

保健事業実施計画 (データヘルス計画)

宮城県後期高齢者医療広域連合

平成28年3月

目次

第1章 保健事業実施計画の策定	1
1 計画策定の背景と目的	
2 本計画の位置づけ	
3 計画期間	
第2章 保健事業の実施方法	2
1 保健事業の実施方法	
2 評価方法	
3 事業計画の見直し	
4 計画の公表	
5 個人情報の保護	
第3章 保健事業の推進体制	3
保健事業の推進体制	
第4章 宮城県の現状（基本データ）	5
1 宮城県の人口と高齢化率	
2 平均寿命と健康寿命	
3 死因	
4 医療費	
5 介護保険との関係	
第5章 宮城県の疾病の特性	19
第6章 保健事業の目的と目標	26
第7章 保健事業計画	27

第1章 保健事業実施計画の策定

1 計画策定の背景と目的

日本では高齢化の進展により、高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）が世界最高水準となりました。これまで「人生 65 年時代」とされていたのが、「人生 90 年時代」と言われるようになり、これまでと異なるライフスタイルや高齢期に向けた備えなどが必要とされています。

また、高齢化が進むことで、年金・医療・福祉その他の社会保障給付費は増加の一途をたどっています。そのような中、国は「日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）」において“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げました。さらに、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 26 年 3 月 31 日告示）」において、後期高齢者医療の被保険者の健康保持増進のために、適切かつ有効な保健事業の実施を図るよう指針が示されたところです。

宮城県後期高齢者医療広域連合は、上記指針に基づき、被保険者ができる限り長く自立して日常生活を送ることができるよう、各種データを活用し、市町村と連携しながら、高齢者の健康保持増進に寄与するため保健事業実施計画を策定することとしました。

目 的

被保険者が自立して日常生活を送ることができる「健康寿命」の延伸と、医療費の適正化等による安定的な医療保険制度運営

2 計画の位置づけ

この計画は、国が掲げる「健康日本 21（第二次）（平成 25 年度～平成 34 年度）」並びに宮城県が策定している「第 2 次みやぎ 21 健康プラン（平成 25 年度～平成 34 年度）」「第 2 期宮城県医療費適正化計画（平成 25 年度～平成 29 年度）」等との整合性を図ります。

また、広域連合を構成する市町村が策定した保健事業計画等にも配慮します。

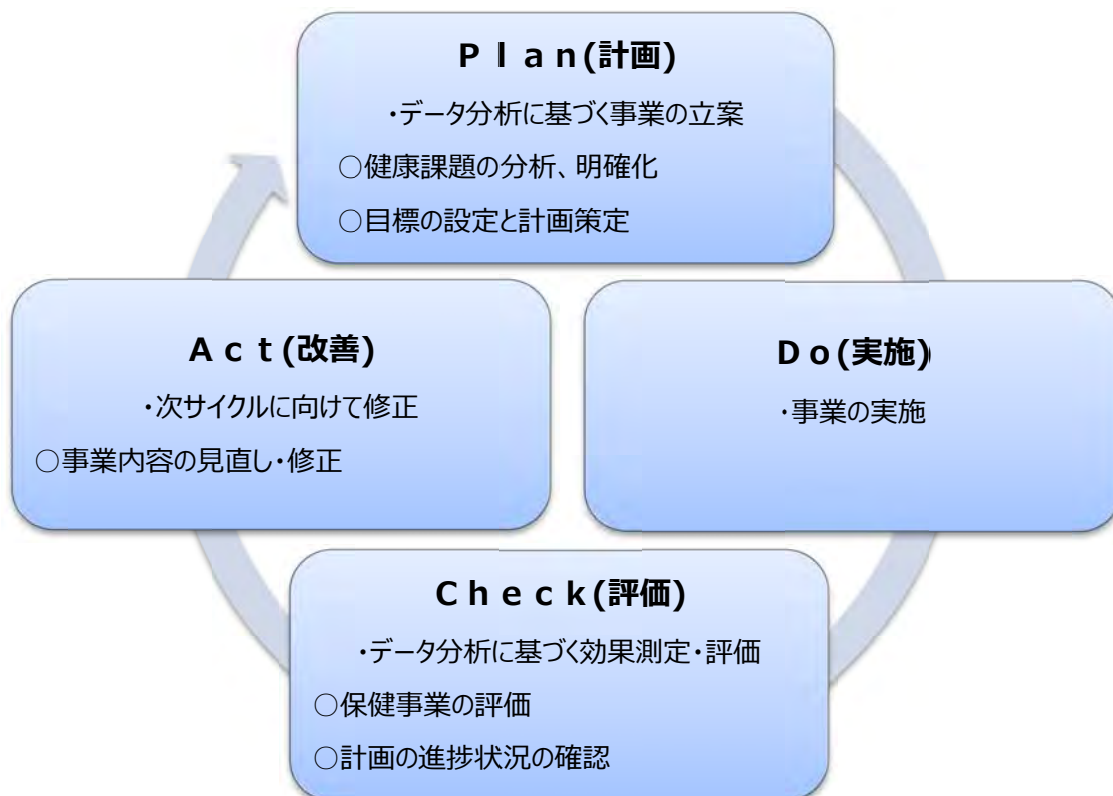
3 計画の期間

この計画は、平成 28 年度から平成 29 年度までの二年間の計画として定めます。

第2章 保健事業の実施方法

1 保健事業の実施方法

PDCA サイクルに沿った、効果的かつ効率的な事業実施を図ります。



2 評価方法

保健事業の実施体制・過程・実施量・成果指標などを基に、評価を行います。また、宮城県国民健康保険団体連合会に設置された「保健事業支援・評価委員会」から評価・助言を受け、充実を図ります。

3 事業計画の見直し

成果指標を基に、必要に応じて内容の見直しを行います。

4 計画の公表

宮城県後期高齢者医療広域連合のホームページに掲載し、広く周知します。

5 個人情報の保護

「個人情報の保護に関する法律」、「宮城県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」、各市町村の個人情報の保護に関する条例に基づき、保健事業で得られる情報を適正に管理します。

第3章 保健事業の推進体制

保健事業の推進体制

広域連合は、市町村や関係機関等と連携・情報共有し、被保険者の健康増進に資する保健事業を推進します。

(1) 広域連合の取組み

- ◆疾病統計、医療状況及び健康診査等に関するデータを分析し、効果的かつ効率的な保健事業のための調査・研究等を行います。
- ◆保健事業の広報を行います。
- ◆効果的な事業の実施に努めます。

(2) 市町村との連携

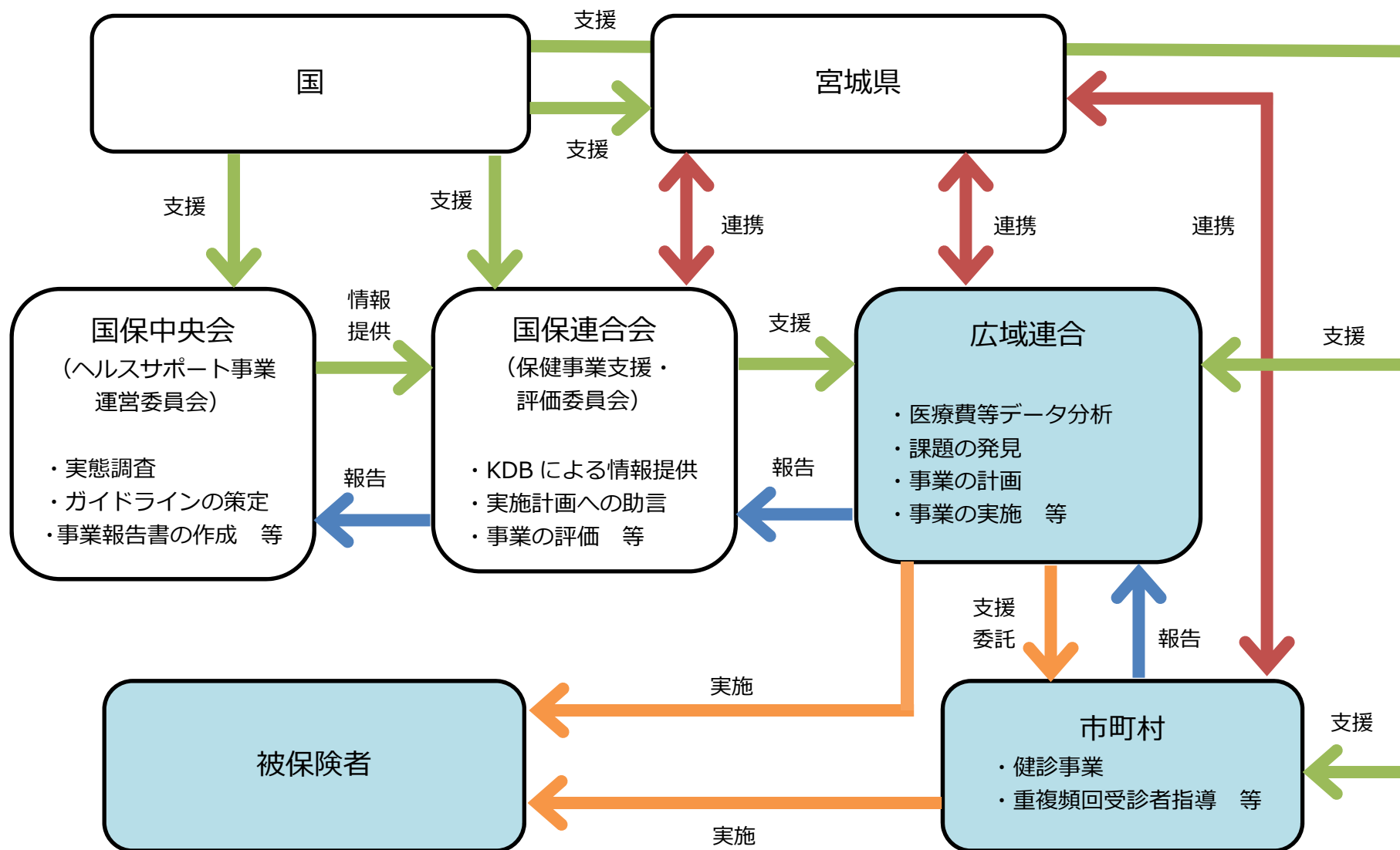
- ◆医療・介護等に係る必要な情報を市町村と共有します。
- ◆市町村ごとの保健事業に活かせるよう、統計情報・医療費分析情報等を提供します。
- ◆市町村が実施する保健事業のうち、高齢者に対するものの拡充や、新規事業に対する協力・支援を行います。
- ◆地域課題について、協議の場などを確保するよう努めます。

(3) 関係機関との連携

- ◆宮城県国民健康保険団体連合会が実施する「国保・後期高齢者医療ヘルスサポート事業」により支援を受け、事業に生かします。
- ◆宮城県と後期高齢者医療に係る情報と課題を共有します。
- ◆宮城県医師会・宮城県歯科医師会の協力のもとで、健康診査事業・歯科健康診査事業を円滑に実施します。
- ◆宮城県保険者協議会等を通じ、県内の医療保険者と連携・協力を図りながら、円滑・効率的な事業運営を行います。

保健事業実施体制図

4

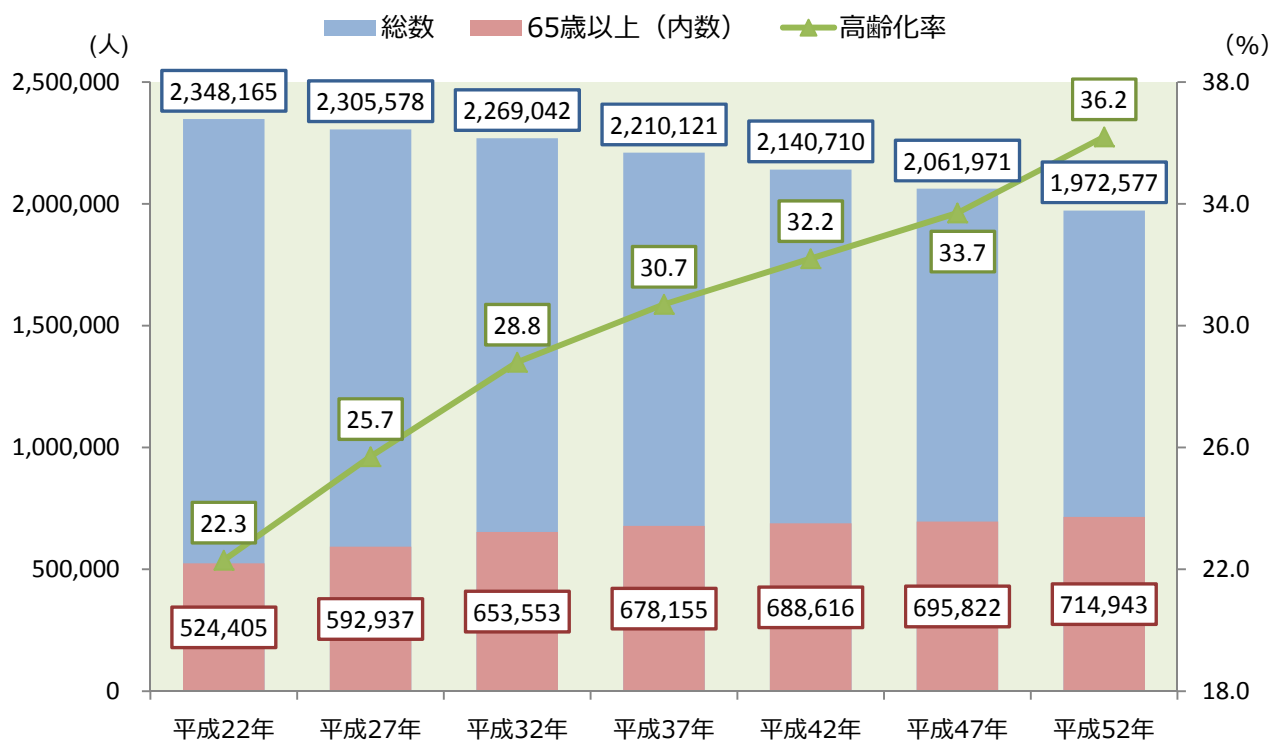


第4章 宮城県の現状（基本データ）

1 宮城県の人口と高齢化率

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、平成52年まで総人口は減少する一方、高齢者人口¹は増加し、高齢化率が進展する見通しを立てています。

【図表1 宮城県の人口の推移】



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口²（平成25年3月推計）」

¹【高齢者人口】

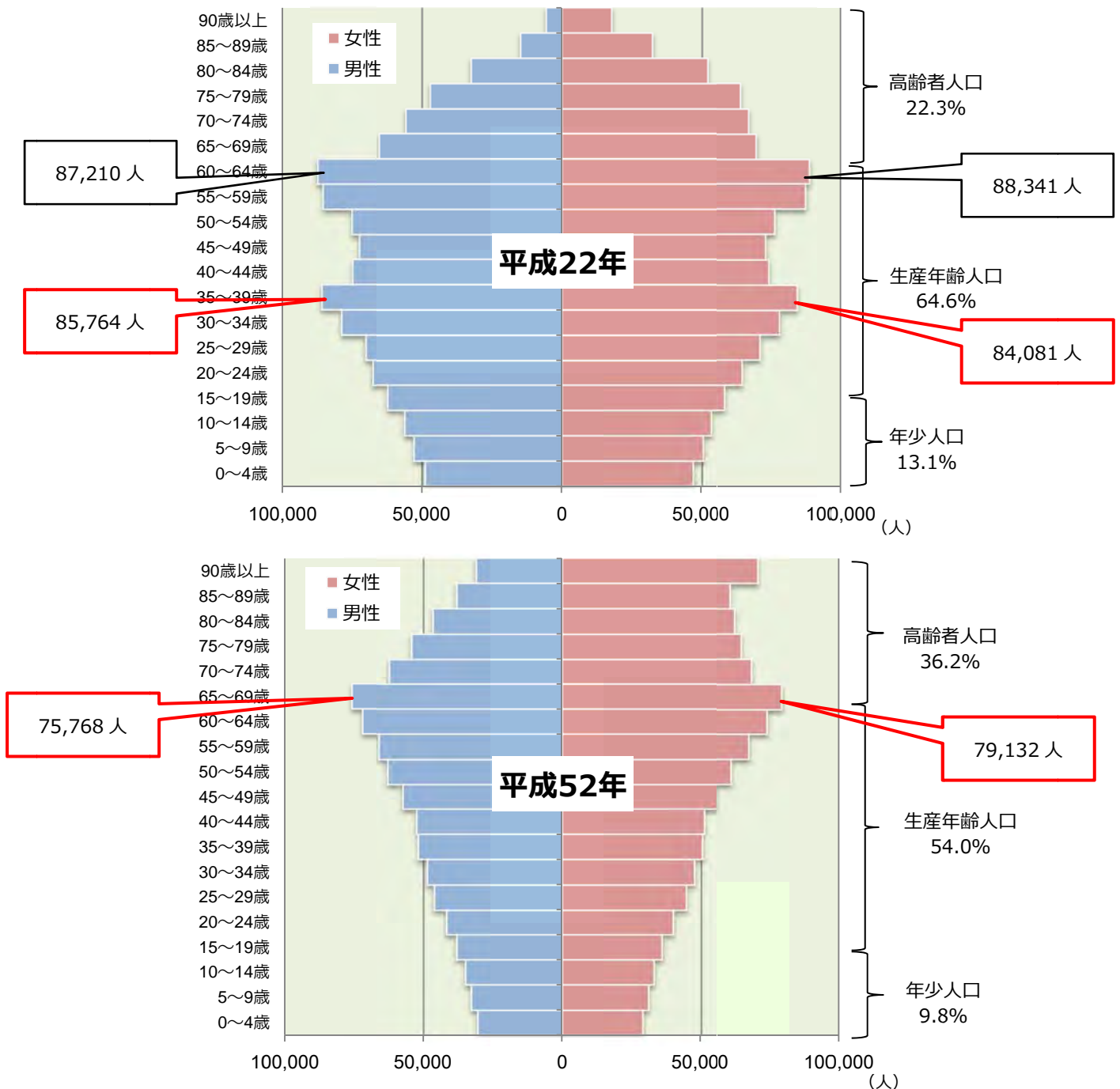
65歳以上の人口のこと。

²【日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）】

平成22年の国勢調査を基に、平成22年10月1日から平成52年10月1日までの30年間について、男女年齢階層別の将来人口を推計したものの。

宮城県の年齢階層別人口を平成22年と平成52年とで比較すると、15歳未満の年少人口³の割合が13.1%から9.8%へ、また、15歳以上64歳未満の生産年齢人口⁴の割合が64.6%から54.0%へそれぞれ減少すると考えられています。その一方で、65歳以上の高齢者の割合は22.3%から36.2%へ増加することが見込まれており、高齢化が一層進むことが予測されます。

【図表2 宮城県の年齢階層別人口】



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

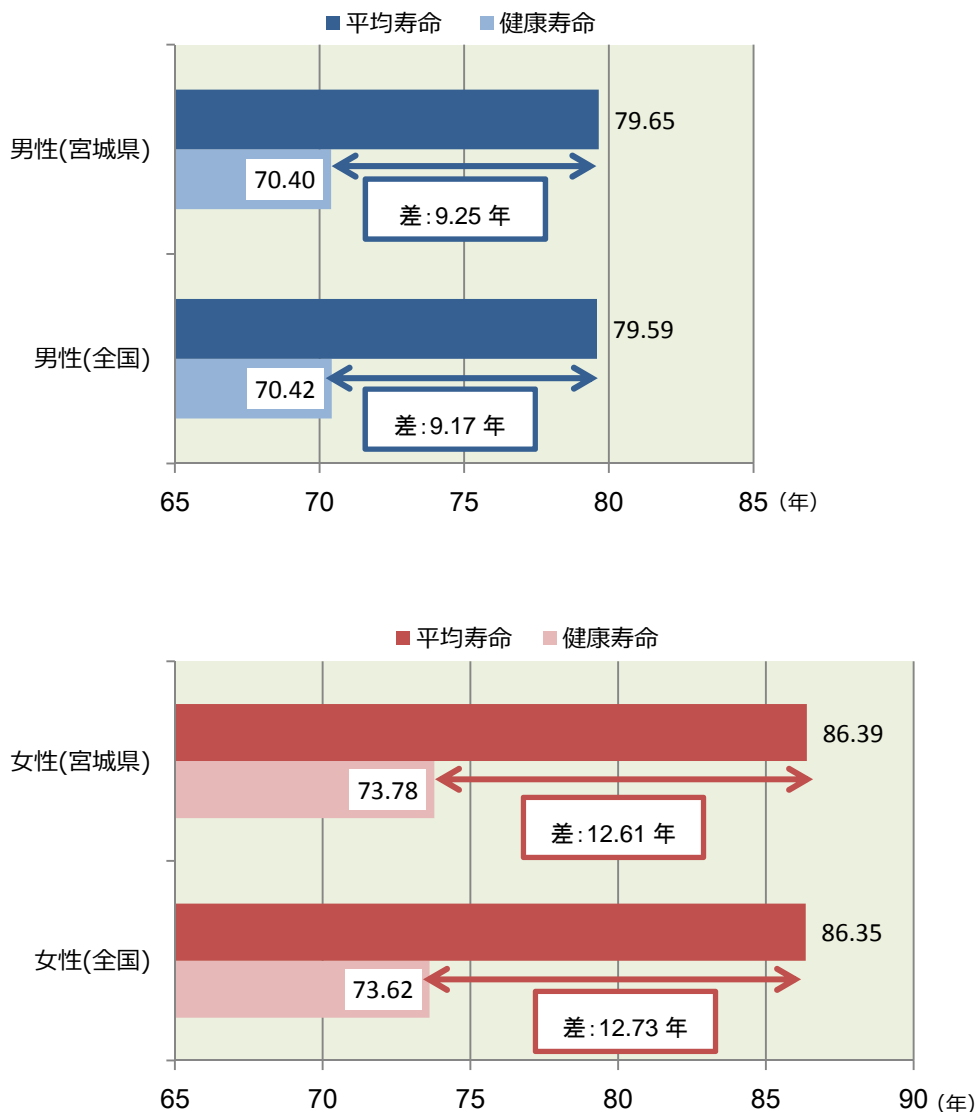
³【年少人口】
0歳～14歳までの人口のこと。

⁴【生産年齢人口】
人口統計で、生産活動の中心となる15歳以上64歳未満の人口のこと。

2 平均寿命と健康寿命

平均寿命と健康寿命⁵の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。宮城県においては、その差が男性は9.25年、女性は12.61年で、男性は全国平均よりも「不健康な期間」が長くなっています。

【図表3 宮城県の平均寿命と健康寿命の差（平成22年）】



平均寿命と健康寿命の差の拡大は、個人の生活の質の低下のみならず、医療費負担の増加が予想されるため、差を縮小する取組みが重要です。

出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
厚生労働省「平成22年都道府県別生命表」

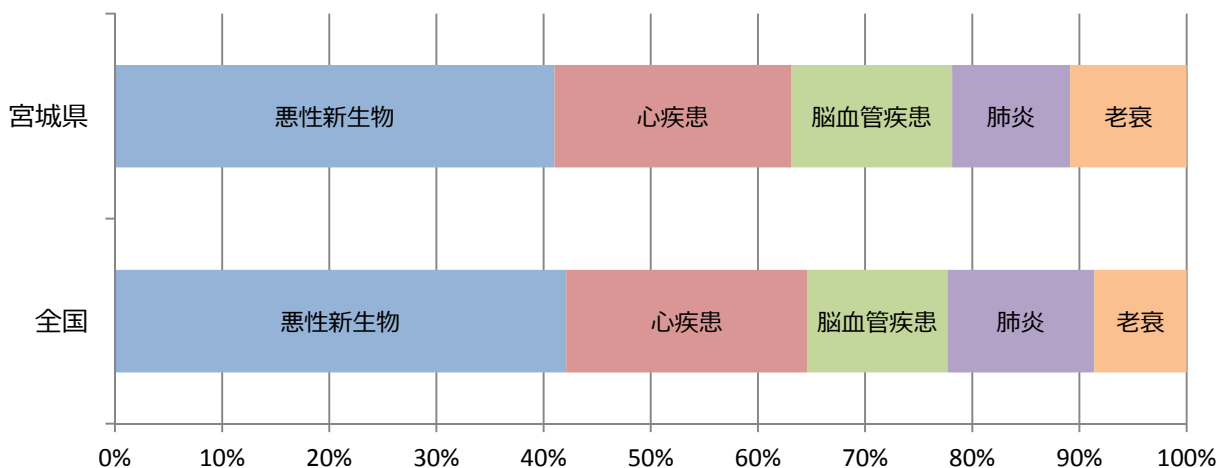
⁵【健康寿命】

ある健康状態で生活することが期待される平均期間。生存期間を健康な期間と不健康な期間に分け、集団における各人の健康な期間の平均を求め、指標とする。

3 死因

宮城県と全国の、人口 10 万対死亡率上位 5 位の内訳は次のとおりです。宮城県・全国とも、死因の第 1 位はがんで全体の約 4 割、以下心疾患・脳血管疾患が続きます。宮城県は全国と比較して、脳血管疾患で死亡する割合は若干高く、肺炎で死亡する割合は低くなっています。

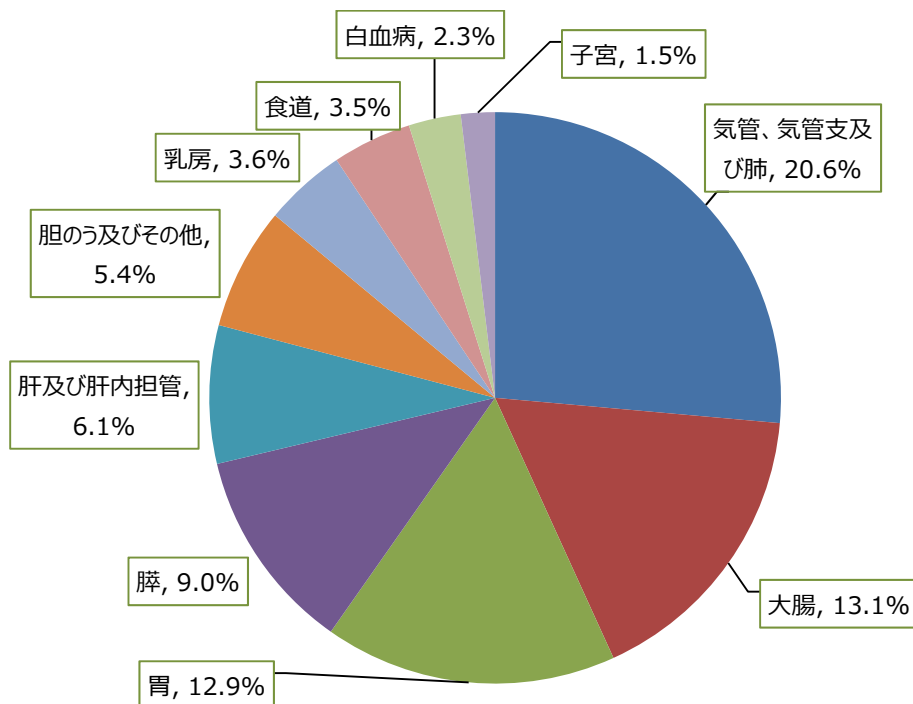
【図表 4 宮城県と全国の死因の割合（平成 26 年）】



出典：厚生労働省「平成 26 年人口動態統計」

また、死因の第 1 位であるがんの部位別では、「気管、気管支及び肺のがん」「大腸がん」「胃がん」の順に多い状況となっています。

【図表 5 宮城県の部位別がん死亡状況（平成 26 年）】



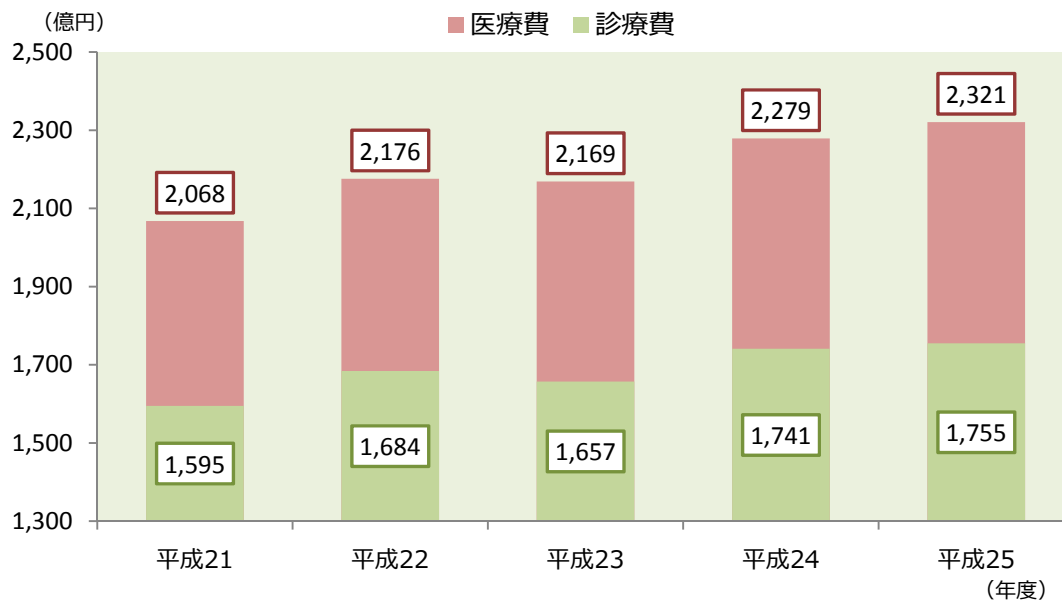
出典：厚生労働省「平成 26 年人口動態統計」

4 医療費

(1) 医療費の動向

平成 23 年度に震災の影響でやや減少したものの、平成 21 年度から平成 25 年度までの 5 年間で比較すると、総額は増加傾向にあります。

【図表 6 宮城県の医療費の動向】



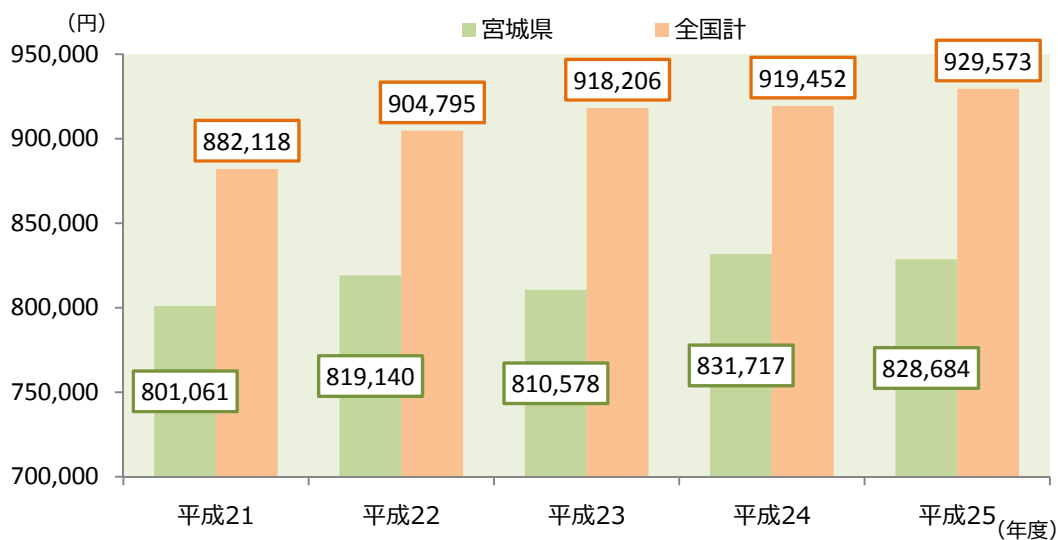
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

※「医療費」は医科・歯科・調剤・訪問看護・その他療養費にかかる金額を、「診療費」は医科・歯科にかかる金額を示しています。

(2) 1人当たり医療費の推移

全国と宮城県の1人当たり医療費等の推移をみると、宮城県の医療費は、全国と比較すると低いものの、年々増加しています。

【図表7 1人当たり医療費の推移】

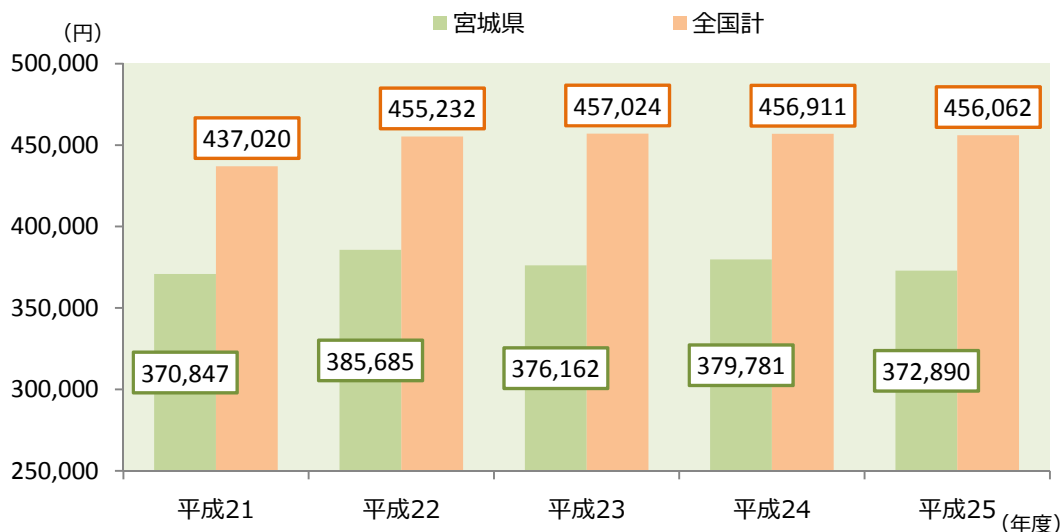


出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

※「医療費」とは、医科・歯科・調剤・訪問看護・その他療養費にかかる費用のことを指します。

次に、医療費の内訳を入院・入院外・歯科・調剤に分けて見ていきます。入院については、宮城県は全国と比較すると低く、ほぼ横ばいで推移している状況です。

【図表8 1人当たり入院費用額の推移】

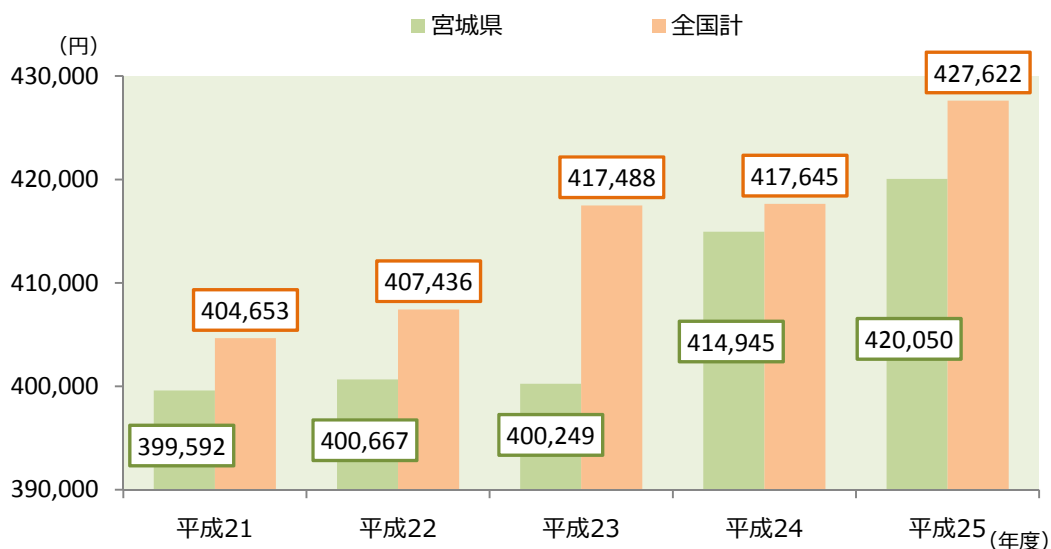


出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

※医科入院に係る食事療養・生活療養費を含みます。

入院外及び調剤についても、宮城県は全国と比較すると低いものの、毎年増加しています。

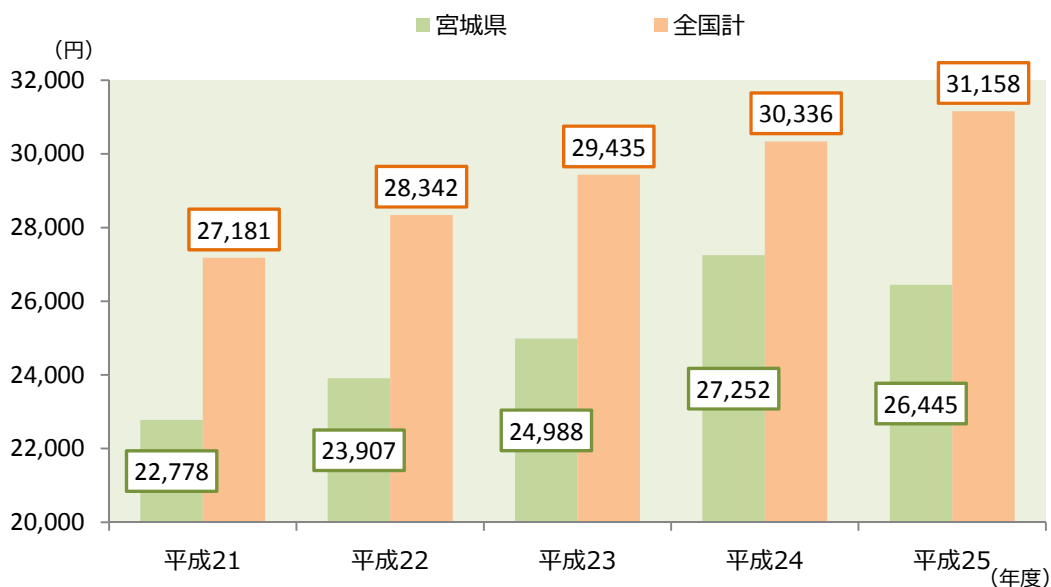
【図表 9 1人当たり入院外及び調剤費用額の推移】



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

歯科についても、宮城県は全国と比較すると低い状況です。平成 24 年度で増加がいったん止まり、平成 25 年度は減少しました。

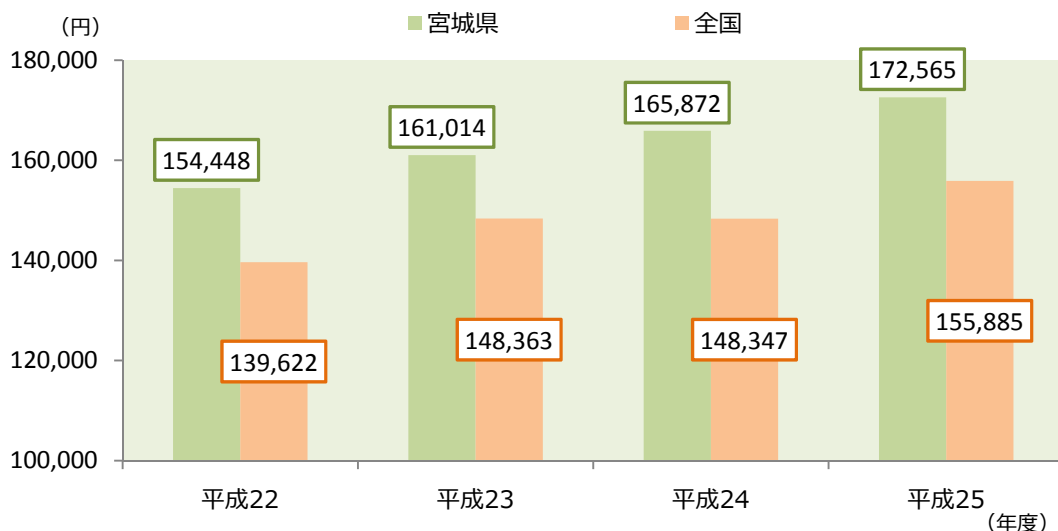
【図表 10 1人当たり歯科費用額の推移】



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

調剤についても毎年増加していますが、宮城県においては、その金額が全国平均を上回っています。

【図表 11 1人当たり調剤費用額の推移】



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

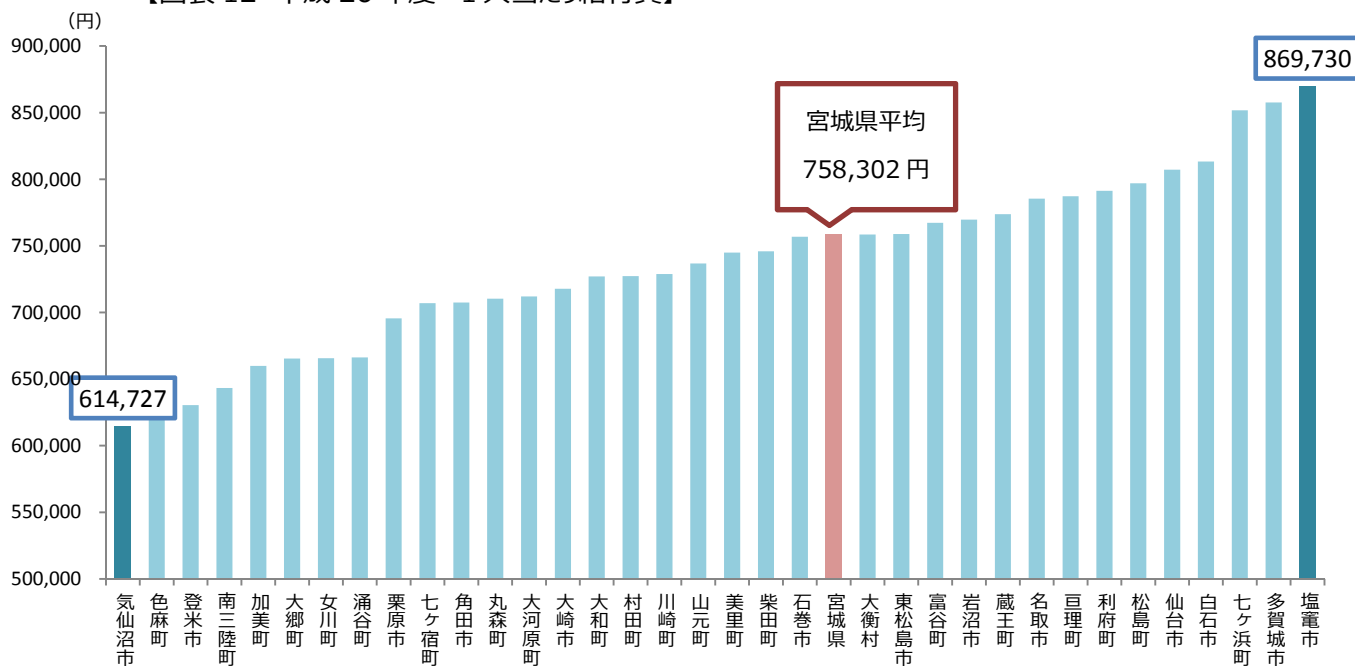
※「入院外及び調剤費用額の推移」の調剤分の再掲です。

※調剤分の統計は、平成 22 年度から示されています。

(3) 宮城県内市町村の1人当たり給付費⁶

県内市町村の、平成 26 年度における1人当たり給付費は次のとおりです。最大と最小の市町村では、約 25 万円の差があります。

【図表 12 平成 26 年度 1人当たり給付費】



出典：宮城県国保連合会「後期高齢者医療診療報酬請求内訳書」

⁶【給付費】

医療費のうち、広域連合が医療機関等に支払う診療報酬の金額。医療費から被保険者が負担する金額を除いた金額。

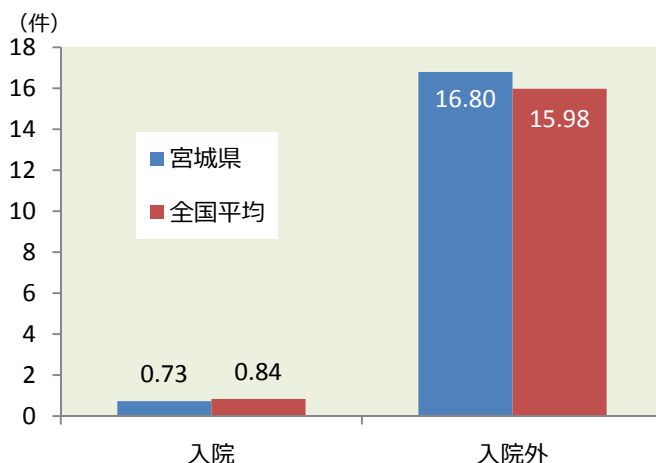
(4) 医療費の三要素からの分析

① 受診率

レセプト⁷件数を被保険者数で割ったもので、1人当たりのレセプト件数を表します。

宮城県は1人当たり入院外で、1年間で16.8件医療機関に受診したことになり、全国平均より、入院外を受診率が高い状況です。

【図表 13 受診率（平成 25 年度）】

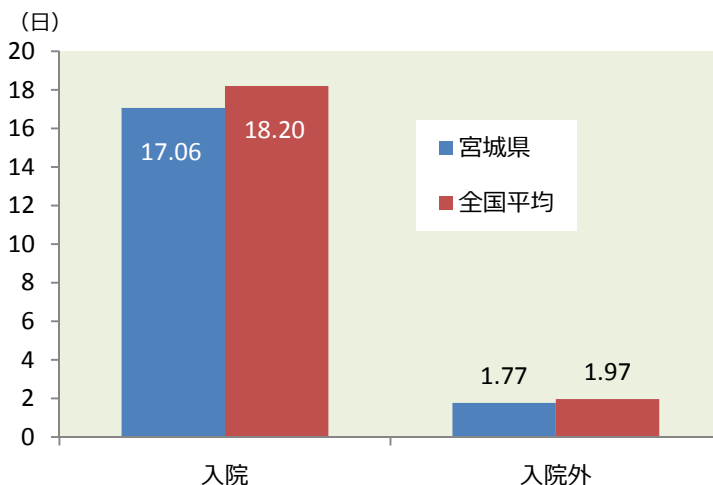


② 1件当たり日数

入院の日数や入院外で診療を受けた日数をレセプトの件数で割ったもので、通院の頻度や入院期間の長さを表します。

宮城県は1件当たりの入院日数、入院外の診療日数とも、全国平均より少ない状況です。

【図表 14 1件当たり日数（平成 25 年度）】

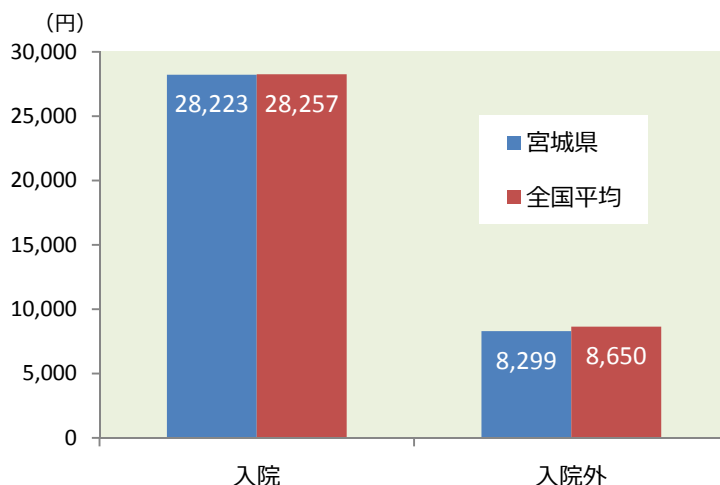


③ 1日当たり診療費

診療費の総額を受診した日数で割ったもので、医療費の1日当たりの単価を表します。

宮城県は入院・入院外とも、全国平均より低い状況です。

【図表 15 1日当たり診療費（平成 25 年度）】



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

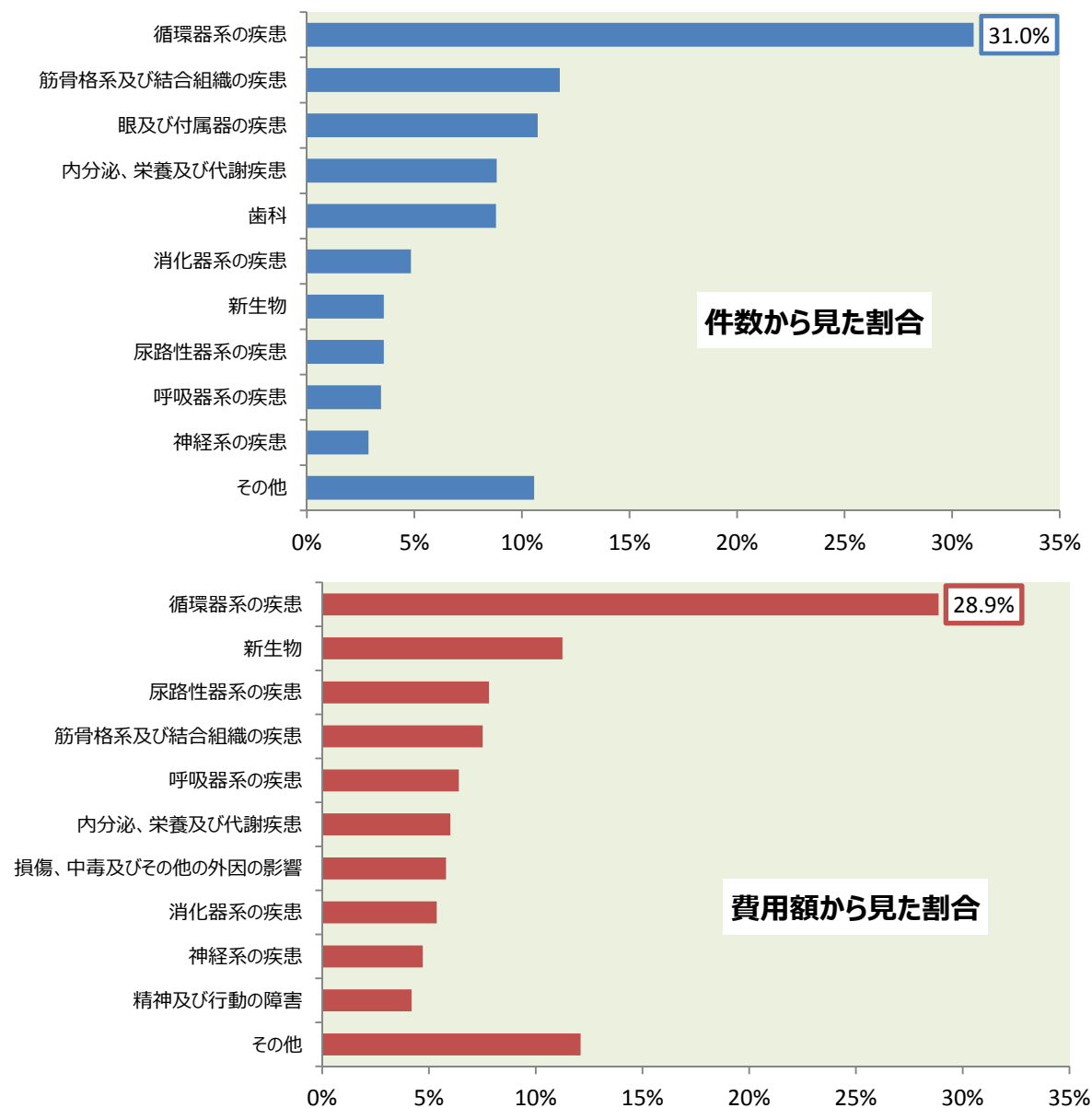
⁷【レセプト】

診療報酬明細書の通称で、医療機関や調剤薬局が診療報酬を請求する際に使用する様式のこと。患者1人につき月ごとに1件作成する。

(5) 疾病分類表⁸による罹患状況の把握

疾病分類の大分類別で見ると、件数・医療費共に「循環器系の疾患」が突出して多い傾向にあります。「新生物」については、件数は少ないものの費用額では第2位となっており、1件あたりの費用額が高額であることがわかります。

【図表 16 宮城县の疾病別罹患状況】



出典：宮城県「平成 26 年度版 平成 25 年度国民健康保険・後期高齢者医療の概要」

⁸【疾病分類表】

死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類。

《参考》

疾病分類名	主な病名等
循環器系の疾患	高血圧性疾患、心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳梗塞、脳血管疾患
筋骨格系及び結合組織の疾患	骨粗鬆症、筋障害、関節障害、痛風、ベーチェット病、リウマチ、骨髄炎
眼及び付属器の疾患	結膜炎、角膜炎、老人性白内障、網膜剥離、緑内障、視覚障害
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病、栄養失調症、肥満
歯科	歯周病、歯の欠損
消化器系の疾患	食道炎、肝疾患、舌疾患、肝不全、胃潰瘍、胆石症、十二指腸潰瘍、大腸炎
新生物	腫瘍(悪性・良性)、中皮腫、カポジ肉腫
尿路性器系の疾患	腎不全、尿路結石、膀胱炎、生殖器疾患、乳房障害
呼吸器系の疾患	インフルエンザ、肺炎、気胸、気管支炎、肺水腫、肺気腫、喘息
神経性の疾患	髄膜炎、パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん、睡眠障害、脳性麻痺
損傷、中毒及びその他の外因の影響	頭部損傷、頸部骨折、胸部骨折、腰椎骨折

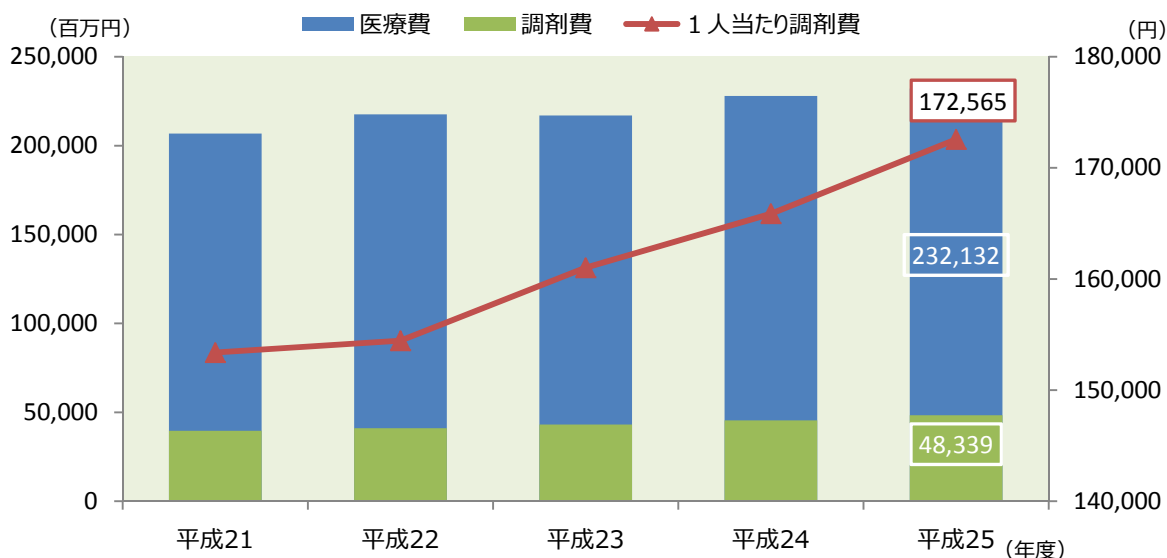
(6) 調剤費の状況

調剤費は医療費の約 20%を占めており、毎年その額は増加しています。

こうした中、国は平成 27 年 5 月 26 日の経済財政諮問会議で、「後発医薬品の数量⁹シェアを 2020 年度末までに 80%とする」と表明しました。

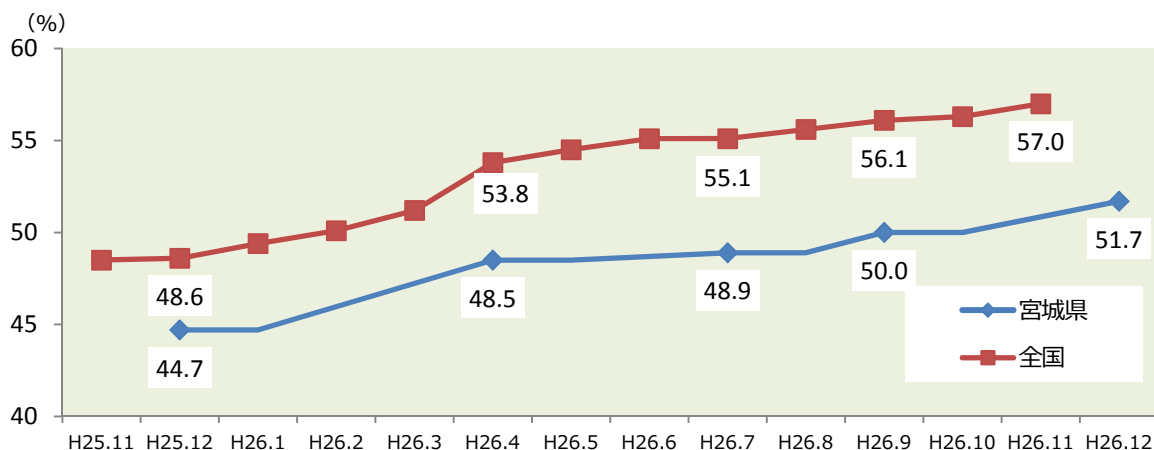
広域連合では国の取り組みを受け、後発医薬品の利用促進を図るために平成 25 年度から後発医薬品差額通知¹⁰を行っています。宮城県における後発医薬品の普及率を示す数量シェアは、平成 26 年 12 月現在で 51.7%です。

【図表 17 宮城県の調剤費の動向】



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

【図表 18 宮城県の後発医薬品普及率】



※宮城県の測定可能月はH25.12、H26.4・7・9・12月の4月分であるもの。

出典：厚生労働省『「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における後発医薬品割合、宮城県後期高齢者医療広域連合調べ

⁹【数量】

薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量。

¹⁰【後発医薬品差額通知】

現在使用している医薬品を後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えることで、削減可能な金額を示した通知のこと。

5 介護保険との関係

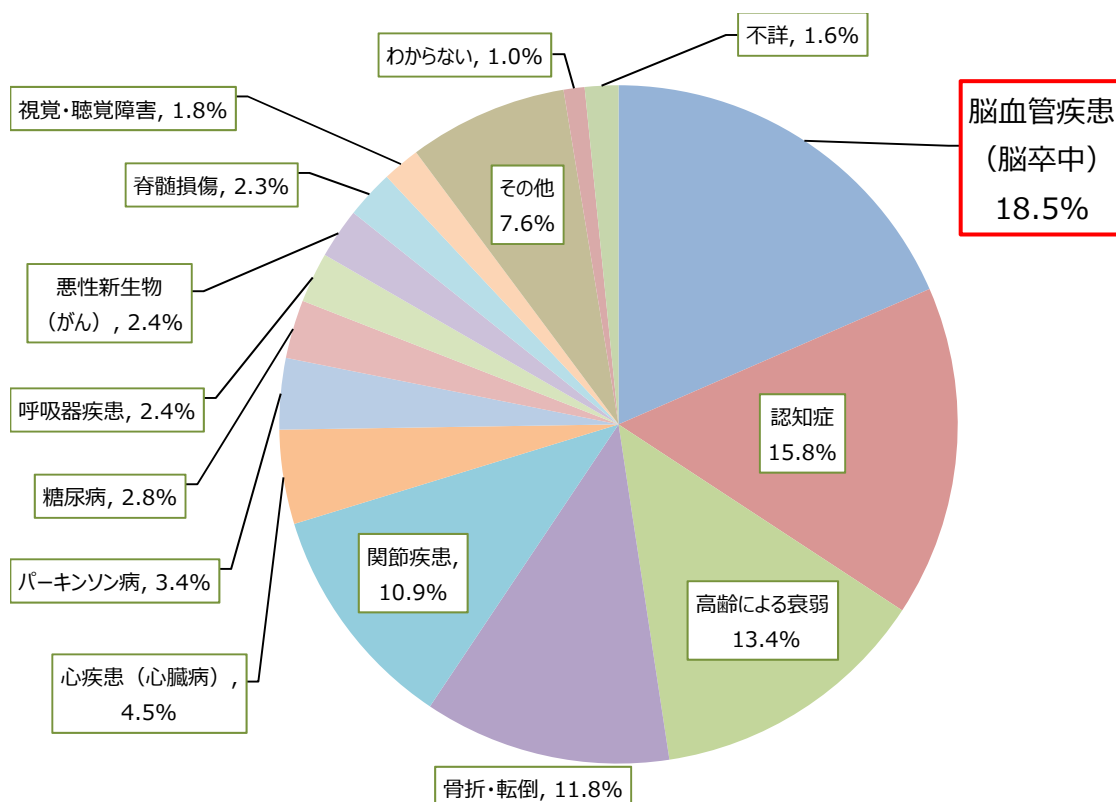
全国の後期高齢者医療被保険者のうち約3割は、介護保険の認定を受けています。介護が必要となった原因は、総数では脳血管疾患が第1位であり、男性は脳血管疾患、女性は認知症がそれぞれ第1位です。

【図表 19 介護が必要となった主な原因の割合（上位5位）】

	総数	男	女
1位	脳血管疾患 18.5%	脳血管疾患 28.4%	認知症 17.1%
2位	認知症 15.8%	認知症 13.3%	骨折・転倒 15.1%
3位	高齢による衰弱 13.4%	高齢による衰弱 10.3%	高齢による衰弱 15.0%
4位	骨折・転倒 11.8%	その他 7.7%	関節疾患 14.3%
5位	関節疾患 10.9%	骨折・転倒 5.6%	脳血管疾患 13.3%

出典：厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」

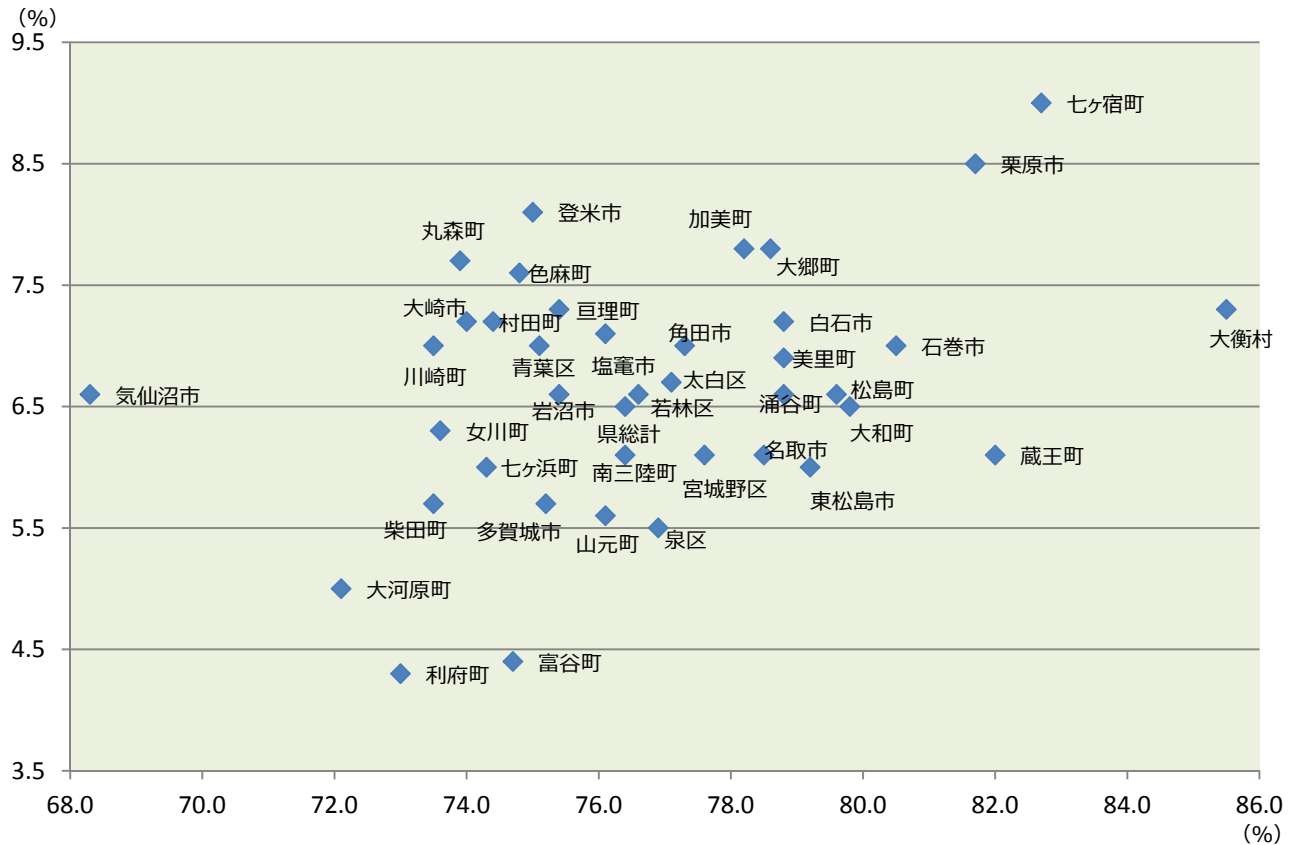
【図表 20 介護が必要となった主な原因】



出典：厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」

介護が必要となった原因の第1位である脳血管疾患は、生活習慣病の一つとされています。県内各市町村における、生活習慣病保有者の介護保険受給割合は次のとおりであり、生活習慣病保有者の割合が高い市町村は、概ね介護保険受給者の割合も高い傾向にあることがうかがえます。

【図表 21 生活習慣病保有率と介護受給率の相関（平成 26 年）】



出典：国保データベースシステム

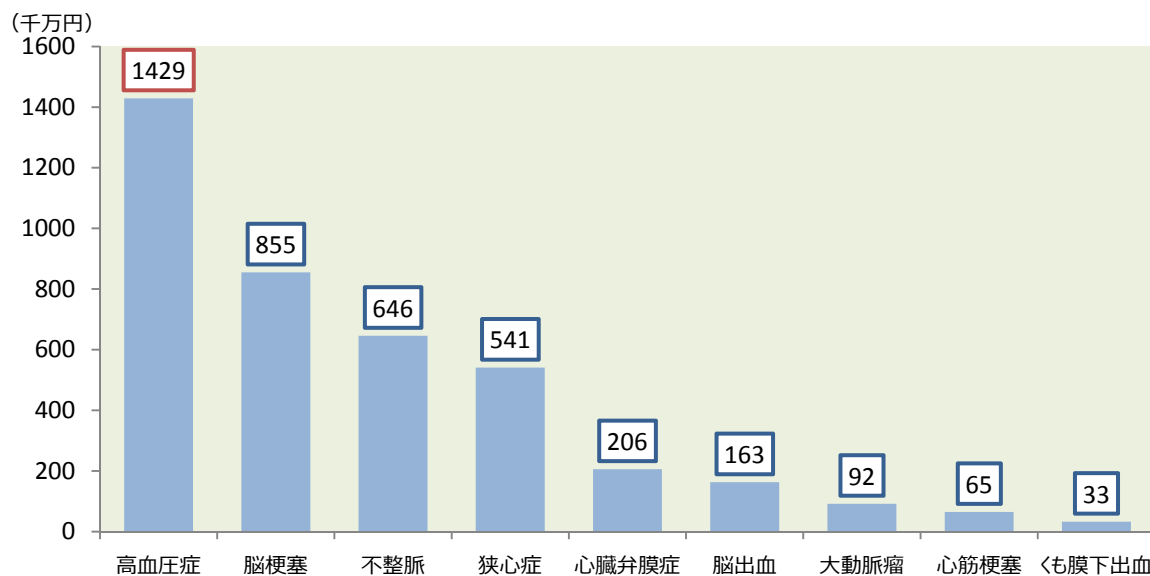
※縦軸が被保険者数における介護保険受給数の割合、横軸が生活習慣病保有者の割合です。
 ※「生活習慣病保有者」は糖尿病・高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症・脂肪肝・動脈硬化症・脳出血・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞・がん罹患者としています。

第5章 宮城県の疾病の特性

ここでは、件数・費用額割合がともに1位である「循環器系の疾患」のうち、高血圧症を取り上げ、その特性について考えていきます。

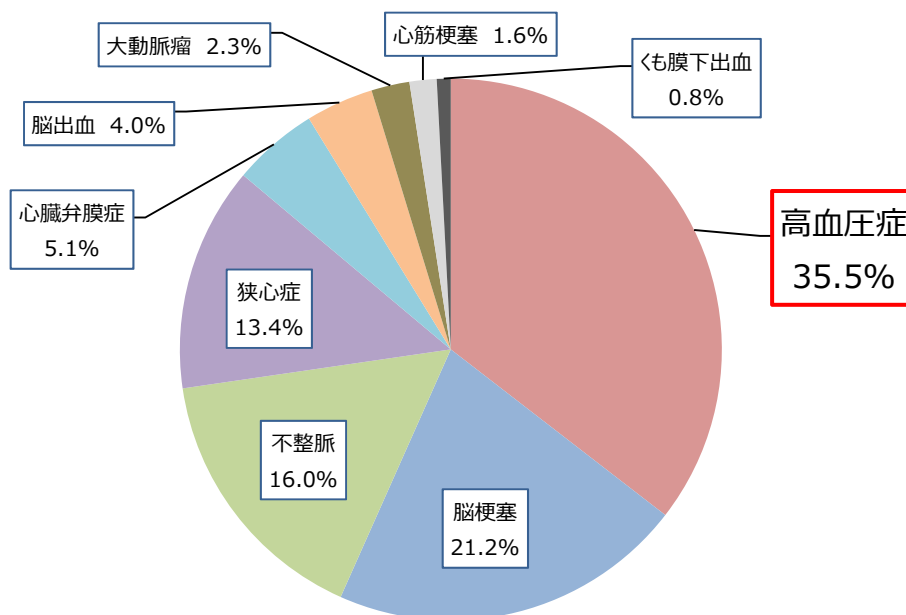
循環器系の疾患には、宮城県においては年間約544億円（28.9%）の医療費がかかっています（KDBシステムによる）。疾病分類の細小分類別で見ると、最も医療資源が投入されている疾病は高血圧症で、その額は年間約143億円、割合は6.8%となっています。

【図表 22 循環器系疾患における医療費の額（細小分類による・平成26年度）】



出典：国保データベースシステム

【図表 23 循環器系疾患における医療費の割合（細小分類による・平成26年度）】



出典：国保データベースシステム

「高血圧症」とは

血管の中を流れる血液の圧力が強くなり続けている状態のことを言います。

どのような状態だと「高血圧症」というの？

収縮期血圧（最高血圧）が 140mmHg 以上または拡張期血圧（最低血圧）が 90mmHg 以上の場合を「高血圧症」とみなします。

高血圧症を放置していると…。

常に血管に刺激（圧力）がかかっている状態なので、動脈が痛みやすくなります。それと同時に、心臓が高い圧力で血液を送り出すことになり、疲れやすくなります。

結果的に、血管や心臓に障害をもたらし、

- ◆脳卒中などの脳血管疾患
- ◆心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患
- ◆慢性腎臓病

などの循環器系疾患にかかりやすくなると言われています。

高血圧症になりやすくなる危険因子

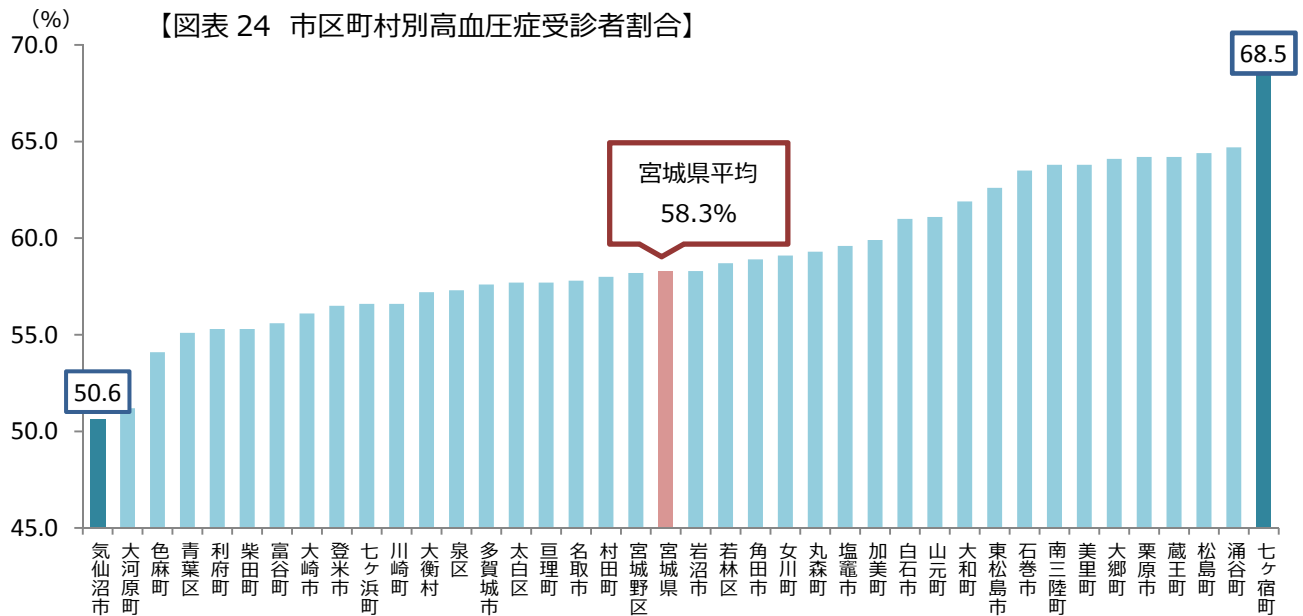
高血圧の最大の原因は、塩分の取りすぎと言われています。その他にも、

- ◆肥満
- ◆喫煙
- ◆飲酒

などの生活習慣要因が複合的に重なり発症すると考えられています。

宮城県の高血圧症受診者割合

平成 27 年 10 月診療のレセプトによると、宮城県平均では、全被保険者のうち 58.3%の方が高血圧症で医療機関を受診しています。市区町村別に見てみると、最大と最小の市区町村では約 18%の開きがあります。



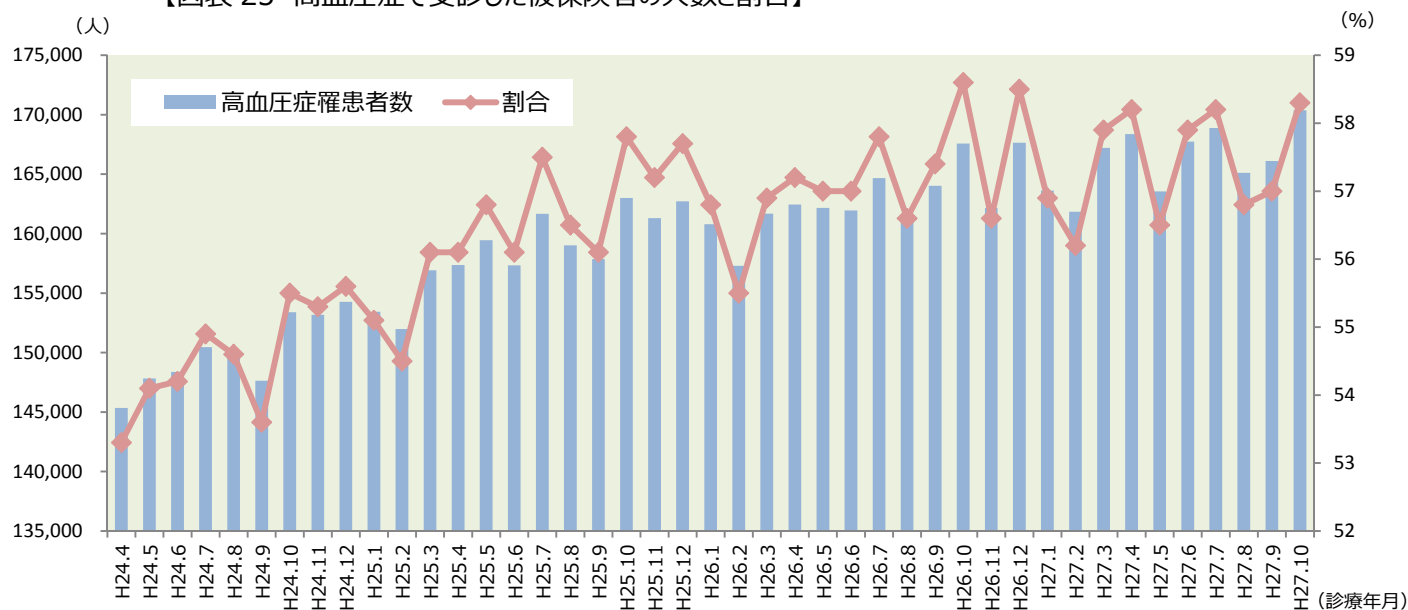
	被保険者数 (人)	受診者数 (人)	受診者割合 (%)		被保険者数 (人)	受診者数 (人)	受診者割合 (%)
青葉区	30,647	16,876	55.1	村田町	1,918	1,112	58.0
宮城野区	17,018	9,904	58.2	柴田町	4,715	2,606	55.3
若林区	13,030	7,643	58.7	川崎町	1,581	895	56.6
太白区	24,466	14,110	57.7	丸森町	3,216	1,907	59.3
泉区	20,964	12,004	57.3	亘理町	4,541	2,619	57.7
石巻市	22,886	14,524	63.5	山元町	2,348	1,435	61.1
塩竈市	8,744	5,210	59.6	松島町	2,802	1,805	64.4
気仙沼市	12,311	6,232	50.6	七ヶ浜町	2,437	1,380	56.6
白石市	5,991	3,652	61.0	利府町	2,998	1,657	55.3
名取市	7,627	4,412	57.8	大和町	3,177	1,967	61.9
角田市	5,148	3,030	58.9	大郷町	1,520	974	64.1
多賀城市	6,223	3,585	57.6	富谷町	3,413	1,897	55.6
岩沼市	4,885	2,850	58.3	大衡村	848	485	57.2
登米市	14,658	8,289	56.5	色麻町	1,245	673	54.1
栗原市	14,967	9,607	64.2	加美町	4,623	2,771	59.9
東松島市	5,084	3,181	62.6	涌谷町	2,903	1,877	64.7
大崎市	19,246	10,797	56.1	美里町	4,177	2,665	63.8
蔵王町	2,221	1,426	64.2	女川町	1,333	788	59.1
七ヶ宿町	499	342	68.5	南三陸町	2,567	1,637	63.8
大河原町	3,019	1,545	51.2	宮城県	291,996	170,369	58.3

出典：国保データベースシステム（平成 27 年 10 月診療）

宮城県内の高血圧症受診者人数の推移

次の図は、高血圧症の治療のために受診した被保険者の人数と、総被保険者に占める割合の推移です。受診者・割合とも、年々増加している状況です。

【図表 25 高血圧症で受診した被保険者の人数と割合】

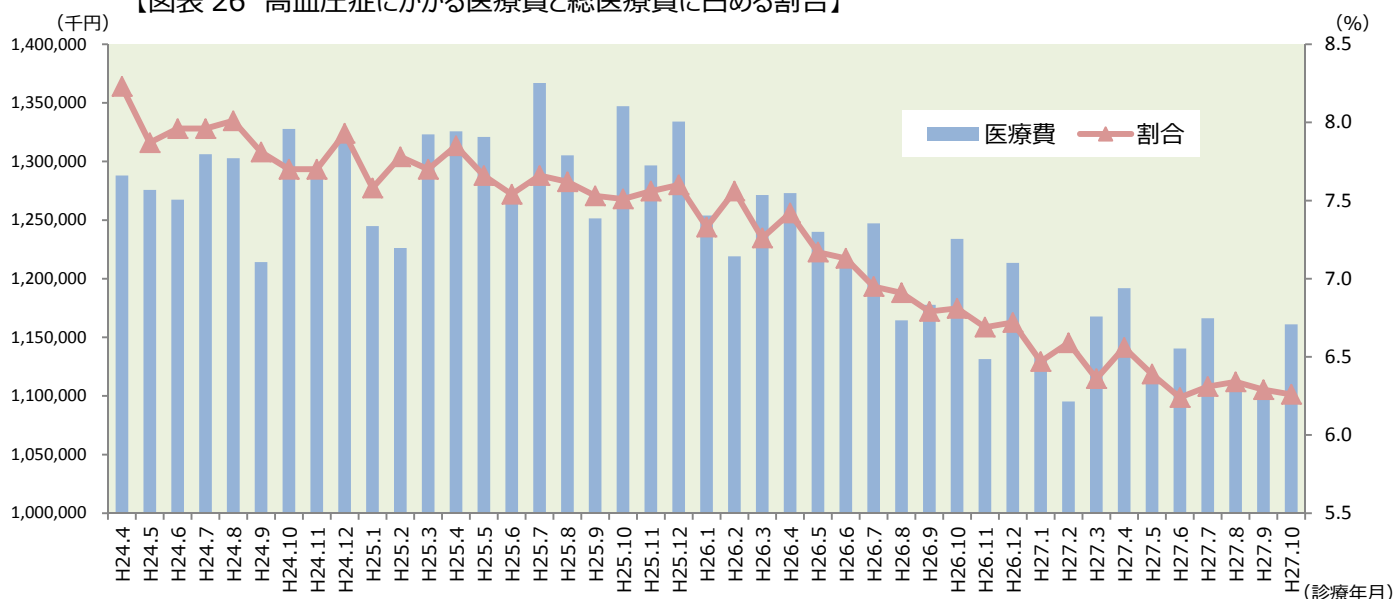


出典：国保データベースシステム

宮城県内の高血圧症にかかる医療費の推移

一方、高血圧症にかかる医療費及び割合は徐々に減少しています。これは、主病が高血圧症から、他の疾患に移行もしくは転換したことが考えられます。

【図表 26 高血圧症にかかる医療費と総医療費に占める割合】



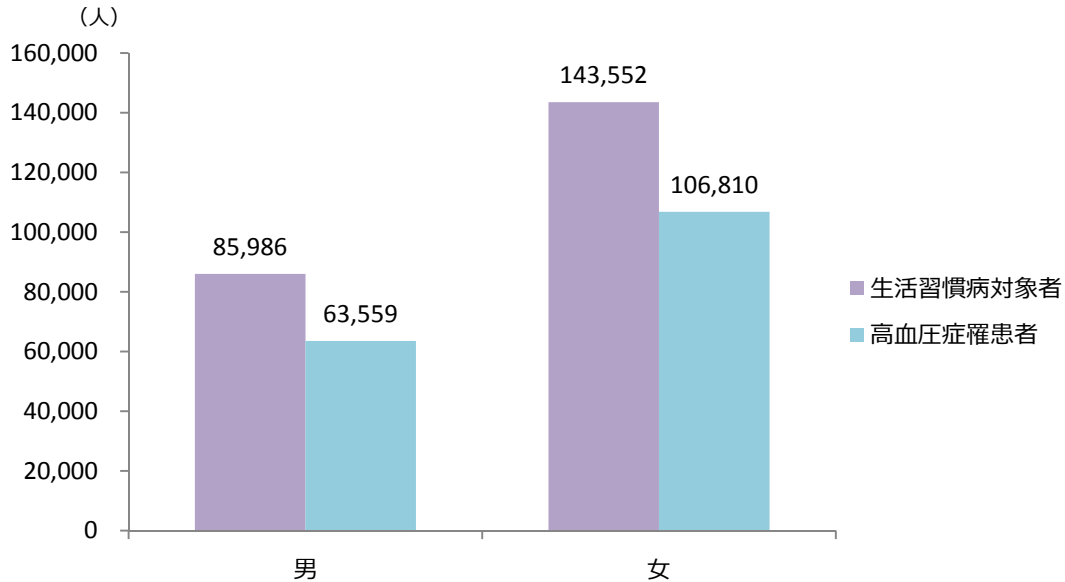
出典：国保データベースシステム

※国保データベースシステムでは、レセプト記載の傷病名と診療行為から最も医療費がかかっている傷病を判定し、「主病」としています。そのため、同レセプト内に高血圧症と別な疾患があり、他疾患にかかる医療費のほうが高い場合は、高血圧症は主病とみなされなくなります。

高血圧が引き起こす疾患

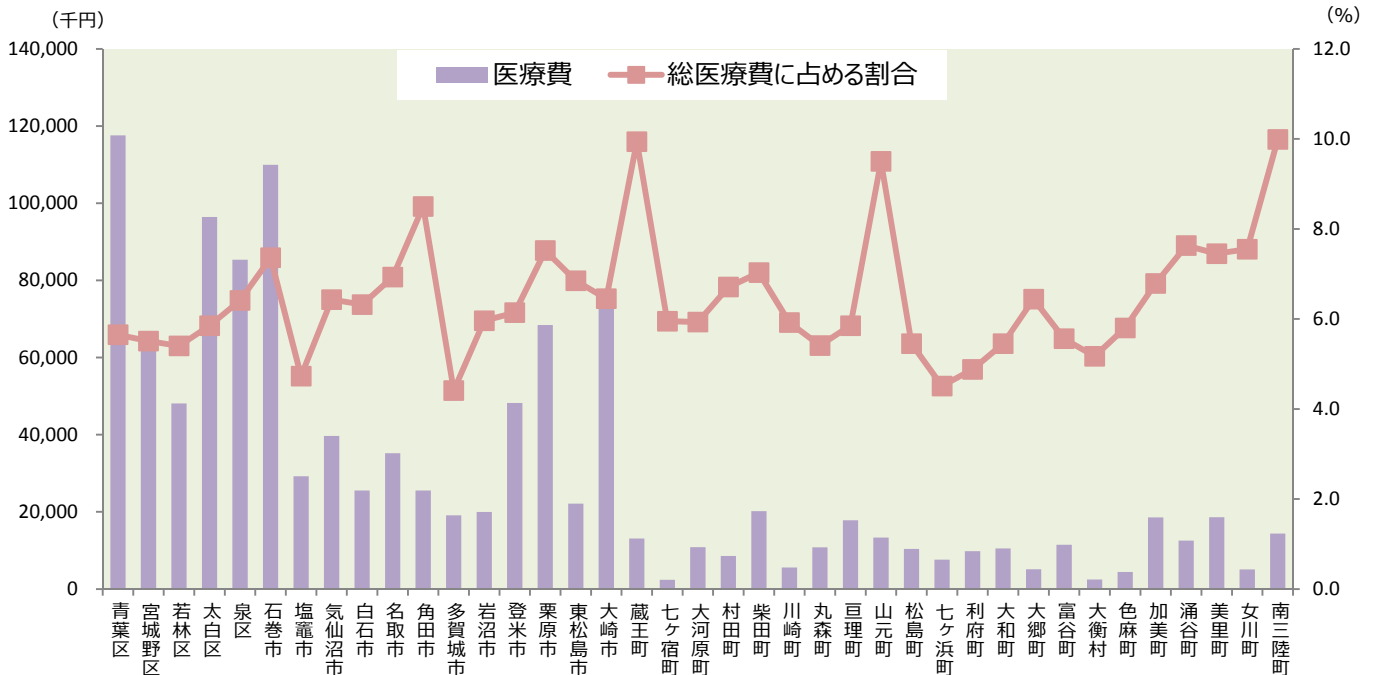
高血圧は、「最大の生活習慣病リスク要因」と言われています。下の図は生活習慣病の治療のため医療機関を受診している被保険者で、かつ高血圧症の治療も行っている被保険者の人数を示しています。生活習慣病の治療をしている方の約70%が高血圧症であることがわかります。

【図表 27 生活習慣病対象者で、高血圧症でも受診している割合】



出典：国保データベースシステム（平成 27 年 10 月診療分）

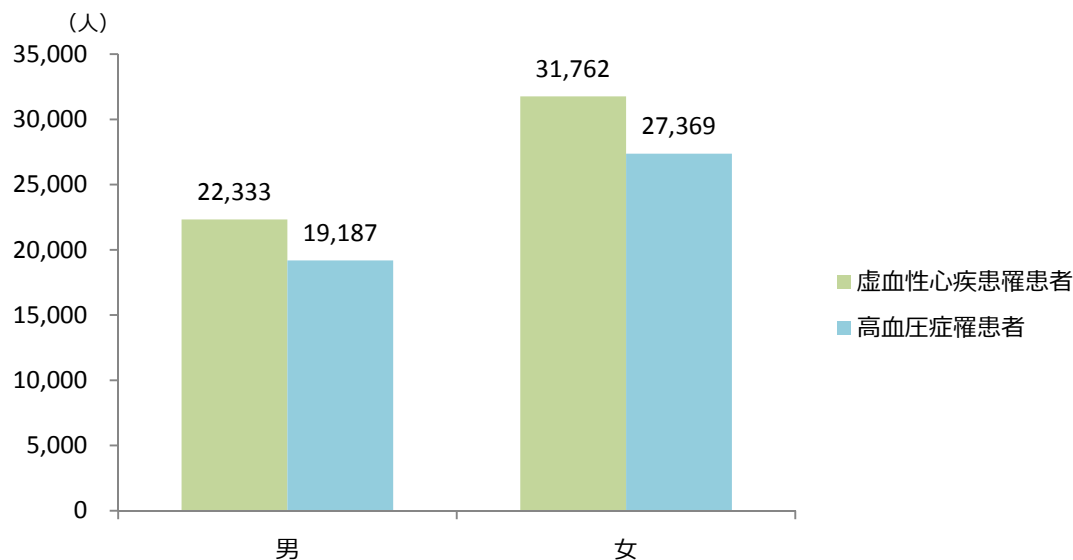
【図表 28 高血圧症にかかる医療費とその割合】



出典：国保データベースシステム（平成 27 年 10 月診療分）

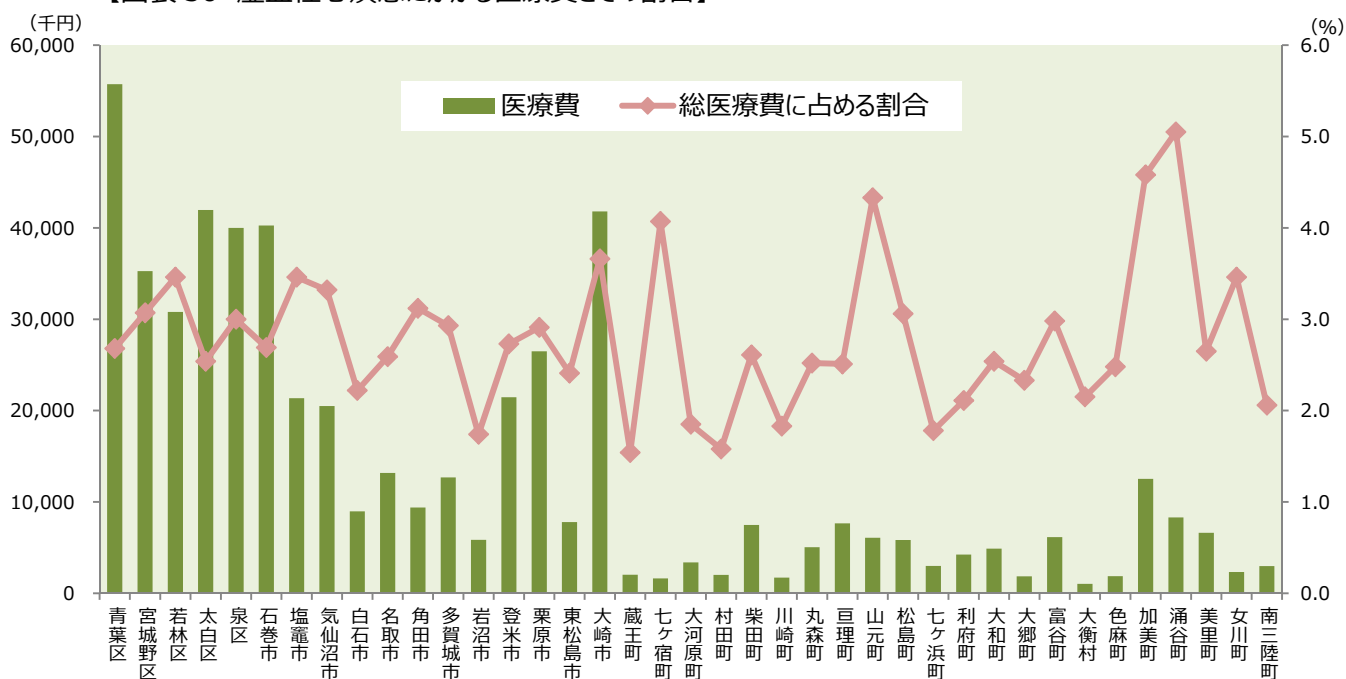
また、高血圧は動脈硬化を引き起し、心筋梗塞などの虚血性心疾患や脳卒中などの脳血管疾患になるリスクが高まると考えられています。虚血性心疾患の治療で医療機関を受診している被保険者の約85%の方が、高血圧症の治療も行っています。

【図表 29 虚血性心疾患で受診しており、高血圧症でも受診している人数】



出典：国保データベースシステム（平成 27 年 10 月診療分）

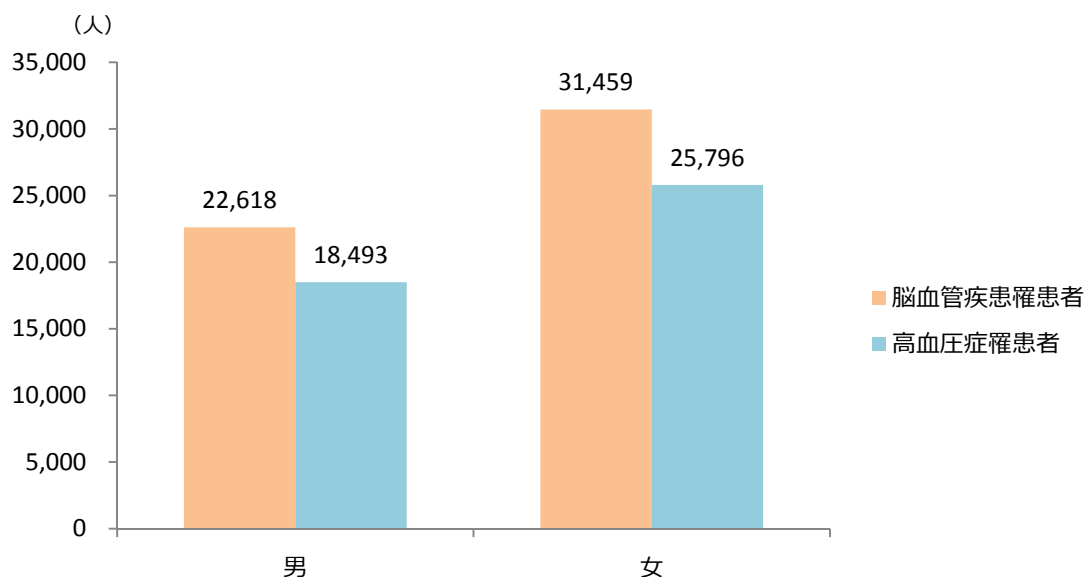
【図表 30 虚血性心疾患にかかる医療費とその割合】



出典：国保データベースシステム（平成 27 年 10 月診療分）

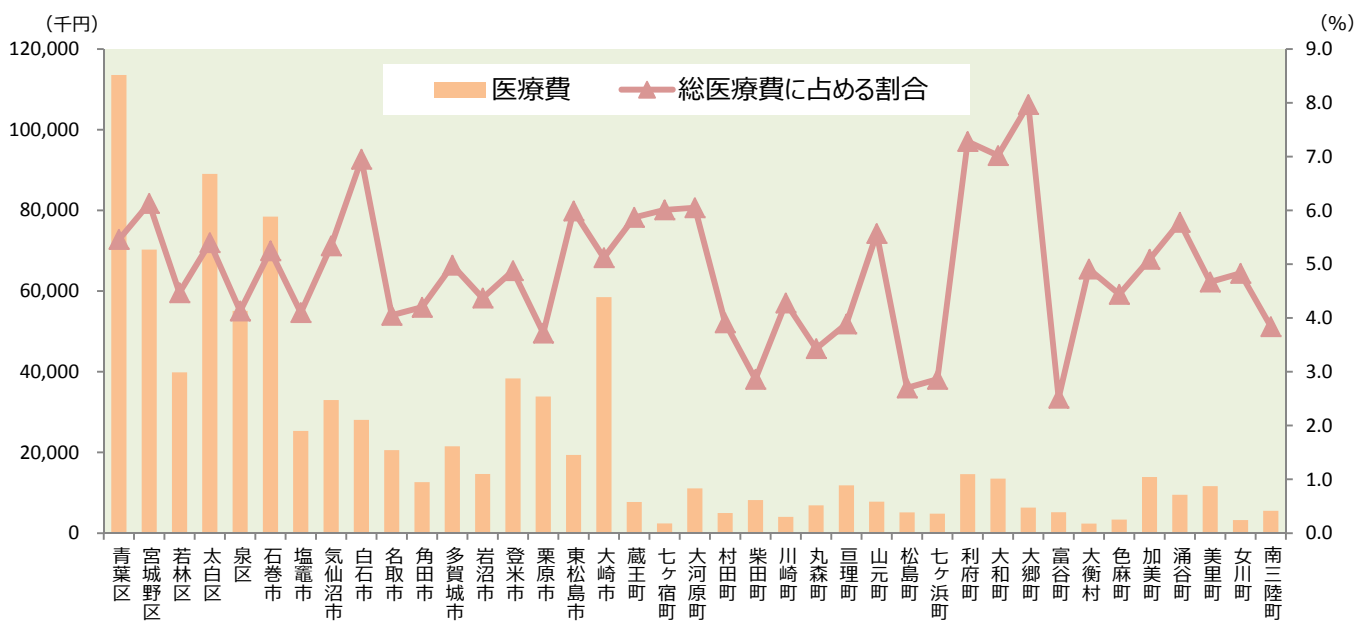
脳血管疾患の治療で医療機関を受診している被保険者の約 80%の方が、高血圧症の治療も行っています。

【図表 31 脳血管疾患で受診しており、高血圧症でも受診している人数】



出典：国保データベースシステム（平成 27 年 10 月診療分）

【図表 32 脳血管疾患にかかる医療費とその割合】



出典：国保データベースシステム（平成 27 年 10 月診療分）

虚血性心疾患・脳血管疾患で医療機関を受診している被保険者のうち、およそ 8 割以上が高血圧症の治療を受けていることがわかります。

第6章 保健事業の目的と目標

第4章・第5章の検証を受け、以下の目的のため、保健事業を展開していきます。

目 的

- ◆「健康寿命」の延伸・・・被保険者ができるだけ長く自立して日常生活を送る
- ◆医療費の適正化・・・安定した医療保険の運営

目 標

短期的目標

- ◆健康診査の平均受診率が、全国平均（26.0%）と同水準になること。
- ◆歯科健康診査の受診率が1%増加すること。

中長期的目標

- ◆健康寿命が現状（男性70.4歳・女性73.78歳）よりも延伸されること。
- ◆高血圧症による医療費が減少すること。
- ◆全体的な医療費の伸びが縮小すること。

第7章 保健事業計画

健康寿命の延伸を第一の目的とし、疾病の早期発見のため、健康診査事業をはじめ、その他の保健事業を展開していきます。

1 健康診査事業

事業目的	◆被保険者の健康管理と状態の把握のために行います。 ◆生活習慣病等の早期発見・重症化予防に努めます。
対象者	全被保険者を対象とします（ただし、病院等に6カ月以上継続して入院している被保険者・障がい者支援施設、養護老人ホーム、特定施設及び介護保険施設等に入所・入居している被保険者を除く）。
事業内容	集団もしくは個別*で健康診査日を設け、以下の項目を検査します。 *市町村によって異なります。 《健診項目》 ①問診 ②身体測定 ③血圧測定 ④肝機能検査 ⑤血液脂質検査 ⑥糖尿病検査 ⑦尿検査 ⑧貧血検査 ⑨心電図検査 ⑩眼底検査 ※⑧～⑩は医師が必要と認める時に行う
実施主体・方法	広域連合が主体となり、市町村に委託して実施します。
実施時期	市町村が定める時期
実施場所	市町村が定める場所で行います。
これからの 取組み	◆被保険者がより受診し易い体制づくりを図ります。 ①健診機関の増加の検討 ②受診勧奨の検討 ③健診結果を基に、健康相談ができる体制づくりの検討
成果指標	受診率の全国平均値を目標とします。 平成 29 年度の目標値 : 26.0% (参考値 平成 26 年度県内平均受診率 25.4 % 最高 55.1%、最低 13.9%)

2 歯科健康診査事業

事業目的	口腔機能低下や誤嚥性肺炎・歯周病等の疾患を予防することで、被保険者の健康の保持・増進を図ります。
対象者	前年度に75歳になった被保険者を対象とします。
事業内容	健診協力医療機関で、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態をチェックします。 《歯科健診項目》 ①口腔衛生状態 ②歯の状況 ③咬合状態 ④歯周疾患の有無 ⑤嚥下機能の検査
実施主体・方法	広域連合が主体となり、一般社団法人宮城県歯科医師会に委託して実施します。
実施時期	8月1日～11月30日
実施場所	協力歯科医療機関で行います。
これからの取組み	◆歯科健康診査を契機とした、かかりつけ歯科医を持ちやすいよう、現在の個別健診を継続していきます。 ◆協力医療機関数の増加に向け、宮城県歯科医師会との連携や制度の周知啓発を図ります。
成果指標	歯科健康診査受診率を指標とします。 平成29年度の目標値：15.6% (参考値 平成26年度県内平均受診率 14.6% 最高 20.9%、最低 0%)

3 後発医薬品利用促進事業

事業目的	<ul style="list-style-type: none">◆後発医薬品（ジェネリック医薬品）の認知度向上と普及促進を図ります。◆後発医薬品の使用が進むことによる、調剤費の適正化を図ります。
対象者	全被保険者を対象とします。
事業内容	<ul style="list-style-type: none">①後発医薬品差額通知 後発医薬品に切り替えた場合、一ヶ月あたり調剤費の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、目安となる軽減見込額を通知します。②後発医薬品希望カード配布 後発医薬品への切り替えを希望する被保険者が、医療機関等の窓口で切り替えの意思を示すためのカードを作成し、配布します。
実施主体・方法	広域連合が主体となって実施します。
実施時期	<ul style="list-style-type: none">①後発医薬品差額通知 毎年度 1～2 回程度（時期は年度により異なる）②後発医薬品希望カード配布 毎年度 7 月（被保険者証発送時）
これからの取組み	被保険者の方が分かりやすいよう、また容易に切り替えられるよう通知方法や内容を検討していきます。
成果指標	後発医薬品の数量シェアを指標とします。 平成 29 年度の目標値 : 60% (参考値 平成 26 年 12 月時点での数量シェア 51.7%)

4 医療費通知事業

事業目的	自分がかかった医療費の総額等を知り、 ◆健康や医療制度への理解を深めていただく ◆医療機関からの請求内容を確認していただく ことで、後期高齢者医療制度の健全な運営を図ることを目的とします。
対象者	全被保険者を対象とします。
事業内容	被保険者が一定期間にかかった、医科・歯科・調剤・柔整・はり灸あんまマッサージの医療費等の総額をお知らせします。 年に4回、3か月分ずつの医療費等の情報を、圧着ハガキで被保険者に通知します。
実施主体・方法	広域連合が主体となって実施します。
実施時期	毎年5月・8月・11月・2月
実施場所	広域連合事務局内・各市町村
これからの取組み	被保険者の方が理解しやすい表示・表現となるよう、掲載内容の見直しを行っていきます。

5 医療費分析及び分析データ活用事業

事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ◆レセプトデータから医療費を多角的に分析し、保健事業や医療費適正化などの業務に利活用します。 ◆分析したデータを用いて保健事業を実施することにより、被保険者の健康保持・増進に努めます。
対象者	全被保険者を対象とします。
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ◆レセプトデータの分析 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の基礎的な分析 ・疾病別の医療費分析 ・高額レセプトの疾病分析 等 ◆統計資料の作成 ◆分析結果に基づいた保健事業 <ul style="list-style-type: none"> ・全被保険者を対象とした啓蒙活動 ・市町村保健師による個別訪問 等
実施主体・方法	<ul style="list-style-type: none"> ◆レセプトデータ分析と統計資料の作成 外部に委託して実施します。 ◆分析結果に基づいた保健事業 市町村と連携し、広域連合が主体となって実施します。
実施時期	通年
実施場所	広域連合事務局内・各市町村
これからの取組み	被保険者の医療費の動向を把握し、被保険者の健康な生活のための保健事業を展開します。

事業目的	◆被保険者の健康づくりのために、市町村が取り組む事業に対し、国の特別調整交付金を活用して費用を助成します。
対象者	全被保険者を対象とします。
事業内容	<p>(平成 27 年度例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆健康教育・健康相談等の保健指導 ◆専門職による相談・訪問指導 ◆社会参加活動支援等 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の心身の健康保持・増進を目的とした、各種運動施設を利用する場合の助成 ・自治体その他の団体が行うスポーツ大会、社会参加活動等の各修行時等にかかる運営費用の助成
実施主体・方法	広域連合が交付申請を行います。
これからの取り組み	全市町村に随時呼びかけを行い、助成事業が実施されるように図ります。
これまでの実績	平成 27 年度申請実績 6 団体 総額約 1,000 万円