

第2期 湯浅町国民健康保険データヘルス計画  
中間評価

令和3年3月  
湯浅町

## 目次

1	中間評価の目的. . . . .	1
2	評価方法. . . . .	2
3	評価結果. . . . .	3～5
	（1）計画全体の目標と実績値の推移. . . . .	3
	（2）個別保健事業の目標への到達状況. . . . .	4
	（3）個別保健事業の評価と今後の方向性. . . . .	5
4	計画全体の今後の方向性. . . . .	6
5	資料編. . . . .	7～12
	（1）計画策定時からのデータの推移. . . . .	7～9
	（2）個別保健事業【評価】シート 中間評価（平成29年度～令和元年度）. . . . .	10～12

# 湯浅町 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

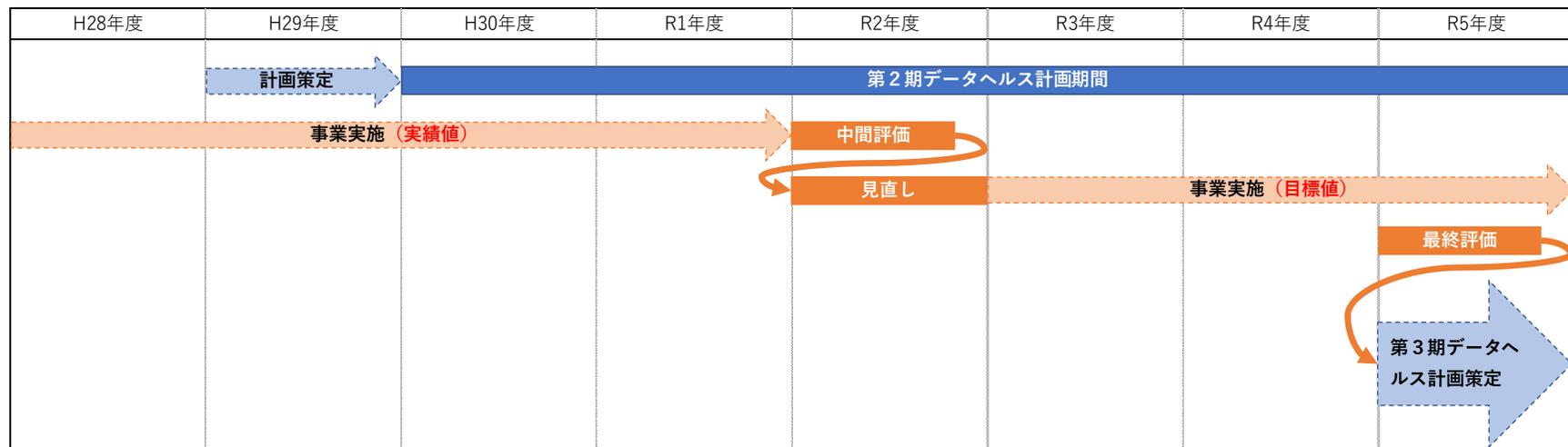
## － 中間評価 －

### 1 中間評価の目的

平成30年3月に策定した第2期データヘルス計画（平成30年度から令和5年度）に基づき、被保険者の健康保持増進に取り組むため、保健事業を実施してきました。計画の中間時点において、事業の進捗状況を確認するとともに目標の達成状況を評価し、計画期間の後半に向け、事業の方向性と体制や実施方法を検討することを目的に中間評価を実施しました。

なお、計画の最終年度において、計画全体の目的・目標の達成状況を評価し、次期計画策定に向けて保健事業の評価と見直しを実施します。

《第2期データヘルス計画の評価・見直しのスケジュール》



## 2 評価方法

### (1) 計画全体の目標と実績値の推移

計画全体の目的・目標を確認したうえで、計画に記載の評価指標（目標）に基づき実績値を収集し、計画策定時の現状値（平成 28 年度）からこれまでの実績値の推移をみて、以下の 4 段階で評価しました。

a：改善している    b：変わらない    c：悪化している  
d：評価できない ※長期目標のため実績値を毎年度収集できず最終年度のみで評価する場合など

### (2) 個別保健事業の目標への到達状況

計画に記載して評価指標に基づき実績値を収集し、目標※への到達状況を確認しました。計画策定時の現状値（平成 28 年度）からこれまでの実績値の推移をみて、最終目標に到達できそうかどうか判断し、以下の 4 段階で評価しました。

※計画では令和 2 年度を目標値として設定していますが、令和 2 年度中に中間評価を実施するため令和元年度の目標値で評価しました。  
なお、個別保健事業は毎年度目標値を設定し実施しています。

a：目標に到達している  
b：目標に到達していないが、最終目標は達成できそう  
c：目標に到達しておらず、最終目標も達成できそうにない（平成 28 年度と比べ改善している）  
d：平成 28 年度と比べ悪化している

### (3) 個別保健事業の評価と今後の方向性

事業毎に実施状況を整理し、課題と改善点を明らかにしたうえで、計画期間の後半に向け事業の継続、拡充、縮小のいずれかの方向性と、実施体制や方法の工夫や変更を検討しました。これらを踏まえ、最終目標値についても現状維持、上方修正、下方修正のいずれかを検討しました。

### (4) 計画全体の今後の方向性

個別保健事業の評価結果と合わせ、計画全体の目標達成のために強化すべき取り組み等を検討しました。その上で、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえるとともに、湯浅町健康福祉課（保健部局・介護部局）、和歌山県国民健康保険課、和歌山県国民健康保険団体連合会、保

健事業支援・評価委員会等と連携を図りながら中間評価・見直しを実施しました。

### 3 評価結果

#### (1) 計画全体の目標と実績値の推移

≪データヘルス計画の目的≫

被保険者が健康保持増進の必要性を認識することで、特定健診を受診し各自の健診結果に応じた保健行動をとることができる。

計画全体の目標		実績値				評価
評価指標	目標	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	
高血圧症の患者数（被保険者千人当たり）	減少	233.3人	225.3人	230.6人	236.0人	c
糖尿病の患者数（被保険者千人当たり）	減少	126.3人	126.8人	128.6人	128.3人	c
脂質異常症の患者数（被保険者千人当たり）	減少	176.2人	174.8人	178.0人	177.8人	c
評価（4段階） a：改善している， b：変わらない， c：悪化している， d：評価できない						

・被保険者 1,000 人当たりの患者数：KDB「様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 各年度 3 月分（5 月帳票）」

(2) 個別保健事業の目標への到達状況

事業名	評価指標	目標値		実績値				評価
		(中間評価) R1 年度	(最終評価) R5 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	
特定健診未受診者対策	特定健診受診率	30%	33%	26.8%	28.5%	28.6%	26.6%	b
特定保健指導事業	保健指導利用率 積極的支援	25%	30%	19.4%	13.0%	10.7%	11.5%	c
	保健指導利用率 動機付け支援	15%	20%	12.5%	5.3%	39.6%	25.5%	a
糖尿病性腎症重症化予防事業	指導プログラム終了後の HbA1c の維持改善率	60%	80%	50%	33%	75%	60%	a
	指導プログラム終了後の eGFR の維持改善率 ※1	60%	80%	100%	100%	50%	—	b
	指導プログラム終了後の BMI の維持改善率 ※1	60%	80%	50%	67%	100%	80%	a
	指導プログラム終了者の 人工透析移行者数	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	a
	指導プログラム終了率 ※2	—	100%	—	—	—	—	—
評価（4段階） a：目標に到達している， b：目標に到達していないが、最終目標は達成できそう c：目標に到達しておらず、最終目標も達成できそうにない（平成 28 年度と比べ改善している）， d：平成 28 年度と比べ悪化している								

※1…R1 年度までの指標

※2…R2 年度からの指標。

(3) 個別保健事業の評価と今後の方向性

事業名	上手くいった点、工夫した点	計画通り進まなかった点、理由	今後の方向性	見直し後の最終目標値 (R5 年度)
特定健診未受診者対策	通知書による受診勧奨の方が、少ない時間でより多くの方に勧奨することができた。	<p>実施のための人員確保ができず、限られた人数への勧奨しかできなかった。</p> <p>1 月以降しか勧奨しなかったため、勧奨後の受診機会が十分でなかった。</p> <p>電話勧奨等で「治療中」を理由に、健診受診を断る方が多かった。</p>	<p>全年齢層において受診率は低く、目標達成には至っていない。全体的な受診率引き上げのため、通知による受診勧奨は、年 2 回、勧奨カバー率 100% で実施できるよう、体制を強化する。</p> <p>電話勧奨は受診行動につながりやすい方（集団健診キャンセル者等）や 40 歳代の方を中心に実施。また治療中の方への受診勧奨を医療機関に協力依頼する。40 歳到達者への個別勧奨は引き続き実施する。</p>	特定健診受診率 33%
特定保健指導事業	2 人体制にしたことで、対象者の把握が確実にできた。	<p>電話がつかまらない、人手不足等から全員に実施できなかった。（電話による勧奨率 32%、個別健診・ドック受診者 25 人中 8 人）文書だけの勧奨では効果があまりないのではないか。</p>	<p>動機付け支援利用率は目標達成できているが、積極的支援利用率は目標を達成できていない。利用率の低いドック・個別健診受診者への勧奨方法について見直す必要がある。個別健診やドック受診者の利用率を向上させるため、時間を変えての架電や、健診結果の手渡しなど、直接勧奨できるよう方法を見直す必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援利用率 20%</li> <li>・動機付け支援利用率 40%</li> <li>※実績をもとに、より現実的な目標値に修正。（積極的→下方修正、動機付け→上方修正）</li> </ul>
糖尿病性腎症重症化予防事業	<p>対象者抽出に使用するレセプト・健診結果の期間を 1 か月早めることで抽出作業に早く取り掛かることができ、指導期間に余裕が生まれた。</p> <p>町主催の糖尿病教室を実施するための職員配置ができた。</p>	<p>委託料が高額なため、指導プログラム参加者を 5 人以上に増やせない。eGFR 値が定期受診時検査することが少ないため、数値がそろわず、評価できなかった。</p>	<p>目標は概ね達成できているが、KDB システム等を活用した対象者抽出ができるようになってきたことも踏まえ、委託に頼らず、町で実施できるような体制を構築する（専門職の配置）。</p> <p>さらに今後は、医療機関未受診者・治療中断者等への働きかけも実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導プログラム終了率 100%</li> <li>・指導プログラム終了後の HbA1c の維持改善率 80%</li> <li>・指導プログラム修了者の人工透析移行者数 0 人</li> <li>※事業の効果をより具体的に把握するため変更。</li> </ul>

#### 4 計画全体の今後の方向性

湯浅町における重点事業として、引き続き特定健診未受診者対策、特定保健指導事業、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施します。

特定健診は個別保健事業を実施するうえで対象者抽出の土台となるので、特定健診未受診者対策は最優先事業と位置づけ、事業の拡充を図り、実施体制を強化し、対象者全員への勧奨、対象者の特性に応じた勧奨通知の作成等を行います。

特定保健指導事業は個別健診・ドック受診者の特定保健指導利用率が特に低いため、対象者と直接会話できる機会を持てるよう方法を見直し、積極的に取り組みます。

糖尿病性腎症重症化予防事業については、円滑な実施に向けて医療機関をはじめとする各関係機関との連携を図るとともに、経費削減のため実施体制を見直し保健指導を実施します。また保健指導に加え、医療機関未受診者・治療中断者等への働きかけを行い、受療勧奨を実施します。

#### 中間評価後の最終目標値 (R5年度)

高血圧症の患者数(被保険者千人当たり)	225人
糖尿病の患者数(被保険者千人当たり)	125人
脂質異常症の患者数(被保険者千人当たり)	173人

## 5 資料編

### (1) 計画策定時点からのデータの推移

被保険者の年齢構成割合、一人当たり医療費

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
被保険者数 (人)	4,274	4,164	4,029	3,898	△ 376
年齢構成割合 (%)					
～39歳	28.2	27.5	27.0	26.8	△ 1.4
40～64歳	37.4	36.9	36.4	35.7	△ 1.7
65～74歳	34.3	35.6	36.6	37.6	3.3
一人当たり医療費 (円)					
入院	8,441	8,957	10,169	10,195	1,754
外来	13,572	13,198	13,287	14,745	1,173

\*KDB：地域の全体像の把握、市区町村別データ

疾病別医療費 細小分類 上位10疾病 / 医療費全体<sup>\*1</sup>に占める割合

	H28年度		H29年度		H30年度		R01年度	
1位	高血圧症	6.2	関節疾患	6.4	高血圧症	4.9	肺がん	8.0
2位	糖尿病	5.1	高血圧症	5.8	関節疾患	4.8	高血圧症	4.8
3位	関節疾患	5.0	糖尿病	4.7	糖尿病	4.3	関節疾患	4.3
4位	慢性腎不全 <sup>*2</sup> (透析あり)	3.4	慢性腎不全 <sup>*2</sup> (透析あり)	4.2	慢性腎臓病 (透析あり)	3.5	糖尿病	3.8
5位	脂質異常症	3.1	脂質異常症	3.5	肺がん	3.4	骨折	3.1
6位	統合失調症	2.8	脳梗塞	2.9	脂質異常症	2.8	統合失調症	3.1
7位	C型肝炎	2.7	統合失調症	2.6	統合失調症	2.7	慢性腎臓病 (透析あり)	3.0
8位	狭心症	2.0	うつ病	2.0	骨折	2.2	脂質異常症	2.6
9位	脳梗塞	2.0	狭心症	1.7	不整脈	1.9	不整脈	2.4
10位	うつ病	1.7	肺がん	1.5	うつ病	1.8	乳がん	2.2

<sup>\*1</sup>医療費全体：入院+外来    <sup>\*2</sup>慢性腎不全：平成29年度以前は慢性腎不全として集計

\*KDB：医療費分析 (2) 大、中、細小分類

被保険者千人当たり患者数

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
脳血管疾患	44.2	45.9	49.9	48.0	3.8
虚血性心疾患	44.0	45.1	47.4	44.1	0.1
人工透析	2.3	2.4	2.5	1.8	△ 0.5
糖尿病	126.3	126.8	128.6	128.3	2.0
[再掲] 糖尿病性腎症	6.3	6.7	6.2	5.9	△ 0.4
高血圧症	233.3	225.3	230.6	236.0	2.7
脂質異常症	176.2	174.8	178.0	177.8	1.6

・被保険者数：H28年度 4,274 人、H29年度 4,164 人、H30年度 4,029 人、R01年度 3,898 人

\*KDB：様式3-1 生活習慣病全体のレセプト分析 各年度3月分 (5月帳票)

介護認定率

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
2号認定率	0.4	0.4	0.5	0.4	0.0
1号認定率	20.8	18.7	19.3	19.7	△ 1.1
[再掲] 65～74歳	5.2	4.1	4.7	4.4	△ 0.8
75歳以上	34.2	32.8	33.3	34.5	0.3

\* KDB：要介護（支援）者認定状況

特定健診受診率

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
全体	26.6	28.4	28.4	26.4	△ 0.2
40～49歳	16.2	16.9	18.0	17.0	0.8
50～59歳	26.7	25.3	25.7	23.9	△ 2.8
60～69歳	31.0	33.7	33.5	30.1	△ 0.9
70～74歳	25.9	30.0	29.0	28.3	2.4

・特定健診対象者数： H28年度 2,934人， H29年度 2,874人， H30年度 2,818人， R01年度 2,727人

\* KDB：地域の全体像の把握 健診の状況（CSV）

特定保健指導実施率

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
全体	12.8	5.0	27.6	16.9	4.1
積極的支援	12.9	13.0	14.3	7.7	△ 5.2
動機付け支援	12.8	1.8	35.4	21.6	8.8

・特定保健指導対象者数： H28年度 78人， H29年度 80人， H30年度 76人， R01年度 77人

・積極的支援対象者数： H28年度 31人， H29年度 23人， H30年度 28人， R01年度 26人

・動機付け支援対象者数： H28年度 47人， H29年度 57人， H30年度 48人， R01年度 51人

\* KDB：地域の全体像の把握 健診の状況（CSV）

メタボ該当者・予備群の割合

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
メタボ該当者	17.5	17.0	17.1	18.6	1.1
メタボ予備群	10.0	9.7	11.1	10.6	0.6

・特定健診受診者数： H28年度 779人， H29年度 816人， H30年度 799人， R01年度 720人

\* KDB：地域の全体像の把握

特定健診受診者のリスク保有<sup>\*</sup>割合（保健指導値以上）

(%)

	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
受診勧奨判定値	55.3	53.6	54.3	52.9	△ 2.4
保健指導判定値	44.7	46.4	45.7	47.1	2.4
-----					
[再掲] 服薬なしの者					
受診勧奨判定値	26.8	23.3	26.2	23.5	△ 3.3
保健指導判定値	22.6	25.7	22.5	23.6	1.0
血糖・血圧・脂質	19.1	16.5	16.0	18.6	△ 0.5
血糖・血圧	15.8	12.7	13.8	13.6	△ 2.2
血糖・脂質	5.5	4.2	4.1	5.6	0.1
血圧・脂質	11.4	13.2	13.6	12.6	1.2
血糖のみ	11.7	7.2	4.8	5.6	△ 6.1
血圧のみ	14.9	18.5	17.4	18.8	3.9
脂質のみ	5.1	6.7	7.8	6.1	1.0

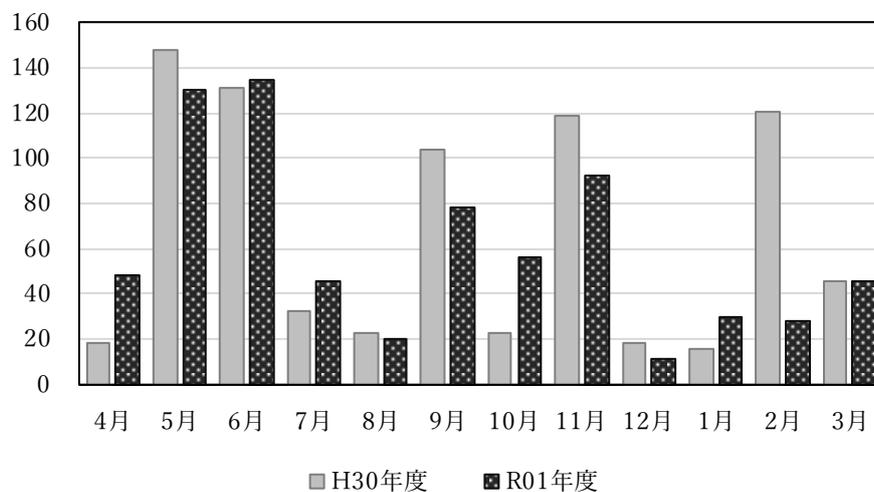
<sup>\*</sup>リスク保有：血糖、血圧、脂質のいずれか1つ、あるいは2つ以上保有

・特定健診受診者数： H28年度 779人、H29年度 816人、H30年度 799人、R01年度 720人

\*KDB：健診ツリー図（CSV）

特定健診 月別受診者数

(人)



\*KDB：保健指導対象者一覧（CSV）