

仙北市国民健康保険保健事業計画

計画年度 平成30年度～令和5年度

中間評価報告書

令和2年度中間評価

令和3年3月

仙北市

目 次

第1章 「仙北市国民健康保険保健事業計画」中間評価にあたって	1
(1) 中間評価の背景	1
(2) 計画の根拠	1
(3) 計画の期間	1
(4) 計画の中間評価・見直しの目的	2
第2章 仙北市の全体像の推移	3
(1) 仙北市の人口動態	3
① 仙北市の人口と世帯数の推移	3
② 男女別人口構成	4
③ 出生数と死亡数の推移	4
④ 高齢化率	5
⑤ 健康寿命	6
⑥ 死因(生活習慣病関係)とその割合	7
(2) 仙北市医療と国民健康保険の状況	8
① 仙北市医療の状況(人口千人当たり)	8
② 被保険者の状況	8
③ 外来状況	9
④ 入院状況	10
⑤ 歯科状況	10
⑥ 1人当たり医療費	10
⑦ 生活習慣病の状況	10
⑧ 糖尿病関係医療の状況	16
(3) 医療と介護の状況	18
(4) 特定健診・特定保健指導の状況	22
① 特定健診状況	22
② 特定健診有所見者の状況	24

③特定健診生活習慣の状況	・ ・ ・ ・ 2 6
④特定保健指導の状況	・ ・ ・ ・ 2 9
(5)がん検診の状況	・ ・ ・ ・ 3 0
①胃がん検診	・ ・ ・ ・ 3 0
②大腸がん検診	・ ・ ・ ・ 3 0
③肺がん検診	・ ・ ・ ・ 3 1
④子宮がん検診	・ ・ ・ ・ 3 1
⑤乳がん検診	・ ・ ・ ・ 3 1
(6)医療費通知、後発医薬品差額通知の状況	・ ・ ・ ・ 3 2
第3章 計画の評価・見直し	・ ・ ・ ・ 3 3
(1)目指す姿	・ ・ ・ ・ 3 3
(2)計画の評価・見直し	・ ・ ・ ・ 3 3
①STEP1 データヘルス計画の目標・実績の洗い出し	・ ・ ・ ・ 3 4
②STEP2 個別保健事業の目標・実績の洗い出し	・ ・ ・ ・ 3 6
③STEP3 個別保健事業の評価と方向性	・ ・ ・ ・ 3 7
④STEP4 データヘルス計画に関する評価	・ ・ ・ ・ 3 9
(3)平成30年度から令和2年度まで保健事業の主な経緯	・ ・ ・ ・ 4 1
①国保保健事業	・ ・ ・ ・ 4 1
②ヘルスサポート事業支援評価委員会による支援	・ ・ ・ ・ 4 1
③インセンティブ(健康ポイント)事業	・ ・ ・ ・ 4 1
④健康づくり人材育成	・ ・ ・ ・ 4 1
(4)ヘルスアップ事業の取組	・ ・ ・ ・ 4 2
①特定健診未受診者対策	・ ・ ・ ・ 4 2
②糖尿病重症化予防(糖尿病・腎症重症化予防事業)	・ ・ ・ ・ 4 2
③生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組(早期介入保健指導事業)	・ ・ ・ ・ 4 3
④受診勧奨判定値を超えている者への対策(生活習慣病予防訪問指導)	・ ・ ・ ・ 4 4
(5)目標と保健事業一覧	・ ・ ・ ・ 4 5

第1章 「仙北市国民健康保険保健事業計画」中間評価にあたって

(1) 中間評価の背景

仙北市においては、平成30年度に「第3期仙北市特定健康診査等実施計画」及び「第2期仙北市国民健康保険事業計画(データヘルス計画)」を一体的な計画として「仙北市国民健康保険 保健事業計画」を策定しました。

「仙北市国民健康保険 保健事業計画」は、平成30年度から令和5年度までの6か年計画として策定されました。令和2年度は中間年にあたり、保健事業の評価を行い、今後の方向性を見直して事業を推進していきます。

また、令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な事業」が実施されることになり、仙北市においては令和3年度から実施されます。この事業は、高齢者保健事業と介護予防事業を一体的に実施するだけでなく、国保保健事業と後期高齢者保健事業を接続した事業展開が求められています。

(2) 計画の根拠

計画名	根拠法令	対象
保健事業実施計画 (データヘルス計画)	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	0歳～74歳
特定健康診査等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律	40歳～74歳

「仙北市国民健康保険保健事業計画」

○「第2期 仙北市保健事業実施計画(データヘルス計画)」

＊第1期 平成28年度から29年度

○「第3期 仙北市特定健康診査等実施計画」

＊第1期 平成20年度から24年度、第2期 平成25年度～29年度

(3) 計画期間 平成30年度 ～令和2年度(中間評価)～令和5年度

1年目 2018年度 平成30年度	2年目 2019年度 令和元年度	3年目 2020年度 令和2年度	4年目 2021年度 令和3年度	5年目 2022年度 令和4年度	6年目 2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度
計画期間						次期 計画
		中間評価 見直し			評価 計画策定	

(4) 計画の中間評価・見直しの目的

計画の中間評価・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等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことです。計画策定時に設定した目標が具体的ではなかった場合や、評価しにくい曖昧な指標が含まれている場合、社会情勢等の変化に伴い、計画の変更が必要な場合があります。そこで中間年度に、計画全体の目標や事業の評価と見直しを実施して、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けた体制づくりをする必要があります。

また、「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な事業」の実施を推進するための法改正に伴う国保データベース(以下「KDB」という。)システムにおいて、利用可能な健診・医療・介護情報の範囲が拡大しており、今後の事業計画や評価に活用が必須になってきます。このことから、この計画の中間評価から KDB システムを優先したデータ分析をして見直していきます。

* 各表の赤文字について

令和元年度において、県の値より高い値を赤文字で表示しています。

第2章 仙北市の全体像の推移

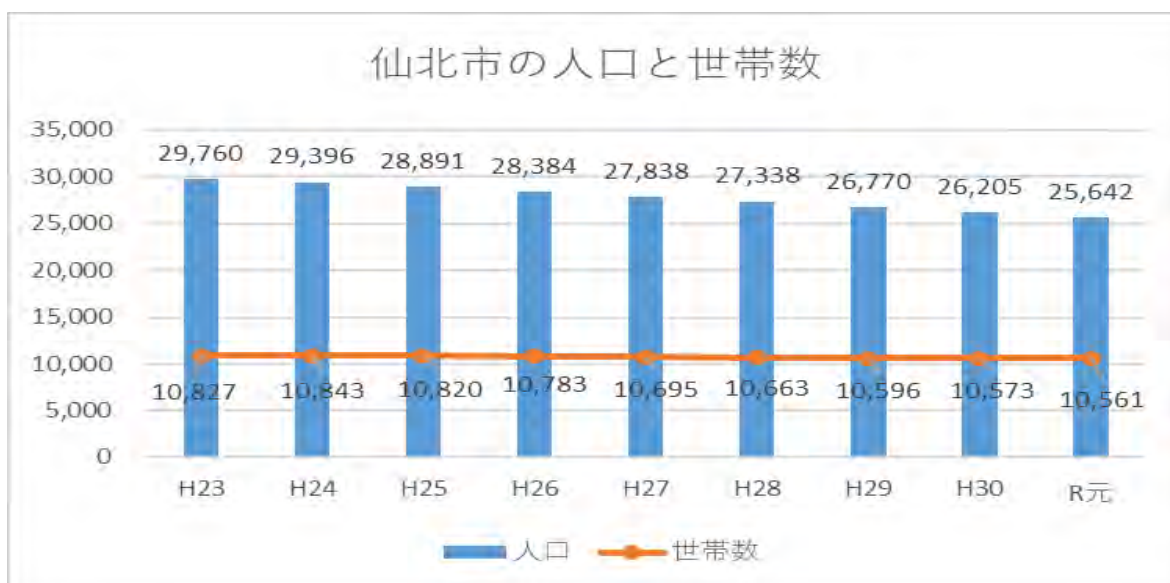
(1) 仙北市の人口動態

① 仙北市の人口と世帯数の推移

年々、人口や世帯数はともに減少はしていますが、人口は9年で約4,000人が減少しています。

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
人口（人）	29,760	29,396	28,891	28,384	27,838	27,338	26,770	26,205	25,642
世帯数	10,827	10,843	10,820	10,783	10,695	10,663	10,596	10,573	10,561

仙北市住民基本台帳より 各年3月31日現在



②男女別人口構成

令和2年は、昭和20年生まれが75歳になります。

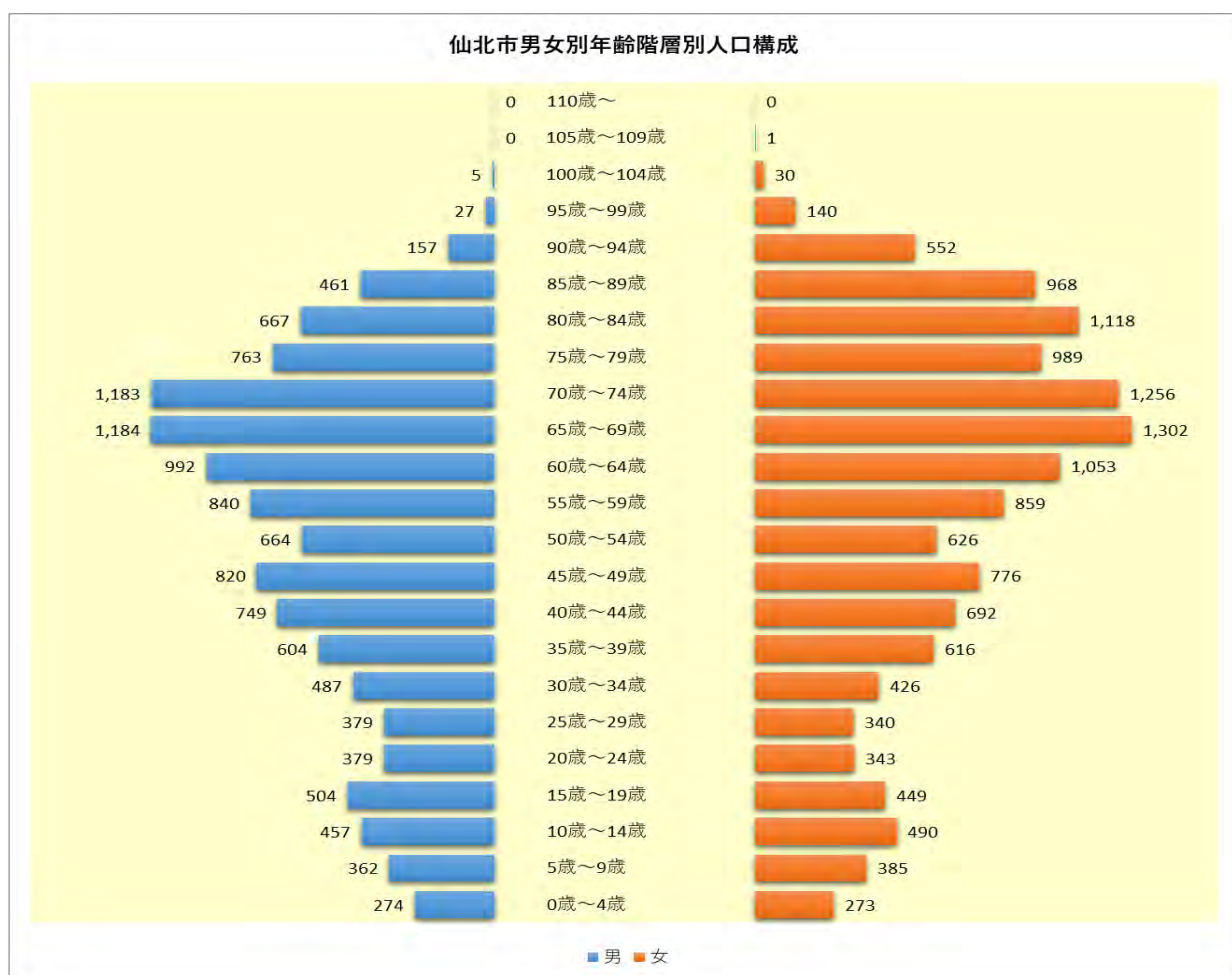
65歳から74歳までの年齢人口が4,925人と人口の約5分の1を占めています。

○令和2年3月31日現在の人口25,642人の内訳

男性11,958人、女性13,684人

60歳以上は12,848人(男性5,439人、女性7,409人)

65歳以上は10,803人(男性4,447人、女性6,356人)



仙北市住民基本台帳より 令和2年3月31日現在

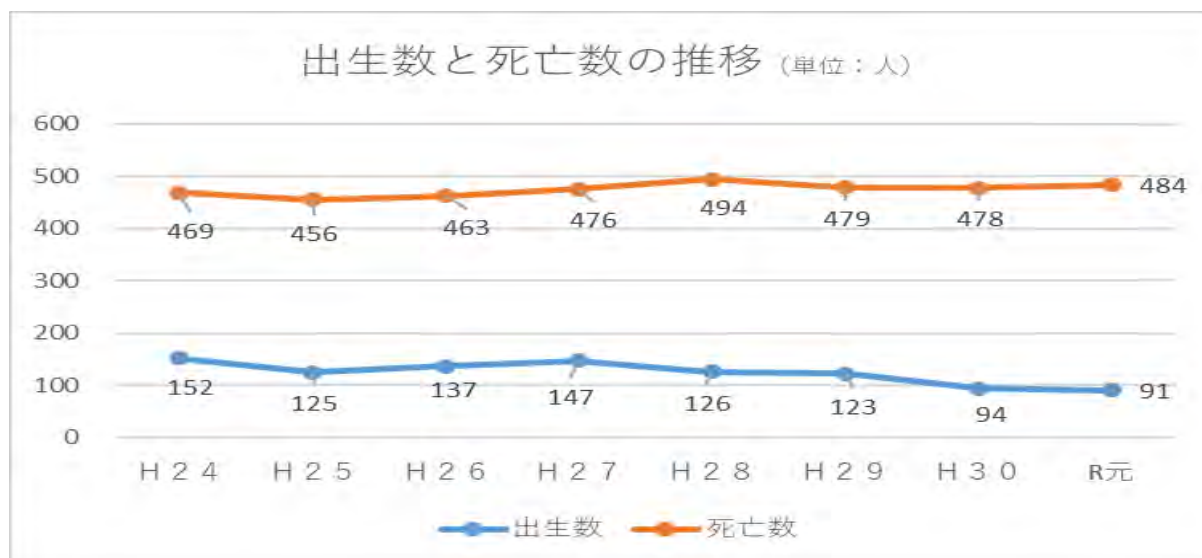
③出生数と死亡数の推移

各年、出生者数と死亡者数の差が300人を超えており、令和元年は393人となり、数年後には人口自然減少が400人を超えることが予測されます。

(単位:人)

年	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
出生数	152	125	137	147	126	123	94	91
死亡数	469	456	463	476	494	479	478	484

総務省住民基本台帳 市町村別人口より(各年)



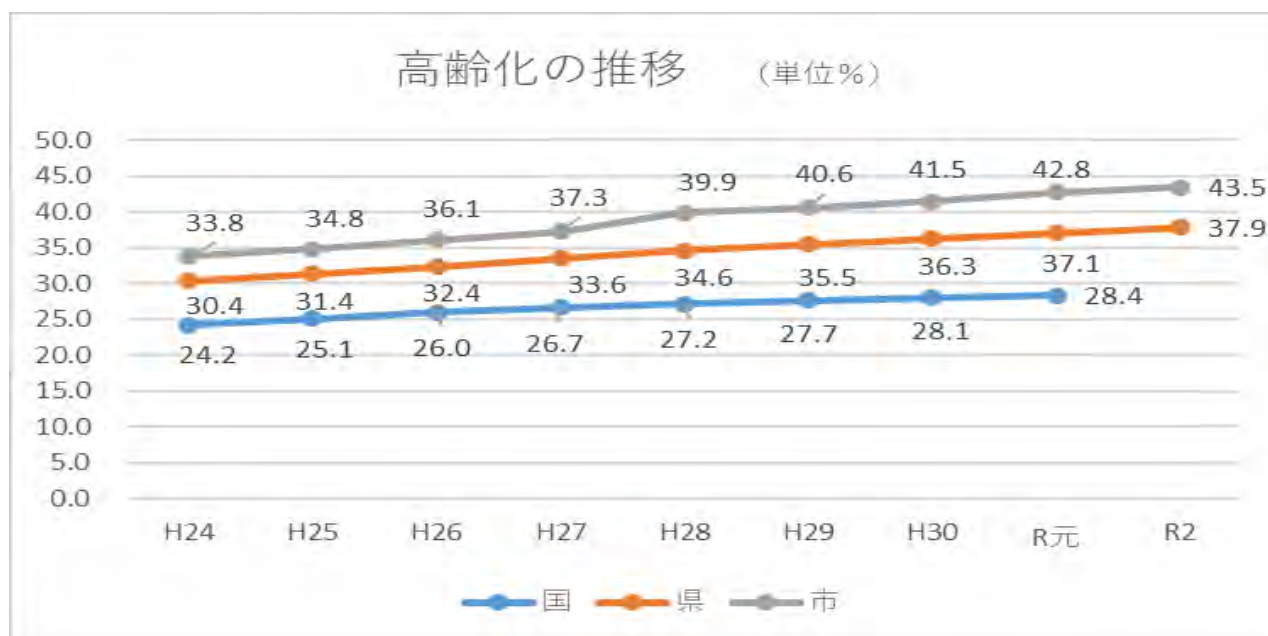
④高齢化率

仙北市の高齢化率は平成29年度から40%を超えています。また、平成24年度に県との差は3.4%であったものが令和2年度には5.6%となっており、県内でも高齢化が著しく進んでいます。

(単位：%)

年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
市	33.8	34.8	36.1	37.3	39.9	40.6	41.5	42.8	43.5
県	30.4	31.4	32.4	33.6	34.6	35.5	36.3	37.1	37.9
国	24.2	25.1	26.0	26.7	27.2	27.7	28.1	28.4	-

秋田県の高齢者数より(総人口基準:国勢調査)



⑤健康寿命

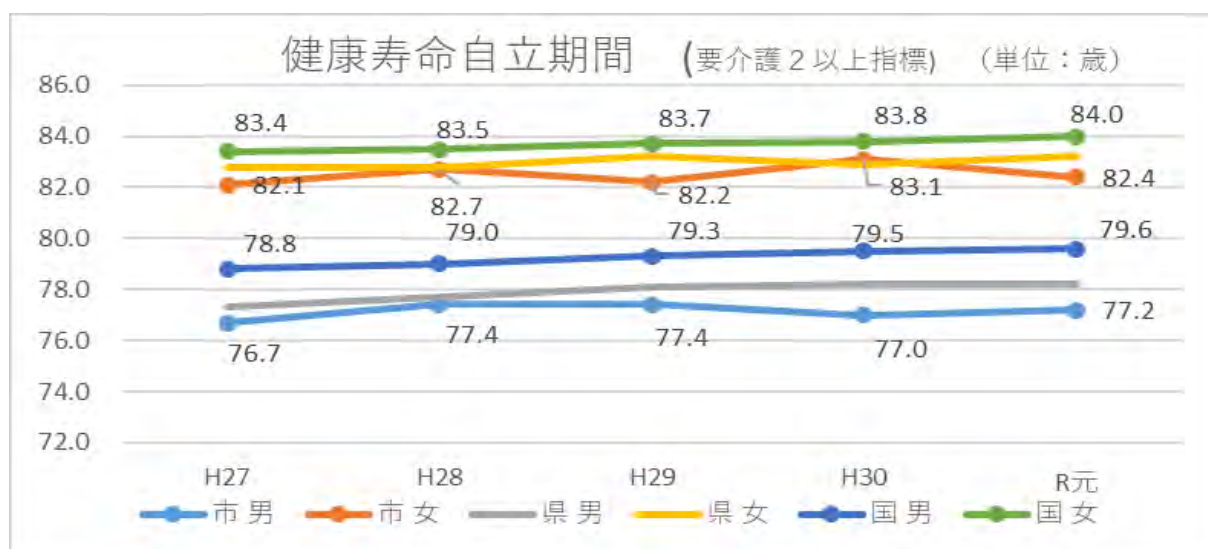
仙北市の健康寿命は、男性が伸びてきていますが、女性はほぼ横ばいです。また、県、市ともに国の健康寿命より低くなっています。

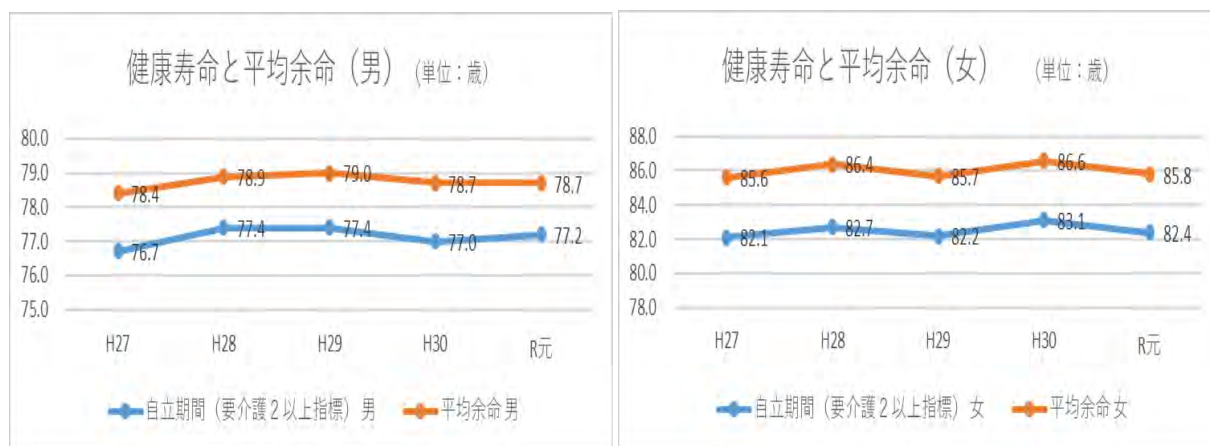
＊健康寿命の三つの指標のうち、「日常生活動作が自立している期間の平均」要介護2から5を不健康な状態として算出されています。

(単位:歳)

年度			H27	H28	H29	H30	R 元
自立期間 要介護2以上 ＊要介護2 以上指標	市	男	76.7	77.4	77.4	77.0	77.2
		女	82.1	82.7	82.2	83.1	82.4
	県	男	77.3	77.7	78.1	78.2	78.2
		女	82.8	82.8	83.2	82.9	83.2
	国	男	78.8	79.0	79.3	79.5	79.6
		女	83.4	83.5	83.7	83.8	84.0
平均余命	市	男	78.4	78.9	79.0	78.7	78.7
		女	85.6	86.4	85.7	86.6	85.8
	県	男	78.8	79.2	79.7	79.7	79.7
		女	86.4	86.4	86.9	86.4	86.6
	国	男	80.3	80.6	80.8	81.0	81.1
		女	86.6	86.9	87.1	87.1	87.3
自立期間 と平均余命 の差	市	男	1.7	1.5	1.6	1.7	1.5
		女	3.5	3.7	3.5	3.5	3.4
	県	男	1.5	1.5	1.6	1.5	1.5
		女	3.6	3.6	3.7	3.5	3.4
	国	男	1.5	1.6	1.5	1.5	1.5
		女	3.2	3.4	3.4	3.3	3.3

KDB システム「健康スコアリング(介護)」より





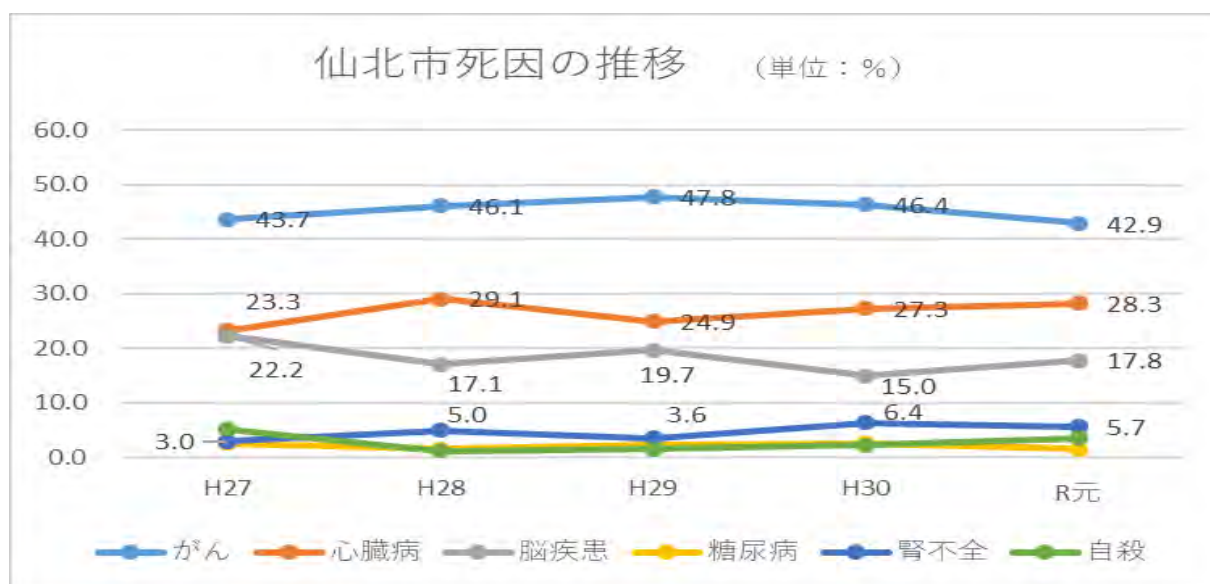
⑥死因（生活習慣病関係）とその割合

「がん」の割合は毎年度40%を超え、腎不全死因は国、県より高くなっています。

（単位：％）

年度	H27	H28	H29	H30	R 元			
	市	市	市	市	市	県	同規模	国
がん	43.7	46.1	47.8	46.4	42.9	48.3	46.6	49.9
心臓病	23.3	29.1	24.9	27.3	28.3	24.6	29.1	27.4
脳疾患	22.2	17.1	19.7	15.0	17.8	19.0	16.4	14.7
糖尿病	2.6	1.6	2.4	2.6	1.6	2.0	1.8	1.9
腎不全	3.0	5.0	3.6	6.4	5.7	3.2	3.8	3.4
自殺	5.2	1.2	1.6	2.2	3.5	2.9	2.3	2.7

KDB システム「地域の全体像」より



(2)仙北市医療と国民健康保険の状況

①仙北市医療の状況（人口千人当たり）

医師数が県、国を下回っています。

年度	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	県	国
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.2	3.4	3.4	3.5	3.8	3.4
医師数(人)	6.2	6.6	6.9	7.1	11.2	10.7
外来患者数(人)	656.3	657.7	675.4	694.7	755.8	682.3
入院患者数(人)	20.1	21.5	20.9	21.1	23.5	18.7

KDB システム「地域の全体像の把握」より

②被保険者の状況

ア) 被保険者数

各年度被保険者数は、64歳前までは減少していますが、65歳から74歳は横ばいとなっています。地区別割合では角館地区約47%、田沢湖地区約37%、西木地区約16%となっています。

(単位:人)

年度	H29		H30		R 元	
0 歳～4 歳	56	435	62	397	57	367
5 歳～9 歳	74		75		71	
10 歳～14 歳	142		123		97	
15 歳～19 歳	163		137		142	
20 歳～24 歳	125	592	103	519	89	482
25 歳～29 歳	97		90		97	
30 歳～34 歳	159		135		126	
35 歳～39 歳	211		191		170	
40 歳～44 歳	254	2,195	239	1,972	238	1,833
45 歳～49 歳	284		283		276	
50 歳～54 歳	302		261		250	
55 歳～59 歳	455		400		363	
60 歳～64 歳	900	3,193	789	3,187	706	3,196
65 歳～69 歳	1,750		1,619		1,510	
70 歳～74 歳	1,441		1,566		1,683	
75 歳～79 歳	2		2		3	
合計	6,415		6,075		5,878	
人口	26,770		26,205		25,642	
人口割(%)	23.96		23.18		22.92	

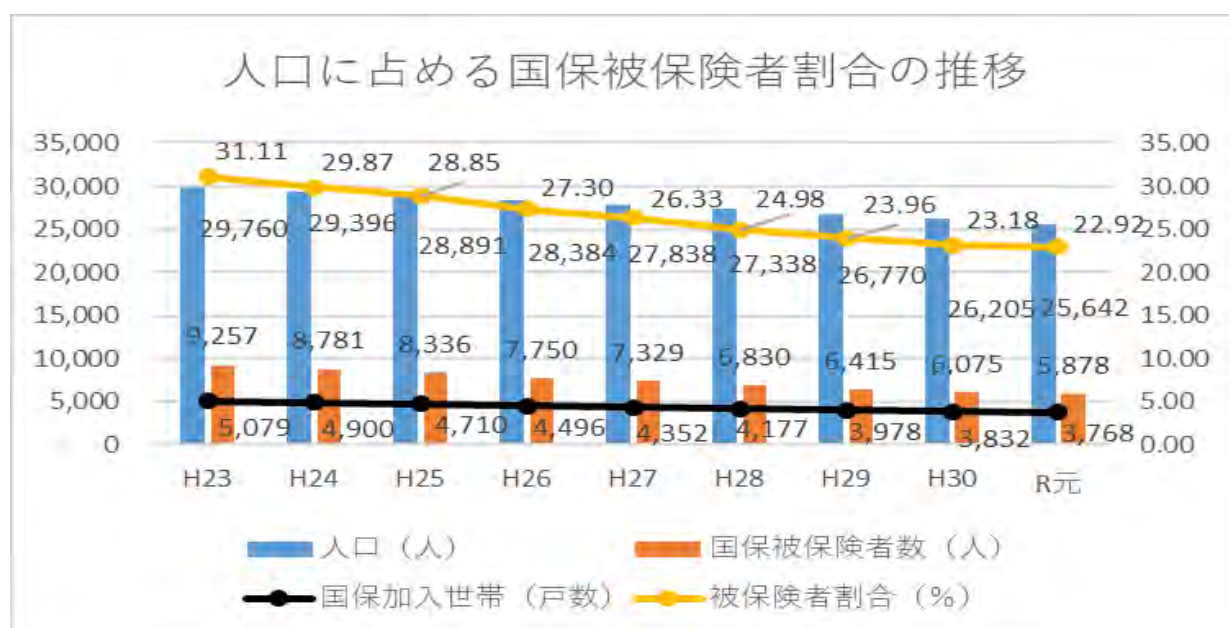
仙北市国保事業年報より 各年度末3月31日

イ) 人口に占める国保被保険者割合の推移

平成23年から9年間で、被保険数3,379人、被保険者割合8.19%の減少となっています。

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
人口(人)	29,760	29,396	28,891	28,384	27,838	27,338	26,770	26,205	25,642
国保被保険者数(人)	9,257	8,781	8,336	7,750	7,329	6,830	6,415	6,075	5,878
国保加入世帯(戸数)	5,079	4,900	4,710	4,496	4,352	4,177	3,978	3,832	3,768
被保険者割合(%)	31.11	29.87	28.85	27.30	26.33	24.98	23.96	23.18	22.92

仙北市国保事業年報より 各年度末3月31日



③外来状況

1件当たり、1人当たり、1日当たり医療費点数は増加しています。

年度	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	県	国
費用の割合(%)	59.1	56.8	55.9	58.2	57.5	59.4
受診率	656.298	657.725	675.374	694.674	755.778	682.325
1件当たりの医療費点数	2,222	2,270	2,300	2,373	2,335	2,271
1人当たりの医療費点数	1,458	1,493	1,553	1,649	1,765	1,550
1日当たりの医療費点数	1,553	1,603	1,618	1,668	1,658	1,496

KDB システム「地域の全体像の把握」より

④入院状況

外来率が増えています、入院率は、ほぼ横ばいです。

年度	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	県	国
費用の割合(%)	40.9	43.2	44.1	41.8	42.5	40.6
入院率	20.077	21.547	20.932	21.095	23.528	18.702
1件当たりの医療費点数	50,346	52,641	58,565	56,238	55,414	56,703
1人当たりの医療費点数	1,011	1,134	1,226	1,186	1,304	1,060
1日当たりの医療費点数	3,117	3,330	3,718	3,548	3,136	3,607

KDB システム「地域の全体像の把握」より

⑤歯科状況

1件当たり、1人当たり医療費点数は増えています。

年度	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	県	国
受診率	136.402	135.156	141.374	149.799	143.590	157.365
1件当たりの医療費点数	1,361	1,422	1,412	1,426	1,462	1,268
1人当たりの医療費点数	186	192	200	214	210	199
1日当たりの医療費点数	731	758	758	791	796	718

KDB システム「地域の全体像の把握」より

⑥1人当たり医療費

医科1人当たり医療費は、県より低くなっていますが、年々増加しています。

年度	H28	H29	H30	R 元			
	市	市	市	市	県	国	国との差額
医科(円)	24,688	26,273	27,794	28,349	30,683	26,100	2,249
歯科(円)	1,857	1,922	1,997	2,136	2,100	1,995	△141

KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の保健課題」より

⑦生活習慣病の状況

がん医療費点数は、外来、入院医療費点数ともに1位となっていますが、国・県より低くなっています。また、地区別比較では、被保険者数割合(角館地区約47%、田沢湖地区約37%、西木地区約16%)から考えると田沢湖地区の入院医療費点数、西木地区の外来医療費点数が高くなっています。

精神医療費点数は、外来、入院医療費点数ともに減少しています。

筋・骨格医療費点数は、外来、入院医療費点数の2から3位となっており、地区別比較では、被保険者数割合から考えると西木地区の入院医療費点数が高くなっています。

患者千人当たり生活習慣病患者数では、各年度、1位 高血圧症、2位 筋・骨格、3位 脂質異常症、4位 糖尿病となっています。

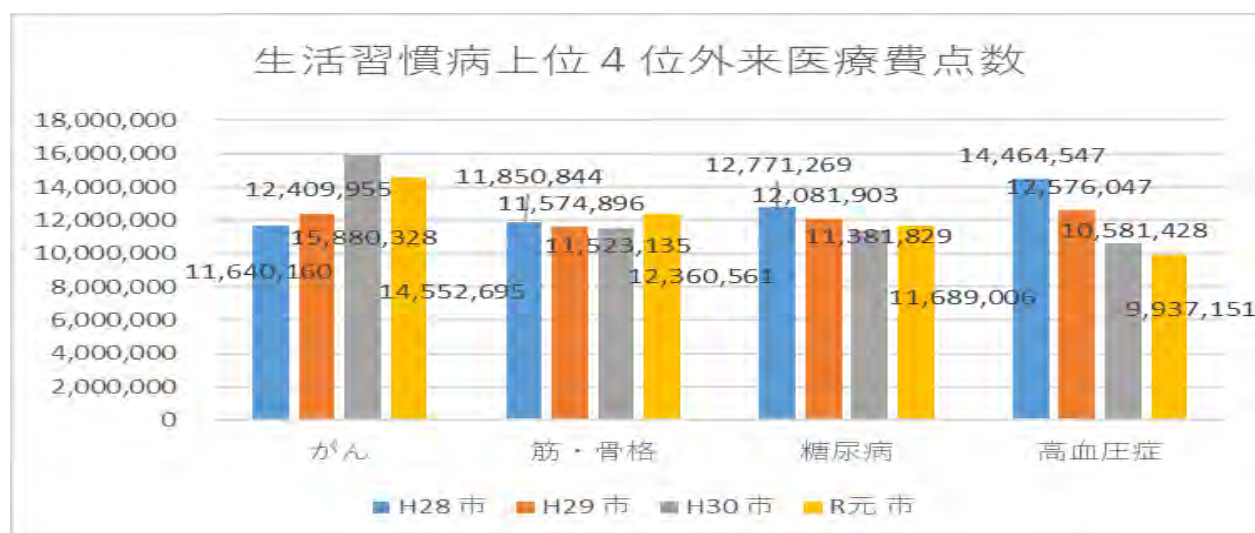
中期的な目標となっている高血圧症について、外来、入院医療費点数は減少しているものの、患者千人当たりの患者数は増えています。脂質異常症については、入院医療費点数では上位にはないものの、外来医療費点数では5位、6位にあります。しかし、入院医療費点数では、脂質異常症に起因すると思われる生活習慣病が上位疾患となっていると考えられます。

ア) 生活習慣病の外来状況

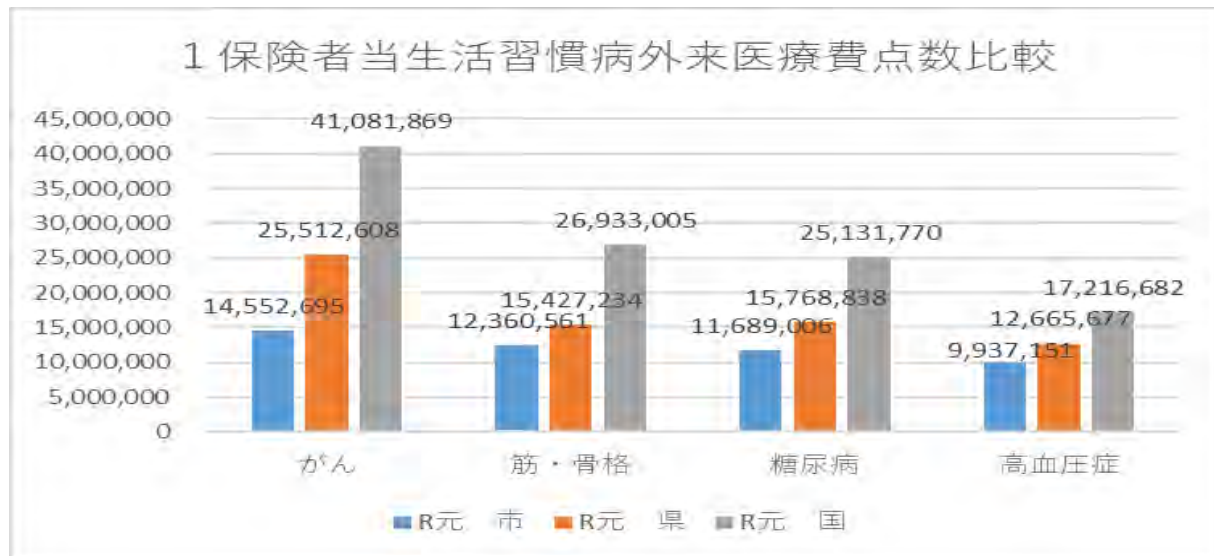
1保険者当たり生活習慣病の外来医療費点数(最大医療資源による) (一)11位以下

年度	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	県	国
がん	11,640,160	12,409,955	15,880,328	14,552,695	25,512,608	41,081,869
筋・骨格	11,850,844	11,574,896	11,523,135	12,360,561	15,427,234	26,933,005
糖尿病	12,771,269	12,081,903	11,381,829	11,689,006	15,768,838	25,131,770
高血圧症	14,464,547	12,576,047	10,581,428	9,937,151	12,665,677	17,216,682
精神	6,334,053	5,871,890	4,792,315	4,803,659	7,510,840	14,982,178
脂質異常症	6,130,461	6,020,393	5,073,896	4,779,262	6,854,780	12,811,754
脳梗塞	1,239,892	1,138,889	922,501	876,225	862,078	1,359,645
狭心症	1,046,006	996,151	851,007	834,034	1,076,807	2,228,003
高尿酸血症	150,761	166,885	168,954	180,226	164,922	317,406
脂肪肝	—	106,395	123,204	108,243	298,716	405,209

KDB システム「医療費分析(1)細小分類」より



令和元年度外来医療費 国県比較

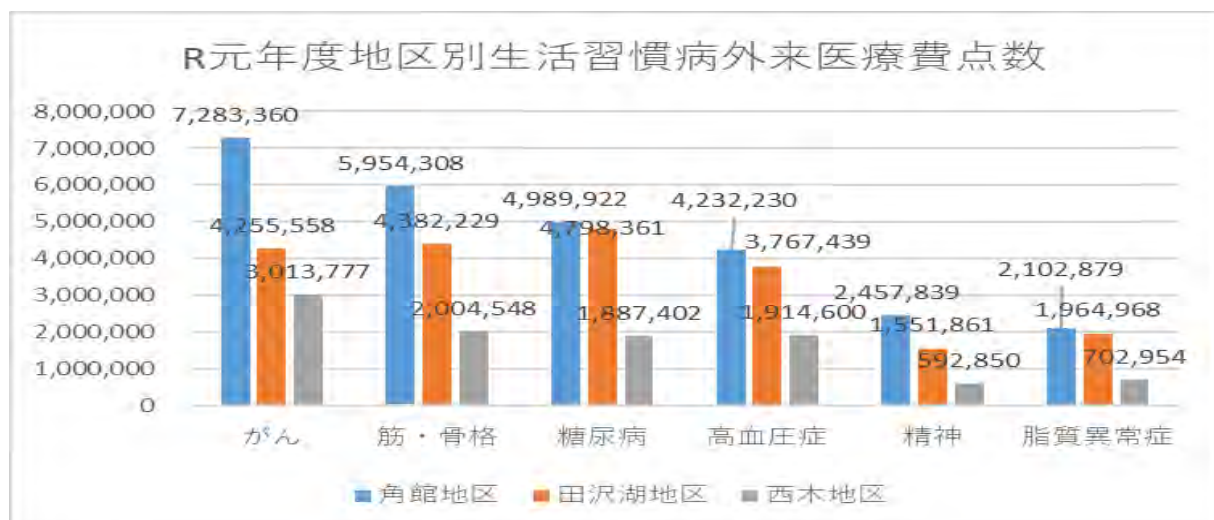


令和元年度地区別生活習慣病の外来医療費点数(最大医療資源による)

	角館地区	田沢湖地区	西木地区
がん	7,283,360	4,255,558	3,013,777
筋・骨格	5,954,308	4,382,229	2,004,548
糖尿病	4,989,922	4,798,361	1,887,402
高血圧症	4,232,230	3,767,439	1,914,600
精神	2,457,839	1,551,861	592,850
脂質異常症	2,102,879	1,964,968	702,954
脳梗塞	448,520	335,679	92,026
狭心症	352,889	237,846	243,299
高尿酸血症	60,036	95,722	21,222
脂肪肝	50,308	76,412	—

(一) 11 位以下

KDB システム「医療費分析(1)細小分類」より

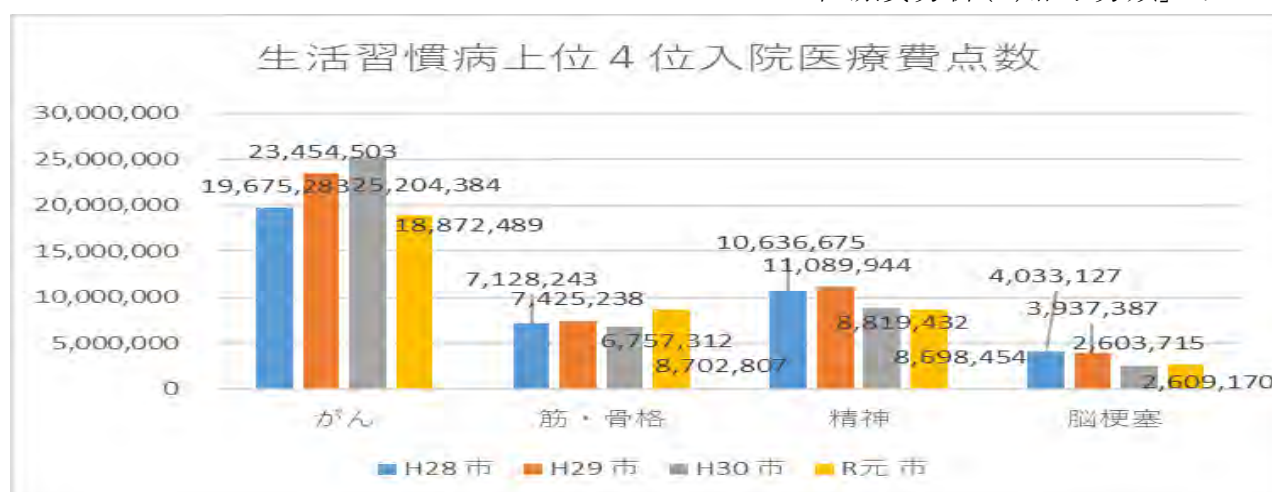


イ) 生活習慣病の入院状況

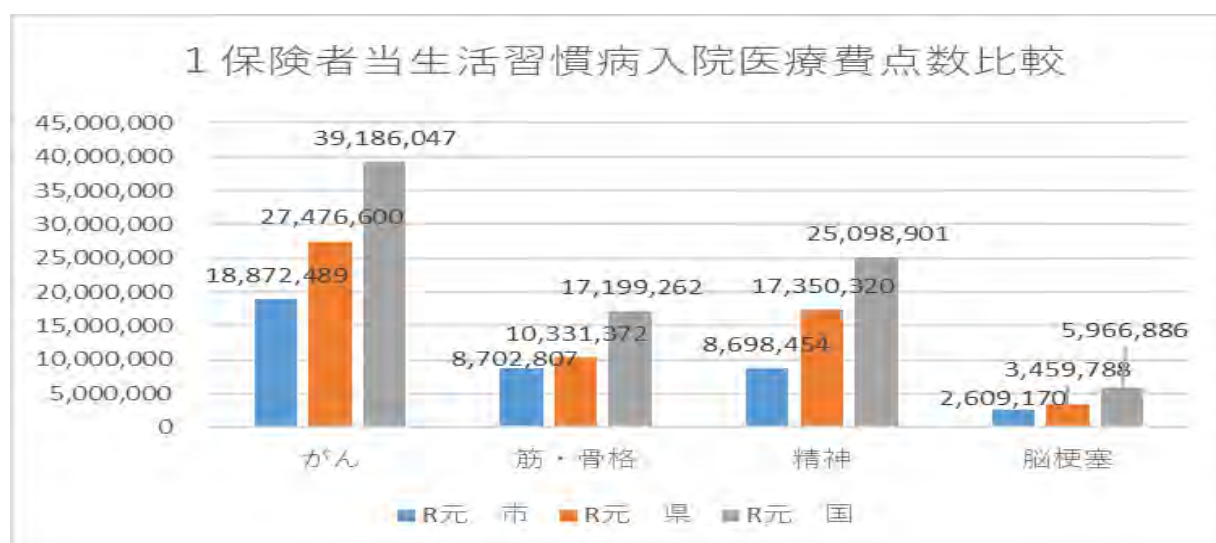
1 保険者当たり生活習慣病の入院医療費点数(最大医療資源による)

年度	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	県	国
がん	19,675,283	23,454,503	25,204,384	18,872,489	27,476,600	39,186,047
筋・骨格	7,128,243	7,425,238	6,757,312	8,702,807	10,331,372	17,199,262
精神	10,636,675	11,089,944	8,819,432	8,698,454	17,350,320	25,098,901
脳梗塞	4,033,127	3,937,387	2,603,715	2,609,170	3,459,788	5,966,886
脳出血	1,489,174	269,988	1,256,965	2,032,444	2,114,502	3,187,996
糖尿病	786,249	696,521	1,142,269	1,052,856	1,364,194	2,018,301
狭心症	1,924,601	606,452	508,748	743,691	1,406,498	4,493,818
心筋梗塞	792,599	390,618	735,016	328,762	695,458	1,584,631
高血圧症	286,598	190,526	204,541	127,497	281,084	456,027
脂肪肝	19,679	150,837	35,740	74,932	22,993	36,267

KDB システム「医療費分析(1)細小分類」より



令和元年度入院医療費 国県比較



令和元年度地区別生活習慣病の入院医療費点数(最大医療資源による)

	角館地区	田沢湖地区	西木地区
がん	7,072,535	9,043,305	2,715,051
筋・骨格	3,337,644	2,065,981	3,299,182
精神	5,599,672	2,827,732	271,050
脳梗塞	261,865	1,021,052	1,326,253
脳出血	1,629,748	100,177	302,519
糖尿病	403,842	490,418	158,596
狭心症	253,964	447,603	42,124
心筋梗塞	174,710	154,052	—
高血圧症	75,422	40,050	12,025
脂肪肝	—	49,750	—

(一)11 位以下

KDB システム「医療費分析(1)細小分類」より

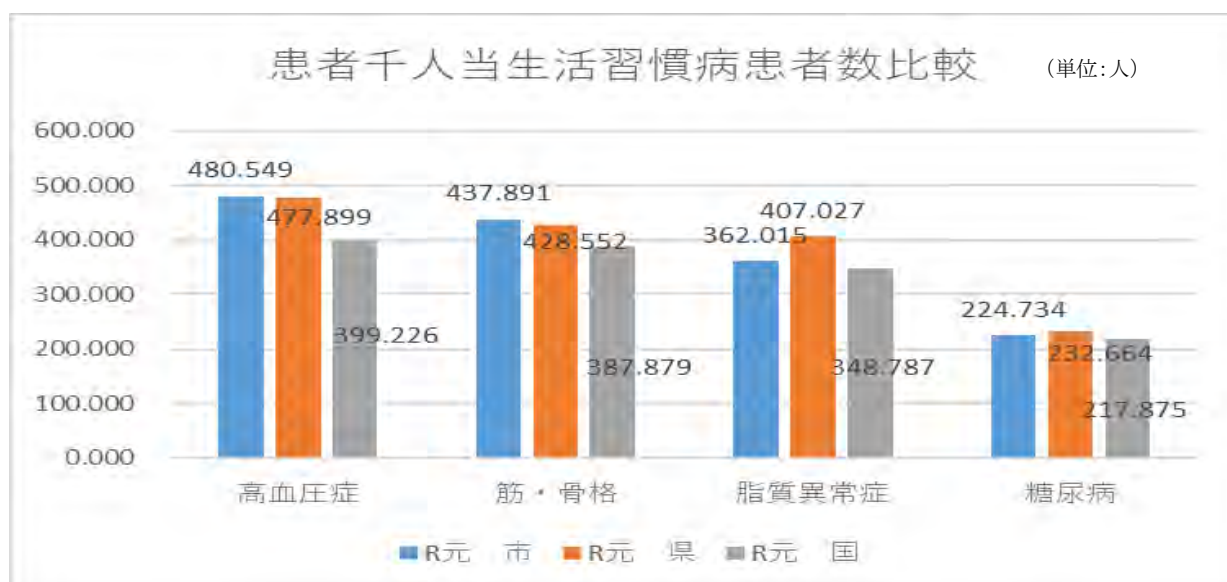
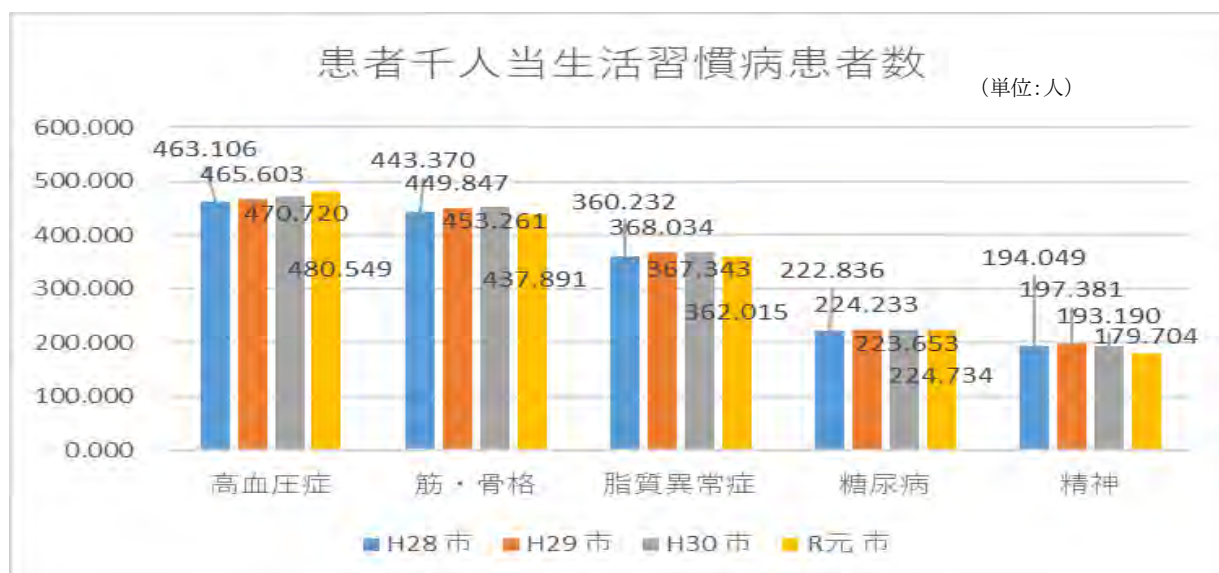


ウ) 生活習慣病の患者千人当たりの状況

患者千人当たり生活習慣病患者数

(単位:人) KDB システム「医療費分析(1)細小分類」より

年度	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	県	国
高血圧症	463.106	465.603	470.720	480.549	477.899	399.226
筋・骨格	443.370	449.847	453.261	437.891	428.552	387.879
脂質異常症	360.232	368.034	367.343	362.015	407.027	348.787
糖尿病	222.836	224.233	223.653	224.734	232.664	217.875
精神	194.049	197.381	193.190	179.704	201.789	169.569
がん	88.573	90.813	97.167	97.048	114.269	102.472
高尿酸血症	63.171	66.180	71.947	76.006	81.688	77.830
狭心症	58.726	58.117	55.506	55.434	51.481	63.954
脳梗塞	49.330	47.071	46.726	48.915	51.063	44.996
動脈硬化症	33.209	34.126	30.209	29.047	39.428	37.108



令和元年度地区別患者千人当たり生活習慣病患者数

	角館地区	田沢湖地区	西木地区
高血圧症	445.183	515.062	510.674
筋・骨格	407.270	467.945	460.964
脂質異常症	321.749	418.650	351.327
糖尿病	199.850	241.205	260.293
精神	188.985	168.106	161.025
がん	100.965	99.782	84.324
高尿酸血症	69.468	87.705	68.618
狭心症	47.159	61.513	66.179
脳梗塞	51.032	47.117	48.948
動脈硬化症	20.112	26.543	59.164

(単位:人) KDB システム「医療費分析(1)細小分類」より



⑧糖尿病関係医療の状況(各表:KDB システム「医療費分析(1)細小分類」より)

糖尿病患者数は、国県より少なくなっていますが、年々増加傾向にあり、地区別では西木地区が多くなっています。新規患者数は、国県より少なく、長期的に治療している人が多いとも言えます。 中期目標となっている糖尿病有病者数では、増加傾向にあります。

患者千人当たり糖尿病患者数 (単位：人)

	H27	H28	H29	H30	R元
市	212.613	222.836	224.233	223.653	224.734
県	224.428	227.659	230.637	232.094	232.664
国	206.976	210.122	213.467	215.814	217.875

	H27	H28	H29	H30	R元
市	212.613	222.836	224.233	223.653	224.734
角館地区	190.766	196.609	195.982	196.164	199.850
田沢湖地区	223.968	237.187	239.058	242.146	241.205
西木地区	247.216	260.590	271.460	262.131	260.293



患者千人当たり糖尿病患者数(新規) (単位:人)

	H27	H28	H29	H30	R 元
市	11.264	9.880	10.109	11.122	10.430
県	11.918	11.338	11.714	11.847	11.930
国	13.333	13.287	13.615	13.770	13.692

患者千人当たり糖尿病合併症患者数(糖尿病性腎症) (単位:人)

	H27	H28	H29	H30	R 元
市	7.634	7.623	9.493	9.773	10.690
県	12.769	13.925	14.670	15.715	16.606
国	17.116	17.700	18.396	19.103	19.936

患者千人当たり糖尿病合併症患者数(糖尿病性腎症)(新規) (単位:人)

	H27	H28	H29	H30	R 元
市	0.177	0.184	0.468	0.534	0.678
県	0.600	0.597	0.709	0.722	0.697
国	0.721	0.741	0.778	0.835	0.844

患者千人当たり人工透析患者数 (単位:人)

	H27	H28	H29	H30	R 元
市	5.178	4.721	5.079	5.472	6.310
県	4.721	4.878	5.005	5.061	5.120
国	5.894	6.033	6.185	6.252	6.364

(3) 医療と介護の状況

介護度が高くなると、比例して医療費も高くなっています。

介護2以上の1人当たり入院医療費は、介護認定無しの5.5倍ほどとなっており、日常生活動作が自立している高齢者の医療費は低くなっています。

1人当たり外来医療費は、要支援・要介護が高くなっていますが、介護認定無しの約1.2倍となっています。

元気な高齢者が増えることで、医療費、介護給付費が下がるとも言えます。

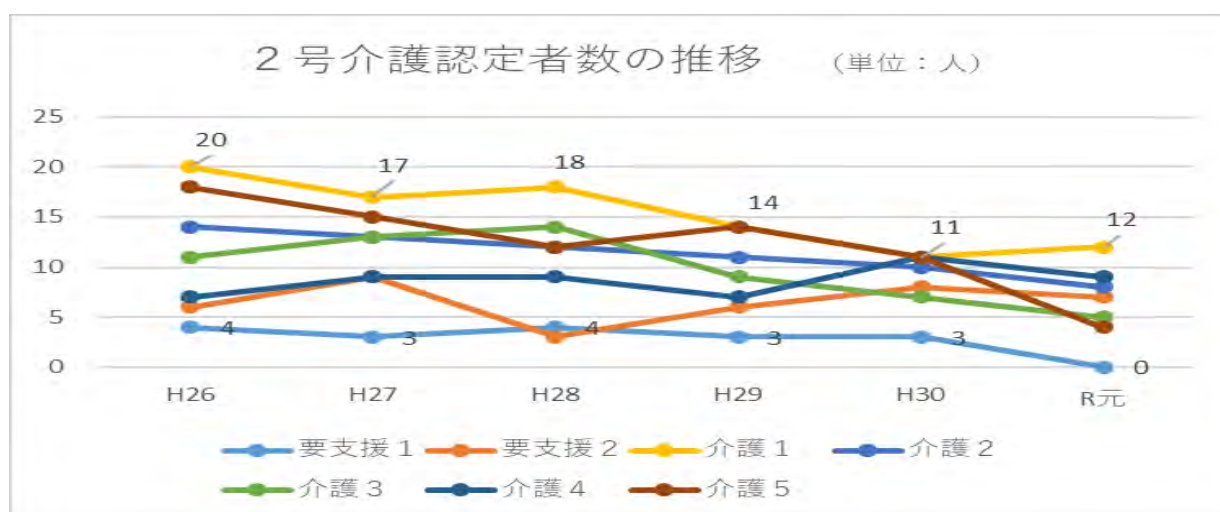
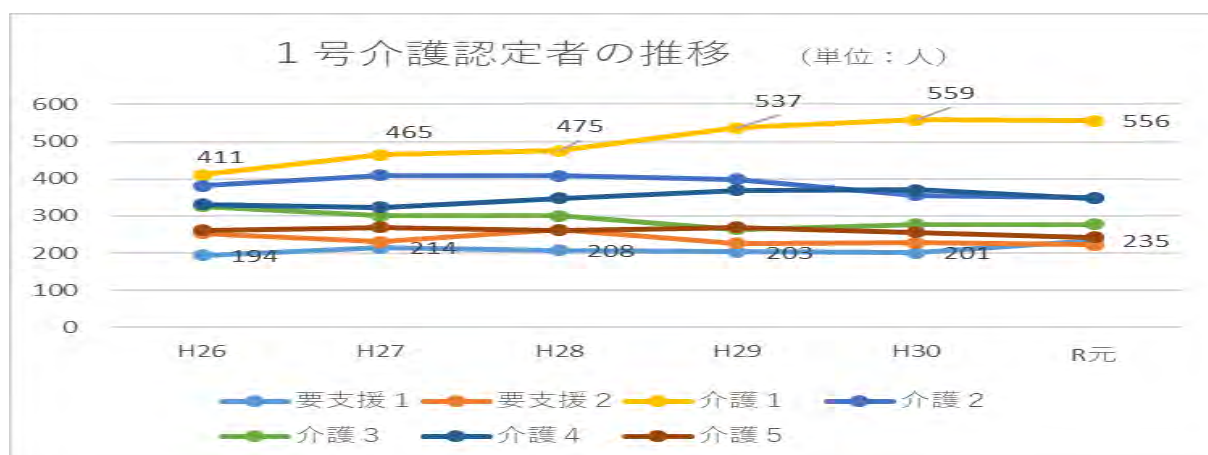
1号介護認定数の推移 (単位:人)

年	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
要支援1	194	214	208	203	201	235
要支援2	253	230	263	226	228	222
小計	447	444	471	429	429	457
介護1	411	465	475	537	559	556
介護2	381	410	408	398	356	349
介護3	326	301	301	264	277	277
介護4	331	323	348	369	370	348
介護5	261	270	261	269	256	242
小計	1,710	1,769	1,793	1,837	1,818	1,772
計	2,157	2,213	2,264	2,266	2,247	2,229
65歳以上	10,458	10,615	10,713	10,763	10,802	10,836
認定率(%)	20.6	20.8	21.1	21.1	20.8	20.6

2号介護認定数の推移 (単位:人)

年	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
要支援1	4	3	4	3	3	0
要支援2	6	9	3	6	8	7
小計	10	12	7	9	11	7
介護1	20	17	18	14	11	12
介護2	14	13	12	11	10	8
介護3	11	13	14	9	7	5
介護4	7	9	9	7	11	9
介護5	18	15	12	14	11	4
小計	70	67	65	55	50	38
計	80	79	72	64	61	45

各年9月30日現在 大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所 HP データより



介護認定者の状況

年度	H27	H28	H29	H30	R 元
1号認定者数(人)	2,240	2,334	2,267	2,254	2,299
(内)糖尿病(%)	21.0	21.4	19.9	19.7	19.9
(内)脳疾患(%)	24.1	24.0	21.8	21.0	20.9
(内)精神疾患(%)	35.4	36.0	34.6	36.5	36.1
(内)筋・骨疾患(%)	48.0	48.6	48.2	48.0	47.3
(内)心臓病(%)	56.6	56.4	54.4	54.7	54.6
2号認定者数(人)	77	77	65	55	57
(内)糖尿病(%)	13.9	14.6	13.4	12.3	13.5
(内)脳疾患(%)	24.3	24.9	20.1	17.3	14.0
(内)精神疾患(%)	18.9	23.1	24.2	21.5	19.2
(内)筋・骨疾患(%)	23.4	24.1	22.2	21.3	24.1
(内)心臓病(%)	26.0	28.0	27.0	25.1	21.3

KDB システム「要介護(支援)有病状況」より

介護医療費クロス分析(1人当たり外来医療費)

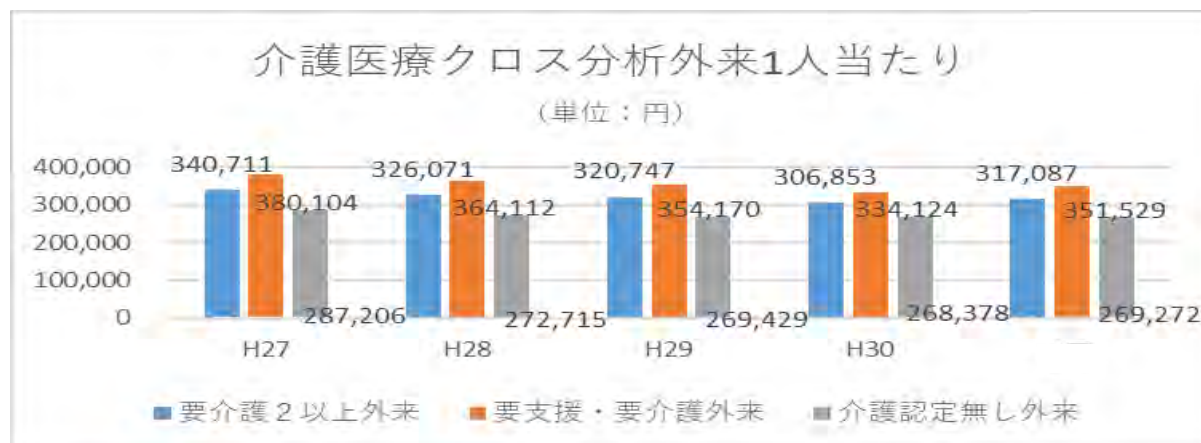
年度	H27			H28			H29			H30			R元		
	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国
要介護2以上	340,711	380,219	442,423	326,071	362,692	429,792	320,747	367,341	439,025	306,853	357,063	434,891	317,087	365,348	452,545
要支援・要介護	380,104	416,538	475,991	364,112	398,861	460,400	354,170	403,507	470,357	334,124	392,060	464,683	351,529	399,665	481,156
介護認定無し	287,206	292,476	293,272	272,715	278,174	280,529	269,429	282,066	286,682	268,378	277,766	282,569	269,272	286,476	291,658

KDB システム「健康スコアリング介護」より

市介護医療クロス分析(1人当たり外来医療費) (単位:円)

年度	H27	H28	H29	H30	R元
要介護2以上外来	340,711	326,071	320,747	306,853	317,087
要支援・要介護外来	380,104	364,112	354,170	334,124	351,529
介護認定無し外来	287,206	272,715	269,429	268,378	269,272

KDB システム「健康スコアリング介護」より



介護医療費クロス分析(1人当たり入院医療費)

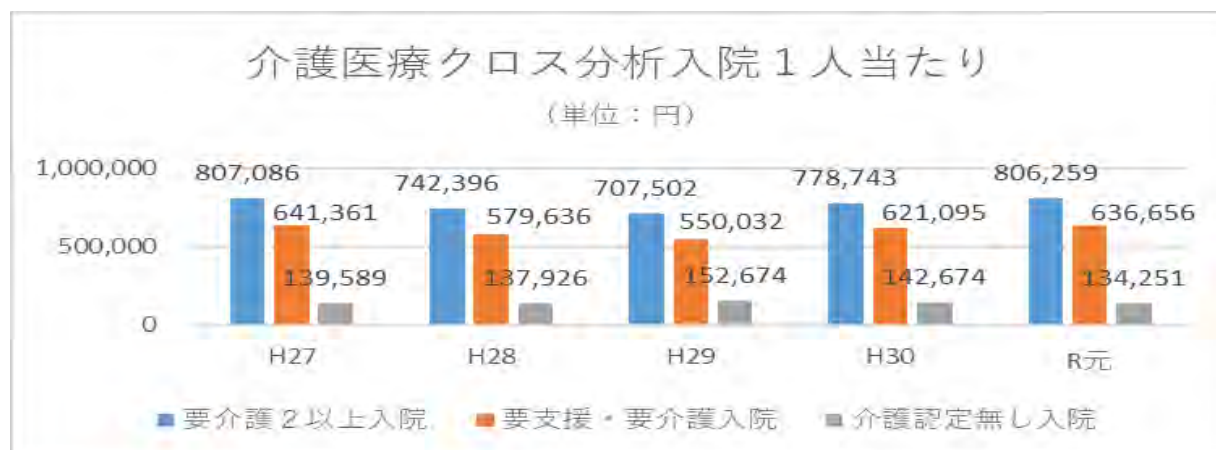
年度	H27			H28			H29			H30			R元		
	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国
要介護2以上	807,086	772,285	1,028,523	742,396	785,767	1,035,917	707,502	788,600	1,065,722	778,743	802,890	1,086,716	806,259	823,902	1,112,077
要支援・要介護	641,361	609,787	790,561	579,636	623,846	797,737	550,032	631,008	822,720	621,095	645,139	836,053	636,656	656,681	850,514
介護認定無し	139,589	143,955	160,239	137,926	142,490	158,217	152,674	143,064	163,453	142,979	146,674	165,455	134,251	148,395	164,772

KDB システム「健康スコアリング介護」より

市介護医療クロス分析(1人当たり入院医療費) (単位:円)

	H27	H28	H29	H30	R 元
要介護2以上入院	807,086	742,396	707,502	778,743	806,259
要支援・要介護入院	641,361	579,636	550,032	621,095	636,656
介護認定無し入院	139,589	137,926	152,674	142,979	134,251

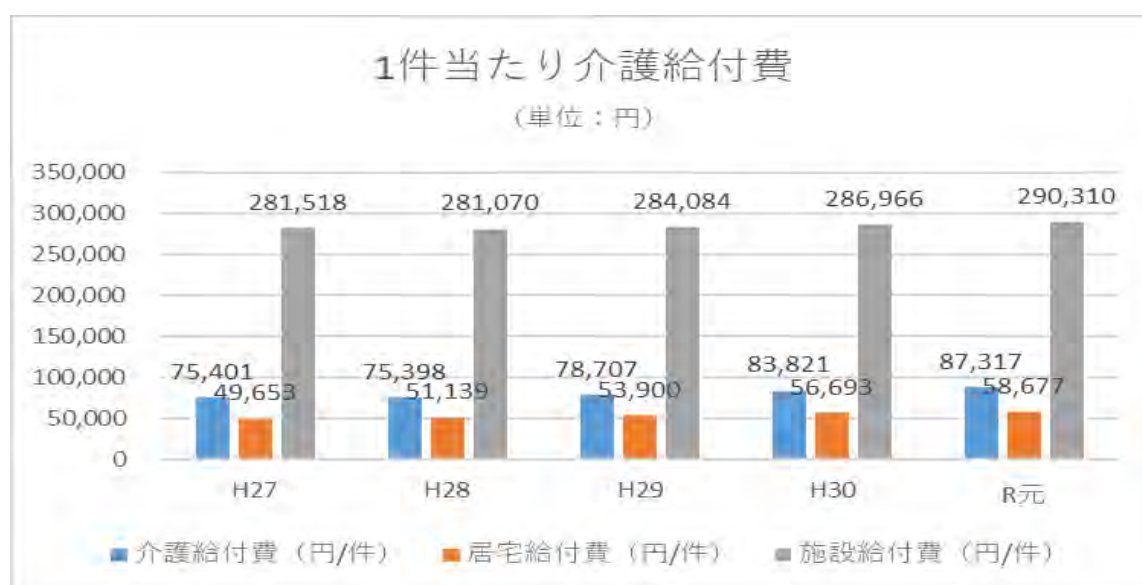
KDB システム「健康スコアリング介護」より



介護認定率、1件当たり介護給付費 (単位:円)

年度	H27	H28	H29	H30	R 元
介護認定率(%)	22.4	23.1	21.7	21.6	21.4
介護給付費(円/件)	75,401	75,398	78,707	83,821	87,317
居宅給付費(円/件)	49,653	51,139	53,900	56,693	58,677
施設給付費(円/件)	281,518	281,070	284,084	286,966	290,310

KDB システム「健診・医療・介護データから見える地域の健康課題」より



(4) 特定健診・特定保健指導の状況

① 特定健診状況

年々、受診率が低下しており、65歳から74歳の受診率が高いのに対して、それ以外の年代の受診率が低下しています。特に、45から49歳の受診率が10%台、男性は各年齢で女性より受診率が低く、なっています。

* 各表の資料: 特定健診・特定保健指導実施総括表より

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
特定健診対象者 (人)	6,579	6,325	6,087	5,823	5,559	5,308	4,999	4,854	4,651
特定健診受診者 (人)	2,727	2,482	2,383	2,243	2,105	1,956	1,836	1,720	1,608
特定健診受診率 (%)	41.5	39.2	39.1	38.5	37.9	36.9	36.7	35.4	34.6

特定健診受診率

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
男性 (%)	36.9	34.9	35.2	34.1	33.8	33.1	33.3	32.0	31.0
女性 (%)	45.9	43.7	43.2	43.0	42.0	40.7	40.1	38.9	38.2
計 (%)	41.5	39.2	39.1	38.5	37.9	36.9	36.7	35.4	34.6

40から44歳特定健診受診率

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
男性 (%)	18.4	16.1	17.4	17.2	20.6	20.4	20.9	21.7	24.8
女性 (%)	30.3	21.7	20.8	15.0	23.9	26.9	23.7	23.5	22.6
計 (%)	23.0	18.4	18.8	16.3	22.0	23.2	22.0	22.4	23.9

45から49歳特定健診受診率

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
男性 (%)	25.0	19.9	19.6	17.8	18.5	17.7	19.2	22.6	17.5
女性 (%)	35.4	31.1	29.7	32.8	27.8	21.1	25.0	23.7	17.4
計 (%)	29.6	24.9	24.2	24.3	22.6	19.0	21.6	23.0	17.5

50から54歳特定健診受診率

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
男性 (%)	30.5	29.9	28.0	25.3	25.6	27.5	25.4	20.3	18.9
女性 (%)	29.9	28.9	29.2	29.2	30.1	31.3	25.6	19.0	25.0
計 (%)	30.2	29.5	28.5	27.0	27.5	29.1	25.5	19.7	21.4

55から59歳特定健診受診率

年度		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
男性	(%)	30.3	29.0	29.8	30.2	26.7	27.4	27.3	24.1	24.7
女性	(%)	44.4	41.1	40.8	38.5	35.4	32.3	31.2	28.2	27.5
計	(%)	37.3	34.9	35.0	34.2	30.8	29.7	29.1	26.0	25.9

60から64歳特定健診受診率

年度		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
男性	(%)	37.0	34.8	36.3	33.7	33.1	31.4	27.5	29.2	28.8
女性	(%)	48.3	45.2	45.3	44.7	42.4	38.1	38.7	40.1	39.8
計	(%)	42.6	40.2	40.9	39.5	38.0	34.9	33.3	34.7	34.6

65から69歳特定健診受診率

年度		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
男性	(%)	42.0	39.3	39.1	37.9	38.4	38.2	38.1	36.5	35.3
女性	(%)	49.9	47.6	47.2	48.0	47.5	46.9	46.7	43.5	42.3
計	(%)	46.0	43.5	43.2	43.0	43.0	42.6	42.6	40.2	39.1

70から74歳特定健診受診率

年度		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
男性	(%)	48.2	45.2	44.7	43.3	41.3	38.0	40.4	37.0	35.2
女性	(%)	50.5	49.6	48.0	47.8	45.0	44.3	42.3	41.9	41.0
計	(%)	49.5	47.6	46.5	45.7	43.2	41.3	41.4	39.5	38.2



②特定健診有所見者の状況

メタボリックシンドローム(以下「メタボ」という。)予備軍、メタボ該当者は、男性が女性の約3倍、男性は、国より 4.6%高くなっています。腹囲の有所見者は、男性が女性の約2倍となっています。

BMI の有所見者は、女性が男性の約5倍となっています。

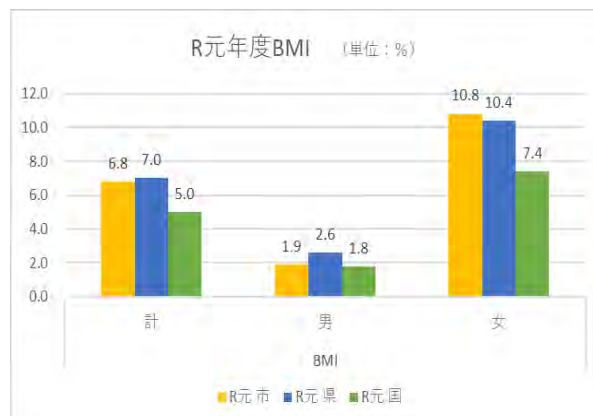
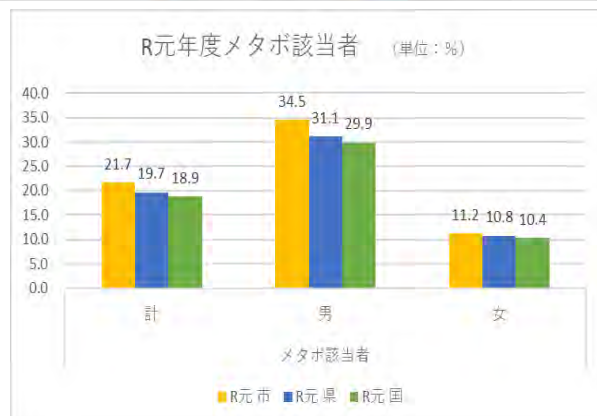
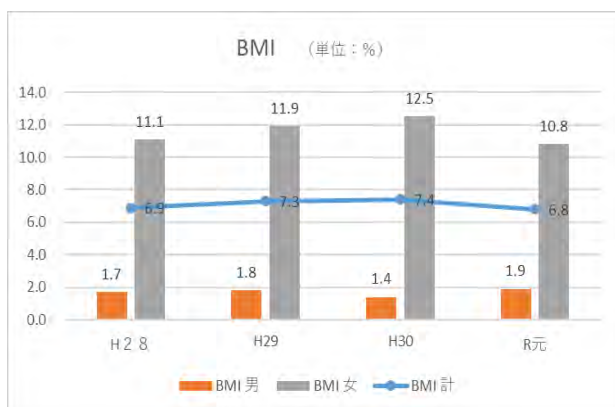
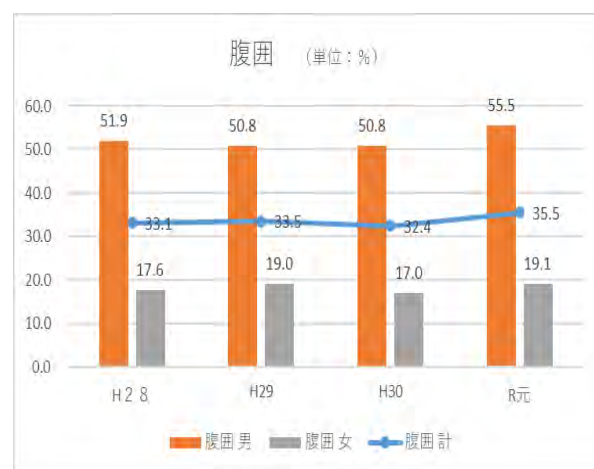
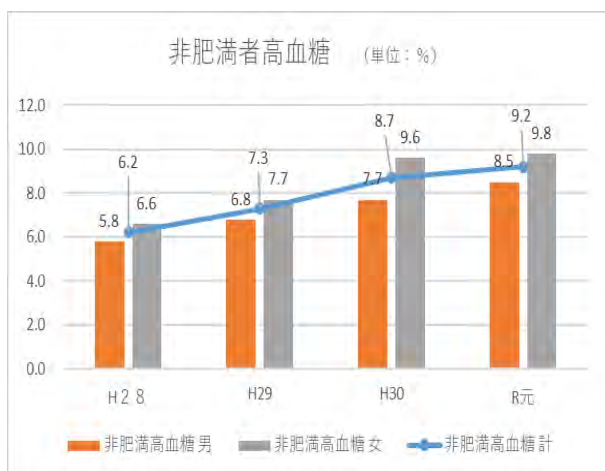
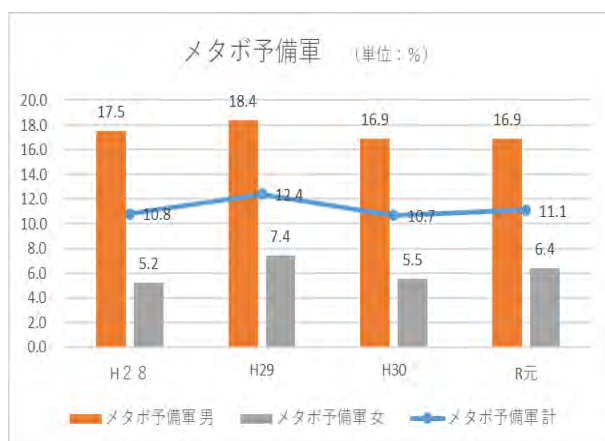
また、血糖・脂質、血糖・脂質が増加しており、血糖・脂質は国より2. 6%、県より1. 5%、血糖・脂質は国・県より約1%高くなっています。

非肥満高血糖値が年々増える傾向にあります。

(単位: %)

年度		H28	H29	H30	R 元		
		市	市	市	市	県	国
メタボ予備軍	計	10.8	12.4	10.7	11.1	10.7	11.2
	男	17.5	18.4	16.9	16.9	16.9	17.7
	女	5.2	7.4	5.5	6.4	5.9	6.0
メタボ該当者	計	19.7	18.8	19.2	21.7	19.7	18.9
	男	30.4	29.4	30.5	34.5	31.1	29.9
	女	10.8	10.0	9.8	11.2	10.8	10.4
非肥満高血糖	計	6.2	7.3	8.7	9.2	9.2	9.3
	男	5.8	6.8	7.7	8.5	9.1	8.7
	女	6.6	7.7	9.6	9.8	9.3	9.8
腹囲	計	33.1	33.5	32.4	35.5	33.1	33.8
	男	51.9	50.8	50.8	55.5	52.0	53.3
	女	17.6	19.0	17.0	19.1	18.4	18.5
BMI	計	6.9	7.3	7.4	6.8	7.0	5.0
	男	1.7	1.8	1.4	1.9	2.6	1.8
	女	11.1	11.9	12.5	10.8	10.4	7.4
血糖	計	0.4	0.6	0.8	0.6	0.5	0.7
血糖	計	6.9	8.4	6.7	7.0	7.7	7.7
脂質	計	3.5	3.4	3.1	3.5	2.5	2.7
血糖・血糖	計	2.1	1.8	2.6	2.3	2.9	2.9
血糖・脂質	計	1.0	0.7	1.1	1.2	0.9	1.0
血糖・脂質	計	11.1	10.9	10.5	11.6	10.1	9.0
血糖・血糖・脂質	計	5.5	5.4	4.9	6.7	5.8	6.0
受診勧奨者医療機関非受診率	計	6.0	4.9	6.0	6.7	4.9	4.5
未治療者率	計	8.1	7.6	7.7	7.0	4.7	3.3

KDB システム「地域の全体像の把握」「健診の状況」より



③特定健診生活習慣の状況 各表 KDB システム「地域全体像の把握」より(単位:%)

ア) 食生活

質問:「人と比較して食べる速度が速い」

「早い」が4人に1人となっていますが、国・県より低くなっています。

年度	H27	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	市	県	国
速い	22.5	23.1	22.6	24.8	24.7	25.8	27.5
普通	69.7	68.8	69.4	67.2	67.2	67.0	64.5
遅い	7.8	8.1	8.1	8.0	8.1	7.3	8.1

質問:「週3回就寝前2時間以内に夕食をとる」

5人に1人が就寝前に夕食をとっており、国・県より高くなっています。

年度	H27	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	市	県	国
はい	22.4	22.0	21.3	22.3	21.9	17.2	16.3

質問:「朝食を抜くことが週3回以上ある」

週3回以上朝食を抜く人は、微増傾向にあります。

年度	H27	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	市	県	国
はい	5.3	5.0	5.2	5.6	6.6	5.7	9.0

イ) 日常生活における運動

質問:「1回 30 分以上の軽い汗をかく運動」

約半数が、1回30分以上の軽い汗をかく運動をしていない状況となっています。

年度	H27	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	市	県	国
なし	59.5	56.3	58.6	56.3	55.2	59.7	59.8

質問:「1日1時間以上の運動習慣」

1日1時間以上の運動習慣のない人が増加傾向となっていますが、国・県よりは少なくなっています。

年度	H27	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	市	県	国
なし	12.5	14.2	12.4	16.5	26.4	40.0	47.8

質問:「ほぼ同じ年齢の同性と比べて歩く速度が遅い」

約半数がほぼ同じ年齢の同性と比べて歩く速度が遅い状況となっています。

年度	H27	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	市	県	国
遅い	52.9	51.7	53.3	51.7	49.7	51.3	49.7

ウ) アルコール摂取量

質問:「お酒を飲む頻度」

毎日お酒を飲む人が3割を超えてほぼ横ばいで推移し、国・県より多くなっています。

年度	H27	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	市	県	国
毎日	30.5	30.3	31.1	31.1	31.1	28.7	25.5
時々	20.3	19.5	18.5	19.6	19.1	20.6	22.6
ほとんどしない	49.1	50.2	50.4	49.3	49.8	50.7	51.9

質問:「飲酒1日の量」

1合未満が減り、1から2合が約4%増えています。3 合以上は国・県より高く、国の1. 5倍となっています。

年度	H27	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	市	県	国
1合未満	47.7	48.4	45.3	49.3	47.2	48.0	64.6
1から2合	29.2	28.0	32.5	29.6	33.5	33.0	23.5
2から3合	17.8	18.3	17.7	15.8	15.0	15.0	9.2
3合以上	5.3	5.3	4.4	5.4	4.3	3.9	2.7

エ) 喫煙

質問:「現在たばこを習慣的に吸っている」

10人に1人が喫煙していますが、減少傾向にあります。

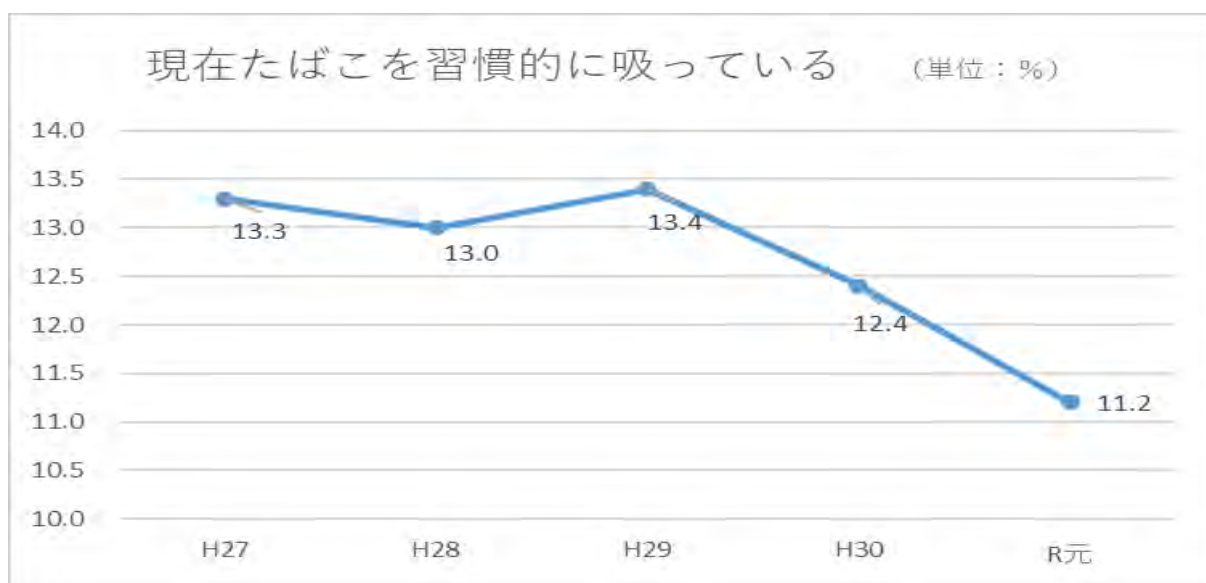
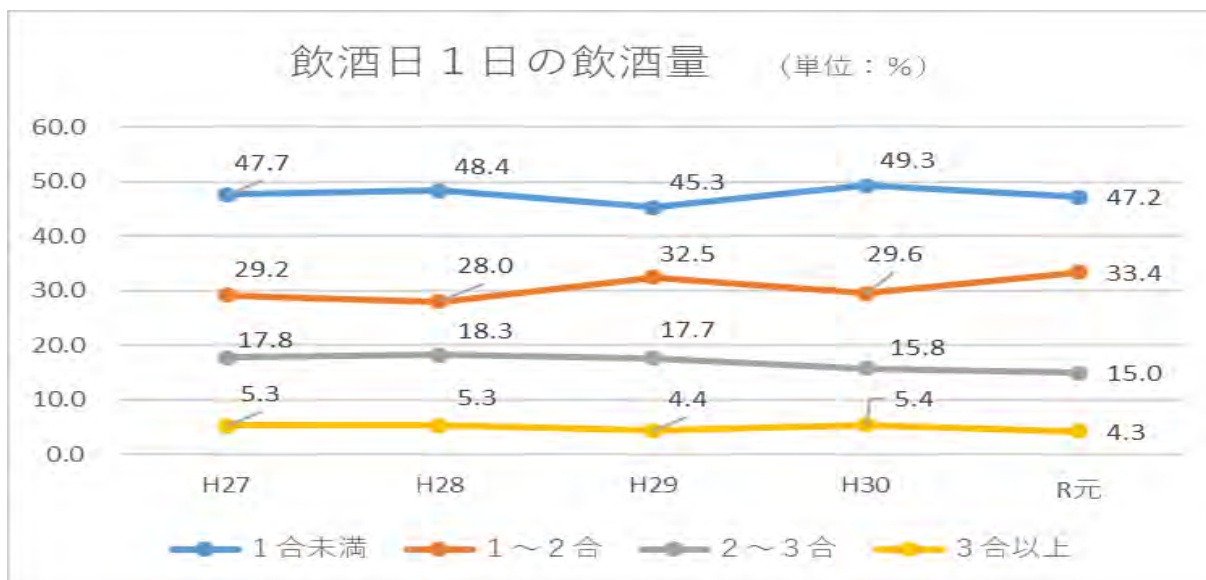
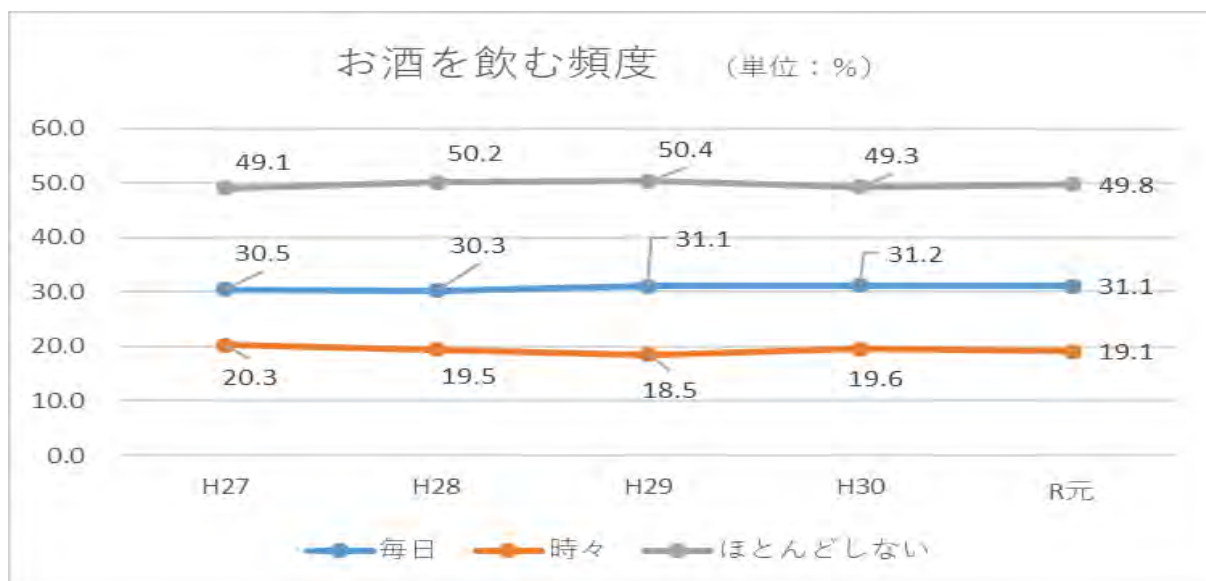
年度	H27	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	市	県	国
はい	13.3	13.0	13.4	12.4	11.2	12.9	13.8

オ) 睡眠

質問:「十分に睡眠がとれている」

5人に1人が睡眠を十分にとれていません。

年度	H27	H28	H29	H30	R 元		
	市	市	市	市	市	県	国
いいえ	18.6	20.1	20.1	18.8	21.7	20.4	25.7



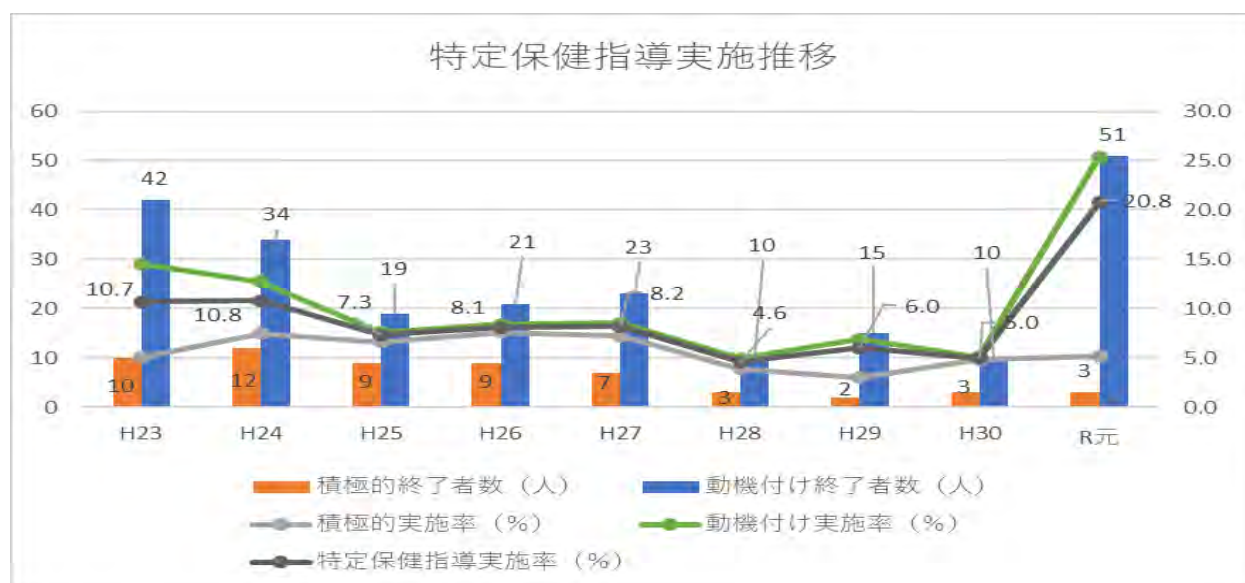
*各表の資料:KDB システム「地域の全体像の把握」より

④特定保健指導の状況

年々、実施率が低下しており、特に、積極的指導終了者が減少していますが、令和元年度から健診会場で初回面談分割を実施した結果、動機付け指導実施率が伸び全体の実施率が上がっています。

*各表の資料:特定健診・特定保健指導実施総括表より

	年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
積極的	対象者数(人)	195	159	136	119	97	77	66	63	58
	終了者数(人)	10	12	9	9	7	3	2	3	3
	実施率(%)	5.1	7.5	6.6	7.6	7.2	3.9	3.0	4.8	5.2
動機付け	対象者数(人)	289	268	250	251	270	206	217	197	201
	終了者数(人)	42	34	19	21	23	10	15	10	51
	実施率(%)	14.5	12.7	7.6	8.4	8.5	4.9	6.9	5.1	25.4
特定保健指導	対象者数(人)	484	427	386	370	367	283	283	260	259
	終了者数(人)	52	46	28	30	30	13	17	13	54
	実施率(%)	10.7	10.8	7.3	8.1	8.2	4.6	6.0	5.0	20.8



(5)がん検診の状況

各がん検診の受診率は、年々減少しています。

国保被保険者の受診率は、特定健診(集団)とセット検診で受けられる大腸がん検診と肺がん検診は、市全体の受診率と比べて高くなっています。

特定健診、各がん検診では女性が男性より受診率は良いのですが、国保被保険者女性は胃がん検診受診率が低いのが特徴となっています。

*各表:地域保健報告より

(70歳以上の受診者はいますが、法定報告の対象者数、受診者数、受診率となっています。)

①胃がん検診

・H28年度対象年齢:40から69歳 ・H29年度以降対象年齢:50から69歳

年度		H28	H29	H30	R 元	再掲・国保被保険者	H30	R 元
対象者数 (人)	男	5,920	4,136	4,058	3,861		1,689	1,533
	女	5,967	4,334	4,251	4,046		1,753	1,578
	計	11,887	8,470	8,309	7,907		3,442	3,111
受診者数 (人)	男	567	412	388	360		194	178
	女	677	503	444	413		178	167
	計	1,244	915	832	773		372	345
受診率 (%)	男	9.6	10.0	9.6	9.3		11.5	11.6
	女	11.3	11.6	10.4	10.2		10.2	10.6
	計	10.5	10.8	10.0	9.8		10.8	11.1

*胃がん検診受診者数について

(前年度受診者数)+(当該年度受診者数)-(前年度及び当該年度における2年連続受診者数)

②大腸がん検診

・対象年齢:40から69歳

年度		H28	H29	H30	R 元	再掲・国保被保険者	H30	R 元
対象者数 (人)	男	5,920	5,706	5,631	5,416		2,000	1,850
	女	5,967	5,786	5,701	5,495		1,971	1,785
	計	11,887	11,492	11,332	10,911		3,971	3,635
受診者数 (人)	男	988	874	809	720		416	364
	女	1,404	1,296	1,192	1,062		557	496
	計	2,392	2,170	2,001	1,782		973	860
受診率 (%)	男	16.7	15.3	14.4	13.3		20.8	19.7
	女	23.5	22.4	20.9	19.3		28.3	27.8
	計	20.1	18.9	17.7	16.3		24.5	23.7

③肺がん検診

・対象年齢:40から69歳

年度		H28	H29	H30	R 元	再掲・ 国保被保険者	H30	R 元
対象者数 (人)	男	5,920	5,706	5,631	5,416		2,000	1,850
	女	5,967	5,786	5,701	5,495		1,971	1,785
	計	11,887	11,492	11,332	10,911		3,971	3,635
受診者数 (人)	男	723	607	558	450		431	357
	女	1,026	925	781	701		510	452
	計	1,749	1,532	1,339	1,151		941	809
受診率 (%)	男	12.2	10.6	9.9	8.3		21.6	19.3
	女	17.2	16.0	13.7	12.8		25.9	25.3
	計	14.7	13.3	11.8	10.5		23.7	22.3

④子宮がん検診

・対象年齢:20から69歳

年度	H28	H29	H30	R 元	再掲・ 国保被保険者	R 元
対象者数(人)	8,062	7,919	7,677	7,324		2,001
受診者数(人)	757	758	713	627		156
受診率(%)	9.4	9.6	9.3	8.6		7.8

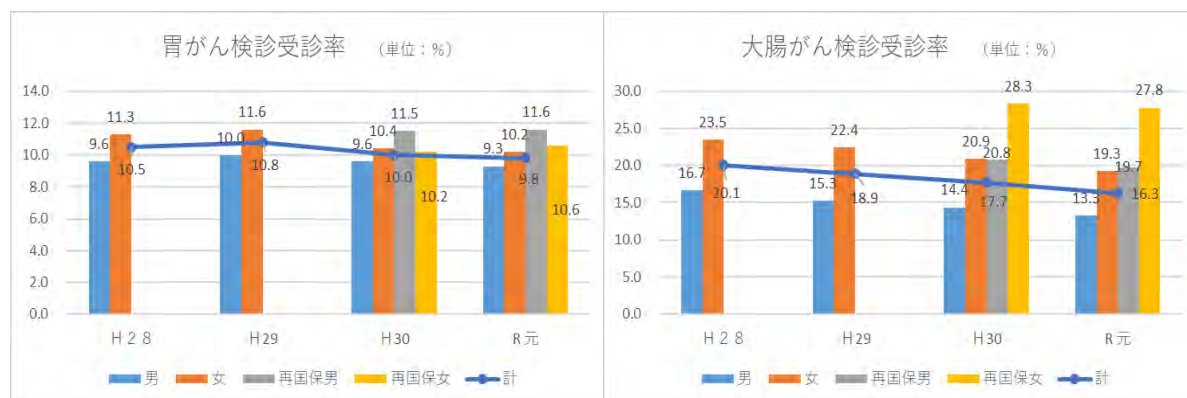
⑤乳がん検診

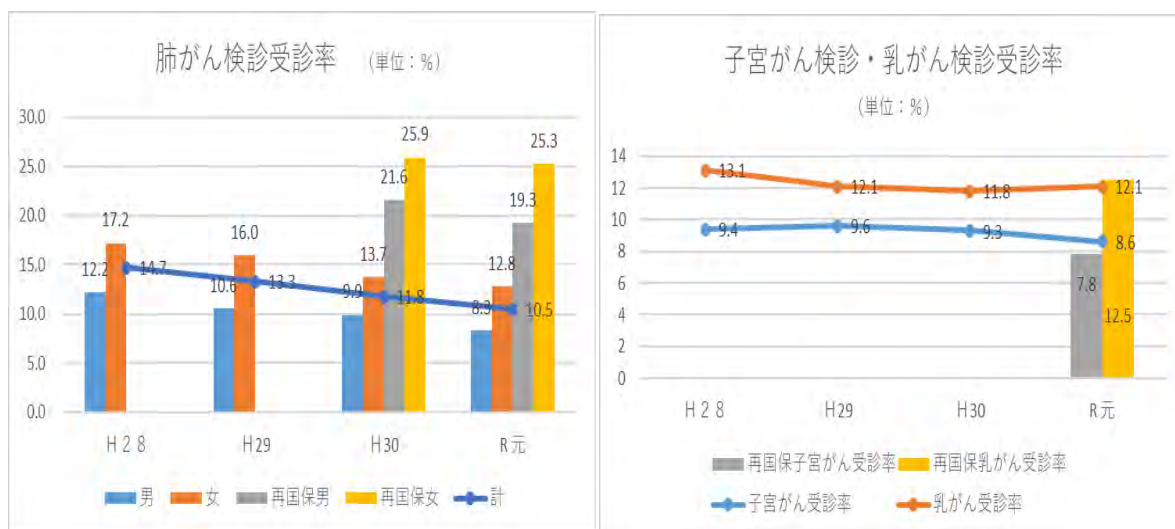
・対象年齢:40から69歳

年度	H28	H29	H30	R 元	再掲・ 国保被保険者	R 元
対象者数(人)	5,967	5,786	5,701	5,495		1,785
受診者数(人)	784	702	675	666		224
受診率(%)	13.1	12.1	11.8	12.1		12.5

＊子宮がん・乳がん検診受診者数について

(前年度受診者数)+(当該年度受診者数)-(当該年度の2年連続受診者数)





(6) 医療費通知・後発医薬品差額通知の状況

医療費通知 年6回

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
5月 (枚)	3,846	3,691	3,587	3,415	3,233	3,107	3,058
7月 (枚)	3,955	3,775	3,611	3,494	3,278	3,229	3,093
9月 (枚)	3,865	3,720	3,560	3,434	3,270	3,162	3,049
11月 (枚)	3,838	3,689	3,543	3,419	3,207	3,100	3,084
1月 (枚)	3,776	3,698	3,533	3,348	3,232	3,215	3,060
3月 (枚)	3,732	3,656	3,478	3,348	3,151	3,099	3,048
計 (枚)	23,012	22,229	21,312	20,458	19,371	18,912	18,392
平均 (枚)	3,835	3,705	3,552	3,410	3,229	3,152	3,065
委託料(円)	1,375,575	1,366,743	1,310,245	1,259,824	1,191,039	1,157,127	1,141,681

後発(ジェネリック)医薬品差額通知の状況 年2回

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
8月 (枚)	515	537	419	331	300	292	220
2月 (枚)	489	490	403	322	346	248	201
計 (枚)	1,004	1,027	822	653	646	540	421
平均 (枚)	502	514	411	327	323	270	211
委託料(円)	65,108	68,355	52,244	41,502	21,990	34,320	26,923

*参考: 令和元年度数量シェア率県79.2%、仙北市78.6%

第3章 計画の評価・見直し

(1) 目指す姿

○仙北市総合計画 「優しさにあふれ健やかに暮らせるまち」

○第2期データヘルス計画

【目的】 健康寿命の延伸

【目標】 健康寿命と平均寿命の差の縮小 医療費の適正化

【長期的な目標】

脳虚血性疾患死亡率の減少・虚血性心疾患死亡率の減少・糖尿病による合併症の減少

【中期的な目標】

生活習慣病悪化予防行動の実践・高血圧の改善・脂質異常症の減少・

糖尿病有病者の減少

【短期的な目標】 生活習慣病予防行動の実践

※2期作成時【目標】「健康格差の縮小」を中間評価では、「健康寿命と平均寿命の差の縮小」に変更

(2) 計画の評価・見直し

※計画内容の評価手順

STEP1 データヘルス計画の目標・実績の洗い出し

↓

STEP2 個別保健事業の目標・実績の洗い出し

↓

STEP3 個別保健事業の評価と方向性

↓

STEP4 データヘルス計画に関する評価と方向性

※評価: ベースライン(H28 年度指数)と比べて4段階で評価

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

①STEP1 データヘルス計画の目標・実績の洗い出し

ア) 計画全体の長期目標

【目的】 健康寿命の延伸

【目標】 健康寿命と平均寿命の差の縮小 医療費の適正化

【長期的な目標】脳虚血性疾患死亡率、虚血性心疾患死亡率の減少・糖尿病による合併症の減少

長期目標		実績値				評価
指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R元年度	
健康寿命 歳 *指標:要介護2以上	延伸	男 77.4	男 77.4	男 77.0	男 78.0	A
		女 82.7	女 82.2	女 83.1	女 82.4	B
医療費 1人当たり医療費(円)	適正化	24,688	26,273	27,794	28,349	C
	*国との差額	443	1,241	2,475	2,249	C
心疾患死亡 *生活習慣病死亡に占める割合(%)	減少	29.1	24.9	27.3	28.3	C
脳疾患死亡 *生活習慣病死亡に占める割合(%)	減少	17.1	19.7	15.0	17.8	B
糖尿病死亡 *生活習慣病死亡に占める割合(%)	減少	1.6	2.4	2.6	1.6	B
糖尿病性腎症 患者千人当たり患者数の減少(人)	減少	7.623	9.493	9.773	10.690	C
糖尿病性腎症(新規) 患者千人当たり患者数の減少(人)	減少	0.184	0.468	0.534	0.678	C

イ) 計画全体の中間目標

【中期的な目標】 生活習慣病悪化予防行動の実践・高血圧の改善・脂質異常症の減少・
糖尿病有病者の減少

中間目標		実績値				評価
指標	目標値	ベース ライン	H29 年度	H30 年度	R 元 年度	
生活習慣行動 食生活 ・「週3回以上就寝前2時間 以内に食事をとる」人の減 少(%)	17.0	22.0	21.3	22.2	21.9	B
生活習慣行動 飲酒 ・「飲酒量1日3合以上」の 人の減少(%)	2.7	5.3	4.4	5.4	4.3	B
検査値血圧リスク有(%)	減少	6.9	8.4	5.4	7.0	B
検査値脂質異常リスク有の 減少(%)	2.6	3.5	3.4	3.1	3.5	B
糖尿病有病者 患者千人当たり患者数の 減少(%)	210.122	222.836	224.233	223.653	224.734	C
患者千人当たり患者数人 工透析(人)	減少	4.721	5.079	5.472	6.310	C

②STEP2 個別保健事業の目標・実績の洗い出し

【短期的な目標】生活習慣病予防行動の実践

ア) 個別保健事業の目標

目標			実績値				評価
事業名	指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R元年度	
特定健診	受診率(%)	40	36.9	36.7	35.4	34.6	C
	40から44歳受診率%	30	23.2	22.0	22.4	23.9	B
	45から49歳受診率(%)	30	19.0	21.6	23.0	17.5	C
特定保健指導	実施率	20	4.6	6.0	5.0	20.8	A
糖尿病重症化予防	患者千人当たり新規患者数糖尿病	減少	9.880	10.109	11.122	10.430	C
	患者千人当たり患者数糖尿病性腎症(人)	減少	7.623	9.493	9.773	10.690	C
	患者千人当たり新規患者数糖尿病性腎症(人)	減少	0.184	0.468	0.534	0.678	C
	患者千人当たり患者数人工透析(人)	減少	4.721	5.079	5.472	6.310	C
	訪問指導後医療機関受診率(%)	100	26.6(H29)	26.6	42.9	75.0	A
早期介入保健指導事業 (R元年度糖尿病予防教室)	検査値血糖リスク有	減少	0.4	0.6	0.8	0.6	C
	食生活 ・「週3回以上就寝前2時間以内に食事をとる」人の減少	17.0	22.0	21.3	22.2	21.9	B
健診結果要受診勧判定高値訪問指導	受診勧奨者医療機関非受診率(%)	0	6.0(国4.5 県4.8)	4.9(国4.8 県4.8)	6.0(国4.9 県4.4)	6.7(国4.9 県4.5)	C
	未治療者率(%)	0	8.1(国3.3 県4.7)	7.6(国5.9 県6.6)	7.7(国6.0 県6.5)	7.0(国4.5 県4.8)	A

③STEP3 個別保健事業の評価と方向性

ア) 個別保健事業の評価と方向性

事業名	成功要因	未達要因	事業の方向性	指標	最終目標値
特定健診	集団健診実施期間は酷暑の季節であり、会場の環境を快適に保つことが困難なため、個別健診を推進するために、医療機関との連携が必要です。 令和2年度より、ヘルスアップ事業「未受診者対策」を実施したことで、新規受診者掘り起こしに効果が出ています。	治療中の多くの人に、健診受診の必要性の理解が十分ではありません。	未受診者の特性に合わせて勧奨はがきを送付し、受診率の向上を図りつつ、医療機関等との連携を図り取組の検討を行います。 令和2年度より、医療機関から診療情報提供していただく体制はできたものの、まだ医療機関に浸透していないため、周知に努めます。	受診率	40%
				40から44歳受診率	25%
				45から49歳受診率	20%
				特定健診受診率	前年度比3%増加
特定保健指導	初回指導を集団健診会場と健診結果が出てからの分割実施した結果、指導率が伸びたため、初回分割指導の継続が有効です。 ドック健診受診者にも特定保健指導通知をしたことも実施率の後押しになっています。	個別健診結果の特定保健指導対象者が、医療機関受診だけでなく、生活習慣行動の見直しの理解が必要です。	初回指導を集団健診会場で実施したことで実施率は伸びているので、初回分割実施での事業内容は継続して行っています。	実施率	30%
糖尿病重症化予防	事前に通知発送後に訪問指導を実施することで、受け入れがよいため、訪問指導後の受診行動の効果となっています。	市内医療機関に直接伺って、保健指導の依頼をしています。依頼がほとんどないため、医療機関との連携が必要です。	訪問指導、個別保健指導を円滑に実施するために、医療機関(かかりつけ医)との連携を図ります。 訪問後の受診状況を確認し再勧奨は継続していきます。	患者千人当たり患者数糖尿病性腎症	減少10人
				患者千人当たり新規患者数糖尿病性腎症	減少0.5人
				患者千人当たり患者数人工透析	減少5人
				医療機関受診勧奨数・率	100%

早期介入 保健指導 事業 (糖尿病 予防教 室)	対象者へ個人通知のほかに、直接に電話での参加勧奨を行うことで、参加への支援となっています。		通知後の参加勧奨を継続し、参加を後押し、行動変容の機会とします。 また、教室後も継続できる機会の提供として、サークル等の紹介(体験の機会有)をします。 今後も事業内容を評価しながら継続して実施して行きます。そして、要項等は適宜改善していきます。	食生活 ・「週3回以上 就寝前2時間 以内に食事をとる」	減少 17%
健診結果 要受診勧 判定高値 訪問指導	医療機関との連携が必要 通知発送後訪問実施		事業内容は継続して実施し、医療機関との連携を図り取り組みます。 通知を発送後訪問します 医療機関受診後、返信用ハガキで状況を確認します。 ハガキの返信がない対象者には再勧奨実施します。	受診勧奨者 医療機関非 受診率	減少 5.0%
				未治療者率	減少
				訪問指導後 医療機関受 診率	80%

＊「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第3版)」

第三期(2018年以降)における変更点「特定保健指導の見直しにおいて〈特定健康診査当日に初回面接を開始するための運用方法〉が改善されました。

④STEP4 データヘルス計画に関する評価

ア) 計画全体の長期目標の評価と方向性

指標	達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	最終目標値
健康寿命（歳） ＊指標：要介護2以上	「健康増進事業」「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」「介護予防事業」など情報共有、共働など連携推進が必要です。	健康寿命は延びているものの国の値には達していません。糖尿病入院医療費の増加など、医療費は、年々増えていきます。心疾患死因とした死亡は、循環器系疾患の複合的な要因が考えられ、生活習慣病関連疾患対策が必要です。未達の原因として、高齢化、生活習慣、医療受診行動などがあげられますが、短期間での評価は困難と判断します。	「健康増進事業」「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」「介護予防事業」の入り口は、「健康」であることから、健診受診率の向上、健康保持増進のための事業の促進のために、庁内連携、適宜地域関係機関との連携を図り取組の検討を行います。 また、令和2年度より実施したヘルスアップ事業を優先とした保健事業を展開します。 医療費の増加は、人口構造の高齢化も生活習慣病増加要因と考えられ、健康寿命の延伸を目指した取り組みで、健康で元気に暮らせる対策を講じていきます。	男 79.6 女 84.0
医療費 1人当たり医療費(円)				28,000 円以下
心疾患死亡 ＊生活習慣病死亡に占める割合(%)				26.0
脳疾患死亡 ＊生活習慣病死亡に占める割合(%)				15.0
糖尿病死亡 ＊生活習慣病死亡に占める割合(%)				1.5
糖尿病性腎症 患者千人当たり患者数の減少(人)				10
糖尿病性腎症(新規) 患者千人当たり患者数の減少(人)				0.5

イ) 計画全体の中間目標の評価と方向性

指標	達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	最終目標値
生活習慣行動 食生活 ・「週3回以上就寝前2時間以内に食事をする」人の減少(%)	国保保健事業、後期高齢者保健事業、介護予防事業との連携を図りながら、継続的な啓発が必要です。	情報に対して目にとまらない人への具体的な対策が手探りの状態です。	広報、健診会場での特定保健指導初回面談分割、病態別教室、健康ポイント事業での継続的な啓発により、「就寝前2時間以内の食事摂取者」の減少を目指し、適宜関係者との連携を図り取組の検討を行います。	17.0
生活習慣行動 飲酒 ・「飲酒量1日3合以上」の人の減少(%)				3.9
検査値血圧リスク有(%)	特定健診受診後の保健事業(特定保健指導、病態別教室、結果説明会等)、広報での情報発信、訪問指導での医療機関への受診勧奨の実施が必要です。		早期介入保健指導事業(糖尿病予防教室)対象者へ電話での参加勧奨の際に保健指導を行います。また、健診会場での特定保健指導初回面談分割の継続、訪問による受診勧奨と保健指導を継続し指標数値の減少を目指し、適宜関係者との連携、取組検討を行います。	減少
検査値脂質異常リスク有(%)				
糖尿病有病者患者千人当たり患者数(人)				

(3) 平成30年度から令和2年度まで保健事業の主な経緯

①国保保健事業

ア) 令和2年度よりヘルスアップ事業を実施

・ヘルスアップ事業内容

特定健診未受診者対策、糖尿病重症化予防、糖尿病予防教室(早期介入保健指導事業)、健診結果受診勧奨値高値者への訪問指導

イ) 令和元年度より特定健診が秋田県医師会との県内市町村と集合契約となり、県内医療機関で受診可能

ウ) 特定保健指導率低迷のため、改善策として初回指導1回目を集団健診会場で実施

②ヘルスサポート事業支援評価委員会による支援

平成30年度:「仙北市国民健康保険保健事業計画」

令和元年度:「特定健診」「特定保健指導」「糖尿病予防教室」

令和2年度:「ヘルスアップ事業関係」

③インセンティブ事業(健康ポイント事業)

・平成30年度から健康ポイント事業「せんぼく健康ハッピー大作戦」を実施

・目的:健康寿命の延伸を目指すために、市民が主体的に楽しみながら健康づくりに取り組める仕組みを通して、健康づくり行動の習慣化を図ります。

・対象者:18歳以上の仙北市市民及び在勤者

・ポイント付与:参加型と努力型で「ポイント手帳」に健康ポイントを集めて、ポイントを記した応募券で応募します。応募した方から、抽選で温泉券などの商品が当たります。

【参加型】「スタンプポイント」対象事業に参加してポイントを得ます。

【努力型】「マイチャレンジポイント」自分自身で目標を決めて取り組み、達成できたらポイントを得ます。

④健康づくり人材育成

・秋田県が『健康寿命日本一』を目指し、県内市町村への健康長寿推進員育成をはじめとして地域の健康づくり人材育成の補助事業を実施しており、仙北市では平成30年度から実施しています。

・目的:『健康寿命日本一』を目指し、健康長寿推進員として「せんぼく元気はつらつ隊」を育成し、健康寿命の延伸を図ります。

・会場:角館地区、田沢湖地区

・健康教育内容:栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ、アルコール・こころの健康・歯と口腔の健康・社会参加・健(検)診、ロコモ・フレイル予防等

・研修会に3回以上参加した方は、『せんぼく元気はつらつ隊』と認定し、自分・家族の健康をはじめ、地域の方に研修会で得た知識を伝えてもらう役割を担ってもらっています。

(4)ヘルスアップ事業の取り組み

①特定健診未受診者対策

【現状】健診受診率が35%前後で推移しています。(県内21位)

【課題】集団健診が夏の暑い時期に実施しているため、医療機関での受診勧奨をしたい

【事業目的】特定健診未受診者(未経験者、不定期受診者)の受診勧奨を行い、特定健康診査の受診率を上げます。

ア) ストラクチャー

【事業内容】キャンサースキャン(委託先)の受診行動分析をもとに特定健診未受診者へ受診勧奨を行い、受診への行動を促進します。

【委託事業】秋田県国民健康保険団体保連合、キャンサースキャン

【実施体制】

- ・関係機関への協力依頼、年2回の支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有
- ・秋田県医師会、大曲仙北医療機関、秋田県国民健康保険団体保連合
- ・庁内関係部署連携

【対象者】特定健診未受診者

【実施期間】7月から12月

イ) プロセス

- ・勧奨はがきの資材、対象者の決定
- ・7月から3地区に分けて受診勧奨はがきを送付
- ・市内医療機関へのお願い(診療情報提供等)
- ・10月、健診未受診者に対し受診勧奨はがきを送付し、医療機関での個別健康診査受診を勧奨

ウ) 評価指標

【アウトプット】受診勧奨者数、再勧奨者数

【アウトカム】

特定健診受診率40% 40から44歳受診率25% 45歳から49歳受診率20%

特定健診受診率前年度比3%増加

②糖尿病重症化予防(糖尿病・腎症重症化予防事業)

【現状】糖尿病の入院費や腎不全の入院費は年々増加傾向にあります。

また、受診勧奨者医療機関非受診者が国県に比べ高くなっています。

【課題】健診受診後の「非受診者」「未治療者」が国県に比べ高く、放置している方が国県より多くなっています。医療機関との連携が必要

【事業目的】生活習慣病重症化からの人工透析の新規導入者の減少

ア) ストラクチャー

【事業内容】対象者(検査値基準値外、治療中断者)へ医療機関受診勧奨の通知を送付後、訪問指導実施。医療機関から依頼された治療中の方への保健指導

【実施体制】

- ・関係機関への協力依頼、年2回の支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有
- ・秋田県医師会、大曲仙北医療機関、市内医療機関、秋田県国民健康保険団体保連合
- ・庁内関係部署連携

【対象者】県プログラムに準拠

【実施期間】12月から2月

イ) プロセス

対象者抽出、事前カンファレンス、通知送付後訪問、訪問後スタッフカンファレンス
レセプトにて受診の確認

ウ) 評価指標

【アウトプット】医療機関受診勧奨数・率、保健指導実施数・率

【アウトカム】

患者千人当たり糖尿病患者数の減少10人

患者千人当たり新規糖尿病性腎症患者数の減少0.5人

患者千人当たり人工透析患者数減少5人

受診勧奨者医療機関未受診率減少5%

健診受診後の未治療者率の減少

③生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組(早期介入保健指導事業)

＜糖尿病予防教室＞

【現状】糖尿病入院医療費は年々増加傾向にあり、生活習慣病外来医療費では、がん、骨・筋疾患について糖尿病は3位の外来医療費となっています。

【課題】重症化を予防するために、早期から行動変容に向けた働きが必要です。

【事業目的】生活習慣を改善して健康増進し、糖尿病の発症と重症化を予防します。

ア) ストラクチャー

【事業内容】病態についての学習会、栄養、運動の教室を実施

【実施体制】

- ・関係機関への協力依頼、年2回の支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有
- ・大曲仙北医療機関、市内医療機関、秋田県国民健康保険団体保連合
- ・庁内関係部署連携
- ・健康運動指導士(コンサルタント柴田)

【対象者】腹囲85cm、90cm以上かつHbA1c5.6以上

【実施期間】12月から3月

イ) プロセス

- ・対象者を選定し個人通知にて参加勧奨後、電話での参加勧奨
- ・全8回:1回目勉強会、2回目から5回の運動教室、5回目栄養教室、8回目振り返り、学習会 * 毎回個別保健指導有り
- ・スタッフカンファレンス

ウ) 評価指標

【アウトプット】教室実施回数、参加者数・率

【アウトカム】

健診質問票「就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある」人の減少17%

④受診勧奨判定値を超えている者への対策＜生活習慣病予防訪問指導＞

【現状】糖尿病、脂質異常症の入院治療費が増加傾向にあります。介護保険2号認定率が国県と比べ高くなっています。

【課題】健診受診後の「非受診者」「未治療者」が国県に比べ高く、健診結果受診勧奨判定値が高くても放置している人が国県より多くなっています。

【事業目的】受診勧奨基準値を超えている未治療者が医療機関につながり重症化を防ぐ

ア) ストラクチャー

【事業内容】電話健康相談や訪問指導で医療機関受診勧奨と保健指導実施

【実施体制】

- ・関係機関への協力依頼、年2回の支援評価委員会からの助言、スタッフ間の情報共有
- ・秋田県医師会、大曲仙北医療機関、市内医療機関、秋田県国民健康保険団体保連合
- ・庁内関係部署連携

【対象者】特定健診受診者のうち、未治療者で医療機関受診勧奨基準値を超えている人

【時期】 11月～2月

イ) プロセス

- ・対象者を選定し、個人通知にて医療機関受診勧奨実施後、訪問指導を実施。
- ・訪問指導後、レセプトにて医療機関受診確認
- ・訪問後スタッフカンファレンスにてケース検討や情報共有実施

ウ) 評価指標

【アウトプット】

訪問実施率 訪問指導後の病院受診率80% 受診勧奨者医療機関非受診者率の減少

【アウトカム】

受診勧奨者医療機関未受診率減少5% 健診受診後の未治療者率の減少

(5) 目標と保健事業一覧

長期 目標	健康寿命	健康寿命の延伸 男79.6歳 女84歳 平均寿命の延伸(KDB:平均余命の延伸 男78.7歳以上 女85.8歳以上) 不健康期間の短縮(男1.5歳以下 女3.4歳以下)
	死因	心疾患死亡、脳血管疾患、糖尿病死因の減少 *生活習慣病死亡に占める割合の減少
	医療費	1人当たり医療費の減少 28,000 円以下
	糖尿病	患者千人当たり糖尿病患者数の減少10人
	重症化予防	患者千人当たり新規糖尿病性腎症患者数の減少0.5人
中期 目標	糖尿病 重症化予防	患者千人当たり人工透析患者数減少5人
	健診結果値	検査値血圧リスク有 減少
		検査値脂質異常リスク有 減少
	生活習慣 行動	食生活 ・「週3回以上就寝前2時間以内に食事をとる」人の減少17% 飲酒・「飲酒量1日3合以上」の人の減少3.9%
短期 目標	特定健診 関係	特定健診受診率40%
		40～44歳受診率25% 45歳～49歳受診率20%
		特定健診受診率前年度比3%増加
		特定保健指導実施率30%
		健診受診後の未治療者率の減少
		受診勧奨者医療機関未受診率減少5%

健(検)診事業	特定健康診査
	がん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮・前立腺)
	特定健診未受診者対策(ヘルスアップ事業)
	歯周病検診 骨そしょう症検診 肝炎ウイルス検診
	肺 CT 検査
	人間ドック助成事業
特定健診に係る 保健指導・健康教育・ 健康相談事業	特定保健指導
	糖尿病重症化予防(ヘルスアップ事業)
	早期介入保健指導:事業糖尿病予防教室(ヘルスアップ事業)
	健診結果受診勧奨値高値者への訪問指導(ヘルスアップ事業)
健康教育等事業	健診結果説明会
	水中運動
インセンティブ事業	健康づくり人材育成事業
	せんぼく健康ハッピー大作戦(健康ポイント事業)

その他の保健事業	医療費通知
	後発(ジェネリック)医薬品差額通知
	重複頻回受診者訪問指導