

データヘルス計画の評価・見直しの整理表（案）

STEP1		データヘルス計画					STEP4				
目標		実績値					評価	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
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度						
健康寿命の延伸と健康格差の縮小	第2号被保険者の要介護認定率の増加の抑制	0.38%	0.33%	0.30%	0.32%	0.33%	—	健診や保健指導の実施を推進していくとともに、介護予防や地域包括ケアの取り組みとの連携が必要。	特定健診受診率が伸び悩んでいること。	健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図りつつ、関係部署との連携を推進していく。	0.38%
	お達者な人の割合の増加	92.70%	92.20%	92.30%	92.55%	92.85%	—				92.70%

STEP2		データヘルス計画					STEP3				
目標		実績値					評価	成功要因	未達要因	事業の方向性	目標最終値
事業名	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度					
特定健診事業	特定健診受診率の増加	60%	45.80%	46.40%	46.90%	—	a*	受診勧奨を工夫したことにより、受診率が増加した。	働き盛り世代が受診しやすい健診環境を十分に確保できていない。	健診会場の追加や時間帯の変更など、働き盛り世代が受診しやすい健診体制を整備する。	60%
特定保健指導事業	特定保健指導終了率の増加	60%	57.00%	88.00%	73.80%	—	a	保健指導専属の職員を配置することとともに、健診当日に初回面接を実施することで実施率（終了率）が向上した。		健診機関と連携を図り、指導実施率の増加に努め、平日の日中に介入できない対象者に対してのアプローチ方法を検討していく。	60%
重症化予防事業	HbA1c（NGSP値）8.4%以上の者の割合の減少	0.62%	0.64%	0.71%	0.59%	0.71%	c		対象者の7割以上が医療機関を受診しているものの、治療が中断されていたり、服薬管理ができていない。	治療・服薬中断にならないよう医療機関等との連携を強化するとともに未治療者や中断者に対しての受診勧奨をしていく。	0.62%
	新規透析患者のうち、原因疾患が糖尿病性腎症の者の減少	19人	23人	19人	21人	—	a	腎臓病予防講演会の開催や糖尿病性腎症に注力し訪問指導を実施した。		正しい知識や情報を啓発していくとともに、医療機関との連携を強化し、新規透析患者の増加抑制を図る。	19人
	高血圧Ⅱ度の者の割合の減少	2.8%	3.1%	4.10%	3.41%	3.65%	c		対象者の約4割が未治療者であり、十分な受診勧奨ができていない。	まちの保健室等で血圧に関する正しい知識の普及を図る。未治療者を治療につなげるための受診勧奨を実施していく。	2.8%
	LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合の減少	4.9%	5.0%	4.90%	4.33%	4.00%	a	訪問指導等における受診勧奨から治療に結びついた。		訪問における受診勧奨を継続していくとともに、食生活改善に向けた支援や野菜摂取の推奨を推進していく。	4.9%
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	22.4%	24.30%	25.60%	26.48%	—	c		地区ごとにおけるメタボリックシンドロームの原因分析ができておらず、各地区の特性にあった介入が不十分である。	地区ごとの特性を分析し、各地区にあった啓発やアプローチをしていく。訪問指導や健康相談において適切な食生活や運動習慣の定着に向けた支援をしていく。	22.4%
医療費適正化事業	ジェネリック医薬品の使用率の増加	80%	71.80%	73.60%	77.50%	79.60%	a	ジェネリック医薬品差額通知を発送したり、保険証交付時にジェネリック医薬品希望シールを同封したりして普及促進を図った。		使用率は着実に増加しているため、今後も継続してジェネリック医薬品差額通知を発送したり、保険証交付時にジェネリック医薬品希望シールを同封したりして普及促進を図る。	80%

【評価】
 (a：改善している) (a*：aの内、最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの) (b：変わらない) (c：悪化している) (d：評価困難)