

第3期

秋田市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

秋田市特定健康診査・特定保健指導

実施計画

第3期

秋田市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

秋田市特定健康診査・特定保健指導

実施計画

目次

第1章 計画の基本的事項	1～3
第1節 計画策定の背景	1
第2節 計画の目的と取組	1
第3節 計画の位置づけ	2
第4節 PDCAサイクルに沿った保健事業の実施	2
第5節 計画期間	3
第6節 実施体制・関係者連携等	3
第2章 現状の整理	4～11
第1節 秋田市の概要	4
1 秋田市について	4
2 人口構成	4
3 被保険者の状況	5
第2節 秋田市の地域特性	7
1 平均寿命と健康寿命	7
2 死因	8
3 がん検診の状況	10
4 介護保険の状況	11
第3章 健康・医療情報の分析	12～30
第1節 医療費・疾病状況の分析	12
第2節 特定健康診査・特定保健指導の分析	23
第4章 第2期計画の実施状況・評価および考察	31～48
第1節 PDCAサイクルに基づく事業評価・分析	31
第2節 第2期計画の考察	46
第3節 第3期計画の方針	48

第5章 健康課題と第3期計画の事業計画 49～67

- 第1節 健康課題の抽出および目標・評価指標の設定49
- 第2節 第3期計画の事業計画51

第6章 その他 68

- 第1節 計画の評価・見直し68
- 第2節 計画の公表・周知68
- 第3節 個人情報の取扱い68

第7章 第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画 69～75

- 第1節 本計画について69
 - 1 計画の趣旨69
 - 2 特定健康診査等実施計画の期間69
- 第2節 第3期実施計画における実績と評価69
- 第3節 特定健康診査等の目標70
 - 1 目標の設定70
 - 2 特定健康診査・特定保健指導対象者等の推計70
- 第4節 特定健康診査・特定保健指導の実施方法72
 - 1 特定健康診査72
 - 2 特定保健指導73
 - 3 実施に関する年間スケジュール74
- 第5節 個人情報の保護75
- 第6節 実施計画の公表・周知75
- 第7節 実施計画の評価・見直し75
- 第8節 他の検診との連携75

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画策定の背景

第2次安倍内閣の経済政策の“第3の矢”として発表された「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)では、“国民の健康寿命^{※1}の延伸”が重要な柱として掲げられ、健康寿命の延伸に関する問題点として、「保険者は、健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機付けの方策を十分に講じていない」と指摘しています。同時に、戦略の中で、この課題を解決するための新たな仕組みづくりとして、「全ての健康保険組合に対し、レセプト^{※2}等のデータの分析、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」ことが掲げられています。

これを受け、国民健康保険においても、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(平成16年厚生労働省告示第307号)の一部を改正し、保険者は健康・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(データヘルス計画)」を策定することとされました。

こうしたなか、秋田市国民健康保険では、現役世代の被保険者が減少する一方で医療の高度化やこれに伴う医療費の増大が加速していたことから、健康や医療・介護等に関するデータを活用した効果的かつ効率的な保健事業の遂行と医療費の適正化を目指し、平成28年3月に「第1期秋田市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)平成28～29年度」を策定しました。

平成30年3月には、被保険者の健康の増進、生活習慣病^{※3}の重症化予防、生涯にわたる生活の質の維持および向上を目的に第2期データヘルス計画を策定し、保健事業を推進してきましたが、令和5年度に計画期間が終了することから、計画期間における取組の評価や分析結果を踏まえ、より効果的かつ効率的な保健事業を推進するため、「第3期秋田市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)令和6～11年度」を策定しました。

第2節 計画の目的と取組

生活習慣病は多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことで、その発症や進行を未然に防ぐことが可能であるとされています。そのためには、保険者も、被保険者が自らの生活習慣の問題点を認識し、意識して生活習慣の改善に継続的に取り組めるように支援していく必要があります。

第3期データヘルス計画では、引き続き、「被保険者の健康の増進、生活習慣病の重症化予防、生涯にわたる生活の質の維持および向上」を目的に掲げ、特定健康診査や特定保健指導^{※4}による生活習慣病予防と重症化予防に重点的に取り組むほか、新たに介護予防や歯と口腔の健康づくりに関する保健事業を推進します。

※1 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

※2 レセプト(診療報酬明細書)：病院や薬局などの医療機関が患者に提供した医療処置や使用した薬剤等に基づいて保険者へ医療費を請求する際の明細書のこと

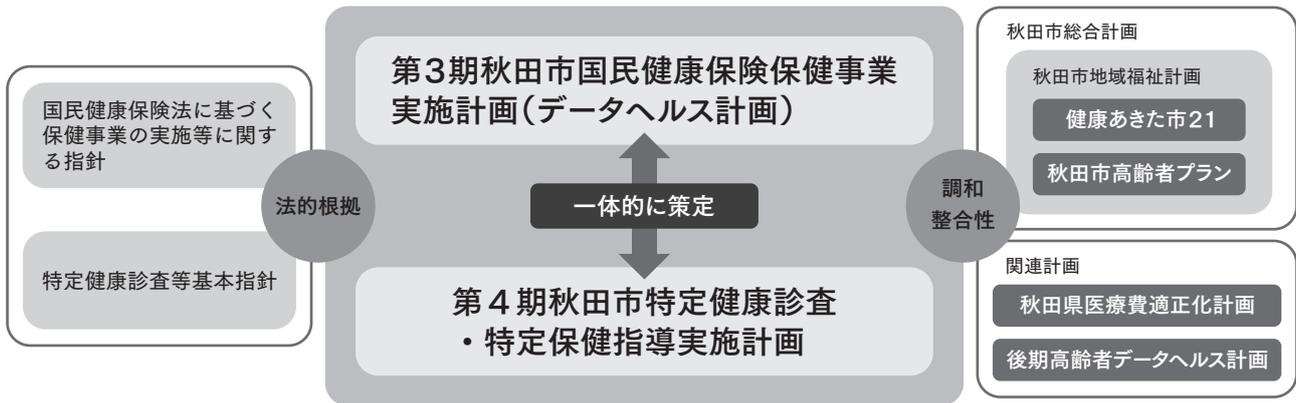
※3 生活習慣病：食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが、発症の要因となる疾患の総称。がんや循環器疾患、糖尿病などの疾患がある。

※4 特定保健指導：特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援。対象者は、健診結果に応じて「積極的支援」、「動機づけ支援」、「情報提供」の3つに区分される。

第3節 計画の位置づけ

本計画は、市民の健康づくりを総合的かつ効果的に推進することを目的とする「健康あきた市21」の基本的方針を踏まえるとともに、「秋田市高齢者プラン」や「後期高齢者データヘルス計画」などの関連する計画との整合性を図ります。

また、本計画の実効性を高め、各種保健事業をより効果的かつ効率的に実施するため、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定める「第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画」と一体的に策定します。



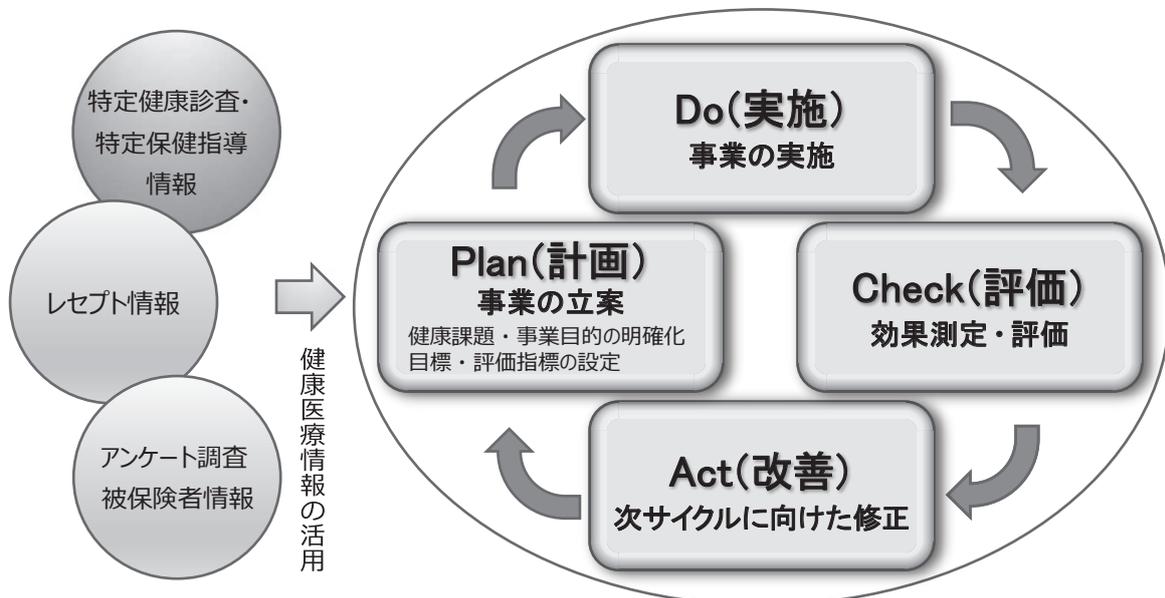
第4節 PDCAサイクルに沿った保健事業の実施

「データヘルス計画」は、被保険者の健康医療情報を活用してPDCAサイクル(事業を継続的に改善するため、Plan(計画)－Do(実施)－Check(評価)－Act(改善)の段階を繰り返すこと。)に沿った効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。

第3期データヘルス計画では毎年度、事業実績の評価・分析を行い、現状と課題を明確にし、次年度に向けて手法や体制の改善を図ります。

また、計画期間の中間年度となる令和8年度には、それまでの保健事業の進捗状況を踏まえて、目標値の修正や事業の方向性を見直すための中間評価を実施します。

保健事業のPDCAサイクル



第1章 計画の基本的事項

第5節 計画期間

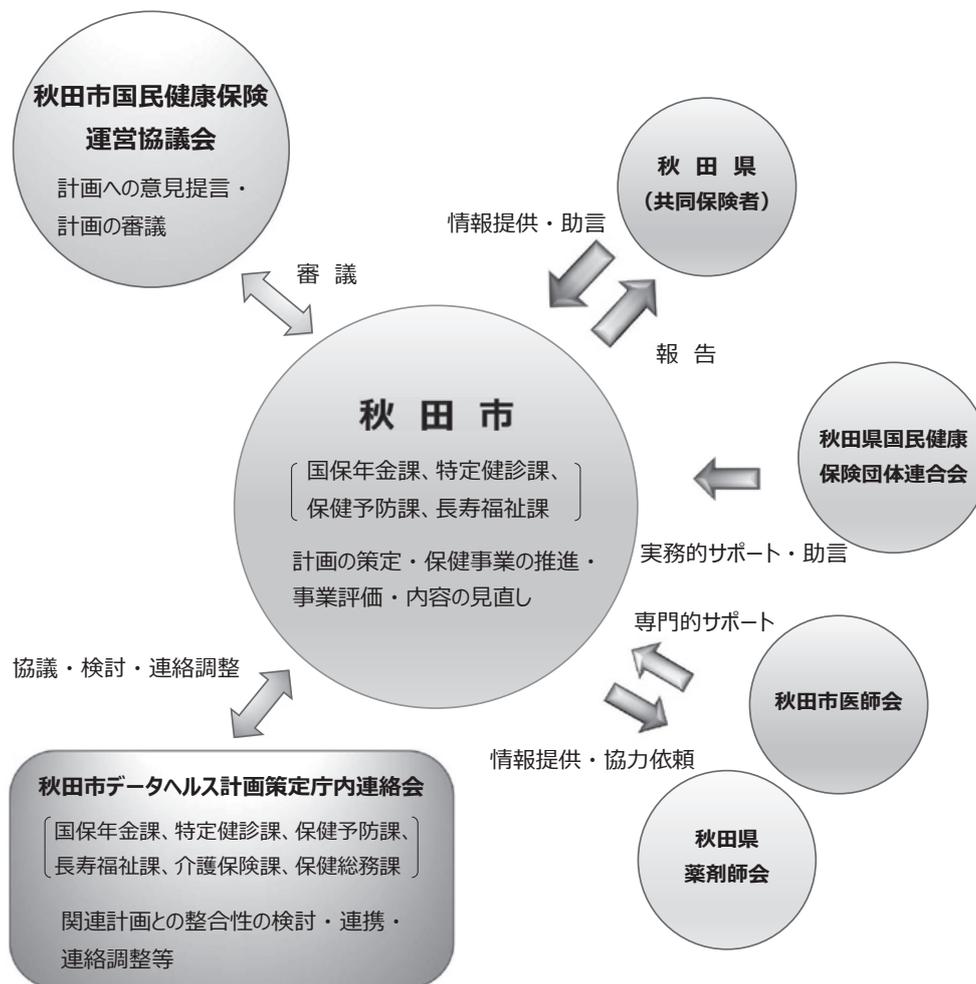
計画期間：令和6年度から令和11年度まで

計画期間については、秋田県医療費適正化計画や秋田県医療保険福祉計画等と整合性を図るため令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)	第2期計画		第3期計画					
		最終評価 見直し			中間評価			最終評価 見直し
特定健康診査・特定保健指導実施計画	第3期計画		第4期計画					
		最終評価 見直し			中間評価			最終評価 見直し

第6節 実施体制・関係者連携等

計画に掲げた保健事業(9事業)の実施にあたっては、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく保健事業を担当する保健衛生部門や地域包括ケア推進担当部門などの関係部局と連携して進めるほか、医師会や薬剤師会等の有識者や被保険者の代表で構成する本市国民健康保険運営協議会等の意見などを伺い、効果的かつ効率的な保健事業の推進に努めます。



第2章 現状の整理

第1節 秋田市の概要

1 秋田市について

- 面積 906.07km²
- 世帯 138,963世帯
- 人口 300,096人(令和5年10月1日現在)



2 人口構成

人口は減少傾向にあり、特に年少人口、生産年齢人口の減少が大きくなっています。
 老年人口は年々増加しており、人口に占める老年人口の割合は、全国平均と比較しても割合が高くなっています。

■秋田市の人口(各年10月1日現在) (単位:人)

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総数		308,482	306,178	304,031	305,586	303,048
内訳	男性	145,426	144,353	143,394	144,398	143,228
	女性	163,056	161,825	160,637	161,188	159,820

【出典：秋田県年齢別流動人口調査】

■年齢3区分別人口(各年10月1日現在) (単位:人)

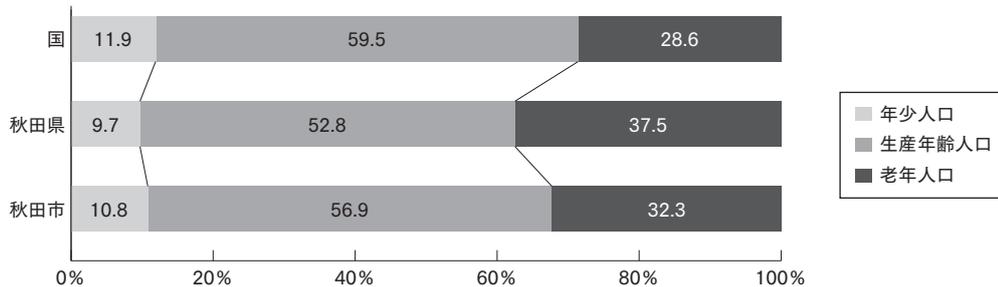
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総数		308,482	306,178	304,031	305,586	303,048
内訳	年少人口	32,972	32,472	32,059	32,199	31,390
	生産年齢人口	175,663	172,459	169,669	175,241	172,982
	老年人口	93,869	95,269	96,325	98,146	98,676

※年少人口：0歳～14歳
 ※生産年齢人口：15歳～64歳
 ※老年人口：65歳以上

【出典：秋田県年齢別流動人口調査】

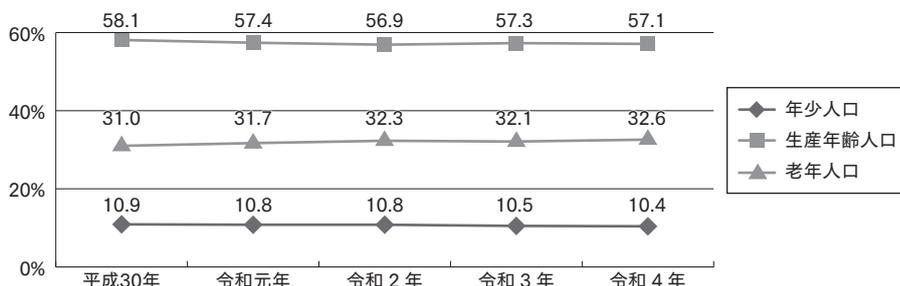
※総数には年齢不詳を含む

■国・秋田県との比較



【出典：令和2年国勢調査】

■年齢3区分別人口の割合の推移



【出典：秋田県年齢別流動人口調査】

第2章 現状の整理

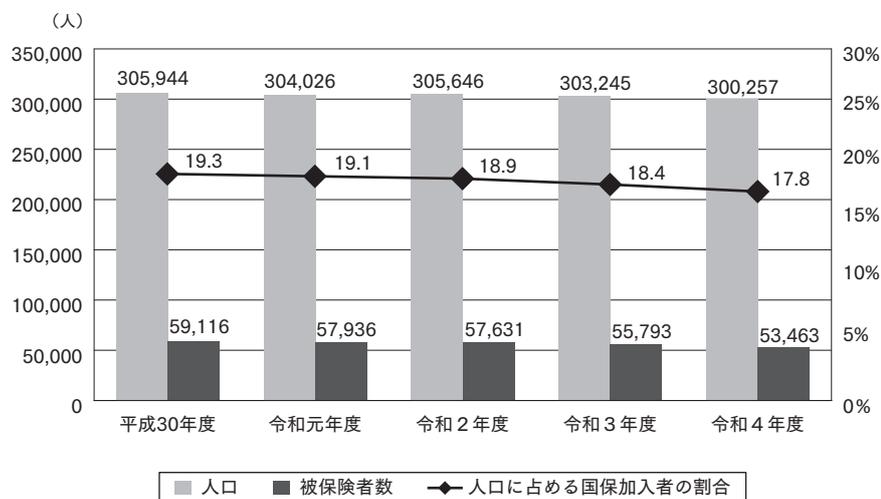
3 被保険者の状況

令和4年度末の被保険者数は53,463人で、加入者の平均年齢は57.95歳です。

被保険者数、加入率ともに減少傾向にあります。

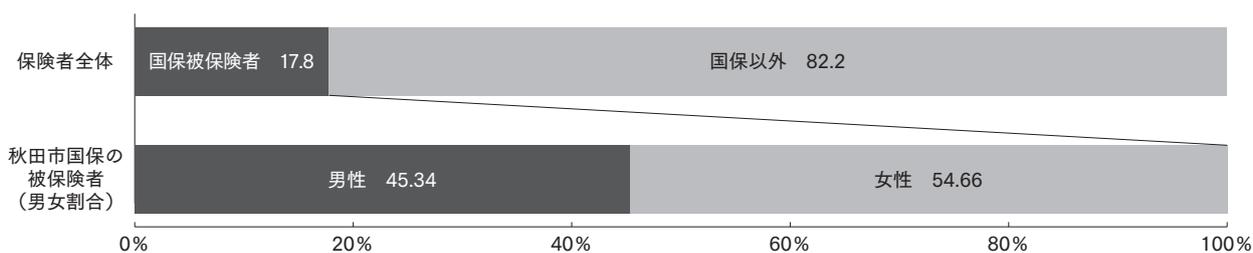
加入者の年齢構成では、65歳以上が54.73%で全体の過半数を占めています。

■被保険者数、加入率の推移（各年度末現在）



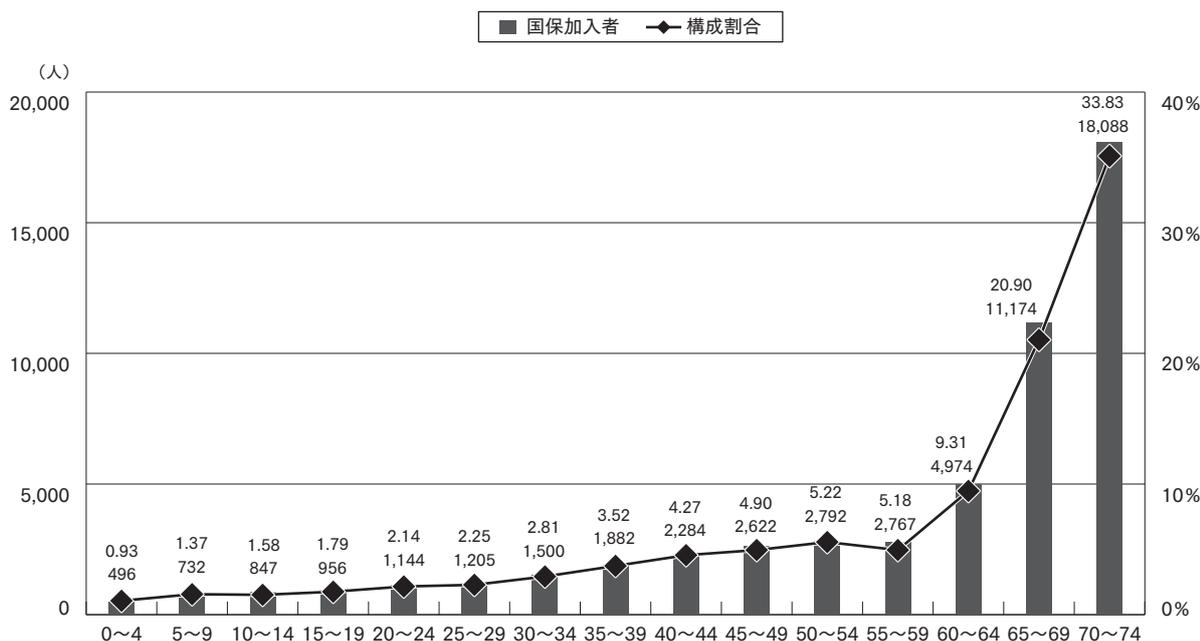
【出典：秋田市の国保と年金】

■秋田市国保の加入状況（令和4年度末現在）



【出典：秋田市の国保と年金】

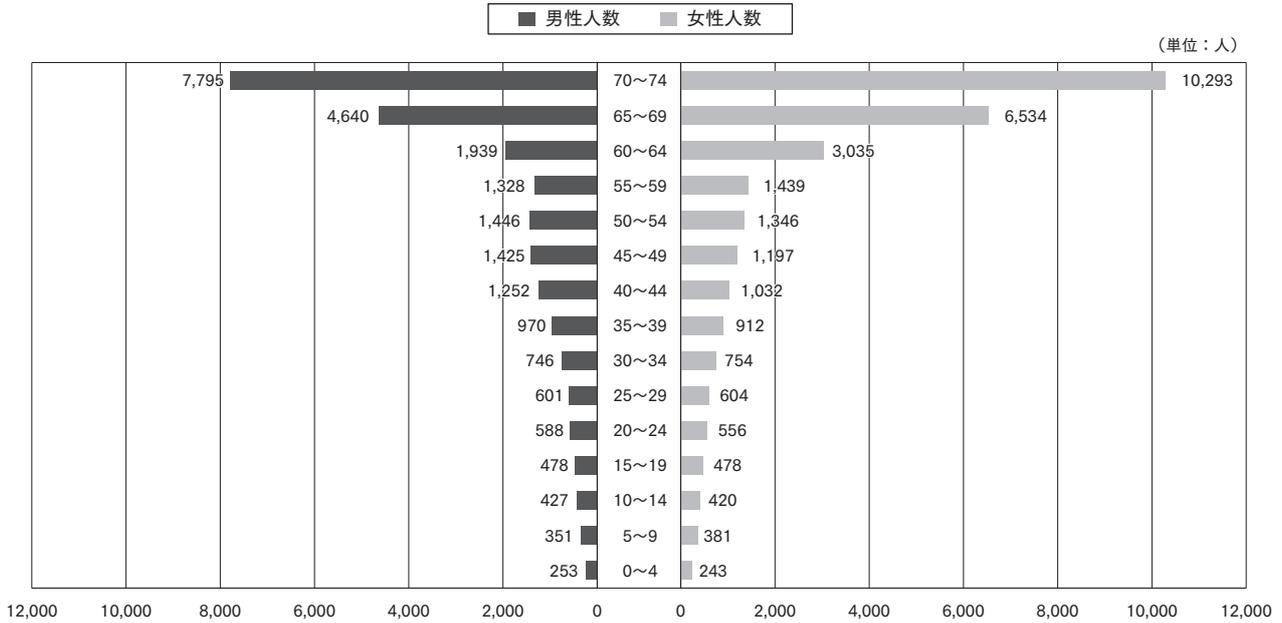
■被保険者の年齢構成、年齢別加入率（令和4年度末現在）



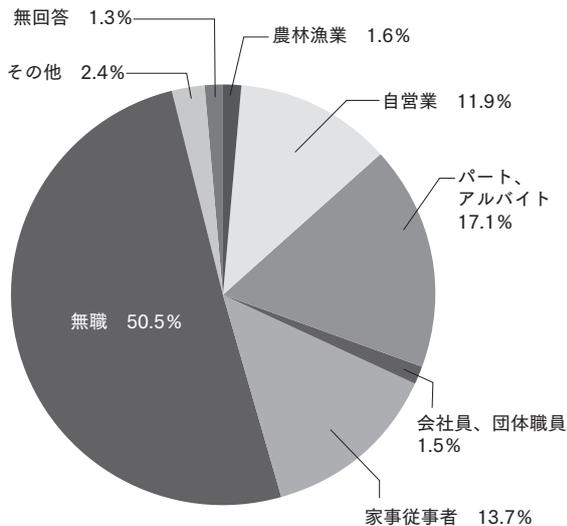
【出典：秋田市の国保と年金】

■年齢別加入者数【男女別】(令和4年度末現在)

【出典：秋田市の国保と年金】



■国保被保険者の仕事の内容

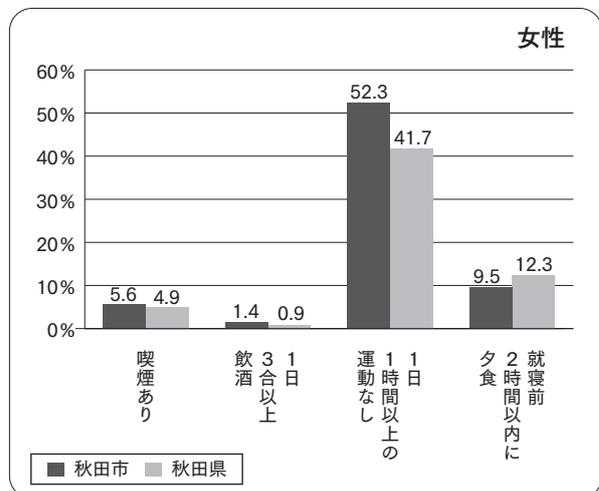
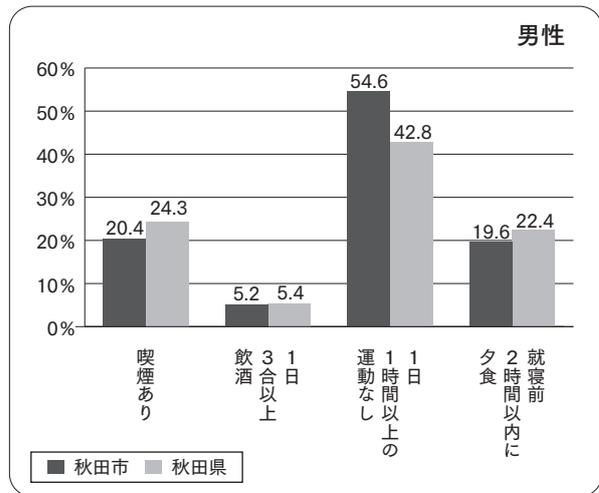


【出典：メタボリックシンドロームと健康に関する調査報告】

※メタボリックシンドロームと健康に関する調査
メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病に関して、特定健康診査・特定保健指導の実施による健康意識の変化やその予防、改善の状況等の調査

- ・40歳から74歳までの秋田市国民健康保険被保険者3,000人を対象に往復郵便によるアンケート方式で実施。
- ・調査期間：令和5年6月9日～7月3日
- ・有効回答数：1,841人、有効回答率：61.36%

■国保被保険者の生活習慣の状況



【出典：KDBシステム】

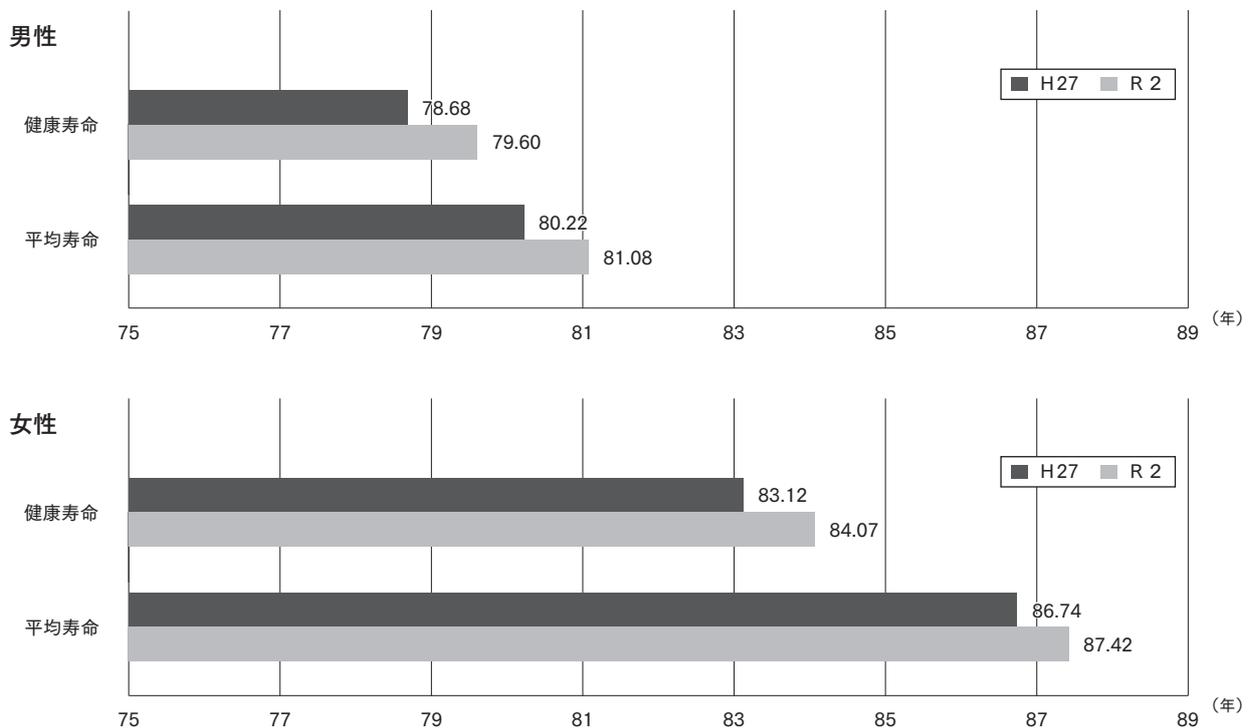
第2章 現状の整理

第2節 秋田市の地域特性

1 平均寿命と健康寿命

令和2年における秋田市の平均寿命は、男性が81.08年、女性が87.42年となっています。健康寿命との差(日常生活に制限のある「不健康な期間」)はそれぞれ1.48年、3.35年となっています。平成27年では男性が1.54年、女性が3.62年であったことから、男女ともに縮小傾向にあります。
※健康寿命の算定に用いる「不健康」のデータは、介護保険における「要介護2～5」の者の状況

■秋田市の健康寿命と平均寿命(全市民)



【出典：※平成27年 秋田県提供
※令和2年 厚生労働省科学研究「健康寿命の算定プログラム」に基づき算定】

<参考 国・県の平均寿命と健康寿命>

	平均寿命(令和2年)		参考：健康寿命(令和元年)	
	男性	女性	男性	女性
国	81.56年	87.71年	72.68年	75.38年
県	80.48年	87.10年	72.61年	76.00年

※国・県が健康寿命の算定に用いる「不健康」のデータは、国民生活基礎調査において「健康上の問題で日常生活に何らかの影響がある」と答えた人である。

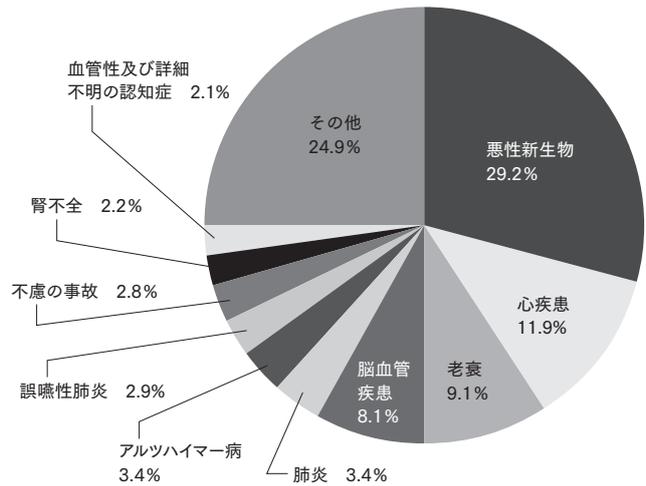
【出典：※平均寿命 資料：厚生労働省 完全生命表(5年毎に公表)
※健康寿命 資料：厚生労働省 厚生科学審議会 健康日本21(第二次)推進専門委員会資料】

2 死因

本市の死因の第1位は悪性新生物(がん)で、次いで心疾患、老衰、脳血管疾患となっています。全死因のうち、生活習慣病とされる悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患の割合が49.2%を占めています。

■主な死因別死亡率【令和3年】(人口10万人対) ■主な死因の割合(令和3年)

死因	秋田市	秋田県	全国
悪性新生物	379.9	439.5	310.7
心疾患	155.1	225.1	174.9
老衰	119.1	174.7	123.8
脳血管疾患	105.0	167.4	85.2
肺炎	44.5	87.1	59.6
アルツハイマー病	44.2	44.0	18.7
誤嚥性肺炎	38.0	54.9	40.3
不慮の事故	36.3	49.5	31.2
腎不全	29.1	32.4	23.4
血管性及び詳細不明の認知症	27.8	33.6	18.2



【出典：秋田市の人口動態】

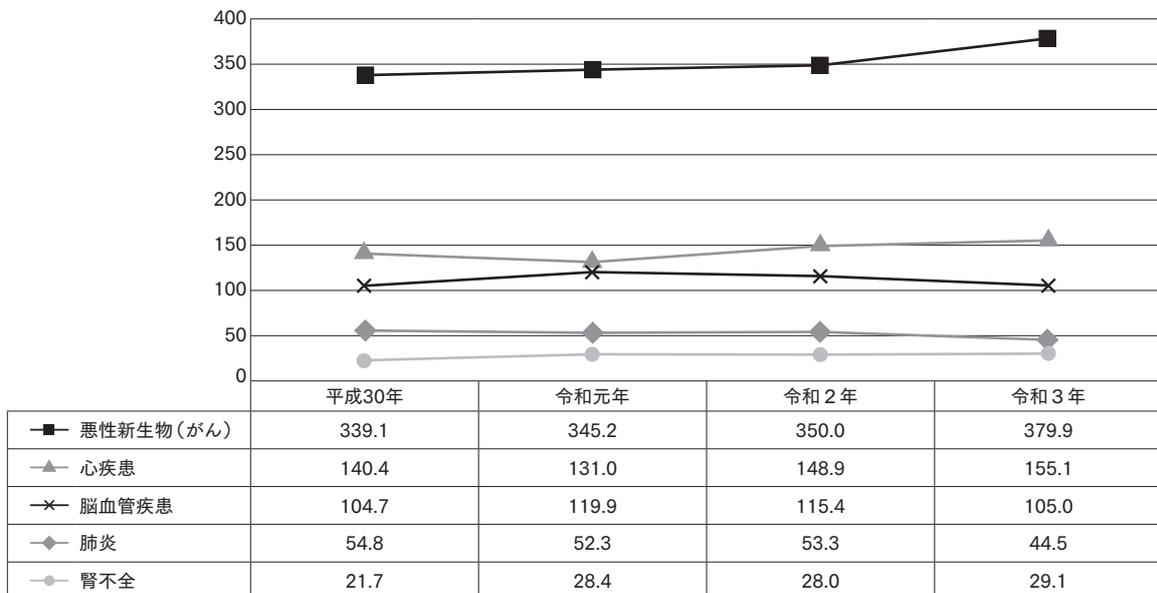
※網掛けは全国より高い項目

※死亡率 = 1年間の死亡数 / 各10月1日時点の人口 × 100,000人

※令和3年の死亡総数は3,982人

■死因別死亡率の推移(人口10万人対)

死因別死亡率では、悪性新生物(がん)が最も高く、次いで心疾患、脳血管疾患、肺炎、腎不全の順となっています。悪性新生物(がん)と心疾患の死亡率は増加傾向にあります。脳血管疾患、肺炎は減少傾向にあります。腎不全は横ばいとなっています。

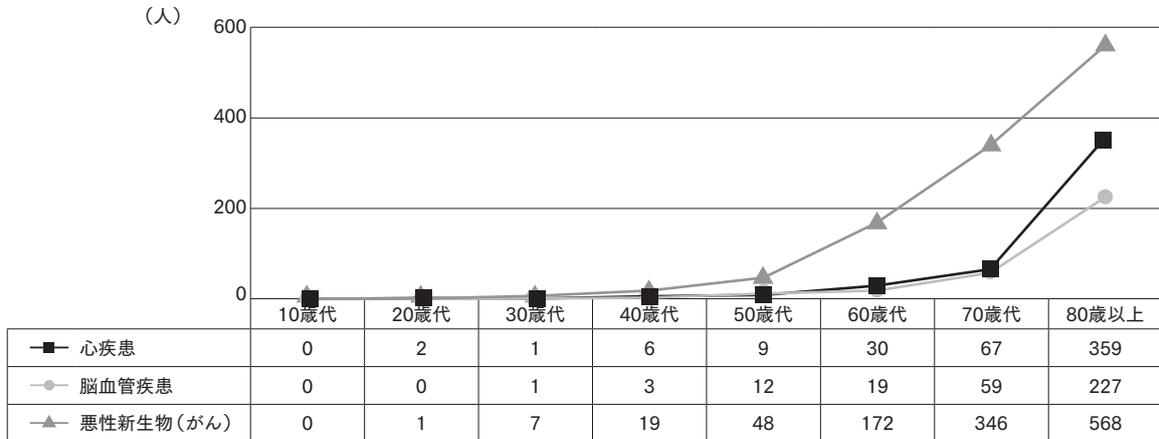


【出典：秋田市の人口動態】

第2章 現状の整理

■ 3大死因の年齢階級死亡数（令和3年）

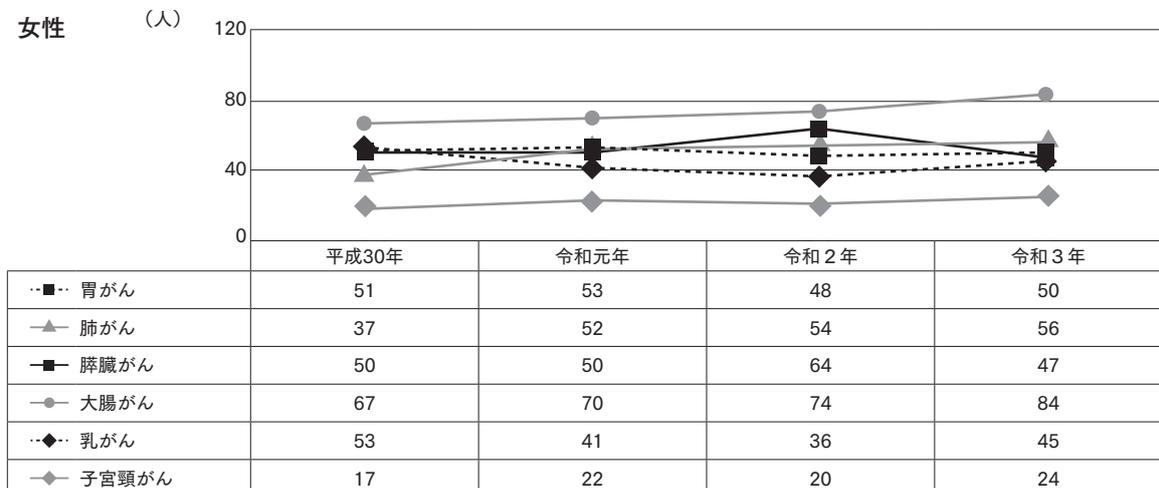
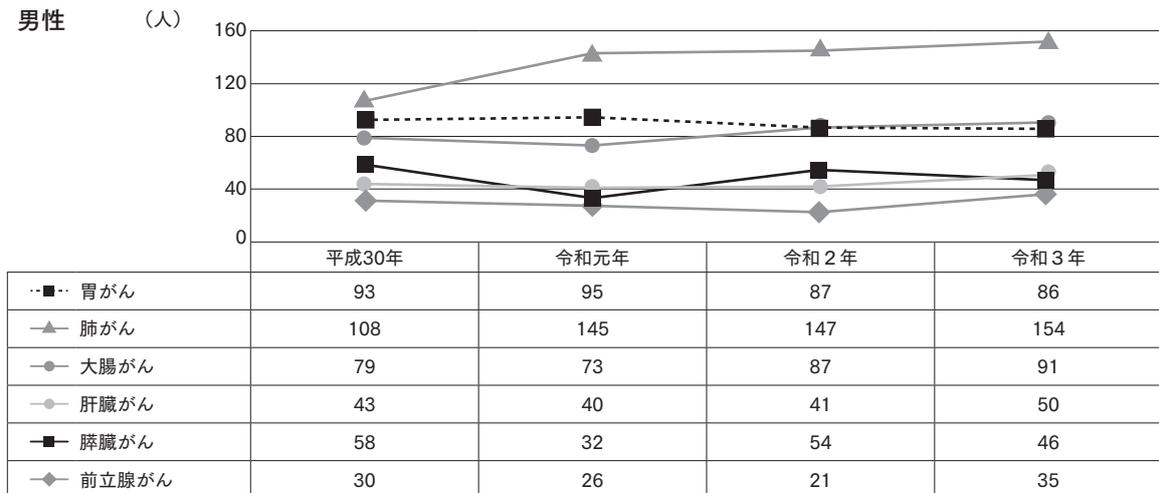
悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患ともに年齢が高くなるに従い増加しています。50歳代から増加をはじめ、年齢が進むにつれて多くなっています。



【出典：秋田市の人口動態】

■ 部位別悪性新生物（がん）死亡数の状況

悪性新生物（がん）の部位別死亡者数は、男性では肺がん、大腸がん、胃がんの順に多く、特に肺がんは増加傾向にあります。女性では、大腸がん、肺がん、胃がんの順に多くなっています。

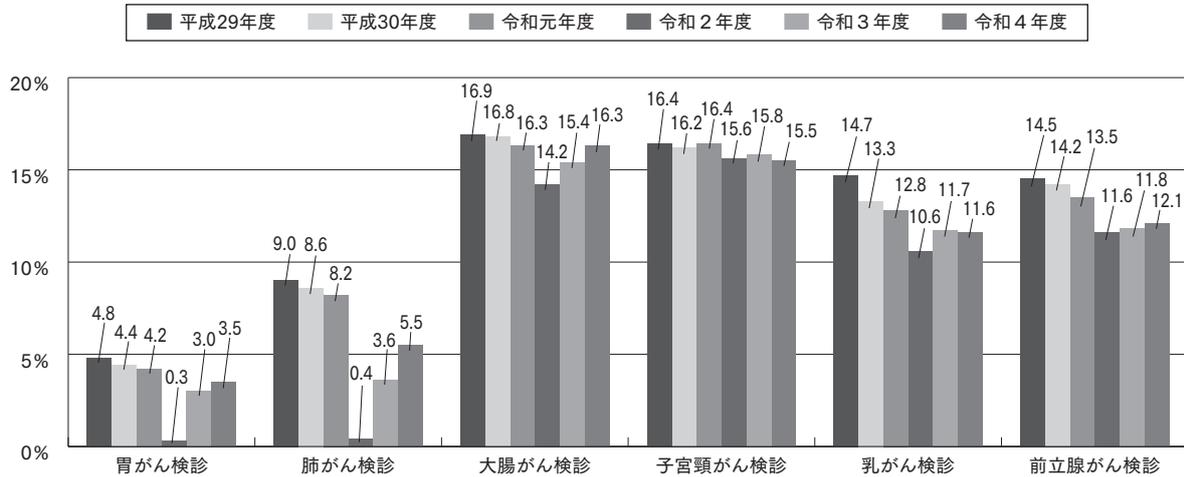


【出典：秋田市の人口動態】

3 がん検診の状況

■がん検診受診率年次推移（全市民）

新型コロナウイルス感染症の影響から、令和2年度には各がん検診の受診率が大きく減少しましたが、令和3年度には増加に転じています。



【出典：保健衛生事業の概要】

■被保険者のがん検診受診者数

被保険者のがん検診に係る費用を国民健康保険が全額負担することで、受診率の向上に努めていますが、新型コロナウイルス感染症の影響から、令和2年度に受診者が大きく減少しました。令和3年度以降は回復傾向にありますが、令和元年度の水準までには回復できていません。

（単位：人、％）

	対象者	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度受診率（％）
胃がん検診	国保40歳以上	50,252	48,989	48,264	48,269	46,837	44,701	
	うち受診者	3,664	3,571	3,439	1,383	2,681	2,854	6.4
大腸がん検診	国保40歳以上	50,252	48,989	48,264	48,269	46,837	44,701	
	うち受診者	10,335	10,377	10,384	9,284	9,228	9,309	20.8
子宮頸がん検診	国保20～39歳、40歳以上の偶数歳女性	17,817	17,370	16,852	16,752	16,560	15,803	
	うち受診者	1,733	1,786	1,705	1,507	1,472	1,431	9.1
前立腺がん検診	国保50歳以上男性	19,326	18,739	18,486	18,570	17,980	17,148	
	うち受診者	3,742	3,637	3,608	3,211	3,134	3,149	18.4
乳がん検診	40歳以上の偶数歳女性	14,512	14,230	13,853	13,859	13,710	12,977	
	うち受診者	1,339	1,309	1,296	983	1,056	1,005	7.7

【出典：国保年金課集計】

第2章 現状の整理

4 介護保険の状況

■介護保険要介護【要支援】認定者数（全市民）

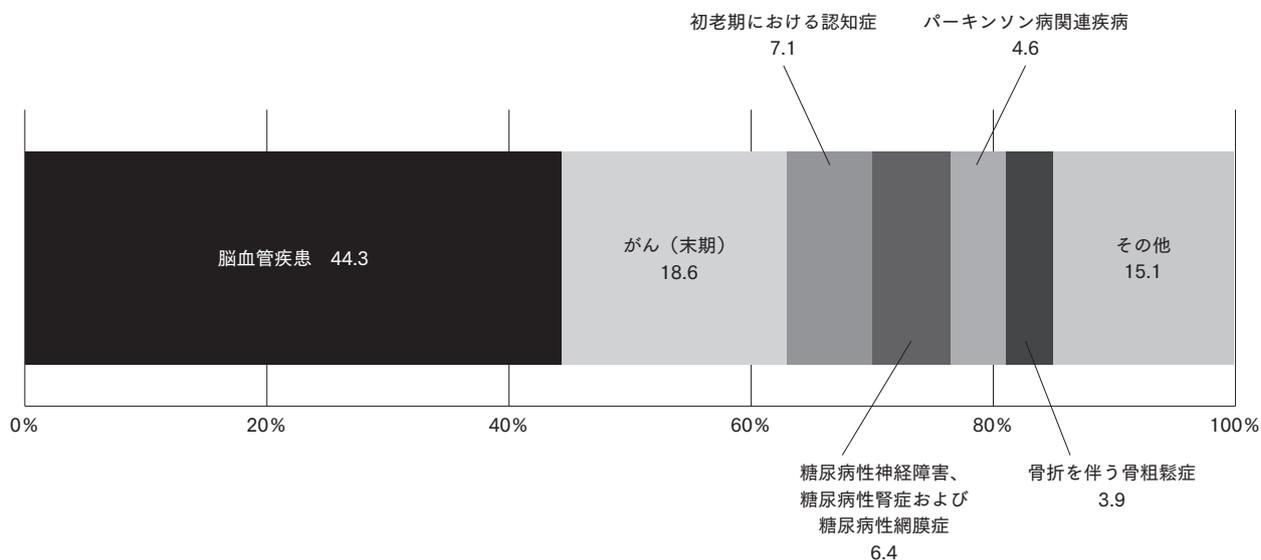
高齢化に伴い、要支援・要介護認定者数は、増加傾向にあります。

（単位：人）

	要介護度							認定者数合計	第2号再掲 (40～64歳)
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
平成29年度	2,788	2,410	4,425	3,158	2,823	2,115	1,593	19,312	427
平成30年度	2,921	2,576	4,408	3,264	2,898	2,185	1,497	19,749	393
令和元年度	2,812	2,483	4,468	3,318	2,915	2,141	1,511	19,648	377
令和2年度	3,044	2,444	4,667	3,300	3,029	2,238	1,443	20,165	372
令和3年度	3,033	2,419	4,770	3,252	3,007	2,221	1,465	20,167	365

【出典：福祉の概要】

■介護保険第2号被保険者の介護が必要となった原因疾患【令和5年4月1日現在】（全市民）



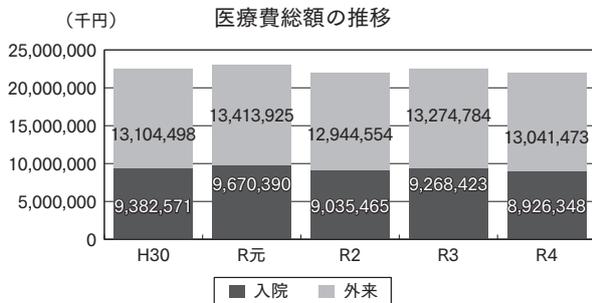
【出典：秋田市介護保険課提供】

第3章 健康・医療情報の分析

秋田市国民健康保険被保険者の健康・医療情報を分析し、健康課題を抽出します。

第1節 医療費・疾病状況の分析

1 医療費総額の経年変化



- ・外来医療費、入院医療費ともに、過去5年間では令和元年度が最も高くなっています。令和4年度は前年度比で2.6%減少、平成30年度との比較では2.3%減少しています。
- ・医療費総額を過去5年間でみると、令和元年度は23,084,315,280円と最も高く、令和4年度は21,967,821,740円と最も低くなっています。

(単位：円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療費総額	22,487,069,070	23,084,315,280	21,980,018,650	22,543,207,170	21,967,821,740
うち入院医療費総額	9,382,571,480	9,670,390,040	9,035,465,000	9,268,423,320	8,926,348,480
うち外来医療費総額	13,104,497,590	13,413,925,240	12,944,553,650	13,274,783,850	13,041,473,260

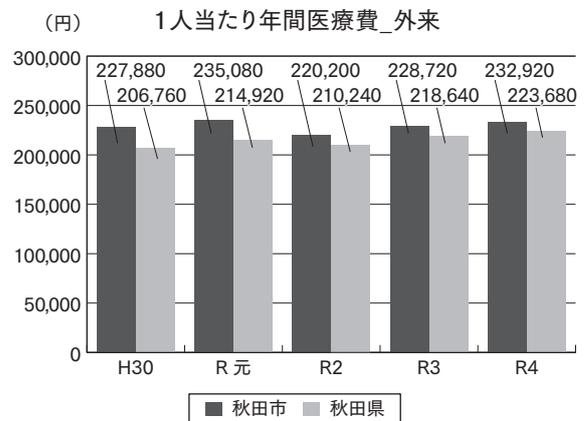
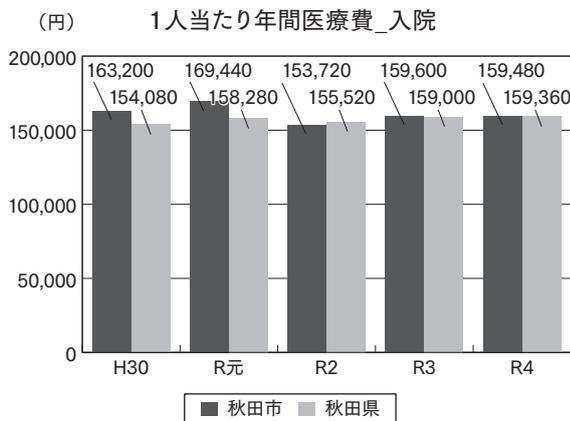
【出典：KDBシステム^{※5}「地域の全体像の把握」【C21_001(S21_001)】】

○入院医療費総額＝レセプト総点数(入院)×10

○外来医療費総額＝レセプト総点数(外来)×10

2 1人当たり年間医療費の経年変化

- ・1人当たり年間入院医療費は、令和元年度までは160,000円台でしたが、令和2年度に153,720円に減少し、その後は150,000円台で推移しています。令和元年度までは、秋田県の平均を10,000円程度上回っていましたが、令和2年度以降は概ね同水準となっています。
- ・1人当たり年間外来医療費は、令和2年度に一旦減少した後、令和3年度以降は増加に転じています。令和元年度が過去5年で最も高く235,080円となっており、令和4年度は前年度比で1.8%増の232,920円となっています。いずれの年度も秋田県の平均を上回っていますが、令和元年度までは20,000円程度あった差が、令和2年度以降は10,000円程度まで、その差は縮小しています。



【出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001(S21_001)】】

○1人当たり年間医療費(入院)＝1人当たり医療費点数(入院)×10×12月

○1人当たり年間医療費(外来)＝1人当たり医療費点数(外来)×10×12月

※5 KDBシステム(国保データベースシステム)：国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(レセプト等)」、「介護保険」等の情報を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム

第3章 健康・医療情報の分析

3 医療費が高い疾病

- ・疾病別医療費(外来+入院)の割合を見ると、令和元年度以降は「糖尿病」にかかる医療費が最も高くなっており、総医療費の約5%を占めています。糖尿病の医療費が最も高かったのは、令和3年度で1,209,737,620円ですが、令和4年度では令和3年度に比べ8%減少しています。
- ・「高血圧症」や「慢性腎臓病(透析あり)」も総医療費に占める割合は上位に位置していますが、医療費は減少傾向にあります。

(単位：円)

	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	疾病名	医療費総額 (外来+入院)	割合 (※)									
1	糖尿病	1,199,191,380	5.2%	糖尿病	1,186,607,640	5.4%	糖尿病	1,209,737,620	5.4%	糖尿病	1,112,728,430	5.1%
2	統合失調症	1,196,635,970	5.2%	統合失調症	1,114,345,530	5.1%	統合失調症	1,066,023,960	4.7%	統合失調症	1,009,223,490	4.6%
3	慢性腎臓病 (透析あり)	939,493,520	4.1%	高血圧症	856,833,740	3.9%	関節疾患	849,084,940	3.8%	関節疾患	800,539,220	3.7%
4	高血圧症	881,610,590	3.8%	関節疾患	798,403,790	3.6%	高血圧症	825,952,830	3.7%	高血圧症	786,904,040	3.6%
5	関節疾患	865,466,790	3.8%	慢性腎臓病 (透析あり)	797,232,010	3.6%	慢性腎臓病 (透析あり)	766,933,100	3.4%	慢性腎臓病 (透析あり)	740,737,800	3.4%

※全体の医療費(外来+入院)を100%として計算

【出典：KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」【C23_002(S23_002)】】

- 医療費が高い疾病：最大医療資源傷病名^{※6}を用いて細小分類ごとに入院・外来レセプトを集計し、累計を算出。
- 受診時の資格の有無で医療費を集計。

4 外来・入院別医療費が高い疾病の割合(令和4年度)

外来

	疾病名	医療費(円)	割合 (%)	件数(件)	1件当たりの 医療費(円)	令和元年度1件当たり の医療費(円)
1	糖尿病	1,062,762,440	8.2	37,583	28,278	28,969
2	高血圧症	760,280,600	5.9	64,985	11,699	12,269
3	慢性腎臓病(透析あり)	584,647,260	4.5	1,475	396,371	419,436
4	関節疾患	519,359,780	4.0	23,814	21,809	23,183
5	脂質異常症	438,563,210	3.4	37,451	11,710	13,094
6	不整脈	437,154,190	3.4	14,742	29,654	31,919
7	肺がん	359,671,460	2.8	219	1,642,335	335,340
8	大腸がん	258,676,470	2.0	1,961	131,910	157,028
9	統合失調症	239,247,270	1.9	9,054	26,424	29,742
10	うつ病	235,601,280	1.8	12,795	18,414	20,196

入院

	疾病名	医療費(円)	割合 (%)	件数(件)	1件当たりの 医療費(円)	令和元年度1件当たり の医療費(円)
1	統合失調症	769,265,990	8.6	2,012	382,339	370,572
2	骨折	289,437,440	3.2	354	817,620	686,849
3	関節疾患	281,140,270	3.1	310	906,904	813,224
4	脳梗塞	264,427,590	3.0	341	775,447	646,954
5	うつ病	228,955,530	2.6	581	394,071	409,199
6	肺がん	225,845,110	2.5	256	882,207	908,799
7	大腸がん	218,217,820	2.4	245	890,685	852,396
8	不整脈	195,932,820	2.2	176	1,113,255	994,921
9	脳出血	168,790,460	1.9	200	843,952	700,246
10	慢性腎臓病(透析あり)	156,042,480	1.7	192	812,721	819,174

※外来・入院それぞれの医療費(令和4年度累積)を100%として計算

【出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」【C23_005(S23_005)】】

- レセプト到達時の年齢で資格の有無を判定し医療費を集計しているため、3の「医療費が高い疾病」と一致しない。

- ・外来の医療費が最も高い疾病は糖尿病で、次いで高血圧症、慢性腎臓病(透析あり)、関節疾患となっています。生活習慣が原因となりえる疾病の医療費が上位を占めています。
- ・入院の医療費で最も高いのは統合失調症で、次いで骨折、関節疾患、脳梗塞、うつ病などの疾病が上位となっています。
- ・肺がんや大腸がんなど悪性新生物(がん)に係る医療費は、外来・入院のいずれにおいても上位となっています。

※6 最大医療資源傷病名：レセプトに記載されている傷病名のうち最も費用を要した傷病名

5 生活習慣に関連する主な傷病名における疾病構造の推移

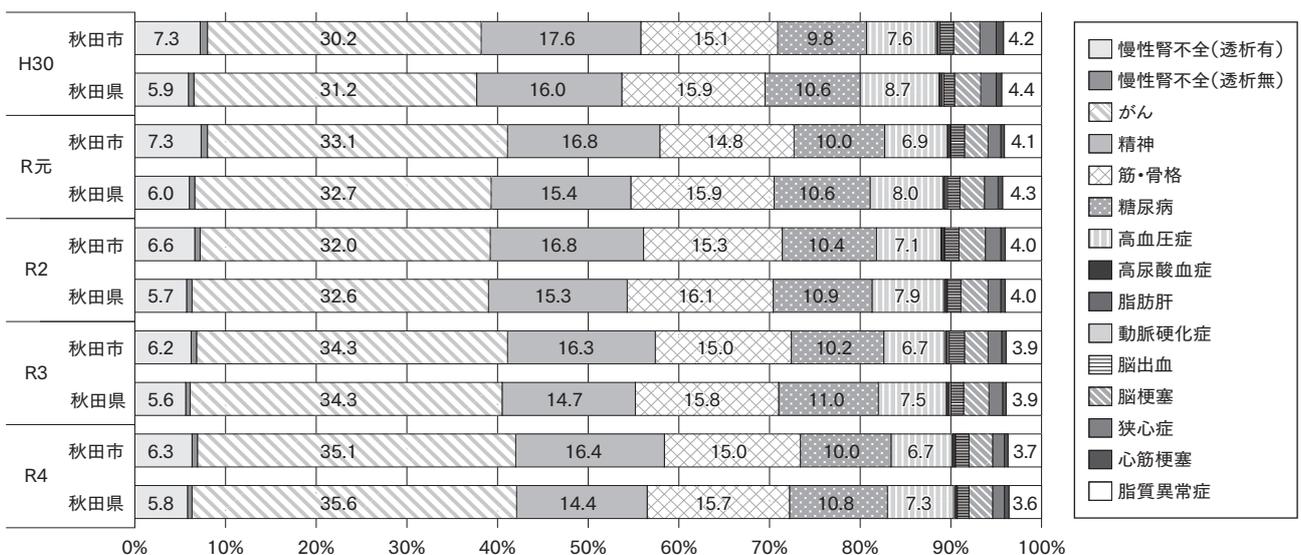
- 生活習慣に関連する主な15疾病における医療費の割合を見ると、令和2年度以降「がん」の割合が増加傾向にあり、令和4年度には35.1%となっています。
- 「精神」や「筋・骨格」の割合も15～17%程度を占めていますが、「糖尿病」の割合は10%程度で横ばい、「高血圧症」、「脂質異常症」の割合は減少しています。
- 「慢性腎不全(透析有)」の割合は、令和4年度は平成30年度から1.0ポイント減少し6.3%となっています。

生活習慣に関連する主な傷病名における医療費

(単位：円)

秋田市疾病別医療費	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
慢性腎不全(透析有)	899,447,020	939,493,520	797,232,010	766,933,100	740,737,800
慢性腎不全(透析無)	102,119,150	88,106,730	73,194,720	71,885,110	67,177,840
がん	3,730,743,390	4,228,731,130	3,848,078,190	4,246,380,870	4,137,592,240
精神	2,172,001,690	2,142,761,280	2,028,557,550	2,009,859,880	1,929,777,310
筋・骨格	1,869,999,200	1,898,558,790	1,846,015,750	1,853,588,140	1,774,271,190
糖尿病	1,210,403,380	1,275,511,820	1,255,311,380	1,266,486,160	1,179,997,300
高血圧症	939,486,330	881,610,590	856,833,740	825,952,830	786,904,040
高尿酸血症	9,127,880	11,060,610	8,574,120	9,837,320	6,274,020
脂肪肝	21,876,090	25,357,360	22,825,890	28,466,280	24,421,720
動脈硬化症	19,607,180	14,527,580	15,779,980	18,689,720	15,846,720
脳出血	182,100,060	194,213,610	195,787,180	205,778,000	176,971,780
脳梗塞	353,859,850	328,618,860	352,310,170	316,430,470	308,286,340
狭心症	223,854,280	185,182,550	201,762,890	190,655,650	155,128,050
心筋梗塞	100,178,550	55,899,990	55,595,550	65,596,980	50,916,310
脂質異常症	521,746,960	520,155,930	485,716,060	487,944,070	441,778,450

生活習慣に関連する主な傷病名における医療費割合の推移



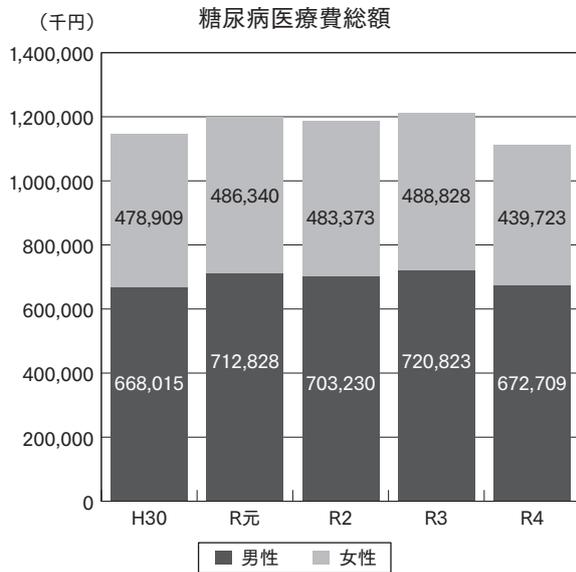
【出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」【C21_001(S21_001)】】

○割合：最大医療資源傷病名ごとの医療費÷総医療費×100 ○医療費：最大医療資源傷病名ごとの医療費

○生活習慣に関連する疾病に係る医療費を集計しているため、3の「医療費が高い疾病」と一致しない。(生活習慣病ではない！型糖尿病などが除外されている。)

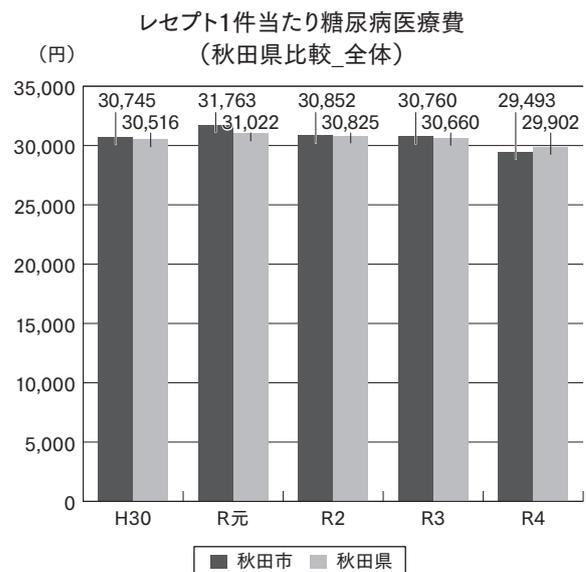
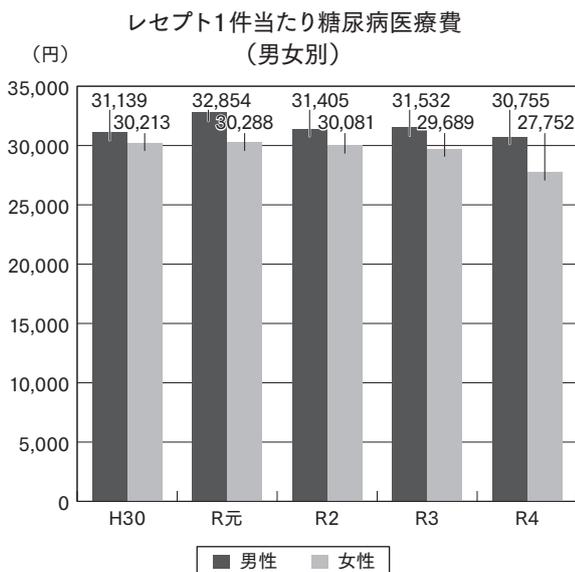
第3章 健康・医療情報の分析

6 糖尿病医療費の経年変化



- ・令和4年度の糖尿病医療費は、前年度比で8.0%減、平成30年度との比較では3.0%減の11億1,243万円で、過去5年間で最も低くなっています。
- ・男女比は3対2となっており、男性がやや多くなっています。

- ・レセプト1件当たりの医療費を男女別に見ると、男女ともに減少傾向にあります。
- ・男性は令和元年度に32,854円に増加したものの、令和4年度の医療費は、平成30年度と比べ1.2%減の30,755円となっています。女性は令和元年度に30,288円と増加したものの、令和4年度には平成30年度から8.1%減の27,752円となっています。
- ・全体のレセプト1件当たり医療費は、秋田県の平均と概ね同水準となっていますが、令和元年度以降は減少しており、令和4年度には秋田県の平均を下回る29,493円となっています。



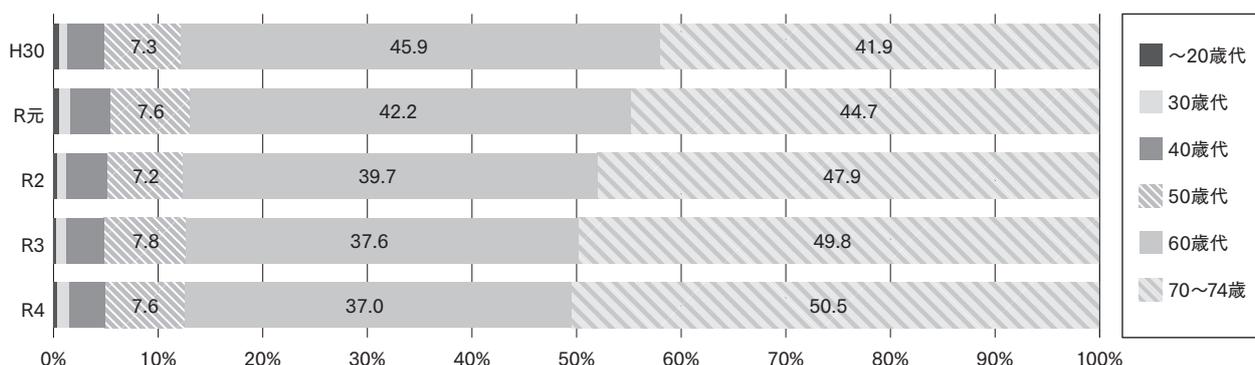
- ・糖尿病医療費を年代別に見ると、60歳代、70～74歳の占める割合が高くなっています。
- ・60歳代の医療費は減少傾向ですが、70～74歳の医療費は令和3年度まで増加、令和4年度には減少しているものの、各年代の中で最も高く、医療費に占める割合は年々拡大しています。

年代別糖尿病医療費

(単位：円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
～20歳代	6,222,720	5,741,610	3,985,610	2,602,330	3,404,280
30歳代	9,690,920	13,237,730	11,108,490	12,391,090	13,337,550
40歳代	40,262,250	46,102,300	46,236,290	44,034,020	37,813,230
50歳代	84,131,200	91,441,220	85,425,810	94,180,450	84,535,440
60歳代	526,291,720	506,080,400	470,952,020	454,327,310	411,515,760
70～74歳	480,324,860	536,564,770	568,894,500	602,115,990	561,825,990

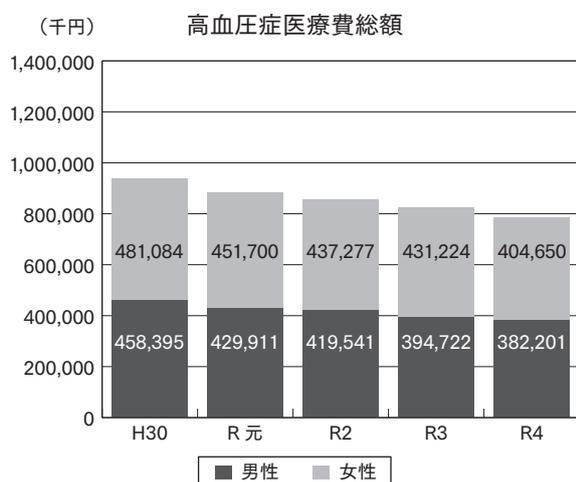
年代別糖尿病医療費割合



【出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)】【C23_005(S23_005)】

- 糖尿病医療費総額=最大医療資源傷病名が「糖尿病」となるレセプトの総点数×10
- レセプト1件当たり糖尿病医療費=最大医療資源傷病名が「糖尿病」となるレセプトの総点数×10÷最大医療資源傷病名が「糖尿病」となるレセプトの総件数
- 年代別糖尿病医療費=各年代における最大医療資源傷病名が「糖尿病」となるレセプトの総点数×10

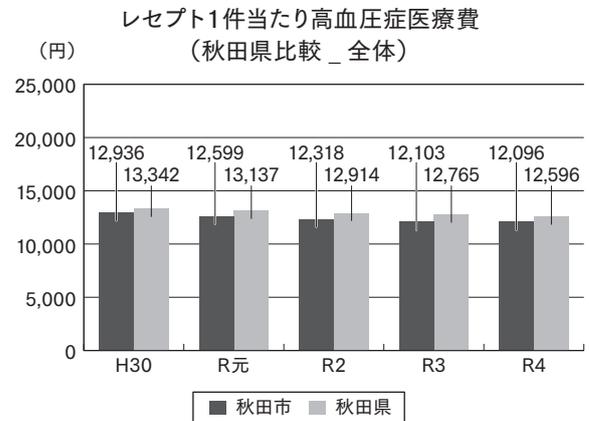
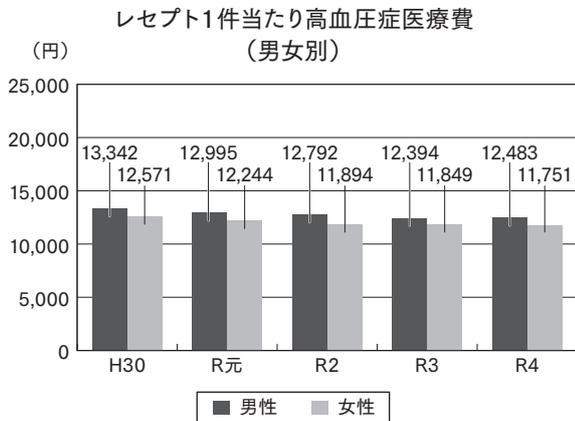
7 高血圧症医療費の経年変化



- ・高血圧症医療費は減少しており、令和4年度には前年度比で4.7%減、平成30年度との比較では16.2%減の786,851,900円となっています。
- ・医療費総額における男女比をみると、概ね1対1となっています。

第3章 健康・医療情報の分析

- レセプト1件当たりの高血圧症医療費を男女別に見ると、男性は令和4年度に前年度から増加したものの、平成30年度との比較では6.4%減の12,483円となっています。女性は減少傾向にあり、令和4年度は平成30年度から6.5%減の11,751円となっています。
- 過去5年間、全ての年度で秋田県の平均を下回っています。



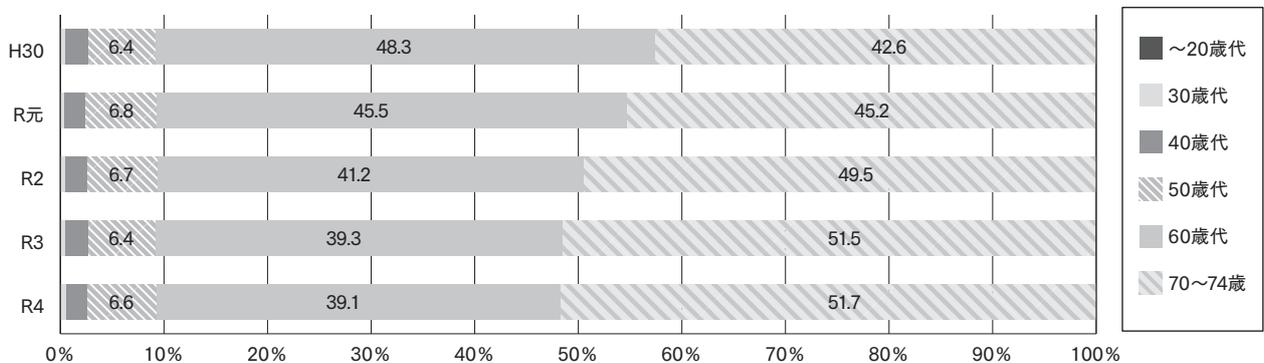
- 高血圧症医療費を年代別に見ると、いずれの年度も60歳代と70～74歳で9割を占めています。
- 60歳代と70～74歳の医療費は減少しているものの、医療費総額に対する割合は、令和3年度以降半数以上を占めています。

年代別高血圧症医療費

(単位：円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
～20歳代	397,580	259,210	29,790	257,690	301,210
30歳代	3,406,500	2,617,570	3,617,920	3,586,540	4,249,590
40歳代	21,185,200	18,774,360	18,746,350	18,994,980	16,533,860
50歳代	60,568,690	60,362,090	57,804,930	53,024,410	51,998,400
60歳代	454,120,670	400,751,120	352,735,000	324,478,600	307,305,200
70～74歳	399,801,030	398,846,240	423,884,060	425,604,610	406,463,640

年代別高血圧症医療費割合



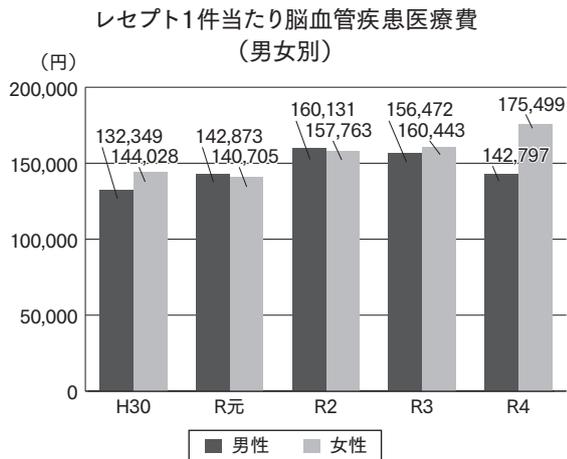
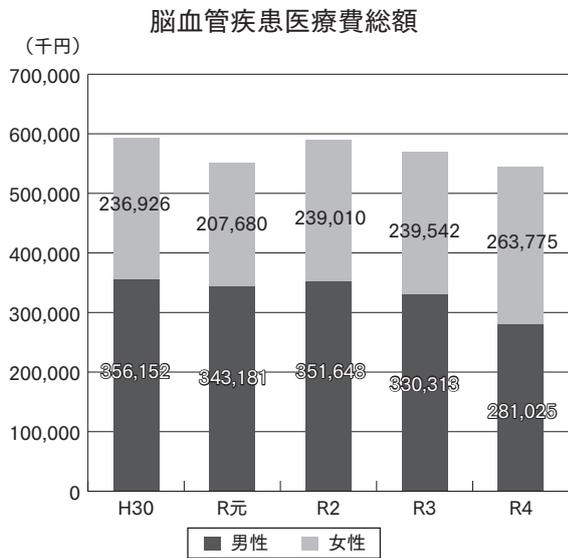
【出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)】【C23_005(S23_005)】

○高血圧症医療費総額＝最大医療資源傷病名が「高血圧症」となるレセプトの総点数×10

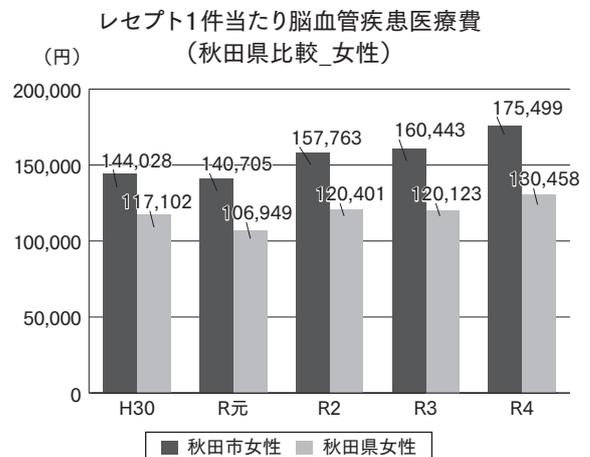
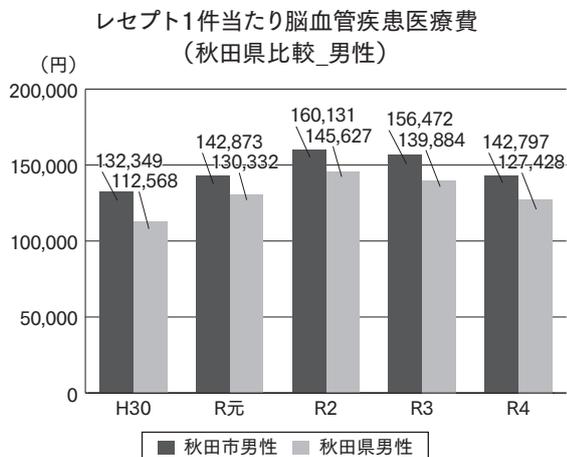
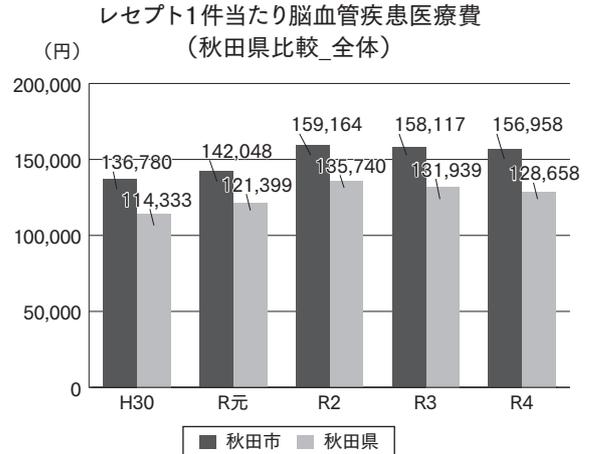
○レセプト1件当たり高血圧症医療費＝最大医療資源傷病名が「高血圧症」となるレセプトの総点数×10÷最大医療資源傷病名が「高血圧症」となるレセプトの総件数

○年代別高血圧症医療費＝各年代における最大医療資源傷病名が「高血圧症」となるレセプトの総点数×10

8 脳血管疾患医療費の経年変化



- ・脳血管疾患医療費は、令和2年度に対前年度比で7.2%増加したものの、その後は減少傾向にあります。
- ・医療費総額における男女比は、令和3年度まで3対2でしたが、令和4年度には概ね1対1となっています。
- ・レセプト1件当たりの脳血管疾患医療費を男女別にみると、男性は令和2年度の160,131円をピークに減少していますが、女性は令和元年度以降増加しており、令和4年度には175,499円と5年間で最も高くなっています。
- ・レセプト1件当たり脳血管疾患医療費を秋田県の平均と比較すると、各年度とも約1.2倍で推移しています。男女別にみると、令和4年度では、男性が約1.1倍、女性は約1.3倍となっており、女性においては、令和元年度から令和4年度にかけて、秋田県の平均に比べ伸び率が大きくなっています。



【出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」【C23_005(S23_005)】】

○脳血管疾患医療費総額＝最大医療資源傷病名が「脳梗塞」「脳出血」「クモ膜下出血」となるレセプトの総点数×10

○レセプト1件当たり脳血管疾患医療費＝最大医療資源傷病名が「脳梗塞」「脳出血」「クモ膜下出血」となるレセプトの総点数×10÷最大医療資源傷病名が「脳梗塞」「脳出血」「クモ膜下出血」となるレセプトの総件数

第3章 健康・医療情報の分析

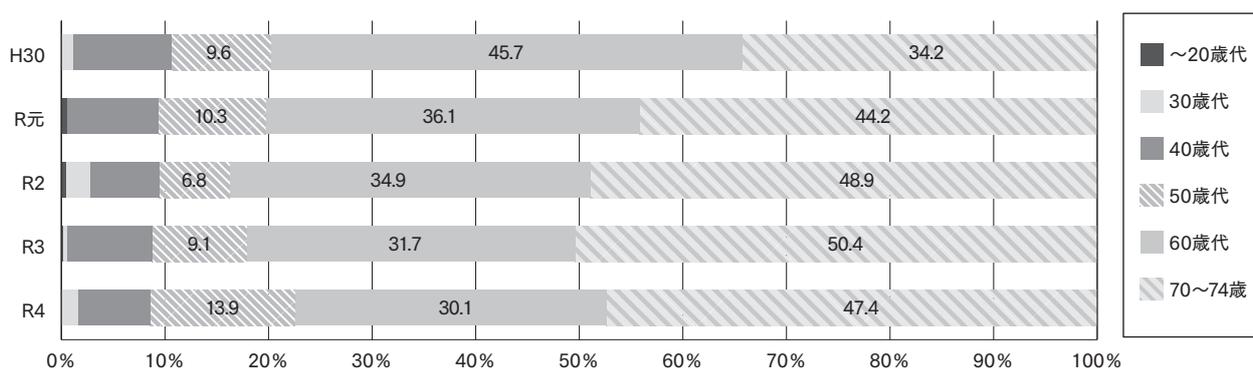
- ・脳血管疾患医療費を年代別に見ると、60歳代、70～74歳が約8割を占めています。
- ・医療費は60歳代、70～74歳ともに令和2年度以降減少していますが、医療費に占める割合では60歳代は過去5年間、割合は減少し続けているのに対し、70～74歳は平成30年度と比べると、割合は増加しています。
- ・50歳代は5年間のうち令和4年度の医療費が最も高く、全体の13.9%を占める75,968,590円となっています。

年代別脳血管疾患医療費

(単位：円)

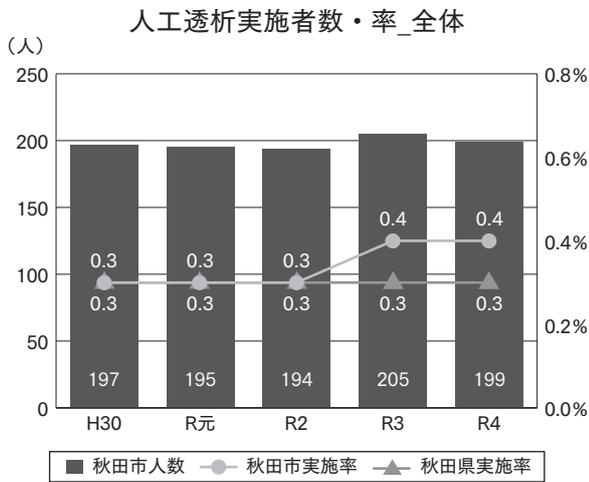
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
～20歳代	18,780	2,931,150	2,507,750	498,930	0
30歳代	6,403,440	196,700	13,901,000	2,380,430	8,842,400
40歳代	56,168,920	48,988,930	39,055,720	47,064,330	38,137,000
50歳代	56,664,950	56,898,630	40,175,390	52,120,230	75,968,590
60歳代	270,814,130	198,637,110	205,955,830	180,639,590	163,881,530
70～74歳	203,007,180	243,208,760	289,062,770	287,151,620	257,970,320

年代別脳血管疾患医療費割合

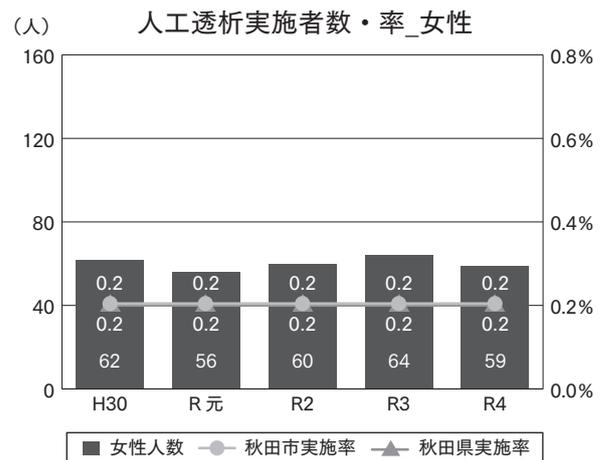
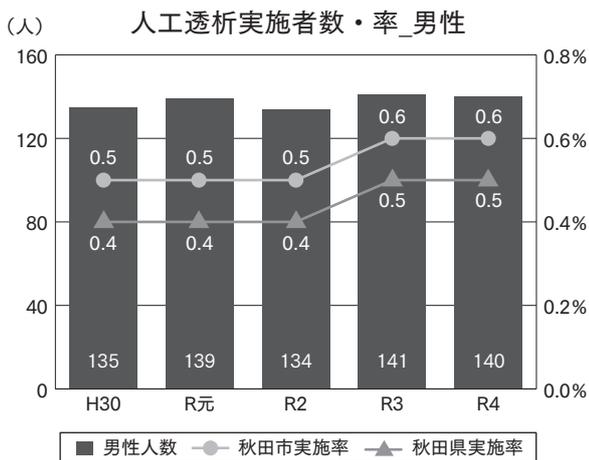


【出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」【C23_005(S23_005)】】

○年代別脳血管疾患医療費＝各年代における最大医療資源傷病名が「脳梗塞」「脳出血」「クモ膜下出血」となるレセプトの総点数×10



- 人工透析実施者率(レセプトに人工透析にかかる診療コードが記載されている者の人数を被保険者数で除した数字)は、令和3年度に0.1ポイント上昇していますが、ほぼ横ばいで推移しています。
- 男女別にみると、男性の実施率がわずかに高く、男性は0.5～0.6%、女性は0.2%で推移しています。
- 秋田県の平均と比較すると、男女ともほぼ同水準ですが、男性はわずかに上回って推移しています。



【出典：KDBシステム「厚生労働省様式3-7」【C21_020(S21_020)】】

○人工透析実施者率＝人工透析人数÷被保険者数

※各年度KDBシステム5月処理時点の数字(主に3月診療分データを反映し、一部月遅れ請求等のデータについても反映)

■人工透析実施者における合併症の状況(令和4年度)

人工透析実施者の半数が糖尿病を併発、9割以上が高血圧症を併発しています。

(単位：人)

		人工透析実施者数	糖尿病併発	高血圧症併発	脂質異常症併発	脳血管疾患併発	虚血性心疾患併発	糖尿病性腎症併発	糖尿病性網膜症併発	糖尿病性神経障害併発
人工透析実施者の状況	男性	140	86	134	90	47	63	27	19	8
	女性	59	23	55	32	16	22	7	7	4
	計	199	109	189	122	63	85	34	26	12

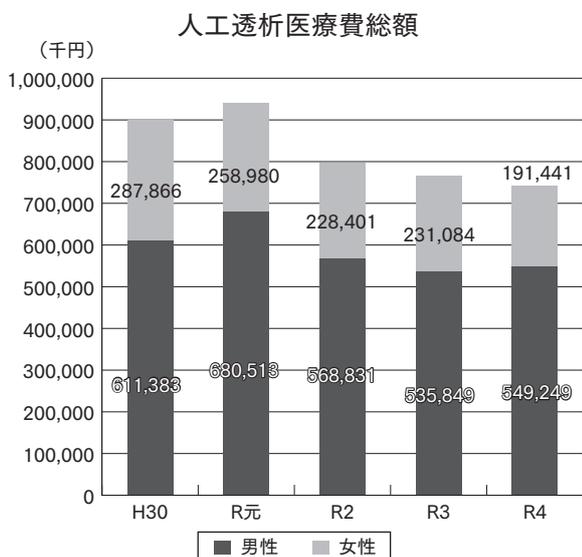
【出典：KDBシステム「厚生労働省様式3-2～7」【C21_015～020(S21_015～020)】】

○各疾病が記録されたレセプトが発生した者の人数

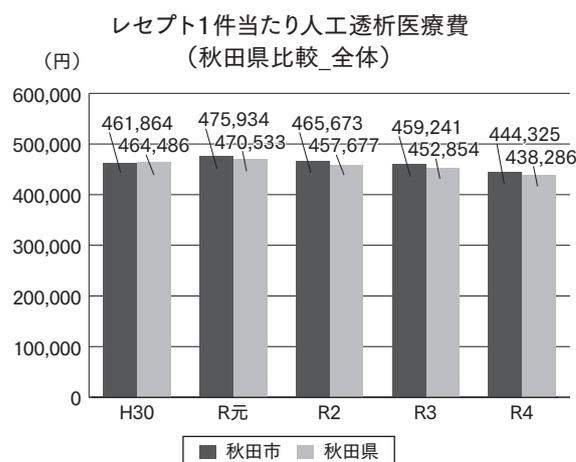
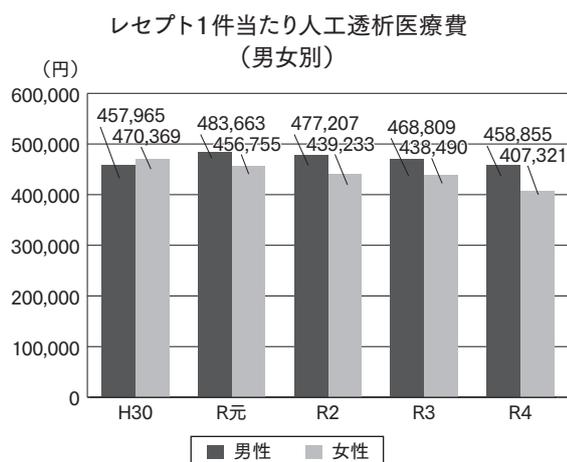
※KDBシステム各年度5月処理時点の数字(主に3月診療分データを反映し、一部月遅れ請求等のデータについても反映)

第3章 健康・医療情報の分析

10 人工透析医療費の経年変化



- 人工透析医療費は減少傾向にあります。令和元年度は増加しましたが、令和2年度以降は毎年度3%程度減少しています。
- 医療費総額における男女比をみると、7対3となっています。
- レセプト1件当たりの医療費を男女別にみると、女性は年々減少していますが、男性は令和元年度に前年度から5.6%増加、その後は減少傾向で、令和4年度は平成30年度とほぼ同じ水準になっています。秋田県の平均との比較では、概ね同じ水準で、どちらも減少傾向にあります。平成30年度は秋田県の平均を下回っていたものの、令和元年度以降は上回っています。



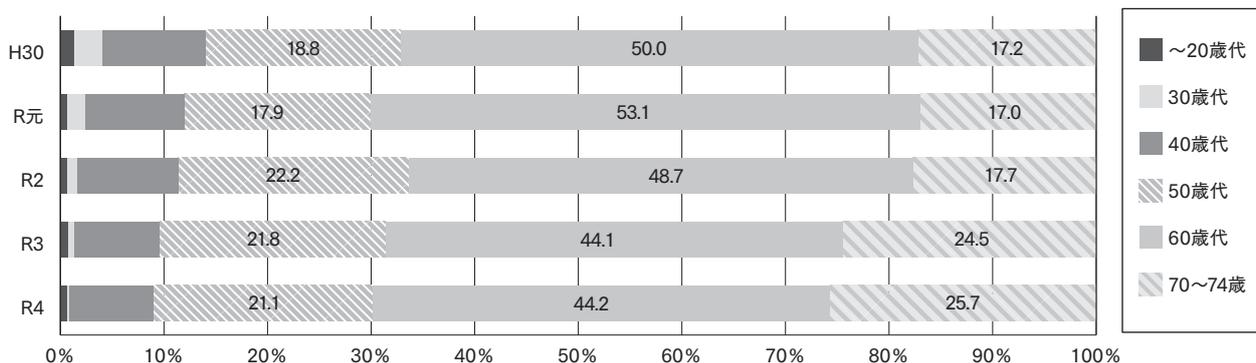
- ・人工透析医療費を年代別に見ると、60歳代と70～74歳で全体の約7割を占め、50歳代を含めると約9割を占めています。
- ・70～74歳の医療費および全体に占める割合は増加していますが、60歳代は減少傾向にあります。50歳代の医療費は減少傾向にあるものの、全体に占める割合は平成30年度と比較すると2.3ポイント増加しています。

年代別人工透析医療費

(単位：円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
～20歳代	11,460,990	5,304,780	5,084,980	5,258,640	4,762,010
30歳代	24,474,430	16,730,220	8,103,610	4,497,170	1,231,520
40歳代	89,582,990	90,612,130	77,837,680	63,784,810	61,038,570
50歳代	169,121,320	167,799,770	177,092,830	167,541,040	156,281,150
60歳代	449,488,790	498,931,650	387,997,190	337,875,060	327,184,630
70～74歳	155,120,050	160,114,970	141,115,720	187,976,380	190,191,860

年代別人工透析医療費割合



【出典：KDBシステム「疾病別医療費分析(細小(82)分類)】【C23_005(S23_005)】】

○人工透析医療費総額＝最大医療資源傷病名が「慢性腎臓病(透析あり)」となるレセプトの総点数×10

○レセプト1件当たり人工透析医療費＝最大医療資源傷病名が「慢性腎臓病(透析あり)」となるレセプトの総点数×10÷最大医療資源傷病名が「慢性腎臓病(透析あり)」となるレセプトの総件数

○年代別人工透析医療費＝各年代における最大医療資源傷病名が「慢性腎臓病(透析あり)」となるレセプトの総点数×10

第3章 健康・医療情報の分析

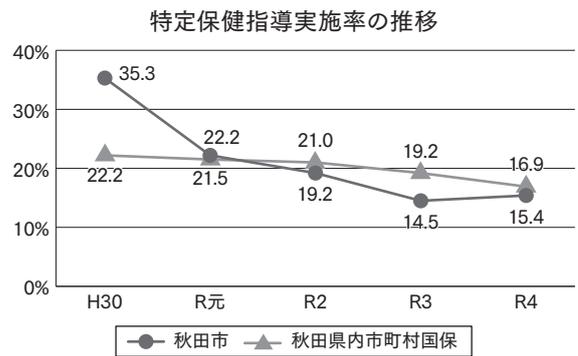
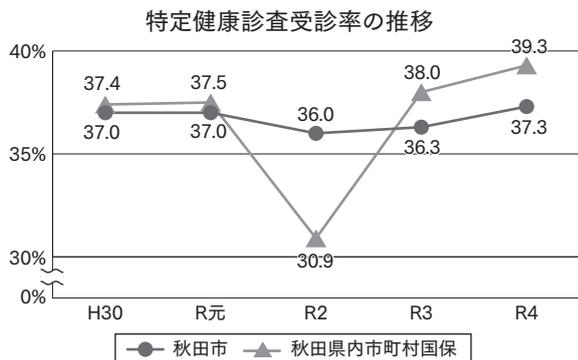
第2節 特定健康診査・特定保健指導の分析

1 特定健康診査・特定保健指導の状況

■秋田市、秋田県内市町村国保の受診率・実施率の推移

特定健康診査受診率は、県内市町村国保の平均受診率よりも若干低くなっています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け減少しましたが、その後は徐々に回復しています。

一方、特定保健指導実施率は、平成30年度は県内市町村国保の平均を13.1ポイント上回っていましたが、その後は下回って推移しています。



【出典：法定報告】

■秋田市の特定健康診査対象者数・受診者数および特定保健指導対象者数・実施者数

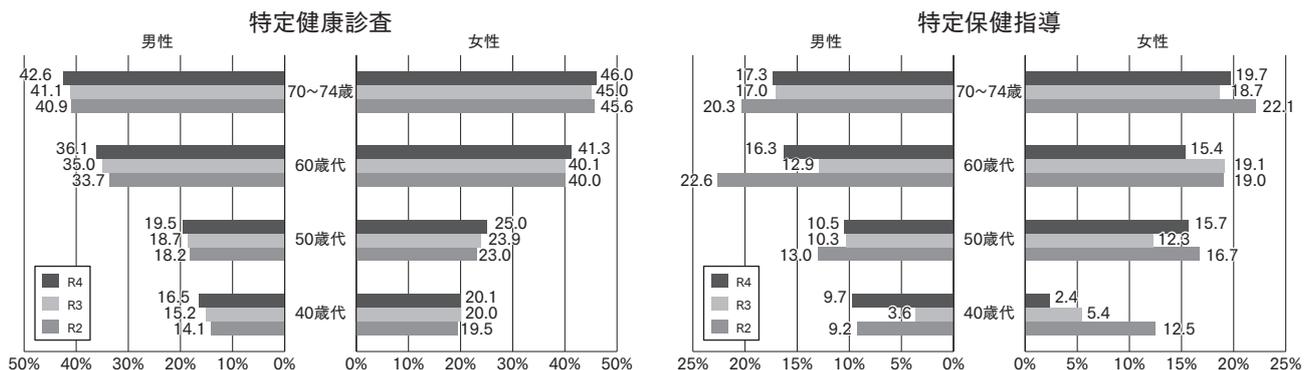
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査	対象者(人)	44,685	43,985	43,911	42,732	40,637
	受診者(人)	16,528	16,256	15,807	15,509	15,172
特定保健指導	対象者(人)	1,593	1,478	1,420	1,384	1,309
	実施者(人)	562	328	273	201	202

【出典：法定報告】

■性別・年齢階級別の特定健康診査受診者割合および特定保健指導実施者割合

特定健康診査の受診状況は、男女ともに60歳代以上の受診率が高いものの、40歳代と50歳代は受診率が低くなっています。特に、男性の受診率が低い傾向があります。

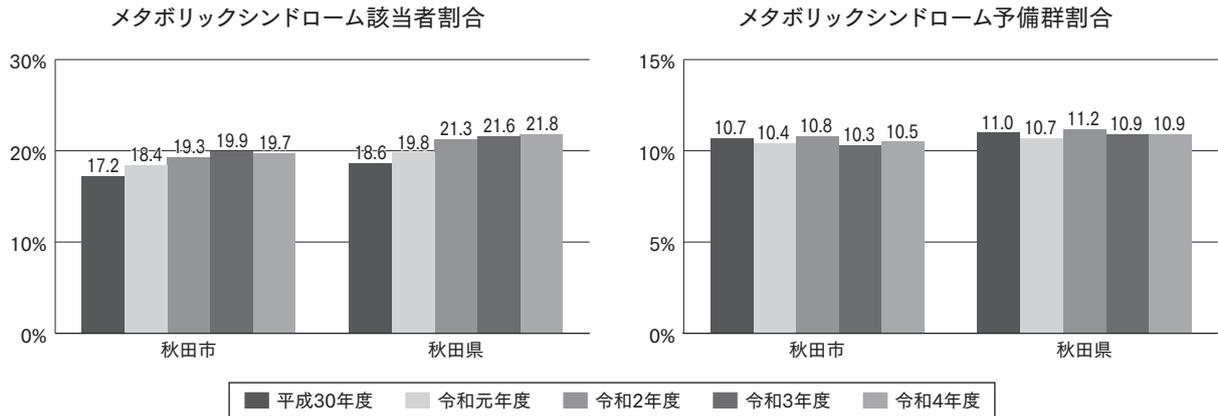
特定保健指導の実施状況は、年度によりばらつきがありますが、年代が上がるにつれ、実施率も高くなる傾向があります。



2 特定健康診査のリスク保有状況

■メタボリックシンドロームの判定(該当者・予備群)状況

メタボリックシンドローム該当者^{※7}の割合は微増傾向にあり、メタボリックシンドローム予備群^{※8}の割合は横ばいの状況にあります。秋田県と比較すると、メタボリックシンドローム該当者の割合は低くなっています。



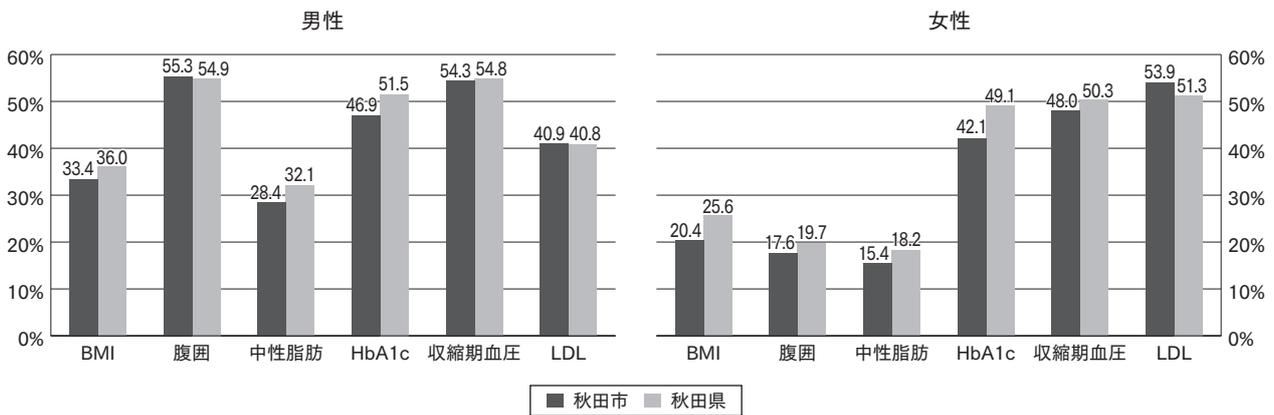
【出典：KDBシステム(地域の全体像の把握)】

■特定健康診査有所見の割合(令和4年度)

特定健康診査における有所見の割合は、男性では腹囲とLDLコレステロールで秋田県の平均を上回っていますが、その他の項目では県の平均よりも低くなっています。

女性では、LDLコレステロール以外の項目で秋田県の平均よりも低くなっています。

特定健康診査有所見者状況



【出典：KDB(様式5-2)健診有所見者状況】

<有所見となる判定基準>

BMI	腹囲	中性脂肪	HbA1c	収縮期血圧	LDL
25kg/m ² 以上	男性85cm以上	150mg/dL以上	5.6%以上	130mmHg以上	120mg/dL以上
	女性90cm以上				

※7 メタボリックシンドローム該当者：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者

※8 メタボリックシンドローム予備群：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち1つに該当する者

第3章 健康・医療情報の分析

3 特定保健指導の効果

■特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導実施者が翌年度に特定保健指導の対象外となった者の割合は、令和元年度以降は増加しており、令和4年度には28.3%となっています。県内市町村国保の平均よりも高く、検査値の改善率が高いことを表しています。

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	秋田市	27.2	24.4	25.9	27.1	28.3
	県内市町村国保	23.4	20.1	18.7	25.0	22.7

【出典：法定報告】

■メタボリックシンドロームの判定の変化(令和2年度→令和3年度)

特定保健指導対象者のうち翌年度の特定健康診査結果でメタボリックシンドロームの判定が改善した者の割合は、特定保健指導実施者が未実施者よりも高く、悪化した割合も低い傾向にあります。

			改善	変化なし	悪化	判定不能	合計
特定保健指導対象者(995人)	特定保健指導実施者	人数(人)	76	105	20	—	201
		割合(%)	37.8	52.2	10.0	—	100
	特定保健指導未実施者	人数(人)	279	402	111	2	794
		割合(%)	35.1	50.6	14.0	0.3	100
合計		人数(人)	355	507	131	2	995
		割合(%)	35.7	51.0	13.2	0.2	100

【出典：秋田市特定健診課分析(令和2年度特定保健指導の効果分析)】

■特定保健指導の利用の有無別に比較した検査値等の変化(令和2年度→令和3年度)

特定保健指導の実施による検査値等の変化では、体重、BMI、腹囲、収縮期血圧、中性脂肪で改善がみられており、一定の効果があると考えられます。

	積極的支援 ^{※9}			動機付け支援 ^{※10}		
	実施 (n=18 ※血圧:n=17)	未実施 (n=130 ※HbA1c:n=129)	実施-未実施の 変化の差(P値)	実施 (n=183 ※血圧:n=178 HbA1c:n=182)	未実施 (n=701 ※血圧:n=696 HbA1c:n=699)	実施-未実施の 変化の差(P値)
体重	-1.57	-0.76	p=0.32	-1.35	-0.53	p<0.001
BMI	-0.38	-0.22	p=0.58	-0.50	-0.16	p<0.001
腹囲	-1.85	-1.40	p=0.61	-1.70	-0.99	p=0.075
収縮期血圧	-6.82	-2.94	p=0.33	-2.56	-2.30	p=0.84
中性脂肪	-25.1%	-8.9%	p=0.098	-12.8%	-5.1%	p=0.013
HbA1c	-0.03	-0.08	p=0.73	-0.05	+0.01	p=0.15

【出典：秋田市特定健診課分析(令和2年度特定保健指導の効果分析)】

※9 積極的支援：3か月以上の継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自ら生活習慣の改善を実行できるよう行動目標を設定し、目標達成に向けた取組を促す支援

※10 動機付け支援：原則1回の個別支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自ら生活習慣の改善を実行できるよう行動目標を設定し、対象者がすぐに実践できるよう促す支援

4 目標達成に向けた取組状況

特定健康診査受診率および特定保健指導実施率の向上のため、平成30年度から令和5年度までの6年間に於いて次の取組を行いました。

特定健康診査では、令和2年度から対象者の健康意識に応じたグループ別の勧奨を行っています。この取組により、コロナ禍での受診率の減少幅を小さくできたことが、コロナ禍後の受診率向上につながったものと分析しています。

特定保健指導では、電子申請による利用受付や訪問による利用勧奨等の新たな取組が特定保健指導の利用につながるなど、実施率向上への効果が得られました。

(1) 特定健康診査受診率向上対策

年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5
受診率(%)	37.0	37.0	36.0	36.3	37.3	
○周知・啓発						
広報あきた、市政テレビ、ラジオの活用	→					
○利便性の向上						
無料受診券の個別送付	→					
集団健診の一部がん検診との同時実施	→					
○受診勧奨						
対象者の健康意識に合わせた勧奨はがき		(新)	→			
○健診結果の収集						
事業主健診受診者からの結果提供	→					
かかりつけ医からの診療情報提供	→					

(2) 特定保健指導実施率向上対策

年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5
実施率(%)	35.3	22.2	19.2	14.5	15.4	
○周知・啓発						
広報あきた、ホームページへの掲載	→					
市政テレビ、ラジオの活用	→					
○指導体制						
自宅や職場への訪問、来庁による個別指導	→		COVID-19のため来庁による指導のみ実施	→		
平日夜間の指導実施	→					
○利用勧奨						
ナッジ理論 ^{*11} を活用したリーフレットの送付		(新)	→			
電子申請による利用受付	(新)	→				
電話による利用勧奨	→					
訪問による利用勧奨					(新)	→

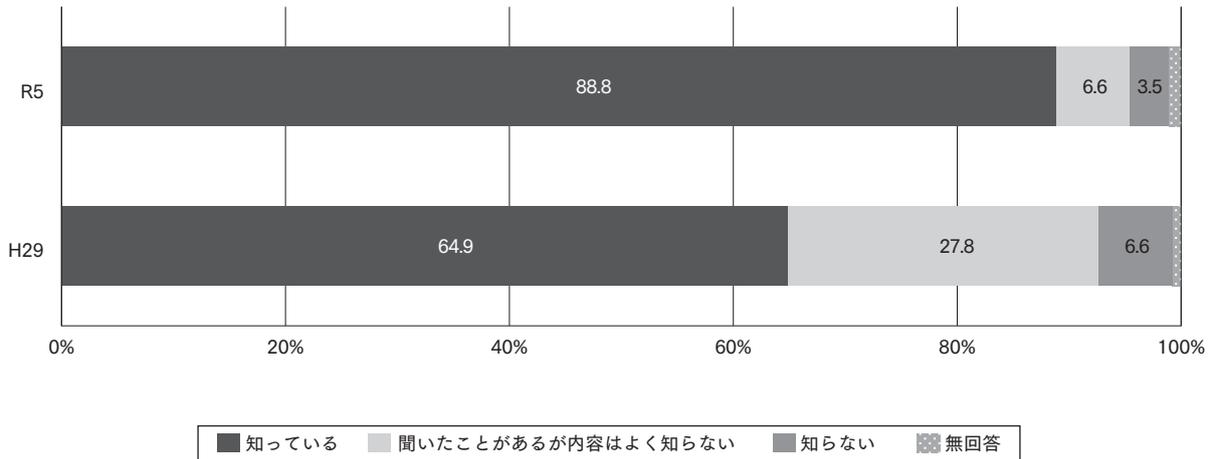
※11 ナッジ理論：人々を強制することなく、望ましい行動に誘導するようなシグナルまたは仕組みのこと

第3章 健康・医療情報の分析

5 メタボリックシンドロームと健康に関する調査から(令和5年6月実施)

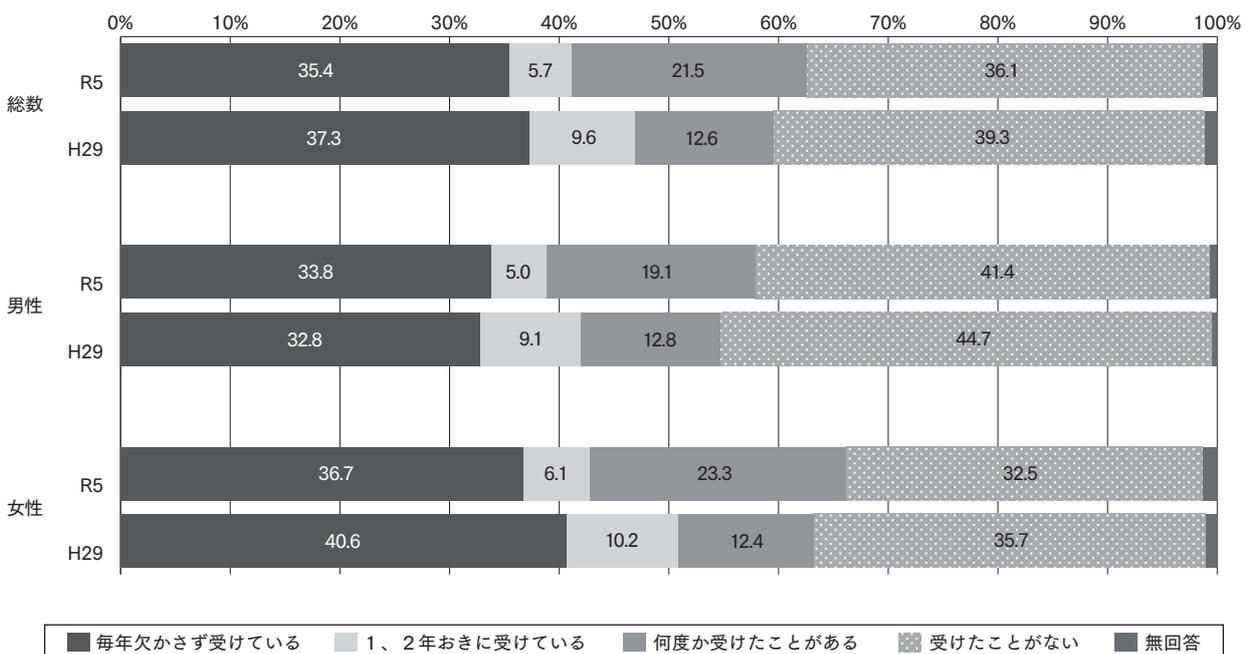
■市で実施している特定健康診査を知っていますか

平成29年の前回調査時よりも、特定健康診査を「知っている」と回答した割合が20ポイント以上増え、8割を超えています。



■市で実施する特定健康診査を受けたことがありますか

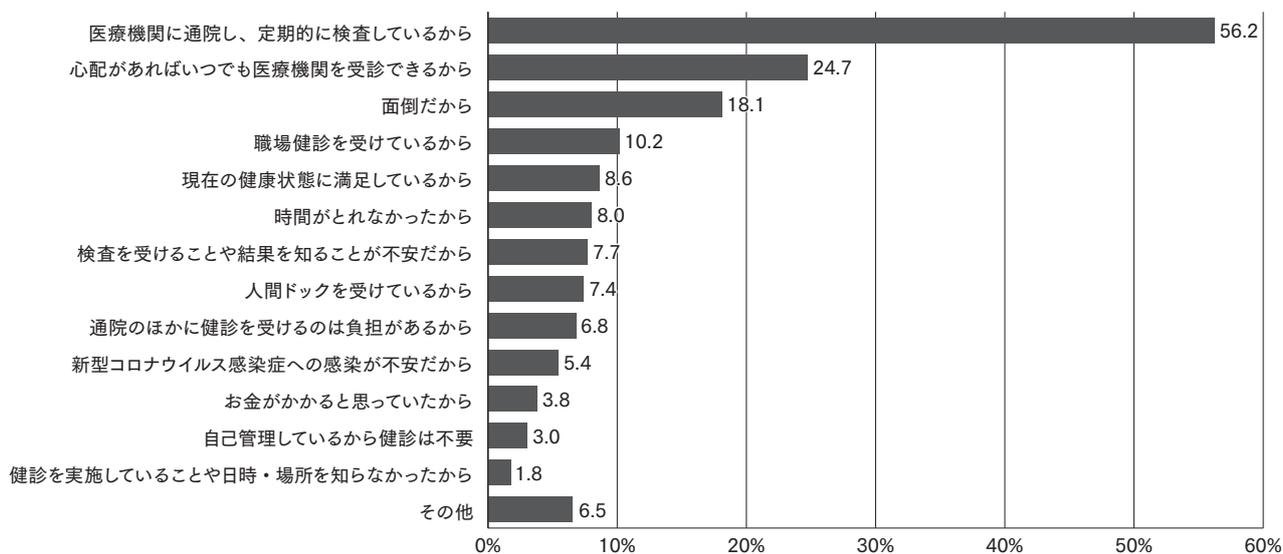
「受けたことがない」と回答した割合は前回調査より減少していますが、「毎年欠かさず受けている」と回答した割合も1.9ポイント減少しています。また、男女別では、女性で「何度か受けたことがある」と回答した割合が10.9ポイント増加していますが、一方で、「毎年欠かさず受けている」と回答した割合が減少しています。



■特定健康診査を受けていない理由は何ですか（複数回答）

特定健康診査を受けていない理由は、「医療機関に通院し、定期的に検査しているから」と回答した割合が56.2%と最も高く、次いで「心配であればいつでも医療機関を受診できるから」となっています。また、年齢別では、50歳以上の年齢層で「医療機関に通院し、定期的に検査しているから」と回答した割合が高く、40歳代では「面倒だから」と回答した割合が高くなっています。

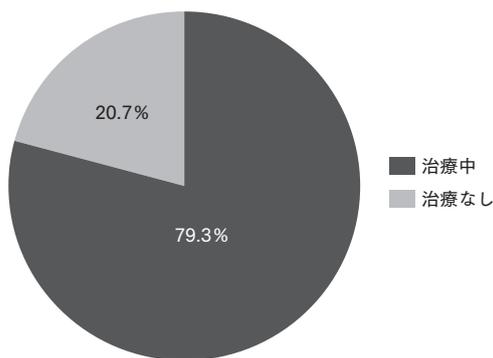
【総数】



◇健診を受けない理由（年代別上位3項目）

40歳～44歳	面倒だから (37.5%)	時間がとれなかったから (25.0%)	検査を受けることや結果を知ることが不安だから (25.0%)
45歳～49歳	面倒だから (48.5%)	職場健診を受けているから (27.3%)	現在の健康状態に満足しているから (18.2%)
50歳～54歳	医療機関に通院し、定期的に検査しているから (34.4%)	面倒だから (28.1%)	時間がとれなかったから (21.9%)
55歳～59歳	医療機関に通院し、定期的に検査しているから (43.2%)	心配であればいつでも医療機関を受診できるから (21.6%)	面倒だから (16.2%)
60歳～64歳	医療機関に通院し、定期的に検査しているから (57.3%)	面倒だから (21.4%)	心配であればいつでも医療機関を受診できるから (17.5%)
65歳～69歳	医療機関に通院し、定期的に検査しているから (61.1%)	心配であればいつでも医療機関を受診できるから (22.9%)	面倒だから (12.0%)
70歳～74歳	医療機関に通院し、定期的に検査しているから (66.6%)	心配であればいつでも医療機関を受診できるから (13.1%)	面倒だから (13.1%)

【参考】令和4年度特定健康診査未受診者の状況



実際の特健康診査未受診者の状況を見ると、「治療中」(医療機関に通院中というデータがある方)が79.3%と高い割合になっていることが分かります。

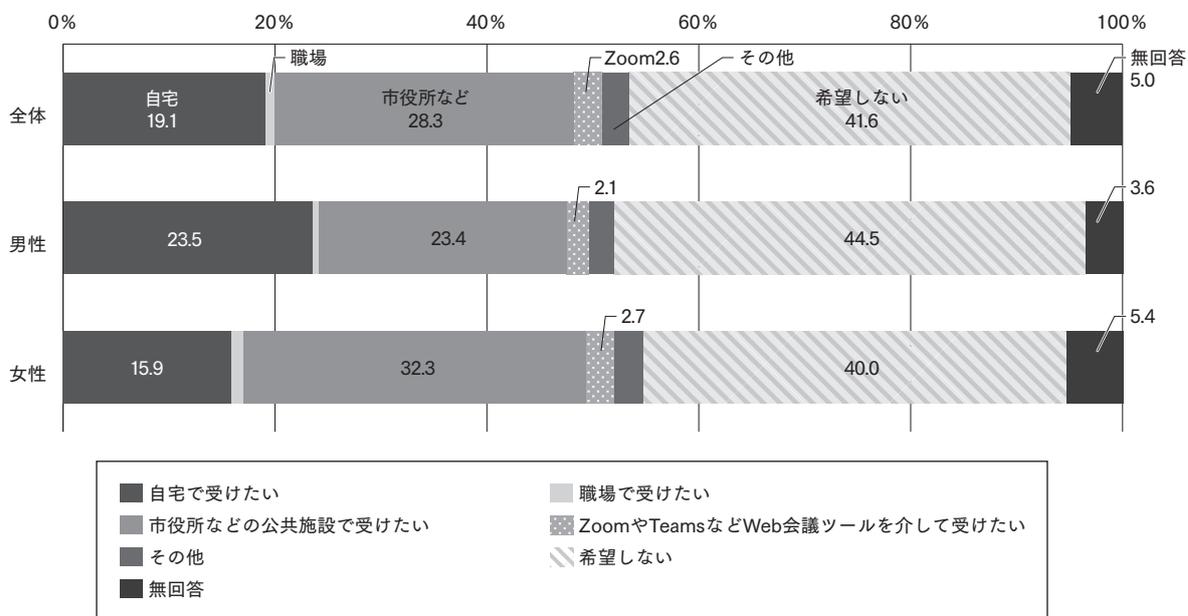
【出典：KDBシステム】

第3章 健康・医療情報の分析

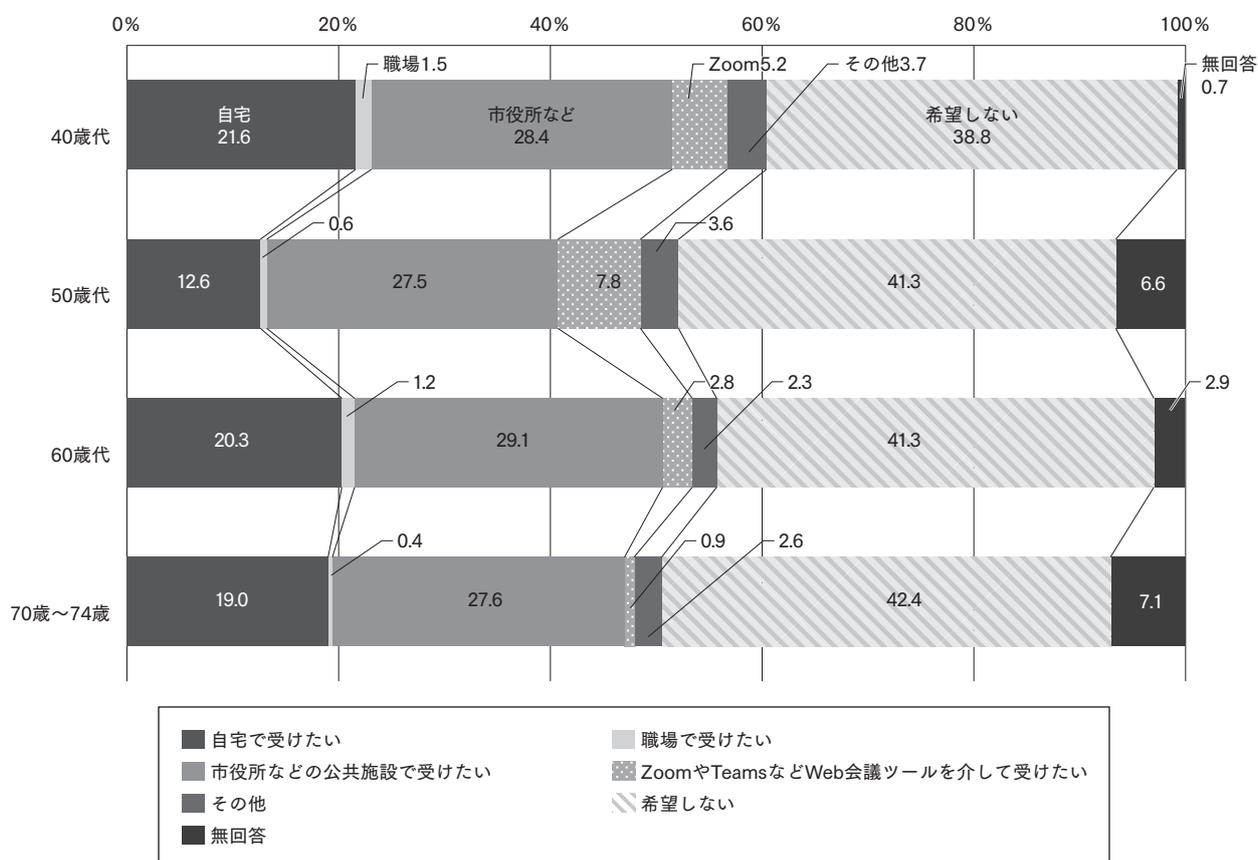
■特定保健指導をどのような方法で希望しますか

「希望しない」と回答した割合が最も高く、希望する方法としては「市役所などの公共施設で受けたい」、「自宅で受けたい」の順となっています。

また、ZoomなどのICT※¹²の活用を希望する割合は、全体の2.6%に止まっていますが、少数であるものの各年代で希望する者がいます。割合が最も高いのは50歳代となっています。



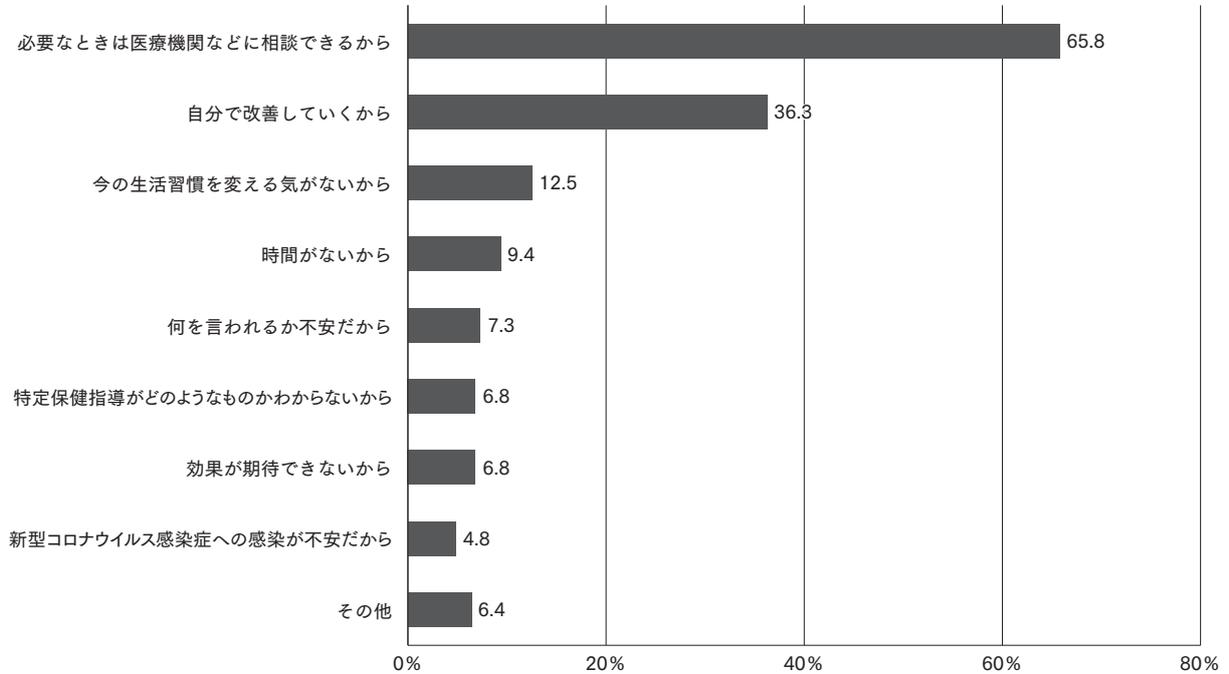
【年代別】



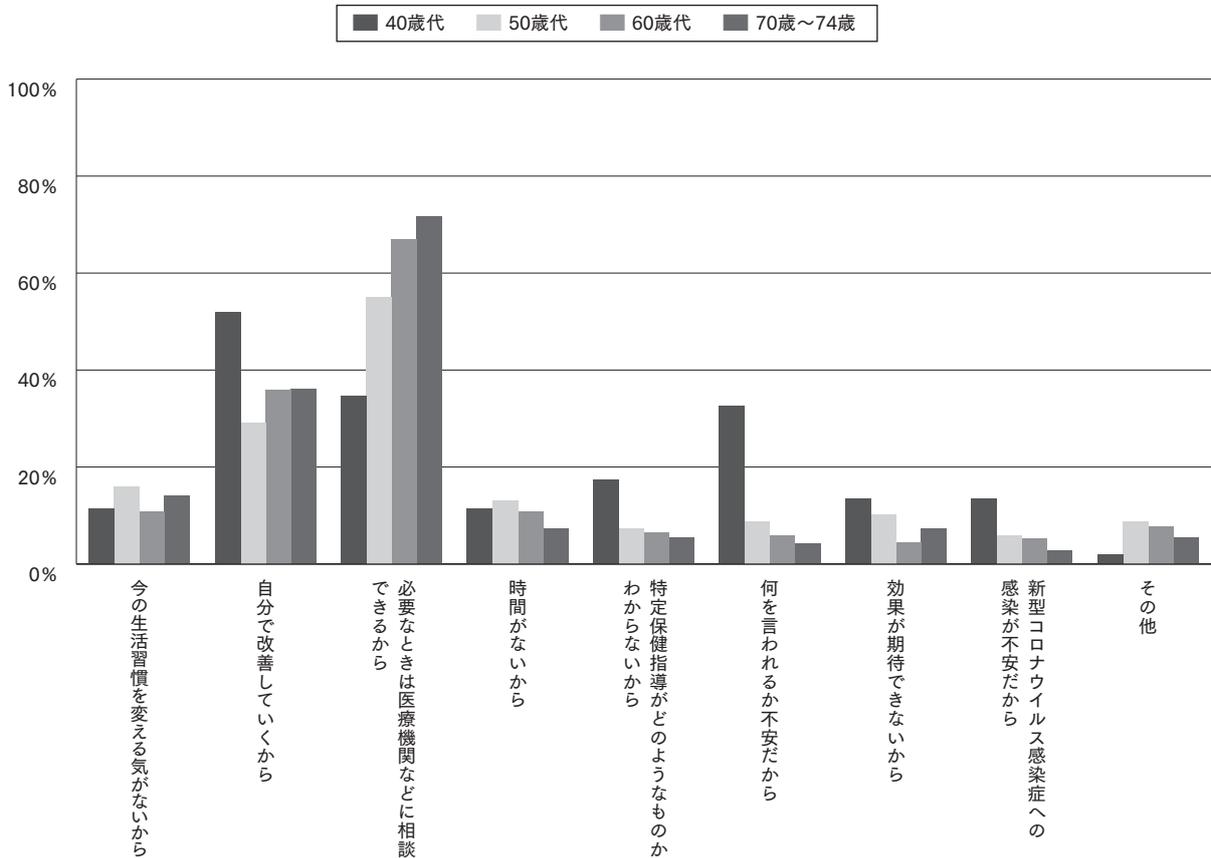
※12 ICT：Information and Communication Technologyの略で、情報通信技術のこと（スマートフォン、パソコン、タブレットなど）

■特定保健指導を希望しない理由は何ですか（複数回答）

全体では、「必要なときは医療機関などに相談できるから」と回答した割合が最も高く、次いで「自分で改善していくから」となっていますが、40歳代では「自分で改善していくから」と回答した割合が最も高くなっています。



【年代別】



第4章 第2期計画の実施状況・評価および考察

第2期計画で実施した10の事業について実施状況の評価および分析を行います。

第1節 PDCAサイクルに基づく事業評価・分析

事業名	特定健康診査
目的	被保険者が自分の健康状態を把握し、生活習慣を振り返る機会とする。
目標	特定健康診査受診率の向上
対象者	40歳以上75歳未満の被保険者

Do/実施

基本	○受診券の個別発送 ○個別健診、集団健診、日曜健診 ○人間ドックの実施
周知・啓発	○広報あきた、ホームページへの掲載 ○市政テレビ、ラジオ等の活用 ○医療機関、薬局等へのポスター掲示 ○各種イベントでリーフレット、グッズを配布 ○国保の封筒、納税通知、医療費通知に受診勧奨情報印刷
受診率向上策	○当該年度未受診者に勧奨はがきを送付 ○新40歳にプレ案内を送付 ○受診券再交付等の電子申請受付
連携	○がん検診と同時実施 ○保健予防課等とPRや集団健診について協議・検討 ○秋田市医師会特定健診等委員会において審議 ○秋田市国民健康保険運営協議会において審議 ○秋田県集合契約に係る意見・課題等を秋田県が集約し、文書により協議・検討
結果提供	○事業主健診や自費ドック健診の結果提供者に粗品を進呈 ○かかりつけ医からの診療情報提供

Check/評価

ストラクチャー評価/構造

実施主体	特定健診課
連携体制	秋田市国民健康保険運営協議会、秋田市医師会特定健診等委員会、秋田県総合保健事業団、保健予防課、国保年金課 等

- ◎秋田市国民健康保険運営協議会や秋田市医師会特定健診等委員会において、随時、審議検討している。
- ◎集団健診について、保健予防課や秋田県総合保健事業団と、随時、実施方法や広報等について協議・検討をしている。
- ◎令和元年度から秋田県内25市町村と秋田県医師会とで個別健診の集合契約を実施している。

プロセス評価/過程

特定健康診査の実施状況一覧

健診の種類	期間	委託先	内容
個別健診	6月～翌3月 (R2・3年度7月～翌3月)	秋田県医師会	市内約130か所、市外(県内)約260か所の医療機関で実施
集団健診	6月～7月	秋田県総合保健事業団	雄和市民サービスセンター(又は雄和体育館)、雄和南体育館、河辺総合福祉交流センター、河辺岩見三内地区コミュニティセンターで実施
日曜健診	7月～翌3月(年10回)	秋田県総合保健事業団	中央健診センターで実施
人間ドック	5月～翌3月	8医療機関	受診者に対して、受診料の7割相当額を助成

アウトプット評価/事業実施量

法定報告 (全体)		目標値	H30	R元	R2	R3	R4
		対象者(人)		44,685	43,985	43,911	42,732
	受診者(人)		16,528	16,256	15,807	15,509	15,172
	受診率(%)	50.0	37.0	37.0	36.0	36.3	37.3

法定報告 (40～50歳代)	年度		H30	R元	R2	R3	R4			
	受診率(%)		19.9	19.9	18.8	19.5	20.3			
法定報告 年齢階級別 受診状況 (令和4年度)	年齢		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	計
	対象者	人数 (人)	1,892	2,237	2,368	2,364	4,342	10,188	17,246	40,637
		割合 (%)	4.7	5.5	5.8	5.8	10.7	25.1	42.4	100
	受診者	人数 (人)	350	398	486	567	1,379	4,318	7,674	15,172
		割合 (%)	2.3	2.6	3.2	3.7	9.1	28.5	50.6	100
	受診率(%)		18.5	17.8	20.5	24.0	31.8	42.4	44.5	37.3

アウトカム評価／結果

メタボリックシンドローム 該当者等の割合(%)	年度	メタボリックシンドローム	割合	割合計
	H30	該当者		17.2
予備群			10.7	
R元	該当者		18.4	28.8
	予備群		10.4	
R2	該当者		19.3	30.1
	予備群		10.8	
R3	該当者		19.9	30.2
	予備群		10.3	
R4	該当者		19.7	30.2
	予備群		10.5	

◎メタボリックシンドローム該当者等の割合はわずかに増加している。

分析と今後の課題

平成30年度まで微増した受診率は、令和2年度に減少に転じ、令和3年度以降は増加傾向にあるものの、目標達成には至りませんでした。新型コロナウイルス感染症の急拡大した令和2年度は、感染への不安や集団健診の中止等の影響で受診率が減少しましたが、全国市町村国保の受診率がマイナス4.7ポイントだったのに比べ、本市はマイナス1.0ポイントと小さく抑えることができたのは、受診率向上策として行った健康意識などの分析に基づいた受診勧奨通知の発送の効果があったものと考えています。

年代別に見ると、40歳代と50歳代は、60歳代以上と比べて、受診率が低いことから、スマートフォンなどを活用し、若年層の行動属性に即した情報発信を推進していく必要があります。

また、医療機関に通院中の方の受診割合が低いことから、レセプトデータを活用した通院中未受診者の分析を行い、効果的な受診勧奨につなげていく必要があります。

Act／改善(令和6年度以降)

【受診率向上対策】

- ◎対象者の特性に応じた効果的な受診勧奨を継続して実施
- ◎通院中未受診者へのアプローチ方法について検討
- ◎40歳代50歳代の若年層向けに動画等を用いた周知・啓発の実施
- ◎事業主健診や診療情報提供等のみなし受診の把握

第4章 第2期計画の実施状況・評価および考察

事業名	特定保健指導
目的	対象者が生活習慣改善のための適切な行動をとるよう支援することで、生活習慣病の発症を予防する。
目標	特定保健指導実施率の向上 特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者割合の減少
対象者	特定健康診査の結果に基づき、積極的支援と動機付け支援に階層化し抽出された者

Do/実施

周知	広報あきたやホームページ、対象者には結果通知にナッジ理論を活用した特定保健指導利用勧奨リーフレットを同封	
勧奨	健診結果送付後、電話、訪問による利用勧奨	
実施状況	初回面接	対象者には、健診実施2か月後に案内を送付し、申込みに基づいて実施
	実施場所	市役所、公共機関、自宅、職場等、対象者の希望に沿った場所での実施
	実施内容	特徴・属性に応じた効果的な指導を実施 運動習慣の継続支援のために、月1回運動教室を実施
	実施時期	初回面接を8月～概ね翌年6月まで実施

Check/評価

ストラクチャー評価/構造

実施主体	特定健診課
連携体制	秋田市国民健康保険運営協議会、秋田市医師会特定健診等委員会 等

プロセス評価/過程

実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ○健診結果送付後、電話かけの時間帯を考慮し指導の勧奨を行った。 ○訪問による利用勧奨を実施した。(R4～) ○電子申請による特定保健指導の受付を実施した。 ○特定保健指導マニュアルを作成し、指導内容の充実を図った。 ○アセスメント票を活用し、対象者の問題点に合わせた指導を行った。 ○実施率向上のため、未利用理由を分析した。 ○特定保健指導の評価を実施した。(実施者・未実施者の比較、次年度の健診結果との比較等)
------	--

アウトプット評価/事業実施量

評価指標	目標値	H30	R元	R2	R3	R4
特定保健指導実施率(%) (法定報告値)	35.3	35.3	22.2	19.2	14.5	15.4
特定保健指導対象者数(人) (法定報告値)		1,593	1,478	1,420	1,384	1,309
特定保健指導実施者数(人) (法定報告値)		562	328	273	201	202

アウトカム評価／結果

評価指標	目標値	H30	R元	R2	R3	R4
特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者割合(%)	9.2	9.6	9.1	9.0	8.9	8.6
特定保健指導割合の減少率(%) ^(※)	25.2	22.0	26.0	26.8	27.6	30.1
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) 【参考】	—	27.2	24.4	25.9	27.1	28.3

※平成20年度の特定保健指導対象者割合12.3%と比較した減少率

特定保健指導の利用の有無別に比較した検査値等の変化(R2→R3)

	積極的支援			動機付け支援		
	実施 (n=18 ※血圧:n=17)	未実施 (n=130 ※HbA1c:n=129)	実施-未実施 の変化の差 (P値)	実施 (n=183 ※血圧:n=178 HbA1c:n=182)	未実施 (n=701 ※血圧:n=696 HbA1c:n=699)	実施-未実施 の変化の差 (P値)
体重	-1.57	-0.76	p=0.32	-1.35	-0.53	p<0.001
BMI	-0.38	-0.22	p=0.58	-0.50	-0.16	p<0.001
腹囲	-1.85	-1.40	p=0.61	-1.70	-0.99	p=0.075
収縮期血圧	-6.82	-2.94	p=0.33	-2.56	-2.30	p=0.84
中性脂肪	-25.1%	-8.9%	p=0.098	-12.8%	-5.1%	p=0.013
HbA1c	-0.03	-0.08	p=0.73	-0.05	+0.01	p=0.15

【出典：令和2年度特定保健指導の効果分析】

分析と今後の課題

特定保健指導の実施率は年々減少傾向にあり、令和4年度は15.4%となっています。令和4年度は令和3年度から0.9ポイント上昇していますが、目標達成には至りませんでした。実施率が減少傾向にある要因として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、対面指導を一時期中止したことや外出を自粛した方が増えた影響が考えられますが、同感染症が落ち着いてからも実施率の回復はみられませんでした。特定保健指導は、制度開始から15年超経過し、複数回保健指導対象となる方が一定数いることや就労世代の対象者が時間等の理由で利用しづらいなど、指導につなげることが難しい現状があること、加えて、生活習慣改善に関する情報収集が容易になり、健康づくりに関するアプリやフィットネス施設など個別に取り組みやすい環境が充実していることが実施率の向上しない理由として考えられます。

また、特定保健指導の対象者に対しては、利用案内リーフレットの配布のほか、電話による利用勧奨を実施していますが、最近では電話による利用勧奨ができないことも多く、その割合も年々増加しています。そのため、令和4年度から電話による利用勧奨ができない方には訪問による利用勧奨を実施しており、一定の効果が得られているため、今後も継続して実施します。

特定保健指導の効果については、特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者割合の減少、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率については増加傾向、特定保健指導の実施による検査値等の変化では、体重、BMI、腹囲、収縮期血圧、中性脂肪の項目で改善がみられていることから、引き続き、対象者の生活習慣改善を支援していきます。

今後、実施率向上のために、ICTの活用等による利用しやすい指導体制の整備に加え、健診後に時間を置かず指導できる初回面接の分割実施の検討、利用勧奨方法の工夫などに取り組んでいく必要があります。

Act／改善(令和6年度以降)

【実施率向上対策】

- ◎訪問による利用勧奨を継続
- ◎ICTを活用した面接方法を実施
- ◎集団健診において、初回面接の分割実施の検討
- ◎現行の運動教室の対象や内容を変更し、ポピュレーションアプローチ^{※13}を含めた生活習慣病予防に関する教室の実施

※13 ポピュレーションアプローチ：集団全体を対象とする介入方法。(集団全体に行う周知・啓発など)

第4章 第2期計画の実施状況・評価および考察

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

事業名	糖尿病および慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業	
目的	糖尿病および慢性腎臓病（CKD）が重症化するリスクの高い被保険者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対し保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を予防する。	
目標	糖尿病未治療者・治療中断者の医療機関受診率の向上 糖尿病患者の保健指導の目標（かかりつけ医からの依頼目標）達成率の向上 糖尿病患者の保健指導による検査数値の改善率の向上	
対象者	秋田市国民健康保険糖尿病および慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム（以下プログラム）に基づき実施。	
	受診勧奨	【未治療者】 特定健康診査を受診した者のうち、アまたはイに該当し、直近6か月以内に関連疾患等で受診した記録のない者 ア 尿蛋白（+）以上かつ空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上または、尿蛋白（+）以上かつHbA1c6.5%以上 イ eGFR45ml/分/1.73㎡未満 【治療中断者】 被保険者のうち、過去2年前から1年前までの1年間に糖尿病で治療歴があり、最近6か月以内に糖尿病で受診した記録のない者
	治療中の患者への保健指導	被保険者のうち、糖尿病で治療中に腎機能低下がみられ、医師が保健指導を必要と判断した者

Do / 実施

■受診勧奨		
事業対象期間	【未治療者】 通年 【治療中断者】 年2回	
実施方法	対象者の抽出	プログラムに基づき対象者を抽出
	初回勧奨	受診勧奨通知、受診確認票、パンフレット等を同封し送付
	受診確認票の返戻	返戻による受診状況や未受診理由の把握
	再勧奨	初回勧奨の結果、受診が確認できない者に対し、電話または訪問で再勧奨を実施。電話、訪問で再勧奨できなかった者に再度通知を送付
	受診確認	レセプトにより受診状況の確認

■治療中の患者への保健指導		
周知	特定健康診査実施医療機関へプログラムや事業案内リーフレットを送付	
実施状況	実施場所	市役所、公共機関、自宅、職場等、対象者の希望に沿った場所で実施
	実施内容	月1回、電話か面接で実施 主治医の助言に基づき、食事・運動の指導を実施
	実施時期	初回面接から概ね6か月
	主治医との連携	「糖尿病連携手帳」等により、主治医と情報を共有し、適宜保健指導の結果を報告

Check / 評価

ストラクチャー評価 / 構造	
実施主体	特定健診課
連携体制	秋田市医師会、秋田県国民健康保険団体連合会、秋田県糖尿病重症化予防対策推進会議

プロセス評価／過程

実施方法

- 未治療者、治療中断者への受診勧奨を実施した。
- 未治療者と治療中断者の受診状況について評価を実施した。(受診勧奨した者の6か月後の受診率)
- 特定保健指導対象者には、電話等で利用を勧奨した。
- 糖尿病治療中の患者への保健指導を実施した。
- 医療機関へ通知やリーフレットを送付し、事業の周知をした。
- マニュアルや手順の見直しをした。
- 受診確認票、電話や面接により、未受診理由を把握、分析した。
- 啓発イベントや広報あきた等で、糖尿病の正しい知識の普及啓発を実施した。

アウトプット評価／事業実施量

■受診勧奨(未治療者)

		H30	R元	R2	R3	R4
対象者(人)		114	55	44	31	25
受診勧奨通知を送付した割合(%)		100	100	100	100	100
再勧奨割合(%)		62.3	80.0	45.5	16.2	40.0
再勧奨の内訳(%)	電話	46.5	63.6	34.1	6.5	20.0
	訪問			2.3	6.5	4.0
	通知	15.8	16.4	9.1	3.2	16.0

■受診勧奨(治療中断者)

		H30	R元	R2	R3	R4
対象者(人)		99	79	59	56	64
受診勧奨通知を送付した割合(%)		100	100	100	100	100
再勧奨割合(%)		44.4	59.5	57.7	44.6	57.8
再勧奨の内訳(%)	電話	—	29.1	28.8	10.7	15.6
	訪問	—	16.5	13.6	12.5	20.3
	通知	44.4	13.9	15.3	21.4	21.9

■治療中の患者への保健指導

		H30	R元	R2	R3	R4
実施者数(人)		0	0	2	1	1
指導終了者数(人)		—	—	2	1	1
実施率(%)		—	—	100	100	100

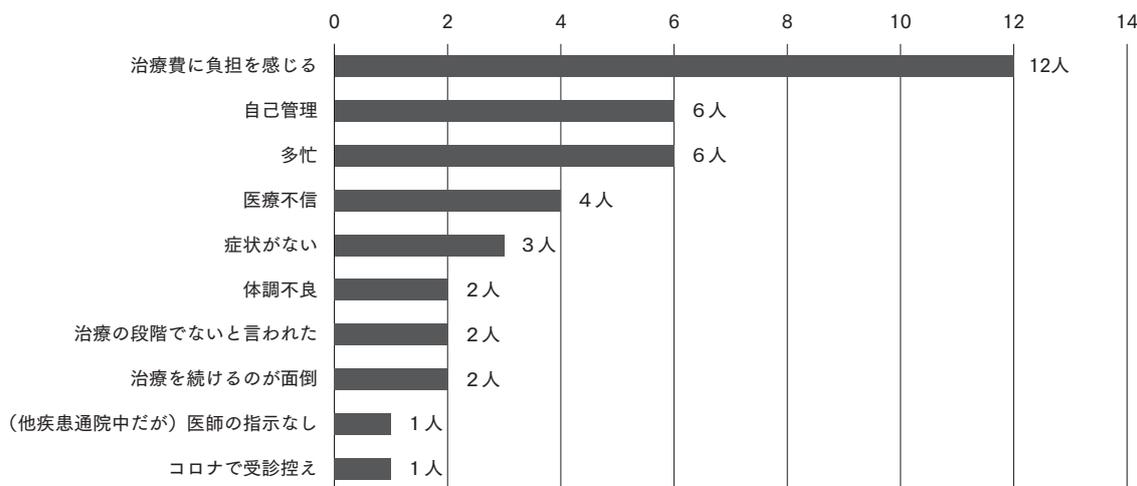
アウトカム評価／結果

■受診勧奨

評価指標		目標値	H30	R元	R2	R3	R4
勧奨対象者に対する受診者割合(%) (医療機関受診率)	未治療者	70.0 以降増加傾向	86.8	60.0	68.2	80.6	76.0
	治療中断者		66.7	59.5	64.4	62.5	48.4

第4章 第2期計画の実施状況・評価および考察

治療中断者の未受診理由



治療中断者の未受診者のうち、受診確認票、電話、面接で未受診理由が把握できた者 (R3 n=9+R4 n=18 の複数回答)

■治療中の患者への保健指導

評価指標	目標値	H30	R元	R2	R3	R4
糖尿病患者の保健指導の目標達成率 (%)	増加傾向	—	—	50	100	100
糖尿病患者の検査数値の改善率 (%)	増加傾向	—	—	50	100	100

■保健指導実施者の検査値の変化

検査項目	結果	R2 (実施者：2名)				R3 (実施者：1名)		R4 (実施者：1名)	
		①		②		①		①	
		指導前	指導後	指導前	指導後	指導前	指導後	指導前	指導後
血糖 (mg/dl)		114	226	148	117	163	114	125	114
HbA1c (%)		8.0	8.0	7.9	6.6	6.4	6.0	6.9	6.5
結果		悪化傾向		改善傾向		改善傾向		改善傾向	

分析と今後の課題

受診勧奨において、未治療者の受診率は令和3年度は80.6%、令和4年度は76.0%で目標を達成していますが、治療中断者の令和3年度受診率は62.5%、令和4年度は48.4%で目標の達成には至りませんでした。目標の達成に至らなかった理由として、未受診理由に「治療費に負担を感じる」「自己管理している」「多忙」と挙げた者が多く、糖尿病に対する認識不足や金銭面の不安から受診できていないことなどが考えられます。今後も電話や訪問を継続し、糖尿病の治療の必要性を伝えていくほか、必要に応じて福祉部門など関係機関と連携を図る必要があります。

治療中の患者への保健指導では、医療機関からの依頼が少ない状況にありますが、対象者は脱落せずに保健指導を終了しています。また、保健指導を実施した者の検査数値が改善傾向にあることから、指導による一定の効果があったと考えます。今後も周知を図るとともに、医師の意見等を聞く機会を得ながら依頼者数増加に向けた取組を検討していく必要があります。

健診の啓発イベントや広報あきた等で、糖尿病の正しい知識の普及啓発をしており、今後もポピュレーションアプローチも含めた取組について検討する必要があると考えます。

Act/改善 (令和6年度以降)

◎受診勧奨の継続

◎糖尿病の正しい知識の普及啓発を図るため、ポピュレーションアプローチによる取組の検討

事業名	高血圧症重症化予防事業（令和3年度事業開始）
目的	秋田市国民健康保険特定健康診査を受診した者のうち、高血圧症が重症化するリスクの高い者を医療へ結びつけることで、脳血管疾患等生活習慣病の発症を予防する。
目標	高血圧未治療者の医療機関受診率の向上
対象者	秋田市国民健康保険特定健康診査高血圧症重症化予防プログラムに基づき実施 特定健康診査を受診した者のうち、収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上かつ、直近6か月以内に関連の疾患等で受診した記録のない者

Do/実施				
事業対象期間	通年（令和3年度は9月から開始）			
実施方法	対象者の抽出	秋田市国民健康保険特定健康診査高血圧症重症化予防プログラムに基づき対象者を抽出		
	初回勧奨	受診勧奨通知、受診確認票、パンフレット等を同封し送付		
	受診確認票の返戻	返戻による受診状況や未受診理由を把握		
	再勧奨	初回勧奨の結果、受診確認票で未受診と回答した者および、受診確認票が未返信で受診が確認できない者に対し、再勧奨通知を送付		
	受診確認	レセプトにより受診状況の確認		
Check/評価				
ストラクチャー評価/構造				
実施主体	特定健診課			
連携体制	秋田市医師会、秋田市国民健康保険運営協議会			
プロセス評価/過程				
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者へ受診勧奨を実施した。 ○対象者の受診状況について評価を実施した。（受診勧奨した者の6か月後の受診率） ○必要時、作業手順を見直した。 ○特定保健指導の対象者には、電話等で利用を勧奨した。 ○返信のあった受診確認票より、未受診理由を把握、分析した。 ○啓発イベントや広報あきた等で高血圧症の正しい知識の普及啓発を実施した。 			
アウトプット評価/事業実施量				
	R3	R4		
対象者数(人)	183	300		
対象者に受診勧奨通知を送付した割合(%)	100	100		
再勧奨通知を送付した割合(%)	49.2	57.7		
アウトカム評価/結果				
評価指標	基準値	目標値	R3	R4
勧奨対象者に対する受診者割合(%) (医療機関受診率)		70.0	61.2	48.0
特定健康診査受診時にⅡ度高血圧* 以上で服薬なしの者	415人	減少	292人	450人
	2.4%		2.2%	2.7%
*収縮期血圧160mmHg、拡張期血圧100mmHg以上				

第4章 第2期計画の実施状況・評価および考察

第1章

第2章

第3章

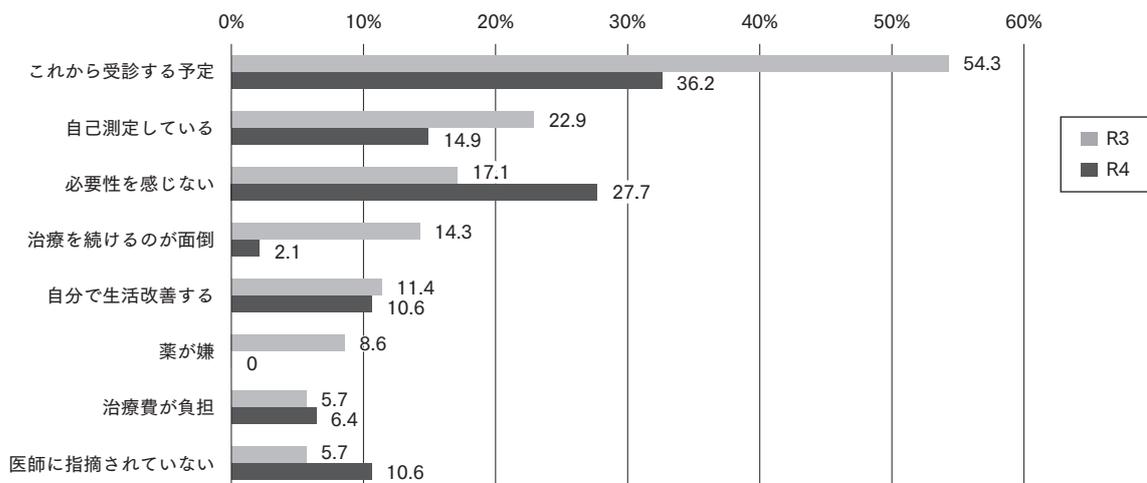
第4章

第5章

第6章

第7章

主な未受診理由



未受診者のうち、受診確認票の返戻があった者 (R3 n=35、R4 n=47 の複数回答)

分析と今後の課題

令和3年度から事業を開始し、通知による勧奨で令和3年度の受診率は61.2%、令和4年度は48.0%となり、一定の効果が見られたものの、目標の達成には至りませんでした。また、特定健康診査におけるⅡ度高血圧以上の者も増加傾向でした。血圧は変動しやすく自宅でも気軽に測定できるため、年1回の特定健康診査における異常値のみでは受診に結びつきにくいことに加え、アンケートでは、未受診理由として「必要性を感じない」という回答も見られることから、高血圧症に対する認識が不足していることも考えられます。事業開始時から特定健康診査結果通知に受診勧奨通知を同封していますが、一人でも多く受診につながるよう、受診勧奨通知や同封パンフレットの内容、通知以外の手法についても検討する必要があります。

また、健診の啓発イベントや広報あきた等で高血圧症の正しい知識を普及啓発していますが、今後もポピュレーションアプローチも含めた取組について検討する必要があります。

Act/改善(令和6年度以降)

- ◎受診勧奨の継続
- ◎通知以外の受診勧奨方法の検討
- ◎高血圧症の正しい知識の普及啓発を図るため、ポピュレーションアプローチによる取組の検討

事業名	がん検診の助成事業
目的	受診しやすい環境を整え、がんの早期発見、早期治療を促すことにより、がんの死亡率の減少や重症化を予防し、被保険者の健康の維持増進とともに、医療費の適正化を実現する。
目標	がん検診受診率の向上
対象者	<ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診、大腸がん検診：40歳以上の男女 子宮頸がん検診：20歳から39歳および40歳以上の偶数歳の女性 前立腺がん検診：50歳以上の男性 乳がん検診：40歳以上の偶数歳の女性

Do/実施	
周知	全世帯を対象に送付している医療費通知や国民健康保険税の納税通知書を送る際の同封文書、市ホームページ等でがん検診や助成について周知を図った。
実施状況	保健予防課で実施しているがん検診について、被保険者の検診料金を全額助成した。

Check/評価	
ストラクチャー評価/構造	
実施主体	国保年金課
連携体制	保健予防課

プロセス評価/過程	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険税の納税通知書を送付する際に、「がん検診についてのお知らせ」を同封し周知を図った。(6月) 医療費通知に、がん検診についての情報を記載し周知を図った。(奇数月) 新規加入者へ窓口でがん検診についてのチラシを配布した。 各がん検診の検診料金を全額助成した。 ※保健予防課においても「秋田市健診ガイド」の全戸配布や市ホームページ等で周知を図った。

アウトプット評価/事業実施量					
◎通知発送件数					
年度	H30	R元	R2	R3	R4
納税通知書発送数	40,972	40,291	39,798	39,989	39,328
医療費通知発送数	延べ188,369	延べ185,924	延べ184,019	延べ185,206	延べ181,372

◎がん検診受診者数(受診者数/対象者数)					
年度	H30	R元	R2	R3	R4
胃がん	3,571/48,989	3,439/48,264	1,383/48,269	2,681/46,837	2,854/44,701
大腸がん	10,377/48,989	10,384/48,264	9,284/48,269	9,228/46,837	9,309/44,701
子宮頸がん	1,786/17,370	1,705/16,852	1,507/16,752	1,472/16,560	1,431/15,803
前立腺がん	3,637/18,739	3,608/18,486	3,211/18,570	3,134/17,980	3,149/17,148
乳がん	1,309/14,230	1,296/13,853	983/13,859	1,056/13,710	1,005/12,977

◎がん検診受診率(%)					
年度	H30	R元	R2	R3	R4
胃がん	7.3	7.1	2.9	5.7	6.4
大腸がん	21.2	21.5	19.2	19.7	20.8
子宮頸がん	10.3	10.1	9.0	8.9	9.1
前立腺がん	19.4	19.5	17.3	17.4	18.4
乳がん	9.2	9.4	7.1	7.7	7.7

アウトカム評価/結果	
受診者数、受診率は横ばいであり、各がん検診受診率50%には届いていません。	
分析と今後の課題	
周知の機会については増やしてきましたが、受診者の増加にはつながっていないことから、検診を実施している保健予防課と連携を強化し効果的な周知・啓発を図る必要があります。	

Act/改善(令和6年度以降)	
検診を実施している保健予防課と連携を強化し、効果的な周知・啓発の取組を検討します。	

第4章 第2期計画の実施状況・評価および考察

事業名	重複・頻回受診者への適切な指導
目的	被保険者に対して、適切な受診指導や保健指導、啓発を行うことにより、健康に対する自覚と認識を深めて、健康の保持増進を図る。
目標	重複・頻回受診者の減少
対象者	重複受診者：1月に同系疾病で3箇所以上の医療機関を受診した者 頻回受診者：1月に医療機関を15日以上受診した者 多剤服薬者：医療機関から14日以上処方されている処方薬の種類が10種類以上ある者（R3～）

Do/実施

周知	市ホームページに適切な受診やセルフメディケーション ^{※14} 、ポリファーマシー ^{※15} 等について掲載し、周知を図った。	
実施状況	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診課の保健師または看護師と国保年金課主事が対象者の自宅等へ訪問し、対象者の事情を十分に聴取したうえで、適切な受診や医薬品の服用について保健指導を実施した。 ・重複・頻回受診者の他に多剤服薬者への訪問指導を新規に行った。（R3～）
	実施時期	8月～10月頃

Check/評価

ストラクチャー評価/構造

実施主体	国保年金課
連携体制	特定健診課、秋田県国民健康保険団体連合会

※KDBシステムでの情報抽出にあたり秋田県国民健康保険団体連合会から協力を得ている。

プロセス評価/過程

実施方法	調査	<ul style="list-style-type: none"> ・KDBシステムやレセプトを確認し、対象者候補の抜き出しを行った。 ・特定健診課（保健師または看護師）と国保年金課で打合せを行い、国保年金課で対象者リストを作成した。
	アポイントメント	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ電話や通知で訪問指導の趣旨を説明し、訪問の了承を得た。 ・対象者へ訪問日時等の詳細について通知を送付した。
	訪問・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・国保年金課主事と特定健診課保健師等で自宅等へ訪問し病状等の聞き取りを行った。 ・必要に応じて、保健指導や啓発を行った。 ・指導後のレセプト等を確認し、指導後の状況等を対象者へ電話等で確認を行った。

アウトプット評価/事業実施量

年度	H30	R元	R2	R3	R4
実施件数	3	4	2	6	7

アウトカム評価/結果

重複・頻回受診者の減少につながっていません。

分析と今後の課題

- ・令和4年度の保健指導後の対象者のレセプトの確認では、指導前後で、医療機関数、総医療費、受診日数で減少の傾向が見られたため、指導の効果はあったものと考えていますが、重複・頻回受診者の減少までには至っていません。
- ・戸別訪問のみでは実施世帯に限りがあるため、訪問指導を継続しながら、より全体に効果の見込める周知・指導方法を検討する必要があります。
- ・医師会および薬剤師会との連携を強化していく必要があります。

Act/改善（令和6年度以降）

訪問指導を継続しながら、より全体に効果の見込める周知・指導方法を検討します。

※14 セルフメディケーション：自分の健康は自分で守ることを意識し、積極的に健康管理に関わることで、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てをするという考え方やその取組のこと

※15 ポリファーマシー（多剤投与）：単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス（どの程度処方を守っているか）の低下等の問題につながる状態

事業名	重複服薬者への適切な指導
目的	<ul style="list-style-type: none"> 重複服薬による副作用や症状の悪化等、健康への悪影響を未然に防ぐ。 重複服薬の減少による、医療保険財政の健全化を図る。
目標	重複服薬者の減少
対象者	3月連続して、1月に同一の処方薬または同様の効能・効果を持つ処方薬を複数の医療機関から処方された者

Do／実施

周知	市ホームページに適切な受診やセルフメディケーション、ポリファーマシー、お薬手帳の活用等について掲載し、周知・啓発を図った。	
実施状況	実施内容	薬の服用についての通知文書およびポリファーマシー等を周知するチラシを送付した。
	実施時期	6月、12月の年2回

Check／評価

ストラクチャー評価／構造

実施主体	国保年金課
連携体制	秋田県国民健康保険団体連合会、秋田市医師会、秋田県薬剤師会

※「重複服薬者リスト」は秋田県国民健康保険団体連合会がレセプト等の情報に基づき作成し本市へ提供している。また、通知の際は、医師会および薬剤師会に事前周知を行い、情報共有を行うことで、対象者へのサポート協力依頼を行っている。

プロセス評価／過程

実施方法	周知	市ホームページに適切な受診やセルフメディケーション、ポリファーマシー、お薬手帳の活用等について掲載し、適切な受診・服薬について周知を図った。
	調査	<ul style="list-style-type: none"> 秋田県国民健康保険団体連合会から提供される「重複服薬者リスト」から、要綱等に基づき通知対象者を選定した。 医師会、薬剤師会に事前周知を行い、情報共有と対象者へのサポート協力依頼を行った。
	指導	<ul style="list-style-type: none"> 対象者へ薬の服用についての通知文書およびポリファーマシーやセルフメディケーション、お薬手帳の活用を周知するチラシを送付した。 ※通知は年2回（6月、12月）

アウトプット評価／事業実施量

年度	H30	R元	R2	R3	R4
通知者数	15	9	6	7	15
対象者数	15	12	6	7	15

アウトカム評価／結果

重複服薬者の減少につながっていません。

分析と今後の課題

- 通知による指導と併せて訪問指導や全体に効果の見込める周知・指導方法を検討します。
- 医師会および薬剤師会との連携を強化していく必要があります。

Act／改善（令和6年度以降）

通知による指導と併せて訪問指導や全体に効果の見込める周知・指導方法を検討します。

第4章 第2期計画の実施状況・評価および考察

事業名	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進							
目的	後発医薬品の普及による患者負担の軽減、医療保険財政の健全化を図る。							
目標	後発医薬品の使用割合の増加 ※国では、令和2年9月までに使用割合の目標として80%を達成することを目標としている。							
	◎目標値	年度	H30	R元	R2	R3	R4	R5
		使用割合	70%より増加	増加傾向	80%	80%より増加	増加傾向	増加傾向
対象者	【対象月の診療分で次のすべてに該当する方】 ・後発医薬品を使用することで自己負担の軽減額が500円以上 ・投与日数14日以上 ・年齢16歳以上							

Do/実施		
周知	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の希望カードや使用促進のパンフレットを窓口で配布した。 全世帯を対象に送付している医療費通知や市ホームページでジェネリック医薬品の使用促進について記載し周知を図った。 	
実施状況	実施内容	レセプト等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担額の差額について、対象者に通知した。
	実施時期	8月(5月診療分)、2月(11月診療分)の年2回

Check/評価	
ストラクチャー評価/構造	
実施主体	国保年金課
連携体制	秋田県国民健康保険団体連合会、秋田市医師会、秋田県薬剤師会
※差額通知の作成は秋田県国民健康保険団体連合会に委託している。また通知の際は、医師会、薬剤師会に事前周知を行い、情報共有を行うことで、対象者へのサポート協力依頼を行っている。	

プロセス評価/過程	
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品を使用した場合の自己負担額の差額通知を発送した。 8月(5月診療分)、2月(11月診療分)の2回発送 希望カードや使用促進パンフレットを配布した。 国民健康保険加入の届出時(随時)

アウトプット評価/事業実施量																			
◎後発医薬品使用割合(年度末時点)	<table border="1"> <tr> <th>年度</th> <th>H30</th> <th>R元</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> <tr> <td>使用割合(%)</td> <td>76.5</td> <td>79.3</td> <td>81.1</td> <td>80.9</td> <td>82.3</td> </tr> <tr> <td>通知者数(延べ人数)</td> <td>4,341</td> <td>3,747</td> <td>3,316</td> <td>3,558</td> <td>2,413</td> </tr> </table>	年度	H30	R元	R2	R3	R4	使用割合(%)	76.5	79.3	81.1	80.9	82.3	通知者数(延べ人数)	4,341	3,747	3,316	3,558	2,413
年度	H30	R元	R2	R3	R4														
使用割合(%)	76.5	79.3	81.1	80.9	82.3														
通知者数(延べ人数)	4,341	3,747	3,316	3,558	2,413														

アウトカム評価/結果
 令和2年度に国の目標数値の使用割合80%を達成し、令和3年度以降も使用割合は増加傾向にあり、目標を達成しました。

分析と今後の課題

- 平成30年度から通知者数が減少傾向にあるのは、差額通知の発送やその他の周知によりジェネリック医薬品へ変更した被保険者が増えたことが要因であると考えています。
- 令和2年度以降の使用割合は、国の目標数値である80%を達成しており、引き続き使用割合が伸びるように工夫していきます。

Act/改善(令和6年度以降)

- 引き続き差額通知の発送や希望カード等の配布を実施します。
- 使用割合の増加に努めながら国や県の動向を見つ、必要に応じて新たに評価指標等を検討する必要があります。

事業名	国民健康保険加入世帯健康表彰事業
目的	<ul style="list-style-type: none"> 健康維持についての動機付けを図り、生活の質を向上させ豊かな生活を送ることを促す。 特定健康診査受診率の向上を図る。
目標	特定健康診査を受診することで、表彰の要件を満たす世帯のうち40%が表彰の対象となること。
対象者	【次のすべてに該当する世帯】 <ul style="list-style-type: none"> 毎年4月1日を基準日とし、基準日の前1年間に国保資格を有し、医療給付を受けていない世帯。 基準日の前年度までの国民健康保険税に未納がないこと。 表彰前年度に対象者全員が特定健康診査を受診していること。

Do/実施

周知	<ul style="list-style-type: none"> 事業内容について広報あきたで周知を図った。 表彰世帯へアンケート調査を行った。 	
実施状況	実施内容	表彰の対象となった世帯に、通知を同封した記念品を贈呈した。
	実施時期	11月頃

Check/評価

ストラクチャー評価/構造

実施主体	国保年金課
連携体制	特定健診課

プロセス評価/過程

実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 対象世帯を選定し、表彰対象世帯に記念品を送付した。(H30～R3…11月、R4…12月) 広報あきたに掲載して事業の周知を図った。(毎年12月頃) 記念品送付世帯へアンケート調査および集計を行った。
------	---

アウトプット評価/事業実施量

年度	H30	R元	R2	R3	R4
表彰世帯数	129	137	129	125	125
特定健診を受診することによって表彰対象となる世帯数	1,645	1,719	1,767	1,953	2,030
割合	7.20%	7.30%	6.80%	6.10%	5.80%

※割合＝表彰世帯／(表彰世帯数＋特定健診を受診することによって表彰対象となる世帯数)×100

アウトカム評価/結果

特定健診を受診することによって表彰の要件を満たす世帯のうち、表彰の対象となった世帯の割合は減少傾向で目標値には至りませんでした。

分析と今後の課題

- 目標値に近づけるよう事業の周知に努め、特定健診受診率の向上につなげていく必要があります。
- 国ではインセンティブ^{※16}制度において自主的な予防・健康づくりの取組を促進するため、健康指標の設定および達成までを求めていることから、国のインセンティブ制度に沿って事業内容の見直しを検討する必要があります。

Act/改善(令和6年度以降)

- 健康表彰事業の周知に努め、特定健診受診率の向上につなげていきます。
- 国のインセンティブ制度に沿って対象要件等の事業内容の見直しを検討します。

※16 インセンティブ：人の意欲を引き出すために、外部から与える刺激や動機付けとなる要素や報酬のこと

第4章 第2期計画の実施状況・評価および考察

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

事業名	地域包括ケアシステムの推進
目的	高齢者が地域で元気に暮らすことにより、被保険者の生活の質の維持および向上に努め、併せて医療費の適正化を図る。
目標	福祉部門等との連携強化
対象者	65歳以上の被保険者

Do／実施

実施状況	実施内容	地域包括ケアシステム ^{※17} の構築に向けた、部局横断的な会議へ参画し、特定健康診査データ、KDBシステムおよびレセプト等の情報を提供した。
	実施回数	年1回程度

Check／評価

ストラクチャー評価／構造

実施主体	国保年金課
連携体制	秋田市在宅医療・介護連携推進協議会参画部局

※秋田市在宅医療・介護連携推進協議会（事務局 福祉保健部 長寿福祉課）
医療および介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療および介護サービスを一体的に提供する体制の構築に係る方策等を協議する。

プロセス評価／過程

実施方法	秋田市在宅医療・介護連携推進協議会へ出席した。
------	-------------------------

アウトプット評価／事業実施量

年度	H30	R元	R2	R3	R4
会議への参加回数	3	1	1	1	1

アウトカム評価／結果

福祉保健部局の会議に参画しKDBシステムやレセプト等の情報の提供を行い、連携強化を図っています。

分析と今後の課題

KDBシステムやレセプト等の情報の具体的な活用方法について検討する必要があります。

Act／改善（令和6年度以降）

今後も医療情報等の具体的な活用方法について検討していきます。

※17 地域包括ケアシステム：重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で、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「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が包括的・一体的に提供される体制のこと

第2節 第2期計画の考察

平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間とした第2期データヘルス計画では、「秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画」と一体的に策定することで、より効果的かつ効率的に保健事業の推進に努めてきました。

この間、特定健康診査や特定保健指導をつうじて、生活習慣病の発症予防に関する意識啓発に努めたほか、重症化リスクの高い被保険者を適切な医療に結びつけるための取組として、新たに糖尿病および慢性腎臓病(CKD)重症化予防事業や高血圧症重症化予防事業を実施するなど、重症化予防等にも取り組んできました。

特定健康診査などでは、新型コロナウイルス感染症が急拡大した令和2年度以降は、国の感染防止に向けた取組や感染への不安から受診を控える動きが見られたことから、電話予約に加え、来場時間や定員の設定など、被保険者が安心して健診を受けられるような環境整備を図りながら受診率の向上に努めてきました。目標とした受診率50パーセントには至りませんでした。全国市町村国保の前年度比の平均がマイナス4.7ポイントだった令和2年度においても、本市ではマイナス1.0ポイントの減少に抑えることができおり、これは取組の成果によるものと分析しています。

また、特定保健指導や高血圧症重症化予防事業においては、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として行った対面指導の一時中止や受診控えなどの影響もあり、目標を達成することはできませんでした。糖尿病および慢性腎臓病(CKD)重症化予防事業では、未治療者に対する受診勧奨で目標を達成したほか、治療中の患者に対する保健指導では、指導の途中で脱落者が発生しなかったことに加え、検査結果も改善傾向にあるなど、事業の効果が見られました。

医療費適正化の取組では、がん検診の助成、重複・頻回受診者、重複服薬者への保健指導、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進など6つの事業を実施しました。後発医薬品の使用促進と地域包括ケアの推進では目標を達成することができましたが、重複・頻回受診者、重複服薬者への保健指導については、指導の前後で医療費や受診日数の減少は見られたものの、指導対象者の減少までには至りませんでした。がん検診の助成事業や健康表彰事業においては「広報あきた」等で周知してきましたが目標を達成することはできませんでした。

第4章 第2期計画の実施状況・評価および考察

■各事業の達成状況

事業名	評価指標	目標 (R5)	H30	R元	R2	R3	R4	
特定健康診査	特定健康診査受診率	50.0%	37.0%	37.0%	36.0%	36.3%	37.3%	
特定保健指導	特定保健指導実施率	35.3%	35.3%	22.2%	19.2%	14.5%	15.4%	
糖尿病および慢性腎臓病 (CKD) 重症化予防事業	勧奨対象者に対する受診者割合	未治療者	70.0%	86.8%	60.0%	68.2%	80.6%	76.0%
		治療中断者	70.0%	66.7%	59.5%	64.4%	62.5%	48.4%
高血圧症重症化予防事業	勧奨対象者に対する受診者割合		70.0%	—	—	—	61.2%	48.0%
	特定健康診査受診時にⅡ度高血圧以上で服薬なしの者		基準値 (415人、2.4%より減少)	—	—	—	292人 2.2%	450人 2.7%
がん検診の助成事業	各がん検診の受診率	胃がん	50.0%	7.3%	7.1%	2.9%	5.7%	6.4%
		大腸がん		21.2%	21.5%	19.2%	19.7%	20.8%
		子宮頸がん		10.3%	10.1%	9.0%	8.9%	9.1%
		前立腺がん		19.4%	19.5%	17.3%	17.4%	18.4%
		乳がん		9.2%	9.4%	7.1%	7.7%	7.7%

※高血圧症重症化予防事業は令和3年度から実施

■各事業における現状の分析と課題

事業名	現状の分析	主な課題
1 特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍における令和2年度の受診率の減少幅を、全国市町村国保に比べて小さく抑えることができたなど、受診率向上対策に一定の効果があつた。 40歳代および50歳代の受診率が、60歳代や70歳代に比べ低い傾向にある。 医療機関に通院中の被保険者の受診割合が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> スマートフォン等のICT端末を活用した受診勧奨など、若年層の行動属性に即した情報発信を行う必要がある。 レセプトデータを活用した通院中未受診者の分析を行い、効果的な受診勧奨につなげていく必要がある。
2 特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 実施率低下の要因として、「新型コロナウイルス感染症の拡大による影響」、「複数回指導対象となる被保険者が一定数いること」、「就労世帯の対象者が指導につながりにくいこと」、「生活習慣改善に個別に取り組みやすい環境が充実していること」が挙げられる。 指導の前後の健診結果を比較すると、検査値が改善している項目が多数あり、保健指導が生活習慣病予防に有効な取組であることが裏付けられた。 	<ul style="list-style-type: none"> ICTの活用による利用しやすい指導体制の整備に加え、健診後に時間を置かず指導できる初回面接の分割実施の検討、利用勧奨の工夫などに取り組む必要がある。
3 糖尿病および慢性腎臓病 (CKD) 重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者を対象者とした受診勧奨では、令和4年度末で目標とした受診率70%を達成している。 治療中断者の未受診理由として「治療費に負担を感じる」、「自己管理している」を挙げる者が多かった。 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の継続に加え、糖尿病に関する正しい知識の普及啓発など、ポピュレーションアプローチによる取組を強化する必要がある。

事業名		現状の分析	主な課題
4	高血圧症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> 目標（受診率）には届かなかったものの、令和3年度は61.2%、令和4年度は48.0%と一定の効果が見られた。 未受診理由として「自己測定している」、「必要性を感じない」と回答する者が多かった。 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の継続に加え、高血圧症に関する正しい知識の普及啓発など、ポピュレーションアプローチによる取組を強化する必要がある。
5	がん検診の助成事業	<ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診や大腸がん検診など、5つのがん検診を対象とした検診料金の全額助成を行ったが、いずれも目標とした受診率50%には届いていない。胃がんや子宮頸がん、乳がん検診では一桁台の受診率に止まっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保に加入する全世帯を対象とした医療費通知、納税通知書への案内文書の同封、ホームページ等で周知を行ったが、受診率の向上には至らなかったため保健予防課（検診の実施主体）との連携した周知・啓発方法について検討する必要がある。
6	重複・頻回受診者への適切な指導	<ul style="list-style-type: none"> 指導対象者となった被保険者のレセプトを分析した結果、指導前後で医療費と医療機関数、受診日数は減少しているものの、指導件数に限りがあるため、全体の重複・頻回受診者の減少には至っていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 戸別訪問による指導は実施件数に限界があるため、ハイリスクアプローチに加え、被保険者全体を対象とした啓発活動など、ポピュレーションアプローチによる取組を強化する必要がある。
7	重複服薬者への適切な指導	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対してはポリファーマシーやセルフメディケーション等に関する文書による指導を実施したものの重複服薬者は増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> 通知による指導に加え、訪問での指導について検討する。また、被保険者全体を対象とした啓発活動など、ポピュレーションアプローチによる取組を強化する必要がある。
8	後発医薬品の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品に対する認知度が高まったこともあり、国が掲げる使用割合80%を達成した。 	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品を選択する被保険者が増えたことで差額通知数は減少している。更なる使用割合の増加を目指し、現在の取組を継続して実施する。
9	国民健康保険加入世帯健康表彰事業	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診を受診することによって表彰の要件を満たす世帯数は増加しているものの、表彰の対象になった世帯の割合は令和元年以降減少している。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診率向上を目的とした事業であることから、特定健康診査と連携した周知方法について検討する必要がある。
10	地域包括ケアシステムの推進	<ul style="list-style-type: none"> KDBシステム等の医療情報を提供するなど、福祉保健部局との連携の強化を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> KDBシステムやレセプト情報などといった医療情報の具体的な活用方法について引き続き関係部局と検討していく。

第3節 第3期計画の方針

第3期データヘルス計画では、PDCAサイクルに沿った保健事業の遂行に努めるとともに、第2期データヘルス計画で推進した事業で得られた成果や分析内容を反映させ、課題に応じた対策を講じていくことで保健事業をより効果的かつ効率的に実施していきます。

また、特定健康診査や特定保健指導、重症化予防事業等では、第2期データヘルス計画において成果の得られた取組を継続しつつ、毎年度実施する評価・改善では、医療費分析等の医療に関する情報を有効活用して事業の立案や内容の充実を図ります。

新規事業として「がん検診・がん予防啓発事業」、「歯と口腔の健康づくり事業」、「介護予防事業」を実施することで更なる健康への意識付けを図り、健康寿命の延伸や生活の質の維持・向上につながるよう努めていきます。

第5章 健康課題と第3期計画の事業計画

第1節 健康課題の抽出および目標・評価指標の設定

被保険者の「健康の増進」と「生活の質の維持と向上」を実現するため、解決すべき課題と保健事業を評価するための指標を表に整理しました。

	健康課題	課題解決のための目標
1	メタボリックシンドロームの該当者割合が増加傾向にあるため、被保険者が日頃から自身の健康状態を把握し、健康管理をしていくように意識付ける必要がある。	自身の健康状態を把握することができる特定健康診査を、生活習慣を振り返る機会とする。(短期目標)
2	特定健康診査結果における有所見者の状況では、血圧、血糖関連に有所見がみられる者の割合が高いことから、特定保健指導による生活習慣の改善および必要に応じて受診勧奨を実施する必要がある。	特定保健指導をとおして生活習慣の改善に取り組む被保険者を増加させる。(短期目標)
3	脳血管疾患医療費は、令和2年度以降減少傾向にあるものの、秋田県の平均より高く、特に女性の医療費の増加が大きいことから、引き続き脳血管疾患のリスクとなる高血圧症等の発症予防や重症化予防に取り組む必要がある。	高血圧症が重症化するリスクの高い被保険者を適切な医療に結びつけることで、脳血管疾患の発症を予防する。(中長期目標)
4	令和元年度から医療費が最も高い疾病は糖尿病で、総医療費の約5%を占めている。また、人工透析実施者の半数が糖尿病を併発していることから、人工透析に移行させないための支援が必要である。	糖尿病が重症化するリスクの高い被保険者を適切な医療に結びつけることで、糖尿病性腎症および人工透析に移行する者を減少させる。(中長期目標)
5	悪性新生物(がん)は、死因の割合が最も高いことに加え、死亡率も高く、医療費も高額であることから、更に検診による早期発見と予防啓発に取り組む必要がある。	がんを早期発見し、死亡率の低減を図るため、がん検診を受ける被保険者を増加させる。(中長期目標)
6	高齢化に伴い医療費が増加していることから、適切な受診・服薬の促進、ポリファーマシーやセルフメディケーション等に関する周知・啓発により医療費の適正化を図る必要がある。	<ul style="list-style-type: none">重複・頻回受診、重複服薬、多剤服薬の対象者数を減少させる。後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合を上げる。(短期目標)
7	歯周疾患の進行は、糖尿病等の生活習慣病につながるリスクが高まることから、健康への意識付けや予防的な取組により、リスクを低減する必要がある。	歯周疾患検診や歯科相談・健康教室などをつうじて、歯と口腔の健康について普及啓発し、口腔機能の維持・向上を図る。(短期目標)
8	介護認定時の原因疾患の6割以上を「がん(末期)」と「脳血管疾患」が占めており、高齢者が自らが発症予防に積極的に取り組むことが重要になるため、その取組を支援する必要がある。	介護予防に係る啓発セミナー等への参加者数を増加させる。(短期目標)

目標を達成するための 保健事業	評価指標 (アウトカム指標)	現状値 (R4年度)	中間目標 (R8年度)	最終目標 (R11年度)
・特定健康診査	・特定健康診査受診率	37.3%	44.0%	50.0%
・特定保健指導 ・糖尿病および慢性腎臓病 (CKD)重症化予防事業 ・高血圧症重症化予防事業	①特定保健指導実施率 ②特定保健指導による特 定保健指導対象者の減 少率 ③特定健康診査受診者に 占める特定保健指導者 割合	①15.4% ②28.3% ③8.6%	①26.3% ②30.0% ③8.2%	①35.3% ②30.0% ③7.9%
・高血圧症重症化予防事業	①勧奨対象者に対する受 診者割合 ②血圧が保健指導判定値 を超える者の割合	①48.0% ②52.8%	①70.0% ②減少	①70.0% ②50.0%以下
・糖尿病および慢性腎臓病 (CKD)重症化予防事業	①勧奨対象者に対する受 診者割合 ②HbA1c8.0%以上の者の 割合	①76.0% (未治療者) ①48.4% (治療中断者) ②1.0%	①80.0% (未治療者) ①70.0% (治療中断者) ②1.0%を維持	①80.0% (未治療者) ①70.0% (治療中断者) ②1.0%を維持
・(新)がん検診・がん予防 啓発事業	①各がん死亡率 ②各がん検診受診率	※P61 事業計 画参照	※P61 事業計 画参照	※P61 事業計 画参照
・適切な受診および服薬の 促進 ・後発医薬品(ジェネリッ ク医薬品)の使用促進	①重複・頻回受診者数 ②重複服薬者数 ③多剤服薬者数 ④後発医薬品使用率	①129人 ②8人 ③8,809人 ④82.9%	①117人 ②減少 ③8,009人 ④85.8%	①105人 ②減少 ③7,207人 ④88.8%
・(新)歯と口腔の健康づく り事業	①歯周疾患検診受診率	①6.9%	①増加	①増加
・(新)介護予防事業	①フレイル測定会への参 加者数 ②はつらつくらぶ事業へ の新規参加者数	①330人/年 ②55人	①1,000人/年 ②64人	①1,000人/年 ②64人

第5章 健康課題と第3期計画の事業計画

第3期計画では課題解決に向けて次の9つの事業を実施します。

第2節 第3期計画の事業計画

事業名	特定健康診査
現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> ○現状 <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度まで微増していた受診率は、令和元年度に横ばいとなり、令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響により減少に転じた。令和3年度以降は増加傾向にはあるが、目標達成には至っていない。 ○課題 <ul style="list-style-type: none"> ・受診率の低い40歳代・50歳代の受診者を増やしていく。 ・受診の割合が低い通院中未受診者の受診率を上げる。
目的	被保険者が自分の健康状態を把握し、生活習慣を振り返る機会とする。
対象者	40歳以上75歳未満の被保険者

Check/評価

ストラクチャー評価/構造

実施主体	特定健診課
連携体制	秋田市国民健康保険運営協議会、秋田市医師会特定健診等委員会、秋田県総合保健事業団、保健予防課、国保年金課 等

- ◎秋田市国民健康保険運営協議会や秋田市医師会特定健診等委員会において、随時、審議検討している。
- ◎集団健診について、保健予防課や秋田県総合保健事業団と、随時、実施方法や広報等について協議・検討をしている。
- ◎個別健診において、秋田県内25市町村と秋田県医師会とで集合契約を締結している。

プロセス評価/過程

特定健康診査の実施状況一覧

健診の種類	期間	委託先	内容
個別健診	6月～翌3月	秋田県医師会	市内約130か所、市外(県内)約260か所の医療機関で実施
集団健診	6月～7月	秋田県総合保健事業団	雄和市民サービスセンター、雄和南体育館、河辺総合福祉交流センター、河辺岩見三内地区コミュニティセンターで実施
日曜健診	7月～翌3月(年10回)	秋田県総合保健事業団	中央健診センターで実施
人間ドック	5月～翌3月	8医療機関	受診者に対して、受診料の7割相当額を助成

周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○広報あきた、ホームページへの掲載 ○市政テレビ、ラジオ等の活用 ○医療機関、薬局等へのポスター掲示 ○各種イベントでリーフレット、グッズを配布 ○国保の封筒、納税通知、医療費通知に受診勧奨情報印刷 ○国保新規加入者へ特定健診PRチラシを配布 ○40歳代・50歳代の若年層向けに動画等を用いた周知・啓発の実施【新】
受診率向上策	<ul style="list-style-type: none"> ○当該年度未受診者に勧奨はがきを送付 ○人間ドック受診待機者への特定健診受診勧奨 ○次年度40歳になる方へのプレ案内の送付 ○無料受診券の個別発送 ○受診券再交付等の電子申請受付 ○集団健診の一部がん検診との同時実施 ○通院中未受診者へのアプローチ方法の検討【新】 ○個人へのインセンティブの提供(国民健康保険加入世帯健康表彰事業)

アウトプット評価／事業実施量

「未受診者への受診勧奨はがきの送付」は、はがき送付後は受診者数が増加することから、送付回数をできるだけ多く年2回と設定しました。

「新40歳へのプレ案内の送付」は、翌年度から特定健康診査の対象者となる方へのプレ案内のため、40歳到達の前年度末に1回送付と設定しました。

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値 (R5)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
未受診者への受診勧奨はがきの送付		年2回	年2回	年2回					
新40歳へのプレ案内の送付		年1回	年1回	年1回					

アウトカム評価／結果

第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画に準じて設定しています。

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率(%)	●	50.0	37.3	40.0	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0

第5章 健康課題と第3期計画の事業計画

事業名	特定保健指導				
現状と課題	<p>○現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は、令和4年度は15.4%とコロナ禍以降減少傾向が続いており、その要因として、複数回保健指導対象となる者が一定数いること、就労世代の対象者がなかなか指導につながらない現状があること、個別に取り組みやすい環境が充実していることが考えられる。 ・特定保健指導の効果については、指導前後の健診結果を比較すると、検査値が改善している項目が多数あることから、一定の効果があると考えられる。 <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施率向上のため、ICTの活用等による利用しやすい指導體制の整備、利用勧奨方法の工夫などに取り組んでいく必要がある。 				
目的	対象者が生活習慣の改善のための適切な行動をとるよう支援することで、生活習慣病の発症を予防する。				
対象者	特定健康診査の結果に基づき、積極的支援と動機付け支援に階層化し抽出された者				
	健診結果の判定			特定保健指導レベル	
	腹囲	生活習慣病のリスク要因	④喫煙歴	年齢区分	
		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	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	積極的支援	動機付け支援	
	2つ該当				なし
	1つ該当				

Check/評価		
ストラクチャー評価/構造		
実施主体	特定健診課	
連携体制	秋田市国民健康保険運営協議会、秋田市医師会特定健診等委員会等	
プロセス評価/過程		
周知	広報あきたやホームページ、対象者には結果通知にナッジ理論を活用した特定保健指導利用勧奨リーフレットを同封	
勧奨	健診結果送付後、電話・訪問による利用勧奨	
実施状況	初回面接	○対象者は、健診実施2か月後に案内を送付し、申込みに基づいて実施 ○初回面接の分割実施の検討【新】 ○ICTを活用した面接の実施【新】
	実施場所	市役所、公共機関、自宅、職場等、対象者の希望に沿った場所で実施
	実施内容	○国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき策定した秋田市特定保健指導マニュアルを基本に実施 ○特徴・属性に応じた効果的な指導を実施 ○生活習慣病予防のための教室の開催【変更】
	実施時期	初回面接を8月～概ね翌年6月まで実施

アウトプット評価／事業実施量

第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画に準じて設定しています。

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導実施率(%)	●	35.3	15.4	20.3	23.3	26.3	29.3	32.3	35.3

アウトカム評価／結果

「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」、「特定健康診査受診者に占める特定保健指導者割合」は、第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画に準じて設定しています。

また、「喫煙者の割合」、「運動習慣のない者の割合」、「適量飲酒者の割合」は県で設定した共通指標であるため、令和元年度から令和4年度の市および県の実績から目標値を設定しました。「喫煙者の割合」は、男性は増減を繰り返していますが、県より低く、女性は県より高いため、男性は、最小値の令和3年度数値以下とし、女性は、計画策定時の県の値を目指し4.3%としました。「運動習慣のない者の割合」は、男女とも県より低いですが、その割合は増加していることから、最小値の令和元年度数値以下としました。「適量飲酒者の割合」は、男女とも県より高いですが、その割合はやや減少傾向であることから、最大値の令和2年度数値以上に目標を設定しました。

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	●	30.0	28.3	30.0					
特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者割合(%)		7.9	8.6	8.4	8.3	8.2	8.1	8.0	7.9
喫煙者の割合(%)	●	18.0	男	19.2	令和11年度までに18.0				
		4.3	女	4.9	令和11年度までに4.3				
運動習慣のない者の割合(%)	●	53.0	男	56.4	令和11年度までに53.0				
		59.0	女	63.0	令和11年度までに59.0				
適量飲酒者の割合(%)	●	76.0	男	75.6	令和11年度までに76.0				
		81.0	女	78.3	令和11年度までに81.0				

<参考>評価指標における実績

評価指標			実績			
			R元	R2	R3	R4
喫煙者の割合(%)	男性	市	19.6	18.9	18.7	19.2
		県	24.4	22.6	23.3	23.7
	女性	市	4.5	4.5	4.7	4.9
		県	4.0	3.9	4.1	4.3
運動習慣のない者の割合(%)	男性	市	53.7	55.2	55.4	56.4
		県	56.2	57.5	59.1	59.1
	女性	市	59.9	62.6	62.6	63.0
		県	62.0	63.8	64.8	64.6
適量飲酒者の割合(%)	男性	市	75.7	75.9	75.5	75.6
		県	71.8	74.4	73.8	74.6
	女性	市	80.1	80.8	79.8	78.3
		県	78.7	77.3	77.5	76.3

【出典：KDBシステム】

第5章 健康課題と第3期計画の事業計画

事業名	糖尿病および慢性腎臓病(CKD)重症化予防事業	
現状と課題	<p>○現状</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者における受診者割合は、未治療者においては、令和4年度は76.0%で第2期計画の目標を達成しているが、治療中断者においては、令和4年度は48.4%で目標達成には至っていない。 糖尿病および慢性腎不全が重症化すると生活の質(QOL)が低下するほか、人工透析に移行すると医療費が高額になる。本市では人工透析医療費は減少傾向にあるものの、令和4年度人工透析実施者率は横ばいである。 <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の正しい知識の普及を図るとともに、重症化するリスクの高い者を早期に医療に結びつけるため、引き続き通知や訪問、電話等による受診勧奨が必要である。また、重症化するリスクの高い通院患者に対し保健指導を行うことで、腎不全、人工透析への移行を予防する必要がある。 	
目的	糖尿病および慢性腎臓病(CKD)が重症化するリスクの高い者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対し保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を予防する。	
対象者	秋田市国民健康保険糖尿病および慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラム(以下プログラム)に基づき実施。	
	受診勧奨	<p>【未治療者】 特定健康診査を受診した者のうち、アまたはイに該当し、直近6か月以内に関連疾患等で受診した記録のない者</p> <p>ア 尿蛋白(+)以上かつ空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上または、尿蛋白(+)以上かつHbA1c6.5%以上</p> <p>イ eGFR45ml/分/1.73m²未満</p>
	治療中の患者への保健指導	<p>【治療中断者】 被保険者のうち、過去2年前から1年前までの1年間に糖尿病で治療歴があり、最近6か月以内に糖尿病で受診した記録のない者</p> <p>被保険者のうち、糖尿病で治療中に腎機能低下がみられ、医師が保健指導を必要と判断した者</p>

Check/評価		
ストラクチャー評価/構造		
実施主体	特定健診課	
連携体制	秋田市医師会、秋田県国民健康保険団体連合会、秋田県糖尿病重症化予防対策推進会議	
プロセス評価/過程		
受診勧奨		
事業対象期間	<p>【未治療者】 通年</p> <p>【治療中断者】 年2回</p>	
実施方法	対象者の抽出	プログラムに基づき対象者を抽出
	初回勧奨	受診勧奨通知、受診確認票、パンフレット等を同封し送付
	受診確認票の返戻	返戻による受診状況や未受診理由の把握
	再勧奨	初回勧奨の結果、受診が確認できない者に対し、電話または訪問で再勧奨を実施。電話、訪問で再勧奨できなかった者に再度通知の送付
	受診確認	レセプトにより受診状況を確認

治療中の患者への保健指導

周知	特定健康診査実施医療機関へプログラムや事業案内リーフレットを送付	
実施状況	実施場所	市役所、公共機関、自宅、職場等、対象者の希望に沿った場所を実施
	実施内容	月1回、電話か面接で実施 主治医の助言に基づき、食事・運動の指導を実施
	実施時期	初回面接から概ね6か月
	主治医との連携	「糖尿病連携手帳」等により、主治医と情報を共有し、適宜保健指導の結果を報告

アウトプット評価／事業実施量

受診勧奨

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者に受診勧奨通知を送付した割合(%)		100	100	100					

治療中の患者への保健指導

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
指導を実施した割合(%)		100	100	100					

アウトカム評価／結果

第2期計画期間中の受診勧奨では、未治療者の受診率は令和3年度が80.6%、令和4年度は76.0%となっており、目標を達成していますが、治療中断者では、令和3年度が62.5%、令和4年度は48.4%で、目標の達成には至りませんでした。そのため未治療者では80%、治療中断者では70%を目標値としました。

治療中の患者への保健指導は、令和2年度から令和4年度までの対象者の検査数値が概ね改善傾向にあったことから、検査値改善率100%を目標値としました。

「被保険者に占める糖尿病患者の割合」、「HbA1c8.0%以上の者の割合」、「特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率」は、県で設定した共通指標であるため、令和元年度から令和4年度の本市および県の実績から目標値を設定しました。「被保険者に占める糖尿病患者の割合」については、年々減少しており、最小値である令和4年度の11.5%以下としました。「HbA1c8.0%以上の者の割合」については、令和元年度から令和4年度の実績より、1.0%で推移していることから、目標値を1.0%維持としました。また、「新規人工透析患者数」については、増減を繰り返していることから令和元年度から令和4年度の実績の平均値である22人以下と設定しました。「特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率」については、県より受診率が低いことから令和元年度の県の受診率を目指し、53.0%としました。

■受診勧奨

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
勧奨対象者に対する受診者割合(%)	未治療者	80.0	76.0	80.0					
	治療中断者	70.0	48.4	70.0					

■治療中の患者への保健指導

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
検査値改善率(血糖、HbA1c)(%)		100	100	100					

第5章 健康課題と第3期計画の事業計画

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
被保険者に占める糖尿病患者の割合(%)	●	11.5以下	11.5	令和11年度までに11.5以下					
HbA1c8.0%以上の者の割合(%)	●	1.0	1.0	1.0を維持					
新規人工透析患者数(人)	●	22以下	19	令和11年度までに22以下					
特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率(%)	●	53.0	51.5	令和11年度までに53.0					

<参考>評価指標における実績

評価指標		実績			
		R元	R2	R3	R4
被保険者に占める糖尿病患者の割合(%)	市	12.0	11.9	11.8	11.5
HbA1c8.0%以上の者の割合(%)	市	1.0	1.1	1.0	1.0
新規人工透析患者数(人)	市	20	19	28	19
特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率(%)	市	51.7	51.4	52.7	51.5
	県	52.6	51.4	52.3	51.8

【出典：国民健康保険団体連合会(新規人工透析患者数のみ)、KDBシステム】

事業名	高血圧症重症化予防事業
現状と課題	<p>○現状</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨対象者における受診者割合は、令和3年度は61.2%、令和4年度は48.0%と第2期計画の目標達成には至っていない。血圧値は変動しやすく、高血圧症の症状は乏しいため、年1回の特定健康診査における異常値のみでは受診に結びつきにくいと考えられる。 被保険者の約4分の1が診断を受けている高血圧症に対する取組は必須であり、重症化するほど医療費は高額になる。 <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 高血圧症の正しい知識の普及を図るとともに、血圧高値者を早期に医療に結びつけ脳血管疾患等の発症を予防するため、勧奨方法を検討し受診者割合の向上を図る。
目的	秋田市国民健康保険特定健康診査を受診した者のうち、高血圧症が重症化するリスクの高い者を医療へ結びつけることで、脳血管疾患等生活習慣病の発症を予防する。
対象者	秋田市国民健康保険特定健康診査高血圧症重症化予防プログラムに基づき実施。 特定健康診査を受診した者のうち、収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上かつ、直近6か月以内に関連の疾患等で受診した記録のない者。

Check/評価									
ストラクチャー評価/構造									
実施主体	特定健診課								
連携体制	秋田市医師会、秋田市国民健康保険運営協議会								
プロセス評価/過程									
受診勧奨									
事業対象期間	通年								
実施方法	対象者の抽出	秋田市国民健康保険特定健康診査高血圧症重症化予防プログラムに基づき対象者を抽出							
	初回勧奨	受診勧奨通知、受診確認票、パンフレット等を同封し送付							
	受診確認票の返戻	返戻による受診状況や未受診理由を把握							
	再勧奨	初回勧奨の結果、受診確認票で未受診と回答した者および受診確認票が未返信で受診が確認できない者に対し、再勧奨通知の送付							
	受診確認	レセプトにより受診状況の確認							
アウトプット評価/事業実施量									
評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者に受診勧奨通知を送付した割合(%)		100	100	100					
アウトカム評価/結果									
<p>第2期計画では、目標値を70%と設定していましたが、「受診勧奨対象者における受診者割合」については、令和3年度が61.2%、令和4年度は48.0%と目標の達成には至りませんでした。そのため、引き続き目標値を70%とします。</p> <p>また、「特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率」、「血圧が保健指導判定値を超える者の割合」は、県で設定した共通指標であるため、令和元年度から令和4年度の本市および県の実績から目標値を設定しました。</p> <p>「特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率」については、県より受診率が低いことから令和元年度の県の受診率を目指し53.0%と設定しました。「血圧が保健指導判定値を超える者の割合」については、本市の令和元年度から令和4年度の実績により、目標値を令和元年度の50.1%を超える50.0%以下と設定しました。</p>									

第5章 健康課題と第3期計画の事業計画

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
勧奨対象者に対する受診者割合(%)		70.0	48.0	70.0					
特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率(%)	●	53.0	51.5	令和11年度までに53.0					
血圧が保健指導判定値を超える者の割合(%)	●	50.0以下	52.8	令和11年度までに50.0以下					

<参考>評価指標における実績

評価指標		実績			
		R元	R2	R3	R4
特定健診で受診勧奨を受けた者の医療機関受診率(%)	市	51.7	51.4	52.7	51.5
	県	52.6	51.4	52.3	51.8
血圧が保健指導判定値を超える者の割合(%)	市	50.1	52.9	53.6	52.8

【出典：KDBシステム】

事業名	(新規)がん検診・がん予防啓発事業
現状と課題	○現状 ・がんは、昭和53年以降、秋田市の死因の第1位で、令和3年は死亡者全体の約3割を占めている。秋田市のがんの75歳未満の年齢調整死亡率は平成27年以降、低下傾向であったが、令和3年は80.3であり、全国(67.4)・県(77.2)より高い結果となっている。 ○課題 ・がん死亡率の低下およびがん検診受診率向上を図る。
目的	がんの早期発見・早期治療および生活習慣の改善
対象者	・胃がん検診、大腸がん検診：40歳以上の男女 ・子宮頸がん検診：20歳から39歳および40歳以上の偶数歳の女性 ・乳がん検診：40歳以上の偶数歳の女性 ・前立腺がん検診：50歳以上の男性

Check/評価																								
ストラクチャー評価/構造																								
実施主体	保健予防課(がん検診・がん予防啓発事業の実施) 国保年金課(被保険者を対象に自己負担額を助成)																							
連携体制	特定健診課(人間ドック事業の実施)																							
プロセス評価/過程																								
<p>【各種がん検診の周知方法】 「秋田市健診ガイド」の全戸配布、広報あきた掲載、テレビ、ラジオでの放送、ホームページ掲載、地域保健推進員活動や地区の健康教育、割引対象者へ受診勧奨ハガキの送付、国民健康保険税の納税通知書に「がん検診についてのお知らせ」を同封、国民健康保険の医療費通知で自己負担額の助成について周知。</p> <p>【がん検診実施方法】 国保被保険者に対しては、以下のがん検診の自己負担額を全額助成し、受診しやすい環境を整備する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>検診種別</th> <th>対象年齢</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">胃がん検診</td> <td>医療機関(内視鏡)</td> <td>50～68歳の偶数歳</td> </tr> <tr> <td>集団(X線)</td> <td>40歳以上</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">大腸がん検診</td> <td>医療機関</td> <td rowspan="2">40歳以上</td> </tr> <tr> <td>集団</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">子宮頸がん検診</td> <td>医療機関</td> <td rowspan="2">20～39歳、40歳以上の偶数歳の女性</td> </tr> <tr> <td>集団</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">乳がん検診</td> <td>医療機関</td> <td rowspan="2">40歳以上の偶数歳の女性</td> </tr> <tr> <td>集団</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">前立腺がん検診</td> <td>医療機関</td> <td rowspan="2">50歳以上の男性</td> </tr> <tr> <td>集団</td> </tr> </tbody> </table> <p>【がん予防啓発事業】 ・地域において、がん予防健康教育および生活習慣病予防パンフレットの作成・配布 ・学生や母子保健事業参加者に対し、たばこの害、生活習慣病予防およびがんの知識普及啓発のためのリーフレット配布 ・がん検診PRキャンペーン</p>		検診種別	対象年齢	胃がん検診	医療機関(内視鏡)	50～68歳の偶数歳	集団(X線)	40歳以上	大腸がん検診	医療機関	40歳以上	集団	子宮頸がん検診	医療機関	20～39歳、40歳以上の偶数歳の女性	集団	乳がん検診	医療機関	40歳以上の偶数歳の女性	集団	前立腺がん検診	医療機関	50歳以上の男性	集団
検診種別	対象年齢																							
胃がん検診	医療機関(内視鏡)	50～68歳の偶数歳																						
	集団(X線)	40歳以上																						
大腸がん検診	医療機関	40歳以上																						
	集団																							
子宮頸がん検診	医療機関	20～39歳、40歳以上の偶数歳の女性																						
	集団																							
乳がん検診	医療機関	40歳以上の偶数歳の女性																						
	集団																							
前立腺がん検診	医療機関	50歳以上の男性																						
	集団																							

第5章 健康課題と第3期計画の事業計画

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

アウトプット評価／事業実施量

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
国保被保険者の胃がん検診受診者数(人)		3,250	2,854	2,909	2,977	3,045	3,113	3,182	3,250
国保被保険者の大腸がん検診受診者数(人)		10,625	9,309	9,502	9,715	9,934	10,159	10,390	10,625
国保被保険者の子宮頸がん検診受診者数(人)		1,610	1,431	1,460	1,490	1,520	1,550	1,580	1,610
国保被保険者の前立腺がん検診受診者数(人)		3,538	3,149	3,213	3,278	3,343	3,408	3,473	3,538
国保被保険者の乳がん検診受診者数(人)		1,130	1,005	1,025	1,046	1,067	1,088	1,109	1,130

※がん検診受診者数(国保の助成者数+人間ドックでのがん検診受診者数)

アウトカム評価／結果

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
国保被保険者の胃がん検診受診率(%)	●	7.1	6.4	6.5	6.6	6.7	6.9	7.0	7.1
国保被保険者の大腸がん検診受診率(%)	●	23.2	20.8	21.2	21.6	22.0	22.4	22.8	23.2
国保被保険者の子宮頸がん検診受診率(%)	●	10.2	9.1	9.2	9.4	9.6	9.8	10.0	10.2
国保被保険者の前立腺がん検診受診率(%)		20.6	18.4	18.7	19.1	19.5	19.8	20.2	20.6
国保被保険者の乳がん検診受診率(%)	●	8.5	7.7	7.8	7.9	8.1	8.2	8.4	8.5
胃がん死亡率		減少	男 59.6 女 31.0	減少					
大腸がん死亡率		減少	男 63.1 女 52.1	減少					
子宮頸がん死亡率		減少	14.9	減少					
前立腺がん死亡率		減少	24.2	減少					
乳がん死亡率		減少	27.9	減少					

※計画策定時の値：受診率はR4実績(受診者数/対象者数)、各死亡率は「秋田市の人口動態」の値(人口10万人対)

事業名	適切な受診および服薬の促進
現状と課題	<p>○現状</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化計画において適切な受診や服薬の促進を推進しており、本市においても重複・頻回受診者や重複服薬者、多剤服薬者について保健指導を実施しているが、対象者の減少にはつながらっていない。 <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複服薬者については、同じ被保険者が繰り返し対象になることが多く、指導方法についても検討する必要がある。 訪問指導については、戸別訪問のみでは実施世帯に限りがあるため、訪問指導を継続しながら、より全体に効果の見込める周知・指導方法を検討する必要がある。 医師会、薬剤師会との連携を強化していく必要がある。
目的	被保険者に対して、適切な受診や服薬に関する助言や保健指導、周知・啓発を行うことにより、健康に対する自覚と認識を深め、服薬等での副作用や症状の悪化等による悪影響を未然に防ぐ。また、対象者の減少や状況の改善により、生活の質の維持と医療費の適正化を図る。
対象者	<p>重複・頻回受診者：1月に3医療機関以上を受診し、かつ1月に同一医療機関を最大10日以上受診した者</p> <p>多剤服薬者：医療機関から30日以上処方されている処方薬の種類が5医薬品以上ある者</p> <p>重複服薬者：1月に2医療機関以上から6医薬品以上を処方された者</p>

Check/評価	
ストラクチャー評価/構造	
実施主体	国保年金課
連携体制	特定健診課、秋田県国民健康保険団体連合会、秋田市医師会、秋田県薬剤師会
※KDBシステムでの情報抽出にあたり秋田県国民健康保険団体連合会から協力を得ている。また、通知発送の際は、医師会および薬剤師会に事前周知を行い、情報共有を行うことで、対象者へのサポート協力依頼を行っている。	
プロセス評価/過程	
実施方法	<p>周知</p> <ul style="list-style-type: none"> 市ホームページに適切な受診やセルフメディケーション、ポリファーマシー、お薬手帳の活用等について掲載し、適切な受診・服薬について周知を図る。 高額療養費の勧奨通知ヘリーフレットを同封し周知・啓発を図る。【新】 医療費通知の発送(年6回 奇数月) 健康に対する意識や、コスト意識を高めてもらうため、全世帯を対象に医療費通知を発送する。
	<p>対象者の選定および指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重複服薬者への通知 秋田県国民健康保険団体連合会から提供される重複服薬者リストから、内容を精査し対象者を決定する。(6月、12月) 通知対象者へ服薬状況についての通知およびポリファーマシーやセルフメディケーション、お薬手帳の活用を周知するチラシを送付する。 通知発送の際に医師会、薬剤師会に事前周知を行い、情報共有と対象者へのサポート協力依頼を行う。 ○重複・頻回受診者、重複服薬者【新】、多剤服薬者への訪問等指導 KDBシステムやレセプト等の情報を活用し、特定健診課(保健師または看護師)と対象者の選定について打合せを実施する。(8月頃) 重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤服薬者を選定し、訪問指導対象者リストを作成する。 対象者へ訪問等の実施について書面等で通知し、日程調整を行う。 訪問等を実施し、対象者の事情を十分聴取したうえで適切な受診や医薬品の服用について保健指導を実施する。また、聴取内容を訪問指導票に記録する。(10月頃) 指導後の受診や服薬の状況を本人からの聴取やKDBシステムで確認し、訪問指導票に追記する。 <p>※保健指導は実施要領に基づいて行う。</p>

第5章 健康課題と第3期計画の事業計画

アウトプット評価／事業実施量

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
重複・頻回受診者の訪問指導実施件数(件)		6	3	4	4	5	5	6	6
重複服薬者の訪問指導実施件数(件)		4	0	2	2	3	3	4	4
多剤服薬者の保健指導実施件数(件)		6	4	4	4	5	5	6	6
訪問指導実施率 (訪問指導実施件数／訪問指導対象者数×100)(%)		80	77.7	80					

アウトカム評価／結果

評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
重複・頻回受診者数(人)	●	105	129	125	121	117	113	109	105
重複服薬者数(人)	●	減少	8	減少					
多剤服薬者数(人)	●	7,207	8,809	8,542	8,276	8,009	7,741	7,474	7,207

※計画策定時の値：令和5年3月の値(KDBシステム)

※KDBシステムでの抽出方法は、各年3月診療分、薬効分類単位、選択した診療年月に資格を有する者で設定

事業名	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進
現状と課題	<p>○現状</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化計画において医療の効率的な提供の推進に関する目標として、国は後発医薬品の使用割合の目標数値を令和2年9月までに80%としたが、本市では目標を達成しており、令和4年度においても増加傾向で推移している。 <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 今後も使用割合の増加に努め、国や県の動向を見ながら数値等の見直しがあった際には、見直しを検討する。
目的	後発医薬品の普及による患者負担の軽減、医療保険財政の健全化を図る。
対象者	<p>【対象月の診療分で次のすべてに該当する方】</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品を使用することで自己負担の軽減額が500円以上 投与日数14日以上 年齢16歳以上

Check/評価									
ストラクチャー評価/構造									
実施主体	国保年金課								
連携体制	秋田県国民健康保険団体連合会、秋田市医師会、秋田県薬剤師会								
※差額通知の作成は秋田県国民健康保険団体連合会に委託している。また、通知の際は、医師会および薬剤師会に事前周知を行い、情報共有を行うことで、対象者へのサポート協力依頼を行っている。									
プロセス評価/過程									
周知	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者にジェネリック医薬品の希望カードや使用促進のパンフレットを窓口で配布する。 全世帯を対象に送付している医療費通知や市ホームページでジェネリック医薬品の使用促進について記載し周知を図る。 								
実施方法	対象者へ後発医薬品を使用した場合の自己負担額の差額通知を発送する。 ※8月(5月診療分)、2月(11月診療分)の2回発送								
アウトプット評価/事業実施量									
評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
差額通知者数(人)		1,058	2,413	2,097	1,827	1,592	1,390	1,214	1,058
アウトカム評価/結果									
評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
後発医薬品使用率(%)	●	88.8	82.9	83.8	84.8	85.8	86.8	87.8	88.8
※計画策定時の値：「保険者別後発医薬品の使用割合」(令和5年3月診療分より)									

第5章 健康課題と第3期計画の事業計画

事業名	(新規)歯と口腔の健康づくり事業
現状と課題	<p>○現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯・口腔の健康は全身の健康と関わりが深く、食事や会話などの生涯における喜びや楽しみに直結する。健康寿命の延伸のためには、早期から「よく噛んで食べることの大切さ」と「口腔と全身の関わり」について理解することが大切である。 ・第2次健康あきた市21の最終評価によると、本市における、未処置のむし歯を保有している者の割合(成人期以降)および80歳以上で自分の歯が20本以上ある者の割合は改善傾向にある。しかし、定期的に歯科健診を受けている者の割合は約半数と低い状況である。 <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯・口腔のセルフケアの知識を普及啓発するとともに、かかりつけ歯科医をもち、定期的な健診の受診を働きかける必要がある。
目的	歯周疾患検診や歯科相談・健康教室などをつうじて、歯と口腔の健康について普及啓発し、口腔機能の維持・向上を図る。
対象者	歯周疾患検診(おとなの歯科健診)：30、40、50、60、70歳の一般市民 歯科健康相談：一般市民 歯科健康講話会・お口の機能向上学級：概ね65歳以上の一般市民

Check/評価									
ストラクチャー評価/構造									
実施主体	保健予防課								
連携体制	国保年金課								
プロセス評価/過程									
歯周疾患検診(おとなの歯科健診)									
実施方法	周知	広報あきた、市ホームページ、対象者へ受診勧奨はがき(圧着はがき)の送付							
	対象内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関方式で実施(6月～2月) ・受診後の歯科保健指導の充実を図るため、清掃指導として補助清掃用具(ワンタフトブラシ)を使用する。 							
歯科健康相談、歯科健康講話会、お口の機能向上学級									
実施方法	周知	広報あきた、市ホームページ、PRチラシの配布							
	対象内容	<p>【歯科健康相談】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談者に対する適切な保健指導を行う。(随時) <p>【歯科健康講話会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師による講話と公開相談 ・歯科衛生士による口腔体操と個別相談 <p>【お口の機能向上学級】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続型講座として実施(令和5年度は年6回) ・専門職(歯科衛生士、保健師、栄養士等)による講話と実技指導(口腔清掃、口腔体操)など 							
アウトカム評価/結果									
評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値(R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
歯周疾患検診受診率(%)		増加	6.9	増加					

事業名	(新規)介護予防事業
現状と課題	<p>○現状</p> <ul style="list-style-type: none"> 本市の高齢化率は、右肩上がり推移しており、秋田県の平均より5ポイントほど低いものの、全国平均よりは高く、特に令和3年度以降は、全国平均との乖離が大きくなっていくと見込まれている。また、要支援要介護認定者は2万人を超えており、高齢化に伴いその後の増加も見込まれている。(第10次秋田市高齢者プランより) <p>○課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保持や介護予防のためには、高齢者が自ら積極的に取り組むことが大切であり、バランスの良い食事、体を動かすこと、口腔ケアや口腔体操などの習慣化および社会参加等の重要性を普及啓発していく必要がある。
目的	高齢者の身体的・心理的・社会的な虚弱の状態(フレイル)を予防するため、フレイルチェックを地域の通いの場 ^{※18} などにおいて実施するとともに、秋田大学等と連携し、地域でのフレイル予防の取組を拡大し、市民の健康寿命の延伸を図る。
対象者	<p>【シニア元気アップ(フレイル予防)事業】 フレイル測定会、フレイル改善教室、フレイルサポーターの養成：概ね40歳以上の一般市民 フレイル予防講演会：一般市民</p> <p>【はつらつくらぶ事業】 65歳以上の一般市民</p>

Check/評価		
ストラクチャー評価/構造		
実施主体	保健予防課【シニア元気アップ(フレイル予防)事業】 長寿福祉課【はつらつくらぶ事業】	
連携体制	国保年金課(KDBシステムを活用した情報提供)	
※国保年金課では高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る庁内連絡会(事務局 後期高齢医療課)へ参画しKDBシステムを活用した情報提供等を行っている。		
プロセス評価/過程		
シニア元気アップ(フレイル予防)事業		
実施方法	周知	広報あきた、市ホームページ、普及啓発チラシ、イベント等で周知を図る。
	対象内容	<p>【フレイル測定会】 対象：概ね40歳以上の一般市民 内容：市事業や地域の通いの場において、東京大学高齢社会総合研究機構が開発したフレイルチェックをフレイルサポーターが中心となり実施</p> <p>【フレイル改善教室】 対象：概ね40歳以上の一般市民 内容：フレイル状態への気づきと、改善の取組につなげることを目的とした教室</p> <p>【フレイルサポーターの養成】 対象：概ね40歳以上の一般市民 内容：フレイル測定会、各種イベントにおいてフレイルチェックの実施や、フレイル予防に関する知識の普及啓発活動を行う市民サポーターを養成</p> <p>【フレイル予防講演会】 対象：一般市民 内容：フレイル予防に関する知識の普及啓発のための講演会</p>

※18 通いの場：地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」、「仲間づくり」の輪を広げる場所であり、地域の介護予防の拠点となる場所のこと

第5章 健康課題と第3期計画の事業計画

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

第7章

はつらつくらぶ事業									
実施方法	周知	<ul style="list-style-type: none"> ・広報あきた、市ホームページへ教室への募集案内を掲載する。 ・会場周辺の町内会の回覧板やコミュニティセンターへ事業周知チラシを掲示する。 ・地域包括支援センター職員や民生委員によるアウトリーチ^{※19}を行い、事業への参加が勧められる方に参加を勧奨する。 							
	対象内容	<p>65歳以上を対象に介護予防教室を実施し、運動器の機能向上や閉じこもりの防止、介護予防に関する知識の普及啓発を実施し要介護状態となることを予防する。</p> <p>【水中はつらつくらぶ】 内容：プールでの水中運動を取り入れた介護予防教室 （5～7月、9～11月、1～3月に各2コース（1コース全6回）2会場で実施）</p> <p>【地域型・郊外型はつらつくらぶ】 内容：コミュニティセンターなどの地域施設を拠点とした介護予防教室 （全10回のコースを市内18圏域（※）で実施。※令和5年度は14圏域。）</p>							
アウトカム評価／結果									
評価指標	県共通	目標値	計画策定時の値	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
フレイル測定会への参加者数(人)		年間1,000人に実施	330人(R4実績)	年間1,000人に実施					
はつらつくらぶ事業への新規参加者数(人)		64	55	61	61	64	64	64	64

※19 アウトリーチ：援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申出をしない人々に対して、公共機関などが積極的に働きかけて支援の実現を目指すこと

第6章 その他

第1節 計画の評価・見直し

保健事業については、毎年度、PDCAサイクルに沿った評価・分析などを行い、事業内容等について必要な見直しを行います。

令和8年度に実施する中間評価では、事業の進捗確認に加え、目標の達成に向けた改善策などについて検討を行うほか、必要に応じて目標等の見直しを行います。

最終年度の令和11年度には、中長期目標の評価指標を中心に、計画全体の評価を行い、保健事業実施計画をより実効性の高いものとするため、各事業の評価や達成状況を踏まえて次期計画を策定します。

第2節 計画の公表・周知

本計画書は、本市のホームページにおいて公表します。

また、インターネット環境が整っていない市民も閲覧できるように、各市民サービスセンターに配置します。

中間評価の結果については、本市のホームページにおいて公表します。

第3節 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および同法に基づくガイドラインならびに秋田市個人情報の保護に関する法律施行条例等を遵守した対応を行います。

また、特定健康診査および特定保健指導等を外部に委託する際は、「秋田市情報セキュリティポリシー」および「個人情報取扱特記事項」に基づき適正に行います。

第7章 第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画

第1節 本計画について

1 計画の趣旨

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各保険者へ被保険者を対象とする生活習慣病予防を重視した特定健康診査および特定保健指導の実施が義務づけられました。

本市では、特定健康診査および特定保健指導の実施方法や目標等の基本的事項を「秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画(第1期計画期間：平成20年度～24年度、第2期計画期間：平成25年度～29年度、第3期計画期間：平成30年度～令和5年度)」に定め、事業を実施してきたところです。

第3期における特定健康診査および特定保健指導の実施結果等を踏まえ、特定健康診査・特定保健指導実施計画(以下、本文中は「実施計画」という)の見直しを行い、新たに第4期実施計画を策定しました。

2 特定健康診査等実施計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

第2節 第3期実施計画における実績と評価

1 計画の目標値と実施率

		H30	R元	R2	R3	R4	R5
特定健康診査受診率(%)	目標値	37.5	40.0	42.5	45.0	47.5	50.0
	実績	37.0	37.0	36.0	36.3	37.3	—
特定保健指導実施率(%)	目標値	42.0	44.0	46.0	35.3	35.3	35.3
	実績	35.3	22.2	19.2	14.5	15.4	—
特定健康診査受診者に占める 特定保健指導対象者割合(%)	目標値	9.6	9.6	9.5	9.4	9.3	9.2
	実績	9.6	9.1	9.0	8.9	8.6	—
特定保健指導割合の減少率 (%) (※)	目標値	22.0	22.0	22.8	23.6	24.4	25.2
	実績	22.0	26.0	26.8	27.6	30.1	—

【出典：法定報告】

■特定健康診査受診率

平成30年度まで微増した受診率は、令和元年度に横ばいとなり、令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響により減少に転じました。令和3年度以降は増加傾向にありますが、目標達成には至りませんでした。属性別で見ると、性別では男性より女性の方が高く、年齢別では40歳代50歳代が低くなっています。(P.23参照)

■特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成30年度をピークに年々減少しています。新型コロナウイルス感染症の影響により大幅な減少となり、その後も減少傾向が続き、目標達成には至りませんでした。

■特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者割合

特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者割合は、年々減少しており目標を達成しています。

■特定保健指導割合の減少率(※平成20年度(12.3%)と比較した減少率)

減少率は年々増加しており、目標を達成しています。

第3節 特定健康診査等の目標

1 目標の設定

第4期実施計画における国が設定した目標値は、市町村国保は特定健康診査・特定保健指導ともに、令和11年度(2029年度)で60%となっておりますが、本市では、第3期実施計画の目標を特定健康診査および特定保健指導のいずれも達成していないことから、今までの実績や実施率向上の取組状況等を踏まえ、第3期実施計画の最終目標値である特定健康診査50%、特定保健指導35.3%を継続することとし、下表のとおり設定しました。

「特定健康診査受診者に占める特定保健指導者割合」は、第3期実施計画で目標を達成していることから、第4期実施計画では、毎年度0.1%減少とし、最終目標値を7.9%に設定しました。また、「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は、過去5年間25～27%で推移しているため、30%を目標値に設定しました。

	基準値(R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率(%)	37.3	40.0	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0
特定保健指導実施率(%)	15.4	20.3	23.3	26.3	29.3	32.3	35.3
特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者割合(%)	8.6	8.4	8.3	8.2	8.1	8.0	7.9
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	28.3	30.0					

2 特定健康診査・特定保健指導対象者等の推計

■ 特定健康診査・特定保健指導の対象となる被保険者数見込み

特定健康診査・特定保健指導の対象となる被保険者数は、平成30年度から令和4年度までの被保険者数の前年度比伸び率の平均値を基に推計しました。

● 平成30年度～令和4年度の被保険者数の前年度比の平均(%)

男性	40～64歳	97.4	65～74歳	98.0
女性	40～64歳	95.0	65～74歳	98.9

● 令和4年度の被保険者数

(人)

男性	40～64歳	6,415	65～74歳	11,599	小計	18,014
女性	40～64歳	6,947	65～74歳	15,898	小計	22,845
					合計	40,859

● 令和5年度～令和11年度の被保険者数の見込み

(人)

年度	男性			女性			被保険者合計 (G) (C)+(F)
	40～64歳(A) 前年度の数×97.4%	65～74歳(B) 前年度の数×98.0%	男性計(C) (A)+(B)	40～64歳(D) 前年度の数×95.0%	65～74歳(E) 前年度の数×98.9%	女性計(F) (D)+(E)	
R5	6,248	11,367	17,615	6,600	15,723	22,323	39,938
R6	6,086	11,140	17,226	6,270	15,550	21,820	39,046
R7	5,928	10,917	16,845	5,957	15,379	21,336	38,181
R8	5,774	10,699	16,473	5,659	15,210	20,869	37,342
R9	5,624	10,485	16,109	5,376	15,043	20,419	36,528
R10	5,478	10,275	15,753	5,107	14,878	19,985	35,738
R11	5,336	10,070	15,406	4,852	14,714	19,566	34,972

※小数点1位以下四捨五入

第7章 第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画

■特定健康診査受診者数の推計

受診者数は、第4期実施計画期間の終了年度である令和11年度までの被保険者数を基に推計しました。

(人)

年度	健診受診率 目標値(%)	男性			女性			受診者数の 合計(N) (J)+(M)
		40～64歳(H) (A)×目標値	65～74歳(I) (B)×目標値	男性計(J) (H)+(I)	40～64歳(K) (D)×目標値	65～74歳(L) (E)×目標値	女性計(M) (K)+(L)	
R6	40.0	2,434	4,456	6,890	2,508	6,220	8,728	15,618
R7	42.0	2,490	4,585	7,075	2,502	6,459	8,961	16,036
R8	44.0	2,541	4,708	7,249	2,490	6,692	9,182	16,431
R9	46.0	2,587	4,823	7,410	2,473	6,920	9,393	16,803
R10	48.0	2,629	4,932	7,561	2,451	7,141	9,592	17,153
R11	50.0	2,668	5,035	7,703	2,426	7,357	9,783	17,486

※小数点1位以下四捨五入

■特定保健指導対象者および実施者数の推計

対象者数は第4期実施計画の目標値である「特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者割合」を基に推計しました。

また、特定保健指導実施者数は、令和11年度までの特定保健指導対象者数を基に推計しました。

(人)

	特定健康診査受診者 (N)	特定健康診査受診者に 占める特定保健指導 対象者割合(%)の 目標値(O)	特定保健指導対象者 (P) (N)×(O)	特定保健指導 実施率(%)の 目標値(Q)	特定保健指導 実施者数 (P)×(Q)
R6	15,618	8.4	1,312	20.3	266
R7	16,036	8.3	1,331	23.3	310
R8	16,431	8.2	1,347	26.3	354
R9	16,803	8.1	1,361	29.3	399
R10	17,153	8.0	1,372	32.3	443
R11	17,486	7.9	1,381	35.3	487

※小数点1位以下四捨五入

第4節 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

1 特定健康診査

対象者	年度内40～75歳未満の被保険者
実施形態	①個別健診 委託契約を締結した各指定医療機関で実施します。 ②集団健診 健診機関へ委託し、日曜健診、雄和・河辺地区健診、レディース健診を実施します。
実施場所	①各指定医療機関 ②秋田県総合保健事業団中央健診センター、雄和・河辺地域の市施設、市保健センター等
実施時期	6月～翌年3月
実施体制 (外部委託)	個別健診および集団健診は外部に委託して実施します。
周知・案内	・対象者には受診券と案内等を個別に送付します。また、広報あきたおよびホームページ等への掲載を行い、広く周知を図ります。 ・受診券送付後、年2回程度、未受診者に対し受診勧奨を行います。過去の結果等データを分析し、より効果的に受診を促せるように、方法や内容を工夫して実施します。
自己負担額	なし(無料)

■実施費用について

特定健康診査の費用は、関係機関と協議の上、実施単価を設定し、予算の範囲内で実施します。

■代行機関

健診データの送受信や、委託料の費用決済などについて、秋田県国民健康保険団体連合会に委託します。

■事業者健診等、他の健診受診者の健診データを受領する方法

被保険者が、事業者健診などの特定健康診査に相当する健康診査を受診したことが確認できた場合には、その健康診査の実施者または受診者からデータを受領できるよう努めます。

■特定健康診査の実施項目

国の「標準的な健診・保健指導プログラム」において示された項目を基本に、秋田県独自の項目を追加し、下表のとおり実施します。

基本項目 (注1)	診察	既往歴(服薬歴、喫煙歴)、自覚症状、他覚症状
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧測定	血圧
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪、随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール(Non-HDLコレステロール)
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c、随時血糖
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細項目 (注2)	血液学検査(貧血検査)	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
	心電図	
	眼底検査	
	血清クレアチニン検査(eGFR)	
秋田県が独自に 実施する項目	血清クレアチニン検査(eGFR)	
	尿酸検査	

(注1) 必須項目 (注2) 医師の判断に基づき選択的に実施する項目

第7章 第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画

2 特定保健指導

対象者	特定健康診査の結果に基づき、積極的支援と動機付け支援に階層化し抽出された被保険者				
	【特定保健指導対象者の選定と階層化の基準】				
	健診結果の判定			特定保健指導レベル	
	腹囲	生活習慣病のリスク要因	④喫煙歴	年齢区分	
		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	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				
実施場所	指導対象者の自宅、市役所、各市民サービスセンター、その他の公共施設等、利用者の利便性に配慮して実施します。				
実施内容	動機付け支援、積極的支援を国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき策定した秋田市特定保健指導マニュアルを基本に実施します。				
実施時期	8月～概ね翌年6月				
実施体制 (外部委託)	対象者の抽出は、秋田県国民健康保険団体連合会に委託します。 特定保健指導は、秋田市の保健師、管理栄養士による直営で実施します。				
周知・案内	広報あきたやホームページ等へ掲載し、周知・啓発を図ります。 また、対象者に対し、特定健康診査の結果の通知に利用案内を同封して送付するほか、個別に電話等による利用の案内を行います。				
自己負担額	なし(無料)				

■実施費用について

特定健診課の保健師等による直営方式のため、単価の設定はありません。

■実施体制の確保について

効果的な特定保健指導を實踐できる人材を育成し確保するために、定期的な情報収集や各種研修会への積極的な参加を継続し、スキルアップを図っていきます。

3 実施に関する年間スケジュール

		特定健康診査	特定保健指導
健診実施年度	4月	特定健康診査実施機関との委託契約 特定健康診査対象者の抽出	
	5月	受診券の封入封緘 受診券の送付	
	6月	受診券の再発行（随時）	
	7月		特定保健指導の実施 （初回面接）
	8月		
	9月		
	10月	特定健康診査未受診者への受診勧奨 秋田市国民健康保険運営協議会 秋田市医師会特定健診等委員会	
	11月		
	12月		
	1月		
	2月	特定健康診査未受診者への受診勧奨 秋田市国民健康保険運営協議会 秋田市医師会特定健診等委員会	
	3月		
	次年度	4月	
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			

6/1～特定健康診査の実施

雄和・河辺地域
集団健診

結果の発送
（健診翌々月）

3か月後評価

第7章 第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画

第5節 個人情報保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および同法に基づくガイドラインならびに秋田市個人情報の保護に関する法律施行条例等を遵守した対応を行います。

また、特定健康診査・特定保健指導に係る業務を外部委託する際は、「秋田市情報セキュリティポリシー」および「個人情報取扱特記事項」に基づき適正に行います。

第6節 実施計画の公表・周知

市民サービスセンターおよび関係機関等に配布するほか、本市ホームページ等に掲載し、周知を図ります。

第7節 実施計画の評価・見直し

特定健康診査受診率および特定保健指導実施率については、目標値の達成状況を毎年度評価します。また、事業の実施体制を含めた総合評価および見直しは、第3期秋田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）における評価および見直し時期に併せて行います。

第8節 他の検診との連携

秋田市保健所が実施するがん検診等各種検診のうち、可能なものは特定健康診査と同時に実施します。

第3期秋田市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期秋田市特定健康診査・特定保健指導実施計画

策定 令和6年3月

発行 秋田市
〒010-8560 秋田市山王一丁目1番1号

編集 秋田市市民生活部国保年金課
TEL 018-888-5630 FAX 018-888-5631

秋田市市民生活部特定健診課
TEL 018-888-5636 FAX 018-888-5637



令和6年3月
秋田市