

第二期 遊佐町データヘルス計画

中間評価報告書

令和2年度

令和3年3月
遊佐町健康福祉課

目 次

第1章 基本的事項	…	1
I 背景		
II 中間評価の趣旨		
第2章 第二期データヘルス計画の中間評価	…	2
第3章 保健事業の中間評価と見直し	…	3
I 特定健診受診率向上事業		
II 特定保健指導事業		
III 糖尿病性腎症重症化予防事業		
IV 通いの場づくり事業		
V 介護認定率の維持		
第4章 中間評価をふまえた今後の取組	…	9

第1章 基本的事項

I 背景

データヘルス計画は、特定健診データや診療報酬明細書（レセプト）等のデータの分析に基づき、効果的かつ効率的に保健事業を推進するための事業計画です。

本町では、平成28年度から29年度を実施期間とする、遊佐町データヘルス計画に引き続き、平成30年度から令和5年度までの6年間を実施期間とする第二期データヘルス計画を策定し、保健事業を実施してきました。特定健康診査・特定保健指導の実施を通じ、健康でいきいきと暮らせるよう、被保険者の健康の保持増進を図り、結果として遊佐町国保医療費の適正化を目指すことを目標としています。

II 中間評価の趣旨

本計画では、優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づく被保険者の健康保持増進に向けて必要な個別保健事業を実施してきました。中間年度にあたる令和2年度においては、平成30年度と令和元年度に実施した事業の評価及び令和3年度から令和5年度までの取組内容・目標値の見直し等を行います。

また、実績の評価については、AからDの4つの区分により判定します。

※判定区分 A：達成 B：変化なし C：悪化 D：評価困難

第2章 第二期データヘルス計画の中間評価

I 平均自立期間（健康寿命）の延伸

本町の平均自立期間（要介護2以上を不健康と定義）は男女ともに年々延伸しており、計画策定時（平成28年度）から令和元年度の期間において、それぞれ男性0.5歳、女性0.8歳の延伸となりました。

「第二期データヘルス計画2. データ分析（1）国保データベース（KDB）システムからの分析」においては、「健康寿命」を指標としていましたが、令和元年9月より「健康寿命」に代わり「平均自立期間」が指標となったことから、中間評価では「平均自立期間」を使用します。

目標		実績値（年度ごと）単位：歳				評価
指標	目標値	平成28	平成29	平成30	令和元	
平均自立期間	延伸	男性78.0 女性82.9	男性78.1 女性83.6	男性78.5 女性83.1	男性78.5 女性83.5	A

II 医療費の適正化

本町国保の年間の一人当たり医療費は増加傾向にあります。背景として、被保険者の高齢化に加え、がんや脳血管疾患など65歳未満での発病が多いことも考えられます。

一人当たり医療費は減少が望ましいのはもちろんですが、疾病の早期発見や重症化を防ぐために必要な受診もあることから、最終目標値を「減少（適正化）」とします。

目標		実績値（年度ごと）単位：円				評価
指標	目標値	平成28	平成29	平成30	令和元	
一人当たり医療費	減少 (適正化)	28,448	28,117	28,903	30,079	C

【参考】年度別 被保険者数の推移（年度平均） （単位：人）

	平成28	平成29	平成30	令和元
被保険者数	3,654	3,491	3,366	3,253
内 前期高齢者	1,679	1,704	1,731	1,718
内 70歳以上	685	730	778	818

第3章 保健事業の中間評価と見直し

I 特定健診受診率向上事業

(1) これまでの取組と評価

目的	生活習慣病の減少を目標に、一次予防に重点をおいた特定健診を実施し、健康寿命の延伸を図るとともに、将来的な医療費の削減を目指す。					
目標	特定健診受診率の向上（法定報告値）					
	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
	58.6%	58.7%	58.8%	58.9%	60.0%	60.0%
対象者	40～74歳の遊佐町国保加入者					
実施内容	<p>○健診の種別</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドック健診 … 庄内検診センター及び指定医療機関 ・集団健診 … 地区まちづくりセンター等で実施する特定健診 ・個別健診 … かかりつけ医等、委託医療機関 <p>○特定健診未受診者対策</p> <p>過去の特定健診の受診履歴・結果・問診票等のデータを分析し、分析結果等をもとに送付対象者を決定する。決定した送付対象者に対して、健康意識に合わせて開発した個別具体的なメッセージを用いて複数回受診勧奨を実施する。</p> <p>【事業スケジュール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4～5月…データ分析等 ・6～1月…送付対象者の決定、勧奨通知の作成・送付・電話勧奨 ・2～3月…効果検証 					
実施体制等	健康福祉課 健康支援係、酒田地区医師会、山形県国民健康保険団体連合会、株式会社キャンサースキャン、山形県在宅保健活動連絡協議会					
評価（実績）	特定健診受診率（法定報告値）					
	計画策定時 （平成 28）	平成 30	令和元	評価		
	58.4%	59.7%	60.5%	A		

(2) 目標実現に向けた取組・改善・事業の方向性について

はがき資材と電話による受診勧奨の結果、不定期受診者が連続受診者となったことが目標達成の大きな要因となりました。今後は、不定期受診者を連続受診者にするだけでなく、健診未経験者の掘り起こしも課題となります。

II 特定保健指導事業

(1) これまでの取組と評価

目的	健診結果を理解し、自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な生活を送るために行動変容の方向性を導き出すことができるよう支援する。																																									
目標	特定保健指導終了率の向上（法定報告値）																																									
	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5																																				
	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%																																				
対象者	40～74 歳の国保加入者で特定健診受診者																																									
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果説明会を開催し生活習慣改善等についての情報提供 ・ 健診結果説明会等の機会を利用した保健指導 ・ 管理栄養士による個別相談（栄養相談会） 																																									
実施体制等	健康福祉課 健康支援係、健診実施機関																																									
評価（実績）	<p>◇特定保健指導終了率（法定報告値）</p> <p>【実績】</p> <table border="1"> <tr> <td>平成 29</td> <td>平成 30</td> <td>令和元</td> <td>評価</td> </tr> <tr> <td>60.4%</td> <td>54.9%</td> <td>53.3%</td> <td>C</td> </tr> </table> <p>特定保健指導の一部委託により、酒田ドック及び病院ドック受診者が健診当日に初回面接が受けられるよう指導率の向上に努めたが、経年的に対象となる方の拒否が多くなっており、指導率の低下傾向が続いている。現状を踏まえた目標値の修正を図る。</p> <p>【目標値(修正後)】</p> <table border="1"> <tr> <td>令和元（現状）</td> <td>令和 2</td> <td>令和 3</td> <td>令和 4</td> <td>令和 5</td> </tr> <tr> <td>53.3%</td> <td>55.0%</td> <td>57.0%</td> <td>58.5%</td> <td>60.0%</td> </tr> </table> <p>◇ 内臓脂肪症候群・予備群の割合</p> <p>【実績】</p> <table border="1"> <tr> <td>計画策定時 (平成 28)</td> <td>平成 30</td> <td>令和元</td> <td>評価</td> </tr> <tr> <td>20.9%</td> <td>24.9%</td> <td>24.0%</td> <td>C</td> </tr> </table> <p>内臓脂肪症候群・予備群の割合は増加しており、減少率は算出できない現状にあることから、目標値の修正を図る。</p> <p>【目標値(修正後)】</p> <table border="1"> <tr> <td>令和元（現状）</td> <td>令和 2</td> <td>令和 3</td> <td>令和 4</td> <td>令和 5</td> </tr> <tr> <td>24.0%</td> <td>23.8%</td> <td>23.6%</td> <td>23.4%</td> <td>23%以下</td> </tr> </table>						平成 29	平成 30	令和元	評価	60.4%	54.9%	53.3%	C	令和元（現状）	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5	53.3%	55.0%	57.0%	58.5%	60.0%	計画策定時 (平成 28)	平成 30	令和元	評価	20.9%	24.9%	24.0%	C	令和元（現状）	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5	24.0%	23.8%	23.6%	23.4%	23%以下
平成 29	平成 30	令和元	評価																																							
60.4%	54.9%	53.3%	C																																							
令和元（現状）	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5																																						
53.3%	55.0%	57.0%	58.5%	60.0%																																						
計画策定時 (平成 28)	平成 30	令和元	評価																																							
20.9%	24.9%	24.0%	C																																							
令和元（現状）	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5																																						
24.0%	23.8%	23.6%	23.4%	23%以下																																						

(2) 目標実現に向けた取組・改善・事業の方向性について

内臓脂肪症候群・予備群の割合減少に向けて以下を実施していきます。

- ①健診受診者全員を対象とする健診結果説明会の講話内容を見直し、食事や運動面においてより実践しやすい内容での継続
- ②おいしいヘルシー講習会(食改伝達講習会)や健康教室における「よい食習慣」の啓蒙普及
- ③体成分分析装置(インボディ)測定を活用し、自身の体への興味を持ってもらい運動を継続し楽しみながら健康づくりができるようにする。

特定保健指導該当者に対し、具体的かつ実行可能な数値目標を提示しながら改善に向けた実践ができるよう支援していきます。また、結果説明会に加え、欠席者には個別の栄養相談会の活用、対象者との面接可能な時間の配慮を行うことで実施率の向上を図っていきます。

Ⅲ 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) これまでの取組と評価

目的	糖尿病が重症化するリスク者及び予備群対象者に対し必要な支援を行う。																		
目標	糖尿病系の健診結果「要医療者」の減少 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>平成 29</td> <td>令和 5</td> </tr> <tr> <td>8%以下</td> <td>8%以下</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">※目標値は「健康ゆざ 21(第3次)計画」より</p>	平成 29	令和 5	8%以下	8%以下														
平成 29	令和 5																		
8%以下	8%以下																		
対象者	40～74歳の国保加入者で特定健診受診者																		
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会での糖尿病予防、慢性腎臓病予防に関する健康教育 ・管理栄養士による個別相談（栄養相談会） ・高血糖予備群からの保健指導 ・健康教室の開催（メンズ健康くらぶ、糖 NO！講座） 																		
実施体制等	健康福祉課 健康支援係																		
評価（実績）	糖尿病系の健診結果「要医療者」の割合 【実績】 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>平成 29</th> <th>平成 30</th> <th>令和元</th> <th>評価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.3%</td> <td>5.7%</td> <td>5.8%</td> <td>C</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">旧システムでは、国保受診者に他保受診者を加えた数値目標であったが新システムへの変更に伴い国保受診者のみの数値目標へ変更する。</p> 【目標値(修正後)】 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>令和元 (現状)</th> <th>令和 2</th> <th>令和 3</th> <th>令和 4</th> <th>令和 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.8%</td> <td>5.7%</td> <td>5.6%</td> <td>5.5%</td> <td>5.5%以下</td> </tr> </tbody> </table>	平成 29	平成 30	令和元	評価	5.3%	5.7%	5.8%	C	令和元 (現状)	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5	5.8%	5.7%	5.6%	5.5%	5.5%以下
平成 29	平成 30	令和元	評価																
5.3%	5.7%	5.8%	C																
令和元 (現状)	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5															
5.8%	5.7%	5.6%	5.5%	5.5%以下															

(2) 目標実現に向けた取組・改善・事業の方向性について

令和2年度より、糖尿病・慢性腎臓病における要医療レベルの対象者に対し回報書の発行により、受診勧奨及び未受診者への再勧奨等フォローを強化しています。

今後、KDBシステム等を活用したフォローや、主治医が必要と認めた治療中の方に対する保健指導、保健事業への参加勧奨等、医療機関との連携を図っていきます。

IV 通いの場づくり事業

(1) これまでの取組と評価

目的	元気な高齢者も要介護状態の高齢者も生きがいや役割を持って住み慣れた地域で生活できるように、身近な集落公民館等において住民主体の「通いの場」の創設支援を行い運動機能低下防止の一つの手段として「いきいき百歳体操」の充実を目指す。					
目標	通いの場の創設数（創設当初令和7（2025）年までに40ヶ所）					
	第7期介護保険事業計画値			第8期介護保険事業計画値		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
	28ヶ所	30ヶ所	32ヶ所	45ヶ所	45ヶ所	45ヶ所
対象者	65歳以上の高齢者					
実施内容	週1回以上開催し、百歳体操、かみかみ体操等実施					
実施体制等	健康福祉課 健康支援係（保健師、歯科衛生士）、介護保険係、集落区長、民生委員、作業療法士、ゆげ元気サポーター					
評価（実績）	通いの場の創設数【（）内の数値は内新設数】 各年3月末					
	目標値	平成28	平成29	平成30	令和元	評価
	28ヶ所	22ヶ所 (13)	27ヶ所 (6)	40ヶ所 (10)	49ヶ所 (6)	A

(2) 目標実現に向けた取組・改善・事業の方向性について

集落区長、民生委員などへのプレゼンを実施しました。平成30年度から、地域支え合い体制整備事業を創設し、支援金5万円を助成しています。その成果もあり、平成30年度に町の目標とする40ヶ所を達成しました。

さらに、令和元年度には49ヶ所に増加しましたが、新型コロナウイルス感染症による活動自粛に伴い休止している団体が多く活動再開ができていません。

今後は、通いの場の再開に向けた働きかけとともに、参加者が楽しく体操が続けられるように専門職の講話や実技指導を取り入れたり、ゆげ元気サポーターによるレクリエーションをすすめるなど内容の充実に努めていきます。

また、目標値は達成していますが活動再開支援も含め、令和5年度の目標値を「45ヶ所」に修正します。

V 介護認定率の維持

(1) これまでの取組と評価

目的	令和7（2025）年の高齢者数のピークに伴って介護認定率も増加するのではなく、元気高齢者の増加を図り介護認定率は維持を目指す。					
目標	介護認定率の維持					
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
	19.5%	19.5%	19.5%	19.5%	19.5%	19.5%
対象者	65歳以上の介護が必要と認定された方					
実施内容	受診率の向上、介護予防事業等の強化、通いの場の普及、地域リハビリテーション事業による認知症予防等の普及					
実施体制等	健康福祉課 介護保険係、健康支援係					
評価（実績）	介護認定率の維持 各年3月末					
	目標値	平成28	平成29	平成30	令和元	評価
	19.5%	19.4%	19.3%	19.2%	19.6%	A

(2) 目標実現に向けた取組・改善・事業の方向性について

受診率の向上、通いの場の普及等により、認定率は低下または維持しています。今後も現状を維持していくための取組を継続します。

第4章 中間評価をふまえた今後の取組

I 地域包括ケアシステム（※1）に係る取組

本町国保被保険者において、65歳以上の前期高齢者の割合が高く、前期高齢者の医療費は全体の約6割となっています。

高齢者が住みなれた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、山形県後期高齢者医療広域連合の保健事業である「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」（※2）の受託のための体制を整えつつ、健診、医療、介護データの分析、関係部局との情報共有、保健事業の実施を通して、地域包括ケアシステムの構築に向けて連携して取り組みます。

※1 地域包括ケアシステム

住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等を一体的に受けられる支援体制

※2 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、一人ひとりの状況に応じた、効果的かつ効率的で、きめ細やかな高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護保険の地域支援事業と一体的に実施することとし、高齢者の生活習慣病の重症化予防、介護の重症化予防に努め、健康寿命の延伸による医療費・介護給付費の適正化及び抑制を図る。

II KDBシステムデータ等の活用

国保連合会の協力のもと、KDBシステム等の有効活用により、本町に合った取り組みを進めていくことが必要と考えます。

III データヘルス計画の評価体制について

今回の中間評価から、健康福祉課介護保険係、健康支援係、国民健康保険係の3係で目標達成に向け、毎年度各事業について検討・評価を行うこととします。

第二期 遊佐町データヘルス計画

中間評価報告書

令和2年度

中間評価検討係

健康福祉課 介護保険係、健康支援係、国民健康保険係

令和3年3月

発行：遊佐町健康福祉課