

栗原市国民健康保険 第3期データヘルス計画

令和6年3月
栗原市



※栗原市公式キャラクター
「ねじりほんによ」

第3期データヘルス計画		
第1章 計画策定について		
	1 計画の趣旨	1
	2 計画期間	2
	3 実施体制・関係者連携	2
第2章 地域の概況		
	1 地域の特性	3
	2 人口構成	4
	3 保険給付費等の状況	6
	4 医療基礎情報	7
	5 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	8
	6 平均寿命と健康寿命	10
	7 介護保険の状況	11
	8 死亡の状況	14
第3章 過去の取り組みの考察		
	1 第2期データヘルス計画全体の評価	19
	2 各事業の達成状況	20
第4章 健康・医療情報等の分析		
	1 医療費の基礎集計	34
	2 生活習慣病に関する分析	40
	3 健康診査データによる分析	44
	4 被保険者の階層化	50
	5 ジェネリック医薬品普及率に係る分析	52
	6 現状分析のまとめと重点的に取り組むべき健康課題	53
第5章 計画の目的及び目標と保健事業の実施内容		
	1 計画の目的と健康課題解決のための目標及び対応する保健事業	54
	2 個別保健事業の実施内容と評価方法	56
第6章 その他		
	1 計画の評価及び見直し	66
	2 計画の公表・周知	66
	3 個人情報の取扱い	66
	4 地域包括ケアに係る取り組み	67

第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1 計画の趣旨

(1)背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。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、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示された。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。本計画は、平成31年3月に策定した「栗原市国民健康保険データヘルス計画」における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとする。

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

(2)計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、特定健康診査等実施計画、介護保険事業計画、宮城県における医療費適正化計画、国民健康保険運営方針、宮城県後期高齢者医療広域連合における高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画))と調和のとれた内容とし、関係者等と共有を図るものとする。

2 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

3 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

栗原市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療担当や健康増進担当、介護保険部局や生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

国保部局は、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、体制を確保する。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である宮城県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、健康づくり推進協議会での意見交換、健康教室や市民向けセミナー等、被保険者への情報提供の場の設置により、被保険者の意見反映に努める。

第2章 地域の概況

1 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本市は、宮城県の内陸北部、岩手県や秋田県との県境に位置し、平成17年に旧栗原郡10町村（築館町、若柳町、栗駒町、高清水町、一迫町、瀬峰町、鶯沢町、金成町、志波姫町、花山村）が合併して誕生した。

面積は、県内第1位となる804.97平方キロメートルで、その8割近くが森林や原野、田畑で占められており、市内北部には標高約1,626メートルの栗駒山がそびえ、東西には一級河川である迫川が貫流している、自然豊かな田園都市である。産業別の就業者の割合では、第一次産業の割合が県全体と比較して高くなっている。

気候は、冬場の降雪量に大きな差があり、栗駒山に近い北西部は雪が多く、大崎平野に連なる南東部では雪が少なく温暖な気候となっている。

道路・交通網においては、東北縦貫自動車道の築館インターチェンジや若柳金成インターチェンジ、東北新幹線のくりこま高原駅、JR東北本線の瀬峰駅や有壁駅が整備されていることにより、市外とアクセスしやすい環境となっている。

(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ある。県・同規模保険者・国と比較して、人口千人当たりの病床数及び医師数が少ないの対し、外来入院ともに患者数は多くなっている。

令和4年度 医療提供体制(千人当たり)

医療項目	栗原市	県	同規模	国
病院数	0.3	0.3	0.3	0.3
診療所数	3.5	3.7	3.6	3.7
病床数	41.0	53.9	59.4	54.8
医師数(人)	7.1	12.9	10.0	12.4
外来患者数(人)	814.2	742.1	719.9	687.8
入院患者数(人)	22.5	19.0	19.6	17.7

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※「県」は宮城県、「同規模」は人口50,000人～100,000人規模の市を指す。以下全ての表において同様である。

2 人口構成

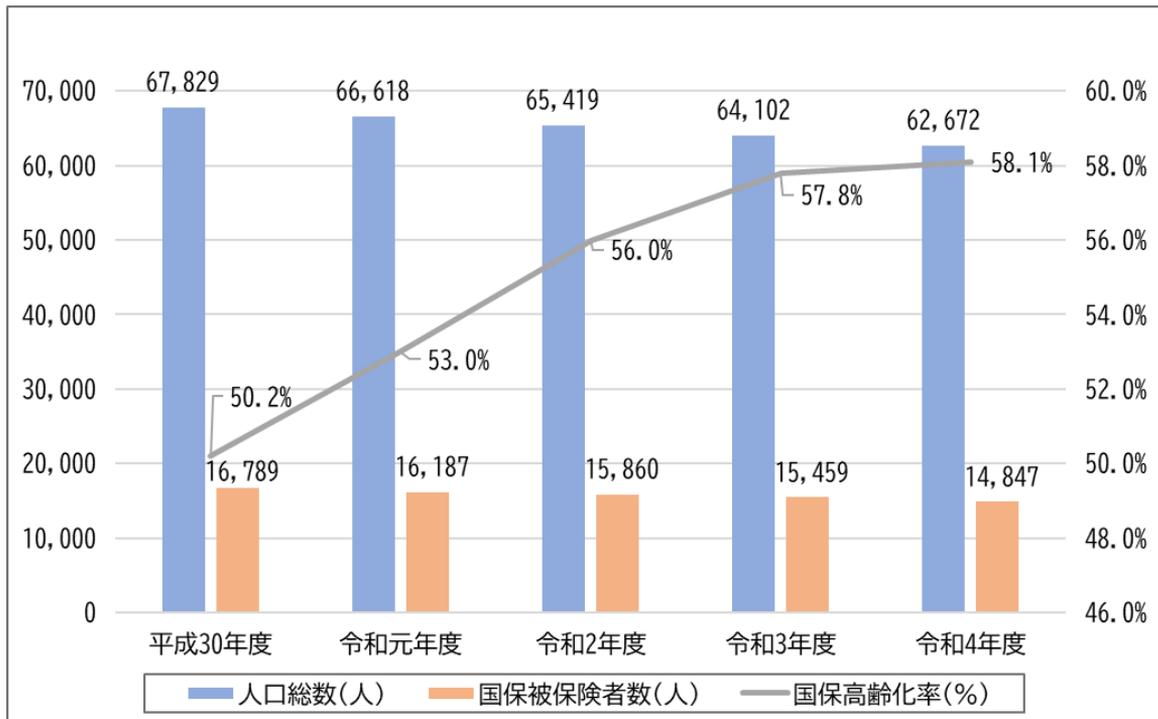
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成の概要を年度別に示したものである。5年間の推移をみると、人口総数が減少しているのに対して高齢化率は増加している。国民健康保険被保険者をもても同じ傾向となっており、令和4年度末の国保高齢化率は58.1%と、被保険者の半数以上が65歳以上という状況である。

人口構成概要(平成30年度～令和4年度)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人口総数 (人)	67,829	66,618	65,419	64,102	62,672
高齢化率 (65歳以上)	38.7%	39.6%	40.5%	41.3%	41.9%
国保被保険者数 (人)	16,789	16,187	15,860	15,459	14,847
国保加入率	24.8%	24.3%	24.2%	24.1%	23.7%
国保高齢化率 (65歳以上)	50.2%	53.0%	56.0%	57.8%	58.1%

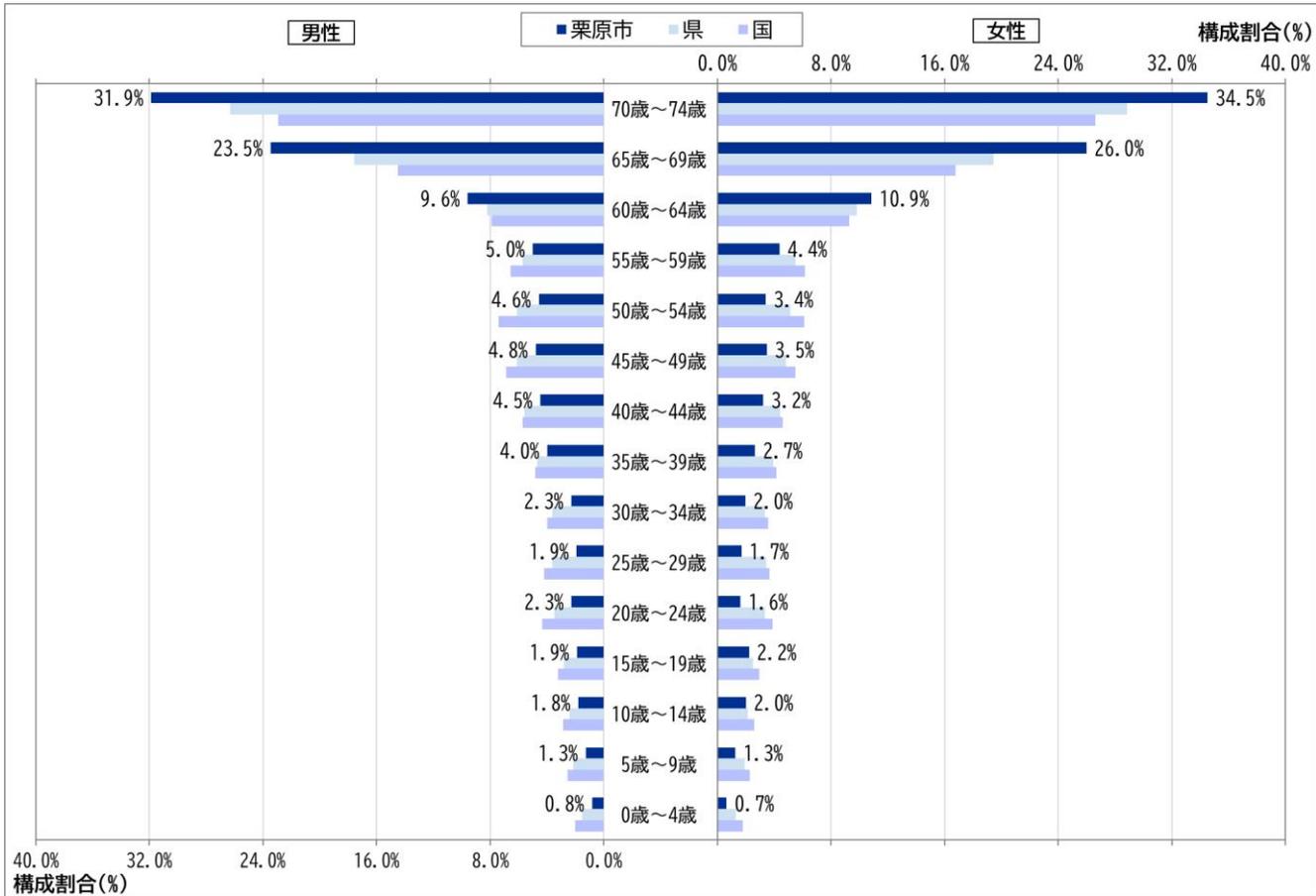
出典：栗原市住民基本台帳
国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表

年度別 人口、被保険者数、国保高齢化率



以下は、年齢階層別の被保険者数の割合を示したものである。男女ともに、退職等で国保加入率が高くなる60歳代以上の被保険者が多く、50歳代以下は急激に少なくなっている。県や国も同じような傾向となっているが、比較的に本市は高齢者が多く、若年層が少なくなっている。

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」

3 保険給付費等の状況

以下は、本市の保険給付費等の状況を示したものである。保険給付費は横ばいで推移しており、国民健康保険事業費納付金は令和元年度以降減少傾向だったが、令和4年度は増加している。また、国民健康保険税収入額及び財政調整基金は減少している。

保険給付費の状況

(千円)

保険給付費	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	5,845,490	5,779,089	5,585,029	5,824,399	5,818,837

出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（1）

国民健康保険事業費納付金の状況

(千円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療分	1,408,439	1,391,156	1,344,210	1,238,018	1,290,271
後期分	464,805	487,355	461,595	453,275	440,516
介護分	160,304	155,728	141,349	141,145	142,677
合計	2,033,548	2,034,239	1,947,154	1,832,438	1,873,464
一人当たり納付金（円）	118,491	122,892	120,739	116,154	122,201

出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（1）

※一人当たり納付金は、「合計」÷各年度平均の被保険者数から算出。

国民健康保険税の収入状況

(千円)

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1,342,733	1,270,629	1,252,849	1,263,846	1,129,473

出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（1）

財政調整基金繰入金及び基金残高（年度末）

(千円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基金繰入金	291,753	296,247	263,003	178,932	252,211
基金残高（年度末）	1,035,116	818,761	614,235	504,896	507,219

出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）B表（1）

4 医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。本市は、受診率が県・同規模・国と比較して高く、外来の一件当たり医療費及び入院・外来の一人当たり医療費も高い状況となっている。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目		栗原市	県	同規模	国
受診率		836.7	761.0	739.5	705.4
一件当たり医療費(円)		39,560	38,930	40,020	39,080
一般(円)		39,560	38,930	40,020	39,080
退職(円)		0	53,360	62,800	67,230
外来	外来費用の割合	62.8%	61.3%	59.5%	60.4%
	外来受診率	814.2	742.1	719.9	687.8
	一件当たり医療費(円)	25,530	24,460	24,470	24,220
	一人当たり医療費(円)	20,790	18,150	17,620	16,660
	一日当たり医療費(円)	17,540	17,410	16,630	16,390
	一件当たり受診回数	1.5	1.4	1.5	1.5
入院	入院費用の割合	37.2%	38.7%	40.5%	39.6%
	入院率	22.5	19.0	19.6	17.7
	一件当たり医療費(円)	546,710	604,740	610,160	617,950
	一人当たり医療費(円)	12,320	11,480	11,980	10,920
	一日当たり医療費(円)	34,120	39,180	37,500	39,370
	一件当たり在院日数	16.0	15.4	16.3	15.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※受診率、外来受診率、入院率は、令和4年度の月平均を算出。

受診率…レセプト件数(医科・DPC)÷被保険者数×1,000

外来受診率…外来レセプトの総件数(医科・DPC)÷被保険者数×1,000

入院率…入院レセプトの総件数(医科・DPC)÷被保険者数×1,000

5 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

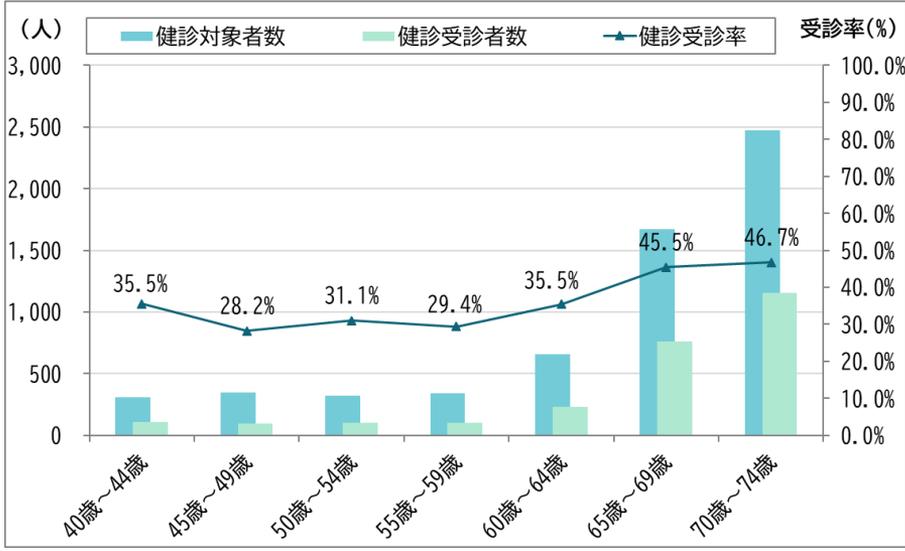
本市の特定健康診査受診率は以下のとおりである。受診率は県より低い傾向となっており、男女別では男性の方が低く、年代別では40歳～50歳代の若い世代が低くなっている。

年度別 特定健康診査受診率

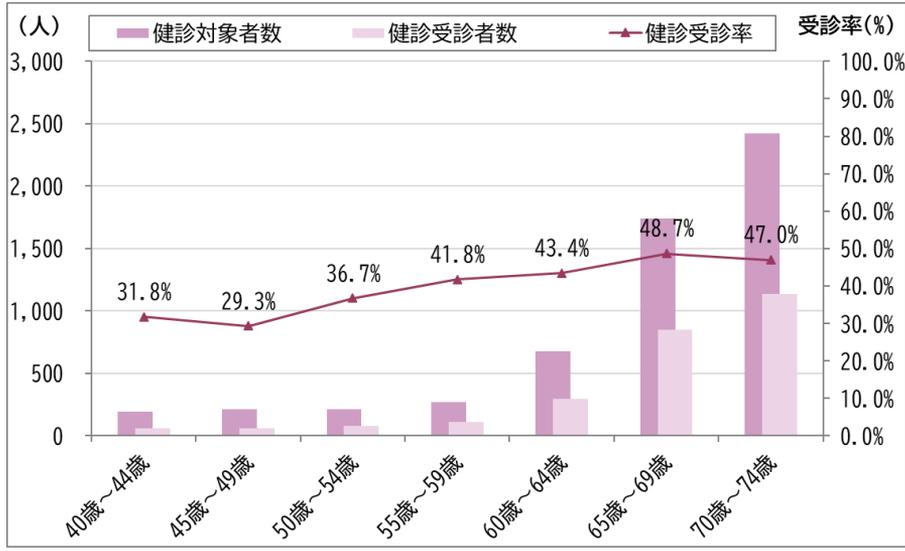
区分	特定健診受診率			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗原市	47.4%	0.0%	41.5%	43.5%
県	47.1%	40.6%	44.2%	46.6%
同規模	41.6%	35.5%	39.3%	40.7%
国	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 ※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため未実施。

【男性】 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



【女性】 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)

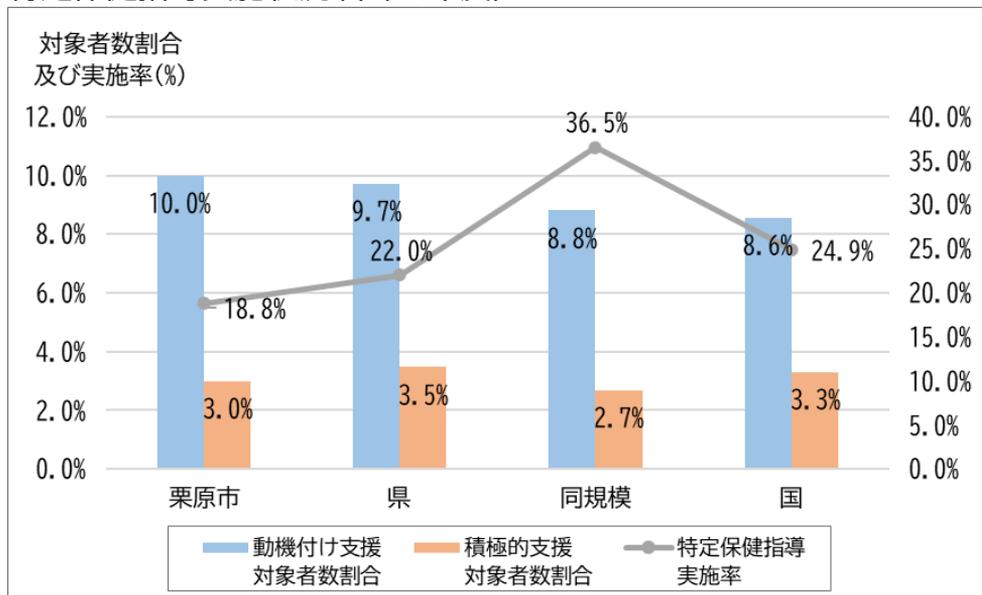


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 特定保健指導

本市の特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。令和4年度の特定保健指導実施率は県・同規模・国よりも低く、対象者の割合は同規模や国より多くなっている。

特定保健指導実施状況(令和4年度)



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

年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合				積極的支援対象者数割合			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗原市	11.2%	0.0%	11.1%	10.0%	4.2%	0.0%	3.9%	3.0%
県	10.3%	10.6%	10.0%	9.7%	3.6%	3.6%	3.7%	3.5%
同規模	9.3%	9.2%	9.2%	8.8%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%
国	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%	3.2%	3.2%	3.3%	3.3%

区分	支援対象者数割合				特定保健指導実施率			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗原市	15.4%	0.0%	15.0%	13.1%	6.1%	0.0%	21.4%	18.8%
県	13.9%	14.2%	13.7%	13.2%	18.8%	19.3%	20.6%	22.0%
同規模	12.0%	11.8%	11.9%	11.5%	35.8%	36.0%	36.0%	36.5%
国	12.1%	12.2%	12.2%	11.9%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

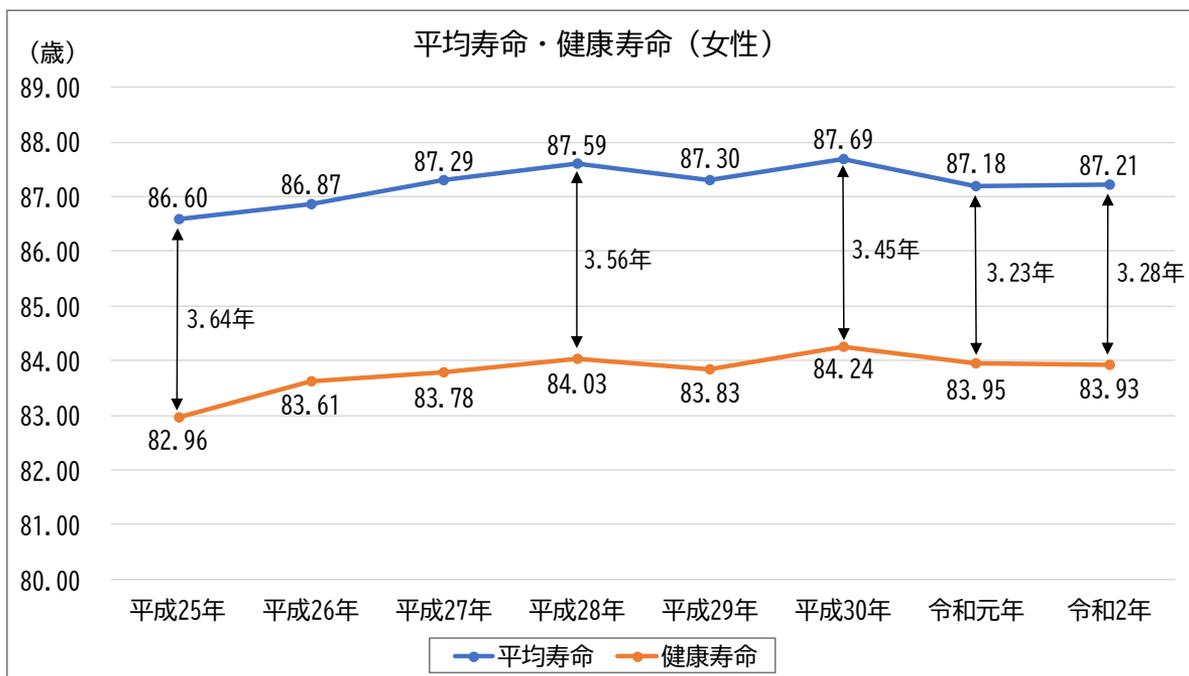
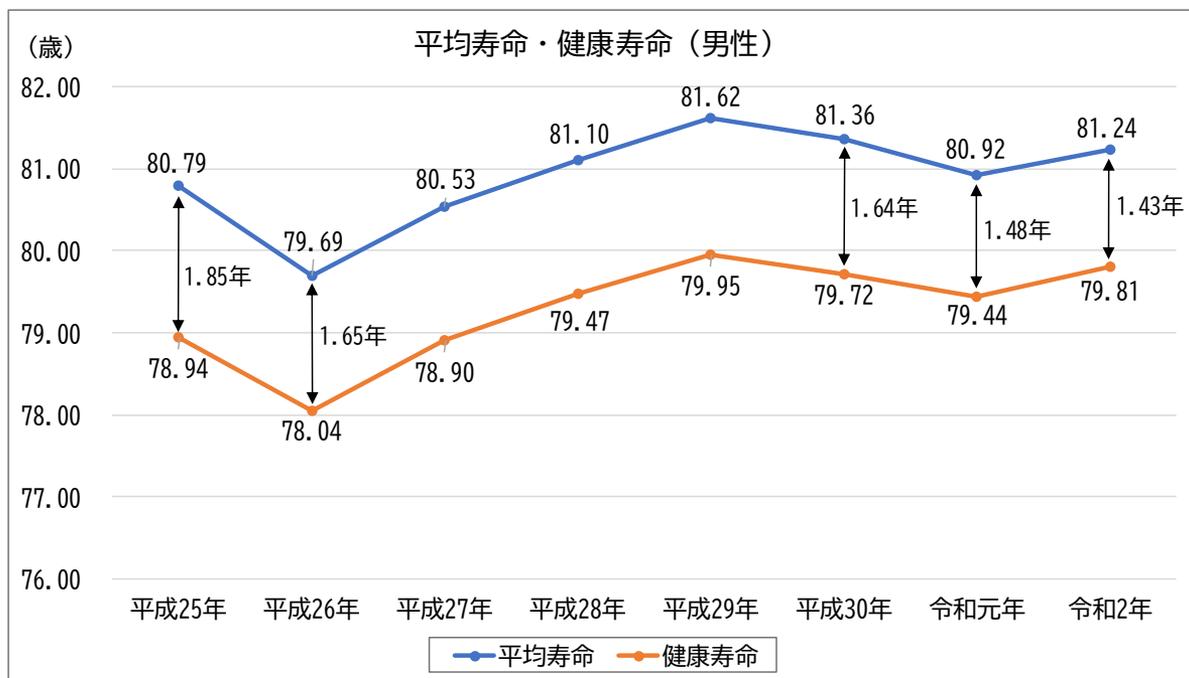
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため特定健康診査及び特定保健指導未実施。

6 平均寿命と健康寿命

以下は、本市の平均寿命及び健康寿命の状況を示したものである。平均寿命とは、0歳時点の平均余命を示し、健康寿命とは、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したものである。また、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限がある期間（不健康な期間）を意味している。

男性をみると、平均寿命が80歳～81歳、健康寿命が78歳～79歳でどちらも微増傾向となっており、不健康な期間が短縮している。また、女性も同じ傾向であり、平均寿命が86歳～87歳、健康寿命が82歳～84歳と男性より長くなっているが、その分、不健康な期間が3年以上と長くなっている。



出典：データからみたみやぎの健康「市町村別圏域別健康寿命：男女別」

7 介護保険の状況

(1)要介護(支援)認定状況

以下は、本市の要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。認定率及び一件当たり給付費が、県・同規模・国と比較して高くなっている。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

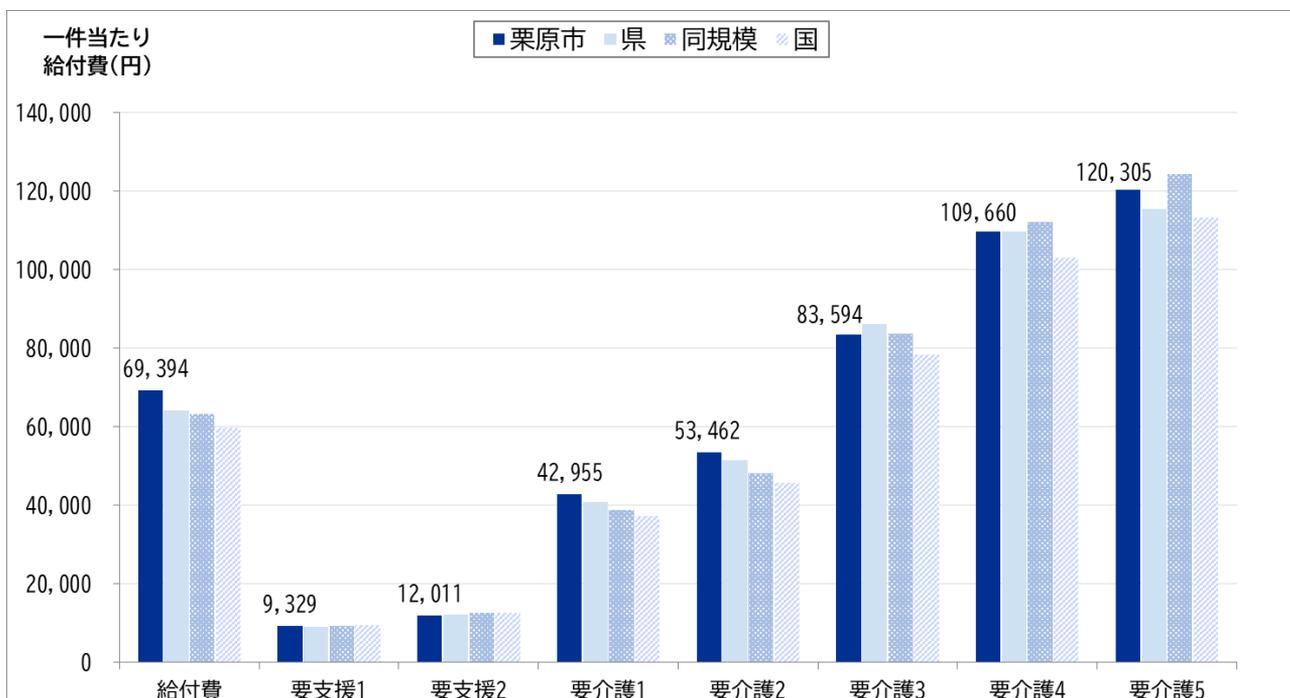
区分	栗原市	県	同規模	国	
認定率	21.6%	19.3%	18.1%	19.4%	
認定者数(人)	5,616	126,301	952,873	6,880,137	
内訳	第1号(65歳以上)	5,513	123,353	932,725	6,724,030
	第2号(40～64歳)	103	2,948	20,148	156,107
一件当たり給付費(円)	69,394	64,123	63,298	59,662	
内訳	要支援1	9,329	9,146	9,411	9,568
	要支援2	12,011	12,176	12,761	12,723
	要介護1	42,955	40,765	38,933	37,331
	要介護2	53,462	51,519	48,210	45,837
	要介護3	83,594	86,141	83,848	78,504
	要介護4	109,660	109,645	112,119	103,025
	要介護5	120,305	115,408	124,487	113,314

※第1号…65歳以上で、原因は問わずに要介護(支援)認定を受けた方

※第2号…40歳～64歳で、末期がんや関節リウマチなどの特定疾病が原因で要介護(支援)認定を受けた方

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

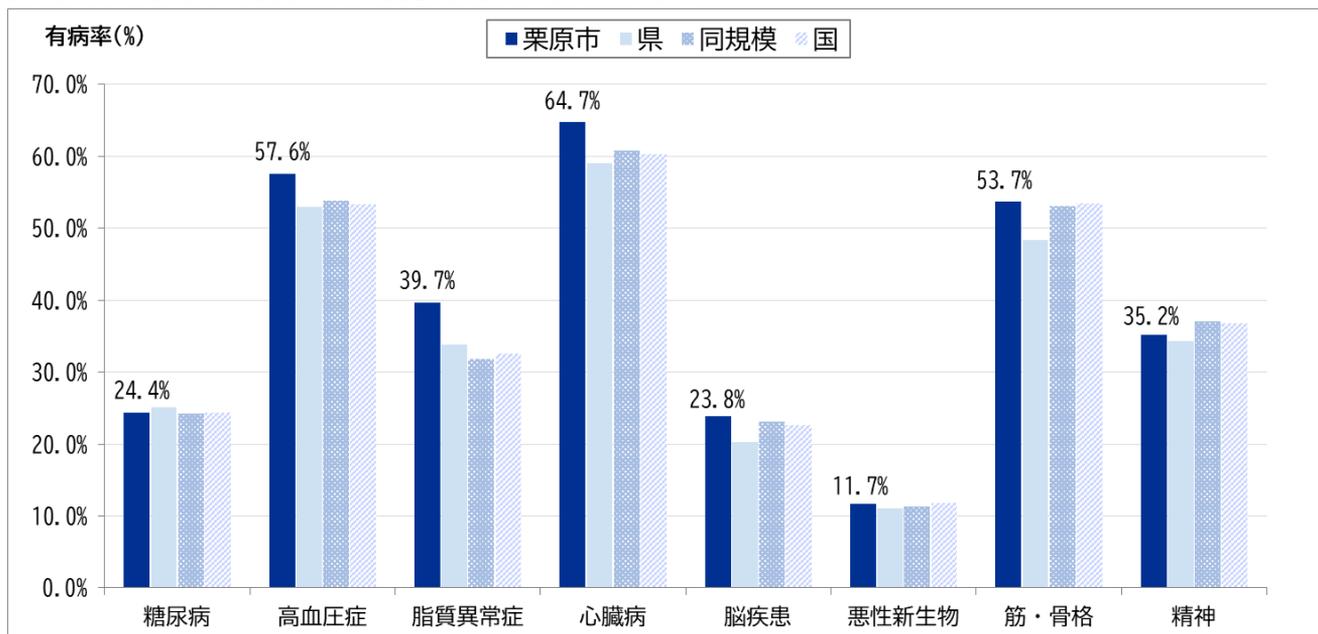
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものであり、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患(脳血管疾患)、筋・骨格の割合が、県・同規模・国と比較して高くなっている。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

区分		栗原市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		5,616		126,301		952,873		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,389	6	32,641	6	237,003	6	1,712,613	6
	有病率	24.4%		25.1%		24.2%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	3,270	2	68,483	2	523,600	2	3,744,672	3
	有病率	57.6%		53.0%		53.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	2,259	4	43,919	5	312,282	5	2,308,216	5
	有病率	39.7%		33.8%		31.8%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	3,683	1	76,256	1	590,733	1	4,224,628	1
	有病率	64.7%		59.0%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,330	7	25,789	7	221,742	7	1,568,292	7
	有病率	23.8%		20.2%		23.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	685	8	14,584	8	111,991	8	837,410	8
	有病率	11.7%		11.1%		11.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	3,050	3	62,389	3	516,731	3	3,748,372	2
	有病率	53.7%		48.3%		53.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	2,011	5	44,118	4	358,088	4	2,569,149	4
	有病率	35.2%		34.3%		37.0%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

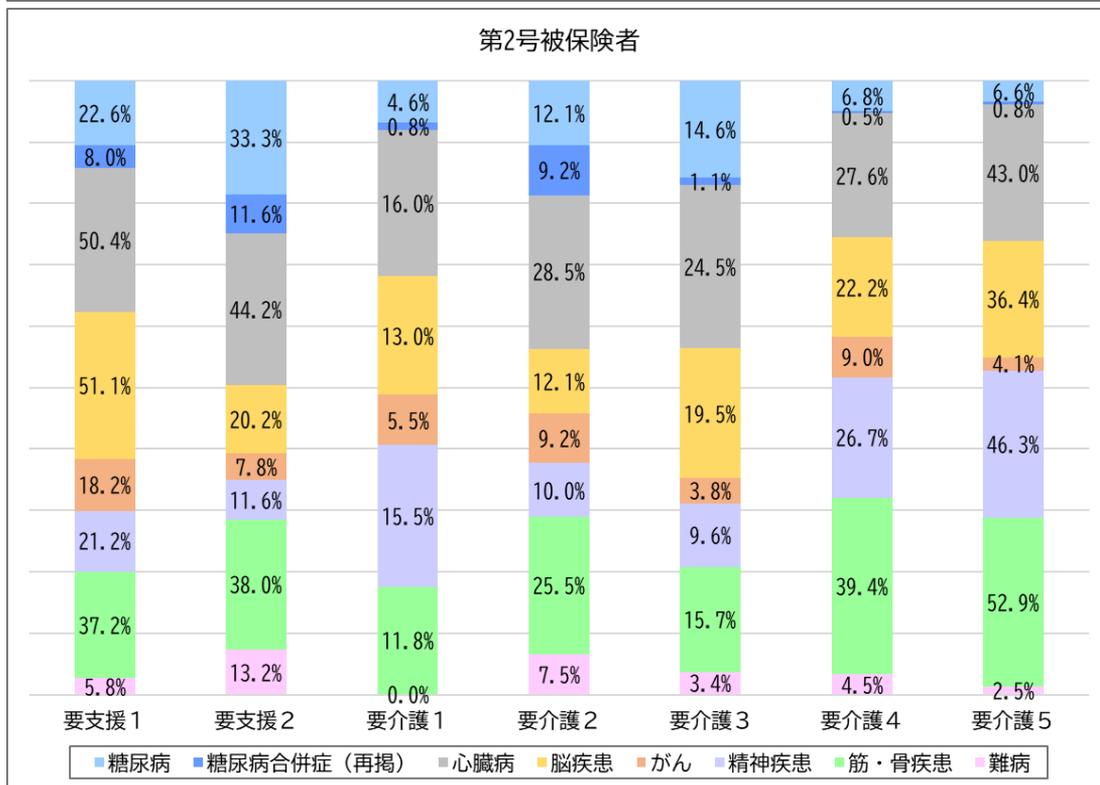
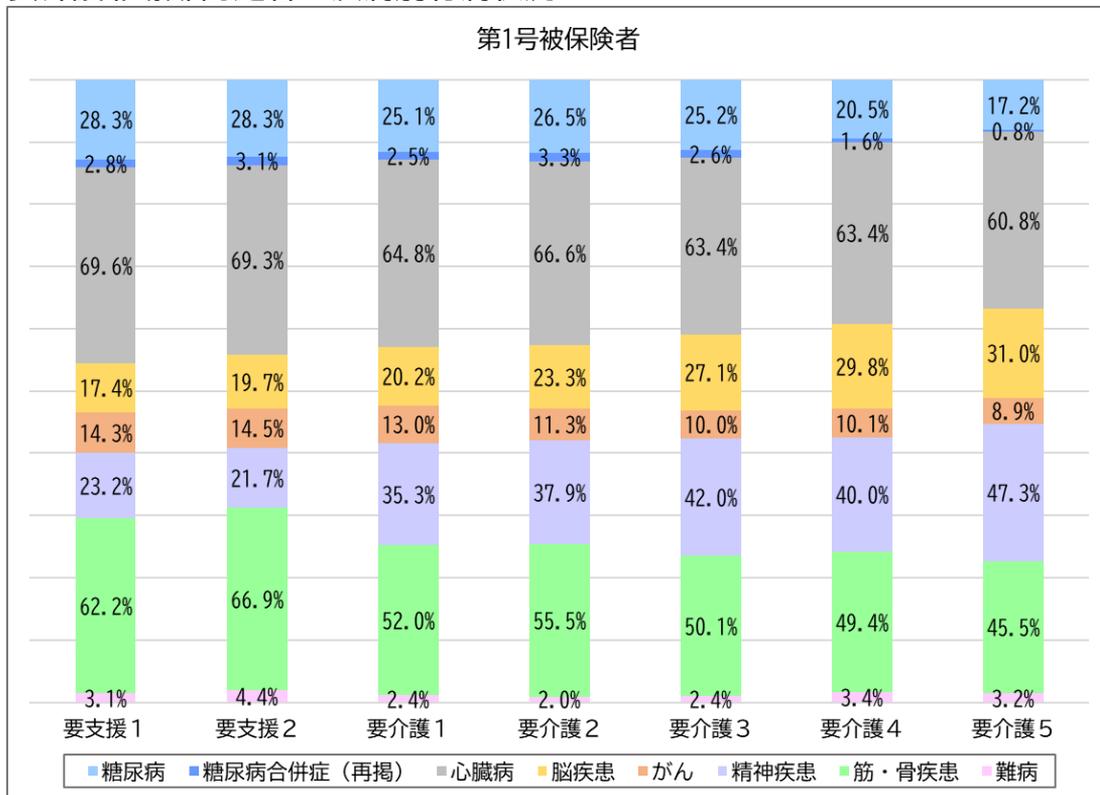
要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の要介護(支援)認定者の介護度別の有病状況を示したものである。第1号被保険者では、心臓病の割合が一番高く、脳疾患(脳血管疾患)は要介護度が重度になるにつれて高くなっている。また、第2号被保険者では、心臓病、筋・骨疾患、脳疾患(脳血管疾患)の割合が高くなっている。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況



出典：国保データベース(KDB)システム「要介護(支援)者有病状況」

8 死亡の状況

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものである。男女別の標準化死亡比では、男性の標準化死亡比が全国平均より高くなっている。主たる死因の状況では、悪性新生物の割合が一番高く、脳疾患の割合が県・同規模・国より高くなっている。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

区分	栗原市	県	同規模	国
男性	102.1	96.4	100.3	100.0
女性	99.6	99.0	101.2	100.0

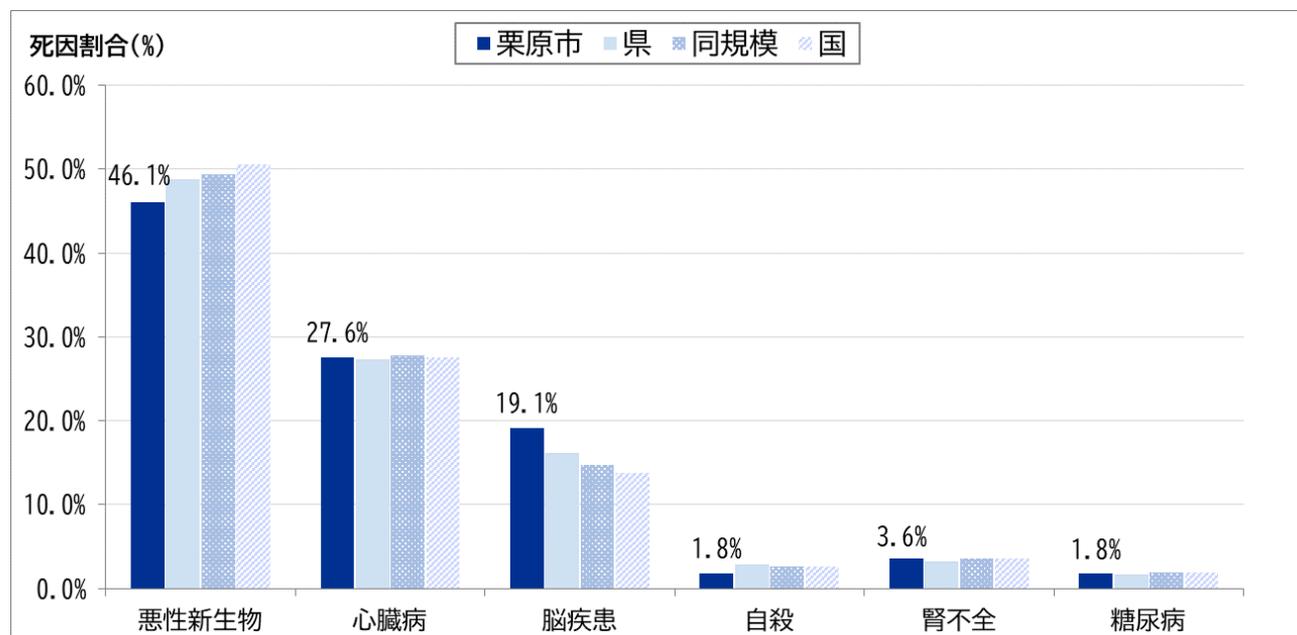
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	栗原市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	307	46.1%	48.8%	49.4%	50.6%
心臓病	184	27.6%	27.3%	27.8%	27.5%
脳疾患	127	19.1%	16.2%	14.7%	13.8%
自殺	12	1.8%	2.9%	2.6%	2.7%
腎不全	24	3.6%	3.2%	3.6%	3.6%
糖尿病	12	1.8%	1.7%	1.9%	1.9%
合計	666				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の令和2年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものである。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性			女性		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
栗原市	101.2	102.1	102.1	106.0	99.6	99.6
県	107.0	96.4	96.4	111.9	99.0	99.0
同規模	100.0	100.2	100.3	101.0	101.1	101.2
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

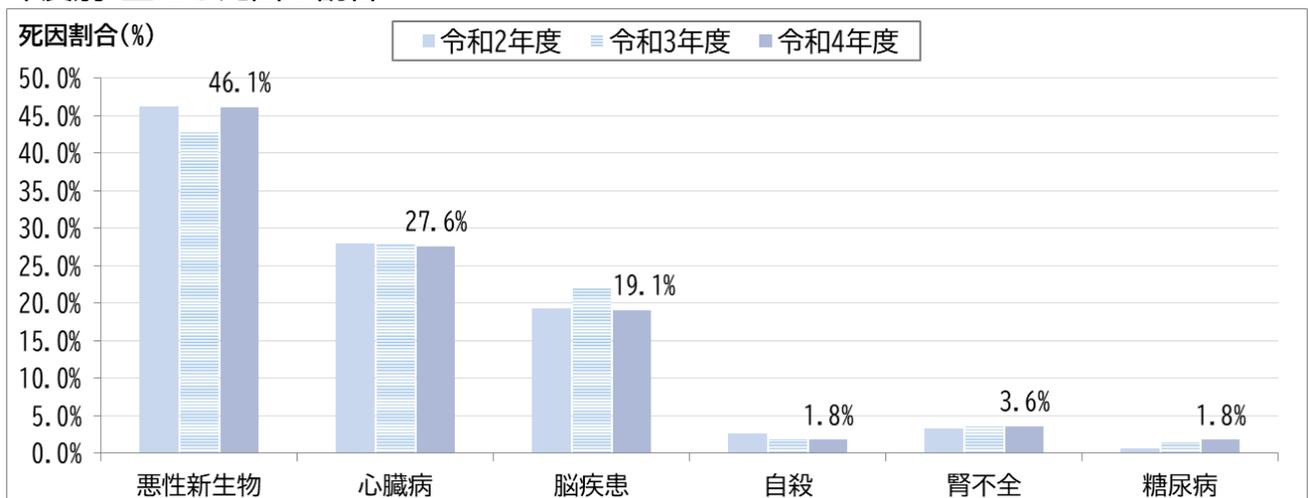
主たる死因の状況について、令和4年度を令和2年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数307人は令和2年度284人より23人増加しており、心臓病を死因とする人数184人は令和2年度172人より12人増加している。また、脳疾患を死因とする人数127人は令和2年度119人より8人増加している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	栗原市						県			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度									
悪性新生物	284	270	307	46.2%	43.0%	46.1%	47.3%	47.6%	48.8%	48.4%	49.0%	49.4%	49.8%	50.2%	50.6%
心臓病	172	176	184	28.0%	28.0%	27.6%	27.6%	27.7%	27.3%	28.3%	28.0%	27.8%	27.8%	27.7%	27.5%
脳疾患	119	138	127	19.3%	22.0%	19.1%	17.3%	17.2%	16.2%	15.3%	15.0%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%
自殺	16	12	12	2.6%	1.9%	1.8%	2.7%	2.8%	2.9%	2.7%	2.6%	2.6%	2.7%	2.6%	2.7%
腎不全	20	23	24	3.3%	3.7%	3.6%	3.4%	3.2%	3.2%	3.5%	3.6%	3.6%	3.5%	3.5%	3.6%
糖尿病	4	9	12	0.7%	1.4%	1.8%	1.7%	1.5%	1.7%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%
合計	615	628	666												

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合

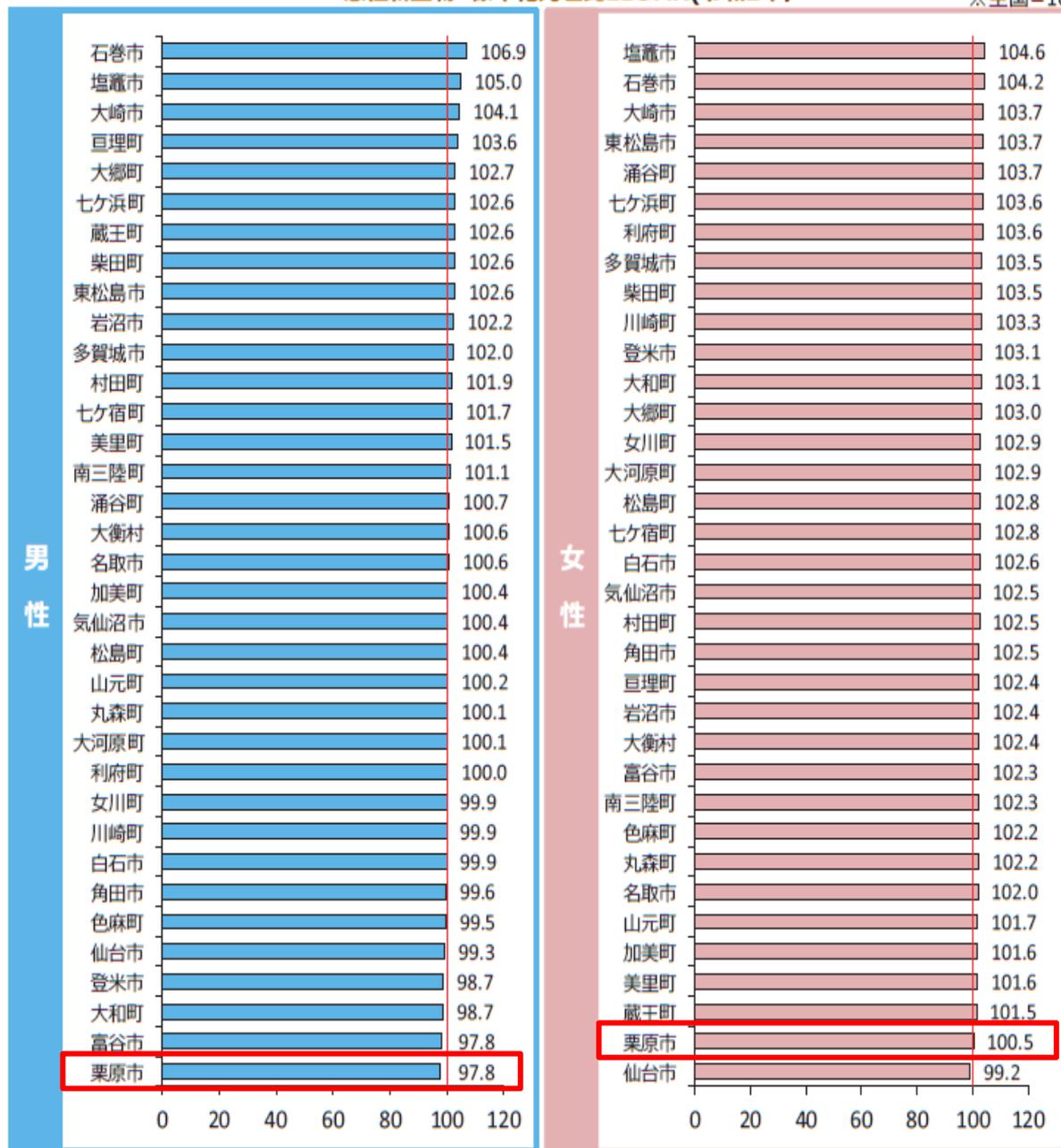


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、市町村別の標準化死亡比（SMR）を示したものである。本市は、心疾患、脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）が全国平均より高くなっている。特に、脳血管疾患は宮城県内でも上位となっている。

悪性新生物 標準化死亡比EBSMR(令和2年)

※全国=100

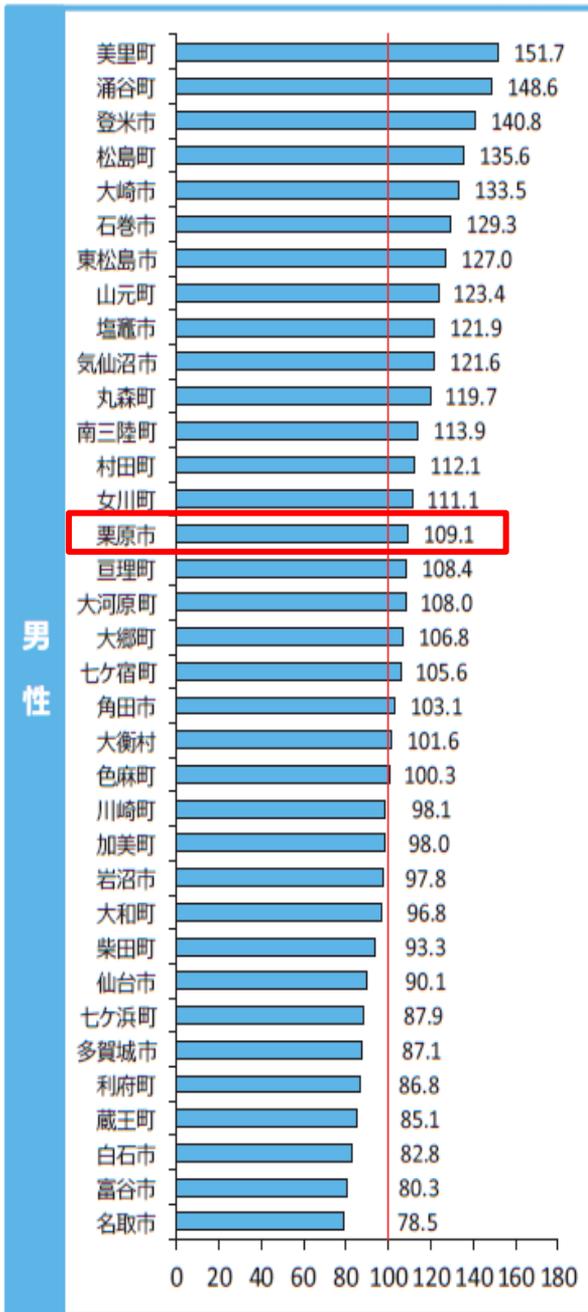


出典：データからみたみやぎの健康 概要版（令和4年度版）

※標準化死亡比（SMR）は、基準死亡率（人口10万人当たりの死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国が100とされており、標準化死亡比が100以上の場合は、国の平均より死亡率が高いことになる。

心疾患 標準化死亡比EBSMR (令和2年)

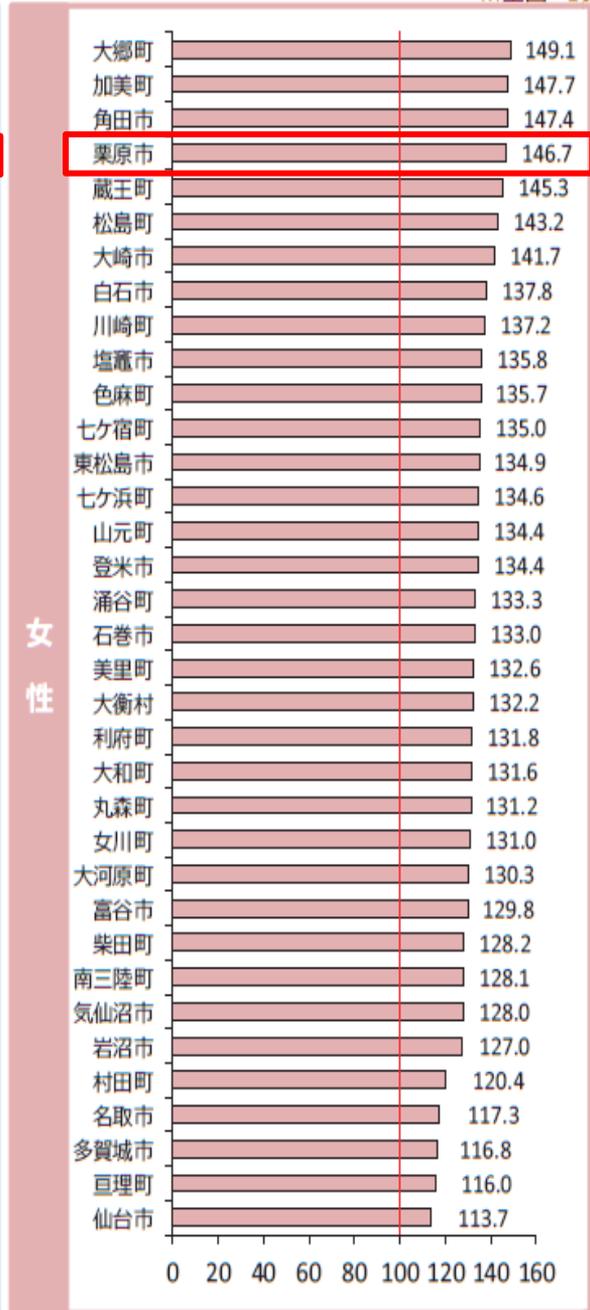
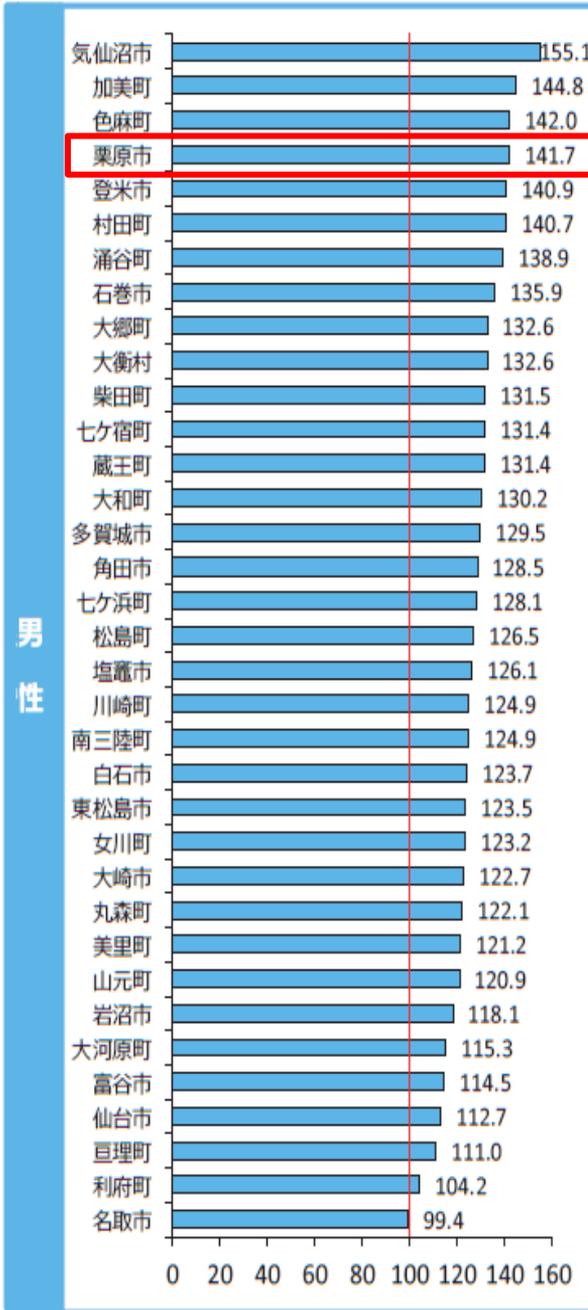
※全国=100



出典：データからみたみやぎの健康 概要版 (令和4年度版)

脳血管疾患 標準化死亡率EBSMR (令和2年)

※全国=100



出典：データからみたみやぎの健康 概要版 (令和4年度版)

第3章 過去の取り組みの考察

1 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全体の目的及び評価指標、評価結果について示したものである。

(1) 計画全体の目的

未設定

(2) 計画全体の指標と評価

指標	指標の経年変化	評価 (改善・不変・悪化)	改善や悪化等の要因
一人当たり医療費 (中間評価で設定)	<p>●H29 栗原市 29,667円 (8位) 宮城県 26,491円 (差額 3,176円)</p> <p>●H30 栗原市 30,168円 (9位) 宮城県 26,929円 (差額 3,239円)</p> <p>●R1 栗原市 30,940円 (9位) 宮城県 27,717円 (差額 3,223円)</p> <p>●R2 栗原市 30,751円 (11位) 宮城県 27,380円 (差額 3,371円)</p> <p>●R3 栗原市 32,239円 (8位) 宮城県 28,990円 (差額 3,249円)</p> <p>●R4 栗原市 33,103円 (8位) 宮城県 29,626円 (差額 3,477円)</p>	悪化	<p>当市の一人当たり医療費は宮城県平均より高く、年々増加傾向だが、県平均も同じ傾向となっており、県内順位はほぼ横ばいである。</p> <p>しかし、県平均との差額も増加傾向となっていることから、県全体の中でも特に一人当たり医療費が増加しているものと考えられる。</p> <p>当市は宮城県内の市で一番高齢化率が高く、65歳以上被保険者の割合も県・国・同規模保険者と比較して高くなっていることから、一人当たり医療費の増加は、被保険者の高齢化による複数疾患の保有、疾病の重症化、医療の高度化による単価の高い治療が必要となっていることが要因として考えられる。</p> <p>人口動態から高齢化は避けられない問題だったと思われるが、その中でも、疾病の発症予防や重症化予防、リスクの高くなる高齢者になる前の若い世代へのアプローチが、十分ではなかったのではないかと考えられる。</p>

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ある。

(1) 個別保健事業評価一覧

個別保健事業		事業目的	事業概要
①	特定健康診査 受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
②	特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び 予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。
③	健診異常値放置者 受診勧奨事業	健診異常値を放置している 対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
④	がん検診費用助成事業 (国保助成事業)	がん検診の受診率向上、二次 予防の促進、がんに対する理 解と検診の重症性についての 普及啓発	がん検診未受診者への受診勧奨、各種がん検診の自己負担額の助成、二次予防促進のための精密検査受診の個別勧奨、がんに対する理解と検診の重要性についての普及啓発。
⑤	人間ドック費用 助成事業 (国保助成事業)	特定健康診査・がん検診受診 率の向上、異常の早期発見	40～74歳の人を対象とし、人間ドック費用の助成を行う。
⑥	ジェネリック医薬品 差額通知事業	ジェネリック医薬品 の普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

アウトカム指標	経年変化（上段：目標値、下段：実績値）						事業評価	
	H29 (ハースライク)	H30	R1	R2	R3	R4		
特定健診受診率	41.6%	45.6%	49.6%	53.6%	57.6%	61.6%	C	あまり うまく いかな かった
	47.7%	46.4%	47.6%	0.0%	41.6%	43.5%		
特定保健指導実施率	10.2%	16.2%	22.2%	28.2%	34.2%	40.2%	B	ある程 度うま くいつ た
	10.2%	9.0%	6.2%	0.0%	21.4%	18.8%		
医療機関受診率	57.0%	62.0%	67.0%	72.0%	77.0%	80.0%	B	ある程 度うま くいつ た
	57.0%	56.8%	75.8%	35.5%	82.2%	83.5%		
胃がん検診受診率	33.7%	39.7%	45.7%	51.7%	57.7%	60.0%	D	まったく うまく いかな かった
	33.7%	33.7%	36.9%	28.1%	28.1%	31.0%		
大腸がん検診受診率	41.0%	47.0%	53.0%	59.0%	60.0%	60.0%		
	41.0%	41.1%	45.3%	42.8%	40.6%	43.0%		
子宮がん検診受診率	31.5%	37.5%	43.5%	49.5%	55.5%	60.0%		
	31.5%	29.0%	34.3%	31.3%	29.4%	30.0%		
乳がん検診受診率	35.3%	41.3%	47.3%	53.3%	59.3%	60.0%		
	35.3%	34.7%	37.6%	36.9%	28.2%	38.5%		
人間ドック（特定健康診査） 受診率	41.6%	45.6%	49.6%	53.6%	57.6%	61.6%	C	あまり うまく いかな かった
	47.7%	46.4%	47.6%	0.0%	41.6%	43.5%		
ジェネリック医薬品普及率 （数量ベース）	70.6%	72.6%	74.6%	76.6%	78.6%	80.0%	A	うまく いった
	70.6%	76.6%	79.9%	82.2%	82.4%	82.7%		

(2)個別保健事業の評価

事業番号：① 特定健康診査受診勧奨事業

1 事業概要と取組状況

目的	特定健康診査の受診率向上
概要	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
対象者	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者
取組状況 (平成30年度～ 令和5年度)	<ul style="list-style-type: none">●健診申込書に、栗原市の健康課題チラシを同封し普及啓発を行った。●申込受付後、受診希望者以外で受診しない理由が未回答の方へ、特定健診受診票と案内通知を送付し、受診勧奨を行った。●令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、特定健診を実施しなかった。●令和3年度より、集団健診のほか、市内医療機関での個別健診を新たに実施した。また、健診日程を周知する際、地区に関わらず市内全地区の日程をお知らせするよう周知方法を見直した。●令和5年度より、申込者への受診票の配布方法が保健推進員による配布から個別郵送に変わった。また、保険者努力支援交付金を活用して、未受診者を生活習慣病による受診歴や年齢で階層化し、対象者を特定して申込勧奨通知を送付した。

2 事業評価

	評価指標	目標値	バーライン (H29)	経年変化	指標 判定*
アウトカム アウトプット 評価	対象者への通知率	100%	100%	H30～R4：100%	A
	特定健診受診率 前年比	4.0%増	-	H30：1.3%減 R1：1.2%増 R2：-（未実施） R3：- R4：1.9%増	C
	特定健診受診率	65.0%	47.7%	H30：46.4% R1：47.6% R2：0.0%（未実施） R3：41.6% R4：43.5%	C
事業の評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価のまとめ	<p>全体の受診率はほぼ横ばいで推移していたが、新型コロナウイルス感染症の影響のためか直近では全年代で受診率が低下しており、令和4年度の受診率は43.5%となった。</p> <p>これまでの取り組みでは、市内医療機関での個別健診の実施や周知方法の見直しにより受診しやすい体制を整備できたことは評価できる。しかし、受診勧奨の方法が、受診しない理由が未回答の方への受診票の送付のみで、その後の受診状況の確認や、特に対策すべき40歳～50歳代をターゲットとした取り組みができていなかった。また、当該年代の受診率向上を評価するための評価指標の設定も必要だったと考えられる。</p> <p>結果的に、対象者数は年々減少しているものの受診率は向上せず、特に40歳～50歳代の受診率が低く、そのうち男性の受診率は3割弱という状況である。健診結果で有所見者の割合が国・県よりも高いことや医療費のうち生活習慣病の占める割合が高いことから、健診を受け自身の健康状態を把握していただき、生活習慣の改善に取り組むことや治療を受けるという意識を高める必要がある。特に、受けないと回答した人の内訳を精査し、対策を検討していく必要がある。</p>				

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

1 事業概要と取組状況

目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
概要	特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。
対象者	特定健診を受診した結果、特定保健指導の対象となった方 ①動機付け支援対象者（30歳代で積極的支援の基準に該当している方も含む） ②積極的支援対象者
取組状況 (平成30年度～ 令和5年度)	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診の腹囲測定時に特定保健指導についてのチラシを配布し周知を行った。 ●令和元年度に、特定健診を受診した方全員に対し、特定保健指導を受けない理由についてアンケート調査を実施した。 ●令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により特定健診を実施しなかったため、令和元年度の利用者に対しフォロー通知を送付し、改善している方へ継続支援を実施した。 また、同年度より目標を達成した方へ健康記録ノートの贈呈を実施した。 ●データヘルス計画の中間評価に合わせ、令和3年度から次のとおり事業の見直しを行った。 <ul style="list-style-type: none"> ①特定保健指導の流れが伝わりやすいチラシに工夫し、健診結果へ同封する。 ②対象者全員への電話勧奨を実施する。 ③対象者の状況に合わせ、面談方法（電話・訪問等）や日程を個別に対応する。 ④評価期間を「6か月」から「3か月」に短縮し、利用者の負担感を軽減する。 ●令和4年度より、健診会場での初回分割面談を実施した。 また、InBody（体成分分析装置）を活用し、対象者への明確な動機付けを行った。

2 事業評価

	評価指標	目標値	バーライン (H29)	経年変化	指標 判定*
アウトカム アウトプット 評価	対象者への特定保健 指導勧奨通知率	100%	100%	H30～R4：100%	A
	特定保健指導実施率 前年度比	6.0%増	-	H30：1.2%減 R1：2.8%減 R2：-%（未実施） R3：-% R4：2.6%減	C
	特定保健指導実施率	45.0%	10.2%	H30：9.0% R1：6.2% R2：0.0%（未実施） R3：21.4% R4：18.8%	B
事業の評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	<p>特定保健指導事業は、計画策定時から実施率が低く課題となっていた事業だったが、中間評価後に事業内容を見直し、電話勧奨の徹底や評価期間の変更、対象者の状況に合わせた柔軟な個別対応を行うことで実施率が上昇した。</p> <p>また、事業内容の見直しにより担当者の負担も大きくなったが、令和4年度から新たに初回分割面談を導入したことで、継続可能な内容となり、通知・電話勧奨だけでは利用に結び付かなかった方を勧奨することが出来た。しかし、委託料に対して対象者そのものが少ないなど、予算を確保する上での費用対効果の面で、初回分割面談の実施回数や実施会場の検討が必要である。</p> <p>なお、評価指標について、特定保健指導を受けたことにより適正体重・適正腹囲になることが対象者の目標の一つとなるが、事業の効果としてそれを評価するための評価指標が設定されていなかった。また、生活習慣病の医療費が増加し始める40歳～50歳代の対象者へ優先的に電話勧奨を行ったが、その取り組みを評価するための評価指標（40歳～50歳代の実施率等）の設定ができていなかった。</p> <p>特定健診は受けるが、医療機関受診や生活習慣の改善意欲がない方への働きかけが重要であり、利用者が適切な受診や生活習慣の改善につながるによりメタボリックシンドローム該当者の減少を図ることで、目標値達成を目指す必要がある。</p>				

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

1 事業概要と取組状況

目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
概要	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
対象者	①糖尿病重症化予防対象者（HbA1c6.5以上） ②糖尿病治療中断者 ③ハイリスク者（HbA1c6.5以上、eGFR60未満で内服治療のない方）
取組状況 （平成30年度～ 令和5年度）	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨判定値（D判定）以上の方へ、健診結果送付と併せて、医療機関への受診勧奨通知兼報告書を同封し、医療機関への受診を促した。 ●HbA1c6.5以上の方を糖尿病重症化予防の対象者とし、受診状況を報告書またはレセプトで確認した。また、未提出者へは再通知・電話連絡等で受診勧奨を行い、必要に応じて保健指導を実施した。 ●平成30年度から、糖尿病重症化予防に係る専門委員会を、栗原地区地域医療対策委員会の中に設置し、取り組みについて検討した。 ●令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により特定健診を実施しなかったため、令和元年度の対象者に対しフォローを実施した。 ●令和3年度から、糖尿病治療中断者について、治療中断者リスト及びレセプト情報から対象者を特定し、受診勧奨通知兼報告書を送付し受診勧奨を行った。また、令和4年度からは、内服を中断した方に対象者の絞り込みを行った。 ●令和4年度から、HbA1c6.5以上でeGFR60未満のハイリスク者を対象に、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施した。（糖尿病性腎症重症化予防事業）

※HbA1c（ヘモグロビンA1c）…過去1～2カ月の平均的血糖値が反映される、糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標。

※eGFR…腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す検査指標で、この値が低いほど腎臓の働きが悪いことになる。

2 事業評価

	評価指標	目標値	ベースライン (H29)	経年変化	指標 判定*
アウトカム アウトプット 評価	対象者への通知率	100%	100%	H30～R4：100%	A
	医療機関受診率 前年度比	5.0%	-	H30：0.2%減 R1：19.0%増 R2：40.3%減 (R1対象者フォロー) R3：46.7%増 R4：1.2%増	A
	医療機関受診率	80.0%	57.0%	H30：56.8% R1：75.8% R2：35.5% (R1対象者フォロー) R3：82.2% R4：83.5%	A
事業の評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	<p>令和4年度時点で、対象者の医療機関受診率が83.5%となり目標値を達成している。健診結果へ勧奨通知及び受診報告書を同封し、未提出者や治療中断者にもアプローチすることで、糖尿病に関して受診勧奨を徹底して行うことができた。</p> <p>また、対象者の受診勧奨後の状況については、次年度以降の健診結果より確認していたが、その取り組みを評価するための評価指標が設定されていなかった。</p> <p>糖尿病の多さは依然課題となっており、健診結果で有所見者やHbA1cが受診勧奨判定値以上の割合が高いことから、引き続き取り組みを継続する必要がある。特に、医療機関受診に繋いでも、生活習慣を改善し重症化を防ぐまでに至っていないことから、今後は受診勧奨にとどまらず、医療機関とさらに連携を図り疾病のコントロールを良好に保つことが出来るよう働きかけが必要である。</p>				

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

1 事業概要と取組状況

<p>目的</p>	<p>がん検診の受診率向上、二次予防の促進、がんに対する理解と検診の重症性についての普及啓発</p>
<p>概要</p>	<p>がん検診未受診者への受診勧奨、各種がん検診の自己負担額の助成、二次予防促進のための精密検査受診の個別勧奨、がんに対する理解と検診の重要性についての普及啓発を行う。</p>
<p>対象者</p>	<p>費用助成対象者（国民健康保険被保険者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ①胃がん検診（30～74歳） ②大腸がん検診（30～74歳） ③乳がん検診（30～39歳、40歳以上は偶数年齢） ④子宮頸がん検診（20歳以上）
<p>取組状況 （平成30年度～ 令和5年度）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●がん検診対象者へ費用助成を行い、自己負担の軽減を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ①胃がん検診 800円助成 ②大腸がん検診 400円助成 ③乳がん検診 700円～1,200円助成 ④子宮がん検診 1,100円助成 ●がんに対する理解と検診の重要性について、リーフレットや市広報への掲載等により周知啓発を行った。 ●各種がん検診の未申込者、未回答者、未受診者に対し、勧奨はがきや受診票の送付により受診勧奨を行った。 また、受診機会確保のため、未検者検診を実施した。 ●年齢要件に該当する女性の方に対し、子宮頸がん検診及び乳がん検診無料クーポン券の配布、レディース検診の実施により受診率向上を図った。 <ul style="list-style-type: none"> ①無料クーポン対象者 子宮頸がん検診（20歳） 乳がん検診（40歳） ②レディース健診 子宮頸がん検診（25、30、35、40歳） 乳がん検診（45、50、55、60歳） ●令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により総合健診を中止したため、各種がん検診を単独で実施した。 ●令和3年度より、検診日程周知の際に、市内全地区の日程をお知らせするよう見直した。 ●大腸がん精密検査の説明会を栗原中央病院にて実施した。また、説明会の対象年齢を、令和3年度は75歳以上、令和4年度は65歳以上、令和5年度は全年齢と拡大し、精密検査受診の普及啓発を行った。

2 事業評価

	評価指標	目標値	バーライン (H29)	経年変化	指標 判定*
アウトカム アウトプット 評価	対象者への通知率	100%	100%	H30～R4：100%	A
	受診率前年度比	4.0%増	-	以下に記載	D
	胃がん検診受診率 (前年比)	60.0%	33.7%	H30：33.7%（-） R1：36.9%（3.2%増） R2：28.1%（8.8%減） R3：28.1%（-） R4：31.0%（2.9%増）	D
	大腸がん検診受診率 (前年比)	60.0%	41.0%	H30：41.1%（0.1%増） R1：45.3%（4.2%増） R2：42.8%（2.5%減） R3：40.6%（2.2%減） R4：43.0%（2.4%増）	D
	子宮がん検診受診率 (前年比)	60.0%	31.5%	H30：29.0%（2.5%減） R1：34.3%（5.3%増） R2：31.3%（3.0%減） R3：29.4%（1.9%減） R4：30.0%（0.6%増）	D
	乳がん検診受診率 (前年比)	60.0%	35.3%	H30：34.7%（0.6%減） R1：37.6%（2.9%増） R2：36.9%（0.7%減） R3：28.2%（8.7%減） R4：38.5%（10.3%増）	D
事業の評価	<p>A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 <input checked="" type="radio"/> D まったくうまくいかなかった、 E わからない</p>				
評価のまとめ	<p>第2期計画策定当時から、がん検診受診率の低さが課題であったが、新型コロナウイルスの影響により令和2年度以降さらに受診率が低下し、令和4年度には上昇傾向となったものの、目標値の達成はかなり難しい状況である。これまで、国保助成や無料クーポンの配布等により自己負担の軽減を図り、一部総合健診での実施や未検者健診の実施などで受診機会は確保したが、結果的に受診には繋がっていない状況である。</p> <p>今後は、未受診者の受診しない理由についての把握・分析等を行い受診勧奨に活用する取り組みや、より健診受診に繋がるような普及啓発の方法を検討する必要がある。</p> <p>また、がんの発症が多くなる高齢者になる前の若い世代（40歳～50歳）に対する取り組みができていなかったため、ポピュレーションアプローチとして、若い世代をターゲットにがん検診の必要性や検診の受け方等の周知を強化していく必要がある。</p>				

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

1 事業概要と取組状況

目的	特定健康診査・がん検診受診率の向上、異常の早期発見
概要	40～74歳の人を対象とし、人間ドック費用の助成を行う。
対象者	40～74歳までの国民健康保険被保険者 (追加検査は各項目、年齢により異なる。)
取組状況 (平成30年度～ 令和5年度)	<p>●対象者の人間ドック費用について、市と国保から助成を行った。</p> <p>※以下は国保助成を行った検査項目。助成額は令和5年度分。</p> <p>(1)基本検査（一般、胃がん、結核、腹部超音波、大腸がん）</p> <p>①30～39歳…国保助成：1,200円、市助成：18,100円、自己負担：17,000円</p> <p>②40～74歳…国保助成：2,100円、市助成：18,100円、自己負担：16,100円</p> <p>※国保加入者のみ</p> <p>(2)追加検査</p> <p>①肺がん検診（喀痰検診）（50～74歳） 国保助成：800円、市助成：1,576円、自己負担：0円</p> <p>②乳がん検診（30～74歳女性） 国保助成：800円～1,400円、市助成：1,470円～4,635円 自己負担：700円～1,400円</p> <p>③子宮頸がん検診（30～74歳女性） 国保助成：1,100円、市助成：2,255円、自己負担：1,100円</p>

2 事業評価

	評価指標	目標値	バーライン (H29)	経年変化	指標 判定*
アウトカム アウトプット 評価	対象者への通知率	100%	100%	H30～R4：100% (申込者への通知率)	A
	人間ドック（特定健康診査）受診率 ※下段は受診者数	65.0%	47.7%	H30：46.4% 人間ドック：1,229人 集団健診：6,579人 R1：47.6% 人間ドック：1,195人 集団健診：5,318人 R2：0.0% R3：41.6% 人間ドック：1,046人 集団健診：4,389人 個別健診：129人 R4：43.5% 人間ドック：991人 集団健診：4,584人 個別健診：102人	C
事業の評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない				
評価のまとめ	<p>特定健診受診率で評価しているが、受診率は令和4年度で43.5%と目標値は達成できていない。ただし、利用者数を経年でみると、人間ドック利用者は減少しているものの、毎年度一定数の方が利用しており、受診者にとって選択肢の一つとなっている。</p> <p>今後も費用助成を行うことで、集団健診や個別健診と併せて受診者の選択肢の幅が広がり、特定健診受診率等の向上に繋がるものと考えられるが、人間ドックはあくまで選択肢の一つであるため、第3期計画では「がん検診受診率向上事業」（第2期における「がん検診費用助成事業」）及び「特定健康診査受診率向上事業」（第2期における「特定健康診査受診勧奨事業」）の中で取り組み及び評価を行っていく。</p>				

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

1 事業概要と取組状況

目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
概要	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
対象者	年齢が35歳以上で、ジェネリック医薬品へ切り替えすることにより、次のとおり差額（軽減効果額）が発生するもの。 ①1薬剤当たり300円以上 ②1被保険者当たり300円以上
取組状況 (平成30年度～ 令和5年度)	<ul style="list-style-type: none"> ●宮城県国民健康保険団体連合会への委託により、10月（7月調剤分）、2月（11月調剤分）の年2回、レセプトデータから対象者を抽出し、通知を送付した。 ●差額通知のほか、ジェネリック医薬品の普及に向けた取り組みとして、毎年度、被保険者証の年次更新の際にジェネリック医薬品の活用について記載したリーフレットを同封した。

2 事業評価

	評価指標	目標値	ベースライン (H29)	経年変化	指標 判定*
アウトカム アウトプット 評価	対象者への通知率	100%	100%	H30～R4：100%	A
	ジェネリック医薬品 普及率 (数量ベース) 前年比	2.0%増	-	H30：6.0%増 R1：3.3%増 R2：2.3%増 R3：0.2%増 R4：0.3%増	B
	ジェネリック医薬品 普及率 (数量ベース)	80.0%	70.6%	H30：76.6% R1：79.9% R2：82.2% R3：82.4% R4：82.7%	A
事業の評価	<p>A うまくいった、 B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、 E わからない</p>				
評価のまとめ	<p>対象者への差額通知や、被保険者証へのリーフレット同封等によりジェネリック医薬品の普及が図られ、令和4年度は普及率が82.7%と目標値の80%を達成することができた。短期的な評価指標である前年比について、令和2年度に目標値を達成して以降2%上昇には及んでいないものの、微増ではあるが上昇傾向は続いている。</p> <p>一方、調剤の医療費は、総医療費の20%を占めており、被保険者数が減少しているにも関わらず、過去5年間ではほぼ横ばいで推移している。また、ジェネリック医薬品普及率は、保険者努力支援交付金の評価指標にもなっていることから、引き続き取り組みを継続する必要がある。</p>				

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

第4章 健康・医療情報等の分析

1 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本市の医療費の状況を示したものである。総医療費はほぼ横ばいで推移しているが、被保険者一人当たりの医療費は増加傾向で、県、同規模、国より高くなっている。

年度別 医療費の状況、被保険者一人当たりの医療費

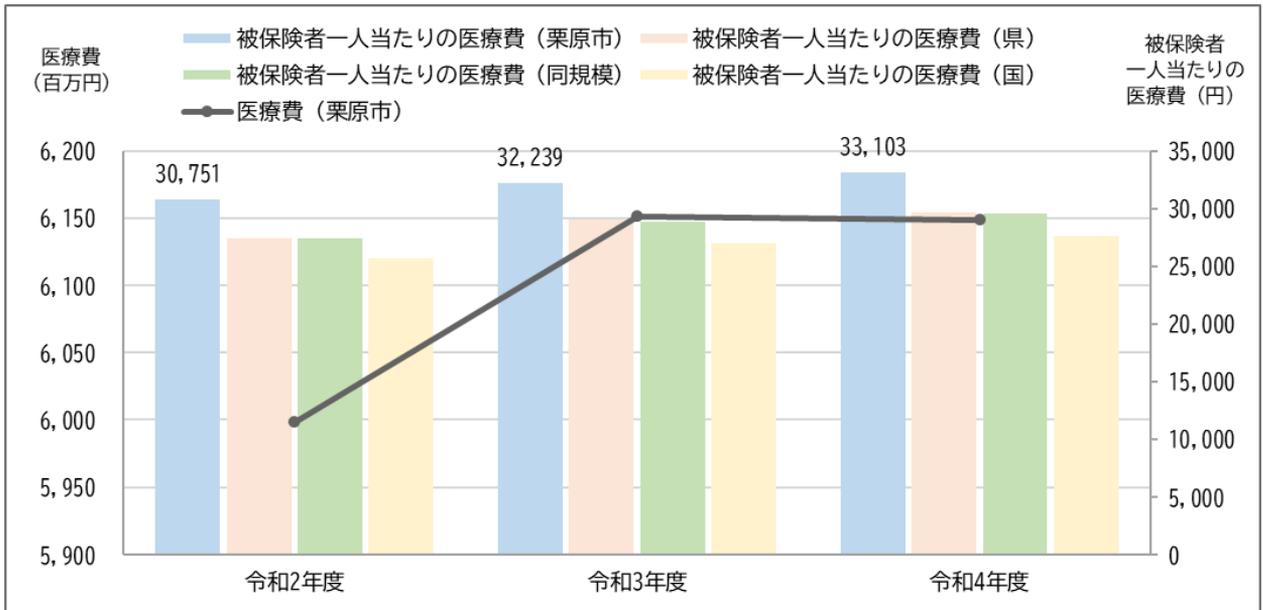
年度	医療費(円)			
	栗原市	県	同規模	国
令和2年度	5,998,420,380	161,821,169,480	1,262,340,632,800	9,140,432,390,040
令和3年度	6,151,421,020	168,979,051,840	1,289,127,579,850	9,471,057,721,990
令和4年度	6,148,583,090	168,082,108,000	1,271,882,554,820	9,337,411,479,190

年度	被保険者一人当たりの医療費(円) ※			
	栗原市	県	同規模	国
令和2年度	30,751	27,380	27,392	25,629
令和3年度	32,239	28,990	28,818	27,039
令和4年度	33,103	29,626	29,595	27,570

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

※被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

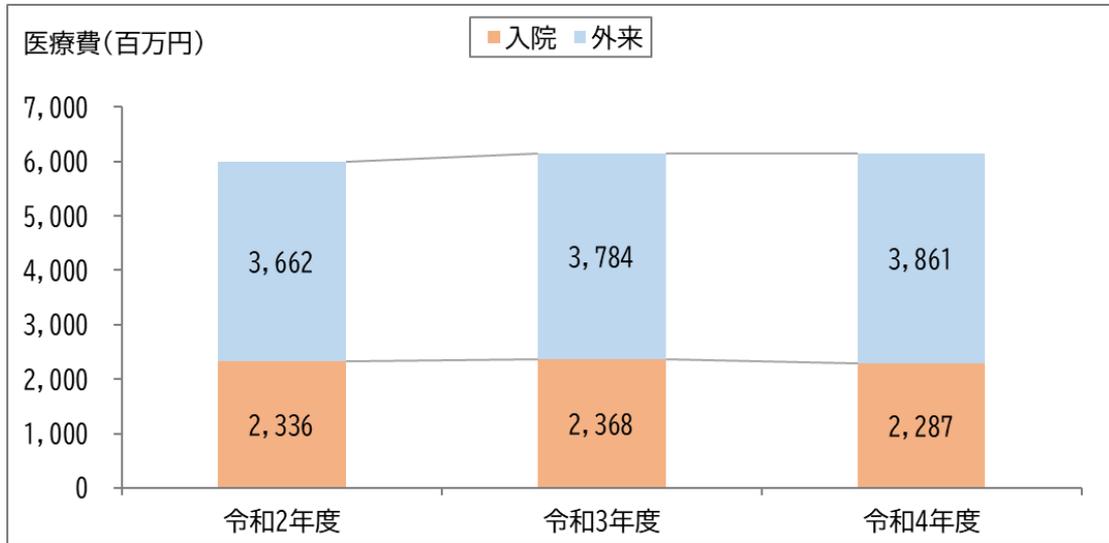
年度別 医療費の状況、被保険者一人当たりの医療費



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

被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

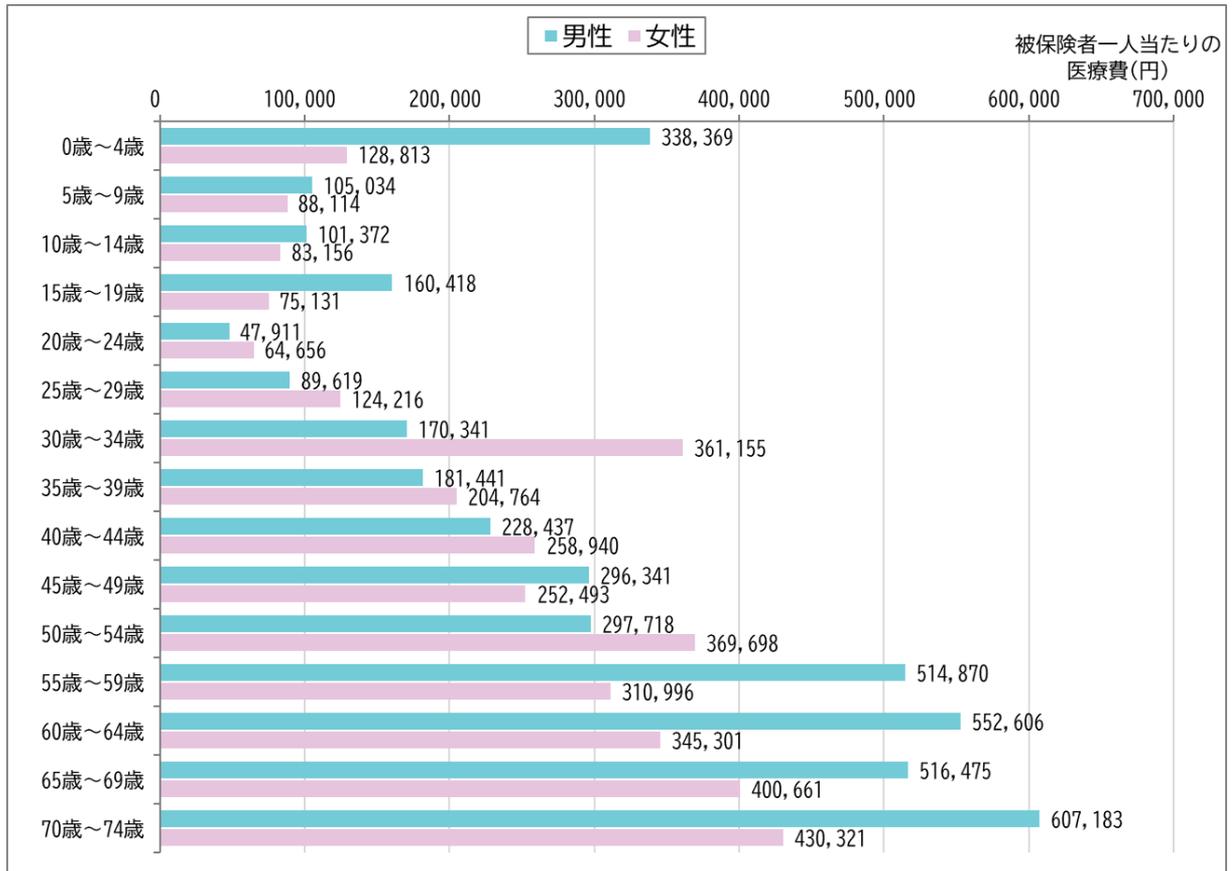
年度別 入院・外来別医療費



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度（年間）における、被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に表示したものである。高額レセプトにより医療費が高くなっている年代もあるが、男女ともに、年代が上がるにつれて一人当たり医療費が高くなる傾向となっている。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)

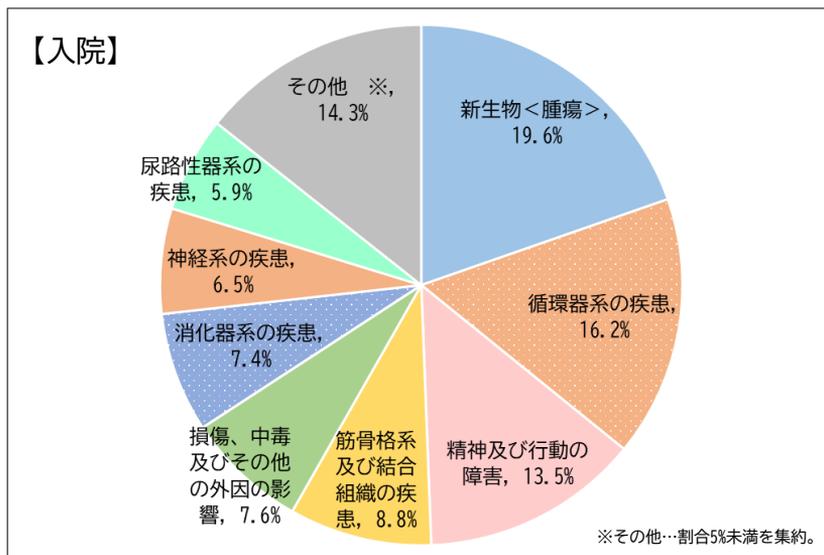


出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、19.6%を占めている。

大分類別医療費構成比(入院)(令和4年度)



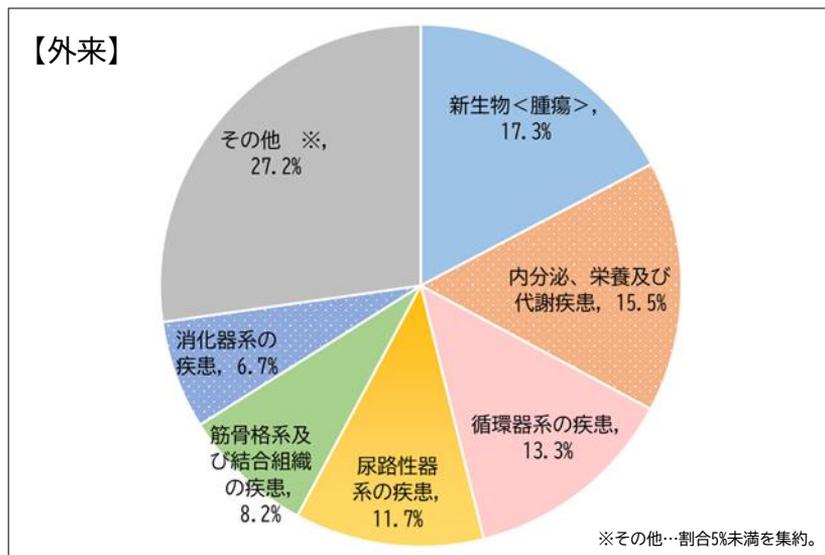
大・中・細小分類別分析(入院)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	新生物<腫瘍>	19.6%	その他の悪性新生物<腫瘍>	9.6%	膵臓がん	1.2%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8%	前立腺がん	1.1%
					食道がん	0.8%
					肺がん	2.8%
胃の悪性新生物<腫瘍>	1.8%	胃がん	1.8%			
2	循環器系の疾患	16.2%	その他の心疾患	8.6%	不整脈	5.5%
			虚血性心疾患	3.3%	心臓弁膜症	0.8%
					狭心症	2.3%
					脳梗塞	1.6%
3	精神及び行動の障害	13.5%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.1%	統合失調症	9.0%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.6%	うつ病	2.6%
					その他の精神及び行動の障害	0.9%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.8%	関節症	3.4%	関節疾患	3.4%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7%		
					脊椎障害(脊椎病を含む)	1.4%

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

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、17.3%を占めている。

大分類別医療費構成比(外来)(令和4年度)



大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	新生物<腫瘍>	17.3%	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.1%	前立腺がん	2.3%
			腎臓がん		1.4%	
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.1%	膵臓がん	0.7%
			肺がん		2.1%	
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.5%	乳がん	1.5%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.5%	糖尿病	9.8%	糖尿病	9.2%
			糖尿病網膜症		0.5%	
			脂質異常症	4.6%	脂質異常症	4.6%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.7%	痛風・高尿酸血症	0.1%
3	循環器系の疾患	13.3%	高血圧性疾患	6.5%	高血圧症	6.5%
			その他の心疾患	4.9%	不整脈	3.4%
			虚血性心疾患	0.9%	狭心症	0.7%
4	尿路性器系の疾患	11.7%	腎不全	9.6%	慢性腎臓病(透析あり)	5.8%
			慢性腎臓病(透析なし)		0.3%	
			その他の腎尿路系の疾患	0.8%		
			前立腺肥大(症)	0.5%	前立腺肥大	0.5%

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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、1位が「糖尿病」、2位が「慢性腎臓病（透析あり）」、3位が「高血圧症」となっており、生活習慣病の占める割合が高い。

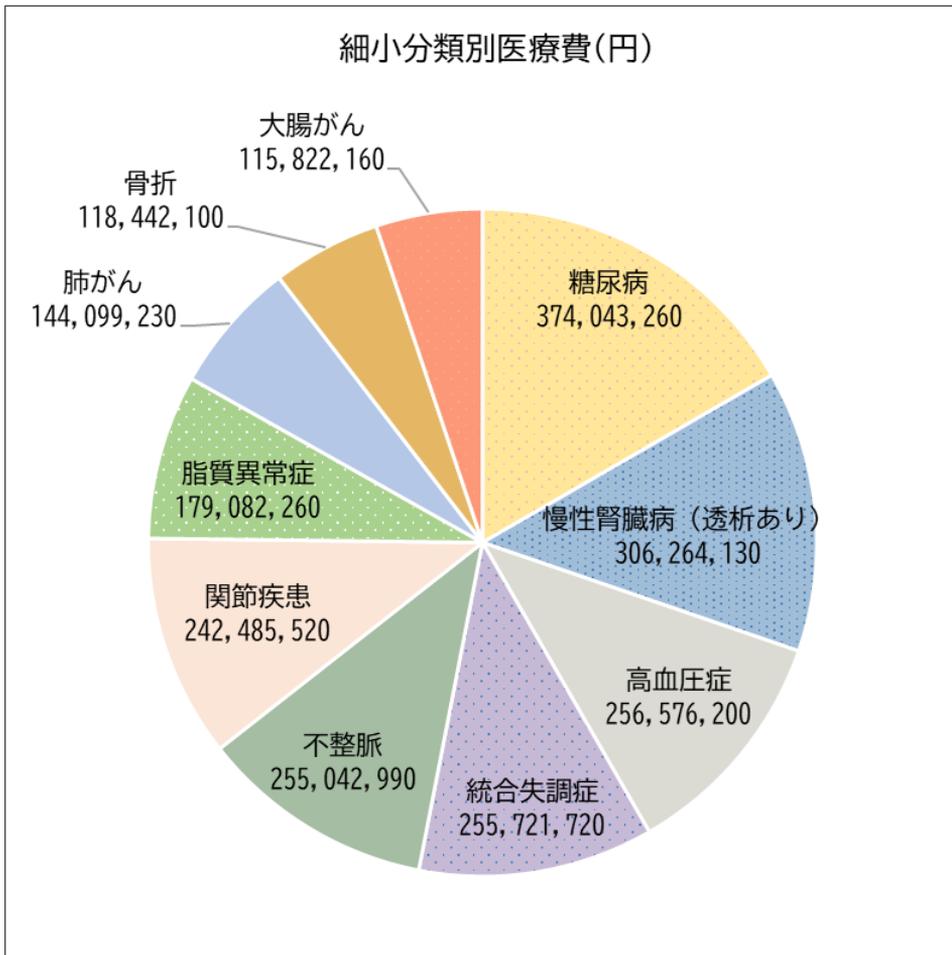
細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	374,043,260	6.1%
2	慢性腎臓病（透析あり）	306,264,130	5.0%
3	高血圧症	256,576,200	4.2%
4	統合失調症	255,721,720	4.2%
5	不整脈	255,042,990	4.2%
6	関節疾患	242,485,520	4.0%
7	脂質異常症	179,082,260	2.9%
8	肺がん	144,099,230	2.4%
9	骨折	118,442,100	1.9%
10	大腸がん	115,822,160	1.9%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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



医療費の細小分類のうち、中分類で「悪性新生物<腫瘍>」に分類される疾病の医療費をみると、肺がんと大腸がんが上位となっている。また、「悪性新生物<腫瘍>」の医療費は年々増加傾向となっており、特に、外来医療費が増加している。

中分類「悪性新生物<腫瘍>」の細小分類疾病別統計（令和2年度～令和4年度）

細小分類別疾患	令和2年度			
	外来(円)	入院(円)	合計(円)	順位
肺がん	99,486,680	59,108,110	158,594,790	1
大腸がん	50,463,070	69,630,770	120,093,840	2
乳がん	70,550,520	23,927,670	94,478,190	3
前立腺がん	47,635,230	18,674,020	66,309,250	4
胃がん	21,192,310	41,982,170	63,174,480	5
食道がん	11,219,620	37,056,020	48,275,640	6
膵臓がん	16,448,090	28,571,980	45,020,070	7
膀胱がん	12,037,350	16,129,200	28,166,550	8
腎臓がん	10,921,460	8,322,810	19,244,270	9
卵巣腫瘍（悪性）	11,725,050	7,505,150	19,230,200	10
その他	30,472,110	10,587,870	41,059,980	
合計	382,151,490	321,495,770	703,647,260	
医療費割合	10.5%	13.8%	11.8%	

細小分類別疾患	令和3年度			
	外来(円)	入院(円)	合計(円)	順位
肺がん	89,151,370	56,421,610	145,572,980	1
大腸がん	62,602,550	56,608,910	119,211,460	2
前立腺がん	61,145,850	23,758,740	84,904,590	3
胃がん	28,809,020	40,079,620	68,888,640	4
乳がん	60,740,370	6,060,420	66,800,790	5
膵臓がん	22,416,640	37,152,320	59,568,960	6
食道がん	8,535,470	29,640,990	38,176,460	7
腎臓がん	23,337,920	12,950,400	36,288,320	8
卵巣腫瘍（悪性）	16,150,250	5,982,320	22,132,570	9
膀胱がん	5,136,950	12,676,890	17,813,840	10
その他	23,636,410	32,087,060	55,723,470	
合計	401,662,800	313,419,280	715,082,080	
医療費割合	10.7%	13.2%	11.7%	

細小分類別疾患	令和4年度			
	外来(円)	入院(円)	合計(円)	順位
肺がん	79,649,090	64,450,140	144,099,230	1
大腸がん	68,980,110	46,842,050	115,822,160	2
前立腺がん	90,073,870	24,387,270	114,461,140	3
胃がん	54,079,480	40,148,130	94,227,610	4
乳がん	55,671,800	16,479,640	72,151,440	5
腎臓がん	52,164,530	12,072,790	64,237,320	6
膵臓がん	28,040,640	27,639,080	55,679,720	7
食道がん	4,586,020	19,204,170	23,790,190	8
卵巣腫瘍（悪性）	16,770,420	4,508,900	21,279,320	9
膀胱がん	7,037,210	11,919,010	18,956,220	10
その他	20,396,280	29,705,740	50,102,020	
合計	477,449,450	297,356,920	774,806,370	
医療費割合	12.4%	13.0%	12.6%	

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

2 生活習慣病に関する分析

(1)生活習慣病患者の状況

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院外来別、年齢別に示したものである。生活習慣病の医療費は、60歳代以降で急増しているが、40歳代から増加し始めている。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

(円)

	0歳～9歳	10歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳
糖尿病	602,920	1,172,550	0	1,325,590	2,284,320
高血圧症	0	0	0	0	0
脂質異常症	0	0	0	0	0
高尿酸血症	0	0	0	0	500
脂肪肝	0	0	0	0	0
動脈硬化症	0	0	0	0	0
脳出血	0	0	0	0	0
脳梗塞	0	0	0	818,010	0
狭心症	0	0	0	6,945,030	0
心筋梗塞	0	0	0	1,413,320	2,077,800
がん	298,900	0	1,369,120	6,894,350	8,608,790
筋・骨格	0	0	0	431,300	15,680,990
精神	0	998,810	836,740	22,212,190	25,603,740
その他(上記以外)	16,254,370	18,308,240	4,383,820	22,259,640	70,477,830
合計	17,156,190	20,479,600	6,589,680	62,299,430	124,733,970

	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～74歳	合計	順位	レセプト1件 当たり医療費
糖尿病	2,197,310	6,361,150	6,637,360	20,581,200	7	337,397
高血圧症	0	1,856,480	4,248,620	6,105,100	9	226,115
脂質異常症	0	695,060	742,060	1,437,120	10	179,640
高尿酸血症	0	0	0	500	11	250
脂肪肝	0	0	0	0	12	0
動脈硬化症	0	0	0	0	12	0
脳出血	37,660	9,120,110	13,895,700	23,053,470	6	623,067
脳梗塞	1,361,620	10,552,820	22,941,730	35,674,180	5	660,633
狭心症	873,530	21,835,020	22,892,890	52,546,470	4	729,812
心筋梗塞	3,871,360	4,601,150	8,007,850	19,971,480	8	1,664,290
がん	34,094,670	187,468,940	210,632,740	449,367,510	1	778,800
筋・骨格	12,568,490	84,224,770	89,271,230	202,176,780	3	757,216
精神	70,443,660	113,837,620	75,790,400	309,723,160	2	371,371
その他(上記以外)	112,635,280	435,505,700	486,657,920	1,166,482,800		522,618
合計	238,083,580	876,058,820	941,718,500	2,287,119,770		546,765

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

(円)

	0歳～9歳	10歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳
糖尿病	259,030	430,800	788,760	4,943,520	11,256,660
高血圧症	0	116,250	57,470	2,092,790	4,923,340
脂質異常症	0	18,290	426,730	2,260,540	5,147,610
高尿酸血症	0	0	44,440	171,230	219,460
脂肪肝	0	75,890	118,920	933,770	632,020
動脈硬化症	0	0	0	0	0
脳出血	0	0	0	202,400	1,250
脳梗塞	0	0	0	35,760	0
狭心症	0	34,280	0	257,380	643,330
心筋梗塞	0	0	0	49,590	0
がん	35,740	394,350	4,139,290	11,207,420	11,005,110
筋・骨格	404,380	1,468,620	1,416,120	2,714,390	14,409,840
精神	1,016,050	5,259,490	6,875,080	17,346,380	28,356,320
その他(上記以外)	27,786,700	33,753,190	24,233,580	73,331,990	114,281,610
合計	29,501,900	41,551,160	38,100,390	115,547,160	190,876,550

	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～74歳	合計	順位	レセプト1件 当たり医療費
糖尿病	29,035,170	153,671,320	162,925,840	363,311,100	2	27,413
高血圧症	15,407,510	107,977,210	119,896,530	250,471,100	4	11,888
脂質異常症	10,530,580	78,176,710	81,084,680	177,645,140	5	12,667
高尿酸血症	35,670	1,193,580	682,610	2,346,990	11	9,313
脂肪肝	752,820	2,722,040	2,719,470	7,954,930	9	23,889
動脈硬化症	107,790	180,090	457,110	744,990	12	15,204
脳出血	0	288,930	110,470	603,050	13	22,335
脳梗塞	595,490	3,241,900	6,590,390	10,463,540	8	16,556
狭心症	1,693,240	9,572,590	13,120,470	25,321,290	7	23,577
心筋梗塞	0	671,700	2,157,660	2,878,950	10	27,419
がん	10,119,870	288,225,540	338,739,610	663,866,930	1	138,739
筋・骨格	17,125,260	129,437,730	148,302,920	315,279,260	3	19,559
精神	14,536,760	30,174,970	12,741,110	116,306,160	6	18,116
その他(上記以外)	160,719,200	707,479,010	759,952,360	1,901,537,640		26,020
合計	260,659,360	1,513,013,320	1,649,481,230	3,838,731,070		25,385

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院外来合計)(令和4年度)

(円)

	0歳～9歳	10歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳
糖尿病	861,950	1,603,350	788,760	6,269,110	13,540,980
高血圧症	0	116,250	57,470	2,092,790	4,923,340
脂質異常症	0	18,290	426,730	2,260,540	5,147,610
高尿酸血症	0	0	44,440	171,230	219,960
脂肪肝	0	75,890	118,920	933,770	632,020
動脈硬化症	0	0	0	0	0
脳出血	0	0	0	202,400	1,250
脳梗塞	0	0	0	853,770	0
狭心症	0	34,280	0	7,202,410	643,330
心筋梗塞	0	0	0	1,462,910	2,077,800
がん	334,640	394,350	5,508,410	18,101,770	19,613,900
筋・骨格	404,380	1,468,620	1,416,120	3,145,690	30,090,830
精神	1,016,050	6,258,300	7,711,820	39,558,570	53,960,060
その他(上記以外)	44,041,070	52,061,430	28,617,400	95,591,630	184,759,440
合計	46,658,090	62,030,760	44,690,070	177,846,590	315,610,520

	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～74歳	合計	順位	レセプト1件 当たり医療費
糖尿病	31,232,480	160,032,470	169,563,200	383,892,300	4	28,834
高血圧症	15,407,510	109,833,690	124,145,150	256,576,200	5	12,162
脂質異常症	10,530,580	78,871,770	81,826,740	179,082,260	6	12,762
高尿酸血症	35,670	1,193,580	682,610	2,347,490	12	9,242
脂肪肝	752,820	2,722,040	2,719,470	7,954,930	11	23,889
動脈硬化症	107,790	180,090	457,110	744,990	13	15,204
脳出血	37,660	9,409,040	14,006,170	23,656,520	9	369,633
脳梗塞	1,957,110	13,794,720	29,532,120	46,137,720	8	67,256
狭心症	2,566,770	31,407,610	36,013,360	77,867,760	7	67,947
心筋梗塞	3,871,360	5,272,850	10,165,510	22,850,430	10	195,303
がん	44,214,540	475,694,480	549,372,350	1,113,234,440	1	207,616
筋・骨格	29,693,750	213,662,500	237,574,150	517,456,040	2	31,579
精神	84,980,420	144,012,590	88,531,510	426,029,320	3	58,730
その他(上記以外)	273,354,480	1,142,984,710	1,246,610,280	3,068,020,440		40,737
合計	498,742,940	2,389,072,140	2,591,199,730	6,125,850,840		39,418

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

(2)透析患者の状況

以下は、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計したものである。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数は92人である。また、人工透析に至った起因を分析すると、起因が明らかとなった患者のうち、71.7%が生活習慣を起因とするものであり、67.4%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。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	90
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	92

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。

以下は、人工透析患者92人を対象に、医療費を分析したものである。患者一人当たりの医療費平均は539万円程度、このうち透析関連の医療費が502万円程度、透析関連以外の医療費が37万円程度である。

透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病	1	1.1%	4,348,530	27,230	4,375,760	4,348,530	27,230	4,375,760	362,378	2,269	364,647
② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	62	67.4%	318,752,260	23,249,470	342,001,730	5,141,165	374,991	5,516,157	428,430	31,249	459,680
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.1%	5,450,350	428,770	5,879,120	5,450,350	428,770	5,879,120	454,196	35,731	489,927
④ 糸球体腎炎 その他	6	6.5%	18,547,710	7,954,720	26,502,430	3,091,285	1,325,787	4,417,072	257,607	110,482	368,089
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	4	4.3%	21,413,670	872,340	22,286,010	5,353,418	218,085	5,571,503	446,118	18,174	464,292
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※	18	19.6%	93,578,480	1,087,480	94,665,960	5,198,804	60,416	5,259,220	433,234	5,035	438,268
透析患者全体	92		462,091,000	33,620,010	495,711,010						
患者一人当たり 医療費平均			5,022,728	365,435	5,388,163						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			418,561	30,453	449,014						

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)。

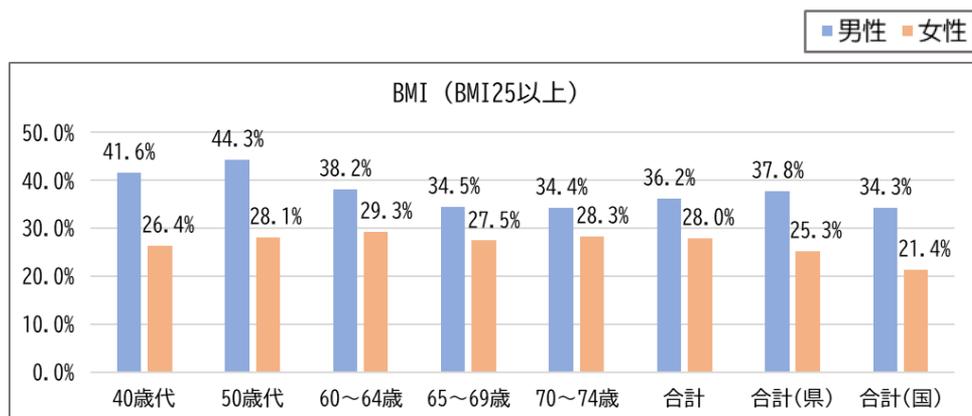
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

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。

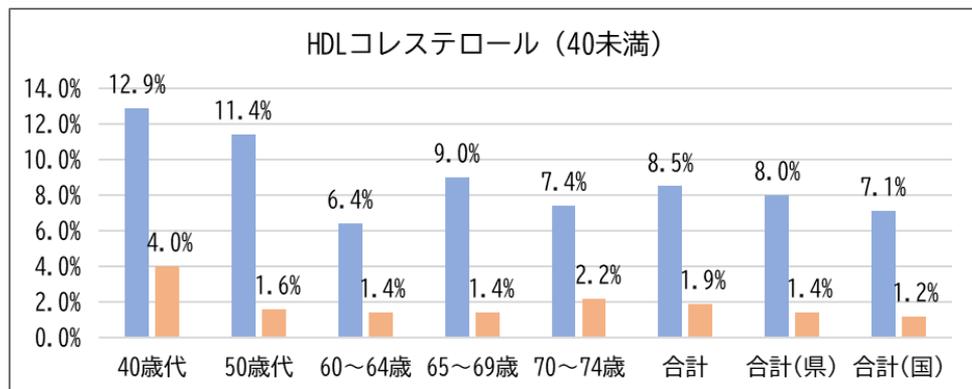
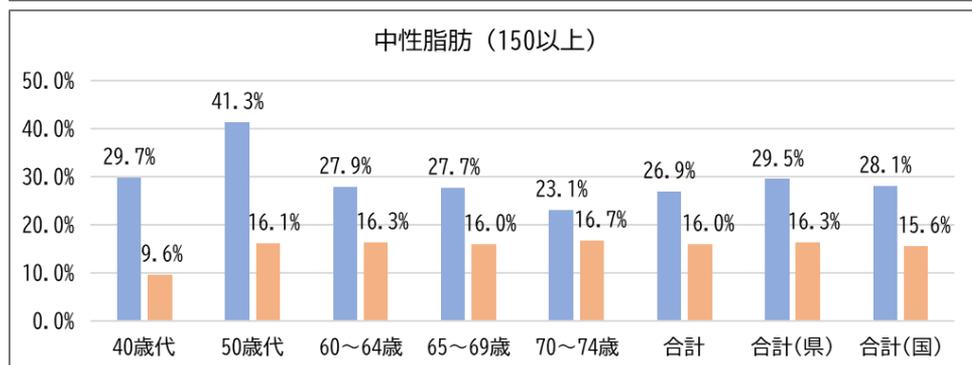
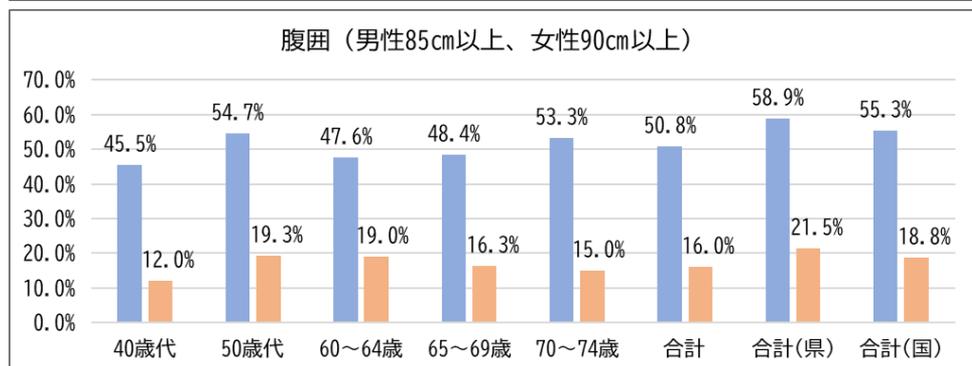
※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

3 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。当市は、県、国より有所見者の割合が高い傾向にあり、特にHbA1cの有所見者割合が男女ともに高くなっている。

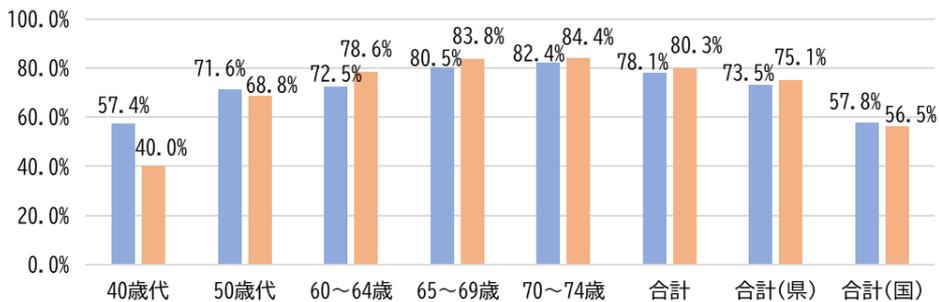


※BMI…肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で求められる。



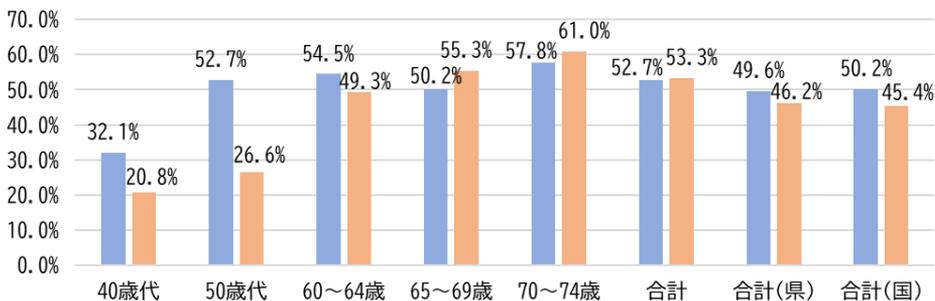
※HDLコレステロール…余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。

HbA1c (5.6以上)

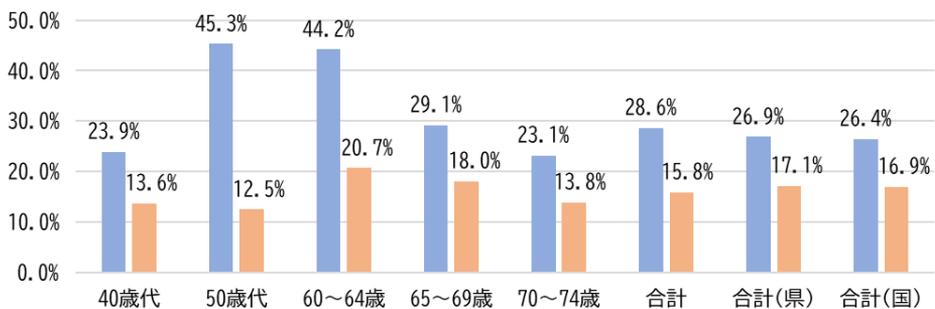


※HbA1c (ヘモグロビンA1c) …過去1~2カ月の平均的血糖値が反映される、糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標。

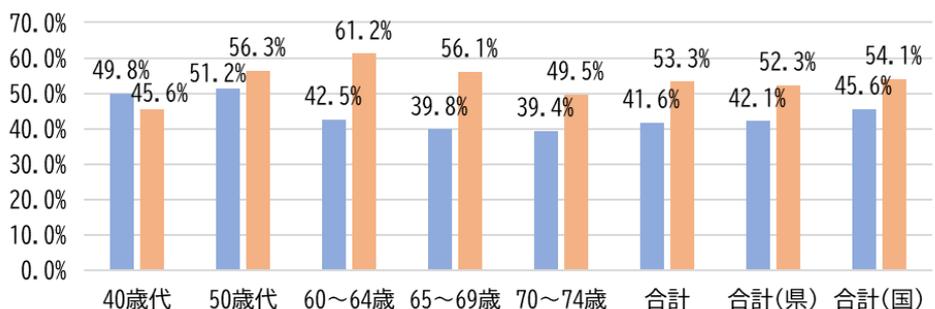
収縮期血圧 (130以上)



拡張期血圧 (85以上)

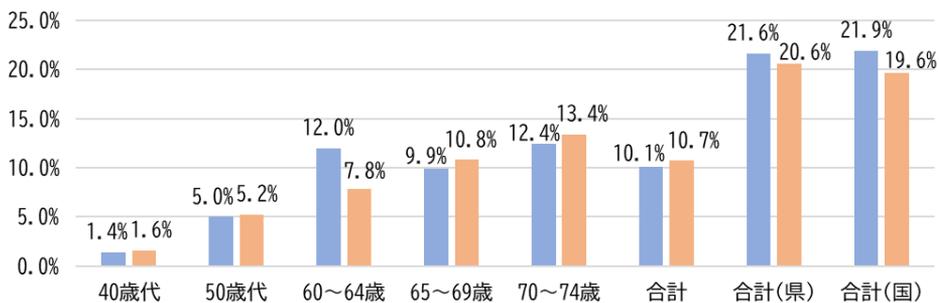


LDLコレステロール (120以上)



※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。

eGFR (60未満)



※eGFR…腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す検査指標で、この値が低いほど腎臓の働きが悪いことになる。

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は9.6%、該当者は21.5%である。また、予備軍は40歳代で多く、該当者は50歳代から増加し始め、70歳代でも多くなっている。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳代	334	31.0%	16	4.8%	48	14.4%	3	0.9%	26	7.8%	19	5.7%
50歳代	394	33.8%	21	5.3%	40	10.2%	4	1.0%	20	5.1%	16	4.1%
60～64歳	527	39.3%	10	1.9%	54	10.2%	4	0.8%	43	8.2%	7	1.3%
65～69歳	1,613	47.1%	27	1.7%	134	8.3%	11	0.7%	99	6.1%	24	1.5%
70～74歳	2,295	46.8%	39	1.7%	219	9.5%	17	0.7%	171	7.5%	31	1.4%
全体(40歳～74歳)	5,163	43.3%	113	2.2%	495	9.6%	39	0.8%	359	7.0%	97	1.9%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)								
40歳代	46	13.8%	5	1.5%	6	1.8%	25	7.5%	10	3.0%
50歳代	86	21.8%	12	3.0%	8	2.0%	41	10.4%	25	6.3%
60～64歳	103	19.5%	19	3.6%	8	1.5%	35	6.6%	41	7.8%
65～69歳	345	21.4%	69	4.3%	23	1.4%	112	6.9%	141	8.7%
70～74歳	528	23.0%	119	5.2%	34	1.5%	159	6.9%	216	9.4%
全体(40歳～74歳)	1,108	21.5%	224	4.3%	79	1.5%	372	7.2%	433	8.4%

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

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

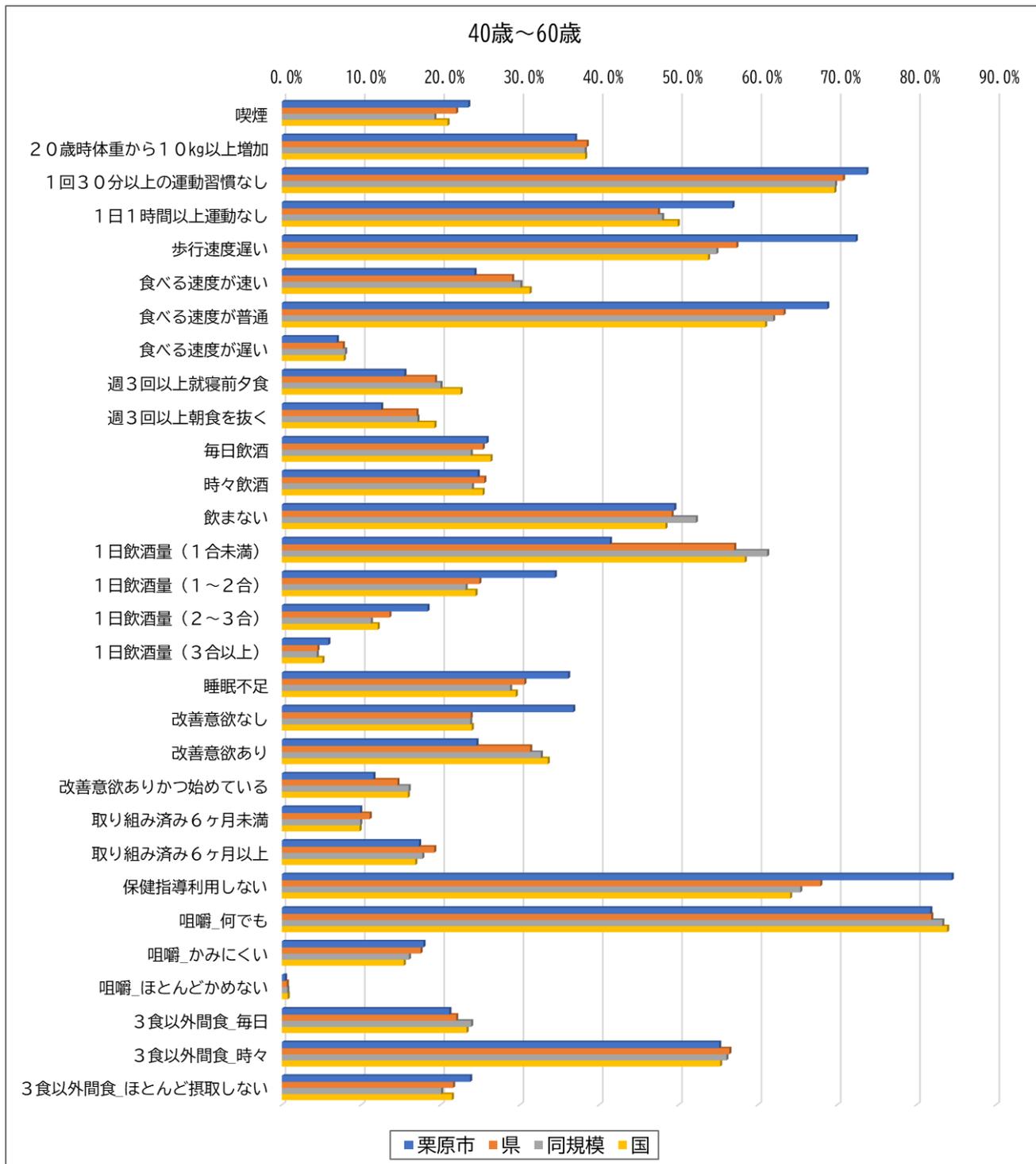
※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③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

※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。

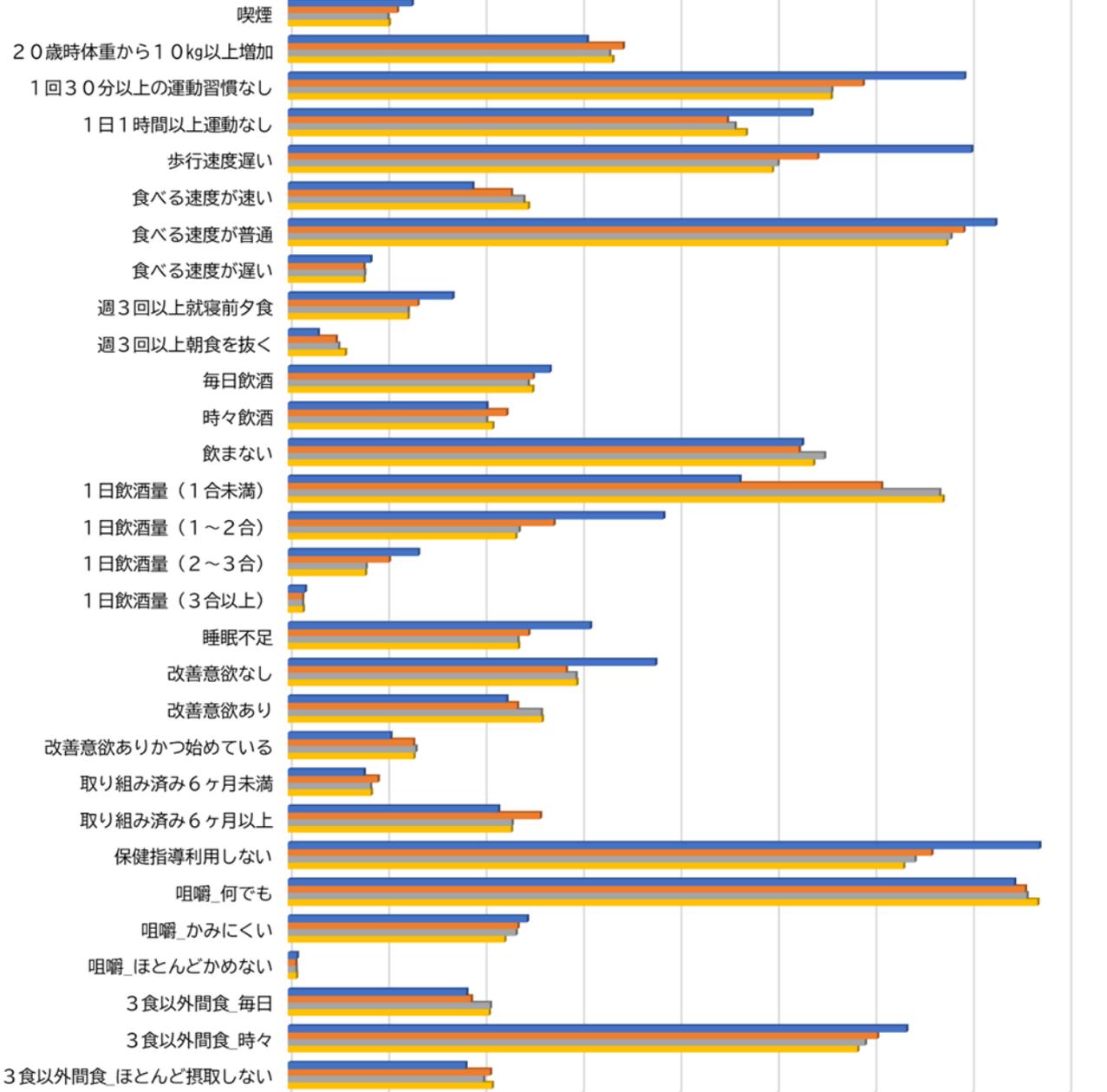
以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

質問票調査の状況(令和4年度)



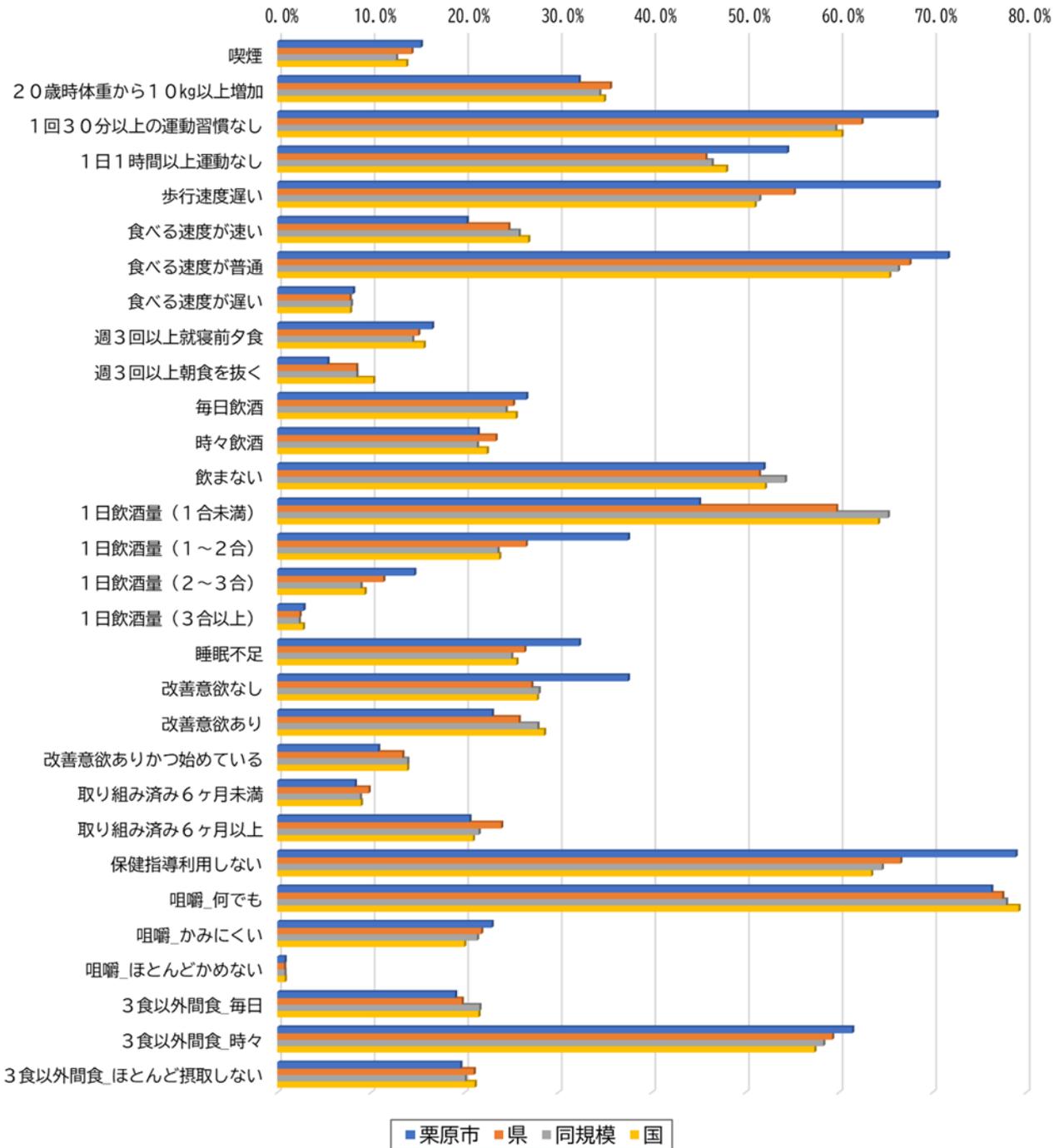
65歳～74歳

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0%



■ 栗原市 ■ 県 ■ 同規模 ■ 国

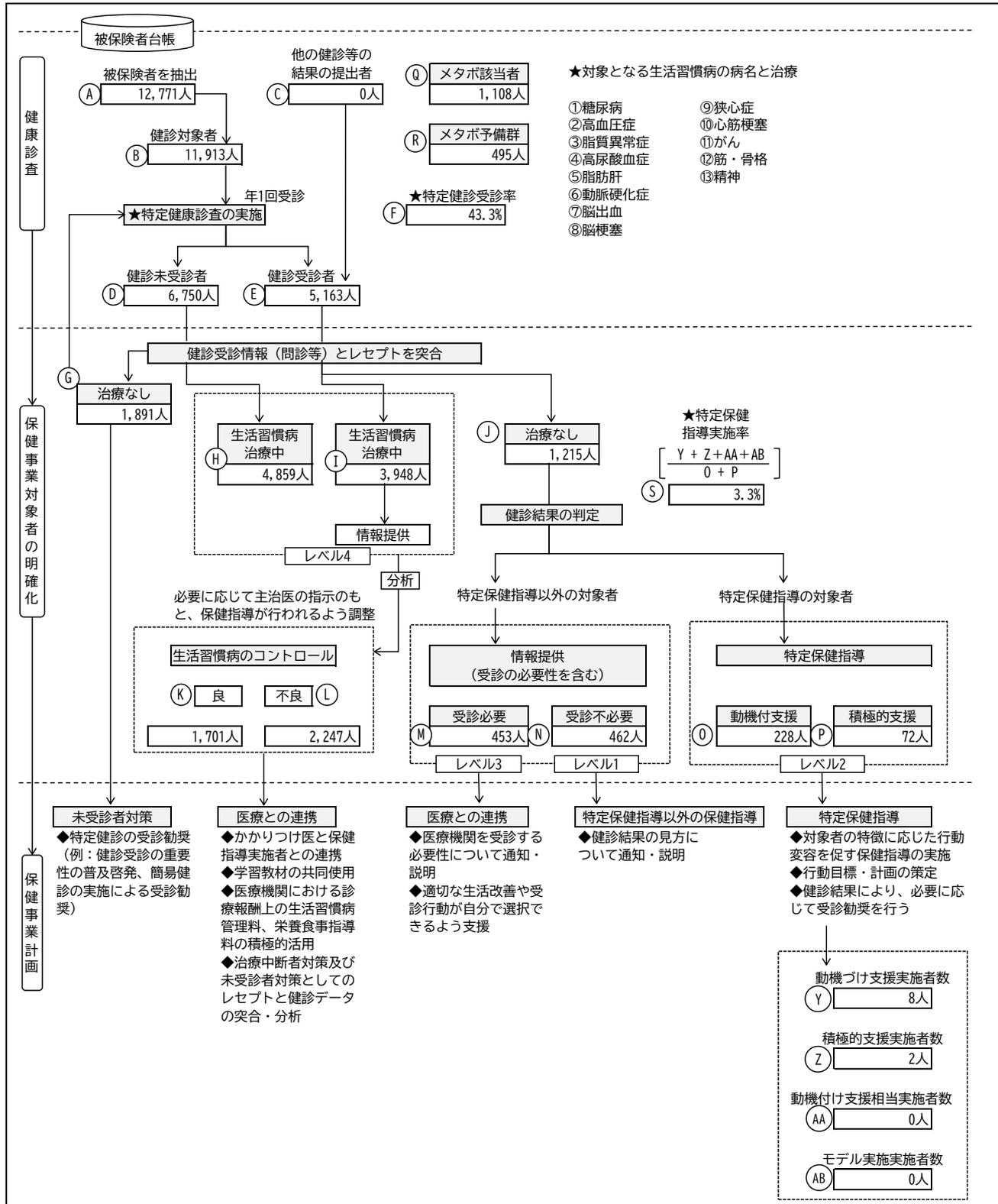
全体（40歳～74歳）



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ある。

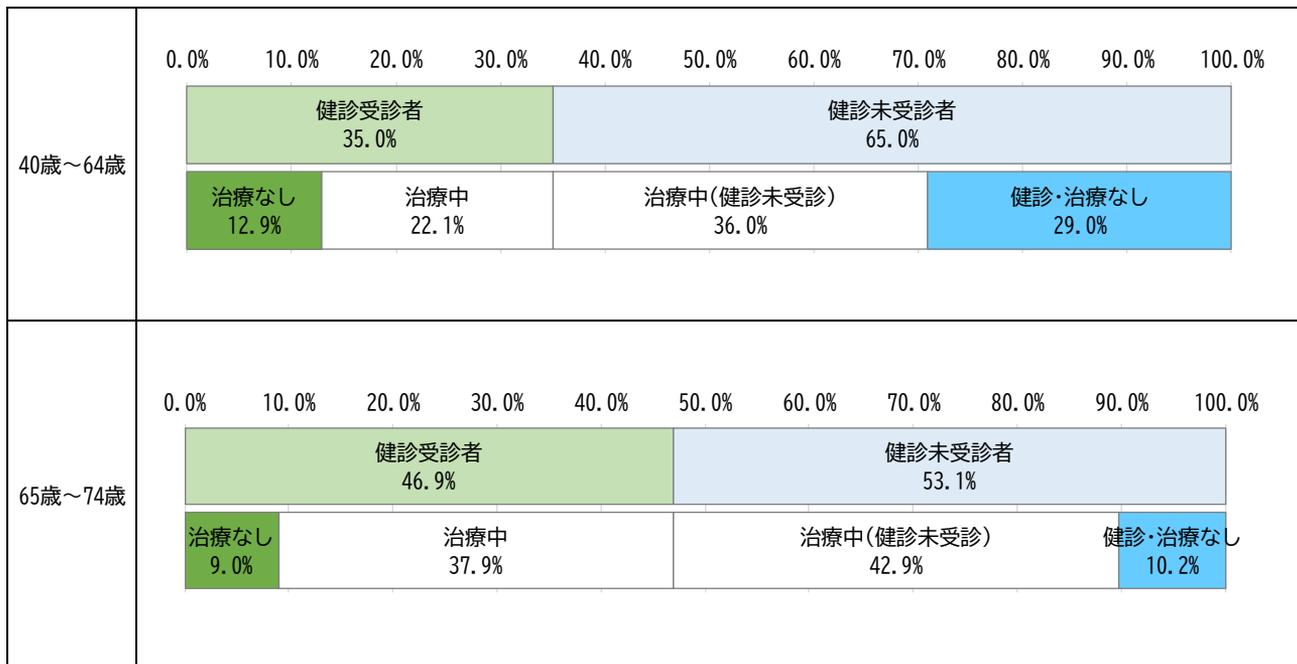
被保険者の階層化(令和4年度)



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ある。

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。

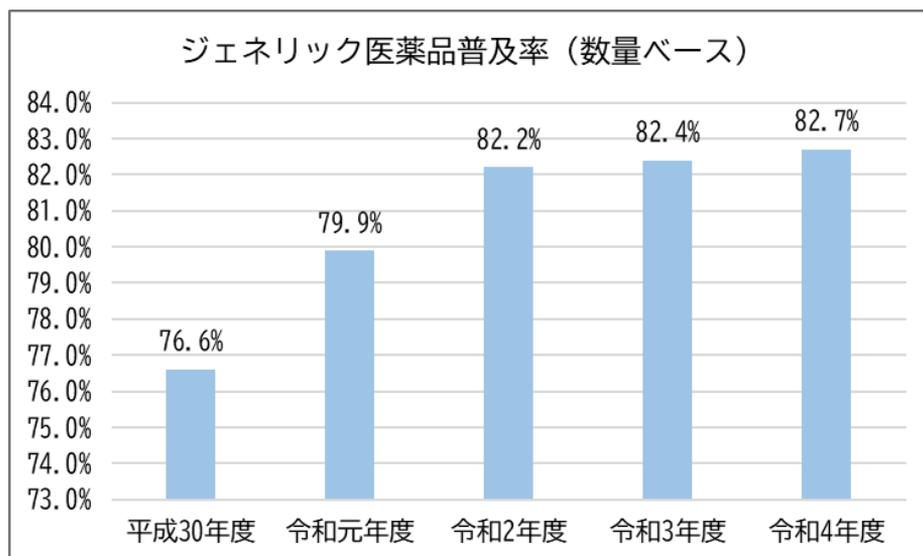
健診未受診者の生活習慣病治療状況をみると、40歳～64歳の「健診・治療なし」29.0%が65歳～74歳では10.2%と減少しているが、その分、65歳～74歳の「治療中（健診未受診）」が42.9%と、40歳～74歳の36.0%から増加している。このことから、40歳～64歳の若い年代からの健診受診を促し、生活習慣病等の発症を防ぐ必要がある。

また、健診受診者では「受診者」・「治療中」ともに65歳～74歳で増加しているが、被保険者の階層化をみると、治療中断者3,948人（I）のうち生活習慣病のコントロール不良者が2,247人（L）と半数以上を占めているため、適切な生活習慣病コントロールができるよう、医療機関との連携が必要である。

5 ジェネリック医薬品普及率に係る分析

以下は、本市のジェネリック医薬品普及率（数量ベース）を年度別に示したものである。第2期計画策定時（平成30年度）から上昇傾向が続いている。

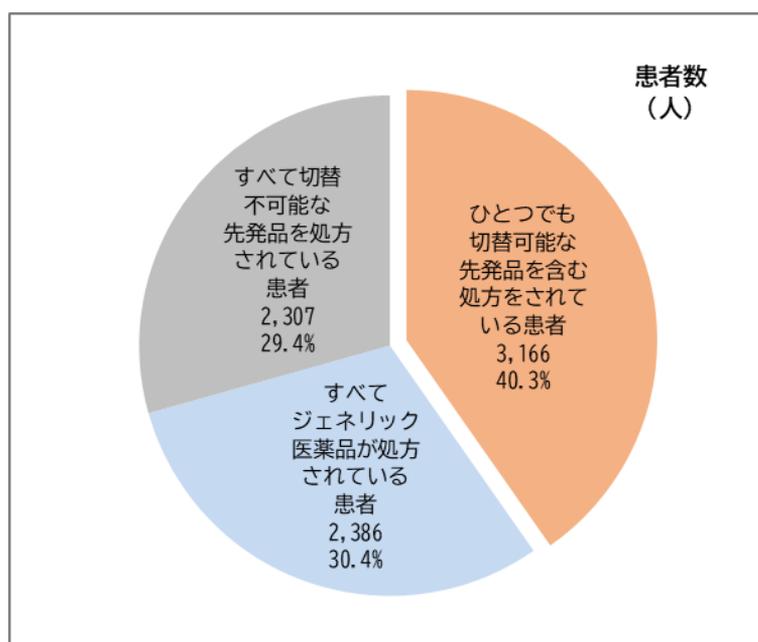
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



※国保総合システム「数量シェア集計表」より集計。

以下は、令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものである。患者数は7,859人（入院レセプトのみの患者は除く）で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者は3,166人で患者数全体の40.3%を占める。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



データ化範囲(分析対象)
入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)。
資格確認日
1日でも資格があれば分析対象としている。
※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

6 現状分析のまとめと重点的に取り組むべき健康課題

本市は、国保被保険者数が年々減少しているのに対して、高齢化率（65歳以上）は増加しており、令和4年度末の高齢化率は58.1%と、被保険者の半数以上が65歳以上となっている。

一方、被保険者数の減少に対して保険給付費は横ばいで推移しており、一人当たり医療費が増加傾向となっていることから、要因として、高齢化による複数疾患の保有や疾病の重症化、医療の高度化により単価の高い治療が必要となっている状況が考えられる。

それに対して、被保険者数の減少や高齢化により国保税収入は年々減少しており、国保税の負担軽減のために活用してきた財政調整基金も減少していることから、将来的に国保制度を維持していくため、医療費適正化に向けた保健事業の取り組みをさらに推進していく必要がある。

その中で、医療費分析等の結果より、本市では次の3つの疾病に関する健康課題をターゲットとし、第3期データヘルス計画における各種保健事業に取り組んでいく。

①「がん」

医療費大分類をみると、総医療費に占める新生物（腫瘍）の割合が高く、がんの医療費は年々増加傾向となっている。がんの医療費増加は、被保険者の高齢化による影響が大きいと考えられるため、今後もさらに医療費が増加すると予測される。また、がんの医療費を部位別にみると、1位が肺がん、2位が大腸がんとなっており、この二つのがんは、本市の死因の1位、2位となっている。さらに、医療費を年代別にみると、肺がんや大腸がんのほか、胃がんも若い年代から医療費が増加しており、全年代でみても高額となっている。これらのがんは検診の対象となっているが、がん検診受診率は低く、第2期計画策定時からほぼ横ばいとなっている。このことから、がんの早期発見・早期治療により医療費適正化を目指すため、がん検診受診率向上に向けた取り組み、精密検査受診勧奨の徹底を行う必要がある。

②「糖尿病」

医療費細小分類をみると、1位が糖尿病、2位が慢性腎臓病（透析あり）、3位が高血圧症、7位が脂質異常症となっており、生活習慣病の多さが課題となっている。また、健診結果では、有所見者の割合が国・県よりも高い項目が多く、特にHbA1cについては、男女ともに受診勧奨判定値以上（6.5以上）の割合が年々増加している。さらに、受診勧奨判定値以上で医療機関未受診の割合が高く、治療中にもかかわらずコントロール不良となっている方も多くなっている。このことから、生活習慣の改善と医療機関への適正受診を促す取り組みにより、糖尿病をはじめとした生活習慣病の重症化予防を目指すとともに、将来的な人工透析への移行を抑制していく必要がある。

③「脳血管疾患」

本市は、脳血管疾患、心疾患による標準化死亡比が全国よりも高く、特に脳血管疾患は県内でも上位となっている。また、介護保険の状況をみると、介護認定率及び介護給付費が県・国・同規模保険者と比較して高くなっている。要介護（支援）認定者の有病状況では、脳血管疾患のある方が比較的多く、要介護度が重度になるにつれてその有病率も高くなっていることから、脳血管疾患が原因で重度認定に繋がるケースが多いことが考えられる。このことから、生活習慣の改善と適正受診による疾病のコントロールにより、脳血管疾患の発症及び重症化を予防し、医療費適正化と新規介護認定及び重度認定の減少を目指す必要がある。

第5章 計画の目的及び目標と保健事業の実施内容

1 計画の目的と健康課題解決のための目標及び対応する保健事業

(1) 計画の目的

目的	指標
健康寿命の延伸	<ul style="list-style-type: none"> ●平均自立期間 ●一人当たり医療費（合計・入院）

(2) 健康課題及び目標、対応する保健事業

健康課題	目標	指標	目標値		
			計画策定時 (R4)	2026年度 (R8) ※中間評価	2029年度 (R11) ※最終評価
<ul style="list-style-type: none"> ●がんの医療費が増加傾向。特に肺がん、大腸がん、胃がんの医療費が高い。 ●がんが死因の第1位である。 ●がん検診受診率が低い。 	がんの早期発見・早期治療	肺がん検診受診率	66.8%	68.4%	70.0%
		大腸がん検診受診率	45.2%	50.1%	55.0%
		胃がん検診受診率	35.1%	40.1%	45.0%
<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病及び慢性腎臓病（透析あり）の医療費が高く、HbA1c受診勧奨判定値以上の割合が増加傾向。 	糖尿病及び慢性腎臓病の重症化予防	HbA1c6.5以上の割合（40歳～64歳）	5.6%	5.3%	5.0%
		HbA1c7.0以上の割合（65歳以上）	5.1%	4.8%	4.5%
		新規透析患者数（国保被保険者）	4人	2人	1人
<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病の医療費が高く、特定健診受診率が県平均よりも低い。 	生活習慣病の早期発見・早期治療	特定健康診査受診率	43.5%	51.8%	60.0%
<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病の医療費が高い ●特定健診有所見者、メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合が多い。 ●脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）が高い。 	メタボリックシンドローム該当者（予備軍）の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合	29.3%	26.2%	23.0%
	生活習慣病の予防				
<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者数の減少に対して、調剤医療費が減少していない。 	ジェネリック医薬品の普及	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	82.7%	86.4%	90.0%

※指標の欄には、健康課題解決に向けた各個別保健事業の主なアウトカム指標を記載。

対応する個別保健事業	事業概要	区分	優先順位
① がん検診受診率向上事業 (旧：がん検診費用助成事業)	がん検診未受診者への受診勧奨、がん検診の自己負担額の助成、検診体制の整備、二次予防促進のための精密検査受診勧奨を行う。また、がんに対する理解と検診の重要性について広く普及啓発を行う。	継続 (名称変更)	1
② 糖尿病等重症化予防事業 (旧：健診異常値放置者受診勧奨事業)	特定健康診査の結果、HbA1cが受診勧奨判定値以上で医療機関受診が確認できない方に対し、医療機関への受診勧奨及び保健指導を行う。また、糖尿病治療中断者について、医療機関受診状況から対象者を特定して受診勧奨を行う。	継続 (名称変更)	2
③ 特定健康診査受診率向上事業 (旧：特定健康診査受診勧奨事業)	特定健康診査未受診者への受診勧奨を行う。また、特定健康診査の重要性について広く普及啓発を行う。	継続 (名称変更)	3
④ 特定保健指導実施率向上事業 (旧：特定保健指導事業)	特定健康診査の結果から対象者を特定し、電話等により特定保健指導の利用勧奨を行う。また、初回分割面談等の事業実施体制の整備、対象者の減少に向けた効果的な保健指導を実施する。	継続 (名称変更)	4
⑤ ジェネリック医薬品 差額通知事業	レセプトデータから、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	継続	5

※第2期計画における「人間ドック費用助成事業」は、「がん検診受診率向上事業」、「特定健康診査受診率向上事業」の中で取り組み及び評価を行う。

2 個別保健事業の実施内容と評価方法

個別保健事業の実施内容及び評価方法は以下のとおりである。

事業番号：① がん検診受診率向上事業【継続（旧：がん検診費用助成事業）】

背景	<p>本市では、総医療費に占める新生物（腫瘍）の割合が高く、がんの医療費は増加傾向となっている。がんの医療費増加の要因としては、被保険者の高齢化による影響が大きいと考えられ、今後さらに高齢者の増加が進むと予測される。</p> <p>また、がんは本市の死亡原因の第1位となっている。がんの医療費を部位別にみると、1位が肺がん、2位が大腸がんとなっているが、この二つのがんは、がんの部位別死因の1位、2位にもなっている。さらに、年代別にみると60歳以降で医療費が急増しているが、肺がん、大腸がん、胃がんは40歳～50歳代から増加している。</p> <p>このことから、がんの早期発見・早期治療により医療費の適正化を目指すため、がん検診の普及啓発や体制整備等の受診率向上に向けた取り組み、精密検査受診勧奨の徹底を行う必要がある。特に、死因の上位で、医療費が高額となっている肺がん、大腸がん、胃がんの受診率向上を意識して取り組むことが重要である。</p> <p>また、がんのリスクが高くなる高齢者になる前の世代（40歳～50歳）から、がん検診の必要性について啓発を行い、将来的ながんの医療費抑制を目指す必要がある。</p>
----	---

目的	がんの医療費の適正化
目標	検診受診率の向上による、がんの早期発見・早期治療

今後の目標及び事業対象者

項目	評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム (成果)	がん検診受診率(肺がん)	66.8%	67.3%	67.9%	68.4%	68.9%	69.5%	70.0%
	40歳～50歳代の受診率	39.8%	41.5%	43.2%	44.9%	46.6%	48.3%	50.0%
	精密検査受診率	93.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	がん検診受診率(大腸がん)	45.2%	46.8%	48.5%	50.1%	51.7%	53.4%	55.0%
	40歳～50歳代の受診率	28.8%	32.3%	35.9%	39.4%	42.9%	46.5%	50.0%
	精密検査受診率	80.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	がん検診受診率(胃がん)	35.1%	36.8%	38.4%	40.1%	41.7%	43.4%	45.0%
	がん検診受診率(子宮がん)	36.7%	38.4%	40.1%	41.9%	43.6%	45.3%	47.0%
	がん検診受診率(乳がん)	41.9%	43.6%	45.3%	47.0%	48.6%	50.3%	52.0%
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026（R8）年度は中間評価年度、2029（R11）年度は最終評価年度

※計画策定時の受診率は、個別健診及び人間ドックの対象者を含んだ数値となっており、第2期計画の評価とは異なる。

目標を達成するための主な戦略	①費用助成を継続し、申込方法等も含めたより利用しやすい体制を整備する。 ②がん検診を受けるメリットや大切さが40歳～50歳代のターゲット層に伝わるよう、若い世代へ向け、LINEやSNS等を活用した普及啓発を行う。 ③未受診者の受診しない理由、何を見て受診したかの把握、分析を行う。
----------------	--

事業対象者	①市のがん検診対象者のうち国民健康保険被保険者 【費用助成】 ・胃がん検診（30～74歳） ・大腸がん検診（30～74歳） ・乳がん検診（30～39歳、40歳以上は偶数年齢） ・子宮頸がん検診（20歳以上） ・肺がん健診（50歳以上） ②40歳～50歳代のターゲット層
-------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- がん検診対象者へ費用助成を行い、自己負担の軽減を図る。
- がんに対する理解と検診の重要性について、リーフレット等により周知啓発を行う。
- 各種がん検診の未申込者、未回答者、未受診者に対し、通知や受診票の配布により受診勧奨を行う。また、受診機会確保のため、未検者検診を実施する。
- 年齢要件に該当する女性に対し、子宮頸がん検診及び乳がん検診無料クーポン券の配布、レディース検診を実施する。
- 二次予防促進のための精密検査受診勧奨を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 検診申込時の、受診しない理由の把握及び分析を行う。
- 保健推進員向けに、がん検診の普及啓発に係る研修を行う。また、肺がん、大腸がん、胃がん検診に重点を置いた受診勧奨チラシを作成し、地域で配布することにより、参加者だけでなく家族にも広めてもらうよう働きかけを行う。
- 基本健診との同日実施で実施することにより、受けやすい体制を構築する。
- 各地区のがん検診スケジュールに合わせ、検診の実施前にLINEやSNS等を活用した周知啓発を行う。
- 検診会場でのアンケートで受診のきっかけを把握し、年代別等に分析した結果で、周知啓発の方法を毎年度評価していく。
- 精密検査対象者への受診勧奨、受診確認を行うとともに、より受診しやすい体制を整える。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 健康推進課で企画調整、予算、委託契約等の事務を担当する。
- 各保健推進室で検診団体との調整を行う。また、精密検査対象者への受診勧奨、受診確認を行う。
- 地区の保健推進員や市内医療機関等へ、がん検診への理解・協力を促すよう働きかけを行う。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 効果的な周知広報チラシの作成について、検診団体等へ委託する。

評価計画

- がん検診受診率は、検診対象年齢の人数から受けない理由が明確な方(病院で受ける、職場で受ける等)を除いた対象者数のうち、集団健診、人間ドックのがん検診受診者数の割合とする。(対象年度の3月31日現在で、国保加入状況及び受けない理由の確認を行い、対象者数と受診者数を確定する。)
- 精密検査受診率は、宮城県生活習慣病健診指導管理協議会がん部会資料の公表数値を確認する。
- 検診を受けない理由の分析、検診実施状況や受診者数の状況に合わせて、日程や会場を毎年度評価する。

事業番号：② 糖尿病等重症化予防事業【継続（旧：健診異常値放置者受診勧奨事業）】

背景	<p>本市では、医療費細小分類の疾病別割合で、1位が糖尿病、2位が慢性腎臓病（透析あり）、3位が高血圧症となっている。</p> <p>また、年々被保険者数が減少する一方、糖尿病のレセプト件数、総医療費は増加傾向となっており、糖尿病の医療費は40歳代後半から増加し始め、60歳代以降で急増し、医療費の第1位となっている。なお、慢性腎臓病（透析あり）も同様の傾向で、60歳代以降は糖尿病に次いで医療費が高くなっている。</p> <p>また、特定健診の結果をみると、有所見者の割合が国・県よりも高く、特にHbA1cについては、男女ともに受診勧奨判定値以上（6.5以上）の割合が年々増加しており、そのうち医療機関を受診していない人の割合は40%を超えている。さらに、生活習慣病治療中にもかかわらずコントロール不良となっている方も多くなっている。</p> <p>このことから、医療機関への適正受診による疾病のコントロールにより、糖尿病を中心とした生活習慣病の重症化予防と医療費適正化を目指すとともに、生活習慣病に起因した慢性腎臓病対策を行う必要がある。</p>
----	---

目的	糖尿病及び慢性腎臓病の重症化予防による医療費の適正化
目標	医療機関の適正受診による疾病のコントロール

今後の目標及び事業対象者

項目	評価指標	計画策定時 (R4)	目標値					
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)	HbA1c6.5以上の割合 (40歳～64歳の健診結果)	5.6%	5.5%	5.4%	5.3%	5.2%	5.1%	5.0%
	HbA1c7.0以上の割合 (65歳以上の健診結果)	5.1%	5.0%	4.9%	4.8%	4.7%	4.6%	4.5%
	新規透析患者数 (国保)	4人	3人	3人	2人	2人	1人	1人
アウトプット (実施量・率)	医療機関受診率 (未受診者)	83.5%	84.6%	85.7%	86.8%	87.8%	88.9%	90.0%
	医療機関受診率 (中断者)	30.8%	34.0%	37.2%	40.4%	43.6%	46.8%	50.0%
	医療機関受診率 (糖尿病性腎症重症化予防対象者)	83.9%	84.9%	85.9%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%

※太枠の2026 (R8) 年度は中間評価年度、2029 (R11) 年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ●これまでの受診勧奨の実施体制を継続する。 ●受診勧奨対象者の検査値の状況を毎年度評価し、医療機関との連携や対象者への効果的なアプローチへ繋げる。
----------------	--

事業対象者	①糖尿病重症化予防対象者（健診結果でHbA1c6.5以上で未受診の方） ②糖尿病治療中断者（レセプトにて糖尿病の診断があった方で、6か月以上の中断が確認された方） ③ハイリスク者（HbA1c6.5以上、eGFR60未満で内服治療のない方）
-------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- 特定健診の結果が受診勧奨値以上の方へ、健診結果と受診勧奨通知兼報告書を同封し、医療機関への受診を促す。そのうち、HbA1c6.5以上の方については、受診状況を報告書及びレセプトで確認し、保健指導を実施する。また、未提出者へ再通知及び電話連絡等で受診勧奨を行う。
- HbA1c6.5以上でeGFR60未満の方へ糖尿病性腎症重症化予防事業について勧奨し、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施する。
- 糖尿病治療中断者について、糖尿病治療中断者リスト及びレセプト情報から7月と1月に対象者を絞り込み、受診勧奨通知兼報告書を送付する。
- 保健指導を行うスタッフの研修会を実施しスキルアップを図るとともに、専門医、関係者と事業等について検討を行う体制をつくる。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ポピュレーションアプローチとして、市広報やホームページ等を活用し、糖尿病や慢性腎臓病について広く周知するとともに、講演会や健康教室を実施する。
- チラシ、ポスター等を活用し、市内医療機関と協力して取り組めるよう体制づくりを行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 健康推進課で企画調整、予算等の事務を担当する。
- 各保健推進室及び会計年度任用職員の保健師、管理栄養士が受診勧奨、保健指導を実施する。
- 栗原市医師会 かかりつけ医へ事業説明、共通認識を持つことが出来るよう働きかけを行う。
- 旧糖尿病重症化予防に係る専門委員会委員による助言を受け、事業内容等を随時見直す。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- これまでの事業内容を継続して実施できるよう、業務委託、会計年度任用職員の確保を行う。
- 受診勧奨対象者の検査値の改善等の状況を評価し、その評価を関係機関へフィードバックし連携を図り、対象者へのアプローチへ繋げていく。

評価計画

- 医療機関受診率は、対象者数のうち、レセプト等により受診が確認できた人数の割合とする。（対象者は健診結果より抽出し、実績の確定は当該年度3月までのレセプトが確定する6月に行う。）
- HbA1cの指標は、特定健診結果より、65歳以上はHbA1c7.0以上、40歳～64歳はHbA1c6.5以上の人の割合で評価する。
- 新規透析患者数は、KDBシステムから確認する。

事業番号：③ 特定健康診査受診率向上事業【継続（旧：特定健康診査受診勧奨事業）】

背景	<p>本市では糖尿病や高血圧症、脂質異常症等といった生活習慣病の総医療費に占める割合が高くなっている。</p> <p>また、生活習慣病の医療費を年代別にみると、国保加入率の増加に加え、加齢に伴い疾病の発症リスクが高くなる60歳代以降が急増しているが、40歳～50歳代の若い世代から糖尿病や高血圧症、脂質異常症の医療費が増加し始めている。</p> <p>その中、特定健診受診率は県全体よりも低く、特に40歳～50歳代の受診率が低くなっており、健診受診者と未受診者を比較すると、未受診者の方がレセプト1件当たりの点数が高い傾向となっている。</p> <p>このことから、生活習慣病の早期発見・早期治療を目指すため、より多くの方に特定健診を受診してもらい、自身の健康状態や疾病リスクを把握してもらうことが必要である。特に、本市は高齢化率が高いことから、疾病の発症や重症化リスクが高くなる高齢者になる前の世代（40歳～50歳代）から健診受診を促す取り組みが重要である。</p>
----	--

目的	生活習慣病の発症予防・早期発見
目標	健診受診による健康状態や疾病リスクの把握

今後の目標及び事業対象者

項目	評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム (成果)	特定健康診査受診率	43.5%	46.3%	49.0%	51.8%	54.5%	57.3%	60.0%
	40歳～50歳代の受診率	30.8%	33.2%	35.5%	37.9%	40.3%	42.6%	45.0%
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026（R8）年度は中間評価年度、2029（R11）年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ●これまでの受診勧奨を継続しつつ、未受診者を階層化し、受診率の低い40歳～50歳代にターゲットを絞った受診勧奨を行う。 ●事業内容の評価や改善に繋げるため、受診勧奨を行った対象者の健診受診状況を確認する。 ●国保ヘルスアップ事業交付金を活用し、外部委託等により、対象者選定や勧奨業務、効果測定を効率的に行う体制づくりを行う。 ●栗原市医師会、各保健推進室、地域の保健推進員、健診受託事業者と共通認識を持つことで取組を推進する。
----------------	--

事業対象者	①40歳以上の特定健診対象者 ②40歳～50歳代の特定健診未受診者
-------	--------------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

- 健診日程周知の際、住んでいる地区に限らず、市内全地区の日程を周知する。
- 申込受付後、受診希望者以外で、受診しない理由が未回答の方へ特定健診受診票と案内通知を送付し、受診勧奨を行う。
- 各地区の健診スケジュールに合わせて、保健推進員が声掛けをしながら受診票及び通知を送達する。(令和5年度より、受診票の配布方法が個別郵送に変更となった。)
- 集団健診、市内医療機関での個別健診、人間ドックによる健診体制を整備し、対象者の受診機会を確保する。また、集団健診では、夜間健診・休日検診も実施する。
- 年齢要件に該当する対象者の人間ドック費用について、市と国保から助成を行い、特定健診受診率の向上を図る。(第2期計画における「人間ドック費用助成事業」)

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 健診未受診者を年代別や過去の健診受診の有無、レセプト情報等により階層化し、受診率の低い40歳～50歳代で、過去の受診状況等から特に勧奨が必要な対象者に対し、受診勧奨通知を送付する。(通知回数は年1回で、翌年度の申し込みに向けて、10月以降の発送を想定する。)
- 健診受診について、若い年代から広く周知啓発を行うため、市の広報やホームページ、LINEやSNS等を活用する。
- 保健推進員向けに、特定健診の重要性について研修を行い、受診勧奨チラシを作成し地域で配布することで、参加者だけでなく家族にも広めてもらうよう働きかけを行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 健康推進課で企画調整、予算、委託契約等の事務を担当する。
- 各保健推進室で健診受託事業者と調整しながら特定健診を実施する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 各保健推進室、地域の保健推進員、健診受託事業者と共通認識を持つことで取組を推進する。
- 栗原市医師会への事業説明及び協力要請により共通認識を図る。
- 宮城県国保連合会の保健事業支援等を活用することで、より効果的な勧奨ができるようにする。

評価計画

- 特定健康診査受診率は、法定報告における特定健診対象者数のうち、特定健診受診者数の割合とする。
- 40歳～50歳代の受診率は、40歳～50歳代男女の特定健康診査受診率で評価する。
- 受診勧奨対象者の受診状況を翌年に確認し、通知内容や対象者を毎年度検討する。

事業番号：④ 特定保健指導実施率向上事業【継続（旧：特定保健指導事業）】

背景	<p>当市では、生活習慣病の総医療費に占める割合が高く、国や県、同規模保険者と比較しても高くなっている。特定健診有所見者の割合も国・県より高く、質問票の状況からは、塩分摂取量の多さ、エネルギー過多、食事の偏り、カロリー消費行動の減少など生活習慣に問題のある方が多いことが考えられる。</p> <p>また、当市の特定健診受診率は県よりも低く、特に40歳～50歳代の受診率が低くなっており、特定保健指導の対象者をみると、40歳代で約28%、50歳代で約24%と割合が高くなっている。さらに、メタボリックシンドローム予備軍該当率は40歳代から、メタボリックシンドローム該当率は50歳代から増加している。</p> <p>このことから、特定保健指導の実施率向上や効果的な保健指導の実施により、生活習慣の改善によるメタボリックシンドローム該当者の減少、生活習慣病の重症化予防を目指す必要がある。特に、積極的支援対象者が多い40歳代や、動機付支援対象者が多くなる50歳代の働き盛り世代へのアプローチが重要である。</p>
----	---

目的	生活習慣病の医療費の適正化
目標	特定保健指導の実施率向上、効果的な保健指導による生活習慣病の予防

今後の目標及び事業対象者

項目	評価指標	計画策定時(R4)	目標値					
			2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム (成果)	特定保健指導利用者の体重-2kgの人の割合	15.2%	17.7%	20.1%	22.6%	25.1%	27.5%	30.0%
	40歳～50歳代の割合	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
	特定保健指導利用者の腹囲-2cmの人の割合	12.4%	14.5%	16.6%	18.7%	20.8%	22.9%	25.0%
	40歳～50歳代の割合	28.0%	31.7%	35.3%	39.0%	42.7%	46.3%	50.0%
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	29.3%	28.3%	27.2%	26.2%	25.1%	24.1%	23.0%
	40歳～50歳代の割合	27.6%	26.3%	25.1%	23.8%	22.5%	21.3%	20.0%
アウトプット (実施量・率)	特定保健指導実施率	18.8%	23.2%	27.5%	31.9%	36.3%	40.6%	45.0%
	40歳～50歳代の実施率	11.2%	13.5%	15.8%	18.1%	20.4%	22.7%	25.0%

※太枠の2026 (R8) 年度は中間評価年度、2029 (R11) 年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者割合が高い40歳～50歳代を中心に初回分割面談や後日面談の電話勧奨を強化する。 ●民間事業者への委託や会計年度任用職員の確保により、実施体制を維持する。 ●栗原市医師会、委託事業者と共通認識を持ち事業を推進できるよう、チラシやポスターを工夫し活用する。
----------------	--

事業対象者	特定健診を受けた結果、特定保健指導の対象となった方 ①動機付け支援対象者（30歳代で積極的支援の基準に該当している方も含む） ②積極的支援対象者 （特に、対象者割合が高い40歳～50歳代を優先的に勧奨を行う。）
-------	--

現在までの実施方法(プロセス)

- 地区を選定し、健診会場において初回分割面談を直営及び業務委託で実施する。
- 健診終了後、対象者の健診結果へチラシと案内通知を同封し、全員に対して電話勧奨を実施する。
- 初回面談
 - ・健診結果送付の約1か月後から実施し、質問票にて生活習慣や行動変容ステージを把握する。
 - ・目標体重・腹囲を決め、InBody測定結果を活用し、指導食事、運動など生活習慣改善目標を設定する。
- 中間支援
 - ・1～2か月後、身体計測（身長、体重、血圧、腹囲）、生活習慣改善の目標確認。
 - ・個別相談または集団指導により目標達成への支援を行い、取組状況を見て目標設定の見直しも行う。
 - ・動機付け支援対象者へ改善意欲の継続のため、中間支援では希望者に集団指導も実施する。
- 最終評価
 - ・3か月後、身体計測及び個別面接等により改善状況等を確認し、次期健診までの目標設定を行う。
 - ※電話・訪問等の方法や面談日等は対象者の状況に合わせて個別対応を行う。
 - ※目標を達成した方へ、継続支援として健康記録ノートを贈呈する。
- 医療機関受診が必要な方には受診勧奨を行い、健康診査受診報告書、主治医意見書を確認する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 対象者割合が高い40歳～50歳代を中心に、初回分割面談や後日面談の電話勧奨、個別対応を強化する。
- 毎年度スタッフ打合せ時に評価内容や保健指導内容、目標設定等を確認し、事業の質の向上に努める。
- 栗原市医師会や委託事業者と共通認識を持ち事業を推進できるよう、チラシやポスターを工夫し活用する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 健康推進課で企画調整、予算、委託契約等の事務を担当する。
- 各保健推進室で後日面談の利用勧奨から評価までを行う。
- 人間ドックの特定保健指導は、勧奨も含めて委託事業者が行う。
- 地区を限定して検診会場での初回分割面談(委託・直営実施)を実施する。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 民間事業者への委託や会計年度任用職員の確保により、事業実施体制を維持する。
- 初回分割面談は、毎年度地区を選定し、効率的に実施する。

評価計画

- 特定保健指導実施率は、法定報告における特定保健指導対象者のうち、特定保健指導終了者の割合とする。
- 40歳～50歳代の実施率は、40歳～50歳代男女の特定保健指導実施率で評価する。
- 特定保健指導利用者の体重・腹囲の改善割合は、毎年度、特定保健指導終了者の評価から確認する。
- メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は、特定健診受診者数のうち、メタボリックシンドローム該当者数・予備軍該当者数の割合とする。
- 前年度の利用者の状況を健診結果やKDBデータで確認し、生活習慣改善の継続状況を把握する。

事業番号：⑤ ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

背景	<p>本市の調剤の医療費は、総医療費の約20%を占めており、被保険者数が減少しているにも関わらず、過去5年間ではほぼ横ばいで推移している。また、医療費分析では、一人当たり医療費、千人当たり医療機関受診率（特に外来受診率）が増加しており、国・県よりも高い状況が続いている。この状況は、調剤の医療費が減少しない理由としても考えられ、その背景として、被保険者の高齢化による複数疾患の保有、疾病の重症化等により、一人当たり処方される薬剤の量の増加や単価が上昇していることが考えられる。</p> <p>このことから、ジェネリック医薬品に対する理解を広め、切り替えにより調剤の医療費抑制を図る取り組みを、継続的に推進していく必要がある。</p>
----	--

目的	調剤の医療費の抑制
目標	ジェネリック医薬品普及率の向上

今後の目標及び事業対象者

項目	評価指標	計画策定時 (R4)	目標値					
			2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	82.7%	83.9%	85.1%	86.4%	87.6%	88.8%	90.0%
アウトプット (実施量・率)	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※太枠の2026（R8）年度は中間評価年度、2029（R11）年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ●これまでの年2回の通知から通知回数を増やす。 ●栗原市医師会、栗原市薬剤師会等との連携を図り、普及啓発を強化する。
----------------	---

事業対象者	<p>年齢が35歳以上で、ジェネリック医薬品へ切り替えることにより、次のとおり差額（軽減効果額）が発生する方を対象者とする。</p> <p>①1薬剤当たり300円以上 ②1被保険者当たり300円以上</p>
-------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- 宮城県国民健康保険団体連合会への委託により、10月（7月調剤分）、2月（11月調剤分）の年2回、レセプトデータから対象者を抽出し、ジェネリック医薬品へ切り替え可能な医薬品名、自己負担相当額、切り替えた場合に削減できる自己負担額を記載した通知を発送する。
- ジェネリック医薬品の普及に向けた取り組みの一つとして、毎年度、被保険者証の年次更新の際にジェネリック医薬品の利用について記載したリーフレットを同封し周知を図る。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- これまでの年2回の通知から通知回数を増やす。
- 栗原市医師会、栗原市薬剤師会等との連携を図り、普及啓発を強化する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- 健康推進課で企画調整、予算、通知発送の事務を担当する。
- レセプトデータからの対象者抽出は、宮城県国民健康保険団体連合会への委託により行う。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- これまでの実施体制を継続しながら毎年度評価を行っていく。

評価計画

- ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は、国保総合システムから出力される「数量シェア集計表」により把握する。

1 計画の評価及び見直し

(1) 個別保健事業の評価・見直し

個別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保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、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年度上半期から最終評価を行う。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

2 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に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する。

4 地域包括ケアに係る取り組み

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る。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。地域包括ケアシステムの充実に向け、レセプトデータや介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援を実施する等、庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進する。