

データヘルス計画全体の目標										
目標	指標	目標中間値 (R1)	実績値			評価※1	達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	目標最終値 (R5)
			H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度					
平均寿命 (H27平均寿命はH30.5月公表)	延伸 (男性)		77.0 (H22)	78.8 (H27)	78.8 (H27)	a	データヘルス計画に記載している特定健診・保健指導、重症化予防保健事業(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)を実施し、各々の評価が改善傾向に向かっていることが、平均寿命の延伸につながっていると考えられる。	-	データヘルス計画に沿った保健事業を実施してから2年経過し、特定健診受診者を対象とした重症化予防保健事業(脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症)の効果が外来医療費の増加として見えてきている。しかし、重症化疾患の入院医療費減少へと効果がみえてくるまではまだ時間がかかる。今後も現行の計画・保健事業を継続しつつ、疾患が軽度なうちに医療にかかる流れを強化していく必要がある。そのために、下記の取り組みを進めていく。	延伸 (男性)
	延伸 (女性)		86.1 (H22)	86.1 (H27)	86.1 (H27)					延伸 (女性)
医療費(入院)(1日あたり)	伸び率が国並み(鶴田町)	37,199円	38,972円	42,968円	c	-	-	-	①特定健診の受診率向上 ・ナッジ理論を用いたなんとなく受診しない人に対する取り組みと、一度も健診を受けたことのない人に対する受診勧奨。 ・未受診者へ電話による再勧奨	伸び率が国並み
医療費(入院)(1日あたり)	参考値(国)	34,630円	35,410円	36,070円	c	-	-	-	-	-
医療費(外来)(1日あたり)	伸び率が国並み(鶴田町)	14,922円	14,201円	15,155円	a	-	-	-	②基礎疾患の精密検査受診率の向上 ・台帳進行管理(経年で受診状況を管理) ・受診状況確認の仕組みの維持(精検はがき、レセプトの活用) ・ナッジ理論を活用した受診勧奨(義務感の表現・受診日を自ら決めてもらう形式等の活用) ・手紙によるコールリコール ・未受診者へ電話による再勧奨	伸び率が国並み
医療費(外来)(1日あたり)	参考値(国)	14,390円	14,470円	15,080円	a	-	-	-	-	-

上記目標を達成するための個別保健事業												
事業名	指標	目標中間値 (R1)	実績値			評価※1	成功要因	未達要因	事業の方向性	目標最終値 (R5)		
			H29年度 (ベースライン)	H30年度	R1年度							
特定健診	受診率	51%	46.5%	46.1%	48.6% (県内8位)	a	ナッジ理論を活用した手紙によるコールリコール、申込未受診者に対象を絞った個別訪問による受診勧奨の実施等により、受診率が上昇した。	-	さらなる受診率向上のためには、今まで一度も健診を受けていない健診未受診層への取組も強化していく必要がある。国保ヘルスアップ事業を活用し、AI分析等効率的な受診勧奨事業を展開していく。	60%		
	受診率上昇値	3%/年	0.9%	-0.4%	2.4%	a						
特定保健指導	実施率	80%	76.8%	77.1%	73.1% (県内4位)	c	-	-	評価実施期に、感染症予防の観点からなかなか訪問指導を行うことができず、やや数値が減少した。	80%		
	特定保健指導による内臓脂肪症候群者減少率	26.4%	21.4%	34.8%	30.4%	a					健診結果説明会においてほぼすべての対象者に初回面接を実施していること、独自の中間レターを作成し、継続的な支援を行っていること、最終評価まで担当保健師が対象者と信頼関係を構築し実施していることがあげられる。	30%
	特定保健指導による保健指導対象者減少率	8.4%	13.4%	22.9%	17.9%	a					実施していく必要がある。	20.0%
脳血管疾患重症化予防	脳血管疾患の割合 (厚生労働省様式3-1より)	減少傾向	7.1%	6.5%	6.3%	a	脳血管疾患の基礎疾患としてあげられる高血圧の要医療になった者と、心房細動の判定で要医療になった者を台帳化した。その中から精密検査未受診者を抽出し、手紙、電話、訪問等で繰り返し受診勧奨を行ったことが効果的だった。	-	心房細動の精検受診率に比べ、高血圧の受診率が低い。今後の方向性としては、高血圧の要医療の方に対する受診勧奨方法の検討(勧奨回数や手紙の内容の変更、送る時期等)を行い、さらなる精検受診率の向上を目指す。	減少傾向		
	特定健診要精検者 (高血圧Ⅱ度以上) の医療機関受診率	100%	36.1%	56.9%	65.9%	a				80%		
	特定健診要精検者 (心房細動) の医療機関受診率	100%	50.0%	100.0%	100.0%	a				100%		
虚血性心疾患重症化予防	虚血性心疾患の割合 (厚生労働省様式3-1より)	減少傾向	8.1%	8.0%	7.0%	a	虚血性心疾患の基礎疾患としてあげられるST変化等心電図異常の要医療になった者を台帳化した。その中から精密検査未受診者を抽出し、手紙、電話、訪問等で繰り返し受診勧奨を行ったことが効果的だった。	-	取組を始めた平成30年度から精検受診率が大幅に上昇しているため、今まで通りの方法で実施していく。	減少傾向		
	特定健診要精検者 (ST変化等心電図異常) の医療機関受診率	100%	57.1%	95.6%	92.5%	a				100%		
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症の割合 (厚生労働省様式3-1より)	減少傾向	2.6%	1.9%	1.8%	a	糖尿病性腎症の基礎疾患である糖尿病の要医療者を台帳化した。その中から精密検査未受診者を抽出し、手紙、電話、訪問等で繰り返し受診勧奨を行ったことが効果的だった。また、レセプトや精密検査受診確認はがきを用いて定期的に受診状況を把握しながら実施したことも効果的だった。	-	精検未受診者を確認すると、毎年度同じ方が未受診となっている場合が多い。受診をしない理由をアンケート調査したところ「なんとなく」「来年の健診でまた要医療になったら」等の回答があった。今後の方針としては、前年度の精検受診状況・指導時の対象者の発言を次年度に生かし、より個に沿った継続的な受診勧奨を行っていく。	減少傾向		
	特定健診要精検者 (糖尿病) の医療機関受診率	100%	50.0%	93.8%	90.0%	a				100%		
	糖尿病性腎症新規人工透析患者数	減少傾向	0人	2人	1人	c				令和元年度の糖尿病性腎症新規人工透析患者数は、他市町村で人工透析を行っていた転入者1人であった。	減少傾向	

※1 ベースラインと実績値を見比べて4段階で評価。 a:改善している/b:変わらない/c:悪化している/d:評価困難