

玉村町国民健康保険保健事業実施計画
(第2期データヘルス計画)

第3期玉村町国民健康保険特定健康診査実施計画

最終評価報告書

玉 村 町

目 次

1. 最終評価にあたって	
1.1 経過と計画期間	P.1
1.2 計画の位置づけ	P.2
1.3 玉村町の特性	
1.3.1 人口	P.3
1.3.2 平均余命・平均自立期間	P.4
1.3.3 国民健康保険の被保険者数	P.5
2. データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の概要	
2.1 第3期特定健康診査等実施計画との関係	P.6
2.2 事業一覧表	P.6
3. 最終評価の結果	
3.1 最終評価の目的	P.7
3.2 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	P.7,8
3.3 各事業の評価と今後の取り組み	P.9
3.3.1 特定健康診査・特定健康診査未受診者対策事業	P.9,10
3.3.2 特定保健指導	P.11
3.3.3 メタボリックシンドローム予防教室	P.12
3.3.4 生活習慣病予防の意識・知識啓発事業	P.13
3.3.5 人間ドック検査費用助成事業	P.14
3.3.6 健康世帯表彰事業	P.15
3.3.7 重複受診・重複服薬受診者に対する健康支援	P.16
3.3.8 医療費通知	P.17
3.3.9 後発医療品の普及促進事業	P.18
3.3.10 がん・歯周疾患健診(胃・大腸・子宮・乳・歯周疾患)	P.19
3.3.11 筋力トレーニング事業	P.20

1. 最終評価にあたって

1.1 経過と計画期間

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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」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。」ことが示された。これを踏まえ、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」において、保険者は、「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の保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

玉村町においては、第2期データヘルス計画ならびに第3期玉村町国民健康保険特定健康診査実施計画を平成29年3月に策定し、平成30年度より各事業を実施。医療費適正化計画が6年1期に改正されたことを踏まえ、策定期間を平成30年度から令和5年度までの6年間とし、最終年にあたる令和5年度は最終評価を実施し、第3期データヘルス計画に活かしていくこととする。

1.2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。(以下、特定健康診査を「特定健診」という。)

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画(以下「後期高齢者データヘルス計画」という。)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

玉村町においても、「21世紀における第3次国民健康づくり運動(健康日本21)」に示された基本方針及び「第6次玉村町総合計画」を踏まえるとともに、「はつらつ玉村21(第2次)」との整合性を保ち、連携を図ることとした。

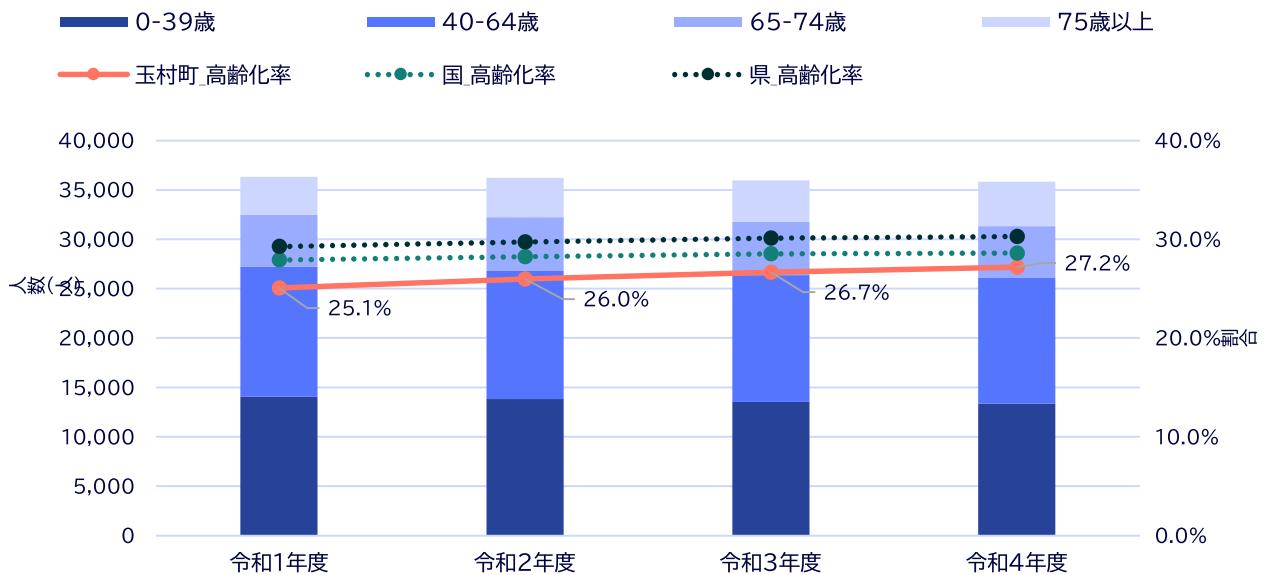
年度	H30	H31/ R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11								
	2018	2019	2020	2021	202 2	2023	202 4	202 5	2026	202 7	202 8	2029								
国保	第2期 データヘルス計画						第3期 データヘルス計画													
	第3期 特定健康診査等実施計画						第4期 特定健康診査等実施計画													
町	玉村町健康増進計画 はつらつ玉村 21(第2次)						玉村町健康増進計画 はつらつ玉村 21(第3次)													
	第7期 介護保険事業計画		第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画														
県	群馬県健康増進計画 元気県ぐんま 21(第2次)						群馬県健康増進計画 元気県ぐんま 21(第3次)													
	群馬県医療費適正化計画(第3期)						群馬県医療費適正化計画(第4期)													
	群馬県 国民健康保険運営方針		第2期 群馬県 国民健康保険運営方針			第3期 群馬県 国民健康保険運営方針														
後期	群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (第2期データヘルス計画)						群馬県後期高齢者医療広域連合 保健事業実施計画 (第3期データヘルス計画)													

1.3 玉村町の特性

1.3.1 人口

玉村町の人口をみると、令和4年度の人口は35,820人で、令和1年度(36,312人)以降492人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合(高齢化率)は27.2%で、令和1年度の割合(25.1%)と比較して、2.1ポイント上昇している。国や県と比較すると、一年間の上昇率が高い。



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39 歳	14,046	38.7%	13,828	38.2%	13,536	37.6%	13,377	37.3%
40-64 歳	13,161	36.2%	12,974	35.8%	12,830	35.7%	12,706	35.5%
65-74 歳	5,245	14.4%	5,439	15.0%	5,416	15.1%	5,228	14.6%
75 歳以上	3,860	10.6%	3,970	11.0%	4,174	11.6%	4,509	12.6%
合計	36,312	-	36,211	-	35,956	-	35,820	-
玉村町_高齢化率		25.1%		26.0%		26.7%		27.2%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		29.3%		29.7%		30.1%		30.3%

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

※玉村町に係る数値は、各年度の 3 月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の 1 月 1 日の人口を使用している(住民基本台帳を用いた分析においては以下同様)

1.3.2 平均余命・平均自立期間

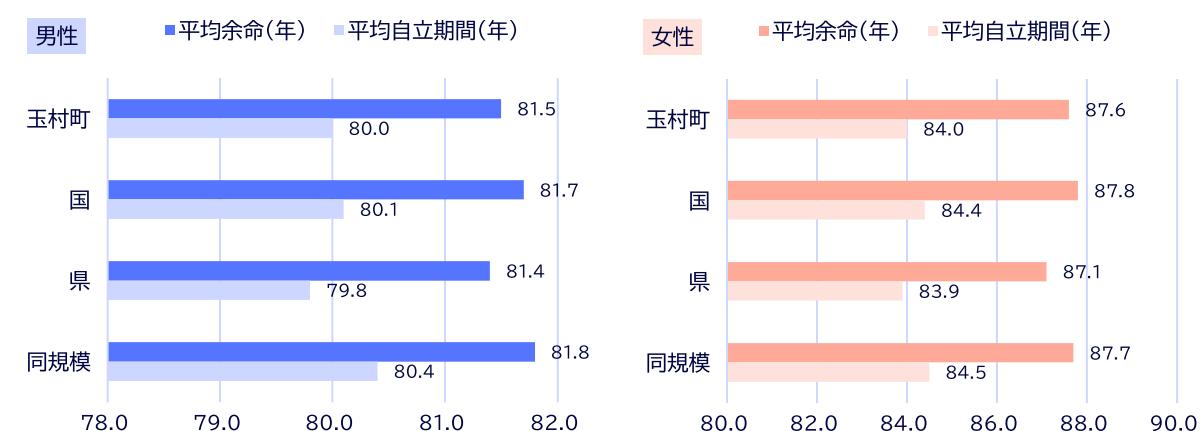
男女別に平均余命をみると、男性の平均余命は81.5年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。女性の平均余命は87.6年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。

男女別に平均自立期間をみると、男性の平均自立期間は80.0年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-0.1年である。女性の平均自立期間は84.0年で、国より短いが、県より長い。国と比較すると、-0.4年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性ではその差は1.5年で、令和1年度以降ほぼ一定に推移している。女性ではその差は3.6年で、令和1年度以降ほぼ一定に推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
玉村町	81.5	80.0	1.5	87.6	84.0	3.6
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.4	79.8	1.6	87.1	83.9	3.2
同規模	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	3.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す(KDB 帳票を用いた分析においては以下同様)

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

1.3.3 国民健康保険の被保険者数

被保険者構成をみると、令和4年度における国保加入者数は7,397人で、令和1年度の人数(7,919人)と比較して522人減少している。国保加入率は20.7%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は48.4%で、令和1年度の割合(46.0%)と比較して2.4ポイント増加している。

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	1,845	23.3%	1,744	22.1%	1,694	21.8%	1,603	21.7%
40-64歳	2,435	30.7%	2,384	30.1%	2,315	29.8%	2,215	29.9%
65-74歳	3,639	46.0%	3,781	47.8%	3,761	48.4%	3,579	48.4%
国保加入者数	7,919	100.0%	7,909	100.0%	7,770	100.0%	7,397	100.0%
玉村町_総人口	36,312		36,211		35,956		35,820	
玉村町_国保加入率	21.8%		21.8%		21.6%		20.7%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.1%		22.8%		22.1%		21.1%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2. データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の概要

2.1 第3期特定健康診査実施計画との関係

本町が策定したデータヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の内容は、特定健康診査をはじめとして重複する部分がある。両計画の関係は、事業の全体像をデータヘルスで、詳細については実施計画で記載する構造としている。

2.2 事業一覧表

データヘルス計画で策定された事業は下記の表のとおりである。最終評価においては、すべての事業を検証、報告する。

<保健事業の実施計画>

事業名	対象者	取り組み
①特定健康診査	40～74歳の被保険者	○個人通知の発送 ○広報誌への掲載 ○休日健診の実施(日曜) ○結核・肺がん検診との同時実施
②特定健康診査未受診者対策事業	40～74歳の被保険者で健診未受診者	○はがきによる受診勧奨 ○広報誌への掲載
③特定保健指導	40～74歳の被保険者で特定保健指導該当者	○結果説明会当日に初回面接実施可 ○人間ドック・個別健診受診者には利用券を送付
④メタボリックシンドローム予防教室	40～65歳の被保険者で特定健診受診結果が積極的指導・動機づけ指導・基準該当対象者	○健康教室を実施 <u>*平成29年度より高崎健康福祉大との連携事業</u> ○活動量計を使用した支援
⑤生活習慣病予防の意識・知識啓発事業	被保険者全員	○広報誌・ホームページに健康づくり、生活習慣病の知識、健康意識の啓発を掲載 ○健康教室、運動教室等を実施 ○介護予防と生活習慣病予防をリンクさせた健康づくり教室を実施(筋力トレーニング事業)
⑥人間ドック検査費用助成事業	30～74歳の国民健康保険加入者	○助成金の支給
⑦健康世帯表彰事業	前年度1年間保険証を使わなかった世帯	○お米券のプレゼント
⑧重複受診・重複服薬受診者に対する健康支援	重複受診者・重複服薬受診者	○訪問又は電話での指導の実施 ○啓発パンフレットの送付
⑨医療費通知	医療受診者	○医療費の通知を郵送
⑩後発医薬品の普及促進事業	被保険者該当世帯	○希望シールの配布・送付 ○差額通知の送付
⑪がん・歯周疾患検診 (胃・大腸・子宮・乳・歯周疾患)	40歳以上の住民	○個人通知の発送 ○広報誌への掲載、町メールでのお知らせ
⑫筋力トレーニング事業	概ね65歳以上の住民	○健康講座の実施 ○住民活動の支援

表3 データヘルス計画より

3. 最終評価の結果

3.1 最終評価の目的

計画の最終時点(令和5年度)で、各事業の目標達成状況や成果を検証し、次期計画に向けて課題・改善点・強化すべき取り組みを挙げ、整理を行った。

3.2 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】										
○「指標評価」欄: 5段階										
A:目標達成 B:目標達成はできていないが改善傾向 C:変わらない D:悪化傾向 E:評価困難										

	項目名	開始時	目標値	実績値						評価
				平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
中 長 期 目 標	医療費適正化 (年間総医療費)	2,814,509,480 円	減少	2,691,426,2 10円	2,489,073,4 30円	2,460,410,1 80円	2,568,504,6 20円	2,676,055,6 00円	-	C
	医療費適正化 (一か月一人あたり)	25,485円	減少	27,038円	25,850円	25,850円	27,140円	29,300円	-	D
	糖尿病有病者割合 の減少	12.8%※	減少 傾向へ	13.0%	13.3%	14.2%	14.8%	14.8%	-	D
	高血圧有病者割合 の減少	21.3%※	減少 傾向へ	22.3%	22.3%	22.5%	24.0%	24.0%	-	D
短 期 目 標	特定健康診査受診率 の向上 (法定報告)	40.4%	60.0%	43.0%	50.1%	38.7%	43.6%	44.6%	-	B
	特定保健指導実施率 の向上 (法定報告)	6.4%	60.0%	4.5%	8.0%	13.1%	15.0%	12.4%	-	B
	健診受診者の HbA1c6.5% 以上の人の減少	10.1%※	減少 傾向へ	8.9%	9.5%	10.7%	9.4%	9.4%	-	C
	健診受診者の LDLコレステロール 140mg/dl以上の人 の減少	27.6%※	減少 傾向へ	29.8%	32.0%	30.2%	31.0%	27.2%	-	C
	健診受診者の 収縮期血圧 140mmHg以上の人 の減少	21.4%※	減少 傾向へ	21.9%	24.5%	30.0%	27.3%	27.5%	-	C
	健診受診者で30分 以上の運動習慣の ある人の増加	49.4%※	増加 傾向へ	47.2%	47.3%	47.2%	47.7%	48.1%	-	C

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

全体的に新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたが、特定健康診査受診率等は徐々に回復傾向である。具体的な数値目標を設定していない項目についても経年の数値は把握できている。年間の総医療費は、平成 29 年度の開始時よりは減少しているものの、増加傾向にあり、一人あたりの医療費も年々増加している。医療費の削減について、ジェネリック医薬品の推奨、重複受診・重複服薬受診者に対する対策などが必要であると考えられる。

なお、※のついている数値については、開始当初の数値を統一的な傾向が把握できるように KDB データで把握可能な数値に変更した。

振り返り② 第 2 期計画全体をとおしてうまく出来ていた点

- ・特定健康診査の受診率は、目標値に達しないものの計画策定時からは伸びた。
- ・特定保健指導の実施率は、微増ではあるが伸びている。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響のなか、事業方法や開催方法に創意工夫をしたことにより、概ねすべての事業を継続できた。

振り返り③ 第 2 期計画全体をとおしてうまく出来ていなかった点

- ・計画策定時点での具体的な目標値、方法が設定されていないため、統一性や画一的な評価が困難であった。
- ・地域包括支援担当部局との連携は、一体的実施がまだ確立されていなかった。
- ・専門職の不在等により、対象者への直接的介入が困難な事業があった。
- ・糖尿病性腎臓病重症化予防事業は、新型コロナウイルス感染症の影響で会議等のみの開催に留まり、具体的なアプローチを行えなかった。

振り返り④ 第 3 期計画への考察

6 年間の経過では、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたにも関わらず改善している点も見られ全体的には効果的に展開できていると思われる。中長期目標については、全体的に悪化しているものの、各生活習慣病予防事業や健康づくり事業は、創意工夫や実質的工夫をして継続させている一方で、数値上に表れなかった点が悔やまれる。今後の見直しとしては、スクラップ＆ビルトによる事業の実施判断と効果の検証に注力する必要がある。方向性としては、必要な事業の効果向上を主軸として事業展開することが望まれ、KDB 等により抽出された具体的な数値目標を示していく必要があると考えられる。

3.3 各事業の評価と今後の取り組み

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】
○「事業評価」欄:5段階
A:うまくいっている B:まあうまくいっている C:あまりうまくいっていない D:まったくうまくいっていない
E:わからない
○「指標評価」欄:5段階
A:目標達成 B:目標達成はできていないが改善傾向 C:変わらない D:悪化傾向 E:評価困難

3.3.1 特定健康診査・特定健康診査未受診者対策事業

特定健康診査、特定健康診査未受診者対策事業については、関連している事業であることから、同時に評価を行った。

事業タイトル		事業評価													
①特定健康診査・②特定健康診査未受診者対策事業		B													
事業目的															
特定健康診査の受診率を向上させることで、生活習慣病の予防・改善につなげ、医療費の適正化を目指す。															
事業概要															
国保加入者を対象に特定健康診査(以下特定健診という)を行う。(集団健診は4月～10月まで、個別健診は5月～11月まで。) 対象者:40～74歳の被保険者 手法: ○個人通知の発送 ○広報誌への記載 ○休日健診の実施(日曜) ○結核・肺がん検診との同時実施 ○年2回の未受診者へはがきによる受診勧奨(6月・8月)※6月は令和3年度から実施															
アウトプット・アウトカム															
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標						
特定健診受診率	40.4%	目標値	45.0%	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%	60.0%	B						
		実績値	43.0%	50.1%	38.7%	43.6%	44.6%	-							
はがき通知数(6月送付一部世帯・令和3年度開始)	-	実績値	-	-	-	1,508	1,030	1,041							
はがき通知数(8月送付全世帯)	-	実績値	-	4,757	4,930	4,988	4,900	4,378							
未受診者への勧奨率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	C						
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%							

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
<ul style="list-style-type: none"> ○ 集団健診の受診は40歳から64歳までが対象だったが、令和1年度(平成31年度)から74歳まで対象を拡大した。受診者の選択肢を拡充し、特定健診の受診率向上を図った。 ○ 未受診者に対し受診勧奨を行ったため、年1回発送していたはがきを令和3年度より年2回へ変更し、受診勧奨後、9月の受診者が集中していたところ、7月の受診者が増え、分散に効果があった。 ○ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で4月～7月の集団健診が中止となったが、近隣の市町村が集団健診を実施できないなか、開催をずらし9回実施できた。 ○ 新型コロナウイルス感染防止対策については、令和3年度より集団健診に 対象地区を設定するなど、工夫をして実施することができた。 ○ 休日健診については、健診の流れを見直し、待ち時間を短縮することができ、受診者の負担の軽減につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年度の特定健診受診率については、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあり、大きく数字が低下した。 ○ 会場の設営においては、施設の規模、設備に限界があるため、変更ができない状況にある。
第3期計画への考察及び補足事項	
<p>未受診者に対しての受診勧奨の仕方についてより受診率を上げるように検討していく。集団健診の日程、回数、地区別の開催等再検討していく。特定健診実施の際には、手続き方法、人の導線や検査順序を再考し、受診しやすくなるよう検討する。町のメール配信等の新しい周知方法の定着の向け検討する。現時点での目標値は、国・県が定めた60%となっていたため、実質的な数値を設定するか検討していく。</p>	

3.3.2 特定保健指導

事業タイトル								事業評価									
③特定保健指導								B									
事業目的																	
特定健診受診後、特定保健指導対象者に特定保健指導を行い、生活習慣の改善につなげ、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群の減少を図る。																	
事業概要																	
特定健診受診後、該当する人に対して特定保健指導を行う。 対象者:40～74歳の被保険者で特定保健指導該当者 手法:○集団健診受診者には結果説明会当日に初回面接実施 ○人間ドック・個別健診受診者には利用券を送付																	
アウトプット・アウトカム																	
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標								
特定保健指導実施率	6.4%	目標値	10%	20%	30%	40%	50%	60%	B								
		実績値	4.5%	8.0%	13.1%	15.0%	12.4%	-									
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因													
集団健診受診者には結果説明会当日に結果を報告するとともに、初回面接をしているため、ほとんどの方に受けもらえていている。				<ul style="list-style-type: none"> ○ 人間ドック・個別健診受診者へは、利用券を送付し、医療機関を選定してもらい予約等を経て利用する流れであるため、目標値よりもかなり下回ってはいる。 ○ 利用勧奨対象者の数は相当数存在しているため、実施につながる仕組みを講ずることが必要である。 ○ 利便性を高め、効果を明確化できるかが課題である。 													
第3期計画への考察及び補足事項																	
国・県の示す目標値(実施率)60%とは乖離しているが、実績値は確実に伸びており、第3期計画の目標値については実質的な数字を設定する。人間ドック・個別健診受診者で保健指導未利用者の利用勧奨を行うなどの対策も検討していく。人間ドック利用者もいるため、人間ドック受診時に初回面談を行い、その後の特定保健指導につなげられるように、医療機関と調整していく必要がある。																	

3.3.3 メタボリックシンドローム予防教室

事業タイトル								事業評価							
④メタボリックシンドローム予防教室								E							
事業目的															
特定健診を受診した人の中でメタボリックシンドロームに該当する人に対し、定期的な運動指導を行い、腹囲・体重の減少、血圧の低下、運動習慣の改善を促し、メタボリックシンドロームの改善を図る。															
事業概要															
<p>高崎健康福祉大学との連携事業として平成 29 年度から開始した事業。月に 1 回、栄養・運動指導を行う。令和 1 年度(平成 31 年度)は実施内容を見直し、運動指導に注力した事業になった。</p> <p>対象者:40~74 歳の被保険者で特定健診受診結果が保健指導の該当者</p> <p>手法:○健康教室を実施 ○活動量計を使用した支援</p>															
アウトプット・アウトカム															
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価指標						
教室参加者(実人数)	28 人(H29)	実績値	26 人	28 人	5 人	11 人	10 人	-	/						
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因											
<ul style="list-style-type: none"> ○ 高崎健康福祉大学との連携は継続している。内容の再検討時には、適宜、協議ができるよう体制を整えている。 ○ 平成 29 年度～平成 30 年度までは、1か月に 1 回の栄養・運動指導を当町保健センター施設内で行った。主に食事の内容、体の動かし方の方法を伝え、生活に溶け込む健康増進をねらいとしたものであった。 ○ 令和 1 年度から 2 か月に 1 度の頻度に変更。運動の難易度など内容を見直し、より参加しやすい体制を整えた。 ○ 令和 2 年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、単発での開催となり参加者数が低下したが、令和 3 年度より教室開催日を増やして実施し、参加者数が増加した。 				<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症拡大により、令和 2 年度は単発での開催となった。 ○ 内容等の随時見直しされているが、周知、勧奨方法に工夫が必要と思われる。 ○ 特定健診の結果から対象者を抽出するため、保健指導、人間ドックの案内と合わせてお知らせを同封するなどの事業認知度向上が課題である。 ○ 個別健診や人間ドックでの受診者も多いため、個別健診や人間ドックでの特定保健指導も積極的に行い、その際に事業の周知もしていく必要がある。 											
第 3 期計画への考察及び補足事項															
<p>令和 2 年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、実施人数が減少した。</p> <p>開始時の人数を参考に目標値を設定するとともに、周知方法・勧奨方法を検討していく必要があると考えられる。目標値に関して、特定保健指導の該当者は毎年積極的支援・動機付け支援合わせて約 320～330 人のため、該当者の 15～20% に設定することを検討している。</p>															

3.3.4 生活習慣病予防の意識・知識啓発事業

事業タイトル		事業評価													
⑤生活習慣病予防の意識・知識啓発事業		E													
事業目的															
生活習慣病予防の意識・知識啓発を行い、被保険者の運動習慣や食生活の改善を目指す。															
事業概要															
生活習慣病予防の意識・知識啓発を行い、被保険者の運動習慣や食生活の改善を促す。 対象者：被保険者全員 手法： <ul style="list-style-type: none">○健康づくりをテーマとする国民健康保険健康「健康ポスターコンクール」へ参加(小中学生対象)○広報紙・ホームページに健康づくり、生活習慣病の知識、健康意識の啓発を掲載○健康教室、運動教室等を実施○介護予防と生活習慣病予防をリンクさせた健康づくり教室実施 (筋力トレーニング事業)															
アウトプット・アウトカム															
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度							
ポスターコンクール応募数	21	実績値	39	31	48	41	27	-							
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因												
<ul style="list-style-type: none">○ 毎年、夏休みに管内小中学校へポスターを依頼しているため、子育て世代に意識付けできる。○ 健康づくりの教室についても、コロナウィルス感染症の影響があるなか、創意工夫し、継続して取り組めた。			<ul style="list-style-type: none">○ ポスターコンクールについては、児童数の減少と夏休みの別のポスターコンクールと競合しているため、応募数は減ってきてている。○ 今後も各教室についても、創意工夫をしていく必要がある。												
第3期計画への考察及び補足事項															
ポスターコンクールは継続して参加していく。継続予定の各教室については、さらなる創意工夫を検討していく。 本事業は今後も継続していくが、国保加入者以外も対象としている事業のため、第3期データヘルス計画に基づく事業としての位置付けを見直す必要がある。															

3.3.5 人間ドック検査費用助成事業

事業タイトル								事業評価									
⑥人間ドック検査費用助成事業								C									
事業目的																	
人間ドック受診者へ検査費用を助成することにより、特定健診の受診率を向上させる。																	
事業概要																	
人間ドック受診者へ検査費用を助成することにより、特定健診の受診率の向上を図る。 例年 3 月下旬に特定健診受診券に人間ドックの案内を同封。4 月号の広報誌に案内を掲載。 対象者:30~74 歳の国民健康保険加入者 手法:○助成金を支給(基本健診費用の 6 割まで上限あり。国民健康保険税の滞納がない方)																	
アウトプット・アウトカム																	
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標								
人間ドック受診者数	453 人	実績値	507	522	442	501	494	-	/								
特定健診受診者中の人間ドック利用者の割合	6.6 % (実績報告による加入者数で再計算)	目標値	10%	10%	10%	10%	10%	-	C								
		実績値	8.0%	8.5%	7.3%	8.1%	8.1%	-									
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因													
<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象を 30 歳以上とし、広い年代に対応している。 ○ 契約機関で受診する場合は、助成金額を除いた残額を支払うことで清算できるよう事務を簡略化している。 ○ 県内外問わず、すべての医療機関で受診した方に助成金を補助しているため、特定健診を受けやすくなっている。 				<ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年の助成事業として確立してきた事業であるが、被保険者数の増減、利用比率や需要などの影響を受けやすい状況である。 ○ 契約医療機関以外の医療機関で受診した場合は、申請時と結果を持参し助成金を請求する時の 2 回来庁となる。 													
第 3 期計画への考察及び補足事項																	
当町の契約機関は 4 機関であるため、利便性、充実度を上げるために契約機関数、受診枠の拡充、申請のオンライン化などを視野に入れた取り組みが必要と考えられる。																	

3.3.6 健康世帯表彰事業

事業タイトル								事業評価									
⑦健康世帯表彰事業								B									
事業目的																	
前年度1年間、保険医療機関等を受診しなかった世帯に対し、記念品を渡し、健康への意識を高める。																	
事業概要																	
前年度1年間保険証を使わなかった世帯へ記念品の贈呈。 手法:○お米券のプレゼント(10Kg) 該当条件は 1 国民健康保険の被保険者である 2 世帯の被保険者で1年間医療機関の受診記録がない 3 保険税の滞納及び滞納処分の経歴がない																	
アウトプット・アウトカム																	
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標								
該当世帯数	162	実績値	170	205	202	256	219	208									
引換世帯数	126	実績値	140	175	181	220	193	174									
引換率	78%	目標値	90%	90%	90%	90%	90%	90%	B								
		実績値	82%	85%	90%	86%	88%	84%									
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因													
<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成27年度に道の駅 玉村宿がオープンしてからは、引換場所として依頼し、スムーズに引き換えが行われている。 ○ 一度該当世帯になると、健康に注意し、毎年楽しみにしている世帯もある。 ○ 引換が行われていない世帯には勧奨通知を送っている。 				記念品をお米に限定しているため、必要ないという世帯や、重くて持つていけない、ほかの品が良いとの問い合わせもあるが、地産地消の観点から、代替品については、現在検討していない。													
第3期計画への考察及び補足事項																	
近年では、全国の市町村で同様の優良世帯表彰を廃止する自治体が増えている。これは「優良世帯」の定義の曖昧さから議論が生じているものであるが、本事業については健康への意識を高めるために一定の効果があることから、今後も継続できるよう努めていく。しかし、重症化予防等の適切な医療につなげる観点からは効果の検証が困難であることから、第3期データヘルス計画に基づく事業としての位置付けを見直す必要がある。																	

3.3.7 重複受診・重複服薬受診者に対する健康支援

事業タイトル								事業評価										
⑧重複受診・重複服薬受診者に対する健康支援								E										
事業目的																		
重複受診・重複服薬受診者に対する健康支援を行い、医療費の適正化・健康増進を目指す。																		
事業概要																		
<p>重複受診・重複服薬受診者への訪問、電話指導又はパンフレットを送付し、医療費の適正化・健康増進につなげる。</p> <p>対象者：重複受診については、1カ月(4月～6月)に5医療機関且つ20日以上受診している人 重複服薬については、1カ月(4月～6月)に3医療機関以上且つ薬効2以上重複した人 (重複服薬者については、がん・うつ・統合失調症・認知症・介護認定を受けている人を除く。)</p> <p>手法：○訪問又は電話での指導の実施 ○啓発パンフレットの送付</p>																		
アウトプット・アウトカム																		
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標									
重複受診者数	-	実績値	3	3	1	2	2	2	/									
重複受診者への指導率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	E									
		実績値	100%	0%	0%	0%	0%	100%										
重複服薬者数	-	実績値	-	-	19	16	24	31	/									
重複服薬者への指導率	-	目標値	-	-	100%	100%	100%	100%	E									
		実績値	-	-	0%	0%	0%	100%										
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因															
<ul style="list-style-type: none"> ○ 重複服薬者については、令和2年度から群馬県国民健康保険団体連合会主導のもと対象者を把握している。 ○ 重複受診者については、レセプトチェックやKDBを活用して対象者を把握している。 ○ 重複受診者については、レセプトチェックやKDBを活用して対象者を把握している。 			令和1年から専門職の不在により、対象者への介入が困難であった。															
第3期計画への考察及び補足事項																		
令和5年度より専門職が配置され、事業を再開した。																		

3.3.8 医療費通知

事業タイトル								事業評価								
⑨医療費通知								E								
事業目的																
医療費通知を送付し、医療費の適正化を目指す。																
事業概要																
医療費通知をみて、かかった医療費の確認をし、医療費の適正化につなげる。 対象者：医療受診者 手法：〇年6回(5,7,9,11,1,3月)医療費通知を郵送																
アウトプット・アウトカム																
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標							
通知数	24,882通	実績値	22,98 1通	22,62 9通	22,56 3通	23,10 8通	22,93 0通	-	E							
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因													
医療費通知をみて、実際にかかった医療費を再確認することで、不要な受診を控えるように意識していただけている。			医療費通知をみて、どの程度医療費をさげるよう意識しているか把握が難しい。													
第3期計画への考察及び補足事項																
療費通知は、確定申告に使えるため、引き続き継続をする。アンケート調査を取るなどして意識調査をするなどの、手法も検討していく。本事業は今後も継続していくが、第3期データヘルス計画に基づく事業としての位置付けを見直す必要がある。																

3.3.9 後発医療品の普及促進事業

事業タイトル								事業評価						
⑩後発医療品の普及促進事業								E						
事業目的														
後発医療品へ変えた場合の差額を通知し、後発医療品の積極的な利用を促し、医療費の適正化を目指す。														
事業概要														
<p>差額通知をみて、かかった医療費の差額を確認し、ジェネリック医薬品に変更する等の意識を高め、医療費の適正化を促す。</p> <p>対象者：被保険者該当世帯</p> <p>手法：○希望シールの配布・送付（保険証送付時に同封） <input type="radio"/> 差額通知の送付（ジェネリック医療品に関するおしらせ）</p>														
アウトプット・アウトカム														
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標					
通知数	726通	実績値	639通	483通	622通	475通	522通	-	E					
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因											
通知をみて、差額を確認することで、ジェネリック医療品を認識していただけている。			通知をみて、実際にどの程度ジェネリック医療品へ変更しているか把握が難しい。											
第3期計画への考察及び補足事項														
差額通知は引き続き継続をする。差額率を取るなどして意識調査をするなどの、手法も検討していく。本事業は今後も継続していくが、第3期データヘルス計画に基づく事業としての位置付けを見直す必要がある。														

3.3.10 がん検診・歯周疾患検診

事業タイトル								事業評価	
⑪がん検診・歯周疾患検診								E	
事業目的									
がん検診については、受診率を向上させることにより、がんの早期発見・早期治療につなげ、死亡率の減少を目指す。 歯周疾患検診については、早期に歯周病を発見し進行を抑制、歯の喪失を予防する。									
事業概要									
がん・歯周疾患の早期発見・早期治療につなげるため、がん検診(胃・大腸・子宮・乳)と歯周疾患検診を実施。 対象者:40歳以上の住民(ただし、子宮頸がん検診は20歳以上の女性) 手法:○例年3月に個人通知を発送 ○予約のうえ検診希望を伝えてもらい、受診 ○広報誌への掲載、町メールでのお知らせ 受診率については、開始当時推定値(群馬県で算出・母数を社保等を抜いた数)だったが、令和2年度より実数値(母数が玉村町の全人口)で算出。※下記のアウトプット・アウトカムでは推定値を記載し、()内に実数値を記載している。									
アウトプット・アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価指標
胃がん検診受診率	18.9% (9.8%)	目標値	20%	20%	-	-	-	-	E
		実績値	18.2% (9.9%)	17.5% (9.3%)	(7.0%)	(7.6%)	(7.7%)	-	
大腸がん検診受診率	17.4% (9.0%)	目標値	20%	20%	-	-	-	-	E
		実績値	17.3% (9.1%)	16.9% (9.0%)	(6.4%)	(7.4%)	(7.8%)	-	
子宮頸がん検診受診率	16.4% (8.9%)	目標値	20%	20%	-	-	-	-	E
		実績値	15.6% (8.5%)	15.7% (8.7%)	(6.3%)	(7.5%)	(7.9%)	-	
乳がん検診受診率	13.9% (8.5%)	目標値	20%	20%	-	-	-	-	E
		実績値	12.6% (7.7%)	12.7% (7.9%)	(5.2%)	(7.6%)	(6.3%)	-	
歯周疾患検診受診者数	20人	実績値	39人	45人	18人	34人	36人	-	/
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
<input type="checkbox"/> 受診者の検査費用負担は低く抑えられている。 <input type="checkbox"/> 幅広く検査を実施することで事業の充実度を高めることはできている。 <input type="checkbox"/> 婦人科検診は対象年齢の人には無料化、70歳以上は他の検診も無料化など受診しやすくなった。 (子宮頸がん検診は21.26.31.36.41歳、乳がん検診は46,48,50,52,54,56,58歳が対象年齢に該当。) <input type="checkbox"/> 個別の医療機関で受診できるようにしたり、集団検診では日曜日に特定健診と同時受診できる日を設定し、利用者の利便性の向上を図った。			<input type="checkbox"/> 令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、受診率が低下した。 <input type="checkbox"/> 受診勧奨は行っているが、未受診の方に対する再勧奨は行えていない。 <input type="checkbox"/> 情報発信として、健康のしおりの配布やHPの活用も行っているが、さらなる周知の充実が必要と考える。						
第3期計画への考察及び補足事項									

全体的に新型コロナウイルス感染症の影響を受け、受診率が低下したが、その後受診率は回復傾向にある。検査費用は低く抑えられるいる有効的なものであるが、効果の面から補強が必要な事業である。

現在、さらなる利便性の向上として、集団で行う特定健診の実施日に大腸がん検診と一緒に受けられるように検討していく。本事業は今後も継続していくが、健康増進計画に基づき実施していく。

3.3.11 筋力トレーニング事業

事業タイトル									事業評価			
⑫筋力トレーニング事業									B			
事業目的												
住民主体で行う筋力トレーニングと「あおぞら体操」を行うことで、運動機能の維持改善を目指し、健康寿命の延伸を目的とする。												
事業概要												
<p>対象者:概ね 65 歳以上の住民 手法:○公民館等にて住民が主体となり筋力トレーニングを実施。パイプ椅子やラジカセを貸出。 　○理学療法士や歯科衛生士、栄養士等の専門職が地域に出向き健康講座を実施。 　○フレイル予防の取り組みを促すため、各会場にてフレイルチェックを実施。 　○コロナ禍では、外出できない住民向けに FM ラジオにて筋力トレーニングを解説つきで放送。 　○屋外にて住民主体で行う「あおぞら体操」において、健康センターの立ち上げ支援。</p>												
アウトプット・アウトカム												
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	評価 指標			
筋力トレーニング登録者数	889 人	目標値	900 人	900 人	900 人	900 人	900 人	900 人	D			
		実績値	916 人	825 人	654 人	607 人	576 人	-				
「あおぞら体操」登録者数	93 人(R2)	目標値	-	-	増加	増加	増加	-	B			
		実績値	-	-	93	162	197	-				
「あおぞら体操」会場数	2 力所(R2)	目標値	-	-	増加	増加	増加	-	B			
		実績値	-	-	2 力所	4 力所	6 力所	-				
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因								
<ul style="list-style-type: none"> ○ 筋力トレーニングの登録者減少に対応する為、健康センターの育成に力を入れ、健康センターを中心とした、屋外の公園等でラジオ体操と町が考案した「ぐんまの風」体操を行う「あおぞら体操」の立ち上げを支援した。 ○ その結果、あおぞら体操のグループが 6 力所に増え、登録者数も令和 4 年度合計 197 名となった。ただ登録者の高齢化と新規参加者が伸び悩んでいるため、筋トレの登録者数は目標に届かなかつた。 				<ul style="list-style-type: none"> ○ 既存の筋トレ参加者は高齢化し、コロナの影響で外出を控える方が増えた。 ○ 外出の機会が減り、社会的フレイルより身体的フレイルに発展した方がみられた。 ○ 今後は、自宅でもできる運動の指導を行い、自分でフレイル予防に取り組めるような、きっかけ作りが必要になると思われる。 								
第 3 期計画への考察及び補足事項												

事業は継続しつつ、今後は新たに筋トレ及び「あおぞら体操」を始める参加者を増やす必要がある。また活動をサポートする健康サポート員を育成し、実質的な活動支援ができるようにしていく必要がある。

今後は、筋トレ参加者に対してフレイルチェックを行うだけでなく、その結果を踏まえ、専門職が生活習慣を改善する為のアドバイスを参加者に対して効果的に行う必要がある。

本事業は今後も継続していくが、高齢者を対象としている事業のため、第3期データヘルス計画に基づく事業としての位置付けを見直す必要がある。