

第2期小鹿野町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

中間評価報告書

令和3年3月

小鹿野町

－ 目次 －

1	中間評価の趣旨(背景・目的)	P. 2
2	中間評価の実施方法・体制	P. 2
3	データヘルス計画の概要	P. 3
4	主な評価指標の推移(データヘルス計画全体の評価)	P. 5
5	個別保健事業の評価と見直し	P. 7
6	全体の計画の評価と見直し	P. 13
7	計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価	P. 13

1 中間評価の趣旨（背景・目的）

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

その後、「レセプト・健診情報等のデータ活用」「医療適正化と国民の健康の増進の総合的な推進」「都道府県のガバナンス強化」「健康増進・予防の推進」等を重点化項目とした「健康・医療戦略」「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針 2017）」を閣議決定する等、データを活用し、PDCA サイクルに沿った効果的、効率的な保健事業をさらに展開することが求められています。

こうした背景を踏まえ、平成 29 年度に単年度の第 1 期小鹿野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、平成 30 年度に 6 年を 1 期とする第 2 期小鹿野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）と第 3 期小鹿野町国民健康保険特定健康診査等実施計画を一体的に策定して保健事業を実施しているところです。

今年度は、その中間年に当たるため、計画の進捗状況を、目標達成状況や取組の成果で評価し、計画期間の後半、より効果的な保健事業を推進できるよう見直しを行うことを目的としています。

なお、見直しにあたっては、「保険者努力支援制度のインセンティブ」、「健康寿命の延伸」の観点を加えて実施します。

2 中間評価の実施方法・体制

PDCA サイクルに沿った保健事業の展開においては、事業の評価は必ず行うことが前提となっています。

事業の評価は、健診や保健指導等の保健事業を実施した結果を基に、個別保健事業の効果を測るため、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム評価（結果）の 4 つの観点で実施します。

また、実施体制として、保険担当部局（福祉課）が主体となり関係部局と十分に連携して評価を実施します。

3 データヘルス計画の概要

第1期及び第2期計画に基づき、以下事業を計画しています。

(実施：○、未実施：×、未計画：－)

①若年層の健康診査・受診率向上対策事業

目的：メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の予防、重症化予防を図り、若いうちからの健診意識を高める。

	実施内容	第1期	平成30年	令和元年	令和2年
【受診勧奨通知事業】	受診勧奨通知の送付	－	×	×	×
【広報事業】	広報、ホームページ等に掲載	○	○	○	○

②特定健診等受診率向上対策事業

目的：メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の予防、重症化防を図るため、受診率を向上させる。

	実施内容	第1期	平成30年	令和元年	令和2年
【受診勧奨通知事業】	受診勧奨通知の送付 (対象者全員へ5月)	○	○	○	○ (6月)
	受診勧奨通知の送付 (未受診者全員へ9月)	○	○	○	×
	受診勧奨通知の送付 (未受診者全員へ12月)	－	－	○	△ (※1)
	はがき、電話、訪問による受診勧奨 (40歳代～60歳代の4年連続未受診者)	×	×	×	×
【診療情報提供事業】	通知兼同意書の送付 (選定した対象者へ12月)	○	○	○	○
【広報事業等】	広報、ホームページ等に掲載	○	○	○	○
	のぼり旗の設置	○	○	○	○
	健康まつり、地区活動でのパンフレット等の配布	○	○	○	○
	インセンティブ景品	○	○	○	○
	県の健康マイレージ	○	○	○	○
	町の健康マイレージ	○	○	○	○

(※1) 昨年度の受診結果が医療機関受診勧奨判定値を超えていて服薬なしの者(131名)

③特定保健指導実施率向上対策事業

目的：リスク要因が重複し、血管に与えるダメージの大きな者を選定し、適切な指導を行なうことで、生活習慣病発症の予防・改善を図る。

実施内容	第1期	平成30年	令和元年	令和2年
結果説明会での個別指導	○	○	○	○
教室での集団指導	○	○	○	× (※2)
動機付け支援	○	○	○	○
積極的支援	○	○	○	○

(※2) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため

④生活習慣病重症化予防対策事業

目的：治療の継続とともに重症化促進を抑制する。

実施内容	第1期	平成30年	令和元年	令和2年
結果説明会での個別指導	○	○	○	○
医療機関との連携	○	○	○	○
健康講演会	○	○	○	○
健康相談	○	○	○	○
健康教室	○	○	○	○

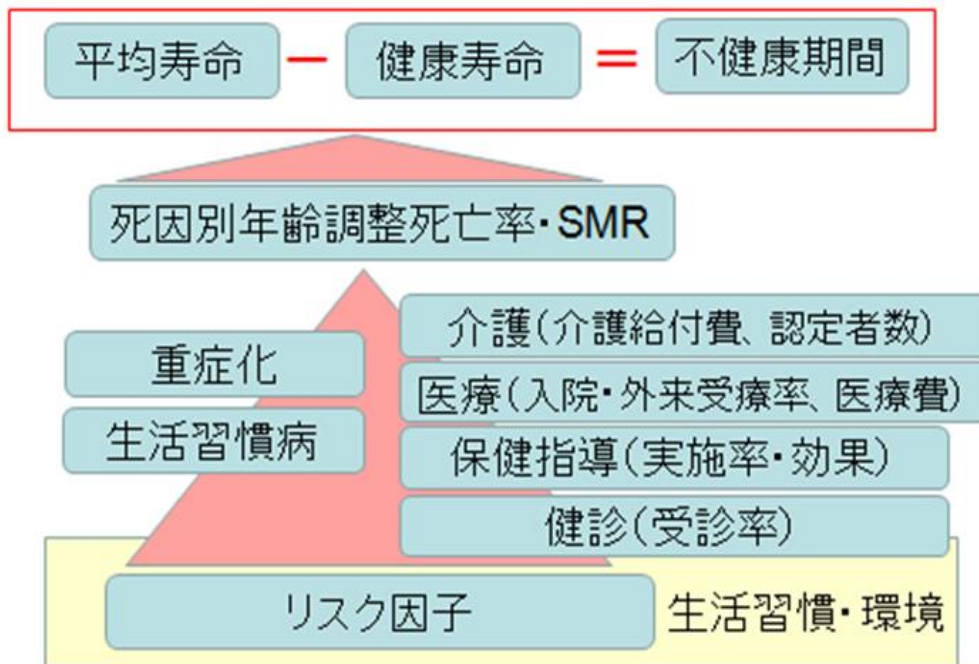
⑤後発医薬品の利用促進事業

目的：医療費を効率的に使う。

実施内容	第1期	平成30年	令和元年	令和2年
差額通知書の発送	○	○	○	○
保険証に貼付出来る後発医薬品希望シールを保険証に同封	○	○	○	○
ポスターの掲示	○	○	○	○

4 主な評価指標の推移（データヘルス計画全体の評価）

評価指標の関係図



出典：国立保健医療科学院資料をもとに作成

評価指標の視点

「健康寿命」の延伸に向けて、国民健康保険は生活習慣病対策の実施が義務づけられています。

生活習慣病は、一般的にBMI、血圧、血糖等の「リスク因子」を多く抱える被保険者に対して、保健指導等を実施することで「疾病を発症」、「重症化」を予防し、「要介護状態」に陥ることなく「死亡」した結果「平均寿命」「健康寿命」が延伸する。というメカニズムに着目し評価をします。

また、医療費の適正化に向けた視点での評価も大切となります。

個別保健事業を行う背景となる事業全体の状況を主な評価指標から把握することで、最終年度の評価に向けた事業の見直しも可能となります。

評価指標からみた現状(まとめ)

健康度を示す項目			①ベースライン (平成 28 年)	②中間評価 (令和元年)	中間評価 (①と②の比較)	最終年度目標 (令和 5 年)	
生命表	平均寿命(歳)	男性	80.60	81.20	延伸	延伸	
		女性	85.98	85.72	短縮	延伸	
	65歳健康寿命(歳)	男性	16.87	17.39	延伸	延伸	
		女性	19.36	19.84	延伸	延伸	
標準化死亡比 (SMR) (全国を100とした場合の比)	総死亡	男性	96.8	109.8	増加	減少	
		女性	113.1	115.9	増加	減少	
	心筋梗塞	男性	141.8	172.1	増加	減少	
		女性	216.1	225.6	増加	減少	
	脳梗塞	男性	114.7	116.6	増加	減少	
		女性	161.3	141.5	減少	減少	
	腎不全	男性	138.8	93.6	減少	減少	
		女性	91.7	109.5	増加	減少	
医療	一人当たり医療費(円)		329,038	340,739	増加	減少	
	疾病別 一人当たり医療費(円)	高血圧症	17,348	13,608	減少	減少	
		糖尿病	17,045	16,105	減少	減少	
		心筋梗塞	3,221	1,939	減少	減少	
		脳梗塞	7,251	4,654	減少	減少	
		慢性腎不全 (透析あり)	23,097	15,808	減少	減少	
人工透析患者数(透析あり)(各年10月)(人)		15	17	増加	維持		
健診	特定健診受診率(%)		36.0	38.5	増加	60	
	特定保健指導実施率(%)		50.7	30.4	減少	60	
	内臓脂肪症候群・予備群の割合(%)		5.9	9.7	増加	H20年度比-25 ポイント	
	質問票	喫煙(%)	男性	22.9	19.1	減少	減少
			女性	3.4	4.4	増加	減少
		毎日飲酒(%)	男性	45.5	44.6	減少	減少
			女性	5.4	7.4	増加	減少
介護	認定率(1号)(%)		20.6	19.3	減少	減少	
	1件当たり給付費(円)		72,634	75,913	増加	減少	

- 【出典】○生命表：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」(H28・R1年度版)
 ○標準化死亡比(SMR)：厚生労働省 人口動態特殊報告 人口動態 保健所市町村別
 (H28年度分)平成20~24年 (R1年度分)平成25~29年
 ○医療：KDBシステム 健診・医療・介護からみる地域の健康課題(H28・R1年度累計)
 疾病別医療費分析(細小(82)分類)(H28・R1年度累計)
 ○健診：法定報告(H28・R1年度)
 KDBシステム「質問票調査の状況」(H28・R1年度累計)を国立保健医療科学院
 「年齢調整・質問票調査の状況ツール」で加工し作成
 ○介護：KDBシステム 地域の全体像の把握 (H28・R1年度累計)

5 個別保健事業の評価と見直し

(1) 個別保健事業の目標値と実績値

各個別保健事業の指標と目標値・実績値については以下のとおりです。

(上段は目標値、下段は実績値)

個別保健事業	指標	ベースライン (平成 28 年)	第 1 期計画 年度 (平成 29 年)	第 2 期計画 開始年度 (平成 30 年)	令和元年	第 2 期計画 最終年度 (令和 5 年)
若年層の健康診査・ 受診率向上対策事業	受診率 (%)	—	10	4	7	10
		1.6 (4/257)	0.9 (2/226)	1.8 (4/219)	2.2 (4/184)	—
特定健診受診率向上 対策事業	受診率 (%)	—	60	38	40	60
		36.0 (960/2,667)	36.6 (942/2,576)	37.6 (917/2,437)	38.5 (914/2,373)	—
	4 年連続未受 診者率 (%)	—	(60 歳代) 44.7	(40 歳代) 67.0 (50 歳代) 65.8 (60 歳代) 46.0	(40 歳代) 64.0 (50 歳代) 62.8 (60 歳代) 43.0	(40 歳代) 61.0 (50 歳代) 59.8 (60 歳代) 40.0
		(40 歳代) 71.0 (50 歳代) 69.8 (60 歳代) 50.0	—	—	(40 歳代) 68.9 (50 歳代) 71.9 (60 歳代) 49.5	—
		—	3.0	2.6	3.6	4.6
		診療情報提供 受診率 (%)	1.6	1.4	1.4	0.5
特定保健指導実施率 向上対策事業	実施率 (%)	—	60	52	54	60
		50.7 (68/134)	50.7 (73/144)	48.6 (67/138)	30.4 (45/148)	—
生活習慣病重症化予 防対策事業	受診勧奨者の 医療機関受診 者率 (%)	—	—	—	—	95
		89.0 (452/508)	88.7 (485/547)	89.4 (483/540)	91.1 (482/529)	—
	服薬がなくリ スク保有数 が多い受診勧奨 者率 (%)	—	10.3	16.7	14.7	13.7
		18.7 (180/965)	20.7 (196/945)	21.5 (198/923)	19.2 (176/916)	—
	保健指導後人 工透析移行者 数 (人)	—	0	0	0	0
		0	0	0	0	—
(参考) 人工透析移行 者数 (人)	—	—	—	—	—	
3	2	7	4	—		
糖尿病性腎症 重症化予防事 業 実 施 率 (%)	—	—	30	40	60	
	—	53.3 (8/15)	69.5 (41/59)	49.1 (27/55)	—	
後発医薬品の利用促 進事業	数量シェア率 (%)	—	65.8	68.8	71.8	83.8
		62.8	67.0	76.8	75.1	—

第 1・2 期計画で未設定、又は令和 5 年度の実績値が入る箇所等は「—」を記入。

(2) 達成・未達成の要因

○ 若年層の健康診査・受診率向上対策事業

① 達成、未達成要因及び事業の方向性

未達成要因	事業の方向性
<p>通知による個別の受診勧奨を新たに計画していたが、計画どおりに進められず実施できなかったことが目標値未達成の一番の要因と思われる。</p> <p>また、受診勧奨を町の広報誌、ホームページを通じて実施したが、受診者が少なく、周知が行き届いていないのかもしれない。</p>	<p>予算（通信運搬費）を確保する。</p> <p>職員（福祉課・保健課）で連携し、受診勧奨通知を計画的に発送する。その後、効果を検証する。</p> <p>引き続き、町の広報誌、ホームページで周知するとともに、町の健康まつりでPRする。</p> <p>受診者で40歳以上になった者が少ないため、継続受診者の評価は最終年度で実施する。</p>

② ①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保 ・ 職員の体制 ・ 職員の連携
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内連携会議の開催2回/年（4月・8月） ・ 実施時期 ・ 実施方法 ・ 通知対象者の選定及び通知内容の検討

③ 具体的な事業実施内容

事業実施内容	
<p>① 受診勧奨通知</p> <p>② 広報</p>	<p>① 受診勧奨通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 30歳代の被保険者を抽出する。（4月） ・ 庁内連携会議（福祉課・保健課）を開催し、通知を送付する対象者及び内容を検討する。（4月） ・ 特定健診（集団健診）の期間に合わせて受診勧奨通知を発送する。（4月～5月） ・ 集団健診の受診状況に応じて、再勧奨通知を検討・発送する。（8月～9月） <p>② 広報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町のホームページで周知する。（年間） ・ 町の広報誌で周知する。（5月・9月） ・ 町の健康まつりでPRする。（10月）

④ 指標及び目標値

指標	目標値		
	令和3年	令和4年	令和5年
受診率(%)	5	8	10

○ 特定健診等受診率向上対策事業

① 達成、未達成要因及び事業の方向性

未達成要因	事業の方向性
<p>勸奨通知（対象者全員へ5月・未受診全員へ9月）を発送しているが、40歳代～60歳代の4年連続未受診者に合わせた勸奨（はがき、電話、訪問）は、マンパワー不足もあり実施できなかったため、4年連続未受診者率はほぼ変わっていないと思われる。</p> <p>令和元年度は新たな取組として、特別交付金を財源に委託で未受診者勸奨を2回（特性に合わせた通知）及び診療情報提供事業（検査状況を調べ）を実施したが、受診率及び提供率の目標値は未達成である。</p>	<p>特別交付金を財源に委託で40歳代～60歳代の4年連続未受診者に合わせた勸奨通知を発送するための予算を確保する。電話、訪問等は必要に応じて実施する。</p> <p>自己負担の無料化、景品の配付、受診しやすい環境の整備、広報等、様々なことを実施しているが、受診率の向上に伸び悩んでいるため、新たに未受診理由把握のためのアンケートを実施し、今後の事業に生かしていく。</p>

② ①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保 ・ 職員の体制 ・ 職員の連携 ・ 秩父郡市医師会へ協力依頼 ・ 受診勸奨等委託業者の入札・契約
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内連携会議の開催3回／年（4月・8月・11月） ・ 実施時期 ・ 実施方法

③ 具体的な事業実施内容

事業実施内容	
① 職員の連携 ② 業者の活用 ③ 受診勸奨通知 ④ 関係機関との連携 ⑤ 診療情報提供事業 ⑥ 広報	① 庁内連携会議（福祉課・保健課）を開催し、直近の事項について協議する。（4月・8月・11月） ② 受診勸奨等委託業者の入札・契約（5月～6月） ③ 受診勸奨通知 <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者全員へ受診勸奨通知の発送（4月～5月） ・ 未受診者全員へ受診勸奨通知の発送（9月） （委託にて未受診者の特性に合わせた勸奨（40歳代～60歳代の4年連続未受診者含む。）・未受診理由把握のためのアンケートを同封） ・ 再度未受診へ受診勸奨通知の発送（12月） （委託にて診療情報提供事業と併せた勸奨） ④ 秩父郡市医師会へ診療情報提供事業の協力を依頼する。（11月） ⑤ 委託にて対象者を抽出し、通知兼同意書を発送（12月） ⑥ 広報 <ul style="list-style-type: none"> ・ 町のホームページで周知する。（年間） ・ 町の広報誌で周知する。（5月、9月） ・ 町の健康まつりでPRする。（10月）

④ 指標及び目標値

指標	目標値		
	令和3年	令和4年	令和5年
受診率(%)	44	46	60
4年連続未受診者率(%)	(40歳代) 67.0	(40歳代) 64.0	(40歳代) 61.0
	(50歳代) 65.8	(50歳代) 62.8	(50歳代) 59.8
	(60歳代) 46.0	(60歳代) 43.0	(60歳代) 40.0
診療情報提供受診率(%)	2.6	3.6	4.6

○ 特定保健指導実施率向上対策事業

① 達成、未達成要因及び事業の方向性

未達成要因	事業の方向性
<p>初回面接は全員に対して実施できたが、その後のフォローについては、マンパワー不足もあり実施できなかった。</p> <p>また、対象者の改善意欲の継続が難しく、評価に至らないことが多かった。</p>	<p>限られたマンパワーを効率的かつ効果的に活用できるようマニュアルを見直す。</p> <p>また、対象者の改善意欲が継続できるよう、初回面接の内容を見直す。</p>

② ①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保 ・ マンパワーの確保 ・ 職員の連携
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面接内容の見直し（5月～6月） ・ 指導者カンファレンスの開催（7月～11月）

③ 具体的な事業実施内容

事業実施内容	
① 面接内容の見直し	① 面接内容の見直し
② 指導者カンファレンスの開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指導パンフレット、資料の作成（5月） ・ 指導マニュアルの作成（5月） <p>② 指導者のカンファレンスを行い、脱落を防ぐ（7月～11月）</p>

④ 指標及び目標値

指標	目標値		
	令和3年	令和4年	令和5年
受診率(%)	56	58	60

○ 生活習慣病重症化予防対策事業

① 達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	未達成要因	事業の方向性
早期に受診が必要な人を健診結果からいち早く見つけ、訪問、面接により個別返却を行い、受診勧奨をすることで、確実に医療受診に結びついている。	治療の必要性に対する対象者の受け入れや意欲の変化により、未受診や治療中断に繋がっている。	対象者へ治療の必要性をわかりやすく説明するため、方法の見直しをする。 また、医療機関と連携し、治療方針を統一して指導する。

② ①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	・医療機関との連携体制の確保
プロセス	・指導マニュアルと媒体の見直し ・医療機関との連携のための様式の作成や協力依頼（医師会を含む。）

③ 具体的な事業実施内容

事業実施内容	
① 早期受診勧奨	① 早期に受診ができるよう、結果返却を予定日より前倒しで行う。 (6月～11月) ② 受診の必要性について、媒体の作成指導 (6月～11月) ③ 連携のための様式作成・協力依頼
② 受診勧奨	
③ 医療連携	

④ 指標及び目標値

指標	目標値		
	令和3年	令和4年	令和5年
受診勧奨者の医療機関受診者率(%)	93	94	95
服薬がなくリスク保有数が多い受診勧奨者率(%)	15.7	14.7	13.7
保健指導後人工透析移行者数(人)	0	0	0
糖尿病性腎症重症化予防事業実施率(%)	50	55	60

○ 後発医薬品の利用促進事業

① 達成、未達成要因及び事業の方向性

達成要因	事業の方向性
<p>平成 29 年度までは差額通書の発送は年 2 回だったが、平成 30 年度から年 3 回に変更した。</p> <p>平成 28 年度以降、後発医薬品希望カードから希望シールに変えたことにより、意思表示がしやすくなったことが数量シェア率増加の 1 番の要因と思われる。</p>	<p>当初の計画では差額通知書を平成 30 年度から年 4 回に変更予定だったが、国保連合会の作成月は 7 月・9 月・11 月・翌年 3 月のみだったため、4 か月毎の年 3 回で継続する。</p> <p>引き続き、希望シールを保険証に同封して発送する。</p>

② ①の見直しの結果、実施する内容

内容	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保 ・ 職員の体制
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施時期 ・ 実施回数 ・ 実施方法

③ 具体的な事業実施内容

事業実施内容	
<p>① 差額通知</p> <p>② 後発医薬品希望シールの作成・保険証に同封</p> <p>③ 広報</p>	<p>① 差額通知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保連合会へ作成依頼（4 月） ・ 年 3 回（7 月・11 月・翌年 3 月）、納品後の翌日に発送 ・ 切替人数等を確認 <p>② 後発医薬品希望シールの作成・保険証に同封</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保連合会へ共同印刷の申し込み（前年度 1 月） ・ 納品後、保険証に同封して発送 <p>③ 広報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健福祉センターにポスターの掲示

④ 指標及び目標値

指標	目標値		
	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
数量シェア率(%)	77.8	80.8	83.8

6 全体の計画の評価と見直し

① 計画全体の評価

項目	評価
評価指標からみた評価	<ul style="list-style-type: none"> ・男女とも健康寿命が延伸。 ・標準化死亡比は計画策定前の平成25年～29年が直近（中間評価）の数値のため未評価。 ・一人当たり医療費は増加しているが、高血圧症、糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞、慢性腎不全（透析あり）に係る一人当たり医療費は減少。 ・特定健診受診率が増加。 ・特定保健指導実施率が減少。 ・内臓脂肪症候群・予備群の割合が増加。 ・男性の喫煙・毎日飲酒は減少しているが、女性は増加。 ・介護の1号認定率は減少しているが、1件当たり給付費は増加。
個別保健事業からみた評価	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度の目標値を達成している事業は、後発医薬品の利用促進事業、生活習慣病重症化予防事業のうち保健指導後人工透析移行者数及び糖尿病性腎症重症化予防事業実施率。 ・目標値未達成の事業は、若年層の健康診査・受診率向上対策事業、特定健診等受診率向上対策事業、特定保健指導実施率向上対策事業、生活習慣病重症化予防事業のうち服薬がなくリスク保有数が多い受診勧奨者率。

② 主な見直し内容

項目	評価
主な見直しと今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・短期目標が未達成の事業は、中長期目標（令和5年度）で目標値を継続し、中長期目標と合わせて達成できるよう各個別保健事業を実施する。 ・新規に生活習慣病重症化予防事業のうち受診勧奨者の医療機関受診者率の目標値を設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業実施率の目標値を60%に設定。 ・年度末に評価を実施し、計画的に事業を実施する。

7 計画後半の実施体制・進捗管理と最終評価

評価は、KDBシステム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。

また、評価方法（評価に用いるデータの入手時期、方法を含む）・体制については、評価を行う会議等に意見を聴取することとします。

年度末に評価を実施し、令和5年度末に計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行います。

第2期小鹿野町国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
中間評価報告書

令和3年3月発行

発行 小鹿野町

編集 福祉課・保健課

〒368-0105

埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野 300 番地

電話 0494-75-4421 (代表)