

多賀城市国民健康保険

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

(令和6～11年度)

[2024～2029年度]

多賀城市

はじめに

国では、健康日本21において、健康づくりを1986年のオタワ憲章にある「ヘルスプロモーション(みずからの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるプロセス)」を基本とし、行っていくこととしている。

こうしたことをうけて、本市における国民健康保険の保健事業では、多賀城市国民健康保険被保険者の「自身の健康状態把握の促進」、「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」を図るため、「多賀城市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「多賀城市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、多賀城市国民健康保険被保険者の健康増進に取り組んできた。

このたび、両計画が令和5年度をもって終了することから、令和6年度を計画始期とする「多賀城市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「多賀城市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」の策定を一体的に行う。

目次

第1章 計画の基本的な考え方	4
1 計画の策定根拠、策定趣旨及び対象者範囲	4
2 計画の位置づけと目指す姿	6
3 計画期間等	7
第2章 多賀城市国民健康保険をとりまく現況及び分析	8
1 人口等基本情報	8
2 多賀城市国民健康保険被保険者の特性	11
4 多賀城市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に係る考察	14
5 健診結果等健康状況分析(多賀城市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画の考察を含む。)	18
6 健康意識分析	28
7 医療費・疾病状況の分析	30
8 介護保険事業関連の状況	35
9 その他保健事業をとりまく状況	38
10 現状及び分析結果のまとめ	39
第3章 多賀城市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)	41
1 策定に際して国から求められる変更点	41
2 宮城県における共通の設定指標	41
3 被保険者の健康課題	41
4 計画の目標・指標	42
5 個別保健事業の実施計画	46
6 その他の記載事項	58
第4章 多賀城市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画	59
1 策定に際して国から求められる変更点	59
2 対象者数の見通し	59
3 計画の目標・指標	60
4 特定健康診査に係る実施方法	61
5 特定保健指導に係る実施方法	63
6 特定健康診査等に係る年間スケジュール	64
7 その他の記載事項	65
資料編	66

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画の策定根拠、策定趣旨及び対象者範囲

計画の策定根拠、策定趣旨及び対象者範囲は次のとおりである。

(1) 策定根拠

ア 国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第1項に基づき市町村は保健事業（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をいう。以下同じ。）延伸に向けての自助努力を支援する事業をいう。以下同じ。）を行うこととされており、当該保健事業実施に当たっては、同条第11項の規定による「国民健康保険法に基づく保健事業等の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」）」に沿う必要がある。保健事業実施指針では、市町村及び組合は、保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定等を行うこととされていることから、多賀城市（国民健康保険保険者）においても、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定するものである。

○国民健康保険法（昭和33年法律第192号抄）

第82条 市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2～10 略

11 厚生労働大臣は、第1項の規定により市町村及び組合が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

13・14 略

○保健事業実施指針（平成16年厚生労働省告示第307号抄）

第五 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価

市町村及び組合は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、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(以下「実施計画」という。)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

イ 国民健康保険特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第1項の規定により、多賀城市（国民健康保険保険者）においても、特定健康診査等実施計画を策定するものである。

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号抄）

（特定健康診査等実施計画）

第19条 保険者（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあつては、市町村。以下この節並びに第125条の3第1項及び第4項において同じ。）は、特定健康診査等基本指針に即して、6年ごとに、6年を1期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2・3 略

（特定健康診査）

第20条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、40歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。

ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第26条第2項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

（特定保健指導）

第24条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

(2) 策定趣旨

ア 国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

多賀城市の国民健康保険（以下「国保」という。）財政の現状については、詳細は後述するものの、現在の制度が続く場合という仮定では、今後の人口減少、少子高齢社会の進展に、将来的に国民健康保険税の減収に対して医療費の増加が続いており、基金残高についても減少していくことから、楽観視できるものではない状況となっている。

こうした状況下にあつて、持続可能な多賀城市国保を実現するに当たっては、自身の健康状態が把握できる環境を整備した上で、予防としての保健事業を積極的、かつ、効果的・効率的に展開するとともに、医療機関使用の更なる適正化によって、長期的、短期的な医療費削減に繋げることが肝要となる。

こうした施策展開実現に向け、保健事業実施指針で示されるように、電子化されている諸データ（診療報酬明細書や健診結果情報等）を活用した科学的アプローチ方法によって、本市の現状と健康課題を分析し、目指すべき目標を掲げるとともに、当該健康課題解決に特に貢献する主な個別保健事業（医療費適正化策を含む。以下同じ。）について、計画的な実施プロセス等を定めるものである。

イ 国民健康保険特定健康診査等実施計画

多賀城市は、国保保険者として、高齢者の医療の確保に関する法律第20条に基づく特定健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び同法第24条に基づく特定保健指導（以下「特定保健指導」という。）（以下「特定健康診査等」という。）を実施することとなる。

特定健康診査は、被保険者及び保険者が被保険者自身の健康状態を把握できるほぼ唯一の機会であり、これにより得られる健診結果を基に各種治療や保健指導、当該データを基にした分析を行うこととなるため、健康づくりにおいて欠くことのできない最も重要なプロセスとなっている。

また、特定保健指導は、特定健康診査の結果、特に健康保持に努める必要がある者を抽出し、国で定めた標準的な実施基準に沿った保健指導を実施することで、被保険者の生活習慣と体質の改善による健康増進はもちろんのこと、将来医療費の適正化にも効果がみられ、国における保健指導の中核をなす位置づけとなっている。

これらの実施手法について、実施率の更なる向上を目指すため、現在の実施率や実施状況の分析を基にした、実施率の目標値と当該目標達成に向けてのこれらへの具体的な実施方法について、定めるものである。

(3) 対象者範囲

原則として、多賀城市国保被保険者（以下「被保険者」という。）を対象とする計画である。ただし、他の保険者と区別して実施することで効率性が損なわれる一部の保健事業については、社会保険種別に関わらず市民全員を対象とするものがある。

2 計画の位置づけと目指す姿

計画の位置づけと目指す姿を次のとおり整理する。

(1) 計画の位置づけ

国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）は、前述のとおり、多賀城市国保における保健事業の実施計画となる。このことから、本市における多賀城市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「市国保データヘルス計画」という。）としては、第六次多賀城市総合計画に係る多賀城市国保における保健事業の部門別計画として位置づける。

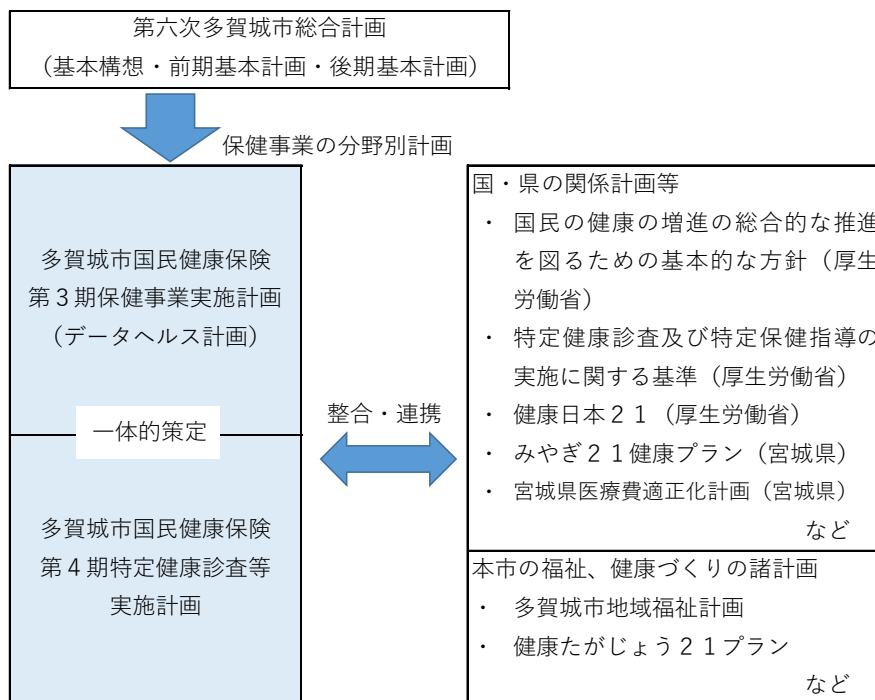
本市における対象者範囲や分野範囲がより広範となる諸計画、例えば「多賀城市地域福祉計画」「たがじょう21プラン」などや、国や県が策定・推進する「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成24年厚生労働省告示第430号）」、「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」、「みやぎ21健康プラン」、「宮城県医療費適正化計画」などの関係諸計画等と整合性を図り、策定・推進していくものとする。

また、市町村国保が策定する特定健診等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、計画期間が一致する場合には、国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することが可能であることされている。両計画の整合性を図り、保健事業を推進する観点から、本市においては両計画を一体的に策定することとする。

これらの位置づけに係るイメージとしては、次の図のとおりである。

※上記記載の各計画については、本計画の計画期間内に改定が想定される。各計画について改定があった場合には、当該計画の後継計画との関係性に読み替えて適用するものとする。

○計画の位置づけイメージ図



(2) 計画の目指す姿

第六次多賀城市総合計画の下位計画であることから、当該位置づけとなることにより、第六次多賀城市総合計画基本構想に定める将来都市像「日々のよろこびふくらむまち 史都 多賀城」実現に当たっての多賀城市国保における保健事業に関する部門におけるアプローチを定めたものともなる。

また、保健事業は、「生活習慣の改善」や「疾病予防・早期発見・早期治療等の推進」といった健康づくり及び「保険制度の適正な運営」といった社会保障制度の持続可能性を担うこととなる。そのため、第六次多賀城市総合計画の各施策・基本事業で掲げる目指す姿を、本計画における目指す姿として標榜するものとする。
※第六次多賀城市総合計画前期基本計画については、本計画の計画期間内に後期基本計画へと改定されるが、後期基本計画策定の際には、当該施策・基本事業の後継に当たる部分に読み替えて適用するものとする。

○（参考）第六次多賀城市総合計画前期基本計画

政策2 健やかで優しい支えあいのあるまちづくり（健康福祉）

施策 02-02 健康づくりの促進

（施策の目指す姿：一人ひとりが自らの健康管理や病気などの予防に取り組むことで、健康に暮らすことができています。）

基本事業 02-02-01 生活習慣の改善

（基本事業の目指す姿：健康に関する知識を習得し、健康に良い生活習慣を身に付けることで、一人ひとりが自らの健康管理を行うことができています。）

基本事業 02-02-02 疾病予防・早期発見・早期治療等の推進

（基本事業の目指す姿：疾病対策等が行われることで、疾病を予防し、早期に発見、治療等を行うことができています。）

施策 02-06 社会保障等の充実

（施策の目指す姿：社会保障制度等により、市民の生活基盤が確保されることで、誰もが安心して暮らすことができています。）

基本事業 02-06-01 保険制度の適正な運営

（基本事業の目指す姿：適正な利用と負担により持続可能な保険制度が運営されることで、生活基盤を確保することができます。）

3 計画期間等

前身計画となる第2期市国保データヘルス計画及び多賀城市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画並びに整合性を図るべき「第3期宮城県医療費適正化計画」が、令和5（2023）年度をもって計画期間が終了し、「医療費適正化計画」及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」が6年を1期として見直すことが示されていることから、本計画の計画期間を次のとおりとする。ただし、社会情勢の変化や関係計画の見直しに伴い、本計画も見直すことが必要と判断された場合には、計画期間の途中であっても、見直しを行うことがある。

計画期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

1 人口等基本情報

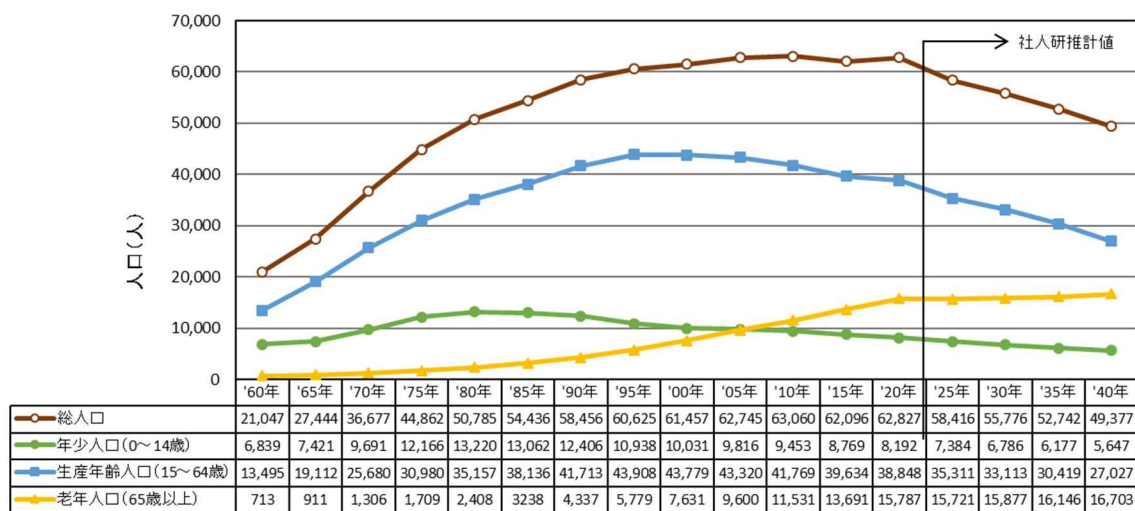
計画策定に当たっての基本情報は次のとおりである。

(1) 多賀城市の人口

多賀城市の人口の推移及び推計値は、次のとおりである。

昭和30年以降一貫して増加し続けてきたが、近年はほぼ横ばいで推移し、平成22（2010）年に行われた国勢調査以降は、減少傾向が見られる。人口構成を年齢3区分でみると、年少人口及び生産年齢人口が減少し、老年人口が増加する少子高齢化が進行している。こうした傾向は、今後も続くものと考えられる。これに伴い、税収の減や社会保障費の増が見込まれており、市の一般財政及び国保財政へ大きな影響が懸念される。

グラフ1：多賀城市人口の推移及び推計



※令和2（2020）年までは、国勢調査（総人口には、国勢調査時点での年齢不詳者を含む。）

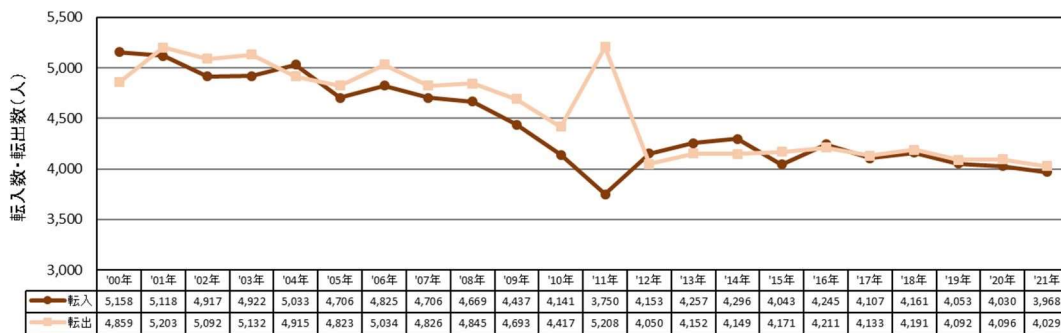
※令和7（2025）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）

※当該データの対象者は、被保険者ではなく、市民全体のものである。

(2) 多賀城市の社会増減

転入・転出数は、全国的にみても多い状況であり、毎年人口の1割が入れ替わるような状況にある（東日本大震災が発生した平成23（2011）年を除く。）。この点から、他自治体に比べて核家族化の進展が早く、孤立し社会参加の機会が損なわれている方が一定数いることが推測されている。

グラフ2：転入数・転出数推移



※住民基本台帳データ

※当該データの対象者は、被保険者ではなく、市民全体のものである。

(3) 健康寿命等の状況

健康寿命と平均寿命の状況については、次の表のとおりである（KDB システムでは、要介護2以上であることをもって、健康上の問題で日常生活が制限されているものとして算定している。）。

本市の健康寿命及び平均寿命は、県平均、全国平均とほぼ同等である。

本市の健康寿命と平均寿命を、平成30年度と比較すると、健康寿命が男女ともに延伸しており、平均寿命は男性がほぼ変わらず、女性はやや伸びている。これは全国的にも同じ傾向がみえる。

(単位：歳)

		多賀城市		県	同規模団体	国
		H30	R4	R4	R4	R4
健康寿命	男	79.9	80.1	80.3	80.1	80.1
	女	83.0	84.5	84.4	84.4	84.4
平均寿命	男	81.5	81.5	81.8	81.6	81.7
	女	86.1	87.7	87.7	87.6	87.7
健康寿命と平均寿命の差 (不健康期間)	男	1.6	1.4	1.5	1.5	1.6
	女	3.1	3.2	3.3	3.2	3.3

※KDB システム「地域の全体像の把握」

※当該データの対象者は、被保険者ではなく、市民全体のものである。

(4) 死因別死亡割合

死因別死亡割合は、次の表のとおりである。本市の死因割合として最も大きなものが悪性新生物であり、続いて心臓病と続いている。平成31年度までは脳疾患も高い割合となっていたが、前身計画において特に注力して取り組んだこともあり、脳疾患による死因割合は減少してきている。

(単位：%)

死因	多賀城市				同規模団体	県平均	全国平均
	H31	R2	R3	R4	R4	R4	R4
悪性新生物	48.1	53.3	53.2	51.8	49.4	48.8	50.6
心臓病	25.9	23.8	22.2	27.6	27.8	27.3	27.5
脳疾患	17.6	15.6	16.2	12.6	14.7	16.2	13.8
糖尿病	2.5	1.0	1.2	2.7	1.9	1.7	1.9
腎不全	3.4	1.0	3.9	1.7	3.6	3.2	3.6
自殺	2.5	5.4	3.3	3.7	2.6	2.9	2.7

※KDB システム「地域の全体像の把握」

※当該データの対象者は、被保険者ではなく、市民全体のものである。

(5) 多賀城市の概況[策定時点]

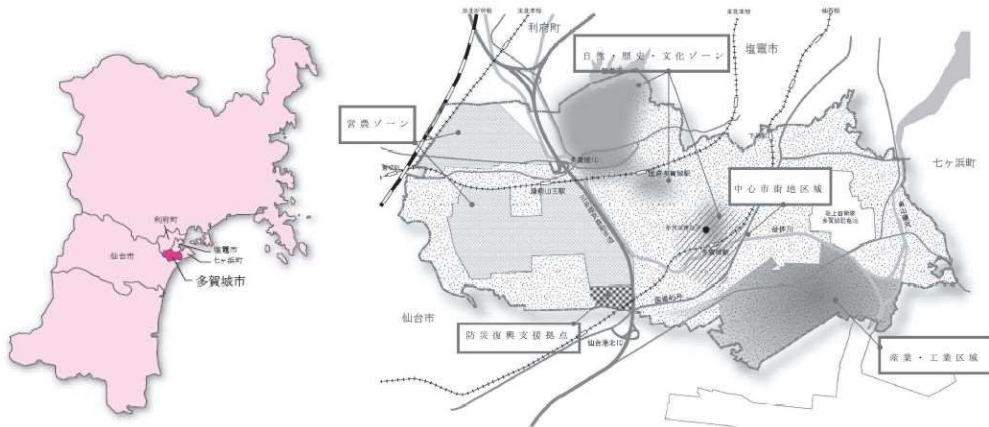
ア 位置、面積及び地勢

宮城県ほぼ中央、太平洋岸かつ松島湾沿岸に位置し、面積は 19.69 km²で、非常にコンパクトかつ全国的にも上位 1 割に入るほどの人口密度の高いまちである。政令指定都市の仙台市や漁港で有名な塩竈市、日本三景のある松島町に隣接し、市域の約 53%が標高 5 m 以下と概ね平坦な地形に加え、アクセスの利便性が高く、商業施設や医療機関も多く立地するということもあり、住宅都市として発展してきた経緯をもつ。

イ アクセス

電車（市内 2 路線 4 駅）、バス市内 6 路線と公共交通が発展している。

三陸自動車道（多賀城 I C）、国道 45 号、県道仙台塩釜線（産業道路）が市内を走っており、市内・市外との道路アクセスも良好である。



ウ 市内及び近隣の医療機関の状況

市内及び近隣の通院範囲における医療機関数は、次の表のとおりであり、人工透析治療設備や精神病床を備えた医療機関もある。本市においては、仙台市に隣接しているということもあり、医療機関には不自由をしない環境にあることが、見て取れる。
※第六次多賀城市総合計画基本構想土地利用のあり方
 (単位：施設)

医療機関数	市内	近隣（宮城野区及び2市3町）	（参考）宮城県
病院（総合病院）	1	18	136
一般診療所	38	246	1,713
歯科診療所	24	153	1,051

※市内、近隣：健康長寿課取得数値（R5.4.1 時点）。宮城県：医療施設（動態）調査・病院報告値（R3.10.1 時点）

※病院とは、医師（歯科医師を含む）が医業を行う場所であって、患者 20 人以上の入院施設を有するものであり、一般診療所とは、医師が医業を行う場所（歯科医業のみは除く）であって、患者の入院施設を有しないもの、または、患者 19 人以下の入院施設を有するものをいう。歯科診療所とは、歯科医師が歯科医業を行う場所であって、患者の入院施設を有しないもの、または、患者 19 人以下の入院施設を有するものをいう。

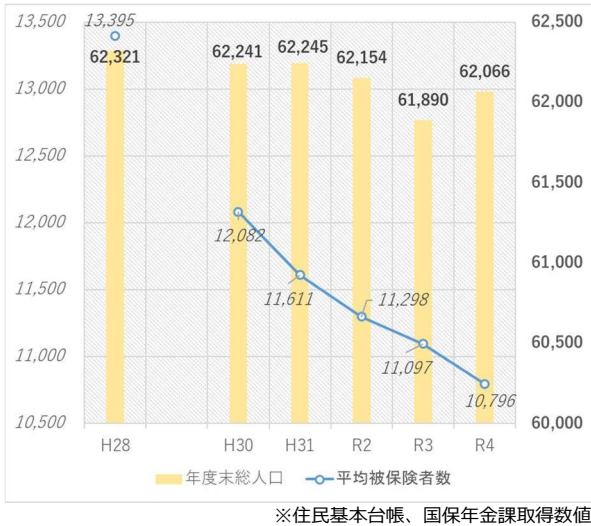
エ 健康づくりに係る地域活動等

本市には市域を 3 区分して 3 つの地域包括支援センターがあり、本市の地域包括ケアを中核的に担うべく、本市からの委託により活動を行っている。各地域包括支援センターでは、定期的に、町内会長・民生委員や地域住民、関係機関（保健事業担当含む。）との情報交換及び対話の場を設け、ネットワークを活用した地域の支え合いの体制づくりの充実に向けた取組みも推進している。また、介護予防を主とした地域の繋がりや社会性の向上を担う住民主体の通いの場も数多く存在している。いずれも健康づくりに係る地域活動を実践している。

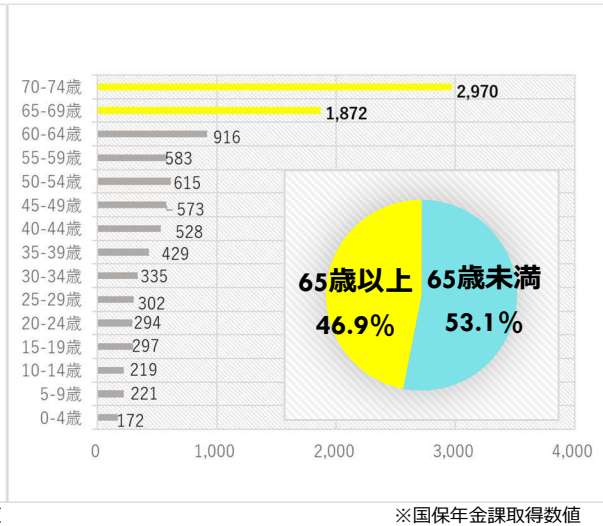
2 多賀城市国民健康保険被保険者の特性

被保険者の数については、グラフ3のとおり、多賀城市人口はほぼ横ばいである一方で、減少を続けている。年齢構成については、グラフ4のとおりであり、65歳以上74歳以下の保険者がほぼ半数を占める状況であり、この高齢者割合は年々増加している。本市の高齢化進展に伴い、更にこの傾向は強まるものと予測される。これに伴い、後述の財政状況についても、歳入減少と歳出増加の影響がある。

グラフ3：被保険者数推移（単位：人）



グラフ4：被保険者の年齢構成（令和4年度末時点）（単位：人）



被保険者数の増減内訳は、表のとおりで、例年転入・転出及び社会保険の離脱・加入が増減理由の大部分を占めているが、近年、団塊の世代が後期高齢者となったことで、後期高齢者加入による減が特に多い。これは、グラフ3の被保険者数減少の要因の1つとなっている。

団塊世代の後期高齢者加入による減と保険制度改革による社会保険加入による減により、被保険者数の減少傾向は、更に加速するものと見込んでいる。ただし、この見込みについては、策定時点における情報をもとにしたものであり、保険制度改革の状況によっては、当該見込みとは異なる展開も想定される。

こうした特性については、多賀城市国保独自のものではなく、全国的にほぼ同様の状況となっている。

（単位：人、％）

	H30	対前年度 増減	H31	対前年度 増減	R2	対前年度 増減	R3	対前年度 増減	R4
年度中の増	2,823	△ 13	2,810	△ 40	2,770	△ 90	2,680	63	2,743
転入	589	△ 6	583	△ 111	472	△ 18	454	12	466
社会保険離脱	1,973	△ 28	1,945	116	2,061	△ 73	1,988	45	2,033
生活保護廃止	39	3	42	4	46	△ 9	37	△ 18	19
出生	33	7	40	△ 10	30	3	33	4	37
後期高齢者離脱	1	0	1	△ 1	0	1	1	4	5
その他	188	11	199	△ 38	161	6	167	16	183
年度中の減	3,271	△ 55	3,216	△ 309	2,907	38	2,945	373	3,318
転出	520	△ 68	452	24	476	△ 97	379	22	401
社会保険加入	1,790	65	1,855	△ 222	1,633	△ 68	1,565	217	1,782
生活保護開始	63	3	66	8	74	3	77	21	98
死亡	96	△ 26	70	△ 7	63	24	87	2	89
後期高齢者加入	566	△ 65	501	△ 83	418	158	576	151	727
その他	236	36	272	△ 29	243	18	261	△ 40	221
差引増減	△ 448	42	△ 406	269	△ 137	△ 128	△ 265	△ 310	△ 575

※国保年金課取得数値

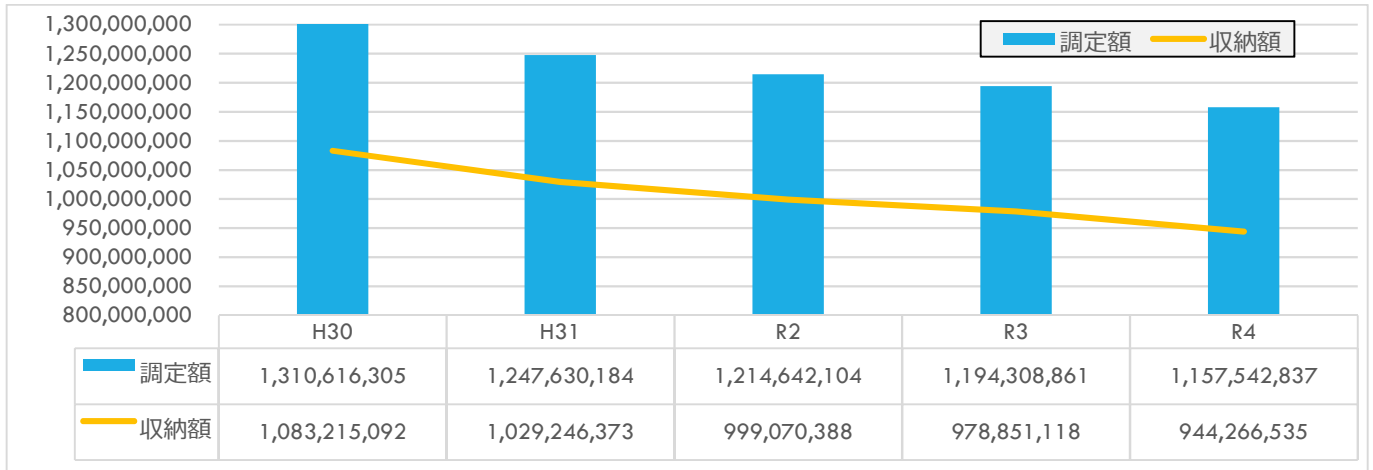
3 多賀城市国民健康保険の財政状況

多賀城市国民健康保険の財政状況は、次のとおりである。

(1) 国民健康保険税の状況

国民健康保険税の調定額とその収納状況については、被保険者数の減少に伴いグラフ5のとおり減少の傾向が続いており、被保険者の年齢構成や、令和6年10月から社会保険への適用が拡大される予定であることを考えると、この傾向は今後も続くことが見込まれている。

グラフ5：国民健康保険税の調定額と収納額の状況（単位：円）



(2) 保険給付費及び事業費納付金の状況

※国保年金課取得数値

被保険者への保険給付の状況については、平成31年度及び令和2年度に新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナウイルス感染症」という。）予防のための行動制限や医療機関等の受診控えによる影響で、一時的に給付金額が減少したものの、令和3年度以降については、被保険者数が減少しているにもかかわらず、それ以前よりも高い金額で推移しており、一人当たりの給付費を見ると、令和2年度以降右肩上がりで上昇し、特に令和3年度以降はその金額が大きく上昇していることがわかる。

また、医療費の実績に大きく左右される市町村が県へ支払う事業費納付金についても、上記の影響を受けて令和4年度は増加の傾向を示している。

保険給付の状況（単位：件、円、人）

区分	年度		H30	H31	R2	R3	R4
	件数	金額					
療養諸費	226,221	3,362,229,099	217,249	3,225,101,066	201,426	210,991	208,629
	金額				3,178,458,856	3,367,531,287	3,356,958,857
高額療養費	7,625	471,955,103	7,545	449,662,026	7,738	8,227	9,067
	金額				469,300,729	498,985,540	504,882,908
移送費	0	0	0	0	1	0	0
	金額				12,040	0	0
出産育児一時金	35	14,949,190	31	12,989,885	31	34	32
	金額				12,937,350	14,243,570	12,588,000
葬祭費	94	4,700,000	72	3,600,000	57	84	90
	金額				2,850,000	4,200,000	4,500,000
合計(A)	金額	3,853,833,392	3,691,352,977	3,663,558,975	3,884,960,397	3,878,929,765	
被保険者数(B)	人数	12,082	11,611	11,298	11,097	10,796	
一人当たり給付費(A/B)	金額	318,973	317,919	324,266	350,091	359,293	

※国保年金課取得数値

事業費納付金の状況（単位：円）

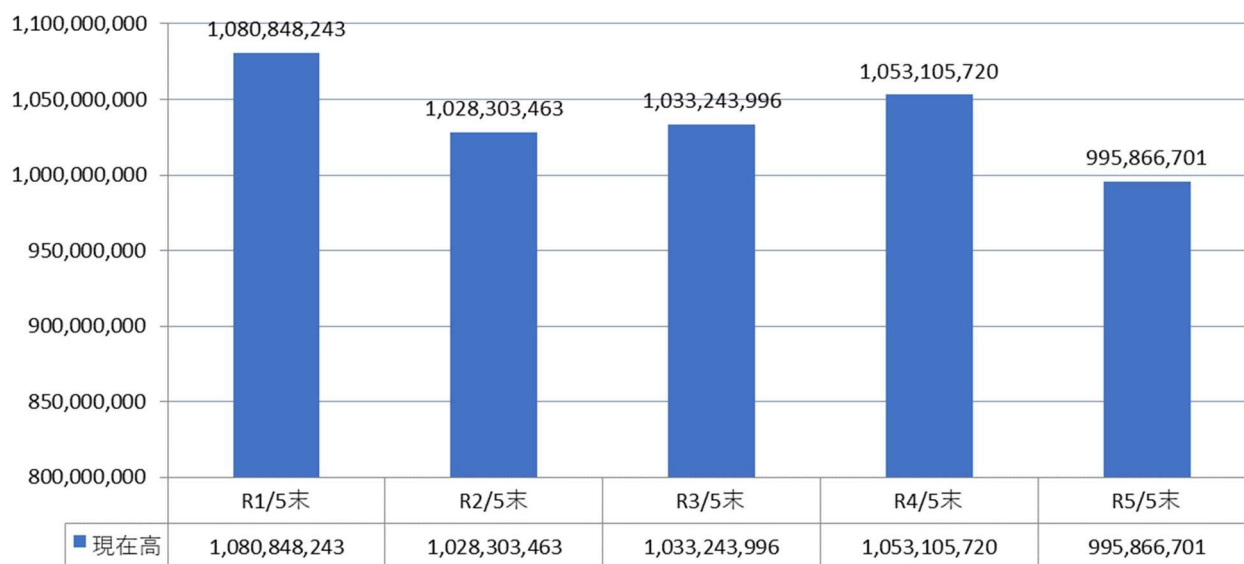
区分	年度	H30	H31	R2	R3	R4
医療給付費分		1,070,200,284	1,028,749,363	947,590,466	884,505,363	931,859,749
後期高齢者支援金等分		349,866,308	342,457,952	330,570,460	328,046,227	320,541,067
介護納付金分		120,246,136	115,011,312	99,805,467	106,658,362	120,272,014
合計		1,540,312,728	1,486,218,627	1,377,966,393	1,319,209,952	1,372,672,830

※国保年金課取得数値

(3) 国民健康保険事業財政調整基金の残高

国民健康保険事業における財源補填のための基金である国民健康保険事業財政調整基金については、令和2年5月を最後にその取崩しは無かったが、令和5年5月に7,200万円の取崩しを実施しており、令和5年度以降については、さらにその取崩し額が増加する見込みとなっている。

グラフ6：国民健康保険事業財政調整基金の推移（単位：円）



※国保年金課取得数値

(4) 総括

前述のとおり、多賀城市国民健康保険における財政状況は、社会保険の適用拡大や団塊の世代の後期高齢者医療制度への加入開始等に伴う被保険者数の減少により国民健康保険税収入が減少していること、医療の高度化や被保険者の平均年齢増加等により一人当たり医療費が増加し、それに伴い保険給付費及び事業費納付金の支払額が増加していることにより、令和4年度決算においては財源不足が発生し、平成31年度決算以来となる基金の取崩しを実施したところである。

なお、この傾向は今後も続いていくだけでなく、さらに拡大していくことが見込まれており、令和5年度予算においては基金取崩し予定額が2億円を超えており、国保財政はますます厳しくなっていくことが予想され、財源の確保と医療費の適切な削減が喫緊の課題となっている。

4 多賀城市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に係る考察

多賀城市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の令和6年2月現在の実績及びこれに基づく検証結果としては、次のとおりである。

(1) 第2期における健康課題及び計画全体の目標

次の表のとおりである。

(単位：%)

健康課題	指標	現状値	短期目標	中長期目標
I 糖尿病・動脈硬化症 関連医療費が増加している。	I-1 糖代謝有所見者割合	男 75.2 女 74.4 (H29)	毎年男 2.5 ポイント、女 2.4 ポイントずつ減少	糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症を防ぎ、生活習慣病による医療費総額の伸びを抑える。
	I-2 HbA1c6.5%以上で未治療・中断者の割合	24.0 (H28)	毎年 0.2 ポイントずつ減少	
	I-3 脂質項目の要医療高値者の受診率	72.4 (H28)	70%程度を維持	
II 特定保健指導実施率が低い	II-1 特定保健指導実施率	19.0 (H29)	R5 までに国の目標値 60%以上	
III ジェネリック医薬品の普及、重複・頻回受診対策	III-1 ジェネリック医薬品の使用率	76.8	R2 までに 80%以上	
	III-2 重複・頻回受診者の受診行動改善率	100 (H29)	100%を維持	投薬や受診の適正化によって、一人当たりの医療費の適正化を図る。

(2) 第2期における計画全体の目標達成状況

計画全体に係る指標の推移は次の表のとおりである。

(単位：%)

指標		H30 実績	H31 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	R5 目標値
I-1 糖代謝有所見者割合 *	男	67.9	73.6	76.8	75.8	75.0	60.2
	女	66.4	75.3	78.5	75.9	77.5	60.0
I-2 HbA1c6.5%以上で未治療・中断者の割合 *		16.8	20.2	22.9	18.0	21.5	22.8
I-3 脂質項目の要医療高値者の受診率		59.5	39.3	41.4	47.2	43.5	70.0
II-1 特定保健指導実施率		18.1	19.2	27.4	21.7	22.8	60.0
III-1 ジェネリック医薬品の使用率		—	82.3	84	84.3	85.4	80.0
III-2 重複・頻回受診者の受診行動改善率		—	100	100	—	—	100

※特定健康診査結果、KDB システム、調剤医療費(電算処理分)の動向、健康長寿課業務取得数値

※令和5年度実績値については、「I-1 糖代謝有所見者割合」は男78.4%、女77.5%であり、それ以外の実績値については、年度終了後に実績が取得可能であるため、未掲載

※「-」については、取得困難、取得不能又は対象者なしを表す（以下全ての表で同じ。）。

※「*」のある指標は、下がるとよい指標である（以下全ての表で同じ。）。

新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや健診時期の後倒しがあり、健康課題Ⅰ及びⅡに係る指標については、「I-2 HbA1c6.5%以上で未治療・中断者の割合」を除き目標未達の状況となっている。そのため、後述する保健事業のうちポピュレーションアプローチについては、新型コロナウイルス感染症の影響により一部未実施・規模縮小したものがああり、各保健事業と計画全体指標との関係性について、検証が難しい状況となっている。

「I-2 HbA1c6.5%以上で未治療・中断者の割合」の指標が達成となったことや、対象者が透析等の著しい重症化にはその後すぐには陥っていないことが確認されたことから、後述する保健事業のうちハイリスクアプローチについては、一定の成果があったと評価している。

健康課題Ⅲに係る指標がいずれも達成していることから、後述する保健事業のうち国保保健事業については、一定の成果があったものと評価している。

各指標に係る評価は、次の表のとおりである。

指標	達成(見込)	実績から見える評価
I-1 糖代謝有所見者割合	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・R2~4については、新型コロナウイルス感染症の影響から外出・受診控えや健診時期の後倒しなどがあり、有所見者割合が悪化した。 ・未達要因については、ポピュレーションアプローチが行えなかったことや社会情勢の影響によるものと考えている。
I-2 HbA1c6.5%以上で未治療・中断者の割合	達成	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響下で、受診控えが懸念される中、もっぱら横ばいとなっている。 ・達成要因としては、糖尿病性腎症重症化予防事業や要医療高値受診勧奨事業による未治療者への声かけが一定程度の成果を上げたとみることができる。
I-3 脂質項目の要医療高値者の受診率	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・R2~4については、新型コロナウイルス感染症の影響から受診控えや健診時期の後倒しなどがあり、受診率が悪化した。 ・未達要因としては、要医療高値受診勧奨事業は従来どおりに100%受診勧奨は実施していたものの、社会情勢の影響の方が大きかったためと考えている。
II-1 特定保健指導実施率	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・R2から健診会場での初回面談分割実施により大幅に実施率向上している。このことから、健診会場での初回面談分割実施が非常に有用と評価している。 ・未達要因としては、国からの財政支援が乏しく対策を講じにくく、また、国設定目標値が高すぎるためと考えている。

指標	達成(見込)	実績から見える評価
Ⅲ-1 ジェネリック医薬品の使用率	達成	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての年度(H31~R4)で目標値(R2までに80%以上)を上回った。数値推移をみると、高止まりしている印象があり、ジェネリック医薬品の普及については、本市独自の健康課題としては、一定程度解消したのと考えている。 ・達成要因の1つとしては、勧奨による効果は十分にあったためと考えている。
Ⅲ-2 重複・頻回受診者の受診行動改善率	達成	<ul style="list-style-type: none"> ・改善率は100%であった。 ・達成要因の1つとしては、勧奨による効果は十分にあったためと考えている。

(3) 第2期における主な保健事業の実施状況

第2期における主な保健事業の実施状況概要及び健康課題との関係は、次の表のとおりである。より詳細な検証データについては、第5章資料編に掲載している。

ハイリスクアプローチについては、新型コロナウイルス感染症の影響はあったものの、成果指標の動きをみると概ね順調であった。ポピュレーションアプローチでは、新型コロナウイルス感染症の影響により開催規模縮小、参加控えなどの影響が大きく、成果指標の動きをみるとあまり順調ではなかった。一方で同感染症の影響が大きく、事業実施と計画全体の指標を含めた各指標のうごきとの関係性に対する検証が難しい。

保健事業名称	事業実施状況	健康課題との関係
ハイリスクアプローチ	特定保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・計画時にはなかった健診会場での初回面談の分割も実施し、各事業指標の値も向上していることから、概ね順調であると評価している。 ・更なる向上には、財源的な課題がボトルネックとなっている。 	課題Ⅰ・Ⅱ 貢献：有
	糖尿病性腎症重症化予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・治療中断者以外に対しては、対象者の状況や個性にあわせてきめ細かい事業実施を概ね計画通りに実施することができ、参加勧奨について当初通知のみの想定だったものを電話・訪問を追加している。その結果、働きかけを行った対象者の中に翌年度人工透析となったものもいなかったことから、概ね順調であると評価している。 ・治療中断者への勧奨については、実行性がないことがわかった。 	課題Ⅰ 貢献：有
	要医療高値受診勧奨事業 <ul style="list-style-type: none"> ・通知や電話勧奨のみでなく面談・訪問を増やしたこともあり、該当者に対して100%アプローチができており、各事業指標の値も高い水準で推移していることから、順調であると評価している。 	課題Ⅰ 貢献：有
	成人健康相談事業 <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響の中、概ね計画通りの相談機会の提供は行えたものの、相談者数が伸び悩んだところがあり、順調ではないと評価している。ただし、これは、社会的要因によるものであり、当該事業の取組内容については、特段の問題がないものとも評価している。 	課題Ⅰ 貢献：有

保健事業名称		事業実施状況	健康課題との関係
ポピュレーションアプローチ	健診結果セミナー	<ul style="list-style-type: none"> ・体験型に手法切替えによる参加者満足度向上や情報発信による参加者呼び込みなど、手法の見直しを計画期間にも実施した上で概ね計画通りの回数は実施できたものの、新型コロナウイルス感染症の影響から、受け入れ人数制限などを行い、参加者数が伸び悩んだため、順調ではないと評価している。ただし、これは、社会的要因によるものであり、当該事業の取組内容については、特段の問題がないものとも評価している。 	課題Ⅰ・Ⅱ 貢献：有
	地区健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、参加者数及び実施回数が非常に低調であったため、順調ではないと評価している。ただし、これは、社会的要因によるものであり、当該事業の取組内容については、特段の問題がないものとも評価している。 ・健康への関心がある方、特に女性の高齢者の参加が主となっているため、無関心層に興味・関心をもってもらえるような工夫が必要である。 	課題Ⅰ 貢献：有
国保保健事業	脳検診助成事業	<ul style="list-style-type: none"> ・令和に入ってから受診率は 22～24%台とここ数年は横ばい状態であり、概ね順調であると評価している。 ・脳検診受診率の実績を見ると、当該事業の成果効果は頭打ちしている印象がある。 	課題Ⅰ 貢献：有
	ジェネリック医薬品普及事業	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への勧奨通知及び広報誌等での広い勧奨周知を計画どおり実施したことに加え、窓口での手続や保険証等の発送時に啓発パンフレットやジェネリック医薬品希望カード及びシールを配布し、使用勧奨を実施しており、ジェネリック医薬品の使用率も上昇していることから、順調であると評価している。 ・医療費適正化に直接的な効果が期待できる事業であると考えている。 	課題Ⅲ 貢献：有
	重複・頻回受診対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・該当者は極少数であり、該当者なしの年度もあった。該当者が極少数であることは、医療費の適正化が図れていることを示すものであることから、順調であると評価している。 ・該当者がいた際には、該当者に対して100%アプローチができており、該当者の受診行動改善にもつながっていることから、順調であると評価している。 ・医療費適正化に直接的な効果が期待できる事業であると考えている。 	課題Ⅲ 貢献：有

5 健診結果等健康状況分析（多賀城市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画の考察を含む。）

前身計画期間における特定健康診査、特定保健指導、各種検診等の実施状況及びこれらの結果から確認できる状況については、次のとおりである。

(1) 特定健康診査（多賀城市国保）の実施状況

ア 特定健康診査の受診率等

特定健康診査の受診率等は、次の表のとおりである。

多賀城市国保の受診率は、県平均と概ね同等であり、全国国保平均を上回る傾向にある。県平均は、全国的でも平成20年度以降ベスト4位以内の高さとなっており、高い受診率で推移しているといえる。厚生労働省からはR5に60%を目指すよう指示されているところであるが、全国国保平均も及ばない見込みとなっている。

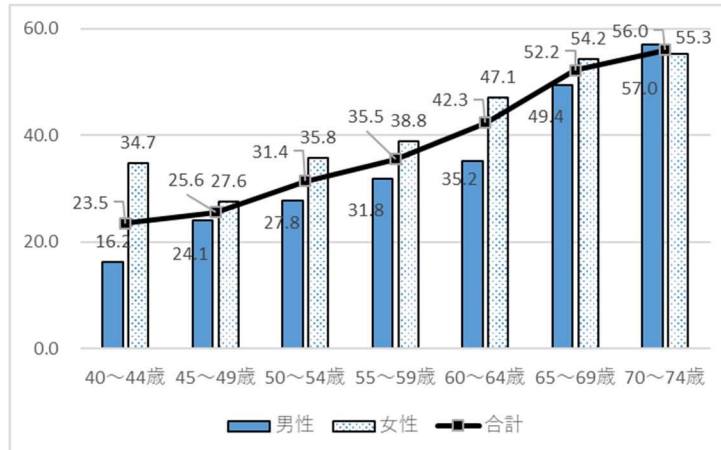
また、令和4年度の被保険者に係る年代別及び男女別の被保険者特定健康診査受診率は、グラフ7のとおりであり、若い層ほど受診率が低い傾向にあり、女性に比べて男性が低くなっている。本市だけでなく全国的に同様の傾向となっている。

（単位：人、％）

区分		H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
市国保健診対象者数		8,300	8,066	7,859	7,841	7,668	7,315	8,059
市国保受診者数		4,097	3,986	3,859	3,358	3,501	3,409	3,283
市国保受診率	全体	49.4	49.4	49.1	42.8	45.7	46.6	45.8
	うち男	45.6	46.2	45.5	40.2	42.1	43.2	43.1
	うち女	52.6	52.2	52.2	45.1	48.7	49.6	48.2
県国保受診率平均		47.7	48.3	48.9	43.7	45.8	46.8	—
全国国保受診率平均		37.2	37.9	38.0	33.7	36.4	—	—
協会けんぽ受診率 (多賀城市)		—	54.4	56.3	55.4	—	—	—

※特定健康診査結果（法定報告数値）。県平均及び全国平均は、市町村国保に限る、R5は、実績値であり、法定報告値と差が生じる可能性がある。

グラフ7：令和4年度の被保険者に係る年代別及び男女別の被保険者特定健康診査受診率（単位：％）



※特定健康診査結果（法定報告数値）

イ 特定健康診査（市国保）の未受診理由

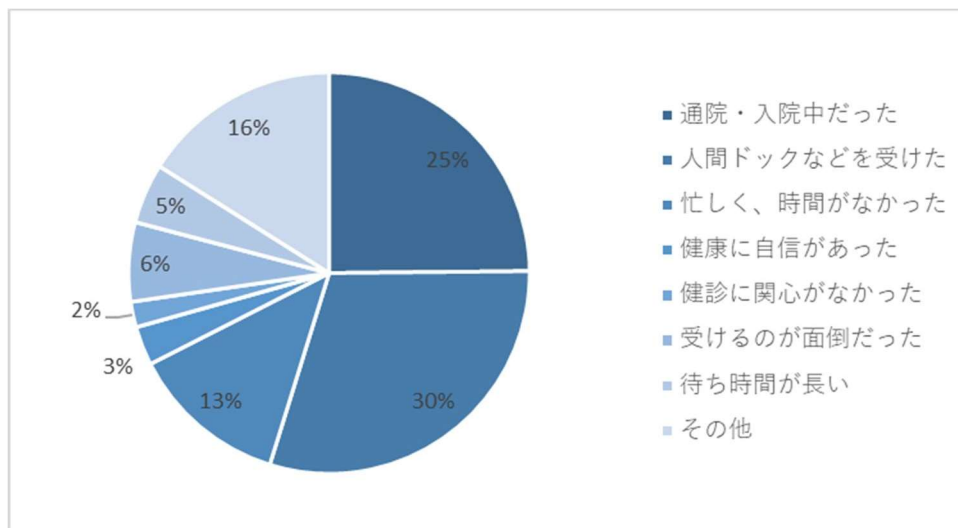
令和3年度の被保険者の特定健康診査未受診理由（令和4年度受診表票送付時のアンケート結果）については、グラフ8のとおりである。

40代、50代の世代は、仕事をしている方が多く、土日祝日を含めた全ての曜日で健診を実施しているが、「人間ドックなどを受けた」「忙しく、時間がなかった」の理由により受診しない方が大半となっている。

なお、集団健診の未受診者には、個別健診として指定医療機関で、時間や期間を拡充して実施しているが、一層の拡充が必要と考えられる。

また、60代以降の方については、通院・入院により様々な検査を受けているためか「通院・入院中だった」の理由により未受診の方が多い。通院・入院の際の検査については健康診査と同等の検査を受けているとは限らないことや、健康診査と同時に各種がん検診も受診できることを周知し、健康診査の受診を推進することが必要と考えられる。

グラフ8：被保険者の特定健康診査令和3年度未受診理由



※21プランアンケート

ウ 前身計画期間中における特定健康診査（多賀城市国保）の実施手法等

計画記載の実施手法については、次のとおり実施している。

- 集団健診の見直し（会場、土日健診） … 小学校体育館での実施日の追加（土日健診）、受診環境向上を目指した会場での実施
- アンケート調査の実施と分析による改善行動 … 「時間がない」、「待ち時間がながい」との回答が多かったことから、受診日毎の受診者を集計し、受診日毎の偏り・受診者数の平準化を図るため、地区割の調整と実施日の追加
- 個別健診の拡充 … 実施期間の延長
- 健診項目の追加 … 平成30年度から、早期発見・早期治療で腎機能の低下を食い止められるよう、eGFR検査を健診項目に追加

その他詳細については、次のとおりである。

番号	分類	計画記載内容	実施実績
1	実施場所	集団：文化センター、市内集会所、地区 公民館、総合体育館、学校等 個別：指定医療機関	集団：文化センター、大代公民館、小学 校、総合体育館、STEP（さんみらい 多賀城イベントプラザ） 個別：指定医療機関
2	実施項目	実施基準に基づく項目	実施基準に基づく項目、eGFR 検査
3	実施時期	集団：毎年6月頃（16日間前後） 個別：毎年9～10月頃（約2か月間）	集団：毎年6月頃（18日間前後） 個別：毎年9～11月頃（約2か月半）
4	外部委託	公益社団法人宮城県塩釜医師会	公益社団法人宮城県塩釜医師会
5	周知・案内の方法	・対象者への受診票送付 ・市広報、市ホームページの掲載 ・各健康教室等での周知	・対象者への受診票送付 ・市広報、市ホームページの掲載 ・各健康教室等での周知 ・期間中のSNSでの周知 ・テレビデータ放送での周知
6	自己負担金	（記載なし）	無料
7	受診率向上のため の方策	（記載なし）	・受診環境の向上 ・受診期間の延長 ・健診期間中の広報活動

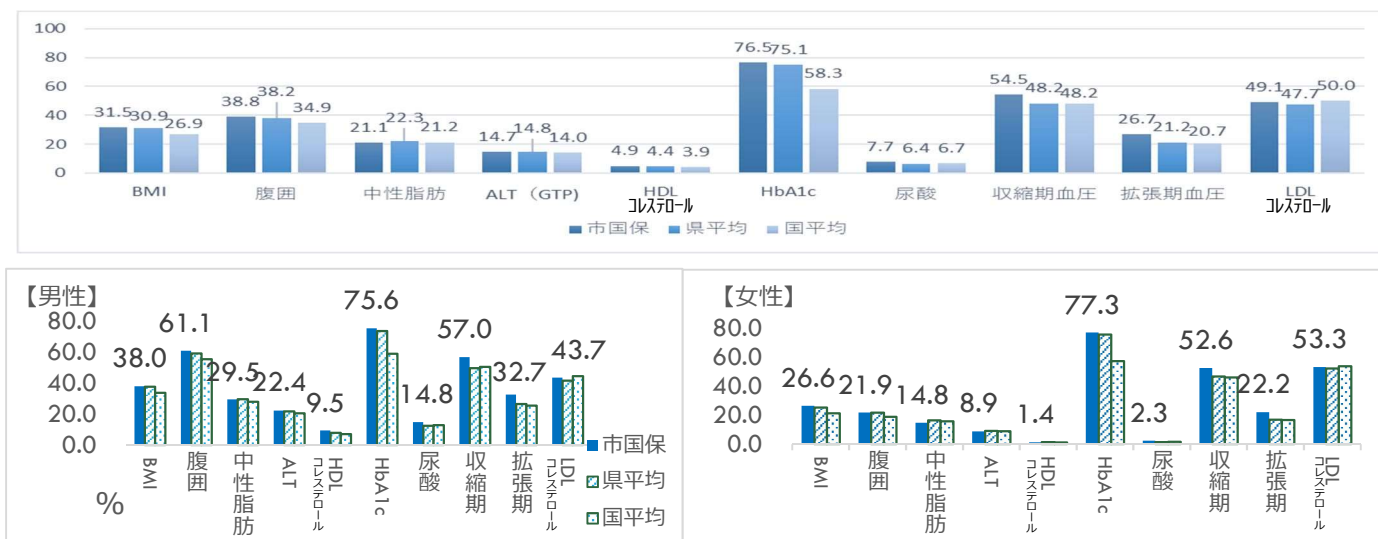
(2) 特定健康診査（多賀城市国保）結果における有所見状況

令和4年度特定健康診査の国平均、県平均との比較（男女別含む。）はグラフ9のとおりである。

HbA1c と収縮期血圧については、男女共に国・県平均を上回り、男性では特に腹囲が高い状況である。HbA1c は、特に国平均を大きく超えている。高血糖及び高血圧に対する対応策と予防策の双方が、若年男性層を含むすべての市民に対して、引き続き必要な状況がみてとれる。

HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧については、全国的に年齢が増加するごとに有所見割合が増加する傾向にあり、高齢化に伴い今後更にこれらの有所見割合は増加傾向となる見込みが高い。

グラフ9：令和4年度特定健康診査有所見割合（単位：％）

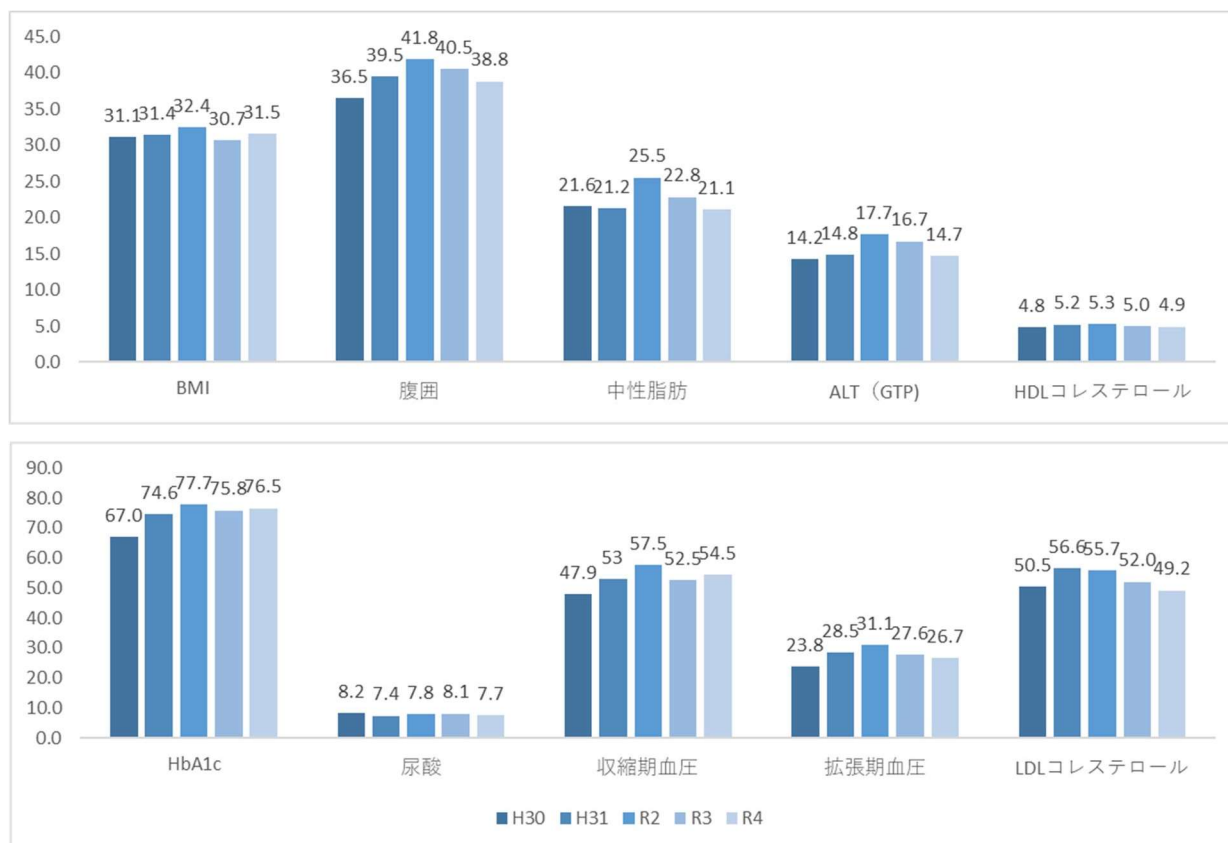


※KDBシステム「健診有所見者状況」。県平均、国平均については、市町村国保に限る。

被保険者における各有所見率の年度推移は、グラフ10のとおりである。年度間における大きな差や傾向は、あまりみられなかった。

なお、令和2・3年度については、有所見者数がほぼ同数でも、母数となる健診受診者数が少なかったため、割合が大きく出てしまっているところがある。

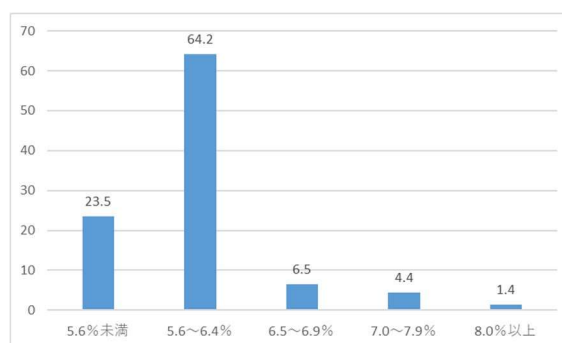
グラフ10：被保険者における各有所見率の年度推移（単位：％）



※KDBシステム「健診有所見者状況」

令和4年度におけるHbA1cの有所見者階層化状況については、グラフ11のとおりであり、本市におけるHbA1c有所見者は、値が6.5%未満の方が多く状況にある。HbA1cの有所見値は5.6%以上が該当するが、厚生労働省資料によると6.5%以上からが受診勧奨レベル、8.0%以上になると特に気を付けなければならないとされている。前身計画におけるハイリスクアプローチについては、HbA1cの有所見値が6.5%以上のものに対するところが多く、同値未満のものへのアプローチが少ない状況にある。そのため、当該層に対して、生活習慣改善などのアプローチを行うことで、効果的に重症化を予防できる可能性が高い。

グラフ11：令和4年度HbA1cの有所見者階層化状況（単位：％）

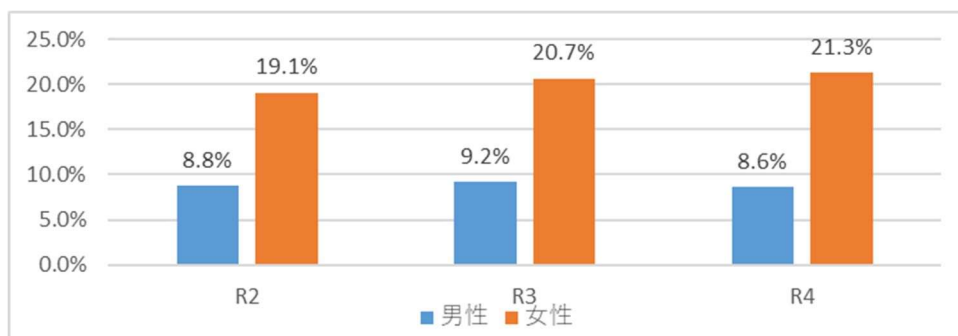


※KDBシステム「健診ツリー図」

(3) 特定健康診査（多賀城市国保）結果における前期高齢者の低栄養に係る状況

低栄養疑いの基準となる前期高齢者の被保険者でBMI 20以下のものの割合は、グラフ12のとおりである。全国平均が男性1割、女性2割程度であるため、被保険者特有の課題とまではいえない状況がみとれる。

グラフ12：健診受診前期高齢者に係るBMI 20以下のものの割合



※KDB システム「介入支援対象者の絞り込み（栄養・重症化予防等）」

(4) 特定健康診査（多賀城市国保）受診者の服薬状況

特定健康診査受診者の服薬割合は、次の表のとおりである。全分野において服薬者の割合は全国的な動向と同様に微増傾向にあるが、糖尿病についてのみ全国平均よりも高い状況にある。有所見者が適切な治療につながっているとみとれる一方で、予防的取組のみで対応ができず服薬に至っている状況ともみとれる。

(単位：%)

服薬分野	多賀城市国保					全国
	H30	H31	R2	R3	R4	R4
高血圧	31.0	32.1	33.5	34.7	35.1	36.9
糖尿病	8.9	9.1	10.3	10.6	10.5	8.9
脂質異常症	22.5	23.9	24.5	26.3	26.9	29.2

※KDB システム「地域の全体像の把握」

(5) メタボリックシンドローム該当者（多賀城市国保）の状況

※メタボリックシンドローム該当基準等は、第5章資料編参照のこと。

ア 該当者・予備群の人数及び割合

該当者・予備群数は次の表の、該当者・予備群の割合はグラフ13のとおりである。

該当者・予備群数は、母数となる特定健康診査の受診者数が新型コロナウイルス感染症の影響で減少しているにも関わらず、ほぼ横ばいとなっている。該当者数は増加傾向にあり、予備群数は減少傾向にある。

該当者・予備群の割合は、全国平均に比べて、県平均は総じて高く、市国保は更に高い結果となっている。県平均については、平成20年度以降ワースト3位以内となっており、宮城県では、このことを県民健康課題の1つとして捉えている。

市国保の割合は、令和2・3年度が非常に高い割合となっているが、これは、子数となる該当者・予備群の人数は横ばいである一方で、母数となる特定健康診査の受診者数が新型コロナウイルス感染症の影響で減少したためである。

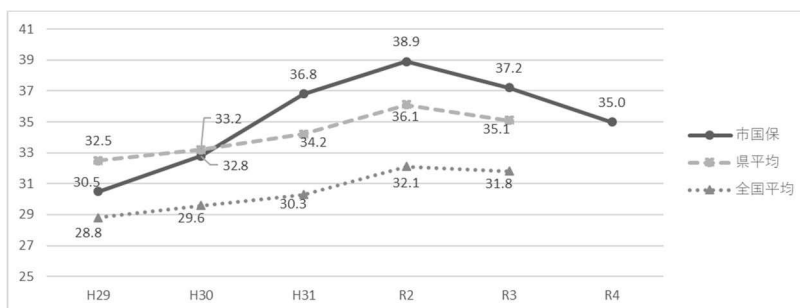
(単位：人)

区分	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
該当者数 (A) *	790	823	915	908	918	867	960
予備群数 (B) *	459	486	504	397	385	351	355
該当者・予備群数 (A + B) *	1,249	1,309	1,419	1,305	1,303	1,218	1,315
(参考) 特定健康診査受診者数	4,097	3,986	3,859	3,358	3,501	3,409	3,283
(参考) 特定保健指導対象者数	695	686	713	638	604	542	499

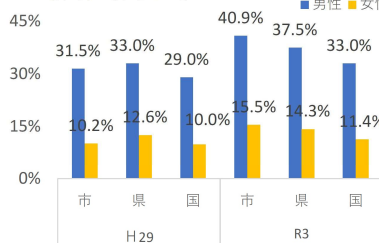
※特定健康診査結果（法定報告数値）

※R5は、実績値であり、法定報告値と差が生じる可能性がある。

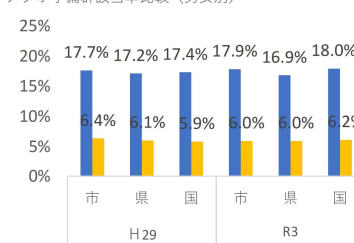
グラフ13：メタボリックシンドローム該当者・予備群割合（単位：%）



メタボ該当率比較（男女別）



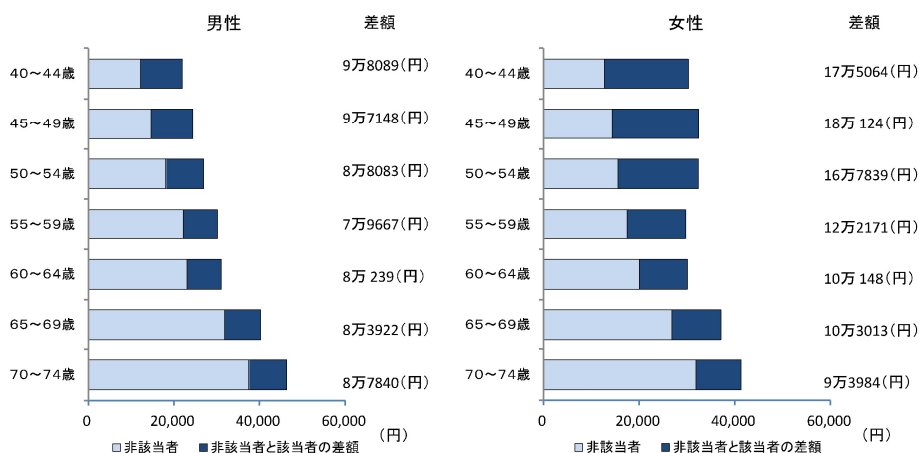
メタボ予備群該当率比較（男女別）



※特定健康診査結果
(法定報告数値)

イ 該当者・予備群・非該当者の医療費比較

全国データから判明している該当者・非該当者の医療費差額は、次の図のとおりである。非該当者に比較して、該当者は約8～18万円程度高い状況となっており、医療費抑制においても、メタボリックシンドロームの基準が1つのバロメーターとして機能することがわかる。



※厚生労働省「保険者による健診・保健指導等に関する検討会（第7回）」より

(6) 特定保健指導（多賀城市国保）の実施状況

※特定保健指導該当基準等は、第5章資料編参照のこと。

ア 実施率等

市国保の対象者数は、前掲のとおり母数となる特定健康診査の受診者数が新型コロナウイルス感染症の影響で減少しているにも関わらず、概ね横ばいである。

市国保の終了者数及び実施率については、県平均とほぼ同等で、全国平均よりも低い水準で推移している。厚生労働省の設定目標である60%には、市国保、県平均、全国平均いずれも及ばない見込みとなっている。

令和2年度から特定保健指導の健診会場での初回面談分割実施を開始したことに伴い、市国保の終了者数及び実施率が大きく増加しており、当該手法の有用性が証明されている。初回面談分割実施については、年々実施会場数を増やしているが、令和3・4年度は新型コロナウイルス感染症の影響があり、伸び悩んだ。

市国保の指導継続率については、非常に高い値で推移しており、一度指導を受ければ、ほとんどの方が修了に至っている。そのため、初回面談をいかに行うかが、実施率向上の鍵となっていることが見て取れる。

こうしたことから、有用とみられる初回面談の分割実施も含め更なる充実によって実施率向上を目指すことも可能ではあるが、国からの財政支援が乏しく、これ以上の対策を講じにくい状況にある。

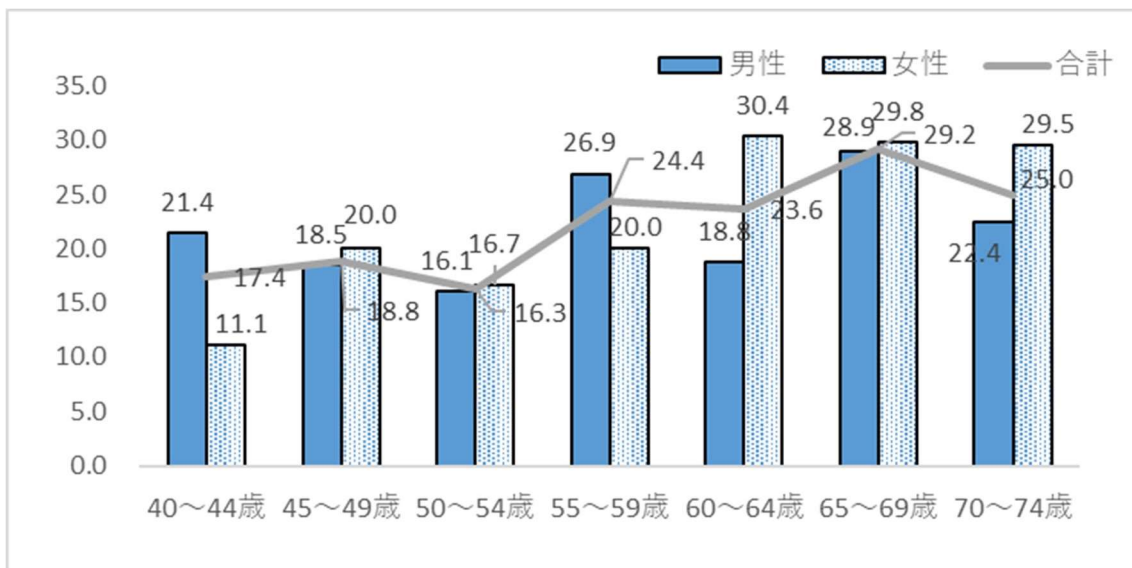
また、令和4年度の被保険者に係る年代別及び男女別の実施率は、グラフ14のとおりであり、若い層ほど実施率が低い傾向にあり、女性に比べて男性が低くなっている。本市だけでなく全国的に同様の傾向となっている。

(単位：人、%)

項目		H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
市国保	対象者数	695	686	713	638	604	542	499
	終了者数	132	124	137	175	131	132	—
	実施率	19.0	18.1	19.2	27.4	21.7	24.4	—
	対象者の減少率（H29比）	—	1.3	-2.6	8.2	13.1	22.0	—
	指導継続率	96.4	97.6	97.9	92.6	94.2	97.1	—
積極的支援 市国保うち	対象者数	166	155	173	146	154	143	135
	終了者数	28	19	21	31	29	27	—
	実施率	16.9	12.3	12.1	21.2	18.8	18.9	—
動機付け支 市国保うち	対象者数	529	531	540	492	450	399	364
	終了者数	104	105	116	144	102	105	—
	実施率	19.7	19.8	21.5	29.3	22.7	26.3	—
県平均	実施率	17.4	17.8	19.5	19.5	21.0	—	—
全国平均	実施率	25.6	28.8	29.3	27.9	27.9	—	—

※特定健診・特定保健指導結果報告一覧表 ※県平均、全国平均は、市町村国保に限る。
 ※特定健康診査結果（法定報告数値）R5は、実績値であり、法定報告値と差が生じる可能性がある。

グラフ14：令和4年度の被保険者に係る年代別及び男女別の実施率（単位：％）

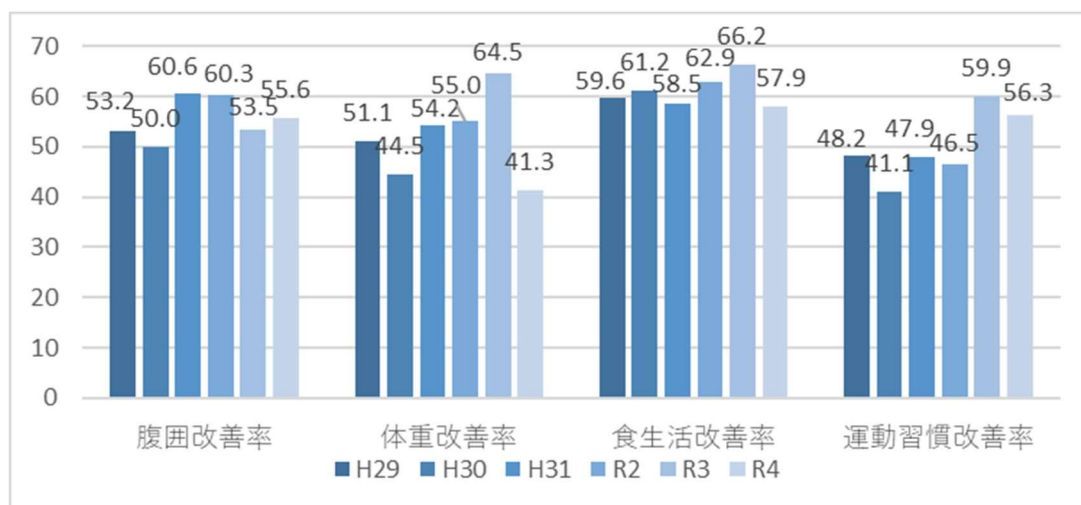


※特定健診・特定保健指導結果報告一覧表

イ 改善率

被保険者の特定保健指導による改善率は、グラフ15のとおりである。大きな変化はなく、概ね50%を超える改善率となっている。

グラフ15：被保険者の特定保健指導改善率（単位：％）



※健康長寿課業務取得

ウ 前身計画期間中における特定保健指導（多賀城市国保）の実施手法等

前身計画において、継続した見直しと重点化（優先順位付け）を実施することとしており、全て計画どおりに実施し、いずれも実施率向上に寄与したものと評価している。

加えて、令和2年度から集団健診会場での初回面談分割実施を、令和3年度からオンラインでの支援を開始しており、いずれも実施率向上に寄与したものと評価している。

その他詳細については、次のとおりである。

番号	分類	計画記載内容	実施実績
1	実施場所	(記載なし)	・対面及び遠隔双方で実施（オンライン支援は令和3年度から） ・集団健診会場での初回面談分割実施（令和2年度から）
2	実施項目	・実施基準に基づく	・実施基準に基づく
3	実施期間	・初回面談後3～6か月間	・初回面談後3～6か月間
4	外部委託	・プロポーザル等により毎年度選定し、外部委託で実施	・プロポーザルにより毎年度選定し、外部委託で実施
5	周知・案内の方法	・対象者への案内郵送 ・市ホームページへの掲載 ・その他の保健指導機会での参加勧奨	・対象者への案内郵送 ・市ホームページへの掲載 ・全対象者に対して初回面接への利用勧奨 ・その他の保健指導機会での参加勧奨
6	自己負担金	・原則無料	・無料
7	受診率向上のための方策	(記載なし)	・参加者へのインセンティブの付与 ・離脱防止のための勧奨実施

(7) がん検診受診の受診状況

対象市民全体（市国保以外のものも含む。）を分母に、市の助成事業を用いて各種がん検診を受診した者を分子に割り出した、がん検診受診率の推移は、上段表のとおりである。

市の助成事業を用いずに、国保以外の各種保険者の事業（職域での検診など）によりがん検診を受診したものの（70歳以上のものを含む）が存在するが、これらの者の数については、この表における分子には含まれていない。そのため、参考値であることに留意が必要となる。

こうした事情もあることから、全国的に市区町村実施のがん検診については低い傾向にあり、当市の受診率が極端に低いものではないものの特定健康診査に比べ低い受診率となっている。職域での検診を受診している可能性があることから早急な対策が必要ではないと考えるが、全国的な動向と同様に前述の死因別死亡割合にもあるように「悪性新生物」が最も高い死因割合となっていることも鑑みるに、若い世代をとらえた、がん検診の重要性など若くてもがん検診の受診が必要であることの周知・啓発は、引き続き必要であると考えている。

また、まちづくりアンケートの結果による各種がん検診を受けている市民割合の推移は、下段表のとおりである。まちづくりアンケートは、全市民対象（市国保以外の18歳以上のものを含む。）の抽出アンケートであり、検診種別不明の自己申告であることから、こちらも傾向を把握するための参考値であることに留意が必要であるが、半数以上の方が何らかのがん検診を受診していることが見て取れる。それぞれの性別や世代に応じて必要となるがん検診種別をお知らせし、がん検診の受診勧奨実施が引き続き必要と考えている。

令和4年度の被保険者に係るがん検診精密検査受診率は、グラフ16のとおりで、著しく低い水準ではないものの、検診種別ごとに差があることがみとれる。

(単位：%)

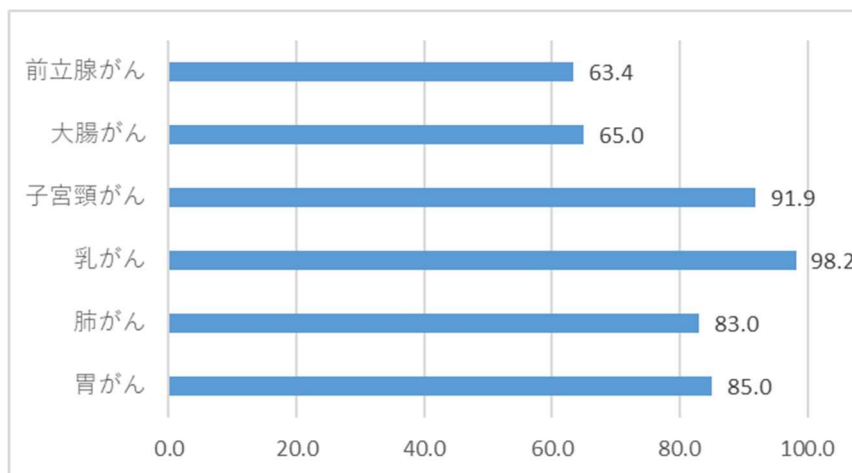
検診種別	H30	H31	R2	R3	R4
胃がん	7.4	7.4	4.9	6.4	6.3
肺がん	18.7	18.8	15.4	16.1	16.8
乳がん	25.1	26.1	24.1	24.3	23.6
子宮頸がん	16.3	17.0	14.7	15.3	14.6
大腸がん	19.5	19.8	16.9	17.1	17.4
前立腺がん	28.2	19.4	16.1	16.5	17.6

※健康診査事業等受診率一覧（課内集計）
(単位：%)

設問項目	R2	R3	R4
各種がん検診を受けている市民割合	63.0	64.9	62.7

※まちづくりアンケート

グラフ16：令和4年度の被保険者に係るがん検診精密検査受診率（単位：%）



※健康長寿課業務取得

6 健康意識分析

各種調査に基づく、多賀城市民の健康意識は次のとおりである。

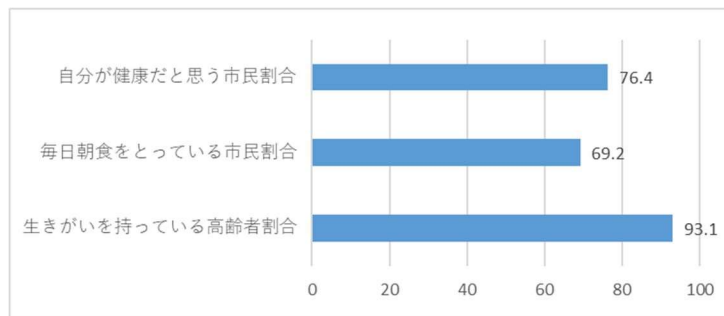
(1) まちづくりアンケートからみえる市民の健康意識

まちづくりアンケートで取得している健康関係の意識調査については、グラフ17のとおりである。

健康づくりにかかわる3項目については、いずれも約7割以上が肯定的な回答をしており、健康づくりに対する意識の高さをみてとることができる。

なお、まちづくりアンケートは、全市民対象（市国保以外の18歳以上のものも含む。）の抽出アンケートであり、傾向を把握するための参考値であることに留意が必要である。

グラフ17：令和4年度まちづくりアンケート結果（単位：％）



※まちづくりアンケート。
全市民対象

(2) 特定健康診査における質問票及び検診等申込書の結果からみえる被保険者の健康意識

検診等申込書からわかる日常生活における平均歩数は表の、特定健康診査における質問票でのリスク割合についてはグラフ18のとおりである。アンケート結果であることから、自己認識であることに留意が必要である。

喫煙リスクは、国や県平均より高い状況にある。健康への影響度合いが大きいことから、推移に注視しながら、引き続き禁煙と受動喫煙にもついて周知啓発に努める必要があると考える。

運動習慣に係るリスクが、多賀城市では非常に低い状況にあることがみてとれる。平均歩数についても、20～64歳男性以外の区分では、全国平均とそん色ない状況である。運動の習慣化による健診結果の改善とには因果関係が認められることから、この状態が維持されるような環境を整備していく必要がある。

咀嚼に係るリスクが、国や県平均より高い状況にあり、口腔ケア支援への重要性がみてとれる。

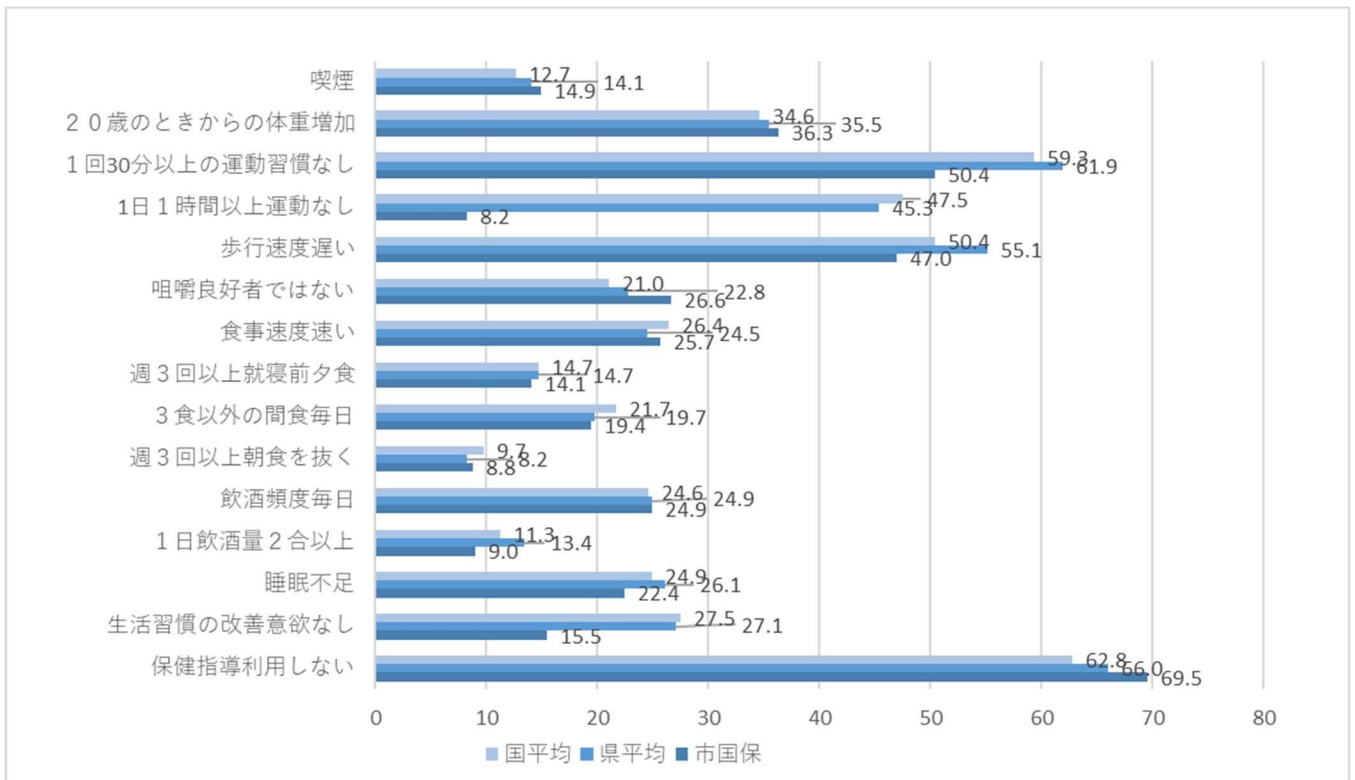
また、本市は生活改善への取組中の方や意欲がある方が全国的にみても非常に多い一方で、保健指導の利用を希望しない方についても全国的に見て非常に多い状況となっている。こうしたミスマッチを解消するためにも、受けたいと思ってもらえるような保健事業に係るやり方への工夫や有効性の周知が必要と考える。

男女別	市 (R3)	市 (R4)	全国平均 (H31)	国の目標値
男性 (20～64歳)	7,210	7,032	7,864	9,000
男性 (65歳以上)	5,278	5,321	5,396	7,000
女性 (20～64歳)	6,039	6,259	6,685	8,500
女性 (65歳以上)	4,668	4,826	4,656	6,000

※市は、検診等申込書とりまとめ結果。全市民対象

※国は、国民健康・栄養調査。全国民（国保以外含む。）の抽出調査

グラフ18：令和4年度特定健康診査における質問票でのリスク割合（単位：％）



※KDBシステム「地域の全体像の把握」

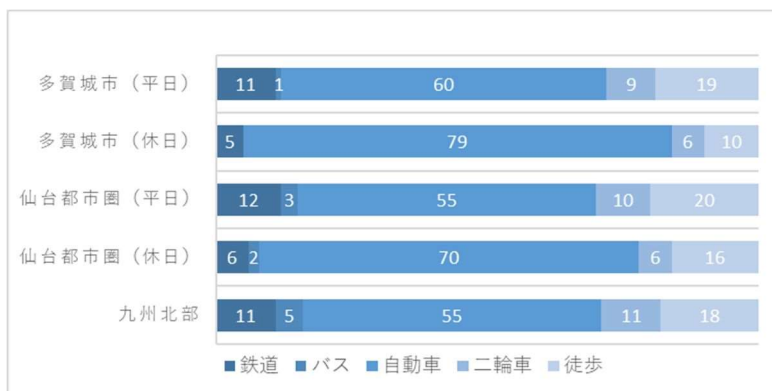
(3) 移動手段に係る調査からみえる市民の健康意識

パーソントリップ調査結果については、グラフ19及び図のとおりである。

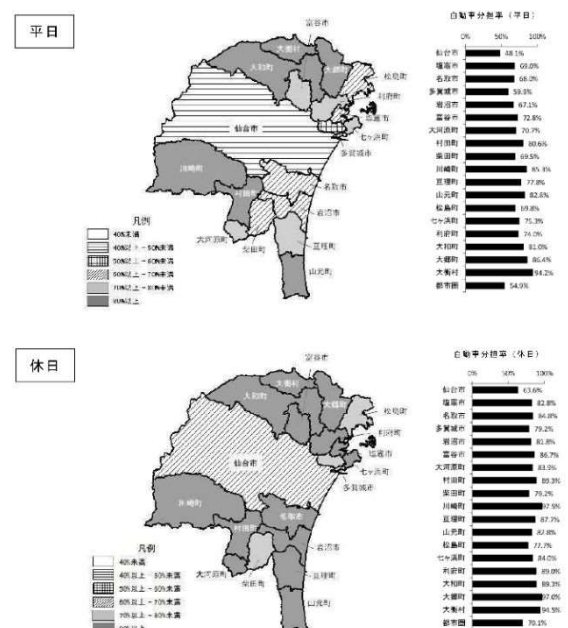
市民の移動手段は、自動車分担率が最も高いものの、関東圏や関西圏を除くと仙台都市圏全体や他の都市圏調査の結果と見比べても、著しく高い状態にはない。また、県内の状況を見るに、郊外地域に比べると、比較的ドアトゥドアではない移動となっていることがみてとれる。

なお、パーソントリップ調査結果は、全市民対象（市国保以外のものも含む。）の抽出アンケートであり、傾向を把握するための参考値であることに留意が必要である。

グラフ19：パーソントリップ調査結果（平成29年度）（単位：％）



※パーソントリップ調査結果（平成29年度に実施された都市圏のもののみを記載）



7 医療費・疾病状況の分析

各種データに基づく医療費・疾病状況の分析は、次のとおりである。

(1) 国民健康保険医療費に係る多賀城市の現状

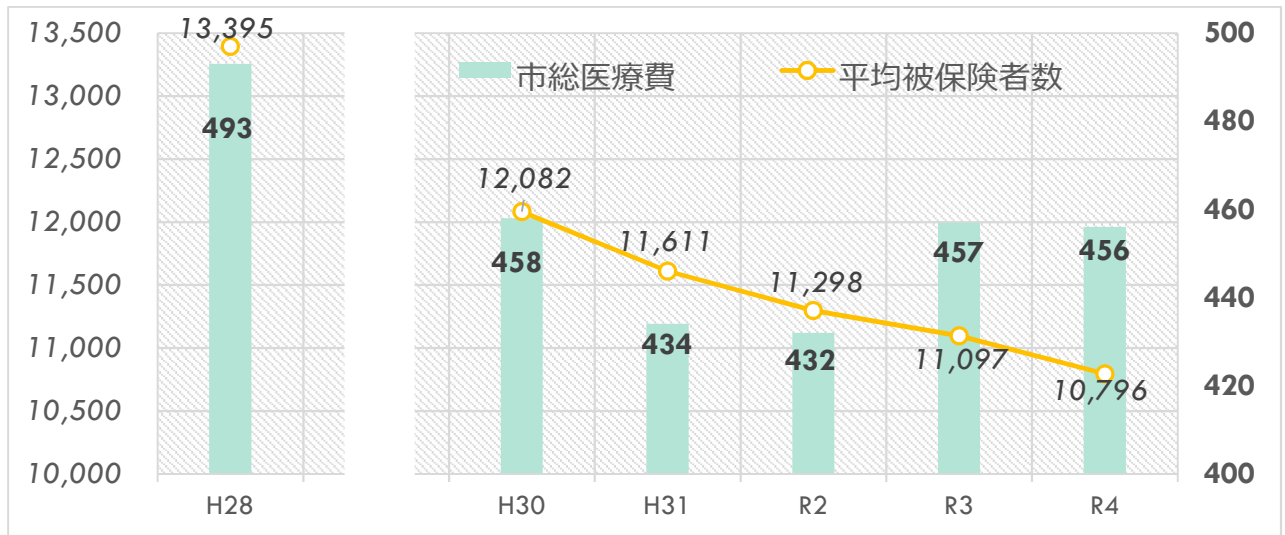
グラフ20のとおり、多賀城市の被保険者数は年々減少しており、前回計画策定時の数値である平成28年度と令和4年度を比較すると、約20%減少している。

しかし、一方で総医療費の減少幅は平成28年度と令和4年度を比較すると約8%の減少に留まっており、さらに平成30年度以降に着目すると、新型コロナウイルス感染症を起因とした医療機関の受診控えが起きた平成31年度及び令和2年度を除いてその規模に大きな変化は無い。

これは、グラフ21を見てわかるとおり、被保険者数の減少に反して、一人当たりの医療費は年々増加していることを表しており、その中でも多賀城市国保は県内国保平均の額を大きく上回っていることがわかる。

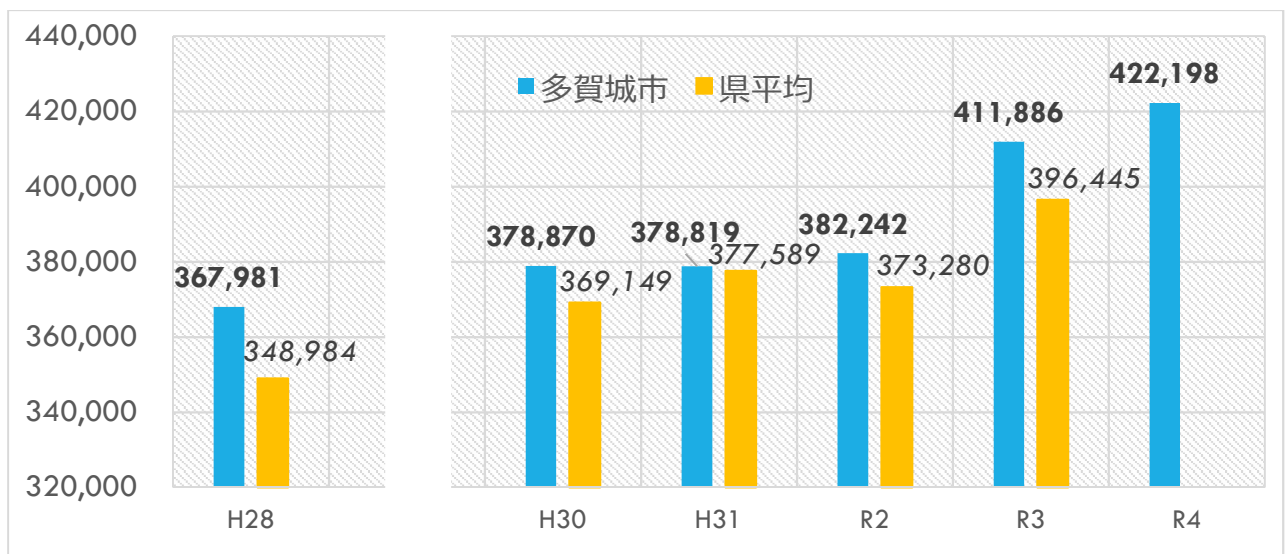
また、表は、入院一件当たりの医療費が外来一件当たり医療費に比べて、いずれの年度においても実に2.0倍以上の医療費が必要となっていることがわかる。

グラフ20：市総医療費(単位:千万円)と被保険者数(単位:人)



※宮城県国保医療課「国民健康保険・後期高齢者医療の概要」
国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

グラフ21：国民健康保険被保険者一人当たり医療費（単位：円/人）



※宮城県国保医療課「国民健康保険・後期高齢者医療の概要」

外来・入院別一件当たり医療費（単位：円/件）

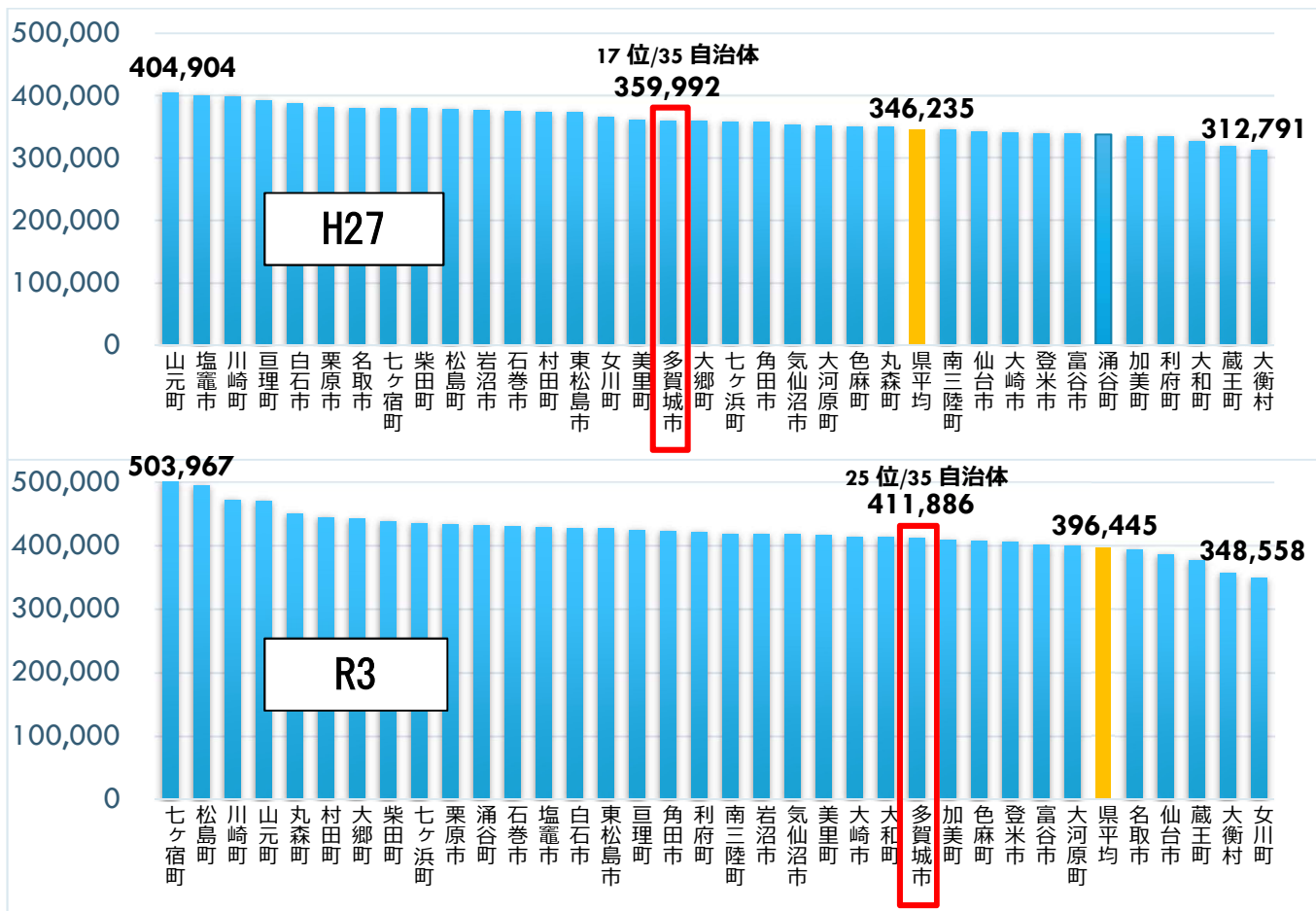
	H30	H31	R2	R3	県（R3）	国（R3）
入院	545,016	545,666	588,654	586,982	595,747	604,988
外来	22,127	22,789	23,733	24,448	24,274	24,303
合計	35,981	36,634	38,702	38,841	39,161	39,765

※KDB システム「疾病別医療費分析大分類」

(2) 県内市町村別一人当たり国民健康保険医療費

県内市町村別の一人当たり国民健康保険医療費については、グラフ22のとおりで、前回計画策定時の最新データである平成27年度では、県内35自治体中17位だったが、直近の最新データである令和3年度においては、県内で25位で順位を改善したものの、一人当たり医療費は約5万円増加している。ただし、この傾向は本市だけではなく、全国的に同様の傾向であり、医療の高度化による医療費の高額化や疾病リスクの高い高齢者の割合が高くなっていることによるものである。

グラフ22：県内市町村別一人当たり国民健康保険医療費（単位：円）



※宮城県国保医療課「国民健康保険・後期高齢者医療の概要」

(3) 疾病別医療費構成割合

疾病別医療費構成割合について平成28年度と令和4年度のデータを比較すると、いずれにおいても県内平均よりも高い割合を占めるのは「悪性新生物」と「糖尿病」であることがわかる。同様の比較において、「高血圧症」の割合が減少している。

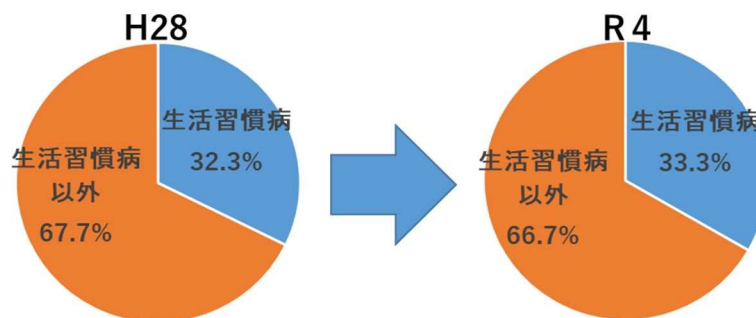
H28			R4		
	多賀城市	県平均	多賀城市	県平均	
悪性新生物	27.4%	25.4%	34.5%	32.3%	悪性新生物
精神	15.6%	15.7%	15.7%	15.1%	精神
筋・骨格	13.4%	13.5%	12.6%	13.1%	筋・骨格
糖尿病	11.6%	10.7%	12.2%	11.5%	糖尿病
慢性腎臓病	10.5%	11.5%	8.0%	10.1%	慢性腎臓病
高血圧症	8.6%	9.5%	5.6%	6.5%	高血圧症
その他	13.0%	13.5%	11.4%	11.4%	その他

※KDB システム「地域の全体像の把握」

(4) 総医療費の内訳

医療費全体を生活習慣病とそれ以外に分けた場合、グラフ23のとおりであり、平成28年度と令和4年度を比較してもその割合に大きな変化はなく、全体の約3分の1を生活習慣病が占めていることがわかる。

グラフ23：総医療費に占める生活習慣病関連経費の割合



(5) 年代別生活習慣病医療費（令和4年度実績）

※KDB システム「地域の全体像の把握」

生活習慣病に係る医療費は、次の表のとおり全体では「がん」「糖尿病」「慢性腎臓病（透析あり）」において特に大きい数値となっている。

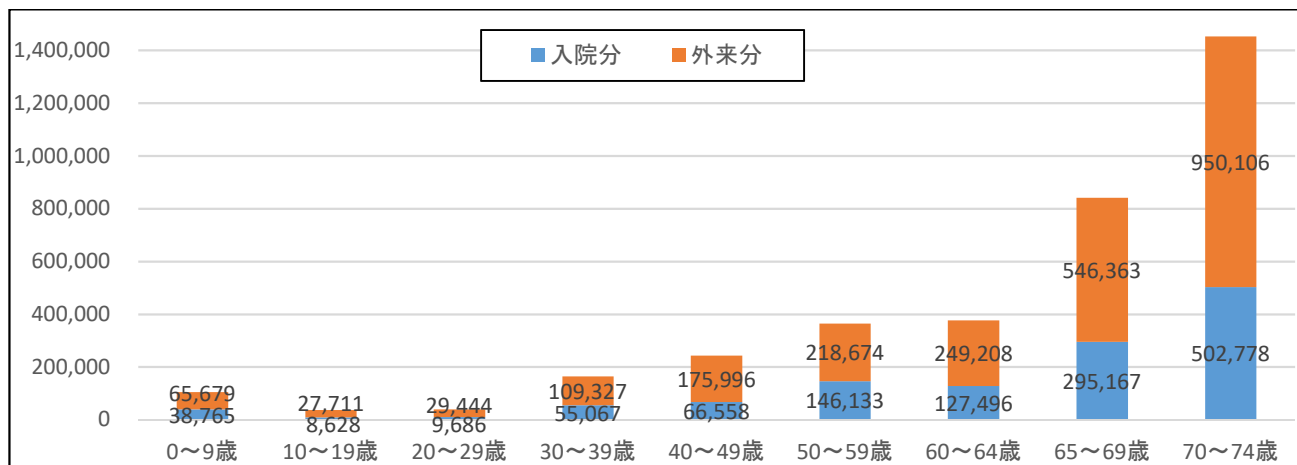
次に年代別で見ると、10代以降は年代が上がるにつれて医療費も比例して上昇しており、65～69歳の年代以降ではその上昇幅が特に大きくなっており、疾病リスクが高い高齢者の医療費が他の年代に比べて著しく大きくなっていることがわかる。

(単位:千円)

R4実績	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
糖尿病	0	13	334	3,360	13,239	24,649	29,700	68,572	121,257	261,124
高血圧症	0	0	47	777	5,001	10,806	11,847	34,961	55,858	119,298
脂質異常症	10	0	39	294	2,391	4,944	7,785	23,107	42,163	80,733
高尿酸血症	0	0	21	146	245	242	230	1,483	298	2,665
脂肪肝	0	14	0	242	573	792	1,472	1,846	2,340	7,279
動脈硬化症	0	0	0	4,115	26	249	170	457	3,828	8,845
脳出血	0	0	0	0	755	149	5,175	117	3,998	10,194
脳梗塞	0	0	0	1,583	5,495	4,091	3,726	12,341	32,130	59,367
狭心症	0	0	26	0	1,085	4,707	3,567	6,466	17,378	33,229
心筋梗塞	0	0	0	0	4,255	2,803	298	4,524	11,240	23,120
がん	20,752	109	1,196	18,015	19,286	50,788	68,956	193,266	368,989	741,356
慢性腎臓病(透析なし)	0	0	0	135	543	510	8,004	1,791	6,244	17,227
慢性腎臓病(透析あり)	0	0	0	9,781	15,894	35,917	25,862	48,163	35,802	171,419
その他	83,682	36,202	37,467	125,946	173,767	224,161	209,911	444,437	751,359	2,086,933
合計	104,444	36,339	39,130	164,394	242,554	364,807	376,704	841,530	1,452,884	3,622,787
うち、入院分	38,765	8,628	9,686	55,067	66,558	146,133	127,496	295,167	502,778	1,250,278
うち、外来分	65,679	27,711	29,444	109,327	175,996	218,674	249,208	546,363	950,106	2,372,509

※KDB システム「疾病別医療費（生活習慣病）」

グラフ24：年代別生活習慣病一人当たり医療費（単位：円）



※KDBシステム「疾病別医療費（生活習慣病）」

(6) 生活習慣病別患者数推移

生活習慣病の患者数のうち、県内で最も多くの新規患者が出ているのは糖尿病であり、多賀城市においても同様の傾向が見られる。

また、全体の患者数として県内で最も多いのは高血圧症で、これも多賀城市においても同様の傾向となっている。

(単位：人)

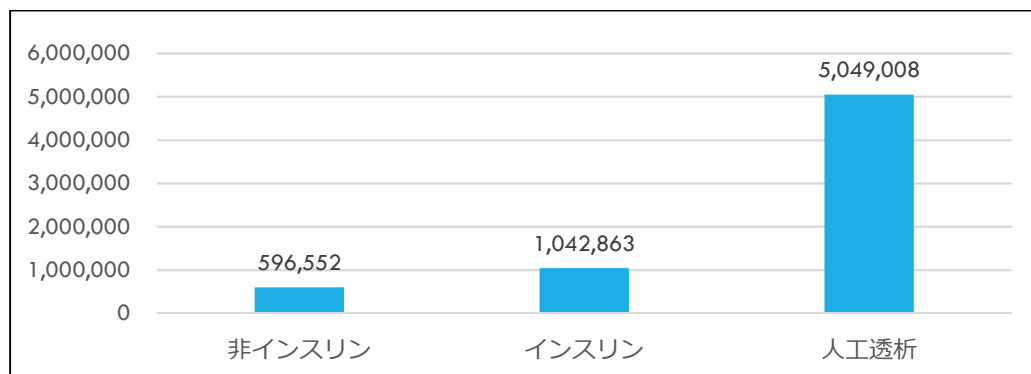
	R2				R3				R4			
	多賀城市		宮城県		多賀城市		宮城県		多賀城市		宮城県	
	新規	全体	新規	全体	新規	全体	新規	全体	新規	全体	新規	全体
糖尿病	104	1,649	4,444	62,632	107	1,653	4,022	62,992	94	1,599	3,985	60,305
高血圧症	101	2,648	3,756	111,592	108	2,617	3,283	111,437	83	2,491	3,575	106,784
脂質異常症	78	2,505	3,533	99,110	106	2,469	3,136	100,000	61	2,368	3,308	96,070
高尿酸血症	17	559	837	22,426	22	555	794	23,185	13	534	820	22,516
脂肪肝	26	336	809	14,977	39	347	675	15,334	15	340	701	14,861
動脈硬化症	51	566	776	8,574	32	562	687	8,145	40	528	660	7,552
脳出血	2	34	110	1,789	4	36	110	1,801	1	31	105	1,751
脳梗塞	11	276	643	10,240	16	251	556	9,957	12	225	564	9,266
狭心症	10	486	702	16,213	13	452	631	15,828	17	447	647	14,685
心筋梗塞	2	20	75	1,198	2	23	88	1,215	1	24	56	1,099
悪性新生物	103	706	4,076	26,499	110	717	3,739	26,809	106	682	3,972	26,168
合計	505	9,785	19,761	375,250	559	9,682	17,721	376,703	443	9,269	18,393	361,057

※KDBシステム「医療費分岐(1)細小分類」

(7) 糖尿病の重症化による医療費の状況（令和4年度実績）

糖尿病患者の年間一人当たり医療費を非インスリン治療者と比較すると、インスリン治療者の医療費は約2倍近い額となり、さらに人工透析導入者になるとその約5倍近い高額な医療費が必要となる。

グラフ25：糖尿病患者年間一人当たり医療費（単位：円）



※KDBシステム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

(8) 国保被保険者の年代別腎疾患の治療状況と人工透析導入状況

平成28年度と令和4年度の数値を比較すると、両年度ともに高齢になるほど腎臓系疾患を持つ者の割合が高くなっていることがわかる。

また、40代以下の若年層においても腎臓系疾患を持つだけでなく、人工透析の導入が必要な患者がいずれの年度においても一定割合存在していることがわかります。

		被保険者		腎臓系疾患治療者		人工透析導入者		糖尿病合併		高血圧合併	
		人(a)	人(b)	%(b/a)	人(c)	%(c/b)	人(d)	%(d/c)	人(e)	%(e/c)	
H 28	70～74歳	2,521	233	9.20%	12	5.20%	5	41.70%	12	100.00%	
	60歳代	4,286	239	5.60%	12	5.00%	10	83.30%	12	100.00%	
	50歳代	1,265	67	5.30%	10	14.90%	8	80.00%	10	100.00%	
	40歳代	1,407	33	2.30%	8	24.20%	6	75.00%	8	100.00%	
	40歳未満	3,314	11	0.30%	2	18.20%	2	100.00%	2	100.00%	
	計	12,793	583	4.60%	44	7.50%	31	70.50%	44	100.00%	
R 4	70～74歳	3,823	442	11.60%	15	3.40%	10	66.70%	14	93.30%	
	60歳代	3,058	287	9.40%	23	8.00%	13	56.50%	23	100.00%	
	50歳代	1,496	82	5.50%	14	17.10%	7	50.00%	13	92.90%	
	40歳代	1,422	44	3.10%	3	6.80%	3	100.00%	3	100.00%	
	40歳未満	3,463	34	1.00%	3	8.80%	2	66.70%	3	100.00%	
	計	13,262	889	6.70%	58	6.50%	35	60.30%	56	96.60%	

※KDB システム「介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）」

8 介護保険事業関連の状況

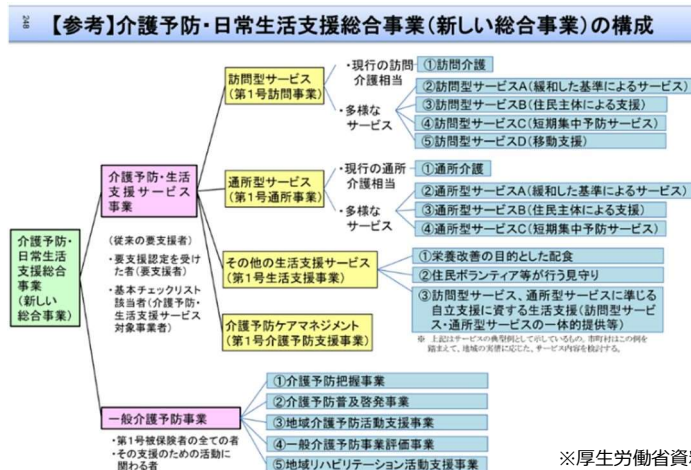
策定時点における介護保険事業関連の状況は、次のとおりである。

(1) 前身計画期間における介護保険関係のうごき

ア 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の開始

介護保険法の改正を受けて、本市ではそれまでの介護予防の取組を再構築して、介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）を、前身計画の計画期間中であった平成28年度から開始している。これらの事業原資には、国民健康保険税も使われている。

専ら、要介護状態となる前の状態を維持・改善するための事業により構成されており、その中でも、一般介護予防事業は、①原則65歳以上であればどなたでも利用が可能であること（要介護認定や日常生活機能の低下といった要件不要。一部事業については、65歳未満の支援者も対象とすることが可能）や②高齢者本人へのアプローチだけでなく本人を取り巻く支援者や環境へのアプローチも対象となることが、特徴として挙げられる。本市の一般介護予防事業としては、表のとおり実施しており、高齢者等に対する運動を含めた生活習慣改善機会提供における中核的役割も担っている。



事業名	事業趣旨	メニュー名	対象	開始年度	備考
介護予防普及啓発事業	介護予防に係る機会提供と知識の普及	健康ストレッチ教室	60歳以上	H21	運動教室
		筋運アップ教室	40歳以上	H26	運動教室
		JPOPダンス等その他教室	40歳以上	R4	介護予防教室
地域介護予防活動支援事業	住民運営の通いの場への財政支援と担い手育成	いきいきシニア介護予防活動促進事業	地域団体	H29	介護予防活動団体への補助
		住民サロン立ち上げ事業	地域団体	H29	立ち上げ支援
		介護支援ボランティア活動ポイント事業	65歳以上	H28	介護ボランティアへの助成
		介護予防サポーター支援事業	40歳以上	H19	養成・育成、多賀モリ会支援等
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職の地域への派遣	地域リハビリテーション活動支援事業	地域団体、介護事業所等	H29	

イ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の本格化

国保、後期高齢、介護保険と制度や実施主体が異なることで、高齢者の健康づくりという観点では類似の取組を行っているにもかかわらず、重複・抜け漏れがあるというところが、全国的な課題となっている。

この課題を解決すべく、同一対象に対する保健事業・介護予防について、実施主体の一本化を行うことで、効率的な実施を目指すという「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が国において議論され、実施に向けた取り組みが進んでいる。後期高齢者に対する保健事業については、後期高齢者医療広域連合が本来実施すべきところであるが、令和6年度以降は、市町村（国保被保険者兼介護被保険）へ委託することが原則とされたことで、当該考えが一気に加速している。

本市においても、令和4年度組織改編、令和5年度宮城県後期高齢者医療広域連合からの保健事業の受託を行い、この考え方に基づいた事業展開を進めている。

- ▶生活習慣病対策・フレイル対策(医療保険)と介護予防(介護保険)が別々に展開。
- ▶医療保険の保健事業は、75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。



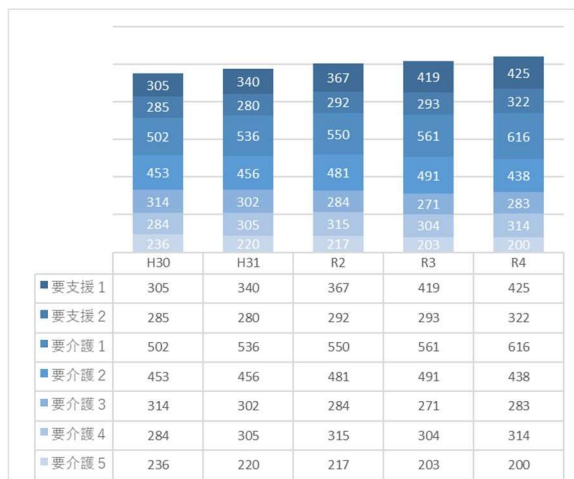
※厚生労働省資料

(2) 要介護認定等の状況

要介護・要支援者認定状況はグラフ26のとおりで、超高齢社会到来に伴い、要介護1及び要支援1・2の認定者増加により全体の認定者数が増加傾向にある一方で、健康寿命に影響のある要介護2以上の認定者は横ばいとなっている。介護状況の重症化が食い止められている状況とみてとることができ、介護予防を含めた介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の各種取組に一定程度の成果があったものと考えられる。

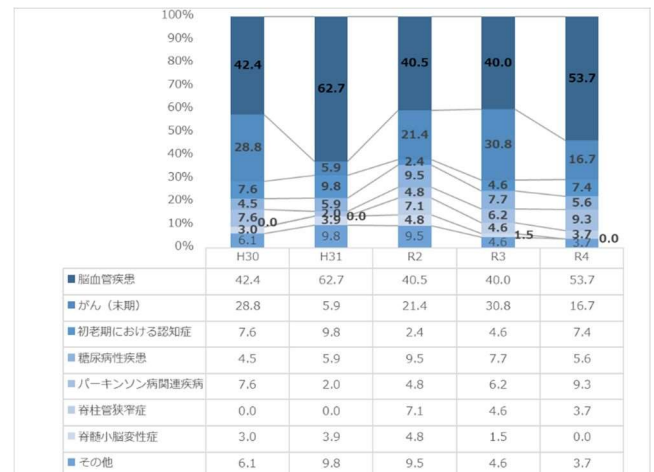
65歳未満に係る介護認定の原因疾患については、グラフ27のとおりで、脳血管疾患及びがん（末期）による割合が高くなっている。これらの疾患に対する予防的事業の重要性が見て取れる。65歳以上の介護認定については、認定申請時に疾患が問われないことから詳細資料はないが、申請のきっかけについて認知症及び転倒・骨折を記載されることが多く、運動機能や認知機能に対する機能強化の重要性が見て取れる。

グラフ26：介護認定状況（単位：人）



※主要な施策の成果に関する報告書

グラフ27：介護認定の原因疾患（単位：%）

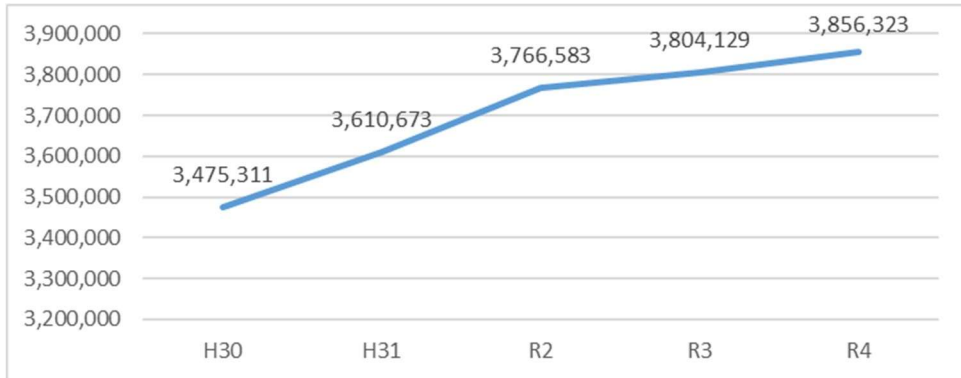


※塩釜地区消防事務組合資料

(3) 介護保険給付費の推移

介護保険給付費の推移はグラフ28のとおりで、全国的な傾向と同様に、超高齢社会到来に伴い年々上昇傾向となっている。新型コロナウイルス感染症による利用控えという影響は考えられるものの、介護保険給付費に係るサービスを受けるには、要介護認定が必要となり、認定階層が上がるごとに給付費が増加することとなるが、前号の要介護認定状況にあるように、要介護2以上の認定者は横ばいとなっていることもあり、急激な上昇は抑えることができている。

グラフ28：介護保険給付費の推移（単位：千円）



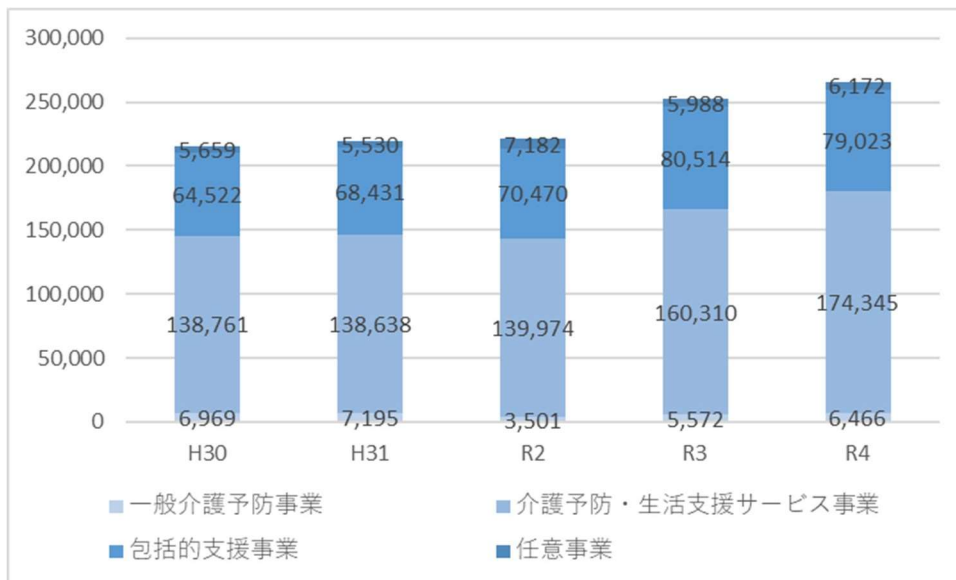
※主要な施策の成果に関する報告書

(4) 地域支援事業費の推移

地域支援事業費の推移はグラフ29のとおりで、全国的な傾向と同様に、超高齢社会到来に伴い、年々上昇傾向となっている。第2号の要介護認定状況にあるように、要支援の認定者が増加傾向となっており、これに伴って、これらの認定状況が原則として必要な介護予防・生活支援サービス事業費が増加している。

これまでは他地域での実施内容を横展開することで事業を軌道にのせることを優先していたが、今後については、より地域の特徴を捉えた事業展開を行い、介護予防・生活支援サービス事業費の圧縮する観点も必要とされてきている。

グラフ29：地域支援事業費の推移（単位：千円）



※介護・障害福祉課所有データ

9 その他保健事業をとりまく状況

策定時点におけるその他保健事業をとりまく状況として、上記に記載するもののほか前身計画策定以降における特筆すべきものを参考まで記載する。

(1) 口腔ケアに関する施策展開

国では、口腔ケアが口腔のみならず全身に良い影響があり、健康寿命延伸に大きな影響をもつとして、定期健診を通じて国民の歯の健康を守るため、令和7年度を目安に「国民皆歯科健診」制度の導入を検討している。

本市においては、令和4年度から妊婦歯科検診個別受診化と併せて「お口からはじめる健康づくり」をキャッチコピーに、折に触れての歯科口腔ケアの周知啓発の展開を開始し、国に先駆けて口腔ケアの取組を実施しているところである。

今後ますます注目が集まる分野であり、第四期健康たがじょう21プランの中でも1分野としてとりあげ、国の動向もみながら、更なる展開を検討、検証しているところである。

(2) 自殺対策計画の策定

自殺対策基本法（平成18年法律第85号）に基づき、国の自殺総合対策大綱及び宮城県自死対策計画を受けて、平成30年度に同年度を計画始期とする自殺対策計画を策定している。国同様に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、主には相談体制構築や居場所づくりなどの社会環境を整えるという本市における自殺対策の方向性を示したものとなっている。

本市の死因別死亡割合において自殺が全国平均に比べて高い状況となっているが、自殺対策についての言及は、本計画ではなく当該計画に譲ることとする。

1 0 現状及び分析結果のまとめ

ここまでの記載事項を基に現状及び分析結果をまとめると、次のとおりである。

連番	分野	分析結果
1	人口等基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 22 年以降、人口は減少傾向であり、老年人口の増加傾向が継続する見込み。 ・健康寿命は全国より上回り、年々延伸している。 ・死因割合の最多は悪性新生物、前身計画で注力した脳疾患の割合は減少した。
2	本市国民健康保険被保険者の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の総人口は横ばいだが国保被保険者数は年々減少しており、人口動態とは異なる動きを示している。 ・転入、転出による被保険者の増減が大きい。 ・後期高齢者医療保険への加入による離脱が多くなっている。
3	国民健康保険の財政状況	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数の減少により、国保税収入が年々減少している。 ・医療の高度化や被保険者の高齢化により一人当たり医療費が増加し、それに伴い保険給付費や事業費納付金の支払額が増加している。 ・令和 4 年度決算において、財源不足が発生し財政調整基金の取崩しを実施した。令和 5 年度以降はこの傾向が続くだけでなく、さらに拡大していく見込みである。
4	第 2 期保健事業計画に係る考察	<ul style="list-style-type: none"> ・糖代謝有所見割合（健康課題Ⅰ-1）、脂質項目の要医療高値者の受診率（健康課題Ⅰ-3）、特定保健指導実施率（健康課題Ⅱ-1）については目標未達であり、新型コロナウイルス感染症の影響による健診時期の後倒し、医療機関受診控えによるものが大きいと推測する。 ・HbA1c6.5%以上で未治療・中断者の割合（健康課題Ⅰ-2）の目標は達成しており、一定の成果があった。 ・個別保健事業のうち国保保健事業については、ジェネリック医薬品の普及、重複・頻回受診対策（健康課題Ⅲ）の指標については目標を達成していることから、一定の成果があったと評価できる。 ・個別保健事業のうちハイリスクアプローチについては、新型コロナウイルス感染症の影響はあったものの、成果指標の動きをみると概ね順調であった。 ・個別保健事業のうちポピュレーションアプローチでは、新型コロナウイルス感染症の影響により開催規模縮小、参加控えなどの影響が大きく、成果指標の動きをみるとあまり順調ではなかった。一方で同感染症の影響が大きく、事業実施と各指標のうごきとの関係性に対する検証が難しい。

連番	分野	分析結果
5	健診結果等健康状況分析	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率は全国でも高いとされる県平均と概ね同等である。 ・特定健康診査未受診理由は、多忙のほか、人間ドック受診、通院、入院が多い。 ・有所見は血糖及び血圧が高く、特に HbA1c は 75% を超えて全国平均を大きく上回る状況である。高血糖及び高血圧に対する対応策及び予防策を講じる必要がある。 ・HbA1c の数値が、6.5%（厚生労働省資料における受診勧奨レベル）以上ではあるものの、8.0%（厚生労働省資料における特に気を付けるべきレベル）以上のものが少ないという特徴がある。HbA1c の数値が有所見ではあるもののこれまで受診勧奨を行っていない層に対して、生活習慣改善などのアプローチにより、効果的に重症化を予防できる可能性が高い。 ・特定健診受診者の服薬割合は、糖尿病が全国より高く、治療中の者が多い。 ・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は全国的にも高い県平均をさらに上回る状況となっている。 ・特定保健指導の実施率は県平均とほぼ同等であるが、全国平均より低い。令和 2 年度からの健診会場で初回面談分割実施は、実施率向上に大きく寄与している。 ・がん検診は特定健康診査に比べ受診率が低い。精密検査受診率が種別によっては 6 割程度となっている。
6	健康意識分析	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査における質問票からみえる健康意識としては、喫煙及び咀嚼に係るリスク因子が国や県の平均に比べ大きい。また、生活改善への取組中の方や意欲がある方が県平均より多い一方で、保健指導の利用を希望しない割合は 7 割近くを占めている。
7	医療費・疾病状況の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数は減少しているものの一人当たり医療費は年々増加しているため、総医療費はほぼ同じ規模で推移している。 ・一人当たり医療費は、過去 5 年間全て県内平均を上回っている。 ・総医療費のうち約 3 分の 1 が生活習慣病によるものであり、特に「がん」「糖尿病」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が高額となっている。 ・年代別の生活習慣病医療費において、65 歳以上の年代が他の年代に比べて医療費が著しく高くなっており、高齢者の疾病リスクの高さを示している。 ・生活習慣病における新規患者数が最も多い糖尿病が重症化し人工透析が必要になると、一人当たり約 500 万円という非常に高額な医療費が必要となる。
8	介護保険事業関連の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険給付費の推移は全国的な傾向と同様、年々上昇しており、本市では要支援 1、要支援 2、要介護 1 の認定者数が増え、全体的に認定者数も増加傾向にある。要介護 2 以上の認定者数は微減となっており、各種保健事業・介護予防事業の成果とみることができる。 ・一般介護予防事業は 65 歳以上の高齢者及びその支援者等も対象としており、高齢者に対する運動を含めた生活習慣改善機会を提供している。

第3章 多賀城市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 策定に際して国から求められる変更点

策定に際して、次のような変更が可能な旨通知されている。このうち(1)については、県において共通評価指標が設定された場合には、本市においても、計画全体における評価指標として設定する必要がある。

- (1) 都道府県レベルでの標準化（共通の評価指標を設定）
- (2) 目標設定の際の階層化（期待値、充足値、限界値の3階層）
- (3) 個別の保健事業に係る指標を用いた目標設定の任意化

2 宮城県における共通の設定指標

計画策定時点においては、定めない旨宮城県からは示されている。

3 被保険者の健康課題

第2章の分析結果及び前項の内容を基に設定する本計画の健康課題は、次のとおりとする。

健康課題1 一人当たりの医療費が年々増加傾向にあること。

対応する第2章の分析結果番号：3、7

補足事項：予防的観点による中長期的な取組のほかに、短期的に医療費適正化に直接アプローチできる対策が、必要である。

健康課題2 生活習慣病の発症・重症化による関連医療費の増加傾向にあること。

対応する第2章の分析結果番号：4、5、7

補足事項：高血糖、高血圧、高脂質の項目全てに対する生活習慣病の発症・重症化予防策を講じることが必要である。特に透析導入は、健康寿命延伸及び医療費適正化のいずれにも大きな影響があることから、透析導入となる前にアプローチできる対策が、必要である。生活改善への意欲がある方が全国的にみても非常に多い一方で、保健指導の利用を希望しない方が非常に多いことから、保健指導につなぐ取組の一層の推進が必要である。

健康課題2-1 血糖の有所見者割合が全国平均よりも高い状況にあること。

補足事項：有所見者割合を減らす取組と有所見者への支援の双方が、必要である。

健康課題2-2 メタボリックシンドローム該当者・予備群が多い状況にあること。

健康課題3 がんを死因とする方が多く、がん起因する医療費が医療費総額に占める割合が多い状況にあること。

対応する第2章の分析結果番号：1、7

補足事項：一人ひとりが禁煙、節酒、食生活などの生活習慣を改善することでがん予防に取り組む気運の醸成と重症化によるQOLの低下、医療費の高額化を防ぐ観点からもがん検診による早期発見、早期治療に係る取組が重要となる。

4 計画の目標・指標

前述の被保険者の健康課題を克服し、前述の計画の目指す姿を実現するため、本計画においては、目標を3つの階層に分けて設定し、管理する。

(1) 長期目標

本計画における長期目標は、法的根拠にも鑑み、次のとおりとする。

被保険者自らの意思での保健行動（生活習慣改善のための行動などをいう。以下同じ。）及び適切な受診・服薬による「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」

なお、長期目標の達成具合については、健康寿命及び一人当たりの医療費の状況により、測るものとする。

(2) 中期目標

中期目標は、長期目標に鑑み、次のとおりとする。

- ①被保険者が、健康の基礎となる自身の健康状態を適切かつ定期的に把握できている。
- ②不適切な受診や服薬が、減少している。
- ③自主的な保健行動ができる環境が整備され、生活習慣病の発症と重症化が予防されている。
- ④メタボリックシンドローム該当者・予備群に適切なアプローチがなされ、これらの者が自主的な保健行動を行うことができている。
- ⑤がんの早期発見・早期治療を行うための環境が、整っている。

(3) 短期目標

短期目標を定めるに当たり進捗管理を行うための指標については、次のとおりとし、中期目標、健康課題等との関連性を次のとおり整理する。

指標番号	指標名	中期目標	健康課題	国指標	考え方
1	特定健康診査実施率	①	-	○	すべてのベースとなる健康状態把握のための特定健康診査のアウトプット指標
2	重複・頻回受診者の数	②	1		医療費適正化に係るアウトカム指標
3	ジェネリック医薬品の普及率	②	1		医療費適正化に係るアウトカム指標
4	運動習慣のある被保険者の割合	③、④	2	△	生活習慣としての運動習慣に係るアウトカム指標
5	50歳以上74歳以下における咀嚼良好な被保険者の割合	③	2	△	生活習慣としての口腔ケアに係るアウトカム指標
6	HbA1c8.0%以上の被保険者の割合	③	2	○	高血糖に係るアウトカム指標
7	血圧が保健指導判定値以上の被保険者の割合	③	2	△	高血圧に係るアウトカム指標
8	有所見者の健診結果データ改善状況（HbA1c、血圧、LDLコレステロール）	③④	2		保健事業全体に係るアウトプット指標
9	特定保健指導実施率	④	2	○	メタボリックシンドローム該当者等へのアプローチに関するアウトプット指標
10	がん検診受診率	⑤	3		がん検診に係るアウトプット指標

※「中期目標」の欄は指標が対応する中期目標を、「健康課題」の欄は指標が対応する健康課題を、「国指標」の欄は前述の国から技術的助言において「○」にあってはすべての都道府県で設定することが望ましい指標を、「△」にあっては地域の実情に応じて都道府県が設定する指標との該当性を示している。

各指標における基準値及び目標値（短期目標）は、次のとおりとする。

指標 番号	指標名	基準値 (取得年度)	目標値 (評価年度)	算定式	取得方法
1	特定健康診査実施率	多賀城市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画（後述）に掲載			
2	重複・頻回受診者の数	0人 (R4)	↓[減少] (R10)	被保険者であって、同一疾病について2以上の医療機関受診者で3か月以上投薬を受けたもの及び3か月以上継続して1医療機関で月20日以上受診するものの数	事業取得
3	ジェネリック医薬品の普及率	85.4% (R4)	↑[増加] (R10)	後発医薬品の数量/(後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)	国保総合システム
4	運動習慣のある被保険者の割合	49.7% (R4)	↑[増加] (R10)	標準的質問票10で「はい」と回答した者の数/特定健康診査受者（当該回答があるものに限る。）	KDBシステム
5	50歳以上74歳以下における咀嚼良好な被保険者の割合	72.5% (R4)	→[維持] (R10)	標準的質問票13で「何でもかんで食べることができる」と回答した者の数/50歳以上74歳以下の特定健康診査受者（当該回答があるものに限る。）	KDBシステム
6	HbA1c8.0%以上の被保険者の割合	1.4% (R4)	→[維持] (R10)	HbA1c8.0%以上の者の数/特定健康診査受診者数(HbA1cの検査結果がある者に限る。)	KDBシステム

指標番号	指標名	基準値 (取得年度)	目標値 (評価年度)	算定式	取得方法
7	血圧が保健指導判定値以上の被保険者の割合	56.5% (R4)	↓[減少] (R10)	①、②のいずれかを満たす者数①収縮期血圧 \geq 130mmHg②拡張期血圧 \geq 85mmHg/特定健康診査受者(血圧の検査結果がある者に限る。)	KDB システム
8-1	有所見者の健診結果データ改善状況(HbA1c)	32.0% (R4)	→[維持] (R10)	分母のうち検査結果を比較し、改善が見られた者数/当該年度の健診受診区分で被保険者、かつ、要指導または要医療の判定を受けた者(当該年度、翌年度の2か年分の検査結果がある者に限る)	翌年度健診結果
8-2	有所見者の健診結果データ改善状況(収縮期血圧)	64.8% (R4)	↑[増加] (R10)		
8-3	有所見者の健診結果データ改善状況(LDL コレステロール)	57.3% (R4)	↑[増加] (R10)		
9	特定保健指導実施率	多賀城市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画(後述)に掲載			
10	がん検診受診率	62.7% (R4)	→[維持] (R10)	受診者数/全回答者数	市民アンケート

※目標値及び評価年度は本計画の最終年度である令和11年度実績を基本とするが、次期計画が令和12年度から始まり、令和11年度上半期に検証作業を実施するに際して、当該時点において取得できる数値をもって目標値とする必要があるため、評価年度を目標値欄に括弧書きで記載している。

※前表において、「国指標」に掲載のある指標については、全国において同じ算定式により算出されるため、国における算定式の変更があった際には、補正されることがある。

5 個別保健事業の実施計画

個別保健事業の実施計画として、主な個別保健業務を一覧化し、当該業務の意図、手法等を次のとおり計画立てた上で、実施するものとする。

(1) 主な個別保健業務の一覧

被保険者の健康課題の解決に向け、また、計画全体の指標の目標達成に向け、実施する個別保健業務の主なものは、次のとおりとする。

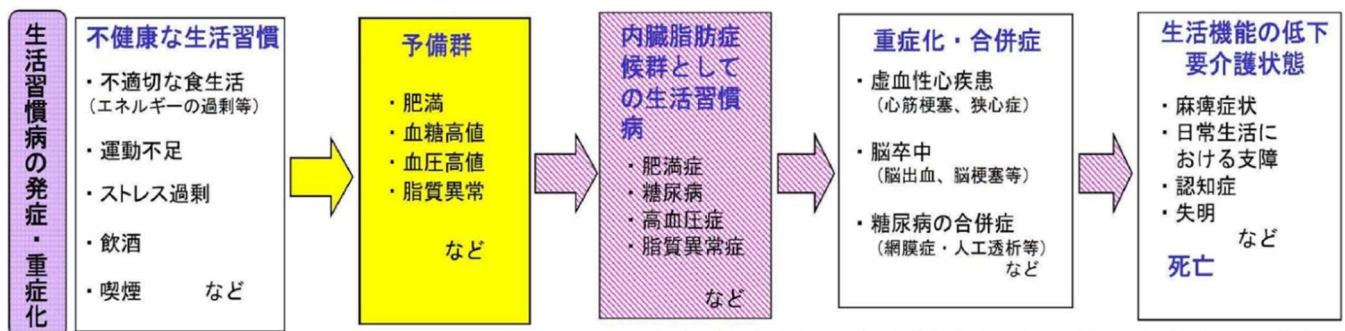
主な個別保健業務		健康課題	短期目標	業務概要	前身計画
1	特定健康診査	-	1	対象者（40歳～74歳）の方への健診を実施	新規
2	特定保健指導	1、2	8～10	対象者に対して、特定保健指導を実施	継続
3	がん検診助成	1、3	11	市が実施する各種がん検診を受診時に自己負担額から助成額を現物給付	新規
4	健康教育	1、2、3	全て	健康づくりに役立つ情報を発信	継続
5	健康ストレッチ教室等	1、2	4、6～8	介護予防に係る各種運動教室の実施及び介護予防に関連する情報の発信 ※介護予防普及啓発事業内で主に実施	新規
6	成人健康相談	1、2	4～11	生活習慣に関する保健指導を実施	継続
7	要医療高値者受診等勧奨	1、2、3	6～8	要医療判定になった者への受診勧奨及び保健指導を実施	継続
8	糖尿病性腎症重症化予防	1、2	6～8	糖尿病重症化リスクの高い医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨 糖尿病性腎症通院患者のうち重症化リスクの高いものへの保健指導	継続
9	ジェネリック医薬品普及啓発	1	3	年2回のジェネリック医薬品差額通知の送付 各種媒体でのジェネリック医薬品使用の勧奨	継続
10	重複・頻回受診適正化指導	1	2	重複・頻回受診者への適正受診化指導 適正受診の周知	継続

※「健康課題」の欄は指標が対応する健康課題を、「短期目標」の欄は対応する短期目標との該当性を示している。前身計画との対応関係について、前身計画の欄に掲載しているが、新規としている業務については、前身計画に記載がないだけであって、前身計画期間中も実施していたものである。

(並べ替え再掲)

健康課題	ハイリスクアプローチ	ポピュレーションアプローチ
健康課題1 一人当たりの医療費が年々増加傾向にあること。	特定保健指導 成人健康相談 要医療高値者受診等勧奨 糖尿病性腎症重症化予防 重複・頻回受診適正化指導	がん検診助成 健康教育 健康ストレッチ教室等 ジェネリック医薬品普及啓発
健康課題2 生活習慣病の発症・重症化による関連医療費の増加傾向にあること。	特定保健指導 成人健康相談 要医療高値者受診等勧奨 糖尿病性腎症重症化予防	健康教育 健康ストレッチ教室等
健康課題3 がんを死因とする方が多く、がん起因する医療費が医療費総額に占める割合が多い状況にあること。	要医療高値者受診等勧奨	がん検診助成

(参考)



厚生労働省資料（標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版））から抜粋

(2) 主な個別保健業務の詳細

前号に掲げる一覧の業務の詳細な実施計画については、次のとおりとする。ただし、特定健康診査及び特定保健指導の詳細については、後述の多賀城市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画に記載のとおりとなるため、記載を割愛している。

第3期計画に係る保健事業の個別事業計画

事業番号	3	事業名称	がん検診助成	ポピュレーションアプローチ			
対応する健康課題	1 一人当たり医療費増加傾向	事業趣旨	市が実施する各種がん検診の受診に要する自己負担額に対して助成を行うことにより受診率の向上を図り、早期にがんを発見・治療、被保険者の健康保持・増進を図ります。また、治療期間の長期化及び医療費の高額化を防ぎ医療費の抑制を目指します。				
	3 がん						
対象者	被保険者であって、市が実施する各種がん検診を受診する者（70歳未満）						
	<ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診 : 20～69歳 ・大腸がん検診 : 40～69歳 ・子宮頸がん検診 : 20～69歳（女性） ・乳がん検診 : 40～69歳（女性） ・肺がん検診（かくたん検査） : 40～69歳 ・前立腺がん : 50～69歳（男性） 						
実施戦略							
主な手段（プロセス）	<p>市が実施する各種がん検診を受診時に自己負担額から助成額を現物給付する。</p> <p>【助成額】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診 : 20～39歳 4,900円 40～69歳 1,700円 ・大腸がん検診 : 500円 ・子宮頸がん検診 : 20～39歳 1,600円 40～69歳 2,300円 ・乳がん検診 : 2,500円 ・肺がん検診（かくたん検査） : 1,000円 ・前立腺がん : 1,800円 						
実施体制（ストラクチャー）	<p>[実施体制]職員対応で実施</p> <p>[会計区分]国保特会</p> <p>[財源]なし※少額のインセンティブ交付（保険者努力支援制度）あり</p>						
指標							
区別	指標名	単位	基準値 (取得年度)	目標値 (期待値)	目標値 (充足値)	指標特性	取得方法
アウトカム	① 胃がん検診受診率	%	6.3 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得
	② 大腸がん検診受診率	%	17.4 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得
	③ 子宮頸がん検診受診率	%	14.6 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得

事業番号		3	事業名称		がん検診助成		ポピュレーションアプローチ	
指標								
区別	指標名		単位	基準値 (取得年度)	目標値 (期待値)	目標値 (充足値)	指標特性	取得方法
アウトカム	④	乳がん検診受診率	%	23.6 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得
	⑤	肺がん検診受診率	%	16.8 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得
	⑥	前立腺がん検診受診率	%	17.6 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得
アウトプット	⑦	胃がん検診助成件数	件	729 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得
	⑧	大腸がん検診助成件数	件	1346 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得
	⑨	子宮頸がん検診助成件数	件	662 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得
	⑩	乳がん検診助成件数	件	405 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得
	⑪	肺がん検診助成件数	件	74 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得
	⑫	前立腺がん検診助成件数	件	478 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	事業取得

※指標特性が「その他」のものについては、「上がる良い」「下がると良い」いずれにも合致しない指標又は事業影響以上に社会情勢の影響を強く受ける指標を示している。「その他」のものについては進捗管理を行うものの、目標値は設定しない。以下全ての表において、同じ。

第3期計画に係る保健事業の個別事業計画

事業番号	4	事業名称	健康教育	ポピュレーションアプローチ			
対応する健康課題	1 一人当たり医療費増加傾向 2 生活習慣病の発症・重症化 3 がん	事業趣旨	住民主導の出前型健康講話や市主導の集合型健康講話により、生活習慣病の予防や市の健康状況などの正しい知識と実践内容を普及し、壮年期以降における健康の保持増進に向けて意識の向上と生活習慣の改善行動につなげる。				
対象者	市民、地域・各種団体						
実施戦略							
主な手段(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命に関連する健康講話（出前型・集合型）を実施 健康づくりに役立つ情報（禁煙、節酒、口腔ケアを含む。）を発信 様々な媒体での事業の周知 <p>※これまで保健指導への参加の少ない男性や働く世代へのアプローチと帰宅後も継続して実施できる内容となるよう、実施場所・時間の再検討、体験要素の組入れ、情報発信ツールの活用など市民の興味・関心を捉えた工夫を実施</p> <p>※他部署の事業等と連携して実施</p> <p>※計画全体の指標に関わるような内容を盛り込むなど工夫を実施</p> <p>※関係企業や住民団体、他部署と連携して実施</p> <p>※計画全体の指標に関わるような内容を盛り込むなど工夫を実施</p>						
実施体制(ストラクチャー)	<p>[実施体制]原則職員対応（内容に応じて、外部講師も活用）</p> <p>[会計区分]原則一般会計</p> <p>[財源]健康増進事業補助金（国・県2/3補助対象者40～64歳のみ）</p>						
指標							
区別	指標名	単位	基準値 (取得年度)	目標値 (期待値)	目標値 (充足値)	指標特性	取得方法
アウトカム	① 出前型講座、集合型講座における活用度	%	- (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	出前講座のアンケート
	② 運動を習慣化している人の割合	%	56.2 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	特定健康診査時アンケート
	③ 1日当たり小鉢5皿以上(野菜の摂取量)	%	7 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	特定健康診査時アンケート
アウトプット	④ 出前講座等健康教育参加者数(延数・被保険者以外も含)	人	1,181 (R4)	1,300	→ 維持	上がる と良い	事業取得
	⑤ 出前講座等健康教育実施回数(被保険者以外も含む。)	回	47 (R4)	50	→ 維持	上がる と良い	事業取得

第3期計画に係る保健事業の個別事業計画

事業番号	5	事業名称	健康ストレッチ教室等	ポピュレーションアプローチ			
対応する健康課題	1 一人当たり医療費増加傾向 2 生活習慣病の発症・重症化	事業趣旨	日常生活の中で運動を習慣化し、自らが健康づくりや介護予防に主体的に取り組むことで運動機能を含む生活機能を維持し、生活習慣病の発症・重症化予防、転倒等による要支援状態や要介護状態に陥ることを予防します。				
対象者	40歳以上の市民						
実施戦略							
主な手段(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳以上対象のストレッチ中心の運動教室を開催 ・40歳以上対象の筋力トレーニング中心の運動教室を開催 ・J-POPダンスなど世代を捉えた介護予防教室を開催 ・介護予防に関連する出前講座を実施 ・介護予防情報（禁煙、節酒、口腔ケアを含む。）を発信 ・様々な媒体での事業周知 						
実施体制(ストラクチャー)	[実施体制]事業者へ委託 [会計区分]介護保険特別会計 [財源]地域支援事業交付金（国、県）、調整交付金（国）、地域支援事業支援交付金、地域支援事業繰入金						
指標							
区別	指標名	単位	基準値 (取得年度)	目標値 (期待値)	目標値 (充足値)	指標特性	取得方法
アウトカム	① 運動を習慣化している人の割合（40歳以上男性）	%	51.4 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	特定健康診査時アンケート
	② 運動を習慣化している人の割合（40歳以上女性）	%	48.3 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	特定健康診査時アンケート
アウトプット	③ 教室の開催数	回	221 (R4)	250	-	上がる と良い	事業取得
	④ 教室の参加人数（延）	人	2,961 (R4)	4,200	-	上がる と良い	事業取得

第3期計画に係る保健事業の個別事業計画

事業番号	6		事業名称	成人健康相談			ハイリスクアプローチ		
対応する健康課題	1 一人当たり医療費増加傾向 2 生活習慣病の発症・重症化		事業趣旨	特定健康診査等で要指導・要医療となった受診者へ適宜受診勧奨や食事・運動などの生活習慣の改善を図ります。					
対象者	健康相談を希望する成人(被保険者以外も含む)								
実施戦略									
主な手段(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣に関する保健指導（喫煙者への禁煙指導や口腔ケア指導を含む。）を実施 関係事業内での誘導、様々な媒体での事業の周知 								
実施体制(ストラクチャー)	[実施体制]原則職員対応（相談者数など状況に応じて委託実施可能性あり） [会計区分]国保特会・一般会計 [財源]健康増進事業等補助金（国・県2/3補助対象者40～64歳）								
指標									
区別	指標名			単位	基準値 (取得年度)	目標値 (期待値)	目標値 (充足値)	指標特性	取得方法
アウトカム ①	健康相談実施者の内の改善状況(被保険者以外も含む。)	収縮期 血圧	%	63.2 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	翌年度健診結果	
		LDL コレステ ロール		58.3 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い		
		HbA1C		40.7 (R4)	50	↑ 増加	上がる と良い		
アウトプット ②	成人健康相談事業参加者数(延数・被保険者以外も含む。)			人	110 (R4)	/	/	その他	業務取得
	成人健康相談実施回数			回	15 (R4)	18	→ 維持	上がる と良い	業務取得

第3期計画に係る保健事業の個別事業計画

事業番号	7	事業名称	要医療高値者受診等勧奨	ハイリスクアプローチ			
対応する健康課題	1 一人当たり医療費増加傾向 2 生活習慣病の発症・重症化 3 がん	事業趣旨	特定健康診査の結果判定が「要医療」で、早急に受診が必要な方が自らの健康状態を把握して適切な医療を受けることと同時に、生活習慣の改善を図ります。				
対象者	特定健康診査の結果、糖代謝、高血圧、脂質異常症、腎機能障害で要医療判定になった者（原則国民健康保険被保険者に限り、受診・服薬中のものを除く。）						
実施戦略							
主な手段（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨（通知を基本とし、必要に応じ訪問や電話により実施）及び保健指導（喫煙者への禁煙指導含む。） ・要指導値対象者（高血糖等）へ、生活習慣病予防の周知啓発を図る。 						
実施体制（ストラクチャー）	[実施体制]職員対応で実施 [会計区分]国保特会 [財源]なし※少額のインセンティブ交付（特別調整交付金、保険者努力支援制度）あり						
指標							
区別	指標名	単位	基準値 (取得年度)	目標値 (期待値)	目標値 (充足値)	指標特性	取得方法
アウトカム	① 対象者で医療機関を受診した者の割合	%	70.7 (R4)	80	→ 維持	上がる と良い	レセプト
アウトプット	② 該当者数 *	人	122 (R4)	↓ 減少	→ 維持	下がる と良い	健診結果
	③ 要医療高値における保健指導実施者の割合	%	100 (R4)	100	→ 維持	上がる と良い	健診結果

第3期計画に係る保健事業の個別事業計画

事業番号	8	事業名称	糖尿病性腎症重症化予防	ハイリスクアプローチ			
対応する健康課題	1 一人当たり医療費増加傾向	事業趣旨	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者を医療に結びつけ、また、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、糖尿病の重症化予防及び人工透析への移行を防止します。				
	2 生活習慣病の発症・重症化						
	3 がん						
対象者	被保険者であって、次のいずれかに該当するもの ア 糖尿病重症化リスクの高い医療機関未受診者・治療中断者 イ 糖尿病性腎症通院患者のうち重症化リスクの高いもの						
実施戦略							
主な手段(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出 ・対象者アに対する受診勧奨（通知を基本とし、必要に応じ訪問や電話により実施） ・対象者イに対する医師との連携を基にした保健指導プログラムの実施（喫煙者への禁煙指導を含む。） 						
実施体制(ストラクチャー)	[実施体制]職員対応で実施 [会計区分]国保特会 [財源]なし※少額のインセンティブ交付（特別調整交付金、保険者努力支援制度）あり						
指標							
区別	指標名	単位	基準値 (取得年度)	目標値 (期待値)	目標値 (充足値)	指標特性	取得方法
アウトカム	① 対象者の医療機関受診率	%	92 (R4)	100	→ 維持	上がる と良い	KDBシステム
	② プログラム参加者の翌年度人工透析導入者数 *	人	0 (R4)	0	→ 維持	下がる と良い	翌年度レセプト
	③ プログラム後の行動変容率	%	100 (R4)	100	90	上がる と良い	終了後アンケート

事業番号		8		事業名称		糖尿病性腎症重症化予防		ハイリスクアプローチ	
指標									
区別	指標名			単位	基準値 (取得年度)	目標値 (期待値)	目標値 (充足値)	指標特性	取得方法
アウトカム	④	翌年度健診結果のリスク因子の変化状況が改善・維持であったものの数	HbA1c	人	3 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	翌年度健診結果
			eGFR	人	1 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	翌年度健診結果
			尿蛋白	人	3 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	翌年度健診結果
			Cr	人	1 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	翌年度健診結果
			血圧	人	2 (R4)	↑ 増加	→ 維持	上がる と良い	翌年度健診結果
アウトプット	⑤	プログラム対象数*	人	12 (R4)	↓ 減少	→ 維持	下がる と良い	健診結果	
	⑥	プログラムの参加者数	人	4 (R4)	/	/	その他	事業取得	
	⑦	プログラムの利用継続率	%	75 (R4)	100	→ 維持	上がる と良い	事業取得	
	⑧	未治療者への受診勧奨実施人数	人	33 (R4)	/	/	その他	事業取得	

第3期計画に係る保健事業の個別事業計画

事業番号	9	事業名称	ジェネリック医薬品普及啓発	ポピュレーションアプローチ			
対応する健康課題	1 一人当たり医療費増加傾向	事業趣旨	先発医薬品の同等の効果を持ちながら安価である後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用率の高水準を維持し、医療費の伸びの抑制を図ります。				
対象者	自己負担軽減額が300円以上のもの（被保険者に限る。）						
実施戦略							
主な手段（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回（8月・2月）のジェネリック医薬品差額通知の送付 ・様々な媒体でのジェネリック医薬品使用の勧奨 						
実施体制（ストラクチャー）	[実施体制]国保年金課において職員対応で実施 [会計区分]国民健康保険特別会計 [財源]国民健康保険保険給付費等交付金（県繰入金100%）						
指標							
区別	指標名	単位	基準値 (取得年度)	目標値 (期待値)	目標値 (充足値)	指標特性	取得方法
アウトカム	① ジェネリック医薬品の使用率	%	85.4 (R4)	90	↑ 増加	上がると良い	国保総合システム
アウトプット	② 被保険者への個別周知人数	人	131 (R4)	/	/	その他	事業取得
	③ 市ホームページへの掲載回数	回	1 (R4)	1	1	上がると良い	事業取得
	④ 市広報誌への掲載回数	回	1 (R4)	1	1	上がると良い	事業取得

第3期計画に係る保健事業の個別事業計画

事業番号	10	事業名称	重複・頻回受診適正化指導	ハイリスクアプローチ			
対応する健康課題	1 一人当たり医療費増加傾向	事業趣旨	重複受診者や頻回受診者を適正受診につなげ、医療費支出の削減と適正化を図ります。				
対象者	被保険者であって、次のいずれかに該当するもの ア 同一疾病について2以上の医療機関受診者で3か月以上投薬を受けたもの イ 3か月以上継続して1医療機関で月20日以上受診するもの						
実施戦略							
主な手段(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出(四半期に1回程度抽出) 対象者に対する電話又は訪問による保健指導の実施 被保険者全体に対する適正受診の周知 						
実施体制(ストラクチャー)	[実施体制]保健師対応 [会計区分]国保特会 [財源]なし※少額のインセンティブ交付(保険者努力支援制度)						
指標							
区別	指標名	単位	基準値 (取得年度)	目標値 (期待値)	目標値 (充足値)	指標特性	取得方法
アウトカム	① 該当者数 *	人	0 (R4)	0	→ 維持	下がる と良い	KDBシステム
	② 受診行動改善率	%	— (R4)	100	80	上がる と良い	レセプト
アウトプット	③ 国民健康保険被保険者への周知回数	回	4 (R4)	4	—	上がる と良い	事業取得
	④ 保健指導実施人数	人	— (R4)	/	/	その他	事業取得

6 その他の記載事項

(1) 個人情報の取扱い

計画の策定・進捗管理及び各保健事業を行うに当たっての個人情報の取扱いについては、個人情報保護に関する各法令及び各種ガイドラインに基づき適切な対応を行う。これらの事業実施に当たって、外部委託を行う場合には、外部委託事業者に対する必要かつ適切な監督を実施する。

記録の保存期間については、作成日の属する年度の翌年度から5年間保存するものとする。

(2) 計画の公表

計画書については、本市ホームページにて公表する。

(3) 計画の進捗管理・評価・見直し

計画の目標・指標に係る目標達成状況については、年度ごとに把握することとし、当該状況を基に分析を行い、翌年度改善を検討・実施するものとする。ただし、指標に係る数値把握については、各種システムの更新や実施基準の見直しによって、取得が困難となった場合については、代替のものによって、進捗管理を行うことがある。

計画の評価については、次期計画策定を計画期間の5年度目の実績取得後から開始し、本計画の評価・検証結果を基に次期計画の策定作業を進める必要があることから、令和10年12月末時点までに取得した実績（当該年度中における中途の進捗状況を含む。）に関して評価・検証を行い、最終年度に係る実績取得後には最終的な状況確認を行うこととする。

計画の見直しについては、国による制度改正、社会情勢の大幅な変化、特定健康診査の実施手法の大幅な見直しなどが生じ、見直しが必要とされた場合に行うこととする。計画の見直しが必要ない範囲での実施手法の変更等については、各年度における状況把握の際に合わせて実施する。

第4章 多賀城市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画

※前身計画における取組状況等は、第2章18ページから20ページまでに掲載している。

1 策定に際して国から求められる変更点

策定に際して、次のような変更が可能な旨通知されている。原則としてこれらに対応したものとする必要がある。

(1) 特定健康診査

ア 基本的な健診の項目に係る修正

血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とする

イ 標準的な質問票の変更

(ア) 喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢への修正

(イ) 特定保健指導の受診歴を確認する質問項目への修正

(2) 特定保健指導

ア アウトカム（腹囲及び体重の減少）評価重視への評価方法の変更

※これまでは介入量をベースとしたプロセス評価重視

イ 特定保健指導の初回面接の分割実施条件緩和（特定健康診査当日のみ→特定健康診査後1週間以内）

ウ 服薬状況確認可能職種の拡張（保健師・栄養士のみ→レセプト確認あれば事務職でも可）

2 対象者数の見通し

市国保における被保険者数及び特定健康診査の対象者見通しは、次のとおりとする。

（単位：人）

見通しの区分		R6	R7	R8	R9	R10	R11
被保険者数	65歳以上	4,565	4,305	4,040	3,806	3,531	3,335
	65歳未満	5,326	5,165	5,020	4,862	4,747	4,618
特定健康診査対象者数	65歳以上	4,565	4,305	4,040	3,806	3,531	3,335
	65歳未満	3,168	3,098	3,027	2,943	2,909	2,848
特定保健指導対象者数	65歳以上	353	346	338	330	317	310
	65歳未満	491	486	478	471	461	456

※当該見通しについては、国民健康保険など各種制度設計が計画策定時と同じであることを条件として見通しをたてている。各種制度設計に変更が生じた場合には、この限りでない。

※特定保健指導対象者数については、特定健康診査の対象者数に令和11年度において厚生労働省が定める目標値である60%となるよう調整した人数が健診を実施したものと仮定し、当該健診受診人数に、出現率をこれまでの出現率をもとに17%と見込み算定した数値となる。

3 計画の目標・指標

計画の指標及び令和11年度における目標値は、次のとおりとする。

なお、目標値（期待値）は、国が定める目標値以上とする必要がある。ただし、当該目標については、本市の現状及び全国における実績値からみてもかなり高い目標設定となっており、国県からの更なる財政支援についての情報もないため、特定保健指導実施率については、実現可能な実施率の上げ幅（年度間上げ幅は過去推移から5%程度が限界）と他先行自治体の実績値（50%程度）などを勘案した目標として、目標値（充足値）を市独自に設定することとする。

これらの指標の算定方法は、国への実績報告数値を用いることとし、計画期間中において国での実績報告数値算定方法が変更となった場合には、目標値の再設定を含めて国からの指導・助言に沿った形で実施するものとする。

	基準値 (R4)	目標値 (期待値)	目標値 (充足値)
特定健診実施率	46.6%	60%	—
特定保健指導実施率	24.4%	60%	50%

(参考・令和11年度における各保険者種別の国における目標)

保険者種別	全国	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 (私学共済除く。)
特定健診実施率	70%	60%	70%	70% (70%)	90%	85%	90%
特定保健指導実施率	45%	60%	30%	35% (30%)	60%	30%	60%

(参考・令和2年度における各保険者種別における実績)

保険者種別	全国	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保・ 私学共済	共済組合 (私学共済除く。)
特定健診実施率	56.5%	36.4%	49.0%	55.9% (52.0%)	82.5%	76.9%	80.8%
特定保健指導実施率	24.6%	27.9%	13.2%	16.5% (13.4%)	39.7%	17.0%	31.4%

4 特定健康診査に係る実施方法

特定健康診査の実施方法は、次のとおりとする。

(1) 実施場所

集団：STEP（さんみらい多賀城イベントプラザ）、総合体育館、文化センター、地区公民館、小学校等
 個別：指定医療機関

(2) 実施項目

健診項目は「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という）」等に定める「基本的な健診項目」及び「詳細な健診項目」を実施する。（参考）【国の特定健康診査の健診項目】参照

また、「任意健診項目」として平成23年度から希望者は、心電図検査、眼底検査を自己負担で実施する。

市独自の追加健診項目として、糖尿病性腎症が原因となる人工透析患者の増加を抑制するために、「詳細な健診項目」実施対象者以外の方にも「血清クレアチニン検査（e-GFRによる腎機能検査含む）」及び「尿酸（UA）検査」を健診項目に追加して全対象者に実施する。

【特定健康診査の標準的な質問票】

質問項目	回答
1-3 現在、aからcの薬の使用の有無*	
1 a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2 b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい ② いいえ
3 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ
4 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
5 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	① はい ② いいえ
7 医師から、貧血といわれたことがある。	① はい ② いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている）	① はい（条件1と条件2を両方満たす） ② 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） ③ いいえ（①②以外）
9 20歳の時の体重から10kg以上増加している。	① はい ② いいえ
10 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	① はい ② いいえ
11 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。	① はい ② いいえ
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	① はい ② いいえ
13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができ ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14 人と比較して食べる速度が速い。	① 速い ② ぶつづ ③ 遅い
15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ

質問項目	回答
16 豚肩タの3食以外に簡食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ
18 お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。（※「やめた」とは、過去1か月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	① 毎日 ② 週5～6日 ③ 週3～4日 ④ 週1～2日 ⑤ 月に1～3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた ⑧ 飲まない（飲めない）
19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安： ビール（同5度・500ml）、 焼酎（同25度・約110ml）、 ワイン（同14度・約180ml）、 ウイスキー（同43度・60ml）、 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3～5合未満 ⑤ 5合以上
20 睡眠で休養が十分とれている。	① はい ② いいえ
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである（概ね6か月以内） ③ 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ

(参考)【国の特定健康診査の健診項目】

健診項目		内容
基本的な健診項目	問診	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む） 自覚症状及び他覚症状の検査
	診察	理学的検査（身体診察）
	計測	身体測定（身長・体重・BMI）、腹囲 血圧（収縮期血圧、拡張期血圧）
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
	血糖検査	ヘモグロビンA1c（HbA1c）
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診項目 ※医師の判断による追加項目	貧血検査	赤血球数、色素量、ヘマトクリット値 ※実施条件：貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
	心電図検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
	眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 ・血圧：収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 ・血糖：空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
	血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 ・血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上 ・血糖：空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上
任意健診項目	心電図検査 眼底検査	希望者は自己負担で実施

(3) 実施時期

集団：毎年6月頃（18日間前後）

個別：毎年9～11月頃（約2か月半）

(4) 外部委託契約の形態個別契約

外部委託による実施を可とし、個別契約（契約形態の種類については資料編に掲載）とする。

(5) 周知・案内の方法

対象者に特定健康診査受診票を郵送するとともに、市広報・市ホームページ・各健康教室等により周知するとともに、実施期間中のSNSでの周知、期間前のテレビデータ放送での周知を実施する。

(6) かかりつけ医との連携

医師会と連携し、かかりつけ医から本人への受診勧奨実施の働きかけ並びにみなし健診の実施環境を構築する。

(7) 自己負担金

無料

(8) 受診率向上のための方策

ア 受診傾向等をデータ分析し、未受診者等に対して「ナッジ理論」を活用した個別通知を送付する。また、通知後の受診状況等を分析し、より効果的な未受診者等対策を検討する。

イ 生活様式の多様化やニーズに対応するため、個別健診の対象者や実施期間等について検討するものとする。

5 特定保健指導に係る実施方法

特定保健指導の実施方法は、次のとおりとする。ただし、計画策定時点における特定健康診査の手法が継続された場合における実施方法であり、特定健康診査の実施方法に大きな変更が生じた場合には、次に掲げるところによらず当該変更内容に応じた適切な実施方法を選択することとする。

(1) 実施場所

対面及び遠隔双方で実施する。

対面の場合、市内公共施設等での実施を基本に、対象者の利便性を勘案し必要に応じて民間施設等の活用も視野に入れる。また、特定健康診査実施日又は結果説明日において、初回面談の分割実施を行えることとし、会場状況及び財政状況を勘案した上でより多くの初回面談の分割実施について検討を毎年度行うこととする。

遠隔については、電話、手紙、オンラインにより実施するものとする。

(2) 実施項目

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第4条に基づき特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行った上で、各種法令及び特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引きで定められた実施要件及び完了要件に沿って実施する。この際において、動機付け支援にあつては初回面接による支援のみの原則1回とし、積極的支援にあつては初回面接支援実施後3か月以上の継続的支援を行うものとする。評価については、初回支援後3か月以上経過後に行うものとする。

対象者が特定保健指導後においてもセルフケア（自己管理）できるような指導となるよう留意する。

(3) 実施期間

特定健康診査実施後速やかに実施し、初回面接による支援成立後から3～6か月間の継続的な支援を実施するものとする。ただし、実績評価終了後にさらに独自のフォローアップを実施することを可能とする。

(4) 外部委託

外部委託による実施を可とする。その場合は、次のとおり実施し、契約期間については、最短で当該年度の特定健康診査に関する特定保健指導終了年度までとし、複数年度の特定健康診査を対象とすることも可能とする。ただし、柱書きのとおり計画策定時点における特定健康診査の手法が継続された場合における実施方法であるため、特定健康診査手法変更の場合には、この限りでない。

ア 契約の形態 現物給付の個別契約とする（契約形態の種類については資料編に掲載）。

イ 外部委託者の選定 プロポーザル等により適切に選定する。

(5) 周知・案内の方法

対象者の手元に確実に届くよう案内を送付した上で、複合的な手段による全対象者に対する初回面接への利用勧奨を実施するものとする。あわせて、実施趣旨を市ホームページなどに掲載し、周知を図るものとする。

(6) 自己負担金

原則無料とする。ただし、検査や教材等で参加者負担が適当と認められるものについては、当該費用分の自己負担を求めることができるものとする。

(7) 実施率向上のための方策

集団健診会場における初回面接分割実施の回数増加を各年度において検討する。

また、参加申込手法の多様化などの利便性を高める手法や更なる周知手段について、検討し、実施する。

6 特定健康診査等に係る年間スケジュール

特定健康診査等の年間スケジュールについては、次のとおりとするものとする。ただし、個別健診の拡大の状況によっては、より実務に適したスケジュールに変更することがある。

月	特定健康診査	特定保健指導	
		集団健康診査分	個別健康診査分
4月	対象者の抽出	業者選定プロポーザルの実施	
5月	受診票の発送		※前年度分事業評価
6月	集団健診の実施		
7月	健診結果の発送	対象者の抽出、案内通知	
8月	対象者の抽出		
9月	個別健診の実施	保健指導の実施	
10月			
11月			
12月			対象者の抽出
1月	事業評価 次年度計画	案内通知、保健指導の実施	
2月		※集団分事業評価	
3月			

7 その他の記載事項

(1) 個人情報の取扱い

特定健康診査等の記録の取扱いについては、個人情報保護に関する各法令及び各種ガイドラインに基づき適切な対応を行う。また、当該記録内容を基に各種保健指導を実施するところがあるため、特定健康診査等に係る受診券において、個人情報保護の取扱い及び活用に係る記載を行い、受診者からの同意を得た上で各種保健指導につないでいくものとする。

記録の保存期間については、作成日の属する年度の翌年度から5年間保存するものとする。

(2) データの保存体制

特定健康診査等に係る記録の保存に当たっては、宮城県国民健康保険団体連合会等への外部委託を可とする。この場合にあつては、外部委託事業者に対する必要かつ適切な監督を実施する。

(3) 計画の公表

計画書については、本市ホームページにて公表する。

(4) 計画の進捗管理・評価・見直し

特定健康診査等の実施状況、計画の目標・指標に係る目標達成状況については、年度ごと国への実績報告区分に応じた属性別に把握することとし、当該状況を基に分析を行い、翌年度改善を検討・実施するものとする。

計画の評価については、次期計画策定を計画期間の5年度目の実績取得後から開始し、本計画の評価・検証結果を基に次期計画の策定作業を進める必要があることから、令和10年12月末時点までに取得した実績に関して評価・検証を行い、最終年度に係る実績取得後には最終的な状況確認を行うこととする。

計画の見直しについては、国による制度改正、社会情勢の大幅な変化、特定健康診査の実施手法の大幅な見直しなどが生じ、見直しが必要とされた場合に行うこととする。計画の見直しが必要ない範囲での実施手法の変更等については、各年度における状況把握の際に合わせて実施する。

1 策定経過

令和5年9月8日	国民健康保険運営協議会において前身計画の実績・検証状況の諮問・答申
令和6年3月7日	行政経営会議において市としての意思決定
令和6年3月22日	国民健康保険運営協議会において計画案への諮問・答申

※本計画は対象者が被保険者に限定されていることから、国民健康保険運営協議会への諮問があれば、意見公募は必要ないこととされている。

2 (参考) 宮城県の健康課題 (令和3年7月更新。令和5年11月時点最新)

- ・肥満が多い・メタボが多い・脳血管疾患が多い・歩かない人が多い・塩分過剰・喫煙者が多い

※被保険者の健康課題抽出に当たり、参考としている。

3 (参考) 特定保健指導等の対象者該当基準

＜特定保健指導の基準＞

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外でBMI≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

*①血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c (NGSP値) 5.6%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130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

＜メタボリックシンドロームの判定基準＞

腹囲	追加リスク	判定
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥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

*①血糖：空腹時血糖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130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上
*高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

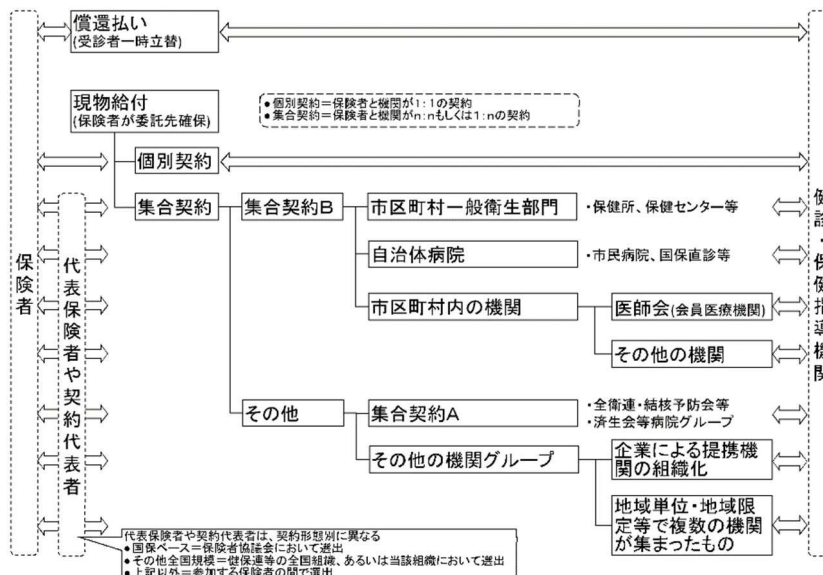
＜メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係＞



*メタボリックシンドロームには、薬剤服薬者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。

※厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況について（各年度資料）」

4 (参考) 外部委託の契約形態



※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 (第4版)

5 用語解説（厚生労働省ホームページ、内閣府ホームページから概ねの内容について引用、一部加筆改変）

【あ】

アウトカム（結果）：事業の目的・目標の達成度、成果の数値目標に対する評価（肥満度や血液検査などの健診結果の変化、生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化など）

アウトプット（事業実施量）：目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価（健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率など）

悪性新生物：悪性腫瘍、がんのこと。

インセンティブ：個人や保険者の取組みにより発生する報奨（健康づくりの動機付けを図るために利用される。）

【か】

介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）：市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの

基金：独立行政法人、公益法人等や地方公共団体が、国から交付された補助金等を原資として、特定の用途に充てるため、他の財産と区分して保有する金銭

協会けんぽ：国が運営してきた健康保険事業（政府管掌健康保険）を引き継ぎ、健康保険法に基づき設立された公法人。主に中小企業で働く従業員やその家族が加入している日本最大の医療保険者

虚血性心疾患：狭心症（心臓の血管＝冠動脈が狭くなったり、血液の流れが悪くなった状態）、心筋梗塞（冠動脈に血栓が詰まり、心筋の細胞が壊死）の総称

血圧（収縮時血圧・拡張時血圧）：心臓が収縮して血液が全身に送り出す際に血管内壁に係る圧力＝最高血圧（収縮時血圧）、血液を押し出し、拡張して全身から戻ってきた血液をためた際の、血管に係る一定の圧力＝最低血圧（拡張時血圧）

健康課題：性差やライフステージなど、個人の健康問題を社会化し、地域を基盤として取り組むべき課題

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

検診：ある特定の疾患を発見するために行われる臨床的な検査

後期高齢者：「高齢者の医療の確保に関する法律」の定義による、75歳以上の高齢者

【さ】

ジェネリック医薬品：先発医薬品と治療学的に同等だと製造販売が承認され、薬価が安い後発医薬品

疾患：病気のこと。

疾病：病気のこと。具体的な症状や原因が客観的に診断されたもの

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）：コロナウイルス2（SARS-CoV-2）による感染症であり、2019年12月に中国の肺炎の集団発生から始まり、世界的に流行した病気（り患者の8割は軽症で治癒されるが、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高く、高齢者や基礎疾患を持つ人は重症化するリスクが高い。）

人工透析：体外で透析器を介して血液中の老廃物や余分な水分を取り除き、浄化して体内に戻す療法

腎不全：腎機能が30%以上低下した状態（慢性化すると人工透析が必要となる。）

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

前期高齢者：「高齢者の医療の確保に関する法律」の定義による、65歳から74歳までの高齢者

【た】

団塊の世代：第1次ベビーブームとされる昭和22（1947）年から昭和24（1949）年までに生まれた世代

地域包括ケア：医療や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、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるという考え方

地域包括支援センター：高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、市町村が設置する地域包括ケア実現に向けた中核的な機関

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（脂溶性ビタミンや必須脂肪酸の摂取にも不可欠だが、とりすぎると体脂肪として蓄えられる。メタボリックシンドローム診断基準の1つとなっている。）

超高齢社会：高齢化率が21%を超えた社会

重複・頻回受診者：同一疾病で複数の医療機関受診や同一医療機関への頻回受診すること。

治療中断者：治療する必要があるにもかかわらず、適切に医療機関の受診や治療を継続していない者

低栄養：栄養素の摂取が生体の必要量より少ないときに起こる体の状態（血清アルブミン値、体重の減少率で判断する。）

糖尿病：インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気（網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば伴う。）

糖尿病性腎症：糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状（人工透析の原因疾患の第1位を占める。）

特定健康診査：生活習慣病の予防のために40歳以上を対象として、問診、身体測定、視力・聴力検査、血圧測定、便及び尿検査、胸部エックス線検査などの他に、血液、肝機能、血中脂質、空腹時血糖、心電図検査などをみるもの

特定保健指導：特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援（メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機づけ支援」、それ以外の受診者には「情報提供」を行う。対象者基準等の詳細については、66ページ参照）

【な】

尿酸：プリン体が肝臓で分解されて生じる老廃物（痛風や生活習慣病のリスクを高める。）

認知症：記憶や判断などを行う脳の機能（認知機能）が低下し、日常生活に支障をきたすようになる疾患

【は】

ハイリスクアプローチ：疾病発症や重症化予防が必要な個人に対して介入する手法（個人への効果が期待できる。）

パーキンソン病：脳の特定の領域がゆっくりと進行性に変性していく病（特徴として、筋肉が安静な状態にある時に起こるふるえ（安静時振戦）、筋肉の緊張度の高まり（こわばり、筋強剛）、随意運動（動物の主体的な意思によって起こると認められる運動）が遅くなる、バランス維持の困難（姿勢不安定）などがみられる。）

病態：患者の病気のような。その人の病状

腹囲：臍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1つ）

プロポーザル：競争入札に適さないと認められる業務委託発注等の際に、一定条件を満たす提案者から企画提案書の提出を受け、ヒアリング等を実施し、審査及び評価を行い、その履行に最も適した契約候補者を特定する方式
ポピュレーションアプローチ：集団に対して疾病予防や健康増進を図る手法（一次予防の効果が期待できる。）
平均寿命：0歳における平均余命であり、その後何年間生きることができるかという期待値

【ま】

メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと（ウエスト周囲径が男性 85cm・女性 90cm 以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れる場合が該当となる。対象者基準等の詳細については、66ページ参照）。

【や】

有所見者：特定健康診査や健康診査の結果判定で、何らかの異常の所見が認められた者のこと（通常、医師から要経過観察、要治療、要再検査などの指示（判定）がある。）。

要医療高値者：特定健康診査等で、要医療である者のうち、早急に受診が必要なもの

【ら】

り患：病気にかかること。

レセプト：診断、検査、治療、処方等が記載される診療報酬明細書（保険医療機関や保険薬局が保険者に医療費を請求する際に使用する。）

【A～Z】

ALT（GTP）：肝臓の細胞に多く含まれ、肝臓や胆道に障害が起こると数値が上昇する、AST やγ-GTP と共に肝機能のスクリーニングに用いられる数値。

BMI：[体重(kg)] ÷ [身長(m)の2乗] で算出されるもの（肥満や低体重（やせ）の判定などに用いられる。メタボリックシンドロームの診断基準の1つ）

HbA1c：過去1～2カ月の平均的血糖値を反映し、糖尿病のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標

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

KDB システム：国保データベースシステム。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、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム

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が、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

6 多賀城市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)掲載保健事業の検証結果詳細

多賀城市国民健康保険第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)掲載保健事業の検証結果の詳細は次のとおりである。

第2期計画に係る保健事業の実績

事業番号	1	事業名称	特定保健指導	ハイリスクアプローチ				
事業趣旨	メタボリックシンドロームの該当者・予備群が減少することで、健康増進事業の推進に繋がり、医療費の抑制を図ります。		対応する健康課題	I 糖尿病・動脈硬化症関連医療費が増加している II 特定保健指導実施率が低い				
対象者	特定保健指導対象者（原則被保険者に限る。）							
実施戦略	計画時		実績					
主な手段（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出と指導勧奨 参加希望者に対して特定保健指導を実施 喫煙者への禁煙指導 		<ul style="list-style-type: none"> 計画どおりに実施 R2から健診会場での初回面談分割実施により実施率向上 R3からICTを活用した面談実施 成人健康相談や健診結果セミナーなど各保健事業に対象者がいた際に都度実施勧奨 					
実施体制（ストラクチャー）	[実施体制]委託により実施 [会計区分]国保特会 [財源]国民健康保険保険給付費等交付金（国1/3県1/3補助上限額あり）※インセンティブ交付（特別調整交付金、保険者努力支援制度）あり		<ul style="list-style-type: none"> 計画時点想定のとおり体制・予算を確保 委託仕様については、国のガイドラインに沿ったものとしている。 財源については、補助上限額があり、総事業費が当該上限額以上となっていることから、一般財源（国保税）で対応 					
指標推移								
区別	指標名	単位	実績					
			H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトプット	① 特定保健指導実施率	%	18.1	19.2	27.4	21.7	24.4	—
	② 特定保健指導の継続率	%	97.6	97.9	92.6	94.2	97.1	—
アウトカム	① 特定保健指導対象者の減少率	%	15.0	10.2	10.5	16.5	22.0	—
	② 特定保健指導利用者の体重改善率	%	44.5	54.2	55	34.5	41.3	—
	③ 特定保健指導利用者の腹囲改善率	%	50.0	60.6	60.3	53.5	55.6	—
	④ 利用者の改善実行割合	%	51.5	65.7	75.3	73.5	—	—
	⑤ 特定保健指導の2年連続対象者の階層化レベルの変化	人	4	4	2	5	7	—

事業番号	1	事業名称	特定保健指導
評価	事業実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として計画通りに実施した上で、計画時にはなかった健診会場での初回面談の分割実施も実施している。特定保健指導実施率も計画開始時点と比べて上昇し、初回面談者の終了率も高い水準で推移していることから、概ね順調に実施であると評価している。 	
	改善向上策・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・初回面談実施者については、ほとんどが修了までいきついている一方で、各種改善率は50%程度となっており、新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響はあるものの、国における令和6年度からのプロセス重視からアウトカム重視への評価方法変更に則り、次期計画では、各対象者個人の目標設定のあり方などの精査が必要と考えている。 ・R2から健診会場での初回面談分割実施により大幅に実施率向上していることから、健診会場での初回面談分割実施が非常に有用である。一方で、既に財源としては基準額をオーバーしている状況にあり、更なる向上を目指すに当たっては、財源的な課題がボトルネックとなっている。 	
	健康課題への貢献	<p>※当該事業のアウトプット指標が健康課題に紐づく当該計画全体の指標値となっていることから、健康課題や計画全体に対する貢献度については、記載省略</p>	

第2期計画に係る保健事業の実績

事業番号	2	事業名称	糖尿病性腎症重症化予防事業	ハイリスクアプローチ					
事業趣旨	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者を医療に結びつけ、また、糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、糖尿病の重症化予防及び人工透析への移行を防止します。		対応する健康課題	I 糖尿病・動脈硬化症関連医療費が増加している					
対象者	被保険者であって、次のいずれかに該当するもの ア 糖尿病重症化リスクの高い医療機関未受診者及び治療中断者 イ 糖尿病性腎症通院患者のうち重症化リスクの高いもの								
実施戦略	計画時			実績					
主な手段 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出 対象者アに対する受診勧奨（通知を基本） 対象者イに対する医師との連携を基にした保健指導 喫煙者への禁煙指導 ※平成30年度からの新規事業			<ul style="list-style-type: none"> 治療中断者の抽出未実施（中断者判明時期が1年経過後であり、勧奨につながらないことから抽出を行っていない。） その他ほぼ計画どおりに対象者に100%アプローチ 受診勧奨を通知のみでなく、電話や訪問により実施し、多様化 					
実施体制 (ストラクチャー)	[実施体制]職員対応で実施 [会計区分]国保特会 [財源]なし※少額のインセンティブ交付（特別調整交付金、保険者努力支援制度）あり			<ul style="list-style-type: none"> 計画時点想定のと通りの体制・予算を確保 					
指標推移									
区別	指標名		単位	実績					
				H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトプット	①	プログラム参加勧奨数 *	人	4	12	14	14	12	20
	②	プログラムの参加者数	人	0	5	3	1	4	2
	③	プログラム利用継続率	%	100	100	100	100	75.0	100
	④	未治療者への受診勧奨実施人数	人	58	49	49	38	33	39
	⑤	糖尿病治療中断者への受診勧奨実施人数	人	0	0	0	0	0	0
アウトカム	①	未治療ハイリスク者の医療機関受診率	%	80.0	92	100	94	92	—
	②	糖尿病治療中断者の医療機関受診率	%	—	100	50	50	0	—
	③	プログラム参加者の透析導入者数 (翌年度) *	人	—	0	0	0	0	—

事業番号		2		事業名称		糖尿病性腎症重症化予防事業					
区別	指標名			単位	実績						
					H30	H31	R2	R3	R4	R5	
アウトカム	④	翌年度健診結果のリスク因子の値の変化状況	HbA1c	改善	人	—	3	1	1	3	
				維持		—	1	2	0	0	
				悪化		—	1	0	0	0	
			eGFR	改善	人	—	3	0	0	1	
				維持		—	0	1	1	0	
				悪化		—	1	2	0	2	
			尿蛋白	改善	人	—	1	1	1	2	
				維持		—	2	2	0	1	
				悪化		—	1	0	0	0	
			クレアチニン	改善	人	—	2	0	0	0	
				維持		—	0	2	1	1	
				悪化		—	1	1	0	2	
	⑤	プログラム参加者の6か月支援後の腎症ステージの変化の状況			%	—	100	100	100	100	—
評価	事業実施状況			<p>・治療中断者以外に対しては、対象者の状況や個性にあわせてきめ細かい事業実施を概ね計画通りに実施することができ、勧奨手法も当初通知のみの想定だったものを電話・訪問による勧奨も追加している。その結果、未治療ハイリスク者がほぼ医療機関を受診しており、プログラム参加者においては、翌年度において人工透析となったものもいなかったという成果につなげることができたことから、概ね順調であると評価している。</p> <p>・中断者判明時期が1年経過後であり、勧奨につながらないことから抽出を行っていない。</p>							
	改善向上策・課題			<p>・プログラム勧奨対象者数に対してプログラム参加者数の割合があまり高くない状況となっているが、勧奨したものの参加しなかった方からは、「既に医療機関において治療中であるため」といった声を聴取している。こうした状況の把握や適切な情報の提供を行うためにも、勧奨については、勧奨チャンネルの増加を含めた勧奨方法の工夫について検討が必要と考えている。</p>							
	健康課題への貢献			<p>・プログラム参加者の透析導入者数がいなかったことで、糖尿病関連医療費の増額に非常に影響が大きい人工透析患者の増加に対して、一定の貢献ができたものと評価している。</p> <p>・計画全体の指標となっているHbA1c6.5%以上で未治療・中断者の割合について、新型コロナウイルス感染症の影響下で、受診控えが懸念される中、もっぱら横ばいとなっていることについて、当該事業において当該未治療者に対して直接アプローチした結果であると考えられることから、一定の貢献があったものと評価している。</p>							

※翌年度健診結果との比較については、当該年度又は翌年度いずれかの健診結果がないものは除外している。

第2期計画に係る保健事業の実績

事業番号	3	事業名称	要医療高値受診勧奨事業		ハイリスクアプローチ				
事業趣旨	特定健康診査の結果判定が「要医療」で、早急に受診が必要な方が自らの健康状態を把握して適切な医療を受けることと同時に、生活習慣の改善を図ります。		対応する健康課題	I 糖尿病・動脈硬化症関連医療費が増加している					
対象者	特定健康診査の結果、糖代謝、高血圧、脂質異常症、腎機能障害で要医療判定になった者（原則被保険者に限り、受診・服薬中のものを除く。）								
実施戦略	計画時			実績					
主な手段（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師、栄養士による受診勧奨及び保健指導 ・喫煙者への禁煙指導 			<ul style="list-style-type: none"> ・計画どおりに対象者に100%アプローチ ・受診勧奨を可能な限り面談・訪問で実施 					
実施体制（ストラクチャー）	[実施体制]職員対応で実施 [会計区分]国保特会 [財源]なし※少額のインセンティブ交付（特別調整交付金、保険者努力支援制度）あり			<ul style="list-style-type: none"> ・計画時点想定のとりの体制・予算を確保 					
指標推移									
区別	指標名		単位	実績					
				H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトプット	①	要医療高値該当者数 *	人	145	180	182	111	122	122
	②	要医療高値の受診勧奨を実施した実人数	人	145	180	182	111	122	122
	③	要医療高値の受診勧奨の実施回数	回	172	204	199	125	137.0	129
アウトカム	①	要医療高値の対象者で医療機関を受診した者の割合	%	52.6	66.1	66.4	75.3	70.7	—
	②	翌年度の治療継続率	%	65.6	73.6	72.0	67.2	73.6	—
	③	要医療高値者の翌年度健診結果の改善率	%	61.9	—	—	—	—	—

事業番号	3	事業名称	要医療高値受診勧奨事業
評価	事業実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・電話勧奨のみでなく面談・訪問を増やしたこともあり、該当者に対して100%アプローチができており、該当者の受診率や治療継続率も高い水準で推移していることから、順調であると評価している。 	
	改善向上策・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者とする基準については、塩釜医師会緊急報告値基準と市で決定した基準がある。市で決定した基準については変更の余地があるが、他市町村と比べても同等の基準であることから、見直しまでは必要ないと考えている。要医療高値基準には該当しないものの保健指導を行った方が良い者に対してのアプローチについては、健診結果通知などの工夫により対応を検討していく。 	
	健康課題への貢献	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業により、生活習慣病に関連の深い数値が高い方が早期治療に取り掛かるきっかけとなっており、早期治療による医療費削減効果が期待できていることから、一定の貢献があると評価している。 ・計画全体の指標となっているHbA1c6.5%以上で未治療・中断者の割合について、新型コロナウイルス感染症の影響下で、受診控えが懸念される中、もっぱら横ばいとなっていることについて、当該事業において当該項目に係る要医療高値者に対して直接アプローチを行っている結果であると考えられることから、一定の貢献があったものと評価している。 	

※翌年度健診結果との比較については、当該年度又は翌年度いずれかの健診結果がないものは除外している。

第2期計画に係る保健事業の実績

事業番号	4	事業名称	成人健康相談事業					ハイリスクアプローチ		
事業趣旨	特定健康診査等で要指導・要医療となった受診者へ適宜受診勧奨や食事・運動などの生活習慣の改善を図ります。					対応する健康課題	I 糖尿病・動脈硬化症関連医療費が増加している			
対象者	健康相談を希望する成人									
実施戦略	計画時					実績				
主な手段 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の周知 ・保健師、栄養士による生活習慣に関する指導を実施 ・喫煙者への禁煙指導 ※特に健診結果が要指導・要医療に該当するものに対して実施					<ul style="list-style-type: none"> ・計画どおりに実施。ただし、健診結果が要指導・要医療に該当するものに対して特別な勧奨は実施してできていない。 ・国民健康保険被保険者以外のものを対象とした相談も兼用として事業実施 				
実施体制 (ストラクチャー)	[実施体制]原則職員対応、健診結果時期のみ委託で実施 [会計区分]国保特会・一般会計 [財源]健康増進事業等補助金（県2/3補助対象者40～64歳のみ）					<ul style="list-style-type: none"> ・計画時点想定のとりの体制・予算を確保 				
指標推移										
区別	指標名		単位	実績						
				H30	H31	R2	R3	R4	R5	
アウトプット	①	成人健康相談事業参加者数（延数）	人	108	145	144	103	110	139	
	②	成人健康相談実施回数	回	15	14	16	16	15	15	
	③	有所見別の相談者数	糖代謝	人	75	99	92	57	68	38
			脂質	57	87	76	43	43	24	
血圧			54	80	71	42	45	34		
④	健康相談継続支援者数	人	8	34	37	28	26	30		
アウトカム	①	国保総医療費のなかで生活習慣病に関連する医療費が占める割合	%	49.1	49.0	49.1	49.5	48.4	—	
	②	生活習慣病の新規患者数（患者千人当たり）*	がん	人/千人	16.366	15.535	15.188	16.783	17.049	—
			糖尿病	20.518	15.074	15.690	14.685	14.304	—	
			脂質異常症	17.615	15.242	14.451	13.737	13.458	—	
			高血圧	16.030	13.956	15.350	14.053	15.005	—	
	③	年度の健診結果のデータ改善状況（市国保全体）	動脈硬化症	8.116	6.538	7.461	6.552	6.583	—	
			血圧	%	50.5	56.2	60.0	55.5	57.3	50.2
LDL			50.0	56.3	55.5	52.0	49.2	48.8		
		HbA1c	66.8	74.4	77.6	75.8	76.3	77.9		

事業番号	4	事業名称	成人健康相談事業
評価	事業実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響の中でも、概ね計画通りの相談機会の提供は行えたものの、相談者数が伸び悩んだところがあり、順調ではないと評価している。ただし、これは、社会的要因によるものであり、当該事業の取組内容については、特段の問題がないものとも評価している。 	
	改善向上策・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・希望者のみに対して平日のみの開催としているため、健康への興味関心と時間的余裕がある方の参加となっており、高齢者の参加率が高くなっている。積極的周知を行う、人が集まる場所に向向いて実施するなど相談の周知、日時や場所の工夫によって、成果向上余地があると考えている。 ・健康相談参加者の相談内容や声をきくと、単なる身体の健康に関する相談ではないところもある。そのため、健康相談実施部署のみで対応するのではなく、庁内の別部署や地域資源となっている各地域団体との連携によって、継続的な心身の健康づくりとすることについても、検討の余地がある。 	
	健康課題への貢献	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業により、健康に不安や興味のある方に対して、早期治療や予防的行動変容に取り掛かるきっかけとなっており、予防的観点からの長期展望の中での医療費削減効果が期待できていることから、一定の貢献があると評価している。また、無料で相談する場を用意することで、ドクターショッピングの抑制にもつながっており、短期的にみた際の医療費削減効果にも効果が期待でき、貢献があると評価している。 ・計画全体の指標となっているHbA1c6.5%以上で未治療・中断者の割合について、新型コロナウイルス感染症の影響下で、受診控えが懸念される中、もっぱら横ばいとなっていることについて、当該事業において当該項目に係る要医療高値者に対して直接アプローチを行っている結果であると考えられることから、一定の貢献があったものと評価している。 	

※翌年度健診結果との比較については、当該年度又は翌年度いずれかの健診結果がないものは除外している。

第2期計画に係る保健事業の実績

事業番号	5	事業名称	健診結果セミナー					ポピュレーションアプローチ		
事業趣旨	特定健診の結果から、自分の身体の状態を知るとともに生活習慣を振り返り、適切な健康管理ができることを目指します。				対応する健康課題	I 糖尿病・動脈硬化症関連医療費が増加している II 特定保健指導実施率が低い				
対象者	特定健康診査を受診した者でセミナー参加を希望するもの									
実施戦略	計画時				実績					
主な手段 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師、栄養士による集団保健指導、各種測定の実施 ・喫煙者への禁煙指導 ・参加した特定保健指導対象者への特定保健指導の勧奨 				<ul style="list-style-type: none"> ・概ね計画どおりに実施（特定保健指導対象者へのセミナー参加の積極勧奨は、健診会場における勧奨を実施したことから、実施取りやめ。参加者に特定保健指導対象者がいた場合には、特定保健指導は勧奨） ・R5は、健診結果通知送付時の周知に追加して、事業周知媒体を多様化して実施 ・H31から座学型から体験型に手法変更 ・国民健康保険被保険者以外のものを対象としたセミナーも兼用として事業実施 					
実施体制 (ストラクチャー)	[実施体制]原則職員対応。運動に係る講師は外部講師を招く。 [会計区分]原則一般会計 [財源]なし				<ul style="list-style-type: none"> ・計画時点想定のと通りの体制・予算を確保 					
指標推移										
区別	指標名			単位	実績					
					H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトプット	①	健診結果セミナー参加者数（延数）		人	116	78	59	72	96	96
	②	利用勧奨チラシの送付数（健診結果に同封）		通	5,926	5,976	5,125	5,439	5,612	5979
アウトカム	①	国保総医療費のなかで生活習慣病に関連する医療費が占める割合		%	49.1	49.0	49.1	49.5	48.4	—
	②	生活習慣病の新規患者数（患者千人当たり）*	がん	人/千人	16.366	15.535	15.188	16.783	17.049	—
			糖尿病		20.518	15.074	15.690	14.685	14.304	—
			脂質異常症		17.615	15.242	14.451	13.737	13.458	—
			高血圧		16.030	13.956	15.350	14.053	15.005	—
	③	年度の健診結果のデータ改善状況（市国保全体）	動脈硬化症	%	8.116	6.538	7.461	6.552	6.583	—
血圧	50.5		56.2		60.0	55.5	57.3	50.2		
LDL	50.0		56.3		55.5	52.0	49.2	48.8		
		HbA1c		66.8	74.4	77.6	75.8	76.3	77.9	

事業番号	5	事業名称	健診結果セミナー
評価	事業実施状況	<p>・体験型に手法切替えによる参加者満足度向上やSNSなどを活用した事業周知など、手法の見直しを計画期間にも実施した上で概ね計画通りの回数は実施できたものの、新型コロナウイルス感染症の影響から、受け入れ人数制限などを行い、参加者数が伸び悩んだため、順調ではないと評価している。ただし、これは、社会的要因によるものであり、当該事業の取組内容については、特段の問題がないものとも評価している。</p>	
	改善向上策・課題	<p>・セミナーによって向上した健康意識を実践につなげることができるよう、参加者を健康相談等の他の事業や生涯学習施設・団体や介護予防地域活動団体など地域資源での事業展開につなげることで、成果向上余地があると考えている。</p>	
	健康課題への貢献	<p>・当該事業により、健康に不安や興味のある方に対して、予防的行動変容に取り掛かるきっかけとなっており、予防的観点からの長期展望の中での医療費削減効果が期待できていることから、一定の貢献があると評価している。</p>	

※翌年度健診結果との比較については、当該年度又は翌年度いずれかの健診結果がないものは除外している。

第2期計画に係る保健事業の実績

事業番号	6	事業名称	地区健康教育					ポピュレーションアプローチ		
事業趣旨	生活習慣病の予防や市の健康状況などの正しい知識を普及し、市民が「自らの健康は自分で守る」という認識と自覚を高め、壮年期から健康の保持増進に向けて意識の向上につなげます。			対応する健康課題		I 糖尿病・動脈硬化症関連医療費が増加している				
対象者	すべての者（当該事業は国民健康保険被保険者以外も対象）									
実施戦略	計画時			実績						
主な手段（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病等に関する健康講話（出前又は集合）の実施 ※70歳の高齢受給者証交付時に健康講話を実施 ※出前講座周知は庁内別部署で実施 			<ul style="list-style-type: none"> 計画どおりに実施 H31から介護保険第1号被保険者へ介護保険まるわかり講座として生活習慣等に関する健康講話の実施を追加実施 						
実施体制（ストラクチャー）	[実施体制]原則職員対応 [会計区分]原則一般会計 [財源]健康増進事業補助金（国・県2/3補助対象者40～64歳のみ）			<ul style="list-style-type: none"> 計画時点想定のとりの体制・予算を確保 						
指標推移										
区別	指標名		単位	実績						
				H30	H31	R2	R3	R4	R5	
アウトプット	①	生活習慣に係る成人健康教育参加者数（延数）	人	810	1034	523	407	452	622	
	②	生活習慣に係る成人健康教育実施回数	回	29	40	22	18	27	37	
アウトカム	①	国保総医療費のなかで生活習慣病に関連する医療費が占める割合	%	49.1	49.0	49.1	49.5	48.4	—	
	②	生活習慣病の新規患者数（患者千人当たり）*	がん	人	16.366	15.535	15.188	16.783	17.049	—
			糖尿病	人	20.518	15.074	15.690	14.685	14.304	—
			脂質異常症	人	17.615	15.242	14.451	13.737	13.458	—
			高血圧症	人	16.030	13.956	15.350	14.053	15.005	—
			動脈硬化症	人	8.116	6.538	7.461	6.552	6.583	—
③	年度の健診結果のデータ改善状況（市国保全体）	血圧	%	50.5	56.2	60.0	55.5	57.3	50.2	
		LDL	%	50.0	56.3	55.5	52.0	49.2	48.8	
		HbA1c	%	66.8	74.4	77.6	75.8	76.3	77.9	

事業番号	6	事業名称	地区健康教育
評価	事業実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、参加者数及び実施回数が非常に低調であったため、順調ではないと評価している。ただし、これは、社会的要因によるものであり、当該事業の取組内容については、特段の問題がないものとも評価している。 ・70歳の高齢受給者証交付時などで集まる機会をいかした健康講話については、アンケート結果などをみると、健康への不安や関心が薄い層へのアプローチとして機能しており、有効な手法の1つと評価している。 	
	改善向上策・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・一部人を集めて実施する部分もあるが、希望者からの依頼に応じて講座を行うということを基本とした事業展開となっているため、健康への関心がある方、特に女性の高齢者の参加が主となっている。地域における集いの場などに対する積極的周知による健康教育事業自体の認知度向上や無関心層に興味・関心をもってもらえるような工夫を行うことで、成果向上余地があると考えている。 	
	健康課題への貢献	<ul style="list-style-type: none"> ・70歳の高齢受給者証交付時などで集まる機会をいかした健康講話と健康に不安や関心のある方からの依頼に対する出前講座を行っているが、アンケート結果などをみると、正しい知識の共有と予防的行動変容に取り掛かるきっかけとなっている。このことから、予防的観点からの長期展望の中での医療費削減効果が期待できていることから、一定の貢献があると評価している。 	

※翌年度健診結果との比較については、当該年度又は翌年度いずれかの健診結果がないものは除外している。

第2期計画に係る保健事業の実績

事業番号	7	事業名称	脳検診助成事業	国保保健事業
事業趣旨	脳検診の受診機会を設けることにより、健康保持に対する意識が高まります。また、脳疾患が早期に発見されることにより医療費の抑制が図られ、脳疾患を未然に防ぐ事にも繋がります。		対応する健康課題	I 糖尿病・動脈硬化症関連医療費が増加している
対象者	当該年度中に40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳に到達する国民健康保険被保険者			
実施戦略	計画時	実績		
主な手段 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・未発症の脳血管疾患又はその危険因子の早期発見及び早期治療を目的とし、脳疾患発症前の進行防止及び健康維持の増進を図るため、事業について広報誌、ホームページへ掲載し周知。 ・5月対象者に受診券を交付 ・11月未受診者へ再勧奨 ・助成額は上限10,000円 ・結果により必要時保健指導実施 	計画通りに実施		
実施体制 (ストラクチャー)	[実施体制] 県内医療機関と協定締結 [会計区分] 国保特会 [財源] なし	計画通りに実施		
指標については、計画策定時設定なし				
評価	事業実施状況	平均受診率は23.3%であるが60代70代が多く、40代50代の受診率は低い状況が続いている。有所見率は33.0%で再検査、治療につながった方や生活習慣の見直し等の指導を受けている状況である。実施期間が長いいためか再勧奨により受診につながる様子もある。		
	改善向上策・課題	脳疾患の早期発見、早期治療、生活習慣の改善のため、40代50代の対象年齢の早い時期の受診勧奨を強化していきたいと考える。また、本事業に合わせて生活習慣病の予防について周知啓発していきたい。		
	健康課題への貢献	脳検診により高血圧、高脂血症、糖尿病など生活習慣病と大きく関連がある脳血管疾患等の脳疾患の早期発見及び早期治療につながることや検診を受けることで生活習慣を見直すきっかけになることから、健康課題には貢献しているものとして評価している。		

第2期計画に係る保健事業の実績

事業番号	8	事業名称	ジェネリック医薬品普及事業		国保保健事業				
事業趣旨	先発医薬品の同等の効果を持ちながら安価である後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促進し、医療費の伸びの抑制を図ります。		対応する健康課題	Ⅲジェネリック医薬品の普及、重複・頻回受診対策					
対象者	自己負担軽減額が300円以上のもの（国民健康保険被保険者に限る。）								
実施戦略		計画時			実績				
主な手段（プロセス）		<ul style="list-style-type: none"> ・年2回（8月・2月）のジェネリック医薬品差額通知の送付 ・様々な媒体でのジェネリック医薬品使用の勧奨 			計画通りに実施 加えて、窓口での手続や保険証等の発送時に啓発パンフレットやジェネリック医薬品希望カード及びシールを配布し、使用勧奨を実施				
実施体制（ストラクチャー）		[実施体制]国保年金課において職員対応で実施 [財源]国民健康保険保険給付費等交付金（県繰入金分100%）			計画通りに実施				
指標推移									
区別	指標名		単位	実績					
				H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトプット	①	被保険者への個別周知人数	人	366	239	201	172	131	81
	②	ホームページの掲載回数	回	1	1	1	1	1	1
	③	広報への掲載回数	回	1	1	1	1	1	1
アウトカム	①	ジェネリック医薬品の使用率	%	—	82.3	84.0	84.3	85.4	—
評価	事業実施状況		<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への勧奨通知及び広報誌等での広い勧奨周知を計画どおり実施したことに加え、窓口での手続や保険証等の発送時に啓発パンフレットやジェネリック医薬品希望カード及びシールを配布し、使用勧奨を実施しており、ジェネリック医薬品の使用率も高い水準で推移していることから、順調であると評価している。 ・ジェネリック医薬品使用率の実績を見ると、当該事業の成果効果は高止まりしている印象がある。 						
	改善向上策・課題		<ul style="list-style-type: none"> ・現在年2回実施しているジェネリック医薬品使用による直接の費用削減効果を示しての勧奨通知の回数を増やすことが改善向上策として効果があると考えますが、これまでのジェネリック医薬品使用率の実績を見ると、当該事業の成果効果は高止まりしている印象もあるため、その効果は限定的だと思われる。 						
	健康課題への貢献		<ul style="list-style-type: none"> ・計画期間中のジェネリック医薬品の使用率を見ると、いずれの年度も目標値（80%以上）に達しているため、本事業の実施が「ジェネリック医薬品の普及」に一定程度貢献しているものとして評価している。また、医療費適正化に直接働きかけのできる事業と考えている。 						

第2期計画に係る保健事業の実績

事業番号	9	事業名称	重複・頻回受診対策事業		国保保健事業				
事業趣旨	重複受診者や頻回受診者を適正受診につなげ、医療費支出の削減と適正化を図ります。			対応する健康課題	Ⅲジェネリック医薬品の普及、重複・頻回受診対策				
対象者	被保険者であって、次のいずれかに該当するもの ア 同一疾病について2以上の医療機関受診者で3か月以上投薬を受けたもの イ 3か月以上継続して1医療機関で月20日以上受診するもの								
実施戦略	計画時			実績					
主な手段 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出 対象者に対する電話又は訪問による保健指導の実施 被保険者全体に対する適正受診の周知 			<ul style="list-style-type: none"> 計画どおりに対象者に100%アプローチ 					
実施体制 (ストラクチャー)	[実施体制]原則職員対応 [会計区分]国保特会 [財源]なし※少額のインセンティブ交付(保険者努力支援制度)あり			<ul style="list-style-type: none"> 計画時点想定のとおり体制・予算を確保 					
指標推移									
区別	指標名		単位	実績					
				H30	H31	R2	R3	R4	R5
アウトプット	①	国民健康保険被保険者への周知回数	回	4	4	4	4	4	4
	②	保健指導実施人数 *	人	—	2	2	—	—	—
アウトカム	①	受診行動改善率	%	—	50.0	100	—	—	—

事業番号	9	事業名称	重複・頻回受診対策事業
評価	事業実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当者は極少数であり、なしの年度もあった。該当者が極少数であることは、医療費の適正化が図れていることを示すものであることから、事業自体も順調であると評価している。 ・ 該当者がいた際には、該当者に対して100%アプローチができており、該当者の受診行動改善にもつながっていることから、順調であると評価している。 	
	改善向上策・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当基準は、他自治体と同等のものとなっており、見直しがすぐに必要な状況とは考えていない。今後の対象者推移と医療費推移を勘案しながら、計画途中であっても実情と必要性に応じた見直しは、検討していきたい。 	
	健康課題への貢献	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業により、適正な医療機関の受診の仕方当該事業対象者に対して、加えて被保険者全体に対して了知いただくことで、医療費適正化に直接的な効果が期待でき、非常に貢献があると評価している。 	

多賀城市国民健康保険

第3期保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

発行年月：令和6年3月

発行者：多賀城市

編集：健康長寿課・国保年金課