

中 山 町

第2期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

中間評価報告書

令和3年3月

中 山 町

目 次

1	はじめに	1
2	データヘルス計画の概要	1
(1)	健康課題	1
(2)	目的	1
(3)	個別事業	2
3	中間評価の方法	2
4	全体評価	3
5	個別事業評価	6
(1)	特定健診の受診率の向上を図る取組	6
(2)	特定保健指導終了者率の向上を図る取組	7
(3)	糖尿病の発症・重症化を予防する取組	8
6	今後の予定と最終評価について	10

1 はじめに

近年、診療報酬明細書（レセプト）や特定健康診査の実施及びその結果管理の電子化が進み、また、国保データベース（KDB）システムが整備され、保険者が健康や医療に関する情報を活用して健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備がいっそう進んでいます。こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年閣議決定）においても、「全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組を行うことを推進する」とされました。

本町では、これまで、平成 27 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「第 1 期 保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、その後、第 1 期計画の評価を行い、平成 30 年度から令和 5 年度までを計画期間とする「第 2 期 保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業を展開しています。

令和 2 年度は、第 2 期計画の中間評価の年度となっています。計画に定めた目標値の達成度合いや、事業の実施状況を確認し、進捗が滞っている場合は、改善策を検討し、目標達成に向けた今後の方向性を見出していきます。

2 第2期データヘルス計画の概要

(1) 健康課題

第 2 期データヘルス計画においては、診療報酬明細書（レセプト）から得られる医療情報や特定健康診査結果データの分析結果に基づく被保険者の健康課題として、次の点を挙げています。

- ① 特定健診未受診者の一人当たりの医療費が健診受診者よりも高くなっていることから、医療費抑制のためには特定健診の受診率を上げる必要がある。特に 40～64 歳の男性の受診率が低い割には有所見率が高いため、働き盛りの男性に対する働きかけが必要。
- ② 生活習慣病のレセプト分析から、糖尿病受診者は県内他市町村と比較して少ないものの、合併症である網膜症の順位が高く、医療情報からの分析でも糖尿病による入院単価も高額になっていること、血管を痛める因子である高血圧症、脂質異常症での受診が多いことから、症状が出てから受診する人が多い、または健診等で早期発見しても未受診であったり、治療を中断してしまったりする方がいることが考えられる。
- ③ 特定健診の結果、血管を傷つける要因となる血圧が高い者の割合が高く、メタボ該当者の中で、血糖と血圧所見のある者の割合が県内 6 位と高くなっている。また、非肥満高血糖に関しても、当町は県平均を上回っており、今後、非肥満高血糖該当者への対応が必要。

(2) 目的

① 計画全体の目的

保健事業を通して被保険者の健康意識を高め、健康寿命を延伸することを計画全体

の目的としています。

② 中・長期的目標 及び 短期的目標

前記(1)の健康課題から、糖尿病の重症化予防を中・長期的な目標と捉え、重要施策として取り組んでいます。

また、短期的な目標として、医療費抑制や健康寿命の延伸のために、特定健診の受診率の向上及び特定保健指導の終了率の向上を図り、未受診者対策に取り組んでいます。

(3) 個別事業

上記の目的達成のため、下記の事業に取り組んでいます。

個別事業項目	実施内容
特定健診の受診率の向上を図る取組	特定健診を受ける習慣を身につけてもらうため、未受診者に対し、健診受診勧奨を行う。
特定保健指導終了者率の向上を図る取組	特定保健指導に該当した人への通知や電話による利用勧奨を強化する。
糖尿病の発症・重症化を予防する取組 ※健康福祉課とタイアップして実施	○早期発見 未受診者対策 ○発症予防 ヘルスアップ講座の開催 検診結果相談 ○早期発見 要受診者の受診率向上 ○重症化予防 糖尿病栄養相談 健診後の個別相談

3 中間評価の方法

計画全体の評価としては、中山町国保の概況を把握するため、被保険者数等の概況、医療費の推移を見るとともに、被保険者の健康水準について、特定健診検査項目の有所見率を中心に、計画策定時に分析対象とした平成 28 年度の数値と、現時点での最新値である令和元年度の値を比較して傾向を把握します。また、計画の実施体制についても評価します。

個別事業の評価については、前記 2(3)に記載した個別事業項目ごとに、次の観点から事業の実施状況を振り返り、目標達成に向けた課題を把握し、今後の取組の方向性を示します。中間評価においては、個別事業の評価をより重視します。

事業実施内容	事業の実施主体や、実施にあたっての連携・業務委託の体制（ストラクチャー評価）、目標の達成に向けた過程・手順（プロセス評価）、事業の実施結果（アウトプット評価。事業の実施量を数値化して表す）
目標値に対する実績	事業の数値目標の達成度（アウトカム評価） ※必要に応じて目標値以外に参考となる実績についても示す。

4 全体評価

(1) 中山町国民健康保険の概況

①被保険者数（各年度末現在）

被保険者数の推移を見ると、総人口とともに被保険者数、加入世帯数も減少傾向が続いています。総人口に対する被保険者数の割合も、年々少しずつ減少しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
総人口	11,689 人	11,568 人	11,354 人	11,262 人	11,135 人
被保険者数	2,658 人	2,546 人	2,416 人	2,335 人	2,249 人
うち 一般被保険者	2,499 人	2,450 人	2,370 人	2,327 人	2,248 人
うち 退職被保険者	159 人	96 人	46 人	8 人	1 人
割合	22.7%	22.0%	21.3%	20.7%	20.2%
加入世帯数	1,499 世帯	1,461 世帯	1,411 世帯	1,379 世帯	1,357 世帯

国民健康保険事業月報より

②医療費の状況

医療費の費用額、一人当たりの費用額の推移を見ると、平成 28 年度に減少したものの、再び上昇し、第 2 期計画の計画期間開始後の平成 30 年度以降も高水準で横ばいとなっています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
総費用額	1,014 百万円	953 百万円	1,026 百万円	(※1)	(※1)
うち 一般被保険者分	919 百万円	896 百万円	998 百万円	974 百万円	996 百万円
うち 退職被保険者分	95 百万円	57 百万円	28 百万円	(※1)	(※1)
一人当たり 費用額（一般 被保険者分）	368,607 円	361,429 円	412,238 円	411,855 円	432,504 円

国民健康保険事業年報及び国保関係統計資料より

(※1) 退職被保険者分については、平成 30 年度以降、被保険者数が減少したため、公表されていない。したがって、一般被保険者分も合わせた総費用額も同様。

③被保険者の健康水準

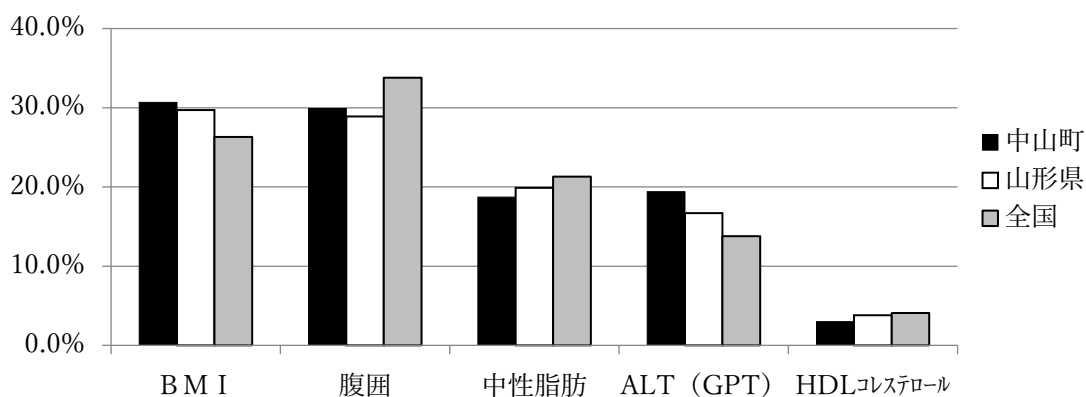
●特定健診検査項目の有所見率（令和元年度）

特定健診検査項目の有所見率を見ると、空腹時血糖の有所見率が県平均と比較して高いという特徴は、計画策定時と変わっていません。

また、BMIや腹囲の有所見率も県平均を上回っており、メタボリックシンドロームやその予備軍につながる可能性のある人の割合が高いと言えます。

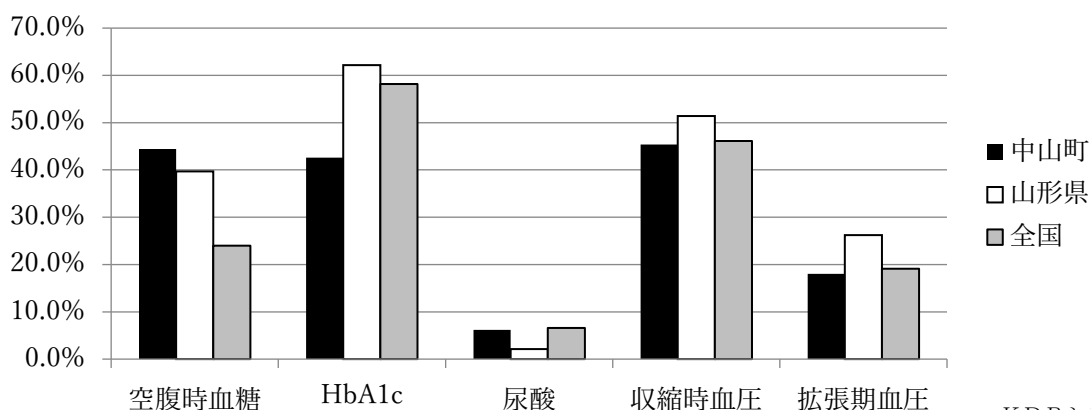
○摂取エネルギーの過剰を示す要因

	中山町	山形県	全国	・判定基準
①BMI	30.7%	29.7%	26.3%	①25以上
②腹囲	29.9%	28.9%	33.8%	②男性85cm以上、女性90cm以上
③中性脂肪	18.7%	19.9%	21.3%	③150mg/dl以上
④ALT（GPT）	19.4%	16.7%	13.8%	④31以上（肝機能を判断する）
⑤HDLコレステロール	3.0%	3.8%	4.1%	⑤40mg/dl未満（善玉コレステロールの量）



○血管を傷つける要因

	中山町	山形県	全国	・判定基準
①空腹時血糖	44.4%	39.7%	24.0%	①100mg/dl以上
②HbA1c	42.6%	62.2%	58.2%	②5.6%以上（過去1～3か月の平均血糖値）
③尿酸	6.2%	2.1%	6.6%	③7.0mg/dl以上
④収縮時血圧	45.4%	51.4%	46.1%	④130mmHg以上
⑤拡張期血圧	18.0%	26.2%	19.1%	⑤85mmHg以上



KDBシステムより

●メタボリックシンドローム該当者の有所見率（令和元年度）

計画策定時の分析結果では、平成 28 年度は、メタボリックシンドローム該当者の割合が県平均を上回っていましたが、この傾向は令和元年度も変わっていません。また、平成 28 年度、メタボ該当者の中で「血糖・血圧」に異常がある人の割合が県内 6 位と高くなっていましたが、令和元年度は県平均を下回り、24 位となっています。しかし、「血糖・脂質」、「血圧・脂質」、「血糖・血圧・脂質」の有所見率が、年々上昇傾向にあり、令和元年度は県平均を上回っています。

	中山町	山形県	全国	県内順位	県内順位 (平成 28 年度)
B M I	8.5%	8.5%	5.0%	21 位	21 位
メタボ予備群	8.5%	9.2%	11.1%	26 位	25 位
血糖	0.6%	0.6%	0.7%	13 位	25 位
血圧	6.4%	6.8%	7.7%	24 位	21 位
脂質	1.5%	1.8%	2.7%	25 位	25 位
メタボ該当者	19.1%	17.5%	19.2%	12 位	17 位
血糖・血圧	3.3%	3.6%	3.0%	24 位	6 位
血糖・脂質	0.9%	0.8%	1.0%	10 位	26 位
血圧・脂質	8.9%	7.2%	9.1%	5 位	27 位
血糖・血圧・脂質	6.0%	5.9%	6.2%	13 位	11 位
非肥満高血圧	10.6%	12.7%	9.5%	20 位	12 位

KDBシステムより

(2) 計画の実施・評価体制

計画に定める保健事業については、住民税務課の国保担当と健康福祉課の保健事業担当で役割分担をしつつ、事業実施対象者に関する情報等を共有しながら連携して事業を実施する体制を整えています。

各事業の評価においても、住民税務課と健康福祉課で、事業実施状況や成果、数値データなどの情報を共有しながら、連携して評価を行っているほか、山形県が開催する保健事業等に関連する研修会に参加し、保健所からも情報提供や助言を受けながら事業の実施、計画の評価を行っています。

また、国民健康保険運営協議会において、保健事業の実施内容、評価について報告し、意見を聴取しています。

5 個別事業評価

(1) 特定健診の受診率の向上を図る取組

■目的

自身の健康状態を把握してもらうとともに、疾病を早期に発見するため、特定健診を受ける習慣を身につけてもらう。

■事業実施内容

特定健診の受診体制は、町の保健福祉センターで受診する総合検診と、寒河江市西村山郡医師会健診センターで受診する人間ドックがあります。

特定健診の受診率が低い 40 歳代男性の受診率を向上させることにより、被保険者全体の特定健診受診率の底上げを図るため、健診未申込者・未受診者に対する受診勧奨を 2 回行いました。1 回目は、7 月に、住民税務課から封書により勧奨文書を送付。2 回目は、山形県国保連へ事業を委託し、9 月に 1 回目勧奨後も未申込・未受診の方に対し、保健師による電話での勧奨を行いました。

・勧奨実施者数

	平成 30 年度	令和元年度
1 回目	85 人	95 人
2 回目	55 人	36 人

■目標値に対する実績

・40 歳代男性の受診率

計画策定時の現状	目 標 値	実績値	
		平成 30 年度	令和元年度
28.6% (平成 28 年度)	40.0% (令和 5 年度)	29.4%	30.3%

法定報告値より

・(参考) 男女別・年代別及び全体の受診率

▽男性

	40 歳代	50 歳代	60 歳代以上	全年齢
平成 30 年度	29.4%	37.9%	56.6%	51.6%
令和 元年度	30.3%	35.4%	56.6%	51.5%

▽女性

	40 歳代	50 歳代	60 歳代以上	全年齢
平成 30 年度	31.5%	50.0%	60.5%	57.2%
令和 元年度	41.5%	46.9%	58.3%	56.1%

▽全体

	40 歳代	50 歳代	60 歳代以上	全年齢
平成 30 年度	30.3%	43.6%	58.6%	54.4%
令和 元年度	35.1%	40.6%	57.5%	53.8%

■課題・今後の取組

40 歳代男性の受診率も上昇傾向にあります。目標達成には至っていません。

1 回目の文書による勧奨から受診につながったケースが多かったことや、国保連の受診率等向上対策事業において、電話による受診勧奨は縮小する方向で事業が進められていることから、令和 2 年度からは、全年齢を対象に文書による勧奨を実施し、全体の受診率の目標を令和 5 年度までに 57.0%として取り組んでいきます。また、これまで、全員に単一の勧奨文書を送付していましたが、国保連に委託し、過去の健診状況やレセプトデータを分析し、対象者の特性に応じて異なる内容の受診勧奨はがきを送付し、受診率の向上をめざします。

(2) 特定保健指導終了者率の向上を図る取組

■目的

より多くの方に特定保健指導を受けていただくことにより、生活習慣病発症リスクの高い方が自らの生活習慣を振り返るとともに、行動目標を立てて実践に結び付けてもらい、健康に対する意識を高める。

■事業実施内容

特定保健指導は、特定健康診査の実施機関に委託して実施しています。

○人間ドック受診者（男性）、総合検診受診者→ 健診受診日とは別日程で実施。

○人間ドック受診者（女性）→ 健診当日に、同会場で実施。

なお、人間ドック受診者の指導期間を平成 30 年度より 6 か月間から 3 か月間に短縮しました。

- ・ 特定保健指導対象者数・終了者数

平成 30 年度		令和元年度	
対象者数	終了者数	対象者数	終了者数
101 人	32 人	78 人	27 人

法定報告値より

■目標値に対する実績

- ・ 特定保健指導終了者率

計画策定時の現状	目 標 値	実績値	
		平成 30 年度	令和元年度
29.0% (平成 28 年度)	60.0% (令和 5 年度)	31.7%	34.6%

法定報告値より

- ・ (参考) 男女別の終了者率

	平成 30 年度	令和元年度
男性	17.4%	14.0%
女性	62.5%	71.4%

■課題・今後の取組

実績値は、計画策定時の現状を上回っているものの、低迷しています。

男女別に終了者率を比較すると、女性が圧倒的に高くなっています。これは、人間ドック受診者の女性が当日に保健指導を受講することができる利便性によるものと考えられます。

令和2年度からは、人間ドックを受診した男性も、当日に保健指導を受けることができるようにしました。また、令和3年度からは健診の実施環境上、当日の保健指導実施が難しい総合検診でも、指導期間が6か月から3か月に短縮されるため、受講者の負担感の軽減が図られ、指導終了者率の向上に結び付くことが期待されます。

(3) 糖尿病の発症・重症化を予防する取組

■目的

糖尿病は、高額な医療費がかかる人工透析の原疾患となるケースも多く、糖尿病にかかると、被保険者本人にとっても生活の質の低下を招くため、その発症及び重症化を防ぐ。

■事業実施内容

●発症予防

糖尿病の発症予防には、運動習慣を身に付けることが効果的であるため、運動の習慣付けのため、平成30年度から始まったウォーキングを中心とした健康づくりを推進する「なかやま健幸くらぶ」事業への参加を呼びかけ、会員募集に力を入れました。

健幸くらぶのスポーツ・運動教室（いきいきタイム）においては、保健師や管理栄養士が、運動による疾病予防の効果等についての講話を行ったほか、食生活改善養成講習会においては、糖尿病予防の食生活について取り上げ、糖尿病予防に関する知識の普及を図りました。また、月2回、生活習慣病予防などについての相談を受け付ける定期健康相談を開催しました。

- ・なかやま健幸くらぶ会員数（各年度末）

平成30年度	令和元年度
274人（うち国保加入者79人）	367人（うち国保加入者76人）

●早期発見

「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に示す基準をもとに、重症化リスクの高い者に対する医療機関受診勧奨の回報書の発行を、町が健診機関に依頼して行いました。回報書は健診結果に同封し、受診結果の報告を求めました。報告がない方に対しては、健診の3か月後に、健康福祉課より受診勧奨の文書を再度送付し、それでも受診しない方に対しては、年度末の3月に電話による勧奨を行いました。

- ・ 回報書送付数・回収数

	平成 30 年度		令和元年度	
	送付数	回収数	送付数	回収数
人間ドック受診者	7 人	6 人	9 人	6 人
総合健診受診者	1 人	0 人	1 人	1 人

●重症化予防

町内の内科医と連携し、糖尿病境界域または糖尿病で食事療法を要する者の紹介を受け、健康福祉課の管理栄養士による栄養相談や保健師による保健指導を行い、指導内容を医師に報告しました。長期的に支援が必要な方に対しては翌年度も継続して支援を行うこととしています。

- ・ 栄養相談実施者数

平成 30 年度	令和元年度
0 人	8 人

■目標値に対する実績

- ・ 特定健診結果における要受診判定者（※1）の減少

計画策定時の現状	目 標 値	実績値	
		平成 30 年度	令和元年度
12.1% (平成 27 年度)	10.0% (令和 5 年度)	15.3%	13.5%

特定健康診査結果より集計

（※1）40～74 歳の受診者のうち、空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c 6.5%以上であるか、糖尿病で治療中の方

＊ 特定健診結果における要受診判定者については、40 歳から 69 歳までの方を対象に集計していましたが、年齢の範囲を見直し、40 歳から 74 歳までの方を集計対象とします。

- ・ 健診結果要受診者（治療中を除く）の受診率向上

	計画策定時の現状	目標値	実績値	
			平成 30 年度	令和元年度
人間ドック受診者	75% (平成 28 年度)	100% (令和 5 年度)	85.7%	66.7%
総合検診受診者	40% (平成 28 年度)	100% (令和 5 年度)	0%	100%

・人工透析者数の抑制

計画策定時の現状	目 標 値	実績値	
		平成 30 年度	令和元年度
4 名 うち糖尿病性 3 名 (平成 28 年度)	4 名 うち糖尿病性 3 名 (令和 5 年度)	8 名 うち糖尿病性 7 名	8 名 うち糖尿病性 6 名

※令和 2 年度：5 名 うち糖尿病性 3 名

(KDB システム (各年度とも 11 月集計分) より)

■課題・今後の取組

特定健診結果における要受診判定者の割合は、計画策定時よりも増加しています。令和元年度は、平成 30 年度よりも減少していますが、目標達成には至っていません。引き続き、発症予防のため運動の習慣付けの取組を推進し、要受診判定者の減少をめざします。令和 2 年度からは、「中山町健康寿命延伸対策協議会」を設置し、「なかやま健幸くらぶ」をはじめとする運動を取り入れた健康増進・生活習慣病予防・介護予防事業の実施に関し、医療機関、行政、学術機関、運動実施機関等の連携のもとに実施する体制の強化を図っています。

血糖の値が基準値以上である者の医療機関受診率は、人間ドック受診者、総合検診受診者を合わせた割合では 70%以上となっているものの、目標の 100%は達成されていません。今後も回報書の発行、受診勧奨を引き続き行い、医療機関の受診が必要な方の受診率向上を図っていきます。

糖尿病性腎症による人工透析者は減少傾向にあるものの、目標値は達成されていません。引き続き、医師から紹介を受けた方への栄養相談等を実施するとともに、令和 2 年度より、県が実施する糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防事業に参加し、数年以内に人工透析へ移行するリスクの高い方への個別指導を行います。

6 今後の予定と最終評価について

毎年度、個別事業について、目標値に対する実績を把握し、達成状況を確認します。計画の最終年度である令和 5 年度に、改めて、事業の実施主体や実施にあたっての連携・業務委託の体制（ストラクチャー評価）、目標の達成に向けた過程・手順（プロセス評価）、事業の実施結果（アウトプット評価）、事業の数値目標の達成度（アウトカム評価）の観点から個別事業の実施状況を振り返り、併せて計画全体の目的についても最終評価を行います。