

富谷市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年～11年度

（素案）

令和6年3月

富谷市保健福祉部 健康推進課

【目次】

第1章 第3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	2
(1) 計画の趣旨	2
(2) 計画の背景と目的	2
(3) 計画期間	3
(4) 実施体制・関係者連携	3
2 富谷市の現状と課題の整理	4
(1) 富谷市の人口及び富谷市国民健康保険被保険者の特性	4
(2) 第2期データヘルス計画における保健事業の取組と考察	7
(3) 第2期データヘルス計画の目標達成状況	12
(4) 健康・医療・介護情報等の分析及び健康課題の抽出	13
(5) データ分析から見える課題のまとめ	32
3 課題に対する目的、目標及び保健事業	36
(1) 課題に対する施策、課題解決のための保健事業	36
(2) 計画の目標設定	37
(3) 保健事業の実施計画	39
4 計画の評価・見直し	48
5 計画の公表・周知	48
6 個人情報の保護	48
7 地域包括ケアに係る取組	48

第2章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の基本的事項	50
(1) 計画策定の背景及び趣旨	50
(2) 計画の性格	50
(3) 計画の期間	50

2 第3期 特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価	51
(1) 特定健診の受診状況	51
(2) 特定健診の実施結果	52
(3) 特定健診の実施体制	52
(4) 特定健診の評価と課題	54
(5) 特定保健指導の実施状況	54
(6) 特定保健指導の実施結果	56
(7) 特定保健指導の実施体制	56
(8) 特定保健指導の評価と課題	56
(9) 第3期特定健診等実施計画の目標達成状況	57
3 第4期 特定健診等実施計画の目標値の設定	58
(1) 目標値設定の考え方	58
(2) 目標値の設定	58
4 第4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	59
(1) 特定健診の対象者及び目標とする受診者数	59
(2) 特定保健指導の対象者及び目標とする実施者数	60
5 第4期 特定健診・特定保健指導の実施方法	61
(1) 特定健診の実施方法	61
(2) 特定保健指導の実施方法	62
(3) 年間スケジュール	64
6 個人情報の保護	64
(1) 基本的な考え方	64
(2) 記録の管理	65
(3) 保存期間	65
7 特定健診等実施計画の公表及び周知	65
8 特定健診等実施計画の評価及び見直し	65
9 その他	65
用語解説集	66

第1章

第3期 保健事業実施計画(データヘルス計画)

令和6年～11年度

(素案)

1 計画の基本的事項

(1) 計画の趣旨

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。

また、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）のデータ分析、それに基づくデータヘルス計画の作成等、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。

その後、平成26年3月に、保険者は健康・医療情報を活用し、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保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

富谷市国民健康保険（以下、「国保」という。）では、平成30年3月に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。）を策定しました。計画期間が令和5年度までとなっているため、第2期データヘルス計画の評価を行い、新たに、第3期データヘルス計画を策定します。

(2) 計画の背景と目的

富谷市は県内で最も高齢化率が低く、若い世代が多い状況です。国保被保険者は約15%で、市民の多くが社会保険加入者であり、退職後に国保に加入する方が多いと考えられます。

国保被保険者数は減少傾向にあるものの、被保険者の平均年齢は上昇しており、総医療費や一人当たり医療費が増加傾向にあります。おおよそ15～25年後には、現在人口割合が多い40～50歳代が国保に加入し、医療費がさらに増大することが予測されるため、将来的な医療費の適正化を見据えたポピュレーションアプローチが重要となっています。

また、現在の国保医療費を見ると、70～74歳における医療費が最も高額となっており、がんをはじめ、糖尿病、脳出血や脳梗塞、心筋梗塞等の循環器疾患において医療費が高くなっています。外来及び入院医療費の総額では、特に糖尿病と慢性腎臓病（透析あり）の医療費が高額となっています。また、標準化死亡比は脳血管疾患において男女ともに過剰死亡となっています。

慢性腎不全及び、脳血管疾患や心疾患を含む循環器疾患については、発症による治療等に伴い、予後及び生活の質へ大きく影響するとともに、介護者の負担や医療費・介護保険料の高額化へもつながっていくため、重症化予防とともに、その前段階の疾病管理が重要と考えられます。

特に、糖尿病については、長期の高血糖状態が血管へダメージを与えることで上記の疾患を招きますが、本市では特定健診においてHbA1cの有所見者が約8割おり、中には既に糖尿病の治療中でコントロール不良者も見受けられるため、発症予防・重症化予防に重点的に取り組む必要があると考えられます。

以上のことより、本計画においては、慢性腎不全や循環器疾患等の発症につながる糖尿病を中心とした生活習慣病の予防や管理、重症化予防に重点を置いた保健事業を展開するとともに、将来的な国保加入を見据え、子ども・子育て世代からのポピュレーションアプローチを実施することで、市民の健康寿命の延伸及び国保医療費の適正化に寄与することを目的とします。

(3) 計画期間

計画期間は、都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から11年度までを次期計画期間としていること、また特定健康診査等実施計画についても6年1期として策定することとされているため、これらとの整合性を図る観点から令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

(4) 実施体制・関係者連携

被保険者の健康の保持増進を図り、疾病の予防や早期回復を図るために、特定健診・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、国保部門と健康推進部門を中心に計画を策定し、保健事業を実施していくものであります。

また、今後より一層の高齢者の増加や、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながることを踏まえて、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有し、計画策定及び保健事業の実施に努めていくものであります。

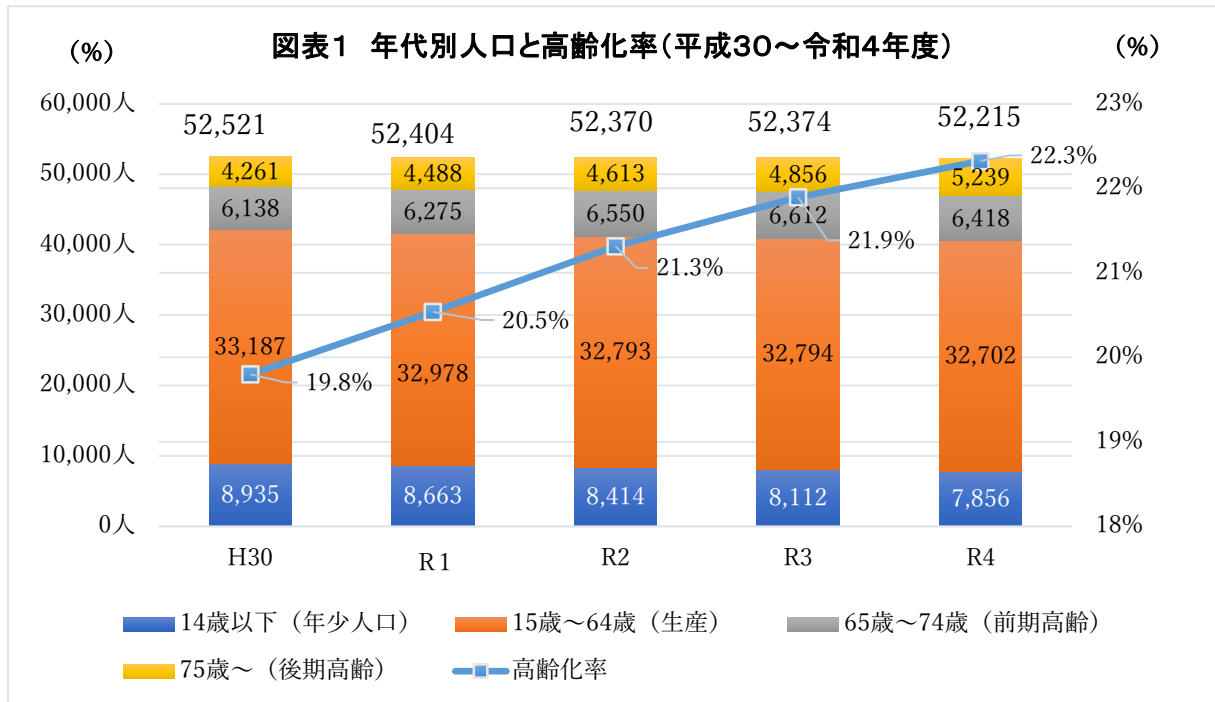
さらには、計画の実行、評価及び見直し等においては、宮城県や宮城県国民健康保険団体連合会、及び医師会等の関係機関と、健康課題や取組等を共有し、連携強化に努めます。

2 富谷市の現状と課題の整理

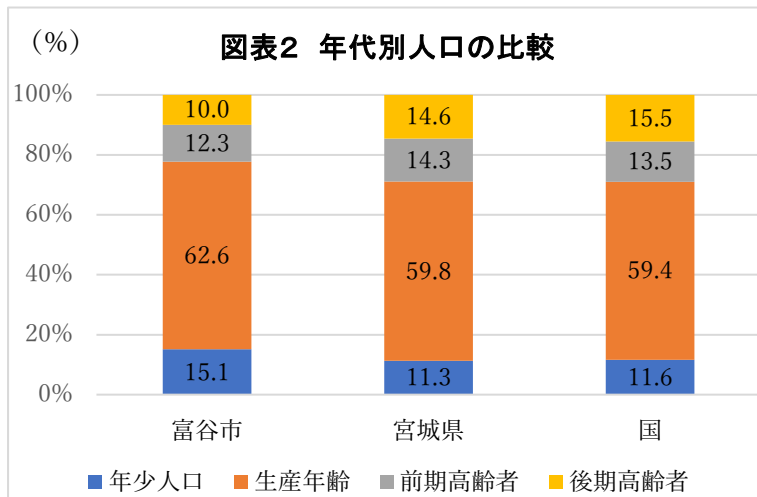
(1) 富谷市の人口及び富谷市国民健康保険被保険者の特性

1)人口の推移

富谷市の人口は、平成30年度から横ばいから減少傾向であり、人口構成を見ると、0～14歳までの年少人口、15～64歳までの生産年齢人口は国・宮城県と比較しても高い割合です。高齢化率については、令和5年3月31日現在22.3%で、宮城県内で、一番低い値となっていますが、徐々に高くなってきています。



資料:住民基本台帳(各年3月31日現在)

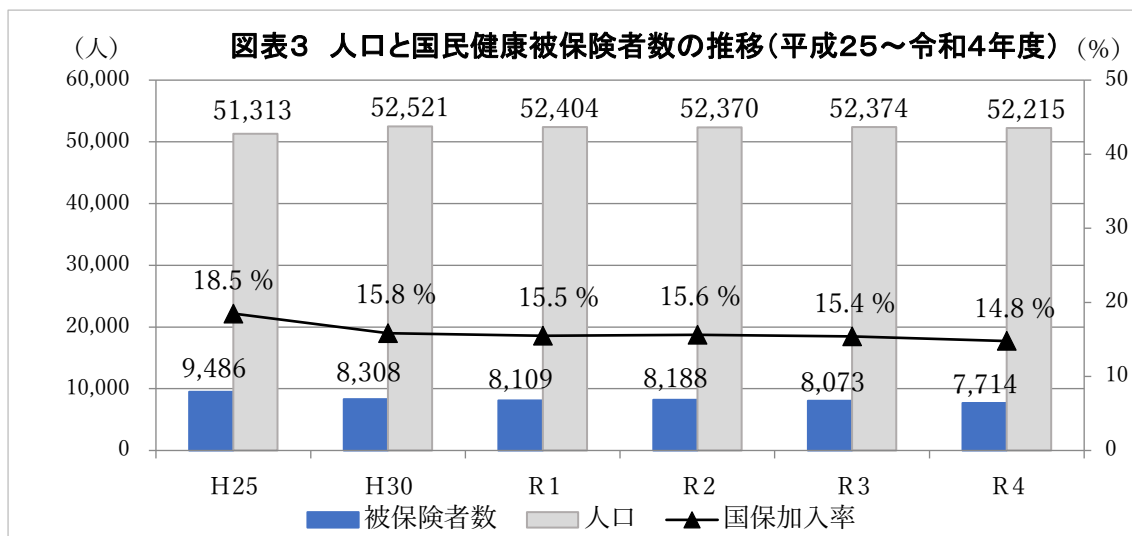


資料:統計局ホームページ
(令和5年1月1日現在)

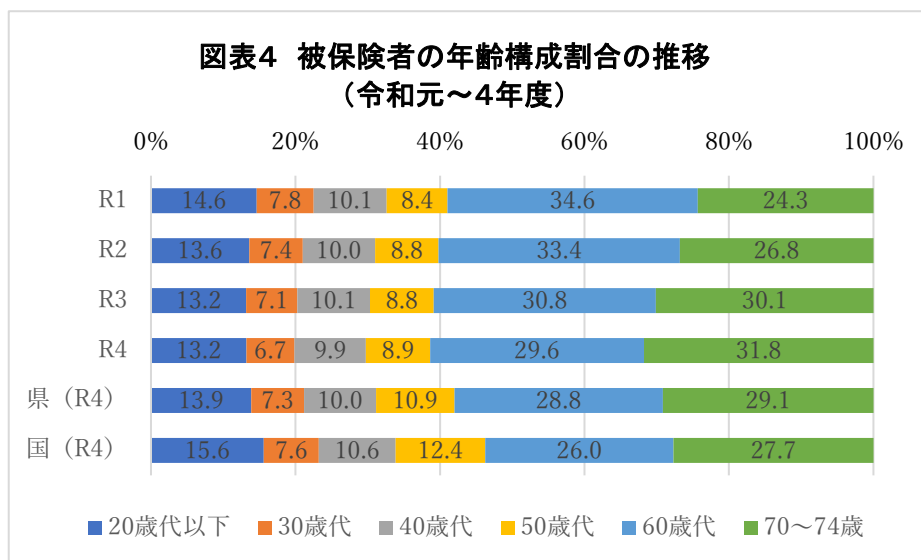
2)富谷市国民健康保険被保険者数の推移と被保険者の年齢構成

国保加入割合は約15%台で年々減少傾向にあり、令和4年度末には15%を切る状況となっています。国保加入者の年齢構成では65～74歳の前期高齢者が半数を占め、年々増加傾向にあり、それに伴い、国保加入者の平均年齢も上昇しています。国・宮城県と比較しても、65歳以上割合が高く、平均年齢も高くなっています。

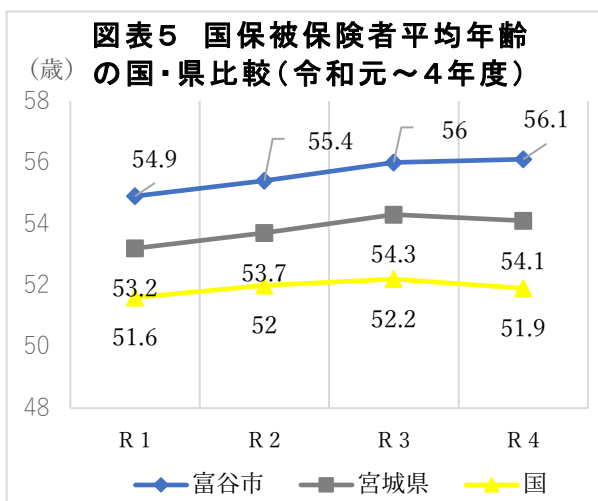
65歳未満では社会保険加入の市民が多く、退職後に国保へ加入する市民が多いと考えられます。高齢期になってからの国保加入となるため、加齢に伴う血管の弾性の低下やインスリン量・効果の低下等、既に生活習慣病等を抱えて加入される方も多いと推測されます。



資料:住民基本台帳・国保被保険者数を加工



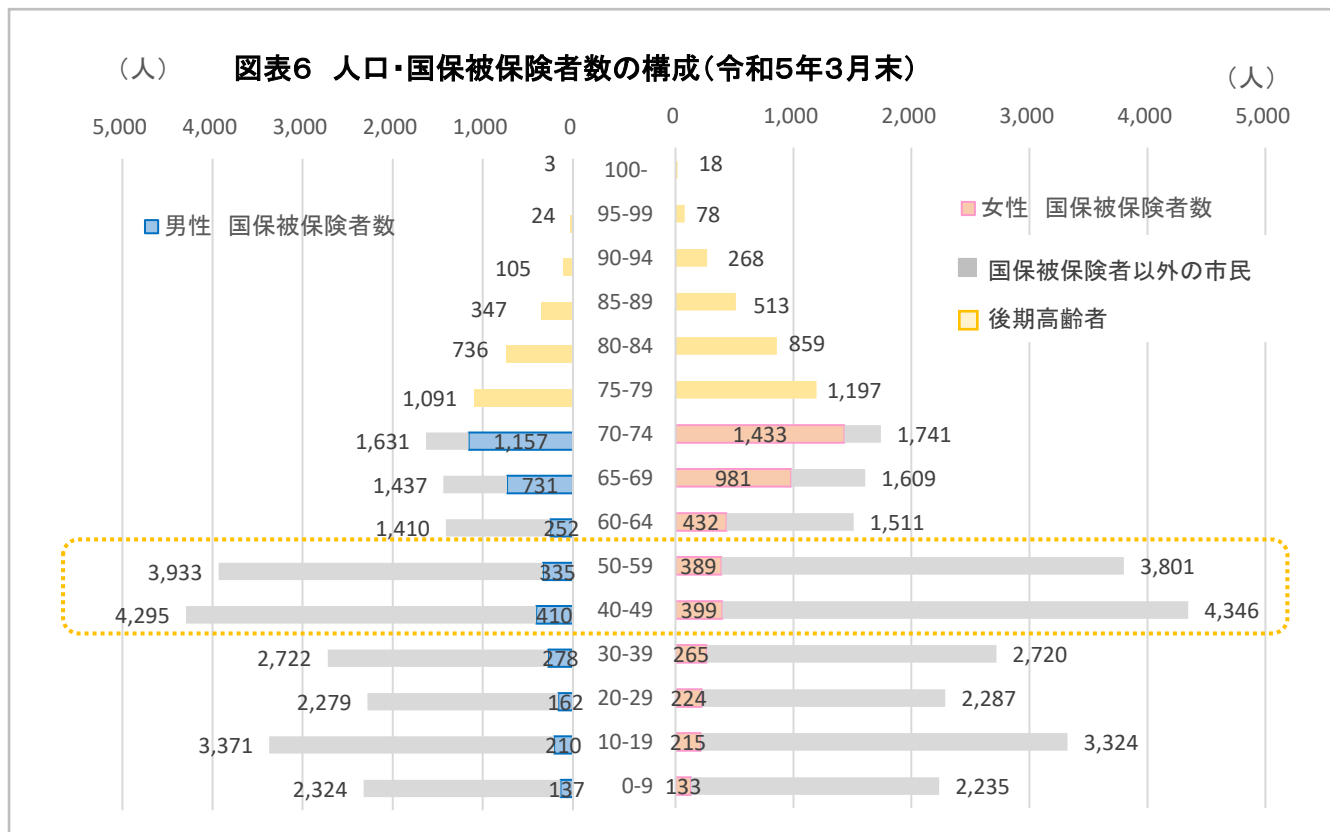
資料:富谷市国民健康保険被保険者年齢別集計表



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」

人口ピラミッドより本市の人口構成と国保加入者を見ると、「団塊の世代」の後期高齢者への移行により、70歳以下の人口は少なく、「団塊ジュニア世代」となる40～50歳代の人口が多いつぼ型の人口ピラミッドとなっています。

前述した通り、富谷市においては退職後に国保加入となる方が多いと考えられ、国保加入者は65歳以降で急増しており、70～74歳で最大となっています。今後、「団塊ジュニア世代」が退職を迎える15～25年後には、多くの前期高齢者が国保加入となることが推計されるため、現国保加入者に対する保健事業のみならず、将来的な国保加入を見据えた市全体としてのポピュレーションアプローチが必要です。



資料:住民基本台帳・国保被保険者数を加工

(2) 第2期データヘルス計画における保健事業の取組と考察

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	H28	R4	R5 目標
	特定健診受診率	60.0%	54.9%	65.0%
	40～50 歳代の特定健診の受診率	42.5%	40.4%	46.0%
	受診勧奨対象者の未把握率	5.7%	0%	5.0%
	糖尿病性腎症重症化予防の指導実施率	0%	0%	10.0%
実施状況	<p>① 特定健診等実施計画に基づき、特定健診を実施</p> <p>② 医療機関受診対策 特定健診受診者から下記を抽出し、それぞれに受診勧奨を実施 1) リスクあり（受診勧奨判定値がある者）：受診勧奨チラシを郵送 2) ハイリスク（i 血圧・血糖・脂質がすべて受診勧奨判定 ii 血圧 160/100 mmHg 以上 iii HbA1c 7.0%以上の者）：レセプトの確認、通知、電話、訪問にて受診状況確認</p> <p>③ 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施 ・県の支援のもと、令和2年度に黒川医師会及び黒川地区4市町村と協働で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、プログラムをもとに事業を展開 ・特定健診等受診者の検査結果より、人工透析前で糖尿病の重症化により腎機能低下がみられている者を対象に受診勧奨を実施</p>			
考察課題	<p>① 特定健診の受診促進 ・令和2年度より受診率が減少している状況であり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が考えられるが、受診率回復のため、さらなる受診勧奨が必要</p> <p>② 医療機関受診対策 ・受診勧奨値に該当している医療機関未受診者は一定数いるため、今後未把握率ではなく未受診者率で評価するなどの検討が必要 ・医療機関を受診していても生活習慣病のコントロール不良者もいることから、受診後の経過も見ていくことが必要</p> <p>③ 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施 ・保健指導実施に当たっては、かかりつけ医師からの指示書が必要となるが、指示書の作成まで至ったケースはなく、引き続き医師会との連携強化が求められる</p>			

目 的	がん検診・精密検査受診率向上			
目 標	評 価 指 標	H28	R4	R5 目標
	胃がん検診受診率	25.2%	21.2%	40.0%
	乳がん検診受診率	33.7%	23.0%	50.0%
	大腸がん検診精密検査受診率	80.7% ^{※1}	80.4%	90.0%
	肺がん検診精密検査受診率	82.7% ^{※1}	96.0%	90.0%
	胃・乳がん検診受診促進検討会の実施	3回	6回	5回
実施状況	<p>① がん検診の受診促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診料の一部負担金助成を継続実施 ・土曜、日曜、夜間検診を継続実施 <p>② 胃がん検診の未検者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診の過去受診歴があるが、当該年度に申し込みがなかった者に対し、郵送にて受診勧奨を実施 ・胃がん検診の申し込みはあったものの、受診がなかった方に対し、未検者対策として追加で検診日を設け、受診勧奨を実施 ・個別検診の期間を延長して実施 <p>③ 乳がん検診受診促進の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度から未就園児を対象とした託児サービスを開始 ・令和5年度から、40歳以上の受診間隔を国の指針に合わせて隔年実施とした <p>④ 大腸・肺がん検診精密検査受診勧奨による早期発見や早期治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん精度管理マニュアルに基づき、精密検査受診勧奨の実施 			
考察課題	<p>① がん検診の受診促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナッジ理論を活用した検診申込案内を作成する等、受診率の向上を目指す <p>② 胃がん検診の未検者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、がん検診の必要性及び精密検査の意義等の普及啓発や検診体制の効果的な手法を検討し、発信に努める <p>③ 乳がん検診受診促進の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の隔年実施による受診率への影響を見極め、検診の必要性等の普及啓発を継続 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん精度管理マニュアルに基づき、フォロー体制等健診団体と協議し、継続実施 			

※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	H28	R4	R5 目標
	HbA1c 有所見率	82.4%	80.8%	65.0%
	血圧有所見率	44.1%	47.7%	40.0%
	LDL コレステロール 有所見率	53.7%	55.9%	50.0%
	非肥満高血糖該当者率	24.2%	22.6%	15.0%

実施状況	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・50～64才で血糖値が5.6～6.4%の者を対象に、BDHQ(※)、ライフコーダや体組成測定を活用し、年度ごとに対象者や前年度事業の改善点を踏まえ、ニーズを把握しながら方法を変え、行動変容につなげられるよう実施 <p>② 家庭血圧測定の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区健康教室や定例研修会、運動講座の場面において、家庭血圧測定の必要性を周知啓発 ・塩分濃度計を健康推進員に配布し、家庭の食事における塩分濃度を測定することで見える化し、行動変容を促す
考察課題	<p>① 特定健診後の講座の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖有所見者が40歳代から増加し始め、50歳代を境に急激に増加する傾向があることから、新たに40歳代も対象に含め、早期から介入していく ・HbA1cのみならず、血圧、LDLコレステロール有所見者の減少が見られていないため、引き続き講座等でのアプローチが必要 <p>② 家庭血圧測定の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血圧や血糖だけでなく、脂質も含め、全てが関連し合っているため、生活習慣病に対する幅広い知識の普及、予防の必要性を周知啓発していく

※BDHQ：約1か月間の食習慣を目に見える形で表す簡単な質問票

3) 適正受診の推進

目的	適正受診の推進			
目標	評価指標	H28	R4	R5 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	20回	20回
	後発(ジェネリック)医薬品利用率(数量ベース)	67.7%	83.5%	国の目標値 (※)
	多受診者・頻回受診者ケース検討の実施	0回	2回	3回
実施状況	<p>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</p> <p>② 広報への掲載、国保加入時及び保険証更新時に、国保パンフレット内に、後発(ジェネリック)医薬品意思表示カードを同封</p> <p>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</p> <p>④ 重複・多剤投薬について、お薬手帳の普及啓発</p>			
考察課題	<ul style="list-style-type: none"> ・後発(ジェネリック)医薬品については、現状では80%の目標を達成しており、引き続き普及啓発を継続していく ・保険者努力支援制度においても、適正受診、適正服薬及び後発医薬品の指標において、県平均、全国平均を上回るポイントを獲得しているため、引き続き通知や啓発に取り組んでいく 			

※ 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	H28	R4	R5 目標
	庁内・関係機関との連携を図る調整会議の実施	9 回	16 回	15 回
	健康づくりのための啓発の実施	99 回	156 回	110 回
実施状況	<p>① 庁内・関係機関との連携を図る調整会議の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市健康推進計画や食育推進計画の進捗状況等の確認や計画の推進のため、関係各課による連携会議を実施 ・産官学医による連携事業「知ってお得な健康情報&塩 eco キャンペーン」を商業施設や市役所を利用して開催 <p>② 各種健（検）診受診促進のための広報・啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・とみや子育て支援センター等において、女性のためのがん検診案内ポスターを掲示 ・SNSを活用した周知啓発活動を実施 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢保健福祉部門と連携し、健康づくり事業と介護予防事業を一体的に行うため、体制整備に向けて関係部署との協議・検討を実施 <p>④ 地域等での高血圧予防及び高血糖予防講座の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康推進員定例研修会、地区健康教室、各種健（検）診会場、商業施設等において、高血圧予防及び高血糖予防について周知 			
考察課題	<p>① 庁内・関係機関との連携を図る調整会議の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携会議の実施により、総合的かつ横断的に健康づくりに関する発信や事業展開につなげることができており、引き続き、関係部署との連携を図っていく ・産官学医による連携事業もポピュレーションアプローチには重要であるため、継続的に実施する <p>② 各種健（検）診受診促進のための広報啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さらなる受診率向上のため、情報取得がされやすいSNSで周知啓発活動を積極的に活用していく <p>③ 健康づくり事業と介護予防事業が連携し、がん、フレイル予防、感染症の予防啓発を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一体的実施事業の対象者や実施内容等を評価し、事業展開について検討していく <p>④ 地域等での高血圧予防及び高血糖予防講座の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧や高血糖のみならず、地域の健康課題を分析し、アプローチ方法を検討しながら、事業の展開・改善を図っていく 			

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	H28	R4	R5 目標
	協働分析による健康課題検討会の実施	6 回	0 回	6 回
	協働分析結果の効果的な発信	2 回	1 回	2 回
実施状況	<p>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としていたが、実際には行えなかったため、協働分析結果のデータヘルス計画及び健康推進計画等への反映はできなかった</p> <p>② 医療費等分析結果の発信については、産官学医による連携事業「知ってお得な健康情報&塩 eco キャンペーン」にて、本市の健康課題や医療費分析について掲示し、周知啓発を行った</p> <p>③ 令和4年度においては、国保連主催の個別保健事業検証会に参加。保健事業におけるPDC Aサイクルを効果的に回すための手法について助言いただいた</p>			
考察課題	<p>・被保険者の健康保持増進のためには、データ分析や根拠に基づいた保健事業の実施及びPDC Aサイクルに沿った展開が必須であるため、大学や健康保険組合等との協働による分析や事業展開について引き続き検討していく</p>			

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	H28	R4	R5 目標
	地域ケア会議等への参加	0 回	1 回	10 回
	被保険者の健康課題等情報提供	0 回	3 回	5 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	23 回	18 回	45 回
実施状況	<p>① 地域ケア会議に保険者の立場で参画し、KDBシステムデータの分析による被保険者の健康課題等の情報提供を行った</p> <p>② 一体的実施事業立ち上げに向け、KDBシステムデータを活用し、国保加入者や後期高齢者の健康課題や医療費分析を実施</p> <p>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</p>			
考察課題	<p>各部署において、対象者や事業内容が重複する部分があるため、介護・高齢保健部門とも目的の共有・連携を行いながら、効果的・効率的な事業展開を行っていく</p>			

(3) 第2期データヘルス計画の目標達成状況

評価指標	H28 現況値	R4 現況値	R5 目標値
一人あた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（※1）	109.7%（R3） 医療費 401,181円（※1）	100.0%
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 6,171人 良 1,206人 不良 1,584人	16.86% 健診対象者 5,750人 良 970人 不良 1,438人	20.0%
高血圧症新規患者数の減少 （患者千人当たり）	13.374	13.612	13.068 （H28国レベル）
脳梗塞新規患者数の減少 （患者千人当たり）	3.569	3.552	3.500
糖尿病新規患者数の減少 （患者千人当たり）	14.968	16.108	13.288 （H28国レベル）
人工透析患者数の減少 （患者千人当たり）	7.068	7.987	6.031 （H28国レベル）
筋・骨格新規患者数の減少 （患者千人当たり）	62.661	59.230	60.254 （H28県レベル）
がん死亡率 （人口10万人当たり）	54.1%	52.6%	49.6%
脳卒中で要介護認定を受ける 者の割合の減少	16.4%	不明（※2）	15.6%
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%	不明（※2）	17.3%
健康寿命の延伸	男：66.2歳 女：68.1歳	男：79.8歳 女：83.6歳	現状より長く
健康意識向上に関する啓発・情 報提供の実施（1年間当たり） 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	103回 6項目	156回 6項目	110回 6項目

※1 医科、歯科、調剤に加え、補装具、柔道整復師等にかかった費用を含めたもの

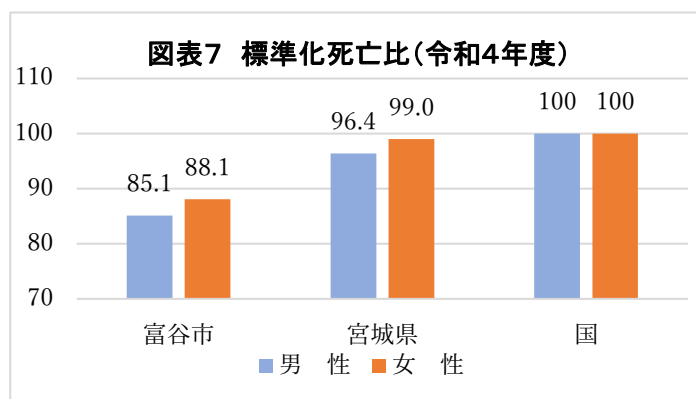
※2 富谷市第7期介護保険事業計画実態把握調査により目標設定していたが、第8期介護保険事業計画実態調査項目からは外れたため、確認できなかったもの。

(4) 健康・医療・介護情報等の分析及び健康課題の抽出

1) 死亡及び平均自立期間の状況

① 標準化死亡比(SMR)

国を「100」とした場合の標準化死亡比の状況を見ると、男性で85.1、女性で88.1であり、死亡しやすさは宮城県と比較しても男性で11.3ポイント、女性で10.9ポイント低くなっています。



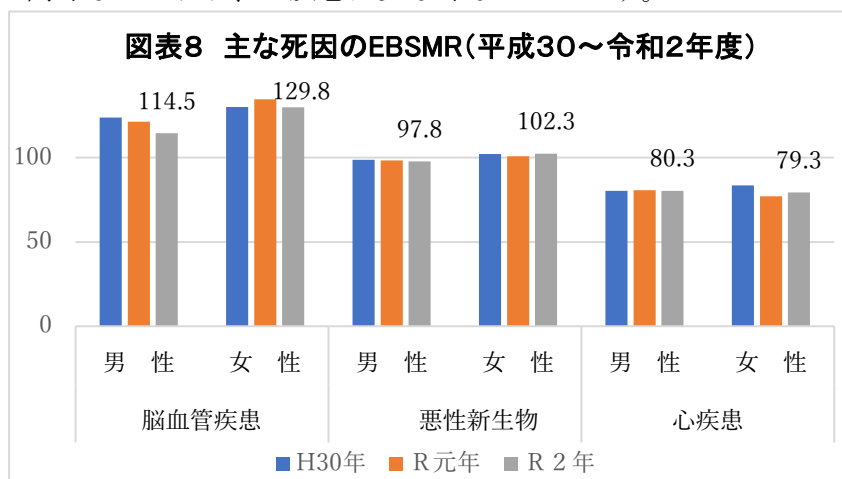
資料:KDBシステム「地域の全体像の把握(R4年度累計)」

※5年に1度の更新のため直近の数値を表示。

平成25～29年版「人口動態保健所・市区町村別統計」の数字を使用

② 主な死因のEBSMR(SMR 経験的ベイズ推定値)

主な死因の標準化死亡比(SMR)を見ると、すべての年度において男女とも脳血管疾患が高くなっており、心疾患は少なくなっています。

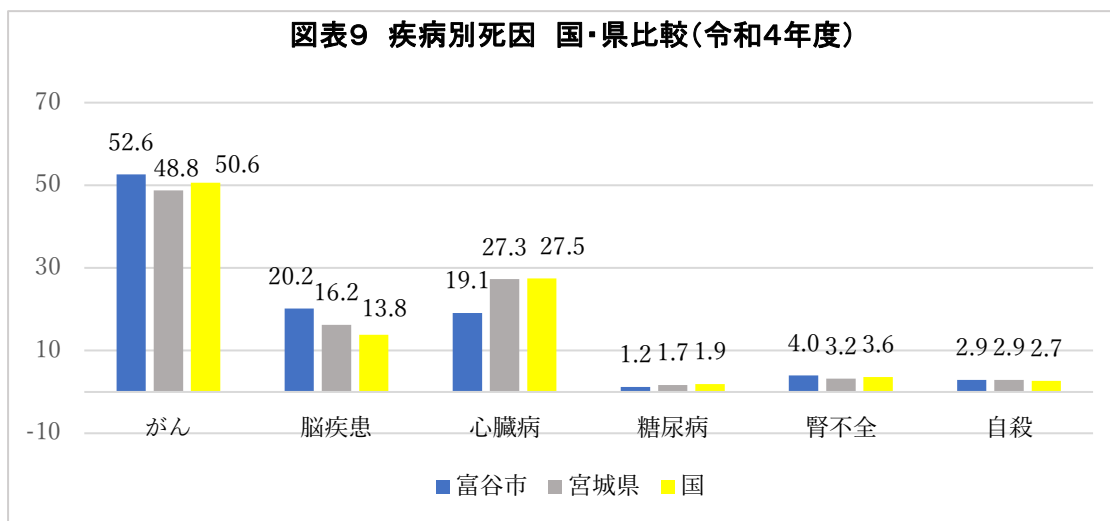


資料:宮城県作成「データからみたまやぎの健康」(令和元～4年度版)

※EBSMRとは、年齢構成の差を取り除き地域の比較を行うための指標として、標準化死亡比(SMR)があるが、小地域間の比較や経年的な動向を標準化死亡比で見る場合、死亡数が少ないと数値が大きく変動してしまうため、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「ベイズ推定」を使用する。全国を100として表し、100より大きい場合、全国平均と比べて出現割合が高いことを示す。

③ 疾病別死因の状況

疾病別死因の状況では、がんが約半数を占めており、次いで、脳疾患、心臓病となっています。がん・脳疾患・腎不全は国・宮城県より多く、心臓病・糖尿病は国・宮城県より少ない状況です。



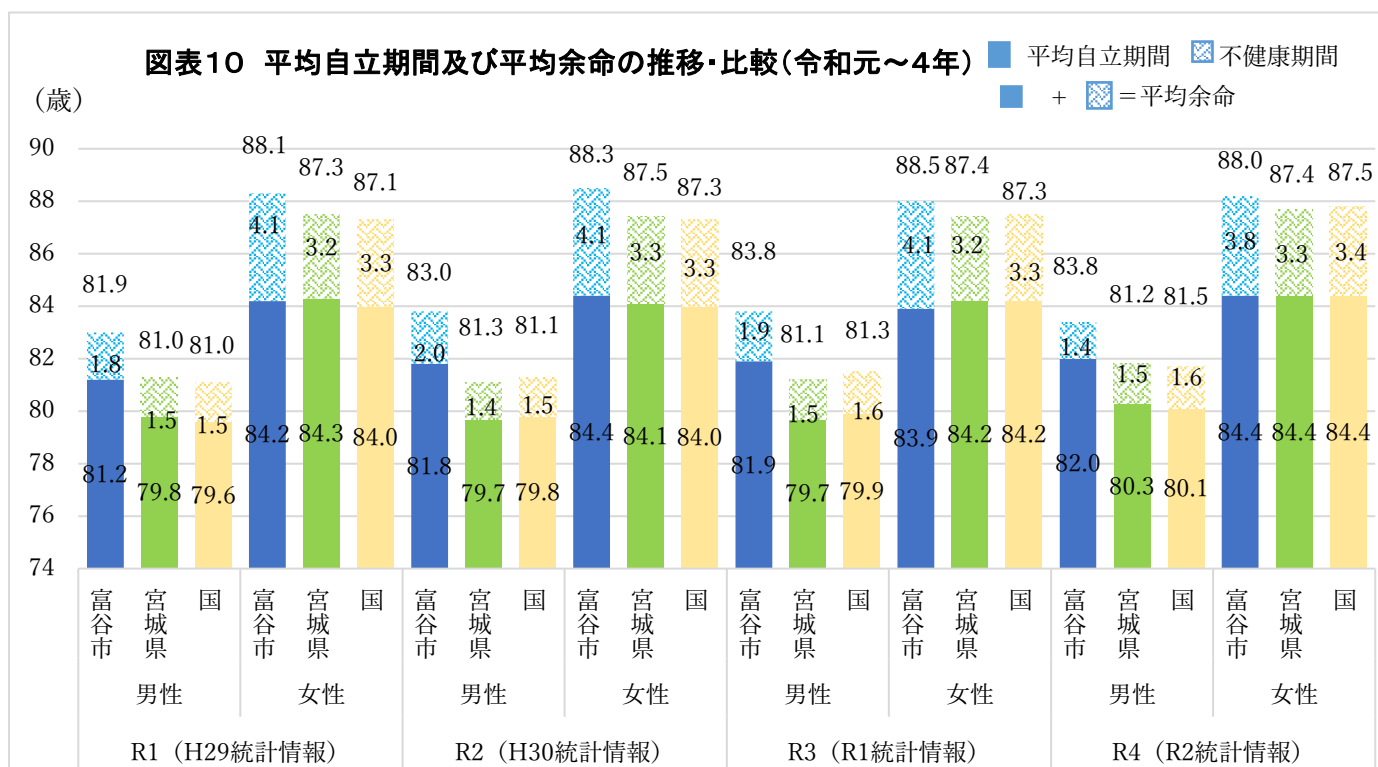
資料:KDBシステム「地域の全体像の把握(各年度累計)」

※各年度、KDB システム表記年度-1年度に公表された「人口動態調査_死因」の数字を使用

④ 平均自立期間及び平均余命

男性の平均自立期間（健康寿命）、平均余命とも延伸しており、令和元年と令和4年を比較すると、平均自立期間では0.8歳、平均余命では1.9歳上昇しています。女性は平均自立期間（健康寿命）、平均余命とも横ばい傾向です。

国・宮城県と比較すると、男性は平均自立期間、平均余命とも長いですが、平均自立期間はほぼ同等となっています。

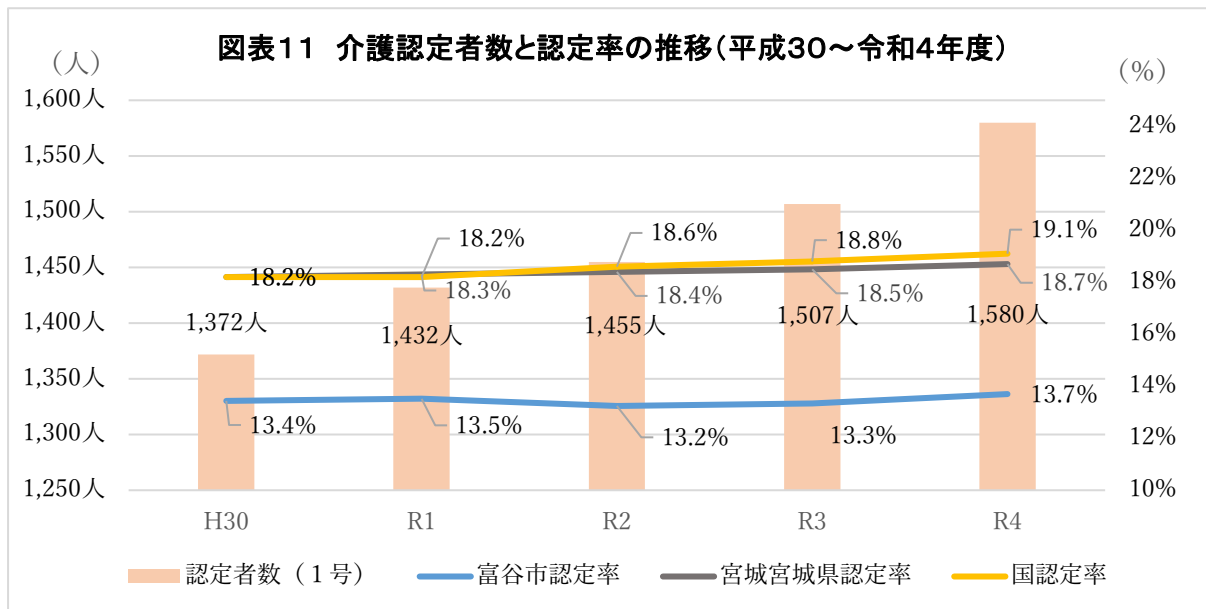


資料:資料:KDBシステム「地域の全体像の把握(各年度累計)」

2) 介護の状況

① 要介護度別認定者の状況

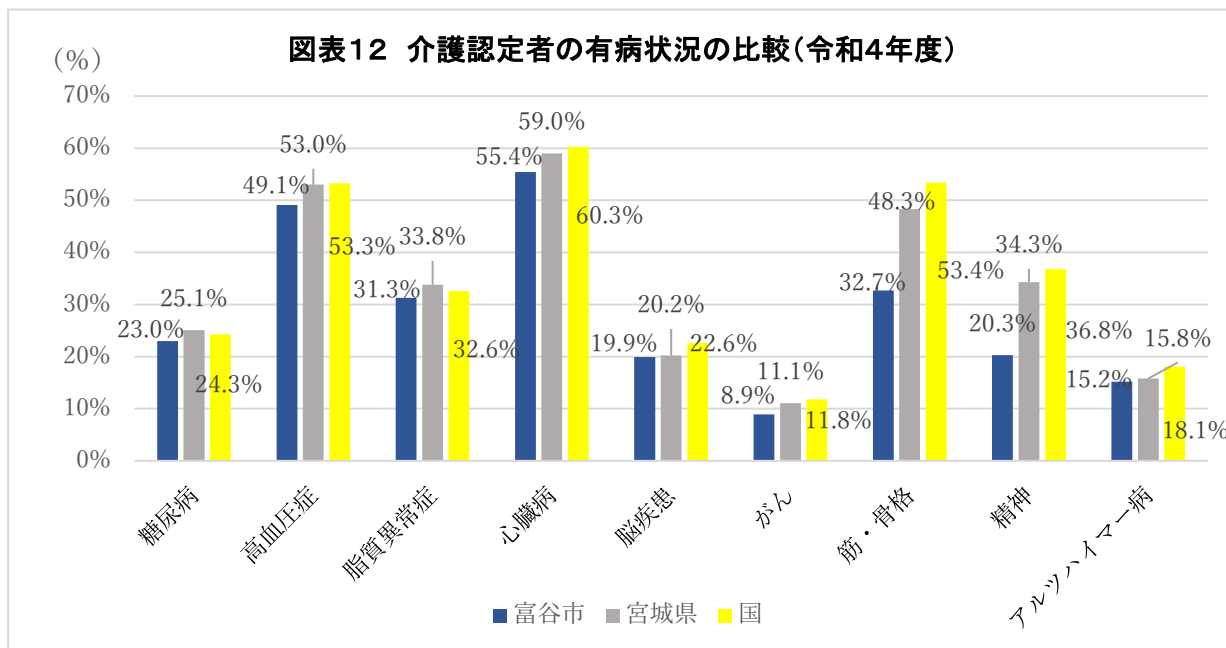
要介護認定を受ける者の割合としては、高齢者人口の増加に伴い認定者数は年々増加しているものの、認定率としては国・宮城県よりも低い値で推移しています。



資料: 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

② 介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況については、心臓病が最も多く、次いで、高血圧症、筋・骨格、脂質異常症となっています。

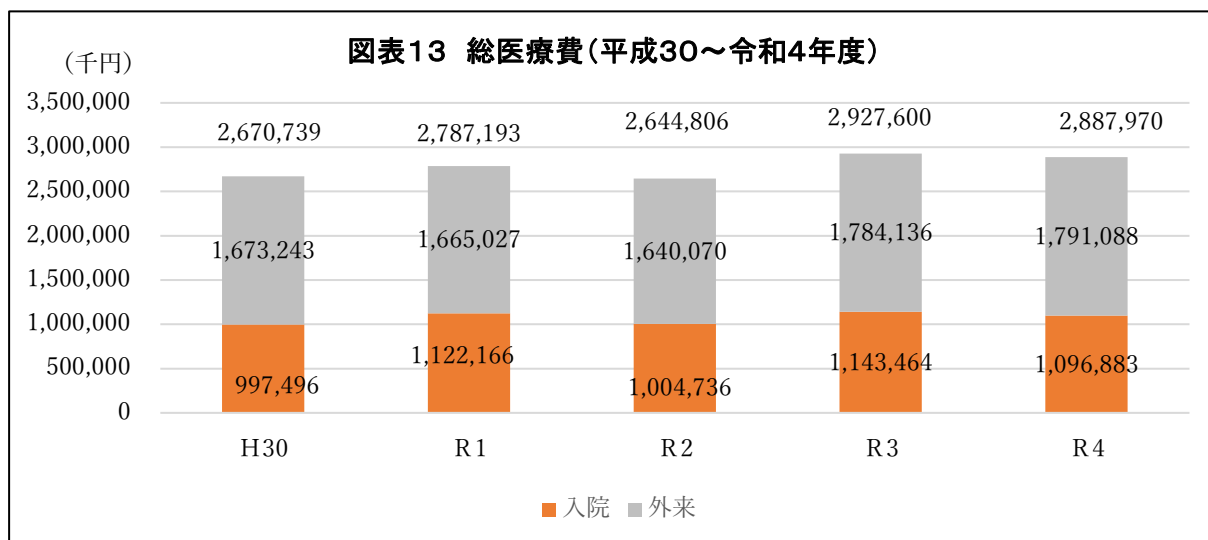


資料: KDBシステム「地域の全体像の把握(令和4年度累計)」

3) 医療費の状況

① 総医療費の状況

国保被保険者数は、年々減少がみられるものの、総医療費は横ばいとなっています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、一時的に減少しましたが、令和4年度は28億円台となっており、外来費においては年々増加傾向にあります。

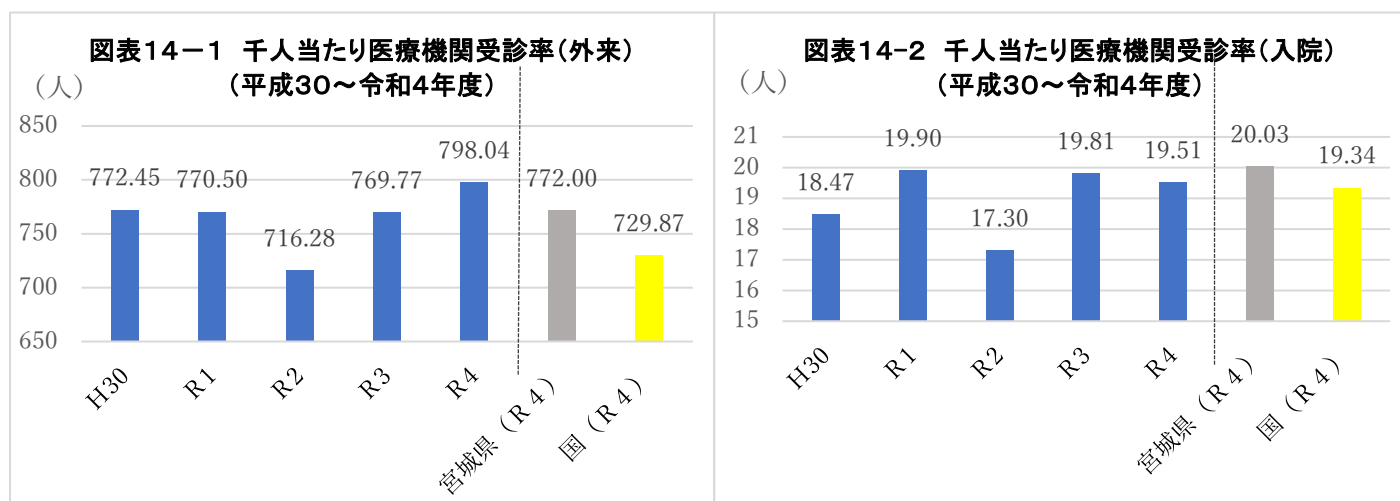


資料: KDB システム「疾病別医療費分析_大分類(各年度累計)」※各年度4月～3月診療分の状況

② 千人当たり医療機関受診率(1月当たり)の状況

令和4年度は外来が800人程度、入院が20人程度になっています。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響によると思われる受診控えで、令和2年度の受診率は低くなっていますが、令和4年度には外来で国・宮城県を超えています。



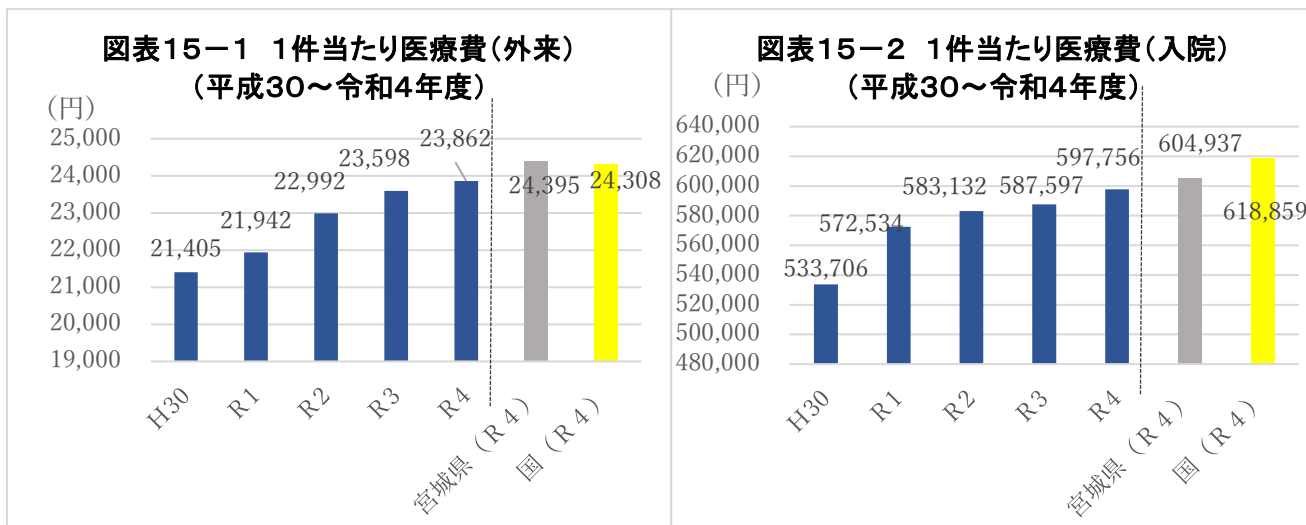
資料: レセプト総件数⇒「KDB システム「疾病別医療費分析_大分類(各年度累計)」

※各年度4月～3月診療分の状況

被保険者数⇒「KDB システム「地域の全体像の把握(各年度累計)」※各年度3月末時点の状況

③ 1件当たり医療費の状況

外来、入院とも年々増加傾向ですが、令和4年度は国・宮城県より低くなっています。



資料: 総医療費⇒KDB システム「疾病別医療費分析_大分類(各年度累計)」

※各年度4月～3月診療分の状況

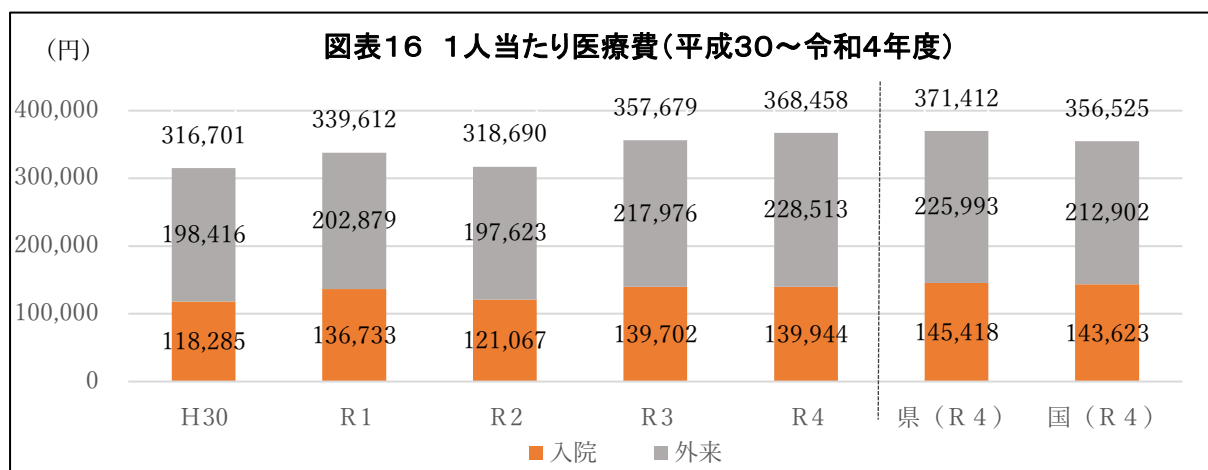
レセプト総件数⇒KDB システム「疾病別医療費分析_大分類(各年度累計)」

※各年度4月～3月診療分の状況

④ 1人当たり医療費の状況

1人当たり医療費も徐々に増加傾向であり、特に外来費については、令和4年度、国・宮城県を超えています。

1件あたり医療費は国・宮城県より低くなっていますが、受診率も年々上昇しており、今後も高齢者の増加に伴う国保加入者の増加により、さらなる受診者数の増加が考えられます。それに伴い、1人当たり医療費及び総医療費は今後も増大していくことが考えられます。



資料: 総医療費⇒KDB システム「疾病別医療費分析_大分類(各年度累計)」

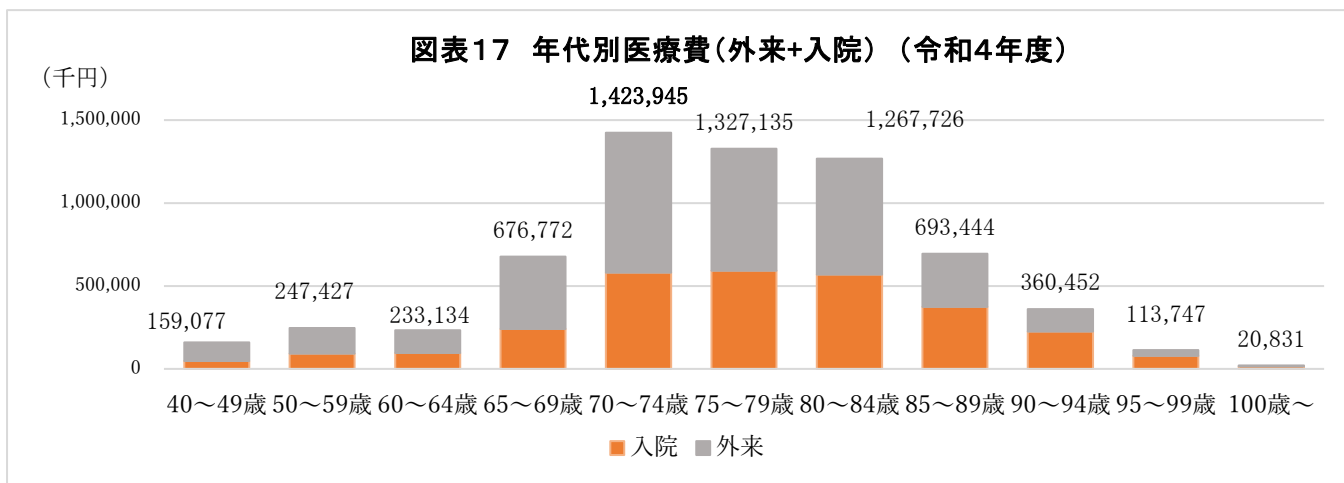
※各年度4月～3月診療分の状況

資料: 被保険者数⇒KDB システム「地域の全体像の把握(各年度累計)」

※各年度3月末時点の状況

⑤ 年代別の医療費

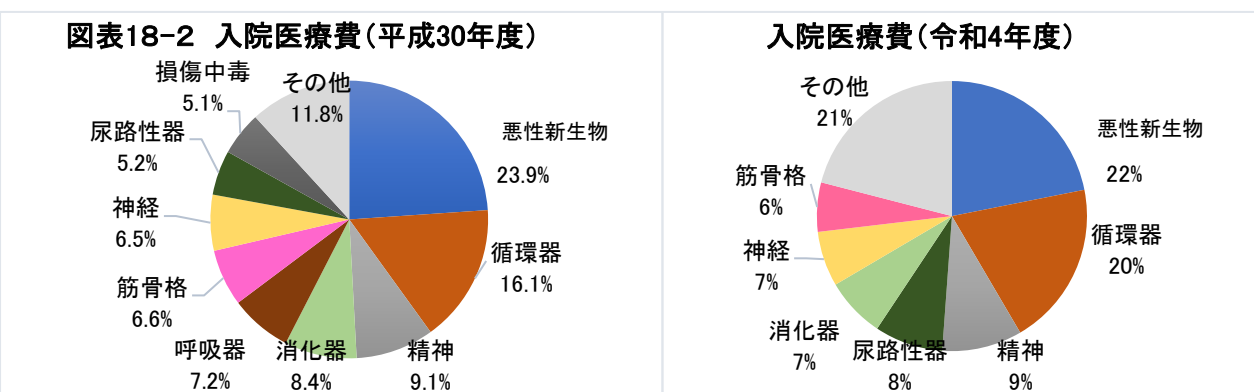
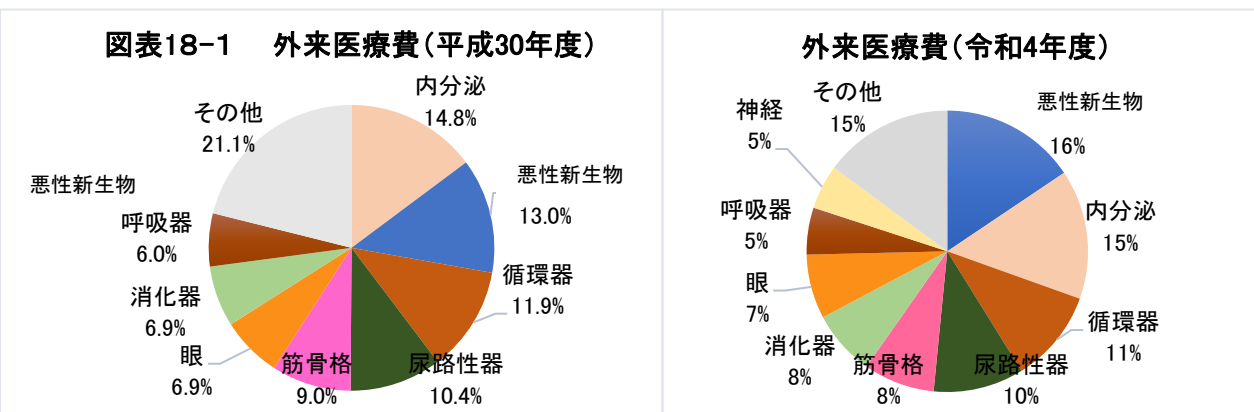
外来及び入院の総医療費を年代別で見ると、本市の特性として、退職後の国保加入が増える65歳代より医療費の増加が見られ70～74歳代で最も医療費が高くなっています。



資料: KDBシステム「疾患別医療費(生活習慣病)」※慢性腎臓病は疾病別医療費分析(細小分類)
 ※75歳以上は宮城県後期高齢者医療広域連合被保険者分

⑥ 大分類別外来・入院医療費

医療費の内訳を外来・入院別の大分類で見ると、令和4年度外来においては、悪性新生物、内分泌(糖尿病や脂質異常症等)疾患や循環器疾患が多くなっています。また、入院でも最も多い疾患は悪性新生物となっています。次に循環器疾患(高血圧、心疾患、脳卒中等)となっており、平成30年度から令和4年度では循環器疾患と尿路性器(慢性腎臓病)疾患に占める入院費の割合が伸びています。



資料: KDBシステム「医療費分析(2)」大、中、細小分類

⑦ 細小分類別外来・入院医療費点数(最大医療資源疾病名による)

令和4年度の外来医療費点数は、上位3位までが平成30年度と変わらず、糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症となっています。また、新たに、乳がん、糖尿病網膜症が10位以内に入っています。

令和4年度の入院医療費点数は、平成30年度同様、統合失調症と慢性腎臓病(透析あり)が上位3位までに入っており、慢性腎臓病(透析あり)の医療費は1.8倍となっています。

がんについてみると、肺がん、胃がん、腎臓がんが10位以内に入っています。

図表19-1:細小分類別外来医療費点数

	平成30年度		令和4年度	
	疾病名	点数	疾病名	点数
1位	糖尿病	12,455,512	糖尿病	13,068,800
2位	慢性腎臓病(透析あり)	11,470,583	慢性腎臓病(透析あり)	10,340,441
3位	高血圧症	10,494,978	高血圧症	9,277,892
4位	脂質異常症	7,164,873	肺がん	7,780,463
5位	関節疾患	6,128,731	脂質異常症	6,646,026
6位	不整脈	4,515,786	関節疾患	6,341,659
7位	緑内障	3,944,616	不整脈	4,986,730
8位	骨粗しょう症	3,482,117	緑内障	4,740,712
9位	肺がん	3,303,628	乳がん	3,628,225
10位	うつ病	2,679,806	糖尿病網膜症	3,097,953

資料:KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」

図表19-2:細小分類別入院医療費点数

	平成30年度		令和4年度	
	疾病名	点数	疾病名	点数
1位	統合失調症	4,920,262	統合失調症	6,190,674
2位	大腸がん	3,886,802	慢性腎臓病(透析あり)	6,125,907
3位	慢性腎臓病(透析あり)	3,394,181	肺がん	4,582,899
4位	不整脈	3,274,199	脳梗塞	3,609,907
5位	骨折	2,990,039	不整脈	3,601,286
6位	大動脈瘤	2,941,626	骨折	3,507,484
7位	肺がん	2,936,788	胃がん	3,187,771
8位	脳梗塞	2,606,581	狭心症	2,297,324
9位	胃がん	2,067,019	腎臓がん	1,714,741
10位	肺炎	1,696,122	関節疾患	1,643,582

資料:KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」

⑧ 生活習慣病疾病別外来・入院医療費

外来医療費では、被保険者数が減少しているものの、糖尿病のレセプト件数は増加しており、糖尿病に係る外来の総医療費も1千万円ほど増加しています。そのため、糖尿病の1件当たり医療費も伸びが見られており国・宮城県よりも高い金額となっています。これは重症化等により月にかかる糖尿病の医療費が高額となっていることが窺えます。また、慢性腎臓病（透析なし）のレセプト件数は平成30年と比較すると1.7倍となっており、総医療費も約2倍に増加しています。同じく、1件当たり医療費も国・宮城県の約2倍となっています。

入院医療費においても、動脈硬化症、脳梗塞、狭心症といった生活習慣病の重症化と関連する疾患の1件あたり医療費が国・宮城県よりも高額となっています。慢性腎臓病（透析あり）についても、レセプト件数、総医療費ともに伸びていることから、糖尿病の進行、重症化があり、循環器疾患や慢性腎疾患の医療費の増加へつながっていることが推察されます。

図表20-1 生活習慣病疾病別 外来医療費

生活習慣病 疾患	平成30年度			令和4年度				
	富谷市			富谷市		宮城県	国	
	疾病別 レセプト 件数(件)	総医療費(円)	1件当たり 医療費(円)	疾病別 レセプト 件数(件)	総医療費(円)	1件当たり 医療費(円)	1件当たり 医療費(円)	1件当たり 医療費(円)
糖尿病	5,402	147,390,420	27,284	5,439	157,988,500	29,047	28,069	27,783
高血圧症	8,619	104,949,780	12,177	7,684	92,778,920	12,074	12,100	11,986
脂質異常症	5,494	71,648,730	13,041	5,521	66,460,260	12,038	12,354	12,785
動脈硬化症	51	798,130	15,650	30	582,590	19,420	17,200	19,809
脳出血	37	606,010	16,379	38	841,800	22,153	20,042	22,236
脳梗塞	443	9,202,930	20,774	359	6,247,530	17,403	17,659	18,105
狭心症	568	11,762,100	20,708	483	10,430,840	21,596	20,972	22,134
心筋梗塞	8	255,170	31,896	31	853,190	27,522	27,556	29,039
がん	2,843	217,164,750	76,386	2,741	280,148,270	102,207	116,818	114,260
筋・骨格	8,284	150,143,090	18,124	7,989	146,303,820	18,313	18,936	19,571
慢性腎臓病 (透析なし)	43	3,871,350	90,031	75	7,794,670	103,929	50,255	54,564
慢性腎臓病 (透析あり)	303	114,705,830	378,567	270	103,404,410	382,979	398,512	393,994

図表20-2 生活習慣病疾病別 入院医療費

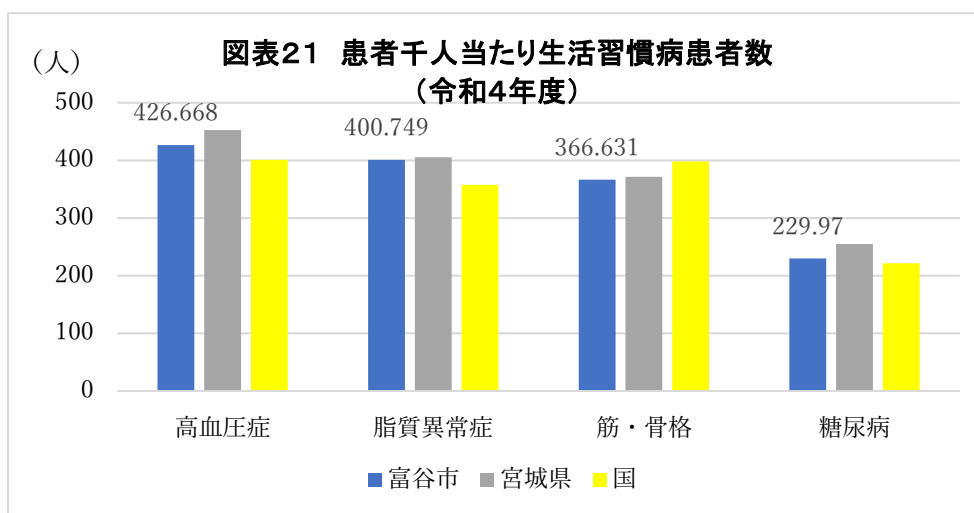
生活習慣病 疾患	平成30年度			令和4年度				
	富谷市			富谷市		宮城県	国	
	疾病別 レセプト 件数(件)	総医療費(円)	1件当たり 医療費(円)	疾病別 レセプト 件数(件)	総医療費(円)	1件当たり 医療費(円)	1件当たり 医療費(円)	1件当たり 医療費(円)
糖尿病	32	13,123,880	410,121	26	8,115,360	312,129	388,407	403,313
高血圧症	9	2,958,760	328,751	8	1,863,540	232,943	237,836	271,992
脂質異常症	1	79,340	79,340	3	323,350	107,783	195,833	244,234
動脈硬化症	1	2,412,150	2,412,150	4	4,234,770	1,058,693	1,043,389	985,799
脳出血	4	1,852,800	463,200	15	10,078,030	671,869	758,558	801,930
脳梗塞	41	26,065,810	635,751	46	36,099,070	784,762	700,794	740,949
狭心症	32	16,348,650	510,895	23	22,973,240	998,837	845,085	777,463
心筋梗塞	4	2,256,350	564,088	7	6,839,520	977,074	1,604,960	1,497,296
がん	329	238,508,320	724,949	290	239,793,180	826,873	801,036	829,892
筋・骨格	90	66,205,980	735,622	91	64,669,910	710,658	758,494	782,618
慢性腎臓病 (透析なし)	5	2,382,390	476,478	3	897,800	299,267	343,914	360,477
慢性腎臓病 (透析あり)	51	33,941,810	665,526	80	61,259,070	765,738	728,053	795,668

資料：KDBシステム「疾病別医療費分析_生活習慣病（各年度累計）」※各年度4月～3月診療分の状況

※慢性腎臓病は疾病別医療費分析（細小分類）

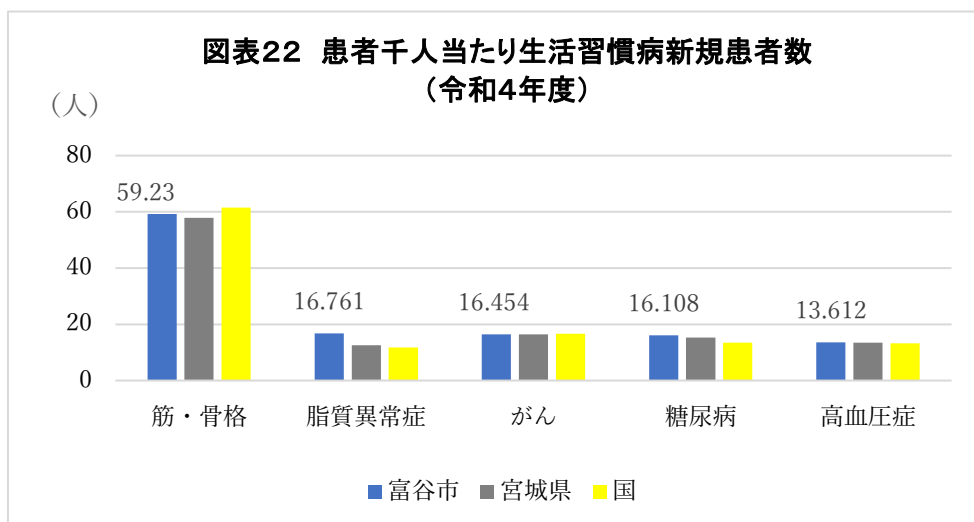
⑨ 患者千人当たり生活習慣病患者数及び患者千人当たり生活習慣病新規患者数

患者千人当たり患者数では、高血圧症の患者が最も多く、脂質異常症、筋骨格、糖尿病と続いています。国・宮城県との比較を見ると、高血圧、脂質異常症、糖尿病については国よりも患者数が多くなっています。



資料：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」

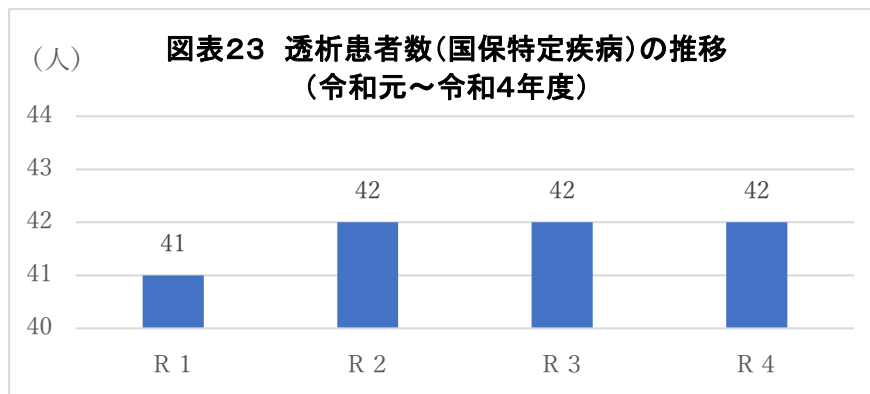
患者千人当たり生活習慣病新規患者数をみると、脂質異常症及び糖尿病、高血圧において新規患者数が国・宮城県を上回っています。本市の国保加入者の特徴から、既に糖尿病等の生活習慣病を抱え、国保加入となる方や加入後に診断される方も多いことが窺えます。



資料：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」

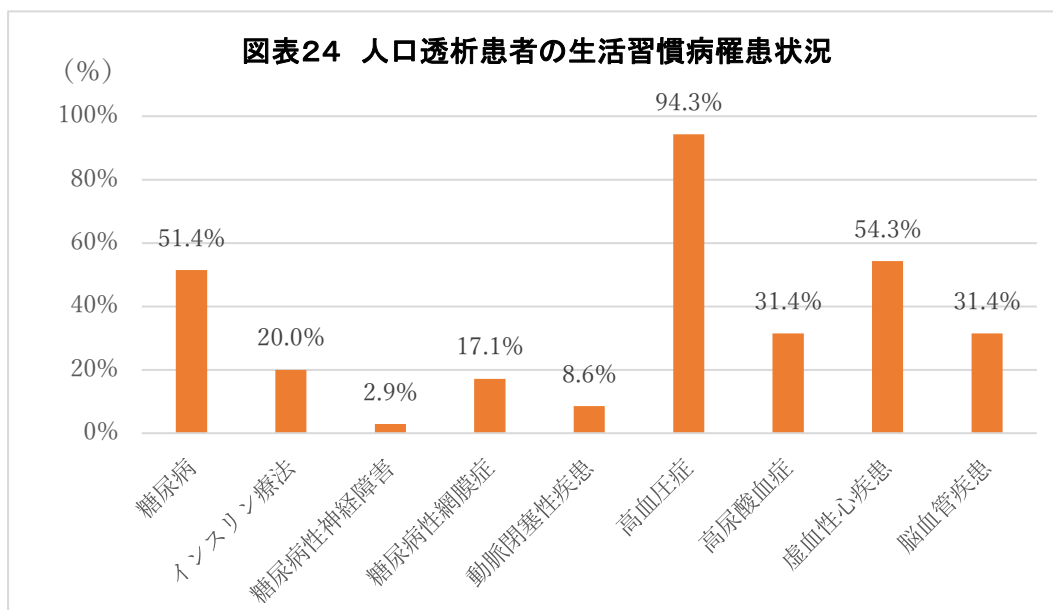
⑩ 人工透析患者の状況

国保加入者の透析患者数はほぼ横ばいとなっていますが、年間4～5名程度後期高齢者医療への移行や死亡等での異動がみられ、同等数、新規透析患者や既に透析をしていて国保加入となる方がいます。



資料:健康推進課 国保特定疾病台帳

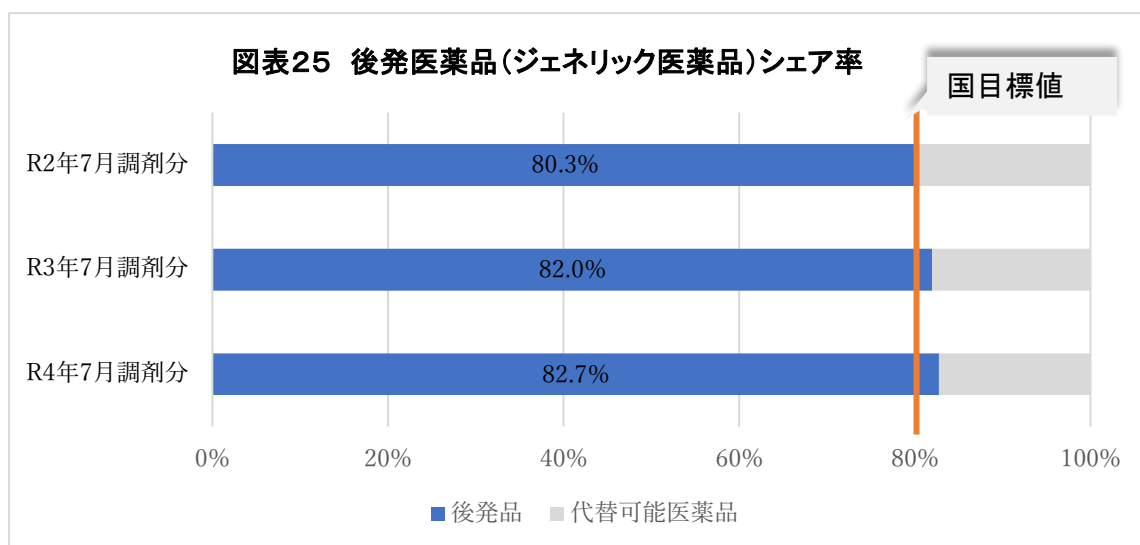
人工透析患者の生活習慣病の罹患状況を見ると9割以上が高血圧に罹患しており、糖尿病については、半数以上の方が罹患しています。虚血性心疾患についても、5割以上の方が罹患している状況です。



資料:厚生労働省様式(様式2-2)人口透析患者一覧表(作成年月令和5年3月)

⑪ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）のシェア率

ジェネリック医薬品の数量シェアについては、全ての都道府県において2023年までの目標値を80%と設定しており、令和2年より達成しています。



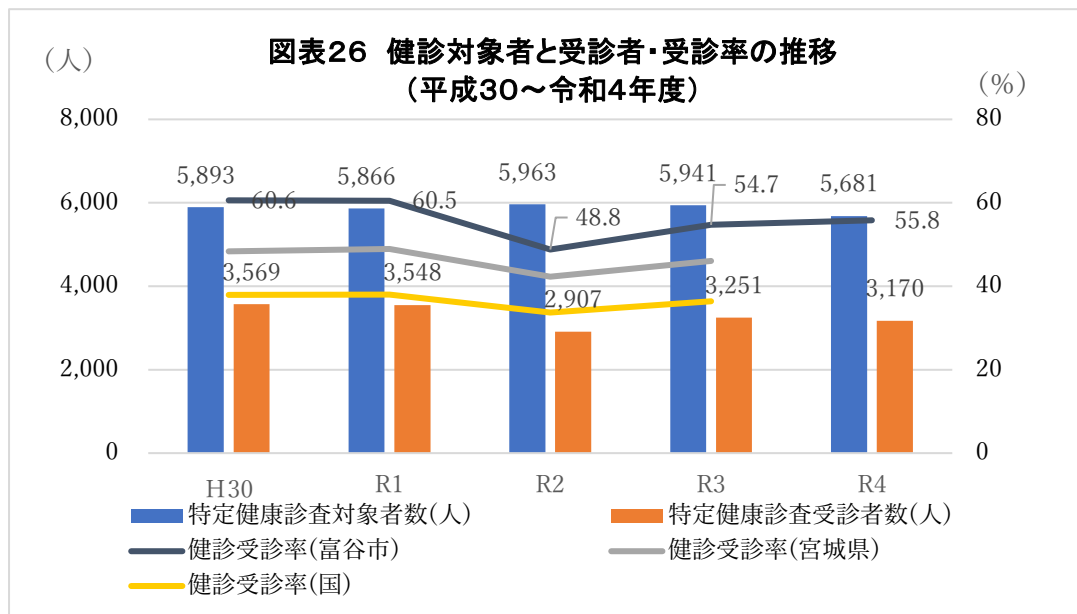
資料： 国保総合システム「保険者削減効果実績」より

※シェア率については後発医薬品の数/（代替可能医薬品+後発医薬品の数）で算出

4) 健診の状況

① 特定健康診査受診率

国・宮城県と比較すると特定健康診査受診率は高く、令和元年度には国の目標値である60%を達成しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で下がり、徐々に回復傾向にあるものの、まだ5%程度追いついていません。

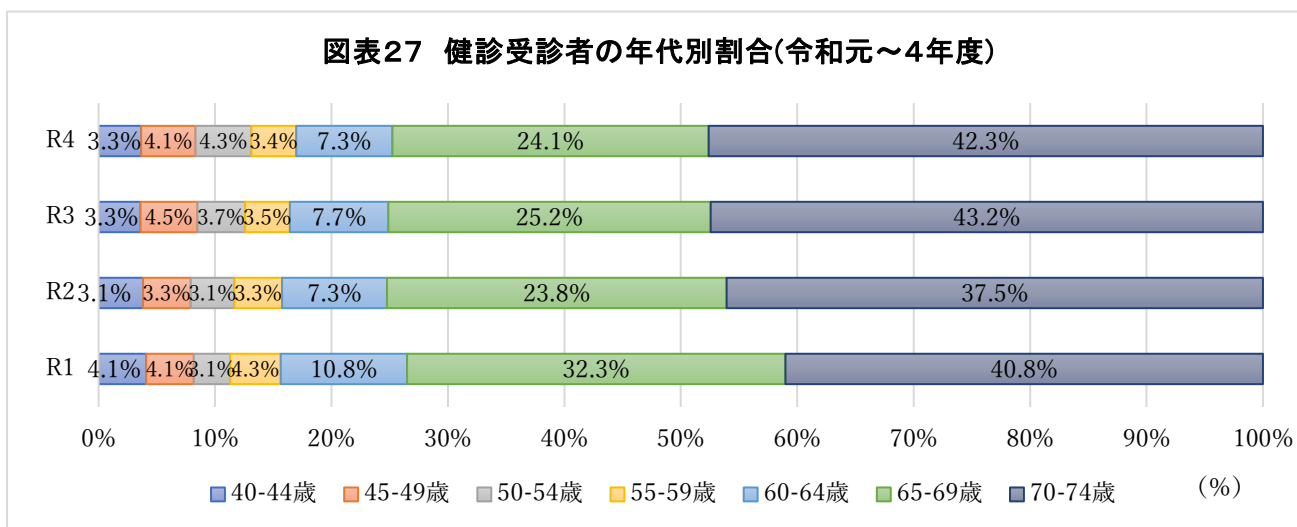


資料：特定健康診査・保健指導法定報告

※令和4年度における宮城県・国の数値は未確定

② 年代別 特定健診受診状況

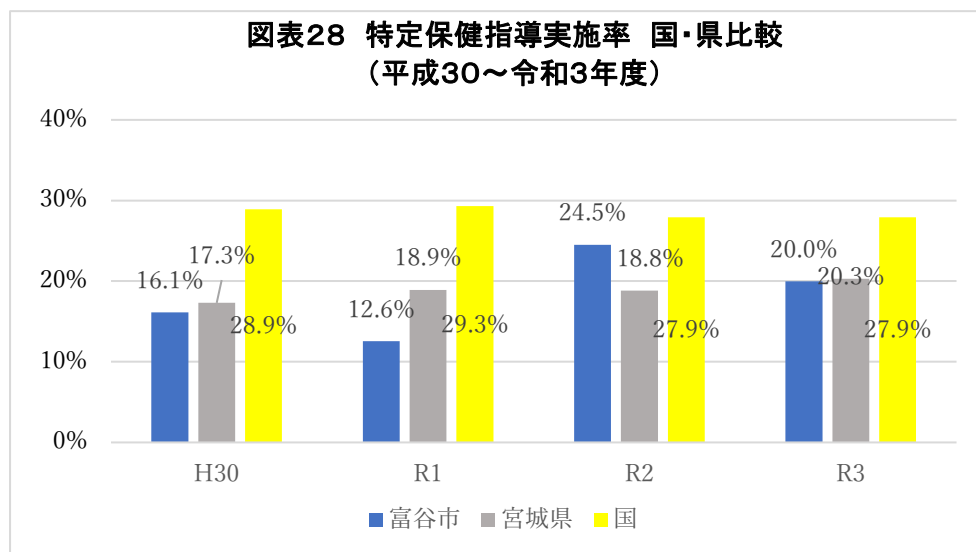
本市の国保加入者は前期高齢者が約60%となっていますが、特定健診受診者の割合を見ると約70%が前期高齢者となっています。



資料：特定健康診査・保健指導法定報告資料を加工

③ 特定保健指導実施率

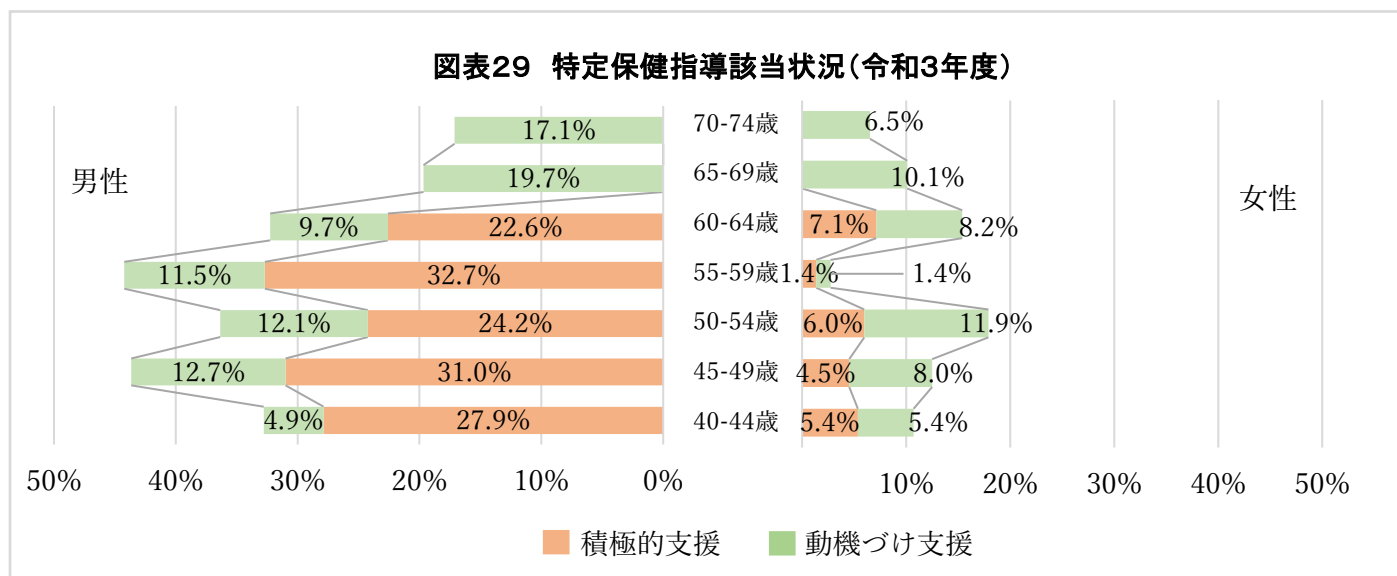
令和2年度は、24.5%と他の年に比べて高い実施率でしたが、それ以外の年は、国・宮城県よりも低くなっています。特定健診受診率が高いものの、特定保健指導実施率が少ないため、保健指導を受けてもらう仕組みづくりが必要です。



資料：保険者・県⇒法定報告保険者別結果一覧表 ※県は市町村・組合の合計

国⇒国保中央会ホームページ「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

特定保健指導の出現率（各年代で特定保健指導の対象となる割合）を見ると、40～50歳代の男性で特定保健指導の対象となる割合が高く、45～49歳及び55～59歳男性においては、健診受診者のうち、4割程度が特定保健指導の該当になっています。



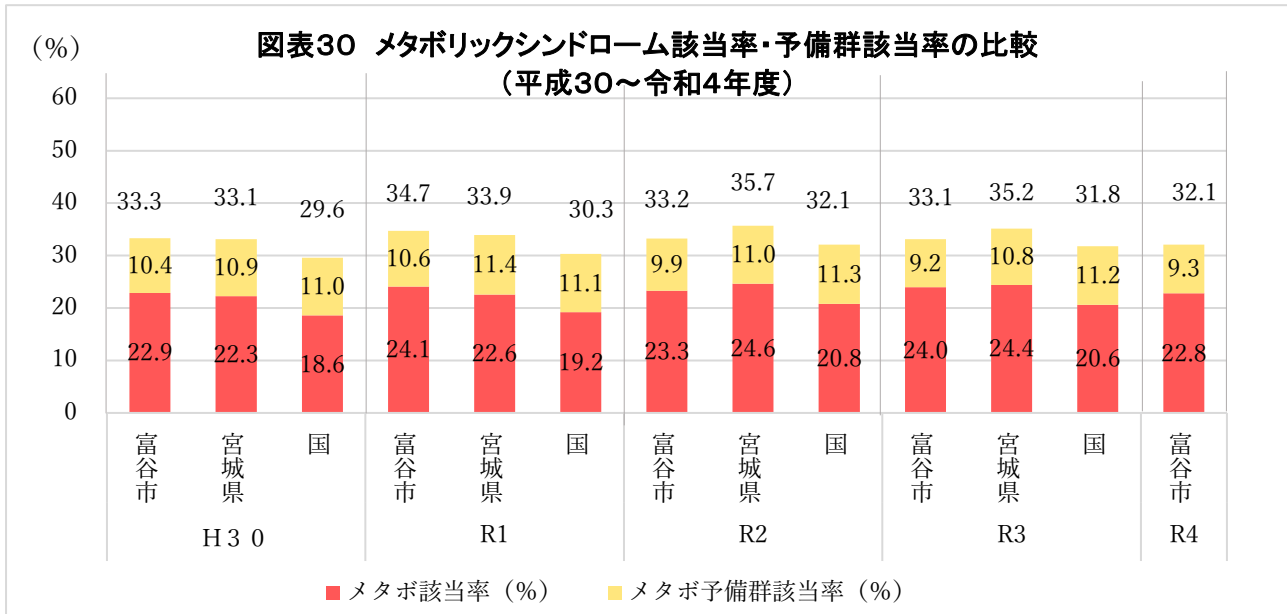
資料：特定健康診査・保健指導法定報告

④メタボリックシンドローム該当状況

メタボリックシンドローム該当率とメタボリックシンドローム予備群該当率は横ばい傾向となっています。

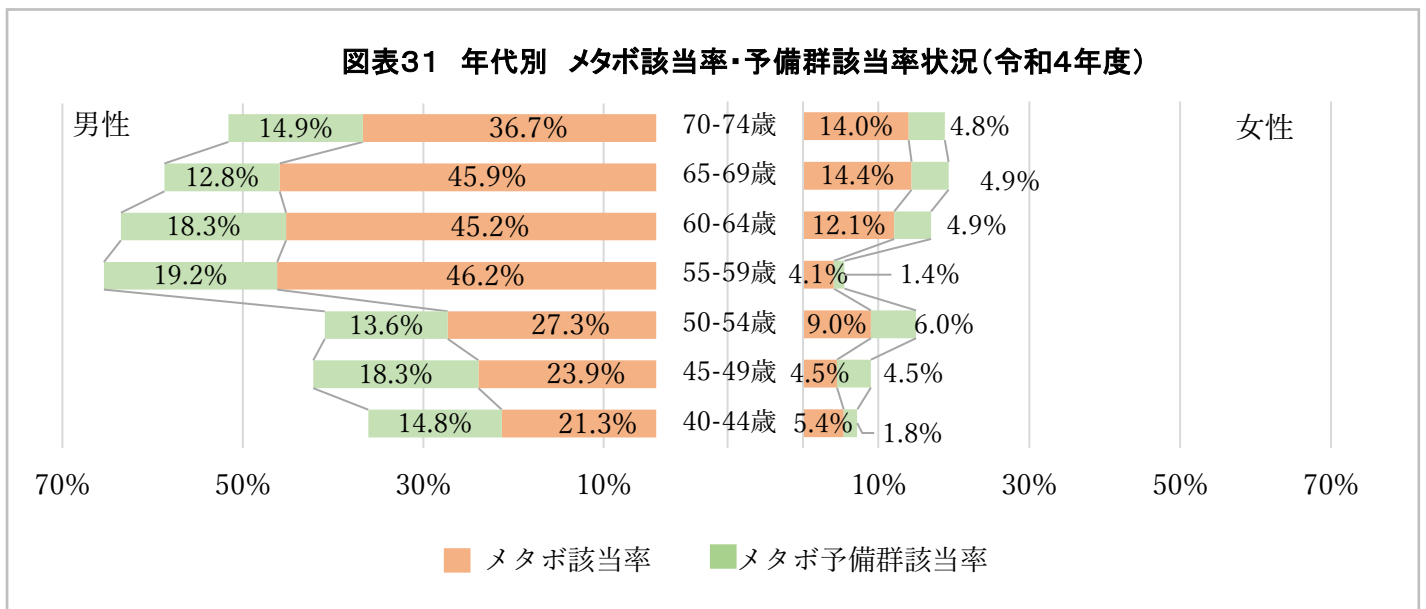
令和3年度は、宮城県のメタボリックシンドローム該当率と予備群該当率の合算が全国でワースト2位となっており、その県よりは低くなっていますが、国よりは高い状況です。

男性のメタボ該当率と予備群該当率の合算は、女性に比べるとかなり多い状況です。



資料：特定健康診査・保健指導法定報告

※令和4年度における宮城県・国の数値は未確定

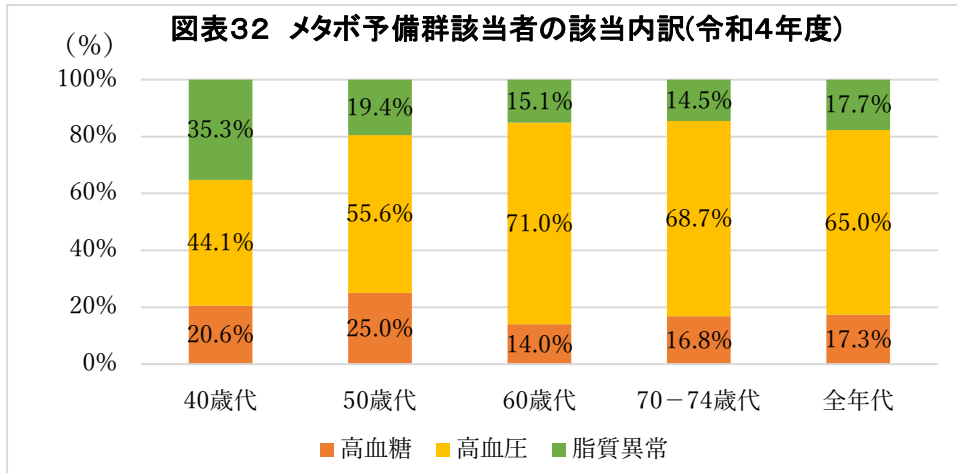


資料：保険者・県⇒法定報告保険者別結果一覧表 ※県は市町村・組合の合計

国⇒国保中央会ホームページ「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

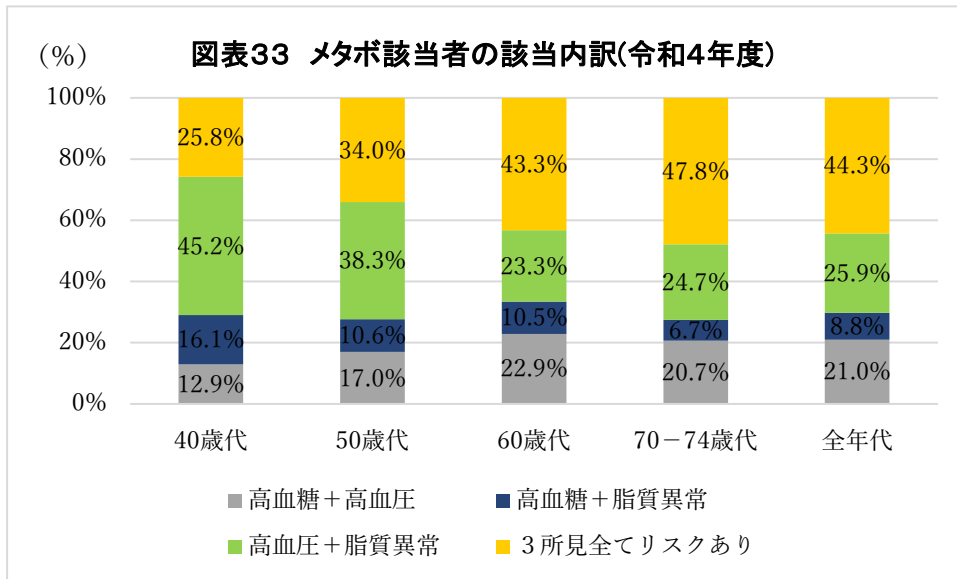
※「該当率」は、「健診受診者」に対する「該当者数」の割合を表示している。

メタボリックシンドローム予備群該当者の所見別該当状況では、高血圧の該当者割合が高く、年齢が上がるにつれて上昇しています。



資料:KDBシステム厚生労働省様式 様式5-3メタボリックシンドローム該当者・予備群

メタボリックシンドローム基準該当者では、3所見全てにおいて該当する方が40歳代においても3割近くおり、70~74歳代においては約半数近くとなります。

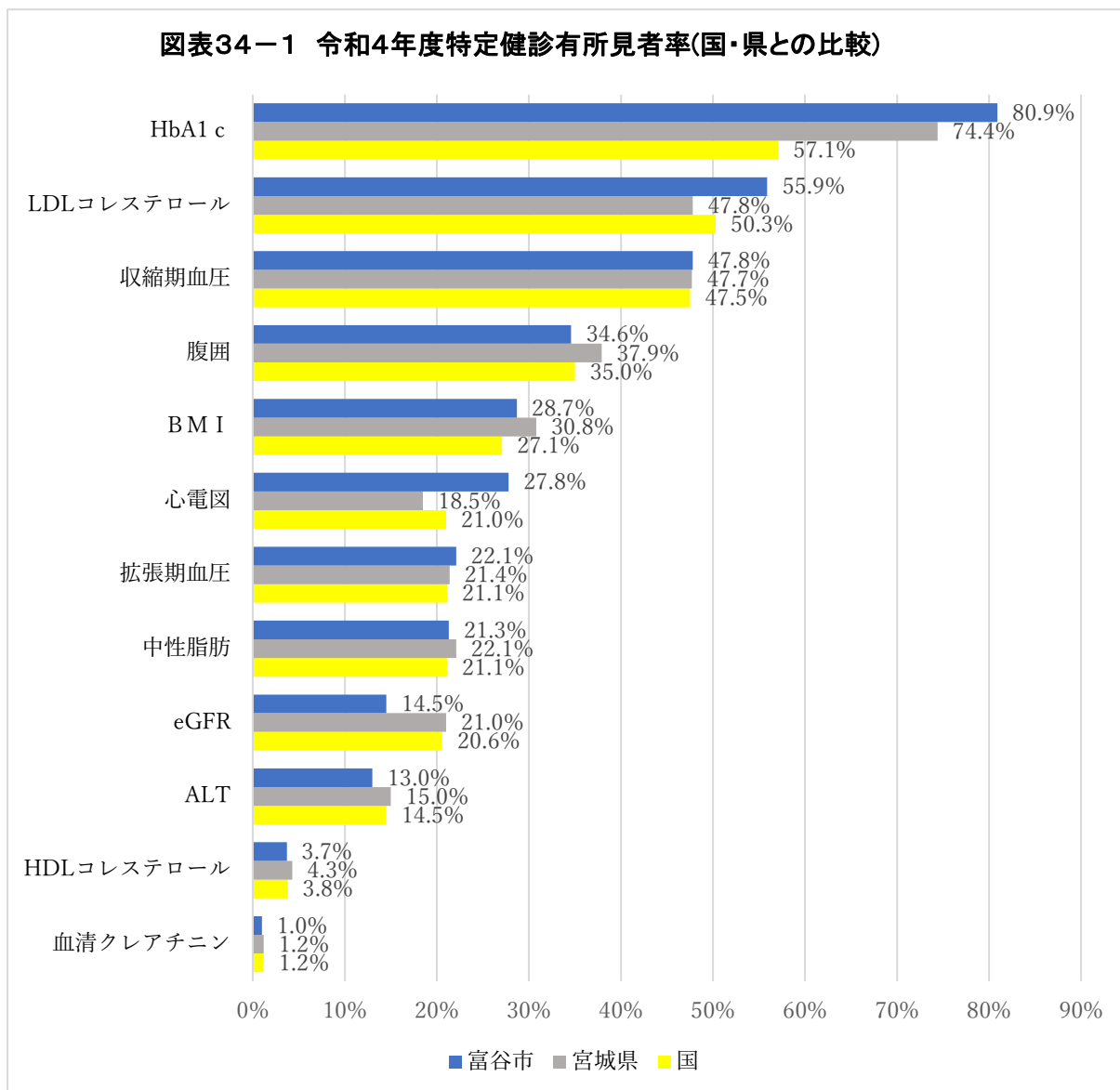


資料:KDBシステム厚生労働省様式 様式5-3メタボリックシンドローム該当者・予備群

⑤ 健診有所見者状況

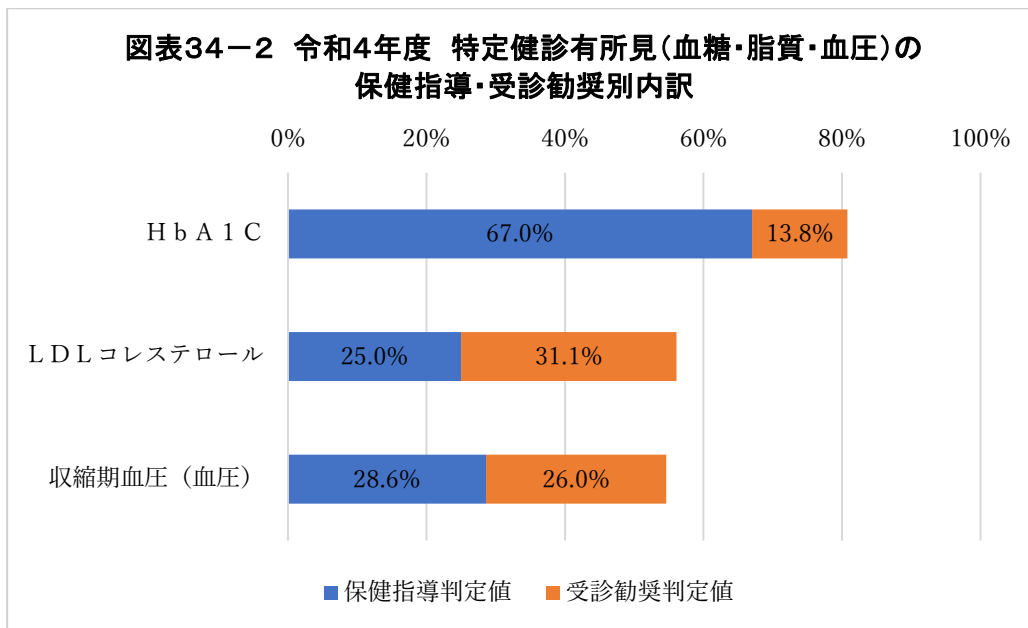
特定健診の有所見者をみると、HbA1cの有所見者が最も多く、8割を超えており、次いで、LDLコレステロール、収縮期血圧となっています。また、HbA1cは国より23.8%、宮城県より6.5%高くなっており、コレステロールも国より約5%高くなっています。

本市の特性より、前期高齢者が健診受診者の70%以上を占めており、加齢により血管弾性は失われ、さらに、高血糖、高血圧、LDLコレステロールの上昇により、動脈硬化の進行が懸念されます。さらには、循環器疾患や腎疾患の医療費の増加に影響することが考えられます。



資料:KDBシステム厚生労働省様式 様式5-2 健診有所見者状況

有所見者率の高いHbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧(血圧)を保健指導判定値、受診勧奨判定値別で見るとHbA1cについては約14%が受診勧奨が必要な値の方であり、LDLコレステロール、収縮期血圧(血圧)については有所見者の約半数が受診勧奨値となっています。



資料:健康推進課

※図表34-1については特定健診法定報告後(年度途中で国保脱退した者等を除いたもの)のデータ、図表34-2については健診受診者からの抽出であるため、34-1、34-2のデータは完全に一致しません。

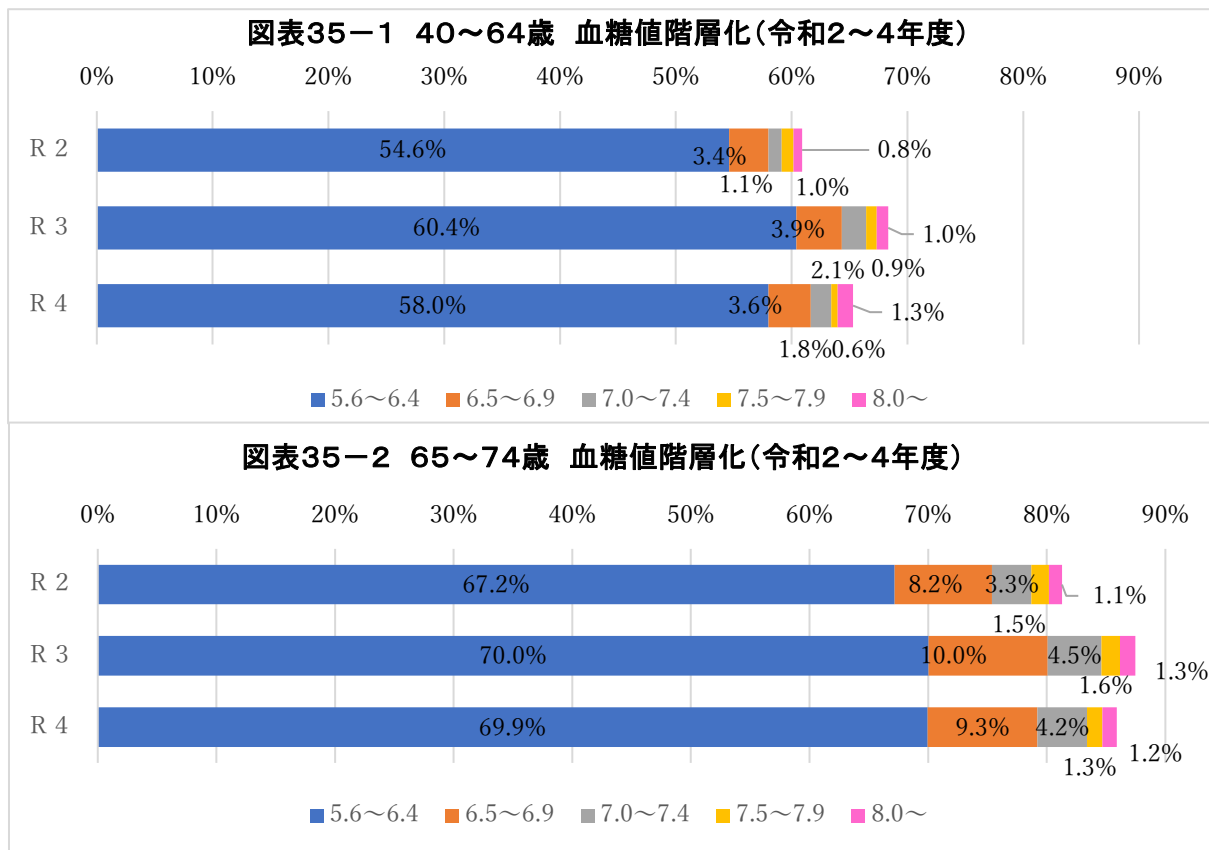
※ 各検査項目の基準値

項目		基準値	保健指導判定値	受診勧奨判定値
血糖	HbA1c	～5.5%	5.6～6.4%	6.5%以上
脂質	LDL コレステロール	～120mg/dl 未満	120～139 mg/dl	140mg/dl 以上
	HDL コレステロール	40mg/dl 以上	39～35 mg/dl	35mg/d 未満
	中性脂肪	～150mg/dl 未満	150～299mg/dl	300mg/dl 以上
血圧	収縮期血圧	～130 mmHg 未満	130～139mmHg	140 mm Hg 以上
	拡張期血圧	～85mmHg 未満	85～89 mm Hg 以上	90 mm Hg 以上
腎臓	血清クレアチニン (男性)	～1.0mg/dL 未満	～1.0mg/dL 以上	～1.3mg/dL 以上
	(女性)	～0.7mg/dL 未満	～0.7mg/dL 以上	～1.0mg/dL 以上
	eGFR	60ml/分/1.73m ² 以上	60ml/分/1.73m ² 未満	45ml/分/1.73m ² 未満
心電図	—	A	C	D
肝機能	ALT	～30 U/L 未満	30 U/L 以上	51U/L 以上
身体計測	BMI	18.5～24.9		
	腹囲	男性：～84.9 cm 女性：～89.9 cm		

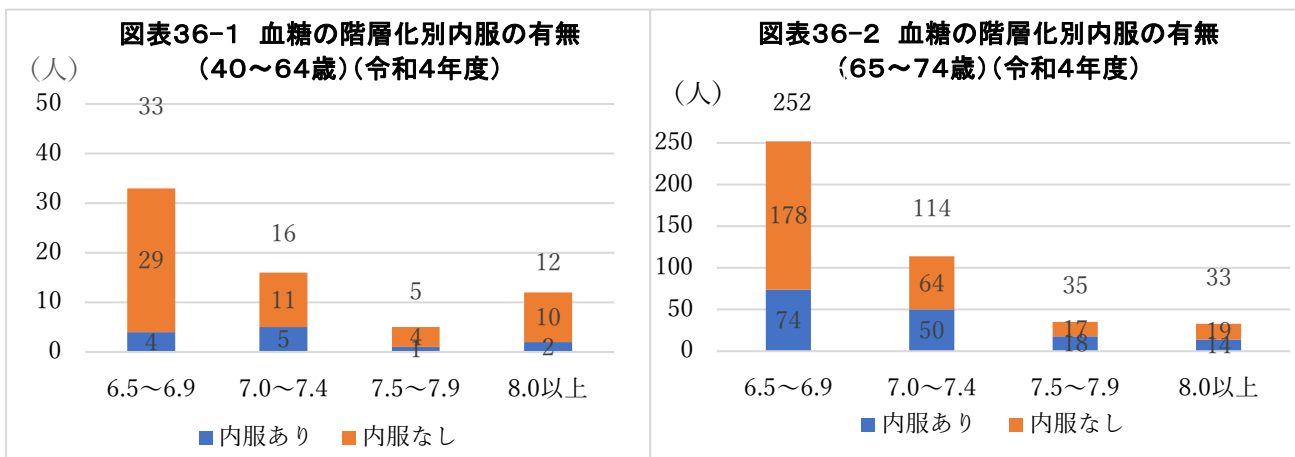
⑥ 健診結果から見える血糖に係る分析

HbA1cにおける有所見者率が高いものの、国保加入者の高齢化も進んでいる背景もあることから、40～64歳及び65～74歳に分けて血糖に係る分析を行いました。

40～64歳代においては、受診勧奨判定とされるHbA1c 6.5%以上の方は令和4年度において7.3%、コントロール不良の指標とされるHbA1c 8.0%以上の方も1.3%いる状況であり、増加傾向です。65～74歳においても、HbA1c 8.0%以上の方は1.2%と高い数値であるため、合併症・重症化予防のためには、積極的な介入が必要です。



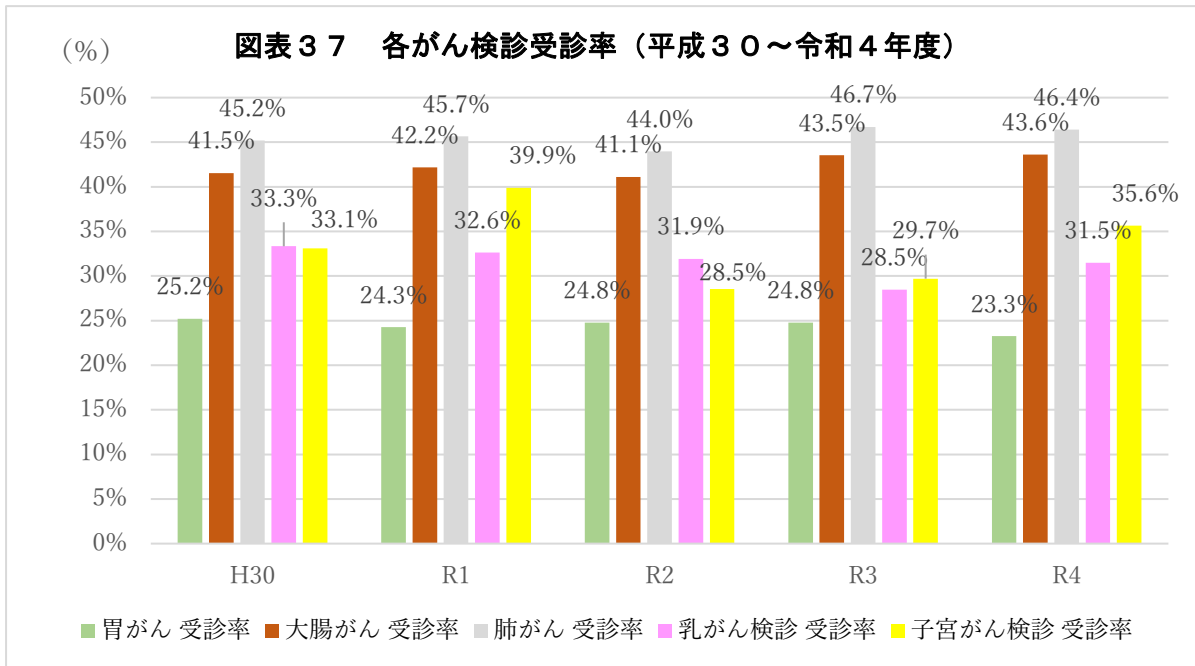
令和4年度特定健診結果より、HbA1c 6.5%以上の方の内服状況についてみると、40～64歳代においては、内服は全体でも18%程度であり、HbA1c 8.0%以上においては、80%以上が内服していない状況となっているため、受診勧奨の強化が求められます。一方、65～74歳のHbA1c 8.0%以上の方を見ると、40%以上が内服していますが、血糖コントロール不良となっている状況であり、医療と連携した保健・栄養指導が求められます。



資料(図表35-1～36-2):健康推進課

⑦ がん検診受診率

国保加入者における各種がん検診受診率は、いずれも横ばい傾向になっています。特に胃がん検診の受診率は25%前後にとどまっており、他のがん検診よりも低くなっています。

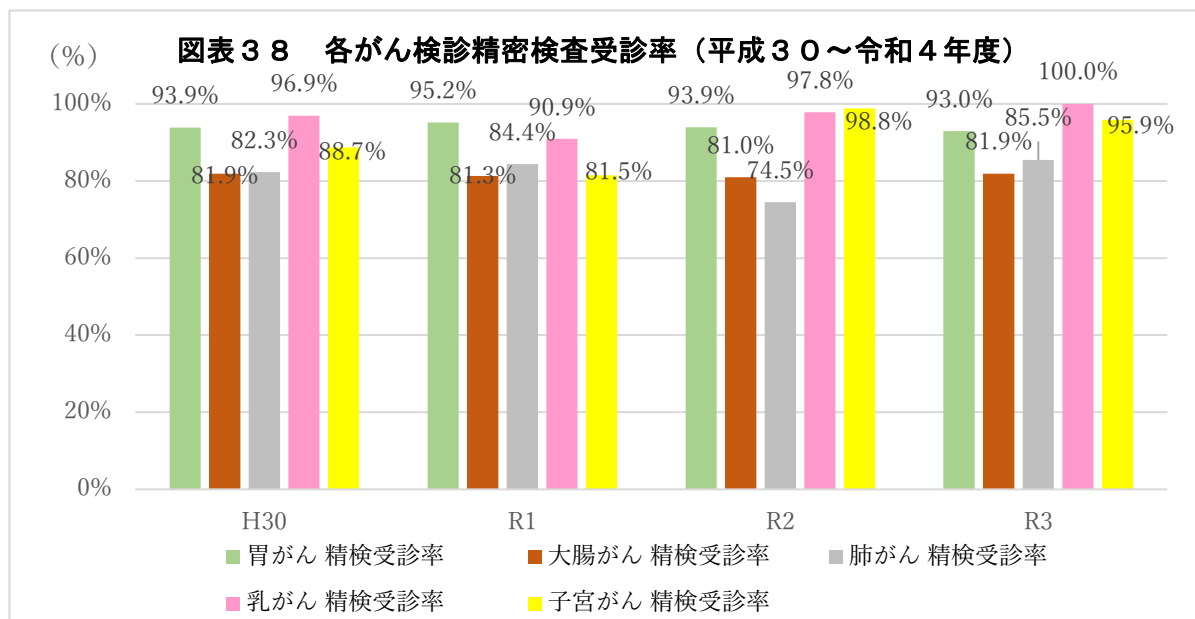


資料：地域保健・健康増進事業報告

※国保加入者分のみ計上

がん検診精密検査受診率については、胃がん精検において約93%となっています。乳がん検診、子宮がん検診については高い受診率となっているものの、大腸がん検診精密検査は80%程度の受診率となっています。

がんが進行するにつれ体への負担は大きくなり、治療内容も複雑になることに比例して医療費も高額になると考えられるため、がん検診や精密検査受診率を上げていく必要があります。



資料：地域保健・健康増進事業報告

※国保加入者のみならず全市民分計上

(5) データ分析から見える課題のまとめ

データ分析による現状把握から、下記の5つの課題に分類し、課題と考察をまとめました。

- i 糖尿病及び糖尿病重症化対策
- ii 高血圧及び脂質異常症等循環器疾患対策
- iii がん対策
- iv 筋・骨格対策
- v 総医療費対策

	課 題		データから見える考察
一、 糖尿病及び糖尿病重症化対策	医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・大分類別外来医療費では、糖尿病や脂質異常症等を含む内分泌疾患が2番目に多くなっている。【図表 18-1】 ・細小分類別外来医療費点数では、糖尿病及び慢性腎臓病(透析あり)が1位・2位となっている。また、糖尿病網膜症が10位に入っている。【図表 19-1】 ・生活習慣病疾病別外来医療費では、糖尿病及び慢性腎臓病(透析なし)のレセプト件数及び総医療費、1件あたり医療費が増加しており、1件当たり医療費は国・宮城県より高くなっている。また、糖尿病の総医療費はがんに次いで2番目に多い。【図表 20-1】 ・生活習慣病疾病別入院医療費では、慢性腎臓病(透析あり)のレセプト件数及び総医療費、1件当たり医療費が増加している。【図表 20-2】 ・患者千人当たり生活習慣病患者数の国・宮城県との比較では、糖尿病が国よりも多くなっている。【図表 21】 ・患者千人当たり生活習慣病新規患者数は、糖尿病が国・宮城県よりも多くなっている。【図表 22】 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病については、特定健診におけるHbA1cの有所見者率が最多となっている。糖尿病における外来医療費、千人当たり新規患者数や糖尿病網膜症患者が増加していることから、糖尿病の発症予防及び早期発見に向け、定期的な健診受診や早期発見、生活習慣の改善を促していく必要がある。 ・糖尿病が進行が要因となる慢性腎臓病(透析なし・透析あり)のレセプト件数の合計が増加しており、医療費も高額となっている。また、既に治療を開始していながらも血糖値のコントロール不良者もおり、重症化による生活の質の低下や医療費の増大を予防するため、すでに糖尿病治療中の者に対する適切な治療の継続と重症化予防が必要である。
	健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診有所見者率はHbA1cが最も多く、8割を超えており、国・宮城県より高い。【図表 34-1】 ・HbA1cのコントロール不良の指標とされる8.0以上の者が令和4年度健診において40～64歳で1.3%、65～74歳でも1.2%いる。【図表 35-1、35-2】 	

	課 題		データから見える考察
㊦: 高血圧及び脂質異常症等循環器疾患対策	死因	<ul style="list-style-type: none"> ・標準化死亡比は、国・宮城県より低く、80後半となっているが、脳血管疾患のEB SMRは、男女とも110を超え、高値となっている。【図表7、8】 ・疾病別死因では、脳疾患ががんに次いで高く、国・宮城県よりも高い状況となっている。【図表9】 	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患における医療費が大分類別医療費において外来医療費で3番目、入院医療費で2番目に多くなっており、また、脳血管疾患での死亡が多いことから、糖尿病合併症（細血管症）の他、心血管や脳血管等の大血管症を合併する患者も多いと考えられる。
	介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定者の有病状況では、心臓病が最も多く、次いで高血圧症となっている。【図表12】 	
	医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・大分類別入院医療費では、悪性新生物に次いで循環器疾患（高血圧、心疾患、脳卒中等）が多くなっており、外来でも3番目に多い。【図表18-1、18-2】 ・細小分類別外来医療費点数では、高血圧症や、不整脈といった循環器疾患が10位以内に入っている。【図表19-1】 ・細小分類別入院医療費点数では、脳梗塞、不整脈、狭心症といった循環器疾患が10位以内に入っている。【図表19-2】 ・生活習慣病疾病別入院医療費では、動脈硬化症、脳梗塞、狭心症といった生活習慣病の重症化と関連する疾患の1件あたり医療費が国・宮城県よりも高額となっている。【図表20-2】 	<ul style="list-style-type: none"> ・虚血性心疾患や脳血管における死亡を予防するために、そのリスクとなり得る高血圧や脂質異常症、メタボリックシンドローム等への対策を行う必要がある。
	健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・健診有所見者状況では、HbA1cに次いで、LDLコレステロール、収縮期血圧が多く、それぞれ、55.9%、47.8%となっている。LDLコレステロールは、国より約5%、宮城県より約7%高い。【図表34-1】 	

	課 題		データから見える考察
Ⅱ: Ⅰ- 糖尿病及び脂質異常症等循環器疾患対策 高血圧及び脂質異常症等循環器疾患対策 共通	医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> 患者千人当たり生活習慣病患者数は高血圧症が最も多く、次いで脂質異常症となっている。国・宮城県での比較では、高血圧、脂質異常症、糖尿病が国よりも患者数が多くなっており、新規患者数においても、脂質異常症、糖尿病及び高血圧症が国・宮城県を上回っている。【図表 21、22】 	<ul style="list-style-type: none"> 患者千人当たり生活習慣病新規患者数では、脂質異常症及び糖尿病、高血圧において国・宮城県を上回っており、罹患後国保へ加入、もしくは国保加入後に診断されることも多いと思われる。社会保険加入者が約 85%であることから、国保被保険者のみならず、市民全体の生活習慣病対策として、子ども・子育て世代から取り組んでいく必要がある。 メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積が血糖高値、脂質異常、血圧高値につながり、さらには血管を損傷して動脈硬化を引き起こし、虚血性心疾患等の心血管疾患や脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等に至る。そのため、これら疾患の進行・重症化を予防するために生活習慣の改善が必要である。 今後も被保険者の高齢化は続くため、総医療費を抑えるためには、循環器疾患や人工透析等高額な治療費を要する疾患の出現をいかに抑えていくかが課題となる。
	健診データ	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当率と予備群該当率の合計が国よりも高い状況が続いている。【図表 30】 メタボリックシンドローム該当者では、3所見(高血糖、高血圧、脂質異常)に該当する方が40歳代でも約3割おり、70～74歳では約半数近くとなる。【図表 33】 	

		課 題	データから見える考察
目 がん対策	死因	<p>・疾病別死因では、がんが約半数を占め、1番多くなっており、国・宮城県よりも高い。 【図表 9】</p>	<p>・国保加入者の高齢化により、がん罹患は避けられないが、早期発見・早期治療につなげることで、医療費や死亡率の抑制につながると考えられるため、がん検診受診率及び精密検査受診率向上を推進していく必要がある。</p> <p>・糖尿病があることで特定のがん発症リスクを増加させるため、糖尿病対策により、がんの発症予防へもつなげる。</p>
	医療費データ	<p>・大分類別医療費では、外来、入院とも悪性新生物(がん)が最も多くなっている。【図表 18-1、18-2】</p> <p>・細小分類別外来・入院医療費点数では、肺がんが上位となっている。その他、外来では乳がん、入院では胃がん・腎臓がんが10位以内に入っている。 【図表 19-1、19-2】</p> <p>・生活習慣病疾病別外来・入院医療費分析でも、総医療費において、がんが最多となっている。【図表 20-1、20-2】</p>	
ロ 筋・骨格対策	介護データ	<p>・介護認定者の有病状況では、心臓病・高血圧症に次いで、筋・骨格が多い。【図表 12】</p>	<p>・筋・骨格については、介護認定者の有病理由および外来医療費において上位を占めていること、また生活習慣病対策の一環としても、若い世代からの運動習慣と筋力づくりを促進し、フレイル予防につなげるため、ポピュレーションアプローチを行っていく必要がある。</p> <p>・血糖の有所見者が多いため、インスリンの効果を高める有酸素運動や筋トレを啓発していく必要がある。</p>
	医療費データ	<p>・生活習慣病疾病別外来医療費では、総医療費ががん、糖尿病についで3番目に多くなっている。【図表 20-1】</p> <p>・患者千人当たり生活習慣病患者数は、高血圧、脂質異常症に次いで、筋・骨格が多くなっており、患者千人当たり生活習慣病新規患者数では、筋・骨格が最も多い。【図表 21、22】</p>	
ハ 総医療費対策	医療費データ	<p>・総医療費(外来)、千人当たり医療機関受診率(外来)、1件当たり医療費、1人当たり医療費とも増加している状況である。【図表 13、14-1、15-1、15-2、16】</p> <p>・1人当たり医療費(外来)は、国・宮城県より高くなっている。【図表 16】</p>	<p>今後も国保被保険者の高齢化に伴い、医療費も増加していくことが考えられる。総医療費を抑えるためには、生活習慣病や重症化の予防のほか、医療費適正化のための多受診対策やジェネリック医薬品の推進を継続していく必要がある。</p>

3 課題に対する目的、目標及び保健事業

(1) 課題に対する施策、課題解決のための保健事業

データから見えてきた課題と考察により、課題に対する施策、課題解決のための保健事業等を整理しました。

課 題	施 策	課題解決のための事業
糖尿病・高血圧及び脂質異常症 ・循環器疾患対策	・健診における血糖、血圧、脂質項目の有所見者の増加 ・糖尿病を中心とした生活習慣病による医療費の増加	健康づくり事業 (ポピュレーション)
		特定健診
		特定保健指導
糖尿病等生活習慣病の重症化による脳血管疾患の過剰死亡及び慢性腎臓病（透析なし・あり）の患者及び医療費の増加	糖尿病、高血圧、高脂血症等の疾病管理	疾病予防事業
		受診勧奨事業
糖尿病重症化対策	慢性腎臓病の予防と疾病管理	糖尿病重症化予防事業
がん対策	がんの早期発見・早期治療	がん検診
		がん精密検査
筋・骨格対策	筋・骨格疾患の予防	健康づくり事業 (ポピュレーション)
		一体的事業（後期高齢） (地域包括ケア含む)
総医療費対策	医療費増大の抑制	適正受診の推進

(2) 計画の目標設定

本市の特性より、国保加入者の約6割が前期高齢者であり、さらに健診受診者も約7割を占めています。加齢により血管弾性は失われ、さらに血糖、血圧、LDLコレステロール等の上昇により、動脈硬化の進行が懸念されます。さらには、生活習慣病が重症化することにより、健康寿命の短縮や循環器疾患や腎疾患等の医療費の増加に影響することが考えられます。

以上のことから、本計画の目的を健康寿命の延伸及び医療費の適正化とし、医療費が高額となっている糖尿病や、生活習慣病の進行がもたらす血管変化による循環器疾患や腎疾患の指標を中長期目標に掲げました。

また、それらを達成するための短期目標については、主に糖尿病やメタボリックシンドローム等の生活習慣病予防に関する項目を評価指標とし、年度ごとに評価することとします。

なお、がん対策及び筋・骨格疾患対策については富谷市健康推進計画との連携のもと、事業の展開、評価を行うこととします。

1) 計画の目的

健康寿命の延伸、医療費の適正化

2) 中長期目標

評価指標	R4 現況値	R11 目標値	備考
脳梗塞新規患者数の減少 (患者千人当たり)	3.552	2.342 (R4 国レベル)	KDB システム
人工透析患者数の減少 (患者千人当たり)	7.987	6.640 (R4 国レベル)	医療費分析(1)細小分類
糖尿病レセプト1件当たり外来 医療費の減少	29,047 円	27,783 円 (R4 国レベル)	KDB システム 疾病別医療費分析 生活習慣病(各年度累計)

3) 短期目標(保健事業の実施計画より抜粋)

評価指標	計画策定 時実績値	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
HbA1c 受診勧奨判定値 の割合	13.8%	13.6%	13.4%	13.2%	13.0%	12.8%	12.6%
LDL コレステロールの 受診勧奨判定値の割 合	31.1%	30.9%	30.7%	30.5%	30.3%	30.1%	29.0%
収縮期血圧の受診勧 奨判定値の割合	26.0%	25.8%	25.6%	25.4%	25.2%	25.0%	24.8%
メタボリックシンド ローム該当者率・予備 群該当者率	32.1%	31.5%	31.0%	30.5%	30.0%	29.5%	29.0%
メタボリックシンド ローム該当者 3 所見 (血糖、血圧、脂質)リ スクあり者割合	44.3%	44.0%	43.0%	42.0%	41.0%	40.0%	39.0%
次年度健診における H b A 1 c 8.0 以上 の者の割合 (血糖コント ロールが不良なものの割合)	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
糖尿病性腎症重症化 予防事業対象となる 医療機関未受診者の 医療機関受診率	97.0%	97.0%	97.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%
糖尿病性腎症重症化 予防事業対象となる 糖尿病の治療中断者 の医療機関受診率	0%	20%	40%	60%	70%	80%	90%

(3) 保健事業の実施計画

長期目標及び短期目標の達成のために実施する保健事業について以下のとおり記載します。

1) 特定健康診査(特定健診)

目的	特定健診の受診勧奨を行うことによって、受診率を向上させることを目的とする。						
目標	被保険者目標：年に1回の特定健診を受け、健康状態を確認できる。 保険者目標：特定健診受診率を伸ばし、自己の健康状態を把握できる人が増える。						
具体的 内容	<p>【対象者】 国民健康保険に加入する40歳以上の者</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者全員に受診票を送付する。 ・初めて特定健診の対象となる40歳の世帯員がいる世帯には、健診案内・申込書送付時に、特定健診受診勧奨リーフレットを同封する ・各公民館で平日、夜間、土日健診を実施 ・肺がん・結核・大腸がん・前立腺がん・骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検査を同日実施 ・希望者に対して、黒川地域指定医療機関での個別健診を実施 <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の向上のため、集団健診に加え、個別ニーズに対応する個別健診を実施する ・ナッジ理論を利用した案内通知等の作成について、毎年度検討する 						
評価指標	計画策定 時実績値	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診未受診かつ治療（医療機関受診）なしの者の割合	15.1%	15.0%	14.5%	14.0%	13.5%	13.0%	12.5%
特定健康診査受診率	55.8%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
HbA1c 受診勧奨判定値の割合	13.8%	13.6%	13.4%	13.2%	13.0%	12.8%	12.6%
LDL コレステロールの受診勧奨判定値の割合	31.1%	30.9%	30.7%	30.5%	30.3%	30.1%	29.0%
収縮期血圧の受診勧奨判定値の割合	26.0%	25.8%	25.6%	25.4%	25.2%	25.0%	24.8%
メタボリックシンドローム該当者率・予備群該当者率	32.1%	31.5%	31.0%	30.5%	30.0%	29.5%	29%
メタボリックシンドローム該当者3所見(血糖、血圧、脂質)リスクあり者割合	44.3%	44.0%	43.0%	42.0%	41.0%	40.0%	39.0%

2) 特定保健指導

目的	特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を行うことで、生活習慣病やメタボリックシンドロームの改善を行う。																																						
目標	被保険者目標：生活習慣を見直し、体重または腹囲、および次年度の健診の検査値が改善する。 保険者目標：特定保健指導を受ける人が増え、生活習慣の改善が図られる。																																						
具体的内容	<p>【対象者】 特定健診の結果に基づき、下記階層化の基準を満たした者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th rowspan="2">追加リスク ①血糖②脂質③血圧</th> <th rowspan="2">④喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>40～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥85 cm (男性)</td> <td>2つ以上該当</td> <td>－</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="6">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>≥90 cm (女性)</td> <td>1つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>なし</td> <td>動機付け支援</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI ≥ 25 kg/m²</td> <td>3つ該当</td> <td>－</td> <td>積極的支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>あり</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>－</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【実施内容】</p> <p>① 周知方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診票に事前案内通知を同封 ・ 健診結果票に案内文書と通知を同封 <p>② 利用勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電話・メール以外にハガキでの申込方法も追加し、利用を促進 ・ 申込ない方に特定保健指導申込期間に電話勧奨を行い、さらなる利用を促進 <p>③ プログラム内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 積極的支援：個別支援、初回面談後の電話連絡及びアンケート調査にて生活習慣等を確認 ・ 動機付け支援：グループ支援、初回面談、アンケート調査にて確認 <p>【今後の方向性】</p> <p>① ナッジ理論を利用した案内通知の作成（保健指導が無料、指導の必要度などを明記）</p> <p>② 電話勧奨の方法の強化・検討</p> <p>③ プログラム内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導のインセンティブ導入（Inbody 測定器等） ・ 動機付け支援対象者向けのイベント型特定保健指導の検討 ・ 指導内容や対象者の理解度等について委託業者と共有し、都度業務改善を図る。 							腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対象		40～64歳	65～74歳	≥85 cm (男性)	2つ以上該当	－	積極的支援	動機付け支援	≥90 cm (女性)	1つ該当	あり			なし	動機付け支援	上記以外で BMI ≥ 25 kg/m ²	3つ該当	－	積極的支援	2つ該当	あり	動機付け支援	1つ該当	なし			－	
腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対象																																				
			40～64歳	65～74歳																																			
≥85 cm (男性)	2つ以上該当	－	積極的支援	動機付け支援																																			
≥90 cm (女性)	1つ該当	あり																																					
		なし	動機付け支援																																				
上記以外で BMI ≥ 25 kg/m ²	3つ該当	－	積極的支援																																				
	2つ該当	あり	動機付け支援																																				
	1つ該当	なし																																					
		－																																					
評価指標	計画策定時実績値	目標値																																					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																
特定保健指導利用者の体重改善率	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%	78.0%																																

特定保健指導利用者の腹囲改善率	69.1%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
特定保健指導実施率	25.2%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%

3) 特定健診受診者フォローアップ(受診勧奨事業)

目的	特定健診の結果、要医療と判定された方に対し受診勧奨を行うことによって、適切に受診につなげることを目的とする。ひいては、疾患の早期発見・治療開始により、虚血性心疾患や脳血管疾患などの重症疾患の有病率を減少させる。						
目標	<p>被保険者目標：対象者が受診の必要性を理解し、医療機関を受診することで適切な治療を受け、生活習慣病のコントロールを行いながら、重篤な合併症を予防することができる。</p> <p>保険者目標：糖尿病を中心とした生活習慣病をコントロールできる市民を増やすことで、重篤な合併症の発症を予防し、医療費の適正化と健康寿命の延伸を図る。</p>						
具体的内容	<p>【対象者】 特定健診の結果、医療機関を受診する必要があると判断された者を分類し、抽出</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診後、医療機関判定値のあった方に対して健診結果票送付時、受診勧奨のチラシを同封 ・受診状況確認票と返信用封筒、受診勧奨リーフレットを送付 <p>受診状況確認が取れない方についてKDBシステム及びレセプト確認、家庭訪問併せて、受診状況の確認とともに、保健指導や栄養指導等を実施する</p> <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者及び、市としても対象者の検査値の変化が経年で見える化できるシステム等の導入を検討 ・これまで、通知（文書）やレセプト上での確認であったが、本人に直接アプローチし、病識や生活習慣、内服等の状況についても確認していく ・治療継続やコントロール不良者への対策を強化 						
評価指標	計画策定時実績値	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
受診勧奨値該当率	56.0%	55.0%	55.0%	55.0%	54.0%	54.0%	54.0%
次年度健診におけるHbA1c 8.0以上の者の割合（血糖コントロールが不良な者の割合）	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
受診確認票送付後の受診率	69.2%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%

4) からだメンテナンス(疾病予防事業)

目的	生活習慣改善につながる運動や食事等についての講座を通して、早期からの糖尿病予防を図ることを目的とする。						
目標	<p>被保険者目標：対象者が自分の生活を振り返り、高血糖予防のための行動を実践し、習慣化することができる。</p> <p>保険者目標：HbA1c値有所見率を減少させ、糖尿病及び糖尿病による合併症を予防し、医療費の適正化を図る。</p>						
具体的内容	<p>【対象者】 特定健診を受診した40～64歳の方で、HbA1c%が5.6～6.4%の値の方。ただし、血糖降下薬服薬中の者を除く。</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1cの半減期（約30日間）にあわせた生活習慣改善にむけた講習と採血検査を行い、血糖値のモニタリングの機会を設ける ・血糖の改善状況に応じてインセンティブを提供 <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期からの糖尿病対策として、対象者の年齢拡大を継続 ・血糖値のモニタリング機会の継続 ・体組成測定、食事頻度票等を活用し、生活習慣改善を促す事業内容を強化、検討 ・事業申込がなかった方へのアプローチ方法への検討 						
評価指標	計画策定時実績値	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
参加者のHbA1c値改善率	60.4%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%	66.0%
採血検査実施率 (定員充足率)	63.0%	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%

5) 糖尿病性腎症の重症化予防

目的	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全・人工透析への移行を防止することを目的とする。
目標	<p>被保険者目標：早期に医療機関を受診し、糖尿病の治療を継続することで重症化を防ぐことができる。</p> <p>保険者目標：糖尿病性腎症のリスクが高い医療機関未受診者及び受診中断者の腎機能低下を遅延させ、人工透析導入を予防することができる。</p>

具体的 内容	<p>【対象者】</p> <p>(1) 医療機関未受診者 特定健診の結果、以下の両基準に該当する者（特定保健指導実施参加者を除く）</p> <p>①HbA1c 6.5%以上</p> <p>②尿蛋白±以上または推算糸球体ろ過量（eGFR）60ml/分/1.73m²未満の者（CKD重症度分類G3a・G3b・G4・G5）</p> <p>(2) 糖尿病の治療中断者（国保連より対象者データ提供）</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果より対象者（1）を抽出。受診勧奨連絡票及び受診確認票を送付。 ・受診状況連絡票の返送がない方の受診状況確認（KDB、レセプト）及び電話による疾病に関する情報提供等を含む保健指導の実施 <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施に当たっては、指示書が必要となるため、引き続き医師会との連携強化が求められる ・仙台市内への医療機関へ通院されている方も多いため、黒川医師会以外へ通院されている方との医療連携や保健指導等の体制整備についての検討が必要 ・受診中の方に対しては、継続した受診行動がとれるよう支持・支援を行う。 ・重症化予防のため、対象者については、継続して経過観察していく。 ・対象者に合わせた保健指導・栄養指導のスキルアップや、体制の整備が求められる。 						
	評価指標	計画策定時実績値	目標値				
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医療機関未受診者の医療機関受診率	97.0%	97.0%	97.0%	98.0%	98.0%	98.0%	98.0%
糖尿病の治療中断者の医療機関受診率	0%	20%	40%	60%	70%	80%	90%

6) 各種がん検診

目的	がん検診受診率および精検受診率の向上により、がんの早期発見および早期治療に結びつけることを目的とする。						
目標	被保険者目標：がんを早期発見・早期治療し、生活の質を保つことができる。 保険者目標：がんを早期発見し、早期治療につなげることで、健康で長く過ごせる期間が長くなり、医療費の増大を抑制することができる。						
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診・大腸がん検診：30歳以上 ・子宮がん検診：20歳以上（20歳、25歳は自己負担額助成あり） ・乳がん検診：30歳以上（40歳は自己負担額助成あり） ・肺がん検診：40歳以上 ・前立腺がん検診：50歳以上 <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健（検）診の案内・申込書を世帯ごとに送付し、受診勧奨を実施 ・申込者全員に受診票を送付し、受診勧奨を実施 ・精密検査未受診者に対し、受診状況確認票を送付。返送がない場合は電話等で受診確認を実施 <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナッジ理論を活用した受診勧奨チラシの作成 ・胃がん検診における内視鏡検査の導入の検討 ・子宮がん検診の未検者対策の検討 ・精検対象者に対する受診勧奨の徹底 						
評価指標	計画策定時実績値	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
胃がん検診受診率	23.3%	24.5%	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%
乳がん検診受診率	31.5%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%
大腸がん検診受診率	43.6%	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%	46.5%
胃がん検診精密検査受診率	93.0% (R3)	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
肺がん検診精密検査受診率	85.5% (R3)	87.0%	89.0%	91.0%	93.0%	95.0%	95.0%
大腸がん検診精密検査受診率	81.9%	85.0%	87.0%	89.0%	91.0%	93.0%	95.0%

7) 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	個々人の健康づくりや健康管理に対する意識を高め、生活習慣改善等に取り組む実践ができるよう、周知・啓発等を行うことを目的とする。						
目標	<p>被保険者目標：自身の健康への関心や生活習慣病に関する正しい知識をもつことで、生活習慣病の発症や重症化を予防できる。</p> <p>保険者目標：生活習慣病に関する正しい知識を持つ市民を増やすことで、生活習慣病の発症・重症化を予防し、医療費の適正化と健康寿命の延伸を図る。</p>						
具体的内容	<p>【対象者】 市民全般</p> <p>【実施内容】</p> <p>①庁内・関係機関との連携を図る調整会議の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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する。 ・産官学医連携により、多面的な健康づくり事業を企画・実施する。 <p>②各種健（検）診受診促進のための広報・啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SNSを活用した周知・啓発活動を実施 <p>③地域等での生活習慣病予防講座等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康推進員と地区健康教室等を実施 ・各種健（検）診会場、商業施設等での周知啓発事業を実施 ・市民公開講座の実施 <p>⑥ 献血記念品等での健康情報の発信</p> <p>⑦ 70歳高齢受給者証送付時のフレイル予防チラシ</p> <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産官学医連携事業の継続 ・子ども、子育て世代からのアプローチ（母子保健との連携） ・無関心層に対するアプローチの新たな方法の検討 ・協会けんぽとの情報（医療費・健診データ等）共有による連携 ・各種イベント等あらゆる機会での健康情報の発信 						
評価指標	計画策定時実績値	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康づくりのための啓発の実施回数	156回	160回	164回	168回	172回	176回	180回

8) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業(後期高齢者広域連合委託事業)

(地域包括ケアに係る取組含む)

目的	KDBシステム等から見えてきた健康課題等について、高齢保健福祉部門と共有を図り、高齢者の保健・介護予防を推進する。						
目標	被保険者目標：健康で生活できる期間が少しでも長くなる。 保険者目標：一体的実施事業により、高齢者がより長く健康で生活できるよう支援する。						
具体的内容	<p>【対象者】 65歳以上の市民及び後期高齢者医療被保険者</p> <p>【実施内容】</p> <p>①保険者の立場での地域ケア会議への参画やKDBシステムデータの分析による被保険者の健康課題等の情報提供及び共有</p> <p>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</p> <p>③高齢保健福祉部門との連携・協力による一体的事業（フレイル、オーラルフレイル、疾病予防等）の実施</p> <p>④フレイル・オーラルフレイル予防についての広報・SNS等を活用した情報発信の実施</p> <p>【今後の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防やフレイル予防、健康寿命延伸のため、引き続き、健康課題等について地域包括支援センター等へ情報提供及び共有し、課題解決のための事業等を検討する。 ・国保被保険者における健康課題を、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と結び付けながら、効果的な事業を展開する。 						
評価指標	計画策定時実績値	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
被保険者の健康課題等の情報提供回数	2回	2回	2回	4回	4回	6回	6回
一体的事業実施圏域数	1圏域	1圏域	2圏域	3圏域	3圏域	3圏域	3圏域

9) 適正受診の推進(多受診対策、ジェネリック医薬品の推進)

目的	重複・頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）併用禁忌等の者に対して、文書による通知や保健指導等を行うことで、受診・服薬等を改善させ、ひいては、適正受診・適正服薬の推進および医療費適正化に資することを目的とする。
目標	被保険者目標：必要な治療（受診）、服薬を理解し、セルフケアできる。ポリファーマシーの予防ができる。 保険者目標：ジェネリック差額通知、重複・頻回受診者への適正受診勧奨等を通じて、医療費を適正化する。

具体的 内容	<p>○ジェネリック医薬品</p> <p>【対象者】 国保被保険者</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・差額通知の発送 ・広報やホームページ等におけるジェネリック医薬品の啓発 <p>【今後の方向性】 ジェネリック医薬品に関して、引き続き医師会や薬剤師会との連携のもと、推進していく</p> <p>○多受診・重複処方対策</p> <p>【対象者】 一定基準のもとにおいて頻回・多受診または重複処方を受けている方（同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている方）</p> <p>※国保連よりリストの提供</p> <p>【実施内容】 リストをもとに、レセプトによる処方の確認や支援機関における支援状況等を調査し、ケース検討会を実施。必要に応じ、通知やパンフレット等の送付を行う。</p> <p>【今後の方向性】 重複受診・多剤投薬を受けている者の中には、精神的不調が原因と思われる方がいるため、個々の状況を見ながら、対応していく。</p>						
	評価指標	計画策定 時実績値	目標値				
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
後発（ジェネリック） 医薬品利用率（数量ベ ース）	84%	84%	84%	84%	84%	84%	84%
多受診・重複処方を受 けている方の減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少	減少

4 計画の評価・見直し

計画の見直しは、最終年度となる令和11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、令和8年度には中間評価を行います。

個別保健事業の評価は、設定した評価指標に基づき、年度ごとに事業の効果や目標の達成状況を確認していきます。目標の達成状況が想定に達していない場合は、原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

また、必要に応じて、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、見直し等を行います。

5 計画の公表・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、ホームページ等に掲載するなど、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します。

6 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)「富谷市個人情報の保護に関する法律施行条例」(令和5年富谷市条例第2号)、及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(行政機関等編)」(令和4年1月(令和4年9月一部改正))、等に基づいて実施します。

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。

7 地域包括ケアに係る取組

本市の国保被保険者は前期高齢者が多く、高齢者をあらゆる面から地域で支えるために、KDBシステムによるデータを活用した課題等を地域包括支援センターと情報共有する等地域包括ケアに係る取組に参画します。

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援等暮らし全般を支えるため直面する課題等について議論する地域ケア会議等に参加します。

(2) 課題を抱える被保険者の分析

KDBデータ等を活用し、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して抽出し、地域ケア会議等において関係者と共有していきます。

(3) 地域で被保険者を支える事業の実施

上記(2)により抽出されたターゲット層に対する介護予防に関する周知等を実施していきます。

第2章

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年～11年度

(素案)

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、本市国保においても、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病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、「第1期富谷町国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成20年～24年度)、「第2期富谷町国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成25年～29年度)、「第3期富谷市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成30年～令和5年度)(以下「第3期特定健診等実施計画」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4期特定健診等実施計画」を策定するものです。

(2) 計画の性格

第4期特定健診等実施計画は、法第18条及び第19条に基づき策定する法定計画です。

なお、第4期特定健診等実施計画は、「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期以降は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)

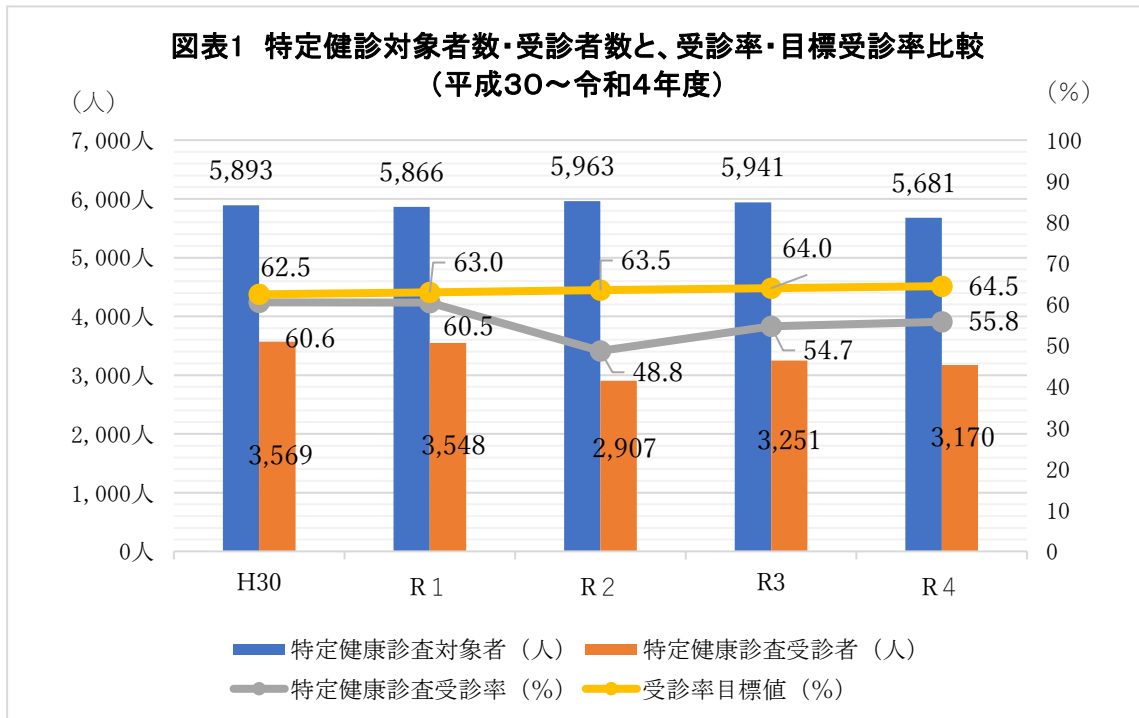
本市国保においても、第4期特定健診等実施計画は1期6か年とし、令和6年度から令和11年度までを計画期間とします。

2 第3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

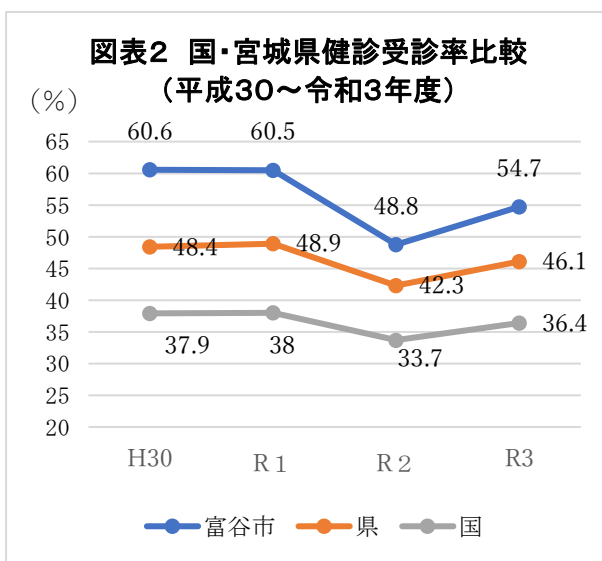
特定健診の受診者数は、令和元年度には国の目標受診率の60.0%を達成していました。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大により令和2年度受診率は著しく減少、その後令和3年度に回復を見せたものの、それ以降は横ばいで推移しています。

令和4年度の特定健診の受診率は55.8%で、本計画目標受診率の64.5%は達成できませんでした。



資料: 特定健診・保健指導法定報告

新型コロナウイルス感染症の拡大により、国・宮城県の特定健診受診率も著しい低下がみられています。本市も受診率は低下していますが、国・宮城県の平均受診率は上回っています。

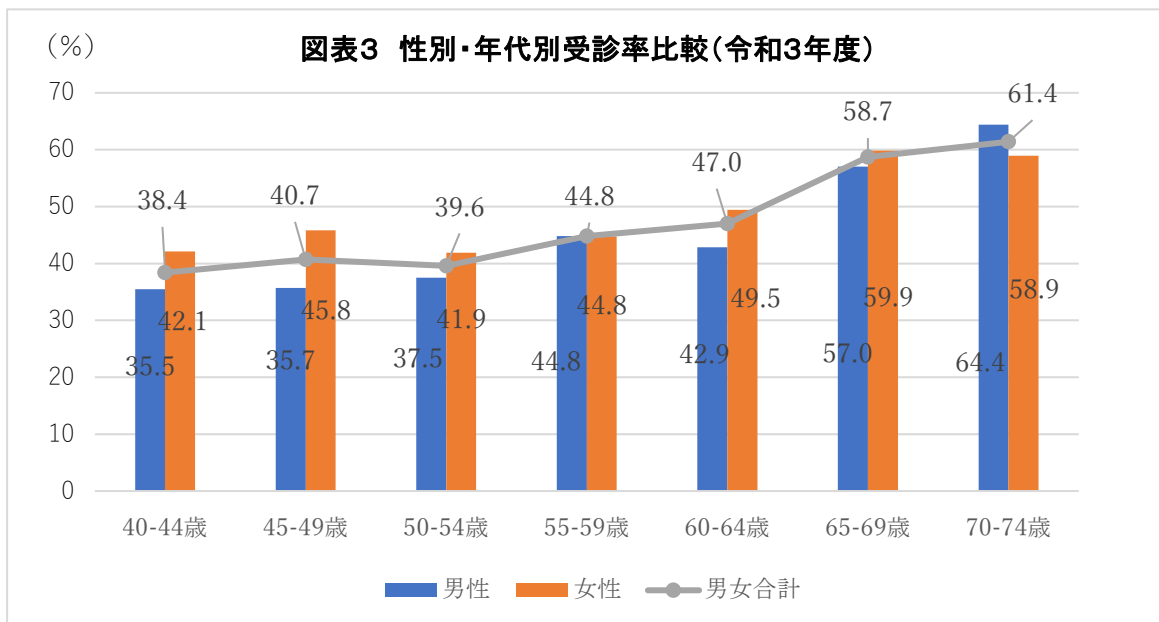


資料: 特定健診・保健指導法定報告

性別・年代別で見ると、おおむね女性の受診率が男性よりも高い傾向にあります。一方で、70～74歳では男性の受診率が高くなっています。

40～44歳、50～54歳では、男女合計受診率が40%を下回っています。

特に40～54歳の男性の受診率が30%台と低い傾向にあります。



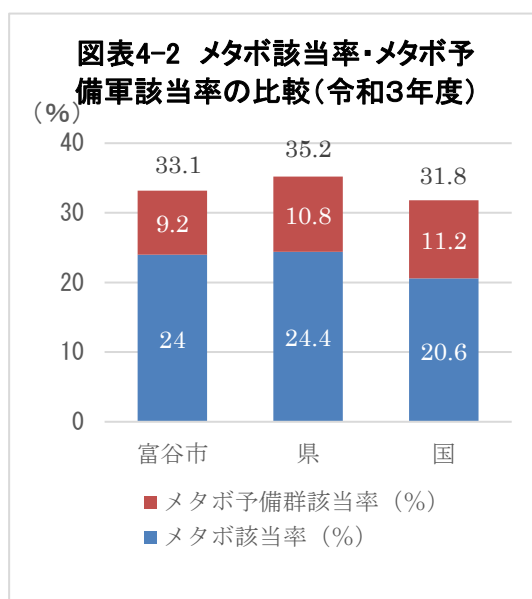
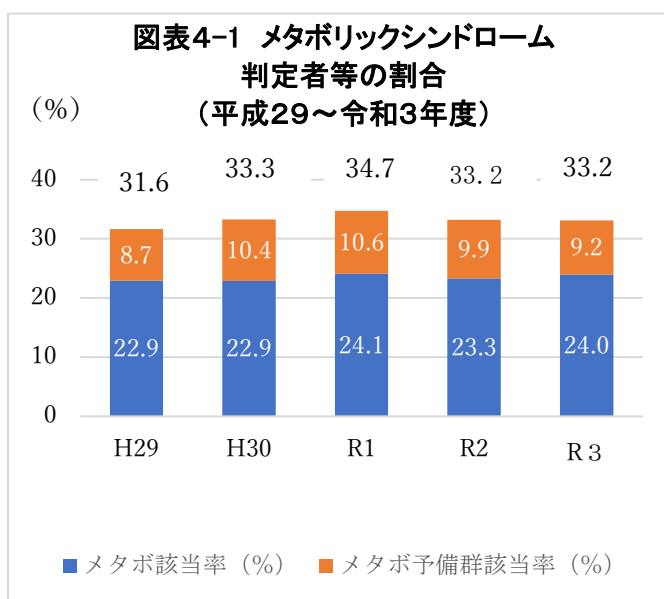
資料: 特定健診・保健指導法定報告

(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

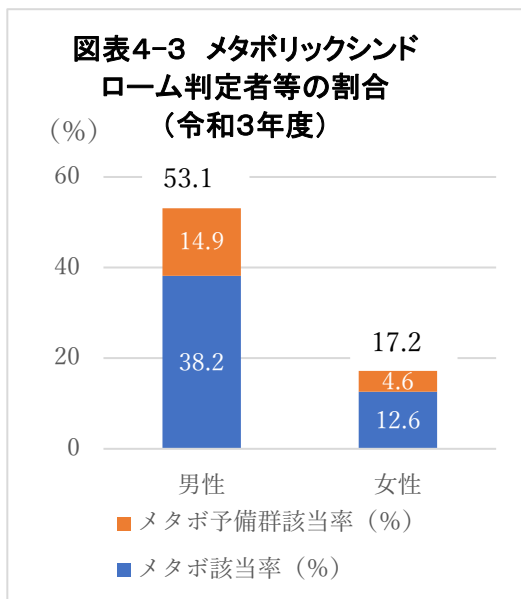
メタボリックシンドローム該当率及びその予備群は、令和元年度が34.7%と最も高く、その後は33%台で横ばいの状態です。

国・宮城県の割合と比較すると、メタボリックシンドローム該当率と予備群該当率の合算が全国でワースト2位となった宮城県よりは低く、国よりは高い状態です。



資料: 特定健診・保健指導法定報告

令和3年度においては、男性は健診受診者の38.2%がメタボリックシンドローム該当者、14.9%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。

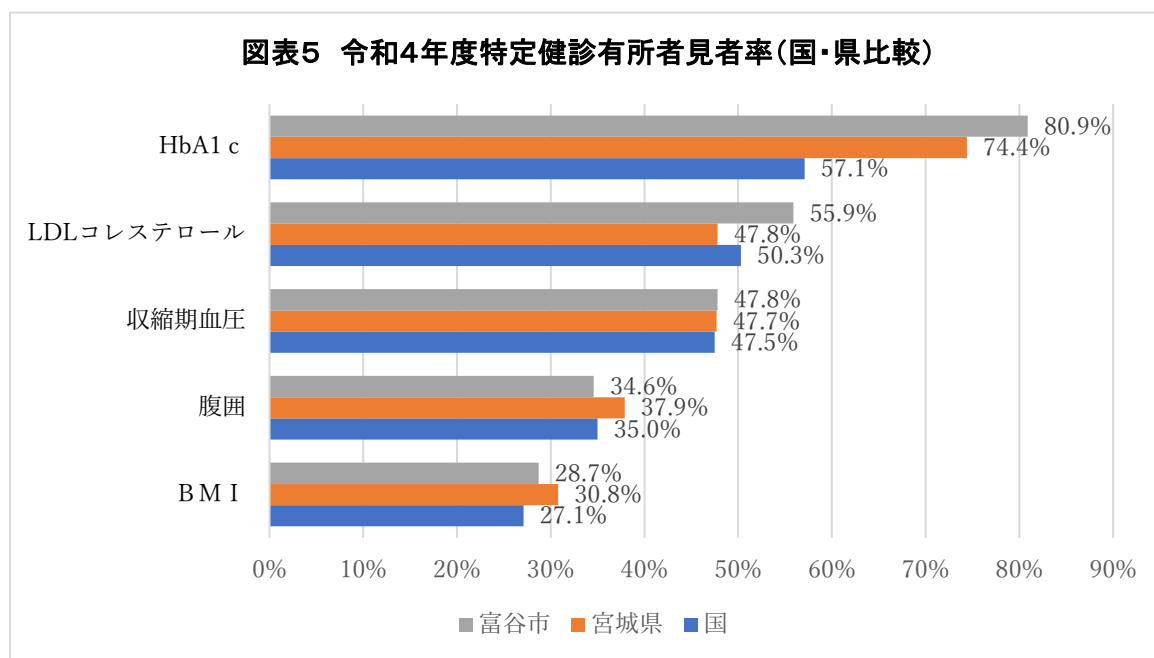


資料: 特定健診・保健指導法定報告

② 特定健診有所見者率

特定健診の有所見者を見ると、HbA1cの有所見者率が最も多く8割を超えています。次いで、LDLコレステロール、収縮期血圧となっています。

HbA1cは、国・宮城県いずれも有所見率が最も高くなっています。本市のHbA1cの有所見者率は、国より23.8%、宮城県より6.5%高くなっており、非常に高い結果となっています。



資料: KDBシステム 厚生労働省様式 様式5-2 健診有所見者状況

(3) 特定健診の実施体制

① 受診勧奨及び制度の理解促進

- ・ 特定健診対象者となる被保険者全員への受診票送付
- ・ 市広報紙やホームページ等での特定健診に関する情報提供

② 実施体制及び健診環境の整備

- ・ 健診費用の無償化（集団健診の場合）
- ・ 各公民館を会場とした健診の実施
- ・ 夜間・土日健診の実施
- ・ 各種検診の同日実施（肺がん・結核検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検査）
- ・ 健診項目の独自拡大（特定健診詳細健診の全員実施やクレアチニン、尿酸検査）
- ・ 集団健診を受診できない場合の個別健診の実施
- ・ 駐車場誘導員配置による混雑緩和
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策を講じた上での健診実施

(4) 特定健診の評価と課題

第3期特定健診等実施計画期間中、目標達成に向け啓発や受診勧奨、体制整備を継続してきましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、受診率が大幅に低下しました。その後、徐々に受診率は回復してきましたが、コロナ禍前の受診率には回復しておらず、目標達成のための取り組みが必要です。

特に、第3期同様40～50代の受診率が低く、若い世代の受診率向上の取り組みを強化していく必要があります。

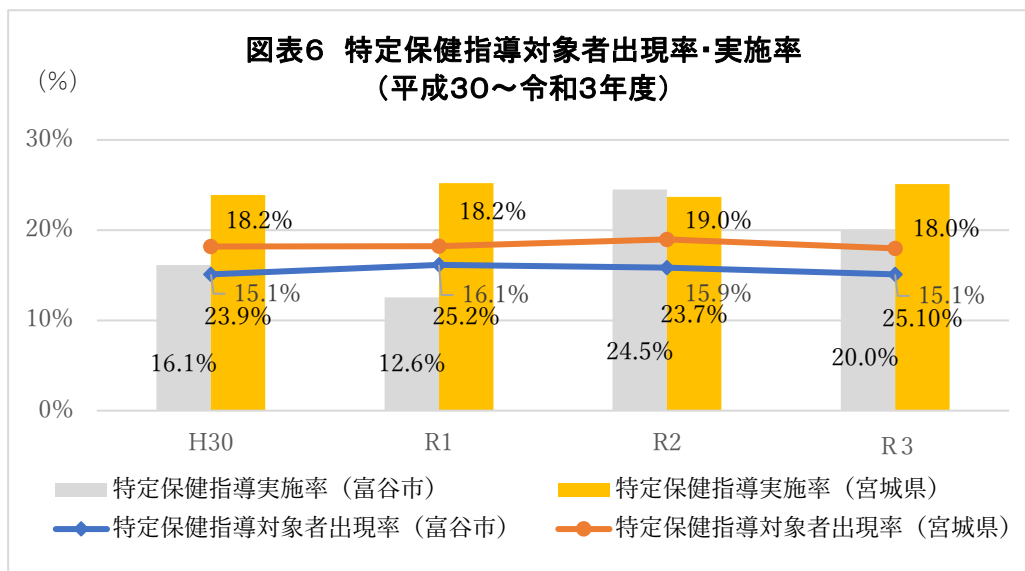
メタボリックシンドローム該当率及びその予備群該当率の判定結果は、第3期特定健診等実施計画策定時より増加しています。男性のメタボリックシンドローム該当率及びその予備群該当率が女性を大きく上回っており、男性に対するアプローチが必要です。

また、有所見者率が高い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ます。

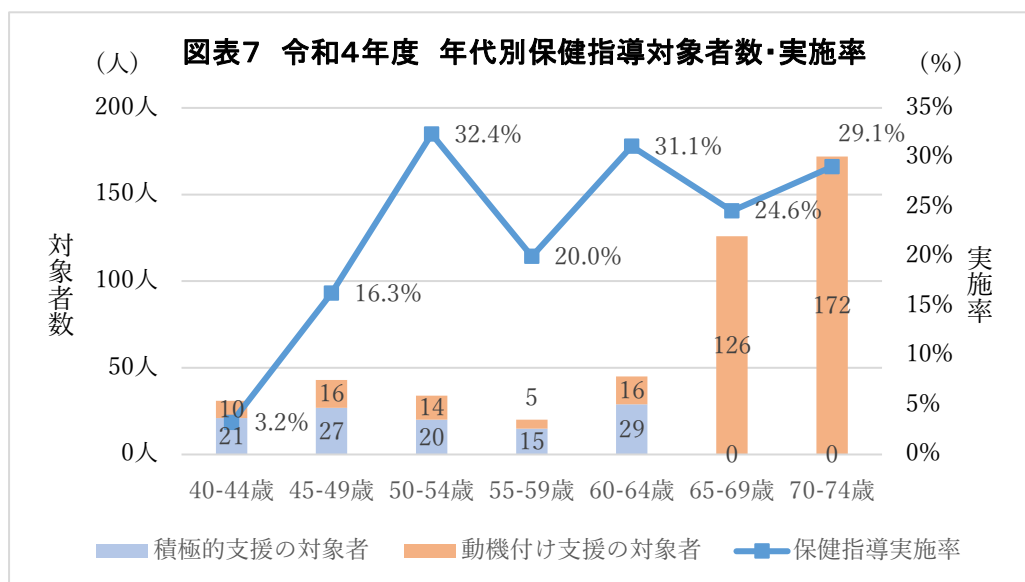
(5) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の対象者の出現率は、県の平均を下回り、平成30年から令和3年度までほぼ横ばいで推移しています。実施率は、令和元年度まで10%台と低迷していましたが、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2年度は24.5%と伸びを示しました。しかし、その後は再び減少しています。

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、40～49歳代、55～59歳代が低く、50～54歳代、60～64歳代では30%を超えています。



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、平成30年度から令和3年度は積極的支援が動機付け支援を上回っていますが、令和4年度は動機付け支援が積極的支援を上回っています。

また、特定保健指導の利用中断率は、平成30年度から5か年の平均4.3%で、中断の理由は、仕事の都合や転出、感染症の拡大など様々でした。

図表8 動機付け支援・積極的支援の実施率(平成30～令和4年度)

	動機付け支援			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
H30年度	395人	55人	13.9%	144人	32人	22.2%
H31年度	417人	44人	10.6%	156人	28人	17.9%
R2年度	352人	85人	24.1%	109人	28人	25.7%
R3年度	373人	66人	17.7%	118人	32人	27.1%
R4年度	365人	96人	26.3%	112人	24人	21.4%

資料：特定健康診査・保健指導法定報告

図表9 特定保健指導の中断率(平成30～令和4年度)

	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
H30年度	91人	87人	95.6%	4人	4.4%
H31年度	75人	72人	96.0%	3人	4.0%
R2年度	123人	113人	91.9%	10人	8.1%
R3年度	101人	98人	97.0%	3人	3.0%
R4年度	123人	120人	97.6%	3人	2.4%
平均	102.6人	98人	95.7%	4.6人	4.3%

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、令和3年度は19.8%と最も高くなっています。今後も減少率を高める実施体制整備を行っていく必要があります。

図表10 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(平成30～令和4年度)

項目	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度
前年度の特定保健指導の利用者	45人	87人	66人	111人	88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	1人	12人	12人	22人	10人
特定保健指導対象者の減少率	2.2%	13.8%	18.2%	19.8%	11.4%

資料: 特定健康診査・保健指導法定報告

(7) 特定保健指導の実施体制

① 実施率向上対策

- ・ 特定健康診査受診票に、特定保健指導の意義と必要性についてのチラシを同封
- ・ より多くの対象者が利用できるよう、健診当日の初回分割実施日数を増加
- ・ 働き盛り世代が利用しやすいよう土日にも特定保健指導を実施
- ・ 特定健康診査結果票封筒にナッジ理論を利用したラベルを貼り、特定保健指導の案内を同封
- ・ 特定保健指導の初回面談実施の際に、体組成測定無料券を配布
- ・ 電話・メールでの申込以外に、はがきでの申込方法を追加

(8) 特定保健指導の評価と課題

特定保健指導の実施率は令和2年度24.5%で、過去5か年で最も高い結果となりましたが、それ以外の年度では20%以下と県の実施率を下回っています。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向上に重点を置いて取り組んでいく必要があると考えられます。

参加しやすい体制の充実については、土日の実施や健診当日の初回分割実施日数の拡充を図りました。特定保健指導の出現率が高く、実施率が低いのは、40～50歳代であるため、今

後も若い世代が参加しやすい体制整備が必要であると考えられます。

特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）については、既に目標を達成しています。また、本市国保加入者の年齢構成では65～74歳の前期高齢者が約半数を占め、年々増加傾向にあり、加齢に伴い服薬を開始する人も増加することが推測されます。服薬者を対象者から除外する特定保健指導の効果を減少率（平成20年度比）で計ることは適切ではないと考えられるため、第4期特定健診等実施計画では目標値を設定しないこととします。

(9) 第3期特定健診等実施計画の目標達成状況

図表11 特定健診受診率

	H20年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	50.0%	62.5%	63.0%	63.5%	64.0%	64.5%	65.0%
受診率	56.0%	60.6%	60.5%	48.8%	54.7%	55.8%	54.4%
達成率	112.0%	96.9%	96.0%	76.8%	85.5%	86.5%	83.7%

資料: 特定健康診査・保健指導法定報告

※ R5年度の値は暫定値

図表12 特定保健指導実施率

	H20年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	30.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%
実施率	12.5%	16.1%	12.6%	24.5%	20.0%	25.2%	20.1%
達成率	41.7%	80.5%	42.0%	61.3%	40.0%	45.8%	33.5%

資料: 特定健康診査・保健指導法定報告

※R5年度の値は暫定値

図表13 特定保健指導対象者の減少率(平成20年度比)(平成30～令和4年度)

	H20年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
目標値	—	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上	25%以上
対象者 推定数	1,184人	642人	668人	539人	648人	628人	683人
減少率	—	45.8%	43.6%	54.4%	45.2%	47.0%	42.3%

資料: 特定健康診査・保健指導法定報告

総務省統計局 人口統計 ※ R5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4版)の特定健康診査等実施計画の評価方法より算出

3 第4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つの目標と令和11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。国保においては、第3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。

図表15 全国目標

- 第4期計画における特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値については、直近の実績では、第3期の目標値と乖離があるが、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、それぞれ第3期の目標値70%以上、45%以上を維持する。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健診・保健指導の目的を踏まえ、第3期の目標値25%以上（H20年度比）を維持する。
※メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、保険者毎の目標として設定することまでは位置づけていない。

項目	<第1期> H24年度まで	<第2期> H29年度まで	<第3期> R5年度まで	<第4期> R11年度まで
特定健診実施率	70%以上	70%以上	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	45%以上	45%以上
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（※）	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)	25%以上減少 (H20年度比)	25%以上減少 (H20年度比)

(2) 目標値の設定

図表16 目標値

項目	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診実施率	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
特定保健指導実施率	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%

※ 特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)の特定健康診査等実施計画の評価方法参照

4 第4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日現在の国保被保険者であって、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、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を推計し、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17 特定健診の対象者数の推計 (人)

年齢区分	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
40～44歳	332	312	293	275	258	242
45～49歳	413	410	407	404	401	398
50～54歳	423	443	464	486	509	533
55～59歳	329	321	314	307	300	293
60～64歳	586	547	510	476	444	414
65～69歳	1,536	1,458	1,384	1,313	1,246	1,182
70～74歳	2,460	2,460	2,460	2,460	2,460	2,460
合計	6,079	5,951	5,832	5,692	5,555	5,422

図表18 目標とする受診者数の推計 (人)

年齢区分	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
40～44歳	199	190	182	173	165	157
45～49歳	248	250	252	255	257	259
50～54歳	254	270	288	306	326	346
55～59歳	197	196	195	193	192	190
60～64歳	352	334	316	300	284	269
65～69歳	922	889	858	827	797	768
70～74歳	1,476	1,501	1,525	1,550	1,574	1,599
合計	3,647	3,630	3,616	3,604	3,596	3,589
目標値	60%	61%	62%	63%	64%	65%

※年齢区分別受診数の推移は、令和3年度から令和5年度の受診者数の平均値から算出

(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、積極的支援及び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19 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		あり	積極的 支援	動機付け支援	
	1つ該当					なし
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		あり	積極的 支援	動機付け支援	
	2つ該当					なし
	1つ該当					

※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20 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)

		R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
特定保健指導対象者見込み		598	578	557	514	499	483
特定保健指導実施者数		180	202	223	231	250	290
内 訳	積極的支援	55	61	68	70	76	88
	動機付け支援	125	141	155	161	174	202
目標実施率		30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%

※特定保健指導対象者見込み数は令和元年度から令和4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

5 第4期 特定健診・特定保健指導の実施方法

(2) 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行い、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検証します。

図表21 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	空腹時中性脂肪又は随 時中性脂肪 (※) HDL コレステロール LDL コレステロール	○		○
血糖検査	HbA1c	○		○
尿検査	尿糖、尿蛋白	○		○
血液学的検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値 血色素量、赤血球数		○	○
尿酸値	血清尿酸		○	○
心電図			○	○
眼底検査			○	○
腎機能検査	血清クレアチニン eGFR		○	○

(※)第4期に変更となった項目

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、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、広報紙やホームページへの掲載、SNSを活用し広く周知します。また、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。
- ・ 集団健診の実施にあたっては、期間中は指定日以外においてどの会場でも受診が可能であることについて、周知に努めます。
- ・ 特定健診の受診率の低い40～50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、啓発を行います。
- ・ 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。
- ・ 受診案内等方法や広報物の掲載内容については、ナッジ理論を利用し、毎年度見直していきます。

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実施します。
- ・ 特定健診とがん検診やその他の検診が同時に受診できる体制を整備します。
- ・ 公民館における集団健診実施にあたっては、駐車場に誘導員を配備するなど、混雑緩和に努めます。

ウ その他

- ・ 他自治体の先進的な取り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。

(3) 特定保健指導の実施方法

⑧ 実施場所

特定保健指導は、利用者の利便性を考慮し、実施します。

⑨ 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4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。

原則として積極的支援及び動機づけ支援は個別支援で実施しますが、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。

⑩ 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。

- ◎ 40～50歳代の対象者
- ◎ 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

⑪ 実施期間

特定保健指導の実施時期・期間については、初回面接を含め3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するほか、実績評価にあたっては、電子メール等も活用し、利便性を図ります。

⑫ 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実施するため、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。併せて、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。

⑬ 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。

⑭ 実施率向上対策

ア 利用勧奨

- ・ 特定保健指導の出現率が高い40～50歳代に対して、重点的に電話による利用勧奨を行ないます。
- ・ 電話勧奨方法の強化について検討していきます。
- ・ 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、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。

- ・ 保健指導が無料であることや指導の必要度などを、ナッジ理論を活用し案内通知の記載内容を工夫することで、利用率向上を目指します。

イ 実施方法・体制整備

- ・ メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の多い男性に対して効果的なアプローチを検討、実施していきます。特に、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においては、積極的支援にアウトカム評価が導入され、主要達成目標が腹囲2cm、体重2kg減とされたことから、生活習慣病予防につながる行動変容を促すことで達成を目指します。
- ・ 特定保健指導の出現率が高く、実施率が低い40～50歳代に対して、有効かつ効果的な内容の実施方法について検討していきます。
- ・ 初回面接時の測定器の導入やイベント型特定保健指導の実施について検討していきます。
- ・ 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。
- ・ データヘルス計画や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組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			各種健(検)診案内発送
未検者対策												40歳の被保険者へリーフレット発送
特定保健指導	委託機関との打ち合わせ	受診票にチラシ同封	健診会場での初回分割実施	電話勧奨、個別通知発送、初回面談の実施			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
広報紙 ホームページ SNS		特定健診及びその他がん検診等の案内					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

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法律施行条例」（令和5年富谷市条例第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

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法律施行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、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、最終年度となる令和11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を評価するとともに、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。

用語解説集

	用 語	説 明
あ 行	1件当たり医療費	レセプト1件(1月あたり1医療機関で発行されるもの)につきどれくらいの医療費がかかったかを示すもの
	e-GFR	腎臓の糸球体が1分間にろ過している血液量のこと。推定糸球体ろ過量ともいわれ、「年齢」「性別」「クレアチニン値」から算出する
	EBSMR(SMR 経験的 ベイズ推定値)	年齢構成の差を取り除き地域の比較を行うための指標として、標準化死亡比(SMR)があるが、小地域間の比較や経年的な動向を標準化死亡比で見る場合、死亡数が少ないと数値が大きく変動してしまうため、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させることが可能な「ベイズ推定」を使用する。全国を100として相対値で表し、100より大きい場合、全国平均と比べて出現割合が高いことを示す。
	インセンティブ	行動を起こさせるため、または、モチベーションを上げるための外的刺激や動機づけを表す
	ALT	肝臓の細胞に多く含まれ、肝臓や胆道に障害が起こると数値が上昇する
	HDL コレステロール	善玉コレステロールのこと。血管の壁についている余分な脂質であるコレステロールを回収し、肝臓に送り、動脈硬化を予防する
	LDL コレステロール	悪玉コレステロールのこと。細胞に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となる。
	オーラルフレイル	口腔の(オーラル)虚弱(フレイル)を表す言葉で、おもに口まわりの筋力が衰えることにより、滑舌や食の機能が低下すること
か 行	拡張期血圧	血圧は血管にかかる圧力のこと、拡張期血圧は全身から戻った血圧が心臓にたまっているときに示す最小血圧
	KDB システム	国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム
	血清クレアチニン	筋肉運動のエネルギーとして代謝された後に残る老廃物。腎臓のろ過機能をチェックする指標となる
さ 行	最大医療資源疾病名	外来または入院期間全体をとって治療した傷病のうち、最も人的・物的医療資源を投入した傷病名のこと。外来、入院中に複数傷病に対して治療が行われた場合でも傷病名は1つに限定する
	ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品
	収縮期血圧	血圧は血管にかかる圧力のこと、収縮期血圧は心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧
	心電図	心筋が収縮する時に発生する電気エネルギーの変化を記録したもの
	千人当たり医療機関 受診率	被保険者千人のうち、どれくらいの人が医療機関を受診したかを示す値

用 語		説 明
た 行	地域ケア会議	地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくために様々な関係者が集まって開催される会議
	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質
	糖尿病性腎症	糖尿病がある方の慢性合併症の1つ。腎機能低下が進行し末期腎不全に至ると、腎臓の機能を代行する治療である「透析療法」が必要となる。慢性合併症にはこの他、手足のしびれや進行により壊疽を引き起こす神経障害、視力低下や失明の原因ともなる網膜症があり、3大合併症と呼ばれる
な 行	ナッジ理論	経済的なインセンティブを大きく変えたり、罰則・ルールで行動を強制したりすることなく、行動科学に基づいた小さなきっかけで人々の意思決定に影響を与え、行動変容を促す手法・戦略
は 行	BMI	Body Mass Index の略。体重(kg)/身長(m ²)で算出する。肥満度を表す体格指数
	PDCAサイクル	PDCA サイクルとは、「Plan(計画)→ Do(実行)→ Check(評価)→ Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ
	1人当たり医療費	1人当たり診療費は、医療費総額÷被保険者で算出したもの 「1人当たり件数」×「1件当たり日数」×「1日当たり診療費」と分解も可能
	標準化死亡比	全国を基準(100)とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率がどの程度かを表す値
	フレイル	加齢によって心身が老い衰え、社会とのつながりが減少した状態
	平均自立期間	日常生活動作が自立している期間の平均
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結び付いたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す値
	保険者努力支援制度	保険者(都道府県・市町村)における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度
	ポピュレーションアプローチ	集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、よい方向にシフトさせること
	ま 行	慢性腎臓病(CKD)
メタボリックシンドローム		メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す
や 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められること
ら 行	レセプト	診療報酬明細書の通称。病院等が患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するとき使用する書類
	ロコモティブシンドローム	運動器の障害のために立ったり歩いたりするための身体能力(移動機能)が低下した状態

