



塩竈市国民健康保険
第2期データヘルス計画
中間評価

令和3年3月

塩竈市

第1章 塩竈市国民健康保険第2期データヘルス計画の中間評価にあたって		
1.	趣旨	4
2.	目的と方法	4
3.	評価指標	4
4.	計画全体としての評価指標の設定について	5
	(1) 平均自立期間	5
	(2) 1人当たり医療費	7
第2章 保険者の特性把握		
1.	塩竈市国民健康保険の現状	9
	(1) 被保険者の状況	9
	(2) 平均自立期間・平均余命	12
	(3) 主たる死因の状況	13
2.	医療費等の状況	16
	(1) 基礎統計	16
	(2) 疾病別医療費	18
	①大分類による疾病別医療費	18
	②中分類による疾病別医療費	20
	(3) 生活習慣病に係る医療費	25
3.	特定健康診査の受診状況	31
4.	特定保健指導の実施状況	33
5.	介護保険の状況	35
第3章 中間評価		
1.	計画全体の評価	42
2.	個別保健事業の評価	42
	(1) 特定健康診査事業	43
	(2) 特定保健指導事業	44
	(3) 特定健康診査未受診者対策事業	45
	(4) がん検診事業（国保助成事業）	46
	(5) 人間ドック・脳ドック費用助成事業	47
	(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業	48
	(7) 受診行動適正化指導・薬剤併用禁忌防止事業	49
	(8) ジェネリック医薬品差額通知事業	50
3.	総括と今後の方向性	51

第4章 中間評価を踏まえた見直し内容	
1. 計画全体としての評価指標の設定	53
2. 目標値の修正	53
3. 後半期の事業計画の見直し	54
第5章 今後について	
1. スケジュール等について	56
2. そのほか	56

第 1 章

塩竈市国民健康保険

第 2 期データヘルス計画の

中間評価にあたって



源ねりかま

1. 趣旨

本市では、「被保険者の健康増進」及び「医療費の適正化」を目的に、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「塩竈市国民健康保険第2期データヘルス計画」を策定しています。

計画策定後の平成30年度からは、都道府県と市町村が協力して国民健康保険の運営を行い、財政運営の責任主体は都道府県が担うこととなりましたが、被保険者に対する保健事業などの事務はこれまで通り市町村が行うこととされました。

保険者における健康の保持・増進を図る保健事業や医療費適正化等に対する取り組みに対して、保険者努力支援制度が創設され、さらに令和2年度からは一定基準に満たない場合にマイナス得点が導入されるなど、保健事業の重要性が高まっています。

令和5年度の目標達成に向け、効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、これまでの取り組みを分析・評価する中間評価を行います。

2. 目的と方法

令和2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、計画の進捗状況が順調であるかを確認します。進捗が滞っているようであれば、後半期の事業計画にどのような改善を行うべきかを検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことを目的とします。

また、評価は医療費分析資料や国保データベース（KDB）システムによるデータ、実績値などを用いて、宮城県国民健康保険団体連合会や(公社)塩釜医師会、塩竈市国民健康保険事業の運営に関する協議会などの関係団体からの意見等を踏まえて行いました。

3. 評価指標

前半期である平成30年度、令和元年度の取り組み実績に対する、目標値の達成状況を5段階（A～E）で評価します。その上で、事業全体の総合評価を5段階（A～E）で評価します。

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

4. 計画全体としての評価指標の設定について

現計画は「被保険者の健康増進」及び「医療費の適正化」を目的としているものの、計画策定時に評価指標及び目標値を設定していなかったため、今回の中間評価において新たに設定します。

中間評価における新指標

(1) 平均自立期間^{※1}

本市国民健康保険における平均自立期間は下表に示す通り、延伸傾向にあるものの、平均余命も延伸傾向にあるため、不健康期間(要介護期間)は変わらない状況です。平均自立期間を延伸させるためには、平均余命を伸ばすだけでなく、不健康期間(要介護期間)を短縮することが必要です。また、生活の質を高めるためにも、平均自立期間の延伸は重要です。

要介護度が高くなるにつれて、1件当たり給付費も高くなっており、要支援と要介護の間では歴然の差があります。介護認定を受けている人の1件当たり給付費も年々増加しており、平均自立期間を延伸することは医療費適正化の観点からも重要です。

本市国民健康保険における平均自立期間は、二次医療圏と比較すると、やや下回っているため、計画最終年度における目標値を、「二次医療圏の数値」とします。

平均自立期間及び平均余命の推移（男性）

(単位：歳)

区 分	塩竈市				二次医療圏			
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
平均余命	79.8	79.7	79.9	80.7	81.0	81.4	81.4	81.8
平均自立期間	78.5	78.4	78.5	79.4	79.5	79.9	79.9	80.4
不健康期間	1.3	1.3	1.4	1.3	1.5	1.5	1.5	1.4

平均自立期間及び平均余命の推移（女性）

(単位：歳)

区 分	塩竈市				二次医療圏			
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
平均余命	86.9	87.1	87.0	87.1	87.1	87.5	87.4	87.6
平均自立期間	83.9	84.2	84.0	84.2	83.8	84.2	84.2	84.5
不健康期間	3.0	2.9	3.0	2.9	3.3	3.3	3.2	3.1

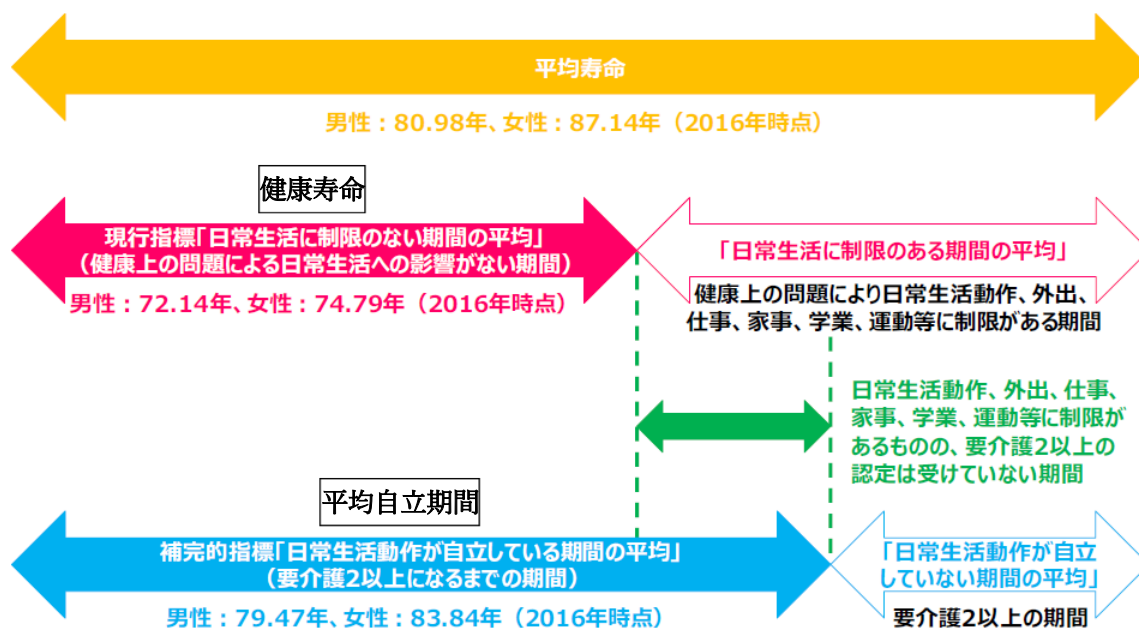
出典：国保データベース（KDB）システム「健康スコアリング」

※1 国保データベース（KDB）システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命^{※2}からこの不健康期間を除いたものが平均自立期間です。

健康寿命は国民生活基礎調査（大規模調査）の主観的指標を用いているため、健康度に関する客観的な指標と必ずしも相関しておらず、また、算出が3年ごととなるといった課題があります。介護保険データを用いた平均自立期間を指標として活用することによって、毎年の算出や従来の健康寿命の算出が困難な自治体での算出も一定程度可能となります。

※2 国保データベース（KDB）システムにおいては、0歳時点の平均余命を示します。

(参考) 「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」に掲載の図に一部加筆



(2) 1人当たり医療費

本市国民健康保険における1人当たり医療費は、下表に示すとおり、高齢化や医療の高度化の影響により、年々増加しています。伸び率は薬価改定の影響からか、増加と減少を繰り返していますが、ほぼ横ばいと考えられます。したがって、計画最終年度における目標値を、「直近2カ年平均の伸び率2.0%未満」とします。

また、診療点数が5万点以上の高額レセプトの医療費全体に占める割合は年々増加しています。中でも特に医療費が高い疾病は糖尿病、慢性腎臓病です。重症化する前の受診勧奨や保健指導により医療費の適正化を図ることが重要であると考えます。

入院	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
1人当たり医療費(円)	146,535	150,109	154,868	161,082
対前年度比(伸び率)	-	2.44%	3.17%	4.01%

外来	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
1人当たり医療費(円)	223,919	231,183	229,675	236,502
対前年度比(伸び率)	-	3.24%	-0.65%	2.97%

合計	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
1人当たり医療費(円)	370,454	381,292	384,544	397,585	
対前年度比(伸び率)	-	2.93%	0.85%	3.39%	
伸び率の2カ年平均	-	-	1.89%	2.12%	-

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)」及び「地域の全体像の把握」における各年度3月末現在被保険者数より算出

第2章

保険者の特性把握



桜菓子姫

1. 塩竈市国民健康保険の現状

(1) 被保険者の状況

令和2年における、人口構成概要を以下に示します。本市の高齢化率(65歳以上)は33.4%であり、県との比較で約1.2倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は11,337人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.1%であり、県との比較で約1.1倍となっています。

人口構成概要（令和2年4月1日現在）

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	出生率	死亡率
塩竈市	53,795	33.4	11,337	21.1%	5.8‰	11.0‰
県	2,283,164	27.9	457,489	20.0%	5.4‰	9.5‰
国	125,929,817	28.8	29,324,490	23.3%	5.8‰	9.0‰

出典：塩竈市住民基本台帳、国民健康保険事業月報、宮城県住民基本台帳人口及び世帯数(月報)、宮城県高齢者人口調査結果、総務省統計局人口推計

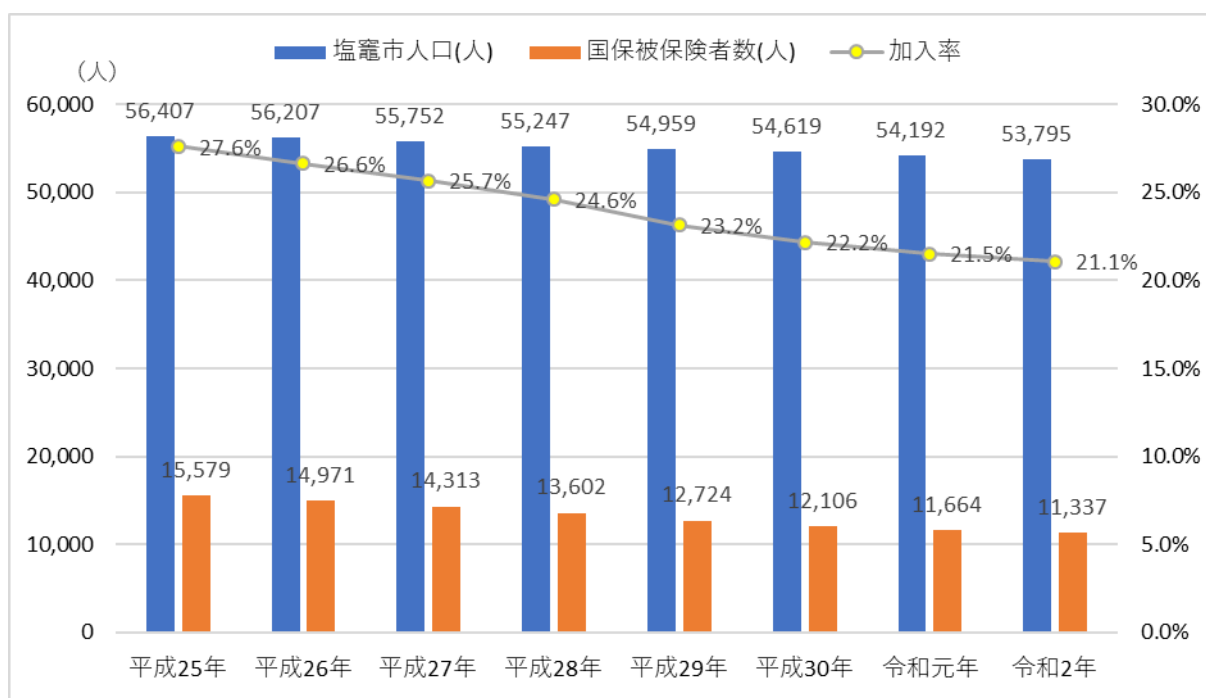
本市の平成25年4月1日から令和2年4月1日における、人口、国民健康保険被保険者数を示します。令和2年を平成25年と比較すると、国民健康保険被保険者数は4,242人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢は3.0歳上昇しています。

年別 人口、被保険者数、加入率、被保険者平均年齢（各年4月1日現在）

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
塩竈市人口(人)	56,407	56,207	55,752	55,247	54,959	54,619	54,192	53,795
国保被保険者数(人)	15,579	14,971	14,313	13,602	12,724	12,106	11,664	11,337
加入率	27.6%	26.6%	25.7%	24.6%	23.2%	22.2%	21.5%	21.1%
国保被保険者平均年齢(年)	51.0	51.6	52.1	52.9	53.7	54.2	54.2	54.6

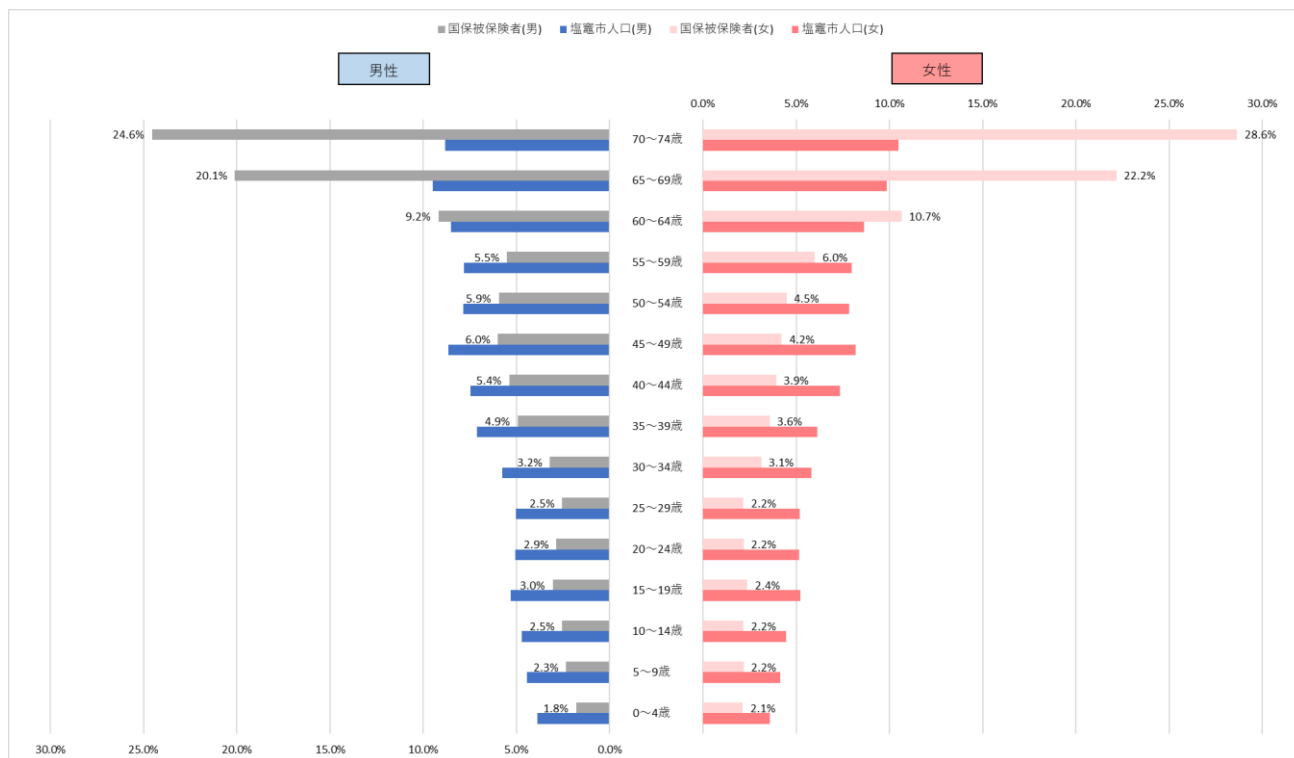
出典：塩竈市住民基本台帳、国民健康保険事業月報

年別 人口、被保険者数、加入率（各年4月1日現在）



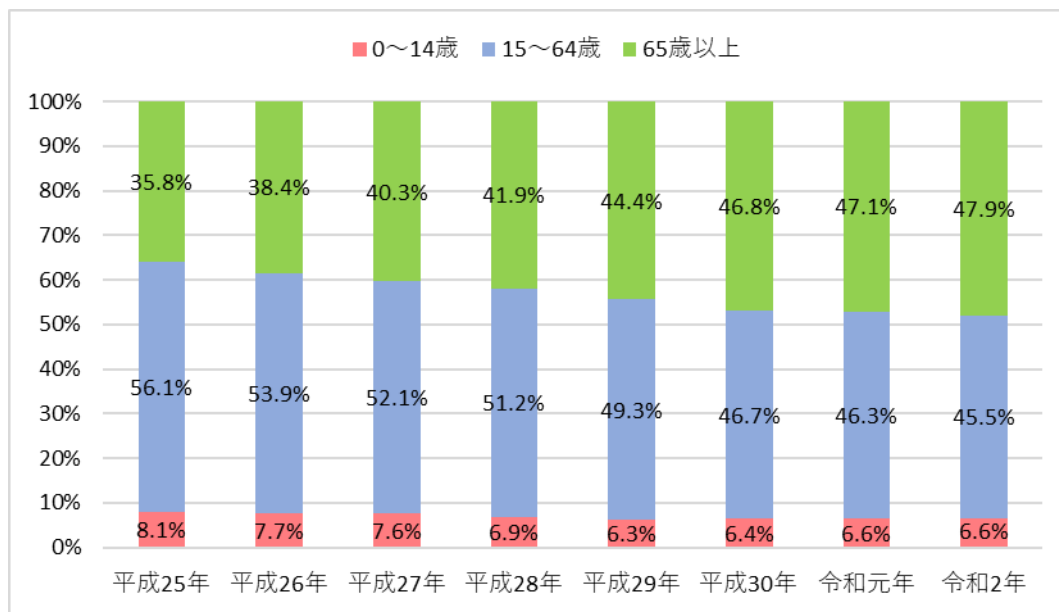
出典：塩竈市住民基本台帳、国民健康保険事業月報

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド（令和2年4月1日）



出典：塩竈市住民基本台帳、国民健康保険事業月報

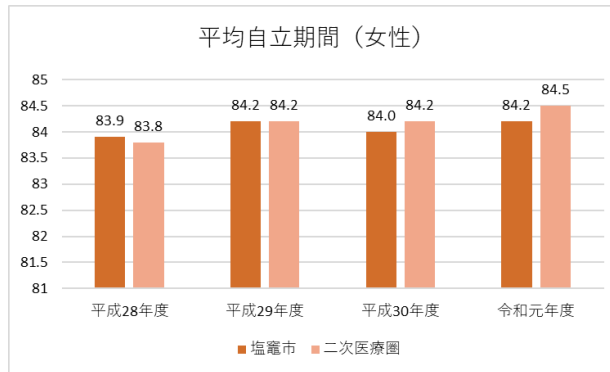
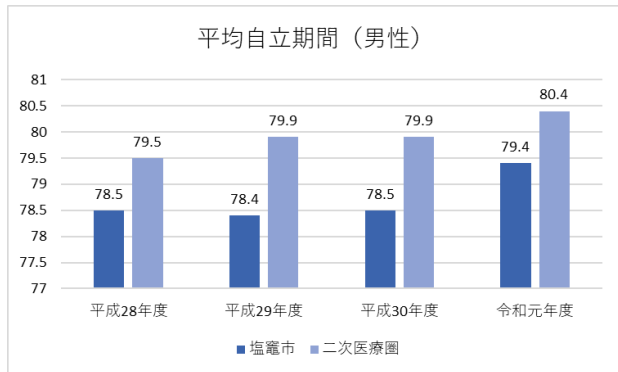
年別 被保険者人口割合（各年4月1日現在）



出典：国民健康保険事業月報

(2) 平均自立期間・平均余命

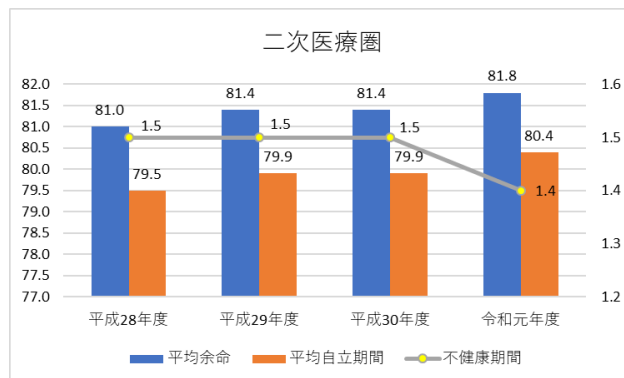
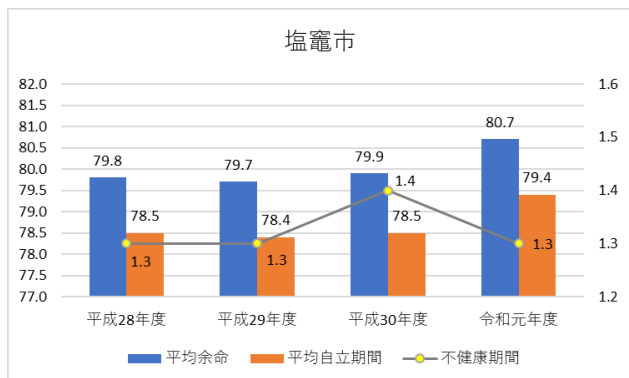
二次医療圏と比較した平均自立期間は次のとおりです。男女ともに延伸傾向にあります。男性は二次医療圏の数値との乖離が大きく、令和元年度は1.0歳短いことが分かります。女性は二次医療圏の数値との乖離はほとんどなく、令和元年度は0.3歳短いことが分かります。



出典：国保データベース（KDB）システム「健康スコアリング」

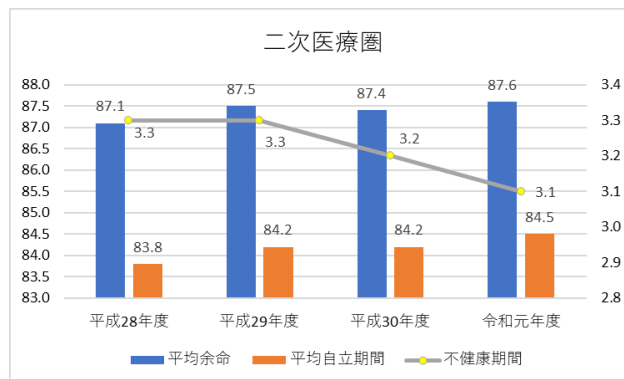
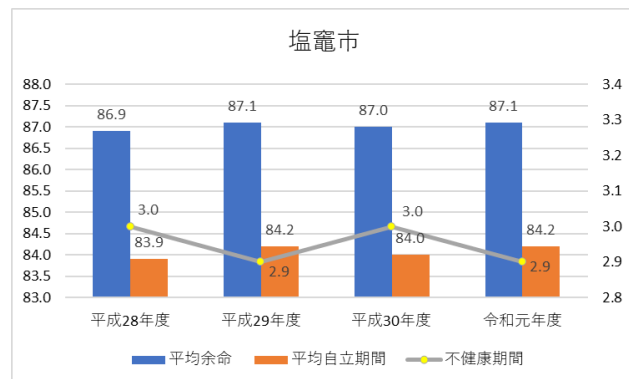
二次医療圏と比較した、平成28年度から令和元年度における平均余命と平均自立期間は次のとおりです。本市における平均余命と平均自立期間の差、すなわち日常生活が自立していない期間（不健康期間）は男女ともにほぼ横ばいで、二次医療圏と比較すると若干短くなっています。男女で比較をすると、女性の方が長く、令和元年度では1.6歳の差があります。

平均余命と平均自立期間、不健康期間（男性）



出典：国保データベース（KDB）システム「健康スコアリング」

平均余命と平均自立期間、不健康期間（女性）



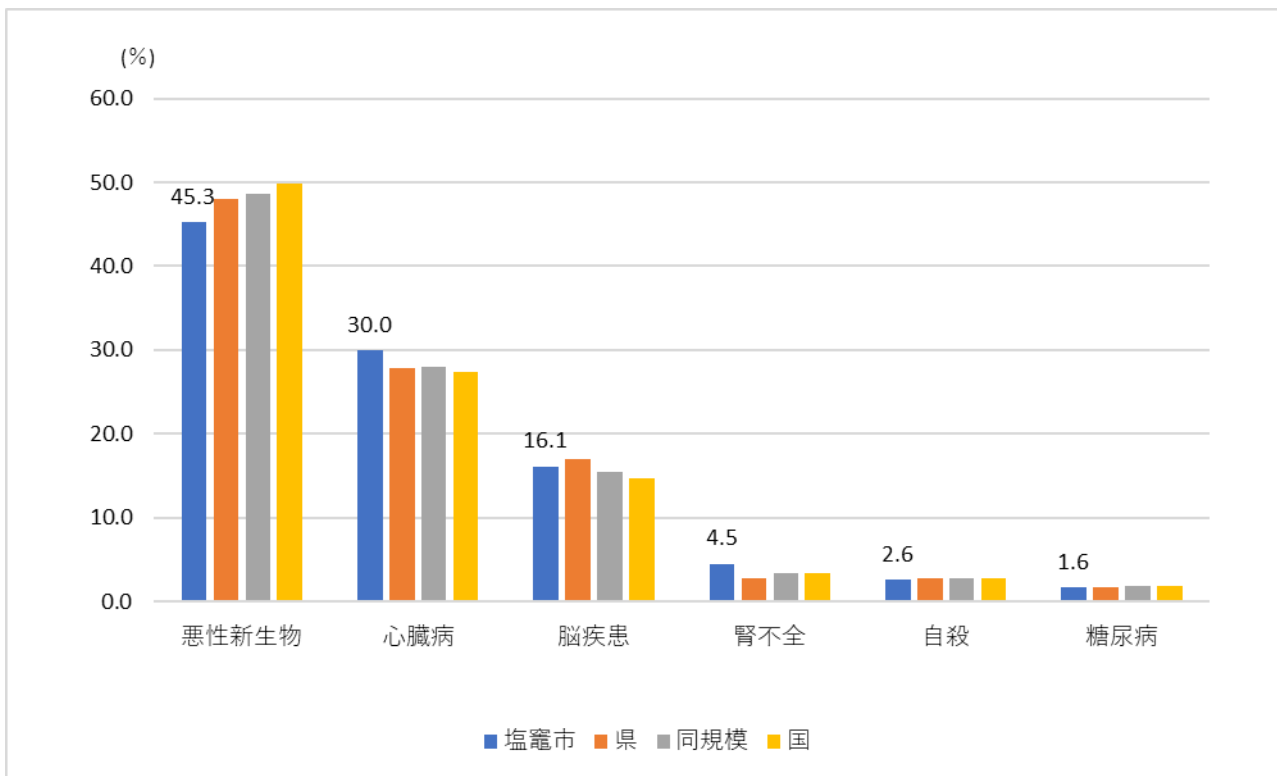
(3) 主たる死因の状況

本市の令和元年度における、主たる死因の状況を以下に示します。

疾病項目	塩竈市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	172	45.3	48.0	48.6	49.9
心臓病	114	30.0	27.8	28.0	27.4
脳疾患	61	16.1	16.9	15.5	14.7
腎不全	17	4.5	2.8	3.3	3.4
自殺	10	2.6	2.8	2.7	2.7
糖尿病	6	1.6	1.6	1.9	1.9
合計	380	-	-	-	-

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（令和元年度）



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（令和元年度）



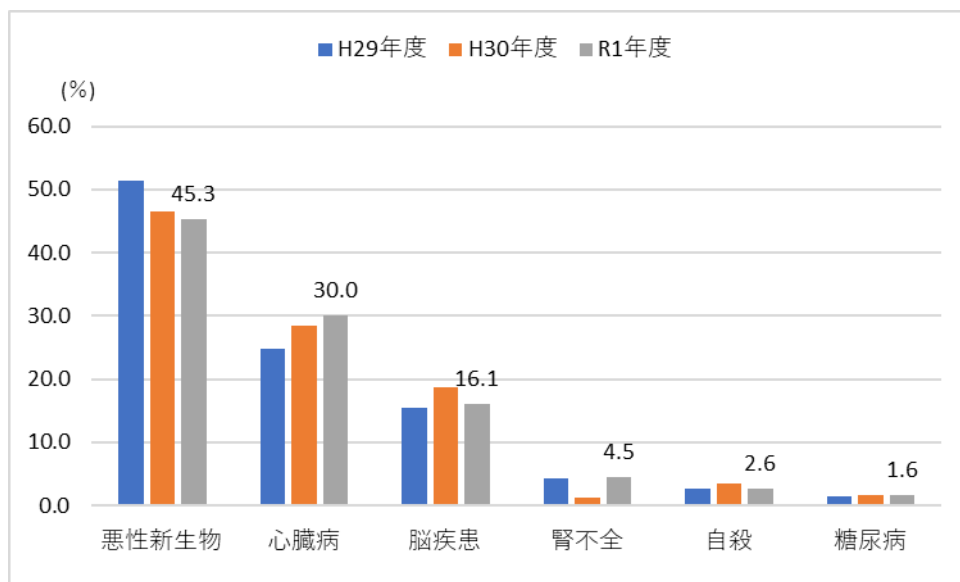
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

本市の平成 29 年度から令和元年度における、主たる死因の状況を年度別に示します。令和元年度を平成 29 年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数は 53 人減少しており、心臓病を死因とする人数は 6 人増加しています。また、脳疾患を死因とする人数は 7 人減少しています。

疾病項目	塩竈市						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			H29年度	H30年度	R1年度	H29年度	H30年度	R1年度	H29年度	H30年度	R1年度
	H29年度	H30年度	R1年度	H29年度	H30年度	R1年度									
悪性新生物	225	194	172	51.4	46.5	45.3	49.2	48.7	48.0	48.0	49.0	48.6	50.1	50.5	49.9
心臓病	108	119	114	24.7	28.5	30.0	26.1	26.8	27.8	27.5	27.3	28.0	26.5	26.8	27.4
脳疾患	68	78	61	15.5	18.7	16.1	17.2	16.9	16.9	16.2	15.7	15.5	15.2	14.8	14.7
腎不全	19	5	17	4.3	1.2	4.5	3.0	2.9	2.8	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.4
自殺	12	14	10	2.7	3.4	2.6	3.0	3.0	2.8	3.1	2.8	2.7	3.1	2.8	2.7
糖尿病	6	7	6	1.4	1.7	1.6	1.5	1.6	1.6	1.8	1.9	1.9	1.8	1.8	1.9
合計	438	417	380	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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」

2. 医療費等の状況

(1) 基礎統計

本市の令和元年度における医療基礎情報を以下に示します。

医療基礎情報（令和元年度）

医療項目	塩竈市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.6	3.6	3.2	3.7
病床数	77.4	54.7	55.7	57.4
医師数	14.5	12.1	8.6	11.8
外来患者数	781.1	735.1	709.6	700.5
入院患者数	23	20	20.5	19.7
受診率	804.1	755.1	730.1	720.3
一件当たり医療費(円)	40,770	37,620	38,210	38,150
一般(円)	40,740	37,620	38,210	38,150
退職(円)	70,310	37,880	35,570	36,550
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	59.7	60.6	58.9	59.2
外来受診率	781.1	735.1	709.6	700.5
一件当たり医療費(円)	25,050	23,410	23,150	23,200
一人当たり医療費(円)	19,560	17,210	16,430	16,250
一日当たり医療費(円)	17,370	16,190	15,360	15,210
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	40.3	39.4	41.1	40.8
入院率	23.0	20.0	20.5	19.8
一件当たり医療費(円)	575,490	559,430	559,530	568,140
一人当たり医療費(円)	13,210	11,190	11,470	11,220
一日当たり医療費(円)	38,070	35,960	34,450	35,550
一件当たり在院日数	15.1	15.6	16.2	16
歯科				
受診率	167.1	158.9	159.1	160.1
一件当たり医療費(円)	11,330	11,790	12,580	12,730
一人当たり医療費(円)	1,890	1,870	2,000	2,040
一日当たり医療費(円)	7,020	6,930	7,100	7,180
一件当たり受診回数	1.6	1.7	1.8	1.8

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析したところ、被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りです。

期間中の被保険者数は平均11,569人、レセプト件数は平均15,685件、患者数は平均6,241人で、患者一人当たりの医療費は平均60,907円となりました。

基礎統計

		平成31年4月	令和1年5月	令和1年6月	令和1年7月	令和1年8月	令和1年9月	令和1年10月	
A	被保険者数(人)	11,801	11,708	11,648	11,628	11,537	11,519	11,575	
B	レセプト件数(件)	入院外	9,257	8,936	8,993	9,394	9,001	9,240	9,359
		入院	276	257	263	274	256	245	297
		調剤	6,629	6,249	6,247	6,576	6,222	6,287	6,441
		合計	16,162	15,442	15,503	16,244	15,479	15,772	16,097
C	医療費(円) ※	375,440,480	367,884,050	377,987,340	390,054,220	364,082,010	360,936,710	418,254,520	
D	患者数(人) ※	6,373	6,193	6,230	6,348	6,201	6,284	6,324	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	31,814	31,422	32,451	33,544	31,558	31,334	36,134	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,230	23,824	24,382	24,012	23,521	22,885	25,983	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	58,911	59,403	60,672	61,445	58,713	57,437	66,138	
B/A	受診率(%)	137.0%	131.9%	133.1%	139.7%	134.2%	136.9%	139.1%	
D/A	有病率(%)	54.0%	52.9%	53.5%	54.6%	53.7%	54.6%	54.6%	

		令和1年11月	令和1年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	11,503	11,513	11,492	11,443	11,464	11,569		
B	レセプト件数(件)	入院外	9,349	9,435	8,681	8,494	8,742	9,073	108,881
		入院	279	266	260	246	267	266	3,186
		調剤	6,357	6,583	6,141	6,080	6,335	6,346	76,147
		合計	15,985	16,284	15,082	14,820	15,344	15,685	188,214
C	医療費(円) ※	384,777,190	415,859,730	375,606,860	351,134,820	379,696,810	380,142,895	4,561,714,740	
D	患者数(人) ※	6,332	6,428	6,084	5,989	6,111	6,241	74,897	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	33,450	36,121	32,684	30,686	33,121	32,858		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	24,071	25,538	24,904	23,693	24,746	24,237		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	60,767	64,695	61,737	58,630	62,133	60,907		
B/A	受診率(%)	139.0%	141.4%	131.2%	129.5%	133.8%	135.6%		
D/A	有病率(%)	55.0%	55.8%	52.9%	52.3%	53.3%	53.9%		

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31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

(2) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費

平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の16.9%を占めています。「循環器系の疾患」は医療費合計の15.6%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費合計の10.8%と高い割合を占めています。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」「新生物<腫瘍>」「精神及び行動の障害」等です。

大分類による疾病別医療費統計

※項目ごとに上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	88,438,096	1.9%	14	10,965	13	2,833	10	31,217	17
II. 新生物<腫瘍>	768,122,472	16.9%	1	15,251	12	3,210	8	239,290	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	96,115,579	2.1%	13	5,289	16	1,162	15	82,716	8
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	489,336,286	10.8%	3	68,800	2	5,681	1	86,136	7
V. 精神及び行動の障害	327,986,235	7.2%	5	18,788	8	1,518	14	216,065	3
VI. 神経系の疾患	217,844,235	4.8%	9	30,090	7	2,658	11	81,958	9
VII. 眼及び付属器の疾患	213,222,112	4.7%	10	31,065	6	4,230	6	50,407	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	10,472,985	0.2%	17	2,861	17	750	17	13,964	19
IX. 循環器系の疾患	708,268,068	15.6%	2	69,492	1	5,477	3	129,317	6
X. 呼吸器系の疾患	271,095,882	6.0%	8	35,684	4	5,567	2	48,697	15
X I. 消化器系の疾患 ※	309,167,805	6.8%	7	49,509	3	5,389	4	57,370	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	87,904,167	1.9%	15	16,775	9	3,422	7	25,688	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	313,115,710	6.9%	6	34,624	5	4,238	5	73,883	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	365,008,100	8.0%	4	15,619	11	2,559	12	142,637	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	8,131,883	0.2%	19	236	19	62	19	131,159	5
X VI. 周産期に発生した病態 ※	7,881,202	0.2%	20	57	21	27	21	291,896	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	14,771,160	0.3%	16	673	18	206	18	71,705	11
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	111,665,285	2.5%	12	16,020	10	3,150	9	35,449	16
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	132,971,426	2.9%	11	6,359	15	1,888	13	70,430	12
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,817,504	0.2%	18	7,544	14	917	16	9,616	20
X X II. 特殊目的用コード	2,880	0.0%	22	1	22	1	22	2,880	22
分類外	233,428	0.0%	21	103	20	28	20	8,337	21
合計	4,550,572,500			186,825		10,586		429,867	

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31年4月～令和2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。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、「男性」においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

平成 29 年度から令和元年度のレセプトより、疾病項目ごとに医療費を算出し年度別に示します。

年度別 大分類による疾病別医療費統計 ※項目ごとに上位 5 疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	平成29年度			平成30年度			令和元年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	117,823,829	2.5%	13	105,362,537	2.3%	13	88,438,096	1.9%	14
II. 新生物<腫瘍>	711,002,123	15.3%	2	726,481,387	16.1%	1	768,122,472	16.9%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	66,293,295	1.4%	15	94,119,587	2.1%	14	96,115,579	2.1%	13
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	498,280,224	10.7%	3	492,767,667	10.9%	3	489,336,286	10.8%	3
V. 精神及び行動の障害	402,205,188	8.6%	4	341,027,514	7.6%	4	327,986,235	7.2%	5
VI. 神経系の疾患	217,368,300	4.7%	10	216,386,335	4.8%	9	217,844,235	4.8%	9
VII. 眼及び付属器の疾患	218,453,498	4.7%	9	212,865,047	4.7%	10	213,222,112	4.7%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	18,491,509	0.4%	17	17,004,161	0.4%	16	10,472,985	0.2%	17
IX. 循環器系の疾患	723,140,838	15.6%	1	686,618,369	15.2%	2	708,268,068	15.6%	2
X. 呼吸器系の疾患	273,071,521	5.9%	8	269,798,734	6.0%	8	271,095,882	6.0%	8
X I. 消化器系の疾患	※ 309,997,578	6.7%	7	305,185,434	6.8%	7	309,167,805	6.8%	7
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	87,071,041	1.9%	14	83,906,109	1.9%	15	87,904,167	1.9%	15
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	341,956,761	7.4%	5	327,686,659	7.3%	5	313,115,710	6.9%	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	340,653,630	7.3%	6	326,027,025	7.2%	6	365,008,100	8.0%	4
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	※ 8,691,829	0.2%	20	4,901,106	0.1%	20	8,131,883	0.2%	19
X VI. 周産期に発生した病態	※ 20,946,094	0.5%	16	6,012,314	0.1%	19	7,881,202	0.2%	20
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	12,485,924	0.3%	18	9,197,420	0.2%	18	14,771,160	0.3%	16
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	138,424,265	3.0%	11	124,515,164	2.8%	12	111,665,285	2.5%	12
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	128,380,385	2.8%	12	148,603,005	3.3%	11	132,971,426	2.9%	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10,458,822	0.2%	19	10,330,262	0.2%	17	8,817,504	0.2%	18
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		2,880	0.0%	22
分類外	4,745,086	0.1%	21	213,204	0.0%	21	233,428	0.0%	21
合計	4,649,941,740			4,509,009,040			4,550,572,500		

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 29 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(36 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。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO 因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠 22 週から出生後 7 日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

②中分類による疾病別医療費

平成31年4月～令和2年3月診療分(12ヶ月分)に発生しているレセプトより、疾病分類表における中分類単位で集計し、以下に示します。

中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

順位	疾病分類		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	302,600,541	6.6%	1,469
2	1402	腎不全	271,587,862	6.0%	343
3	0402	糖尿病	235,523,711	5.2%	3,607
4	0903	その他の心疾患	208,134,770	4.6%	2,097
5	1113	その他の消化器系の疾患	184,921,682	4.1%	3,688
6	0901	高血圧性疾患	180,272,258	4.0%	4,227
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	162,578,554	3.6%	399
8	0606	その他の神経系の疾患	135,703,327	3.0%	2,415
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	134,134,350	2.9%	3,228
10	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	115,447,258	2.5%	467

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31年4月～令和2年3月診療分(12ヶ月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

順位	疾病分類		医療費(円)	患者数(人)※	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	180,272,258	4,227	39.9%
2	1113	その他の消化器系の疾患	184,921,682	3,688	34.8%
3	0703	屈折及び調節の障害	12,806,383	3,663	34.6%
4	0402	糖尿病	235,523,711	3,607	34.1%
5	0403	脂質異常症	113,804,749	3,399	32.1%
6	0704	その他の眼及び付属器の疾患	134,134,350	3,228	30.5%
7	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	111,665,285	3,150	29.8%
8	1105	胃炎及び十二指腸炎	34,892,983	2,769	26.2%
9	1006	アレルギー性鼻炎	34,483,728	2,574	24.3%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	36,670,356	2,527	23.9%

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31年4月～令和2年3月診療分(12ヶ月分)。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計(実患者数)するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

中分類による疾病別統計（患者一人当たりの医療費が高額な上位 10 疾病）

順位	疾病分類		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	39,784,683	21	1,894,509
2	1402	腎不全	271,587,862	343	791,801
3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	38,676,253	78	495,849
4	0208	悪性リンパ腫	31,109,408	74	420,397
5	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	6,235,299	15	415,687
6	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	162,578,554	399	407,465
7	0904	くも膜下出血	10,414,058	40	260,351
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	115,447,258	467	247,210
9	0601	パーキンソン病	19,955,775	93	214,578
10	1903	熱傷及び腐食	11,388,241	54	210,893

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31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

平成 29 年度から令和元年度のレセプトより、疾病中分類ごとに集計し、医療費上位 10 疾病を年度別に示します。

年度別 中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病）

年度	順位	疾病分類	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)	患者数(人)※
令和元年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	302,600,541	6.6%	1,469
	2	1402 腎不全	271,587,862	6.0%	343
	3	0402 糖尿病	235,523,711	5.2%	3,607
	4	0903 その他の心疾患	208,134,770	4.6%	2,097
	5	1113 その他の消化器系の疾患	184,921,682	4.1%	3,688
	6	0901 高血圧性疾患	180,272,258	4.0%	4,227
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	162,578,554	3.6%	399
	8	0606 その他の神経系の疾患	135,703,327	3.0%	2,415
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	134,134,350	2.9%	3,228
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	115,447,258	2.5%	467
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	243,997,831	5.4%	1,470
	2	1402 腎不全	239,411,100	5.3%	320
	3	0402 糖尿病	233,164,735	5.2%	3,617
	4	0903 その他の心疾患	205,700,282	4.6%	2,206
	5	0901 高血圧性疾患	188,623,262	4.2%	4,346
	6	1113 その他の消化器系の疾患	177,153,195	3.9%	3,786
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	172,493,507	3.8%	379
	8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	131,082,988	2.9%	3,323
	9	0606 その他の神経系の疾患	128,175,808	2.8%	2,553
	10	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	124,515,164	2.8%	3,279
平成29年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	267,358,843	5.7%	1,403
	2	1402 腎不全	251,373,271	5.4%	295
	3	0402 糖尿病	229,402,401	4.9%	3,638
	4	0901 高血圧性疾患	224,310,438	4.8%	4,442
	5	0903 その他の心疾患	215,443,077	4.6%	2,186
	6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	204,174,610	4.4%	345
	7	1113 その他の消化器系の疾患	155,619,096	3.3%	3,897
	8	1800 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	138,424,265	3.0%	3,499
	9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	134,478,430	2.9%	3,429
	10	0403 脂質異常症	130,481,263	2.8%	3,447

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 29 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分（36 カ月分）。

※医療費…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

平成 29 年度から令和元年度のレセプトより、疾病中分類ごとに集計し、患者数上位 10 疾病を年度別に示します。

年度別 中分類による疾病別統計（患者数上位 10 疾病）

年度	順位	疾病分類	医療費(円)	患者数(人)※	構成比(%) (患者数全体に対して占める割合)
令和元年度	1	0901 高血圧性疾患	180,272,258	4,227	39.9%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	184,921,682	3,688	34.8%
	3	0703 屈折及び調節の障害	12,806,383	3,663	34.6%
	4	0402 糖尿病	235,523,711	3,607	34.1%
	5	0403 脂質異常症	113,804,749	3,399	32.1%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	134,134,350	3,228	30.5%
	7	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	111,665,285	3,150	29.8%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	34,892,983	2,769	26.2%
	9	1006 アレルギー性鼻炎	34,483,728	2,574	24.3%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	36,670,356	2,527	23.9%
平成30年度	1	0901 高血圧性疾患	188,623,262	4,346	39.8%
	2	1113 その他の消化器系の疾患	177,153,195	3,786	34.7%
	3	0703 屈折及び調節の障害	13,363,701	3,780	34.7%
	4	0402 糖尿病	233,164,735	3,617	33.2%
	5	0403 脂質異常症	118,032,282	3,436	31.5%
	6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	131,082,988	3,323	30.5%
	7	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	124,515,164	3,279	30.1%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	35,007,506	2,801	25.7%
	9	1006 アレルギー性鼻炎	36,656,604	2,679	24.6%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	36,901,914	2,634	24.1%
平成29年度	1	0901 高血圧性疾患	224,310,438	4,442	39.1%
	2	0703 屈折及び調節の障害	14,943,367	3,965	34.9%
	3	1113 その他の消化器系の疾患	155,619,096	3,897	34.3%
	4	0402 糖尿病	229,402,401	3,638	32.0%
	5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	138,424,265	3,499	30.8%
	6	0403 脂質異常症	130,481,263	3,447	30.4%
	7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	134,478,430	3,429	30.2%
	8	1105 胃炎及び十二指腸炎	40,147,106	2,911	25.6%
	9	1006 アレルギー性鼻炎	39,738,320	2,702	23.8%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	38,191,612	2,696	23.7%

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 29 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分（36 カ月分）。

※患者数…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

平成 29 年度から令和元年度のレセプトより、疾病中分類ごとに集計し、患者一人当たりの医療費が高額な上位 10 疾病を年度別に示します。

年度別 中分類による疾病別統計（患者一人当たりの医療費が高額な上位 10 疾病）

年度	順位	疾病分類		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
令和元年度	1	0209	白血病	39,784,683	21	1,894,509
	2	1402	腎不全	271,587,862	343	791,801
	3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	38,676,253	78	495,849
	4	0208	悪性リンパ腫	31,109,408	74	420,397
	5	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	6,235,299	15	415,687
	6	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	162,578,554	399	407,465
	7	0904	くも膜下出血	10,414,058	40	260,351
	8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	115,447,258	467	247,210
	9	0601	パーキンソン病	19,955,775	93	214,578
	10	1903	熱傷及び腐食	11,388,241	54	210,893
平成30年度	1	0209	白血病	28,281,293	28	1,010,046
	2	1402	腎不全	239,411,100	320	748,160
	3	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	3,253,637	7	464,805
	4	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	39,192,220	86	455,723
	5	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	172,493,507	379	455,128
	6	0208	悪性リンパ腫	21,980,729	75	293,076
	7	0904	くも膜下出血	11,379,518	41	277,549
	8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	120,964,899	477	253,595
	9	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	57,200,778	228	250,881
	10	0601	パーキンソン病	23,516,588	102	230,555
平成29年度	1	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	18,374,090	14	1,312,435
	2	1402	腎不全	251,373,271	295	852,113
	3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	49,909,678	75	665,462
	4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	204,174,610	345	591,810
	5	0209	白血病	8,499,521	26	326,905
	6	0602	アルツハイマー病	21,454,881	71	302,181
	7	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	120,600,903	458	263,321
	8	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	54,575,503	224	243,641
	9	0601	パーキンソン病	23,245,036	104	223,510
	10	0208	悪性リンパ腫	16,436,372	81	202,918

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 29 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(36 カ月分)。

※医療費…各月、1 日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

(3) 生活習慣病に係る医療費

平成31年4月～令和2年3月診療分(12ヶ月)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示します。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は10億538万円で医療費全体に占める割合は22.1%です。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	247,628,409	13.5%	757,754,532	27.9%	1,005,382,941	22.1%
生活習慣病以外	1,585,994,421	86.5%	1,959,195,138	72.1%	3,545,189,559	77.9%
合計(円)	1,833,622,830		2,716,949,670		4,550,572,500	

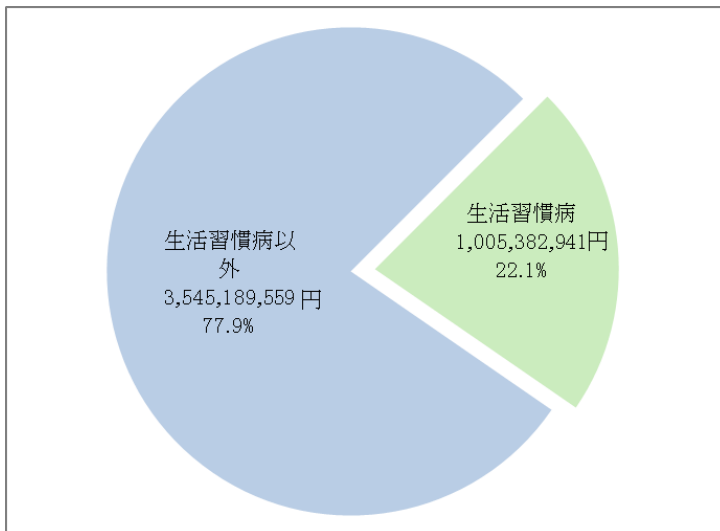
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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3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。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



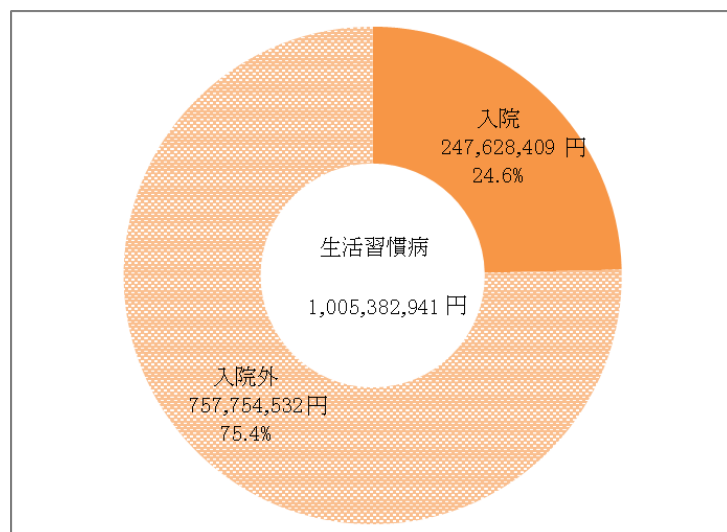
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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3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。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

生活習慣病医療費に占める入院、入院外医療費の割合



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。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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3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。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は 6,194 人で、被保険者全体に占めるその割合は 46.1% です。

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	13,426	
B	医療機関受診者数(患者数)	10,642	79.3%
C	生活習慣病有 ※	6,194	46.1%
B-C	生活習慣病無 ※	4,448	33.1%
A-B	医療機関未受診者数	2,784	20.7%

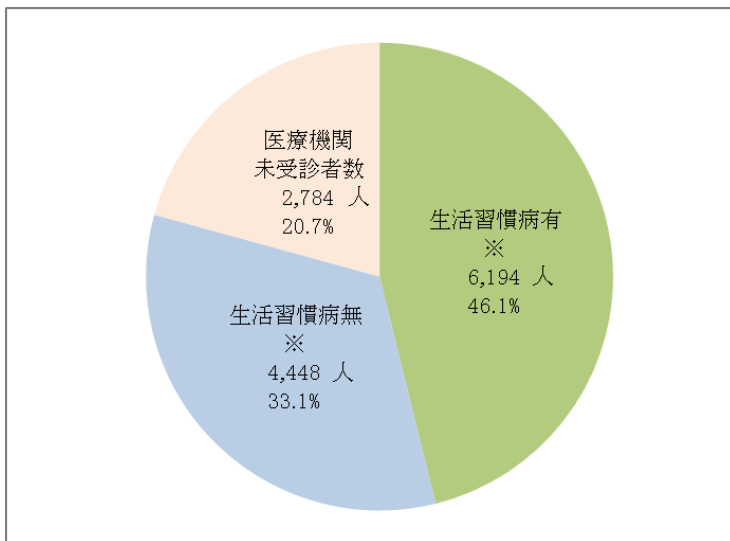
データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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3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。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況



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31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

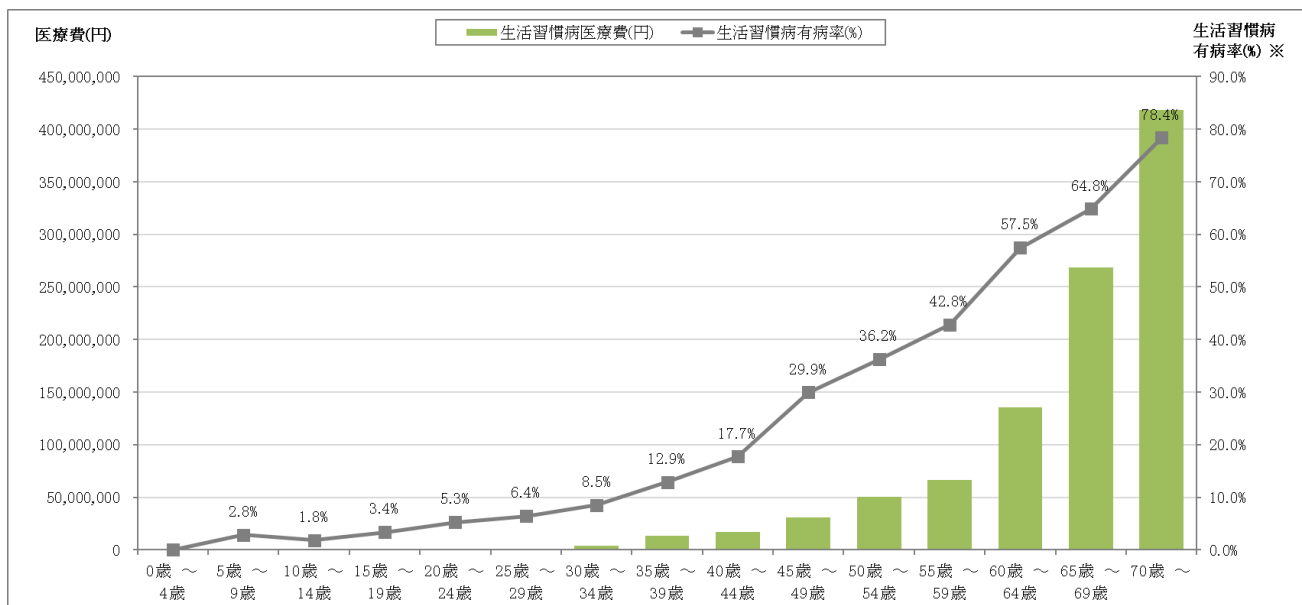
医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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3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。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を以下に示します。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にあります。

年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率



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31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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3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。

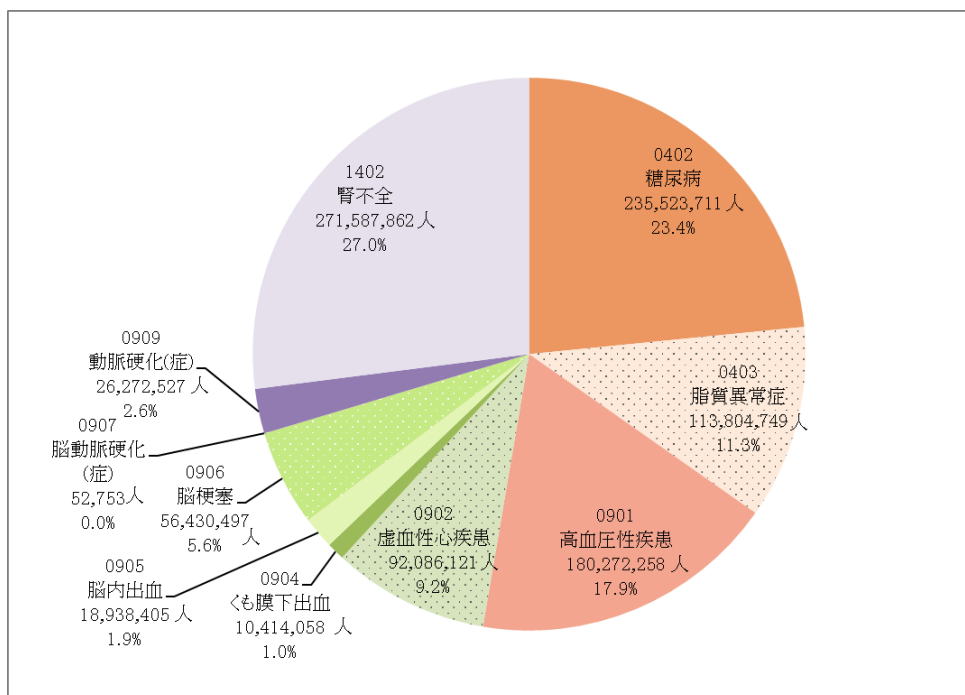
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

平成 31 年 4 月～令和 2 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、有病率は以下の通りです。

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	235,523,711	23.4%	2	3,607	26.9%	2	65,296	6
0403 脂質異常症	113,804,749	11.3%	4	3,399	25.3%	3	33,482	8
0901 高血圧性疾患	180,272,258	17.9%	3	4,227	31.5%	1	42,648	7
0902 虚血性心疾患	92,086,121	9.2%	5	1,276	9.5%	4	72,168	5
0904 くも膜下出血	10,414,058	1.0%	9	40	0.3%	9	260,351	2
0905 脳内出血	18,938,405	1.9%	8	163	1.2%	8	116,187	3
0906 脳梗塞	56,430,497	5.6%	6	735	5.5%	6	76,776	4
0907 脳動脈硬化(症)	52,753	0.0%	10	7	0.1%	10	7,536	10
0909 動脈硬化(症)	26,272,527	2.6%	7	990	7.4%	5	26,538	9
1402 腎不全	271,587,862	27.0%	1	343	2.6%	7	791,801	1
合計	1,005,382,941			6,194	46.1%		162,316	

生活習慣病疾病別の医療費割合



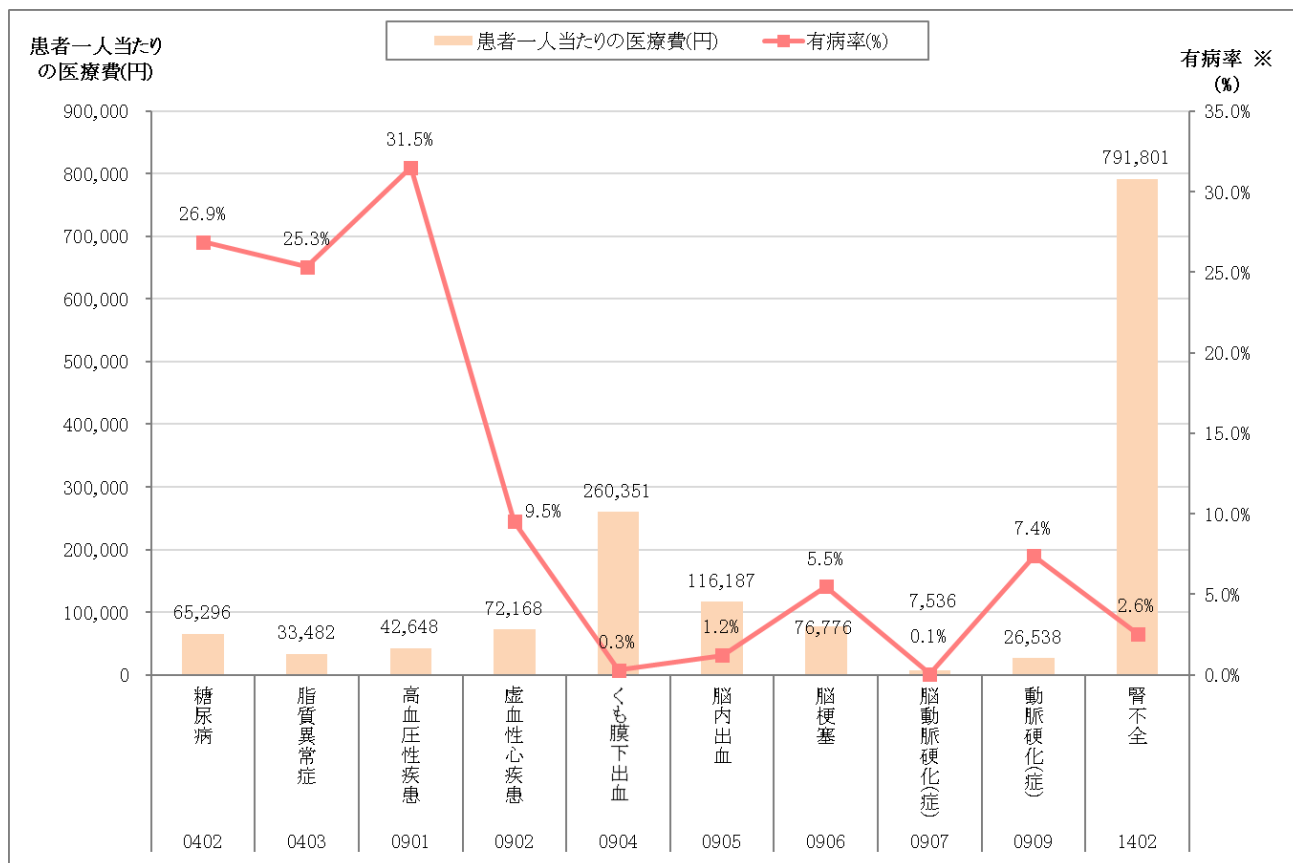
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分(12 カ月分)。

※被保険者数…分析期間中に 1 日でも資格があれば集計対象としている。

※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 3 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。

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



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31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…各月、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。

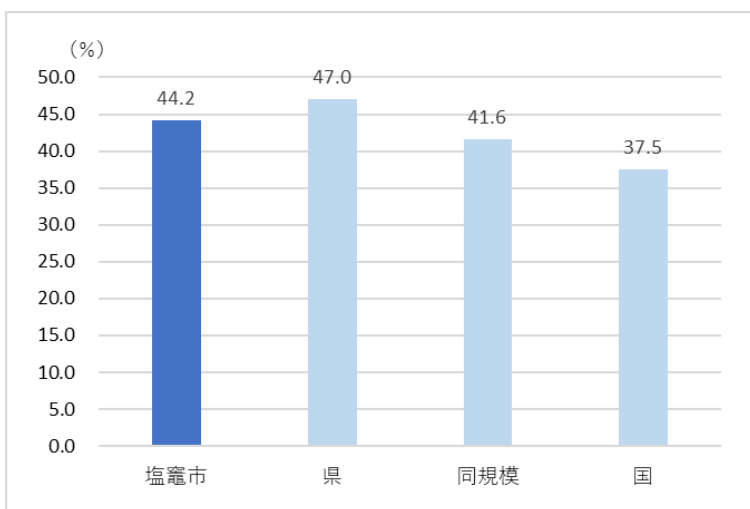
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

3. 特定健康診査の受診状況

令和元年度における、40歳～74歳の特定健康診査の受診率を以下に示します。

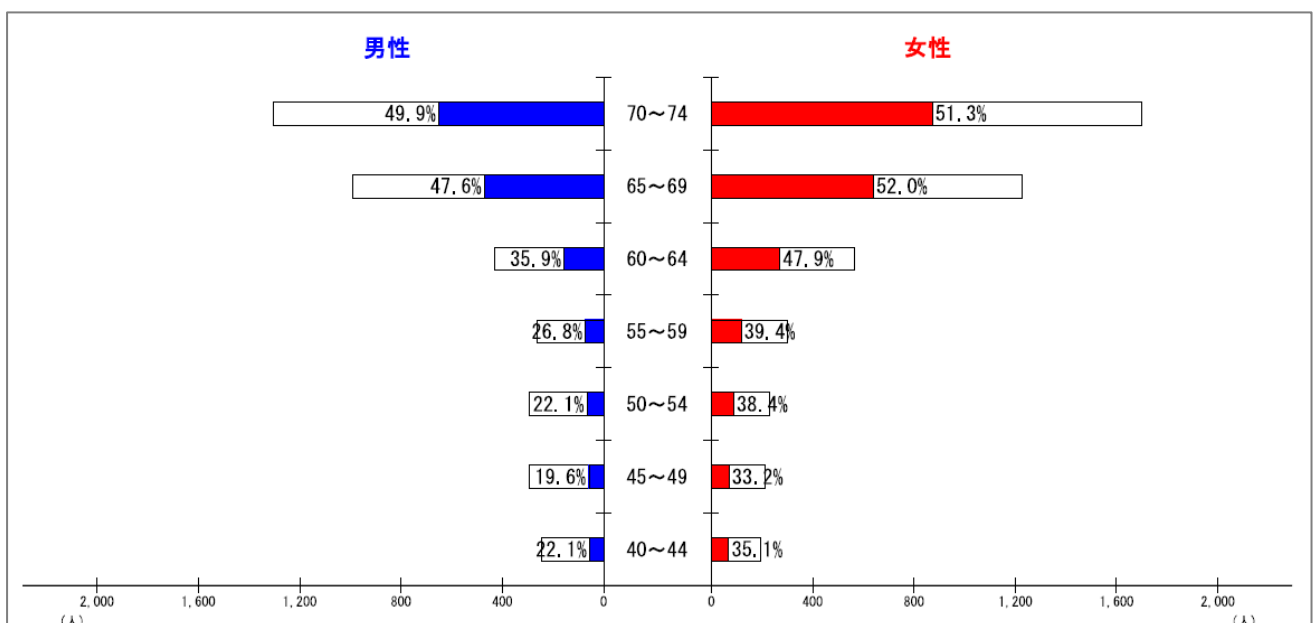
特定健康診査受診率（令和元年度）

	受診率(%)
塩竈市	44.2
県	47.0
同規模	41.6
国	37.5



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年齢別 特定健康診査受診率

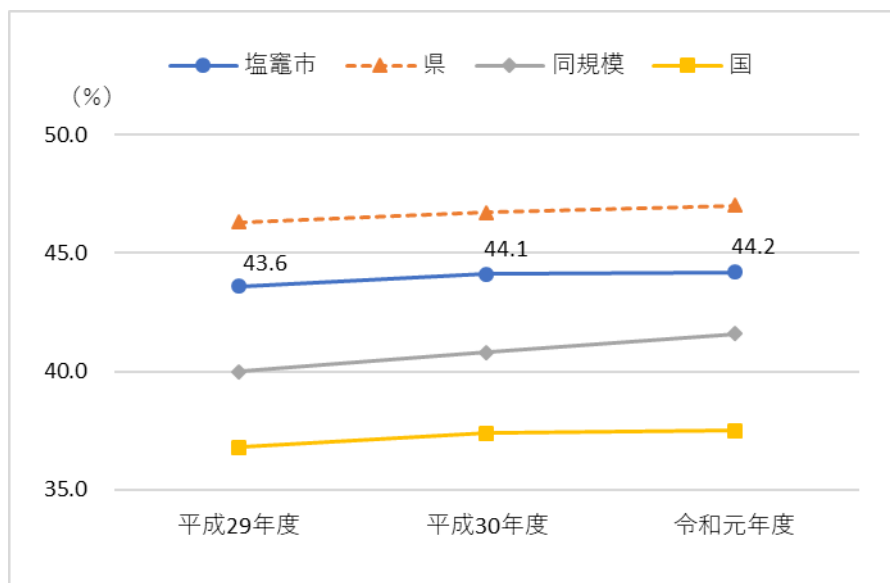


出典：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式 5-4）」

平成 29 年度から令和元年度における、40 歳から 74 歳の特定健康診査受診率を年度別に示します。
令和元年度の特定健康診査受診率は平成 29 年度より 0.6 ポイント上昇しています。

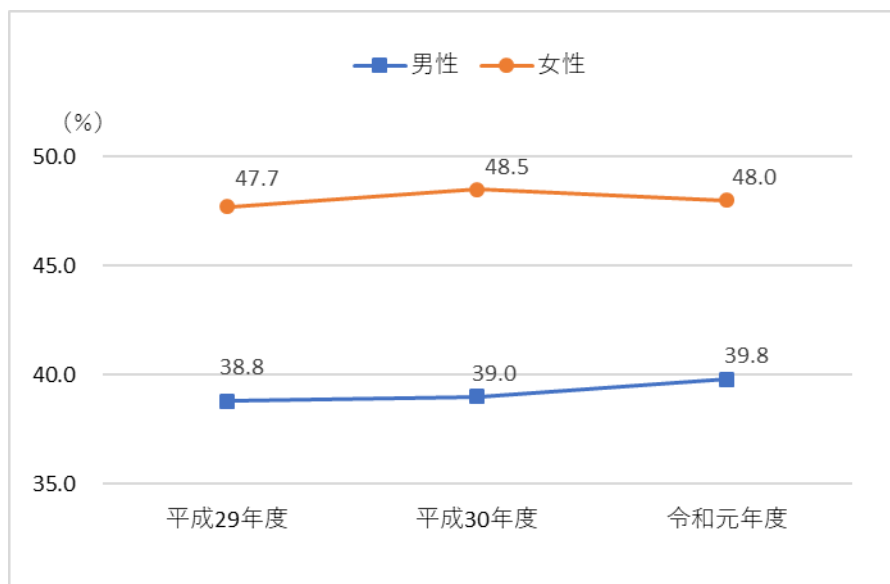
年度別 特定健康診査受診率

	受診率(%)		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度
塩竈市	43.6	44.1	44.2
県	46.3	46.7	47
同規模	40	40.8	41.6
国	36.8	37.4	37.5



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別・男女別 特定健康診査受診率



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. 特定保健指導の実施状況

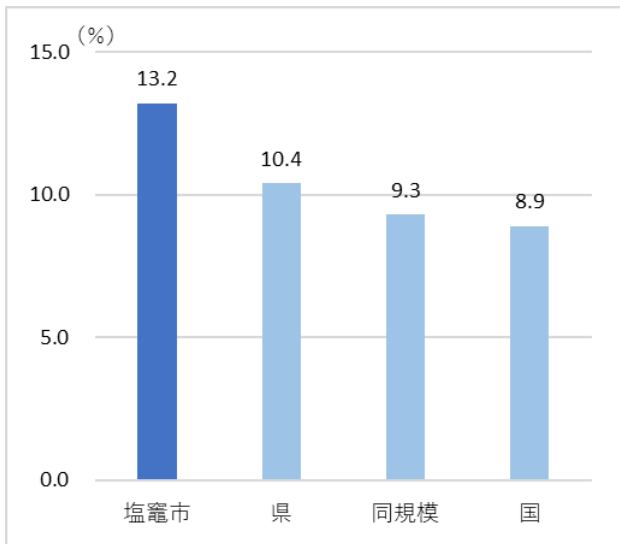
令和元年度における、特定保健指導の実施状況を以下に示します。

特定保健指導実施状況（令和元年度）

	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	特定保健指導 実施率
塩竈市	13.2%	4.1%	17.3%	8.8%
県	10.4%	3.5%	13.9%	19.4%
同規模	9.3%	2.7%	12.0%	35.8%
国	8.9%	2.7%	11.6%	26.3%

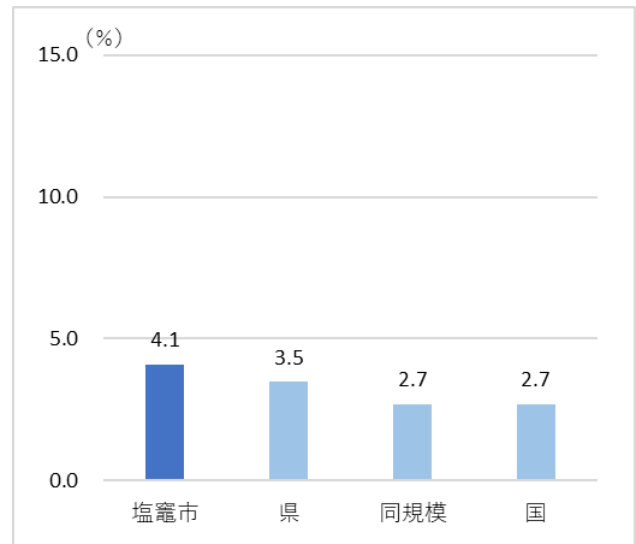
動機付け支援対象者割合、積極的支援対象者割合、支援対象者割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者割合（令和元年度）

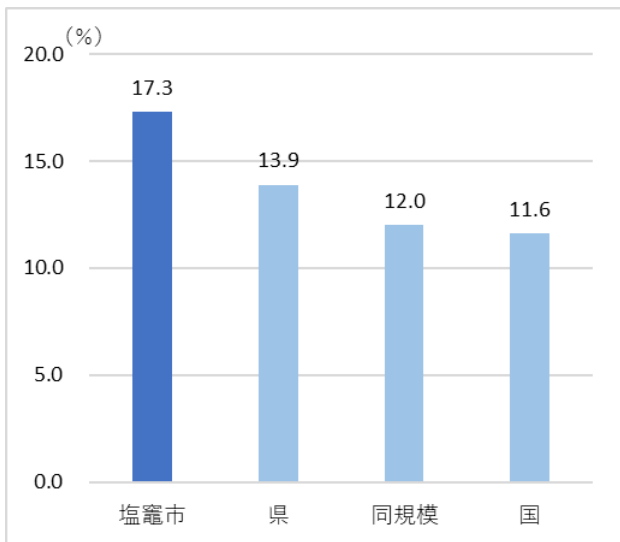


出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

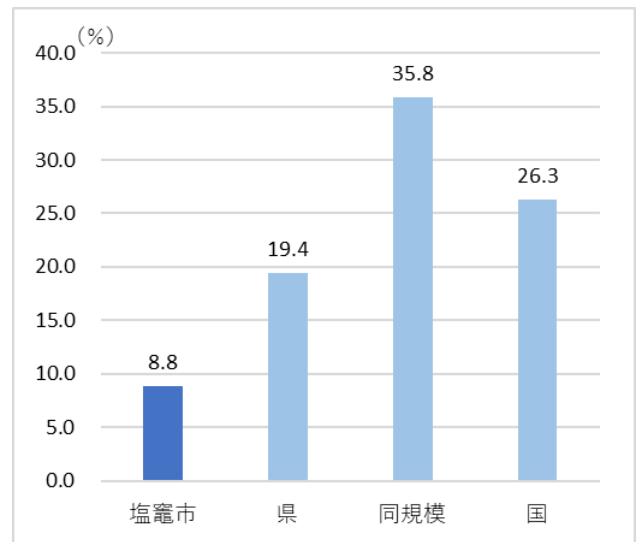
積極的支援対象者割合（令和元年度）



支援対象者数割合（令和元年度）



特定保健指導実施率（令和元年度）



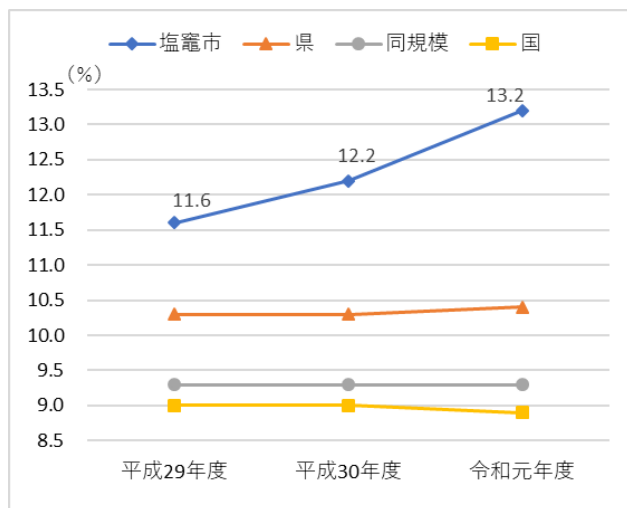
平成29年度から令和元年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示します。令和元年度の特定保健指導実施率は平成29年度より2.7ポイント低下しています。

年度別 特定保健指導実施状況

	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			特定保健指導実施率		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
塩竈市	11.6%	12.2%	13.2%	3.6%	3.6%	4.1%	15.2%	15.8%	17.3%	11.5%	9.5%	8.8%
県	10.3%	10.3%	10.4%	3.8%	3.6%	3.5%	14.1%	13.9%	13.9%	17.3%	18.1%	19.4%
同規模	9.3%	9.3%	9.3%	2.8%	2.8%	2.7%	12.1%	12.1%	12.0%	30.9%	34.9%	35.8%
国	9.0%	9.0%	8.9%	2.8%	2.7%	2.7%	11.7%	11.8%	11.6%	22.8%	25.8%	26.3%

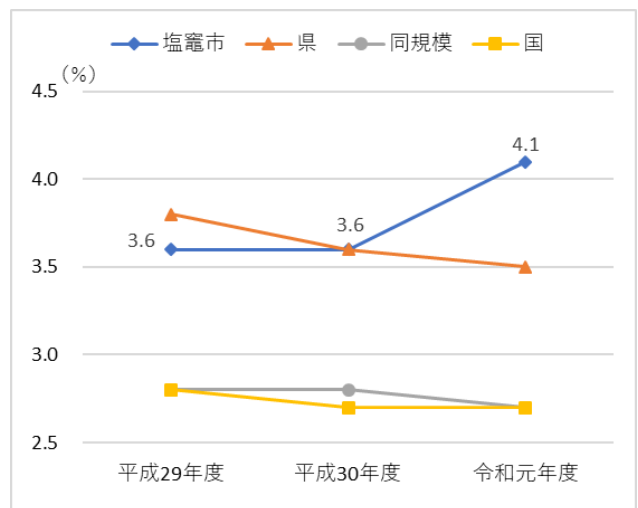
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合

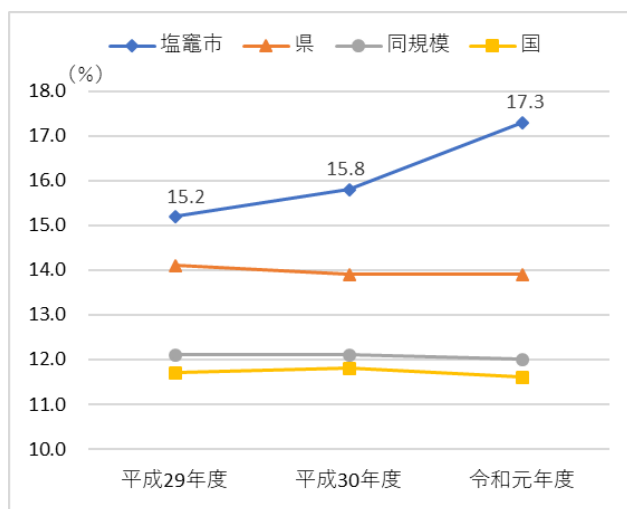


出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

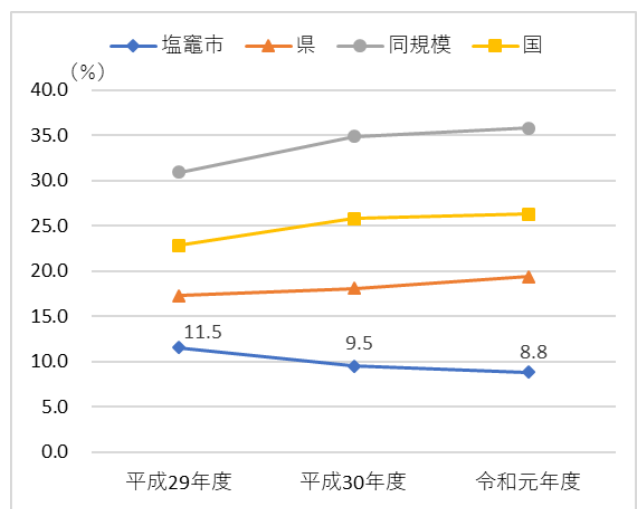
年度別 積極的支援対象者割合



年度別 支援対象者数割合



年度別 特定保健指導実施率



5. 介護保険の状況

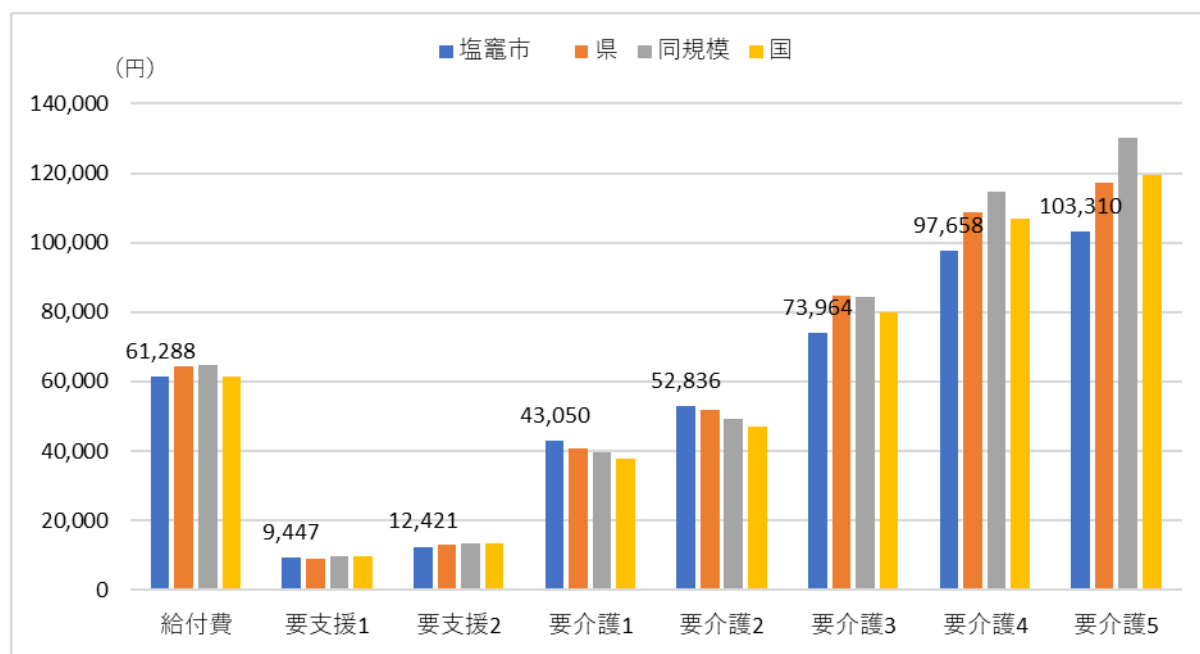
令和元年度における、認定率及び介護保険給付費等の状況を以下に示します。

認定率及び給付費等の状況（令和元年度）

区 分	塩竈市	県	同規模	国
第1号(65歳以上)				
認定率(%)	19.0	19.9	18.4	19.6
認定者数(人)	3,267	117,850	913,126	6,467,463
第2号(40～64歳)				
認定率(%)	0.6	0.4	0.4	0.4
認定者数(人)	103	2,938	20,581	152,813
一件当たり給付費(円)				
給付費	61,288	64,570	64,851	61,336
要支援1	9,447	9,140	9,701	9,825
要支援2	12,421	12,911	13,260	13,241
要介護1	43,050	40,608	39,469	37,931
要介護2	52,836	51,732	49,409	47,085
要介護3	73,964	84,576	84,213	79,808
要介護4	97,658	108,603	114,485	106,950
要介護5	103,310	117,222	130,059	119,410

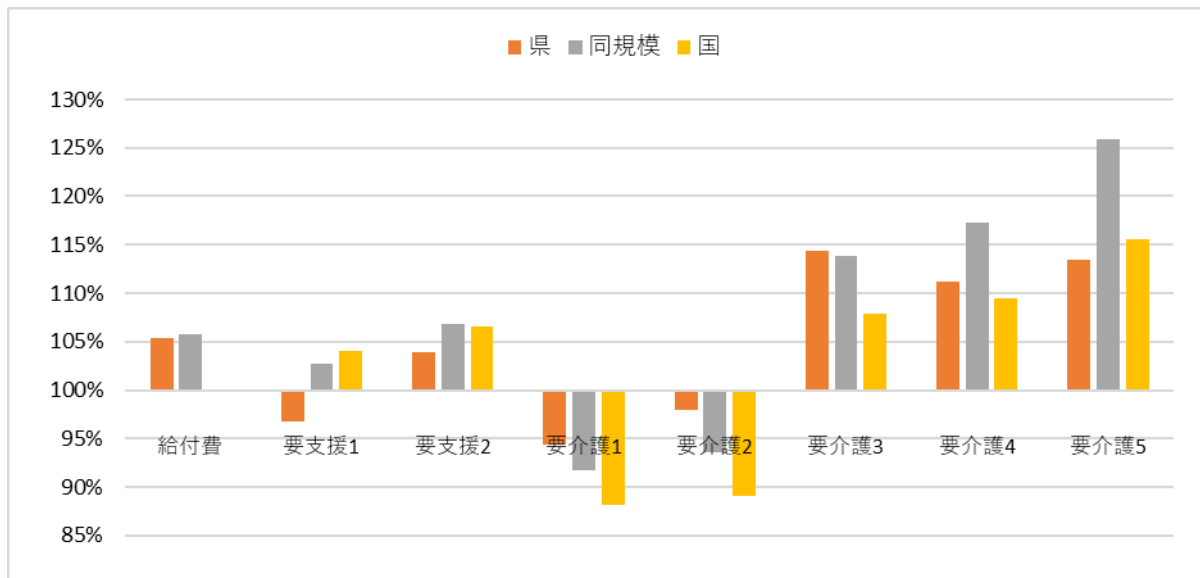
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

一件当たり要介護度別給付費（令和元年度）



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（令和元年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

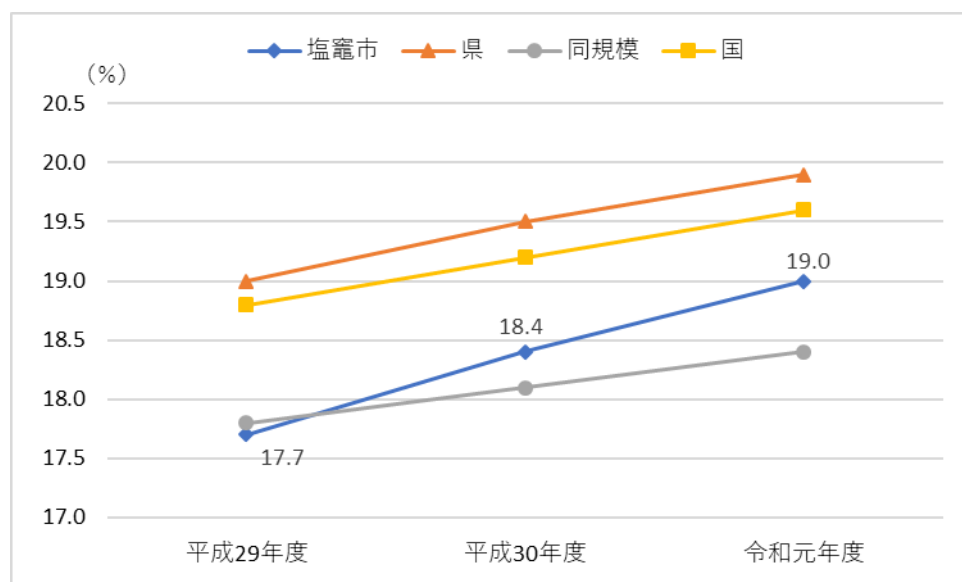
平成29年度から令和元年度における、認定率及び認定者数を年度別に示します。令和元年度第1号認定率は平成29年度より1.3ポイント上昇しており、令和元年度の第1号認定者数は平成29年度より253人増加しています。

年度別 認定率及び認定者数

区 分		第1号 (65歳以上)		第2号 (40～64歳)	
		認定率(%)	認定者数(人)	認定率(%)	認定者数(人)
塩竈市	平成29年度	17.7	3,014	0.5	89
	平成30年度	18.4	3,146	0.5	97
	令和元年度	19.0	3,267	0.6	103
県	平成29年度	19.0	112,360	0.4	3,105
	平成30年度	19.5	115,754	0.4	3,043
	令和元年度	19.9	117,850	0.4	2,938
同規模	平成29年度	17.8	895,530	0.4	21,468
	平成30年度	18.1	903,977	0.4	21,082
	令和元年度	18.4	913,126	0.4	20,581
国	平成29年度	18.8	6,057,292	0.4	151,407
	平成30年度	19.2	6,329,312	0.4	153,392
	令和元年度	19.6	6,467,463	0.4	152,813

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 第1号認定率



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

令和元年度における、認定者の疾病別有病状況を以下に示します。本市の疾病別の有病者の実人数を合計すると9,786人となり、認定者は平均3疾病を有していることがわかります。

認定者の疾病別有病状況（令和元年度）

※項目ごとに上位5疾病を

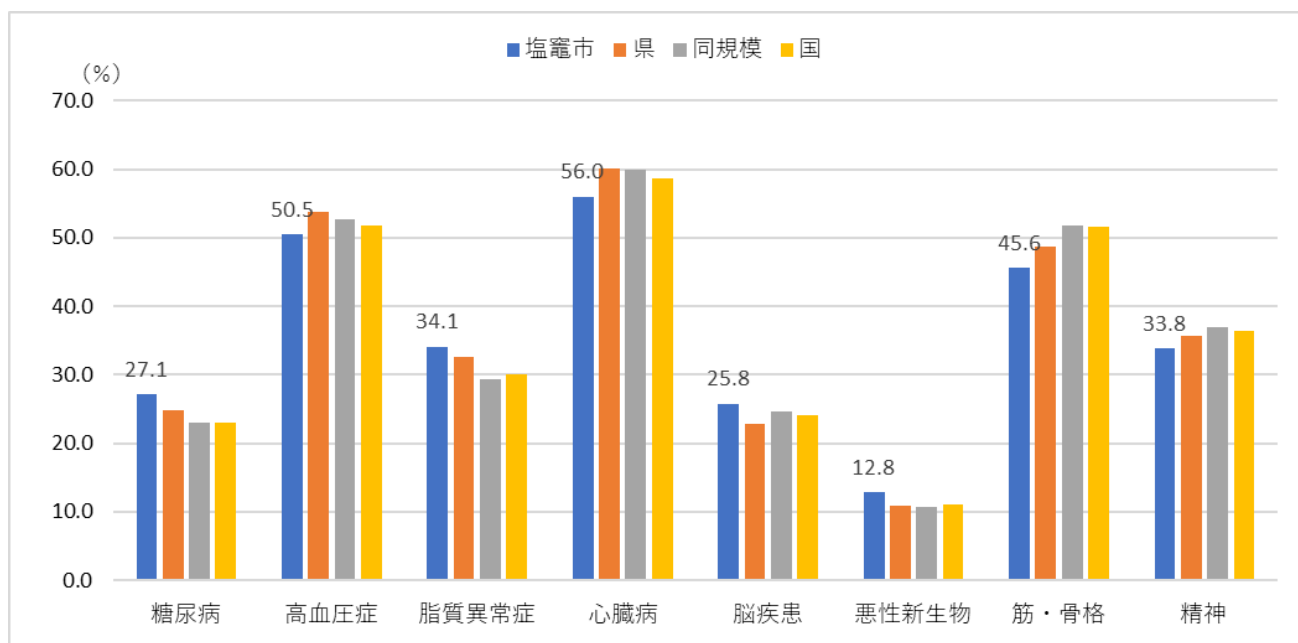
網掛け

表示する。

区分	塩竈市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	3,370	-	120,788	-	933,707	-	6,620,276	-
糖尿病	実人数(人)	916	29,960	219,055	1,537,914			
	有病率(%)	27.1	24.9	23.0	23.0			
高血圧症	実人数(人)	1,733	64,708	500,783	3,472,146			
	有病率(%)	50.5	53.7	52.6	51.7			
脂質異常症	実人数(人)	1,164	39,403	281,872	2,036,238			
	有病率(%)	34.1	32.6	29.4	30.1			
心臓病	実人数(人)	1,920	72,273	568,770	3,939,115			
	有病率(%)	56.0	60.1	59.9	58.7			
脳疾患	実人数(人)	866	26,863	231,954	1,587,755			
	有病率(%)	25.8	22.8	24.7	24.0			
悪性新生物	実人数(人)	439	12,986	101,679	739,425			
	有病率(%)	12.8	10.8	10.7	11.0			
筋・骨格	実人数(人)	1,567	58,412	490,471	3,448,596			
	有病率(%)	45.6	48.7	51.7	51.6			
精神	実人数(人)	1,181	42,967	349,972	2,437,051			
	有病率(%)	33.8	35.6	36.9	36.4			

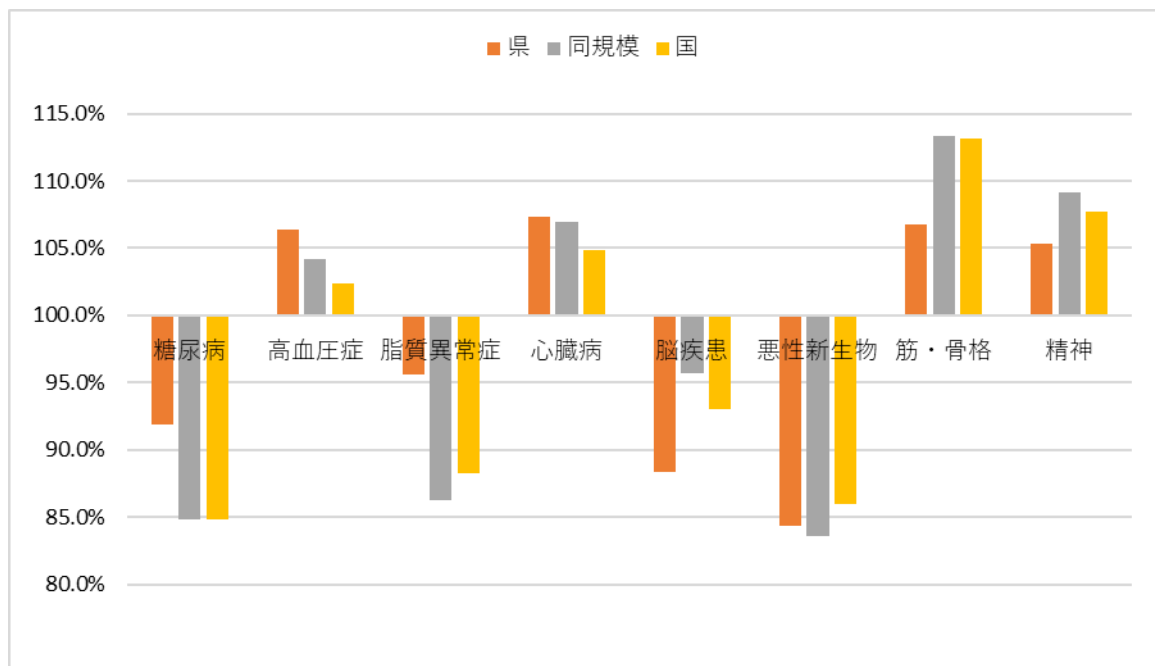
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

認定者の疾病別有病率（令和元年度）



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（令和元年度）



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29年度から令和元年度における、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

※項目ごとに上位5疾病を

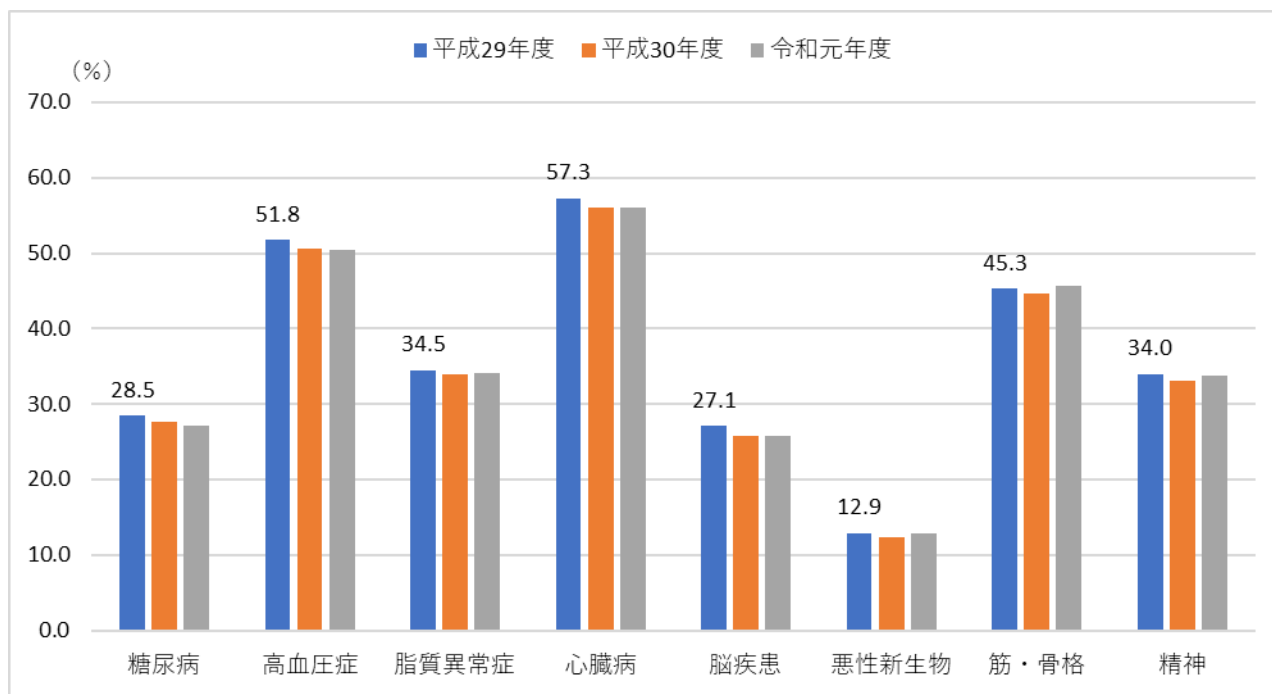
網掛け

表示する。

区分	塩竈市			県			同規模			国		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
認定者数(人)	3,103	3,243	3,370	115,465	118,797	120,788	916,998	925,059	933,707	6,208,699	6,482,704	6,620,276
糖尿病	実人数(人)	881	859	916	29,035	29,696	29,960	207,681	210,730	219,055	1,396,109	1,470,196
	有病率(%)	28.5	27.6	27.1	24.9	24.9	24.9	22.2	22.6	23.0	22.2	22.4
高血圧症	実人数(人)	1,575	1,630	1,733	62,941	64,040	64,708	482,405	484,193	500,783	3,176,320	3,318,793
	有病率(%)	51.8	50.6	50.5	54.0	54.0	53.7	51.9	52.1	52.6	50.8	50.8
脂質異常症	実人数(人)	1,064	1,086	1,164	37,341	38,478	39,403	261,572	267,492	281,872	1,804,586	1,915,551
	有病率(%)	34.5	34.0	34.1	31.9	32.2	32.6	27.9	28.6	29.4	28.7	29.2
心臓病	実人数(人)	1,743	1,817	1,920	70,427	71,674	72,273	549,760	550,835	568,770	3,612,547	3,770,674
	有病率(%)	57.3	56.1	56.0	60.5	60.4	60.1	59.2	59.4	59.9	57.8	57.8
脳疾患	実人数(人)	791	818	866	28,263	27,635	26,863	235,921	229,651	231,954	1,540,429	1,563,143
	有病率(%)	27.1	25.7	25.8	24.7	23.7	22.8	25.6	25.1	24.7	24.9	24.3
悪性新生物	実人数(人)	404	414	439	12,494	12,858	12,986	95,571	97,246	101,679	657,405	702,800
	有病率(%)	12.9	12.4	12.8	10.5	10.7	10.8	10.2	10.4	10.7	10.4	10.7
筋・骨格	実人数(人)	1,406	1,447	1,567	56,775	58,012	58,412	473,492	475,600	490,471	3,150,734	3,305,225
	有病率(%)	45.3	44.6	45.6	48.7	48.9	48.7	51.0	51.2	51.7	50.4	50.6
精神	実人数(人)	1,034	1,092	1,181	42,074	42,520	42,967	336,084	339,723	349,972	2,222,308	2,339,782
	有病率(%)	34.0	33.0	33.8	36.1	36.0	35.6	36.1	36.5	36.9	35.5	35.8

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 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」

第 3 章

中間評価



まぐ助

1. 計画全体の評価

第1章で新たに設定した計画全体としての評価指標について、以下のとおり評価しました。

平均自立期間は延伸傾向にあるものの、平均余命も延伸傾向であり、不健康期間(要介護期間)は変わらない状況であるため、評価を「B」とします。また、1人当たり医療費は年々増加しており、2カ年平均の伸び率も微増しているため、評価を「C」とします。総合評価は「B」とします。

指標	(アウトカム)			判断等	指標評価	指標評価のまとめ	総合評価
	目標値	ベースライン	経年変化				
平均自立期間	二次医療圏の数値	H28 男性78.5 女性83.9	H29 男性78.4 女性84.2 H30 男性78.5 女性84.0 R1 男性79.4 女性84.2	延伸傾向にあるものの、平均余命も延伸傾向にあるため、不健康期間(要介護期間)は変わらない状況である。 (参考) 平均余命(カッコ内は不健康期間) H28男性79.8(1.3)、女性86.9(3.0) H29男性79.7(1.3)、女性87.1(2.9) H30男性79.9(1.4)、女性87.0(3.0) R1 男性80.7(1.3)、女性87.1(2.9) (参考)二次医療圏の平均自立期間 H28男性79.5、女性83.8 H29男性79.9、女性84.2 H30男性79.9、女性84.2 R1 男性80.4、女性84.5	B	平均自立期間については、特に数値目標は設定していないが、経年的な変化はモニタリングしている。 平均自立期間を延伸させるためには、平均余命を伸ばすだけでなく、不健康期間(要介護期間)を短縮することが必要である。また、生活の質を高めるためにも、平均自立期間の延伸は重要である。 要介護度が高くなるにつれて、1件当たり給付費も高くなっており、要支援と要介護の間では歴然の差がある。介護認定を受けている人の1件当たり給付費も年々増加しており、平均自立期間を延伸することは医療費適正化の観点からも重要である。 二次医療圏と比較すると、平均自立期間がやや下回っているため、二次医療圏の数値を目標値とする。	B
1人当たりの医療費	2カ年平均の伸び率 2.0%未満	H28 370,454円	H29 381,292円 H30 384,543円 R1 397,584円	年々、増加している。 伸び率は薬価改定の影響からか、増加と減少を繰り返しているが、横ばいと考えられる。 (参考) 伸び率 H28→H29 2.93% } 平均1.89% H29→H30 0.85% } H30→R1 3.39% } 平均2.12%	C	1人当たりの医療費については、特に数値目標は設定していないが、経年的な変化はモニタリングしている。高齢化や医療の高度化の影響により、年々増加しており、ほぼ横ばいの伸び率となっている。したがって、目標値を伸び率2.0%未満とする。 本市で最も高い医療費の疾病は糖尿病、慢性腎臓病である。また、診療点数が5万点以上の高額レセプトの医療費全体に占める割合は年々増加している。重症化する前の受診勧奨や保健指導により医療費の適正化を図ることが重要である。	

評価指標

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

2. 個別保健事業の評価

個別保健事業の評価を以下に示します。

(1) 特定健康診査事業

(a) 事業内容(現状)

背景	本市の受診率は平成28年度から毎年微増しているものの、令和元年度は44.4%で、県内平均を下回っている。また、年齢が若いほど受診率が低く、女性よりも男性の方が受診率が低い。
目的	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病の予防。
具体的内容	対象者:40歳～74歳の塩竈市国民健康保険被保険者 方法:対象者全員に受診票を送付し、特定健診(集団健診)を実施する。 実施者:健康推進課、委託業者
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への受診票送付率 100% 特定健診受診率 前年比3%増 特定健診受診率 60%

(b) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因	見直しと改善の案
						(うまくいった・いかなかった要因)	
特定健康診査事業	【短期目標】 対象者への受診票送付率	100%	H28 100% H29 100% H30 100% R1 100%	A		<ul style="list-style-type: none"> 希望者だけではなく、被保険者全員に受診票を送付している。 	<ul style="list-style-type: none"> ナッジ理論を活用し、受診しようと思わせる工夫をした通知やお知らせをする。
	特定健診受診率	前年比3%増	H29 0.3%増 H30 0.5%増 R1 0.3%増	C		<ul style="list-style-type: none"> 全員に受診票を送付しているため、入院中の人や、かりつけ医または職場等で健診受診をしている人に混乱を招き、苦情がある。 受診したくなるような通知、チラシになっていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 健診に興味を持ってもらうための魅力的なインセンティブの付与について検討・実施をする。 土日や夜間の実施など、受診しやすい環境整備を検討する。
	【中長期目標】 特定健診受診率	60%	H28 43.3% H29 43.6% H30 44.1% R1 44.4%	C	C	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度は新型コロナウイルス感染防止のため、集会所等での実施をせず、人数制限も行ったため、受診率が下がる見込み。 60歳以下の就労世代(特に男性)の受診率が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> みなし健診の導入により、通院中のため健診を受けない人の健康に対する関心を高める。 新型コロナウイルス感染防止や、新たな生活様式に対応した実施体制を検討する。 継続した受診につなげるため、健康相談等のフォローアップを強化する。 40歳の新規対象者及び60歳以下の就労世代が受診しやすい環境を整える他、受診動機を強化する。

(c) 今後の事業計画

背景	本市の受診率は平成28年度から毎年微増しているものの、令和元年度は44.4%(見込み)で、県内平均を下回っている。また、年齢が若いほど受診率が低く、女性よりも男性の方が受診率が低い。一方で、若年層における脳血管疾患や高血圧症の割合が高く、60歳以下の就労世代のうち特に男性の受診率向上が課題である。特定健診は健康の保持増進や健康管理の基礎となるため、受診率向上により、特定健診結果の分析内容を、保健事業に生かすことが重要である。生活習慣病に起因する医療費は、金額及び医療費全体に占める割合ともに前年より増加している。したがって、特定健診によりメタボリックシンドロームを早期発見し、生活習慣病を予防することは、医療費適正化の観点からも効果的である。なお、保健事業の実施には医師会や医療機関との連携が必要不可欠であり、集団健診、個別健診、人間ドックといった様々な健診スタイルを提供することで、全体として受診率向上を目指していく。
目的	メタボリックシンドロームの早期発見により生活習慣病を予防し、平均自立期間を延伸させる。生活習慣病の予防により医療費を適正化させる。
具体的内容	対象者:40歳～74歳の塩竈市国民健康保険被保険者 方法:対象者全員に、ナッジ理論を活用したチラシとともに受診票を送付し、特定健診(集団健診)を実施する。40歳の新規対象者及び60歳以下の就労世代には受診票の送付の他、ハガキの送付による受診動機を行う。土日の実施など、健診体制を検討する。目を引き、興味を引くよう、封筒に工夫をする。 実施者:健康推進課、保険年金課、委託業者
評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への受診票送付率 特定健診受診率 60歳以下の就労世代の受診率(新規指標を設定)
目標値	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への受診票送付率 100% 特定健診受診率 前年比3%増 特定健診受診率 50%(目標値を修正) 60歳以下の就労世代の受診率 40%(新規指標を設定)
年度計画	<p>R3:ナッジ理論を活用したチラシを送付する。40歳の新規対象者及び60歳以下の就労世代にハガキによる受診動機を行う。専用の封筒で受診票を送付する。医師会や医療機関との連携を強化する。</p> <p>R4:引き続き、受診動機を強化し、医師会や医療機関との連携を強化する。</p> <p>R5:平成28年からの経年変化及び、R3年度からの新規取り組み内容を評価し、次年度からの計画を立案する</p>

(2) 特定保健指導事業

(a) 事業内容(現状)

背景	本市の実施率は平成28年度から年々減少しながら10%前後を推移していたが、令和元年度は8.6%で、県内でも下位レベルである。本市のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍該当者の割合は17.3%で、年々増加しており、特に男性の割合が多い。
目的	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
具体的内容	対象者: 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 方法: 対象者に通知を送付し、生活習慣や検査値が改善するように、専門職により3～6カ月間の面接指導と電話指導を行う。 実施者: 健康推進課、委託業者
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の指導実施率 25%以上 指導完了者の生活習慣改善率 50% 積極的支援及び動機付け支援対象者割合 10%以下

(b) 評価と見直し・改善案

特定保健指導事業	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いかなかった要因)	見直しと改善の案
	【短期目標】 対象者の指導実施率	25%以上	H28 10.1%	H29 11.5% H30 9.2% R1 8.6%	D	C	<ul style="list-style-type: none"> 参加したくなるような通知、チラシになっていない。 保健指導を業務委託しており、指導方法、内容等を把握できていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎年同じ通知、チラシで勧奨しているため、ナッジ理論の活用などの工夫が必要である。
指導完了者の生活習慣改善率	50%	H28 40.8%	H29 52.3% H30 53.2% R1 52.2%	A	<ul style="list-style-type: none"> 魅力的なインセンティブの付与など、参加したくなる仕組みとともに、健診から保健指導までのサイクルの定着が必要。 		<ul style="list-style-type: none"> 十分な保健指導の期間を確保できるよう、健診受診後、なるべく早く通知を送るなど、スムーズな事務の流れを検討する。 	
【中長期目標】 積極的支援及び動機付け支援対象者割合	10%以下	H28 15.2%	H29 15.3% H30 15.8% R1 17.3%	D	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の通知が、遅いものと健診受診後5カ月空いてしまう。 		<ul style="list-style-type: none"> 業者任せでなく、市の専門職も関わりながら、連携して保健指導を行う。 対象者の特性に応じた、個別性のある保健指導を行う。 初回面談の分割実施を検討し、健診会場で初回面談を実施する。 	

(c) 今後の事業計画

背景	本市の実施率は平成28年度から年々減少しながら10%前後を推移していたが、令和元年度は8.6%(見込み)で、県内でも下位レベルである。本市のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍該当者の割合は32.3%で、年々増加しており、特に男性の割合が高い。また、本市は糖尿病や高血圧性疾患といった生活習慣病の医療費の割合が高いので、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を早い段階で発見し、生活習慣の改善を促すことは、医療費適正化の観点からも非常に重要である。
目的	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少により、平均自立期間を延伸させる。生活習慣病の予防により、医療費を適正化する。
具体的内容	対象者: 特定健診(集団健診、個別健診)、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 方法: 対象者に通知を送付し、生活習慣や検査値が改善するように、専門職により3カ月間の面接指導と電話指導を行う。なお、ナッジ理論の活用やインセンティブの付与により、興味を持ってもらえるよう工夫を行う。集団健診受診者に対しては健診当日に初回面談を実施し、個別健診受診者に対しては健診当日に医療機関で初回面談を実施することを検討する。また、人間ドック受診者に対しては、健診と保健指導の期間が開かないよう、結果判明後なるべく早く特定保健指導を行う。目を引き、興味を引くよう、封筒に工夫を行う。実施率向上につながるような契約方法に見直しをする。医療機関で個別健診を受けた場合、健診当日に特定保健指導を行ってもらう。新しい生活様式への対応、また、就労世代が参加しやすくなるため、オンラインでの保健指導の実施について検討する。 実施者: 健康推進課、委託業者
評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の指導実施率 指導完了者の生活習慣改善率 積極的支援及び動機付け支援対象者割合
目標値	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の指導実施率 25%以上 指導完了者の生活習慣改善率 50% 積極的支援及び動機付け支援対象者割合 15%以下(目標値を修正)
年度計画	<p>R3: ナッジ理論を活用したチラシを送付する。特定健診当日の初回面談実施について協議・検討を行い、実施する。契約方法の見直しを検討する。</p> <p>R4: 特定健診当日に特定保健指導を実施する。</p> <p>R5: 平成28年からの経年変化を及び、R3年度からの新規取り組み内容を評価し、次年度からの計画を立案する</p>

(3) 特定健康診査未受診者対策事業

(a) 事業内容(現状)

背景	本市の受診率は平成28年度から毎年微増しているものの、令和元年度は44.4%で、県内平均を下回っている。集団健診に抵抗のある人や、日期的に都合がつかなかった人に受診機会を確保するため、追加(個別)健診を実施する。
目的	特定健康診査の受診率向上
具体的内容	対象者:特定健診(集団健診)を受診していない方 方法:前年のレセプト分析を基に、未受診者の状況(①集団健診未受診者、②集団健診未受診者で治療中断者と思われる人)に合わせた2種類の受診勧奨チラシを作成し、受診票と併せて送付する。追加健診(個別健診)を実施する。 実施者:健康推進課、(公社)塩釜医師会及び指定医療機関、委託業者
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	・対象者への通知率 100% ・対象者の追加健診受診率 前年比4%増 ・特定健診受診率 60%

(b) 評価と見直し・改善案

特定健診未受診者対策事業	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いかなかった要因)	見直しと改善の案
	【短期目標】 対象者への通知率	100%	H28 100%	H29 100% H30 100% R1 100%	A		・興味を引き、受診を促すような通知、チラシになっていない。 ・集団健診に抵抗のある人が受診しやすい環境を提供できた。	・ナッジ理論を活用し、受診しなければならぬと思わせるような通知内容やお知らせをする。 ・未受診者の状況に合わせた分かりやすい通知内容にする。
対象者の追加健診受診率	前年比4%増		H29 0.2%減 H30 0.8%増 R1 0.8%減	C		・集団健診に日期的に都合がつかなかった人に、受診の機会を提供できた。	・集団健診のような待ち時間がなく受診できる医療機関もあるため、個別健診の利便性をPRする。	
【中長期目標】 特定健診受診率	60%	H28 43.3%	H29 43.6% H30 44.1% R1 44.4%	C	C	・全員に受診票を送付しているため、入院中の人や、かかりつけ医または職場等で健診受診をしている人に混乱を招き、苦情がある。 ・未受診者の状況により2種類のパンフレットを送り分けているが、内容が分かりにくい。	・通知対象者及び送付方法の検討が必要。 ・健診スケジュールの前倒しや、個別健診の実施期間を現在の2カ月から延長することを検討する。 ・集団健診未受診者に対して、みなし健診(診療情報の提供)を実施する。	
(参考)追加健診受診状況								
	H28 465人 7.2% H29 385人 7.0% H30 435人 7.8% R1 366人 7.0%							

(c) 今後の事業計画

背景	本市の受診率は平成28年度から毎年微増しているものの、令和元年度は44.4%(見込み)で、県内平均を下回っている。集団健診に抵抗のある人や、日期的に都合がつかなかった人に受診機会を確保するため、追加(個別)健診を実施する。 平成28年度に特定健診未受診者を対象に行ったアンケートにおける未受診の理由は、40歳代では「時間がなかった」、50歳代以上では「個人的に健診を受けた」「病気にて通院治療中」の回答が多かった。したがって、追加(個別)健診の実施に加え、みなし健診(診療情報の提供)を実施することで、受診率向上を目指す。
目的	メタボリックシンドロームの早期発見により生活習慣病を予防し、平均自立期間を延伸させる。 生活習慣病の予防により医療費を適正化させる。
具体的内容	①追加(個別)健診の実施 対象者:特定健診(集団健診)を受診していない方 方法:特定健診の受診歴及び前年のレセプト分析を基に、未受診者の状況に合わせた数種類の受診勧奨チラシを作成し、受診票と併せて送付する。追加健診(個別健診)を実施する。未受診者の個別受診勧奨を行う。目を引き、興味を引くよう、封筒に工夫をする。 実施者:健康推進課、(公社)塩釜医師会及び指定医療機関、委託業者 ②みなし健診(医療機関からの診療情報提供)の実施 対象者:特定健診(集団健診)を受診していない、医療機関に通院中の方 方法:追加(個別)健診の受診票と併せて、案内等を送付する。みなし健診を希望する場合は、かかりつけ医に書類を提出し、医師会経由で書類を提出してもらう。 実施者:保険年金課、(公社)塩釜医師会及び指定医療機関
評価指標	・対象者への通知率 ・対象者の追加健診受診率 ・特定健診受診率
目標値	・対象者への通知率 100% ・対象者の追加健診受診率 前年比4%増 ・特定健診受診率 50% (目標値を修正)
年度計画	R3: ナッジ理論を活用したチラシを送付する。健診スケジュールの前倒しや個別健診実施期間の延長について協議・検討を行う。みなし健診の検討・実施を行う。 R4: 引き続き、個別健診実施期間の延長について協議・検討を行う。みなし健診の対象医療機関の拡大を協議・検討する。 R5: 平成28年からの経年変化を及び、R3年度からの新規取り組み内容を評価し、次年度からの計画を立案する

(4) がん検診事業（国保助成事業）

(a) 事業内容(現状)

背景	がんは本市で最も医療費が高い疾病であり、最も多い死因である。しかし、がんは初期の段階で発見し、早期に適切な治療を受けることで90%以上が治るといわれている。がんによる早世を減らすことで平均余命を延伸させ、平均自立期間を延伸させる。 また、早期発見により早期治療を行うことで、医療費の削減を目指す。
目的	がん検診の受診率向上、二次予防の促進、がんに対する理解と検診の重要性についての普及啓発
具体的内容	対象者: 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、大腸がん:40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) 方法: 全世帯に検診申込書を送付するとともに、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。 実施者: 健康推進課、(公社)塩釜医師会及び指定医療機関
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率100% 各種がん検診受診率70%以上 精密検査受診率100% 罹患率3%未満 がん死亡率全国平均以下

(b) 評価と見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いかなかった要因)	見直しと改善の案				
がん検診事業 (国保助成事業)	【短期目標】 対象者への通知率	100%	H28 100%	H29 100% H30 100% R1 100%	A	<ul style="list-style-type: none"> 申し込みをした人だけに受診票を送付しているが、健診会場で当日申し込みも可能である。 がんの早期発見につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> ナッジ理論を活用し、受診しなければならないと思わせるような申込書、案内通知を作成する。 検診の必要性を広く周知広報する。 				
	各種がん検診受診率	70%以上	H28	H29	H30	R1	D	<ul style="list-style-type: none"> 市独自の無料クーポンを送付する際に、検診の必要性を記載したチラシを同封し、乳がん検診の受診率が上がった。 精密検査未検者に、早めに通知を送付する等、個別の受診勧奨を行った。 精密検査の受診率が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙やホームページの他、コミュニティFMやケーブルテレビを活用した周知を行う。 健康のセルフチェックについても意識啓発を図る必要がある。 精密検査が必要と判明した時点で、速やかに受診勧奨を行う。 		
				胃がん	28.4%	28.0%				28.3%	28.0%
				大腸がん	45.5%	46.6%				46.6%	47.0%
				肺がん	47.5%	46.6%				46.0%	46.6%
				乳がん	54.3%	51.3%				52.7%	52.2%
				子宮がん	39.6%	38.2%				38.5%	38.6%
	(参考)令和元年度国保受診率						C	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の疾病別総医療費では、がんが一番多い。早期発見のため、受診勧奨の強化が必要。 精密検査の受診率を向上させ、早期治療につなげる必要がある。 			
	胃がん	17.3%									
	大腸がん	25.2%									
肺がん	52.2%										
乳がん	29.7%										
子宮がん	29.6%										
精密検査受診率	100%	H28	H29	H30	R1	C	<ul style="list-style-type: none"> 全体の受診率と比べて、国保の受診率が低い。 国保として、広報掲載以外の受診率向上の取り組みを実施していない。 				
			胃がん	88.0%	89.9%			86.8%	78.8%		
			大腸がん	81.6%	71.2%			51.3%	66.1%		
			肺がん	93.1%	84.1%			89.3%	83.8%		
			乳がん	98.0%	97.8%			98.6%	97.7%		
			子宮がん	87.0%	69.2%			89.5%	78.4%		
【中長期目標】 罹患率	3%未満	H28	H29	H30	R1	C	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度の疾病別総医療費では、がんが一番多い。早期発見のため、受診勧奨の強化が必要。 精密検査の受診率を向上させ、早期治療につなげる必要がある。 				
			胃がん	4.6%	4.8%			5.0%	4.7%		
			大腸がん	6.5%	6.4%			6.9%	6.8%		
			肺がん	3.4%	3.7%			4.0%	4.0%		
			乳がん	1.7%	1.8%			1.9%	2.0%		
			子宮がん	1.1%	1.0%			1.2%	1.1%		
がん死亡率(人口10万人対) (参考)全国平均値	全国平均以下	H28 353.9	H29 316.3 H30 333.1 R1 未			C					

(c) 今後の事業計画

背景	がんは本市の令和元年における最も医療費が高い疾病であり、平成29年度における最も多い死因である。しかし、がんは初期の段階で発見し、早期に適切な治療を受けることで90%以上が治るといわれている。がんによる早世を減らすことで平均余命を延伸させ、平均自立期間を延伸させる。 また、早期発見により早期治療を行うことで、医療費の削減を目指す。
目的	がん検診の受診率向上、二次予防の促進、がんに対する理解と検診の重要性についての普及啓発により、平均自立期間を延伸させる。 がんの早期発見、早期治療により、医療費を適正化させる。
具体的内容	対象者: 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、大腸がん:40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) 方法: 全世帯に検診申込書を送付するとともに、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。受診勧奨チラシの広報紙折り込みや納税通知書への同封を行う。特定健診会場で、3月の一斉申し込みをしない人向けに「がん検診追加申し込み」を受け付ける。 実施者: 健康推進課、保険年金課、(公社)塩釜医師会及び指定医療機関
評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 各種がん検診受診率 精密検査受診率 罹患率 がん死亡率
目標値	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 100% 各種がん検診受診率 70%以上 精密検査受診率 100% 罹患率 3%未満 がん死亡率 全国平均以下
年度計画	<p>R3: ナッジ理論を活用したチラシを送付する。申込書の様式をナッジ理論を活用したものにすることを検討する。特定健診会場での追加申し込みについて協議・検討を行う。</p> <p>R4: 引き続き、受診率向上の取り組みを行う。</p> <p>R5: 平成28年からの経年変化を及び、R3年度からの新規取り組み内容を評価し、次年度からの計画を立案する。</p>

(5) 人間ドック・脳ドック費用助成事業

(a) 事業内容(現状)

背景	本市の特定健診は県内平均を下回っており、特に60歳以下の就労世代の受診が少ない。人間ドックは、すべての検査を1日で行うことができ、時間的制約を取り払うことができる。また、一定の年齢で、特定健診よりも詳細な検査を受けられるという“お得感”を出すことで、60歳以下の就労世代の受診率向上を目指す。
目的	特定健康診査・がん検診受診率の向上、異常の早期発見
具体的内容	対象者: 40、45、50、55、60歳の塩竈市国民健康保険被保険者(脳ドックはさらに65、70歳も対象) 方法: 対象者に対し、助成案内通知を送付する。受診した人で要治療、要再検となった人に対し、受診後アンケート調査を行い、希望者には健康相談を行う。 実施者: 保険年金課、(公社)塩釜医師会及び指定医療機関
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 100% 人間ドック(特定健康診査)・脳ドック受診率 前年比1%増 人間ドック(特定健康診査)受診率 35% 脳ドック受診率 30%

(b) 評価と見直し・改善案

人間ドック・脳ドック費用助成事業	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いかなかった要因)	見直しと改善の案
		【短期目標】 対象者への通知率	100%	H28 100%	H29 100% H30 100% R1 100%	A		【人間ドック】 ・ナッジ理論を活用した周知を行ったこと、新型コロナウイルス感染症の影響で特定健診(集団健診)を延期したことにより、令和2年度受診率は32.3%である。(183人/566人)
	人間ドック受診率	前年比1%増		H29 1.2%減 H30 1.7%増 R1 5.4%減	B		・脳ドックと併せて周知しているため、対象や申込方法の違いが分かりづらい。	・医療機関の受け入れ枠が埋まらないよう、なるべく早く事務処理を行う。
	脳ドック受診率	前年比1%増		H29 3.4%減 H30 5.6%増 R1 4.7%減	B	C	・60歳以下の就労世代の受診率が低い。	・40歳の新規対象者及び60歳以下の就労世代への受診勧奨を強化する。
	【中長期目標】 人間ドック受診率	35%	H28 28.2%	H29 27.0% H30 28.7% R1 23.3%	C		【脳ドック】 ・令和元年度から対象を拡大し、65歳、70歳も対象とした。 ・令和2年度は、65歳、70歳の方は申し込みを不要とし、全員に利用券を送付した。(令和2年度受診率: 27.1%)	【脳ドック】 ・人間ドックとは別の事業として周知を行う。
	脳ドック受診率	30%	H28 26.5%	H29 23.1% H30 28.7% R1 24.0%	C		・人間ドックと併せて周知しているため、対象や申込方法の違いが分かりづらい。	・実施医療機関が5つと少ないため、塩釜医師会管外の医療機関も対象とすることを検討する。

(c) 今後の事業計画

背景	本市の特定健診は県内平均を下回っており、特に60歳以下の就労世代の受診が少ない。1日ですべての検査が可能な人間ドックで、時間的制約を取り払い、さらにお得感を出すことで、60歳以下の就労世代の受診率向上を目指す。
目的	特定健康診査・がん検診受診率の向上、異常の早期発見により、平均自立期間を延伸させる。 生活習慣病及びがんの予防、早期発見により、医療費を適正化させる。
具体的内容	対象者: 40、45、50、55、60歳の塩竈市国民健康保険被保険者(脳ドックはさらに65、70歳も対象) 方法: 対象者に対し、助成案内通知を送付する。また、受診した人で要治療、要再検となった人に対し、受診後アンケート調査を行い、希望者には健康相談を行う。 実施者: 保険年金課、(公社)塩釜医師会及び指定医療機関
評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 人間ドック(特定健康診査)・脳ドック受診率 人間ドック(特定健康診査)受診率 脳ドック受診率
目標値	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率 100% 人間ドック(特定健康診査)・脳ドック受診率 前年比1%増 人間ドック(特定健康診査)受診率 35% 脳ドック受診率 30%
年度計画	R3: ナッジ理論を活用したチラシを送付する。 R4: 引き続き、受診率向上の取り組みを行う。 R5: 平成28年からの経年変化を及び、R3年度からの新規取り組み内容を評価し、次年度からの計画を立案する

(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業

(a) 事業内容(現状)

背景	年々国保加入者が減少しており、加入者の平均年齢は上昇している。総医療費は被保険者数の減少により減少しているが、一人当たり医療費は上昇している。人工透析に係る医療費が多く、人工透析患者のうち約8割が生活習慣を起因とする糖尿病から悪化し透析に至った患者であるため、重症化予防対策が必要である。
目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止
具体的内容	①医療機関受診勧奨 対象者：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人 実施方法：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、電話や訪問により受診勧奨を行う。 実施者：健康推進課 ②保健指導 対象者：特定健康診査の検査値とレセプトデータより抽出した、2型糖尿病における3期、4期の人 (抽出要件) 特定健診において、a及びb、またはa及びcに該当した人 a: HbA1c(NGSP) 7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上 b: 尿蛋白2+以上 c: e-GFR50未満 ただし、がん、精神疾患、難病、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術ありを除く。 実施方法：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。 実施者：保険年金課、委託業者
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	・未受診者への勧奨率 100% ・受診勧奨後の医療機関受診率 50% ・対象者の指導実施率 15%以上 ・指導完了者の生活習慣改善率 100% ・指導完了者の検査値改善(維持)率 100% ・新規人工透析患者の減少

(b) 評価と見直し・改善案

糖尿病性腎症重症化予防事業	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標 判定	事業 判定	要因 (うまくいって、いまいかかった要因)	見直しと改善の案
		【短期目標】 未受診者への勧奨率	100%		H29 100% R1 100%	A		①医療機関受診勧奨 ・文書による受診勧奨の効果は年度により差がある。 ・未受診や医療中断は、本人の意識や考え方によることも大きい。医療につながっているのに管理不透明なことがある。
	受診勧奨後の医療機関受診率	50%		H29 32.1% H30 23.1% R1 50.4%	A		②保健指導 ・参加勧奨が難しい。	②保健指導 ・医療機関にかかっているから大丈夫との認識があるので、参加勧奨方法を検討・改善する。
	対象者の指導実施率	15%以上		H29 5.22% H30 4.27% R1 4.94%	C		・専門医との連携は上手くいったもの、専門医以外との連携が難しく、かかりつけ医による参加勧奨の協力を得ることが困難である。	・かかりつけ医との連携をさらに密にし、参加勧奨を行ってもらえるような関係性を築く。
	指導完了者の生活習慣改善率	100%		H29 36.1% H30 28.0% R1 42.2%	C	C	・健診結果とレセプトから抽出した対象者と、実際の病期が異なる場合がある。	・業務委託により実施しており、面談と電話相談による保健指導となっている。フォローアップは直営で行っているが、人員が不足している。
	指導完了者の検査値改善(維持)率	100%		H29 77.8% H30 33.3% R1 45.8%	C		・参加者の意識の変化や検査数値の変化が、結果として現れるほどではなかった。	・委託料が高額であるため、契約方法の見直しを検討する。
	【中長期目標】 新規人工透析患者数	減少		H29 3人 H30 5人 R1 5人	C			・本市は糖尿病と高血圧症にかかる医療費が高いため、生活習慣の改善強化が必要である。 ・対象者の選定方法を検討する。

(c) 今後の事業計画

背景	年々国保加入者が減少しており、加入者の平均年齢は上昇している。総医療費は被保険者数の減少により減少しているが、一人当たり医療費は上昇している。人工透析に係る医療費が多く、人工透析患者のうち約8割が生活習慣を起因とする糖尿病から悪化し透析に至った患者であるため、重症化予防対策が必要である。 慢性腎臓病が重症化する人工透析が必要になるが、人工透析を受けている方は、高血圧症などの複数の生活習慣病をもっており、生活習慣病の重症化予防に取り組むことで、人工透析新規患者数の減少、人工透析開始年齢の遅延が可能となる。
目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止により、平均自立期間を延伸させる。 糖尿病が疑われる医療機関未受診者等に受診勧奨を行うとともに、糖尿病性腎症ハイリスク者に対して、医療機関と連携した保健指導を行い、人工透析等の重症化予防を図ることで、平均自立期間を延伸させる。 糖尿病性腎症の重症化予防及び、重症化する前の受診勧奨により、医療費を適正化させる。
具体的内容	①医療機関受診勧奨 対象者：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人 実施方法：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。 実施者：健康推進課 ②保健指導 対象者：特定健康診査の検査値とレセプトデータより抽出した、2型糖尿病における3期、4期の人(対象者の検討が必要。病期、レセプトデータを使用するか否か等。レセプトデータを使用するのであれば、保健師により対象者の確認を行う。) (抽出要件) ①特定健診結果において、a及びb、またはa及びcに該当した人 a: HbA1c(NGSP) 7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上 b: 尿蛋白2+以上 c: e-GFR50未満 ただし、がん、精神疾患、難病、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術ありを除く。 ②レセプトデータの病名に「糖尿病」もしくは「糖尿病性腎症」の記載がある場合(1型糖尿病や、慢性腎臓病の起因が糖尿病と特定できない病名は除外)、診療行為・病名・投薬状況により病期を確定する。 実施方法：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。出来高払いの契約にし、委託業者に受診率アップの工夫を凝らしてもらい、かかりつけ医との連携により、参加勧奨を強化する。 実施者：保険年金課、委託業者
評価指標	・未受診者への勧奨率 ・受診勧奨後の医療機関受診率 ・対象者の指導実施率 ・指導完了者の生活習慣改善率 ・指導完了者の検査値改善(維持)率 ・新規人工透析患者の減少
評価指標	・未受診者への勧奨率 100% ・受診勧奨後の医療機関受診率 50% ・対象者の指導実施率 15%以上 ・指導完了者の生活習慣改善率 100% ・指導完了者の検査値改善(維持)率 100% ・新規人工透析患者の減少
年度計画	R3: かかりつけ医と連携し、参加勧奨を強化する。契約方法の見直しを検討する。専門医の協力を得ながら、対象者の検討を行う。 R4: 引き続き、実施率向上の取り組みを行う。 R5: 平成28年からの経年変化を及び、R3年度からの新規取り組み内容を評価し、次年度からの計画を立案する

(7) 受診行動適正化指導・薬剤併用禁忌防止事業

(a) 事業内容(現状)

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、ポリファーマシーを減らし、発生させないことが必要である。
目的	重複・顔回受診者数、重複服薬者数の減少、薬剤併用禁忌の発生件数減少
具体的内容	①受診行動適正化指導事業 〇宮城県国民健康保険連合会から毎月提供されるリストに基づくもの 対象者:宮城県国民健康保険連合会から毎月提供されるリストの中から、レセプトで入眠剤の重複服薬者を抽出する 方法: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、特に注意が必要な人に対して適切な保健指導を行う。 実施者:保険年金課、健康推進課、委託業者 〇レセプトデータから抽出するもの 対象者: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 顔回受診…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 方法: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、特に注意が必要な人に対して適切な保健指導を行う。 実施者:保険年金課、健康推進課、委託業者 ②薬剤併用禁忌防止事業 対象者:塩竈市国民健康保険被保険者 方法:広報等により、お薬手帳の活用を促す。 実施者:保険年金課
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	・対象者への通知率 100% ・対象者数 前年比10%減少 ・対象者の受診行動適正化率 50%

(b) 評価と見直し・改善案

受診行動適正化指導・薬剤併用禁忌防止事業	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いかなかった要因)	見直しと改善案
	【短期目標】 対象者への通知率	100%	H28 100%	H29 100% H30 100% R1 100%	A	【①受診行動適正化指導事業】 ・どの薬剤のことでパンフレット送付されているのかが分からない通知内容である。 ・対象者が毎月同じであり、パンフレット送付や保健指導をしても改善が見られない。 ・平日の日中は本人と接触できないため、保健指導をできない人が多い。	【①受診行動適正化指導事業】 ・通知に処方月や処方された薬剤名などを記載し、どの薬剤のことで通知されているのかが分かるようにする。 ・読んでもらえるような、行動変容してもらえるようなパンフレットや通知内容にする。 ・個人の状況に応じた指導を実施する。	
対象者数前年比(受診行動適正化指導事業)	10%減少	H29 7人 H30 21人 R1 22人	B	・パンフレットの送付をすると、放っておいてほしいと怒る人がいる。 ・専門職から電話連絡や保健指導を行っても、医師を信頼しているからか、話を聞いてもらえない。 ・何年も同じパンフレットを使用しているため、読んでもらえていないかもしれない。	・薬剤師や医師との連携を行う。 ・対象者は固定化されており、保健指導を行っても改善が見られないため、医療機関や薬局に重複服薬状況を通知し、連携しながら指導を行うことを検討する。 ・現在は睡眠導入剤のみ確認しているため、対象薬剤を増やし、保健指導対象者を増やすことを検討する。			
対象者数前年比(薬剤併用禁忌防止事業) (参考)対象者数 H28 302人 H29 290人 H30 230人 R1 224人	10%減少	H29 4.0%減 H30 27.0%減 R1 2.6%減	B	【②薬剤併用禁忌防止事業】 ・お薬手帳の活用を促す周知広報しか行っていない。	【②薬剤併用禁忌防止事業】 ・医師会と連携し、それぞれの薬を処方する医療機関に通知することを検討する。			
【中長期目標】 対象者の受診行動適正化率(受診行動適正化指導事業)	50%	H29 50.0% H30 73.1% R1 60.6%	A					
対象者の受診行動適正化率(薬剤併用禁忌防止事業)	50%	H29 H30 R1	E					

(c) 今後の事業計画

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、ポリファーマシーを減らし、発生させないことが必要である。
目的	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ぎ、平均自立期間を延伸させる。 重複・顔回受診者数、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、医療費を適正化させる。
具体的内容	①受診行動適正化指導事業 〇宮城県国民健康保険連合会から毎月提供されるリストに基づくもの 対象者:宮城県国民健康保険連合会から毎月提供されるリストの中から、レセプトで入眠剤の重複服薬者を抽出する(対象薬剤の拡大を検討する。) 方法: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、特に注意が必要な人に対して適切な保健指導を行う。(改善が見られない場合は、処方した医師、薬剤師へ通知することを検討する。) 実施者:保険年金課、健康推進課、委託業者 〇レセプトデータから抽出するもの 対象者: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 顔回受診…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 方法: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、特に注意が必要な人に対して適切な保健指導を行う。 (改善が見られない場合は、処方した医師、薬剤師へ通知することを検討する。) 実施者:保険年金課、健康推進課、委託業者 ②薬剤併用禁忌防止事業 対象者:塩竈市国民健康保険被保険者 方法:広報等により、お薬手帳の活用を促す。(処方した医師、薬剤師へ通知することを検討する。) 実施者:保険年金課
評価指標	・対象者への通知率 ・対象者数 ・対象者の受診行動適正化率
目標値	・対象者への通知率 100% ・対象者数 前年比10%減少 ・対象者の受診行動適正化率 50%
年度計画	R3:通知内容を修正し、処方月や処方された薬剤名などを記載したものを送付する。対象薬剤の拡大を検討する。医師会、薬剤師会と連携し、各医療機関へ通知を送付することを検討する。 R4:引き続き、医師会、薬剤師会との連携を強化する。 R5:平成28年からの経年変化を踏まえて評価し、次年度からの計画を立案する

(8) ジェネリック医薬品差額通知事業

(a) 事業内容(現状)

背景	本市のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、令和2年6月現在で80.05%であり、令和2年9月までに80%という国の目標値を超えている。ジェネリック医薬品への切替えは患者本人にとって薬代の削減につながり、さらに、国民健康保険の医療費適正化にもつながる。
目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
具体的内容	対象者: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額が一定以上の人 方法: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。 実施者:保険年金課、宮城県国民健康保険団体連合会
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	・対象者への通知率100% ・対象者のジェネリック医薬品切替率25%以上 ・令和5年度におけるジェネリック医薬品普及率(数量ベース)85%以上

(b) 評価と見直し・改善案

ジェネリック医薬品差額通知事業	評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	要因 (うまくいった・いかなかった要因)	見直しと改善の案
	【短期目標】 対象者への通知率	100%	H28 100%	H29 100% H30 100% R1 100%	A		・国保連合会から納品される差額通知書を資格喪失者等分を抜き取って送付している。	・対象年齢や対象薬剤を拡大する。
対象者のジェネリック医薬品切替率	25%以上		H29 12.12% H30 32.46% R1 16.19%	B	B			
【中長期目標】 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	令和5年度 85%以上	H28 71.11%	H29 72.55% H30 78.21% R1 79.86%	B				

(c) 今後の事業計画

背景	本市のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、令和2年6月現在で80.05%であり、令和2年9月までに80%という国の目標値を超えている。ジェネリック医薬品への切替えは患者本人にとって薬代の削減につながり、さらに、国民健康保険の医療費適正化にもつながる。
目的	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。
具体的内容	対象者: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額が一定以上の人 方法: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。ジェネリック医薬品希望シールを保険証との同封及び市役所窓口にて配布する。また、新規加入者に保険証と併せてジェネリック医薬品希望シールを配布し、切り替えを促す。 実施者:保険年金課、宮城県国民健康保険団体連合会
評価指標	・対象者への通知率 ・対象者のジェネリック医薬品切替率 ・令和5年度におけるジェネリック医薬品普及率(数量ベース)
目標値	・対象者への通知率 100% ・対象者のジェネリック医薬品切替率 25%以上 ・令和5年度におけるジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 85%以上
年度計画	R3:対象年齢、対象薬剤の拡大を検討・実施する。ジェネリック医薬品の使用について周知広報する。ジェネリック医薬品希望シールを配布する。 R4:引き続き、対象年齢、対象薬剤について検討及び、ジェネリック医薬品の使用について周知広報する。 R5:平成28年からの経年変化を踏まえて評価し、次年度からの計画を立案する。

3. 総括と今後の方向性

中間評価では、目標達成しているもの、目標達成に向けて順調に進んでいるものもありますが、変化がないもの、悪化しているものもありました。これらの個別保健事業の評価を踏まえ、計画全体でうまくいっている点、うまくいっていない点、主な見直し内容と今後の方向性を以下に示します。

<p>計画全体で うまくいっ ている点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率は、少しずつだが年々上昇している。 ・ジェネリック医薬品の普及率は、令和2年度における国の目標値(80%)を超えている。 ・特定健診の受診票を、対象者全員に送付している。 ・医療費適正化や重要化予防などの取り組み強化により、保険者努力支援制度のポイントも年度ごとに上昇している。
<p>計画全体で うまくいっ ていない点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率が低く、さらに年々減少している。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の取り組みは進んでいるものの、保健指導実施率が低いことから、参加勧奨の他、かかりつけ医との連携を強化する必要がある。 ・がん検診の受診率向上の取り組みについて、衛生担当部署との連携が不足していることから、受診率向上に向けた相互の取り組みが必要である。 ・受診行動適正化指導・薬剤併用禁忌防止事業は、かかりつけ医等と連携し、事業内容の整理・検討が必要である。 ・国保担当部署と衛生担当部署及び介護保険担当部署の連携が必要である。 ・PDCAサイクルに合わせた、毎年度の評価と事業の見直しが十分にできていない。
<p>主な見直しと 今後の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の目的は同様として、中間評価の結果を踏まえた保健事業の取り組みを図る。 ・医師会や医療機関などの関係団体や行政内他部署と連携した事業実施を図る。 ・各年度ごとの評価・見直しとともに、最終評価に向けた事業の整理と目標達成に向けた取り組みを図る。 ・各保健事業の受診(実施)率向上のため、ナッジ理論の活用や、60歳以下の就労世代への受診勧奨を強化する。

第4章

中間評価を踏まえた

見直し内容



藻塩姫

1. 計画全体としての評価指標の設定

第1章「4. 計画全体の評価指標の設定について」に記載のとおり、本計画策定時には計画全体としての評価指標及び目標値を設定していなかったため、新たに設定しました。本計画の目的である「被保険者の健康維持増進」及び「医療費適正化」のそれぞれの評価指標として、以下のとおり設定しました。

指標	目標値
平均自立期間	二次医療圏の数値
1人当たり医療費	直近2カ年平均の伸び率 2.0%未満

2. 目標値の修正

今回の中間見直しでは、第2期計画の取り組みを維持し、目的・目標に関しても大幅な変更は行わないものの、進捗状況を反映し、次のとおり見直しました。

事業名	指標	目標値		修正理由
		現 行	修正後	
特定健康診査事業	特定健診受診率	60%	50%	受診率は年々上昇しているものの、国の目標値である 60%には及ばない見込みです。したがって、現実的な目標値として、令和元年度の県平均値(48.9%)を上回る値に修正します。
	60歳以下の就労世代の受診率	-	40%	特に 60歳以下の就労世代の受診率が低いことから、受診勧奨の強化を図っていくため、新たに設定します。
特定保健指導事業	積極的支援及び動機付け支援対象者割合	10%以下	15%以下	年々増加しており、目標値である 10%以下は達成できない見込みです。したがって、現実的な目標値として、計画策定時の水準である 15%に修正します。
特定健康診査未受診者対策事業	特定健診受診率	60%	50%	受診率は年々上昇しているものの、国の目標値である 60%には及ばない見込みです。したがって、現実的な目標値として、令和元年度の県平均値(48.9%)を上回る値に修正します。

3. 後半期の事業計画の見直し

個別保健事業の前半期の評価結果・課題と、それを踏まえた後半期の見直し内容を以下に示します。

保健事業名	前半期の評価結果・課題	後半期の見直し内容
①特定健康診査事業	目標値には達しないものの、年々受診率は上昇している／ <u>60歳以下の就労世代の受診率が低い</u>	受診案内通知や周知広報時にナッジ理論を活用する／ <u>40歳の新規対象者、60歳以下の就労世代への受診勧奨を強化する</u> ／目を引くよう、封筒に工夫をする
②特定保健指導事業	目標値と大きな乖離があり、年々実施率が減少している／ <u>健診実施から特定保健指導の案内通知を送付するまでに期間が空いてしまう</u> ／委託業者がどのような保健指導をしているのか把握していない	受診案内通知や周知広報時にナッジ理論を活用する他、 <u>インセンティブの付与を行う</u> ／ <u>健診会場で初回面談を行う</u> ／委託業者と連携し、対象者の特性に応じた、個別性のある保健指導を行う／目を引くよう、封筒に工夫をする／契約方法の見直しを検討する
③特定健康診査未受診者対策事業	追加(個別)健診の受診率が低い／ <u>「通院中のため受診しない」人が多くいる</u>	受診案内通知や周知広報時にナッジ理論を活用する／ <u>みなし健診(診療情報の提供)を実施する</u> ／目を引くよう、封筒に工夫をする
④がん検診事業(国保助成事業)	受診率が目標値に達していない／全体と比較して、国保被保険者の受診率が低い	受診案内通知や周知広報時にナッジ理論を活用する／ <u>被保険者に対する受診勧奨を強化する</u> ／特定健診会場で、追加申し込みを受け付ける
⑤人間ドック・脳ドック費用助成事業	年度により受診率は異なるが、年齢が若いと受診率が低い傾向にある／人間ドックと脳ドックで対象や手続き方法が異なるため、分かりにくい	引き続き、ナッジ理論を活用した周知広報を行う／年齢や内容により異なる手続き方法を、分かりやすくする
⑥糖尿病性腎症重症化予防事業	【受診勧奨】 文書による受診勧奨の効果は年度により差がある 【保健指導】 <u>実施率が目標値と大きな乖離がある</u> ／医療機関にかかっているから大丈夫との認識がある／かかりつけ医による参加勧奨の協力を得ることが困難である	【受診勧奨】 異常値を経年で放置している方への追跡やアプローチ、異常値の中でもより状態が悪い人への再受診勧奨を強化する／タイムリーな受診勧奨を行う 【保健指導】 <u>対象者の選定方法を検討する</u> ／ <u>参加勧奨方法を検討・改良する</u> ／契約方法の見直しを検討する
⑦受診行動適正化指導・薬剤併用禁忌防止事業	【受診行動適正化指導事業】 入眠剤しか対象にしていなかったため、対象者が毎月固定化されている／平日の日中は本人と接触できないため、保健指導をできない人が多い／保健指導後も改善が見られない状態が長く続いている 【薬剤併用禁忌防止事業】 目標値には達しないものの、対象者は年々減少している／お薬手帳の活用についての広報以外の取り組みの検討が必要である	【受診行動適正化指導事業】 通知内容やパンフレットを改善し、興味を引き、行動変容を促すような内容にする／対象薬剤を拡大する／処方した医師や薬剤師に通知を送付するなど、医師会や薬剤師会との連携を強める 【薬剤併用禁忌防止事業】 引き続き、お薬手帳の活用を促す／処方した医師や薬剤師に通知を送付するなど、医師会や薬剤師会との連携を強める
⑧ジェネリック医薬品差額通知事業	普及率は年々上昇している	対象年齢や対象薬剤を拡大する

第5章

今後について



すし磨

1. スケジュール等について

実績を踏まえた個別保健事業の評価は毎年度行い、計画期間の最終年度である令和5年度には計画全体の最終評価及び第3期計画の策定を行います。

評価の際には、国保連合会や支援・評価委員会、本市国保運営協議会など関係団体からの意見・助言を得ながら実施します。また、毎年度の評価を踏まえ、最終評価における目標達成に向けて、国保部門だけでなく衛生部門、介護部門の協力を得ながら事業の見直しを行います。

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
・中間評価	・実績を踏まえた個別保健事業の評価	・実績を踏まえた個別保健事業の評価	・実績を踏まえた個別保健事業の評価 ・計画全体の最終評価 ・第3期計画の策定	第3期計画開始

2. そのほか

新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛等による身体活動の低下や社会とのつながりの減少により起こる心と身体の機能低下の予防、健康維持の増進を図るとともに、「新たな日常」の下での感染症対策を踏まえた保健事業を実施します。



塩竈市国民健康保険
第2期データヘルス計画 中間評価

令和3年3月

塩竈市健康福祉部保険年金課

985-8501 塩竈市旭町1番1号

電話 022-355-6497

FAX 022-367-3124