**おいらせ町第2期データヘルス計画中間評価報告書**

**≪平成30年度～令和２年度≫**



**令和４年３月**

**おいらせ町**

目　次

第１章　健診・医療・介護データからみた変化 1

【１】人口・平均余命・死因の変化1

（１）人口・高齢化率の状況1

（２）平均余命・平均自立期間の変化2

（３）死因の変化2

【２】健診データからみた変化 3

（１）特定健診受診率・特定保健指導実施率 3

（２）性別・年代別特定健診受診率3

（３）メタボ予備群、該当者の状況4

（４）健診有所見者状況6

（５）生活習慣（問診票）の変化7

（６）医療機関非受診率、未治療者割合の変化7

【３】医療費データからみた変化 8

（１）1人当り医療費 8

（２）疾病別医療費割合の変化8

（３）生活習慣病の医療費推移10

（４）主要生活習慣病の男女別患者数の推移12

（５）糖尿病患者の重症化状況13

（６）高血圧症患者の重症化状況13

【４】介護データからみた変化 14

（１）要介護認定率・介護給付費の状況14

（２）要介護認定者の有病状況14

【５】服薬状況の変化15

（１）ジェネリック医薬品の使用状況15

（２）多剤処方の状況15

第２章　第2期（前期）保健事業の評価・考察 16

【１】第2期データヘルス計画の短期目標達成状況と評価16

（１）評価方法16

（２）事業別目標の達成状況と評価16

（３）保険者努力支援制度における得点及び評価20

（４）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けた取組21

【２】ストラクチャー・プロセス評価22

は　じ　め　に

本町では、平成２８年度に本町の健康課題を明確にし、「おいらせ町国民健康保険データヘルス計画」を策定、効果的かつ効率的な保健事業の実施に取り組んできた。

　　さらに、平成30年度には、第3期特定健診等実施計画策定に合わせて、「おいらせ町国民健康

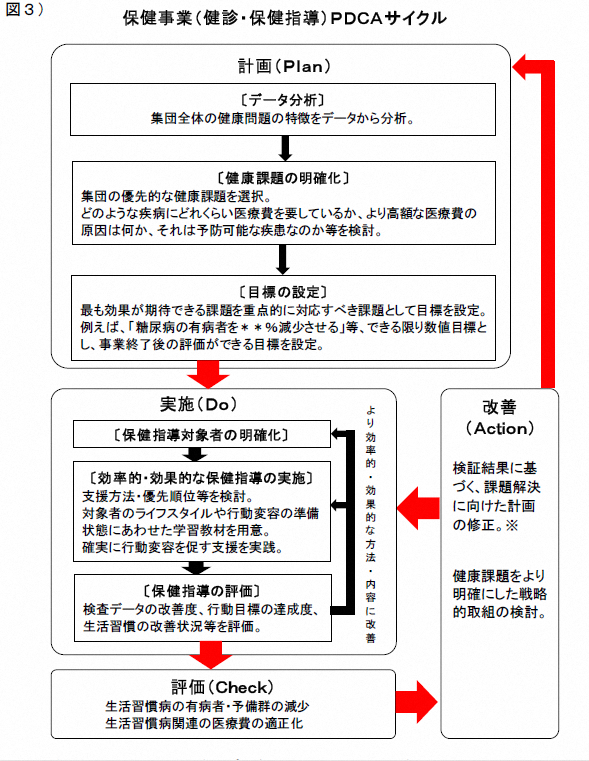
保険データヘルス計画」を評価、見直しし、第2期おいらせ町データヘルス計画（平成30年度～

令和5年度）を策定したところである。

データヘルス計画では、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、疾病の早期発見、早期治療に向けた生活習慣病の予防に努めることにより、将来的には医療費の適正化を目指すことになっているが、第2期データヘルス計画では中間年度に計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価することになっている。

　本報告書は、主にKDBデータ等の各指標の変化を分析し、第2期データヘルス計画で掲げた

目標の達成状況、保健事業の取組や成果を評価し、まとめたものである。

****

第１章　健診・医療・介護データからみた変化

【1】人口・平均余命・死因の変化

（１）人口・高齢化率の状況

当町は、若年層の人口が多く、高齢化の進展は比較的ゆるやかであり、65歳以上の比率は27.1％、75歳以上の比率は、12.4%となっています。

人口が最も多い年代層は、当町においても65～74歳の団塊の世代及び45～49歳の団塊

ジュニア世代となっています。

今後、高齢化に伴う医療費の増大が予測されるため、予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要があります。

　 　図表１　人口と高齢化率の推計

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人口 | 割合 |
| 40歳未満 | 9,603 | 38.1% |
| 40～64歳 | 8,781 | 34.8% |
| 65～74歳 | 3,713 | 14.7% |
| 75歳以上 | 3,131 | 12.4% |

　資料：「指定区別年齢別男女別人口調（令和３年12月１日現在）」

図表２　人口ピラミッド（町）

資料：「指定区別年齢別男女別人口調（令和３年12月１日現在）」

（２）平均余命・平均自立期間の変化

男女ともの平均余命・平均自立期間（要介護2以上）は横ばいとなっています。

図表３　おいらせ町の平均余命・平均自立期間



　　　資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成28年度～令和元年度）

　（３）死因の変化

死因第1位は、悪性新生物で令和元年度は、10万人あたり296.2人となっており、平成29

年度とほぼ同率です。

次いで、心疾患となっていますが、令和元年度は10万人あたり168.6人となっており、平

成29年度の41％増となっています。

　脳血管疾患については、救急医療技術の進歩により、死亡する割合が減る傾向にあり、令和

元年度は10万人あたり106.9人となっており、平成29年度の29.7％減となっています。

　　　　　　　図表４　おいらせ町の死因

　　　　　　　　資料：青森県保健統計年報（平成28年度・令和元年度）

【２】健診データからみた変化

　（１）特定健診受診率・特定保健指導実施率

　　　　本町の特定健診受診率は、平成29年度に44.2%を記録したものの、その後は低迷して

　　　おります。

　　　　一方、特定保健指導実施率は、平成28年度にピーク（68.1％）を迎えた以降は、年々下降

線を辿っています。

　　　　図表５　特定健診受診率・特定保健指導実施率

　　　　資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告（令和元年度）

（２）性別・年代別特定健診受診率

　　　　年代別の特定健診受診率の変化をみると、男性では、45～49歳代で伸びていますが、他の

　　　年代では、低下傾向にあります。

　　　　女性においても、45～49歳では伸びていますが、他の年代では、横ばいもしくは低下傾向

　　　にあります。

図表6　年代別特定健診受診率の推移（男性）

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（（平成２９年度～令和元年度）

図表７　年代別特定健診受診率の推移（女性）

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（（平成２９年度・令和元年度）

（３）メタボ予備群、該当者の状況

　　　メタボリックシンドロームの予備群、該当者の状況をみると、男性のメタボ該当者・予備群が

女性の倍以上となっています。

　　　　メタボ該当者で、血糖、血圧、脂質の３つのリスクが重なっている場合、心筋梗塞等の重症化

　　　の可能性が高まるといわれています。

男性で3つのリスクを同時に有するメタボ該当者の割合は、令和元年度11.4％となっており、

年々増える傾向にあります。

図表８　メタボ予備群、該当者の状況（男性）　　　　　　　　図表９　メタボ予備群、該当者の状況（女性）

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成29年度～令和元年度）

図表１０　メタボ予備群、該当者の詳細（男性）



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成29年度～令和元年度）

図表１１　メタボ予備群、該当者の詳細（女性）



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成29年度～令和元年度）

（４）健診有所見者状況

　　　　男性では、BMI、腹囲、中性脂肪、HbA1cの有所見者が増えています。一方で、収縮期血圧、ＨＤＬ、ＬＤＬコレステロールの有所見者は減っています。

　　　　女性では、腹囲、HbA1cの有所見者が増えていますが、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールの有所見者は減っています。

図表12　健診有所見者の割合の変化（男性）



資料：KDB「様式5－2　健診有所見者状況」（平成29年度～令和元年度）

図表13　健診有所見者の割合の変化（女性）



資料：KDB「様式5－2　健診有所見者状況」（平成29年度～令和元年度）

（５）生活習慣（問診票）の変化

　　　　「運動習慣」「食習慣(就寝前夕食)」「飲酒習慣」が悪化しています。

図表１４　問診票結果の変化

　　　資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成２９年度～令和元年度）

㊟＊1　運動習慣なし～1日1時間以上の運動なし

　＊2　就寝前夕食～週3回以上就寝前2時間以内の夕食

（６）医療機関非受診率、未治療者割合の変化

　　　　本町の医療機関非受診率、未治療者割合は、青森県平均を大きく上回っています。

図表１５　医療機関非受診率、未治療者割合

　資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成２９年度～令和元年度）

【３】医療費データからみた変化

　　（１）1人当り医療費

　　　　　本町の1人当り医療費および受診率は、増加傾向にあります。

　　　　　　　　　図表１６　　　1人当り医療費・受診率の推移

円

人

　　　　　　　資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成２９年度～令和元年度）

（２）疾病別医療費割合の変化

　　　　　①大分類別医療費

　　　　　　　入院では「循環器系疾患」「新生物」が常に上位を占めています。

　　　　　　外来では「新生物」、糖尿病・脂質異常症など「内分泌」が上位を占めています。

図表１７　　大分類別医療費割合の推移（入院）



　　　資料：KDB「医療費分析（２）大、中、細小分類」（平成２９年度～令和２年度）

図表１８　大分類別医療費割合の推移（外来）



資料：KDB「医療費分析（２）大、中、細小分類」（平成２９年度～令和２年度）

＜疾病分類（大分類）と主な疾病＞

　　　　循環器系：脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、高血圧症、虚血性心疾患など

　　　　　悪性新生物：胃がん、大腸がんなど

　　　　　内分泌：糖尿病など

　　　　　尿路性器：慢性腎不全など

　　　　　消化器系：胃潰瘍、胆石症、大腸ポリープなど

　　　　　筋骨格系：関節症、骨粗しょう症など

　　損傷中毒：骨折など

　　　　②疾病別医療費（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）割合の変化

　　　　　　最大医療資源傷病名による疾病割合では、がんの割合が最も多く、年々伸びています。

糖尿病の割合も増加傾向にあります。

　　　図表１９　医療費割合（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）

　　資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成２９年度～令和２年度）

（３）生活習慣病の医療費推移

　　　　　生活習慣病の医療費の推移をみると、入院、外来ともがんが増えています。

　　　　　また、外来で2位の糖尿病は右肩上がりの傾向を示しています。

図表20　疾病別医療費分析（生活習慣病）（入院）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：円



　　　　　資料：KDB：「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（平成29年度～令和２年度）

図表２１　疾病別医療費分析（生活習慣病）（外来）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位：円



　資料：KDB：「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（平成29年度～令和２年度）

（４）主要生活習慣病の男女別患者数の推移

　　　　　　糖尿病や高血圧など主要生活習慣病の患者割合の推移をみると、高血圧の伸び率が目立ち

　　　　　ます。

　　　　　　また、糖尿病の患者割合は、微増傾向にあります。

　　　　図表２２　主要生活習慣病の男女別患者数の推移



　　資料：KDB「厚生労働省様式（様式３－２～７）」（平成３０年5月～令和２年5月）

図表23　主要生活習慣病の患者割合の推移

資料：KDB「厚生労働省様式（様式３－２～７）」（平成３０年5月～令和２年5月）

（５）糖尿病患者の重症化状況

　　　　　令和２年の糖尿病の重症化による糖尿病性腎症の患者割合は、平成３０年と比較すると1.9ポイント（10.1％→12.0％）増えています。

また、糖尿病の重症化から発症した脳血管疾患、虚血性心疾患の患者割合は、13％台～16％台で推移しています。

　　図表２４　糖尿病患者の重症化状況



資料：KDB「厚生労働省様式（様式３－２）」（平成30年5月～令和２年5月）

（６）高血圧症患者の重症化状況

　　　　　高血圧症が重症化により発症した脳血管疾患、虚血性心疾患の患者割合は、12％台～16％台

　　　　で推移しています。

図表２５　高血圧症患者の重症化状況



資料：KDB「厚生労働省様式（様式３－２）」（平成30年5月～令和２年5月）

【４】介護データからみた変化

　　（１）要介護認定率・介護給付費の状況

　　　　　本町の要介護認定率は、国、県より低く、減少傾向にあります。

　　　　　一方、1人当たりの介護給付費は、国より高く、県より低い状況ですが、伸び率は、国、県よ

り大きくなっています。

　　　　　　図表２６　要介護認定率（1号）の推移

　資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成２９年度～令和元年度）

図表２７　1人当たり介護給付費の推移



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成２９年度～令和元年度）

　（２）要介護認定者の有病状況

　　　　　　本町の要介護認定者の疾病別有病状況をみると、心臓病、高血圧症、脳血管疾患の有病率が

高く、高い水準で推移しています。

図表２８　要介護認定者の有病率



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成29年度～令和元年度）

【５】服薬状況の変化

（１）ジェネリック医薬品の使用状況

国は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及により、患者負担の軽減と医療保険財政の

改善を図る為、平成29年度末までの利用割合の目標値を60%としていたが、当町では、目標

値をクリアーし、伸び続けている。しかしながら、県平均を下回っている。

　　　　図表２９　ジェネリック医薬品の利用状況

資料：青森県「ジェネリック医薬品の利用割合（数量シェア）市町村別集計表」（平成28年度～令和2年度）

（２）多剤処方の状況

　　　　多剤処方とは、同じような薬効の薬が必要数を大幅に超えて処方され、薬の量自体も本来必要

な量より多い処方のことを意味します。

6剤以上の投薬が、意識障害、低血糖、肝機能障害、ふらつきや転倒などの有害事象の発生増加

に繋がっているといわれています。

　　　　同一月内（令和３年5月）で、医薬品数６以上の処方を受けた方は、1日以上で662人

（12.5％～医薬品数1以上の処方を受けた人5,304人に対して）でした。

本町においても多剤処方は、大きな健康課題といえます。

　　　　　　　　図表３０　多剤処方の状況



　　　　　　　　資料：KDB「多剤処方の状況」（令和2年5月～令和3年5月）

第２章　第2期（前期）保健事業の評価・考察

【１】第2期データヘルス計画の目標達成状況と評価

　（１）評価方法

当中間評価では、第2期データヘルス計画において挙げられた健康課題ごとに設定された

　　　　目標値（アウトカム評価）との比較評価及び事業全体の評価（総合評価）を下表の判定区分に

よって行った。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 目標値評価 | 総合評価 |
| 判定区分 | A：すでに目標を達成  B：目標は達成できていないが、達成の  　可能性が高い  C：目標の達成は難しいが、ある程度の  　効果はある  D：目標の達成は困難で、効果があると  　は言えない  E：評価困難 | A：うまくいっている  B：まあ、うまくいっている  C：あまりうまくいっていない  D：まったくうまくいっていない  E：わからない |

　　　　●評価方法と判定区分

　（２）事業別目標の達成状況と評価

１．特定健康診査の受診率向上

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施した取組内容 |  | 短期目標・達成状況・評価 |
| **①未受診者対策事業**  ・特定健診未申込者への勧奨  ・働き盛り世代への勧奨  ・年末年始時期の健診案内  ・未受診者の健診データ及びレセプト  　データ分析結果に基づく受診勧奨  （通知/電話）令和2年度  ・未受診者の受診歴分析結果に基づく  　受診勧奨（通知/電話）令和3年度    **②みなし健診事業**  ・事業所健診結果データ利用  　　健診申込時に「事業所健診受診」と  　　した方への結果提供依頼→入力  ・医療機関受診の検査結果データ利用  　　医療機関との「みなし健診結果書  　　作成」契約締結→治療中と回答し  　　た被保険者へ検査データ提供依頼  　　→医療機関からの結果書提供  →入力 | アウトプット評価 | 【目標】  受診勧奨実施回数（令和元年度）：3回以上  【結果】  受診勧奨実施回数（令和元年度）：3回　　**達成**  　　＊みなし健診含  **目標値評価A** |
| アウトカム評価 | 【目標】  特定健診受診率（令和元年度）～52.5％  【結果】  特定健診受診率（令和元年度）～42.1％　**未達成**  **目標値評価C** |
| **総合評価：C**  目標値のハードルが高く、アウトカム評価は未達成となった。「みなし健診事業」や未受診者の個性に応じた受診勧奨事業の取組などアウトプット評価面では評価できるものの、目標との乖離が10％以上のため総合評価も「C」とした。 | |

２．特定保健指導の実施率向上

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施した取組内容 |  | 短期目標・達成状況・評価 |
| ①特定保健指導利用勧奨  ②特定保健指導の実施  ・特定健康診査において階層化された  　特定保健指導対象者に対する生活改  　善等の保健指導の実施  　（7月～翌年8月） | アウトプット評価 | 【目標】特定保健指導実施率（令和元年度）：69.0％  【結果】特定保健指導実施率（令和元年度）：48.6％  **目標値評価C** |
| アウトカム評価 | 【目標】㊟特定保健指導実施対象者のうち  特定保健指導該当者減少率（令和元年度）：25.0％  【結果】㊟特定保健指導実施対象者のうち  特定保健指導該当者減少率（令和元年度）：35.7％  **目標値評価A**  **※メタボ該当者割合の変化（ベースライン評価）**  男性　平成29年度：28.6％→令和元年度：27.9％（0.7％減）  女性　平成29年度：12.8％→令和元年度：12.4％（0.4％減）  **ベースライン評価A** |
| **総合評価：B**  目標値のハードルが高く、アウトプット指標の特定保健指導実施率は目標の半分に止まり、未達成となった。  一方、特定保健指導を実施した特定保健指導該当者の減少率は目標を大きく上回った。  また、メタボ該当者は、男女とも減少した。（平成29年度と令和元年度比較） | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施した取組内容 |  | 短期目標・達成状況・評価 |
| **国保人間ドック・脳ドック** | アウトカム評価 | 【目標】受診者数（令和元年度）～590人  【結果】受診者数（令和元年度）～344人　　**未達成**  **目標値評価C** |
| **総合評価：C**  目標値が高く、アウトカム評価は未達成となった。  人間ドック受診増は、特定健診受診率向上に寄与するので、特定健診同様に勧奨していくべきであるが、目標に対して58％は厳しい結果である。 | |

３．生活習慣病の早期発見と重症化予防

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施した取組内容 |  | 短期目標・達成状況・評価 |
| **①糖尿病予備群早期介入事業**  ・HbA1c5.6％～6.4％該当者に対し  　生活習慣改善等の情報提供を行う。  **②糖尿病重症化予防事業**  ・HbA1c6.5％以上、空腹時血糖126  mg/dl該当者かつ未治療者に対し  　医療受診勧奨と保健指導を行う。 | アウトプット評価 | **糖尿病予備群早期介入事業**  【目標】  情報提供実施回数（令和元年度）：1回以上  【結果】  情報提供実施回数（令和元年度）：1回  **糖尿病重症化予防事業**  【目標】  医療機関受診率（令和元年度）：100％  【結果】  医療機関受診率（令和元年度）：41.2％  ※未治療者17名のうち7名受診  ●ハイリスク者への保健指導実施率：32.3％  ※ハイリスク者34名のうち11名実施  **目標値評価A** |
| アウトカム評価 | **糖尿病予備群早期介入事業**  【目標】  血糖（HbA1c）有所見者割合（令和元年度）：45.0％  【結果】  血糖（HbA1c）有所見者割合（令和元年度）  男性：62.6％　　女性：58.1％  **糖尿病重症化予防事業**  【目標】  人工透析新規導入者（令和元年度）　２人  【結果】  人工透析新規導入者（令和元年度）　１人  **目標値評価：B** |
| **総合評価：B**  重症化予防予防の取組は十全にできており、糖尿病性腎症による人工透析新規導入件数は１件に止まっている。  一方、予備群に対する早期介入は情報提供のみとなっているため良い結果が得られていない。 | |

４．適正な受診行動の啓発

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取組内容 |  | 短期目標と達成状況 |
| **①医療費通知**  ・適正な受診行動を促す為、年6回  　被保険者へ医療費通知を実施。  **②ジェネリック利用差額通知**  ・ジェネリック医薬品の利用促進を図る為、外来受診において慢性疾患等用剤が長期投与されている35歳以上の被保険者に対し、年2回ハガキ通知を実施。  **③重複・多受診訪問指導**  ・医療費の適正化に向けて、重複多受診者に対し、適正な医療と生活習慣改善指導を行うべく、町保健師が訪問指導を実施。  **④広報啓発**  ・医療費の適正化に向けて、国保被保険者に対し、健康づくり等の広報啓発を実施。 | アウトプット評価 | **医療費通知**  【目標】  医療費通知送付回数（令和元年度）：年6回  【結果】  医療費通知送付回数（令和元年度）：年6回  **ジェネリック利用差額通知**  【目標】  ジェネリック利用差額通知送付回数（令和元年度）：年2回  【結果】  ジェネリック利用差額通知送付回数（令和元年度）：年2回  **重複・多受診訪問指導**  【目標】  　訪問実施率（令和元年度）：100％  【結果】  　訪問実施率（令和元年度）：85.2％  **広報啓発**  【目標】  　広報掲載回数（令和元年度）：1回以上  【結果】  　広報掲載回数（令和元年度）：1回  **目標値評価：A** |
| アウトカム評価 | **1人当たり医療費の変化（ベースライン評価）**  ●おいらせ町（1人当たり医療費/1月）  平成29年度：22,245円→令和元年度：25,530円  **（14.8％増）**  ●国平均（1人当たり医療費/1月）  平成29年度：25,148円→令和元年度：26,225円  **（4.3％増）**  **ベースライン評価C**  **ジェネリック利用差額通知**  【目標】  ジェネリック医薬品利用率（令和元年度）：70.0％  【結果】  ジェネリック医薬品利用率（令和元年度）：74.3％  **目標値評価：A** |
| **総合評価：B**  啓発事業の全ての取組が完全に実施されており、アウトプット目標は100％達成されている。特に、ジェネリック医薬品の利用率は、目標を大きく上回っている。  しかし、1人当たりの医療費伸び率は国平均を大きく上回っているので総合評価はB評価とした。 | |

（３）保険者努力支援制度における得点及び評価

　　　　　国は、医療費適正化や健康づくりに取り組む市町村国保へのインセンティブ制度として、

　　　　平成30年度より「保険者努力支援制度」を本格実施しています。

　　　　　評価指標については、毎年の実績や実施状況に応じて見直すこととしていますが、「特定健

　　　　診受診率・特定保健指導実施率」や「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」が高く配点さ

　　　　れています。

　本町では、がん検診や重複服薬者に対する取組など積極的に取り組むなど一部の項目で高

得点となっていますが、配点の最も高い「特定健診受診率・特定保健指導実施率」は、得点率

10.5％となっており、今まで以上の対策が必要です。

●共通指標と得点率実績

資料：保険者努力支援制度（市町村分）分析資料　令和3年度



（４）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けた取組

　　　本町においては、令和５年度からの保健事業と介護予防の一体的実施開始に向けて関係機関との連携を深め、準備を進めているところです。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、事業全体のコーディネイトを町保健師等の医療専門職が担い、医療・介護データを分析して健康課題を把握した上で、高齢者の健康課題を把握すると同時に、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスに繋げ、高齢者の健康の増進及び健康寿命の延伸を目指しています。

＊厚生労働省では後期高齢者に対する健診・保健指導の在り方について次のように論じている。

後期高齢者については、生活習慣の改善による疾病の予防というよりも、ＱＯＬ※１を確保し、本人の残存能力をできるだけ落とさないようにするための介護予防が重要となってくる。さらに、望ましい保健指導の在り方として、後期高齢者については、本人の残存能力を落とさないこと、ＱＯＬの確保等が重要であるとともに、個々の身体状況、日常生活能力、運動能力等が異なっている場合が多いため、４０～７４歳と同様に一律に行動変容のための保健指導を行うのではなく、本人の求めに応じて、健康相談・指導の機会を提供できる体制が確保されていることが重要である、としている。

以上のことから、本町においては、保健事業と介護予防の一体的実施の中心は、フレイル予防とし、次の事業に取り組む計画です。

　　　　　※１　QOL～肉体的、精神的、社会的、経済的、すべてを含めた生活の質を意味する。

　１．ポピュレーションアプローチ

　　　　　　①運動指導（筋力アップ）

　　　　　　　　生活動作能力調査では、凡そ3割の高齢者が転倒の経験があり、体力に不安を抱えて

います。介護予防事業の多くが運動に関するものですが、より多くの高齢者が取り組むこ

とができる事業が求められます。

　　　　　　②低栄養指導

　　　　　　　　栄養不足を自己認識させ、生活状況に合わせた現実的な栄養指導が求められます。訪

問での個別指導、「通いの場」での集団指導の機会を増やすことが大事です。

　　　　　　③口腔ケア

　　　　　　　　高齢者の約30％の方が、咀嚼力に不安を抱え、20％の方が唾液の出が悪くなって

　　　　　　　誤嚥のリスクを有しています。訪問での個別指導、「通いの場」での集団指導の機会を多

く設けることが必要です。

　　　　２．ハイリスクアプローチ（重症化予防対象者等に対する個別訪問指導）

　　　　　　　下記の４つの対象者に対する訪問指導が必要です。

①健康状態不明者

②未治療・臓器障害あり

③重症化予防

④介護予防

【２】ストラクチャー・プロセス評価

データヘルス計画では、下表の指標に基づいて評価することになっている。

従来の保健事業では、アウトプット評価やアウトカム評価については行われてきたが、ストラク

チャー評価やプロセス評価については実施されることは稀であった。

　今回の中間評価（平成30年度～令和2年度国保ヘルスアップ事業を評価）では、次頁の評価

基準表を用い、3段階で評価を行った。

評価の種類と内容

|  |  |
| --- | --- |
| 指標の種類 | 個別保健事業の目標の場合 |
| ストラクチャー  （計画立案体制・実施構成・評価体制） | 保健事業を実施するためのしくみや実施体制のこと。  事業を実施するために十分な人員や予算が確保できたか、事業を実施するための関係者との連携ができたか、など。 |
| プロセス  （保健事業の実施過程） | 保健事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)のこと。  保健事業を実施する上での準備状況、実際の保健事業の進め方・内容、保健事業の事後フォローの実施方法が適切であったか、など。 |
| アウトプット  （保健事業の実施状況・実施量） | 事業実施量に関すること。  勧奨はがき配布数、回数や参加者数、など。 |
| アウトカム  （成果） | 事業による成果のこと。  特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、新規人工透析導入者数が何％(何ポイント)減少したか、など。 |

出典：第2期データヘルス計画策定に向けたサポートシート（国民健康保険中央会より）

ストラクチャー指標・プロセス指標の評価基準に基づく評価



**おいらせ町第2期データヘルス計画中間評価報告書**

≪平成30年度～令和２年度≫

発行　　青森県　おいらせ町　　　令和４年３月

編集　　おいらせ町　町民課

住所　 〒039-2192　青森県上北郡おいらせ町中下田135-2

電話　0176-55-3111（代表）

FAX　0176-55-3112