



塩竈市国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年4月

塩 竈 市



<b>第1章</b>	<b>計画策定について</b>	
	1. 計画の趣旨	5
	2. 計画期間	6
	3. 実施体制・関係者連携	6
	4. データ分析期間	7
<b>第2章</b>	<b>地域の概況</b>	
	1. 保険者の特性	8
	2. 人口構成	8
	3. 医療に関する情報	11
	4. 平均余命と平均自立期間	14
	5. 介護保険の状況	15
	6. 死亡の状況	21
<b>第3章</b>	<b>過去の取り組みの考察</b>	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	25
	2. 各事業の達成状況	26
<b>第4章</b>	<b>健康・医療情報等の分析</b>	
	1. 医療費の基礎集計	
	(1) 医療費全体の状況	57
	(2) 年間医療費	60
	(3) 高額医療費の状況	63
	(4) 歯科の状況	65
	2. 生活習慣病に関する状況	
	(1) 生活習慣病別入院・外来医療費の状況	67
	(2) 生活習慣病患者の状況	68
	(3) 生活習慣病疾病別医療費等の状況	70
	(4) 生活習慣病別 患者一人当たりの医療費と有病率	71
	(5) 透析患者の状況	72
	(6) 特定健康診査の結果からみた慢性腎臓病（CKD）の状況	73
	3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	
	(1) 特定健康診査	74
	(2) メタボリックシンドローム該当者の状況	76
	(3) 特定保健指導	79
	(4) 質問票の回答状況	80
	(5) 検査項目別有所見者の状況	81
	(6) 特定健診対象者の生活習慣病治療状況	82
	4. 多受診者の状況	83
	5. ジェネリック医薬品の状況	84
<b>第5章</b>	<b>計画の目的・目標と抽出された健康課題解決の方向性</b>	
	1. 計画の目的と目標	85
	2. 健康課題の抽出と解決のための対策	86
	3. 健康課題を解決するための個別の保健事業	88
<b>第6章</b>	<b>個別保健事業の内容</b>	
	個別保健事業の内容	89

第7章	第4期特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	103
	2. 対象者数推計	104
	3. 実施方法	105
第8章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	111
	2. 計画の公表・周知	111
	3. 個人情報の取扱い	112
	4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	112
巻末資料		
	用語解説集	114

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は（中略）健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられました。令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P I※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

塩竈市では、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、第3期データヘルス計画を策定します。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

## (2) 計画の位置づけ

データヘルス計画は、保険者が特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報のデータ分析に基づき、目的、目標、実施内容を決め、効果的・効率的な保健事業を実施するために策定をするものです。

また、特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき、特定健康診査や特定保健指導の目標、実施方法を定め、効果的・効率的に実施するために策定するものです。

どちらも被保険者の健康の保持・増進を図り、健康寿命の延伸、医療費の適正化に資することを目指します。策定にあたっては、保健事業を総合的に企画し、より効果的・効率的に実施することができるよう特定健康診査等実施計画と一体的に作成し、関連する他計画（健康しおがま21プラン、塩竈市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画）と調和のとれた内容とします。

## 2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。令和8年度は計画期間の中間年にあたるため、前半期の取り組み実績の評価により、計画の進捗状況を確認し、後半期の事業計画について検討・改善します。

## 3. 実施体制

### (1) 庁内組織

データヘルス計画における保健事業は保険年金課が主体となり実施します。

保健事業の実施においては、健康づくり課や高齢福祉課等の関係部門とそれぞれの健康課題を共有するとともに、必要な連携を図ります。

### (2) 関係機関との連携

#### ①保健医療関係団体

保健事業の実施においては、塩釜医師会や塩釜地区薬剤師会、塩釜歯科医師会等との連携を図ります。

#### ②宮城県国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会

特定健康診査・特定保健指導のデータに関して連携します。また、保健事業の実施について支援を受けます。

#### ③宮城県後期高齢者医療広域連合

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携を図ります。

### (3) パブリックコメントの実施

本計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、被保険者から提出された意見等を十分に考慮して、計画の策定の意思決定を行うものとします。

## 4. データ分析期間

---

### ■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年度・・・平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

令和元年度・・・平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度・・・令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度・・・令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度・・・令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

### ■健康診査データ

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年度・・・平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

令和元年度・・・平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度・・・令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度・・・令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度・・・令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(6年分)

### ■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

#### 単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

#### 年度分析

平成30年度・・・平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

令和元年度・・・平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度・・・令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度・・・令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度・・・令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

# 第2章 地域の概況

## 1. 保険者の特性

### ＜地理的・社会的背景＞

本市は東北のほぼ中央部、仙台市の北東約16kmに位置し、千賀の浦(塩釜湾)を囲むように位置しています。市域面積は17.37km<sup>2</sup>で、そのうち可住地面積は14.7km<sup>2</sup>であり、周辺市部の中で最も小さい状況です。

鉄道・バスからなる公共交通網は概ね全市をカバーしている上に、周辺市部の中では人口に対して効率の良い交通網となっているなど、コンパクトシティならではの地域特性が表れています。

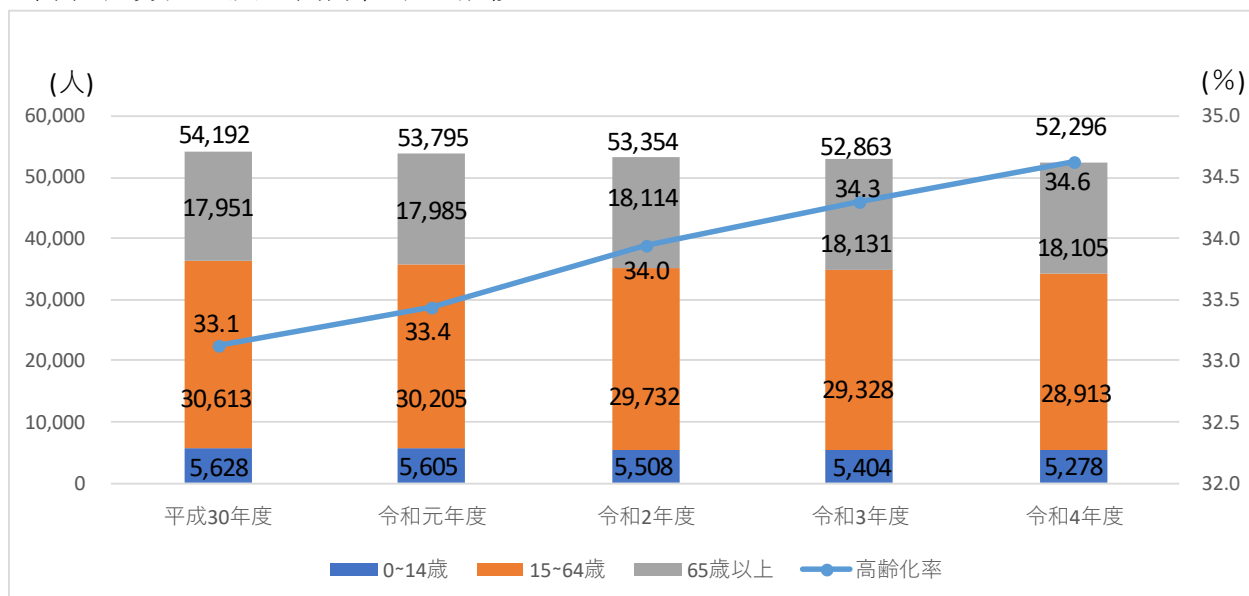
本市は、奈良・平安時代には国府多賀城の荷揚げ港として、江戸時代には鹽竈神社の門前町、仙台への物資陸揚げ港として栄え、明治以降は、東北本線が開通し、港湾都市・水産物の一大供給基地として発展してきました。「日本一の生鮮マグロの水揚げ港」に代表されるように、新鮮な魚介類が豊富にあり港町独特の食文化がつくられています。すし店の数も多く、水産加工業も盛んで、笹かまぼこ、揚げかまぼこなどの水産練り製品など、日本有数の生産量を誇るものが数多いです。

## 2. 人口構成

### (1) 本市の人口

本市の人口は年々減少傾向にありますが、高齢化率（65歳以上）は年々増加し、令和4年度末で34.6%となっています。

#### 年齢3区分人口及び高齢化率の推移



出典:塩竈市住民基本台帳



## (2) 本市の被保険者の状況

令和4年度末の国民健康保険被保険者数は10,458人で、平成30年度末の11,639人より1,181人減少しています。加入率も年々減少しており、令和4年度末で20%となっています。

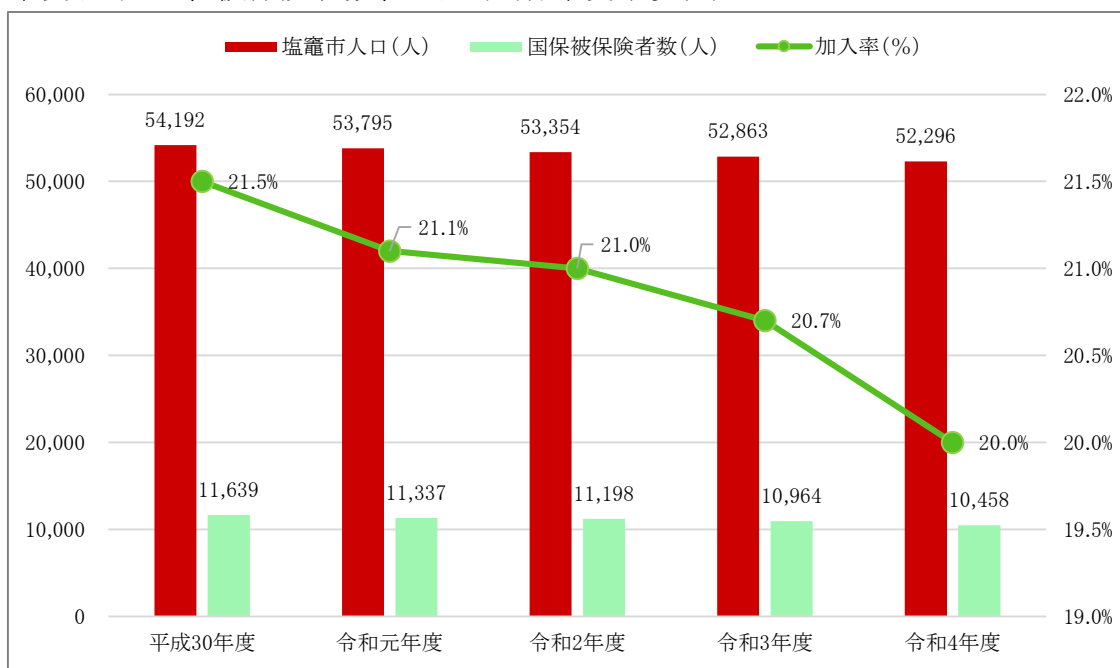
また、令和4年度末の国民健康保険被保険者平均年齢55.5歳は平成30年度末54.2歳より1.3歳上昇しています。

年度別 人口、被保険者数、被保険者平均年齢(各年度末現在)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
塩竈市人口(人)	54,192	53,795	53,354	52,863	52,296
国保被保険者数(人)	11,639	11,337	11,198	10,964	10,458
加入率(%)	21.5	21.1	21.0	20.7	20.0
国保被保険者平均年齢(歳)	54.2	54.6	55.2	55.5	55.5

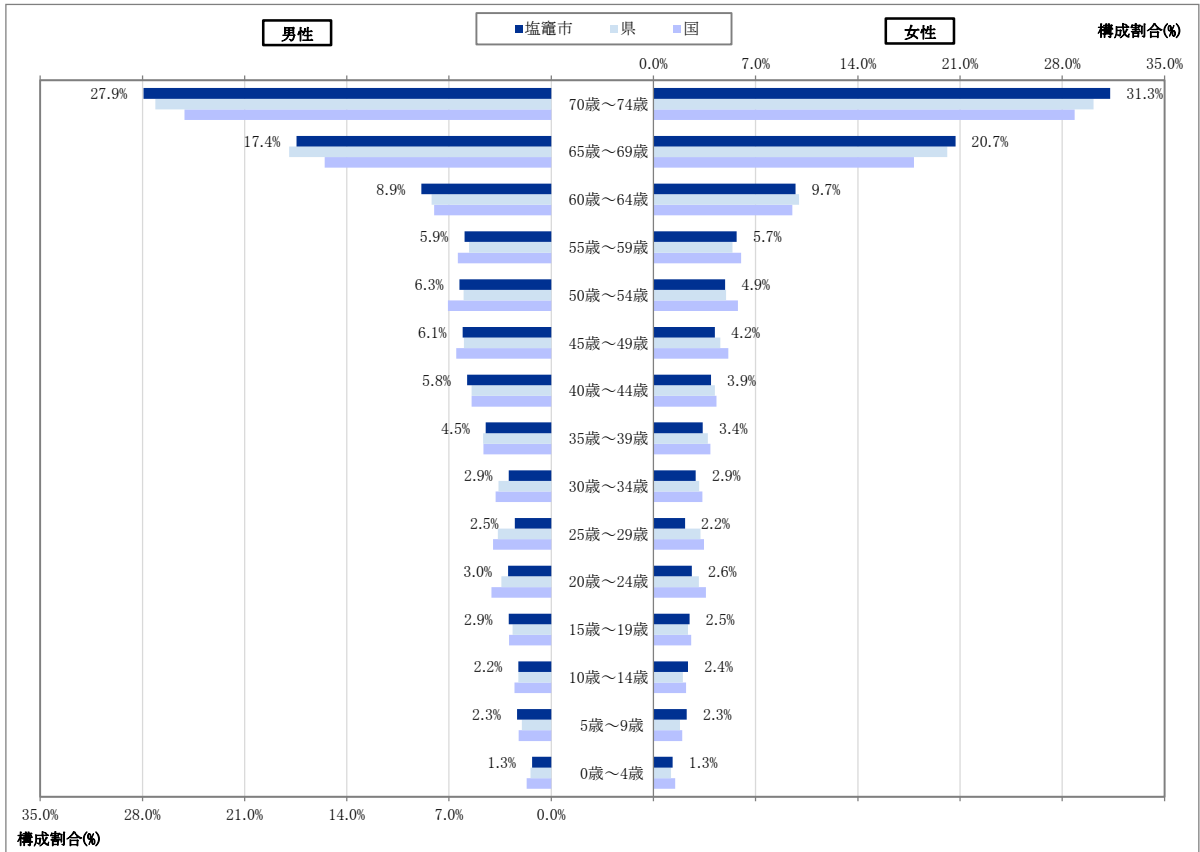
出典:塩竈市住民基本台帳・国民健康保険事業月報

年度別 人口、被保険者数、加入率(各年度末現在)



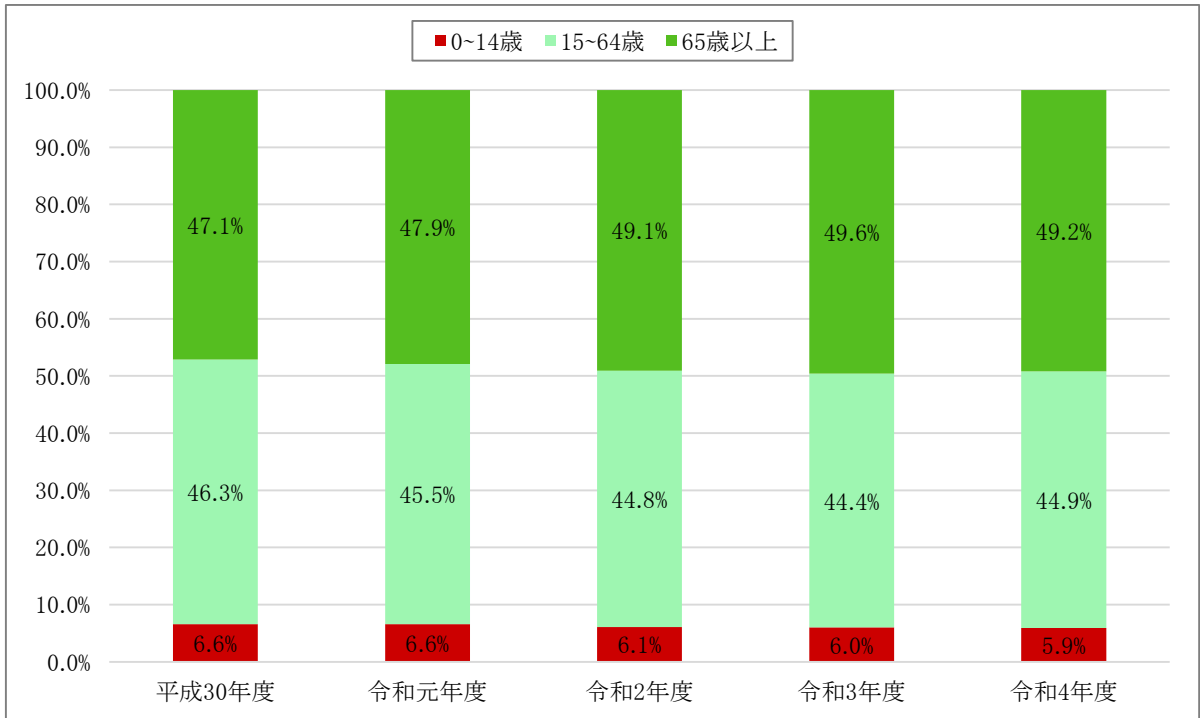
出典:塩竈市住民基本台帳・国民健康保険事業月報

# 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度末)



出典: 国保データベース (KDB) システム 「人口及び被保険者の状況」

# 年度別 被保険者人口割合 (各年度末現在)



出典: 国民健康保険事業月報

### 3. 医療に関する情報

#### (1) 医療提供体制

令和4年度における、医療提供体制をみると千人当たりの診療所数は県や国よりは少ないですが、それ以外の医療項目は全て県や国よりも多い状況です。

#### 医療提供体制(令和4年度)

医療項目	塩竈市	県	国
千人当たり			
病院数	0.4	0.3	0.3
診療所数	3.8	3.9	4.2
病床数	83.2	56.8	61.1
医師数	14.9	13.6	13.8
外来患者数	798.1	752.2	709.6
入院患者数	21.8	19.5	18.8

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 医療基礎情報

医療機関の受診率は県や国よりも高くなっています。

同様に一人当たり医療費も入院、外来ともに県や国より高い状況です。

### 医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	塩竈市	県	国
受診率(千人当たり)	819.9	771.7	728.4
一件当たり医療費(円)	41,280	39,300	39,870
一般(円)	41,280	39,300	39,870
退職(円)	0	53,360	67,230
外来			
外来費用の割合	60.7%	61.0%	59.9%
外来受診率	798.1	752.2	709.6
一件当たり医療費(円)	25,760	24,610	24,520
一人当たり医療費(円) ※	20,560	18,510	17,400
一日当たり医療費(円)	17,880	17,460	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5
入院			
入院費用の割合	39.3%	39.0%	40.1%
入院率	21.8	19.5	18.8
一件当たり医療費(円)	610,800	605,010	619,090
一人当たり医療費(円) ※	13,290	11,810	11,650
一日当たり医療費(円)	39,990	38,870	38,730
一件当たり在院日数	15.3	15.6	16.0
歯科			
受診率	162.9	165.1	164.8
一件当たり医療費(円)	12,240	12,480	13,410
一人当たり医療費(円) ※	1,990	2,060	2,210
一日当たり医療費(円)	7,710	7,810	807
一件当たり受診回数	1.6	1.6	1.7

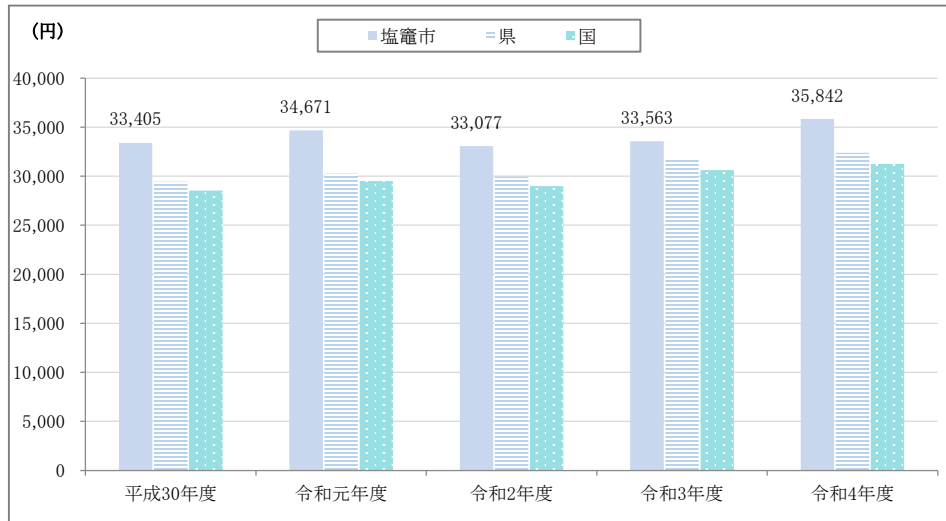
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

本市の平成30年度から令和4年度における、医科と歯科の一人当たり医療費の医療費推移を以下に示します。

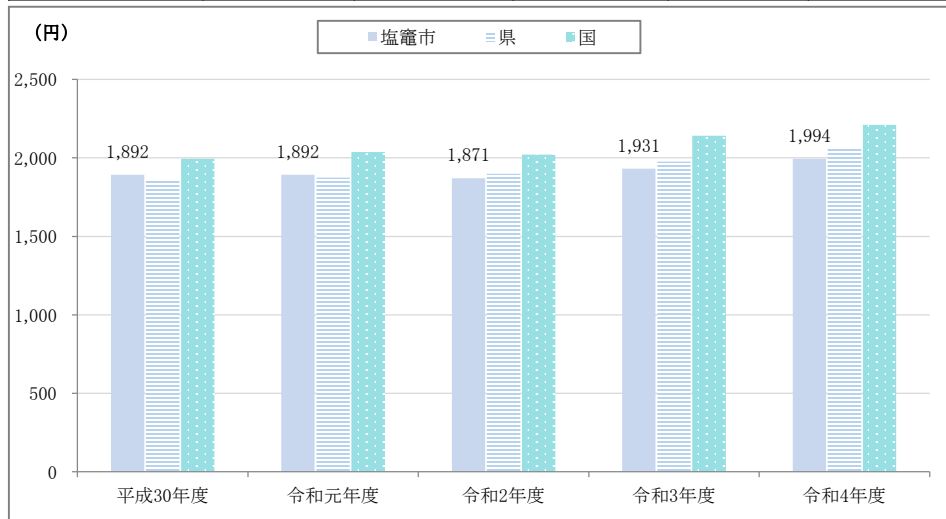
【医科】

	一人当たり医療費(円)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>塩竈市</b>	<b>33,405</b>	<b>34,671</b>	<b>33,077</b>	<b>33,563</b>	<b>35,842</b>
県	29,448	30,279	29,930	31,686	32,390
国	28,548	29,513	28,982	30,610	31,254



【歯科】

	一人当たり医療費(円)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
<b>塩竈市</b>	<b>1,892</b>	<b>1,892</b>	<b>1,871</b>	<b>1,931</b>	<b>1,994</b>
県	1,864	1,874	1,898	1,976	2,062
国	1,994	2,038	2,021	2,141	2,211



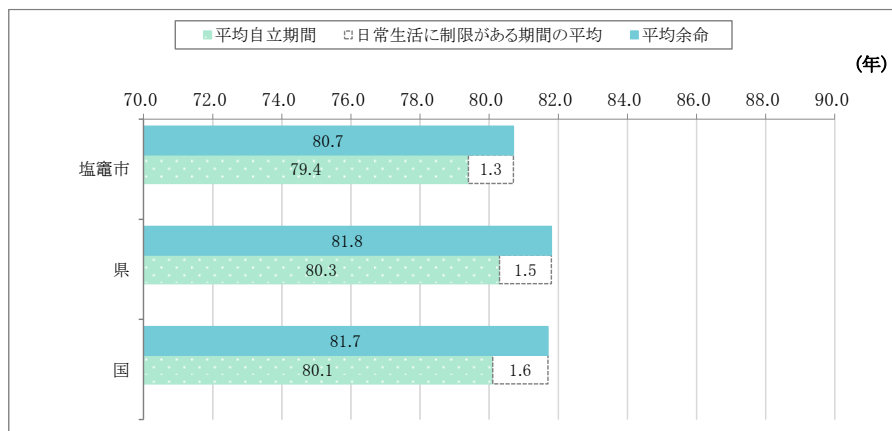
出典: 国保データベース (KDB) システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## 4. 平均余命と平均自立期間

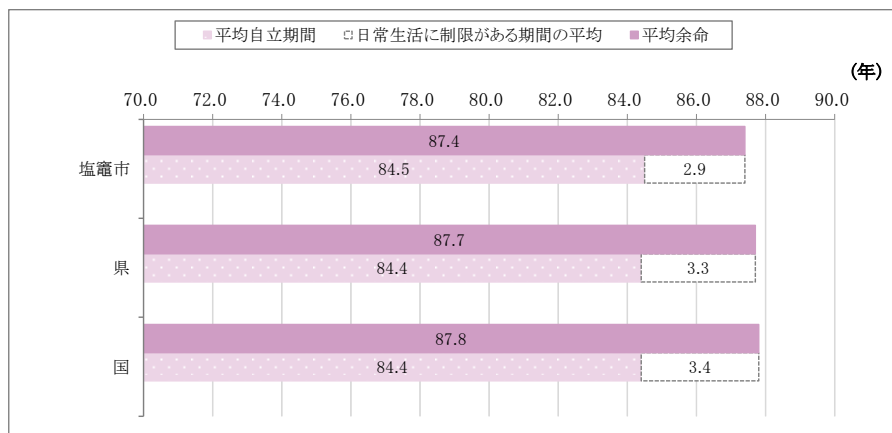
令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がある後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は80.7年、平均自立期間は79.4年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。本市の女性の平均余命は87.4年、平均自立期間は84.5年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.9年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

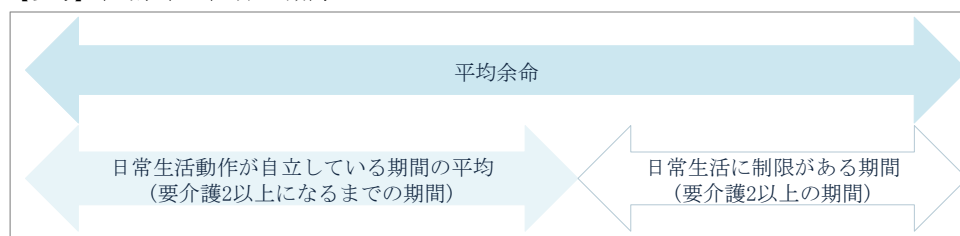


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



## 5. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

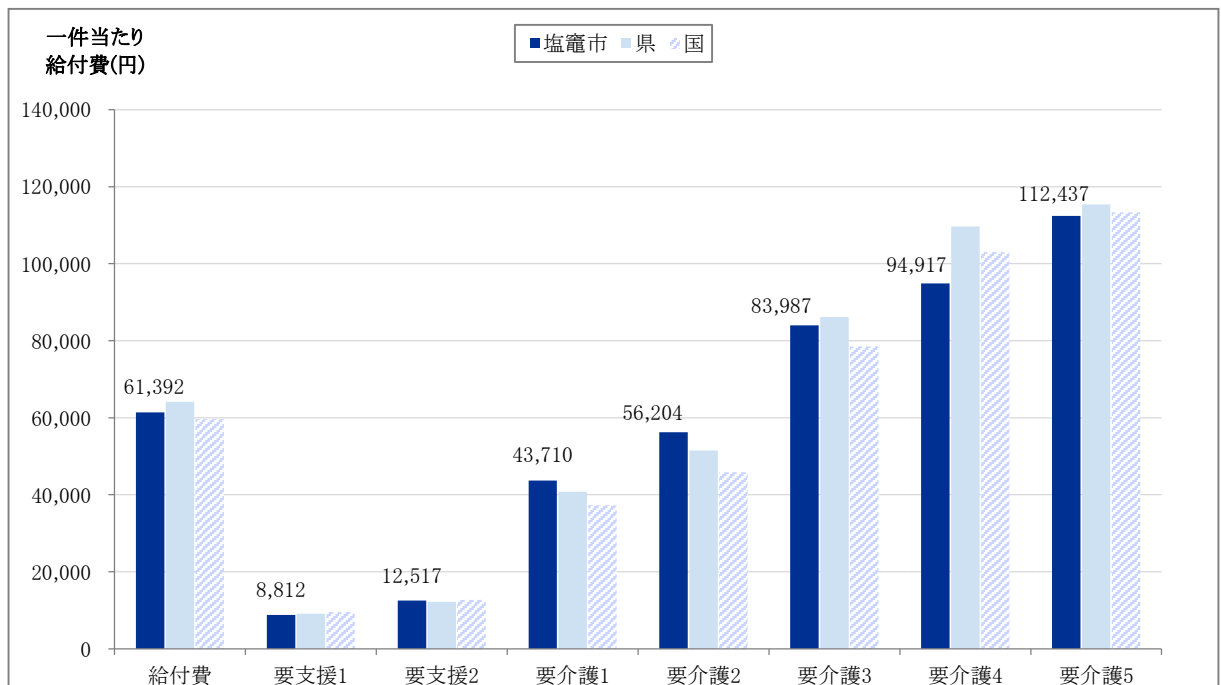
本市の1件あたりの介護給付費は61,392円であり、県よりは低いですが、国よりは高い状況です。

### 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	塩竈市	県	国
認定率	19.7%	19.3%	19.4%
認定者数(人)	3,565	126,301	6,880,137
第1号(65歳以上)	3,463	123,353	6,724,030
第2号(40～64歳)	102	2,948	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	61,392	64,123	59,662
要支援1	8,812	9,146	9,568
要支援2	12,517	12,176	12,723
要介護1	43,710	40,765	37,331
要介護2	56,204	51,519	45,837
要介護3	83,987	86,141	78,504
要介護4	94,917	109,645	103,025
要介護5	112,437	115,408	113,314

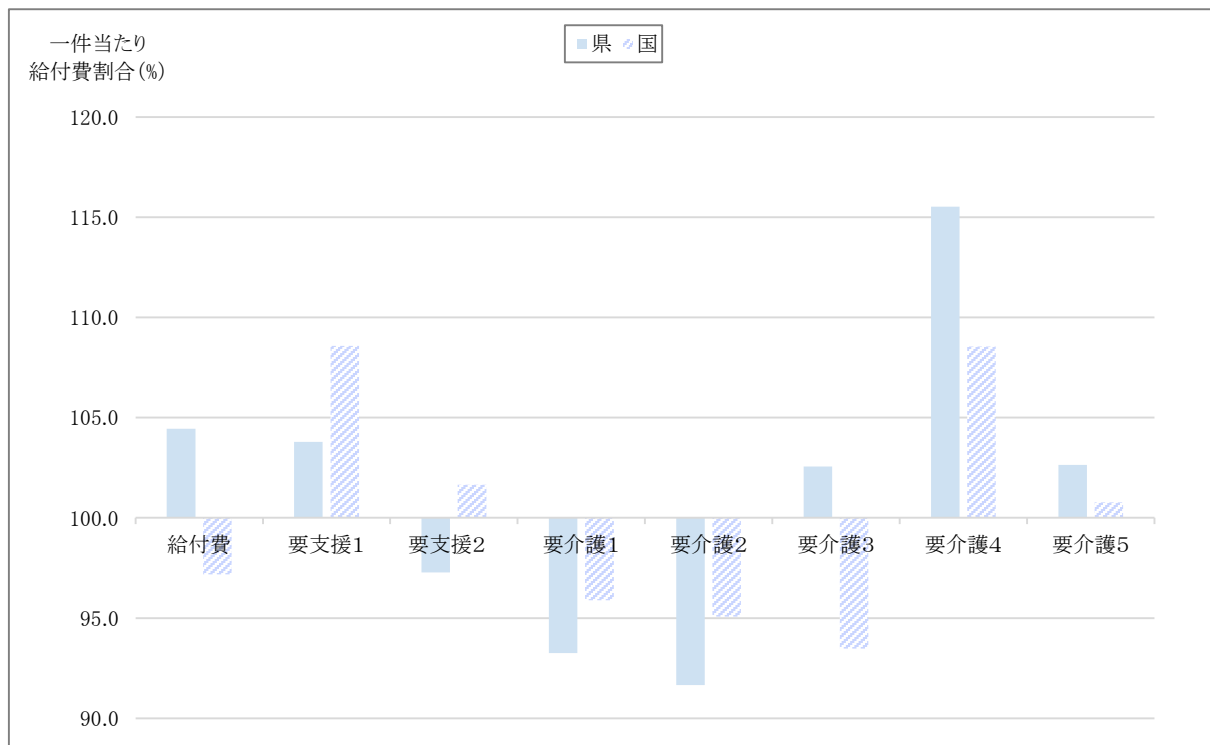
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 塩竈市を100とした一件当たり要介護度別給付費割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



平成30年度から令和4年度における、認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度の認定率は19.7%と、平成30年度の18.4%から1.3ポイント上昇しており、認定者数も3,565人と平成30年度の3,243人より322人も増加しています。

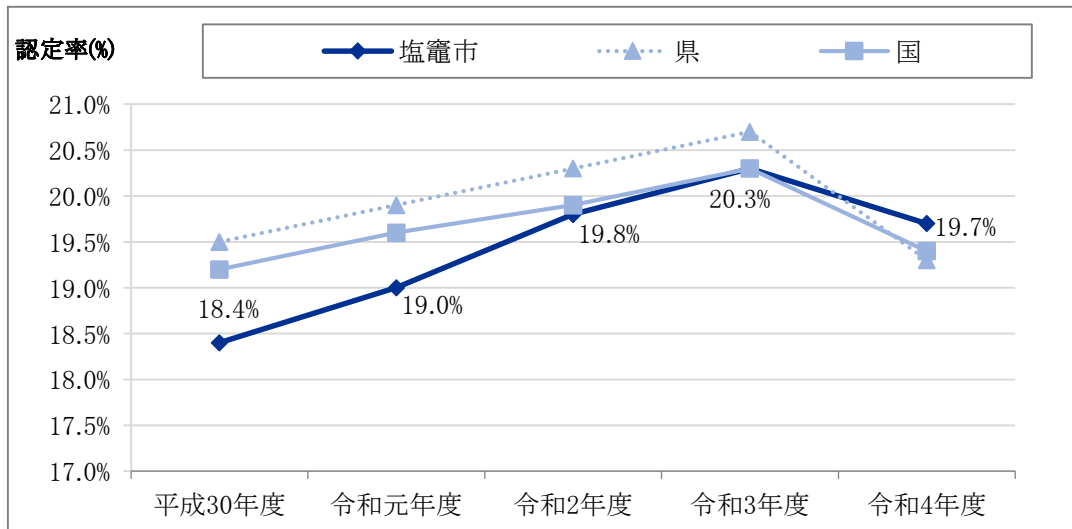
また、令和4年度は、認定率が県や国よりも高くなりました。

### 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
塩竈市	平成30年度	18.4%	3,243	3,146	97
	令和元年度	19.0%	3,370	3,267	103
	令和2年度	19.8%	3,460	3,355	105
	令和3年度	20.3%	3,560	3,445	115
	令和4年度	19.7%	3,565	3,463	102
県	平成30年度	19.5%	118,797	115,754	3,043
	令和元年度	19.9%	120,788	117,850	2,938
	令和2年度	20.3%	123,568	120,560	3,008
	令和3年度	20.7%	125,116	122,112	3,004
	令和4年度	19.3%	126,301	123,353	2,948
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(要支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

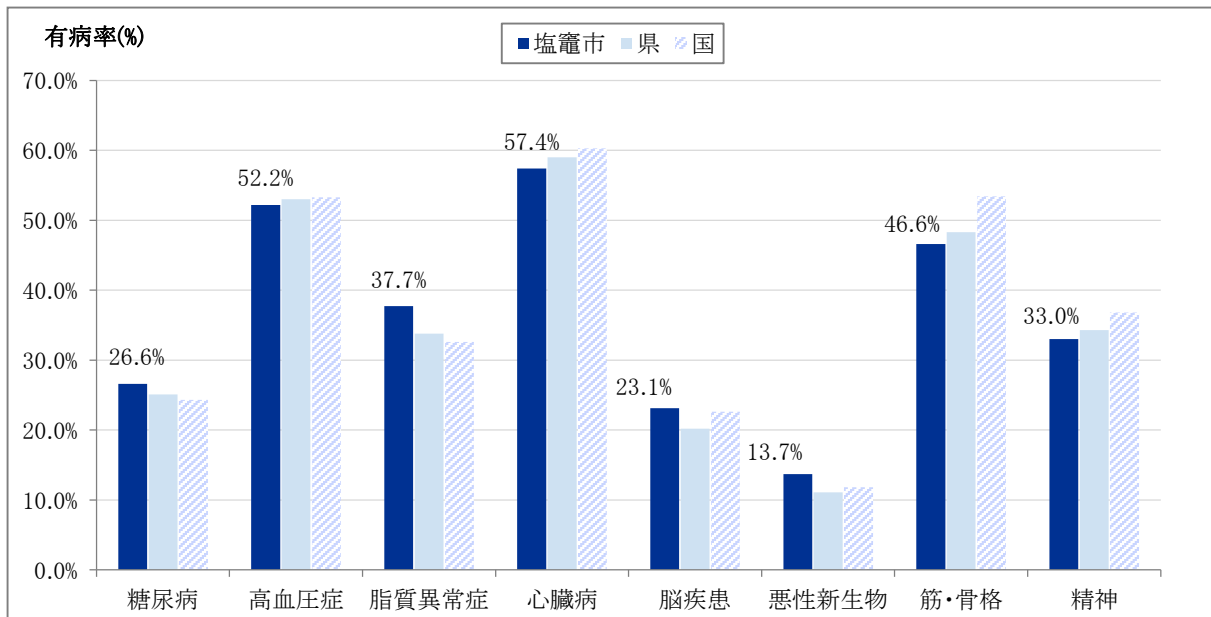
令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。1位は心臓病57.4%、2位は高血圧症52.2%、3位は筋・骨格46.6%となっていますが、県や国の有病率よりも低くなっています。一方で、糖尿病や脂質異常症は県や国より有病率が高くなっています。

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

区分		塩竈市	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		3,565		126,301		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	977	6	32,641	6	1,712,613	6
	有病率	26.6%		25.1%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,921	2	68,483	2	3,744,672	3
	有病率	52.2%		53.0%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	1,393	4	43,919	5	2,308,216	5
	有病率	37.7%		33.8%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	2,094	1	76,256	1	4,224,628	1
	有病率	57.4%		59.0%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	808	7	25,789	7	1,568,292	7
	有病率	23.1%		20.2%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	497	8	14,584	8	837,410	8
	有病率	13.7%		11.1%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,700	3	62,389	3	3,748,372	2
	有病率	46.6%		48.3%		53.4%	
精神	実人数(人)	1,188	5	44,118	4	2,569,149	4
	有病率	33.0%		34.3%		36.8%	

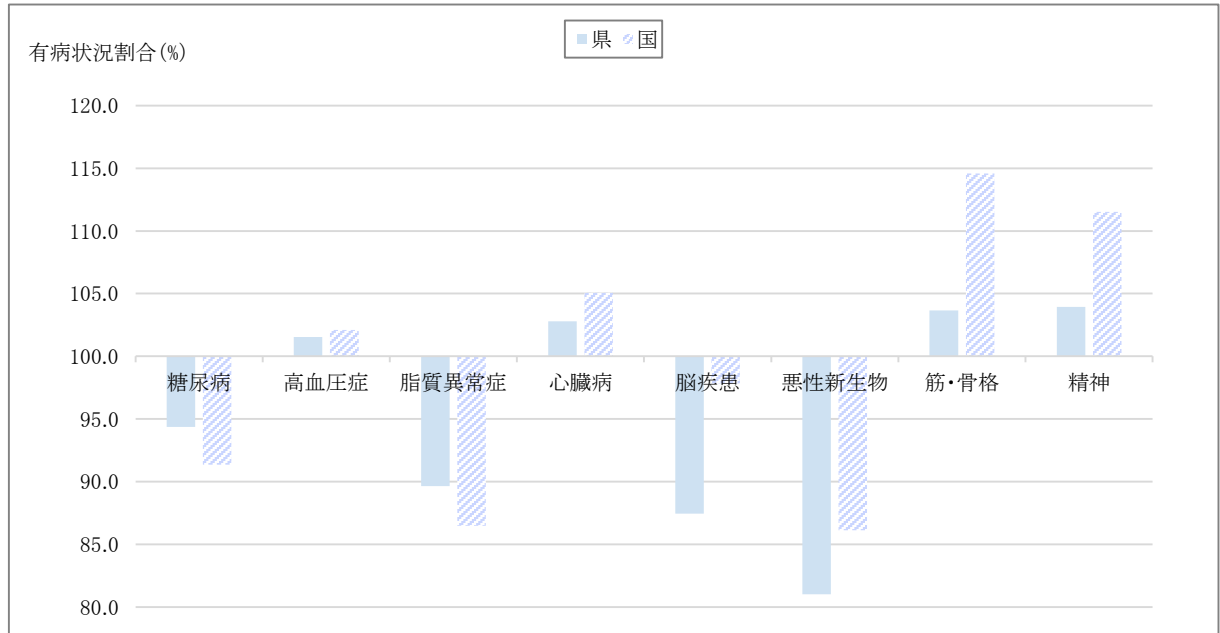
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

# 塩竈市を100とした認定者の疾病別有病状況割合(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

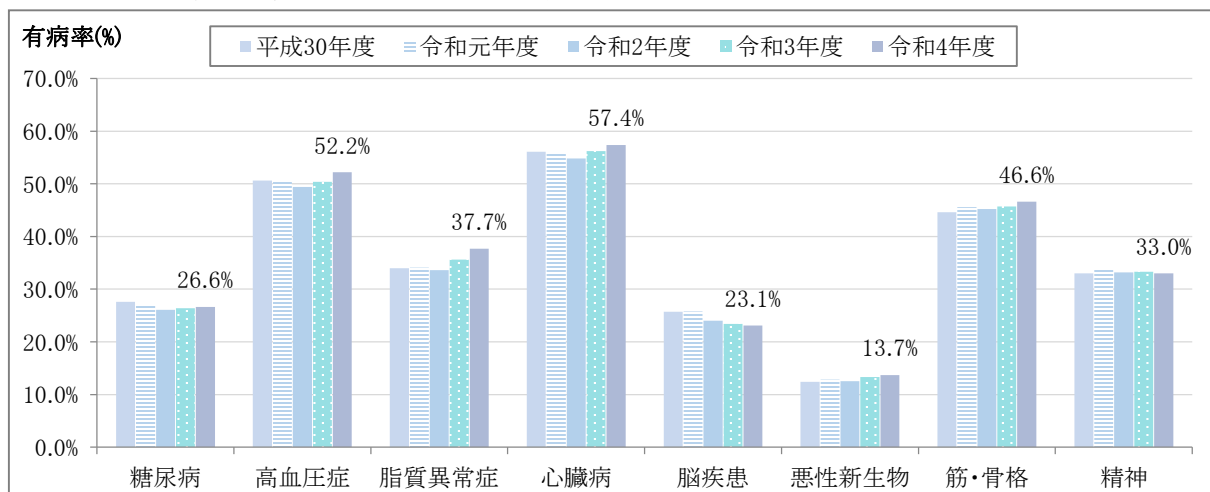
本市の平成30年度から令和4年度における、認定者の疾病別有病率を年度別に示します。

### 年度別 認定者の疾病別有病状況

区分		塩竈市									
		平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		3,243		3,370		3,460		3,560		3,565	
糖尿病	実人数(人)	859	6	916	6	933	6	965	6	977	6
	有病率(%)	27.6%		27.1%		26.1%		26.4%		26.6%	
高血圧症	実人数(人)	1,630	2	1,733	2	1,768	2	1,847	2	1,921	2
	有病率(%)	50.6%		50.5%		49.4%		50.4%		52.2%	
脂質異常症	実人数(人)	1,086	5	1,164	5	1,243	4	1,318	4	1,393	4
	有病率(%)	34.0%		34.1%		33.6%		35.6%		37.7%	
心臓病	実人数(人)	1,817	1	1,920	1	1,983	1	2,055	1	2,094	1
	有病率(%)	56.1%		56.0%		54.8%		56.2%		57.4%	
脳疾患	実人数(人)	818	7	866	7	851	7	851	7	808	7
	有病率(%)	25.7%		25.8%		24.0%		23.4%		23.1%	
悪性新生物	実人数(人)	414	8	439	8	454	8	498	8	497	8
	有病率(%)	12.4%		12.8%		12.5%		13.3%		13.7%	
筋・骨格	実人数(人)	1,447	3	1,567	3	1,626	3	1,680	3	1,700	3
	有病率(%)	44.6%		45.6%		45.2%		45.7%		46.6%	
精神	実人数(人)	1,092	4	1,181	4	1,207	5	1,186	5	1,188	5
	有病率(%)	33.0%		33.8%		33.2%		33.3%		33.0%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(塩竈市)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 6. 死亡の状況

### (1) 標準死亡比の状況

本市の令和4年度における男女別標準化死亡比(※SMR)は、男性104.3、女性106.2と、国より高く、県との比較でも男性は7.9ポイント、女性7.2ポイント高い状況です。

#### 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	塩竈市	県	国
男性	104.3	96.4	100.0
女性	106.2	99.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※標準化死亡比(SMR)…死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、そのまま比較することはできない。このため、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、計算により推測される死亡数と実際に観測された死亡数とを比較するもので、国の平均を100としています。

### (2) 主たる死因の状況

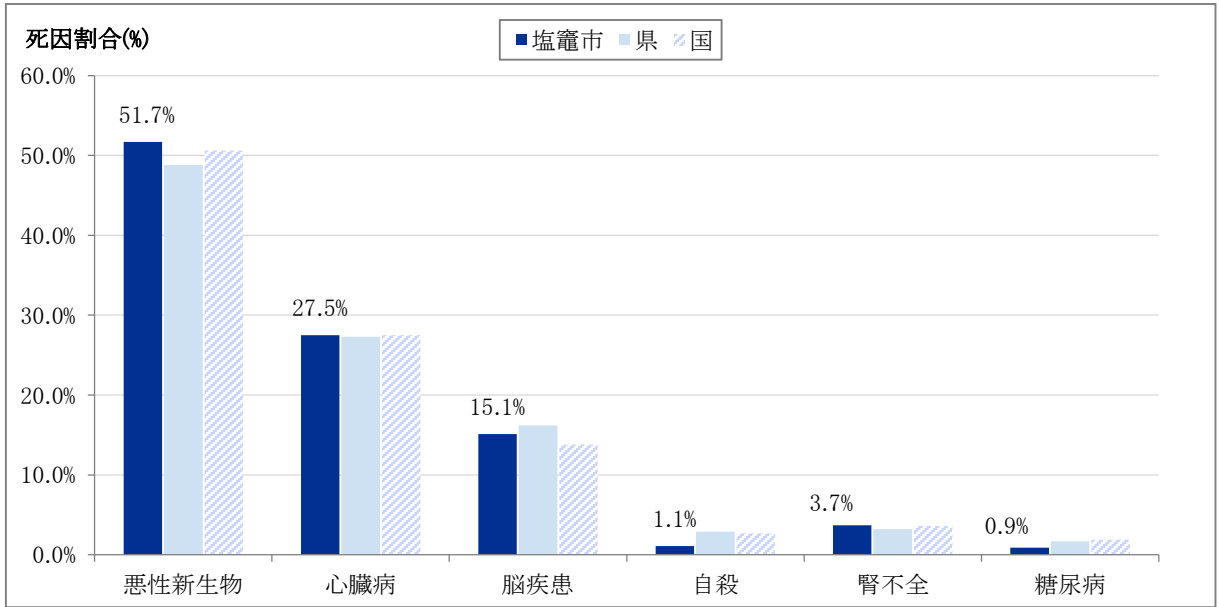
令和4年度の主たる死因の割合では、悪性新生物が51.7%と最も多く、次いで心臓病が27.5%となっています。

#### 主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	塩竈市		県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	226	51.7%	48.8%	50.6%
心臓病	120	27.5%	27.3%	27.5%
脳疾患	66	15.1%	16.2%	13.8%
自殺	5	1.1%	2.9%	2.7%
腎不全	16	3.7%	3.2%	3.6%
糖尿病	4	0.9%	1.7%	1.9%
合計	437			

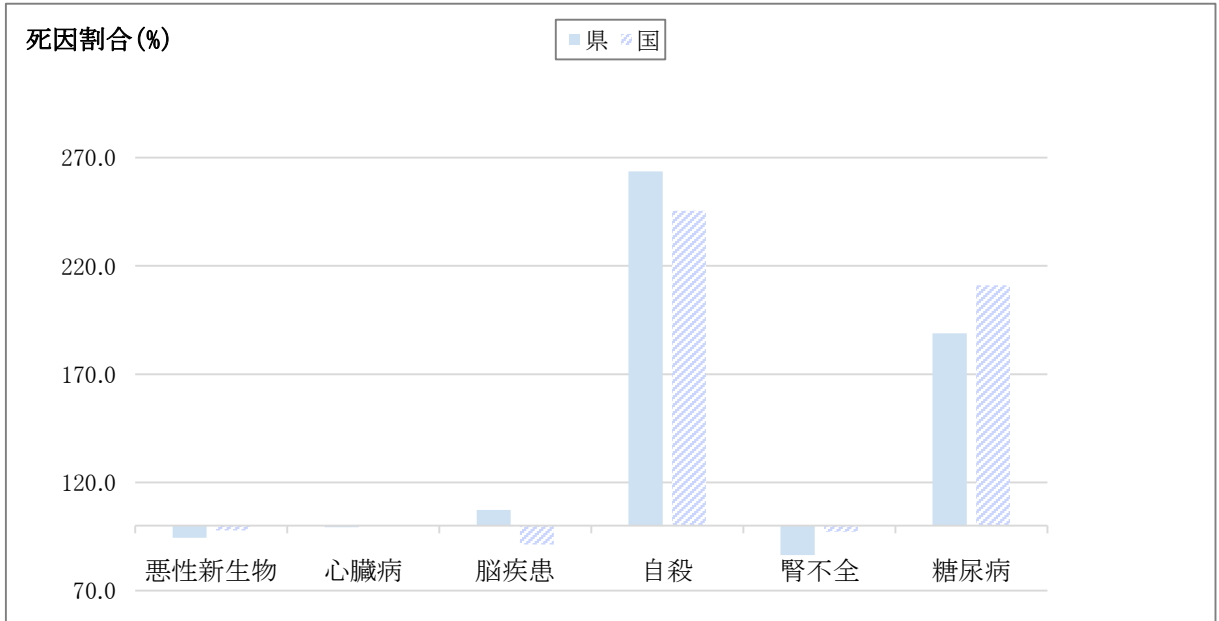
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 塩竈市を100とした主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

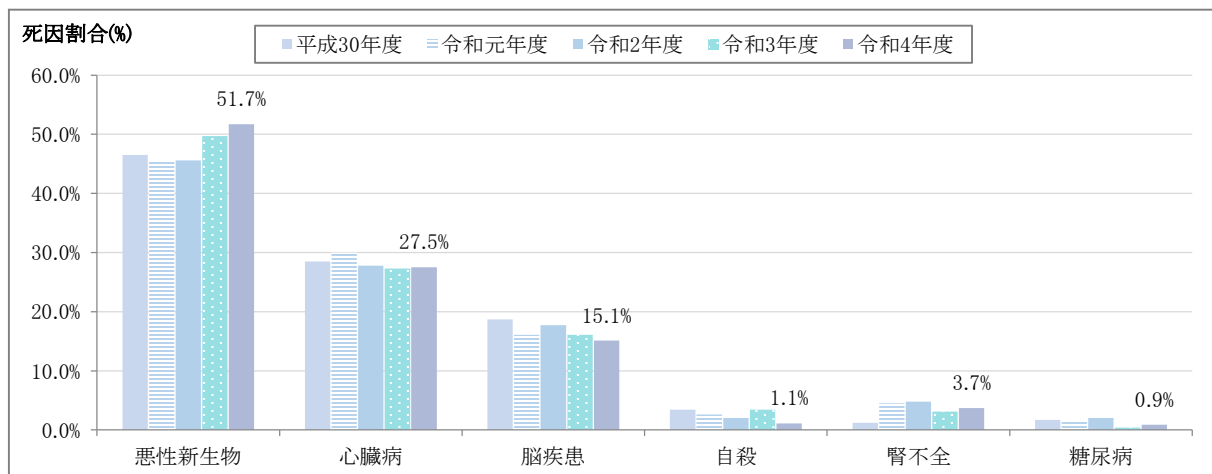
本市の平成30年度から令和4年度における、主たる死因の状況を年度別に示します。平成30年度と令和4年度を比較すると、悪性新生物を死因とする人は、平成30年度の194人から32人増加し226人となり、心臓病を死因とする人は、平成30年度の119人より1人増加し120人となっています。また、脳疾患を死因とする人は、平成30年度の78人より12人減少し66人でした。

### 年度別 主たる死因の状況

疾病項目	塩竈市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	194	172	180	222	226	46.5%	45.3%	45.6%	49.7%	51.7%
心臓病	119	114	110	122	120	28.5%	30.0%	27.8%	27.3%	27.5%
脳疾患	78	61	70	72	66	18.7%	16.1%	17.7%	16.1%	15.1%
自殺	14	10	8	15	5	3.4%	2.6%	2.0%	3.4%	1.1%
腎不全	5	17	19	14	16	1.2%	4.5%	4.8%	3.1%	3.7%
糖尿病	7	6	8	2	4	1.7%	1.6%	2.0%	0.4%	0.9%
合計	417	380	395	447	437					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合(塩竈市)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」





# 第3章 過去の取り組みの考察

## 1. 第2期データヘルス計画全体の評価

第2期データヘルス計画の目的及び評価指標とそれぞれの達成状況について示したものです。

計画の目的	「被保険者の健康維持増進」及び「医療費適正化」
-------	-------------------------

評価指標	計画策定時実績 平成28年度	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度	
平均自立期間 二次医療圏の数値	男性 78.5歳 女性 84.2歳	男性 80.0歳 女性 84.1歳	男性 80.9歳 女性 84.8歳	平均自立期間は計画策定時の実績と比べ、増加している。令和4年度の県の平均自立期間は、男性80.3歳、女性84.4歳となっており、目標を達成できている。
一人当たりの医療費 直近2カ年平均伸び率 2.0%未満	370,454円	377,241円	408,802円	一人当たり医療費は計画策定時の実績と比べ、増加傾向にある。新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより、R2年度の医療費は低下したが、R3年度以降は再び増加傾向となり、目標を達成できていない。

## 2. 各事業の達成状況

第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全8事業のうち目標を達成している事業は、ジェネリック医薬品差額通知事業のみです。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査事業	平成30年度 ～ 令和5年度	健康状態の確認による生活習慣病の早期発見・予防	40歳～74歳の塩竈市国民健康保険被保険者に対し、受診票を郵送し、特定健診(集団健診)を実施する。
特定保健指導事業	平成30年度 ～ 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減少や医療費の削減、健康寿命の延伸	特定健診、人間ドックの結果から、積極的支援及び動機付け支援対象者となった方に対し、生活習慣や検査値が改善するように、専門職が面接指導と電話指導を3～6ヵ月実施する。
特定健康診査未受診者対策事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健康診査の受診率向上	集団健診未受診者を対象に、前年のレセプト分析をもとに作成した2種類のチラシを作成し、受診票と併せて送付する。希望者に対して、追加健診を実施する。
がん検診事業 (国保助成事業)	平成30年度 ～ 令和5年度	がん検診の受診率向上、がんの早期発見・早期治療の促進	全世帯に検診申込書を送付するとともに、対象年齢の塩竈市国民健康保険被保険者(胃がん：30歳以上、肺がん：40歳以上、乳がん：40歳以上、子宮がん20歳以上)に対し、検診の自己負担額の助成を行う。また、広報等でがん検診に対する受診勧奨を行う。

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 平成28年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
対象者への受診票送付率	100%	100%	100%	3
特定健診受診率	43.3%	60%→50% (※)	42.5%	
対象者の指導実施率	10.1%	25%以上	9.7%	3
指導完了者の生活習慣改善率	40.8%	50%	56.6%	
積極的支援及び動機付け支援対象者割合	15.2%	10%以下→15%以下 (※)	16.0%	
対象者への通知率	100%	100%	100%	3
対象者の追加健診受診率	0.2%減(H29)	前年比4%増	0.9%減	
特定健診受診率	43.3%	60%→50% (※)	42.5%	
対象者への通知率	100%	100%	100.0%	3
各種がん検診受診率	胃がん: 28.4% 大腸がん: 45.5% 肺がん: 47.5% 乳がん: 54.3% 子宮がん: 39.6%	60%	胃がん: 28.5% 大腸がん: 46.7% 肺がん: 46.1% 乳がん: 53.3% 子宮がん: 37.5%	
各種がん検診精密検査受診率	胃がん: 88.0% 大腸がん: 81.6% 肺がん: 93.1% 乳がん: 98.0% 子宮がん: 87.0%	100%	胃がん: 86.4% 大腸がん: 75.3% 肺がん: 82.9% 乳がん: 96.0% 子宮がん: 89.7% (R3)	
がん有病率	胃がん: 4.6% 大腸がん: 6.5% 肺がん: 3.4% 乳がん: 1.7% 子宮がん: 1.1%	3%未満	胃がん: 4.5% 大腸がん: 6.8% 肺がん: 3.6% 乳がん: 2.0% 子宮がん: 1.3%	
がん死亡率(10万人対)	353.9	全国平均以下 (参考: 316.1 (R4) )	437.3 (R2)	

(※)は、令和2年度の中間評価にて、進捗状況を反映し目標値の見直しを行った箇所になります

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
人間ドック・ 脳検診費用助成事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健康診査・がん検診 受診率の向上、異常の早期 発見や生活習慣の改善	40, 45, 50, 55, 60歳の塩竈市国民健康保険被保険者(脳検診はR1より65, 70歳も対象)に対し、助成案内通知を送付する。人間ドックは全額、脳検診は1万円を上限に費用助成を行う。
糖尿病性腎症 重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病性腎症患者の病気 進行阻止	①医療機関受診勧奨 特定健康診査の結果から糖尿病性腎症の可能性があり、かつ医療管理のない方に、受診勧奨通知やリーフレットを送付する。その後もレセプトで受診が確認できない場合には、電話や訪問により受診勧奨を行う。  ②保健指導 特定健康診査の検査値とレセプトデータにより抽出した2型糖尿病における3期, 4期の方に対し、正しい生活習慣を身に付けることができるよう専門職が概ね6カ月間の面接指導と電話指導を行う。
受診行動適正化指導・ 薬剤併用禁忌防止事業	平成30年度 ～ 令和5年度	重複・頻回受診者数や重複 服薬者の減少、薬剤併用禁 忌による健康被害及びポリ ファーマシーの防止	①受診行動適正化指導事業 提供されるリストに基づき、重複受診・頻回受診・重複服薬されている方に、適切な医療のかかり方についてのパンフレットを送付し、その後も改善が見られない方には本市の専門職が適切な保健指導を行う。  ②薬剤併用禁忌防止事業 塩竈市国民健康保険被保険者に対し、広報等により、お薬手帳の活用を促す。
ジェネリック医薬品 差額通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	ジェネリック医薬品普及率 向上による医療費適正化	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減が一定以上の方に対し、通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 平成28年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
対象者への通知率	100%	100%	100%	2
人間ドック受診率	28.2%	35%	27.1%	
脳検診受診率	26.5%	30%	20.7%	
①未受診者への勧奨率	100.0%	100%	100%	3
①受診勧奨後の医療機関受診率	32.1%(H29)	50%	89.8%	
②対象者の指導実施率	5.22%(H29)	15%以上	1.7%	
②指導完了者の生活習慣改善率	36.1%(H29)	100%	62.5%	
②指導完了者の検査値改善(維持)率	77.8%(H29)	100%	75%	
新規人工透析患者数	3人(H29)	減少	5人	4
対象者への通知率	100%	100%	100%	
①対象者数前年比	200%増(H30)	10%減	13.8%減	
②対象者数前年比	4.0%減(H29)	10%減	16.5%増	
①対象者の受診行動適正化率	50%(H29)	50%	64.0%	
②対象者の受診行動適正化率	-	50%	-	5
対象者への通知率	100%	100%	100%	
対象者のジェネリック医薬品切替率	12.12%(H29)	25%以上	34.4%	
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	71.1%	85%以上	84.8%	

事業名①	特定健康診査事業
------	----------

## 1. 事業の概要

目指す方向	健康寿命の延伸・医療費の適正化に向けて健診を実施。メタボリックシンドロームに着目し、健康状態の確認を行うことで生活習慣病の早期発見・予防をする。											
背景	<p>本市の特定健診受診率は、おおむね40%前半で推移し、国や同規模自治体よりは高いが、県よりは下回る状況が続いている。年齢の上昇に伴い受診率も上がるが、40・50代の受診率が特に低い(特に男性)ことが課題となっている。</p> <p>特定健診結果有所見率を見るとメタボリックシンドローム該当者および予備群の数は、県や国の平均を超えており、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂肪肝、動脈硬化症など)にかかる医療費も、県や国よりも高い状況である。過去5年間の疾病別患者数が最も多い高血圧症は、進行すると動脈硬化症になるが、その患者数も多く、国の2倍以上となっている。動脈硬化症は、心臓病や脳卒中などの疾病リスクも高まり、発症することで医療費の負担も増える。</p> <p>医療費の増大は、本人の負担となるだけでなく国保財政も圧迫されるため、生活習慣病の発症や重症化の予防を図ることが最も重要である。被保険者が、毎年健診を受診し、自身の健康状態を知り、病気の早期発見や生活習慣を振り返ることが出来るよう、今後も健診を受けやすい環境づくりを進めながら、より多くの被保険者に受診してもらえよう取り組んでいく。</p>											
目的	<p>被保険者主語：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態が分かる</li> <li>・病気の早期発見、早期治療</li> <li>・健康寿命の延伸</li> </ul> <p>保険者主語：生活習慣病の予防による医療費適正化や健康寿命の延伸</p>											
目標	<p>被保険者主語：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎年度受診する</li> <li>・自身の健康状態を把握し健康な体を維持する</li> </ul> <p>保険者主語：受診者数を増やす。特に若年層の受診率向上を目指す</p>											
具体的内容	<p><b>【対象者】</b> 40歳から74歳の塩竈市国民健康保険被保険者</p> <p><b>【内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者全員に受診票を送付し、特定健康診査を行う</li> <li>・令和5年度から、特定健診受診率向上対策事業として、過去3か年において特定健診を受診しなかった年度がある被保険者を対象に受診勧奨通知を送付</li> </ul> <p><b>【実施方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳から74歳の対象者を抽出し、受診票を送付</li> <li>・特定健康診査(集団健診)の実施</li> <li>・特定健康診査の受診状況を確認</li> <li>・過去3か年において特定健診を受診しなかった年度がある被保険者へ、受診勧奨通知を送付(令和5年度から)</li> </ul> <p><b>【実施者及び関係機関等】</b> 健康づくり課、宮城県塩釜医師会、委託事業者</p>											
評価指標	アウトプット アウトカム	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指標</th> <th style="text-align: center;">目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">対象者への受診票送付率</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">受診率前年度比(短期)</td> <td style="text-align: center;">3%増</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">受診率(中長期)</td> <td style="text-align: center;">60%→50%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">60歳以下の就労世代の受診率</td> <td style="text-align: center;">40%</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標値	対象者への受診票送付率	100%	受診率前年度比(短期)	3%増	受診率(中長期)	60%→50%	60歳以下の就労世代の受診率	40%
指標	目標値											
対象者への受診票送付率	100%											
受診率前年度比(短期)	3%増											
受診率(中長期)	60%→50%											
60歳以下の就労世代の受診率	40%											

## 2. 6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	7/2～7/31(計20日) 会場：集会所(3か所)、伊保石公園記念ホール、塩釜ガス体育館、塩竈市公民館、塩竈市保健センター、浦戸諸島開発総合センター	受診率は前年度(43.6%)から0.5ポイント上昇したがほぼ横ばい傾向である。 (H30 : 44.1%)
令和元年度	6/18～7/26(計20日) 会場：平成30年度と同様	受診率は前年度と比較してほぼ横ばい傾向である。 (R1 : 44.4%)
令和2年度	10/22～11/30(計23日) 会場：塩釜ガス体育館、塩竈市保健センター、マリゲート塩釜(浦戸地区の被保険者へ配慮した対応。浦戸諸島開発総合センターでは実施せず。) ・新型コロナウイルス感染症の影響で、実施時期を延期 ・コロナ感染対策として、会場の混雑を防ぐため、実施日数を従来より増やした。	新型コロナウイルス感染症の影響で、受診率が前年度を大きく下回った。 (R2 : 38.2%)
令和3年度	10/8～11/19(計24日) 会場：令和2年度と同様 ・新型コロナウイルス感染症のワクチン接種対応の関係で、令和2年度同様実施時期をずらした。	受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響からの回復傾向がみられた。 (R3 : 42.2%)
令和4年度	6/27～7/29(計21日) 会場：令和2,3年度と同様 ・実施時期を従来どおりに戻した。	受診率は前年度と比較してほぼ横ばい傾向である。 (R4 : 42.5%)
令和5年度	6/27～7/26(計20日) 会場：塩釜ガス体育館、塩竈市保健センター、マリゲート塩釜、浦戸諸島開発総合センター ・コロナ禍以降見送っていた、浦戸諸島開発総合センターでの健診を再開。マリゲート塩釜会場も継続。 ・国保連合会、委託業者との三者契約による「特定健診受診率向上対策事業」を開始。 ※集団健診前と個別健診前の年2回送付	特定健診受診率向上対策事業として受診勧奨対象者にハガキを送付した効果が見られた。集団健診速報値比較では、受診率が前年(35.6%)から2.8ポイント上昇した。 (R5 : 集計中)

### 3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化					指標判定*
			H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム アウトプット 評価	対象者への受診票 送付率	100%	H30 100%	R1 100%	R2 100%	R3 100%	R4 100%	A
	受診率(短期)	前年度比 3%増	H30 +0.5%	R1 +0.3%	R2 -6.2%	R3 +4%	R4 +0.3%	C
	受診率(中長期)	50%	H30 44.1%	R1 44.4%	R2 38.2%	R3 42.2%	R4 42.5%	C
	60歳以下の就労世代 の受診率	40%	H30 28.4%	R1 29.2%	R2 25.6%	R3 29.7%	R4 26.7%	C
事業全体の 評価	A うまくいった    B ある程度うまくいった <b>C あまりうまくいかなかった</b> D まったくうまくいかなかった    E わからない							
評価の まとめ	<p>集団健診は、会場や人員の確保等に労力を注ぐ必要があるが、多くの被保険者に対応するには効率的である。全体の実施日数については周辺自治体と大きな差がみられないことから、受診勧奨にも力を注ぎつつ、休日や夜間の健診実施日も一定程度確保する必要がある。</p> <p>令和5年度から開始した受診率向上対策事業(勧奨通知の送付)は一定の効果が見られた(集団健診速報値比較で前年度から2.8ポイント上昇)。だが、40～50代男性の受診率は依然として低いことから、今後、さらなる受診率向上のため、効果的な受診勧奨事業や受診しやすい環境づくりを検討する必要がある。</p> <p>大きな会場は受付や検査の合間の待ち時間が発生する場合も多く、受診者の負担感から、受診者数が増えない原因の一つと考えられる。</p>							
事業の継続等 について	このまま継続    ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要    ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全体の実施日数は大きく増やさず、過去の受診率実績などを踏まえた効率的・効果的な実施会場の見直しを行う。特に、受診者のうち前期高齢者の割合が多いので、移動手段を考慮し、徒歩圏内で受診できる環境にしていくことを検討する。</li> <li>・ 休日、夜間の受診者の傾向(年齢、男女別等)を分析し、実施日と会場を設定する。</li> <li>・ 受診勧奨事業の充実(通知内容や送付するタイミングの工夫、受診率が低い世代への勧奨強化等)。</li> <li>・ 待ち時間削減の対策として、オンライン上で現在の混雑状況を確認できるようにする。</li> <li>・ 受診しない理由をオンライン上でアンケートを取り、改善できる方策を検討する。</li> </ul>							

- \* 判定の例：
- A 目標を達成
  - B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
  - C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
  - D 効果があるとは言えない
  - E 評価困難



事業名②	特定保健指導事業
------	----------

## 1. 事業の概要

目指す方向	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少や医療費の削減、健康寿命の延伸		
背景	<p>本市の特定保健指導実施率はおおむね10%前後で推移し、国や県平均(国：27.9%、県：20.3% ※いずれも令和3年度)を大きく下回っていることが課題となっている。</p> <p>メタボリックシンドローム該当者(以下、メタボ該当者)及び予備群(以下予備群)は、男性は65～69歳、女性は50歳～54歳が最も高くなっている。また、40～44歳男性のメタボ該当及び予備群該当率は50%近くとなっており、特に65～69歳男性のメタボ該当率は40～44歳男性の2倍に増加している。女性のメタボ該当率も45歳～49歳から50～54歳にかけて2倍に増加している。この動きは医療費の増加状況と比例している。</p> <p>また、指導終了率を年代ごとに比較すると、男女ともに60代以降で高くなり、それより前の世代は低く、特に40～44歳は男女ともに最も低い状況。このままの生活習慣で、健康状態の改善が図られなければ生活習慣病を引き起こし、悪化する人が増え、医療費の増加にも繋がる。</p> <p>指導対象となるのは男性が女性よりも約1.5倍であるにも関わらず、指導終了者の割合は女性の方が約1.7倍高いことから、男性の参加者を増やす取り組みを検討する必要がある。特に、55～59歳男性の指導申込者は、0人となっている年度が複数あり、過去5年間においてももともと指導終了者の割合が低い年代となっていることから力を入れていく必要がある。</p> <p>本市は生活習慣病にかかる医療費の割合やメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は県や国より多いことから、早期に生活習慣の改善を促すことは、生活習慣病に罹患するリスクを減らすことができ、医療費適正化の観点からも非常に重要である。</p>		
目的	<p>被保険者主語：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診や人間ドックで異常値と判定された数値を改善する</li> <li>・ 健康寿命を延伸させる</li> </ul> <p>保険者主語：生活習慣病の予防による医療費適正化</p>		
目標	<p>被保険者主語：正しい生活習慣を身に着ける</p> <p>保険者主語：適切な保健指導で、被保険者の健康な体づくりを支援する</p>		
具体的内容	【対象者】特定健康診査、人間ドックの結果から、動機付け支援及び積極的支援対象者となった方		
	【内容】		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活改善が必要な者に対し、来所面接や電話、手紙などによる適切な保健指導を行う</li> <li>・ 指導後に問診項目の回答状況・検査値などから生活や健康状態の改善・変化を確認する</li> </ul>		
	【実施方法】		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診並びに人間ドック受診者から、動機付け支援・積極的支援対象者を特定し、事業案内を送付</li> <li>・ 特定保健指導の実施</li> <li>・ 指導終了者へのインセンティブ</li> <li>・ 生活習慣、検査値の状況を確認</li> </ul>		
	【実施者及び関係機関等】健康づくり課、委託事業者		
評価指標	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		対象者の指導実施率 ※指導実施者は指導終了者とする	25%以上
		指導完了者の生活習慣改善率(短期)	50%
		積極的支援及び動機付け支援対象者割合(中長期)	10%以下→15%以下

## 2. 6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	特定健診・人間ドックの結果から対象者を特定。生活習慣や検査値が改善されるよう、専門職より3～6か月間の面接指導と電話指導を実施。	実施率は、前年度(11.5%)から2.3%減った。 (H30:9.2%※) ※うち、動機付け10.9%、積極的3.1%
令和元年度	・指導終了者へのインセンティブ事業開始(塩竈市温水プール利用券)	指導終了者へのインセンティブ事業を開始したが、実施率の増にはつながらなかった。 (R1:8.6%※) ※うち、動機付け9.6%、積極的5.5%
令和2年度	・指導終了者へのインセンティブ(寿司食事券：令和4年度まで同様)	インセンティブの効果が見られ、実施率が前年度比+5.4%と大きく上回った(特に動機付け)。 (R2:14.0%※) ※うち、動機付け16.8%、積極的6.2%
令和3年度	同上	全体の対象者並びに実施率は前年度並みだったが、積極的支援の終了者は前年度から倍増した。 (R3:14.0%※) ※うち、動機付け14.9%、積極的11.6%
令和4年度	同上	実施率が前年度を大きく下回ったのは、インセンティブの効果が薄れたためと見られる。 (R4:9.7%※) ※うち、動機付け9.5%、積極的10.4%
令和5年度	・試験的に集団健診会場での初回面談の分割実施(7/20午後のみ) ・40～50代への再勧奨の電話掛け ・指導終了者へのインセンティブ(塩釜仲卸市場商品券)	実施中 ※集団健診会場での初回面談は3名実施

### 3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化					指標判定*
			H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム アウトプット 評価	対象者の指導実施率	25%以上	H30 9.2%	R1 8.6%	R2 14.0%	R3 14.0%	R4 9.7%	D
	指導完了者の生活習慣改善率	50%	H30 53.2%	R1 52.2%	R2 60.5%	R3 61.8%	R4 56.6%	A
	積極的支援及び動機付け支援対象者割合(中長期)	15%以下	H30 15.8%	R1 17.3%	R2 18.1%	R3 16.6%	R4 16.0%	D
事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">C あまりうまくいかなかった</span> D まったくうまくいかなかった E わからない							
評価のまとめ	<p>指導終了率が令和2年度、3年度を境に年々下がってきている状況。特定健診から一定期間を経過してから事業案内を送付しているため対象者が集まりにくいと考え、令和5年度は試行的に1日のみ集団健診と同日に初回面談を実施した。しかし、服薬中の方が多く、指導しようとしても対象外となることが多かったことから、対象者をどう選定するか検討する。</p> <p>また、指導終了者のほとんどが60歳以上の被保険者であるため、その年齢以下の比較的就労世代の被保険者にどうアプローチし、参加に繋げるかが課題と考える。積極的支援と動機付け支援を比較すると、動機付け支援のほうが終了者の人数、割合とも高くなっているが、疾病リスクの高い積極的支援対象者への指導に力を入れる必要がある。</p> <p>令和2年度から指導終了者に対するインセンティブの内容を寿司券に変更したことで、指導完了者の割合が令和2年度は14.0%に飛躍的に増加したが、その後は減少傾向にある。</p>							
事業の継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">大幅な見直し必要</span> ・ 継続要検討							
見直し改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本事業は外部委託しているが、事業内容や改善したいことなど本市からの要望を伝え、積極的に事業に介入する。事業終了後、事業内容の検証を行い、翌年度の改善につなげる。</li> <li>・ 集団健診時に同時実施する初回面談の日数を増やすなど体制を充実させる。</li> <li>・ 中年層で仕事や家庭がある被保険者でも無理なく指導終了できるような環境(夜間休日の面談やICTの活用)を整備する。</li> <li>・ 積極的支援対象者への指導に力を入れる。</li> <li>・ インセンティブについて、一過性のものではなく、継続して運動や食生活の改善に意識を持って取り組める内容に見直す。</li> <li>・ 案内文書は、見慣れている人も多いことから、まず封筒を開けてもらう工夫や参加した人の実際の効果などを書くなどし、ナッジを利用した効果的な文面にする。</li> </ul>							

- \* 判定の例：
- A 目標を達成
  - B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
  - C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
  - D 効果があるとは言えない
  - E 評価困難

事業名③	特定健康診査未受診者対策事業
------	----------------

## 1. 事業の概要

目指す方向	特定健康診査の受診率向上		
背景	<p>本市の特定健康診査の受診率は、おおむね40%台前半で推移し、国や同規模自治体の平均を超えているが、県平均は下回る状況が続いている。年齢が上がっていくほど受診率も上がっていくが、40代から50代の受診率が特に低い(男性が多い)ことが課題となっている。そのため、日程的に都合がつかなかった人や集団健診に抵抗がある方に対し、再度特定健診を受診する機会として、追加(個別)健診を実施することで受診率向上を目指す。</p> <p>令和3年度からは、「通院しているから」といった理由で受診しない被保険者のため、診療情報提供事業(以下、みなし健診)を実施している。</p>		
目的	<p>被保険者主語：健診を受診し、病気の早期発見、早期治療</p> <p>保険者主語：生活習慣病の予防による医療費適正化</p>		
目標	<p>被保険者主語：健診を受診しない→時々受診する→毎年度受診する</p> <p>保険者主語：受診率向上により、医療費削減につなげる</p>		
具体的内容	【対象者】 40歳～74歳の被保険者のうち、特定健康診査(集団健診)を受診していない方		
	【内容】 ①追加(個別)健診 集団健診未受診者に受診票を送付し、追加(個別)健診を行う ②診療情報提供事業(みなし健診) 医療機関に定期的に通院し、検査を受けている被保険者が、医療機関を經由して検査結果を市に提供する ③受診勧奨 ・前年のレセプト分析をもとに作成した2種類の受診勧奨通知を、追加(個別)健診の受診票に同封し送付する(平成30年度～令和2年度) ・令和5年度から国保ヘルスアップ事業の国の財政支援を有効活用し、令和5年度の集団健診未受診者に受診勧奨通知(1種類)を送付する		
	【実施方法】 ①追加(個別)健診 ・集団健診未受診者に受診票を送付 ・追加(個別)健診の実施 ・追加(個別)健診の受診状況を確認 ②診療情報提供事業(みなし健診) ・追加(個別)健診の受診票に、診療情報提供事業(みなし健診)の案内も同封 ③受診勧奨 ・健康診査データ及びレセプトデータから、状況に合わせた勧奨通知の作成及び送付 ・ナッジ理論を活用した効果的な受診勧奨通知を送付		
	【実施者及び関係機関等】 健康づくり課、宮城県塩釜医師会及び指定医療機関、委託事業者、保険年金課		
評価指標	アウトプット	指標	目標値
	アウトカム	対象者への通知率	100%
		対象者の追加健診受診率前年度比(短期)	4%増
		特定健康診査受診率(中長期)	60%→50%

## 2. 6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評 価
平成30年度	<p>集団健診未受診者を対象とし、前年のレセプト分析をもとに作成した2種類の受診勧奨通知を、未受診者の状況に合わせて、申込書に同封し送付するとともに、追加(個別)健診を実施。</p>	<p>対象者の追加(個別)健診受診率および特定健診受診率は、いずれも目標値に達しなかった。</p>
令和元年度	<p>同上</p>	<p>対象者の追加(個別)健診受診率および特定健診受診率は、いずれも目標値に達しなかった。</p>
令和2年度	<p>同上</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の追加(個別)健診受診率および特定健診受診率は、いずれも目標値に達しなかった。</li> <li>・新型コロナの影響により、受診者数は前年度を上回ったが、対象者数(集団健診未受診者)が増加し、受診率も前年度より低下した。</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2種類の受診勧奨通知は、内容が分かりにくいといった声が聞かれ、受診率向上の効果がみられなかったことから、実施を見送った。追加(個別)健診は従来どおり実施。</li> <li>・特定健康診査等診療情報提供事業(みなし健診)を開始。個別健診と同日程で実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の追加(個別)健診受診率および特定健診受診率は、いずれも目標値に達しなかった。</li> <li>・みなし健診情報提供者数は4名とかなり少なかった。</li> <li>・新型コロナの影響からの回復傾向がみられ、受診率が前年度比で増となった。</li> </ul>
令和4年度	<p>2種類の受診勧奨通知は、前年度同様実施見送り。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の追加(個別)健診受診率および特定健診受診率は、いずれも目標値に達しなかった。</li> <li>・みなし健診情報提供者数は2名とかなり少なかった。</li> </ul>
令和5年度	<p>国保連合会、委託業者との三者契約による「特定健診受診率向上対策事業」を開始。          ※集団健診前と個別健診前の年2回送付。          特定健康診査等診療情報提供事業(みなし健診)は個別健診と別日程で実施。</p>	<p>特定健診受診率向上対策事業として受診勧奨対象者にハガキを送付した効果が見られた。集団健診速報値比較では、受診率が前年度(35.6%)から2.8ポイント上昇した。</p>

### 3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化					指標判定*
			H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム アウトプット 評価	対象者への通知率	100%	H30	R1	R2	R3	R4	A
			100%	100%	100%	100%	100%	
	対象者の追加健診 受診率	前年度比 4%増	H30	R1	R2	R3	R4	C
			7.8%	7.0%	6.6%	7.8%	6.9%	
特定健康診査受診率	50%	H30	R1	R2	R3	R4	C	
			44.1%	44.4%	38.2%	42.2%	42.5%	
事業全体の 評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <b>C あまりうまくいかなかった</b> D まったくうまくいかなかった E わからない							
評価の まとめ	<p>集団健診を受診しなかった被保険者が対象となるため、一律の比較は困難であるが、新型コロナウイルス感染症の影響が大きかった令和2、3年度の個別健診受診者数が、他の年度と比較して多かった。集団健診会場に足を運ぶことに感染のリスクがあると判断した被保険者が多かったものと考えられるが、当初から集団健診を避けて個別健診を受診しようとする被保険者は、全体に占める割合としては少ない。実施期間が限られており、各医療機関での受入可能人数に上限があることも要因と考えられる。</p> <p>みなし健診については、実施医療機関が少なく、制度としてまだ浸透していない。事業内容について関係機関との協議を進め、実施医療機関の増を図る必要がある。受診勧奨通知を送付した後は、毎年度効果検証を行う必要がある。</p>							
事業の継続等 について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ナッジ理論を活用した受診勧奨に積極的に取り組む。</li> <li>・ 実施期間を長くし、各医療機関での受入可能人数の増を図ることで、受診しやすい環境を整える。</li> <li>・ みなし健診の実施医療機関を増やし、対象者の掘り起こしを図る。</li> <li>・ 特定健診の案内の際にも個別健診について触れ、集団健診に抵抗のある人にも意識を向けてもらう。</li> </ul>							

- \* 判定の例：
- A 目標を達成
  - B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
  - C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
  - D 効果があるとは言えない
  - E 評価困難

事業名④	がん検診事業(国保助成事業)
------	----------------

## 1. 事業の概要

目指す方向	がん検診の助成を行うことにより、検診受診率向上を図り、二次予防(がんの早期発見や早期治療)の促進に結び付ける													
背景	<p>本市の医療費の割合はがんが最も高く、特に有病率が3%を超えている胃がんや大腸がん、肺がんにかかる医療費は年々増加傾向にある。また、外来では肺がんや乳がんの医療費が高く、入院では肺がん、大腸がんの医療費が高くなっている。本市の死亡率もがんが最も高くなっており、令和2年度の10万人対死亡率は県や国より100人以上高く、常にワーストクラスである。</p> <p>がんは早期に適切な治療を受けることで治る可能性が高くなっており、医療費削減や健康寿命・平均自立期間の延伸にもつながる。そのため、がん検診の受診を促すことで早期発見によるがん有病率の低下や医療費適正化が見込めると考える。</p>													
目的	<p>被保険者主語：早期発見・早期治療を行う</p> <p>保険者主語：早期発見・早期治療により、医療費を抑える</p>													
目標	<p>被保険者主語：各種がん検診を受診する</p> <p>保険者主語：各種がん検診の受診率を向上させる</p>													
具体的内容	<p><b>【対象者】</b></p> <p>胃がん検診：30歳以上の被保険者</p> <p>大腸がん検診：40歳以上の被保険者</p> <p>肺がん検診：40歳以上の被保険者</p> <p>乳がん検診：40歳以上の偶数年齢の女性被保険者</p> <p>子宮がん検診：20歳以上の女性被保険者(60歳以上は奇数年齢のみ)</p>													
	<p><b>【内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各種がん検診の自己負担額助成、二次予防促進のための個別勧奨(通知・電話・訪問)、がんに対する理解と検診の重要性についての普及啓発を行う</li> <li>各種がん検診の内容は、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮がん検診</li> </ul>													
	<p><b>【実施方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全世帯に検診申込書を送付</li> <li>各種がん検診対象者にリーフレットを送付し、受診勧奨</li> <li>各種がん検診の実施</li> <li>追加検診の実施(胃がん)</li> <li>精密検査該当者への受診勧奨</li> </ul>													
	<p><b>【実施者及び関係機関等】</b></p> <p>健康づくり課、宮城県塩釜医師会および指定医療機関、委託事業者(対がん協会)</p>													
評価指標	アウトプット アウトカム	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">指標</th> <th style="text-align: center;">目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象者への通知率</td> <td>100%(アウトプット)</td> </tr> <tr> <td>各種がん検診受診率</td> <td>70%以上(短期)</td> </tr> <tr> <td>各種がん検診精密検査受診率</td> <td>100%(短期)</td> </tr> <tr> <td>がん有病率</td> <td>3%未満(中長期)</td> </tr> <tr> <td>がん死亡率(人口10万人対)</td> <td>全国平均以下(中長期)</td> </tr> </tbody> </table>	指標	目標値	対象者への通知率	100%(アウトプット)	各種がん検診受診率	70%以上(短期)	各種がん検診精密検査受診率	100%(短期)	がん有病率	3%未満(中長期)	がん死亡率(人口10万人対)	全国平均以下(中長期)
指標	目標値													
対象者への通知率	100%(アウトプット)													
各種がん検診受診率	70%以上(短期)													
各種がん検診精密検査受診率	100%(短期)													
がん有病率	3%未満(中長期)													
がん死亡率(人口10万人対)	全国平均以下(中長期)													

## 2. 6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評 価
平成 30 年度	がん検診の費用助成を行っている。 肺がん検診については特定健診会場で受診できるようにしている。	各種がん検診の中で一番受診率が高い乳がん検診でも、50%程度に留まっている。 また、大腸がん検診の精密検査受診率が前年度(70%)から、50%まで低下した。
令和 元 年度	同上	前年度と比べ、全てのがん検診受診率は、横ばい傾向である。 大腸がん検診精密検査の受診率は66%まで上昇したが、それ以外は横ばい傾向である。
令和 2 年度	同上	肺がん検診の受診率が37.9%となり、前年度の46.6%から8.7%低下した。
令和 3 年度	同上	精密検査受診率について、一番低い大腸がん検診も前年度から2.9%上昇し、75%となった。
令和 4 年度	同上	前年度と比べ、受診率は上昇もしくは横ばい傾向にあるが、目標値にはいまだ遠く及ばない状況である。
令和 5 年度	同上	R5受診率未確定



### 3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化					指標判定*
			H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム アウトプット 評価	通知率	100%	H30	R1	R2	R3	R4	A
			100%	100%	100%	100%	100%	
	胃がん検診受診率	70%	H30	R1	R2	R3	R4	D
			28.3%	28.0%	26.9%	28.5%	28.5%	
	大腸がん検診受診率		H30	R1	R2	R3	R4	C
			46.6%	47.0%	47.0%	46.7%	46.7%	
	肺がん検診受診率		H30	R1	R2	R3	R4	C
			46.0%	46.6%	37.9%	43.2%	46.1%	
	乳がん検診受診率		H30	R1	R2	R3	R4	C
		52.7%	52.2%	53.3%	53.2%	53.3%		
	子宮がん検診受診率	H30	R1	R2	R3	R4	C	
		38.5%	38.6%	35.7%	37.6%	37.5%		
	胃がん検診 精密検査受診率	100%	H30	R1	R2	R3	R4	B
			92.5%	85.6%	86.9%	86.4%	-	
	大腸がん検診 精密検査受診率		H30	R1	R2	R3	R4	C
			51.3%	66.1%	72.4%	75.3%	-	
	肺がん検診 精密検査受診率		H30	R1	R2	R3	R4	C
			89.3%	80%	82.1%	82.9%	-	
	乳がん検診 精密検査受診率		H30	R1	R2	R3	R4	B
		98.6%	99.4%	97.6%	96%	-		
	子宮がん検診 精密検査受診率	H30	R1	R2	R3	R4	B	
		91.9%	87.9%	89.7%	89.7%	-		
	胃がん有病率	3%未満	H30	R1	R2	R3	R4	C
			5.0%	4.7%	4.0%	4.1%	4.5%	
大腸がん有病率	H30		R1	R2	R3	R4	C	
	6.9%		6.8%	6.2%	7.2%	6.8%		
肺がん有病率	H30		R1	R2	R3	R4	C	
	4.0%		4.0%	3.5%	3.4%	3.6%		
乳がん有病率	H30		R1	R2	R3	R4	A	
	1.9%	2.0%	1.7%	1.9%	2.0%			
子宮がん有病率	H30	R1	R2	R3	R4	A		
	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.3%			
死亡率（10万人対）	全国平均 以下	H30	R1	R2	R3	R4	D	
		333.1	415.2	437.3	-	-		

事業全体の評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 <b>C あまりうまくいかなかった、</b> D まったくうまくいかなかった、 E わからない
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種がん検診において、年度ごとの受診率にはあまり変化が見られず、依然として受診人数が少ない状況である。</li> <li>・精密検査について、5つのがん検診すべての受診率が100%に届いていないが、乳がん検診は各年度で90%を上回っており、その他もほとんどが80%を超える受診率となっている。最も受診率が低い大腸がん検診も令和4年度時点では75%となり年々上昇傾向にある。</li> <li>・乳がん及び子宮がんは全ての年度で有病率3%を下回っている。</li> <li>・受診率が低い胃がん検診と子宮がん検診は、他の検診と比べ若い世代から対象となるが、若い世代の受診者が少ないことが受診率低下の要因ではないかと考えられる。</li> </ul>
事業の継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ <b>大幅な見直し必要</b> ・ 継続要検討
見直し改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肺がん検診は特定健診会場で同時受診が可能となっており、当日会場でも申込が可能であるため、健診受付時の声掛けだけでなく当日申込可能な案内ポスターなどを貼り出す。</li> <li>・3月の一斉申込だけでなく、各種がん検診の実施時期が近付いた頃にリマインドを行い、オンラインでの追加申込を受け付ける。</li> <li>・ナッジ理論を活用した受診勧奨通知にしたり、封筒に本市のがん罹患者の割合や検診でのがん発見率を記載したりするなど、がん検診に関心を持ってもらえるような内容を目立つように記載する。</li> <li>・費用助成について広く認知されていないため、広報特集号や市ホームページでの案内、若い世代に向けたSNS等での情報発信を積極的に行う。</li> </ul>

- \* 判定の例：
- A 目標を達成
  - B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
  - C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
  - D 効果があるとは言えない
  - E 評価困難

事業名⑤	人間ドック・脳検診費用助成事業
------	-----------------

## 1. 事業の概要

目指す方向	本事業は人間ドック・脳検診の費用助成を行うことで、特定健診および各種がん検診の受診率向上を目指すとともに、被保険者の病気の早期発見や生活習慣の改善、医療費適正化を目指す。		
背景	本市の健診受診率は県平均を下回っており、特に40～60歳の就労世代の受診率が低い。また、全国的な傾向ではあるが、がんが医療費の割合や死亡率において最も高くなっていることが分かる。人間ドックは健診項目及び各種がん検診を1日で行うことができ、時間的制約が少なく、特定健診よりも詳細な検査を受けることができるため、特に就労世代にはメリットがあると思われる。メリットをよりアピールすることで受診率向上及びがんの早期発見に繋がり、医療費削減を目指すのではないかと考える。		
目的	被保険者主語：病気の早期発見・早期治療を行う 保険者主語：病気の早期発見・早期治療による医療費適正化、健康寿命延伸		
目標	被保険者主語：人間ドックおよび脳検診を受診する 保険者主語：人間ドックおよび脳検診の受診率を向上させる		
具体的内容	【対象者】 40、45、50、55、60歳の被保険者 脳検診は、令和元年度から65、70歳の被保険者も対象とした		
	【内容】 ・人間ドック・脳検診の費用助成を行う ・人間ドックは、要治療・要再検査となった人に対しアンケートを行い、治療や再検査の受診状況を確認するとともに、希望者に対して専門職が健康相談を実施		
	【実施方法】 ・対象者に対し、人間ドック・脳検診費用助成事業の案内を送付 ・希望者に対し、利用券を送付(脳検診利用券は対象者全員に案内送付時に同封) ・健診結果を確認し、人間ドックで要治療・要再検査となった被保険者に対しアンケートを実施する。アンケートを実施した方のうち、希望者に対し健康相談を実施		
	【実施者及び関係機関等】 保険年金課、宮城県塩釜医師会および指定医療機関、委託事業者、健康づくり課 (人間ドック：14医療機関、脳検診：5医療機関)		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		対象者への通知率(アウトプット)	100%
		人間ドック受診率(短期)	前年度比1%増
		脳検診受診率(短期)	前年度比1%増
		人間ドック受診率(中長期)	35%
		脳検診受診率(中長期)	30%

## 2. 6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評 価
平成30年度	40、45、50、55、60歳を対象に人間ドック及び脳検診の助成を行った。	人間ドック・脳検診どちらも、受診率が前年度より高い数値になっている。
令和元年度	就労世代の拡大に合わせ、脳検診の対象年齢を65、70歳まで拡大した。	人間ドック・脳検診どちらも、受診率が前年度に比べ、大幅に低下した。
令和2年度	脳検診は申込制ではなく、対象者全員に案内発送時に利用券を同封する形にした。	新型コロナウイルス感染症の影響で特定健診の時期がずれたことにより、人間ドック・脳検診どちらも目標受診率を大幅に超える数値となった。
令和3年度	ナッジ理論を活用し、案内送付用の封筒に「塩竈市国保からお得！なお知らせ」と記載した。	前年度の人間ドック受診率が32.3%と高かったことにより、短期の目標受診率も高くなっていた。よって、目標受診率を大幅に下回る数値となった。脳検診も同様に受診率が前年度に比べ、大幅に低下した。
令和4年度	同上	年齢別受診率を見ると人間ドックの60歳の受診率が35.8%となっており、中長期の目標受診率に届いている。脳検診の受診率は前年度に比べ、低下した。
令和5年度	同上	人間ドックは受診率27.6%で前年度比0.5%増、脳検診は受診率19.8%で前年度比2.0%増となった。脳検診の拡大分を含んだ受診率は24.5%となった。

### 3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化					指標判定*
			H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム アウトプット 評価	対象者通知率	100%	H30	R1	R2	R3	R4	A
			100%	100%	100%	100%	100%	
	人間ドック受診率(短期)	前年度比1%増	H30	R1	R2	R3	R4	B
			5.6%増	5.4%減	9.0%増	4.7%減	0.5%減	
	脳検診受診率(短期)	前年度比1%増	H30	R1	R2	R3	R4	B
			1.7%増	7.7%減	8.2%増	5.2%減	2.3%減	
人間ドック受診率(中長期)	35%	H30	R1	R2	R3	R4	C	
		28.7%	23.3%	32.3%	27.6%	27.1%		
脳検診受診率(中長期)	30%	H30	R1	R2	R3	R4	C	
		24.8%	17.1%	25.3%	20.1%	17.8%		
参考	脳検診受診率(40～70歳)	-	H30	R1	R2	R3	R4	-
			-	24.0%	27.1%	23.0%	20.7%	
事業全体の評価	A うまくいった    B ある程度うまくいった <b>C あまりうまくいかなかった</b> D まったくうまくいかなかった    E わからない							
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R2年度は人間ドック・脳検診ともに短期のアウトカム指標である受診率前年度比1%増を大幅に上回った受診率となっており、特定健診の実施時期の遅れによる関心度の向上と合わせ、対象者全員への脳検診利用券送付の効果があつたと考えられる。</li> <li>・年度によってばらつきがあるが、初めて対象となる40歳および最終の対象年度となる60歳は例年30%近い受診率になっているのに対し、中間の45、50、55歳の受診率は20%程度に留まっている。</li> <li>・自分は若いからまだ大丈夫という意識を持つ方が多いと考えられる。</li> <li>・申込の際、申込書を郵送する手間や申込忘れが発生していると考えられる。</li> </ul>							
事業の継続等について	このまま継続    ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要    ・ 継続要検討							
見直し改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「多くの検査項目を1日で実施できること」と「助成が5年に一度のみであること」、「約4万円の検査費用が助成されること」といったお得感を強調し、受診を勧める。現在は人間ドックと特定健診の違いを記載したものを案内に同封しているが、確実に受診してもらうために人間ドックを受けるメリットが目立つように新たな案内を作成する。</li> <li>・本市の公式LINEで事業案内や申込締切のリマインドを行うなど、若い世代により効果的な周知方法を取り入れる。</li> <li>・短時間で申込ができるようにLoGoフォームを活用したオンライン申込を取り入れる。ただ、国保加入者ではない方が申し込んでしまう可能性も考えられるため、最初に国保であるかを問う設問を入れるなど対策が必要。</li> </ul>							

- \* 判定の例：
- A 目標を達成
  - B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
  - C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
  - D 効果があるとは言えない
  - E 評価困難

事業名⑥	糖尿病性腎症重症化予防事業
------	---------------

## 1. 事業の概要

目指す方向	糖尿病で腎機能が低下している方で、医療機関を未受診・受診中断している方に対して医療機関への受診勧奨を行う。糖尿病性腎症ハイリスク者に対しては、医療機関と連携した保健指導を行うことで腎不全、人工透析への移行を防ぐ。
背景	<p>レセプト一件当たりの外来医療費は人工透析が圧倒的に高額(透析関連の医療費の令和4年度実績は約517万円)であり、透析患者は年齢が上がるにつれ増加している。このため、糖尿病患者数の減少や糖尿病性腎症の進行を予防することは医療費適正化の観点から重要である。</p> <p>また、人工透析の原疾患は糖尿病性腎症が1位と言われており、国保特定健診の結果から見ると、HbA1cで有所見を認める者は健診受診者全体の78.0%を占め、糖尿病の治療中であっても腎機能が低下してきている方、高血糖を放置し腎機能が低下してきている方もおり、糖尿病性腎症のリスクが高い方が多い。このままでは糖尿病性腎症から慢性腎臓病に移行し、後に人工透析になる恐れが高い。医療費がさらに増加し、国保財政が圧迫されることが考えられるため、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組む必要がある。</p>
内容	①医療機関受診勧奨(以下、①)      ②保健指導(以下、②)
目的	<p>被保険者主語：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①早期に治療を行い、糖尿病性腎症の重症化および腎機能の低下を予防する</li> <li>②生活習慣および検査値を改善する</li> </ul> <p>保険者主語：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①対象者に医療機関を受診してもらい、糖尿病患者の早期発見・早期治療を促す</li> <li>②糖尿病の重症化を防ぐことで、人工透析に移行する患者を減らす</li> </ul>
目標	<p>被保険者主語：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①医療機関を受診し、現在の自身の健康状態を把握する</li> <li>②正しい生活習慣を身に着ける</li> </ul> <p>保険者主語：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①対象者に医療機関への受診勧奨を行う</li> <li>②対象者に生活習慣を改善する必要性を知ってもらい、保険指導プログラムに参加してもらう</li> </ul>

具体的内容	<b>【対象者】</b> ①(1)(2)の両方を満たす方 (1)HbA1cが7.0以上(64歳以下は6.5以上)の方 (2)e-GFRが45未満あるいは尿蛋白が(+)以上の方 ②特定健康診査の検査値とレセプトデータにより抽出した、2型糖尿病における2期※、3期、4期の方 ※令和5年度のみ2期も対象		
	<b>【内容】</b> ・対象者全員に受診票を送付し、特定健康診査を行う ・令和5年度から、特定健診受診率向上対策事業として、過去3か年において特定健診を受診しなかった年度がある被保険者を対象に受診勧奨通知を送付		
	<b>【実施方法】</b> ①受診勧奨通知やリーフレットを送付する。 その後、レセプトで受診が確認できない場合には、電話により受診勧奨を行う ②正しい生活習慣を身に着けることができるよう、専門職が概ね6カ月間の面接指導と電話指導を行う。かかりつけ医との連携により、参加勧奨を強化する		
	<b>【実施者及び関係機関等】</b> ①健康づくり課      ②保険年金課、委託業者		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		①未受診者への勧奨率(短期)	100%
		①受診勧奨後の医療機関受診率(短期)	50%
		②対象者の指導実施率(短期)	15%以上
		②指導完了者の生活習慣改善率(短期)	100%
		②指導完了者の検査値改善(維持)率(短期)	100%

## 2. 6年間の経緯

### ①医療機関受診勧奨(以下、①)、②保健指導(以下、②)

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	①特定健康診査の結果(HbA1c、e-GFR)から糖尿病性腎症の可能性があり、かつ医療管理のない方に対し、医療機関を受診するよう文書や電話、自宅訪問により勧奨する ②2型糖尿病における3期、4期の方に対し、保健指導プログラムへの参加を促す	①対象者への受診勧奨率は100%であるが、受診勧奨後の医療機関受診率は目標値に達していない。 ②どの目標値も達しておらず、特に保健指導の実施率(4.3%)が低い。
令和元年度	①同上 ②同上	①対象者への受診勧奨率は100%であり、受診勧奨後の医療機関受診率も目標値50%を上回った。 ②どの目標値も達しておらず、特に保健指導の実施率(5.0%)が低い。
令和2年度	①これまでは健診の数値が悪かった方のレセプトの有無を確認し、受診歴がなければ受診勧奨をしていた。令和2年度からは健診で数値が悪い方には、すぐに受診勧奨を行った。 ②同上	①対象者への受診勧奨率は100%であり、受診勧奨後の医療機関受診率も大幅に増加、目標値を達成した。 ②どの目標値も達していない。コロナ禍により、特に参加者が少なかった。(2.9%)
令和3年度	①同上 ②同上	①対象者への受診勧奨率は100%であり、受診勧奨後の医療機関受診率も目標値を達成した。 ②どの目標値も達していない。コロナ禍により、特に参加者が少なかった。(1.7%)
令和4年度	①同上 ②ICTを活用した保健指導を取り入れた。(自宅か市が指定する会場でオンライン面談を実施)	①対象者への受診勧奨率は100%であり、受診勧奨後の医療機関受診率も目標値を達成した。 ②どの目標値も達していない。コロナ禍により、特に参加者が少なかった。(1.7%)
令和5年度	①同上 ② ・昨年度に引き続き、ICTを活用した保健指導を実施。 ・対象者の範囲を3期、4期に加えて2期まで拡大した。 ・案内を送付する際に、中身を見てもらう工夫の1つとして、封筒の表面に『自宅で簡単!! 専門家による健康支援プログラムのご案内です』と印字した。 ・対象者が通院している市内の医療機関(対象者が多い6医療機関)に、事前の事業説明や参加勧奨を依頼するために、塩釜医師会を訪問し、協力を依頼した。	①②実施中



### 3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化					指標判定*
			H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム アウトプット 評価	①未受診者への勧奨率(短期)	100%	H30 100%	R1 100%	R2 100%	R3 100%	R4 100%	A
	①受診勧奨後の医療機関受診率(短期)	50%	H30 23.1%	R1 50.4%	R2 86.2%	R3 86.2%	R4 89.8%	A
	②対象者の指導実施率(短期)	15%以上	H30 4.3%	R1 5.0%	R2 2.9%	R3 1.7%	R4 1.7%	D
	②指導完了者の生活習慣改善率(短期)	100%	H30 28.0%	R1 42.2%	R2 25.0%	R3 25.0%	R4 62.5%	C
	②指導完了者の検査値改善(維持)率(短期)	100%	H30 33.3%	R1 45.8%	R2 66.6%	R3 50.0%	R4 75%	C
	新規人工透析患者数(中長期)	減少	H30 5人	R1 5人	R2 7人	R3 5人	R4 5人	C
事業全体の評価	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった         </div> D まったくうまくいかなかった E わからない							
評価のまとめ	<p>医療機関受診勧奨事業は、対象者全員へ通知でき、勧奨後の医療機関受診率も目標値を達成できた。一方で、医療に繋がり治療中にもかかわらずHbA1cなどの数値が悪い方が多いため、かかりつけ医と連携を図りながら、保健指導に繋げていくことも重要と考える。</p> <p>保健指導事業は、指導実施率が目標値を大きく下回っており、特にコロナ禍においては特に低い水準となっている。そのため令和4年度からコロナ禍におけるデジタル化を進める観点から、ICTによる保健指導(タブレット端末を使用したオンライン)を導入し、市役所内の指定会場だけでなく自宅でも実施可能とした。令和4年度の参加者は2名だったが、令和5年度は11名まで増加し、そのうち7名は自宅でのオンラインを希望した。これはICTを活用した保健指導の他、参加案内を工夫したことの効果であり、これまでの参加人数(令和3年度は3人、令和4年度は2人)を踏まえると大幅に増加させることが出来た。</p> <p>また、参加者を増やすために令和5年度のみ対象者を2期(自覚症状はほぼなく、適切な治療により改善・進行を阻止できる早期腎症期)まで拡大して実施したが、実際申込があった11名のうち、3期以降の方は8名、2期の方は3名だったため、限られた予算の中で本当に指導が必要な人なのか対象者について整理する必要がある。</p> <p>保健指導参加者の生活習慣や検査値の改善状況は、目標値を達成できていないものの一定の効果はあると考えられる。また、保健指導に参加した者は過去5年間(平成30年度～令和4年度)誰も人工透析に移行していないことから、保健指導の大きな効果と考えられる。</p> <p>新規人工透析患者の状況は、横ばい傾向にある。</p>							

<p>事業の継続等 について</p>	<p>このまま継続 ・ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">多少の見直し必要</span> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討</p>
<p>見直し 改善の案</p>	<p>医療機関受診勧奨事業は、このまま継続して実施していく。そして、かかりつけ医や医師会と連携を図りながら、数値が悪い方に対しては保健指導事業に繋げることで重症化させない取組は欠かせないとする。</p> <p>保健指導事業は、目標値の設定が高いと思われるため、見直しが必要と考えられる。また、対象者がほぼ固定化され関心が低くなっていることが考えられるため、参加した方の効果を案内に載せるなど興味を持ってもらえるような方策を検討する。</p> <p>保健指導に関心を持ってもらい参加者を増やすためには、医師会やかかりつけ医の協力は特に重要であるため、対象者へ案内を送付すると同時にかかりつけ医に参加を呼び掛けていただけるよう直接医療機関を訪問し事業内容の説明も行っていく。</p> <p>なお、対象者については、腎機能が急激に低下する顕性腎症期である3期以降を集中的に実施する。</p> <p>新規透析患者数が横ばいで減らないのは、本来保健指導を受けることで透析への移行を遅らせることが出来た方が、保健指導を受けずに透析に移行してしまった可能性も考えられる。対象者だけでなく、かかりつけ医にも保健指導の効果を説明し、理解と協力を得ながら、透析に移行する方を1人でも減らしていく必要がある。</p>

- \* 判定の例：
- A 目標を達成
  - B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
  - C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
  - D 効果があるとは言えない
  - E 評価困難

事業名⑦	受診行動適正化指導・薬剤併用禁忌防止事業
------	----------------------

## 1. 事業の概要

目指す方向	薬剤併用禁忌による健康被害及びポリファーマシーを防ぐ。重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少、薬剤併用禁忌の発生件数減少により、医療費適正化を図る。		
背景	不適切な受診、服薬による医療費を減らすことで、医療費適正化を目指す。 令和元年度では、薬剤併用禁忌が520件(実人数224人)発生しており、薬剤併用禁忌による健康被害を防ぐことが必要である。また、お薬手帳の活用やかかりつけ医・薬局を持つことを周知することで、ポリファーマシー(多くの薬を服用することにより、副作用などの有害事象を起こすこと)を減らし、発生させないことが必要である。		
目的	被保険者主語：受診行動適正化、ポリファーマシーの防止 保険者主語：医療費適正化		
目標	被保険者主語：お薬手帳の活用、かかりつけ医・薬局を持つ 保険者主語：対象者の減少		
具体的内容	【内容】 ①受診行動適正化指導事業 ②薬剤併用禁忌防止事業		
	【対象者】 ①-ア. 宮城県国民健康保険団体連合会から毎月提供されるリストに基づき、レセプトで入眠剤の重複服薬者を抽出する ①-イ. レセプトデータから抽出 重複受診…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人 頻回受診…1カ月間に12回以上受診している人(透析患者は除く) 重複服薬…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える人 ②塩竈市国民健康保険被保険者		
	【実施方法】 ①-ア. 毎月、対象者に対し、適切な医療のかかり方についてのパンフレットを送付する 特に注意が必要な人に対して適切な保健指導を行う ①-イ. 年に一度、対象者に対し、適切な医療のかかり方についてのパンフレットを送付する パンフレット送付から3ヵ月以上改善が見られない人に対して適切な保健指導を行う ②広報等でお薬手帳の活用を促す。		
	【実施者及び関係機関等】 ①保険年金課、健康づくり課、委託業者 ②保険年金課		
評価指標	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		対象者への通知率(短期)	100%
		①対象者数前年比(短期)	10%減少
		②対象者数前年比(短期)	10%減少
		①対象者の受診行動適正化率(中長期)	50%
		②対象者の受診行動適正化率(中長期)	50%

## 2. 6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評 価
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月、宮城県国民健康保険連合会から提供されるリストに基づき、レセプトで入眠剤の重複服薬者を抽出し、パンフレット送付や保健指導を行う。</li> <li>・年に1度、重複受診、頻回受診、重複服薬に該当する方を抽出し、パンフレット送付や保健指導を行う。</li> <li>・薬剤併用禁忌防止事業については、広報等でお薬手帳の活用を促したり、ポリファーマシーの危険性などを周知した。</li> </ul>	<p>対象者への通知率は100%を達成できた。 対象者の受診行動適正化率も目標値を超えた。</p>
令和元年度	同上	<p>対象者への通知率は100%を達成できた。 対象者の受診行動適正化率も目標値を超えた。</p>
令和2年度	同上	<p>対象者への通知率は100%を達成できた。 対象者の受診行動適正化率も目標値を超えた。</p>
令和3年度	同上	<p>対象者への通知率は100%を達成できた。 対象者の受診行動適正化率も目標値を超えた。</p>
令和4年度	同上	<p>対象者への通知率は100%を達成できた。 対象者の受診行動適正化率も目標値を超えた。</p>
令和5年度	同上	実施期間中

### 3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化					指標判定*
			H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム アウトプット 評価	対象者への通知率	100%	H30 100%	R1 100%	R2 100%	R3 100%	R4 100%	A
	①対象者数前年比 (受診行動適正化指導)	10%減少	H30 200%増	R1 4.8%増	R2 4.5%減	R3 38.1%増	R4 13.8%減	C
	②対象者数前年比 (薬剤併用禁忌防止)	10%減少	H30 20.7%減	R1 2.6%減	R2 50.9%減	R3 0.9%減	R4 16.5%増	C
	①対象者の受診行動 適正化率(受診行動 適正化指導)	50%	H30 73.1%	R1 60.6%	R2 54.5%	R3 72.4%	R4 64.0%	A
	②対象者の受診行動 適正化率(薬剤併用 禁忌防止)	50%	H30 -	R1 -	R2 -	R3 -	R4 -	E
	事業全体の 評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <b>C あまりうまくいかなかった</b> D まったくうまくいかなかった E わからない						
評価の まとめ	<p>受診行動適正化指導事業は対象者全員へ通知を送ることが出来た。また、パンフレット初回送付者の受診行動適正化はほぼ改善しており、受診行動適正化率の指標を達成できているが、傾向を見ると、重複服薬や頻回受診で繰り返し対象となる方の中には通知を送付しても改善が見られない被保険者も一定数いることが分かった。また、改善が見られない方を対象に個別に訪問や電話で指導を行っても、怒って話を聞き入れてもらえなかったり、本人に会えなかったりするなどし、それ以上の対応が難しい場合もあった。</p> <p>薬剤併用禁忌防止事業は、感染症の影響などで年度によって偏りがあり、コロナ禍で医療費が減少したことに伴い令和2年度は50%以上も減少したが、令和4年度は16.5%増加している。これはコロナ禍による受診控えの反動によるものと考えられる。</p>							
事業の継続等 について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診行動が改善されず、訪問や電話で指導を行っても本人が聞き入れない場合には、処方した医師に相談するなどし、受診行動を適正化させる手段を検討したい。</li> <li>マイナンバーカードを保険証として利用することで、他の医療機関で処方された薬剤情報の共有が可能になり、避けるべき投薬を回避することができるため、今後は塩釜地区薬剤師会との連携を強化し、マイナンバーカードの保険証利用を促進していく。</li> <li>並行してスマートフォンで利用可能となっているお薬手帳アプリの活用も勧めていく。</li> </ul>							

- \* 判定の例：
- A 目標を達成
  - B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
  - C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
  - D 効果があるとは言えない
  - E 評価困難

事業名⑧	ジェネリック医薬品差額通知事業
------	-----------------

## 1. 事業の概要

目指す方向	ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費を適正化させる。		
背景	<p>医療費の状況を見ると、医療費総額は令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控えと考えられる減少があったものの、令和4年度は増加傾向にある。令和4年度における一人当たりの医療費（1カ月分相当）は、本市33,848円、県30,329円、国29,043円となっており、国、県よりも高くなっている。被保険者が減り、市の国保税収も落ちてきているにもかかわらず一人当たりの医療費が増加している。また、人口構成の割合が高い50代が、最も医療費のかかる20年後にはさらに医療費が膨らむことが予測される。</p> <p>ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチが可能であり、患者本人にとっては薬剤費の削減につながり、国民健康保険の医療費適正化にもつながってくる。</p>		
目的	被保険者主語：薬剤費の削減 保険者主語：国民健康保険の医療費適正化		
目標	被保険者主語：ジェネリック医薬品へ切り替える 保険者主語：対象者へ通知する。また、ジェネリック医薬品の普及率を向上する		
具体的内容	<b>【対象者】</b> レセプトデータから抽出した、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減額が一定以上の方		
	<b>【内容】</b> 通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す		
	<b>【実施方法】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在処方されている新薬名と価格、数量、支払金額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合削減できる自己負担額を掲載した通知書を対象者へ送付する</li> <li>・ 年6回、圧着はがきで送付する</li> </ul>		
	<b>【実施者及び関係機関等】</b> 保険年金課、宮城県国民健康保険団体連合会、塩釜地区薬剤師会		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		対象者への通知率	100%
		通知対象者のジェネリック医薬品切替率	25%以上
		ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	85%以上

## 2. 6年間の経緯

年度	取組状況(変更点など)	評価
平成30年度	対象者へ通知書を送付(年6回・偶数月)	対象者への通知率は100%であり、ジェネリック医薬品の切替率は目標を達成できた。 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は目標値を達成できなかった。
令和元年度	同上	対象者への通知率は100%であったが、ジェネリック医薬品への切替率および普及率(数量ベース)は目標値を達成できなかった。
令和2年度	同上	対象者への通知率は100%であったが、ジェネリック医薬品への切替率および普及率(数量ベース)は目標値を達成できなかった。
令和3年度	上記に加えて、ジェネリック医薬品使用促進シールを窓口で配布	対象者への通知率は100%であったが、ジェネリック医薬品への切替率および普及率(数量ベース)は目標値を達成できなかった。 また、ジェネリック医薬品のさらなる促進を図るため、被保険者証やお薬手帳に貼ることができる後発医薬品促進シールを作成し配布した。
令和4年度	同上	対象者への通知率は100%であり、ジェネリック医薬品の切替率は目標を達成できた。 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は目標値を達成できなかった。 また、ジェネリック医薬品のさらなる促進を図るため、被保険者証やお薬手帳に貼ることができる後発医薬品促進シールを作成し配布した。
令和5年度	同上	現在実施中

### 3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化					指標判定*
			H30	R1	R2	R3	R4	
アウトカム アウトプット 評価	対象者への通知率 (短期)	100%	H30 100%	R1 100%	R2 100%	R3 100%	R4 100%	A
	対象者のジェネリック 医薬品切替率 (短期)	25%以上	H30 32.5%	R1 16.2%	R2 9.7%	R3 22.6%	R4 34.4%	B
	令和5年度における ジェネリック医薬品 普及率(中長期)	85%以上	H30 78.2%	R1 79.9%	R2 80.4%	R3 81.8%	R4 84.8%	B
事業全体の 評価	<input checked="" type="checkbox"/> A うまくいった    B ある程度うまくいった    C あまりうまくいかなかった <input type="checkbox"/> D まったくうまくいかなかった    E わからない							
評価の まとめ	対象者への通知率は100%達成しており、ジェネリック医薬品への切替率も年度によって差はあるものの概ね目標値を達成できている。 令和3年度から、ジェネリック医薬品使用促進シールを窓口配布していることも効果が上がった一因と思われる。 ジェネリック医薬品普及率は年々増えてきており、令和5年度末までに85%以上という本市の目標値を達成するのも間近である。また、令和2年度において80.05%であり、令和2年までに80%という国の目標値は達成している。							
事業の継続等 について	<input checked="" type="checkbox"/> このまま継続    ・ 多少の見直し必要    ・ 大幅な見直し必要    ・ 継続要検討							
見直し 改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国の目標値は達成しており、本市で設定している目標値も概ね達成していることから、事業内容についてはこのまま継続していく。</li> <li>・ ジェネリック医薬品については、少量多品目構造が供給不足の要因のひとつとして国でも問題視しており、対策が検討されているところである。今後、安定供給が図られていけば、さらに普及率が伸びると期待されるため、これからもジェネリック医薬品の利用拡大に努めていく。</li> </ul>							

- \* 判定の例：
- A 目標を達成
  - B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
  - C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
  - D 効果があるとは言えない
  - E 評価困難



# 第4章 健康・医療情報等の分析

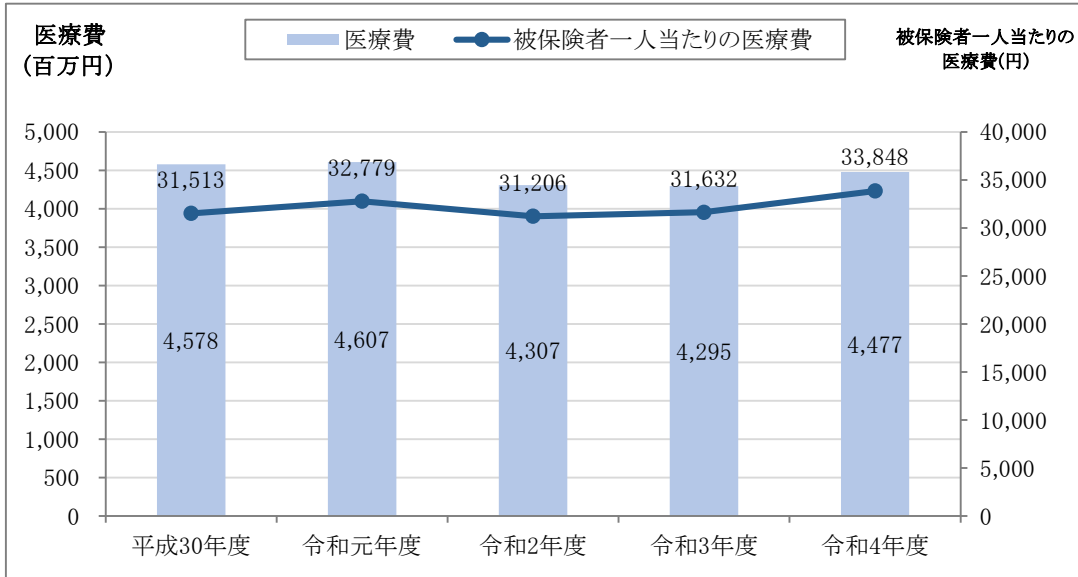
## 1. 医療費の基礎集計

### (1) 医療費全体の状況

以下は、本市の医療費の状況を示したものです。

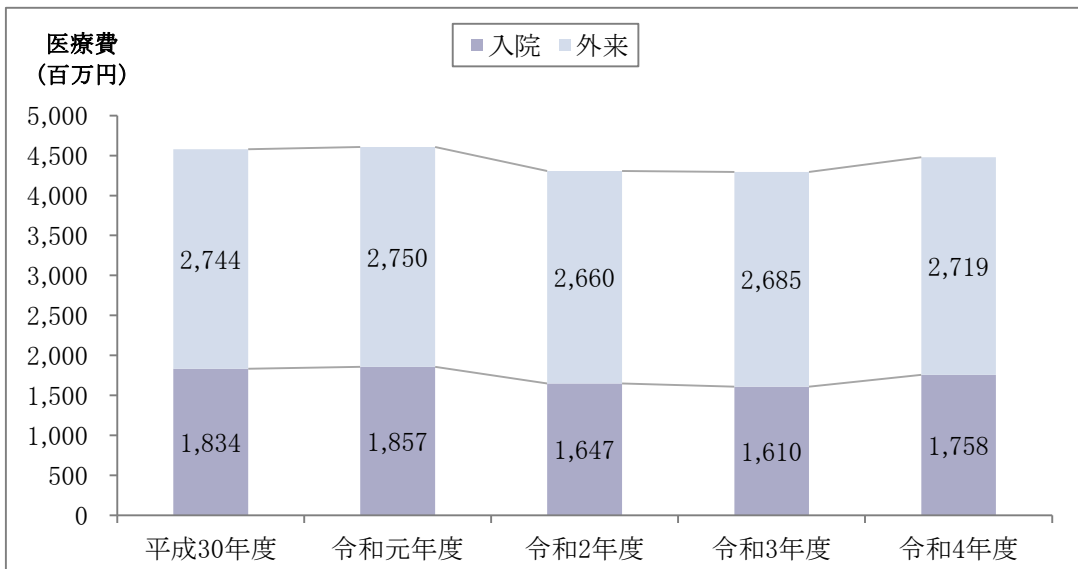
医療費総額は、令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響による受診控えと考えられる減少があったものの、令和4年度は増加傾向にあります。被保険者一人当たりの医療費や入院・外来別医療費も同様の傾向となっています。

年度別 医療費の状況



出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当

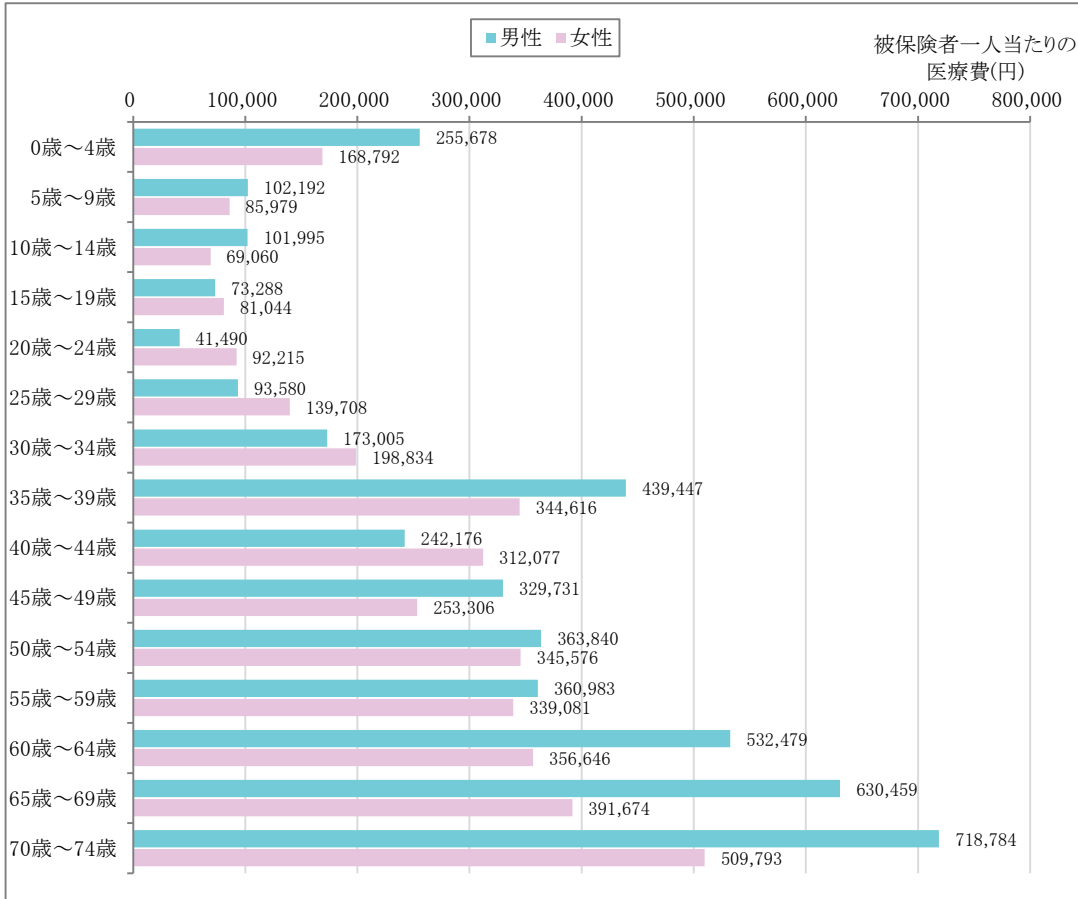
年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。特定健康診査の対象年齢である40歳以降の医療費は、40歳～44歳を除き、男性の方が高くなっています。これは特定健康診査の受診率と関連があると考えられ、受診率が低い男性は、自身の健康状態の把握ができないことにより、医療機関を受診した際に、医療費が高額になりやすい可能性があります。

### 男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」  
被保険者一人当たりの医療費…年間の一人当たり医療費

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。令和4年度の被保険者一人当たりの1カ月分相当医療費を平成30年度と比較すると増加していますが、医療費の伸び率は、本市7.4%、県、国が9%台で県や国よりも低くなっています。

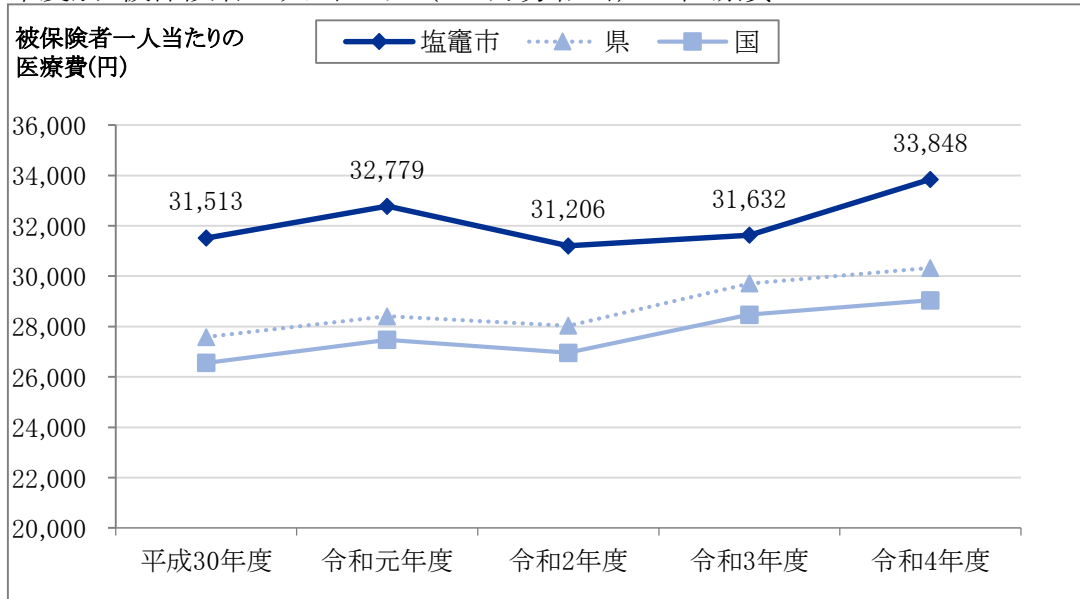
年度別 被保険者一人当たり（1カ月分相当）の医療費

単位：円

年度	塩竈市	県	国
平成30年度	31,513	27,584	26,555
令和元年度	32,779	28,405	27,475
令和2年度	31,206	28,032	26,961
令和3年度	31,632	29,710	28,469
令和4年度	33,848	30,329	29,043

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

年度別 被保険者一人当たり（1カ月分相当）の医療費

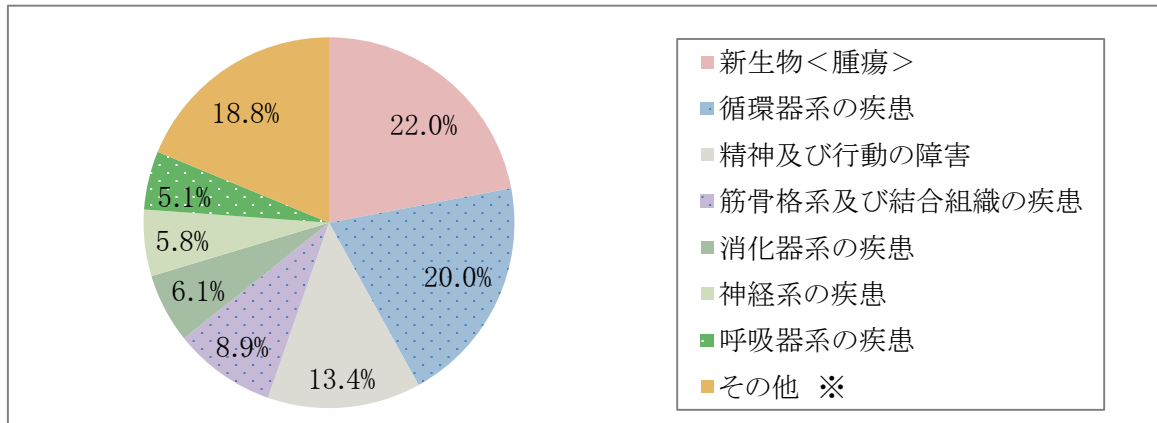


出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## (2) 年間医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、22.0%を占めています。次いで、「循環器系の疾患」が20.0%となっています。

大分類別医療費構成比（入院）（令和4年度）



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

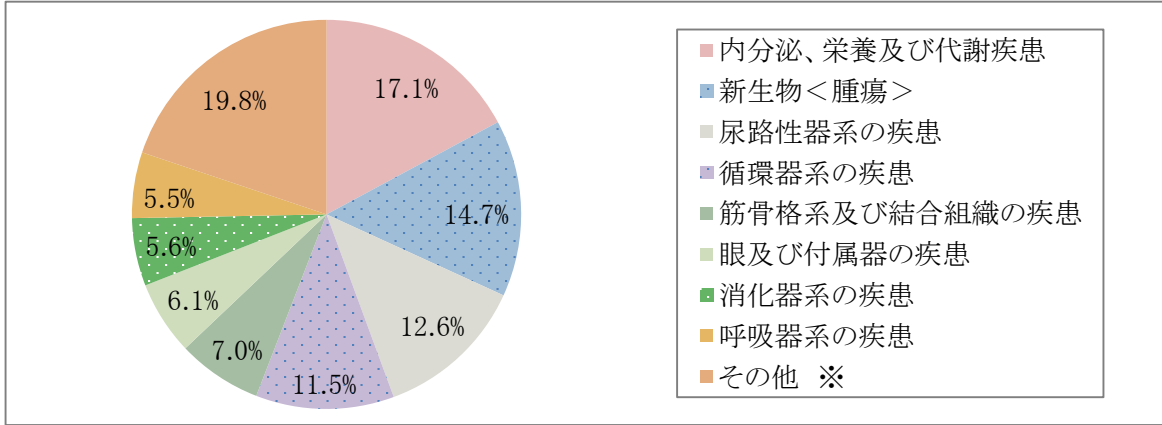
大・中・細小分類別分析（入院）（令和4年度）

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	新生物<腫瘍>	22.0%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.8%	前立腺がん	1.3%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.3%	食道がん	0.7%
			結腸の悪性新生物<腫瘍>	2.0%	膵臓がん	0.5%
					肺がん	3.3%
2	循環器系の疾患	20.0%	その他の心疾患	9.7%	大腸がん	2.0%
			虚血性心疾患	3.4%	不整脈	3.3%
			脳梗塞	2.4%	心臓弁膜症	2.3%
					狭心症	2.1%
3	精神及び行動の障害	13.4%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.1%	脳梗塞	2.4%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.3%	統合失調症	8.1%
			その他の精神及び行動の障害	1.6%	うつ病	2.3%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.9%	関節症	3.3%	関節疾患	3.3%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	2.0%		
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.6%		

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、17.1%を占めています。入院医療では1位だった「新生物<腫瘍>」は、外来医療費では2位となっています。

大分類別医療費構成比（外来）（令和4年度）



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析（外来）（令和4年度）

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	17.1%	糖尿病	9.4%	糖尿病	8.6%
					糖尿病網膜症	0.8%
			脂質異常症	3.6%	脂質異常症	3.6%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	3.3%	痛風・高尿酸血症	0.0%
2	新生物<腫瘍>	14.7%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.1%	前立腺がん	0.7%
					腎臓がん	0.5%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.6%	膵臓がん	0.4%
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	2.5%	肺がん	3.6%
3	尿路性器系の疾患	12.6%	腎不全	10.6%	乳がん	2.5%
					慢性腎臓病(透析あり)	8.1%
			その他の腎尿路系の疾患	0.7%	慢性腎臓病(透析なし)	0.6%
			前立腺肥大(症)	0.6%	前立腺肥大	0.6%
4	循環器系の疾患	11.5%	その他の心疾患	5.3%	不整脈	3.1%
					心臓弁膜症	0.1%
			高血圧性疾患	4.5%		
			虚血性心疾患	0.6%	狭心症	0.5%

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
 ※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の総医療費を細小分類別にみると、第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で6.0%を占めており、次いで糖尿病が5.5%を占めています。

また、生活習慣病でもある高血圧や脂質異常症、5大がんである肺がん・乳がん・大腸がんも上位に入っています。

#### 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	267,588,680	6.0%
2	糖尿病	247,276,120	5.5%
3	統合失調症	193,594,570	4.3%
4	関節疾患	161,975,000	3.6%
5	肺がん	156,312,720	3.5%
6	不整脈	141,454,130	3.2%
7	高血圧症	128,982,280	2.9%
8	脂質異常症	98,291,850	2.2%
9	乳がん	93,278,630	2.1%
10	大腸がん	89,802,100	2.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

### (3) 高額医療費の状況

#### ① 高額レセプトの件数及び割合

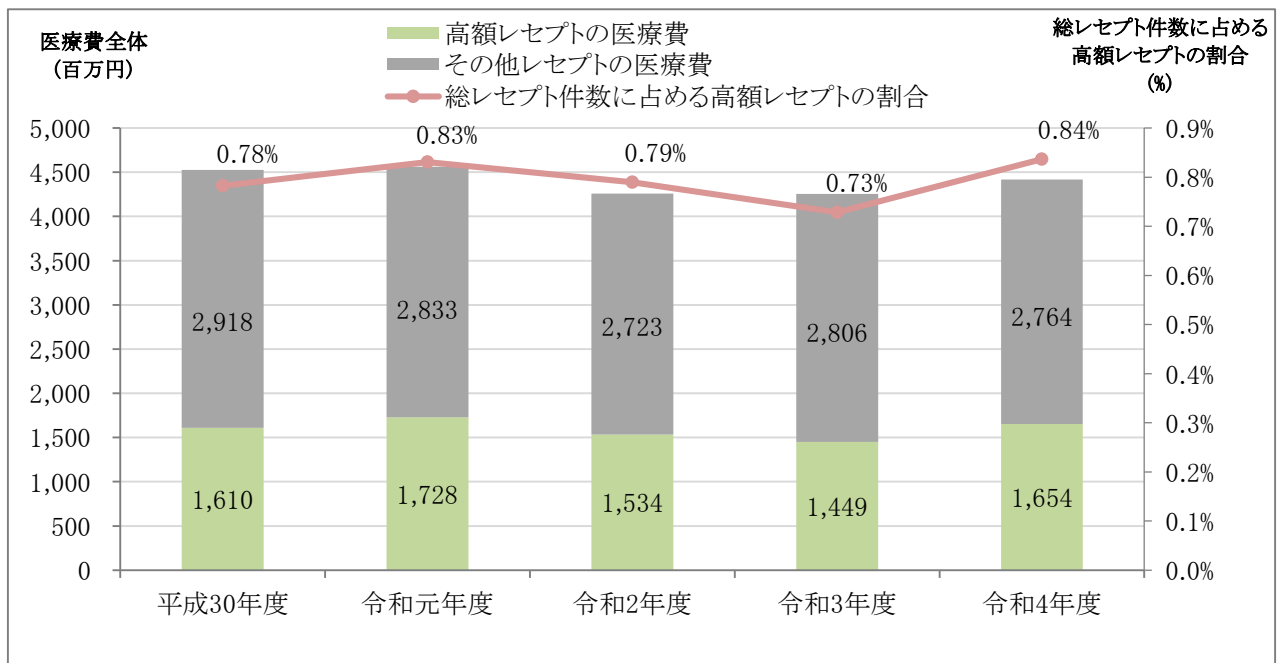
令和4年度高額レセプト件数は平成30年度と比較してほぼ横ばいですが、令和4年度高額レセプトの医療費は、平成30年度より約4,400万円増加しています。  
 総医療費に占める高額レセプトの割合も1.8%増加しています。

年度別 高額（50万以上） レセプト件数及び割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年平均	5年合計
A	レセプト件数(件)	194,351	188,214	177,665	184,996	184,635	185,972	929,861
B	高額レセプト件数(件)	1,521	1,564	1,403	1,348	1,545	1,476	7,381
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	4,527,791,480	4,561,714,740	4,257,794,890	4,254,834,270	4,417,674,960	4,403,962,068	22,019,810,340
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,609,752,320	1,728,218,800	1,534,470,480	1,449,332,890	1,653,761,350	1,595,107,168	7,975,535,840
E	その他レセプトの医療費(円) ※	2,918,039,160	2,833,495,940	2,723,324,410	2,805,501,380	2,763,913,610	2,808,854,900	14,044,274,500
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	35.6%	37.9%	36.0%	34.1%	37.4%	36.2%	

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分（60カ月分）。  
 年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～99歳の範囲で分析対象としている。  
 医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。  
 ※医療費全体…データ化範囲（分析対象）全体での医療費。  
 ※高額レセプトの医療費…高額（5万点以上）レセプトの医療費。  
 ※その他レセプトの医療費…高額未満（5万点未満）レセプトの医療費。

#### 高額レセプトの割合及び医療費の推移



## ②高額レセプトの発生患者の疾病傾向

高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に年度別で分類した結果、平成30年度から令和4年度まで「その他の悪性新生物<腫瘍>」が最も多くなっています。また、令和2年度、4年度は「その他の悪性新生物<腫瘍>」に次いで「腎不全」が多くなっています。

### 高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者数順（年度別）

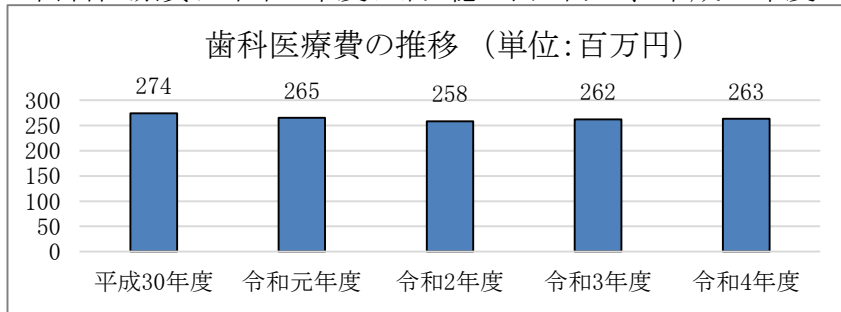
年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費 (円) ※
					入院	入院外	合計	
平成30年度	1	0210: その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 多発性骨髄腫	66	122,494,740	104,764,500	227,259,240	3,443,322
	2	0903: その他の心疾患	うっ血性心不全, 持続性心房細動, 発作性心房細動	37	93,766,340	25,090,480	118,856,820	3,212,346
	3	1402: 腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 腎性貧血	36	58,522,910	151,633,370	210,156,280	5,837,674
	4	0205: 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 非小細胞肺癌	29	61,619,260	73,434,770	135,054,030	4,657,036
	5	1901: 骨折	大腿骨転子部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折	27	50,463,410	7,629,420	58,092,830	2,151,586
令和元年度	1	0210: その他の悪性新生物<腫瘍>	卵巣癌, 胸部下部食道癌, 多発性骨髄腫	70	158,271,100	124,455,720	282,726,820	4,038,955
	2	0903: その他の心疾患	持続性心房細動, うっ血性心不全, 発作性心房細動	41	90,242,280	32,077,520	122,319,800	2,983,410
	3	1113: その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, 虫垂周囲膿瘍, 癒着性イレウス	35	34,845,520	22,700,130	57,545,650	1,644,161
	4	1402: 腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 慢性腎臓病ステージG5	29	60,211,390	131,717,660	191,929,050	6,618,243
	5	0205: 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 下葉非小細胞肺癌	28	73,865,640	52,905,940	126,771,580	4,527,556
令和2年度	1	0210: その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膝頭部癌	61	103,626,460	104,355,990	207,982,450	3,409,548
	2	1402: 腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 慢性腎臓病ステージG5	41	69,355,420	168,763,170	238,118,590	5,807,770
	3	0903: その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 持続性心房細動	31	69,184,810	37,703,630	106,888,440	3,448,014
	4	1113: その他の消化器系の疾患	小腸大腸クローン病, 急性虫垂炎, 絞扼性イレウス	30	31,096,690	25,376,890	56,473,580	1,882,453
	5	1901: 骨折	大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折, 大腿骨転子部骨折	29	57,319,250	7,945,720	65,264,970	2,250,516
令和3年度	1	0210: その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 卵巣癌, 膝頭部癌	67	122,194,700	99,182,970	221,377,670	3,304,144
	2	0903: その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	36	92,164,310	38,635,170	130,799,480	3,633,319
	3	1901: 骨折	大腿骨頸部骨折, 膝蓋骨骨折, 橈骨遠位端骨折	34	77,631,520	12,573,260	90,204,780	2,653,082
	4	1402: 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D	31	57,648,180	115,731,700	173,379,880	5,592,899
	5	1113: その他の消化器系の疾患	癒着性イレウス, 腹壁癒着ヘルニア, 小腸大腸クローン病	30	39,357,820	18,954,340	58,312,160	1,943,739
令和4年度	1	0210: その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 膝頭部癌	67	124,059,700	104,614,320	228,674,020	3,413,045
	2	1402: 腎不全	慢性腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D, 腎性貧血	34	72,558,900	146,094,180	218,653,080	6,430,973
	3	0902: 虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞, 不安定狭心症	32	70,797,560	11,185,220	81,982,780	2,561,962
	4	0205: 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 下葉非小細胞肺癌	31	72,812,020	105,625,530	178,437,550	5,756,050
	5	0503: 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 幻覚妄想状態, 単純型統合失調症	31	131,320,620	3,888,320	135,208,940	4,361,579



## (4) 歯科の状況

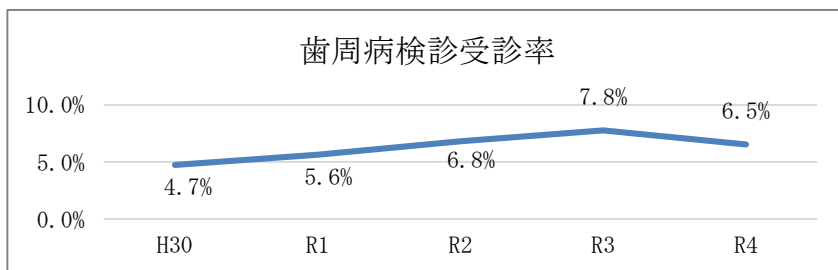
### ① 歯科医療費の状況

歯科医療費は令和4年度に約2億6千万円で、平成30年度からほぼ横ばいです。



### ② 歯周病検診受診率の推移

歯周病検診の受診率は、平成30年度以降年々上昇していましたが、令和4年度に1.3%下がりました。



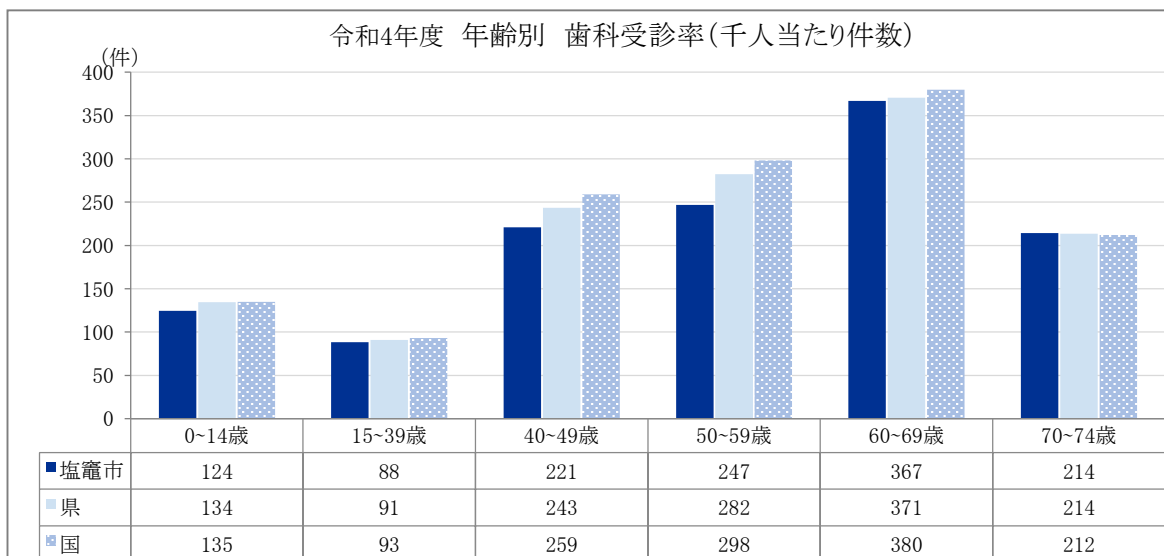
### ③ 歯科医療費及び受診率 (1カ月分相当)

令和4年度の歯科医療費の状況をみると、被保険者一人当たり歯科医療費、一件当たり歯科医療費、受診率では、国、県に比べて全て低くなっています。

	一人当たり 歯科医療費(円)	一件当たり 歯科医療費(円)	受診率(千人当たり件数)
<b>塩竈市</b>	<b>1,990</b>	<b>12,240</b>	<b>162</b>
県	2,060	12,480	165
国	2,210	13,410	164

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### ④ 年齢別の歯科受診状況



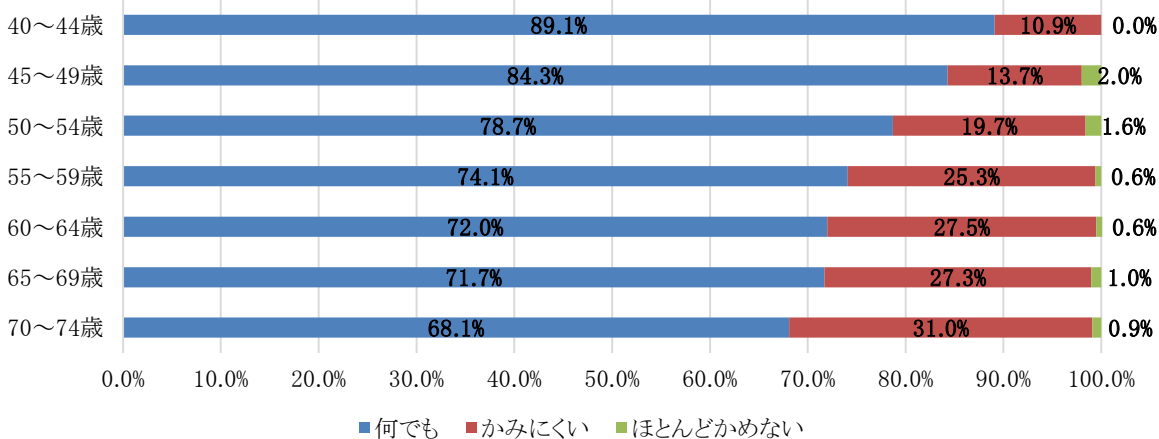
出典: 国保中央会からの参考資料より

### ⑤歯や口の状態

令和4年度の特定健診受診者の咀嚼の状況をみると、咀嚼不良者（かみにくい・かめない）が国、県に比べて多い状況です。

	何でもかめる	かみにくい	ほとんどかめない
塩竈市	71.5%	27.5%	0.9%
県	77.2%	22.1%	0.7%
国	79.0%	20.2%	0.8%

塩竈市の年齢別の咀嚼状況(令和4年度)

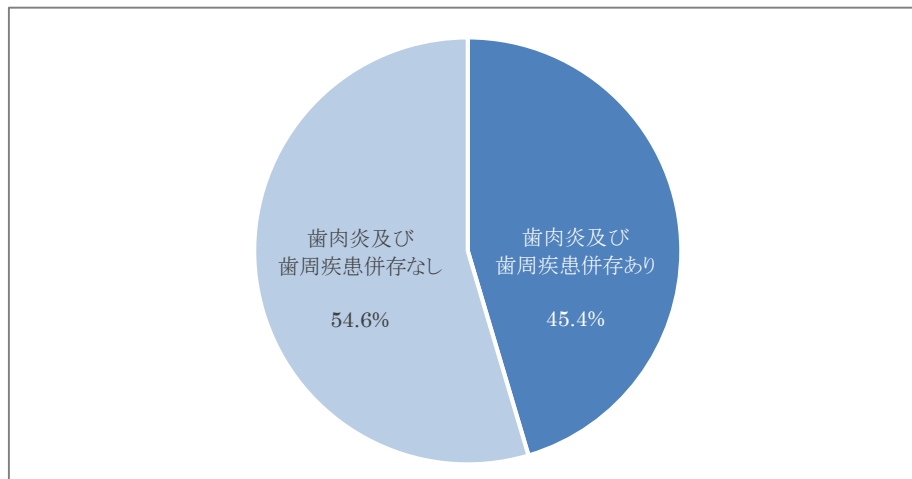


出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

### ⑥糖尿病と歯肉炎及び歯周疾患の併存者数の状況

令和4年度の糖尿病患者2,788人のうち、1,266人(45.4%)が歯肉炎及び歯周疾患を併存している状況でした。

糖尿病患者数	歯肉炎及び歯周疾患併存者数	併存者割合
2,788人	1,266人	45.4%



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病管理一覧(糖尿病)」

## 2. 生活習慣病に関する状況

### (1) 生活習慣病疾病別入院・外来医療費の状況

本市の入院医療費をみると、糖尿病や動脈硬化症のレセプト1件当たりの医療費は、県や国よりも高く、特に動脈硬化症は県や国の2倍になっています。脳出血や心筋梗塞の総医療費は令和元年度と比較すると高くなっています。また、外来医療費をみると、慢性腎臓病の透析なし、ありのどちらとも、1件当たりの医療費は県や国よりも高くなっています。さらに令和元年度と比較すると、レセプト件数及び総医療費が大きく増えていることから、循環器疾患や慢性腎臓疾患の医療費の増加へ繋がっていることが推測されます。

#### 生活習慣病疾病別 入院医療費

生活習慣病 疾患	令和元年度			令和4年度				
	塩竈市			塩竈市			県	国
	疾病別 レセプト 件数 (件)	総医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円)	疾病別 レセプト 件数 (件)	総医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円)
糖尿病	70	25,031,820	357,597	34	16,428,490	483,191	388,407	403,313
高血圧症	34	10,989,370	323,217	21	7,965,840	379,326	237,836	271,992
脂質異常症	5	1,958,240	391,648	4	665,560	166,390	195,833	244,234
動脈硬化症	6	5,399,460	899,910	3	5,768,120	1,922,707	1,043,389	985,799
脳出血	20	14,619,670	730,984	31	21,285,600	686,632	758,558	801,930
脳梗塞	56	39,632,060	707,715	58	42,118,760	726,186	700,794	740,949
狭心症	41	33,381,860	814,192	47	37,201,060	791,512	845,085	777,463
心筋梗塞	8	13,157,960	1,644,745	13	18,447,160	1,419,012	1,604,960	1,497,296
がん	547	443,801,250	811,337	495	386,940,760	781,699	801,036	829,892
筋・骨格	174	122,984,080	706,805	215	157,093,900	730,669	758,494	782,618
慢性腎臓病 (透析なし)	21	8,285,410	394,543	7	2,055,590	293,656	343,914	360,477
慢性腎臓病 (透析あり)	74	57,222,360	773,275	67	48,973,980	730,955	728,053	795,668

出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

#### 生活習慣病疾病別 外来医療費

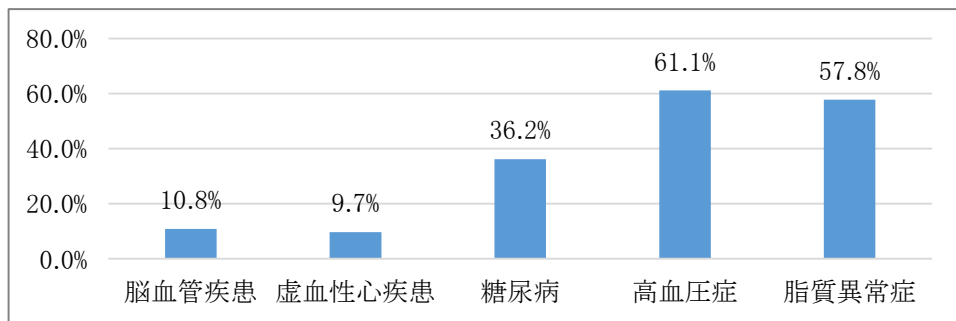
生活習慣病 疾患	令和元年度			令和4年度				
	塩竈市			塩竈市			県	国
	疾病別 レセプト 件数 (件)	総医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円)	疾病別 レセプト 件数 (件)	総医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円)	1件当たり 医療費 (円)
糖尿病	8,592	250,999,620	29,213	8,781	251,813,530	28,677	28,069	27,783
高血圧症	11,227	142,710,040	12,711	9,984	121,016,440	12,121	12,100	11,986
脂質異常症	8,458	116,020,590	13,717	8,130	97,612,340	12,006	12,354	12,785
動脈硬化症	114	1,996,400	17,512	83	1,723,700	20,767	17,200	19,809
脳出血	46	621,050	13,501	46	399,430	8,683	20,042	22,236
脳梗塞	709	11,244,500	15,860	604	9,893,790	16,380	17,659	18,105
狭心症	714	16,647,620	23,316	595	12,772,510	21,466	20,972	22,134
心筋梗塞	55	1,372,310	24,951	67	1,794,080	26,777	27,556	29,039
がん	3,606	339,922,700	94,266	3,556	396,698,220	111,557	116,818	114,260
筋・骨格	10,808	191,297,980	17,700	10,473	189,947,080	18,137	18,936	19,571
慢性腎臓病 (透析なし)	151	14,420,360	95,499	231	15,710,360	68,010	50,255	54,564
慢性腎臓病 (透析あり)	397	170,048,110	428,333	534	218,614,700	409,391	398,512	393,994

出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

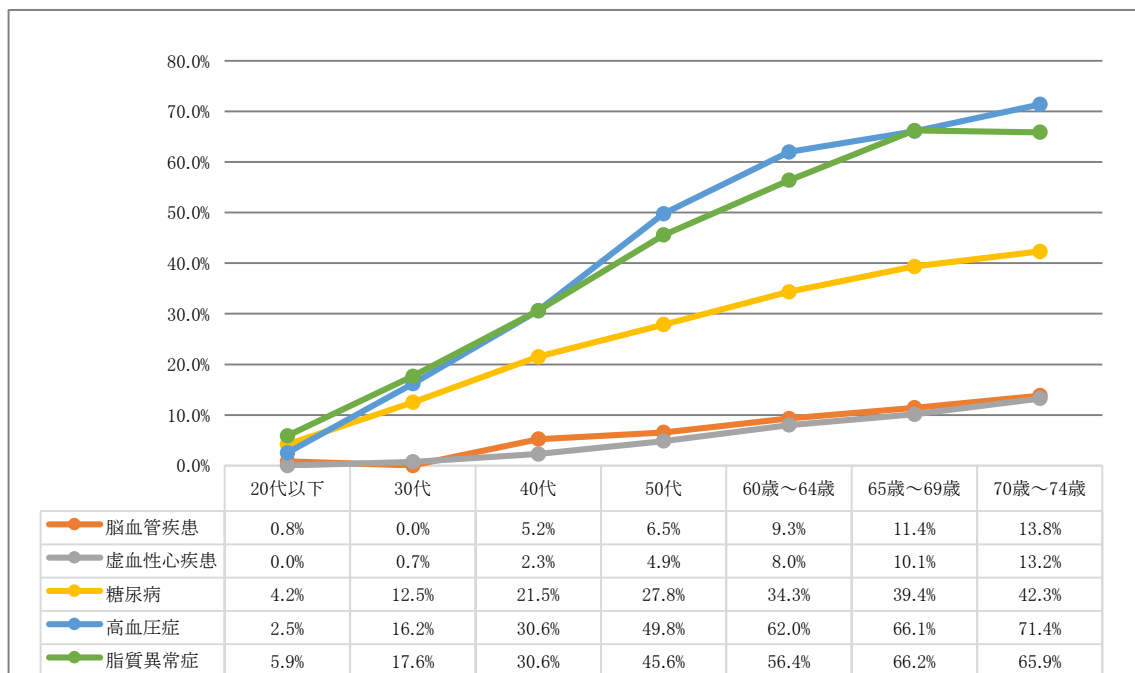
## (2) 生活習慣病患者の状況

生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。どの生活習慣病も40代になると大幅に増加し、年齢とともに増加する傾向にあります。特に高血圧症は30代から増え始め、70代になると7割以上が高血圧症になっています。

生活習慣病患者に占める疾病ごとの割合

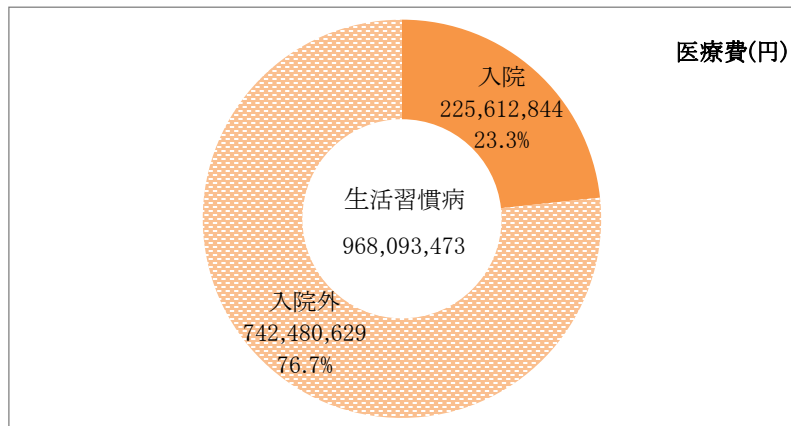


年代別 生活習慣病患者に占める疾病ごとの割合



出典：国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

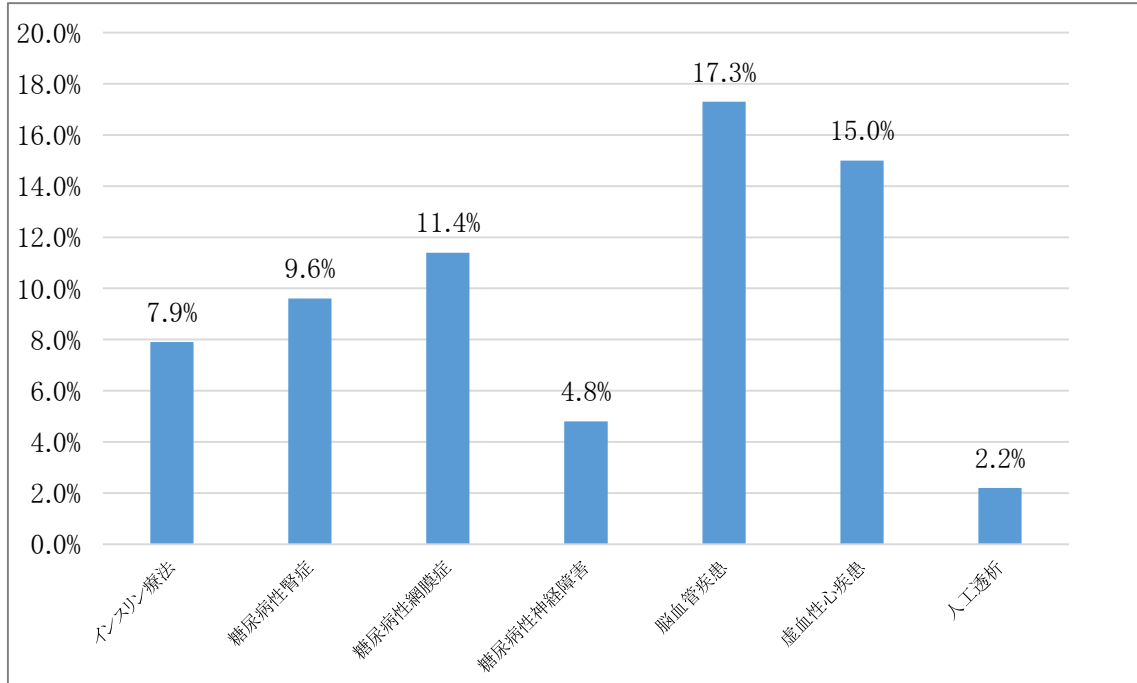
生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



・対象診療年月は、令和4年4月～令和5年3月診療分  
 ・1日でも資格があれば対象

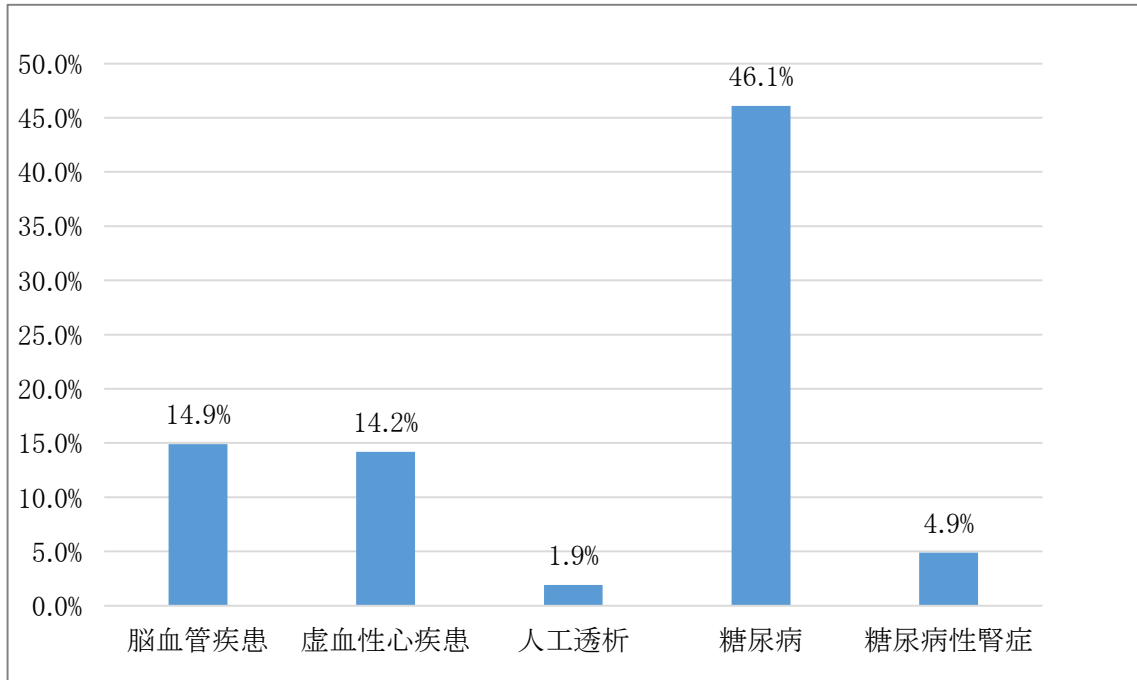
糖尿病のレセプトをみると、併存する疾患は脳血管疾患が最も高く17.3%、次いで虚血性心疾患が15.0%となっています。高血圧症のレセプトをみると、併存する疾患は糖尿病が最も高く46.1%、次いで脳血管疾患が14.9%となっています。

### 糖尿病のレセプト分析



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

### 高血圧症のレセプト分析



出典: 国保データベース (KDB) システム「高血圧症のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

### (3) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

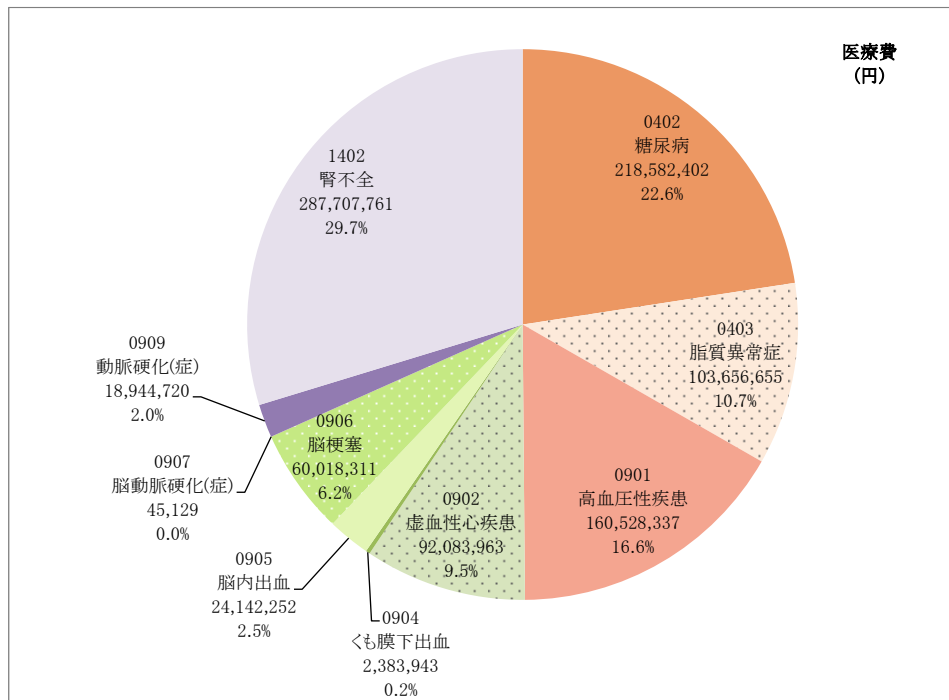
令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率は以下のとおりです。

生活習慣病疾病別医療費割合をみると、糖尿病と腎不全だけで半分以上を占めています。

#### 生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402: 糖尿病	218,582,402	22.6%	2	3,792	30.2%	2	57,643	6
0403: 脂質異常症	103,656,655	10.7%	4	3,539	28.2%	3	29,290	8
0901: 高血圧性疾患	160,528,337	16.6%	3	4,319	34.4%	1	37,168	7
0902: 虚血性心疾患	92,083,963	9.5%	5	1,239	9.9%	4	74,321	5
0904: くも膜下出血	2,383,943	0.2%	9	26	0.2%	9	91,690	3
0905: 脳内出血	24,142,252	2.5%	7	153	1.2%	8	157,792	2
0906: 脳梗塞	60,018,311	6.2%	6	694	5.5%	6	86,482	4
0907: 脳動脈硬化(症)	45,129	0.0%	10	7	0.1%	10	6,447	10
0909: 動脈硬化(症)	18,944,720	2.0%	8	980	7.8%	5	19,331	9
1402: 腎不全	287,707,761	29.7%	1	412	3.3%	7	698,320	1
合計	968,093,473			6,208	49.4%		155,943	

#### 生活習慣病疾病別 医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

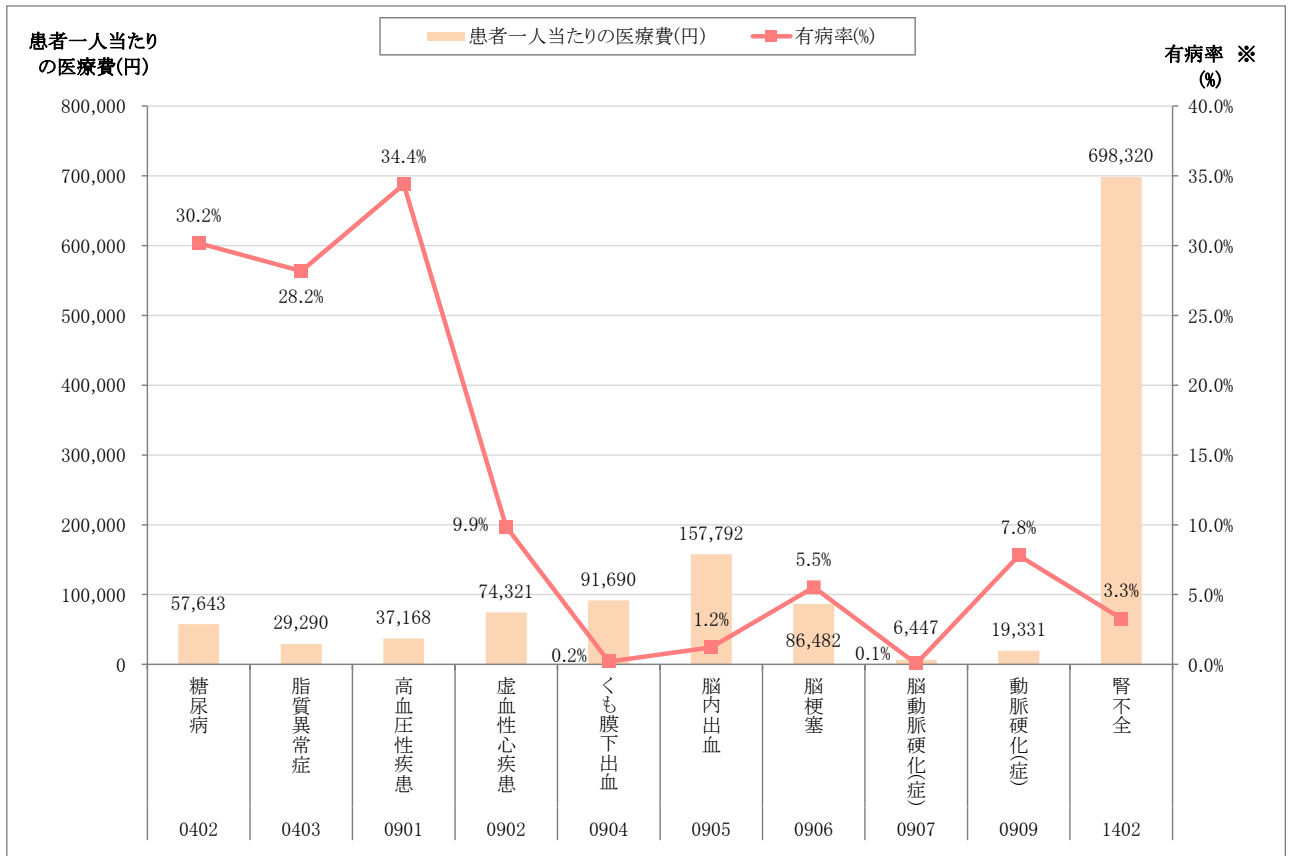
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

#### (4) 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率

高血圧症の有病率が最も高いです。腎不全は有病率は低いものの患者一人当たりの医療費は圧倒的に高いことが分かります。



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

## (5) 透析患者の状況

令和4年度の透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を見ると、被保険者に占める透析患者の割合は、県、国よりも高い状況です。

### 透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
塩竈市	10,668	57	0.53%
県	437,688	1,929	0.44%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本市の年度別の透析患者数及び透析患者一人当たりの医療費の状況について示したものです。

患者数および透析患者一人当たりの医療費は年度によって変動しています。

### 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析患者の総医療費(円)※	透析患者一人当たりの医療費(円)
平成30年度	47	303,964,080	6,467,321
令和元年度	50	320,033,680	6,400,674
令和2年度	60	339,243,410	5,654,057
令和3年度	57	343,004,220	6,017,618
令和4年度	57	363,941,950	6,384,946

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、被保険者に占める透析患者数の割合を男女年齢階層別に示したものです。男性の透析患者数の方が多く、女性の透析患者数の2倍以上になっています。

### 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	140	0	0.00%	67	0	0.00%	73	0	0.00%
5歳～9歳	247	0	0.00%	120	0	0.00%	127	0	0.00%
10歳～14歳	247	0	0.00%	115	0	0.00%	132	0	0.00%
15歳～19歳	287	0	0.00%	149	0	0.00%	138	0	0.00%
20歳～24歳	297	0	0.00%	151	0	0.00%	146	0	0.00%
25歳～29歳	248	0	0.00%	128	0	0.00%	120	0	0.00%
30歳～34歳	310	0	0.00%	149	0	0.00%	161	0	0.00%
35歳～39歳	417	0	0.00%	229	0	0.00%	188	0	0.00%
40歳～44歳	514	1	0.19%	295	1	0.34%	219	0	0.00%
45歳～49歳	544	4	0.74%	310	2	0.65%	234	2	0.85%
50歳～54歳	594	4	0.67%	321	4	1.25%	273	0	0.00%
55歳～59歳	621	2	0.32%	304	2	0.66%	317	0	0.00%
60歳～64歳	995	12	1.21%	455	9	1.98%	540	3	0.56%
65歳～69歳	2,041	16	0.78%	892	10	1.12%	1,149	6	0.52%
70歳～74歳	3,166	18	0.57%	1,428	12	0.84%	1,738	6	0.35%
全体	10,668	57	0.53%	5,113	40	0.78%	5,555	17	0.31%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)


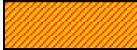





## (6) 特定健康診査の結果からみた慢性腎臓病（CKD）の状況

健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出したeGFR値を用いて、慢性腎臓病の重症度分類を算出しました。重症度は、末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い、緑を基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクも上昇します。全体の約6割は正常または軽症ですが、このまま放置すると人工透析に移行してしまうリスクが高いオレンジや赤のステージの被保険者には早急にアプローチし、対応していく必要があります。

健康診査項目からステージに該当する人数(尿蛋白×クレアチニン)

				尿蛋白区分					計	
				A1	A2	A3				未測定
				(-)	(±)	(1+)	(2+)	(3+)		
GFR区分 (mL/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥ 90	132	24	6	2	0	0	164
	G2	正常または 軽度低下	60 ~ 89	1,850	216	97	21	1	3	2,188
	G3a	軽度～ 中等度低下	45 ~ 59	597	86	34	8	2	2	729
	G3b	中等度～ 高度低下	30 ~ 44	51	12	10	2	0	0	75
	G4	高度低下	15 ~ 29	3	2	1	4	1	0	11
	G5	末期腎不全	< 15	0	0	2	2	1	0	5
	未測定			0	0	0	0	0	0	0
計				2,633	340	150	39	5	5	3,172

IV		=84人	2.6%
III		=264人	8.3%
II		=837人	26.4%
I		=1,982人	62.5%
不明		=5人	0.2%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…令和5年3月31日時点。

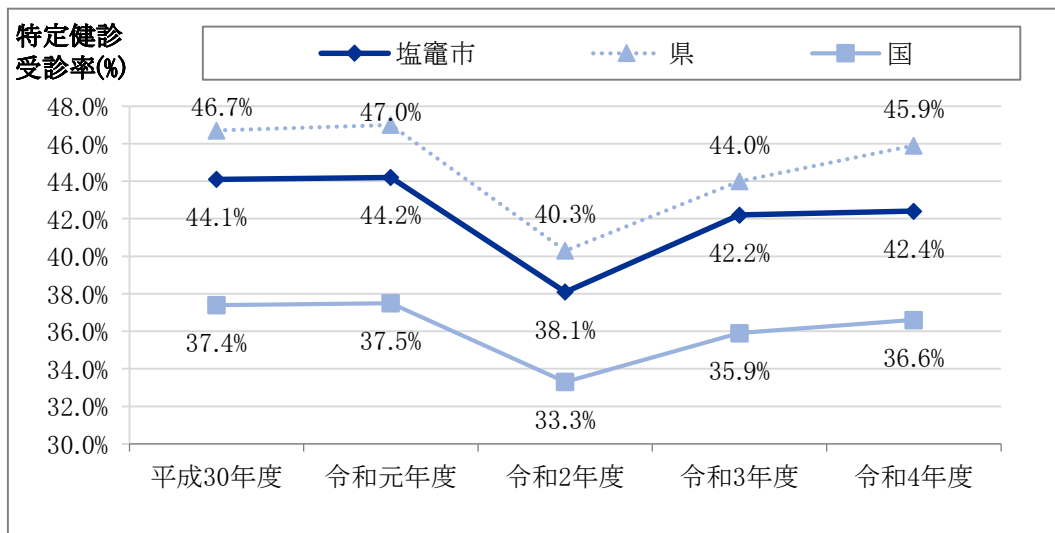
参考資料:一般社団法人 日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」第1章 CKDの診断と意義 表1 CGA分類  
株式会社東京医学社 ISBN:978-4-88563-293-8

### 3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

#### (1) 特定健康診査

平成30年度から令和4年度までの、特定健康診査受診率は以下のとおりです。本市の特定健康診査受診率は国より高くなっているものの、いずれの年も県の受診率には届いていない状況です。また、令和2年度のコロナ禍の影響による受診率の落ち込みからは回復傾向にあります。また、平成30年度と比べ、令和4年度の受診率は1.7ポイント低下しています。

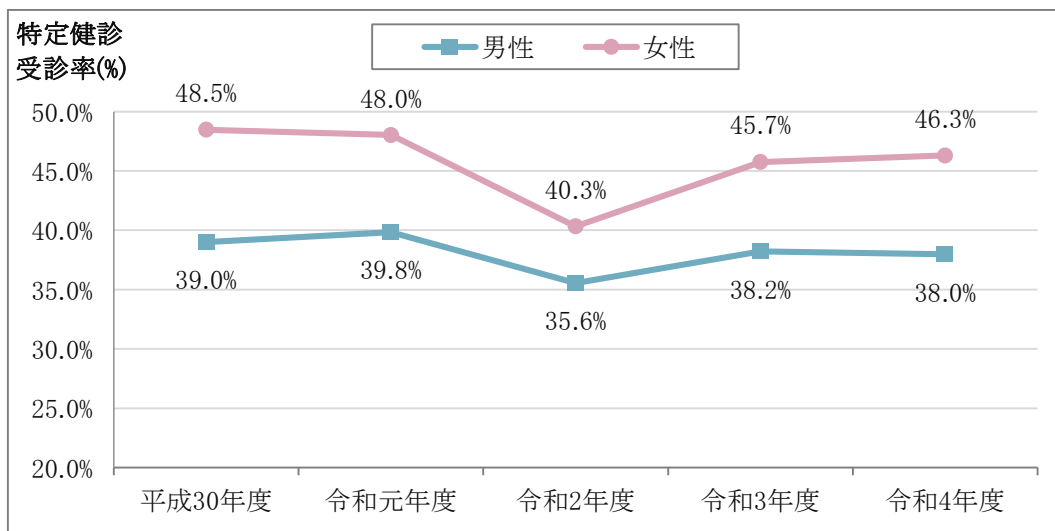
特定健康診査受診率(平成30年度～令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の受診率では、いずれの年度も女性の受診率が男性の受診率よりも高くなっています。しかし、平成30年度と比べると、令和4年度は男性、女性ともに受診率が下がっています。

男女別特定健康診査受診率(平成30年度～令和4年度)

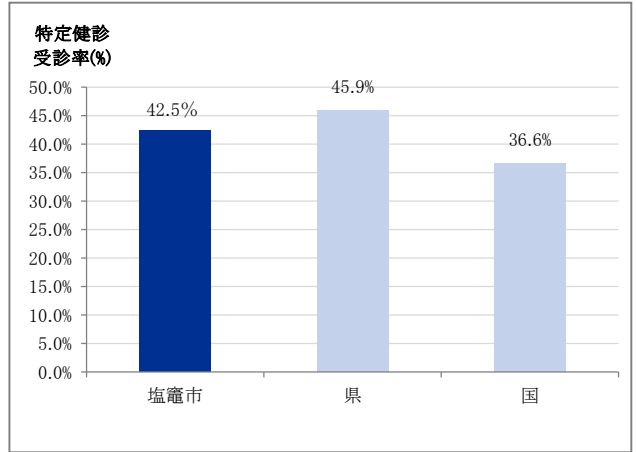


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度の特定健康診査受診率は以下のとおりです。  
 なお本市は県よりは低いですが、国よりは高い状況です。

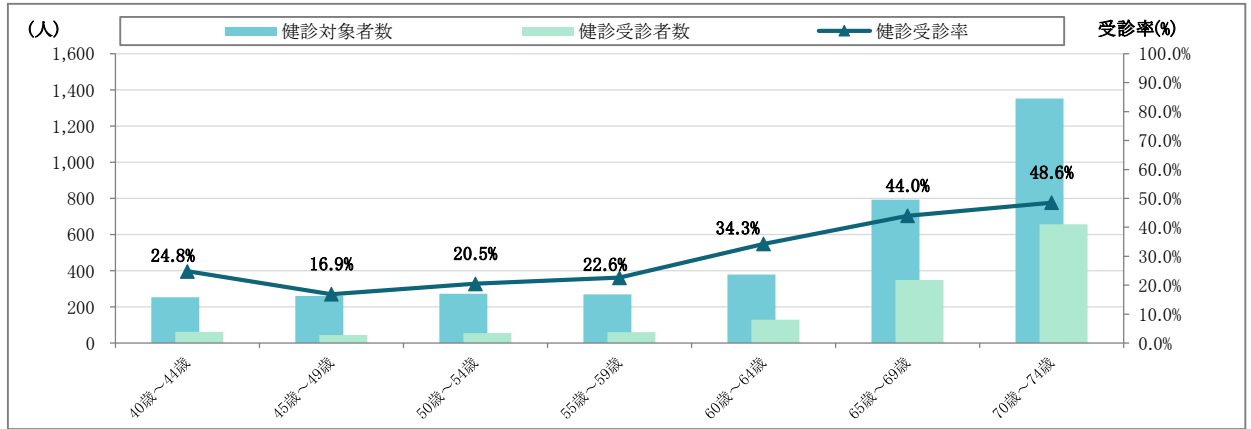
特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
塩竈市	42.5%
県	45.9%
国	36.6%

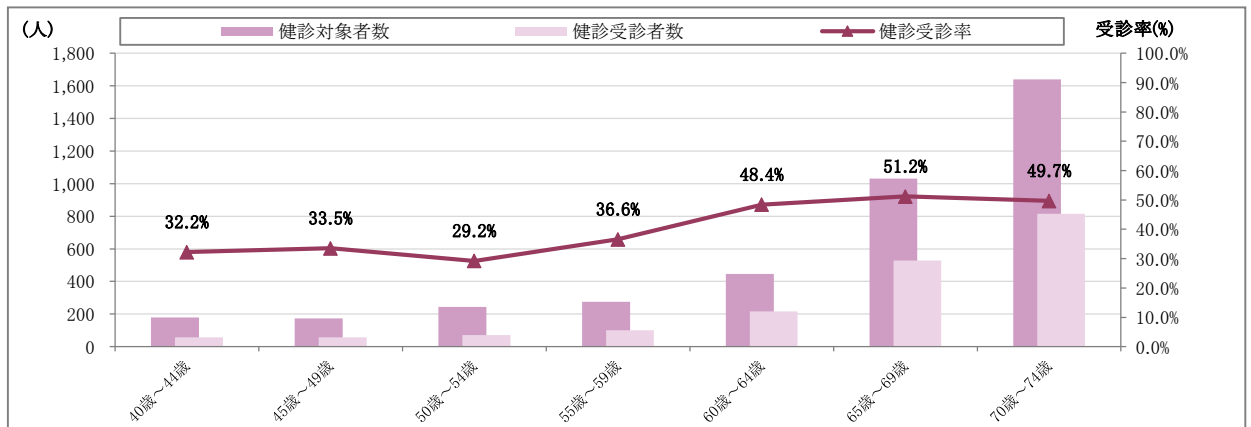


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



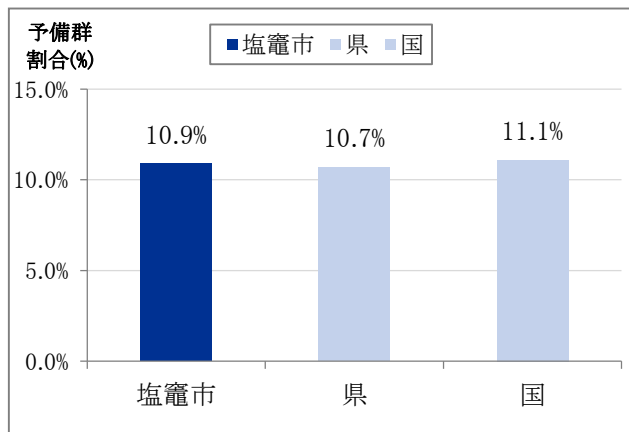
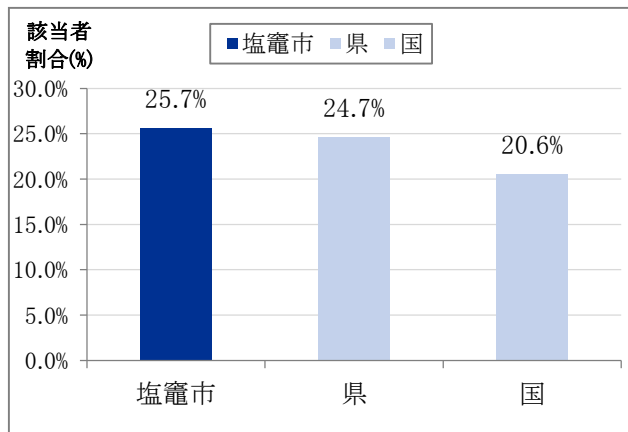
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## (2) メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者の割合は、県や国よりも上回っており、特定健康診査を受診した者の4人に1人が該当となっています。また、メタボリックシンドローム予備群の割合は、県より高く、国よりは低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合（令和4年度）

区分	メタボリックシンドローム該当者割合	メタボリックシンドローム予備群割合
塩竈市	25.7%	10.9%
県	24.7%	10.7%
国	20.6%	11.1%



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 【参考】

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象者	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

①血糖…空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.6以上

(空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質…空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)

又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧…収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上

④質問票より…喫煙歴あり(※①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする)

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※65～74歳の人は、追加リスクの数で積極的支援に該当する場合でも動機付け支援となる。

※糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服薬している人は、対象者から除外する。

令和4年度における特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を、平成30年度と比較すると、「基準該当」の割合は4.3ポイント増加し、4人に1人はメタボ該当となっています。「予備群該当」の割合は平成30年度と同水準にあります。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

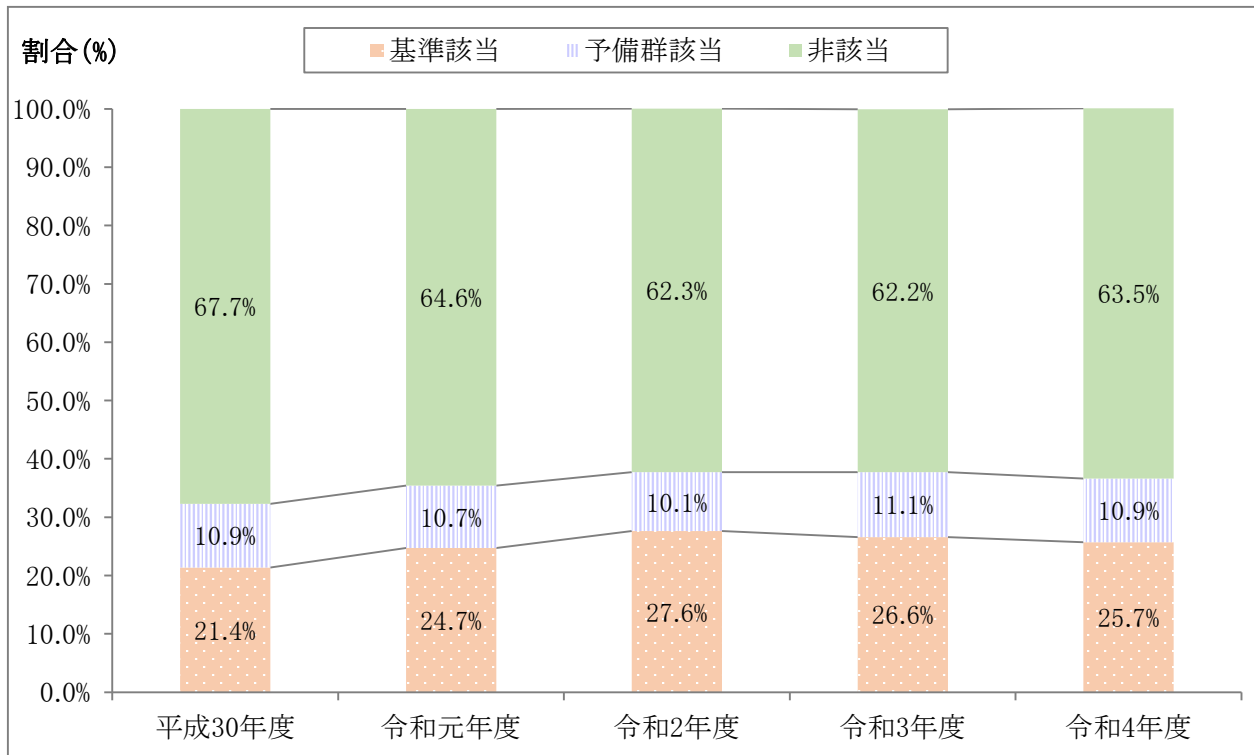
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診受診者数(人)	3,675	3,557	3,078	3,364	3,206

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準該当	人数(人)	787	880	848	896	823
	割合 ※	21.4%	24.7%	27.6%	26.6%	25.7%
予備群該当	人数(人)	401	379	311	375	348
	割合 ※	10.9%	10.7%	10.1%	11.1%	10.9%
非該当	人数(人)	2,487	2,298	1,919	2,093	2,035
	割合 ※	67.7%	64.6%	62.3%	62.2%	63.5%

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

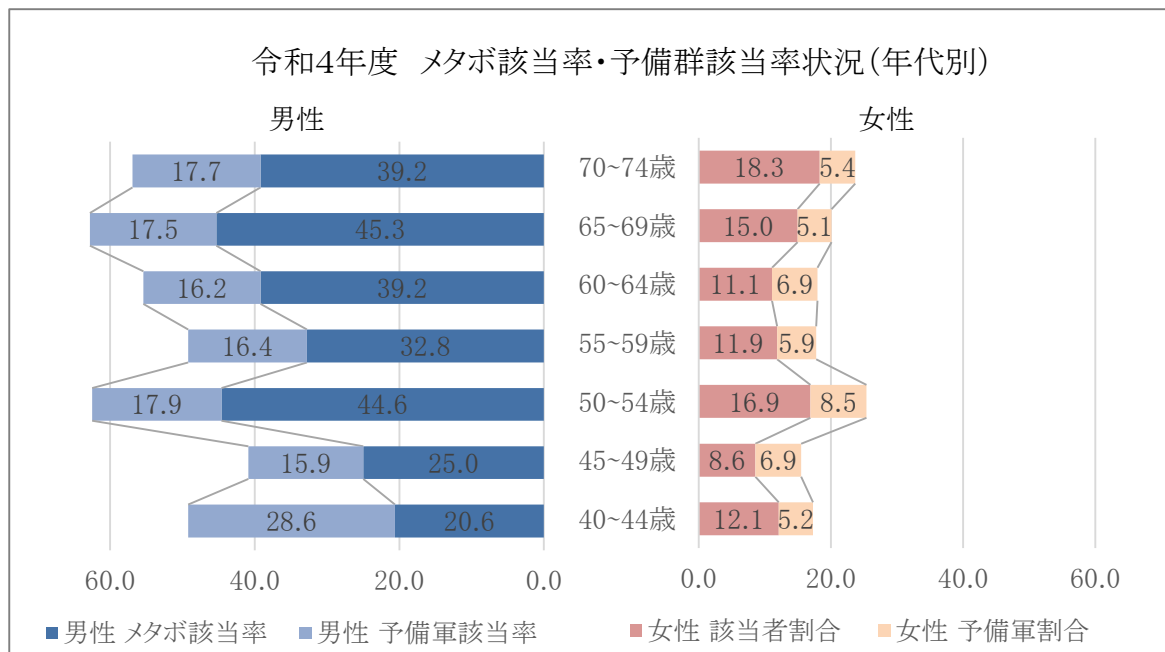
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況別構成比



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

メタボ該当率及び予備群該当率は、男性は65～69歳、女性は50歳～54歳が最も高くなっています。また、40～44歳男性のメタボ該当率及び予備群該当率は50%近くとなっており、特に65～69歳男性のメタボ該当率は40～44歳男性の2倍に増加していることは大きな課題と考えます。女性のメタボ該当率も45歳～49歳から50～54歳にかけて2倍に増加しています。これらの動きは医療費の増加状況と比例しているため、早期にメタボ該当率及び予備群該当率を減少させる取り組みが必要となっています。



以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は10.9%、該当者は25.7%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は10.6%です。

### メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		メタボ予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	858	31.2%	41	4.8%	100	11.7%	8	0.9%	54	6.3%	38	4.4%
65歳～74歳	2,348	48.8%	55	2.3%	248	10.6%	30	1.3%	186	7.9%	32	1.4%
全体(40歳～74歳)	3,206	42.4%	96	3.0%	348	10.9%	38	1.2%	240	7.5%	70	2.2%

年齢階層	メタボ該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	180	21.0%	26	3.0%	20	2.3%	56	6.5%	78	9.1%
65歳～74歳	643	27.4%	125	5.3%	39	1.7%	217	9.2%	262	11.2%
全体(40歳～74歳)	823	25.7%	151	4.7%	59	1.8%	273	8.5%	340	10.6%

出典: 国保データベース (KDB) システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

### (3) 特定保健指導

平成30年度から令和4年度までの特定保健指導の実施状況を年度別にみると、令和2年度、3年度はインセンティブの効果により特定保健指導実施率は向上しましたが、令和4年度からは減少傾向にあります。

#### 年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合					積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
塩竈市	12.2%	13.2%	13.4%	12.2%	12.1%	3.6%	4.1%	4.7%	4.4%	3.9%
県	10.3%	10.4%	10.7%	10.2%	9.8%	3.6%	3.5%	3.4%	3.5%	3.3%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

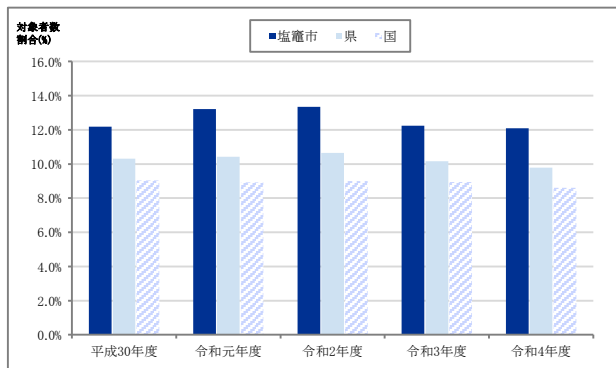
  

区分	支援対象者数割合					特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
塩竈市	15.8%	17.3%	18.1%	16.6%	16.0%	9.2%	8.6%	14.0%	14.0%	9.7%
県	13.9%	13.9%	14.1%	13.7%	13.1%	18.1%	19.4%	20.1%	21.4%	22.9%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

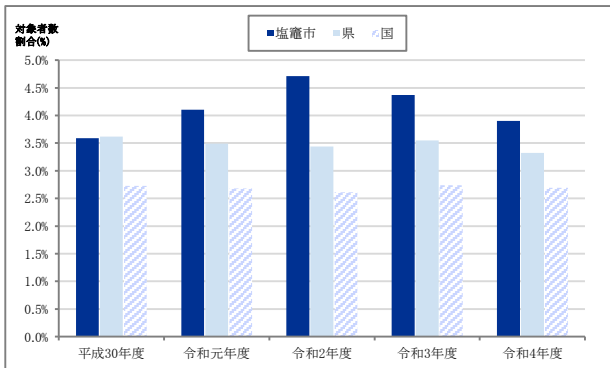
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

#### 年度別 動機付け支援対象者数割合



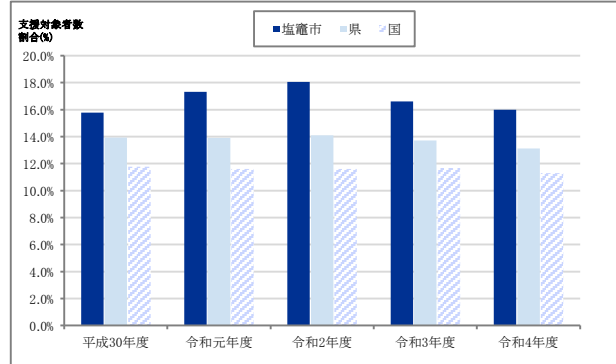
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

#### 年度別 積極的支援対象者数割合



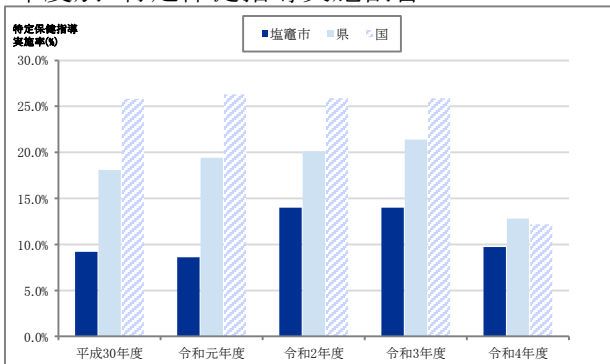
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

#### 年度別 支援対象者数割合



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

#### 年度別 特定保健指導実施割合



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

#### (4) 質問票の回答状況

令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況をみると、本市は「1回30分以上の運動習慣なし」と回答している割合は54.2%と国や県より低く、「1日飲酒量（1合未満）」と回答している割合は73.4%と国や県よりも多いことから、運動が習慣化している方や飲酒量が少ない方の割合が一定数いることが分かります。また、生活習慣改善意欲で「取り組み済み6ヶ月以上」と回答している割合は41.8%と県や国よりも高くなっています。

一方で、咀嚼は「ほとんどかめない」「かみにくい」と回答している割合は高くなっています。

#### 質問票調査の状況(令和4年度)

質問項目	全体(40歳～74歳)			65歳～74歳（再掲）		
	塩竈市	県	国	塩竈市	県	国
服薬_高血圧症	37.6%	39.8%	36.8%	43.6%	46.2%	43.6%
服薬_糖尿病	9.7%	10.3%	8.9%	11.2%	11.8%	10.4%
服薬_脂質異常症	28.1%	30.8%	29.1%	32.9%	35.6%	34.2%
既往歴_脳卒中	2.7%	3.2%	3.3%	2.9%	3.6%	3.8%
既往歴_心臓病	7.1%	6.9%	5.7%	8.3%	8.1%	6.8%
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	1.0%	0.9%
既往歴_貧血	7.7%	12.2%	10.7%	6.3%	10.6%	9.3%
喫煙	14.7%	14.1%	12.7%	11.8%	11.1%	10.2%
20歳時体重から10kg以上増加	36.8%	35.5%	34.6%	35.1%	34.3%	33.2%
1回30分以上の運動習慣なし	54.2%	61.9%	59.3%	50.5%	58.8%	55.4%
1日1時間以上運動なし	10.2%	45.3%	47.5%	8.1%	44.8%	46.7%
歩行速度遅い	47.6%	55.1%	50.5%	45.9%	54.3%	49.4%
食べる速度が速い	27.4%	24.5%	26.4%	26.4%	22.9%	24.6%
食べる速度が普通	65.5%	67.7%	65.7%	66.3%	69.3%	67.6%
食べる速度が遅い	7.1%	7.8%	7.9%	7.3%	7.8%	7.8%
週3回以上就寝前夕食	14.9%	14.7%	14.7%	13.1%	13.2%	12.1%
週3回以上朝食を抜く	8.6%	8.2%	9.7%	5.3%	4.9%	5.9%
毎日飲酒	25.2%	24.8%	24.6%	26.1%	24.9%	24.7%
時々飲酒	24.7%	23.2%	22.3%	24.8%	22.4%	21.1%
飲まない	50.1%	52.0%	53.1%	49.1%	52.6%	54.2%
1日飲酒量(1合未満)	73.4%	60.2%	65.6%	73.9%	61.1%	67.6%
1日飲酒量(1～2合)	18.4%	26.4%	23.1%	19.4%	27.2%	23.1%
1日飲酒量(2～3合)	6.4%	11.1%	8.8%	5.8%	10.3%	7.8%
1日飲酒量(3合以上)	1.8%	2.3%	2.5%	0.9%	1.5%	1.5%
睡眠不足	25.1%	26.1%	24.9%	23.1%	24.6%	23.4%
改善意欲なし	15.6%	27.1%	27.5%	15.8%	28.4%	29.3%
改善意欲あり	22.2%	25.4%	28.0%	19.5%	23.5%	26.0%
改善意欲ありかつ始めている	10.8%	13.4%	14.0%	9.6%	12.9%	13.0%
取り組み済み6ヶ月未満	9.6%	9.8%	9.0%	9.0%	9.2%	8.6%
取り組み済み6ヶ月以上	41.8%	24.3%	21.6%	46.1%	26.0%	23.1%
保健指導利用しない	56.8%	66.1%	62.8%	58.6%	65.8%	62.9%
咀嚼_何でも	71.6%	77.2%	79.0%	69.5%	75.6%	77.0%
咀嚼_かみにくい	27.5%	22.1%	20.2%	29.6%	23.6%	22.1%
咀嚼_ほとんどかめない	0.9%	0.7%	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%
3食以外間食_毎日	19.5%	19.7%	21.7%	18.2%	18.8%	20.8%
3食以外間食_時々	59.0%	59.5%	57.5%	59.9%	60.5%	58.4%
3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.5%	20.9%	20.8%	21.9%	20.7%	20.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」



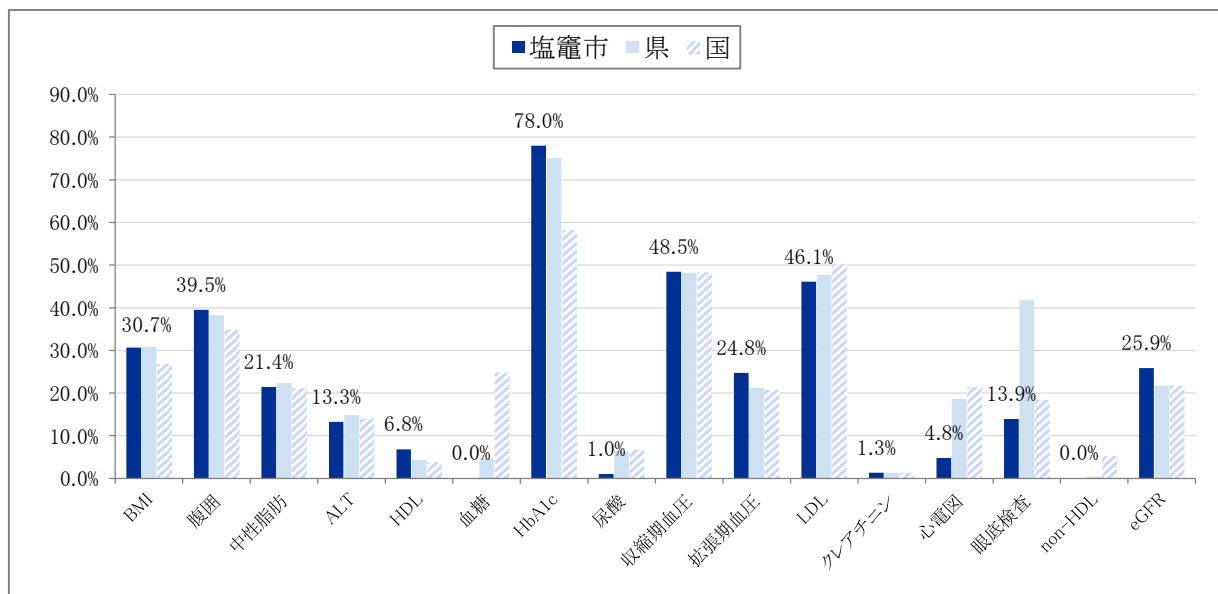
## (5) 検査項目別有所見者の状況

令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の78.0%を占めています。また、国や県と比較して「腹囲」「HDL」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見率が高くなっています。

### 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
塩竈市	人数(人)	984	1,267	687	425	218	0	2,500	33
	割合(%)	30.7%	39.5%	21.4%	13.3%	6.8%	0.0%	78.0%	1.0%
県	割合(%)	30.9%	38.2%	22.3%	14.8%	4.4%	4.7%	75.1%	6.4%
国	割合(%)	26.8%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.8%	58.2%	6.7%

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
塩竈市	人数(人)	1,554	794	1,479	42	154	446	0	830
	割合(%)	48.5%	24.8%	46.1%	1.3%	4.8%	13.9%	0.0%	25.9%
県	割合(%)	48.2%	21.2%	47.7%	1.3%	18.7%	41.7%	0.4%	21.8%
国	割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.5%	18.4%	5.2%	21.8%

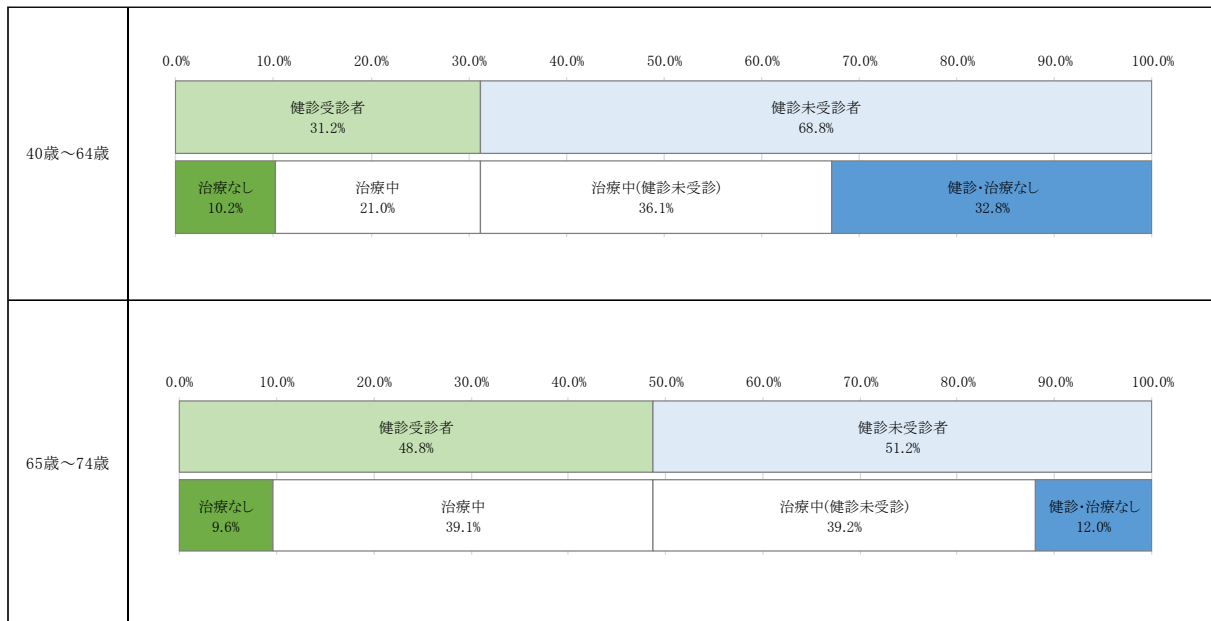


出典: 国保データベース (KDB) システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

## (6) 特定健診対象者の生活習慣病治療状況

令和4年度における40歳以上の特定健康診査対象者の健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。健診対象者のうち、健診未受診者かつ生活習慣病治療中の割合が40～64歳は36.1%、65～74歳は39.2%となっており、健診受診者の治療割合に比べ高くなっています。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

## 4. 多受診者の状況

重複服薬の調剤を効能別でみると、「催眠鎮静剤、抗不安剤」が1位から3位を占めていることが分かります。重複服薬については、副作用など健康被害の危険性もあるため、かかりつけ薬局の普及など、被保険者に対する対策が重要になっています。

### 重複服薬の要因となる主な薬品と割合

順位	薬品名 ※	効能	割合(%)
1	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	10.7%
2	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.9%
3	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.4%
4	アムロジピン錠5mg「TCK」	血管拡張剤	3.3%
5	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	3.2%
6	ロキソプロフェンNa錠60mg「TCK」	解熱鎮痛消炎剤	2.9%
7	アテレック錠10 10mg	血圧降下剤	2.8%
8	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.7%
9	エチゾラム錠0.5mg「クニヒロ」	精神神経用剤	2.6%
10	カロナール錠200 200mg	解熱鎮痛消炎剤	2.3%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

頻回受診の要因となる主な疾病分類をみると、「筋骨格系及び結合組織の疾患」によるものが多くなっています。疾病状況や治療内容によっては多頻度で通院が必要な場合がありますが、必要以上に頻回受診がみられる被保険者に対しては、状況を確認した上で適切な受診行動に導く指導が必要と考えます。

### 頻回受診の要因となる主な疾病と割合

順位	病名	分類	割合(%)
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.1%
2	統合失調症	精神及び行動の障害	7.0%
3	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.0%
4	高血圧症	循環器系の疾患	4.8%
5	椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.6%
6	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.6%
7	腰椎捻挫	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	3.6%
8	腰部神経根炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.2%
9	脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%
10	更年期症候群	腎尿路生殖器系の疾患	2.4%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

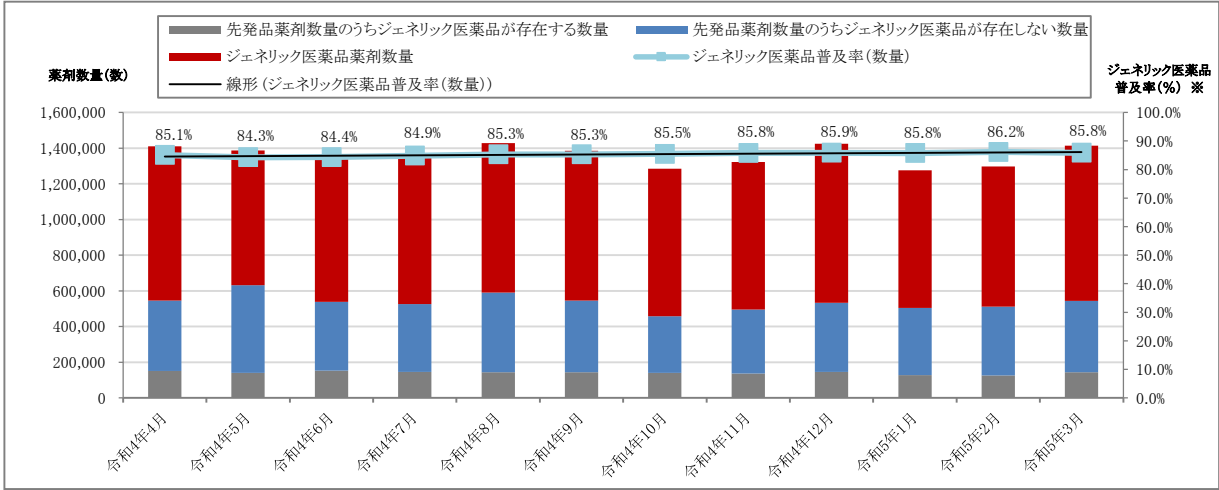
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

# 5. ジェネリック医薬品の状況

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)におけるジェネリック医薬品普及率の平均は、数量ベースで85.4%です。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



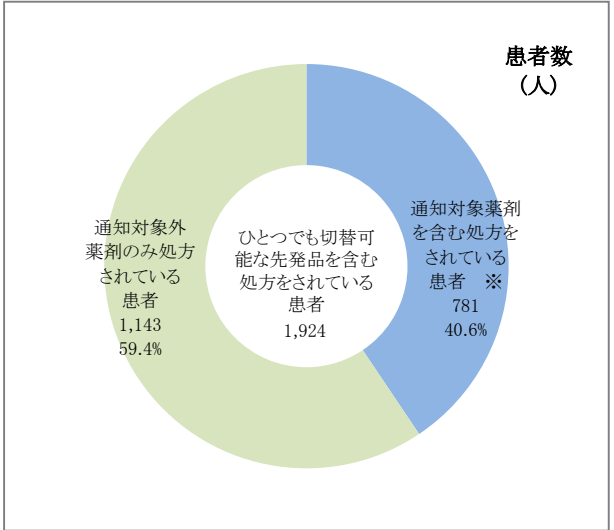
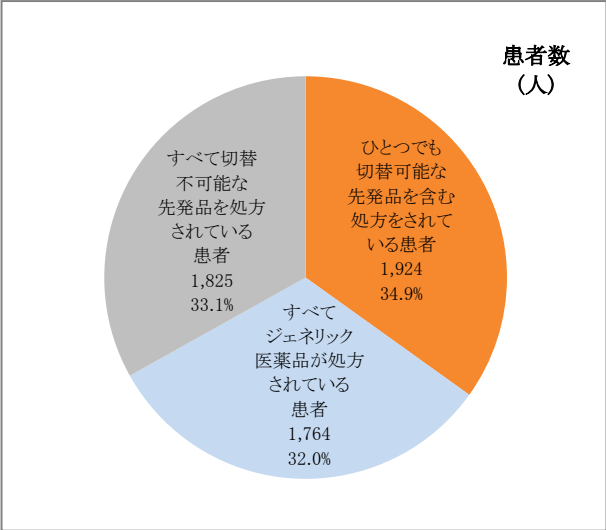
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

令和5年3月診療分のレセプトデータにおける患者5,513人(入院レセプトのみの患者は除く)のうち、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方を受けている患者は1,924人で患者数全体の34.9%を占めます。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)

「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方を受けている患者」の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。  
※通知対象薬剤を含む処方を受けている患者…株式会社データホライズン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方ものは含まない)。  
※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

## 1. 計画の目的と目標

### (1) 計画の目的

本計画では「被保険者の健康維持増進」及び「医療費適正化」を目的として、この実現に向け、さらに「中長期的、短期的な目標」と「計画の評価指標」などを設定します。

### (2) 計画の全体目標

健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題や前計画の最終評価から、計画の全体目標及び中長期的目標、個別保健事業ごとの短期的な目標を定め、これらに基づき取り組むべき対策を推進します。

#### 計画の全体目標

- ①平均自立期間の延伸
- ②一人当たりの医療費の削減

### (3) 計画の目標指標

計画の全体目標に係る評価指標は次のとおりです。中長期目標は次ページ、個別保健事業ごとの短期目標にかかる評価指標は、第6章「個別保健事業の内容」に示しています。

取り組むべき個別保健事業を着実に実施することで、評価の目標達成を目指します。

#### 計画の全体目標に係る評価指標

- ①平均自立期間の二次医療圏の数値  
【参考：令和4年度 二次医療圏 男性79.7歳、女性84.2歳】
- ②一人当たりの医療費 直近2カ年平均伸び率2.0%未満  
【参考：令和4年度 平均伸び率 4.2%】

## 2. 健康課題の抽出と解決のための対策

分析結果と前計画の最終評価から明らかとなった健康課題に対して中長期的に目指す姿(目的)、その目的を達成するための評価指標及び目標値を示したものになります。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画における中長期目的
A	<b>生活習慣病</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>透析にかかる医療費は高額であり、疾病別患者数では過去3年連続で高血圧性疾患に次いで糖尿病が2番目に多くなっている。</li> <li>メタボリックシンドローム該当者および予備群が多いだけでなく、生活習慣病のコントロール不良により循環器系の疾患(動脈硬化、心疾患、脳血管疾患)がある方が多い。</li> <li>特定保健指導実施率が低く、メタボ該当者および予備群が減らない。</li> <li>特定健診の受診率が低く、健康状態が不明な方が多い。</li> <li>特定健康診査データより生活習慣に関連した検査項目において、収縮期血圧、HbA1cの有所見者割合が半数を超えている。</li> <li>歯科検診の受診率が低く、特定健診の間診項目においても「ほとんどかめない」「かみにくい」の割合が国や県よりも高い。</li> </ul>	1	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的に健診を受診し、自身の健康状態を把握することで生活習慣の改善に取り組む人を増やす。</li> <li>特定保健指導対象者の減少を図り、メタボ該当者および予備群の割合を減らす。</li> <li>糖尿病性腎症による透析患者を出さないために、生活習慣病の重症化予防を図る。</li> <li>生活習慣病の早期発見・早期治療を促進し、健康の保持増進を図る。</li> </ul>
B	<b>がん</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>5大がん検診(大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、子宮がん)が目標受診率に届いていない。</li> <li>がんによる死亡率は県や国よりも高い。</li> <li>全体の医療費のうち最も高く、高額レセプト発生患者数も最も多い。</li> </ul>	2	①	<ul style="list-style-type: none"> <li>がんの早期発見・早期治療を促進する。</li> </ul>
C	<b>医療費、受診行動</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品普及率が84.81%(令和4年度)であり、国の目標値は達成している。</li> <li>重複・頻回受診・重複服薬の指導対象者が116人、薬剤併用禁忌対象者が127人で、それぞれ被保険者の1.1%、1.2%を占めている。</li> </ul>	3	① ②	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用促進により、医療費の増加抑制を図る。</li> <li>適正受診・服薬を推進するとともに、薬物有害事象発生防止を図る。</li> </ul>

個別の保健事業については「3. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

※太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

中長期 評価指標	計画策定 時実績 (R4)	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年 度	令和11年 度
・ 特定健診受診率 (法定報告値)	42.5%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
・ 特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率	18.9%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
・ がん死亡率 (10万人対)	R2年度 437.3 (市) 306.6 (全国)	全国平均 以下	全国平均 以下	全国平均 以下	全国平均 以下	全国平均 以下	全国平均 以下
・ ジェネリック医薬品 普及率	84.8%	86.0%	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%
・ 指導対象者数の減少	重複服薬 16人 頻回受診 9人	重複服薬 15人 頻回受診 8人	重複服薬 14人 頻回受診 7人	重複服薬 13人 頻回受診 6人	重複服薬 12人 頻回受診 5人	重複服薬 11人 頻回受診 4人	重複服薬 10人 頻回受診 3人

### 3. 健康課題を解決するための個別の保健事業

健康・医療情報等の分析結果や前計画の最終評価から明らかになった健康課題を解決するための対策を検討し、第3期データヘルス計画で取り組むべき個別保健事業（全9事業）の一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査事業	40歳～74歳の塩竈市国民健康保険被保険者に対し、受診票を郵送し、特定健診(集団健診)を実施する。	継続	3
A-②	特定保健指導事業	特定健診、人間ドックの結果から、動機付け支援及び積極的支援対象者となった方に対し、生活習慣や検査値が改善するように、専門職による面接指導と電話指導を3カ月間以上実施する。	継続	1
A-③	特定健康診査未受診者対策事業	①集団健診未受診者を対象に受診票を郵送し、追加(個別)健診を行う。 ②集団健診を受診していない被保険者の属性をグループ化し、効果的かつ効率的な受診勧奨通知を郵送する。 ③特定健康診査等診療情報提供事業(みなし健診)を行う。	継続	5
A-④	人間ドック・脳検診費用助成事業	40, 45, 50, 55, 60歳の塩竈市国民健康保険被保険者(脳検診はさらに65, 70歳も対象)に対し、助成案内通知を送付する。人間ドックは無料で受診ができ、脳検診は1万円を上限に費用助成を行う。	継続	6
A-⑤	糖尿病性腎症重症化予防事業	①医療機関受診勧奨 特定健康診査の結果から糖尿病性腎症の可能性があり、かつ医療管理のない方に対し、受診勧奨通知やリーフレットを送付する。その後もレセプトで受診が確認できない場合には、電話や訪問により受診勧奨を行う。 ②保健指導 特定健康診査の検査値とレセプトデータにより抽出した、2型糖尿病における3期, 4期の方に対し、正しい生活習慣を身につけることができるよう、専門職より概ね6カ月間の面接指導と電話指導を行う。	継続	2
A-⑥	歯周病検診事業(国保助成事業)	対象年齢の塩竈市国民健康保険被保険者に対し、自己負担額の助成を行う。 歯の状況検査・歯周組織検査・結果指導・歯磨き指導を行う。	新規	7
B-①	がん検診事業(国保助成事業)	全世界に検診申込書を送付するとともに、対象年齢の塩竈市国民健康保険被保険者(胃がん：30歳以上、肺がん：40歳以上、乳がん：40歳以上、子宮がん20歳以上)に対し、自己負担額の助成を行う。胃がん検診については追加健診を行う。また、広報等でがん検診に対する受診勧奨を行う。	継続	4
C-①	受診行動適正化指導・薬剤併用禁忌防止事業	①受診行動適正化指導事業 ア、イに該当する方に、適切な医療のかかり方についてのパンフレットを送付し、その後も改善が見られない方には専門職が適切な保健指導を行う。 ア：宮城県国保連合会から毎月提供されるリストに基づき、レセプトを確認し、入眠剤を重複して服薬されている方 イ：年に一度、委託業者から提供されるレセプトデータに基づき、重複受診・頻回受診・重複服薬されている方 ②薬剤併用禁忌防止事業 塩竈市国民健康保険被保険者に対し、広報等により、お薬手帳の活用を促す。	継続	8
C-②	ジェネリック医薬品差額通知事業	レセプトデータから抽出したジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減が一定以上の方に対し、通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	継続	9



# 第6章 個別保健事業の内容

計画の目的に基づき、次に記載する個別保健事業を行っていきます。各事業における実施内容及び評価指標の詳細は以下のとおりです。

事業番号A-①	特定健康診査事業
---------	----------

## 事業の概要

目指す方向	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を受診することにより健康状態を把握し、それに伴う生活習慣病の早期発見や早期治療を目指す
これまでの事業結果	本市の特定健診受診率は、おおむね40%台前半で推移している。国よりは高いが、県よりは下回る状況が続いている。また、40・50代の受診率が特に低い(特に男性)。令和5年度から、国保ヘルスアップ事業の国の財政支援を有効活用し、特定健診受診率向上対策事業として、過去3か年において特定健診を受診しなかった年度がある被保険者を対象に受診勧奨通知の送付を行った。
目的	被保険者主語： <ul style="list-style-type: none"> <li>メタボリックシンドローム予防のために生活習慣を振り返る</li> <li>病気の早期発見、早期治療</li> </ul> 保険者主語：生活習慣病の予防による医療費適正化や健康寿命の延伸
目標	被保険者主語： <ul style="list-style-type: none"> <li>毎年度受診する</li> <li>自身の健康状態を把握し健康な体を維持する</li> </ul> 保険者主語：受診率を向上させる。特に若年層の受診率向上を目指す。
具体的内容	<b>【対象者】</b> 40歳から74歳の塩竈市国民健康保険被保険者
	<b>【内容】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者全員に受診票を送付し、特定健康診査を行う。</li> <li>特定健診受診率向上対策事業として、特定健診(集団健診)を受診していない被保険者に受診勧奨通知を送付する。</li> </ul>
	<b>【実施方法】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>40歳から74歳の対象者を抽出し、受診票を送付</li> <li>過去3か年において特定健診を受診しなかった年度がある被保険者の属性をグループ化し、効果的かつ効率的な受診勧奨通知を送付</li> <li>特定健康診査(集団健診)の実施</li> <li>特定健康診査の受診状況を確認</li> </ul> <b>【今後の方向性】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>初めて特定健康診査の対象となる40歳の世帯員がいる世帯には、受診票と併せて健診について分かりやすく書かれたパンフレット等を送る</li> <li>ナッジ理論を活用した案内を作る</li> <li>全体の実施日数は大きく増やさず、効率的・効果的な実施会場の見直しを行う</li> <li>休日、夜間の実施を継続し、新たに女性の日を設定する等受けやすい環境づくりに見直す</li> </ul>
	<b>【実施者及び関係機関等】</b> 健康づくり課、宮城県塩釜医師会、委託事業者

	指標	計画策定 時実績	目標値					
アウトカム (成果)	特定健康診査受診率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		42.5%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	集団健診受診率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		35.6%	38.0%	40.5%	43.0%	45.5%	48.0%	50.0%
	60歳以下の就労世代 の受診率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		26.7%	30.5%	31.0%	31.5%	32.0%	32.5%	33.0%
アウトプット (実績)	対象者への通知率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (実施方法)	事業終了後に事業内容を見直し、改善策を検討する							
ストラチャー (実施体制)	医師会や関連部署と適宜必要に応じて打ち合わせを行うなど連携を強化する							

事業番号A-②	特定保健指導事業
---------	----------

事業の概要

目指す方向	特定保健指導対象者に対して、特定保健指導(動機付け支援・積極的支援)を行うことで、メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少を図り、ひいては被保険者全体のメタボリックシンドロームおよび関連する生活習慣病の減少を目指す							
これまでの事業結果	本市の特定保健指導実施率はおおむね10%前後で推移し、国や県平均(国：27.9%、県：20.3% ※いずれも令和3年度)を大きく下回っている状況。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、40代男性で50%を超えている。 令和5年度は、試験的に特定健診(集団健診)の会場で初回面談の分割実施を行った。その場で対象者を選定するのが難しいことが課題として分かった。							
目的	被保険者主語：メタボリックシンドロームを改善する 保険者主語：メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させる							
目標	被保険者主語：正しい生活習慣を身に着ける。体重2kg減、腹囲2cm減 保険者主語：特定保健指導の実施率を向上する							
具体的内容	<b>【対象者】</b> 特定健康診査または人間ドックの結果の階層化で、特定保健指導判定値に該当する方							
	<b>【内容】</b> 生活改善が必要な方に対し、来所面接や電話、手紙などによる適切な保健指導を行う。指導後に問診項目の回答状況・検査値などから生活や健康状態の改善・変化を確認する。							
	<b>【実施方法】</b> ①特定健診並びに人間ドック受診者から、動機付け支援・積極的支援対象者を特定し、事業案内を送付 ②特定保健指導の実施 ③指導終了者へインセンティブの進呈 ④生活習慣、検査値の状況を確認 <b>【今後の方向性】</b> ・健診会場での効率的な初回面談の分割実施の日数を増やす ・ICTの活用や夜間休日の面談を検討する ・指導対象者が継続して運動・食生活の改善に取り組み、成果に対する魅力的なインセンティブを提供する ・ナッジ理論を活用した事業案内に見直す							
	<b>【実施者及び関係機関等】</b> 健康づくり課、委託事業者							
		計画策定時実績	目標値					
アウトカム(成果)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		18.9%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
アウトプット(実績)	特定保健指導の実施率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	※指導終了者	9.7%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%	25.0%	28.0%
	再勧奨率(リマインド)	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		未実施	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(実施方法)	事業終了後に事業内容を見直し、改善策を検討する							
ストラチャータ(実施体制)	委託事業者との連携(実施前、実施後)							

## 事業の概要

目指す方向	特定健康診査の受診率向上
これまでの事業結果	<p>本市の特定健診受診率は、おおむね40%前半で推移し、国や同規模自治体よりは高いが、県よりは下回る状況が続いている。また、40・50代の受診率が特に低い(特に男性)。</p> <p>令和3年度から、診療情報提供事業(みなし健診)を開始したが、制度の周知不足もあり提供数は低調であった。令和5年度からは、国保ヘルスアップ事業の国の財政支援を有効活用し、過去3か年において特定健診を受診しなかった年度がある被保険者を対象に受診勧奨通知の送付を行った。</p>
目的	<p>被保険者主語：病気の早期発見、早期治療を行う</p> <p>保険者主語：生活習慣病の予防による医療費適正化や健康寿命の延伸</p>
目標	<p>被保険者主語：健診の必要性を理解し、健診を受診する</p> <p>保険者主語：対象者に効果的なタイミングで受診勧奨を行い、健診受診率を向上させる</p>
具体的内容	<p><b>【対象者】</b> 40歳～74歳の被保険者のうち、特定健康診査(集団健診)を受診していない方</p>
	<p><b>【内容】</b></p> <p>①追加(個別)健診          集団健診未受診者に受診票を送付し、追加(個別)健診を行う。</p> <p>②診療情報提供事業(みなし健診)          医療機関に定期的に通院し、検査を受けている被保険者が、医療機関を經由して検査結果を市に提供する</p> <p>③受診勧奨          集団健診未受診者に受診勧奨通知を送付する。</p>
	<p><b>【実施方法】</b></p> <p>①追加(個別)健診          ・集団健診未受診者に受診票を送付          ・追加(個別)健診の実施          ・追加(個別)健診の受診状況を確認</p> <p>②診療情報提供事業(みなし健診)          追加(個別)健診とみなし健診の実施時期をずらして行う</p> <p>③受診勧奨          効果的かつ効率的な受診勧奨通知を送付</p> <p><b>【今後の方向性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ナッジ理論を活用した受診勧奨に積極的に取り組む</li> <li>・追加(個別)健診の実施期間を長くし、各医療機関での受入可能人数の増加を図るなど受診しやすい環境づくりを検討する</li> <li>・特定健診の案内の際にも追加(個別)健診について触れ、集団健診に抵抗のある方にも意識を向けてもらう</li> <li>・みなし健診の実施医療機関を増やし、対象者の掘り起こしを図る</li> <li>・みなし健診の実施医療機関へ個別訪問し事業説明を行い、理解と協力を得る</li> <li>・受診勧奨者を把握し、効果的なタイミングに勧奨通知を郵送する</li> </ul>
	<p><b>【実施者及び関係機関等】</b>          健康づくり課、宮城県塩釜医師会及び指定医療機関、委託事業者、保険年金課</p>

	指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10
アウトカム (成果)	対象者の追加健診 受診率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		6.9%	8%	9%	10%	11%	12%	14%
	みなし健診受診者数	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
2人		50人						
アウトプット (実績)	対象者への通知率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (実施方法)	事業終了後に事業内容を見直し、改善策を検討する							
ストラクチャー (実施体制)	医師会や関連部署と適宜必要に応じて打ち合わせを行うなど連携を強化する							

## 事業の概要

目指す方向	人間ドック・脳検診の費用助成を行うことで、特定健診及び各種がん検診の受診率向上を目指すとともに、被保険者の病気の早期発見や早期治療を目指す。							
これまでの事業結果	本市の人間ドック・脳検診は目標として掲げている人間ドック受診率35%及び脳検診受診率30%を達成できていない状況である。令和5年度の人間ドック年齢別受診率において、40歳の受診率が30.5%となっていることを除き、若い世代の受診率は45歳20.0%、50歳26.4%、55歳22.4%と20%台に留まっている。それに対し、60歳の受診率は34.9%となっており、概ね目標を達成している。							
目的	被保険者主語：病気の早期発見・早期治療を行う 保険者主語：病気の早期発見・早期治療による医療費適正化、健康寿命延伸							
目標	被保険者主語：人間ドックおよび脳検診を受診する 保険者主語：人間ドックおよび脳検診の受診率を向上させる							
具体的内容	<b>【対象者】</b> 人間ドック：40、45、50、55、60歳の被保険者 脳検診：40、45、50、55、60、65、70歳の被保険者							
	<b>【内容】</b> 人間ドック・脳検診の費用助成を行うもの。人間ドックにおいて、要治療・要再検査となった方に対しアンケートを行い、治療や再検査の受診状況を確認するとともに、希望者に対して専門職が健康相談を実施する。							
	<b>【実施方法】</b> ・対象者に対し、人間ドック・脳検診費用助成事業の案内を送付 ・希望者に対し、利用券を送付(脳検診は対象者全員に案内送付時に同封) ・検査結果を確認し、要治療・要再検査となった被保険者に対しアンケートを実施 希望者への健康相談を実施 <b>【今後の方向性】</b> ・これまで郵送のみで申込受付をしていたが、オンラインでの申込を取り入れる ・締切間近に公式LINEでリマインドを行う ・人間ドックを受診するメリットを強調し、ナッジ理論を活用して受診勧奨を行う							
	<b>【実施者及び関係機関等】</b> 保険年金課、宮城県塩釜医師会および指定医療機関、委託事業者							
	指標	計画策定時実績	目標値					
アウトカム(成果)	人間ドック受診率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		27.1%	28.5%	30.0%	31.5%	33.0%	34.5%	36.0%
アウトカム(成果)	脳検診受診率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		20.7%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%
アウトプット(実績)	対象者への通知率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(実施方法)	アンケート等で未受診者が受診していない理由を把握し、適切な受診勧奨を行う							
ストラクチャー(実施体制)	関係機関との連携の強化を図り、必要に応じて打ち合わせを行う							

## 事業の概要

目指す方向	糖尿病で腎機能が低下している方のうち、医療機関を未受診・受診中断している方に対して医療機関への受診勧奨を行う。糖尿病性腎症ハイリスク者に対しては、医療機関と連携した保健指導を行うことで腎不全、人工透析への移行を防ぐ。
内容	①医療機関受診勧奨(以下、①) ②保健指導(以下、②)
これまでの事業結果	①対象者全員に受診案内を送付し、勧奨後の医療機関受診率は目標値を達成。治療中にもかかわらず、HbA1c等の数値が悪い方が多い。 ②令和4年度からICTによる保健指導(タブレット端末を使用)を導入。令和5年度は対象者を拡大したことで、参加者が急増(R4→2名からR5→11名)した。保健指導を受けた者は、計画期間内中に誰も透析に移行していない。
目的	被保険者主語： ①早期に治療を行い、腎症重症化および腎機能の低下を予防する ②腎不全・人工透析への移行を防ぐ 保険者主語： ①対象者に医療機関を受診してもらい、糖尿病性腎症患者の早期発見・早期治療を促す ②糖尿病性腎症の重症化を防ぐことで、人工透析に移行する患者を減らす
目標	被保険者主語： ①医療機関を受診し、現在の自身の健康状態を把握する ②正しい生活習慣を身に着け、検査値の維持改善を図る 保険者主語： ①対象者の医療機関への受診率向上 ②保健指導プログラムへの参加者を増やす
具体的内容	【対象者】 ①(1)(2)の両方を満たす方 (1)HbA1cが7.0以上(64歳以下は6.5以上)の方 (2)e-GFRが45未満あるいは尿蛋白が(+)以上の方 ②特定健康診査の検査値とレセプトデータにより抽出した2型糖尿病における3期、4期の被保険者
	【実施方法】 ①受診勧奨通知やリーフレットを送付する。 その後、レセプトで受診が確認できない場合には、電話により受診勧奨を行う ②正しい生活習慣を身に着けることができるよう、専門職より概ね6カ月間の面接指導と電話指導を行う。かかりつけ医との連携により、参加勧奨を強化する 【今後の方向性】 ①治療中や未治療者に対する働きかけは、市からの受診勧奨だけでなく、対象者と接触する機会が多い医療機関におけるアプローチは不可欠である。今後も塩釜市医師会と連携を図りつつ、確実かつ適切な受診に結び付くよう実施方法の共有や検討をしていく。 ①腎機能の低下が進行しないよう、対象者を継続して経過観察・支援をしていく。 ②対象者が固定化され関心が低くなっていることが考えられるため、保健指導参加者は誰も人工透析に移行していないなどの効果を案内に載せるなど興味を持ってもらえる方策を検討する。 ②参加者を増やすためには、かかりつけ医の協力は特に重要であるため、対象者へ案内を送付すると同時にかかりつけ医に参加を呼び掛けていただけるよう直接医療機関を訪問し、事業内容の説明も行っていく。
	【実施者及び関係機関等】 ①健康づくり課、宮城県塩釜医師会、医療機関・かかりつけ医 ②保険年金課、宮城県塩釜医師会、医療機関・かかりつけ医、委託事業者

	指標	計画策定 時実績	目標値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10
アウトカム (成果)	①受診勧奨後の 医療機関受診率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		89.8%	91.0%	92.0%	93.0%	94.0%	95.0%	96.0%
	②指導完了者の 生活習慣改善率 (食生活、運動習慣)	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		62.5%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
	②指導完了者の検査値 改善(維持)率 (BMI、血圧、HbA1c、 e-GFRの値)	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
75%		70%	70%	70%	70%	70%	70%	
②事業参加者の 人工透析導入者数	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
アウトプット (実績)	①受診勧奨実施率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (実施方法)	対象者の選定基準(腎症期、治療の有無、HbA1c、e-GFRの値など)の明確化および見直し							
	事業終了後にレセプトデータを確認し、効果を検証する							
ストラクチャー (実施体制)	医師会や医療機関、関連部署と適宜必要に応じて打ち合わせを行うなど連携を強化する							



事業番号A-⑥	歯周病検診事業（国保助成事業）【新規】
---------	---------------------

## 事業の概要

目指す方向	歯科(歯周病)に関連する疾患および歯科疾患が影響する全身疾患を予防し、生活の質の向上を目指すとともに歯周病検診の受診率向上も目指す							
これまでの事業結果	<p>対象医療機関で歯周病検診を受診した40、50、60、70歳の塩竈市国民健康保険被保険者には、令和元年度から費用助成を行っている。</p> <p>一人当たりの歯科医療費は年々増加しているが、国や県よりは低い。</p> <p>特定健診の質問票を見ると咀嚼の質問項目で『かみにくい』『ほとんどかめない』と回答している割合が、国や県よりも多い。</p>							
目的	<p>被保険者主語： 口腔や歯の健康を生涯にわたり維持することで、生活の質を向上する</p> <p>保険者主語： 歯科(歯周病)に関連する疾患および歯科疾患が影響する全身疾患を予防する</p>							
目標	<p>被保険者主語： 歯周病検診を受診する</p> <p>保険者主語： 歯周病検診の受診率を上げる</p>							
具体的内容	【対象者】 20、30、40、50、60、70歳の塩竈市国民健康保険被保険者							
	【内容】 検診受診票を送付し、自己負担額の助成を行う。 歯の状況検査・歯周組織検査・結果指導・歯磨き指導を行う。							
	【実施方法】							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者を抽出し、受診票を送付</li> <li>・対象医療機関で歯周病検診の実施</li> <li>・歯周病検診の受診状況を確認</li> <li>・特定健診等で受診票を送る際に、歯周病検診を推奨するなど周知・広報を行う</li> </ul>							
【実施者及び関係機関等】 健康づくり課、塩釜歯科医師会、各医療機関								
	指標	計画策定 時実績	目標値					
アウトカム (成果)	歯周病検診受診率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		6.5%	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	9.5%	10.0%
アウトプット (実績)	対象者への通知率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (実施方法)	事業終了後に事業内容を見直し、改善策を検討する							
ストラクチャー (実施体制)	医師会や関連部署と適宜必要に応じて打ち合わせを行うなど連携を強化する							

事業番号B-①	がん検診事業(国保助成事業)
---------	----------------

## 事業の概要

目指す方向	がん検診の助成を行うことにより、検診受診率向上を図り、二次予防(がんの早期発見・早期治療)の促進に結び付ける。
これまでの事業結果	各種がん検診いずれもこれまで指標としていた受診率70%を達成できていない状況であり、年度ごとの受診率もあまり変化が見られず横ばい傾向に留まっている。精密検査においては指標としている受診率100%は達成できていないが、ほとんどが8~9割近くの受診率となっており、最も受診率が低い大腸がん検診も年々上昇傾向にある。
目的	被保険者主語：早期発見・早期治療を行う 保険者主語：早期発見・早期治療により、医療費を抑える
目標	被保険者主語：各種がん検診を受診する 保険者主語：各種がん検診の受診率を向上させる
具体的内容	<p><b>【対象者】</b></p> <p>胃がん検診：30歳以上の被保険者 大腸がん検診：40歳以上の被保険者 肺がん検診：40歳以上の被保険者 乳がん検診：40歳以上の偶数年齢の女性被保険者 子宮がん検診：20歳以上の女性被保険者(60歳以上は奇数年齢のみ)</p>
	<p><b>【内容】</b></p> <p>各種がん検診の自己負担額助成、二次予防促進のための個別勧奨(通知・電話・訪問)、がんに対する理解と検診の重要性についての普及啓発を行う。</p> <p>各種がん検診の内容は胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮がん検診となっている。胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診については、A-④の人間ドックでの検診受診者も加算する。</p>
	<p><b>【実施方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全世帯に検診申込書を送付</li> <li>・各種がん検診の実施 (胃がん検診は大腸がん検診と同時実施。肺がん検診は特定健診会場で同時実施)</li> <li>・追加検診の実施(胃がん)</li> <li>・精密検査該当者への受診勧奨</li> </ul> <p><b>【今後の方向性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診会場での肺がん検診追加申込について積極的に声掛けを行う</li> <li>・実施時期が近付いた頃にリマインド及びオンラインでの追加申込を行うことを検討する</li> <li>・オプトアウト形式での申込を取り入れるなど、申込方法の見直しを検討する</li> </ul>
	<p><b>【実施者及び関係機関等】</b></p> <p>健康づくり課、宮城県塩釜医師会および指定医療機関、委託事業者</p>

	指標	計画策定 時実績	目標値						
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトカム (成果)	精密検査受診率	R3	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	胃がん	86.4%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
	大腸がん	75.3%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
	肺がん	82.9%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
	乳がん	96.0%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
	子宮がん	89.7%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
	各種がん検診受診率	60%							
	がん有病率	3%未満							
がん死亡率 (10万人対)	全国平均以下								
アウトプット (実績)	検診受診率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	胃がん	28.5%	29.5%	30.5%	31.5%	32.5%	33.5%	34.5%	
	大腸がん	46.7%	47.7%	48.7%	49.7%	50.7%	51.7%	52.7%	
	肺がん	46.1%	47.1%	48.1%	49.1%	50.1%	51.1%	52.1%	
	乳がん	53.3%	54.3%	55.3%	56.3%	57.3%	58.3%	59.3%	
	子宮がん	37.5%	38.5%	39.5%	40.5%	41.5%	42.5%	43.5%	
プロセス (実施方法)	被保険者を対象に精密検査の受診勧奨を行う								
ストラクチャー (実施体制)	関係部署及び関係機関との連携強化を図り、必要に応じて打ち合わせを行う								

## 事業の概要

目指す方向	薬剤併用禁忌による健康被害およびポリファーマシーを防ぐ。重複・頻回受診者、重複服薬者の減少、薬剤併用禁忌の発生件数減少により、医療費適正化を図る。							
これまでの事業結果	対象者全員に通知を送付することができた。初めて対象となった方は通知後ほぼ改善傾向にあったが、何度か通知を送付しても改善が見られない方も一定数いることが分かった。改善が見られない方を対象に保健指導を行っても対応が難しいことがほとんどであった。							
目的	被保険者主語：受診行動適正化、ポリファーマシーの防止 保険者主語：医療費適正化							
目標	被保険者主語：お薬手帳の活用、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つ 保険者主語：対象者の減少							
具体的内容	【内容】 ①受診行動適正化指導事業 ②薬剤併用禁忌防止事業							
	【対象者】 ①-ア. 宮城県国民健康保険団体連合会から毎月提供されるリストに基づき、入眠剤の重複服薬者を抽出する ①-イ. レセプトデータから抽出 重複受診…1カ月間に同系の疫病を理由に、3医療機関以上受診している方 頻回受診…1カ月間に12回以上受診している方(透析患者は除く) 重複服薬者…1カ月間に同系の医薬品が複数医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える方 ②塩竈市国民健康保険被保険者							
	【実施方法】 ①-ア. 毎月、対象者に対し、適切な医療のかかり方についてのパンフレットを送付する。また、パンフレットを送付しても3ヵ月以上改善が見られない方に対して適切な保健指導を行う。 ①-イ. 年に一度、対象者に対し、適切な医療のかかり方についてのパンフレットを送付する。また、特に注意が必要な方に対して適切な保健指導を行う。 ②広報等により、お薬手帳の活用やポリファーマシーの防止を促す。							
	【今後の方向性】 ・指導対象者の指導後の行動変容を確認する							
	【実施者及び関係機関等】 ①保険年金課、健康づくり課、委託事業者、宮城県塩釜医師会、塩釜地区薬剤師会 ②保険年金課							
	指標	計画策定時 実績	目標値					
アウトカム (成果)	①対象者の受診 行動適正化率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		64.0%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	①指導対象者数	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		重複服薬 16人 頻回受診 9人	15人	14人	13人	12人	11人	10人
②対象者数前年比	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	16.5%増	10%減	10%減	10%減	10%減	10%減	10%減	
アウトプット (実績)	対象者への通知率	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (実施方法)	マイナ保険証やお薬手帳、電子処方箋の普及啓発を行う							
ストラクチャー (実施体制)	関係機関との連携の強化を図る							

事業番号C-②	ジェネリック医薬品差額通知事業
---------	-----------------

### 事業の概要

目指す方向	ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費を適正化させる。							
現在までの事業結果	令和2年度時点で国のジェネリック医薬品普及率80%という目標を達成している。また、本市のジェネリック医薬品普及率は年々上昇傾向にあり、令和4年度時点で84.8%と令和5年度末までに普及率85%という指標も概ね達成している。							
目的	被保険者主語：薬剤費の削減 保険者主語：国民健康保険の医療費適正化							
目標	被保険者主語：ジェネリック医薬品へ切り替える 保険者主語：対象者へ通知を行う、ジェネリック医薬品の普及率を向上する							
具体的内容	<b>【対象者】</b> レセプトデータから抽出した、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費の軽減率が一定以上の方で18歳以上の方							
	<b>【内容】</b> 通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促すもの。							
	<b>【実施方法】</b> 現在処方されている新薬名と価格、数量、支払金額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合削減できる自己負担額を掲載した通知書を対象者へ送付する。 また、年6回、偶数月に圧着はがきにて送付する。							
	<b>【実施者及び関係機関等】</b> 健康づくり課、宮城県塩釜医師会、委託事業者							
	指標	計画策定時実績	目標値					
アウトカム(成果)	通知対象者のジェネリック医薬品切替率	R4 34.4%	R6 25%	R7 25%	R8 25%	R9 25%	R10 25%	R11 25%
	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	R4 84.8%	R6 86.0%	R7 86.5%	R8 87.0%	R9 87.5%	R10 88.0%	R11 88.5%
アウトプット(実績)	対象者への通知率	R4 100%	R6 100%	R7 100%	R8 100%	R9 100%	R10 100%	R11 100%
プロセス(実施方法)	ジェネリック医薬品希望シール配布の継続							
ストラクチャー(実施体制)	関係機関との連携強化							

## 第7章 第4期特定健康診査等実施計画

「健康保険法等の一部を改正する法律(H18.6第164回通常国会)」における「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年4月より特定健康診査及び特定保健指導の実施が保険者に義務付けられました。

### <特定健康診査>

特定健康診査は、塩竈市の国民健康保険資格を有する40～74歳の方に対し、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与する糖尿病等の生活習慣病、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図り、市民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現するため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した内容の健康診査を行います。特定健康診査の結果から階層化基準により、「情報提供」「動機付け支援(特定保健指導)」「積極的支援(特定保健指導)」に分けられます。

### <特定保健指導>

特定保健指導は、特定健康診査の結果から「動機付け支援」「積極的支援」に該当した方(生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された方)に対して行われる健康支援です。医師、保健師、管理栄養士などの専門家が、一人ひとりの身体状況や生活環境などに合わせて、対象者自らが行動変容と自己管理を行い健康的な生活を維持できるようサポートを行います。

# 1. 目標

## (1) 基本的指針における目標値(国)

特定健康診査等基本的指針において、令和6年度から令和11年度までの計画期間中に各医療保険者が設定すべき2つの目標(下表①、②)と、令和11年度時点における目標(下表③)を掲げており、各保険者の目標値は、その値を踏まえて設定することとしています。

項目		第3期計画	第4期計画
		令和5年度までの目標 (市町村国保)	令和11年度までの目標 (市町村国保)
実施に関する目標	①特定健康診査受診率	60%以上	60%以上
	②特定保健指導実施率	60%以上	60%以上
成果に関する目標	③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群等の減少率	25%以上減少 (対平成20年度比)	25%以上減少 (対平成20年度比)

## (2) 本市の目標値

基本的指針における目標値は、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%となっていますが、第3期計画における実施状況を踏まえ、第4期計画期間における目標値を次のとおり設定します。

特定健康診査受診率は、目標を達成していないものの、上昇傾向にあるため、国の目標値に準じて毎年度3ポイントずつの上昇とし、特定保健指導実施率は10%前後で推移しているため、達成可能な目標値として毎年度3ポイントずつの上昇と設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の受診率(%)	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導の実施率(%)	13%	16%	19%	22%	25%	28%
特定保健指導対象者の減少率(%)	20%	21%	22%	23%	24%	25% (平成20年度比)

## 2. 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込を示したものです。

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数	40歳～64歳	2,958人	2,898人	2,833人	2,772人	2,708人	2,647人
	65歳～74歳	5,042人	5,003人	4,972人	4,945人	4,926人	4,911人
	合計	8,000人	7,901人	7,805人	7,717人	7,634人	7,558人
受診者数	40歳～64歳	651人	696人	737人	776人	812人	847人
	65歳～74歳	2,949人	3,096人	3,244人	3,391人	3,539人	3,688人
	合計	3,600人	3,792人	3,981人	4,167人	4,351人	4,535人
受診率	合計	45%	48%	51%	54%	57%	60%

### (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込を示したものです。

区 分			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数	40歳～64歳	148人	147人	145人	143人	139人	137人
	実施者数	40歳～64歳	11人	13人	16人	18人	20人	22人
動機付け支援	対象者数	40歳～64歳	73人	73人	72人	71人	69人	68人
		65歳～74歳	377人	374人	372人	363人	356人	348人
		計	450人	447人	444人	434人	425人	416人
	実施者数	40歳～64歳	8人	10人	11人	13人	14人	16人
		65歳～74歳	59人	72人	85人	96人	107人	117人
		計	67人	82人	96人	109人	121人	133人
合計	対象者数	40歳～64歳	221人	220人	217人	214人	208人	205人
		65歳～74歳	377人	374人	372人	363人	356人	348人
		計	598人	594人	589人	577人	564人	553人
	実施者数	40歳～64歳	19人	23人	27人	31人	34人	38人
		65歳～74歳	59人	72人	85人	96人	107人	117人
		計	78人	95人	112人	127人	141人	155人
	実施率			13%	16%	19%	22%	25%

※特定健診受診者数(見込)は、特定健診対象者数(推計値)に受診率(目標値)を乗じて算出。

※特定保健指導実施者数(見込)については、特定保健指導対象者数(推計値)に実施率(目標値)を乗じて算出。



### 3. 実施方法

#### (1) 特定健康診査

##### ① 対象者

実施年度中に40～74歳となる国民健康保険加入者(当該年度において75歳に達するものも含める)を対象者とします。ただし、法定報告対象者は、特定健康診査対象者で当該実施年度の一年間を通じて加入している方(年度途中での加入・離脱等異動のない方)のうち、妊産婦等除外規定の該当者(刑務所入所中、海外在住、長期入院等)を除いた方となります。

※法定報告とは「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健康診査等の実績について国へ報告するもの。

##### ② 実施方法

###### ア. 実施場所

集団健診：保健センター、塩釜ガス体育館、マリングート塩釜 等  
(ただし、毎年度見直しを行い、変更する場合がある)

個別健診：委託契約を結んだ医療機関等

みなし健診：委託契約を結んだ医療機関等

###### イ. 実施項目

健診項目は、国の指針である「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年版)」に基づき、以下の内容を設定します。

なお、市が助成を行う人間ドックについても、特定健診の法定項目を含有して実施します。

#### ■ 基本的な健診項目(全員に実施)

検査項目	実施内容
質問項目	食事・運動習慣、服薬歴、喫煙習慣、飲酒、歯科口腔保健、特定保健指導の受診歴(※1)など
理学的所見	身体診察
身体計測	身長、体重、BMI(体格指数)、腹囲(内臓脂肪面積)
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合は随時中性脂肪)(※1)、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白
腎機能検査(※2)	血清クレアチニン、尿酸

(※1)第4期に変更となった項目、(※2)本市国保独自の追加項目

## ■ 詳細な健診項目 (医師が必要と判断した場合に実施)

検査項目	実施内容	実施できる条件		
貧血検査	赤血球数	貧血の既往歴を有する人又は視診等で貧血が疑われる人		
	血色素			
	ヘマトクリット値			
心電図		当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の項目が次の基準に該当した人又は問診等で不整脈が疑われる人		
		<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上
血圧	収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上			
眼底検査		当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した人		
		<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上
	血圧	収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上		
	<table border="1"> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上	
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c (NGSP値) 6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上			

### ウ. 実施の基準とする期間

集団健診 : 6月～7月

個別健診 : 10月～12月

みなし健診 : 1月～3月

### エ. 外部委託契約の形態、委託基準

宮城県塩釜医師会に委託して実施します。

委託に係る基準は、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】(厚生労働省)」第1編第1章1-5の考え方に基づくものとします。

### オ. 周知や案内方法

周知の方法 : 市の広報紙(国保特集号)やホームページ、SNS等による関連情報発信  
公共施設等に特定健康診査に関するポスター等を掲示  
町内会、健康推進委員との協働による周知 等

受診案内の : 受診券の送付に際し、特定健診の必要性に関する情報、集団健診の場所  
方法 及び個別健診、みなし健診の対象医療機関名、日時が記載された受診案内  
を同封します。

健診結果の : 受診者本人に、郵送で直接通知します。

通知

## (2) 特定保健指導

### ①対象者の選定

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された方は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除きます。また、65歳以上の者については動機付け支援のみ実施します。

なお、次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象となるのか積極的支援の対象となるのかが異なります。

### <特定保健指導対象者(階層化)基準>

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象者	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

①血糖…空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.6以上

(空腹時血糖及びHbA1cの両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先)

②脂質…空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)

又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧…収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上

④質問票より…喫煙歴あり(※①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする)

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※65～74歳の人は、追加リスクの数で積極的支援に該当する場合でも動機付け支援となる。

※糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服薬している人は、対象者から除外する。

## ②実施方法

### ア. 実施場所

市内の公共施設とし、毎年度定めます。

### イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期特定健康診査等実施計画の計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとしします。

### ウ. 実施の基準とする期間

集団健診受診者：9月～翌年3月

人間ドック受診者・個別健診受診者：翌年2月～8月

### エ. 外部委託契約の形態、委託基準

事業者と委託契約を結んで実施する。委託に係る基準は、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】(厚生労働省)」第1編第1章1-5の考え方に基づくものとしします。

### オ. 周知や案内方法

周知の方法：市の広報紙(国保特集号)やホームページ、SNS等による関連情報発信  
公共施設等に特定健康診査に関するポスター等を掲示 等

受診案内の：特定保健指導の必要性に関する情報、日時等が記載された受診案内  
方法 同封します。

## 動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の状況に応じた指導や情報提供等を行います。
支援形態	初回面接による支援を原則1回行います。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか及び身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価します。面接又は通信手段を利用して行います。

## 積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促します。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援します。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行います。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行います。					
実績評価	<p>○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価します。</p> <p><b>アウトカム評価</b></p> <table border="1"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲2cm・体重2kg減</li> <li>又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲1cm・体重1kg減</li> <li>・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</li> </ul> </td> </tr> </table> <p><b>プロセス評価</b></p> <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul> </td> </tr> </table>	主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲2cm・体重2kg減</li> <li>又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</li> </ul>	目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲1cm・体重1kg減</li> <li>・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>
主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲2cm・体重2kg減</li> <li>又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</li> </ul>					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腹囲1cm・体重1kg減</li> <li>・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等)</li> <li>・健診後早期の保健指導実施を評価</li> </ul>						

### (3) 特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール

特定健康診査及び特定保健指導の年間スケジュールは以下のとおりとします。  
 なお、実施状況により毎年度調整を行います。

	特定健康診査	特定保健指導	備考
4月	・対象者の抽出		
5月	・契約 ・受診券の発行		
6月	・集団健診実施		
7月	↓ ・随時 健診結果を送付		
8月		・案内送付(利用券の送付)	・人間ドック実施 ↓
9月	・未受診者の抽出 ・個別健診の案内送付	・特定保健指導の開始 (開始から3～6か月間支援)	
10月	・個別健診実施		
11月	↓		↓
12月	・個別健診未受診者の抽出		
1月	・みなし健診の案内送付 ・みなし健診実施		
2月	↓		
3月	↓	↓	
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月	・法定報告	・法定報告	

評価

人間ドック受診者  
個別健診受診者  
8月まで

集団健診受診者  
翌3月まで

### 1. 計画の評価及び見直し

---

#### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の確認は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャー（実施体制）やプロセス（実施方法）が適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

#### (2) データヘルス計画全体の評価・見直し

##### ① 評価の時期

進捗確認のため、設定した評価指標に基づいて、令和8年度に中間評価を行います。また、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に最終評価を行います。

##### ② 評価方法・体制

設定した評価指標に基づき評価を行います。また、対象者の基準値変更や指標の変更が必要になった際には、塩竈市国民健康保険事業の運営に関する協議会に報告します。

#### (3) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

##### ① 評価の時期

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率等について、評価を行います。

##### ② 評価方法・体制

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を確認し、必要に応じて見直しを行うものとします。

### 2. 計画の公表・周知

---

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。

また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

### 3. 個人情報の取扱い

---

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。

また、業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

### 4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

---

現在、急速に少子高齢化が進むなか、地域との関わりが希薄化し、社会的孤立や複合的な課題を抱える家族の増加等、地域課題が多様化・複雑化しています。

本計画では、国保及び後期高齢者の課題について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の観点で踏まえ、国保として実施可能な保健事業や仕組みについて検討を進めます。

特に地域包括ケアの主管である高齢福祉課、一体的実施の主管である健康づくり課などと、データ分析から得られる地域の健康課題を共有し連携を図ります。

さらに、地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携も交え、地域が一体となって取り組みを推進することで、被保険者の介護予防をはじめ生活の質（QOL）の維持・向上に繋げていきます。



## 卷末資料

# 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、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。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。



塩竈市国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年4月  
塩竈市市民生活部保険年金課

〒985-8501 塩竈市旭町1番1号  
電話 022-355-6497  
FAX 022-367-3124