

鶴岡市国民健康保険第2期データヘルス計画
(保健事業実施計画)
中間評価

令和2年度

令和3年3月

鶴岡市健康福祉部国保年金課

目次

第1章 鶴岡市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価にあたって	
1. 中間評価の趣旨	1
2. 中間評価の方法 (データヘルス計画の実施スケジュール)	
第2章 鶴岡市国民健康保険の概況	
1. 基本情報	2
(世帯数・被保険者数の推移)	
(人口・被保険者数の推移)	
(年齢段階別人口と国保被保険者数の状況)	3
(一人あたり医療費の推移と比較)	4
(疾病別統計)	5
第3章 中間評価	
1. 計画全体の中間評価	7
2. 保健事業の中間評価と見直し	8
(1) 特定健康診査	9
(2) 特定保健指導	11
(3) 糖尿病予防対策 (①重症化予防訪問指導事業)	13
糖尿病予防対策 (②糖尿病予防セミナー)	15
(4) 健診異常値放置者受診勧奨	17
(5) 特定保健指導未利用者対策	19
(6) ヘルスアップセミナー	21
(7) スマートランチ作戦	23
(8) さわやか健診	25
3. まとめ	26

第1章 鶴岡市国民健康保険第2期データヘルス計画

中間評価にあたって

1. 中間評価の趣旨

本市では、厚生労働大臣が定めた「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、「被保険者の健康維持増進と健康寿命の延伸を図る」ことを目的に平成30年度から令和5年度までを計画期間とした「鶴岡市国民健康保険第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）」を策定しました。

本計画では、第1期計画の評価と分析結果に基づく健康課題を把握し、その対策となる事業目的を明確化し、短期目標、中長期目標を設定した事業を実施してきました。

計画の目的及び目標の達成状況について、本計画の第4章「計画の評価・見直し等について」で、令和2年度に進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行うことと明記されています。令和5年度の目標達成向け効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、これまでの取組を分析・評価する中間評価を行うものです。

2. 中間評価の方法

(1) 目標・実績値の評価

- ① 個別保健事業の評価指標・目標値から事業評価を行う。
- ② 事業評価における成功要因または未達要因を明確化する。

(2) 個別保健事業の改善案・見直しの検討

- ① 成功要因および未達要因から評価指標・目標値の見直しを検討する。
- ② 未達要因から具体的な改善案を検討する。
- ③ 計画策定時から内容変更している事業について整理し、目標値等の見直しを行う。

(3) 計画全体の評価と今後の方向性の検討

中間評価と見直しにより見えてくる本市の課題に対する具体的な取組を検討する。

〈データヘルス計画の実施スケジュール〉

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
第2期データヘルス計画の実施						第3期計画
		中間評価			次期計画策定 最終評価	

第2章 国民健康保険の概況

1. 基本情報

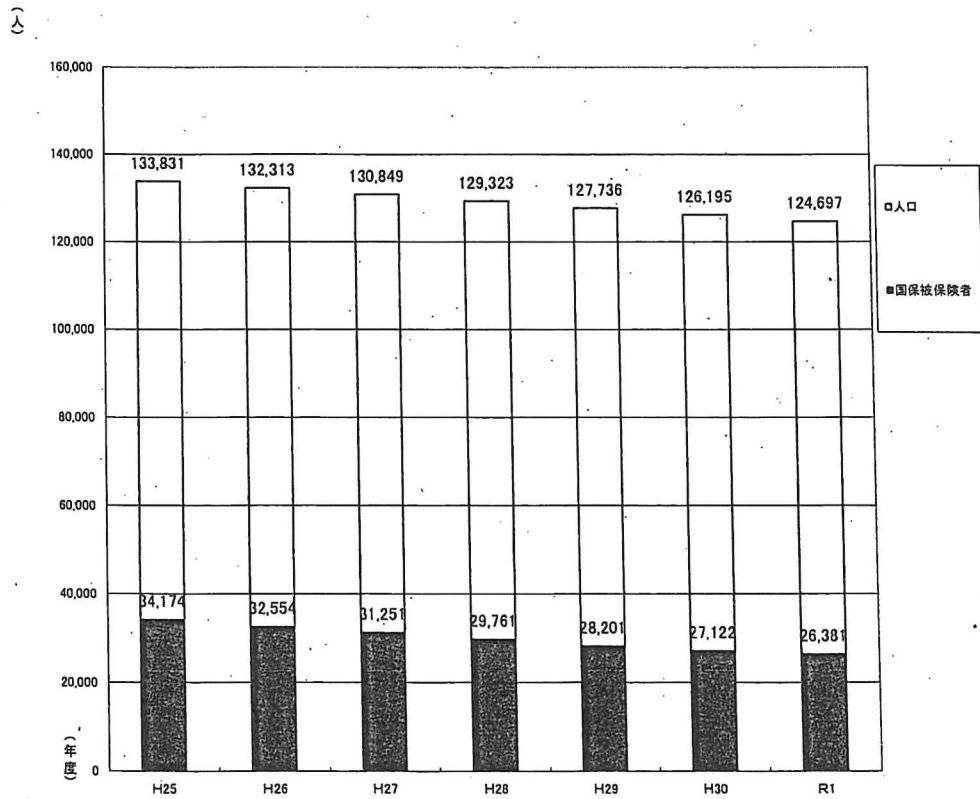
計画策定時（平成29年3月）と比較すると、世帯数は増加傾向にあるが、市の人口減少に比例して、国保被保険者数も減少している。

〈世帯数・被保険者数の推移〉

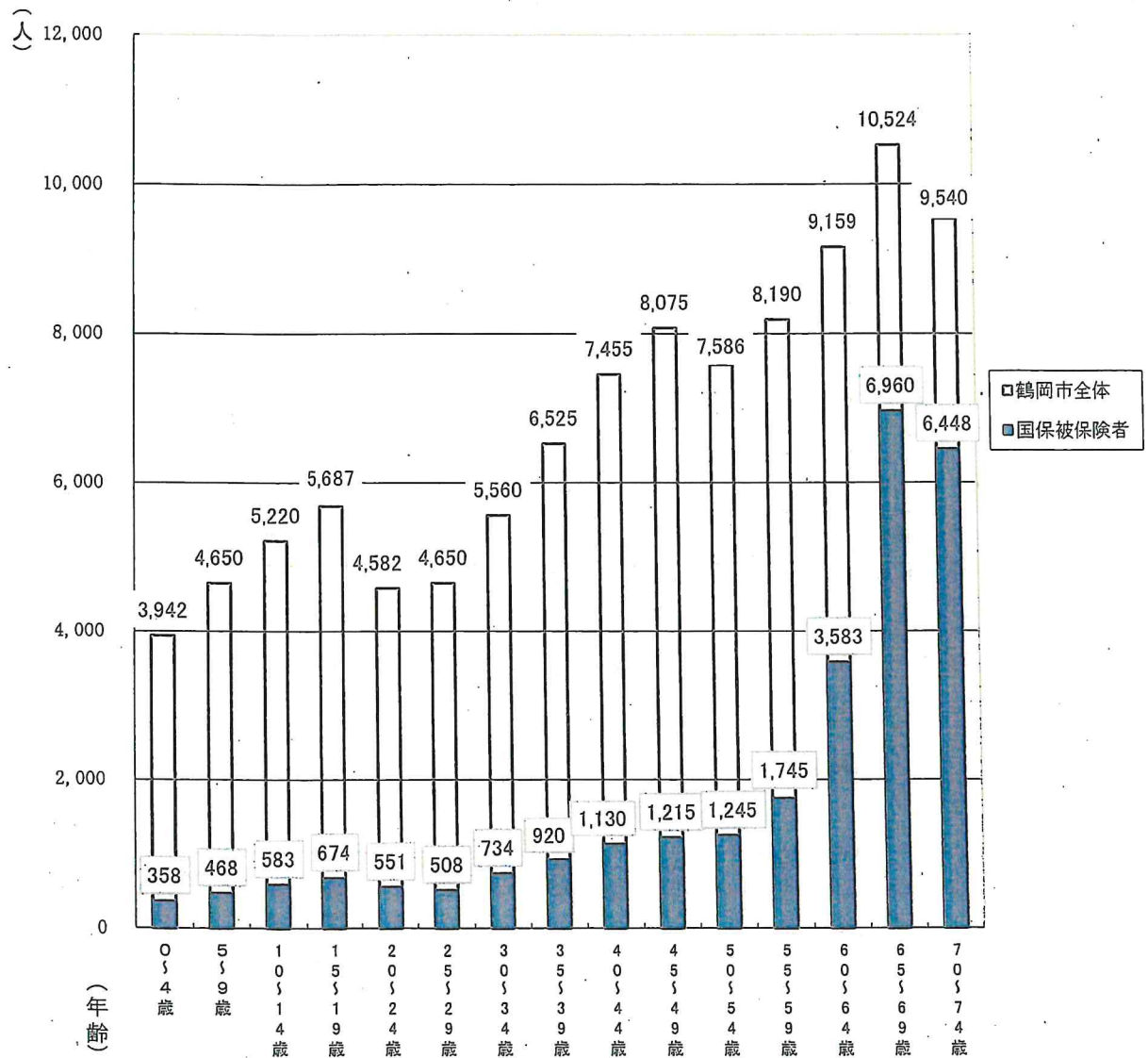
	全世帯数 (A)	国保世帯数 (B)	年間平均	加入率 (A)/(B)	全人口 (C)	被保険者 (D)	年間平均	加入率 (D)/(C)
H25	48,184	19,635	20,023	40.75%	133,831	34,174	35,139	25.54%
H26	48,293	19,124	19,475	39.60%	132,313	32,554	33,580	24.60%
H27	48,452	18,599	18,961	38.39%	130,849	31,251	32,075	23.88%
H28	48,486	18,013	18,430	37.15%	129,323	29,761	30,753	23.01%
H29	48,569	17,326	17,717	35.67%	127,736	28,201	29,015	22.08%
H30	48,718	16,945	17,235	34.78%	126,195	27,122	27,812	21.49%
R元	48,927	16,695	16,868	34.12%	124,697	26,381	26,843	21.16%

出典：鶴岡市国保年金課「国民健康保険事業年報」

〈鶴岡市人口・被保険者数の推移〉



<年齢階層別人口と国保被保険者数の状況> (令和2年3月31日現在)



被保険者のうち、65歳から69歳は6,960人、70歳から74歳は6,448人であわせて13,408人、割合は50.82%となっており、計画策定時(平成29年3月31日現在)の割合の45.21%と比較すると、5.61ポイント上昇している。国保被保険者の年齢構成がさらに高くなっている。

出典：鶴岡市国保年金課「令和2年度版 国保と年金(令和元年度実績)」

〈一人あたり医療費（療養諸費の費用額）の推移と比較〉

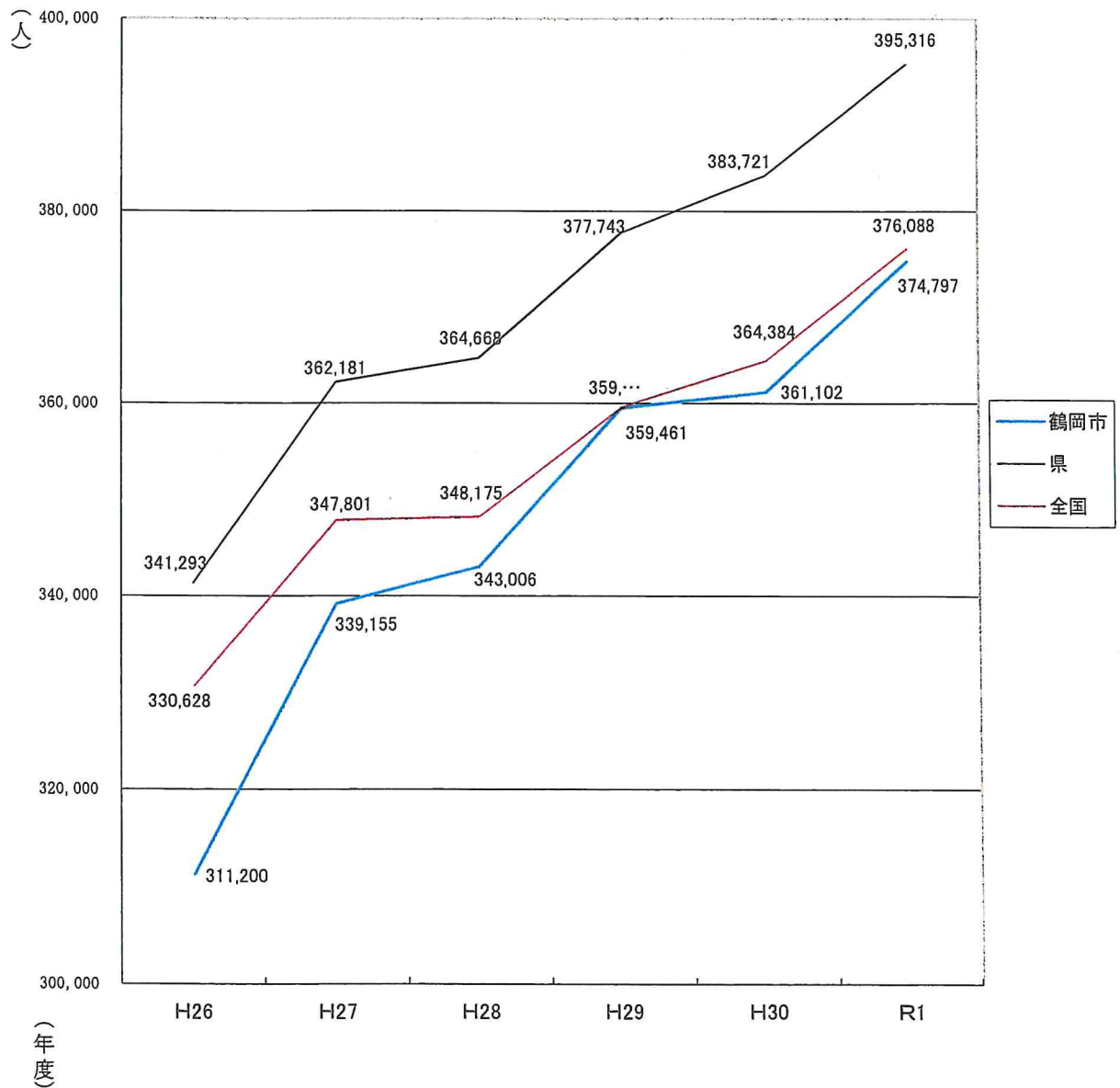
(単位：円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
鶴岡市	343,006	359,461	361,102	374,797
県	364,668	377,743	383,721	395,316
全国	348,175	359,552	364,384	376,088

出典：鶴岡市国保年金課「国民健康保険事業年報」

※全国及び山形県の数値は、国保中央会の国保医療費速報等を参照

〈一人あたり医療費（療養諸費の費用額）の推移と比較〉



〈細小分類による疾病別医療費上位10疾病〉

(単位：円)

順位	疾病分類	医療費
1	歯科	637,586,560
2	糖尿病	489,626,700
3	高血圧症	431,161,100
4	関節疾患	355,574,630
5	統合失調症	348,832,960
6	脂質異常症	331,548,980
7	不整脈	285,485,810
8	脳梗塞	219,143,580
9	肺がん	209,967,970
10	慢性腎臓病(透析あり)	201,781,420

出典：国保データベース(KDB)システム 電子レセプト 平成31年4月～令和2年3月、鶴岡市国保年金課「国民健康保険事業年報」

〈主要疾病別医療費統計〉

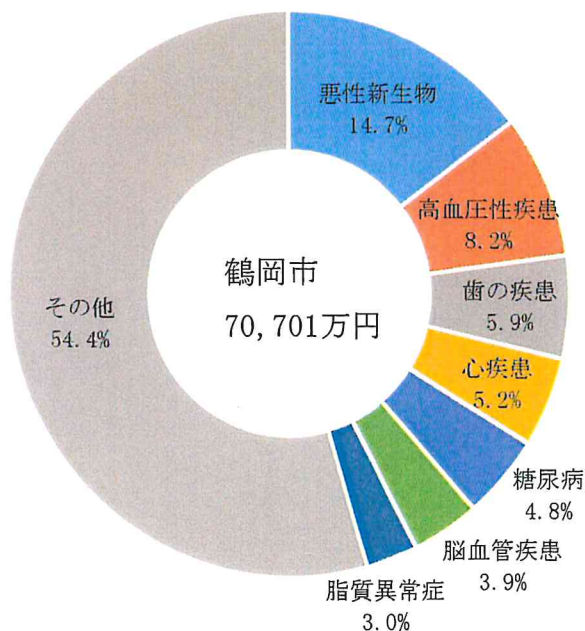
【鶴岡市】

(単位：円)

疾病分類	男性	女性	男女計
悪性新生物(腫瘍)	64,103,950	39,501,700	103,605,650
糖尿病	21,708,480	12,166,840	33,875,320
脂質異常症	7,845,820	13,065,600	20,911,420
高血圧性疾患	33,544,700	24,422,510	57,967,210
心疾患	29,944,770	6,567,230	36,512,000
脳血管疾患	19,782,450	8,065,800	27,848,250
歯の疾患	20,391,370	21,100,520	41,491,890
その他	203,128,930	181,669,230	384,798,160
計	400,450,470	306,559,430	707,009,900

出典：山形県国民健康保険疾病分類別統計 令和2年5月分調

疾病別医療費構成比

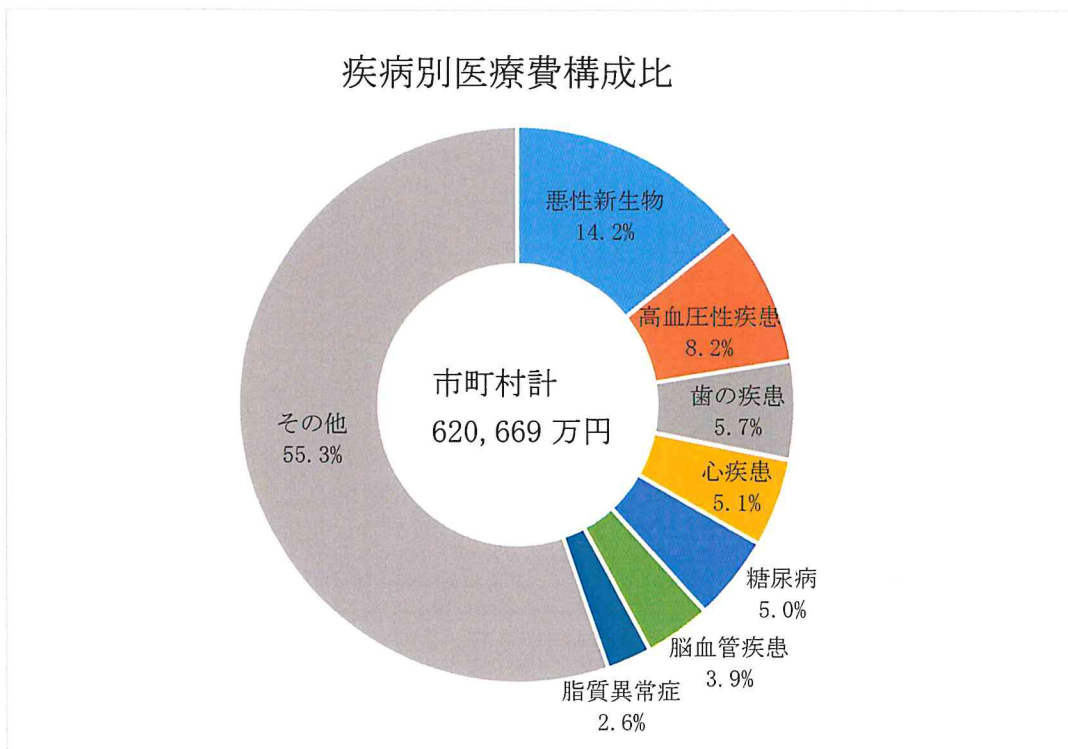


【市町村計】

(単位：円)

疾病分類	男性	女性	男女計
悪性新生物（腫瘍）	507,170,930	375,091,590	882,262,520
糖 尿 病	193,350,620	114,023,030	307,373,650
脂 質 異 常 症	60,458,290	102,357,640	162,815,930
高 血 圧 性 疾 患	282,251,150	228,157,720	510,408,870
心 疾 患	212,394,100	105,327,220	317,721,320
脳 血 管 疾 患	156,443,330	82,800,890	239,244,220
歯 の 疾 患	169,249,550	186,476,960	355,726,510
そ の 他	1,844,040,280	1,587,093,360	3,431,133,640
計	3,425,358,250	2,781,328,410	6,206,686,660

出典：山形県国民健康保険疾病分類別統計 令和2年5月分調



第3章 中間評価

1. 計画全体の中間評価

計画全体の目標を「健康寿命の延伸」と定め、平均自立期間を評価指標とした。
 本市の平均自立期間は男女ともに年々伸びており、計画策定時の平成28年度から令和元年度の期間において、男性0.3歳、女性1.1歳と伸びている。

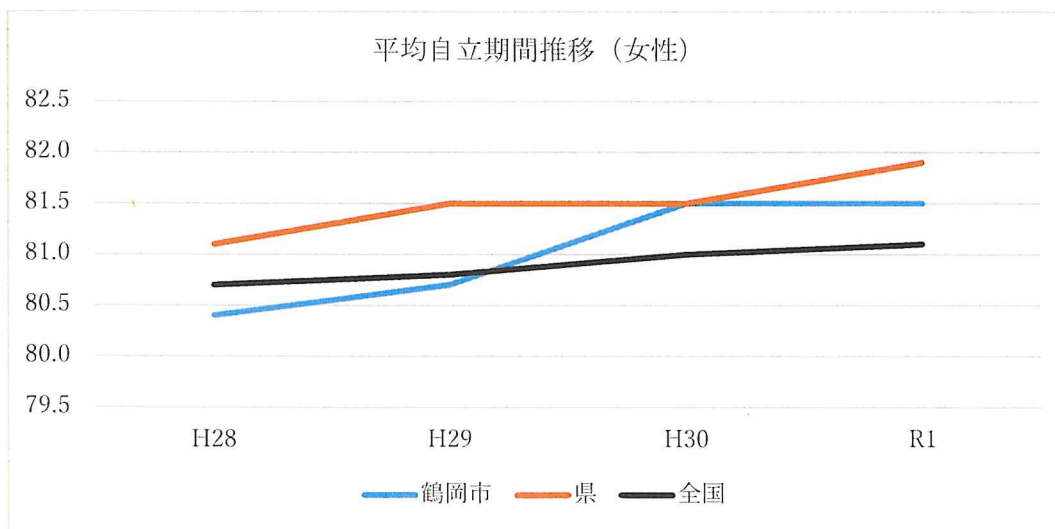
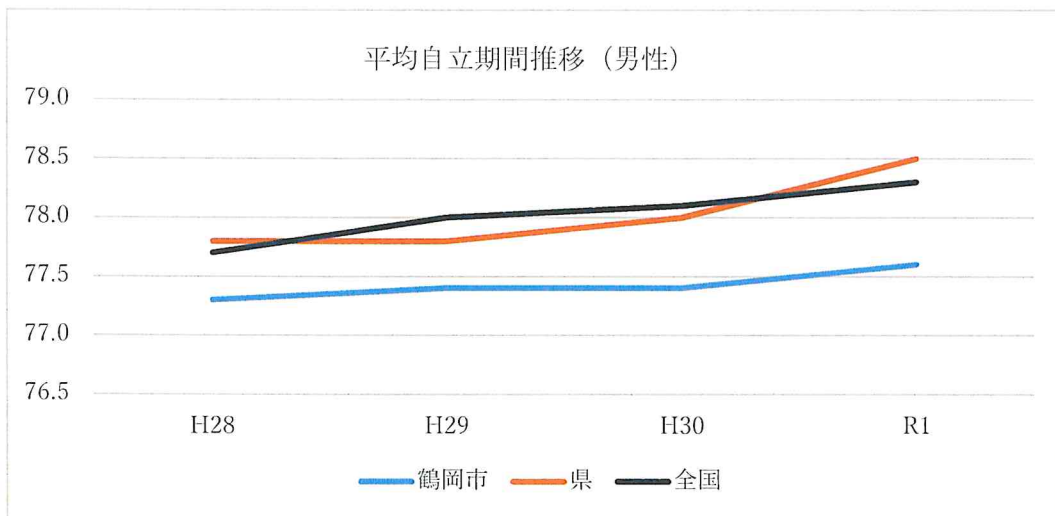
平均自立期間（男性）

	H28	H29	H30	R元
鶴岡市	77.3歳	77.4歳	77.4歳	77.6歳
県	77.8歳	77.8歳	78.0歳	78.5歳
国	77.7歳	78.0歳	78.1歳	78.3歳

平均自立期間（女性）

	H28	H29	H30	R元
鶴岡市	80.4歳	80.7歳	81.5歳	81.5歳
県	81.1歳	81.5歳	81.5歳	81.9歳
国	80.7歳	80.8歳	81.0歳	81.1歳

<平均自立期間推移>



2. 保健事業の中間評価と見直し

第2期データヘルス計画における保健事業については、山形県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会から指導・助言を受けながら実施してきました。

中間評価にあたり、個々の事業の目的・内容・実績などをまとめ、次の判定区分により指標評価および事業評価を行い、計画最終年度までに目標を達成するために実施内容や評価指標等の見直しを行いました。

評価に関する判定区分

	指標評価 (短期目標、中長期目標に対する評価)	事業評価 (事業全体に対する評価)
判定区分	A すでに目標を達成	A うまくいっている
	B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い	B まあ、うまくいっている
	C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	C あまりうまくいっていない
	D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D まったくうまくいっていない
	E 評価困難	E わからない

(1) 特定健康診査事業

【事業目的】

内臓脂肪症候群の早期発見による生活習慣病の予防

【対象者】

40歳以上の被保険者

【実施方法】

前年度12月に健診受診の意向調査を実施し申込を取りまとめる。
上記対象者に受診券を送付し、意向調査による申込状況により問診票等も送付する。

未申込者へ問診票を同封した通知及び電話による受診勧奨を行う。

年度末1月に集団健診未受診者へ再度の健診日程の案内を行う。

【目標値および実績】

評価指標	目標値	ベースライン (H28)	H29年度	H30年度	R元年度	指標 評価
(中長期) 特定健康診査 受診率	60% (R元54%)	51.8%	51.3%	51.6%	51.7%	C
(短期) 未申込者勧奨 受診率	10%	7.2%	8.0%	7.6%	8.8%	B
(短期) 未受診者勧奨 受診率	15%	12.5%	11.0%	11.8%	13.6%	B

【事業評価】

B (まあ、うまくいっている)

○成功要因

- ・意向調査で健診申込を一括して取りまとめている。
- ・人間ドック受診に7,000円助成している。
- ・未申込者全員に問診票を同封した勧奨通知の送付と過去5年間に受診歴がある方への電話勧奨を実施している。
- ・集団健診の全日程が終了後に、集団健診申込者で未受診の方へ再度の健診日程を案内している。

○未達要因

- ・健診申込者は60%、未申込者が20%、受診しない回答が20%であり、未申込者に対する受診勧奨が重要である。
- ・40代50代の若年層の健診受診率が低い状況にある。

【事業の改善策】

- ・未申込者へ受診勧奨を継続しているが、健診未経験者が固定化されており、勧奨通知内容・方法の見直しが必要である。
- ・若年層の受診率向上のため、先進地で実施しているSNSなどを活用した取組を検討する。
- ・未受診者健診会場で、未受診であった理由等のアンケートや集団健診会場で事業改善のためのアンケートを実施する。

【今後の事業計画】

計画最終年度の目標値である受診率60%の達成が求められているが、受診率は約50%で推移しており、受診率向上のための新たな取組が必要であるため、改善策の具体的な実施方法の検討を行う。

(令和2年度の新型コロナウイルス感染症への対応)

新型コロナウイルス感染症の影響で健診中止期間があり、未申込者勧奨は3密回避のため健診人数を制限せざるをえない状況から実施できなかった。

(2) 特定保健指導事業

【事業目的】

内臓脂肪症候群および予備軍の減少

【対象者】

特定健診受診者の内、腹囲・血圧・脂質・血糖値より生活習慣の改善が必要と認められた方

【実施方法】

特定健康診査の結果から、特定保健指導対象者を抽出し、専門職による面接や電話、手紙等で支援を行い、生活習慣病予防や検査値の改善を図る。

【目標値および実績】

評価指標	目標値	ベースライン (H28)	H29年度	H30年度	R元年度	指標 評価
(中長期) 特定保健指導 実施率	60% (R元40%)	31.3%	35.1%	40.8%	42.4%	B
(中長期) 特定保健指導 対象者減少率 (H20比)	25%	45.7%	46.7%	48.1%	50.3%	A
(短期) 指導修了者の 2Kg 体重減少 率(積極的)	30%	3kg 減少率 19.4% 支援期間6か 月で評価指標 は3Kg 減少	11.7%	25.0%	29.3%	B
(短期) 指導修了者の 2Kg 体重減少 率(動機付け)	10%	3kg 減少率 9.6% 支援期間6か 月で評価指標 は3Kg 減少	14.3%	16.5%	16.4%	A

【事業評価】

B (まあ、うまくいっている)

○成功要因

- ・人間ドックや集団健診当日に対象者へ声をかけることで実施率アップにつながった。
- ・対象者に合わせて日時や場所を極力調整することにより、実施や継続できるように対応した。
- ・保健指導の委託機関と連携し会議や研修会を開催し、資質向上に努めた。

○未達要因

- ・国保加入者数及び特定健診受診者数の減少に伴い、特定保健指導対象者が減少している。
- ・積極的支援については、4割弱が中断しているため評価対象人数が少なくなっている。

【事業の改善策】

- ・特定保健指導の委託ができない医療機関において、人間ドック会場での保健指導の実施が可能となったため、当日の勧奨に更に力を入れていく。
- ・委託機関を含め、会議や研修会で特定保健指導利用者が中断をしないための協議を行い対策を講じていく。

【事業の見直し】

特定保健指導対象者減少率（中長期目標）の評価指標については、特定健診受診者が年々減少しており、評価指標としては適していないため、健診受診者に対する保健指導対象者率（※目標値10%）を追加し評価する。

※参考（対象者率） H28：10.5% H29：10.9% H30：10.8% R元：10.6%

【今後の事業計画】

平成30年度より保健指導の実績評価時期を6か月後から3か月後でも可能、初回面接と実績評価の同一機関案件の廃止、初回面接の分割実施、積極的支援者に対する柔軟な対応など見直しがされ、年々実施率は向上しているが、計画最終年度の目標値である実施率60%には達していない。

委託機関と連携を図り、初回面接にかかる当日勧奨の実施に取り組んでいく。

(3) 糖尿病予防対策

① 重症化予防訪問指導事業

【事業目的】

糖尿病予防及び重症化予防

【対象者】

特定健診（国保）の血糖検査において下記の項目に該当する者（40～69歳）
空腹時 110 mg/dl 以上又はヘモグロビン A1c6.0%以上。空腹時優先。
※鶴岡市では予防の観点から血糖値が基準値よりやや高い段階で精密検査を受診すること、早期に生活習慣の改善が図られるよう独自の基準を設けている。

【実施方法】

特定健診の結果から高血糖の者に対し精密検査回報書を発行し、未受診の者に訪問等による受診勧奨及び保健指導を行う。

健診受診3か月後に、未受診者に訪問等による受診勧奨、5か月後に通知勧奨を行う。受診勧奨判定値で未受診の者へは引き続き受診状況把握し、受診勧奨を行う。

血糖値が高く、尿蛋白やeGFRが基準より高い者も糖尿病腎症重症化予防の視点で、訪問等で受診状況等の実態を把握し、受診勧奨及び生活指導を行う。
2年連続受診勧奨判定値で精密検査未受診者に、受診勧奨及び保健指導を行う。

【目標値および実績】

評価指標	目標値	ベースライン (H28)	H29年度	H30年度	R元年度	指標評価
(中長期) 糖尿病回報書 受診率	70%	67.5%	70.3%	75.7%	78.8%	A
(中長期) 2年連続精密検査未受診者での受診率	50%	62.5%	40.0%	33.3%	71.4%	A
(短期) 回報書による 受診勧奨率	100%		100%	100%	100%	A
(短期) 未受診者への 受診勧奨率	100%		100%	100%	100%	A

【事業評価】

A (うまくいっている)

○成功要因

- ・未受診者へ3か月後は訪問等や電話勧奨実施。5か月後に未受診の者へは通知勧奨を実施と複数回勧奨を実施していることで受診率の向上につながっている。
- ・ドック機関等と連携できている。
- ・糖尿病精検勧奨業務専任看護師と連携を図り事業実施している。

○未達要因

- ・精神疾患等や何度介入しても受診行動に至らない支援困難者が対象に残る。R元年度は7人中5人受診と目標に到達。過去2年分結果よりリスト作成するが、今年度分の受診勧奨者となり訪問対象で実施する者が多い。

【事業の見直し】

勧奨対象を現在の69歳から74歳まで広げ重症化予防を図る。

【今後の事業計画】

糖尿病精密検査受診率は年々上昇し78.8%と目標を達成しているが、令和元年度の糖尿病医療費は本市で1位となっている。引き続き未受診者の減少を目指し継続実施していく。要精密検査対象者の4割を70～74歳がしめていることから、現在69歳までを事業対象者としているが、74歳まで対象拡大し重症化予防を図っていく。

②糖尿病予防セミナー

【事業目的】

糖尿病予防及び重症化予防

【対象者】

高血糖者及び糖尿病治療者 概ね 75 歳未満の者

【実施方法】

2 回の短期実践型プログラム。年 3 コースの内 1 コースは夜開催。

各コース定員 20 名。

セミナー内容は、医師講義（地区糖尿病部会）、栄養士講義、食べ方の体験、運動講義と実技。

継続支援として、セミナー終了 3 か月後に支援レターを送付。セミナー終了 6 か月後にアンケートを送付。セミナー開催 1 年後にフォローセミナーの開催

【目標値および実績】

評価指標	目標値	ベースライン (H28)	H29年度	H30年度	R元年度	指標 評価
(短期) 1 コース 2 回の 3 コー ス	3 コース	H28 年度から 開始 3 コース 6 月・8 月 (夜)・1 月	3 コース 実施	3 コース 実施	3 コース 実施	A
(短期) 3 コース受 講者	50 人 以上	49 人	50 人	64 人	42 人	A
(短期) 6 か月後 食行動変容 者割合	70%	69.4%	64%	79%	78.9%	A
(短期) 6 か月後 意識して体 を動かす者 の割合	70%	69.4%	64%	64.5%	69%	B
(短期) 6 か月後 BMI25 以上で 体重 3 kg 以上 減少者割合	10% 減少	18.2%	12%	23.8%	31.3%	A

【事業評価】

B (まあ、うまくいっている)

○成功要因

- ・地区糖尿病部会医師等の協力を得ながら予定どおり実施できた。
- ・自分に合った食事体験や食事調査等より 8 割近くの参加者に食生活改善がみられた。
- ・体重・歩数記録表の活用や食事・運動等体験型で実践につながった。

○未達要因

- ・事業開始から 4 年を経過し令和元年度は参加者が伸びず、参加者が 9 人のコースもあり課題となった。
- ・6 か月評価の時期が冬期間であり、ウォーキング等の実施が難しいことから運動する者が減少してしまう。

【事業の改善策】

冬期間や悪天候時の運動について講義内容を加えていく。

【事業の見直し】

3 コースから 2 コース（昼・夜）、1 コース受講者を 30 人に変更し効率的なセミナー運営を図る。

【今後の事業計画】

糖尿病予防セミナーは平成 28 年度から開始しているが、令和元年度に参加人数が 10 人以下のコースがあり効率的な運営ができなかったことを踏まえ、事業の見直しを行う。

令和元年度以降、糖尿病の医療費が本市第 1 位となったこと、人工透析の約半数が糖尿病性腎症によることなどにより、引き続きセミナーを実施し、糖尿病対策を推進していく。

（令和 2 年度の新型コロナウイルス感染症への対応）

新型コロナウイルス感染症の影響で糖尿病予防セミナーではなく個別相談の実施としており、今後も状況を踏まえセミナーまたは個別相談を実施していく。

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業（令和元年度より実施）

【事業目的】

健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

【対象者】

- ①血糖・血圧・脂質」いずれかの受診勧奨判定値で医療機関未受診の者
- ②糖尿病通院中の患者で最終受診から6か月を経過しても受診記録がない者

【実施方法】

対象者へ勧奨通知を送付し、送付後3か月間の受診状況を確認する。
国の補助金を活用し、レセプト分析が可能な民間事業者へ委託実施する。

【目標値および実績】

評価指標	目標値	ベースライン (R元)	指標評価
(中長期) 健診異常値放置者の減少	20%	対象者①966人 対象者②139人	E
(短期) 医療機関受診率	20%	対象者①15.5% 対象者②21.6%	B
(短期) 対象者への通知率	100%	100%	A

【事業評価】

B （まあ、うまくいっている）

○成功要因

- ・通知内容に健診結果値の記載を行う等の工夫や、目立つよう黄色封筒で送付を行った。
- ・対象者を区分することなく全員に通知を送付している。

○未達要因

- ・未受診者減少のためには通知だけではなく、他の勧奨手段の検討も必要である。

【事業の改善策】

- ・優先度の高い者へ電話や訪問等のアプローチを検討する。
- ・生活習慣病の危険性の周知及び医療機関受診の必要性が感じられるよう通知内容の見直しを行う。

【今後の事業計画】

令和2年度より糖尿病治療中断者の受診歴を6か月から5年間へ拡大し対象者抽出を実施する。(理由：令和2年度より KDB システムで5年間分の中断者の抽出が可能となったため)

また、勧奨通知送付後も未受診者へ電話や訪問等でのアプローチの実施検討を進めていく。

(5) 特定保健指導未利用者対策事業

【事業目的】

生活状況の実態把握や生活習慣病予防

【対象者】

特定健診受診者（集団健診・人間ドック）の内、以下の項目全て該当する者で健診を受けた時点で治療していない者。

※腹囲が基準値以上かつ、血圧・脂質・血糖のすべてが保健指導判定値以上。

【実施方法】

KDB システムよりマルチプルリスクファクターを保有し服薬をしていない者を抽出する。

特定保健指導の利用状況を照合する。（対象者名簿を作成する）

直接訪問をし、生活状況の実態把握と特定保健指導を行う。本人と面談できない時には、電話をする。

【目標値および実績】

評価指標	目標値	ベースライン (H28)	H29年度	H30年度	R元年度	指標 評価
(短期) 特定保健指導 利用率	20%	22.1%	40.0%	53.1%	56.5%	A
(短期) 指導修了者の2 kg体重減少率 (積極的)	30%	8.3%	8.0%	21.1%	29.3%	B
(短期) 指導修了者の2 kg体重減少率 (動機付け)	10%	25.0%	24.0%	10.5%	16.4%	A
(中長期) マルチプルリ スクファクタ ー保有者の減 少	10%	171人	161人	159人	150人	A

※マルチプルリスクファクター保有者とは、腹囲基準値以上かつ、血圧・脂質・血糖全てが保健指導判定値以上で服薬をしていない者

【事業評価】

B (まあ、うまくいっている)

○成功要因

- ・直接訪問をすることで本人と面接する機会が増えたことにより利用に結びついた。
- ・健診受診者数の減少に伴いマルチプルリスクファクター保有者も減少している。

○未達要因

- ・訪問により本人と面談は出来たが、特定保健指導を利用している認識が低い。
- ・特定保健指導の利用に結びついたものの中断し、最終評価ができないものもあった。

【事業の改善策】

- ・特定保健指導実施者のスキルアップを図るために委託機関との会議や研修を引き続き継続していく。
- ・最終まで支援ができるように、声掛けの工夫や日時や会場など対象者へなるべく合わせていく。

【今後の事業計画】

マルチプルリスクファクター保有者の内、特定保健指導を実施している者（前年度特定保健指導実施中を含む）や他の疾患治療を優先するために除外する者が4割から6割を占める。特定保健指導実施中には中断者もあり、確実に支援を実施する必要がある。訪問指導対象者は一度特定保健指導の利用を拒否しており、実施への働きかけは困難であるが、優先的に介入することが必要であるため引き続き支援をしていく。

（令和2年度の新型コロナウイルス感染症への対応）

対象者への勧奨について、コロナ感染の状況を踏まえながら、直接訪問または文書や電話にて実施していく。

(6)ヘルスアップセミナー事業

【事業目的】

生活習慣病予防の一次予防の推進（肥満者の減少）

【対象者】

40～69 歳でBMI 23～30、又は腹囲男性 85 cm女性 90 cm以上

【実施方法】

個別支援プログラムによる食事・運動を主体とした3か月間集中セミナー（1コース8回、募集人数各50人）の午前と夜の2コース。
セミナー内容は、形態測定・個別面接・講義（疾病・食事・運動）・グループ学習・運動実技及び定着化・軽トレーニンググループ利用促進等。

【目標値および実績】

評価指標	目標値	ベースライン (H28)	H29年度	H30年度	R元年度	指標 評価
(短期) 対象者への通知	100%	100%	100%	100%	100%	A
(短期) 参加者数	80人以上 (1コースあたり 40人以上)	75人	77人	44人	66人	C
(短期) 平均体重減少 量3kg以上	30%以上	23%	23.5%	27.5%	36.4%	A
(中長期) 肥満者の割合 (40～64歳で BMI 25以上)	男性 35%以下	36.5%	38.1%	40.9%	40.0%	C

【事業評価】

A (うまくいっている)

○成功要因

- ・令和元年度より食べ方の学習や試食を取り入れた。また、記録表の見直し等も行った結果、体重減少者の増加がみられた。
- ・令和元年度よりFAX申し込み方法を加えたことで申し込みが増加した。

○未達要因

- ・案内発送対象者数が平成28年度と比較し644通減少している。60歳以降も継続し仕事を持つ者が増えていることも一因と思われる。
- ・セミナー参加者の体重減少は一定の効果があったが、セミナーのみでは全体の肥満者を減少することは難しい。

【事業の改善策】

- ・案内チラシ等の工夫や周知方法を検討していく。
- ・運動講師による講義を早期に実施し、更なる体重減少者の増加を目指す。
- ・肥満者対策は、さわやか健診事業や特定保健指導事業等と連携して実施していく。

【今後の事業計画】

令和元年度はヘルスアップセミナーの目標である、参加者の内3kg体重減少者30%以上の目標は達成。しかし、当市では肥満者が増加している現状より、今後も本事業を継続することで肥満者を減らし、引き続き運動や食事の生活習慣の改善により生活習慣病の一次予防を図る必要がある。

(令和2年度の新型コロナウイルス感染症への対応)

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、2コース中1コースのみで、募集人数を縮小して実施となった。今後もコロナ感染症の状況を踏まえ事業を実施していく。

(7) スマートランチ作戦（令和元年度よりスマートイート事業に変更）

【事業目的】

働きざかり世代への食生活改善啓発による生活習慣病予防

【対象者】

20歳～50歳代の働き盛りを中心に、これら対象者に通じる市民を含む。

【実施内容】

スマートメニューの開発、情報提供
ランチスタディ（昼食試食型講習会）の開催
糖尿病予防セミナーやさわやか健診（40歳未満男性）、各地区健康教室等で、自身の活動量に見合った食事量を知り食べる「スマートイート」の体験学習を実施する。
スマートイート（かしこい食べ方）の普及
食改会員研修、地域伝達講習会にて配布。健康メッセージ（30.40.50.61歳の節目年齢全員）に同封する。

【目標値および実績】

評価指標	目標値	ベースライン (H28)	H29年度	H30年度	R元年度	指標評価
(短期) ランチスタディの実施回数	7回	8回	6回	8回	8回	A
(短期) スマートイートカード*配布 (30.40.50.61歳の節目年齢)	100%	100%	100% ※61歳実施せず	100% ※61歳実施せず	100% ※61歳実施せず	A
(短期) スマートランチ作戦参加者	300人	137人	109人	283人	139人	B
(中長期) 男性肥満者の割合(40～64歳でBMI 25以上)	男性 35%以下	36.5%	38.1%	40.9%	40.0%	C

【事業評価】

A (うまくいっている)

○成功要因

- ・全市事業や地区事業に取り入れることができた。
- ・普段なかなか出会えない年齢層なのでよい啓発の機会となった。
- ・61歳者は周知したい内容が多く精査をし、市や地域事業で啓発をした。

○未達要因

- ・企業へ働きかけたが、調理設備の関係や職場の理解が得にくく、実施が困難であり、企業で働く男性への介入ができなかった。
- ・全市事業や地区事業に取り入れることができたが、参加人数が少なかった。
- ・事業参加者が占める割合が低いため、全体の肥満者を減らすことは難しい。

【事業の改善策】

- ・全市や地域事業、情報体験コーナーなどあらゆる機会を捉えて、スマートイートを普及していく。
- ・短時間であっても繰り返しの学習の機会を作るために継続していく。

【事業の見直し】

事業名「スマートイート（かしこい食べ方）事業」に変更する。
令和元年度より事業内容や状況に合わせて一食分から一部試食型体験（スマートイート体験）に移行して実施している。

【今後の事業計画】

スマートランチ作戦として第1期（平成25～27年度）第2期（平成28～30年度）実施してきたが、令和元年度からは、より多くの対象者に啓発をしていくために、事業内容や状況に合わせて一食分から一部試食型体験（スマートイート体験）に移行している。令和元年度はヘルスアップセミナーの目標である、参加者の内3kg体重減少者30%以上の目標は達成。しかし、当市では肥満者が増加している現状より、今後も本事業を継続することで肥満者を減らし、引き続き運動や食事の生活習慣の改善により生活習慣病の一次予防を図る必要がある。

(8) さわやか健診事業

【事業目的】

若年者の内臓脂肪症候群の早期発見による生活習慣病の予防

【対象者】

40歳未満の被保険者（職場や学校で健診機会がある者を除く）

【実施方法】

前年12月の健診意向調査、市広報、ホームページ等で申込を受付する。
未申込の31～39歳の方や前年度受診者へ勧奨通知を送付し周知を行う。
男女別の健診を実施し、女性の健診時には受診しやすいように託児を設ける。
当日保健指導を全員に実施し、特に高血糖者及び男性肥満者には3か月後に電話による状況把握及び指導を実施する。

【目標値および実績】

評価指標	目標値	ベースライン (H28)	H29年度	H30年度	R元年度	指標 評価
(中長期) 男性受診者の メタボ該当者 及び予備群の 割合	20%	30.6%	30.8%	26.9%	27.6%	C
(短期) 受診率	10%	8.5%	9.1%	8.6%	9.8%	B
(短期) 男性肥満者へ の3か月後フ ォロー実施率	100%	100%	100%	100%	100%	A

【事業評価】

B (まあ、うまくいっている)

○成功要因

- ・受診者は毎年受診するリピーターが多く継続的な保健指導による意識啓発で減少傾向にある。
- ・日中電話連絡が取れない場合は夜間対応等を行い、生活習慣改善の継続指導を行っている。

○未達要因

- ・健診意向調査、市広報、ホームページ、未申込の31～39歳の方や前年度受診者への勧奨通知を継続して行っているが、受診者数は減少傾向にある。40歳未満の被保険者の減少の影響も大きいと思われる。

【事業の改善策】

- ・保健指導の教材等の見直しを行い、メタボ該当者等の更なる減少に向けて取組を行っていく。
- ・勧奨通知の内容を健診受診の必要性やお得感が感じられるよう見直しを行う

【事業の見直し】

評価指標について、被保険者の減少もあり受診者数から受診率へ変更する。

【今後の事業計画】

特定健康診査の対象ではない40歳未満の若年層では、健診を受診する機会がない方もおり、生活習慣病の早期発見・予防のために健診及び保健指導が求められている。勧奨通知内容の工夫、指導教材の見直しにより若年層から生活習慣病の早期発見・予防に継続して取り組んでいく。

3. まとめ

糖尿病医療費について、本計画策定時は本市で第3位であったが、令和元年度では1位となっている。糖尿病重症化予防訪問指導事業や糖尿病予防セミナーを実施しているが、今回の中間評価により要精密検査対象者の4割を70～74歳が占めていることがわかった。現在69歳までを事業対象者としているが、令和3年度から対象を74歳まで拡大し重点的に取り組み、本市における糖尿病予防対策事業の強化を図っていく。

【資料】保健指導事業の「積極的支援」と「動機付け支援」について

保健指導対象者の選定と階層化方法は以下のとおりであります。

○基本的な考え方

内臓脂肪の蓄積により、高血圧・脂質異常・高血糖等の危険因子が増え、虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなる。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にし、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、保健指導対象者の階層化を行う。

ステップ1 腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定する

- ・腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 → (1)
- ・腹囲 (1)以外かつBMI25以上 → (2)

ステップ2 健診結果及び質問票より追加リスクをカウントする。

- ④については①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする。
- ⑤に該当する服薬者は特定保健指導の対象とならない。

- ①血圧 収縮期血圧 130mmHg以上 又は
拡張期血圧 85mmHg以上
- ②脂質 中性脂肪 150mg/dl以上 又は
HDLコレステロール 40mg/dl未満
- ③血糖 空腹時血糖 100mg/dl以上 又は
HbA1c (NGSP) 5.6以上
- ④質問票 喫煙歴あり
- ⑤質問票 ①～③の治療に係る薬剤を服用している

ステップ3 上記の結果を踏まえて保健指導レベルをグループ分けする。

(1) の場合

- ①～④のリスク数が 2以上の対象者は「積極的支援レベル」
- 1の対象者は「動機付け支援レベル」
- 0の対象者は「情報提供レベル」

(2) の場合

- ①～④のリスク数が 3以上の対象者は「積極的支援レベル」
- 1又は2の対象者は「動機付け支援レベル」
- 0の対象者は「情報提供レベル」

ステップ4 65歳以上75歳未満の者については、「積極的支援の対象」となった場合でも「動機づけ支援」とする。

鶴岡市国民健康保険第2期データヘルス計画
(保健事業実施計画)
中間評価
令和2年度

令和3年3月発行

編集発行 鶴岡市 健康福祉部 国保年金課

〒997-8601 山形県鶴岡市馬場町9番25号

TEL 0235-25-2111 FAX 0235-25-2114