

第 1 期印南町国民健康保険  
データヘルス計画  
～中間評価～

令和 3 年 3 月  
印南町

# 目 次

## 1 中間評価の目的

中間評価の目的	1
---------	---

## 2 評価方法

1. 計画全体の目標と実績値の推移	1
2. 個別保健事業の目標への到達状況	1
3. 個別保健事業の評価と今後の方向性	2
4. 計画全体の今後の方向性	2

## 3 評価結果

1. 計画全体の目標と実績値の推移	2
2. 個別保健事業の目標への到達状況	3
3. 個別保健事業の評価と今後の方向性	3

## 4 計画全体の今後の方向性

計画全体の今後の方向性	5
-------------	---

## 5 資料編

資料編	6
-----	---

# 印南町 第1期国民健康保険データヘルス計画

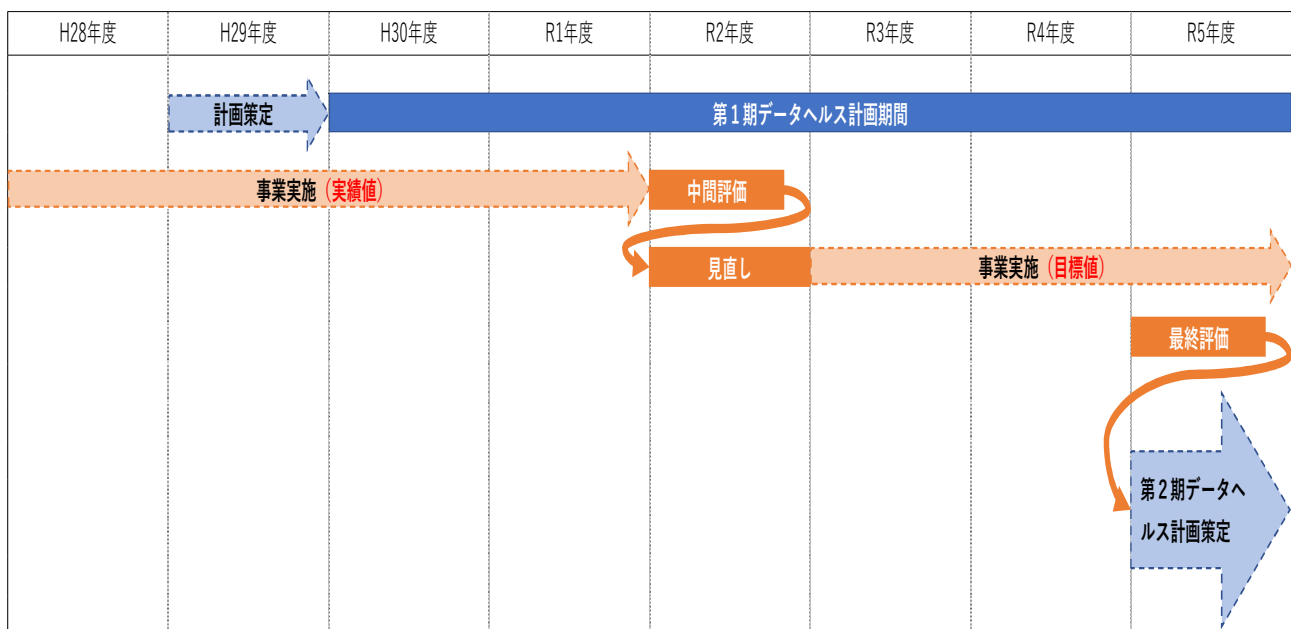
## — 中間評価 —

### 1 中間評価の目的

平成30年3月に策定した第1期印南町国民健康保険データヘルス計画（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1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

計画に記載の評価指標に基づき実績値を収集し、目標<sup>\*</sup>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。

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。なお、災害、感染症、制度の改正等の動向を踏まえるとともに、国保部局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》

被保険者が健康に対する意識を高め、自らの健康状態を把握するとともに、疾病予防や重症化予防に取り組み、健康の保持増進を図ることを目的とします。

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 被保険者1,000人当たり患者数	減少	216.8	203.8	213.5	209.9	a
糖尿病 被保険者1,000人当たり患者数	減少	82.2	79.5	87.2	92.8	c
脂質異常症 被保険者1,000人当たり患者数	減少	154.3	153.0	154.3	157.8	c
脳血管疾患 被保険者1,000人当たり患者数	減少	29.7	29.5	26.7	26.9	a
虚血性心疾患 被保険者1,000人当たり患者数	減少	50.0	49.9	48.5	49.7	a
糖尿病性腎症 被保険者1,000人当たり患者数	減少	4.5	4.1	4.6	6.0	c
人工透析 被保険者1,000人当たり患者数	減少	3.0	2.8	4.2	5.0	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						

(2) 個別保健事業の目標への到達状況

特定保健指導利用勧奨事業における特定保健指導利用率や、生活習慣病重症化予防事業における医療機関受診割合は目標に到達していますが、特定健診受診率や特定保健指導実施率は、平成 28 年度と比べ、減少しています。

事業名	評価指標	目標値		実績値				評価
		R1 年度	R5 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	
特定健診受診率向上対策事業	特定健診受診率	46.0 %	60.0 %	39.9 %	39.2 %	39.4 %	39.1 %	d
特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導利用率	72.5 %	85.0 %	74.3 %	77.2 %	48.8 %	78.0 %	a
特定保健指導利用勧奨事業	特定保健指導実施率	45.0 %	65.0 %	54.3 %	55.4 %	34.1 %	40.0 %	d
生活習慣病重症化予防事業	医療機関受診割合	60.0 %	80.0 %	59.8 %	69.2 %	64.1 %	75.5 %	a
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								

(3) 個別保健事業の評価と今後の方向性

事業名	特定健康診査受診率向上対策事業
上手くいった点 工夫した点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●管内の担当者と情報共有しながら実施方法を検討できた。</li> <li>●希望調査票の発送については課内の職員にも協力をしてもらい実施できた。</li> <li>●健診の案内は対象者全員に送ることができた。</li> <li>●健診や未受診者への勧奨も予定通りに実施できた。</li> <li>●広報誌にも掲載し啓発ができた。</li> </ul>
計画通り 進まなかった点、 理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>●担当部局のマンパワー不足もあり、国保、保健との十分な連携、医療機関への周知、小中学生への啓発、行政無線による啓発は実施できなかった。</li> <li>●前年度受診者の中には、ドック受診者もあり、ドック志向の者は集団健診を受けない傾向にあることから、継続的に必要性を啓発する必要がある。</li> </ul>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事務分担について課内で十分な協議を行いながら進める必要がある。</li> <li>●受診しやすい体制づくりのために、検診の日数や会場の選定、啓発等について検討をしていく。</li> <li>●未受診者対策については、全数に勧奨をかけるのは非効率的であると考えるので、年代別の受診状況を見ながらポイントを絞ることも必要。方法については、電話勧奨なども加えていく。</li> </ul> <p>現状では令和 5 年度の目標値達成には、あと 400 人の増加が必要であり、現状では達成は難しいと見込まれる。そのため、受診率の向上を目指しながらも目標値の下方修正が必要。</p>
見直し後の 最終目標値(R5 年度)	特定健診受診率 50.0%（下方修正）

事業名	特定保健指導利用勧奨事業
上手くいった点 工夫した点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●初回面接を、結果説明会時に同時に行うことでスムーズに利用できたと思われる。</li> <li>初回面接や継続支援について担当者から状況について町保健師が情報を共有することで、管理栄養士が不在の場合でも、電話が来た際などに対応することができた。</li> <li>●結果説明会を効率よく行うために健診2日分を1日で実施したところもあった。</li> </ul>
計画通り 進まなかった点、 理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>●他の業務との兼務もあり、消防団員健診や積極的支援対象者に対してアプローチが十分にできなかった。また健診センターキタデからの継続支援についての連絡がタイムリーに来ず、動機付け支援対象者の最終面接等の支援のタイミングを逃してしまった。</li> </ul>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定保健指導について積極的支援対象者についてのアプローチが十分でなく、特に消防団員については、結果の受領から時間が経過していることもあり、意識づけができていないことが考えられるので、結果返却から時間をおかずにアプローチをすることが必要。</li> <li>また、訪問が十分実施できておらず、特定保健指導の終了に繋がっていない部分があるので、対応について今後検討が必要である。</li> </ul>
見直し後の 最終目標値(R5年度)	特定保健指導利用率 85.0% (現状維持) 特定保健指導実施率 65.0% (現状維持)

事業名	重症化予防事業
上手くいった点 工夫した点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●電話勧奨や健診結果説明会の際に在宅保健師や管理栄養士を雇い上げたことで、受診勧奨については効率よくできた。</li> <li>●御坊保健所・管内市町・医療機関との連携を図ることができた。</li> <li>●医療機関受診勧奨については、結果報告会の際に必要なことについて個別に説明したことで受診の意識付けができた。また結果報告書の提出を求めたことで、医療機関受診の有無やフォロー内容について把握できた。</li> </ul>
計画通り 進まなかった点、 理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>●糖尿病性腎症重症化予防については、取り組み自体は実施したがきめ細やかな対応ができたとはいえない。</li> <li>●特定健診の医療機関受診勧奨については、冬場の健診後のフォローについて、再勧奨を行う頃に次年度の健診が開始される時期になってしまうので、勧奨することができなかった。</li> </ul>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>●受診勧奨は、保健師・管理栄養士等の人員が予定通り確保できたため、結果説明会時に、受診の必要性について説明し、受診勧奨を実施できた。今後も面接等による丁寧な方法で早期受診に繋げていく。</li> <li>●糖尿病性腎症重症化予防事業の実施については、圏域での調整・連携が必要であり、日高圏域糖尿病性腎症重症化予防検討会や健康づくり担当者会議に参加し、圏域で調整しながら進めたことで、治療中断者への取り組みや受診勧奨等を実施することができた。</li> </ul>

	●次年度も引き続き、検討会等を通し、医療機関との連携、役割分担をしながら、重症化予防に努めていく必要がある。
見直し後の 最終目標値(R5年度)	医療機関受診割合 80.0% (現状維持)

#### 4 計画全体の今後の方向性

データヘルス計画策定時からの健康課題の推移をみると高血圧、脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数（被保険者1,000人当たり）は減少しています。しかし、糖尿病、脂質異常症、糖尿病性腎症、人工透析については患者数（被保険者1,000人当たり）が増加している傾向にあります。

保健事業の推移をみると、健診受診率は増加しておらず、特に40～59歳の受診率の減少が目立っています。メタボ該当者や予備群の割合は微増しており、医療機関受診割合も増加しています。

特定健診の受診は、現在の健康状態を把握し、生活習慣の見直しを図る契機であり、早期発見や疾病予防、既治療者の適正管理につながる大切な機会です。特定健診の受診率については、当初の目標に到達が難しいと見込まれるため、目標の下方修正を行います。その中で医師会等の関係機関と連携を強化し、年代別では40歳～59歳の受診率を向上させる工夫をしていきます。

保健指導については、より多くの住民が高血圧や糖尿病をはじめとした生活習慣病予防に関心を高め、健康的な生活習慣の獲得や継続に結び付けることが、早期からできるように取り組みを進めていきます。そのため、40歳未満の特定健診及び保健指導の導入を検討していきます。また、特定保健指導もよりきめ細やかな対応を行い、特定保健指導の実施率の向上に努めます。

重症化予防事業については、特定健診受診者の中で高血圧症やハイリスク者を対象にかかりつけ医への受診勧奨を実施しています。今後も、受診勧奨及び再勧奨を実施し、必要な医療につなげていけるように積極的に取り組みをすすめていきます。さらに糖尿病性腎症重症化予防については、御坊保健所管内糖尿病性腎症重症化予防対策検討会や医療機関と連携を図りながら、積極的に取り組む必要があります。

中間評価後の最終目標値 (R5年度)		
特定健診受診率	50.0%	下方修正
特定保健指導利用率	85.0%	現状維持
特定保健指導実施率	65.0%	現状維持
医療機関受診割合	80.0%	現状維持

## 5. 資料編

### 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)	3,298	3,184	3,072	3,016	△282
年齢構成割合 (%)					
～39 歳	27.3	27.3	26.5	26.2	△1.1
40～64 歳	37.4	36.1	35.9	35.4	△2.0
65～74 歳	35.3	36.6	37.5	38.4	3.1
一人当たり医療費 (円)					
入院	9,032	9,739	10,306	9,071	39
外来	13,199	13,409	13,905	15,048	1,849

\*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 (%)

順位	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R01 年度
1 位	慢性腎不全 <sup>**2</sup> (透析あり) 7.4	高血圧症 5.4	慢性腎臓病(透析あり) 5.8	慢性腎臓病(透析あり) 7.5
2 位	統合失調症 5.9	統合失調症 5.3	統合失調症 5.2	統合失調症 4.7
3 位	高血圧症 5.7	慢性腎不全 <sup>**2</sup> (透析あり) 5.3	骨折 4.8	高血圧症 4.4
4 位	関節疾患 4.3	糖尿病 4.4	関節疾患 4.7	糖尿病 4.1
5 位	糖尿病 4.2	関節疾患 4.4	高血圧症 4.5	うつ病 3.5
6 位	脂質異常症 2.9	うつ病 3.1	糖尿病 4.2	関節疾患 2.9
7 位	肺がん 2.6	脂質異常症 2.9	うつ病 3.1	骨折 2.7
8 位	うつ病 2.4	不整脈 2.6	脂質異常症 2.5	不整脈 2.7
9 位	肺炎 1.9	肺がん 2.2	骨粗しょう症 1.9	脂質異常症 2.4
10 位	白血病 1.9	骨折 2.2	不整脈 1.6	大動脈瘤 1.9

\*1 医療費全体：入院＋外来      \*\*2 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 (人)

	H28 年度 a	H29 年度	H30 年度	R01 年度 b	b-a
脳血管疾患	29.7	29.5	26.7	26.9	△2.8
虚血性心疾患	50.0	49.9	48.5	49.7	△0.3
人工透析	3.0	2.8	4.2	5.0	2.0
糖尿病	82.2	79.5	87.2	92.8	10.6
〔再掲〕糖尿病性腎症	4.5	4.1	4.6	6.0	1.5
高血圧症	216.8	203.8	213.5	209.9	△6.9
脂質異常症	154.3	153.0	154.3	157.8	3.5

・被保険者数：H28 年度 3,298 人、H29 年度 3,184 人、H30 年度 3,072 人、R01 年度 3,016 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	0.2	0.1	0.1	0.2	0.0
1号認定率	18.8	18.1	17.8	17.4	△1.4
[再掲] 65～74歳	4.3	3.5	3.1	3.1	△1.2
75歳以上	29.8	31.7	31.6	30.8	1.0

\*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	39.9	39.4	39.5	39.1	△0.8
40～49歳	39.5	40.8	38.2	38.2	△1.3
50～59歳	38.2	35.6	36.1	36.2	△2.0
60～69歳	41.7	41.3	42.1	42.6	0.9
70～74歳	37.5	37.6	38.3	36.5	△1.0

・特定健診対象者数：H28年度 2,283人、H29年度 2,216人、H30年度 2,148人、R01年度 2,110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	49.0	56.5	34.1	39.4	△ 9.6
積極的支援	20.0	16.7	15.4	6.3	△13.7
動機付け支援	67.2	75.8	42.9	55.2	△12.0

・特定保健指導対象者数：H28年度 104人、H29年度 92人、H30年度 82人、R01年度 99人

・積極的支援対象者数：H28年度 40人、H29年度 30人、H30年度 26人、R01年度 32人

・動機付け支援対象者数：H28年度 64人、H29年度 62人、H30年度 56人、R01年度 67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	14.0	14.8	14.0	14.9	0.9
メタボ予備群	10.4	11.0	10.1	11.0	0.6

・特定健診受診者数：H28年度 910人、H29年度 874人、H30年度 849人、R01年度 825人

\*KDB：地域の全体像の把握

特定健診受診者のリスク保有※割合（保健指導値以上）

(%)

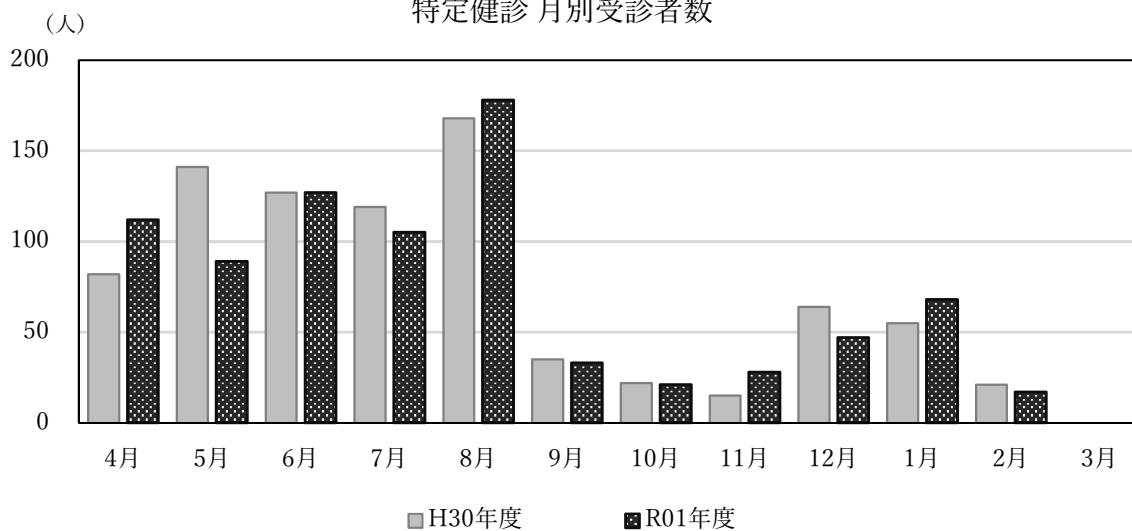
	H28年度 a	H29年度	H30年度	R01年度 b	b-a
受診勧奨判定値	59.6	56.3	58.5	53.5	△6.1
保健指導判定値	40.4	43.7	41.5	46.5	6.1
〔再掲〕服薬なしの者					
受診勧奨判定値	31.3	30.0	31.8	28.8	△2.5
保健指導判定値	25.6	25.5	23.0	26.5	0.9
血糖・血压・脂質	12.0	11.6	12.7	13.2	1.2
血糖・血压	14.0	11.1	14.3	14.4	0.4
血糖・脂質	4.4	3.7	3.3	4.4	0.0
血压・脂質	13.4	13.4	11.3	9.6	△3.8
血糖のみ	5.6	8.1	6.8	7.9	2.3
血压のみ	18.2	17.6	18.5	16.0	△2.2
脂質のみ	6.6	8.5	7.2	8.5	1.9

※リスク保有：血糖、血压、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 910人、H29年度 874人、H30年度 849人、R01年度 825人

\*KDB：健診ツリー図（CSV）

特定健診 月別受診者数



第 1 期 印南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

発 行：和歌山県印南町

編 集：住民福祉課

住 所：〒649-1534 和歌山県日高郡印南町印南 2570 番地

電 話：0738-42-1738