

第2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]
中間評価

令和3年3月

目 次

はじめに	1
第1 被保険者等の特性	
1 秋田市の人口構成	2
2 被保険者の状況	3
3 産業構造	4
第2 秋田市の健康・医療情報の分析	
1 平均余命と平均自立期間	5
2 死因	6
3 国保の医療費・疾病状況	9
4 介護保険の状況	14
5 特定健康診査	15
6 特定保健指導	23
7 がん検診の状況	24
第3 保健事業の中間評価	
1 特定健康診査	25
2 特定保健指導	27
3 糖尿病重症化予防事業	29
4 がん検診の助成	31
5 重複服薬者への適切な指導	33
6 重複頻回受診者への適切な指導	34
7 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	35
8 国民健康保険加入世帯健康表彰事業	37
9 地域包括ケアシステムの推進	38
第4 中長期目標の中間評価	39
まとめ	41

はじめに

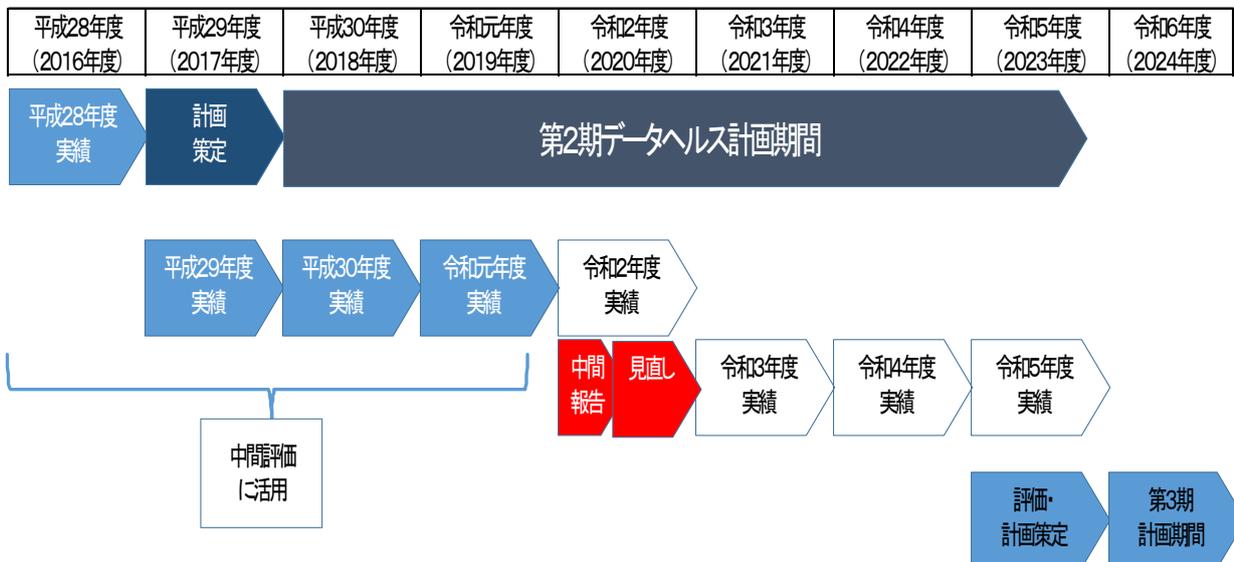
本市では、「国民健康保険法に基づく保健事業等の実施に関する指針」に基づき、国民健康保険被保険者の個々の健康の保持増進、生活習慣病の重症化予防、ひいては生涯にわたる生活の質の維持および向上を支援し、更には生活習慣の改善に向けた取組による医療費適正化を目的として「第2期秋田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を平成30年3月に策定しました。

データヘルス計画の計画期間は令和5年度までの6年間となっており、令和5年度の目標達成に向け効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、今年度はこれまでの取組を分析する中間評価を行います。

また、中間評価は、計画策定時には、令和3年度に実施予定としていましたが、厚労省が令和2年度中の実施を勧めていることから、令和2年度に実施することと致しました。

評価はベースラインと実績値を見比べて、改善している、改善しているが目標達成困難、変わらない、悪化している、その他としています。

第2期データヘルス計画の中間評価・見直しのスケジュール



第1 被保険者等の特性

1 秋田市の人口構成

人口は年々減少傾向にあり、特に年少人口、生産年齢人口の減少が大きく、老年人口は増加しています。国と比較し、老年人口の割合が高くなっています。

【表1】年齢3区分別人口・割合の推移(各年10月1日現在)

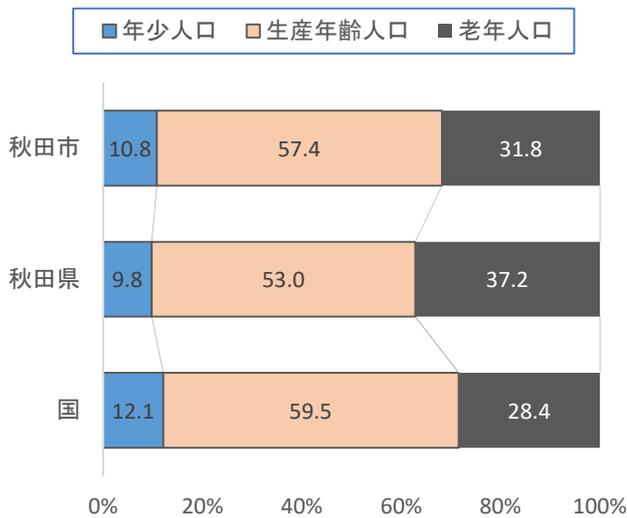
年	人数(人)				割合(%)		
	総数	年少人口	生産年齢人口	老年人口	年少人口	生産年齢人口	老年人口
H24	321,783	38,483	201,108	81,092	12.0	62.5	25.2
H25	320,154	37,820	197,880	83,354	11.8	61.8	26.0
H26	318,700	37,232	193,896	86,472	11.7	60.8	27.1
H27	315,814	34,916	186,207	88,713	11.3	60.1	28.6
H28	313,668	34,352	182,728	90,610	11.2	59.4	29.4
H29	311,178	33,692	179,187	92,321	11.0	58.7	30.2
H30	308,482	32,972	175,663	93,869	10.9	58.1	31.0
R01	306,178	32,472	172,459	95,269	10.8	57.4	31.7

※総数には年齢不詳を含む。

【出典：秋田市年齢別・地区別人口】

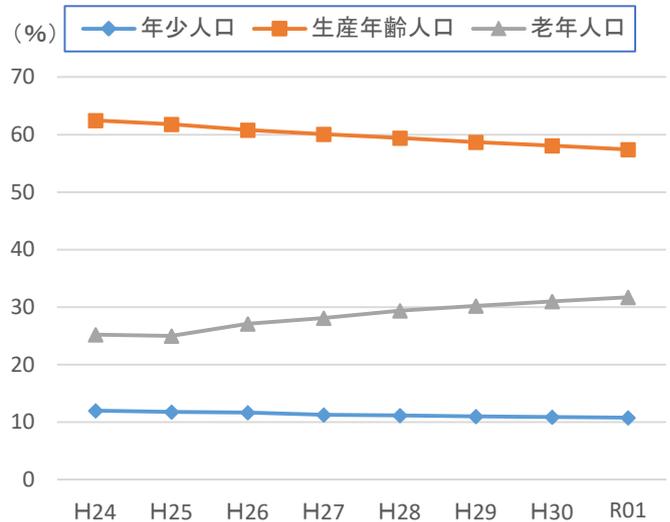
※平成27年以降の割合については、年齢不詳を除いた人口で算出している。

【図1】国・秋田県との比較(令和元年)



【出典：秋田市年齢別・地区別人口、人口推計(総務省統計局)】

【図2】割合の推移

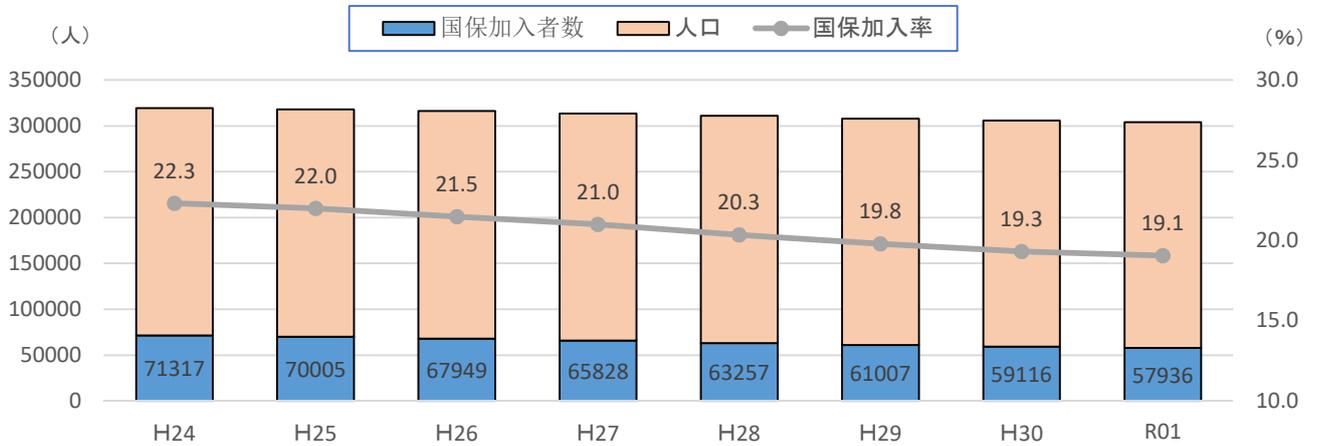


【出典：秋田市年齢別・地区別人口】

2 被保険者の状況

(1) 被保険者数、加入率の推移(各年度末)

【図3】

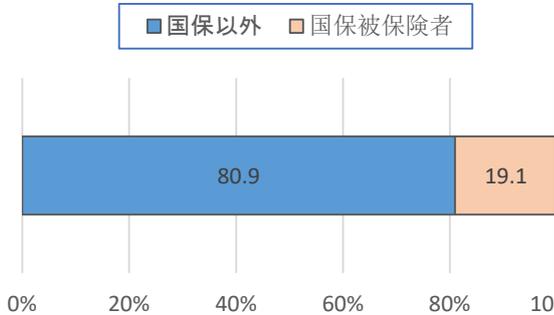


【出典：秋田市の国保と年金】

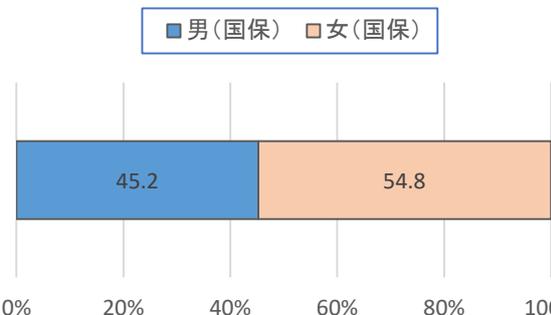
(2) 秋田市の国保加入状況(令和2年3月31日現在)

被保険者の人口に占める加入率は、年々減少しており、令和元年度では19.1%になっています。被保険者の性別は、女性が54.8%と男性の45.2%より多い状況です。

【図4】



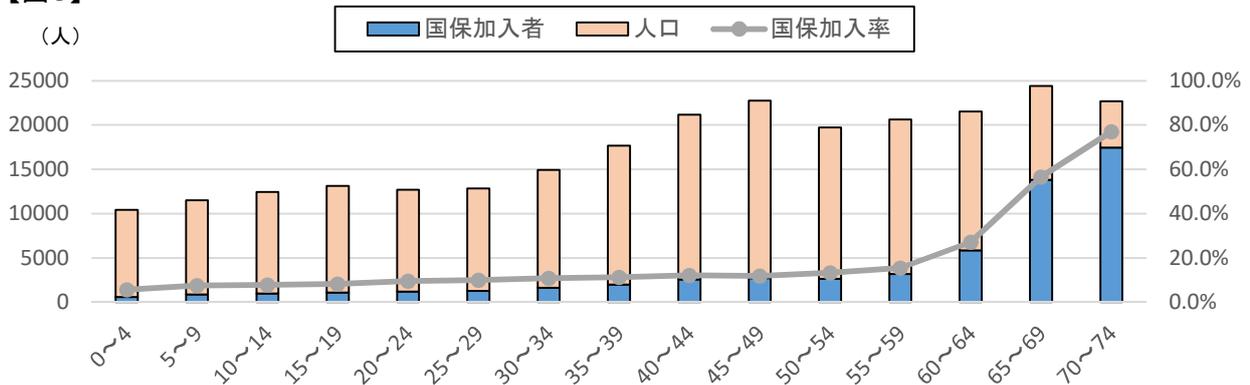
【図5】



【出典：秋田市の国保と年金】

(3) 年齢構成、年齢別加入率(令和2年3月31日現在)

【図6】

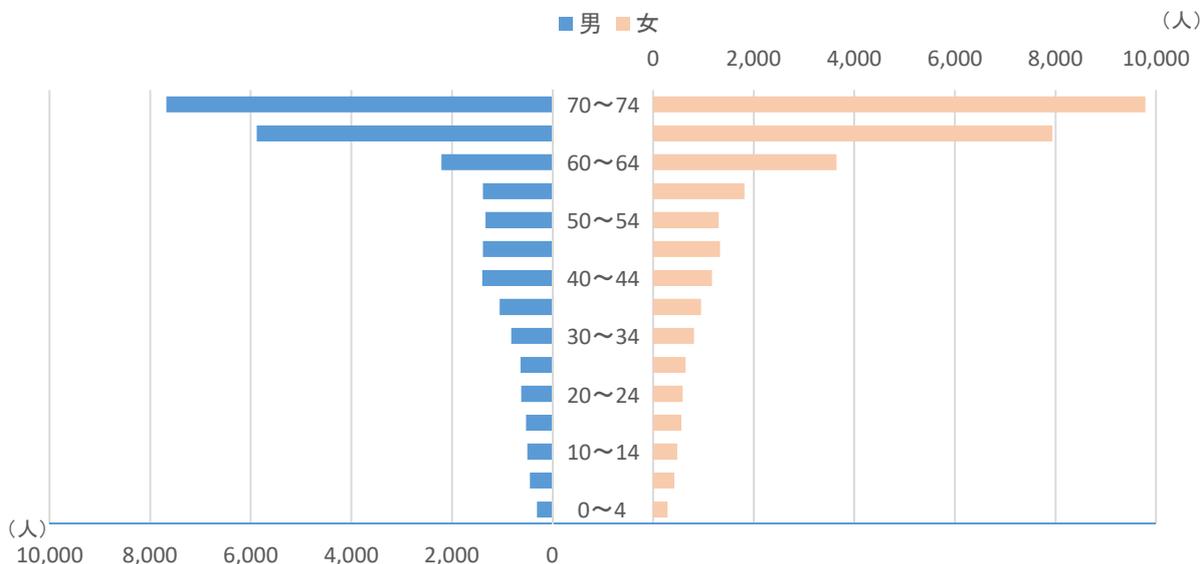


【出典：秋田市の国保と年金】

(4) 年齢別加入者数(男女別)(令和2年3月31日現在)

60歳以上の割合が多くなっています。

【図7】

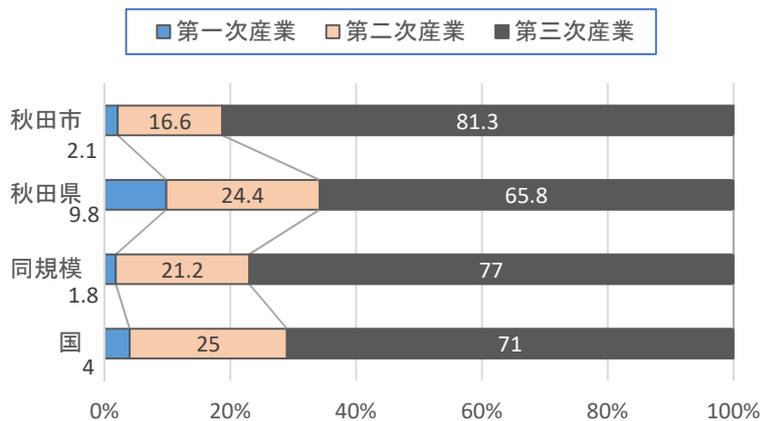


【出典：秋田市の国保と年金】

3 産業構造

国や秋田県と比較し、秋田市は第三次産業の従事者が多い状況です。

【図8】秋田市の産業別就業者の割合



【出典：KDB】

被保険者の特性として、国保加入率は年々減少し、国保の加入者の占める割合は60歳以上で多くなっています。

国保被保険者の健康課題を考えるにあたって、高齢者の健康維持・増進が重要になります。そのためには、若い年代からの健康維持・増進が必要であり、生活習慣病予防やがん予防などの視点で保健事業を実施していきます。

第2 秋田市の健康・医療情報の分析

1 平均余命と平均自立期間

秋田市における令和元年度の平均余命は、男性80.0歳、女性87.0歳、平均自立期間(健康寿命)は男性78.6歳、女性83.6歳となっています。平成28年度と比較すると平均余命は男性が横ばい状態で、女性がやや延伸しており、平均自立期間(健康寿命)は男女ともに伸びています。県と比較すると平均余命および平均自立期間はやや上回っているものの、国や同規模と比較すると低くなっており、女性のほうが男性より日常生活に制限のある期間が長くなっています。

令和元年度における、平均余命と平均自立期間との差は、男性1.4年、女性3.4年となっており、女性のほうが男性より日常生活に制限のある期間が長くなっています。

【表2】

		秋田市			秋田県	同規模	国
		H28	R1	R1－H28	R1	R1	R1
男性	平均余命	80.0	80.0	0.0	79.7	81.1	81.1
	平均自立期間	78.4	78.6	0.2	78.2	79.5	79.6
	平均余命－平均自立期間	1.6	1.4	-0.2	1.5	1.6	1.5
女性	平均余命	86.1	87.0	0.9	86.6	87.4	87.3
	平均自立期間	82.5	83.6	1.1	83.2	84.0	84.0
	平均余命－平均自立期間	3.6	3.4	-0.2	3.4	3.4	3.3

【出典：KDB】

(注) 当初、「平均寿命」と「健康寿命」を指標として用いていましたが、1年毎のデータがないことから、中間評価では1年に一度公表される、KDBの「平均余命」と「平均自立期間」を使用します。

2 死因

秋田市の死因は、悪性新生物(がん)、脳血管疾患、腎不全、糖尿病などが国よりも高く、生活習慣病関連の死因が多くなっています。

割合は、悪性新生物(がん)が全体の29.3%を占め、また、心疾患、脳血管疾患、腎不全、糖尿病が24.6%を占めています。

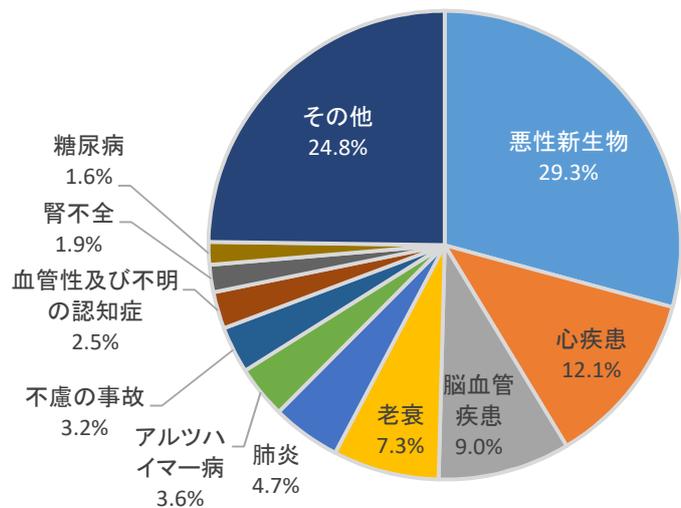
(1)死因別死亡率

【表3】①主な死因別死亡率
平成30年(人口10万対)

死因	秋田市	国
悪性新生物	339.1	300.7
心疾患	140.4	167.6
脳血管疾患	104.7	87.1
老衰	84.3	88.2
肺炎	54.8	76.2
アルツハイマー病	41.8	15.4
不慮の事故	37.3	33.2
血管性及び不明の認知症	29.5	16.5
腎不全	21.7	21.0
糖尿病	18.2	11.4

※網掛けは全国と比較して高い項目

【図9】②主な死因の割合(平成30年)

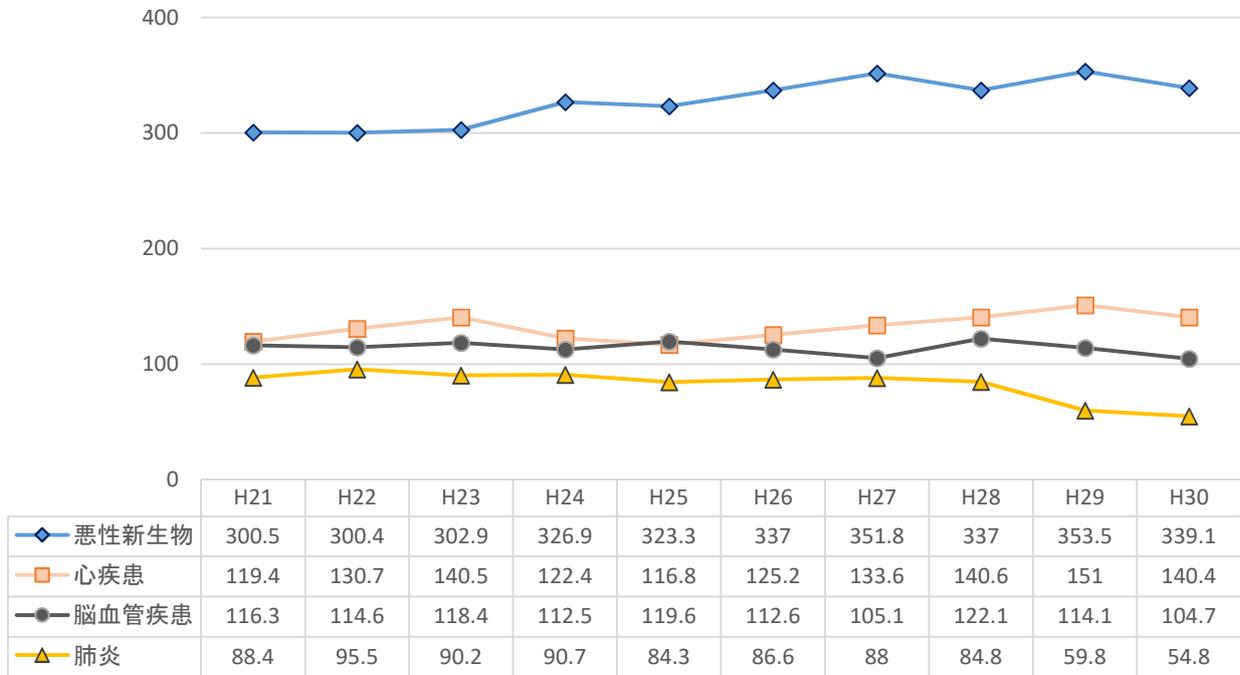


【出典：秋田市：秋田市の人口動態
国：人口動態統計月報年計(概数)の概況】

③死亡率の年次推移(人口10万対)

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、肺炎の順となっています。悪性新生物(がん)および心疾患、脳血管疾患の死亡率はほぼ横ばいで、肺炎は減少しています。(各年)

【図10】

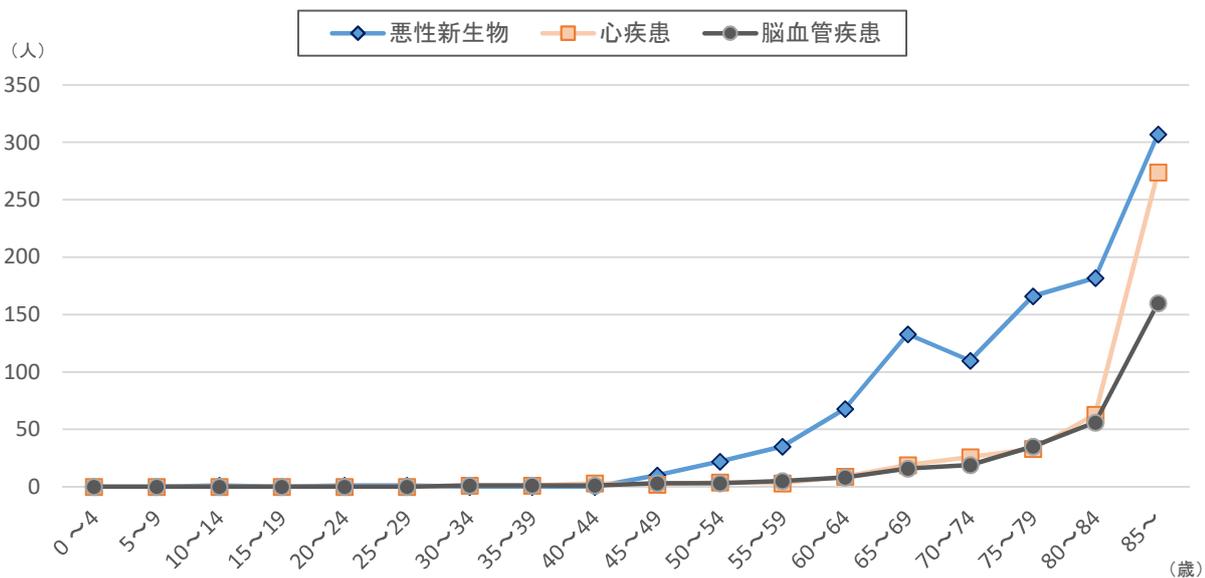


【出典：秋田市の人口動態】

④3大死因の年齢階級死亡数(平成30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。悪性新生物(がん)は50歳代から増加し始め、心疾患、脳血管疾患とともに、年齢が進むにつれて急増しています。

【図11】

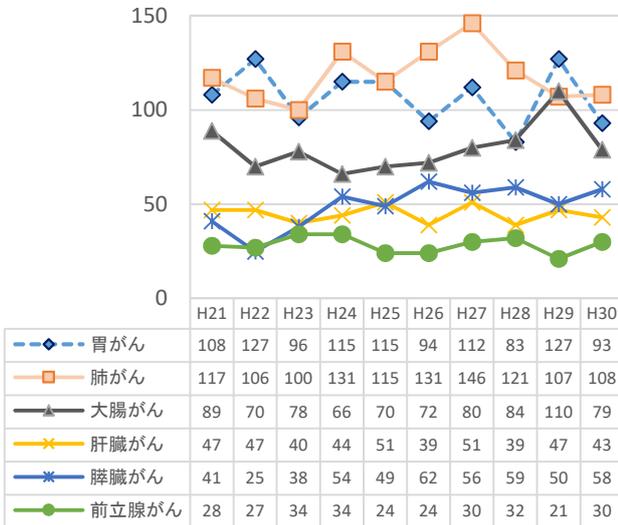


【出典：秋田市の人口動態】

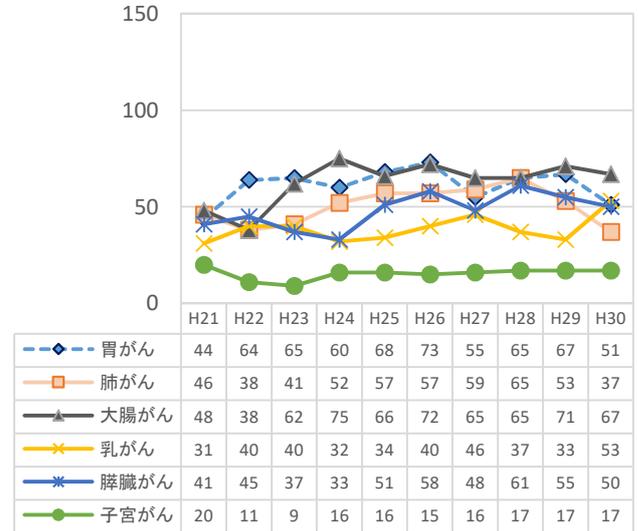
(2) 部位別悪性新生物(がん)死亡者数の状況(各年)

悪性新生物(がん)の部位別死亡者数は、男性は、肺がん、胃がん、大腸がんの順に多く、女性では大腸がん、乳がん、胃がんの順となっております。なお、男女ともに肺がんは減少傾向にあります。

【図12】[男]



【図13】[女]

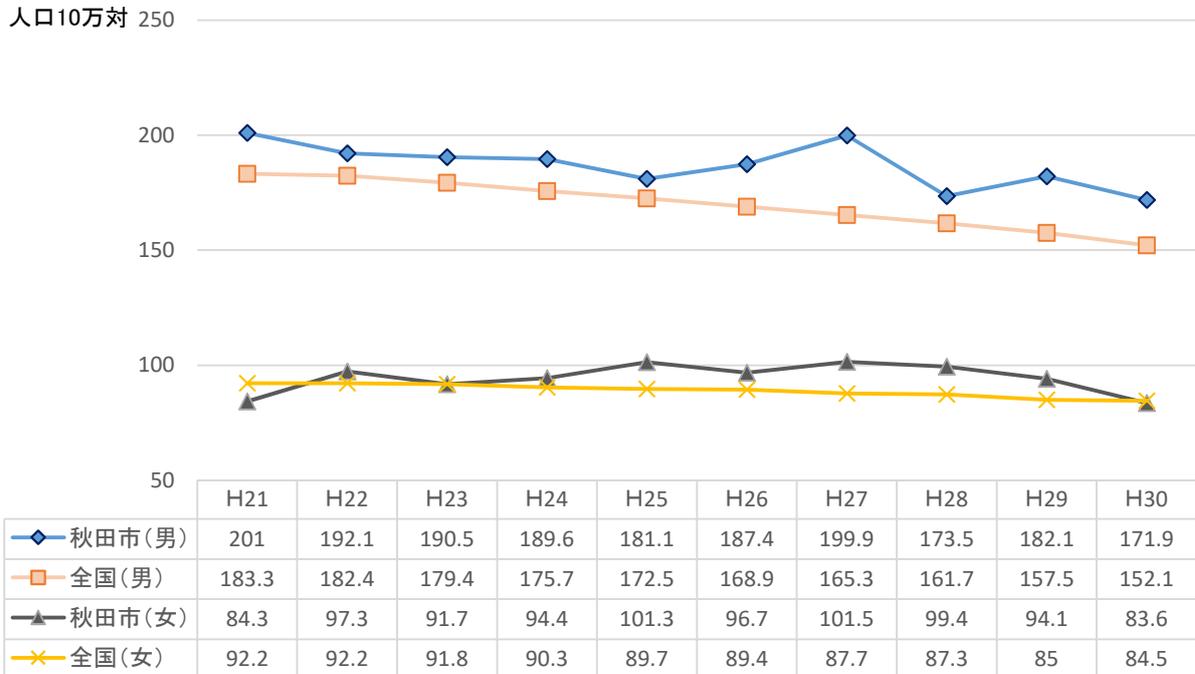


【出典:秋田市の人口動態】

(3) 悪性新生物(がん)の年齢調整死亡率(各年)

年齢調整死亡率では、男女ともに全国よりも高くなっています。

【図14】



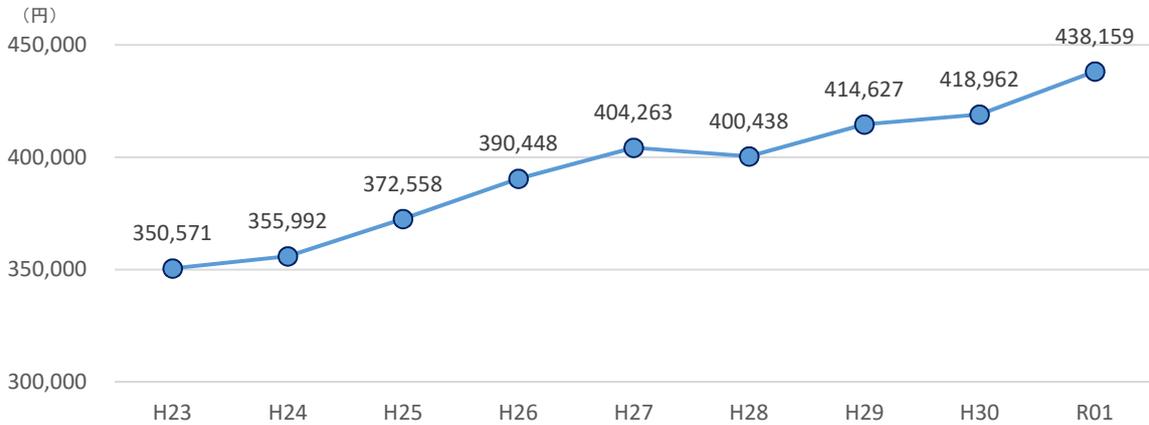
【出典:秋田市の人口動態】

3 国保の医療費・疾病状況

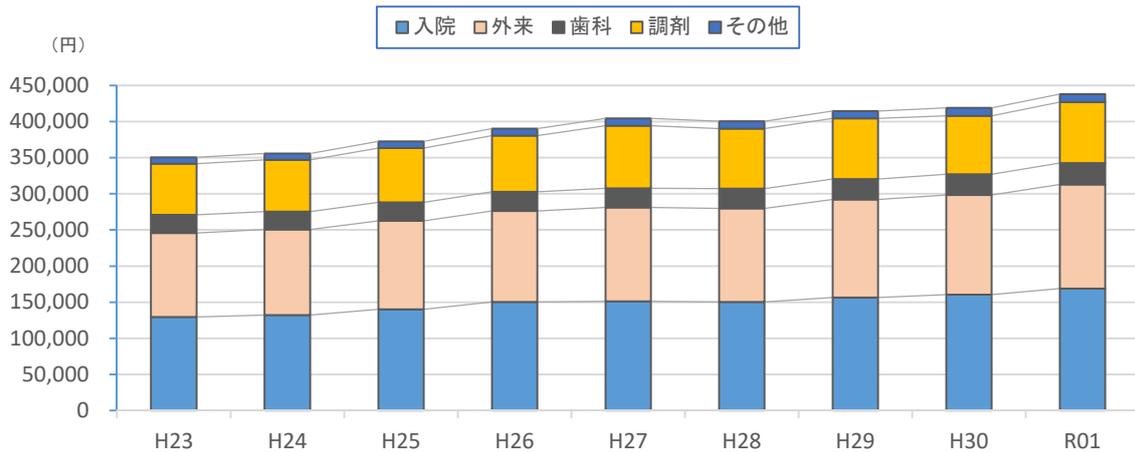
(1) 一人あたり医療費(各年度)

1人あたり医療費は年々増加傾向にあります。

【図15】



【図16】費用の割合

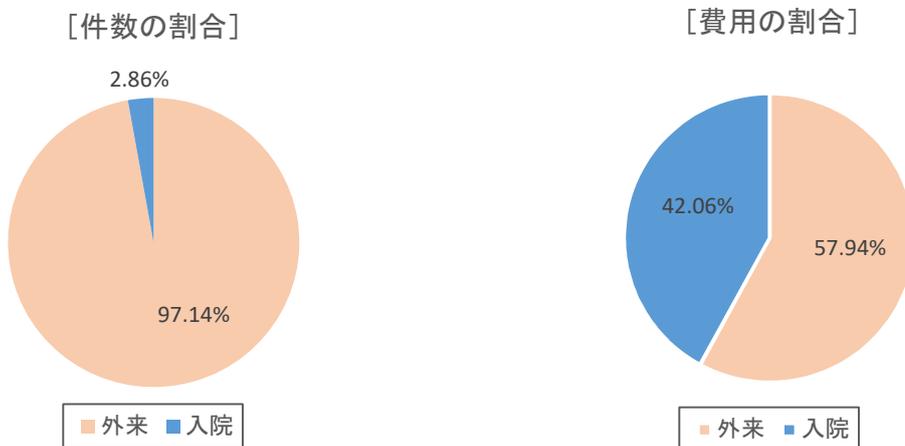


【出典:秋田市の国保と年金】

(2) 医療費の件数と費用の割合(令和元年度)

わずか2.86%の入院件数で医療費の42.06%を占めています。

【図17】



【出典:KDB】

(3) 令和元年度入院・外来別医療費の大きい疾患の割合

外来の医療費で最も多いのは、糖尿病であり、次いで高血圧症、慢性腎臓病、脂質異常症などの生活習慣病が上位をしめています。

入院の医療費で最も多いのは、統合失調症です。脳梗塞や脳出血、慢性腎臓病などの生活習慣病が10位以内に含まれています。また、悪性新生物(がん)に係る費用も多く、生活習慣病の予防やがんの早期発見が重要です。

【表4】

外来	No.	疾病名	外来医療費(円)	割合(%)	件数(件)	1件あたりの医療費(円)
	1	糖尿病	1,086,234,500	8.2	37,497	28,969
	2	高血圧症	857,440,390	6.4	69,885	12,269
	3	慢性腎臓病	710,943,850	5.3	1,695	419,436
	4	関節疾患	551,523,190	4.1	23,790	23,183
	5	脂質異常症	516,303,010	3.9	39,429	13,094
	6	不整脈	454,846,320	3.4	14,250	31,919
	7	肺がん	389,999,910	2.9	1,163	335,340
	8	大腸がん	301,180,480	2.3	1,918	157,028
	9	統合失調症	275,765,300	2.1	9,272	29,742
	10	乳がん	273,343,690	2.1	2,933	93,196

入院	No.	疾病名	入院医療費(円)	割合(%)	件数(件)	1件あたりの医療費(円)
	1	統合失調症	920,870,670	9.5	2,485	370,572
	2	関節疾患	313,904,480	3.2	386	813,224
	3	肺がん	302,629,920	3.1	333	908,799
	4	大腸がん	277,028,640	2.9	325	852,396
	5	脳梗塞	271,680,970	2.8	418	649,954
	6	うつ病	270,480,830	2.8	661	409,199
	7	慢性腎臓病	228,549,670	2.4	279	819,174
	8	骨折	217,731,250	2.3	317	686,849
	9	不整脈	188,040,010	1.9	189	994,921
	10	脳出血	184,164,780	1.9	263	700,246

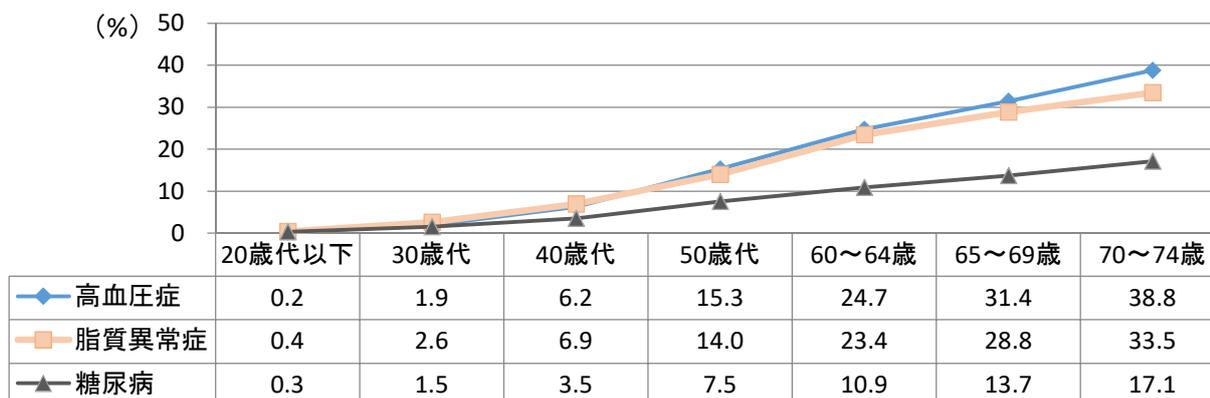
【出典：KDB】

(4) 生活習慣病に係る医療費

被保険者に占める医療費の割合は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病のいずれも、年齢が上がるごとに増加しており、この傾向は変わっていません。

50歳代から60歳代の増加は、他保険者からの異動者の影響が考えられますが、40歳代から50歳代の増加への対策としては、より若い年代からの生活習慣病予防の意識づけが必要です。

【図18】主な生活習慣病の年齢階級別被保険者に占める割合(令和2年5月) (各年代の被保険者を100%として計算)



【出典：KDB】

(5) 月30万円以上医療費がかかる主な生活習慣病

月30万円以上医療費がかかる主な生活習慣病を見ると、1件あたりの医療費は、虚血性心疾患、脳血管疾患、悪性新生物(がん)、腎不全の順に高くなっています。

生活習慣病は重症化するほど医療費が高額になることから、病気になる前の生活習慣を改善すること、軽症のうちに管理すること、および、悪性新生物(がん)を早期発見することが重要です。

【表5】令和2年5月診療分

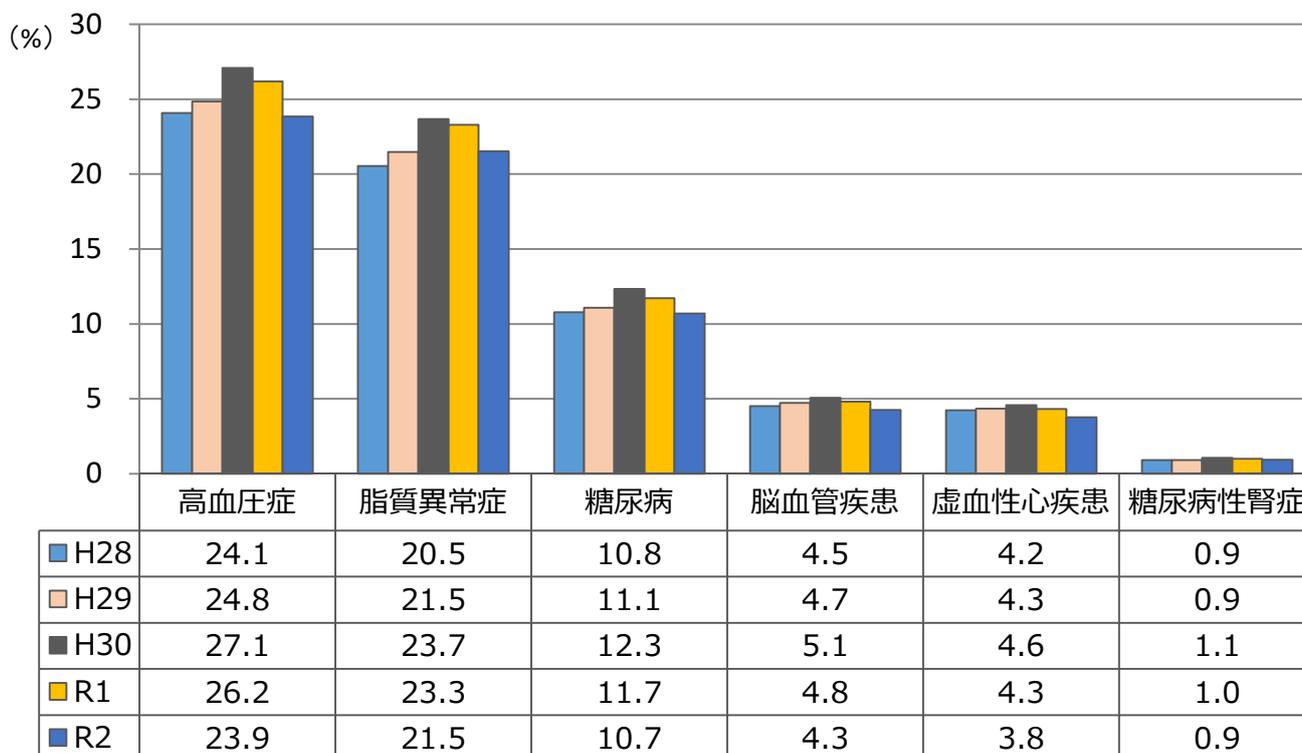
	件数	医療費	平均医療費 (1件あたり)	最高額
虚血性心疾患	17	19,619,140円	1,154,067 円	4,753,890円
悪性新生物	288	224,464,160円	779,389 円	3,815,880円
脳血管疾患	56	50,482,040円	901,465 円	3,051,600円
腎不全	206	98,882,500円	480,012 円	4,259,180円

【出典：KDB】

(6) 生活習慣病患者の割合(各年5月診療分に占める割合)

生活習慣病患者数は増加傾向にありましたが、平成30年をピークに年々減少しております。重症化すると重篤な疾患を引き起こし、医療費の増大や生活の質の低下をもたらすため生活習慣の改善等、重症化を予防していくことが重要です。

【図19】

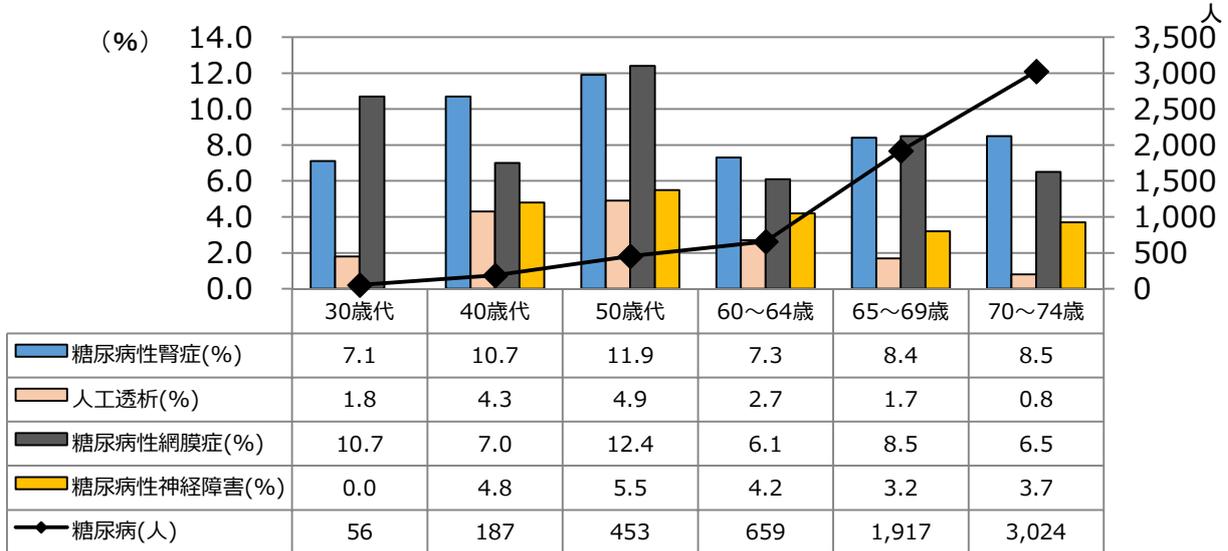


【出典：KDB】

(7) 年齢階級別糖尿病患者の合併症の割合(令和2年5月診療分)

糖尿病患者が合併症を有する割合は、50歳代が最も高くなっています。糖尿病患者は65歳以上で急増しますが、合併症は増加傾向にはありません。若い年代を医療につなげるよう、特定健康診査の受診勧奨や糖尿病重症化予防の受診勧奨が必要です。

【図20】

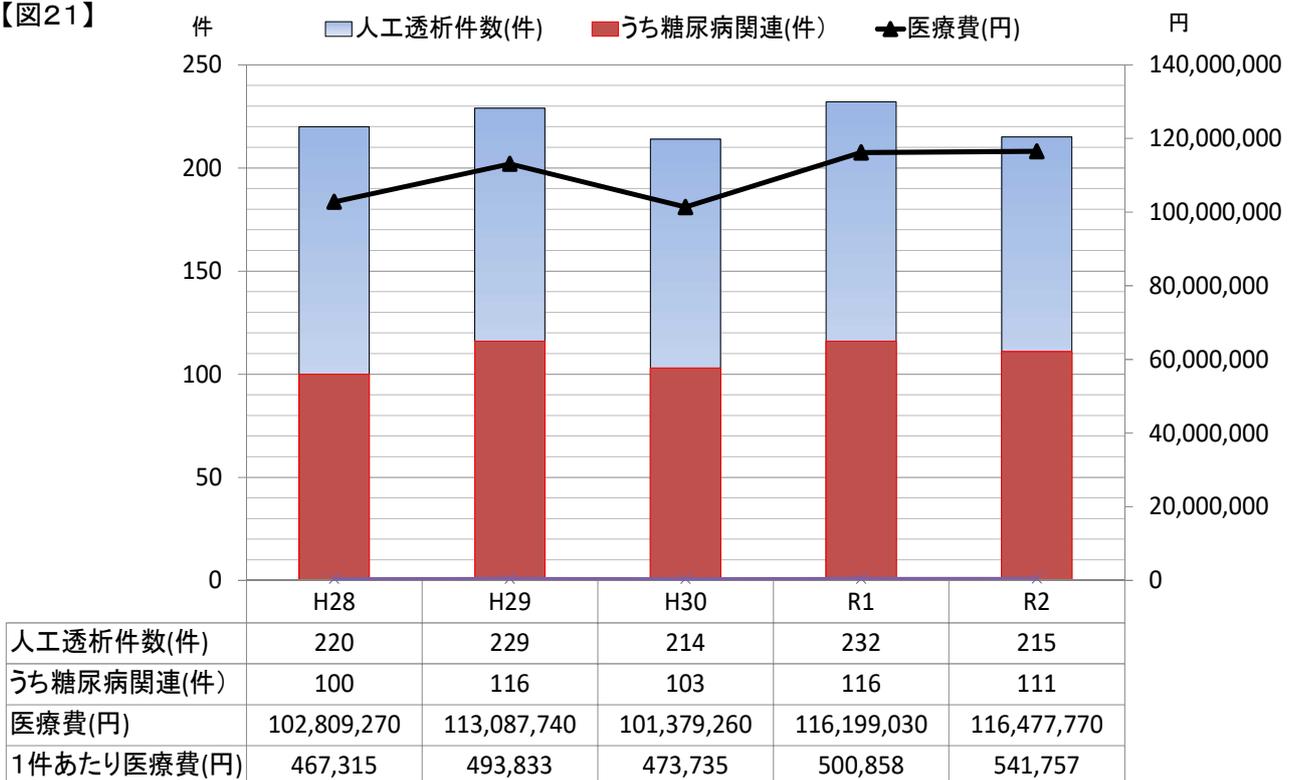


【出典:KDB】

(8) 人工透析患者数の推移(各年5月診療分)

人工透析患者数はここ5年間増減を繰り返しておりますが、1人あたりの月平均医療費は50万円程度で、糖尿病関連が約5割を占めています。糖尿病が悪化すると腎不全となり、人工透析に移行することから、糖尿病重症化予防対策を継続していくことが重要です。

【図21】

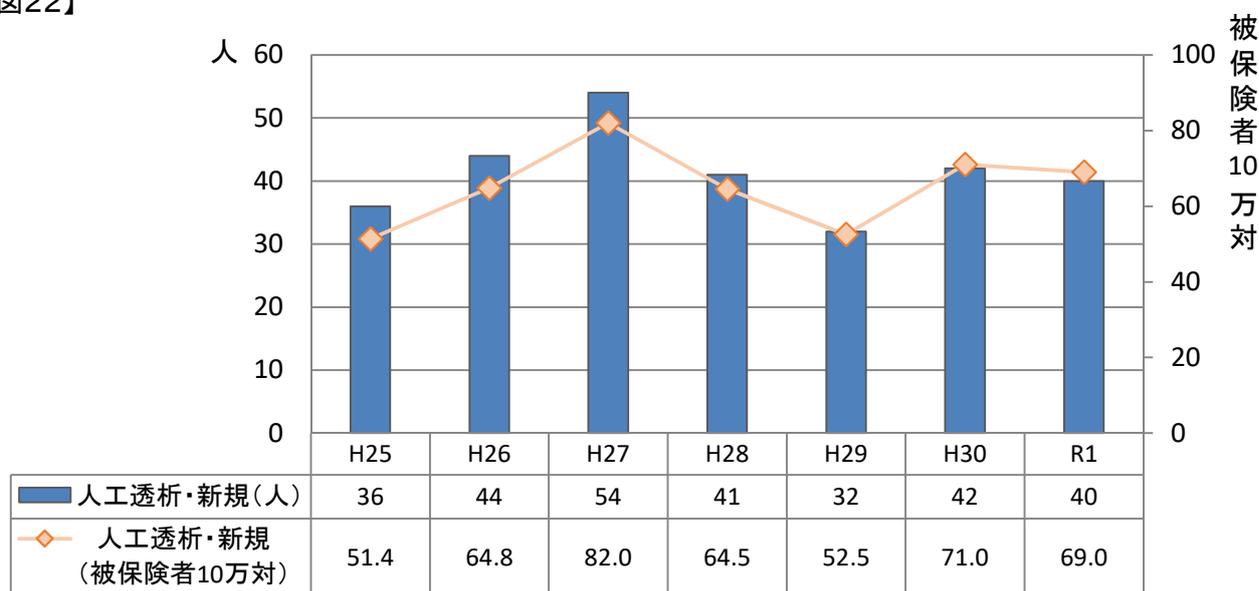


【出典:KDB】

(9) 新規人工透析者の推移(各年度)

年間40人程度のかたが、新規に人工透析が必要となっており、新規の患者を減少させる必要があります。

【図22】



【出典:KDB】

(10) 病院数、診療所数、病床数、医師数および患者数

秋田市は、秋田県、同規模市、国に比べて、病院数、診療所数、医師数が多く、外来患者数、入院患者数ともに多くなっていることから、他都市に比べて受診しやすい環境にあると言えます。

【表6】被保険者千人あたりの割合(令和元年度)

	秋田市		秋田県		同規模		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
病院数	23	0.4	69	0.3	1,969	0.3	8,411	0.3
診療所数	278	4.9	804	3.9	27,259	4.3	101,457	3.7
病床数	5,455	96.9	15,059	72.4	374,100	59.7	1,554,824	57.4
医師数	1,227	21.8	2,384	11.5	94,757	15.1	319,466	11.8
外来患者数	575,007	839.8	1,933,642	760.6	52,794,061	689.1	231,492,019	700.5
入院患者数	16,902	24.7	60,543	23.8	1,421,650	18.6	6,526,577	19.7

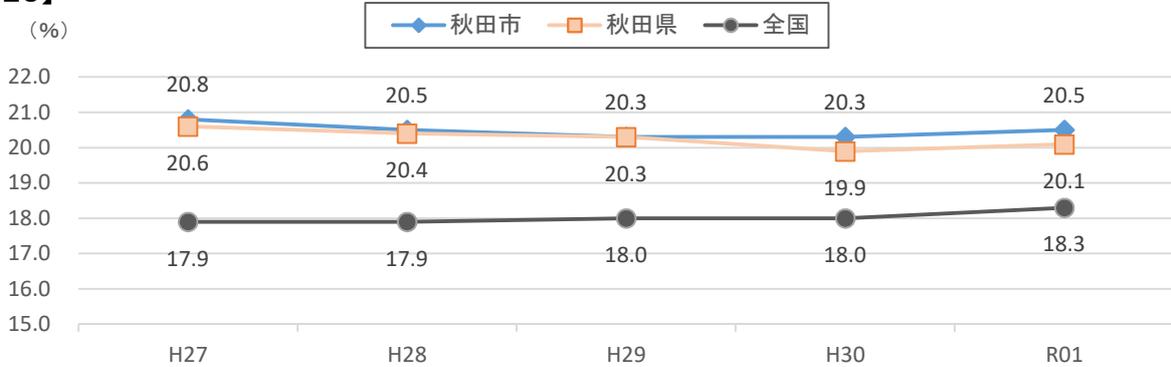
【出典:KDB】

4 介護保険の状況(秋田市全体)

(1) 要介護認定率の推移(各年度)

要介護認定者数は増加していますが、高齢者人口の増加に伴い、認定率はここ数年横ばいとなっております。

【図23】

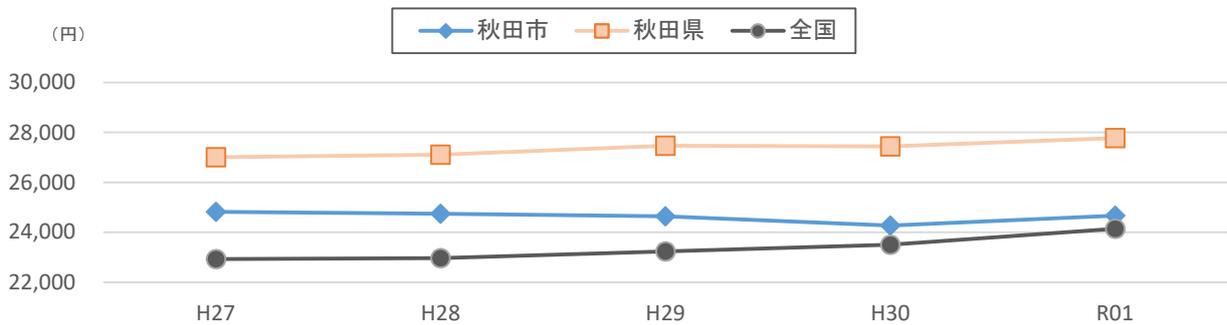


【出典:介護保険見える化システム】

(2) 介護費用額の推移(各年度)

1人1月あたりの費用額は25,000円程度で推移しており、国よりは高いですが、秋田県よりは低くなっています。

【図24】第1号被保険者1人1月あたり費用額

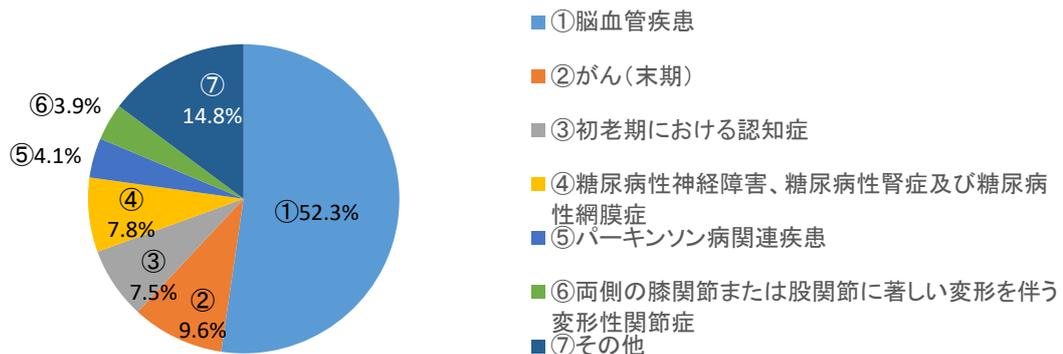


【出典:介護保険見える化システム】

(3) 介護認定原因疾患

介護が必要となった原因疾患を見ると、40～64歳の第2号被保険者では脳血管疾患、悪性新生物(がん)で6割を超えており、これらの疾病を予防することで要介護認定者を減少させることができます。

【図25】介護保険第2号被保険者の介護認定時の原因疾患(令和2年4月1日現在)



【出典:秋田市介護保険課分析】

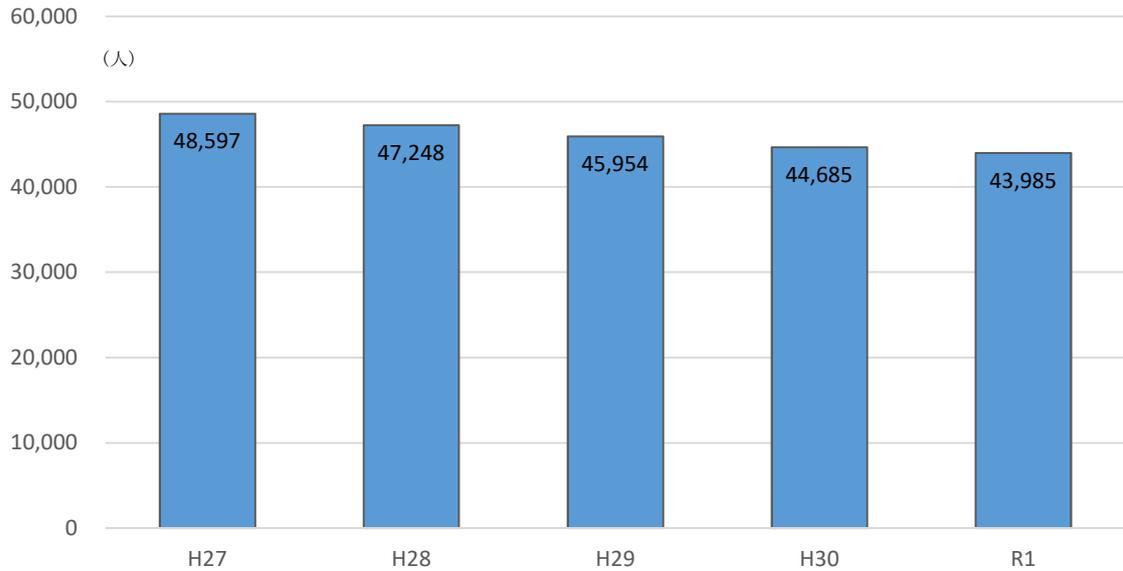
5 特定健康診査

(1) 対象者数、年代別構成比の推移(各年度)

特定健診対象者は年々減少傾向にあります。

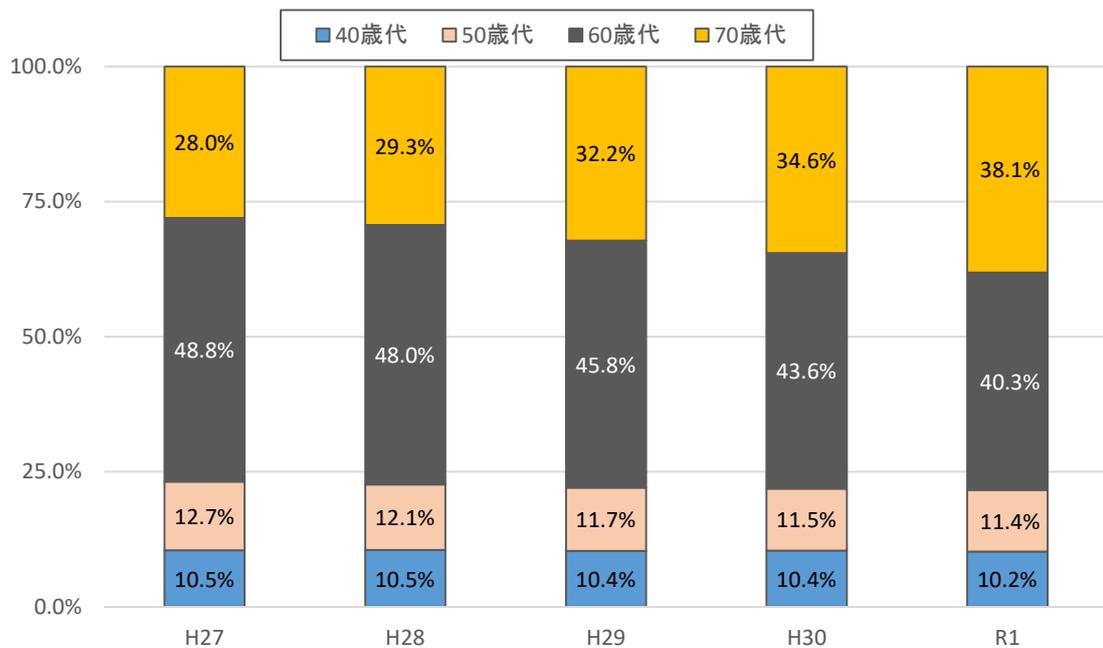
構成比は令和元年度では60歳代が最も高く40.3%、次いで70歳代が38.1%で、60歳代以上が約8割を占めます。

【図26】対象者数の推移



【出典: 法定報告】

【図27】年代別構成比の推移

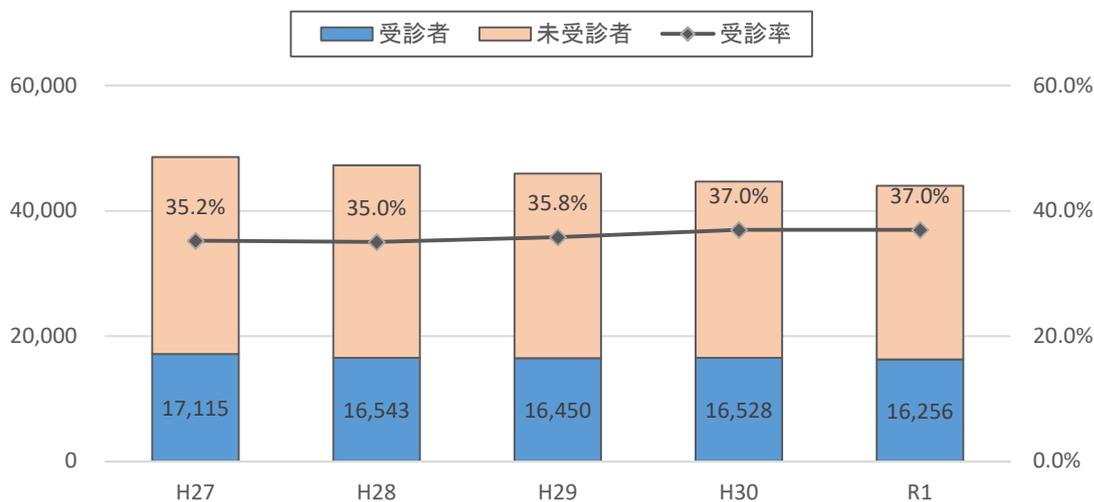


【出典: 法定報告】

(2) 特定健診受診率の年次推移(各年度)

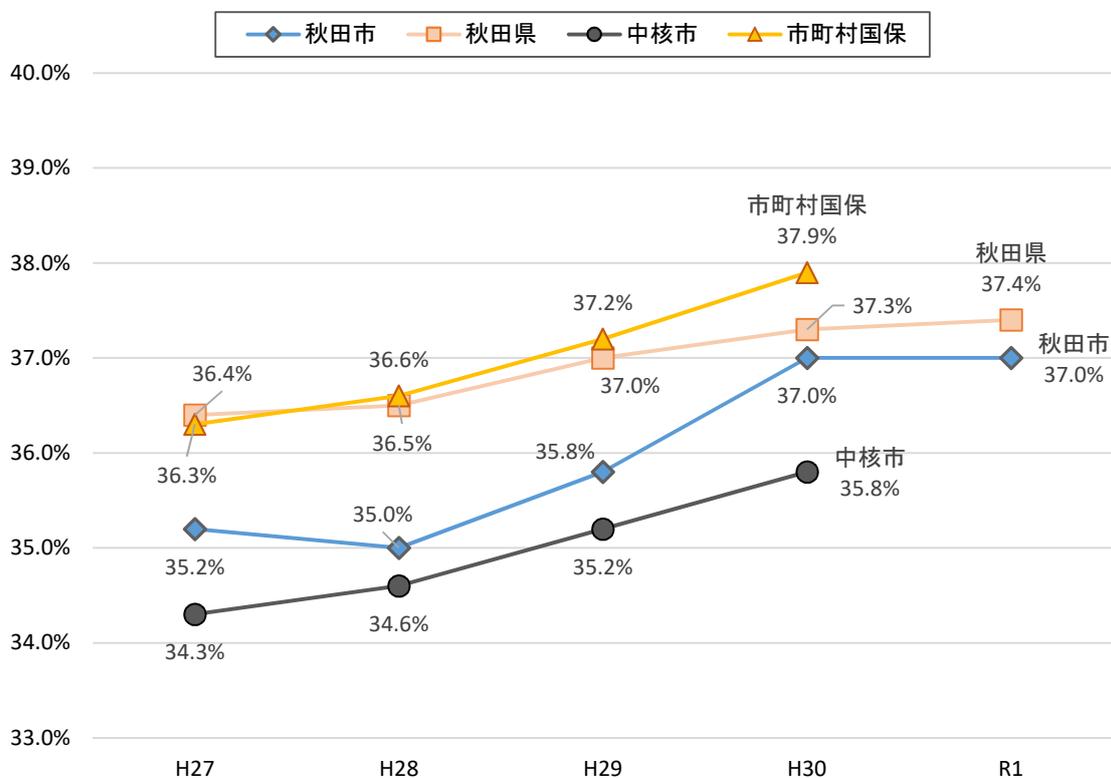
令和元年度の特定健診受診率は、平成27年度から1.8ポイント上昇し、37.0%となっています。
 本市の受診率は、全国・県・中核市との比較では中核市の平均より高く、全国、県平均の比較では低くなっており、国の目標値60%とは依然かい離があります。

【図28】受診者数、受診率の推移



【出典：法定報告】

【図29】受診率の推移(秋田市・秋田県・中核市・市町村国保比較)



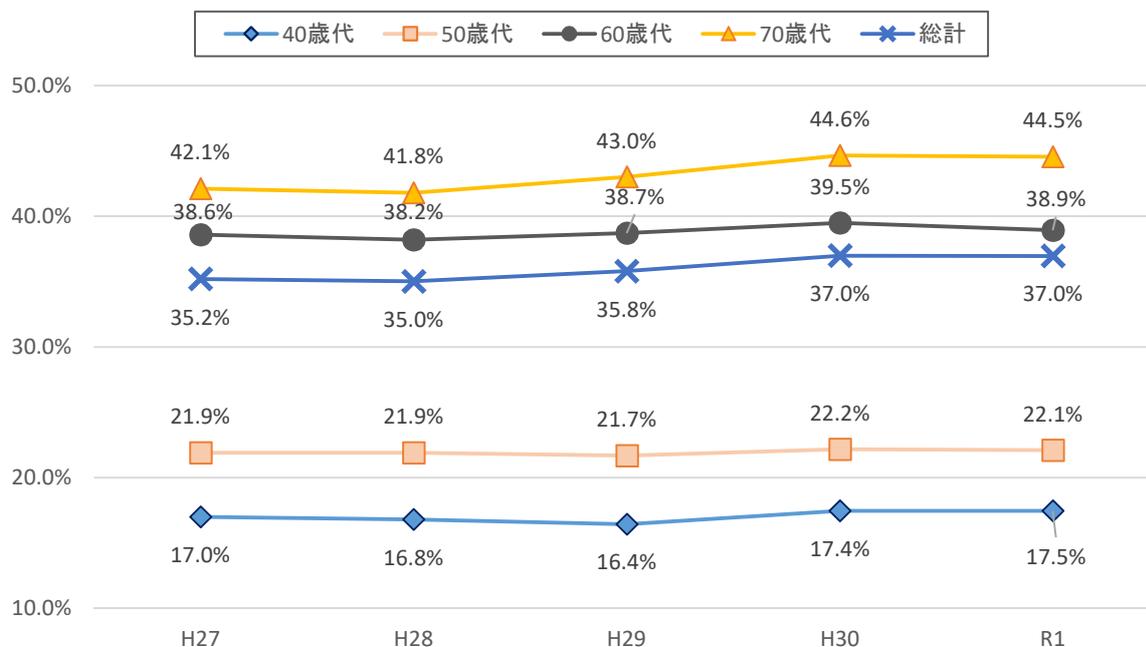
【出典：法定報告、都市要覧】

(3) 年代別、男女別受診率の推移(各年度)

年代が上がるにつれて、受診率は上昇しています。40歳代、50歳代の受診率が低く、男女別では、女性の受診率が高い傾向にあります。

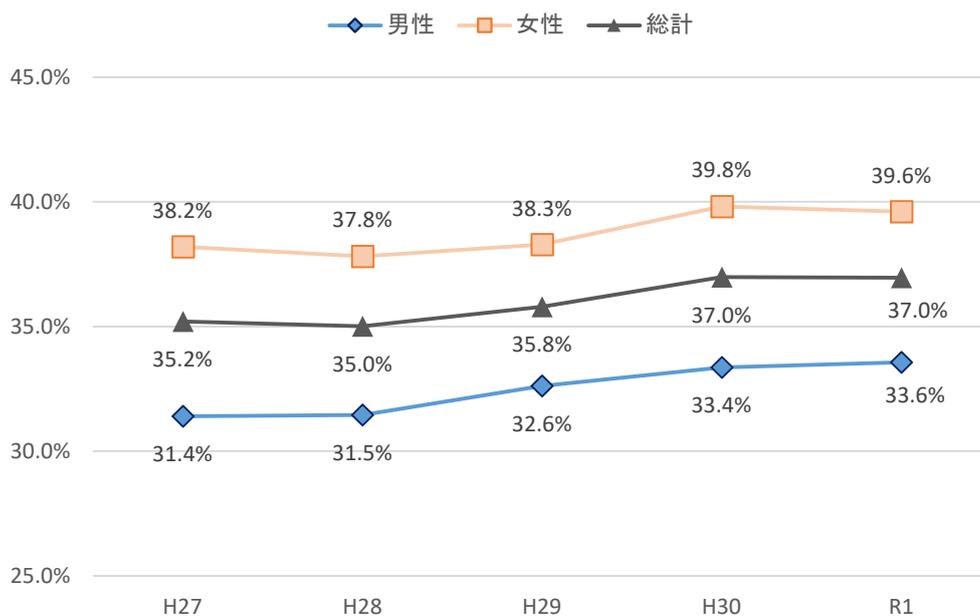
早い段階での生活習慣病重症化予防アプローチという観点からも、若年層の受診率向上が課題となっています。

【図30】年代別受診率の推移



【出典：法定報告】

【図31】男女別受診率の推移



【出典：法定報告】

(4) 特定健診対象者の分析

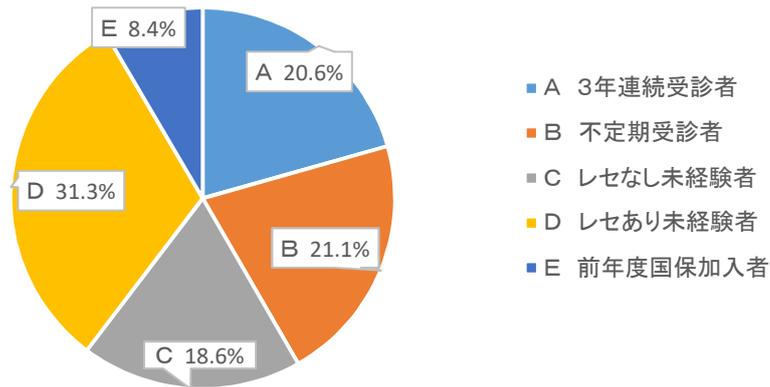
令和2年度特定健診対象者のうち、最も多いのがレセプトあり(通院履歴あり)の健診未経験者で、割合が31.3%となっています。

連続受診者(3年)が最も多いのは70歳代であり、逆に最も少ないのは40歳代です。

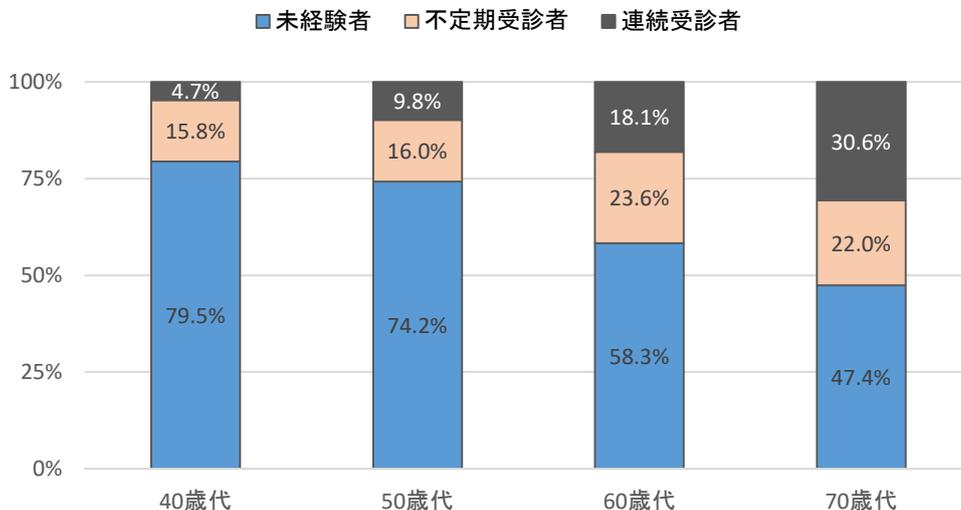
受診履歴別の構成比を見ると、健診未経験者が最も多く58.3%となっています。

通院中未受診者(レセあり未経験者)や前年度まで社保などで年に1回の健康診断の受診経験のある前年度国保加入者について、受診勧奨のターゲットにしっかり組み込む必要があります。

【図32】令和2年度対象者の分布



【図33】対象者における年代別受診履歴別構成比



用語の定義

用語	定義
3年連続受診者	過去3年間連続で特定健診を受診している者
不定期受診者	過去3年間で1回もしくは2回特定健診を受診している者
未経験者	過去3年間で受診歴のない者
前年度国保加入者	前年度に国保に加入した者(未経験者に該当)
レセプトあり/なし	生活習慣病由来の通院履歴の有無

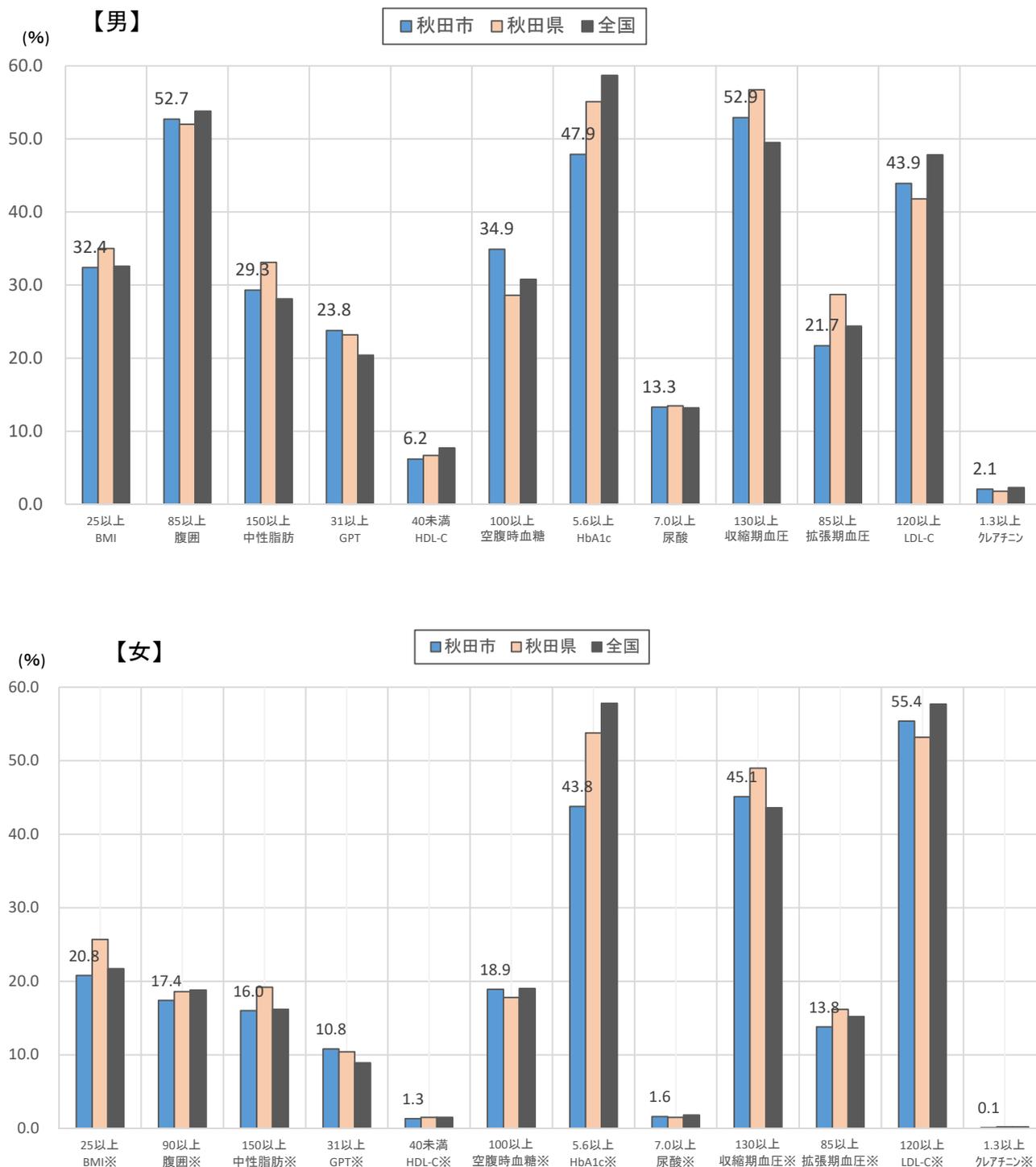
- ・令和2年5月事業開始時のデータを基に作成されたもの
- ・健診経験者の分類は過去3年分の健診履歴、問診票、健診結果等を活用して解析

【出典: 令和2年度特定健診受診率向上事業 期中報告書】

(5) 有所見割合(令和元年度)

男女ともに、HbA1c、収縮期血圧、LDL-Cの有所見割合が高くなっています。男性は他に腹囲、BMIの有所見者も多くなっています。また、空腹時血糖は国、秋田県よりも多くなっています。

【図34】



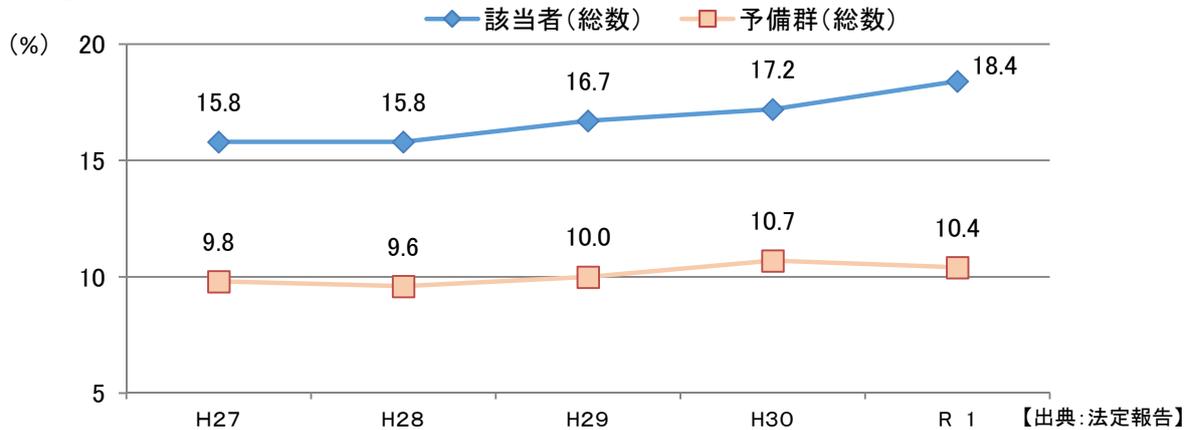
(6)メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者は微増、予備群はほぼ横ばい状態であり、減少傾向にはありません。男女別では、該当者・予備群ともに男性が多く、女性の約3倍となっています。

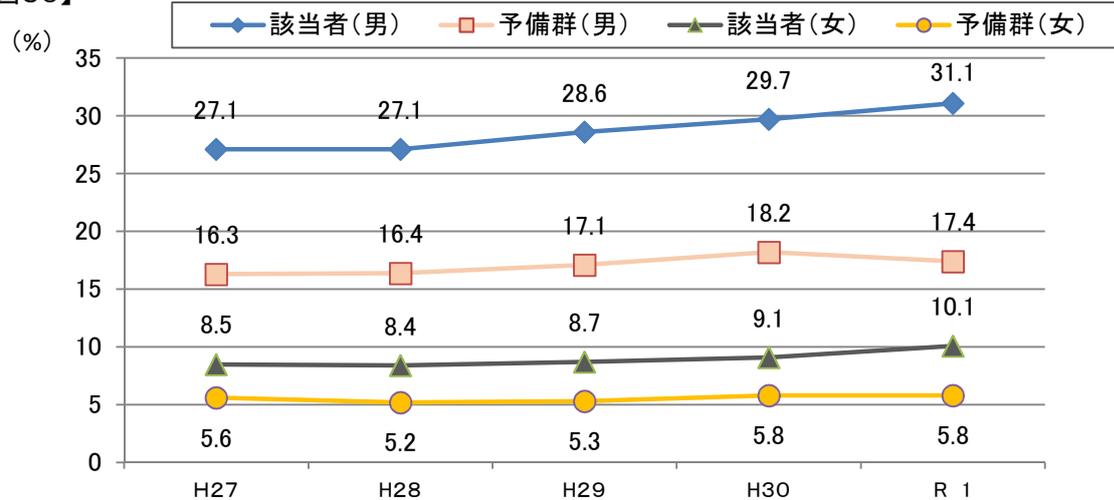
男性は60歳代の該当者が最も多く、女性は年齢を重ねるにつれ、該当者・予備群ともに多くなっています。特に男性は、メタボリックシンドローム予防の指導を行う必要があります。

①年次推移(各年度)

【図35】

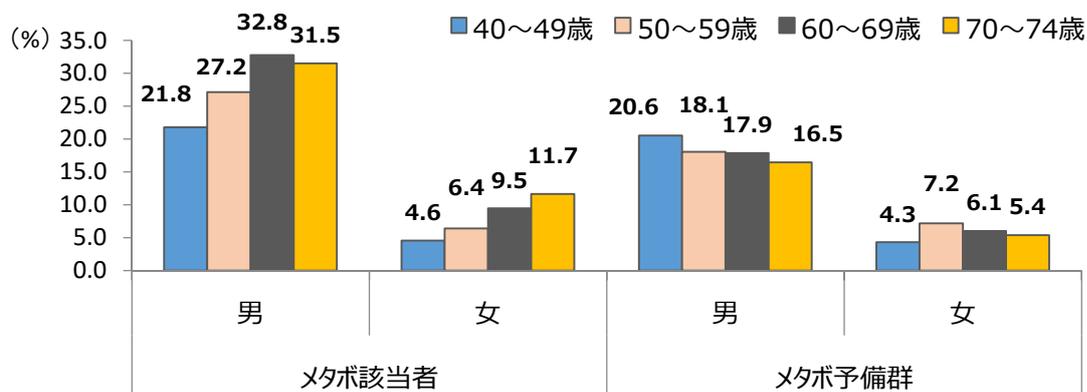


【図36】



②令和元年度男女別年代別割合

【図37】



(7) 生活習慣病重症化予防対象者(平成30年度)

①対象者

生活習慣病が重症化する可能性の高い者は糖尿病が最も多く、次いで高血圧症、脂質異常症となっています。

【表7】

特定健康診査受診者	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
16,528人	Ⅱ度高血圧以上 収縮期血圧160以上 または 拡張期血圧100以上	L D L - c 180以上	H b A1C6.5%以上
重症化予防対象者	817人 (100%)	533人 (100%)	1,186人(100%)
服薬なし	496人 (60.7%)	495人 (92.9%)	459人 (38.7%)
服薬あり	321人 (39.3%)	38人 (7.1%)	727人 (61.3%)

【特定健診等データ管理システムより算出】

②服薬なしの男女別、年代別の状況

高血圧症の割合は、40～60歳代の男性がやや高い状況です。脂質異常症は50歳代女性、糖尿病は60、70歳代男性が高くなっています。未治療者への受診勧奨を継続する必要があります。

【表8】

高血圧症 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 (人)

年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	381	15	3.9%	430	8	1.9%	811	23	2.8%
50～59歳	447	18	4.0%	689	21	3.0%	1,136	39	3.4%
60～69歳	2,807	119	4.2%	4,881	131	2.7%	7,688	250	3.3%
70～74歳	2,887	89	3.1%	4,006	95	2.4%	6,893	184	2.7%
合計	6,522	241	3.7%	10,006	255	2.5%	16,528	496	3.0%

脂質異常症 (L D L - C) 180mg/dl以上 (人)

年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	381	13	3.4%	430	5	1.2%	811	18	2.2%
50～59歳	447	19	4.3%	689	44	6.4%	1,136	63	5.5%
60～69歳	2,807	51	1.8%	4,881	215	4.4%	7,688	266	3.5%
70～74歳	2,887	34	1.2%	4,006	114	2.8%	6,893	148	2.1%
合計	6,522	117	1.8%	10,006	378	3.8%	16,528	495	3.0%

糖尿病 (HbA1c) 6.5%以上 (人)

年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	381	9	2.4%	430	2	0.5%	811	11	1.4%
50～59歳	447	13	2.9%	689	13	1.9%	1,136	26	2.3%
60～69歳	2,807	127	4.5%	4,881	81	1.7%	7,688	208	2.7%
70～74歳	2,887	111	3.8%	4,006	103	2.6%	6,893	214	3.1%
合計	6,522	260	4.0%	10,006	199	2.0%	16,528	459	2.8%

【特定健診等データ管理システムより算出】

③服薬ありの男女別、年代別の状況

服薬治療している者のうち検査が異常値となっている者は、高血圧症は受診者の1.9%で、男女とも年代が高くなるほど割合が高くなっています。糖尿病も男女とも年代が高くなるほど割合が高くなっており、特に60、70歳代男性が高くなっています。

【表9】

高血圧症 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 (人)

年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	381	2	0.5%	430	1	0.2%	811	3	0.4%
50～59歳	447	8	1.8%	689	4	0.6%	1,136	12	1.1%
60～69歳	2,807	69	2.5%	4,881	73	1.5%	7,688	142	1.8%
70～74歳	2,887	82	2.8%	4,006	82	2.0%	6,893	164	2.4%
合計	6,522	161	2.5%	10,006	160	1.6%	16,528	321	1.9%

脂質異常症 (LDL-C) 180mg/dl以上 (人)

年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	381	0	0.0%	430	0	0.0%	811	0	0.0%
50～59歳	447	1	0.2%	689	2	0.3%	1,136	3	0.3%
60～69歳	2,807	4	0.1%	4,881	18	0.4%	7,688	22	0.3%
70～74歳	2,887	3	0.1%	4,006	10	0.2%	6,893	13	0.2%
合計	6,522	8	0.1%	10,006	30	0.3%	16,528	38	0.2%

糖尿病 (HbA1c) 6.5%以上 (人)

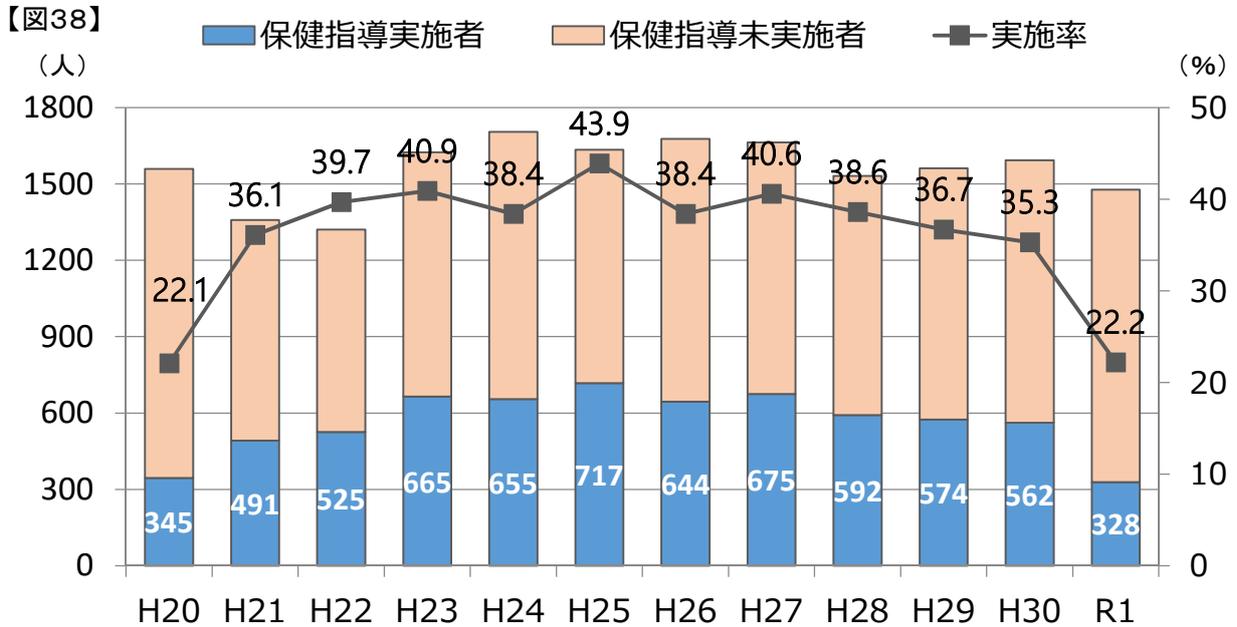
年代	男			女			合計		
	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合	受診者	対象者	割合
40～49歳	381	7	1.8%	430	5	1.2%	811	12	1.5%
50～59歳	447	12	2.7%	689	8	1.2%	1,136	20	1.8%
60～69歳	2,807	199	7.1%	4,881	130	2.7%	7,688	329	4.3%
70～74歳	2,887	214	7.4%	4,006	152	3.8%	6,893	366	5.3%
合計	6,522	432	6.6%	10,006	295	2.9%	16,528	727	4.4%

【特定健診等データ管理システムより算出】

6 特定保健指導(各年度)

(1) 保健指導実施者数、実施率の推移

特定保健指導実施率は低下傾向で、令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響も大きく、目標値の50%には及ばない状況で、目標値の見直しが必要です。

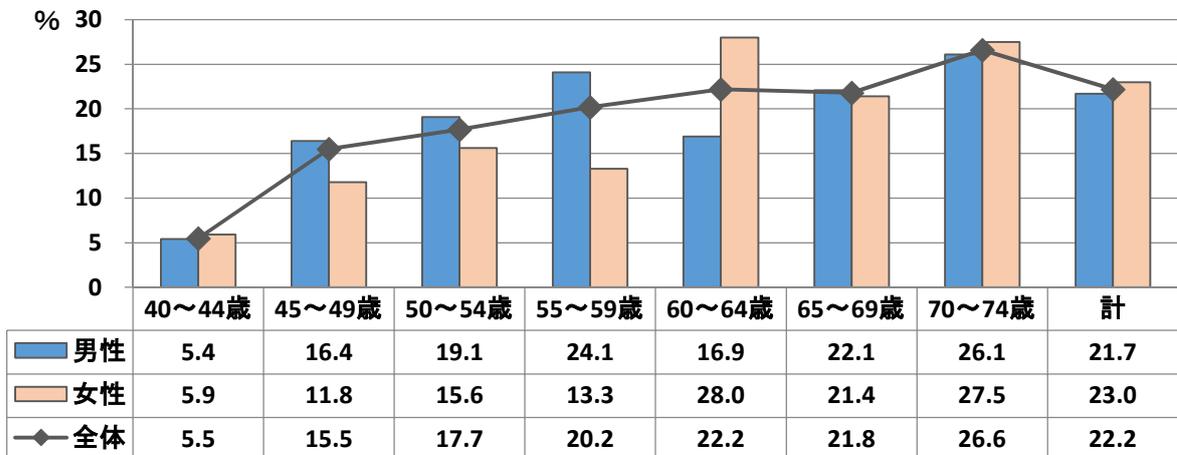


【出典：法定報告】

(2) 年代別・男女別実施率(令和元年度)

特定保健指導の実施率は、高齢になるに従って実施率が高い傾向です。令和元年度は新型コロナウイルス感染症予防の影響がみられます。

【図39】



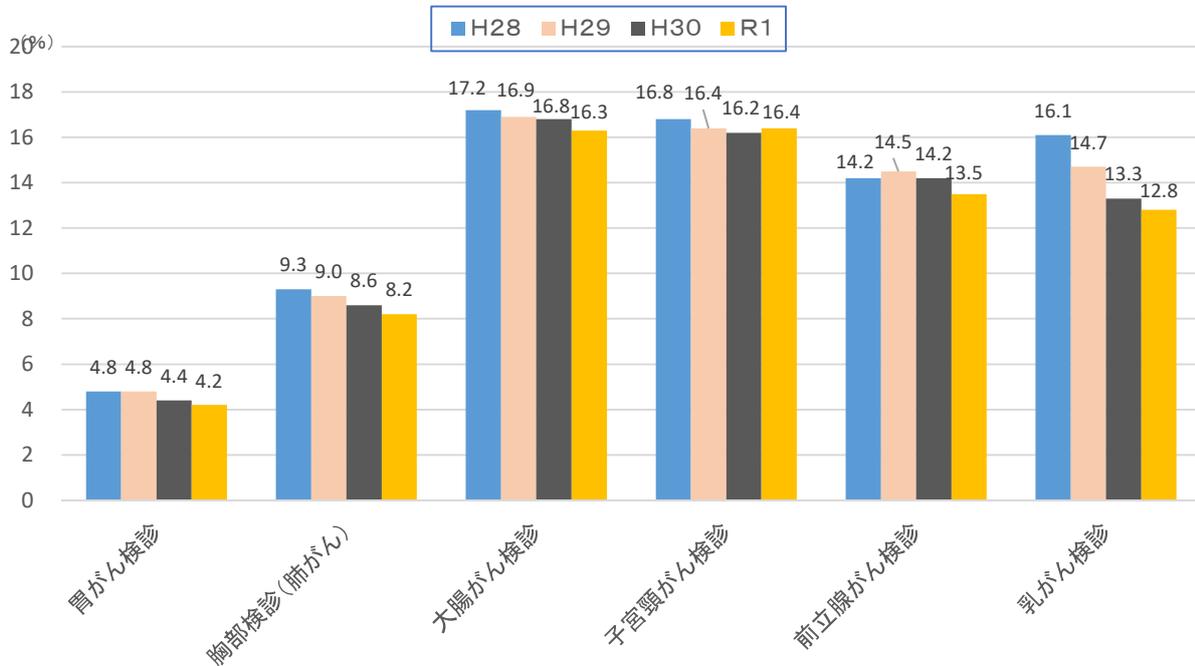
【出典：法定報告】

7 がん検診の状況

(1) 受診率年次推移(秋田市全体各年度)

各がん検診の受診率は、年々減少傾向となっております。

【図40】



【出典:保健衛生事業の概要(秋田市)】

(2) 国保被保険者の受診者数(各年度)

がん検診受診者の自己負担分を国保が負担し、無料で受診できる体制をとっていますが、受診率は伸び悩んでいます。助成している検診は、胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診、乳がん検診となっています。

【表10】

		H28		H29		H30		R1	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
胃がん検診	国保40歳以上	51,567		50,252		48,989		48,264	
	うち国保受診者	3,738	7.2%	3,664	7.3%	3,571	7.3%	3,439	7.1%
大腸がん検診	国保40歳以上	51,567		50,252		48,989		48,264	
	うち国保受診者	10,559	20.5%	10,335	20.6%	10,377	21.2%	10,384	21.5%
子宮頸がん検診	国保20～39歳、40歳以上の偶数歳女性	18,017		17,817		17,370		16,852	
	うち国保受診者	1,916	10.6%	1,733	9.7%	1,786	10.3%	1,705	10.1%
前立腺がん検診	国保50歳以上男性	19,793		19,326		18,739		18,486	
	うち国保受診者	3,744	18.9%	3,742	19.4%	3,637	19.4%	3,608	19.5%
乳がん検診	国保40歳以上の偶数歳女性	14,379		14,512		14,230		13,853	
	うち国保受診者	1,540	10.7%	1,339	9.2%	1,309	9.2%	1,296	9.4%

【出典:秋田市国保分析】

第3 保健事業の中間評価

1 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（令和5年度の最終目標 受診率 50.0%）
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、レディース健診の実施 ○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、新聞等の活用 ○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
受診勧奨	○当該年度未受診者に年2回勧奨はがきを送付 ○新40歳にプレ案内を送付（H28～）
受診率向上策	○レディース健診の実施（H28～） ○受診券再交付等の電子申請を開始（H29～）
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 ○秋田市国保運営協議会において審議 ○秋田県集合契約に係る担当者会議において協議・検討（R1～）
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（H30～）

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、秋田県集合契約担当者会議、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

特定健診の実施状況一覧

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（6日間）※雄和	秋田県総合保健事業団	雄和体育館、雄和南体育館で実施
	7月（4日間）※河辺	秋田県総合保健事業団	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	6月～翌3月（各月1回）	秋田県総合保健事業団	中央健診センターで実施
レディース健診	11月（1日間）	秋田県総合保健事業団	市保健センターで実施
人間ドック	5月～翌3月	8 医療機関（H29～1か所増）	4月上旬受付し、抽選で受診者を決定（定員 1,360 人 R1～10 人増）

アウトプット評価/事業実施量

法定報告 (全体)	年度	対象者(人)	受診者(人)	受診率	法定報告 (40～50歳代)	年度	受診率
	H28	47,248	16,543	35.0%		H28	19.5%
H29	45,954	16,450	35.8%	H29	19.2%		
H30	44,685	16,528	37.0%	H30	19.9%		
R1	43,985	16,256	37.0%	R1	19.9%		

法定報告 年齢階級別受診状況 (令和元年度)	年 齢		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	計
	対象者	人数(人)	2,166	2,336	2,267	2,743	5,075	12,629	16,769	43,985
		割合	4.9%	5.3%	5.2%	6.2%	11.6%	28.7%	38.1%	100.0%
	受診者	人数(人)	367	419	451	656	1,632	5,261	7,470	16,256
		割合	2.3%	2.6%	2.8%	4.0%	10.0%	32.4%	45.9%	100.0%
受診率		16.9%	17.9%	19.9%	23.9%	32.2%	41.7%	44.5%	37.0%	

◎受診率は横ばい状況にあり、令和元年度目標受診率の40.0%には到達していない。

◎年齢階級別では、40歳代から50歳代の受診率が低い。

アウトカム評価/結果

メタボリックシンドローム 該当等の割合	年度	メタボリックシンドローム	割合	割合計	◎メタボリックシンドローム該当等の 割合はわずかに増加している。
	H28	該当者		15.8%	
予備群			9.6%		
H29	該当者		16.7%	26.7%	
	予備群		10.0%		
H30	該当者		17.2%	27.9%	
	予備群		10.7%		
R1	該当者		18.4%	28.8%	
	予備群		10.4%		

課題

◎受診率の伸びは横ばい状況にある。

◎40歳代から50歳代の受診率が低い。

◎未治療で特定健診未受診のかたは自分の健康状態を把握していないため、重症な生活習慣病が潜んでいる可能性が大きい。

◎受診しない理由として「医療機関で検査や受診をしているから」という意見が多く、生活習慣病予防のための健診の活用が定着していない。

評価

受診率は向上しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる。

成功要因・未達要因

◎未達要因

- ・40歳代から50歳代の受診率が低い。
- ・治療中の人の多くが、健診受診の必要性を認識していない。

事業の方向性

◎年代や健康意識など、それぞれの特性に合わせた受診勧奨をする。

最終目標値（中間評価見直し後）

令和5年度

特定健康診査受診率 50.0%

2 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	①特定保健指導実施率の向上（令和5年度の最終目標 実施率 50.0%） ②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（令和5年度最終目標 減少率 25.2%）
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かた

Do/実施

基本	○結果通知に保健指導利用勧奨リーフレットを同封し、電話で利用勧奨を行い、訪問等により指導を実施
周知・啓発	○郵送や電話による利用勧奨 ○ラジオやホームページ等による周知 ○医療機関用利用勧奨リーフレットを作成し、医師会の協力を得て、医療機関に利用勧奨を依頼
実施率向上策	○平日夜間や月1回日曜日に指導を実施 ○40・50歳代へは、時間帯を考慮した利用勧奨を実施 ○支援レベルの重症化が進んでいるかたへは、検査数値の変化を説明し、利用勧奨を実施 ○電子申請による申込

Check/評価

ストラクチャー評価/構造

実施体制	○特定健診課直営 ○自宅、職場、本庁舎、公的機関等で実施 ○利用促進のため、秋田市医師会と連携 (医療機関用の利用勧奨リーフレットを医師から配布し、勧奨)
-------------	--

◎特定保健指導の利用勧奨に努め、対象者の都合に合わせた日時、実施場所で実施している。

プロセス評価/過程

実施方法	○健診結果送付後、電話で指導の勧奨を行い、電話の回数や時間帯も考慮している。 ○特定保健指導マニュアルを更新し、指導内容の充実を図っている。 ○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ている。 ○実施率向上のため、指導拒否の理由を分析している。 ○特定保健指導の評価を実施している。(実施者・未実施者の比較、次年度の健診結果との比較等)
-------------	---

◎マニュアルで指導の標準化を図り、効果的な指導に努めている。

◎実施後に特定保健指導の効果を評価し、PR等に活用している。

◎2月以降は新型コロナウイルス感染症予防のため、指導を中止した。

アウトプット評価/事業実施量

	年度	対象者数(人)	実施者数(人)	実施率
法定報告 (全体)	H28	1,532	592	38.6%
	H29	1,562	574	36.7%
	H30	1,593	562	35.3%
	R1	1,478	328	22.2%

令和元年度 男女別・年代別 保健指導実施率	年齢	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	計
	男性	5.4%	16.4%	19.1%	24.1%	16.9%	22.1%	26.1%	21.7%
	女性	5.9%	11.8%	15.6%	13.3%	28.0%	21.4%	27.5%	23.0%
	全体	5.5%	15.5%	17.7%	20.2%	22.2%	21.8%	26.6%	22.2%

◎令和元年度の目標実施率44.0%には達していない。

◎保健指導の実施率は、年齢階級別では、男性は40歳代、女性は40~50歳代の実施率が低い。

アウトカム評価/結果

メタボ判定の変化（H29→H30）			改善	変化なし	悪化	合計
保健指導対象者 1,090人	保健指導 実施者	人数(人)	149	214	59	422
		割合	35.3%	50.7%	14.0%	100.0%
	保健指導 未実施者	人数(人)	198	358	112	668
		割合	29.6%	53.6%	16.8%	100.0%
合計		人数(人)	347	572	171	1,090
		割合	31.8%	52.5%	15.7%	100.0%

◎特定保健指導実施者と未実施者の翌年の健診結果を比較すると実施者においてメタボの改善率が高い。

課題

◎対象の高齢者割合が増加し、改善率の低下がみられる。

◎実施率はここ数年減少しており、令和元年度以降は、新型コロナウイルス感染症予防の影響が大きい。

評価

- ① 特定保健指導実施率
- ② 特定健康診査受診者に占める特定保健指導対象者の減少率悪化している。

成功要因・未達要因

◎未達要因

【①実施率】

- ・勧奨及び実施方法の変更
- ・環境の変化
- ・対象者の変化
- ・その他

事業の方向性

◎実施率は減少傾向であり、更に新型コロナウイルス感染症の影響で、目標実施率 50%は困難なため、平成 30 年度実施率の 35.3%に下方修正する。

◎高齢者の割合が高いため、高齢者にとって指導が受けやすい体制を検討する。

◎若年者は、ナッジ理論やICTの活用等により、新規の対象者を逃さず、効果的に実施していく。

最終目標値（中間評価見直し後）

令和 5 年度

- ① 特定保健指導実施率 35.3%
- ② 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率 25.2%

3 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かた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	① 未治療者（受診勧奨） ・特定健診結果、尿蛋白、空腹時血糖、HbA1c の値が一定以上のかた ・eGFR が一定以下のかた ② 治療中断者（受診勧奨） ・レセプトデータから糖尿病治療歴があり、最近 6 か月以内に受診した記録のないかた ③ 治療中の患者（保健指導） ・医師が保健指導を必要と判断し、指導実施に同意があった患者	
Do/実施		
① 未治療者	通知による受診勧奨を行い、一定期間後にレセプトで受診の有無を確認し、未受診の場合は、再度受診勧奨する。	
② 治療中断者	通知による受診勧奨を行い、一定期間後にレセプトで受診の有無を確認し、未受診の場合は、再度受診勧奨する。	
③ 治療中の患者	医師からの依頼により、保健指導プログラムに基づき実施する。	
Check/評価		
ストラクチャー評価/構造		
実施体制	<input type="checkbox"/> 特定健診課直営（保健師・管理栄養士） <input type="checkbox"/> 事業の評価・検証・課題を検討するため、秋田市医師会と連携している。	
プロセス評価/過程		
実施方法	<input type="checkbox"/> 未治療者、治療中断者への受診勧奨 「受診確認票で未受診と回答した者」と「受診確認票が未返信で受診が確認出来ない者」は、電話・訪問で医療機関への受診を勧めている。 <input type="checkbox"/> 未治療者と治療中断者の評価を実施している。 （受診勧奨した者の 6 か月後の医療機関受診率、未治療者は、受診勧奨後の特定健診結果の状況） <input type="checkbox"/> 治療中の患者への保健指導 医療機関を訪問し、事業説明と状況確認を行っている。（令和元年度 37 機関）	
アウトプット評価/事業実施量		
（令和元年度）		
未治療者への受診勧奨	抽出者数 484 人	対象者数（割合） 55 人(11.4%)
治療中断者への受診勧奨	抽出者数 165 人	対象者数(割合) 79 人(47.9%)
治療中の患者への保健指導	医療機関からの依頼数 0 人	

アウトカム評価/結果

(令和元年度)

○未治療者の受診状況

(受診勧奨した 55 人の状況)

受診者数 (割合)	未受診者数 (割合)	資格喪失者数 (割合)
33 人(60.0%)	20 人(36.4%)	2 人(3.6%)

○治療中断者の受診状況

(受診勧奨した 79 人の状況)

受診の有無	件数 (件)	割合 (%)
あり	47	59.5
なし	28	35.4
※その他	4	5.1
合計	79	100.0

※その他 4 人の内訳

宛所不明 2 人、転出 2 人

(平成 30 年度)

○未治療者の検査値の変化

(受診勧奨した 119 人中 94 人の状況)

(1)糖対象 (33 人中 25 人の状況)

検査項目	性別	H30 年度	R 元年度
空腹時血糖 (mg/dl)	男性	136	122
	女性	132	109
HbA1c (%)	男性	6.8	6.4
	女性	7.0	6.1

(2)腎対象 (81 人中 64 人の状況)

検査項目	性別	H30 年度	R 元年度
eGFR (ml/min/1.73m ²)	男性	39.6	40.3
	女性	39.5	41.9

◎男女とも改善がみられる

◎男女とも改善がみられる

(3)糖・腎対象 (5 人中 5 人の状況)

検査項目	性別	H30 年度	R 元年度
空腹時血糖 (mg/dl)	男性	134	145
	女性	-	-
HbA1c (%)	男性	6.7	6.7
	女性	7.0	7.4
eGFR (ml/min/1.73m ²)	男性	41.8	45.4
	女性	42.7	48.4

◎男女とも腎機能は改善、血糖値は悪化がみられる

課題

◎継続して医療機関を受診しない者に対するアプローチ方法が難しい。

◎「治療中の患者への保健指導」は医療機関からの依頼がない状況である。

評価

その他 平成 30 年度開始事業のため評価を実施しない。

成功要因・未達要因

◎未達要因

継続未受診者がいるほか、受診と判断する基準を変更したことにより、対象者がより限定されたため受診率が低下した。

また、令和元年度は感染症予防のための受診控えも影響している。

事業の方向性

◎平成 30 年度開始の事業であるため、今後も医師会と連携のうえ、当市に合った事業内容を検討していく。

最終目標値 (中間評価見直し後)

令和 5 年度

増加傾向

4 がん検診の助成

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	がん検診受診者の増加 助成する検診種類の拡大
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

基本	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助成した。
周知・啓発	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た。(H28～) 各世帯に送付する医療費のお知らせに、がん検診についての情報を掲載した。
内容強化	胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診および前立腺がん検診に加え、乳がん検診の助成を新たに開始した。(H28～)

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

◎がん検診を実施する保健予防課と、周知・啓発方法等について、随時協議をしながら事業を進めている。

プロセス評価/過程

実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ○胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診および乳がん検診の検診料金を全額助成した。 ○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た。(6月) ○2ヶ月毎に年6回通知する医療費のお知らせに、がん検診についての情報を記載した。(奇数月)
------	--

◎検診料金(助成金額)を保健予防課に直接支払うことにより、被保険者は無料で検診を受診できる。

アウトプット評価/事業実施量

◎通知世帯数

年度	納税通知書	医療費のお知らせ
H28	43,146	延べ 197,633
H29	41,870	延べ 192,334
H30	40,972	延べ 188,369
R 1	40,291	延べ 185,924
R 2 ※	39,798	延べ 122,193

※医療費のお知らせ通知世帯数は11月発送まで

保健予防課においても「秋田市の健診ガイド」全戸配布など、様々な手法で周知に努めている。

◎国保被保険者のがん検診受診者数（人）

年度	胃がん	大腸がん	子宮頸がん	前立腺がん	乳がん
H28	3,738/51,567	10,559/51,567	1,916/18,017	3,744/19,793	1,540/14,379
H29	3,664/50,252	10,335/50,252	1,733/17,817	3,742/19,326	1,339/14,512
H30	3,571/48,989	10,377/48,989	1,786/17,370	3,637/18,739	1,309/14,230
R 1	3,439/48,264	10,384/48,264	1,705/16,852	3,608/18,486	1,296/13,853

※令和2年度分は未集計

◎がん検診受診率(%)

年度	胃がん	大腸がん	子宮頸がん	前立腺がん	乳がん
H28	7.2	20.5	10.6	18.9	10.7
H29	7.3	20.6	9.7	19.4	9.2
H30	7.3	21.2	10.3	19.4	9.2
R 1	7.1	21.5	10.1	19.5	9.4

※令和2年度分は未集計

アウトカム評価/結果

◎受診者数は減少傾向だが、受診率は横ばい傾向にある。

課題

◎対象者が減少していることで受診者数は減少傾向であるが、受診率は横ばい傾向であるため、引き続き周知が必要。

評価

検診率は横ばい状態であり、変わらない。

成功要因・未達要因

◎未達要因

納税通知書へのチラシの同封や医療費通知への記載をしてきたが、受診率が目標に達していないため、周知方法を検討する。

事業の方向性

◎第2期の評価指標に近づくように、引き続き事業を実施する。

◎国民健康保険の新規加入者にもお知らせを配布しているが、今後も更なる機会を活用して周知し、受診率の向上を図る。

最終目標値

令和5年度

各がん検診受診率 50.0%（国の「がん対策基本計画（平成30年第3期）」の目標数値。）

5 重複服薬者への適切な指導

目的	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、医療費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か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されたかた	
Do/実施		
調査	○国保連から提供される「重複服薬対象者リスト」から、対象者を抜き出し。	
指導	○郵送にて、文書およびチラシを送付。	
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	
プロセス評価/過程		
◎対象者を抽出し、案内等を送付。令和元年10月、令和2年1月実施		
アウトプット評価/事業実施量		
年度	通知者数(人)	対象者数(人)
H29	23	23
H30	15	15
R1	9	12
アウトカム評価/結果		
◎対象者数は減少している。		
課題		
◎重複服薬抑制にはつながっていない場合、他の手法でも周知するなど検討が必要。		
評価		
対象者が減少しているため、改善している。		
成功要因・未達要因		
◎通知文書に同封したチラシに、重複服薬による副作用や症状の悪化、お薬手帳の使用促進を記載した。		
事業の方向性		
◎受診状況の改善にまで至っていない場合は、再度通知を送付するか訪問にて指導を検討する。		
◎訪問指導を行う対象者の選別方法を検討する。		
最終目標値		
◎重複服薬者の減少傾向。		

6 重複頻回受診者への適切な指導

目的	被保険者に対して、適正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 同一疾病で複数の医療機関に受診が3月以上継続している者。 頻回受診者 単月で診療報酬明細書が5枚以上、または外来の通院日数が15日以上の方。
Do/実施（令和元年度）	
調査	○診療報酬明細書により、診療内容を確認。対象者を抜き出し。
アポイントメント	○対象者に対し、電話にて訪問指導の趣旨を説明。訪問の承諾をもらう。
訪問・指導	○病状の聞き取り。 ○保健指導、啓発を行い、今後の受診について指導する。
Check/評価	
ストラクチャー評価/構造（令和元年度）	
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
◎特定健診課と連携し、事業を実施した。	
プロセス評価/過程（令和元年度）	
実施方法	対象世帯を訪問して、聞き取り、指導をしている。
◎国保年金課の職員と特定健診課の保健師の2人1組で訪問している。	
アウトプット評価/事業実施量（平成27年度～令和元年度）	
年度	実施件数
H27	3
H28	3
H29	4
H30	3
R1	2
アウトカム評価/結果（平成27年度～令和元年度）	
◎受診状況改善までには至っていない。	
課題（令和元年度）	
◎受診状況改善までには至っていない。	
評価	
実施件数に変化なく、変わらない。	
成功要因・未達要因	
◎健康相談として、重複頻回受診者に訪問指導を行うこととしているが、訪問を断られるケースが続いている。	
事業の方向性	
◎受診状況の改善にまで至っていない場合は、再度訪問もしくは文書にて指導を検討する。 ◎訪問指導を行う対象者の選別方法を再度検討する。	
最終目標値	
◎健康に対する自覚と認識を深め健康保持増進を図る。	

7 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 国の目標数値（令和2年9月までに80%）に近づける。	
対象者	対象月の診療分で次のすべてに該当するかた ・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・啓発	○診療報酬等情報に基づき、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、被保険者に通知した。 ○被保険者が、医師、薬局にジェネリック医薬品の希望を示す希望カードを国民健康保険の新規加入者に窓口で配布した。	
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	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	
プロセス評価/過程		
◎後発医薬品を使用した場合の差額通知発送 8月（5月診療分）、2月（11月診療分）の2回発送 ◎希望カードの配布 国民健康保険加入の届出時（随時） ※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、秋田市医師会、秋田県薬剤師会に事前周知をしている。		
アウトプット評価/事業実施量		
◎後発医薬品使用割合（2月時点）		
年度	使用割合%	通知者数 (延べ人数)
H26	56.6	6,596
H27	60.4	6,245
H28	67.7	5,502
H29	70.7	5,472
H30	76.6	4,341
R 1	79.3	3,747
R 2 ※	79.3	1,460
◎※R2のみ8月時点		
アウトカム評価/結果		
◎目標数値に近づいている。		

課題
◎ 国の目標数値に近づけるように、さらに使用割合が伸びるように工夫が必要。
評価
使用割合が目標数値に近づいており、改善している。
成功要因・未達要因
◎ 国保加入時にジェネリック希望カードを配布するとともに、差額通知の送付を行っていることが、後発医薬品の使用割合の増加につながっていると思われる。 ◎ 差額通知発送者は年々減少傾向にあり切替えが進んでいる。
事業の方向性
◎ 第 2 期の評価指標に近づくように、引き続き通知を実施する。 ◎ 引き続き差額通知の発送や希望カードの配布を実施するとともに、さらなる効果を上げるため、新たな周知方法や他機関との連携強化を検討する必要がある。
最終目標値
◎ 令和 5 年度 使用割合 80%より増加

8 国民健康保険加入世帯健康表彰事業

目的	健康維持についての動機づけを図り、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。			
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	【下記の条件に当てはまる世帯】 ○毎年4月1日を基準日とし、基準日の前一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滞納がないこと。 ○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				
基本	○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			
周知・啓発	○広報あきたへの掲載			
Check/評価				
ストラクチャー評価/構造				
実施主体	国保年金課			
プロセス評価/過程				
実施方法	○対象世帯を選定し、表彰対象世帯に記念品を送付した。(H29・10月、H30・11月、R1・11月、R2・11月) ○広報あきたに掲載して事業を周知した。(H29、H30、R1、R2・12月広報掲載)			
アウトプット評価/事業実施量				
事業実績	年度	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	割合
	H28	121	1,930	5.9%
	H29	132	1,755	6.9%
	H30	129	1,645	7.2%
	R1	137	1,719	7.3%
	R2	129	1,767	6.8%
アウトカム評価/結果				
◎特定健診受診することによって表彰対象となる世帯の割合は横ばいであり、目標数値には遠い。				
評価				
表彰世帯割合が横ばいであり、変わらない。				
成功要因・未達要因				
◎健康表彰対象世帯割合および特定健康診査の受診率は横ばいであり、目標とはほど遠い。 ◎健康表彰の周知が足りない。				
事業の方向性				
◎特定健診の担当部署と連携し、国民健康保険加入者の受診率のさらなる増加に努める。 ◎健康表彰事業の周知に努め、特定健診受診率の向上を図る。				
最終目標値				
◎令和5年度 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。				

9 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、あわせて医療費の適正化にも資する。
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	
<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムの構築に向けた、部局横断的な会議等へ参画する。 ○特定健康診査データ、KDB およびレセプト等の情報提供や活用を検討する。 	
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（介護・保健関係部局等）
<p>※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）</p> <p>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。</p>	
プロセス評価/過程	
◎秋田市在宅医療・介護連携推進協議会への出席	
アウトプット評価/事業実施量	
<ul style="list-style-type: none"> ◎平成 29 年 11 月 1 日 平成 29 年度秋田市在宅医療・介護連携推進協議会 出席 ◎平成 30 年 3 月 20 日 平成 29 年度第 2 回秋田市在宅医療・介護連携推進協議会 出席 ◎平成 30 年 7 月 10 日 平成 30 年度第 1 回秋田市在宅医療・介護連携推進協議会 出席 ◎平成 30 年 12 月 19 日 平成 30 年度第 2 回秋田市在宅医療・介護連携推進協議会 出席 ◎平成 31 年 3 月 18 日 平成 30 年度第 3 回秋田市在宅医療・介護連携推進協議会 出席 ◎令和元年 7 月 22 日 平成 31 年度第 1 回秋田市在宅医療・介護連携推進協議会 出席 	
アウトカム評価/結果	
◎開催されている会議に全て出席している。	
課題	
◎特定健康診査データ、KDB およびレセプト等の情報提供や活用について、具体的に検討が必要。	
評価	
開催される会議に参加し、データ提供を行っているため、改善している。	
成功要因・未達要因	
<ul style="list-style-type: none"> ◎開催されている会議に全て出席している。 ◎必要に応じて特定健康診査データ、KDB およびレセプト等の情報提供を行っている。 	
事業の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ◎部局横断的な会議等へ積極的に参加する。 ◎特定健康診査データ、KDB およびレセプト等の情報を必要に応じ提供する。 	
最終目標値	
◎部局横断的な会議等へ参加し福祉部門との連携強化を図る。	

第4 中長期目標の中間評価

目 標	脳血管疾患を発症するかたを減少させる。
指 標	脳血管疾患の入院医療費（脳梗塞・脳出血）
実績値	平成 27 年度 489,243,420 円 平成 28 年度 470,785,660 円 平成 29 年度 502,358,690 円 平成 30 年度 462,946,340 円 令和元年度 455,845,750 円
評 価	入院医療費が減少傾向であり、改善している
達成につながる背景・要素	生活習慣病の発症予防や重症化を予防する取組が必要。
未達につながる背景・要因	若い年代の特定健診受診率、特定保健指導実施率が低迷している。
今後の方向性	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図りつつ、生活習慣病の重症化予防に取り組む。 評価指標に入院医療費のほか、千人あたりのレセプト件数等を加え改善状況を確認する。
最終目標	減少傾向

目 標	糖尿病性腎症および人工透析に移行するかたを減少させる。
指 標	① 糖尿病性腎症の被保険者に占める割合。 ② 新規人工透析者数。 ③ 慢性腎臓病（透析あり）の外来医療費。
実績値	平成 27 年度 ① 0.8% ② 54 人 ③ 944,094,160 円 平成 28 年度 ① 0.9% ② 41 人 ③ 939,224,250 円 平成 29 年度 ① 0.9% ② 32 人 ③ 821,253,130 円 平成 30 年度 ① 1.1% ② 42 人 ③ 706,289,020 円 令和元年度 ① 1.0% ② 40 人 ③ 710,943,850 円
評 価	その他 平成 30 年度開始事業のため、評価は行わない。
達成につながる背景・要素	糖尿病および慢性腎臓病の重症化を予防する取組が必要
未達につながる背景・要因	中間評価の時点では、評価が困難。（H30 年度から事業を実施）
今後の方向性	糖尿病が重症化するリスクの高いかたに受診勧奨や保健指導を行う。また、適宜関係者との連携を図り取組の検討を行う。
最終目標	減少傾向

目 標	検診に助成しているがんの死亡率を減少させる。								
指 標	がん死亡率（胃がん・大腸がん・子宮頸がん・前立腺がん・乳がん）								
実績値	（人口 10 万対）								
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度				
	胃がん	男性	75.2	男性	56.1	男性	86.6	男性	64.0
		女性	32.9	女性	39.2	女性	40.7	女性	31.3
	大腸がん	男性	53.7	男性	56.8	男性	75.0	男性	54.3
		女性	38.9	女性	39.2	女性	43.1	女性	41.1
	子宮頸がん	女性	9.6	女性	10.3	女性	10.3	女性	10.4
前立腺がん	男性	20.2	男性	21.6	男性	20.2	男性	20.2	
乳がん	女性	27.6	女性	22.3	女性	20.1	女性	32.5	
	※令和元年度はデータなし								
評 価	年度ごとに増減があり、変わらない								
達成につながる背景・要素	保健予防機関と連携を強化し、がん検診の周知を図る。								
未達につながる背景・要因	がん検診の受診率が伸びていない。								
今後の方向性	がん検診受診率を向上させ、がんの早期発見に繋げ死亡率の減少を図る。								
最終目標	減少傾向								

まとめ

第2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）は平成30年3月の計画策定から3年となり、この間、個別に保健事業を行いながら中長期目標の達成に向けて取り組んできました。

このたびの中間評価では、中長期目標の達成に向けた保健事業において、9事業中4事業が、改善してきているものの、変わらない、悪化していると評価される事業もあり、最終目標値の達成に向けて更なる取り組みが必要です。

令和3年度から、計画は後半に入ります。今後は、今回の中間評価で明らかになった各事業の課題について、関係各所と連携を図るとともに改善に向けての取り組みを行い、中長期目標の最終目標の達成に向けた施策を展開してまいります。

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)
中間評価

令和3年3月

〒010-8560
秋田市山王一丁目1番1号

秋田市市民生活部国保年金課
TEL018-888-5630 Fax018-888-5631

秋田市市民生活部特定健診課
TEL018-888-5636 Fax018-888-5637

