

大江町データヘルス計画

第2期

(令和2年度中間評価による改訂版)

平成30年3月

(令和3年3月改訂)

大江町国民健康保険

目次

1. 計画策定の趣旨	1
(1) データヘルス計画の背景	1
(2) 計画の期間	1
(3) 計画の位置付けと関連計画	2
2. 町の現状	3
(1) 総人口と被保険者数の推移	3
(2) 医療の概要	4
(3) 町の国民健康保険の現状	4
(4) 前期計画の考察	6
3. 医療・健康情報の分析及び課題	7
(1) 医療費からの分析	7
(2) 特定健診からの分析	12
(3) 後発医薬品（ジェネリック）利用割合からの分析	22
(4) 介護保険からの分析	23
(5) 分析による主な健康課題	24
4. データヘルス計画 第2期 の中間評価・見直し	25
(1) はじめに	25
(2) 中間評価・見直しの進め方	25
(3) 中間評価・見直しの留意点	25
(4) 中間評価・見直しの取り組み状況	26
(5) 中間評価・見直しの結果	26
5. 計画の方向性と各種目標（中間評価・見直し後）	32
(1) 計画の方向性	32
(2) 計画全体の目標	32
(3) 成果目標	33
6. 保健事業の実施内容	35
7. 関係部署との連携	37
8. 後期高齢者と介護予防の一体的実施	37

9. 計画の最終評価方法と見直し	37
10. 計画の公表・周知に関する事項	37
11. 個人情報保護に関する事項	38

1. 計画策定の趣旨

(1) データヘルス計画の背景

急速な高齢化や疾病構造の変化に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まってきている。近年において、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下、「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下、「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して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る。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再構戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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り組みを行うことを推進する」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することが示された。平成 27 年度からは、さらに第 1 期データヘルス計画が始まり、実際に P D C A サイクルを回しながら保健事業を実施してきた。平成 30 年度からは、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開始年度でもあることから、一体的な運用を行って行く必要がある。

今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用し、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチ^{※1}から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められている。

※1 ポピュレーションアプローチ：対象を一部に限定しないで、全住民を対象とした活動により全体のリスクを下げようという考え方

(2) 計画の期間

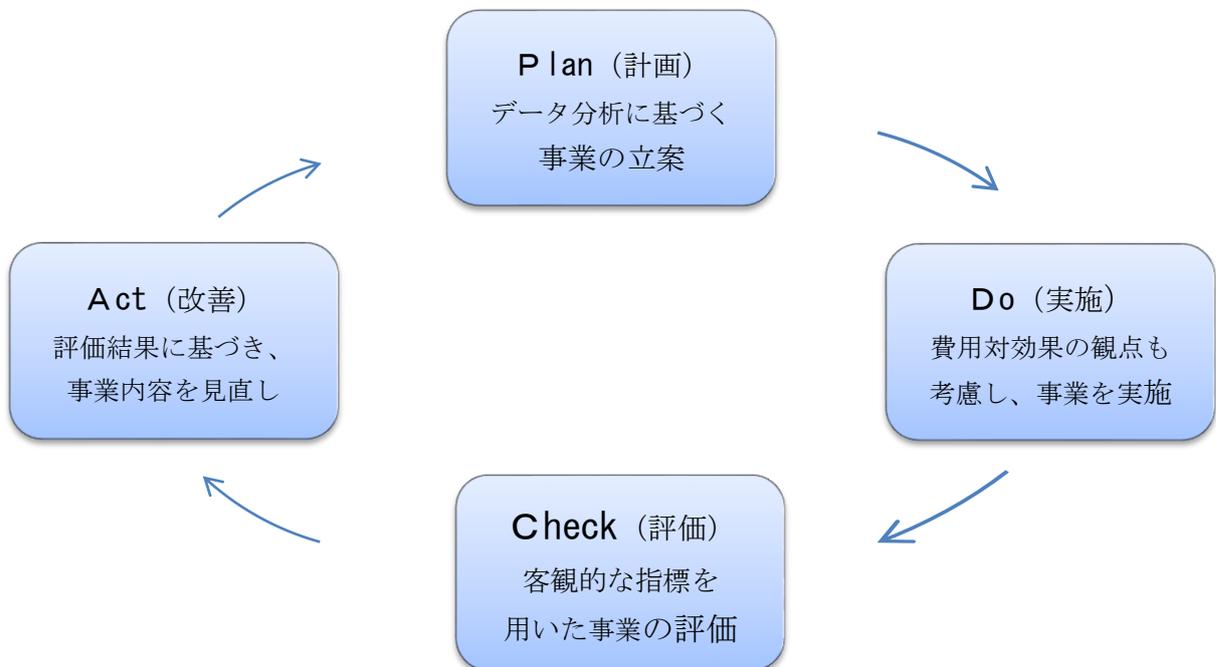
データヘルス計画の期間は、基本的には 6 年を 1 期とする。

このたび、平成 28 年度から平成 29 年度を計画期間とする「データヘルス計画（第 1 期）」が終了したことから、第 2 期については、「大江町特定健康診査等実施計画（第 3 期）」との整合性を踏まえ、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間を計画期間とする。

(3) 計画の位置付けと関連計画

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}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実施計画である。

計画の策定にあたっては、「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、「山形県健康増進計画（第2次）」及び「いきいき健康行動計画21 おおえ（第2次）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っている。なお、「大江町特定健診等実施計画」は、保健事業の中核である特定健診等の具体的な実施方法等を定めているものであるため、データヘルス計画と一体的に策定等を行う。



※2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

2. 町の現状

(1) 総人口と被保険者数の推移

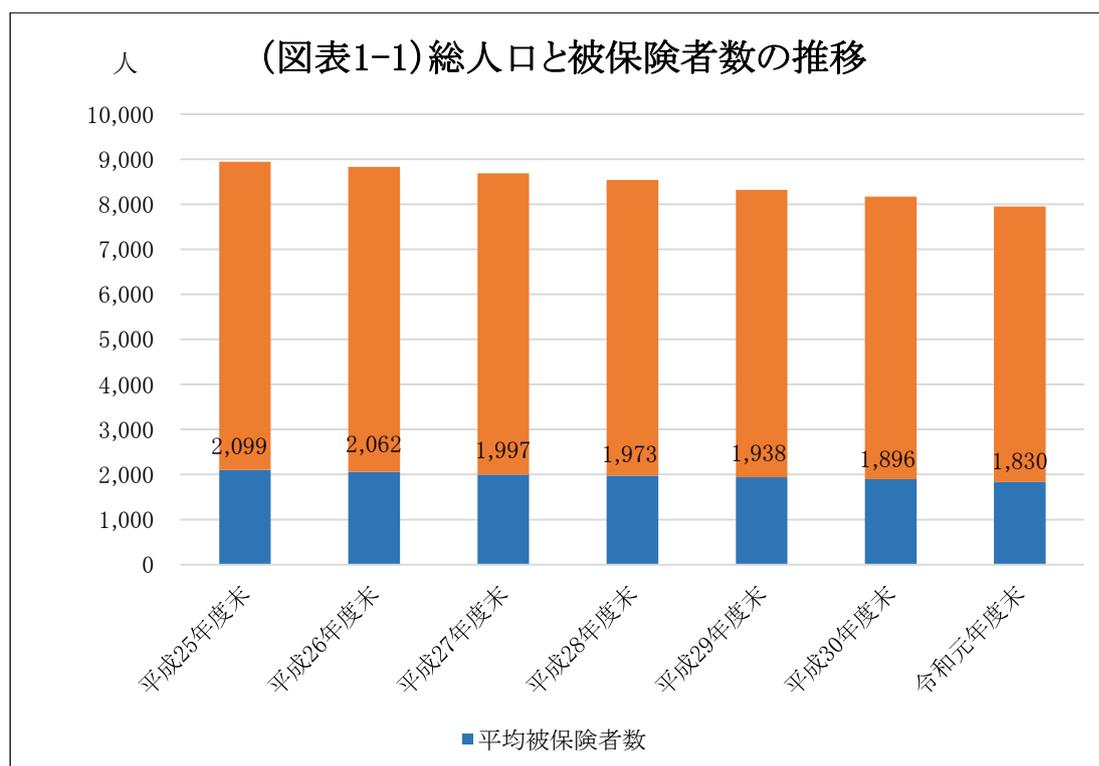
大江町の総人口及び被保険者数は年々減少し、令和2年3月末では人口7,951人、被保険者数1,830人となっている。

令和元年度末と平成25年度末を比較すると、人口は995人の減少（▲11.1%）、被保険者数は269人の減少（▲12.8%）となっている。人口の減少に伴い、国民健康保険の被保険者数が減少しており、加入率も微減となっている。（図表1）。

【図表1 総人口と被保険者数の推移】

	H25年度末	H26年度末	H27年度末	H28年度末	H29年度末	H30年度末	R元年度末
総人口	8,946	8,833	8,686	8,539	8,322	8,172	7,951
被保険者数	2,099	2,062	1,997	1,973	1,938	1,896	1,830
被保険者割合	23.5%	23.3%	23.0%	23.1%	23.3%	23.2%	23.0%

人口：住民基本台帳、被保険者数：国保事業月報より



(2) 医療の概要

被保険者千人あたりの病院数、診療所数、医師数は、国及び県平均より低い状況である。外来患者数及び入院患者数は、県平均より低く、入院患者数は国平均より低くなっている（図表 2）。

【図表 2 医療の概要（令和元年度）】

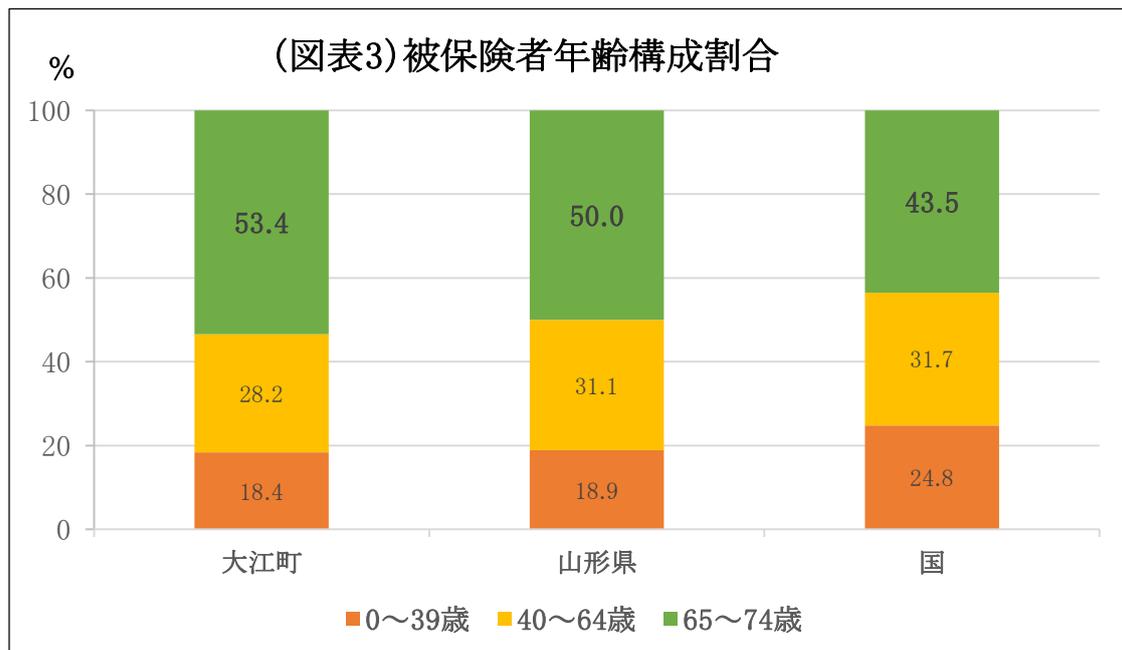
被保険者千人あたり	単位	大江町	山形県	国
病院数	施設	0.0	0.3	0.3
診療所数	施設	2.1	4.0	3.7
医師数	人	2.7	11.5	11.8
外来患者数	人	786.0	792.4	700.5
入院患者数	人	18.7	21.2	19.7

KDB システム：地域の全体像の把握（R1 年度累計）より

(3) 町の国民健康保険の現状

① 被保険者年齢構成割合

被保険者の年齢構成は、65 歳から 74 歳までの構成割合が 53.4%と 5 割を超えており（H28 年度末では 46.5%であり、3 年で 6.9%上昇）、0 歳から 39 歳までの構成割合は 2 割を下回っていることから、国県と比較しても被保険者が高齢化していることがわかる（図表 3）。



KDB システム：地域の全体像の把握（R1 年度（累計））より

② 保険給付費の推移

医療費総額は、被保険者数が減少しているものの、高齢化等もあり、近年は年間6億円を超えて高止まりの傾向となっている。

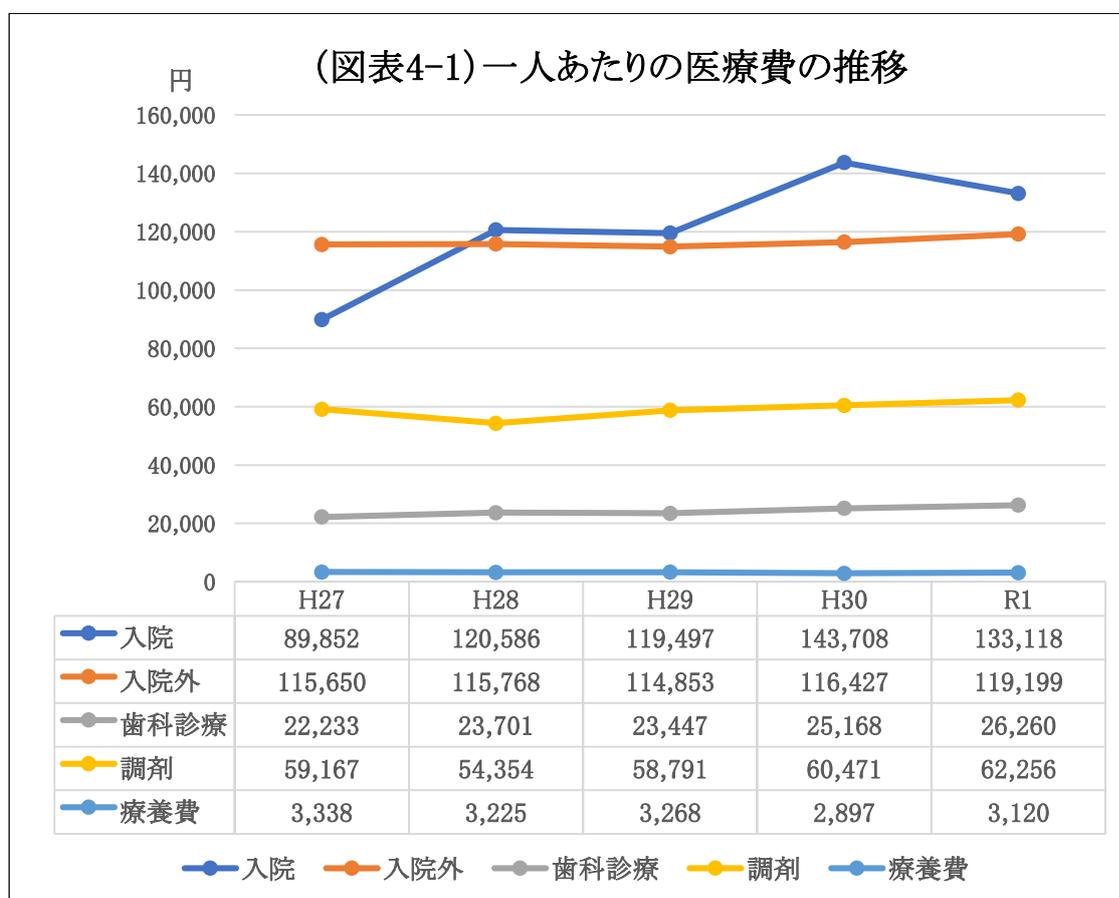
このため、一人あたりの医療費は増加傾向となっており、平成27年度と令和元年度を比較すると、療養費を除くすべての項目で増加している。特に入院に要する費用が多く増加している（図表4）。

【図表4 医療費の総額と一人あたりの医療費】

<単位：円>

種 別	H27	H28	H29	H30	R1	
医療費総額	593,249,635	631,455,953	624,039,840	676,421,014	639,406,454	
被保険者数(平均)	2,044人	1,988人	1,951人	1,940人	1,859人	
1人あたり	一般入院	89,852	120,586	119,497	143,708	133,118
	診療入院外	115,650	115,768	114,853	116,427	119,199
	歯科診療	22,233	23,701	23,447	25,168	26,260
	調剤	59,167	54,354	58,791	60,471	62,256
	療養費	3,338	3,225	3,268	2,897	3,120

大江町国民健康保険特別会計決算資料より



大江町国民健康保険特別会計決算資料より

③ 医科歯科医療費の推移

医療費に占める医科医療費と歯科医療費は、近年は平均して概ね 9 : 1 の割合となっている（図表 5）。

【図表 5 医科歯科医療費の推移】

<単位：円>

	H27	H28	H29	H30	R1
医科医療費	420,045,178	469,871,581	457,217,507	504,661,552	469,056,060
歯科医療費	45,444,020	47,117,640	45,745,560	48,826,840	48,816,420

大江町国民健康保険特別会計決算資料より

（４）前期計画の考察

第 1 期データヘルスの概要及び現状評価（H28～29 年度）

	現状分析・課題
健診受診率、結果等に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・保健指導実施率は、第 2 期計画の目標を達成しているが、健診受診者・保健指導実施者が固定しているため、未受診者対策・保健指導実施率向上について、引き続き対策が必要。 ・ 生活習慣病の治療をしていない（レセプトが発生していない）健診未受診者（健診未受診者中の 34%）に健診受診の勧奨をする必要がある。医療機関との連携による受診勧奨も必要。
疾病の罹患、医療費等に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ レセプト件数は、歯肉炎・歯周疾患が 20・30・40 歳代で 1 位、50 歳代以降で 2 位となっている。成人歯科健診の受診率は 3%と低く、歯科保健の普及・啓発に努めていく必要がある。 ・ 高血圧・糖尿病の受診件数が多く、透析が必要な人（2 名）は少ないが、医療費が高額になっていることから、高血圧・糖尿病等の生活習慣病予防・重症化予防対策をさらに強化する必要がある。
介護に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護認定者の有病状況では高血圧、心疾患、筋・骨格が多く、メタボリックシンドローム予防、ロコモティブシンドローム予防について、介護が必要になる前の 40 代・50 代からの指導が必要である。生活習慣病予防教室や介護予防教室等の機会を活用し、知識・実践の指導を強化していく。
質的情報に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導者の固定化。何度か受けると、保健指導に該当しても以前受けたからという理由で受けないケースがある。

3. 医療・健康情報の分析及び課題

(1) 医療費からの分析

① 疾病分類別一人当たりの医療費

内科・歯科を合わせて一人当たりの医療費を疾病別にみると、県と比較して男性・女性とも県より高くなっているのが、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「神経系の疾患」「症状、徴候及び異常臨床初見・異常検査で他に分類されないもの」である。なお、「新生物<腫瘍>」など8つの項目では県と比較して男性・女性とも低くなっている。(図表6)

【図表6 令和元年度5月診療分 一人当たり医療費(大分類)】

<単位:円>

	町		県	
	男	女	男	女
感染症及び寄生虫症	524	351	674	391
新生物<腫瘍>	3,229	2,690	5,360	3,695
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	458	315	165
内分泌、栄養及び代謝疾患	3,098	2,628	2,707	2,453
精神及び行動の障害	2,626	3,394	3,546	2,813
神経系の疾患	1,680	2,551	1,612	1,421
眼及び付属器の疾患	731	1,756	977	1,252
耳及び乳様突起の疾患	116	96	146	165
循環器系の疾患	6,697	3,460	6,815	4,141
呼吸器系の疾患	1,754	639	1,403	1,098
消化器系の疾患	3,833	3,114	3,604	3,409
皮膚及び皮下組織の疾患	383	496	487	509
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,014	4,685	1,612	2,704
腎尿路生殖器系の疾患	722	185	1,887	1,107
妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0	165
周産期に発生した病態	0	0	48	44
先天性奇形、変形及び染色体異常	16	208	140	103
症状、徴候及び異常臨床初見・異常検査で他に分類されないもの	478	520	409	331
損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,512	253	991	929
全疾病合計	29,414	27,484	32,733	26,895

山形県国民健康保険疾病分類別統計 (R1年5月分調査) より

② 年代別レセプト件数上位疾病

レセプト件数が上位となる疾病を年代別にみると、「歯肉炎・歯周疾患」が20・30・40・50歳代で1位、0～9・60・70歳代以降で2位となっている。また、「高血圧性疾患」が60歳代以降で1位、40・50歳代で2位となっている（図表7）。

【図表7 年代別レセプト件数上位疾病（令和元年5月）】

（0歳～39歳）

順位	0～9歳	%	10～19歳	%	20～29歳	%	30～39歳	%
1	喘息	15.58	神経症性障害	7.34	歯肉炎及び歯周疾患	18.21	歯肉炎及び歯周疾患	25.77
2	歯肉炎及び歯周疾患	11.13	その他の精神障害	7.34	皮膚炎及び湿疹	9.12	統合失調症	10.62
3	その他上気道感染症	8.91	屈折及び調節の障害	7.34	腸管感染症	6.09	気分〔感情〕障害	7.59
4	皮膚のウイルス性感染症	6.69	その他上気道感染症	7.34	神経症性障害	6.09	アレルギー性鼻炎	4.56
5	う蝕	6.69	慢性副鼻腔炎	7.34	アレルギー性鼻炎	6.09	その他の呼吸器系の疾患	4.56
6	皮膚炎及び湿疹	6.69	歯肉炎及び歯周疾患	7.34	皮膚、皮下組織の感染症	6.09	う蝕	4.56

（40歳～）

順位	40～49歳	%	50～59歳	%	60～69歳	%	70～74歳	%	75歳以上	%
1	歯肉炎及び歯周疾患	22.36	歯肉炎及び歯周疾患	16.46	高血圧性疾患	17.95	高血圧性疾患	17.82	高血圧性疾患	20.01
2	高血圧性疾患	11.78	高血圧性疾患	11.40	歯肉炎及び歯周疾患	15.26	歯肉炎及び歯周疾患	13.00	歯肉炎及び歯周疾患	7.17
3	統合失調症	4.72	統合失調症	6.97	糖尿病	6.11	その他の眼の疾患	7.06	関節症	5.75
4	その他の眼の疾患	4.72	その他の眼の疾患	5.07	脂質異常症	5.62	糖尿病	5.46	その他の眼の疾患	5.63
5	う蝕	4.72	糖尿病	4.44	その他の眼の疾患	4.15	脂質異常症	5.14	脊椎障害	3.97
6	その他の筋骨格系の疾患	3.54	脂質異常症	3.80	その他歯の障害	3.66	関節症	4.17	脳梗塞	3.32

（分類は、社会保険表章用121項目疾病分類表による）

山形県国民健康保険疾病分類別統計（R1年5月分調査）より
山形県後期高齢者医療疾病分類別統計（R1年5月分調査）より

③ 年代別医療費上位疾病

医療費が上位となる疾病を年代別にみると、「歯肉炎・歯周疾患」が全ての年代で6位以内に入っている。また、「高血圧性疾患」が60歳代以降で1位となっており、「統合失調症」等の精神に係る医療費の割合も高くなっている（図表8）。

【図表8 年代別医療費上位疾病（令和元年5月）】

（0歳～39歳）

順位	0～9歳	%	10～19歳	%	20～29歳	%	30～39歳	%
1	その他消化器系疾患	46.60	神経症性障害	60.64	歯肉炎及び歯周疾患	25.07	統合失調症	33.45
2	喘息	12.07	その他の精神障害	17.51	気分〔感情〕障害	10.58	歯肉炎及び歯周疾患	13.27
3	その他上気道感染症	5.42	良性<腫瘍>その他の新生物	4.65	良性<腫瘍>その他の新生物	9.79	気分〔感情〕障害	11.07
4	う蝕	4.71	慢性副鼻腔炎	2.66	アレルギー性鼻炎	8.18	アレルギー性鼻炎	8.44
5	歯肉炎及び歯周疾患	4.70	骨折	2.63	皮膚炎及び湿疹	5.76	その他の神経の障害	6.01
6	中耳炎	2.80	歯肉炎及び歯周疾患	2.16	結膜炎	5.41	糖尿病	4.90

（40歳～）

順位	40～49歳	%	50～59歳	%	60～69歳	%	70～74歳	%	75歳以上	%
1	頭蓋内、内臓の損傷	15.79	頭蓋内、内臓の損傷	17.82	高血圧性疾患	11.14	高血圧性疾患	13.45	高血圧性疾患	20.01
2	肺の悪性新生物<腫瘍>	12.52	統合失調症	15.29	糖尿病	9.16	その他の眼の疾患	7.87	腎不全	7.17
3	統合失調症	10.41	アルコール性肝疾患	12.27	その他の神経の障害	7.98	糖尿病	7.71	関節症	5.75
4	脳梗塞	10.31	麻痺性症候群	10.88	関節症	7.79	骨折	6.82	その他の眼の疾患	5.63
5	歯肉炎及び歯周疾患	10.31	その他消化器系疾患	5.63	胃の悪性新生物<腫瘍>	7.53	歯肉炎及び歯周疾患	6.03	脊椎障害	3.97
6	高血圧性疾患	7.69	歯肉炎及び歯周疾患	4.25	歯肉炎及び歯周疾患	4.30	脂質異常症	3.71	脳梗塞	3.32

（分類は、社会保険表章用121項目疾病分類表による）

山形県国民健康保険疾病分類別統計（R1年5月分調査）より
山形県後期高齢者医療疾病分類別統計（R1年5月分調査）より

④ 年間医療費分析（最大医療資源傷病名による）

年間の医療費が上位となる病名をみると、近年は、「がん」「精神」「筋・骨格」が上位3位でおよそ6割を占めている。これは、町と県を比較しても同様の傾向となっている（図表9）。 ※歯科医療費を除く

【図表9 年間医療費上位病名(上位6位)】

	H28				H29			
	町	%	県	%	町	%	県	%
1	精神	21.7	がん	24.5	がん	20.8	がん	25.6
2	筋・骨格	19.1	精神	20.5	筋・骨格	19.4	精神	20.1
3	がん	16.5	筋・骨格	14.4	精神	18.8	筋・骨格	14.6
4	糖尿病	12.5	高血圧症	10.0	糖尿病	12.6	糖尿病	9.5
5	高血圧症	10.7	糖尿病	9.4	高血圧症	11.0	高血圧症	9.3
6	脂質異常症	5.9	慢性腎臓病 (透析)	6.9	脂質異常症	6.0	慢性腎臓病 (透析)	6.4

	H30				R1			
	町	%	県	%	町	%	県	%
1	がん	25.1	がん	27.4	がん	27.1	がん	28.1
2	精神	18.2	精神	18.5	精神	21.5	精神	18.5
3	筋・骨格	16.5	筋・骨格	15.2	筋・骨格	15.6	筋・骨格	15.2
4	糖尿病	11.8	糖尿病	9.9	糖尿病	10.7	糖尿病	10.0
5	高血圧症	8.9	高血圧症	8.5	高血圧症	8.5	高血圧症	8.1
6	脂質異常症	5.6	慢性腎臓病 (透析)	6.3	脂質異常症	5.8	慢性腎臓病 (透析)	6.2

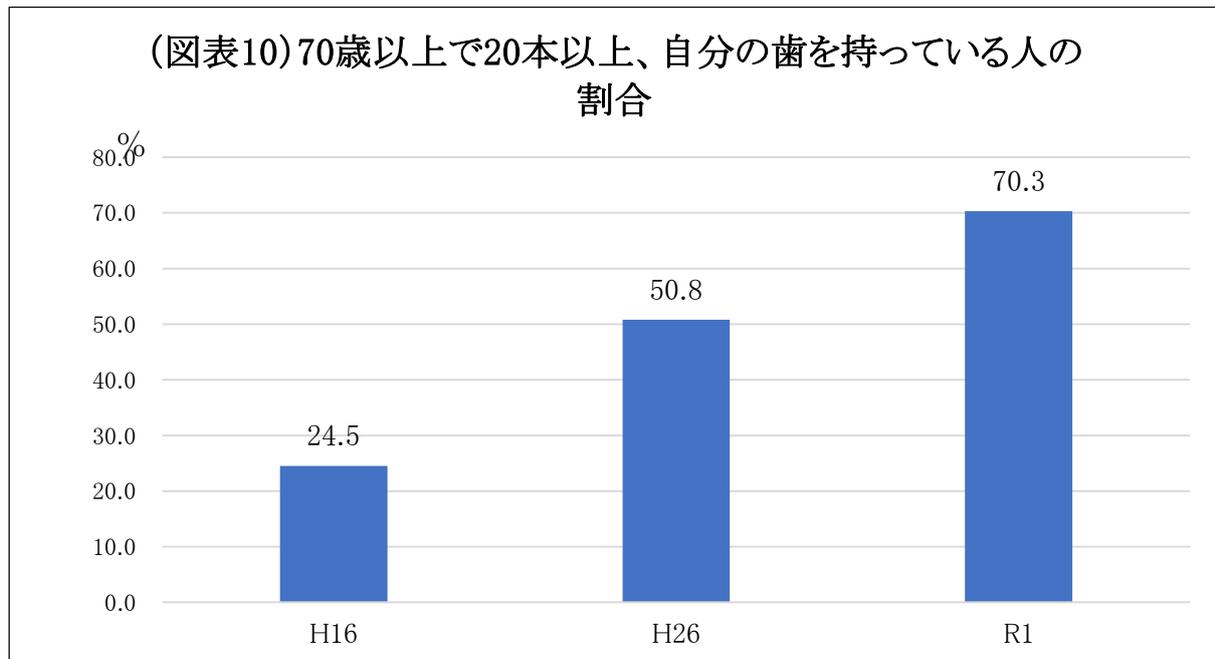
(割合は医科医療費全体を100%としたときの割合)

KDB ベースシステム (H28～R1 年度累計) より

⑤ 歯科衛生の状況

70歳で20本以上、自分の歯を持っている人の割合は、平成26年度の50.8%から大きく増加し、令和元年は70.3%（+19.5%）となった。被保険者の歯科衛生に対する取組みの成果と考えられる。

レセプト疾病別医療費の割合で歯科が高額になるのは、被保険者の歯科に対する予防的観点からの受診に伴う医療費増加の可能性もあると推測される。（図表10）



いきいき健康行動計画21おおえ(第2次)中間評価より(70歳代アンケート回収者数)

(2) 特定健診からの分析

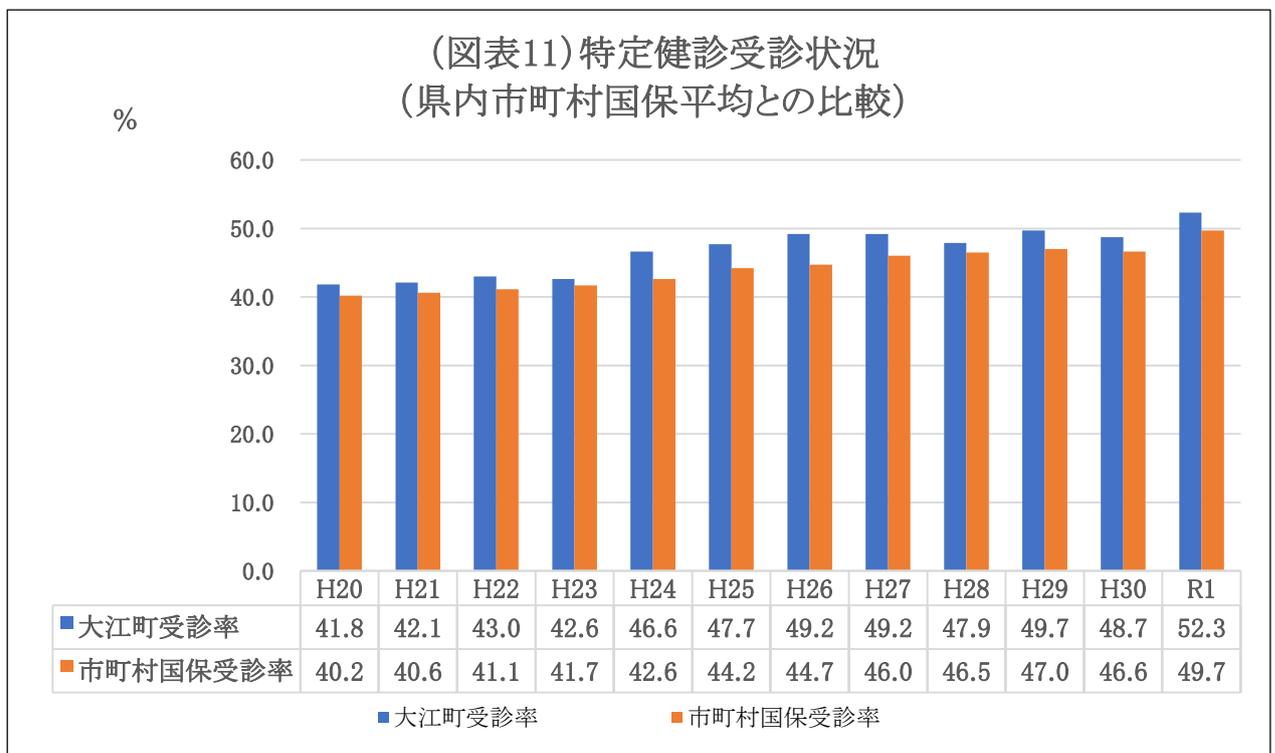
① 特定健診の事業概要と受診状況

事業の目的と概要	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診で、生活習慣病の有病者・予備群を減少させる目的で実施。 総合健診センター（寒河江市）で集団方式（令和元年度から人間ドックに一本化）にて実施。 2月に健診の受診希望調査を対象世帯に実施。年度初めに日程表を配布し、健診日の約1か月前（令和2年度からは健診開始前の5～6月に全員）に問診票等通知。 希望者には健診会場までバスでの送迎がある。 地区ごと健診日を設定しているが、健診日の変更も可能であり、また、予備日も設定している。
対象者	30～74歳の国民健康保険被保険者（H30から30歳代以上に拡充）

(ア) 受診状況

令和元年度特定健診受診率は52.3%であり、県内市町村国保の平均49.7%と比較すると、2.6%上回っている（図表11）。

平成30年度から令和5年度までの計画期間となっている大江町特定健康診査等実施計画第3期における受診率の目標について、平成30年度は48%、令和元年度は51%としており、この目標を達成している。令和5年度の目標を60%としており、今後も継続して特定健診受診率向上に努めていく必要がある。

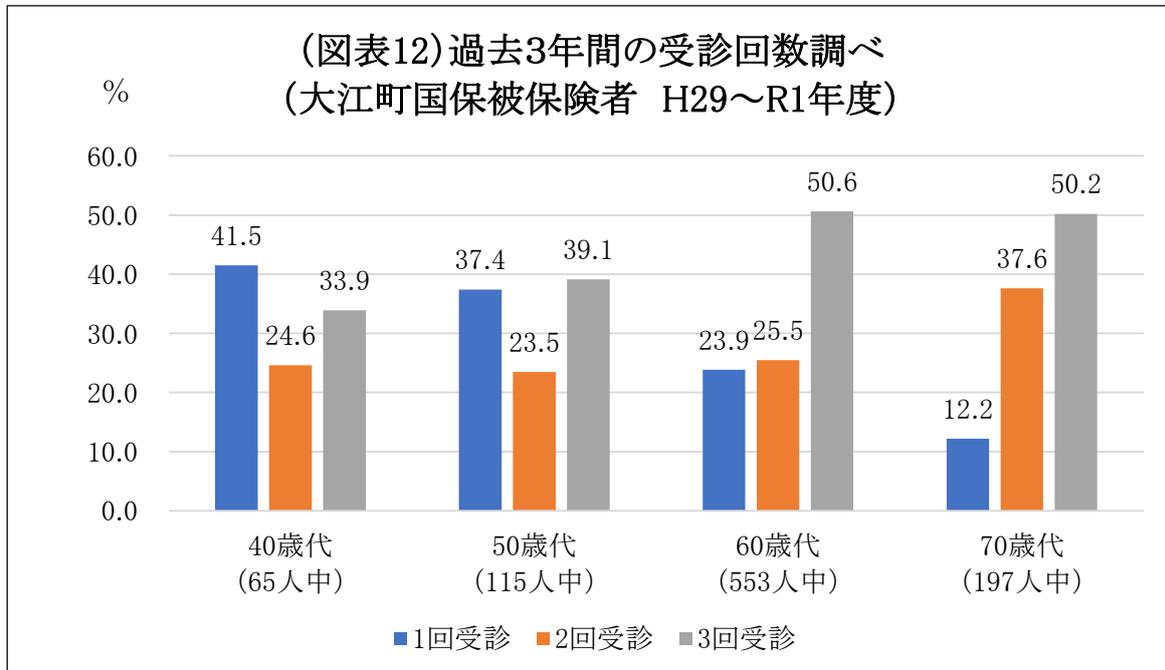


特定健診・特定保健指導法定報告より

(イ) 受診回数

特定健診受診者における特定健診の受診回数について、平成29年度から令和元年度の3年間を集計すると、3回（毎年）受診している人は60・70歳代で過半数を占め、40・50歳代でも3割を超えている。

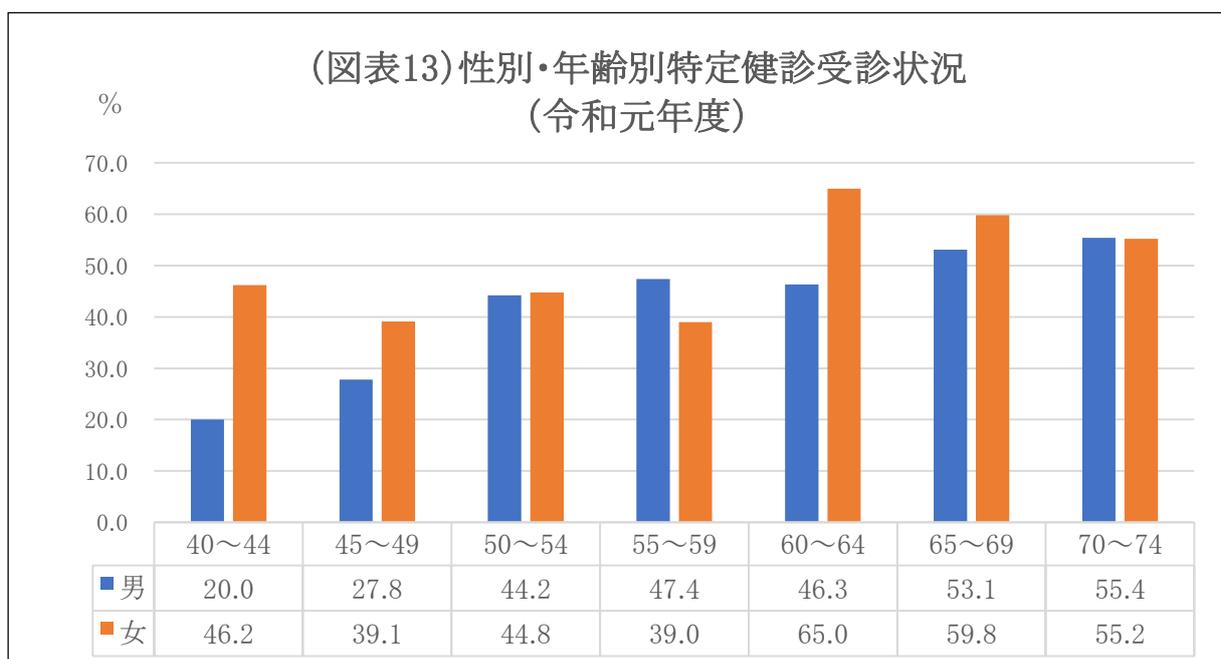
3年間で3回受診している人の割合は60歳代、70歳代、50歳代、40歳代の順で多い（図表12）。



特定健診実績より※年齢別の括弧内の人数は、3年間に特定健診を受診した被保険者の実人数

(ウ) 性別・年齢別受診状況

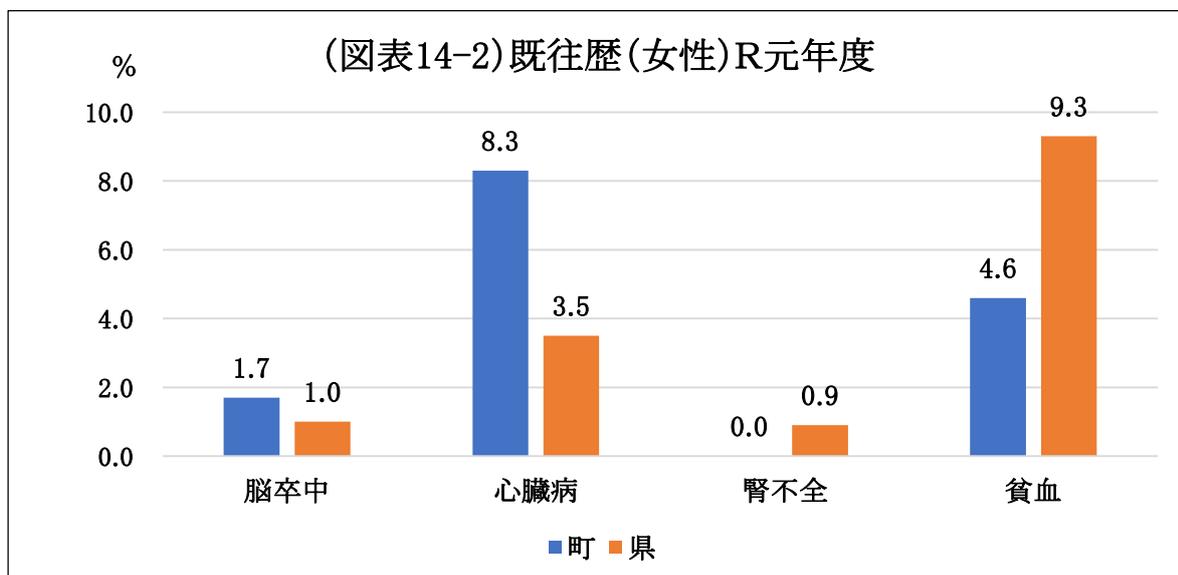
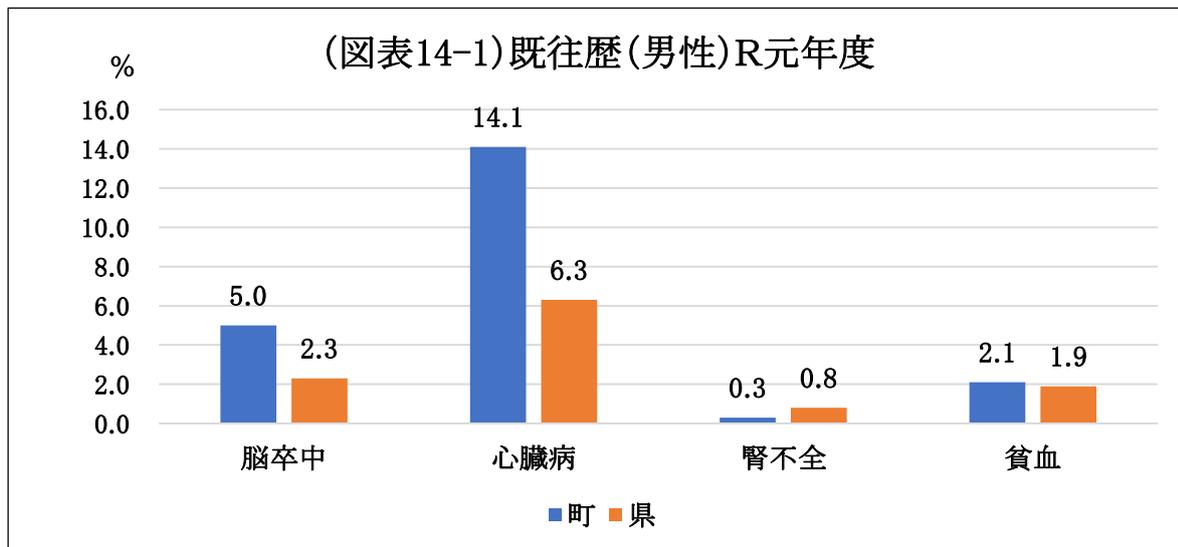
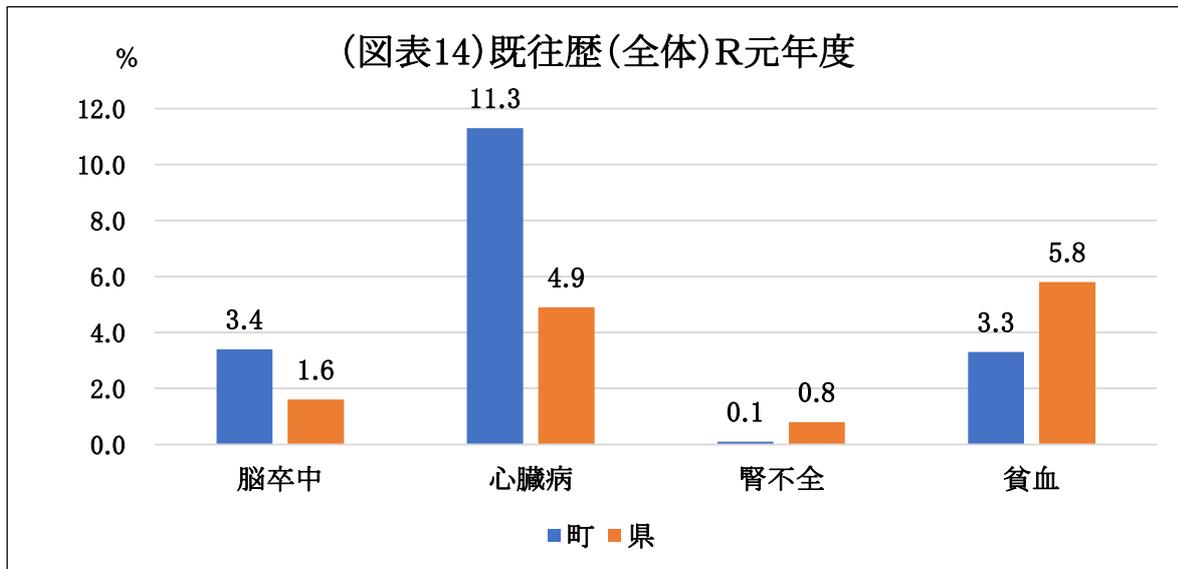
令和元年度の性別・年齢別受診状況をみると、65歳以上で男・女とも受診率が50%を超えている（図表13）。特に40歳代の男性の受診率を向上させる必要がある。



特定健診・特定保健指導法定報告より

(工) 既往歴

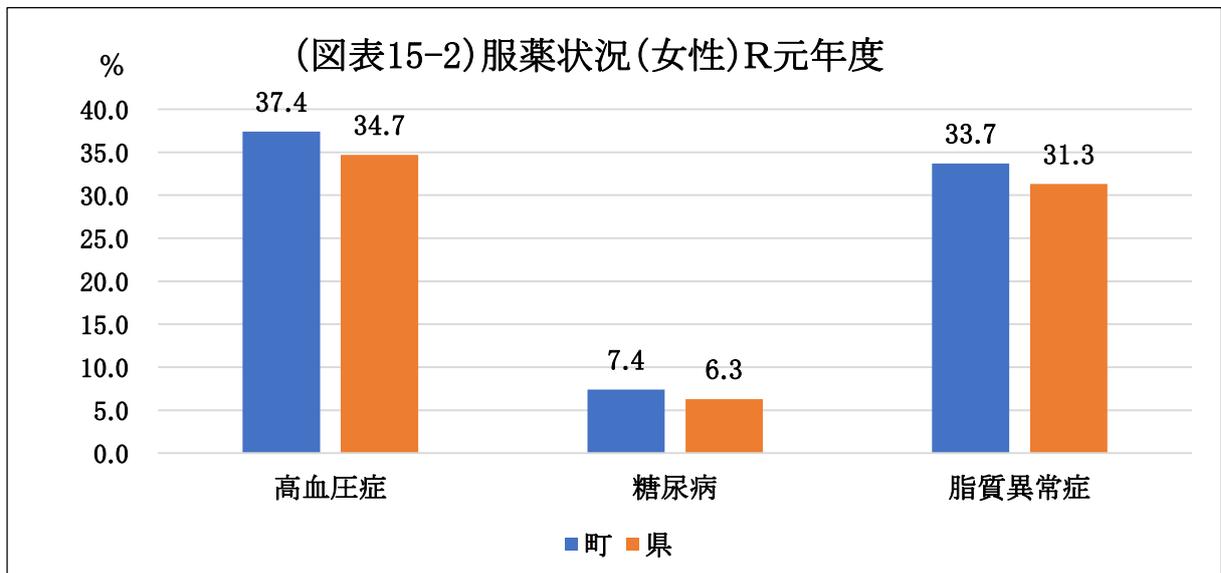
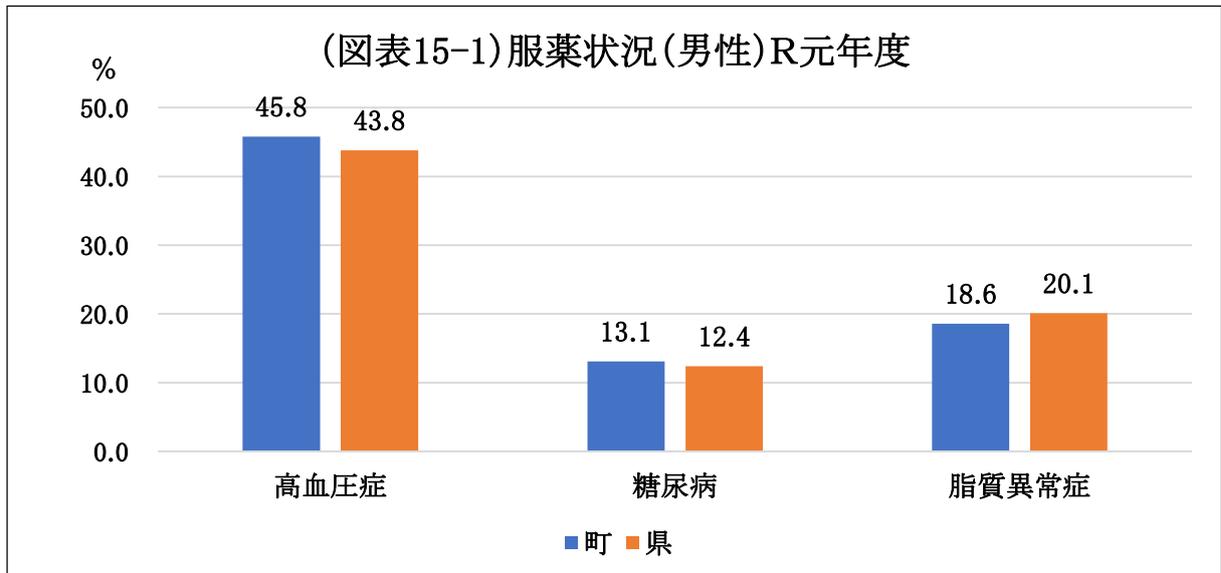
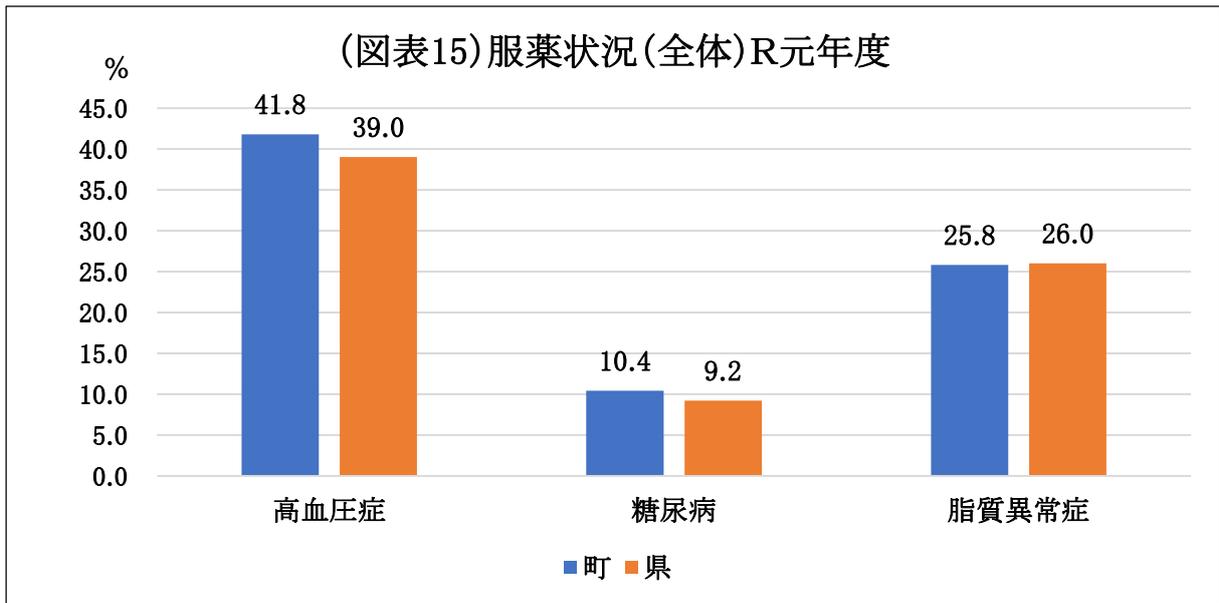
既往歴は、男女とも心臓病・脳卒中が県と比較して多い。特に心臓病は、県の2倍以上である(図表14)。



KDB システム：地域の全体像の把握 (R1 年度累計) より

(才) 服薬状況

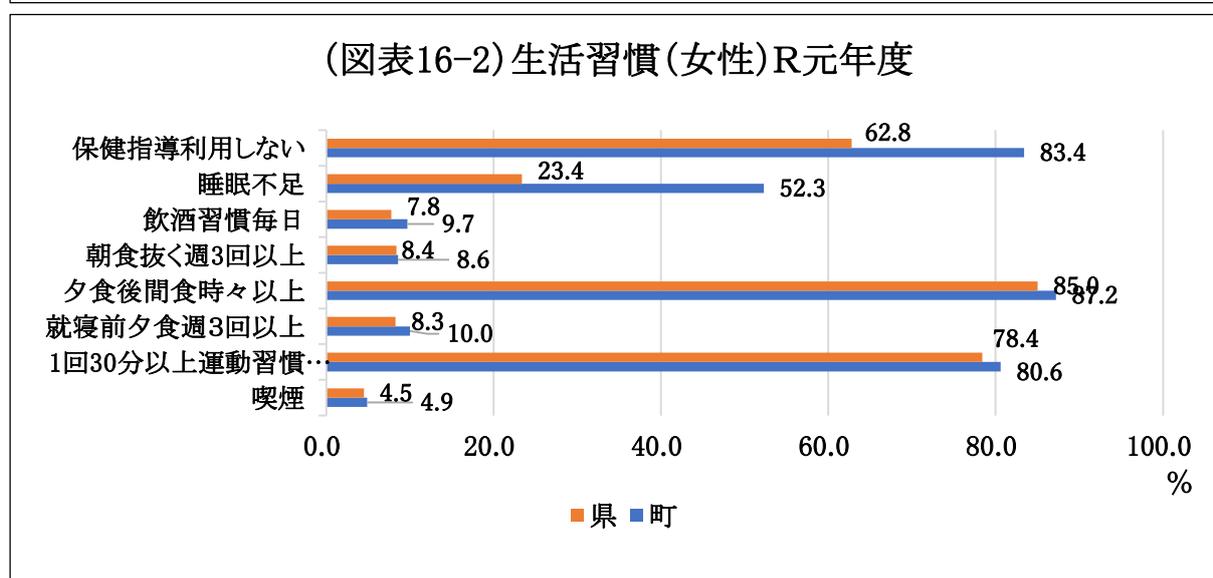
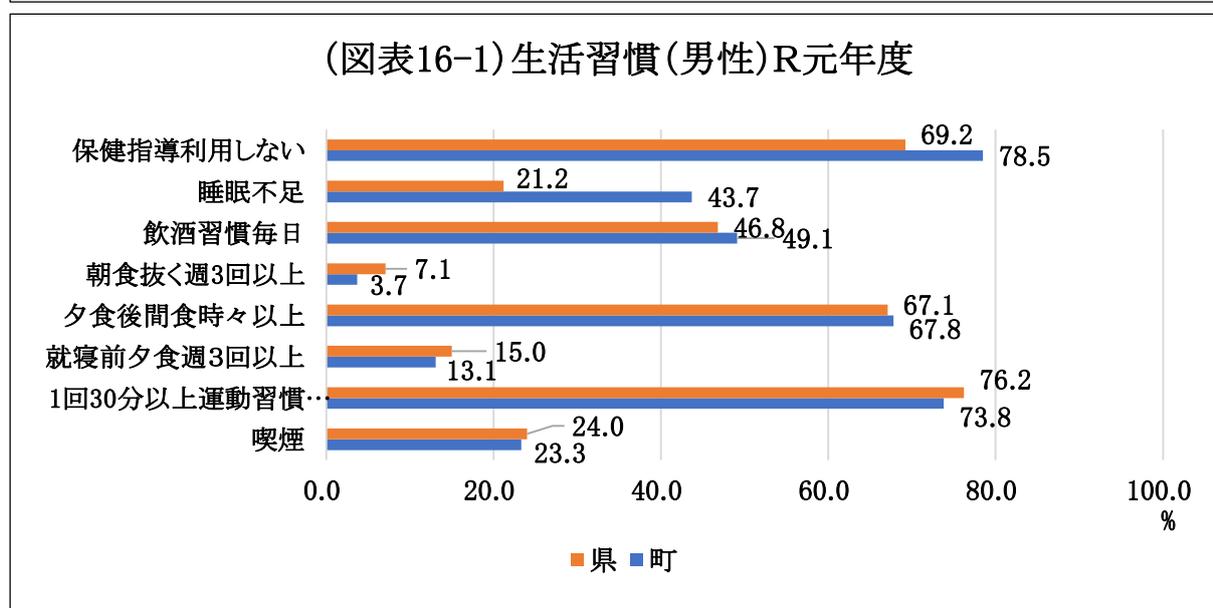
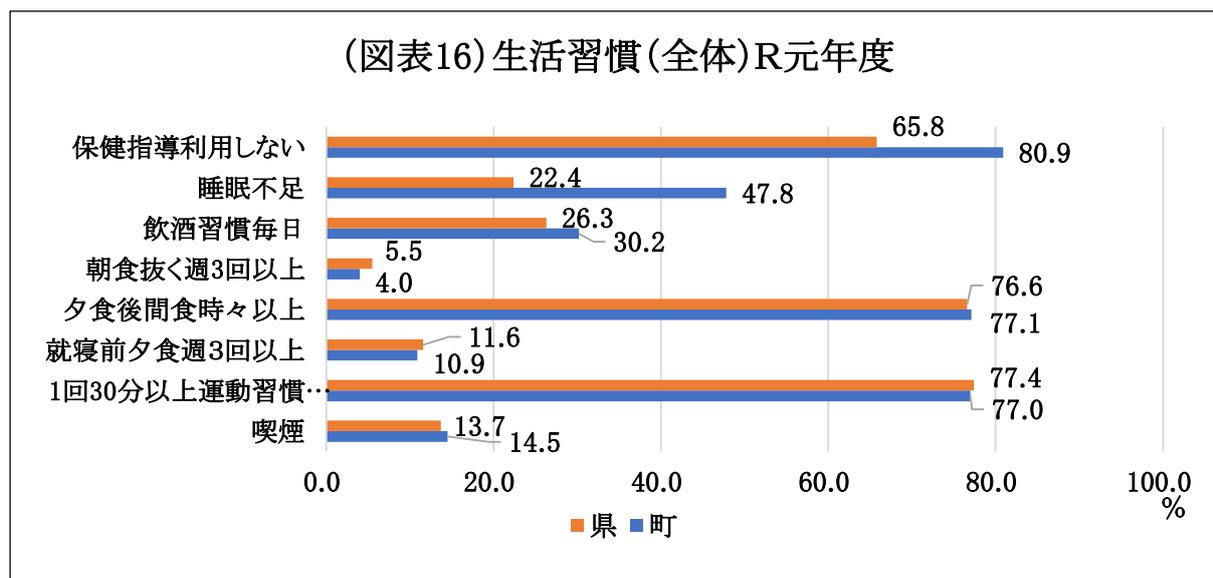
服薬状況は、男女ともに高血圧が最も高い割合を占め、女性は脂質異常症も次いで高い割合となっている。県と比較しても同様の傾向にある(図表 15)。



KDB システム：地域の全体像の把握 (R1 年度累計) より

(カ) 生活習慣

生活習慣の状況は、1日30分以上の運動習慣なしの方と、夕食後の間食を時々以上する方が、70%を超えている(図表16)。



KDB システム：地域の全体像の把握 (R1 年度累計) より

②特定健診受診率向上対策

(ア) 健診費用個人負担金軽減クーポン券（令和2年度の状況）

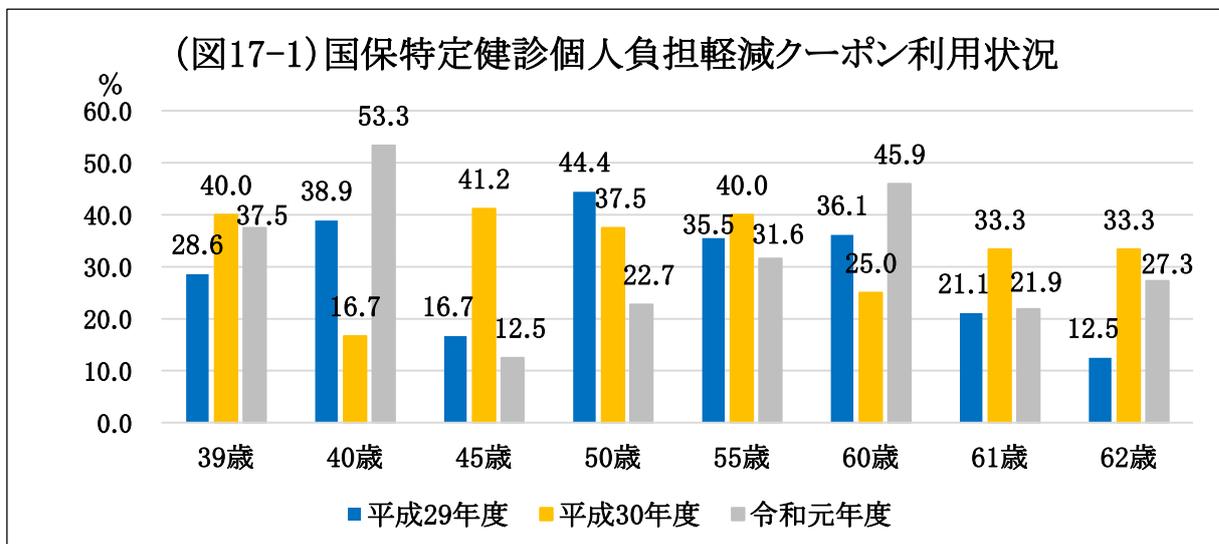
事業の目的と概要	健診費用の個人負担金をクーポン券により軽減することで健診の受診率を向上させる。平成24年度から実施。 ○人間ドック … 特定健診ほか町の追加項目・詳しい検査・胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診 ○個人負担金合計5,700円 → 1,000円（クーポン利用時）
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者で5歳刻み年齢に該当する者 (39歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60～62歳（任意で1回）の年齢)

クーポン券の年代別利用状況をみると、平成29年度は50歳・40歳・60歳、平成30年度は45歳・39歳・55歳、令和元年度は40歳・60歳・39歳の年代で利用率が高かった（図表17）。

【図表17 クーポン券の年代別利用状況】

<単位:人・%>

	平成29年度			平成30年度			令和元年度		
	送付者	利用者	利用割合	送付者	利用者	利用割合	送付者	利用者	利用割合
39歳	14	4	28.6	20	8	40.0	16	6	37.5
40歳	18	7	38.9	18	3	16.7	15	8	53.3
45歳	12	2	16.7	17	7	41.2	8	1	12.5
50歳	18	8	44.4	16	6	37.5	22	5	22.7
55歳	31	11	35.5	20	8	40.0	19	6	31.6
60歳	36	13	36.1	44	11	25.0	37	17	45.9
61歳	19	4	21.1	27	9	33.3	32	7	21.9
62歳	32	4	12.5	24	8	33.3	22	6	27.3
全体	180	53	29.4	186	60	32.3	171	56	32.7



健診費用個人負担金軽減事業実績より

(イ) 電話による健診申込・受診の勧奨

平成 24 年度から令和元年度まで、特定健診の申込のない人に対する電話による健診申込勧奨や、申込者で指定日に受診していない人への受診の勧奨を山形県国民健康保険団体連合会へ委託し実施した。勧奨を実施するスタッフが電話により、健診を申し込んでいない人へ健診のメリット等を説明し申込を促し、また、健診を申し込んでいても受診していない人への受診勧奨を行った（図表 18）。平成 27 年度からは、健診を申し込んでいない人への受診勧奨のみを実施した。なお、令和 2 年度からは外部委託ではなく、町の保健師が直接電話による受診勧奨を行っている。

勧奨の実施により、平成 29 年度は 0.3%、平成 30 年度は 0.4%、令和元年度は 0.3%受診率が向上したことがわかった（図表 19）。

【図表 18 電話による特定健康診査申込・受診勧奨の実施状況】

受診勧奨	平成 29 年度				平成 30 年度				令和元年度			
	勧奨	勧奨時受診希望あり	実際に受診した人数	勧奨した人の受診率	勧奨	勧奨時受診希望あり	実際に受診した人数	勧奨した人の受診率	勧奨	勧奨時受診希望あり	実際に受診した人数	勧奨した人の受診率
	94 人	4 人	3 人	3.2%	139 人	5 人	5 人	3.6%	84 人	6 人	4 人	4.8%

特定健診・特定保健指導受診率向上対策事業実績より

【図表 19 電話による特定健康診査申込・受診勧奨の効果（受診率の比較）】

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者 (A)	1,436 人	1,445 人	1,400 人
受診者 (B)	713 人	744 人	732 人
受診率 (C=B/A%)	49.7%	51.5%	52.3%
勧奨をしなかった場合の受診者数 (勧奨による受診者を除いた数) (D)	710 人	739 人	728 人
勧奨を実施しなかった場合の 受診率 (E=D/ A%)	49.4%	51.1%	52.0%
効果 (E-C)	+0.3%	+0.4%	+0.3%

法定報告及び特定健診・特定保健指導受診率向上対策事業実績より

また、勧奨時、健診を受けない理由について聞き取りを行った。令和元年度は、75名の方から、聴取することができた。健診未受診の理由として、「かかりつけ医などで定期的に受診しているから」と回答した人が多かった（図表 20）。

特定健診は、総合的な健康状態の把握と、継続して受診することによる健康状態の経年変化の確認ができることから、未受診者に対し、健康づくりや早期の病気発見につながることを訴えていく必要がある。

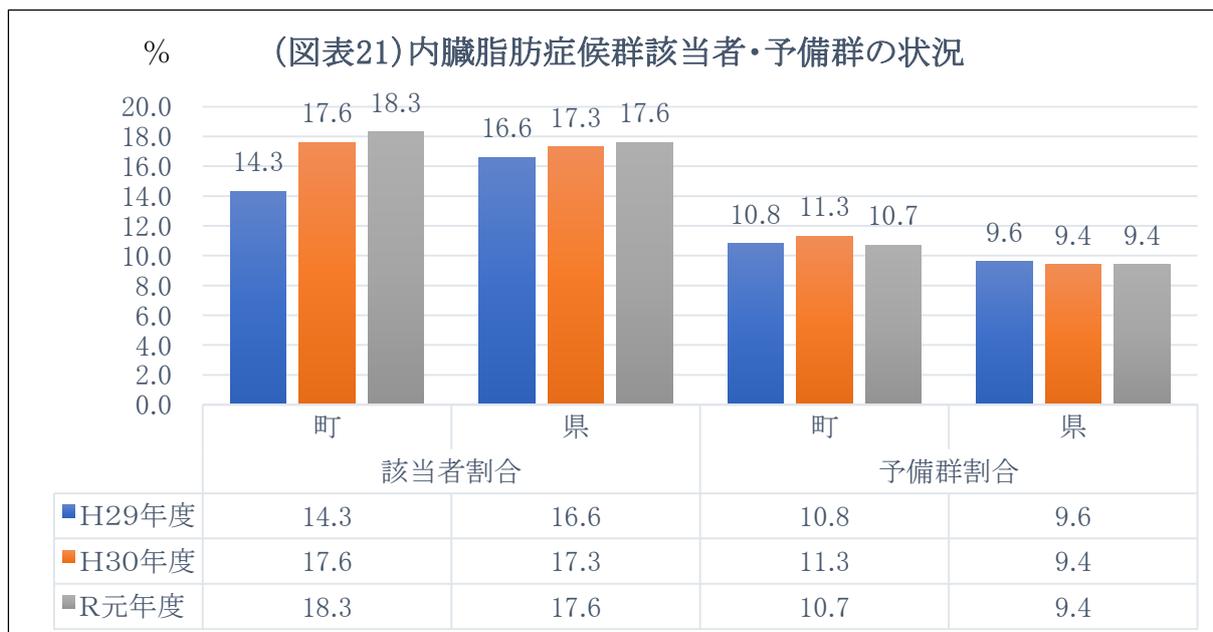
【図表 20 電話による特定健康診査申込勧奨時の健診を受けない理由の聞き取り】

未受診理由 (聞き取りできた件数)	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1. 健康に自信がある	8	10.0%	25	18.8%	4	5.3%
2. 定期的に通院してもらっている	46	57.5%	59	44.3%	32	42.7%
3. 職場健診や自分で人間ドックを受けている	5	6.3%	3	2.3%	2	2.7%
4. 仕事や家事で忙しかった	10	12.5%	10	7.5%	8	10.7%
5. 病気が見つかるのが怖い	1	1.2%	2	1.5%	0	0.0%
6. 健康に関心がない	2	2.5%	6	4.5%	5	6.7%
7. 健診の時間や会場が不都合	2	2.5%	5	3.8%	1	1.3%
8. 健診を知らなかった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9. 申込を忘れていた	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10. 費用がかかる	0	0.0%	0	0.0%	2	2.7%
11. 寝たきりなどの体が不自由	1	1.2%	1	0.8%	2	2.7%
12. その他	5	6.3%	22	16.5%	19	25.3%

③特定健診における内臓脂肪症候群該当者・予備群の状況

各年度の健診受診者に占める内臓脂肪症候群該当者と予備群の割合を見ると、該当者、予備群ともに平成 30 年度と令和元年度で県平均を上回っている（図表 21）。

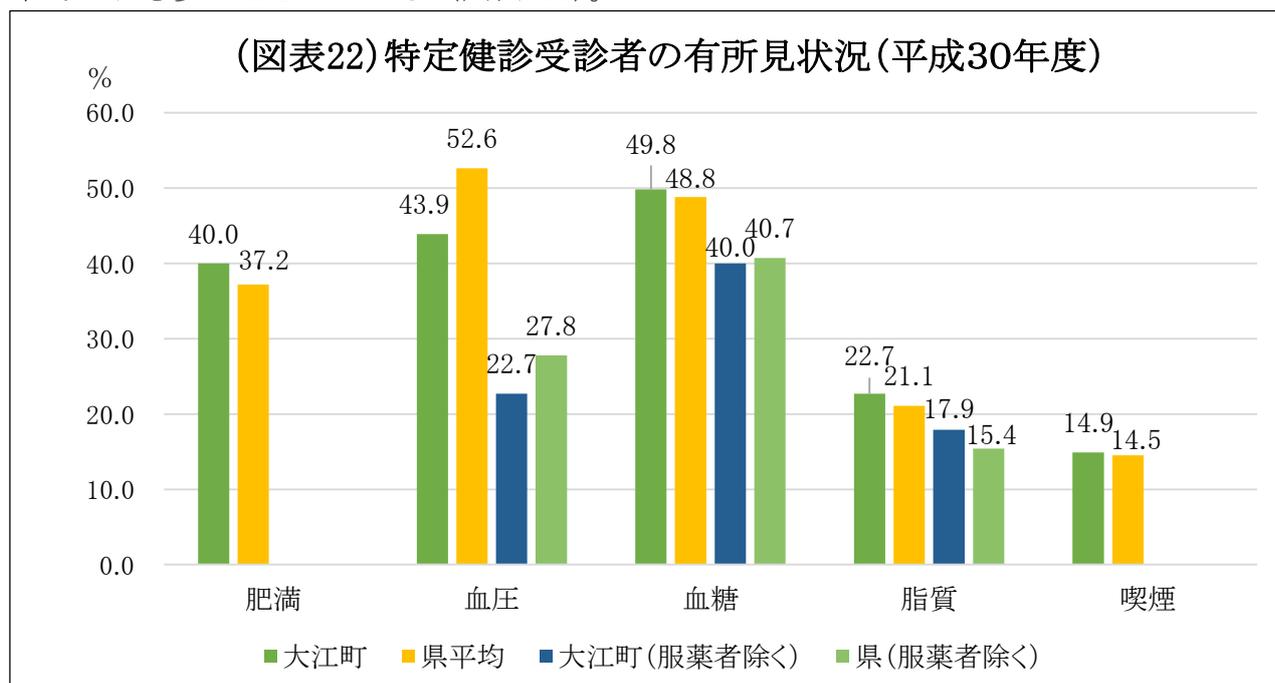
内臓脂肪症候群並びに予備群が上昇傾向にあるため、健診結果を分析し、対象者へ内臓脂肪症候群と生活習慣病予防についてバランスの良い食事や運動習慣を身に着けることなど普及・啓蒙していく必要がある。



特定健診・特定保健指導法定報告より

④健診における有所見者の状況

平成30年度の特定健診受診者の有所見状況をみると、肥満（腹囲が男性85cm・女性90cm以上、またはBMI25以上）、血圧（収縮期130mmHg以上または拡張期85mmHg以上）、血糖（空腹時血糖値が100mg/dl以上、空腹時血糖値がない場合はHbA1c（NGSP値）が5.6以上）、脂質（中性脂肪値が150mg/dl以上またはHDLコレステロール値が40mg/dl未満）、喫煙（質問票の「現在たばこを習慣的に吸っている」の設問に「はい」と回答）の5項目において、肥満・血糖・脂質・喫煙が、県平均よりも多いことがわかる（図表22）。



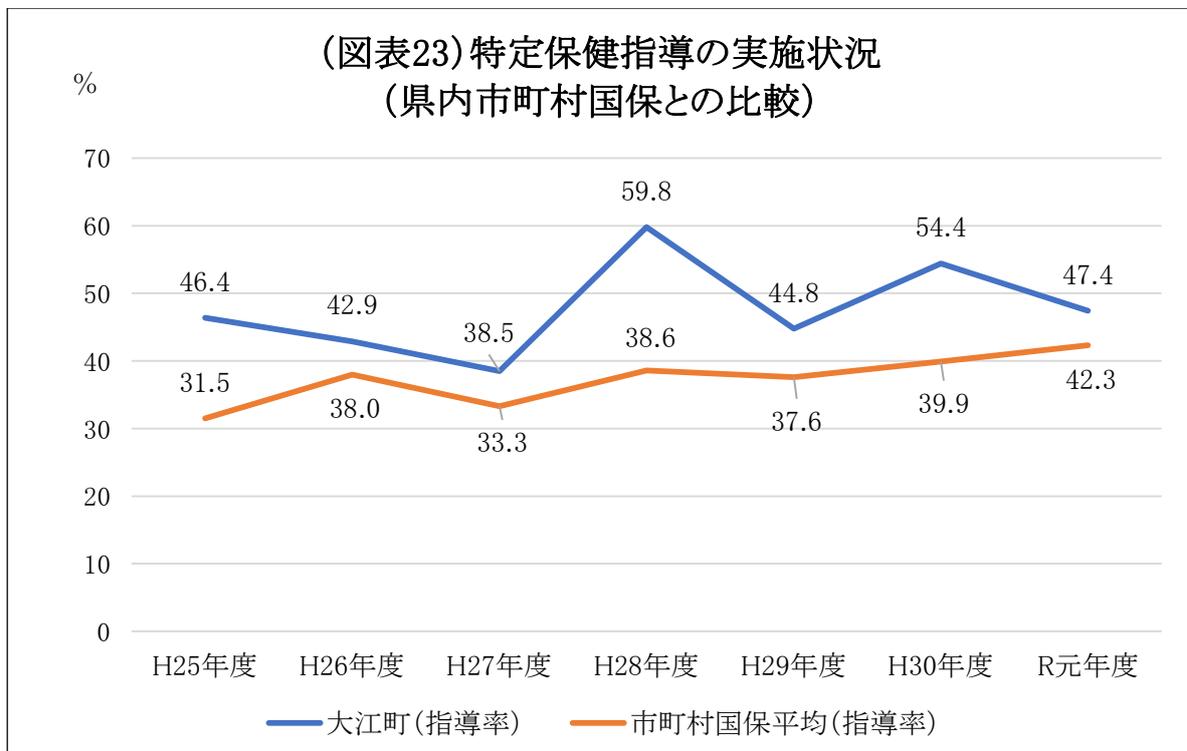
平成30年度 特定健診・特定保健指導実施結果状況（山形県国民健康保険団体連合会）より

⑤特定保健指導の事業概要と利用の状況

<p>事業の目的と概要</p>	<p>メタボリックシンドローム改善に着目した保健指導。 人間ドックの動機付け支援及び積極的支援について、平成30年度からは、町の保健師が行っていた分を含めて総合健診センター（寒河江市）に全て委託し実施している。 健診受診当日に検査会場で実施する場合や、後日、電話等により対象者の都合に合わせて行う場合がある。</p>
<p>対象者</p>	<p>特定健診を受診した40～74歳の国民健康保険加入者で、特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度と血圧、脂質、糖尿等のリスク要因の数に着目し積極的支援・動機付け支援に該当した者。</p>

令和元年度の特定保健指導実施率は47.4%（積極的支援36.8%、動機付け支援52.6%）であり、大江町特定健康診査等実施計画第3期（平成30年4月策定）における目標である52%を下回っている（平成30年度は実施率54.4%であり、目標50%を上回っている）。

特定保健指導の対象者数が少ないため、実施状況によって各年度の目標の達成状況は異なるが、実施率は徐々にではあるが上昇傾向となっている。県内市町村国保の平均実施率も同様に上昇傾向となっている（図表23）。

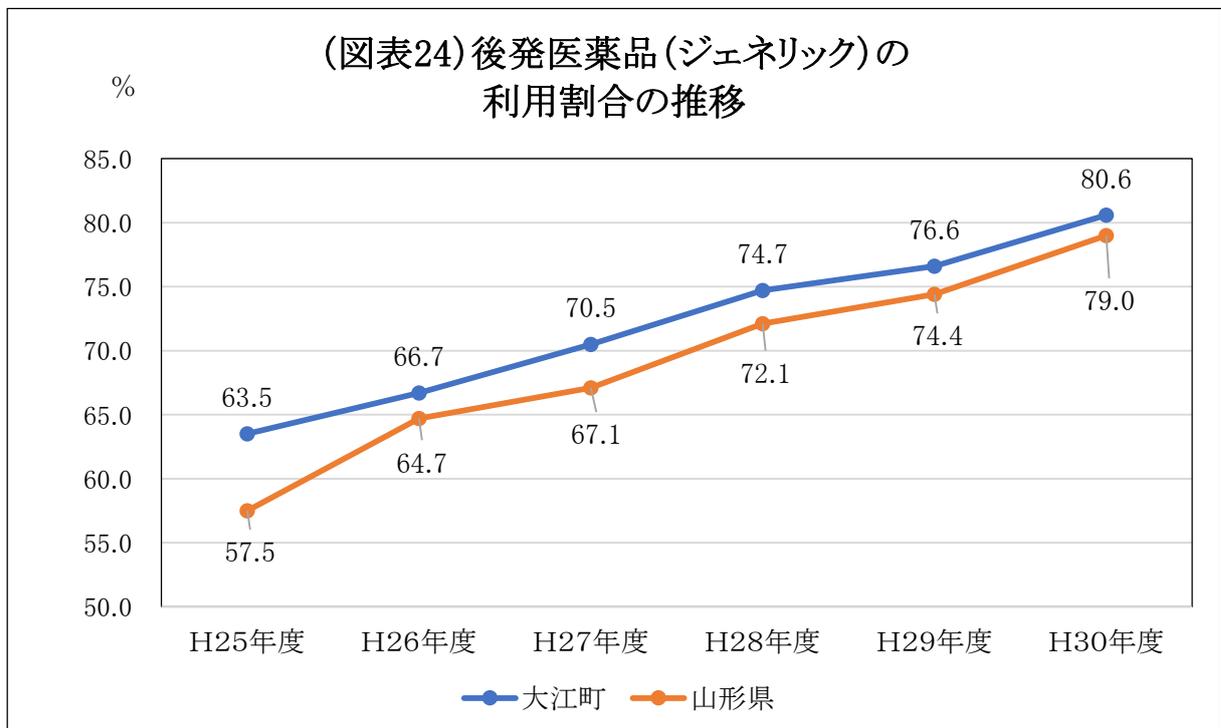


特定健診・特定保健指導法定報告より

(3) 後発医薬品（ジェネリック）利用割合からの分析

事業の目的と概要	後発医薬品利用促進のために後発医薬品と先発医薬品の差額を通知している。年6回（2か月毎）、ハガキにて対象者へ通知（令和元年度は1,363件に通知）
対象者	大江町国民健康保険被保険者

利用割合とは、医薬品数の全体数から代替可能な後発品が存在しない先発品の数を除き、それに占める後発医薬品数の割合である。後発医薬品の利用割合は年々上昇してきている。本町の利用割合は、常に県の市町村平均を上回っており、県内でも上位で推移してきている（図表24）。



山形県国民健康保険団体連合会 利用割合：
数量シェア集合表
表5-1 審査年別数量シェア

(4) 介護保険からの分析

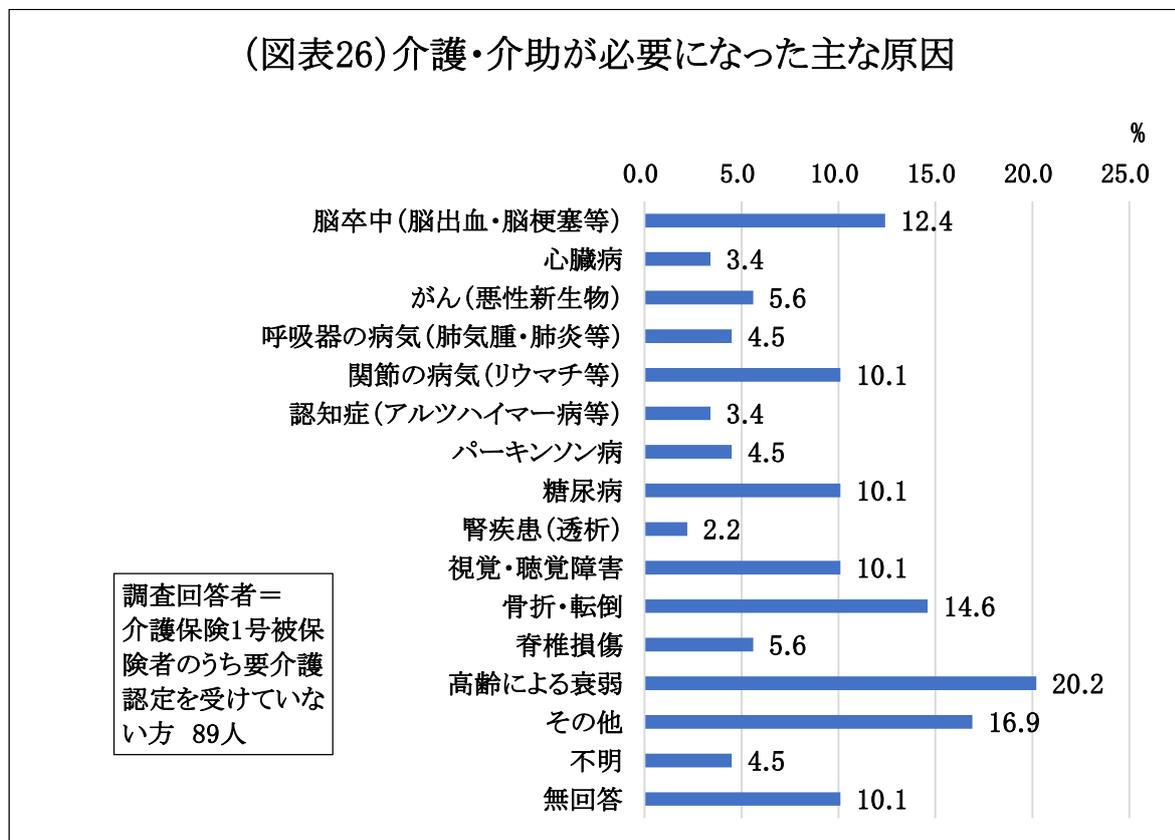
令和元年度の1号認定率は19.2%であり、県平均18.9%を上回っている。また、介護給付費は1件当たり80,027円で県73,072円よりも高い状況となっている(図表25)。介護・介助が必要になった主の要因は、①高齢による衰弱(20.2%) ②その他(16.9%) ③骨折・転倒(14.6%)の順位に多い(図表26)。

【図表25 令和元年度 認定率・介護給付費】

	町	県
1号認定率	19.2%	18.9%
介護給付費 1件当たり(円)	80,027	73,072
要支援1	7,345	10,216
要支援2	8,425	14,845
要介護1	47,638	42,409
要介護2	57,932	52,446
要介護3	99,678	91,710
要介護4	134,898	124,124
要介護5	123,137	143,675
2号認定率	0.4%	0.4%
新規認定率	0.2%	0.3%

KDB システム：地域の全体像の把握 (R1 年度累計) より

(図表26) 介護・介助が必要になった主な原因



令和元年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(一般高齢者)より

(5) 分析による主な健康課題

○被保険者のうち 65 歳以上の高齢者が 5 割を超え、毎年高齢化が進むとともに、「高血圧」や目の疾患など高齢化に伴う疾病が今後も増加すると考えられる。

○大江町の総医療費は高止まりの傾向であるが、被保険者数が減少していることから、一人当たりの医療費については増加傾向となっている。

○一人当たりの医療費について、県と比較すると、男性・女性ともに「内分泌、栄養及び代謝疾患」「神経系の疾患」が高い。

○レセプト件数では、20・30・40・50 歳代で「歯肉炎・歯周疾患」が 1 位、60・70 歳代は「高血圧性疾患」が 1 位となっている。

○年間医療費が上位となっている疾病は、「がん」「精神」「筋・骨格」「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」となっている。

○特定健康診査について、令和元年度に受診率が 5 割を超えるなど、健診費用軽減クーポン券や電話勧奨事業により受診率の向上の傾向が続いている。64 歳以下（特に 40 歳代の男性）の受診率向上が課題である。

○特定保健指導の実施率は、徐々に上昇傾向となっている。

○令和元年度の既往歴をみると、男女とも「脳卒中」「心臓病」が県より多い。服薬状況は、男女とも「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の順に高い割合となっている。

○生活習慣では、運動習慣なしの方、夕食後の間食が時々以上の方が 70%を超えている。

○健診受診者の平成 30 年度の有所見状況では、肥満、血糖、脂質、喫煙が県平均よりも高い。

○介護・介助の原因は、高齢者の衰弱、骨折・転倒が多い。

○大江町では、循環器系特に高血圧・心臓病の予防、歯周疾患予防、糖尿病予防の対策を講じていかなければならない。

4. データヘルス計画 第2期 の中間評価・見直し

(1) はじめに

現在策定されているデータヘルス計画は、平成29年度に策定した計画であり、計画期間は平成30年度から令和5年度の6年間としている。

令和2年度は中間評価・見直しの年度となっており、平成30年度からの3年間について本計画に沿った保健事業等の実施状況や実績等を確認するとともに、今後の保健事業を取り巻く環境も考慮しつつ、目標を達成するために必要となる各種事業について実施内容や実施方法等を再検討し、本計画を見直すものである。

見直し後は、令和5年度までの6年間の実績を踏まえ、データヘルス計画第3期を策定することとなる。

(2) 中間評価・見直しの進め方

中間評価・見直しにあたっては、山形県国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会）や大江町国民健康保険運営協議会、県などから助言を受け、「データヘルス計画第2期の中間評価・見直しの整理表」（P28～30）を用いて以下のとおり行うものとする。

- ① 計画全体及び個別事業の目標・実績値について現状を確認する（アウトカム・アウトプット）
- ② 各種事業の実施状況について、①の結果を踏まえて判定する
- ③ ①及び②の現状について、事業の実施内容や実施方法、体制等について評価を行う（ストラクチャー・プロセス）
- ④ ③までの内容を踏まえて、目標達成に向けた各種事業の検討を通して本計画の見直しを行う

(3) 中間評価・見直しの留意点

- ① ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に基づき評価する
- ② 事業結果について、KDB等のデータベースを活用する（どのデータを活用したのか明確にしておく）
- ③ 事業の実績を評価する場合、全体的な数値だけでなく、年代別・男女別・地域別などの数値の評価や、事業実施体制の構築できたこと自体を評価するなど、様々な面から検討する
- ④ 目標項目の見直し・新たな設定にあたっては、KDB等を活用して評価しやすいものにする
- ⑤ 達成困難な目標は、再設定を検討する
- ⑥ 健康増進計画、介護保険事業計画との整合性・関連性に留意する

(4) 中間評価・見直しの取り組み状況

中間評価・見直しに係る令和2年度の取り組み状況については以下のとおりである。

- ① 令和2年8月28日
 - ・令和2年度 第1回保健事業支援・評価委員会（国保連合会）
- ② 令和2年8月～令和3年3月
 - ・各種事業の目標値に対するH29～R1実績を確認
 - ・「整理表」を作成し、その結果について評価、検討を行う（国保連合会より支援）
- ③ 令和2年11月20日
 - ・令和2年度 保健事業従事者研修会（国保連合会）
- ④ 令和3年1月25日
 - ・令和2年度 第1回村山地域健康増進事業評価検討会（村山保健所）
- ⑤ 令和3年2月18日
 - ・令和2年度 第4回保健事業支援・評価委員会（国保連合会）
- ⑥ 令和3年2月18日
 - ・大江町国民健康保険運営協議会（中間評価およびデータヘルス計画見直しに関する意見聴取）※書面開催
- ⑦ 令和3年3月8日
 - ・令和2年度 第2回村山地域健康増進事業評価検討会（村山保健所）
- ⑧ 令和3年3月下旬
 - ・データヘルス計画第2期改訂版策定（中間評価・見直し）

(5) 中間評価・見直しの結果

本計画の目標や、平成28年度から令和元年度（または最新）の実績値、及びこれに基づく評価分析と今後の方向性等について、「整理表」（P28～30）を作成し、検証を行った。

評価は、a 改善、b 変化なし、c 悪化、d 評価困難、a* 改善しているが最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの——に分けて行った。

※詳細については整理表を参照。

中間評価・見直しのまとめとして、「大江町国民健康保険データヘルス計画第2期の中間評価まとめ」（P31）を作成した。

【中間評価の概要】

- ①データヘルス計画第2期策定後の中間評価時における現状分析・課題の確認
 - ・特定健診の受診率は、徐々に伸びてきているものの目標値に届いていない。
 - ・総医療費は平成28年度と比較して増加傾向であり、被保険者数の減少を考慮す

れば、被保険者1人あたりの医療費は増加傾向となっている。

- ・高齢者において、特に高血圧、糖尿病、脳卒中、認知症に注意が必要である。
- ・高齢化率が高くなっていることから、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた取組を推進していく必要がある。

② <STEP1 及び STEP4> 計画全体の目標・実績値について

- ・国保連合会の保健事業支援・評価委員会から中間評価の支援を受ける中で、データヘルス計画の全体的目標が不明瞭であるとのことから、これを明確にするため整理表「STEP1」のとおり、新たに計画全体の目標を設定することとした。
- ・新たな計画全体の目標としては、健康で心身ともに自立した生活を送れる期間を少しでも伸ばしていくことが重要であるとの考えから「平均自立期間」^{※3}を設定することとした。令和5年度の目標については、平成28年度の数値である男79.2歳・女82.1歳から「上昇」していることとした。

※3 平均自立期間：要介護2以上を不健康と定義し、平均余命から不健康期間を除いた期間（国保データベースシステムの数値を参照する）

- ・特定健診の受診率と特定保健指導の実施率については、成果目標に位置づけていたが、受診率向上の重要性が高いことから、計画全体の目標として再設定することとした（成果目標からは削除する）。

③ <STEP2 及び STEP3> 成果目標の実績値について

- ・特定健診における「血圧有所見者率」及び「血糖値有所見者率」について、被保険者の高齢化等により今後も上昇すると考えられるため、目標値の達成が非常に困難な状況である。
- ・「血圧有所見者率」は平成28年度の数値60.8%を参考に、これを下回ることを目標として、令和5年度の目標値を「43%以下」から「60%以下」に見直す。
- ・「血糖値有所見者率」について、平成23年度以降45%を超えている状況であるため、令和5年度の目標値を「41%以下」から「45%以下」に見直す。
- ・その他の目標値については据え置くが、特定健診の受診率と特定保健指導の実施率については前述のとおり、計画全体の目標として再設定するため、成果目標からは削除する。

別紙＜データヘルス計画第2期の中間評価・見直しの整理表＞参照

別紙<データヘルス計画第2期の間接評価・見直しの整理表>参照

別紙<データヘルス計画第2期の間接評価・見直しの整理表>参照

別紙＜大江町国民健康保険データヘルス計画第2期の
中間評価まとめ＞参照

5. 計画の方向性と各種目標（中間評価・見直し後）

（1）計画の方向性

中間評価の内容を踏まえ、今後のデータヘルス計画の方向性については以下のとおりとする。

- ①健康管理の基幹的な事業である特定健診の重要性について啓発し、受診率を向上させることにより、健康づくりへの意識付けを定着させる。
- ②特定健診の結果から生活習慣病予防や糖尿病等の重症化予防につなげるため、特定保健指導の実施率を上げるとともに、生活習慣病予防に対する意識の向上を図る。
- ③介護・介助の要因となる筋・骨格系疾患、循環器疾患及び歯周疾患を含めたロコモ・フレイル(※5)予防の重要性の認識を高め、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた取り組みを推進する。
- ④若年層の健診受診率が低いことから、若年層健診の継続及び健診後の保健指導の実施など、若年層への健康づくり事業の強化を図る。

（2）計画全体の目標

中間評価・見直しにより、計画全体の目標設定を行うこととした。健康づくりの目標として、「健康で心身ともに自立した生活を送れる期間を少しでも伸ばしていくことが重要である」ことから、「平均自立期間」を設定する。

また、成果目標として設定していた「特定健診受診率」「特定保健指導実施率」については、健康づくりの各種指標につながる基幹的な役割を担っており、受診率向上の重要性が高いことから、計画全体の目標とする。

目標項目	現状値 (平成 28 年度)	第 2 期の 目標値 (令和 5 年度)
平均自立期間（要介護 2 以上）	男 79.2 歳 女 82.1 歳	上昇 (対 H28 年度)
特定健康診査受診率	47.9%	60%以上
特定保健指導実施率	59.8%	60%以上

※受診率・実施率の目標は、「大江町特定健康診査等実施計画第 3 期」の目標値 60%（令和 5 年度）に合わせる。

(3) 成果目標

①高血圧等の循環器疾患や糖尿病について生活習慣病予防教室の実施、食生活改善推進協議会や食生活推進員養成講習会、地区へ出向いての健康教室など、あらゆる機会を利用し、予防啓発を図り、医療機関との連携を図りながら健診結果に基づき受診勧奨や継続受診を勧めるなど生活習慣の改善指導を行う。

目標項目	第1期の目標値	現状値	第2期計画へ課題と判断	第2期の目標値(R5年度)
特定健診における 血圧有所見者率 (服薬治療者含む) ※収縮期 130mmHg 以上または 拡張期 85mmHg 以上	43.0%以下 (約5%の 減少)	H28年度 60.8%	有所見者は増加しているため継続し、保健指導が必要。	60.0% 以下
特定健診における 血糖値有所見者率 (服薬治療者含む) ※空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、 空腹時血糖値がない場合は HbA1c (NGSP 値) が 5.6 以上	41.0%以下 (約5%の 減少)	H28年度 52.1%	有所見者は増加しているため継続し、保健指導が必要。	45.0% 以下

※現状値は「法定報告・特定保健指導法定報告」より

②生涯にわたり口腔機能の維持、向上を図るため、定期的な健診受診を勧め、関係機関とともに正しい知識の普及に努める。

目標項目	第1期の目標値	現状値	第2期計画への課題と判断	第2期の目標値(R5年度)
歯周疾患検診 受診率	5.3% 以上	H28年度 3.0%	受診率は低迷。 歯周疾患予防の PRの強化につ とめる。	10% 以上
成人の歯肉炎及び 歯周疾患の レセプト件数の割合 ※山形県国民健康 保険疾病分類別統 計 (5月調査)	割合の 減少	20～29歳 19.53% 30～39歳 15.29% 40～49歳 17.99% 50～59歳 15.30% 60～69歳 20.17% 70～74歳 18.05%		割合の減少

※受診率の目標は、「いきいき健康行動計画 21 おおえ」における目標値 10%以上 (R6年度) に合わせる。

- ③ロコモティブシンドロームを予防するため、生活習慣病予防の知識とあわせて運動指導を行い、日常生活へ運動を取り入れられるよう普及啓発に努める。

目標項目	第1期の目標値	現状値	第2期計画への課題と判断	第2期の目標値(R5年度)
ロコモティブシンドローム予防の知識・体操の普及(教室等の参加者数)	50人/年(延人数)以上	H28年度 94人/年(延人数)	目標値は達成したが、普及に努める。	100人/年(延人数)以上

6. 保健事業の実施内容

全体計画の目標及び成果目標を達成するために必要な保健事業については、以下のとおりとする。

項目	事業名	目標	評価指標
健康診査	○特定健康診査 ○健診受診率 向上対策事業 ○若年層健診	健診受診率向上により、高血圧や糖尿病、脂質異常、内臓脂肪症候群などの生活習慣病の有病者・予備群の減少を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 ・受診率向上対策における効果（受診率） ・継続的な健診受診の状況 ・健診による検査データの改善状況 ・生活習慣病にかかる医療費の状況
	○歯周疾患検診	検診受診率向上により、定期的な歯科検診受診を勧め、生涯にわたり口腔機能の維持、向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診受診率 ・歯科医療費の状況
健康相談 保健指導	○特定保健指導	保健指導率の向上により高血圧や糖尿病、脂質異常、内臓脂肪症候群などの生活習慣病の有病者・予備群の減少を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 ・内臓脂肪症候群、予備群の減少率
	○健康相談	健診の結果に応じた保健指導により疾病予防・重症化予防を目指す。 特定保健指導においては、健診機関に委託し実施するほか、町保健師等が健診機関に出向いて実施するなど利用率向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業への参加者数
	○特別保健指導 (重複多受診対策)	受診の実態を把握し、適正な受診方法や保健指導を行うことにより医療費の削減を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問実施対象者の受診状況、医療費の状況
健康教育	○生活習慣病 予防教室 (高血圧・糖尿 等)	健診結果に基づき、自分の体の状態を把握し、疾病予防の知識を深めるとともに、生活習慣改善に向けて実践し、疾病予防・改善を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業への参加者数 ・健診受診者の有病状況
	○ロコモティブ シンドローム 対策	予防体操を普及し、ロコモティブシンドロームを予防する。	<ul style="list-style-type: none"> ・普及事業への参加者数 ・筋・骨格系での医療費の状況

項目	事業名	目標	評価指標
健康教育	○地区組織活動 (食生活改善推進員養成講習会・食生活改善推進協議会)	健康的な家庭や地域づくりを目指す 活動を行う食生活推進員を養成。 研修会などの活動を通し家族・地域への知識の普及に努める。 特に、研修会等でみそ汁の塩分測定を行い、高血圧予防・減塩指導を徹底する。研修会に歯周疾患予防やロコモ予防の体操を取り入れ、普及する。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業への参加者数 ・みそ汁の塩分測定結果 ・地区内、会員内伝達状況
健康づくり	○健康づくり講演会	疾病予防等をテーマに講演会等を実施し町民全体の健康意識向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業への参加者数(年代・男女別等)
	○歯科保健普及啓発	歯周疾患検診による疾病予防・早期治療の推進と、様々な教室・イベント等を利用し、正しい知識を普及し、生涯にわたり口腔機能の維持、向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診受診率 ・歯科医療費の状況
	○健康マイレージ事業	自らの運動・食生活改善等への取り組みを支援し、健康づくりに対する意識の高揚を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業への参加者数(年代・男女別等)
医療費削減	○後発医薬品利用促進	後発医薬品の利用率向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の利用率
	○さわやか健康づくり推進事業	町内温泉施設の効能を活用し、町民の健康づくりの推進と医療費の適正化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・温泉券(回数券・半年券)購入者数(枚数) ・生活習慣病にかかる医療費の状況
	○糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)重症化予防事業	適切な受診勧奨や保健指導も受けることで、生活習慣を改善し、重症化や合併症を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> ・精検受診率 ・事業への参加者数 ・健診による検査データの改善状況 ・糖尿病・透析にかかる医療費の状況

7. 関係部署との連携

本計画を実施するにあたり、関係部署（国保・保健衛生・介護部門等）の連携が重要である。データヘルス計画策定作業を通じ、今後も一層連携を強化するとともに、計画策定、見直し、健康課題の解決に取り組むものとする。

8. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

本町の高齢化率は、令和2年12月末時点で39.14%（住民基本台帳）となっており、今後も一層高齢化が進んでいくことが想定され、高齢者の健康状態や生活機能等を把握し、きめ細かな対応を行っていく必要がある。このため、高齢者の健康づくりと疾病予防について、国民健康保険制度が行ってきた「保健事業」と介護保険制度による「介護予防」を一体的に実施し、切れ目のない支援を行うことで、疾病の早期発見と重症化予防につなげ、健康寿命の延伸を図っていくことが重要である。

こうしたことから、「医療制度の適正かつ効率的な采井を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和2年4月1日施行）により、市町村等が保健事業と介護予防を一体的に実施することが定められた。

今後は、関係部署（国保・保健衛生・介護部門等）が連携して、「高齢者の保健事業の一体的実施」に係る事業体制を構築し、生活習慣病予防、重症化予防、介護予防などの取組みを実施することを目指していく。

9. 計画の最終評価方法と見直し

計画期間の最終年度である令和5年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況、事業の実施状況の評価及び見直しを行う。

KDBや特定健診等データ管理システムより被保険者の受診率・受療率・医療の動向等を確認し、評価指標とする。

なお、保険運営の健全化の観点から大江町国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、改善度を評価する。

必要に応じて国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるとし、計画の期間中であっても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により必要に応じて見直しを行う。

10. 計画の公表・周知に関する事項

策定した計画は、町のホームページに掲載し公表する。計画に変更等があった場合にも町のホームページを利用して周知する。

1 1. 個人情報保護に関する事項

保健事業で得られる個人情報の取扱いは、個人情報保護法及び同法に基づくガイドランス等) 大江町個人情報保護条例 (平成 17 年 3 月 16 日条例第 2 号) の定めるところによる。

なお、保健事業に関する業務を委託する場合は、個人情報の厳密な管理や目的外使用の禁止等を契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

平成30年3月作成（令和3年3月改訂）

大江町国民健康保険

山形県西村山郡大江町大字左沢882番地の1

大江町 税務町民課 国保医療係電話 0237-62-2291
健康福祉課 保健衛生係電話 0237-62-2114

＜データヘルス計画第2期の中間評価・見直しの整理表＞

データヘルス計画第2期策定後の中間評価時における現状分析、課題の確認

健診受診率、結果等に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診及び特定保健指導の実施率が目標に達していない。（特定健診の受診率は伸びてきている） ・特定健診は、令和元年度から人間ドックに一本化した。 ・特定保健指導は令和元年度から検診委託機関に委託をしているが、実施率が平成30年度より下がった。（R2.3月）
疾病の罹患、医療費等に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費は、令和元年度は平成30年度と比較すると減少したものの、平成28年度と比較すると増加傾向となっている。被保険者数が近年は毎年40人程度減少していることから、一人当たりの医療費は増加傾向となっている。 ・医療費上位となっている疾病は、1位高血圧疾患、2位その他目の疾患、3位糖尿病で、医療費全体の約29%を占めている。（山形県国民健康保険疾病分類統計 ※令和元年5月調査）
介護に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・介護や介助が必要となった主な原因は、65～74歳では糖尿病（27.3%）、脳卒中（27.3%）、認知症（18.2%）が上位を占めている。 ・65歳以上で治療中または後遺症のある病気としては、高血圧が47.8%で最も多い。 <p>※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（R2.3月）</p>
質的情報に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者は「定期的に通院している」「仕事や家事が忙しい」等の理由から受診に結びつきにくい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・町民全体の高齢化率は39.0%（R2.4.1）と昨年（38.2%）より高くなっている。保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた、関係機関との連携が必要である。

※評価：a 改善、b 変化なし、c 悪化、d 評価困難、a* 改善しているが最終評価までに目標達成が危ぶまれるもの

STEP1：計画全体の目標・実績値を評価する ※今回、新たに設定

STEP4：計画全体の評価と方向性の検討

目標		実績値				評価	データヘルス計画全体の目標			最終目標値
指標	目標値	H28年度 (ベースライン)	H29年度	H30年度	R1年度		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	
(新) 平均自立期間【要介護2以上】 ※R2中間評価・見直しにより追加	上昇	男79.2歳 女82.1歳	男80.0歳 女83.6歳	男79.3歳 女83.4歳	男79.9歳 女84.2歳	a	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率の向上や健診の事後指導の充実。 ・ロコモやフレイル予防の普及啓発の推進。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の未実施者に対する勧奨の強化。 ・減塩や薄味と健康に関する情報提供、健康教室の開催。 ・介護予防担当部署との連携強化による事業の実施。 	上昇	
(新) 特定健康診査受診率 ※R2中間評価・見直しにより追加	60%以上	47.90%	49.70%	51.50%	52.30%	a*	<ul style="list-style-type: none"> ・国保加入者への個人負担金軽減クーポン券の交付や健診の個人負担金の引き下げ等受診しやすい環境を整備する。 ・受診率向上対策として、未申込者（未受診者）に対して受診勧奨を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を継続し、受診しやすい環境の整備や未受診者に対する受診勧奨を実施する。 	60%以上	
(新) 特定保健指導実施率 ※R2中間評価・見直しにより追加	60%以上	59.80%	46.70%	53.70%	49.40%	c		<ul style="list-style-type: none"> R1～健診実施機関に全面委託をしたことで、該当した場合は再度健診受診機関に行くことになり負担が増えたと考えられる。「以前受けたから」と断るリピーターへのアプローチが不十分である。 	<ul style="list-style-type: none"> 未実施者の理由等の分析や再勧奨、リピーターへの対応を見直していく。 	60%以上

STEP2：成果目標の実績値を評価する

STEP3：成果目標の評価と方向性の検討 ※最終目標値を一部見直し

成果目標			実績値				評価	上記目標を達成するための成果目標			最終目標値
目標項目	指標	目標値	H28年度 (ベースライン)	H29年度	H30年度	R1年度		成功要因	未達要因	今後の方向性	
特定健康診査	血圧有所見者率 (服薬治療含む)	43%以下	60.80%	60.0%	61.1%	64.2%	c		<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の受診者が増えたことに伴い、血圧の問題のある方が増えている。若年層からの取り組みが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩と健康に関する情報提供や健康づくり教室の実施。 ・40歳未満の若年層からの減塩対策や健診事業の継続。 ・今後も高齢化が進むため、有所見者の増加が考えられることから、平成28年度のベースラインよりも減少させることを目標とし、目標値を60%以下に見直す。 	60%以下
特定健康診査	血糖値有所見者率 (服薬治療含む)	41%以下	52.10%	45.2%	50.5%	46.6%	c		<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病重症化予防の意識づけが不十分である。若年層からの健康づくりへのアプローチが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖代謝異常者への取組みや糖尿病重症化予防事業の強化。 ・若年層に対する健診結果の理解や生活習慣病予防の知識の普及啓発などの取組み強化。 ・平成23年度以降、45%を超えていることから目標値を45%以下に見直す。 	45%以下
歯周疾患検診	受診率	10%以上	3%	3.9%	5.12%	11.6%	a	<ul style="list-style-type: none"> ・マーケティングの視点を入れた文面変更 ・対象者全員にクーポン券を入れて受診しやすい環境に変更（H30～） ・勧奨通知を発送（R1～） 	<ul style="list-style-type: none"> 事業内容は継続。受診しやすいようクーポン券の送付は継続しながら、受診に繋がる文面の案内、勧奨通知を作成していく。 	10%以上	
成人の歯肉炎及び歯周疾患	レセプト件数の割合	減少	20～29歳 19.53% 30～39歳 15.29% 40～49歳 17.99% 50～59歳 15.3% 60～69歳 20.17% 70～74歳 18.05%	20～29歳 15.11% 30～39歳 19.71% 40～49歳 15.67% 50～59歳 12.36% 60～69歳 14.99% 70～74歳 9.73%	20～29歳 8.13% 30～39歳 21.14% 40～49歳 18.19% 50～59歳 16.77% 60～69歳 14.88% 70～74歳 12.48%	20～29歳 18.21% 30～39歳 25.77% 40～49歳 22.36% 50～59歳 16.46% 60～69歳 15.26% 70～74歳 13.00%	b	<ul style="list-style-type: none"> 60歳未満は増加傾向、60歳以上は減少傾向にある。若年層に対する歯周疾患予防の意識付けが不十分である（アプローチする機会が少ない）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診該当者への受診勧奨や妊婦歯科健診の受診率の向上を図る。 ・歯科保健事業の推進。 	減少	
特定健康診査 ※R2中間評価・見直しにより計画全体の目標に変更	受診率	60%以上	47.9%	49.7%	51.5%	52.3%	a	<ul style="list-style-type: none"> ・1日人間ドックとミニドックを一本化したことで健診時間が短縮し受診しやすくなった。また、国保加入者への個人負担金軽減クーポン券の交付や健診料金の引き下げ等受診しやすい環境を整備した。 ・健診受診率向上対策として令和元年度までは国保連合会に委託して電話勧奨を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業内容を継続していく。 ・受診率向上対策として、令和2年度からは町の保健師等による受診勧奨を行っている。 	60%以上	
特定保健指導 ※R2中間評価・見直しにより計画全体の目標に変更	実施率	60%以上	59.8%	46.7%	53.7%	49.4%	c		<ul style="list-style-type: none"> 健診受診機関に全面委託したことで健診終了後再度健診受診機関に行くことになり受診者の負担が増えた。リピーターの方は「以前受けたから」と断る方が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者の理由等分析し、再勧奨等について検討する。 	60%以上
ロコモティブシンドローム予防の知識・体操の普及	事業参加者数	100人/年 (延べ人数)以上	94人/年 (延べ人数)	55人/年 (延べ人数)	111人/年 (延べ人数)	94人/年 (延べ人数)	b	<ul style="list-style-type: none"> 事業のテーマを「ロコモ予防」にしなかったため、目標数値に達しなかった。ロコモ予防の重要性に対する認識が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 「ロコモ・フレイル予防」をテーマとした事業を実施していく。自宅のできる運動の紹介や介護予防担当部署との連携を図りながら事業を実施する。 	100人/年 (延べ数)以上	

<データヘルス計画第2期の中間評価・見直しの整理表>

※評価：データヘルス計画第2期策定時との比較 a 改善、b 変化なし、c 悪化、d 評価困難

保健事業の実績評価と方向性の検討										
保健事業					評価	評価分析	今後の方向性			
項目	事業名	目標	評価指標	実績						
健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診 健診受診率向上対策 若年層健診 	健診受診率向上により、高血圧や糖尿病、脂質異常、内臓脂肪症候群などの生活習慣病の有病者・予備群の減少を目指す。	特定健診受診率	P12 図表11参照	a	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率は向上しているものの、40・50歳代の受診率向上を図る必要がある。 依然として高血圧・糖尿病などの生活習慣病がレセプト件数及び医療費において上位となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の費用負担の軽減と、クーポン券や電話勧奨等の受診率向上対策を推進していく。 若年層への健康づくりの働きかけを通して、健診受診への誘導を図る。 広報等を通して、生活習慣病予防の意識付けを行っていく。 			
			受診率向上対策における効果（受診率）	P17～20 図表17～20参照	a					
			継続的な健診受診の状況	P13 図表12参照	c					
			健診による検査データの改善状況	P28 整理表STEP2参照	c					
			生活習慣病にかかる医療費の状況	P7～10 図表6～9参照	b					
	歯周疾患検診	<ul style="list-style-type: none"> 歯周疾患検診 	検診受診率向上により、定期的な歯科検診受診を勧め、生涯にわたり口腔機能の維持、向上を目指す。	歯周疾患検診受診率	P28 整理表STEP2参照	a	<ul style="list-style-type: none"> 歯周病疾患検診の受診率は向上している。 歯科医療費は、徐々に上昇（一人当たり医療費も同様）している。 	引き続き歯周病疾患検診を実施し、また定期的な歯科受診を促すことで、口腔ケアが体の健康維持に大切な役割を持つことをPRしていく。		
歯科医療費の状況	P6 図表5参照			c						
健康相談 保健指導	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導率の向上により高血圧や糖尿病、脂質異常、内臓脂肪症候群などの生活習慣病の有病者・予備群の減少を目指す。 健診の結果に応じた保健指導により疾病予防・重症化予防を目指す。 特定保健指導においては、健診機関に委託し実施するほか、町保健師等が健診機関に向かい実施するなど利用率向上を目指す。 	特定保健指導実施率	P21 図表23参照	c	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率が平成28年度とR元年度では12.4%低下している。対象者数が近年は80名から90名前後であり少ないことから受診率には波がある。受診率低下の要因を分析し、生活習慣病予防の観点からも受診率向上の対策が必要である。 一般健康相談の参加者数は、年間10人程度で1回あたりの人数は1～2名と少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の未実施者の理由を分析して再勧奨等について検討する。 健康づくり、生活習慣病予防の観点から特定保健指導に限らず、他の保健事業のPRや参加を促す。 			
	健康相談		事業への参加者数	H28 9回14人、H29 9回7人、H30 9回10人、R1 8回10人	b					
	特別保健指導（重複多受診対策）		受診の実態を把握し、適正な受診方法や保健指導を行うことにより医療費の削減を目指す。	訪問実施対象者の受診状況、医療費の状況	訪問指導者数 ※（）内は対象者数 H28 3人（4人）、H29 2人（4人）、H30 1人（3人）、R1 0人（0人）			d	タイムリーな訪問が難しく、対象者の抽出が困難である。	事業の実施方法について検討する。
	生活習慣病予防教室（高血圧・糖尿病等）		健診結果に基づき、自分の体の状態を把握し、疾病予防の知識を深めるとともに、生活習慣改善に向けて実践し、疾病予防・改善を目指す。	事業への参加者数	参加者数（）内延べ人数 H28 51人（75人）、H29 96人（151人）、H30 105人（149人）、R1 39人（58人）			a	<ul style="list-style-type: none"> 参加者数は年々増加傾向にあり、夜間や土曜日に開催することで参加者の年齢層が若くなった。また、新しい参加者を取り込むことができた。運動にランチをプラスしたり、外部講師への依頼などによる内容の充実や多彩さが効果に繋がったと考える。令和元年度は、新型コロナウイルス感染症による事業の中止もあり、参加者数は伸びなかった。 健診における内臓脂肪症候群及び予備群の割合は増加傾向にある。また、平成30年度における肥満・血糖・血中脂質の有所見者の割合は県平均よりも多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対策を行いながら、健康づくり教室（生活習慣病予防教室）を継続して実施する。町のレセプト件数が多い疾患に重点を置きつつ、若い年代の方が参加しやすいような事業内容・実施時期などを検討する。
健康教育	ロコモティブシンドローム対策	予防体操を普及し、ロコモティブシンドロームを予防する。	普及事業への参加者数	P28 整理表STEP2参照	b	<ul style="list-style-type: none"> 事業のテーマを「ロコモ予防」にしなかったため、目標数値に達しなかった。ロコモ予防の重要性に対する認識が低い。 筋・骨格の年間の医療費の占める割合は、平成28年度から上位2～3位で推移している。 	「ロコモ・フレイル予防」をテーマとした事業を実施していく。自宅でできる運動の紹介や介護予防担当部署との連携を図りながら事業を実施する。			
			筋・骨格系での医療費の状況	P7～9 図表6～8参照	d					
	地区組織活動（食生活改善推進員養成講習会・食生活改善推進協議会）	<ul style="list-style-type: none"> 健康的な家庭や地域づくりを目指す活動を行う食生活推進員を養成する。 研修会などの活動を通し家族・地域への知識の普及に努める。 特に、研修会等でみそ汁の塩分測定を行い、高血圧予防・減塩指導を徹底する。 研修会に歯周疾患予防やロコモ予防の体操を取り入れ、普及する。 	事業への参加者数	（普及者数） H28 3064人、H29 3810人、H30 4104人、R1 4229人	a	<ul style="list-style-type: none"> 食改推進員の会員数は減少しているが、普及活動に参加した人数は増加していることから、活動の活性化が見られる。 H28みそ汁塩分測定結果より、塩分濃度0.8%以下の人が8割を超えている。減塩みそ講座参加者が増えていることから、減塩意識が高まっていると考えられる。 	新型コロナウイルス感染症対策を行いながら、減塩みそ講座や減塩の大切さについての研修会等を開催し、生活習慣病予防の意識付けを継続して行っていく。			
みそ汁の塩分測定結果	H28測定結果（みそ汁1杯分150ml） ・塩分0.6g（濃度0.4%）…10% ・塩分0.9g（濃度0.6%）…49% ・塩分1.2g（濃度0.8%）…29% ・塩分1.5g（濃度1.0%）…11% ※濃度0.6%未満は塩分控えめ、0.6%以上1.0%未満は普通、1.0%以上は塩分が多い	d								
地区内、会員内伝達状況	（地区内）H28 8回、H29 6回、H30 6回、R1 5回 （食改研修会）H28 8回207人、H29 6回209人、H30 188人、R1 198人	b								

<データヘルス計画第2期の中間評価・見直しの整理表>

※評価：データヘルス計画第2期策定時との比較 a 改善、b 変化なし、c 悪化、d 評価困難

保健事業の実績評価と方向性の検討							
保健事業					評価	評価分析	今後の方向性
項目	事業名	目標	評価指標	実績			
健康づくり	健康づくり講演会	疾病予防等をテーマに講演会等を実施し町民全体の健康意識向上を目指す。	事業への参加者数（年代・男女別等）	(講演会) H30 88人、R1 70人 (展示) R2 パンフレット配布数107人	b	・講演会参加者の7~8割は60代以上であり、また参加者の固定化が見られる。若者へのアプローチが課題である。 ・R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、講演会に代わり、健康づくりに関する展示を公民館で開催。公民館を利用する幅広い年代にPRすることができた。	新型コロナウイルス感染症の状況に注視しつつ、長期間の展示や幅広い年代に興味を持ってもらう方法などを検討し、健康づくりの普及に継続して取り組む。
	歯科保健普及啓発	歯周疾患検診による疾病予防・早期治療の推進と、様々な教室・イベント等を利用し、正しい知識を普及し、生涯にわたり口腔機能の維持、向上を目指す。	歯周疾患検診受診率<再掲>	P28 整理表STEP2参照<再掲>	a	<再掲> ・歯周病疾患検診の受診率は向上している。 ・歯科医療費は、徐々に上昇（一人当たり医療費も同様）している。	<再掲> 引き続き歯周病疾患検診を実施し、また定期的な歯科受診を促すことで、口腔ケアが体の健康維持に大切な役割を持つことをPRしていく。
			歯科医療費の状況<再掲>	P6 図表5参照<再掲>	c		
健康マイレージ事業	健康マイレージ事業	自らの運動・食生活改善等への取り組みを支援し、健康づくりに対する意識の高揚を目指す。	事業への参加者数（年代・男女別等）	H28 25人(男7・女18)、H29 21人(男7・女14)、H30 61人(男21・女40)、R1 119人(男25・女94)	a	・参加者は増加傾向（特に女性）で、インセンティブ（記念品等）や知人の声掛け等が参加のきっかけとなっている。 ・健康づくりにつながっているという意見がある一方、高齢者の参加が多く、若者の参加が少ない。	令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響があるものの、本事業をきかっけとして自身の健康づくりに意欲的に取り組む人が多くみられることから、事業を継続しつつ、特に若者へのPRを強化していく。
医療費削減	後発医薬品利用促進	後発医薬品の利用率向上を目指す。	後発医薬品の利用率	P22 図表24	a	ジェネリック医薬品の利用率は年々上昇している。	引き続き、ジェネリック医薬品の利用推進に向けた通知を発送し、医療費の適正化を図っていく。
	さわやか健康づくり推進事業	町内温泉施設の効能を活用し、町民の健康づくりの推進と医療費の適正化を図る。	温泉券（回数券・半年券）購入者数（枚数）	H28 771人、H29 632人、H30 635人、R1 512人	c	町民の温泉券への助成件数は、平成28年度と令和元年度を比較して、△34%と大きく減少している。助成率の改正（1/2→1/3）、入浴料の値上げ（+50円）の影響が大きい。	健康づくりへの温泉利用のPRを図りながら、助成内容の拡充なども含めて検討する。
			生活習慣病にかかる医療費の状況	P7~10 図表6~9参照	d		
	糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業	適切な受診勧奨や保健指導も受けることで、生活習慣を改善し、重症化や合併症を予防する。	精検受診率	H30 62.5%(10人/16人)、R1 75%(15人/20人)、R2 48.3%(28人/58人)	d	・令和2年度より回報書の交付基準が変更（高血糖かつ腎機能⇒高血糖のみでも該当）となり、精検該当者が増加した。高血糖の者については自覚症状が乏しく、受診につながりにくい。 ・令和2年度より人工透析ハイリスク者への受診勧奨を実施。訪問にて勧奨することで、本人に状況を理解してもらうことができ、効果があった。 ・集団指導の開催については、新型コロナウイルス感染症の状況に左右され、評価が難しい。	・文書による受診勧奨は、受診につながりにくい現状がある。過去の受診状況を参考に、電話や訪問によるアプローチが必要である。 ・集団指導は、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催方法など事業内容を検討する必要がある。
			事業への参加者数	H30 58人、R1 中止(新型コロナウイルス感染症の影響)、R2 16人	d		
健診による検査データの改善状況			H29 血糖値が基準値外の者の割合44.2%、H30 49.8%、R1・R2未定	c			
糖尿病・透析にかかる医療費の状況	P10 図表9、P15 図表15	b					

大江町国民健康保険データヘルス計画第2期の中間評価まとめ

1. 第二期データヘルス計画の概要

- (1) 計画の目的
健康・医療情報を利用して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。
- (2) 計画期間
平成30年度から令和5年度の6年間
- (3) 計画の中間評価について
平成30年度からの3年間について本計画に沿った保健事業等の実施状況や実績等を確認するとともに、今後の保健事業を取り巻く環境も考慮しつつ、目標を達成するために必要となる各種事業について実施内容や実施方法を再検討する。

2. 第二期計画策定時の健康課題

- 【健診受診率、結果等に関すること】
- 特定健診及び特定保健指導の実施率が目標値に達していない。(特定健診の受診率は伸びてきている)
 - 特定健診は、令和元年度から人間ドックに1本化した。
 - 特定保健指導は、令和元年度から健診委託機関に全面委託した。実施率は平成30年度より下がった。
- 【疾病の罹患、医療費等に関すること】
- 総医療費は、令和元年度は平成30年度と比較すると減少したが、平成28年度と比較すると増加傾向にある。被保険者数は近年は40人程度減少していることから、1人当たりの医療費は増加傾向となっている。
 - 医療費が上位の疾病は、1位 高血圧疾患、2位 その他目の疾患、3位 糖尿病で、医療費全体の29%を占める。(令和元年5月山形県国民健康保険疾病分類統計)
- 【介護に関すること】
- 介護や介助が必要となった主な原因の上位は、65～74歳では、糖尿病(27.3%)、脳卒中(27.3%)、認知症(18.2%)である。75歳以上になると、高齢による衰弱や骨折・転倒の割合が高くなる。
 - 65歳以上で治療中または後遺症のある病気は、高血圧が47.8%で最も多い。
- 【質的情報に関すること】
- 特定健診未受診者は「定期的に通院している」「仕事や家事が忙しい」等の理由から受診に結び付きにくい。
- 【その他】
- 町全体の高齢化率は、39.0%(R2.4.1)であり、R1の38.2%より高くなっている。保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた関係機関との連携が必要である。

3. 第二期計画策定後の新たな動き

- ◎ いきいき健康行動計画21おえ(第2次)計画の中間評価(R2.3月)
- ◎ 大江町特定健康診査等実施計画第3期(H30.4月)
- ◎ 第10次大江町総合計画(R2.9月)
- ◎ 大江町いのちを支える対策計画(H31.3月)
- ◎ 新型コロナウイルス感染症の流行(R2～)
- ◎ 第8期介護保険事業計画(R3.3月予定) ※第7期介護保険事業計画(H30.3月)

4. 第二期データヘルス計画の中間評価

目標の進捗状況

【改善・改善傾向にあるもの】

- 平均自立期間は、令和元年度は、平成28年度より男女とも高くなっている。(平成28年度:男79.2歳 女82.1歳 → 令和元年度:男79.9歳 女84.2歳)
- 特定健診受診率は、目標値の60%には届いていないが、平成28年度と比較すると徐々に伸びてきている。(平成28年度 47.9% → 令和元年度 52.3%)
- 歯周疾患検診は、令和元年度は11.6%で、目標値の10%を上回っている。(平成28年度 3% → 令和元年度 11.6%)

【改善が進んでいないもの】

- 特定保健指導の実施率は、令和元年度は平成28年度より10%ほど低下した。(平成28年度 59.8% → 令和元年度 49.4%)
- 特定健診における血圧有所見者率及び血糖値有所見者率は、策定時の目標値からかけ離れている。
血圧有所見者率は、目標値の43%より上回っている。令和元年度は64.2%となっており、平成28年度の60.8%から上昇傾向にある。
血糖値有所見者率は、平成23年度以降45%を超えている。
- ロコモティブシンドローム(※4 以下「ロコモ」という。)予防事業においては、ロコモ予防の重要性の認識の低さや事業の実施状況にも左右されたため、横ばいで経過している。(目標値100人/年)

中間評価

- 1 計画の全体的な目標が不明瞭だったため、新たに目標を設定することとした。
健康で心身ともに自立した生活を送ることが重要であるとの考えから、「平均自立期間」を高めることを全体的な目標とした。
- 2 特定健診受診率と特定保健指導実施率は、被保険者の健康管理における重要性が高いことから、個別事業の目標から計画全体の目標として設定し直した。
目標値については、第3期の特定健康診査等実施計画との整合性やその重要性から、策定時の目標値とし、事業内容の継続及び見直しをする。
- 3 特定健診における「血圧有所見者率」及び「血糖値有所見者率」については、被保険者の高齢化等により目標値の達成が非常に困難な状況であり、過去の実績値等を参考に目標値を見直す。

5. 今後の方向性(重点的な取組み)

- 1 特定健診の重要性について啓発し、受診率を向上させることにより、健康づくりへの意識付けを定着させる。
- 2 特定保健指導の実施率を上げるとともに、生活習慣病予防に対する意識の向上を図る。
- 3 ロコモ・フレイル(※5)予防の重要性の認識を高め、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた取り組みを推進する。
- 4 若年層健診の継続及び健診後の保健指導の実施など若年層への健康づくり事業の強化を図る。

中間評価によって追加・修正する目標

- ◎ 計画全体の目標の設定
「平均自立期間」
- ◎ 特定健診における血圧有所見者率
43% → 60%以下に修正
- ◎ 特定健診における血糖値有所見者率
41% → 45%以下に修正

目標の達成に向けて重点的に行う取組み(主なもの)

【特定健診受診率の向上】

- 受診しやすい環境の整備(クーポン券の送付・自己負担額の引き下げ)
- 未受診者対策(電話や広報紙等による受診勧奨)
- 健診受診の意識付け(案内文の内容等の検討)

【特定保健指導実施率の向上】

- 未受診者の理由を分析して、再勧奨等について検討
- 健康づくりの観点から健康づくり教室等保健事業の参加勧奨

【保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた取り組み】

- ロコモ・フレイル予防事業の推進(知識の普及啓発・フレイル健診の活用など事業の実施)

【若年層に対する取り組み】

- 健診事業の継続と健康相談・保健指導の実施

※4 ロコモティブシンドロームとは、筋肉や骨・関節などを動かすことに関わる組織や器官の障害により移動機能が低下して、要介護リスクが高まった状態

※5 フレイルとは、加齢により心身の機能が低下して、要介護状態になるリスクが高まっている状態