

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

中間評価

令和3年4月

下呂市国民健康保険

第2期保健事業計画（データヘルス計画）中間評価目次

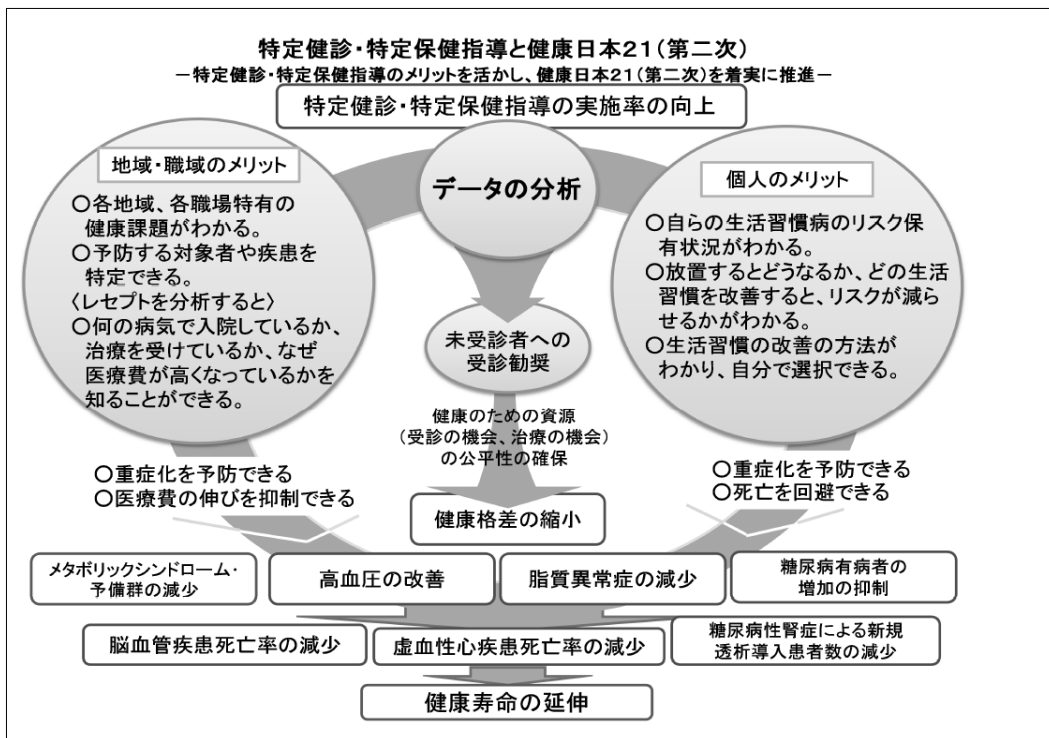
第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要	2
第2章 中間評価の趣旨	3
第3章 中間評価の結果	4
1. 死亡の状況	
(1) 年齢調整死亡率	
2. 医療費適正化の状況	
(1) 中長期目標疾患・短期目標疾患の費用額の推移	
(2) 入院と入院外の費用額の割合の比較	
(3) どんな疾患で入院しているのか、治療をうけているのか	
3. 特定健診・特定保健指導の状況	
4. 健診結果（重症化を引き起こすリスクの状況）	
第4章 今後の保健事業の取組	10
1. 成果目標の設定	
2. 今後の保健事業の取組	
(1) 特定健診・特定保健指導	
(2) 重症化予防	
下呂市 第2期データヘルス計画 中間評価PDCAシート	12

第2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

厚生労働省においては、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国の指針」という）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画（以下「計画」という））を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行なうものとしている。

本市においては、国の指針に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び下呂市国保の財政基盤強化を図ることを目的として「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成30年2月に策定した。計画期間は平成30年度から令和5年度までの6年間である。



第2章 中間評価の趣旨

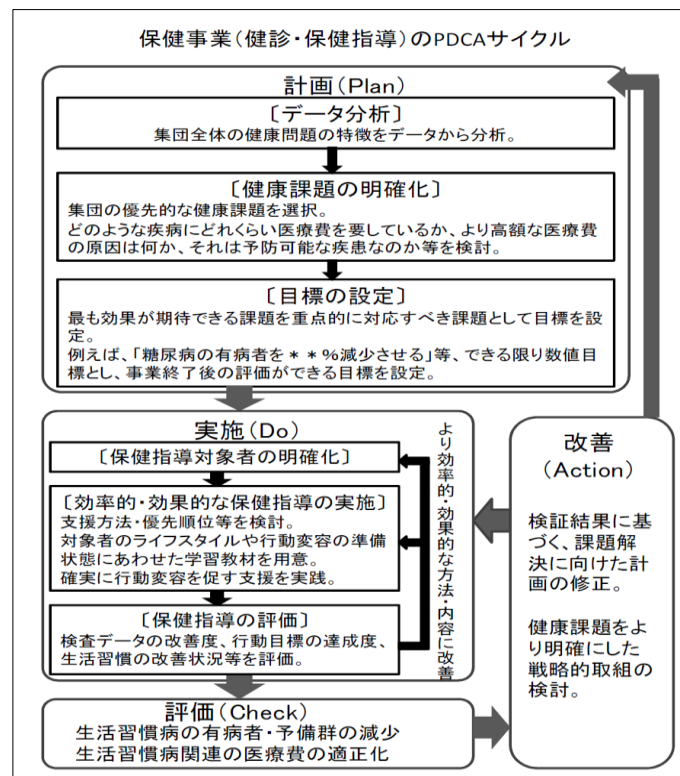
中間評価の目的は、計画の進捗状況を確認し、保健事業をより効果的かつ効率的に展開するために必要な改善点等を検討し、目標達成に向けて方向性を確認することである。

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められている。

具体的には、KDBに収載される健診・医療・介護のデータを用い、受診率・受療率、医療の動向等を評価する。また、特定健診データを用いて経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度等を評価する。

【評価における4つの指標】

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)



標的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

第3章 中間評価の結果

1. 死亡の状況

(1) 年齢調整死亡率

脳血管疾患は、男性が高値であり、国や県、圏域は低下しているが下呂市は上昇している。また、虚血性疾患は、男性が高値であり目標値が達成できていない。

図表1 脳血管疾患の5年間平均別年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

		H20-24	H21-25	H22-26	H23-27	H24-28	H25-29	H26-30	H27-R1	目標値
男性	全国	49.3	46.6	44.3	31.6	32.3	38.0	36.5	35.1	41.6 ^{※1}
	岐阜県	44.4	42.6	40.1	38.0	36.9	34.6	33.6	32.6	(国:R4年)
	飛騨圏域	46.3	43.8	41.7	38.9	40.5	40.9	39.9	37.7	29.9 ^{※2}
	下呂市	34.8	31.5	28.8	26.3	35.0	34.4	42.8	46.3	(県:R5年)
女性	全国	27.2	25.7	24.4	23.2	17.9	21.0	20.1	19.3	24.7 ^{※1}
	岐阜県	27.0	25.7	24.8	21.6	22.3	21.2	20.2	18.8	(国:R4年)
	飛騨圏域	28.0	26.1	25.0	23.9	26.6	26.1	24.9	23.3	18.2 ^{※2}
	下呂市	24.4	21.1	18.4	16.4	18.9	18.2	17.5	15.7	(県:R5年)

図表2 虚血性心疾患の5年間平均別年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

		H20-24	H21-25	H22-26	H23-27	H24-28	H25-29	H26-30	H27-R1	目標値
男性	全国	/	/	/	/	32.5	31.3	30.4	29.3	31.8 ^{※1}
	岐阜県	30.7	30.4	30.7	30.4	29.6	27.8	26.8	25.2	(国:R4年)
	飛騨圏域	24.2	21.6	24.9	27.0	29.5	31.8	34.5	32.6	26.4 ^{※2}
	下呂市	19.9	14.3	19.8	21.8	24.5	30.5	34.7	32.0	(県:R5年)
女性	全国	/	/	/	/	12.6	11.9	11.3	10.8	13.7 ^{※1}
	岐阜県	12.8	12.7	12.5	12.2	11.6	10.7	10.0	9.3	(国:R4年)
	飛騨圏域	11.5	9.9	9.5	10.6	11.3	11.2	11.6	10.7	10.0 ^{※2}
	下呂市	11.6	8.6	8.6	10.4	10.5	12.2	13.4	12.0	(県:R5年)

2. 医療費適正化の状況

(1) 中長期目標疾患・短期目標疾患の費用額の推移

一人あたり医療費は増加しているものの、同規模や県内での順位は下がっており、総医療費に占める中長期目標疾患の医療費はどれも減少しているが、短期目標疾患である糖尿病だけは増加している。

図表3 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患		
		金額	順位	腎		脳		心		糖尿病	高血圧	脂質異常症				8億2,620万円	27.31%
				同規模	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞	脳出血								
H25	30億2,560万円	26,362	114位	2位	4.83%	0.19%	2.91%	2.55%	5.05%	7.84%	3.94%	8億2,620万円	27.31%	12.67%	10.98%	8.41%	
H28	27億9,330万円	28,137	121位	5位	4.94%	0.21%	1.83%	1.84%	5.32%	5.17%	3.94%	6億4,950万円	23.25%	12.09%	12.45%	8.02%	
R1	25億8,000万円	30,181	144位	8位	3.41%	0.25%	1.78%	1.58%	5.40%	3.34%	3.19%	4億8,940万円	18.97%	16.78%	9.86%	10.00%	
R1	岐阜県	1,476億円	27,951	--	4.77%	0.30%	2.04%	2.07%	5.97%	3.89%	2.83%	323億円	21.88%	16.30%	7.71%	8.52%	
R1	国	9兆0,795億円	27,475	--	4.55%	0.31%	2.15%	1.70%	5.44%	3.52%	2.59%	1兆8,391億円	20.26%	16.03%	8.22%	0.80%	

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

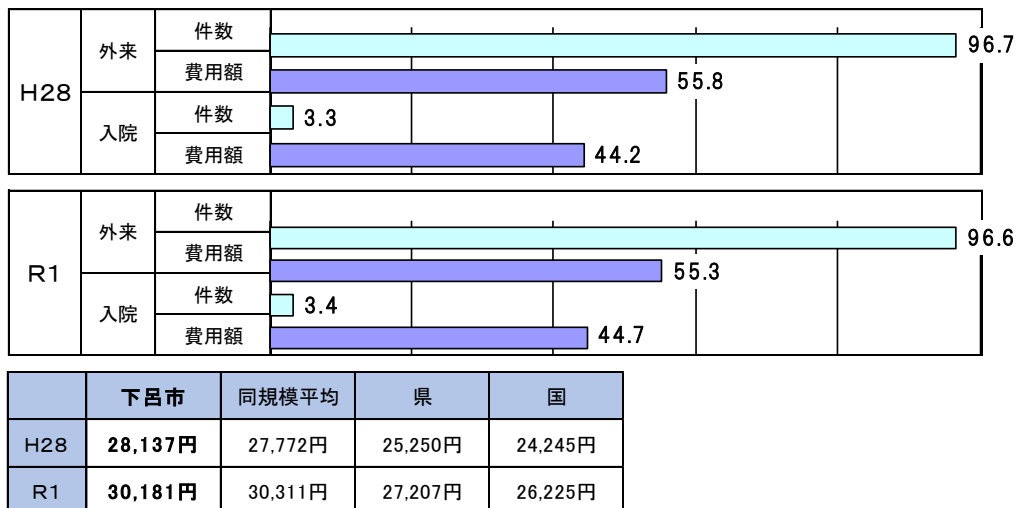
【出典】

KDBシステム:健診・医療介護データからみる地域の健康課題

(2) 入院と入院外の費用額の割合の比較

下呂市の一人当たり医療費は、平成28年度に28,137円だったものが令和元年度には30,181円と増加している。また、同規模自治体や県、国と比較しても高い傾向にある。入院の件数、費用額ともに微増している。令和元年度でみると、入院件数3.4%に対し、費用額は44.7%と半分近くを占めている。

図表4 入院と入院外の件数と費用額



(3) どんな疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

①高額になる疾患（80万円以上のレセプト）

入院の人数や費用額の増加がみられるのはがんであり、予防可能な疾患をみると、脳血管疾患は人数、件数、費用額ともに減少している。虚血性心疾患は人数、件数は減少しているが費用額が増加している。

図表5 高額になる疾患の人数・件数および費用額

		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他
H28	人数	236人	18人 7.6%	20人 8.5%	61人 25.8%	151人 64.0%
	件数	393件	42件 10.7%	23件 5.9%	97件 24.7%	231件 58.8%
		40歳未満	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.8%
		40代	0 0.0%	0 0.0%	5 5.2%	13 5.6%
		50代	9 21.4%	1 4.3%	8 8.2%	15 6.5%
		60台	15 35.7%	11 47.8%	58 59.8%	104 45.0%
	70-74歳	18 42.9%	11 47.8%	26 26.8%	88 38.1%	
費用額	5億2,033万円	4,518万円 8.7%	2,566万円 4.9%	1億3,861万円 26.6%	3億1,089万円 59.7%	
R1	人数	247人	15人 6.1%	15人 6.1%	88人 35.6%	145人 58.7%
	件数	399件	32件 8.0%	18件 4.5%	154件 38.6%	195件 48.9%
		40歳未満	0 0.0%	0 0.0%	2 1.3%	12 6.2%
		40代	2 6.3%	2 11.1%	13 8.4%	9 4.6%
		50代	1 3.1%	0 0.0%	4 2.6%	9 4.6%
		60台	20 62.5%	10 55.6%	62 40.3%	77 39.5%
	70-74歳	9 28.1%	6 33.3%	73 47.4%	88 45.1%	
費用額	5億4,926万円	3,348万円 6.1%	3,202万円 5.8%	2億0,638万円 37.6%	2億7,738万円 50.5%	

②長期入院になる疾患

6ヵ月以上の長期入院レセプトをみると、最も多い疾患は精神疾患である。脳血管疾患および虚血性心疾患については、人数、件数、費用額ともに減少している。

図表6 長期入院となる疾患の人数・件数および費用額

		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	精神疾患
H28	人数	89人	11人 12.4%	7人 7.9%	67人 75.3%
	件数	836件	81件 9.7%	72件 8.6%	633件 75.7%
	費用額	3億3,108万円	3,441万円 10.4%	2,684万円 8.1%	2億3,608万円 71.3%
R1	人数	247人	6人 7.8%	0人 0.0%	51人 66.2%
	件数	399件	65件 8.8%	0件 0.0%	452件 61.0%
	費用額	5億4,926万円	3,009万円 10.3%	-	1億6,232万円 55.3%

③長期化する疾患（人工透析）

長期化する疾患の代表は人工透析であり、50%の人が基礎疾患に糖尿病があった。

図表7 長期化する疾患の人数・件数および費用額

		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28	人数	25人	14人 56.0%	4人 16.0%	3人 12.0%
	件数	318件	173件 54.4%	60件 18.9%	53件 16.7%
	費用額	1億5,129万円	8,631万円 57.1%	3,110万円 20.6%	2,744万円 18.1%
R1	人数	26人	13人 50.0%	4人 15.4%	5人 19.2%
	件数	314件	180件 57.3%	39件 12.4%	65件 20.7%
	費用額	1億4,812万円	8,894万円 60.0%	1,955万円 13.2%	3,824万円 25.8%

④何の疾患で介護を受けているのか

介護保険申請理由を循環器疾患でみると、2号被保険者と1号被保険者ともに脳卒中の割合が多い。介護度別にみると、2号被保険者の要介護者が87.5%を占め、1号被保険者の82.2%に比べて多い。また、介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人の医療費に比べ、2倍以上になっている。

図表 8 要介護認定状況と医療費

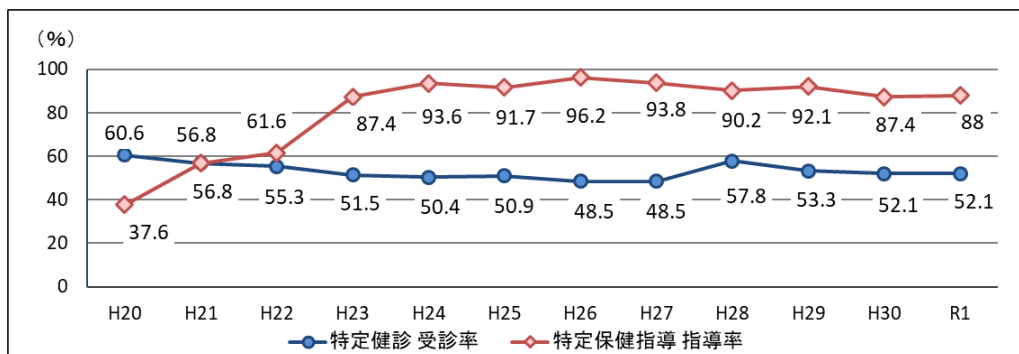
受給者区分		2号				1号				合計		
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
被保険者数		10,810人		5,421人		7,139人		12,560人		23,370人		
認定者数		32人		140人		1,986人		2,126人		2,158人		
認定率		0.30%		2.6%		27.8%		16.9%		9.2%		
新規認定者数(*1)		2人		25人		0人		25人		27人		
介護度別人数	要支援1・2	4	12.5%	33	23.6%	346	17.4%	379	17.8%	383	17.7%	
	要介護1・2	19	59.4%	58	41.4%	919	46.3%	977	46.0%	996	46.2%	
	要介護3～5	9	28.1%	49	35.0%	721	36.3%	770	36.2%	779	36.1%	
受給者区分		2号				1号				合計		
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		14		108		0		108		122		
再)国保・後期		14		108		0		108		122		
(レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	1	脳卒中	9 64.3%	脳卒中	48 44.4%	脳卒中	0 --	脳卒中	48 44.4%	脳卒中	57 46.7%
		2	虚血性心疾患	3 21.4%	虚血性心疾患	16 14.8%	虚血性心疾患	0 --	虚血性心疾患	16 14.8%	虚血性心疾患	19 15.6%
		3	腎不全	2 14.3%	腎不全	13 12.0%	腎不全	0 --	腎不全	13 12.0%	腎不全	15 12.3%
	基礎疾患(*2)	糖尿病	6 42.9%	糖尿病	53 49.1%	糖尿病	0 --	糖尿病	53 49.1%	糖尿病	59 48.4%	
		高血圧	11 78.6%	高血圧	80 74.1%	高血圧	0 --	高血圧	80 74.1%	高血圧	91 74.6%	
		脂質異常症	8 57.1%	脂質異常症	61 56.5%	脂質異常症	0 --	脂質異常症	61 56.5%	脂質異常症	69 56.6%	
	血管疾患合計	合計	12 85.7%	合計	97 89.8%	合計	0 --	合計	97 89.8%	合計	109 89.3%	
	認知症	認知症	0 0.0%	認知症	17 15.7%	認知症	0 --	認知症	17 15.7%	認知症	17 13.9%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	12 85.7%	筋骨格系	99 91.7%	筋骨格系	0 --	筋骨格系	99 91.7%	筋骨格系	111 91.0%	

要介護認定者医療費(40歳以上)	7,990
要介護認定なし医療費(40歳以上)	3,681

3. 特定健診・特定保健指導の状況

特定健診は、平成28年度に情報提供事業を開始したことにより受診者が増加したが、以降はほぼ横ばいの状態となっている。令和元年度の健診受診率をみると、60歳未満は50%を切っており、特に男性の受診率が低くなっている。

図表 9 特定健診受診率と特定保健指導率の推移



図表 10 年代別健診受診率（令和元年度）

	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40-49歳	282	88	31.2	192	72	37.5
50-59歳	365	150	41.1	303	148	48.8
60-69歳	966	495	51.2	1097	637	58.1
70-74歳	984	538	54.7	1054	602	57.1
計	2597	1271	48.9	2646	1459	55.1

4. 健診結果（重症化を引き起こすリスクの状況）

重症化を引き起こすリスクを経年比較すると、Ⅱ度高血圧以上者の割合とLDLコレステロール160mg/dl 以上者の割合は減少しているが、HbA1c 6.5%以上者の割合は減少していない。

図表 10 重症化を引き起こすリスクの状況

①血圧の状況

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	
					再)Ⅲ度高血圧	再掲			
						未治療	治療		
H27	3,186	1,333 41.8%	980 30.8%	715 22.4%	158 5.0%	80 50.6%	78 49.4%	0.7%	5.0%
H28	3,586	1,410 39.3%	1,134 31.6%	836 23.3%	206 5.7%	103 50.0%	103 50.0%	0.6%	5.7%
H29	3,161	1,524 48.2%	963 30.5%	565 17.9%	109 3.4%	50 45.9%	59 54.1%	0.5%	3.4%
H30	2,951	1,420 48.1%	1,019 34.5%	415 14.1%	97 3.3%	45 46.4%	52 53.6%	0.4%	2.6%
R1	2,848	1,467 51.5%	878 30.8%	428 15.0%	75 2.6%	39 52.0%	36 48.0%	0.2%	2.6%

②HbA1c（血糖）の状況

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	
					再)7.0以上	再掲			
						未治療	治療		
H27	3,182	1,676 52.7%	1,016 31.9%	335 10.5%	155 4.9%	60 38.7%	95 61.3%	1.8%	4.9%
H28	3,480	1,726 49.6%	1,081 31.1%	419 12.0%	254 7.3%	91 35.8%	163 64.2%	3.4%	7.3%
H29	3,102	1,139 36.7%	1,244 40.1%	472 15.2%	247 8.0%	110 44.5%	137 55.5%	3.1%	8.0%
H30	2,940	1,200 40.8%	1,123 38.2%	398 13.5%	219 7.4%	83 37.9%	136 62.1%	3.1%	7.4%
R1	2,834	1,180 41.6%	1,021 36.0%	419 14.8%	214 7.6%	93 43.5%	121 56.5%	3.7%	7.6%

③LDLコレステロール(脂質)の状況

年度	健診 受診者	120未 満	120～ 139	140～ 159	160以上			再掲	
					再)180以上	未治療	治療		
H27	3,187	1,602 50.3%	845 26.5%	459 14.4%	281 8.8%	256 91.1%	25 8.9%		
					86 2.7%	81 94.2%	5 5.8%	2.7%	8.8%
H28	3,585	1,967 54.9%	908 25.3%	446 12.4%	264 7.4%	223 84.5%	41 15.5%		
					90 2.5%	74 82.2%	16 17.8%	2.5%	7.4%
H29	3,159	1,758 55.7%	809 25.6%	383 12.1%	209 6.6%	183 87.6%	26 12.4%		
					67 2.1%	62 92.5%	5 7.5%	2.1%	6.6%
H30	2,951	1,625 55.1%	725 24.6%	395 13.4%	206 7.0%	185 89.8%	21 10.2%		
					69 2.3%	64 92.8%	5 7.2%	2.3%	7.0%
R1	2,848	1,574 55.3%	728 25.6%	334 11.7%	2,112 7.4%	191 90.1%	21 9.9%		
					71 2.5%	62 87.3%	9 12.7%	2.5%	7.4%

第4章 今後の保健事業の取組

1. 成果目標の設定

初期計画では明確な目標値を定めていない項目もあったため、中間評価結果を踏まえ、短期目標、中長期目標値を改めて設定した。

中長期目標疾患である3疾患の総医療費に占める割合は減少しているが、脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は増加している。特に男性は両疾患ともに増加している。短期目標については、糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合、HbA1c8.0%以上の未治療者の割合が増加しているため、引き続き糖尿病の解決の取組が必要となる。

関連計画	項目指標	区分	初期値	中間評価	目標値	データの把握方法		
			H28	R1	R5			
データヘルス計画	中長期目標 アウトカム指標	脳血管疾患の総医療に占める割合の減少		1.82	1.78	1.70	KDBシステム	
		虚血性心疾患の総医療に占める割合の減少		1.83	1.58	1.40		
		慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合の減少		4.95	3.41	3.00		
		脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) * 評価年度を含む過去5年間平均		男性	35.0	46.3	32.0	飛騨の 公衆衛生 ※保健所 データ
				女性	18.9	15.7	17.0	
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) * 評価年度を含む過去5年間平均		男性	24.5	32.0	24.0	
				女性	10.5	12.0	10.0	
		糖尿病合併による年間新規透析導入患者数の減少 * 評価年度を含む過去5年間総数			29	25	21	身体障がい者 手帳より
		入院費用割合の減少			44.1	44.7	43.0	KDBシステム
		メタボリックシンドローム該当者の減少			15.5	15.2	減少	
	メタボリックシンドローム予備群の減少			8.9	8.4	減少	下呂市 健康医療課	
	Ⅱ度高血圧者以上の割合の減少			5.7	2.6	2.5		
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少			7.4	7.4	6.5		
	糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合の減少			7.3	7.6	6.5		
	HbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少			0.2	0.4	0.0		
	人数			6	10	0		
計画 特定 等 健	短期目標	特定健診受診率の向上		57.8	52.1	62.0	法定報告	
		特定保健指導実施率の向上		89.5	88.0	95.0		
努力 支 援 制 度	アウト プ ツ ト 指 標	がん検診受診率の向上 胃がん検診		10.8	10.1	15.0	地域保健 事業報告	
		肺がん検診		21.4	20.9	23.0		
		大腸がん検診		21.5	21.9	24.0		
		子宮頸がん検診		18.4	18.2	20.0		
		乳がん検診		20.5	21.6	23.5		
		5つのがん検診の平均受診率			18.5	18.5	21.1	
		歯科検診(歯周疾患検診)の受診率増加			2.7	2.2	3.0	下呂市国保
		ジェネリック医薬品の普及率の向上			—	69.3	75.0	
重複頻回受診者数の減少			—	37.7	30.0			

2. 今後の保健事業の取組

(1) 特定健診・特定保健指導

他の年代よりも健診受診率が低い 40～50 歳代の対象者について、受診率増加のための対策が必要になる。特に男性は、中長期目標疾患の死亡率や罹患率が高いにも関わらず、女性より健診受診率は低い傾向にある。健診の実施体制や勧奨対策等を検討し、受診率向上を目指す。

(2) 重症化予防

本市の従前からの課題である脳血管疾患については、脳血管疾患患者や高血圧者は減少してきているが、さらなる改善を図る。また、虚血性心疾患についてはメタボリックシンドロームの改善がみられないこともあり、課題解決できていないため、今後は虚血性心疾患についても重点を置いて実施していく。

糖尿病性腎症の重症化については、岐阜県及び下呂市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関やメディカルスタッフと連携の上、重症化予防のための保健指導及び受診勧奨を実施することで、糖尿病性腎症による新規透析導入の減少を目指す。栄養指導が必要な人に対し行政栄養士が指導するための栄養指導箋の発行や、腎症の進行具合が一目でわかる「そらまめちゃん」の活用、病診連携・地域連携パスのツールとしての糖尿病連携手帳の有効活用を軸に取組を進めていく。

下呂市 第2期データヘルス計画 中間評価PDCAシート

事業名	ストラクチャー(体制)	プロセス(実施過程)	
重症化予防	脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問対象優先順位5 ①血圧 160/100mmHg 以上 ・重症化予防対象者名簿作成 ①高血圧管理台帳 ②心房細動管理台帳 ・重症化予防対象者に対し、健診および医療の受診勧奨、または状況確認を実施する ・Ⅱ度以上高血圧者に対し、集団健診当日に紹介状を発行し、受診状況を把握する。 	
	虚血性心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問対象優先順位7 ①心電図要精密検査対象者 ・訪問対象優先順位8 ①LDL-c180mg/dl 以上 	
	CKD	<ul style="list-style-type: none"> ・市民課(国保)と健康医療課で特定健診の実施、受診勧奨 ・保健師、管理栄養士で地区担当制により保健指導を実施 ・そらまめシールの貼付や連携手帳のPOP掲示により薬剤師会や歯科医院との連携に活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問対象優先順位4 ①尿蛋白2+以上 ②G3b(eGFR45)以下 ③G3a(eGFR40~60)かつ尿蛋白+ ④eGFR 前年度から10以上低下かつeGFR60 未満
		<ul style="list-style-type: none"> ・下呂地域糖尿病等対策検討会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・下呂市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに向けたPDCA サイクルの見直し ・新規透析導入者の把握 ①新規透析者積み上げ表の作成 ②新規透析患者への訪問
	糖尿病性腎症	<ul style="list-style-type: none"> ・市民課(国保)と健康医療課で特定健診の実施、受診勧奨 ・保健師、管理栄養士で地区担当制により保健指導を実施 ・医療機関より発行された栄養指導箋により管理栄養士が病期に応じて栄養指導を実施 ・眼底検査要フォロー者について市内眼科医と評価を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問対象優先順位3 ①G3a(eGFR60)以下かつ問診票で糖尿病治療中(内服中)②G3a(eGFR60)以下かつHbA1c6.5%以上で問診票にて糖尿病の治療なし ・訪問対象優先順位6 ①HbA1c6.5%以上またはFBS126mg/dl以上またはBS200mg/dl以上 ・重症化予防対象者を抽出し(①・②)、台帳及び計画票を作成 ①糖尿病管理台帳(HbA1c6.5%以上) ②支援計画票(a:HbA1c8.0%以上、b:6.5%以上かつ未受診) ・連携手帳を使った学習会の開催(1回/年)

アウトプット(事業量)	アウトカム(成果)	考察と課題	令和3年度の計画
<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導率100% ・心房細動対象者フォロー率100% 	①Ⅱ度高血圧者以上の割合の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・Ⅱ度以上高血圧者については、年々減少している。 ・2号介護保険の脳血管疾患での新規申請は減少しておらず、国保以外の保険が多い。 ・男性のくも膜下出血や脳出血が多い。 ・高血圧と併せて糖尿病を持つ者の割合が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・早世死亡で男性のくも膜下出血や脳出血が多い原因を調査する。 ・2号被保険者で要介護状態となる国保以外の方たちについて調査する。
<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導率100% 	①LDL コレステロール160mg/dl以上者の割合の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患については、分析ができていないため、課題も明確でない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患の課題について分析する。
<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導率100% 	<ul style="list-style-type: none"> ②eGFR45 未満の割合減少 ④尿蛋白 2+以上の割合減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規透析導入者では、74歳以下と原因疾患が糖尿病合併は減少している。 ・eGFR60 未満者では HbA1c 6.5%以上、メタボが増加している。 ・74歳以下の透析導入者への訪問をしているが、訪問結果をまとめていない。 ・新規透析導入者の背景を把握していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・過去の訪問結果を分析する。 ・H28年からR2年中の新規透析導入者の過去の医療保険を調査する。また、その内国保加入者の場合は、国保の期間や健診受診状況を確認する。
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等対策検討会の開催(1回/年) 		<ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病連携手帳が自分自身のものとなっていない傾向がみられる。 ②栄養指導依頼者に対し、評価ができていなかった。初回指導から期間が空いてからの評価は難しかった。 ③栄養指導箋活用医院は1医院にとどまっている。 ④透析導入年齢が上がってきている。 	<ul style="list-style-type: none"> ①看護師・CDEとの連携・かかりつけ医院でのサポート状況や手帳の活用方法、検査や数値の管理についての実態を把握する。 ・CDEと連携することで地域に活動を広げていく。 ②指導後の評価・分析 ・栄養処方箋発行者(指導者)に対し、半年後にフォローする。 ③栄養指導箋の認知度向上 ④一体化事業の継続実施
<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導率100% ・糖尿病管理台帳の更新 ・糖尿病管理台帳掲載者フォロー率100% ・支援計画票作成者フォロー率100% ・糖尿病学習会の開催(1回/年以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合の減少 ②HbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少 ②糖尿病治療継続者の割合の減少 		

事業名	ストラクチャー(体制)	プロセス(実施過程)
発症予防	特定保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・市民課(国保)と健康医療課で特定健診の実施 ・保健師、管理栄養士で地区担当制により保健指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問対象優先順位1 <ul style="list-style-type: none"> ①積極的支援対象者 ・訪問対象優先順位8 <ul style="list-style-type: none"> ①動機付け支援対象者
	若者健診・保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・15～39歳の健診を受ける機会のない者に対し、健康医療課で健診を実施 ・保健師、管理栄養士で地区担当制により保健指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・中学生は各中学校にて健診・健康教育を実施 ・益田清風高校在学学生は高校にて実施し、それ以外の高校生については休日健診を活用 ・40歳未満の国保加入者には集団および個別健診を実施 ・18～39歳の社保加入者には集団健診を実施 ・益田清風高校生徒には結果説明会を実施
二次検査	<ul style="list-style-type: none"> ・下呂温泉病院、金山病院、小坂診療所、ききょうの丘健診プラザに委託 	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・75g 糖負荷検査・・・優先順位1, 2 ・頸動脈エコー検査・・・優先順位1, 2, 5, 6, 8 ・微量アルブミン尿検査・・・優先順位3, 4, 糖尿病治療中で微量アルブミン尿未実施者、その他必要と思われる者 ・眼底検査・・・集団検診または個別検診で未実施かつ必要と思われる者 ・尿中塩分測定・・・優先順位5
受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ・市民課(国保)と健康医療課で未受診者対策を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受診費用助成実施 <ul style="list-style-type: none"> ①市内医療機関受診 ②市外医療機関受診 ・情報提供事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> ①糖尿病治療者に対し、情報提供事業の案内送付 ・国保担当より、40～59歳の健診未受診者に対し受診勧奨はがきを郵送
がん検診	<ul style="list-style-type: none"> ・集団検診と個別検診の体制を整備 ・集団検診、個別検診とも検診機関、医療機関に委託 	<ul style="list-style-type: none"> ・2月に希望調査を実施し、希望者に5月に受診券送付 ・特定健診と同日受診できる体制整備 ・胃がん、乳がん、子宮頸部がんの節目年齢に対し、クーポン券を送付 ・クーポン送付者のうち、未受診者に対し受診勧奨はがきを12月に送付
歯科検診	<ul style="list-style-type: none"> ・市内歯科医院に委託 	<ul style="list-style-type: none"> ・2月に希望調査を実施し、希望者に対し5月に受診券送付 <ul style="list-style-type: none"> 対象年齢:40、45、50、55、60、65、70歳(年度末年齢) *法定対象者は40、50、60、70歳
ジェネリック	<ul style="list-style-type: none"> ・市民課(国保)が普及啓発を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険証交付時にジェネリック医薬品に切り替えることにより、医療費削減効果が見込まれるチラシを配布 ・新規国保加入者に対しては、上記のチラシに加え、ジェネリック希望シールを配布
重複頻回受診	<ul style="list-style-type: none"> ・市民課(国保)と健康医療課で対象者を抽出し、保健指導を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ①重複受診者の抽出基準は、糖尿病と高血圧の診断名があり、1か月に3医療機関以上にレセプトがある者から必要と考えられる者 ②多剤投与者は、健診受診しⅡ度以上高血圧者において、レセプト確認の結果3剤以上服薬している者 <ul style="list-style-type: none"> *上記①・②の者に対し、保健指導を実施

アウトプット(事業量)	アウトカム(成果)	考察と課題	令和3年度の計画
・特定保健指導率 100%	①メタリックシフトルーム 該当者の減少 ②メタリックシフトルーム 予備群の減少	・特定保健指導率は 80%以上を維持しているが、改善率は良くない。 ・例年、同じ人が対象者としてあがってきている。	・事例検討や学習により効果的な保健指導を検討する。
・19歳から39歳の若者健診受診者に対する保健指導率 100%	①メタリックシフトルーム 該当者の減少 ②メタリックシフトルーム 予備群の減少	・中学、高校、若者と年齢が上がるにつれて、男性は肥満が増加し、女性はやせが増加している。 ・各年代の分析が不十分であるため、課題が不明確である。	・健診結果の分析を行う。
		・二次検査実施者数が少ない。必要な人に検査が実施できているか不明。特に、微量アルブミン尿検査については、検証が必要。	・二次検査が必要な人に必要な検査が実施できているか検証し、効果的な二次検査体制を整える。
	①特定健診受診率の向上	・特定健診受診率は、平成28年度をピークに減少してきている。特に若い年代(60歳未満)の受診率が低い。	・性別、年齢別、地域別の受診率を出し、受診率向上の対策を検討する。
	①5つのがん検診の受診率の向上 ②5つのがん検診の平均受診率の向上	・集団検診受診率が著しく減少している。高齢者の受診は多いが、若い年代の受診が少ないため、がん死亡率減少の効果としては低い。	・安心して検診を受けられることができる体制を検討する。 ・胃がんクーポンや内視鏡検査導入による効果を検証する。
	①健診(歯周疾患健診)の受診率向上	・希望者は9%だが、実際の受診率は3%と低い。 受診率が低い理由は明確ではない。	・受診率が低い原因を検証し、受診率向上の対策を検討する。
	①ジェネリック医薬品の普及率の向上	・国保連のデータを分析すると、個人医院の使用率はほぼ国の目標に達しているが、大規模医療機関の使用率がかなり低いことがうかがえる。	・市立病院(金山病院と小坂診療所)に、ジェネリック医薬品利用を依頼する。
	重複・多剤処方者の減少(受診行動の適正化)	・合併症予防のためには、各専門科に受診する必要がある。そのため複数の医療機関に跨って通院することもあるため、個で見えていく必要がある。	・引き続き対象者に保健指導を実施する。