

**南木曾町保健事業実施計画
（第 2 期データヘルス計画）
中間評価 報告書**

計画期間：平成 30 年度～令和 5 年度

**令和 3 年 3 月
長野県 南木曾町**

目次

1. データヘルス計画の概要……………1
 - ① 社会環境の大きな変化
 - ② レセプト・健診データの電子的標準化の進展
 - ③ データヘルス計画のねらい
 - ④ 健診・レセプト情報（個人情報）の取扱い

2. データヘルス計画 中間評価の趣旨・方法……………3
 - ① 中間評価の目的
 - ② 中間評価の方法
 - ③ 中間評価の体制
 - ④ 中間評価の公表

3. 中間評価の結果……………4
 - ① 目標管理一覧表
 中長期目標、短期目標（アウトカム、アウトプット）の進捗状況
 - ② 全体評価表 ストラクチャー、プロセス評価
 ～主な個別事業の評価と課題～

4. 新たな課題を踏まえた目標値の見直し……………8
 - ① 新たな評価指標の設定
 - ② 特定保健指導対象者の減少
 - ③ 重症化予防の取組
 - ④ 歯周疾患検診（後期高齢者歯科口腔健診）の対象者について

5. 参考資料……………別紙 ※HP掲載は省略
 - ① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について
 - ② 南木曾町の状況

南木曾町保健事業実施計画（第2期データヘルス計画）中間評価 報告書

令和2年度作成
南木曾町役場 住民課 住民係・健康しあわせ係

〒399-5301
長野県木曾郡南木曾町読書 3668-1
電話 0264-57-2001、FAX0264-57-2270

1. データヘルス計画の概要

① 社会環境の大きな変化

南木曾町の総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、令和 2 年には 43.5%（長野県情報政策課「毎月人口異動調査」令和 2 年 10 月 1 日現在）と県内でも高水準になっています。今後の高齢化率の推移（予測）をみても、私たちはこれまで経験したことのない超高齢化社会に突入することになります。

② レセプト・健診データの電子的標準化の進展

社会環境が変化する一方で、保健事業が P D C A サイクルで実施しやすくなるようなインフラ整備が進んでいます。平成 16 年に策定された「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 16 年厚労省告示第 308 号）では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための重要な施策として、保険者による健康情報の蓄積・活用が位置づけられました。

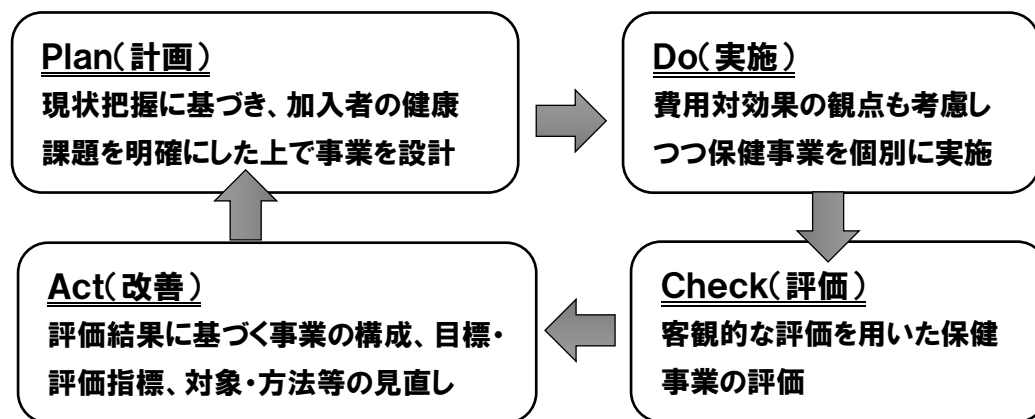


図 1:保健事業のPDCAサイクル

③ データヘルス計画のねらい

少子高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、政府が金融政策、財政政策に続く“第三の矢”として発表した「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）では、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱としました。

これを受け、平成 26 年 3 月に保健事業指針の一部が改正され、すべての健保組合は保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することになりました。

南木曾町では、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）に示された基本方針を踏まえ、「信州保健医療総合計画」及び「南木曾町第 10 次総合計画」を上位計画とし、「南木曾町健康づくり計画」や「第 3 期特定健診・特定保健指導実施計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図り、平成 30 年度から平成 35 年度（令和 5 年度）の 6 か年を計画期間とした第 2 期データヘルス計画を策定しました。

④ 健診・レセプト情報（個人情報）の取扱い

健診・レセプト情報の電子化や近年の I T 化の進展に伴い、業務の電子化は今後ますます拡大していくことが予想され、データヘルス計画の作成においても、コンピューターを利用して大量の個人情報が処理されることとなります。

健診結果やレセプト情報等は、その性質上ひとたび誤った取り扱いが行われると取り返しのつかない損害を及ぼす恐れがありますので、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年 法律第 57 号）並びに南木曾町情報公開及び個人情報保護に関する条例（平成 11 年 条例第 9 号）に基づき、町民のプライバシー情報に十分配慮して保健事業等が実施・運営されるよう努めます。

2. データヘルス計画 中間評価の趣旨・方法

① 中間評価の目的

データヘルス計画は、設定した目標の達成状況や各種保健施策の成果を検証し、目標最終年度に向けて改善や強化すべき取組の整理を行うために、中間評価を実施します。

② 中間評価の方法

長野県国保連合会版「第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けての考え方」を用いて、初期値（計画策定時の値・平成28年度）と中間実績値（計画中間時点における直近値・平成31年度）を比較し、目標管理一覧表を活用した評価・見直しを実施しました。（参照：P.4 ①目標管理一覧表）

a	改善している
b	変わらない
c	悪化している
d	評価困難

表 1:4 段階の評価

③ 中間評価の体制

南木曾町では、住民課が主体となりデータヘルス計画の策定・中間評価を行い、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、庁内各課との連携を図ります。

④ 中間評価の公表

被保険者代表や専門的知見を有する医師・歯科医師・薬剤師、有識者等で構成される南木曾町国民健康保険運営協議会、長野県及び長野県国民健康保険団体連合会からの意見をいただき、評価を行います。

その後、南木曾町の公式ホームページに掲載し、地域包括ケア会議（国保・保健・介護担当者等の連絡会）等、町の健康課題を報告する場において本報告書の内容を周知していく予定です。

評価の構造	評価の内容
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか （事業構成、予算、関係機関との連携体制）
プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか （データに基づく集団特性の把握、実施方法等）
アウトプット	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか （参加人数、実施率等）
アウトカム	事業の成果が達成されたか （検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率等）

表 2:評価の構造と内容

3. 中間評価の結果

① 目標管理一覧表 中長期目標、短期目標（アウトカム、アウトプット）の

健康づくり計画	健康課題 (H28)	達成すべき目的 (H35)	No.	評価指標	目標 R5			
健康づくりがいり・	県と比較して、運動習慣のない人の割合が高い	関係機関と連携し、一人ひとりが健康の保持・増進に取組み、出来る限り長く自立した日常生活を送ることが出来る	1	健康寿命	男性 女性	延伸		
			2	地区懇談会の実施		継続実施		
			3	運動習慣のない人の割合(県との標準化比)40~74歳	男性 女性	100以下		
特定健診・がん検診の推進と疾病予防・重症化予防	特定健診の受診率は60%を超えているが、特定保健指導対象者の次年度の健診受診率が低い	町民健診受診率の向上と個別保健指導の充実	4	国保特定健診 受診率(40~74歳 男女)		65%		
			5	さわやか健診 受診率(20~39歳 男女)		30%		
			6	国保特定保健指導 終了率(40~74歳 男女)		75%		
	死亡原因1位、入院医療費2位、外来医療費1位	がんの早期発見・早期治療につなげる重点的ながん対策を行う	がん検診 受診率	7	胃	20%		
					大腸	30%		
					肺	10%		
					子宮	20%		
					乳房	30%		
	調剤費が県内比較で高い(国保2位、後期1位)	医師・薬剤師の指導の元、適正服薬に努める	8	国保 調剤費(県内順位)		5位以下		
			9	ジェネリック薬品 利用率(後発医薬品使用割合)		85%		
	メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに県と比較して男女とも高い割合	脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症を減らし、新規透析導入者をなくすために、高血圧・糖尿病・脂質異常症・メタボリックシンドロームを減少させる	糖尿病性腎症による国保新規透析導入患者数	10		0人		
					11	肥満者(BMI25以上)の割合(40~74歳)	男性	31.5%
							女性	18.3%
12					メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	男性 該当者	27.1%	
						予備群	13.5%	
13	健診受診者で糖尿病が強く疑われる人の割合	男性	3.2%					
		女性	1.7%					
食育・栄養	健康づくりに、新たに「食環境の整備」と言う考え方が出てきたが、町内ではまだ着手できていない	商店や飲食業界と連携した、生活習慣病の予防対策としての地域作り	14	残さず食べよう！30・10運動 食べ残しを減らそう県民運動 ~e-プロジェクト~協力	2店			
			15	健康づくり運動に協力的な飲食店の数 サキベジメニューの提供	2店			
			16	〃 減塩ポップの設置	2店			
口腔歯科	歯周疾患検診の受診率が低く、有症状時にしか医療機関受診をしない人がいる	かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健診受診を継続する働きかけを行う	17	歯周疾患検診 受診率	15%			
				40~60歳(5歳間隔) 満75歳	15%			

※評価：初期値(H28年度)と実績値(H31年度)を比較し、右記4段階で評価

進捗状況

(元データ：長野県国保連合会独自様式改変)

初期 H28	実績			評価	評価後 の 目標値	事業名 (H31)	成功要因	未達要因
	H29	H30	H31					
65.8歳				d		-	-	町の数字が正確に出せない
67.0歳								
38か所	-	38か所	-	b	継続実施	-	くまなく巡回実施することで最寄会場で参加できる	計画を策定した時に実施
99.6	101.9	99.2	105.4	b	100以下	国保 特定健診	チャレンジクラブのメニュー拡大・充実	運動習慣に結び付かない
113.9	108.6	107.4	109.6					
61.5%	68.4%	72.4%	70.3%	a	70%	未受診者対策	訪問による受診勧奨を実施	-
25.1%	26.8%	34.9%	27.6%	a	30%	若年者健診	結果の見える化と、丁寧・迅速な説明を実施	-
72.1%	74.5%	82.0%	103.8%	a	80%	国保特定 保健指導		
9.8%	8.6%	10.1%	10.0%	a	13%	各種 がん検診	ワンコイン(500円)検診の実施、さらに国保加入者には受診料の助成	-
20.8%	18.1%	22.9%	22.4%		25%			
5.2%	6.0%	8.1%	8.4%		10%			
15.7%	12.3%	13.8%	16.8%		19%			
20.7%	14.1%	19.5%	23.0%		25%			
2位 H27	1位 H28	1位 H29	7位 H30	a	7位以下	保険者努力 支援制度	ジェネリックの利用差額通知による普及啓発	-
69.3%	76.5%	81.5%	85.7%	a	88%			
0人	1人	0人	0人	a	0人	糖尿病性腎 症重症化予 防プログラム	丁寧な保健指導により透析導入を防ぐ	-
39.5%	33.5%	36.4%	34.7%	c	30%	国保 特定健診	-	特定健診受診率の向上により増加していると思われる
20.3%	21.0%	21.6%	23.6%		20%			
34.3%	37.3%	42.8%	41.4%	c	40%			
16.9%	15.2%	14.8%	12.8%		12%			
12.8%	12.4%	13.9%	14.9%		14%			
7.6%	6.2%	8.1%	5.6%		5%			
3.6%	7.3%	4.7%	4.9%	d				
1.9%	2.4%	1.8%	2.8%					
1店	1店	1店	1店	b	2店	-	-	マンパワー不足
未実施	未実施	未実施	未実施		2店			
未実施	未実施	未実施	未実施		2店			
8.0%	8.2%	5.0%	7.7%	c	10%	保険者努力 支援制度	-	かかりつけ 歯科医の必要性 の周知不足
8.3%	11.3%	12.8%	4.8%		10%			

a:改善している、b:変わらない、c:悪化している、d:評価困難

② 全体評価表 ストラクチャー、プロセス評価～主な個別事業の評価と課題～

目標	評価	
	ストラクチャー(構造)	プロセス(実践の過程)
<ul style="list-style-type: none"> ・効率的な未受診者対策を事業化し、各種健診・健診の受診率を向上させる ・保健指導の充実により、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を図る ・治療が必要な方は適切な医療機関受診を勧め、中長期疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)の減少に努める ・医療機関受診者も毎年健診を継続受診する 	町民健診(国保特定・若年者健診)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・町民健診(国保・若年者)の受診料無料化 ・個別健診の医療機関委託(個別) ・なぎそチャレンジクラブのメニュー拡大・充実(国保) 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診を受診しやすい体制作り 日曜健診の実施 地区巡回型の健診 複数の健診の同時実施 ・人間ドック受診料助成(35歳以上国保)
	未受診者対策(町民健診)	
	<ul style="list-style-type: none"> ・事業担当者を決め、意向調査の結果から年間事業計画を立て、対象者リストを作成する ・アプローチ方法の検討(訪問、電話、通知の時期、回数) 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保加入者への個別説明、喪失者の定期確認 ・個別健診希望者への勧奨通知
国保 特定保健指導		
<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導を行う専門職の確保 ・保健指導の標準化のため、専門職の教育体制を整備 ・効果的な保健指導を行う委託先の選定 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導を受けやすい体制作り 巡回型の結果報告会と、訪問による結果説明 	
各種 がん検診		
<ul style="list-style-type: none"> ・がんの早期発見、早期治療 	<ul style="list-style-type: none"> ・結果を丁寧に返却する職員体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種 がん検診を受けやすい体制作り ワンコイン検診(500円)の実施 日曜検診の実施
保険者努力支援制度(糖尿病性腎症重症化予防プログラム)		
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・県プログラムを元に木曾郡のプログラムを作成し、医療機関との連携体制を整備 ・効果的な保健指導を行う委託先の選定 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の勧誘、指導の実施、かかりつけ医への報告

評価		課題
アウトプット(事業実施量・H31)	アウトカム(結果)	
町民健診(国保特定・若年者健診)		
<ul style="list-style-type: none"> ・町内4か所(特定149人、若年51人)、内日曜健診半日実施(特定25人、若年21人) ・他の検診・検査も同時実施(大腸がん、肝炎ウイルス検診、骨密度測定) ・66人 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保特定健診受診率の向上(参照P.5:①目標管理一覧表 No.4、5) 	<ul style="list-style-type: none"> ・常にPDCAサイクルを意識した事業計画・実施 ・保健指導の充実により短期目標の疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)を減少させる ・健診・医療情報の分析にKDB等を活用 ・課内・庁舎内の情報共有(課内ミーティングの開催等)
未受診者対策(町民健診)		
<ul style="list-style-type: none"> ・年度途中加入 148人、喪失者 162人 ・年3回 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保特定健診受診率の向上(参照P.5:①目標管理一覧表 No.4、5) 	
国保 特定保健指導		
<ul style="list-style-type: none"> ・町内4か所 巡回型結果報告会 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保 特定保健指導終了率の向上(参照P.5:①目標管理一覧表 No.6) ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少(参照P.5:①目標管理一覧表 No.12) 	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受診者等にも結果の見える化を行い、保健指導を充実させる
各種 がん検診		
<ul style="list-style-type: none"> ・国保加入者にはさらに受診料助成(延 488人) (内訳)大腸165人、乳房141人、胃65人、肺62人、子宮55人 ・大腸・子宮・乳房 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率の向上(参照:P.5①目標管理一覧表 No.7) 	<ul style="list-style-type: none"> ・町の検診以外(職場等)で受診されている方もいるため、受診率の目覚ましい向上は難しいが、がん検診受診の必要性の周知を継続する
保険者努力支援制度(糖尿病性腎症重症化予防プログラム)		
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者 12人、実施者6人 	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c改善率 Δ1.0(実施者5人の平均値7.1\rightarrow6.1) ・ケースを通して、糖尿病専門医との連携が軌道に乗っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・高水準の特定健診受診率を維持する ・プログラム実施後も経年的にフォローする

4. 新たな課題を踏まえた目標値の見直し

① 新たな評価指標の設定

令和3年度の努力者支援制度の評価指標が、新たな課題等を踏まえた見直しを行ったことから、本計画も下記のとおり評価指標を差し替え、全国的な取組みを個別保健事業に反映させ、同規模等の町村間で比較評価できるようにします。

② 特定保健指導対象者の減少

国の第2期データヘルス計画では、メタボリックシンドローム該当者・予備群を平成20年度比で25%以上減少させることを目標値に設定していました。実施・分析を進めた結果、メタボリックシンドロームの該当者と予備群には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果を測るには十分といえないと考えられ、特定健診・保健指導の成果に関する目標は、第1期と同様に、特定保健指導対象者の減少を評価指標とします。(保険者が数値目標として定める必要はありませんが、目標としての活用を推奨されています。)

No.		評価指標	現状	目標
			H20	R5
1	削除			
18	新設	特定保健指導対象者の25%以上減少	14.7%	11%

(法定報告：統括表)

③ 重症化予防の取組

特定健診受診者のうち、異常高値等の結果が出ている方については、適切な医療機関を受診していただくと共に、特定健診の受診も継続する働きかけを行っていきます。

No.		評価指標	現状	目標
			R1	R5
13	削除			
19	新設	特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の未治療者数	0人	0人

(健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握)

④ 歯周疾患検診（後期高齢者歯科口腔健診）の対象者について

平成28年度～令和元年度の対象者は、「前年度に満75歳になった方」でしたが、令和2年度からは「前年度に満75歳になった方」に加え、「前年度に76～79歳になった方のうち、直近で生活習慣病に係る受診をされた経歴があり、かつ、前年度に歯科医療の受診がなかった方」も対象になります。