

第1章 はじめに

1 計画策定の背景と趣旨

少子高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において「健康寿命の延伸」が国の重要施策として位置付けられました。

この「日本再興戦略」の中で医療保険者は、健康・医療情報（健診・レセプトデータ）を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し実施することとする方針が示され、「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」が改正されました。

本市においては、平成28年に第1期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を、平成30年5月に平成30年度から6年間を計画期間とする第2期計画を策定し、各種データを活用しながら、生活習慣病の予防、重症化予防等の保健事業を展開してきました。

このたび令和2年度が計画期間の中間年度に当たることから、目標値の達成状況や個別の保健事業等の評価をすることにより、計画の進捗を図る中間評価を実施しました。

2 データヘルス計画の位置づけ

本計画は、「第2次みやぎ21健康プラン」,「第3期けせんぬま健康プラン21」及び「第7～8期気仙沼市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」との整合性を図るとともに、「第2期データヘルス計画」と「第3期特定健康診査等実施計画」を国の指針に従い一体的に策定しています。

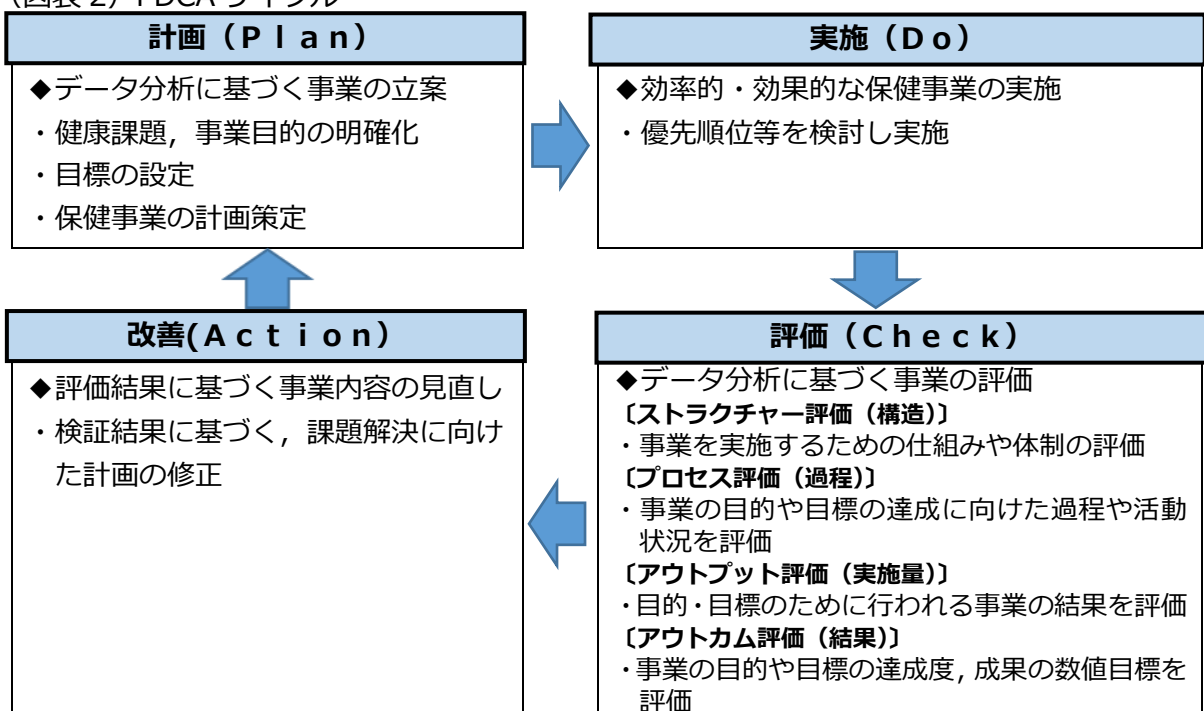
(図表 1) 計画の期間

年度 計画名	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
第2次みやぎ21健康プラン	H25～R4					
けせんぬま健康プラン21	第3期(H29～)					
気仙沼市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画	第7期(H30～R2)			第8期(R3～R5)		
気仙沼市保健事業実施 計画(データヘルス計画)	第2期		中間 評価	一体的に 策定し運用		最終 評価 次期 計画 策定
気仙沼市特定健康診査等 実施計画	第3期					

3 保健事業の実施方法

PDCA サイクルに沿った、効果的かつ効率的な事業実施を図ります。

(図表 2) PDCA サイクル



第2章 第2期データヘルス計画の概要

1 目的

国民健康保険の被保険者をはじめとする市民一人ひとりが、若い頃から定期的に健康診査を受診するなど主体的に健康づくりに取り組むよう、生活習慣病に関する知識の普及啓発を行うことで、将来を見据えた医療費の適正化に取り組みます。

また、医療機関の受診が必要な方に対して受診勧奨を行うなど、適切な治療の意識を高めて生活習慣病の重症化を予防することにより、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ります。

2 策定時の健康課題と目標

第2期データヘルス計画策定時は、健康課題を以下のとおり捉え、データヘルス計画の目的を達成するために中長期的な目標（計画の最終年度である令和5年度までに達成すべき目標）と、短期目標を定め、保健事業を展開してきました。

〈健康課題〉

- ・医療費に占める生活習慣病の割合は、50%を超えており、生活習慣病にかかる病種別受診者割合は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の費用が約8割を占めている。
- ・人工透析の一件当たりの費用額は、生活習慣病の費用額全体の約9割を占めている。
- ・特定健康診査受診者の有所見者の割合では、高血糖が一番多く、高血圧・脂質異常者の割合も多い。
- ・肥満に該当する方が約3割であり、県内市町村平均と比較し、上回っている。
- ・特定健康診査の受診率については、40歳代の男性が約20%程度と、他の年代と比較し、一番低い。
- ・「要介護（支援）認定者」の有病状況では、「心疾患」に関するものが半数を超え、「高血圧」「脳血管疾患」の割合が高い。
- ・本市の死因別死亡割合が国・県と比較すると「心疾患」「脳血管疾患」の割合が高い。



【中長期的な目標】

- ・脳血管疾患・心疾患の医療費の減少
- ・特定保健指導の終了率が県平均を上回ること

【短期的な目標】

- ・糖尿病性腎症重症化予防事業参加者の終了率 100%
- ・40歳代の男性の特定健康診査受診率の向上

3 実施する個別保健事業

(図表 3) 個別保健事業一覧 ※★優先的に実施するとした個別保健事業

事業名		目標	事業概要	第1期	平成30年度	平成31年度	令和2年度
(1)	★ 特定健康診査 (未受診者勧奨)	受診率60%以上	・上半期終了時点での未受診者に受診勧奨はがきを送付する ・4月1日以降国保新規加入者への、受診勧奨啓発パンフレットを配布する ・集団健康診査会場と日程の見直しを行う ・検査結果を追加し、健康診査内容を充実させる	→			継続中
(2)	★ 特定保健指導 (利用勧奨)	特定保健指導終了率60%以上	・特定保健指導未利用者に対し、電話による利用勧奨を実施する ・委託事業所による特定保健指導と、一部動機付け支援担当者については、集団方式を取り入れ市保健師・栄養士が実施する	→			継続中
(3)	★ 重症化予防事業(特定健康診査の血圧高値者で未受診者への訪問指導)	受診勧奨後、3か月以内の医療機関受診率60%	血圧値の高値者で、特にリスクの高い方に対して、訪問等を実施し医療機関への受診勧奨を行う	→			継続中
(4)	★ 重症化予防事業(特定健康診査の血糖高値者で未受診者への訪問指導)	受診勧奨後、3か月以内の医療機関受診率70%	血糖値が高値で重症化が予想される方、訪問等を実施し医療機関への受診勧奨を行う	→			継続中
(5)	★ 糖尿病性腎症重症化予防	・事業参加者の終了率100% ・指導実施対象者の次年度における検査数値悪化阻止率100%	血糖値が高値で、腎臓機能数値低下の方に対してかかりつけ医と連携し、個別面談(訪問等)による食生活改善等の保健指導を実施する	H29 開始	→		継続中
(6)	★ 国保一日人間ドック	受診率の増加	対象者に個別通知し受診勧奨を実施する	→			継続中
(7)	肥満解消教室(男の運動教室)	健康診査結果BMI25以上該当者割合25%以下	肥満解消の運動実技・栄養講話を実施する	→			継続中
(8)	肥満解消教室(スリムアップ教室)	健康診査結果BMI25以上該当者割合25%以下	肥満解消の運動実技・栄養講話を実施する	→			継続中
(9)	一般健康診査	受診率 15%以上	20歳から39歳までの市民を対象に健康診査を実施する	→			継続中
(10)	一般健康診査受診者の生活習慣病重症化予防事業	「受診勧奨」該当者の割合25%以下	一般健診受診者のうち血圧・血糖・脂質・肝機能の検査において、受診勧奨となるD判定が1つ以上ある方を対象に、保健師や栄養士が訪問・電話等により健康状況の確認及び経過観察・保健指導・受診勧奨を行う	→			継続中
(11)	がん検診	各がん検診の受診率50%以上	胃がん検診(対象:35歳以上の市民)、大腸がん検診(対象:35歳以上の市民)、結核・肺がん検診(対象:40歳以上の市民)、乳がん検診(対象:30歳以上の女性)、子宮がん検診(対象:20歳以上の女性)	→			継続中
(12)	がん検診受診者精密検査該当者受診勧奨	各がん検診の精密検査受診率 90%以上	がん検診の結果「要精検」と判定された者のうち、精密検査未受診者に対し、受診勧奨を行う	→			継続中
(13)	重複・頻回受診訪問指導	重複・頻回受診者の減少	重複及び頻回受診者に対して、訪問指導を実施する	→			継続中
(14)	医療費通知	—	全受診世帯に通知を送付する(4回/年、3か月ずつ)	→			継続中
(15)	ジェネリック医薬品利用差額通知	使用割合(数量ベース)の増加	ジェネリック医薬品利用差額通知を送付する(3回/年)	→			継続中
(16)	広報事業	—	・広報の仕方を検討する ・広報特集号の内容を改善する	→			継続中
(17)	健康ポイント事業	・生活習慣病健診受診率の増加 ・健康教室参加者の①正しい知識の習得(90%)、②生活習慣の改善(90%) ・各健康づくりイベント参加者数の増加	生活習慣病健診の受診者や、健康教室への参加者、健康づくりイベントへの参加者等に対して、健康ポイントを付与する	H30 開始	→		継続中

第3章 第2期データヘルス計画中間評価

1 中間評価方法

- 令和元年度までの個別事業ごとの評価と計画全体の評価に基づき、必要に応じて事業の改善や見直しを行います。
- 国保データベース（KDB）システムや特定健康診査・特定保健指導法定報告、市で作成している統計資料等を活用し、経年変化や直近の状況を把握して分析を行います。
- 国民健康保険担当、高齢者医療担当と保健事業担当のほか、介護保険担当と連携して実施します。
- 宮城県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の助言を受けるとともに、気仙沼市国民健康保険運営協議会に報告し有識者からの助言を得て実施します。

2 個別保健事業の評価

すべての個別保健事業（17事業）について、（図表4）に基づき評価を行いました。

（図表4）中間評価の判定

目標値との比較		ベースラインとの比較		事業判定	
A	すでに目標を達成	①	改善している	A	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	②	変わらない	B	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	③	悪化している	C	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	④	評価困難	D	まったくうまくいっていない
E	評価困難			E	評価困難

※ベースラインは平成28年度

(図表 5) 個別保健事業評価一覧 (事業判定)

※★優先的に実施するとして個別保健事業

※各事業の評価の詳細は 8 ページから 26 ページへ掲載しています。

	個別保健事業名	評価結果・課題	事業判定	見直しと改善案
(1) ★	特定健康診査 (未受診者勧奨)	受診率向上対策を講じるも受診率が伸び悩んでおり、目標達成は難しい状況です。継続的な受診率の向上が課題となっています。	C	引き続き、新たな受診率向上対策について検討し、実施するとともに、健康なうちから健診を受診することの必要性について啓発し、継続的な受診率向上を目指します。 初めて特定健康診査の対象となる40歳に健診を受診しなかった41歳に対する受診勧奨を追加します。
(2) ★	特定保健指導 (利用勧奨)	特定健康診査同様終了率が伸び悩んでおり、目標達成は難しく、継続的な終了率の向上が課題となっています。	C	引き続き、利用勧奨を実施するとともに、健診後日に行う特定保健指導以外に、一部健診会場での特定保健指導の初回面接の分割実施を取り入れます。
(3) ★	重症化予防事業 (特定健康診査の血圧高値者で未受診者への訪問指導)	目標達成はできていませんが、ある程度の効果は見られています。健診会場だと血圧が高くなると訴え、医療機関受診に至らない方が多いことが課題となっています。	B	家庭血圧と診察室血圧の違い、放置すると重症化しやすい等のリスクについての情報提供と受診勧奨、生活習慣の改善などの保健指導を継続的に行い、医療機関受診率の向上を図ります。
(4) ★	重症化予防事業(特定健康診査の血糖高値者で未受診者への訪問指導)	医療機関受診率の目標は達成できましたが、さらに医療機関の受診者を増やし、検査値の改善を図る必要があります。	A	高血糖を放置すると重症化しやすい等のリスクについての情報提供と受診勧奨、生活習慣の改善などの保健指導を継続的に行います。更に医療機関受診率や検査値改善割合の目標値が達成できたことから、目標値を再度設定し、引き続き受診率向上、検査値の改善を目指します。
(5) ★	糖尿病性腎症重症化予防	平成29年度から事業を開始しましたが、分析が不十分であり、評価指標や目標値の設定が不適切であったため、経年の評価ができない状況です。	E	経年変化が確認できるように、評価指標や目標、対象者の見直しを行い効果的な保健指導を目指します。
(6) ★	国保一日人間ドック	健診を受診するメリット感が伝わらず、目標達成は難しい状況です。受診者の半数近くが次年度の特定健診を受診していないことから、継続受診の必要性を周知する必要があります。	C	検査項目やオプション項目の見直しを行い、案内文書の内容を健康だと感じている時から健診を受診する必要性についても伝えられるよう工夫します。また、人間ドック受診が次年度の特定健康診査の継続受診につながるよう医療機関と連携を図ります。
(7)	肥満解消教室 (男の運動教室)	評価指標に食習慣に係る項目が設けられているにも関わらず、実践では栄養指導の内容が不足していました。対象者選定要件に腹囲測定結果が含まれておらず、肥満の中でも生活習慣病の危険性を高める状態である内臓脂肪型肥満に着目した選定ではありませんでした。特定健康診査受診者のうち、BMI25以上の割合減少を目標としていますが、肥満解消教室には定員があり、それ以外の方へのアプローチができていない状況でした。目標達成が難しい状況です。	C	運動を中心とした内容でしたが、食習慣と併せて飲酒に関する講話・指導を拡充し、講師依頼先も変更します。事業参加者が対象者のごく一部であることから、事業案内通知に生活習慣病予防のリーフレットを同封し、意識改善を図ります。
(8)	肥満解消教室 (スリムアップ教室)	目標達成はできていませんが、達成の可能性が高い状況です。特定健康診査受診者のうち、BMI25以上の割合減少を目標としていますが、肥満解消教室には定員があり、それ以外の方へのアプローチができていない状況です。	B	事業案内通知に肥満に関する保健指導リーフレットを同封し、意識改善を行います。活用している資料や記録シート等を見直します。

	個別保健事業名	評価結果・課題	事業判定	見直しと改善案
(9)	一般健康診査	目標の達成は難しいものの、ある程度の効果はありました。平成28年度以降、一般健康診査の受診率は減少傾向にあることから対策が必要です。また健診の結果、「受診勧奨(D判定)」に該当していても「仕事が忙しい」「自覚症状がないから」という理由で医療機関を受診しない方が多い状況です。	C	申込みの有無に関わらず、35～39歳の国民健康保険加入者に受診票を送付し、受診率向上を目指します。また、受診勧奨の方法や健診日程(夜間や休日)の見直しを検討します。
(10)	一般健康診査受診者の生活習慣病重症化予防事業	目標の達成は難しいものの、ある程度の効果はありました。重症化予防事業として、受診勧奨を行っていますが、日中は不在の方が多く電話も繋がりにくく、受診状況が確認できない場合もあります。	C	健康教室への参加を促し、改善のきっかけを提案します。また、受診勧奨の方法を検討します。
(11)	がん検診	目標達成は難しい状況です。がん検診受診率算定方法を国の通知を基に平成28年度に変更したことにより、受診率が低く算出されるようになりましたが、目標設定が「けせんぬま健康プラン21」に準じて従来のおり50%であったため目標値と大きく乖離しており評価が困難です。	E	受診率の算定方法については「けせんぬま健康プラン21」に準じた算定方法に見直します。また、評価指標にアウトプットを新設します。
(12)	がん検診受診者精密検査該当者受診勧奨	目標を概ね達成していますが、一部のがん検診では精密検査の受診率が低下しています。	B	引き続き、精密検査受診の必要性の周知や受診行動に結びつけられやすい通知内容の工夫を継続して行います。
(13)	重複・頻回受診訪問指導	評価指標の設定が不適切であったため、評価が難しい状況です。指導が行動変容につながらない方もおり、重複受診・頻回受診が改善されない場合もあります。	E	訪問指導後の行動改善率を評価指標とし、目標を50%以上とします。
(14)	医療費通知	目標を達成しています。	A	医療費通知の作成は宮城県国民健康保険連合会に委託していることから、その仕様の変更にあわせて年間の送付回数等を見直し、1年分の医療費を確定申告時期までに通知することによって、被保険者の利便性向上に努めます。同時に、保険者努力支援制度の評価指標に基づき事業内容を見直すことで、財源の確保を図ります。
(15)	ジェネリック医薬品利用差額通知	差額通知や広報等による啓発により、被保険者にジェネリック医薬品が浸透してきたことから、すでに目標を達成しているものの、国が掲げる目標値(80%)には届いていません。また、医師によっては後発医薬品の処方に消極的な場合があります。	A	計画期間の最終目標を80%とし、年度ごとに具体的な数値を設定します。
(16)	広報事業	目標を達成しています。	A	本市の広報事業の見直しにより、広報の発行回数が月2回から月1回となり、国保特集号の発行ができなくなったことから、今後は通常の広報を活用して情報を発信していきます。一方で、令和2年度からLINEの市公式アカウントの運用が開始されたことから、これを活用して情報発信を行います。また、各種イベントにおける啓発活動については、新型コロナウイルス感染症の影響により開催方法等の見直しが行われており、その動向をふまえながら状況に合わせて実施方法を見直します。
(17)	健康ポイント事業	受けよう健診ポイントでは、健診の新規受診者獲得には繋がっておらず、従来の健診受診者が継続となっている状況です。また、健康教室ポイントでは、参加者数が予定より少ない状況でした。	E	事業の認知率を向上させるため、周知範囲及び周知方法の拡大を図ります。

(1) 特定健康診査（重点的な取組：未受診者勧奨）★

背景	<p>平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、内臓脂肪型肥満に着目した健診として特定健康診査を開始しました。</p> <p>特定健康診査受診率は40%は超えているものの、県内市町村平均より低い状況であり、特に40歳代男性の受診率が20%代と低くなっています。</p> <p>また、特定健康診査受診者の有所見者の割合では、高血糖が一番多く、高血圧・脂質異常症の割合が多くなっています。メタボリックシンドローム該当者は全国と比較すると高い状況にあります。死因別死亡割合では国・県と比較すると「心疾患」「脳血管疾患」の割合が多く、生活習慣病にかかる一件あたりの医療費では人工透析にかかる医療費が最も多くなっています。これらの原疾患である糖尿病の重症化予防や若いうちから血圧や血糖のコントロールに対する予防対策が重要となります。このことから、特定健康診査を実施し、被保険者の健康状態を把握することで、糖尿病など有病者・予備群を減少を図ります。</p> <p>特定健康診査の受診率推移 H28:43.8% (県平均:47.3%) H29:43.2% (県平均:47.7%) H30:42.8% (県平均:48.3%) R元:43.5% (推定値) (県平均: -)</p>
目的	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と予防につなげる。
具体的内容	<p>【自己負担額】 課税世帯:1,000円 非課税世帯:0円</p> <p>【実施期間】 集団健診:5月から7月まで、追加健診10月 個別健診:5月から翌年3月まで</p> <p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診は6月から7月まで、追加健診10月</p> <p>【実施方法】 集団健診実施健診団体及び個別健診実施医療機関への委託</p> <p>【案内・受診勧奨方法】 対象者全員へ受診票の郵送、広報・ホームページへの掲載、43・44歳の3年健診未受診者への訪問や電話による受診勧奨、5月から7月までの健診未受診者への再受診勧奨ハガキの郵送</p> <p>【実施者】 健診:委託健診団体と委託医療機関 案内・受診勧奨:保健師、管理栄養士、事務職、会計年度任用職員</p>
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診受診率 60% 策定時と比較した健診の受診率 増加 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨率(受診票の通知率) 100% 前年度と比較した未受診者への再受診勧奨率(受診勧奨ハガキの通知率) 増加 新規国保加入者へのチラシの配付率 100%

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン H28	経年変化			指標判定	事業判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】 ・健診受診率	60%	43.8%	43.2%	42.8%	43.5% (推定値)	D ⑥	C
・策定時と比較した健診の受診率	増加	43.8%	43.2%	42.8%	43.5% (推定値)	D ⑥	
【アウトプット】 ・受診勧奨率(受診票の通知率)	100%	100%	100%	100%	100%	A ⑥	
・前年度と比較した未受診者への再受診勧奨率(受診勧奨ハガキの通知率)	増加	16.7%	22.1%	39.6%	51.4%	A ①	
・新規国保加入者へのチラシの配付率	100%	100%	100%	100%	100%	A ⑥	

要因(うまくいった点, うまくいかなかった点)
<p>・健診を受けない理由のアンケートでは医療機関に通っているという理由が最も多く、医療機関に通っていても健診が必要だという理解が低い。</p> <p>・43・44歳の3年健診未受診者に対して訪問や電話による受診勧奨を行っているが、受診勧奨を行った方の健診受診率はH28:6.2%, H29:6.7%, H30:3.1%, R元:4.3%とかなり低い。</p> <p>・10月の追加健診では、例年、受診勧奨ハガキを持参して受診する方が多く、再受診勧奨ハガキは受診行動に一定の効果があるものと思われる。</p> <p>・令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で当初集団健診の予定を見合わせて、健診期間が短くなったことや健診受診控え等により、前年度までに比べ受診者数が約1,000人減少しています。</p> <p>・健診を受けない理由のアンケートで、職場健診や人間ドックを受けると答えた方に対し、職場等での健診結果の情報提供を依頼し、依頼した方の約60%の方から情報提供がありました。情報提供者のうち約30%の方は前年度の健診結果等であったため、内容が不十分でした。</p>

見直しと改善の案
<p>・身近な場所で健診を受けられるよう、健診会場について見直しを行います。</p> <p>・令和2年度から、新型コロナウイルス感染症の影響により、健診会場と健診日程の見直しを行い、広い会場で実施し、感染症の予防対策を行っています。</p> <p>・令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、健診の見通しが立たなかったため、3年未受診者に対する受診勧奨は中止しました。</p> <p>・3年未受診者の受診勧奨の効果が得られないため、令和3年度は、初めて特定健康診査の対象となる40歳に健診を受診しなかった41歳に対する受診勧奨を重点的に行い健康だと感じているうちから健診を受診することの必要性についても指導を行います。</p> <p>・職場等の健診結果の情報提供を依頼する際には何年度の健診結果の情報提供を受けたいのか等、具体的に依頼します。</p>

(2) 特定保健指導（重点的な取組：利用勧奨）★

背景	<p>「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドロームのリスクの高い対象者への運動や食事等に関する特定保健指導を開始。特定保健指導の終了率は全国や県内市町村の平均と比較すると低い状況にあります。</p> <p>特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防するため、終了率の向上を図ります。</p> <p>特定保健指導終了率推移 H28:12.3%(県平均:18.8%) H29:10.8%(県平均:17.4%) H30:14.0%(県平均:17.8%) R元:11.3%(推定値)(県平均:—)</p>						
目的	<p>特定健康診査受診結果でメタボリックシンドロームの危険性があると判定された方に対し、生活習慣の改善指導を実施し、生活習慣病の発症予防を図る。</p>						
具体的内容	<p>【対象者】 特定健康診査受診結果でメタボリックシンドロームのリスクがある方</p> <p>【実施期間】 7月から翌年3月まで</p> <p>【実施方法】 動機付け支援、積極的支援とともに委託機関と市保健師・管理栄養士による3か月から6か月間の個別指導 令和2年度から初回面接の分割実施を健診の一部会場で実施 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、健診後日に行う委託の特定保健指導の初回面接は個別指導のみ実施</p> <p>【案内・利用勧奨方法】 健診結果とともに案内を送付、健診会場や電話での利用勧奨</p> <p>【実施者】 特定保健指導:委託機関の保健師・管理栄養士、市保健師・管理栄養士 案内・利用勧奨:市会計年度任用職員</p>						
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のメタボリックシンドローム改善割合 25%以上 ・利用者の検査値(体重・BMI)の改善割合 25%以上 ・健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 25%以下 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導終了率 60% ・策定時と比較した保健指導の終了率 増加 ・保健指導継続率 90%以上 						
評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン H28	経年変化			指標判定	事業 判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】							
・利用者のメタボリックシンドローム改善割合	25%以上	28.6%	32.0%	27.6%	23.8% (11月末 現在)	A Ⓒ	C
・健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	25%以下	30.3%	29.8%	28.9%	30.2% (推定値)	C Ⓓ	
【アウトプット】							
・保健指導終了率	60%	12.3%	10.8%	14.0%	11.3% (推定値)	D Ⓔ	
・策定時と比較した保健指導の終了率	増加	12.3%	10.8%	14.0%	11.3% (推定値)	B Ⓕ	
・保健指導継続率	90%以上	95.8%	96.8%	99.1%	100% (推定値)	A Ⓐ	
<p>要因(うまくいった点, うまくなかった点)</p>							
<ul style="list-style-type: none"> ・自ら特定保健指導を利用する方はほぼおらず、電話や健診会場で利用勧奨を行っているが、申し込みをしても、利用直前でのキャンセルが多い。 ・平成28年度から毎年保健指導の終了率は上がり下がりを繰り返しており、上げ続けることが難しい。 ・令和元年度委託の動機付け支援6か月間の間に、声かけをされなかったと不満を持つ方がいた。 ・令和2年度は健診会場で2日間初回面接の分割実施を行い、違和感なくスムーズに対象者に利用してもらえた。後日の日程で改めて来所に比べ、一度で済むので抵抗がない様子であった。 ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、特定健康診査の受診者が大幅に減少していますが、特定保健指導は自ら申し込む方が増え、利用直前でのキャンセルも少ない状況です。特定健康診査を受診した方の健康意識の変化が見られました。 							
<p>見直しと改善の案</p>							
<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度は、動機づけ支援の方で、市の専門職からの声かけを希望するかを、面接の際に確認していただき、希望する方には市専門職から状況確認の電話を入れることとしました。 ・令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、健診結果通知後に行う特定保健指導の初回面接は個別指導のみとしました。 ・利用勧奨の案内は令和元年度までは写真は掲載していませんでしたが、令和2年度は前年度の様子の写真を掲載しました。 ・令和2年度は、利用勧奨の案内に新型コロナウイルス感染症に対する対策について記載しました。 ・特定保健指導の終了率が伸びないことや利用直前でのキャンセルが多いことから、令和2年度は2日間健診会場での初回面接の分割実施を取り入れました。 ・令和3年度は、健診結果通知後に行う特定保健指導については、初回面接の休日開催や時間帯の見直しなど、受診者が利用しやすい開催方法について委託健診団体と検討します。 							

(3) 重症化予防事業（特定健康診査の血圧高値者で未受診者への訪問指導）★

背景	<p>特定健康診査の結果、血圧の有所見者（保健指導・受診勧奨判定値）が県平均と比較すると多く、平成27年度から特定健康診査の結果、血圧高値（収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上、又は両方に該当）で服薬治療を受けていない方に対して、疾病の重症化予防のために訪問や電話による指導を開始しました。</p> <p>平成30年度特定健康診査の結果、52.6%が血圧の有所見者と、県平均（48.4%）を上回っていますが、有所見者の割合は徐々に減少しています。有所見者で服薬治療を受けていない方に対して、訪問や電話による指導を行うことで疾病の重症化を予防する必要があります。</p> <p>有所見者の割合の推移 H28:56.0%（県平均48.2%） H29:55.9%（県平均49.3%） H30:52.6%（県平均48.4%）</p>
目的	<p>血圧高値（収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上、又は両方に該当）し、服薬治療を受けていない方に対し、疾病が重症化する可能性が極めて高いことから、受診の必要性を説明し、受診を継続しながら生活習慣の改善を促す。</p>
具体的内容	<p>【対象者】 特定健康診査受診者のうち、血圧高値（収縮期160mmHg以上又は拡張期100mmHg以上、又は両方に該当）し、服薬治療を受けていない方</p> <p>【実施期間】 6月から翌年1月</p> <p>【実施方法】 特定健康診査の結果から対象者を抽出し、訪問や電話による受診確認や受診勧奨、生活習慣の改善などの保健指導を行い、後日レセプトにて受診行動を確認する</p> <p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、手紙と電話による指導を主とし、必要に応じて訪問指導とする</p> <p>【実施者】 市保健師・管理栄養士・事務職・会計年度任用職員</p>
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨した人の医療機関受診率 60%以上 受診勧奨した人の翌年の検査値改善の割合 25%以上 前年度と比較した受診勧奨判定値以上の人のうち、服薬中の割合 増加 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨率 100%

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン H28	経年変化			指標判定	事業判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】 ・受診勧奨した人の医療機関受診率	60%以上	49.0%	36.5%	49.8%	45.0%	C ⑥	B
・受診勧奨した人の翌年の検査値改善の割合	25%以上	17.9%	15.5%	8.3%	15.4% (11月末現在)	C ③	
・前年度と比較した受診勧奨判定値以上の者のうち、服薬中の割合	増加	31.90%	32.3%	33.0%	33.3%	A ①	
【アウトプット】 ・受診勧奨率	100%	98.7%	100.0%	100.0%	100%	A ①	

要因(うまくいった点、うまくいかなかった点)
<ul style="list-style-type: none"> ・健診会場だと血圧が高くなると訴え、医療機関受診につながり難い状況です。 ・自宅での血圧測定で高くないと話された時の対応がその時によって異なりました。 ・医療機関受診につながらないため、検査値の改善に至らないことがあります。 ・まとめてパンフレットを購入しており、何年か同じパンフレットを使用していました。検査値が改善しないため、繰り返し対象になる方も多く、同じパンフレットでは受診勧奨の効果は薄くなっていると思われます。

見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度から、訪問時の不在票に高血圧を放置すると重症化しやすい等のリスクについての情報提供も記載しています。 ・令和2年度から家庭血圧と診察室血圧の違い、放置すると重症化しやすい等のリスクについての説明内容等を実施者で改めて統一しました。 ・令和2年度は、配付するパンフレットを見直しました。 ・新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、令和2年度は手紙と電話による指導を主とし、必要に応じて訪問指導としました。

(4) 重症化予防事業（特定健康診査の血糖高値者で未受診者への訪問指導）★

背景	<p>特定健康診査の結果、血糖(HbA1c)の有所見者(保健指導・受診勧奨判定値)が県平均と比較すると多く、平成26年度から特定健康診査の結果、有所見者でHbA1c7.0%以上で服薬治療を受けていない方に対して、疾病の重症化予防のために訪問や電話による指導を開始しました。</p> <p>平成30年度特定健康診査の結果、77.0%が血糖の有所見者と、県平均(71.8%)を大きく上回っており、有所見者の割合は平成29年度から30年度にかけて急激に増加しています。有所見者で服薬治療を受けていない方に対して、訪問や電話による指導を行うことで疾病の重症化を予防する必要があります。</p> <p>有所見者の割合の推移 H28:72.1%(県平均69.3%) H29:70.1%(県平均70.6%) H30:77.0%(県平均71.8%)</p>						
目的	<p>血糖有所見該当者のうちHbA1c7.0%以上で服薬治療を受けていない方に対し、疾病が重症化する可能性が極めて高いことから、受診の必要性を説明し、受診を継続しながら生活習慣の改善を促す。</p>						
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<p>【対象者】 特定健康診査受診者のうち、HbA1c7.0%以上で、服薬治療を受けていない方。</p> <p>【実施期間】 6月から翌年1月</p> <p>【実施方法】 特定健康診査の結果から対象者を抽出し、訪問や電話による受診確認や受診勧奨、生活習慣の改善などの保健指導を行い、レセプトにて受診行動を確認する。</p> <p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、手紙と電話による指導を主とし、必要に応じて訪問指導とする。</p> <p>【実施者】 市保健師・管理栄養士・事務職・会計年度任用職員</p>						
評価指標	<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨した人の医療機関受診率 70%以上 ・受診勧奨した人の翌年の検査値改善の割合 25%以上 ・前年度と比較した受診勧奨判定値以上の者のうち、服薬中の割合 増加 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨率 100% 						
評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン H28	経年変化			指標判定	事業判定
【アウトカム】 ・受診勧奨した人の医療機関受診率	70%以上	60.4%	H29 62.6%	H30 72.4%	R元 71.6%	A Ⓐ	A
・受診勧奨した人の翌年の検査値改善の割合	25%以上	46.1%	53.1%	65.2%	63.6% (11月末現在)	A Ⓐ	
・前年度と比較した受診勧奨判定値以上の者のうち、服薬中の割合	増加	7.8%	8.1%	8.60%	8.7%	A Ⓐ	
【アウトプット】 ・受診勧奨率	100%	99.1%	100%	100%	100%	A Ⓐ	
要因(うまくいった点, うまくいかなかった点)							
<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病が重症化することによるリスクを周知し、受診勧奨の必要性を伝えることで、2年連続で医療機関受診の目標値を上回ることができました。 ・医療機関につながることで、服薬が開始され、検査値の改善につながりました。 ・受診につながらず、繰り返し対象になる方もいますが、何年か同じパンフレットのため、受診勧奨の効果は薄くなっていると思われます。 							
見直しと改善の案							
<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度から、訪問時の不在票に高血糖をを放置すると重症化しやすい等のリスクについての情報提供も記載しています。 ・受診勧奨した方の医療機関受診率が2年連続で目標値を達していることから目標値を75%以上に変更します。 ・受診勧奨した方の翌年の検査値改善の割合が目標値を達成しているため、目標値を70%以上に変更します。 ・新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、令和2年度は手紙と電話による指導を主とし、必要に応じて訪問指導としました。 ・令和3年度は、配付するパンフレットの見直しを行います。 							

(5) 糖尿病性腎症重症化予防★

<p>背 景</p>	<p>全国的に糖尿病の患者数の増加が課題となっており、国においては、厚生労働省等による、かかりつけ医と連携して取り組む「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定や、当該プログラムに沿った重症化予防に取り組む保険者に対するインセンティブを導入し、糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組が各自自治体に求められています。</p> <p>本市の特定健康診査の結果では、血糖値の有所見者割合が高いことから、HbA1cの高い方に対して訪問による受診勧奨や生活習慣の改善の指導を行うなど、糖尿病重症化予防を行っていたが、糖尿病性腎症に着目した重症化予防事業は行っておらず、平成29年度に生活習慣病の発症予防及び症状の悪化や合併症の発症を防ぐ重症化予防や人工透析の主な原因疾患である糖尿病性腎症を予防していくために、事業を開始しました。</p> <p>令和元年度に事業の見直しを実施しました。KDBシステムの結果から生活習慣病に係る一件あたりの医療費は、人工透析が最も高く、令和元年5月診療データにおいては83.3%を占めています。令和元年度の新規人工透析患者は8人で、年度末現在の人工透析患者は63人となっており、年代別にみると50歳代から増加傾向にあります。平成30年度特定健康診査・特定保健指導法定報告では、HbA1c有所見者は77.0%となっていることから、予防可能な疾病として糖尿病性腎症の重症化予防が重要となってきます。併せて令和元年7月の厚生労働省様式(3-7)人工透析レセプト分析では人工透析患者70人中糖尿病有病者が39人、高血圧症有病者が68人となっており、このことから、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の重症化を予防することが必要なため、医療機関との連携を図り、必要な保健指導を行い、新規人工透析に移行する被保険者を減少させることが重要となっています。</p>
<p>目 的</p>	<p>糖尿病や高血圧による腎症の重症化を予防することにより、被保険者の健康の保持増進に寄与することを目的とする。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>【対 象 者】 平成29年度(事業開始時)は、特定健康診査(集団)の結果、次の(1)に該当する方で、事業への参加を希望しかつ主治医が事業への参加を認めた方。ただし、(2)に該当する方は除く。(1)HbA1c7.0以上で、eGFR30～59に該当する方。(2)対象者として適切でない方:透析患者、腎臓移植した方、がん、難病、精神疾患を有する方及び既に国保の資格を喪失している方等。 平成30年度からは、HbA1cが6.5以上、年齢が40～69歳に変更。 令和元年度からは対象者にⅡ度高血圧以上の方を含め、下記の通りに変更。</p> <p>【受診勧奨】 (1)5月～7月に行う特定健康診査(集団健診)の結果、次の①または②の条件を満たした方。 ①HbA1c6.5以上で、尿蛋白(+)以上(腎症3期以上)で医療機関を受診していない方。 ②Ⅱ度高血圧以上で、尿蛋白(+)以上(腎症3期以上)で医療機関を受診していない方。 (2)5月～7月に行う特定健康診査(集団健診)の結果、40～69歳で、次の①または②の条件を満たした方。 ※ただし、③に該当する方は除く。 ③①HbA1c6.5以上で、eGFR30～59、尿蛋白(－～±)に該当する方(腎症2期)②Ⅱ度高血圧以上で、eGFR30～59、尿蛋白(－～±)に該当する方(腎症2期)③透析患者、腎移植した方、がん患者、難病患者等。</p> <p>【保健指導】 受診勧奨の(2)の要件に該当し、かつ主治医が必要と認め、事業への参加を同意した方。 令和2年度からは、40～69歳という年齢制限を廃止し、特定健康診査を受けておらず、糖尿病治療を中断している可能性が高い方を受診勧奨の対象に追加。</p> <p>【実施時期・期間】 8月から翌年3月まで、保健指導期間は6か月</p> <p>【実施方法】 保健指導情報提供業務を気仙沼市医師会と契約。特定健康診査の結果から対象者を抽出し、個別通知を行い、受診勧奨や医師の保健指導情報提供書をもとに、6か月間の保健指導を実施、医師への報告、受診勧奨者についてはレセプトでの受診行動の確認を行う。</p> <p>【実 施 者】 市保健師・管理栄養士・事務職・会計年度任用職員</p>
<p>評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)</p>	<p>平成29・30年度の評価指標・目標値</p> <p>【アウトカム】 ・参加者の事業終了率 100%・保健指導を行った参加者の次年度における検査数値悪化阻止率 100% ○令和元年度に変更 ・腎症3期以上の受診勧奨対象者の受診率 75% ・腎症2期の受診勧奨対象者の受診率 60% ・受診勧奨対象者の次年度健康診査受診率 90% ・受診勧奨対象者で受診につながった方の継続受診率 90% ・保健指導参加者の次年度健診結果による評価 CKD重症度分類が維持または改善 90% HbA1cの値が維持または改善 90% 血圧の値が維持または改善 90% ・食生活および生活習慣の改善率 80%</p> <p>【アウトプット】 ・受診勧奨対象者の受診勧奨率 100% ・保健指導対象者の保健指導参加率 20%</p> <p>○令和2年度に変更(年齢別)</p> <p>【アウトカム】 ・腎症3期以上の受診勧奨対象者の受診率 75% ・腎症2期の受診勧奨対象者の受診率(当年度年齢40～69歳) 60% ・腎症2期の受診勧奨対象者の受診率(当年度年齢70～75歳) 60% ・受診勧奨対象者の次年度健康診査受診率による評価 次年度年齢41～70歳 90% 次年度年齢71～75歳※特定健診 90% 次年度健康診査受診率(次年度年齢75～76歳※後期高齢者健診) 90% ・受診勧奨対象者で受診につながった方の継続受診率 90%</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導参加者の次年度健診結果による評価 CKD重症度分類が維持または改善(当年度年齢40～69歳) 90% CKD重症度分類が維持または改善(当年度年齢70～75歳) 90% HbA1cの値が維持または改善(当年度年齢40～69歳) 90% HbA1cの値が維持または改善(当年度年齢70～75歳) 90% 血圧の値が維持または改善(当年度年齢40～69歳) 90% 血圧の値が維持または改善(当年度年齢70～75歳) 90% ・食生活および生活習慣の改善率(当年度年齢40～75歳) 80% <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者の受診勧奨率 100% ・保健指導対象者の保健指導参加率 20% ・糖尿病治療中断の可能性のある者に対する受診勧奨率 100%

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン H28	経年変化			指標判定	事業判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】							
・腎症3期以上の受診勧奨対象者の受診率	75%				62.5%	C ④	E
・腎症2期の受診勧奨対象者の受診率	60%				84.7%	A ④	
・受診勧奨対象者の次年度健康診査受診率	90%				64.6%	C ④	
・受診勧奨対象者で受診につながった方の継続受診率	90%				98%	A ④	
・保健指導参加者の次年度健診結果で、CKD重症度分類が維持または改善	90%				85.7% (1名健診未受診)	B ④	
・保健指導参加者の次年度健診結果で、HbA1cの値が維持または改善	90%				71.4% (1名健診未受診)	C ④	
・保健指導参加者の次年度健診結果で、血圧の値が維持または改善	90%				71.4% (1名健診未受診)	C ④	
・食生活および生活習慣の改善率	80%						
【アウトプット】							
・受診勧奨対象者の受診勧奨率	100%				100%	A ④	
・保健指導対象者の保健指導参加率	20%				12%	C ④	

要因(うまくいった点, うまくいかなかった点)
<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度から事業を開始しましたが、分析が不十分であり、評価指標や目標も不適切であったため、経年で評価することができない状況です。 ・令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、途中から手紙や電話を活用しての保健指導を実施しました。 ・令和元年度から月1回程度事例の検討を行い、専門職間で情報共有しています。 ・健診未受診者に対する対応を全く行っていない状況です。

見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度分析を行い、評価指標や目標、対象者を変更しました。 ・令和元年度までは対象を69歳までとしていましたが、令和2年度は年齢制限を廃止しました。 ・令和2年度は対象者に前年度健診未受診者で糖尿病の治療を中断している可能性がある方に受診勧奨を行いました。 ・令和元年度と主な評価指標は同じですが、対象者の年齢が変わるため、令和2年度は各評価指標を年齢別とすることで、今後、経年変化が見れるように見直しをしました。

(6) 国保一日人間ドック★

背景	ヘルスパイオニアタウン事業の一環として、平成3年度に国保一日人間ドックを開始。「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度に特定健康診査が開始され、特定健康診査の実施基準に基づいた実施方法としました。 40歳代の特定健康診査の受診率が低いことや、高血糖・高血圧などの生活習慣病に起因する疾病の有所見者が多いことから、45歳及び55歳を対象とし、健診受診のきっかけづくりと疾病の早期発見・予防により医療費の適正化と被保険者の健康に関する意識の周知、受診率の向上を図るために実施し、平成29年度からは特定健康診査の受診率向上を図るために、対象者を40・45・50・55歳に拡大しています。 国保一日人間ドック受診率推移 H28:24.8% H29:17.8% H30:12.8% R元:13.4%
目的	健康診査に対する関心を高めることで、自分の健康状態を把握するために健康診査を受ける人を増やす。また、早期発見・早期治療により疾病の重症化を予防する。
具体的内容	【対象者】 平成28年度まで45・55歳、平成29年度から40・45・50・55歳の節目年齢 【自己負担額】 平成28年度まで5,000円、平成29年度から10,000円 【実施期間】 6月から9月 【実施方法】 4月に対象者に案内を個別通知し、申し込みをとり、気仙沼市医師会・気仙沼市医師会臨床検査センターや市内指定医療機関との調整を行い、申込者へ決定通知書を発送。市内指定医療機関での個別健診の実施 【実施者】 健診:市内指定医療機関 案内:市保健師
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】 ・健診受診率 25% ・策定時と比較した健診の受診率 増加 ・受診者の次年度健診受診状況 100% 【アウトプット】 ・受診勧奨率(申込書の送付率) 100%

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン H28	経年変化			指標判定	事業 判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】 ・健診受診率	25%	24.8%	17.8%	12.8%	13.4%	D C	C
・策定時と比較した健診の受診率	増加	24.8%	17.8%	12.8%	13.4%	D C	
・受診者の次年度健診受診状況	100%	64.1%	58.6%	64.4%	54.3% (11月末現在)	D B	
【アウトプット】 ・受診勧奨率(申込書の送付率)	100%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	A B	

要因(うまくいった点、うまくいかなかった点)
<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の減少に伴い、対象者数も減少しています。 ・受けない理由のアンケートでは自己負担額が高いとの意見があり、金額に対して受けるメリットを感じられていないようです。 ・受けない理由のアンケートでは、健康だからという意見も多く、症状として現れる前に健診を受診して早期発見や予防をするという意識が低い状況です。 ・令和2年度は受けない理由のアンケートでは新型コロナウイルス感染症拡大予防を理由とする方もいました。 ・次年度の健診受診状況100%の目標は難しい状況です。 ・受診者の半数以上の方は次年度特定健診を受診していますが、半数近くの方は受診に至っておらず、健診を継続して受診する必要性を周知する必要があります。

見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度に向けて検査項目やオプション項目の見直しを行いました。 ・案内文書の内容を、得を感じられるような記載内容になるよう工夫し、健康だと感じている時から健診を受診する必要性についても記載します。 ・人間ドックを受診した際に、次年度も継続して健診を受けるように医療機関から声がけてもらうとともに、市でチラシも作成し、次年度の受診勧奨をします。 ・次年度の健診受診状況の目標値を現状に合った70%に修正します。

(7) 肥満解消教室（男の運動教室）

背景	市の特定診査結果より、肥満の判定項目である「BMI25」以上に該当する割合が、全国平均を上回っており、受診者の約3割が肥満に該当しています。また、血圧においても生活習慣の見直しが必要と判断される「C判定（保健指導）」や医療機関の受診が必要となる「D判定（受診勧奨）」に該当する方の割合が約5割という状況であり、県平均を上回っています。																		
目的	肥満を解消することで血圧の安定にも結びつくことから、生活習慣の改善を図る。																		
具体的内容	<p>【対象者】市の特定健康診査受診者のうち、①～③全てに該当する男性（脳血管疾患、心疾患、腎臓病で治療をしていない）対象者へ個別通知（※）</p> <p>① BMI25.0以上 ② 血圧の服薬治療をしていない ③ 収縮期血圧160mmHg未満または拡張期血圧100mmHg未満 ※平成28年度のみ、市広報で事業周知、上記対象者以外で諸要件を満たせば、申込を受け付けた。</p> <table border="1" data-bbox="470 510 1125 562"> <tr> <td>年度</td> <td>H28</td> <td>H29</td> <td>H30</td> <td>R元</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td>356</td> <td>296</td> <td>287</td> <td>257</td> <td>272</td> </tr> </table> <p>【申込方法】電話による申込 定員20名</p> <p>【教室の内容】平成27年度にペガルタ仙台の震災復興支援事業の紹介があり、平成28年度より男女別に実施している。健康教室は運動を中心とした内容であり、保健師・栄養士による健康づくりに関する講話をあわせて実施。全7回（味の素による栄養教室1回を含む）</p> <p>○令和2年度より以下の点について見直しを図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・名称を「男性対象の健康教室」に改める。 ・対象者抽出要件の変更 ・電子メールによる申し込みを追加し、申込方法を拡充 ・従来の事業内容でも啓発が乏しかった食習慣と併せて、飲酒に関する講話・指導を拡充 ⇒平成30年度の男性の特定健康診査結果：尿酸値の有所見者の割合が、15.5%と全国・県を上回る ⇒健康診査質問票：飲酒頻度は全国・県を下回っているものの、1回当りの飲酒量は上回る ・講師依頼先を変更 ⇒講師謝礼や旅費の支出が年々増加しており、費用対効果が見込めない ・生活習慣病の予防に加え、高齢者特有の健康課題の予防のための講話や実技指導を実施 ⇒令和元年度の申込者の平均年齢は68歳と、前期高齢者が多い <p>【対象者】令和2年度市の特定健康診査受診者のうち、①～③全てに該当する男性（脳血管疾患、心疾患、腎臓病で治療をしていない）対象者へ個別通知（272名）</p> <p>① BMI25.0以上 ② 血圧の服薬治療をしていない ③ 特定健康診査質問票第21項目「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。」に対し、「1. 改善するつもりはない」と回答した方を除く</p> <p>【申込方法】電話又は電子メールによる申込 定員各コース15名</p> <p>【教室の内容】「食習慣・節酒コース（全3回）」「運動・身体活動コース（全3回）」に分け実施。前者は、座学を中心に食習慣の改善や節酒のための講話、演習を行う。後者は、気仙沼訪問リハビリステーションの理学療法士を講師に生活習慣病予防、高齢者特有の健康課題の予防のための運動実技を行う。（日程は重複しておらず、両コース申込みことを可能としている。）</p>							年度	H28	H29	H30	R元	R2	人数	356	296	287	257	272
年度	H28	H29	H30	R元	R2														
人数	356	296	287	257	272														
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のBMI25以上の該当者の割合 25%以下 ・教室参加後に体重が減った人の割合 50%以上 ・教室参加後に体脂肪が減った人の割合 50%以上 ・生活習慣・意識の改善率 運動実施の頻度が増えた割合 50%以上 体重測定の実施頻度が増えた割合 50%以上 間食、夜食の頻度が減った割合 50%以上 薄味を心がけている割合 50%以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・申込者数 20人 ・前年度と比較した申込者の割合 増加 ・平均参加者数の割合 80%以上 (参加者数の平均/申込者数) ・継続参加者の割合 25%以上 																	
	<p>【アウトプット】</p> <p>対象者への利用勧奨率(通知率) 100%</p>																		
評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン H28	経年変化			指標判定	事業判定												
【アウトカム】 特定健診受診者のBMI25以上の該当者の割合(法定報告より)	25%以下	34.5%	H29 31.3%	H30 36.2%	R元 37.7%	D C													
教室参加後に体重が減った人の割合	50%以上	54.5%	50.0%	21.0%	33.0%	D C													
教室参加後に体脂肪が減った人の割合	50%以上	36.4%	50.0%	14.3%	22.2%	D C	C												
生活習慣・意識の改善率 運動実施の頻度が増えた割合	50%以上	9.1%	16.7%	14.3%	22.2%	C a													
体重測定の実施頻度が増えた割合	50%以上	9.1%	58.3%	21.4%	33.3%	B a													

間食、夜食の頻度が減った割合	50%以上	9.1%	16.7%	0.0%	11.1%	D C	C
薄味を心がけている割合	50%以上	72.7%	83.3%	71.4%	44.4%	B C	
申込者数	20人	15人	16人	16人	12人	C C	
前年度と比較した申込者の割合	増加	4.2%	5.4%	5.6%	4.7%	A a	
平均参加者数	80%以上	74.0%	68.6%	72.5%	65.8%	C C	
継続参加者の割合	25%以上	20.0%	14.3%	43.8%	16.7%	C C	
【アウトプット】 対象者への利用勧奨率(通知率)(100%)	100%	100%	100%	100%	100%	A b	

要因(うまくいった点、うまくいかなかった点)
<ul style="list-style-type: none"> ・実施内容が運動指導を主としており、事業対象者のなかには身体活動に制限を要する方も含まれ得ることから、肥満解消に向けた運動指導以外の介入する方法を検討する必要があります。また、評価指標に食習慣に係る項目が設けられているにも関わらず、実践では栄養指導の内容が不足していました。 ・対象者選定要件に腹囲測定結果が含まれておらず、肥満の中でも生活習慣病の危険性を高める状態である内臓脂肪型肥満に着目した選定ではありませんでした。 ・特定健康診査結果を男性のみに絞り再集計してみると、平成30年度結果において、尿酸値の有所見者の割合が、15.5%と全国・県を上回る状況にあり、質問票の結果によると、飲酒頻度は全国・県を下回っているものの、1回当りの飲酒量は上回っているという結果でした。このことから、飲酒による生活習慣への影響の啓発も望ましいと思われれます。 ・申込方法は電話受付のみで、他の方法も検討が必要と思われます。 ・特定健康診査受診者のうち、BMI25以上の割合減少を目標としていますが、肥満解消教室には定員があり、それ以外の方へのアプローチができていない状況です。

見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出要件の変更を検討します。 ・申込方法を拡充します。 ・栄養や飲酒に関する講話を拡充します。 ・講師謝礼や旅費の支出が年々急増しており、費用対効果が見込めないことから、講師依頼先変更を検討します。 ・令和元年度の申込者の平均年齢は68歳と、前期高齢者が多いことから、生活習慣病の予防に加え、高齢者特有の健康課題の予防のための介入も必要なことから検討します。 ・事業案内通知に肥満に関する保健指導リーフレットを同封し、意識改善を図ります。

(8) 肥満解消教室（スリムアップ教室）

背景	市の特定健康診査結果より、肥満の判定項目である「BMI25」以上に該当する割合が、全国平均を上回っており、受診者の約3割が肥満に該当しています。また、血圧においても生活習慣の見直しが必要と判断される「C判定（保健指導）」や医療機関の受診が必要となる「D判定（受診勧奨）」に該当する方の割合が約5割という状況であり、県平均を上回っています。						
具体的内容	【対象者】 市の特定健康診査受診者のうち、①～③に該当する女性（脳血管疾患、心疾患、腎臓病で治療をしていない）対象者へ個別通知 ① BMI25.0以上 ② 血圧の服薬治療をしていない ③ 収縮期血圧160mmHg未満または拡張期血圧100mmHg未満						
	【対象者数】	年度	H28	H29	H30	R元	R2
	人数	436	381	364	330	259	
	【申込方法】 電話による申込 定員20名（令和2年度のみ定員15名）						
	【教室の内容】 平成27年度にベガルタ仙台の震災復興支援事業の紹介あり、平成28年度より男女別に実施している。健康教室は健康運動指導士による運動を中心とした内容であり、保健師・栄養士による健康づくりに関する講話をあわせて実施。 平成28年度から令和元年まで全8回（味の素による栄養教室1回を含む）、令和2年度は全7回						
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】						
	・特定健康診査受診者のうち、BMI25以上の該当者の割合	25%以下					
	・教室参加後に体重が減った人の割合	50%以上					
	・教室参加後に体脂肪が減った人の割合	50%以上					
	・生活習慣・意識の改善率						
	・運動実施の頻度が増えた割合	50%以上					
	・体重測定の実施頻度が増えた割合	50%以上					
	・間食・夜食の頻度が減った割合	50%以上					
	・薄味を心がけている割合	50%以上					
	・平均参加者数の割合	80%以上					
	・皆勤賞の割合	25%以上					
	【アウトプット】						
	対象者への利用勧奨率（通知率）	100%					

評価指標（アウトカム・アウトプット）	目標値	ベースライン H28	経年変化			指標判定	事業判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】 BMI25以上の該当者の割合	25%以下	26.0%	25.0%	25.4%	26.1%	D Ⓒ	B
体重が減った人の割合	50%以上	84.0%	78.0%	59.0%	87.0%	A ⓑ	
体脂肪が減った人の割合	50%以上	42.0%	33.0%	18.0%	64.0%	C ⓑ	
運動の頻度が増えた割合	50%以上	45.5%	73.3%	84.6%	66.7%	A Ⓐ	
体重測定の実施頻度が増えた割合	50%以上	72.7%	82.4%	100%	73.3%	A Ⓐ	
間食・夜食の頻度が減った割合	50%以上	18.2%	62.5%	36.4%	35.7%	C Ⓐ	
薄味を心がけている割合	50%以上	90.9%	100%	92.3%	86.7%	A ⓑ	
平均参加者数の割合	80%以上	72.9%	63.7%	77.0%	51.0%	C ⓑ	
皆勤賞の割合	25%以上	30.8%	19.0%	47.0%	19.0%	C ⓑ	
【アウトプット】 対象者への利用勧奨率（通知率）	100%	100%	100%	100%	100%	A ⓑ	

要因（うまくいった点、うまくいかなかった点）
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者のうち、BMI25以上の割合減少を目標としているが、肥満解消教室には定員があり、それ以外の方へのアプローチができていません。 ・教室では毎回体重と体脂肪の測定を実施していることから、これまで測定の習慣がない方にとっては改善の1つの機会となっています。また、体重記録シートを活用することで測定する習慣を持ちやすい環境であることから減量に対する意識を継続しやすいと思われます。 ・健康運動指導士より家庭でのお土産（宿題）が渡されることで運動の継続に繋がっていると思われます。 ・ミニ講話で食事についても触れていますが、10時・15時のおやつが止められない方が多い状況です。 ・平成30年度より皆勤賞の方へは粗品を用意し、継続に繋がるよう企画しています。

見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> ・事業案内通知に肥満に関する保健指導リーフレットを同封し、意識改善を図ります。 ・活用している資料や記録シートを見直します。

(9) 一般健康診査

背景	平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づき、40歳以上の医療保険加入者を対象に特定健康診査・後期高齢者健康診査を各医療保険者が実施しています。 当該健康診査の対象とならない、若年期の市民の疾病予防及び改善のため、健康診査の機会を確保する必要があることから、本市の独自事業として一般健康診査を実施しています。
目的	若年期の市民の健康状態を把握し生活習慣病の予防・改善を図ります。
具体的内容	対象者: 20歳から39歳までの市民 検査項目: 問診, 身体計測, 腹囲測定, 診察, 尿検査, 血圧測定, 血液検査(脂質検査・肝機能検査・血糖検査) 自己負担: 1,000円
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】 一般健康診査の受診率 15%以上 【アウトプット】 対象者への通知 100% 未検者に対する受診勧奨 100%

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン H28	経年変化			指標判定	事業 判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】 一般健康診査の受診率 15%以上		528人 5.0%	474人 4.6%	469人 4.7%	403人 4.1%	D ㊟	C
【アウトプット】 対象者への通知	100%	100%	100%	100%	100%	A ㊟	
未検者に対する受診勧奨	100%	100%	100%	100%	100%	A ㊟	

要因(うまくいった点, うまくいかなかった点)

- ・平成28年度以降, 受診率は減少傾向にあり対策が必要です。
- ・追加健診時に受診勧奨ハガキを持参する方も見うけられることから, 一定の効果があつたと思われます。

見直しと改善の案

- ・申込みの有無に関わらず, 35~39歳の国民健康保険加入者に受診票を送付し, 受診率向上を目指します。
- ・健診日程(夜間や休日)の見直しを検討します。

(10) 一般健康診査受診者の生活習慣病重症化予防事業

背景	健康診査を受診後、「保健指導(C判定)」や「受診勧奨(D判定)」に該当していても、「育児や仕事で病院に行く暇がない」「自覚症状がないため特に気にしていない」という方が多く、受診勧奨該当者のうち約5割が医療機関未受診の状況です。若いうちからの生活習慣の見直しが重要ですが、必要性を感じていない方が多い状況です。
目的	若年期からの疾病の悪化を防ぐため、早期に医療機関の受診を促し、重症化を予防する。
具体的内容	一般健診受診者のうち血圧・血糖・脂質・肝機能の検査において、受診勧奨となるD判定が1つ以上ある方を対象に、保健師や栄養士が訪問・電話等により健康状況の確認及び受診勧奨を実施。
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	【アウトカム】 健康診査の結果、「経過観察・保健指導」「受診勧奨」該当者割合の減少 25%以下 【アウトプット】 対象者への受診勧奨率 100%

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン H28	経年変化			指標判定	事業 判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】 「経過観察・保健指導」「受診勧奨」該当者の割合	25%以下	56.6%	55.9%	57.1%	61.5%	C ㊟	C
【アウトプット】 対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%	83.8%	90.4%	C ㊟	

要因(うまくいった点, うまくいかなかった点)

- ・生活改善で様子を見ろという方に、案内できる場がなくなりフレットでの保健指導で終わってしまいます。
- ・日中は仕事のため訪問しても不在の方が多く、また電話連絡も繋がりにくいため受診状況が不明な方がいます。
- ・受診勧奨後、意識が変わり病院受診に繋がっている方も毎年数名います。

見直しと改善の案

- ・健康教室への参加を促し、改善のきっかけを提案します。
- ・受診勧奨の方法を検討します。

(11) がん検診

背 景	<p>平成28年における本市の死因別順位はがん第1位、心疾患第2位、脳血管疾患第3位の順になっており、死亡総数に占めるがんが死因の割合は25.9%となっています。また、人口10万人対の死亡率をみると、本市のがんによる死亡率は385.2であり、宮城県(287.9)、国(298.3)を上回っています。(出典:平成28年宮城県衛生統計年報)</p> <p>本市の部位別、男女別の死亡者数をみると、男性の順位は気管・肺第1位、胃第2位、膵臓第3位であり、女性の順位は膵臓第1位、気管・肺第2位、腸第3位となっています。(平成28年宮城県保健衛生統計)</p> <p>平成29年以降も本市において、がんは死因別死亡数の最上位であり、その死亡率は県・国と比し高い状況にあります。</p> <p>一方で、気仙沼市国保被保険者における平成28年度疾病別医療費分析(生活習慣病)の内訳を見ると、外来、入院ともにがんが最上位を占め(外来:21.0% 入院37.6%)、平成29年度以降も同じ割合で推移しています。(KDBシステムより)</p>					
	参考:罹患数 (出典:宮城県がん登録平成28年集計【改訂版】)	胃 男性:45名 女性:21名	大腸(結腸・直腸) (上皮内がんを含む) 男性:94名 女性:64名	肺 (上皮内がんを含む) 男性:56名 女性:17名	乳房 (上皮内がんを含む) 男性:1名 女性:61名	子宮 (上皮内がんを含む) 23名
	参考:疾病別医療費分析(生活習慣病)平成28年度(KDBシステムより)	外来	がん 21.0%	糖尿病 19.8%	筋・骨格 19.1%	高血圧症 17.7%
	入院	がん 37.6%	精神 36.6%	筋・骨格 10.2%	狭心症 5.6%	脳梗塞 4.8%
目 的	がんの早期発見に努め、必要な方に対し早期治療に結びつけるとともに、地域住民の健康増進保持に努めることを目的とする。					
具体的内容	<p>胃がん検診 対象者:35歳以上の市民 検査内容:胃部X線検査 実施期間:通常5~10月 未検者対策9~11月</p> <p>大腸がん検診 対象者:35歳以上の市民 検査内容:便潜血検査(二日法) 実施期間:通常5~7月 未検者対策10月中旬(4日間)</p> <p>結核・肺がん検診 対象者:40歳以上の市民 検査内容:胸部X線検査 ※1 実施期間:通常5~7月 未検者対策10月中旬(2日間)</p> <p>※1 胸部X線検査を受けた人のうち、50歳以上の喫煙歴の長い人(「1日の喫煙本数」に「これまでの喫煙年数の合計」を乗じた値が600以上の人)に対し、喀痰細胞診検査を実施。令和2年度から対象要件が厳格化され変更。(変更前は喫煙歴の長い人の対象条件から外れる人で、検査を希望する人に対しても実施。)</p> <p>乳がん検診 対象者:30歳以上の女性 検査内容:40歳未満が超音波検査(年1回) ※2 40歳以上マンモグラフィ検査(隔年に1回) 実施期間:通常4~10月</p> <p>※2 若年層の早期がん発見の機会確保のため、平成30年度から対象年齢を40歳以上から30歳以上に拡大した。</p> <p>子宮がん検診 対象者:20歳以上の女性 検査内容:問診、視診、細胞診 実施期間通常4月、1~2月(医療機関:4月~3月中旬)</p> <p>●「健康増進法第17条第1項及び第19条の2に基づく健康増進事業について」(平成20年3月31日付厚生労働省健康局長通知)別添「健康増進事業実施要領」、「健康増進事業者に対する健康診査の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第242号)」、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(平成20年3月31日付厚生労働省局長通知)」及び「気仙沼市健康診査事業実施要綱」に基づき、県内の検診実施機関及び市医師会(子宮がん検診のみ)に委託し実施。</p> <p>●令和2年度は、新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、4月~5月実施予定の検診を全て延期し、検診実施時は感染予防策を講じた。</p>					
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<p>【アウトカム】</p> <p>胃がん検診受診率 50% 乳がん検診受診率 50%</p> <p>大腸がん検診受診率 50% 子宮がん検診受診率 50%</p> <p>結核・肺がん検診受診率 50% ※第3期けせんぬま健康プラン21改訂版より</p> <p>【アウトプット】</p> <p>未設定</p>					

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン H28	経年変化			指標判定	事業 判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】 胃がん検診受診率	各50%	10.0%	9.5%	9.9%	9.6%	E Ⓒ	E
大腸がん検診受診率		18.2%	17.5%	17.5%	17.8%	E Ⓒ	
結核・肺がん検診受診率		20.3%	18.7%	19.0%	16.9%	E Ⓒ	
乳がん検診受診率		14.0%	12.9%	14.4%	13.7%	E Ⓒ	
子宮がん検診受診率		14.5%	13.5%	14.8%	16%	E Ⓐ	
【アウトプット】 未設定						E	

要因(うまくいった点, うまくなかった点)
<p>・がん検診受診率算定方法を国の通知を基に平成28年度に変更したことにより、受診率が低く算出されるようになりましたが、目標設定が「けせんぬま健康プラン21」に準じて従来のとおり50%であったため、目標値と大きく乖離しており評価が困難でした。</p> <p>・評価指標及びその目標値にアウトプットの側面を明確にしていなかったことから、受診の必要性の周知、受診環境の整備といった受診率向上のための取組の目標設定が不明瞭でした。</p>

見直しと改善の案
<p>・受診率の算定方法については「けせんぬま健康プラン21」に準じた算定方法に見直します。</p> <p>・評価指標にアウトプットを新設します。</p>

(12) がん検診受診者精密検査該当者受診勧奨

背景	<p>平成28年における本市の死因別順位はがん第1位、心疾患第2位、脳血管疾患第3位の順になっており、死亡総数に占めるがんが死因の割合は25.9%となっています。人口10万人対の死亡率をみると、本市のがんによる死亡率は385.2であり、宮城県(287.9)、国(298.3)を上回っています。(出典:平成28年宮城県衛生統計年報)</p> <p>本市の部位別、男女別の死亡者数をみると、男性の順位は気管・肺第1位、胃第2位、膵臓第3位であり、女性の順位は膵臓第1位、気管・肺第2位、腸第3位となっています。(平成28年宮城県保健衛生統計)平成29年以降も本市において、がんは死因別死亡数の最上位であり、その死亡率は県・国と比し高い状況にあります。</p> <p>がん検診受診者の精密検査該当者の受診状況については、毎年度一定数の未受診者がいる状況です。</p> <p>平成27年度における精密検査受診状況(出典:保健事業計画書)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>胃</th> <th>肺</th> <th>乳</th> <th>子宮(頸)</th> <th>子宮(体部)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>精密検査該当者数</td> <td>297</td> <td>310</td> <td>126</td> <td>47</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>精密検査受診者数</td> <td>281</td> <td>267</td> <td>121</td> <td>47</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>受診率</td> <td>94.6%</td> <td>86.1%</td> <td>96.0%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	胃	肺	乳	子宮(頸)	子宮(体部)	精密検査該当者数	297	310	126	47	6	精密検査受診者数	281	267	121	47	6	受診率	94.6%	86.1%	96.0%	100%	100%
区分	胃	肺	乳	子宮(頸)	子宮(体部)																				
精密検査該当者数	297	310	126	47	6																				
精密検査受診者数	281	267	121	47	6																				
受診率	94.6%	86.1%	96.0%	100%	100%																				
目的	<p>がん検診の結果「要精検」と判定された方に対し、精密検査の重要性を説明した上で、医療機関への受診を指導することにより、的確な受診が確保されることを目的とします。</p>																								
具体的内容	<p>がん検診の結果「要精検」と判定された方に対し、精密検査を受診するよう個別通知を実施。</p> <p>個別通知後、医療機関での受診を確認できない方(精密検査受診未確認者)に対し個別に架電し、受診状況の確認と、検査受診勧奨を実施しています。</p> <p>肺がん検診においては、平成30年度より精密検査の受診機会の確保のため、宮城県結核予防会複十字健診センターを追加し、宮城県結核予防会が集団で送迎しています。</p>																								
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<p>【アウトカム】 各がん検診の精密検査受診率 90%以上 前年度と比較した精密検査受診率増加</p> <p>【アウトプット】 精密検査受診勧奨率(通知率)100% 精密検査未受診者への再勧奨率(電話)(肺がん・胃がん・大腸がん) 100%</p>																								

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン H27	経年変化			指標判定	事業判定
			H28	H29	H30		
【アウトカム】 各がん検診の精密検査受診率	90%	精密検査受診率 胃 94.6% 大腸 94.6% 肺 89.8% 乳 96.0% 子宮頸部 100% 子宮体部 100%	92.1% 90.4% 88.7% 99.1% 100%	91.5% 80.3% 89.6% 96.6% 86.1%	90.9% 76.8% 84.7% 98.2% 64.9%	A C B C B C	B
前年度と比較した精密検査受診率	増加		略	略	略	E D	
【アウトプット】 精密検査受診勧奨率(通知率)	100%		100%	100%	100%	A B	
精密検査未受診者への再勧奨率(電話) (肺がん・胃がん・大腸がん)	100%		100%	100%	100%	A B	

要因(うまくいった点, うまくなかった点)
<p>・精密検査受診勧奨はがん検診委託機関から結果が納品された際に、系統的に「要精検」と判定された方へ受診勧奨する通知内容となっています。単に受診勧奨するのみならず、精密検査の内容や受診できる医療機関が記載された一覧を同封しており、受診行動に結びつけられやすい仕様となっています。</p>

見直しと改善の案
<p>・精密検査受診率は高い状態で推移しているものの、一部のがん検診では低下していることから、精密検査受診の必要性の周知や受診行動に結びつけられやすい通知内容の工夫が継続して必要です。</p>

(13) 重複・頻回受診訪問指導

背景	保険者には、重複・頻回受診に係る医療費の適正化対策が求められています。平成26年6月24日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2014」では、保険者機能の強化と予防・健康管理の取組として、かかりつけ医の協力を得て患者に対する意識改革を進めることによる頻回受診の抑制等が盛り込まれました。
目的	重複受診者及び頻回受診者に受診行動の改善を促し、過度な医療行為や服用による健康被害を防ぐとともに、医療費の適正化を図ります。
具体的内容	【対象者】 重複受診者(3か月以上連続して、1か月に同一疾病で3か所以上の医療機関を受診している者)及び頻回受診者(3か月以上連続して、1か月に同一医療機関を15回以上受診している者) 【実施方法】市保健師等が訪問または電話等で適正受診等の指導を行う。
評価指標 目標値 (アウトカム・ アウトプット)	【アウトカム】 重複・頻回受診者が減少していること。 【アウトプット】 保健指導の実施

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン H28	経年変化			指標判定	事業 判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】 重複・頻回受診者数	減少	5人 (うち改善 2人)	4人 (うち改善 2人)	4人 (うち改善 2人)	6人 (うち改善 3人)	E ④	E
【アウトプット】 保健指導の実施		5人	4人	4人	6人	A ⑥	

要因(うまくいった点、うまくいかなかった点)
<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診・頻回受診者の人数はその年によってばらつきがあり、その推移で事業の評価を行うことは難しい状況です。 ・指導が行動変容につながらない方もおり、重複受診・頻回受診が改善されない場合もあります。

見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標・目標を修正します。

(14) 医療費通知

背景	国においては、被保険者が健康に対する意識を高め、同時に保険制度への理解を深めることにより、国民健康保険事業の健全な運営に資することをねらいとして、保険者に対し医療費通知の送付を推進しています(昭和55年7月4日付け保険発第51号)。一方で、税制改正により、医療費通知が平成29年分の税申告から医療費控除の添付書類として使用できるようになり、国では保険者努力支援制度の評価指標において、申告時期までに必要な期間の医療費通知を送付することを推奨しています。
目的	被保険者の医療費に対する意識の向上を図り、医療費の適正化を図る。
具体的内容	医療費通知を送付する。 【実施回数】年4回(※) 【対象月数】12月 【通知内容】受診者氏名、受診年月、医療機関名、受診日数(回数)、費用額、一部負担金額 等 (※)医療費控除の添付書類として使用できるようになってからは、税務申告までに1年分の医療費を通知できるように実施回数を変更している。
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	-

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン H28	経年変化			指標判定	事業判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】 - 【アウトプット】 全受診世帯に通知を送付する(4回/年)	-					A ①	A
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>H28 : 39,439通 【内訳】・1回目 (H28. 5. 31発送/H27. 12~H28. 2月診療分) 10,009通 ・2回目 (H28. 8. 31発送/H28. 3~H28. 5月診療分) 10,037通 ・3回目 (H28. 11. 30発送/H28. 6~H28. 8月診療分) 9,766通 ・4回目 (H29. 2. 28発送/H28. 9~H28. 11月診療分) 9,627通</p> <p>H29 : 37,478通 【内訳】・1回目 (H29. 5. 31発送/H28. 12~H29. 2月診療分) 9,470通 ・2回目 (H29. 8. 31発送/H29. 3~H29. 5月診療分) 9,462通 ・3回目 (H29. 11. 30発送/H29. 6~H29. 8月診療分) 9,375通 ・4回目 (H30. 2. 28発送/H29. 9~H29. 11月診療分) 9,171通</p> <p>H30 : 42,798通 【内訳】・1回目 (H30. 5. 31発送/H29. 12~H30. 2月診療分) 9,040通 ・2回目 (H30. 8. 31発送/H30. 3~H30. 5月診療分) 9,115通 ・3回目 (H30. 11. 30発送/H30. 6~H30. 8月診療分) 8,572通 ・4回目 (H31. 1. 31発送/H30. 9~H30. 10月診療分) 8,081通 ・5回目 (H31. 2. 28発送/H30. 11~H30. 12月診療分) 7,990通</p> <p>R1:34,836通 【内訳】・1回目 (R 1. 5. 31発送/H31. 1~H31. 3月診療分) 8,759通 ・2回目 (R 1. 8. 30発送/H31. 4~R 1. 6月診療分) 8,783通 ・3回目 (R 1. 11. 29発送/R 1. 7~R 1. 9月診療分) 8,689通 ・4回目 (R 2. 2. 28発送/R 1. 10~R 1. 12月診療分) 8,605通</p> </div>							

要因(うまくいった点, うまくいかなかった点)

・平成30年度から通知対象期間を変更し、年度内に12月診療分までを通知しています。

見直しと改善の案

- ・医療費通知の作成は宮城県国民健康保険連合会に委託しており、その仕様に変更があれば、それに合わせて年間の送付回数等を見直します。
- ・保険者努力支援制度の評価指標にもとづき、事業内容を見直します。

(15) ジェネリック医薬品利用差額通知

背景	国では、医療費の削減と保険財政の安定化のため、国民健康保険における後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進について（平成21年1月20日付け保国発0120001号）通知するなど、保険者に対して、その普及促進に向けた取り組みを求めています。また、平成26年6月24日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2014」では、保険者機能の強化と予防・健康管理の取組として、後発医薬品の使用促進等が盛り込まれました。平成30年度からは、国が保険者別の後発医薬品の使用割合が公表するなど、後発医薬品のさらなる使用促進が求められています。
目的	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進を図り、医療費の削減と保険財政の安定化を図る。
具体的内容	年に3回、レセプトデータから以下の要件に該当する対象者に対して後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を送付する。 【対象者の要件】 以下の①、②いずれかに該当する年齢が35歳以上の被保険者 ①一薬剤あたりの負担額が300円以上減額される ②一被保険者あたりの負担額が300円以上減額される35歳以上の被保険者
評価指標 目標値 （アウトカム・アウトプット）	【アウトカム】 使用割合（数量ベース）が増加していること 【アウトプット】 年3回ジェネリック医薬品利用差額通知を送付する

評価指標（アウトカム・アウトプット）	目標値	ベース ライン H28	経年変化			指標判定	事業 判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】 使用割合（数量ベース）の変化	—	62.3% (H29.2月 審査分)	65.3% (H30.2月 審査分)	71.5% (H31.2月 審査分)	74.2% (R2.2月審 査分)	A ③	A
【アウトプット】 年3回ジェネリック医薬品利用差額通知を送付する		1,813通	2,373通	1,976通	1,570通	E ④	
※いずれも6月（3月診療分）・10月（7月診療分）・2月（11月診療分）の年3回送付							

要因（うまくいった点、うまくいかなかった点）
<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知や広報等による啓発により、被保険者にジェネリック医薬品が浸透してきました。 ・後発医薬品がない又は後発医薬品に変えにくい疾病（精神疾患等）があります。 ・医師によっては後発医薬品の処方に消極的な場合があります。

見直しと改善の案
<ul style="list-style-type: none"> ・目標値として、具体的な数値を設定します。

(16) 広報事業

背景	<p>【市広報・市ホームページ】 市広報や市ホームページを活用するほか、年2回国保特集号を発行して、健康や保険制度に関する情報を発信していましたが、広報事業の見直しにより、令和2年度から広報の発行回数が月2回から月1回となり、国保特集号の発行ができなくなりました。一方で、令和2年度から、LINEの市公式アカウントによる情報発信が開始されました。</p> <p>【健康フェスティバル】 「第3期けせんめま健康プラン21」及び「第3次気仙沼市食育基本計画」にもとづき、生活習慣病やストレスによる健康状態の悪化、身体機能の低下等を予防して市民の健康の保持増進を図るために開催する「健康フェスティバル」において、健康や医療費の適正化等に関する情報を発信しています。しかし、令和元年度のイベントは台風第19号の接近により中止となり、令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大防止のため健康づくり啓発事業(展示のみ)の実施に変更しました。</p>
目的	健康や医療保険制度、医療費の適正化に関する情報を発信し、被保険者の健康に対する意識の向上を図り、保険制度への理解を深める。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 市広報や市ホームページに、国保制度や健康に関連する記事を掲載する。 年2回、国保特集号を発行する。 「健康フェスティバル」において、健康や医療費の適正化等に関する情報を発信する。 保健推進員や食生活改善委員による健康づくり事業を実施する。
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<p>【アウトカム】 健康フェスティバル来場者数の増加</p> <p>【アウトプット】 国保特集号年2回発行</p> <p>市広報・市ホームページ 未設定</p>

評価指標(アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン H28	経年変化			指標判定	事業 判定
			H29	H30	R元		
【アウトカム】 ・健康フェスティバルの来場者	増加	265人	240人	212人	中止	E ⑥	A
【アウトプット】 ・広報への記事掲載	-	25回	27回	31回	29回	A ⑥	
・国保特集号の発行	-	年2回	年2回	年2回	年2回	A ⑥	
・市広報・ホームページへの記事掲載	-	-	-	-	-	A ⑥	

要因(うまくいった点、うまくいかなかった点)

・令和元年度は台風第19号の接近により中止となりました。

見直しと改善の案

・令和2年度は、「歯の健康のつどい」と「健康フェスティバル」を一体化する予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、健康づくり啓発事業(展示のみ)の実施に変更しました。

・広報事業の見直しにより、広報の発行回数が月2回から月1回となり、国保特集号の発行ができなくなったことから、今後は通常の広報を活用して情報を発信していきます。

・LINEの市公式アカウントを活用して情報発信を行います。

(17) 健康ポイント事業

背景	「第3期けせんぬま健康プラン21」において、基本指針に市民の「健康寿命の延伸」を掲げており、その実現のためには、生活習慣病を中心とした疾病の予防と重症化予防に重点的に取り組むことが重要であるとしていることから、健康寿命の延伸を目指し、市民一人ひとりが健康意識を高め、健康診査の定期受診や年齢に応じた運動の習慣化に取り組み、健康行動の開始と継続を推進するため事業を開始しました。																	
目的	健康寿命の延伸を目指し、市民一人ひとりが健康意識を高め、健康診査の定期受診や年齢に応じた運動の習慣化に取り組み、健康行動の開始と継続を推進する。 <受けようよ健診ポイント> 生活習慣病健診の受診者を増やし、疾病の早期発見・早期治療、生活習慣の改善につなげる。 <健康教室ポイント> ライフステージに応じた運動や食生活の改善方法を周知し、市民の健康行動の開始・継続を後押しする。 <健康づくりイベントポイント> 健康づくりイベントの参加者を増やし、生活習慣病予防の周知などにより市民の健康意識の向上を図る。																	
具体的内容	疾病の早期発見・早期治療、生活習慣の改善につながる健康診査の受診や運動・食生活に関する健康教室など、市民の健康行動の開始・継続を促すため、気仙沼クルーカードと連携した「健康ポイント事業」を実施する。 <受けようよ健診ポイント> 生活習慣病の健診受診者に健康ポイント(500P)を付与する。 <健康教室ポイント> 各ライフステージに応じた健康課題に対し、各種専門職から健康講話や運動指導を実施する。また、参加状況や健康情報の理解度などに応じて健康ポイント(1人最大600P)を付与する。 ・シニアコース(65歳以上) 内容「フレイル予防」 定員:50名 ・ミドルコース(40～64歳) 内容「生活習慣病予防」 定員:50名 ・ヤングコース(20～39歳) 内容「生活習慣病予防」 定員:50名 <健康づくりイベントポイント> 市主催の「健康フェスティバル」など、指定したイベントへの参加に応じて、健康ポイント(50P)を付与する。 ※ポイント付与条件: 指定したイベント会場で当日アンケートに協力した20歳以上の方																	
評価指標 目標値 (アウトカム・アウトプット)	<受けようよ健診ポイント> 【アウトカム】 前年度より、各生活習慣病健診受診率が増加 【アウトプット】 生活習慣病健診受診者のうち、健康ポイントを付与した方の割合 <table border="1" data-bbox="341 1093 1126 1263"> <thead> <tr> <th>健康診査の区分</th> <th>一般健康診査</th> <th>特定健康診査</th> <th>後期高齢者健康診査</th> <th>生活保護受給者健康診査</th> <th>国保一日人間ドック</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活習慣病健診受診者のうち健康ポイントを付与した方の割合</td> <td>60%</td> <td>30%</td> <td>25%</td> <td>25%</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table> <健康教室ポイント> 【アウトカム】 正しい知識の習得(90%)、生活習慣の改善(90%) 【アウトプット】 健康教室参加者のうち、健康ポイントを付与した方の割合(90%) <健康づくりイベントポイント> 【アウトカム】 当該事業開始前よりも各健康イベント参加者数の増加 【アウトプット】 各健康イベントにおけるアンケート回答者数に占めるポイント付与数の割合(60%)						健康診査の区分	一般健康診査	特定健康診査	後期高齢者健康診査	生活保護受給者健康診査	国保一日人間ドック	生活習慣病健診受診者のうち健康ポイントを付与した方の割合	60%	30%	25%	25%	25%
健康診査の区分	一般健康診査	特定健康診査	後期高齢者健康診査	生活保護受給者健康診査	国保一日人間ドック													
生活習慣病健診受診者のうち健康ポイントを付与した方の割合	60%	30%	25%	25%	25%													
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											
【アウトカム】 <受けようよ健診ポイント> 生活習慣病健診の受診率	増加 一般健康診査 特定健康診査 後期高齢者 生活保護受給者 国保一日人間ドック	H30 4.7% 42.7% 23.2% 10.5% 12.8%	H29	H30	R元 4.1% 43.2% 23.2% 8.7% 13.4%	D ①	E											

【アウトプット】 生活習慣病健診受診者のうち、健康ポイントを付与した方の割合	一般健康診査 60% 特定健康診査 30% 後期高齢者 25% 生活保護受給者 25% 国保一日人間ドック 25%	R元 42.9% 26.5% 16.8% 14.8% 24.0%				E ④	E
<健康教室ポイント> 【アウトカム】 正しい知識の習得率 生活習慣の改善率(ミドル・シニア) 【アウトプット】 健康ポイントを付与した方の割合	90% 90% 90%	R元 82.7% 86.0% 88.1%				E ④	
<健康づくりイベントポイント> 【アウトカム】 各健康イベントの参加者数 歯の健康のつどい(H30:597名) 健康フェスティバル(H30:212名) 【アウトプット】 アンケート回答者数に占めるポイント付与数の割合 歯の健康のつどい 健康フェスティバル	増加 60%	R元 639名 R元 台風19号による影響のため中止 R元 47.5% R元 台風19号による影響のため中止				E ④	
要因(うまくいった点、うまくいかなかった点)							
<p>【受けようよ健診ポイント】 各評価指標において、受診率は「国保一日人間ドック」が0.6ポイント増加、「特定健康診査」が0.5ポイント増加したものの、その他健診については横ばいまたは減少傾向となりました。課題としては、新規受診者の獲得ではなく、従来受診者の継続的な受診が中心となっていること、また付与対象者が若年層に傾いていることも受診率の全体的な向上に繋がらない大きな要因と考えられます。</p> <p>【健康教室ポイント】 ・確認テストの正答率において、シニア79%・ミドル84%・ヤング85%と知識の習得は目標を達成できました。 ・ミドル・シニアコースでは生活習慣の改善状況を評価するため、生活習慣チェックシートを活用しました。しかし、シニアにおいては「フレイル予防」をテーマとしていることから、チェックシートをフレイルの内容に特化すべきという意見もあります。 ・世代によっては参加者数が予定より少なかったことが課題です。 ・事後アンケートでは、開催回数が少ないという意見が多かった。</p> <p>【健康づくりイベントポイント】 ・歯の健康のつどい会場において、気仙沼クルーカードの新規発行も行ったことがポイント付与数に繋がったものと考えます。</p>							

見直しと改善の案							
<p>【受けようよ健診ポイント】 ・事業の認知率を向上させるため、周知範囲及び周知方法の拡大を検討します。 ・事業実施3年を見据え、付与体制の見直しを行います。(付与年齢・検診の種類の変更をするなど)</p> <p>【健康教室ポイント】 ・事業周知を拡大します。 ・運動の習慣化を目指すため、実施回数を見直します。 ・生活改善の評価シートを見直します。</p> <p>【健康づくりイベントポイント】 「歯の健康つどい」と「健康フェスティバル」を令和2年度より協同実施することとし、名称を「健康づくりフェスタ」に改めます。 ポイント付与の要件は前年度同様健康イベント当日にアンケートに協力いただいた20歳以上の方に対し「クルーカードポイント」50ポイントを付与することとします。</p>							

3 データから見る本市被保険者の現状と課題

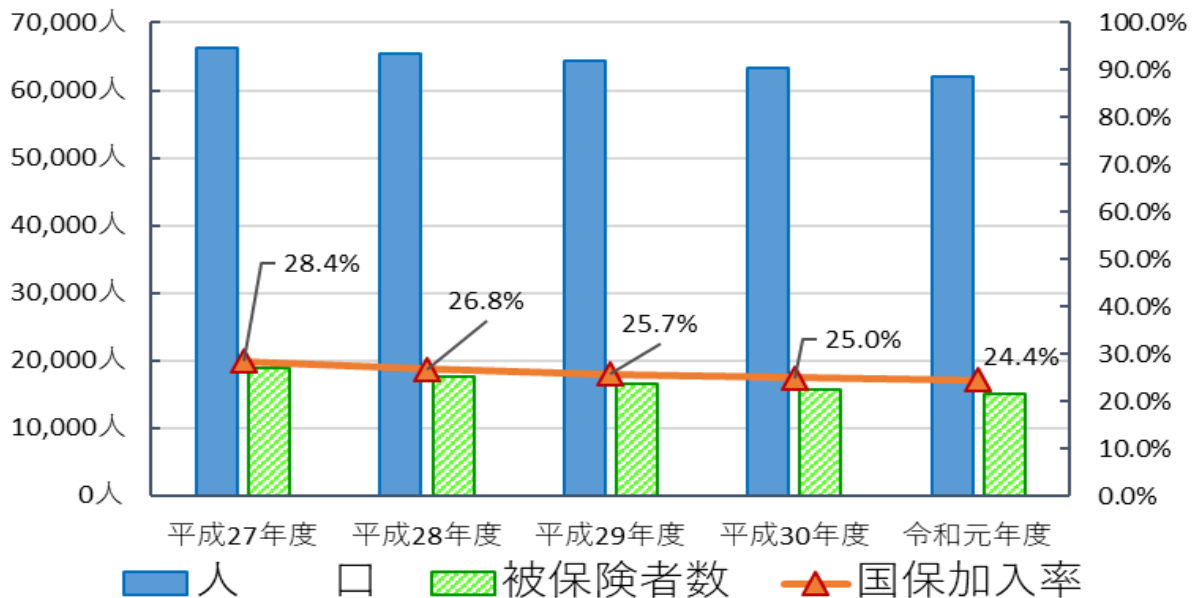
(1) 人口及び被保険者数の推移

(図表 6) 本市の人口と被保険者数の推移

年 度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
人 口	66,330人	65,488人	64,352人	63,308人	62,009人
被保険者数	18,842人	17,573人	16,552人	15,804人	15,156人
国保加入率	28.4%	26.8%	25.7%	25.0%	24.4%

資料：気仙沼市

(図表 7) 本市の人口と被保険者数の推移グラフ



資料：気仙沼市



本市の人口は減少傾向にあり、国民健康保険の被保険者数も減少しています。
また、社会保険等の適用範囲拡大により、国民健康保険の加入率も年々減少しています。
(計画策定時と同じ傾向)

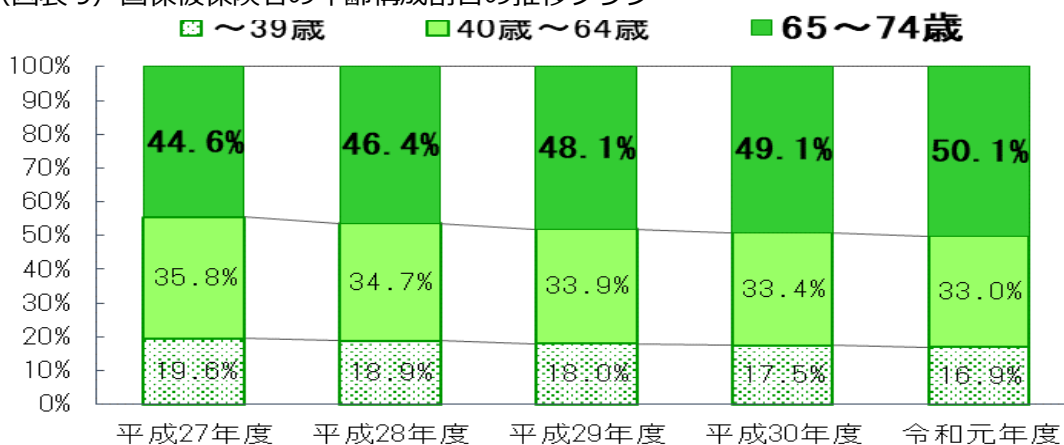
(2) 年齢構成の推移

(図表 8) 国保被保険者の年齢構成割合の推移

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
国保被保険者総数	18,842人	17,573人	16,552人	15,804人	15,156人
65歳以上	8,400人	8,151人	7,958人	7,762人	7,598人
	44.6%	46.4%	48.1%	49.1%	50.1%
40歳～64歳	6,749人	6,099人	5,607人	5,277人	4,998人
	35.8%	34.7%	33.9%	33.4%	33.0%
～39歳	3,693人	3,323人	2,987人	2,765人	2,560人
	19.6%	18.9%	18.0%	17.5%	16.9%

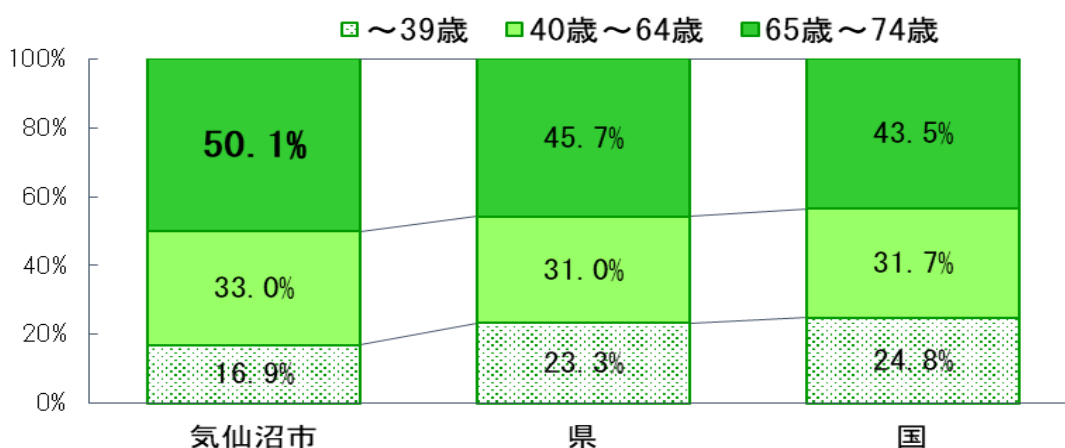
資料：気仙沼市

(図表 9) 国保被保険者の年齢構成割合の推移グラフ



資料：気仙沼市

(図表10) 国保被保険者の年齢構成割合及び県・国との比較（令和元年度）



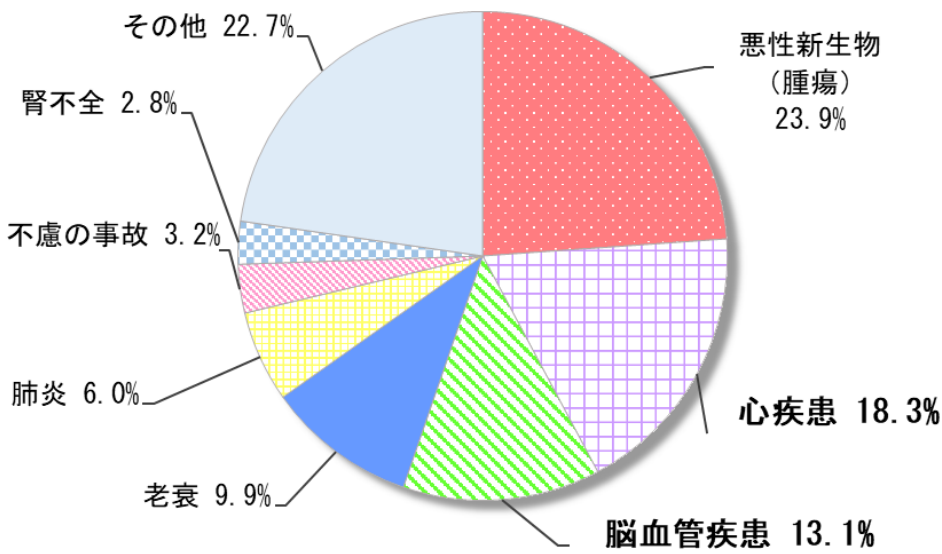
資料：気仙沼市・KDB

※県・国のデータはKDBデータ参照

本市の被保険者に占める高齢者の割合は年々上昇しており令和元年度には半数を超えました。また、県・国と比較すると高い状況です。（計画策定時と同じ傾向）

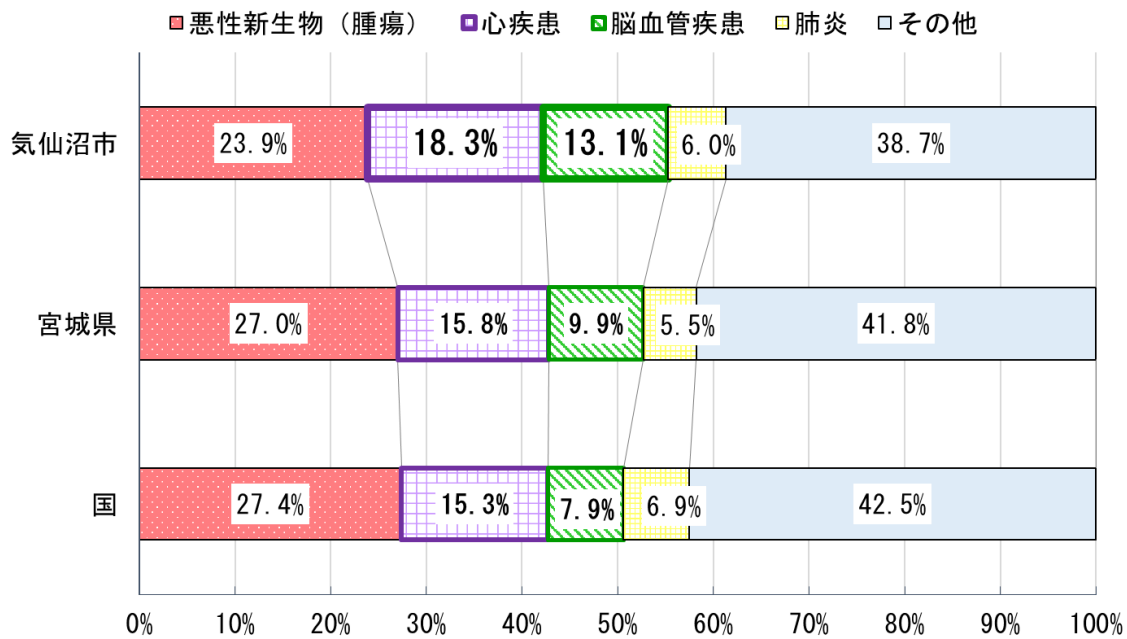
(3) 主要死因別死亡率

(図表11) 本市の死因別死亡割合 (平成30年)



資料：平成 30 年宮城県衛生統計年報 (人口動態統計編)

(図表12) 死因別死亡率の国・県との比較 (平成30年)



資料：平成 30 年宮城県衛生統計年報 (人口動態統計編)

本市の平成 30 年の死因別死亡割合の 1 位は「がん (悪性新生物)」で、次いで「心疾患」, 「脳血管疾患」となっており、これらの三大死因が全体の半数以上を占めています。また, 「心疾患」, 「脳血管疾患」の割合が、県・国に比べ高くなっています。(計画策定時と同じ傾向)

(4) 平均余命と平均自立期間

(図表13) 平均余命と平均自立期間

(単位：年)

性別	区 分	気仙沼市			宮城県	同規模市※3	国
		H28	R1	R1-H28	R1		
男性	平均余命 ※1	79.7	79.7	0.0	81.3	81.0	81.1
	平均自立期間 ※2	78.3	78.3	0.0	79.8	79.6	79.6
	平均余命－平均自立期間	1.4	1.4	0.0	1.5	1.4	1.5
女性	平均余命	86.8	87.3	0.5	87.5	87.1	87.3
	平均自立期間	83.6	84.3	0.7	84.3	84.0	84.0
	平均余命－平均自立期間	3.2	3.0	-0.2	3.2	3.1	3.3

※1「平均余命」：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。ここでは、0歳時点の平均余命。

※2「平均自立期間」：KDBシステムにおいて、「要介護2以上」を「不健康」として、平均余命から不健康期間を除いて算出したもの。健康日本21の健康寿命と指標が違う。

※3「同規模市」：宮城県内における同規模市（塩竈市、名取市、多賀城市、登米市、栗原市）

資料：KDB健康スコアリング

本市の国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者の要介護認定の状況から算出した平均余命及び平均自立期間は、平成28年度に比べると、男性は変化がありませんが、女性は延伸しています。男性は、県・同規模市・国に比べ平均余命及び平均自立期間ともに短い状況です。

(5) 一人当たり医療費

(図表14) 一人当たり医療費

(円/月額)

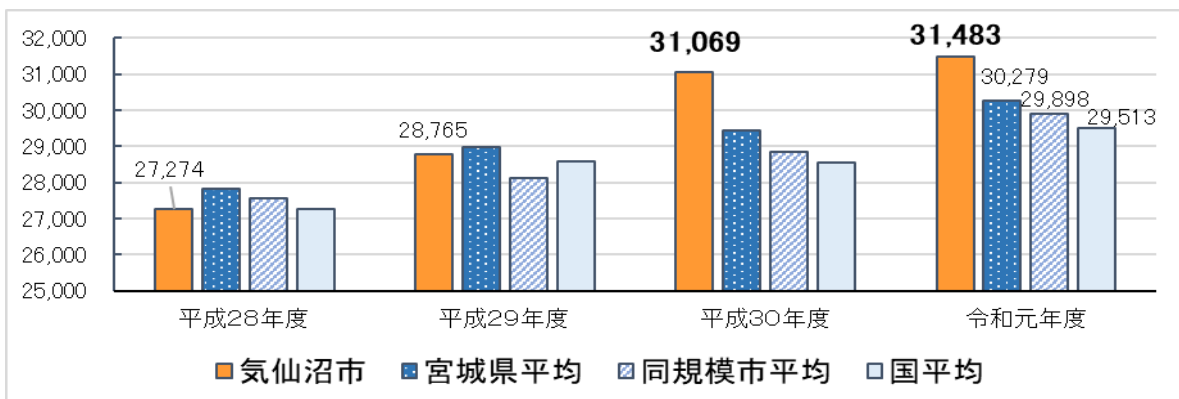
	気仙沼市					宮城県平均	同規模市平均	国平均
	H28	H29	H30	R1	R1-H28	R1	R1	R1
医科(調剤含む)	25,739	27,215	29,501	29,984	4,245	28,405	27,896	27,475
歯科	1,535	1,550	1,568	1,499	-36	1,874	2,002	2,038
計	27,274	28,765	31,069	31,483	4,209	30,279	29,898	29,513

※「同規模市」：宮城県内における同規模市（塩竈市、名取市、多賀城市、登米市、栗原市）図表15においても同様。

資料：KDB健診・医療・介護データからみる健康課題

(図表15) 一人当たり医療費グラフ

(円/月額)



被保険者一人当たり医療費は、被保険者の高齢化及び医療の高度化等により年々上昇しています。また、県・同規模市・国と比較すると高い状況です。

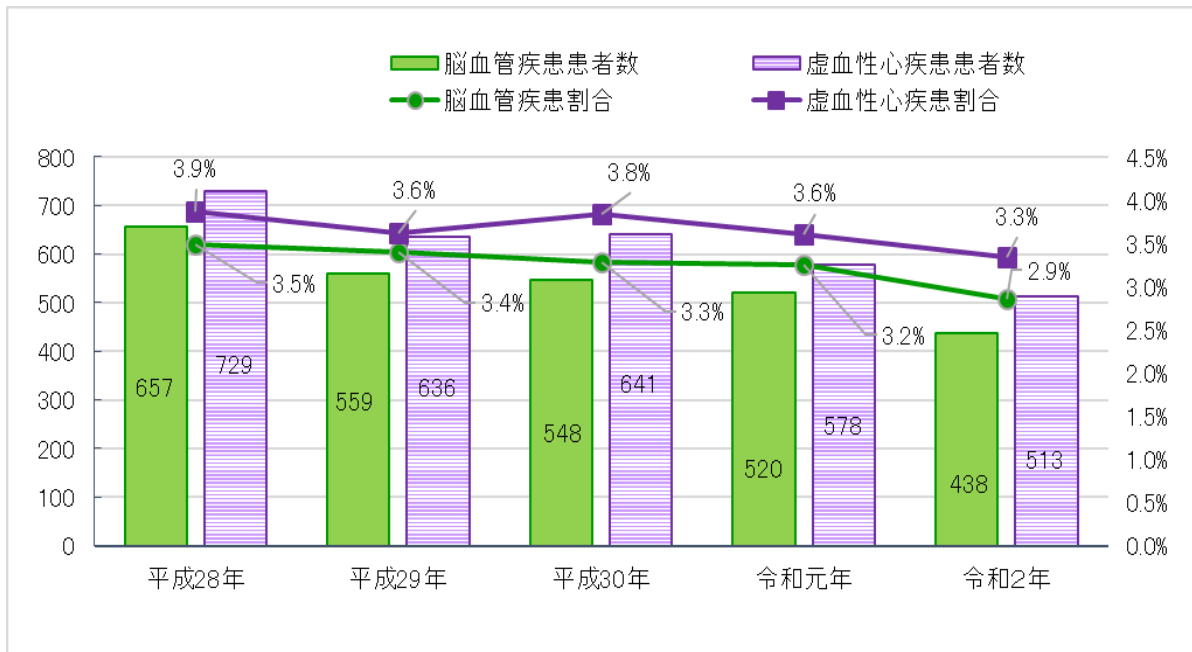
(6) 脳血管疾患・虚血性心疾患 患者数（各年5月診療分）

(図表16) 脳血管疾患・心疾患 患者数の被保険者数に占める割合

区 分	年度	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
	被保険者数(人)		18,825	17,597	16,689	16,019
脳血管疾患 (脳梗塞・脳出血)	患者数(人)	657	599	548	520	438
	被保険者数に対する割合	3.5%	3.4%	3.3%	3.2%	2.9%
虚血性心疾患 (狭心症, 心筋梗塞)	患者数(人)	729	636	641	578	513
	被保険者数に対する割合	3.9%	3.6%	3.8%	3.6%	3.3%

資料：KDB厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体の
レセプト分析

(図表17) 脳血管疾患・心疾患 患者数割合グラフ



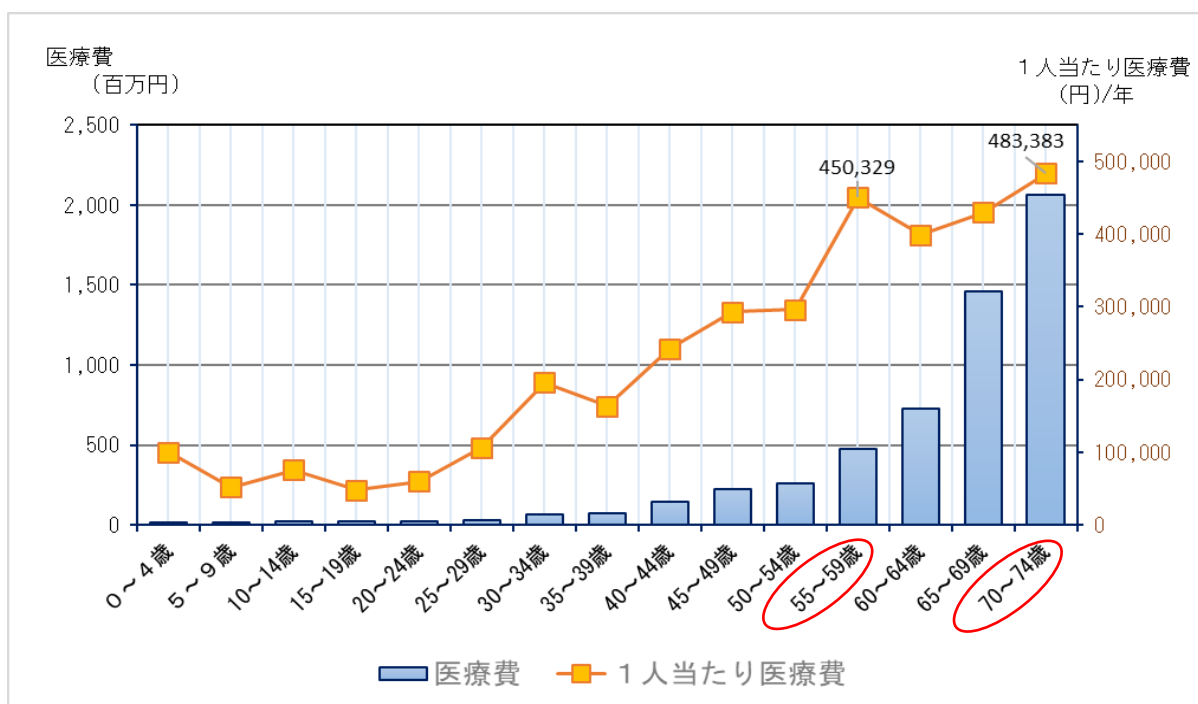
脳血管疾患・心疾患ともに、患者数と被保険者に占める割合は、減少しています。

(7) 医療費の状況

(図表18)年齢階層別医療費・レセプト件数・被保険者数・被保険者一人当たり医療費【令和元年度】

年齢階層	医療費 (円) (a)	総医療費に占める割合	レセプト件数 (件) (b)	総レセプト件数に占める割合	1件当たり医療費 (円) (a) / (b)	被保険者数 (c)	1人当たり医療費 (円) (a) / (c)
0～4歳	16,100,170	0.3%	767	0.6%	20,991	161	100,001
5～9歳	12,568,290	0.2%	1,004	0.8%	12,518	242	51,935
10～14歳	22,682,100	0.4%	1,327	1.0%	17,093	299	75,860
15～19歳	20,319,770	0.4%	1,339	1.0%	15,175	422	48,151
20～24歳	21,715,530	0.4%	987	0.8%	22,002	362	59,988
25～29歳	28,971,100	0.5%	988	0.8%	29,323	271	106,904
30～34歳	68,669,230	1.2%	1,495	1.2%	45,933	350	196,198
35～39歳	75,881,040	1.4%	2,254	1.8%	33,665	463	163,890
40～44歳	146,081,080	2.6%	2,994	2.3%	48,791	602	242,660
45～49歳	222,829,860	4.0%	4,169	3.3%	53,449	760	293,197
50～54歳	260,509,460	4.6%	5,355	4.2%	48,648	879	296,370
55～59歳	476,898,790	8.5%	7,839	6.1%	60,837	1,059	450,329
60～64歳	723,813,040	12.9%	15,296	12.0%	47,320	1,814	399,015
65～69歳	1,456,817,440	25.9%	35,127	27.5%	41,473	3,387	430,120
70～74歳	2,062,110,560	36.7%	46,891	36.7%	43,977	4,266	483,383
合計	5,615,967,460	100%	127,832	100%	43,932	15,337	366,171

資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）



資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）

被保険者一人当たり医療費を年齢階層別に見ると、15～19歳が最も少なく、年齢階層が上がるにつれて増加する傾向にあり、55～59歳で急激に増加し、70～74歳が最も多くなっています。

（図表20）疾病分類別医療費（大分類）【令和元年度】

疾病分類（大分類）	医療費（円） (a)	構成比（%）	順位	レセプト 件数（件） (b)	順位	1件当たり 医療費（円） (a) / (b)	順位
新生物<腫瘍>	1,065,155,360	19.0%	1	5,007	10	212,733	2
循環器系の疾患	804,006,860	14.3%	2	23,259	1	34,568	15
内分泌、栄養及び代謝疾患	515,844,670	9.2%	3	20,917	2	24,662	18
精神及び行動の障害	503,769,750	9.0%	4	7,127	7	70,685	8
尿路器系の疾患	481,804,710	8.6%	5	4,385	11	109,876	6
筋骨格系及び結合組織の疾患	421,025,850	7.5%	6	14,042	4	29,983	16
消化器系の疾患	385,481,100	6.9%	7	9,207	5	41,868	11
神経系の疾患	353,080,570	6.3%	8	5,991	8	58,935	9
呼吸器系の疾患	280,444,130	5.0%	9	7,578	6	37,008	14
眼及び付属器の疾患	226,864,120	4.0%	10	14,921	3	15,204	21
皮膚及び皮下組織の疾患	131,258,790	2.3%	11	5,428	9	24,182	19
損傷、中毒及びその他の外因の影響	121,197,660	2.2%	12	2,153	13	56,292	10
感染症及び寄生虫症	96,211,340	1.7%	13	2,311	12	41,632	12
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	85,764,450	1.5%	14	2,114	14	40,570	13
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	51,982,790	0.9%	15	314	17	165,550	3
その他（上記以外のもの）	33,985,320	0.6%	16	2,012	15	16,891	20
耳及び乳様突起の疾患	19,982,880	0.4%	17	742	16	26,931	17
先天奇形、変形及び染色体異常	16,408,180	0.3%	18	116	19	141,450	4
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	10,850,970	0.2%	19	123	18	88,219	7
妊娠、分娩及び産じょく	7,944,790	0.1%	20	72	20	110,344	5
周産期に発生した病態	2,903,170	0.1%	21	13	21	223,321	1
特殊目的用コード	0	0.0%	22	0	22	0	22
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	22	0	22	0	22
合計	5,615,967,460			127,832		43,932	

資料：資料：KDB 疾病別医療費分析（大分類）

（図表21）入院・通院疾病分類別医療費（大分類）金額上位10位【令和元年度】

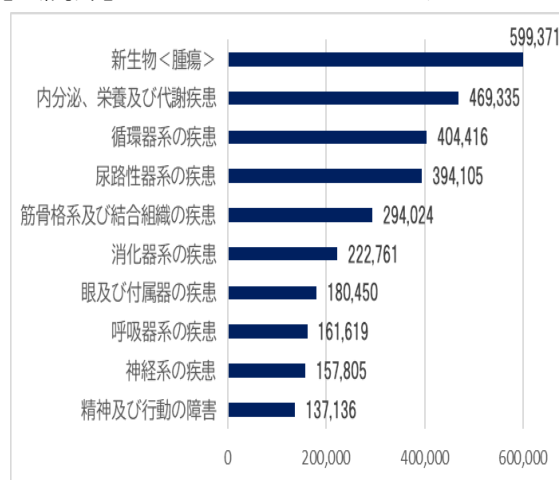
【入院】

（単位：千円）



【入院外】

（単位：千円）



資料：資料：KDB 疾病別医療費分析（大分類）

(図表22) 高額レセプトの件数及び医療費（平成29年度～令和元年度）

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
A	レセプト件数(件)	136,951	133,604	127,832
B	高額レセプト件数(件)	1,709	1,900	1,924
B/A	総レセプトに占める高額レセプトの割合(%)	1.2%	1.4%	1.5%
C	医療費(円)	5,574,253,780	5,767,138,930	5,615,967,460
D	高額レセプトの医療費(円)	1,553,250,880	1,853,009,270	1,858,922,920
E	その他のレセプトの医療費(円)	4,021,002,900	3,914,129,660	3,757,044,540
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	27.9%	32.1%	33.1%

※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

※その他のレセプトの医療費…高額（5万点以上）レセプト以外の医療費

資料：KDB 疾病別医療費分析（中分類）

(図表23) 高額レセプトの要因となる疾病合計金額上位15位【令和元年度】

順位	疾病分類(中分類)	患者数(人)	医療費合計(円)	医療費合計の順位	入院		入院外		患者一人当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費の順位
					入院(円)	患者数(人)	入院外(円)	患者数(人)		
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	113	258,578,140	1	157,187,290	95	101,390,850	25	2,288,302	20
2位	その他の心疾患	57	142,107,380	3	131,404,160	57	10,703,220	2	2,493,112	15
3位	その他の消化器系の疾患	54	77,382,600	4	63,857,300	51	13,525,300	3	1,433,011	41
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	40	227,578,030	2	50,548,340	27	177,029,690	26	5,689,451	2
5位	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	34	41,841,120	12	41,841,120	34			1,230,621	49
6位	腎不全	33	75,796,220	5	45,625,750	20	30,170,470	17	2,296,855	19
7位	脳梗塞	33	65,176,110	6	65,176,110	33			1,975,034	24
8位	その他の呼吸器系の疾患	32	57,748,010	7	51,742,760	29	6,005,250	3	1,804,625	26
9位	その他の眼及び付属器の疾患	29	22,093,440	22	22,093,440	29			761,843	67
10位	骨折	27	35,014,420	15	35,014,420	27			1,296,830	45
11位	胃の悪性新生物<腫瘍>	27	44,171,760	10	31,792,100	27	12,379,660	3	1,635,991	35
12位	虚血性心疾患	26	43,089,400	11	43,089,400	26			1,657,285	33
13位	結腸の悪性新生物<腫瘍>	25	41,456,950	13	25,426,990	18	16,029,960	8	1,658,278	32
14位	胆石症及び胆のう炎	22	18,935,110	27	18,935,110	22			860,687	61
15位	乳房の悪性新生物<腫瘍>	21	41,246,010	14	11,212,090	12	30,033,920	12	1,964,096	25

※高額レセプトの医療費…5万点以上のレセプトの医療費

※平成元年4月診療から令和2年3月診療分

資料：KDB 厚生労働省様式（様式1-1）

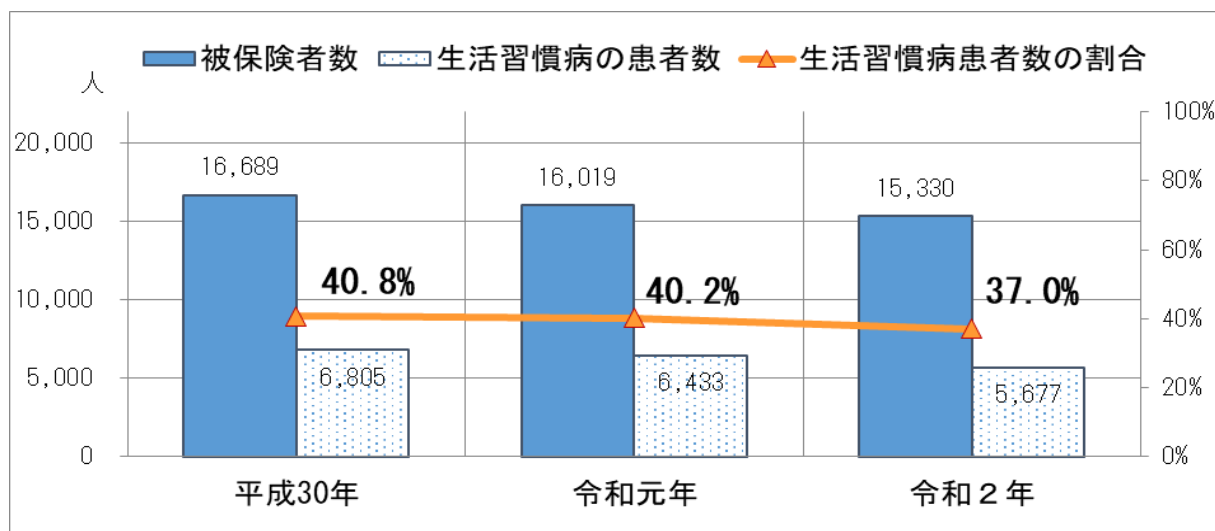
「基準額以上となったレセプト一覧」

高額なレセプトの割合が件数・医療費ともに年々増加しています。

患者数が多い悪性新生物の他、心疾患、消化器系の疾患、腎不全、脳梗塞等の生活習慣病が高額レセプトの要因となっています。また、気管・気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>が患者数、医療費、一人当たりの医療費ともに順位が高くなっています。

(8) 生活習慣病の状況

(図表 24) 被保険者数に占める生活習慣病受診者の推移 (各年 5 月診療分)



資料：KDB 特定健診・保健指導集計

厚生労働省様式(様式 3-1)生活習慣病全体のレセプト分析

(図表 25) 医療費(費用額)に占める生活習慣病の割合 (各年度累計)

(単位：円)

	気仙沼市				県	同規模市	国
	H28		R1		R1	R1	R1
	医療費	割合	医療費	割合	割合	割合	割合
生活習慣病合計	1,357,779,690	24.2%	1,061,101,880	18.9%	22.6%	20.9%	20.6%
糖尿病	346,555,250	6.2%	336,216,300	6.0%	6.1%	5.8%	5.5%
高血圧症	297,211,740	5.3%	207,433,870	3.7%	3.9%	3.8%	3.5%
脂質異常症	129,571,180	2.3%	114,968,890	2.0%	2.6%	2.6%	2.6%
高尿酸血症	4,213,430	0.1%	3,540,030	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	3,797,870	0.1%	5,407,360	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	6,200,190	0.1%	2,160,520	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
脳出血・脳梗塞	126,092,630	2.2%	119,178,300	2.1%	1.9%	2.2%	2.2%
虚血性心疾患(狭心症, 心筋梗塞)	117,106,990	2.1%	73,854,970	1.3%	1.7%	1.7%	1.7%
慢性腎臓病	327,030,410	5.8%	198,341,640	3.5%	6.0%	4.6%	4.9%
がん	860,476,590	15.4%	1,065,155,360	19.0%	16.6%	16.2%	16.1%
筋・骨格	455,092,330	8.1%	421,025,850	7.5%	8.1%	8.9%	8.8%
精神	672,510,620	12.0%	503,769,750	9.0%	7.5%	8.4%	8.3%
その他	2,259,118,920	40.3%	2,564,914,620	45.7%	45.3%	45.6%	46.2%
総医療費	5,604,978,150	100.0%	5,615,967,460	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：KDB「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(1保険者あたり総点数, 外来+入院)

慢性腎臓病については, KDB 疾病別医療費分析(細分類)

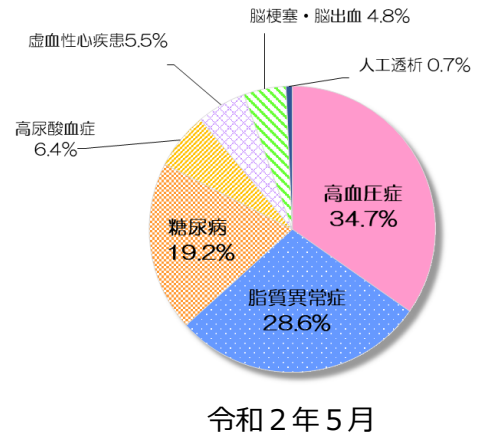
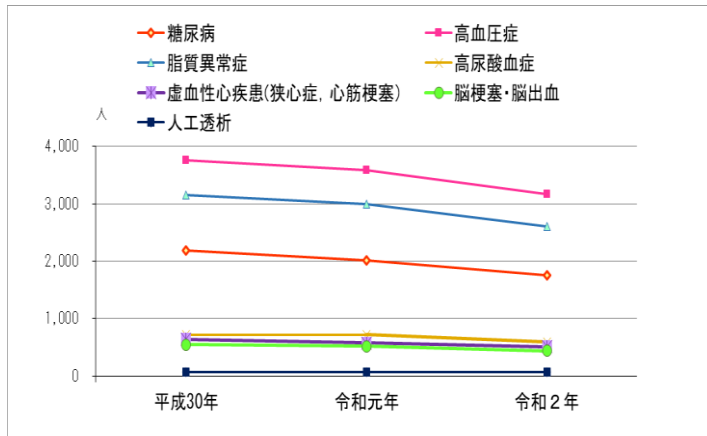
※計画策定時は, 「がん」「筋・骨格」「精神」も生活習慣病に含めて算出していたが別枠とした

生活習慣病による被保険者に占める受診者の割合は約 4 割で, ほぼ横ばいとなっています。また, 医療費に占める生活習慣病の費用額の割合は減少傾向にあり, 県・同規模市・国と比較して低くなっています。

(図表 26) 生活習慣病にかかる病種別受診者数の推移 (各年5月診療分)

【患者数 A】 資料： KDB 厚生労働省様式 (様式 3-1) 生活習慣病全体のレセプト分析 (単位:人)

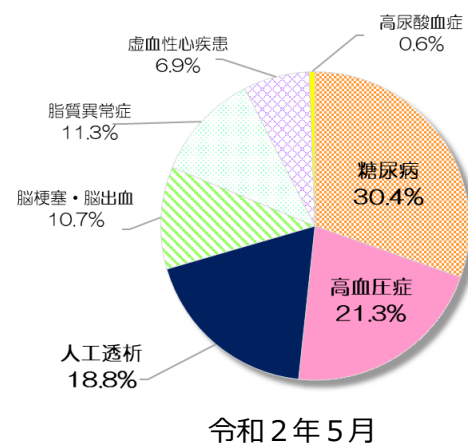
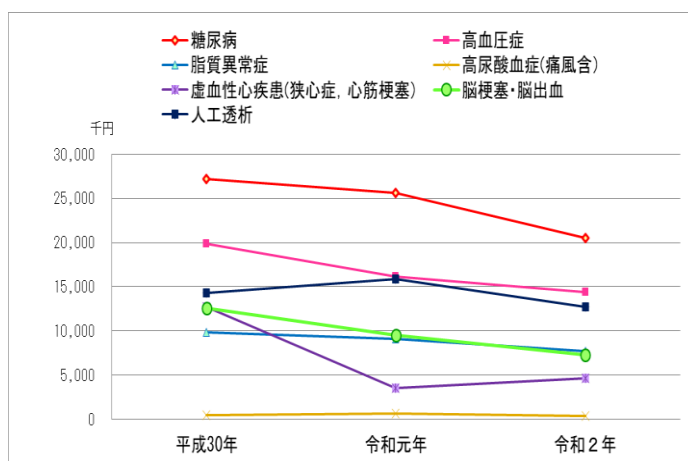
	平成30年	令和元年	令和2年
糖尿病	2,190	2,016	1,753
高血圧症	3,757	3,586	3,168
脂質異常症	3,151	2,989	2,611
高尿酸血症	720	717	587
虚血性心疾患(狭心症, 心筋梗塞)	641	578	513
脳梗塞・脳出血	548	520	438
人工透析	64	70	64



(図表 27) 生活習慣病にかかる病種別医療費の推移 (各年5月診療分)

【費用額 B】 資料： KDB 疾病別医療分析 (中・細小分類) 外来+入院 (単位:円)

	平成30年	令和元年	令和2年
糖尿病	27,212,800	25,625,670	20,562,740
高血圧症	19,901,990	16,147,930	14,397,680
脂質異常症	9,858,500	9,107,560	7,665,830
高尿酸血症(痛風含)	485,070	647,170	418,760
虚血性心疾患(狭心症, 心筋梗塞)	12,681,470	3,538,860	4,663,700
脳梗塞・脳出血	12,619,300	9,474,840	7,247,250
人工透析	14,307,630	15,860,050	12,738,710

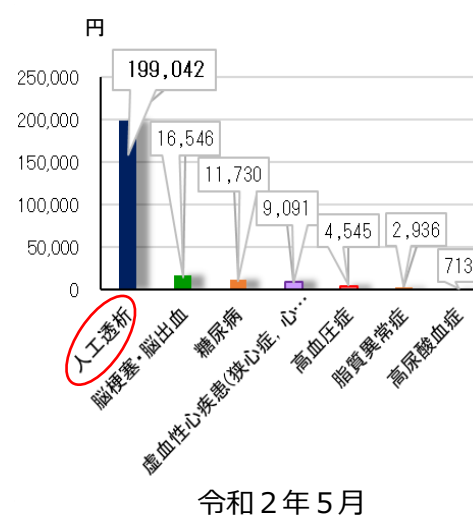
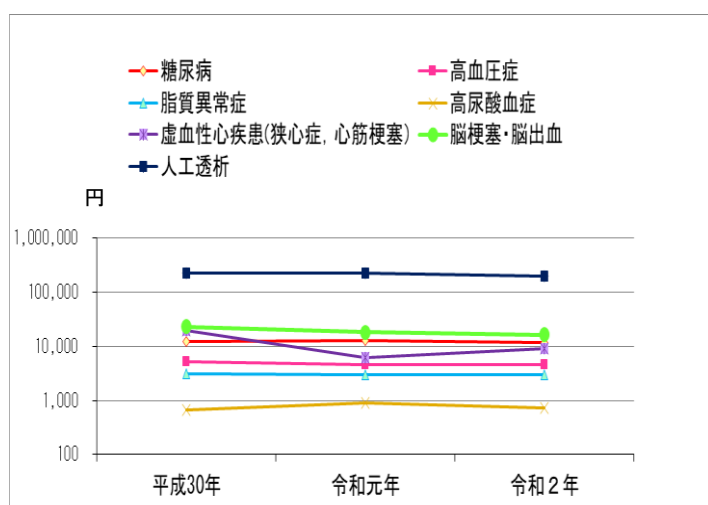


(図表 28) 生活習慣病にかかる一人あたり医療費の推移(各年 5 月診療分)

【費用額 (一人あたり) 費用額 B / 患者数 A】

(単位:円)

	平成30年	令和元年	令和2年
糖尿病	12,426	12,711	11,730
高血圧症	5,297	4,503	4,545
脂質異常症	3,129	3,047	2,936
高尿酸血症	674	903	713
虚血性心疾患(狭心症, 心筋梗塞)	19,784	6,123	9,091
脳梗塞・脳出血	23,028	18,221	16,546
人工透析	223,557	226,572	199,042



生活習慣病に係る病種別**受診者数**は、高血圧症が一番多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。(計画策定時と同じ傾向) (図表 26)

生活習慣病に係る病種別**医療費**は、全体的に年々減少傾向にあります。被保険者数の減少に伴うものと考えられます。糖尿病の割合が一番多いことは計画策定時と変わりませんが、高血圧症の割合が人工透析より多くなりました。(図表 27)

生活習慣病に係る**一人あたり医療費**では、人工透析にかかる医療費が突出して高額となっています。また、ほぼ横ばいで推移しています。(計画策定時と同じ傾向) (図表 28)

(9) 人工透析患者の状況

(図表29)特定疾病療養受療証交付状況（人工透析患者数）

(単位：人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
0歳～29歳	0	0	0	0	0
30歳～39歳	2	1	1	1	0
40歳～49歳	4	6	7	7	3
50歳～59歳	21	19	13	15	17
60歳～64歳	20	20	14	16	18
65歳～69歳	20	20	23	22	15
70歳～74歳	12	10	16	23	25
合計	79	76	74	84	78

※年齢は各年5月31日現在

※国民健康保険被保険者資格の年度内資格喪失者を含む

資料：気仙沼市

(図表30)新規 特定疾病療養受療証交付者（新規 人工透析患者数）

・ 交付事由別

(単位：人)

交付事由	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新規	12	7	19	8
転入	0	0	0	0
他保険より	3	2	2	0
その他	0	0	0	0
計	15	9	21	8

・ 年代別

(単位：人)

年代	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
30歳代	0	0	0	0
40歳代	1	1	3	0
50歳代	4	1	1	1
60歳代	7	5	8	5
70歳代	3	2	9	2
計	15	9	21	8

※年齢は各年5月31日現在

資料：気仙沼市

人工透析患者を年齢区分ごとに比較すると、50歳代を超えると患者数が大きく増加しています（計画策定時と同じ傾向）。

(図表31)人工透析患者の年齢区分状況とレセプト分析（令和2年5月診療分）

(単位：人)

	年齢区分	人工透析 (実人員数)	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子			大血管障害	
				インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心不全
平成 28年 5月 診療	計	54	23	6	5	1	5	53	36	33	10	19
	実人員計に対する割合 (%)		42.6	11.1	9.3	1.9	9.3	98.1	66.7	61.1	18.5	35.2
	レセプト件数	58										
	人工透析患者に係る医療費総額	25,872,300円										
	一人当たり月額	479,117円										
令和 2年 5月 診療	30歳代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40歳代	3	3	0	0	0	0	3	1	2	0	1
	50歳代	15	11	1	4	2	3	13	6	8	2	5
	60～64歳	15	9	4	4	0	1	15	12	10	5	6
	65～69歳	15	6	0	1	3	0	15	13	8	1	2
	70～74歳	16	12	1	2	0	2	16	10	9	3	6
	計	64	41	6	11	5	6	62	42	37	11	20
	実人員計に対する割合 (%)		64.1	9.4	17.2	7.8	9.4	96.9	65.6	57.8	17.2	31.3
	レセプト件数	67										
	人工透析患者に係る医療費総額	27,365,350円										
一人当たり月額	427,584円											

資料：KDB厚生労働省様式（様式2-2）人工透析患者一覧表、
厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析



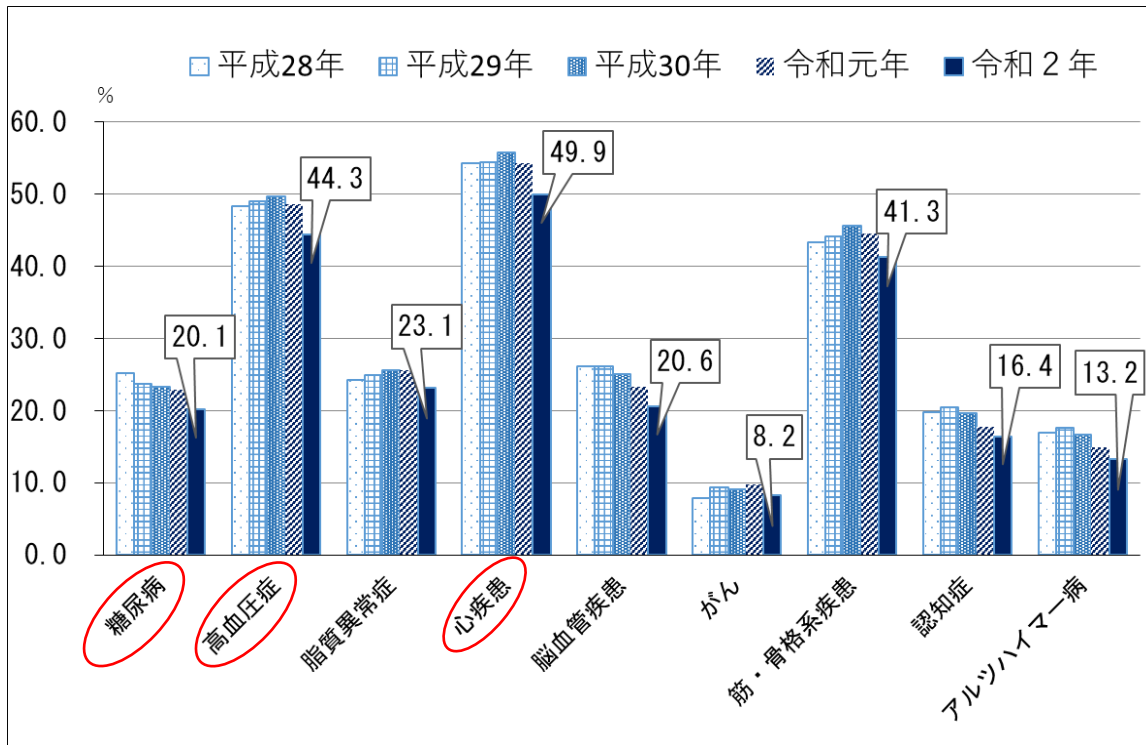
人工透析を受けている方の有病状況を見ると、約6割の方が糖尿病、9割以上が高血圧症です。平成28年5月と比較すると、糖尿病の有病者の割合が増加しており、特に糖尿病性腎症と糖尿病性網膜症の割合が増加しています。

人工透析が導入されると、身体的・精神的な負担の他、行動の制限も加わり、患者さんの生活の質にも大きな影響をもたらします。

また、人工透析を受けている方の医療費額をレセプトの決定点数から見ると、一人当たり月額で約43万円、年間では500万円を超える額となっています。

(10) 要支援・要介護者の有病状況

(図表 32) 要支援・要介護者の有病状況 (各年5月診療分)



資料：KDBシステム「健康課題の把握」

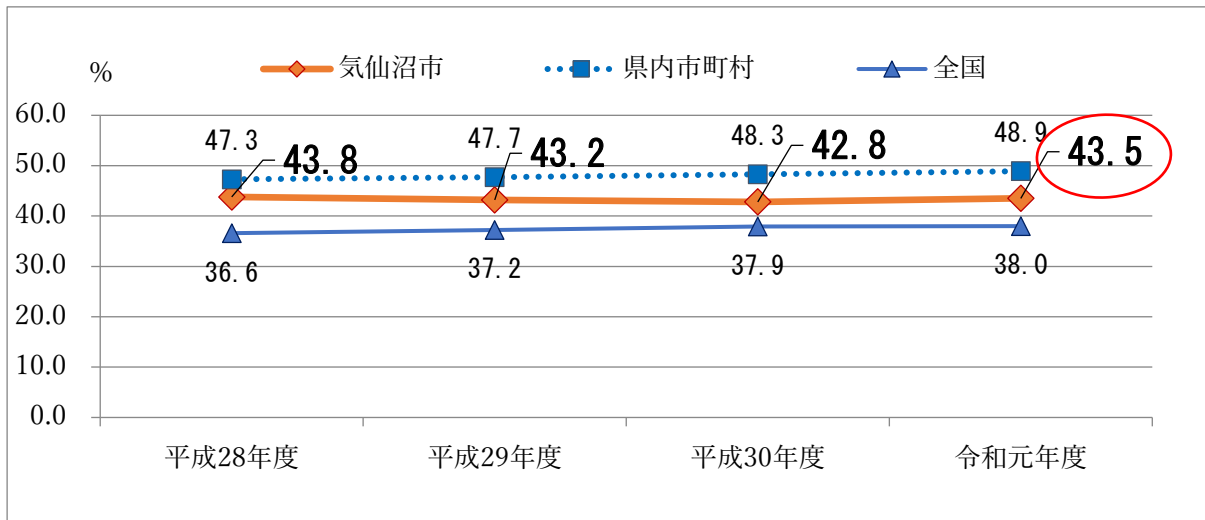
地域の全体像の把握 (レセプトの診断名より重複して計上)



本市の国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者の要介護（支援）認定者の有病状況を見ると、割合はほぼ横ばいで推移していますが、約5割の方が「心疾患」を持っており、心疾患の原因にもなる「高血圧症」は約4割、「糖尿病」は約2割を占めています。(計画策定時と同じ傾向)

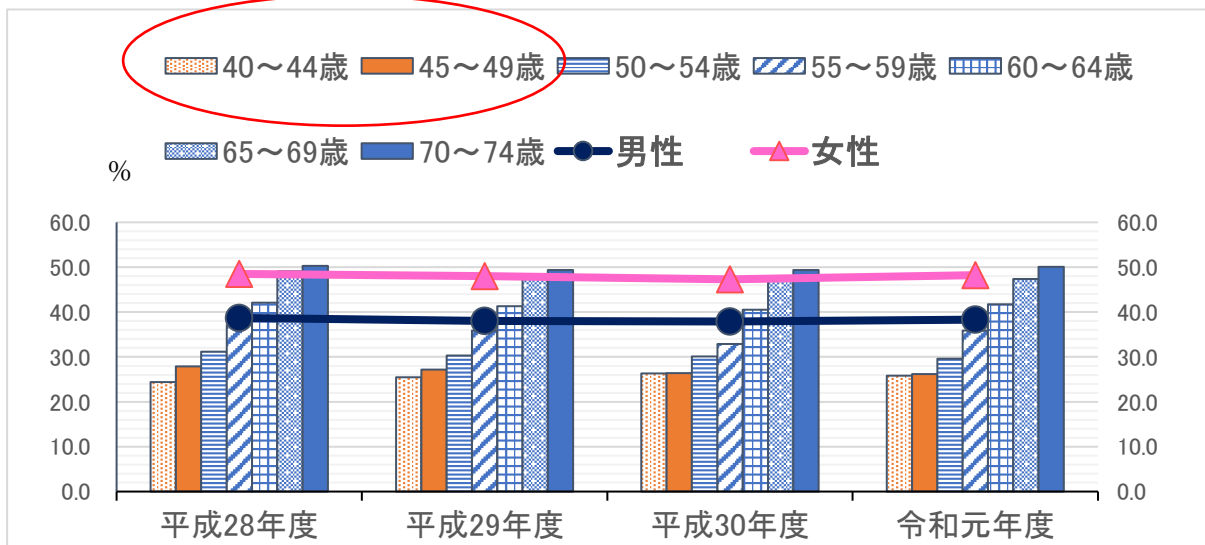
(11) 健康診査の状況
ア 特定健康診査の状況

(図表 33) 特定健康診査受診率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

(図表 34) 男女別・年代別受診率の推移



令和元年度 年代別 男女別 受診率

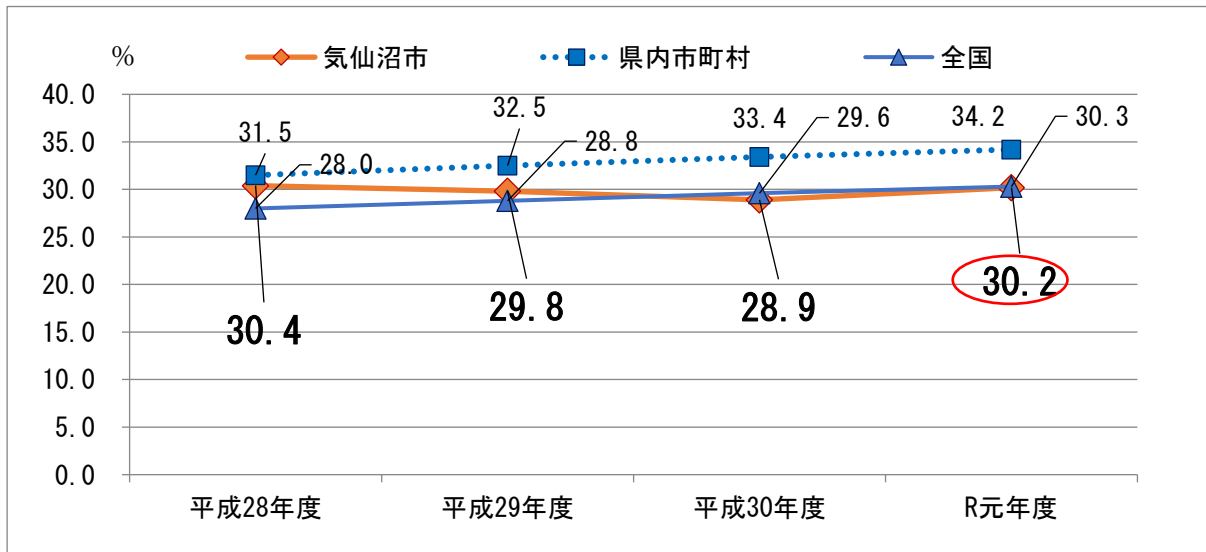
年代		40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	計
受診率	男性	24.8%	23.1%	26.7%	33.7%	34.4%	42.6%	45.0%	38.3%
	女性	27.1%	30.4%	33.0%	38.2%	47.4%	51.7%	54.6%	48.2%
	全体	25.8%	26.2%	29.6%	35.9%	41.7%	47.4%	50.1%	43.5%

資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

特定健康診査の受診率は県と比べて低く、男女ともに横ばいの状況です。
また、男性の受診率は女性に比べ低く、特に40歳代の受診率が低くなっています。
(計画策定時と同じ傾向)

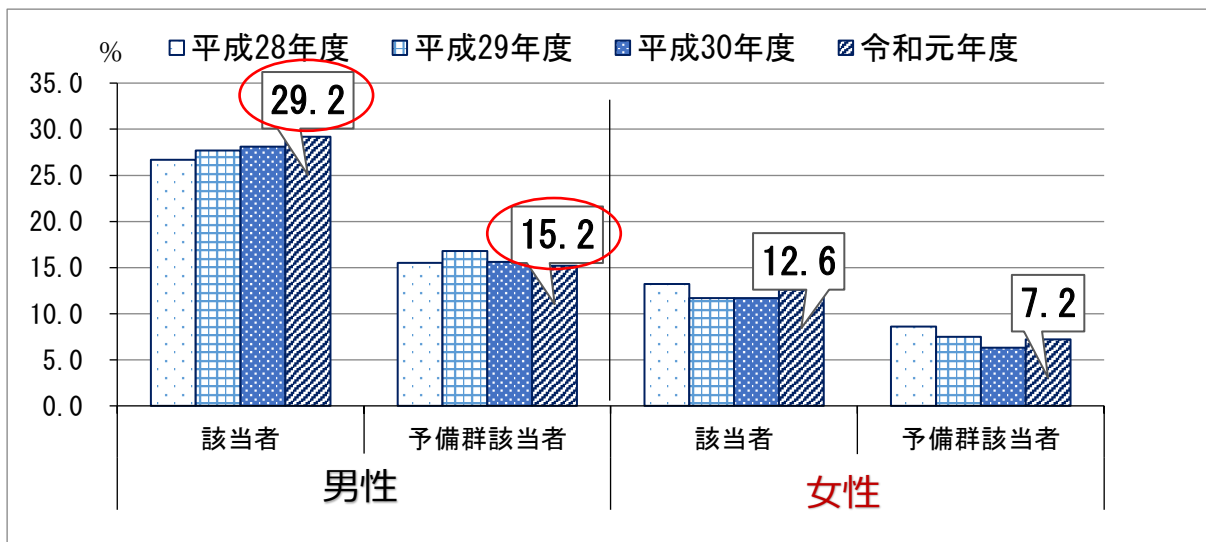
イ メタボリックシンドローム対象者（該当者・予備群該当者）の状況

（図表 35）メタボリックシンドローム対象者割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

（図表 36）メタボリックシンドローム男女別 該当者・予備群該当者割合の推移

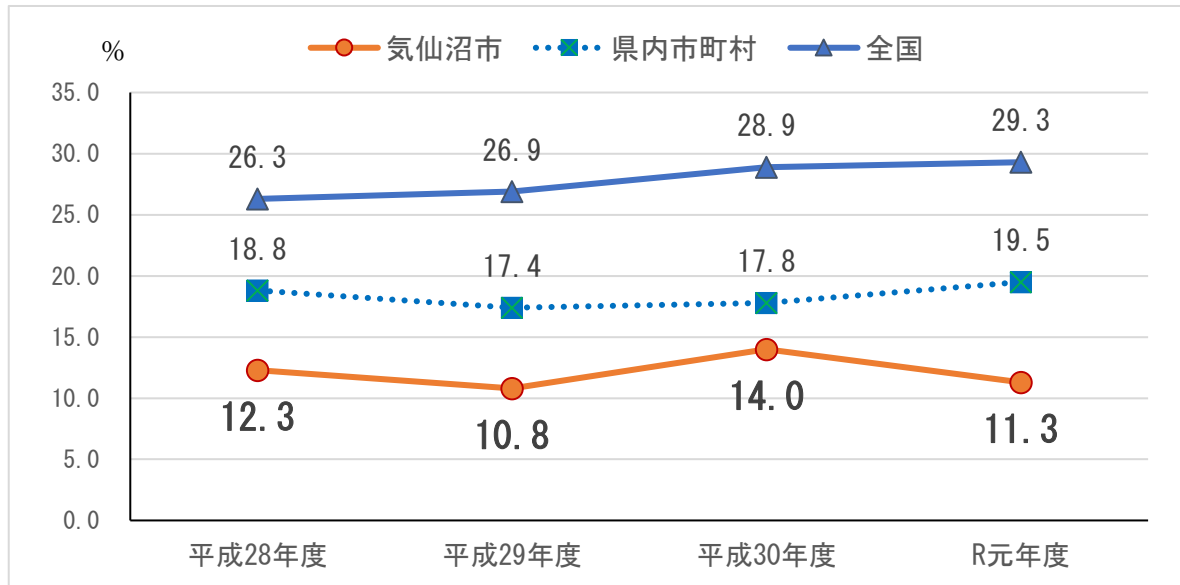


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

令和元年度のメタボリックシンドローム対象者割合は 30.2%となっており、平成30年度と比較すると 1.3%高くなっている状況で、受診者の約3割を占めています。
また、該当者・予備群該当者ともに、男性の割合が高くなっています。

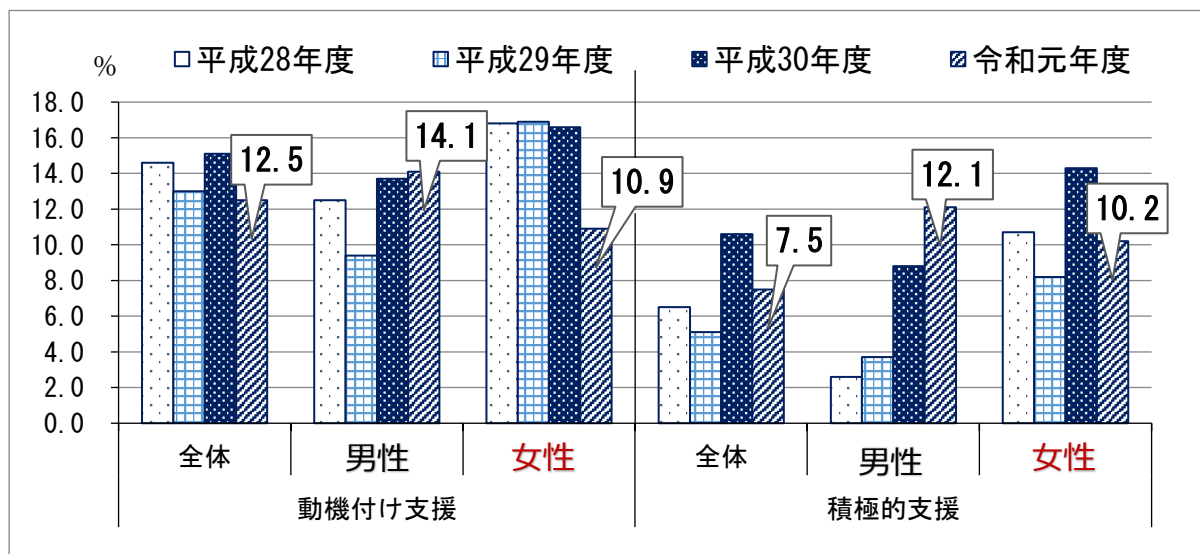
ウ 特定保健指導終了率の状況

(図表 37) 特定保健指導終了率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

(図表 38) 男女別・階層別特定保健指導終了率の推移

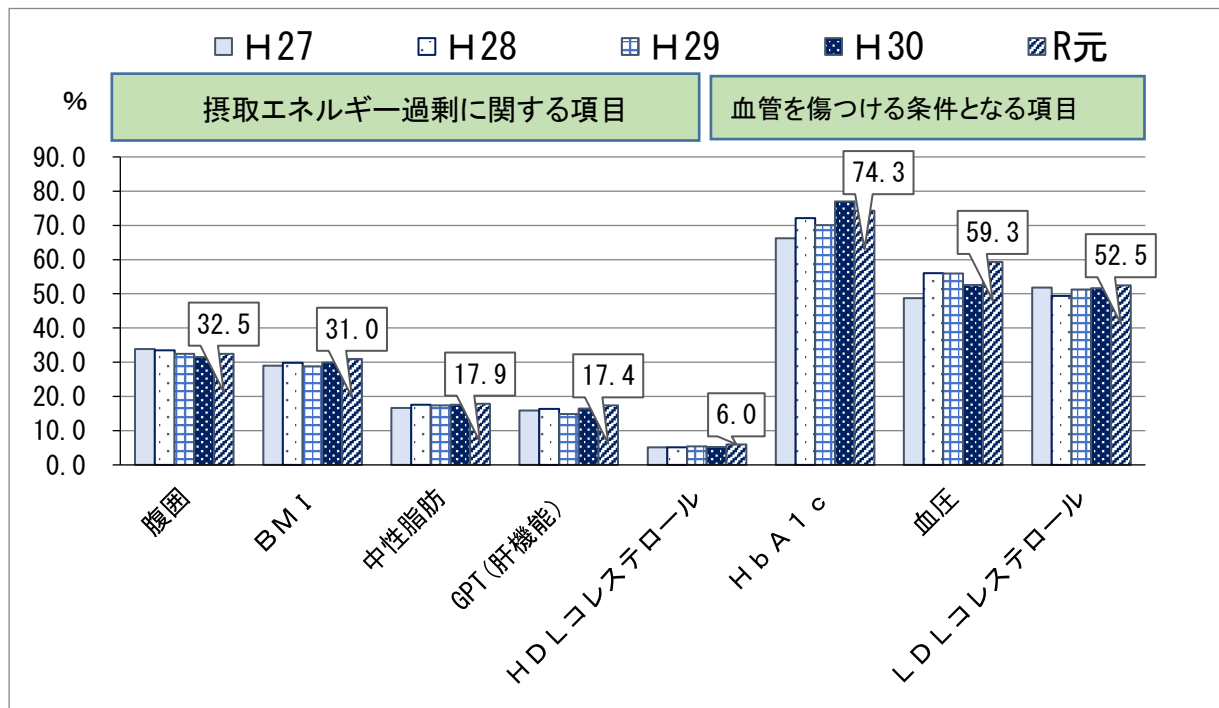


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

特定保健指導の終了率は、県・国と比較すると低く、男女別では女性が低い状況です。

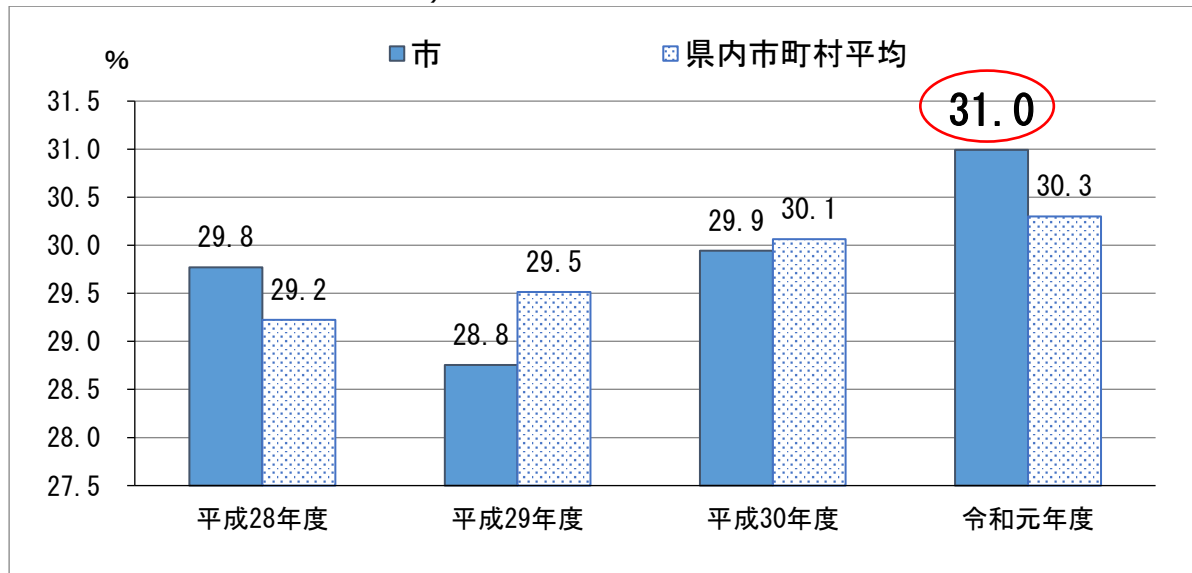
エ 有所見者の状況

(図表 39) 有所見割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

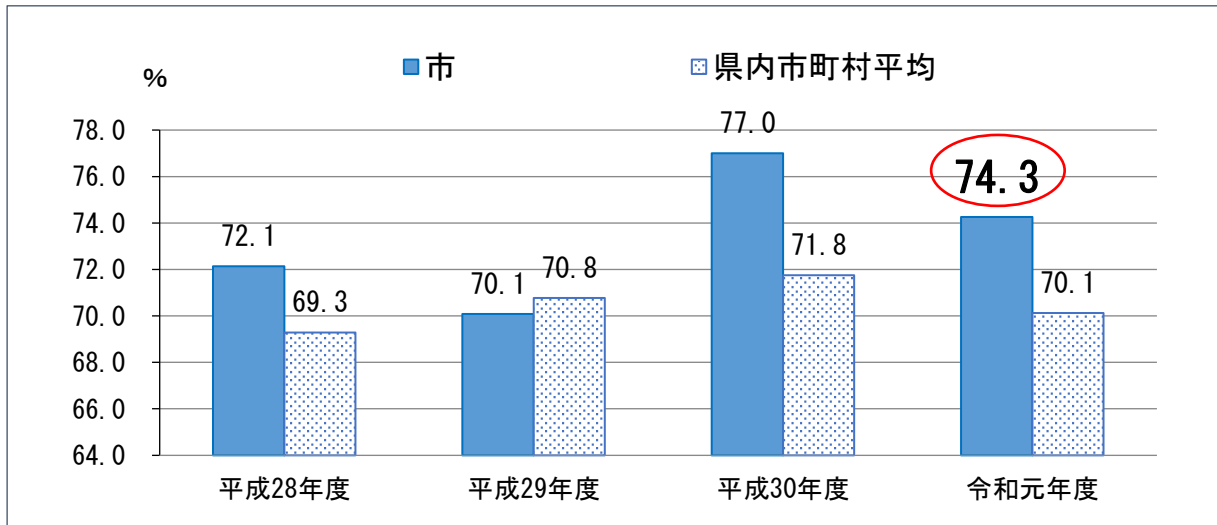
(図表 40) 肥満 (BMI 25 以上)の有所見者の割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

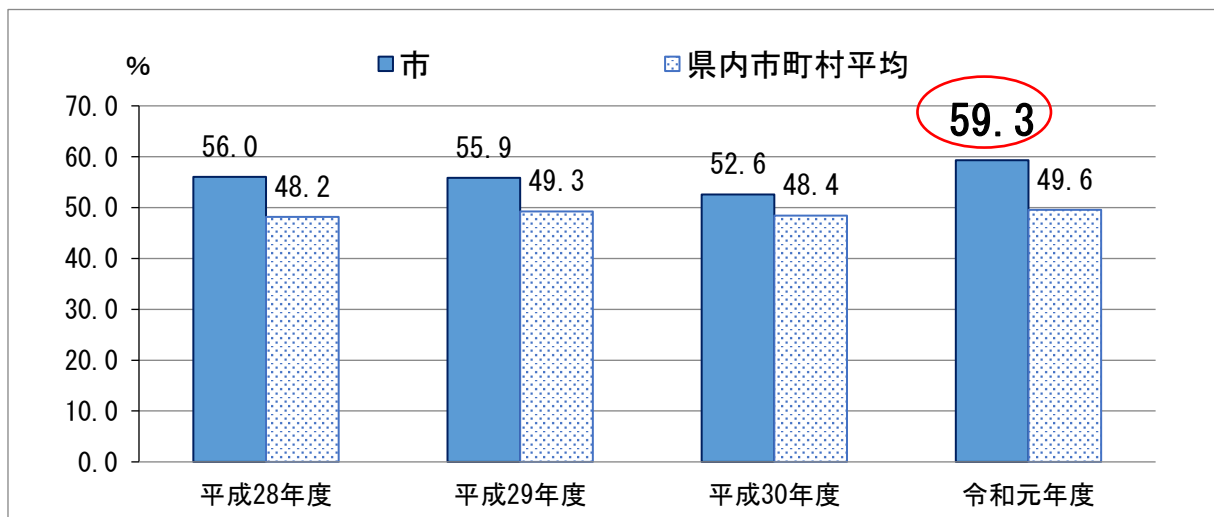
令和元年度の「BMI25」以上に該当する方の割合は、平成29年度と比較すると2.2%高くなっており、令和元年度は県内市町村平均を上回っている状況です。

(図表 41) 血糖値の異常者割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

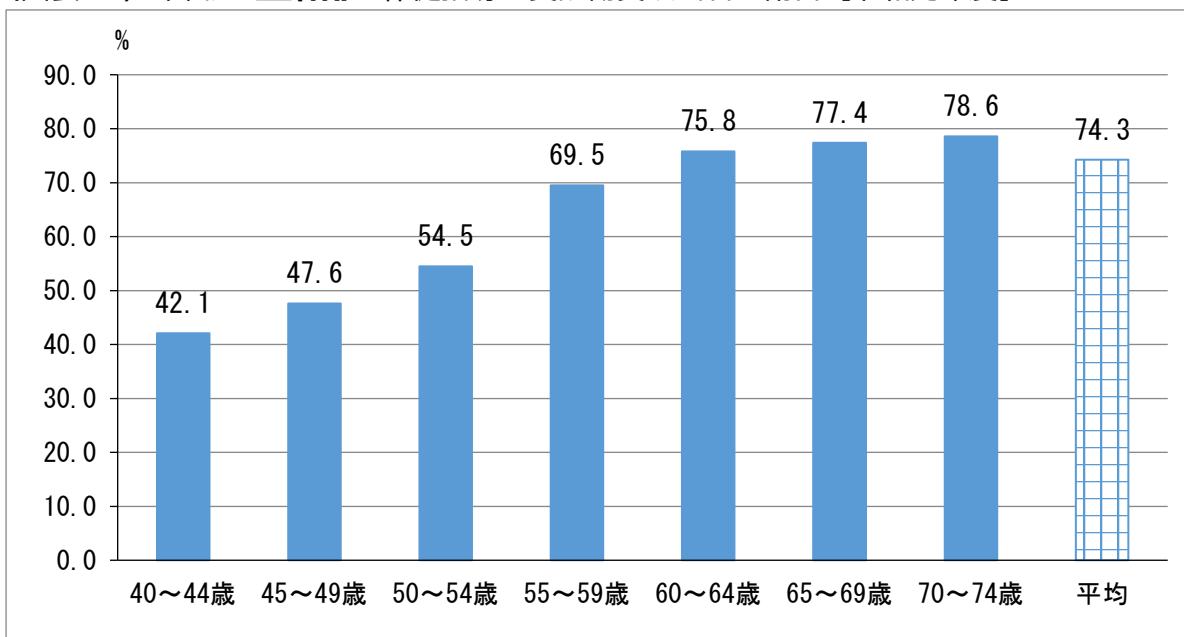
(図表 42) 血圧値の異常者割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

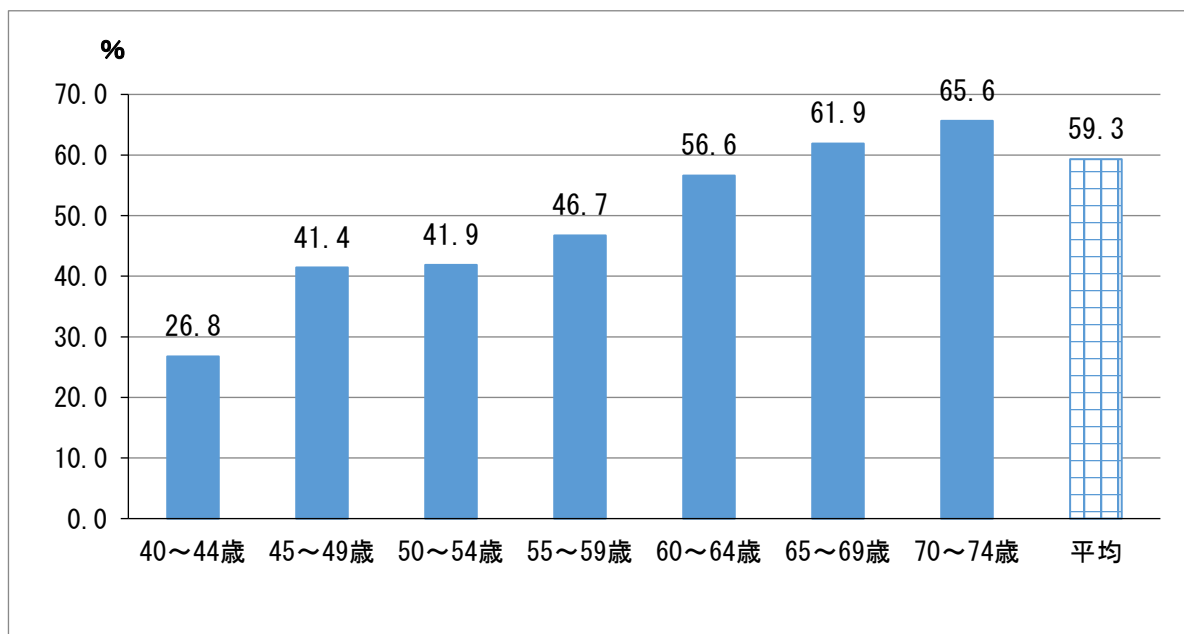
血糖値の異常者は特定健康診査受診者の約 7 割，血圧値の異常者は約 6 割を占めており，平成 30 年度以降はいずれも県内市町村平均を上回っている状況です。（計画策定時と同じ傾向）

(図表 43) 年代別 **血糖値** 保健指導・受診勧奨該当者の割合【令和元年度】



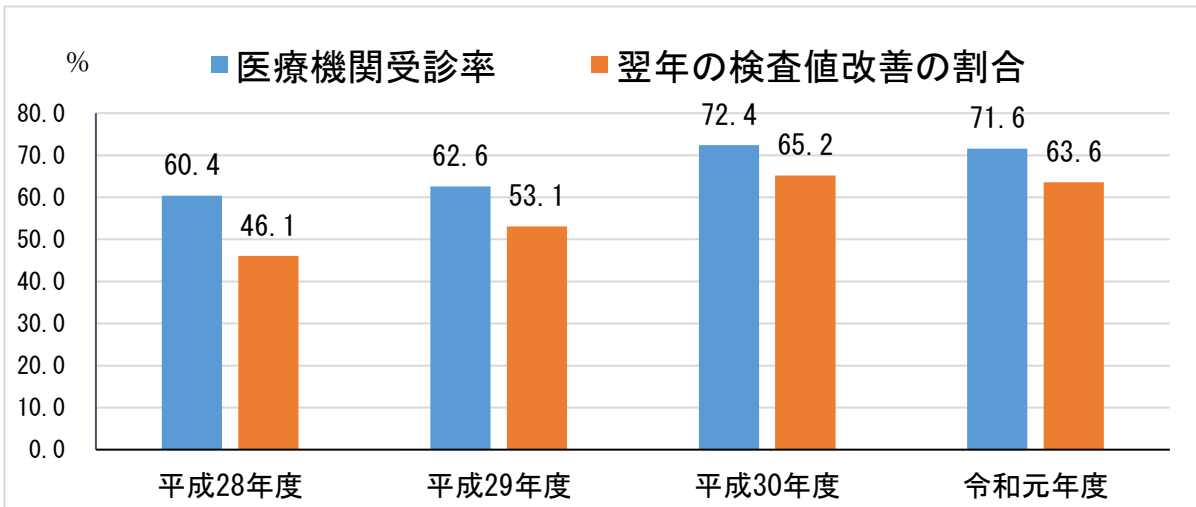
資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

(図表 44) 年代別 **血圧値** 保健指導・受診勧奨該当者の割合【令和元年度】



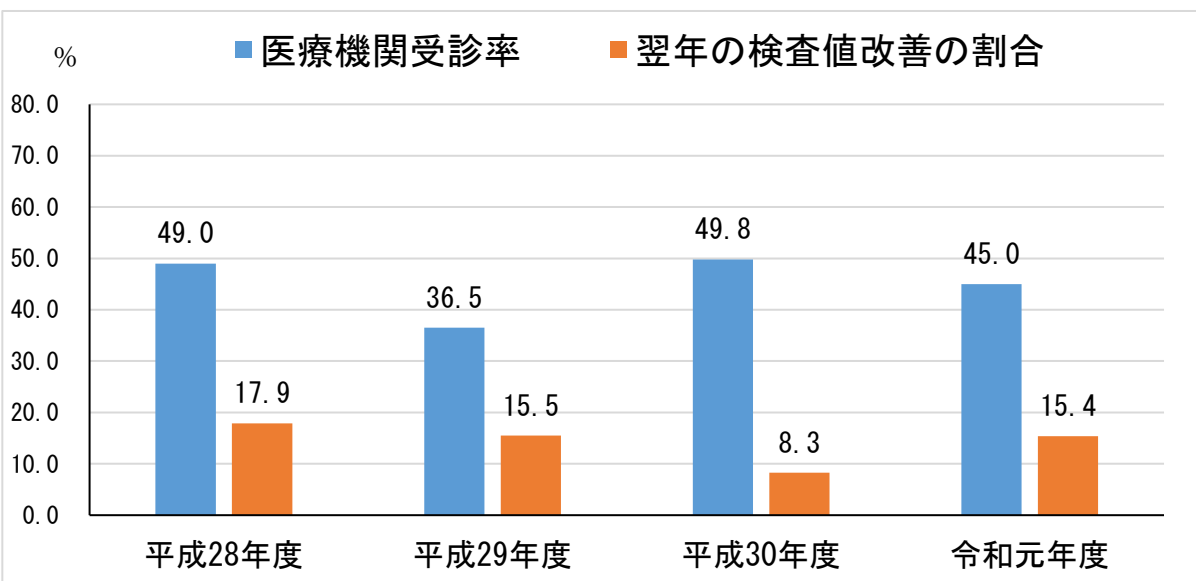
資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

(図表 45) **血糖高値者**で受診勧奨該当した者の医療機関受診率及び翌年の検査値改善の割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

(図表 46) **血圧高値者**で受診勧奨該当した者の医療機関受診率及び翌年の検査値改善の割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告

血糖値・血圧値の有所見者が多く、適切な治療を受けていない人がいる状況です。特に血糖高値者は医療機関を受診した場合、翌年の改善率が高いことから、受診の必要性の啓発等、受診勧奨の取組が重要です。

4 中間評価から見えてきた本市の現状と課題

◆ 一人当たり医療費が、県・同規模市・国に比べ高い状況となっています

一人当たり医療費は、被保険者の高齢化、医療費の高度化等により年々上昇しており、平成30年度からは、県・同規模市・国に比べ高い状況で、年齢階層が上がるにつれて増加傾向にあります。**安定した財政運営を維持するためには、医療費の適正化を図る必要があります。**

透析患者が大きく増加する50歳代で、一人当たり医療費が増加していることから、**新規透析患者を発生させない取組が必要です。**

◆ 生活習慣病の患者数の割合が高く、高額レセプトの要因にもなっています

被保険者の約4割が生活習慣病であり、病種別受診者割合は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の費用が約8割を占めており、それらがやがて、医療費が高額となる心疾患や人工透析に繋がっています。

また、高額なレセプトの割合が件数・医療費ともに年々増加していますが、悪性新生物、心疾患、消化器系の疾患、腎不全、脳梗塞等の生活習慣病が要因となっています。

生活習慣病は、生活習慣の改善により重症化予防が可能なことから、**人工透析や脳血管疾患・虚血性心疾患等の重症化疾患の基礎疾患である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の予防啓発及や重症化予防の取組を行う必要があります。**

◆ 生活習慣病に係る一人当たり医療費では、人工透析に係る医療費が最も高額となっています（計画策定時と同じ傾向）

生活習慣病に係る一人当たり医療費では、人工透析に係る医療費が突出して高額となっています。

人工透析患者を年齢区分ごとに比較すると、50歳代を超えると患者数が大きく増加し、有病状況を見ると、糖尿病の他、高血圧症の有病者が多くなっています。

人工透析は、医療費が高額だけでなく、本人の生活の質（QOL）を著しく低下させてしまうことが問題です。

若いうちからの高血圧症を悪化させない取組や、糖尿病の予防啓発及び糖尿病腎症の重症化対策を重点的に行っていくことが必要です。

◆ **自分の健康を過信し、健診を受診しない人が多くいます**
(計画策定時と同じ傾向)

特定健康診査の受診率が県と比べて低く、他の年代と比較して40歳代の受診率（特に男性）が低い状況です。

健診を受診しないことで早期に異常に気付くことができず、自覚症状が出てからの病院受診となることから、重症化してから受診することとなり医療費が高額になる可能性があります。医療費の適正化のためにも、**継続的な特定健診の受診率の向上対策が必要です。**

若いうちから健診を受けることで、自分の健康状態を知ることや、早期の状態で異常に気付くことができることから、**若い年代に対して、健診受診継続の必要性の啓発や、生活習慣を見直すきっかけづくりに取り組むことが必要です。**

◆ **メタボ基準該当者が、県や全国と比べて高くなっています**
(計画策定時と同じ傾向)

市の特定健康診査の結果より、肥満の判定項目である「BMI 25」以上に該当する割合が、県平均を上回っており、受診者の約3割が肥満に該当しています。また、血圧においても生活習慣の見直しが必要と判断される「C判定（保健指導）」や医療機関の受診が必要となる「D判定（受診勧奨）」に該当する方の割合が約5割という状況であり、県平均を上回っています。

肥満を解消することで血圧の安定にも結びつくことから、**適正体重を維持するための取組が必要です。**

◆ **血糖や血圧が異常値であっても無症状のため放置してしまう人が多くいます**
(計画策定時と同じ傾向)

健診で異常値の項目があっても、「今のままで大丈夫」「自分は大丈夫」と思っている人や、血糖や血圧が異常値であっても無症状のため放置してしまう人が多く、生活習慣の改善をしないまま、年を重ねていく人が多い状況で、40歳代から、糖尿病、高血圧を治療する人が増加し始め、年齢を重ねるごとに増加しています。

血糖や血圧の高い状態が続いていても生活習慣や意識を変えず、血糖や血圧の高い状態が長く続くと、糖尿病、高血圧、やがて心不全、脳血管疾患、腎不全を発症しています。

また、本市の要介護（支援）認定者の有病状況を見ると、約5割の方が「心疾患」を持っており、原因となる高血圧症や糖尿病の割合も高くなっています。死因別死亡割合を見ても「心疾患」、「脳血管疾患」が、県・国に比べ高くなっています。

適切な治療により数値を安定させることができ、心不全や腎不全にならずに過ごせる可能性があることから、**高血糖・高血圧の方への生活習慣に係る意識啓発などの取組が重要です。**

第4章 中間評価を踏まえた見直し

本市の一人当たり医療費については、平成30年度から県や国より高い状況にあり、年代別で見ると高齢になるほど高い傾向にあります。

国民健康保険の被保険者数は減少傾向にありながら、年々高齢者の占める割合が高まっており、今後もこの傾向は続き医療費は増加し続けることが推測されます。

いつでも安心して必要な医療が受けられるよう、国民健康保険事業の健全な運営を維持するため、医療費の適正化を図る必要があります。

また、今回の中間評価において、健康課題に計画策定時と大きな変化は見られませんでした。改めて、抽出した課題を踏まえ国民健康保険の保険者として、若い頃からの健康意識の醸成と生活習慣病の重症化予防に取り組む必要があると確認できたことから、全体の目標として「生活習慣病の重症化予防」と「医療費の適正化」を掲げ、これらに取り組むことで健康寿命を延ばし豊かな人生を送ることを目指します。

なお、実施する保健事業の方向性は変更ありませんが、データヘルス計画の最終目標へ向けて次のとおり中長期的目標及び短期的目標についても見直しを行いました。

1 全体の目標（目指すところ）

健康寿命を延ばし豊かな人生を送ること

「生活習慣病の重症化予防」と「医療費の適正化」

※「生活習慣病の重症化予防」と「医療費の適正化」を追加

2 中長期的目標及び短期的目標の見直し

中長期的な目標

- ・40歳代の特定健診受診率の向上
- ・脳血管疾患・心疾患の有病者割合及び人工透析の新規患者数の減少
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少

※「脳血管疾患・心疾患の医療費の減少」と「特定保健指導の終了率が県平均を上回ること」としていたが変更

短期的な目標

- ・特定健康診査の継続的な受診者の増加
- ・健診受診者のうち、高血圧・高血糖の要医療該当者の医療機関受診率の向上
- ・メタボリックシンドローム判定項目数値改善者の増加

※「糖尿病性腎症重症化予防事業参加者の終了率100%」と「40歳代の男性の特定健康診査受診率の向上」としていたが変更

3 今後の保健事業計画

実施事業名	属性	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画	年度計画
(1) 特定健康診査	既存	目標達成は難しく、継続的な受診率の向上が課題となっています。	<p>◇特定健康診査 引き続き、受診率向上対策を行い、新たな受診率向上対策についても検討・実施するとともに、健康なうちから健診を受診することの必要性についても指導し、継続的な受診率向上を目指します。</p> <p>◇国保一日人間ドック 検査項目やオプション項目の見直しを行い、案内文書の内容を健康だと感じている時から健診を受診する必要性についても伝えられるよう工夫します。また、人間ドック受診が次年度の特定健康診査の継続受診につながるよう医療機関と連携を図ります。</p> <p>【これまで単独で事業としていましたが特定健康診査へまとめました】</p>	<p>継続して受診率向上対策を実施します。また、初めて特定健康診査の対象となる40歳に健診を受診しなかった41歳に対する受診勧奨を追加し、受診率などの経年変化を確認しながら、事業の見直しを行います。</p> <p>国保一日人間ドックの検査項目やオプション項目の見直しを行い、令和5年度には経年変化を見て、事業の継続の有無を含め検討します。</p>	<p>R3 41歳に対して健診の受診勧奨を実施します。</p> <p>R4 事業を継続します。</p> <p>R5 経年変化を見て、事業計画の評価見直しを行います。</p>
(2) 特定保健指導	既存	目標達成は難しく、継続的な保健指導終了率の向上が課題となっています。		<p>継続して利用勧奨を実施します。また、健診会場での初回面接の分割実施を取り入れ、特定保健指導終了率などの経年変化を確認しながら、事業の見直しを行います。</p>	<p>R3 健診会場での初回面接の分割実施の日数を増やします。健診結果通知後に行う特定保健指導については、初回面接の休日開催など、受診者が利用しやすい開催方法について検討します。</p> <p>R4 事業の継続と見直しを行います。</p> <p>R5 経年変化を見て、事業計画の評価見直しを行います。</p>
(3) 重症化予防事業	既存	<p>血圧高値者については、目標達成はできていませんがある程度の効果は見られています。健診会場だと血圧が高くなると訴え、医療機関受診に至らない方が多いことが課題となっています。</p> <p>血糖高値者は、医療機関受診率の目標は達成できましたが、さらに医療機関の受診率を向上し、検査値の改善を図る必要があります。</p>	<p>◇特定健康診査の血圧高値者で未受診者への訪問指導 家庭血圧と診察室血圧の違い、放置すると重症化しやすい等のリスクについての情報提供と受診勧奨、生活習慣の改善などの保健指導を継続的にを行い、医療機関受診率の向上を図ります。</p> <p>◇特定健康診査の血糖高値者で未受診者への訪問指導 高血糖を放置すると重症化しやすい等のリスクについての情報提供と受診勧奨、生活習慣の改善などの保健指導を継続的にを行い、さらに医療機関の受診率向上、検査値の改善を目指します。</p> <p>【それぞれ単独事業としていましたがまとめました】</p>	<p>継続して事業を実施します。また、実施者間で保健指導や受診勧奨の内容を統一します。</p> <p>血圧高値者については、医療機関受診率や検査値改善割合の目標値が達成できたため、目標値を再度設定します。</p>	<p>(血圧) R3 訪問指導を継続します。 R4 訪問指導を継続します。 R5 経年変化を見て、事業計画の評価見直しを行います。</p> <p>(血糖) R3 付付パンフレットの見直しを行い、訪問指導を継続します。 R4 訪問指導を継続します。 R5 経年変化を見て、事業計画の評価見直しを行います。</p>
(4) 糖尿病性腎症重症化予防	既存	平成29年度から事業を開始しましたが、分析が不十分であり、評価指標や目標値の設定が不適切であったため、経年の評価ができない状況です。	<p>評価指標や目標、対象者の変更を行い、経年変化が確認できるように見直しを行い、効果的な保健指導を目指します。</p>	<p>継続して事業を実施し、経年変化を確認しながら、事業計画の評価見直しを行います。</p>	<p>R3 事業を継続します。 R4 事業を継続します。 R5 経年変化を見て、事業計画の評価見直しを行います。</p>
(5) 肥満解消教室	既存	<p>男の運動教室は、目標達成は難しく、費用対効果が見込めない状況です。</p> <p>スリムアップ教室は、目標達成はできていませんが、達成の可能性が高い状況です。</p> <p>特定健康診査受診者のうち、BMI25以上の割合減少を目標としていますが、肥満解消教室には定員があり、それ以外の方へのアプローチができていません。</p>	<p>男の運動教室では、これまでの運動中心の内容から、食習慣と併せて飲酒に関する講話・指導を拡充し、講師依頼先も変更します。</p> <p>事業案内通知に肥満に関する保健指導リーフレットを同封し、意識改善を行います。</p> <p>【それぞれ単独事業としていましたがまとめました】</p>	<p>教室案内通知に併せ生活習慣病に係るリーフレットを同封します。</p>	<p>(男の運動教室) R3 事業を継続します。(事業案内通知に併せ生活習慣病予防に係るリーフレットを同封します。)</p> <p>R4 事業を継続します。(R3を評価し、強化ポイントを決定します。)</p> <p>R5 平成28年度からの経年変化を踏まえ評価し、次年度からの計画を立案します。</p> <p>(スリムアップ教室) R3 事業案内通知に保健指導リーフレットを同封します。 R4 事業を継続します。 R5 事業を継続します。</p>

実施事業名	属性	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画	年度計画
(6) 一般健康診査	既存	目標の達成は難しい状況ですが、ある程度の効果はありました。平成28年度以降、一般健康診査の受診率は減少傾向にあり対策が必要です。また健診の結果、「受診勧奨(D判定)」に該当していても「仕事が忙しい」「自覚症状がないから」という理由で医療機関を受診しない方が多い状況です。重症化予防事業として、受診勧奨を行っていますが、日中は不在の方が多く電話も繋がりにくいいため、受診状況が確認できない場合もあります。	◇一般健康診査申込みの有無に関わらず、35～39歳の国民健康保険加入者に受診票を送付し、受診率向上を目指します。受診勧奨の方法を検討します。 ◇一般健康診査受診者の生活習慣病重症化予防事業健康教室への参加を促し、改善のきっかけを提案します。受診勧奨の方法を検討します。 【これまで単独で事業としていたが一般健康診査へまとめました】	継続して事業を実施し、国民健康保険加入者(一部)へ受診票を送付します。また、Web回答等を用いて受診状況未把握者ゼロを目指します。	R3 国民健康保険加入者への受診票送付を実施します。 R4 国民健康保険加入者への受診票送付を実施します。 R5 受診率向上対策として実施した国民健康保険加入者への受診票送付の効果を評価し、継続を検討します。
(7) がん検診	既存	目標達成は難しい状況です。がん検診受診率算定方法を国の通知を基に平成28年度に変更したことにより、受診率が低く算出されるようになりましたが、目標設定が「けせんぬま健康プラン21」に準じて従来のとおり50%であったため、目標値と大きく乖離しており評価が困難です。	◇がん検診受診率の算定方法については「けせんぬま健康プラン21」に準じた算定方法に見直します。また評価指標にアウトプットを新設します。 ◇がん検診受診者精密検査該当者受診勧奨精密検査受診の必要性の周知や受診行動に結びつけられやすい通知内容の工夫を継続して行います。 【これまで単独で事業としていたが、がん検診へまとめました】	がん検診受診率向上のため検診受診の重要性について啓発を行います。受診率の算定方法について、「けせんぬま健康プラン21」に準じた算定方法に見直します。また精密検査の必要性の周知や受診行動に結びつけられるよう通知内容の見直しを行います。	R3 がん検診及び精密検査未受診者への受診勧奨を継続します。(がん検診受診率向上のため検診受診の重要性について啓発を行います。受診を控えることのないよう、適正な情報を通知内容に含めます。) R4 がん検診及び精密検査未受診者への受診勧奨を継続します。(がん検診受診率向上のために行った通知内容の見直しによる受診率の影響について評価します。受診を控えることのないよう、適正な情報を通知内容に含めます。) R5 がん検診及び精密検査未受診者への受診勧奨を継続し、経年変化を踏まえ評価し、次年度からの計画を立案します。(がん検診受診率の算定方法、それに対する目標値の設定について検討します。)
(8) 重複・頻回受診訪問指導	既存	評価指標の設定が不適切であったため、評価が難しい状況です。指導が行動変容に繋がらない方もおり、重複受診・頻回受診が改善されない場合もあります。	訪問指導後の行動改善率を評価指標とし、目標を50%以上とします。	評価指標・目標を見直したうえで、継続して事業を実施します。	
(9) 医療費通知	既存	すでに目標を達成しています。	医療費通知の作成は宮城県国民健康保険連合会に委託していることから、その仕様の変更にあわせて年間の送付回数等を見直し、1年分の医療費を確定申告時期までに通知することによって、被保険者の利便性向上に努めます。同時に、保険者努力支援制度の評価指標にもとづき事業内容を見直すことで、財源の確保を図ります。	継続して事業を実施します。	R3 事業を継続します。(改善率50%以上) R4 事業を継続します。(改善率50%以上) R5 事業を継続します。(改善率50%以上)
(10) ジェネリック医薬品利用差額通知	既存	差額通知や広報等による啓発により、被保険者にジェネリック医薬品が浸透してきたことから、すでに目標を達成しているものの、国が掲げる目標値(80%)には届いていません。また、医師によっては後発医薬品の処方にも消極的な場合があります。	計画期間の最終目標を80%とし、年度ごとに具体的な数値を設定します。	継続して事業を実施します。	R3 事業を継続します。(目標値76%) R4 事業を継続します。(目標値78%) R5 事業を継続します。(目標値80%)
(11) 広報事業	既存	すでに目標を達成しています。	本市の広報事業の見直しにより、広報の発行回数が月2回から月1回となり、国保特集号の発行ができなくなったことから、今後は通常の広報を活用して情報を発信していきます。一方で、令和2年度からLINEの市公式アカウントの運用が開始されたことから、これを利用して情報発信を行います。また、各種イベントにおける啓発活動については、新型コロナウイルス感染症の影響により開催方法等の見直しが行われており、その動向をふまえながら状況に合わせて実施方法を見直します。	状況に合わせて年度ごとに実施方法を見直ししながら、継続して事業を実施します。	R3 「歯の健康のつどい」と「健康フェスティバル」を一体化して実施し、事業に合わせて評価指標の見直しを行います。 R4 事業を継続します。 R5 事業を継続します。
(12) 健康ポイント事業	既存	受けよう健診ポイントでは、健診の新規受診者獲得には繋がっておらず、従来の健診受診者が継続となっています。また、健康教室ポイントでは、参加者数が予定より少ない状況でした。	事業の認知率を向上させるため、周知範囲及び周知方法を拡大します。	令和3年度に事業評価を実施し、令和4年度以降の継続について検討します。	令和3年度まで実施し、令和4年度以降の継続について検討します。

4 今後の予定と最終評価について

(1) 後半スケジュール

年度	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
取組内容	中間評価	実績を踏まえた個別保健事業評価	実績を踏まえた個別保健事業評価	・実績を踏まえた個別保健事業評価 ・計画全体の最終評価 ・次期計画策定	次期計画開始

令和5年度に、令和4年度までの個別事業ごとの評価と計画全体の評価に基づき、次期計画を策定します。

(2) 最終評価方法

【実施体制】

- ・国保担当は、計画の最終評価・次期計画の策定に向けて定期的に医療費等の分析を行います。
- ・保健事業担当は各種保健事業を実施し、特定健康診査結果等によりその効果を測定します。
- ・国保担当と保健事業担当が定期的に打合せを行うなど、情報共有に努めます。
- ・国保担当、高齢者医療担当と保健事業担当のほか、介護保険担当と連携して最終評価を実施し、健康増進計画や介護保険事業計画等との整合性を図りながら次期計画の策定を行います。
- ・全体評価・第3期計画の策定にあたっては、宮城県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会を活用するなど有識者や専門家の意見を受けるとともに、気仙沼市国民健康保険運営協議会に報告します。

【評価方法】

- ・各個別保健事業が健康課題や目的に合った目標及び内容となっているのか等をふまえ、事業ごとに全体評価年度である令和5年度までの計画内容を確認し、必要があれば修正します。
- ・全体評価と次期計画の策定に向け、経年で評価する項目を設定します。
- ・個別の保健事業は事業ごとにアウトプット・アウトカムで評価します。
- ・関係課が定期的に打合せを行い、医療費や特定健診結果等の情報を共有して事業の評価・見直しを行います。
- ・第3期計画の策定にあたっては、実績を踏まえて個別保健事業を見直し、効率的かつ効果的に国保医療費の適正化を図るために、事業を更に絞り込んで計画を策定します。



気仙沼市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
・第3期特定健康診査等実施計画 中間評価

印刷・発行／2021年5月

編集・発行／気仙沼市市民生活部保険年金課
〒988-8501
気仙沼市八日町一丁目1番1号
電話 0226-22-6600（代）

気仙沼市保健福祉部健康増進課
〒988-0066
気仙沼市東新城二丁目2番地1
電話 0226-21-1212（代）