

山辺町国民健康保険  
保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
中間評価

令和3年2月

山辺町

# 目 次

## 第1章 保健事業計画（データヘルス計画）の中間評価・見直しにあたって

- 1 趣旨
- 2 中間評価の目的
- 3 中間評価の方法
- 4 読替えについて

## 第2章 保健事業計画（データヘルス計画）策定後の現状と目的の見直し

- 1 医療費の現状
- 2 要介護・要支援認定者の疾病状況
- 3 保健事業計画（データヘルス計画）の目的の見直し

## 第3章 保健事業計画（データヘルス計画）の中間評価・見直し

- 1 全体目標
- 2 個別保健事業の中間評価・見直し
- 3 保健事業計画（データヘルス計画）の中間評価・見直し

## 第 1 章

### 保健事業計画（データヘルス計画）の中間評価・見直しにあたって

#### 1 趣旨

山辺町国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）（以下「本計画」という。）第 1 章 5 計画の見直し及び「データヘルス計画策定の手引き」（平成 29 年 9 月）において、「中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行う」とあることに基づき、本計画の 3 年目に当たる本年に中間評価を行うこととしました。

#### 2 中間評価の目的

中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、進捗が滞っているようであれば、事業効果を高めるにはどのような改善を行うべきかなどを検討し、目標達成に向けての方向性を見出すものです。

#### 3 中間評価の方法

中間評価では下記の評価基準により、個別保健事業計画に基づいて実施された事業ごと評価したうえで、計画全体の評価をすることとし、現在ある調査結果や統計、事業の進捗状況を基に現状を把握し、計画策定時の値と比較し目標達成状況を評価します。またその評価を基に目標や取組み方法、また新たな課題や重点施策等について検討し、今後の事業の方針や取組みについて見直します。

a : 改善している / b : 変わらない / c : 悪化している / d : 評価困難  
(達成している) (達成していない)

ただし、a のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものは「a\*」と記載する。

#### 4 読替えについて

本計画上、平成 31 年度となっているものを令和元年度、平成 32 年度となっているものを令和 2 年度、平成 33 年度となっているものを令和 3 年度、平成 34 年度となっているものを令和 4 年度、平成 35 年度となっているものを令和 5 年度と読替えるものとします。

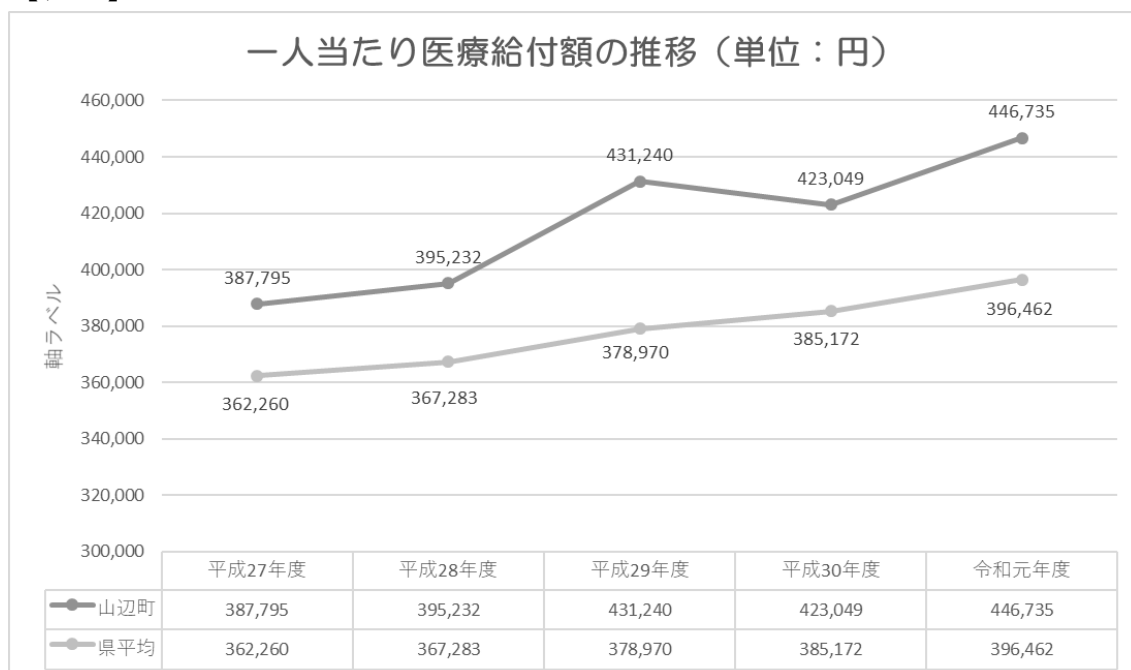
## 第2章

### 保健事業計画（データヘルス計画）策定後の現状

#### 1 医療費の現状

一人当たりの医療給付費の推移を見ると、増加傾向にあります。令和元年度（速報値）では県内1位の給付額となり、県と比較しても、差は広がり大幅に高いことがわかります。【表1】

【表1】



資料) 国民健康保険事業年報（山形県）

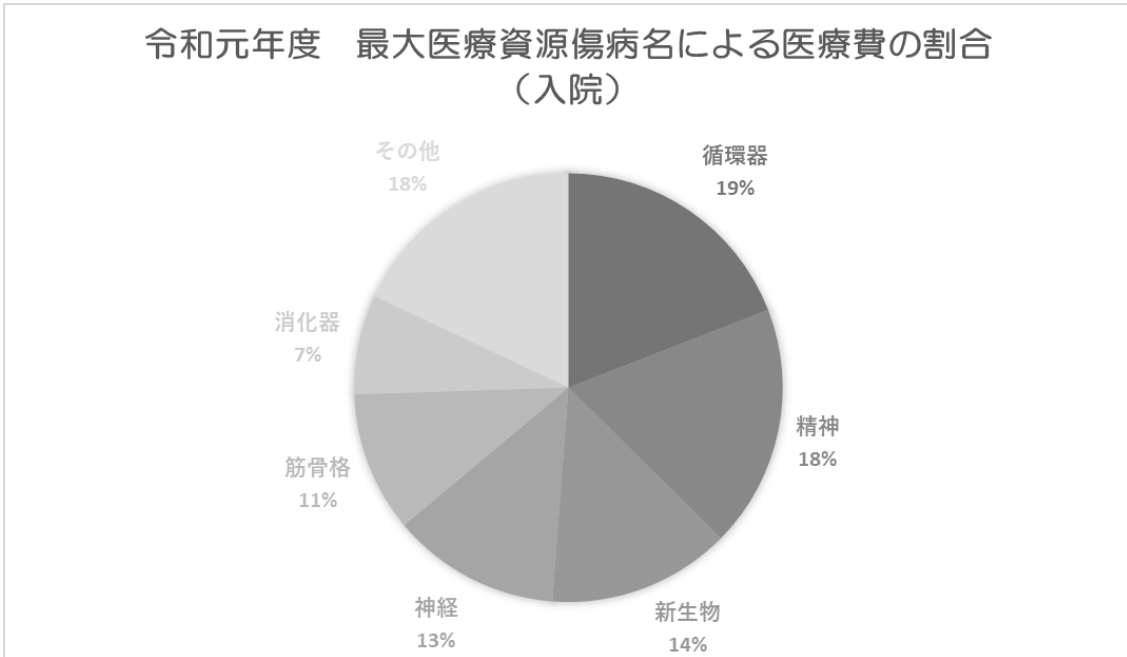
(注1) 平成30年度より統計方法の変更により  
一般被保険者分のみの集計値

(注2) 令和元年度は速報値

令和元年度における最大医療資源傷病名による入院医療費の割合を見ると、山辺町では循環器の割合が最も高く（19.1%）、次に精神（18.3%）、新生物（13.8%）と続き、この上位3つで全体の50%以上を占めています。【表2】

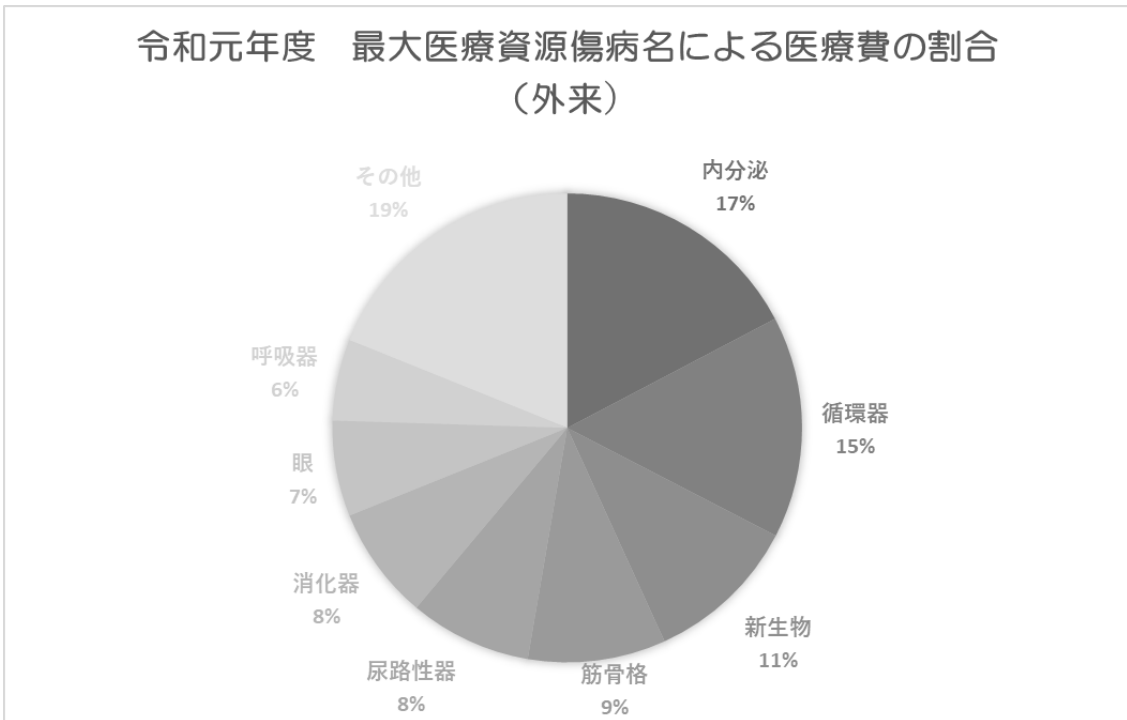
また外来医療費については、内分泌（17.3%）、循環器（15.3%）、新生物（10.6%）と続いています。【表3】

【表 2】



資料) KDB システム

【表 3】

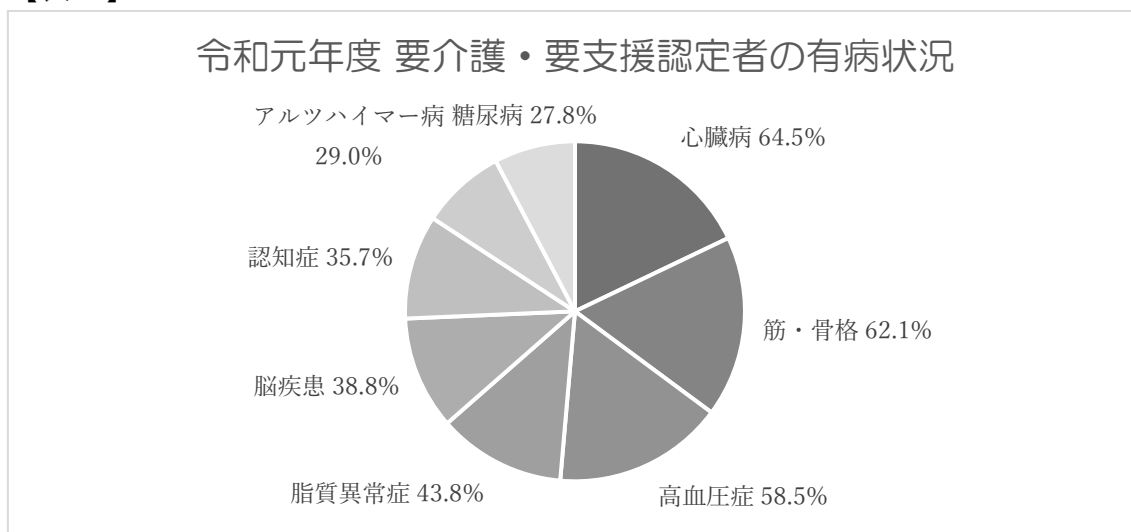


資料) KDB システム

## 2 要介護・要支援認定者の疾病状況

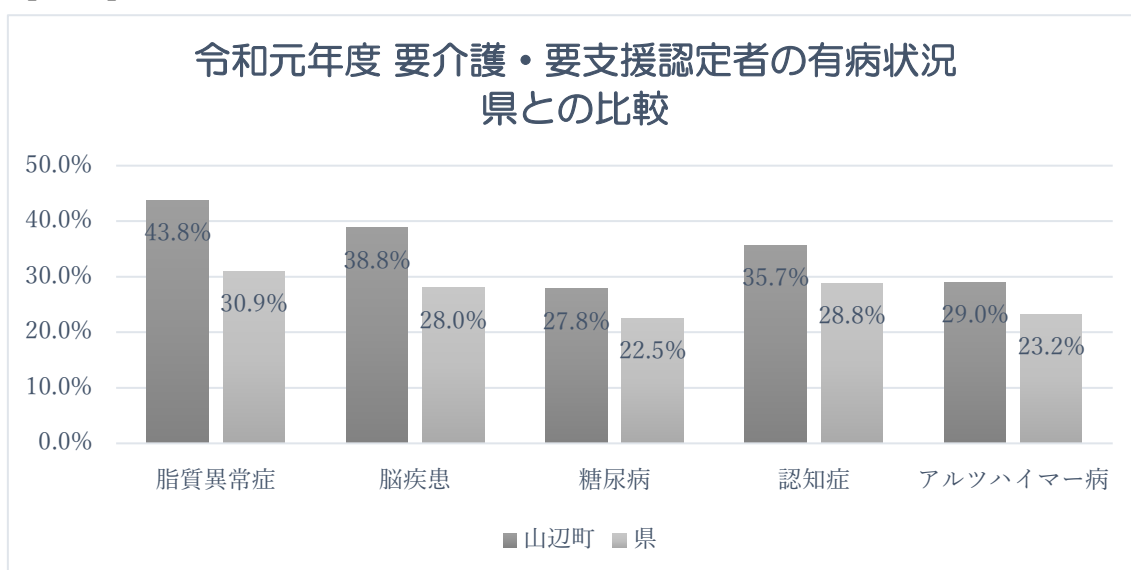
令和元年度の要介護・要支援認定者の有病状況を見ると、心臓病（64.5%）に続き、筋・骨格（62.1%）、高血圧症（58.5%）が高い状況になっています。中でも脂質異常症（43.8%）や脳疾患（38.8%）、糖尿病（27.8%）などは県内でも有病率が高く、介護予防の観点からも、特定健診による早期発見や生活習慣の改善により重症化予防できるものについては、対策を進める必要があると考えます。【表4】【表5】

【表4】



資料) KDB システム

【表5】



資料) KDB システム

### 3 保健事業計画（データヘルス計画）の目的の見直し

健康寿命の指標として「日常生活に制限のない期間の平均」が活用されていますが、平成31年3月に示された『健康寿命のあり方に関する有識者研究会 報告書』において、介護保険データを用い、要介護2以上を不健康と定義した「日常動作が自立している期間の平均（以下「平均自立期間」という。）」を健康寿命の補完的指標として活用することが記載されました。本計画の目的として「健康寿命の延伸を目指すとともに医療費抑制」を目指すとされていますが、前項で示した現状と報告書を踏まえると本計画の目的を見直す必要があると考えます。本計画の目的を、今後の平均寿命の延伸を前提として、「本計画は、健康・医療情報を活用し医療費の増大に繋がる課題を明確にしたうえで、PDCA サイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することで、平均自立期間の延伸により平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の差である不健康期間の短縮を目指すとともに医療費抑制に寄与することを目指すものです。」と見直すこととします。

令和元年度の山辺町における平均寿命は男性80.6歳、女性87.2歳で、平均自立期間（要介護2以上）は80.1歳、女性85.5歳となっており、県や国と比較しても不健康期間は短くなっていますが、更なる短縮を目指すことで医療費の抑制と平均寿命の延伸に繋がると考えます。【表6】【表7】

【表6】令和元年度平均寿命

単位：歳

	男 性	女 性
山辺町	80.6	87.2
県	80.5	87.0
国	80.8	87.0

資料) KDB システム

【表7】令和元年度平均自立期間（要介護2以上）

単位：歳

	男 性	女 性
山辺町	80.1	85.5
県	79.4	84.0
国	79.6	84.0

資料) KDB システム

## 第3章

### 保健事業計画（データヘルス計画）策定後の中間評価・見直し

#### 1 全体目標

本町の大きな課題として糖尿病の高い割合や重症化予防が挙げられることから、「特定健診及び特定保健指導の受診率（実施率）の向上」と「糖尿病の発症・重症化予防」を本計画の全体目標としています。

#### 2 個別保健事業の中間評価・見直し

##### (1) 第3期特定健康診査等実施計画

本町国民健康保険被保険者に係る成人期から高齢期までの一貫した健康づくりを推進するために策定した計画で、その中でも保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導に目標を設定し実施してきました。本計画の最終年度である令和5年度に掲げる最終目標は、特定健診受診率60%、特定保健指導実施率62%としています。これは国で市町村国保において、令和5年度までに特定健診受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上達成することとしていることから設定したものです。【表8】

【表8】

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
特定健診 受診率	48%	51%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導 実施率	61.0%	61.2%	61.4%	61.6%	61.8%	62.0%



この計画の目標について、実績値と本計画策定時の現状値と示していた平成28年度の数値をベースラインとして比較し状況进行评估しました。

特定健診受診率は、各年度の目標値までには届いていないものの最終目標に向けて少しずつ改善傾向にあります。しかし、現在の推移からみると最終目標達成には更なる改善が必要と見込まれます。

特定保健指導実施率は、各年度の目標値には届かず、ベースラインから見ても悪化している状況にあります。しかし、平成30年度から令和元年度への推移は改善傾向にあります。【表9】

【表9】

事業名	指標	最終目標値	実績値			評価
			ベースライン	H30年度	R元年度	
特定健診	受診率	60.0%	45.7% (H28年度)	47.2%	47.9%	a*
特定保健指導	実施率	62.0%	60.6% (H28年度)	50.0%	54.0%	c

資料) 法定報告値

各事業最終目標達成に向けた今後の方向性として、特定健診受診率においては被保険者の多くが、健診の重要性を認識されていない可能性があるためその重要性について周知徹底していくことが重要と考えます。また、現在も実施している特定健診未受診者対策事業の更なる推進が必要です。

特定保健指導実施率においては、対象者の関心が高くなければ保健指導に対して前向きでないため、健診当日に指導するのが最良ですが、専門職員数も多くないことから当日の実施は難しい現状です。そのため対象者が自分の健診結果に対して中長期的に関心を持ち続けてもらうことが必要です。【表10】

【表 10】

事業名	指標	成功要因	未達要因	事業の方向性
特定健診	受診率	-	被保険者の多くが、健診受診の必要性を認識していないのではないか。	未受診者対策事業の更なる推進と町民（被保険者）に対する健診受診の重要性の周知を図る。
特定保健指導	実施率	-	専門職員数の指導可能人数にも限りがあることや、健診当日など一番関心が高い時期に実施することが現実的に難しいことで実施率が伸び悩んでいるのではないか。	限られた職員数で指導可能人数を増やす方法と、被保険者は自分の健診結果に対して一時ではなく中長期的に関心を持ってもらうことが重要であるため、その方法の模索と実施。

目標値までの乖離はありますが、設定されている最終目標値は国で示す令和5年度までに特定健診受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上達成が基とされています。また、被保険者の生活習慣病の発病・重症化予防に大きく関わる事業であることから最終目標値は変更せず、目標達成に努めることが必要と考えられます。

## (2) 糖尿病の発症・重症化予防

本町の傾向として糖尿病有病者の割合が高いため、重症化予防のために糖尿病精密検査受診勧奨や健康教室の開催、健診後の相談事業を実施してきました。最終目標は、平成30年度からの新規事業である糖尿病精密検査受診率向上において段階的に引き上げていくこととし、脂質異常症の割合を県平均以下とすることにしています。さらに重症化予防の大きな観点ともいえる人工透析者について、令和5年度までに新規導入者を0名とすることにしています。【表11】

【表11】

指 標	目 標 (令和5年度)
糖尿病精密検査受診率の向上	平成30年度の結果より段階的に引き上げていく
脂質異常症の割合の減少	県平均以下を目指す
新規人工透析者の抑制	令和5年度までに新規導入者数を0名にする

各指標の目標について、実績値と各指標が比較すべき数値をベースラインとして比較し状況を評価しました。

糖尿病精密検査受診率は、事業実施2年目となる令和元年度には事業対象者全員が受診する結果となり受診率100%となりました。

脂質異常症の割合は、平成30年度から令和元年度にかけ県平均が増加傾向にあることに対して、本町の割合は減少傾向にあり平成30年度と令和元年度両年度で目標達成しています。

一方、新規人工透析者数は本町への転入者による増や新規人工透析開始となった方がいたため人工透析治療中の被保険者数が1名増となっています。後期高齢者医療保険制度への移行や転出、死亡により増加数は1名となっています。

【表12】

【表 1 2】

事業名	指標	最終目標値	実績値			評価
			ベースライン	H30 年度	R 元年度	
糖尿病精密検査受診勧奨 ・ 健康教室 ・ 健診後相談事業	受診率	平成 30 年度の 結果から段階的 に引き上げ	62.5% (平成 30 年度)	62.5%	100.0%	a
	脂質異常症 の割合	県平均以下	県平均 25.1% (平成 30 年度) 26.0% (令和元年度)	21.9%	21.6%	a
	新規人工 透析者 の抑制	令和 5 年度まで に新規導入者を 0 名	5 名 (平成 28 年度)	5 名 (年度末)	6 名 (年度末)	c

資料) 健診結果、KDB システム、国民健康保険事業年報 (山形県)

各指標の最終目標達成に向けた今後の方向性として、糖尿病精密検査受診勧奨や健康教室の開催、健診後の相談事業を継続して一体的に実施していくことが重要と考えます。新規人工透析導入者の抑制においては、有病者へのアプローチも然ることながら若年層へのアプローチがより一層必要です。本町において男性若年層の年代別被保険者数に対する健診受診率の低下が見られます。糖尿病有病率は比較的男性が高く、50 代後半の糖尿病による入院者数も増加し、女性も若年での糖尿病による入院者数が増加しています。【表 1 3】【表 1 4】若年層の健診受診率の向上と糖尿病精密検査受診勧奨の推進、健診後の相談により、早期発見・早期治療を行い新規人工透析導入予備軍の減少を図ることが必要です。【表 1 5】

【表 1 3】年代別被保険者数に対する健診受診率

平成 30 年度	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	28.3%	24.6%	25.5%	38.8%	43.2%	47.9%	50.4%
女性	22.6%	16.2%	31.1%	47.5%	52.5%	57.1%	49.4%

令和元年度	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳
男性	26.2%	23.9%	28.6%	43.5%	43.5%	47.4%	52.7%
女性	34.8%	23.1%	27.1%	43.5%	51.6%	54.7%	53.7%

資料) KDB システム

【表 1 4】糖尿病に係る被保険者千人当たりレセプト件数（入院）

平成 30 年度	合計	0～ 14 歳	15～ 39 歳	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳
総計	<b>0.372</b>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.425	0.000	0.307	0.819
男性	<b>0.632</b>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	<b>2.655</b>	0.000	0.649	1.163
女性	<b>0.114</b>	0.000	<b>0.000</b>	0.000	<b>0.000</b>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.471

令和元年度	合計	0～ 14 歳	15～ 39 歳	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳
総計	<b>0.478</b>	0.000	0.258	0.000	0.699	0.000	1.479	0.000	0.429	0.791
男性	<b>0.668</b>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	<b>2.874</b>	0.000	0.909	0.913
女性	<b>0.294</b>	0.000	<b>0.522</b>	0.000	<b>1.695</b>	0.000	0.000	0.000	0.000	0.671

資料) KDB システム

【表 15】

事業名	指標	成功要因	未達要因	事業の方向性
糖尿病 精密検査 受診勧奨 ・ 健康教室 ・ 健診後相 談事業	受診率	健診の結果に回報書を同封し、精密検査の受診勧奨を行っている。関心が高いうちに勧奨を行うことで受診率向上に繋がったのではないかな。	-	事業内容は継続して行っていく。
	脂質異常症の割合	生活習慣病に関する健康相談の実施や健康教室を開催し、生活習慣改善と健康づくりの機会を設けていることで減少に繋がったのではないかな。	-	事業内容は継続して行っていく。
	新規人工透析者の抑制	-	転入者による増加や糖尿病有病者の全体的な増加により新規導入予備軍が増加しているのではないかな。	生活習慣病による入院が若年層にも大きくひろがりつつあることを周知し、若年層の健診受診率向上と早期発見の重要性を周知。

指標 2 つは達成されていることや、新規人工透析者の抑制は医療費抑制にも大きく影響してくることから、現在の目標は変更せず事業を継続、推進していく必要があると考えられます。

### 3 保健事業計画（データヘルス計画）の中間評価・見直し

個別保健事業の中間評価から本計画の目標達成には未だ課題があることがわかります。特定健診及び特定保健指導の受診率（実施率）の向上は、各年度の目標まで届いてはいませんが、改善傾向にはあるため引き続き受診率や実施率向上のため事業を展開していく必要があります。特に糖尿病の発症・重症化予防また早期発見・早期治療のための特定健診は非常に重要です。重症化し易い高齢者だけでなく、若年層の特定健診受診率を向上させるための未受診者対策の強化、各ライフステージに合わせた生活習慣病の発病予防と重症化予防に努める必要があります。糖尿病の発症・重症化予防においても、人工透析者の人数は増加となったものの、脂質異常症の割合減少や糖尿病精密検査受診率上昇といった一定の効果もありました。今後も各個別保健事業を実施することで、本計画の目的とされている健康寿命（平均自立期間）の延伸と医療費抑制に繋がると考えられるため、見直しは行わず現在の計画を継続実施することが望ましいと考えます。しかし、関係部署及び関係機関・団体との連携強化、保健事業従事者のスキルアップや意識共有に努め、各個別保健事業の更なる強化は重要であるため、その点の随時見直しは今後も図っていく必要があると考えます。