

尾花沢市国民健康保険保健事業実施計画

## 第2期データヘルス計画

(平成30年度～令和5年度)

## 中間評価報告書

令和3年3月

尾花沢市

# 目 次

## 第1章 データヘルス計画の中間評価とは

1 中間評価にあたり	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の目的・目標	1

## 第2章 被保険者を取り巻く状況

1 本市の人口構成と高齢化率の推移	5
2 平均寿命・平均自立期間（健康寿命）と死亡の状況	
(1) 平均寿命と平均自立期間	6
(2) 標準化死亡比	6
(3) 死因別死亡数	7
(4) 三大死因死亡率	7
3 介護保険・後期高齢者医療費の状況	
(1) 要介護認定率等状況	8
(2) 介護（レセプト）の分析	8
(3) 後期高齢者医療費の推移	9
(4) 地域包括ケアシステムへの取組	9
4 国保被保険者数と世帯数の推移	10
5 医療費分析による健康状況	
(1) 国保医療費の推移	11
(2) 疾病別費用額	13
(3) 生活習慣病等主要疾病の医療費に対する疾病の割合	14
(4) 主要疾病別（男女別の比較）	14
(5) 人工透析患者の状況	15
6 保険者努力支援制度	15

## 第3章 特定健診・特定保健指導の状況

1 特定健診	
(1) 対象者数と受診率の推移	16
(2) 性別・年代別受診率	16
(3) 地区別受診率	17
(4) 健康意識と生活習慣	17
(5) 未受診者の状況	17

2	特定健診結果	
(1)	有所見者状況	18
(2)	メタボリックシンドローム該当者・予備群	20
①	脂質異常有病者の割合	21
②	高血圧有病者の割合	21
③	糖尿病有病者の割合	21
3	特定保健指導	
(1)	対象者数と実施率の推移	22
(2)	地区別実施率	22
(3)	保健指導対象者の減少率	23
第4章 これまでの取組への評価		
1	個別保健事業に対する評価	23
(1)	特定健診未受診者対策	24
(2)	特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）	26
(3)	特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）	28
(4)	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）	30
(5)	生活習慣病重症化予防における保健指導	32
(6)	がん健診受診率向上	34
(7)	歯の健康	37
(8)	健康づくり・インセンティブ	39
(9)	重複・頻回受診者への適切な受診指導	41
(10)	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進	43
(11)	健康教育	45
(12)	健康相談	47
(13)	子どもの生活習慣病	49
(14)	COPDに関する認知度の向上	51
2	目標に対する評価	53
3	課題に対する評価	55
4	中間評価を終えて	59
5	評価方法・公表	59

# 第 1 章 データヘルス計画の中間評価とは

## 1 中間評価にあたり

国が定めた「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、特定健康診査の結果や診療報酬明細書(レセプト)を分析し、「尾花沢市国民健康保険保健事業実施計画【第 2 期データヘルス計画】(計画期間：平成 30 年度から令和 5 年度まで)」を策定しています。

平成 30 年度から、国民健康保険制度の改革により、都道府県が国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営の中心的な役割を担い、市町村は地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担っています。

また、同年から本格的に実施されている保険者努力支援制度は、国保の財政基盤を強化する制度で、保険者による予防・健康づくり、医療費適正化への取り組みなど保険者機能の強化を促す観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、都道府県や市町村ごとに保険者としての取組状況や実績を点数化し、それに応じて国から交付金が交付されます。保険者機能の発揮にインセンティブ※1 をあたえるものとなっており、保健事業の重要性が一層高まっています。

令和 5 年度の目標達成に向け、効率的・効果的な保健事業を実施するため、今年度はこれまでの取組に対し、中間評価を行います。

## 2 計画の位置づけ

この計画は、国民健康保険に加入する被保険者を対象としていますが、国の健康日本 21(第 2 次)に基づき基本的な方針を踏まえつつ、本市のまちづくりの指針である「第 6 次尾花沢市総合振興計画」や「健康おばね 21(2 次)運動計画」及び「花笠やすらぎプラン in おばなざわ 2018 第 7 期高齢者保健福祉計画 第 7 期介護保険事業計画」などの関連計画との整合性を図り策定されています。

## 3 計画の目的・目標

この計画は、被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、医療費の適正化を図ることにより、健康寿命※2 の延伸と医療費の抑制を目的にしています。

本市の健康課題をもとに、中長期的な目標と短期的な目標を定め、必要な保健事業を PDCA サイクル(図 1 P4 参照)に沿って実施しています。

---

※1【インセンティブ】 目標を達成するために外部から与えられる動機付けを表す言葉で、ある成果に対する報酬など。

※2【健康寿命】 日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることのできる期間。

## 【本市の健康課題】

- (1) 男性 40 歳代の特定健診受診率が低い。(早期発見・早期からの生活習慣改善が困難)
- (2) 男女とも肥満者(BMI※325 以上)が多く、ほぼ 30%を超えている。
- (3) HbA1c※4 有所見者の割合がきわめて高い。糖尿病の予防対策が急務。
- (4) 運動習慣(1 回 30 分以上)のない者が多い。
- (5) 喫煙率が国、県平均より高い。
- (6) 脂質異常症※5 の割合が多い。(国の 1.46 倍)
- (7) 高血圧症の患者数の割合が多い。(国の 1.38 倍)

千人当たり生活習慣病の疾病別の割合から、本市では脂質異常症、高血圧性疾患にかかる医療費が多い。

- (8) 糖尿病の患者数の割合が多い。(国の 1.27 倍)

1 件当たり入院・入院外費用から糖尿病に係る医療費、糖尿病と関連がある腎不全※6 の医療費も多く、腎不全については、平成 27 年度と平成 28 年度では医療費のトップとなっている。

男性の 40 歳代から徐々に増えて、高齢になるまで受診者が多い。

- (9) 脳血管疾患※7 にかかる医療費が比較的多い。

1 件当たり入院・入院外費用では県内でも高い順位となっている。

男性に圧倒的に多く 60 歳代から急激に増加。

- (10) 要介護認定者の医療費が多い。

平成 26 年度は県の 1.17 倍、27 年度は 1.18 倍、28 年度は 1.15 倍

- (11) 男性は女性に比べ受診勧奨該当者の割合が多く、40 歳代から徐々に増えている。

- (12) 特定健診結果有所見率のメタボ※8 予備群レベルの BMI は国の 1.9 倍で平成 27 年度県内順位 5 位、28 年度が 6 位となっている。

---

※3【BMI】 ボディマス指数。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。

※4【HbA1c】 赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものの。過去 1~2 ヶ月間の平均血糖値。

※5【脂質異常症】 血液がドロドロの状態。血液中の中性脂肪やコレステロールなどの脂質の代謝が正常でない状態のこと。

※6【腎不全】 腎炎などの病気で、血液をろ過する「糸球体」の網の目がつまってしまうと腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。

※7【脳血管疾患】 脳血管の異常が原因で起こる脳・神経疾患の総称。

※8【メタボ】メタボリックシンドロームの略。糖尿病をはじめとする生活習慣病の前段階の状態を示すもの。

【本市の健康課題解決のための取り組み】

健康課題	取組計画
肥満者が多い（特に女性）	運動の普及啓発イベント（ウォーキング等）実施 対象：内臓脂肪型肥満者 100人 情報提供：リーフレット送付
HbA1cの有所見者が非常に多い	糖尿病予防教室（集団支援3回以上） 個別栄養分析及び指導 対象：HbA1c 5.6～6.4 30人 情報提供：リーフレット送付
男性若年層の健診受診率が低い	通知による個別勧奨：対象者の状況に合わせ、文面を変えたハガキ 電話勧奨：対象者の意向に配慮した勧奨 対象：40歳から59歳までの男性
脂質異常の有病者が多い	健診後のフォローアップ教室での個別指導 場合によっては、個別訪問や電話勧奨
高血圧症の医療費が最も多い	健診結果説明会での減塩指導及び運動指導 対象：収縮期血圧 130以上 情報提供：リーフレット送付

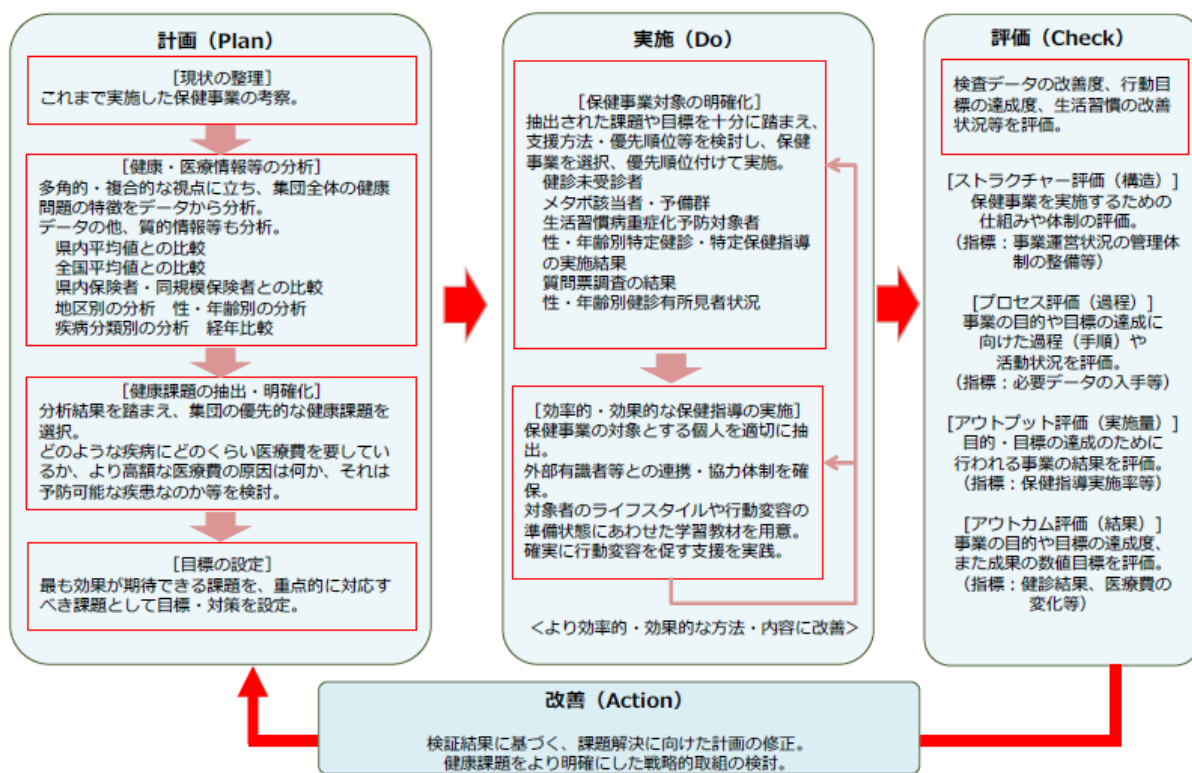
【短期的な目標】（中間評価：令和2年度）

項目	令和2年度の目標
肥満対策（特に女性）	男性のBMI25以上を1.0%減らす 33.0%(H28)→32.0%(R2) 女性のBMI25以上を2.0%減らす 30.0%(H28)→28.0%(R2)
HbA1c有所見者対策	男女ともHbA1c5.6以上該当者を75.0%以下とする
男性若年層の健診受診率アップ	40歳代男性の受診率を30%以上とする
脂質異常症対策	男性の脂質異常有病者を35%以下とする 女性の脂質異常有病者を45%以下とする
高血圧症疾患医療費対策	高血圧性疾患にかかる医療費の伸びを平成28年度に対して1.0%以内とする

【中長期的な目標】（最終評価年度：令和5年度）

項目	最終目標
肥満対策（特に女性）	男性のBMI25以上を2.0%減らす 33.0%(H28)→31.0%(R5) 女性のBMI25以上を5.0%減らす 30.0%(H28)→25.0%(R5)
HbA1c有所見者対策	男女ともHbA1c5.6以上該当者を70.0%以下とする
男性若年層の健診受診率アップ	40歳代男性の受診率を35%以上とする
脂質異常症対策	男性の脂質異常有病者を30%以下とする 女性の脂質異常有病者を40%以下とする
高血圧症疾患医療費対策	高血圧性疾患にかかる医療費の伸びを平成28年度に対して2.0%以内とする

図 1 保健事業 PDCA サイクル



資料：国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン

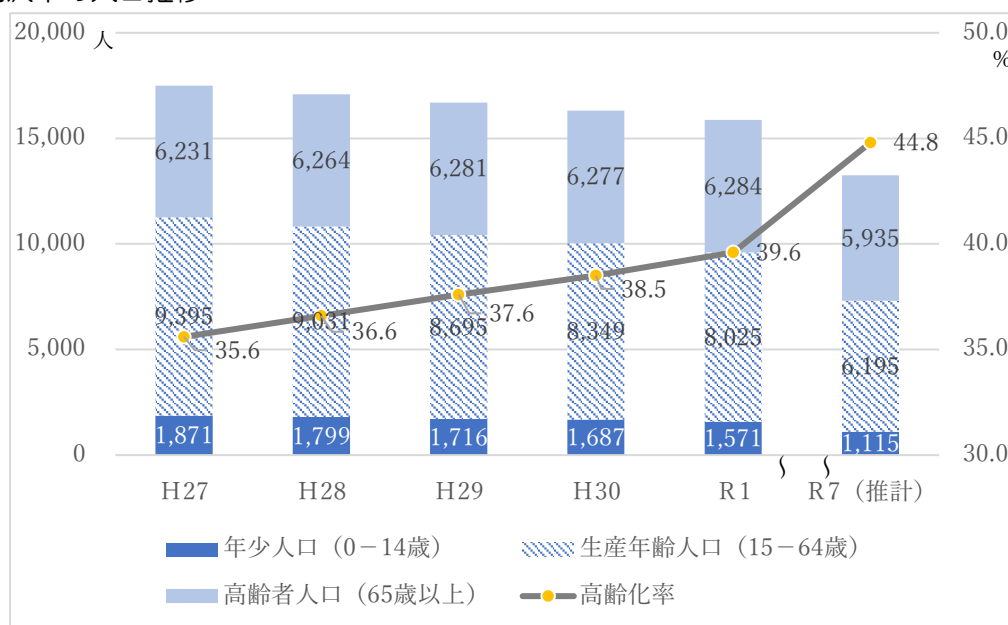
## 第2章 被保険者を取り巻く状況

### 1 本市の人口構成と高齢化率の推移

住民基本台帳より、令和元年9月末の人口は15,880人で、平成27年に対し1,617人減少しています。人口推移をみると、年少人口、生産年齢人口は減少傾向で推移しており、65歳以上の高齢者人口は平成29年までは増加傾向でしたが、平成30年以降は横ばい傾向となっています。（表1）本市の高齢化率は、山形県や国と比較して高く、少子高齢化が進行しています。（表2）

また、令和7年には、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となり、人口の高齢化は今後更に進むことが予想されます。それに伴い、医療費などの社会保障費が増加することが懸念されています。

表1 尾花沢市の人口推移



※住民基本台帳（各年9月末現在）他

表2 高齢化率の推移

	H27	H28	H29	H30	R1	R1-H27
尾花沢市	35.6%	36.6%	37.6%	38.5%	39.6%	4.0%
山形県	30.8%	31.5%	32.3%	32.9%	33.4%	2.6%
国	26.7%	27.3%	27.7%	28.1%	28.4%	1.7%

市：住民基本台帳 県：山形県の人口と世帯数 国：内閣府 高齢社会白書



## 2 平均寿命・平均自立期間（健康寿命）と死亡の状況

### (1) 平均寿命と平均自立期間

本市の平均寿命※9は、男性 80.6 年、女性 86.6 年、平均自立期間（健康寿命）※10は、男性 79.6 年、女性 82.2 年で平均寿命は平成 28 年度と比較すると令和元年度は男女とも伸びています。平均自立期間は男性が伸びていますが、女性は短くなっています。男性の平均寿命や平均自立期間は、山形県や国と比較するとほぼ同程度の数字となっていますが、女性は平均寿命や平均自立期間ともに短くなっています。平均寿命と平均自立期間の差は、介護などを必要とする日常生活に制限のある期間を意味し、女性の方が長くなっています。(表 3)

表 3 平均寿命と平均自立期間

(単位：年)

		尾花沢市			同規模	山形県	国
		H28	R1	R1-H28	R1	R1	R1
男 性	平均寿命	79.8	80.6	0.8	80.4	80.5	80.8
	平均自立期間	78.1	79.6	1.5	79.2	79.4	79.6
	平均寿命-平均自立期間	1.7	1.0	-0.7	1.2	1.1	1.2
女 性	平均寿命	85.8	86.6	0.8	86.9	87.0	87.0
	平均自立期間	83.1	82.2	-0.9	84.0	84.0	84.0
	平均寿命-平均自立期間	2.7	4.4	1.7	2.9	3.0	3.0

資料：KDB「地域の全体像の把握」

### (2) 標準化死亡比

標準化死亡比※11では男性が国の 1.01 倍、女性が国の 1.03 倍となっています。国の平均より死亡率が高いことがわかります。

表 4 標準化死亡比

	尾花沢市	山形県	国
標準化死亡比(男)	101.6%	101.5%	100.0%
標準化死亡比(女)	103.4%	102.5%	100.0%

資料：厚生労働省 統計表 市区町村別合計特殊出生率・標準化死亡比(H25～H29)

#### ※9【平均寿命】

0歳時点で何歳まで生きられるかを統計から予測した「平均余命」のこと。

#### ※10【平均自立期間】

あと何年自立した生活が期待できるかを示したもので、健康寿命の考え方に基づく指標。要介護 2 以上。

#### ※11【標準化死亡比】

基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。国の平均を 100 として、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

### (3) 死因別死亡数

平成 30 年度の本市の死因は、1 位悪性新生物(がん等)27.8%、2 位心疾患(高血圧性除く)16.0%、3 位老衰 13.2%となっています。死因の約 3 割が悪性新生物です。平成 26 年度と比較して心疾患、脳血管疾患、不慮の事故等が増加しています。これに対し、肺炎や腎不全は減少しています。(表 5)

表 5 尾花沢市の死因別死亡数

	H26	H27	H28	H29	H30	
	人数(人)	人数(人)	人数(人)	人数(人)	人数(人)	割合(%)
結核	1	0	2	1	1	0.3
悪性新生物	79	70	71	76	80	27.8
糖尿病	2	1	5	0	3	1.1
高血圧性疾患	2	2	5	7	4	1.4
心疾患	37	35	43	51	46	16.0
脳血管疾患	23	50	31	30	28	9.7
大動脈瘤及び解離	1	2	2	4	0	0.0
肺炎	23	27	15	24	12	4.2
慢性閉塞性肺疾患	3	5	4	10	6	2.1
喘息	1	1	0	0	0	0.0
肝疾患	4	3	2	0	2	0.7
腎不全	10	4	9	5	5	1.7
老衰	34	31	31	43	38	13.2
不慮の事故	9	10	8	14	17	5.9
自殺	6	3	3	1	5	1.7
その他	40	32	53	48	41	14.2
総数	275	276	284	314	288	100.0

資料：山形県保健福祉統計年報

### (4) 三大死因死亡率

本市における三大死因の死亡率を見ると、平成 30 年度の悪性新生物・心疾患の死亡率は平成 28 年度に比べ高くなっていますが、脳血管疾患は低くなっています。また、老衰の死亡率は本市に限らず山形県・国においても高くなり、脳血管疾患より高い割合になっています。(表 6)

表 6 三大死因死亡率(人口 10 万対)

	悪性新生物		心疾患(高血圧性を除く)		脳血管疾患		老 衰	
	H28	H30	H28	H30	H28	H30	H28	H30
尾花沢市	429.0	507.3	259.8	291.7	187.3	177.5	187.3	240.9
山形県	370.4	360.6	210.0	215.0	138.8	137.2	130.2	155.8
国	298.3	300.7	158.4	167.6	87.4	87.1	74.2	88.2

資料：山形県保健福祉統計年報

### 3 介護保険・後期高齢者医療費の状況

#### (1) 要介護認定率等状況

本市の介護保険の認定率※12は平成28年度より毎年少しずつ下がり、ほぼ国と同程度の数字となっています。1件あたりの介護給付費※13は年々高くなり、令和元年度では県の1.14倍となっています。また、要介護認定者のレセプト1件当たりの点数も、令和元年度では県の1.18倍となっています。

表7 要介護者認定率等

	尾花沢市				山形県	国
	H28	H29	H30	R1	R1	R1
介護認定率	20.4%	19.9%	19.6%	19.4%	18.9%	19.6%
介護給付費	73,449円	79,030円	82,903円	83,437円	73,072円	61,336円
要介護認定者レセプト 1件当たり点数	9,976点	10,947点	11,236点	10,772点	9,098点	9,924点

資料：KDB 地域の全体像の把握

#### (2) 介護（レセプト）の分析

本市の要介護認定者の有病率は、高血圧症、心臓病、筋・骨格系疾患で高くなっており、県や国と同程度の数字となっています。（表8）また、介護を受けている人の医療費は、受けていない人のおおよそ2.5倍になっています。（表9）要介護状態の悪化防止の観点からも、日常生活での生活習慣病予防や、定期的な運動習慣が必要と思われます。

表8 要介護認定者の有病率

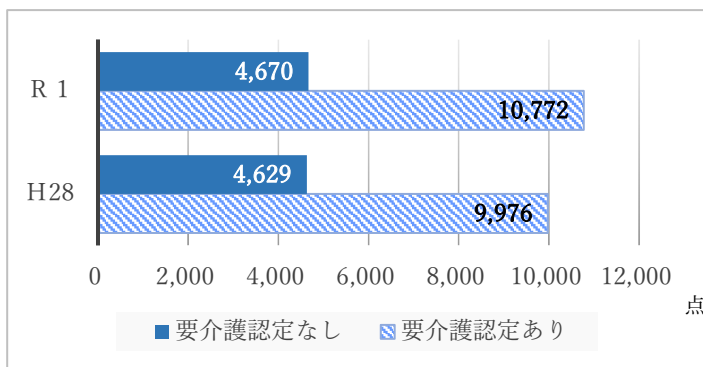
有病状況	尾花沢市				山形県	国
	H28	H29	H30	R1	R1	R1
糖尿病	18.4%	17.6%	17.5%	17.5%	22.5%	23.0%
高血圧症	55.3%	54.1%	54.6%	54.9%	56.4%	51.7%
脂質異常症	34.3%	32.8%	31.1%	31.6%	30.9%	30.1%
心臓病	61.1%	59.9%	59.3%	59.2%	63.0%	58.7%
脳疾患	22.5%	20.8%	19.5%	19.7%	28.0%	24.0%
がん	7.5%	7.3%	7.5%	7.8%	10.6%	11.0%
筋・骨格	53.2%	51.4%	49.5%	50.6%	52.0%	51.6%

資料：KDB 地域の全体像の把握

※12【介護認定率】 介護保険の第1号被保険者のうち、要支援や要介護の認定を受けた人の割合

※13【介護給付費】 介護保険サービスを利用して生じた費用から自己負担分を除いた費用

表9 介護を受けている人と受けていない人のレセプト1件当たり点数（平成28年度・令和元年度）

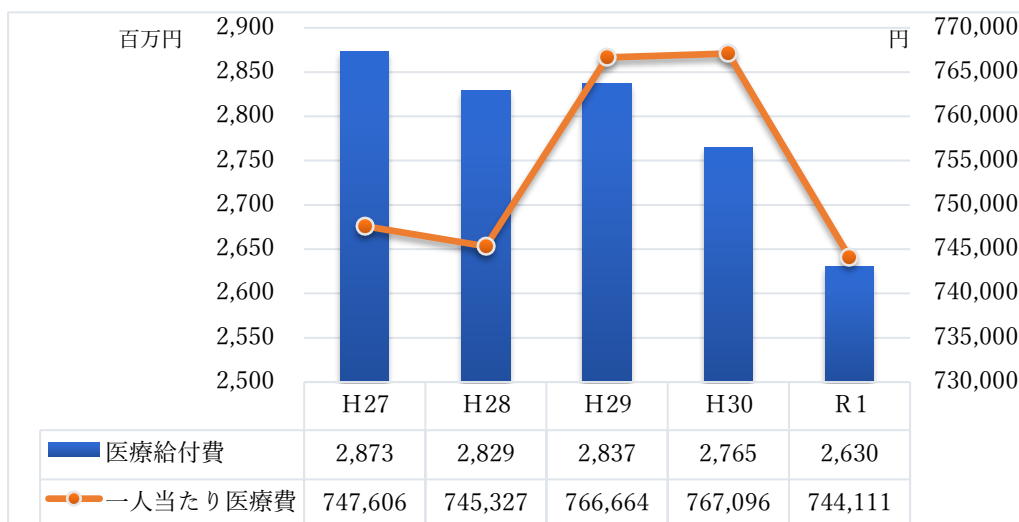


※KDB：地域の全体像の把握(医科+歯科)

### (3) 後期高齢者医療費の推移

本市の後期高齢者医療費の推移をみると、平成29年度は平成28年度に対し、わずかに増加していますが、年々減少傾向にあります。また、被保険者一人当たりの医療費については、平成29年度に対し平成30年度は増加傾向にありましたが、令和元年度では減少に転じています。（表10）後期高齢者一人当たりの医療費を国保医療費と比較すると、約2倍になっています。（表13）

表10 高齢者医療費の推移



※資料：山形県広域連合 市町村別保険給付費 後期高齢者運営状況

### (4) 地域包括ケアシステムへの取組

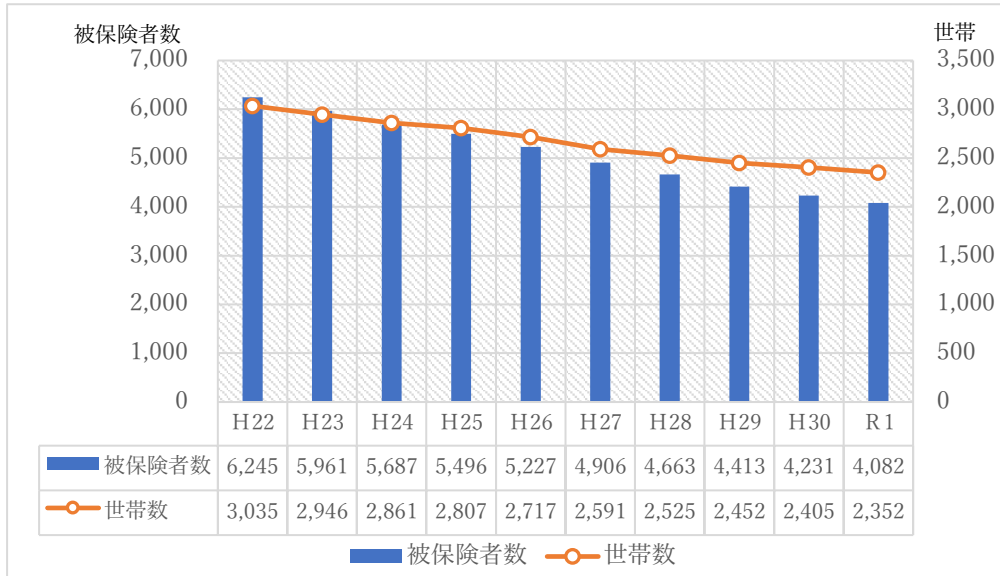
重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めて参ります。そのためには、関係各課と連携し、KDB等※14を活用したデータの提供により、地域の現状分析、課題抽出、対応策の検討を進めて参ります。また、医療・介護多職種研修会等にも積極的に参加し、医療・介護の専門職との連携も強化して参ります。

※14【KDB】国保データベースシステム 市町村の地域づくり、国保・介護保険の安定的運営を目指した保健事業を推進するため、全国の国保連合会が保険者に提供しているデータ分析システム

#### 4 国保被保険者数と世帯数の推移

国保世帯数と被保険者数の年度平均の推移です。被保険者数・世帯数ともに毎年減少しています。本市の年齢別構成比をみると、65歳から74歳までの前期高齢者の割合が、平成28年度に対し令和元年度は9.4%増で47.3%とほぼ半数を占めています。これに対し、39歳までの被保険者の割合は3.2%減少し、40歳から64歳までの被保険者の割合も6.2%減少しています。(表11・12)

表11 国保被保険者数・世帯数推移



※資料：国民健康保険毎月事業状況報告書(年報平均)

表12 国保被保険者数

	尾花沢市			
	H28		R1	
	実数	割合	実数	割合
被保険者数	4,797人	—	4,175人	—
~39歳	1,061	22.1%	787	18.9%
40~64歳	1,919	40.0%	1,413	33.8%
65~74歳	1,817	37.9%	1,975	47.3%
加入率	27.9%		26.1%	

資料：各年5月末現在 国保事業月報

参考：後期高齢者医療被保険者数

	H28	R1
65~74歳(一定の障害のある方)	78人	83人
75歳~	3,738人	3,477人
計	3,816人	3,560人

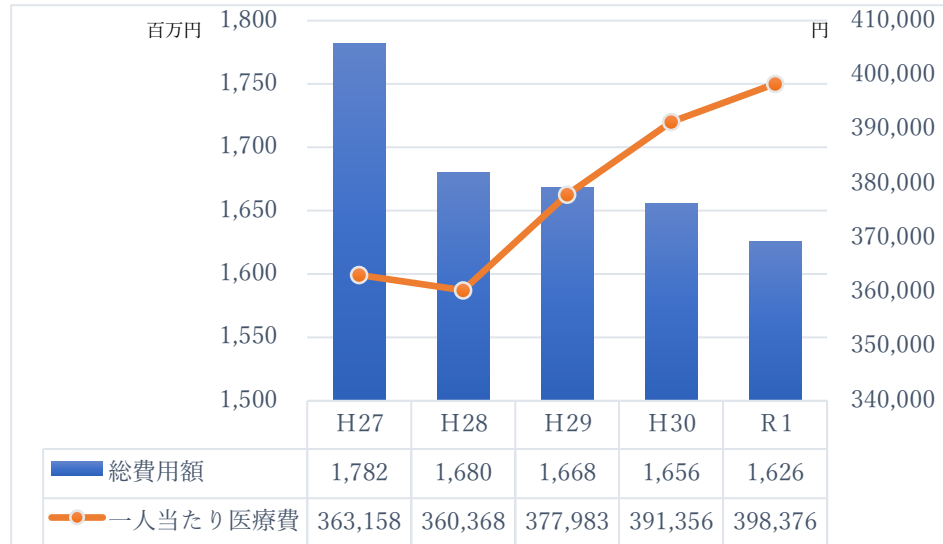
資料：各年5月末現在 県後期高齢者医療広域連合 事業月報

## 5 医療費分析による健康状況

### (1) 国保医療費の推移

本市の国保医療費（総医療費）の推移をみると年々減少していますが、被保険者一人当たりの医療費は、平成28年度より年々増加しています。（表13）また、前期高齢者（65～74歳）の割合が47.3%（表12）と高く、医療費は国保全体の56.5%を占め、平成28年と比較すると7.8%上昇しています。（表14）

表13 国保医療費の推移



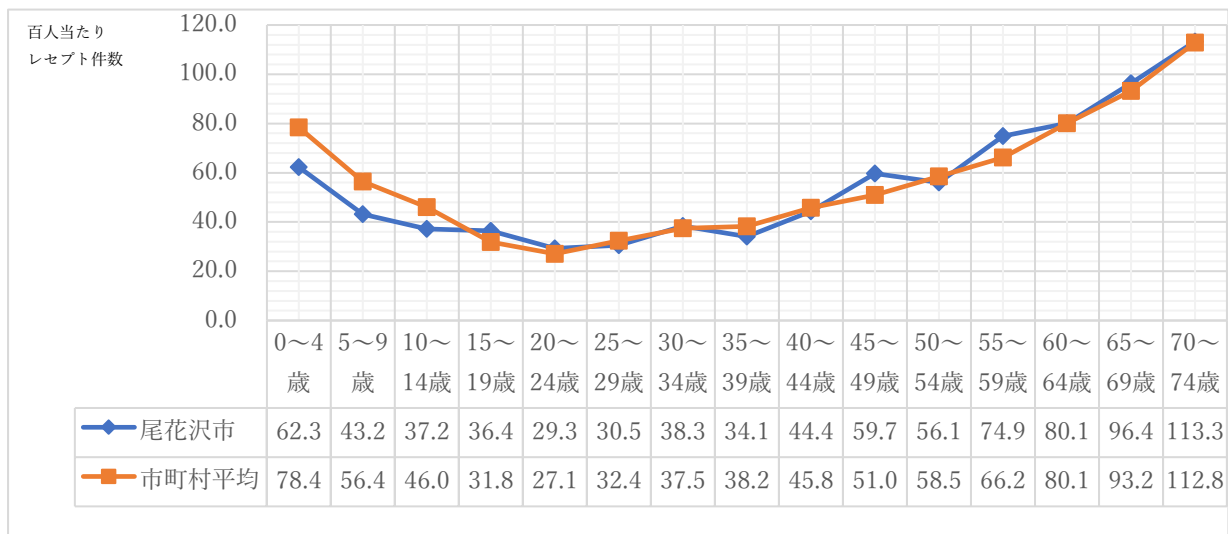
※資料：国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

表14 前期高齢者の医療費の推移

	H28	R1
総医療費(千円)	1,680,395	1,626,172
前期高齢者医療費(千円)	818,536	919,346
割合(%)	48.7	56.5

資料：国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

表15 年齢階層別受診率



※資料：KDB 地域の全体像の把握(R元.5月)

① 千人当たり外来患者数・入院患者数と費用の割合

千人当たりの外来患者数、入院患者数ともに国、県よりも高くなっています。令和元年度において外来患者数 807.9 人（千人当たり）で費用額全体の 58.7%、入院患者数 23.7 人（千人当たり）で費用額全体の 41.3%を占めています。（表 16）

	尾花沢市				山形県	国
	H28	H29	H30	R1	R1	R1
外来患者数	793.7 人	798.0 人	800.3 人	807.9 人	778.3 人	682.3 人
外来費用の割合	61.2%	58.2%	57.4%	58.7%	59.2%	59.6%
入院患者数	20.3 人	23 人	24.1 人	23.7 人	20.3 人	18.7 人
入院費用の割合	38.8%	41.8%	42.6%	41.3%	40.8%	40.4%

資料：KDB 地域の全体像の把握

② 千人当たり 6 ヶ月以上入院患者数

千人当たり 6 ヶ月以上入院患者数において、国や県は平成 28 年度より毎年増加傾向にありますが、本市は平成 30 年度に増加したものの令和元年度は減少に転じています。いずれの年も国や県より上回っています。（表 17）

	尾花沢市				山形県	国
	H28	H29	H30	R1	R1	R1
6 ヶ月以上入院患者数	271,993 人	242,574 人	275,775 人	250,217 人	241,711 人	236,878 人

資料：KDB 医療費分析(1)細小分類

表 16 千人当たり外来患者数・入院患者数と費用の割合

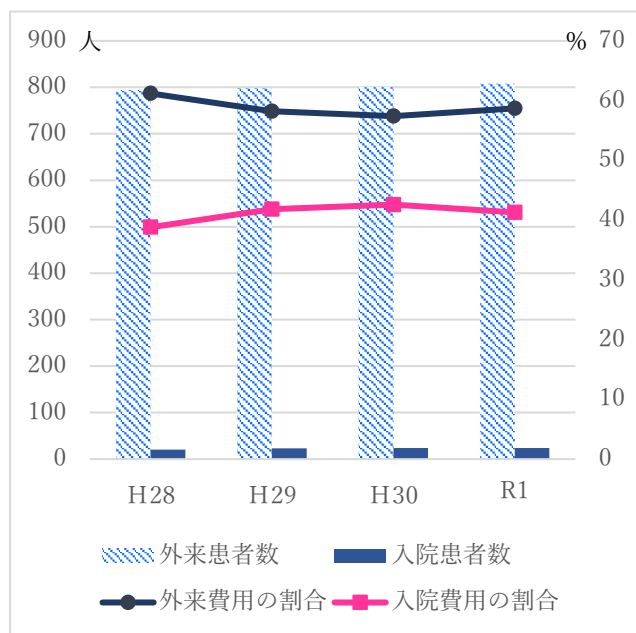
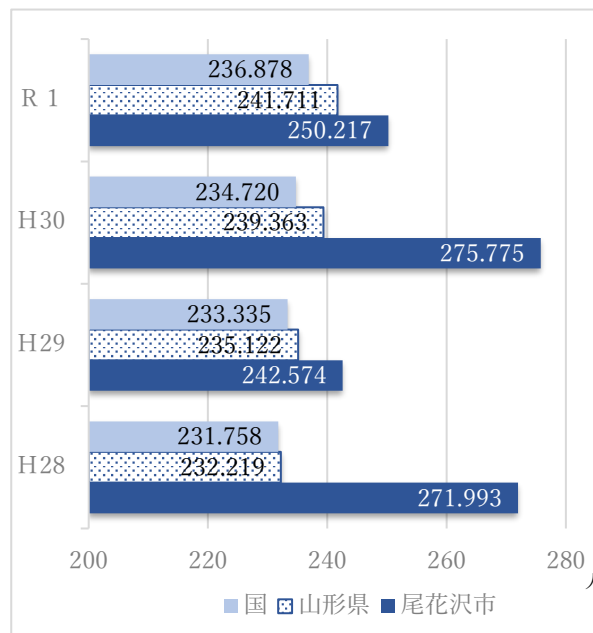


表 17 千人当たり 6 ヶ月以上入院患者数



## (2) 疾病別費用額

本市の令和元年度の1件当たりの入院費用額については、平成28年度に対し、脳血管疾患・新生物が高くなっているものの、県内比較では中位または下位となっています。また、入院外費用額については、精神や歯肉炎・歯周病以外の疾病が全て増加傾向にあり、県内比較では脳血管疾患が5位、心疾患・腎不全・新生物が9位で上位となっています。

表 18 疾病統計（入院）

疾病	H28		H29		H30		R1	
	入院（円/件）	順位	入院（円/件）	順位	入院（円/件）	順位	入院（円/件）	順位
糖尿病	629,475	9	546,374	28	591,044	24	554,298	26
高血圧症	579,325	28	596,161	24	530,904	31	548,702	32
脂質異常症	505,291	30	549,437	21	517,090	27	491,484	30
脳血管疾患	621,300	22	616,226	24	581,217	24	627,864	23
心疾患	672,189	20	659,689	19	636,617	26	563,928	29
腎不全	754,869	16	650,728	21	639,670	22	692,938	16
精神	465,991	18	463,949	24	479,831	22	459,828	25
新生物	625,787	21	542,853	34	602,597	31	629,669	25
歯肉炎・歯周病	127,590	16	273,957	6	247,130	5	200,185	17

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

生活習慣病等受診状況（1件当たりの入院単価）（被保険者数 35）

表 19 疾病統計（入院外）

疾病	H28		H29		H30		R1	
	入院外（円/件）	順位	入院外（円/件）	順位	入院外（円/件）	順位	入院外（円/件）	順位
糖尿病	26,560	34	26,252	35	27,350	34	28,349	33
高血圧症	23,780	28	24,598	24	24,226	24	24,547	25
脂質異常症	21,042	32	21,243	33	20,306	35	21,135	32
脳血管疾患	41,089	4	35,392	11	35,700	7	41,537	5
心疾患	38,292	12	38,083	16	38,385	14	43,219	9
腎不全	153,794	26	131,889	30	134,962	18	153,922	9
精神	33,132	6	30,526	13	27,766	25	31,277	10
新生物	52,065	6	50,309	15	49,227	22	59,939	9
歯肉炎・歯周病	11,784	16	11,881	15	11,628	15	11,621	15

資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

生活習慣病等受診状況（1件当たりの入院外単価）（被保険者数 35）



### (3) 生活習慣病等主要疾病の医療費に対する疾病の割合

令和元年度は国・県と比較して筋・骨格系疾患、高血圧症、糖尿病の割合がやや高くなっています。また、本市の平成28年度に対し、がん、筋・骨格系疾患、糖尿病の割合が高くなっています。

表20 医療費の割合（平成28年度）

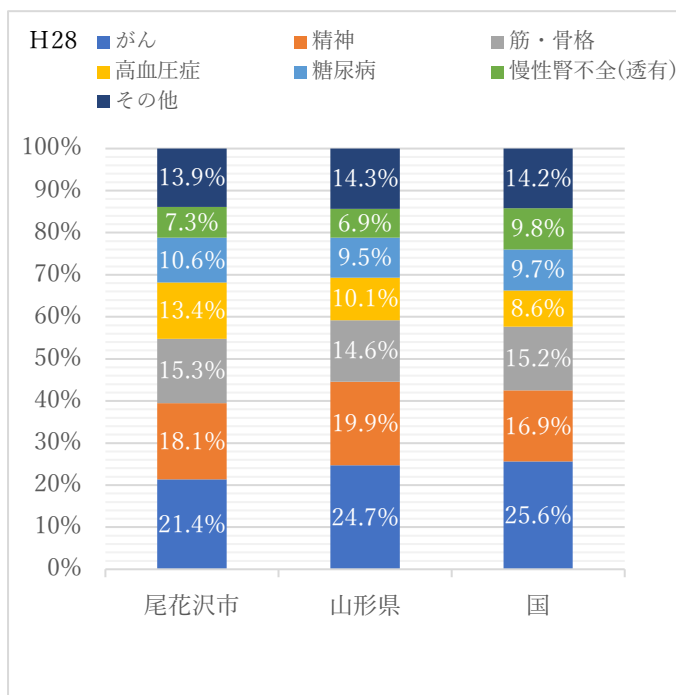
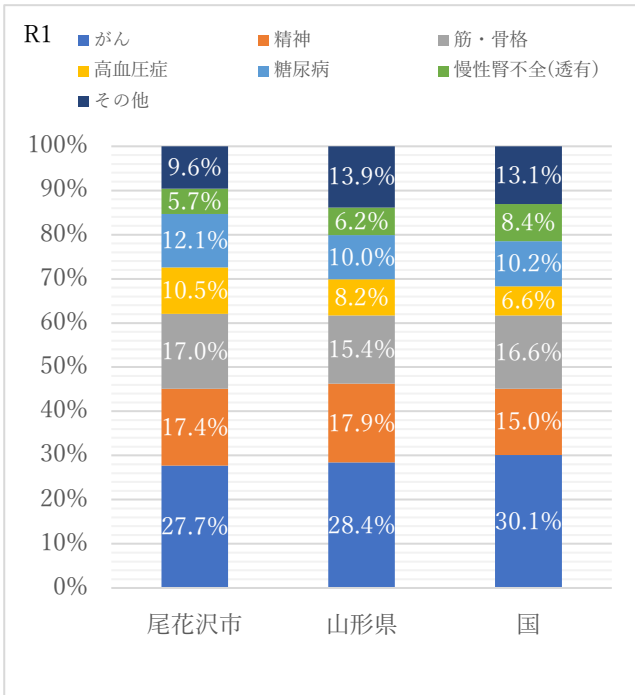


表21 医療費の割合（令和元年度）

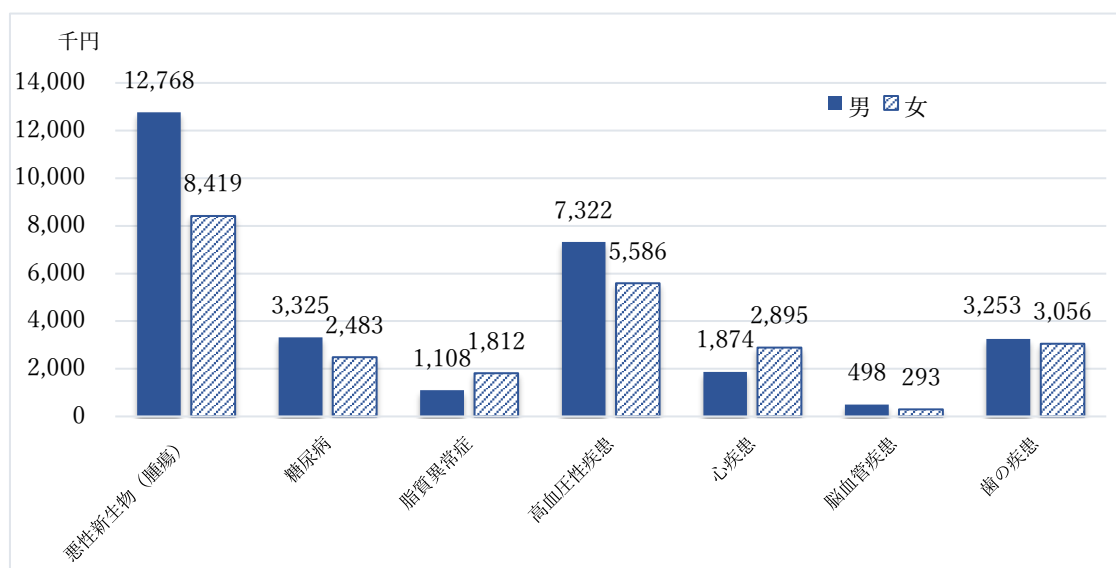


資料：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

### (4) 主要疾病別（男女別の比較）

令和元年5月診療分から主要疾病の医療費を男女別にみると、悪性新生物をはじめ高血圧性疾患など多くの疾病で男性の医療費が女性の医療費を上回っています。

表22



資料：山形県国民健康保険疾病分類別統計(R元.5月診療分)

(5) 人工透析※15患者の状況(表23)

受診月	人工透析患者数	糖尿病以外の血管を痛める因子				大血管障害		医療費
		糖尿病	高血圧症	高尿酸血症 ※16	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患 ※17	
H29.5月	10人	5人	7人	5人	2人	4人	6人	7,634,020円
	割合	50.0%	70.0%	50.0%	20.0%	40.0%	60.0%	
H30.5月	11人	4人	10人	5人	2人	4人	4人	4,211,510円
	割合	36.4%	90.9%	45.5%	18.2%	36.4%	36.4%	
R元.5月	9人	5人	9人	6人	3人	4人	4人	4,183,470円
	割合	55.6%	100.0%	66.7%	33.3%	44.4%	44.4%	

資料：KDB 厚生労働省様式 様式3-7人工透析のレセプト分析ほか

平成29年5月受診分レセプトより人工透析患者は10人で、この月は入院患者が多かったため、医療費も7,634千円と高くなっています。また、令和元年5月受診分レセプトより人工透析患者は9人で医療費は4,183千円となっています。平成29年5月受診分に対し、人工透析患者は減っています。人工透析患者9人のうち、糖尿病を55.6%、高血圧症を100.0%、高尿酸血症を66.7%など生活習慣病を発症しています。今後は、新規の人工透析患者を増やさぬよう、生活習慣病の重症化予防対策に積極的に取り組んで参ります。

6 保険者努力支援制度

都道府県や市町村が実施する医療費適正化等の取組に応じて、交付金が交付される保険者努力支援制度が平成30年度より実施されています。令和2年度からは人生100年時代を見据え、同制度が見直され、予防・健康づくりが強化されることになりました。同制度に積極的に取り組むことで、医療費の適正化が図られるとともに、国保財政の改善にもつながります。今後は、先進的な取組事例など情報収集に努め、実践して参ります。

(表24)

	H30	R1
獲得点	463	655
得点率	58.6%	74.4%
交付額	8,170,000円	9,648,000円

資料：厚生労働省 保険者努力支援制度集計結果(市町村別)他

※15【人工透析】 腎臓の機能が正常の10%以下に低下すると、尿から老廃物や水分が適切に排泄されなくなります。その際に、本来は腎臓を介して尿に捨てている老廃物・余分な水分を除去していく代替治療。

※16【高尿酸血症】 血液中の尿酸が高い状態

※17【虚血性心疾患】 冠状動脈(心臓壁に冠状に分布する動脈の主幹。大動脈の基部から左右に分岐し、さらに枝分かれして心室・心筋の筋肉に血液を送る。)が何らかの原因で狭くなり(狭窄)血流が悪くなって、心筋に十分な酸素が供給できなくなる(虚血)ために発作を起こす病気

### 第3章 特定健診・特定保健指導の状況

#### 1 特定健診

##### (1) 対象者数と受診率の推移

被保険者数の減少に伴い、特定健診の対象者数及び受診者数は年々減少しています。(表 25) 受診率でみると毎年おおよそ 1% ずつ増加していましたが、令和元年度は減少しています。これに対し、市町村国保の平均は毎年増加傾向にあります。(表 26)

表 25 対象者数と受診者数

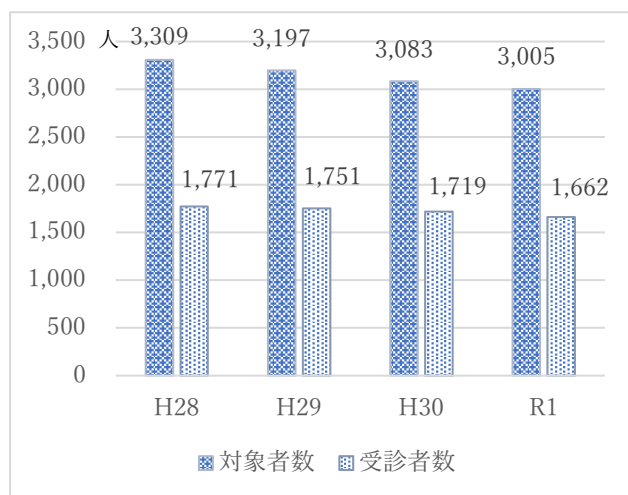
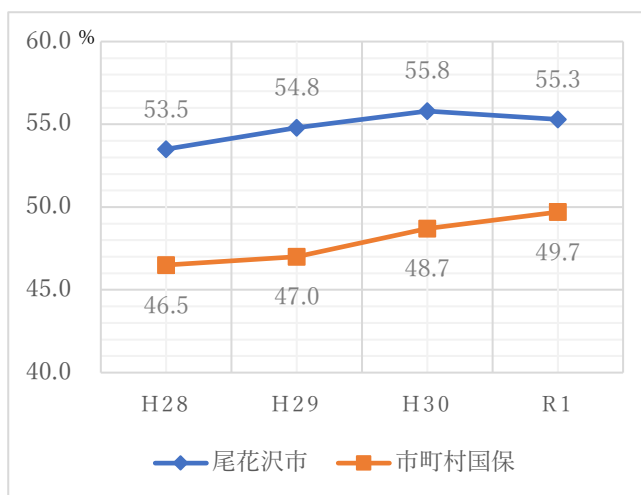


表 26 受診率

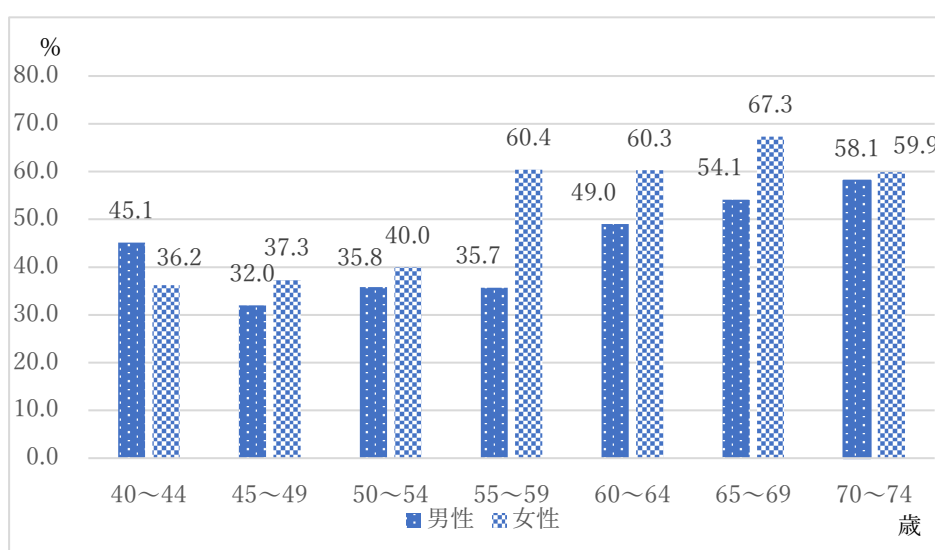


資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果状況 国保連合会

##### (2) 性別・年代別受診率

令和元年度の性別・年代別受診率は、40～44 歳では男性が女性より 8.9% 高くなっていますが、45～74 歳までは男性より女性が高くなっています。特に 55～59 歳では女性が男性より 24.7% 高くなっています。高齢になるほど男女とも受診率が高くなっています。今後も若い世代の受診率向上に努めていく必要があります。

表 27



資料：KDB 厚生労働省様式(様式 5-4) 健診受診状況 R1

### (3) 地区別受診率

市内地区単位で見ると、受診率の高い玉野地区では64.2%、低い尾花沢地区では52.1%と12.1%の差が生じています。地域の特性を知り、それに合った受診勧奨を推進し、市全体での受診率向上に努めて参ります。

表 28

地区名	受診率	地区名	受診率
福原地区	54.4%	常盤地区	55.9%
宮沢地区	56.3%	尾花沢地区	52.1%
玉野地区	64.2%		

資料：KDB 地域の全体像の把握

### (4) 健康意識と生活習慣

#### ◇質問票調査からの分析

表 29 より本市の生活習慣の問題点は運動習慣にあるようです。生活習慣の改善意欲がない方は国に対し12.4%、歩行速度が遅い方は31.8%、運動習慣のない方は27.9%の増となっています。毎日飲酒も県や国と比べて高くなっています。喫煙については平成28年度よりも令和元年度は3.3%低くなっていますが、国に対し2.3%高くなっています。

表 29

	尾花沢市				山形県	国
	H28	H29	H30	R1	R1	R1
生活習慣改善意欲なし	37.5%	37.5%	43.5%	41.0%	36.8%	28.6%
歩行速度遅い	81.7%	83.9%	81.4%	81.3%	71.6%	49.5%
運動習慣なし(1回30分以上)	86.5%	86.9%	87.3%	87.4%	77.8%	59.9%
毎日飲酒	29.6%	30.0%	28.4%	29.2%	27.4%	25.6%
喫煙	17.9%	17.2%	16.8%	16.3%	14.6%	14.0%

資料：KDB 地域の全体像の把握

### (5) 未受診者の状況

本市においては、健診結果から受診勧奨となった者の医療機関非受診率、未治療者率は平成28年度に対し令和元年度はわずかではありますが増加傾向にあります。今後、医療機関への非受診、未治療者には治療の勧奨を更に進めて参ります。

表 30

	尾花沢市				山形県	国
	H28	H29	H30	R1	R1	R1
受診勧奨者医療機関非受診率	4.0%	3.5%	4.7%	4.8%	5.4%	4.6%
未治療者率	5.1%	4.7%	5.8%	6.6%	7.1%	6.2%

資料：KDB 地域の全体像の把握

## 2 特定健診結果

### (1) 有所見者状況

健診結果から国と比較し、男性はBMI、空腹時血糖、HbA1c、拡張期血圧が基準値を超える方が多く、女性はBMI、ALT (GPT)、HDL、空腹時血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧が基準値を超える方が多いことがわかります。中でも、HbA1cの有所見者の割合が、男女とも国と比較して25%から28%上回っています。また、空腹時血糖も男女とも国と比較して11%から16%上回っています。HbA1cの値や空腹時血糖が高いと糖尿病のリスクが高くなるとことから、今後更に対策を講じていく必要があります。表31 健診有所見者状況

			男性					女性				
			尾花沢市			山形県	国	尾花沢市			山形県	国
			H29	H30	R1	R1	R1	H29	H30	R1	R1	R1
健診受診者(人)			853	838	812	—	—	899	885	850	—	—
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	298	281	279	34.3%	32.8%	273	272	272	25.7%	21.6%
			34.9%	33.5%	34.4%			30.4%	30.7%	32.0%		
	腹囲	男85cm以上 女90cm以上	335	351	335	44.8%	53.4%	139	128	119	14.8%	18.6%
			39.3%	41.9%	41.3%			15.5%	14.5%	14.0%		
	中性脂肪 ※18	150以上	200	183	155	27.4%	28.1%	111	94	96	13.4%	16.0%
			23.4%	21.8%	19.1%			12.3%	10.6%	11.3%		
ALT(GPT) ※19	31以上	224	205	198	24.5%	21.1%	108	116	95	10.6%	8.9%	
		26.3%	24.5%	24.4%			12.0%	13.1%	11.2%			
HDL ※20	40未満	52	44	37	6.6%	7.6%	15	11	13	1.3%	1.4%	
		6.1%	5.3%	4.6%			1.7%	1.2%	1.5%			
血管を傷つける	空腹時血糖 ※21	100以上	381	418	340	48.2%	30.5%	327	338	301	32.1%	18.7%
			44.7%	49.9%	41.9%			36.4%	38.2%	35.4%		
	HbA1c	5.6以上	683	663	677	56.5%	57.6%	759	729	725	60.8%	56.9%
			80.1%	79.1%	83.4%			84.4%	82.4%	85.3%		
	尿酸 ※22	7.0超過	24	15	20	3.5%	12.8%	10	4	6	0.4%	1.7%
			2.8%	1.8%	2.5%			1.1%	0.5%	0.7%		
収縮期血圧 ※23	130以上	410	437	426	53.3%	48.7%	366	459	472	48.3%	42.8%	
		48.1%	52.1%	52.5%			40.7%	51.9%	55.5%			
拡張期血圧 ※24	85以上	282	252	271	33.9%	24.8%	167	158	179	19.6%	15.1%	
		33.1%	30.1%	33.4%			18.6%	17.9%	21.1%			
動脈硬化 要因※	LDL ※25	120以上	366	384	364	47.1%	48.3%	467	447	411	55.2%	57.6%
			42.9%	45.8%	44.8%			51.9%	50.5%	48.4%		
臓器 障害	血清クレアチ ニン ※26	1.3以上	8	13	9	1.3%	2.2%	3	4	2	0.2%	0.2%
			0.9%	1.6%	1.1%			0.3%	0.5%	0.2%		

資料：KDB 厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別） ※内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因

有所見者状況

表 32 摂取エネルギーの過剰項目

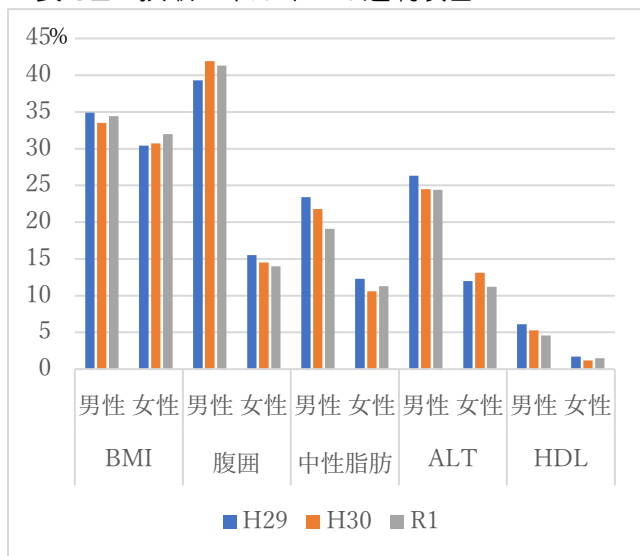
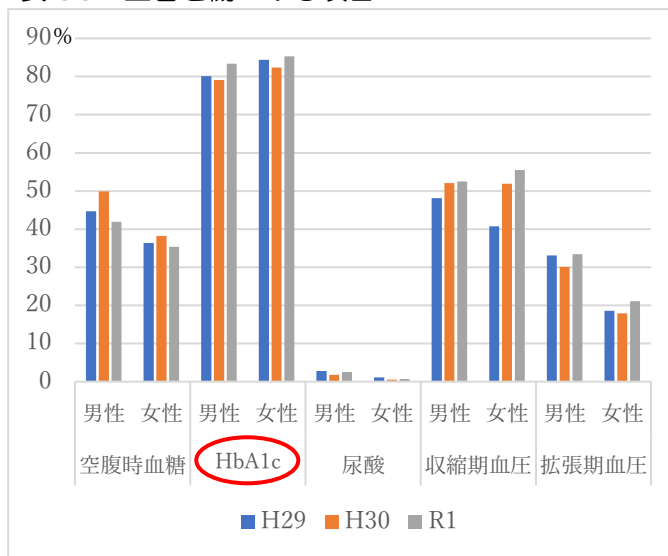


表 33 血管を傷つける項目



※18【中性脂肪】

食事から摂取した栄養のうち、体内でエネルギーとして使われる脂肪のこと。

※19【ALT (GPT)】

アミノ酸を作り出す酵素のひとつです。肝臓と腎臓に存在します。肝臓もしくは腎臓の細胞が壊れると血液中に流れ出すため、これらの臓器の障害を発見する重要な手がかりとなります。

※20【HDL】

余剰なコレステロールを回収するコレステロールで、善玉コレステロールとされています。

※21【空腹時血糖】

食後 10 時間以上何も食べない状態で測定する血糖値のこと。血糖とは、血液中のブドウ糖の量のこと。ブドウ糖が適切にエネルギーとして細胞に取り込まれていないと血糖が高くなり糖尿病が疑われます。

※22【尿酸】

体の中の新陳代謝の過程で生まれる老廃物。

※23【収縮期血圧】

心臓は収縮と拡張を繰り返して全身に血液を送っています。全身に血液を送るとき心臓は収縮します。このときに血管には最も強い圧力がかかります。この時の血圧を言います。

※24【拡張期血圧】

血液が戻ってくるときは心臓は拡張します。このときに圧力は最も低くなります。この時の血圧を言います。

※25【LDL】

肝臓で作られたコレステロールを全身に運ぶ働きがあり、増えすぎると動脈硬化を起こすので、悪玉コレステロールとされています。

※26【血清クレアチニン】

クレアチンリン酸という物質は筋肉が運動するための重要なエネルギー源です。これが代謝されたあとにできる老廃物がクレアチニンです。クレアチニンは腎臓でろ過されて尿として排出されるため、血中のクレアチニンの濃度が上昇していることは腎臓の機能が低下していることを意味しています。

## (2) メタボリックシンドローム該当者・予備群

メタボリックシンドローム該当者の割合は、男女とも、平成 28 年度に対し令和元年度は減少しています。メタボリックシンドローム予備群は男性が 2.6%増加していますが、女性は 1.0%減少しています。また、国と比較するとメタボリックシンドローム該当者も予備群も少なくなっています。

表 34 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

	尾花沢市				同規模	山形県	国
	H28		R1		R1	R1	R1
メタボリックシンドローム該当者	290	16.3%	261	15.7%	19.7%	17.6%	19.0%
男性	208	23.6%	186	22.9%	30.3%	27.0%	29.9%
女性	82	9.2%	75	8.8%	11.2%	8.7%	10.4%
メタボリックシンドローム予備群	162	9.1%	218	9.9%	11.0%	9.4%	11.1%
男性	116	13.2%	128	15.8%	17.0%	14.4%	17.7%
女性	46	5.2%	36	4.2%	6.2%	4.8%	6.0%

資料：KDB 地域の全体像の把握

厚生労働省様式（様式 5-3）メタボリックシンドローム該当者・予備群

**判定基準**

《メタボリックシンドローム該当者》

内臓脂肪型肥満に加えて、脂質異常・高血圧・高血糖のうち 2 つ以上あてはまる。

《メタボリックシンドローム予備群》

内臓脂肪型肥満に加えて、脂質異常・高血圧・高血糖のうち 1 つあてはまる。

+

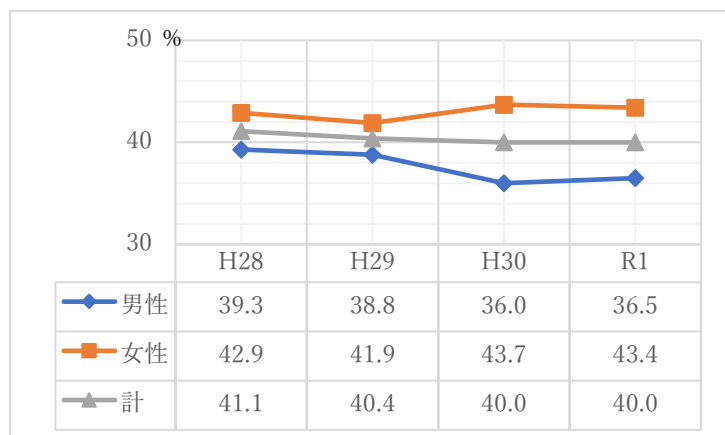
いずれか 2 つ以上または 1 つ

<b>【内臓脂肪型肥満】</b>	◦ 腹囲（おへそ周り） 男性 … 85 cm 以上 女性 … 90 cm 以上
<b>【脂質異常】</b>	◦ 中性脂肪 … 150 mg/dL 以上 ◦ HDL コレステロール … 40 mg/dL 未満 どちらかひとつ、または両方に当てはまる
<b>【高血圧】</b>	◦ 収縮期（最高）血圧 … 130 mm Hg 以上 ◦ 拡張期（最低）血圧 … 85 mm Hg 以上 どちらかひとつ、または両方に当てはまる
<b>【高血糖】</b>	◦ 空腹時血糖…110 mg/dL 以上 ◦ HbA1c…6.0%以上 空腹時血糖が得られない場合には、HbA1c で判定

特定健診における基準値とは異なります

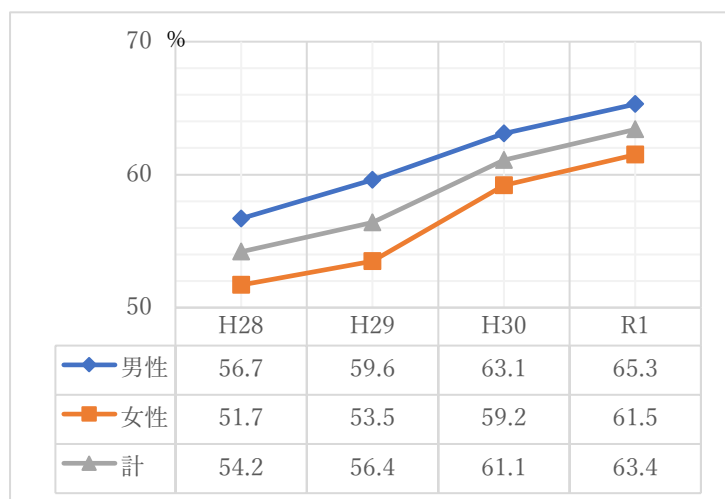
資料：「2005 年日本内科学会等関連 8 学会基準」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第 3 版)」

①脂質異常有病者の割合 表 35



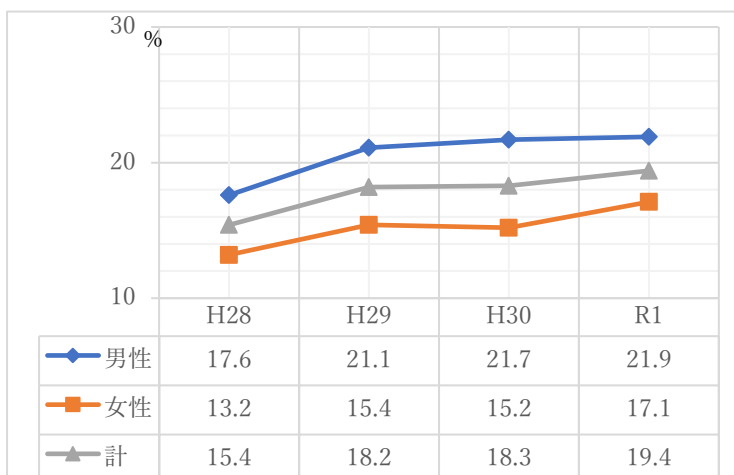
脂質異常の有病者の割合をみると、男性は平成 28 年度より減少傾向で、平成 30 年度は平成 29 年度に対し、2.8%減少しています。また、女性は平成 28 年度に対し、平成 29 年度は 1.0%減少していますが、平成 30 年度は 1.8%増加し、ほぼ横ばいとなっています。

②高血圧有病者の割合 表 36



高血圧の有病者の割合をみると、平成 28 年度から男女とも毎年増加しています。特に、平成 30 年度は平成 29 年度に対し、男性は 3.5%、女性は 5.7%と共に増加率が高くなっています。

③糖尿病有病者の割合 表 37



糖尿病の有病者の割合をみると、平成 28 年度から男女とも微増が続いています。特に、平成 29 年度は平成 28 年度に対し男性は 3.5%、女性は 2.2%増加しています。更には、令和元年度は平成 30 年度に対し、女性が 1.9%増加しています。

資料：特定健康診査・特定保健指導実



### 3 特定保健指導

#### (1) 対象者数と実施率の推移

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により予防効果が期待できる方に対して、特定保健指導を行い、保健師や管理栄養士などが生活習慣を見直すサポートを実施しています。特定保健指導実施率は、平成28年度より毎年減少傾向で横ばいとなっています。これに対し、市町村国保の平均は毎年増加傾向にあります。被保険者への適切な保健指導の推進と他市町村との実施率の格差をなくすため、今後は特定保健指導を強化して参ります。健診受診後すぐに特定保健指導につなげる環境整備の見直しを行い、特定保健指導の実施率や終了率の増加につなげます。

表 38 対象者数と修了者数

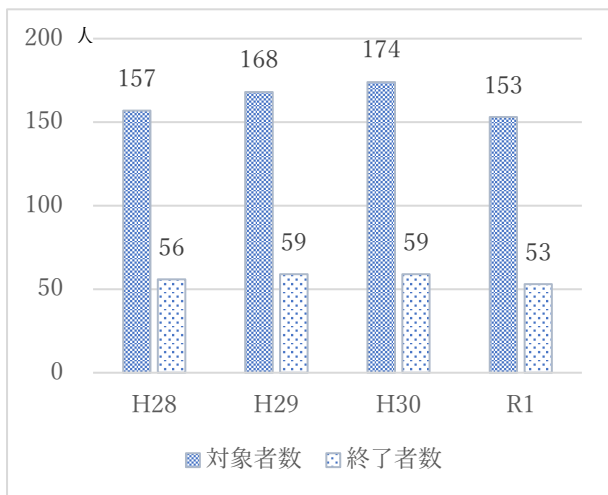
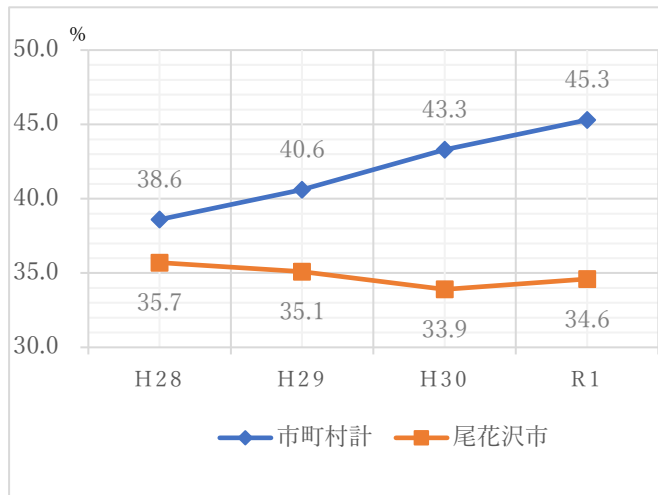


表 39 実施率



資料：特定健康診査・特定保健指導実施結果状況 国保連合会

#### (2) 地区別実施率

令和元年度の本市の特定保健指導実施率は 34.6%です。市内地区単位で見ると、実施率の高い尾花沢地区では 49.2%、低い玉野地区では 15.0%と 34.2%の差が生じています。

特定保健指導実施率の向上のためには、地区での実施率の格差をなくし、優先順位をつけての受診勧奨など特定保健指導対象者を明確にしていきます。

表 40

地区名	実施率	地区名	実施率
福原地区	29.4%	常盤地区	26.3%
宮沢地区	40.0%	尾花沢地区	49.2%
玉野地区	15.0%		

資料：KDB 地域の全体像の把握

### (3) 保健指導対象者の減少率

特定健診の結果により、受診者は「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3区分に階層化され、「動機付け支援」「積極的支援」に区分された人を対象に特定保健指導を実施します。

平成28年度に対し令和元年度は、前年度の特定保健指導の利用者数が増加しているにもかかわらず、前年度の特定保健指導の利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった人の数は減少し、減少率も29.3%から9.8%と19.5%減少しています。今後は、特定保健指導の対象者ではなくなった人の数を増やしていきけるよう、生活習慣の改善に向け、早期に保健指導を実施して参ります。

表41

	H28	H29	H30	R1
前年度の特定保健指導の利用者数	58人	58人	58人	61人
前年度の特定保健指導の利用者数のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数	17人	10人	9人	6人
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	29.3%	17.2%	15.5%	9.8%

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表 国保連合会

## 第4章 これまでの取組への評価

### 1 個別保健事業に対する評価

データヘルス計画を構成する個別保健事業について、計画に基づき実施した実績を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標のあり方についてデータ分析し、4つの観点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）から整理、評価を行いました。

- (1) 特定健診未受診者対策
- (2) 特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）
- (3) 特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）
- (4) 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）
- (5) 生活習慣病重症化予防における保健指導
- (6) がん健診受診率向上
- (7) 歯の健康
- (8) 健康づくり・インセンティブ
- (9) 重複・頻回受診者への適切な受診指導
- (10) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進
- (11) 健康教室
- (12) 健康相談
- (13) 子どもの生活習慣病
- (14) COPDに関する認知度の向上

<b>事業名 No.1</b>	<b>特定健診未受診者対策</b>	新規／継続	継続
-----------------	-------------------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	本市の特定健診受診率は山形県・全国平均よりも高く50%台を推移している。しかし、性・年齢で隔たりがあり、特に40代男性の受診率が低い。
目標	特定健診受診率60%を目指し、受診勧奨を実施する。
対象者	特定健診未受診者（申込なし）
事業内容	特定健診未受診者に対し、受診勧奨を実施する。
実施方法	①過去2年 未受診の者に対し、個別受診勧奨通知（性別、年代に応じた）を送付する。 ②過去2～3年前に未受診で、昨年度受診し、今年度に健診申込がない者を対象に経年で健診を受診するように勧奨する。

### 2. 実施結果

実施内容	①平成30年度から令和2年度まで、過去2年 未受診者に対し、個別受診勧奨通知を送付。40代男、40代女、50代男、50代女、60代男、60代女、70代以上男、70代以上女の8パターンに内容を分け実施。			
		H30	R1	R2
	送付対象者	1,254人	965人	900人
	新規申込者	39人	15人	18人
	送付対象者対申込者割合	3.1%	1.6%	2.0%
	②継続受診を促す目的で、令和2年度より過去2～3年受診しておらず、昨年度に受診し、今年度の健診申込がない者に対し受診勧奨を実施。			
		R2		
	送付対象者	19人		
	新規申込者	2人		

### 3. 事業の分析

#### (1) 指標 アウトプット指標

指標名	実施結果について (1)40代男性全体の特定健診受診率			
年度	H29	H30	R1	
指標データ	(目標)	—	30%	30%
	(実績)	40～44代 30.4% 45～49代 34.8%	40～44代 41.4% 45～49代 33.3%	40～44代 45.1% 45～49代 32.0%

#### アウトプット指標

指標名	実施結果について (2)勧奨通知送付者からの新規受診者数				
年度	H29	H30	R1	R2	
指標データ	(目標)	—	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	(実績)	22人	39人	15人	18人

#### アウトカム指標

指標名	特定健診受診率			
年度	H29	H30	R1	
指標データ	(目標)	—	55%	56%
	(実績)	54.8%	55.8%	55.3%

アウトカム指標

指標名		対象者の変化について 生活習慣病有所見者割合		
年度		H29	H30	R1
指標データ	(目標)	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
	(実績) 男性	HbA1c5.6以上 80.1% 収縮期血圧 130以上 48.1% LDL120以上 42.9%	HbA1c5.6以上 79.1% 収縮期血圧 130以上 52.1% LDL120以上 45.8%	HbA1c5.6以上 83.4% 収縮期血圧 130以上 52.5% LDL120以上 44.8%
	女性	HbA1c5.6以上 84.4% 収縮期血圧 130以上 40.7% LDL120以上 51.9%	HbA1c5.6以上 82.4% 収縮期血圧 130以上 51.9% LDL120以上 50.5%	HbA1c5.6以上 85.3% 収縮期血圧 130以上 55.5% LDL120以上 48.4%

プロセス（方法）

要概	特定健診未受診者に対し、受診勧奨を実施する。
周知方法	個別郵送
時期	11月、12月の健診予備日に受診できるよう、10月中旬を目途に実施。
場所	健康増進課
効果的な事業にするための工夫	受診勧奨通知の中身を、性別、年代により変える。 (40代男、40代女、50代男、50代女、60代男、60代女、70代以上男、70代以上女の8パターン)

ストラクチャー（体制）

概要	
庁内	健康増進課
医師会	
実施期間	10月中旬
地域組織・団体	
その他の外部委託	平成30年度、令和元年度は株式会社現代けんこう出版に委託。令和2年度は健康増進課で実施。
他事業	
効果的な事業にするための工夫	10月中旬に発送できるようスケジュールを管理。

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	A ・ (B) ・ C ・ D	継続実施
評価理由	特定健診受診率 60%を目標に掲げているが、本市の受診率は 55%近辺の微増減をしている。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	40代男性の特定健診受診率は平成29年度から増加傾向にあるが、全体の受診率はあまり変化が見られない。今後、年齢、性別に合わせた未受診者勧奨を継続しつつ、電話勧奨等で受診率の向上を図る。
--------------	--

事業名 No.2	特定健診受診者のフォローアップ（特定保健指導未利用者対策）	新規／継続	継続
----------	-------------------------------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	当市の特定保健指導実施率は30%台を推移しており、山形県平均(平成30年度 40.4%)を下回っている。そのため、特定保健指導実施率の向上を図る。
目標	特定保健指導実施率60%を目指し、実施勧奨等を行う。
対象者	特定保健指導未実施者
事業内容	特定保健指導の実施勧奨
実施方法	<p>当市の特定保健指導は、人間ドック受診者への指導とすこやか健診受診者への指導の2種類がある。人間ドック受診者の特定保健指導は、大多数が初回面談を健診日に受けているため、実施率は非常に高い。比較して、すこやか健診受診者の特定保健指導は、健診の後に結果が出てから実施勧奨をするため低い。そのため、すこやか健診受診者の未実施者に対して、実施勧奨を強化する。</p> <p>① 健診受診者で特定保健指導に該当した者に対し、特定保健指導を受けることで得られるメリット等を記載した案内通知を郵送する。</p> <p>② ①で実施できなかった者に対し、訪問や電話、再通知等で実施を促す。</p>

### 2. 実施結果

実施内容	<p>① すこやか健診受診者で特定保健指導に該当した者に対し、案内通知を郵送する。</p> <p>② ①で特定保健指導を実施できなかった者に対し、訪問や電話、再通知等で実施を促す。</p>
------	--

### 3. 事業の分析

#### (1) 指標

##### アウトプット指標

指標名		特定保健指導実施率		
年度		H29	H30	R1
指標データ	(目標)	-	42%	45%
	(実績)	35.1%	33.9%	34.6%

##### アウトカム指標

指標名		特定保健指導対象者率		
年度		H29	H30	R1
指標データ	(目標)	-	前年度より1%減	前年度より1%減
	(実績)	8.9%	9.6%	10.1%

##### アウトカム指標

指標名		生活習慣病医療費増減率		
年度		H29	H30	R1
指標データ	(目標)	-	前年度より3%減	前年度より3%減
	(実績)(前年度比)	-	7.7%減	1.9%増

プロセス（方法）

概要	特定保健指導未実施者への実施勧奨
周知方法	個別郵送
時期	健診結果が届き次第随時
場所	健康増進課
効果的な事業にするための工夫	実施勧奨通知には、対象者に特定保健指導の目的が伝わるような文書を同封する。

ストラクチャー（体制）

概要	効果的な特定保健指導の実施
庁内	未実施者に対し、健康増進課 保健師・管理栄養士の電話による実施勧奨。
医師会	
実施期間	随時
地域組織・団体	
その他の外部委託	
他事業	
効果的な事業にするための工夫	

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	A ・ B ・ C ・ D	継続実施
評価理由	平成 29 年度と比較し、平成 30 年度以降 特定保健指導実施率は増減しており、有意な改善は見られない。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	特定保健指導実施率は、目標の 45%(R1)を達成できていない。引き続き、実施率向上に向けた事業を展開する。
--------------	--

事業名 No.3	特定健診受診者のフォローアップ（特定健診継続受診対策）	新規／継続	継続
----------	-----------------------------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	本市において、特定健診受診率の維持・向上を図るには、継続受診を促すことが重要である。健診結果説明会等を通して健診受診者に対し、保健師や管理栄養士による個別面談などの手厚いフォローを行い継続受診を促す。
目標	特定健診受診率 60%
対象者	健診受診者
事業内容	健診結果説明会の開催
実施方法	年に3回（7月、9月、12月）、健診結果説明会を実施する。参加者は、健診受診者に案内を送付し募る。

### 2. 実施結果

実施内容	健診受診者に、健診結果説明会の案内通知を送付。（対象者多数のため、開催を3回に分けて）			
	健診受診者を対象に健診結果説明会を実施。内容としては、以下の3つを主軸とする。			
	1) 保健師・管理栄養士による個別相談			
	2) 管理栄養士による栄養相談コーナー			
	3) 健康測定			
		H30	R1	R2
	健診結果説明会対象者	1,719人	1,662人	1,514人
	健診結果説明会参加者	142人	162人	-
	説明会終了後、参加者にアンケートを実施。			

### 3. 事業の分析

#### （1）指標

#### アウトプット指標

指標名	特定健診受診率			
年度		H29	H30	R1
指標データ	（目標）	—	55%	56%
	（実績）	54.8%	55.8%	55.3%

#### アウトカム指標

指標名	継続受診を表明した人の割合			
年度		H29	H30	R1
指標データ	（目標）	100%	100%	100%
	（実績）	100%	96.8%	96.7%

#### アウトカム指標

指標名	生活習慣改善の意思を示した人の割合			
年度		H29	H30	R1
指標データ	（目標）	-	90%	90%
	（実績）	-	96.8%	96.7%

プロセス（方法）

概要	健診結果説明会に参加者を募り、保健師・管理栄養士による個別面談等、健康情報の提供に努め、健診継続受診を呼びかける。
周知方法	個別郵送
時期	7月、9月、12月 計3回
場所	健康増進課・保健センター
効果的な事業にするための工夫	① 多くの参加者が参加できるように、1人当たりの所要時間を考慮して人数・時間を調整する。 ② 健診結果説明会の実施内容がわかりやすく対象者に伝わるような案内の作成。 ③ 開催を3回に分けることで、1回当たりの対象者を均等に割り振る。

ストラクチャー（体制）

概要	外部委託機関と協力し、効率的な事業展開に努める。
庁内	保健センター
医師会	
実施期間	7月、9月、12月 計3回
地域組織・団体	
その他の外部委託	外部委託機関による健康測定の実施 外部委託機関による管理栄養士（個別相談）の派遣
他事業	
効果的な事業にするための工夫	外部委託機関と打ち合わせをし、参加者の健康増進に寄与する内容の検討。

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	A ・ <b>B</b> ・ C ・ D	継続実施
評価理由	平成 30 年度より生活習慣改善の意思を示す人の割合や、継続受診を表明した人の割合が、高い水準で推移している。しかし、特定健診受診率に大きな変化は見られないため、引き続き事業を継続する。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	現在は、健診結果説明会に参加する人を対象として継続受診を呼びかけている。この事業に関しては、多くの参加者から次年度以降の継続受診や生活習慣改善に意欲的な意思を確認することができているため、引き続き継続する。加えて、当該年度に初めて健診を受けた者や、数年ぶりに健診を受診した者に対して、個別郵送等で健診経年受診のメリット等を載せた案内通知を送付するなど検討する。
--------------	--



事業名 No.4	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）	新規／継続	継続
----------	---------------------------------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	40歳未満の若い世代から、自身の健康状態を知り、よりよい生活習慣を継続できるようにする。
目標	生活習慣病の発症予防を目的として若年層への健康診査を実施し、保健指導の早期介入を行う。
対象者	30～39歳の国保被保険者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年層（30～39歳）への健康診査、生活習慣病予防に関する情報発信。</li> <li>・健診終了後の健康相談、保健指導</li> </ul>
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年層（30～39歳）対象の健康診査</li> <li>・健診終了後、結果説明会などを通して保健指導</li> </ul>

### 2. 実施結果

実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレッシュ健診（30～39歳）の案内、生活習慣病予防情報提供文書の送付</li> <li>・フレッシュ健診後、健診当日に生活習慣病の予防に関する資料配布</li> <li>・健診結果説明会の実施</li> </ul>
------	--

### 3. 事業の分析

#### （1）指標

##### アウトプット指標

指標名		フレッシュ健診受診率			
年度		H28	H29	H30	R1
指標データ	（目標）	30%	30%	30%	30%
	（実績）	26.5%	27.9%	21.8%	27.2%

##### アウトカム指標

指標名		フレッシュ健診継続受診率			
年度		H28	H29	H30	R1
指標データ	（目標）	—	—	90%	90%
	（実績）	—	—	48.7%	63.5%

##### プロセス（方法）

概要	若年層（30～39歳）の健康診査の実施、保健指導
周知方法	対象者への個別通知、市報掲載
時期	8月～12月
場所	保健センター
効果的な事業にするための工夫	健診費用の一部公費助成、日曜日の健診開催

ストラクチャー（体制）

概要	国保部門と保健衛生部門とが連携し、30～39歳国保加入者への健診受診勧奨・実施、生活習慣病予防の情報発信や保健指導を行う。
庁内	国保部門、保健衛生部門
医師会	市医師会の健診会場での診察協力
実施期間	4月～12月
地域組織・団体	
その他の外部委託	
他事業	
効果的な事業にするための工夫	対象者の抽出、周知、費用助成は国保部門、健診実施、事後の保健指導は保健衛生部門と役割分担を明確にする。事業実施前に、両部門で打合せを実施。

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	Ⓐ ・ B ・ C ・ D	継続実施
評価理由	健診を2カ年継続して受診している者の割合が増加していることから、健診を受けることで、自分の健康度を知り、病気の早期発見、予防のための行動に結びついていると考えられる。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	<p>フレッシュ健診受診率が経年的に伸びていない、目標達成していない。</p> <p>健診を受けない者が、若年期から健診へ関心をもってもらうための支援が必要。</p> <p>健診受診者と未受診者の医療費を比較し、若年層も健診行動を受けることで医療費抑制につながっているのかを分析して見る必要がある。</p>
--------------	---

事業名 No.5	生活習慣病重症化予防における保健指導	新規/継続	継続
----------	--------------------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	糖尿病合併症の発症を予防することで、高額医療費の件数を減らし、医療費の抑制につなげる。
目標	糖尿病、糖尿病予備群の者へ保健指導を実施し、糖尿病重症化や合併症の発症を予防する。
対象者	健診結果から血糖が要医療判定以上の者で、医療機関でフォローされていない者 健診結果から血糖項目で要指導以上かつ腎機能低下が見られる者
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病合併症ハイリスク者へ個別保健指導の実施</li> <li>糖尿病治療まで至ってない者への早期介入、集団を含めた保健指導</li> </ul>
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>KDB システムを活用し、健診結果と受診状況の突合</li> <li>ハイリスク・訪問対象者を確定し、訪問、電話等による保健指導</li> <li>糖尿病予防教室を開催し集団指導を実施する。</li> </ul>

### 2. 実施結果

実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>KDB システムを活用し、健診結果と受診状況の確認</li> <li>受診勧奨文書送付</li> <li>訪問、電話による保健指導</li> <li>糖尿病予防教室の開催</li> </ul>
------	---

### 3. 事業の分析

#### (1) 指標

#### アウトプット指標

指標名	糖尿病予防教室参加後の HbA1c が下がった者の割合				
年度	H28	H29	H30	R1	
指標データ	(目標)	40%	45%	50%	55%
	(実績)	—	—	60%	64.7%

#### アウトカム指標

指標名	新規透析導入者数				
年度	H28	H29	H30	R1	
指標データ	(目標)	3人	2人	2人	1人
	(実績)	—	2人	2人	4人

#### プロセス (方法)

概要	ハイリスク者へ家庭訪問や電話等の個別指導、糖尿病予防教室を開催し集団指導の実施。
周知方法	該当者への個別文書送付
時期	10月～翌年1月
場所	市役所、保健センター
効果的な事業にするための工夫	対象者に関心をもってもらえる内容の案内書作成、一部外部委託で個別食事分析と管理栄養士による指導を取り入れる。加入前後の血液検査にて比較、対象者へのフィードバックを実施する。

ストラクチャー（体制）

概要	個別支援：保健師による家庭訪問、電話保健指導 集団教育：糖尿病予防教室の開催。食事分析業者委託（県栄養士会協力）、健康運動指導士（外部講師）、医師講話（市医師会）、教室前後の血液検査、尿中塩分測定（検診委託機関）
庁内	衛生部門保健師、国保部門職員
医師会	糖尿病予防教室の医師講話
実施期間	10月～翌年2月
地域組織・団体	
その他の外部委託	県栄養士会、運動指導受託業者、血液検査実施機関
他事業	
効果的な事業にするための工夫	外部講師を招き、食事、運動多方面より専門的な指導を提供する。

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	A ・ B ・ <b>C</b> ・ D	継続実施
評価理由	医療受診が必要な者が、保健指導実施後に受診につながっている。糖尿病予防教室参加後の血液検査結果で半数以上の者に改善がみられる。保健指導介入後のアンケートで生活習慣改善に意欲を示す者が増加している。しかし、新規人工透析導入者数は増加傾向である。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	保健指導介入後の者のその後の経過を経年的にさらに追って評価が必要。高額医療費分析の際に、疾患別（糖尿病関連）に比較が必要。個別保健指導後も適切な受診につながらない場合の対策の検討。
--------------	--

事業名 No.6	がん健診受診率向上	新規／継続	継続
----------	-----------	-------	----

1. 事業概要

目的	がん検診の受診率向上に努め、がんの早期発見・早期治療を図る。
目標	全がん検診受診率 50%
対象者	市民
事業内容	対象者が検診を受診しやすい環境を作る。また、積極的な未受診勧奨・情報提供に努める。
実施方法	① 健康診査（特定健診、健康診査）とがん検診の同時開催 ② がん検診の未受診者勧奨 ③ がん検診の精密検査未受診者勧奨 ④ がん検診に関する情報提供

2. 実施結果

実施内容	<p>①健康診査（特定健診、健康診査）とがん検診の同時開催</p> <p>健康診査とがん検診を同時開催する（すこやか健診、人間ドック、後期高齢者健診）。すこやか健診、後期高齢者健診では、健診と胃がん、大腸がん、肺がんの同時受診が可能。人間ドックでは、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんの同時受診が可能</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開催日数（すこやか、後期）</td> <td>29日</td> <td>19日</td> <td>26日</td> </tr> <tr> <td>開催日数（人間ドック）</td> <td>21日</td> <td>25日</td> <td>30日</td> </tr> </tbody> </table> <p>②がん検診の未受診者勧奨</p> <p>健康診断の申込みはあるが受診していない者を対象に、健診業務委託機関（山形検診センター）より受診勧奨を実施。</p> <p>山形検診センターによる健康診断未受診者勧奨件数</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数*</td> <td>615件</td> <td>759件</td> <td>729件</td> </tr> </tbody> </table> <p>（* すこやか健診、人間ドック、後期高齢者健診、子宮頸がん検診、レディース検診の未受診者勧奨件数）</p> <p>③がん検診の精密検査未受診者勧奨</p> <p>がん検診を受診し、精密検査を受けていない者に対して、11月、2月頃に受診勧奨通知を送付</p> <p>精密検査未受診者勧奨件数</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30</th> <th>R1</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件数*</td> <td>209件</td> <td>193件</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>（* 胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんの精密検査未受診者勧奨件数）</p> <p>④がん検診に関する情報提供</p> <p>以下の方法により市民へ情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・10月1日全戸配布の市報にて情報提供（受診勧奨、10月1日以降に受診できる健診日程案内等）</li> <li>・健康フェスタで、がん検診に関する情報提供ブースを作成</li> <li>・市HPに検診日程を掲載</li> </ul>		H30	R1	R2	開催日数（すこやか、後期）	29日	19日	26日	開催日数（人間ドック）	21日	25日	30日		H30	R1	R2	件数*	615件	759件	729件		H30	R1	R2	件数*	209件	193件	-
	H30	R1	R2																										
開催日数（すこやか、後期）	29日	19日	26日																										
開催日数（人間ドック）	21日	25日	30日																										
	H30	R1	R2																										
件数*	615件	759件	729件																										
	H30	R1	R2																										
件数*	209件	193件	-																										

3. 事業の分析 (1) 指標 アウトプット指標

指標名		がん検診受診率			
年度		H29	H30	R1	
指標データ	目標	50%	50%	50%	
	実績	胃がん	26.4%	26.7%	-
		大腸がん	39.8%	42.1%	-
		肺がん	39.6%	41.8%	-
		子宮頸がん	31.1%	30.4%	-
		乳がん	31%	30.1%	-

アウトプット指標

指標名		精密検査受診率			
年度		H29	H30	R1	
指標データ	目標	100%	100%	100%	
	実績	胃がん	88.1%	82.6%	-
		大腸がん	83%	80.6%	-
		肺がん	100%	92.2%	-
		子宮頸がん	80%	62.5%	-
		乳がん	97.4%	96.3%	-

健康診査（特定健診、健康診査）とがん検診の同時開催

アウトカム指標

指標名		がん死亡率		
年度		H29	H30	R1
指標データ	目標(人口10万対)	-	前年度より減少	前年度より減少
	実績(人口10万対)	507.3人	501.6人	-

プロセス(方法)

概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診に関する情報提供を実施</li> <li>健康診断に申し込んだ未受診者に対し、山形検診センターから未受診者勧奨を実施</li> <li>がん検診の精密検査未受診者に対し、健康増進課から未受診者勧奨を実施</li> </ul>
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>市報掲載や健康フェスタでのポスター掲示により周知</li> <li>健康診断/精密検査受診勧奨は個別通知</li> </ul>
時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康フェスタは10月に実施</li> <li>健康診断受診勧奨は10月、精密検査受診勧奨は11月と2月</li> </ul>
場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康フェスタは上柳健康増進施設で開催予定</li> <li>健康診断受診勧奨は山形検診センターと健康増進課</li> <li>精密検査受診勧奨は健康増進課内</li> </ul>
効果的な事業にするための工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>山形検診センターと健康増進課で共同し、健康診断申込者に対する未受診者勧奨通知リストを作成する。</li> <li>がん検診精密検査受診勧奨通知の内容を毎年検討する。</li> </ul>

ストラクチャー（体制）

概要	健康診査とがん検診が同時受診できるように健診業務委託機関と日程を調整する。
庁内	検診受診の新規予約・キャンセルのとりまとめ
医師会	山形検診センターの医師がすこやか健診・後期高齢者健診に到着するまで、健診時の内科診察を市医師会に委託。
実施期間	5月～12月
地域組織・団体	保健委員による所属地域の健康診断申込集計作業への協力
その他の外部委託	山形検診センターに、健診業務を委託
他事業	
効果的な事業にするための工夫	多くの市民が健康診断を受診できるよう、検診日程を設定する。

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	A ・ B ・ C ・ <b>D</b>	継続実施
評価理由	アウトカム・アウトプットの評価指標の情報が少なく、比較が困難なため。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	市報を活用した情報提供は、国保に限らず全ての市民に情報が届く方法である。現在は10月の「がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン」時のみの活用であるため、利用機会を検討する。
--------------	---

事業名 No.7	歯の健康	新規／継続	継続
----------	------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	生涯に渡って歯・口腔の健康を保ち、口から食べる喜び、話す楽しみを感じながら、健康寿命の延伸を図る。
目標	より多くの人々が健康的な歯を持ち、歯・口腔の自己管理ができるようにする。
対象者	20歳以上の市民
事業内容	歯周病予防の正しい知識と正しい歯みがき方法の習得を支援するとともに、歯科医師会と連携し、歯周病検診を推進する。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>各教室や健診の際に、歯周病予防についての情報提供、指導を実施する。</li> <li>20歳からの定期歯科健診を実施する。</li> </ul>

### 2. 実施結果

実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>出前講座、節目健診、はつらつ70歳健康教室等の際に、歯科衛生士と保健師による歯科指導の実施</li> <li>20,25,30,35歳の無料歯周病検診の実施</li> <li>40,50,60,70歳の歯周病検診の一部公費助成</li> </ul>
------	---

### 3. 事業の分析

#### (1) 指標

#### アウトプット指標

指標名	定期的な歯科検診を受診している人の割合		
年度		H24	H30
指標データ	(目標)	28.1%	34%
	(実績)	28.5%	37%

#### アウトカム指標

指標名	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合		
年度		H24	H30
指標データ	(目標)	18.0%	37.0%
	(実績)	24.2%	20.8%

#### プロセス（方法）

概要	市民へ歯周病予防の大切さを広く周知。健診や健康教室で、保健師・歯科衛生士による歯科指導の実施。歯科医師会と連携し、歯周病検診を推進する。
周知方法	ポスター、チラシ、市報による歯周病予防啓発。対象者へ個別案内書通知。
時期	6月虫歯予防週間時期、通年。
場所	保健センター、各地区公民館、市内歯科医院。
効果的な事業にするための工夫	歯周病検診の対象者を拡大。若い世代20,25,30,35歳を無料で実施。



ストラクチャー（体制）

概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市報、ポスター、チラシを使って広く市民に歯周病予防の大切さを周知</li> <li>・健診・健康教室にて歯科衛生士による対象世代にあった歯科指導</li> <li>・歯周病検診の一部助成または全額助成</li> </ul>
庁内	保健衛生部門（健康増進課）、介護部門（福祉課）、広報担当部門（総合政策課）
医師会	県歯科医師会、市歯科医師会
実施期間	6月を中心に通年、個別歯周病検診6月～12月
地域組織・団体	
その他の外部委託	
他事業	介護予防事業にて口腔機能低下予防教室実施
効果的な事業にするための工夫	歯科衛生士に委託し専門的な指導を実施。市内歯科医師会の意見をお聞きし歯周病検診対象者の年齢を拡大。

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	Ⓐ ・ B ・ C ・ D	継続実施
評価理由	定期的な歯科検診を受診している者の割合が増加し、目標数値も達成できている。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	定期歯科検診を受けている者は増加しているものの、80歳で20本以上自分の歯を持つ者の割合は減少していることから、各年代にあった働きかけを継続するとともに、40歳以前の若い世代からの歯周疾患予防をさらに推進する必要がある。
--------------	--

事業名 No.8	健康づくり・インセンティブ事業	新規/継続	継続
----------	-----------------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	市民へのヘルスリテラシー（健康を決める力）および事業利用率を高める。
目標	事業に関して市民に広く周知する。また、ポイント満点達成者数の増加。
対象者	市民
事業内容	生涯元気づくりポイント事業を展開する。
実施方法	事業参加者にポイントカードを配布し、対象事業参加ごとに1ポイント付与。15ポイント貯めると、健康増進課窓口で花笠商品券1,000円分と交換する。また、ポイント満点達成者にアンケートを実施し、生涯元気づくりポイント事業に参加した感想の記入をお願いする。

### 2. 実施結果

実施内容	平成29年度から令和元年度まで、生涯元気づくりポイント事業の対象事業に参加した延数と対象事業延数、ポイント満点達成者数は以下の通り。			
		H29	H30	R1
	参加者延数	5,286人	12,892人	11,813人
	対象事業延数	166回	337回	186回
	ポイント満点達成者数	97人	118人	174人

### 3. 事業の分析

#### (1) 指標 アウトプット指標

指標名	ポイント満点達成者数			
年度	H29	H30	R1	
指標データ	(目標)	—	前年度より増加	前年度より増加
	(実績)	97人	118人	174人

#### アウトカム指標

指標名	事業参加者へのアンケートで、健康づくりへ前向きな意見が聞かれた割合			
年度	H29	H30	R1	
指標データ	(目標)	—	80%	—
	(実績)	—	40%	—

#### プロセス（方法）

概要	健康づくりポイント事業を広く周知する。
周知方法	市報や市HPを利用し、対象事業の案内をする。
時期	常時
場所	健康増進課、各地区公民館
効果的な事業にするための工夫	事業参加当日、ポイントカードを忘れた人にポイント引換券を渡し後日押印する。

ストラクチャー（体制）

概要	健康づくりポイント対象事業を拡大し、多くの市民に事業への参加を促す。
庁内	社会教育課や福祉課、各地区公民館、ポイント対象事業を実施している担当課と共同。
医師会	
実施期間	常時
地域組織・団体	老人クラブや社会福祉協議会等が主催する事業も対象とし、ポイント事業参加者の増加を図る。
その他の外部委託	
他事業	市内実施のボランティア活動等と連携
効果的な事業にするための工夫	年度ごとに対象事業を検討し、多くの市民が事業に参加できるような体制を整備する。

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	A ・ B ・ C ・ <b>D</b>	継続実施
評価理由	ポイント満点達成者は増加傾向にある。しかし、事業参加者へのアンケートが令和元年度に実施できなかったため、参加者の肯定的意見に関する比較ができなかった。今後は、毎年ポイント満点者全員にアンケートを実施し、経年比較をする。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	より多くの市民が事業に興味を示し参加できるよう、対象事業やインセンティブは毎年見直す。また、ポイント交換者が事業に参加したことによりどのような変化があったか、評価できる仕組みを作っていく。
--------------	--

事業名 No.9	重複・頻回受診者への適切な受診指導	新規/継続	継続
----------	-------------------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	重複・頻回受診者等の抑制を図る。保健師より訪問又は電話による保健指導を行う。
目標	重複受診、重複服薬に伴うリスク等の減少、医療費の抑制
対象者	①重複受診については、3ヵ月連続して1ヵ月に同一疾病での受診医療機関が3ヵ所以上 ②頻回受診については、3ヵ月連続して1ヵ月に同一医療機関での受診が15回以上 ③重複服薬については、3ヵ月連続して1ヵ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方
事業内容	対象者を抽出し、保健師より訪問又は電話による保健指導を行う。
実施方法	定期的にしせプト点検し対象者を抽出する。

### 2. 実施結果

実施内容	以下の者に文書による指導を実施し、				
	(1) 重複受診				
	3ヵ月連続して1ヵ月に同一疾病での受診医療機関が3ヵ所以上				
	(2) 頻回受診				
	3ヵ月連続して1ヵ月に同一医療機関での受診が15回以上				
	(3) 重複服薬				
	3ヵ月連続して1ヵ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方				
			H29	H30	R1
	重複受診者	対象者	対象者なし	対象者なし	対象者なし
		改善者	—	—	—
		改善率	—	—	—
	頻回受診者	対象者	対象者なし	1人	対象者なし
		改善者	—	0人	—
	改善率	—	0%	—	
重複服薬者	対象者	3人	3人	2人	
	改善者	2人	1人	1人	
	改善率	66.7%	33.3%	50.0%	

### 3. 事業の分析

#### (1) 指標 アウトプット指標

指標名		頻回受診者への指導実施数		
年度		H29	H30	R1
指標データ	(目標)	—	前年度より増加	—
	(実績)	該当者なし	100%	該当者なし

アウトプット指標

指標名	重複服薬者への指導実施数			
年度		H29	H30	R1
指標データ	(目標)	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	(実績)	100%	100%	100%

アウトカム指標

指標名	頻回受診者への指導後の改善率			
年度		H29	H30	R1
指標データ	(目標)	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	(実績)	—	0%	—

アウトカム指標

指標名	重複服薬者への指導後の改善率			
年度		H29	H30	R1
指標データ	(目標)	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	(実績)	66.7%	33.3%	50.0%

プロセス（方法）

概要	重複・頻回受診、重複服薬が確認できる対象者を特定し指導を行う。
周知方法	健康増進課窓口にてリーフレットを設置、各種健康講座等でもリーフレットを配布し周知する。
時期	常時及び開催時
場所	健康増進課内・各種健康講座開催場所
効果的な事業にするための工夫	お薬手帳の携帯・利用を推進する。

ストラクチャー（体制）

概要	尾花沢市医師会・歯科医師会や県薬剤師会の協力により事業を効果的に進める。
庁内	健康増進課
医師会	尾花沢市医師会・歯科医師会
実施期間	随時
地域組織・団体	尾花沢市国民健康保険運営協議会
その他の外部委託	
他事業	
効果的な事業にするための工夫	県薬剤師会はじめ医療関係団体と連携し周知・啓発を行う。

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	(A) ・ B ・ C ・ D	継続実施
評価理由	指導による改善者も見られることから、引き続き指導を継続する。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	指導実施後、レセプトを分析し改善されたか継続的に比較し確認する。
--------------	----------------------------------

事業名 No.10	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進	新規/継続	継続
-----------	-----------------------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	ジェネリック医薬品の使用率向上及び医療費の抑制
目標	ジェネリック医薬品数量シェア(調剤) 80%
対象者	服薬中の薬をジェネリック医薬品に変えた際、100円以上の差額が出る人
事業内容	(1) 指定医薬品などの条件から送付対象者を決定し、差額通知を送付する。 (2) 保険証配布時にジェネリック希望シールも配布する。
実施方法	対象者にハガキサイズの差額通知を送付する。年2回(9月・3月)実施

### 2. 実施結果

実施内容	(1)ジェネリック医薬品の数量シェア			
		H29	H30	R1
	ジェネリック医薬品数量シェア(調剤)	78.7%	83.4%	85.1%
	(2)差額通知			
	ジェネリック医薬品を利用すると自己負担が減額になる被保険者に対し差額通知を送付			
	H29	H30	R1	
対象被保険者数	1,010人	1,268人	1,027人	
通知回数	2回(9月・3月)	2回(9月・3月)	2回(9月・3月)	
(3)普及啓発				
「ジェネリック医薬品希望カード」(H29)窓口配布 「ジェネリック希望シール」(H30～)保険証と共に配布				

### 3. 事業の分析

#### (1) 指標

##### アウトプット指標

指標名		差額通知数		
年度		H29	H30	R1
指標データ	(目標)	—	—	—
	(実績)	1,010人	1,268人	1,027人

##### アウトカム指標

指標名		ジェネリック医薬品の数量シェア		
年度		H29	H30	R1
指標データ	(目標)	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
	(実績)	78.7%	83.4%	85.1%

プロセス（方法）

概要	ジェネリック差額通知を送付し、使用勧奨を行う。 保険証を送付する際、ジェネリック希望シールを同封する。
周知方法	健康増進課窓口にてリーフレット設置及び市ホームページ等で市民に周知する。
時期	常時
場所	
効果的な事業にするための工夫	ジェネリック医薬品に不安、疑問のある方への理解を深めるため、リーフレット等で周知する。

ストラクチャー（体制）

概要	尾花沢市医師会・歯科医師会や県薬剤師会より助言を受けるなど事業を効果的に進める。
庁内	健康増進課
医師会	尾花沢市医師会・歯科医師会
実施期間	常時
地域組織・団体	尾花沢市国民健康保険運営協議会
その他の外部委託	
他事業	
効果的な事業にするための工夫	尾花沢市医師会・歯科医師会や県薬剤師会と連携し、対象者や方法の適切さを検証し事業を実施する。

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	(A) ・ B ・ C ・ D	継続実施
評価理由	年々、ジェネリック医薬品の数量シェアは上昇している。国の目標値である数量シェア 80%も既に達成している。 引き続き数量シェアの向上を目指す。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	差額通知対象者における後発医薬品の切り替え状況等把握できる体制づくりを進める。
--------------	---

事業名 No.11	健康教育	新規／継続	継続
-----------	------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	現在の尾花沢市は、高齢化率が40%を超え、今後も上昇し続けることが予想される。高齢化に伴い、医療費の増大やQOL（生活の質）の低下などが課題となる。対策として、健康教室等を通して健康寿命の延伸を目標とし、医療費減少やQOLの向上を図る。
目標	健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険加入の高齢者
事業内容	はつらつ70健康教室の実施
実施方法	70歳の国民健康保険加入者を対象に、介護予防を主目的とした健康教室を実施する。

### 2. 実施結果

実施内容	毎月、その月に70歳を迎える国民健康保険加入者を対象に案内を通知。国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証の発行や交通安全等の話と共に、医療費や介護予防に関する健康教室を実施。		
		H30	R1
	対象者	225人	216人
	参加者	99人	98人
	参加率	44%	45.4%

### 3. 事業の分析

#### (1) 指標

#### アウトプット指標

指標名	毎月「はつらつ70健康教室」を開催する			
年度		H29	H30	R1
指標データ（国保医療係集計結果より）	目標	12回	12回	12回
	実績	12回	12回	11回

#### アウトプット指標

指標名	「はつらつ70健康教室」参加率			
年度		H29	H30	R1
指標データ（国保医療係集計結果より）	目標	60%	60%	60%
	実績	38.7%	44%	45.4%

#### アウトカム指標

指標名	国民健康保険加入者総医療費			
年度		H29	H30	R1
指標データ （国保事業状況報告 事業年報）	目標	-	前年度より1%減少	前年度より1%減少
	実績	1,668,037,753円	1,655,827,464円 (0.7%減)	1,626,172,290円 (0.5%増)



アウトカム指標

指標名		平均自立期間*の延伸			
年度		H29	H30	R1	
指標データ (KDBより)	目標	-	前年度より延伸	前年度より延伸	
	実績(歳)	男性	78.5	79.2	79.6
		女性	82.3	82.4	82.2

(\* 平均自立期間(健康寿命))

プロセス(方法)

概要	毎月中旬に対象者に案内通知を郵送し、下旬に開催。 9:30~10:00 受付 10:00~11:00 健康教室・健康相談 11:00~11:15 交通安全・消費生活について 11:15~11:30 医療費・高齢受給者証について
周知方法	個別通知
時期	毎月下旬ごろ
場所	保健センター
効果的な事業にするための工夫	

ストラクチャー(体制)

概要	庁内関係課と連携し、「はつらつ70健康教室」を実施する。
庁内	交通安全・消費生活について 市民税務課市民生活係 医療費・保険証について 健康増進課国保医療係 各担当課で講義を実施
医師会	
実施期間	毎月
地域組織・団体	
その他の外部委託	
他事業	市で実施している健康診断の受診を呼びかけ、受診率向上を図る。
効果的な事業にするための工夫	

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	A ・ (B) ・ C ・ D	継続実施
評価理由	男性の平均自立期間は前年度と比較し延伸しているが、女性の平均自立期間や医療費はあまり変化が見られない。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	「はつらつ70健康教室」の案内送付時に、具体的にどのような教室なのか、どのような話をするのか等を書いたチラシを送付することで、内容をよりわかりやすくし、対象者の参加率向上を図る。
--------------	---

事業名 No.12	健康相談	新規／継続	継続
-----------	------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	生活習慣病の有病者割合や健診の有所見者割合は上昇傾向にあり、健康問題を抱える市民が増加している。また、平成 24 年から平成 28 年の 5 年間で、23 人が自殺により命を落としている。そのため、健康やこころに関して相談することができる受け皿が必要である。
目標	市民が抱える個々の健康課題について、定期的に相談の場を設ける。
対象者	市民
事業内容	健康相談事業の実施と周知
実施方法	① 疾患やこころの健康づくり等に関する健康相談 ② 電話、家庭訪問による健康相談 ③ 相談の場の周知（市 HP、市報掲載等）

### 2. 実施結果

実施内容	① 毎月第一月曜日の午後に、「おとなの健康相談」という、保健師・管理栄養士との個別相談事業を実施。 おとなの健康相談 参加者数															
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td>54 人</td> <td>60 人</td> </tr> </table>		H30	R1	参加者数	54 人	60 人									
		H30	R1													
	参加者数	54 人	60 人													
また、令和元年度に「出張おとなの健康相談」を、上柳健康増進施設を会場として 2 日間実施。																
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td>26 人</td> </tr> </table>		R1	参加者数	26 人												
	R1															
参加者数	26 人															
② 保健師・管理栄養士による訪問、電話、来所相談件数（延）																
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>H30</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>訪問</td> <td>69 件</td> <td>73 件</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>107 件</td> <td>68 件</td> </tr> <tr> <td>来所</td> <td>48 件</td> <td>72 件</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>224 件</td> <td>213 件</td> </tr> </table>		H30	R1	訪問	69 件	73 件	電話	107 件	68 件	来所	48 件	72 件	計	224 件	213 件
		H30	R1													
	訪問	69 件	73 件													
	電話	107 件	68 件													
	来所	48 件	72 件													
計	224 件	213 件														

### 3. 事業の分析

#### （1）指標 アウトプット指標

指標名		相談日の開催回数		
年度		H29	H30	R1
指標データ	（目標）	12 回	12 回	12 回
	（実績）	12 回	12 回	12 回

#### アウトカム指標

指標名		自殺者数の減少		
年度		H29	H30	R1
指標データ	（目標）	-	前年度より減少	前年度より減少
	（実績）	1 人	5 人	-

アウトカム指標

指標名	生活習慣病有病率			
年度	H29	H30	R1	
指標データ	(目標)	-	前年度より1%減	前年度より1%減
	(実績) 高血圧有病者割合	男性 59.6% 女性 51.7%	男性 59.6% 女性 53.5%	男性 65.3% 女性 61.5%
	(実績) 脂質異常有病者割合	男性 39.3% 女性 42.9%	男性 38.8% 女性 41.9%	男性 36.5% 女性 43.4%
	(実績) 糖尿病有病者割合	男性 17.6% 女性 13.2%	男性 21.1% 女性 15.4%	男性 21.9% 女性 17.1%

プロセス（方法）

概要	健康相談を定期開催
周知方法	毎月1日発行される市報に健康相談事業の日程などを掲載し周知する。 健診結果の同封書類に、「おとなの健康相談」日時を掲載する。
時期	随時
場所	保健センター
効果的な事業にするための工夫	

ストラクチャー（体制）

概要	事業従事者間で情報共有に努める。健康等の問題を抱えている市民を把握する。
庁内	保健師・管理栄養士間で相談者に関する情報を共有し、有事の際には迅速に対応する。
医師会	必要時、相談者を医療機関への受診を勧め、医療機関側に情報提供をする。
実施期間	常時
地域組織・団体	保健委員・民生委員からの、健康等に関して問題を抱えている市民の情報提供を受ける。
その他の外部委託	山形検診センターから発送される健診結果に、おとなの健康相談日程を掲載し周知する。
他事業	令和2年度から、生涯元気ポイント事業の体組成測定を「おとなの健康相談」と並行して開催し、体組成測定と合わせて健康相談を実施。
効果的な事業にするための工夫	令和元年度、上柳健康増進施設で「出張おとなの健康相談」を2回実施。範囲は上柳健康増進施設がある玉野地区に限定し、地区公民館へのポスター掲示や回覧板により周知。

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	A ・ B ・ C ・ <b>D</b>	継続実施
評価理由	健康相談は定期的開催できており、また周知も市報等を活用し実施している。評価指標として挙げた各種生活習慣病の有病率や自殺者数は確定数が平成30年度までしか出ていないため、評価が困難である。計画の最終評価時に判断する。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	訪問・来所・電話相談に関しては地区担当の保健師が主となり、市民に寄り添った支援が実施できている。 定期的開催している「おとなの健康相談」は1～5人ほどの参加者しかいない。比べて令和元年度に試験的に上柳健康増進施設で実施した「出張おとなの健康相談」では、2日間で26人が参加した。地域に住んでいる市民の中には、市役所までの交通手段がなく、相談したくてもできない状況もあるのではないかと考える。次年度以降、各地区で健康相談事業を開催し、より多くの市民に寄り添っていききたい。
--------------	--

事業名 No.13	子どもの生活習慣病	新規／継続	継続
-----------	-----------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	子どもの健やかな発育と、成人期、高齢期までの生涯を通じた生活習慣病予防のために、幼少期から正しい生活習慣を身に付けられるような取り組みを実施する。 また、現在の子どもの健やかな発育や生活習慣の形成を支援することで、現在の子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、未来の子どもの健康の基礎となり市の将来的な健康づくりにつなげる。
目標	幼少期から健康的な生活習慣を形成し、すこやかな発育を促す。
対象者	子ども、または子どもを育てる保護者
事業内容	子どもが正しい生活習慣を確立できる保護者への支援。
実施方法	①子どもの健康・生活習慣相談 ⇒ 1歳6か月健診や3歳児健診時に、保護者から子どもの生活習慣について聞き取り、助言。 ②栄養講座 ⇒ ABESAにて月に一回実施している栄養講座にて、子どもの食に関する講話・指導。 ③おやこの食育教室 ⇒ 県事業の「おやこの食育教室」を、各地区食生活改善推進員と共同して実施。親子で食育について考える機会を創出。

### 2. 実施結果

実施内容	① 相談事業		H29	H30	R1
		1歳6か月児健診(相談件数)	108件	90件	57件
		3歳児健診(相談件数)	101件	99件	90件
	② 栄養講座		H29	H30	R1
		実施回数	3回	12回	12回
		参加者数	49人	184人	99人
	③ おやこの食育教室		H29	H30	R1
		実施回数	-	1回	2回
		参加者数	-	34人	34人

### 3. 事業の分析

#### (1) 指標

#### アウトプット指標

指標名		乳幼児健診対象者に対する指導実施率		
年度		H29	H30	R1
指標データ	(目標)	-	100%	100%
	(実績) 1歳6か月児	99%	97.8%	100%
	3歳児	96.2%	98%	100%

アウトカム指標

指標名		子どもの肥満の割合		
年度		H25	H30	
指標データ	(目標)	-	前年度より減少	
	(実績) 3歳児	3.4%	1.0%	
	小学生 (全学年平均)	男	14.3%	16.0%
		女	11.4%	12.4%
	中学生 (全学年平均)	男	14.3%	14.0%
女		9.9%	12.5%	

アウトカム指標

指標名		朝食を欠食している人の割合	
年度		H26	R1
指標データ	(目標)	-	前年度より減少
	(実績) 年中児	2.7%	5.6%
	小学5年	5.3%	12.6%
	中学2年	7.2%	6.1%
	高校2年	21.6%	21.7%

プロセス（方法）

概要	事業対象者に対する情報発信
周知方法	・1歳6か月児健診、3歳児健診対象者への個別通知 ・栄養講座実施を ABESA の行事カレンダーへ掲載 ・市内全保育園 幼稚園へ、おやこの食育教室の勧奨通知
時期	随時
場所	
効果的な事業にするための工夫	各事業、より多くの参加者を募るため、対象者の手元に情報が届くよう支援する。

ストラクチャー（体制）

概要	より多くの年代の子どもにアプローチし、正しい食習慣の確立を目指す。
庁内	福祉課 福祉課運営の ABESA で栄養講座の日程を調整する。
医師会	
実施期間	
地域組織・団体	食生活改善推進員に事業の協力を仰ぎ、子どもの正しい食習慣の確立を支援する。
その他の外部委託	
他事業	県事業「おやこの食育教室」
効果的な事業にするための工夫	子どもが参加して、楽しいと思えるような事業を展開することで正しい食習慣の確立に関しても肯定的に捉えられるように支援する。

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	A ・ B ・ C ・ <b>D</b>	継続実施
評価理由	経年で比較できる指標が乏しいため。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策内容	人口減少に伴い子どもの数が減少する中でも、子どもがすこやかに発育できるよう、今後も既存の事業を継続して実施する。
----------	--

事業名 No.14	COPDに関する認知度の向上	新規/継続	継続
-----------	----------------	-------	----

### 1. 事業概要

目的	COPDに関する認知度の向上を図る。
目標	喫煙率の減少。COPDによる死亡者数の減少。
対象者	市民
事業内容	喫煙に関する展示
実施方法	厚生労働省で定めている禁煙週間（5月31日～6月6日）に合わせ、庁舎内で喫煙に関する展示コーナーを設営。 また、節目すこやか健診の会場にも設置し、受診者への情報提供を図る。

### 2. 実施結果

実施内容	毎年、庁舎内市民ホールに展示コーナーを設営。喫煙者の肺を見立てた模型等を展示し、喫煙者や受動喫煙者の健康リスクを訴えるとともに、県内・市内の禁煙外来の情報を掲載する。  節目すこやか健診受診会場にはスパイロメーター（肺機能検査）を置き、肺機能の測定を通して禁煙への関心をもってもらおう。
------	---

### 3. 事業の分析

#### （1）指標

#### アウトプット指標

指標名	展示コーナーの実施			
年度		H29	H30	R1
指標データ	目標	開催	開催	開催
	実績	開催	開催	開催

#### アウトカム指標

指標名	COPDによる死亡者数（人口動態統計より）			
年度		H29	H30	R1
指標データ	目標	0人	0人	0人
	実績	10人	6人	-

#### アウトカム指標

指標名	喫煙率（KDB 地域の全体像の把握より）			
年度		H29	H30	R1
指標データ	目標	-	前年度より減少	前年度より減少
	実績	17.2	16.8	16.3

#### プロセス（方法）

概要	喫煙に関する展示コーナーを設置する。
周知方法	
時期	
場所	庁舎内市民ホール、または保健センター（節目すこやか健診会場）
効果的な事業にするための工夫	喫煙や受動喫煙が及ぼす健康被害を、視覚的にわかりやすいような展示物を選び展示。

ストラクチャー（体制）

概要	喫煙に関する展示コーナーを設置する。
庁内	展示スペースの確保。展示物品の確保、または作成。
医師会	禁煙外来の実施
実施期間	
地域組織・団体	
その他の外部委託	健診委託機関より、展示物品を借用。
他事業	
効果的な事業にするための工夫	

(2) 評価 A…改善 B…変化なし C…悪化 D…評価困難

評価結果	A ・ B ・ C ・ <b>D</b>	継続実施
評価理由	アウトカム・アウトプットの評価指標の情報が少なく、比較が困難なため。	

4. 結果の分析・改善策

分析・改善策 内容	市民の COPD の認知度が平成 24 年度と比べて上昇している。引き続き、COPD に関する情報発信を継続するとともに、特定保健指導や健診結果説明会等、健康個別相談時に禁煙を促す。また、より多くの人に展示を観覧してもらえよう、禁煙週間に関して市報等を活用し周知を図る。
--------------	---

## 2 目標に対する評価

第2期データヘルス計画の中間目標に掲げた指標の達成度については、以下に示します。

○ … 目標値達成

△ … 目標値を未達成であるが、値が近づく傾向

× … 目標値を未達成で、かつ減少目標が増加となったもの。または、増加目標が減少となったもの。

項目	目標	平成28年度 (基準値・実績値)	平成29年度 (実績値)	平成30年度 (実績値)	令和元年度 (実績値)	令和2年度 (目標値)	達成状況
肥満対策	男性 BMI25以上 1.0%減	33.0%	34.9%	33.5%	34.4%	32.0%	×
	女性 BMI25以上 2.0%減	30.0%	30.4%	30.7%	32.0%	28.0%	×
HbA1c 有所見者対策	男女とも HbA1c5.6 以上該当者を 75.0%以下	男性 80.0% 女性 81.1%	80.1%	79.1%	83.4%	85.3%	75.0%以下 ×
男性若年層の 健診受診率 アップ	40歳代男性 受診率 30.0%以上	40~44歳 26.7% 45~49歳 29.8%	40~44歳 30.4% 45~49歳 34.8%	40~44歳 41.4% 45~49歳 33.3%	40~44歳 45.1% 45~49歳 32.0%	30.0%以上	○
脂質異常症 対策	男性 脂質異常有病 者35%以下	39.3%	38.8%	36.0%	36.5%	男性 35%以下	△
	女性 脂質異常有病 者45%以下	42.9%	41.9%	43.7%	43.4%	女性 45%以下	△
高血圧症疾患 医療費対策	高血圧症疾患に かかる医療費の 伸びを平成28 年度に対して 1.0%以内	生活習慣病等主要 疾病の医療費に占 める高血圧症疾患 医療費の割合 13.4% 866百万円	12.4% 生活習慣病等 主要疾病医療費 854百万 高血圧症疾患医療費 105,696,310円	11.2% 生活習慣病等 主要疾病医療費 796百万 高血圧症疾患医療費 89,310,640円	10.5% 生活習慣病等 主要疾病医療費 814百万 高血圧症疾患医療費 85,647,250円	12.4%以下	○

生活習慣病等主要疾病(15疾病) 1.糖尿病 2.高血圧症 3.脂質異常症 4.高尿酸血症 5.脂肪肝 6.動脈硬化症 7.脳出血  
8.脳梗塞 9.狭心症 10.心筋梗塞 11.がん 12.筋・骨格 13.精神 14.慢性腎臓病 透析なし 15.慢性腎臓病 透析あり

資料：KDB 地域の全体像の把握 厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況 (様式5-4)健診受診状況

特定健康診査・特定保健指導実施結果状況 国保連合会



### 【短期目標 1 肥満対策(特に女性)】

肥満対策については、男女とも目標値を達成していません。男性は平成 29 年度から令和元年度までほぼ横ばいですが、令和元年度は県に対し 0.1%の増、国に対し 1.6%の増となっています。また、女性は平成 29 年度から令和元年度まで 1.6%増となっています。令和元年度は県に対し 6.7%の増、国に対し 10.4%の増となっています。(表 31)女性は毎年増加傾向にあり、令和元年度は目標値に対し、4%の増となっています。男性も 2.4%の増となっています。

肥満は体内の脂肪が増えすぎた状態です。これに高血圧症・高血糖・脂質異常のうち 2 つ以上が重なるとメタボと判定され、放っておくと動脈硬化が進行し、やがて脳卒中、心臓病、糖尿病合併症、慢性腎臓病等を引き起こす原因になります。飲食で摂取したエネルギーを消費しきれないと体重は増加します。食生活の改善と運動不足の解消でエネルギー摂取と消費のバランスをコントロールする必要があります。

目標達成のため、運動の普及啓発イベント(ウォーキング等)やより効果的な健康づくり事業を検討する必要があります。

### 【短期目標 2 HbA1c 有所見者対策】

HbA1c 有所見者対策についても、男女とも目標値を達成していません。平成 30 年度は平成 29 年度に対し男性は 1.0%減少していますが、ほぼ毎年増加傾向にあります。令和 2 年度の目標値に対し令和元年度は 8.4%の増となっています。女性も平成 30 年度は平成 29 年度に対し 2.0%減少していますが、ほぼ増加傾向にあります。令和 2 年度の目標値に対し令和元年度は 10.3%の増となっています。令和元年度は県や国と比較して男性は 25.8%から 26.9%、女性は 24.5%から 28.4%と高い状況にあります。(表 31)

血糖は血液にあるブドウ糖で体を動かし、生きていくためのエネルギー源です。血液中にブドウ糖があふれると、血管が傷つき神経もダメージを受けます。この状態が続くと糖尿病になり、放っておくと腎不全、失明、足の壊疽など合併症を引き起こします。

血糖値を上げにくくする食生活を勧めるなど、各種健康教室・料理教室等を通じて栄養・食生活に関する知識の普及を図ります。

### 【短期目標 3 男性若年層の健診受診率アップ】

男性若年層の健診受診率アップについては、平成 29 年度より既に目標値を達成しています。40 歳から 44 歳までは受診率が毎年増加し、令和元年度は平成 28 年度に対し 18.4%も増となっています。また、45 歳から 49 歳までは平成 29 年度が 34.8%となっており、平成 30 年度からは減少傾向にありますが、目標値は達成しています。(表 27)

今後、目標値より下がることがないように、更なる受診率の増加を目指します。そして、早期から生活習慣の改善に取り組めるよう、対象者の意向を配慮し、ハガキによる個別勧奨や電話勧奨等積極的に対応して参ります。

### 【短期目標 4 脂質異常症対策】

脂質異常症対策については、男性は目標値を達成していませんが、年々減少し目標値に近くなっています。平成 28 年度 39.3%だった有病者が、令和元年度には 36.5%と 2.8%減少しています。目標達

成まで更に 1.5%の減少が必要です。女性は目標設定時から既に達成していますが、年々増加傾向にあります。目標値を超えることがないように、健診後のフォローアップ教室での個別指導や個別訪問・電話勧奨を推進します。(表 35)

脂質異常は血管が脂で詰まりかけている状態です。血液中の中性脂肪や LDL コレステロールが過剰に増えてドロドロした血液になっています。やがて、動脈硬化が進行し狭心症や心筋梗塞、脳卒中など引き起こします。脂質異常の改善には、食生活や運動習慣の見直しが基本になるため、自らが生活習慣を改善していけるよう支援して参ります。

#### 【短期目標 5 高血圧症疾患医療費対策】

生活習慣病等主要疾病の医療費に占める高血圧症疾患の医療費の伸びを、平成 28 年度に対し 1.0% 以内にすることは、目標を達成できました。毎年、約 1.0% ずつ減少しています。全体の医療費に占める生活習慣病等主要疾病の医療費の割合は 50.1% (令和元年度) となっており、医療費の半数を生活習慣病が占めています。

血圧は血液の流れが血管の内壁を押し出す力で、高血圧の人の血管は、張り詰めた状態が続き負担を強いられています。高血圧の状態が続くと、血管は圧力に対抗しようとして硬く厚くなり、動脈硬化が進行します。そして、脳卒中、心臓病、慢性腎臓病などを引き起こします。

塩分の取りすぎや、肥満、運動不足、お酒の飲み過ぎに注意し、減塩を中心に生活習慣の改善が必要です。今後も健診結果説明会での減塩指導や運動指導を徹底して参ります。

### 3 課題に対する評価

課題に対する中間評価を、以下に示します。

- … 課題解決
- △ … 課題は未解決であるが、値が近づく傾向
- × … 課題未解決

#### 【課題 1】に対する評価

	内 容
課 題	男性 40 歳代の特定健診受診率が低い。(早期発見・早期からの生活習慣改善が困難)
評 価	△
評 価 理 由	既に中間目標値を達成していますが、他の年代に比べると依然として受診率が低い。表 27 より
今後の対応	最終目標年度まで、毎年、前年度実績より受診率の向上を目指します。

#### 【課題 2】に対する評価

	内 容
課 題	男女とも肥満者(BMI25 以上)が多く、ほぼ 30%を超えています。
評 価	×
評 価 理 由	男女とも平成 28 年度の基準値より減少することなく、毎年、増加傾向にあります。表 31 より
今後の対応	適切な食生活、運動習慣を身につけ、身体活動を活発にするため、各種健康教室や健康づくり事業を推進して参ります。最終目標年度まで、毎年、前年度実績より肥満該当者の減少を目指します。

【課題 3】 に対する評価

	内 容
課 題	HbA1c の有所見者の割合がきわめて高い、糖尿病の予防対策が急務。
評 価	×
評 価 理 由	男女とも平成 28 年度の基準値より、毎年、増加傾向にあります。表 31 より
今後の対応	各種健康教室・料理教室等を通じて栄養・食生活に関する知識の普及を図ります。 最終目標年度まで、毎年、前年度実績より HbA1c 有所見者の割合の減少を目指します。

【課題 4】 に対する評価

	内 容
課 題	運動習慣(1 回 30 分以上)のない者が多い。
評 価	×
評 価 理 由	男女とも平成 28 年度の基準値より、年々、増加傾向にあります。表 29 より
今後の対応	健康運動指導士との連携により各種健康教室等を通じて、日常生活の身体活動量の増加と運動習慣の定着を図ります。最終目標年度まで、毎年、前年度実績より運動習慣のない者の減少を目指します。

【課題 5】 に対する評価

	内 容
課 題	喫煙率が国・県平均より高い。
評 価	△
評 価 理 由	令和元年度も県に対し 1.7%、国に対し 2.3%高くなっていますが、表 29 からわかるように、毎年、少しずつではありますが確実に減少しています。
今後の対応	健康に及ぼす喫煙の影響について、知識の普及・啓発に努めて参ります。禁煙希望者への個別指導や健康教育を実施し、禁煙を支援して参ります。最終目標年度まで、毎年、前年度実績より喫煙率の減少を目指します。

【課題 6】 に対する評価

	内 容
課 題	脂質異常症の割合が多い。(国の 1.46 倍 平成 28 年度) 参考：患者千人当たり生活習慣病患者数 493,249 人
評 価	×
評 価 理 由	平成 29 年度 国の 1.50 倍 509,204 人 平成 30 年度 国の 1.48 倍 509,230 人 令和元年度 国の 1.50 倍 523,436 人 ※KDB：医療費分析(1)細小分類 患者千人当たり生活習慣病患者数も年々増加傾向にあり、国に対しての割合も増加しています。
今後の対応	健診後のフォローアップ教室で個別指導や個別訪問・電話勧奨を推進して参ります。 最終目標年度まで、毎年、前年度実績より脂質異常症の割合の減少を目指します。

【課題 7】 に対する評価

	内 容
課 題	高血圧症の患者数の割合が多い。(国の 1.38 倍 平成 28 年度) 参考：患者千人当たり生活習慣病患者数 546.458 人
評 価	×
評 価 理 由	平成 29 年度 国の 1.40 倍 556.046 人 平成 30 年度 国の 1.41 倍 560.043 人 令和元年度 国の 1.44 倍 576.605 人 ※KDB：医療費分析(1)細小分類 患者千人当たり生活習慣病患者数も年々増加傾向にあり、国に対しての割合も増加しています。
今後の対応	健診結果説明会での減塩指導や運動指導を徹底して参ります。 生活習慣病等主要疾病の医療費に占める高血圧症疾患医療費の割合は年々減少していますが、患者数は増加しています。医療費だけでなく患者数の割合も、最終目標年度まで、毎年、前年度実績より減少を目指します。

【課題 8】 に対する評価

	内 容
課 題	糖尿病の患者数の割合が多い。(国の 1.27 倍 平成 28 年度) 参考：患者千人当たり生活習慣病患者数 267.187 人
評 価	×
評 価 理 由	平成 29 年度 国の 1.30 倍 278.474 人 平成 30 年度 国の 1.30 倍 280.588 人 令和元年度 国の 1.28 倍 278.705 人 ※KDB：医療費分析(1)細小分類 患者千人当たり生活習慣病患者数も増加傾向にあり、国に対しての割合も増加しています。
今後の対応	ハイリスク者へ家庭訪問や電話等の個別指導のほか、糖尿病予防教室を開催し集団指導も実施して参ります。最終目標年度まで、毎年、前年度実績より糖尿病患者の減少を目指します。

【課題 9】 に対する評価

	内 容
課 題	脳血管疾患にかかる医療費が比較的多い。
評 価	×
評 価 理 由	表 18 と表 19 より 入院・入院外とも平成 28 年度に対し、平成 29 年度・平成 30 年度は減少していますが、令和元年度は増加しています。
今後の対応	年齢・性別・生活習慣等に合わせた健康管理指導を実施して参ります。 最終目標年度まで、毎年、前年度実績より脳血管疾患にかかる医療費の減少を目指します。

【課題 10】に対する評価

	内 容
課 題	要介護認定者の医療費(医科+歯科)が多い。 平成 26 年度は県の 1.17 倍・27 年度は 1.18 倍・28 年度は 1.15 倍
評 価	×
評 価 理 由	平成 29 年度 県の 1.22 倍 10,947 点 平成 30 年度 県の 1.24 倍 11,236 点 令和元年度 県の 1.18 倍 10,772 点 ※KDB：地域の全体像の把握 令和元年度は前年より低い値になっていますが、平成 29・30 年度は増加傾向にあります。
今後の対応	運動機能の低下、低栄養の高齢者に対し、早期に介護予防事業の参加を勧め、自立した生活期間の延長を支援します。最終目標年度まで、毎年、前年度実績より要介護認定者にかかる医療費の減少を目指します。

【課題 11】に対する評価

	内 容																																																														
課 題	男性は女性に比べ受診勧奨該当者の割合が多く、40 歳代から徐々に増えている。																																																														
評 価	×																																																														
評 価 理 由	<p>【高血圧受診勧奨者】 ※各項目で受診勧奨項目があるため 1 例のみ示す。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">H29</th> <th colspan="2">H30</th> <th colspan="2">R1</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40～44 歳</td> <td>27.3%</td> <td>3.6%</td> <td>34.3%</td> <td>14.8%</td> <td>22.2%</td> <td>8.0%</td> </tr> <tr> <td>45～49 歳</td> <td>18.2%</td> <td>15.4%</td> <td>19.2%</td> <td>14.3%</td> <td>27.6%</td> <td>10.7%</td> </tr> <tr> <td>50～54 歳</td> <td>20.5%</td> <td>20.5%</td> <td>23.5%</td> <td>17.1%</td> <td>20.6%</td> <td>23.1%</td> </tr> <tr> <td>55～59 歳</td> <td>33.8%</td> <td>11.0%</td> <td>36.4%</td> <td>19.4%</td> <td>40.0%</td> <td>20.3%</td> </tr> <tr> <td>60～64 歳</td> <td>31.5%</td> <td>24.3%</td> <td>33.6%</td> <td>28.0%</td> <td>35.9%</td> <td>32.3%</td> </tr> <tr> <td>65～69 歳</td> <td>31.0%</td> <td>22.3%</td> <td>33.9%</td> <td>33.0%</td> <td>34.7%</td> <td>38.6%</td> </tr> <tr> <td>70～75 歳</td> <td>24.5%</td> <td>29.5%</td> <td>32.4%</td> <td>38.6%</td> <td>35.3%</td> <td>34.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：国保連 特定健診・特定保健指導に関する統計資料</p> <p>受診勧奨該当者の割合は、男性は各年とも 55 歳から 59 歳代が高くなっています。女性は 40 歳代から徐々に高くなっています。平成 29 年度に比べ、令和元年度はほとんどの年代で男女とも割合が高くなっています。</p>		H29		H30		R1		男性	女性	男性	女性	男性	女性	40～44 歳	27.3%	3.6%	34.3%	14.8%	22.2%	8.0%	45～49 歳	18.2%	15.4%	19.2%	14.3%	27.6%	10.7%	50～54 歳	20.5%	20.5%	23.5%	17.1%	20.6%	23.1%	55～59 歳	33.8%	11.0%	36.4%	19.4%	40.0%	20.3%	60～64 歳	31.5%	24.3%	33.6%	28.0%	35.9%	32.3%	65～69 歳	31.0%	22.3%	33.9%	33.0%	34.7%	38.6%	70～75 歳	24.5%	29.5%	32.4%	38.6%	35.3%	34.7%
	H29		H30		R1																																																										
	男性	女性	男性	女性	男性	女性																																																									
40～44 歳	27.3%	3.6%	34.3%	14.8%	22.2%	8.0%																																																									
45～49 歳	18.2%	15.4%	19.2%	14.3%	27.6%	10.7%																																																									
50～54 歳	20.5%	20.5%	23.5%	17.1%	20.6%	23.1%																																																									
55～59 歳	33.8%	11.0%	36.4%	19.4%	40.0%	20.3%																																																									
60～64 歳	31.5%	24.3%	33.6%	28.0%	35.9%	32.3%																																																									
65～69 歳	31.0%	22.3%	33.9%	33.0%	34.7%	38.6%																																																									
70～75 歳	24.5%	29.5%	32.4%	38.6%	35.3%	34.7%																																																									
今後の対応	保健師や管理栄養士と連携し、生活習慣の改善や行動変容を促す指導を実施して参ります。最終目標年度まで、毎年、前年度実績より受診勧奨該当者の減少を目指します。																																																														

## 【課題 12】に対する評価

	内 容
課 題	特定健診結果有所見率のメタボ予備群レベルのBMIは国の1.9倍で平成27年度県内順位5位、28年度が6位となっている。 ※腹囲(男85cm以上・女90cm以上)該当者を除く。
評 価	×
評 価 理 由	平成29年度 BMI11.0% 国の2.2倍 県内2位 平成30年度 BMI10.9% 国の2.2倍 県内3位 ※KDB：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和元年度 BMI12.2% 国の2.4倍 県内1位 (県内総保険者数35) BMI25以上の該当者の割合も多くなり令和元年度は県内1位となっている。
今後の対応	規則正しい生活リズムや栄養バランスに配慮した食生活・運動習慣の定着を図るため、今後も健康づくり事業を推進して参ります。最終目標年度まで、毎年、前年度実績よりBMI25以上の該当者の減少を目指します。

## 4 中間評価を終えて

中間評価を終え、目標値の未達成や課題の未解決が多く、これからの対応に課題が残りました。この計画の最終年度である令和5年度まで目標値を達成できるよう、また、より多くの被保険者の健康増進が図られるよう、コロナ禍で保健事業が制限される中、感染防止対策を徹底し、今後は、これまで実施してきた個別保健事業の成功事例や未達成要因を整理し、重点項目を絞り効果的な保健指導を実施して参ります。

特定健診を受診するだけでなく、特定保健指導を受けることの大切さも周知し、健診結果を放置することなく、複数の項目に問題がある場合は、対象者へ注意喚起し、医療機関への早期受診を勧奨して参ります。また、自ら生活習慣の改善に取り組む方法など健康相談や保健指導を通じ徹底して参ります。対象者がその重要性を理解し、納得して行動に移せるよう促すことが重要であり、行動変容につなげます。

健康寿命には生活習慣が大きく関係しており、若い世代から生活習慣病のことを知り、適度な運動、適切な食生活、十分な睡眠、禁煙、適度な飲酒量、歯や口腔の健康を習慣化できるよう、日常における生活習慣の大切さを広く周知して参ります。被保険者が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの推進と、医療機関への適正受診の取り組みを推進し、医療機関はじめ関係団体と連携しながら、健康寿命の延伸と医療費の抑制に取り組んで参ります。

## 5 評価方法・公表

中間評価に関する評価の場として、国保連合会や関係機関、国保加入者や医療機関、保険者、公益代表者から構成されている尾花沢市国民健康保険運営協議会にその内容を諮ります。

市のホームページ等に掲載し、より多くの被保険者に周知して参ります。

---

尾花沢市国民健康保険保健事業実施計画  
第2期データヘルス計画  
(平成30年度～令和5年度)  
中間評価報告書

尾花沢市 健康増進課  
〒999-4292  
山形県尾花沢市若葉町一丁目2番3号  
TEL 0237-22-1111 (代表)

---