

長井市国民健康保険
第2期データヘルス計画
中間評価

令和3年3月
長井市国民健康保険

目 次

<u>1</u>	<u>はじめに</u>	1
<u>2</u>	<u>データヘルス計画の概要</u>	
	(1) 課題と目的	1
	(2) 中間評価の方法	2
<u>3</u>	<u>長井市国民健康保険の基本情報</u>	
	(1) 被保険者の状況	
	① 被保険者数と世帯数の状況	2
	② 被保険者の年齢構成	3
	③ 療養の給付の費用額	3
	(2) 医療費の状況	
	① 医療費基礎統計	4
	② 中分類による疾病別医療費統計	5
	(1) 中分類による医療費が高い疾病	5
	(2) 中分類における患者数が多い疾病	7
	(3) 中分類における一人あたり医療費が高い疾病	8
<u>4</u>	<u>計画全体の評価</u>	9
<u>5</u>	<u>個別事業評価</u>	
	(1) 特定健診受診率向上対策事業	10
	(2) 特定保健指導事業	11
	(3) 若年者健康診査事業	12
	(4) 早期介入保健指導事業	14
	(5) 健康づくり事業	15
	(6) 未治療者に対する医療機関受診勧奨事業	16
	(7) 疾病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防事業）	17
<u>6</u>	<u>今後の予定と最終評価について</u>	18

1 はじめに

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 1 項において、国民健康保険の保険者は、「特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。」と定められています。

また、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」では、重要政策の一つとして、国民の健康寿命の延伸の実現を目的に、いわゆる P D C A サイクルにより効果的な保健事業の実施を図るための計画である「データヘルス計画」を策定し、保健事業を展開していくことが各健康保険の保険者に求められました。

このような背景から、平成 28 年 2 月に「長井市国民健康保険 第 1 期データヘルス計画」を策定しました。その後、第 1 期の計画を検証し、さらなる国民健康保険被保険者の健康維持と中長期的な医療費の適正化を図るため、平成 30 年 3 月に「長井市国民健康保険 第 2 期データヘルス計画」を「特定健康診査等実施計画」を含むものとして策定しています。計画期間は、平成 30 年度から令和 4 年度までの 5 年間としています。

2 データヘルス計画の概要

(1) 課題と目的

長井市国民健康保険は、被保険者数が減少しているにもかかわらず、被保険者一人あたりの医療費が増加傾向を示しています。被保険者が自身の健康に関心を持ち、疾病の予防・早期発見に努め、健康な生活を送ることによる医療費の適正化を目的として、保健事業を実施していきます。疾病の予防・早期発見のための健診受診率、保健指導実施率の向上を基本とし、生活習慣病重症化予防事業に力を入れて取り組むこととしています。

事業名	第 1 期	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
①特定健診受診率向上対策事業	開始			
②特定保健指導事業	開始			
③若年者健康診査事業	開始			
④早期介入保健指導事業	開始			
⑤健康づくり教室	開始			
⑥未治療者に対する医療機関受診勧奨事業	開始			
⑦疾病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防事業）			開始	

(2) 中間評価の方法

各種保健事業毎に、市民課（医療担当）と健康課（保健衛生担当）において評価指標・目標値に対する実績値および取組状況を確認しました。そのなかで、目標の達成度とともに事業実施方法等も確認し、第2期の後半の評価指標・目標値・実施方法等について適正かどうかを検討し、見直し等が必要と思われる場合は今回の中間評価で修正をしました。

なお、中間評価においては、山形県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会のグループ支援を活用し、外部委員からの助言や他保険者との質疑や意見交換を行いました。

3 長井市国民健康保険の基本情報

(1) 被保険者の状況

① 被保険者数と世帯数の状況

表1は、平成27年から令和2年までの2月末時点の長井市国民健康保険の被保険者数及び世帯数と、長井市の人口及び世帯数の推移を示しています。

これによると、長井市国民健康保険の被保険者数は、平成27年2月末時点から令和2年2月末時点までの5年間で1,193人（約19.4%）減少しています。その間の長井市の人口は1,756人（約6.2%）の減少となっており、被保険者数÷人口で求める国民健康保険加入率も減少傾向を示しています。また、長井市国民健康保険の世帯数も被保険者数同様に減少傾向にあります。

なお、山形県国民健康保険団体連合会作成の「令和元年度国保関係統計資料（速報版）」によると、長井市の国民健康保険加入率は、山形県内32市町村国民健康保険保険者のうち3番目に低い値と推計されています。

表1 被保険者数と世帯数の推移（各年とも2月末現在）

	市の人口 (人)	国保 被保険者数 (人)	国保 加入率	市の世帯数 (世帯)	国保 世帯数 (世帯)	国保 世帯率
平成27年	28,206	6,152	21.81%	9,715	3,498	36.01%
平成28年	27,873	5,930	21.28%	9,765	3,439	35.22%
平成29年	27,511	5,612	20.40%	9,813	3,316	33.79%
平成30年	27,202	5,374	19.76%	9,871	3,230	32.72%
平成31年	26,917	5,136	19.08%	9,959	3,130	31.43%
令和2年	26,450	4,959	18.75%	9,948	3,065	30.81%

(事業月報等より作成)

② 被保険者の年齢構成

表2は、平成26年度から令和元年度までの長井市国民健康保険の年度平均被保険者数（3月末日現在から翌年2月末日現在までの12ヶ月の平均）の状況を、事業年報で把握可能な年齢階層別に示しています。被保険者数は減少傾向にあることがわかりましたが、表2をみると、未就学及び小学1年以上65歳未満の被保険者数が大きく減少しているのに対して、65歳以上の被保険者数は増加傾向にあることがわかります。被保険者の「高齢化」が明らかとなりました。

表2 年度平均被保険者数

	年度平均 被保険者数 (人)	内訳(人)			
		未就学	小学1年以上 65歳未満	65歳以上 70歳未満	70歳以上 75歳未満
平成26年度	6,351	192	3,656	1,285	1,218
平成27年度	6,062	192	3,342	1,355	1,174
平成28年度	5,804	172	3,052	1,450	1,130
平成29年度	5,519	149	2,770	1,440	1,160
平成30年度	5,322	128	2,610	1,381	1,203
令和元年度	5,071	102	2,417	1,308	1,244

(事業年報より作成)

③療養の給付の費用額

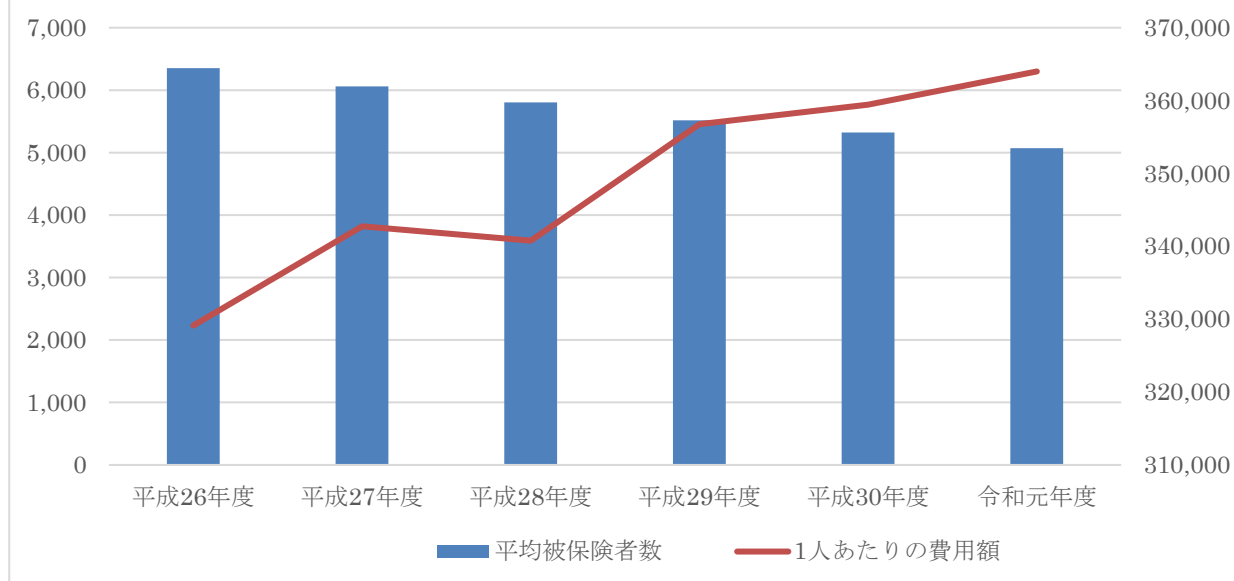
表3は、長井市国民健康保険の被保険者一人あたりの療養の給付費の費用額と、山形県内13市平均、及び山形県平均との比較です。これによると、長井市国民健康保険の値は継続して13市平均も山形県平均も下回っています。しかし、一人あたりの療養の給付費の費用額は年々増加していることがわかります。

表3 長井市の被保険者一人あたりの療養の給付費の費用額と
県内13市平均及び県内32市町村国保平均との比較

	長井市 (円)	13市平均 (円)	長井市の 順位	県平均 (円)	長井市の 順位
平成26年度	329,130	340,645	10位	339,077	20位
平成27年度	342,733	362,123	11位	359,353	23位
平成28年度	340,757	364,065	11位	364,429	26位
平成29年度	356,753	377,000	12位	376,180	25位
平成30年度	359,449	384,417	11位	382,479	23位
令和元年度	363,998	395,528	12位	393,841	25位

(山形県国民健康保険団体連合会作成 国保関係統計資料より作成)

図1 長井市国民健康保険
平均被保険者数と一人あたりの療養の給付費の費用額の推移



(2) 医療費の状況

①医療費基礎統計

平成 29 年度から令和元年度の医療費分析の結果を示しています。

被保険者数が減少しているため、全体のレセプト件数や医療費総額は減少していますが、患者一人あたりの平均医療費や被保険者一人あたりの平均医療費は微増あるいは横ばいの状況にあります。

平成 31 年 3 月～令和 2 年 2 月診療分（12 か月）に発生しているレセプトの分析による大分類疾病別医療費構成比では、「循環器系の疾患」が医療費合計の 16.3%を占めています。「新生物（腫瘍）」は医療費全体の 14.9%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の 10.7%と高い割合を占めています。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は「精神及び行動の障害」「新生物（腫瘍）」「神経系の疾患」等となっています。

表4 12か月平均のレセプトデータ分析結果

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	
A	被保険者数(人)	6,141	6,006	5,805	
B	レセプト件数 (件)	入院外(B1)	49,225	47,855	46,125
		入院(B2)	1,185	1,163	1,171
		調剤(B3)	35,301	33,844	31,854
		合計(B4)	85,711	82,862	79,150
C	医療費(円)	1,788,992,040	1,743,166,010	1,657,163,280	
D	患者数(人)	5,136	4,945	4,755	
B4/A	受診率(被保険者一人あたりの レセプト件数)	14.0	13.8	13.6	
C/D	患者一人あたりの平均医療費 (円)	348,324	352,511	348,510	
C/A	被保険者一人あたりの平均医 療費(円)	291,319	290,237	285,472	
C/B4	レセプト1件あたりの平均医療 費(円)	20,872	21,037	20,937	

被保険者数はレセプト分析からのデータのため平均被保険者数とは一致しない

●使用データ：レセプトデータ及び健康診査データ

(レセプト範囲 入院(DPC含む)、入院外、調剤の電子レセプト)

●分析期間：レセプト 平成29年3月～令和2年2月診療分

健康診査 平成29年度～令和元年度分

●分析方法：委託業者の特許技術である「医療費分析技術(特許第4312757号)」「傷病管理システム(特許第5203481号)」「レセプト分析システム及び分析方法(特許第5992234号)」を用いて行う

②中分類による疾病別医療費統計

(1) 中分類による医療費が高い疾病

医療費の上位3位までを占めている疾病は「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「その他の悪性新生物」で、統計を取った3年間全てで変わりませんでした。

また、患者一人あたりの医療費の最も高い「腎不全」もそれぞれの年度において比較的上位に位置しています。

表5 中分類による疾病別医療費統計（医療費が高い順）

	順位	疾病分類（中分類）	医療費(円)	構成比	患者数(人)	患者一人あたりの医療費(円)
平成29年度	1	高血圧性疾患	122,505,831	6.9%	2,157	56,795
	2	糖尿病	105,214,070	5.9%	1,474	71,380
	3	その他の悪性新生物<腫瘍>	101,452,704	5.7%	585	173,423
	4	腎不全	77,201,072	4.3%	110	701,828
	5	その他の神経系の疾患	74,742,175	4.2%	1,102	67,824
	6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	74,030,316	4.1%	224	330,492
	7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	67,715,717	3.8%	212	319,414
	8	その他の消化器系の疾患	67,278,171	3.8%	1,699	39,599
	9	その他の心疾患	66,826,026	3.7%	911	73,355
	10	脂質異常症	57,695,477	3.2%	1,418	40,688
平成30年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	119,881,415	6.9%	598	200,471
	2	高血圧性疾患	106,500,635	6.1%	2,117	50,307
	3	糖尿病	103,166,275	5.9%	1,477	69,849
	4	腎不全	75,203,431	4.3%	106	709,466
	5	その他の神経系の疾患	71,840,287	4.1%	1,101	65,250
	6	その他の消化器系の疾患	69,427,410	4.0%	1,681	41,301
	7	その他の心疾患	60,023,770	3.5%	974	61,626
	8	脂質異常症	54,950,184	3.2%	1,384	39,704
	9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	52,922,499	3.0%	204	259,424
	10	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	44,790,565	2.6%	239	187,408
令和元年度	1	高血圧性疾患	102,882,809	6.2%	2,108	48,806
	2	糖尿病	98,942,785	6.0%	1,389	71,233
	3	その他の悪性新生物<腫瘍>	92,475,518	5.6%	594	155,683
	4	その他の神経系の疾患	79,548,988	4.8%	1,097	72,515
	5	腎不全	78,577,224	4.7%	91	863,486
	6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	67,415,172	4.1%	197	342,209
	7	その他の心疾患	61,382,632	3.7%	916	67,012
	8	その他の消化器系の疾患	54,767,195	3.3%	1,615	33,912
	9	脂質異常症	53,306,056	3.2%	1,392	38,295
	10	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	43,919,208	2.7%	344	127,672

(2) 中分類における患者数が多い疾病

患者数が最も多い「高血圧性疾患」が40%を超え、大きな割合を占めています。

表6 中分類における患者数が多い疾病

	順位	疾病分類（中分類）	医療費(円)	患者数(人)	構成比	患者一人あたりの医療費(円)
平成29年度	1	高血圧性疾患	122,505,831	2,157	42.3%	56,795
	2	その他の消化器系の疾患	67,278,171	1,699	33.3%	39,599
	3	その他の急性上気道感染症	9,003,679	1,606	31.5%	5,606
	4	胃炎及び十二指腸炎	19,666,111	1,564	30.7%	12,574
	5	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	24,651,170	1,504	29.5%	16,390
	6	糖尿病	105,214,070	1,474	28.9%	71,380
	7	脂質異常症	57,695,477	1,418	27.8%	40,688
	8	屈折及び調節の障害	6,499,567	1,243	24.4%	5,229
	9	アレルギー性鼻炎	16,551,216	1,168	22.9%	14,171
	10	その他の神経系の疾患	74,742,175	1,102	21.6%	67,824
平成30年度	1	高血圧性疾患	106,500,635	2,117	43.2%	50,307
	2	その他の消化器系の疾患	69,427,410	1,681	34.3%	41,301
	3	胃炎及び十二指腸炎	19,158,427	1,532	31.2%	12,506
	4	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	25,172,465	1,493	30.4%	16,860
	5	糖尿病	103,166,275	1,477	30.1%	69,849
	6	その他の急性上気道感染症	8,193,604	1,430	29.1%	5,730
	7	脂質異常症	54,950,184	1,384	28.2%	39,704
	8	屈折及び調節の障害	7,014,475	1,209	24.6%	5,802
	9	アレルギー性鼻炎	15,684,979	1,198	24.4%	13,093
	10	その他の神経系の疾患	71,840,287	1,101	22.4%	65,250
令和元年度	1	高血圧性疾患	102,882,809	2,108	44.5%	48,806
	2	その他の消化器系の疾患	54,767,195	1,615	34.1%	33,912
	3	胃炎及び十二指腸炎	17,665,034	1,458	30.8%	12,116
	4	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	24,530,077	1,422	30.0%	17,250
	5	脂質異常症	53,306,056	1,392	29.4%	38,295
	6	糖尿病	98,942,785	1,389	29.3%	71,233
	7	その他の急性上気道感染症	8,568,176	1,340	28.3%	6,394
	8	屈折及び調節の障害	6,675,300	1,195	25.2%	5,586
	9	その他の神経系の疾患	79,548,988	1,097	23.2%	72,515
	10	アレルギー性鼻炎	14,046,169	1,088	23.0%	12,910

(3) 中分類における一人あたり医療費が高い疾病

「腎不全」の一人あたりの医療費が年々増加しています。

表7 中分類における一人あたり医療費が高い疾病

	順位	疾病分類（中分類）	医療費(円)	患者数(人)	患者一人あたりの医療費(円)
平成29年度	1	白血病	3,982,108	3	1,327,369
	2	腎不全	77,201,072	110	701,828
	3	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	10,242,296	17	602,488
	4	血管性及び詳細不明の認知症	7,403,388	18	411,299
	5	妊娠高血圧症候群	399,565	1	399,565
	6	パーキンソン病	21,301,687	55	387,303
	7	乳房の悪性新生物<腫瘍>	27,663,907	75	368,852
	8	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,730,141	20	336,507
	9	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	74,030,316	224	330,492
	10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	67,715,717	212	319,414
平成30年度	1	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	25,798,267	22	1,172,649
	2	腎不全	75,203,431	106	709,466
	3	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	11,203,721	16	700,233
	4	白血病	2,900,898	6	483,483
	5	悪性リンパ腫	9,507,827	33	288,116
	6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	52,922,499	204	259,424
	7	乳房の悪性新生物<腫瘍>	21,038,092	85	247,507
	8	アルツハイマー病	8,058,560	37	217,799
	9	パーキンソン病	11,320,360	52	217,699
	10	その他の悪性新生物<腫瘍>	119,881,415	598	200,471
令和元年度	1	腎不全	78,577,224	91	863,486
	2	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	15,680,507	23	681,761
	3	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	13,242,637	21	630,602
	4	くも膜下出血	4,157,028	11	377,912
	5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	67,415,172	197	342,209
	6	心臓の先天奇形	4,581,918	14	327,280
	7	白血病	2,921,976	9	324,664
	8	乳房の悪性新生物<腫瘍>	22,949,023	81	283,321
	9	悪性リンパ腫	7,827,418	36	217,428
	10	アルツハイマー病	7,079,805	35	202,280

4 計画全体の評価

「第2期データヘルス計画」は、各種保健事業を通じて、国民健康保険被保険者が自身の健康に関心を持ち、疾病の予防・早期発見に努め、健康な生活を送ることによる医療費の適正化を目的としています。計画策定時において、計画全体の目標や指標について定めませんでしたでしたが、中間評価の実施にあたり、全体の評価指標と目標値を設定し、実施した保健事業の効果を明らかにすることとします。

(1) 評価指標・目標値

①平均自立期間 数値目標は設定せず、平均自立期間の延伸を目標とします。

	ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	目標値
男性	77.2歳	77.8歳	78.1歳	79.0歳	延伸
女性	82.1歳	83.2歳	83.6歳	83.0歳	延伸

(KDBシステムより作成)

②一人あたりの医療費 数値目標は設定せず、医療費の減少を目標とします。

	ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	目標値
医療費	304,344円	317,100円	319,680円	324,360円	減少
標準化比	100.0	103.0	104.2	103.9	減少

(KDBシステムより作成)

※標準化比：平成28年度を基準（100）として間接法年齢調整により算出。

(2) 指標の評価のまとめ

今回設定した指標について、各年度毎の値を確認しました。平均自立期間は男性、女性共にベースラインとした平成28年度から延伸していますが、一人あたりの医療費は、増加傾向にあります。

個別保健事業で取り組んでいる未治療者への受診勧奨が早期受診につながり、医療費が増加している可能性が考えられます。しかし、早期に適切な治療に結び付けることで重症化を予防することができます。治療中断者や重症化予防の取組みが令和元年度の医療費減少につながっていると考えられます。疾病予防や、早期治療による医療費の減少の取組みが重要と考えます。また、平均自立期間を延伸するため、地域包括ケアとの連携や、介護予防との一体的実施も取り組む必要があると考えますが、まだ進んでいません。

(3) 見直しと今後の方向性

計画の目的は計画策定時と同様とし、個別の保健事業に取り組んでいきます。保健事業を実施する際は、医療機関、山形県国民健康保険団体連合会、委託事業者、行政内の他部署等との連携を図ります。

年度毎に事業実績を確認、評価を行って、最終年度の評価に向けた準備を行うこととします。

5 個別事業評価

「第2期データヘルス計画」で実施することとした個別事業について、事業毎の評価を行い、今後の取組みについて示します。

(1) 特定健診受診率向上対策事業

① 事業内容（現状）

【目的】

内臓脂肪症候群に着目した検診をより多くの人に受診していただくことにより、疾病の早期発見、生活習慣病の予防を図ります。

【内容】

対象者：40歳以上75歳未満の被保険者

方法：公共施設等を会場として受診する「集団健診」と指定医療機関で受診する「個別健診」の二方式で実施し、集団健診は公益財団法人やまがた健康推進機構に、個別健診は市内4医療機関に委託しています。受診率向上対策として、山形県国民健康保険連合会に委託し、郵送による特定健診受診勧奨を実施します。

【評価指標・目標値】

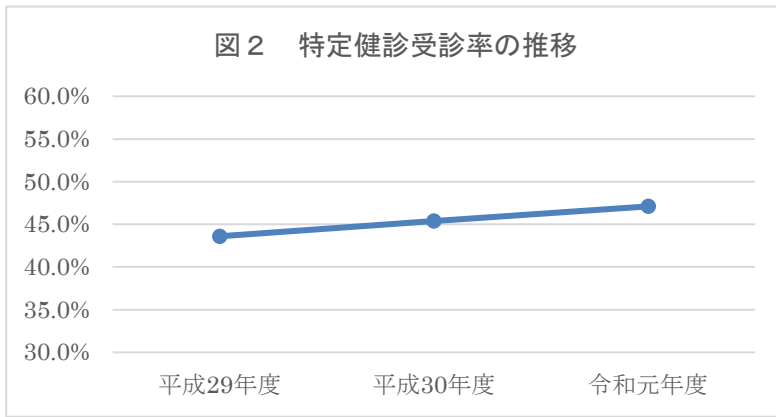
特定健診受診率 最終（令和4年度）61%以上

② 事業実績

表8は、特定健診受診率を性別・年代別に、図2は特定健康診査の受診率の推移を示したものです。受診率は年々上昇していますが、各年代・性別において目標を達成しておらず、特に40歳・50歳代の受診率が低い状態にあります。

表8 性別・年代別特定健診受診率

		40歳代	50歳代	60歳代	70-74歳	40-74歳	計	県平均
平成29年度	男性	32.6%	31.3%	46.3%	45.0%	42.2%	43.6%	48.2%
	女性	25.0%	42.4%	48.2%	45.9%	44.9%		
平成30年度	男性	32.1%	31.6%	46.7%	49.2%	43.7%	45.4%	49.9%
	女性	26.2%	43.7%	51.2%	46.7%	46.9%		
令和元年度	男性	34.1%	32.8%	49.4%	50.0%	45.6%	47.1%	50.9%
	女性	31.3%	40.2%	52.4%	49.4%	48.3%		



③ 評価結果

ハガキでの特定健診受診勧奨を実施したことにより、一人ひとりへの周知及び、健康への意識づけとなり、特定健診の受診率向上につながったと考えられます。40歳・50歳代は他年代と比べ働いている割合が高いことが予想され、健診日程と都合が合わないこと、自身の健康への意識が低いこと等が、受診率が低い要因と考えられます。

④ 見直しと今後の予定

引き続きハガキによる個別受診勧奨を実施し、受診率の向上につなげていきます。集団健診での受診が難しい方に対して、個別医療機関での特定健診の周知を行っていきます。

健康への意識付けとして、また、若年者健康診査を受診していた方が引き続き特定健診の受診につながるように、令和元年度より開始している40歳被保険者に対しての健康手帳の交付及び、特定健診受診勧奨を引き続き行っていきます。

(2) 特定保健指導事業

① 事業内容（現状）

【目的】

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導対象者に対して健康的な生活を送ることができるように、生活習慣の改善の助言を行い、疾病の予防を図ります。

【内容】

対象者：特定健康診査受診者のうち、特定保健指導基準に該当する者

方法：特定保健指導は「積極的支援」と「動機付け支援」に区分して実施します。積極的支援対象者及び、人間ドック受診者で動機付け支援対象となった方は公益財団法人やまがた健康推進機構に委託し、その他の動機付け支援対象者は市で保健指導を実施します。

【評価指標・目標値】

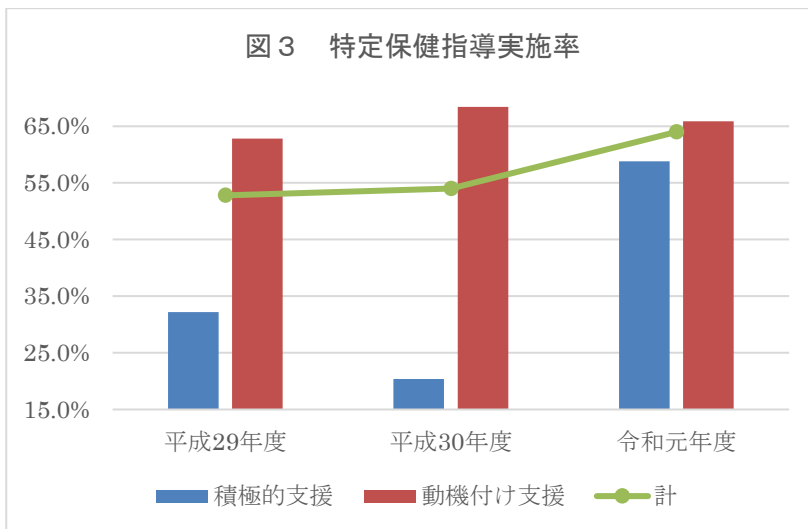
特定保健指導実施率 最終（令和4年度）60%以上

② 事業実績

令和元年度の特定保健指導実施率は 64.0%であり、目標を達成することができました。特に積極的支援の実施率が向上しています。

表 9 特定保健指導実施率

	積極的支援	動機付け支援	計	県平均
平成 29 年度	32.2%	62.8%	52.8%	38.0%
平成 30 年度	20.4%	68.4%	54.0%	40.4%
令和元年度	58.8%	65.9%	64.0%	41.8%



③ 評価結果

保健指導対象者に対して、電話にて保健指導の勧奨を行ったことが実施率上昇、目標達成につながったと考えられます。また、委託先との体制を整備したことで、積極的支援の対象者が保健指導を受けやすい環境になり、実施率が向上したと考えられます。

④ 見直しと今後の予定

引き続き事業内容を継続して行い、委託先との連携を図ります。また、電話による保健指導の勧奨を実施し、特定保健指導実施率を維持できるようにしていきます。

(3) 若年者健康診査事業

① 事業内容 (現状)

【目的】

健康診査の受診機会が少ない若年被保険者に健診の機会を提供することにより、生活習慣病の予防と早期発見に繋げるとともに、健診受診の習慣化を図ります。

【内容】

対象者：20歳以上40歳未満の被保険者

方法：公共施設等を会場として受診する「集団健診」において公益財団法人やまがた健康推進機構に委託し、健康診査を実施します。

【評価指標・目標値】

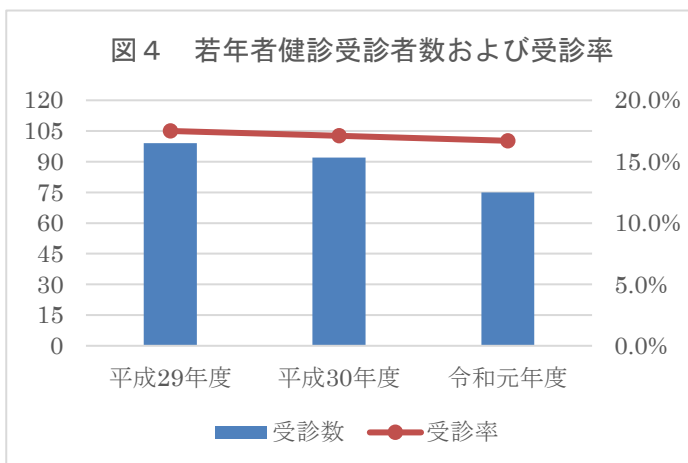
健康診査受診率 最終（令和4年度）20%以上

② 事業実績

健康診査の受診率は平成29年度から令和元年度にかけて低下しており、目標を達成できていません。

表10 健康診査受診者数及び受診率

	被保険者数	受診者数	受診率
平成29年度	567	99	17.5%
平成30年度	539	92	17.1%
令和元年度	449	75	16.7%



③ 評価結果

目標未達成の要因として、若年者の健康への意識や健康診査受診の必要性の認識が低いことが考えられます。

④ 見直しと今後の予定

健康診査開始前に実施している郵送による健診未申込者への受診勧奨を引き続き行っていきます。また、国民健康保険加入時に若年者健康診査の周知を図ります。

健康に対する関心を持ってもらえるよう、20歳の国民健康保険被保険者に健康手帳の配付を行い、早期からの健診受診を呼びかけます。

(4) 早期介入保健指導事業

① 事業内容（現状）

【目的】

生活習慣病予防等の健康に対する正しい知識を広め、健康の自己管理能力の育成を図ります。

【内容】

対象者：20歳以上40歳未満の若年者健康診査受診者で特定保健指導基準に該当する者
方法：市保健師によるグループでの保健指導を実施します。

【評価指標・目標値】

保健指導実施率 最終（令和4年度）60%以上

② 事業実績

保健指導実施率は平成30年度に向上していますが、目標を達成することができていません。また、令和元年度は抽出システムの改修により、対象者を抽出することができず、事業を実施することができませんでした。

表 11 早期介入保健指導該当率及び実施率

	被保険者数	保健指導該当者数	該当率	保健指導実施者数	実施率
平成29年度	567	19	3.4%	2	10.5%
平成30年度	539	15	2.8%	4	26.7%
令和元年度	449	-	-	-	-

③ 評価結果

特定保健指導実施率を参考に目標値を設定しましたが、実態に即しておらず、また、該当者数及び保健指導実施者数自体が少ないため、実施率が大きく変動していると考えられます。健康に対する意識が低いことが早期保健指導につながらない要因の一つと考えられます。

④ 見直しと今後の予定

評価指標・目標値を保健指導実施率60%以上から、保健指導該当率2.5%以下に変更し、引き続き事業を実施していきます。また、システム改修が完了し、令和2年度より保健指導対象者の抽出は可能になっています。

対象者へ郵送による保健指導勧奨を行い、より多くの方へ保健指導を実施し、健康への意識付け及び早期からの生活習慣病予防を目指していきます。

(5) 健康づくり事業

① 事業内容（現状）

【目的】

運動の基本的な動きを学び、気軽に楽しく運動することで運動習慣を身につけ、生活習慣病予防と健康増進を図ります。

【内容】

対象者：市民

方法：健康運動指導士等が講師となり、ストレッチ体操や筋肉トレーニング、バランス体操、ノルディックウォーキング等を行う

- ・運動不足解消教室 月 1 回
- ・ノルディックウォーキング教室 年間 14 回

【評価指標・目標値】

1 回あたりの参加人数 20 人以上

② 事業実績

表 12 1 回あたりの参加人数

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成元年度
運動不足解消教室	14 人	17 人	15 人
ノルディックウォーキング教室	17 人	21 人	4 人

③ 評価結果

以前は保健師による健康相談を実施していましたが、内容を見直し、令和元年度より運動に特化した教室にしました。また、会場を中央地区にある保健センターから中央地区以外の施設に変更しました。このことが影響したのか、令和元年度の参加者数が前年度より減少しました。

上記事業とは別に、健康づくりのための運動を地域に普及する運動普及推進員が講師となり週 1 回実施している豊田運動不足解消教室があります。運動しながら参加者が交流する場としても定着しております。

④ 見直しと今後の予定

生活習慣病を予防するためには、運動習慣を身につけることが大切です。運動に興味のある人や自宅では運動を継続できない人に対して、定期的に運動できる場を提供しながら、運動習慣を定着させるために継続して実施します。また、市報等で周知しながら、気軽に参加できる場として普及していきます。

豊田運動不足解消教室は、運動普及推進員が中心となり実施している住民主体の教室です。より多くの人に参加できるように市報等で周知し、活動が継続できるように支援していきます。

③ 評価結果

医師の指導を受け、市独自の受診勧奨判定値の基準を設け、未治療者に受診勧奨を行いました。令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、受診率が低下したと思われます。

令和元年度よりハイリスク者を確実に受診に結び付けるために、訪問等での受診勧奨と保健指導を行うなど、重点的に取り組んでいます。

④ 見直しと今後の予定

早期受診し、必要な医療に結び付けることで重症化を予防できることから、受診勧奨判定値で未治療者に対して、継続して受診勧奨を行います。回報書で受診状況が把握できない者には、電話やレセプト情報により受診状況を確認し、未受診者には積極的に勧奨していきます。

令和元年度より基準を新たに設け、ハイリスク者には訪問等で受診勧奨しているため、目標値を新たに設定します。

(7) 疾病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防事業）

① 事業内容（現状）

【目的】

糖尿病性腎症等で治療中の者に対して保健指導を行うことにより、糖尿病や糖尿病性腎症の重症化予防に努め、新規に人工透析に移行する者を減少させることにより、本人のQOLの低下を防止するとともに医療費の削減を図ります。

【内容】

対象者：糖尿病性腎症の病期が第2期、3期程度で、医療機関において保健指導が必要と主治医が判断した者

方法：対象者に主治医が勧奨するとともに、レセプトデータを基に対象者に保健指導の案内を送付し、電話勧奨を行います。希望者本人の同意と主治医から指示書をいただき、管理栄養士や保健師等の専門チームが訪問や電話等で6か月間保健指導を実施します（月1回以上支援）。指導結果については、主治医へ指導報告書により報告します。

【評価指標・目標値】

保健指導実施率 100%

② 事業実績

令和元年度、2名対象に実施しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、市外の専門職の訪問を拒否されたため、3月の訪問指導ができず、中断となりました。

令和元年度 保健指導実施率 83%

③ 今後の予定

糖尿病性腎症の病期が第2期、3期程度と思われる者に対して、引き続き保健指導を実施します。対象者の選定は、レセプトデータを基に主治医の協力を得ながら行います。

また、特定健康診査の結果から5年以内に透析導入に至る可能性のある者と eGFR が45ml/分/1.73m²未満の者に対して、対象者と主治医へ情報提供を行い、必要に応じて医師の指示を受け保健指導を実施します。

6 今後の予定と最終評価について

各種保健事業の実施状況については、毎年、その実績及び取り組みの状況を把握します。また、総合的な評価は計画最終年度に実施するものとし、評価の結果を第3期データヘルス計画に反映させます。

なお、第2期データヘルス計画策定時に、計画期間を平成30年度から令和4年度の5年間として策定しましたが、平成30年度から令和5年度までの6年間とします。

最終年度となる令和5年度の評価指標と目標値は下記のとおりとします。

事業	評価指標	目標値
①特定健診受診率向上対策事業	特定健診受診率	61%以上
②特定保健指導事業	特定保健指導実施率	60%以上
③若年者健康診査事業	健康診査受診率	20%以上
④早期介入保健指導事業	保健指導該当率	2.5%以下
⑤健康づくり事業	各運動教室参加者数	20人以上/1回
⑥未治療者に対する医療機関受診勧奨事業	精密検査受診率	90%以上
	ハイリスク者 ハイリスク者以外	75%以上
⑦疾病重症化予防事業 (糖尿病性腎性重症化予防事業)	保健指導実施率	100%

社会情勢等の変化により計画期間中の事業計画に変更が必要となった場合は、毎年作成する単年度の「保健事業実施計画」で変更内容を補完することとします。