

第 2 期保健事業実施計画

伊達市データヘルス計画

中間評価



令和3年3月

伊達市国民健康保険

第1章 中間評価の基本的事項

I	中間評価の目的	1
II	評価の基本方針	1
III	評価の方法	1
IV	目的・目標	3

第2章 データヘルス計画の評価

I	目的の評価	4
1.	健康寿命の延伸	4
2.	「生活習慣病」の発症予防と重症化予防	4
II	中・長期目標の評価	5
1.	「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の減少	5
2.	「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」の減少	5
	評価の際に参考とした帳票	6～13

第3章 保健事業の評価

I	特定健康診査・特定保健指導	14
1.	特定健康診査	14
2.	特定保健指導	14
II	生活習慣病の発症予防・重症化予防	15～16
1.	特定健診未受診者対策事業	15～16
2.	特定健診受診者フォローアップ	15～16
3.	重症化予防訪問指導	15～16
4.	糖尿病性腎症重症化予防事業	15～16
5.	慢性腎臓病（CKD）対策事業	15～16
III	その他の保健事業	15～16
1.	ジェネリック医薬品普及啓発	15～16

2. 受診行動適正化指導	15～16
3. 脳ドック助成事業	15～16
4. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	15～16
5. こどもの生活習慣病対策	15～16

第4章 これからの保健事業

I 目標の見直し	17
1. 中・長期目標（令和2年度～令和5年度）の指標について	17
2. 短期目標	17
II 特定健康診査・特定保健指導	18
1. 特定健康診査	18
2. 特定保健指導	18
III 生活習慣病の発症予防・重症化予防	19
1. 特定健診未受診者対策事業	19
2. 特定健診受診者フォローアップ	20
3. 重症化予防訪問指導	21
4. 糖尿病性腎症重症化予防事業	22
5. 慢性腎臓病（CKD）対策事業	23
IV その他の保健事業	24
1. ジェネリック医薬品普及啓発	24
2. 受診行動適正化指導	25
3. 脳ドック助成事業	26
4. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	27
5. こどもの生活習慣病対策	28

第1章 中間評価の基本的事項

I 中間評価の目的

令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの年度となっている。

データヘルス計画の中間評価・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、計画が滞っている場合は、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことにある。

中間評価・見直しにあたり、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方について、データ分析等をもとに整理し評価を行う。

評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて令和3年度から令和5年度の目標や実施内容等の見直しを行う。

II 中間評価の基本方針

見直しの方向性として、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響を考慮し、令和2年度の中間見直しは必要最小限での実施を基本方針とする。

そのため、令和3年度以降も、第2期保健事業実施計画「伊達市データヘルス計画」の見直しを継続し必要に応じて実施する。

III 評価の方法

計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施した事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標について、データ分析等をもとに評価を行う。

計画の評価にあたっては、KDB、特定健診データ管理システム等より抽出した健診データ、レセプトデータ等の健康医療情報を分析し、評価を行う。

評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、必要に応じて目標・実施内容等の見直しを行う。

評価は、事業ごとの「指標」について、A～Dの4つの区分により判定する。

※判定区分 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

評価方法

ステップ1：アウトカムとアウトプットをまず評価

評価の区分として、「ストラクチャー」「プロセス」「アウトプット」「アウトカム」の4つを使用する。

評価にあたっては、まずアウトカムとアウトプットについて評価する。

ステップ2：予定どおりか、どうかを判定

一般的に、個々の指標について評価していることが多い（例えば、健康日本21の評価など）。個々の指標だけでなく、関連するアウトカムとアウトプットの指標をもとに、事業ごとに総合的に判断して評価する。

ステップ3：その理由を検証：プロセス指標を中心に

その上でプロセスやストラクチャーの指標で、事業が目標に達している・達していないことの理由を検討し見直しのヒントを得る。

ステップ4：見直し・改善策の検討

以上を踏まえ、見直しと改善策を検討し、具体的な実行策を詰める。

ステップ5：関係部署・関係機関等での内容確認

計画見直し（案）は、庁内の関係部署および各種関係機関等において内容を確認し、意見等を精査し見直しに反映させる。

評価の観点

（厚生労働省ホームページ「健診・保健指導のあり方」より抜粋）

① ストラクチャー（構造）

ストラクチャー評価は、保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものである。

・具体的な評価指標 保健指導に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）、保健指導の実施に係る予算、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがある。

② プロセス（過程）

プロセス評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するものである。

・具体的な評価指標 保健指導の実施過程、すなわち情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段（コミュニケーション、教材を含む）、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度などがある。

③ アウトプット（事業実施量）

アウトプット評価は、目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価するものである。

・具体的な評価指標 健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがある。

④ アウトカム（結果）

アウトカム評価は、事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するものである。

・具体的な評価指標 肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化などがある。

IV 目的・目標

1 目的

健康寿命の延伸を図るため、「生活習慣病」の発症予防と重症化予防を目的とする。

2 中・長期目標

「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の減少を目標とする。

3 短期目標（平成30年度）

「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」の減少を目標とする。

第2章 データヘルス計画の評価

I 目的の評価

1 健康寿命の延伸

伊達市の平均余命は、平成28年度から令和元年度で男性0.3歳、女性0.1歳、平均自立期間（要介護2以上）は男性0.3歳、女性0.2歳と延伸した。

計画策定時には市町村別生命表、市町村別平均寿命を用いたが、公表年が5年に1度であり、短期間で比較できないことから、中間評価においては、KDBより平均余命と平均自立期間（要介護2以上）を比較した。（図1-1）

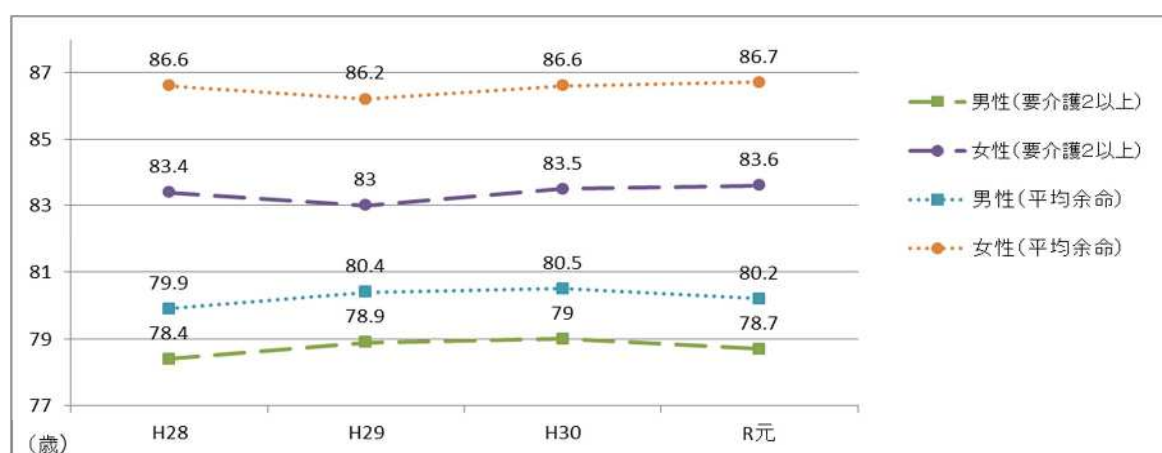


図1-1 平均余命と平均自立期間（要介護2以上）

2 「生活習慣病」の発症予防と重症化予防

伊達市の特定健診受診率は年々増加、特定保健指導終了者も高い実施率を保持している。

また、特定健診結果では、高血圧、LDLコレステロールの基準値を超えた方の割合は減少し、HbA1cで基準値を超えた方の割合は増加した。（図1-2）

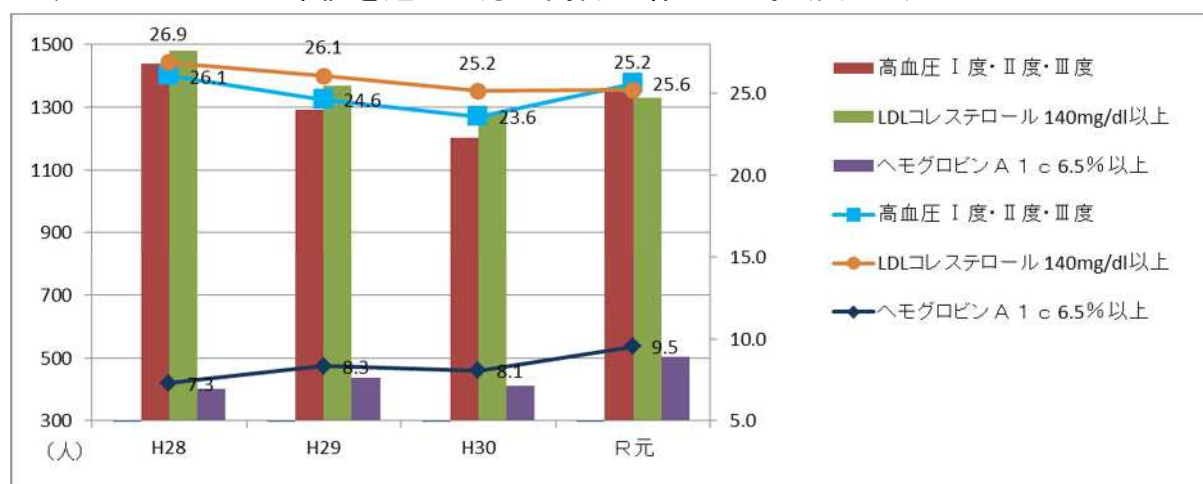


図1-2 特定健診結果の推移

Ⅱ 中・長期目標の評価

1 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の減少

生活習慣病のうち脳血管疾患・虚血性心疾患の患者数は減少し、入院に掛かる医療費は増加した。また、新規人工透析患者数は増加した。

評価指標		平成28年度 (基準値)	平成29年度 (実績値)	平成30年度 (実績値)	令和元年度 (中間評価)	比較 (R元-H28)
脳血管 疾患	患者数(人)	725	682	622	585	△140
	入院医療費(円)	64,424,740	79,139,900	89,788,620	92,654,640	28,229,900
虚血性 心疾患	患者数(人)	906	852	795	727	△179
	入院医療費(円)	44,646,960	33,766,300	43,704,630	46,950,340	2,303,380
糖尿病 性腎症	新規人工透析 患者数(人)	8	8	10	12	4

Ⅲ 短期目標の評価

1 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」の減少

特定健診の結果、「脂質異常症」の未治療者は減少傾向にあり、「高血圧症」「糖尿病」「メタボリックシンドローム」の未治療者は増加した。

令和元年度は受診率が向上したため、糖尿病の未治療者とメタボ該当者の人数・割合ともに大きく増加しているように見えるが、潜在する疾病の予備軍が特定健診を受診した効果である。

評価指標			平成28年度 (基準値)	平成29年度 (実績値)	平成30年度 (実績値)	令和元年度 (実績値)	比較 (R元-H28)
高血圧	Ⅱ度以上 (未治療者)	人数(人)	125	121	117	134	9
		割合(%)	3.8	3.8	3.8	4.3	0.5
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	人数(人)	149	152	152	181	32
		割合(%)	3.0	3.2	3.3	3.8	0.8
脂質 異常症	LDL-C180mg/dl 以上(未治療者)	人数(人)	172	172	154	152	-20
		割合(%)	4.2	4.5	4.1	3.9	-0.3
メタボリック シンドローム	該当者 (2項目以上該当)	人数(人)	1,111	1,172	1,063	1,124	13
		割合(%)	20.2	22.3	20.9	21.3	1.1

1. 伊達市の全体像

項目				平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		データ元 (CSV)																
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合																	
1	①	人口構成	総人口		65,622		62,296		62,296		62,296		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題																	
			65歳以上（高齢化率）		18,504	28.2	20,234	32.5	20,234	32.5	20,234	32.5		20,234	32.5															
			75歳以上		10,092	15.4	10,754	17.3	10,754	17.3	10,754	17.3		10,754	17.3															
			65～74歳		8,412	12.8	9,480	15.2	9,480	15.2	9,480	15.2		9,480	15.2															
			40～64歳		22,621	34.5	21,378	34.3	21,378	34.3	21,378	34.3		21,378	34.3															
	39歳以下		24,497	37.3	20,684	33.2	20,684	33.2	20,684	33.2	20,684	33.2																		
	②	産業構成	第1次産業		14.0		14.0		13.0		13.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題																	
			第2次産業		31.9		31.9		31.4		31.4																			
			第3次産業		54.1		54.1		55.6		55.6																			
	③	平均余命	男性		79.9		80.4		80.5		80.2		80.3																	
女性			86.6		86.2		86.6		86.7		87.3																			
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		78.4		78.9		79.0		78.7		78.8																		
		女性		83.4		83.0		83.5		83.6			84.2																	
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	97.5		97.5		97.5		97.5			KDB_NO.1 地域全体像の把握																
				女性	102.3		102.3		102.3		102.3																			
			死 因	がん	217	44.5	225	43.2	208	43.5	224	45.2	225		46.9															
				心臓病	139	28.5	142	27.3	135	28.2	140	28.2	137		28.5															
				脳疾患	97	19.9	112	21.5	103	21.5	88	17.7	73		15.2															
				糖尿病	13	2.7	13	2.5	11	2.3	10	2.0	10		2.1															
				腎不全	9	1.8	18	3.5	11	2.3	20	4.0	21		4.4															
				自殺	13	2.7	11	2.1	10	2.1	14	2.8	14		2.9															
				3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		4,049		21.5		4,080		20.2		4,117	20.5	4,291	20.8	4,221	20.9								
							新規認定者		71		0.3		68		0.3								48		0.3		58		0.2	
			2号認定者				95		0.4		89		0.4		97								0.4		98		0.5			
			②		介護給付費	1件当たり給付費（全体）		59,300		60,675		60,454			61,553		66,712													
居宅サービス		38,729				39,375		39,555		40,648		41,602																		
施設サービス		275,771				281,474		287,506		296,109		301,679																		
4	①	国保の状況	被保険者数		15,723		14,955		14,289		13,773		13,640																	
			65～74歳		7,018		44.6		7,057		47.2		6,973		48.8		6,942		50.4		7,024		51.5							
			40～64歳		5,528		35.2		5,019		33.6		4,616		32.3		4,325		31.4		4,215		30.9							
			39歳以下		3,177		20.2		2,879		19.3		2,700		18.9		2,506		18.2		2,401		17.6							
			加入率		24.0		24.0		22.9		22.1		21.9																	
			2		②	医療の概況 (人口千対)	病院数		4		0.3		3		0.2		3		0.2		3		0.2							
	診療所数		40				2.5		42		2.8		42		2.9		42		3.0		42		3.1							
	病床数		551				35.0		452		30.2		452		31.6		452		32.8		452		33.1							
	医師数		87				5.5		87		5.8		81		5.7		81		5.9		81		5.9							
	外来患者数		749.0				759.0		763.8		777.5		733.4																	
	入院患者数		20.2				21.5		20.6		21.0		20.3																	
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費（円/月）		25,463		県内29位 同規模132位		26,863		県内27位 同規模111位		26,650		県内37位 同規模133位		27,713		県内35位 同規模122位		27,063		県内30位 同規模119位							
			受診率		769.279		780.487		784.396		798.517		753.635																	
			外 来	費用の割合		62.5		60.3		61.1		60.1		59.8																
				件数の割合		97.4		97.2		97.4		97.4		97.3																
			入 院	費用の割合		37.5		39.7		38.9		39.9		40.2																
				件数の割合		2.6		2.8		2.6		2.6		2.7																
	④	歯科医療費の 状況	1件あたり在院日数		16.8日		17.4日		17.2日		16.8日		17.0日																	
一人当たり医療費			1,820		1,851		1,851		1,807		1,858																			
5	①	特定健診の 状況	受診率		139.635		136.575		140.325		144.010		135.279																	
			健康受診者		5,393		5,165		5,009		5,206																			
			受診率	46.6	県内30位 同規模53位	46.6	県内33位 同規模59位	47.0	県内27位 同規模49位	50.5	県内24位 同規模30位		県内 同規模 位																	
				特定保健指導終了者（実施率）		380		61.6		458		70.8		321		52.7		346		55.6										
			受診勧奨受率		55.1		50.4		53.4		55.7																			
			非肥満高血糖		477		8.8		454		8.8		490		9.8		561		10.8											
			メタボ	該当者	1,091	20.2	1,153	22.3	1,044	20.8	1,104	21.2																		
					男性	693	29.0	728	31.7	667	29.8	743	31.6																	
					女性	398	13.3	425	14.8	377	13.6	361	12.6																	
					予備群	707	13.1	723	14.0	617	12.3	601	11.5																	
			メタボ	男性	468	19.6	459	20.0	418	18.7	411	17.5																		
					女性	239	8.0	264	9.2	199	7.2	190	6.7																	
予備群	707	13.1			723	14.0	617	12.3	601	11.5																				
男性	468	19.6			459	20.0	418	18.7	411	17.5																				
女性	239	8.0	264	9.2	199	7.2	190	6.7																						

※KDB帳票令和2年度分はR3.1月時点データを使用。

第2章 データヘルス計画の評価

項目				伊達市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	①	人口構成	総人口		62,296		69,060		1,891,460		125,640,987		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			65歳以上（高齢化率）		20,234	32.5	19,199	27.8	542,384	28.7	33,465,441	26.6		
			75歳以上		10,754	17.3	8,218	11.9	269,169	14.2	13,989,864	11.1		
			65～74歳		9,480	15.2	8,494	12.3	231,282	12.2	15,030,902	12.0		
			40～64歳		21,378	34.3	23,480	34.0	687,856	36.4	42,411,922	33.8		
	39歳以下		20,684	33.2	28,867	41.8	813,533	43.0	53,420,287	42.5				
	②	産業構成	第1次産業		13.0		5.6		6.7		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
			第2次産業		31.4		28.7		30.6		25.0			
			第3次産業		55.6		65.7		62.6		71.0			
	③	平均余命	男性		80.2		81.0		80.1		81.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.7		87.1		86.6		87.3					
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		78.7		79.6		78.6		79.6				
		女性		83.6		84.0		83.4		84.0				
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	97.5		99.9		106.3		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
				女性	102.3		100.9		104.8		100.0			
			死 因	がん		224	45.2	54,015	48.6	6,461	46.0	373,187		49.9
				心臓病		140	28.2	31,129	28.0	4,083	29.1	204,720		27.4
				脳疾患		88	17.7	17,264	15.5	2,396	17.1	109,818		14.7
				糖尿病		10	2.0	2,117	1.9	282	2.0	13,964		1.9
				腎不全		20	4.0	3,726	3.3	444	3.2	25,127		3.4
				自殺		14	2.8	2,980	2.7	378	2.7	20,385		2.7
			3	①	介護保険	1号認定者数（認定率）		4,291	20.8	913,126	18.4	114,397		20.7
新規認定者		88				0.3	16,579	0.3	3,078	0.3	113,806	0.3		
2号認定者		98				0.5	20,581	0.4	2,993	0.5	152,813	0.4		
②	介護給付費	1件当たり給付費（全体）		61,553		64,851		66,048		61,336				
		居宅サービス		40,648		42,479		42,137		41,769				
		施設サービス		296,109		290,139		291,473		293,933				
項目				伊達市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4	①	国保の状況	被保険者数		13,773		3,892,176		414,772		29,893,491		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			65～74歳		6,942	50.4	1,669,744	42.9	192,878	46.5	12,461,613	41.7		
			40～64歳		4,325	31.4	1,272,742	32.7	168,394	40.6	10,946,712	36.6		
			39歳以下		2,506	18.2	949,691	24.4	112,836	27.2	9,179,541	30.7		
			加入率		22.1		22.0		21.9		23.8			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		3	0.2	1,191	0.3	128	0.3	8,411	0.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
			診療所数		42	3.0	12,540	3.2	1,355	3.3	101,457	3.0		
			病床数		452	32.8	216,881	55.7	25,547	61.6	1,554,824	52.0		
			医師数		81	5.9	33,544	8.6	3,888	9.4	319,466	10.7		
			外来患者数		777.5		709.6		727.7		682.3			
			入院患者数		21.0		20.5		20.6		18.7			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		27,713	県内35位 同規模122位	27,784		27,472		26,100		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			受診率		798.517		730.056		748.264		701.027			
			外 来	費用の割合		60.2		58.9		59.3		59.6		
				件数の割合		97.4		97.2		97.2		97.3		
			入 院	費用の割合		39.8		41.1		40.7		40.4		
				件数の割合		2.6		2.8		2.8		2.7		
			1件あたり在院日数		16.8日		16.2日		16.3日		15.7日			
			一人当たり医療費		1,807		2,001		1,856		1,995			
	④	歯科医療費の 状況	受診率		144.01		159.13		154.43		157.37			
受診率			144.01		159.13		154.43		157.37					
5	①	特定健診の 状況	健診受診者		5,206		1,151,091		130,528		7,563,597		KDB_NO.3 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	②		受診率	50.5	県内24位 同規模30位	41.6		43.3		37.6				
				特定保健指導終了者（実施率）		346	55.6	49,050	35.5	4,426	29.6	217,065		23.8
	④		受診勧奨者率		55.7		51.6		51.7		51.5			
	⑤		非肥満高血糖		561	10.8	118,618	10.3	12,210	9.4	700,602	9.3		
	⑥		メタボ	該当者		1,104	21.2	223,108	19.4	27,736	21.2	1,433,832		19.0
				男性		743	31.6	152,281	30.3	18,712	32.5	992,895		29.9
				女性		361	12.6	70,827	10.9	9,024	12.4	440,937		10.4
				予備群		601	11.5	127,501	11.1	15,862	12.2	842,767		11.1
				男性		411	17.5	87,739	17.5	10,607	18.4	586,375		17.7
	⑦			女性		190	6.7	39,762	5.9	5,255	7.2	256,392		6.0

※KDB帳票は令和元年度データを使用。

2. 生活習慣病の患者数、医療費の推移

脳血管疾患

項 目	患者数 (様式3-5)	増減数	伸び率	入院医療費(円)			
				脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
平成28年	725			15,942,020		48,482,700	
平成29年	682	-43	94.07	17,403,990	109.17	61,735,910	127.34
平成30年	622	-60	91.20	47,691,430	274.03	42,097,190	68.19
令和元年	585	-37	94.05	43,199,800	90.58	49,454,840	117.48
令和2年	536	-49	91.62	15,892,250	36.79	25,525,120	51.61

KDB帳票 「厚労省様式3-5」 「医療費分析(1)細小分類」

虚血性心疾患

項 目	患者数 (様式3-6)	増減数	伸び率	入院医療費(円)			
				狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
平成28年	906			36,494,580		8,152,380	
平成29年	852	-54	94.04	25,417,900	69.65	8,348,400	102.40
平成30年	795	-57	93.31	33,894,990	133.35	9,809,640	117.50
令和元年	727	-68	91.45	31,987,140	94.37	14,963,200	152.54
令和2年	633	-94	87.07	14,847,490	46.42	10,750,750	71.85

KDB帳票 「厚労省様式3-6」 「医療費分析(1)細小分類」

糖尿病性腎症

項 目	患者数 (様式3-2)	増減数	伸び率	入院医療費(円)	
				糖尿病	伸び率
平成28年	98			26,803,180	
平成29年	105	7	107.14	21,210,030	79.13
平成30年	99	-6	94.29	16,418,880	77.41
令和元年	102	3	103.03	21,358,000	130.08
令和2年	91	-11	89.22	11,258,470	52.71

KDB帳票 「厚労省様式3-2」 「医療費分析(1)細小分類」

3. 人工透析患者数の推移

患者数の推移

	実人数	男性			女性		
		40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満	40歳未満	40歳～64歳	65歳～75歳未満
平成28年	44	4	26	4	0	10	0
平成29年	44	3	24	3	0	12	2
平成30年	41	3	23	4	0	10	1
令和元年	41	2	23	4	0	12	0
令和2年	39	2	24	3	0	9	1

※抽出データ：KDB「様式3-7」

患者数と糖尿病等の疾患の推移

	人工透析 実人数	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成28年	44	23	52.3%	17	38.6%	10	22.7%
平成29年	44	23	52.3%	19	43.2%	14	31.8%
平成30年	41	21	51.2%	15	36.6%	9	22.0%
令和元年	41	24	58.5%	15	36.6%	8	19.5%
令和2年	39	19	48.7%	15	38.5%	8	20.5%

※抽出データ：KDB「様式3-7」

人工透析患者の増減の内訳

	患者数	前年度比	増加	減少
平成28年度	44	0	8	8
平成29年度	44	0	8	8
平成30年度	41	-3	10	13
令和元年度	41	0	12	12
令和2年度	39	-2		
合計			27	21

KDB帳票「厚労省様式2-2人工透析患者一覧」から作成

4. 保健指導対象者の明確化

脳・心・腎を守るためにー重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにするー

令和元年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少			虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2015 (脳卒中ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2012年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2018-2019 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)	
	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.9%) 脳梗塞 (75.9%) ↓ 心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症					
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)			
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)			
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/d以上	中性脂肪 300mg/d以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者		重症化予防対象者 (実人数)
該当者数	246	70	169	132	1,124	357	217		1,748
治療なし	134 4.2%	21 0.8%	152 3.9%	93 2.4%	188 7.5%	181 3.8%	46 --		493 19.6%
(再掲) 特定保健指導	56 22.8%	7 10.0%	50 29.6%	38 28.8%	188 16.7%	43 12.0%	20 9.2%		278 15.9%
治療中	112 5.4%	49 1.8%	17 1.2%	39 2.7%	936 33.8%	176 34.6%	171 #REF!		1,255 45.3%
臓器障害 あり	51 38.1%	21 100.0%	44 28.9%	32 34.4%	61 32.4%	64 35.4%	46 100.0%		182 36.9%
CKD(専門医対象者)	9	2	5	4	13	11	46		46
心電図所見あり	45	21	41	31	51	57	13		149
臓器障害 なし	83 61.9%	--	108 71.1%	61 65.6%	127 67.6%	117 64.6%	--		--

※特定健診データ管理システム抽出データを KDB2 次加工ツールで作成

5. 特定健診結果の推移

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健診受診者数	5,510	5,247	5,097	5,279

高血圧

年度	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
血圧分類	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
正常血圧	2,687	48.8	2,598	49.5	2,563	50.3	1,331	25.2
正常高値	1,385	25.1	1,356	25.8	1,331	26.1	961	18.2
I度高血圧	1,208	21.9	1,084	20.7	987	19.4	1,106	21.0
II度高血圧	212	3.8	178	3.4	189	3.7	207	3.9
III度高血圧	18	0.3	31	0.6	27	0.5	39	0.7
(再掲) I度・II度・III度	1,438	26.1	1,293	24.6	1,203	23.6	1,352	25.6

LDLコレステロール

年度	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
LDL分類	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
99mg/dl以下	1,203	21.8	1,138	21.7	1,161	22.8	1,240	23.5
100～119mg/dl	1,400	25.4	1,387	26.4	1,333	26.2	1,387	26.3
120～139mg/dl	1,425	25.9	1,353	25.8	1,321	25.9	1,321	25.0
140～159mg/dl	873	15.8	835	15.9	784	15.4	814	15.4
160～179mg/dl	415	7.5	337	6.4	331	6.5	348	6.6
180mg/dl以上	194	3.5	197	3.8	167	3.3	169	3.2
(再掲) 140mg/dl以上	1,482	26.9	1,369	26.1	1,282	25.2	1,331	25.2

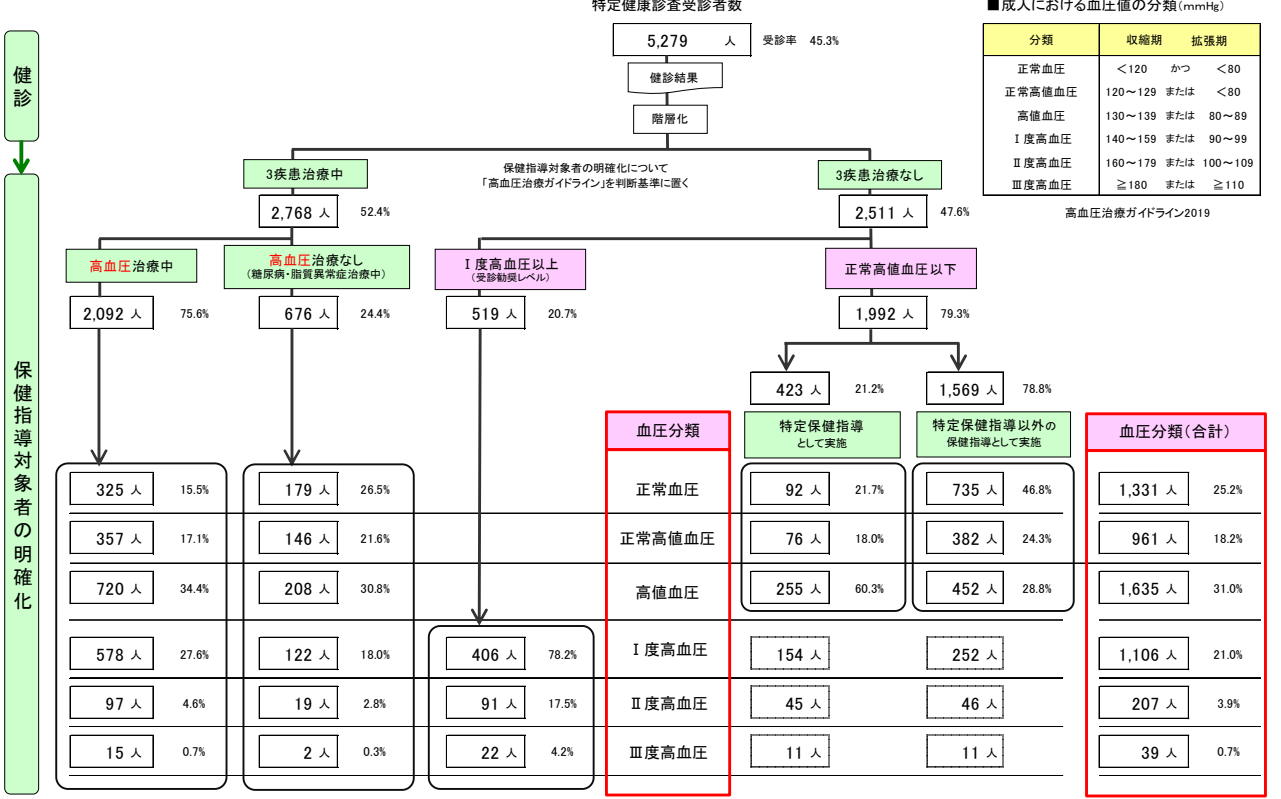
ヘモグロビンA1c

年度	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
HbA1c分類	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
5.5%以下	2,624	47.6	2,149	40.7	2,323	45.6	1,951	37.0
5.6～5.9%	1,850	33.6	1,970	37.3	1,744	34.2	2,040	38.7
6.0～6.4%	634	11.5	690	13.1	619	12.1	778	14.8
6.5～6.9%	215	3.9	241	4.6	225	4.4	266	5.0
7.0～7.9%	125	2.3	144	2.7	124	2.4	182	3.5
8.0%以上	62	1.1	53	1.0	62	1.2	56	1.1
(再掲) 6.5%以上	402	7.3	438	8.3	411	8.1	504	9.6

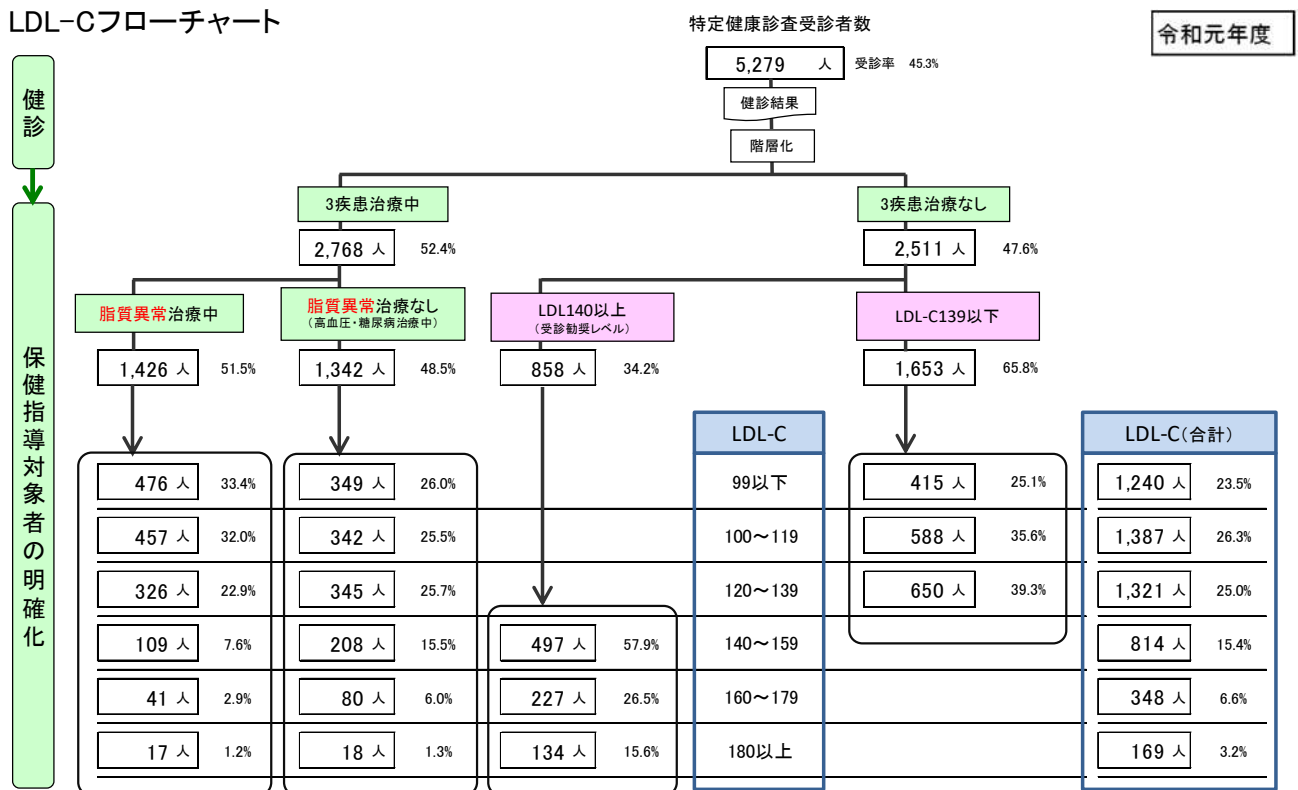
※数値は次項のフローチャート（特定健診データ管理システム抽出データを KDB2 次加工ツールで作成）から転記

令和元年度

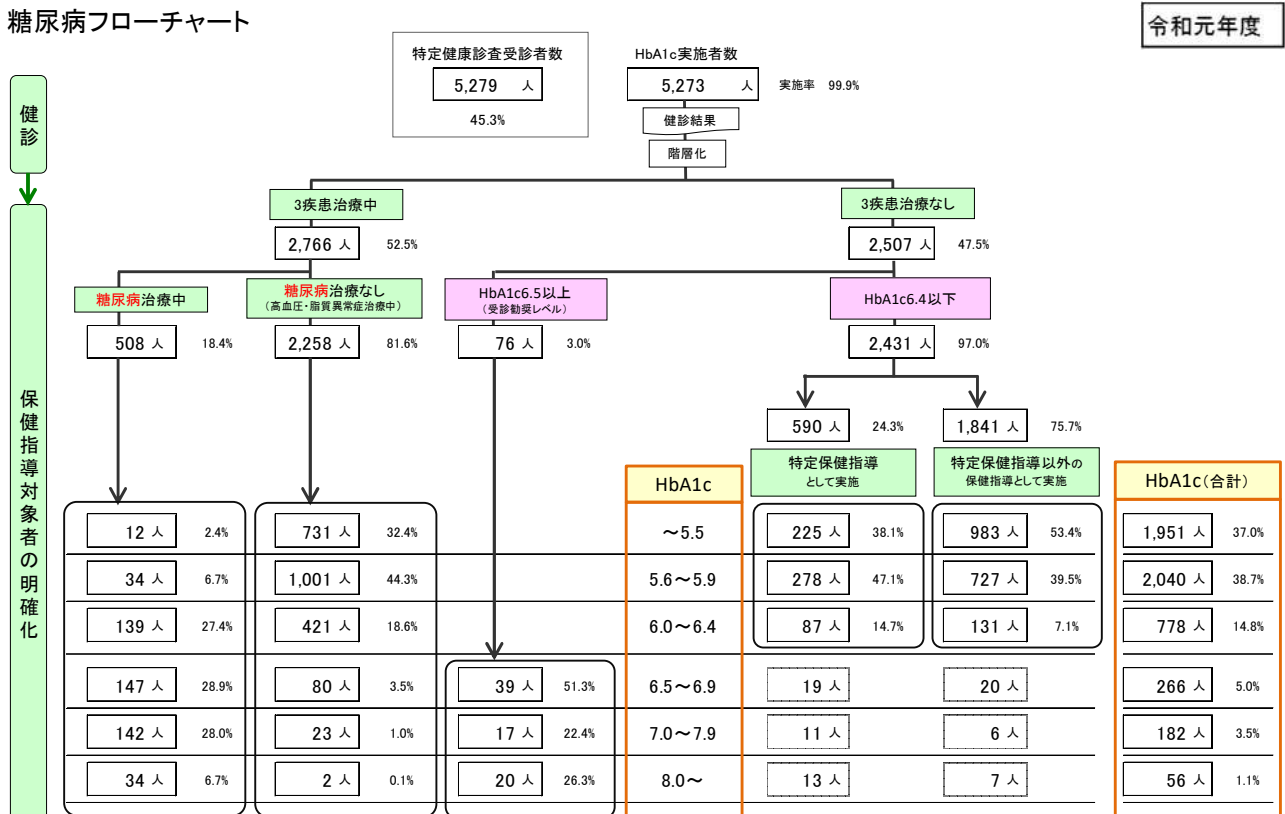
高血圧フローチャート



LDL-Cフローチャート



糖尿病フローチャート



第3章 保健事業の評価

I 特定健診・特定保健指導（平成28年度～令和元年度の法定報告値）

1 特定健康診査

被保険者数・受診者数は減少しているが、受診率は少しずつ増加している。

特定健診対象者推計

（単位：人）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	R元-H28
対象者数	11,591	11,094	10,667	10,307	△1,284
受診者数	5,392	5,165	5,009	5,202	△190
受診率	46.5%	46.6%	47.0%	50.5%	4.0%

2 特定保健指導

動機づけ支援対象者は増加し、積極的支援対象者は減少傾向である。

終了者の割合である実施率は高い水準を維持している。

特定保健指導対象者推計（動機付け支援）

（単位：人）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	R元-H28
対象者数	445	494	452	462	17
終了者数	314	375	254	293	△21
実施率	70.6%	75.9%	56.2%	63.4%	△7.2%

※実施率は終了した人の割合（終了者/支援対象者数）

特定保健指導対象者推計（積極的支援）

（単位：人）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	R元-H28
対象者数	172	154	158	159	△13
終了者数	66	83	39	46	△20
実施率	38.4%	53.9%	29.7%	32.1%	△6.3%

※実施率は終了した人の割合（終了者/支援対象者数）

Ⅱ 生活習慣病の発症・重症化予防事業

	目 標			実 績 値			評 価
	事業名	指標	目標値	平成28年度	平成30年度	令和元年度	
1	特定健診未受診者対策事業	健診受診率	事業対象者のうち特定健診受診者数の割合 10%	6.9%	4.2%	35.5%	A
2	特定健診受診者フォローアップ	医療機関受診率	事業対象者のうち医療機関受診者数の割合 8%	6.5%	9.5%	8.0%	A
3	重症化予防訪問指導	健診結果の改善	・メタボ該当者・予備群の減少 ・140/90 mm Hg 以上の割合減少 ・HbA1c6.5 以上の割合減少 ・LDL-C140 mg/dl の割合減少	33.2% 26.1% 1.1% 26.9%	33.2% 19.2% 3.3% 29.7%	32.9% 20.9% 3.8% 30.2%	B
4	糖尿病性腎症重症化予防	新規人工透析者数	糖尿病性腎症重症化による新規人工透析患者数の減少	8 人	10 人	12 人	C
5	慢性腎臓病（CKD）対策事業	・訪問指導者数	・医療機関からの紹介者の訪問指導者数 ・訪問指導実施人数（来所含む・延べ人数）	— 156 人	9 人 162 人	10 人 128 人	B

Ⅲ その他の保健事業（数値目標等の設定がなかったため評価せず）

	事業名	事業内容	実 績 値			評 価
			平成28年度	平成30年度	令和元年度	
1	ジェネリック品普及啓発	ジェネリック医薬品使用促進勧奨	3,413 通	2,236 通	4,195 通	
2	受診行動適正化指導	・重複・頻回受診者の訪問指導 ・重複服薬者の訪問指導	7 人 —	81 人 15 人	1 人 2 人	
3	脳ドック助成事業	脳ドック検診受診費用半額助成	189 人	211 人	185 人	
4	COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策	COPDの周知・啓発及び医療機関受診勧奨	—	478 人	550 人	
5	こどもの生活習慣病対策	3歳6か月児健診における肥満傾向の子どもの割合（3歳6か月児健診）	29年度 5.5%	5.2%	4.1%	

	達成につながる 取組・要因	課題	今後の方向性
1	A I を活用したタイプ別 勧奨資材の活用	若年層の受診率が低い	医師会とかかりつけ医と連 携した受診勧奨
2	勧奨時期と勧奨資材の デザイン	対象者の固定化	事業内容を継続実施
3	・対象者に合わせた 訪問指導 ・関係機関と連携した 医療機関の受診勧奨	・対象者の固定化 ・不在等で面談できない 対象者の増加	オンライン面談や指導アプ リの導入
4	健診結果送付時期に 合わせた受診勧奨	医療機関を受診しない 対象者の増加	事業内容を継続実施
5	・対象者に合わせた 訪問指導 ・関係機関と連携した 医療機関の受診勧奨	早期段階での専門医受診 につながっていない。	医師会・医療機関・近隣市町 村と連携を強化し、事業内容 の拡充

	達成につながる 取組・要素	課題	今後の方向性
1	ジェネリック医薬品希 望シールの配布	対象者の固定化	事業内容を継続実施
2	国保担当者と保健師の 訪問指導の実施		事業内容を継続実施
3	医療機関・金融機関・ 検診会場へ申込書設置	受診者の固定化	事業の見直し検討
4		対象者の固定化	事業の見直し検討
5	乳幼児健診・健康相談 等の事業の他、対象児 に合わせた継続支援	生活リズムと食の確立	事業内容を継続実施

第4章 これからの保健事業

I 目標の見直し

1 中・長期目標（令和2年度～令和5年度）の指標について

脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数は被保険者数とともに減少したが、高度医療の発展等により入院医療費は年々増加しており、経年比較をすることが困難である。評価の制度を向上させるため、指標（目標値）を「脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数の割合」に変更する。

評価指標		平成28年度 (基準値)	令和元年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)	比較 (R5-H28)
脳血管疾患	患者数(人)	725	585	504	△ 221
	割合(%)	4.4	4.1	3.9	△ 0.5
虚血性心疾患	患者数(人)	906	727	619	△ 287
	割合(%)	5.4	5.1	4.9	△ 0.5
糖尿病性腎症	新規人工透析 患者数(人)	8	12	8	±0

2 短期目標（令和3年度）

平成28年度と令和元年度の差を基に、令和3年度特定健診受診見込数のうち各指標の人数減少と割合減少を目標値に設定する。

評価指標			平成28年度 (基準値)	令和元年度 (実績値)	令和3年度 (目標値)	比較 R3-H28
高血圧	Ⅱ度以上 (未治療者)	人数(人)	125	134	125	±0
		割合(%)	3.8	4.3	4.0	0.2
糖尿病	HbA1c6.5%以上 (未治療者)	人数(人)	149	181	180	31
		割合(%)	3.0	3.8	3.8	0.8
脂質 異常症	LDL-C180mg/dl以上 (未治療者)	人数(人)	172	152	144	△28
		割合(%)	4.2	3.9	3.8	△0.4
メタボリック シンドローム	該当者 (2項目以上該当)	人数(人)	1,111	1,124	1,097	△14
		割合(%)	20.2	21.3	21.0	0.8

II 特定健診・特定保健指導

1 特定健康診査

対象者数は平成25年度から平成28年度までの減少率の平均により推計し、受診者数は毎年増加するものとして推計した。

特定健診対象者推計

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	国の目標値
対象者数	10,307	9,682	9,256	8,848	8,459	
受診者数	5,202	4,889	4,812	4,773	4,652	
目標受診率	50.5%	50.5%	52.0%	53.5%	55.0%	60.0%

※被保険者数の減少率：95.6%

※令和元年度は法定報告値、令和2年度以降は目標値

2 特定保健指導

特定保健指導の対象者数も、平成25年度から平成28年度までの減少率の平均と国の目標実施率に基づき、終了者数を推計した。

特定保健指導対象者推計（動機付け支援）

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	国の目標値
対象者数	462	402	396	389	383	
終了者数	330	249	245	241	237	
目標実施率	63.4%	62.0%	62.0%	62.0%	62.0%	62.0%

※動機付け支援対象者数/受診者（0.08225）を乗じたもの

※令和元年度は法定報告値、令和2年度以降は目標値

特定保健指導対象者推計（積極的支援）

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	国の目標値
対象者数	159	123	150	146	142	
終了者数	46	40	51	51	51	
目標実施率	32.1%	33%	34%	35%	36%	62.0%

※積極的支援対象者数/受診者（0.0345）を乗じたもの

※令和元年度は法定報告値、令和2年度以降は目標値

Ⅲ 生活習慣病の発症・重症化予防事業

1 特定健診未受診者対策事業

1 目的		
特定健診受診率向上による生活習慣病予防		
2 目標		
事業対象者のうち健診受診者の割合の向上	令和3年度	50.0%
	令和4年度	50.5%
	令和5年度	51.0%
3 対象		
特定健診未受診者		
4 事業内容		
事業対象者への特定健診受診勧奨		
5 実施方法		
● 過去の特定健診結果データとレセプトデータから事業対象者を分析 ● 特定健診受診勧奨通知を発送		
6 実施体制		
国保年金課、委託業者		
7 評価指標		
特定健診受診率	令和3年度	52.0%
	令和4年度	53.5%
	令和5年度	55.0%

2 特定健診受診者フォローアップ事業

1 目的		
特定健診受診者の生活習慣病予防		
2 目標		
事業対象者への医療機関受診勧奨通知送付回数	令和3年度	1回以上
	令和4年度	1回以上
	令和5年度	1回以上
3 対象		
前年度健診結果で医療機関受診対象者となった者のうち、一定期間医療機関を受診していない者		
4 事業内容		
事業対象者への医療機関受診勧奨、訪問指導		
5 実施方法		
● 前年度特定健診結果データとレセプトデータから事業対象者を分析 ● 事業対象者へ医療機関受診勧奨通知を発送		
6 実施体制		
国保年金課、委託業者		
7 評価指標		
事業対象者の医療機関受診率の向上	令和3年度	11.0%
	令和4年度	11.5%
	令和5年度	12.0%

3 重症化予防訪問指導

1 目的		
特定健診受診者の重症化予防		
2 目標		
事業対象者への訪問指導回数	令和3年度	1回以上
	令和4年度	1回以上
	令和5年度	1回以上
3 対象者		
血圧、糖、脂質、腎機能の有所見者 ※各学会のガイドラインに基づき優先順位を決定する。		
4 事業内容		
事業対象者への栄養指導及び保健指導		
5 実施方法		
● 特定健診結果データとレセプトデータから事業対象者を分析 ● 事業対象者の生活習慣に合わせた栄養・食生活指導及び保健指導 ● 医療機関受診勧奨及び治療継続勧奨（関係機関と連携した指導も含む）		
6 実施体制		
健康推進課、国保年金課		
7 評価指標		
事業対象者の割合	令和3年度	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	32.0%	
高血圧者（140/90 mm Hg 以上）の割合	20.0%	
糖尿病有病者（HbA1c6.5 以上）の割合	3.5%	
脂質異常症（LDL コレステロール 140 mg/dl）の割合	29.0%	
事業対象者の割合	令和4年度	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	31.8%	
高血圧者（140/90 mm Hg 以上）の割合	19.8%	
糖尿病有病者（HbA1c6.5 以上）の割合	3.4%	
脂質異常症（LDL コレステロール 140 mg/dl）の割合	28.5%	
事業対象者の割合	令和5年度	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	31.5%	
高血圧者（140/90 mm Hg 以上）の割合	19.5%	
糖尿病有病者（HbA1c6.5 以上）の割合	3.3%	
脂質異常症（LDL コレステロール 140 mg/dl）の割合	28.0%	

4 糖尿病性腎症重症化予防事業

1 目的		
糖尿病性腎症の重症化予防		
2 目標		
①医療機関未受診者の医療機関受診率の向上	令和3年度	60.0%
	令和4年度	60.5%
	令和5年度	61.0%
②糖尿病治療中断者の医療機関受診率の向上	令和3年度	10.0%
	令和4年度	10.5%
	令和5年度	11.0%
③重症化予防対象者への訪問指導回数	令和3年度	1回以上
	令和4年度	1回以上
	令和5年度	1回以上
3 対象		
① 医療機関未受診者		
② 糖尿病治療中断者		
③ 重症化予防対象者		
4 事業内容		
① 特定健診結果で糖の基準値を超えた者へ医療機関受診勧奨		
② 治療中断者へ医療機関受診勧奨		
③ 重症化予防対象者への保健指導		
5 実施方法		
● 特定健診データ、レセプトデータから対象者を分析		
● 事業対象者の状態に応じた医療機関受診勧奨、保健指導		
6 実施体制		
国保年金課、健康推進課、委託業者		
伊達医師会、医療機関、近隣市町と連携を図る。		
7 評価指標		
新規人工透析患者数	令和3年度	10人
	令和4年度	9人
	令和5年度	8人

5 慢性腎臓病（CKD）対策事業

1 目的		
慢性腎臓病（CKD）重症化予防		
2 目標		
CKD対象者の減少		
3 対象		
① かかりつけ医へ受診勧奨基準 尿蛋白1+以上、もしくはe-GFRが60ml/分/1.73m²未満の者 ② かかりつけ医から専門医への紹介基準 Cr比0.5g/gCr以上、または尿蛋白2+以上、尿蛋白と血尿がともに1+以上、e-GFRが50ml/分/1.73m²未満のいずれかに該当する者		
4 事業内容		
● 予防改善指導と医療機関受診勧奨 ● 医療機関と連携した保健指導による切れ目のない支援		
5 実施方法		
● 医療機関から紹介された者へ、医師の指示による保健指導、継続支援 ● 保健指導の内容を医療機関へ報告による情報共有		
6 実施体制		
健康推進課、国保年金課 伊達地域CKD対策ネットワーク構成機関（下記参照） かかりつけ医（協力を得られた伊達地域の医療機関） 腎臓専門医（公立藤田総合病院） 伊達医師会、伊達薬剤師会、行政（伊達市、国見町、桑折町、川俣町）		
7 評価指標		
新規人工透析患者数	令和3年度	10人
	令和4年度	9人
	令和5年度	8人

IV その他の保健事業

1. ジェネリック医薬品普及啓発

1 目的		
ジェネリック医薬品の使用促進による医療費適正化		
2 目標		
事業対象者のジェネリック医薬品切替者比率の割合向上	令和3年度	20.5%
	令和4年度	21.0%
	令和5年度	21.5%
3 対象		
先発医薬品使用者のうち、切り替えた場合の差額が100円以上ある者		
4 事業内容		
ジェネリック医薬品使用促進、及び切り替えた場合の医療費削減可能額通知		
5 実施方法		
● レセプトデータより対象者を分析、ジェネリック医薬品使用促進通知の発送 ● 保険証一斉更新時にジェネリック医薬品希望シールを同封		
6 実施体制		
国保年金課・委託業者		
7 評価指標		
処方医薬品数量のジェネリック年間平均使用率	令和3年度	86.0%
	令和4年度	86.5%
	令和5年度	87.0%

2. 受診行動適正化指導

1 目的		
医療機関の重複・頻回受診者、薬剤の重複・多剤服薬者の体への負担軽減と医療費適正化		
2 目標		
事業対象者の受診回数の減少、投薬数の減少	令和3年度	1人
	令和4年度	1人
	令和5年度	1人
3 対象		
① 重複受診者 同一月内に、同一傷病で2か所以上の医療機関で受診している者 ② 頻回受診者 同一月内に、同一傷病で同一診療科目を概ね15回以上受診している者 ③ 重複服薬者 1ヶ月に同じ作用を持つ薬剤を3か所以上の医療機関等から処方調剤された者、または「外用薬」で1医療機関から処方限量を超え、かつ同類薬がほぼ同時期に処方されている者		
4 事業内容		
医療機関の重複・頻回受診者、重複服薬者へ受診状況等の内容通知、訪問指導		
5 実施方法		
事業対象者へ通知発送、架電または訪問指導		
6 実施体制		
国保年金課・健康推進課		
7 評価指標		
事業対象者の減少	令和3年度	2人
	令和4年度	1人
	令和5年度	0人

3. 脳ドック助成事業

1 目的		
脳梗塞、くも膜下出血、脳動脈瘤等の脳内異常の早期発見		
2 目標		
脳ドック検診事業について広報活動 (広報紙・HP・市政情報モニター)	令和3年度	2種以上
	令和4年度	2種以上
	令和5年度	2種以上
3 対象		
年度末年齢40歳以上、国保税滞納のない世帯の者		
4 事業内容		
脳ドック（脳MRI検査）検診受診費用の半額を助成		
5 実施方法		
事前申請により脳ドック受診、市負担分（半額）は医療機関へ直接納付		
6 実施体制		
国保年金課・契約医療機関		
7 評価指標		
脳ドック受診検診者	令和3年度	200人
	令和4年度	230人
	令和5年度	250人

4. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

1 目的		
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度向上と禁煙推進		
2 目標		
事業対象者への啓発・医療機関受診勧奨通知送付回数	令和3年度	1回以上
	令和4年度	1回以上
	令和5年度	1回以上
3 対象		
前年度特定健診問診票で喫煙習慣ありと答えた者		
4 事業内容		
COPD認知度向上と禁煙勧奨のため、啓発及び医療機関受診勧奨		
5 実施方法		
前年度特定健診問診票で喫煙習慣ありと答えた者を分析、COPD啓発及び自覚症状のある者に医療機関受診勧奨		
6 実施体制		
国保年金課・委託業者		
7 評価指標		
特定健診問診票の喫煙習慣のある者の割合	令和3年度	12.0%
	令和4年度	11.5%
	令和5年度	11.0%

5. こどもの生活習慣病対策

1 目的			
幼児期からの生活習慣病発症予防			
2 目標			
対象児の「生活リズム」と「食」の確立にて健やかな成長発達を促す。			
3 対象			
3歳6か月児健診受診児の保護者			
4 事業内容			
3歳6か月児健診 身体発育、栄養状況等の健診結果から対象児に合わせた保健指導			
5 実施方法			
●3歳6か月児健診の健診結果から対象児に合わせた保健指導 ●乳幼児健診や健康相談等の事業のほか、ネウボラ体制で親子に寄り添った継続支援			
6 実施体制			
健康推進課			
7 評価指標			
適正体重児の増加（健診結果）			
3歳6か月健診における肥満傾向の子どもの割合			
	令和3年度	3.8	%
	令和4年度	3.0	%
	令和5年度	2.8	%



伊達市健康福祉部

国保年金課・健康推進課

〒960-0692 福島県伊達市保原町字舟橋 180 番地

電話 024-575-1198 (国保年金課)

電話 024-576-3736 (健康推進課)