

神川町

第2期保健事業実施計画

(データヘルス計画) 。

第3期特定健康診査等実施計画

中間評価

令和4年3月

神 川 町

目次

第1章 中間評価及び見直しにあたって	1
1. 中間評価の目的	
2. 中間評価の実施方法・体制	
第2章 神川町の現状	3
1. 人口の状況	
2. 平均寿命と健康寿命	
3. 死亡の状況	
第3章 国民健康保険の状況	7
1. 国民健康保険被保険者の状況	
2. 医療費の状況	
3. 特定健診・特定保健指導の状況	
第4章 介護保険の状況	11
1. 介護度別認定者数の推移	
第5章 データヘルス計画の概要と評価	12
1. 主な評価指標の推移	
2. 保健事業の評価と事業の方向性	
第6章 まとめ	20
第7章 計画の進捗管理及び最終評価	20

第1章 中間評価及び見直しにあたって

1. 中間評価の目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

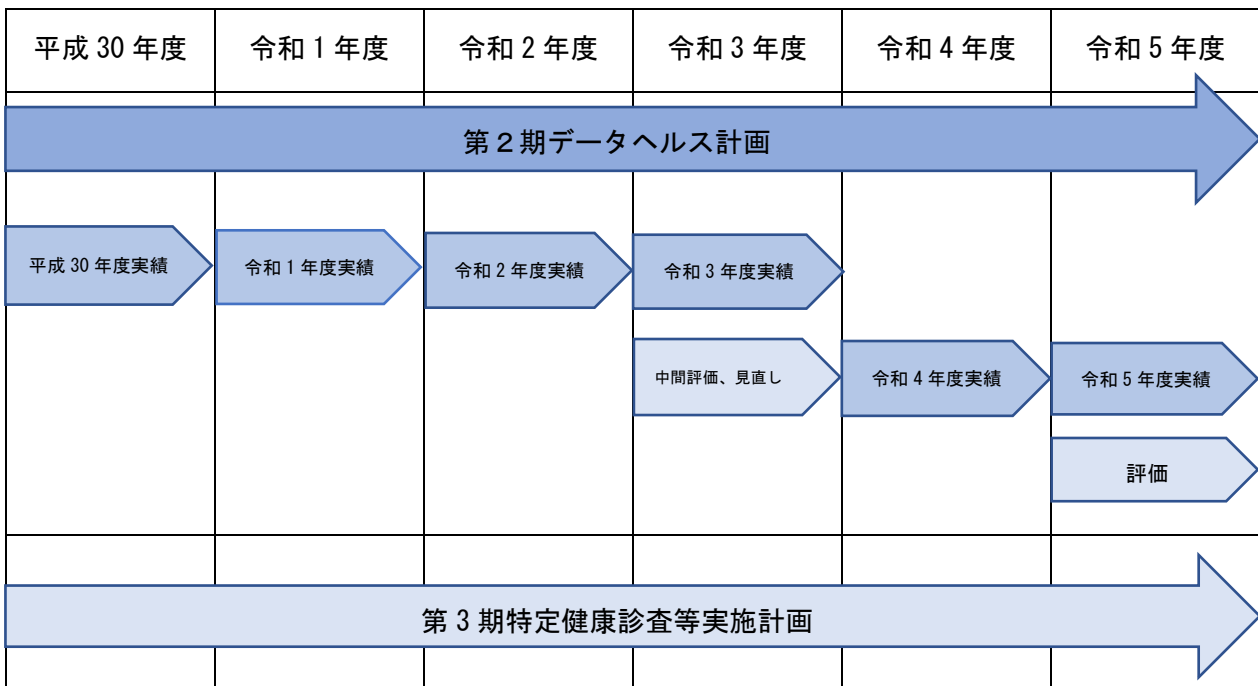
こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

本町においても、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）』『第3期神川町国民健康保険特定健康診査等実施計画』を策定し、健康の増進や医療費の適正化を勧めているところです。令和3年度は、これまでの取組や達成状況などを分析・評価する中間評価を実施し、当計画の目標達成に向けて保健事業の見直しを行います。

2. 中間評価の実施方法、体制

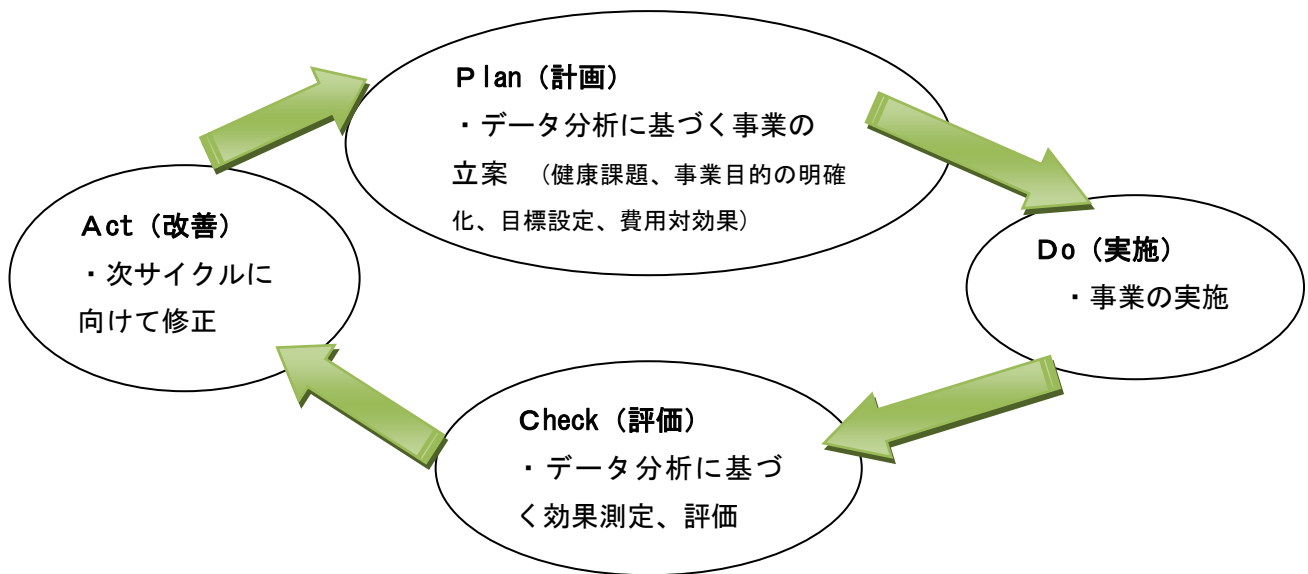
計画の期間は、平成30年（2018年）度から令和5年（2023年）度までの6年間です。PDCAサイクルに沿った個別保健事業については毎年度評価を行い、最終年度である令和5年度に、計画に掲げた目標の達成状況の評価を実施します。

【図表1】データヘルス計画実施スケジュール



第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けての考え方（国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン改訂）より

【図表 2】 PDCA サイクル



【データを活用したPDCAサイクルの遂行】

保健事業実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康、医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

第2章 神川町の現状

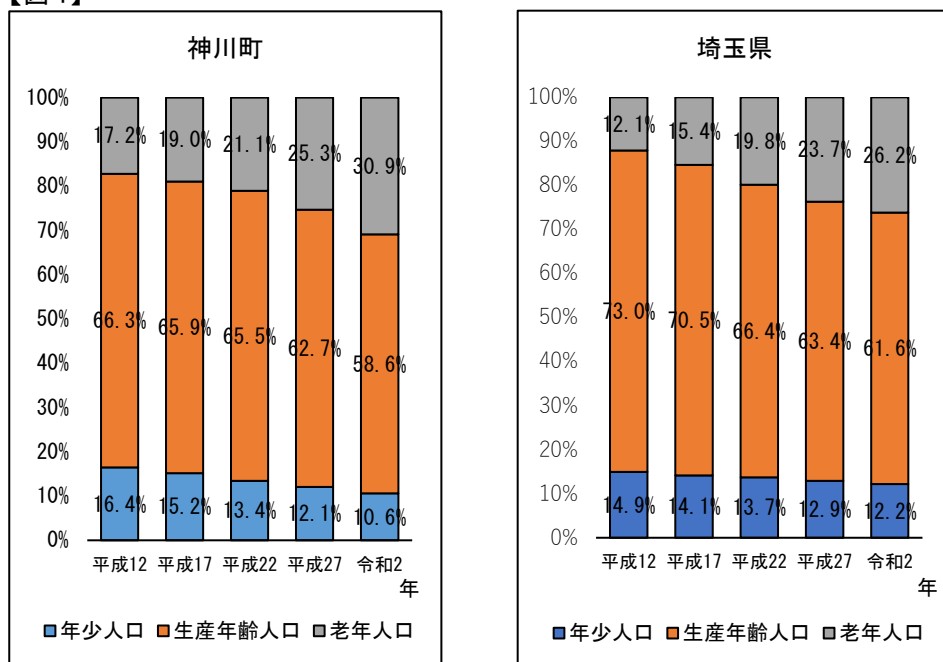
1. 人口の状況

* 埼玉県の「健康指標総合ソフト」より（一部改変）
（資料：埼玉県町（丁）字別人口調査）

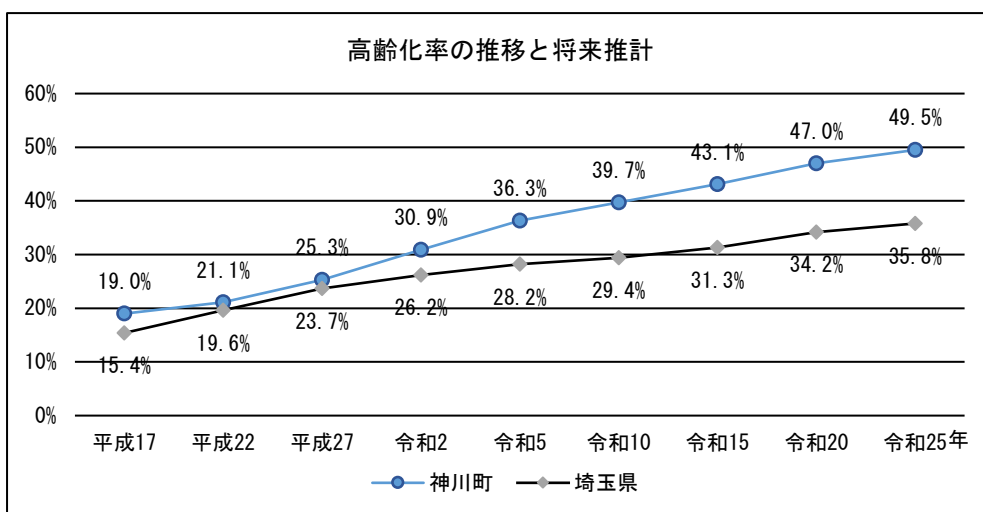
【表1】段階別人口の推移

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
神川町	年少人口(0~14歳)	2,545	2,326	2,001	1,700	1,429
	生産年齢人口(15~64歳)	10,269	10,093	9,758	8,830	7,910
	老年人口(65歳以上)	2,671	2,908	3,140	3,564	4,168
	高齢化率	17.2%	19.0%	21.1%	25.3%	30.9%
埼玉県	年少人口(0~14歳)	1,039,339	1,005,662	980,583	944,689	900,976
	生産年齢人口(15~64歳)	5,074,056	5,012,138	4,844,978	4,630,811	4,553,252
	老年人口(65歳以上)	840,577	1,092,973	1,416,857	1,729,317	1,935,733
	高齢化率	12.1%	15.4%	19.6%	23.7%	26.2%

【図1】



【図2】 資料：平成27年まで国勢調査、令和2年以降は日本の市町村別将来推計人口（平成30年推計）

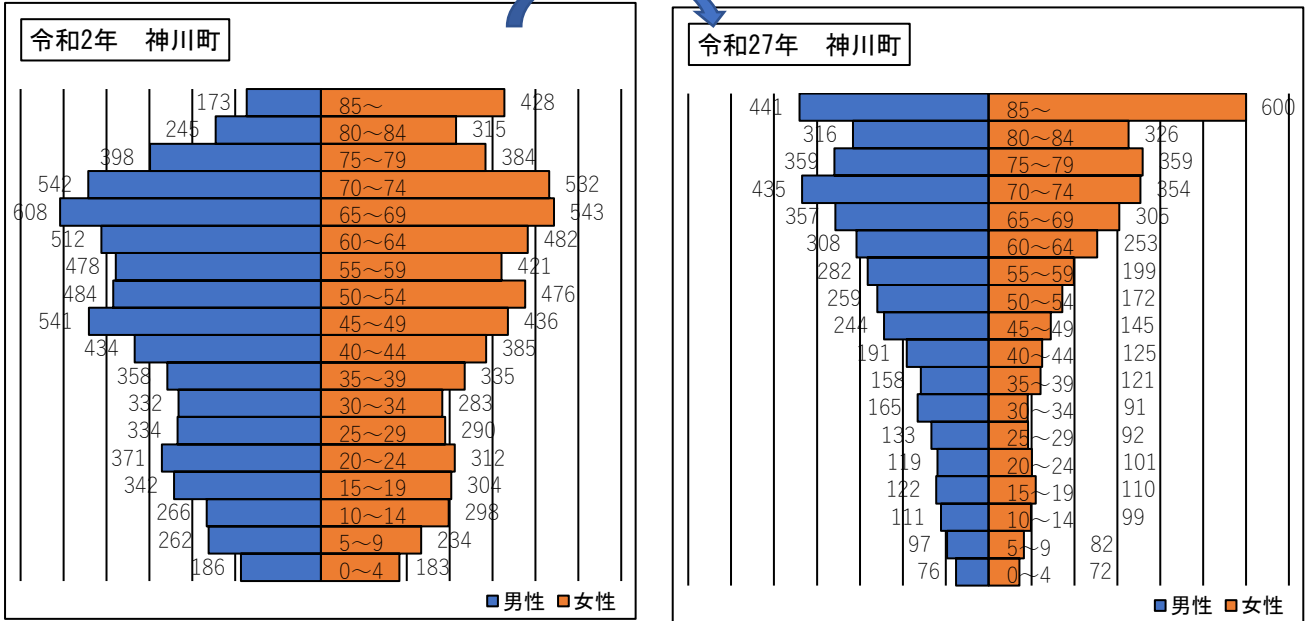


年少人口・生産年齢人口が減り老年人口は増加しています。

また、高齢化率は令和2年に30.9%であるが、令和25年には49.5%になると予測されています。

【図3】 将来推計人口

資料：* 埼玉県の「健康指標総合ソフト」より（一部改変）



将来推計人口は、25年後には人口の約半数が65歳以上の高齢者になると予測されます。

2. 平均寿命と健康寿命

【表2】 (令和1年)

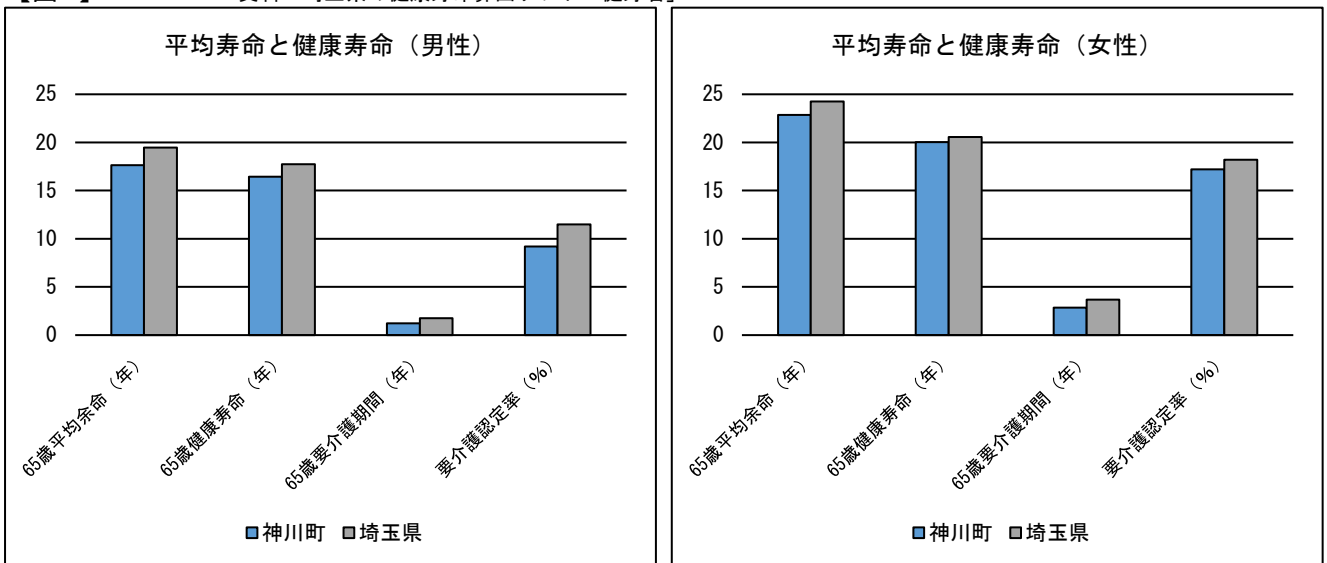
資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

	神川町		埼玉県	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命 (歳)	78.67	85.59	81.14	87.05
65歳平均余命 (年)	17.64	22.87	19.48	24.24
65歳健康寿命 (年)	16.44	20.03	17.73	20.58
65歳要介護期間 (年)	1.21	2.84	1.75	3.67
要介護認定率	9.2%	17.2%	11.5%	18.2%

* 65歳健康寿命 = 65歳平均余命 - 65歳要介護期間

【図4】

資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

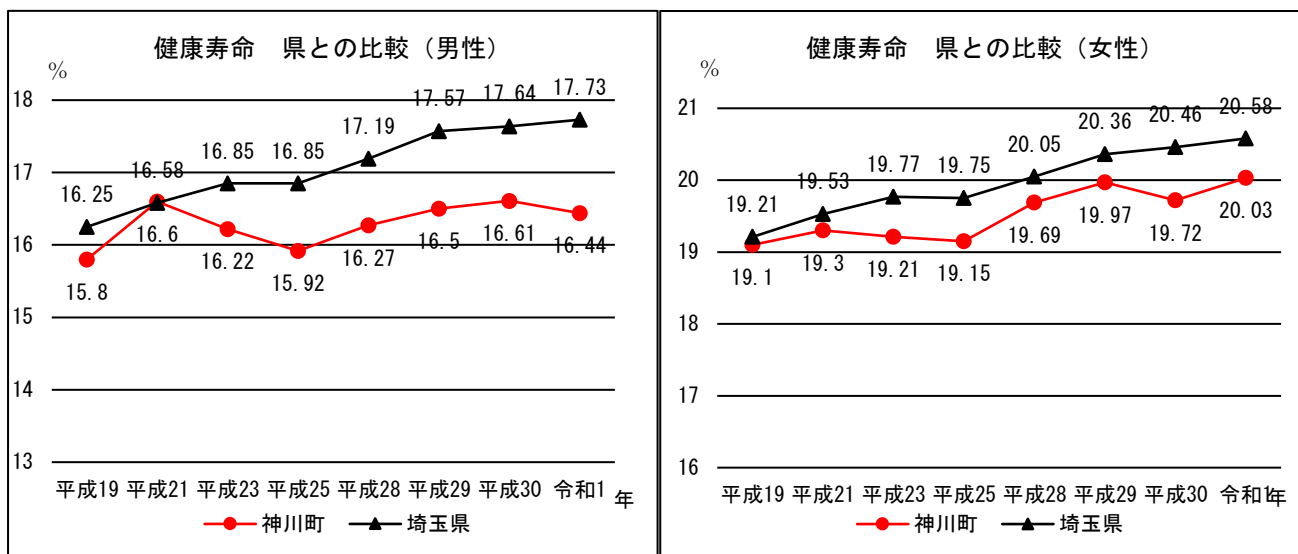


健康寿命の延伸と医療費抑制のため、特定健診受診勧奨と生活習慣病の重症化予防、フレイル※予防に努めていく必要があります。

※フレイル：高齢期に病気や老化などによる影響で、生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態。

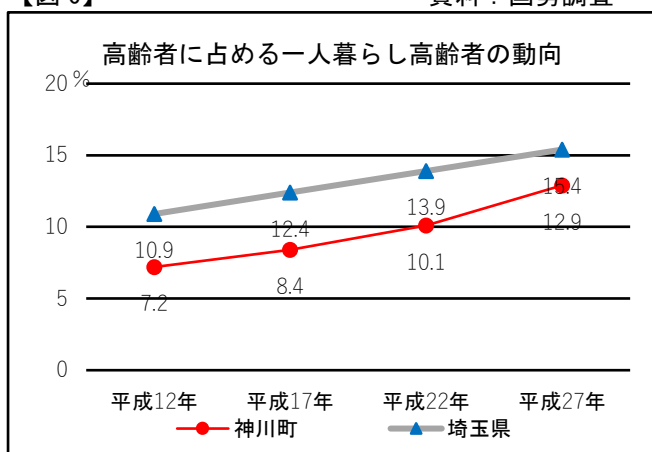
【図 5】

資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」より



【図 6】

資料：国勢調査

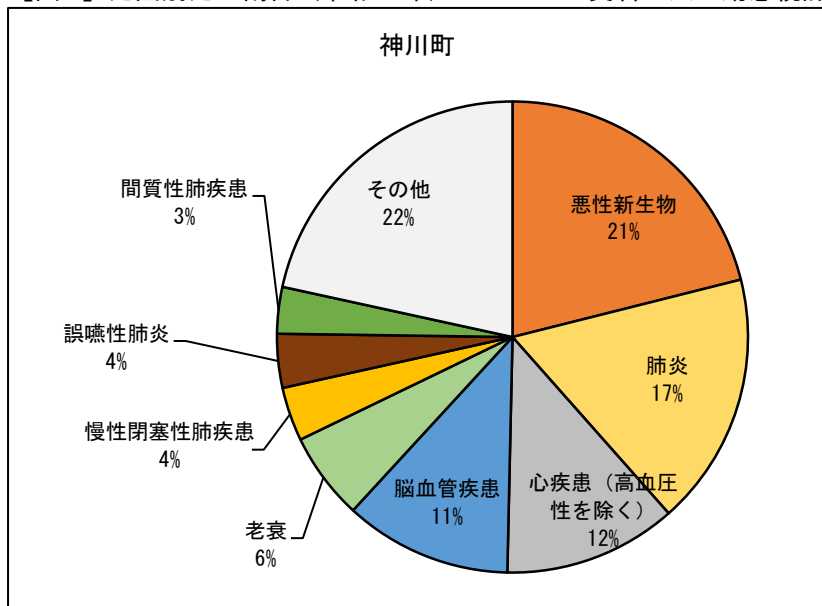


65歳要介護期間をみると、男女とも埼玉県の値を下回っており、比較的自立した生活を送れていると推測されます。また、一人暮らし高齢者の割合が徐々に増加しています。元気に一人暮らしを続けるためにも健康寿命を延ばし、高齢者の一人暮らしを支える生活支援の体制が必要です。

3. 死亡の状況

【図7】死因別死亡割合（令和1年）

資料：人口動態統計

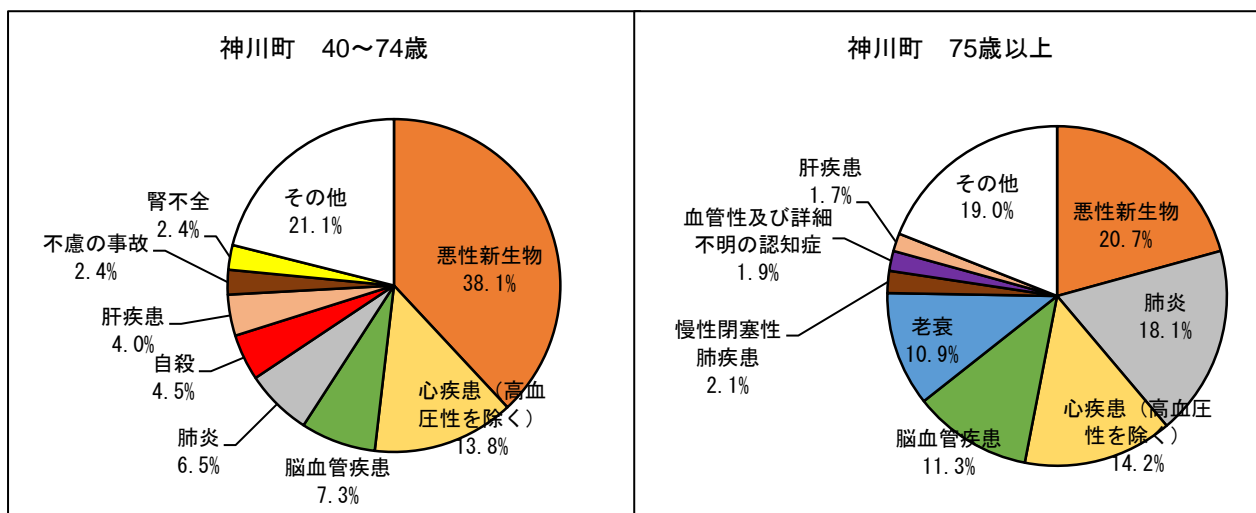


神川町の死因上位は
 第1位 悪性新生物
 第2位 肺炎
 第3位 心疾患
 （高血圧性を除く）
 第4位 脳血管疾患
 第5位 老衰
 であった。

町の死因で多くを占める心疾患、脳血管疾患は、生活習慣が大きくかかわる疾患です。これらの発症を予防するため、特定健診を受診し、日常の生活習慣の改善、特に運動の習慣と栄養改善を図ることが重要です。

【図8】40歳以上の死因順位 平成27年～令和1年

資料：人口動態統計



町では悪性新生物での死亡が第1位、肺炎が第2位を占めています。高齢者に対しての肺炎予防には「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」で取り組んでいます。

【表3】悪性新生物 部位別死亡順位（令和1年）

資料：人口動態統計※神川町については保健センター調べ

	第1位	第2位	第3位	第4位
神川町	大腸	気管・気管支および肺／胃／肝臓および胆のう（同数）		
埼玉県	気管・気管支および肺	大腸	胃	すい臓
全国	気管・気管支および肺	大腸	胃	すい臓

死因第1位の悪性新生物を部位別にみると、県や全国では肺がんが多いのに対し、町では大腸が第1位になっています。第2位は肺がん、胃がん、肝臓がんです。各種がん検診の受診率向上を図り、早期発見・早期治療につなげることが大切です。

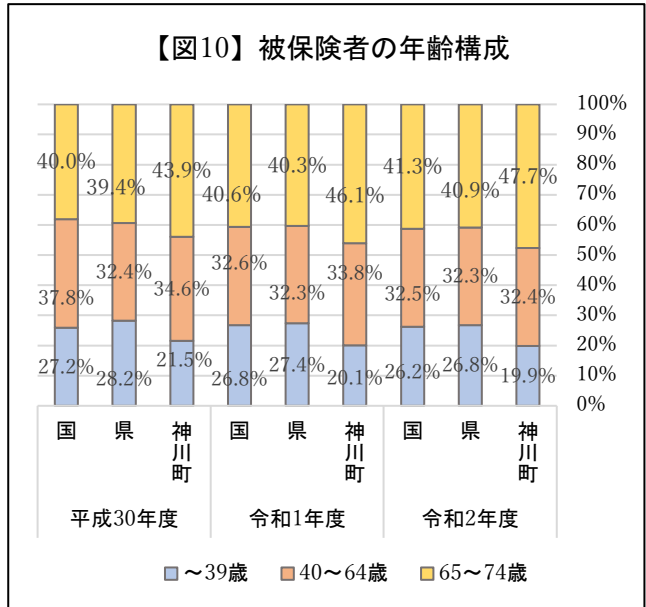
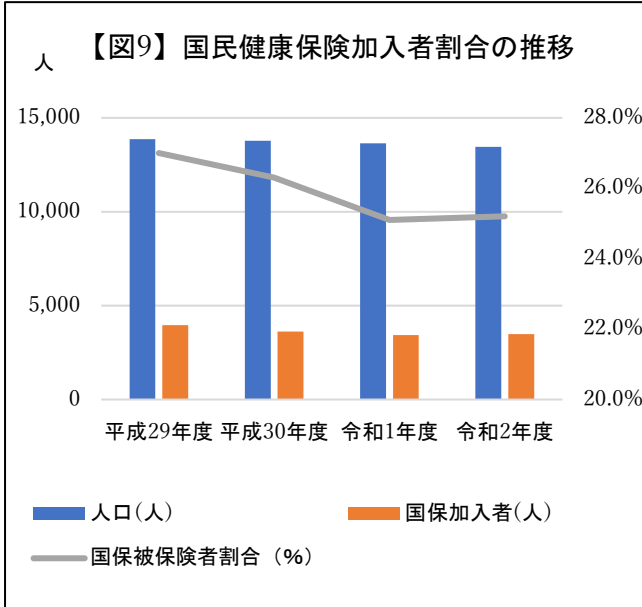
第3章 国民健康保険の状況

1. 国民健康保険被保険者の状況

国民健康保険被保険者数・割合の推移

資料：KDB システム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」

資料：KDB システム「地域全体像の把握 被保険者構成」より

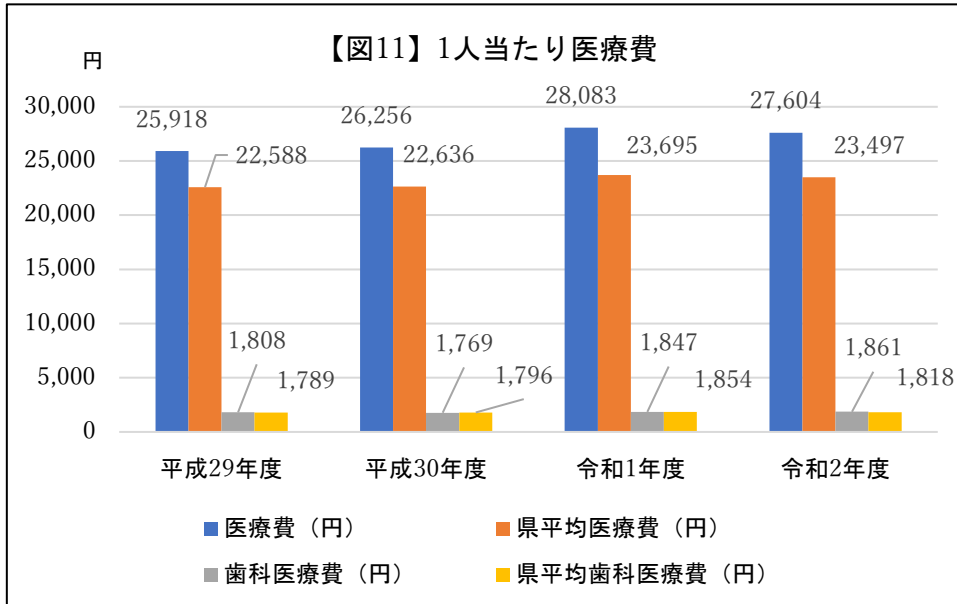


令和1年度までは、国保加入者数、国保被保険者割合ともに減少していましたが、令和2年度は加入者が若干増加しています。65歳～74歳までの前期高齢者数の増加やコロナ禍による影響も考えられます。

2. 医療費の状況

1人当たりの医療費

資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



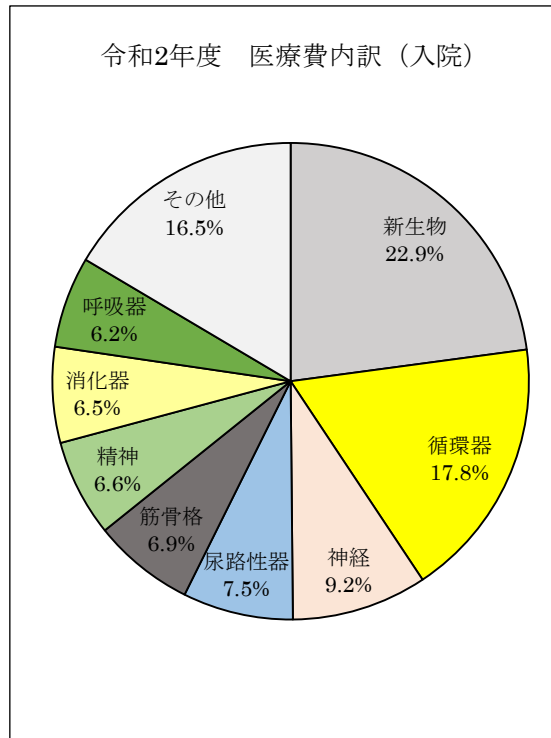
1人当たりの医療費の推移をみると年々増加しており、各年度とも、県平均より3,000～4,000円程度高くなっています。

歯科医療費については、県と比較して、あまり変化が見られていません。

【図 12】 国保の年間医療費内訳

資料：KDB システム「国保・医療費分析(2)大中細小分類」

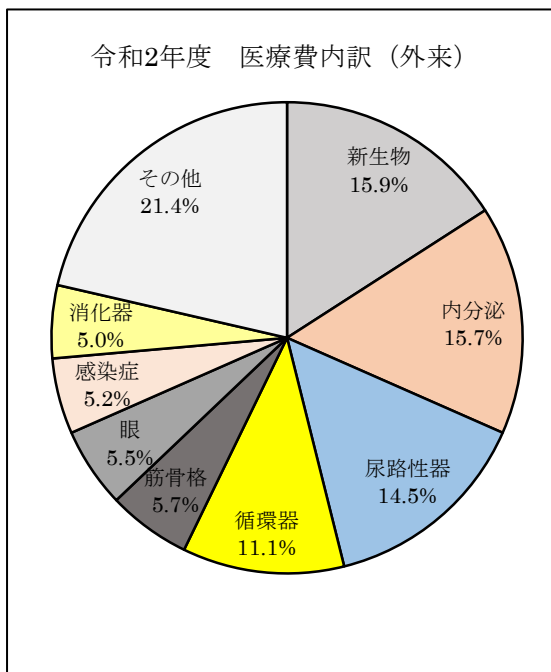
●入院



大分類	中分類別分析 (%)	
新生物	その他の悪性新生物 (腫瘍)	5.4
	悪性リンパ腫	4.8
	直腸 S 状結腸移行部及び 直腸の悪性新生物	3.3
循環器	その他の循環器系疾患	5.0
	その他の心疾患	4.0
	虚血性心疾患	3.8
神経	その他の神経系の疾患	7.7
	てんかん	1.3
	脳性麻痺及びその他の 麻痺性症候群	0.2
尿路性器	腎不全	6.1
	その他の腎尿路系の疾患	0.6
	糸球体疾患及び腎尿細管 間質性疾患	0.5

細小分類分析 (%)	
膵臓がん	1.8
前立腺がん	0.6
食道がん	0.5
大腸がん	3.3
大動脈瘤	4.3
食道静脈瘤	0.2
不整脈	1.8
狭心症	3.5
慢性腎臓病 (透析あり)	2.9
慢性腎臓病 (透析なし)	0.6

●外来



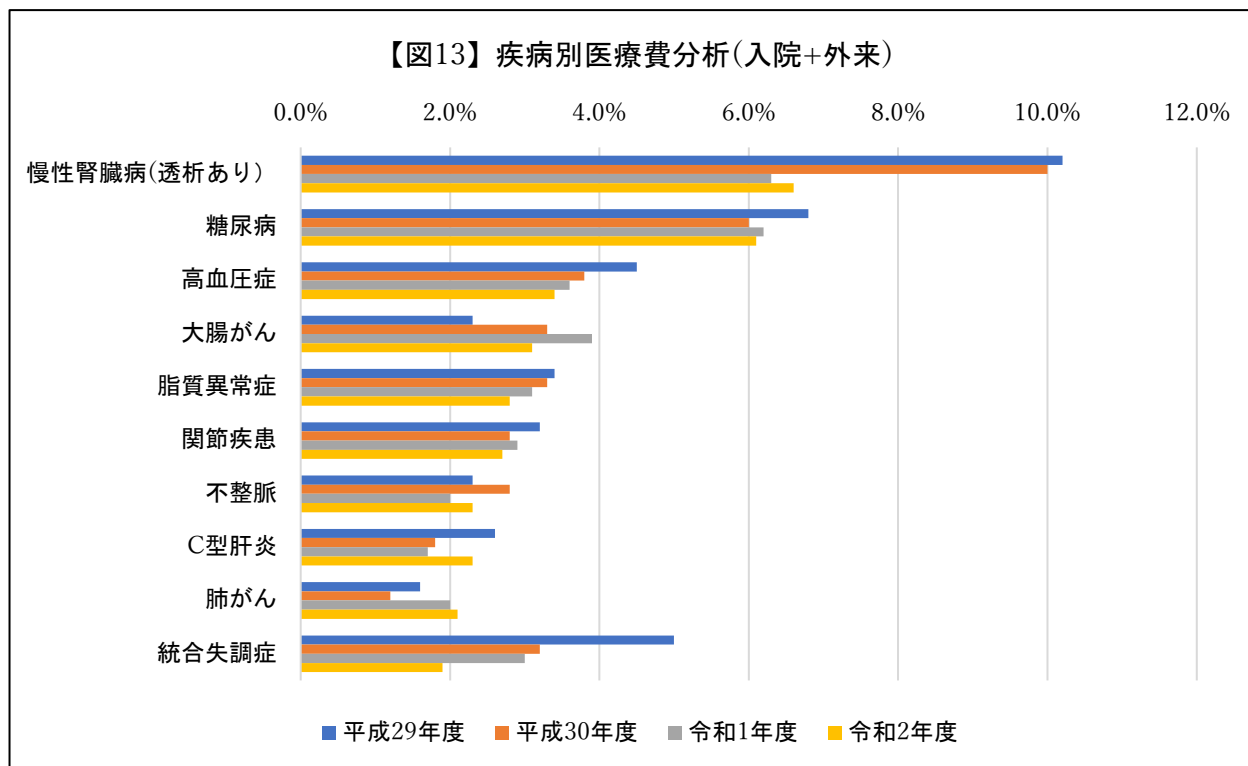
大分類	中分類別分析 (%)	
新生物	その他の悪性新生物 (腫瘍)	5.4
	気管、気管支及び肺の 悪性新生物	2.4
	胃の悪性新生物	1.6
内分泌	糖尿病	10.1
	脂質異常症	4.4
	甲状腺障害	0.7
尿路性器	腎不全	12.7
	その他腎尿路系の疾患	0.6
	前立腺肥大(症)	0.6
循環器	高血圧性疾患	5.2
	その他の心疾患	4.5
	虚血性心疾患	0.8

細小分類分析 (%)	
前立腺がん	1.2
腎臓がん	0.9
食道がん	0.3
肺がん	2.4
胃がん	1.6
糖尿病	9.0
糖尿病性網膜症	1.1
脂質異常症	4.4
甲状腺機能亢進 症	0.2
慢性腎臓病 (透析あり)	8.6
慢性腎臓病 (透析なし)	0.3
前立腺肥大(症)	0.6
高血圧症	5.2
不整脈	2.6
狭心症	0.7

国保の医療費で多くを占めるのは細小分類より

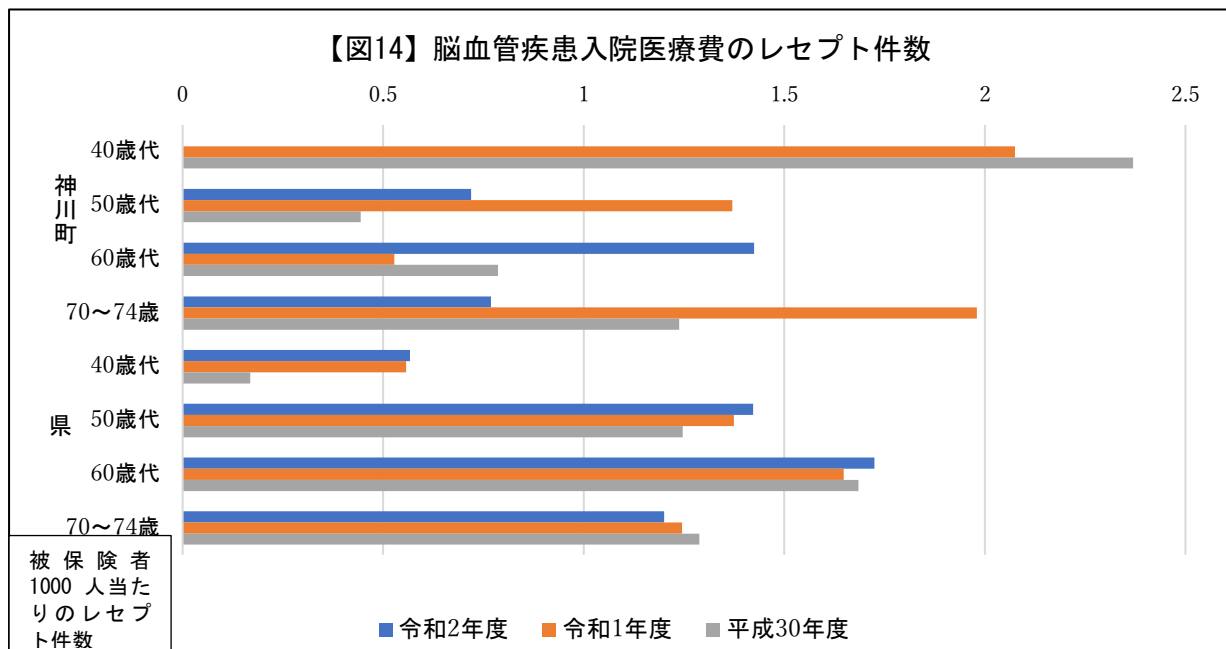
- ・入院「大動脈瘤」「狭心症」「大腸がん」
 - ・外来「糖尿病」「慢性腎臓病(透析あり)」「高血圧症」
- でした。

資料：KDB システム「国保 医療費分析(2)大中細小分類より」



疾病別の医療費分析において上位を占めるのは、生活習慣病が原因となる疾病が多くなっています。がん検診受診勧奨も必要ですが、生活習慣病の重症化予防に重点を置いて取り組んでいく必要があります。

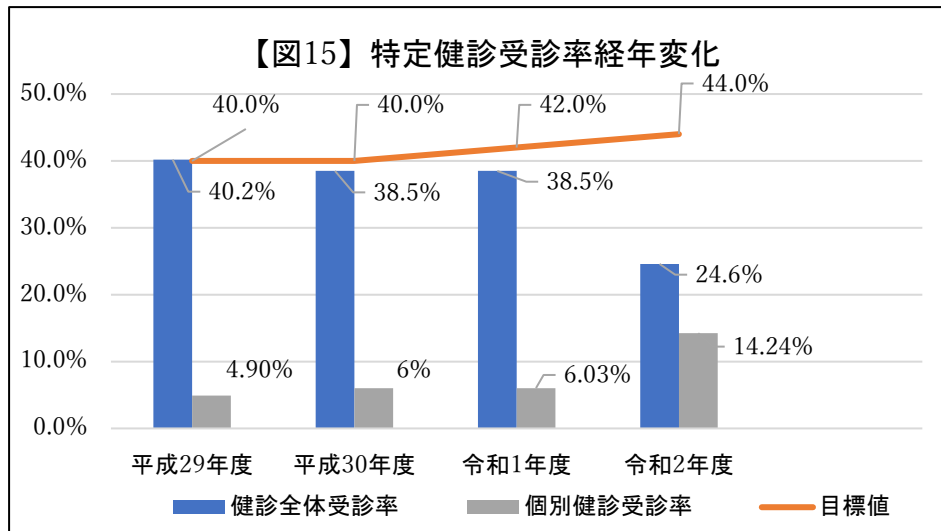
資料：KDB システム「疾病別医療費分析 生活習慣病」



脳血管疾患の入院医療費については、県と比較すると、40歳代、70~74歳の人が多く罹患しており、若年層からの健診受診勧奨と生活習慣病の重症化予防に努めていく必要があります。

3. 特定健診・特定保健指導の状況

資料：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」、保険健康課集計

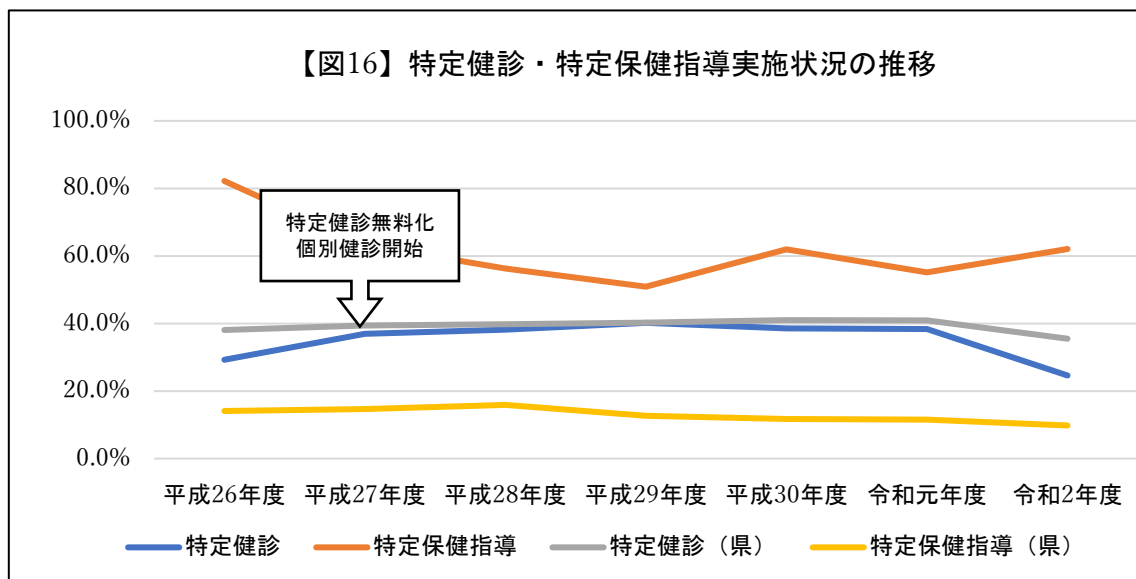


令和2年度の健診受診率については、コロナ禍により、健診日数の減少、人数制限を実施したことにより、大きく減少しました。

町における特定健診は、集団健診の受診割合が高く、令和2年度は、目標とする受診率の達成ができませんでした。しかし、個別健診は、例年6%前後であった受診率が14.2%と、倍以上の受診率となりました。

今後は個別健診の受診しやすい環境づくりに力を入れて取り組み、受診率向上を目指していく必要があります。

資料：KDB システム「健診・医療・会議おデータからみる地域の健康課題」、法廷報告



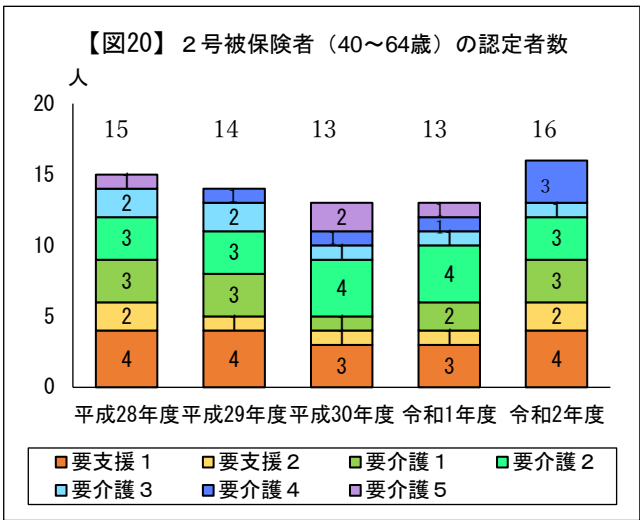
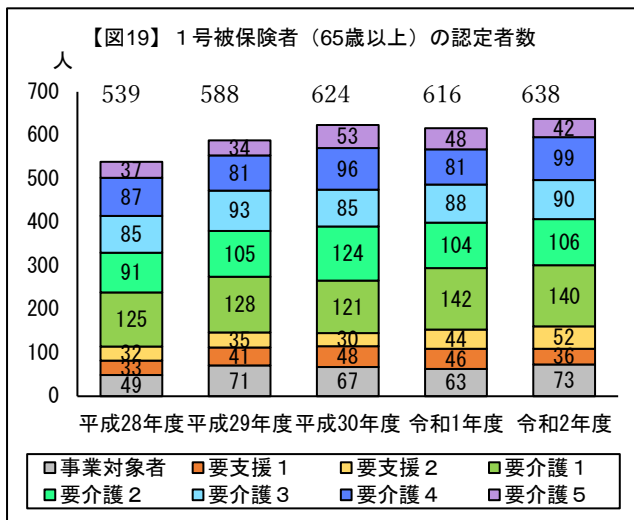
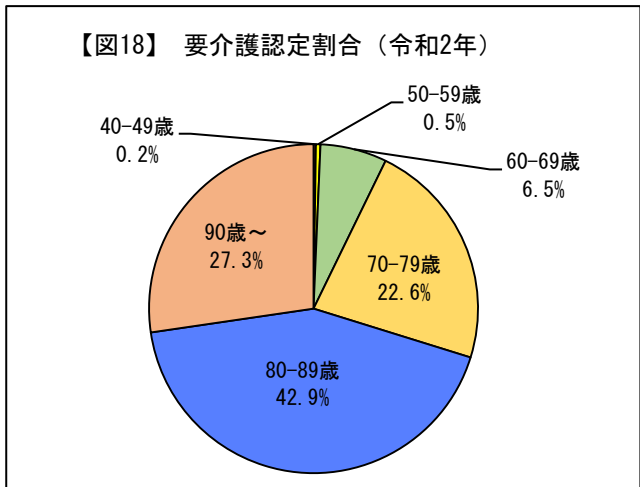
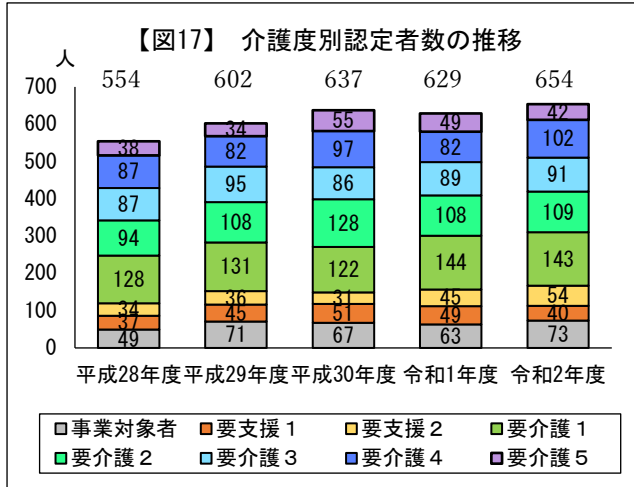
また、特定健診の推移は、平成27年度より健診受診料無料化と、個別医療機関における特定健診を受診できるようになったことで、受診率が向上しました。

町における特定保健指導率は、目標値の60%を平成30年度、令和2年度に達成できました。対象者の自宅へ訪問し、保健指導を実施することで、生活習慣を見直すきっかけとなりました。

第4章 介護保険の状況

1. 介護度別認定者数の推移

資料：MCWEL



認定者数は神川町行政報告等より（令和2年3月末時点）

要介護（要支援）認定を受ける人数が増加しており、事業対象者、要支援1・2、要介護1の軽度者が微増となっています。軽度者に対しては、悪化を予防するだけでなく、自立支援への取り組みを通し、心身機能の維持向上を行っていくことが必要です。

第5章 データヘルス計画の概要と評価

1. 主な評価指標の推移

第1期及び第2期計画に基づき以下の事業を実施した結果、中間評価と考察・今後の方向性とします。

	目的	短期目標・中長期目標	中間評価及び考察	今後の方向性・見直し案
(1) 特定健診受診率向上対策事業	被保険者が特定健診の必要性を認識し受診する	【短期目標】 各年度の受診率を2ポイント上げる 【中長期目標】 平成35年度(令和5年度)の受診率を50%以上とする。	平成30年度 38.5% 令和1年度 38.5% 令和2年度 24.6% 未達成 ⇒【図15】参照 平成30年～令和1年度は変化がなく、令和2年はコロナ禍のため、14ポイント減。令和5年度の受診率50%は、コロナ禍が継続していると難しい。	見直し 令和5年度の受診率50% ⇒個別健診の勧奨を強化し、受診率40%以上とする。
(2) 生活習慣病(高血圧・糖尿病・脂質異常)重症化予防対策事業	生活習慣病を重症化しないために、被保険者が健診結果に応じた保健行動をとる	【短期目標】 ①高血圧・脂質異常・糖尿病の医療未受診者の60%の方を医療につなげる。 ②医療機関受診者・個別訪問実施者の検査数値改善が80%になる。 【中長期目標】 ①健診受診者の生活習慣病医療費の増加抑制。 ②人工透析への移行を防止する。 ③脳血管疾患における入院の医療費を減らす。	【短期目標】 ①平成30年度：21.7% 令和1年度：44.0% 令和2年度：33.3% 未達成 ②平成30年度：40.0% 令和1年度：38.0% 令和2年度：54.9% 未達成 【中長期目標】 ①医療費増加抑制となっている。⇒【図11,12】参照 ②対象者の透析導入者なし。 ③訪問指導により受診勧奨し、脳血管疾患の予防をしていく。 ⇒【図14】参照	【中長期目標】 ①継続 ②継続 ③見直し ⇒令和2年度の脳血管疾患医療費(入院)0.481件(保険者1000人当たりレセプト件数)をベースラインとし、保健指導により医療費減少を目指す。
(3) 各種検診受診率向上対策事業	各自が検診の必要性を認識し、大腸がん検診や歯周疾患検診を受診する	【短期目標】 ①平成29年度の大腸がん検診受診率を30%とする。 ②歯科検診受診を定期的に行っている人を60%にする。 ③健康ポイントカードの普及を20%にする。 【中長期目標】 ①悪性新生物の医療費増加抑制。 ②大腸がんによる死亡者の減少 ③歯科医療費の増加抑制	【短期目標】 ①平成30年度：9.6% 令和1年度：9.7% 令和2年度：10.1% 未達成 ②未達成：申込者で未受診者へ、勧奨通知を送付。 ③未達成：広報、検診等で周知を図る。 【中長期目標】 ①変化なし ⇒【図12,13】参照 ②未達成⇒【表3】参照 ③変化なし ⇒【図11】参照	【中長期目標】 ①見直し 平成29年度大腸がん検診受診率を30% ⇒医療費の増加抑制のため、各種がん検診の受診率向上を目指し、20%以上にする。 ②見直し 大腸がんによる死亡者の減少 ⇒大腸がん検診受診率20%以上にする。 ③見直し 歯科医療費増加抑制 ⇒歯科検診受診率を対象者の5%にする。

	目的	短期目標・中長期目標	中間評価及び考察	今後の方向性・見直し案
(4) 体操教室等フレイル対策事業	体力づくりを意識し、年齢に合った運動を習慣づけることで、心身機能の低下を予防し、血流を促す。フレイルを予防し、要介護状態への移行や認知症の予防を防ぐ	【短期目標】 ①骨密度測定値、体力測定値の維持又は改善が80% ②歩くことを心がける人の割合を80%にする ③保健センターや包括支援センターとの情報交換を密にする。 【中長期目標】 ①日常生活の活動状態の維持又は改善（アンケート調査の実施）が80% ②体操教室参加を増やす。	【短期目標】 ①未達成：骨密度測定結果・体力測定結果データを記録し、維持・改善率を出していく。 ②未達成：体操教室不参加でも歩くことを勧めていく。 ③達成 【中長期目標】 ①健診受診者は健診問診票により維持できている。 ②体操教室の参加勧奨をしている。	【中長期目標】 ①継続 ②継続

2. 保健事業の評価と事業の方向性

第2期データヘルス計画に基づき実施された各事業の実績等を振り返り、計画の目的や目標の達成状況、指標の在り方について、データ分析をもとに整理、評価を行います。評価は計画に記載された事業ごとに評価及び今後の方向性を示します。評価シートにおいては以下のa～dの4つの区分により判定します。

a:改善している、達成している	a*:改善しているが最終目標までに達成困難	
b:変わらない	c:悪化（低下）している	d:評価困難

(1) 特定健康診査受診率向上事業

	実施内容及び対象者	目標値	ベースライン (平成28年度)	経年変化	中間評価及び考察	今後の方向性
若い世代の受診率向上	<p>【実施内容】</p> <p>50代の未受診者で生活習慣病なしの者を抽出し、電話勧奨を実施する</p> <p>【対象者】</p> <p>架電数 100世帯</p>	前年+2%の受診率 架電数のうち10%が受診する (10人)	※受診者数不明	平成30年度：電話勧奨実施 ※受診者数不明 令和1年度：電話勧奨実施 ※受診者数不明 令和2年度：実施なし	d コロナ禍で健診受診人数に制限があるため電話勧奨の実施が難しくなってしまった。	見直し 受診勧奨はすべてハガキ送付で集約し取組を強化するため、電話による勧奨は見合わせる。 【図14】より脳血管疾患医療費が、平成30、令和1年度の40歳代で高いので、若年層の受診勧奨を強化していく。
65歳以上・単身者の受診率向上	<p>【実施内容】</p> <p>65歳以上の単身・未受診者を抽出し、電話勧奨する</p> <p>【対象者】</p> <p>訪問件数 20人</p>	訪問数のうち半数が受診 (10人)	※受診者数不明	平成30年度：電話勧奨実施 ※受診者数不明 令和1年度：電話勧奨実施 ※受診者数不明 令和2年度：実施なし	d コロナ禍で健診受診人数に制限があるため電話勧奨の実施が難しくなってしまった。	見直し 受診勧奨はすべてハガキ送付で集約し取組を強化するため、電話による勧奨は見合わせる。
健診データの収集	<p>【実施内容】</p> <p>健診データの収集（職場健診・事業健診等受診者の結果の情報提供を受ける）</p> <p>【対象者】</p> <p>職場健診等受診者 30人</p>	対象者のうち8割が提出 (20人)	10人	平成30年度：7人 令和1年度：5人 令和2年度：集団健診中止。	c コロナ禍で集団での職場健診、事業健診等が中止となり、データの収集が困難となってしまった。	継続 事業健診や職場健診が縮小している。事業主や職場等の健診結果の情報提供を今後依頼していく必要がある。

(2) 生活習慣病重症化予防事業

	実施内容及び対象者	目標値	ベースライン (平成28年度)	経年変化	中間評価及び考察	今後の方向性
医療受診勧奨訪問	<p>【実施内容】 健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧（140/90以上）、糖尿病（HbA1c値6.5%以上）、LDLコレステロール180mg/dl以上の医療未受診者に対して個別訪問する</p> <p>【対象者数】 高血圧症：40人 糖尿病：40人 LDL：20人</p>	対象者のうち30%が受診する。 高血圧：12人 糖尿病：12人 LDL：6人	34.2%	医療未受診者の受診率 平成30年度：21.7% 令和1年度：44.0% 令和2年度：33.3%	○ 令和2年度については、コロナ禍もあり、受診勧奨しても積極的に受診できなかった。 今後も対象者への個別訪問により受診勧奨、継続受診を促し、検査データの改善を目指していけるようにしていく。	見直し 対象者で未受診者のうち、30%が受診する⇒30%以上受診し、対象者の検査結果の維持・改善率が50%以上にする。
県・連合会との共同事業	<p>【実施内容】 埼玉県の委託業者に依頼する</p> <p>【対象者】 糖尿病(HbA1c値6.5%以上)</p> <p>【対象者数】 保健指導：40人 受診勧奨：20人</p>	架電数のうち30%が参加(受診)	保健指導：4.3% 受診勧奨：20.0%	平成30年度： 保健指導：3.4% 受診勧奨：57.1% 令和1年度： 保健指導：2.9% 受診勧奨：47.4% 令和2年度： 保健指導：— 受診勧奨：25%	○ 保健指導対象者における保健指導参加者が少なく、対象者に対して事業に関する情報提供が十分でなかった。	見直し 今後保健指導参加者が増えるよう事業についての周知を進める。

(3) 各種検診受診率向上対策事業

	実施内容及び対象者	目標値	ベースライン(平成28年度)	経年変化	中間評価及び考察	今後の方向性
大腸がん検診受診率向上	<p>【実施内容】 20歳以上の町民、検診未受診者に勧奨通知などを発送する</p> <p>【対象者】 20歳以上の町民のうち検診未受診者</p>	対象者のうち30%が受診	7.8% (903人)	平成30年度 9.6%(1108人) 令和1年度 9.7%(1112人) 令和2年度 10.1% (1153人)	d 検診未受診者全員ではなく、健診申込者で未受診の者に対して受診勧奨通知を発送している。	見直し 検診申込者で未受診の者に対して受診勧奨通知を発送する。目標値を対象者のうち20%以上受診とする。
歯周疾患検診受診率向上	<p>【実施内容】 節目40歳、50歳、60歳、70歳の町民の方未受診者を抽出し勧奨通知など発送</p> <p>【対象者】 節目検診対象者</p>	対象者のうち10%(80人)が受診	5.5% (48人)	平成30年度 3.1%(31人) 令和1年度 1.7%(16人) 令和2年度 0.1%(1人)	c 節目検診対象者に対して、歯周疾患検診のお知らせを送付。年度内に未受診者抽出し受診勧奨通知を送付。コロナ禍の令和2年度は減少した。	見直し 通知後の若干の増加はあるが、今後周知・勧奨を行い、対象者の5%以上受診とする。
健康ポイントカードの活用	<p>【実施内容】 各種健康教室や広報、回覧板等で周知</p> <p>【対象者】 20歳以上の町民</p>	ポイント達成者数：平成28年度比の50%増(780人)	580人	平成30年度 567人 令和1年度 547人 令和2年度 395人	c ポイント達成者数の増加を目指したが、勧奨不足のため増加が難しかった。	継続 今後もポイントカードの周知をしていき、受診率向上に力を入れていく。

(4) 体操教室等フレイル対策事業

	実施内容及び対象者	目標値	ベースライン(平成28年度)	経年変化	中間評価及び考察	今後の方向性
骨密度健診の受診率向上	<p>【実施内容】</p> <p>50、60代の未受診を抽出し、勧奨通知の発送</p> <p>【対象者】</p> <p>未受診者：1840人</p>	平成28年度比の未受診者50%増(500人)	213人	平成30年度 221人 令和1年度 208人 令和2年度 167人	<p>c</p> <p>受診勧奨通知については、申込者で未受診者に対して送付した。</p>	<p>見直し</p> <p>平成28年度比の受診者50%増加⇒10%増加(250人以上)を目指す。</p>
各種体操教室への参加増加	<p>【実施内容】</p> <p>各種体操教室それぞれの開催日時、会場を確保し、勧奨チラシ、ホームページ、LINE等で周知し、参加者を募る。</p> <p>各種体操教室の担当者間で情報交換を行い、年齢や体力に適した体操教室を勧める。</p> <p>【対象者】</p> <p>40歳以上の町民</p>	平成28年度比の参加者30%増	299人	平成30年度 320人 令和1年度 283人 令和2年度 251人	<p>c</p> <p>体操教室の開催回数や会場の都合でH28年度比の参加者増は難しい。</p> <p>令和2年度はコロナ禍のため、オンライン教室としてタブレット利用やYou Tubeの配信も実施し、参加者には継続参加できるようにした。</p>	<p>見直し</p> <p>平成28年度比の参加者30%増⇒オンラインでのタブレット利用やYou Tubeの配信をして、体操教室が継続できるよう、現状維持・増加を目指す。</p>

1) 各種体操教室の内訳

実施内容	対象者	目標値	ベースライン(平成28年度)	経年変化	中間評価及び考察	今後の方向性
週いち元気アップ体操(地域包括支援センター)	65歳以上の町民	平成28年度比の参加者30%増	241人	平成30年度:223人 令和1年度:206人 令和2年度:189人	<p>c</p> <p>体操教室の開催回数や会場の都合で平成28年度比の参加者増は難しい。令和1年度以降の実人員減少は、コロナ禍による休止、人数制限、積極的勧奨控え等によるもの。令和2年度はコロナ禍のため、オンライン教室としてタブレット利用することにより、継続参加することができた。</p>	<p>見直し</p> <p>⇒現状維持を保つ。今後もタブレット利用を継続していく。コロナ禍の制限緩和後、独居高齢者やフレイル健診による低リスク者の勧奨により、コロナ前の参加者数を目指す。</p>

実施内容	対象者	目標値	ベースライン（平成28年度）	経年変化	中間評価及び考察	今後の方向性
ウォーキング教室（保健センター）	40歳以上の町民	平成28年度比の参加者30%増	35人	平成30年度：39人 令和1年度：34人 令和2年度：28人	b 平成28年度比で参加者が増加したのは平成30年度のみ。令和2年度はコロナ対策で、You Tubeの配信も実施。	見直し ⇒参加者の減少とならないように現状維持・増加を目指す。
チャレンジ教室（国保）	40歳から74歳の町民	平成28年度比の参加者30%増	23人	平成30年度：58人 令和1年度：43人 令和2年度：34人	c 平成29年度より、春・夏の2クール開催し、参加者も増加した。令和2年度より①40～64歳、②65歳～74歳の年代ごとの教室に分けて開催。また、同年はZoomによるオンライン教室やYou Tubeでの配信も実施。	見直し ⇒参加者数の現状維持、増加を目指す。

2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（令和2年度より新規で実施）

目的：訪問により、低栄養防止、口腔機能低下防止（肺炎予防）、糖尿病重症化予防、その他生活習慣病重症化予防に取り組み、フレイル状態になるのを予防する。

対象者：後期高齢者（75歳以上）で、健康診断受診者のうち、各項目に該当する者。

実施内容	対象者	実施者数	評価	指導内容
① 低栄養防止事業	令和1年度の特定健診受診者のうち BMI が 18.5 未満で介護認定を受けていない者：21人	19人	BMI 維持・改善率 89.5% (17人) 握力維持・改善率 52.6% (10人)	訪問により、個別の問題点や目標を設定し、地域包括支援センターと協力して事業につなげることができた。 栄養指導やパンフレット等の配布、運動指導、運動器具の配布により、BMI 値、筋力（握力）の改善、維持ができた。
② 口腔機能低下防止（肺炎予防）事業	令和1年度医療情報で肺炎の既往がありかつ令和1年度健康診査を受診している者。そのうち、介護認定を受けていない者：23人	15人	体重維持率 68.2% (10人) 握力維持・改善率 54.5% (8人)	口腔機能低下予防の運動や在宅での運動指導、栄養指導等により、肺炎にならないように体力の維持、増進ができた。
③ 糖尿病性腎症重症化予防事業	令和1年度の特定健診受診者のうち、HbA1c が 6.5 以上でかつ介護保険の認定を受けていない者：12人	10人	HbA1c、eGFR 維持・改善率 83.3% (8人) 握力・体重維持改善率 75% (7人)	訪問により、健診の受診勧奨にもなり、HbA1c の維持、改善ができていた。今後数値が改善しなかった者に対して、重症化しないよう、食事や運動状況の指導を継続していく必要がある。
④ その他生活習慣病重症化予防事業	令和1年度特定健康診査受診者のうち血圧、血中脂質が高値で保健指導対象となる者。そのうち、介護認定を受けていない者：39人	24人	体重維持・改善率 75% (18人) 握力維持・改善率 50% (12人) 血圧維持・改善率 35.7% (9人) 中性脂肪維持・改善率 64.3% (15人)	訪問対象者のうち、栄養・運動指導をして地域包括支援センターで実施する体操教室に声をかけると、参加するようになり、健診結果や握力等の維持・改善ができた。 今後も個別の支援の対象者から、通いの場等へのアプローチにより、フレイル予防となり、介護予防の一端を担える活動としていく必要がある。

全体的評価について

内容	対象者	実施者数	目標値	評価及び考察	今後の方針
個別訪問により、①～④の対象者に対して、それぞれの保健指導を実施し、通いの場等への勧誘、介護予防フレイル予防となるよう指導していく。	①～④の対象者 95人	68人	60%（約40人）以上が維持・改善できる	各項目において、全体として64.8%が維持・改善できていた。	今後も事業を継続し、対象者ごとに適した保健指導を実施していく。地域包括支援センター及び関係機関と連携し、要介護認定率の低下、フレイル予防、介護予防となるような事業を実施する。

第6章 まとめ

中間評価では、第2期データヘルス計画で定めた目的・目標を達成するための保健事業において、事業実施体制や実施過程の評価及び本計画策定時の評価方法により、目標達成状況の評価を行いました。各事業の最終目標は、以下の通りとします。

(1) 特定健康診査受診率向上事業

【最終目標】

◎個別健診の勧奨を強化し、受診率 40%以上とする。

(2) 生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）重症化予防対策事業

【最終目標】

◎健診受診者の要医療数値以上の方の受診勧奨をし、60%以上を医療につなげる。

◎令和2年度の脳血管疾患医療費のレセプト件数(入院)0.481件(保険者千人当たりレセプト件数)より減少する。

(3) 各種検診受診率向上対策

【最終目標】

◎悪性新生物の医療費の増加抑制のため、がん検診の受診率を 10%以上にする。

◎大腸がん検診受診率を 20%以上にする。

◎歯科医療費の増加抑制のため、歯科検診対象者の受診率を 5%以上にする。

(4) 体操教室等フレイル対策事業

【最終目標】

◎日常生活の活動状態の維持又は改善が 80%とする。

◎体操教室の周知をして、参加者数の維持・増加を目指す。

今後、計画後半における目標値達成に向け、各事業の評価シートに記載の評価及び今後の方針に基づき、各関係機関と連携し、進捗状況や課題を共有しながら、本計画目標達成に向け保健事業を推進していきます。

第7章 計画の進捗管理及び最終評価

個別事業評価は、各年度末に KDB システム等も活用し、可能な限り数値を用いて行います。

最終評価は、計画に掲げた令和5年度に目的・目標の達成状況により行います。

策定した計画は、神川町ホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用していきます。

神川町第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・

第3期特定健康診査実施計画中間評価

発行年月日 令和4年3月

発行・編集 神川町保険健康課

住 所 〒367-0292

埼玉県児玉郡神川町大字植竹909

電 話 0495-77-2111（代）