気仙沼市国民健康保険
第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第４期特定健康診査等実施計画

令和６年度～令和１１年度
（２０２４年度～２０２９年度）

令和６年４月
気仙沼市

-目次-

第1章	計画策定について	
	1. データヘルス計画の趣旨	1
	2. 特定健康診査等実施計画の策定の趣旨	2
	3. 計画期間	2
	4. 実施体制・関係者連携	2
	5. データ分析期間	3
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	5
	2. 人口・被保険者の構成	6
	3. 平均余命と平均自立期間	8
	4. 介護保険の状況	10
	5. 主たる死因の状況	12
第3章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	13
	2. 生活習慣病に関する分析	23
	3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	29
	4. 被保険者の階層化	36
第4章	過去の取り組みの考察	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	39
	2. 各事業の達成状況	40
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 健康課題の抽出と解決のための対策	68
	気仙沼市の健康課題	68
	気仙沼市国民健康保険の目指す姿	72
	各事業の評価指標	74
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業（※特）	76
	3. 特定健康診査等の実施方法（※特）	88
第6章	その他	
	1. 計画の評価の時期及び見直し（※特）	91
	2. 計画の公表・周知（※特）	91
	3. 個人情報の取扱い（※特）	91
	4. 特定健康診査の他の健診との連携（※特）	91
	5. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	91
巻末資料		
	1. 用語解説集	94
	2. 参考資料	97

※特 「気仙沼市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」に該当する箇所を示す。

第1章　計画策定について

1.データヘルス計画の趣旨

(1)背景

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

その後，平成30年４月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり，また，令和２年７月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において，データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられました。

気仙沼市国民健康保険においては，「データヘルス計画」（第１期～第２期）及び「特定健康診査等実施計画」（第１期～第３期）を策定し，計画に定める保健事業を実施してきました。

「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的･目標を，「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす40歳以上の被保険者に実施する特定健康診査･特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので，いずれも，被保険者の生活の質（ＱＯＬ）の維持･向上，健康寿命の延伸，その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。

このたび令和５年度に両計画が最終年度を迎えることから，過去の取り組みの成果･課題を踏まえ，引き続き，健康・医療情報を活用しＰＤＣＡサイクルに沿った保健事業を実施するため，「第３期データヘルス計画」と「第４期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

(2)データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画の策定に当たっては，関連する他計画（みやぎ２１健康プラン，宮城県医療費適正化計画，けせんぬま健康プラン２１，気仙沼市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画，宮城県後期高齢者医療保健事業実施計画（データヘルス計画），宮城県国民健康保険運営方針等）と調和のとれた内容とします。

本計画において推進･強化する取り組み等については他計画の関連事項･関連目標を踏まえて検討し，関係者等に共有し，理解を図るものとします。

2.特定健康診査等実施計画の策定の趣旨

(1)背景

医療制度改革により，2008年度（平成20年度）から，医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することが，高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）で義務付けされました。

気仙沼市国民健康保険においても，法第19条に基づき特定健康診査等実施計画（第１期～第３期）を策定し，特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。

このたび，令和５年度に第３期計画が最終年度を迎えることから，令和６年度を初年度とする第４期特定健康診査等実施計画を策定します。

(2)特定健康診査等実施計画の位置づけ

特定健康診査等実施計画は，データヘルス計画における保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから，「第３期データヘルス計画」と「第４期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものとし，「第３期データヘルス計画」に「第４期特定健康診査等実施計画」を含めるものとします。

3.計画期間

計画期間は，関係する計画との整合性を踏まえ，データヘルス計画，特定健康診査等実施計画ともに，令和６年度から令和11年度までの６年間とします。

4.実施体制・関係者連携

(1)庁内の連携体制の確保

・国民健康保険担当課と健康増進部門担当課が協力して実施するほか，高齢者福祉部門・介護保険部門担当課等と連携を図り実施します。
・医療･介護･予防･住まい･生活支援等暮らし全般を支えるため，直面する課題等について議論する「地域包括ケア推進協議会」に国保保険者として参画します。
・研修等による職員の資質向上に努め，計画期間を通じてＰＤＣＡサイクルに沿った計画運用ができるよう，体制を確保します。

(2)関係機関との連携

・宮城県のほか，宮城県国民健康保険団体連合会等の関係機関からの支援を得て実施します。
・気仙沼市医師会，気仙沼歯科医師会，気仙沼薬剤師会等の関係機関と連携強化を図り，効率的・効果的な事業展開を目指します。
・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。

5.データ分析期間

■入院(DPCを含む)，入院外，調剤の電子レセプト

単年分析

令和４年４月～令和５年３月診療分(12カ月分)

年度分析

令和２年度…令和２年４月～令和３年３月診療分(12カ月分)
令和３年度…令和３年４月～令和４年３月診療分(12カ月分)
令和４年度…令和４年４月～令和５年３月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和４年４月～令和５年３月健診分(12カ月分)

年度分析

令和２年度…令和２年４月～令和３年３月健診分(12カ月分)
令和３年度…令和３年４月～令和４年３月健診分(12カ月分)
令和４年度…令和４年４月～令和５年３月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和４年度(５年分)

第2章　地域の概況

1.地域の特性

(1)地理的・社会的背景

気仙沼市は，宮城県の北東部に位置し，東は太平洋に面し，南は宮城県本吉郡南三陸町，西は岩手県一関市及び宮城県登米市，北は岩手県陸前高田市に接しています。

総面積は332.44平方キロメートルで，宮城県内では7番目の広さです。地形は海岸部に平野が広がるものの山地と丘陵地が大半を占めており，市域の東側では唐桑半島が気仙沼湾に突き出しています。海岸部は起伏に富んだリアス海岸を形成し，太平洋から入り込む気仙沼湾は入江が深く，湾口には大島が位置しています。日本有数の漁港，気仙沼港を擁しており，国内外問わず多くの人が訪れます。特に生鮮カツオの水揚げは日本一であり，漁業や水産加工業がまちの繁栄を支えています。一方，経済活動全体からみればサービス業の占める割合も大きく，都市的な面も併せ持っています。

また，本市は，昭和28年に２町１村が合併して誕生し，昭和30年には３村と合併，平成18年には気仙沼市と唐桑町との合併後，平成21年に本吉町と合併し，現在に至っています。

平成23年３月11日に発生した東日本大震災では，地震と津波により甚大な被害を受けましたが，復旧・復興が進み，元の生活を取り戻しつつあります。

しかし一方で，人口の減少や少子高齢化，人間関係の稀薄化など，震災後の地域の状況は大きく変容し，新たな課題となっています。

(2)医療アクセスの状況

以下は，本市の令和４年度における，医療提供体制を示したものです。

【図表　１】医療提供体制(令和４年度)

医療項目	気仙沼市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	**0.4**	0.3	0.3	0.3
診療所数	**2.6**	3.9	3.6	4.2
病床数	**64.7**	56.8	59.4	61.1
医師数	**7.0**	13.6	10.0	13.8
外来患者数	**700.6**	752.2	719.9	709.6
入院患者数	**23.7**	19.5	19.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※以下，各表において，「同規模」は，同規模市を意味する。

同規模市：国保データベース(KDB)システムにおいて，本市と同規模（人口50,000人から100,000人未満）約250市区町村の平均から求めた数値。宮城県内における同規模市は，塩竈市，名取市，多賀城市，富谷市，栗原市，登米市。

2.人口・被保険者の構成

(1)人口・被保険者の構成概要

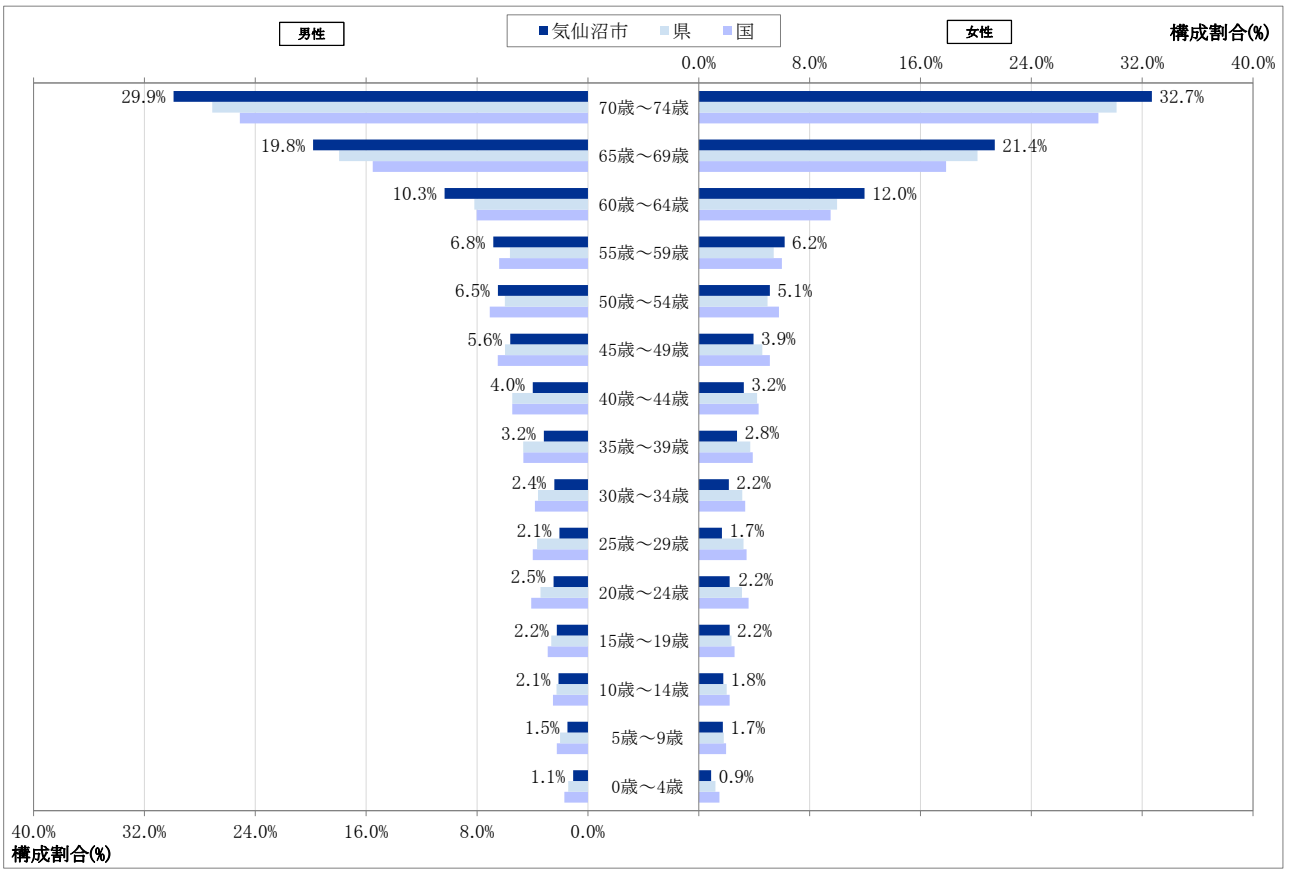
以下は，本市の令和４年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は38.7%であり，県との比較で1.4倍，同規模との比較で1.3倍となっています。
また，国民健康保険被保険者数は13,883人で，市の人口に占める国民健康保険加入率は22.9%です。年齢が上がるほど加入率が高くなり，国民健康保険被保険者平均年齢は57.5歳です。

【図表　２】人口構成概要(令和４年度)

区分	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	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
気仙沼市	**60,501**	**38.7%**	**13,883**	**22.9%**	**57.5**	**4.0**	**16.2**
県	2,254,257	28.3%	437,688	19.4%	54.8	6.4	10.9
同規模	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7	6.5	11.8
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」。　なお，人口総数は国勢調査からの人数となるため，住民登録者数とは異なる。

【図表　３】男女･年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和４年度)

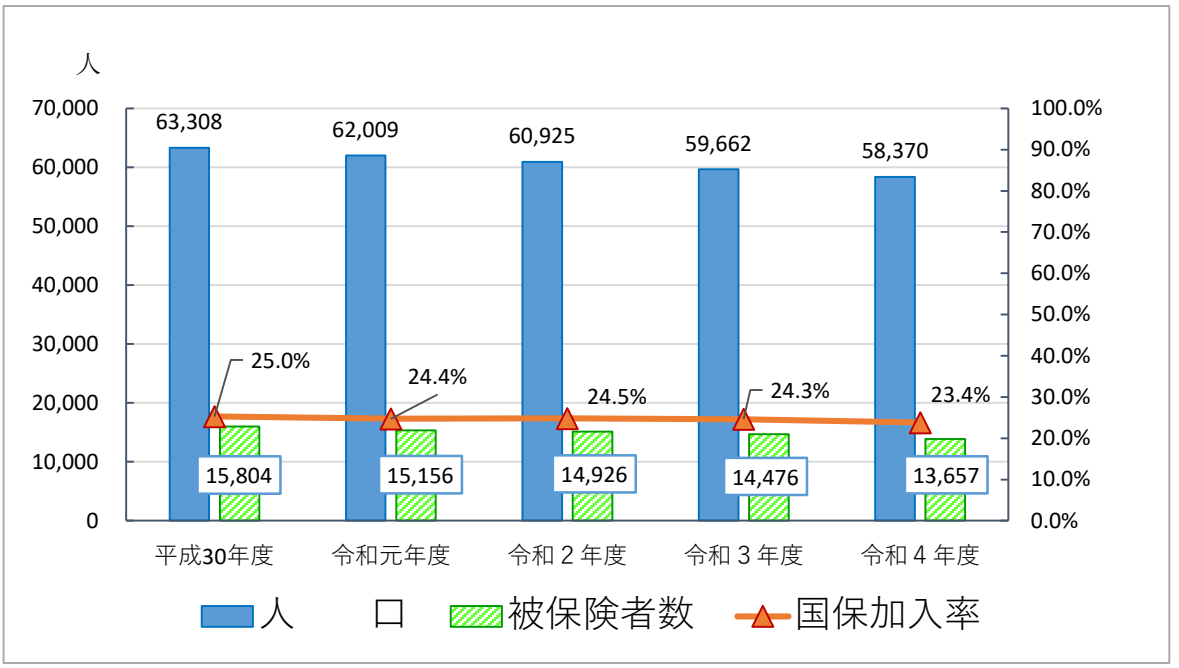


出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2)人口・被保険者・高齢者（６５歳以上）加入割合の推移

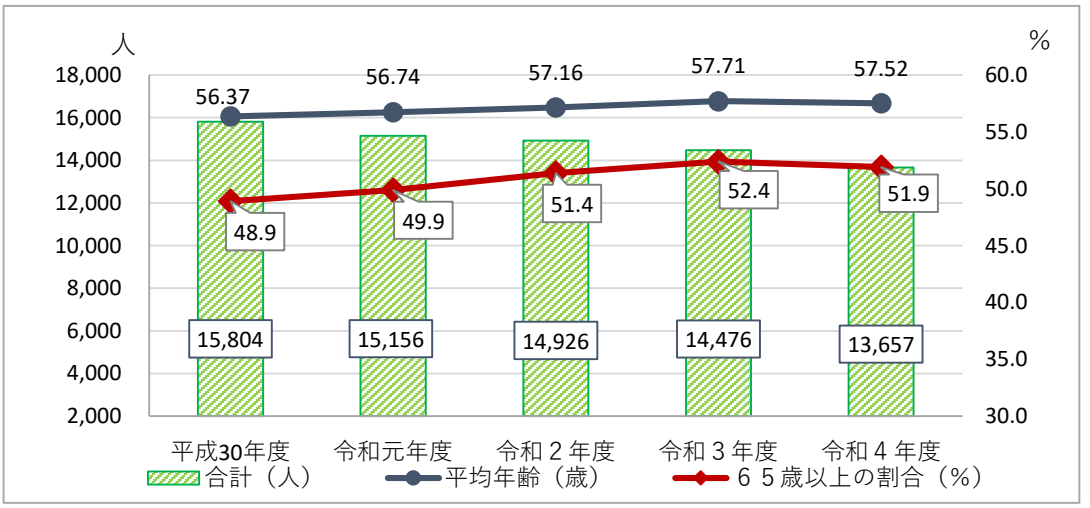
本市の人口は減少傾向にあり，国民健康保険の被保険者数も減少しています。
また，社会保険等の適用拡大や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により，国民健康保険の加入率も年々減少傾向にあります。
令和２年度からは，被保険者の半数以上が，高齢者（65歳以上）となっています。

【図表　４】人口と被保険者の推移(平成30年度から令和4年度)



出典：人口⇒気仙沼市住民基本台帳年度末
被保険者数⇒「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」各年年度末被保険者数

【図表　５】国保被保険者数等の推移(平成30年度から令和4年度)



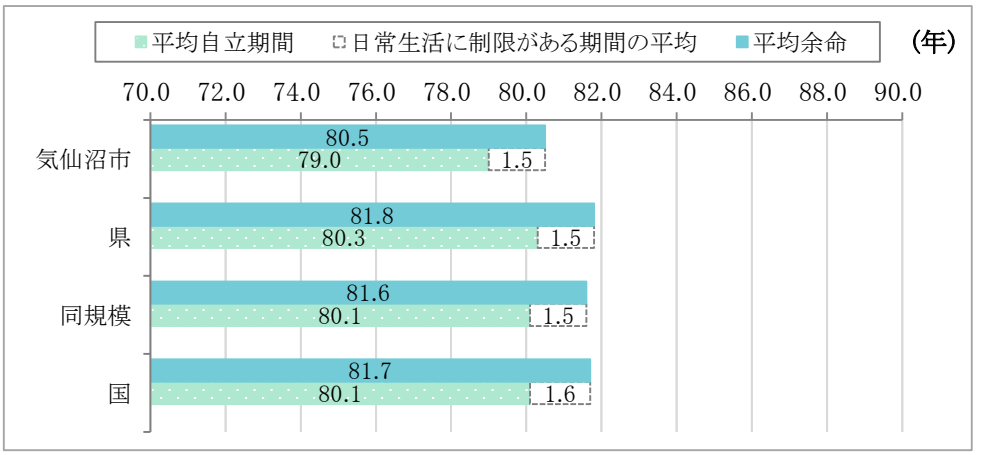
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
被保険者数⇒「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」各年年度末被保険者数

3.平均余命と平均自立期間（健康寿命）

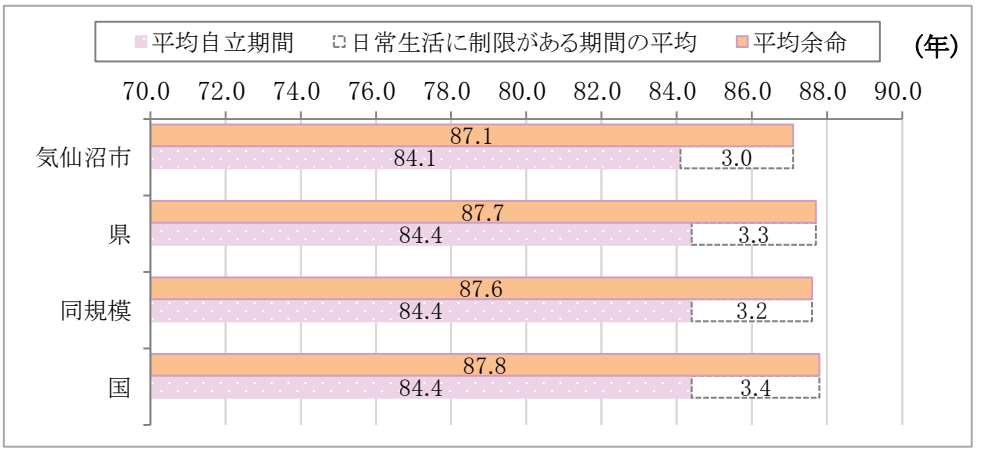
本市の男性の平均余命は80.5年，平均自立期間は79.0年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で，国の1.6年よりも短い傾向にあります。
本市の女性の平均余命は87.1年，平均自立期間は84.1年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.0年で，県・同規模市・国よりも短くなっています。

【図表　６】男女別平均余命（※１）と平均自立期間（※２），日常生活に制限がある期間の平均(令和４年度)

〔男性〕



〔女性〕



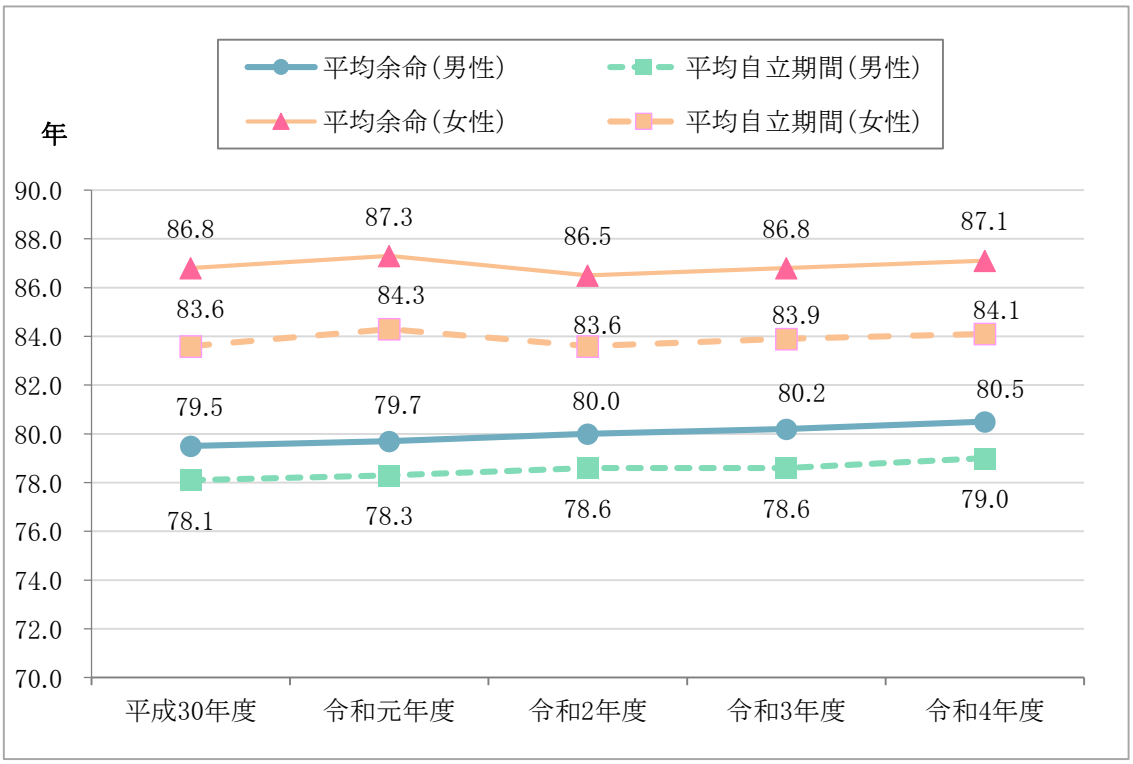
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※１「平均余命」：ある年齢の人々があと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（健康寿命）」
：ＫＤＢシステムにおいて「要介護２以上」を「日常生活に制限がある期間」として，「日常生活動作が自立している期間の平均」を求めたもの。国の健康日本２１の健康寿命と算出方法が異なる。

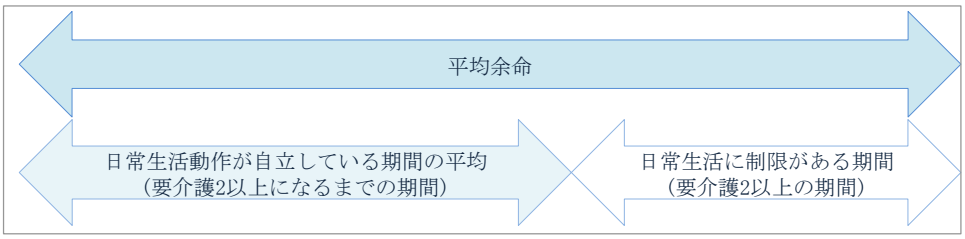
令和４年度における男性の平均自立期間79.0年は平成30年度78.1年から0.9年延伸しており，女性の平均自立期間84.1年は平成30年度83.6年から0.5年延伸しています。
男女ともに，平均余命，平均自立期間どちらも延伸しています。

【図表　７】男女別平均余命と平均自立期間の推移(平成30年度から令和４年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について

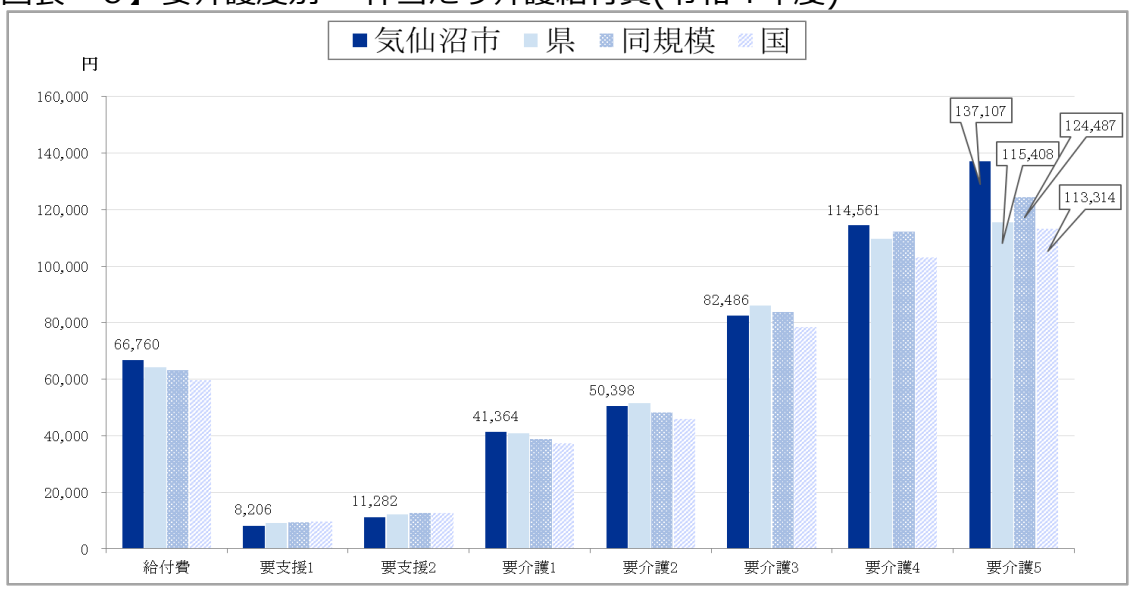


4.介護保険の状況

(1)要支援・要介護認定状況

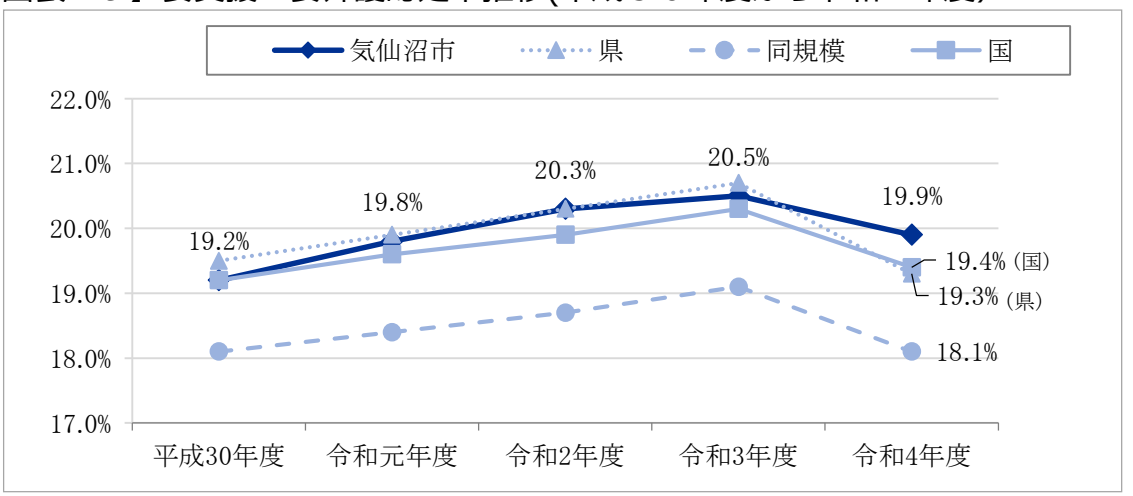
一件当たり介護給付費をみると，本市は県・同規模市・国と比較しても高く，特に要介護５の給付費は国より２万円以上高くなっています。
要支援・要介護認定率も，県・同規模市・国を上回って推移しています。

【図表　８】要介護度別 一件当たり介護給付費(令和４年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【図表　９】要支援・要介護認定率推移(平成３０年度から令和４年度)

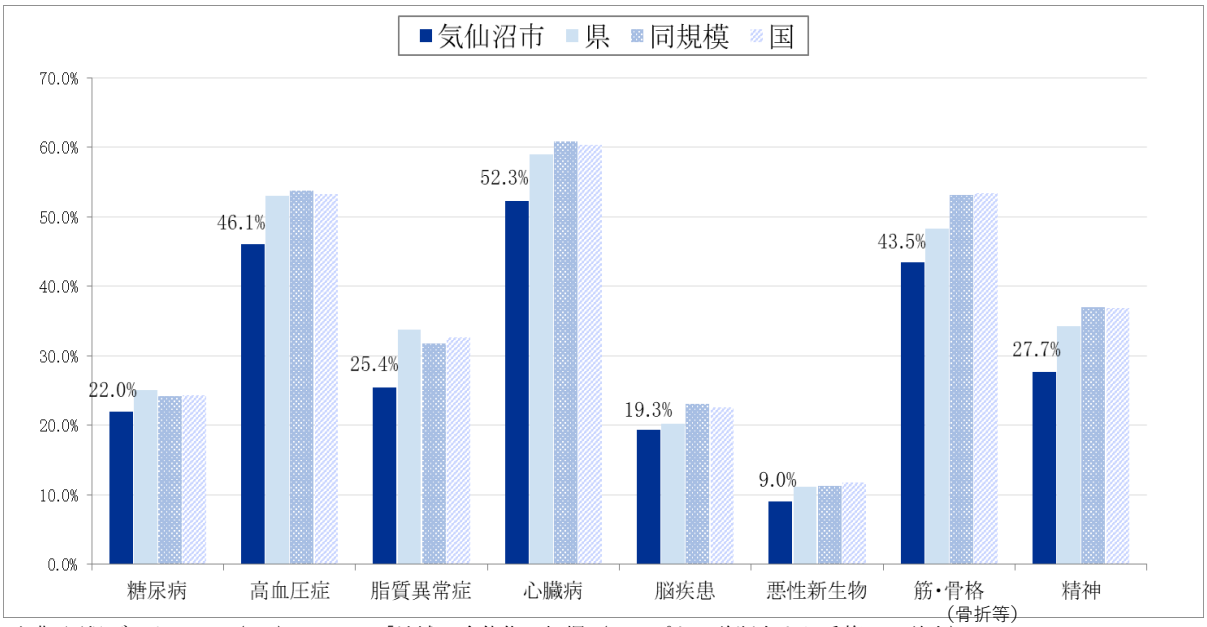


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要支援・要介護認定者の疾病別有病状況

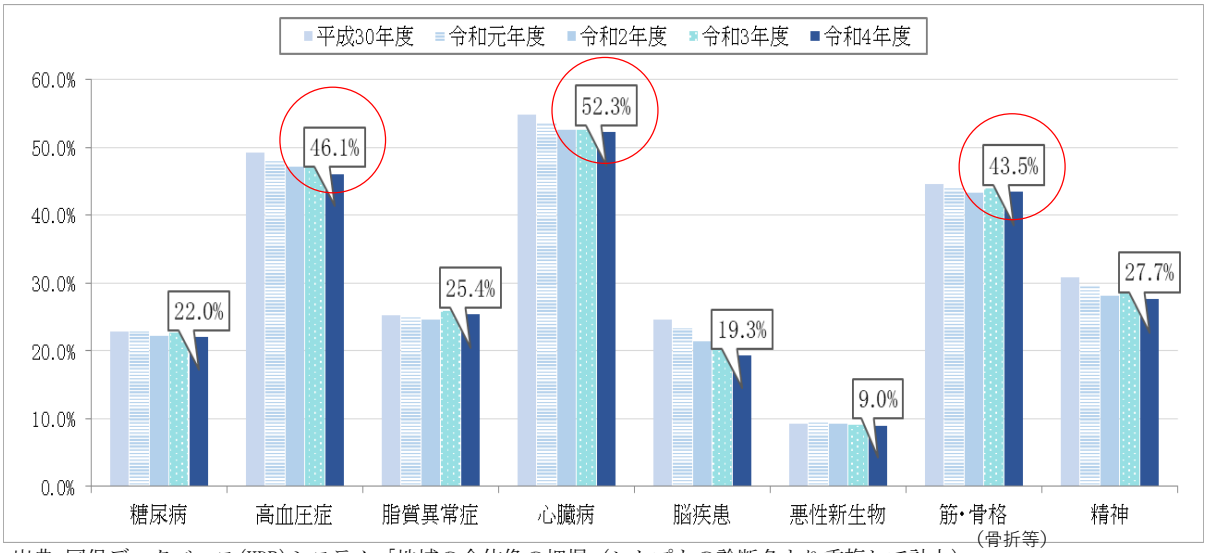
本市の要支援・要介護認定者の疾病別有病率は，すべての疾患において県・同規模・国より低くなっています。
約５割の方が「心臓病」であり，その原因にもなる「高血圧症」は約４割を占めています。
また，「筋・骨格（骨折等）」も約４割と多くなっています。

【図表　10】要支援・要介護認定者の疾病別有病率(令和４年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(レセプトの診断名より重複して計上)

【図表　11】要支援・要介護認定者の疾病別有病率推移(平成３０年度から令和４年度)

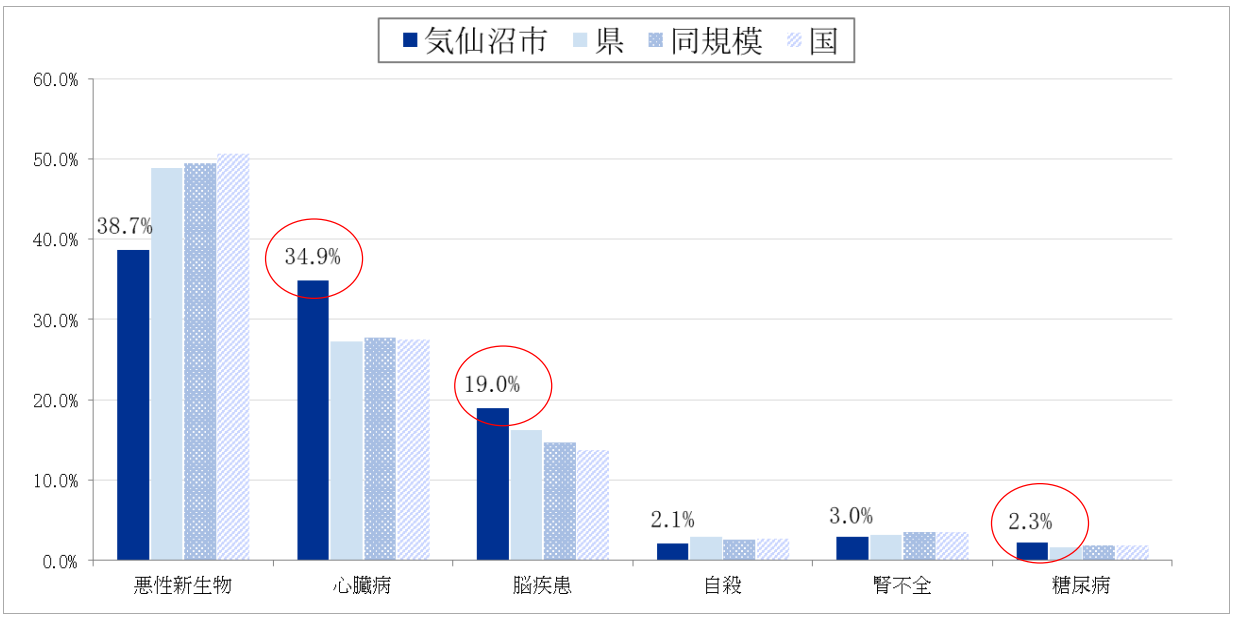


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(レセプトの診断名より重複して計上)

5.主たる死因の状況

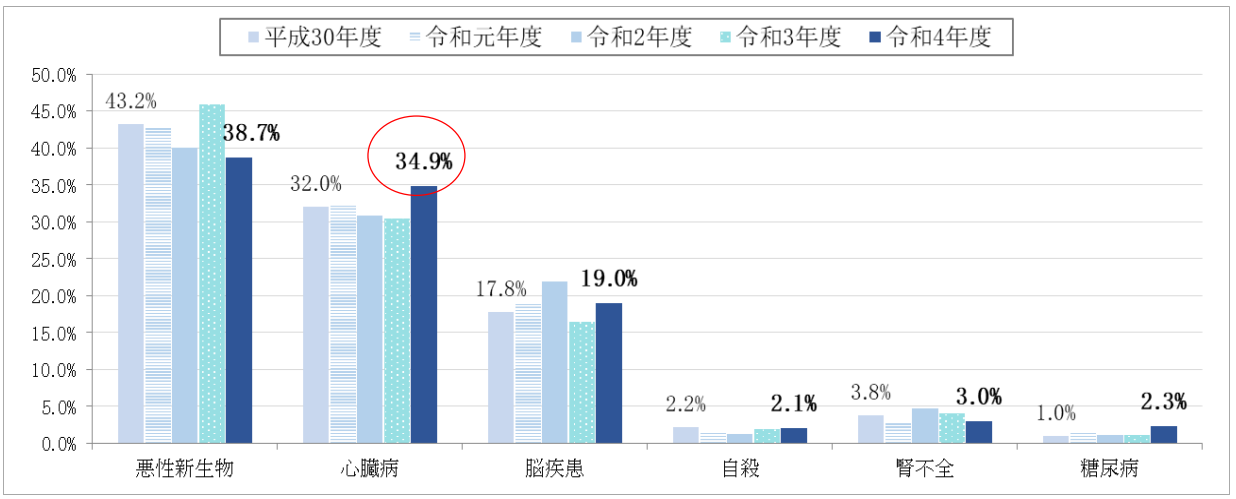
令和４年度において，本市の死因別死亡割合は，国・県・同規模市同じく「悪性新生物（がん等）」「心臓病」「脳血管疾患」の順で多くを占めています。
また，「心臓病」と「脳血管疾患」と「糖尿病」の割合は，国・県・同規模市に比べ高くなっています。
平成30年度から年度別に推移をみると，減少傾向にあった「心臓病」が令和４年度増加しています。

【図表　12】主たる死因の割合（令和４年度）



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【図表　13】本市の主たる死因の割合推移（平成３０年度から令和４年度）



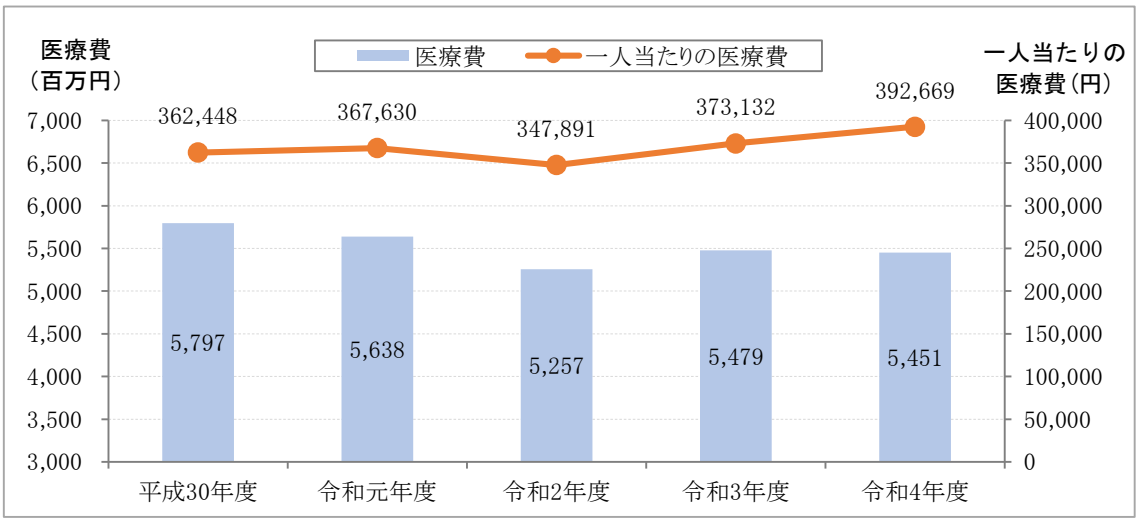
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

1.医療費の基礎集計

医療費の推移

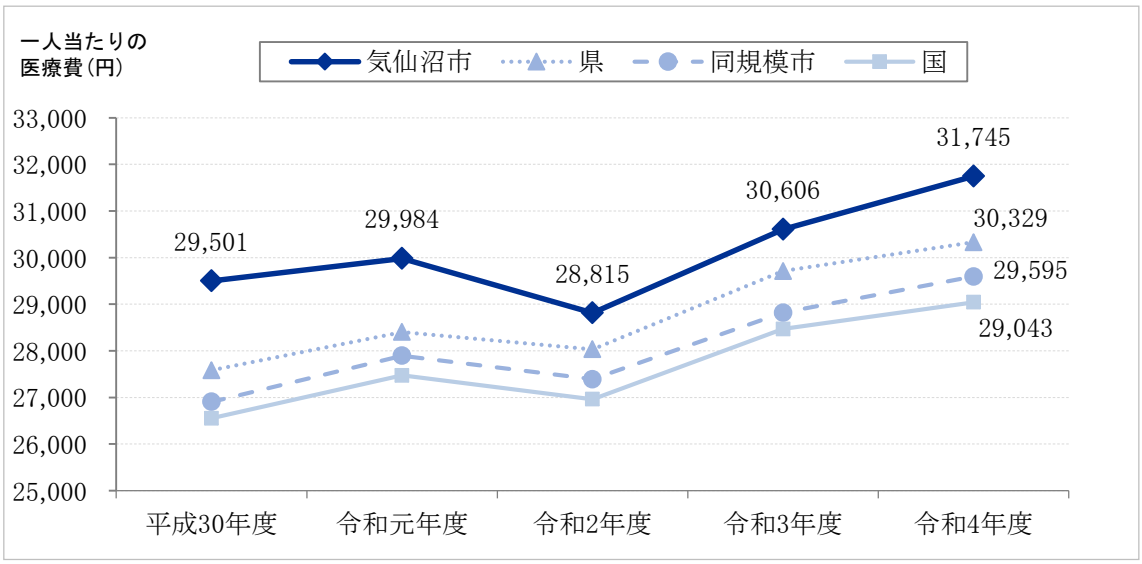
令和４年度の本市の国民健康保険総医療費は，約54億５千百万円で年々減少傾向にありますが，一人当たり医療費は，392,669円で，増加傾向にあります。
また，一人当たり医療費は，国・県・同規模市より高くなっています。
総医療費・一人当たり医療費ともに令和２年度の減少は，新型コロナウイルス感染症感染拡大による受診控えの影響で，令和３年度から令和４年度の増加には，その反動によるものも含まれていると考えられます。

【図表　14】医療費の推移(平成30年度から令和４年度)



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

【図表　15】年度別 一人当たりの医療費(１か月分)推移(平成30年度から令和４年度)

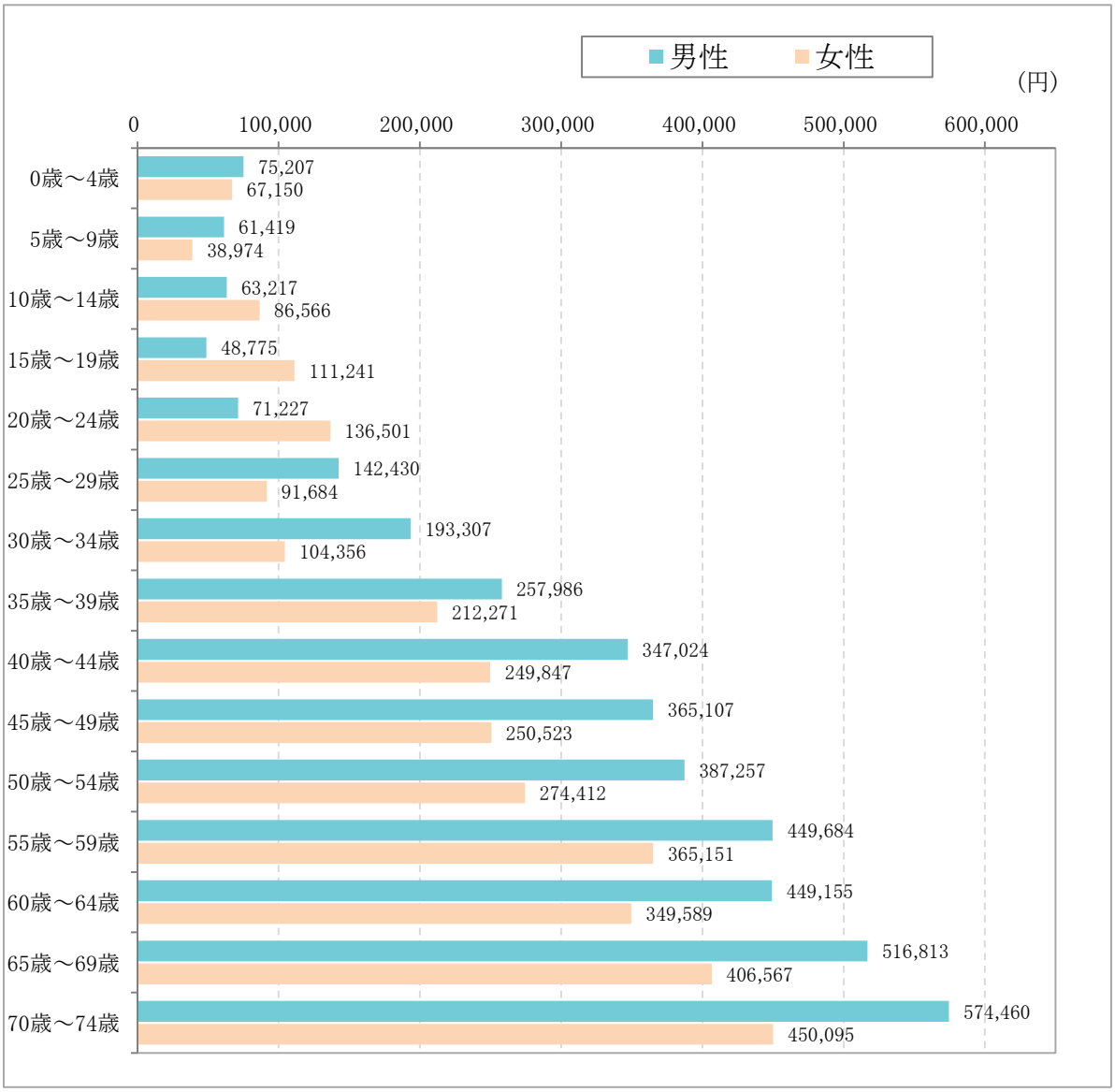


出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
※被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当

年齢階層別 一人当たりの医療費

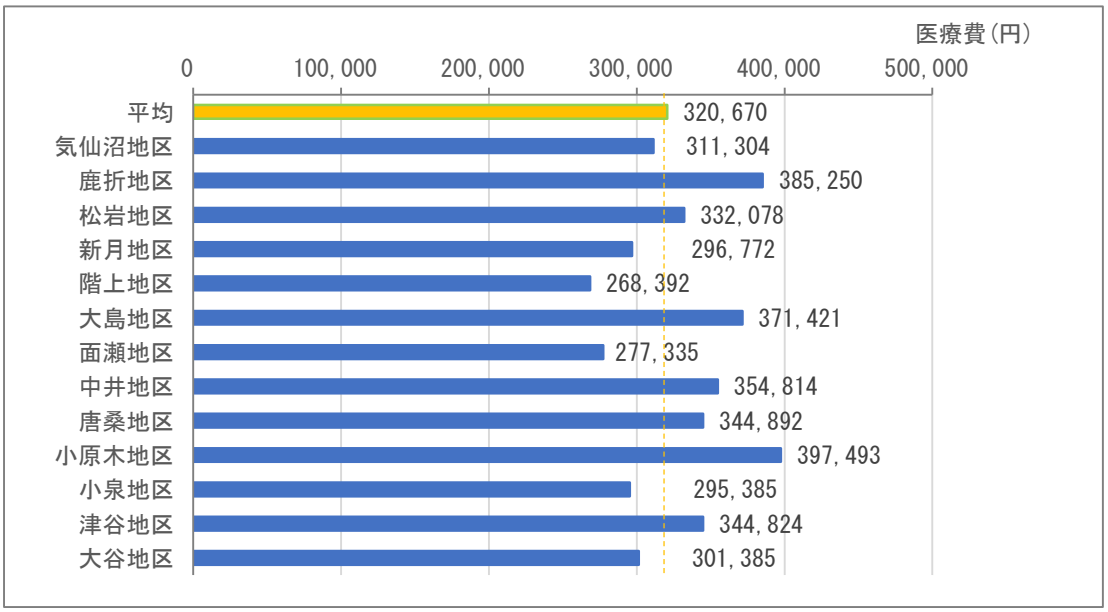
本市の一人当たりの医療費は，年齢が上がるにつれて増加しています。
10歳から24歳は女性の方が男性より高くなっていますが，それ以外は男性の方が女性より高くなっています。

【図表　16】男女・年齢階層別 一人当たりの医療費(年間)(令和４年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

【図表　17】地区別　被保険者一人当たりの医療費(令和４年度)
※令和４年4月から令和５年３月診療分



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

疾病大分類別医療費統計

令和４年度における本市の疾病大分類別医療費の上位疾病をみると，「新生物＜腫瘍＞」が最も高く，次に「循環器系の疾患」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」と続いています。

【図表　18】疾病大分類別医療費統計（**全体**(医療費順）) (令和４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	順位	患者数(人) B	順位	患者一人当たりの医療費(円) A/B	順位
新生物＜腫瘍＞	1,001,099,268	19.4%	1	16,313	12	3,983	8	251,343	1
循環器系の疾患	805,987,964	15.6%	2	78,369	2	6,889	2	116,996	4
内分泌，栄養及び代謝疾患	486,494,692	9.4%	3	80,457	1	7,375	1	65,965	10
消化器系の疾患	418,864,846	8.1%	4	57,144	3	6,476	3	64,680	11
筋骨格系及び結合組織の疾患	409,590,998	7.9%	5	48,158	4	5,458	4	75,044	8
腎尿路生殖器系の疾患	385,547,432	7.5%	6	19,947	10	3,460	10	111,430	5
精神及び行動の障害	322,656,860	6.3%	7	17,792	11	1,666	16	193,672	2
神経系の疾患	312,837,276	6.1%	8	31,173	5	3,319	11	94,256	6
眼及び付属器の疾患	216,430,833	4.2%	9	28,915	6	4,126	7	52,455	12
呼吸器系の疾患	198,196,640	3.8%	10	24,787	7	4,670	5	42,440	13
損傷，中毒及びその他の外因の影響	180,347,022	3.5%	11	10,683	14	2,693	14	66,969	9
皮膚及び皮下組織の疾患	116,725,185	2.3%	12	21,348	9	3,789	9	30,806	14
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	72,098,203	1.4%	13	24,398	8	4,535	6	15,898	20
特殊目的用コード	67,170,338	1.3%	14	5,669	17	2,983	12	22,518	18
感染症及び寄生虫症	64,316,568	1.2%	15	11,450	13	2,839	13	22,655	17
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	46,032,048	0.9%	16	8,399	15	1,998	15	23,039	16
先天奇形，変形及び染色体異常	17,410,259	0.3%	17	653	19	201	19	86,618	7
耳及び乳様突起の疾患	13,806,571	0.3%	18	2,538	18	764	18	18,071	19
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	12,766,348	0.2%	19	7,650	16	1,245	17	10,254	21
妊娠，分娩及び産じょく	4,317,755	0.1%	20	83	20	30	20	143,925	3
分類外	406,564	0.0%	21	72	21	17	21	23,916	15
周産期に発生した病態	10,230	0.0%	22	4	22	2	22	5,115	22
合計	5,153,113,900			201,368		12,510		411,920	

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

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

資格…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費…大分類の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。

受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

疾病大分類別医療費統計（入院・外来別）

令和４年度における本市の疾病大分類別医療費を入院・外来別で見ると，入院・外来ともに「新生物〈腫瘍〉 」が一番多く，入院では次に「循環器系の疾患」，外来では「内分泌，栄養及び代謝疾患」が多くなっています。

【図表　19】疾病大分類別医療費統計（**入院・外来別(上位10疾患）**）(令和４年度)

〔入院〕

疾病分類（大分類）	医療費(円) A	構成比(%)	順位	レセプト件数	順位	患者数(人) B	順位	患者一人当たりの医療費(円) A/B	順位
新生物＜腫瘍＞	450,599,187	21.2%	**1**	952	7	491	4	917,717	2
循環器系の疾患	434,344,864	20.5%	**2**	1,373	3	547	3	794,049	3
精神及び行動の障害	232,500,209	11.0%	**3**	1,312	5	216	12	1,076,390	1
消化器系の疾患	178,889,294	8.4%	**4**	2,052	1	755	2	236,939	12
神経系の疾患	155,949,021	7.3%	**5**	1,372	4	321	9	485,822	4
筋骨格系及び結合組織の疾患	154,501,468	7.3%	6	859	8	369	6	418,703	5
損傷，中毒及びその他の外因の影響	142,517,191	6.7%	7	570	12	359	7	396,984	6
腎尿路生殖器系の疾患	83,101,211	3.9%	8	515	13	221	11	376,024	8
呼吸器系の疾患	69,159,946	3.3%	9	581	11	277	10	249,675	11
内分泌，栄養及び代謝疾患	44,342,882	2.1%	10	1,191	6	448	5	98,980	17
11位以下計	176,936,167			4,065		2,185			
合計	2,122,841,440			3,737		1,361		1,559,766	

〔外来〕

疾病分類（大分類）	医療費(円) A	構成比(%)	順位	レセプト件数	順位	患者数(人) B	順位	患者一人当たりの医療費(円) A/B	順位
新生物＜腫瘍＞	550,500,081	18.2%	**1**	15,361	12	3,900	8	141,154	1
内分泌，栄養及び代謝疾患	442,151,810	14.6%	**2**	79,266	1	7,265	1	60,861	4
循環器系の疾患	371,643,100	12.3%	**3**	76,996	2	6,776	2	54,847	6
腎尿路生殖器系の疾患	302,446,221	10.0%	**4**	19,432	10	3,397	10	89,033	2
筋骨格系及び結合組織の疾患	255,089,530	8.4%	**5**	47,299	4	5,359	4	47,600	8
消化器系の疾患	239,975,552	7.9%	6	55,092	3	6,314	3	38,007	10
眼及び付属器の疾患	173,943,919	5.7%	7	28,688	6	4,096	7	42,467	9
神経系の疾患	156,888,255	5.2%	8	29,801	5	3,191	11	49,166	7
呼吸器系の疾患	129,036,694	4.3%	9	24,206	7	4,560	5	28,298	11
精神及び行動の障害	90,156,651	3.0%	10	16,480	11	1,544	16	58,392	5
11位以下計	318,440,647			88,539		19,682			
合計	3,030,272,460			197,631		12,404		244,298	

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
資格…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
医療費…大分類の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。
受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

疾病大分類別医療費統計（男女別）

令和４年度における本市の疾病大分類別医療費を男女別で見ると，男性では「循環器系の疾患」，女性では「新生物〈腫瘍〉 」が一番多くなっています。
また，男性では「腎尿路生殖器系の疾患」が，女性では「筋骨格系及び結合組織の疾患（骨折等）」が上位に入っています。

【図表　20】疾病大分類別医療費統計（**男女別**）(令和４年度)

〔男性〕

疾病分類（大分類）	医療費(円) A	構成比(%)	順位	レセプト件数	順位	患者数(人) B	順位	患者一人当たりの医療費(円) A/B	順位
循環器系の疾患	540,962,980	19.2%	1	41,684	1	3,598	1	150,351	3
新生物＜腫瘍＞	521,593,712	18.5%	2	8,615	11	1,966	7	265,307	1
消化器系の疾患	255,805,539	9.1%	3	27,732	3	3,149	3	81,234	7
内分泌，栄養及び代謝疾患	253,145,452	9.0%	4	38,347	2	3,572	2	70,869	8
腎尿路生殖器系の疾患	241,345,487	8.6%	5	12,346	6	1,757	8	137,362	4
精神及び行動の障害	190,369,885	6.7%	6	8,021	12	748	16	254,505	2
神経系の疾患	152,785,454	5.4%	7	14,435	5	1,557	11	98,128	5
筋骨格系及び結合組織の疾患	146,196,219	5.2%	8	18,125	4	2,301	4	63,536	10
呼吸器系の疾患	108,831,422	3.9%	9	11,458	8	2,144	5	50,761	12
損傷，中毒及びその他の外因の影響	102,074,602	3.6%	10	4,571	14	1,221	14	83,599	6
11位以下計	1,008,814,740			107,698		18,328			
合計	2,821,667,910			90,835		5,990		471,063	

〔女性〕

疾病分類（大分類）	医療費(円) A	構成比(%)	順位	レセプト件数	順位	患者数(人) B	順位	患者一人当たりの医療費(円) A/B	順位
新生物＜腫瘍＞	479,505,556	20.6%	1	7,698	11	2,017	9	237,732	1
循環器系の疾患	265,024,984	11.4%	2	36,685	2	3,291	3	80,530	8
筋骨格系及び結合組織の疾患（骨折等）	263,394,779	11.3%	3	30,033	3	3,157	4	83,432	7
内分泌，栄養及び代謝疾患	233,349,240	10.0%	4	42,110	1	3,803	1	61,359	9
消化器系の疾患	163,059,307	7.0%	5	29,412	4	3,327	2	49,011	12
神経系の疾患	160,051,822	6.9%	6	16,738	6	1,762	10	90,835	5
腎尿路生殖器系の疾患	144,201,945	6.2%	7	7,601	12	1,703	11	84,675	6
精神及び行動の障害	132,286,975	5.7%	8	9,771	10	918	16	144,103	3
眼及び付属器の疾患	123,914,990	5.3%	9	18,342	5	2,493	6	49,705	11
呼吸器系の疾患	89,365,218	3.8%	10	13,329	7	2,526	5	35,378	14
11位以下計	927,112,124			113,642		20,553			
合計	2,331,445,990			110,533		6,520		357,584	

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
資格…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。
医療費…大分類の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。
受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

高額な医療費の状況

※医療費が１件５０万円（診療点数が５万点）以上のものを高額レセプトとしています。

令和２年度から令和４年度を比較すると，総医療費に占める高額レセプトの医療費の割合が増加しています。

令和４年度で，１件当たりの医療費が最も高額なったレセプトは，入院では「その他の心疾患」の約３，６８０万円，通院では「気管・気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）」の約２６８万円となっています。

【図表　21】高額レセプト件数及び割合比較（令和２年度から令和４年度）

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	194,037	203,257	204,733
B	高額レセプト件数(件)	1,527	1,599	1,717
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	4,937,553,810	5,139,182,850	5,184,917,070
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,486,663,610	1,621,937,550	1,793,858,120
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,450,890,200	3,517,245,300	3,391,058,950
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.1%	31.6%	34.6%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む),入院外,調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

年齢基準日…各年度末時点

医療費…各月，1日でも資格があれば分析対象としている。

※高額レセプトの医療費…高額(５万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額未満(５万点未満)レセプトの医療費。

【図表　22】１件当たりの医療費が最も高額となったレセプト（令和４年度）

〔入院〕

順位	疾患名	医療費
１位	その他の心疾患	３６，７９２，１９０円
２位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	１０，６７２，８００円
３位	その他の循環器系の疾患	９，９９７，１１０円
４位	その他の心疾患	６，３４９，６７０円
５位	その他の心疾患	６，１９２，２６０円

〔通院〕

順位	疾患名	医療費
１位	気管・気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	２，６７９，１４０円
２位	悪性リンパ腫	２，３３７，８１０円
３位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	２，３１３，２６０円
４位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	２，２３９，７３０円
５位	気管・気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	２，１１８，４６０円

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式(1-1)」※レセプト1件当たりの医療費額

※医療費が１件５０万円（診療点数が５万点）以上のものを高額レセプトとして算出。

患者一人当たりの医療費は「くも膜下出血」約８３０万円が最も多く，次いで「てんかん」約７０２万円，「喘息」約６５１万円の順で多くなっています。

【図表　23】高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順（令和４年度）

順位	疾病分類（中分類）	主要傷病名　※1 （上位3疾病まで記載）	患者数 （人）　※2	医療費（円）　※3			患者一人当たりの医療費（円）　※4
				入院	入院外	合計	
1位	**くも膜下出血**	**中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血**	**1**	**8,183,950**	**109,850**	**8,293,800**	**8,293,800**
2位	**てんかん**	**てんかん，症候性てんかん**	**2**	**14,034,360**	**5,300**	**14,039,660**	**7,019,830**
3位	**喘息**	**気管支喘息**	**1**	**0**	**6,513,260**	**6,513,260**	**6,513,260**
4位	**脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群**	**脳性麻痺，片麻痺**	**2**	**12,698,750**	**144,500**	**12,843,250**	**6,421,625**
5位	**骨の密度及び構造の障害**	**大腿骨偽関節**	**1**	**4,406,980**	**1,137,070**	**5,544,050**	**5,544,050**
6位	その他の心疾患	発作性心房細動，大動脈弁狭窄症，僧帽弁閉鎖不全症	43	185,707,860	43,842,560	229,550,420	5,338,382
7位	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌，下葉肺癌，肺癌	36	79,704,090	109,525,690	189,229,780	5,256,383
8位	腎不全	慢性腎不全，慢性腎臓病ステージG5，末期腎不全	26	58,654,280	74,757,190	133,411,470	5,131,210
9位	悪性リンパ腫	血管免疫芽球性T細胞リンパ腫，びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫，濾胞性リンパ腫・グレード2	14	38,586,730	31,912,920	70,499,650	5,035,689
10位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	直腸癌，直腸S状部癌	11	32,668,270	20,990,540	53,658,810	4,878,074
11位	肺炎	細菌性肺炎，気管支肺炎，肺炎	4	15,643,630	3,449,000	19,092,630	4,773,158
12位	パーキンソン病	パーキンソン病，パーキンソン症候群	7	25,866,180	7,096,010	32,962,190	4,708,884
13位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌，多発性骨髄腫，去勢抵抗性前立腺癌	85	196,525,520	174,220,150	370,745,670	4,361,714
14位	白血病	急性骨髄性白血病，成人T細胞白血病リンパ腫，慢性骨髄性白血病	4	3,909,270	13,076,420	16,985,690	4,246,423
15位	その他の脊柱障害	腰椎変性すべり症，腰椎分離すべり症	2	7,781,460	609,690	8,391,150	4,195,575
16位	その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordB，腹部大動脈瘤，解離性大動脈瘤StanfordB	10	31,766,930	10,029,260	41,796,190	4,179,619
17位	その他の腎尿路系の疾患	尿路感染症，尿道狭窄症	3	10,982,550	1,432,940	12,415,490	4,138,497
18位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症，うつ病型統合失調感情障害，統合失調感情障害	20	73,530,880	3,653,840	77,184,720	3,859,236
19位	その他の神経系の疾患	脊髄梗塞，重症筋無力症，縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー	20	58,143,240	16,903,970	75,047,210	3,752,361
20位	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝細胞癌，肝癌	9	11,778,620	21,500,670	33,279,290	3,697,699

データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む），入院外，調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12カ月分）。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※1　主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後，患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
※2　患者数…各月，1日でも資格があれば分析対象としている。
高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。
※3　医療費…各月，1日でも資格があれば分析対象としている。
高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費（高額レセプトに限らない）。
※4　患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。
受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費が１件５０万円（診療点数が５万点)以上のものを高額レセプトとして算出。

患者数は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」８５人が最も多く，次いで「その他の心疾患」４３人，「骨折」３７人の順で多くなっています。

【図表　24】高額レセプト発生患者の疾病傾向　患者数順（令和４年度）

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※1 (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※2	医療費(円) ※3			患者一人当たりの医療費(円) ※4
				入院	入院外	合計	
1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌，多発性骨髄腫，去勢抵抗性前立腺癌	85	196,525,520	174,220,150	370,745,670	4,361,714
2位	その他の心疾患	発作性心房細動，大動脈弁狭窄症，僧帽弁閉鎖不全症	43	185,707,860	43,842,560	229,550,420	5,338,382
3位	骨折	大腿骨頚部骨折，上腕骨近位端骨折，三果骨折	37	73,872,920	12,438,720	86,311,640	2,332,747
4位	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌，下葉肺癌，肺癌	36	79,704,090	109,525,690	189,229,780	5,256,383
5位	虚血性心疾患	狭心症，不安定狭心症，陳旧性心筋梗塞	28	53,440,810	9,199,970	62,640,780	2,237,171
6位	その他の消化器系の疾患	クローン病，潰瘍性大腸炎，癒着性イレウス	26	31,762,140	35,841,800	67,603,940	2,600,152
7位	腎不全	慢性腎不全，慢性腎臓病ステージG5，末期腎不全	26	58,654,280	74,757,190	133,411,470	5,131,210
8位	関節症	変形性股関節症，変形性膝関節症，一側性原発性膝関節症	25	56,708,490	8,752,120	65,460,610	2,618,424
9位	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期，塞栓性脳梗塞・急性期，アテローム血栓性脳梗塞	24	63,910,390	5,950,140	69,860,530	2,910,855
10位	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌，胃前庭部癌，胃進行癌	22	26,921,700	28,928,630	55,850,330	2,538,651
10位	その他の呼吸器系の疾患	特発性間質性肺炎，自然気胸，特発性肺線維症	22	37,029,610	18,584,840	55,614,450	2,527,930
12位	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	卵巣腫瘍，耳下腺腫瘍，卵巣のう腫	21	29,727,560	9,136,710	38,864,270	1,850,680
12位	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症，総胆管結石性胆管炎，胆石性胆のう炎	21	21,643,390	7,492,320	29,135,710	1,387,415
12位	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂，ペースメーカ電池消耗，前十字靭帯損傷	21	23,783,860	5,754,680	29,538,540	1,406,597
15位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症，うつ病型統合失調感情障害，統合失調感情障害	20	73,530,880	3,653,840	77,184,720	3,859,236
15位	その他の神経系の疾患	脊髄梗塞，重症筋無力症，縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー	20	58,143,240	16,903,970	75,047,210	3,752,361
17位	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜，黄斑円孔，裂孔原性網膜剥離	19	13,648,820	5,851,300	19,500,120	1,026,322
17位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群，肩関節拘縮，特発性大腿骨頭壊死	19	35,418,930	12,837,890	48,256,820	2,539,833
19位	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳癌，乳房上内側部乳癌，進行乳癌	18	13,791,060	48,619,120	62,410,180	3,467,232
19位	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症，頚椎症性脊髄症，頚椎後縦靭帯骨化症	18	32,340,620	6,723,870	39,064,490	2,170,249

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)，入院外，調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※1　主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後，患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
※2　患者数…各月，1日でも資格があれば分析対象としている。
　　高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。
※3　医療費…各月，1日でも資格があれば分析対象としている。
　　高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。
※4　患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。
受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費が１件５０万円（診療点数が５万点)以上のものを高額レセプトとして算出。

令和２年度から令和４年度を見ると，患者数は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が毎年最も多く，「心疾患」に関連するものの他，近年では「骨折」も多くなっています。

【図表　25】高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者数順（年度別）

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの医療費(円)※
					入院	入院外	合計	
令和2年度	1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膵頭部癌	86	220,270,680	197,795,430	418,066,110	4,861,234
	2位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	肺癌, 上葉肺癌, 肺腺癌	41	78,180,950	138,010,800	216,191,750	5,272,970
	3位	その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 完全房室ブロック	26	62,632,120	24,964,430	87,596,550	3,369,098
	4位	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	子宮筋腫, 卵巣腫瘍, 後腹膜腫瘍	25	34,082,090	7,904,730	41,986,820	1,679,473
	4位	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 血管新生緑内障	25	21,779,990	10,702,510	32,482,500	1,299,300
	4位	その他の消化器系の疾患	クローン病, 胆管狭窄症, 急性虫垂炎	25	26,152,930	24,032,600	50,185,530	2,007,421
令和3年度	1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	多発性骨髄腫, 前立腺癌, 去勢抵抗性前立腺癌	81	155,191,420	172,944,870	328,136,290	4,051,065
	2位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 肺癌, 上葉非小細胞肺癌	39	85,621,400	112,169,640	197,791,040	5,071,565
	2位	その他の心疾患	発作性心房細動, 大動脈弁狭窄症, 完全房室ブロック	39	93,391,250	23,633,610	117,024,860	3,000,637
	4位	虚血性心疾患	狭心症, 急性心筋梗塞, 急性下壁心筋梗塞	37	75,891,310	12,608,430	88,499,740	2,391,885
	5位	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 続発性変形性肩関節症	30	64,408,560	10,700,750	75,109,310	2,503,644
	5位	骨折	大腿骨頚部骨折, 腰椎破裂骨折, 大腿骨転子部骨折	30	70,032,610	9,566,520	79,599,130	2,653,304
令和4年度	1位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 去勢抵抗性前立腺癌	85	196,525,520	174,220,150	370,745,670	4,361,714
	2位	その他の心疾患	発作性心房細動, 大動脈弁狭窄症, 僧帽弁閉鎖不全症	43	185,707,860	43,842,560	229,550,420	5,338,382
	3位	骨折	大腿骨頚部骨折, 上腕骨近位端骨折, 三果骨折	37	73,872,920	12,438,720	86,311,640	2,332,747
	4位	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	36	79,704,090	109,525,690	189,229,780	5,256,383
	5位	虚血性心疾患	狭心症, 不安定狭心症, 陳旧性心筋梗塞	28	53,440,810	9,199,970	62,640,780	2,237,171

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和2年4月～令和5年3月診療分(36カ月分)。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった傷病名。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

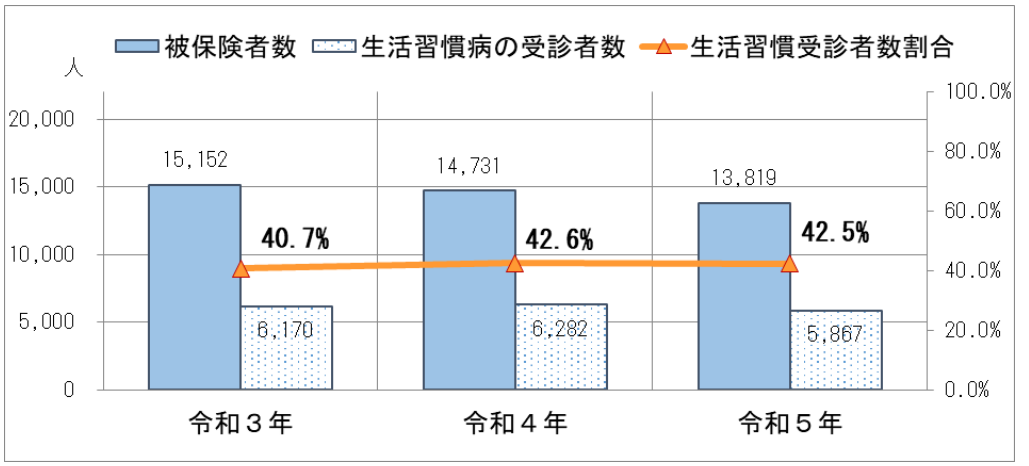
2.生活習慣病に関する分析

（1）生活習慣病の状況

生活習慣病受診者数割合の推移と医療費

被保険者数に占める生活習慣病受診者数の割合は，約40％でほぼ横ばいです。
生活習慣病疾病別の医療費は「糖尿病」が最も高くなっており，患者数も一番多くなっています。患者一人当たり医療費は「腎不全」が555,257円（レセプト1件当たり）と，最も高くなっています。

【図表　26】被保険者数に占める生活習慣病受診者数割合の推移（各年５月診療分）



出典：国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のﾚｾﾌﾟﾄ分析」

【図表　27】生活習慣病疾病別の医療費統計（令和４年度）

被保険者数(人) ※	16,169

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
糖尿病	286,872,112	25.7%	1	5,418	33.5%	1	52,948	5
腎不全	281,515,114	25.2%	2	507	3.1%	7	555,257	1
高血圧性疾患	207,810,218	18.6%	3	5,348	33.1%	2	38,858	7
脂質異常症	120,073,107	10.8%	4	4,147	25.6%	3	28,954	8
虚血性心疾患	85,220,034	7.6%	5	1,755	10.9%	4	48,558	6
脳梗塞	77,313,705	6.9%	6	816	5.0%	5	94,747	4
脳内出血	39,268,949	3.5%	7	295	1.8%	8	133,115	3
動脈硬化(症)	10,909,380	1.0%	8	685	4.2%	6	15,926	9
くも膜下出血	7,402,849	0.7%	9	24	0.1%	9	308,452	2
脳動脈硬化(症)	0	0.0%	10	0	0.0%	10	0	10
合計	1,116,385,468			8,152	50.4%		136,946	

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

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

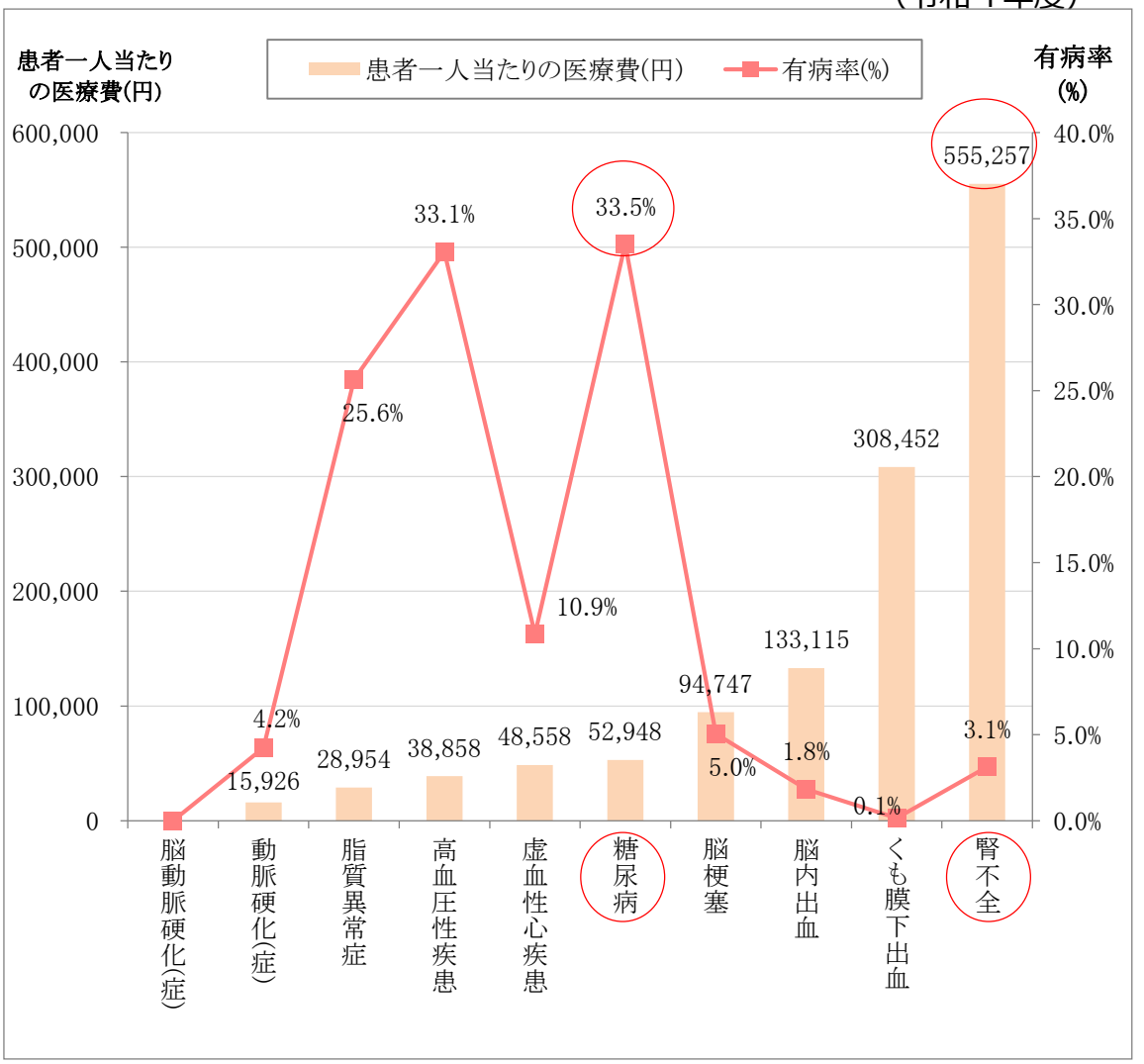
※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

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

受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

【図表　28】生活習慣病疾病別　有病率と患者一人当たりの一月当たり医療費（令和４年度）



データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)，入院外，調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。
※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4版)」には，生活習慣病の明確な定義が記載されていないため，
「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
受託者の医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

（2）人工透析患者の状況

透析患者数・医療費

令和４年度における本市の被保険者に占める透析患者の割合は，0.42%で，同規模市や国より高くなっています。

令和４年度の患者一人当たりの透析に係る医療費は，年間約680万円となっています。

また，新規透析患者数（他保険を喪失しての加入，転入を除く）は減少しています。

【図表　29】被保険者に占める透析患者の割合(令和４年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
気仙沼市	**13,883**	**59**	**0.42%**
県	437,688	1,929	0.44%
同規模市	3,472,300	12,394	0.36%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※患者数は，各年度3月診療実績より

【図表　30】透析患者数及び医療費（年度別 ）

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	68	384,826,090	5,659,207
令和元年度	67	393,771,930	5,877,193
令和2年度	62	372,746,780	6,012,045
令和3年度	65	361,657,830	5,563,967
令和4年度	59	400,994,240	6,796,513

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

※患者数は，各年度3月診療実績より

【図表　31】特定疾病療養受療証交付状況（人工透析患者数）

〔年代別〕　（単位:人）

年　　代	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
0歳～29歳	0	0	0	0	0
30歳～39歳	1	0	0	0	1
40歳～49歳	7	3	4	3	4
50歳～59歳	15	17	17	13	13
60歳～64歳	16	18	17	17	13
65歳～69歳	22	15	18	18	20
70歳～74歳	23	25	20	24	23
合計	84	78	76	75	74

※年齢は各年5月31日時点

※年度内に国民健康保険被保険者の資格喪失した者を含む

【図表　32】特定疾病療養受療証交付状況（人工透析患者数)（年度別）

〔交付事由別〕　（単位:人）

交付事由	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規	19	8	6	8	4
転入	0	0	1	0	1
他保険より	2	0	2	3	3
その他	0	0	0	0	0
計	21	8	9	11	8

〔年代別〕　（単位:人）

年　代	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
30歳代	0	0	0	0	1
40歳代	3	0	1	0	1
50歳代	1	1	1	0	0
60歳代	8	5	3	6	4
70歳代	9	2	4	5	2
計	21	8	9	11	8

※年齢は各年5月31日時点

透析患者の起因疾病

令和４年度における透析患者のレセプトから起因を分析した結果，起因が明らかとなった患者のうち，69.9%が生活習慣を起因とするものであり，65.8%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることがわかりました。

また，年代別にみると50歳代から増加傾向にあり，人工透析患者65人中63人が高血圧症の診断を受けていることがわかりました。

【図表　33】透析患者のレセプト分析

透析に至った起因		透析患者数（人）	割合　※（%）	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症　Ⅰ型糖尿病	1	1.4%	－	－
②	糖尿病性腎症　Ⅱ型糖尿病	48	65.8%	●	●
③	糸球体腎炎　IgA腎症	2	2.7%	－	－
④	糸球体腎炎　その他	5	6.8%	－	●
⑤	腎硬化症　本態性高血圧	3	4.1%	●	●
⑥	腎硬化症　その他	0	0.0%	－	－
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者	14	19.2%	－	－
透析患者合計		73			

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)，入院外，調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲（分析対象）期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
※割合…小数第2位で四捨五入しているため，合計が100%にならない場合がある。
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。
⑧起因が特定できない患者14人のうち高血圧症が確認できる患者は14人，高血圧性心疾患が確認できる患者は0人，痛風が確認できる患者は1人。
高血圧症，高血圧性心疾患，痛風のいずれも確認できない患者は0人。複数の疾病を持つ患者がいるため，合計人数は一致しない。

【図表　34】人工透析患者の年齢区分状況（令和４年５月診療分）

（単位：人）

年齢区分	人工透析	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	虚血性心疾患
30歳代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	3	3	1	1	0	0	3	1	2	0	1
50歳代	12	9	1	3	4	2	11	6	8	2	4
60歳代	50	29	5	10	6	2	49	35	30	9	13
60～64歳	12	7	1	3	3	1	12	9	6	3	6
65～69歳	18	9	1	3	1	0	18	13	13	3	2
70～74歳	20	13	3	4	2	1	19	13	11	3	5
合計	65	41	7	14	10	4	63	42	40	11	18

出典：国保データベース（KDB）システム「特定健診・保健指導集計」，「人工透析のレセプト分析」

（3）脳血管疾患・虚血性心疾患　患者数(各年５月診療分)

脳血管疾患・虚血性心疾患　患者数割合

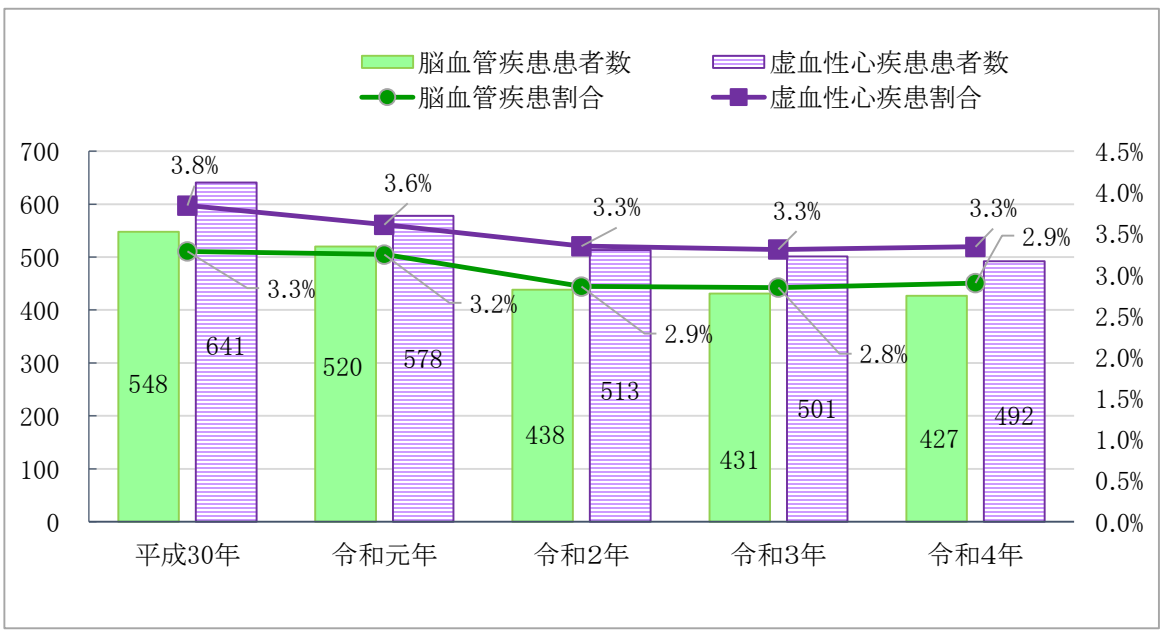
脳血管疾患・虚血性心疾患の患者数の被保険者に占める割合は，横ばいです。

【図表　35】脳血管疾患・虚血性心疾患 患者数の被保険者に占める割合（年度別）

区　分	年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
	被保険者数（人）	16,689	16,019	15,330	15,152	14,731
脳血管疾患（脳梗塞･脳出血）	患者数（人）	548	520	438	431	427
	被保険者数に対する割合	3.3%	3.2%	2.9%	2.8%	2.9%
虚血性心疾患（狭心症，心筋梗塞）	患者数（人）	641	578	513	501	492
	被保険者数に対する割合	3.8%	3.6%	3.3%	3.3%	3.3%

出典：国保データベース(KDB)システム「 生活習慣病全体のレセプト分析」

【図表　36】脳血管疾患・虚血性心疾患 患者数割合推移（平成30年度から令和４年度）



出典：国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」

3.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1)特定健康診査

特定健康診査の受診状況(推移)

以下は，本市の平成30年度から令和４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たものです。令和４年度は，AIを活用した受診勧奨を行うなど受診率向上を図り，受診率は43.9%と，平成30年度42.8%より1.1ポイント増加しました。

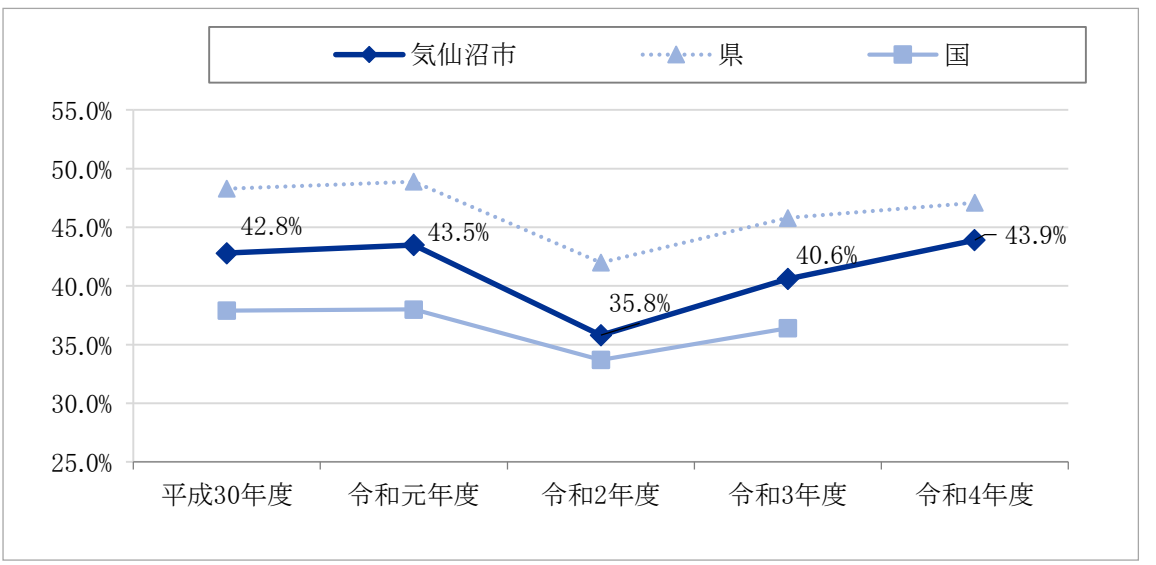
令和２年度は，新型コロナウイルス感染症感染拡大による受診控えの影響による受診率の低下が見られましたが，徐々に回復してきたものと考えられます。

【図表　37】特定健康診査受診率（年度別）

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
気仙沼市	**42.8%**	**43.5%**	**35.8%**	**40.6%**	**43.9%**
県	48.3%	48.9%	42.0%	45.8%	46.8%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	―

出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

【図表　38】特定健康診査受診率推移（平成30年度から令和４年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

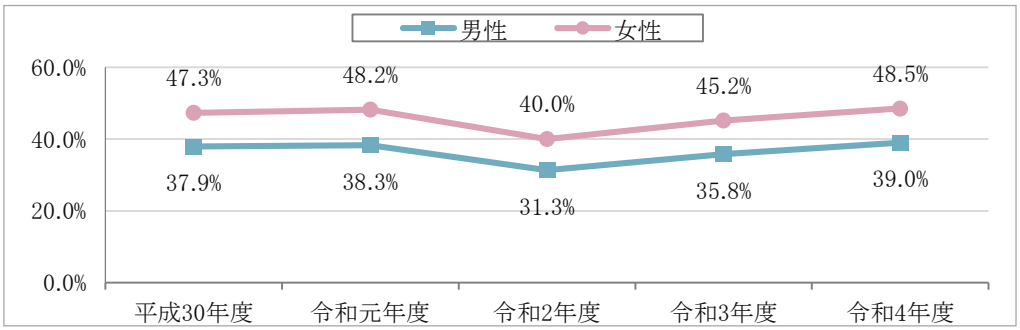
特定健康診査の受診状況(男女比較)

男性の令和４年度受診率39.0%は平成30年度37.9%より1.1ポイント増加しており，女性の令和４年度受診率48.5%は平成30年度47.3%より1.2ポイント増加しています。

女性より男性の受診率が低い状況が続いています。また，年代で見ると，男女ともに年齢が若いほど受診率が低く，特に40代の男性の受診率が低い状況です。

また，70代になると男性の受診率がやや低下しています。

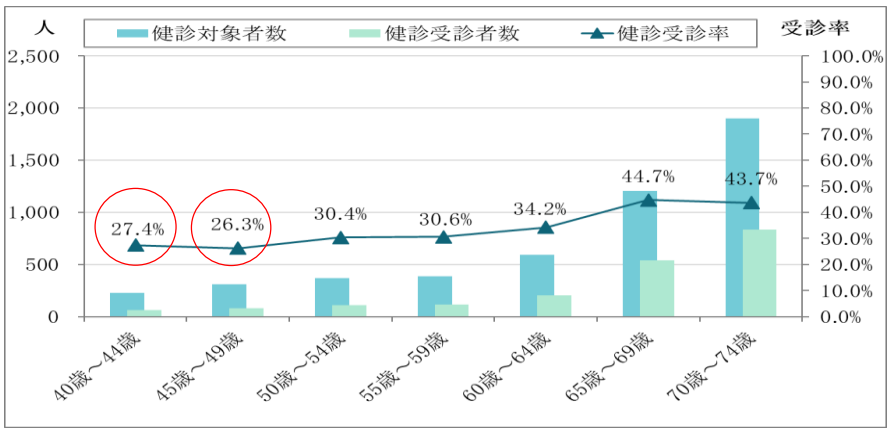
【図表　39】年度･男女別 特定健康診査受診率推移（平成30年度から令和４年度）



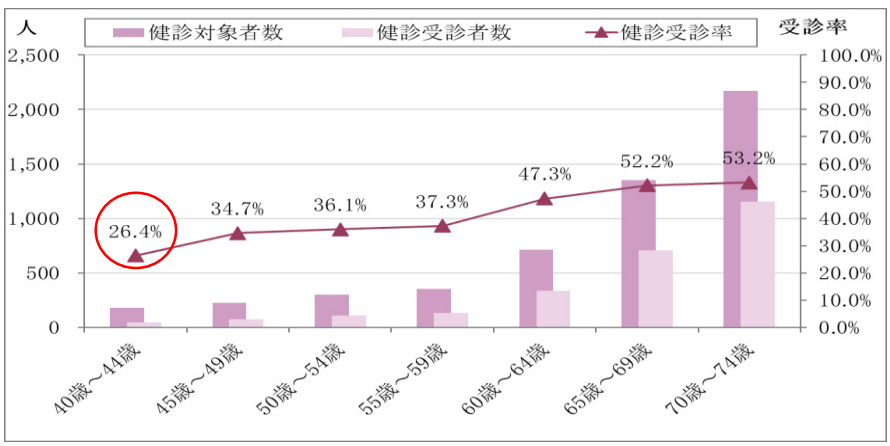
出典:特定健康診査･特定保健指導法定報告

【図表　40】男女年齢別特定健康診査受診率(令和４年度)

〔男性〕

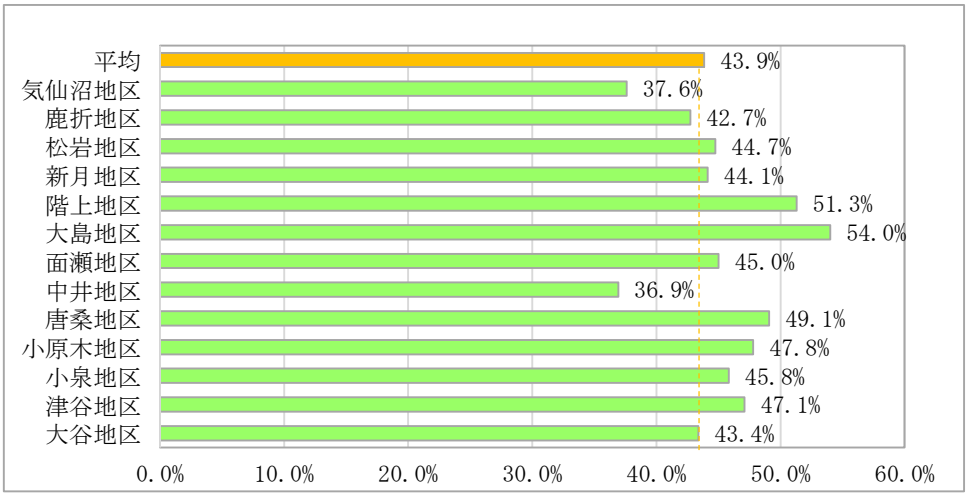


〔女性〕



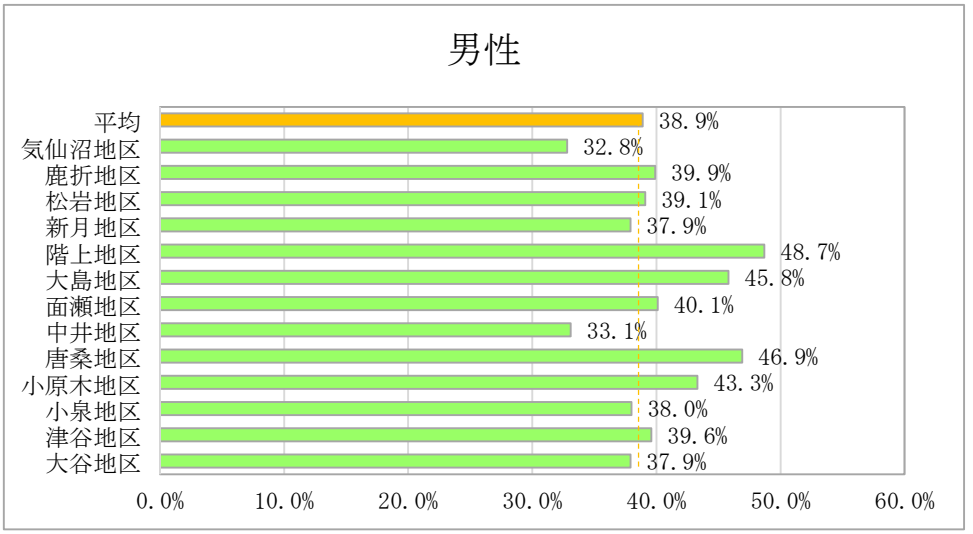
出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

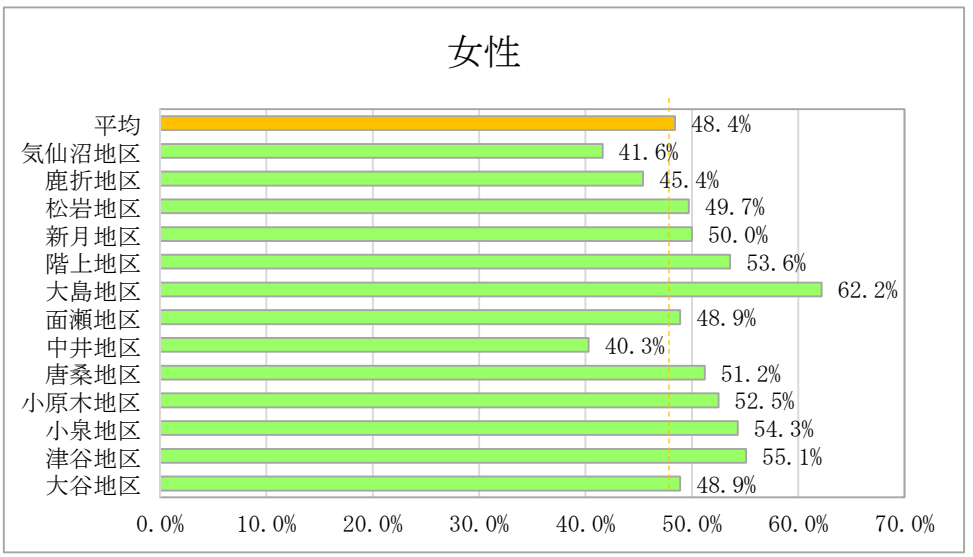
【図表　41】地区別　特定健康診査受診率（令和４年度）



出典：国保データベース(KDB)システム「 厚生労働省様式(様式(5-4)」

【図表　42】地区別・男女別　特定健康診査受診率（令和４年度）





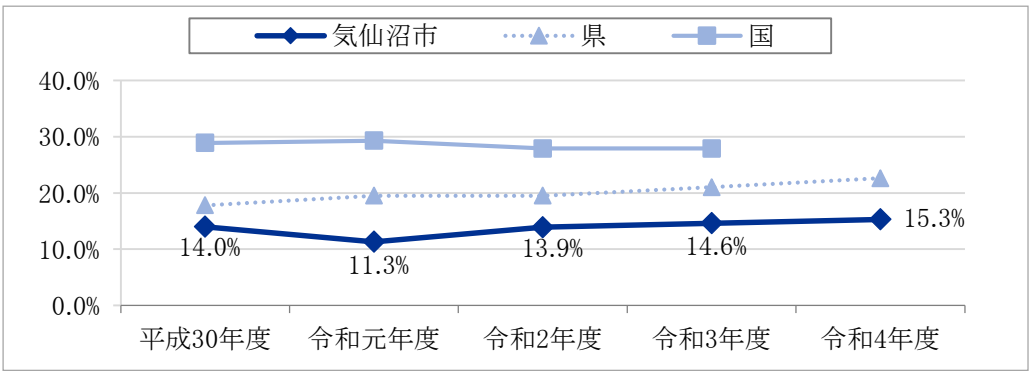
出典：国保データベース(KDB)システム「 厚生労働省様式(様式(5-4)」

(２)特定保健指導

保健指導実施率

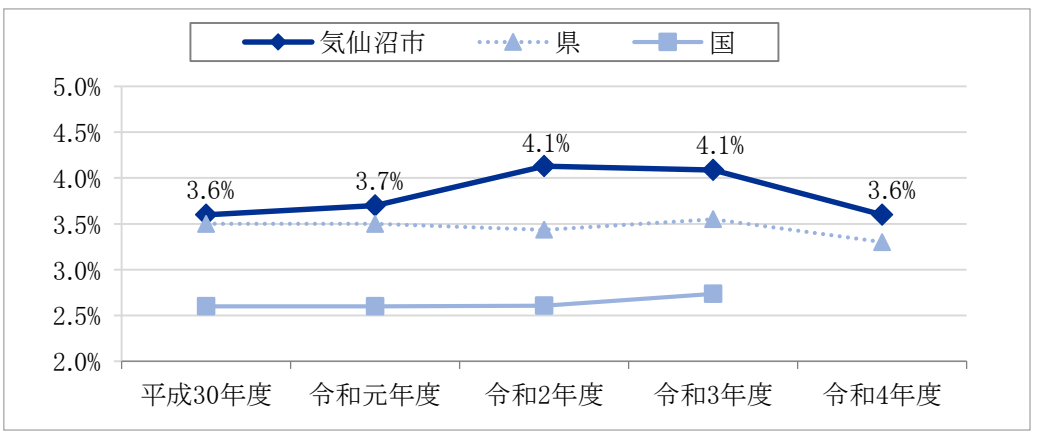
令和４年度の特定保健指導実施率15.3%は平成30年度14.0%より1.3ポイント増加しています。

【図表　43】特定保健指導実施率推移（平成30年度から令和４年度）



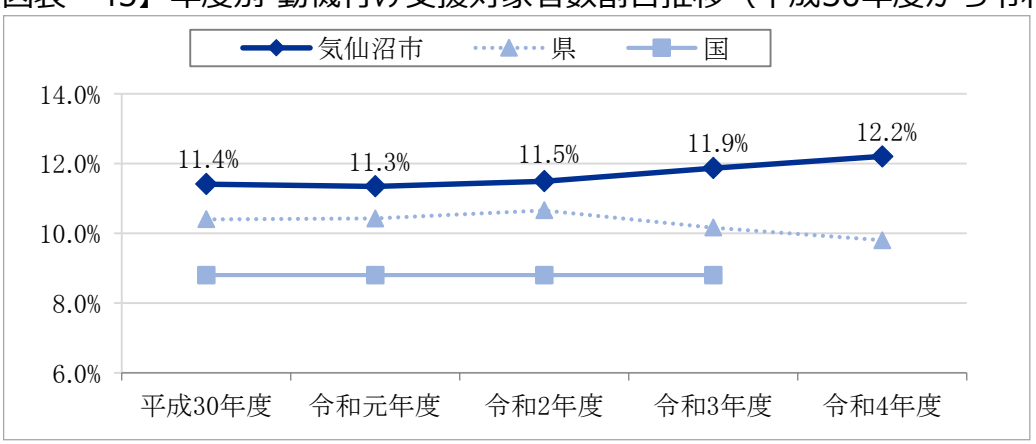
出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

【図表　44】積極的支援対象者数割合推移（平成30年度から令和４年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

【図表　45】年度別 動機付け支援対象者数割合推移（平成30年度から令和４年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

(３)メタボリックシンドローム該当状況

メタボリックシンドローム該当割合

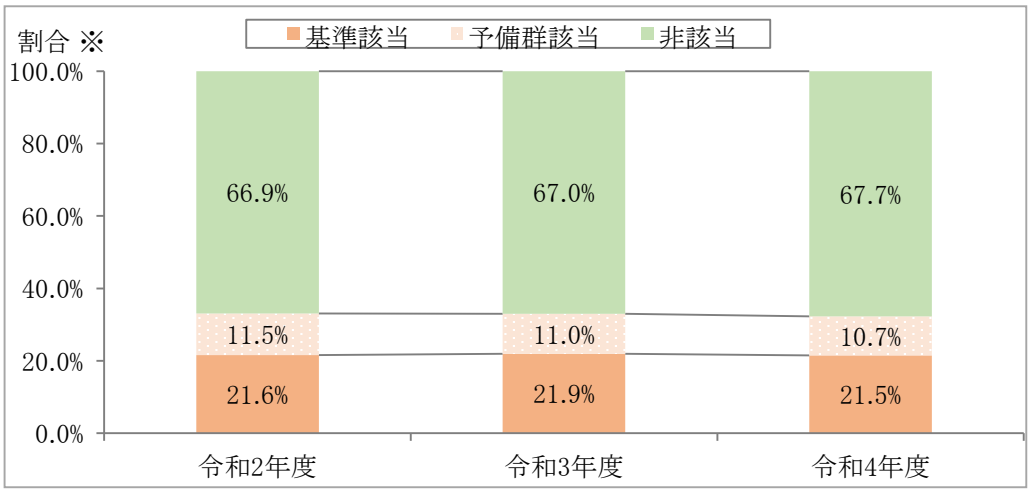
令和４年度の受診者に占める基準該当者は21.5%で，予備群の10.7%を含めると，約３人に１人が該当しています。

【図表　46】メタボリックシンドローム該当状況（年度別）

年度	健診受診者数（人）	基準該当		予備群該当		非該当	
		人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※	人数(人)	割合(%)※
令和2年度	4,110	887	21.6%	474	11.5%	2,749	66.9%
令和3年度	4,520	992	21.9%	498	11.0%	3,030	67.0%
令和4年度	4,517	973	21.5%	485	10.7%	3,059	67.7%

出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告
資格確認日…各年度末時点。
年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。
年齢基準日…各年度末時点。
※割合…メタボリックシンドロームレベルに該当した人の割合。

【図表　47】メタボリックシンドローム該当割合状況比較（令和２年度から令和４年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告
資格確認日…各年度末時点。
年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。
年齢基準日…各年度末時点。
※割合…メタボリックシンドロームレベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク（①血糖 ②脂質 ③血圧）	該当状況
≧85cm（男性） ≧90cm（女性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

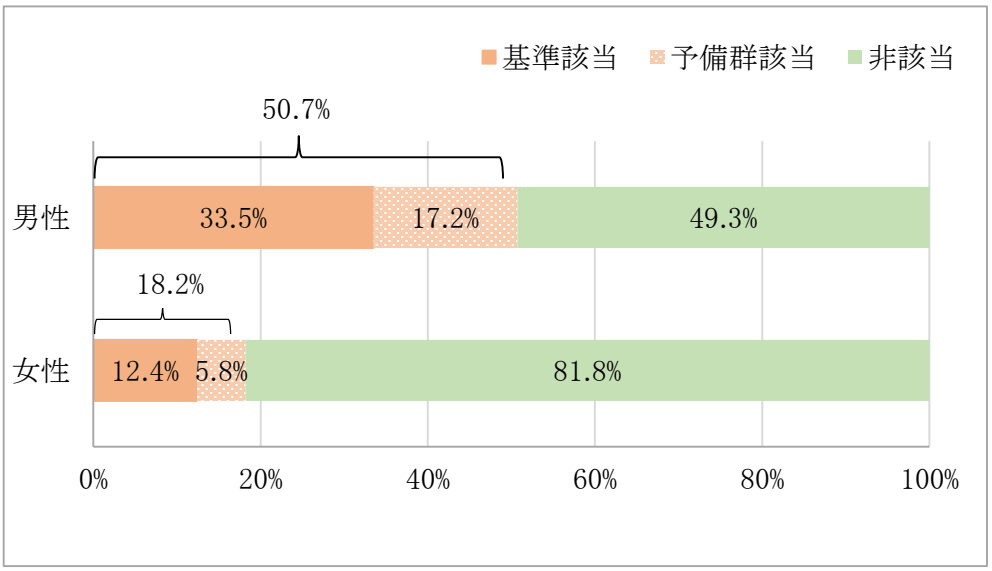
※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上またはHbA1c（ヘモグロビンA1c）6.0%以上（NGSP値）
②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病，高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

メタボリックシンドローム男女割合

令和4年度の男性のメタボリックシンドローム（予備群含む）割合は50.7%で，2人に1人が該当しています。男性の割合が高く，女性の2倍以上となっています。

【図表　48】男女別メタボ基準該当・予備群の割合（令和４年度）



出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

(４)有所見者割合

有所見者割合

項目別の有所見者割合は，ＨｂＡ１ｃ（血糖），ＬＤＬコレステロール，血圧の順で基準値を超える人が多い状況です。

・ＨｂＡ１ ｃ（血糖）は，男性よりも女性が高く，男女とも年代が上がるとともに増加しています。
・中性脂肪は，女性よりも男性が高くなっています。
・ＨＤＬコレステロールは，男性が，女性の5.9倍高くなっています。
・ＬＤＬコレステロールは，女性が男性よりも高く，60歳代で６割を超えています。
・収縮期血圧は，男女とも年代が上がるとともに増加しています。

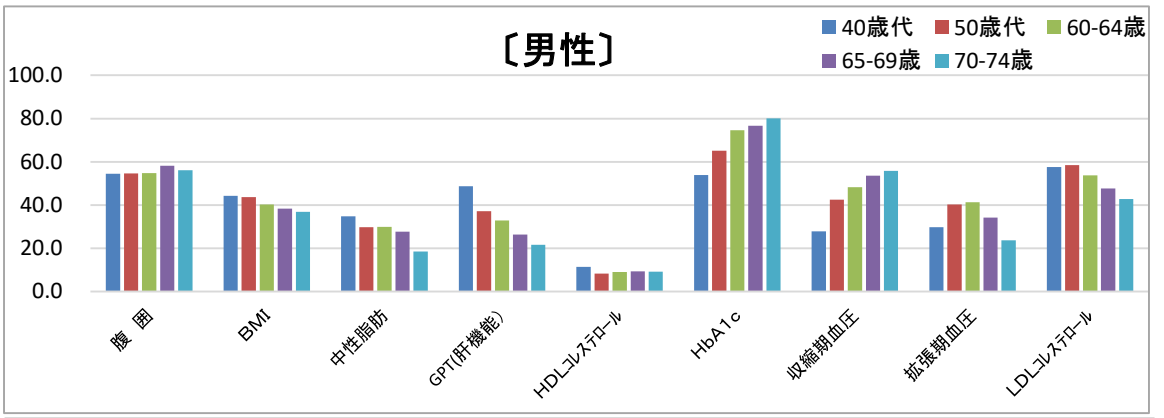
【図表　49】健診受診者の有所見者割合推移（平成30年度から令和４年度）

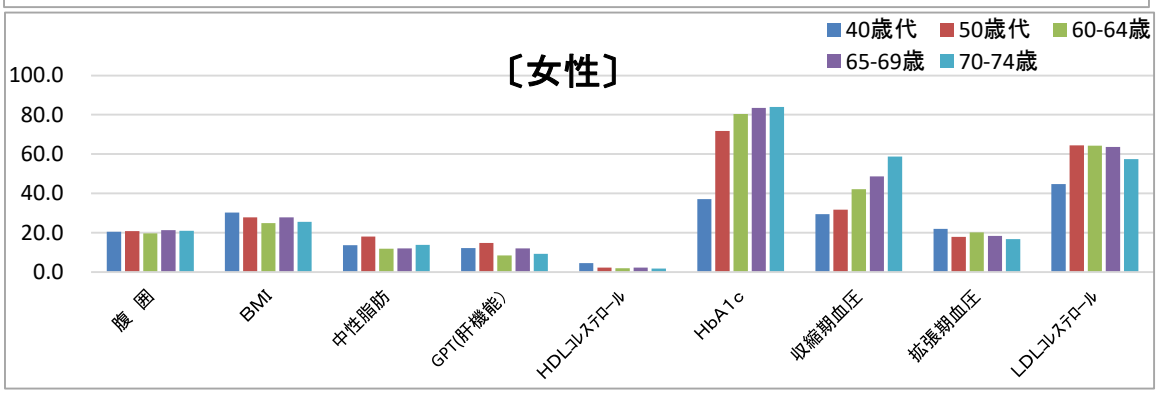
（単位:％）

検査項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
						男性	女性
腹　囲	31.5	32.5	36.3	35.9	34.8	54.9	19.6
BMI	29.9	31.0	32.1	31.8	32.1	38.4	27.3
中性脂肪	17.6	17.9	20.0	18.2	19.7	27.9	13.5
GPT(肝機能)	16.5	17.4	19.1	18.0	18.1	26.7	11.6
HDLコレステロール	5.2	6.0	3.6	5.2	5.0	9.4	1.6
HbA1c	77.0	74.3	78.3	78.0	76.1	73.3	78.3
血　圧	52.6	59.3	55.8	52.2	51.6	54.0	49.8
LDLコレステロール	51.6	52.5	60.2	55.0	53.3	48.1	57.2

出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

【図表　50】男女別・年代別　健診受診者の有所見者割合（令和４年度）



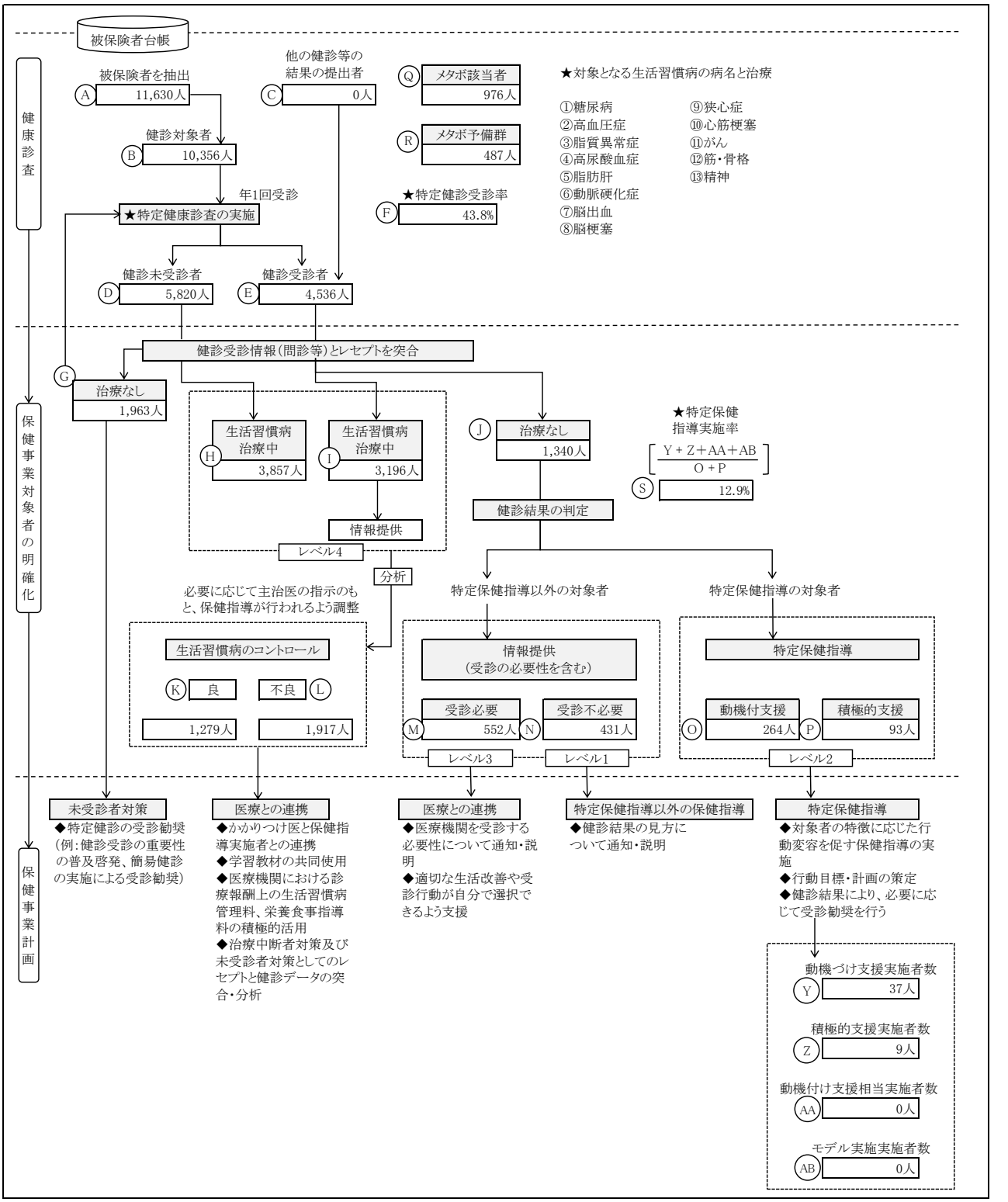


出典:特定健康診査・特定保健指導法定報告

4.被保険者の階層化

以下は，令和４年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

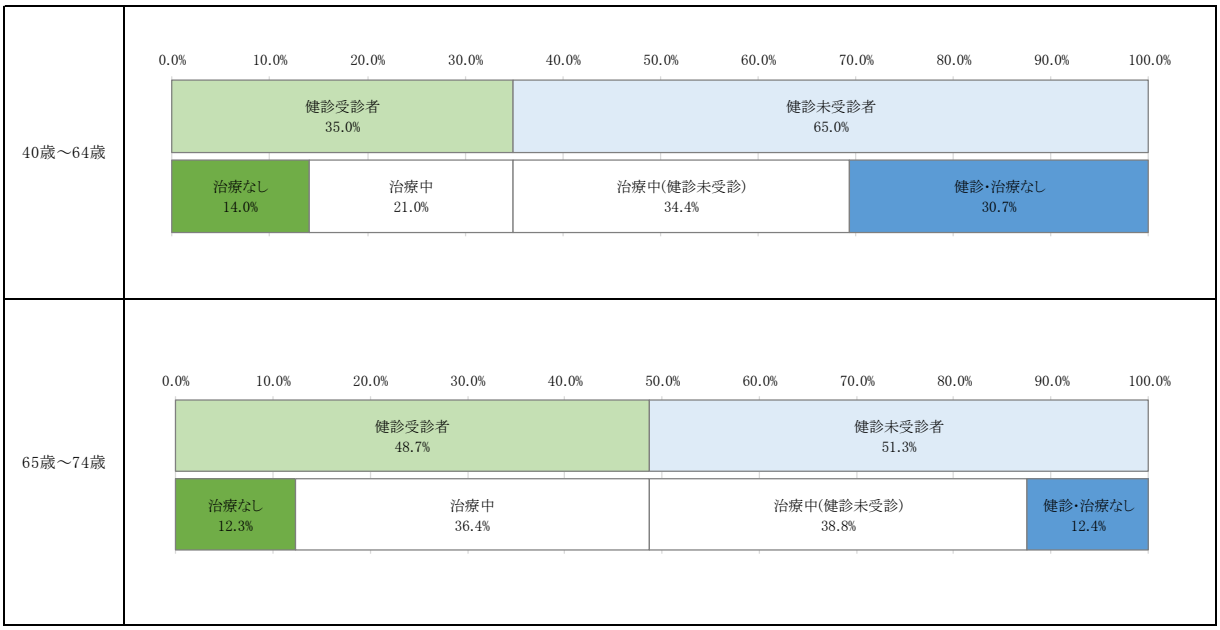
【図表　51】被保険者の階層化(令和４年度)



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

以下は，令和４年度における40歳以上の特定健診対象者について，健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

【図表　52】特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和４年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
※「治療中」…特定健診対象者のうち，生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

第４章　過去の取り組みの考察

1.第2期データヘルス計画全体の評価

以下は，第２期データヘルス計画全般に係る評価として，全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	【生活習慣病の重症化予防】【医療費の適正化】 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。

評価指標		実績		評価･考察 (成功･未達要因)	結果
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)		
中長期的目標	40歳代の特定健診受診率の向上	22.9%	28.6%	全体の受診率とともに，**40歳代の受診率も上昇した。**令和４年度に，AIを活用した受診勧奨を実施した。	**達成** **○**
	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	・脳血管疾患（2.9%） ・心疾患（3.3%） ・新規人工透析（6人(他保険からと転入者を除く））	・脳血管疾患（2.9%） ・心疾患（3.3%） ・新規人工透析（4人（他保険からと転入者を除く））	脳血管疾患・心疾患の有病者割合は**横ばい**，新規透析患者数は**減少した**。	横ばい —
	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	33.1%	32.3%	３人に１人がメタボリックシンドロームであり，割合は**ほぼ横ばい**であるが，**０.８ポイント減少した**。	**達成** **○**
短期的目標	特定健康診査の継続受診者の割合の増加	30.4%	36.3%	健診の継続受診者割合は**5.9ポイント増加した**。	**達成** **○**
	健診受診者のうち，血圧・血糖有所見者の医療機関受診率の向上	・高血圧　49.0% ・高血糖　69.0%	・高血圧　40.6% ・高血糖　55.9%	血圧，血糖のいずれも医療機関受診率は**低下した**。令和４年度に対象者抽出方法を見直し，変更したことで，医療機関受診率が低下した。	未達成 ×
	メタボリックシンドローム改善者割合の増加	13.9%	19.9%	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）**基準該当者の改善率も予備群の改善率も上昇した**。	**達成** **○**

2.各事業の達成状況

以下は，第２期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全12事業のうち，「目標達成している事業」は２事業，「改善している」が２事業，「横ばい」が８事業，「悪化している」と「評価できない」はありませんでした。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
(１)特定健康診査	H30～R5	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。	【自己負担額】 課税世帯：1,000円　非課税世帯：0円 【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 ※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 【実施方法】 集団健診実施団体への委託，個別健診実施医療機関への委託 【実 施 者】 健康診査：委託健診団体及び委託医療機関 受診勧奨：健康増進課 【実施内容】 対象者に受診票を郵送，広報・ホームページへの掲載，若い世代への受診勧奨，令和４年度からAIを活用した受診勧奨を実施
(２)特定保健指導	H30～R5	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。	【実施期間】 初回面接からおおむね３～６か月間 【実施方法】 集団健診実施団体への委託，個別健診実施医療機関への委託，直営での実施 【実 施 者】 委託健診団体及び委託医療機関及び健康増進課，唐桑支所，本吉支所の保健師，管理栄養士等 【実施内容】 初回面接，電話や面接等により３か月から６か月間の支援後に最終評価を行う。
(３)重症化予防事業	H30～R5	【血圧】 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。 【血糖】 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。	【実施期間】 ６月から翌年１月 【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。 【実 施 者】 健康増進課，唐桑支所，本吉支所の保健師，管理栄養士等

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

アウトプット…実施量，実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット，下段:アウトカム)		計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
アウトプット	受診勧奨率（受診票の通知率）	100.0%	100.0%	100.0%	3
アウトカム	健診受診率	43.8%	60.0%	43.9%	
アウトプット	特定保健指導実施率	12.3%	60.0%	15.3%	3
	特定保健指導継続率	95.8%	90.0%以上	97.3%	
アウトカム	健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合	30.3%	25.0%以下	32.3%	
アウトプット	【血圧】受診勧奨率	98.7%	100.0%	100.0%	3
	【血糖】受診勧奨率	99.1%	100.0%	100.0%	
アウトカム	【血圧】受診勧奨した人の医療機関受診率	49.0%	60.0%以上	40.6%	
	【血糖】受診勧奨した人の医療機関受診率	60.4%	75.0%以上	55.9%	
	【血圧】受診勧奨した人の翌年の検査値改善の割合	17.9%	25.0%以上	16.3%	
	【血糖】受診勧奨した人の翌年の検査値改善の割合	46.1%	70.0%以上	69.6%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
（４）糖尿病性腎症重症化予防	H30～R5	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。	【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 【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。 【実施者】 市保健師・管理栄養士・事務職・会計年度任用職員

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

アウトプット…実施量，実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット，下段:アウトカム)		計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
アウトプット	受診勧奨対象者の受診勧奨率	(R1) 100.0%	100.0%	100.0%	3
	保健指導対象者の保健指導参加率	(R1) 12.0%	20.0%	7.6%	
アウトカム	腎症3期以上の受診勧奨対象者の受診率	(R1) 62.5%	75.0%	50.0%	
	腎症2期の受診勧奨対象者の受診率	(R1) 84.7%	60.0%	89.8%	
	受診勧奨対象者の次年度健康診査受診率	(R1) 64.6%	90.0%	81.1%	
	受診勧奨対象者で受診につながった方の継続受診率	(R1) 98.0%	90.0%	97.1%	
	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	(R1) 85.7%	90.0%	57.1%	
	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	(R1) 71.4%	90.0%	85.7%	
	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	(R1) 71.4%	90.0%	100.0%	
	食生活および生活習慣の改善率 ※令和２年度評価指標設定	(R2) 93.8%	80.0%	未確定 （R3：87.5%）	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
（5）肥満解消教室	H30～R5	肥満を解消することで血圧の安定にも結び付くことから，生活習慣の改善を図る。	【申込方法】 電話による申込 【教室内容】 運動実技は健康運動指導士等に委託し，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。
（6）一般健康診査	H30~R5	若年期の市民の健康状態を把握し生活習慣病の予防・改善を図る。	【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 【受診勧奨】 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。

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

アウトプット…実施量，実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット，下段:アウトカム)		計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
アウトプット	対象者への利用勧奨率（通知率）	（男性）100.0% （女性）100.0%	100.0%	（男性） 100.0% （女性） 100.0%	3
アウトカム	特定健診受診者のBMI25以上の該当者の割合	（男性）34.5% （女性）26.0%	25.0%以下	（男性） 38.4% （女性） 27.3%	
	教室参加後に体重が減った人の割合	（男性）54.5% （女性）84.0%	50.0%以上	（男性） 57.1% （女性） 90.0%	
	教室参加後に体脂肪が減った人の割合	（男性）36.4% （女性）42.0%	50.0%以上	（男性） 0.0% （女性） 85.7%	
	運動実施の頻度が増えた割合	（男性） 9.1% （女性）45.5%	50.0%以上	（男性） 25.0% （女性） 90.0%	
	体重測定の頻度が増えた割合	（男性） 9.1% （女性）72.7%	50.0%以上	（男性） 50.0% （女性） 70.0%	
	間食，夜食の頻度が減った割合	（男性） 9.1% （女性）90.9%	50.0%以上	（男性） 50.0% （女性） 70.0%	
	薄味を心がけている割合	（男性）72.7% （女性）90.9%	50.0%以上	（男性） 50.0% （女性）100.0%	
	平均参加者数の割合	（男性）74.0% （女性）72.9%	80.0%以上	（男性） 63.0% （女性） 71.5%	
	継続参加者の割合	（男性）20.0% （女性）30.8%	25.0%以上	（男性） 22.2% （女性） 15.4%	
アウトプット	対象者への通知	100.0%	100.0%	100.0%	3
	未健者に対する受診勧奨	100.0%	100.0%	100.0%	
	受診勧奨対象者への受診勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	
アウトカム	一般健康診査の受診率	5.0% (528人)	15.0%以上	4.4% (380人)	
	「経過観察・保健指導」「受診勧奨」該当者の割合	56.6%	25.0%以下	56.6%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
(７)がん検診	H30~R5	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。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する。	【胃がん検診】 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 【大腸がん検診】 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） 【結核・肺がん検診】 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） ※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。） 【乳がん検診】 検査内容：40歳未満が超音波検査（年1回） 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 【子宮がん検診】 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） 「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。 【がん検診受診者精密検査該当者受診勧奨】 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。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。 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。

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

アウトプット…実施量，実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット，下段:アウトカム)		計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
アウトプット	精密検査受診勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	3
	精密検査未受診者への再勧奨率	100.0%	100.0%	100.0%	
アウトカム	胃がん検診受診率	10.0%	50.0%	8.6%	
	大腸がん検診受診率	18.2%	50.0%	17.8%	
	結核・肺がん検診受診率	20.3%	50.0%	24.0%	
	乳がん検診受診率	14.0%	50.0%	12.9%	
	子宮がん検診受診率	14.5%	50.0%	15.8%	
	（胃）がん検診の精密検査受診率	92.1%	90.0%以上	91.5%	
	（大腸）がん検診の精密検査受診率	90.4%	90.0%以上	76.0%	
	（肺）がん検診の精密検査受診率	88.7%	90.0%以上	92.6%	
	（乳）がん検診の精密検査受診率	99.1%	90.0%以上	87.8%	
	（子宮頚部）がん検診の精密検査受診率	100.0%	90.0%以上	66.7%	
	（子宮体部）がん検診の精密検査受診率	対象なし	90.0%以上	75.0%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
(８)重複・頻回受診訪問指導	H30～R5	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る。	【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。
(９)医療費通知	H30～R5	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。	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。
(１０)ジェネリック医薬品利用差額通知	H30～R5	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。	年に3回，レセプトデータから対象者を抽出して後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を送付する。
(１１)広報事業	H30～R5	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。	・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推進員による健康づくり事業を実施する。

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

アウトプット…実施量，実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット，下段:アウトカム)		計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
アウトプット	保健指導の実施人数	5人	減少	6人	4
アウトカム	重複・頻回受診者数	5人（うち改善2人） 改善率40.0%	減少	5人（うち改善4人） 改善率80.0%	
アウトプット	受診世帯通知送付率	100.0%	100.0% （通知数：27,000通）	100.0% （通知数：27,935通）	5
アウトカム	－	－	－	－	
アウトプット	ジェネリック医薬品利用差額通知送付率	100.0% （通知数：1,813通）	100.0% （通知数：450通）	100.0% （通知数：488通）	5
アウトカム	ジェネリック医薬品使用割合 （数量ベース） （各年度2月審査分）	62.3%	80.0%	81.6%	
アウトプット	広報への記事掲載回数	25回	20回	17回	4
	国保特集号の発行回数	年2回	年1回	年1回	
	市広報・ホームページへの記事掲載回数	－	随時	随時	
アウトカム	健康フェスティバルの来場者数	265人	増加	（新型コロナウイルス感染防止のため，表彰等のみ）	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
（１２）健康ポイント事業	R1～R5	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。 〈受けようよ健康ポイント〉 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。	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。 〈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（1人最大600P）を付与する。 ・シニアコース　内容「フレイル予防」 ・ミドルコース　内容「生活習慣病予防」 ・ヤングコース　内容「生活習慣病予防」 〈健康づくりイベントポイント〉 市開催の「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

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

アウトプット…実施量，実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット，下段:アウトカム)		計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
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（受けようよ健診ポイント） ①一般健康診査　②特定健康診査　③後期高齢者健康診査 ④生活保護受給者健康診査 ⑤国保一日人間ドック	（R1） ①42.9% ②26.5% ③16.8% ④14.8% ⑤24.8%	増加	※R1～R3で終了 （R3） ①49.4% ②39.3% ③27.1% ④16.7% ⑤23.8%	3
	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（健康教室ポイント）	（R1） 88.1%	90.0%	91.9%	
アウトカム	生活習慣病健診の受診率（受けようよ健診ポイント） ①一般健康診査　②特定健康診査　③後期高齢者健康診査 ④生活保護受給者健康診査 ⑤国保一日人間ドッグ	（H30） ①4.7% ②42.7% ③23.2% ④10.5% ⑤12.8%	増加	※H30～R3で終了 （R3） ①4.5% ②39.2% ③21.0% ④10.5% ⑤16.3%	
	正しい知識の習得率（健康教室ポイント）	（R1） 82.7%	90.0%	※R1～R3で終了 （R3）86.0%	
	生活習慣の改善率（健康教室ポイント）	（R1） 86.0%	90.0%	83.3%	

（１）特定健康診査

事業目的	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。
対象者	40歳～74歳の被保険者
事業実施年度	H30～R5
実施内容	【自己負担額】課税世帯：1,000円　非課税世帯：0円 【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 ※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 【実施方法】集団健診実施団体への委託，個別健診実施医療機関への委託 【実 施 者】健診診査：委託健診団体及び委託医療機関 受診勧奨：健康増進課 【実施内容】 対象者に受診票を郵送，広報・ホームページへの掲載，若い世代への受診勧奨 令和４年度からAIを活用した受診勧奨を実施

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：受診勧奨率(受診票の通知率)　目標値：100.0%

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	100.0%	100.0%	100.0.%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトプット：新規国保加入者へのチラシの配布率　目標値：100.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトカム：健診受診率　目標値：60.0%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	43.8%	42.8%	43.5%	35.8%	40.6%	43.9%	－

【評価】

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

考察 (成功･未達要因)	被保険者全員に受診票を送付することで受診勧奨率は100%である。 目標は達成していないが，AIを活用した受診勧奨の実施や追加健診時期に合わせて，未受診者への受診勧奨を実施したことにより，受診率は上昇している。若い世代（特に男性）の受診率が向上した。
今後の方向性	AIを活用した受診勧奨事業の効果を検証するとともに，医療機関と連携を深めながら，受診率の向上を図る。

（２）特定保健指導

事業目的	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。
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
事業実施年度	H30～R5
実施内容	【実施期間】 初回面接からおおむね３～６か月間 【実施方法】 集団健診実施団体への委託，個別健診実施医療機関への委託，直営での実施 【実 施 者】 委託健診団体及び委託医療機関及び健康増進課，唐桑支所，本吉支所の保健師，管理栄養士等 【実施内容】 初回面接，電話や面接等により３か月から６か月間の支援後に最終評価を行う。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：特定保健指導実施率　目標値：60.0%

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	12.3%	14.0%	11.3%	13.9%	14.6%	15.3%	－

アウトプット：特定保健指導継続率　目標値：90.0%以上

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	95.8%	99.1%	100%	94.7%	95.5%	97.3%	－

アウトカム：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　目標値：25.0%以下 アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	30.3%	28.9%	30.2%	33.1%	33.0%	32.3%	－

【評価】

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

考察 (成功･未達要因)	健診会場で実施可能な特定保健指導の初回面接分割実施を健診実施団体に委託し，実施回数を段階的に増加した。 目標は達成していないが，健診会場における初回面接の分割実施を令和２年度から実施したことにより，実施率が上昇した。
今後の方向性	利用勧奨の時期や方法を見直すなど利用率の向上を図るとともに，メタボ対象者の減少に向けた実施方法を検討する。

（３）重症化予防事業

事業目的	【血圧】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。 【血糖】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。
対象者	【血圧】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 【血糖】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
事業実施年度	H30～R5
実施内容	【実施期間】　６月から翌年１月 【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。 【実　施　者】　健康増進課，唐桑支所，本吉支所の保健師，管理栄養士等

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：【血圧】受診勧奨率　目標値：100.0%　　アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	98.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトプット：【血糖】受診勧奨率　目標値：100.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	99.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトカム：【血圧】受診勧奨した人の医療機関受診率　目標値：60.0%以上　　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	49.0%	49.8%	45.0%	49.0%	49.2%	40.6%	－

アウトカム：【血糖】受診勧奨した人の医療機関受診率　目標値：75.0%以上

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	60.4%	72.4%	71.6%	69.0%	75.7%	55.9%	－

アウトカム：【血圧】受診勧奨した人の翌年の検査値改善の割合　目標値：25.0%以上

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	17.9%	8.3%	16.2%	17.3%	15.5%	16.3%	－

アウトカム：【血糖】受診勧奨した人の翌年の検査値改善の割合　目標値：70.0%以上

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	46.1%	65.2%	62.2%	70.8%	65.5%	69.6%	－

【評価】

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

考察 (成功･未達要因)	対象者全員に通知しており受診勧奨率は100.0%である。 医療機関受診率は血圧は未達成，血糖は令和３年度のみ達成できた。血圧は，家庭血圧は安定しているなどの理由で治療しない方が一定数いる。
今後の方向性	血圧有所見者に対しては個々の状況に合わせた受診勧奨とあわせて保健指導を実施する。血糖有所見者の未受診者に対しては，再勧奨等により医療機関への受診を勧めることで重症化の予防を図る。

（４）糖尿病性腎症重症化予防

事業目的	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。
対象者	【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 ※ただし，③に該当する方は除く。 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 ③透析患者，腎移植した方，がん患者，難病患者等 （２）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 ※ただし，③に該当する方は除く。 ①HbA1c6.5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 【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。
事業実施年度	H30～R5
実施内容	【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 【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。 【実施者】　市保健師・管理栄養士・事務職・会計年度任用職員

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：受診勧奨対象者の受診勧奨率　目標値：100.0%

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－

アウトプット：保健指導対象者の保健指導参加率　目標値：20.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	12.0%	14.8%	6.5%	7.6%	－

アウトカム：腎症3期以上の受診勧奨対象者の受診率　目標値：75.0%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	62.5%	0.0%	50.0%	50.0%	－

アウトカム：腎症2期の受診勧奨対象者の受診率　目標値：60.0%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	84.7%	80.6%	89.4%	89.8%	－

アウトカム：受診勧奨対象者の次年度健康診査受診率　目標値：90.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	64.6%	89.0%	86.7%	81.1%	－

アウトカム：受診勧奨対象者で受診につながった方の継続受診率　目標値：90.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	98.0%	94.5%	97.3%	97.1%	－

アウトカム：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　目標値：90.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	85.7%	93.8%	87.5%	57.1%	－

アウトカム：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　目標値：90.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	71.4%	75.0%	42.9%	85.7%	－

アウトカム：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　目標値：90.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	71.4%	100.0%	100.0%	100.0%	－

アウトカム：食生活および生活習慣の改善率　目標値：80.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	－	93.8%	87.5%	未確定	－

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

・保健指導の質の確保のためカンファレンス実施
・年度毎に実施方法等の振り返りを行い，必要に応じて見直しを実施

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

考察 (成功･未達要因)	健康診査結果発送から期間をあけずに受診勧奨を行うことで，自身の健診結果に関心が高いうちにアプローチでき，医療受診に繋がったと考える。 保健指導実施から５年経過者（11人）の健康状況を確認したところ腎機能の低下が見られなかったことから，約６か月間の保健指導の成果が出たと考える。
今後の方向性	高血圧・高血糖から生じる慢性腎臓病予防を推進することで，腎機能低下を予防し，透析の新規導入者数の減少や透析の新規導入時の平均年齢引き上げを目指す。

（５）肥満解消教室

事業目的	肥満を解消することで血圧の安定にも結び付くことから，生活習慣の改善を図る。
対象者	市の特定健康診査受診者のうち，①～④全てに該当する方へ個別通知 ①BMI25.0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 ④脳血管疾患，心疾患，腎臓病で治療していない
事業実施年度	H30～R5
実施内容	【申 込 方 法】　電話による申込 【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があり，平成28年度より男女別に実施している。運動実技は健康運動指導士等に委託し，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。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：対象者への利用勧奨率（通知率）　目標値：100.0%　　アウトプット…実施量，実施率を評価

.0		計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	男性	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－
	女性	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－

アウトカム：特定健診受診者のBMI25以上の該当者の割合（法定報告値より）目標値：25.0%以下　　アウトカム…成果を評価

		計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	男性	34.5%	36.2%	37.7%	38.4%	39.0%	38.4%	－
	女性	26.0%	25.4%	26.1%	27.5%	26.5%	27.3%	－

アウトカム：教室参加後に体重が減った人の割合　目標値：50.0%以上

.0		計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	男性	54.5%	21.0%	33.0%	33.3%	62.5%	57.1%	－
	女性	84.0%	59.0%	87.0%	83.3%	88.9%	90.0%	－

アウトカム：教室参加後に体脂肪が減った人の割合　目標値：50.0%以上　　アウトカム…成果を評価

		計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	男性	36.4%	14.3%	22.2%	50.0%	12.5%	0.0%	－
	女性	42.0%	33.0%	18.0%	33.3%	44.4%	85.7%	－

アウトカム：運動実施の頻度が増えた割合　目標値：50.0%以上

		計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	男性	9.1%	14.3%	22.2%	60.0%	25.0%	25.0%	－
	女性	45.5%	84.6%	66.7%	100.0%	77.8%	90.0%	－

アウトカム：体重測定の頻度が増えた割合　目標値：50.0%以上

		計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	男性	9.1%	21.4%	33.3%	40.0%	66.7%	50.0%	－
	女性	72.7%	100%	73.3%	83.3%	44.4%	70.0%	－

アウトカム：間食，夜食の頻度が減った割合　目標値：50.0%以上

		計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	男性	9.1%	0.0%	11.1%	40.0%	75.0%	50.0%	－
	女性	90.9%	92.3%	86.7%	50.0%	11.1%	70.0%	

アウトカム：薄味を心がけている割合　目標値：50.0%以上

		計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	男性	72.7%	71.4%	44.4%	60.0%	50.0%	50.0%	－
	女性	90.9%	92.3%	86.7%	100.0%	100.0%	100.0%	－

アウトカム：平均参加者数の割合　目標値：80.0%以上

		計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	男性	74.0%	72.5%	65.8%	70.8%	47.2%	63.0%	－
	女性	72.9%	77.0%	51.0%	77.6%	69.3%	71.5%	－

アウトカム：継続参加者の割合　目標値：25.0%以上

		計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	男性	20.0%	43.8%	16.7%	33.3%	16.7%	22.2%	－
	女性	30.8%	47.0%	19.0%	42.9%	27.3%	15.4%	－

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

・教室の実施回数
・アンケート等により参加者の生活習慣課題を分析

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要因)	教室出席毎に体重測定を行うほか，記録シートを配布し，家庭での記録も促すことで体重管理が習慣化した。 教室には定員が決まっているため，BMI25以上の方の一部にしか関われていない状況であり，BMI25以上の該当者割合減少には至っていない状況である。
今後の方向性	男女それぞれの健康課題改善に重点を置き，生活習慣の見直しが肥満の解消や血圧の安定に結びつくよう事業内容を検討していく。

（６）一般健康診査

事業目的	若年期の市民の健康状態を把握し生活習慣病の予防・改善を図る。
対象者	20歳から39歳までの市民 【受診勧奨】：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
事業実施年度	H30~R5
実施内容	【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 【受診勧奨】：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。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：対象者への通知率　目標値：100.0%

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－

アウトプット：未健者に対する受診勧奨　目標値：100.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－

アウトプット：受診勧奨対象者への受診勧奨率　目標値：100.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	－

アウトカム：一般健康診査の受診率　目標値：15.0%以上

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	528人 5.0%	469人 4.7%	403人 4.1%	355人 3.8%	407人 4.5%	380人 4.4%	－

アウトカム：「経過観察・保健指導」「受診勧奨」該当者の割合　目標値：25.0%以下

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	56.6%	57.1%	61.5%	67.9%	62.2%	56.6%	－

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

・未受診者に対する通知の適切さ
・受診勧奨の方法の適切さとその検討

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要因)	令和２年度より健診申込の有無に関わらず，市の国民健康保険加入者（35～39歳）に対して，健診の案内と受診票を送付し受診を促した。
今後の方向性	引き続き受診率向上対策に取り組み，若年期の健診受診習慣の定着化から，のちに40代の特定健康診査受診者増加に繋がることを目指す。「けせんぬま健康プラン21」等の他計画でも進捗管理を行っていることから，第３期計画への掲載はしないこととする。

（７）がん検診

事業目的	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。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する。
対象者	【がん検診】胃がん検診：35歳以上の市民 大腸がん検診：35歳以上の市民 結核・肺がん検診：40歳以上の市民 乳がん検診：30歳以上の女性 子宮がん検診：20歳以上の女性 【がん検診受診者精密検査該当者受診勧奨】がん検診の結果「要精検」と判定された方
事業実施年度	H30~R5
実施内容	【がん検診】 ・胃がん検診：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 ・大腸がん検診：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） ・結核・肺がん検診：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） ※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。） ・乳がん検診：検査内容：40歳未満が超音波検査（年1回），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 ・子宮がん検診：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） ●「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。 【がん検診受診者精密検査該当者受診勧奨】 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。 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。 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。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：精密検査受診勧奨率　目標値：100.0%

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトプット：精密検査未受診者への再勧奨率　目標値：100.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

アウトカム：胃がん検診受診率　目標値：50.0%

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	10.0%	9.9%	9.6%	8.1%	8.8%	8.6%	－

アウトカム：大腸がん検診受診率　目標値：50.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	18.2%	17.5%	17.8%	16.6%	17.8%	17.8%	－

アウトカム：結核・肺がん検診受診率　目標値：50.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	20.3%	27.9%	26.1%	20.8%	23.1%	24.0%	－

アウトカム：乳がん検診受診率　目標値：50.0%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	14.0%	14.4%	13.7%	11.1%	13.6%	12.9%	－

アウトカム：子宮がん検診受診率　目標値：50.0.%

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	14.5%	14.8%	15.5%	14.8%	15.5%	15.8%	－

アウトカム：（胃）がん検診の精密検査受診率　目標値：90.0%以上

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	92.1%	90.9%	94.7%	84.2%	88.0%	91.5%	－

アウトカム：（大腸）がん検診の精密検査受診率　目標値：90.0%以上

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	90.4%	76.8%	81.2%	77.6%	78.8%	76.0%	－

アウトカム：（肺）がん検診の精密検査受診率　目標値：90.0%以上

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	88.7%	84.7%	88.7%	94.4%	94.0%	92.6%	－

アウトカム：（乳）がん検診の精密検査受診率　目標値：90.0%以上

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	99.1%	98.2%	87.6%	90.9%	99.1%	87.8%	－

アウトカム：（子宮頚部）がん検診の精密検査受診率　目標値：90.0%以上

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	100.0%	64.9%	75.0%	64.9%	75.0%	66.7%	－

アウトカム：（子宮体部）がん検診の精密検査受診率　目標値：90.0%以上

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	対象なし	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	75.0%	－

【評価】

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要因)	いずれのがん検診も受診率は横ばいで，目標値の50%を達成できなかった。 胃がん検診，肺がん検診，乳がん検診の精密検査受診率はほぼ達成できた。 大腸がん検診，子宮がん検診の精密検査受診率は達成できなかった。
今後の方向性	特定健康診査等生活習慣病健診の案内に健診会場で受診できるがん検診の内容を載せるなどしてがん検診受診率の向上を図る。また，個別の受診勧奨とともに再勧奨を行うことでさらなる受診率の向上を目指す。 精密検査未受診者に対しては，電話等により医療機関の受診を勧奨し精密検査受診率の向上を目指す。

（８）重複・頻回受診訪問指導

事業目的	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る。
対象者	重複受診者（3か月以上連続して，1カ月に同一疾病で3か所以上の医療機関を受診している者） 及び頻回受診（3か月以上連続して，1カ月に同一医療機関を15回以上受診している者） →平成30年度から，「重複服薬」と「使用禁忌」を主として，３か月以上連続して同一月に複数の保険医療機関より同様の薬効の薬剤の処方を受けている被保険者又は３か月以上連続して同一月の併用禁忌薬を複数の医療機関で処方されている被保険者とした。また，令和5年度からは「多剤投与」として３か月以上連続して同一月に同一保険医療機関を15回以上受診している被保険者を追加した。
事業実施年度	H30～R5
実施内容	【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。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：保健指導の実施人数　目標：減少

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	5人	4人	6人	6人	7人	6人	5人

アウトカム：重複・頻回受診者数　目標：減少

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	5人 （うち改善2人）	4人 （うち改善2人）	6人 （うち改善3人）	6人 （うち改善3人）	7人 （うち改善5人）	5人 （うち改善4人）	－
改善率	40.0%	50.0%	50.0%	50.0%	71.4%	80.0%	－

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

対象者については，医療費適正化の観点だけでなく，薬の副作用を予防し被保険者の健康被害を予防するという点も重要であることから，見直しを行ってきた。

対象者へは訪問時，リーフレットを用いて適正な受診や服薬について指導・啓発を実施した。

また，市広報誌及び被保険者へ配布する国民健康保険全般リーフレット，健康づくりフェスタ会場で配布するチラシ，まちかど相談薬局(気仙沼薬剤師会所属の３４店舗薬剤師へ市が各種相談対応を依頼しているもの)へ配付するチラシ等へ，多剤・重複服薬の体への負担やポリファーマシーについて記載し，多剤・重複服薬を防ぐためにも，かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ち相談することを推奨し，併せてお薬手帳を一冊にまとめることを推奨する旨等掲載し，被保険者全体に対しての普及啓発を行った。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要因)	重複服薬や多剤投与で健康を害する恐れのある被保険者が存在することから，医療費の適正化のみならず，被保険者の健康維持という観点からの事業の実施が必要。 保険者努力支援の指標，訪問指導を実施できる人数や指導の効果等を考慮し，今期の事業の対象を「重複受診」と「頻回受診」から，「重複服薬」に変更し，令和５年度からは「多剤投与」を追加した。
今後の方向性	今後も事業を継続するが，重複受診・頻回受診は透析や整形外科のリハビリによるもの等指導が必要な人の割合が少ないことから，「「重複服薬」と「多剤投与（ポリファーマシィ）」者への適正服薬の取組を強化する。

（９）医療費通知

事業目的	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。
対象者	被保険者
事業実施年度	H30～R5
実施内容	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。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：受診世帯通知送付率

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
通知数	以下のとおり						27,000

H30：42,798通
【内訳】・１回目（ 5月発送／H29.12～H30. 2月診療分）　9,040通
・２回目（ 8月発送／H30. 3～H30. 5月診療分）　9,115通
・３回目（11月発送／H30. 6～H30. 8月診療分）　8,572通
・４回目（ 1月発送／H30. 9～H30.10月診療分）　8,081通
・５回目（ 2月発送／H30.11～H30.12月診療分）　7,990通
R1：34,836通
【内訳】・１回目（ 5月発送／H31. 1～H31. 3月診療分）　8,759通
・２回目（ 8月発送／H31. 4～R 1. 6月診療分）　8,783通
・３回目（11月発送／R 1. 7～R 1. 9月診療分）　8,689通
・４回目（ 2月発送／R 1.10～R 1.12月診療分）　8,605通

R2：39,619通
【内訳】・１回目（ 5月発送／R 2. 1～R 2. 3月診療分）　8,383通
・２回目（ 8月発送／R 2. 4～R 2. 6月診療分）　8,268通
・３回目（11月発送／R 2. 7～R 2. 8月診療分）　7,661通
・４回目（ 1月発送／R 2. 9～R 2.10月診療分）　7,691通
・５回目（ 2月発送／R 2.11～R 2.12月診療分）　7,616通
R3：28,388通
【内訳】・１回目（ 9月発送／R 3. 1～R 3. 6月診療分）　11,355通
・２回目（ 1月発送／R 3. 7～R 3.10月診療分）　9,363通
・３回目（ 3月発送／R 3.11～R 3.12月診療分）　7,670通
R4：27,935通
【内訳】・１回目（ 9月発送／R 4. 1～R 4. 6月診療分）　11,379通
・２回目（ 1月発送／R 4. 7～R 4.10月診療分）　9,184通
・３回目（ 3月発送／R 4.11～R 4.12月診療分）　7,372通

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

・平成30年度からは，所得税等申告の医療費控除の証明としても活用できるよう，国保連合会とも連携し，発送回数を見直しながら実施した。
・税申告に使用する場合の注意事項などを，申告関連の記事と一緒に広報へ掲載し周知を図りました。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要因)	全受診世帯に遅滞なく通知を送付した。 平成30年度から税申告の医療費控除の添付書類として使用可となり，用途が広がった。令和３年度から委託先の宮城県国民健康保険連合会の仕様が最長６か月分まで拡大されたことと，10月診療分までを申告前に被保険者に送付するという努力支援の指標に合わせて年3回の通知とした。 医療費控除の添付書類という観点から考えると，なるべく申告の直前に送付することが望ましところであるが，委託先の仕様に(最長６か月分，世帯毎しか作成不可等)制限があることから難しい状況となっている。
今後の方向性	今後も医療費通知を送付を継続し，医療費に対する意識の向上を図るが，本事業はアウトプット評価となり，アウトカム評価については困難なことから，第3期計画への掲載はしないこととする。

（10）ジェネリック医薬品利用差額通知

事業目的	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。
対象者	①，②いずれかに該当する年齢が35歳以上の被保険者 ①：薬剤あたりの負担額が300円以上減額される　②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
事業実施年度	H30～R5
実施内容	年に3回，レセプトデータから対象者を抽出して後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知を送付する。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：ジェネリック医薬品利用差額通知送付率　目標値：100.0%　　アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
通知数	1,813	1,976	1,570	1,397	909	488	450
被保険者平均	18,146	16,299	15,514	15,066	14,755	14,119	13,700
通知数/被保険者平均	9.99%	12.12%	10.12%	9.27%	6.16%	3.46%	3.28%

アウトカム：ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）（各年度2月審査分）　目標値：80.0%　アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	62.3%	71.5%	74.2%	76.7%	79.2%	81.6%	83.5%

【ストラクチャー，プロセスによる評価】　　ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

・後発（ジェネリック）医薬品の使用状況のデータ分析及び，差額通知による切替状況の把握等の効果検証は毎年実施。
・後発（ジェネリック）医薬品の更なる理解の促進を図るため，医療費通知裏面，リーフレット，市広報，ホームページ，後発（ジェネリック）医薬品希望シール等を活用して，安全性等品質についてや・使用促進の意義に関する情報を記載し周知を行った。国の特別調整交付金を活用し，宮城県国民健康保険連合会に通知の作成を委託。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要因)	被保険者数の減少に伴い差額通知件数が減少している。被保険者数に対する通知数割合も減少。後発医薬品使用割合は年々増加しており，令和５年度は83.5%まで伸びている。通知の効果により使用割合が増加し，勧奨対象者の割合が減っているものと思われる。 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）がある。医師の医学的判断で後発医薬品を処方されない場合がある。 医薬品メーカーによる品質不正が相次いで発覚し，後発医薬品に対する信頼回復と医薬品の安定供給が課題となっている。
今後の方向性	継続して事業を実施する。国において，新たな指標が示される見込みであることから，動向を注視し，場合によっては指標の見直しを実施する。

（11）広報事業

事業目的	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。
対象者	市民
事業実施年度	H30～R5
実施内容	・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推進員による健康づくり事業を実施する。

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット：広報への記事掲載回数　目標値：-

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	25回	31回	29回	19回	23回	17回	20回

アウトプット：国保特集号の発行回数　目標値：-　※R2以降は，広報が月1回発行になったので，掲載記事数をカウントした

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	年2回	年2回	年2回	年1回	年1回	年1回	年1回

アウトプット：市広報・ホームページへの記事掲載回数　目標値：-　※R2以降は，7/1号の国保特集ページ掲載を年1回とした

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	－	随時	随時	随時	随時

アウトカム：健康フェスティバルの来場者数　目標値：増加

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	265人	212人	中止	－	－	－	187人

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

・令和２年度から令和４年度まで，健康フェスティバル（健康づくりフェスタ）は，新型コロナウイルス感染防止のため，パネル展示のみの開催とし，規模は縮小したが，健康や医療費の適正化等に関する情報発信は可能な範囲で行った。
・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縮小され，通常月とは別の「国保特集号」の発行はできなくなったが，限られた紙面でも必要なことは伝わるように，記事の内容を工夫するなど，保険制度の周知に努めた。

事業全体の評価	5：目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない
考察 (成功･未達要因)	広報事業の見直しにより，市広報の掲載回数は減ったが，ホームページなど他の媒体を活用して保険制度や医療・健康の情報発信を行った。 新型コロナウイルス感染防止のため，健康づくりフェスタの開催が見送られた時期もあったが，そのような時期でもパネル展示など「できること」を行ったことで，市民に対する健康・医療の情報発信が途切れることなく行うことができた。
今後の方向性	広報事業は引き続き実施するが，各保健事業の中でも広報活動を行っていることから，第3期計画へは掲載しないこととする。

（12）健康ポイント事業

事業目的	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。 〈受けようよ健康ポイント〉 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。
対象者	市民
事業実施年度	R1～R5
実施内容	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　内容「フレイル予防」 ・ミドルコース　内容「生活習慣病予防」 ・ヤングコース　内容「生活習慣病予防」 〈健康づくりイベントポイント〉 市開催の「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

【アウトプット･アウトカム評価】

アウトプット…実施量，実施率を評価

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　目標：増加

		2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	①一般健康診査 ②特定健康診査 ③後期高齢者健康診査 ④生活保護受給者健康診査 ⑤国保一日人間ドッグ	－	①42.9% ②26.5% ③16.8% ④14.8% ⑤24.8%	①48.5% ②34.3% ③20.6% ④12.5% ⑤14.1%	①49.4% ②39.3% ③27.1% ④16.7% ⑤23.8%		

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　目標値：90%

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	88.1%	93.5%	96.4%	91.9%	－

アウトカム：生活習慣病健診の受診率　目標：増加

アウトカム…成果を評価

		2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	①一般健康診査 ②特定健康診査 ③後期高齢者健康診査 ④生活保護受給者健康診査 ⑤国保一日人間ドッグ	①4.7% ②42.7% ③23.2% ④10.5% ⑤12.8%	①4.1% ②43.2% ③23.2% ④8.7% ⑤13.4%	①3.8% ②35.9% ③18.8% ④4.8% ⑤11.6%	①4.5% ②39.2% ③21.0% ④10.5% ⑤16.3%		

アウトカム：正しい知識の習得率　目標値：90.0%

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	82.7%	80.0%	86.0%		

アウトカム：生活習慣の改善率　目標値：90.0%

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
達成状況	－	－	86.0%	90.0%	83.8%	83.3%	－

【ストラクチャー，プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

・インセンティブ付与による健診やイベントの来場者数の変化について効果検証
・健康教室の実施前後でアンケートを実施し，生活習慣の変化を分析

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

考察 (成功･未達要因)	ポイント付与率と健診受診率を比較して，付与率と同等の受診率上昇には至っていないため，異なる方法で受診率の向上を図ることが必要である。 限られた講話時間でもライフステージ毎の生活に応じた内容にしたことで，健康教室参加者の９割近くが正しい知識の習得や生活習慣改善に繋がったと考える。
今後の方向性	引き続き市民の健康行動の開始や継続を後押しするため，事業を実施し，市民の健康づくりを推進する。

1. 健康課題の抽出と解決のための対策

気仙沼市の健康課題

以下は，データからの分析結果や前回計画の評価から明らかとなった健康課題です。

（1）健康・医療費情報（データ）からの分析

番号	項目	健康課題	考察 （課題解決のため必要な取り組み）	該当ページ
1	一人当たり医療費	・年々増加傾向 ・県・同規模市・国より高い	被保険者の高齢化，医療費の高度化等により，新型コロナウイルス感染症感染予防による受診控えのあった令和２年度を除き増加しており，年齢階層が上がるにつれて増加傾向にある。 **安定した財政運営を維持するため，引き続き医療費の適正化を図る必要がある。**	13～15
2	医療費総計	・１位　新生物（腫瘍） ２位　循環器系疾患 いずれも高額なレセプトの上位と 同じ ・女性の３位に「筋骨格系及び結合組織の疾患（骨折等）」が入っている	重症化しないように，がんの早期発見，心疾患の基礎疾患の重症化予防が必要。 **男女別に特性に取った疾病予防の取組みが必要**。	16～18
3	総医療費に対する高額な医療費の割合 ※1件　５０万円以上	・年々増加している ・悪性新生物，心疾患，腎不全等の生活習慣病が要因となる疾病が高額な医療費となっている。 ・骨折の患者数が増えている。	糖尿病，高血圧性疾患，脂質異常症の患者数が多く，それらの疾病はやがて，医療費が高額となる心疾患や人工透析に繋がっていく。 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，高血圧性疾患，脂質異常症の予防啓発や重症化予防の取組を行う必要がある**。 **生活習慣病に主眼を置いた予防に併せて，骨折の原因疾患である骨粗鬆症に対する取組みも必要**。	19～22
4	生活習慣病受診者	・被保険者の約４割が生活習慣病で受診している ・疾病別患者割合は，糖尿病，高血圧性疾患，脂質異常症の順番で多い		23～24
5	生活習慣病疾病別の患者一人当たり医療費	・腎不全に係る医療費が突出して高額となっている	**人工透析は，医療費が高額なだけでなく，本人及び家族の負担が大きく，生活の質（QOL）を著しく低下させてしまうことが問題。** **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性腎症等の重症化対策を重点的に行っていくことが必要。**	23～25
6	透析患者の起因疾病	・69.9%は生活習慣病が起因 ・うち65.8%はⅡ型糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症 ・50歳代から増加傾向。 ・65人中63人が高血圧症の診断を受けている。		27

番号	項目	健康課題	考察 （課題解決のため必要な取り組み）	該当 ページ
7	特定健康診査受診率	・女性より男性の受診率が低い状況が続いている ・男女ともに年齢が若いほど受診率が低く，特に40代の男性の受診率が低い ・男性は70代になると受診率が低下している。後期高齢者医療制度移行時に健康状態が不明な方がいる。	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る。 **継続的な受診率の向上対策が必要。** **特に，男性の受診率向上の取り組みが必要。** **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組むことが必要。** **70代の被保険者に健診受診を促し，後期高齢者医療制度移行後の健診受診の継続につなぎ，高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進を図る必要がある**	29～31
8	メタボリックシンドロームの該当者	・基準該当者は，予備群を含めると，約３人に１人が該当している ・国平均を上回っている ・男性は２人に１人が該当し，女性の２倍該当	適正体重を維持するための取組が必要。 男性の該当割合が非常に高いことから，女性とは別なアプローチが必要。	33～34
9	特定健康診査における項目別の有所見者割合	・HbA1ç（血糖） LDLコレステロール，血圧の順で基準値を超える人が多い	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，腎不全を発症する。 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必要**。	35
10	要介護（支援）認定者の有病状況	・約５割が「心疾患」を持っており，原因となる「高血圧症」も約４割を占めている ・「筋・骨格（骨折等）」も約４割と多い		11
11	死因別死亡割合	・「心疾患」，「脳血管疾患」の割合が，県・国に比べ高い		12

（２）前期計画の評価より

番号	前期計画事業名	課　題	今後の方向性	区分	優先性
1	特定健康診査	・受診率は増加したが，国の目標値を下回っている	若い世代（特に男性）の受診率が向上したことから，AIを活用した受診勧奨事業の効果を検証するとともに，医療機関と連携を深めながら，引き続き受診率の向上を図る。	継続	◎
2	特定保健指導	・メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合は減っていない	健診会場における初回面接の分割実施を令和２年度から実施したことの効果が見られ，終了率が上昇したことから，利用勧奨の時期や方法を見直すなど利用率の向上を図るとともに，引き続きメタボ対象者の減少に向けた実施方法を検討する	継続	◎
3	重症化予防事業	・医療機関受診率は，血糖は令和３年度のみ達成できたが，血圧は未達成	血圧有所見者に対しては個々の状況に合わせた受診勧奨と併せて保健指導を実施し，血糖有所見者の未受診者に対しては，再勧奨等により医療機関への受診を勧めることで，引き続き重症化の予防を図る。 生活習慣病に特化した重症化予防であることから，事業名を「生活習慣病重症化予防」に変更する。	継続	◎
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	・保健指導実施から５年経過者（11人）の健康状況を確認したところ，CKD重症度分類G3aまたはG3bを維持できていたことから，約６か月間の保健指導の成果が出たと考える ・特定健康診査の結果から対象者を把握することから，特定健康診査の受診率向上が必須	引き続き特定健康診査の受診率向上を図り対象者を把握し，高血圧・高血糖から生じる慢性腎臓病予防を推進することで，腎機能低下を予防し，透析の新規導入者数の減少や透析の新規導入時の平均年齢引き上げを図る。 事業名を「慢性腎臓病予防事業」に変更する。	継続	◎
5	肥満解消教室	・BMI25以上の該当者割合減少には至っていない	男女それぞれの健康課題改善に重点を置き，生活習慣の見直しが肥満の解消や血圧の安定に結びつくよう事業内容を検討していく。	継続	◎
6	一般健康診査	・受診率は目標値を下回っている	引き続き受診率向上対策に取り組み，若年期の健診受診習慣の定着化から，のちに40代の特定健康診査受診者増加に繋がることを目指す。「けせんぬま健康プラン21」等の他計画でも進捗管理を行っていることから，第３期計画への掲載はしないこととする。	継続 ※1	

※　優先性について　◎:最優先としたもの
※１　次期計画には掲載しないが事業は継続実施する。

番号	前期計画事業名	課　題	今後の方向性	区分	優先性
7	がん検診	・いずれのがん検診も受診率は横ばいで，目標値の50%は達成できていない	特定健康診査等生活習慣病健診の案内に健診会場で受診できるがん検診の内容を載せるなどして，がん検診受診率の向上を図る。 また，個別の受診勧奨とともに再勧奨を行うことでさらなる受診率の向上を目指す。精密検査未受診者に対しては，電話等により医療機関の受診を勧奨し精密検査受診率の向上を目指す。	継続	
8	重複・頻回受診訪問指導	・重複服薬や多剤投与で健康を害する恐れのある被保険者が存在する。 ・保険者努力支援の指標，訪問指導を実施できる人数や指導の効果等を考慮し，事業を実施する必要がある	医療費の適正化のみならず，被保険者の健康被害の予防という観点からの事業の実施が必要。「重複服薬」と「多剤投与（ポリファーマシィ）」者への適正服薬の取組を強化する。 事業名を「適正受診・適正服薬促進事業」に変更する。	継続	
9	医療費通知	・アウトプット(受診世帯通知送付率)での評価となり，アウトカム評価が困難	今後も事業は継続し，医療費に対する意識の向上を図るが，アウトカム評価については困難なことから，第3期計画への掲載はしないこととする。	継続 ※1	
10	ジェネリック医薬品利用差額通知	・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）があることから，一定程度使用不可な被保険者が存在する ・医薬品メーカーによる品質不正が相次いで発覚し，後発医薬品に対する信頼回復と医薬品の安定供給が課題	医療費の適正化と保険者努力支援制度の指標にもあることから，取組は継続する必要がある。 今後，国の目標値等が変わる見込みであることから，国の動向を見ながら，継続して取組みを実施する。 安全性を丁寧に説明しながら，利用促進を図る必要がある。 事業名を「後発（ジェネリック）医薬品推進事業」に変更する。	継続	
11	広報事業		広報事業は引き続き行うが，各保健事業の中でも広報活動を行っていることから，第3期計画へは掲載しないこととする。	継続 ※1	
12	健康ポイント事業	・付与率と同等の健診受診率上昇には至っていない	異なる方法で健診受診率の向上を図ることが必要。引き続き市民の健康行動の開始や継続を後押しするため，市民の健康づくりを推進していくことが必要。 今後は「健康づくり事業」として実施。	継続	◎

気仙沼市国民健康保険の目指す姿

前期計画からの課題を踏まえ，今後も生活習慣病の重症化予防に継続して取り組みます。また，生活習慣病に主眼を置いた保健事業に併せて骨折の予防対策の取組みや，高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の推進，被保険者の特性に即した健康づくり事業を実施し，一人ひとりが，主体的に健康づくりに取り組むよう知識の醸成を図ります。引き続き「健康寿命を延ばし豊かな人生を送る」ことを目指すとともに，将来を見据えた医療費の適正化に取り組みます。

気仙沼市国民健康保険の目指す姿
『健康寿命を延ばし豊かな人生を送る』

課題	課題解決のため必要な取組み	
▶悪性新生物，心疾患，腎不全等の生活習慣病が要因となる疾病の医療費が高額となっている。 ▶高額となる医療費の割合が年々増加している。	●医療費が高額となる生活習慣病の重症化予防やがんの早期発見が必要。 ●生活習慣病の重症化は，被保険者本人及び家族の負担が大きく，生涯にわたり生活の質（QOL）を著しく低下させ，要介護状態への移行や死亡リスクを高める要因となることから重症化予防の取組みが必要。	目標1 生活習慣病の重症化を予防する
▶女性より男性の受診率が低い状況が続いている ▶男女ともに年齢が若いほど受診率が低く，特に40代の男性の受診率が低い ▶男性は70代になると受診率が低下している。後期高齢者医療制度移行時に健康状態が不明な方がいる。	●健診受診により，疾病の早期発見と重症化予防の取組みが可能となることから，継続的な受診率の向上対策，特に，男性の受診率向上の取り組みが必要。 ●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組むことが必要。 ●70代の被保険者に健診受診を促し，後期高齢者医療制度移行後の継続的な健診受診につなぎ，高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進を図る必要がある。	
▶「筋骨格系（骨折等）」に関する医療費が，女性では第3位となっている。 ▶ 要介護（支援）認定者の有病状況において「筋骨格系（骨折等）」は 4割と多い ▶骨折の患者数が近年増加している。	●骨折は医療費のみならず，本人の生活の質（QOL）を著しく低下させ，介護保険の利用にも繋がることから，骨折の原因疾患である骨粗鬆症に対する取組みが必要。	目標2 健康づくりと医療費の適正化を図る
▶男性は，メタボリックシンドロームの割合が高い。	●被保険者の特性に即した健康づくりの施策が必要。	
▶重複服薬や多剤投与で健康を害する恐れのある被保険者が存在する。	●服薬の適正化においては，医療費の適正化のみならず，被保険者の健康被害の予防という観点からの事業の実施が必要。	
▶被保険者数は年々減少している一方で，一人当たりの医療費は増加傾向にあり，国・県・同規模市平均より高い	●安定した財政運営を維持するため，引き続き医療費の適正化を図る必要がある。	

※ ▶ (黒色)は以前からの課題，▶(オレンジ色)は新たに見えてきた課題
※ ● (黒色)は以前からの必要な取り組み，● (オレンジ色)は新たに見えてきた必要な取り組み

取り組む個別保健事業

※【指標】は，一部抜粋。詳細は次ページ以降に掲載。

★優先する事業　▶主な取組み　中長期的目標

（1）慢性腎臓病予防事業★【継続】

【指標】翌年健診結果維持改善率（慢性腎臓病重症度分類）
R3：87.5%　目標値R8：88.8%　R11：90.0%

高血圧・高血糖から生じる慢性腎臓病の進行の可能性がある被保険者に対して医療機関受診勧奨及び保健指導を行い腎機能低下を予防する。

▶医療機関受診勧奨や医師会との連携による保健指導を行い，人工透析の新規導入患者数の減少と新規導入時における平均年齢の引上げを目指します。

人工透析の新規患者数の減少

（2）生活習慣病重症化予防事業★【継続】

【指標】翌年検査数値改善率
（血圧）R4：16.3%　目標値R8：20.0%　R11：25.0%
（血糖）R4：69.6%　目標値R8：75.0%　R11：80.0%

特定健康診査の結果，高血圧・高血糖の有所見者で医療機関未受診の者に対し，受診勧奨及び面接等による保健指導を実施することで，早期受診・早期治療につなげ，生活習慣病の重症化を予防する。

▶早期受診・早期治療につながるよう，その必要性等を理解できるような受診勧奨，訪問指導に取り組みます。

血圧及び血糖の有所見者割合の減少

（3）がん検診【継続】

【指標】肺がん検診受診率　R4：16.3% 目標値R8：35.0%　R11：50.0%
胃がん健診受診率　R4：8.6% 目標値R8：35.0%　R11：50.0%

がん検診及び精密検査の未受診者への積極的受診勧奨により，定期的に受診することで，がんの早期発見・早期治療につなげる。

▶各種がん検診の実施時期に合わせた受診票の送付，未受診者への受診勧奨等を行うことで，受診率の向上を図ります。

各種がん検診受診率の増加

（4）特定健康診査★【拡充】

【指標】受診率　R4：43.9% 目標値R8：54.0%　R11：60.0%

生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドロームに着目し，40歳以上の被保険者の特定健康診査を実施することで，糖尿病等の生活習慣病を予防する

▶受診状況やレセプト情報の分析に基づく受診勧奨等を行うとともに，休日や夜間健診，託児サービスを継続し，受診しやすい体制づくりに取り組むことで受診率の向上を図ります。
▶健診初回（40歳）に個別に受診勧奨を行い，健診の必要性の理解を図り，受診習慣の定着につなげます。
▶７０歳から７４歳の被保険者に健診受診を促すことで，後期高齢者医療制度移行後の継続的な健診受診につなぎ，高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進を図ります。

特定健康診査受診率の増加

（5）特定保健指導★【継続】

【指標】実施率　R4：15.3%
目標値R8：40.0%　R11：60.0%

生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドロームに着目し，４０歳以上の被保険者の特定健康診査を実施することで，糖尿病等の生活習慣病を予防する。

▶対象者が保健指導を抵抗なく受けられるよう特定健康診査の会場で，初回面接を実施します。
▶案内通知等で特定保健指導の利用を促し，保健師・管理栄養士が，利用者が立てた行動目標に沿って生活改善の支援を行います。

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

（6）肥満解消教室★【継続】

【指標】BMI25以下該当者割合　R4：32.1%
目標値R8：28.2%　R11：25.0%以下

定期的な運動や生活習慣の見直しを行うことによって，肥満を解消し，血圧の安定に繋がることを目指す。

▶身体や生活習慣の特性に応じた健康教室を行い，BMI25以上該当者の減少を目指します。

（7）健康づくり事業★【拡充】

【指標】生活習慣の改善率　R4：83.3%
目標値R8：86.7%　R11：90.0%

市民一人ひとりが健康意識を高め，ライフステージに応じた食生活や運動等の習慣化に取り組み，健康行動を開始・継続することで健康寿命の延伸を図る。

▶自分のカラダや健康に興味・関心を持てるきっかけの場を作れるよう，正しい知識の習得や生活習慣につながる事業を実施し，生活習慣の改善に取り組みます。
▶骨粗鬆症（骨折予防）の取組みを行います。

事業・教室参加者の生活習慣の改善率の増加

（8）適正受診・適正服薬促進事業【拡充】

【指標】指導後の改善者数割合　R4：80.0%
目標値R8：増加　R11：増加

重複受診，頻回受診，重複服薬，多剤投与の被保険者に対して，保健指導等により適正な受診・服薬勧奨を行うことで，医療費の適正化及び健康被害の防止を図る。

▶重複服薬，多剤投与（ポリファーマシー）者への適正服薬の取組みを強化します。

改善者数割合の増加

（9）後発（ジェネリック）医薬品推進事業【継続】

【指標】使用割合(数量シェア)　R4：81.6%
目標値R8：86.1%　R11：90.6%

差額通知及び普及啓発等の取組を通じて，後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進し，その利用率の増加を図る。

▶安全性を丁寧に説明しながら，今後も利用促進を図ります。
▶国の動向を注視し，必要に応じて，指標の見直しを行います。

ジェネリック医薬品使用割合の増加

各事業の評価指標

以下は，目的を達成するための個別保健事業の目標値を示したものです。
★優先する事業

	評価指標	計画策定時（Ｒ４）		目標値 R8（中間評価）	目標値 R11（最終評価）
計画全体	平均自立期間（健康寿命）	県平均	男性 80.3	県平均を超えること	県平均を超えること
			女性 84.4		
		気仙沼市	男性 79.0		
			女性 84.1		
	一人あたり医療費（1カ月分相当）	県平均	30,329円	県平均を下まわること	県平均を下まわること
		気仙沼市	31,745円		
（１）慢性腎臓病予防事業★	受診勧奨対象者の医療機関受診率	82.1%		86.1%	90.0%
	保健指導利用率※対象者：健診結果で保健指導対象となった者	7.6%		8.8%	10.0%
	保健指導利用率※対象者：情報提供書より保健指導依頼があった者	57.1%		68.6%	80.0%
	受診勧奨対象者の次年度健診受診率	86.7%（R3）		88.2%	90.0%
	保健指導利用者の次年度健診結果改善率（血圧）	100.0%（R3）		100.0%	100.0%
	保健指導利用者の次年度健診結果改善率（血糖）	42.9%（R3）		66.6%	90.0%
	保健指導利用者の次年度健診結果改善率（CKD重症度分類）	87.5%（R3）		88.8%	90.0%
（２）生活習慣病重症化予防事業　★	受診勧奨実施率	100.0%		100.0%	100.0%
	受診勧奨者の医療機関受診率(血圧)	40.6%		50.0%	60.0%
	受診勧奨者の医療機関受診率(血糖)	55.9%		60.0%	70.0%
	受診勧奨者の翌年の検査値改善率(血圧)	16.3%		20.0%	25.0%
	受診勧奨者の翌年の検査値改善率(血糖)	69.6%		75.0%	80.0%
（３）がん検診	肺がん検診受診率	16.3%		35.0%	50.0%
	胃がん検診受診率	8.6%		35.0%	50.0%
	大腸がん検診受診率	17.8%		35.0%	50.0%
	子宮がん検診受診率	15.8%		35.0%	50.0%

	評価指標	計画策定時（Ｒ４）	目標値	
			R8（中間評価）	R11（最終評価）
（３）がん検診（つづき）	乳がん検診受診率	12.9%	35.0%	50.0%
	肺がん検診精密検査受診率	92.6%	95.0%	95.0%
	胃がん検診精密検査受診率	91.5%	95.0%	95.0%
	大腸がん検診精密検査受診率	76.0%	90.0%	90.0%
	子宮がん検診（頸部）精密検査受診率	66.7%	90.0%	90.0%
	子宮がん検診（体部）精密検査受診率	75.0%	90.0%	90.0%
	乳がん検診精密検査受診率	87.8%	90.0%	90.0%
（４）特定健康診査　★	特定健診受診率	43.9%	54.0%	60.0%
（５）特定保健指導　★	特定保健指導実施率	15.3%	40.0%	60.0%
	特定保健指導対象者の減少率	29.8%	25.0%以上	25.0%以上
	利用者の改善割合	24.4%	30.0%	35.0%
（６）肥満解消教室　★	特定健診受診者のBMI25以上該当者割合	32.1%	28.2%	25.0%以下
	教室参加後，体重が減った人の割合	76.5%	80.8%	85.0%以上
	教室参加後，体脂肪が減った人の割合	42.9%	46.4%	50.0%以上
	教室参加後，運動の頻度が増えた人の割合	71.4%	78.1%	85.0%以上
	薄味を心がけている人の割合	85.7%	87.9%	90.0%以上
（７）健康づくり事業　★	事業参加率	77.5%	84.0%	90.0%
	生活習慣の改善率	83.3%	86.7%	90.0%
（８）適正受診・適正服薬促進事業	指導後の改善者数割合	80.0%	増加	増加
（９）後発（ジェネリック）医薬品推進事業	差額通知送付割合	100.0%	100.0%	100.0%
	ジェネリック医薬品使用割合（数量シェア）	81.6%	86.1%	90.6%

2.健康課題を解決するための個別の保健事業　（※特）

各個別保健事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

※　特定健康診査等実施計画

（１）慢性腎臓病予防事業

背　景	・レセプト分析（令和４年度）の結果，生活習慣病疾病別医療費では患者一人当たりの医療費は腎不全（555,257円/人）が一番高く，生活習慣病医療費全体でみると糖尿病（25.7%），腎不全（25.2%），高血圧性疾患（18.6%）の順に多い。 ・透析患者レセプト分析結果（令和４年度）では，人工透析59人中糖尿病を36人（61.0%），高血圧症を57人（96.6%）が併存している状況である。 ・本市では平成29年度から「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き（厚生労働省作成）」や「宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に従い，糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めている。
目　的	本事業は，国および県の標準的な手順に従い，高血圧・高血糖から生じる慢性腎臓病の進行の可能性がある者に対して医療機関受診勧奨および保健指導を行うことで，腎機能低下を予防することを目的とします。
具体的内容	【対象者】 ●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の条件を満たした者。 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者 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者 （２）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の条件を満たした者　※ただし，③に該当する者は除く。 ①HbA1c6.5以上で，eGFR30～59，尿蛋白(－～±)に該当する者(腎症2期) ②Ⅱ度高血圧以上で，eGFR30～59，尿蛋白(－～±)に該当する者(腎症2期) ③透析患者，腎移植した者，がん患者，難病患者等 （３)前年度特定健康診査を受診しておらず，過去に糖尿病の診断があり，受診を中断している可能性がある者 ●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者。 【方法】 ①気仙沼市医師会と契約締結 ②-1受診勧奨（１）の対象者を抽出し，訪問等による受診勧奨の実施 ②-2受診勧奨（２）の対象者を抽出し，対象者への通知 ②-3受診勧奨（３）の対象者を抽出し，対象者へ受診勧奨の通知 ③電話による保健指導対象者への事業参加意向確認，病院未受診者への受診勧奨 ④保健指導対象者へ（保健指導期間６か月経過まで）個別面談・訪問，電話や手紙等による指導 ⑤受診勧奨対象者の受診状況確認（レセプト確認） ⑥受診勧奨対象者の次年度健診受診状況確認及びレセプト確認 【今後の取組み】 ▸慢性腎臓病の進行の可能性がある被保険者が早期の腎機能低下を予防できるよう，医療機関受診勧奨や医師会との連携による保健指導を行い，人工透析の新規導入者数の減少と新規導入時の平均年齢引き上げを目指す。

	区　分	指　標	備考（指標の定義，評価時期など）
評価指標	アウトカム	受診勧奨対象者の医療機関受診率	保険者努力支援制度，年度末
		保健指導利用率	対象：健診結果で保健指導対象となった者
		保健指導利用率	対象：情報提供書より保健指導依頼があった者
		受診勧奨対象者の次年度健診受診率	次年度健診後
		保健指導利用者の次年度健診結果改善率（血圧）	次年度健診後
		保健指導利用者の次年度健診結果改善率（血糖）	次年度健診後
		保健指導利用者の次年度健診結果改善率（CKD重症度分類）	次年度健診後

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時（R4）	目標値					
		R6	R7	R8（中間評価）	R9	R10	R11（最終評価）
受診勧奨対象者の医療機関受診率	82.1%	83.5%	84.8%	86.1%	87.4%	88.7%	90.0%
保健指導利用率	7.6%	8.0%	8.4%	8.8%	9.2%	9.6%	10.0%
保健指導利用率	57.1%	61.0%	64.8%	68.6%	72.4%	76.2%	80.0%
受診勧奨対象者の次年度健診受診率	86.7%（R3）	87.0%	87.6%	88.2%	88.8%	89.4%	90.0%
保健指導利用者の次年度健診結果改善率（血圧）	100.0%（R3）	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
保健指導利用者の次年度健診結果改善率（血糖）	42.9%（R3）	51.0%	58.8%	66.6%	74.4%	82.2%	90.0%
保健指導利用者の次年度健診結果改善率（CKD重症度分類）	87.5%（R3）	88.0%	88.4%	88.8%	89.2%	89.6%	90.0%

（２）生活習慣病重症化予防事業

背　景	特定健康診査の有所見者割合は血糖が７割，血圧が５割を超えている。血糖の有所見者は増加傾向にあり，有所見者を減少させる必要がある。
目　的	健診の結果，血圧及び血糖の有所見者で医療機関未受診者に対し医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで，医療機関の受診が必要な人を受診および治療に結びつけることを目的とする。
具体的内容	【対象者】 血圧：高血圧Ⅱ度以上で未治療の者 血糖：HbA1c6.5%以上で未治療の者 （糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者を除く。） 【実施期間】 ８月から翌年１月 【受診勧奨方法】 特定健康診査の結果から対象者を抽出し，受診勧奨通知を送付する。 【再勧奨】 受診確認がとれない対象者に，訪問や電話等により受診勧奨を行う。 【実施スケジュール】 ①対象者を抽出する（8月） ②受診状況回答用の返信用封筒を同封し，受診勧奨通知を送付する。（9月） ③受診確認できない対象者に，訪問や電話等により受診勧奨を行う。（10月～） ④レセプトにて受診行動を確認する。（翌年２月） 【今後の取組み】 ▸血圧・血糖の有所見者で，医療機関を受診していない方が，早期受診・早期治療につながるよう，その必要性等を理解できるような受診勧奨，訪問指導に取り組む。

評価指標	区　分	指　標	備考（指標の定義，評価時期など）
	アウトプット アウトカム	受診勧奨実施率	
	プロセス	受診勧奨の方法の適切さ 勧奨後の受診勧奨の把握の有無	
	ストラクチャー	医師会との連携	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時（R4）	目標値					
		R6	R7	R8（中間評価）	R9	R10	R11（最終評価）
受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
受診勧奨者の医療機関受診率（血圧）	40.6%	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%
受診勧奨者の医療機関受診率（血糖）	55.9%	60.0%	60.0%	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%
受診勧奨者の翌年の検査値改善率（血圧）	16.3%	20.0%	20.0%	20.0%	25.0%	25.0%	25.0%
受診勧奨者の翌年の検査値改善率（血糖）	69.6%	75.0%	75.0%	75.0%	80.0%	80.0%	80.0%

（３）がん検診

<table>
<tr><td>背　景</td><td colspan="3">がんは，我が国の死因の第１位であり，医療費の点でも大きな割合を占める。
本市においても，がんは死因の第１位で，死亡総数の38.7%を占める。医療費においても疾病別で最も高い状況にある。
がん検診の受診率は8.6%から17.8%にとどまっている。</td></tr>
<tr><td>目　的</td><td colspan="3">がん検診の推進を図るため，広報，受診勧奨等の取組を行うことで，がん検診の受診率の向上を目的とする。</td></tr>
<tr><td>具体的内容</td><td colspan="3">【対象者】
肺がん検診：40歳以上
胃がん検診：40歳以上
大腸がん検診：35歳以上
子宮がん検診：20歳以上
乳がん検診：30歳以上
【実施方法】
集団健診は健診機関に委託。
子宮がん検診の個別健診は医療機関に委託。
【特定健診との同時実施】
特定健診の集団健診会場で，肺がん検診，大腸がん検診を実施
【受診勧奨】
がん検診：各種がん検診の申込者に，実施時期にあわせて受診票を送付する。また申し込みのあった未受診者にハガキで個別に受診勧奨を行う。
精密検査：精密検査の必要性のメッセージチラシとともに検査実施医療機関一覧を送付する。未受診者には，電話や訪問により受診勧奨を行う。

【今後の取組み】
▸がん検診により早期発見・早期治療につなげるとともに，検診受診を習慣化するために，各種がん検診の実施時期に合わせた受診票の送付，未受診者への受診勧奨等を行うことで，受診率の向上を図る。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>区　分</td><td>指　標</td><td>備考（指標の定義，評価時期など）</td></tr>
<tr><td>アウトプット
アウトカム</td><td>がん検診受診率
精密検査受診率</td><td></td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>対象者への通知の適切さ
受診勧奨後の受診の把握の有無</td><td></td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>医師会との連携</td><td></td></tr>
</table>

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時（R4）	目標値					
		R6	R7	R8（中間評価）	R9	R10	R11（最終評価）
肺がん検診受診率	16.3%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
胃がん検診受診率	8.6%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
大腸がん検診受診率	17.8%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
子宮がん検診受診率	15.8%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
乳がん検診受診率	12.9%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%
肺がん検診精密検査受診率	92.6%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
胃がん検診精密検査受診率	91.5%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
大腸がん検診精密検査受診率	76.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
子宮がん検診（頸部）精密検査受診率	66.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
子宮がん検診（体部）精密検査受診率	75.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
乳がん検診精密検査受診率	87.8%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%

（４）特定健康診査

<table>
<tr><td>背　景</td><td colspan="3">平成20年度より，脳血管疾患，心臓病，腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・保健指導が保険者に義務付けられた。制度開始以降，特定健康診査等実施計画をもとに進めているが，令和４年度の受診率は43.9%と国の目標値60%を下回っており，さらなる受診率の向上を図る必要がある。</td></tr>
<tr><td>目　的</td><td colspan="3">メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため，広報，受診勧奨・再勧奨等の取組を行うことで，特定健康診査の受診率を向上させることを目的とする。</td></tr>
<tr><td>具体的内容</td><td colspan="3">【対象者】
40歳から74歳までの気仙沼市国民健康保険被保険者
【実施方法】※実施方法等詳細は88～90ページを参照
集団健診は健診機関に委託。個別健診は市医師会（医療機関）に委託。
【実施期間】
集団健診：5月から7月，追加健診10月
個別健診：４月から翌年３月
【自己負担額】
課税世帯：1,000円
非課税世帯：無料
【受診勧奨】
対象の被保険者全員に受診票を送付。追加健診実施時期にあわせて未受診者に対してハガキによる再勧奨を実施。

【今後の取組み】
▸受診対象者全員に，受診状況やレセプト情報の分析に基づく受診勧奨等を行うとともに，休日や夜間健診，託児サービスを継続し，受診しやすい体制づくりに取り組むことで，受診率の向上を図る。
▸健診初回（40歳）に個別に受診勧奨を行うことで，健診の必要性の理解を図り，受診習慣の定着につなげていく。
▸70歳から74歳までの被保険者に健診受診を促すことで，後期高齢者医療制度移行後も健診受診の継続を図り，高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業につなげていく。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>区　分</td><td>指　標</td><td>備考（指標の定義、評価時期など）</td></tr>
<tr><td>アウトプット
アウトカム</td><td>特定健診受診率</td><td></td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>対象者への通知の適切さ
未受診者への受診勧奨の適切さ</td><td></td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>集団健診実施日数
実施医療機関数</td><td></td></tr>
</table>

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R4)	目標値					
		R6	R7	R8 （中間評価）	R9	R10	R11 （最終評価）
特定健診受診率	43.9%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

※特定健康診査対象者数及び受診者数見込み

	計画策定時 (R4)	R6	R7	R8 （中間評価）	R9	R10	R11 （最終評価）
特定健康診査対象者数（人）	10,295	10,910	10,465	10,037	9,627	9,233	8,856
特定健康診査受診者数（人）	4,517	5,455	5,442	5,420	5,391	5,355	5,314

（５）特定保健指導

背　景	平成20年度より，脳血管疾患，心臓病，腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・保健指導が保険者に義務付けられた。 本市でも，特定保健指導を進めているが，令和４年度の実施率は15.3％と国の目標値60％を大きく下回っている。また，メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合も３割を超えている。
目　的	特定保健指導対象者に対して，特定保健指導等を行うことで，メタボリックシンドロームの改善を図り，特定保健指導対象者を減少させることを目的とする。
具体的内容	【対象者】 特定健康診査の結果，階層化で「動機付け支援」「積極的支援」に該当した者 【実施方法】　※実施方法等詳細は88～90ページを参照 健診機関への委託及び直営 【利用勧奨】 健診当日に対象と見込まれる方（服薬・血圧・腹囲の項目で該当となった方）に初回面接の一部を分割実施し保健指導を開始する。直営実施の利用勧奨通知は健診結果と別に送付する。 【今後の取組み】 ▸特定保健指導の対象者が当該保健指導を抵抗なく受けられるよう，特定健康診査会場において初回面接を実施する。 ▸案内通知等で特定保健指導の利用を促し，保健師，管理栄養士が，利用者が立てた行動目標に沿って生活改善の支援を行う。

評価指標	区　分	指　標	備考（指標の定義，評価時期など）
	アウトプット アウトカム	特定保健指導実施率 特定保健指導対象者の減少率 利用者の改善割合（脱保健指導対象）	利用者の改善割合は，特定保健指導利用者のうち翌年度健診結果で保健指導対象外になった者の割合とする。
	プロセス	対象者への通知の適切さ	
	ストラクチャー	初回面接分割実施の実施日数	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時（R4）	目標値					
		R6	R7	R8（中間評価）	R9	R10	R11（最終評価）
特定保健指導実施率	15.3%	30.0%	40.0%	40.0%	50.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率	29.8%	25.0%以上	25.0%以上	25.0%以上	25.0%以上	25.0%以上	25.0%以上
利用者の改善割合	24.4%	30.0%	30.0%	30.0%	35.0%	35.0%	35.0%

※特定保健指導対象者数及び特定保健指導実施者数見込み

	計画策定時（R4）	R6	R7	R8（中間評価）	R9	R10	R11（最終評価）
特定保健指導対象者数（人）	714	846	844	840	836	830	824
特定保健指導実施者数(人)	109	254	337	336	418	415	494

（６）肥満解消教室

背　景	・市の特定健康診査結果より，受診者の約３割が肥満の判定項目であるBMI25以上に該当し，全国平均を上回っている。また，血圧においても生活習慣の見直しが必要となる「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割と県平均を上回っている。 ・本事業は平成27年度より開始し，平成28年度より男女別に実施している。
目　的	定期的な運動や生活習慣の見直しを行うことによって，肥満を解消し，血圧の安定に繋がることを目的とします。
具体的内容	【対象者】　市の特定健康診査受診者のうち，下記の条件を満たす者 ①BMI25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 ④脳血管疾患，心疾患，腎臓病で治療していない ⑤心電図検査の結果所見なし 【方法】 対象者へ教室案内チラシを送付し，申込みを受け付ける。教室では，健康運動指導士等に運動実技指導を委託。市専門職による健康講話の時間を設け，生活習慣の振り返りを行い生活習慣の改善を図る。 【今後の取組み】 ▸身体や生活習慣の特性に応じた健康教室を行い，ＢＭＩ25以上該当者の減少を目指す。

評価指標	区　分	指　標	備考（指標の定義，評価時期など）
	アウトプット アウトカム	特定健診受診者のBMI25以上該当者割合	法定報告
		教室参加後，体重が減った人の割合	事業終了時
		教室参加後，体脂肪が減った人の割合	事業終了時
		教室参加後，運動の頻度が増えた人の割合	事業終了時
		薄味を心がけている人の割合	事業終了時

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時（R4）	目標値					
		R6	R7	R8（中間評価）	R9	R10	R11（最終評価）
特定健診受診者のBMI25以上該当者割合	32.1%	30.6%	29.4%	28.2%	27.0%	25.8%	25.0%以下
教室参加後，体重が減った人の割合	76.5%	78.0%	79.4%	80.8%	82.2%	83.6%	85.0%以上
教室参加後，体脂肪が減った人の割合	42.9%	44.0%	45.2%	46.4%	47.6%	48.8%	50.0%以上
教室参加後，運動の頻度が増えた人の割合	71.4%	73.5%	75.8%	78.1%	80.4%	82.7%	85.0%以上
薄味を心がけている人の割合	85.7%	86.5%	87.2%	87.9%	88.6%	89.3%	90.0%以上

（７）健康づくり事業

<table>
<tr><td>背　景</td><td colspan="3">・健康的な生活習慣の獲得や健康診査の受診など，個々人の取組が健康づくりの基本となる。こうした個人の取組を推進するため，健康インセンティブが全国で進められている。
・運動を習慣的に行っている市民の割合は約３割程度であり，現在運動をしていない人が運動を開始するきっかけづくりが求められている。
・本市では令和元年度より①健診受診②健康教室③健康イベントの３本柱で健康ポイント事業を開始し，住民の健康づくりの支援を行っている。しかし，インセンティブが健診受診者数増加に繋がらなかったことや新型コロナウイルス感染症流行によりイベントの中止が続き，事業評価年度の令和３年度で①健診受診③健康イベントでのインセンティブは終了となった。</td></tr>
<tr><td>目　的</td><td colspan="3">ライフステージに応じた食生活や運動を内容とする事業を実施することで，健康行動を開始する市民が増えることを目的とする。</td></tr>
<tr><td>具体的内容</td><td colspan="3">【対象者】
市内に住所を有する又は市内事業所に勤務する20歳以上の者
【内容】
ライフステージに応じた健康課題をテーマに，各種専門職の健康講話や健康運動指導士等による運動実技を実施する。また，参加状況等に応じて健康特典を付与する。

【今後の取組み】
▸自分のカラダや健康に興味・関心を持てるきっかけの場を作れるよう，正しい知識の習得や生活習慣につながる事業を実施し，生活習慣の改善に取り組む。
▸骨粗鬆症の予防・啓発を行う。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">評価指標</td><td>区　分</td><td>指　標</td><td>備考（指標の定義，評価時期など）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトカム</td><td>事業参加率</td><td>事業終了時</td></tr>
<tr><td>生活習慣の改善率</td><td>事業終了時</td></tr>
</table>

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時（R4）	目標値					
		R6	R7	R8（中間評価）	R9	R10	R11（最終評価）
事業参加率	77.5%	80.0%	82.0%	84.0%	86.0%	88.0%	90.0%
生活習慣の改善率	83.3%	84.5%	85.6%	86.7%	87.8%	88.9%	90.0%

（８）適正受診・適正服薬促進事業

背　景	重複受診，頻回受診，重複服薬，多剤投与（ポリファーマシー）等，は，医療費適正化の観点だけでなく，薬の副作用を予防する点からも重要であり，データヘルス計画の中でこれらを予防する適正受診・適正服薬の取組が進められています。 本市においても，適正受診・適正服薬の促進に向けて，対象者へ電話や訪問による保健指導を行っています。
目　的	重複受診，頻回受診，重複服薬，多剤投与（ポリファーマシー）等の被保険者に対して，保健指導等により適正な受診・服薬勧奨を行うことで，医療費の適正化及び健康被害の防止を図ります。
具体的内容	【対象者】次の１～２のいずれか該当する被保険者のうち，受診歴より，適正服薬等の指導を行う必要があると判断したもの １ 重複服薬者:３か月以上連続して同一月に複数の保険医療機関より同様の薬効の薬剤の処方を受けている方又は３か月以上連続して同一月の併用禁忌薬を複数の医療機関で処方されている方 ２ 多剤投与 :３か月以上連続して同一月内に処方薬剤数が15剤以上処方されている方 ※なお，上記の２つの対象者を主としますが，重複受診，頻回受診についても，状況により必要な場合は指導を実施します。 【実施方法】 市保健師等が訪問または電話等で適正受診・適正服薬等の指導を行う。 【普及啓発】 市広報・ホームページ・リーフレット等を利用して，適正受診，適正服薬，かかりつけ医・かかりつけ薬局，ポリファーマシー等の啓発を行う。 【今後の取組み】 ▸重複服薬，多剤投与（ポリファーマシー）者の適正服薬の取組みを強化する。

	区　分	指　標	備考（指標の定義，評価時期など）
評価指標	アウトプット	・保健指導の実施数 ・指導後の改善者数	
	アウトカム	・要指導者に対する指導実施割合 ・指導後の改善者数割合	
	プロセス	・重複・多剤投与者等の概算の把握 ・お薬手帳，ポリファーマシー等に関する普及・啓発の実施	
	ストラクチャー	・予算，マンパワー ・医師会，薬剤師会等との連携	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時（R4）	目標値					
		R6	R7	R8（中間評価）	R9	R10	R11（最終評価）
指導後の改善者数割合	80.0%	増加	増加	増加	増加	増加	増加

（９）後発（ジェネリック）医薬品推進事業

<table>
<tr><td>背　景</td><td colspan="3">・医療費の適正化に当たり，その多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため，後発（ジェネリック）医薬品の使用促進が行われています。国は，後発（ジェネリック）医薬品使用割合の目標を令和５年度末までに80%（数量シェア）と掲げています。
・気仙沼市国保でも，差額通知などにより，後発（ジェネリック）医薬品利用促進を進めており，令和４年度には81.6%と，国の目標をわずかに上回りました。</td></tr>
<tr><td>目　的</td><td colspan="3">・医療費適正化を推進するため，差額通知および普及啓発等の取組を通じて，後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進し，その利用率を高めることを目的とします。</td></tr>
<tr><td>具体的内容</td><td colspan="3">【対象者】
①，②いずれかに該当する年齢が35歳以上の被保険者
①：薬剤あたりの負担額が300円以上減額される　②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
【実施方法】
１ 差額通知の送付
レセプトデータから対象者を抽出して後発（ジェネリック）医薬品差額通知を送付する。(回数は及び時期については毎年度検討する。)
通知後は，切替状況を確認し効果を検証する。
２ 普及啓発の実施
医療費通知裏面，市広報，ホームページ等を活用して，後発（ジェネリック）医薬品の安全性や，使用促進の意義を被保険者全体へ周知し，後発（ジェネリック）医薬品の更なる利用の促進を図る。
【今後の取組み】
▸安全性を丁寧に説明し，差額通知や広報等で周知し今後も利用促進を図る。
▸国の動向を注視し，必要に応じて，指標の見直しを行う，</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>区　分</td><td>指　標</td><td>備考（指標の定義，評価時期など）</td></tr>
<tr><td>アウトプット
アウトカム</td><td>・対象者への通知率
・ジェネリック医薬品使用割合（数量シェア）</td><td></td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>・差額通知による切替状況の把握等の効果検証の有無
・差額通知における後発(ジェネリック)医薬品の品質などについての情報提供の有無</td><td></td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>・後発(ジェネリック)医薬品の使用状況，事業の評価等を分析できる体制
・予算の確保</td><td></td></tr>
</table>

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
		R6	R7	R8(中間評価)	R9	R10	R11(最終評価)
差額通知送付割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ジェネリック医薬品使用割合(数量シェア)(%)	81.6%	83.1%	84.6%	86.1%	87.6%	89.1%	90.6%

3.特定健康診査等の実施方法　（※特）

(1)特定健康診査

①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で，かつ，年度途中での加入･脱退等異動のない者を対象とします。ただし，妊産婦，刑務所入所中，海外在住，長期入院等，厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

②実施方法

ア.実施場所

・集団健康診査･･･公民館等

・個別健康診査･･･関係医療機関のうち，特定健康診査等の実施医療機関

イ.実施項目

対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」を国の基準に基づき実施します。

なお，医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」の『腎機能検査』及び『貧血検査』を，市独自の「追加健診項目」として「基本的な健診項目」に併せて全員に実施します。

■基本的な健診項目+追加健診項目(全員に実施)

問診	服薬歴，既往歴，及び生活習慣に関する項目，自覚症状等
身体計測	身長，体重，BMI，腹囲(内臓脂肪面積)
血圧測定	血圧（収縮期，拡張期）
血液化学検査	中性脂肪，HDLコレステロール，LDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)，ALT(GPT)，γ-GTP，アルブミン
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿糖，尿蛋白，尿潜血
腎機能検査 ※ （市独自追加健診項目）	クレアチニン，尿酸
貧血検査 ※ （市独自追加健診項目）	赤血球数，血色素量，ヘマトクリット値

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

腎機能検査 ※	クレアチニン
心電図検査	
眼底検査	
貧血検査 ※	赤血球数，血色素量，ヘマトクリット値

※「基本的な健診項目」に併せて市独自の追加健診項目として全員に実施する。

ウ.実施時期

・集団健康診査･･･５月から７月及び，10月に追加健診を行います。

・個別健康診査･･･５月から３月まで行います。

エ.案内方法

対象者に，特定健康診査受診票と受診案内を個別に発送します。また，広報やホームページ等で周知を図ります。

(2)特定保健指導

①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき，特定健康診査の結果を踏まえ，内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い，対象者を抽出します。ただし，質問票により服薬中と判断された者は，医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため，対象者から除くこととします。また，65歳以上75歳未満の者については，動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲/BMI</th><th colspan="2">追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴(注)</th><th colspan="2">対象</th></tr>
<tr><th>①血糖 ②脂質 ③血圧</th><th>40歳-64歳</th><th>65歳-74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="3">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外でBMI
≧25</td><td>3つ該当</td><td></td><td rowspan="3">積極的
支援</td><td rowspan="4">動機付け
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td></td></tr>
</table>

(注)喫煙歴の欄の斜線は，階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には，空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では，糖尿病，高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については，対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については，動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア.実施内容

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

動機付け支援

支援内容	対象者本人が，自分の生活習慣の改善点･延ばすべき行動等に気付き，自ら目標を設定し行動に移すことができるように，対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面談においては，個々の生活習慣改善の行動目標や計画設定の支援を行う。
実績評価	・6か月後の評価（最低基準は3カ月以上経過後） ・設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から，対象者本人が身体状況を理解し，生活習慣改善の必要性を認識し，具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は，対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て，行動が継続できるように定期的･継続的に支援する。
支援形態	初回面談においては，個々の生活習慣改善目標設定の支援を行い，その後，3カ月以上の継続的な支援と中間評価，6か月後評価を行う。
実績評価	・中間評価，6か月後評価を行う。 ・２年連続して積極的支援に該当した者のうち，1年目に比べ２年目の状態が改善している者については，２年目の特定保健指導は，動機付け支援相当の支援を実施した場合でも保健指導を実施したことする。

イ. 実施時期

５月から３月に実施します。

ウ. 案内方法

健診当日に対象と見込まれる方（服薬・血圧・腹囲の項目で該当となった方）に健診会場で，初回面接分割実施の利用勧奨を行います。直営実施分の利用勧奨は，健診結果発送後に通知にて案内します。

(3) 共通事項

ア．外部委託

特定健康診査及び特定保健指導ともに，健康診査・保健指導実施機関への委託により実施します。委託先は原則として，厚生労働省令に基づき厚生労働大臣が定める外部委託に関する基準「委託先の選定についての指針・ガイドライン」に則して，適正に選定を行います。

また，特定保健指導については，市の保健師，栄養士が直営で実施するとともに，健康診査を実施した期間に委託して実施します。

イ．自己負担額

特定健康診査の自己負担額については総費用の３割以下の1,000円とします。（住民税非課税世帯については無料）

特定保健指導の自己負担額については無料とします。

第６章　その他

1.計画の評価の時期及び見直し　（※特）

(1)個別の保健事業の評価･見直し

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

(2)計画全体の評価･見直し

設定した評価指標に基づき，令和８年度に中間評価を行い計画の進捗状況を確認し，必要に応じて実施方法や数値目標の見直しを行います。次期計画の円滑な策定に向けて，計画の最終年度である令和11年度に最終評価を行います。

2.計画の公表･周知　（※特）

本計画は，広報やホームページなどで公表し周知します。

3.個人情報の取扱い　（※特）

個人情報の取扱いに当たっては，個人情報の保護に関する各種法令，ガイドラインに基づき適切に管理します。また，業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに，委託先に対して必要かつ適切な管理･監督を行い，個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4.特定健康診査の他の健診との連携　（※特）

特定健康診査の実施に当たっては，一般健康診査等他の関連する健診と可能な限り連携して実施するものとします。

5.地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

令和２年４月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり，被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築･実現を目指す，地域包括ケアシステムの充実･強化が推進されています。地域包括ケアシステムの充実に向けて，庁内各部門，地域における多様な専門機関，事業者，団体等の関係機関，後期高齢者医療広域連合と連携を図り，関係者間で地域の実態把握･課題分析を共有し，地域一体となって取組みを推進します。

巻末資料

1　用語解説集

※五十音順「あ～ら行」の後，アルファベット順「Ａ～Ｚ」

用語		説明
あ行	アウトカム	成果。アウトカム評価は事業の目的の達成度，または成果の数値目標を評価する。
	アウトプット	実績。アウトプット評価は目的・目標の達成のために行われる事業の結果（活動回数，参加者数など）を評価する。
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度，高血圧，糖尿病による眼の合併症や緑内障･白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前･食後で変動する。低すぎると低血糖，高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと，老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期･拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧，全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し，きめ細かな支援を実施するため，後期高齢者の保健事業について，　後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し，市町村において，介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	差額通知	医療保険者がジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を使用している人に対し，使用している先発医薬品の名称と，ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額の目安を通知するもの。ジェネリック医薬品は安価に提供される場合が多いため，多くの場合，切り替えると薬価を安く抑えることができる。
	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され，一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから，先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病，傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度，ずっと受け続ける必要があり，身体的にも時間的にも，大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	ストラクチャー	構造。ストラクチャー評価は，体制や仕組み，施設や設備，予算などが整っているかを評価する。
	生活習慣病	食事や運動，休養，喫煙，飲酒などの生活習慣が深く関与し，それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により，生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え，対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう，面接，電話等を用いて，3カ月以上の定期的･継続的な支援を行う。
た行	多剤投与	多種類の薬剤を投与すること。多くの薬を投与することで，一定のリスクが伴うこと。
	中性脂肪	肉や魚･食用油など食品中の脂質や，体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	重複服薬	複数の医療機関にかかっている場合に，同じ効能の薬が重複して処方され，それを服用すること。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により，生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師･保健師･管理栄養士等による個別，またはグループ面接により，対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後，対象者は行動計画を実践し，3カ月経過後に面接，電話等で結果の確認と評価を行う。

用語		説明
	同規模（市）	国保データベース(KDB)システムにおいて，本市と同規模（人口50,000人から100,000人未満）約250市区町村の平均から求めた数値。 宮城県内における同規模市は，塩竈市，名取市，多賀城市，富谷市，栗原市，登米市。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された，生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により，生活習慣病の発症リスクが高く，生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる，体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	頻回受診	同一傷病について，同一月内に同一診療科を必要以上に受診していること。頻回受診かどうかの判断は主治医や嘱託医が認めるかどうかで判断する。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ，メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは，健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。 年齢を重ねていくと，心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し，これによって健康に過ごせていた状態から，生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	プロセス	過程。プロセス評価は，事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価する。
	平均自立期間	日常生活が要介護でなく，自立して暮らせる生存期間の平均を指す。この場合，要介護とは「要介護２～５」と規定される場合が多い。
	平均余命	ある年齢の者が，あと平均何年生きられるかを示した数。生命表から得られる。零歳における平均余命を平均寿命という。
	ポリファーマシー	単に服用する薬剤数が多いのみならず，それに関連して薬物有害事象のリスク増加，服用過誤，服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態。 多剤投与と同意。
ま行	慢性腎臓病（CKD）	アルファベット順（A～Z）の「CKD」に詳細掲載
	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧，高血糖，脂質代謝異常が組み合わさり，心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満･腹部肥満)に加えて，血圧･血糖･脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」，1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果，何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
	リフィル処方箋	2022（令和4）年4月の診療報酬改定によって導入された，同じ処方箋で繰り返し（3回まで），薬が処方できる処方箋。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は，心臓，筋肉，肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は，肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎，慢性肝炎，脂肪肝，肝臓がん，アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で，Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	CKD	「Ｃhronic Kidney Ｄisease」の頭文字で，腎機能が慢性的に低下したり，尿たんぱくが継続して出たりする状態。腎臓の動きが徐々に低下していく様々な腎臓病の総称で，そのような状態が３か月以上続くと慢性腎臓病（ＣＫＤ）と判断される。

用語		説明
A～Z	eGFR	腎臓機能を示す指標で，クレアチニン値を性別，年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので，過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び，動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており，代表的なツールとしては，Web会議システムやスマートフォンアプリ，Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは，国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため，健診･保健指導，医療，介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており，増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと，動脈硬化，脂質代謝異常，甲状腺機能低下症，家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は，栄養吸収障害，低βリポたんぱく血症，肝硬変などが疑われる。
	PDCAサイクル	Ｐlan（計画）⇒Do（実行）⇒Ｃheck（評価）⇒Ａction（改善）を繰り返し行い，事業を継続的に行っていくこと。

【参考】慢性腎臓病（CKD）の重症度分類

<table>
<tr><th>原疾患</th><th colspan="3">尿蛋白区分</th><th>A1</th><th>A2</th><th>A3</th></tr>
<tr><td rowspan="2">糖尿病</td><td colspan="3" rowspan="2">尿アルブミン定量（mg/日）尿アルブミン/Cr比（mg/gCr）</td><td>正常</td><td>微量アルブミン尿</td><td>顕性アルブミン尿</td></tr>
<tr><td>30未満</td><td>30～299</td><td>300以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">高血圧
腎炎
多発性嚢胞
腎移植腎
不明・その他</td><td colspan="3" rowspan="2">尿蛋白定量
（g/日）
尿蛋白/Cr比
（g/gCr）</td><td>正常</td><td>軽度蛋白尿</td><td>高度蛋白尿</td></tr>
<tr><td>0.15未満</td><td>0.15～0.49</td><td>0.50以上</td></tr>
<tr><td rowspan="6">腎機能
eGFR区分（mL/分/1.73㎡）

どれくらい腎臓に老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す</td><td>G1</td><td>正常または高値</td><td>>90</td><td></td><td>①</td><td>②</td></tr>
<tr><td>G2</td><td>正常または軽度低下</td><td>60～89</td><td></td><td>①</td><td>②</td></tr>
<tr><td>G3a</td><td>軽度～中等度低下</td><td>45～59</td><td>①</td><td>②</td><td>③</td></tr>
<tr><td>G3b</td><td>中等度～高度低下</td><td>30～44</td><td>②</td><td>③</td><td>③</td></tr>
<tr><td>G4</td><td>高度低下</td><td>15～29</td><td>③</td><td>③</td><td>③</td></tr>
<tr><td>G5</td><td>末期腎不全</td><td><15</td><td>③</td><td>③</td><td>③</td></tr>
</table>

出典：ＣＫＤ診療ガイド2012（日本腎臓学会）

重症度は原疾患・eGFR区分・尿蛋白区分を合わせたステージにより評価する。

CKD の重症度は死亡，末期腎不全，心血管死亡発症のリスクを □ のステージを基準に，① ⇒ ② ⇒ ③ ⇒ の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

気仙沼市国民健康保険
第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第４期特定健康診査等実施計画

印刷・発行／2024年４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0226-22-3419（課直通）

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（課直通）