

門川町国民健康保険

第 2 期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

中間評価報告書

令和 3 年 3 月

門 川 町

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価報告書

第1章 中間評価の位置づけ

1 中間評価の目的および方法

中間評価の目的は、データヘルス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を検討し、目標達成への方向性を確認することにあります。

中間評価は、最終年度において次期計画の策定を円滑に行うため、令和2年度に行います。

評価方法は、国保データベース(KDB)システムを活用し、計画を構成する個別保健事業に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況について評価します。また、宮崎県国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会や門川町国保運営協議会にて、助言等を受けるものとします。

第2章 門川町国保の状況

1 死亡の状況

	H25	H28	R1
心疾患	30.7%	32.1%	29.5%
脳血管疾患	10.2%	17.6%	20.2%
腎不全	5.1%	3.8%	2.3%

2 医療費および短期・中長期目標に係る疾患の有病率の変化

		H25	H28	R1
総医療費(年)		17.9 億円	17.4 億円	15.8 億円
1人あたり医療費(月)		25,335 円	28,216 円	29,709 円
短期目標	糖尿病	9.0%	9.0%	10.3%
	高血圧	19.7%	19.1%	22.0%
	脂質異常症	14.7%	14.8%	15.7%
中長期目標	心疾患	5.7%	5.4%	5.4%
	脳血管	3.7%	3.6%	4.1%
	人工透析	0.4% 21 名	0.5% 28 名	0.6% 26 名

第3章 中間評価の結果

1 目標一覧

達成状況：A…目標値達成、B…変化なし、C…目標値未達成、D…評価困難

項目	H28	H29	H30	R1	達成 状況	中間 目標
特定健診受診 60%以上	40.1	38.3	37.3	38.1	C	45.0
特定保健指導実施 80%以上	96.6	82.9	94.4	95.0	A	80.0
特定保健指導対象者の 減少率 25%	24.4	13.7	14.7	28.0	D	24.8
総医療費を横ばいにする	17 億 3,868 万円	16 億 9,790 万円	15 億 9,883 万円	15 億 7,774 万円	A	17 億 3,868 万円
一人あたり医療費（円） 県平均を下回る	28,21 6	29,35 3	29,21 9	29,70 9	B	29,22 9
脳血管疾患の総医療費に 占める割合の減少	3.30	2.49	3.40	2.17	A	3.20
虚血性心疾患の総医療費に 占める割合の減少	1.03	1.69	1.72	0.79	D	1.00
慢性腎不全（透析有）の 総医療費に占める割合の減少	6.16	6.42	7.39	6.34	B	6.10
糖尿病レセプトのうち 人工透析割合の減少	1.70	7.50	1.80	2.20	C	1.50
メタボリックシンドローム 該当者の割合減少	18.5	20.4	19.4	20.0	C	18.0
メタボリックシンドローム 予備群の割合減少	12.9	15.5	15.4	14.4	C	12.5
健診受診者のⅢ度高血圧者の 割合減少（180/110 以上）	1.0	0.6	0.5	0.2	A	1.0
健診受診者の脂質異常者の割 合減少（LDL180 以上）	3.5	3.0	3.4	3.9	C	3.2

健診受診者の HbA1c8.0 以上の割合減少	1.0	1.1	0.9	0.7	B	0.5
健診受診者の糖尿病未治療者の割合減少	19.3	26.6	23.5	19.8	C	18.0
重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率 目標 80%	—	76.7	61.4	66.7	C	70.0
胃がん検診受診率 20%以上	5.4	6.0	5.5	4.9	C	15.0
肺がん検診受診率 20%以上	—	—	6.0	4.2	D	10.0
大腸がん検診受診 30%以上	7.9	7.8	6.5	7.2	C	25.0
子宮頸がん検診受診 40%以上	19.0	21.6	20.6	17.3	D	40.0
乳がん検診受診率 40%以上	20.0	21.3	24.8	15.2	D	30.0

2 分野ごとの分析

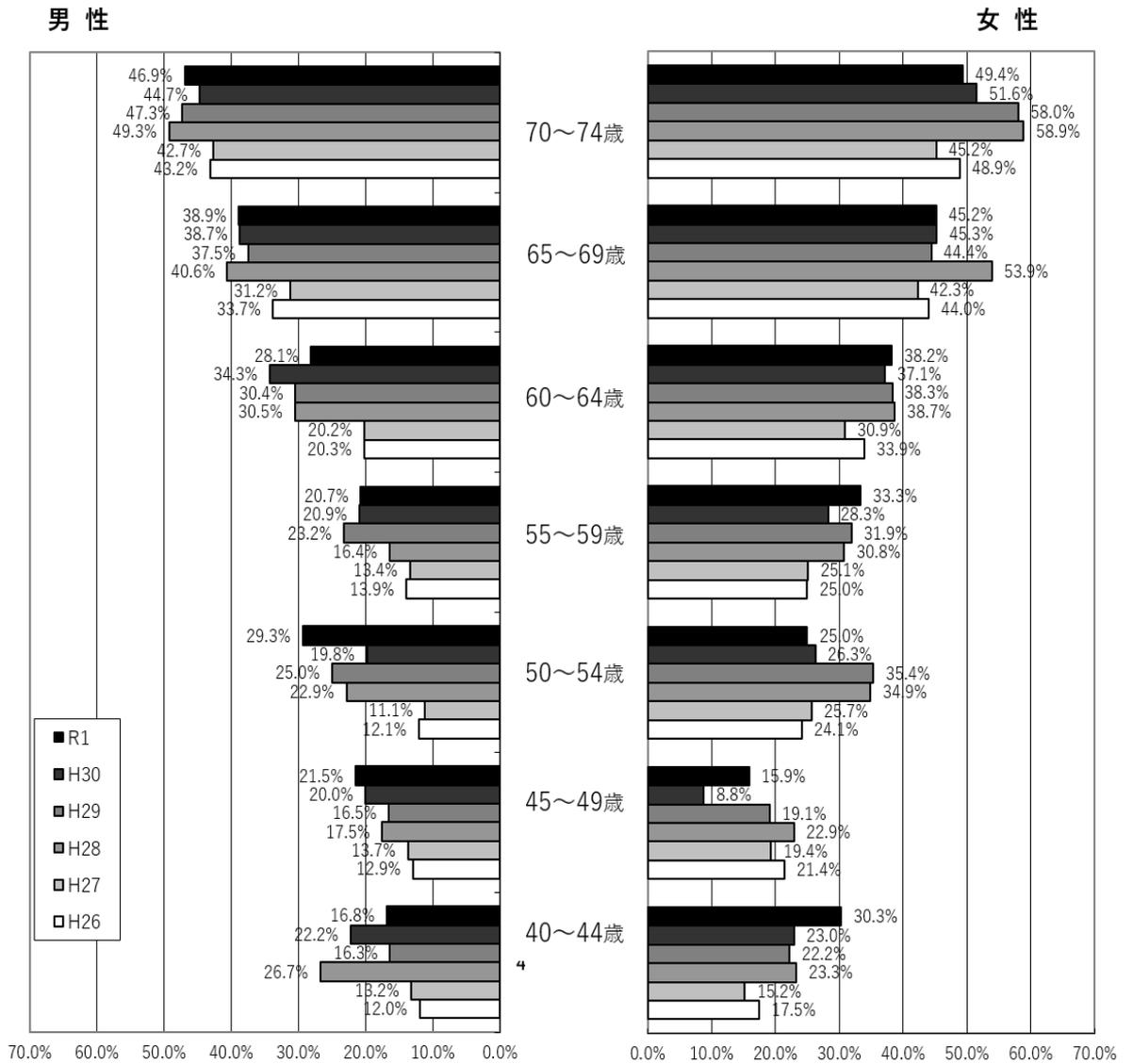
(1) 特定健診受診率について

- ① これまでの主な取組について（ストラクチャー・プロセス評価）
- 集団健診前に対象地区の家庭訪問による受診勧奨。
 - 胃・大腸がん検診との同時実施。
 - 広報紙掲載（3回/年）、地区での健康講話、国保前期高齢者説明会、介護保険 65 歳以上到達者説明会にて受診勧奨実施。
 - 定期受診による個人によるデータ提供（提供者へのマスク等粗品を配付）。
 - インセンティブ事業の導入。
 - 民間業者委託による未受診者のタイプ別受診勧奨実施（3回/年）。

② 中間見直しで分かった現状（アウトプット・アウトカム評価）

目標	H28	H29	H30	R1	中間評価	
						目標
特定健診受診率 60%以上	40.1	38.3	37.3	38.1	C	60.0

健診受診率の推移（下グラフ）



6年間の受診率の伸び（下表）

	総 数						
	H26			R1			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	3,986	1,283	32.2%	3,114	1,209	38.8%	6.6%
40代	482	74	15.4%	337	70	20.8%	5.4%
50代	666	124	18.6%	386	104	26.9%	8.3%
60代	1,839	624	33.9%	1,344	530	39.4%	5.5%
70代	999	461	46.1%	1,047	505	48.2%	2.1%
再)40～64歳	1,952	416	21.3%	1,160	321	27.7%	6.4%
再)65～74歳	2,034	867	42.6%	1,954	888	45.4%	2.8%

	男 性						
	H26			R1			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	1,989	530	26.6%	1,530	542	35.4%	8.8%
40代	281	35	12.5%	208	40	19.2%	6.8%
50代	350	46	13.1%	208	51	24.5%	11.4%
60代	883	244	27.6%	626	222	35.5%	7.8%
70代	475	205	43.2%	488	229	46.9%	3.8%
再)40～64歳	1,031	162	15.7%	615	147	23.9%	8.2%
再)65～74歳	958	368	38.4%	915	395	43.2%	4.8%

	女 性						
	H26			R1			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	1,997	753	37.7%	1,584	667	42.1%	4.4%
40代	201	39	19.4%	129	30	23.3%	3.9%
50代	316	78	24.7%	178	53	29.8%	5.1%
60代	956	380	39.7%	718	308	42.9%	3.1%
70代	524	256	48.9%	559	276	49.4%	0.5%
再)40～64歳	921	254	27.6%	545	174	31.9%	4.3%
再)65～74歳	1,076	499	46.4%	1,039	493	47.4%	1.1%

- ③ 分析や課題
- 様々な受診勧奨を実施しているが、R 元年度までの受診率への効果が表れていない。
 - 40～50 代の受診率は他の年代に比べ低い伸び率は高くなってきている。未受診理由の把握をした上で引き続き受診勧奨していく必要あり。
- ④ 目標実現に向けた取組
- 受診率の低い年代への勧奨アプローチ実施。
 - 定期受診者への主治医からの受診勧奨。
 - 乳がん検診との抱き合わせ実施。
 - 特定健診新規対象者へのアプローチの工夫（40歳到達者及び新規国保加入者）。
 - 未受診理由調査。
 - 対象者別に受診勧奨（電話・訪問）。

（2）医療費について

- ① これまでの主な取組について（ストラクチャー・プロセス評価）
- 国保加入者の70歳到達者及び介護保険65歳到達者全員に対し「血管を守る」をテーマに健康教育実施。
 - 各地区で健康教育実施。
 - H28年度より対象者全員に心電図実施。
 - III度高血圧未治療者、心電図で要医療になった未治療者、LDL180以上未治療者に対し、「連絡票」を用いた受診勧奨実施（連絡票はH29より使用）。
 - eGFR50未満（70歳以上は40未満）の方への保健指導および必要に応じて腎臓内科への受診勧奨実施。
 - HbA1c6.5以上の未治療者に対し、保健指導および「連絡票」を用いた受診勧奨実施。
 - HbA1c7.0以上の血糖コントロール不良者への保健指導実施。
 - 糖尿病管理台帳を用いた健診および医療機関受診勧奨。
 - KDBより糖尿病性腎症治療中の者のうち治療中断者への訪問指導。
（R1は該当者なし）

② 中間見直しで分かった現状（アウトカム評価）

目標	H28	H29	H30	R1	中間評価	
						目標
脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	3.30	2.49	3.40	2.17	A	3.20
虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.03	1.69	1.72	0.79	D	1.00
慢性腎不全（透析有）の総医療費に占める割合の減少	6.16	6.42	7.39	6.34	B	6.10
糖尿病レセプトのうち人工透析割合の減少	1.70	7.50	1.80	2.20	C	1.50

- 脳血管疾患、虚血性心疾患の総医療費に占める割合は減少。
- 慢性腎不全の総医療費に占める割合は増加。
- 人工透析割合が増加。

③ 分析や課題

- 特定健診対象者全員に心電図監査を実施したことにより心疾患の早期発見につながった。
- 65歳以上及び70歳到達など節目年齢対象者への健康教育の効果があつた。
- 腎疾患や人工透析割合が増加していることから、腎疾患について早い段階での取組が必要である。

④ 目標実現に向けた取組

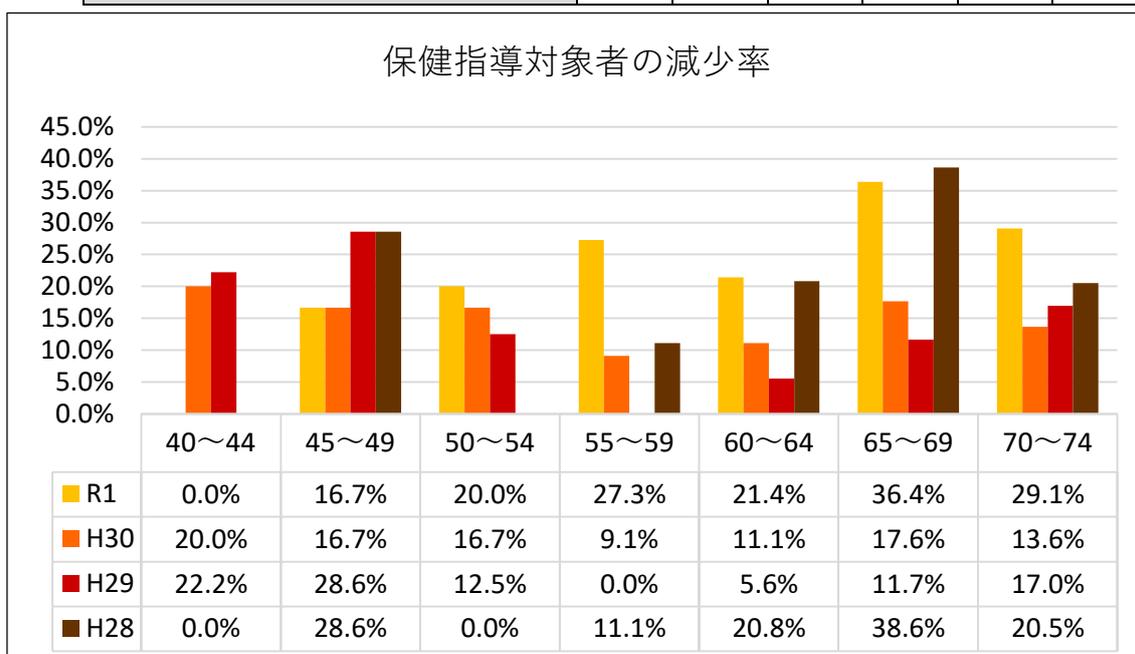
- 個人が自宅で日々管理できる指標を設定し、腹囲、体重、血圧の自宅測定を推進していく。
- 特定健診時の心電図検査（対象者全員）を継続して実施していく。
- 血圧、LDL、HbA1c、eGFR 値の基準値を超えた対象者に対しての重症化予防訪問を継続していく。

(3) 保健指導、メタボリックシンドローム該当者および予備群について

- ① これまでの主な取組について（ストラクチャー・プロセス評価）
- 特定保健指導専任の職員（管理栄養士）を継続雇用。
 - 全対象者を個別訪問とし、会えるまで複数回訪問を実施。
 - リピーターの方には、配付するリーフレットを毎年変更して指導している。
 - 全対象者への指導後、タオルやマスクなどの粗品を配付している。

② 中間見直しで分かった現状（アウトプット・アウトカム評価）

目標	H28	H29	H30	R1	中間評価	
						目標
特定保健指導実施 80%以上	96.6	82.9	94.4	95.0	A	80.0
特定保健指導対象者の 減少率 25%	24.4	13.7	14.7	28.0	D	24.8
メタボリックシンドローム 該当者の割合減少	18.5	20.4	19.4	20.0	C	18.0
メタボリックシンドローム 予備群の割合減少	12.9	15.5	15.4	14.4	C	12.5



- ③ 分析や課題
- 保健指導対象者の減少率は中間層である 50～64 歳が低い。
 - 減少率の高い H28（茶色）や R1（黄色）年度は人数の多い 60 歳以上の減少率が高い傾向にある。
 - リピーターの方の支援。
 - メタボリックシンドローム予備群を減らすためには、ポピュレーションアプローチで取り組まなければならないが、具体的な取組を実施していない。
- ④ 目標実現に向けた取組
- 保健指導対象者、重症化予防対象者ではない、“メタボリックシンドローム基準該当やおよび予備群該当者に対して保健指導を実施する。
 - 意識が低く、改善効果の出にくい中間層（50～64 歳）へのアプローチ方法を工夫する。
 - とくに保健指導対象者の人数が多い 60 歳以上の減少率 25% 越えを目指す。

（４）重症化予防について

- ① これまでの主な取組について（ストラクチャー・プロセス評価）
- 地区担当別に個別訪問による保健指導、受診勧奨を実施している。
 - 受診勧奨では、平成 29 年度より管内統一の“重症化予防連絡票”を用いてかかりつけ医と連携している。
 - 平成 30 年度より糖尿病管理台帳を用いた受診勧奨を実施している。

② 中間見直しで分かった現状（アウトプット・アウトカム評価）

	H28	H29	H30	R1
重症化予防 保健指導実施率	59.7	81.7	75.9	80.9
糖尿病管理台帳 受診勧奨率	-	45.6	64.7	100

目標	H28	H29	H30	R1	中間評価	
						目標
健診受診者のⅢ度高血圧者の割合減少（180/110以上）	1.0	0.6	0.5	0.2	A	1.0
健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL180以上）	3.5	3.0	3.4	3.9	C	3.2
健診受診者のHbA1c8.0以上者の割合減少	1.0	1.1	0.9	0.7	B	0.5
健診受診者の糖尿病未治療者の割合減少	19.3	26.6	23.5	19.8	C	18.0
重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率 目標 80%	—	76.7	61.4	66.7	C	70.0

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少について（下図）

- H29年度から連絡票を用いた受診勧奨をしており、Ⅲ度高血圧は減少傾向である。

年度	健診受診者	正常高値	高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	割合
					再)Ⅲ度	未治療	治療		
H26	1,283	540 42.1%	408 31.8%	270 21.0%	65 5.1%	44 67.7%	21 32.3%	5.1%	0.5%
					7 0.5%	4 57.1%	3 42.9%		
H27	1,190	492 41.3%	411 34.5%	238 20.0%	49 4.1%	35 71.4%	14 28.6%	4.1%	0.5%
					6 0.5%	6 100.0%	0 0.0%		
H28	1,393	586 42.1%	432 31.0%	310 22.3%	65 4.7%	44 67.7%	21 32.3%	4.7%	1.0%
					14 1.0%	10 71.4%	4 28.6%		
H29	1,296	553 42.7%	399 30.8%	278 21.5%	66 5.1%	41 62.1%	25 37.9%	5.1%	0.6%
					8 0.6%	2 25.0%	6 75.0%		
H30	1,222	501 41.0%	369 30.2%	292 23.9%	60 4.9%	34 56.7%	26 43.3%	4.9%	0.5%
					6 0.5%	4 66.7%	2 33.3%		
R1	1,209	539 44.6%	321 26.6%	314 26.0%	35 2.9%	21 60.0%	14 40.0%	2.9%	0.2%
					3 0.2%	2 66.7%	1 33.3%		

重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少について（次図）

- 赤○で示すようにHbA1c7.0の未治療者は減少している。
- HbA1c7.0以上の方は増加傾向にあるため、今後は受診勧奨だけではなく、保健指導にも力を入れる必要がある。

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			未治療	治療			
					人数	割合	割合					
H26	1,100	734 66.7%	207 18.8%	87 7.9%	72 6.5%	25 2.6%	47 4.3%	6.5%	2.6%	65.3%		
H27	1,002	621 62.0%	222 22.2%	85 8.5%	74 7.4%	16 4.0%	48 4.8%	7.4%	4.0%	64.9%		
H28	1,248	718 57.5%	300 24.0%	131 10.5%	99 7.9%	14 3.7%	73 5.9%	7.9%	3.7%	73.7%		
H29	1,145	592 51.7%	308 26.9%	141 12.3%	104 9.1%	17 4.4%	66 5.8%	9.1%	4.4%	63.5%		
H30	1,085	472 43.5%	355 32.7%	152 14.0%	106 9.8%	15 4.9%	72 6.7%	9.8%	4.9%	67.9%		
R1	1,100	550 50.0%	323 29.4%	124 11.3%	103 9.4%	13 4.9%	76 6.9%	9.4%	4.9%	73.8%		

重症化しやすいLDL160以上の方の減少について（下図）

- LDL180以上の方に受診勧奨をしているが、すぐに内薬治療が始まるわけではないため未治療者の割合がなかなか減少しないのが課題である。（参考：未治療者割合宮崎県平均92.3%）
- LDL160以上、180以上の方ともに人数が横ばいであり、保健指導にも力を入れる必要がある。

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			
					人数	割合	割合					
H26	1,283	622 48.5%	324 25.3%	206 16.1%	131 10.2%	39 3.0%	12 0.9%	10.2%	3.0%	90.8%		
H27	1,190	557 46.8%	307 25.8%	201 16.9%	125 10.5%	43 3.6%	12 0.9%	10.5%	3.6%	90.4%		
H28	1,393	700 50.3%	316 22.7%	219 15.7%	158 11.3%	49 3.5%	7 0.5%	11.3%	3.5%	95.6%		
H29	1,296	649 50.1%	331 25.5%	180 13.9%	136 10.5%	39 3.0%	7 0.5%	10.5%	3.0%	94.9%		
H30	1,222	588 48.1%	304 24.9%	197 16.1%	133 10.9%	41 3.4%	6 0.5%	10.9%	3.4%	95.5%		
R1	1,209	568 47.0%	317 26.2%	204 16.9%	120 9.9%	47 3.9%	6 0.5%	9.9%	3.9%	95.0%		

③ 分析や課題

- 重症化予防対象者への訪問率は80%前後である。優先度の高い人を厳選して抽出しているため、できるだけ全員に受診勧奨できる体制作りが必要である。
- 初回訪問後のフォロー（再受診勧奨など）ができていない。
- 健診受診から初回訪問まで3か月程度のずれが生じており、対象者の意識の低下につながる。
- 受診勧奨の効果は少しずつ見えてきているが、重症化しやすい方を減少させるため、保健指導に力を入れる必要がある。

④ 目標実現に向けた取組

- 健診結果を検査センターから直接データでもらい、健診受診から初回訪問までのずれをできる限り短くする。
- 初回訪問後のフォローも地区担当者が責任を持って行い、改善率、医療機関受診率を高める。
- 地区担当者の訪問負担を減らすため、すべて個別訪問とせず、優先順位を決めて通知のみの受診勧奨を併用する。
- 効果的な保健指導ができるよう、事例検討や研修会等に積極的に参加し、スキルアップを図る。

(5) がん検診受診率について

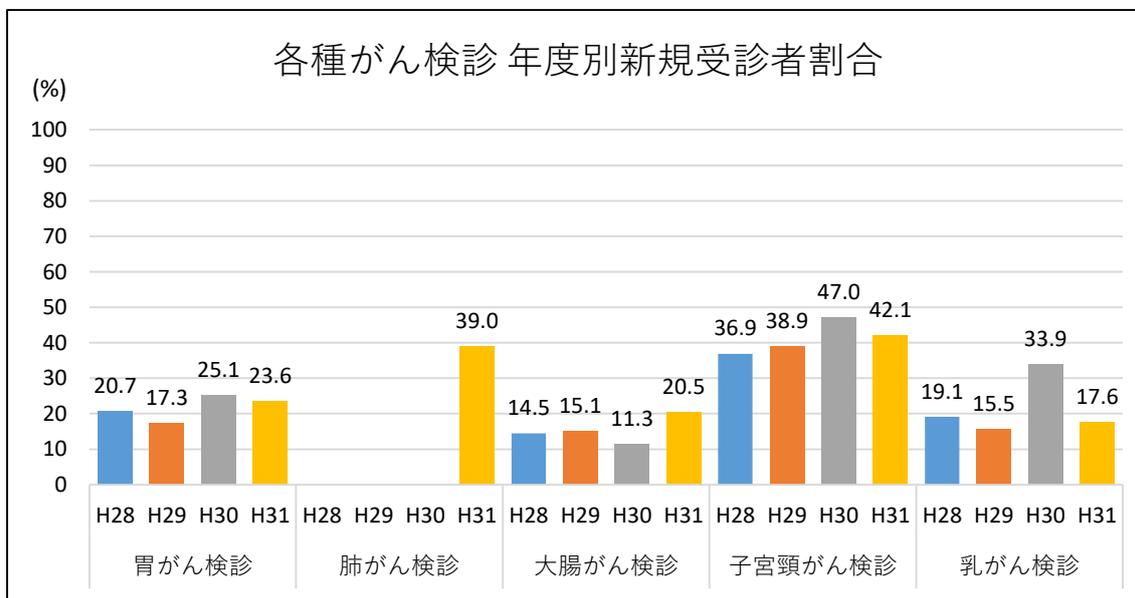
① これまでの主な取組について（ストラクチャー・プロセス評価）

- H28年度からHPV（ヒトパピローマウイルス）検査を導入。
- 平成30年度から結核・肺がん検診として、40歳以上を対象にした肺がん検診（問診・レントゲン、該当者に喀痰検査）を実施。
- 平成30年度にヘリカルCT肺がん検診、乳がん検診の対象者を見直した。不必要な被ばくを避け、若年層や新規受診者をターゲットとして実施。
- 一定の年齢に達した人にクーポン券を配付。（子宮頸がん検診：21歳、大腸がん検診と乳がん検診：41歳、HPV検査：30・33・36…69歳まで）
- 「事業評価のためのチェックリスト」に基づき、仕様書を作成し、検診の実施と見直しをおこなった。

- 町広報紙やホームページに検診案内を随時掲載したり、他検診通知時に大腸がん検査セットを同封したりして未受診者対策を図った。

② 中間見直しで分かった現状（アウトプット・アウトカム評価）

目標	H28	H29	H30	R1	中間評価	
						目標
胃がん検診受診率 20%以上	5.4	6.0	5.5	4.9	C	15.0
肺がん検診受診率 20%以上	—	—	6.0	4.2	D	10.0
大腸がん検診受診 30%以上	7.9	7.8	6.5	7.2	C	25.0
子宮頸がん検診受診 40%以上	19.0	21.6	20.6	17.3	D	40.0
HPV 検査	19.2	22.7	18.4	14.5	D	—
乳がん検診受診率 40%以上	20.0	21.3	24.8	15.2	D	30.0



③ 分析や課題

- ほぼ全てのがん検診で目標値を大きく下回っているため、がん検診の受診率向上に努める必要がある。特に受診率の低いがん検診に関しては、受診率向上に向けた取り組みを強化していくことが

重要である。

- 胃がん、大腸がん、乳がん検診の新規受診者が特に低いため、新規受診者を増やす必要がある。
- 若年層へのがん検診周知や勧奨が届いていない。(がん検診申込み方法が班回覧であり、区に入っていない若年層への目に届かない)

④ 目標実現に向けた取組

- がん検診申込み方法をこれまでの班回覧回収法から、対象者個々に案内を郵送。それぞれの対象となる検診を明記し、分かりやすい通知にすることで申し込みやすくする。
- 申込方法を電話等に加え、ホームページからの申し込みもできるようにする。(R2 整備済み)
- 対象を絞った勧奨通知の工夫。(年齢、受診歴等から対象を抽出し個別に通知する)
- 若い世代の集まる乳幼児健診等での周知・PR、乳幼児健診日程表(未就学児のいる全世帯に郵送)に子宮がん、乳がん検診受診勧奨チラシを同封。
- 特定健診と同時実施し特定健診申込時に積極的に受診勧奨する。

第4章 今後の取組

1 計画の見直し

中間評価の結果、達成できていない目標も多く、今回分析した内容をもとに保健事業の見直しをおこない、引き続き、現行の短期目標、中長期目標の達成を目指します。

また、第2期データヘルス計画について、平成31年4月25日に国の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定が行われたことを踏まえ、第2期データヘルス計画の第4章のⅡ-1.糖尿病性腎症重症化予防について見直しをおこないました。内容としては、対象者の介入方法の優先順位について変更を加えました。さらに、他の章についても、年号の変更など軽微な修正を加えています。

2 今後の保健事業の取組

今後も地域の医師会や関係機関等と連携し、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等の助言を受けながら、各種検診の受診率向上をはじめ、重症化予防等の取組に力を入れていきます。

また、新型コロナウイルス感染症のまん延等により必要に応じて実施方法の変更などが必要になる可能性があります。感染まん延防止対策を講じながら臨機応変に事業を推進していきます。