

沼田市国民健康保険  
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
中間評価

（計画期間 平成30年度～令和5年度）

令和3年3月

沼 田 市

## I. はじめに

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、医療保険者が健康や医療に関する情報を活用して組合員・被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」は、「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「データヘルス計画（仮称）」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。」とし、厚生労働省は平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下、「指針」という。）」の一部を改正、「市町村及び組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこと」が示されました。

本市においては、平成30年度に被保険者の健康増進、健康格差の縮小、医療費の抑制を目指して平成30年度から令和5年度までの6か年計画の「第2期沼田市保健事業実施計画（以下「データヘルス計画）」を策定しました。この計画は、PDCAサイクルに沿って、生活習慣病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものです。

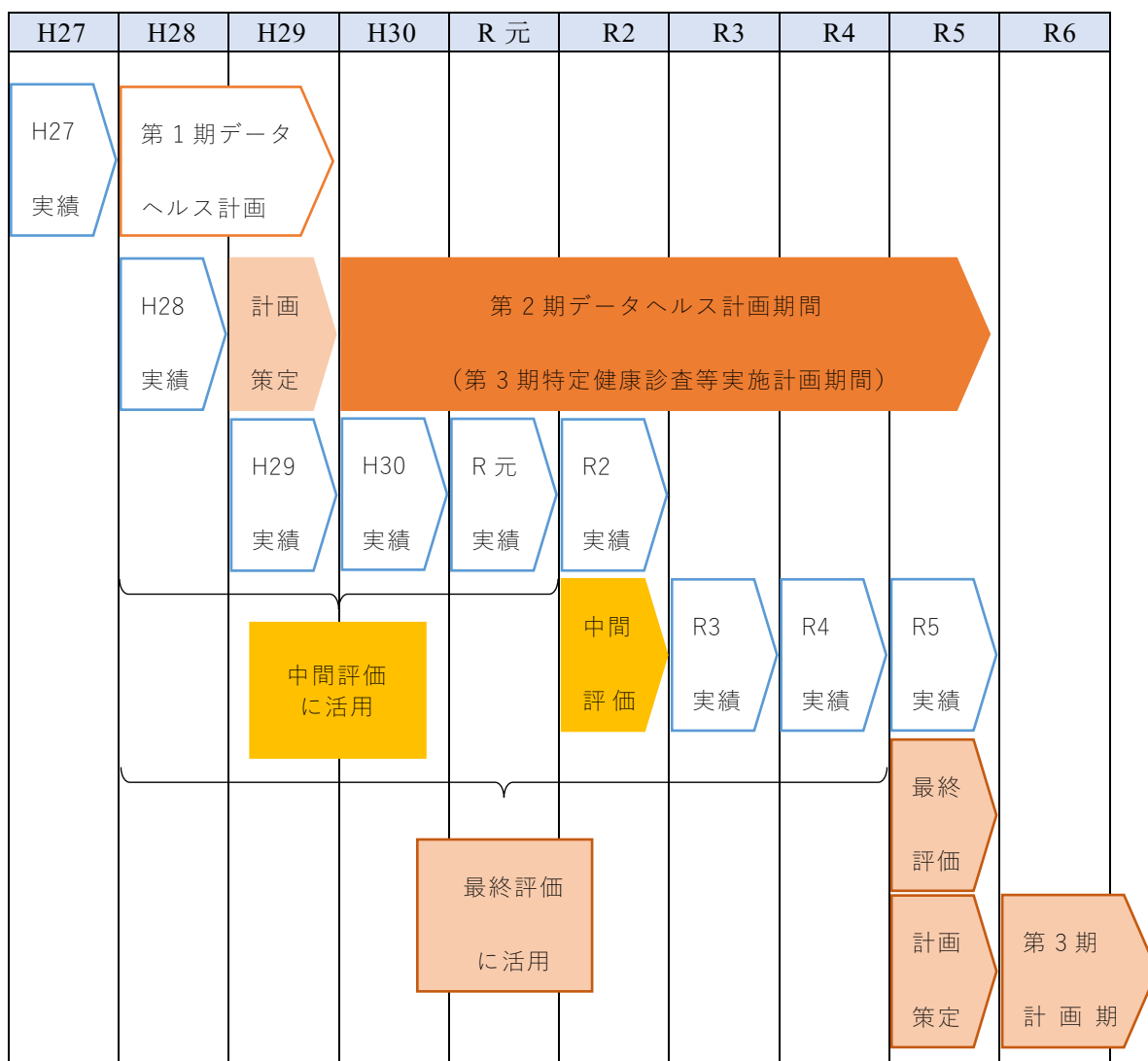
令和2年度は計画の策定から前期3か年が経過することから、今回、中間評価を実施し、後期3か年に向けての見直しと改善策を検討します。

## II. 保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）中間評価について

### 1. 計画の期間

第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6か年となっており、今回の中間評価では、計画策定時の平成28年度をベースラインとして、令和元年度までの実績、目標の達成状況等を検証し、健康課題の変化を踏まえながら、より効果的な事業実施に向けた見直しの検討を行いました。

なお、中間評価後の後期3か年の終了する令和5年度には、計画の最終評価を実施し、第3期データヘルス計画の策定を行う予定としています。



## 2. 健康課題

### (1) 健康課題の変化

計画策定時は平成 28 年度までの実績値をもとにして健康課題を把握しましたので、中間評価・見直しでは、平成 29 年度から令和元年度までの実績値をもとにした現状の健康課題から変化を把握します。

		健 康 課 題
基本情報	策定時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・群馬県及び全国と比較して高齢化率が高い。</li> <li>・男性の平均寿命・健康寿命が、群馬県及び全国と比較して低い。</li> <li>・国保被保険者の年齢構成は、群馬県及び全国に比べ40～64歳の割合がやや高い。</li> <li>・死因は心臓病の割合が高い。</li> </ul>
	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口及び国保被保険者は年々減少しており、県や国と比較して高齢化率が高い。</li> <li>・平均余命及び平均自立期間は、ともに男性の方が女性よりも短いですが、平均余命と平均自立期間の差は女性のほうが大きく健康でない期間が長い。</li> <li>・死因は、心臓病・脳血管疾患、糖尿病の割合が高い。</li> </ul>
健診	策定時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率が下降傾向である。</li> <li>・40代、50代の男性の健診受診率が低い。</li> <li>・40～64歳は健診も治療も受けていない人が多い。</li> <li>・健診未受診者の1人当たり医療費は健診受診者より高い。</li> <li>・メタボ該当者は女性より男性の割合が高い。</li> <li>・メタボ該当者・予備群は血圧・脂質のリスクを持つ割合が高い。</li> <li>・有所見者の割合は、ほとんどの項目が全国と比較して高い。</li> </ul>
	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率は、令和元年度から上昇しているが、依然40代、50代の男性の健診受診率が低い。</li> <li>・40～64歳は健診も治療も受けていない人が多い。</li> <li>・健診未受診者の1人当たり生活習慣病等医療費は、健診受診者より約3倍高く、その差は計画策定時よりも増加している。</li> <li>・メタボ該当者は女性より男性の割合が高い。</li> <li>・メタボ該当者・予備群は血圧・脂質のリスクを持つ割合が高い。</li> <li>・特定保健指導実施率は、県や国より下回っている。</li> </ul>

生活習慣	策定時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙の割合が高い。</li> <li>・不規則な食事や運動不足の割合が高く生活習慣改善意欲が低い。</li> </ul>
	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県や国と比較して喫煙の割合が高いが、計画策定時よりも減少している。</li> <li>・県や国と比較して生活習慣改善意欲が低いかた割合が高いが、計画策定時よりも減少している</li> </ul>
医療費	策定時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院費は、件数は少ないが医療費全体に占める割合が高い。</li> <li>・群馬県及び全国と比較して、糖尿病が占める医療費の割合が高い。</li> <li>・脳血管疾患は、高額となる疾患で12.7%、長期入院となる疾患で5.9%を占める。</li> <li>・人工透析患者のうち、糖尿病性腎症が半数を占める。</li> <li>・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の治療者は、高血圧の基礎疾患を持っている割合が高い。</li> </ul>
	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院費は、件数は少ないが医療費全体に占める割合が高い。</li> <li>・生活習慣病の医療費割合は、国・県・同規模保険者と比較し、慢性腎不全、高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合が高い。</li> <li>・1件あたりの医療費は、入院では心疾患・外来では腎不全が高額となっている。</li> <li>・人工透析患者のうち、糖尿病性腎症が半数を占める。</li> <li>・脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の治療者は、高血圧の基礎疾患を持っている割合が高い。</li> </ul>
介護	策定時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者の疾患は、脳卒中の割合が高い。</li> <li>・要介護認定者は、高血圧の基礎疾患を持っている割合が高い。</li> <li>・要介護認定者は、要介護認定を受けていない人より医療費が高い。</li> </ul>
	現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定者は、国・県・同規模保険者と比較して脳疾患の割合が高い。</li> <li>・要介護認定者は、高血圧の基礎疾患を持っている割合が高い。</li> <li>・要介護認定者は、要介護認定を受けていない人に比べて医療費が約2倍高い。また、国・県・同規模保険者と比較しても高額である。</li> </ul>

## (2) 健康課題への対策の方向性

健康課題に着目した対策を行って行くにあたって、重点的に力を入れるべき事業の方向性は次のとおりです。

### 重点対策

#### 特定健診受診率向上対策

生活習慣病の早期発見と生活習慣への対策として、健診受診率の低い層に重点を置きながら、まずは特定健康診査受診率の向上に取り組み、その結果をもとにほかの保健事業につなげていく必要があります。

#### 特定保健指導実施率向上対策

内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少のために、特定保健指導実施率の向上に取り組む必要があります。

#### 血圧の有所見割合減少対策

血圧が高いと高血圧などの生活習慣病につながる可能性が高まるため、若年層からの高血圧の発症予防及び、高血圧症のリスクが高い者に重点を置き重症化を予防する働きかけが必要です。

#### 糖尿病重症化予防対策

血糖値が高いと糖尿病などの生活習慣病につながる可能性が高まるため、生活習慣の改善への保健指導や医療機関への受診勧奨を行い、重症化を予防する働きかけが必要です。

また、医療費が高額となる透析患者の増加を防ぐため、透析患者の基礎疾患が多い糖尿病や高血圧の重症化予防が必要です。

### 3. 保健事業実施計画の評価・見直しの整理表

保健事業実施計画の評価と成功要因・未達要因、事業の方向性の整理を次の表のとおり実施しました。

実績値が目標に向けて、改善したか、変わらないか、悪化したかを下記の a～d の段階で評価をしました。

a	改善している
a *	改善しているが、目標値未達成
b	変わらない
c	悪化している
d	評価困難

沼田市 第2期データヘルス計画の評価・見直しの整理表

データヘルス計画全体の目標											
目標		実績値					評価	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	目標最終値
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度						
医療費の適正化	1人当たり医療費 ①入院 ②外来	減少	①10,470円 ②13,260円	①11,090円 ②14,140円	①12,210円 ②14,470円	①12,590円 ②14,860円	d	—	入院、外来ともに増加傾向。高齢者の増加などが考えられる。	引き続き医療費適正化のために保健事業を継続する。	減少
	健康寿命の延伸	平均自立期間 (要支援・要介護) の延伸	延伸	男76.7% 女81.2%	男77.2% 女81.0%	男77.7% 女80.9%	男77.7% 女81.0%	a*	男性はやや延伸し、女性は横ばいであった。保健事業の効果が少しずつ出ている。	—	引き続き健康寿命の延伸のために保健事業を継続する。
特定健康診査受診率向上対策 (特定健康診査受診率)		60.0% (達成時期: 令和5年度)	47.8%	48.0%	47.3%	50.4%	a*	特定健康診査の受診勧奨の取り組みが、受診率の向上につながった。	—	受診率向上対策のさらなる取組を推進していく。	60%
特定保健指導実施率向上対策 (特定保健指導実施率)		45.0% (達成時期: 令和5年度)	15.6%	13.9%	9.8%	5.9%	c	—	保健指導に結び付ける取組みが不足しており、目標値には未達である。	実施率向上対策のさらなる取組を推進していく。	45%
血圧の有所見割合減少対策	有所見率(収縮期 血圧130以上)	減少	男54.3% 女51.1%	男53.2% 女50.3%	男55.2% 女52.9%	男54.8% 女51.6%	b	保健指導の成果が少しずつ出てきている。	血圧値を改善できるような、さらなる啓発や保健指導が必要。	事業内容を継続して実施していく。	男51% 女48%
	有所見率(拡張期 血圧85以上)	減少	男31.2% 女20.1%	男29.9% 女20.6%	男32.2% 女21.4%	男30.2% 女19.8%	a	保健指導の成果が少しずつ出てきている。	—	事業内容を継続して実施していく。	男27% 女16%
糖尿病性腎症重症化予防対策	有所見率(空腹時 血糖100以上)	減少	男33.8% 女22.7%	男36.3% 女24.4%	男35.5% 女24.8%	男36.7% 女26.9%	d	—	新型コロナウイルス感染拡大に伴う医療機関受診控え、健康診断受診機会の減少。	医療機関への受診勧奨や保健指導をできる体制を整え、実施する。	男33% 女23%
	有所見率 (HbA1c5.6以上)	減少	男62.6% 女66.3%	男65.5% 女68.7%	男63.1% 女67.5%	男51.1% 女53.0%	a	群馬県糖尿病重症化予防プログラムにおける事業実施や地域連携会議の開催による情報共有・連携強化。	—	医療機関への受診勧奨や保健指導をできる体制を整え、実施する。	男47% 女49%



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	成功要因	未達要因	事業の方向性	最終 目標値
	指標	目標値	ベース ライン	H29 年度	H30 年度	R1 年度					
特定健康診査 (集団健診) ※受診機会の 確保	受診者数	—	1,277人	1,109人	1,072人	1,100人	—	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施していく。	1,113人
	受診率 (受診者数/法定 報告値対象者数)	—	12.8%	11.7%	11.7%	12.5%	a*	受診機会の確保や過去の健診結果の分析に基づいた受診勧奨が、受診率の向上につながった。	国に合わせた目標値にしていたが、実態に即していなかった。	受診率向上対策のさらなる取り組みを推進していく。	14.9%
特定健康診査 (個別健診) ※受診機会の 確保	受診者数	—	2,248人	2,152人	1,965人	2,023人	—	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施していく。	2,047人
	受診率 (受診者数/法定 報告値対象者数)	—	22.6%	22.6%	21.5%	23.0%	a*	受診機会の確保や過去の健診結果の分析に基づいた受診勧奨が、受診率の向上につながった。	受診勧奨を医療機関等からも積極的に行っていたいただけるような取り組みの実施が課題である。	受診率向上対策のさらなる取り組みを推進していく。	27.3%
人間ドック検 診費用助成	受診者数	—	1,228人	1,303人	1,290人	1,316人	—	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施していく。	1,331人
	受診率 (受診者数/法定 報告値対象者数)	—	12.3%	13.7%	14.1%	14.9%	a*	人間ドックの費用助成が、ドックの受診と特定健康診査としての受診率向上につながった。	—	申込受付期間の延長など、対象者の利便性を考慮しつつ、事業内容を継続して実施していく。	17.8%

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	成功要因	未達要因	事業の方向性	最終 目標値
	指標	目標値	ベース ライン	H29 年度	H30 年度	R1 年度					
特定健康診査 受診勧奨	①回覧の実施 ②休日健診の実 施、実施期間の延 長	—	①8月に実施 ②日曜日:2日	①8月に実施 ②土曜日:1日 日曜日:1日	①8月に実施 ②土曜日:2日 日曜日:2日	①8月に実施 ②土曜日:2日 日曜日:3日 健診期間を2か 月延長(6月~ 12月)	a*	回覧やHPなど、継続的 な周知に加えて、健診 期間の延長等の受診機 械の確保をすること が、受診率向上につな がった。	啓発活動において、さ らに取り組むべき点 がある。	事業内容を継続して実施 していく。	評価指 標の見 直し
	受診率 (法定報告値)	60.0% (達成時期 :令和5年 度)	47.8%	48.0%	47.3%	50.4%	a*	受診機会の確保や周知 が、受診率の向上につ ながった。	啓発活動において、さ らに取り組むべき点 がある。	周知の機会が複数課にま たがってあるため、関係 課で情報共有を行いなが ら、事業内容を継続して 実施していく。	60%
特定健康診査 未受診者勧奨	40~50歳代男性受 診率	40%以上	28.1%	31.1%	27.5%	31.1%	b	健診結果の分析に基づ いた受診勧奨が、受診 率の向上につながっ た。	新型コロナウイルス感 染症の影響で、未受診 者勧奨が難しい場合 がある。	新型コロナウイルス感 染症予防に配慮しながら、 事業内容を継続して実施 していく。	評価指 標の見 直し
	地区別受診率	58%以上	47.8%	48.0%	47.3%	50.4%	a*	健診結果の分析に基づ いた受診勧奨が、受診 率の向上につながっ た。	新型コロナウイルス感 染症の影響で、未受診 者勧奨が難しい場合 がある。	新型コロナウイルス感 染症予防に配慮しながら、 事業内容を継続して実施 していく。	評価指 標の見 直し
特定保健指導	実施者数	—	97人	86人	54人	35人	—	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施 していく。	263人
	実施率 (法定報告値)	—	15.6%	13.9%	9.8%	5.9%	d	—	利用券発行後、電話や 訪問などの利用勧奨が できなかったことがあ げられる。継続でき ず、脱落してしまう人 もいるため、支援の方 法について見直す必要 がある。	もともとの対象者の母数 を増やす必要がある。ま た、医療機関等への委託 も視野に入れつつ、事業 内容を継続して実施して いく。	45%
特定保健指導 の受診勧奨	①電話勧奨数 ②訪問勧奨数	—	①200件 ②5件	①180件 ②2件	①77件 ②16件	①70件 ②0件	—	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施 していく。	評価指 標の見 直し
	未利用者利用勧奨 率 ①積極的支援 ②動機付け支援	①90.0% ②70.0%	①71% ②43.3%	①69.1% ②39.9%	①50% ②39.9%	①45% ②22.1%	d	R1、H30は参加歴のあ る人向けの教室を設定 し、再通知を行い、利 用勧奨に努めた。	利用勧奨が通知のみと なっている場合が多 く、タイミングよく利 用勧奨を行う必要があ る。	利用勧奨の方法を検討し ながら、事業内容を継続 して実施していく。	① 90.0% ② 70.0%

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	成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度					
高血圧予防対策事業	有所見率（収縮期血圧130以上）	50%以下 (達成時期：令和5年度)	男54.3% 女51.1%	男53.2% 女50.3%	男55.2% 女52.9%	男54.8% 女51.6%	b	—	保健指導等の成果が少しずつ出てきているが、実施不足の面もある。	事業内容を継続して実施していく。	男51% 女48%
	①健康教室参加者の血圧値改善 ②健康相談利用者の増加 ③40～64歳が健康相談利用に占める割合	①教室参加者の30% ②利用者の1割増 ③30%以上	①14.0% ②— ③20.5%	①—（12人参加） ②利用者：127人 ③24.6%	①—（15人参加） ②利用者：2,893人 ③23.0%	①実施なし ②934人 ③20.0%	—	健康相談は、スマートウェルネス事業の開始に伴い、利用者数が増加した。	指標の血圧値改善の具体的な数値や目安がないため、評価が困難である。 また、参加時に正常値でその後もキープできている人もいるがどのように評価するのか不明である。	事業内容と評価方法を見直しながら、高血圧予防対策を継続して実施していく。	評価指標の見直し
糖尿病重症化予防事業（受診勧奨）	実施者数	—	15件	13件	11件	2件	—	計画策定時、目標値未設定	事業内容を継続して実施していく。	評価指標の見直し	
	受診勧奨の実施率	—	/	/	/	/	—	令和元年度までは、保健指導のための訪問を行った際に、必要に応じて実施していた。 令和2年度から、群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに準じて実施する。	県プログラムを考慮しながら、事業内容を継続して実施していく。	評価指標の見直し	
糖尿病重症化予防事業（保健指導）	①保健指導の実施率 ②実施者のうち翌年度の健診結果で血糖値改善した者の割合	①対象者90%に実施 ②実施者のうち30%が翌年度の健診結果で血糖値改善。	①実施率：83% ②改善率：42%	①実施率：81% ②改善率：45%	①実施率：75% ②改善率：66%	①実施率：35% ②改善率：R2年度の結果確認できず。	a	訪問、電話、通知など様々な方法で複数回アプローチしている	訪問時に不在である場合や、電話連絡がつかないなど、アプローチできない場面がある。 対象者が受診していない場合は評価できない。	勧奨の方法を検討しながら、事業内容を継続して実施していく。	評価指標の見直し
	有所見率（空腹時血糖100以上 HbA1c5.6以上）	—	空腹時血糖100以上 H28 27.6% HbA1c5.6以上 H28 64.7%	空腹時血糖100以上 H28 27.6% H29 29.8% HbA1c5.6以上 H28 64.7% H29 67.3% 2.6%増	空腹時血糖100以上 H29 29.8% H30 29.6% 0.2%減 HbA1c5.6以上 H29 67.3% H30 65.5% 1.8%減	空腹時血糖100以上 H30 29.6% R1 31.3% 1.5%増 HbA1c5.6以上 H30 65.5% R1 52.2% 13.3%減	a*	特にHbA1cで評価すると、保健指導の成果が少しずつ出てきている。	—	医療機関と連携しながら、事業内容を継続して実施していく。	評価指標の見直し

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	成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度					
医療費通知・ジェネリック医療品差額通知	通知郵送件数	—	①医療費通知 5月6,778通 7月6,868通 9月6,704通 11月6,647通 1月6,652通 3月6,628通 ②ジェネリック 8月821通 2月732通	①医療費通知 5月6,495通 7月6,572通 9月6,494通 11月6,387通 1月6,392通 3月通 ②ジェネリック 8月1,042通 2月846通	①医療費通知 4月6,265通 6月6,298通 8月6,240通 10月6,193通 12月6,170通 2月6,144通 ②ジェネリック 8月670通 2月587通	①医療費通知 4月6,089通 6月6,193通 8月6,072通 10月6,015通 12月5,987通 2月5,993通 ②ジェネリック 8月519通 2月489通	—	計画策定時、目標値未設定		事業内容を継続して実施していく。	評価指標の見直し
	医療費の抑制 (1人当たりの医療費)		①10,470円 ②13,260円	①11,090円 ②14,140円	①12,210円 ②14,470円	①12,590円 ②14,860円	d	—	高齢者の割合増加などの影響と思われる。	事業内容を継続して実施していく。	評価指標の見直し
	ジェネリック使用割合	前年度比増加				72.4%	76.3%	a	ジェネリック医薬品の使用を推進する動きが少しずつ広がっている点が増加に関係していると思われる。	—	事業内容を継続して実施していく。

#### 4. 保健事業実施計画の目的・目標について

「第2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・目標と評価指標について、次のとおり検討し、見直しを行いました。

##### (1) 目的について

医療費の適正化及び健康寿命の延伸を目指して、引き続き保健事業を実施するとともに、より効果的に保健事業を評価・改善していくために、具体的な評価指標と目標値を設定しました。

##### 【保健事業実施計画の目的】

生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化及び健康寿命の延伸を図る。

##### 【評価指標】

評価指標	目標値
医療費の適正化	1人当たり医療費の減少
健康寿命の延伸	平均自立期間の延伸

## (2) 実施計画の目標について

### 【目標①】

世代や地区を絞った受診勧奨を行い受診率の向上を図る。

これまで特定健康診査受診率は増加にありましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が大幅に低下している状況であるため、感染症防止対策を徹底しながら、今後も引き続き特定健康診査受診率向上の取り組みを推進していきます。

#### 【重点対策】特定健診受診率向上対策

#### 【評価指標】

前期3か年に引き続き、特定健康診査等実施計画にあわせ、国の目標値である60%を最終目標値とします。

評価指標	実績		短期目標			長期目標
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健康診査受診率	47.3%	50.4%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

### 【目標②】

40～64歳の男女に特定保健指導利用勧奨を重点的に行い、若い世代から生活習慣を改善し生活習慣病を予防する。

特定保健指導実施率は、年度によって増減を繰り返していますが、いずれも全国平均や県平均よりも低い状況です。今後も引き続き、特定保健指導実施率向上のさらなる取り組みを推進していきます。

#### 【重点対策】特定保健指導実施率向上対策

#### 【評価指標】

特定健診等基本方針における国の目標値である60%とは異なりますが、特定健康診査等実施計画と整合性をとるために、沼田市の現状を踏まえ、全国目標である目標値45%を最終目標として目標値を設定しました。

評価指標	実績		短期目標			長期目標
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定保健指導実施率	9.8%	5.9%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

【目標③】

若年層からの高血圧の発症予防及び、高血圧症のリスクが高い者に重点を置き重症化を予防する。

特定健康診査の結果、血圧値が基準値を超えて有所見となったかたの割合は、年々増加傾向にあります。今後はさらに、保健指導や健康教室、健康相談などのポピュレーションアプローチの実施に力を入れて取り組んでいきます。

【重点対策】血圧の有所見割合減少対策

【評価指標】

評価指標と具体的な数値目標を設定しました。有所見率は、平成30年度から令和元年度にかけて減少しています。今後もそれぞれ毎年1%減少を目指します。

評価指標	実績		短期目標			長期目標
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
有所見率 (収縮期血圧 130 以上)	男 55.2% 女 52.9%	男 54.8% 女 51.6%	男 54% 女 51%	男 53% 女 50%	男 52% 女 49%	男 51% 女 48%
有所見率 (拡張期血圧 85 以上)	男 32.2% 女 21.4%	男 30.2% 女 19.8%	男 30% 女 19%	男 29% 女 18%	男 28% 女 17%	男 27% 女 16%

【目標④】

血糖数値が高い人に医療機関への受診勧奨や指導を行い重症化を予防する。

有所見率は、国や県と比べると空腹時血糖が高く、HbA1c は低い状況です。生活習慣病が重症化する前の予防対策に、今後は医師会と協力しながらさらに力を入れて取り組んでいきます。

【重点対策】糖尿病重症化予防対策

【評価指標】

評価指標と具体的な数値目標を設定しました。平成 30 年度から令和元年度にかけて、空腹時血糖の有所見率は増加していますが、HbA1c の有所見率は減少しています。今後もそれぞれ毎年 1 %減少を目指します。

評価指標	実績		短期目標			長期目標
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
有所見率 (空腹時血糖 100 以上)	男 35.5%	男 36.7%	男 36%	男 35%	男 34%	男 33%
	女 24.8%	女 26.9%	女 26%	女 25%	女 24%	女 23%
有所見率 (HbA1c 5.6 以上)	男 63.1%	男 51.1%	男 50%	男 49%	男 48%	男 47%
	女 67.5%	女 53.0%	女 52%	女 51%	女 50%	女 49%



#### 4. 保健事業実施計画（個別の保健事業）と評価指標の見直し

「第2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（個別の保健事業）と評価指標の見直しを実施しました。

これまで実施していた事業で、新たに評価指標・目標値を定めたものは、「継続事業（追加）」としています。

事業1	特定健康診査（集団健診）	継続事業（追加）
事業2	特定健康診査（個別健診）	継続事業（追加）
事業3	人間ドック検診費用助成	継続事業（追加）
事業4	特定健康診査受診勧奨事業	継続事業（追加）
事業5	特定健康診査未受診者勧奨事業	継続事業（追加）
事業6	特定保健指導	継続事業（追加）
事業7	特定保健指導未利用者利用勧奨事業	継続事業（追加）
事業8	糖尿病重症化予防事業（受診勧奨）	継続事業（追加）
事業9	糖尿病重症化予防事業（保健指導）	継続事業（追加）
事業10	高血圧予防対策事業	継続事業（追加）
事業11	医療費通知	継続事業（追加）
事業12	ジェネリック医薬品差額通知	継続事業（追加）

事業名		事業の目的	事業概要	実施内容			計画	評価指標・目標値	
				H30	R元	R2 (R2.12月現在)	R3～R5	アウトプット (実施量)	アウトカム (成果)
1	特定健康診査(集団健診)	「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」に着目して、生活習慣病の発症や糖尿病等の重症化の予防を図る。	特定健康診査の受診機会の確保。保健福祉センター、各地区公民館で特定健康診査を実施する。	実施期間：6月～11月 がん検診や結核検診と同時実施。 【実施回数】 休日健診：土曜日：2日、日曜日：2日 【受診率】 11.7% (受診者数 1,072人)	実施期間：6月～11月 がん検診や結核検診と同時実施。 【実施回数】 休日健診：土曜日：2日、日曜日：3日 【受診率】 12.5% (受診者数 1,100人)	新型コロナウイルス感染予防のため中止。	衛生部門と協議しながら、新型コロナウイルス感染予防対策等、受診者のニーズに合わせて健診を実施する。	受診者数 目標値： R3 1,127人 R4 1,121人 R5 1,113人	特定健診(集団健診)受診率 目標値： R3 13.9% R4 14.4% R5 14.9%
2	特定健康診査(個別健診)	「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」に着目して、生活習慣病の発症や糖尿病等の重症化の予防を図る。	特定健康診査の受診機会の確保。医療機関で特定健康診査を実施する。	実施期間：6/1～10/31 群馬県国保連合会を代理として、県医師会と集合契約しているが、主に利根沼田管内の医療機関で実施。 【受診率】 21.5% (受診者数 1,965人)	実施期間：6/1～12月末(2か月延長した) 群馬県国保連合会を代理として、県医師会と集合契約しているが、主に利根沼田管内の医療機関で実施。 【受診率】 23.0% (受診者数 2,023人)	実施期間：6/1～12月末 群馬県国保連合会を代理として、県医師会と集合契約しているが、主に利根沼田管内の医療機関で実施。	医師会と連携しながら事業を実施する。	受診者数 目標値： R3 2,073人 R4 2,061人 R5 2,047人	特定健診(個別健診)受診率 目標値： R3 25.5% R4 26.4% R5 27.3%
3	人間ドック検診費用助成	人間ドック検診費用を助成し、被保険者の疾病予防と健康管理意識の高揚を図る。	人間ドック希望者の検診費用を一部助成する。40歳以上の人は、特定健康診査の情報提供者とみなす。	実施期間：4/1～3/31 申請期間：4/1～10/31 検診費用の3分の2(上限25,000円)を助成する。 県内18カ所の指定医療機関で実施。 【受診率】14.1%(受診者数1,290人)	実施期間：4/1～3/31 申請期間：4/1～10/31 検診費用の3分の2(上限25,000円)を助成する。 県内18カ所の指定医療機関で実施。 【受診率】14.9%(受診者数1,316人)	実施期間：4/1～3/31 申請期間：4/1～12月末(2か月延長した) 検診費用の3分の2(上限25,000円)を助成する。 県内17カ所の指定医療機関で実施。郵送申請に対応。	引き続き助成を行う。新型コロナウイルス感染予防のため、R2に行った郵送対応を継続する予定。	助成人数 目標値： R3 1,348人 R4 1,341人 R5 1,331人	特定健診(人間ドック)受診率 目標値： R3 16.6% R4 17.2% R5 17.8%

事業名	事業の目的	事業概要	実施内容			計画	評価指標・目標値		
			H30	R元	R2 (R2.12月現在)	R3~R5	アウトプット (実施量)	アウトカム (成果)	
4	特定健康診査受診勧奨事業	健診の周知を徹底し、受診率の向上を図る。	個人通知、イベント等での受診勧奨チラシの配布、回覧、ポスター、ホームページ等で勧奨を行う。	広報、HPでの周知。高齢受給者証交付時やイベント等に受診勧奨チラシを配布。回覧板でのチラシによる受診再勧奨。スーパー、医療機関等へポスター掲示依頼。受診シール方式の開始。	広報、HPでの周知。高齢受給者証交付時に受診勧奨チラシを配布。回覧板でのチラシによる受診再勧奨。スーパー、医療機関等へポスター掲示依頼。FMラジオでの周知。	広報、HPでの周知。個人通知で新型コロナウイルス感染予防に係る変更を周知した。	周知する手段や媒体・周知方法などを検討しながら、継続して実施する。早期からの生活習慣病予防の必要性の周知を強化し、健診受診の重要性を伝える。	広報活動を行った媒体数 目標値：4以上	特定健診受診率 (法定報告値) 目標値： R3 56.0% R4 58.0% R5 60.0%
	健診受診率向上のため、対象者の受診機会の拡充を図る。	事業1,2に統合する。	集団健診で休日健診を実施した。健診とがん検診等が同日に受診出来るよう日程を設けた。	集団健診で休日健診を実施した。健診とがん検診等が同日に受診出来るよう日程を設けた。健診期間の延長を行った。	新型コロナウイルス感染予防のため、集団健診を中止した。受診機会確保のため、個別健診は通常どおり実施し、人間ドック検診費用助成申請について郵送対応を行った。	受診機会の確保、拡充の観点から、特定健康診査(集団健診)(個別健診)事業、人間ドック検診費用助成事業に統合し、事業の実施と評価改善を行う。			
	歩いて健康長寿のまちづくり(スマートウェルネスぬまた推進事業)の一環として健診受診を促す。	ウォーキング実践やがん検診に加え、健康診査も健康ポイント付与の対象とし、一定のポイントに達した市民に対してインセンティブを提供する。	ウォーキング実践やがん検診に加え、健康診査も健康ポイント付与の対象とした。	ウォーキング実践やがん検診に加え、健康診査も健康ポイント付与の対象とした。	ウォーキング実践やがん検診に加え、健康診査も健康ポイント付与の対象とした。 申込者数：1,635人 (R3.3.12月現在)	継続して実施する。定期的に健診受診者にポイント付与を実施し、商品等に換えられることを周知する。	申込者数 目標値：2,000人	特定健診受診率 (法定報告値) 目標値： R3 56.0% R4 58.0% R5 60.0%	

事業名	事業の目的	事業概要	実施内容			計画	評価指標・目標値	
			H30	R元	R2 (R2.12月現在)	R3～R5	アウトプット (実施量)	アウトカム (成果)
5 特定健診未受診者受診勧奨事業	特定健康診査未受診者に健診の受診を勧め、受診に繋げる。	対象者の特性に応じた効率的・効果的なハガキ等による受診勧奨を実施する。		<p>国保連共同処理事業により、(株)キャンサーズキャンによる受診率向上事業を実施。健診未受診者にたいし人工知能を活用した健診結果の分析を基に対象者の特性に応じた勧奨通知の送り分けを実施した。</p> <p>送付時期</p> <p>①6月 ②7月 ③10月</p> <p>ハガキ発送数</p> <p>①5,122通 ②444通 ③6,477通</p>	国保連共同処理事業により受診勧奨を実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止。	<p>計画策定当初は、若年層や男性、地区別など、優先度の高い対象者を、広い範囲で想定していたが、事業委託によりより幅広い対象者に個別に効果的な勧奨を行えるようになった。</p> <p>R3年度以降は、状況を考慮しながら、国保連共同処理事業により受診勧奨を実施する予定</p>	<p>通知物の発送カバー率</p> <p>目標値： 対象者の100%</p>	<p>特定健診受診率 (法定報告値)</p> <p>目標値： R3 56.0% R4 58.0% R5 60.0%</p>

事業名	事業の目的	事業概要	実施内容			計画	評価指標・目標値		
			H30	R元	R2 (R2.12月現在)	R3～R5	アウトプット (実施量)	アウトカム (成果)	
6	特定保健指導	生活習慣病のリスクが高い人に対し、生活習慣改善等の保健指導を実施し、生活習慣病の有病者・予備群を減少させる。	特定健診の結果、生活習慣病のリスクに合わせて、保健師や栄養士が保健指導を行う。(面談、電話支援、手紙支援)	特定保健指導対象者に利用券と通知を送付し、申込者に指導を実施。実施時期：9月～翌9月(通年)①動機付け初回面接⇒6か月後面接②積極的初回面接⇒電話⇒中間評価⇒手紙⇒電話⇒6か月後面接 指導対象者数：551人 通知発送数：507人 終了者数：54人 実施率：9.8%	特定保健指導対象者に利用券と通知を送付し、申込者に指導を実施。実施時期：9月～翌9月(通年)①動機付け初回面接⇒3か月後面接②積極的初回面接⇒電話⇒中間評価⇒3か月後面接指導 指導対象者数：596人 通知発送数：518人 終了者数：36人 実施率：6.0%	特定保健指導対象者に利用券と通知を送付し、申込者に指導を実施。 ①動機付け初回面接⇒3か月後面接 ②積極的初回面接⇒電話⇒中間評価電話⇒3か月後面接指導	継続して実施する。実施勧奨の仕組みや支援方法を検討しながら、利用者の増加を目指す。また、現在直営のみ実施しているため、医療機関への委託も検討する。	保健指導終了者数 目標値： R3 207人 R4 235人 R5 263人	特定保健指導実施率(法定報告値) 目標値： R3 35.0% R4 40.0% R5 45.0%
7	特定保健指導未利用者利用勧奨事業	特定保健指導の未利用者に勧奨を行い、受診に繋げる。	個別に電話又は訪問等により利用勧奨を実施する。	保健指導未利用者に対し電話又は訪問による利用勧奨を実施。必要に応じて保健指導や医療機関への受診勧奨を実施した。特定健診当日に、初回面接分割を実施した。対象者にチラシを配布し、特定保健指導の利用勧奨を行った。	保健指導未利用者に対し電話又は訪問による利用勧奨を実施。必要に応じて保健指導や医療機関への受診勧奨を実施した。特定健診当日に、初回面接分割を実施した。対象者にチラシを配布し、特定保健指導の利用勧奨を行った。	保健指導未利用者に対し電話による利用勧奨を実施。今年度は新型コロナウイルス感染防止のため、訪問による利用勧奨を中止した。必要に応じて保健指導や医療機関への受診勧奨を実施。連絡がとれない者に対して再通知による利用勧奨を行った。 【対象者】 12月 82人	利用券発送後の電話や訪問による利用勧奨を行う仕組みを検討し、再通知など勧奨方法を充実させながら、継続して実施する。	保健指導未利用者に対する利用勧奨実施率 目標値： ①積極的支援 90.0% ②動機付け支援 70.0%	特定保健指導実施率(法定報告値) 目標値： R3 35.0% R4 40.0% R5 45.0%

事業名	事業の目的	事業概要	実施内容			計画	評価指標・目標値	
			H30	R元	R2 (R2.12月現在)	R3～R5	アウトプット (実施量)	アウトカム (成果)
8 糖尿病重症化予防事業 (受診勧奨)	生活習慣病予防に必要な正しい知識の普及とともに、糖尿病の重症化予防を図る。	血糖値や HbA1c が高値な人に対して、受診勧奨を実施し、必要に応じて医療機関への受診を促す。	電話、訪問。保健指導と同様の対象者抽出条件で実施した。必要に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。3～4 か月毎に受診状況を確認。確認後、治療中断の可能性のある人は訪問等で状況確認。 【対象者】32人 【勧奨実施人数】11人 【医療機関受診率】7人・既に受診13人(40.6%)	電話、訪問。保健指導と同様の対象者抽出条件で実施した。必要に応じて、医療機関への受診勧奨を行う。 【対象者】14人 【受診勧奨人数】2人 【医療機関受診率】・既に受診3人(21.4%)	対象者に通知発送後、訪問対応。対象者から連絡がない場合には、訪問や電話支援を行う。 【対象者】84人	医療機関等と連携しながら、継続して事業を実施する	受診勧奨の実施率 目標値 対象者の90%	受診勧奨対象者のうち、医療機関受診者数 目標値:前年度比30%増
9 糖尿病重症化予防事業 (保健指導)	生活習慣病予防に必要な正しい知識の普及とともに、糖尿病の重症化予防を図る。	血糖値や HbA1c が高値な人に対して、保健指導を実施する。	電話、訪問。受診勧奨と同様の対象者抽出条件で実施した。 【対象者】32人 【指導実施人数】32人 【医療機関受診率】7人	電話、訪問。受診勧奨と同様の対象者抽出条件で実施した。 【対象者】14人 【指導実施人数】14人	訪問時に受診勧奨と保健指導を行う。 対象者:92人(保健指導対象者は糖尿病治療中の者であり、主治医からいることから、主治医から保健指導の依頼があった場合に実施)。 受診勧奨対象者数(見込)84人	受診勧奨したかたで、医師から保健指導を依頼された人等に保健指導を実施。	保健指導の実施率 目標値 対象者の90%	有所見率 ①空腹時血糖100以上 ②HbA1c5.6以上 目標値 前年度比1%減

事業名	事業の目的	事業概要	実施内容			計画	評価指標・目標値		
			H30	R元	R2 (R2.12月現在)	R3~R5	アウトプット (実施量)	アウトカム (成果)	
10	高血圧予防対策事業	高血圧症の重症化予防を図る。	①高血圧予防のための健康教育。 ②血圧ハイリスク者を対象に高血圧予防に関する健康講話、食事の話と調理実習、運動の話と実践を行う。 ③健康増進のための個別相談	集団特定健診時「減塩」に関する知識の普及を図るため展示やリーフレット配布を行う。健康相談時の血圧測定と生活習慣病に関する知識の普及を実施。	集団特定健診時「減塩」に関する知識の普及を図るため展示やリーフレット配布を行う健康相談時の血圧測定と生活習慣病に関する知識の普及を実施。	新型コロナウイルス感染防止のため、前半中止とした。感染防止対策を講じて、実施した。健康相談時の血圧測定と生活習慣病(特に高血圧・減塩)に関する知識の普及を実施。	事業内容を継続して実施する。 高血圧予防のための健康教室の実施、集団特定健診時に「減塩」に関すること、生活習慣の改善による高血圧予防の周知を強化する。 周知方法を見直し、多くの人に利用してもらえるよう実施する。	集団健診受診者へのリーフレット配布率 目標値： 100% チラシ配布の依頼を全委託医療機関に実施。 イベント会場、各地区、市役所等の多くの市民が利用する場所での実施。	有所見率 ①収縮期血圧 130以上 ②拡張期血圧 85以上 目標値 前年度比1%減
11	医療費通知	被保険者の健康に対する意識を高め、医療費の適正化を図る。	医療費の金額等を被保険者へハガキで送付する。	医療費通知の作成を国保連合会に委託。年6回発送。 4月6,265通 6月6,298通 8月6,240通 10月6,193通 12月6,170通 2月6,144通	医療費通知の作成を国保連合会に委託。年6回発送。 4月6,089通 6月6,193通 8月6,072通 10月6,015通 12月5,987通 2月5,993通	医療費通知の作成を国保連合会に委託。年6回発送。 4月5,915通 6月5,896通 8月5,765通 10月5,870通 12月5,934通 (R2.12月時点)	事業内容を継続して実施する。	発送回数 目標値 年6回	医療費の抑制 目標値 1人当たり医療費 前年度比減少
12	ジェネリック差額通知	被保険者のジェネリック医薬品の利用促進と医療費の適正化を図る。	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果額をはがきで送付する。	差額通知の作成を国保連合会に委託。年2回発送。 8月670通 2月587通	差額通知の作成を国保連合会に委託。年2回発送。 8月519通 2月489通	差額通知の作成を国保連合会に委託。年2回発送。 8月581通 (R2.12月時点)	事業内容を継続して実施する。	発送回数 目標値 年2回	ジェネリック使用割合80%

