

第三期涌谷町国民健康保険データヘルス計画
第四期特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月 涌谷町

目次

第1編 第三期涌谷町国民健康保険データヘルス計画

1 基本的事項 (計画の趣旨、計画期間、計画の法的根拠と位置づけ、実施体制・関係者連携等の 基本的事項)	1
2 現状の整理	
2-1 涌谷町の概要	3
2-2 保険者の特性	4
2-3 前期計画等に係る事業評価	11
3 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	19
4 データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略	
4-1 データヘルス計画全体の目的	30
4-2 目標、目標を達成するための戦略	30
5 健康課題を解決するための個別の保健事業	
5-1 糖尿病性腎症重症化予防事業	32
5-2 生活習慣病重症化予防事業	33
5-3 がん検診受診率向上事業	34
5-4 特定健康診査受診率向上事業	36
5-5 特定保健指導利用率向上事業	38
5-6 適正受診・適正服薬事業	39
5-7 後発医薬品促進事業	41
6 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し	42
7 計画の公表・周知	42
8 個人情報の取扱い	42
9 地域包括ケアに係る取組	43

第2編 第四期特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨	
(1) 計画の策定にあたって	44
(2) 第四期特定健康診査等実施計画の見直しの方向性	44
(3) 計画の位置づけ	45
(4) 計画の期間	45
2 第三期計画における結果、分析、評価	45
3 達成しようとする目標	46
4 特定健診等の対象者数に関する事項	
(1) 特定健診の対象者数(推計)	47
(2) 特定保健指導の対象者数(推計)	47
5 特定健康診査等の実施方法に関する事項	
(1) 特定健康診査	48
(2) 特定保健指導	49
(3) 実施について	51
6 個人情報の保護に関する事項	
(1) 特定健康診査等の記録の保存及び管理体制	51
(2) 特定健康診査等の外部委託	51
7 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	
(1) 特定健康診査等実施計画の公表方法	51
(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発等	52
8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	
(1) 評価方法	52
(2) 見直し方法	52
巻末資料	
用語の解説	53
別紙1～8	57

第1編 第三期涌谷町国民健康保険データヘルス計画

1 基本的事項

① 計画の趣旨

高齢化が進む日本において、医療費は今後さらに増大することが見込まれています。保険者は保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業を展開したり、ポピュレーションアプローチを実施したりする必要があります。生活習慣病等の重症化予防及び早期発見や長期入院の是正等を通じて、医療費適正化を進めていくことが求められています。

特定健康診査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整備が進んでいます。

こうした中で、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等データの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

こうした背景を踏まえ、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、平成28年度に「涌谷町国民健康保険保健事業実施計画」を策定しました。平成30年度から令和5年度までの計画については、効果的かつ効率的な事業推進のため、「第二期涌谷町国民健康保険データヘルス計画・第三期特定健康診査等実施計画」として一体的に策定しました。今回現計画の終了に伴い、新たに「第三期涌谷町国民健康保険データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画」を策定し、健康寿命の延伸と持続可能な国民健康保険制度の構築に寄与することを目指します。

② 計画期間

計画期間については、「第四期涌谷町特定健康診査等実施計画」と同一とし、令和6年度から11年度までの6年間とします。

③ 計画の法的根拠と位置づけ

本計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）に基づき策定するものであり、第五次涌谷町総合計画を上位計画とし、第二次わくや健康ステップ21計画との整合性を図っています。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に基づく特定健康診査実施計画は、同計画に定める事業がデータヘルス計画の中核をなすものであることから、第四期特定健康診査等実施計画を本計画に内包するものとして整理しました。

④ 実施体制・関係者連携等の基本的事項

（1）庁内組織

本計画の策定及び運用は、保険者として国保部局が主体となり、保健衛生部局や福祉介護部局をはじめとする関係所管と連携した上で進めていきます。

（2）関係機関等との連携

本計画の策定及び運用に当たっては、遠田郡医師会、大崎歯科医師会、大崎薬剤師会などの関係機関等と連携を図ります。

連携先	連携内容
保健医療関係団体	遠田郡医師会とは特定健康診査、特定保健指導及び生活習慣病重症化予防事業等に関して、大崎薬剤師会とは適正受診・適正服薬事業に関して連携を図る。
宮城県国民健康保険 団体連合会 国民健康保険中央会	特定健康診査及び特定保健指導のデータの管理等に関して連携するほか、各種研修等を通じて人材育成のサポートを受ける。

2 現状の整理

2-1 涌谷町の概要

① 人口の推移

令和2年国勢調査による人口は、15,388人で、昭和35年以降一貫して減少しています。若年者比率は、昭和35年の23.0%から令和2年の10.6%に減少する一方、高齢者比率は5.9%から37.7%に上昇しており、少子高齢化が進展しています。

区分	S35年	S50年		H2年		H17年		H27年		R2年	
	実数	実数	増減率	実数	増減率	実数	増減率	実数	増減率	実数	増減率
総数	人 23,604	人 20,958	% △ 11.2	人 20,853	% △ 0.5	人 18,410	% △ 11.7	人 16,701	% △ 9.3	人 15,388	% △ 7.9
0歳～14歳	8,723	4,476	△ 48.7	4,226	△ 5.6	2,242	△ 46.9	1,814	△ 19.1	1,471	△ 18.9
15歳～64歳	13,497	14,560	7.9	13,608	△ 6.5	11,331	△ 16.7	9,526	△ 15.9	8,119	△ 14.8
うち15歳～29歳(a)	5,437	5,549	2.1	3,387	△ 39.0	2,946	△ 13.0	1,977	△ 32.9	1,637	△ 17.2
65歳以上(b)	1,384	1,922	38.9	3,019	57.1	4,835	60.2	5,358	10.8	5,798	8.2
(a)/総数 若年者比率	23.0	26.5	-	16.2	-	16.0	-	11.8	-	10.6	-
(b)/総数 高齢者比率	5.9	9.2	-	14.5	-	26.3	-	32.1	-	37.7	-

出典：涌谷町過疎地域持続的発展計画（令和2年国勢調査）

人口減少は全国的な傾向ですが、当町においても若年世代が流出する社会減や出生率の低下による自然減が顕著であり、少子高齢化が進んでいる状況にあります。社会動態数を年代別にみると、男女ともに、ほぼ全ての年代で転出超過となっていますが、特に10代から30代までの地域社会の担い手である若年層の転出超過が大きくなっており、学校等への入学又は就職、婚姻などの要因で町外へ転出する傾向が続いているものと推測されます。令和2年の国勢調査では0～39歳は141人転出過多となっており、国保被保険者以外の者もいますが、出産に関わる世代の転出過多の現状から、今後も総人口は国立社会保障・人口問題研究所が平成30年に発表した推

計以上に減少することが考えられます。本推計によると、当町は令和2年に総人口が15,658人になると推定されていますが、実際は15,388人で、推定以上に人口減が進んでいることがわかります。

(単位:人)

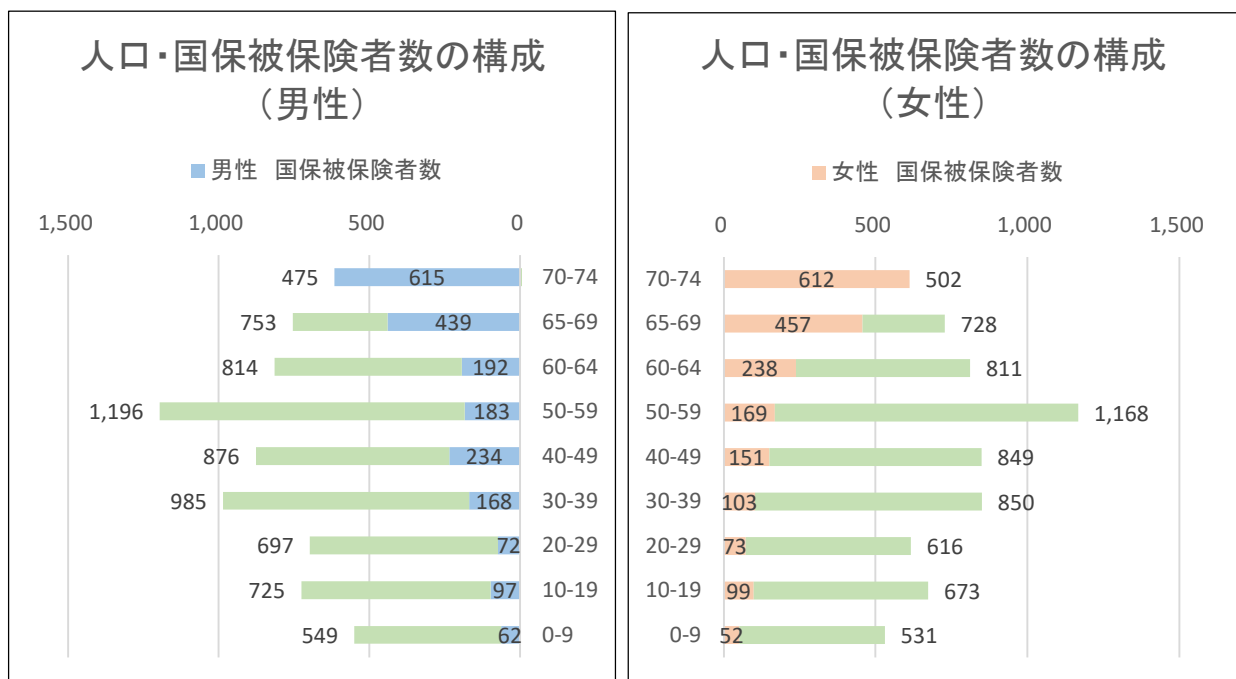
	0～9 歳	10～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60歳 以上	計
転入	22	14	102	63	47	14	40	302
男	10	7	60	36	29	9	19	170
女	12	7	42	27	18	5	21	132
転出	39	52	158	93	48	28	60	478
男	20	21	72	56	28	14	21	232
女	19	31	86	37	20	14	39	246
社会動態	△ 17	△ 38	△ 56	△ 30	△ 1	△ 14	△ 20	△ 176
男	△ 10	△ 14	△ 12	△ 20	1	△ 5	△ 2	△ 62
女	△ 7	△ 24	△ 44	△ 10	△ 2	△ 9	△ 18	△ 114

出典: 涌谷町過疎地域持続的発展計画(令和2年国勢調査)

2-2 保険者の特性

① 男女別・年齢階層別の人口構成

(単位:人)



出典: KDB システム、人口(H27 国勢調査) ⇒ KDB: 地域の全体像の把握 (R3 年度累計)
 国保被保険者数 (R4.3 月末時点) ⇒ KDB: 地域の全体像の把握 (R3 年度累計)

区分 年齢	男性			女性		
	人口	国保被保険者数	国保被保険者割合	人口	国保被保険者数	国保被保険者割合
100-	0	-	-	6	-	-
95-99	8	-	-	34	-	-
90-94	50	-	-	183	-	-
85-89	164	-	-	443	-	-
80-84	378	-	-	615	-	-
75-79	421	-	-	598	-	-
70-74	475	615	129.5%	502	612	121.9%
65-69	753	439	58.3%	728	457	62.8%
60-64	814	192	23.6%	811	238	29.3%
50-59	1,196	183	15.3%	1,168	169	14.5%
40-49	876	234	26.7%	849	151	17.8%
30-39	985	168	17.1%	850	103	12.1%
20-29	697	72	10.3%	616	73	11.9%
10-19	725	97	13.4%	673	99	14.7%
0-9	549	62	11.3%	531	52	9.8%
合計	8,091	2,062	25.5%	8,607	1,954	22.7%

5歳刻み

10歳刻み

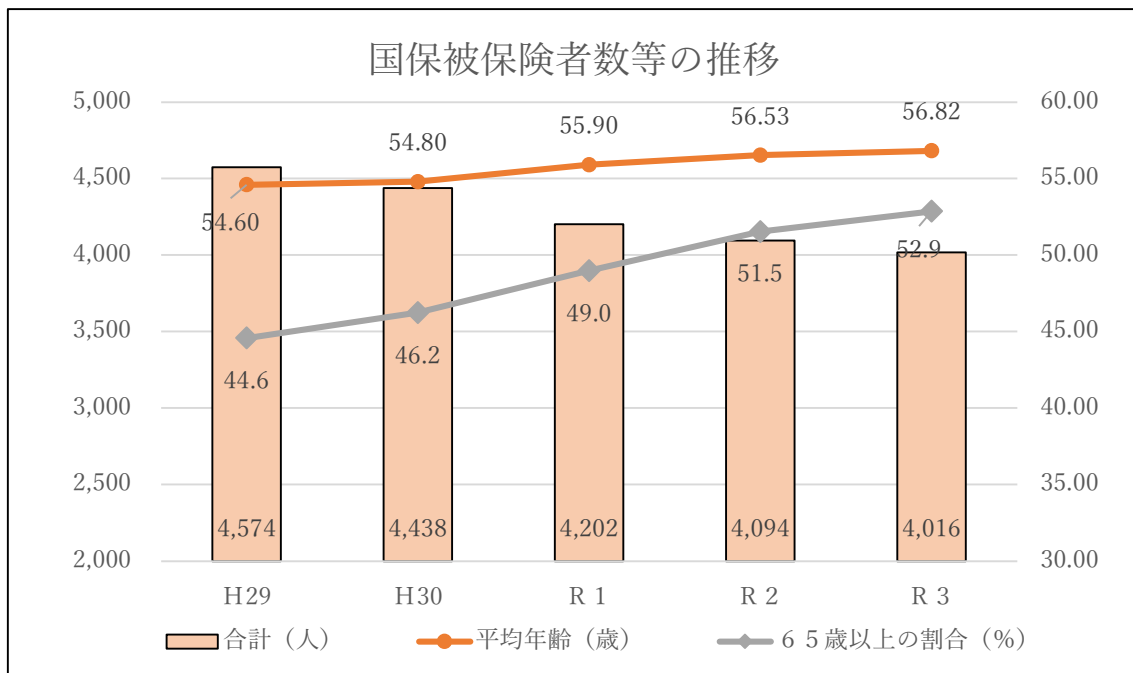
(再掲)	男性			女性		
	人口	国保被保険者数	国保被保険者割合	人口	国保被保険者数	国保被保険者割合
65-74	1,228	1,054	85.8%	1,230	1,069	86.9%
40-64	2,886	609	21.1%	2,828	558	19.7%
0-39	2,956	399	13.5%	2,670	327	12.2%

【人口(H27国勢調査)⇒KDB:地域の全体像の把握(R3年度累計)】

【国保被保険者数(R4.3月末時点)⇒KDB:地域の全体像の把握(R3年度累計)】

当町の人口構成を見ると、男女とも50～59歳の年齢階層が最も多くなっており、前期高齢者の割合は男性で15.3%、女性で14.5%を占めています。

② 国保被保険者数の推移



出典:KDB システム

	合計(人)	平均年齢(歳)	65歳以上の割合(%)
H29	4,574	54.60	44.6
H30	4,438	54.80	46.2
R1	4,202	55.90	49.0
R2	4,094	56.53	51.5
R3	4,016	56.82	52.9

	合計(人)	平均年齢(歳)	65歳以上の割合(%)
県(R3)	454,694	54.90	48.1
国(R3)	25,855,400	53.68	44.7

出典:KDB システム

国保被保険者数も平成29年度から令和3年度にかけて558人減少していますが、これは、国策による社会保険の適用範囲の拡大による要因であることがあげられます。社会保険に移行する者が増えたことから、被保険者数が減少したと考えられます。

よって、退職し国保加入することになる65歳以上の割合が団塊の世代の影響もあり増えたため、国保被保険者の平均年齢及び65歳以上の国保被保険者割合が年々増加することになったと考えられます。

③ 平均余命と平均自立期間

平均余命は、0歳時点から人々が何年生きられるかという期待値を指しています。また、平均自立期間は、要支援以上又は要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。令和3年度における本町の男性の平均余命は79.7年と、県と比べて1.5年短く、女性の平均余命は87.1年と0.3年短くなっています。平均余命について、県、国との差の多くは、平均自立期間(要支援・要介護)の差によるものです。

平均余命

■男性

(単位:年)

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
自保険者	78.7	80.4	80.2	79.7
都道府県	81.0	81.3	81.1	81.2
同規模	80.4	80.4	80.8	80.7
全国	81.0	81.1	81.3	81.5

■女性

(単位:年)

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
自保険者	86.0	86.9	88.1	87.1
都道府県	87.3	87.5	87.4	87.4
同規模	86.7	87.0	87.3	87.0
全国	87.1	87.3	87.3	87.5

平均自立期間

・要介護2以上

■男性

(単位:年)

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
自保険者	77.4	78.9	78.9	78.5
都道府県	79.5	79.8	79.7	79.7
同規模	78.9	78.9	79.4	79.3
全国	79.5	79.6	79.8	79.9

■女性

(単位:年)

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
自保険者	82.8	83.4	84.5	83.7
都道府県	84.0	84.3	84.1	84.2
同規模	83.6	83.8	84.1	83.9
全国	83.8	84.0	84.0	84.2

・要支援・要介護

■男性

(単位:年)

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
自保険者	76.7	78.0	77.9	77.5
都道府県	78.1	78.4	78.3	78.3
同規模	77.9	77.9	78.3	78.2
全国	78.1	78.3	78.4	78.5

■女性

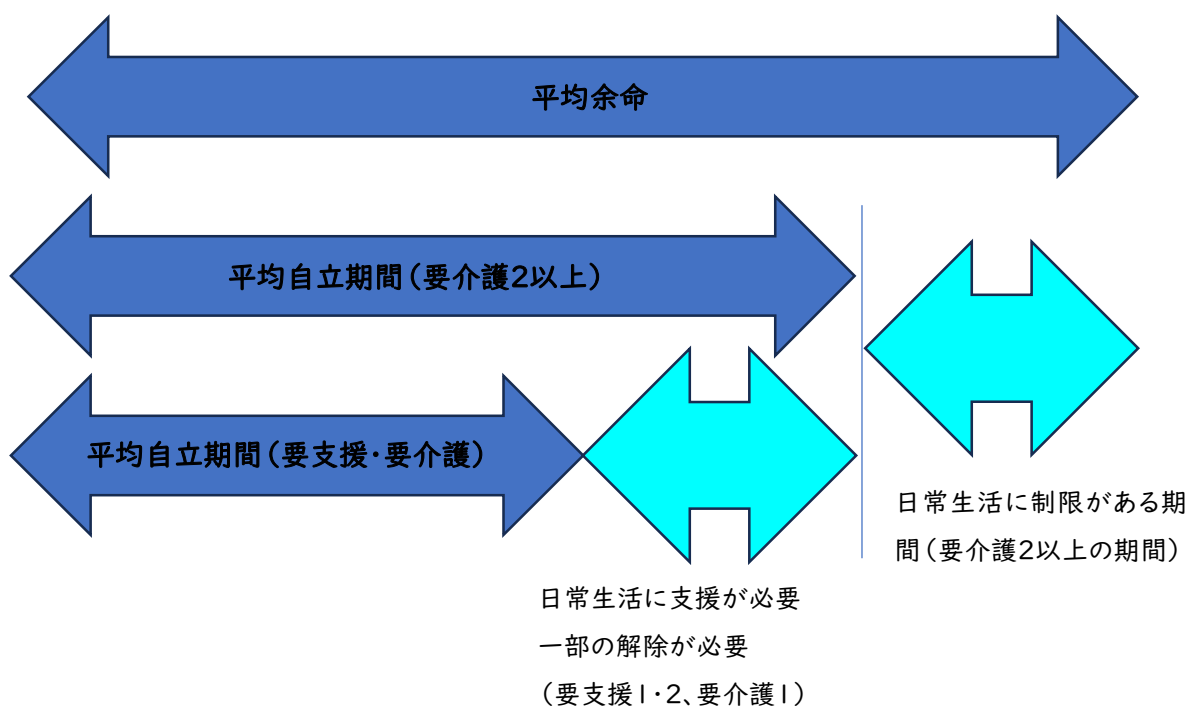
(単位:年)

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
自保険者	80.5	81.1	82.0	81.2
都道府県	81.2	81.3	81.2	81.3
同規模	81.1	81.4	81.6	81.4
全国	81.0	81.1	81.2	81.2

出典:KDB システム

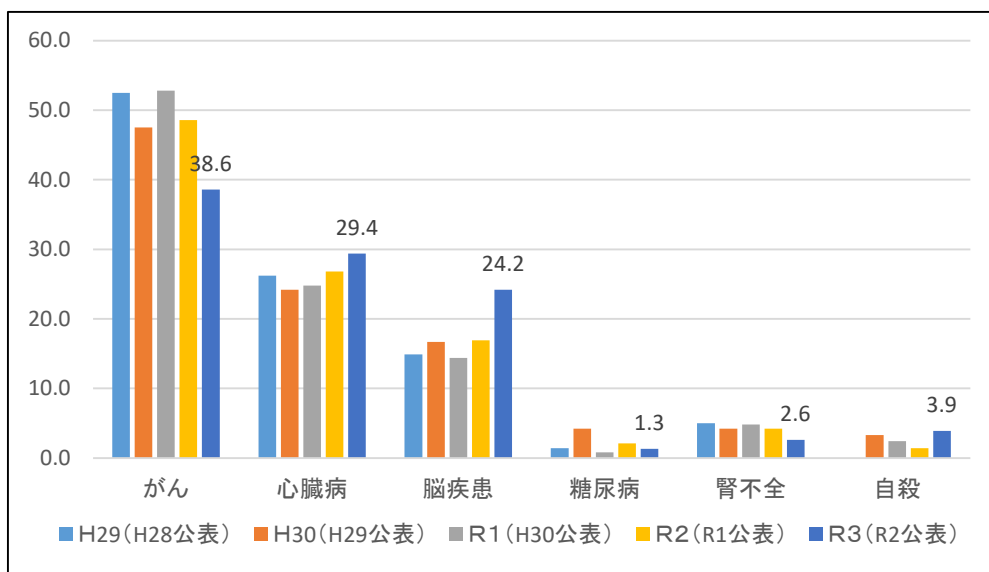
平均自立期間(要介護2以上)の推移をみると、令和3年度における男性の平均自立期間78.5年は平成30年度から1.1年延伸しています。令和3年度における女性の平均自立期間83.7年は平成30年度から0.9年延伸しています。

【参考】平均余命と平均自立期間について

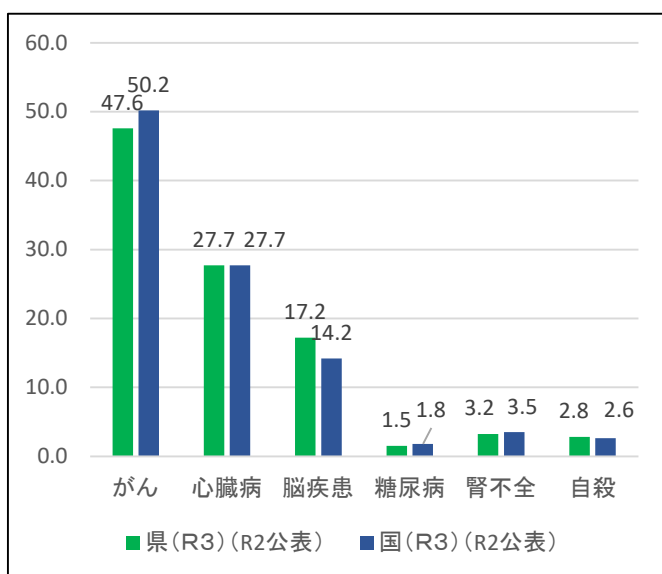


④ 疾病別死因の状況

(単位:%)



(単位:%)



出典:KDBシステム

(単位:%)

	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
H29(H28 公表)	52.5	26.2	14.9	1.4	5.0	0.0
H30(H29 公表)	47.5	24.2	16.7	4.2	4.2	3.3
R1(H30 公表)	52.8	24.8	14.4	0.8	4.8	2.4
R2(R1 公表)	48.6	26.8	16.9	2.1	4.2	1.4
R3(R2 公表)	38.6	29.4	24.2	1.3	2.6	3.9

(単位:%)

※参考	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
県(R3)(R2公表)	47.6	27.7	17.2	1.5	3.2	2.8
国(R3)(R2公表)	50.2	27.7	14.2	1.8	3.5	2.6

【KDB: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

まず経年で疾病別死因の状況を見ると、がんによる死亡は減少傾向にあります。心臓病の割合は増加傾向にあり、脳疾患の割合はほぼ横ばいが続いていましたが、令和3年度に増加しています。

続いて、当町の疾病別死因の上位3位は、がん、心臓病、脳疾患となっています。がんの中でも肺がんや胃がん、大腸がんなどはがん検診による早期発見が可能です。肺がんや大腸がんは40代が好発年齢であり、高齢になるにつれて罹患者も増加傾向にあります。そのため、好発年齢の40代からがん検診の受診勧奨を行っていくことで、疾病の早期発見、早期治療につなげていく必要があります。

また、心臓病や脳疾患は発症することによって死に至ることもありますが、一命をとりとめても後遺症が残り、介護が必要になる場合もあります。心臓病や脳疾患の要因としては、高血圧や高血糖などの生活習慣病のコントロール不良が考えられます。

2-3 前期計画等に係る事業評価

事業名	評価指標	策定時 (H28)	目標値 (R5)	実績値 (R3)	経年変化	指標 判定
特定健康診査 受診費用助成 事業	特定健診受 診者数	1,821 人	1,618 人	1,464 人	受診者数が減少しているが、人口・被保険者数の減少が影響していると考えられる。	B
	特定健診受 診率	52.9%	60%	48.7%	目標値は達成できていない。受診率は減少傾向で、新型コロナウイルス感染症が流行した R2 年度が最も低くなったが、行動制限の緩和された R3 年度から増えてきている。	B
節目人間ドック 受診費用助成 事業	受診者数 (国保受診者)	246 人 (134 人)	—	165 人 (85 人)	受診者数は 160～170 人で横ばいだが、R4 年度に増加している。	C
	受診率 (国保受診率)	23.3% (26.4%)	—	27.4% (28.1%)	対象者全体の受診率は約 3 割で推移している。国保加入者の受診率は増加傾向にあったが、R3 年度は減少した。	C
	申込受診率	—	95%	83.8%	申込受診率は目標には至らなかったものの、約 8 割で推移している。	C
受診票配布事業	特定健診対象者数(4月1日時点)	3,982 人	—	3,295 人	特定健診対象者は年々減少傾向にある。	E

	の国保加入者)					
	特定健診受診率	52.9%	60%	48.7%	目標値は達成できていない。受診率は新型コロナウイルス感染症が流行したR2年度が最も低くなったが、行動制限の緩和されたR3年度から増えてきている。	C
結果提出協力 依頼事業	結果提出依頼文書配布数(JAドック)	20部	—	20部	R3年度までは対象者に文書で依頼していたが、R4年度から健診団体とJAと合意の元、直接結果を把握できるようになった。	B
	JAドック結果提出者(全結果提出者)	0人 (14人)	—	1人 (5人)	JAドック受診者の結果提出者数は減少傾向にあったが、把握方法を変更したことで増加した。	B
	商工会受診者数	27人	—	26人	毎年20人前後が受診している。	B
インセンティブ 事業	応募者数	—	—	291人	抽選会参加方式へ変わってからは、応募者数は減少傾向で被保険者の減少も影響していることが考えられる。しかし、R2年度は新型コロナウイルス感染症の流行があり、健診受診者は減少したものの、本事業応募者	E

					は減少しなかった。	
未健者健診実施と受診勧奨事業	未健者健診受診票配布者	1,960人	—	配布なし(通知のみ)	受診票配布対象者を変更したこともあり、配布数は毎年変化している。	C
	未健者健診受診者数	148人	—	62人	勧奨対象者や受診票配布の有無などを変更したこともあり、受診者数は毎年変化している。	C
	受診勧奨(電話)数うち受診者	40代18人 60代14人	—	62人(勧奨通知のみ)	勧奨方法を変更したこともあり、一概に比較できないが、受ける意思表示があって受けていない者への勧奨での受診者は増えた。	C
健診受診環境の充実(実施時期の充実と会場選択制)事業	実施期間 会場別受診者数 土日受診者数	国保病院:5/8~7/29 バス:8/1~8/7 個別医療機関:5/8~9/30 国保病院:1,330人 バス:443人 個別医療機関:24人 国保病院:146	—	国保病院:6/1~9/30 成人病予防協会:8/24~8/30 遠田郡医師会:6/1~9/30 国保病院:1,031人 成人病予防協会:339人 遠田郡医師会:9人 バス:111人	成人病予防協会委託分は毎年同様に行えている。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、国保病院の受け入れ状況に変化があった。	C

		人 バス:110 人				
	特定健診受診率	52.9%	60%	48.7%	目標値は達成できていない。受診率は減少傾向で、新型コロナウイルス感染症感染症が流行したR2年度が最も低くなったが、行動制限の緩和されたR3年度から増えてきている。	C
特定保健指導事業	動機付け支援終了者数、終了率	42人	60%	34人 30.9%	終了者数は年度によって異なるものの、終了率でみると年々減少傾向になっていたが、R3年度に増加となった。	C
	積極的支援終了者数、終了率	16人	60%	6人 14.3%	終了者数は年度によって異なるものの、終了率でみると年々減少傾向になっていたが、R3年度に増加となった。	C
	被保険者メタボ該当率	—	—	11.3%	中間評価から追加した評価指標。法定報告から算出することから、R3年度分のみであるため評価が難しい。	E
尿中塩分濃度の測定事業 (※中間評価で削除したが、特定健診受診	尿中塩分濃度測定実施者数	1,821人	—	1,370人	健診受診者数(実施者数)が減少した。被保険者数の減少とともに受診率の減少も要因として	E

者(国保)の生活習慣の変化 を見ることのできたもの)					ある。	
	測定者の尿中塩分濃度	11.4g	—	14.1g	年により増減があった。	E
個別受診勧奨と受診確認事業	受診勧奨実施者数	—	—	491人	年度ごとに対象者を検討し事業を実施しているため、実施者数に増減がある。	E
	受診率	—	80%	54.4%	年度によって受診率に差がある。対象者や勧奨方法の見直しを毎年度行っているため、一貫しての評価が難しい。	C
	事業対象者のうち、保健指導対象者のHbA1cが改善した割合	—	30%	0% (高血糖者なし)	HbA1cの基準で勧奨する者が少ないため、1人が占める割合が大きくなっている。	E
禁煙・分煙・防煙健康講話事業	講話回数	企業3か所	—	0か所	H29年度3回(企業2か所、教室1回)、H30年度4か所、R1年度実施なし、R2年度実施なし	E
	広報	11回	—	1回	H29年度1回、H30年度1回、R1年度2回、R2年度1回	E
	特定健診受診者の喫煙率	18.5%	—	16.4%	H29年度17.7%、H30年度16.9%、R1年度16.4%、R2年度15.7%、R3年度16.4%	C
受動喫煙防止の啓発事業	リーフレット配布数	397部 65.2%	—	324部 62.6%	当町の少子化に伴い、リーフレット配布	E

	子どものいる 家庭喫煙率 (中学生)				数は年々減少傾向にある。 子どものいる家庭の喫煙率は約6割で推移している。	
	啓発実施率 妊娠中非喫煙率	100% 97.6%	—	100% 97.6%	啓発は100%実施できている。妊娠中に喫煙する者は最近はいなくなっている。	B
	啓発実施率 父母非喫煙率	100% 父:40% 母:96.5%	—	100% 父:45.7% 母:96.6%	啓発は100%実施できているが、父の非喫煙率は約46%程度と微増している。	E
がん検診受診 費用助成事業	各種検診受診者数	①2,786 人	—	①2,308 人	ほとんどの検診で受診者は減少しているが、検診対象者(人口)も減少している。また、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた。乳がん検診は、R4年度に対象者抽出方法を変更しているため増加した。	E
	①結核・肺がん検診	②2,109 人		②1,997 人		
	②大腸がん検診	③1,178 人		③1,138 人		
	③胃がん検診	④805 人		④839 人		
	④乳がん検診	⑤1,175 人		⑤1,012 人		
	⑤子宮頸がん検診					
	各種検診受診率	①45.1% ②31.8% ③18.3% ④30.8% ⑤23.3%	①60% ②40% ③30% ④40% ⑤40%	①39.8% ②33% ③19.9% ④33% ⑤22.1%	R2年度は新型コロナウイルス感染症流行のため各種検診受診率が減少した。その後徐々にコロナ前の受診率に戻りつつあるが、目標には達していない。	C
託児サービス 事業	託児サービス利用者数	乳がん6人 子宮頸がん 9人	—	新型コロナ ウイルス 感染症流	託児サービスは年々定着し、数は多くはないものの、一定	C

				行のため、 託児サー ビス中止	数の利用があった。	
	受診率	乳がん 30.8% 子宮頸がん 23.3%	40%	上記同 様中止	受診率に大きく影 響を及ぼすほどの数 ではなかったが、一 定数の利用はあっ た。新型コロナウイルス 感染症により、事業 実施を中断した。	E
精密検査未受 診者受診勧奨 事業	精検該当者 受診勧奨者 ①結核・肺が ん ②大腸がん ③胃がん ④乳がん ⑤子宮頸が ん	該当者 ①45人 ②147人 ③780人 ④28人 ⑤24人	—	勧奨者 ①0人 ②13人 ③8人 ④0人 ⑤0人	R1年度に精検該 当者のうち、直営で 再勧奨を行った者 (未受診者勧奨者) の数に変更した。精 検未受診者数が毎 年増減はしているが、 特に胃・大腸がん検 診で再勧奨が必要な 者が多い。	C
	精密検査受 診率 ①結核・肺が ん ②大腸がん、 ③胃がん ④乳がん ⑤子宮頸が ん	①93.8% ②80% ③89.2% ④100% ⑤100%	100%	①98.2% ②56.6% ③87.5% ④100% ⑤100%	乳、子宮頸がん検 診は常に100%を達 成しているが、特に 胃、大腸がん検診の 受診率は100%に達 していない。	B
重複・頻回受 診者対策事業	指導者数	—	6人	3人	指導者数は少ない ものの、現状を確認 し、改善に向かった者 もいた。	C
	指導実施割 合	—	100%	75%	H30、R1年度はデ ータ抽出の結果該当 者がいなかったが、そ	B

					の後 R2年度から数名該当するようになった。精神疾患の方は訪問での指導ができない傾向にあるが、1年に1度でも電話で様子を確認することで適切な医療機関への受診を促すことができた。	
	指導後の改善割合（指導対象者比）	—	50%	75%	精神疾患で3年連続で指導している者がいるが、受診病院が1つ減ったものの、訪問での指導を拒否していることもあり、根本的には改善しているとは言えない。 しかし、それ以外の疾患の対象者は、指導を参考に改善した者もあり、割合だけに目を向けるのではなく、指導者数が少ない分、改善した者の実績を次の対象者に繋げる意義がある。	C
後発医薬品（ジェネリック）差額通知事業	後発医薬品利用率（数量ベース） ※12月調剤分	34.5%	50%	40.1%	R2年度までは3年連続で利用率が微増していたが、R3年度からは2年連続で減少した。	C

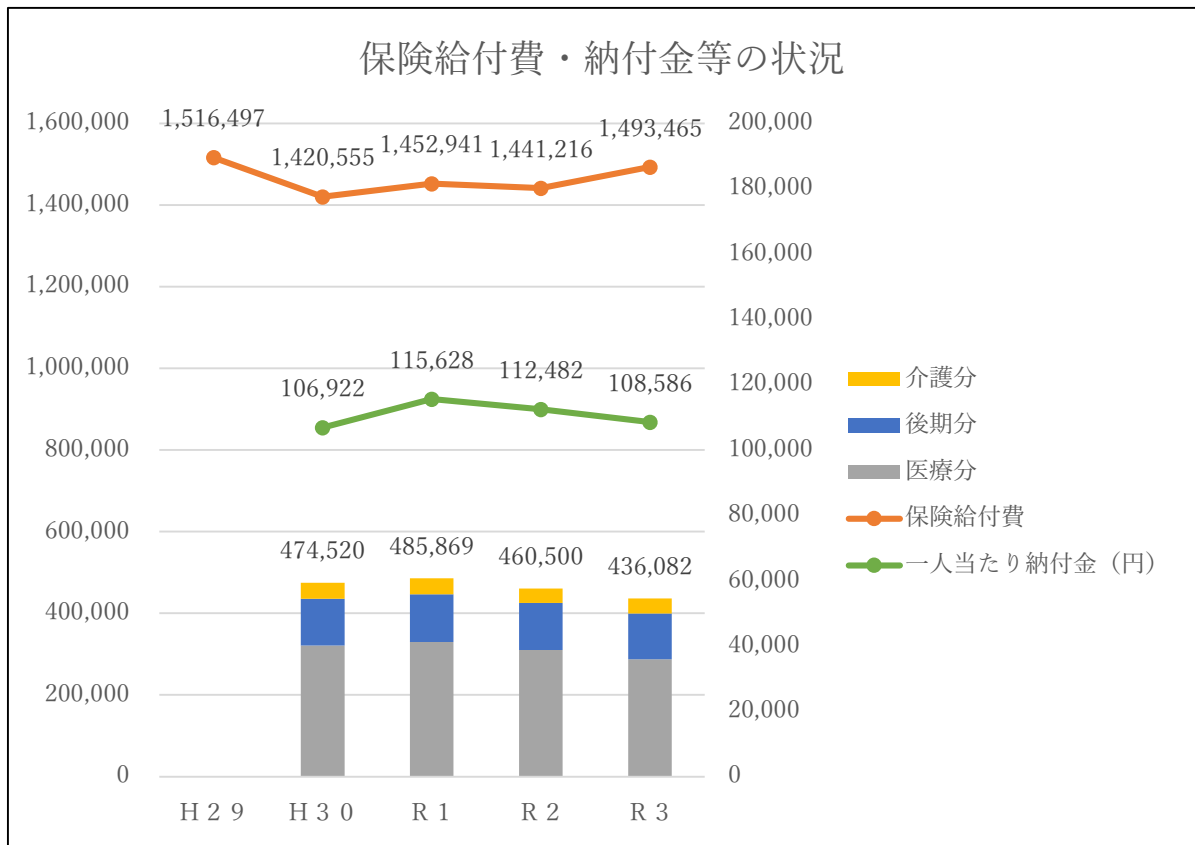
※判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、

E 評価困難

3 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

① 保険給付費・納付金等の状況



基金繰入金及び基金残高(年度末)

(単位: 千円)

	H29	H30	R1	R2	R3
基金繰入金 (B36)	0	0	0	14,070	17,281
基金残高(年度末) (B268)	375,779	460,289	584,289	591,389	590,288

出典: 事業年報B表(1)

形式収支率・単年度実質収支率

(単位: %)

	H29	H30	R1	R2	R3
形式収支率	103.45	103.88	101.92	101.56	100.88
単年度実質収支率	98.13	99.96	98.17	98.80	98.49

出典: 「国民健康保険・後期高齢者医療の概要」(宮城県保健福祉部国保医療課作成)

(単位:円)

総医療費	H29	H30	R1	R2	R3
合計	1,623,162,140	1,521,871,960	1,550,970,660	1,511,820,620	1,568,615,940
入院	689,282,260	614,569,250	648,564,680	624,406,440	641,807,010
外来	933,879,880	907,302,710	902,405,980	887,414,180	926,808,930

【KDB: 疾病別医療費分析_大分類(各年度累計)】

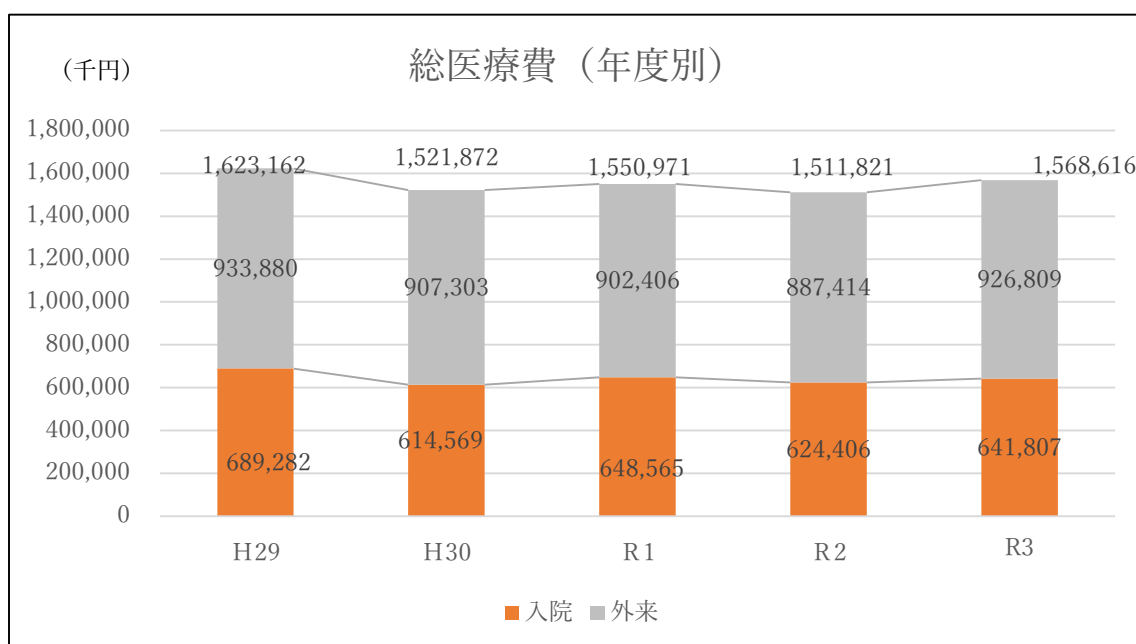
※各年度4月～3月診療分の状況

国保被保険者数が減少しているにもかかわらず、令和2年度と令和3年度の保険給付費を比較すると52,249,000円増加していることから、高齢化に伴う医療の高度化及び国保被保険者の平均年齢の上昇による影響を受けていることがわかります。今後特別交付金に係る東日本大震災の影響額の交付がなくなるため、医療費の歳出過多を補填するために毎年度60,000,000円ずつ財政調整基金を取り崩していくことになる、約10年で基金が尽きることが想定されます。

当町は平成30年度に行われた国保都道府県化による激変緩和を受けていませんが、団塊の世代が前期高齢者交付金の対象者だったことに起因し、令和3年度までは国保事業費納付金が減少しているにすぎないと考えられます。国保被保険者数の減少及び高齢化並びに高齢化による医療費の増加は全保険者が抱える問題だと考えられることから、県全体で保険給付費が増えれば、おのずと国保事業費納付金も今後増加していく可能性があります。つまり、単年度での実質赤字状態の継続を早急に解消する必要があります。

歳入の確保のため、現時点から出来る限り保険者努力支援制度で取得可能な点数を常に取得することを目指します。また、人口が最も多い50代に特に保健事業を実施することで、疾病の重症化を予防し、医療費適正化に取り組まなければなりません。

② 総医療費



総医療費は令和2年度と令和3年度を比較すると56,795,320円増加しており、基金繰入金が増加しているのも同時期であることから、歳入に対して歳出が上回っていることがわかります。その内訳は、入院が17,400,570円、外来が39,394,750円増加しています。

③ 疾病別医療費分析（生活習慣病）の状況

入院、外来を併せた医療費において、がんが慢性腎臓病（透析あり）に次いで高額になっています。がんの外来医療費が増加したのは、外来通院でがんの治療が可能になったことが要因と考えられます。がんの治療については、進行度によって治療が困難になることや時間がかかることから医療費が高額になるため、早期発見が必要です。医療費の細小分類でみた際に、がんの中でも肺がんと大腸がんが多いことが明らかになっており、当町の統計でがんによる死亡割合が多いこともわかっています。肺がんや大腸がんはがん検診によって死亡率が下がると科学的に証明されているがんであることや、喫煙や食習慣も影響していると考えられます。しかし、当町での死因の上位に位置する肺がんの検診受診率は41.1%、大腸がんの検診受診率は19.7%と、どち

らも精密検査受診率は100%ではないため、進行してからがんが発覚し、高額な医療費を支払っている可能性があります。(別紙1参照)

④ 令和3年度の人工透析の状況

(単位:人)

透析患者数	患者数	糖尿病または 高血圧あり	糖尿病のみ	高血圧のみ
合計	26	26	0	6
男	18	18	0	3
女	8	8	0	3

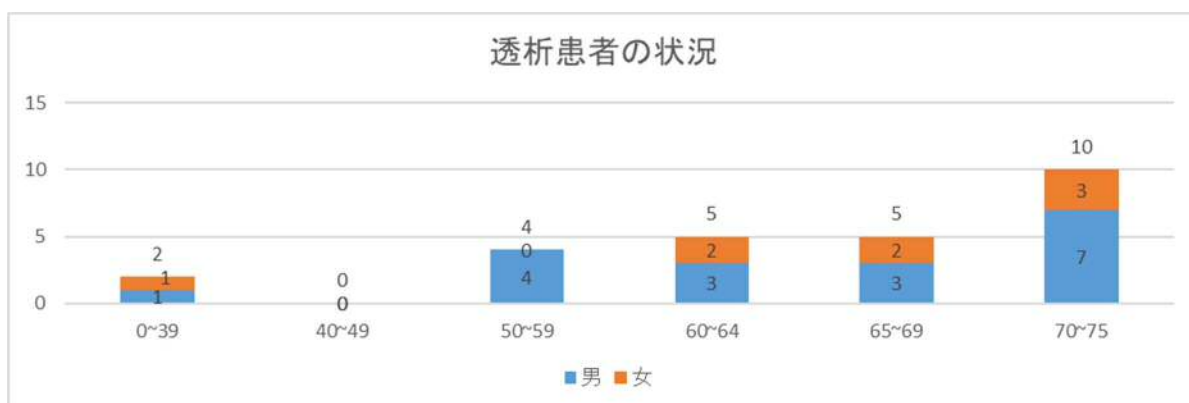
出典:KDBシステム「介入支援対象者一覧」

(単位:人)

年代別	合計	男	女
0~39	2	1	1
40~49	0	0	0
50~59	4	4	0
60~64	5	3	2
65~69	5	3	2
70~75	10	7	3

出典:KDBシステム「介入支援対象者一覧」

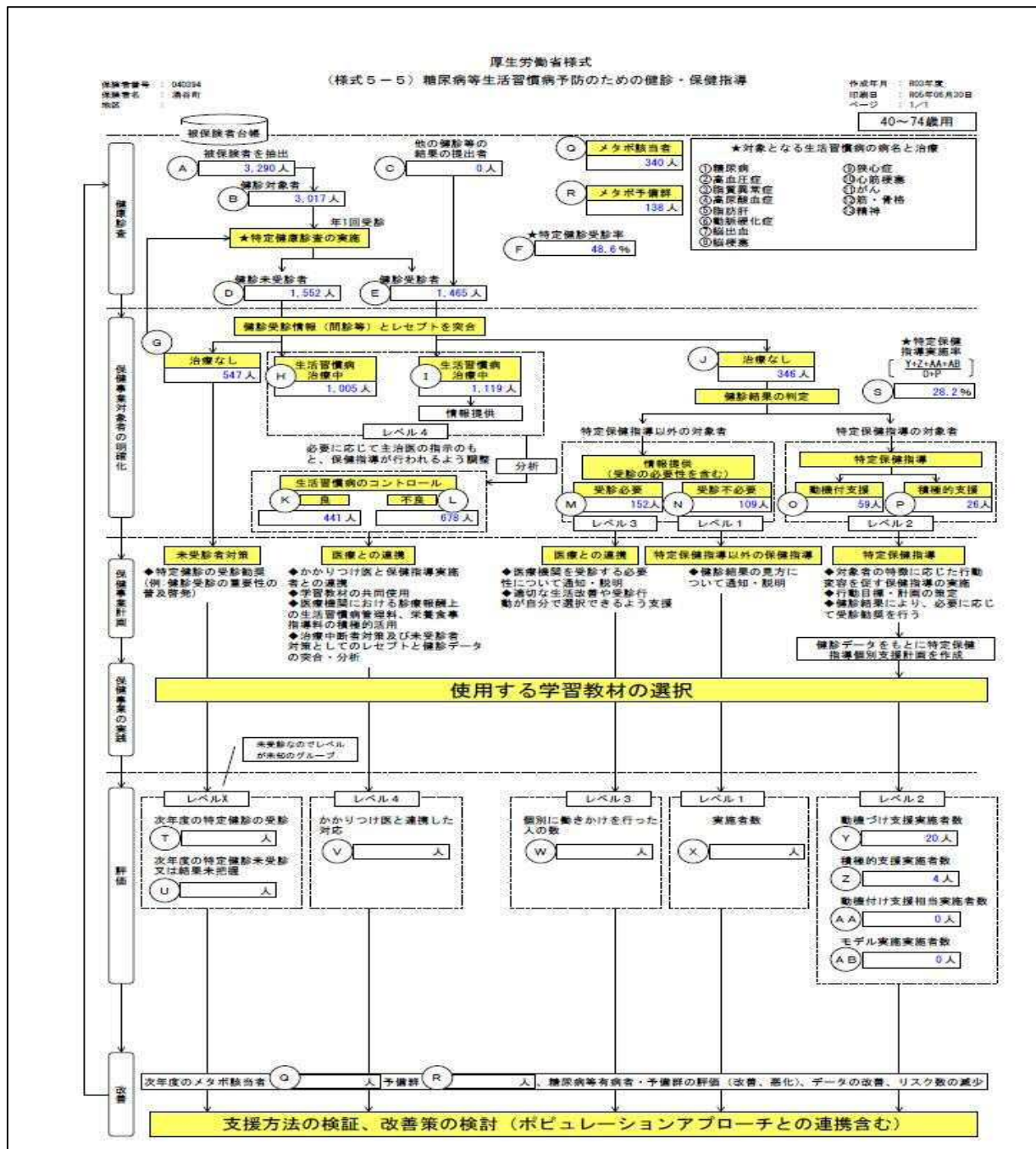
(単位:人)



当町の透析患者は63人(宮城県腎臓協会透析患者推移表参照)で、うち26人が国保被保険者です。国保被保険者の透析患者の有病状況は、糖尿病と高血圧の両方の診断を有している者が20人いました。

また、年代別でみると、60~70代の透析患者数が多いですが、30代、50代の透析患者もいます。60~70代は加齢による糖代謝の低下等により高血糖、高血圧になる可能性があります。30代、50代では加齢による身体変化の影響は少ないと考えられ、生活習慣病が要因となっている可能性があります。

⑤ 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

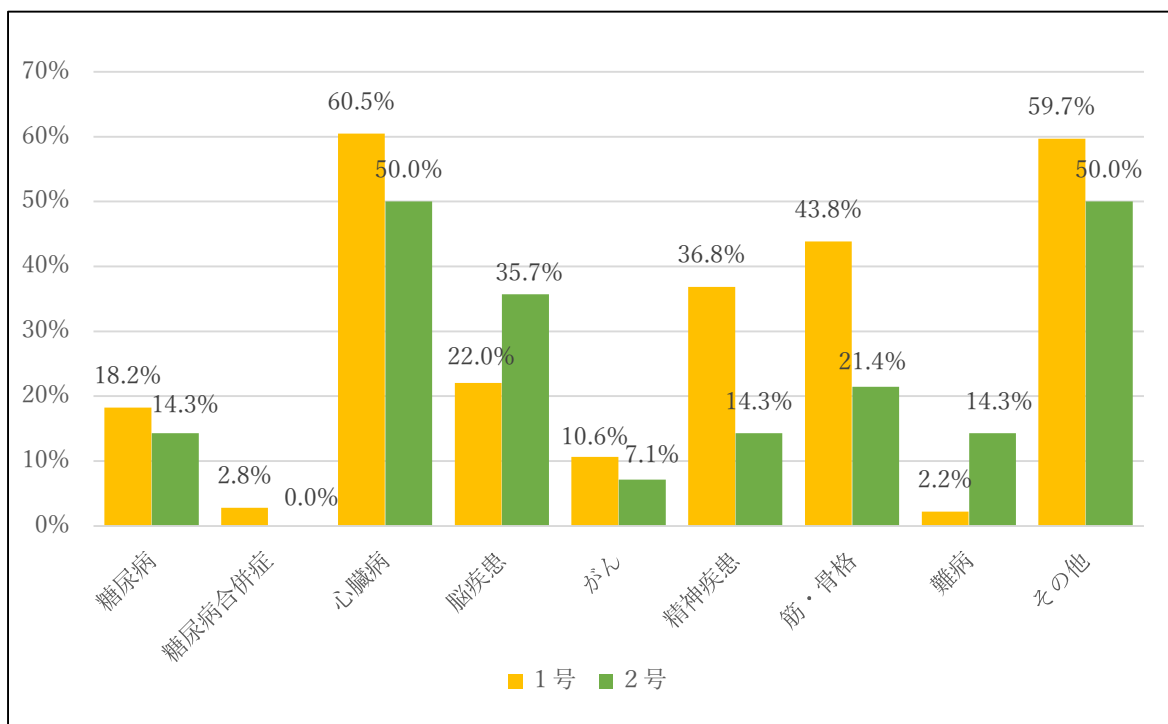


当町の特定健診受診率は令和3年度で48.6%(F)となっています。特定健診未受診者1,552人(D)のうち、約60%の1,005人(H)は生活習慣病の治療をしていますが、残りの547人(G)については治療なしとなっています。健診対象者3,017人(B)のうち、約70%の2,124人(H+I)が生活習慣病治療中であり、健診受診者を見ても76.4%にあたる1,119人(I)はすでに生活習慣病の治療をしています。しかし、そのうち60.5%の678人(L)が生活習慣病のコントロール不良の状態にあります。健診受診者のうち治療なしの346人(J)で、そのうち特定保健指導に該当するのは約24%ですが、特定保健指導実施率は28.2%で、24人(Y+Z)にとどまっています。特定健診の結果、情報提供該当になった者のうち約44%の152人(M)が受診の必要な項目があります。

平成29年度と令和3年度の特定健診対象者と健診受診者の状況を比べると、40代の受診率が低くなっています。平成29年度は65～69歳の年代の対象者、受診者が最も多いですが、令和3年度には70～74歳が最も多くなっています。そのため、コントロール不良者へは内服治療だけでなく、生活習慣の見直しも必要であることを伝えていながら、医療機関と連携した重症化対策を進めていく必要があります。

⑥ 要介護度別認定者数の状況

1号被保険者では、要介護認定率が県よりも低い状況が続いていますが、介護度が上がるにつれて、県よりも要介護認定率が高くなっています。当町の令和3年度要介護認定率は、要介護1が22.7%で最も多く、要支援1は6.9%で県の17.1%より低い状況です。つまり、適切な支援があれば要介護状態を防げるうちに認定を受ける者が少なく、日常的に介助が必要になってから認定を受けていると考えられます。

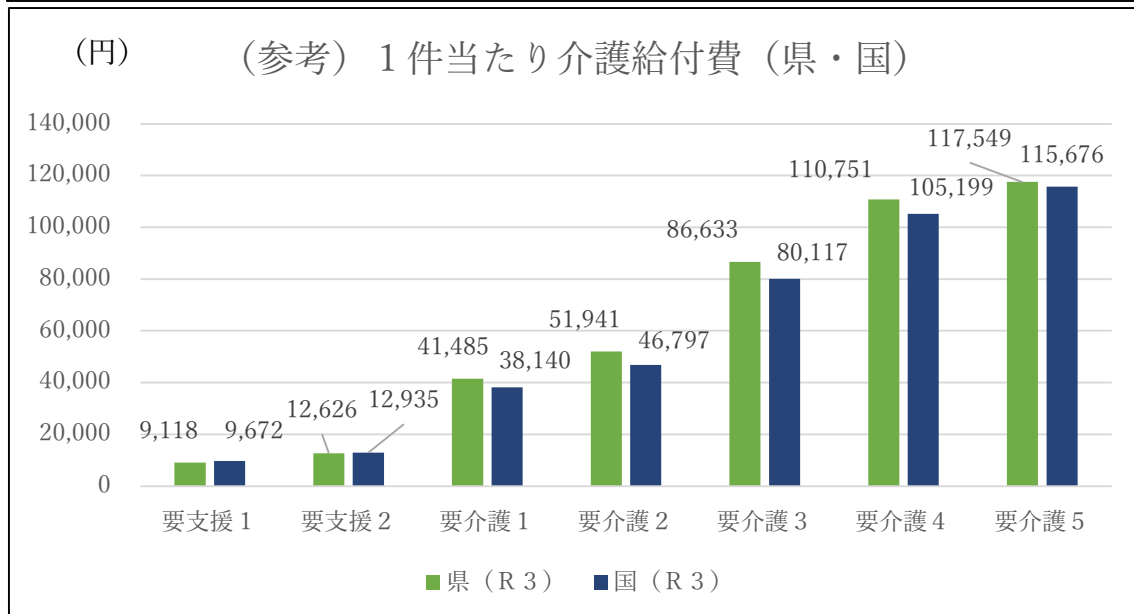
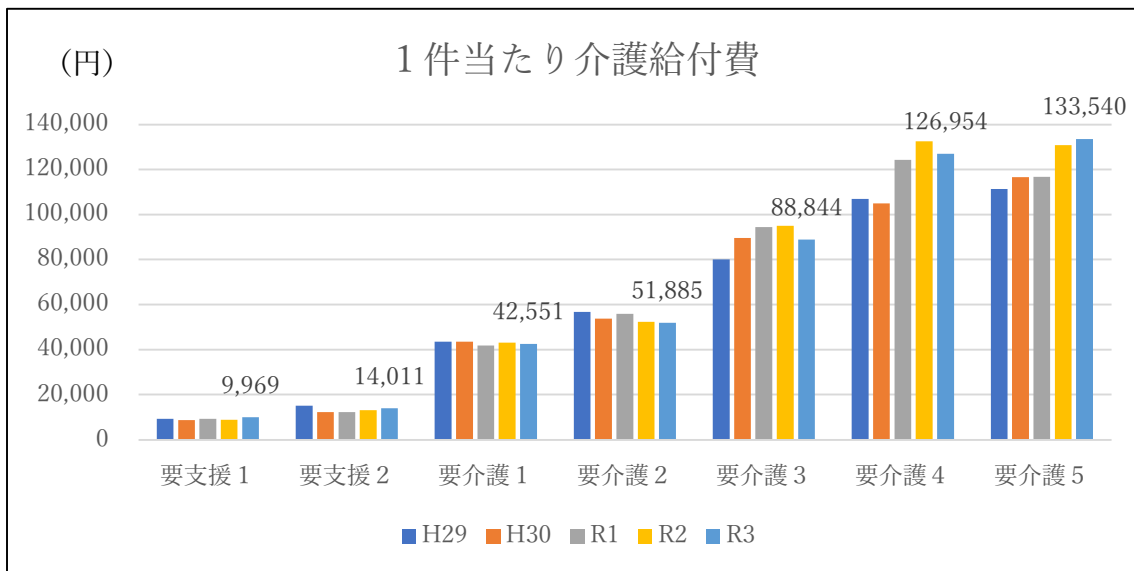


【出典：KDBシステム、要介護（支援）者有病状況（R3年度累計）】※R4年3月末時点の状況

有病者の人数と割合	1号被保険者		2号被保険者	
	人数	割合	人数	割合
糖尿病	182人	18.2%	2人	14.3%
糖尿病合併症	28人	2.8%	0人	0.0%
心臓病	604人	60.5%	7人	50.0%
脳疾患	220人	22.0%	5人	35.7%
がん	106人	10.6%	1人	7.1%
精神疾患	368人	36.8%	2人	14.3%
筋・骨格	438人	43.8%	3人	21.4%
難病	22人	2.2%	2人	14.3%
その他	596人	59.7%	7人	50.0%
認定者数	999人		14人	

※パーセンテージについては、認定者数に対する有病者の割合を表示している。

1号被保険者の状況を見ると、要介護 5 認定者が減少しているにもかかわらず、介護給付費が増加しているのは、施設入所者などがサービスを多く利用していることが考えられます。有病状況からみると、1位：心臓病60.5%、2位：筋・骨格43.8%、3位：精神疾患36.8%となっています。筋骨格、精神疾患については、転倒による骨折や認知症などが考えられます。認知症にはアルツハイマー型認知症や脳血管型認知症があり、これらの発病のリスクを高める因子として高血糖や高血圧などがあります。そのため、介護給付費の適正化のためにも、重篤な疾患に進行する可能性のある糖尿病をはじめとした基礎疾患の予防やコントロールが必要であると考えられます。(別紙2参照)



出典：KDB システム

令和 3 年度の一件当たりの介護給付金は、どの介護度でも県・国と比較して高くなっています。

⑦ 特定健康診査の実施状況

総計	特定健診受診率(%)				
	H29	H30	R1	R2	R3
保険者	54.1	52.8	52.2	41.0	48.7
県	47.8	48.4	48.9	42.3	46.1
国	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

出典:【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」】

平成 29 年度以降における当町の特定健康診査受診率の推移をみると、令和 2 年度以外は県、国よりも高くなっていますが、国の定める目標値(60%)には達していません。

保険者単独で見ると、平成 29 年度以降受診率は微減してきていましたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う受診控えにより令和 2 年度は 41.0%と大幅に減少し、令和 3 年度で 48.7%と増加に転じています。

男女別にみると、男性よりも女性の受診率が高く、60 代以上で特に高くなっています。男性でも 60 代以上になると受診率が向上し、70 代が最も高くなっています。

また、男女ともに 40 代で受診率が低いので、保険者としては医療費が高額になる重症化疾患の予防を促すためにも、受診率の低い 40 代、50 代の層へ受診勧奨を行っていく必要があります。(別紙3参照)

⑧ 特定保健指導の実施状況

総計	特定保健指導終了率(%)				
	H29	H30	R1	R2	R3
保険者	30.1	19.5	14.2	6.7	24.2
県	16.9	17.3	18.9	18.8	20.3
国	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9

出典:【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」】

平成 29 年度以降、特定保健指導終了率が微減しており、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の流行に伴う受診控えにより 6.7%と大幅に減少しています。しかし、令和 3 年度には 24.2%と増加に転じており、県よりも 3.9ポイント高くなっています。

男女別にみると、令和 2 年度から令和 3 年度にかけて、特定保健指導対象者が男性は 23 名増えています。特に、40 代、50 代の対象者が増えています。さらに令和 3 年度の指導対象者数をみると、女性よりも男性の該当者が多くなっています。

また、男女ともに 60 代以上で特定保健指導対象者が増加しているのは、60 代は加齢に伴う基礎代謝量の減少や退職による在宅時間の増加に伴う生活習慣の変化などが要因として考えられ、特に女性はホルモンバランスの変化等から肥満につながりやすくなることが要因とも考えられます。65 歳以上の国保被保険者へは、加齢に伴う身体の変化に合わせた、筋力低下予防を含めた特定保健指導を実施していく必要があります。

なお、令和 3 年度の特定保健指導終了率は男性で 20.0%、女性で 31.7%と男性がより低くなっています。(別紙 4 参照)

⑨ メタボリックシンドロームの状況

総計	メタボ該当率(%)・メタボ予備群該当率(%)									
	H29		H30		R1		R2		R3	
	メタボ該当率(%)	メタボ予備群該当率(%)	メタボ該当率(%)	メタボ予備群該当率(%)	メタボ該当率(%)	メタボ予備群該当率(%)	メタボ該当率(%)	メタボ予備群該当率(%)	メタボ該当率(%)	メタボ予備群該当率(%)
保険者	23.3	8.9	25.1	8.5	25.3	10.0	25.5	9.0	23.2	9.4
県	21.5	10.9	22.3	10.9	22.6	11.4	24.6	11.0	24.4	10.8
国	18.0	10.8	18.6	11.0	19.2	11.1	20.8	11.3	20.6	11.2

※「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。

出典：【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」】

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」(厚生労働省 生活習慣

病予防のための健康情報サイトから引用)を指しています。

令和3年度の特特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ該当者は340人で特定健診受診者(1,464人)における該当者割合は23.2%となっており、該当者割合は国よりも2.6ポイント高く、県よりも1.2ポイント低くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.4%が、女性では16.2%がメタボ該当者となっています。メタボ該当率は年齢が上がるごとに増えており、その要因は加齢に伴う糖代謝の低下や基礎代謝の低下等と考えられます。

令和3年度のメタボ予備群該当者は138人で、メタボ予備軍該当率は9.4%となっており、国・県よりも低くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の13.8%が、女性では5.6%がメタボ予備群該当者となっています。(別紙5参照)

⑩ 検査項目別有所見者の状況

令和3年度の特特定健康診査データから、受診者のうち有所見となった割合を検査項目別にみると、男性・女性ともにBMI、ALT(GPT)、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧及び血清クレアチニンが県及び国よりも高い結果になりました。加えて、女性はBMIが8.8ポイント、腹囲が1.7ポイント県よりも高くなっています。高血糖や高血圧などは、数値が高い状態が続くことにより血管が傷み、動脈硬化や生活習慣病重症化疾患に移行していく可能性があるため、生活習慣の改善や服薬管理などでコントロールすることが必要です。(別紙6参照)

⑪ 質問票の回答状況

令和3年度の特特定健康診査データから、質問票回答者のうち「該当あり」と回答があった割合を項目別に見ると、既往歴、食事及び咀嚼については当町は比較的良好な結果でしたが、服薬、喫煙、体重増加、運動、飲酒及び睡眠は県及び国よりも高い結果になり、改善が必要な状況にあります。特に、服薬者が多いため、現時点では既往歴の割合が低くとも、今後高血圧症や糖尿病に起因して脳卒中をはじめとした脳血管障害や心臓病、腎臓病、糖尿病三大合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害)などになる危険性があります。(別紙7参照)

4 データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略

4-1 データヘルス計画全体の目的

医療費の適正化を目指す。

4-2 目標、目標を達成するための戦略

目 標	指 標	関連する個別保健事業
特定健診を受け、自身の健康状態を把握する。	受診票配布率 特定健診受診率 特定健康診査受診率(年代別)	特定健康診査受診率向上事業
糖尿病の重症化を予防する。	受診勧奨実施率 医療機関受診率 医療機関から依頼された者への保健指導実施率 HbA1c8.0%以上の者の割合 HbA1c6.5%以上7.9%以下の者の割合 HbA1c5.6%以上6.4%以下の者の割合	糖尿病性腎症重症化予防事業
がんの重症化を予防し、早期発見・早期治療を目指す。	がん検診受診率 精密検査受診勧奨実施率(未受診者への勧奨) がん検診精検受診率(～74歳)(※R2年度がベースライン)	がん検診受診率向上事業
メタボリックシンドローム該当者を減少させる。	特定保健指導終了率 特定保健指導終了率(年代別) 特定保健指導対象者の減少率 メタボリックシンドローム該当率(男性)(法定報告) 特定保健指導利用率(開	特定保健指導利用率向上事業 糖尿病性腎症重症化予防事業 生活習慣病重症化予防事業

	<p>始した率)</p> <p>受診勧奨実施率</p> <p>医療機関受診率</p> <p>医療機関から依頼された者への保健指導実施率</p> <p>HbA1c8.0%以上の者の割合</p> <p>HbA1c6.5%以上7.9%以下の者の割合</p> <p>HbA1c5.6%以上6.4%以下の者の割合</p> <p>特定健診受診者のうち、血圧が保健指導判定値の者の割合</p> <p>40~64歳 21.4%</p> <p>※法定報告参照、H29~R3年度の該当率合計の平均値</p> <p>特定健診受診者のうち、血圧が受診勧奨値の者の割合</p> <p>65~74歳 38.6%</p> <p>※法定報告参照、H29~R3年度の該当率合計の平均値</p>	
適正服薬・受診を推進する。	<p>重複・多剤投与者数への訪問指導数</p> <p>指導後の改善割合(指導対象者比)</p> <p>周知啓発の回数</p> <p>後発医薬品利用率(数量ベース)※12月調剤分</p>	適正受診・適正服薬事業 後発医薬品促進事業

(評価指標のまとめについては、別紙8参照)

5 健康課題を解決するための個別の保健事業

5-1 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業		
目的	被保険者主語：糖尿病の重症化を防ぐ。 保険者主語：新規人工透析患者を増やさない。		
具体的内容	【対象者】	40～74 歳の特定健診受診者のうち、血糖、血圧、腎機能、尿検査の抽出条件に該当になった者	【対象者特性】 60 代、70 代は加齢による糖代謝の低下等により高血糖、高血圧になる可能性があるが、40 代、50 代では加齢による身体変化の影響は少ないと考えられ、生活習慣病が要因となっている可能性がある。
	【内容】	健診結果から本事業の対象者を抽出。受診勧奨を行い、医療機関からの指示があった者に対して、保健指導を行う。	
	【実施方法】	下記の条件にて対象者を抽出、面談にて結果説明・受診勧奨を行う。 ①高血圧（収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上）かつ腎機能低下あり（eGFR45 以上 60 未満）または尿蛋白（±）以上 ②高血糖（FBs126 以上または HbA1c6.5%以上）かつ腎機能低下あり（eGFR45 以上 60 未満）または尿蛋白（±）以上 ③腎機能低下あり（eGFR45 未満）または尿蛋白（+）以上 ④高血糖（FBs126 以上かつ HbA1c6.5%以上）で未治療 該当者へはチラシの同封もしくは結果説明、事業説明、受診勧奨、生活習慣の改善の助言を行った。本事業参加の同意が得られた、郡内医療機関受診者へは連絡票を用いた。連絡票によって町に対して保健指導の依頼が入った者へ指導を行い、その結果を主治医へ報告する。	
	【実施者及び関係機関等】	町、遠田郡医師会、健診委託団体（涌谷町国民健康保険病院、宮城県成人病予防協会）、各医療機関（かかりつけ医）	
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット	受診勧奨実施率	100%
		医療機関受診率	100%
		医療機関から依頼された者への保健指導実施率	100%

	アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合 (KDB システム)	1% 増加させない
		HbA1c6.5%以上 7.9%以下の者の割合 (KDB システム)	6.5%
		HbA1c5.6%以上6.4%以下の者の割合 (KDB システム)	45%
	プロセス	対象者の選定、抽出 マニュアルの見直し	毎年実施
	ストラクチャー	遠田郡医師会との連携	年1回以上打合せを実施

5-2 生活習慣病重症化予防事業

事業名	生活習慣病重症化予防事業	
目的	<p>被保険者主語: 高血圧などの疾患の重症化を予防する。</p> <p>保険者主語: 高血圧など生活習慣病のハイリスク者へ受診勧奨を行うことで、重症化疾患に移行することを防ぎ、医療費適正化を目指す。</p>	
具体的内容	<p>【対象者】 40～74歳の国保被保険者</p>	<p>【対象者特性】 当町の心疾患、脳血管疾患による死亡の出現割合が国の平均よりも高く、県内でも上位に位置している。</p>
	<p>【内容】</p> <p>①生活習慣病が重症化するリスクの高い国保被保険者であって、医療機関を受診していない者又は中断している者に対する受診勧奨を行う。</p> <p>②特定保健指導の対象者のうち、検査値が高く生活習慣病が重症化するリスクの高い者に対する受診勧奨を行う。</p> <p>③生活習慣病の治療のために通院している国保被保険者で検査値が高値な者に対する保健指導を行う。</p> <p>④家庭血圧測定の勧めなど、ポピュレーションアプローチを行う。</p>	

	<p>【実施方法】</p> <p>①宮城県成人病予防協会の健診結果をもとに、受診勧奨値で該当者を抽出する。</p> <p>②健診結果の郵送前に、受診勧奨の案内文書を該当者へ送る。</p> <p>③10日以内に該当者へ町の保健師または管理栄養士が連絡し、来所または訪問で該当者に結果を手渡し、保健指導や受診勧奨を行う。</p> <p>④3回連絡してもつながらない場合、拒否された場合、郵送を希望された場合は、文書と共に健診結果を郵送する。</p> <p>⑤1～2か月後に受診確認を行うことを該当者に伝え、実施する。</p> <p>⑥涌谷町国民健康保険病院受診者の健診結果については、病院の受診確認基準値に基づき受診勧奨、確認を行う。</p> <p>【実施者及び関係機関等】</p> <p>町、健診委託団体（涌谷町国民健康保険病院、宮城県成人病予防協会）、医療機関（かかりつけ医）、涌谷町国民健康保険病院健診センター（受診勧奨）</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット	受診勧奨率	100%
	アウトカム	特定健診受診者のうち、血圧が保健指導判定値の者の割合 40～64歳 21.4% ※法定報告参照、H29～R3年度の該当率合計の平均値	増加させない 20%
		特定健診受診者のうち、血圧が受診勧奨値の者の割合 65～74歳 38.6% ※法定報告参照、H29～R3年度の該当率合計の平均値	増加させない 35%
	プロセス	実施方法①～④	毎年実施
ストラクチャー	医療機関との連携	年1回以上事業説明を実施	

5-3 がん検診受診率向上事業

事業名	がん検診受診率向上事業
目的	<p>被保険者主語：がん検診を受け、がんの早期発見・早期治療につなげることができる。</p> <p>保険者主語：がんによる死亡を減らし、医療費適正化を目指す。</p>

具体的内容	<p>【対象者】 結核・肺がん検診:40歳以上の者 大腸がん検診:40歳以上の者 胃がん検診:40歳以上の者 乳がん検診:40歳以上の女性(隔年) (30~39歳の女性 超音波検査) 子宮頸がん検診:20歳以上の女性 ※健康増進法上、乳がん・子宮頸がん検診は2年に1回の受診を推奨している。</p>		<p>【対象者特性】 がんの好発年齢は各種がんによって異なるが、おおよそ成人期以上で、国保被保険者に限らず、社会保険加入者、後期高齢者を含む。</p> <p>婦人科検診における精密検査受診率は100%に達しているが、男性も含まれるがん検診の精密検査受診率は100%ではない。</p>
	<p>【内容】 ①がん検診勧奨チラシ・受診票配布、がん検診受診費用助成 ②インセンティブ事業 ③未受診者検診の実施 ④精密検査受診勧奨 ⑤特定健診との同時実施、夕方検診の実施</p>		
	<p>【実施方法】 ①各種がん検診の申込みの際に、費用助成があることを周知し、受診勧奨チラシと受診票を配布する。 ②町で実施している特定健診、がん検診(肺・大腸・胃・子宮頸・乳がん)のうち、3つを受ければ商品券が当たる抽選に応募できる(特定は必須)。 ③検診期間に受診できなかった者へ未受診者検診の案内をする(胃、大腸、乳) ④精密検査実施医療機関との連携を行う。要精密検査対象者へ精密検査の必要性や受診医療機関について情報提供を行う。また、精密検査未受診者へ電話にて受診勧奨を行う。 ⑤特定健診と同日に受診できるがん検診を設定したり、夕方から受付を開始するがん検診を設定したりし、受診しやすい環境を作る。</p>		
	<p>【実施者及び関係機関等】 町、検診団体(涌谷町国民健康保険病院健診センター(肺、大腸)、宮城県対がん協会(胃、大腸、乳、子宮)、宮城県成人病予防協会(肺))</p>		
評価指標 目標値	アウトプット	指標	目標値
		がん検診受診率	肺 50% 大腸 40% 胃 30% 乳 40% 子宮 30%
		精密検査受診勧奨実施率(未受診者への勧奨)	肺 100% 大腸 100% 胃 100% 乳 100% 子宮 100%

	アウトカム	がん検診精検受診率(～74歳)	肺 100% 大腸 100% 胃 100% 乳 100% 子宮 100%
	プロセス	①がん検診勧奨チラシ・受診票配布、がん検診受診費用助成 ②インセンティブ事業 ③未受診者検診の実施 ④精密検査受診勧奨 ⑤特定健診との同時実施、夕方検診の実施	毎年実施
	ストラクチャー	健診団体、医療機関との連携	年1回以上打合せを実施

5-4 特定健康診査受診率向上事業

事業名	特定健診受診率向上事業	
目的	<p>被保険者主語:健診を受けて健康状態を把握、管理をし、生活習慣病や重症化疾患を予防する。</p> <p>保険者主語:より多くの国保被保険者が特定健診を受診し健康管理を行い、疾病の重症化予防、医療費適正化を目指す。</p>	
具体的内容	<p>【対象者】 40～74歳の国保被保険者</p>	<p>【対象者特性】 70～74歳の国保被保険者が最も多い。 受診者の年齢で見ると、40代の受診率が低く、65歳以上では受診率が高い傾向にある。</p>
	<p>【内容】 ①特定健康診査受診費用助成、節目人間ドック受診費用助成 ②結果提出協力依頼 ③健診受診票配布 ④インセンティブ事業 ⑤未受診者健診の実施と受診勧奨 ⑥健診受診環境の充実(実施時期の充実と会場選択制)</p>	

	<p>【実施方法】</p> <p>①国保被保険者の特定健診受診費用、節目人間ドック受診費用を自己負担なく受けられるよう助成する。</p> <p>②-1 事業所健診などで受けた健診の結果についてのデータを、健診団体と協力体制を構築し、提供を受ける。</p> <p>②-2 個人で受けた健診結果について、町への提出を国保被保険者に呼びかける。</p> <p>③健診の申込みをとり、「個人や職場で受ける」「すでに病院で検査している」等の理由を申し出た者に対し、受診票を送付しながら結果提出の協力依頼や検査と健診の違いについてなど必要性を伝える。</p> <p>④町で実施している特定健診、がん検診（肺がん、大腸がん、胃がん、子宮がん、乳がん）のうち、3 つを受ければ商品券が当たる抽選に応募できる。（特定健診は必須）</p> <p>⑤未受診者健診を実施。未受診者に対して受診票と勸奨通知を郵送する。</p> <p>⑥涌谷町国民健康保険病院、宮城県成人病予防協会で健診時期をずらした日程を組み、国保被保険者は涌谷町国保病院か宮城県成人病予防協会のいずれかを選んで健診を申し込む。かかりつけ医で特定健診が受けられるよう、遠田郡医師会と契約し、国保被保険者へ周知する。</p> <p>【実施者及び関係機関等】</p> <p>町、健診委託団体（涌谷町国民健康保険病院、宮城県成人病予防協会、遠田郡医師会）、JA 新みやぎ、遠田商工会、涌谷町健康推進員協議会</p>			
<p>評価指標 目標値</p>		<p>指標</p>	<p>目標値</p>	
	<p>アウトプット</p>	<p>受診票配布率（一括申込で長期不在等、その他を除いた人へ送付しているか）</p>	<p>100%</p>	
	<p>アウトカム</p>	<p>特定健康診査受診率</p>	<p>55%</p>	
		<p>特定健康診査受診率（年代別）</p> <p>40～44 歳</p> <p>45～49 歳</p> <p>50～54 歳</p> <p>55～59 歳</p> <p>60～64 歳</p> <p>65～69 歳</p> <p>70～74 歳</p>	<p>40%</p> <p>31%</p> <p>40%</p> <p>50%</p> <p>52%</p> <p>60%</p> <p>60%</p>	
		<p>プロセス</p>	<p>実施方法①～⑥の実績</p>	<p>毎年度実施</p>
		<p>ストラクチャー</p>	<p>商工会等との連携</p>	<p>毎年度覚書や契約を締結する。</p>

5-5 特定保健指導利用率向上事業

事業名	特定保健指導利用率向上事業		
目的	<p>被保険者主語:特定保健指導を受けることで、自身の健康管理を行い、生活習慣病への移行及び重症化を予防する。</p> <p>保険者主語:メタボリックシンドローム該当者に対して特定保健指導を行い、生活習慣病や重症化疾患を予防し、医療費適正化を目指す。</p>		
具体的内容	<p>【対象者】 特定健康診査受診者のうち、特定保健指導該当者</p>	<p>【対象者特性】 対象者は、60代から増加傾向にある。60代は加齢に伴う基礎代謝量の減少や生活習慣の変化などが要因として考えられ、特に女性はホルモンバランスの変化等から肥満につながりやすくなることが要因とも考えられる。</p>	
	<p>【内容】 特定健診結果をもとに階層化を行い、特定保健指導該当者へ保健指導を行う。</p>		
	<p>【実施方法】 健診結果から対象者の階層化を行い、結果を健康課に取り置きし、特定保健指導該当者へ面談での結果説明・特定保健指導を実施する。また、対象者の年齢にあわせた減量だけではないプランの設定をする。 (バス健診)健診会場において、腹囲測定、血圧測定の結果から階層化を行い、保健指導該当者に対して初回面談分割実施を行う。 (節目人間ドック)健診当日中に採血結果も出るため階層化を行い、初回面談を行う。</p>		
<p>【実施者及び関係機関等】 町、健診団体(涌谷町国民健康保険病院、宮城県成人病予防協会)、初回面談分割実施委託団体(ハッピーート大崎)</p>			
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット	特定保健指導終了率	30%

		特定保健指導終了率(年代別) 40～44 歳 22% 45～49 歳 19% 50～54 歳 22% 55～59 歳 29% 60～64 歳 29% 65～69 歳 22% 70～74 歳 28%	
	アウトカム	メタボリックシンドローム該当率 (男性)(法定報告) 40～44 歳 25% 45～49 歳 36.6%	増やさない 25% 35%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告) ※年度による変動が大きい ため、H29～R3 年度までの減少率合計の平均をベースラインとする。	24%
	プロセス	特定保健指導利用率(開始した率)	30%
	ストラクチャー	委託団体との連携	年1回以上打合せを実施

5-6 適正受診・適正服薬事業

事業名	適正受診・適正服薬事業
目的	<p>被保険者主語:自身の健康と医療に関する認識を深め、病状に応じて医療機関を適切に受診し、適切な服薬を行う。</p> <p>保険者主語:国保被保険者に対し、療養上の日常生活指導及び受診に関する指導並びに服薬指導等を行うことにより、国保被保険者の適切な受診を促し、医療費の適正化を図る。 また、医療費通知を送付することにより、国保被保険者が主体的に疾病予防や健康づくりに取り組めるよう促進する。</p>

具体的内容	<p>【対象者】</p> <p>【重複】国保被保険者のうち、ひと月に同一疾病で3医療機関以上、ひと月に15日以上医療機関を受診している者</p> <p>【多剤】90日以上、10剤処方以上の処方を受けている者</p>	<p>【対象者特性】</p> <p>精神疾患で受診している者は状況が好転しにくい。</p>	
	<p>【内容】</p> <p>重複・多剤状態の改善のために訪問等指導を行うことで、医療費の適正化を図る。</p> <p>また、医療費通知を送付することにより、国保被保険者が主体的に疾病予防や健康づくりに取り組むことを促進する。</p>		
	<p>【実施方法】</p> <p>①県から送付される重複多剤者リスト(診療報酬2次点検に係る報告)及び KDB システムから出力できるリストを活用し、対象者を要綱の基準を基に選定する。</p> <p>対象者へ事業対象となる旨を郵送で通知し、希望する日時を照会する。(電話番号は、健診情報も活用して収集する。)</p> <p>保健師に連絡し、対象者の内容(レセプト及び健診結果等)について打合せを実施する。</p> <p>保健師と対象者の訪問日時が調整できれば、訪問して指導(重複多剤による弊害、お薬手帳の活用等の説明)する。その内容は調査票にまとめ、概ね3ヶ月後に電話連絡やレセプト確認により処方状況を確認する。改善がみられる者については、指導終了とし、改善のみられない者については訪問指導及び医療機関等と協議して改善を促す。</p> <p>②医療費通知を送付し(年4回はがきを郵送)、国保被保険者が今後の疾病予防や健康づくりに役立てられるようにする。そのために、町の広報紙等で通知の見方や医療費の総額等を知らせることで、医療費の抑制を図る。</p>		
	<p>【実施者及び関係機関等】</p> <p>町、保健師</p> <p>※遠田郡医師会及び大崎地区薬剤師会との連携(重複多剤訪問事業の概要等への理解及び協力)</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット	重複・多剤投与者への訪問指導数	重複:2人 多剤:5人
	アウトカム	訪問指導後の改善割合(指導対象者比)	80%
	プロセス	対象者のレセプト分析	保健師との打合せ1回
	ストラクチャー	保健師の指導体制	国保被保険者への説明配付物等の検討を打合せの中(1回)で行う。

5-7 後発医薬品促進事業

事業名	後発医薬品促進事業		
目的	<p>被保険者主語:医療費の負担を軽減することができる。</p> <p>保険者主語:被保険者に対し、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品の利用促進を促し、医療費の適正化を図る。</p>		
具体的内容	【対象者】	国保被保険者のうち、代替可能先発薬品利用者	【対象者特性】 切り替え人数は、女性よりも男性の方が多い。 効果額割合が高いのは、血圧降下剤や高脂血症溶剤である。
	【内容】	医療費の抑制を図るために、後発医薬品の普及啓発を行い、国保被保険者の使用を促進する。	
	【実施方法】	<p>①年齢が35歳以上で下記の対象薬剤が投与期間14日以上、後発医薬品に切り替えた場合の1ヶ月あたり自己負担額の差額が300円以上の被保険者へ差額通知を送付する。(年2回)</p> <p>②国民健康保険被保険者証一斉交付の際、郵送物に「ジェネリック医薬品希望シール」、「宮城の国保」及び通知(後発医薬品の利用啓発)を同封し、後発医薬品とは何なのか、また活用すると被保険者の医療費の負担を軽減することができることを周知する。</p> <p>対象医薬品 強心剤、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、副腎ホルモン剤、鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤、糖尿病用剤</p>	
	【実施者及び関係機関等】	<p>町</p> <p>※遠田郡医師会・大崎地区薬剤師会への協力依頼</p>	
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット	周知啓発の回数	年1回
	アウトカム	後発医薬品利用率(数量ベース) ※12月調剤分	58%
	プロセス	医療費分析 遠田郡医師会との情報共有	医療費分析に基づいた遠田郡医師会への情報共有(年に1回)

	ストラクチャー	遠田郡医師会との連携体制	美里町と連携し、遠田郡医師会で後発医薬品の情報共有の場を設ける。(年に1回)
--	---------	--------------	--

6 個別の保健事業及びデータヘルス計画(保健事業全体)の評価・見直し

① 評価方法

涌谷町国民健康保険運営協議会において、本計画に基づいた各保健事業の成果を検証・評価します。

② 評価の時期及び計画の見直し

個別の保健事業については、本計画で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の評価し、適宜内容の見直しを行います。

また、計画全体については、年度ごとに目標に対する進捗状況を確認しつつ、個別の保健事業の評価を踏まえ、令和8年度に中間評価を行い、本計画の最終年度に当たる令和11年度に次期計画の策定を見据えて最終評価を行います。

7 計画の公表・周知

本計画については、町のホームページ等で公表します。併せて、共同保険者である宮城県及び支援機関である宮城県国民健康保険団体連合会等に周知します。

8 個人情報の取扱い

① 個人情報の保護

本計画に定める保健事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)並びにこれに基づくガイドライン、町の条例及び規則等を遵守し、個人情報の適正な取扱いを確保します。

また、外部への委託により実施する事業については、個人情報等の取扱いに関する特記事項として、安全管理措置、秘密保持、目的外利用及び提供の禁止等を契約書に定めます。

(町の条例及び規則等)

- ・涌谷町個人情報保護法施行条例(令和5年涌谷町条例第1号)
- ・涌谷町個人情報保護法施行条例施行規則(令和5年涌谷町規則第6号)
- ・涌谷町情報セキュリティポリシー(平成31年3月11日【第2版】)

② 特定健康診査等に係るデータ管理

特定健康診査及び特定保健指導で得た個人情報の保存方法については、涌谷町文書取扱規程(昭和57年涌谷町規程第1号)に基づき適正に処理します。保存期間は、原則5年間とします。

また、個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、同法に基づくガイドライン及び涌谷町個人情報保護法施行条例(令和5年涌谷町条例第1号)を遵守し、適切に対応します。特定健康診査等のデータについては、原則として特定健康診査等担当部署で管理・保管します。加えて、宮城県国民健康保険団体連合会が運用する特定健診等データ管理システムにおいても管理・保存されます。

9 地域包括ケアに係る取組

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス体制の構築を目指すのが地域包括ケアの目的です。

高齢期は身体的な変化や精神的、社会情勢などにより抱える問題の個人差が大きい年代であり、その特性を踏まえ、個人の状況に応じた支援につなげるために、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する体制の構築が必要になります。

国保保険者は、かかりつけ医や訪問看護師、ケアマネージャー及び介護事業所等の関係者ととも、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための包括ケアシステムの構築に向けて設置された「在宅医療・介護連携推進協議会」に参画し、被保険者の健康状況等の情報を提供しながら、地域での支え合いや地域活動の取組を推進します。

第2編 第四期特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画の策定にあたって

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費の適正化を達成することを目的に、平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和 57 年法律第 80 号)に基づき、保険者へ特定健康診査(以下、「特定健診」という。)及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

当町においても、同法律に基づき作成された特定健診等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

第三期特定健康診査等実施計画が令和 5 年度をもって終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、第四期特定健康診査等実施計画を策定します。

(2) 第四期特定健康診査等実施計画の見直しの方向性

令和 5 年 3 月に発表された「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第 4 版)」での主な変更点は下記のとおりです。当町においても、これらの変更点を踏まえて第四期特定健康診査等実施計画を実施していきます。

		変更点の概要
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲 2 cm・体重 2 kg 減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善)や腹囲 1 cm・体重 1 kg 減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入ごとの評価とし、支援 A・支援 B の区分は廃止。ICT を活用した場合も同水準の評価。特定健診受診後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件の緩和 ・初回面接は、特定健診受診日から 1 週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。

	<p>③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外にあたり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 <p>④運用の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第四期特定健康診査等実施計画期間においても延長する。
--	---

出典：特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）改変

(3) 計画の位置づけ

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条（昭和57年法律第80号）に基づいて作成する計画であり、計画の策定については「第三期涌谷町国民健康保険データヘルス計画」、「第二次わくや健康ステップ21計画」をはじめとした、関連する他の計画と整合性を図ります。

なお、目標値については「特定健康診査等基本方針」を参考に、第二期涌谷町国民健康保険データヘルス計画の実績、現状の当町の体制を考慮し設定していくこととします。

(4) 計画の期間

第四期特定健康診査等実施計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

2 第三期特定健康診査等実施計画における結果、分析、評価

（第I編 P27～29参照）

(1) 特定健診

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
受診率目標	54%	56%	57%	58%	59%	60%
受診率	52.8%	52.2%	41.0%	48.7%	49.7%	
受診者数	1,714人	1,621人	1,265人	1,464人	1,422人	

(2) 特定保健指導

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
実施率目標	34%	40%	45%	50%	55%	60%
実施率	19.5%	14.2%	6.7%	24.2%	22.2%	
実施者数	動機付け	27人	25人	8人	34人	29人
	積極的	9人	2人	2人	6人	7人

(3) 特定保健指導対象者の減少率(平成 20 年度比)

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
減少率目標	-	-	15%	-	-	25%
減少率	44.4%	39.2%	39.2%	41.8%	41.8%	

(4) 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(平成 20 年度比)

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
減少率目標	-	-	15%	-	-	25%
減少率	7.7%	3.3%	5.3%	10.2%	2%	

3 達成しようとする目標

第四期特定健康診査等実施計画においては、令和 11 年度までに特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標を下表のように定めました。

第四期特定健康診査等実施計画における特定健診受診率、特定保健指導実施率の最終目標値について、国の基本方針では特定健診は 60%、特定保健指導は 45%と掲げられていますが、当町の実情などを鑑み、現時点の条件の中で達成できる目標値を設定することとします。特定保健指導対象者の減少率、メタボリックシンドローム基準該当・予備群の減少率については、年度による変動が大きいため、H29 年度から R3 年度までの平均をベースラインとし、目標値を設定しています。

	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
特定健診 目標受診率	50%	51%	52%	53%	54%	55%
特定保健指導 目標実施率	25%	26%	27%	28%	29%	30%
特定保健指導 対象者の減少 率	-	-	43%	-	-	46%
メタボリックシンド ローム基準該 当・予備群の減 少率	-	-	10%	-	-	13%

※特定保健指導対象者の減少率、メタボリックシンドローム基準該当・予備群の減少率についての評価は、中間評価(令和 8 年度)と最終評価(令和 11 年度)に実施します。

	指標の求め方	H20 年度
特定健診受診率、特定保健指導実施率	法定報告 TKCA011 特定健診・特定保健指導実施結果報告	特定健診受診率:37.5% 特定保健指導実施率: 47.1%
特定保健指導対象者の減少率	法定報告 TKCA011 特定健診・特定保健指導実施結果報告 1-当該年度特定保健指導対象者割合(総計)/平成20年度特定保健指導対象者割合(総計)	対象者割合 19.4%
メタボリックシンドローム基準該当・予備群の減少率	法定報告 TKCA011 特定健診・特定保健指導実施結果報告 1-当該年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合/平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	対象者割合 36.4%

4 特定健診等の対象者数に関する事項

(1) 特定健診の対象者数(推計)

国民健康保険の加入状況の傾向をもとに特定健診の推計対象者数を算出します。各年度の推計値は以下のとおりです。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
受診率 目標値	50%	51%	52%	53%	54%	55%
対象者数 (推計)	2,801人	2,689人	2,582人	2,478人	2,379人	2,284人
受診予定 者数	1,400人	1,371人	1,342人	1,313人	1,284人	1,256人

(2) 特定保健指導の対象者数(推計)

特定健診の目標受診者数をもとに特定保健指導の対象者数を算出します。各年度の推計値は以下のとおりです。なお、特定健診の受診者数に対する特定保健指導対象者の出現率については、H29年度からR3年度までの出現率の平均(11%)により算出します。

※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬を内服している者はすでに医学的管理下におかれているものと判断し、特定保健指導の対象者から除きます。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
終了率目標	25%	26%	27%	28%	29%	30%
動機付け支援	27人	28人	28人	29人	29人	29人
積極的支援	12人	12人	12人	12人	12人	12人
合計	39人	40人	40人	41人	41人	41人

5 特定健診等の実施方法に関する事項

(1) 特定健診

対象者	涌谷町国保被保険者で特定健診の実施期間中に 40 歳から 74 歳に到達する者。国が定める対象者は、涌谷町国保被保険者で特定健診の実施年度中に 40 歳から 74 歳に到達する者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて涌谷町国保被保険者である者。			
実施場所 と期間	集団健診	涌谷町国民健康保険病院健診センター	6 月～9 月	
		各地区(成人病予防協会)	8 月	
	個別健診	遠田郡内指定医療機関	6 月～9 月	
実施項目	既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む		
	身体計測	身長、体重、肥満度、BMI、標準体重、腹囲		
	自覚症状および他覚症状の有無の検査	理学的所見(身体診察)		
	血圧測定	拡張期血圧、収縮期血圧		
	血液検査	血中脂質	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール	
		肝機能	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT	
		血糖	空腹時血糖、HbA1c (個別健診は HbA1c のみ)	
	尿検査	糖、蛋白		
	町の追加検査	血清クレアチニン、尿酸、尿潜血		
節目人間ドック (追加健診)	特定健診の基本的検査項目を含んでいることから、特定健診の受診に代え人間ドックを受診する。			
詳細な健診	貧血検査	赤血球、血色素、ヘマトクリット		
	心電図検査、眼底検査			
受診方法	指定された期間に各自申し込んだ場所で、健診受診票及び被保険者証を持参し、受診する。			
自己負担額	無料			
他の健診受診者のデータ受領方法	遠田商工会事業所健診	H25 年度から本人了承の上、健診実施機関(成人病予防協会)から、健診結果をデータ受領できるよう、三者契約を結ぶ。		
	JA ドック	R4 年度から本人了承の上、健診実施期間(対がん協会)から、健診結果をデータ受領できるように、三者契約を結ぶ。		
	その他	本人や家族の提出をもって受領する。		

案内・周知方法	住民健診一括申込配布時	健康推進員が世帯ごとに住民健診の申込書を配布し、案内・周知する。
	受診票配布時	健康推進員が個人ごとに受診票を配布し、案内・周知する。
		特定健診は申込みをとり、受診希望者、理由が不明確な者へは受診票を配布。また、職場や医療機関で受診する者へはその理由毎に結果提出等の勧奨を行う。
その他、広報掲載やポスターの掲示にて案内・周知する。途中加入者へは、転入手続き時に案内・周知する。		

(2) 特定保健指導

【情報提供】

特定健診受診者全員へ、健診結果に情報提供用紙を同封

【動機付け支援】

対象者	特定健診の結果「動機付け支援」と階層化された方 (40～64歳、65～74歳)		
重点化(実施の優先順位付け)について	重点化を実施せず、階層化された者全員へ指導を実施していくこととする。		
実施形態	集団健診	涌谷町国民健康保険病院健診センター受診者	涌谷町国民健康保険病院健診センターに委託
		成人病予防協会受診者	健康課
	個別健診	遠田郡内指定医療機関の健診受診者	
	その他	その他の健診受診者	
実施場所	涌谷町国民健康保険病院健診センター 涌谷町町民医療福祉センター(集団検診室など) 被保険者宅 等		
実施時期・期間	健診結果データ受領後 初回面談から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後		
案内方法	集団健診	対面にて健診結果を返却し、その場で実施する。	
	個別健診	健診結果データ受領後に対象者へ連絡し、希望者のみ実施する。	
	その他	来所時に、希望者のみ実施する。	
実施方法	初回面接による支援のみの原則1回とする。		
自己負担	無料		

【積極的支援】

対象者	特定健診の結果「積極的支援」と階層化された方(40～64歳)		
重点化(実施の優先順位付け)について	重点化を実施せず、階層化された者全員へ指導を実施していくこととする。		
実施形態	集団健診	涌谷町国民健康保険病院健診センター受診者	
		成人病予防協会受診者	
	個別健診	遠田郡内指定医療機関の健診受診者	
	その他	その他の健診受診者	
実施場所	涌谷町町民医療福祉センター(集団検診室など) 被保険者宅 等		
実施時期・期間	健診結果データ受領後 初回面談から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後(※1)		
案内方法	集団健診	対面にて健診結果を返却し、その場で実施する。	
	個別健診	健診結果データ受領後に対象者へ連絡し、希望者のみ実施する。	
	その他	来所時に、希望者のみ実施する。	
実施方法	個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか若しくはいくつかを組み合わせる。		
プロセス評価	支援種別	個別支援	支援1回あたり70p、支援1回あたり最低10分以上
		グループ支援	支援1回あたり70p、支援1回あたり最低40分以上
		電話	支援1回あたり30p、支援1回あたり最低5分以上
		電子メール等	支援1往復あたり30p
	早期実施	健診当日の初回面接	20p
		健診1週間以内の初回面接	10p
アウトカム評価	腹囲 2.0 cm以上かつ体重 2.0 kg以上減少(※2)		180p
	腹囲 1.0 cm以上かつ体重 1.0 kg以上減少		20p
	食生活の改善		20p
	運動習慣の改善		20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)		20p
	休養習慣の改善		20p
	その他の生活習慣の改善		20p
自己負担	無料		

(※1) 3か月以上の継続的な支援とは、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント(p)以上の支援を実施することを条件とする。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べて2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180p未満でも特定保健指導を実施したこととなる。動機付け支援相当の支援対象者の抽出については、特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)の2-7を参照すること。

(※2) 当該年度の特定健診の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合(または当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上が減少している場合)。

(3) 実施について

特定健診及び特定保健指導の実施方法については、適宜委託業者と検討していきます。また、特定保健指導の外部委託の範囲についても同様に検討していきます。

6 個人情報の保護に関する事項

(1) 特定健診等の記録の保存及び管理体制

特定健診及び特定保健指導で得た個人情報の保存方法については、涌谷町文書取扱規程(昭和57年涌谷町規程第1号)に基づき適正に処理します。保存期間は、原則5年間とします。また、個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)、同法に基づくガイドライン及び涌谷町個人情報保護法施行条例(令和5年涌谷町条例第1号)を遵守し適切に対応します。特定健診等のデータについては、原則として特定健診等担当部署で管理・保管します。加えて、宮城県国民健康保険団体連合会が運用する特定健診等データ管理システムにおいても管理・保存されます。

(2) 特定健診等の外部委託

特定健診及び特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の漏洩防止、目的外使用の禁止等を契約書に定め、法令等その他契約内容を遵守させるとともに、委託先における個人情報の適切な取扱いについて、指導、監督していきます。

7 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

(1) 特定健康診査等実施計画の公表方法

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項(昭和57年法律第80号)に基づき、特定健康診査等実施計画の策定及び内容の変更等があった場合は、町広報誌及びホームページ等で公表するものとします。

(2) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発等

特定健診等の実施は、町広報誌及びホームページ等並びに健康教室等で被保険者へ情報提供や普及啓発等を行います。

8 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

(1) 評価方法

第三期涌谷町国民健康保険データヘルス計画にて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評価し、適宜内容の見直しを行います。

最終評価では、第三期涌谷町国民健康保険データヘルス計画にて設定した評価指標に加え、特定保健指導対象者数、メタボリックシンドロームの該当者・予備群者数、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価していきます。

(2) 見直し方法

第三期涌谷町国民健康保険データヘルス計画の個別事業評価指標に基づき、事業終了年度末事に担当間で評価・見直しを実施し、次年度に対応します。

また、見直しを行い、実施計画の内容等に変更が生じた場合は、町広報誌及びホームページ等を通して公表・周知します。

用語の解説

用語		説明
あ行	アウトプット	行動自体を指す。事業実施量。
	アウトカム	アウトプットによって得られる成果や結果を表す。
か行	γ -GT(γ -GTP)	たんぱく質を分解する酵素の一種。 飲酒量が多いときや胆道系疾患などで値が上昇し、肝機能の指標とされる。
	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖(グルコース)の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低過ぎると低血糖、高過ぎると高血糖を引き起こす。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返して測っても血圧が正常より高い場合をいう。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。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。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4~5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するもの。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	メタボリックシンドロームのリスクが高くなってきた方を対象とし、ライフスタイルに合わせた生活習慣改善の目標を設定し、改善努力の継続状況を定期的に伺いながら、アプローチやサポートをする。

た行	単年度実質収支率	当該年度の実質的な収支状況を示すもの。形式収支から退職者医療制度に係る収支を除き、さらに収入から一般会計繰入（一部除く）、繰越金、基金繰入を支出から前年度繰上充用金をそれぞれ除いたもの。（宮城県の算定方法）この数値が100未満の場合は単年度で実質赤字であることを表す。
	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	メタボリックシンドロームのリスクが現れ始めた段階の方を対象とし、生活習慣に合わせた目標を設定し、行動できるように支援する。
	糖尿病	血糖値が慢性的に高くなる病気。インスリンの分泌量が減少したり、インスリンの働きが弱くなったりする。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓のろ過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボに着目した健康診査のこと。40歳～74歳の国保被保険者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。

は行	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボを診断する指標の一つ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。 年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	プロセス	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するもの。
ま行	メタボリックシンドローム（メタボ）	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A~Z	ALT(GPT)	「アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ」の略で、肝臓の中にある酵素の1種。体内でのアミノ酸代謝やエネルギー代謝の過程で重要な働きをする。
	AST(GOT)	「アラニンアミノトランスフェラーゼ」の略で、肝臓の中にある酵素の1種。肝細胞が破壊されると、血液中に大量に放出され、数値が高くなる。
	BMI	$[体重(kg)] \div [身長(m)の2乗]$ で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作るかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1~2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。

HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
KDB	「国保データベース (KDB) システム」とは、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、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。