

**大崎市第3期国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）**

**第4期国民健康保険
特定健康診査等実施計画**

令和6年3月



-目次-

はじめに		1
第1部 保健事業実施計画（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		5
2 計画期間		6
3 実施体制・関係者連携		6
4 データ分析期間		7
第2章 地域の概況		
1 地域の特性		8
2 人口構成		9
3 医療基礎情報		12
4 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況		13
5 平均余命と平均自立期間		18
6 介護保険の状況		20
7 死亡の状況		26
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		29
2 各事業の達成状況		32
第4章 健康・医療情報等の分析		
1 医療費の基礎集計		55
2 高額レセプトに係る分析		62
3 生活習慣病に関する分析		70
4 健康診査データによる分析		75
5 被保険者の階層化		79
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容		
1 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策		82
2 健康課題を解決するための個別の保健事業		84
第6章 その他		
1 計画の評価及び見直し		114
2 計画の公表・周知		114
3 個人情報の取扱い		114
4 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項		115
第2部 第4期特定健康診査等実施計画		
第1章 特定健康診査等実施計画について		
1 計画策定の趣旨		119
2 特定健康診査等実施計画の位置づけ		119
3 計画期間		119
4 データ分析期間		120
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価		
1 取り組みの実施内容		121
2 特定健康診査の受診状況		122
3 特定保健指導の実施状況		125
4 メタボリックシンドローム該当状況		131
5 第3期計画の評価と考察		133

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	134
	2 特定保健指導対象者に係る分析	135
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1 目標	141
	2 対象者数推計	141
	3 実施方法	143
	4 目標達成に向けての取り組み	147
	5 実施スケジュール	148
第5章	その他	
	1 個人情報の保護	149
	2 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	149
	3 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	149
	4 他の健診との連携	150
	5 実施体制の確保及び実施方法の改善	150
巻末資料		
	1 用語解説集	153
	2 疾病分類	155

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

大崎市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期から第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期から第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「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、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・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、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「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。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
保健事業実施計画（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うえで、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、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ました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

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ます。本計画は、第1期及び第2期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す。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します。

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

(2) 計画の位置づけ

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す。

データヘルス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、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)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 計画期間

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

3 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

大崎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、民生部等の関係部局や県、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、保険年金課が主体となって行います。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、健康推進課や高齢障がい福祉課、社会福祉課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します。

保険年金課は、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、体制を確保します。

(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・協力が重要となります。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、大崎市医師会、大崎歯科医師会、大崎薬剤師会、栄養士会等の保健医療関係者等、後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

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、被保険者の意見反映に努めます。

4 データ分析期間

■入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■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 地域の特徴

(1) 地理的・社会的背景

本市は、平成18年3月31日に、古川市、松山町、三本木町、鹿島台町、岩出山町、鳴子町及び田尻町の1市6町が合併してできた市です。

県の北西部に位置し、面積は、約797km²で宮城県土の10.9%を占めています。

地勢は、市西部の山岳地帯の荒雄岳を源とする江合川、船形連峰を源とする鳴瀬川の二つの大きな河川が西から東に流れており、その豊かな森林を源とする水は、市の北西から南東に広がる肥沃で広大な平野「大崎耕土」を潤します。四季折々の食材と天然資源、そして地域文化の宝庫で、昔から稲作が盛んな地域です。

気象は、例年最高気温は30℃を超え、最低気温も－10℃を下回るなど、寒暖の差が大きい内陸型の気候となっており、特に山岳地帯では積雪が2mから3mとなります。

(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。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	大崎市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.5	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.9	3.7	3.7	3.7
病床数	71.3	53.9	62.0	54.8
医師数	11.7	12.9	11.5	12.4
外来患者数	723.8	742.1	707.3	687.8
入院患者数	21.1	19.0	19.1	17.7

※「県」は宮城県を指す。以下全ての表において同様である。

※「同規模」は、本市の人口が類似した同規模自治体を指す。以下全ての表において同様である。

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 人口構成

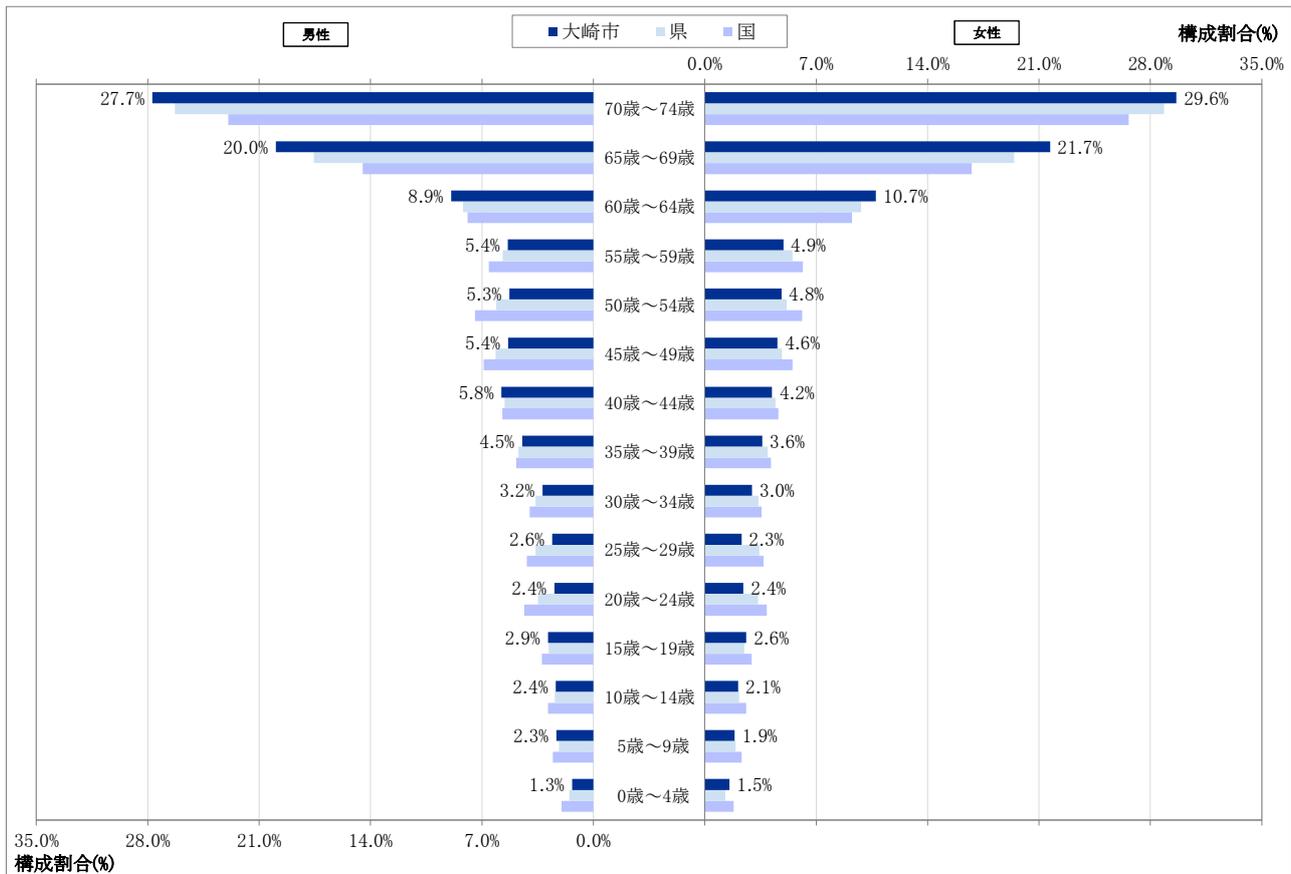
以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は30.6%であり、県との比較で1.1倍、同規模との比較で1.1倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は27,610人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.8%です。国民健康保険被保険者平均年齢は55.4歳です。

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
大崎市	126,419	30.6%	27,610	21.8%	55.4	5.8	13.1
県	2,254,257	28.3%	460,898	20.4%	54.1	6.4	10.9
同規模	119,246	29.1%	24,276	20.4%	53.8	6.7	11.0
国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

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」

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」

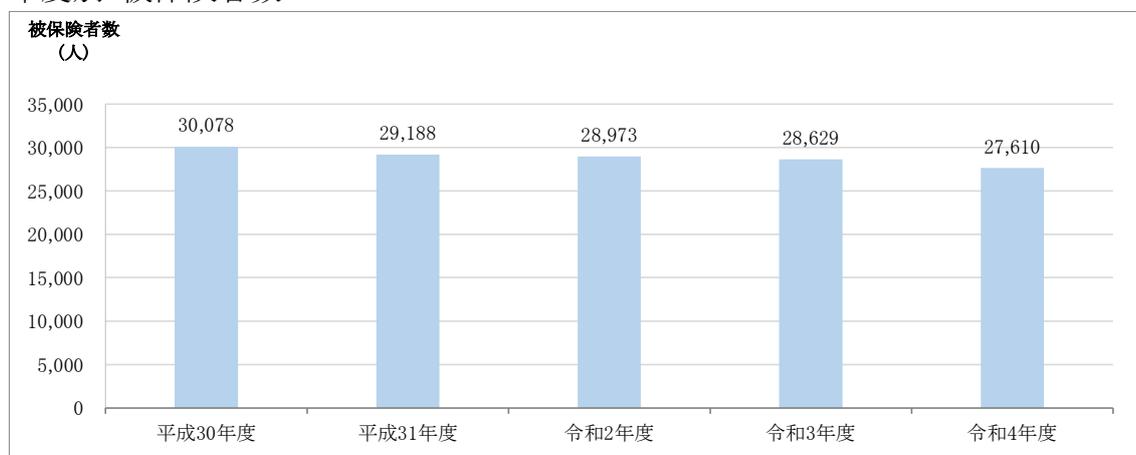
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数27,610人は平成30年度30,078人より2,468人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢55.4歳は平成30年度53.7歳より1.7歳上昇しています。

年度別 人口構成概要

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
大崎市	平成30年度	132,869	27.0%	30,078	22.6%	53.7	8.0	12.0
	平成31年度	132,869	27.0%	29,188	22.0%	54.3	8.0	12.0
	令和2年度	132,869	27.0%	28,973	21.8%	54.9	8.0	12.0
	令和3年度	132,869	27.0%	28,629	21.5%	55.2	8.0	12.0
	令和4年度	126,419	30.6%	27,610	21.8%	55.4	5.8	13.1
県	平成30年度	2,284,565	25.7%	507,019	22.2%	52.8	7.9	10.1
	平成31年度	2,284,565	25.7%	492,536	21.6%	53.2	7.9	10.1
	令和2年度	2,284,565	25.7%	489,644	21.4%	53.7	7.9	10.1
	令和3年度	2,284,565	25.7%	478,717	21.0%	54.3	7.9	10.1
	令和4年度	2,254,257	28.3%	460,898	20.4%	54.1	6.4	10.9
同規模	平成30年度	120,652	26.8%	27,239	22.6%	53.0	7.9	10.2
	平成31年度	120,865	26.7%	26,400	21.8%	53.3	8.0	10.2
	令和2年度	120,858	26.7%	25,995	21.5%	53.8	7.9	10.2
	令和3年度	120,858	26.7%	25,228	20.9%	54.1	7.9	10.2
	令和4年度	119,246	29.1%	24,276	20.4%	53.8	6.7	11.0
国	平成30年度	125,640,987	26.6%	30,811,133	24.5%	51.3	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6%	29,496,636	23.5%	52.0	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6%	28,705,575	22.9%	52.2	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8	11.1

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

年度別 被保険者数



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」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位：人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	544	289	255	475	256	219	414	212	202
5歳～9歳	628	328	300	602	318	284	617	338	279
10歳～14歳	782	416	366	729	400	329	702	366	336
15歳～19歳	923	493	430	847	455	392	802	426	376
20歳～24歳	781	409	372	727	378	349	705	387	318
25歳～29歳	794	406	388	777	415	362	708	365	343
30歳～34歳	1,087	573	514	965	487	478	902	456	446
35歳～39歳	1,413	795	618	1,337	780	557	1,304	741	563
40歳～44歳	1,384	770	614	1,380	763	617	1,391	783	608
45歳～49歳	1,458	799	659	1,434	779	655	1,412	765	647
50歳～54歳	1,327	694	633	1,314	688	626	1,367	720	647
55歳～59歳	1,874	916	958	1,721	862	859	1,622	850	772
60歳～64歳	3,809	1,751	2,058	3,427	1,522	1,905	3,070	1,356	1,714
65歳～69歳	7,291	3,544	3,747	6,906	3,392	3,514	6,464	3,176	3,288
70歳～74歳	5,983	2,973	3,010	6,547	3,217	3,330	7,493	3,678	3,815
合計	30,078	15,156	14,922	29,188	14,712	14,476	28,973	14,619	14,354

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	414	199	215	396	185	211
5歳～9歳	609	340	269	581	323	258
10歳～14歳	657	358	299	616	330	286
15歳～19歳	795	402	393	754	397	357
20歳～24歳	699	371	328	673	340	333
25歳～29歳	725	388	337	676	359	317
30歳～34歳	870	435	435	851	445	406
35歳～39歳	1,219	686	533	1,116	622	494
40歳～44歳	1,384	778	606	1,381	802	579
45歳～49歳	1,400	767	633	1,370	744	626
50歳～54歳	1,407	723	684	1,395	734	661
55歳～59歳	1,482	774	708	1,424	747	677
60歳～64歳	2,904	1,320	1,584	2,714	1,241	1,473
65歳～69歳	6,115	2,950	3,165	5,749	2,772	2,977
70歳～74歳	7,949	3,902	4,047	7,914	3,848	4,066
合計	28,629	14,393	14,236	27,610	13,889	13,721

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 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す。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	大崎市	県	同規模	国
受診率	744.9	761.0	726.4	705.4
一件当たり医療費(円)	42,380	38,930	40,000	39,080
一般(円)	42,380	38,930	40,000	39,080
退職(円)	0	53,360	36,330	67,230
外来				
外来費用の割合	60.2%	61.3%	59.4%	60.4%
外来受診率	723.8	742.1	707.3	687.8
一件当たり医療費(円)	26,250	24,460	24,420	24,220
一人当たり医療費(円) ※	19,000	18,150	17,270	16,660
一日当たり医療費(円)	18,350	17,410	16,520	16,390
一件当たり受診回数	1.4	1.4	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	39.8%	38.7%	40.6%	39.6%
入院率	21.1	19.0	19.1	17.7
一件当たり医療費(円)	594,920	604,740	616,530	617,950
一人当たり医療費(円) ※	12,570	11,480	11,790	10,920
一日当たり医療費(円)	37,060	39,180	37,770	39,370
一件当たり在院日数	16.1	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」

※一人当たり医療費…1か月分相当。

4 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

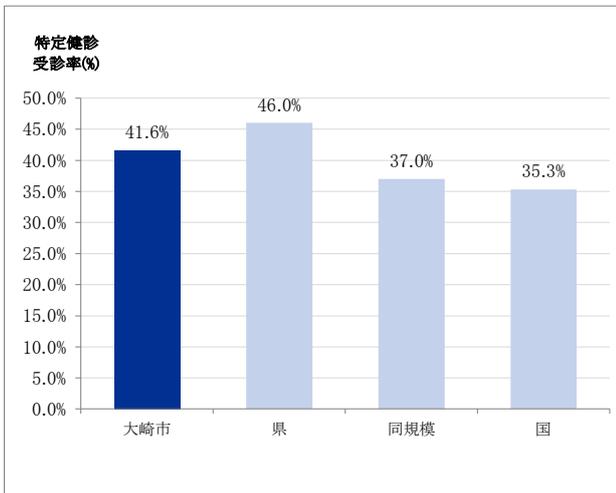
以下は、本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したものです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
大崎市	41.6%
県	46.0%
同規模	37.0%
国	35.3%

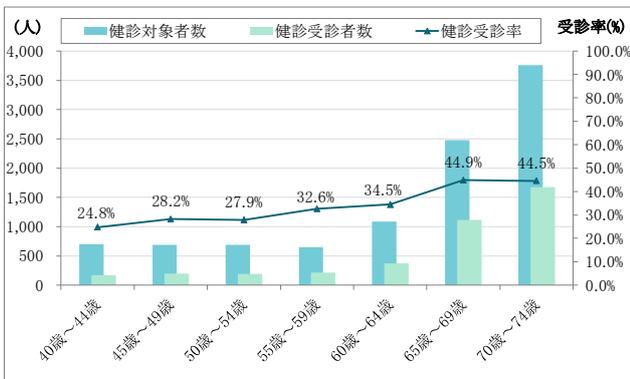
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



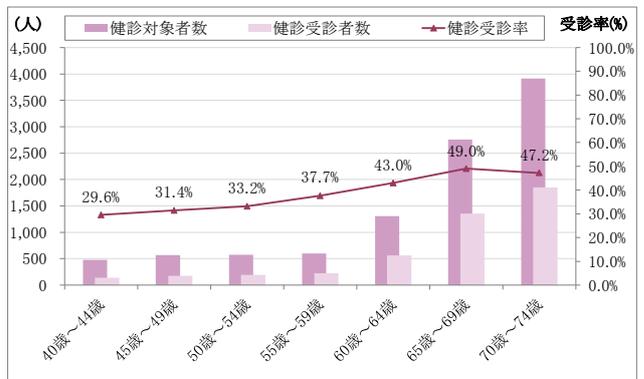
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



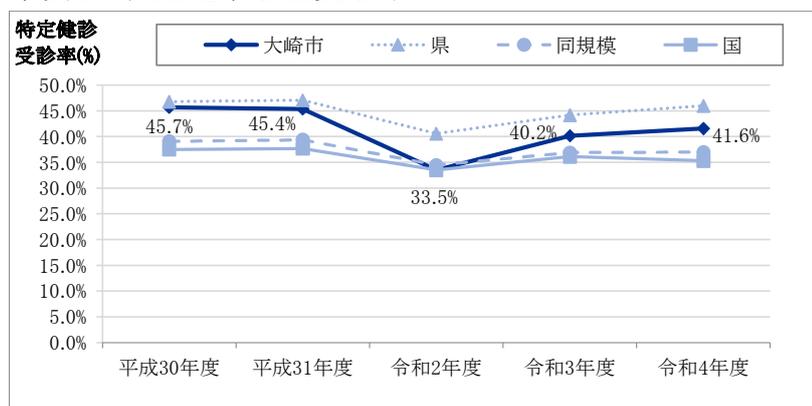
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率41.6%は平成30年度45.7%より4.1ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大崎市	45.7%	45.4%	33.5%	40.2%	41.6%
県	46.8%	47.1%	40.6%	44.2%	46.0%
同規模	39.1%	39.4%	34.5%	36.9%	37.0%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	35.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

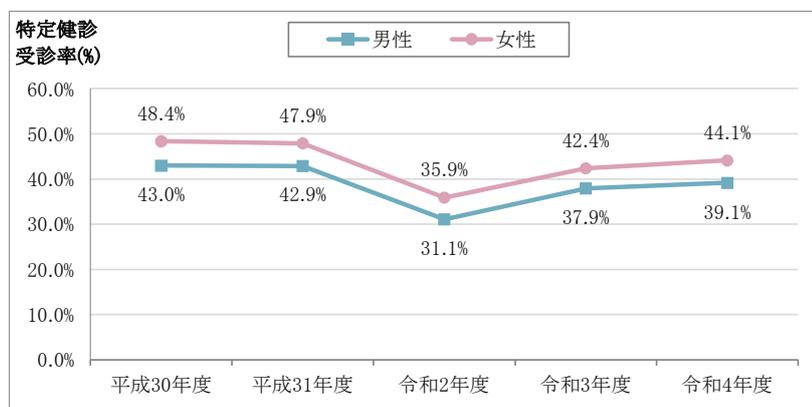
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率39.1%は平成30年度43.0%より3.9ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率44.1%は平成30年度48.4%より4.3ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

以下は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

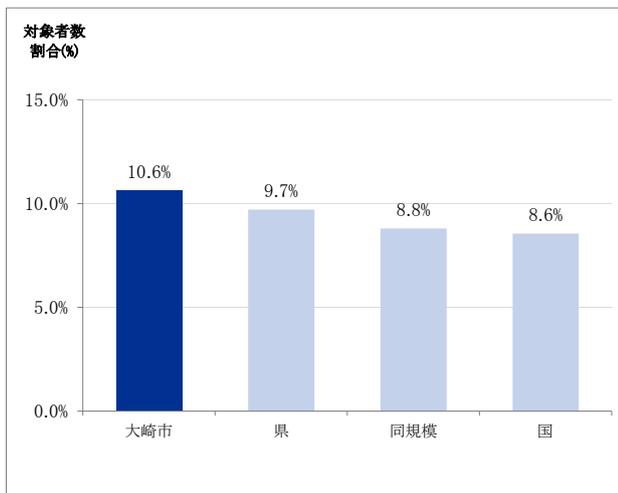
区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
大崎市	10.6%	4.3%	14.9%	19.9%
県	9.7%	3.5%	13.2%	14.6%
同規模	8.8%	2.6%	11.4%	15.6%
国	8.6%	3.2%	11.8%	13.4%

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。

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

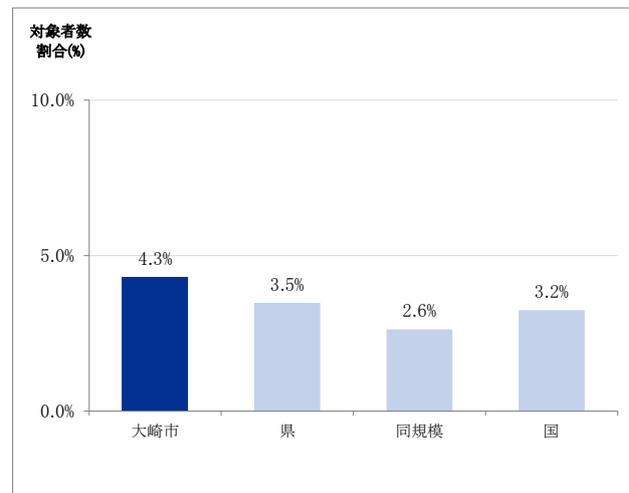
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



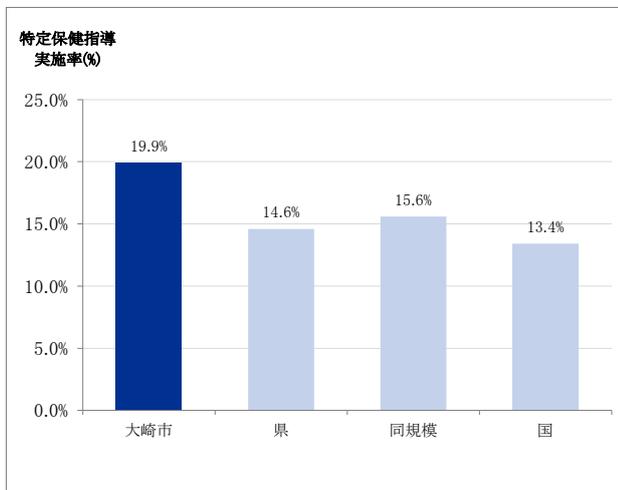
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(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」

特定保健指導実施率(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、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率19.9%は平成30年度17.1%より2.8ポイント増加しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大崎市	11.0%	11.4%	11.1%	10.7%	10.6%
県	10.2%	10.3%	10.6%	10.0%	9.7%
同規模	9.1%	9.1%	9.1%	9.3%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大崎市	4.5%	4.5%	4.0%	4.9%	4.3%
県	3.8%	3.6%	3.6%	3.7%	3.5%
同規模	2.6%	2.6%	2.4%	2.6%	2.6%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.2%

年度別 支援対象者数割合

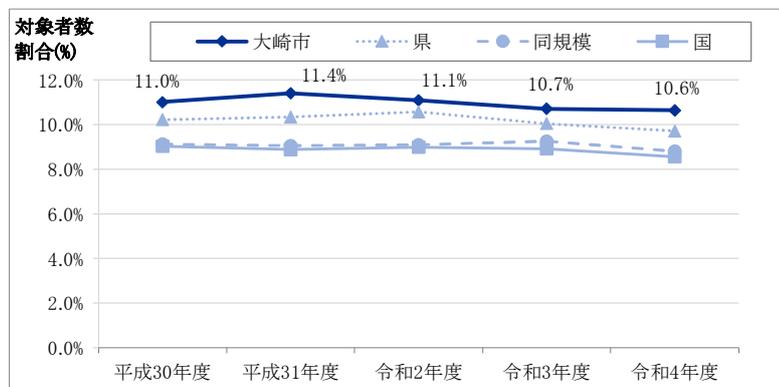
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大崎市	15.5%	15.9%	15.1%	15.6%	14.9%
県	14.0%	14.0%	14.2%	13.7%	13.2%
同規模	11.7%	11.7%	11.5%	11.9%	11.4%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.8%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大崎市	17.1%	12.5%	21.4%	18.2%	19.9%
県	17.5%	18.8%	19.3%	20.6%	14.6%
同規模	29.2%	27.9%	28.0%	27.5%	15.6%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	13.4%

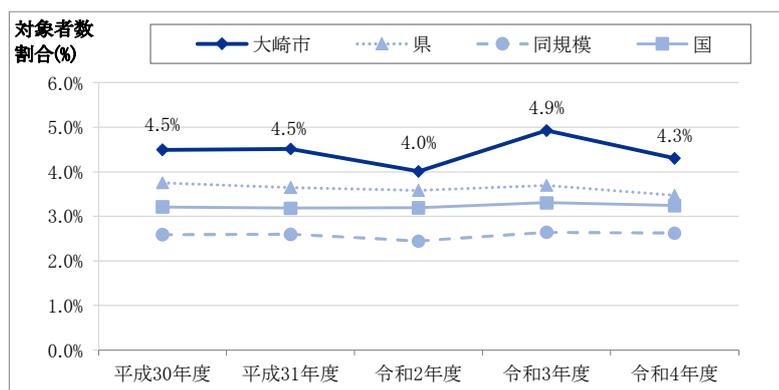
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



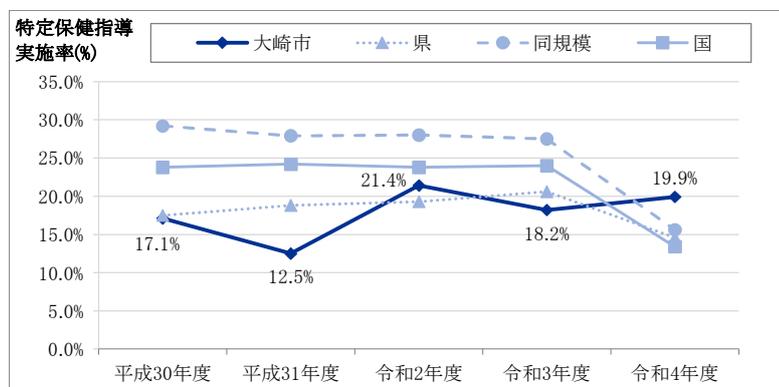
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



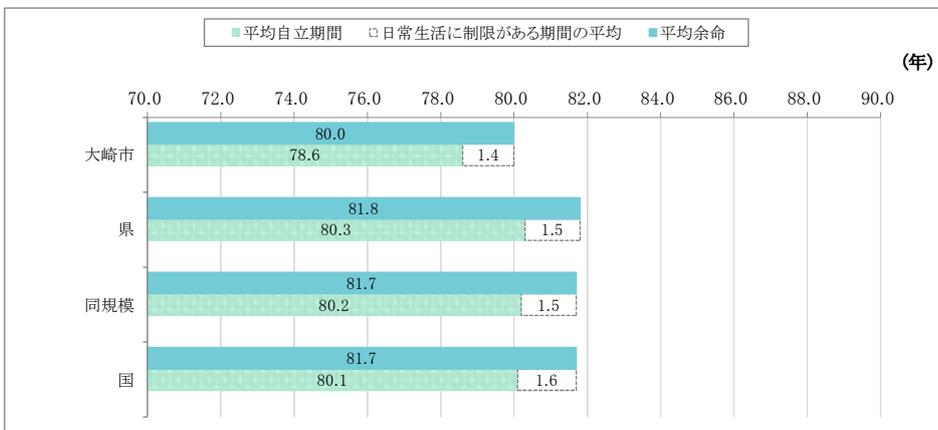
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5 平均余命と平均自立期間

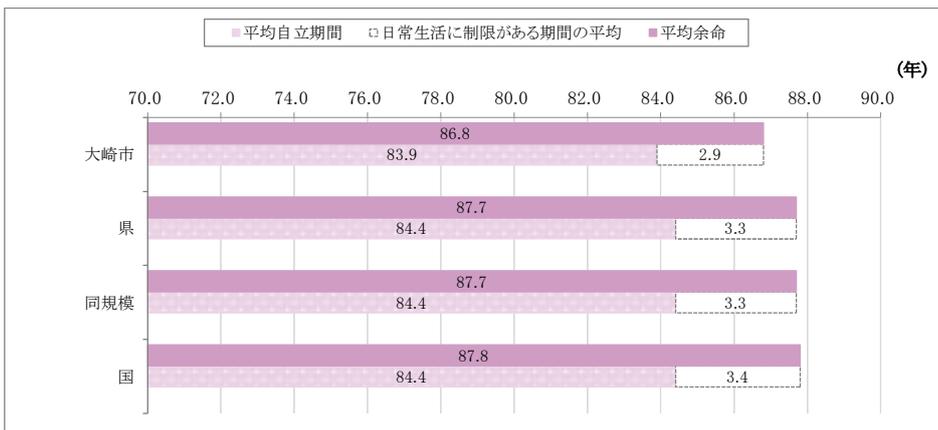
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は80.0年、平均自立期間は78.6年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.4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86.8年、平均自立期間は83.9年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.9年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

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

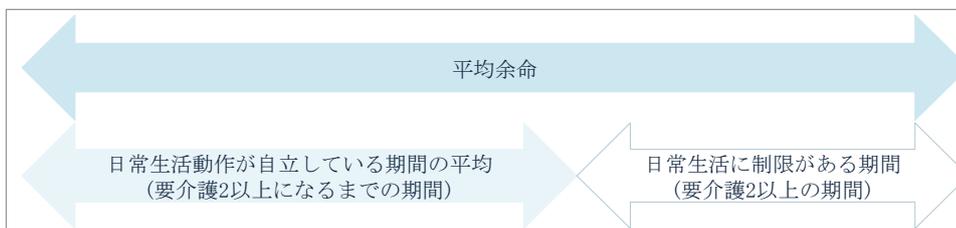


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



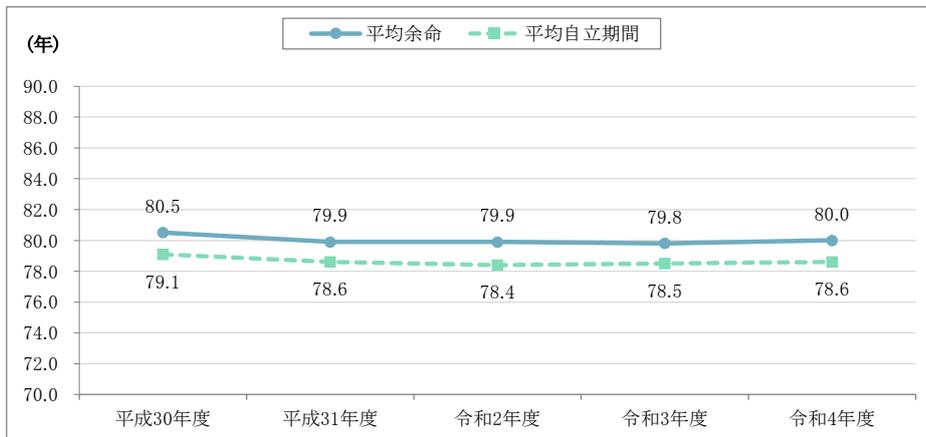
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間78.6年は平成30年度79.1年から0.5年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間83.9年は平成30年度84.2年から0.3年短縮しています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間，日常生活に制限がある期間の平均

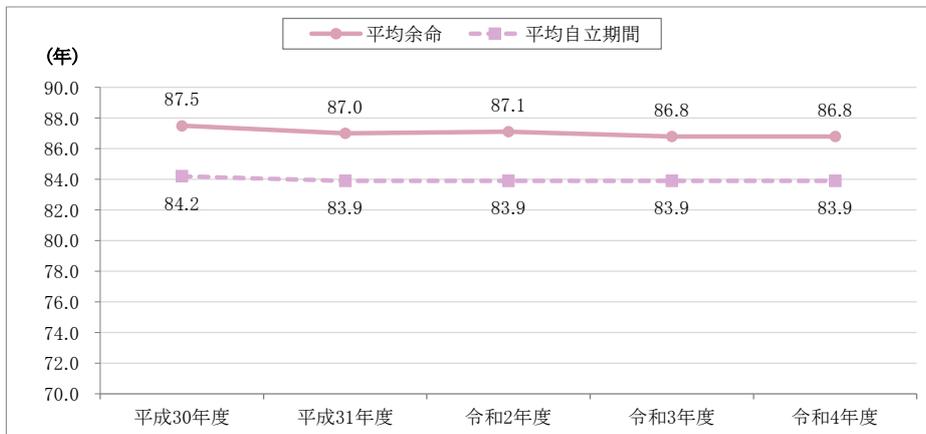
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.5	79.1	1.4	87.5	84.2	3.3
平成31年度	79.9	78.6	1.3	87.0	83.9	3.1
令和2年度	79.9	78.4	1.5	87.1	83.9	3.2
令和3年度	79.8	78.5	1.3	86.8	83.9	2.9
令和4年度	80.0	78.6	1.4	86.8	83.9	2.9

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

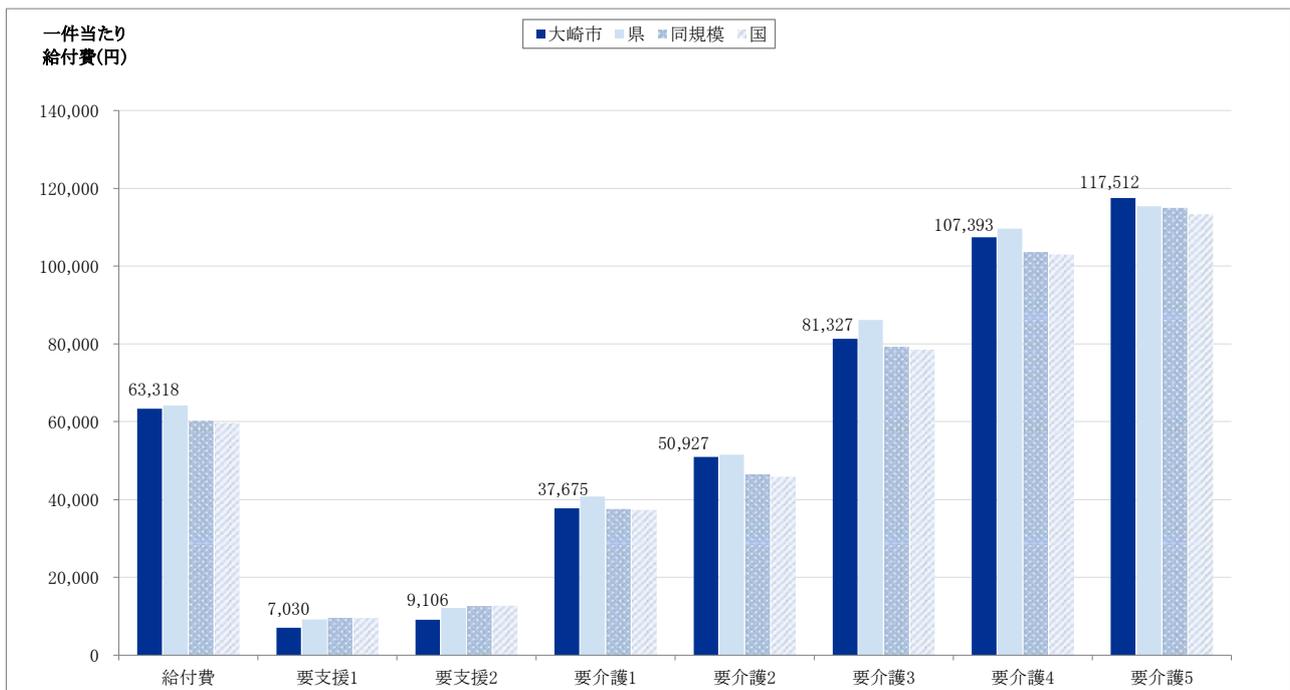
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

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	大崎市	県	同規模	国
認定率	20.3%	19.3%	18.4%	19.4%
認定者数(人)	8,038	126,301	674,515	6,880,137
第1号(65歳以上)	7,820	123,353	658,763	6,724,030
第2号(40～64歳)	218	2,948	15,752	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	63,318	64,123	60,207	59,662
要支援1	7,030	9,146	9,515	9,568
要支援2	9,106	12,176	12,671	12,723
要介護1	37,675	40,765	37,572	37,331
要介護2	50,927	51,519	46,454	45,837
要介護3	81,327	86,141	79,304	78,504
要介護4	107,393	109,645	103,642	103,025
要介護5	117,512	115,408	114,948	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

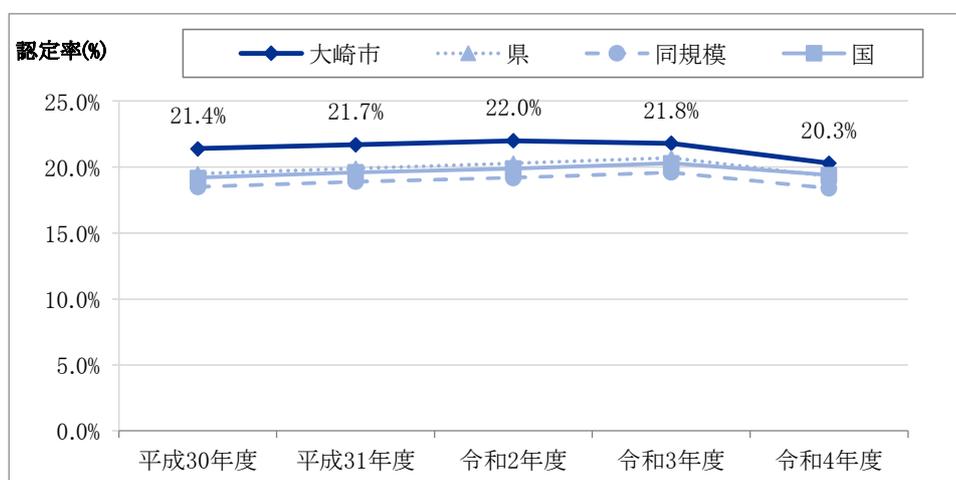
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率20.3%は平成30年度21.4%より1.1ポイント減少しており、令和4年度の認定者数8,038人は平成30年度7,910人より128人増加しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
大崎市	平成30年度	21.4%	7,910	7,698	212
	平成31年度	21.7%	8,020	7,817	203
	令和2年度	22.0%	8,102	7,882	220
	令和3年度	21.8%	7,927	7,714	213
	令和4年度	20.3%	8,038	7,820	218
県	平成30年度	19.5%	118,797	115,754	3,043
	平成31年度	19.9%	120,788	117,850	2,938
	令和2年度	20.3%	123,568	120,560	3,008
	令和3年度	20.7%	125,116	122,112	3,004
	令和4年度	19.3%	126,301	123,353	2,948
同規模	平成30年度	18.5%	636,319	620,758	15,561
	平成31年度	18.9%	643,510	628,212	15,298
	令和2年度	19.2%	666,477	650,792	15,685
	令和3年度	19.6%	675,395	659,747	15,648
	令和4年度	18.4%	674,515	658,763	15,752
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

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す。疾病別の有病者数を合計すると22,771人となり、これを認定者数の実数で除すと2.8となることから、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかります。

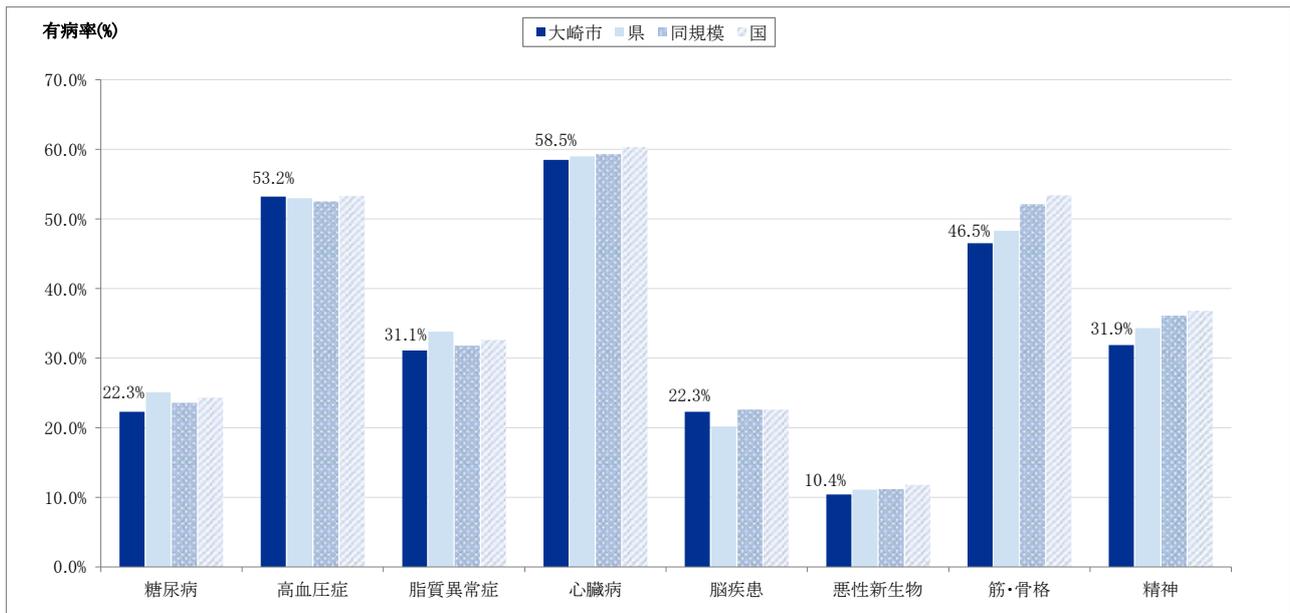
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	大崎市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	8,038		126,301		674,515		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,873	32,641	6	162,985	6	1,712,613	6
	有病率	22.3%	25.1%	6	23.6%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	4,418	68,483	2	361,290	2	3,744,672	3
	有病率	53.2%	53.0%	2	52.5%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	2,598	43,919	5	220,989	5	2,308,216	5
	有病率	31.1%	33.8%	5	31.8%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	4,854	76,256	1	407,933	1	4,224,628	1
	有病率	58.5%	59.0%	1	59.3%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	1,774	25,789	7	153,310	7	1,568,292	7
	有病率	22.3%	20.2%	7	22.6%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	833	14,584	8	78,258	8	837,410	8
	有病率	10.4%	11.1%	8	11.2%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	3,819	62,389	3	358,731	3	3,748,372	2
	有病率	46.5%	48.3%	3	52.1%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	2,602	44,118	4	247,133	4	2,569,149	4
	有病率	31.9%	34.3%	4	36.1%	4	36.8%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数2.8疾病は平成30年度からほぼ横ばいとなっています。

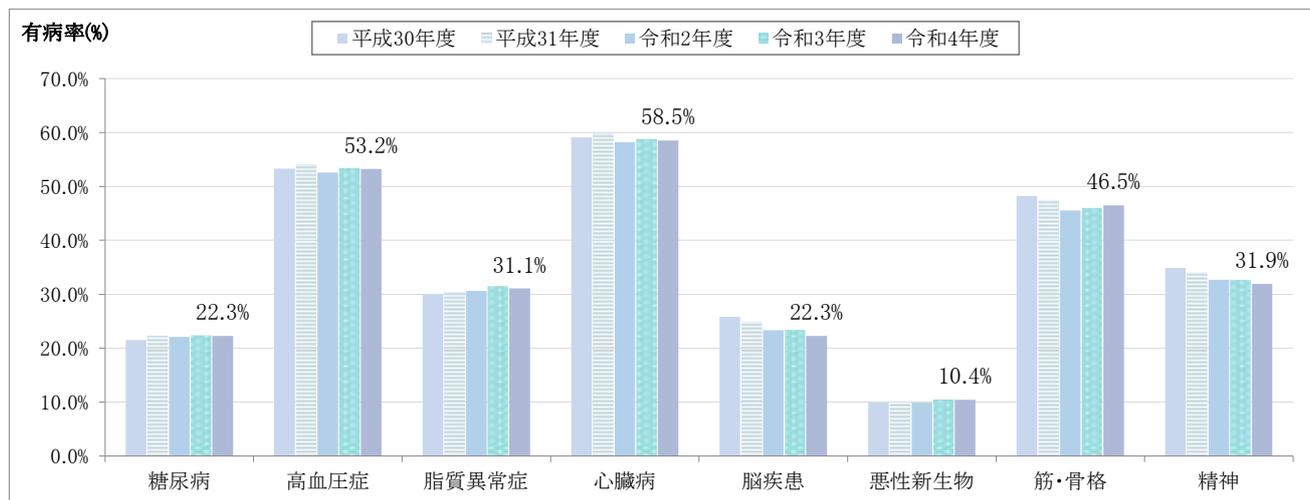
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	大崎市									
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)	7,910		8,020		8,102		7,927		8,038	
糖尿病	実人数(人)	1,730	1,811	1,850	1,800	1,873				
	有病率(%)	21.5%	22.3%	22.1%	22.4%	22.3%				
高血圧症	実人数(人)	4,238	4,320	4,384	4,258	4,418				
	有病率(%)	53.3%	54.1%	52.6%	53.4%	53.2%				
脂質異常症	実人数(人)	2,390	2,484	2,585	2,521	2,598				
	有病率(%)	30.0%	30.5%	30.6%	31.5%	31.1%				
心臓病	実人数(人)	4,701	4,798	4,827	4,665	4,854				
	有病率(%)	59.1%	59.9%	58.2%	58.8%	58.5%				
脳疾患	実人数(人)	1,982	1,973	1,928	1,857	1,774				
	有病率(%)	25.8%	24.9%	23.3%	23.4%	22.3%				
悪性新生物	実人数(人)	784	837	844	871	833				
	有病率(%)	9.9%	10.1%	9.9%	10.5%	10.4%				
筋・骨格	実人数(人)	3,782	3,754	3,783	3,662	3,819				
	有病率(%)	48.2%	47.5%	45.5%	46.0%	46.5%				
精神	実人数(人)	2,721	2,750	2,725	2,622	2,602				
	有病率(%)	34.9%	34.1%	32.7%	32.7%	31.9%				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分	県					大崎市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	118,797	120,788	123,568	125,116	126,301	7,910	8,020	8,102	7,927	8,038	
糖尿病	実人数(人)	29,696	29,960	31,031	31,607	32,641	1,730	1,811	1,850	1,800	1,873
	有病率(%)	24.9%	24.9%	24.4%	24.9%	25.1%	21.5%	22.3%	22.1%	22.4%	22.3%
高血圧症	実人数(人)	64,040	64,708	66,346	66,918	68,483	4,238	4,320	4,384	4,258	4,418
	有病率(%)	54.0%	53.7%	52.4%	52.9%	53.0%	53.3%	54.1%	52.6%	53.4%	53.2%
脂質異常症	実人数(人)	38,478	39,403	41,040	42,188	43,919	2,390	2,484	2,585	2,521	2,598
	有病率(%)	32.2%	32.6%	32.1%	33.1%	33.8%	30.0%	30.5%	30.6%	31.5%	31.1%
心臓病	実人数(人)	71,674	72,273	74,046	74,577	76,256	4,701	4,798	4,827	4,665	4,854
	有病率(%)	60.4%	60.1%	58.5%	59.1%	59.0%	59.1%	59.9%	58.2%	58.8%	58.5%
脳疾患	実人数(人)	27,635	26,863	26,978	26,125	25,789	1,982	1,973	1,928	1,857	1,774
	有病率(%)	23.7%	22.8%	21.4%	21.0%	20.2%	25.8%	24.9%	23.3%	23.4%	22.3%
悪性新生物	実人数(人)	12,858	12,986	13,699	14,072	14,584	784	837	844	871	833
	有病率(%)	10.70%	10.80%	10.70%	11.00%	11.10%	9.90%	10.10%	9.90%	10.50%	10.40%
筋・骨格	実人数(人)	58,012	58,412	60,215	60,922	62,389	3,782	3,754	3,783	3,662	3,819
	有病率(%)	48.9%	48.7%	47.6%	48.1%	48.3%	48.2%	47.5%	45.5%	46.0%	46.5%
精神	実人数(人)	42,520	42,967	43,942	43,776	44,118	2,721	2,750	2,725	2,622	2,602
	有病率(%)	36.0%	35.6%	34.7%	34.8%	34.3%	34.9%	34.1%	32.7%	32.7%	31.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					大崎市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	636,319	643,510	666,477	675,395	674,515	7,910	8,020	8,102	7,927	8,038	
糖尿病	実人数(人)	137,319	145,618	157,141	160,744	162,985	1,730	1,811	1,850	1,800	1,873
	有病率(%)	21.4%	21.9%	22.7%	23.3%	23.6%	21.5%	22.3%	22.1%	22.4%	22.3%
高血圧症	実人数(人)	313,857	334,176	355,855	360,081	361,290	4,238	4,320	4,384	4,258	4,418
	有病率(%)	49.0%	50.1%	51.8%	52.6%	52.5%	53.3%	54.1%	52.6%	53.4%	53.2%
脂質異常症	実人数(人)	178,921	194,333	210,438	216,653	220,989	2,390	2,484	2,585	2,521	2,598
	有病率(%)	27.8%	28.9%	30.3%	31.4%	31.8%	30.0%	30.5%	30.6%	31.5%	31.1%
心臓病	実人数(人)	357,131	379,708	403,410	407,204	407,933	4,701	4,798	4,827	4,665	4,854
	有病率(%)	55.9%	57.0%	58.8%	59.7%	59.3%	59.1%	59.9%	58.2%	58.8%	58.5%
脳疾患	実人数(人)	150,014	154,339	160,677	157,944	153,310	1,982	1,973	1,928	1,857	1,774
	有病率(%)	23.7%	23.5%	23.6%	23.4%	22.6%	25.8%	24.9%	23.3%	23.4%	22.3%
悪性新生物	実人数(人)	63,734	68,927	75,081	77,291	78,258	784	837	844	871	833
	有病率(%)	9.9%	10.3%	10.7%	11.1%	11.2%	9.90%	10.10%	9.90%	10.50%	10.40%
筋・骨格	実人数(人)	309,137	329,840	351,910	356,867	358,731	3,782	3,754	3,783	3,662	3,819
	有病率(%)	48.4%	49.5%	51.2%	52.2%	52.1%	48.2%	47.5%	45.5%	46.0%	46.5%
精神	実人数(人)	221,166	234,523	248,841	249,405	247,133	2,721	2,750	2,725	2,622	2,602
	有病率(%)	34.5%	35.2%	36.4%	36.7%	36.1%	34.9%	34.1%	32.7%	32.7%	31.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					大崎市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	7,910	8,020	8,102	7,927	8,038	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	1,730	1,811	1,850	1,800	1,873
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	21.5%	22.3%	22.1%	22.4%	22.3%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	4,238	4,320	4,384	4,258	4,418
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	53.3%	54.1%	52.6%	53.4%	53.2%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	2,390	2,484	2,585	2,521	2,598
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	30.0%	30.5%	30.6%	31.5%	31.1%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	4,701	4,798	4,827	4,665	4,854
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	59.1%	59.9%	58.2%	58.8%	58.5%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	1,982	1,973	1,928	1,857	1,774
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	25.8%	24.9%	23.3%	23.4%	22.3%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	784	837	844	871	833
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	9.90%	10.10%	9.90%	10.50%	10.40%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	3,782	3,754	3,783	3,662	3,819
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	48.2%	47.5%	45.5%	46.0%	46.5%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	2,721	2,750	2,725	2,622	2,602
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	34.9%	34.1%	32.7%	32.7%	31.9%

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7 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す。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	大崎市	県	同規模	国
男性	106.5	96.4	99.3	100.0
女性	107.8	99.0	100.7	100.0

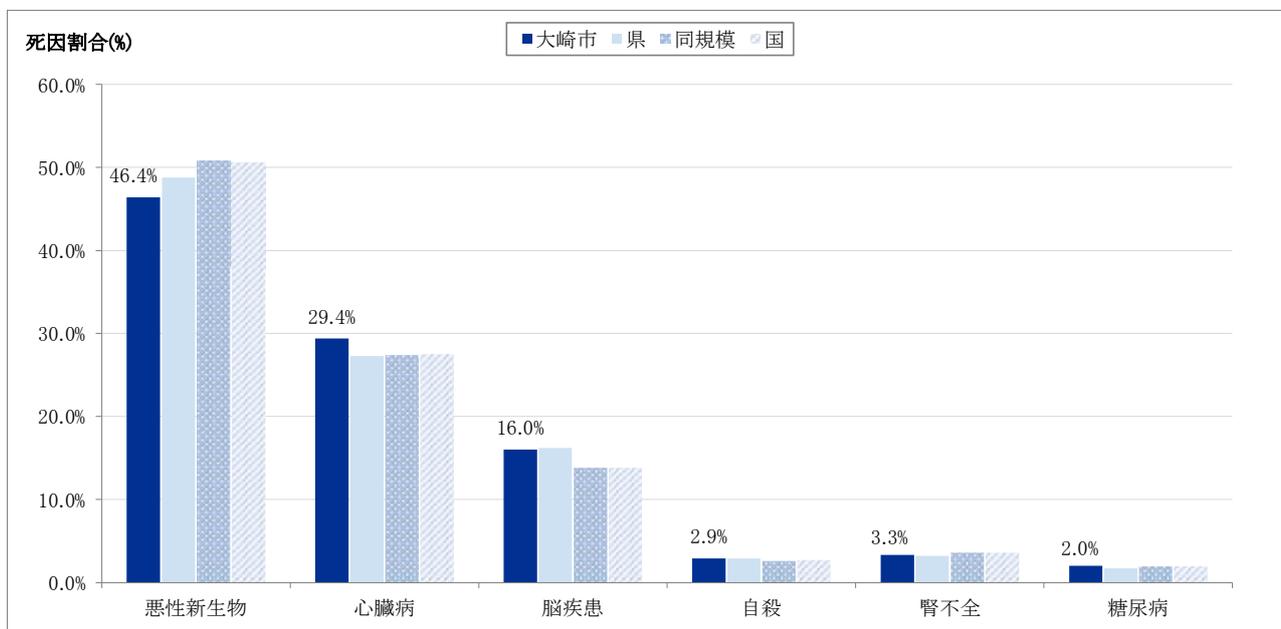
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	大崎市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	447	46.4%	48.8%	50.8%	50.6%
心臓病	283	29.4%	27.3%	27.4%	27.5%
脳疾患	154	16.0%	16.2%	13.8%	13.8%
自殺	28	2.9%	2.9%	2.6%	2.7%
腎不全	32	3.3%	3.2%	3.6%	3.6%
糖尿病	19	2.0%	1.7%	1.9%	1.9%
合計	963				

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、本市の平成30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す。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大崎市	111.3	111.3	111.3	106.5	106.5	109.2	109.2	109.2	107.8	107.8
県	107.0	107.0	107.0	96.4	96.4	111.9	111.9	111.9	99.0	99.0
同規模	98.9	98.9	98.9	99.5	99.3	100.5	100.6	100.7	100.8	100.7
国	100.0	100.0	100.0	100.0	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」

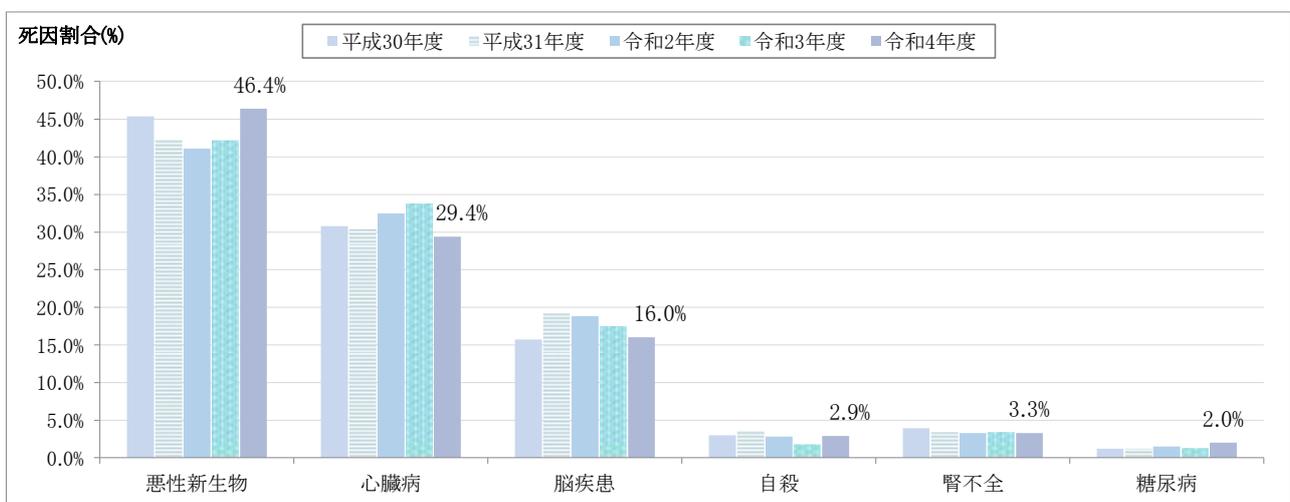
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数447人は平成30年度415人より32人増加しており、心臓病を死因とする人数283人は平成30年度282人より1人増加しています。また、脳疾患を死因とする人数154人は平成30年度144人より10人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	大崎市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	415	402	392	439	447	45.4%	42.3%	41.1%	42.2%	46.4%
心臓病	282	289	310	351	283	30.8%	30.4%	32.5%	33.8%	29.4%
脳疾患	144	182	179	182	154	15.7%	19.2%	18.8%	17.5%	16.0%
自殺	27	34	27	19	28	3.0%	3.6%	2.8%	1.8%	2.9%
腎不全	36	32	31	35	32	3.9%	3.4%	3.3%	3.4%	3.3%
糖尿病	11	11	14	14	19	1.2%	1.2%	1.5%	1.3%	2.0%
合計	915	950	953	1,040	963					

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」

年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					大崎市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	48.7%	48.0%	47.3%	47.6%	48.8%	45.4%	42.3%	41.1%	42.2%	46.4%
心臓病	26.8%	27.8%	27.6%	27.7%	27.3%	30.8%	30.4%	32.5%	33.8%	29.4%
脳疾患	16.9%	16.9%	17.3%	17.2%	16.2%	15.7%	19.2%	18.8%	17.5%	16.0%
自殺	3.0%	2.8%	2.7%	2.8%	2.9%	3.0%	3.6%	2.8%	1.8%	2.9%
腎不全	2.9%	2.8%	3.4%	3.2%	3.2%	3.9%	3.4%	3.3%	3.4%	3.3%
糖尿病	1.6%	1.6%	1.7%	1.5%	1.7%	1.2%	1.2%	1.5%	1.3%	2.0%
合計										

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(同規模)

疾病項目	同規模					大崎市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.6%	49.6%	50.2%	50.8%	45.4%	42.3%	41.1%	42.2%	46.4%
心臓病	26.7%	27.9%	28.0%	27.8%	27.4%	30.8%	30.4%	32.5%	33.8%	29.4%
脳疾患	14.6%	14.3%	14.3%	14.0%	13.8%	15.7%	19.2%	18.8%	17.5%	16.0%
自殺	2.8%	2.6%	2.6%	2.5%	2.6%	3.0%	3.6%	2.8%	1.8%	2.9%
腎不全	3.5%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.9%	3.4%	3.3%	3.4%	3.3%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.2%	1.2%	1.5%	1.3%	2.0%
合計										

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(国)

疾病項目	国					大崎市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	45.4%	42.3%	41.1%	42.2%	46.4%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	30.8%	30.4%	32.5%	33.8%	29.4%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	15.7%	19.2%	18.8%	17.5%	16.0%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.0%	3.6%	2.8%	1.8%	2.9%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	3.9%	3.4%	3.3%	3.4%	3.3%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	1.2%	1.2%	1.5%	1.3%	2.0%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1 第2期データヘルス計画全体の評価

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	被保険者一人ひとりが、健康で自立した生活ができるよう、生活の質の向上を目指すこととし、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」と「健康保持増進(健康寿命の延伸)」と「医療費の適正化」を目標とする。
全体評価	一人当たりの医療費は増加しており、平成30年度から令和4年度における平均自立期間をみると、男性は0.5年短縮、女性は0.3年短縮している。要介護（支援）認定者の疾病別有病状況をみると心臓病が最も多く、次いで高血圧症、筋・骨格の順になっている。各種事業が評価指標に達していなかったものも多く、生活習慣病の重症化を抑えるため、早期発見・早期治療を目指さなければならない。

評価指標	計画策定時実績 平成28年度	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度	
【中長期・短期目標】 特定健康診査受診率の向上	46.2%	34.2%	41.6%	新型コロナウイルス感染症により、令和2年度から受診控えの傾向がみられたが、令和4年度は徐々に回復している。
【中長期目標】 特定保健指導実施率の向上	11.4%	21.1%	18.0% (R3)	初回面接の分割実施やICT機器を利用した面接も取り入れ、中間評価では実施率が向上した。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、中間評価以降は横ばいとなった。
【中長期・短期目標】 メタボリックシンドローム該当者 及び 予備群者割合の低下	32.8%	34.9%	35.0% (R3)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合は計画策定時から増加傾向となっている。これは新型コロナウイルス感染症による外出自粛で、身体活動量が低下したこと、食事の内容や量が変化したなども要因として考えられる。

評価指標	計画策定時実績 平成28年度	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度	
【中長期目標】 有所見者割合(HbA1c6.5%以上)の 低下	12.7%	11.2%	13.3% (R3)	有所見者割合は策定時からほぼ横ばいとなっている。これは新型コロナウイルス感染症による外出自粛で、身体活動量が低下したこと、食事の内容や量が変化したなども要因として考えられる。
【中長期目標】 特定疾病療養受療証の 新規交付の減少	27件	21件	32件	新規認定者が増えている。(国民健康保険加入前から特定疾病療養受療証を交付されている者も含む。)
【中長期目標】 胃がん検診(40～69歳)受診率の 向上	16.2%	15.71%	19.84%	新型コロナウイルス感染症により、令和2年度より受診控えがあった。令和4年度は徐々に回復している。
【中長期目標】 肺がん検診(40～69歳)受診率の 向上	30.6%	33.14%	39.08%	新型コロナウイルス感染症により、令和2年度より受診控えがあった。令和4年度は徐々に回復している。
【中長期目標】 大腸がん検診(40～69歳)受診率の 向上	23.3%	23.91%	29.34%	新型コロナウイルス感染症により、令和2年度より受診控えがあった。令和4年度は徐々に回復している。
【中長期目標】 乳がん検診(30～69歳)受診率の 向上	26.3%	11.81%	17.24%	令和3年度の対象者の見直しを行ったことで受診者数は緩やかに増加している。
【中長期目標】 子宮頸がん検診(20～69歳) 受診率の向上	22.6%	24.72%	27.48%	夜間検診の実施等、受診しやすい環境を構築したことで受診者数が増加している。
【中長期目標】 ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)の向上	69.1%	80.5%	82.6%	普及率をみると後発医薬品について理解が深まっているといえる。

評価指標	計画策定時実績 平成28年度	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 令和2年度	現状値 令和4年度	
【短期目標】 特定健診未受診者の減少	19.9%	19.7% (H31)	17.8%	緩やかに減少しているが、中間評価の令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症により、健診受診や医療機関受診控えがあったため、H31の数値とした。
【短期目標】 受診勧奨者の医療機関受診率の向上	46.1%	57.0%	35.6%	中間評価では受診率が向上したが、令和4年度は減少した。医療機関受診後に対象から検査結果報告書を提出してもらう形のため、より提出しやすい方法を検討する。
【短期目標】 特定保健指導(動機付け支援)実施率の向上	13.7%	23.6%	20.6% (R3)	初回面接の分割実施やICT機器を利用した面接も取り入れ、中間評価では実施率が向上した。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、中間評価以降は横ばいとなった。
【短期目標】 特定保健指導(積極的支援)実施率の向上	6.9%	14.1%	12.3% (R3)	初回面接の分割実施やICT機器を利用した面接も取り入れ、中間評価では実施率が向上した。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、中間評価以降は横ばいとなった。
【短期目標】 糖尿病性腎症重症化(HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白(±)以上)の低下	13.5%	11.4%	15.9%	中間評価までは減少傾向にあったが、令和3年度以降、悪化に転じた。これは新型コロナウイルス感染症による外出自粛で、身体活動量が低下したこと、食事の内容や量が変化したなども要因として考えられる。HbA1c6.5%以上の割合、尿蛋白(±)の割合がともに高くなっているため、慢性腎臓病含め対策の強化が必要である。
【短期目標】 ジェネリック医薬品差額通知対象者切替率の向上	24.7%	16.7%	16.1%	切り替え率は減少しているが、普及率は向上している。

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11事業のうち、目標達成している事業は3事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健診未受診者 受診勧奨	平成30年度 ～ 令和5年度	メタボに着目した健康診査で、 生活習慣病の発症や重症化予 防	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対し、再度、受診勧奨を実施 ・はがきの送付
広報による受診勧奨	平成30年度 ～ 令和5年度	メタボに着目した健康診査で、 生活習慣病の発症や重症化予 防	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関や市役所、市施設やイベント会場 等での受診勧奨を実施 ・施設へのポスター掲示 ・転入時に啓発チラシを配布 ・市広報による周知
関係団体との連携 (医師会)	平成30年度 ～ 令和5年度	メタボに着目した健康診査で、 生活習慣病の発症や重症化予 防	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関で受診勧奨ができるよう、医療事 務従事者への説明会等を開催 ・市医師会への情報提供書の協力依頼
保健指導プログラム (3～6か月間)を実施	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣を改善するための保 健指導を行うことにより、対 象者が自らの生活習慣におけ る健康課題を認識し、行動変 容と自己管理を行い、生活習 慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接の実施(新規) ・健診受診時のリーフレット配付 ・勧奨はがきの送付
健康教育・健康講座	平成30年度 ～ 令和5年度	がんに対する正しい知識を普 及するとともに、がんの早期 発見・早期治療による死亡率 の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・健康講話の実施(医師・看護師等) ・地区健康教室での啓発

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

アウトプット…実施量, 実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット, 下段:アウトカム)	計画策定時実績 平成28年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
勸奨人数	13,000人	現状維持	14,000人	2
①特定健診受診者数 ②特定健診受診率	①10,301人 ②46.2%	①11,765人 ②60.0%	①8,435人 ②41.6%	
啓発数	ポスター掲示	増加	維持	2
①特定健診受診者数 ②特定健診受診率	①10,301人 ②46.2%	①11,765人 ②60.0%	①8,435人 ②41.6%	
開催数		年1回開催	大崎市医師会の 理事会での説明 年1回開催	2
①特定健診受診者数 ②特定健診受診率	①10,301人 ②46.2%	①11,765人 ②60.0%	①8,435人 ②41.6%	
①初回面接実施者数 ②特定健診実施医療機関数 ③はがきによる利用勸奨者数	①189人	①増加 ②拡大 ③拡大	①309人(増加) ②減少 ③ 初年度1,000通 電話勸奨等も実 施後,3年目以 降に初回面談分 割実施を強化	4
①特定健診当日等の特定保健指導利用者数 ②利用勸奨リーフレットを配布した人の利用率 ③はがきによる勸奨者の保健指導利用率	①新規	②55.0% ③55.0%	①217人 ②70.2% (初回面接分割 実施者数/特定 保健指導利用者 数) ③28.5% (H31 再勸奨通 知による利用者 数/特定保健指 導利用者数)	
開催数	200回	増加	42回	4
がん検診受診率	胃がん:16.2% 肺がん:30.6% 大腸がん:23.3% 乳がん:26.3% 子宮頸がん: 22.6%	胃がん:20.0% 肺がん:40.0% 大腸がん:30.0% 乳がん:30.0% 子宮頸がん: 25.0%	胃がん:19.8% 肺がん:39.1% 大腸がん:29.3% 乳がん:17.2% 子宮頸がん: 27.5%	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
検診未受診者への受診勧奨	平成30年度 ～ 令和5年度	がんに対する正しい知識を普及するとともに、がんの早期発見・早期治療による死亡率の減少	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者に対し、再度、受診勧奨を実施 はがきの送付 施設へのポスター掲示 市広報での周知
糖尿病性腎症重症化予防	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより、住民の健康増進と医療費の増加抑制を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導希望者にかかりつけ医と連携しながら、おおむね6か月間の保健指導を実施 医療機関未受診者等に受診勧奨通知を送付 上記での受診状況が確認できない対象者に再度勧奨実施
ジェネリック医薬品普及促進	平成30年度 ～ 令和5年度	ジェネリック医薬品への切替による自己負担額の削減	4月、8月、12月の年3回、ジェネリック医薬品への切替による薬剤費軽減額が一定以上の対象者あてに通知を作成し、送付
医療費通知	平成30年度 ～ 令和5年度	受診状況の通知により、健康と医療費に対する認識を深める。	5月、8月、11月、2月の年4回、診療を受けた被保険者の世帯に、治療費用等を記載した「医療費のお知らせ」を発送
重複・頻回受診対策	平成30年度 ～ 令和5年度	重複・頻回受診の解消による健康保持増進	同一月に同一医療機関等へ頻繁に受診した被保険者をレセプトから抽出し、被保険者や家族に対し、保健師等が訪問指導を実施
重複投薬者適正受診	平成30年度 ～ 令和5年度	服薬通知により、効果測定を行い、薬剤の適正化や削減	同一医療機関から同じ成分の医薬品6種類以上の複数処方されている対象者を抽出し、通知を作成し、送付した後効果測定

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

アウトプット…実施量, 実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット, 下段:アウトカム)	計画策定時実績 平成28年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	評価
勸奨数	16,800人	現状維持	23,182人	4
がん検診受診率	胃がん:16.2% 肺がん:30.6% 大腸がん:23.3% 乳がん:26.3% 子宮頸がん: 22.6%	胃がん:20.0% 肺がん:40.0% 大腸がん:30.0% 乳がん:30.0% 子宮頸がん: 25.0%	胃がん:19.8% 肺がん:39.1% 大腸がん:29.3% 乳がん:17.2% 子宮頸がん: 27.5%	
①保健指導実施者数 ②受診勸奨人数		①10人 ②10人	①10人 ②379人	3
①保健指導利用者の翌年度健診数値(HbA1c, 腎ステージ) の維持改善 ②医療機関受診率	①新規 ②新規	①50.0% ②60.0%	①71.4% ②36.2%	
勸奨通知送付数	3,260件	現状維持	1,221件	5
ジェネリック医薬品普及率	69.1%	80.0%	82.6%	
医療費通知発送数	63,142件	現状維持	70,845件	5
医療費通知発送数	63,142件	継続	70,845件	
適正化指導実施件数	45件	年間50件	6件	4
重複頻回受診改善率	55.0%	指導対象者の 投薬数の減少	80.0%	
服薬通知送付数	—	拡大	1,498件	5
重複投薬者の減少(改善率)	—	20.0%	23.1%	

特定健診未受診者受診勧奨

事業目的	メタボリックシンドロームに着目した健康診査で，生活習慣病の発症や重症化予防
対象者	40歳から74歳の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	・未受診者に対し，再度，受診勧奨を実施 ・はがきの送付

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：勧奨人数

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	13,000人	13,000人	13,000人	13,000人	13,000人	現状維持
達成状況	13,000人	13,000人	14,000人	13,000人	14,000人	14,000人	—

達成状況は，対象者数から受診者を除いた数（はがきとして国民年金課から送付している枚数は令和4年度まで1,000通，令和5年度は3,000通）

アウトカム：特定健診受診者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	11,300人	11,423人	11,530人	11,622人	11,700人	11,765人
達成状況	10,809人	9,870人	9,608人	7,102人	8,434人	8,435人	—

（令和4年度は暫定値）

アウトカム：特定健診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	55.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
達成状況	42.7%	46.6%	46.4%	34.2%	41.0%	41.6%	—

（令和4年度は暫定値）

【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

- ・ 集団健診では、令和2年度から新型コロナウイルス感染症により感染対策が必要になったため、特定健康診査のみ、またはがん検診のみとして分散して実施せざるを得なかった。令和3年度以降は、コロナ禍以前と同じようにがん検診等と一緒に受けられる体制に徐々に戻したが、策定時の受診率に留まった。
- ・ 健診団体、大崎市医師会との連携を図り、事業を実施している。令和5年度までに、古川地域以外の6地域で特定健康診査とがん検診の同時実施を行っている。

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	<h3>考察 (成功・未達要因)</h3> <ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳に到達した被保険者に、「40歳アニバーサリーセット」として特定健康診査の受診票、対象となる全ての受診票（がん検診も含めた）を送付して特定健診受診の動機付けとし、継続受診につなげた。また、受診率の低い40代、50代を意識したチラシを作成し、健診受診の啓発を行った。 ・ 新型コロナウイルス感染症の流行により、健診受診を控える行動が見られた。また、特定健康診査とがん検診を同じ日に受けることができなくなったため、何度も足を運ぶことへの抵抗もあり、受診者数が減少した。 ・ 集団健診への抵抗がある一方で、市内医療機関で受けられる個別健診の受診者数の増加が認められたことから、かかりつけ医などで受けやすいよう、個別健診実施医療機関の増加についても、引き続き取り組んでいく。
	<h3>今後の方向性</h3> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診の会場と受付時間の見直しを行い、安全で受診しやすい環境を整える必要がある。 ・ 個別健診の啓発にも力を入れ、適正受診と併せて健診を受けよう促していく。 ・ 低受診率となっている40歳から50歳代に対し、特定健診受診の動機付けとなるような周知・啓発チラシを作成する。 ・ みなし健診対象者から健診結果の提出を増加させるため、健康づくりの啓発や説明会を関係機関との連携を図り実施する。 ・ 現在実施しているインセンティブ事業が特定健診の受診率向上に繋がるよう、周知の拡大や魅力化を図る。 	

広報による受診勧奨

事業目的	メタボリックシンドロームに着目した健康診査で，生活習慣病の発症や重症化予防
対象者	40歳から74歳の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関や市役所，市施設，イベント会場等での受診勧奨を実施 ・転入時に啓発チラシを配布 ・市広報による周知

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：啓発数

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	増加
達成状況	ポスター掲示	ポスター掲示	ポスター掲示	ポスター掲示	ポスター掲示	ポスター掲示	—

アウトカム：特定健診受診者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	11,300人	11,423人	11,530人	11,622人	11,700人	11,765人
達成状況	10,301人	9,870人	9,608人	7,102人	8,434人	8,435人	—

アウトカム：特定健診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	55.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
達成状況	46.2%	46.6%	46.4%	34.2%	41.0%	41.6%	—

【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

- ・大崎市医師会，実施医療機関と連携し，ポスター掲示を継続して実施できている。
- ・市役所，市施設．健康に関するイベント等で受診勧奨を実施。大腸がん検診を市内の商業施設で実施しており，その際に特定健康診査の受診についても勧奨している。

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	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度の受診申し込みを実施する時期から新型コロナウイルス感染症が発症し，イベントの開催や集団での集まりが行えなくなった。このような場面を活用した受診勧奨の周知が難しい状況となったため，受診率は上昇しなかった。状況に応じた受診勧奨を実施しているが，コロナウイルス感染症により，減少した受診率の回復に至っていない。
	<p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も市役所や市施設，健康に関するイベント等で受診勧奨を実施する。 ・市内の商業施設で実施する大腸がん検診の際に，特定健康診査の受診勧奨を合わせて行う。

関係団体との連携(医師会)

事業目的	メタボリックシンドロームに着目した健康診査で，生活習慣病の発症や重症化予防
対象者	医療従事者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関で受診勧奨ができるよう，医療事務従事者への説明会等を開催 ・市医師会への情報提供書の協力依頼

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：開催数

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	年1回開催
達成状況	—	年1回開催	年1回開催	年1回開催	年1回開催	年1回開催	年1回開催

市医師会理事会で，健診の開催状況について説明を実施

アウトカム：特定健診受診者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	11,300人	11,423人	11,530人	11,622人	11,700人	11,765人
達成状況	10,301人	9,870人	9,608人	7,102人	8,434人	8,435人	—

アウトカム：特定健診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	55.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
達成状況	46.2%	46.6%	46.4%	34.2%	41.0%	41.6%	—

【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

<p>・かかりつけ医で受けやすいように，個別健診実施医療機関が増加するよう，大崎市医師会及び各医療機関への説明を行った。</p>	
<p>事業全体の評価</p>	<p>5：目標達成</p> <p>4：改善している</p> <p>3：横ばい</p> <p>2：悪化している</p> <p>1：評価できない</p>
	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別健診を実施していた医療機関の閉院があった一方で，新たに開業したり，体制整備によって実施が可能になった医療機関があったことにより，実施医療機関数は策定時とほぼ同数であった。古川以外の地域において実施医療機関が増えたことにより，受けやすい体制整備はできた。 ・令和2年度の特定健診受診率は，新型コロナウイルス感染症の影響により，全体では大きく減少したが，集団での健診場面での感染リスクを避け，個別医療機関で受診する人が増えたことから，かかりつけ医での受けやすい体制整備が重要と考える。
	<p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後も大崎市医師会と連携し，かかりつけ医等で受けやすい体制となるよう，個別健診実施医療機関を増やせるよう，継続して取り組んでいく。また，すでに通院中の被保険者であっても，年に1度は健診を受けるように，大崎市医師会・医療機関への周知を行っていく。

保健指導プログラム(3～6か月間)を実施

事業目的	生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における健康課題を認識し、行動変容と自己管理を行い、生活習慣病を予防する。
対象者	40歳から74歳の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面接の実施(新規) ・ 健診受診時のリーフレット配付 ・ 勧奨はがきの送付

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：初回面接実施者数

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	増加
達成状況	189人	278人	193人	172人	261人	309人	—

アウトプット：特定健診実施医療機関数

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	拡大
達成状況	27	27	26	26	27	26	26

アウトプット：はがきによる利用勧奨者数

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	拡大
達成状況	—	はがき1,036人 電話勧奨64人	はがき623人 電話勧奨152人	電話勧奨	はがき68人 電話勧奨	電話勧奨	—

アウトカム：特定健診当日等の特定保健指導利用者数（初回面談分割実施者数）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	新規	未実施	未実施	108人	129人	217人	—

アウトカム：利用勧奨リーフレットを配布した人の利用率⇒令和3年度より，健診会場での分割実施率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	15.0%	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
達成状況	—	—	—	62.8%	49.4%	70.2%	—

※目標値：（特定保健指導実施率）

※利用勧奨リーフレットを配布した人の利用率⇒令和2年度より会場で呼びかけた初回面接分割実施者数が分子，保健指導利用者数が分母で計算

アウトカム：はがきによる勧奨者の保健指導利用率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	15.0%	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
達成状況	—	22.7%	28.5%	—	—	—	—

※目標値：（特定保健指導実施率）

※再通知，電話勧奨による利用者数を分子，保健指導利用者合計数を分母として計算

【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

- ・初回面接の分割実施について日程や人員の確保等で健診団体との協議を行い，令和2年度からの実施につながった。初回面接の分割実施を行うことにより，保健指導実施率が向上した。
- ・委託医療機関との情報共有を図った。
- ・大崎市医師会や医療機関と連携し，個別健診受診者からの特定保健指導の実施を強化した。

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)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診当日のリーフレットを活用した利用勧奨を行ったことにより，平成30年度，平成31年度の保健指導実施率の向上がみられた。 令和2年度より健診当日に特定保健指導の利用を呼びかけ，健診当日に保健指導を実施することにより効果的に保健指導につなげることができた。 ・特定健診実施医療機関数については，個別健診を実施していた医療機関の閉院があった一方で，新たに開業したり，体制整備によって実施が可能になった医療機関があったことにより，実施医療機関数は策定時とほぼ同数であった。古川以外の地域において実施医療機関が増えたことにより，受けやすい体制整備はできた。 ・はがきによる利用勧奨と電話勧奨を併用したことにより，保健指導終了者に占める割合が大きくなり，一定の効果はあったと思われる。しかし，コロナウイルス感染症により特定健康診査受診者数が減少したことや電話勧奨の受入れが社会情勢的に難しくなっていることを踏まえ，ICT機器を用いた特定保健指導や，健診当日の初回面接の分割実施の拡大を行ったことにより，保健指導終了者のうち健診当日の初回面接分割実施者が占める割合が大きくなった。
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT機器を用いた初回面接の分割実施も含め，初回面接の分割実施を拡大して実施する。 ・健診当日の利用勧奨，利用申込の啓発に力を入れていく。

健康教育・健康講座

事業目的	がんに対する正しい知識を普及するとともに、がんの早期発見・早期治療による死亡率の減少
対象者	被保険者等
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 健康講話の実施(医師・看護師等) 地区健康教室での啓発

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：開催数

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	200回	200回	200回	200回	200回	200回	増加
達成状況	200回	120回	116回	31回	36回	42回	—

アウトカム：胃がん検診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
達成状況	16.2%	17.9%	18.9%	15.7%	18.1%	19.8%	—

アウトカム：肺がん検診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
達成状況	30.6%	39.2%	35.3%	33.1%	38.8%	39.1%	—

アウトカム：大腸がん検診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
達成状況	23.3%	27.2%	27.3%	23.9%	29.5%	29.3%	—

アウトカム：乳がん検診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
達成状況	26.3%	10.4%	11.2%	11.8%	16.2%	17.2%	—

アウトカム：子宮頸がん検診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
達成状況	22.6%	17.9%	20.9%	24.7%	25.8%	27.5%	—

【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

地域住民に対して健康講話・健康教育を実施した。また、生涯学習出前講座のメニューにがん及びがん予防を追加し、啓発の機会を増やした。

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)	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度の受診申し込みを実施する時期から新型コロナウイルス感染症が発症し、集団での集まりが行えなくなり、健康教育、健康講座の開催回数は減少しているが、生涯学習出前講座のメニューに追加し、多くの市民への啓発の場を設けるように努めた。 また、保健推進員育成研修会の実施、広報誌へのがん及びがん予防に関する特集記事の掲載により、啓発を行った。
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 生涯学習出前講座メニュー継続、保健推進員や食生活改善推進員等の地区組織への育成研修を実施し、地域住民への周知啓発の拡大を図る。 大崎市医師会や大崎市民病院等との連携を図り、健康教育や健康講座の実施につなげていく。

検診未受診者への受診勧奨

事業目的	がんに対する正しい知識を普及するとともに、がんの早期発見・早期治療による死亡率の減少
対象者	40歳から69歳の被保険者等
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対し、再度、受診勧奨を実施 ・はがきの送付 ・施設へのポスター掲示 ・市広報での周知

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：勧奨数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100%	—	—	—	—	—	現状維持
達成状況	16,800人	10,366人	9,269人	実施なし	19,676人	23,182人	—

アウトカム：胃がん検診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
達成状況	16.2%	17.9%	18.9%	15.7%	18.1%	19.8%	—

アウトカム：肺がん検診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
達成状況	30.6%	39.2%	35.3%	33.1%	38.8%	39.1%	—

アウトカム：大腸がん検診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
達成状況	23.3%	27.2%	27.3%	23.9%	29.5%	29.3%	—

アウトカム：乳がん検診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
達成状況	26.3%	10.4%	11.2%	27.7%	25.8%	17.2%	—

アウトカム：子宮頸がん検診受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
達成状況	22.6%	17.9%	20.9%	24.7%	16.2%	27.5%	—

【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

<ul style="list-style-type: none"> 市役所，市施設へのポスター掲示。健康に関するイベント等で受診勧奨を実施した。 大腸がん検診を市内の商業施設で実施することで，より受診しやすい環境を整え，その場でも広報することができた。

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)	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍にあっても，安全で受診しやすい環境を整え，受診機会を維持することができた。また，受診履歴から効果的な勧奨対象者を設定し，受診啓発を行った。 乳がん検診では，40歳以上の偶数年齢時に受診可能としていたものを，受診者本人の受診履歴に基づき，2年に1度の受診機会を設けるように対象者を見直した。 40歳到達者には，「アニバーサリー健診」として，対象となるすべてのがん検診の受診票を送付して受診の啓発を行い，受診率の向上につなげるとともに，40代からの検診受診の意識付けも行うことができた。
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 総合健診としての受けやすいがん検診の機会の確保 効果的な勧奨対象者の検討 大崎市医師会，医療機関との連携を図り，個別検診の受診機会を確保

糖尿病性腎症重症化予防

事業目的	糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより、住民の健康増進と医療費の増加抑制を図る。
対象者	特定健康診査受診結果で、HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白(±)以上の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導希望者にかかりつけ医と連携しながら、おおむね6か月間の保健指導を実施 ・医療機関未受診者等に受診勧奨通知を送付 ・上記での受診状況が確認できない対象者に再度勧奨実施

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：保健指導実施者数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	10人
達成状況	—	—	8人	10人	7人	10人	—

アウトプット：受診勧奨者数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	10人
達成状況	—	23人	44人	49人	188人	379人	—

アウトカム：保健指導利用者の翌年度健診数値(HbA1c、腎ステージ)の維持改善

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	50.0%
達成状況	新規	—	—	12.5%	30.0%	71.4%	—

アウトカム：医療機関受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	60.0%
達成状況	新規	—	11.4%	40.8%	35.6%	36.2%	—

【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

- ・年1回糖尿病対策懇談会を開催し，事業内容や対象者等についての協議を行い情報共有を図っている。また，関係機関の会議においても実施内容を報告しており，大崎市医師会や医療機関・専門医との連携は図れている。
- ・KDBシステムのレセプトや特定健診の結果を確認し，対象者の把握につながっている。

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	<p>考察 (成功・未達要因)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の参加率が低いため，保健指導を希望しない人に対しては健康教育への参加勧奨を行い，重症化の予防に努めている。しかし，保健指導対象者に，必要性が十分に理解されておらず，参加に結び付けるのが難しい。 ・保健指導の参加者の70.0%は翌年度健診結果数値(HbA1c，腎ステージ)の維持改善ができていた。しかし，治療開始などで翌年度の特定健康診査を受診しない人もおり，翌年度検査結果での評価につなげるためにも，継続して特定健康診査を受けるように啓発が必要である。
	<p>今後の方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大崎市医師会と連携し，事業に対する情報提供・共有・連携をさらに強化していく。 ・事業の内容や対象者の選定及び見直しについては，大崎市医師会や専門医と協議を行い実施する。 ・大崎保健所との連携を図り，事業を実施していく。

ジェネリック医薬品普及促進

事業目的	ジェネリック医薬品への切替による自己負担額の削減
対象者	投薬日数14日以上等の35歳以上の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	4月，8月，12月の年3回，ジェネリック医薬品への切替による薬剤費軽減額が一定以上の対象者あてに通知を作成し，送付

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：勸奨通知送付数

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	現状維持
達成状況	3,260件	3,287件	2,441件	1,921件	1,557件	1,221件	—

アウトカム：ジェネリック医薬品普及率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	79.0%	80.0%
達成状況	69.1%	75.3%	78.0%	80.5%	81.7%	82.6%	—

【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

委託により通知書を作成し，保険年金課で送付している。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	普及率をみると後発医薬品について理解が深まっているといえる。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	継続して後発医薬品差額通知事業を実施していく。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

医療費通知

事業目的	受診状況の通知により，健康と医療費に対する認識を深める。
対象者	被保険者の世帯
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	5月，8月，11月，2月の年4回，診療を受けた被保険者の世帯に，治療費用等を記載した「医療費のお知らせ」を送付

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：医療費通知送付数

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	現状維持
達成状況	63,142件	59,813件	72,219件	70,316件	71,110件	70,845件	—

アウトカム：医療費通知送付数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	継続
達成状況	63,142件	59,813件	72,219件	70,316件	71,110件	70,845件	—

【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

委託により通知書を作成し，保険年金課で送付している。医療費通知が医療費控除の明細等として利用できることから，10月診療分を含む医療費通知は，確定申告手続開始前に送付している。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	被保険者に医療機関の受診状況を通知することで，医療機関からの誤った請求等の抑止を図るとともに，国民健康保険事業の健全な運営への理解につながっている。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	継続して医療費通知事業を実施していく。また，マイナンバーカードを健康保険証として登録すると，マイナポータル上で医療費の情報を確認できるようになることを周知していく。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

重複・頻回受診対策

事業目的	重複・頻回受診の解消による健康保持増進
対象者	重複・頻回受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	同一月に同一医療機関等へ頻繁に受診した被保険者をレセプトから抽出し、被保険者や家族に対し、適正な受診をするよう保健師等が電話や訪問等による指導を実施

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：適正化指導実施件数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	26件	—	—	—	—	—	年間50件
達成状況	45件	17件	16件	3件	13件	6件	—

アウトカム：重複頻回受診改善率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	指導対象者の 投薬数の減少
達成状況	55.0%	66.67%	66.67%	33.33%	76.92%	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

保険年金課レセプト点検員による点検により抽出。訪問指導等は健康推進課で行う。細やかな対象者抽出と指導を行っている。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達 要因)	抽出数は多くないが、被保険者のレセプトを確認し、傷病名や受診状況を勘案しながら対象者を抽出している。睡眠障害による重複投薬が多い傾向である。
	4:改善している		
	3:横ばい	今後の 方向性	継続して重複・頻回受診対策事業を実施していく。
	2:悪化している		
	1:評価できない		

重複投薬者適正受診

事業目的	服薬通知により，効果測定を行い，薬剤の適正化や削減
対象者	複数の医療機関より同一薬剤処方 of 被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	同一医療機関から同じ成分の医薬品6種類以上の複数処方されている対象者を抽出し，通知を作成し，送付した後効果測定

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：服薬通知送付数

アウトプット…実施量，実施率を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	拡大
達成状況	—	—	1,423件	1,440件	1,459件	1,498件	—

アウトカム：重複投薬者の減少（改善率）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 平成28年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	—	—	—	—	—	—	20.0%
達成状況	—	—	19.85%	21.84%	19.51%	23.1%	—

【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

委託により通知の作成送付を行っている。大崎市医師会及び大崎薬剤師会にも協力をいただきながら実施。通知書の薬局等への持参を促進し，重複投薬による治療の妨げを防いでいる。

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)	目標値を達成しているのは，大崎市医師会及び大崎薬剤師会の協力をいただいた賜物である。引き続き被保険者の治療意識の向上を図る必要がある。
	今後の方向性	継続して重複投薬者適正受診事業を実施していく。

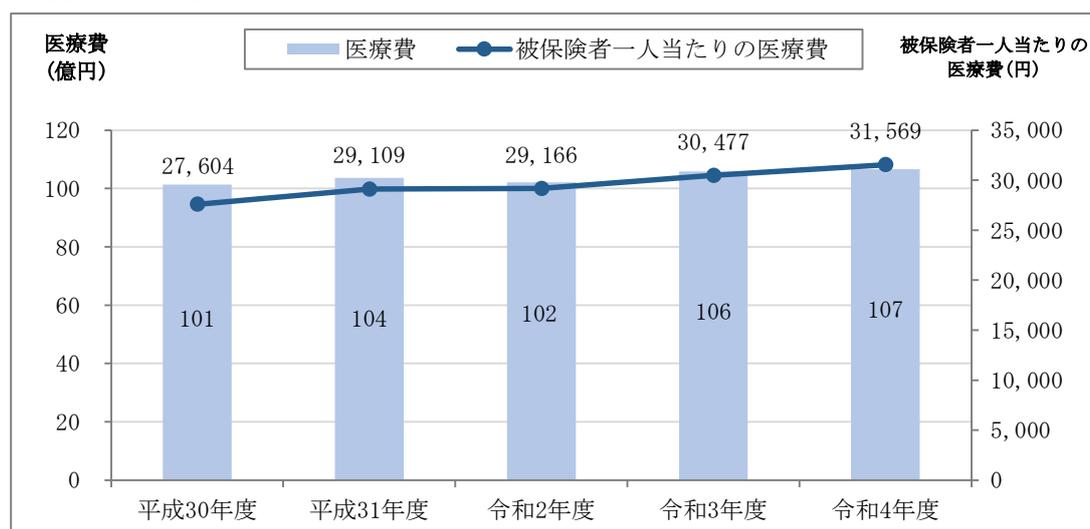
第4章 健康・医療情報等の分析

1 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

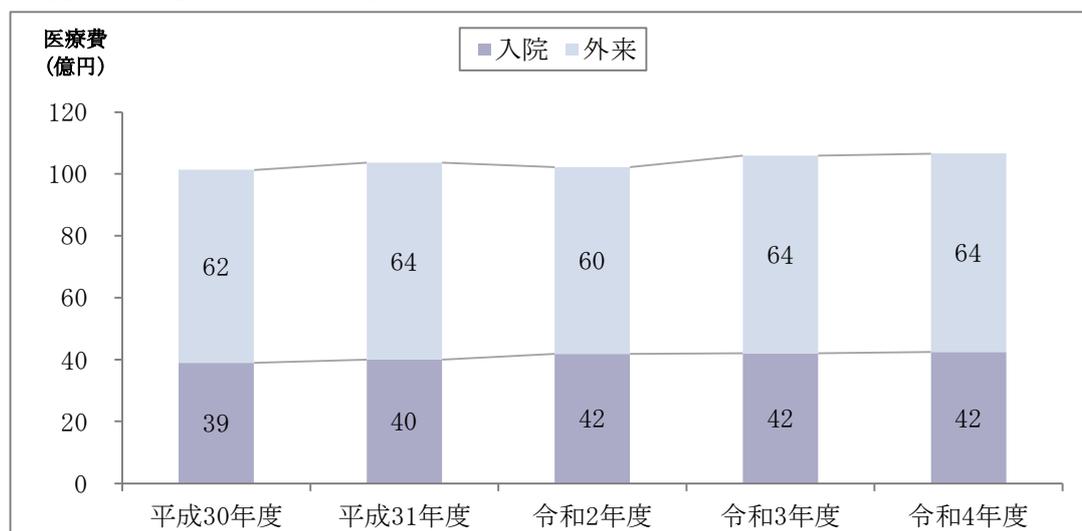
以下は、本市の医療費の状況を示したものです。

年度別 医療費の状況



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

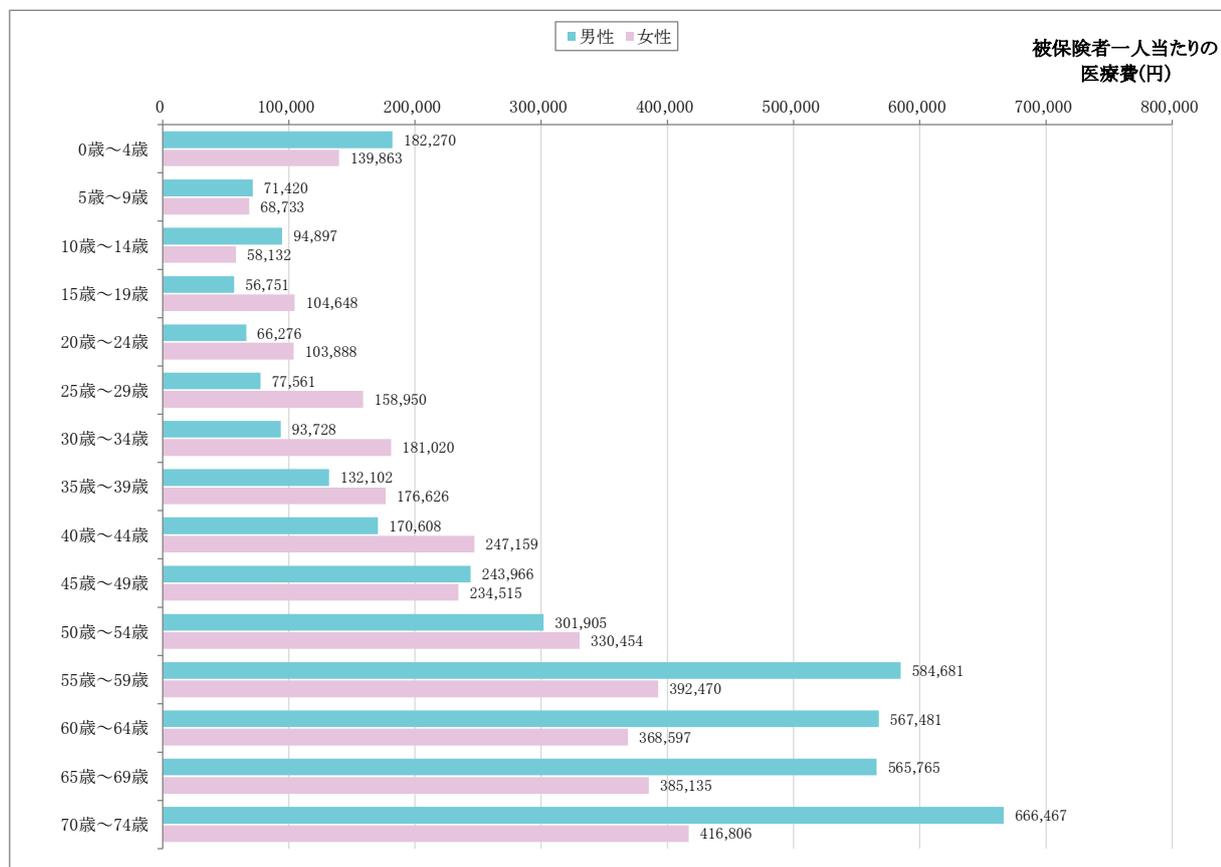
年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。

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)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

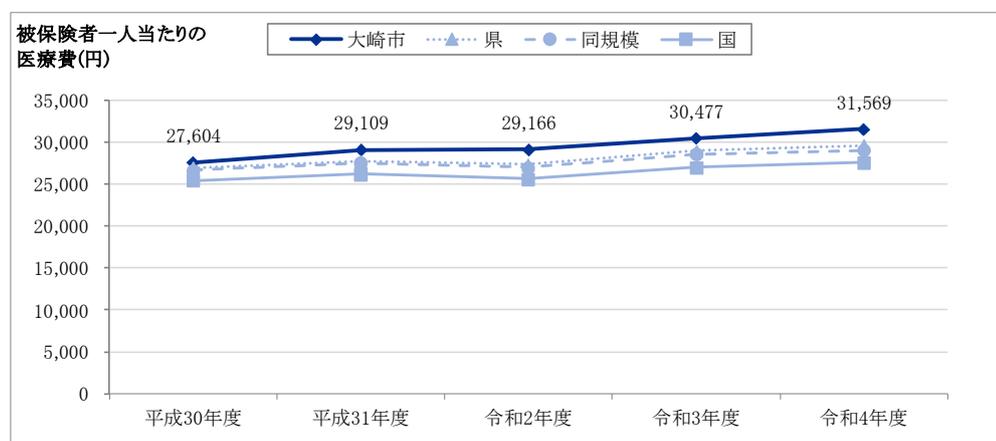
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	大崎市	県	同規模	国
平成30年度	27,604	26,929	26,690	25,437
平成31年度	29,109	27,717	27,564	26,225
令和2年度	29,166	27,380	27,030	25,629
令和3年度	30,477	28,990	28,556	27,039
令和4年度	31,569	29,626	29,058	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か月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



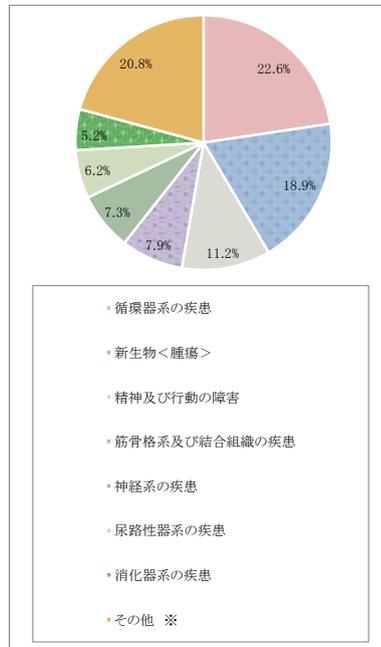
出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、22.6%を占めています。

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)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

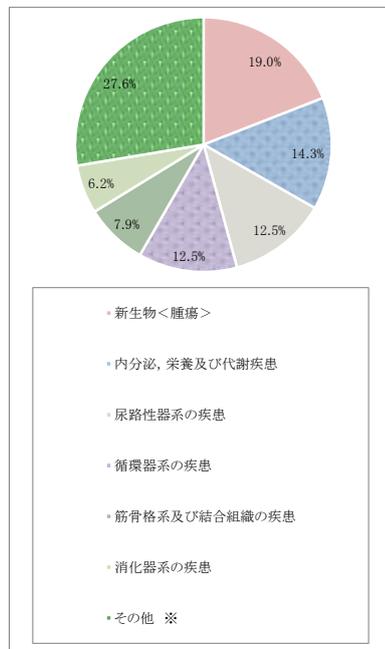
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	循環器系の疾患	22.6%	その他の心疾患	10.2%	不整脈	6.0%
			虚血性心疾患	5.8%	心臓弁膜症	1.9%
					狭心症	3.9%
					脳梗塞	2.6%
2	新生物<腫瘍>	18.9%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.6%	膵臓がん	1.0%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.1%	腎臓がん	0.6%
					食道がん	0.5%
					肺がん	3.1%
結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.9%	大腸がん	1.9%			
3	精神及び行動の障害	11.2%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.3%	統合失調症	6.3%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.0%		
					うつ病	3.0%
					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	7.9%	関節症	2.9%	関節疾患	2.9%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.1%		
					脊椎障害(脊椎症を含む)	1.3%

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

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、19.0%を占めています。

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)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

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>	19.0% 新生物<腫瘍>	前立腺がん 1.6%
		7.4% その他の悪性新生物<腫瘍>	腎臓がん 1.2%
		4.5% 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	膵臓がん 0.5%
		1.9% 乳房の悪性新生物<腫瘍>	肺がん 4.5%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.3% 内分泌、栄養及び代謝疾患	乳がん 1.9%
		9.9% 糖尿病	糖尿病 9.5%
		3.2% 脂質異常症	糖尿病網膜症 0.4%
		0.7% その他の内分泌、栄養及び代謝障害	脂質異常症 3.2%
3	尿路器系の疾患	12.5% 腎不全	痛風・高尿酸血症 0.1%
		10.5% 腎不全	慢性腎臓病(透析あり) 8.1%
		0.8% その他の腎尿路系の疾患	慢性腎臓病(透析なし) 0.3%
		0.5% 前立腺肥大(症)	前立腺肥大 0.5%
4	循環器系の疾患	12.5% 循環器系の疾患	高血圧性疾患 6.3%
		6.3% 高血圧性疾患	高血圧症 6.3%
		4.3% その他の心疾患	虚血性心疾患 0.8%
		1.0% 虚血性心疾患	狭心症 0.8%

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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で、6.4%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	681,236,420	6.4%
2	糖尿病	635,811,270	6.0%
3	不整脈	417,476,840	3.9%
4	肺がん	416,085,010	3.9%
5	高血圧症	413,748,570	3.9%
6	関節疾患	373,815,440	3.5%
7	統合失調症	368,923,310	3.5%
8	うつ病	238,696,850	2.3%
9	大腸がん	235,610,530	2.2%
10	狭心症	215,168,810	2.0%

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

※割合…総医療費に占める割合。

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

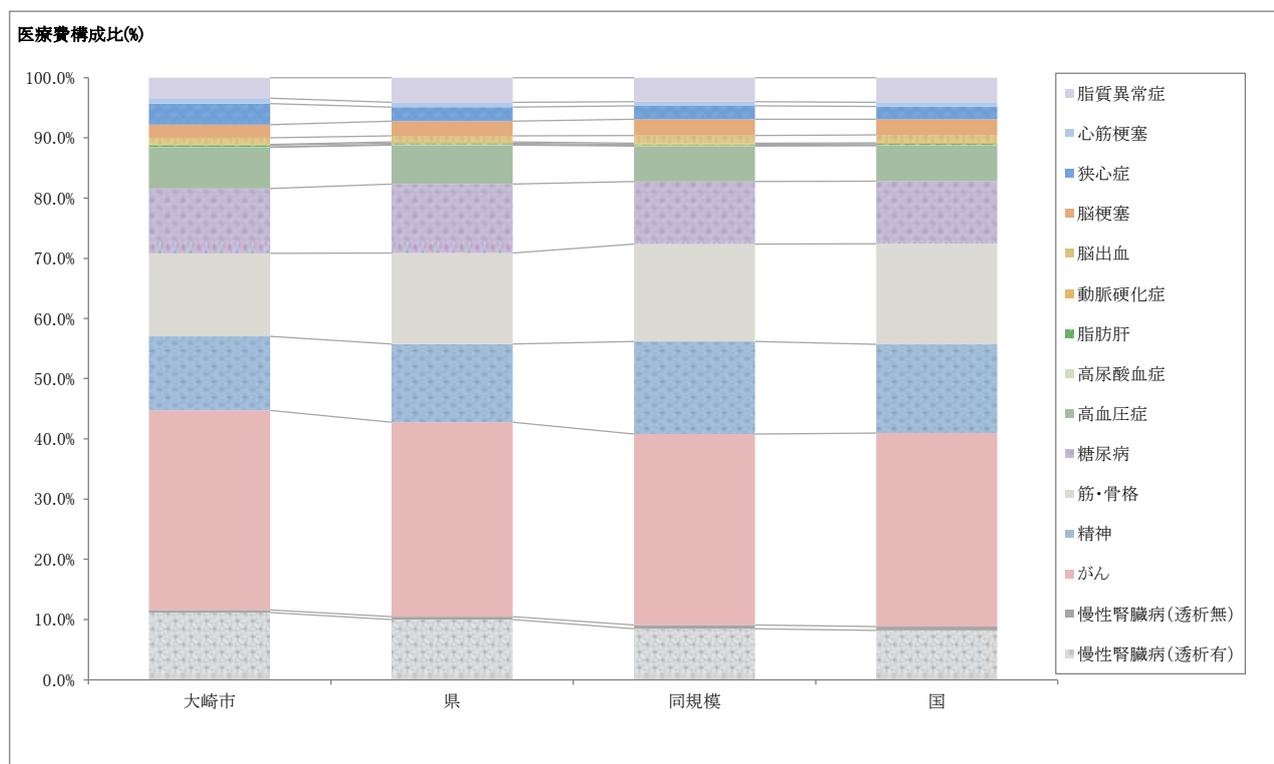
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	大崎市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	11.2%	10.0%	8.5%	8.2%
慢性腎臓病(透析無)	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%
がん	33.2%	32.4%	31.8%	32.2%
精神	12.3%	13.0%	15.4%	14.7%
筋・骨格	13.8%	15.2%	16.2%	16.7%
糖尿病	10.8%	11.5%	10.4%	10.4%
高血圧症	6.8%	6.5%	5.9%	5.9%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	1.1%	1.0%	1.3%	1.3%
脳梗塞	2.2%	2.5%	2.7%	2.6%
狭心症	3.5%	2.3%	2.2%	2.1%
心筋梗塞	0.9%	0.8%	0.7%	0.7%
脂質異常症	3.4%	4.1%	4.0%	4.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(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 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは3,835件発生しており、レセプト件数全体の0.9%を占めています。高額レセプトの医療費は38億3,109万円となり、医療費全体の36.4%を占めています。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月
A	レセプト件数(件)	36,400	34,722	36,076	35,856	36,673	35,938	35,845
B	高額レセプト件数(件)	297	291	317	324	316	340	332
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%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	890,481,060	856,655,230	897,844,740	888,884,230	880,398,050	879,523,290	888,569,780
D	高額レセプトの医療費(円) ※	322,756,930	311,428,960	321,614,950	326,901,860	310,554,250	320,214,040	329,116,700
E	その他レセプトの医療費(円) ※	567,724,130	545,226,270	576,229,790	561,982,370	569,843,800	559,309,250	559,453,080
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合	36.2%	36.4%	35.8%	36.8%	35.3%	36.4%	37.0%

		令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	12か月平均	12か月合計
A	レセプト件数(件)	36,157	36,159	32,801	32,903	36,088	35,468	425,618
B	高額レセプト件数(件)	325	337	334	291	331	320	3,835
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合	0.9%	0.9%	1.0%	0.9%	0.9%	0.9%	
C	医療費全体(円) ※	882,330,820	914,285,590	842,718,820	803,616,610	906,938,740	877,687,247	10,532,246,960
D	高額レセプトの医療費(円) ※	315,480,470	338,493,060	322,215,050	279,281,160	333,034,660	319,257,674	3,831,092,090
E	その他レセプトの医療費(円) ※	566,850,350	575,792,530	520,503,770	524,335,450	573,904,080	558,429,573	6,701,154,870
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合	35.8%	37.0%	38.2%	34.8%	36.7%	36.4%	

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月から令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出

※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(5万点以上)レセプト以外の医療費

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数3,835件は平成30年度3,028件より807件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費38億3,109万円は平成30年度30億4,879万円より7億8,230万円増加しています。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	平成31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)	444,623	437,504	408,873	427,024	425,618
B	高額レセプト件数(件)	3,028	3,293	3,609	3,624	3,835
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合	0.7%	0.8%	0.9%	0.8%	0.9%
C	医療費全体(円) ※	10,018,060,860	10,235,497,330	10,154,910,060	10,501,657,410	10,532,246,960
D	高額レセプトの医療費(円) ※	3,048,794,920	3,302,943,080	3,616,210,920	3,704,886,690	3,831,092,090
E	その他レセプトの医療費(円) ※	6,969,265,940	6,932,554,250	6,538,699,140	6,796,770,720	6,701,154,870
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合	30.4%	32.3%	35.6%	35.3%	36.4%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト
対象診療年月は平成30年4月から令和5年3月診療分(60か月分)

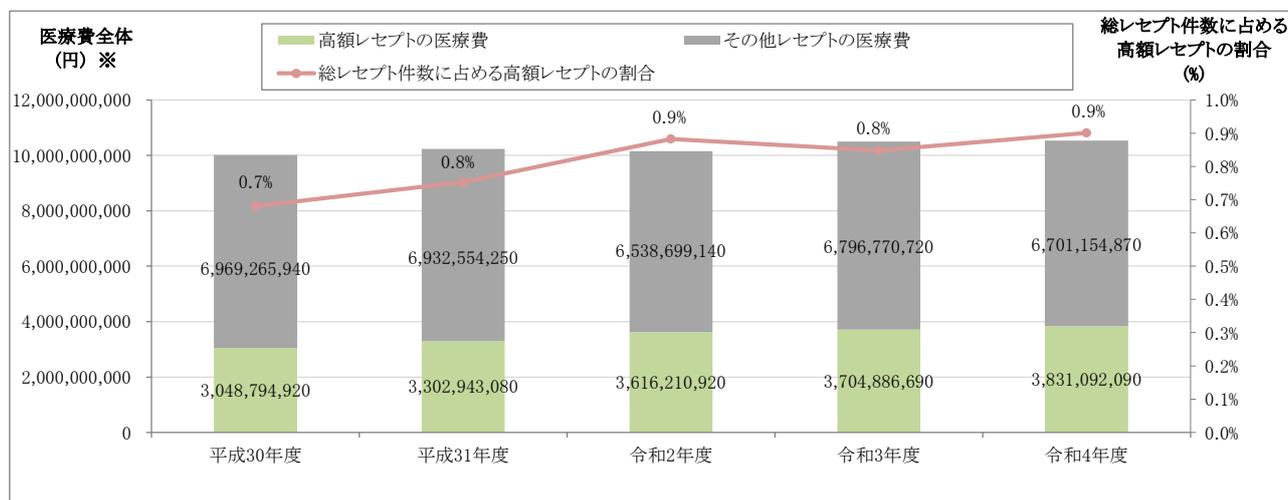
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出

※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(5万点以上)レセプト以外の医療費

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト
対象診療年月は平成30年4月から令和5年3月診療分(60か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。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、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「くも膜下出血」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「貧血」等となっています。

高額(5万点以上)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)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0904	くも膜下出血	内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 頭蓋内動脈瘤破裂によるくも膜下出血	31,092,680	648,370	31,741,050	7,935,263
2	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 瘧性四肢麻痺, 片麻痺	60,171,950	291,950	60,463,900	7,557,988
3	0301	貧血	再生不良性貧血, 自己免疫性溶血性貧血, 貧血	23,526,560	19,722,700	43,249,260	7,208,210
4	0605	自律神経系の障害	多系統萎縮症	12,206,980	1,869,620	14,076,600	7,038,300
5	1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎, 慢性閉塞性肺疾患の急性増悪	12,729,910	194,310	12,924,220	6,462,110
6	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 成人T細胞白血病リンパ腫・急性型	43,764,650	25,960,690	69,725,340	6,338,667
7	1010	喘息	気管支喘息	11,672,960	857,860	12,530,820	6,265,410
8	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	174,297,700	213,422,720	387,720,420	5,964,930
9	0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌, 肝内胆管癌	46,128,530	29,785,380	75,913,910	5,839,532
10	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫, B細胞性非ホジキンリンパ腫	60,704,130	53,655,750	114,359,880	5,717,994

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月から令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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

※患者数…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。

※医療費…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

以下は、平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者一人当たりの医療費順に年度別に示したものです。

年度別 高額(5万点以上)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)

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)	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成30年度	1	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	遷延性意識障害, 嚥下障害, 呼吸困難	7,511,356
	2	1202 皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎	6,813,480
	3	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 脳悪性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫・グレード1	6,506,649
	4	1701 心臓の先天奇形	心室中隔欠損症	6,240,870
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	6,190,868
平成31年度	1	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	特発性血小板減少性紫斑病, 血友病A, 血小板減少症	9,821,678
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	6,586,753
	3	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 小児急性リンパ性白血病	6,369,560
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	6,364,979
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 中葉肺癌	6,138,210
令和2年度	1	2220 その他の特殊目的用コード	COVID-19	10,956,945
	2	1010 喘息	気管支喘息	7,324,920
	3	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症	6,503,520
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性四肢麻痺, 片麻痺	6,231,773
	5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	遷延性意識障害, 摂食嚥下機能障害, 呼吸困難	5,924,999
令和3年度	1	1010 喘息	気管支喘息	11,562,790
	2	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	極低出生体重児, 超低出生体重児, 低出生体重児	7,249,058
	3	0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝細胞癌, 肝内胆管癌	6,785,979
	4	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症	6,693,085
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性四肢麻痺, 痙性対麻痺	6,142,466
令和4年度	1	0904 くも膜下出血	内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 頭蓋内動脈瘤破裂によるくも膜下出血	7,935,263
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 痙性四肢麻痺, 片麻痺	7,557,988
	3	0301 貧血	再生不良性貧血, 自己免疫性溶血性貧血, 貧血	7,208,210
	4	0605 自律神経系の障害	多系統萎縮症	7,038,300
	5	1009 慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎, 慢性閉塞性肺疾患の急性増悪	6,462,110

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト
対象診療年月は平成30年4月から令和5年3月診療分(60か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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

※患者数…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。

※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

以下は、令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「虚血性心疾患」「その他の心疾患」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

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	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 頭頸部癌	139	241,762,310	389,111,320	630,873,630	4,538,659
2	0902	虚血性心疾患	狭心症, 急性前壁心筋梗塞, 陳旧性心筋梗塞	128	239,954,330	74,883,470	314,837,800	2,459,670
3	0903	その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, うっ血性心不全	112	349,511,830	73,691,770	423,203,600	3,778,604
4	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	86	159,695,470	293,273,190	452,968,660	5,267,077
5	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	65	174,297,700	213,422,720	387,720,420	5,964,930
6	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 腰椎圧迫骨折, 大腿骨転子部骨折	62	131,819,750	22,626,490	154,446,240	2,491,068
7	1302	関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 一側性形成不全性変形性股関節症	56	128,033,300	19,907,100	147,940,400	2,641,793
8	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃幽門部癌	50	76,596,750	86,476,550	163,073,300	3,261,466
9	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	49	100,729,520	56,839,540	157,569,060	3,215,695
10	1113	その他の消化器系の疾患	クローン病, 便秘症, 小腸大腸クローン病	48	64,840,010	36,331,850	101,171,860	2,107,747
11	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞後遺症, ラクナ梗塞	46	113,876,210	8,752,050	122,628,260	2,665,832
12	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房境界部乳癌	45	30,346,790	94,188,210	124,535,000	2,767,444
13	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣腫瘍, 子宮筋腫, 壁内子宮平滑筋腫	42	46,004,170	29,755,600	75,759,770	1,803,804
14	0606	その他の神経系の疾患	筋強直性ジストロフィー, 不眠症, 正常圧水頭症	41	142,680,070	20,968,640	163,648,710	3,991,432
14	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症, 肩関節拘縮	41	120,356,190	34,565,540	154,921,730	3,778,579
16	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 混合型統合失調感情障害, 残遺型統合失調症	38	174,526,580	2,010,800	176,537,380	4,645,721
17	1011	その他の呼吸器系の疾患	膵臓性肺炎, 特発性間質性肺炎, 慢性呼吸不全	32	62,843,570	31,147,690	93,991,260	2,937,227
17	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性急性胆のう炎, 胆のう結石症, 総胆管結石性胆管炎	32	27,732,680	9,913,550	37,646,230	1,176,445
19	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎後縦靭帯骨化症	29	59,840,830	10,805,520	70,646,350	2,436,081
20	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, ベースメーカ電池消耗, 非骨傷性頸髄損傷	27	56,395,440	9,109,760	65,505,200	2,426,119

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月から令和5年3月診療分(12か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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

※患者数…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。

※医療費…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

以下は、平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示したものです。

年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

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) ※	患者一人当たりの医療費(円) ※
平成30年度	1	0902 虚血性心疾患	狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁心筋梗塞	126	2,292,716
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 腎癌	125	3,730,657
	3	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 持続性心房細動	74	3,482,681
	4	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 三果骨折	54	2,013,663
	5	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃癌	53	3,005,824
平成31年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 膵頭部癌	132	3,937,892
	2	0902 虚血性心疾患	狭心症, 急性前壁心筋梗塞, 労作性狭心症	129	2,144,989
	3	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 持続性心房細動	101	3,505,612
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 中葉肺癌	67	6,138,210
	5	0906 脳梗塞	脳梗塞後遺症, 脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞	58	2,694,162
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 膵頭部癌	159	3,600,174
	2	0902 虚血性心疾患	狭心症, 急性下壁心筋梗塞, 不安定狭心症	121	2,342,574
	3	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 持続性心房細動	89	3,586,266
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 肺癌	82	5,638,768
	5	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	59	1,969,503
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 膵頭部癌	146	4,396,213
	2	0902 虚血性心疾患	狭心症, 急性前壁心筋梗塞, 急性下壁心筋梗塞	122	2,484,786
	3	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 持続性心房細動	98	3,462,322
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	88	4,986,357
	5	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 橈骨遠位端骨折	71	2,447,027
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 膵頭部癌	139	4,538,659
	2	0902 虚血性心疾患	狭心症, 急性前壁心筋梗塞, 陳旧性心筋梗塞	128	2,459,670
	3	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, うっ血性心不全	112	3,778,604
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺癌	86	5,267,077
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	65	5,964,930

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

対象診療年月は平成30年4月から令和5年3月診療分(60か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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

※患者数…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。

※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

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、入外合計別に示したものです。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	35,594,010	0.8%	8	97	1.4%	7	366,949	9
高血圧症	10,212,060	0.2%	9	37	0.5%	8	276,002	11
脂質異常症	3,267,620	0.1%	11	22	0.3%	10	148,528	12
高尿酸血症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脂肪肝	5,978,810	0.1%	10	17	0.2%	11	351,695	10
動脈硬化症	2,126,190	0.1%	12	4	0.1%	12	531,548	7
脳出血	64,080,980	1.5%	6	108	1.5%	6	593,342	5
脳梗塞	111,275,340	2.6%	5	188	2.6%	5	591,890	6
狭心症	164,787,050	3.9%	4	228	3.2%	4	722,750	4
心筋梗塞	49,264,430	1.2%	7	31	0.4%	9	1,589,175	1
がん	802,782,860	18.9%	1	1,027	14.4%	2	781,678	2
筋・骨格	333,134,310	7.9%	3	449	6.3%	3	741,947	3
精神	474,940,690	11.2%	2	1,170	16.4%	1	405,932	8
その他(上記以外のもの)	2,186,086,070	51.5%		3,755	52.6%		582,180	
合計	4,243,530,420			7,133			594,915	

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)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	617,355,250	9.7%	2	22,485	9.2%	3	27,456	3
高血圧症	403,536,510	6.3%	4	33,012	13.5%	1	12,224	12
脂質異常症	202,853,300	3.2%	6	16,392	6.7%	4	12,375	11
高尿酸血症	3,241,470	0.1%	11	335	0.1%	10	9,676	13
脂肪肝	14,506,450	0.2%	9	673	0.3%	9	21,555	5
動脈硬化症	2,508,110	0.0%	12	140	0.1%	11	17,915	9
脳出血	817,020	0.0%	13	39	0.0%	13	20,949	6
脳梗塞	21,494,800	0.3%	8	1,261	0.5%	8	17,046	10
狭心症	50,376,770	0.8%	7	2,241	0.9%	7	22,480	4
心筋梗塞	3,471,800	0.1%	10	125	0.1%	12	27,774	2
がん	1,210,819,870	19.0%	1	7,781	3.2%	6	155,612	1
筋・骨格	503,168,980	7.9%	3	27,495	11.3%	2	18,300	8
精神	268,455,550	4.2%	5	13,357	5.5%	5	20,098	7
その他(上記以外のもの)	3,057,781,560	48.1%		119,006	48.7%		25,694	
合計	6,360,387,440			244,342			26,031	

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(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	652,949,260	6.2%	4	22,582	9.0%	3	28,915	10
高血圧症	413,748,570	3.9%	5	33,049	13.1%	1	12,519	12
脂質異常症	206,120,920	1.9%	7	16,414	6.5%	4	12,558	11
高尿酸血症	3,241,470	0.0%	13	335	0.1%	10	9,676	13
脂肪肝	20,485,260	0.2%	11	690	0.3%	9	29,689	9
動脈硬化症	4,634,300	0.0%	12	144	0.1%	13	32,183	7
脳出血	64,898,000	0.6%	9	147	0.1%	12	441,483	1
脳梗塞	132,770,140	1.3%	8	1,449	0.6%	8	91,629	4
狭心症	215,163,820	2.0%	6	2,469	1.0%	7	87,146	5
心筋梗塞	52,736,230	0.5%	10	156	0.1%	11	338,053	2
がん	2,013,602,730	19.0%	1	8,808	3.5%	6	228,611	3
筋・骨格	836,303,290	7.9%	2	27,944	11.1%	2	29,928	8
精神	743,396,240	7.0%	3	14,527	5.8%	5	51,173	6
その他(上記以外のもの)	5,243,867,630	49.5%		122,761	48.8%		42,716	
合計	10,603,917,860			251,475			42,167	

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)」

生活習慣病等男女別疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

(男性)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位
糖尿病	401,308,300	6.58%	2
高血圧症	224,435,840	3.68%	5
脂質異常症	82,848,250	1.36%	8
高尿酸血症	3,007,710	0.05%	13
脂肪肝	9,222,950	0.15%	11
動脈硬化症	3,254,100	0.05%	12
脳出血	46,714,200	0.77%	10
脳梗塞	94,205,590	1.54%	7
狭心症	165,792,030	2.72%	6
心筋梗塞	47,515,260	0.78%	9
がん	1,193,636,960	19.57%	1
筋・骨格	269,305,020	4.42%	4
精神	400,754,230	6.57%	3
その他(上記以外のもの)	3,156,690,870	51.76%	
合計	6,098,691,310		

(女性)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位
糖尿病	251,640,960	5.59%	4
高血圧症	189,312,730	4.20%	5
脂質異常症	123,272,670	2.74%	6
高尿酸血症	233,760	0.01%	13
脂肪肝	11,262,310	0.25%	10
動脈硬化症	1,380,200	0.03%	12
脳出血	18,183,800	0.40%	9
脳梗塞	38,564,550	0.86%	8
狭心症	49,371,790	1.10%	7
心筋梗塞	5,220,970	0.12%	11
がん	819,965,770	18.20%	1
筋・骨格	566,998,270	12.59%	2
精神	342,642,010	7.61%	3
その他(上記以外のもの)	2,087,176,760	46.33%	
合計	4,505,226,550		

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)」

3 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、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳以下	3,619	1,302	260	7.2%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	11	4.2%	4	1.5%	
30歳代	1,937	710	342	17.7%	2	0.6%	4	1.2%	3	0.9%	45	13.2%	9	2.6%	
40歳代	2,762	1,166	659	23.9%	20	3.0%	28	4.2%	8	1.2%	120	18.2%	23	3.5%	
50歳代	2,858	1,610	1,020	35.7%	67	6.6%	75	7.4%	29	2.8%	300	29.4%	36	3.5%	
60歳～64歳	2,773	1,962	1,265	45.6%	97	7.7%	89	7.0%	20	1.6%	407	32.2%	48	3.8%	
65歳～69歳	5,850	4,761	3,031	51.8%	278	9.2%	299	9.9%	38	1.3%	1,066	35.2%	88	2.9%	
70歳～74歳	7,908	7,772	4,768	60.3%	511	10.7%	668	14.0%	52	1.1%	1,844	38.7%	148	3.1%	
全体	27,707	19,283	11,345	40.9%	976	8.6%	1,163	10.3%	150	1.3%	3,793	33.4%	356	3.1%	
再掲	40歳～74歳	22,151	17,271	10,743	48.5%	973	9.1%	1,159	10.8%	147	1.4%	3,737	34.8%	343	3.2%
	65歳～74歳	13,758	12,533	7,799	56.7%	789	10.1%	967	12.4%	90	1.2%	2,910	37.3%	236	3.0%

年齢階層	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		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳以下	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	7	2.7%	8	3.1%	18	6.9%	
30歳代	2	0.6%	3	0.9%	3	0.9%	61	17.8%	25	7.3%	77	22.5%	
40歳代	11	1.7%	7	1.1%	6	0.9%	195	29.6%	56	8.5%	199	30.2%	
50歳代	20	2.0%	23	2.3%	7	0.7%	501	49.1%	129	12.6%	448	43.9%	
60歳～64歳	27	2.1%	31	2.5%	10	0.8%	811	64.1%	154	12.2%	673	53.2%	
65歳～69歳	51	1.7%	50	1.6%	15	0.5%	2,035	67.1%	377	12.4%	1,745	57.6%	
70歳～74歳	126	2.6%	93	2.0%	28	0.6%	3,385	71.0%	569	11.9%	2,721	57.1%	
全体	237	2.1%	208	1.8%	69	0.6%	6,995	61.7%	1,318	11.6%	5,881	51.8%	
再掲	40歳～74歳	235	2.2%	204	1.9%	66	0.6%	6,927	64.5%	1,285	12.0%	5,786	53.9%
	65歳～74歳	177	2.3%	143	1.8%	43	0.6%	5,420	69.5%	946	12.1%	4,466	57.3%

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」(令和5年3月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		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		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	3,619	1,302	11	0.3%	4	36.4%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	
30歳代	1,937	710	45	2.3%	9	20.0%	2	4.4%	3	6.7%	3	6.7%	
40歳代	2,762	1,166	120	4.3%	23	19.2%	11	9.2%	7	5.8%	6	5.0%	
50歳代	2,858	1,610	300	10.5%	36	12.0%	20	6.7%	23	7.7%	7	2.3%	
60歳～64歳	2,773	1,962	407	14.7%	48	11.8%	27	6.6%	31	7.6%	10	2.5%	
65歳～69歳	5,850	4,761	1,066	18.2%	88	8.3%	51	4.8%	50	4.7%	15	1.4%	
70歳～74歳	7,908	7,772	1,844	23.3%	148	8.0%	126	6.8%	93	5.0%	28	1.5%	
全体	27,707	19,283	3,793	13.7%	356	9.4%	237	6.2%	208	5.5%	69	1.8%	
再掲	40歳～74歳	22,151	17,271	3,737	16.9%	343	9.2%	235	6.3%	204	5.5%	66	1.8%
	65歳～74歳	13,758	12,533	2,910	21.2%	236	8.1%	177	6.1%	143	4.9%	43	1.5%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	4	36.4%	
30歳代	1	2.2%	1	2.2%	3	6.7%	19	42.2%	6	13.3%	21	46.7%	
40歳代	6	5.0%	6	5.0%	6	5.0%	65	54.2%	24	20.0%	71	59.2%	
50歳代	21	7.0%	31	10.3%	17	5.7%	196	65.3%	53	17.7%	189	63.0%	
60歳～64歳	39	9.6%	43	10.6%	12	2.9%	306	75.2%	83	20.4%	281	69.0%	
65歳～69歳	122	11.4%	143	13.4%	22	2.1%	831	78.0%	178	16.7%	782	73.4%	
70歳～74歳	244	13.2%	356	19.3%	34	1.8%	1,483	80.4%	306	16.6%	1,331	72.2%	
全体	433	11.4%	580	15.3%	94	2.5%	2,901	76.5%	650	17.1%	2,679	70.6%	
再掲	40歳～74歳	432	11.6%	579	15.5%	91	2.4%	2,881	77.1%	644	17.2%	2,654	71.0%
	65歳～74歳	366	12.6%	499	17.1%	56	1.9%	2,314	79.5%	484	16.6%	2,113	72.6%

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

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	3,619	1,302	18	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	22.2%	
30歳代	1,937	710	77	4.0%	0	0.0%	3	3.9%	0	0.0%	21	27.3%	
40歳代	2,762	1,166	199	7.2%	13	6.5%	19	9.5%	4	2.0%	71	35.7%	
50歳代	2,858	1,610	448	15.7%	39	8.7%	48	10.7%	13	2.9%	189	42.2%	
60歳～64歳	2,773	1,962	673	24.3%	53	7.9%	70	10.4%	9	1.3%	281	41.8%	
65歳～69歳	5,850	4,761	1,745	29.8%	188	10.8%	231	13.2%	17	1.0%	782	44.8%	
70歳～74歳	7,908	7,772	2,721	34.4%	342	12.6%	520	19.1%	27	1.0%	1,331	48.9%	
全体	27,707	19,283	5,881	21.2%	635	10.8%	891	15.2%	70	1.2%	2,679	45.6%	
再掲	40歳～74歳	22,151	17,271	5,786	26.1%	635	11.0%	888	15.3%	70	1.2%	2,654	45.9%
	65歳～74歳	13,758	12,533	4,466	32.5%	530	11.9%	751	16.8%	44	1.0%	2,113	47.3%

年齢階層	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		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	3	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	22.2%	6	33.3%	
30歳代	5	6.5%	2	2.6%	1	1.3%	1	1.3%	27	35.1%	20	26.0%	
40歳代	13	6.5%	7	3.5%	4	2.0%	3	1.5%	96	48.2%	35	17.6%	
50歳代	23	5.1%	16	3.6%	8	1.8%	2	0.4%	279	62.3%	82	18.3%	
60歳～64歳	35	5.2%	21	3.1%	18	2.7%	8	1.2%	504	74.9%	127	18.9%	
65歳～69歳	58	3.3%	37	2.1%	27	1.5%	10	0.6%	1,338	76.7%	261	15.0%	
70歳～74歳	105	3.9%	94	3.5%	54	2.0%	22	0.8%	2,199	80.8%	420	15.4%	
全体	242	4.1%	177	3.0%	112	1.9%	46	0.8%	4,447	75.6%	951	16.2%	
再掲	40歳～74歳	234	4.0%	175	3.0%	111	1.9%	45	0.8%	4,416	76.3%	925	16.0%
	65歳～74歳	163	3.6%	131	2.9%	81	1.8%	32	0.7%	3,537	79.2%	681	15.2%

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

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	3,619	1,302	7	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	
30歳代	1,937	710	61	3.1%	1	1.6%	4	6.6%	2	3.3%	19	31.1%	
40歳代	2,762	1,166	195	7.1%	16	8.2%	22	11.3%	7	3.6%	65	33.3%	
50歳代	2,858	1,610	501	17.5%	53	10.6%	56	11.2%	23	4.6%	196	39.1%	
60歳～64歳	2,773	1,962	811	29.2%	80	9.9%	79	9.7%	20	2.5%	306	37.7%	
65歳～69歳	5,850	4,761	2,035	34.8%	227	11.2%	259	12.7%	34	1.7%	831	40.8%	
70歳～74歳	7,908	7,772	3,385	42.8%	429	12.7%	587	17.3%	49	1.4%	1,483	43.8%	
全体	27,707	19,283	6,995	25.2%	806	11.5%	1,007	14.4%	135	1.9%	2,901	41.5%	
再掲	40歳～74歳	22,151	17,271	6,927	31.3%	805	11.6%	1,003	14.5%	133	1.9%	2,881	41.6%
	65歳～74歳	13,758	12,533	5,420	39.4%	656	12.1%	846	15.6%	83	1.5%	2,314	42.7%

年齢階層	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		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	4	57.1%	
30歳代	4	6.6%	2	3.3%	3	4.9%	2	3.3%	15	24.6%	27	44.3%	
40歳代	15	7.7%	7	3.6%	5	2.6%	4	2.1%	36	18.5%	96	49.2%	
50歳代	27	5.4%	16	3.2%	11	2.2%	3	0.6%	97	19.4%	279	55.7%	
60歳～64歳	35	4.3%	26	3.2%	23	2.8%	9	1.1%	126	15.5%	504	62.1%	
65歳～69歳	70	3.4%	44	2.2%	28	1.4%	13	0.6%	332	16.3%	1,338	65.7%	
70歳～74歳	123	3.6%	112	3.3%	69	2.0%	25	0.7%	497	14.7%	2,199	65.0%	
全体	275	3.9%	207	3.0%	139	2.0%	56	0.8%	1,104	15.8%	4,447	63.6%	
再掲	40歳～74歳	270	3.9%	205	3.0%	136	2.0%	54	0.8%	1,088	15.7%	4,416	63.8%
	65歳～74歳	193	3.6%	156	2.9%	97	1.8%	38	0.7%	829	15.3%	3,537	65.3%

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

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	3,619	1,302	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,937	710	4	0.2%	0	0.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	
40歳代	2,762	1,166	28	1.0%	2	7.1%	1	3.6%	6	21.4%	1	3.6%	
50歳代	2,858	1,610	75	2.6%	10	13.3%	7	9.3%	31	41.3%	4	5.3%	
60歳～64歳	2,773	1,962	89	3.2%	10	11.2%	11	12.4%	43	48.3%	9	10.1%	
65歳～69歳	5,850	4,761	299	5.1%	39	13.0%	15	5.0%	143	47.8%	19	6.4%	
70歳～74歳	7,908	7,772	668	8.4%	101	15.1%	27	4.0%	356	53.3%	40	6.0%	
全体	27,707	19,283	1,163	4.2%	162	13.9%	62	5.3%	580	49.9%	73	6.3%	
再掲	40歳～74歳	22,151	17,271	1,159	5.2%	162	14.0%	61	5.3%	579	50.0%	73	6.3%
	65歳～74歳	13,758	12,533	967	7.0%	140	14.5%	42	4.3%	499	51.6%	59	6.1%

年齢階層	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		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	3	75.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	2	7.1%	22	78.6%	4	14.3%	19	67.9%	
50歳代	2	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	56	74.7%	22	29.3%	48	64.0%	
60歳～64歳	7	7.9%	1	1.1%	3	3.4%	79	88.8%	26	29.2%	70	78.7%	
65歳～69歳	11	3.7%	5	1.7%	4	1.3%	259	86.6%	71	23.7%	231	77.3%	
70歳～74歳	36	5.4%	19	2.8%	10	1.5%	587	87.9%	131	19.6%	520	77.8%	
全体	56	4.8%	25	2.1%	19	1.6%	1,007	86.6%	254	21.8%	891	76.6%	
再掲	40歳～74歳	56	4.8%	25	2.2%	19	1.6%	1,003	86.5%	254	21.9%	888	76.6%
	65歳～74歳	47	4.9%	24	2.5%	14	1.4%	846	87.5%	202	20.9%	751	77.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	3,619	1,302	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,937	710	2	0.1%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	
40歳代	2,762	1,166	20	0.7%	2	10.0%	3	15.0%	6	30.0%	0	0.0%	
50歳代	2,858	1,610	67	2.3%	10	14.9%	8	11.9%	21	31.3%	7	10.4%	
60歳～64歳	2,773	1,962	97	3.5%	10	10.3%	2	2.1%	39	40.2%	8	8.2%	
65歳～69歳	5,850	4,761	278	4.8%	39	14.0%	10	3.6%	122	43.9%	12	4.3%	
70歳～74歳	7,908	7,772	511	6.5%	101	19.8%	11	2.2%	244	47.7%	29	5.7%	
全体	27,707	19,283	976	3.5%	162	16.6%	35	3.6%	433	44.4%	57	5.8%	
再掲	40歳～74歳	22,151	17,271	973	4.4%	162	16.6%	34	3.5%	432	44.4%	56	5.8%
	65歳～74歳	13,758	12,533	789	5.7%	140	17.7%	21	2.7%	366	46.4%	41	5.2%

年齢階層	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		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	80.0%	6	30.0%	13	65.0%	
50歳代	4	6.0%	2	3.0%	1	1.5%	53	79.1%	10	14.9%	39	58.2%	
60歳～64歳	5	5.2%	2	2.1%	0	0.0%	80	82.5%	15	15.5%	53	54.6%	
65歳～69歳	9	3.2%	9	3.2%	6	2.2%	227	81.7%	43	15.5%	188	67.6%	
70歳～74歳	18	3.5%	18	3.5%	10	2.0%	429	84.0%	70	13.7%	342	66.9%	
全体	37	3.8%	31	3.2%	17	1.7%	806	82.6%	144	14.8%	635	65.1%	
再掲	40歳～74歳	37	3.8%	31	3.2%	17	1.7%	805	82.7%	144	14.8%	635	65.3%
	65歳～74歳	27	3.4%	27	3.4%	16	2.0%	656	83.1%	113	14.3%	530	67.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
大崎市	27,610	149	0.54%
県	460,898	1,954	0.42%
同規模	2,500,428	9,104	0.36%
国	27,488,882	89,397	0.33%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

年度別 透析患者数及び医療費

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	156	934,782,190	5,992,194
平成31年度	141	891,626,710	6,323,594
令和2年度	140	817,107,450	5,836,482
令和3年度	142	888,149,400	6,254,573
令和4年度	149	842,531,960	5,654,577

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	414	0	0.00%	199	0	0.00%	215	0	0.00%
5歳～9歳	609	0	0.00%	340	0	0.00%	269	0	0.00%
10歳～14歳	657	0	0.00%	358	0	0.00%	299	0	0.00%
15歳～19歳	795	0	0.00%	402	0	0.00%	393	0	0.00%
20歳～24歳	699	0	0.00%	371	0	0.00%	328	0	0.00%
25歳～29歳	725	0	0.00%	388	0	0.00%	337	0	0.00%
30歳～34歳	870	0	0.00%	435	0	0.00%	435	0	0.00%
35歳～39歳	1,219	3	0.25%	686	3	0.44%	533	0	0.00%
40歳～44歳	1,384	4	0.29%	778	4	0.51%	606	0	0.00%
45歳～49歳	1,400	3	0.21%	767	3	0.39%	633	0	0.00%
50歳～54歳	1,407	12	0.85%	723	8	1.11%	684	4	0.58%
55歳～59歳	1,482	19	1.28%	774	15	1.94%	708	4	0.56%
60歳～64歳	2,904	22	0.76%	1,320	17	1.29%	1,584	5	0.32%
65歳～69歳	6,115	35	0.57%	2,950	25	0.85%	3,165	10	0.32%
70歳～74歳	7,949	44	0.55%	3,902	38	0.97%	4,047	6	0.15%
全体	28,629	142	0.50%	14,393	113	0.79%	14,236	29	0.20%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	3,899	1,606	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	2,089	761	3	0.1%	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2,784	1,372	7	0.3%	7	100.0%	1	14.3%	2	28.6%	2	28.6%	
50歳代	2,889	1,704	31	1.1%	19	61.3%	6	19.4%	9	29.0%	4	12.9%	
60歳～64歳	2,904	2,187	22	0.8%	12	54.5%	3	13.6%	8	36.4%	5	22.7%	
65歳～69歳	6,115	5,482	35	0.6%	17	48.6%	0	0.0%	4	11.4%	3	8.6%	
70歳～74歳	7,949	8,604	44	0.6%	27	61.4%	5	11.4%	12	27.3%	5	11.4%	
全体	28,629	21,716	142	0.5%	85	59.9%	15	10.6%	35	24.6%	19	13.4%	
再掲	40歳～74歳	22,641	19,349	139	0.6%	82	59.0%	15	10.8%	35	25.2%	19	13.7%
	65歳～74歳	14,064	14,086	79	0.6%	44	55.7%	5	6.3%	16	20.3%	8	10.1%

年齢階層	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		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	
40歳代	0	0.0%	6	85.7%	2	28.6%	5	71.4%	0	0.0%	2	28.6%	
50歳代	0	0.0%	30	96.8%	20	64.5%	17	54.8%	8	25.8%	14	45.2%	
60歳～64歳	0	0.0%	20	90.9%	10	45.5%	8	36.4%	5	22.7%	11	50.0%	
65歳～69歳	1	2.9%	34	97.1%	18	51.4%	18	51.4%	7	20.0%	18	51.4%	
70歳～74歳	1	2.3%	42	95.5%	27	61.4%	25	56.8%	8	18.2%	22	50.0%	
全体	2	1.4%	134	94.4%	78	54.9%	73	51.4%	29	20.4%	69	48.6%	
再掲	40歳～74歳	2	1.4%	132	95.0%	77	55.4%	73	52.5%	28	20.1%	67	48.2%
	65歳～74歳	2	2.5%	76	96.2%	45	57.0%	43	54.4%	15	19.0%	40	50.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

4 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す。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の80.1%を占めており、年齢階層別にみた場合でもHbA1cの有所見者割合は最も高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
大崎市	40歳～64歳	人数(人)	882	936	642	486	162	1	1,689	240
		割合(%)	36.1%	38.3%	26.3%	19.9%	6.6%	0.0%	69.1%	9.8%
	65歳～74歳	人数(人)	1,907	2,191	1,370	764	310	1	5,070	479
		割合(%)	31.8%	36.6%	22.9%	12.8%	5.2%	0.0%	84.6%	8.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,789	3,127	2,012	1,250	472	2	6,759	719
		割合(%)	33.1%	37.1%	23.9%	14.8%	5.6%	0.0%	80.1%	8.5%
県	割合(%)	30.8%	37.9%	22.1%	15.0%	4.3%	5.9%	74.4%	6.1%	
国	割合(%)	27.0%	35.0%	21.2%	14.5%	3.9%	24.6%	57.2%	6.5%	
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
大崎市	40歳～64歳	人数(人)	862	575	1,296	13	59	249	0	175
		割合(%)	35.3%	23.5%	53.0%	0.5%	2.4%	10.2%	0.0%	7.2%
	65歳～74歳	人数(人)	3,020	1,138	2,794	68	134	530	0	1,048
		割合(%)	50.4%	19.0%	46.6%	1.1%	2.2%	8.8%	0.0%	17.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	3,882	1,713	4,090	81	193	779	0	1,223
		割合(%)	46.0%	20.3%	48.5%	1.0%	2.3%	9.2%	0.0%	14.5%
県	割合(%)	47.7%	21.4%	47.8%	1.2%	18.6%	42.3%	0.6%	21.1%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.1%	1.3%	21.3%	18.4%	5.6%	20.7%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は9.5%、該当者は24.9%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は10.9%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)										
40歳～64歳	2,445	33.3%	125	5.1%	280	11.5%	22	0.9%	164	6.7%	94	3.8%
65歳～74歳	5,990	46.4%	97	1.6%	525	8.8%	54	0.9%	386	6.4%	85	1.4%
全体(40歳～74歳)	8,435	41.6%	222	2.6%	805	9.5%	76	0.9%	550	6.5%	179	2.1%

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～64歳	531	21.7%	93	3.8%	54	2.2%	171	7.0%	213	8.7%
65歳～74歳	1,569	26.2%	333	5.6%	91	1.5%	439	7.3%	706	11.8%
全体(40歳～74歳)	2,100	24.9%	426	5.1%	145	1.7%	610	7.2%	919	10.9%

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す。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		大崎市	県	同規模	国	大崎市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	22.6%	22.3%	20.6%	19.3%	46.6%	46.2%	43.4%	43.7%
	服薬_糖尿病	6.1%	6.0%	5.4%	5.0%	11.1%	11.8%	10.3%	10.4%
	服薬_脂質異常症	15.7%	17.4%	16.8%	15.4%	33.3%	35.5%	34.2%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.4%	2.0%	2.1%	1.8%	4.2%	3.6%	3.8%	3.8%
	既往歴_心臓病	4.4%	3.7%	3.1%	2.9%	10.0%	8.1%	6.8%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.4%	0.6%	0.6%	0.6%	0.8%	1.0%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	18.0%	16.5%	14.2%	13.5%	12.0%	10.6%	9.4%	9.3%
喫煙	喫煙	25.2%	22.0%	18.8%	20.9%	11.7%	11.2%	9.8%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	39.1%	38.4%	38.6%	38.2%	34.1%	34.4%	33.5%	33.3%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	73.1%	70.8%	68.8%	69.7%	63.0%	59.0%	54.7%	55.7%
	1日1時間以上運動なし	51.2%	47.4%	50.8%	49.9%	52.7%	45.1%	47.7%	47.0%
	歩行速度遅い	68.3%	57.3%	54.1%	53.7%	65.1%	54.3%	49.3%	49.7%
食事	食べる速度が速い	25.6%	29.0%	30.3%	31.3%	19.5%	22.9%	24.3%	24.6%
	食べる速度が普通	66.9%	63.3%	61.7%	60.9%	71.7%	69.3%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.4%	7.7%	8.0%	7.8%	8.8%	7.8%	7.7%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	16.3%	19.3%	20.4%	22.5%	13.0%	13.3%	11.9%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	14.3%	17.0%	18.4%	19.2%	3.8%	4.9%	5.7%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	25.9%	25.3%	23.3%	26.3%	25.9%	25.1%	24.2%	25.1%
	時々飲酒	23.4%	25.5%	24.4%	25.3%	21.3%	22.4%	20.6%	21.0%
	飲まない	50.7%	49.1%	52.3%	48.4%	52.8%	52.4%	55.3%	53.9%
	1日飲酒量(1合未満)	43.1%	57.0%	62.7%	58.4%	47.8%	60.9%	68.8%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	33.5%	24.9%	22.3%	24.4%	35.4%	27.3%	22.4%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	18.3%	13.6%	10.7%	12.1%	14.8%	10.4%	7.5%	7.9%
1日飲酒量(3合以上)	5.1%	4.5%	4.3%	5.1%	2.0%	1.5%	1.3%	1.5%	
睡眠	睡眠不足	37.3%	30.6%	28.1%	29.5%	28.5%	24.7%	23.0%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	30.3%	23.8%	22.9%	23.9%	33.8%	28.5%	29.2%	29.6%
	改善意欲あり	28.4%	31.3%	32.6%	33.5%	20.3%	23.5%	25.8%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	13.3%	14.6%	17.2%	15.9%	11.5%	12.9%	13.6%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.0%	11.1%	9.8%	9.8%	8.4%	9.2%	8.5%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.9%	19.2%	17.6%	16.8%	26.1%	25.9%	22.9%	22.9%
保健指導利用しない	82.7%	67.9%	63.2%	64.1%	79.5%	66.0%	63.6%	63.2%	
咀嚼	咀嚼_何でも	81.5%	81.9%	83.5%	83.9%	78.0%	75.6%	76.9%	76.9%
	咀嚼_かみにくい	18.1%	17.5%	15.8%	15.4%	21.5%	23.6%	22.4%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.6%	0.7%	0.7%	0.5%	0.8%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.7%	22.0%	23.5%	23.3%	18.2%	18.8%	20.4%	20.6%
	3食以外間食_時々	57.0%	56.4%	56.1%	55.3%	61.7%	60.5%	58.9%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	21.4%	21.6%	20.5%	21.4%	20.1%	20.7%	20.7%	20.9%

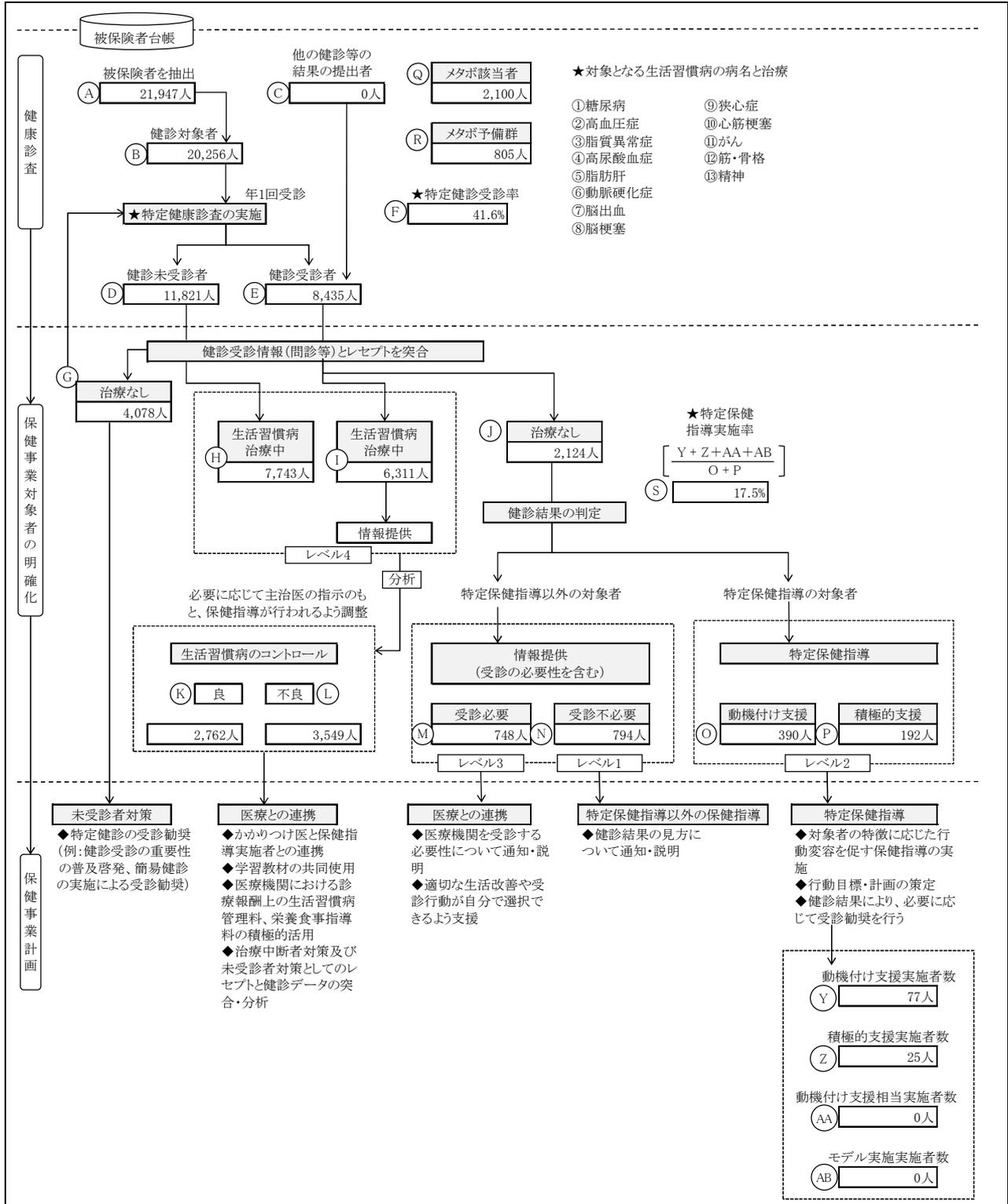
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		大崎市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	39.6%	39.2%	37.1%	35.8%
	服薬_糖尿病	9.7%	10.1%	9.0%	8.7%
	服薬_脂質異常症	28.2%	30.2%	29.4%	28.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.7%	3.2%	3.4%	3.1%
	既往歴_心臓病	8.4%	6.8%	5.8%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.9%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	13.8%	12.3%	10.7%	10.6%
喫煙	喫煙	15.6%	14.4%	12.3%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.5%	35.6%	34.9%	34.9%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	65.9%	62.4%	58.6%	60.3%
	1日1時間以上運動なし	52.2%	45.8%	48.6%	48.0%
	歩行速度遅い	66.0%	55.2%	50.6%	51.0%
食事	食べる速度が速い	21.3%	24.7%	26.0%	26.8%
	食べる速度が普通	70.3%	67.6%	66.3%	65.4%
	食べる速度が遅い	8.4%	7.7%	7.7%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	14.0%	15.1%	14.2%	15.7%
	週3回以上朝食を抜く	6.9%	8.4%	9.2%	10.3%
飲酒	毎日飲酒	25.9%	25.2%	23.9%	25.5%
	時々飲酒	21.9%	23.3%	21.6%	22.4%
	飲まない	52.2%	51.5%	54.5%	52.1%
	1日飲酒量(1合未満)	46.4%	59.7%	67.0%	64.2%
	1日飲酒量(1～2合)	34.8%	26.6%	22.4%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	15.9%	11.3%	8.4%	9.3%
	1日飲酒量(3合以上)	2.9%	2.4%	2.2%	2.7%
睡眠	睡眠不足	31.0%	26.4%	24.4%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	32.8%	27.1%	27.5%	27.8%
	改善意欲あり	22.6%	25.8%	27.6%	28.5%
	改善意欲ありかつ始めている	12.0%	13.4%	14.6%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.9%	9.8%	8.9%	8.9%
	取り組み済み6ヶ月以上	23.7%	23.9%	21.4%	20.9%
	保健指導利用しない	80.4%	66.6%	63.5%	63.5%
咀嚼	咀嚼_何でも	79.0%	77.5%	78.7%	79.2%
	咀嚼_かみにくい	20.5%	21.8%	20.5%	20.0%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.7%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	19.2%	19.7%	21.3%	21.5%
	3食以外間食_時々	60.3%	59.3%	58.1%	57.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.5%	21.0%	20.6%	21.1%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

5 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。

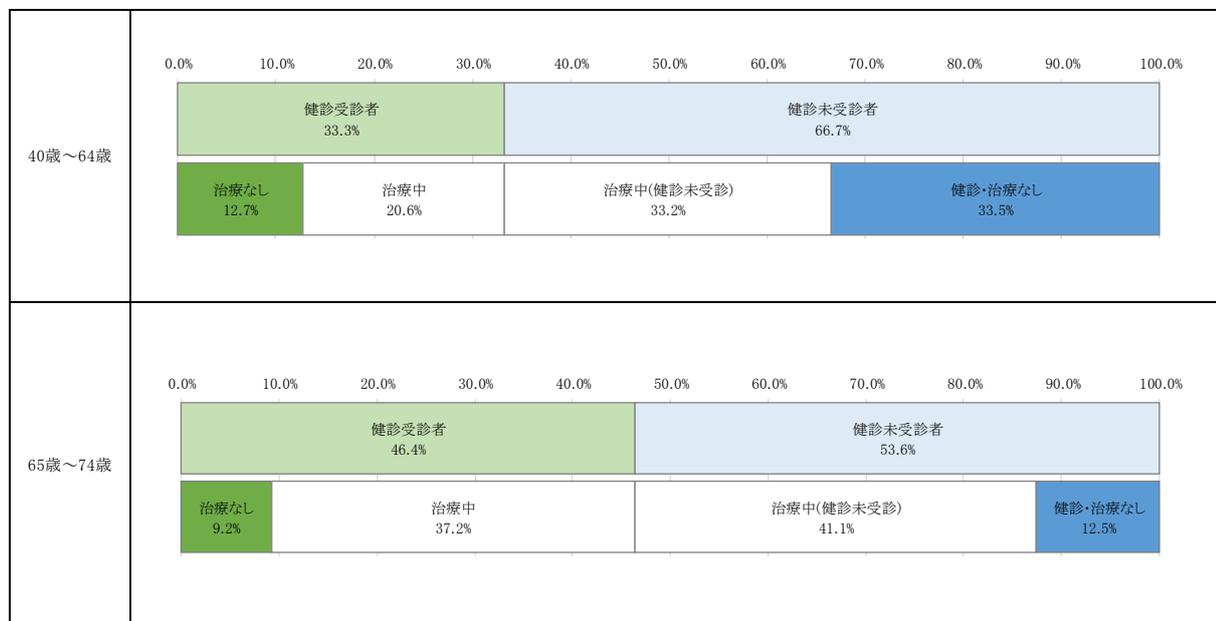
被保険者の階層化(令和4年度)



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康・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。

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5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 ・健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 ・医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 ・透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	1	① ② ③ ④ ⑤	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
B	医療費，受診行動 ・後発医薬品の使用割合は82.6%である。 ・受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 ・薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。	2	⑥ ⑦ ⑧	医療費適正化と適正受診・適正服薬 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。
C	介護，高齢者支援 ・健康診査の質問票より、口腔機能の低下が懸念される割合は0.5%である。 ・要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。	3	⑨ ⑩ ⑪	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。
D	被保険者の健康意識 ・健康診査の質問票より、1回30分以上の運動習慣がないと回答した割合は65.9%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は32.8%である。	4	⑫	被保険者の健康意識の向上 被保険者一人ひとりが自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。

個別の保健事業については「2.健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

全体目標	被保険者一人ひとりが、健康で自立した生活ができるよう、生活の質の向上を目指すこととし、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」と「健康保持増進(健康寿命の延伸)」と「医療費の適正化」を目標とする。
------	--

保健事業番号	評価指標	計画策定時実績 令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
A-①	特定健康診査受診率	41.6%	42.0%	44.0%	45.0%	47.0%	48.0%	50.0%	
A-②	がん 検 診 受 診 率	胃がん検診	19.8%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
		肺がん検診	39.1%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
		大腸がん検診	29.3%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
		乳がん検診	17.2%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%
		子宮頸がん検診	27.5%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%
A-③	特定保健指導実施率	(R3) 18.0%	25.0%	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	35.0%	
A-④	受診勧奨後、医療機関受診率	35.6%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	
A-⑤	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%	
	保健指導完了者の人工透析への移行	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
B-⑥	後発薬品使用割合	82.6%	83.0%	83.2%	83.4%	83.6%	83.8%	84.0%	
B-⑦	通知対象者の服薬状況の改善割合	23.1%	23.5%	23.5%	23.5%	24.0%	24.0%	24.0%	
B-⑧	対象者の重複頻回受診改善率	80.0%	80.0%	80.0%	81.0%	81.0%	82.0%	82.0%	
C-⑨	健康診査受診率	21.6%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	25.0%	25.0%	
C-⑩	40歳骨粗しょう症検診受診率	13.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	
C-⑪	集団健診場面での歯と歯肉相談者の割合	12.2%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	
D-⑫	こくほ健康ポイント応募者数	810人	830人	870人	910人	940人	970人	1,000人	

2 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業分類	事業概要	区分	重点
A-①	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診状況等を分析し、健診時期に合わせて効果的な受診勧奨を実施する。必要に応じて見直しを行い、受診しやすい環境整備を図る。	継続	◎
A-②	がん検診受診率向上事業	過年度におけるがん検診の受診情報等を分析し、グループ化した対象者群に、検診時期に合わせて効果的な受診勧奨を実施する。必要に応じて見直しを行い、受診しやすい環境整備を図る。	継続	◎
A-③	特定保健指導利用勧奨事業	特定健康診査の結果、保健指導の対象となった者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。ICT機器の活用も含めた初回面接の分割実施等、特定保健指導を利用しやすい環境整備を行い、利用者の増加を図る。	継続	◎
A-④	医療機関受診勧奨事業	特定健康診査及び健康診査を受診した結果、市が定める受診勧奨値を超えている対象者に、医療機関への受診勧奨を実施する。より重症化リスクの高い者には再勧奨を実施し、医療機関受診につなげていく。	継続	◎
A-⑤	糖尿病性腎症重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者及び糖尿病の重症化リスクの高い者を抽出し、保健師・栄養士等専門職による受診勧奨、保健指導、医師等による健康教育を実施する。	継続	◎
B-⑥	後発医薬品使用促進通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	
B-⑦	服薬情報通知事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	継続	
C-⑧	重複・頻回受診対策事業	同一月に同一医療機関等へ頻繁に受診した被保険者をレセプトから抽出し、被保険者や家族に対し、適正な受診をするよう保健師が電話や訪問等による指導を実施する。	継続	
C-⑨	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	被保険者が特定健康診査から切れ目なく健康診査を受け、自身の健康状態を知り、その後の健康管理に役立てることができるよう通知をする。	新規	△

事業番号	事業分類	事業概要	区分	重点
C-⑩	骨粗しょう症検診 受診勧奨事業	将来的な骨折が原因となる介護の予防のために、骨量の減少が始まる年代の女性に対し、骨粗しょう症検診を実施するとともに、検診対象外の年齢の女性に対しては、骨量測定が行える機会を設ける。要精密検査に該当した方や骨量が減少し、医療が必要な方が受診につながるよう受診勧奨を実施する。	新規	△
C-⑪	歯と歯肉の相談事業	特定健康診査の集団健診会場で実施している歯と歯肉の相談を受けることで、自らの口腔内状況を知り、適切な口腔ケアを実行できるように啓発する。それにより歯周病の発病や進行予防、口腔フレイルについて意識できる被保険者を増やす。	新規	○
D-⑫	こくほ健康ポイント事業	特定健康診査やがん検診、市主催の健康教室等に参加した被保険者にポイントを付与し、一定のポイントが貯まったところで記念品の応募ができる。インセンティブを有効活用することで、健康意識の向上、健康行動の促進を図る。	継続	

※重点について

◎：最重要（最優先） ○：重要（優先） △：やや重要（やや優先）

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各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。

事業番号：A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	健診受診勧奨により平成31年度までは42%前後の受診率を維持していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和2年度に31.4%まで落ち込んだ。その間も受診勧奨は継続し、令和4年度にはコロナ禍前には戻らないものの受診率は41.6%まで上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	41.6%	42.0%	44.0%	45.0%	47.0%	48.0%	50.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定健康診査対象者に対する受診勧奨実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。 ・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。 ・大崎市医師会や医療機関との連携を行い、個別健診実施医療機関の増加など、受けやすい体制整備を行っている。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・40歳到達者に対して「40歳アニバーサリーセット」として、特定健診受診票に併せてがん検診等の受診票を送付し、健診受診の啓発を行う。 ・特定健診対象者のうち、未受診者に対してはがきによる再勧奨を行い、健診受診を促す。 ・過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> ・低受診率となっている40～50歳代に対し、特定健診受診の動機付けとなるような周知・啓発チラシを作成する。 ・みなし健診対象者から健診結果の提出を増加させるため、関係機関との連携を図り、健康づくりの啓発や説明会を実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部局は健康推進課とし、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、事業実務を担当している。 ・保険年金課は未受診者への再受診勧奨のはがき発送業務の委託契約を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部局は健康推進課，連携部門は保険年金課とし、健康推進課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、事業実務 ・保険年金課は事業支援を担当する。 ・大崎市医師会への事業説明及び協力依頼，宮城県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。 ・受診しやすい環境整備を図る。

評価計画

<p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における「特定健康診査受診者数」を分子、「特定健康診査対象者数」を分母として求める。受診率が向上することにより、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者の早期発見ができるため、特定健康診査の効果があがる。</p>

【実施スケジュール】

令和6年度から令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→												
令和7年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→												
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→												
令和9年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→												
令和10年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→												
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→												

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：A-② がん検診受診率向上事業【継続】

事業の目的	がん検診の実施率向上
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・結核肺がん、胃がん、大腸がん検診：40歳以上 ・乳がん検診：30歳から39歳の女性（超音波検査）、40歳以上で前年度未受診の女性（マンモグラフィ） ・子宮頸がん検診：20歳から69歳の女性、70歳以上で前年度未受診の女性
現在までの事業結果	乳がん検診以外のがん検診受診率は令和元年度までは緩やかに伸長したが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだ。その後、令和4年度には実施率は回復したが、国が定める目標60.0%とは大きく乖離している。乳がん検診の受診率低下は、対象者変更などの影響が考えられる。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
アウトカム (成果) 指標	検診受診率	胃がん検診：19.8% 肺がん検診：39.1% 大腸がん検診：29.3% 乳がん検診：17.2% 子宮頸がん検診：27.5%	胃がん検診：20.0% 肺がん検診：40.0% 大腸がん検診：30.0% 乳がん検診：18.0% 子宮頸がん検診：28.0%	胃がん検診：21.0% 肺がん検診：41.0% 大腸がん検診：31.0% 乳がん検診：19.0% 子宮頸がん検診：29.0%	胃がん検診：22.0% 肺がん検診：42.0% 大腸がん検診：32.0% 乳がん検診：20.0% 子宮頸がん検診：30.0%	胃がん検診：23.0% 肺がん検診：43.0% 大腸がん検診：33.0% 乳がん検診：21.0% 子宮頸がん検診：31.0%	胃がん検診：24.0% 肺がん検診：44.0% 大腸がん検診：34.0% 乳がん検診：22.0% 子宮頸がん検診：32.0%	胃がん検診：25.0% 肺がん検診：45.0% 大腸がん検診：35.0% 乳がん検診：23.0% 子宮頸がん検診：33.0%	
	精密検査受診率	胃がん検診：85.2% 肺がん検診：91.5% 大腸がん検診：71.0% 乳がん検診：94.4% 子宮頸がん検診：81.3%	胃がん検診：90.0% 肺がん検診：90.0% 大腸がん検診：80.0% 乳がん検診：95.0% 子宮頸がん検診：85.0%	胃がん検診：90.0% 肺がん検診：90.0% 大腸がん検診：80.0% 乳がん検診：95.0% 子宮頸がん検診：85.0%	胃がん検診：90.0% 肺がん検診：90.0% 大腸がん検診：80.0% 乳がん検診：95.0% 子宮頸がん検診：85.0%	胃がん検診：90.0% 肺がん検診：90.0% 大腸がん検診：80.0% 乳がん検診：94.0% 子宮頸がん検診：85.0%	胃がん検診：90.0% 肺がん検診：90.0% 大腸がん検診：80.0% 乳がん検診：94.0% 子宮頸がん検診：85.0%	胃がん検診：90.0% 肺がん検診：90.0% 大腸がん検診：80.0% 乳がん検診：94.0% 子宮頸がん検診：85.0%	胃がん検診：90.0% 肺がん検診：90.0% 大腸がん検診：80.0% 乳がん検診：94.0% 子宮頸がん検診：85.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	精密検査対象者への受診勧奨	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	がん検診申し込み案内通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診など同日に受けられる総合健診の実施 ・安全で受診しやすい環境を整える。 ・新しい検診体制の周知方法の工夫。電子申請サービスによる健診申込受付の拡大 ・受診勧奨対象者の拡大、内容の見直しを行う。 ・40歳に到達した対象者に、特定健診及び各種がん検診の受診票を送付し、受診率向上を目指す。（大腸がんについては検査容器を送付せず、受診勧奨のチラシのみ）【40歳アニバーサリーセット事業】
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

- ・特定健診等と同日に受けられる総合健診の実施
- ・電子申請サービスによる健診申込受付の拡大
- ・受診機会の拡大
 - 商業施設での大腸がん検診の実施，乳がん検診及び子宮頸がん検診の夕方検診の実施
- ・乳がん検診において，受診者本人が2年に一度受診機会があるように，対象者の見直しを実施
- ・受診勧奨対象者の拡大，内容の見直しを行う。
- ・40歳に到達した対象者に，対象となる全ての特定健診及びがん検診の受診票を送付し，受診率向上を目指す。（大腸がんについては検査容器を送付せず，受診勧奨のチラシのみ）【40歳アニバーサリーセット事業】

今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

- ・がんに関する啓発を実施し，がん検診受診の意識を高める。（受診の動機付けとなるような周知・啓発チラシを作成する）
- ・電子申請サービスの活用など，申し込みやすい方法の検討を行う。
- ・市内企業従業員及び家族に対する，健診の周知を行う。
- ・国の指針の変更に沿った実施内容の検討を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部局は健康推進課とし，予算編成，関係機関との連携調整，事業計画書作成，事業実務を担当している。
- ・がん検診の機会の確保
- ・大崎市医師会および検診実施機関との連携

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

- ・主管部局は健康推進課とし，保険年金課と連携した予算編成，関係機関との連携調整，事業実務を担当する。
- ・大崎市医師会への事業説明及び協力依頼を行う。
- ・関係機関や企業との連携による啓発機会の拡大

評価計画

- ・アウトカム指標「検診受診率」は，各年度の各種健診対象者の申込者を抽出したデータで，40歳から69歳の国民健康保険取得者（擬制世帯主を除く）の中で，「各種がん検診の受診者数」を分子とし，分母の対象者は，各種がん検診の申込で「受診する」「未記入」「その他」の選定者数
- ※受診者数は検診団体に確認すること。なお，乳がん検診の個別健診受診者数については地域保健報告から計算できる。

【実施スケジュール】

令和6年度から令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討, 準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→												
令和7年度	D(実行)	仕様検討, 準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→												
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討, 準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→												
令和9年度	D(実行)	仕様検討, 準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→												
令和10年度	D(実行)	仕様検討, 準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→												
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討, 準備			←→									
		事業実施					←→							
	C(効果測定)	効果測定							←→					
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→												

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：A-③ 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
対象者	特定健康診査を受診した者のうち、階層化の結果、特定保健指導の対象となった者
現在までの事業結果	特定保健指導実施率は、初回面談分割実施など利用しやすい実施方法を検討し、令和2年度の実施率は動機付け支援で23.6%、積極的支援で14.1%と計画策定時を10.0%近く上回った。しかし、その後は新型コロナウイルス感染症の影響もあり横ばいの状況となり、国が定める目標60.0%には到達していない。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
アウトカム(成果)指標	・特定保健指導対象者の減少率	(R3) 19.7%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	・特定保健指導実施率	(R3) 18.0%	25.0%	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	35.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施について、初回面接の分割実施の日数を増やす。 ・現在実施している特定保健指導と同様に、ICT機器を用いた保健指導についても初回面接の分割実施を導入する。 ・特定保健指導該当者に対し、当日の健診会場にて利用勧奨・利用申込の受付を実施する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に対し、特定健康診査結果とは別に利用申込文書を送付している。利用申込は、郵送または電子申請の2つの方法で受付している。 ・初回面接の分割実施を行っている。 ・ICT機器を用いた保健指導を実施し、初回面接の分割実施も行っている。 ・当日の健診会場にて利用勧奨・利用申込の受付を実施している。 ・利用申込がない者に対し、通知による再勧奨後、電話による勧奨を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ICT機器を用いた初回面接の分割面談も含め、初回面接の分割実施を拡大していく。 ・当日の利用勧奨，利用申込の啓発を行う。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部局は健康推進課とし、保険年金課と連携した予算編成，関係機関との連携調整，事業実務を担当している。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部局は健康推進課とし、保険年金課と連携した予算編成，関係機関との連携調整，事業実務を担当する。 ・特定保健指導を利用しやすい環境整備を図る。 ・みなし健診からの保健指導対象者への勧奨を強化する。
--

評価計画

- ・毎年事業評価し、次年度以降の計画の見直しを実施する。
- ・アウトカム指標「特定保健指導対象者の減少率」は、「昨年度の特定保健指導利用者数のうち、当該年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数」を分子とし、「昨年度の特定保健指導利用者数」を分母とする。（法定報告）
- ・アウトプット指標「特定保健指導実施率」は、「特定保健指導終了者数」を分子、「特定保健指導対象者」を分母とする。（法定報告）

【実施スケジュール】

令和6年度から令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討, 準備			⇔									
		事業実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認											⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	⇔												
令和7年度	D(実行)	仕様検討, 準備			⇔									
		事業実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認											⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	⇔												
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討, 準備			⇔									
		事業実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認											⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	⇔												
令和9年度	D(実行)	仕様検討, 準備			⇔									
		事業実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認											⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	⇔												
令和10年度	D(実行)	仕様検討, 準備			⇔									
		事業実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認											⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	⇔												
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討, 準備			⇔									
		事業実施					⇔							
	C(効果測定)	効果測定							⇔					
		効果確認											⇔	
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	⇔												

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：A-④ 医療機関受診勧奨事業【継続】

事業の目的	医療機関への受診を促し、疾病の早期発見、早期治療、重症化の予防を図る。
対象者	特定健康診査及び健康診査を受診した結果、市が定める受診勧奨値を超えている者
現在までの事業結果	勧奨による医療機関受診率は、計画策定時に46.1%であり、中間評価では上昇したが、令和4年度は35.6%と低下している。再勧奨により受診する方もいるが、医療機関受診後に検査結果報告書の返信がない方もいるため、受診率が伸び悩んでいる。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	受診勧奨後、医療機関受診率	35.6%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨対象者のうち、受診勧奨を実施した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な受診勧奨を行うために対象者を絞り込み、受診勧奨方法について大崎市医師会と協議の上、実施する。 医療機関への受診を確認できない者に、電話や通知にて再勧奨を行う。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の基準や勧奨方法について、大崎市医師会と協議を行い実施している。 対象者に対して検査結果報告書を送付し、医療機関受診後に検査結果報告書を返信するよう促している。 検査結果報告書の返信がない者のうち、より重症化リスクの高い者には電話等で再勧奨を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 受診後の検査結果報告書の返信方法を検討し、返信率が高くなるような返信方法に取り組む。 再勧奨対象者の基準を検討し、より重症化リスクの高い者に再勧奨を実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部局は健康推進課とし、保険年金課と連携した予算編成、関係機関との連携調整、事業実務を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部局は健康推進課とし、保険年金課と連携した予算編成、関係機関との連携調整、事業実務を担当する。 医療機関を受診後、検査結果報告を提出しやすい環境整備を図る。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 毎年1回事業評価し、次年度以降の計画の見直しを実施する。 アウトカム指標「受診勧奨後、医療機関受診率」は「医療機関受診後に結果報告の返信があった者、電話で受診を確認できた者」を分子、「受診勧奨者数」を分母として計算する。

【実施スケジュール】

令和6年度から令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→												
令和7年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→												
令和8年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→												
令和9年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→												
令和10年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→												
令和11年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定					←→							
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→												

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：A-⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病が重症化するリスクが高い未受診者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより、住民の健康増進と医療費の増加抑制を図る。
対象者	【受診勧奨】糖尿病未治療または治療を中断していると思われる腎症4期・腎症3期・腎症2期のうちHbA1c8.0%以上の者 【保健指導】糖尿病性腎症を発症していると思われ、現在かかりつけ医療機関にて糖尿病を含む内科系疾患を治療中の者及びHbA1c6.5%以上の・腎症3期・腎症2期のうち血圧Ⅱ度以上 【健康教育】HbA1c高値または腎機能低下のおそれのある者
現在までの事業結果	保健指導については、令和3年度より対象者に腎症2期のうち血圧Ⅱ度以上の者を追加する等、腎機能低下リスクの高い方へのアプローチを行ったところ、初年度はその階層からの参加者が多かった。健康教育は、専門医と連携し、重症化リスクの高い階層へ対象を広げる等必要に応じて実施し、参加者数は目標を達成している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果)指標	保健指導完了者の翌年度健診数値(HbA1c, 腎ステージ)の維持改善の割合	(R3年度保健指導完了者分) 71.4%	72.0%	72.0%	72.0%	72.0%	72.0%	72.0%
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.4%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	1.0%
	保健指導完了者の人工透析への移行	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット (実施量・率)指標	受診勧奨後，医療機関受診率	36.2%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
	健康教育参加率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	保健指導実施率	5.3%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 各通知には糖尿病性腎症のパンフレットを同封し、情報提供を行う。 保健指導対象者に対して、健康教育事业にも通知を送付し、参加した方へ保健指導の利用を促す。 重症化予防のための健康教育を実施し、自身の生活習慣改善や健康管理の意識向上を図る。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 大崎市医師会および専門医と連携し、健康教育、保健指導、受診勧奨を実施している。 宮城県国民健康保険団体連合会より治療中断者リストの提供を受け、重症化リスクの高い治療中断者に対する受診勧奨を実施している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> 大崎市医師会と事業に対する情報提供・情報共有を行い、連携して事業に取り組んでいく。 効果的な対象者選定のために対象者の見直しを行う場合には、大崎市医師会や専門医と協議を行い実施する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・主管部局は健康推進課とし、保険年金課と連携した予算編成、関係機関との連携調整、事業実務を担当している。
- ・年に1回、関係機関・関係職種が参加する「糖尿病対策懇談会」を開催し、事業報告や実施内容について情報の共有を図っている。
- ・保健指導完了者について、翌年度の特定健診受診状況を確認している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・主管部局は健康推進課とし、保険年金課と連携した予算編成、関係機関との連携調整、事業実務を担当する。
- ・年に1回、関係機関・関係職種が参加する懇談会を開催し、事業報告や実施内容について情報の共有を図り、改善や見直しについて協議を行う。
- ・大崎保健所と連携し、事業を実施していく。

評価計画

- ・アウトカム指標「保健指導利用者の翌年度健診数値(HbA1c、尿蛋白)の維持改善の割合」は、「保健指導実施年度の特定健康診査結果と翌年度の特定健康診査結果を比較し、HbA1c値と尿蛋白判定の結果が維持改善できた者の数」を分子、「保健指導完了者数」を分母とする。
- ・アウトカム指標「HbA1c8.0%以上の者の割合」は、「HbA1c8.0%以上の者の数」を分子、「特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数」を分母とする。
- ・アウトカム指標「保健指導完了者の人工透析への移行」は翌年度の新規人工透析導入者及びレセプトで確認する。
- ・アウトプット指標「受診勧奨後、医療機関受診率」は「医療機関受診後に結果報告の返送があった者、電話で受診を確認できた者、KDBで受診を確認できた者」を分子、「受診勧奨者数」を分母として計算する。
- ・アウトプット指標「健康教育参加率」は「健康教育参加者数」を分子、「健康教育対象者通知発送数」を分母とする。
- ・アウトプット指標「保健指導実施率」は「保健指導参加者数」を分子、「保健指導対象者通知発送数」を分母とする。

【実施スケジュール】

令和6年度から令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→			←→								
		事業実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)						←→							
令和7年度	D(実行)	対象者特定, 準備	←→			←→								
		指導実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)						←→							
令和8年度	D(実行)	対象者特定, 準備	←→			←→								
		指導実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)						←→							
令和9年度	D(実行)	対象者特定, 準備	←→			←→								
		指導実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)						←→							
令和10年度	D(実行)	対象者特定, 準備	←→			←→								
		指導実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)						←→							
令和11年度	D(実行)	対象者特定, 準備	←→			←→								
		指導実施		←→										
	C(効果測定)	効果測定			←→									
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)						←→							

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：B-⑥ 後発医薬品使用促進通知事業【継続】

事業の目的	後発医薬品使用割合の向上
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者
現在までの事業結果	宮城県国民健康保険団体連合会に委託して実施し、後発医薬品使用割合は緩やかに上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用割合	82.6%	83.0%	83.2%	83.4%	83.6%	83.8%	84.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、宮城県国民健康保険団体連合会への委託により実施する。 委託業務は、後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、事業報告とする。 大崎市医師会、大崎薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 宮城県国民健康保険団体連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送している。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより300円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。 ジェネリック医薬品を希望する場合は、医師や薬剤師に相談するよう記載した通知を年3回実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> 宮城県国民健康保険団体連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、職員が対象者を選定して、差額通知を発送する。 対象者は、後発医薬品に切り替えることにより300円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。 ジェネリック医薬品を希望する場合は、医師や薬剤師に相談するよう記載した通知を年3回実施する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部局は、保険年金課とする。 保険年金課は予算編成、関係機関との調整、事業計画作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部局は、保険年金課とする。 保険年金課は予算編成、関係機関との調整、事業計画作成を担当する。

評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用割合」は、宮城県国民健康保険団体連合会から提供される帳票等を活用し、厚生労働省が保険者別の後発医薬品使用割合を毎年度2回（毎年9月診療分と3月診療分）公表することを踏まえ、9月診療分の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本市の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p>

【実施スケジュール】

令和6年度から令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討, 準備	⇔											
		事業実施		⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔			
	C(効果測定)	効果測定			⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔		
		効果確認											⇔	⇔
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)						⇔	⇔						
令和7年度	D(実行)	対象者特定, 準備	⇔											
		指導実施		⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔			
	C(効果測定)	効果測定			⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔		
		効果確認											⇔	⇔
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)						⇔	⇔						
令和8年度	D(実行)	対象者特定, 準備	⇔											
		指導実施		⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔			
	C(効果測定)	効果測定			⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔		
		効果確認											⇔	⇔
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)						⇔	⇔						
令和9年度	D(実行)	対象者特定, 準備	⇔											
		指導実施		⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔
	C(効果測定)	効果測定			⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔		
		効果確認											⇔	⇔
	A(改善)	改善計画												⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)						⇔	⇔						
令和10年度	D(実行)	対象者特定, 準備	⇔											
		指導実施		⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔
	C(効果測定)	効果測定	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔		
		効果確認		⇔	⇔									⇔
	A(改善)	改善計画			⇔									⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)						⇔	⇔						
令和11年度	D(実行)	対象者特定, 準備	⇔											
		指導実施		⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔
	C(効果測定)	効果測定	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔		⇔	⇔		
		効果確認		⇔	⇔									⇔
	A(改善)	改善計画			⇔									⇔
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)						⇔	⇔						

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：B-⑦ 服薬情報通知事業【継続】

事業の目的	薬物有害事象の発生防止 服薬適正化
対象者	20歳以上の被保険者のうち、多くの種類の薬剤を長期で服用している者
現在までの事業結果	大崎市医師会及び大崎薬剤師会の協力を得て、多くの種類の薬剤を長期で服用している被保険者に対し、適切な服用を促すことを目的とした通知書を送付する事業として平成31年度より民間委託業者に委託して実施しており、通知対象者の服薬状況の改善割合は、緩やかに上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	通知対象者の服薬状況の改善割合	23.1%	23.5%	23.5%	23.5%	24.0%	24.0%	24.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 委託業務は、対象者選定、服薬情報通知の作成、サポートデスク、効果測定とする。 大崎市医師会、大崎薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。 当該対象者に、適切な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送している。 通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。 当該対象者に、適切な服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を年1回郵送する。 通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部局は保険年金課とする。 保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画作成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部局は保険年金課とする。 保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画作成を担当する。 事業実施の結果を大崎市医師会及び大崎薬剤師会に共有する。

評価計画

<p>アウトカム指標「通知対象者の服薬状況の改善割合」は、委託した民間事業者から提供される効果測定報告書を活用し、対象者の通知前後の服薬状況を比較し、改善している者の割合を確認する。服薬状況の改善割合が高ければ、多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により引き起こされる有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことを意味する。</p>
--

【実施スケジュール】

令和6年度から令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)	←→												
令和7年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)	←→												
令和8年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)	←→												
令和9年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)	←→												
令和10年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)	←→												
令和11年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定						←→						
		効果確認											←→	
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)	←→												

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：B-⑧ 重複・頻回受診対策事業【継続】

事業の目的	重複・頻回受診の解消による健康保持増進
対象者	重複・頻回受診をしている被保険者
現在までの事業結果	重複・頻回に受診した被保険者をレセプトから抽出し、被保険者や家族に対し、適正な受診をするよう保健師が電話や訪問等による指導を実施している。事業対象者の重複頻回受診改善率は、緩やかに改善している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	対象者の重複頻回受診改善率	80.0%	80.0%	80.0%	81.0%	81.0%	82.0%	82.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業対象者に対する通知割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・大崎市医師会，大崎薬剤師会と共創体制を構築する等，積極的に地域の社会資源を活用する。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課レセプト点検員による点検により対象者抽出 ・健康推進課の保健師等による電話や訪問指導等をし，適切な服薬の重要性等について指導している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> ・保険年金課レセプト点検員による点検により対象者抽出 ・健康推進課の保健師等による電話や訪問指導等をし，適切な服薬の重要性等について指導する。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部局は保険年金課とする。 ・保険年金課は，対象者抽出及び効果測定を担当している。 ・健康推進課は，保健師等による電話や訪問指導等を行っている。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部局は保険年金課とする。 ・保険年金課は，対象者抽出及び効果測定を担当する。 ・健康推進課は，保健師等による電話や訪問指導等をする。

評価計画

<p>アウトカム指標「対象者の重複頻回受診改善率」は，電話や訪問指導等の実施前後3か月の受診状況を比較し，改善している者の割合を確認する。改善割合が高ければ，重複や頻回受診による有害事象(ポリファーマシー)のリスクが軽減できたことや適正な受診が行われたことを意味する。</p>
--

事業番号：C-⑨ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【新規】

事業の目的	年齢到達により後期高齢者医療加入に伴う特定健康診査から健康診査への移行時に、健康診査の申し込みや受診について周知を図ることで、健康診査受診率の向上を図る。また、被保険者が切れ目なく健康診査を受け、自身の健康状態を知り、その後の健康管理に役立てることができる。
対象者	74歳の被保険者
現在までの事業結果	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業としては、令和3年度は3圏域、令和4年度は4圏域にて実施。フレイルに関する啓発のほか、健康相談や健康状態不明者への訪問を行い、関係機関と連携して必要なサービスにつないだ。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	健康診査受診率	21.6%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	25.0%	25.0%
アウトプット(実施量・率)指標	対象者における啓発割合	新規	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	特定健診から健康診査への移行後も、切れ目なく受診できるように意識付けを図る。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 健康診査受診率向上事業については令和6年度からの新規事業のため非該当 一体的実施については、令和3年度は3圏域、令和4年度は4圏域にて実施し、事業の対象者抽出にはKDBシステムを活用した。 一体的実施については、大崎市医師会、大崎薬剤師会など関係機関との連携により、地域への啓発、個別支援を実施した。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 事業の手順、打ち合わせ方法、役割分担等について改善点はないかチェックする。 KDBシステム「一体的実施・実践支援ツール」を活用する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部局は保険年金課とする。連携する部局課所室は健康推進課、高齢障がい福祉課、社会福祉課とし、必要に応じ関係するその他の部局とともに主管部局と連携を図る。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、主管部局は保険年金課とする。連携する部局課所室は健康推進課、高齢障がい福祉課、社会福祉課とし、必要に応じ関係するその他の部局とともに主管部局と連携を図る。

評価計画

アウトカム指標「後期高齢者の健康診査受診率」が高くなれば、後期高齢者のKDBデータの蓄積ができ、より地域の特性を踏まえた事業の実施に繋がる。
--

【実施スケジュール】

令和6年度から令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和6年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←												
		事業実施	←												
	C(効果測定)	効果測定											←		
		効果確認											←		
	A(改善)	改善計画													
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)			←											
令和7年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←		←										
		事業実施			←										
	C(効果測定)	効果測定											←		
		効果確認											←		
	A(改善)	改善計画													
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)			←											
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討, 準備	←		←										
		事業実施			←										
	C(効果測定)	効果測定											←		
		効果確認											←		
	A(改善)	改善計画													
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)			←											
令和9年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←		←										
		事業実施			←										
	C(効果測定)	効果測定											←		
		効果確認											←		
	A(改善)	改善計画													
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)			←											
令和10年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←		←										
		事業実施			←										
	C(効果測定)	効果測定											←		
		効果確認											←		
	A(改善)	改善計画													
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)			←											
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討, 準備	←		←										
		事業実施			←										
	C(効果測定)	効果測定											←		
		効果確認											←		
	A(改善)	改善計画													
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)			←											

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：C-⑩ 骨粗しょう症検診受診勧奨事業【新規】

事業の目的	医療費分析より、骨折は高額レセプトの発生患者が有する疾患の上位にあり、特に女性では生活習慣病等疾病別医療費総計において2位になっている。将来的な骨折が原因となる介護を予防するために、事業内容を整理し保健事業を強化する。
対象者	骨粗しょう症検診は、40歳以上の5歳刻み年齢の女性とし、骨量測定は、それ以外の年齢の女性を対象として実施する。 骨粗しょう症検診受診、または骨量測定の結果、要精密検査（要治療）に該当した者
現在までの事業結果	40歳到達者に対して「40歳アニバーサリーセット」として特定健診やがん検診受診票を送付しており、女性には骨粗しょう症検診の受診票も一緒に送付し、検診受診の啓発を行っている。 5歳刻み年齢の女性には特定健診と同会場にて骨粗しょう症検診を実施し、それ以外の年齢で希望する場合には骨量測定として実施し、いずれの場合にも結果を返却し、要精密検査該当者には必要書類を渡し、受診勧奨を行っている。精密検査受診率は約70.0%で推移している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	40歳骨粗しょう症検診受診率	13.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	精密検査受診率	69.1%	71.0%	73.0%	75.0%	76.0%	78.0%	80.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 40歳到達者に対して「40歳アニバーサリーセット」として、特定健診やがん検診受診票に併せて、女性には骨粗しょう症検診の受診票も送付し、検診受診の啓発を行う。 40歳以降、70歳までの5歳刻みの女性は、骨粗しょう症検診の対象とし、受診しやすい体制整備を行う。 骨粗しょう症検診の対象外の女性には、骨量を測定できる機会を設け、若いうちからの骨量の維持・骨折予防の啓発を行う。 骨粗しょう症検診受診者、骨量測定者にはその場で結果を返却し、要精密検査（要医療）判定になった場合は医療機関への受診勧奨を行う。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 40歳到達者に対して「40歳アニバーサリーセット」として特定健診やがん検診受診票を送付しており、女性には骨粗しょう症検診の受診票も一緒に送付し、検診受診の啓発を行っている。 5歳刻み年齢の女性には特定健診と同会場にて骨粗しょう症検診を実施し、それ以外の年齢で希望する場合には骨量測定として実施し、いずれの場合にも結果を返却し、要精密検査該当者には必要書類を渡し、受診勧奨を行っている。精密検査受診率は約70.0%で推移している。 地区の健康教室などで骨量測定を行い、自分自身の現状の確認を行うとともに、必要な人には受診勧奨を実施している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 40歳に到達し、骨粗しょう症検診受診票を送付した被保険者女性の受診率を把握し、対策を充実させていく。 KDBシステムを活用し、骨折による入院・外来医療費を確認し、対策を検討する。 若い世代への骨粗しょう症・骨折予防の啓発の機会を増やしていく。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部局は健康推進課とし、保険年金課と連携した予算編成、関係機関との連携調整、事業実務を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案, 目標

- ・ 主管部局は健康推進課とし, 保険年金課と連携した予算編成, 関係機関との連携調整, 事業実務を担当する。
- ・ 大崎市医師会を通じ, 医療機関との連携を図る。
- ・ 市内企業従業員及び家族に対する, 骨粗しょう症検診の周知を行う。

評価計画

- ・ アウトカム指標「40歳の骨粗しょう症検診受診率」は「骨粗しょう症検診を受診した40歳女性」を分子, 「40歳到達で骨粗しょう症検診の受診票を送付した女性」を分母として計算する。
- ・ アウトプット指標「精密検査受診率」は「精密検査受診数」を分子, 「要精密検査判定該当数」を分母として計算する。

【実施スケジュール】

令和6年度から令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和6年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施	←→												
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画											←→		
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)			←→											
令和7年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施	←→												
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画										←→			
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)			←→											
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施	←→												
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画										←→			
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)			←→											
令和9年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施	←→												
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画										←→			
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)			←→											
令和10年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施	←→												
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画										←→			
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)			←→											
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施	←→												
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画										←→			
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)			←→											

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：C-⑪ 歯と歯肉の相談事業【新規】

事業の目的	住民が自らの口腔内状況を知り、適切な口腔ケアを実行することで歯周病の発病，進行を予防するとともに口腔フレイルの進行を予防する。
対象者	40歳から74歳までの被保険者
現在までの事業結果	特定健康診査の場を活用して実施している。令和4年度の来談者数は、986人だった。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	ほとんどかめないと答えた人の割合の減少	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%
アウトプット(実施量・率)指標	集団健診場面での相談者の割合	12.2%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%

目標を達成するための主な戦略	・相談票の裏面に啓発チラシを印刷し，対象者全員に相談票を配布する。
----------------	-----------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・大崎歯科医師会や市内歯科医院と実施について協議し，連携して実施している。 ・対象者に対し，案内チラシや相談票を送付し，来談を促している。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> ・現在は，本人の希望者により相談に来ているが，「ほとんどかめない(特定健診の間診項目)」と答えた人が相談を受けるよう，特定健診場面での従事者間の調整を行い，相談につなげていく。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部局は，健康推進課及び市民福祉課とし，歯科衛生士が担当している。 ・健康推進課は，関係機関との連携調整，事業計画書作成，案内文書作成送付等事業実務を担当している。 ・保険年金課は，予算編成を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部局は，健康推進課及び市民福祉課とし，歯科衛生士が担当する。 ・健康推進課は，関係機関との連携調整，事業計画書作成，案内文書作成送付等事業実務を担当する。 ・保険年金課は，予算編成を担当する。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・毎年に1回事業評価を行い，次年度以降の計画の見直しを実施する。 ・アウトカム指標「ほとんどかめないと答えた人の割合」は，分母「該当年度に集団での特定健診を受診した数」，分子「ほとんどかめない(特定健診間診項目)と答えた数」とする。 ・アウトプット指標「集団健診場面での相談者の割合」は，分母「該当年度に集団での特定健診を受診した数」，分子「歯と歯肉の相談実施者数」とする。

【実施スケジュール】

令和6年度から令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
令和6年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)			←→											
令和7年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)			←→											
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)			←→											
令和9年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)			←→											
令和10年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)			←→											
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討, 準備	←→												
		事業実施			←→										
	C(効果測定)	効果測定											←→		
		効果確認											←→		
	A(改善)	改善計画												←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)			←→											

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

事業番号：D-⑫ こくほ健康ポイント事業【継続】

事業の目的	被保険者の健康意識の向上
対象者	40歳から74歳までの被保険者
現在までの事業結果	特定健康診査の受診とがん検診を必須とし、その他市主催の健康教室や講座、健康イベント等に参加してポイントを集めて応募するため、特定健康診査の受診率が緩やかに上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度，2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	応募者のうち新規特定健康診査受診者数	320人	340人	350人	360人	370人	380人	390人
アウトプット(実施量・率)指標	応募者数	810人	830人	870人	910人	940人	970人	1,000人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診等を必須項目とし、受診率の上昇をめざす。 ・市ホームページへの掲載やポスター掲示，市民健診時での積極的広報を実施する。 ・各種団体に広報活動をしていただくなど積極的に地域の社会資源も活用する。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページへの掲載，ポスター掲示，市民健診時に積極的広報をしている。 ・各種団体による広報をしていただいている。 ・被保険者証送付時にチラシを同封している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページへの掲載，ポスター掲示，市民健診時に積極的広報をする。 ・各種団体による広報をしていただく。 ・被保険者証等送付時にチラシを同封する。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部局は保険年金課とする。 ・保険年金課は，予算編成，関係機関との連携調整，事業計画作成，応募者のとりまとめ，抽選，当選者アンケートを担当している。 ・健康推進課は，各種健（検）診及びポイント付与，抽選対象者の確認を担当している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案，目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部局は保険年金課とする。 ・保険年金課は，予算編成，関係機関との連携調整，事業計画作成，応募者のとりまとめ，抽選，当選者アンケートを担当する。 ・記念品は，地域経済の活性化等も図れるものとする。 ・健康推進課は，各種健（検）診及びポイント付与，抽選対象者の確認を担当する。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「応募者のうち新規特定健康診査受診者数」は，アンケートによる回答に基づき集計する。新規特定健康診査受診者数が増えることは，被保険者の健康意識が向上していることを意味する。</p>

【実施スケジュール】

令和6年度から令和11年度に実施することとします。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和6年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定										←→		
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和7年度)												←→	
令和7年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定										←→		
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和8年度)												←→	
令和8年度 (中間評価)	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定										←→		
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和9年度)												←→	
令和9年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定										←→		
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和10年度)												←→	
令和10年度	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定										←→		
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和11年度)												←→	
令和11年度 (最終評価)	D(実行)	仕様検討, 準備	←→											
		事業実施			←→									
	C(効果測定)	効果測定										←→		
		効果確認										←→		
	A(改善)	改善計画											←→	
P(計画)	実施計画策定 (令和12年度)												←→	

	令和6年度事業		令和7年度事業		令和8年度事業
	令和9年度事業		令和10年度事業		令和11年度事業

第6章 その他

1 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の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します。

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

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

ア 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年度上半期に仮評価を行います。

イ 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います。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、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2 計画の公表・周知

本計画は、広報誌、市公式ウェブサイトで公表するとともに健診や健康教室等を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取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 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

本市では、令和3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」を行い、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)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保被保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

(2) 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、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や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

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します。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の適正化にもつなげるため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、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。)により、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とされました。

大崎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年度に前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

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 データ分析期間

■入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■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か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■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 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
体制整備	受けやすい体制整備	全地域での総合健診の実施（コロナ禍前） 土曜・日曜健診の実施
	個別健診実施医療機関の充実	医師会及び医療機関への説明
利用の勧奨	若年層への受診勧奨	令和3年度から40歳への個別通知を実施 令和4年度、5年度には、24歳・36歳・40歳に受診勧奨の個別通知を実施
	未受診者への受診勧奨	未受診者に対する再勧奨通知の送付 健診機会を増加するため、未健者健診を実施

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
体制整備	実施体制の整備	令和2年度から特定健診における初回面接の分割実施を行った。また、令和3年度からは、ICTを活用した特定保健指導を実施
	指導プログラムの改善	国の評価期間に合わせ、個別指導機関の短縮
利用の勧奨	未利用者への勧奨	電話やはがきでの利用勧奨の実施

2 特定健康診査の受診状況

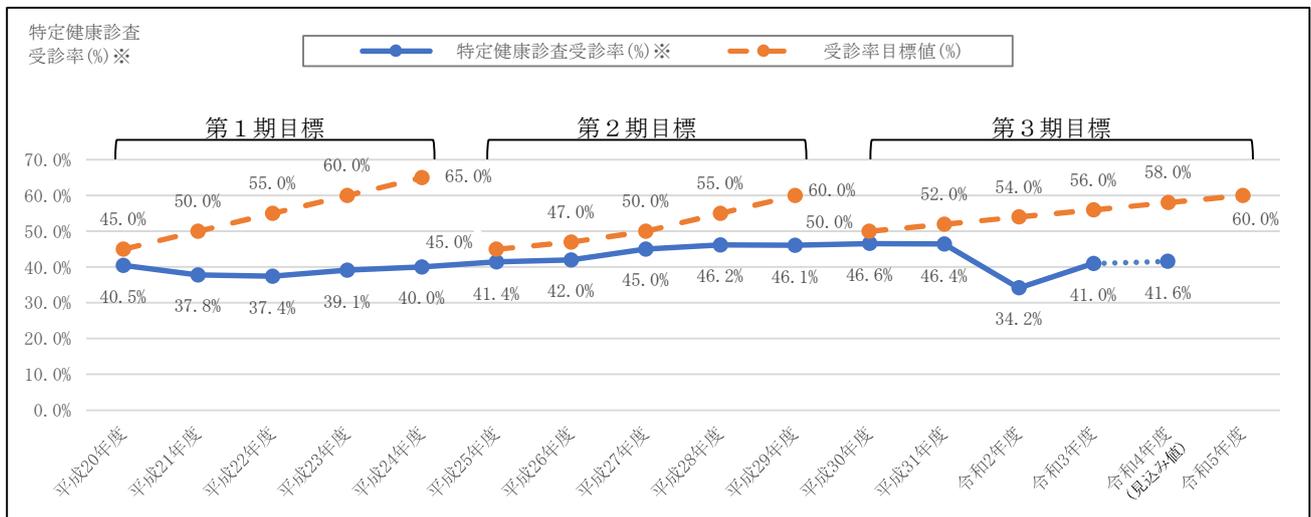
以下は、平成20年度から令和4年度(見込み値)における、特定健康診査の実施状況を示したものです。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	26,002	25,768	25,442	25,315	24,939	24,639	23,808	23,076
特定健康診査受診者数(人)	10,524	9,732	9,513	9,886	9,965	10,191	9,996	10,395
特定健康診査受診率※	40.5%	37.8%	37.4%	39.1%	40.0%	41.4%	42.0%	45.0%
受診率目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	45.0%	47.0%	50.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度(見込み値)	令和5年度
特定健康診査対象者数(人)	22,303	21,657	21,166	20,705	20,761	20,596	20,256	-
特定健康診査受診者数(人)	10,301	9,986	9,870	9,608	7,102	8,434	8,435	-
特定健康診査受診率※	46.2%	46.1%	46.6%	46.4%	34.2%	41.0%	41.6%	-
受診率目標値	55.0%	60.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合

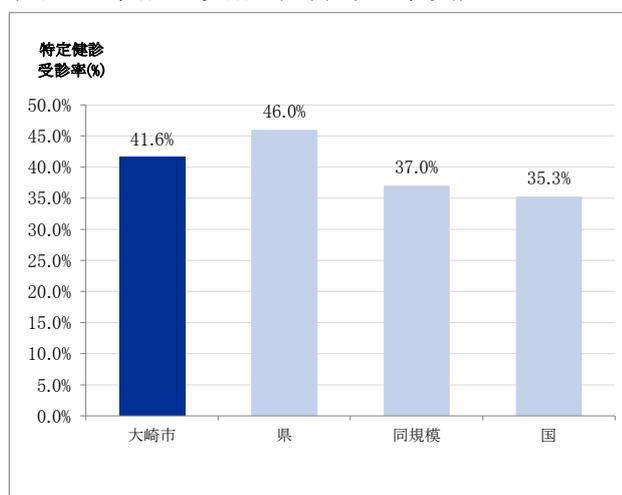
国保データベース(KDB)システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
大崎市	41.6%
県	46.0%
同規模	37.0%
国	35.3%

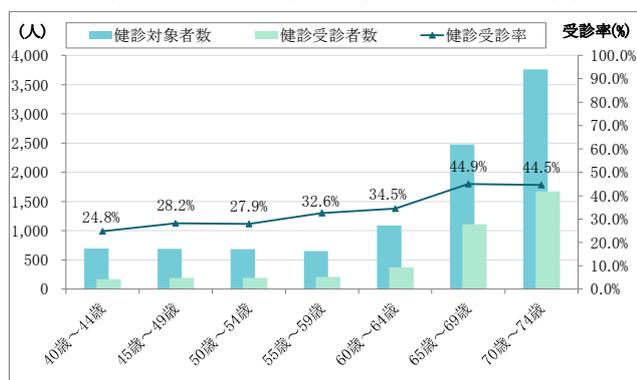
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



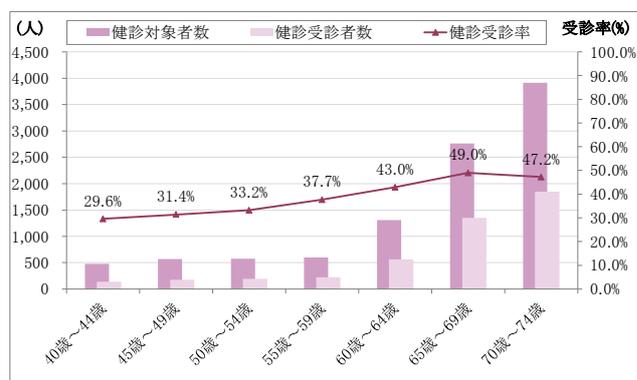
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



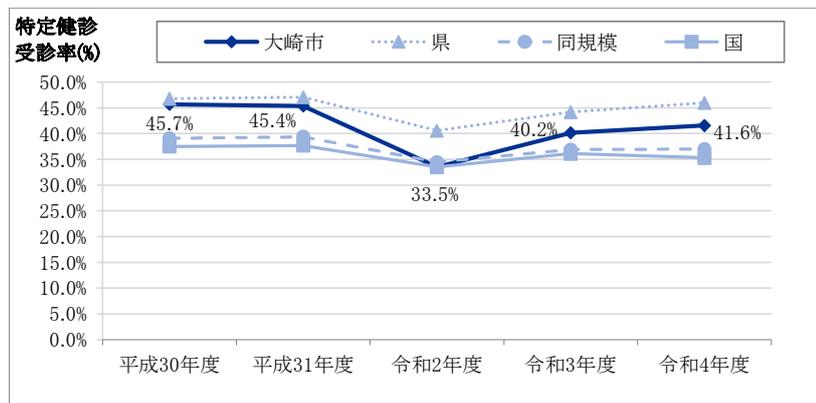
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率41.6%は平成30年度45.7%より4.1ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大崎市	45.7%	45.4%	33.5%	40.2%	41.6%
県	46.8%	47.1%	40.6%	44.2%	46.0%
同規模	39.1%	39.4%	34.5%	36.9%	37.0%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	35.3%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

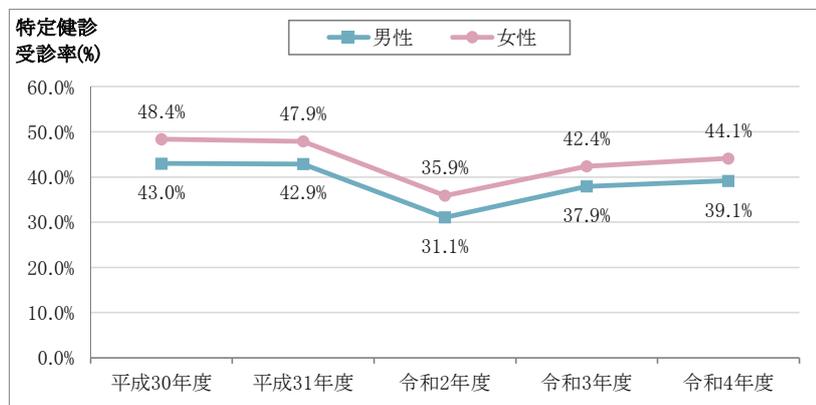
年度別 特定健康診査受診率



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率39.1%は平成30年度43.0%より3.9ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率44.1%は平成30年度48.4%より4.3ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

3 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和4年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

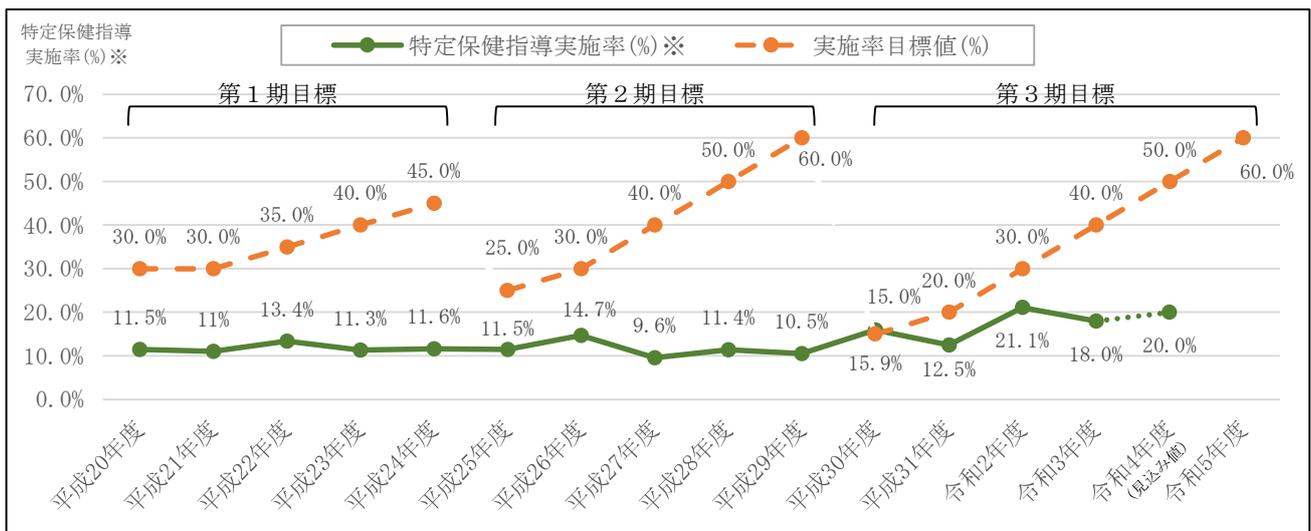
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	2,135	1,669	1,840	1,761	1,599	1,630	1,604	1,599
特定保健指導利用者数(人)	270	207	261	204	203	204	250	159
特定保健指導実施者数(人)※	245	184	247	199	185	188	235	154
特定保健指導実施率※	11.5%	11.0%	13.4%	11.3%	11.6%	11.5%	14.7%	9.6%
実施率目標値	30.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	25.0%	30.0%	40.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (見込み値)	令和5年度
特定保健指導対象者数(人)	1,655	1,613	1,532	1,529	1,072	1,318	1,238	—
特定保健指導利用者数(人)	189	170	246	191	231	241	248	—
特定保健指導実施者数(人)※	89	170	244	191	226	237	—	—
特定保健指導実施率※	11.4%	10.5%	15.9%	12.5%	21.1%	18.0%	20.0%	—
実施率目標値	50.0%	60.0%	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

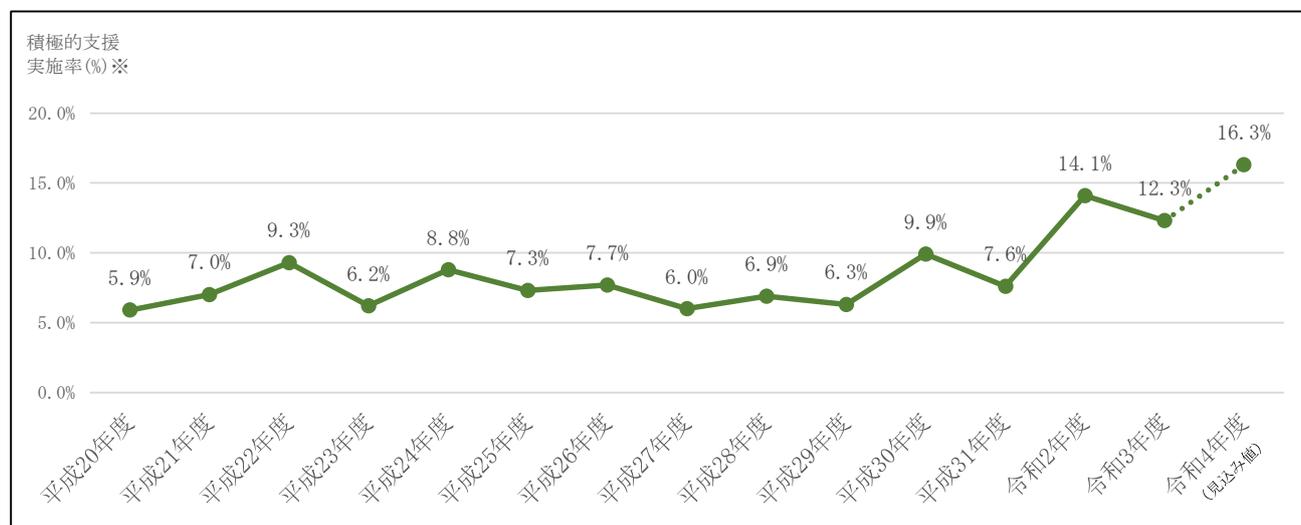
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	746	653	729	706	602	630	594	549
積極的支援利用者数(人)	49	61	72	49	60	54	56	34
積極的支援実施者数(人)※	44	46	68	44	53	46	46	33
積極的支援実施率※	5.9%	7.0%	9.3%	6.2%	8.8%	7.3%	7.7%	6.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (見込み値)	令和5年度
積極的支援対象者数(人)	549	527	444	432	284	415	363	—
積極的支援利用者数(人)	40	33	55	33	42	52	59	—
積極的支援実施者数(人)※	38	33	44	33	40	51	—	—
積極的支援実施率※	6.9%	6.3%	9.9%	7.6%	14.1%	12.3%	16.3%	—

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

動機付け支援実施状況

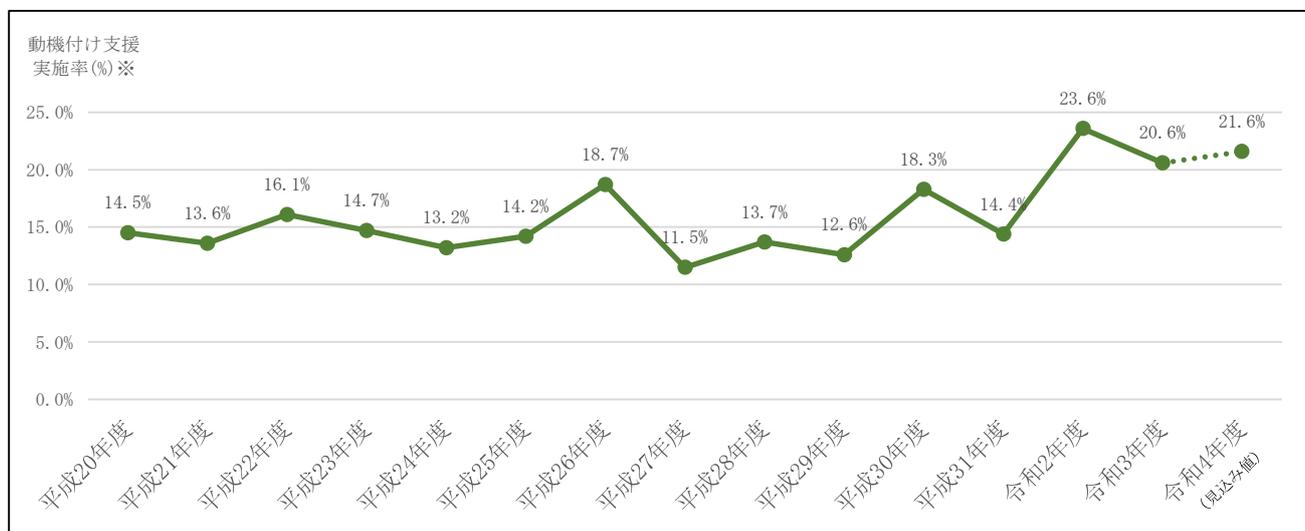
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	1,389	1,016	1,111	1,055	997	1,000	1,010	1,050
動機付け支援利用者数(人)	221	146	189	155	143	150	194	125
動機付け支援実施者数(人)※	201	138	179	155	132	142	189	121
動機付け支援実施率※	14.5%	13.6%	16.1%	14.7%	13.2%	14.2%	18.7%	11.5%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (見込み値)	令和5年度
動機付け支援対象者数(人)	1,106	1,086	1,088	1,097	788	903	875	—
動機付け支援利用者数(人)	158	137	209	158	189	189	189	—
動機付け支援実施者数(人)※	151	137	199	158	186	186	—	—
動機付け支援実施率※	13.7%	12.6%	18.3%	14.4%	23.6%	20.6%	21.6%	—

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

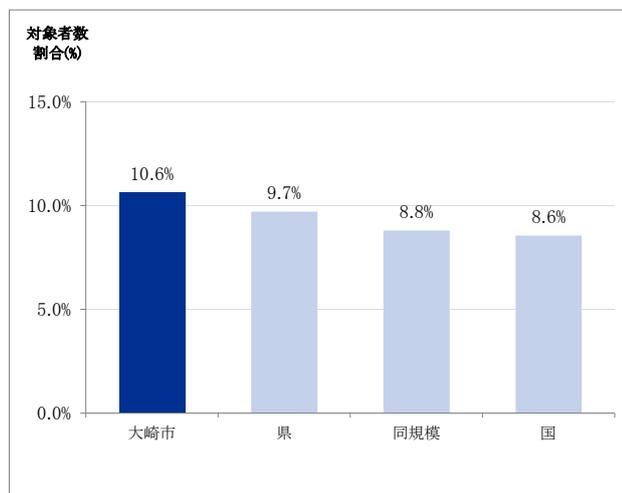
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

特定保健指導実施状況 (令和4年度)

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	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
大崎市	10.6%	4.3%	14.9%	19.9%
県	9.7%	3.5%	13.2%	14.6%
同規模	8.8%	2.6%	11.4%	15.6%
国	8.6%	3.2%	11.8%	13.4%

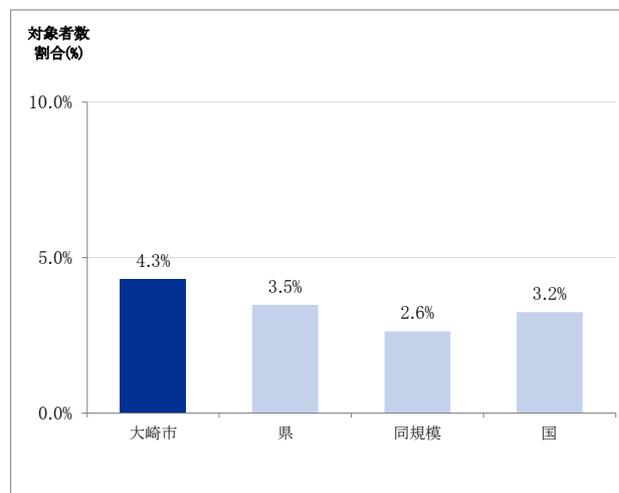
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
 特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)



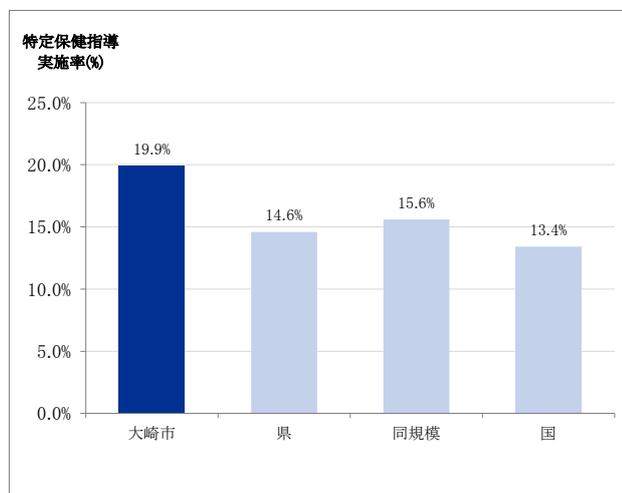
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合 (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」

特定保健指導実施率 (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、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率19.9%は平成30年度17.1%より2.8ポイント増加しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大崎市	11.0%	11.4%	11.1%	10.7%	10.6%
県	10.2%	10.3%	10.6%	10.0%	9.7%
同規模	9.1%	9.1%	9.1%	9.3%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大崎市	4.5%	4.5%	4.0%	4.9%	4.3%
県	3.8%	3.6%	3.6%	3.7%	3.5%
同規模	2.6%	2.6%	2.4%	2.6%	2.6%
国	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.2%

年度別 支援対象者数割合

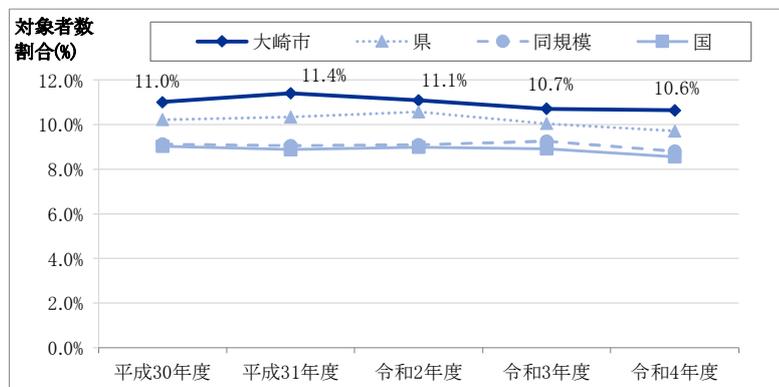
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大崎市	15.5%	15.9%	15.1%	15.6%	14.9%
県	14.0%	14.0%	14.2%	13.7%	13.2%
同規模	11.7%	11.7%	11.5%	11.9%	11.4%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.8%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大崎市	17.1%	12.5%	21.4%	18.2%	19.9%
県	17.5%	18.8%	19.3%	20.6%	14.6%
同規模	29.2%	27.9%	28.0%	27.5%	15.6%
国	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	13.4%

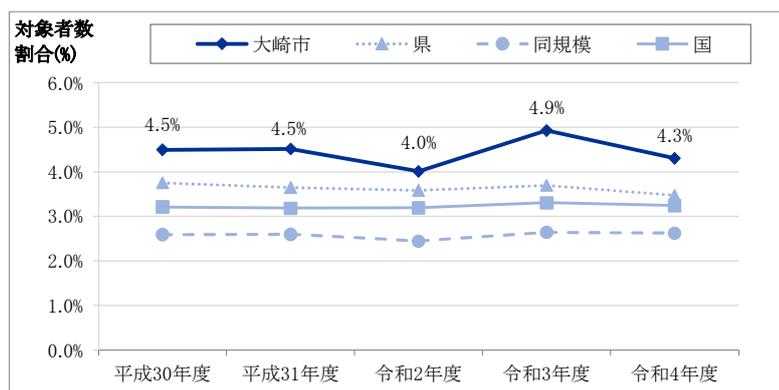
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



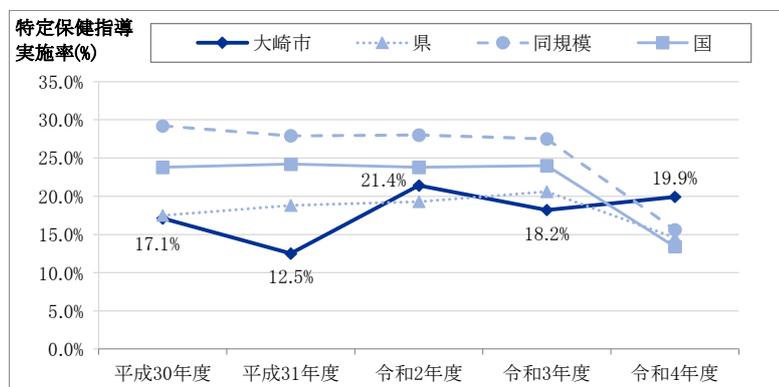
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4 メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は24.8%、予備群該当は9.6%です。

メタボリックシンドローム該当状況

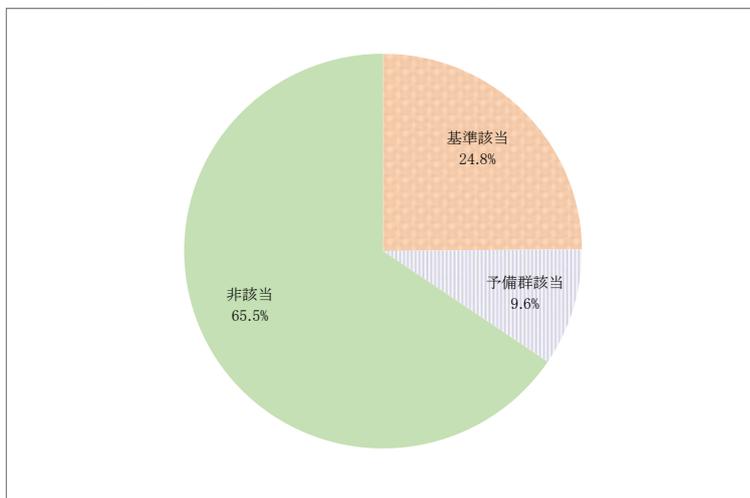
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	8,557	2,126	824	5,607	0
割合(%) ※	-	24.8%	9.6%	65.5%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

※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)	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。

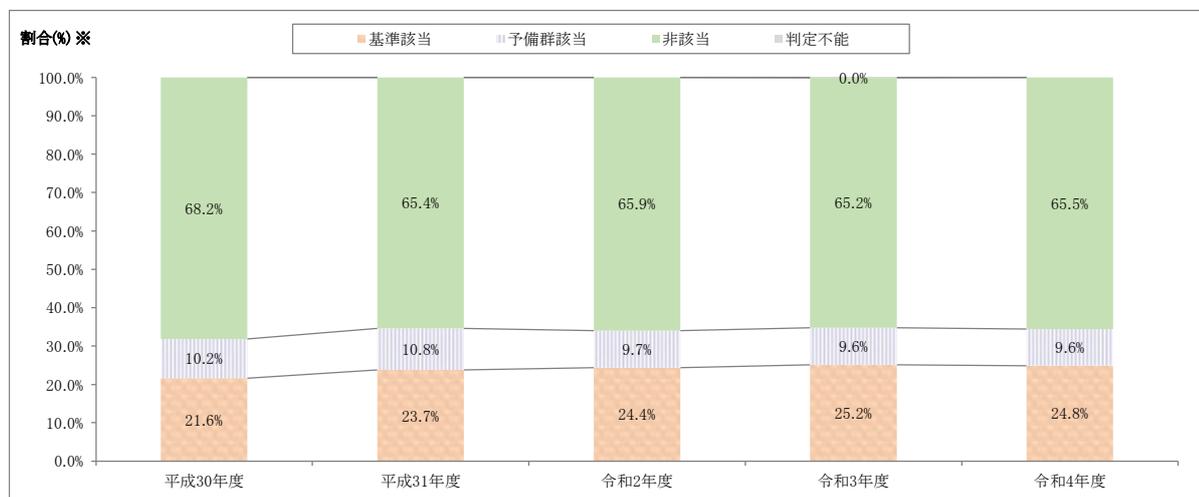
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当24.8%は平成30年度21.6%より3.2ポイント増加しており、予備群該当9.6%は平成30年度10.2%より0.6ポイント減少しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	9,131
平成31年度	9,091
令和2年度	6,832
令和3年度	8,298
令和4年度	8,557

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
平成30年度	1,973	21.6%	935	10.2%	6,223	68.2%	0	0.0%
平成31年度	2,159	23.7%	982	10.8%	5,950	65.4%	0	0.0%
令和2年度	1,664	24.4%	663	9.7%	4,505	65.9%	0	0.0%
令和3年度	2,087	25.2%	797	9.6%	5,411	65.2%	3	0.0%
令和4年度	2,126	24.8%	824	9.6%	5,607	65.5%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月から令和5年3月健診分(60か月分)

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

5 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
体制整備	特定健康診査受診率の向上	平成31年度までは46%前後を維持していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は34.2%まで減少した。令和3年度は41.0%まで戻ったが、目標値60.0%には到達していない。
利用の奨励	特定保健指導実施率の向上	特定健診日当日の初回面接分割実施や、ICTを活用した保健指導など、新たな取り組みを行うことにより、利用率は徐々に向上し、令和2年度法定報告は21.1%と20%を超えたが、令和3年度法定報告で18.0%にとどまり、目標値60.0%には到達していない。
利用の奨励	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合の低下	令和3年度法定報告により、メタボリックシンドローム該当者25.3%、予備群9.7%で、全体の35.0%であった。第3期計画策定時よりも割合が増加し、目標値24.0%には到達していない。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
受診率向上	国民健康保険主管課との連携をはかり、実施計画に沿って実施した。また、個別健診の実施にあたり、大崎市医師会との情報共有を行い、前年度中に医療機関ごとに個別に説明を行い、個別健診実施医療機関の増加に努めた。
目標値達成	特定健診受診当日に保健指導を実施する分割実施を導入することにより、予定を組みにくい40代・50代への保健指導が、従来よりも効果的に行えた。ICTを活用した保健指導では、土日や夜間など選択できる日時が多く、若い世代への保健指導として徐々に件数が増えてきた。
利用の奨励	特定健診受診当日の保健指導は、対象者へのアプローチがしやすく効果的であると考えているが、スタッフ派遣料などの費用が発生するため、特定健診全日程での実施が難しい。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の54.4%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の51.5%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	8,557	39.5%	5,430,182	390,973,731	396,403,913
健診未受診者	13,100	60.5%	38,385,346	665,192,998	703,578,344
合計	21,657		43,815,528	1,056,166,729	1,099,982,257

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	213	2.5%	4,652	54.4%	4,654	54.4%	25,494	84,044	85,175
健診未受診者	638	4.9%	6,707	51.2%	6,745	51.5%	60,165	99,179	104,311
合計	851	3.9%	11,359	52.4%	11,399	52.6%	51,487	92,981	96,498

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月から令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

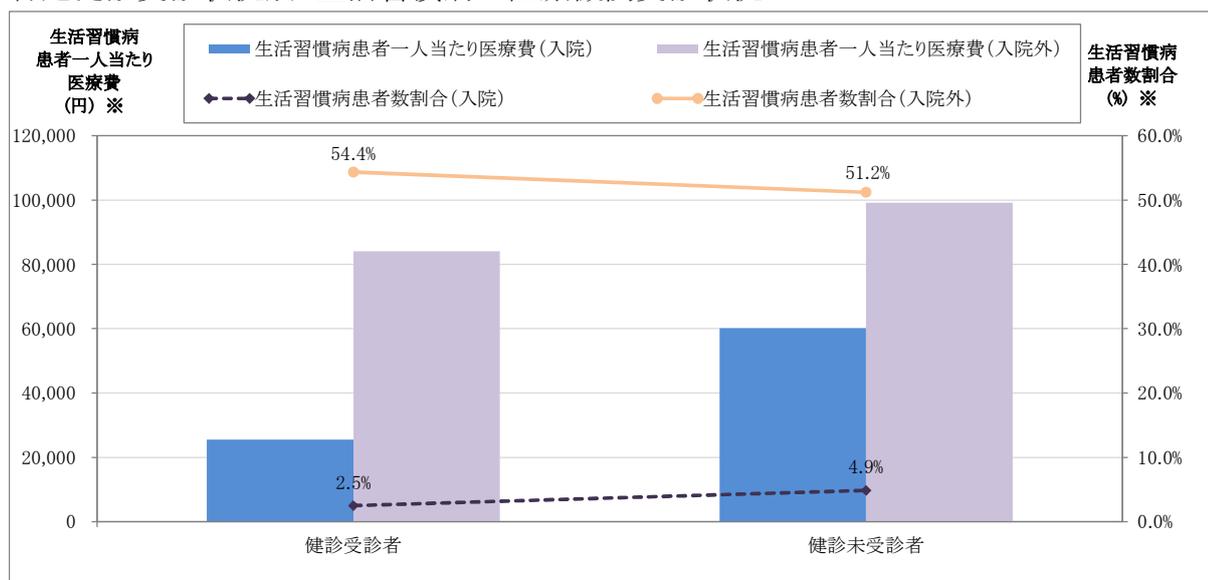
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数

合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合

2 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は4.4%、動機付け支援対象者割合は10.7%です。

保健指導レベル該当状況

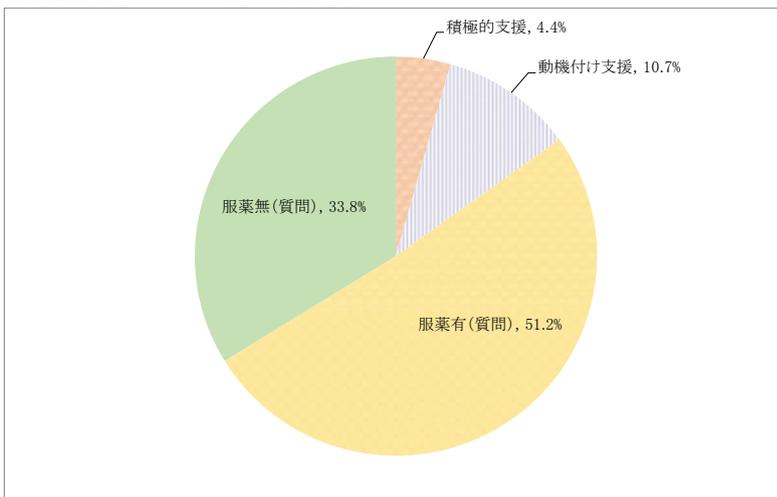
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	8,557	1,289	373	916	4,378	2,890	0
割合(%) ※	-	15.1%	4.4%	10.7%	51.2%	33.8%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

(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：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

※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、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	323	89	56	17.3%	33	10.2%
45歳～49歳	391	124	81	20.7%	43	11.0%
50歳～54歳	397	106	69	17.4%	37	9.3%
55歳～59歳	450	95	63	14.0%	32	7.1%
60歳～64歳	958	162	101	10.5%	61	6.4%
65歳～69歳	2,499	313	1	0.0%	312	12.5%
70歳～	3,539	400	2	0.1%	398	11.2%
合計	8,557	1,289	373	4.4%	916	10.7%

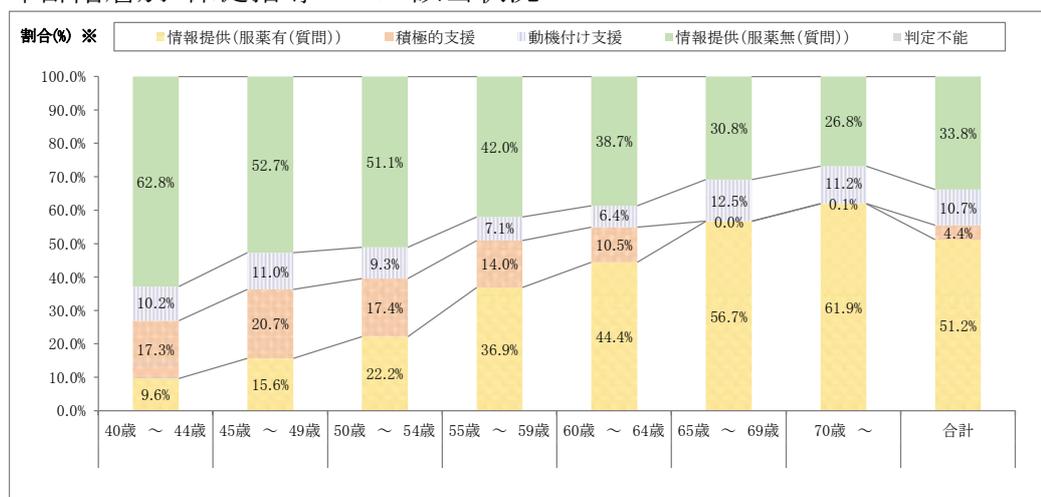
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	323	31	9.6%	203	62.8%	0	0.0%
45歳～49歳	391	61	15.6%	206	52.7%	0	0.0%
50歳～54歳	397	88	22.2%	203	51.1%	0	0.0%
55歳～59歳	450	166	36.9%	189	42.0%	0	0.0%
60歳～64歳	958	425	44.4%	371	38.7%	0	0.0%
65歳～69歳	2,499	1,416	56.7%	770	30.8%	0	0.0%
70歳～	3,539	2,191	61.9%	948	26.8%	0	0.0%
合計	8,557	4,378	51.2%	2,890	33.8%	0	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

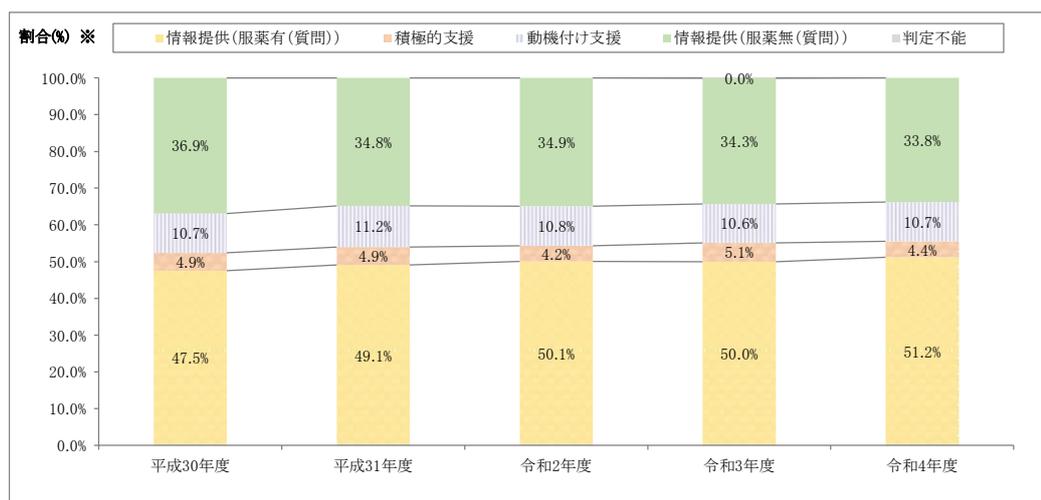
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合4.4%は平成30年度4.9%から0.5ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合10.7%は平成30年度からほぼ横ばいとなっています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	9,131	1,420	443	4.9%	977	10.7%
平成31年度	9,091	1,462	444	4.9%	1,018	11.2%
令和2年度	6,832	1,028	287	4.2%	741	10.8%
令和3年度	8,298	1,303	424	5.1%	879	10.6%
令和4年度	8,557	1,289	373	4.4%	916	10.7%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	9,131	4,341	47.5%	3,370	36.9%	0	0.0%
平成31年度	9,091	4,462	49.1%	3,167	34.8%	0	0.0%
令和2年度	6,832	3,422	50.1%	2,382	34.9%	0	0.0%
令和3年度	8,298	4,147	50.0%	2,846	34.3%	2	0.0%
令和4年度	8,557	4,378	51.2%	2,890	33.8%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月から令和5年3月健診分(60か月分)

資格確認日…各年度末時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			1,289人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	34人	373人 29%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	59人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	29人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	40人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	11人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	73人	
	●		●			血糖+脂質	50人	
		●	●			血圧+脂質	13人	
	●			●		血糖+喫煙	28人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	8人	
			●	●		脂質+喫煙	11人	
	●					血糖	11人	
			●		因子数0	血圧	0人	
				●		脂質	5人	
				喫煙		1人		
				なし		0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	24人	916人 71%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	100人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	28人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	22人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	9人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	185人	
	●		●			血糖+脂質	108人	
		●	●			血圧+脂質	13人	
	●			●		血糖+喫煙	33人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	6人	
			●	●		脂質+喫煙	6人	
	●					血糖	261人	
		●			因子数0	血圧	68人	
			●			脂質	47人	
			●	喫煙		0人		
				なし		6人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)

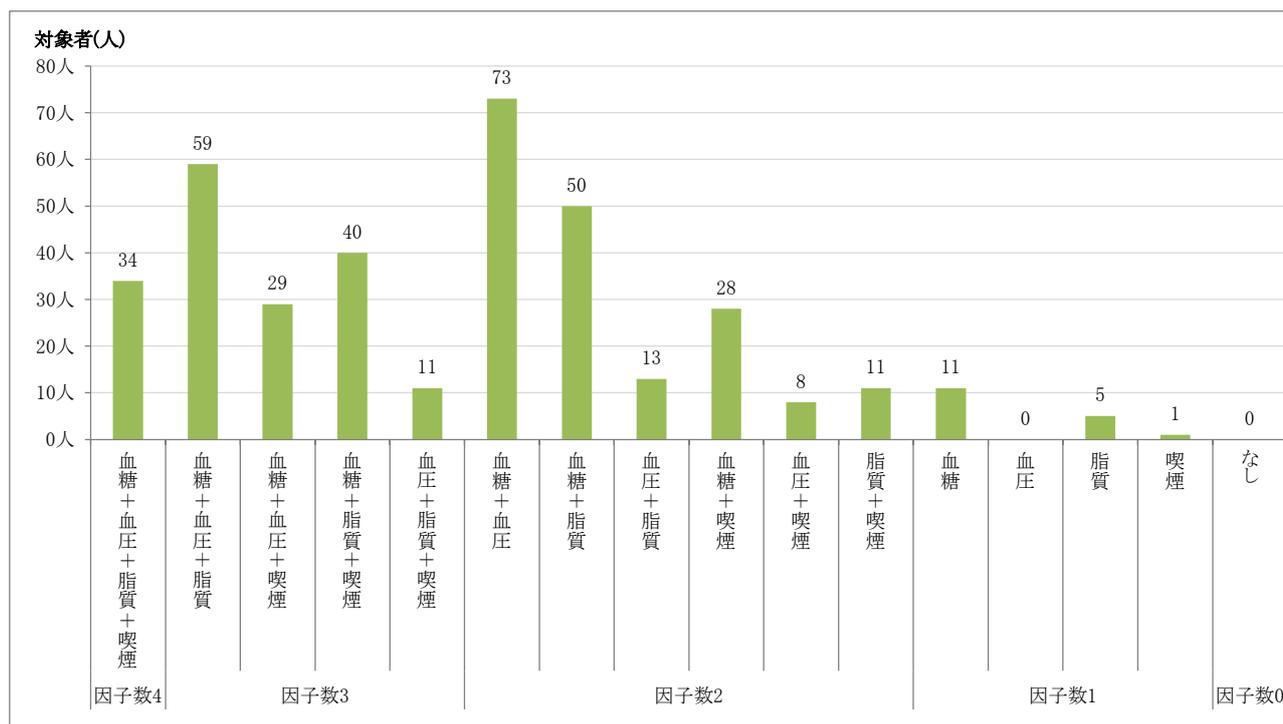
資格確認日…令和5年3月31日時点

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

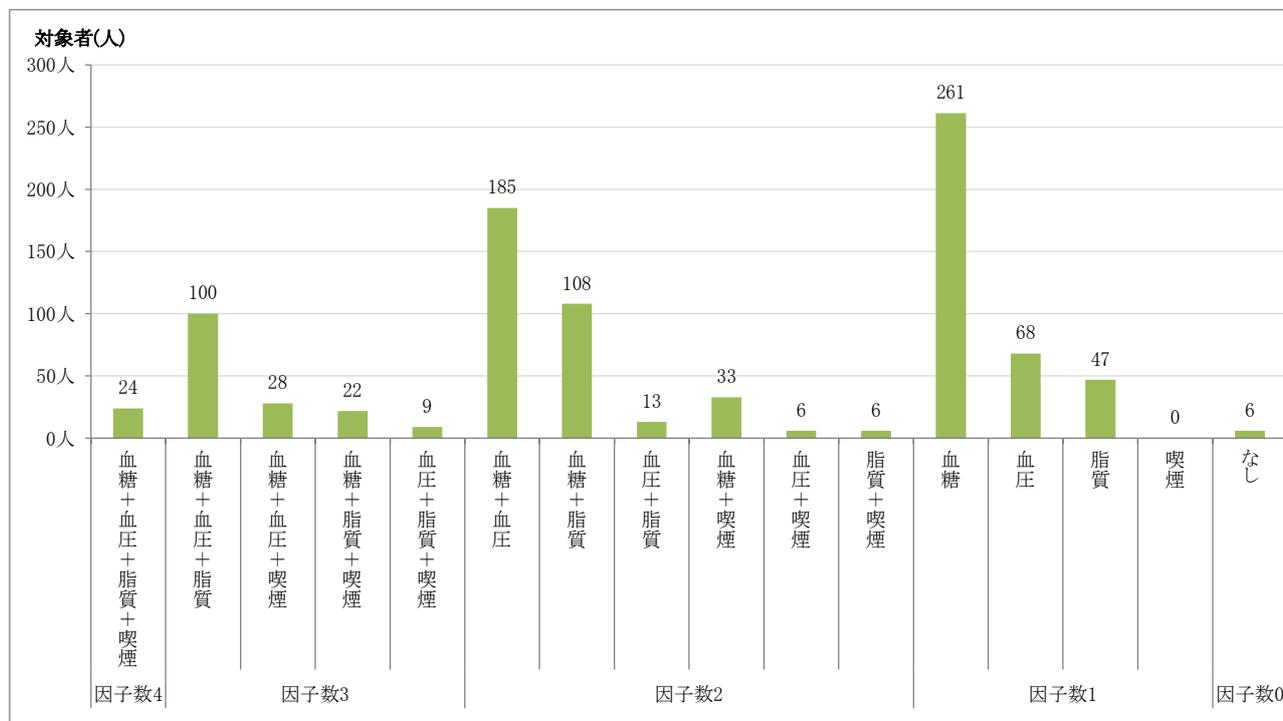
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる。)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



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

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



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

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣病改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援, 動機付け支援	1,289	226,906	9,889,988	10,116,894	17	200	201
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,890	669,614	6,473,162	7,142,776	16	186	186
	情報提供 (服薬有(質問))	4,378	4,533,662	374,610,581	379,144,243	180	4,266	4,267

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援, 動機付け支援	1,289	13,347	49,450	50,333
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,890	41,851	34,802	38,402
	情報提供 (服薬有(質問))	4,378	25,187	87,813	88,855

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月から令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記

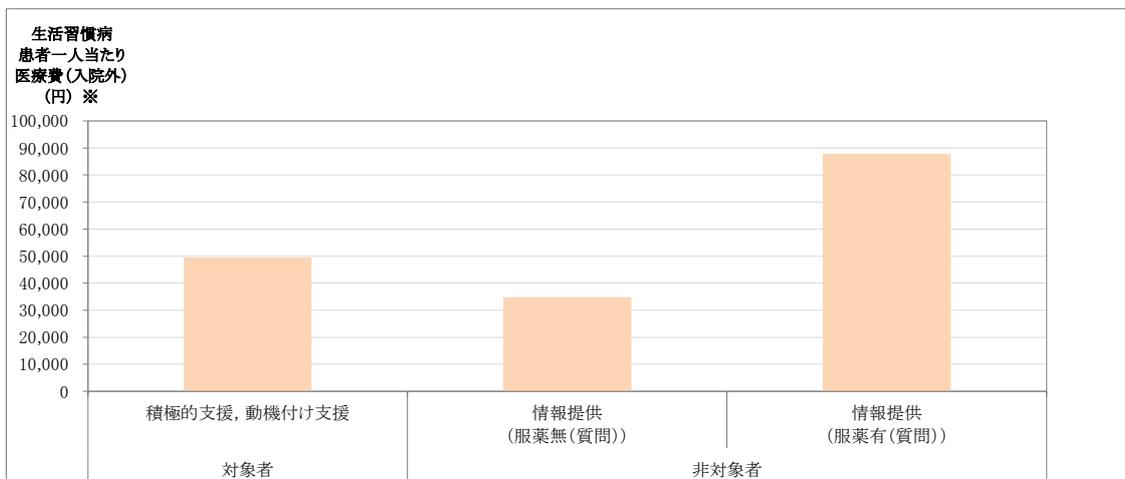
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症)で投薬のあった患者数

合計人数は, 入院, 入院外の区分けなく集計した実人数

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外, 調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月から令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月から令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費

第4章 特定健康診査等実施計画

1 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	42.0%	44.0%	45.0%	47.0%	48.0%	50.0%	60%以上
特定保健指導実施率(%)	25.0%	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	35.0%	60%以上
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	25%以上

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比

2 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

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

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	19,293	17,764	16,470	15,157	13,999	12,855
特定健康診査受診率(%) (目標値)	42.0%	44.0%	45.0%	47.0%	48.0%	50.0%
特定健康診査受診者数(人)	8,103	7,816	7,411	7,123	6,719	6,427

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	7,340	7,041	6,720	6,486	6,338	6,171
	65歳～74歳	11,953	10,723	9,750	8,671	7,661	6,684
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	3,079	3,095	3,023	3,048	3,043	3,084
	65歳～74歳	5,024	4,721	4,388	4,075	3,676	3,343

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

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

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	1,046	1,014	967	935	891	861
特定保健指導実施率(%) (目標値)	25.0	28.0	30.0	32.0	34.0	35.0
特定保健指導実施者数(人)	262	283	290	299	302	301

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	154	155	151	152	152	154
	実施者数(人)	40歳～64歳	39	43	45	49	51	54
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	339	340	333	335	335	39
		65歳～74歳	553	519	483	448	404	368
	実施者数(人)	40歳～64歳	85	95	100	107	114	118
		65歳～74歳	138	145	145	143	137	129

3 実施方法

(1) 特定健康診査

ア 対象者

実施年度中に40歳から74歳になる被保険者を対象とします。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。

イ 実施方法

(ア) 実施場所

集団健診は、市内保健センターや体育館など、市が定める場所で実施します。
個別健診は、委託契約を結んだ医療機関で実施します。

(イ) 実施項目

国が定める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」を実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)

問診項目	自覚症状等，服薬履歴，既往歴，生活習慣に関する項目
身体計測	身長，体重，BMI，腹囲
理学的所見	身体診察及び医師の判断
血圧測定	血圧
脂質検査	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 -GT(γ -GTP)
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿糖，尿蛋白
腎機能検査	血清クレアチニン，eGFR
尿酸検査	血清尿酸

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数，ヘモグロビン値，ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

(ウ) 実施時期

6月から11月に実施します。

(エ) 案内方法

対象者に、特定健康診査受診票と受診案内及び日程表を発送します。また、広報やウェブサイト等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

ア 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。

特定保健指導対象者の選定基準

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

(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：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

※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。

イ 実施方法

(ア) 実施場所

保健センターや総合支所、委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

(イ) 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期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、すでに取り組んでいる初回面接の分割実施やICTを活用した保健指導を継続し、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	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか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。面接または通信手段を利用して行う。

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	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む) ○3か月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="368 1357 1418 1641"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="368 1697 1418 1843"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

(ウ) 実施時期
通年で実施します。

(エ) 案内方法
対象者に対して、特定保健指導利用券及び案内を発送します。案内については、制度の内容、保健指導の必要性や健康情報を掲載し、保健指導の啓発も行います。

4 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
体制整備	受診者が受けやすい場所や日程を設定するとともに、がん検診などの相乗効果が期待できる総合健診を全地域で実施する。
	かかりつけ医で受診できるよう、実施していない医療機関への説明を行い、個別検診実施医療機関の拡充を図る。また、医師会・医療機関との連携を図り、通院中であっても年に1回は健診を受けるように周知する。
未健者への勧奨	若い世代からの受診の定着を図るため、年代に応じた個別通知の実施
	未健者に対する個別通知の実施

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
体制整備	特定健診当日における初回面接の分割実施により、対象者が利用しやすい体制を整える。
	働き盛り世代が、自分の生活時間に組み込みやすくなるよう、ICTを活用した保健指導の体制を拡充していく。
利用の勧奨	対象者に、特定健診結果送付時または送付後に、特定保健指導利用券及び案内を送付し、保健指導の啓発を図るとともに利用を促す。
	未利用者に対し、電話やはがきでの利用勧奨を行う。

5 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康 診査	対象者抽出	↔															
	受診票送付		↔														
	特定健康診査実施				↔												
	未受診者受診勧奨					↔											
特定保健 指導	対象者抽出				↔												
	利用券送付				↔												
	特定保健指導実施					↔											
	未利用者利用勧奨						↔										
	前年度の評価						↔										
	次年度の計画								↔								

第5章 その他

1 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は「大崎市個人情報保護条例」に基づき、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に被保険者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ウェブサイト等で公表し、広く周知を図ります。

3 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

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

4 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定健診を受けやすい体制にするため、個別健診実施医療機関の確保に努めます。また、がん検診等連携して実施するために、受けやすい日程・実施会場の確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

ア アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

イ ICTを活用した特定保健指導の推進

就労などにより対面での継続的な保健指導に参加することが困難である方や、遠隔地に居住している方等、対象者の多様な生活スタイルやニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

卷末資料

1 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4時間から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。
	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か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病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歳から74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1か月から2か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。

2 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	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状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

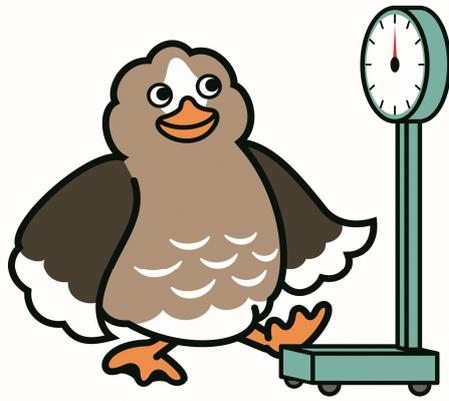
コード	疾病分類	主な疾病		
VI 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V 妊娠，分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠，分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII 先天奇形，変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形，変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植込み後	人工股関節置換術後
X X II 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

大崎市第3期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画

発行年月 令和6年3月
発行 宮城県大崎市
〒989-6188
宮城県大崎市古川七日町1番1号
TEL 0229 (23) 6051
FAX 0229 (24) 1456
URL <https://www.city.osaki.miyagi.jp/>
E-mail hoken@city.osaki.miyagi.jp
編集 大崎市民生部保険年金課



大崎市公式キャラクター
ピタ崎さん