

神流町国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

（計画期間 平成30年度～令和5年度）

中間評価及び見直し

令和3年3月

神流町

1. 保健事業実施計画の目的・目標の評価

「第二期データヘルス計画の評価・見直しの整理表」をもとに、保健事業実施計画の目的・目標と評価指標の見直しを実施した。

【計画の目的】

住民が健康を意識した生活を送れるようにする

	H28	H29	H30	R1
生活習慣改善意欲「意欲なし」割合 (特定健診質問票)	61.5	57.9	42.0	40.4

計画策定時、目的の目標値を設定していなかった。中間評価を行うにあたり、特定健診質問票の「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか」の「改善するつもりはない」と回答した割合を比較すると、年々減少傾向にある。

2. 個別保健事業の評価

(1) 「特定健診受診率向上」

当町の特定健診受診方法は、集団健診と人間ドックの2つがある。人間ドックにおいては、補助金請求時に結果を提出してもらいデータに取り込んでいる。

<計画策定時の目標>

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診率 (%)	57	58	59	60	60	60

<アウトカム (結果) >

	H28	H29	H30	R1
受診率 (%) (法定報告)	55.9	50.6	53.6	53.9

<アウトプット (事業実施量) >

	H28	H29	H30	R1
特定健診対象者数 (法定報告)	492	480	444	421
特定健診受診者数 (法定報告)	275	243	238	227
集団健診受診者数 (健診結果)	246	211	196	182
人間ドック補助利用者数 (データ取り込み数)	70	65	67	70

※集団健診受診者数、人間ドック補助利用者数については、4月1日後の国保資格の得喪も含むため、法定報告の特定健診受診者数とは異なる。

<プロセス（過程）>

	H28	H29	H30	R1
集団健診の日程	7/19(火)～25(月)	6/12(月)・13(火)、 7/3(月)・5(水)・ 6(木)	7/23(月)～25 (水)、7/30(月)・ 31(火)	7/30(火)～8/2(金)
集団健診の日数	5日間	5日間	5日間	4日間
集団健診の会場	中里 2日間 万場 3日間	中里 2日間 万場 3日間	万場 3日間 中里 2日間	万場 4日間

- ・経年で比較すると、平成 29 年度の受診率が下がった。集団健診の日程が、例年と異なっていたことが原因として考えられるか。
⇒集団健診の日程は、なるべく 7 月から 8 月の間で毎年実施できるよう、健診実施機関と調整する。
- ・例年受診票に同封していたリーフレットの配布をやめ、令和 2 年度から新たに内容を変更しチラシを作成した。これを見て初めて受診してくれた人が 4 人程いた。
- ・新たに受診してくれた人の話を聞くと、かかりつけ医から勧められて受診したという人がいた。

<ストラクチャー（構造）>

- ・受診者数減少傾向のため、令和元年度から集団健診の日数を 5 日間から 4 日間に変更した。
- ・人間ドックの結果をデータで取り込むための「特定健診等管理システム」が、国保担当部局にしか設置がなかったが、令和元年度から衛生担当部局にも設置され利便性の向上につながった。

<評価まとめ・方向性>

- ・特定健診受診率は目標には達していない。
- ・受診率を 1 ポイント増加させるためには未受診の中から 5 人受診してもらわないといけない。目標達成のためには現時点で受診している人は継続で受診してくれることを前提として、未受診の人 18 人に受診してもらわなければならない。
- ・経年で比較したときに、平成 29 年度の受診率が下がった。集団健診の日程が、例年と異なっていたことが原因のひとつとして考えられる。
⇒集団健診の日程は、なるべく 7 月から 8 月の間で実施できるよう、健診実施機関と調整する。
- ・町内診療所と連携し、健診未受診・医療機関受診中の人に対して健診の受診勧奨を実施していく。
令和 2 年度の時点で個別健診の導入には至っていないが、受診勧奨での連携をきっかけに体制整備を進めていく。

(2) 特定保健指導

平成 30 年度から、集団健診当日に初回面接の分割実施を実施している。

<計画策定時の目標値>

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
メタボリックシンドローム 該当者の割合 (%)	17	16	15	15	15	15

<アウトカム（結果）>

	H28	H29	H30	R1
メタボリックシンドローム 該当者の割合（%）	17.7	23.0	21.8	26.0

（法定報告）

<アウトプット（事業実施量）>

	H28	H29	H30	R1
特定保健指導実施率（%）	56.3	44.4	54.2	51.6

（法定報告）

- ・ 健診受診者のうち、集団健診受診者の対象者しか特定保健指導を実施していなかった。（人間ドック利用者に対しては指導未実施）

<プロセス（過程）>

- ・ 対象者の理解度や行動変容への意欲について、評価できる指標がなかった。
- ・ 平成 30 年度から集団健診受診時に初回面接を実施する取り組みを始めた。

<ストラクチャー（構造）>

- ・ 特定保健指導の指導結果等を入力する「特定健診等管理システム」が、国保担当部局にしか設置がなかったが、令和元年度から衛生担当部局にも設置され利便性の向上につながった。

<評価まとめ・方向性>

- ・ メタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向にあり、目標には到達していない。
- ・ 人間ドック利用者に対しても、特定保健指導の階層化を行い指導を実施していく。
- ・ 実施率と改善状況を評価しながら、指導内容について検討していく。

3. 計画全体の評価

- ・ 計画策定時には計画の目的の評価指標を設定していなかったものの、中間評価を行うにあたり「生活習慣改善意欲「意欲なし」割合」を経年比較すると、年々減少傾向にある。
- ・ 目標としていた「①特定健診受診率向上」「②メタボ対策（特定保健指導実施率向上）ともに、目標達成には至っていない。
- ・ 計画の目的を評価する指標を見直す必要がある。
- ・ 個別保健事業については、目的を達成するために必要な重点事業を整理することとする。
それに伴い、「アウトカム」「アウトプット」「プロセス」「ストラクチャー」の評価の観点に基づき、評価指標を設定し直す。
- ・ 令和 2 年 11 月から、保健福祉課（保健衛生担当部局）が、住民生活課（国保担当部局）がある本庁舎へと移転になった。事業を展開するにあたってより連携しやすくなった。

STEP1

データヘルス計画全体の目標

目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
生活習慣改善意欲「意欲なし」割合（特定健診質問票） ※計画の目的として設定していたが、目標値を設定していなかった		61.5%	57.9%	42.0%	40.4%	a

STEP4

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	最終目標値
		計画全体の目標と個別保健事業が一致していないため、内容を見直す。	

STEP2

上記目標を達成するための個別保健事業

事業名	目標		実績値				評価
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
特定健診	受診率	60%	55.9%	50.6%	53.6%	53.9%	c
	人間ドック等健診結果取り込み数（受診券発行数の割合）		70 (12.8)	65 (12.7)	67 (13.5)	70 (14.9)	
	集団健診受診者数（受診券発行数の割合）		246 (45)	211 (41.3)	196 (39.5)	182 (38.7)	
特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者	15%	17.7%	23.0%	21.8%	26.0%	c
	特定保健指導実施率		56.3	44.4	54.2	51.6	

STEP3

成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
-	治療中の人の多くが、健診受診の必要性を認識していない。	町内診療所との連携や、健診受診についての周知方法を検討していく。	
		受診勧奨の際に、人間ドックについても案内する。集団健診受診者数とあわせて評価する。	
		人間ドック受診者数とあわせて、健診受診率を評価していく。	
-	目標と事業内容が一致していない。対象者全てをカバーした事業が実施できていない。	目標と事業の内容の見直し。	
		実施率だけではなく、改善状況を評価し、指導内容に反映させる。	

4. 保健事業実施計画の目的・目標の見直し

【保健事業実施計画の目的】

保健事業を効果的に実施することにより、健康の保持増進及び疾病予防に向けた住民の健康への関心を高め、健康寿命の延伸を目指す。

→評価指標を設定するために、「健康寿命の延伸」を目的に追加した。

【評価指標】

		参考値					目標
		H28	H29	H30	R1	R2	
生活習慣改善意欲「意欲なし」割合 (特定健診質問票)		61.5	57.9	42.0	40.4	47.7	減少
平均自立期間（要介護2以上）	男	77.7	80.1	81.0	80.5	81.1	延伸
	女	77.2	77.4	77.2	83.2	83.1	

(KDB システム 地域の全体像の把握)

【重点事業】

- ・ 特定健診受診率向上対策
- ・ 特定保健指導
- ・ 健診受診者へのフォロー
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業
- ・ 被保険者が健康づくりへ取り組むための普及・啓発（インセンティブ事業）

5. 保健事業実施計画の個別保健事業の見直し

(1) 特定健診受診率向上対策

当町の特定健診受診方法は、集団健診と人間ドックの2つがある。人間ドックにおいては、補助金請求時に結果を提出してもらいデータに取り込んでいる。

県内市町村の中では高い受診率なので、更に受診率向上を目指すため、かかりつけ医と連携し、医療機関を受診中の人に対しての受診勧奨を中心に実施していく。

	H28	H29	H30	R1
健診対象者数	492	480	444	421

(法定報告)

【アウトカム（結果）】

	実績				目標			
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健診受診率 (%)	55.9	50.6	53.6	53.9	54	55	55	56

(法定報告)

→計画策定時は国の目標値である 60%を最終目標値として設定していたが、実績を考慮し目標値の設定を見直した。

【アウトプット（事業実施量）】

	実績			
	H28	H29	H30	R1
特定健診対象者数（法定報告）	492	480	444	421
特定健診受診者数（法定報告）	275	243	238	227
集団健診受診者数（健診結果）	246	211	196	182
人間ドック補助利用者数 （データ取り込み数）	70	65	67	70

【プロセス（過程）】

- ・健診実施体制
- ・受診勧奨通知に対する反応

【ストラクチャー（構造）】

- ・健診実施機関との連携状況
- ・医療機関との連携状況

（２）特定保健指導

引き続き、集団健診当日に初回面接の分割実施を行う。人間ドック受診者についても、結果提出後に階層化を行い、指導を実施する（令和２年度から実施）。

	H28	H29	H30	R1
特定保健指導対象者数	32	27	24	31

（法定報告）

【アウトカム（結果）】

	実績				目標			
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定保健指導による 特定保健指導減少率（％）	35.7	38.5	11.1	8.3	9	10	11	12
昨年度の特定保健指導利用者 数のうち、今年度は特定保健指 導の対象ではなくなった者の 数（人）	5	5	1	1	3	3	3	3

（法定報告）

→計画策定時は内臓脂肪症候群該当者割合を評価指標・目標値として設定していたが、特定保健指導の事業評価をするにあたっては、特定保健指導を実施したことによる減少率を評価したほうが適切だと考え、評価指標を見直した。ただし、対象者数が少ないため、数人の増減によって割合が大きく変わってしまうおそれがある。減少率を評価するにあたっては、人数もあわせて確認する。

【アウトプット（事業実施量）】

	実績				目標			
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定保健指導実施率（%）	56.3	44.4	54.2	51.6	54	56	58	60
特定保健指導終了者数（人）	18	12	13	16				

（法定報告）

→アウトプット指標として特定保健指導の実施率を設定し、目標値も国の指標にあわせて設定した。

【プロセス（過程）】

- ・対象者の反応
- ・保健指導内容
- ・使用した教材

【ストラクチャー（構造）】

- ・人員、予算に不足はないか

（3）健診受診後のフォロー（継続事業・追記）

高血圧、脂質異常、糖尿病において、受診勧奨値以上（標準的な健診・保健指導プログラムに基づく）の対象者には、文書にて受診勧奨を行う（平成30年度から実施）。その後、電話や訪問、KDBシステムでのレセプトにより受診状況を確認する。受診していないようであれば、対象者に応じて再度受診勧奨する。

【アウトカム（結果）】

	実績				目標			
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
内臓脂肪症候群該当率（%）	17.7	23.0	21.8	26.0	25	24	23	22
内臓脂肪症候群該当者数（人）	49	56	52	59				
医療機関受診につながった数（人）			17	7				

【アウトプット（事業実施量）】

	実績				目標			
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診勧奨実施者数（人）	43	0	17	51				
保健指導実施者数（人）	29	0	77	82				

→平成29年度はポピュレーションアプローチを優先して実施したため、実績は「0」となっている。

【プロセス（過程）】

- ・事業内容（対象者の設定・選定、実施方法・内容、実施者等）は、事業目的の達成に向けて妥当で適切か。
- ・対象者に合わせた内容を実施できたか。

【ストラクチャー（構造）】

- ・関係機関との連携や協力体制
- ・実施に必要な人員及び体制

（４）糖尿病性腎症重症化予防（継続事業・追記）

群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づき、「保健指導」・「受診勧奨」を行う。

【アウトカム（結果）】

	実績				目標			
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
糖尿病による 新規人工透析導入者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0
医療機関受診につながった数（人）	0	3	2	0				
有所見率 （空腹時血糖 100 以上）	37.1	34.3	38.7	44.3	44	43	42	41
有所見率 （HbA1c 5.6 以上）	62.2	64.8	64.7	59.6	59	58	57	56

(KDB システム)

【アウトプット（事業実施量）】

	実績				目標			
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診勧奨実施率（％）	55.6	100	100	100	100	100	100	100
受診勧奨実施者数（人）	5	4	3	1				
保健指導実施者数（人）	5	6	9	1				

【プロセス（過程）】

- ・事業内容（対象者の設定・選定、実施方法・内容、実施者等）は、事業目的の達成に向けて妥当で適切か。
- ・対象者に合わせた内容を実施できたか。

【ストラクチャー（構造）】

- ・関係機関との連携や協力体制
- ・実施に必要な人員及び体制

(5) インセンティブ事業（継続事業・追記）

令和元年度から、健康づくりに対する無関心な層も含めた多数の住民が健康づくりに興味を持ち、参加・継続して、より一層健康寿命の延伸が得られることを目的に実施している。

40～74 歳までの全住民を対象に実施しており、令和 3 年度からは対象年齢を 40 歳以上とし、対象範囲を拡大する。各保健事業に参加するごとにポイントを付与し、一定数に達した場合に町内商店で使用できる商品券を贈呈する。

【アウトカム（結果）】

	実績					目標		
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
申し込み人数	/	/	/	27	7	30	30	30
インセンティブの目標に達した人数	/	/	/	13	5	30	30	30
行動変容につながった割合（%）	/	/	/	84.6	71.4	85	85	90

【アウトプット（事業実施量）】

	実績					目標		
	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
周知の回数	/	/	/	3	4	4	4	4

【プロセス（過程）】

- ・事業内容（対象者の設定・選定、実施方法・内容、実施者等）は、事業目的の達成に向けて妥当で適切か。

【ストラクチャー（構造）】

- ・関係機関との連携や協力体制
- ・実施に必要な人員及び体制