



富谷市国民健康保険
第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第 3 期特定健康診査等実施計画

平成 30 年度～ 35 年度



発行 平成 30 年 3 月
編集 富谷市 保健福祉部 健康推進課

平成 30 年 3 月
富谷市保健福祉部 健康推進課

富谷市国民健康保険

第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期 特定健康診査等実施計画

《目次》

第1章 第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

1	計画の基本的事項.....	3
	（1）計画の目的.....	3
	（2）計画策定の背景.....	3
	（3）他の計画との関係.....	3
	（4）計画の期間.....	3
2	富谷市の現状と考察.....	4
	（1）富谷市の現状.....	4
	（2）保健事業のこれまでの取り組みと考察（平成28年度実績）.....	8
	（3）データヘルス計画の目標達成状況.....	13
	（4）健康・医療情報分析による現状分析.....	14
	（5）健康課題の抽出と対策の方向性.....	26
3	計画の目標設定.....	30
4	保健事業の実実施計画と評価.....	31
5	計画の見直し.....	35
6	計画の公表及び周知.....	35
7	計画の策定及び事業運営上の留意事項.....	35
8	個人情報の保護.....	35
9	その他、計画策定にあたっての留意事項.....	35

第2章 第3期 特定健康診査等実施計画

1	計画の基本的事項.....	37
	（1）計画策定の背景及び趣旨.....	37
	（2）計画の性格.....	38
	（3）計画の期間.....	38

2	第2期 特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価	39
(1)	特定健診の受診状況	39
(2)	特定健診の実施結果	40
(3)	特定健診の実施体制	41
(4)	特定健診の評価と課題	42
(5)	特定保健指導の実施状況	43
(6)	特定保健指導の実施結果	44
(7)	特定保健指導の実施体制	45
(8)	特定保健指導の評価と課題	46
(9)	第2期特定健診等実施計画の目標達成状況	47
3	第3期 特定健診等実施計画の目標値の設定	48
(1)	目標値設定の考え方	48
(2)	目標値の設定	48
4	第3期 特定健診・特定保健指導の対象者数及び目標とする受診者数	49
(1)	特定健診の対象者及び目標とする受診者数	49
(2)	特定保健指導の対象者及び目標とする実施者数	50
5	第3期 特定健診・特定保健指導の実施方法	51
(1)	特定健診の実施方法	51
(2)	特定保健指導の実施方法	53
(3)	年間スケジュール	54
6	個人情報の保護	55
7	特定健診等実施計画の公表及び周知	55
8	特定健診等実施計画の評価及び見直し	55
9	その他	55

第1章
富谷市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成30年～35年度

1 計画の基本的事項

(1) 計画の目的

富谷市国民健康保険第2期保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）は、健康、医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものです。

また、被保険者一人ひとりが、自らの健康状態に関心を持ち、健康増進及び疾病予防に取り組み、健康で生き生きと生活できるよう効果的かつ効率的な保健事業を推進するものです。

(2) 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第1項に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導のほか、同項に規定する健康教育、健康診査、その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないとされています。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展とともに、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加してきていることから、被保険者の健康の保持増進の取り組みを支援することが重要となってきています。

また、特定健診の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が進んできています。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、レセプト等のデータ分析、それに基づくデータヘルス計画の作成等、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、富谷市国民健康保険（以下「富谷市国保」という。）においては、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用し、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データヘルス計画を策定した上で、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅した保健事業を進めていくことが求められています。

(3) 他の計画との関係

データヘルス計画の策定にあたっては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21 第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「富谷市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画（以下「第3期特定健診等実施計画」という。）及び「富谷市健康推進計画」等、各種計画との整合性を図ります。

(4) 計画の期間

計画の期間は、医療費適正化計画や医療計画等が平成30年度から35年度までを次期計画期間とされたこと、また特定健康診査等実施計画についても第3期からは6年1期として策定することとされたことにより、これらとの整合性を図る観点から平成30年度から平成35年度までとします。

2 富谷市の現状と考察

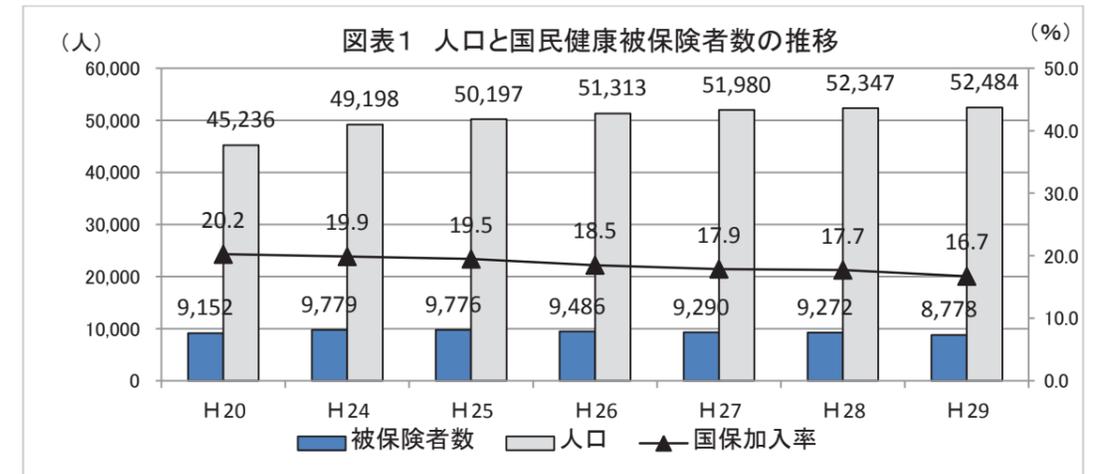
(1) 富谷市の現状

① 人口と富谷市国保被保険者数の推移及び推計

人口は、平成20年からの10年間で、約7,200人増加し、平成29年には5万2,484人になりました。

一方、平成29年の被保険者は8,778人であり、前年から494人減少、国保加入率についても、前年度よりも1.0ポイント減少しています。減少の主な理由は後期高齢者医療制度への移行が352人と最も多くなっています。

富谷市の人口は、平成35年度には、約5万5,500人になると予想していますが、富谷市国保加入率は減少傾向にあるため、被保険者は約7,800人になると推計しています。



※ 平成20年度は、後期高齢者医療制度の加入者を除くため、5月1日現在

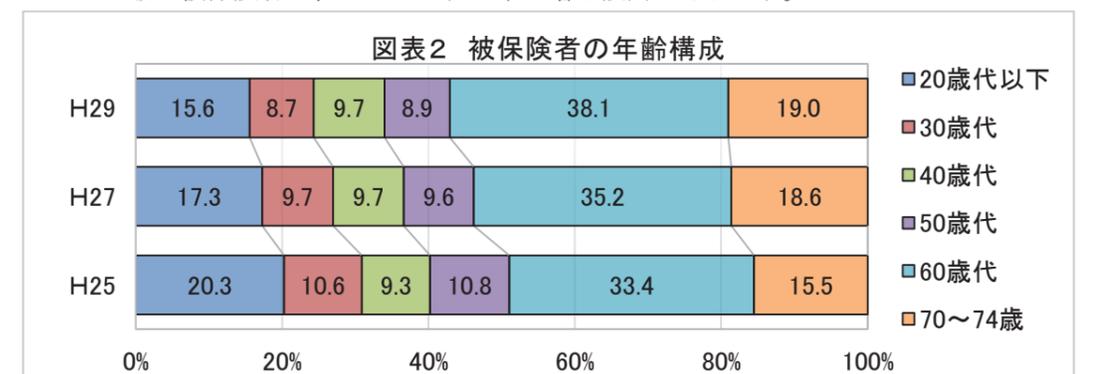
※ 平成20年度以外は、毎年度4月1日現在

※ 平成35年度は、富谷市総合計画将来人口フレームからの推計

② 被保険者の年齢構成

平成29年の被保険者の年齢構成については、60歳以上の占める割合は57.1%と平成25年から8.2ポイント増加しています。

また、20歳代以下の被保険者が15.6%で年々減少傾向にあり、70歳から74歳の被保険者は、19.0%と年々増加傾向にあります。

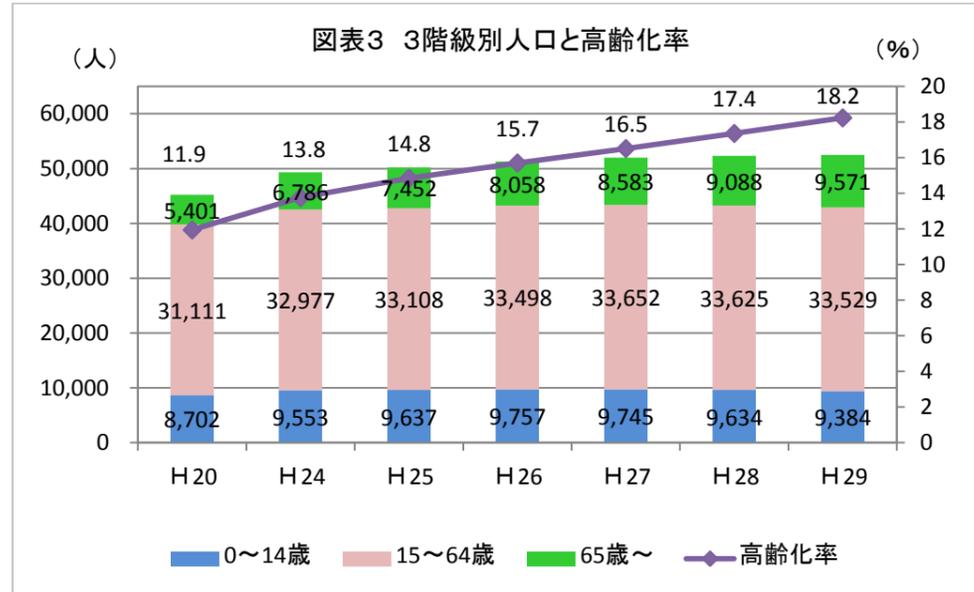


資料：富谷市国民健康保険 被保険者年齢別集計表

③ 3階級別人口と高齢化率

平成28年の宮城県の高齢化率25.6%に対して、富谷市の高齢化率は17.4%と県内で最も低くなっています。

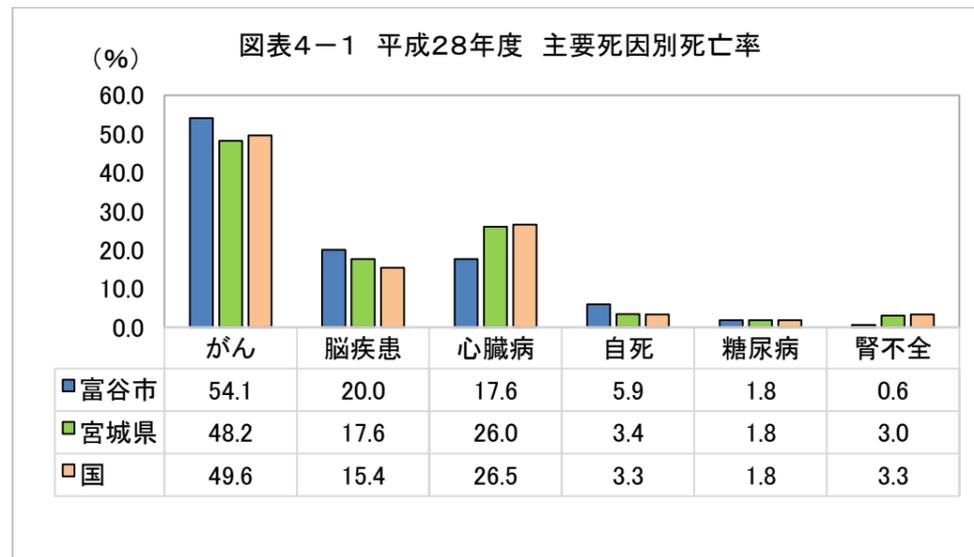
一方、平成29年の3階級別人口をみると、平成20年以降の年少人口(0~14歳)及び生産年齢人口(15~64歳)は約1.1倍の増加に対して、老年人口(65歳以上)は約1.8倍の増加となっており、富谷市の高齢化も徐々に進んでいる状況にあります。



資料:住民基本台帳(各年3月31日現在)

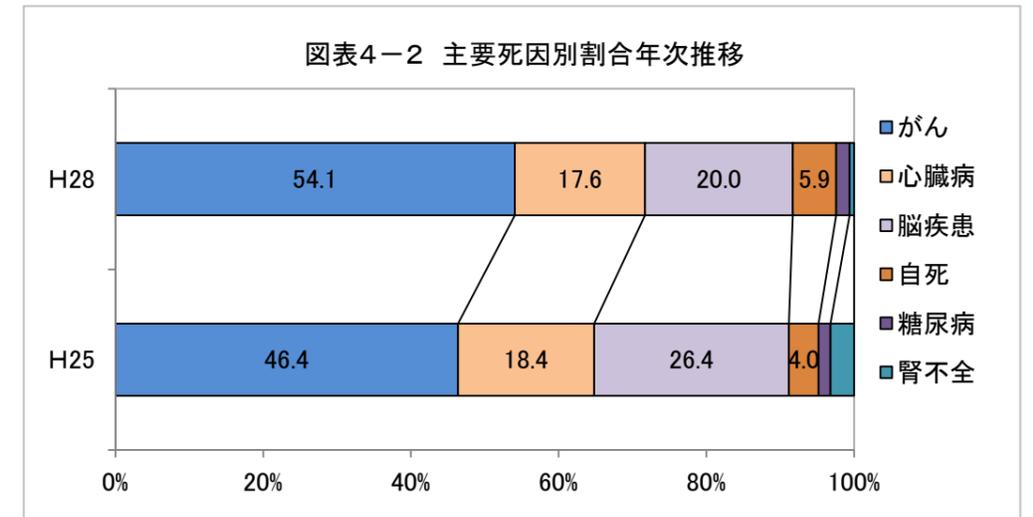
④ 死因別死亡率

死因別死亡率の順位は宮城県や国と異なっており、がん、脳疾患、心臓病の順に高くなっています。平成25年度と平成28年度を比較すると、がんが7.7ポイント増加しています。一方、脳疾患、心臓病は減少しています。



資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」

図表4-2 主要死因別割合年次推移

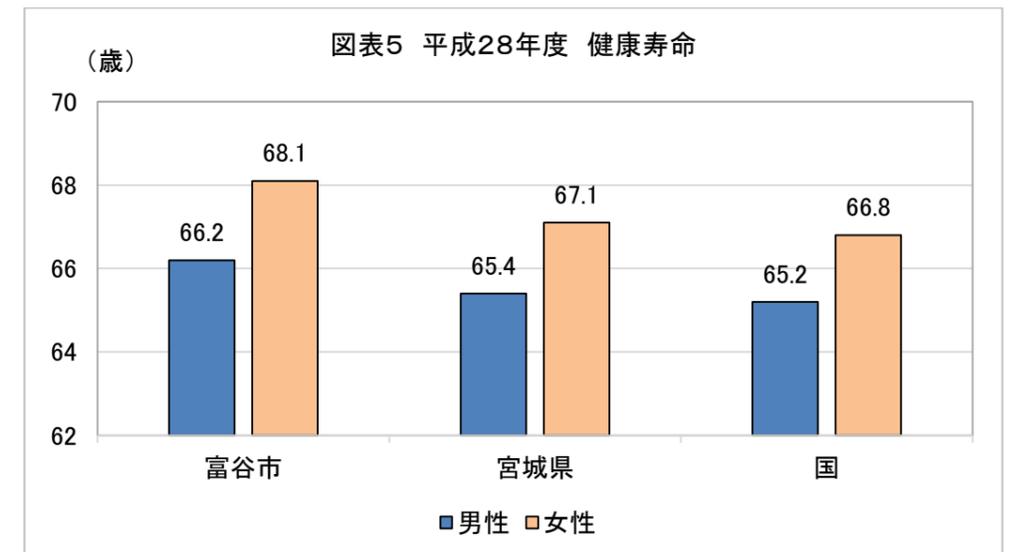


資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」

⑤ 健康寿命

健康寿命については、男女ともに宮城県、国より長く、男性は66.2歳、女性は68.1歳となっています。

また、女性は男性よりも1.9歳長くなっています。

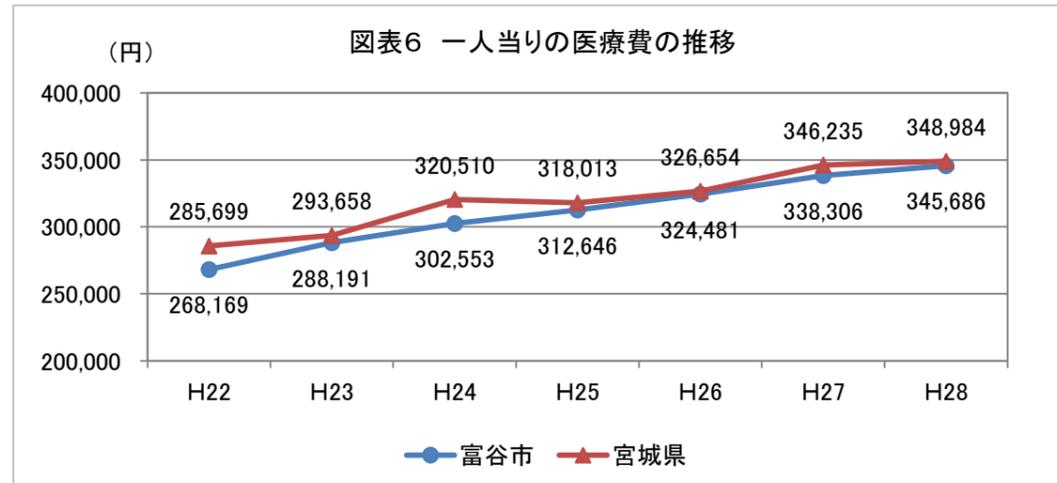


資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」

⑥ 被保険者一人当りの医療費

平成28年の一人当りの医療費は、約34万5千円となっており、年々増加傾向にあります。宮城県よりも低く推移しています。

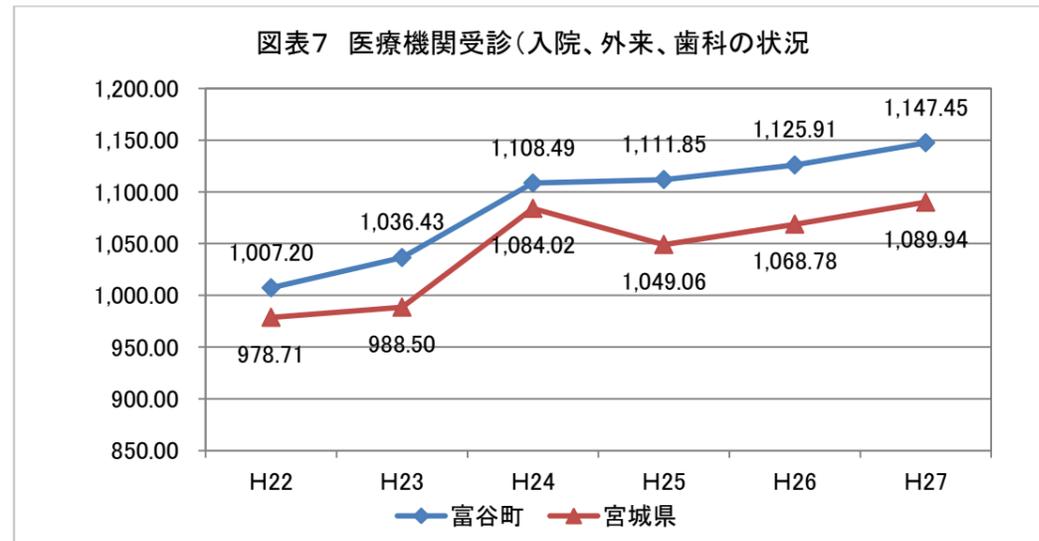
今後の富谷市の一人当りの医療費については、被保険者の高齢化や一人当り医療費対前年伸び率からみると、平成35年には、約36万5千円になると推計しています。



資料:宮城県保健福祉部 国保医療課「国民健康保険・後期高齢者医療の概要」

⑦ 医療機関の受診状況

年間の医療機関の受診状況（被保険者100人当りの受診件数）は宮城県と比較すると、高い受診状況となっています。また、平成22年以降、年々増加傾向にあり、平成27年は1,147.45となっています。



資料:宮城県国民健康保険団体連合会「医療費統計」

(2) 保健事業のこれまでの取り組みと考察（平成28年度実績）

① 受診率向上対策・医療機関受診対策

目的	特定健診受診率向上と要医療者への受診勧奨による重症化の予防			
目標	評価指標	H25	H28	H29目標
	特定健診受診率	58.6%	60.0%	60.0%
	40～50歳代の特定健診の受診率	42.4%	42.5%	50.0%
	受診勧奨対象者の未把握率	40.1%	5.7%	20.0%
	特定健診の受診促進検討会の実施	0回	3回	3回
対象者	40～74歳			
実施状況	① 特定健診等実施計画に基づき、特定健診及び特定保健指導を実施 ② 特定健診の受診促進 ・40歳のいる世帯に、各種検診案内に特定健診の受診勧奨チラシを同封 ・各健康づくり事業で周知及び会場の混雑状況をSNSにて配信 ③ 医療機関受診対策 ・要医療の判定者に対して、検査項目を絞り込み段階的に受診勧奨を実施 ④ 特定健診の受診促進のための体制整備 ・特定健診等実施計画に基づき、健診団体と実施体制の協議を実施			
課題と考察	①② 特定健診及び特定保健指導の実施、特定健診の受診促進 ・特定健診の受診率は目標を達成したが、40～50歳代の受診率が低い状況が続いているため、受診勧奨の継続が必要 ③ 医療機関受診対策 ・対象者のリスクの程度に応じて個別受診勧奨を行った結果、医療機関受診率の向上、未把握率減少につながったことより、実施継続が必要 ・高血糖の有所見者や糖尿病、慢性腎不全の患者数が増加傾向であるため、糖尿病性腎症重症化予防事業の実施に向け、医師会及び医療機関、保健所等の関係機関との連携体制の構築が必要 ④ 特定健診の受診促進のための体制整備 ・特定健診等実施計画に基づき、体制整備について毎年見直しが必要			
実施体制	主体：保健担当（健診実施、受診勧奨） 協力：国保担当（広報・周知）			

目的	がん検診・精密検査受診率向上			
目標	評価指標	H25	H28	H29目標
	胃がん検診受診率	20.7%	25.2%	23.0%
	乳がん検診受診率	31.8%	33.7%	33.8%
	大腸がん検診精密検査受診率	82.6%	80.7%*1	90.0%
	肺がん検診精密検査受診率	81.7%	82.7%*1	90.0%
	乳がん検診受診促進検討会の実施	0回	3回	5回

対象者	各種がん検診対象者
実施状況	① がん検診の受診促進 ・受診料の一部負担金助成を実施 ・公民館を会場に、土曜・日曜・夜間検診を行い、受診環境の整備を図った ・大腸がん、肺がん検診については、特定健診と同会場を実施 ・受診率向上に向けたチラシやポスターを作成し、健康推進委員会及び他課の協力を得て、あらゆる機会を活用して周知啓発を実施 ② 胃がん検診の集団検診未検者対策（平成27年度より実施） ・検診申込者かつ検診未受診者を対象に未検者検診を実施 ③ 乳がん検診受診促進のための体制整備 ・実績に基づき検診団体と協議し、夜間検診を含めた検診日数を増加 ④ 大腸・肺がん検診精密検査勧奨による早期発見・早期治療 ・がん精度管理マニュアルに基づき、フォロー体制など検診団体と協議し実施
課題と考察	① がん検診の受診促進 ・受診環境の整備と併せて、検診・精密検査の必要性や意義の普及啓発も必要 ② 胃がん検診の集団検診未検者対策 ・未検者検診は、受診機会の拡大を図るため継続は必要であるが、受診率は年々減少傾向にあるため、実施方法について検討が必要 ③ 乳がん検診受診促進のための体制整備 ・実績に基づき、集団検診の環境整備を図ったが、未検者対策の継続が必要 ④ 大腸・肺がん検診精密検査勧奨による早期発見・早期治療 ・がん精度管理マニュアルに基づき、体制整備の継続が必要
実施体制	主体：保健担当（検診実施・精密検査受診勧奨） 協力：国保担当、母子保健担当・市民課 ※出張所（周知）

※1 宮城県保健福祉部 健康推進課「宮城県の生活習慣病」(H26年度実績)

② 疾病予防対策

目的	生活習慣病予防の推進			
目標	評価指標	H25	H28	H29目標
	ヘモグロビンA1c有所見率	74.6%	82.4%	65.0%
	血圧有所見率	41.4%	44.1%	40.0%
	LDL有所見率の割合	55.3%	53.7%	50.0%
	非肥満高血糖該当者率	20.0%	24.2%	15.0%
対象者	特定健康診査の結果、血圧・脂質・血糖いずれか要指導値以上となった者			
実施状況	① 特定健診の結果、有所見者に対して検査値の改善や運動・食事等行動変容につなげる講座を実施 ・要指導判定者を対象とした健診事後講座の開催			

	・非肥満高血糖の50歳～64歳を対象に糖尿病重症化予防講座（4回コース）を実施し、参加者の約40%が血糖値の改善があった ② 家庭血圧測定の普及 ・健康推進委員会の協力のもと、各種健（検）診会場及びイベント会場などにおいて、高血圧予防と家庭血圧計普及に関するポピュレーションアプローチを実施
課題と考察	① 特定健診の結果、有所見者を対象とした講座の実施 ・糖尿病予防講座の参加者においては検査値、生活習慣等の改善があったが参加者数は年々減少傾向にある ・高血圧や高血糖の有所見者が多いため、特定健診後の講座は必要 ② 家庭血圧測定の普及 ・血圧の有所見率は微増であるため、高血圧予防とともに、健康推進委員会や他課と連携し継続していく必要がある
実施体制	主体：保健担当（予防事業の実施）、協力：国保担当、健康推進委員会

③ 適正受診の推進

目的	適正受診の推進			
目標	評価指標	H25	H28	H29目標
	医療費に対する認識向上のための広報・啓発活動実施回数	16回	21回	20回
	ジェネリック医薬品利用率（数量ベース）	46.7%	67.7%	60.0%
	多受診者・頻回受診者への指導の実施	実施なし	0件	実施
対象者	被保険者			
実施状況	① 35歳以上の被保険者で、ジェネリック医薬品に変更した場合、300円以上自己負担減になる可能性のある者に対して差額通知を年3回、513件に送付。ジェネリック医薬品利用による効果額等の周知を実施 ② 広報への掲載、国保加入時及び保険証更新時に、ジェネリック医薬品意思表示シールの配布及び健診会場でシール・ポスターを設置し啓発実施 ③ レセプトから医療機関へ過度な受診が確認できる者や重複服薬の可能性のある者がかつ電話等で適切な受診勧奨指導が必要な者を絞り込み、平成29年度にはその対象者について、電話勧奨等を実施 ④ 重複・多剤投薬について、基本的知識等について啓発、周知に努める			

課題と考察	① ジェネリック医薬品利用による効果額等の周知の継続が必要 ② あらゆる機会を活用し、ジェネリック医薬品意思表示シールの配布及びポスター掲示など啓発の継続が必要 ③ 適正受診指導の対象者に、その後の受診状況等を継続確認していくことが必要。また、定期的に対象者の絞り込みを行い、国保担当、保健担当と連携を図り医療費適正化に向け対応に努めていく
実施体制	主体：国保担当、協力：保健担当

④ 健康づくりのための啓発（ポピュレーションアプローチ）

目的	健康づくりや健康管理に対する意識向上			
目標	評価指標	H25	H28	H29目標
	庁内・関係機関との連携を図る調整会議の実施	0回	9回	5回
	健康づくりのための啓発の実施	66回	99回	70回
対象者	国保加入者を中心とした市民全般			
実施状況	① 庁内・関係機関との連携を図る調整会議の実施 ・健康づくりを総合的かつ横断的に推進するため、食育及び健康推進に関する調整会議を開催 ・全国健康保険協会 宮城支部と共同で医療費分析を行い、ポスターを作成し、商業施設の会場や市役所に掲示し、周知啓発を実施 ・企業等と健康づくりの連携事業に向けた協議を実施 ② 各種健（検）診受診促進のための広報・啓発活動 ・各種健康づくり事業等による地区への周知及びSNSによる周知を実施 ③ 健康づくり事業と介護予防事業が連携し、がん、ロコモティブシンドローム、感染症の予防啓発を実施 ・啓発用チラシを作成し、地区健康教室や高齢保健事業にて周知啓発を実施 ④ 地域等で高血圧予防講座の実施（家庭血圧測定の普及や適塩推進等）			
課題と考察	① 庁内・関係機関との連携を図る調整会議の実施 ・連携会議の実施により、総合的かつ横断的に健康づくりの情報共有を図ることができた。相互の役割について理解を深めるために継続し、さらなる展開が必要 ・企業等と連携して健康づくり事業を企画し実施できたが、さらなる展開を図ることが必要 ② 各種健（検）診受診促進のための広報・啓発活動 ③ 健康づくり事業と介護予防事業が連携し、がん、ロコモティブシンドローム、感染症の予防啓発を実施 ・他課と横断的に情報共有を図り、広報・啓発活動の展開を図ることが必要			

	④ 地域等での高血圧予防の講座の実施 ・血圧の有所見率は微増であるため、家庭血圧測定の普及とともに、健康推進委員会や他課と連携し継続していく必要がある
実施体制	主体：保健担当 協力：国保担当、高齢保健担当、健康推進委員会、全国健康保険協会 宮城支部

⑤ 医療費等分析事業

目的	富谷市の健康課題を把握し、効率的な保健事業の実施			
目標	評価指標	H25	H28	H29目標
	全国健康保険協会 宮城支部との連携による富谷市全体の健康課題の把握	0回	6回	実施
	協働分析結果の効果的な発信	0回	2回	実施
対象者	国保加入者を中心とした市民全般			
実施状況	① 全国健康保険協会 宮城支部と市による医療費・健診データの協働分析 ・協働分析の結果、高血圧が共通の課題であることを把握することができた ② データヘルス計画、健康推進計画等への分析結果の反映 ・仙台白百合女子大学の協力を得て協働分析結果より成果物を作成し、各種健康づくり事業にて周知啓発を実施した ③ 医療費等分析結果の効果的な発信方法の検討 ・協働分析結果について、関係機関及び地域住民へ発信			
課題と考察	① 全国健康保険協会 宮城支部と市による医療費・健診データの協働分析 ・協働分析より共通の健康課題を把握し、連携事業を実施することができたため、今後の取り組みについて継続的に協議が必要 ② データヘルス計画、健康推進計画等への分析結果の反映 ・相互の計画に基づき、情報共有及び連携についての協議が必要 ③ 医療費等分析結果の効果的な発信方法の検討 ・広く周知を図るため、協働分析結果成果物の活用方法の検討が必要			
実施体制	主体：国保担当、 協力：保健担当、全国健康保険協会 宮城支部、仙台白百合女子大学			

（3）データヘルス計画の目標達成状況

評価指標	H25 現況値	H28 現況値	H29 目標値	目標達成率
一人当たりの医療費の伸び率の適性化(前年度比)	103.3% 医療費 312,646 円	102.2% 医療費 345,686 円	100.0%	97.8%
糖尿病、高血圧性疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の3疾患合併による受診率の減少	6.40%	7.06% (H27 値)	6.30%	89.2%
生活習慣病治療継続者のコントロール良好の割合の増加	19.72% 健診対象者 6,145 人 良 1,212 人 不良 1,547 人	19.54% 健診対象者 6,171 人 良 1,206 人 不良 1,584 人	20.0%	97.7%
高血圧症新規患者数の減少(患者千人当り)	14.331	13.374	13.554 (H25 国レベル)	98.7%
脳梗塞新規患者数の減少(患者千人当り)	3.608	3.569	3.500	98.1%
糖尿病新規患者数の減少(患者千人当り)	16.957	14.968	13.343 (H25 国レベル)	89.1%
人工透析新規患者数の減少(患者千人当り)	0.254	0.035	0.116 (H25 国レベル)	331.4%
筋・骨格新規患者数の減少(患者千人当り)	62.187	62.661	59.444 (H25 県レベル)	94.9%
がん死亡率(人口10万人当り)	149.9	195.8 (H27 値)	現状より減少	76.6%
脳卒中で要介護認定を受ける者の割合の減少	18.8%	16.4%	18.0%	109.8%
筋力低下や筋・骨格疾患で要介護認定を受ける者の割合の減少	13.2%	18.2%	13.0%	71.4%
健康寿命の延伸	男:80.53	男:79.31	男:80.60	98.4%
※宮城県における市町村別健康寿命	女:83.98	女:84.94 (H27 値)	女:84.00	101.1%
健康意識向上に関する啓発・情報提供の実施(1年間当り)	66 回 4 項目	103 回 6 項目	70 回 6 項目	147.0% 100.0%
※項目:①高血圧②糖尿病③がん④健(検)診受診率⑤運動、ロコモティブシンドローム⑥ジェネリック医薬品等				

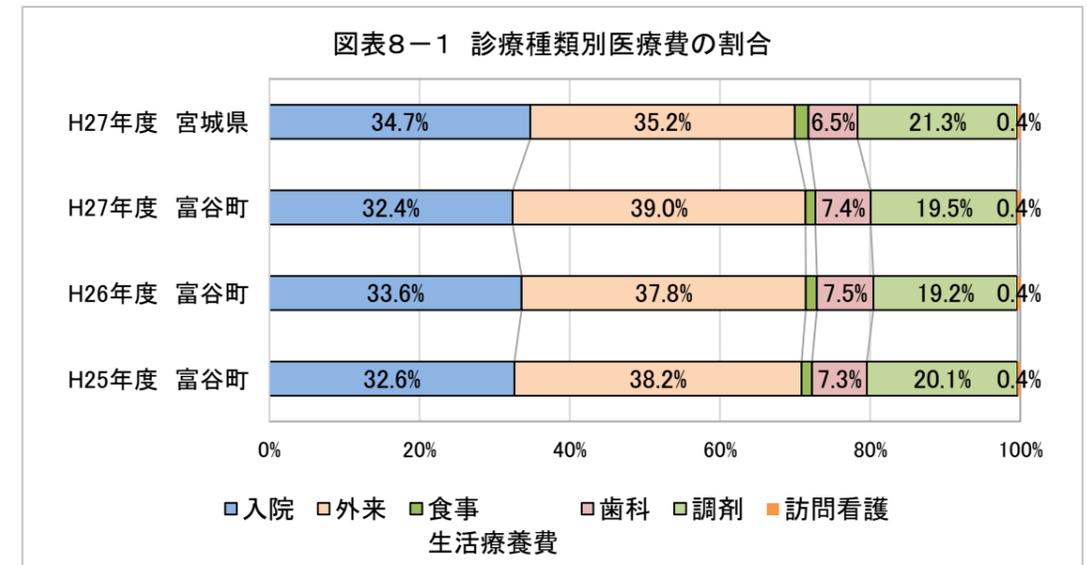
（4）健康・医療情報分析による現状分析

① 医療費データの分析

《診療種別医療費》

平成27年度の医療費を診療種別に宮城県と比較すると、入院医療費の割合が低く、外来医療費や歯科診療の医療費の割合は高くなっており、日頃からかかりつけ医において治療及び診療を受けていると考えられます。

また、平成25年度から平成27年度の3か年の各医療費の割合の推移をみると、大きな変動はなく、おおむね横ばいの状況にあります。



資料:宮城県保健福祉部 国保医療課「国保事業状況報告書」

図表8-2 平成27年度診療別医療費 (千円)

		富谷町	宮城県	
診療費	医科	入院	1,011,744	68,143,764
		外来	1,219,768	69,170,983
	食事・生活療養費		40,594	3,552,988
	歯科		229,912	12,854,154
調剤		609,363	41,731,836	
訪問看護		13,953	806,366	
合計		3,125,334	196,260,091	

資料:宮城県保健福祉部 国保医療課「国保事業状況報告書」

《疾病別受診件数と医療費》

入院医療費については、平成28年度において、平成25年度と同様に統合失調症、肺がんが上位にあり、外来については、慢性腎不全（透析あり）が1位となっています。

また、循環器系の高血圧症、内分泌系の糖尿病など生活習慣病に関連する疾病が上位となっています。

がんについては、入院において、10位以内に肺がん、大腸がん、乳がん、胃がんが入っています。特に、肺がんにおいては、入院・外来どちらも上位に入っています。

図表9-1 富谷市国保における疾病別の入院医療費(入院医療費点数)

平成25年度		平成28年度		
1位	統合失調症	5,413,266	統合失調症	5,723,783
2位	骨折	3,099,191	狭心症	4,192,163
3位	肺がん	2,714,066	肺がん	4,087,190
4位	関節疾患	2,599,150	大腸がん	3,232,124
5位	大動脈瘤	2,562,711	骨折	2,904,284
6位	狭心症	2,276,865	脳梗塞	2,779,208
7位	大腸がん	2,155,187	乳がん	2,589,317
8位	慢性腎不全(透析あり)	2,039,284	胃がん	2,467,803
9位	不整脈	1,958,716	関節疾患	2,332,676
10位	脳梗塞	1,908,318	不整脈	1,932,699

資料:KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」

図表9-2 富谷市国保における疾病別の外来医療費(外来医療費点数)

平成25年度		平成28年度		
1位	高血圧症	17,933,154	慢性腎不全(透析あり)	16,284,513
2位	糖尿病	14,149,788	糖尿病	15,586,203
3位	慢性腎不全(透析あり)	13,421,202	高血圧症	13,432,225
4位	脂質異常症	8,914,826	肺がん	8,665,773
5位	関節疾患	5,535,330	脂質異常症	8,149,699
6位	緑内障	3,751,699	関節疾患	5,430,720
7位	前立腺がん	3,273,808	緑内障	4,330,270
8位	大腸がん	3,113,657	不整脈	3,983,181
9位	統合失調症	2,860,827	前立腺がん	3,747,519
10位	うつ病	2,512,591	骨粗しょう症	3,094,800

資料:KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」

生活習慣病の入院医療費点数においては、がん、精神、筋・骨格の順となっており、国、宮城県と同様の順位です。

また、生活習慣病の外来医療費点数においては、がん、糖尿病、筋・骨格、次いで高血圧症の順になっており、平成25年度には2位であった高血圧症は4位に下がり、糖尿病、筋・骨格が上がっています。

図表10-1 平成28年度 富谷市国保における生活習慣病の入院医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)

順位	1位	2位	3位	4位	5位
疾患名	がん	精神	筋・骨格	狭心症	脳梗塞
富谷市	26,514,333	10,461,226	5,299,643	4,192,163	2,779,208
宮城県	33,620,247	25,806,273	11,011,591	5,127,491	5,074,055
同規模	17,720,197	14,382,337	7,566,813	2,678,779	2,857,639
国	38,961,007	30,557,678	15,583,617	5,618,172	6,045,008

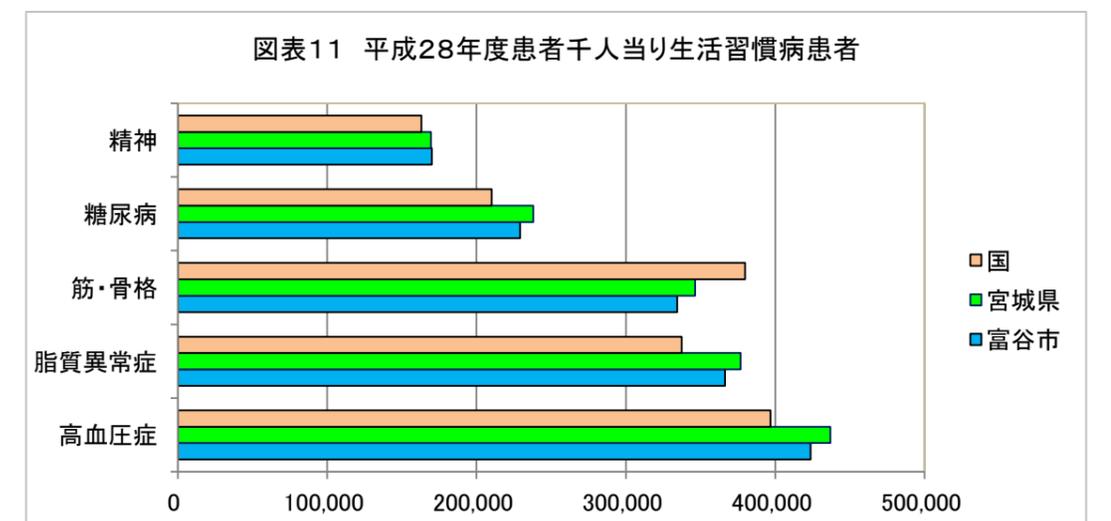
資料:KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」
※ H25年度の順位はH28年度と同様

図表10-2 平成28年度 富谷市国保における生活習慣病の外来医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)

順位	1位	2位	3位	4位	5位
疾患名	がん	糖尿病	筋・骨格	高血圧症	脂質異常症
富谷市	29,969,892	15,295,988	13,511,797	13,432,225	8,149,699
宮城県	31,025,964	25,058,648	23,488,381	23,712,787	13,374,602
同規模	15,007,559	12,115,766	12,575,602	11,170,388	6,958,961
国	33,483,928	25,343,147	27,536,686	23,598,122	14,890,080

資料:KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」
※ H25年度の順位はがん、高血圧症、糖尿病、筋・骨格、脂質異常症

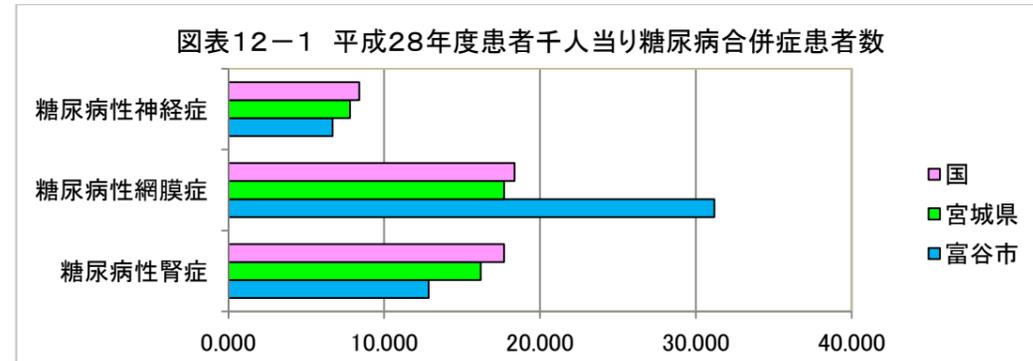
患者千人当り生活習慣病患者数においては、第1位から第4位までの疾患について、宮城県よりも少なくなっていますが、筋・骨格以外の疾患は国よりも多くなっています。



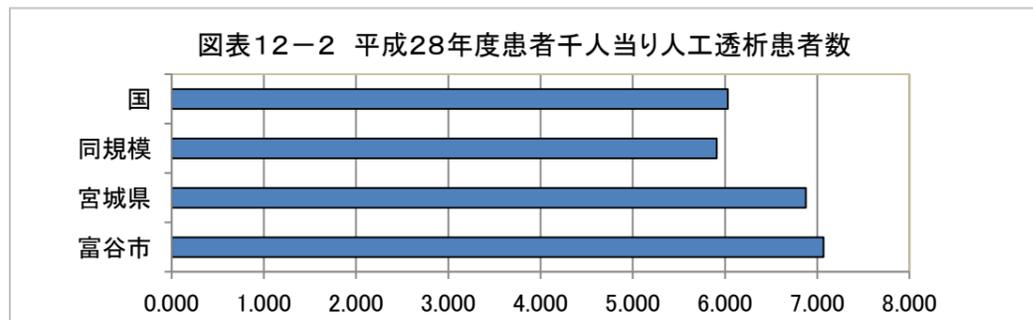
資料:KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」

患者千人当り糖尿病合併症患者数を宮城県と比較すると、糖尿病性神経症、糖尿病性腎症については下回っているものの、糖尿病性網膜症については上回っています。

また、患者千人当り人工透析患者数については、国、宮城県を上回っており、国の約1.2倍となっています。



資料:KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」

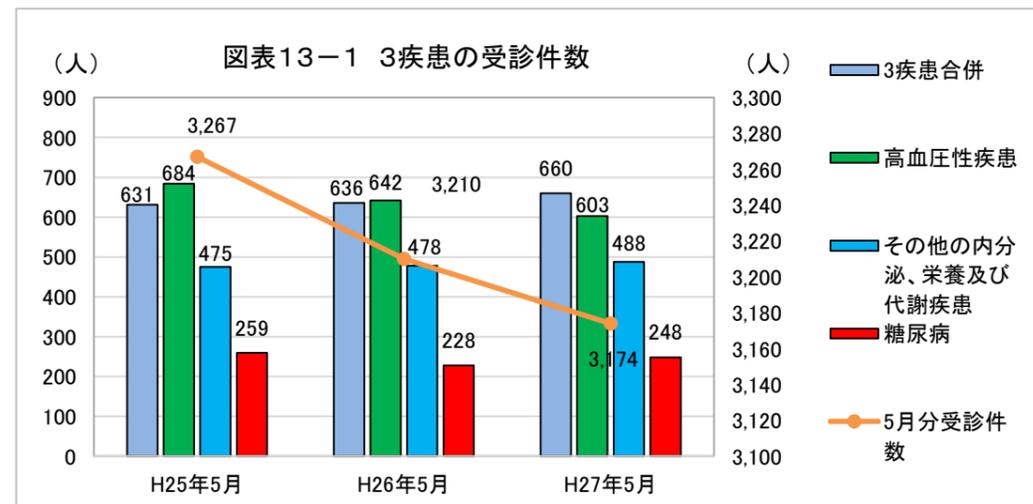


資料:KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」

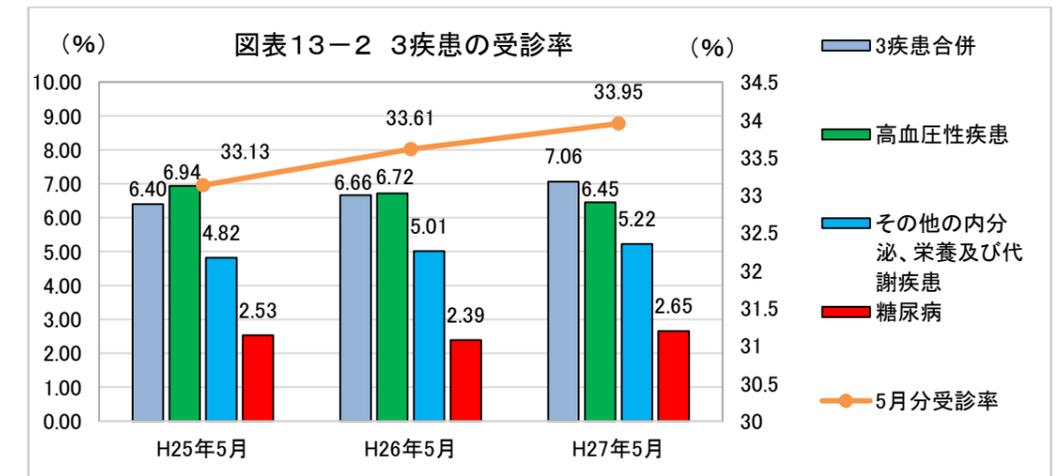
《疾患の合併状況》

生活習慣病に関連のある疾患について、糖尿病、高血圧性疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の3疾患合併及び高血圧性疾患による受診件数は平成25年度から減少傾向にあります。

一方、3疾患合併による受診率については、平成25年度から徐々に増加しています。



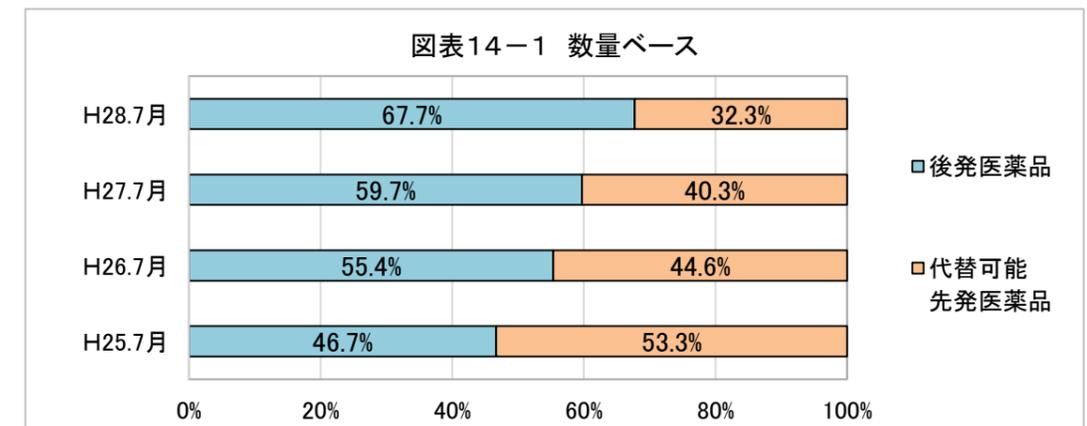
資料:宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析システム」



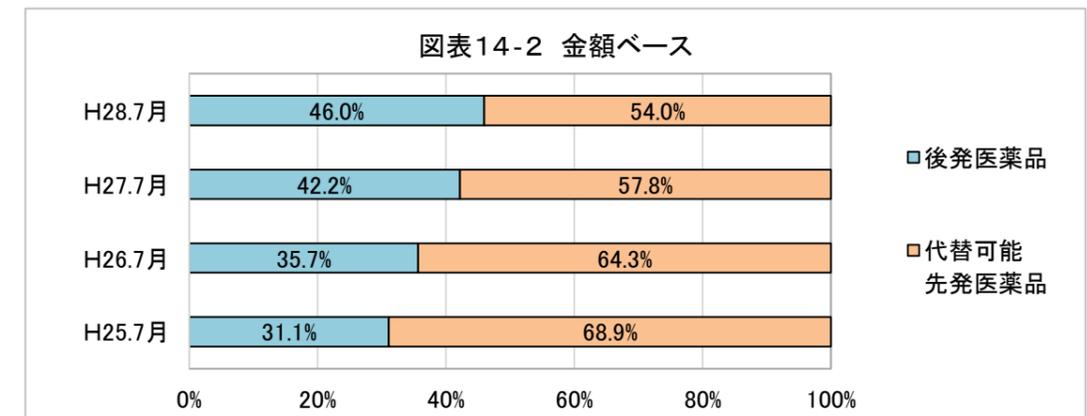
資料:宮城県国民健康保険団体連合会「全疾病分析システム」

《後発(ジェネリック)医薬品の利用状況》

後発(ジェネリック)医薬品の利用状況は、数量ベース及び金額ベースともに、年々増加傾向にあり、平成28年7月において、数量ベースでは67.7%、金額ベースでは46.0%となり、平成25年7月と比較すると、数量ベースでは21.0ポイント、金額ベースでは14.9ポイント増加しています。



資料:宮城県国民健康保険団体連合会「保険者別削減効果実績」



資料:宮城県国民健康保険団体連合会「保険者別削減効果実績」

② 介護データの分析

《介護認定率、1件当り介護給付費》

介護認定率については、平成28年度は11.0%であり、平成25年度から5.5ポイント減少しています。また、国、宮城県の介護認定率を下回っており、富谷市の高齢化率の低さが、介護認定率の低さに表れていると考えられます。

一方、1件当りの介護給付金については、国、宮城県を上回っており、介護サービスの利用が多いと考えられます。

図表15 介護認定率及び1件当り給付金

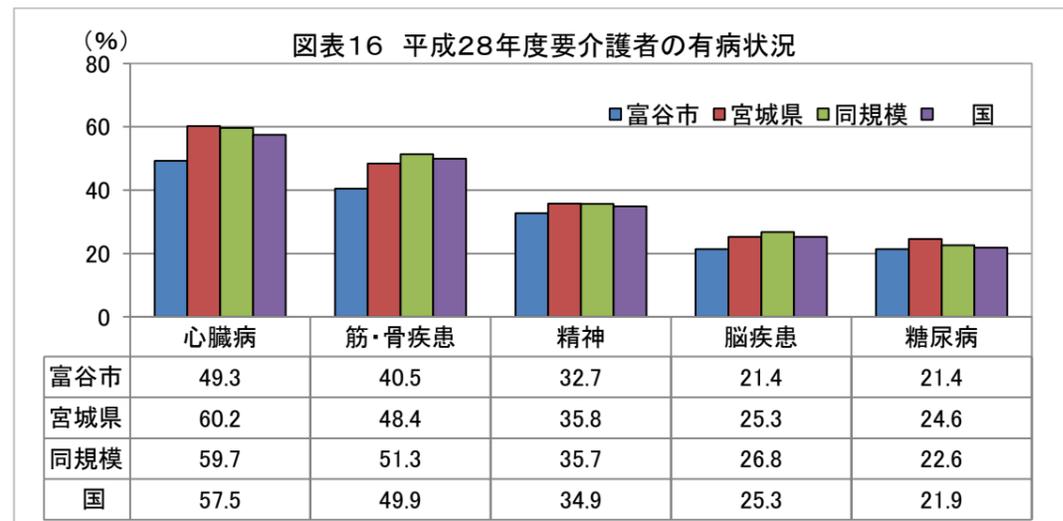
	介護認定率		H28		
	H25	H28	介護給付金	居宅給付費	施設給付費
富谷市	16.5%	11.0%	63,478 円	40,859 円	285,301 円
宮城県	19.3%	21.0%	57,798 円	38,565 円	280,017 円
同規模	17.9%	19.5%	62,877 円	40,725 円	277,662 円
国	19.4%	21.2%	58,349 円	39,683 円	281,115 円

資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

《要介護者の有病状況》

要介護認定者のうち、有病の割合は、心臓病が49.3%と最も高く、次いで筋・骨疾患が40.5%、精神が32.7%、脳疾患と糖尿病が21.4%となっています。

また、国、宮城県と比較すると心臓病、筋・骨疾患は低く、その他の疾患は、ほぼ国、宮城県と同様の状況にあります。

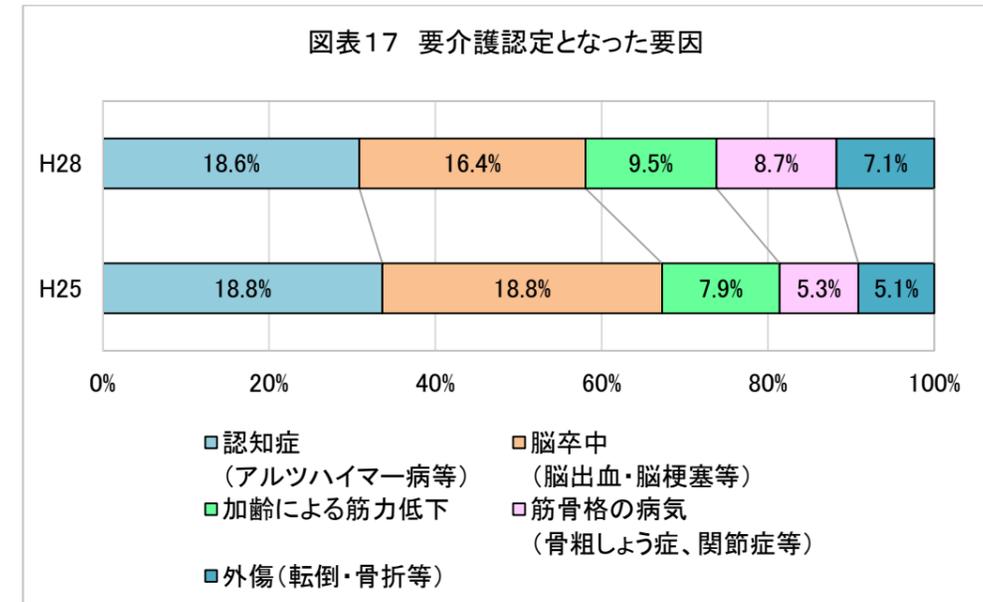


資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

《要介護の認定を受ける要因となった疾患》

介護保険の認定を受ける要因となった疾患は、平成28年は、認知症が18.6%と最も多く、次いで脳卒中、加齢による筋力低下、筋・骨格の病気、転倒・骨折等の外傷となっています。

平成25年と比較すると、認知症、脳卒中は減少傾向となっています。一方、加齢による筋力低下、筋・骨格の病気、転倒・骨折等の外傷が増加傾向にあります。

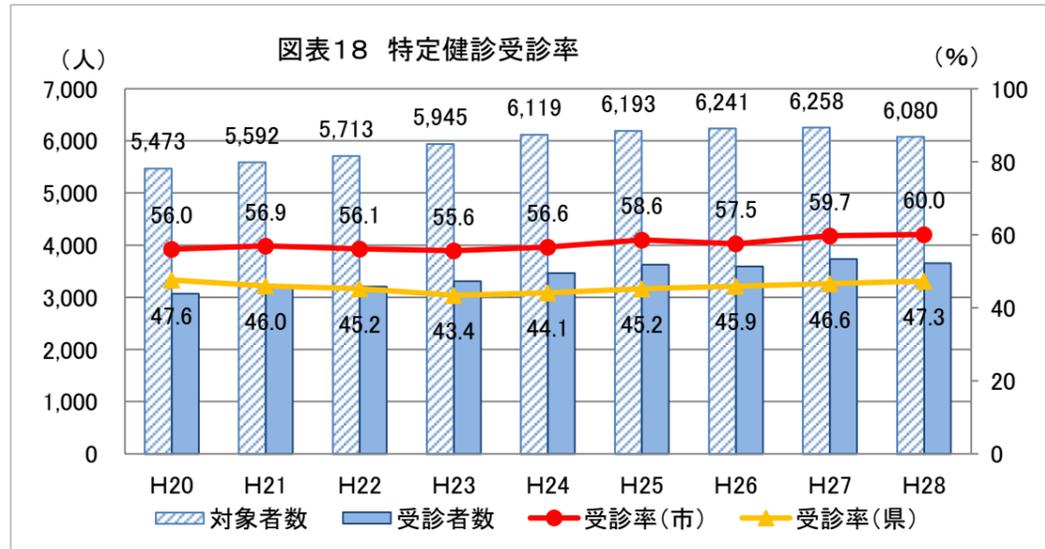


資料:富谷市高齢者保健福祉計画・第6期、7期介護保険事業計画実態把握調査

③ 健診データの分析

《特定健診受診率》

特定健診の対象者は、平成20年より増加していましたが、平成28年は減少しています。また、受診率は、宮城県を上回っており、平成20年より徐々に増加し、平成28年には目標である60.0%を達成しています。

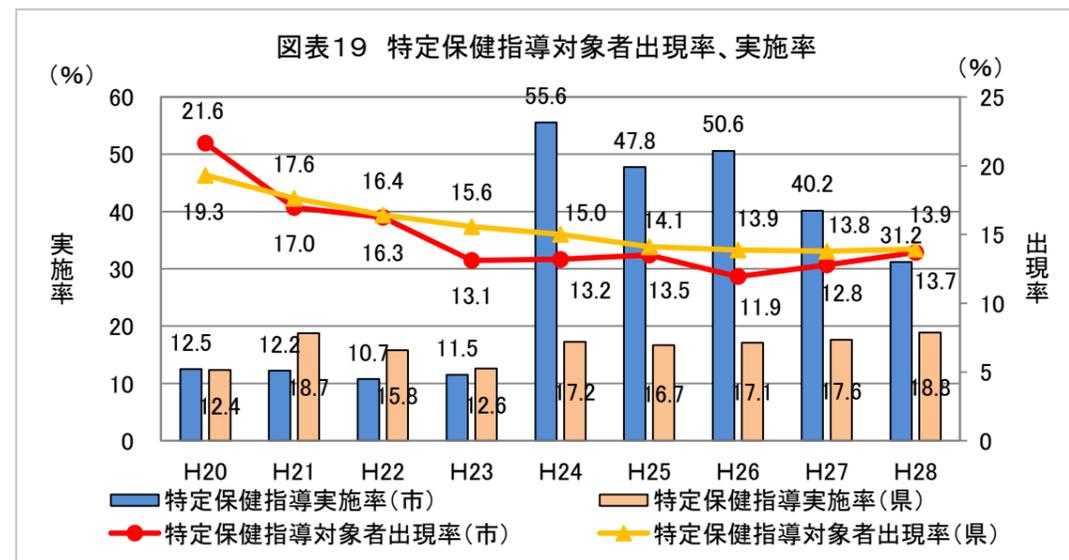


資料: 特定健康診査・保健指導法定報告

《特定保健指導実施率》

特定保健指導の実施率は、平成20年から平成23年まで約11%程度を推移しており、宮城県を下回っていましたが、平成24年は、約55%と急激に増加しました。その後は、徐々に減少傾向にあり、平成28年には31.2%になっています。

特定保健指導対象者については、平成23年からは、横ばい状態となっています。



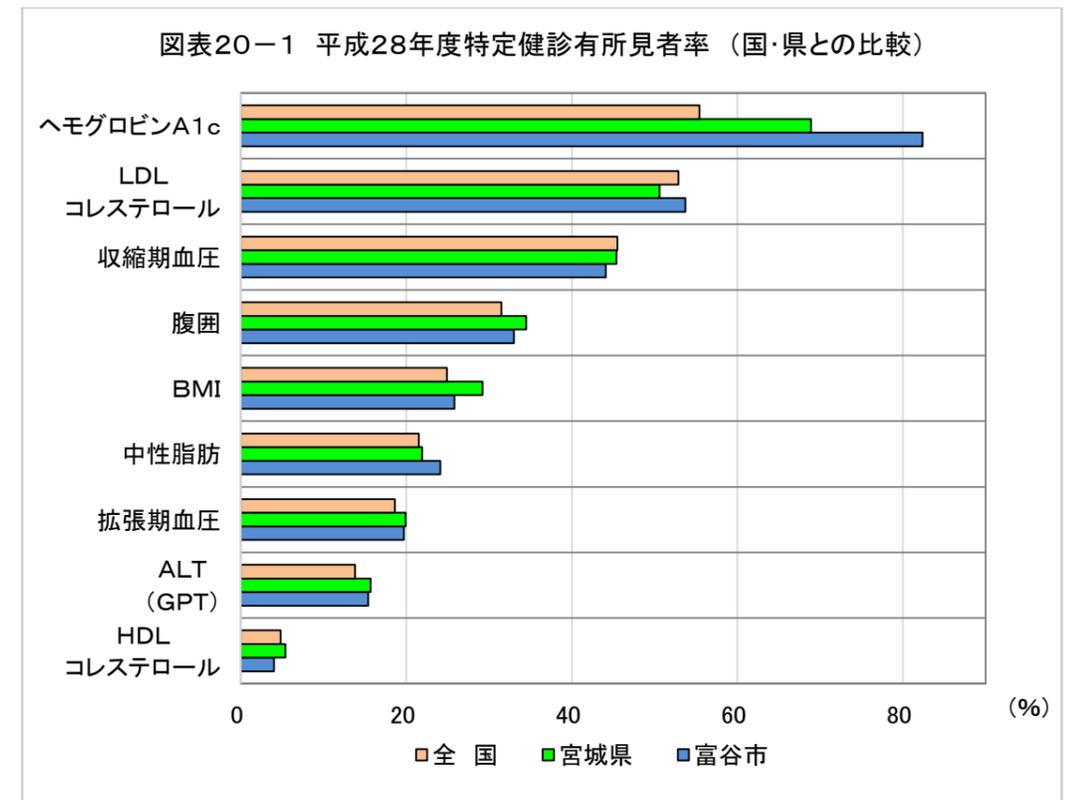
資料: 特定健康診査・保健指導法定報告

《特定健診有所見者状況》

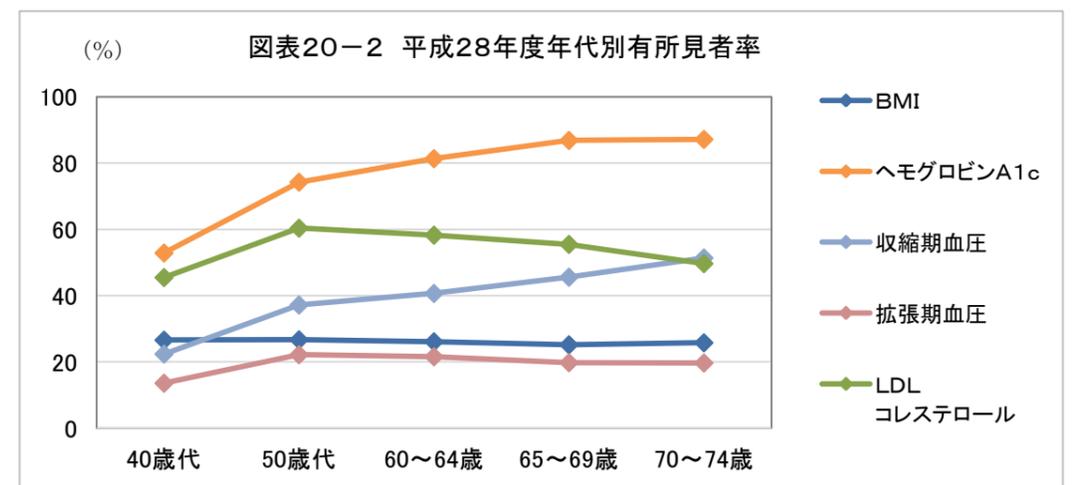
特定健診有所見者の状況をみると、ヘモグロビンA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧の順に高くなっており、ヘモグロビンA1c、収縮期血圧については、年齢とともに上昇傾向にあります。

また、BMIや腹囲、血圧、HDLコレステロールは、宮城県と比べて下回っていますが、ヘモグロビンA1c、LDLコレステロール、中性脂肪は上回っています。

中でも、ヘモグロビンA1cは、国より27.0ポイント、宮城県より13.5ポイント高くなっています。



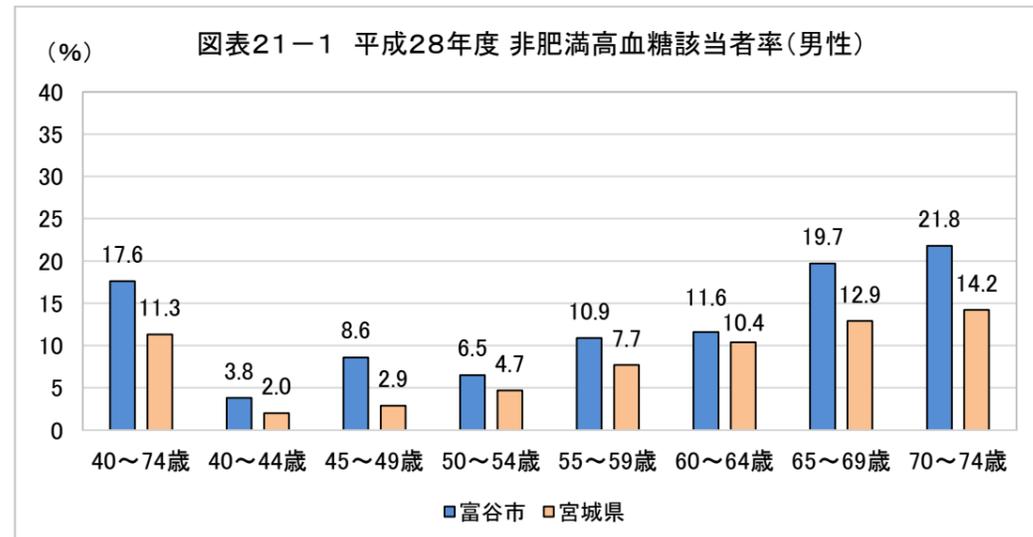
資料: KDB 厚生労働省様式 様式6-2



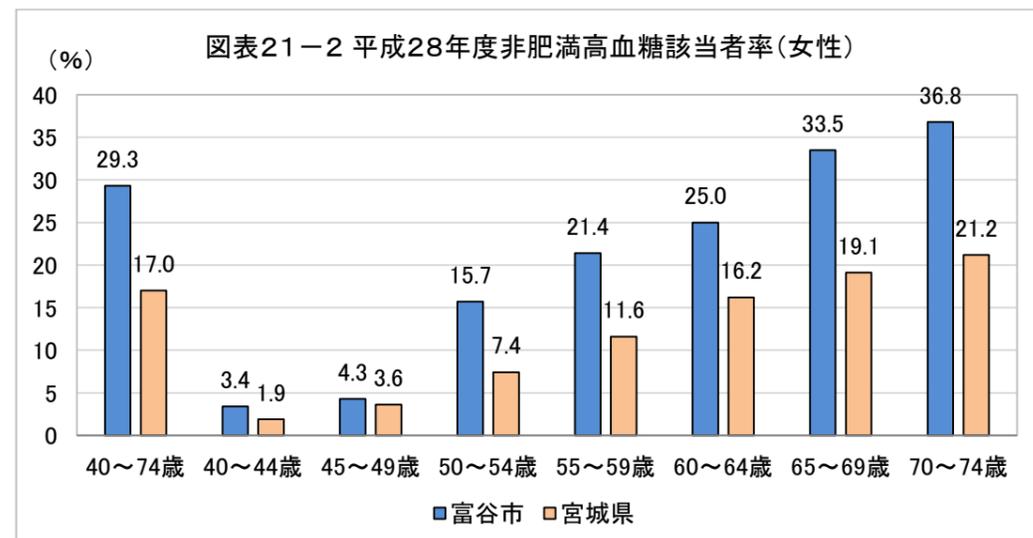
資料: KDBシステム 健診の状況

《非肥満者高血糖該当者率》

非肥満高血糖該当者率を年齢別で見ると、男性では55歳頃から、女性では50歳頃から増加傾向にあります。全体で見ると男女ともに、宮城県を大きく上回っており、男性は6.3ポイント、女性は12.3ポイント高い状況にあります。



資料:KDBシステム 健診の状況



資料:KDBシステム 健診の状況

《特定健診受診者と未受診者の生活習慣病等一人当り医療費》

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病の一人当りの医療費をみると受診者と未受診者の間に、国は約6.1倍、宮城県は約5.5倍の医療費に差があるのに対して、富谷市は約2.2倍と医療費の差は少ない状況になっています。

一方、平成25年度と比較すると、その差は大きくなっている状況です。

図表22 特定健診受診者と未受診者の生活習慣病等一人当り医療費

	H25年度		H28年度	
	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者
富谷市	5,411	8,626	5,103	11,104
宮城県	2,684	11,880	2,345	13,031
同規模	2,633	11,499	2,673	12,504
国	2,115	11,751	2,065	12,683

※ 特定健康診査受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数

※ 特定健康診査未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数

資料:KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

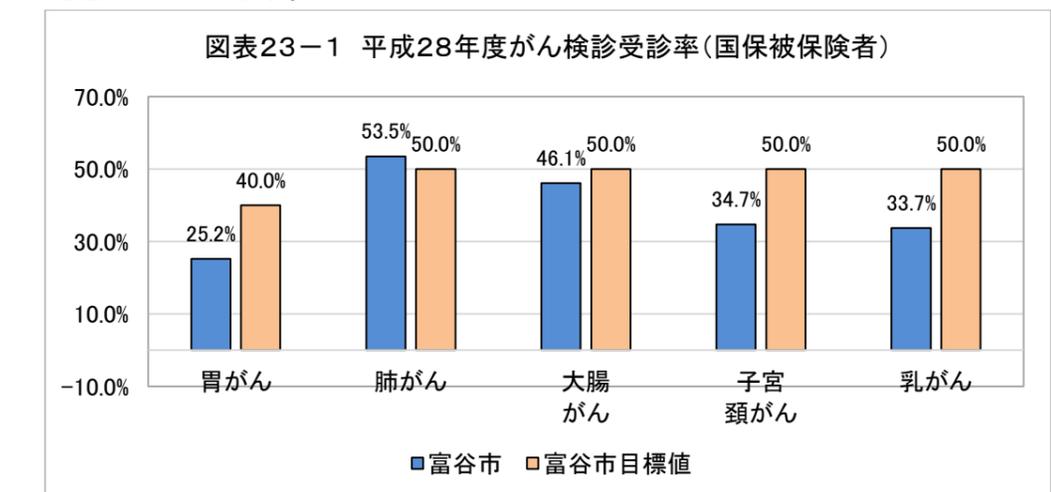
《がん検診の受診率》

がん検診の受診率をみると、肺がん検診以外の検診で、目標値(富谷市健康推進計画)を下回っており、胃がん検診25.2%、子宮頸がん検診34.7%、乳がん検診は33.7%と低い状況となっています。

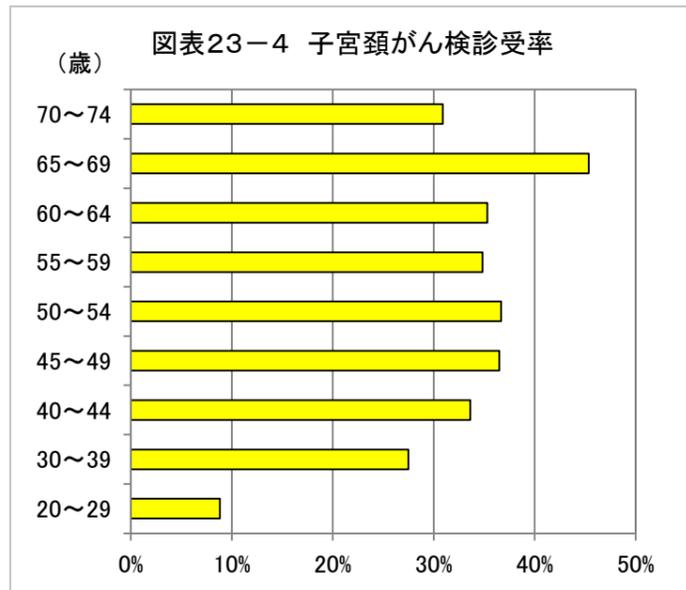
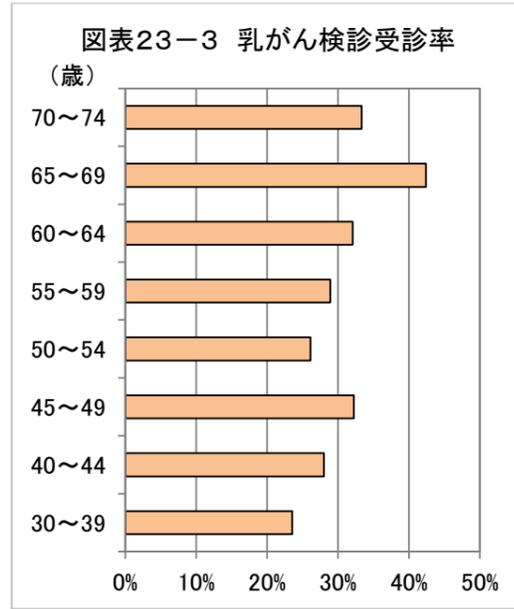
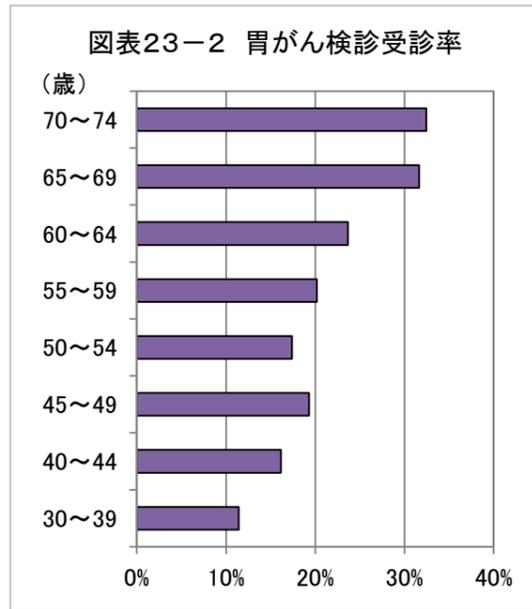
年代別受診率をみると、胃がん検診は30歳から59歳が低く、乳がん検診は、65歳から69歳の受診率が最も高い状況にあります。また、子宮頸がん検診は20歳から39歳が低くなっています。

精密検査受診率をみると、乳がん検診は100%となっています。

一方、肺がん検診、大腸がん検診の精密検査受診率は許容値を上回っていますが、80%台と低くなっています。



資料:富谷市各種がん検診結果



資料: 富谷市各種がん検診結果 (国保被保険者)

図表23-5 平成27年度精密検査の受診率 (%)

	富谷市 ^{※1}	宮城県 ^{※2}	許容値	目標値
胃がん	93.75	94.35	70.0 以上	90.0 以上
肺がん	82.68	91.05	70.0 以上	90.0 以上
大腸がん	80.73	86.43	70.0 以上	90.0 以上
子宮がん	94.59	97.80	80.0 以上	90.0 以上
乳がん	100.00	85.57	80.0 以上	90.0 以上

資料: ※1 宮城県がん検診精度管理調査
 ※2 宮城県保健福祉部 健康推進課「宮城県の生活習慣病」(H26年度実績)

(5) 健康課題の抽出と対策の方向性

① 現状から見てきた健康課題

現状把握及び分析の結果、次のような5つの健康課題が見えてきました。

- 高血圧症及び脳血管疾患対策
- 糖尿病対策
- がん対策
- 筋・骨格疾患対策
- 受診行動適正化対策

② 対策の方向性

	現状把握からみえた健康課題	対策の方向性	保健事業
高血圧症及び脳血管疾患対策	死因 死因別死亡率は、脳疾患が第2位 (図表4-1, 2)	高血圧症の外来医療費は下がってきているが、患者数が最も多い状況は継続。	【①-継続】 特定健診、特定保健指導
	医療費データ 高血圧症における外来医療費は下がってきているが、なお上位である (図表9-2)	健診有所見者も年齢があがるにつれ高くなるが、特に40歳代~50歳代にかけ有所見者率の増加が見られ、受診率も各年代でも一番低い。職域・地域と連携を図り、高血圧予防に取り組んでいく。	【②-継続】 医療機関受診対策
	患者千人当り生活習慣病患者数は、高血圧症が最も多い (図表1-1)	糖尿病、高血圧性疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の3疾患合併による受診率は、毎年増加。中でも高血圧性疾患の受診率は、減少傾向にはあるが、受診件数は3疾患の中で最も多い (図表1-3-2)	【①-継続】 30歳代からの健康診査
	データ 介護保険の認定となった疾患は、脳卒中を上回り認知症が最も多い (図表1-7)	脳疾患は、死因や要介護認定要因の上位になっていることから、糖尿病、高血圧性疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の3疾患合併による重症化予防に引き続き取り組んでいく。	【①④-継続】 受診率向上対策
データ 介護	特定健診の受診率は、宮城県を上回っており、目標値60.0%を達成 (図表1-8)		【①④-継続】 健康づくりのための啓発
データ 健診	特定保健指導の実施率は、宮城県より上回っているが、横ばい状態で経過 (図表1-9)		

	<p>有所見者率は、収縮期血圧が3番目に多く、特に40歳代から50歳代にかけての増加率が高い (図表20-1, 2)</p>		
糖尿病対策	<p>糖尿病は、慢性腎不全に次いで2番目に疾病別の外来医療費が高くなっている(図表9-2)</p>	<p>糖尿病及び慢性腎不全の患者数・外来医療費とも増加傾向であり、患者千人あたりの人工透析患者においても、国・宮城県を上回り上位を占めてきている。 さらに、ヘモグロビンA1c 有所見者及び非肥満高血糖該当者率も国・宮城県よりも高く、特に50歳代から上昇傾向にある。 このことから、糖尿病予防及び糖尿病性腎症重症化予防を重点的に取り組む必要がある。</p>	<p>【①-継続】 特定健診、特定保健指導</p>
	<p>糖尿病は、がんに次いで2番目に生活習慣病の外来医療費が高くなっている (図表10-2)</p>		<p>【②-継続】 医療機関受診対策</p>
	<p>患者千人当り糖尿病合併患者数で、糖尿病性網膜症は国・宮城県よりも多い (図表12-1)</p>		<p>【①-継続】 30歳代からの健康診査</p>
	<p>患者千人当り人工透析患者数は、国・宮城県を上回り、国の約1.2倍である(図表12-2)</p>		<p>【①④-継続】 受診率向上対策</p>
	<p>糖尿病、高血圧性疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の3疾患合併による受診率は、年々増加傾向にある (図表13-2)</p>		<p>【①-継続】 疾病予防対策</p>
健診データ	<p>有所見者率は、ヘモグロビンA1cが最も多く、国・宮城県を大きく上回っている。また、年齢とともに増加しており、特に40歳代から50歳代の増加率が最も大きい (図表20-1, 2)</p>		<p>【①④-新規】 健康づくりのための啓発</p>
	<p>非肥満高血糖該当者の割合が男女とも宮城県より大きく上回っている。男女ともに50歳代から上昇しており、特に女性の方が男性より割合が高い (図表21-1, 2)</p>		<p>【②-新規】 糖尿病性腎症重症化予防事業</p>

がん対策	死因	<p>死因別死亡率は、がんが第1位である(図表4-1, 2)</p>	<p>がんは、死因・医療費とも第1位であるため、生活習慣病予防への健康行動の知識や方法の周知啓発は重要である。 中でも、がん検診受診率が低い、胃がん・乳がん検診の受診率向上対策及び医療費が高額で、精密検査受診率が低い肺がん・大腸がんの精密検査受診率向上対策は継続的に取り組んでいく。</p>	<p>【①-継続】 各種がん検診 【②-継続】 精密検査受診対策 【①④-継続】 受診率向上対策</p>
	医療費データ	<p>がんの中では、肺がんの医療費が高い (図表9-1, 2)</p>		
		<p>生活習慣病の医療費の中で、入院医療費、外来医療費ともに、がんが第1位である(図表10-1, 2)</p>		
がん検診データ	<p>がん検診の受診率は、胃がん、乳がんが低い(図表23-1)</p>	<p>精密検査受診率は、大腸がん、肺がん、胃がんの順に低く、宮城県より低い (図表23-5)</p>		
	<p>筋・骨格疾患対策</p>		<p>筋・骨格の疾患は、医療費、介護保険の認定を受ける要因においても上位となっていることから、加齢や疾病に伴う筋力低下、運動器の低下の予防に取り組んでいく。</p>	<p>【①-継続】 骨粗しょう症検診 【①④-継続】 運動講習、ロコモティブシンドローム予防講習</p>
受診行動適正化対策	医療費データ	<p>生活習慣病の医療費では、筋・骨格は入院、外来ともに3位となっている (図表10-1, 2)</p>	<p>患者千人当たり生活習慣病患者は、筋・骨疾患が3番目に多い(図表11)</p>	<p>要介護認定者のうち有病の割合は、筋・骨疾患が第2位(図表16)</p>
		<p>介護データの 介護保険の認定を受ける要因となった疾患で、加齢による筋力低下は第3位。次いで筋・骨格の病気、転倒、骨折等の外傷と続いている(図表17)</p>		
受診行動適正化対策	医療費データ	<p>入院医療費は宮城県の割合より低いが、外来医療費、歯科診療費は宮城県より高い(図表8-1)</p>	<p>健診未受診者は健診受診者よりも生活習慣病にかかる医療費は約2.2倍と医療費の差はあるが、国・宮城県より低い(図表22)</p>	<p>健診未受診者の医療費が健診受診者よりも高い。 一方、健診受診者には治療継続者が多く、入院医療費よりも外来医療費が高い。</p>
		<p>【③④-継続】 後発(ジェネリック)医薬品差額通知 【③④-継続】 医療費通知</p>		

健診データ	後発(ジェネリック)医薬品の数量ベース及び金額ベースは、年々増加傾向にある (図表14-1, 2)	このことから、健診の受診率向上及び治療継続者も含めた、健康づくりや適正受診の推進について検討が必要である。	【③④-継続】 多受診、頻回受診者対策 【④-継続】 健康づくりのための啓発
	特定健康診査の受診率は、宮城県を上回っており、徐々に増加し、目標値60.0%を達成(図表18)		
	特定保健指導の実施率は、宮城県より上回っているが、年々減少傾向にある (図表19)		

※ 【 】内の①～④の表示は、「③ 健康課題から見えてきた保健事業の分類」番号です。

※ 継続・新規の表示は、既存の保健事業または新規の保健事業の区分です。

③ 健康課題から見えてきた保健事業の分類

富谷市の健康課題から見えてきた保健事業について、4つの項目に分類しました。

それらについて、既存かつ継続の保健事業と新規の保健事業とを組み合わせ、実施計画に基づいて推進していきます。

保健事業の分類	備考
① 健康行動の促進	・健(検)診受診行動、食習慣改善や運動習慣等生活習慣改善行動
② 重症化予防	・健(検)診結果に応じて医療機関を受診し、早期治療開始を促す ・治療中の者は、医師の指示に従い、治療を継続できるよう促す
③ 受療(診)行動の適性化	・後発(ジェネリック)医薬品の理解と利用 ・多受診・頻回受診の改善
④ 意識啓発・情報提供	

3 計画の目標設定

評価指標	H28 現況値	H35 目標値	備考
一人当りの医療費の伸び率の適性化(前年度比)	102.2% 医療費 345,686 円	100.0%	国民健康保険・後期高齢者医療の概要
生活習慣病治療継続者のコントロール良好の割合の増加	19.54% 健診対象者 良 1,206 人 不良 1,584 人	20.0%	KDBシステム、厚生労働省様(様式6-10)
高血圧症新規患者数の減少(患者千人当り)	13.374	13.068 (H28 国レベル)	KDBシステム、医療費分析(1)細小分類
脳梗塞新規患者数の減少(患者千人当り)	3.569	3.500	
糖尿病新規患者数の減少(患者千人当り)	14.968	13.288 (H28 国レベル)	
人工透析患者数の減少(患者千人当り)	7.068	6.031 (H28 国レベル)	
筋・骨格新規患者数の減少(患者千人当り)	62.661	60.254 (H28 県レベル)	
がん死亡率	54.1%	49.6% (H28 国レベル)	KDBシステム「地域の全体像の把握」
脳卒中で要介護認定を受ける者の割合の減少	16.4%	15.6%	富谷市第7期介護保険事業計画実態把握調査
筋力低下や筋・骨格疾患で要介護認定を受ける者の割合の減少	18.2%	17.3%	
健康寿命の延伸	男:66.2 歳 女:68.1 歳	現状より長く	KDBシステム 地域の全体像の把握
健康意識向上に関する啓発・情報提供の実施(1年間当り)	103 回 6 項目	110 回 6 項目	項目: ①高血圧②糖尿病③がん ④健(検)診受診率⑤運動、ロコモティブシンドローム⑥ジェネリック医薬品等

4 保健事業の実施計画と評価

(1) 受診率向上対策・医療機関受診対策

目的	特定健診受診率向上、要医療者の受診勧奨及び糖尿病性腎症の重症化予防		
目標	評価指標	目標（H35）	現状（H28）
	特定健診受診率	65.0%	60.0%
	40歳～50歳代の特定健診の受診率	46.0%	42.5%
	受診勧奨対象者の未把握率	5.0%	5.7%
	糖尿病性腎症重症化予防の指導実施率	10.0%	0%
対象者	40歳～74歳		
事業内容、方法、場所	① 特定健診の受診促進 ・特定健診等実施計画に基づき実施 ② 医療機関受診対策 ・要医療判定者への個別受診勧奨を実施 ・受診促進に向けて、医師会及び医療機関等の関係機関との連携体制の構築 ③ 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施 ・特定健診等受診者の検査結果（ヘモグロビンA1c、eGFR、尿検査）より、人工透析前で糖尿病が重症化する恐れのある者を対象に、個別面談等による保健指導、受診勧奨を実施 ・県の支援のもと、医師会及び医療機関等との連携体制を構築し、糖尿病性腎症の重症化予防事業を実施		
実施体制	主体：保健担当（健診実施、受診勧奨） 協力：国保担当（広報・周知）		
実施期間	～平成35年度		

目的	がん検診・精密検査受診率向上		
目標	評価指標	目標（H35）	現状（H28）
	胃がん検診受診率	40.0%	25.2%
	乳がん検診受診率	50.0%	33.7%
	大腸がん検診精密検査受診率	90.0%	80.7% ^{※1}
	肺がん検診精密検査受診率	90.0%	82.7% ^{※1}
	胃がん・乳がん検診受診促進検討会の実施	5回	3回
対象者	各種がん検診対象者		
事業内容	① がん検診の受診促進 ・受診料の一部負担金助成の継続実施 ・公民館を会場に、土曜・日曜・夜間検診を継続実施 ・がん検診の必要性及び精密検査の意義など知識の普及啓発を図る ・受診案内方法、広報物掲載内容や実施体制等について毎年度見直しを実施		

事業内容	② 胃がん検診の未検者対策 ・胃がん検診の未検者検診実施方法の検討 ・健康推進委員会や他課の協力を得て、検診の意義・必要性等の普及啓発を実施 ③ 乳がん検診受診促進の体制整備 ・30歳代から50歳代の受診機会の拡大について検討 ・検診の意義や必要性等の効果的に啓発するための協力体制を構築 ④ 大腸・肺がん検診精密検査受診勧奨による早期発見・早期治療 ・がん精度管理マニュアルに基づき、精密検査受診勧奨に努める
実施体制	主体：保健担当（検診実施・精密検査受診勧奨） 協力：国保担当、健康推進委員会（周知）
実施期間	～平成35年度

※1 宮城県保健福祉部 健康推進課「宮城県の生活習慣病」（H26年度実績）

(2) 疾病予防対策

目的	生活習慣病予防の推進		
目標	評価指標	目標（H35）	現状（H28）
	ヘモグロビンA1c有所見率	65.0%	82.4%
	血圧有所見率	40.0%	44.1%
	LDL有所見率	50.0%	53.7%
	非肥満高血糖該当者率	15.0%	24.2%
対象者	特定健康診査の結果、血圧・脂質・血糖いずれかで要指導値以上となった者		
事業内容	① 特定健診の結果、有所見者に対して検査値の改善や運動・食事等行動変容につなげる講座の実施 ・非肥満高血糖該当者を対象とした糖尿病重症化予防講座を開催し、生活習慣改善支援による糖尿病発症予防を図る ・要指導判定の者を対象とした、健診事後講座の開催 ② 家庭血圧測定の普及 ・健康推進委員会及び他課との連携協力により、高血圧予防と併せて実施		
実施体制	主体：保健担当（予防事業の実施）、協力：国保担当、健康推進委員会		
実施期間	～平成35年度		

(3) 適正受診の推進

目的	適正受診の推進		
目標	評価指標	目標（H35）	現状（H28）
	医療費に対する認識向上のための広報・啓発活動実施回数	20回	16回
	後発(ジェネリック)医薬品利用率(数量ベース)	国の目標値 ^{※2}	67.7%
	多受診者・頻回受診者ケース検討の実施	3回	0回

対象者	被保険者
事業内容	① 35歳以上の被保険者で、後発(ジェネリック)医薬品に変更した場合、300円以上自己負担減になる可能性のある者に対して差額通知を送付 ② 広報への掲載、国保加入時及び保険証更新時に、ジェネリック医薬品意思表示シールを配布。健診会場にてシール・ポスター設置 ③ レセプトから医療機関へ過度な受診が確認できる者について、ケース検討を実施し、電話や面談等で適正な医療機関へのかかり方について指導し、継続的に状況把握に努める ④ 重複・多剤投薬について、基本的知識の普及にあわせ、お薬手帳の普及等の啓発に努める
実施体制	主体：国保担当、協力：保健担当
実施期間	～平成35年度

※2 宮城県医療費適正化計画の目標値と同様とする（H32.9月 80.0%）

（4）健康づくりのための啓発（ポピュレーションアプローチ）

目的	健康づくりや健康管理に対する意識向上		
目標	評価指標	目標（H35）	現状（H28）
	庁内・関係機関との連携を図る調整会議の実施	15回	9回
	健康づくりのための啓発の実施	110回	99回
対象者	国保加入者を中心とした市民全般		
事業内容	① 庁内・関係機関との連携を図る調整会議の実施 ・健康づくりに関し総合的かつ横断的に情報共有を図り、事業を展開 ・外部団体と連携し、健康づくり事業の企画・実施に努める ② 各種健（検）診受診促進のための広報・啓発活動 ③ 健康づくり事業と介護予防事業が連携し、がん、ロコモティブシンドローム、オーラルフレイル、感染症の予防啓発を実施 ・他課と横断的に健康づくりに関する情報共有を図り、事業を展開していく ③ 地域等での高血圧予防及び高血糖予防講座の実施 ・健康推進員会と地区健康教室等で高血圧予防及び高血糖予防講座を実施 ・各種健（検）診会場、商業施設等でポピュレーションアプローチを実施		
実施体制	主体：保健担当 協力：国保担当、全国健康保険協会 宮城支部、仙台白百合女子大学 健康推進員会		
実施期間	～平成35年度		

（5）医療費等分析事業

目的	富谷市の健康課題を把握し、効率的な保健事業の実施		
目標	評価指標	目標（H35）	現状（H28）
	協働分析による健康課題検討会の実施	6回	6回
	協働分析結果の効果的な発信	3回	2回
対象者	国保加入者を中心とした市民全般		
事業内容	① 仙台白百合女子大学の協力を得て、協働分析を継続し、共通の健康課題の把握及び連携実施に向けて協議を行う ② データヘルス計画、健康推進計画等への分析結果の反映 ・相互の計画に基づき、情報共有及び連携について協議を行う ③ 医療費等分析結果の効果的な発信方法の検討 ・成果物を活用した周知啓発		
実施体制	主体：国保担当 協力：保健担当、全国健康保険協会 宮城支部、仙台白百合女子大学		
実施期間	～平成35年度		

（6）地域包括ケアに係る取組

目的	地域で被保険者を支える連携の促進		
目標	評価指標	目標（H35）	現状（H28）
	地域ケア会議等への参加	10回	0回
	被保険者の健康課題等情報提供	5回	0回
	介護予防、ロコモティブシンドローム、オーラルフレイル予防の講座の実施や自主サークルの活動支援	45回	23回
対象者	国保加入者を中心とした65歳以上の市民及び後期高齢者医療被保険者		
事業内容	① 地域ケア会議に保険者の立場で参画やKDBシステムデータの分析による被保険者の健康課題等情報提供による情報の共有化 ② 後期高齢者医療広域連合との連携による後期高齢者医療広域連合のKDBシステムデータの活用 ③ 介護・高齢保健部門との連携・協力による介護予防、ロコモティブシンドローム、オーラルフレイル予防の講座の実施や自主サークルの活動支援		
実施体制	主体：保健担当、 協力：国保担当、後期高齢者医療担当、介護・高齢保健担当 宮城県後期高齢者医療広域連合		
実施期間	～平成35年度		

5 計画の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成35年度とし、計画に掲げる目標の達成状況及び実施状況に関する評価を行います。

また、計画期間中においても、保健事業の目標の達成状況及び実施状況の評価するとともに、宮城県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会、健康づくり推進協議会の助言を受け、必要に応じて、見直し等検討していきます。

6 計画の公表及び周知

データヘルス計画は、被保険者や関係機関のみならず、広報紙、ホームページに掲載するなど、広く公表するとともに、様々な保健事業の機会を通じて周知するものとします。

7 計画の策定及び事業運営上の留意事項

国保部門は保健部門、介護部門等と連携し、関係各課と健康課題についての共通認識を持ち、連携を図りながら計画の策定及び保健事業に取り組むものとします。

また、壮年期からの健康増進、疾病予防事業については、全国健康保険協会 宮城支部と連携して事業を実施していきます。

8 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。）に基づく国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成17年厚生労働省）及び「富谷市個人情報の保護に関する条例」（平成17年富谷町条例第2号）等に基づいて行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

9 その他、計画策定にあたっての留意事項

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める、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26年厚生労働省告示第140号）に基づいて策定します。

また、実施計画策定・評価にあたっては、富谷市国民健康保険運営協議会や富谷市健康づくり推進協議会、宮城県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の助言及び第三者の立場からの評価を受けることで、より実効性のある事業実施に努めていきます。

第2章 第3期 特定健康診査等実施計画

平成30年～35年度

1 計画の基本的事項

(1) 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い医療水準を達成してきました。しかし、高齢化の急速な進展と生活習慣病の割合が国民医療費の約3分の1であること等から、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、生活習慣病対策が急務となっています。このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健康診査及び保健指導の充実を図る観点から、平成20年度より、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、各医療保険者は、40歳から74歳までの被保険者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することになりました。

このような背景の下、富谷市国保においても、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症リスクが高まるメタボリックシンドロームの概念を踏まえ、この該当者及び予備群の減少を目指し、「富谷町国民健康保険特定健康診査等実施計画 第1期」（平成20年～24年度）、「富谷町国民健康保険特定健康診査等実施計画 第2期」（平成25年～29年度）（以下「第2期特定健康診査等実施計画」という。）を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取り組みを進めてきました。そのような取り組みを見直し、さらに特定健診・特定保健指導の受診率の向上から、生活習慣病予防を推進していくために「第3期特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

(2) 計画の性格

第3期特定健康診査等実施計画は、法第18条及び第19条に基づき、富谷市国保が策定する法定計画です。

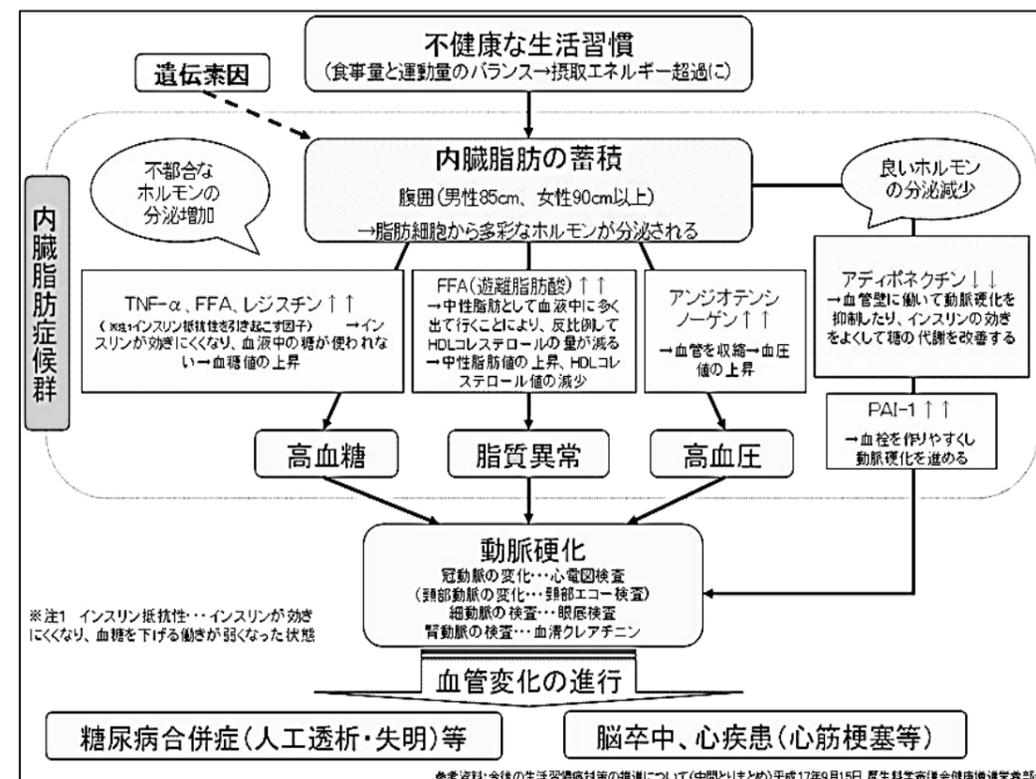
なお、第3期特定健康診査等実施計画は、「データヘルス計画」及び「富谷市健康推進計画」等各種計画との整合性を図ります。

(3) 計画の期間

計画の期間は、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年を1期として策定することとされました。（法第19条第1項）

富谷市国保においても、第3期特定健康診査等実施計画は1期6か年とし、平成30年度から平成35年度までを計画期間とします。

図表1 メタボリックシンドロームのメカニズム



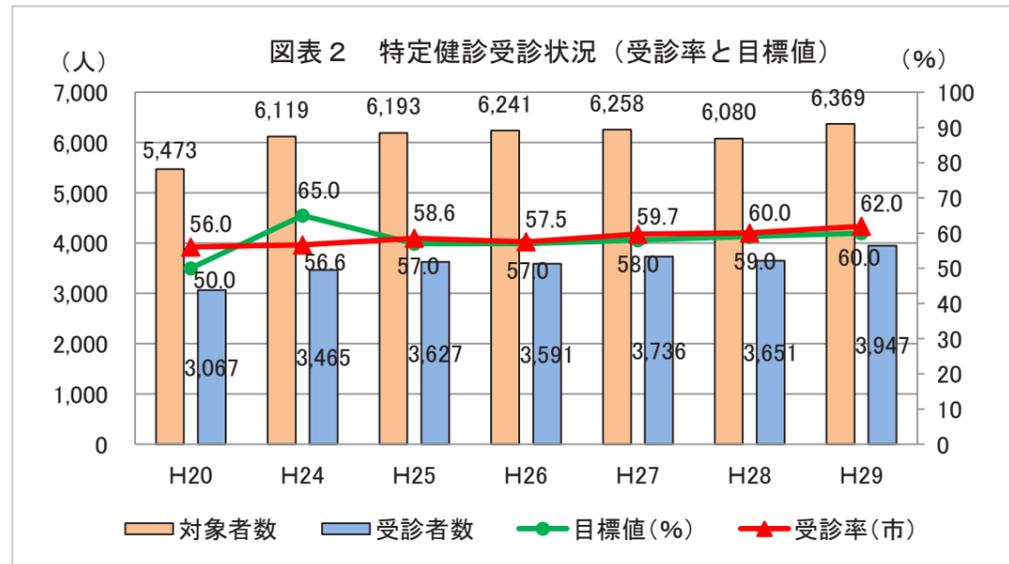
2 第2期 特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価

(1) 特定健診の受診状況

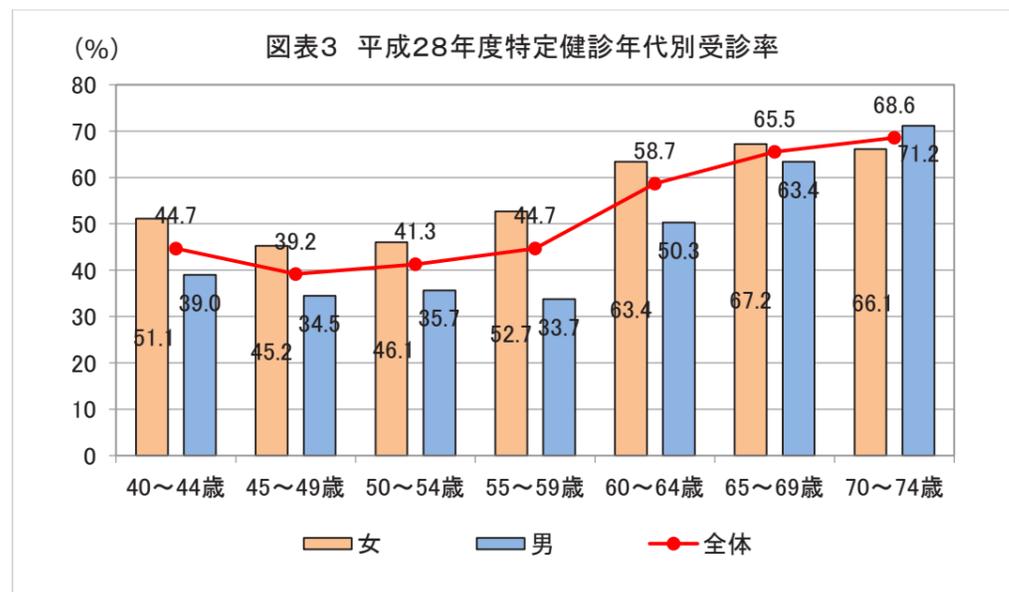
特定健診の対象者数は平成29年度では約6,300人で、平成25年度と比較すると約4.0%の増加となっています。

特定健診の受診者は約4,000人で、受診率は年々高くなっており、平成28年度には目標の60.0%を達成しました。

一方、年代別受診率では、40歳代から50歳代の受診率が低く、特に男性が低くなっています。



資料: 特定健康診査・保健指導法定報告
※ H29年度は法定報告未発表のため暫定値



資料: 特定健康診査・保健指導法定報告

平成28年度の地域別受診状況をみると、B地区以外の地区では、特定健診受診率の目標の60.0%を上回っています。

一方、B地区の受診率が56.0%と最も低く、16地区のうち、6地区が50%を下回っています。

図表4 平成28年度地区別受診状況

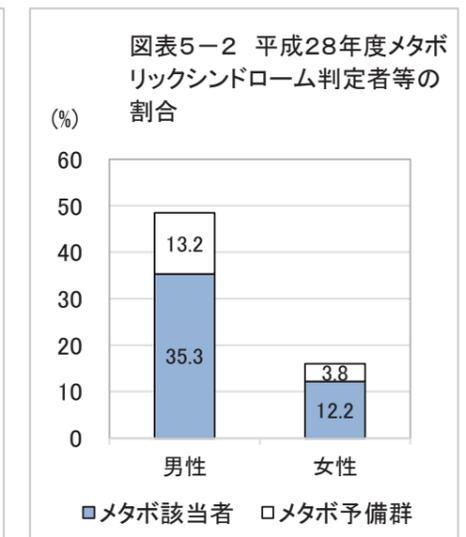
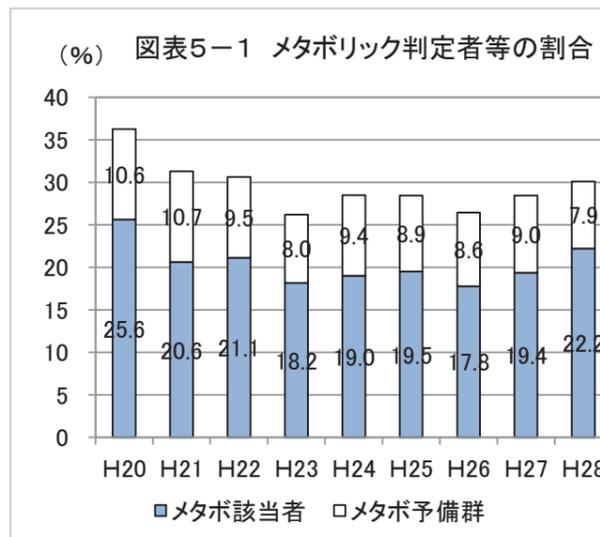
地区	対象者数	受診者数	受診率	目標値との差
A 熊谷、とちの木、あけの平	1,109人	678人	61.1%	1.1%
B 町上、町中、町下、一ノ関、二ノ関、三ノ関、志戸田、穀田、原、大童、今泉、大亀、石積、明石、西成田、太子堂、ひより台	1,328人	743人	56.0%	▲4.0%
C 富ヶ丘、鷹乃杜	1,583人	991人	62.6%	2.6%
D 日吉台、杜乃橋	551人	354人	64.3%	4.3%
E 東向陽台、明石台	1,305人	845人	64.8%	4.8%
F 成田、上桜木、大清水	755人	476人	63.1%	3.1%

※ 対象者数は特定健診受診票の発送者数

(2) 特定健診の実施結果

① メタボリックシンドロームの判定

メタボリックシンドローム該当者及びその予備群は、平成26年度より年々増加傾向にあります。平成28年度においては、男性は35.3%がメタボリックシンドローム該当者、13.2%はその予備群と判定され、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の合計は女性の約3倍と大きく上回っています。



資料: 特定健診・保健指導法定報告

第2期 特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価

第2期 特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価

② 特定健診有所見者率

特定健診の有所見者（保健指導判定者及び受診勧奨者）を平成24年度と平成28年度を比較すると、腹囲、BMI、血圧、LDLコレステロールは、ほぼ横ばいの状況にあります。一方、ヘモグロビンA1cは平成24年度から23.3ポイント高くなっています。

図表6 特定健診有所見者率

項目		H24年度	H28年度	H28-H24
腹囲基準値以上	人	1,113	1,203	90
	%	32.1	31.5	▲0.6
BMI25以上	人	922	940	18
	%	26.6	25.7	▲0.9
血圧	人	1,602	1,686	84
	%	46.2	46.2	▲0.1
ヘモグロビンA1c	人	2,048	3,007	959
	%	59.1	82.4	23.3
LDLコレステロール	人	1,900	1,961	61
	%	54.8	53.7	▲1.1

資料：特定健康診査・保健指導法定報告

(3) 特定健診の実施体制

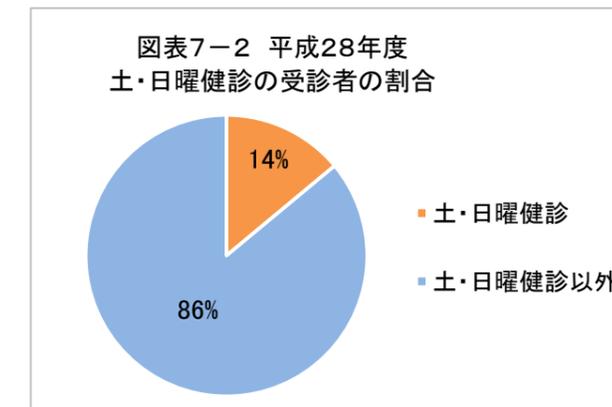
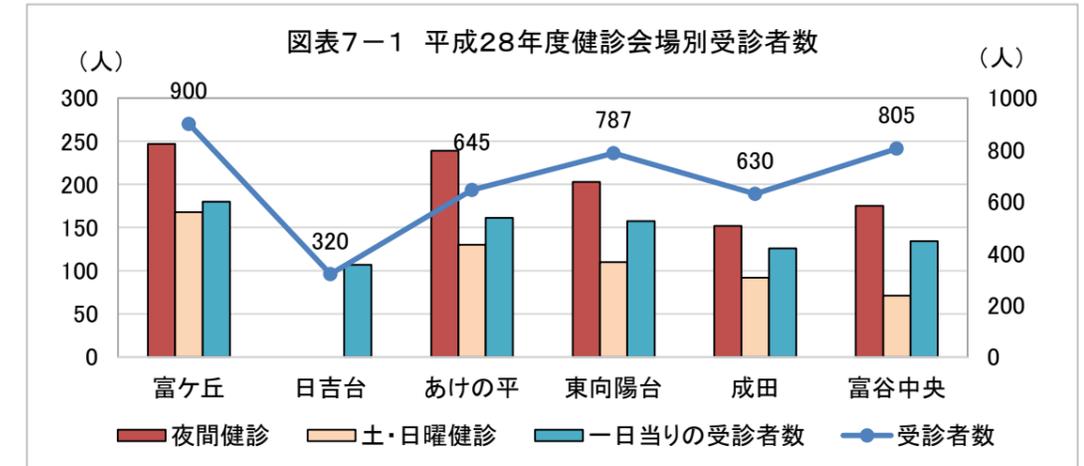
① 受診勧奨及び制度の理解促進

- ・ 特定健診の対象となる被保険者全員へ受診票を送付するほか、平成27年度から初めて特定健診の対象となる40歳のいる世帯には、各種検診申込書送付時に受診勧奨リーフレットを同封しました。
- ・ 各行政区において健康づくりを推進する健康推進委員会の協力を得て、特定健診やその結果を活かした健康づくりの必要性について啓発を行いました。
- ・ 市広報紙やホームページに特定健診に関する内容を掲載するほか、健診会場の状況をSNSで配信し、タイムリーな情報提供に努めました。
- ・ 集団健診を受診できない場合、指定医療機関で受診できる個別健診の案内及び申込み受付をしました。

② 実施体制及び健診環境の整備

- ・ 特定健診を開始した平成20年度より集団健診は健診団体へ、個別健診は平成21年度より黒川医師会（指定医療機関）へ委託し実施してきました。また、集団健診は利便性に配慮し、受診者の居住地に近い施設で受診できるよう地域にある6箇所の公民館で実施しました。
- ・ 健診費用についても自己負担の無料化を継続しました。
- ・ 健診時間については、平成27年度より開始時間を1時間早め、朝の混雑解消に努めました。
- ・ 検査項目については、詳細健診の全員実施やクレアチニン、尿酸検査を市独自に追加し健診を実施しました。

- ・ 大腸がん検診や骨粗しょう症検診など6種類の検診を特定健診会場にて同時に受けることができる体制を継続しました。
- ・ 働き盛り世代で平日や日中仕事で忙しい方が受診しやすいよう、土曜、日曜健診や夜間健診を実施し、夜間健診は全会場ともに、一日当りの受診者数を上回っています。また、土曜・日曜健診の受診者数は特定健診全体の約14%でした。



(4) 特定健診の評価と課題

第2期特定健診等実施計画期間中、目標達成に向けた啓発や受診勧奨を行ってきた結果、特定健診の受診者は年々増加し、最終年度の平成29年度には62.0%になり、概ね実施方法や周知方法等は一定の評価があったと思われます。しかし、40歳代から50歳代の受診率は低く、特に男性の受診率が低くなっており、特定健診の制度の理解と必要性について周知啓発がまだまだ不十分であったと考えられます。また、地域によって受診率に差があることから健康推進委員会の協力を得て、効果的な周知方法を考える必要があります。

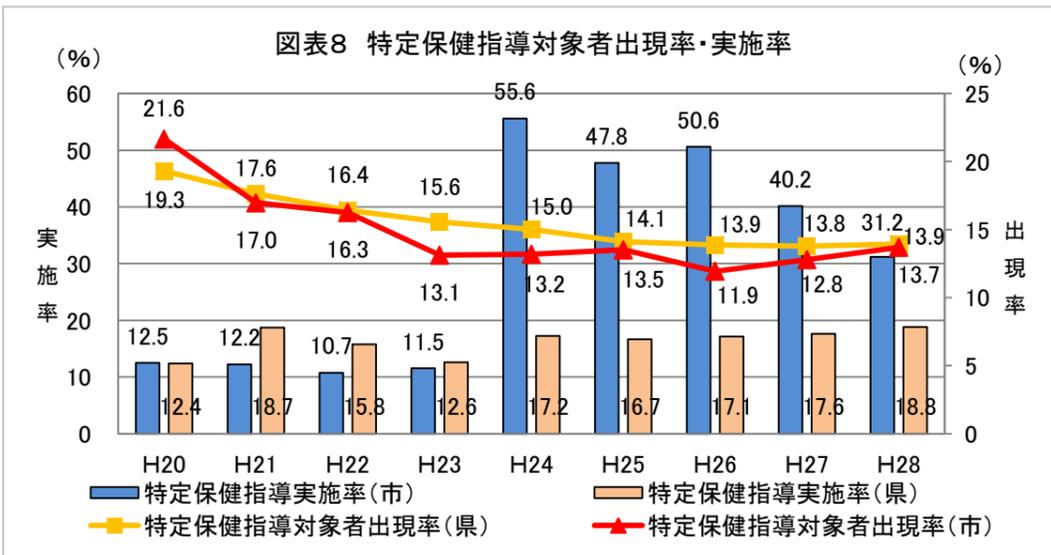
メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の判定結果は、平成26年度より年々増加傾向にあり、その要因のひとつにヘモグロビンA1cの有所見率の増加が考えられます。また、男性のメタボリックシンドローム該当者及びその予備群が女性を大きく上回っており、男性に対するアプローチや血糖のコントロールに関する普及啓発について、より一層取り組んでいく必要があると思われます。

(5) 特定保健指導の実施状況

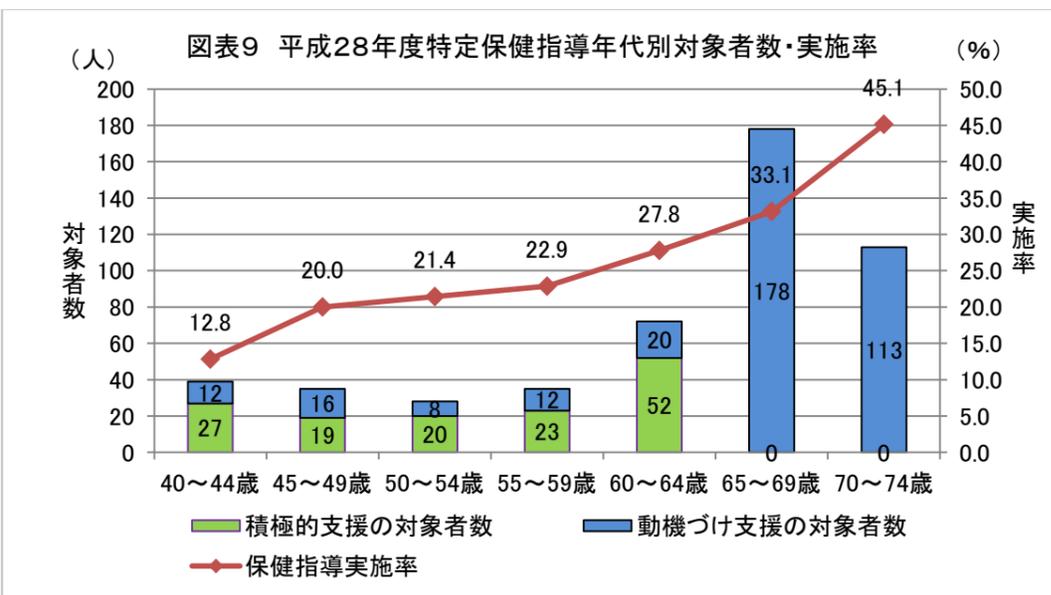
特定保健指導の対象者数の出現率は、平成26年度は11.9%と最も低く、それ以外の年度は13%台となっています。実施率は、平成20年度より該当者に対する電話勧奨を行ったものの、実施率は10%台と低迷し宮城県平均を下回る状況が続きました。このため、平成24年度より対象者に対して健診結果票を面接による交付に切替えました。

このことより、実施率は55.6%と大きな伸びを示しました。しかし、その後は減少傾向となり平成28年度は31.2%となりました。

特定保健指導の対象者を年代別で見ると60歳代から大きく増加しています。また、実施率については、年齢が高くなるとともに、高くなり70歳代では45.1%が特定保健指導を利用しています。



資料:特定健康診査・保健指導法定報告



資料:特定健康診査・保健指導法定報告

特定保健指導実施率は、各年度、積極的支援は動機づけ支援を下回っています。

また、特定保健指導の利用中断率は、平成25年度から4か年の平均3.8%で、中断の理由は、入院や転出、その他自己都合など様々でした。

図表10 動機づけ支援・積極的支援の実施率

	動機づけ支援			積極的支援		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
H25年度	333人	182人	54.7%	157人	52人	33.1%
H26年度	316人	181人	57.3%	113人	43人	38.1%
H27年度	335人	166人	49.6%	143人	38人	26.6%
H28年度	359人	127人	35.4%	141人	29人	20.6%

資料:特定健康診査・保健指導法定報告

図表11 特定保健指導の中断率

	初回指導	最終評価		中断	
	実施者数	実施者数	継続率	中断者数	中断率
H25年度	245人	234人	95.5%	11人	4.5%
H26年度	224人	217人	96.9%	7人	3.1%
H27年度	204人	192人	94.1%	12人	5.9%
H28年度	159人	156人	98.1%	3人	1.9%
平均	208人	200人	96.2%	8人	3.8%

資料:特定健康診査・保健指導法定報告

(6) 特定保健指導の実施結果

特定保健指導対象者の減少率は、平成25年度は27.0%と最も高く、その後は年々低くなっており、平成28年度には16.4%となり宮城県を下回っています。

利用者には、特定保健指導開始時及び終了時に「生活習慣の改善についてどのように思いますか」という問いかけを実施し、開始時は「関心期」と回答した人が最も多くなっています。終了時には、「維持期」と回答した人が最も多く40.4%、「実行期」は30.4%とともに増加しており、保健指導により生活習慣を変えることができたと考えられます。

一方、終了時に「無関心期」、「関心期」、「準備期」と回答した人は合わせて29.2%で、約3割の人は生活習慣改善に向けた行動には至りませんでした。

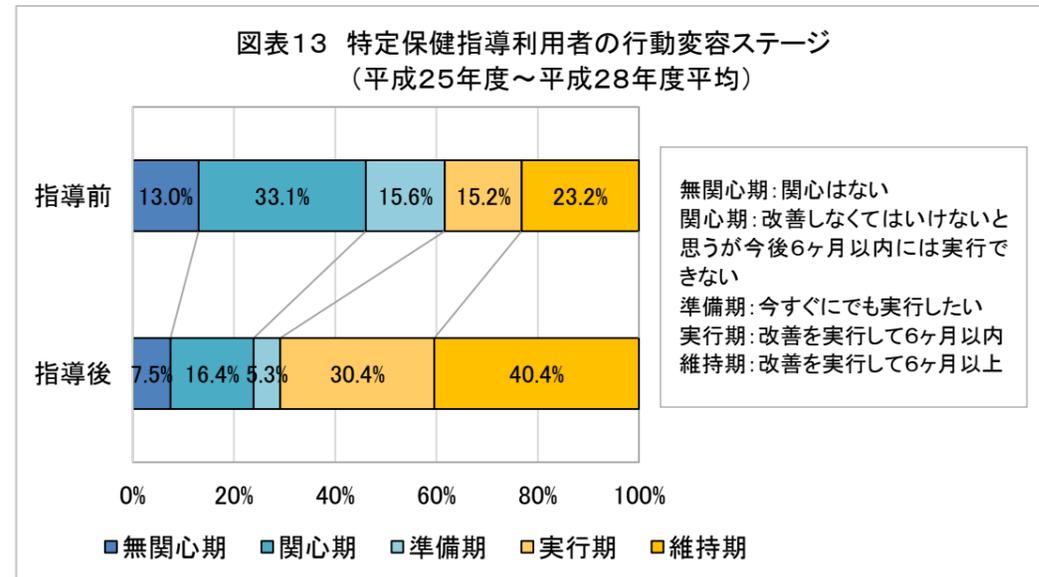
図表12 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

	項目	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
富谷市	前年度の特定保健指導の利用者	248人	225人	205人	195人
	前年度の利用者のうち当該年度の対象者にならなかった者	67人	54人	36人	32人
	特定保健指導対象者の減少率	27.0%	24.0%	17.6%	16.4%
宮城県	特定保健指導対象者の減少率	24.9%	23.6%	20.4%	19.1%

資料:特定健康診査・保健指導法定報告

第2期
評価
特定保健指導の実施結果及び

第2期
評価
特定保健指導の実施結果及び



資料: 特定保健指導委託機関提出データ

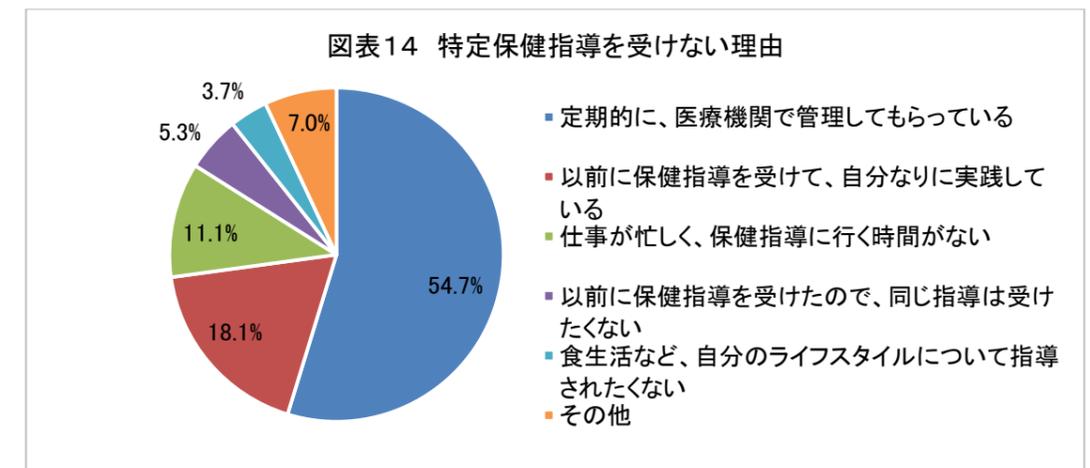
(7) 特定保健指導の実施体制

① 実施率向上対策

- 特定保健指導の意義と必要性について、特定健診会場にポスターを掲示、特定健診受診者全員に腹囲測定時にチラシを配布しました。
- 電話による利用勧奨では優先順位を設け、40歳代から50歳代の働き盛り世代を含む積極的支援対象者や前年度比較で健診結果が悪化している対象者を中心に勧奨しました。
- 働き盛り世代が利用しやすいよう土曜、日曜にも特定保健指導を実施しました。また、平成28年度からこれまでの日数に加えて、市役所で特定保健指導を受けることができる予備日を3日追加しました。
- 平成27年度まではグループ支援を基本として実施し、個別支援は積極的支援対象者のうち前年度特定保健指導利用者に対してのみ実施していました。しかし、個々にあった指導や拘束時間の短い個別支援を求める声が委託機関の提出実施報告書より見えてきたため、平成28年度から全員に個別支援を実施しました。その結果、中断率は1.9%低くなりました。
- 指導内容の充実及び利用することへの付加価値を高めるために平成28年度には体組成測定を実施、平成29年度には地場の野菜を提供しました。

② 未利用者の状況

- 特定保健指導を受けない理由として、「定期的に、医療機関で管理してもらっている」と回答した人が最も多く54.7%でした。次いで、「以前に保健指導を受けて、自分なりに実践している」が18.1%でした。
- 電話での利用勧奨において結果票郵送を希望する理由について集計し、その結果、「勤務先や保険会社に提出が必要」が25.2%と最も多く、次いで「以前に保健指導を受けて、自分なりに実践している」が24.0%でした。



資料: 平成28年度特定健診・特定保健指導に関するアンケート結果

(8) 特定保健指導の評価と課題

特定保健指導の実施率は年々低下し、平成28年度は31.2%、平成29年度の速報値では9.0%と目標を大きく下回る結果となりました。特定保健指導の中断者は少ないため、実施率向上には利用率を向上させることが第一優先と考えられます。

課題であった「参加しやすい体制の充実」については日程の拡充を図り、日程の満足度は96.7%と高い結果を得ることができました。(委託機関提出実施報告書より)

また、特定保健指導を受けない理由として「仕事が忙しく、保健指導に行く時間がない」が11.1%であったため、引き続き参加しやすい体制整備が必要であると考えられます。

平成29年度は対象者の要望を踏まえ、結果票の交付方法を面接から郵送に切替えたことにより、実施率は大きく下回りました。このことより、利用率向上のためには、特定保健指導の意義と必要性について周知徹底するほか、対象者の重点化を行い、効果的かつ効率的な結果票の交付及び利用勧奨を実施していく必要があります。

メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の減少率は、平成28年度は16.4%と宮城県を下回る結果となりました。

平成28年度に実施した体組成測定の結果、利用者の保健指導開始前の体脂肪率は過脂肪傾向であり、適正範囲内の者は5.8%でした。また、筋肉量の適正範囲内の者は6.4%でした。この結果は平成28年度の利用者に限らず、毎年度同様の傾向にあることが考えられます。あわせて、利用者のうち約3割が生活習慣改善に向けた行動変容に至らず、その利用者の内訳は動機づけ支援者が多いため、初回面接における意識づけの強化や中間時期における支援方法の検討が必要であると考えられます。

このことより、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の減少率向上のためには、個々の生活状況やニーズを踏まえた長期的な行動変容に繋がる保健指導を実施していく必要があり、その実現には委託機関との連携体制の構築が必要不可欠と考えられます。

(9) 第2期特定健診等実施計画の目標達成状況

図表15 特定健診受診率

	H20年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
目標値	50.0%	57.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
受診率	56.0%	58.6%	57.5%	59.7%	60.0%	62.0%
達成率	112.0%	102.7%	100.9%	102.9%	101.7%	103.3%

資料:特定健康診査・保健指導法定報告
※ H29年度の値は暫定値

図表16 特定保健指導実施率

	H20年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
目標値	30.0%	45.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%
実施率	12.5%	47.8%	50.6%	40.2%	31.2%	9.0%
達成率	41.7%	128.4%	101.2%	73.1%	53.8%	15.0%

資料:特定健康診査・保健指導法定報告
※ H29年度の値は暫定値

図表17 特定保健指導対象者の減少率(H20年度比)

	H20年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
目標値	—	10%以上	10%以上	25%	—	—
対象者推定数	1,184人	739人	654人	700人	750人	742人
減少率	—	37.6%	44.8%	40.9%	36.7%	37.4%

資料:特定健康診査・保健指導法定報告

※ H29年度の値は暫定値

※ 特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)の特定健康診査等実施計画の評価方法参照

図表18 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(H20年度比)

	H20年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
目標値	—	—	—	—	—	25%以上
該当者推定数	1,985人	1,556人	1,446人	1,556人	1,647人	1,731人
減少率	—	21.6%	27.1%	21.6%	17.0%	12.8%

資料:特定健康診査・保健指導法定報告

※ H29年度の値は暫定値

※ 特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)の特定健康診査等実施計画の評価方法参照

3 第3期 特定健診等実施計画の目標値の設定

(1) 目標値設定の考え方

法第18条第1項の規定に基づき、特定健診及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的指針(以下「基本指針」という。)において、各医療保険者が設定すべき2つの目標と平成35年度時点における目標値を掲げています。

基本指針では、市町村国保は特定健診受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上とされています。富谷市国保においては、第2期特定健診等実施計画の実績を踏まえ、目標値を設定することとします。また、特定健診等の実施の成果に係る目標として、平成20年度と比較した特定保健指導対象者の減少率を平成35年度までに25%以上の減少と設定することとします。

図表19 全国目標

- 保険者全体の第3期計画期間(30~35年度)の実施率の目標については、直近の実績では、第2期目標値とかい離があるが、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、第2期目標値である特定健診70%以上、特定保健指導率45%以上を維持することとする。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群(以下、メタボ該当者等)の減少率については、第2期は平成20年度比で減少率25%以上の目標を設定している。第2期以降の分析の結果、メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえないと考えられる。
このため、特定健診・保健指導の成果に関する目標は、第1期と同様に、特定保健指導対象者数の減少を目標とする。
※1 特定保健指導対象者数は、平成24年度において、平成20年度比で12%減少し、第1期目標を達成している。
※2 保険者が数値目標として定める必要はないが、目標としての活用を推奨する。

項目		<第1期> H24年度目標	<第2期> H29年度までの 保険者全体の目標	<第3期> H35年度までの 保険者全体の目標
実施に 関する 目標	①特定健診実施率	70%以上	70%以上	70%以上
	②特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	45%以上
成果に 関する 目標	③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	—	25%以上減少 (H20年度比)	—
	特定保健指導対象者の減少率(※)	10%以上減少 (H20年度比でH27年度に25%減少)	—	25%以上減少 (H20年度比)

※ 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、第1期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、いわゆる内科系8学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率としていた。

(2) 目標値の設定

図表20 目標値

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健診受率	62.5%	63.0%	63.5%	64.0%	64.5%	65.0%
特定保健指導実施率	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減率	H35年度までに25%以上減少(H20年度比)					

※ 特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)の特定健康診査等実施計画の評価方法参照

4 第3期 特定健診・特定保健指導の対象者数及び目標とする受診者数

(1) 特定健診の対象者及び目標とする受診者数

特定健診の対象者は、法の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(以下「実施基準」という。)第1条に基づき、毎年度、当該年度の4月1日現在の富谷市国保の被保険者であって、当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する者とします。但し、実施基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者については対象者から除きます。

なお、特定健診期間中において、富谷市国保の資格取得及び喪失があった者は、特定健診の対象者に準じ、特定健診を無償または有償で受診させることができるものとします。

特定健診の対象者数は、毎年度における被保険者数の推計から推定し、さらに毎年度における特定健診目標値及び年齢区分別受診割合を乗じ、特定健診の目標とする受診者数を推計します。

図表2-1 特定健診の対象者数の推計 (人)

年齢区分	H30年	H31年	H32年	H33年	H34年	H35年
40～44歳	421	399	376	353	331	309
45～49歳	394	381	368	355	342	324
50～54歳	346	353	361	368	376	364
55～59歳	430	417	403	390	376	385
60～64歳	956	866	775	685	594	576
65～69歳	2,138	1,981	1,825	1,668	1,511	1,381
70～74歳	1,814	1,958	2,101	2,245	2,388	2,225
合計	6,500	6,355	6,209	6,064	5,918	5,563

図表2-2 目標とする受診者数の推計 (人)

年齢区分	H30年	H31年	H32年	H33年	H34年	H35年
40～44歳	181	178	175	172	170	161
45～49歳	154	152	149	147	145	137
50～54歳	152	150	147	145	143	135
55～59歳	227	224	220	217	213	202
60～64歳	688	678	668	657	646	612
65～69歳	1,423	1,402	1,381	1,359	1,337	1,266
70～74歳	1,239	1,221	1,202	1,189	1,164	1,102
合計	4,063	4,004	3,943	3,881	3,817	3,616
目標値	62.5%	63.0%	63.5%	64.0%	64.5%	65.0%

※ 年齢区分別受診割合は、平成25年度から平成28年度の受診者数の平均値から算定

(2) 特定保健指導の対象者及び目標とする実施者数

特定保健指導の対象者は、特定健診を受診した者のうち、実施基準第4条に基づき、対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた者に対して保健指導を実施します。

特定保健指導の目標とする実施者数は、対象者見込み数から毎年度における特定保健指導の目標値を乗じ、保健指導のレベルの階層化毎に実施者数を推計します。

図表2-3 特定保健指導の対象者(階層化)

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

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

図表2-4 特定保健指導の推定対象者・目標とする実施者数の推計 (人)

	H30年	H31年	H32年	H33年	H34年	H35年	
特定保健指導対象者見込み	527	519	511	503	495	469	
特定保健指導実施者数	106	156	205	252	273	281	
内訳	積極的支援	31	46	60	74	80	82
	動機付け支援	75	110	145	178	193	199
目標実施率	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%	

※ 特定保健指導対象者見込み数は平成25年度から平成28年度の5歳階級別年齢区分毎の対象者の割合の平均値で算定

第3期 特定健診・特定保健指導の対象者数及び目標とする受診者数

第3期 特定健診・特定保健指導の対象者数及び目標とする受診者数

5 第3期 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診の実施方法

① 実施場所

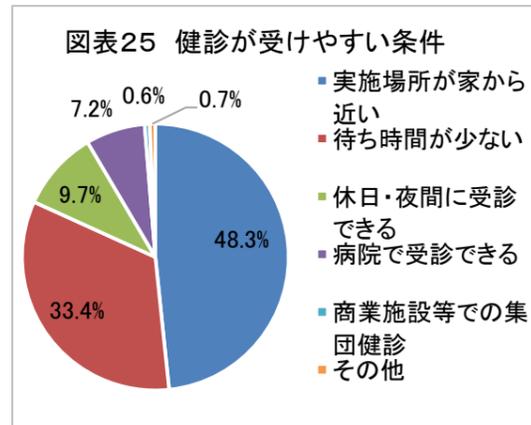
特定健診は、実施率向上及び効率的に実施できる集団健診と対象者の受診機会を確保し、個別のニーズに対応する個別健診を実施します。

集団健診は公民館等公共施設を利用し、対象者の居住地に近い場所で実施し、個別健診は指定医療機関に委託により実施します。

② 実施項目

実施基準第1条に定められている「基本的な健診項目」と医師の判断によって追加的に実施することができる「詳細な健診項目」を実施します。

また、「詳細な健診項目」については、被保険者の健康管理や重症化予防と費用対効果等の観点から毎年度検証し、実施基準以外の対象者の選定を実施していきます。



資料：平成28年度特定健診・特定保健指導に関するアンケート結果

図表26 健診項目

健診項目		標準プログラム		富谷市実施項目
		必須項目	詳細な健診項目	
診察	問診	○		○
	理学的所見	○		○
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲	○		○
血圧		○		○
肝機能検査	AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)	○		○
血中脂質検査	中性脂肪 HDL コレステロール LDL コレステロール	○		○
血糖検査	ヘモグロビン A1c	○		○
尿検査	尿糖、尿蛋白	○		○
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)			○	○

③ 実施期間

特定健診の実施期間は、特定保健指導の開始から終了までに要する期間等を考慮し、集団健診は毎年度6月から7月の約1か月間、個別健診は9月の1か月間の実施を基本にし、受診者の利便性等を勘案して毎年度調整し実施します。

④ 外部委託の方法

特定健診は、健診団体、医師会（指定医療機関）への委託により実施します。
なお、外部委託先の選定にあたっては、法第28条及び実施基準第16条第1項に基づき、厚生労働大臣が告示に定める外部委託に関する基準を満たしている機関とします。

⑤ 周知・案内方法

特定健診の受診案内及び受診票は対象となる被保険者全員に対して、個別に送付します。

⑥ 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業主健診等を受診している対象者の把握及び必要なデータ登録等を行うための体制整備に努めます。

⑦ 特定健診の受診率の目標達成に向けて、

ア 周知・啓発方法

- ・ 特定健診の日程等については、市広報紙やホームページへの掲載、地域の公民館内にポスター掲示で周知します。
- ・ 健診会場の利用状況や混み具合等、SNSで配信し、タイムリーな情報提供に努めます。
- ・ 特定健診の受診率の低い40歳代から50歳代へ向けて、受診票送付時に特定健診の制度の理解と必要性についてのチラシを同封し、周知徹底していきます。
- ・ 地域によって受診率に差があることから健康推進員の協力を得て、地域での教室開催時に周知啓発やチラシ等の地区回覧等を実施します。
- ・ 受診案内等方法や広報物の掲載内容については、毎年度見直していきます。
- ・ 集団健診の受診票送付時に個別健診の案内を同封し、周知します。

イ 環境整備

- ・ 仕事や子育て、介護等様々な理由で、平日及び日中受診できない被保険者が受診しやすいよう、土曜・日曜健診及び夜間健診を引き続き実施します。
- ・ 特定健診とがん検診やその他の健診が同時の受診できる体制を継続していきます。

ウ その他

- ・ 他自治体の先進的な取組みや受診率向上に効果があった事例を積極的に情報収集、参考にし、受診率向上に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 実施場所

特定保健指導は、利用者の利便性を考慮し、公民館等公共施設を利用し、利用者の居住地に近い場所で実施します。また、委託先の施設においても実施することができるものとします。

② 実施項目

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き第3版」に基づき特定保健指導の対象者の選定及び階層化を行い、積極的支援及び動機づけ支援の判定者に対して特定保健指導を実施します。

原則として動機づけ支援にはグループ支援、積極的支援には個別支援を実施しますが、対象者の特徴や実情に応じて支援形態及び指導内容に柔軟性をもたせ、生活習慣の改善につながる指導を実施します。

③ 特定保健指導の対象者の重点化

メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の減少のためには、効果的かつ効率的な保健指導を実施する必要があるため、優先順位をつけて重点的な利用勧奨及び保健指導を実施します。

- ◎ 積極的支援対象者が最も多い60歳から64歳の対象者
- ◎ 前年度と比較し、特定健診結果が悪化した対象者や階層化が悪化した対象者
- ◎ これまでに特定保健指導の対象者であったにも関わらず利用歴のない対象者

④ 実施期間

特定保健指導の実施時期・期間については、初回面接後6か月間とし、対象者が参加しやすい曜日や時間帯にできる限り配慮し設定します。

また、2年連続して積極的支援に該当した者のうち、1年目に積極的支援を終了しており、かつ1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導は、動機づけ支援相当の支援を実施した場合であっても特定保健指導を実施したものとみなすなど、特定保健指導の弾力化に向けて検討し、利用しやすい体制整備に努めます。

⑤ 外部委託の方法

特定保健指導は、特定健診から特定保健指導まで一貫した対応を行うことにより、効果的かつ円滑な保健指導を図るため、原則として特定健診の委託機関に委託するものとします。

また、個々の生活状況やニーズを踏まえた行動変容に繋がる保健指導ができる高い専門性と多様な指導方法を持ち、生活習慣病予防の成果が期待できる委託機関の確保に努めます。あわせて、PDCAサイクルのすべての工程において委託機関と協議を行なうなど、質の高い特定保健指導が提供されるよう委託機関との連携に努めます。

⑥ 周知や案内方法

広報紙やホームページ、SNS等への掲載、健診申込み及び受診票送付時にチラシを同封、健診会場等でのポスター掲示、個別案内送付などの様々な機会を通じて、特

定保健指導の制度の理解と必要性などの周知啓発を実施します。

⑦ 実施率向上対策

ア 利用勧奨

- ・ 予防効果が大きく期待でき、参加しやすいと思われる年代の60歳から64歳に対して重点的に電話による利用勧奨を行ないます。
- ・ 以前利用したことがある対象者、連続して利用している対象者、初めて該当した対象者、受診勧奨域の対象者など対象者によって特徴は異なるため、段階的な通知の作成や特徴に応じた利用勧奨など柔軟な対応に努めます。
- ・ 特定保健指導の制度の理解と必要性についてのチラシを受診票送付時に同封し、また、特定健診会場においても配布・ポスター掲示等を実施し、周知徹底していきます。

イ 実施方法・体制整備

- ・ 特定保健指導対象者数が多く利用率の高い65歳から74歳に向けて、グループ支援を実施します。
- ・ 保健指導委託機関とともに保健指導プログラムの企画、評価、改善を行う連携体制の構築に努めます。
- ・ 富谷市健康推進計画等における関連事業と連携することにより、生活習慣改善を複合的に支援できる体制の構築に努めます。

ウ その他

- ・ 他自治体の先進的な取り組みや実施率向上に効果があった事例を積極的に情報収集、参考にし、実施率向上に努めます。

(3) 年間スケジュール

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健診	対象者抽出	受診票の送付	集団健診、健診結果発送	個別健診受診票送付	個別健診				委託機関選定・契約			各種検診案内発送
未検者対策		受診率の低い地区に全戸チラシ配布							受診率等の地区分析			40歳の被保険者へリーフレット発送
特定保健指導	チラシ作成	受診票にチラシ同封	健診会場での周知	電話勧奨、個別通知発送、初回面談の実施	利用券番号の取得	中間評価			委託機関選定・契約			最終評価、法定報告データの提出
保健事業	健診事後講座	チラシ作成	結果票にチラシを同封	参加者募集、相談会の実施			随時、相談は窓口や電話等で実施				最終評価	
	重症化予防事業					対象者抽出	レセプト確認、電話勧奨、個別通知発送、訪問指導等を実施				最終評価	
	疾病予防事業					対象者抽出	食事相談、運動指導、血液検査等を実施				最終評価	
広報	広報紙ホームページ		特定健診及びその他がん検診等の案内	相談会の案内	その他検診の案内		(がん検診、脳検診、歯と口の健診等)				各種健(検)診の申込み案内	
	SNS		健診情報発信	健診会場の情報、相談会等の情報を発信		がん検診会場の情報を発信						各種健(検)診の申込み案内

6 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健診の記録の取扱いについては、外部機関に委託して実施することから、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「富谷市個人情報の保護に関する条例」(平成17年富谷町条例第2号)等に基づいて行います。

なお、特定健診・保健指導を実施する際に被保険者から取得した個人情報は、次の利用目的に使用するものとします。

- ① 健康保持増進のための健診、保健指導及び保健相談
- ② 医療費分析及び結果通知に係るデータ処理等の外部委託
- ③ 国民健康保険運営業務の維持・改善のための基礎資料
- ④ 統計・調査等
- ⑤ その他特定健診・保健指導の円滑な実施に必要な事項

(2) 記録の管理

富谷市国保と健診・保健指導機関との間に立ち、健診機関等から送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を、宮城県国民健康保険団体連合会に委託します。また、健診・保健指導機関に対しては、個人情報対策として、富谷市個人情報の保護に関する条例ほか関係法令に基づき、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、必要に応じて情報管理状況等の報告を求め、記録の漏洩防止や守秘義務の遵守等の厳正な管理を行います。

(3) 保存期間

特定健診・保健指導実施機関から提出のあった特定健診等データは、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年間を保存期間とします。

7 特定健診等実施計画の公表及び周知

法第19条第3項の規定に基づき、特定健診等実施計画を定め、またはこれを変更(軽微な変更を除く。)したときは、遅滞なく公表するものとします。

なお、特定健診等実施計画は、市広報紙及びホームページに掲載するなど、広く公表するとともに、様々な保健事業等を通じて周知するものとします。

8 特定健診等実施計画の評価及び見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成35年度とし、計画に掲げる目標の達成状況及び実施状況に関する評価を行います。また、計画期間中においても、目標の達成状況及び実施状況の評価するとともに、富谷市国民健康保険運営協議会等に報告し助言を受け、必要に応じて、見直し等検討していきます。

9 その他

特定健診は、がん検診等各種事業等と連携するなど、市民の健康保持・増進を一体的に図るものとします。