

角田市国民健康保険保健事業実施計画 （第3期 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年度～11年度 —



宮城県角田市

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の趣旨	3
3 計画の位置づけ	4
4 計画の期間	4
5 計画のデータ取得方法	5
6 関係者が果たすべき役割と連携	5
(1) 実施主体と関係課等の役割	5
(2) 外部有識者等との連携	5
(3) 被保険者の役割	6
7 保険者努力支援制度	6
第2章 地域の健康課題	7
1 地域特性	7
(1) 人口と国民健康保険被保険者の状況	7
(2) 余命と死亡の状況	10
2 医療費の分析	12
(1) 国民健康保険医療費の状況	12
(2) 人工透析の状況	14
(3) 歯科医療費の状況	15
3 介護の分析	16
(1) 要介護度別認定者数の状況	16
(2) 介護認定者の有病率	16
4 特定健康診査および特定保健指導の分析	17
(1) 特定健診の受診状況	17
(2) 特定健診受診率の状況	19
(3) 健診有所見者状況および階層化	20
(4) メタボ該当率、メタボ予備群該当率の状況	26
(5) 特定保健指導実施（終了）率の状況	27
5 考察	28
6 健康課題	30
7 第2期計画に係る実施内容及び評価	31
(1) 第2期計画に係る評価	31
(2) 第2期計画に係る実施内容の評価	33

第3章 計画の目的・目標設定と取り組みの推進	36
1 計画の目的・目標設定	36
2 取り組みの推進	38
第4章 第4期 特定健康診査等実施計画	58
1 第3期計画の実績と評価	58
2 目標の設定	59
3 特定健康診査等の対象者	59
4 特定健康診査の実施	60
（1）実施方法	60
（2）実施項目	60
（3）実施時期	60
（4）外部委託の方法	60
（5）周知・案内方法	60
（6）健診受診者のデータ収集方法	60
5 特定保健指導の実施	61
（1）実施方法	61
（2）実施時期	61
（3）実施内容	61
6 特定健康診査等実施計画の公表・周知	61
（1）特定健康診査等実施計画の公表・周知	61
（2）特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発	61
7 計画の評価・見直し	62
（1）計画の評価	62
（2）計画の見直しについて	62
8 個人情報の保護	62
第5章 地域包括ケアに係る取り組み	63
第6章 計画の推進・評価・見直し等	64
1 計画の公表・周知	64
2 計画の推進体制	64
3 計画の評価	64
4 計画の見直しについて	65
5 個人情報の保護	65
6 その他計画策定にあたっての留意事項	65

資 料 編.....	66
1 用語の解説.....	66

本文中の単語の右側に※の記載があるものは、巻末の「資料編」に用語の解説をしています。

なお、※の単語が本計画書中、複数回記載されている場合は、最初に記載のあった箇所に※を記しています

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

「高齢者の医療の確保に関する法律※」に基づき、平成20年度から医療保険者にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）※に着目した特定健康診査※（以下「特定健診」という。）、特定保健指導※の実施が義務づけられました。これを受けて、保険者である角田市では平成20年4月に「角田市特定健康診査等実施計画」、平成25年4月に「第2期角田市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診・特定保健指導に取り組んできました。

また、平成25年6月14日の「日本再興戦略※」（閣議決定）では、「全ての健康保険組合に対し、レセプト※等のデータ分析、それに基づく加入者の健康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。

これを受けて、「国民健康保険法※（昭和33年法律第192号）第82条第4項」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）」（以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正が行われ、平成26年4月1日から適用されることとなりました。この一部改正によって、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実施計画を策定したうえで、保健事業の実施・評価を行うこととなりました。

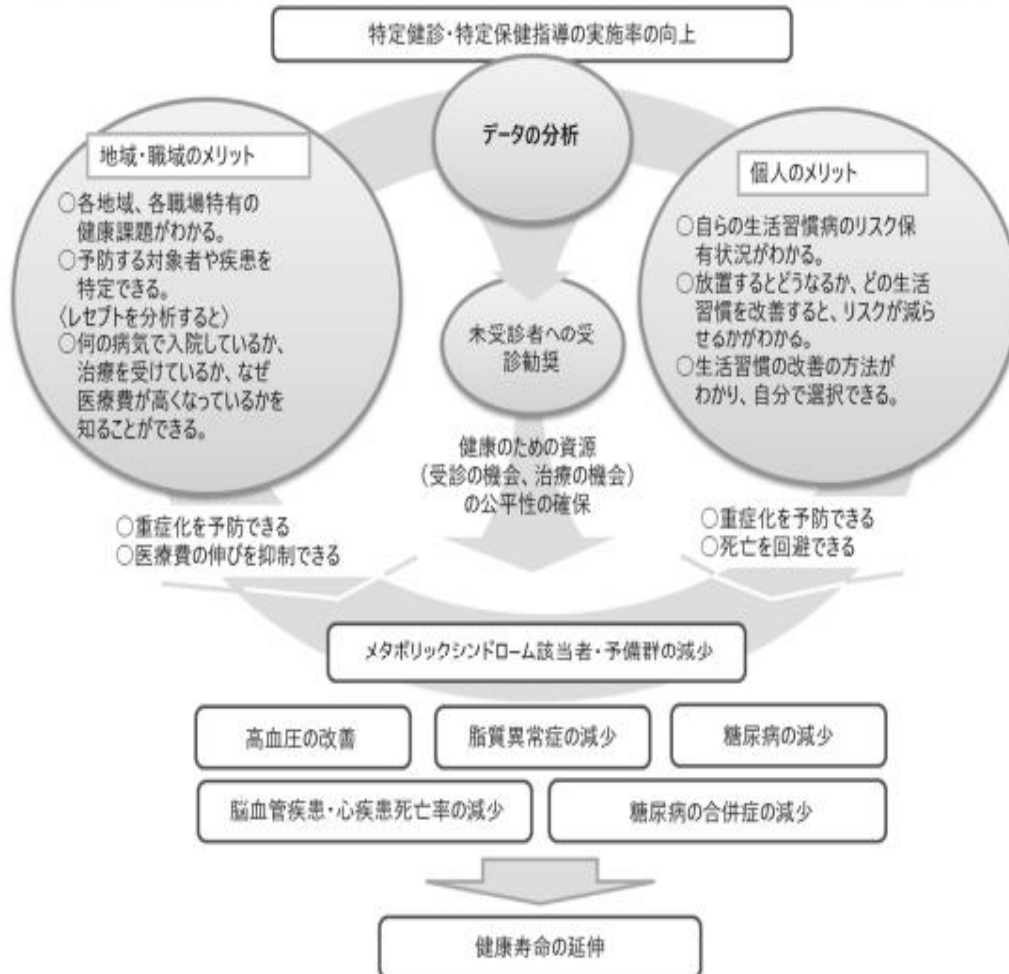
なお、保健事業の中核である特定健診・特定保健指導を対象とした「角田市特定健康診査等実施計画」についても同時に第3期計画期間が終了することから、より実効性のある計画とすべく、本計画と一体的に策定するものとします。

図表1.1 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進—

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進—



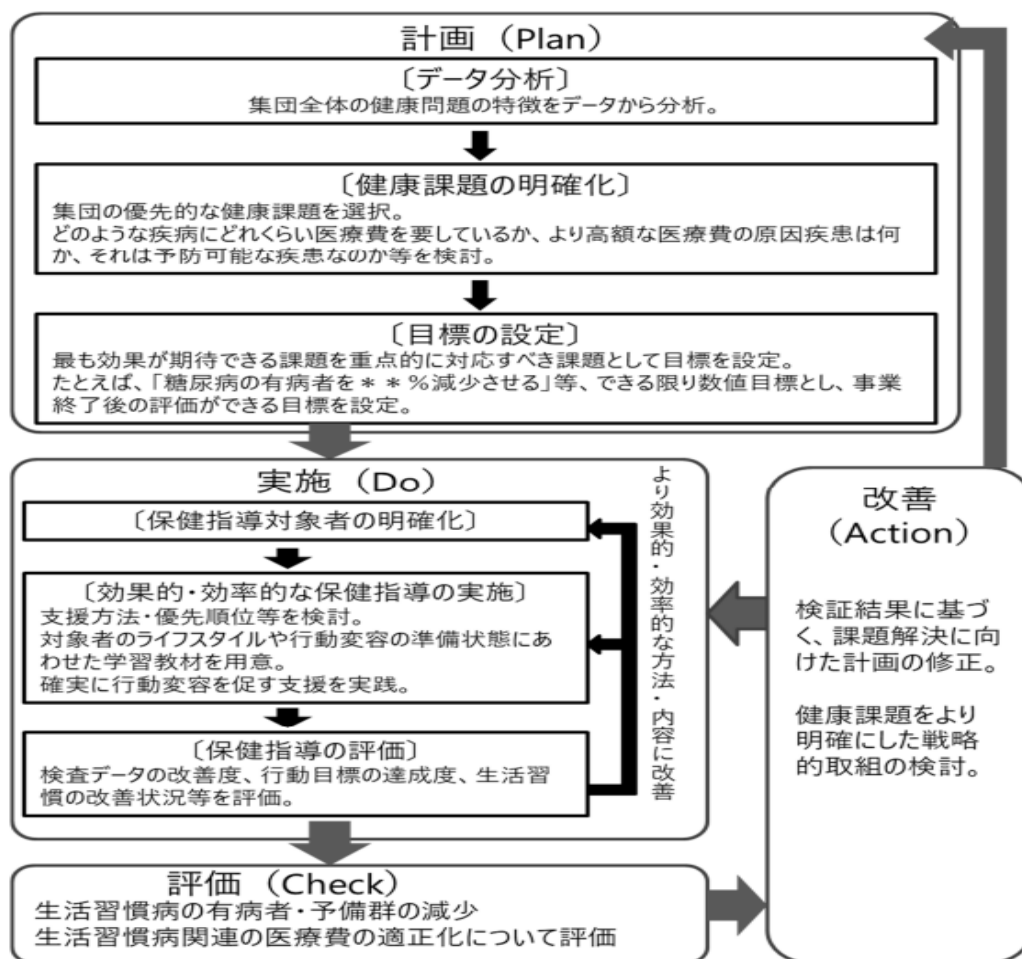
【標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）抜粋】

2 計画策定の趣旨

角田市においては、「保健事業実施指針」の一部改正に基づき、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うとともに、保健事業に関する施策を効果的かつ効率的に推進し、国民健康保険被保険者^{*}の生活習慣病^{*}発症と重症化予防に向けた総合的な取り組みを推進し医療費の適正化を目的とした「第3期角田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「本計画」という。）を策定することとしました。

図表1.2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

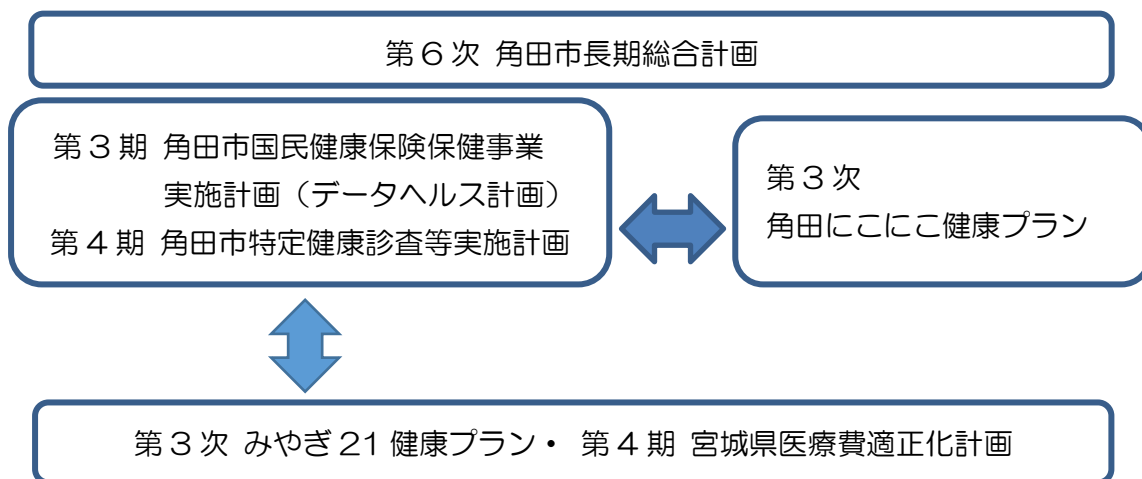


【標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）抜粋】

3 計画の位置づけ

本計画は、特定健診等の結果やレセプトを活用・分析し、健康課題を明確にしたうえで、PDCAサイクルに沿って、効果的かつ効率的に保健事業施策を推進する計画です。また、国民健康保険法に基づく、市の保健事業実施計画（データヘルス計画）として位置づけるとともに、計画の推進にあたっては「第6次角田市長期総合計画」をはじめ、「第3次角田にここに健康プラン」との整合性を図るとともに、「第4期角田市特定健康診査等実施計画」と一体的に推進します。

図表 1.3 計画の位置づけ



4 計画の期間

令和6年度から令和11年度の6年間とします。

令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
→					

5 計画のデータ取得方法

本計画のデータは、国・宮城県・同規模市※との全国統一基準での比較及び分析の幅を広げるために、国保データベースシステム※（以下「KDB」という。）のデータを中心に使用しています。

そのため、公表値（特定健康診査・特定保健指導法定報告等）と異なることがあります。地域の特性や課題等の傾向を分析する際に大きな差異はありません。

各図表下には資料の出所を示します。同じ資料の出所から複数の図表を作成した場合には、図表の前に資料の出所を示します。

6 関係者が果たすべき役割と連携

（１）実施主体と関係課等の役割

本計画は、市民課及び健康長寿課が一体となり計画策定を推進していきます。また、医療関係者・関係団体等の構成者・被保険者の代表等で構成する角田市国民健康保険運営協議会にて審議するとともに、パブリックコメントを実施し、広く市民の皆さまからの意見や情報を募ることによって、公正な意思決定を図りながら策定いたします。

事業実施、見直し等については、角田市国民健康保険運営協議会、宮城県、宮城県国民健康保険団体連合会※から助言・指導・支援を受け実施します。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務を明確化・標準化する等の体制を整えています。

（２）外部有識者等との連携

① 宮城県国民健康保険団体連合会

健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析等データ分析や技術支援を行います。また、保険者への保険事業の実施支援を行います。

② 都道府県

市町村国保の財政責任の運営主体となるため、市との意見交換を行います。

③ 医師会等

市の健康課題について情報を共有し、連携を図りながら市民の健康づくりを支援します。

(3) 被保険者の役割

被保険者が健康状況や市の施策等を理解し、健康の保持増進に積極的に取り組むことが重要であるため、角田市国民健康保険運営協議会等を活用し、議論に参画します。

7 保険者努力支援制度※

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ※事業として、新たに保険者努力支援制度が創設され、平成 28 年度から特別調整交付金の一部を活用して実施されています。（平成 30 年度から本格的に実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年の実績や実施状況を踏まえ進化発展させるとしています。

図表 1.4 令和6年度保険者努力支援制度(取組評価分)の市町村分の評価指標

保険者共通の評価指標	国保固有の評価指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○特定健診受診率向上の取組実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複・多剤投与者に対する取組 ○薬剤の適正使用の推進に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組・使用割合	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 ○適用の適正化状況・給付の適正化状況・保険料（税）収納対策状況 ○法定外繰入の解消等

【厚生労働省 令和5年度の保険者努力支援制度取り組み評価分】

第2章 地域の健康課題

1 地域特性

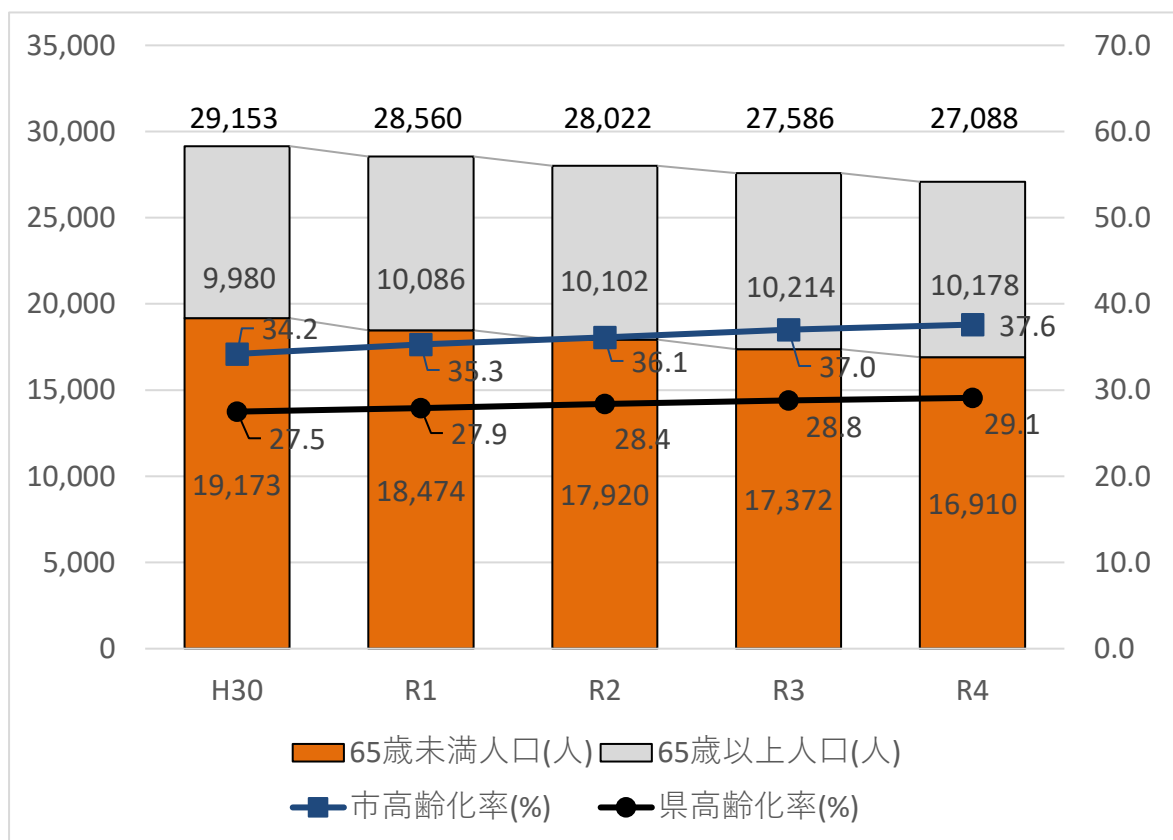
保健事業をより効果的・効率的なものとするため、KDBを活用しながら地域特性を踏まえ、住民の健康実態を把握しました。

(1) 人口と国民健康保険被保険者の状況

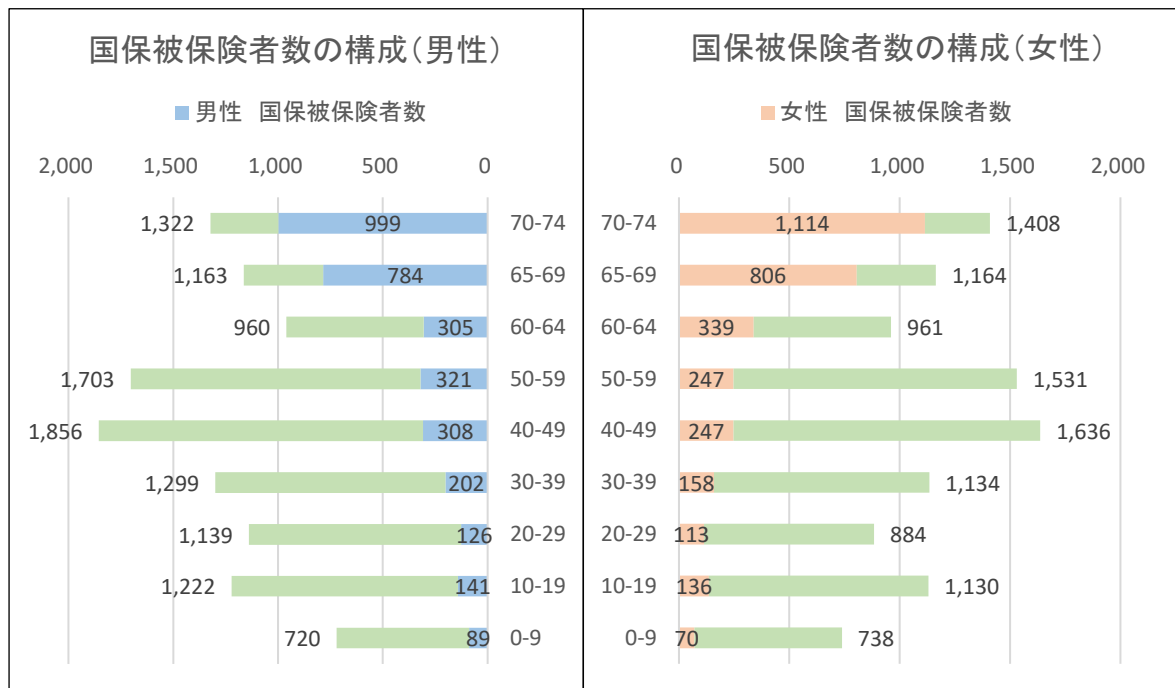
令和4年度末の角田市の人口は 27,088 人で、40歳～59歳の人数が多い状況です。高齢化率（65歳以上）は37.6%で、県と比較して8.5%高く高齢化が進んでいます。

総人口27,088人のうち、国民健康保険の被保険者数は6,674人であり、人口全体の割合のうち約25%です。国民健康保険の被保険者の年齢構成をみると65歳～74歳の方は3,805人であり、被保険者全体の約57%と高くなっている状況です。被保険者数は年々減少していますが、65歳以上の被保険者数は増加しています。

図表2.1 人口の状況と高齢化率



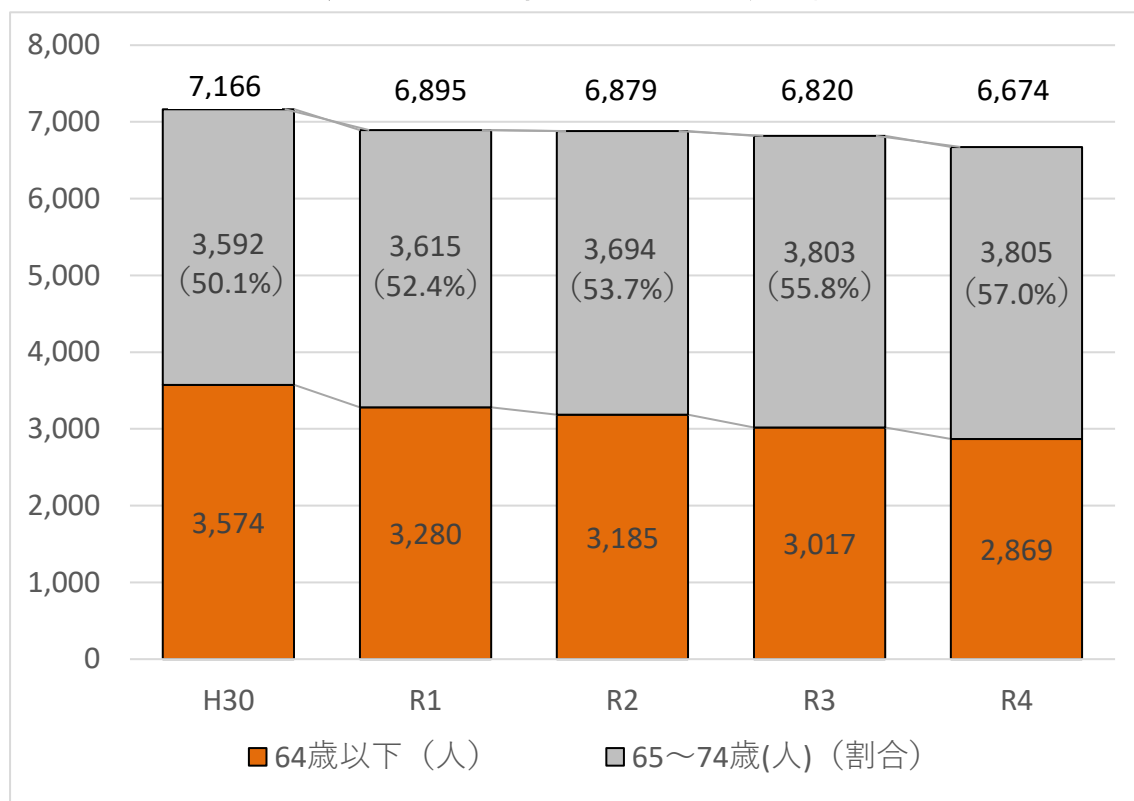
図表2.2 年齢別人口に対する国保被保険者数の構成



区 分	男 性			女 性		
	人 口	被保険者数	割合	人 口	被保険者数	割合
100-	3	-	-	22	-	-
95-99	44	-	-	177	-	-
90-94	180	-	-	467	-	-
85-89	424	-	-	712	-	-
80-84	611	-	-	698	-	-
75-79	859	-	-	921	-	-
70-74	1,322	999	75.6%	1,408	1,114	79.1%
65-69	1,163	784	67.4%	1,164	806	69.2%
60-64	960	305	31.8%	961	339	35.3%
50-59	1,703	321	18.8%	1,531	247	16.1%
40-49	1,856	308	16.6%	1,636	247	15.1%
30-39	1,299	202	15.6%	1,134	158	13.9%
20-29	1,139	126	11.1%	884	113	12.8%
10-19	1,222	141	11.5%	1,130	136	12.0%
0-9	720	89	12.4%	738	70	9.5%
合計	13,505	3,275	24.3%	13,583	3,230	23.8%

【人口：住民記録 年齢別人口集計表、国民健康保険被保険者数：R5.3.31 被保険者一覧】

図表2.3 国民健康保険被保険者数の推移



【国民健康保険事業状況報告書（事業年報）A表】

(2) 余命と死亡の状況

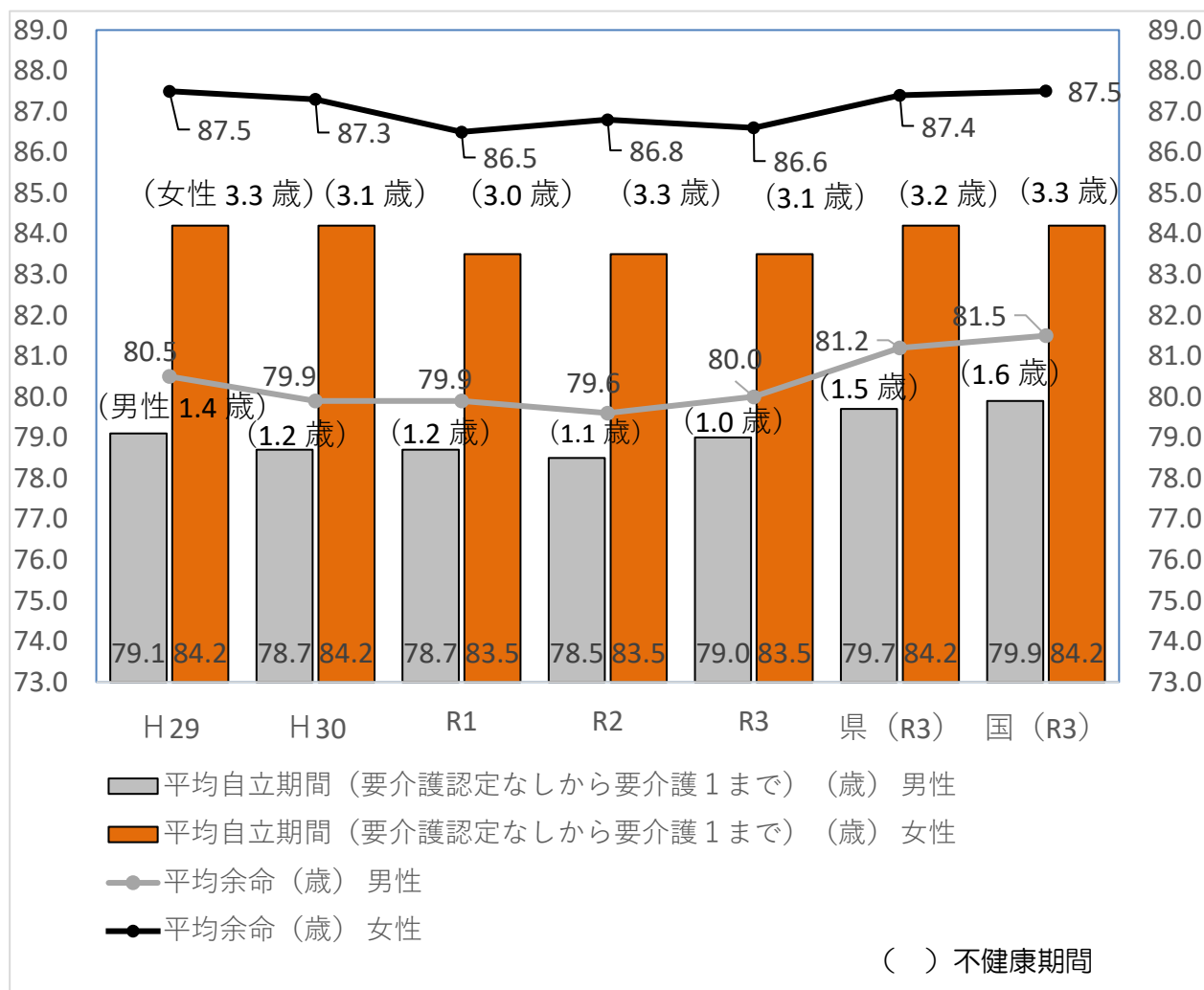
① 平均自立期間※及び平均余命※の推移・比較

令和 3 年度の角田市の平均余命は男女ともに県、国と比較して男性は約 1.4 歳、女性は約 0.9 歳短く、平均自立期間も男性は約 0.8 歳、女性は約 0.7 歳短くなっています。

男女で比較すると女性が男性より約 7 年平均余命が長い状況です。

不健康期間※を比較すると女性は男性より 2.1 歳長く、各年度 2～3 倍長いことがわかります。不健康期間は男女ともに県、国と比較して短く、男性は約 1.6 歳、女性は約 0.2 歳短くなっています。

図表2.4 平均自立期間及び平均余命の推移



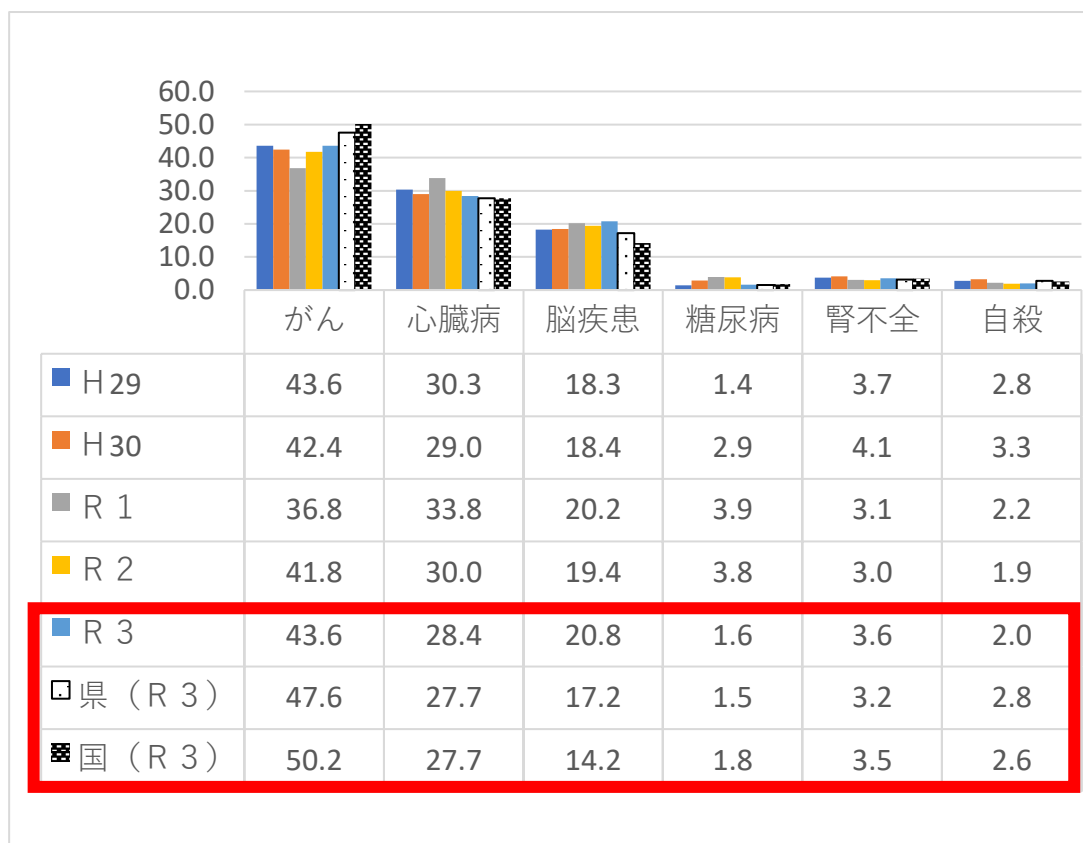
【KDB：地域の全体像の把握（各年度累計） KDBシステム表記年度の2年度前の情報】

② 死亡の状況

1) 疾病別死因の状況

脳疾患、心臓病、腎不全の割合が国、県と比較して高い状況です。脳疾患については、年々死亡割合が増えています。令和 3 年度のがんの割合は角田市が 43.6%、県が 47.6%、国が 50.2%で、角田市は国、県と比較して低い状況です。

図表 2.5 疾病別死因の状況



【KDB：地域の全体像の把握（各年度累計） KDBシステム表記年度の1年度前公表「人口動態調査_死因」】

2) 死因別の標準化死亡比※

男女ともに悪性新生物は国を 100 とした場合の死亡率がわずかに高いことがわかります。心疾患と脳血管疾患は国を 100 とした場合の死亡率が男女ともに大きく上回っています。

図表 2.6 主な死因の標準化死亡比

R 1	悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	100.5	100.9	112.1	130.4	134.7	145.3

【宮城県作成「データからみたみやぎの健康」（令和3年度版）】

2 医療費の分析

(1) 国民健康保険医療費の状況

医療費を平成 29 年度と令和 3 年度で比較したところ、入院は約 123,413 千円、外来は約 30,050 千円、総医療費は約 153,463 千円増加しています。

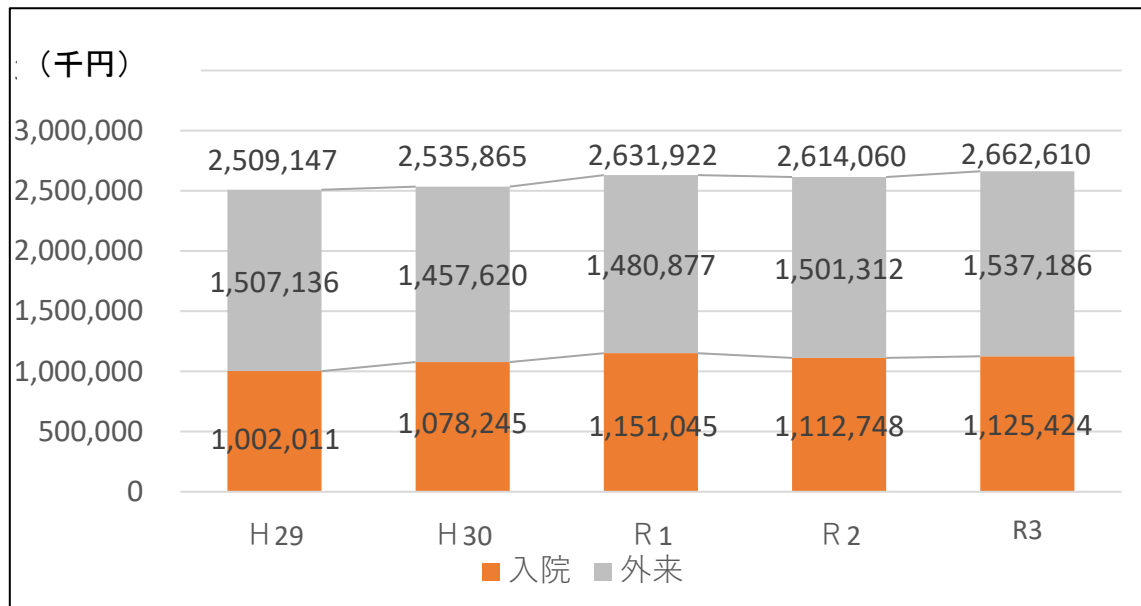
令和 3 年度の角田市の 1 人当たり医療費は国より約 44,204 円、県と比較して約 30,377 円高い状況です。平成 29 年度と比較したところ、外来は約 21,064 円、入院は約 29,170 円、総医療費は約 50,234 円増加しています。

総医療費、1 人当たり医療費ともに入院の医療費の増加が外来の医療費の増加に比べ大きいことがわかります。

疾病別医療費の状況では、令和 3 年度の入院と外来を合わせた医療費割合は、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、統合失調症の順に高く、次いで高血圧症、肺がんが続いている状況です。

①総医療費の状況

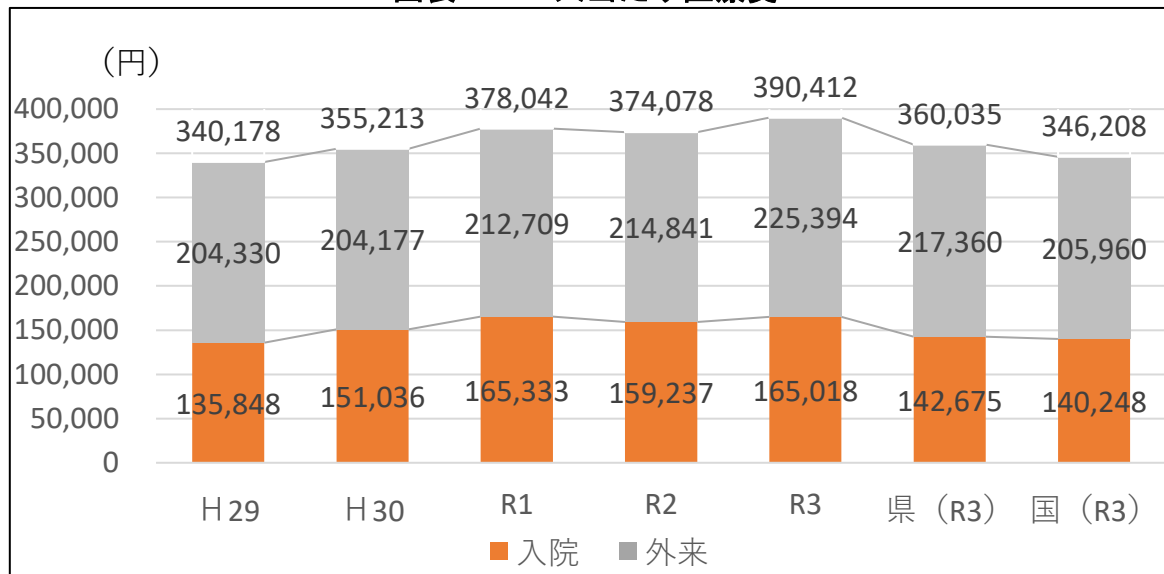
図表2.7 総医療費（年度別）



【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】

② 1人当たり医療費の状況（算出方法：総医療費/被保険者数）

図表2.8 1人当たり医療費



【総医療費⇒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】

【被保険者数⇒KDB：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 疾病別医療費の状況

図表2.9 令和3年度医療費割合（入院＋外来）

順位	病名	割合
1 位	糖尿病	6.3%
2 位	慢性腎臓病（透析あり）	5.9%
3 位	統合失調症	4.8%
4 位	高血圧症	4.0%
5 位	肺がん	3.8%
6 位	不整脈	3.7%
7 位	関節疾患	3.3%
8 位	うつ病	2.9%
9 位	脂質異常症	2.5%
10 位	脳梗塞	1.4%

【KDB:医療費分析（2）大、中、細小分類（R3 年度累計） 全体の医療費（入院+外来）を100%として計算】

(2) 人工透析*の状況

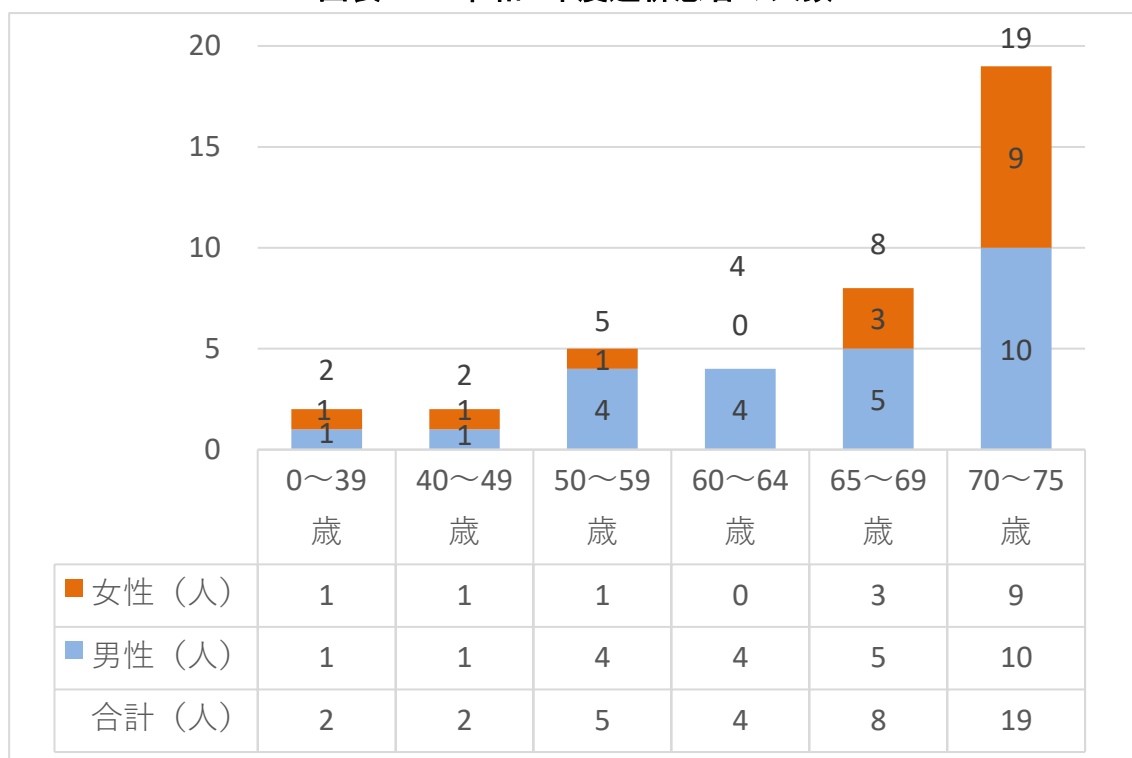
角田市の透析患者の状況をみると、糖尿病かつ高血圧症を併発している患者が多く、次いで高血圧症のみを併発している患者が多い状況です。

年齢を重ねると患者数は増加する傾向にあり、透析導入後は後期高齢者医療制度*に移行せず亡くなるケースもあります。

【KDB：介入支援対象者一覧】

① 令和3年度の透析患者の状況

図表2.10 令和3年度透析患者の人数



図表2.11 令和3年度透析患者の状況

	透析患者数	糖尿病かつ 高血圧症あり	糖尿病のみ	高血圧症のみ	その他
男性	25	13	1	9	2
女性	15	8	0	6	1
合計	40	21	1	15	3

② 新規透析患者

図表2.12 新規透析患者の状況

	H30	R1	R2	R3
新規透析導入者数	3	4	11	2

③ 国保の透析患者として受診が終了したものの状況

図表2.13 国保の透析患者として受診が終了したものの理由

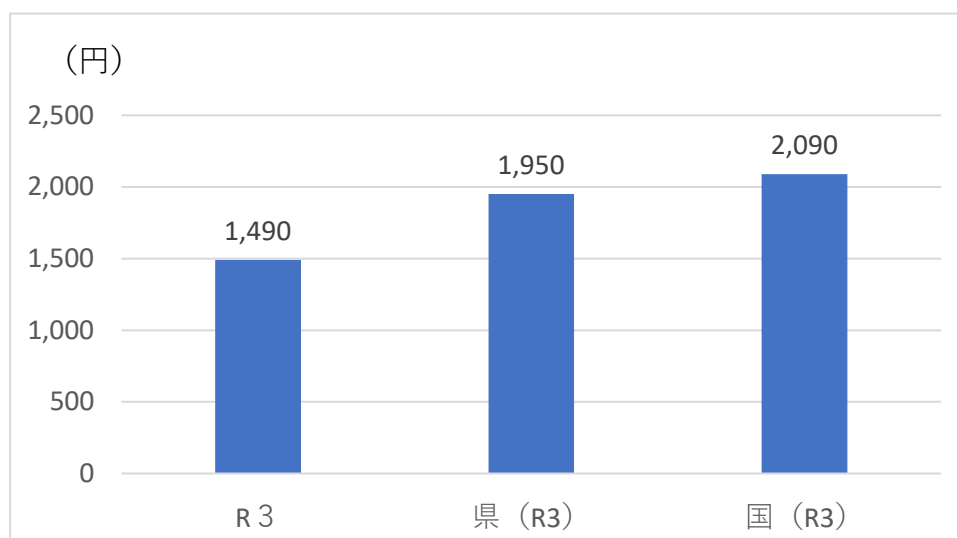
	H30	R1	R2	R3
後期高齢者 医療制度へ移行	2	2	1	0
死亡	3	1	2	2
その他＊	1	0	1	0
合計	6	3	4	2

＊ 社会保険への移行など

(3) 歯科医療費の状況

令和3年度の角田市の1人当たり歯科医療費の状況をみると、国、県と比較して、少ない状況です。

図表2.14 角田市の1人当たり歯科医療費の状況



【KDB：地域の全体像の把握（令和3年度累計）】

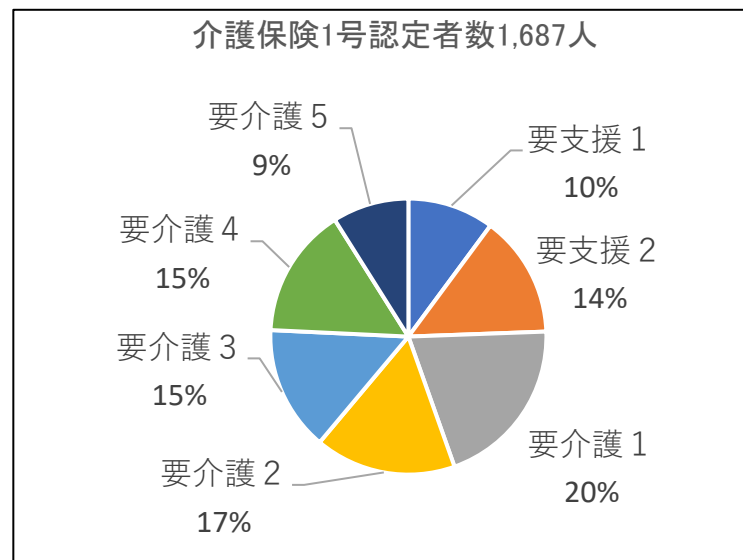
3 介護の分析

(1) 要介護度別認定者数の状況

【1号被保険者（65歳以上）】

令和3年度の介護保険第1号被保険者※の割合をみると、最も割合が高いのは要介護1（20%）、次いで要介護2（17%）という状況になっています。

図表2.15 令和3年度第1号被保険者介護認定割合



【KDB：要介護（支援）者認定状況（各年度累計） 令和3年度3月末時点】

(2) 介護認定者の有病率

令和3年度の要介護度別介護保険第1号被保険者の有病率をみると、要支援では筋・骨疾患が最も多く、要介護では心臓病が最も多いか2番目に多い状況です。

図表2.16 令和3年度要介護度別第1号被保険者の有病率

要介護度	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
要支援1	筋・骨疾患	心臓病	糖尿病	精神疾患	脳疾患
要支援2	筋・骨疾患	心臓病	精神疾患	糖尿病	脳疾患
要介護1	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患	糖尿病	脳疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患	糖尿病	脳疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患	脳疾患	糖尿病
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患	脳疾患	糖尿病
要介護5	精神疾患	心臓病	筋・骨疾患	脳疾患	糖尿病

【KDB：要介護（支援）者有病状況（R3年度累計） 令和5年12月13日時点】

4 特定健康診査および特定保健指導の分析

(1) 特定健診の受診状況

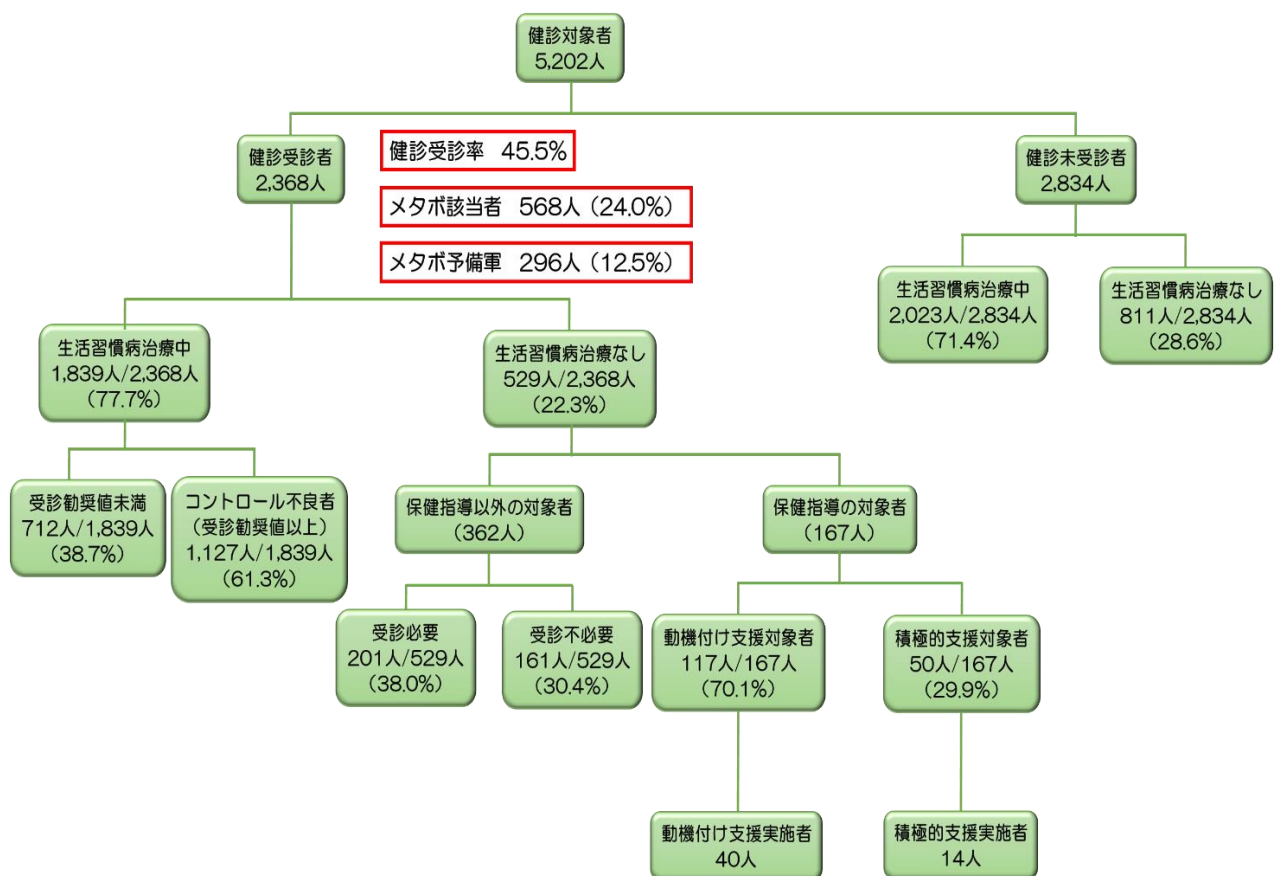
令和3年度の特定健診受診状況や生活習慣病治療有無の状況、特定保健指導対象者の状況を確認しました。

健診受診率は45.5%と半分以上で、目標値である60%に達することができていない状況です。

健診未受診者54.5%のうち71.4%が生活習慣病の治療中であることがわかりました。

また、健診受診者で生活習慣病治療中の人のうち生活習慣病のコントロール不良者（受診勧奨※判定値以上の者）は61.3%と多い状況です。健診受診者で生活習慣病治療なしの人のうち、医療機関の受診が必要な人は38.0%いることがわかりました。

図表2.17 令和3年度 特定健診の受診状況および特定保健指導対象者の状況



【KDB：厚生労働省様式（様式5－5）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導 令和5年6月30日現在】

《参考：健診結果判定値》

予測される疾病	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	重症化予防判定値*	単位
高血圧症	収縮期血圧	130 以上	140 以上	160 以上	mmHg
	拡張期血圧	85 以上	90 以上	100 以上	mmHg
脂質異常症	中性脂肪	150 以上	300 以上	500 以上	mg/dL
	HDL コレステロール*	39 以下	34 以下	—	mg/dL
	LDL コレステロール*	120 以上	140 以上	180 以上	mg/dL
糖尿病	空腹時血糖	100 以上	126 以上	—	mg/dL
	HbA1c*	5.6 以上	6.5 以上	6.5 以上	%
腎臓病	e-GFR*	60 以下	45 以下	—	mL/分 /1.73 m ²

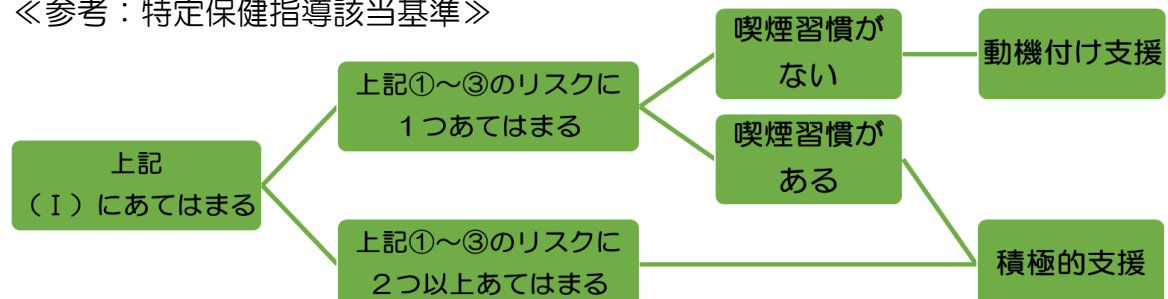
* 仙南地域医療対策委員会基準を重症化予防判定値と決定し、令和 3 年度の特定健診受診者の医療機関受診勧奨等の対象にした。

《参考：メタボリックシンドロームの該当基準》

(I) 腹囲 男性 85cm以上 女性 90cm以上	+	①脂質	・中性脂肪 150mg/dL 以上 または、 ・HDL コレステロール 40 mg/dL 未満
		②血圧	・収縮期血圧 130 mmHg 以上 または、 ・拡張期血圧 85 mmHg 以上
		③血糖	・空腹時血糖 110 mg/dL 以上

上記 (I) にあてはまり、さらに①～③のリスクが、2つ以上該当：該当者
1つ 該当：予備軍

《参考：特定保健指導該当基準》



前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）は、積極的支援となった場合でも動機付け支援とします。服薬中の方は特定保健指導の対象者にしません。

(2) 特定健診受診率の状況

平成29年度の52.9%と比較して、令和元年度は5.1%、令和2年度は12.8%受診率が低下しました。令和3年度は45.7%と平成29年度の受診率までは至らないものの、前年比5.6%増加し回復傾向にあります。

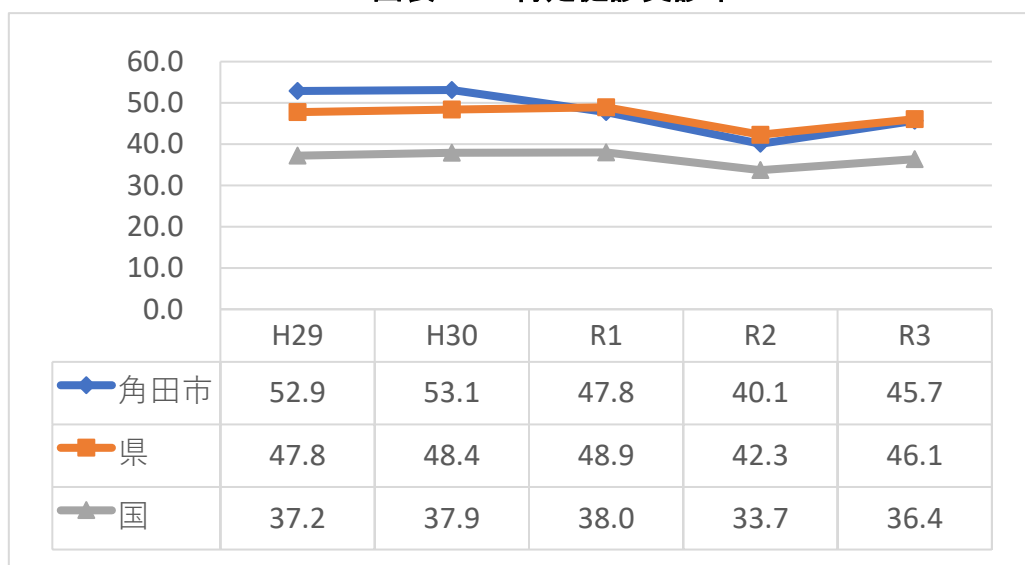
令和3年度の特定健診受診率を県、国と比較すると、県より0.4%低く、国より9.3%高い状況です。

年代別では、年代が上がるほど受診率は上がる傾向にあり、40～64歳の各年代の受診率は4割未満と低くなっています。

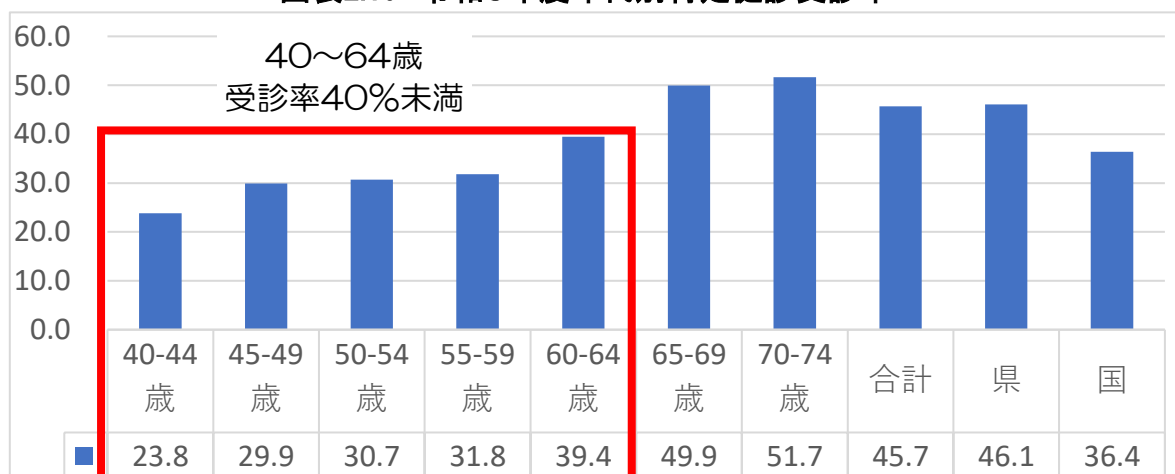
【保険者・県⇒法定報告保険者別結果一覧表 ※県は市町村・組合の合計】

【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」】

図表2.18 特定健診受診率



図表2.19 令和3年度年代別特定健診受診率



(3) 健診有所見者状況および階層化

【KDB：厚生労働省様式 様式5-2（令和3年度） 健診受診者に対する各検査項目の保健指導判定値以上の割合】

①健診有所見者（保健指導判定値以上の者）状況

<BMI※>

- ・男女ともに50代が最も多い状況です。
- ・合計割合は男性が女性に比べ8.5%多い状況です。

図表2.20 令和3年度 BMI有所見者年代別割合

	40代	50代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計	合計 (県)	合計 (国)
男性	52.5%	55.3%	40.2%	34.6%	32.8%	36.8%	38.0%	34.2%
女性	31.7%	40.3%	28.1%	28.8%	26.0%	28.3%	26.2%	22.1%

*BMI2.5以上

<腹囲>

- ・男性は60～64歳が最も多い状況です。
- ・女性は50代が最も多い状況です。
- ・合計割合は男性が女性に比べ35.6%多い状況です。

図表2.21 令和3年度 腹囲有所見者年代別割合

	40代	50代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計	合計 (県)	合計 (国)
男性	65.6%	65.8%	68.0%	57.1%	57.1%	59.2%	59.1%	56.0%
女性	23.3%	36.4%	24.0%	23.9%	21.5%	23.6%	22.4%	19.4%

*男性85cm以上、女性90cm以上

<中性脂肪>

- ・男性は40代が最も多い状況です。
- ・女性は60～64歳が最も多い状況です。
- ・合計割合は男性が女性に比べ14.1%多い状況です。

図表2.22 令和3年度 中性脂肪有所見者年代別割合

	40代	50代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計	合計 (県)	合計 (国)
男性	45.9%	31.6%	39.2%	28.4%	24.5%	28.7%	30.5%	28.3%
女性	15.0%	14.3%	20.5%	14.9%	12.9%	14.6%	17.4%	16.2%

*150 mg/dL 以上

＜HDL コレステロール＞

- ・男女ともに 40 代が最も多い状況です。
- ・合計割合は男性が女性に比べ 6.5%多い状況です。

図表2.23 令和3年度 HDLコレステロール有所見者年代別割合

	40代	50代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計	合計 (県)	合計 (国)
男性	14.8%	5.3%	10.3%	10.2%	7.2%	8.7%	8.3%	7.5%
女性	3.3%	2.6%	0.7%	2.0%	2.6%	2.2%	1.5%	1.3%

*40mg/dL 未満

＜LDL コレステロール＞

- ・男性は 50 代が最も多い状況です。
- ・女性は 60～64 歳が最も多い状況です。
- ・合計割合は女性が男性に比べ 8.6%多い状況です。

図表2.24 令和3年度 LDLコレステロール有所見者年代別割合

	40代	50代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計	合計 (県)	合計 (国)
男性	59.0%	64.5%	53.6%	50.3%	45.3%	49.8%	45.3%	47.5%
女性	46.7%	59.7%	66.4%	63.0%	53.8%	58.4%	56.3%	56.7%

*120 mg/dL 以上

＜HbA1c＞

- ・男女とも 70～74 歳が最も多い状況です。
- ・合計割合は女性が男性に比べ 6.5%多い状況です。
- ・HbA1c5.6%以上の者は健診受診者の 7 割以上が該当しています。

図表2.25 令和3年度 HbA1c有所見者年代別割合

	40代	50代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計	合計 (県)	合計 (国)
男性	45.9%	67.1%	68.0%	73.5%	76.7%	72.5%	73.3%	58.5%
女性	33.3%	55.8%	76.0%	81.6%	85.7%	79.0%	75.1%	56.8%

*5.6%以上

＜収縮期血圧＞

- ・男性は 60～64 歳が最も多い状況です。
- ・女性は 70～74 歳が最も多い状況です。
- ・合計割合は女性が男性に比べ 3.8%多い状況です。
- ・収縮期血圧 130 mm Hg 以上の者の割合は、健診受診者の半数以上が該当しています。

図表2.26 令和3年度 収縮期血圧有所見者年代別割合

	40代	50代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計(県)	合計(国)
男性	39.3%	34.2%	59.8%	47.5%	53.5%	50.0%	51.1%	51.9%
女性	26.7%	37.7%	41.1%	51.7%	63.7%	53.8%	47.9%	47.2%

*130 mm Hg 以上

＜拡張期血圧＞

- ・男女とも 60～64 歳が最も多い状況です。
- ・合計割合は男性が女性に比べて 8.3%多い状況です。

図表2.27 令和3年度 拡張期血圧有所見者年代別割合

	40代	50代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計(県)	合計(国)
男性	27.9%	25.0%	44.3%	27.5%	26.0%	28.2%	27.0%	25.8%
女性	10.0%	20.8%	23.3%	20.2%	19.7%	19.9%	17.6%	17.0%

*85 mm Hg 以上

＜eGFR＞

- ・男女とも 70～74 歳が最も多い状況です。
- ・合計割合は男性が女性に比べて 3.5%多い状況です。

図表2.28 令和3年度 eGFR有所見者年代別割合

	40代	50代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計(県)	合計(国)
男性	0.0%	13.2%	14.4%	21.0%	26.6%	21.3%	22.3%	22.8%
女性	0.0%	11.7%	11.6%	18.2%	21.8%	17.8%	21.3%	19.1%

*60 mL/分/1.73 m²未満

②階層化 HbA1cについて

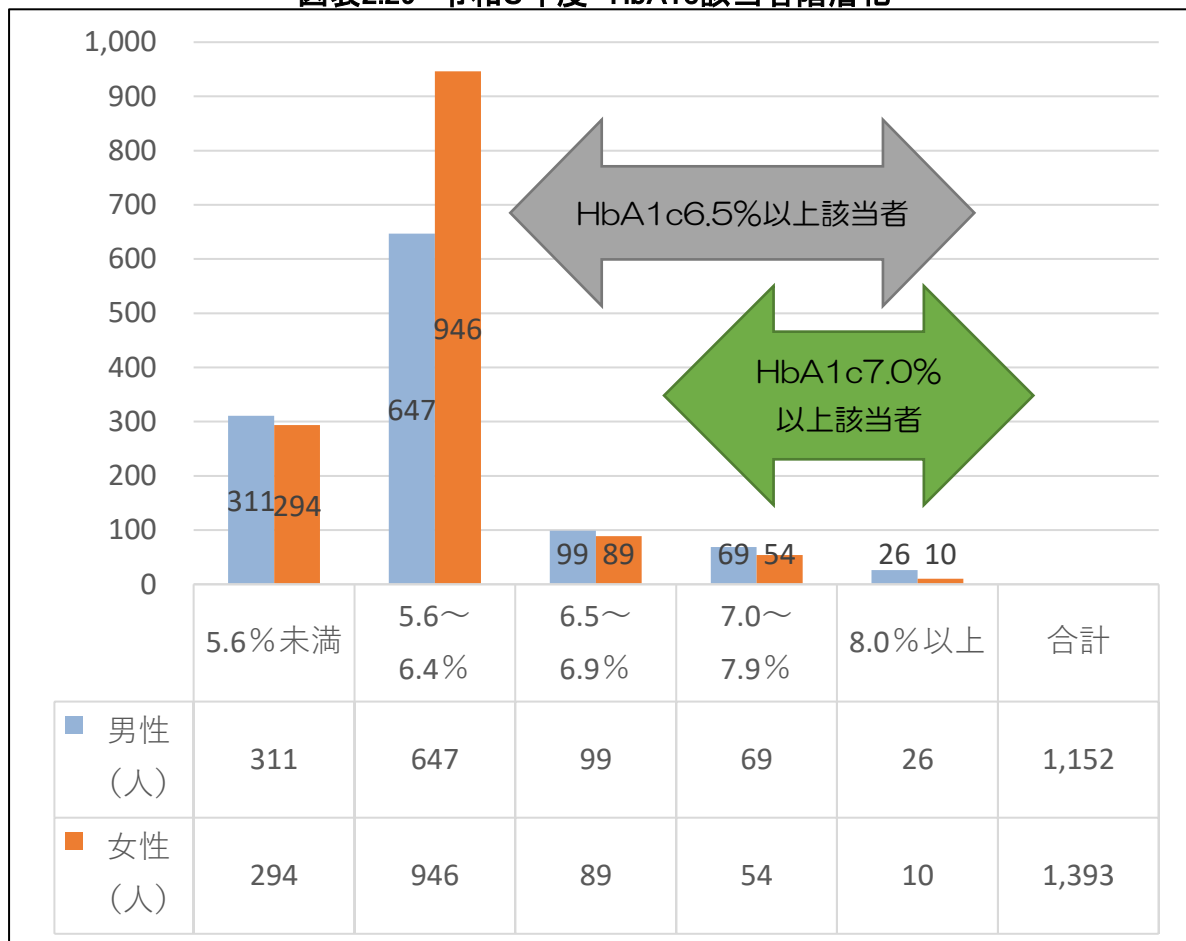
1) 受診勧奨判定値以上該当者の割合

令和3年度の特定健診結果では、男女とも保健指導判定値である5.6～6.4%の人数が最も多い状況です。

糖尿病の診断名がつく可能性の高いHbA1c6.5%（受診勧奨判定値）以上の該当者は男性で194人（16.8%）、女性では153人（11.0%）で、その内糖尿病合併症発症リスクの高い7.0%以上の者は、男性で95人（49.0%）、女性で64人（41.8%）という状況です。

いずれも女性より男性で割合が高い状況です。

図表2.29 令和3年度 HbA1c該当者階層化



【KDB：保健事業介入支援管理 令和3年度に資格または実績があるもの】

2) 年代別該当者数

令和3年度特定健診結果では年齢が上がるにつれ、糖尿病の診断名がつく可能性の高いHbA1c6.5%以上の者の割合は男女ともに増加する傾向にあります。

図表2.30 令和3年度 年代別該当者数

男性	R3 該当者数（人）					
	40代	50代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計
8.0%以上	1	1	4	9	11	26
7.0～7.9%	1	4	5	23	36	69
6.5～6.9%	4	3	8	28	56	99
5.6～6.4%	25	44	56	182	340	647
5.6%未満	36	25	33	87	130	311
合計	67	77	106	329	573	1,152

女性	R3 該当者数（人）					
	40代	50代	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計
8.0%以上	1	2	2	1	4	10
7.0～7.9%	1	2	3	14	34	54
6.5～6.9%	0	2	7	27	53	89
5.6～6.4%	19	41	109	333	444	946
5.6%未満	43	39	37	85	90	294
合計	64	86	158	460	625	1,393

【KDB：保健事業介入支援管理 令和3年度に資格または実績があるもの】

3) 特定健診結果数値別糖尿病診断の有無

令和3年度の特定健診結果では、糖尿病診断ありの者 555 人のうち、重症化予防判定値である HbA1c6.5%以上の者は 283 人(51.0%)という状況です。糖尿病診断なしの 1,990 人のうち、HbA1c6.5%以上の者は 64 人(3.2%)という状況です。

図表2.31 令和3年度 HbA1cの数値別糖尿病診断の有無

	糖尿病診断あり		糖尿病診断なし	
	人数	割合	人数	割合
6.5%以上	283	51.0%	64	3.2%
5.6~6.4%	230	41.4%	1,363	68.5%
5.6%未満	42	7.6%	563	28.3%
合計	555		1,990	

【KDB：保健事業介入支援管理 令和3年度に資格または実績があるもの】

③階層化 腎機能について

eGFR45-59ml/分/1.73 m²で尿蛋白（－）の人数が最も多いです。

eGFR の値が保健指導判定値の者が 543 人、受診勧奨判定値の者が 57 人いる状況です。

図表2.32 令和3年度 腎機能該当者階層化

		尿蛋白（尿定性）			総数
		（－）	（±）	（＋） 以上	
腎機能 (eGFR) (ml/分 /1.73m ²)	≥60	対象外	46	24	70
	45-59	429	21	36	486
	30-44	36	6	11	53
	<30	2	1	1	4

}

保健指導
判定値
該当者

受診勧奨
判定値
該当者

【KDB：保健事業介入支援管理 令和3年度に資格または実績があるもの】

(4) メタボ該当率、メタボ予備群該当率の状況

令和3年度のメタボ該当率は男性が35.2%、女性が14.9%で、女性と比較して男性が20.3%高い割合を示しています。

予備軍該当率も、男性が18.9%、女性が7.4%で、女性と比較して男性が11.5%高い割合を示しています。

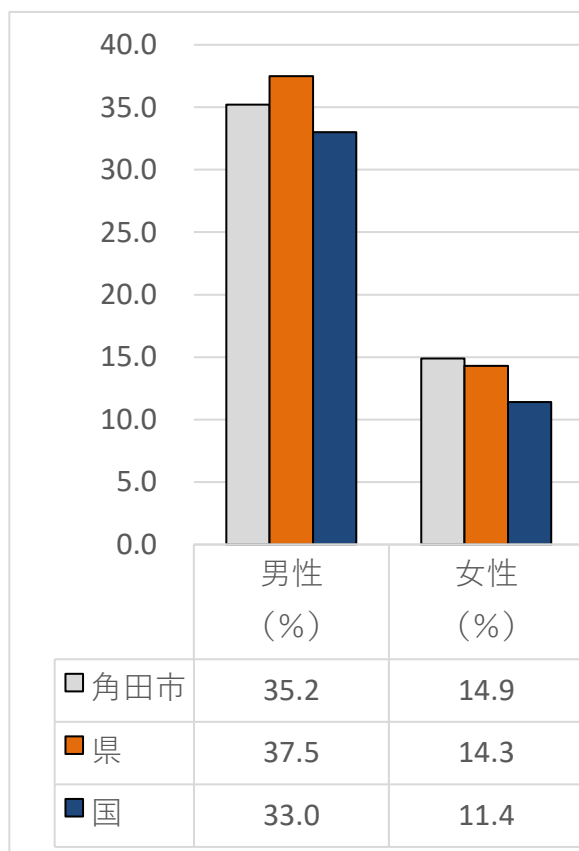
メタボ該当率を県、国と比較すると、男性は県より2.3%低く、国より2.2%高い状況です。女性は県より0.6%、国より3.5%高い状況です。予備軍該当率を県、国と比較すると男性は県より1.1%、国より0.9%高く、女性は県より1.4%、国より1.2%高い割合を示しています。

県の男性のメタボ該当率を除いて、男女ともにメタボ該当率、予備軍該当率は、県、国と比較すると高い割合でした。

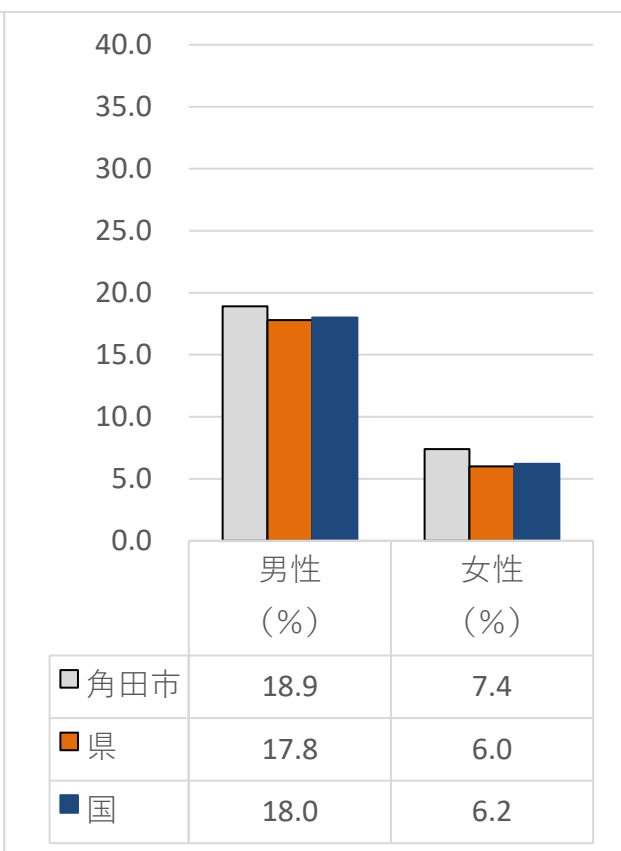
【保険者・県⇒法定報告保険者別結果一覧表 県は市町村・組合の合計】

【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」】

図表2.33 令和3年度 メタボ該当率



図表2.34 令和3年度 予備軍該当率



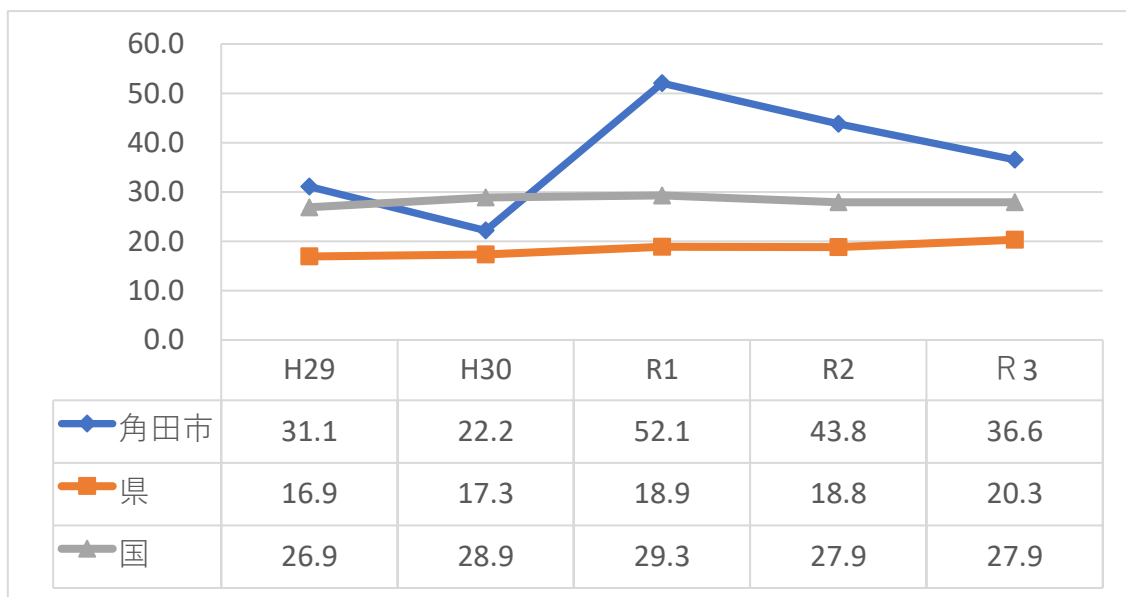
(5) 特定保健指導実施（終了）率の状況

県、国と比較して、特定保健指導実施（終了）率は高い状況ですが、目標値である60%には達していません。令和元年度をピークに、令和2年度より実施（終了）率は低下傾向にあります。年代別で比較すると、令和3年度の特定保健指導実施（終了）率は、40歳代、55～59歳、65～69歳の実施（終了）率が低い傾向にあります。

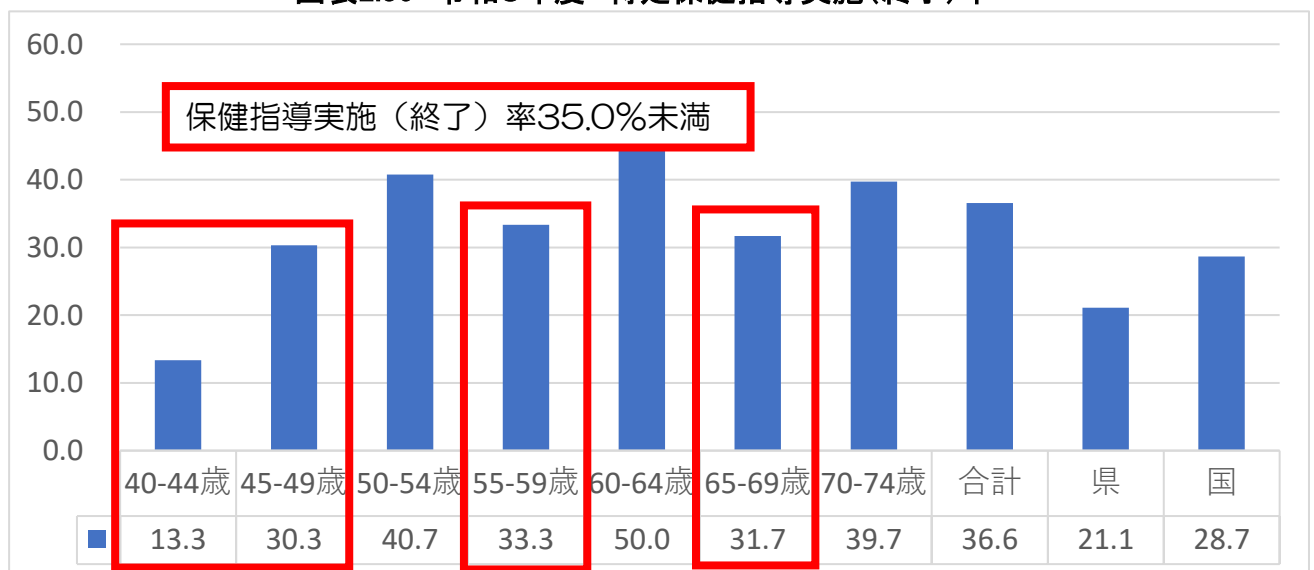
【保険者・県⇒法定報告保険者別結果一覧表 県は市町村・組合の合計】

【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」】

図表2.35 特定保健指導実施（終了）率



図表2.36 令和3年度 特定保健指導実施（終了）率



5 考察

●角田市の国民健康保険被保険者の状況●

角田市の令和4年度末、国民健康保険被保険者数は6,674人と人口の約25%を占めています。被保険者6,674人のうち、65～74歳の割合は約57%であり、高齢の方の割合が多い状況です。また、被保険者の総数は年々減少しています。

●国民健康保険の収支予測●

15年後には約4,000人、25年後には約3,400人が会社を定年退職し、社会保険から新しく国民健康保険に加入します。そのため、将来的には被保険者数は増加すると見込まれます。

加入者の年代は、65歳以上の割合が増えることが予測されます。高齢になるとからだの機能が衰えることで病院を受診する機会が多くなり、医療費が増大します。しかし、65歳以上の被保険者は年金が主な収入源となっているなど、所得が多い状況にないため、市としては国保税の納入増加が見込めないことが考えられます。

収入（国保税）の増加が見込めず、医療費などの支出が今後も増え続けると、角田市の国民健康保険は赤字になってしまいます。

●角田市の標準化死亡比の状況●

角田市の標準化死亡比から、脳血管疾患の死亡率が高いことがわかりました。脳血管疾患の発症は、血糖が高いことや血圧が高いことが要因となる動脈硬化が原因です。

●医療費の状況●

医療費の分析では、令和3年度は糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、統合失調症の順に多い状況でした。

この中で、生活習慣の改善などから予防が可能な病気は、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）です。特に糖尿病は総医療費で最も割合が高い病気であり、動脈硬化の要因にもなります。令和3年度の特定健診結果において、HbA1cが保健指導判定値の5.6%以上である方が7割以上を占めていました。このまま何の対策もとらなければ、糖尿病を患う方が増える可能性があります。

令和3年度の角田市の1人あたり歯科医療費は国、県と比べて低い状態です。歯科を定期的に受診することで、歯周病などの悪化が予防できますが、適正受診がされず歯周病を放置することで、インスリン抵抗性※が高まり血糖値を上昇させることがわかっています。

さらに、糖尿病が悪化して長期間経過すると、動脈硬化が進行して、死亡率の高い脳血管疾患を発症する可能性が考えられます。そして、医療費の割合が2番目に高い慢性腎臓病（透析あり）の原因の1つである糖尿病性腎症の発症につながると考えられます。

透析は一度始めると継続していく必要があり、本人にとっても負担が大きい治療法です。

●特定健診結果の状況●

糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防を目的としている特定健診では、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目しています。

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）は、内臓脂肪の蓄積を第一段階として高血糖・高血圧・脂質異常などが重なっている状態です。

内臓脂肪の蓄積に加えて、2つ以上の状態が重なった場合には、糖尿病の発症や心臓や血管の病気につながるということがわかっています。

メタボ該当者やメタボ予備軍該当者が多いということは、糖尿病を発症する可能性が高い方が多いこと、動脈硬化を促進させている可能性が高い方が多いことが言えます。

●まとめ●

保険者の角田市としては、被保険者の皆様の健康寿命※を延ばすことで、医療費の支出の増大を抑え、国民健康保険の経済状況の悪化を防ぐ対策をとる必要があります。

被保険者の皆様に特定健診を受けていただき、生活習慣の改善および適切な医療受診により、メタボ該当者やメタボ予備軍該当者の増加を防ぐことで、生活習慣病や動脈硬化の進行を抑え、脳血管疾患の発症を予防し、健康寿命の延伸に繋げることが大切です。

なかでも、被保険者の皆様が糖尿病を発症しない、糖尿病が悪化しないような対策をとり、慢性腎臓病（透析あり）を防ぐことが重要となります。

6 健康課題

- 課題1 医療費で最も多い割合を占めているのは糖尿病です。
- 課題2 特定健診結果から、糖尿病に関連した血液検査値の HbA1c が要指導値である 5.6%以上の者の割合が健診受診者の 7 割以上を占めています。
- 課題3 角田市の標準化死亡比は、脳血管疾患が高い状況です。
脳血管疾患の原因である動脈硬化は、角田市の医療費割合の高い糖尿病が要因の1つです。
- 課題4 医療費で2番目に多い割合を占めているのは慢性腎臓病（透析あり）です。透析は、一度始めると生涯続けていく必要があります。
- 課題5 動脈硬化は腎臓にも影響を及ぼすため、課題4で挙げた慢性腎臓病（透析あり）の原因にもなります。
- 課題6 動脈硬化は、メタボリックシンドロームの場合に進行しやすいといわれています。特定健診結果より、角田市ではメタボ該当者・メタボ予備軍該当者は、国と比較して多い状況です。

7 第2期計画に係る実施内容及び評価

(1) 第2期計画に係る評価

第2期計画の評価にあたり、策定時に一部指標の令和4年度の現状値が確認できなかったため、下記では令和3年度の数値を現状値としています。

図表2.37 目標値の評価

			指 標		ベース ライン (H29)	目標値 (R5)	現状値 (R3)	評価	宮城県 (R3)	
K D B	地域の全体像の把握 * 1	平均寿命※	平均寿命 (年)	男性	79.6	79.7	80.5	↗↗	81.0	
				女性	86.1	86.4	87.2	↗↗	87.2	
			健康寿命 (年)	男性	65.0	平均寿命 の増加分 を上回る 健康寿命 の増加	KDB で指標が変更された ことにより評価不能			
				女性	66.7					
		特定健診	受診率（％）		52.8	60.0	45.5	↘	44.2	
			メタボ該当者 （％）	男性	31.2	28.0	35.2	↘	37.5	
				女性	13.5	12.0	14.9	↘	14.2	
			メタボ予備群 該当者（％）	男性	17.7	16.0	18.9	→	16.9	
				女性	6.5	6.0	7.3	↘	6.0	
			特定保健指導実施率※ （％）		(H28) 33.9	60.0	36.6	→	20.6	
		未治療者率（％）		9.1	6.2	9.2	→	7.6		
	レセプト 分析（厚生労働省 様式） * 2	糖尿病性腎症の罹患割合 （％）			(H30) 11.9	10.0	14.1	↘	－	
		脳血管疾患の罹患割合（％）			(H30) 3.9	3.0	4.7	↘	－	
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)			1人当たり医療費 （円）		(H28) 354,978	348,000	423,098	↘	396,445	

目標値に関する評価判定区分

↗↗	目標に達した
↗	目標に達していないが改善傾向にある(ベースラインから1割以上の改善)
→	変わらない
↘	悪化している(ベースラインから1割以上の悪化)

*1: 作成年月 R3 年度(累計)

*2: 作成年月日 R3 年 08 月

- 平均寿命：男女とも目標を達成することができました。
- 健康寿命：KDBにおいて、平成30年度より平均自立期間として算出されているため、単純比較できず評価不能という結果になりました。今後は、平均自立期間を指標としていく必要があります。
- 特定健診受診率：目標は達成できず、ベースラインから1割以上の悪化となりました。
- メタボ該当者：男性、女性ともベースラインから1割以上の悪化となりました。
- メタボ予備軍該当者：男性は変わらない状況でした。女性はベースラインから1割以上の悪化となりました。
- 特定保健指導実施率：変わらない状況でした。
- 未治療者率：変わらない状況でした。
- 糖尿病性腎症の罹患割合：ベースラインから1割以上の悪化となりました。
- 脳血管疾患の罹患割合：ベースラインから1割以上の悪化となりました。
- 1人当たり医療費：ベースラインから1割以上の悪化となりました。

(2) 第2期計画に係る実施内容の評価

第3期計画を策定するにあたり、第2期計画の取り組みの見直しと評価を行います。

図表2.38 第2期計画で終了する取り組みの評価

取り組み名	評価
人間ドック事業	新型コロナウイルス感染症の流行等により、受診率が伸び悩みました。また市民の自己負担額の増加により、利用希望者が減少しました。5年間で対象の全市民が受診の機会を終えたことにより、令和3年度で事業を終了しました。
健康ポイント事業	対象事業の参加者に、商店街で利用できる「ためトク」ポイントに交換できる「健康ポイント」を付与することで健康づくりにつなげていただく事業です。 健康づくりのための運動をはじめのきっかけや、健診受診の動機付けとしての効果が見られました。今後は、運動の動機付けや定着を重点に取り組んでいくため、データヘルス計画の該当事業からは除外します。
活動量計活用事業	生活習慣の改善を目的として、活動量計を使用し、参加者各自の目標達成に向けての取り組みを行っていただきました。 参加者については、歩数上昇や体脂肪率の減少、筋肉量上昇の成果がありました。新規参加者が減少したことにより、令和2年度で事業を終了しました。
生活習慣病 対策事業 (健康相談事業)	希望者に電話や来所または訪問で面談を実施し、生活習慣病のリスクに関する正しい知識の普及啓発を行い健康意識の底上げを図りました。希望者については、健康意識の向上ができた事で平均自立期間の延伸につながっていく可能性が考えられます。
食生活改善推進員 活動支援事業	健診会場で健康意識を高めるチラシの配布や、展示にあわせて食生活改善推進員が特定健診受診者に声かけをして、啓発を行い健康意識の底上げを図りました。平均自立期間の延伸に寄与できたのではないかと考えられます。
がん検診受診率 向上事業	各種がん検診を実施することで、早期発見・早期治療につなげ1人当たり医療費の伸びの抑制を図りました。 1人当たり医療費は平成29年度と比べて悪化しているの で、事業の見直しが必要です。がん罹患者数の増加は、角田市全体の課題であり、第3次角田にこにこ健康プランにて取り組むこととし、国民健康保険被保険者に特化したデータヘルス計画の該当事業からは除外します。

図表 2.38 の6つの取り組みについては、下記の2つの理由から第2期計画で終了します。

- ・今後の平均自立期間の延伸につながる取り組みが行えた
- ・データヘルス計画の該当外事業

図表2.39 第3期計画で継続する取り組みの評価

取り組み名	評価
特定健診受診率 向上事業	健診実施会場の集約や新型コロナウイルス感染症の流行の影響もあり、受診率が伸び悩みました。受診率は、平成29年度より悪化しているため、事業の見直しが必要です。
生活習慣病対策事業 (受診勧奨)	特定健診を受診した結果、医療機関の受診が必要な方へ通知および電話で受診勧奨を実施し、早期に治療を行うことで重症化の予防をはかりました。しかし、未治療者率は目標値に達することができませんでした。 そのため、事業の見直しが必要です。
体成分 健康相談事業	参加者へ健康に関する個別相談及び集団での生活習慣改善セミナーを行い、生活習慣病のリスクに関する正しい知識の普及啓発を図りました。しかし、参加者が第2期計画のターゲットとしていたメタボ該当者及びメタボ予備軍該当者ではないため、メタボ該当者及びメタボ予備軍該当者の割合の減少につながらなかったことが考えられます。メタボ該当者及びメタボ予備軍該当者の割合は、平成29年度と比べて変わらないか悪化しているため、事業の見直しが必要です。
特定保健指導 実施率向上事業	特定保健指導該当者が指導を受けやすい環境を整え、実施率の向上を目的に行動変容の支援を行いました。実施率は、平成29年度と変化がないため、事業の見直しが必要です。
糖尿病性腎症重症化 予防事業	糖尿病の重症化を予防することで、糖尿病性腎症の発症を防ぎ、新規人工透析導入者数を減少できるように事業を行いました。 しかし、糖尿病性腎症の罹患割合は平成29年度より悪化しているため、事業の見直しが必要です。

医療費通知の送付	個人が医療費を把握できるように、受診した方に年３回に分けて通知しました。今後も医療費に関する情報提供を継続して行います。
後発医薬品*利用差額通知の送付	後発医薬品利用差額通知を送付する件数は減少傾向にあります。今後も後発医薬品についての周知・啓発も含めて継続していきます。
適正受診・適正服薬を促す取り組み	多受診、重複受診の対象者へ医療機関の受診にあたってのお願い及び適正受診リーフレットを送付しました。今後も健康被害を防ぐことを目的とし、継続して取り組んでいきます。
レセプト点検業務（二次点検等）	二次点検については、令和２年度より宮城県の共同実施が開始となっています。二次点検自体は継続しますが、データヘルス計画において今後は、第三者行為求償に係る取り組みを強化して行うこととします。

角田市の第２期データヘルス計画の中期目標に設定した「１人当たりの医療費の伸びの抑制」「脳血管疾患の罹患率の減少」「糖尿病罹患者のうち糖尿病性腎症となる人の割合の減少」を達成することはできませんでした。そのため、脳血管疾患、糖尿病性腎症の原因となる疾病にアプローチし、発症・重症化を予防して、医療費の伸びの抑制につなげる取り組みを実施する必要があります。

データ分析のまとめにも記載したとおり糖尿病は、悪化すると脳血管疾患、糖尿病性腎症の要因になり、平均自立期間に影響します。また、角田市の医療費は年々増加しており、なかでも糖尿病は医療費に占める割合が最も高く、医療費の増加の大きな一因となっています。医療費が増加し続けると、被保険者が国民健康保険の運営のために納めている１人当たりの国民健康保険税の増額につながり、経済的な負担が増してしまう可能性が考えられます。

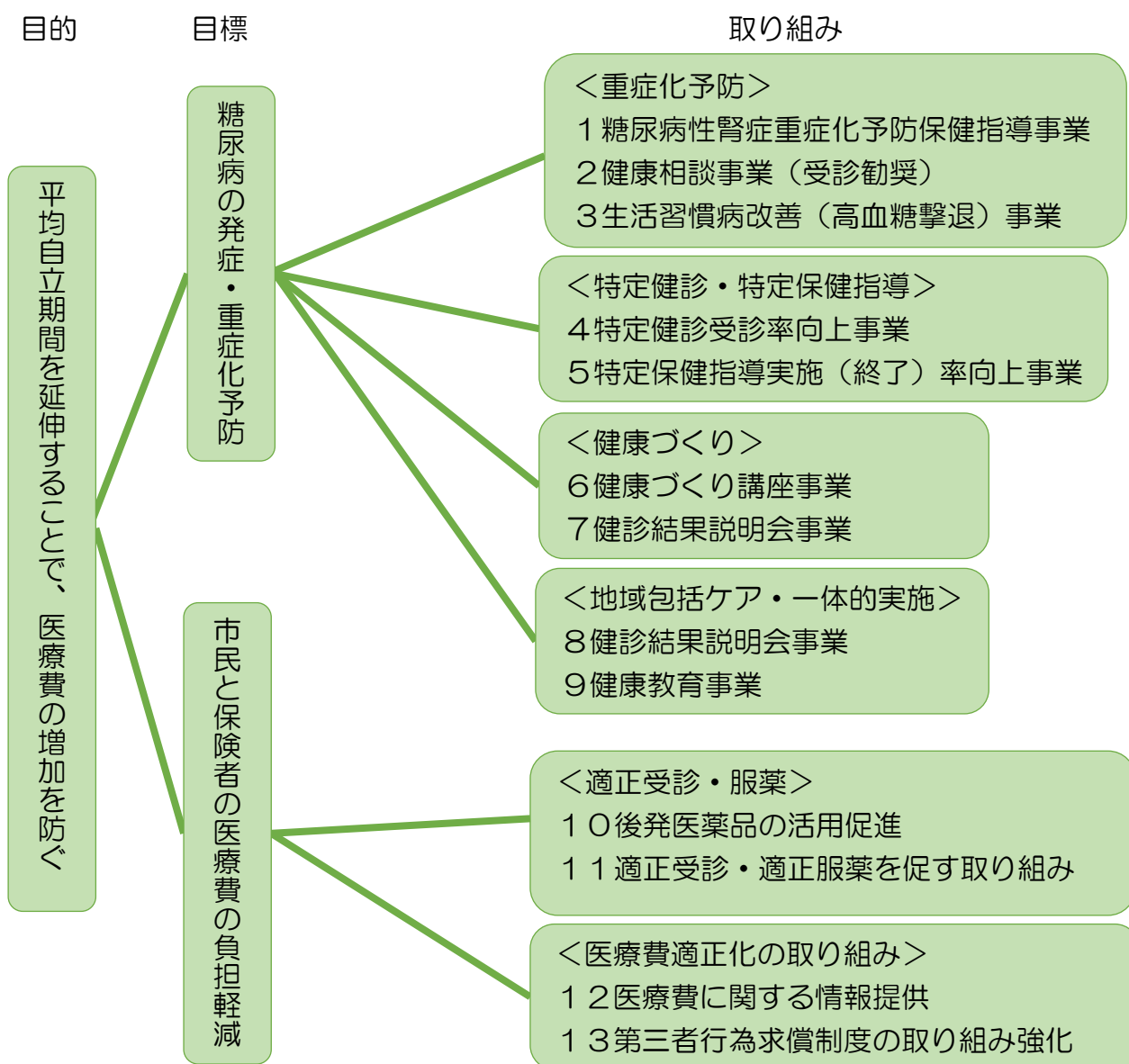
糖尿病へのアプローチを重点的に行い、平均自立期間の延伸と持続可能な国民健康保険の運営を目指します。

第3章 計画の目的・目標設定と取り組みの推進

1 計画の目的・目標設定

角田市では地域の健康課題より、下記の図のように第3期データヘルス計画の目的、目標を設定します。

図表3.1 計画の全体像



第3期のデータヘルス計画の目的は、市民の皆様には平均自立期間を延ばしていただくことで、角田市の医療費の増加を防ぐことと設定しました。目標として、「糖尿病の発症・重症化予防」と「市民と保険者の医療費の負担軽減」を掲げ、目標達成に向けた取り組みを行っていきます。

図表3.2 目標値一覧

				指 標	現状値 (R3)	宮城県 (R3)	中間 目標値 (R8)	最終 目標値 (R11)	
目的	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）			1人当たり医療費（円）	423,098	396,445	420,000	417,000	
	K D B	疾病別医療費分析「細小分類」及び「生活習慣病」より算出		1人当たり糖尿病の医療費（円）	391,450	407,313	386,950	382,450	
		地域の全体像の把握 ・平均自立期間（市町村単位） ・平均余命 ・平均自立期間（要介護認定なしから要介護1まで）	☆平均余命（年）	男性	80.0	81.2	平均余命の増加分を上回る平均自立期間の増加		
				女性	86.6	87.4			
			★平均自立期間（年）	男性	79.0	79.7			
				女性	83.5	84.2			
目標	糖尿病の重症化予防	厚生労働省様式様式5-5より算出		特定健診の結果HbA1c 7.0%以上の者の割合（%）	6.2		5.9	5.6	
		特定疾病療養受療証発行内訳		人工透析の年間新規患者数（人）	1		0	0	
	K D B	糖尿病の発症予防	△厚生労働省様式様式5-4より算出		特定健診受診率（%）	45.5	*44.2	◆46.0	47.0
			△厚生労働省様式様式5-5		特定保健指導実施（終了）率（%）	32.3	*20.6	34.0	35.0
			地域の全体像の把握	メタボ該当者（%）	男性	35.2	37.5	34.6	34.0
					女性	14.9	14.2	14.7	14.5
メタボ予備軍該当者（%）				男性	18.9	16.9	18.6	18.3	
	女性	7.3	6.0	7.1	6.9				

*データ確認場所は「KDB 地域の全体像の把握」より

☆第2期計画では平均寿命を指標としたが、第3期計画では毎年統計が示される平均余命を指標に設定する

★第2期計画では健康寿命を指標としたが、第3期計画では毎年統計が示される平均自立期間を指標に設定する

◆角田市第6次長期総合計画前期基本計画で目標としている中間値（令和8年度）を現状値（令和3年度）で達成していることから、新たに目標値を設定しているもの

△第2期計画では「KDB 地域の全体像の把握」より現状値を確認していたが、第3期計画では年代別の現状値を確認するため、確認場所を「KDB 厚生労働省様式」へ変更する

2 取り組みの推進

取り組み 1 糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業

【概要】

特定健診の結果、糖尿病性腎症が疑われる方に、人工透析が必要にならないように保健指導を実施します。

【現状と課題】

- 令和 3 年度の医療費では、慢性腎臓病（透析あり）は 2 番目に多い割合を占めています。
- 人工透析導入の原因の 1 つである糖尿病性腎症は、糖尿病の合併症です。糖尿病性腎症の重症化を防ぐことで、人工透析が必要な状態に病気が進行することを防ぐことが必要です。

【方針】

- 特定健診の結果、糖尿病で現在通院中であり腎臓病の検査値に問題のある方、または糖尿病性腎症の治療をしている方が対象です。特に血圧が保健指導判定値以上の方は、腎臓に影響が出やすいので、注意が必要です。
- 通院している病院で栄養指導や保健指導を受ける機会が無い方に、生活習慣改善の機会を持っていただく場を設定します。

【目標】

項目	対象者	現状値 (R3)	中間値 (R8)	目標値 (R11)
HbA1c 値の改善率	保健指導受講者	50%	70%	100%
血圧値の改善率		今後把握	今後設定	100%
生活習慣の改善率		今後把握	今後設定	100%

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
人工透析が必要にならない体の状態を維持しましょう	糖尿病や高血圧が悪化するような生活習慣を続けてしまうと、糖尿病性腎症も悪化し、人工透析が必要になる可能性が高くなります。人工透析での通院は、身体面の負担のみでなく、時間の拘束や交通費の面で負担が大きくなります。人工透析が必要にならないような生活を心がけましょう。

【角田市の取り組み】

項目	詳細
かかりつけの医師と連携をとります	保健指導を受ける方の血液検査結果や飲んでいるお薬の内容、生活の注意点などをかかりつけの医師に確認します。角田市からは保健指導結果をかかりつけの医師に報告します。
人工透析が必要な状態にならないように、正しい生活習慣につながるような保健指導を行います	糖尿病や高血圧の悪化を防ぐことが、糖尿病性腎症の悪化を予防することにもつながります。 普段の生活習慣を振り返り、病気を悪化させないような生活習慣に変化できるよう支援していきます。

【取り組み2】 健康相談事業（受診勧奨）

【概要】

特定健診結果で糖尿病発症及び合併症の発症リスクが高かった方に、病院を受診していただけるよう働きかけを行います。

【現状と課題】

- 令和3年度の特定健診結果から、糖尿病に関連した血液検査値であるHbA1cが要指導値である5.6%以上の者の割合が健診受診者の7割以上でした。
- 特に糖尿病の診断名がつく可能性が高い、HbA1c6.5%以上の病院受診が必要であると判定された方が、必要な医療を受けないままHbA1cが高い状態を放置すると、将来的に糖尿病の重症化につながる可能性があります。
- 糖尿病の重症化予防のために、早期に必要な医療を受けることが大切です。

【方針】

- 特定健診を受診した結果、糖尿病の診断名がつく可能性が高いHbA1c6.5%以上で、病院受診が必要と判定された方を対象に、病院を受診していただけるよう働きかけを行います。特に、人工透析導入の要因となる、糖尿病性腎症などの糖尿病合併症の発症リスクが高い、HbA1c7.0%以上の対象者の方への受診勧奨に重点をおき、対象者の病院受診率の向上を目指します。

【目標】

項目	対象	現状値 (R3)	中間値 (R8)	目標値 (R11)
病院受診率	特定健診結果でHbA1c6.5%以上の者	今後把握	今後設定	70%

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
病院受診の必要性を確認しましょう	健診結果を確認し、市が送付するチラシまたは電話で、糖尿病重症化による様々な負担、病院受診の必要性を理解しましょう。
できるだけ早期に病院を受診しましょう	自覚症状がなくても、健診結果で病院受診が必要と判定が出たら、ただちに病院を受診しましょう。糖尿病が重症化すると動脈硬化が進行し、脳梗塞や人工透析導入のリスクが高まります。

【角田市の取り組み】

項目	詳細
病院受診の必要性を理解していただけるようチラシを送付します	糖尿病になってしまった場合やコントロール不良が続いた場合に起こる、健康への悪影響や、経済的負担など、病院受診の必要性を理解していただける内容を記載したチラシを対象者の方に送付し、病院受診を働きかけます。
必要に応じて、電話での受診勧奨を行います	チラシ送付後、対象者のうち糖尿病合併症の発症リスクが高いHbA1c7.0%以上の病院未受診者の方に、電話でお話を伺い、情報提供等を行うことで病院受診を働きかけます。

取り組み3 生活習慣病改善（高血糖撃退）事業

【概要】

就労している年代の男性で、糖尿病が疑われたり、糖尿病が悪化したりしないように特定健診の結果 HbA1c6.5%以上の方を対象に、生活習慣病改善教室を開催します。

【現状と課題】

- 令和3年度の特定健診結果から、将来的に糖尿病の重症化を予防できる可能性が高い40～50歳代で、受診勧奨値であるHbA1c6.5%以上に当てはまる人数は、女性よりも男性が多いことがわかりました。
- そのため、40～50歳代の男性に対象者を限定し事業を行うことが、糖尿病の発症や重症化予防に効果的と予測されます。
- 就労している年代の方に対する生活習慣改善に向けた支援が必要です。
- 令和3年度の歯科医療費から、適切な歯科受診をできている方が少ないことが予測されます。歯周病が原因の炎症物質は、体のなかで血糖値を下げるインスリンを効きにくくします。そのため、糖尿病が発症・進行しやすくなります。

【方針】

- 就労している年代の男性に対する生活習慣病改善教室をおこなうことで、参加者が自分の体の状態を理解し、将来的に糖尿病の発症や重症化を予防できる行動を起こせる内容を目指します。

【目標】

項目	対象	現状値 (R3)	中間値 (R8)	目標値 (R11)
生活習慣の改善率	参加者	今後把握	今後設定	100%
次年度特定健診結果の HbA1c 値の改善率		今後把握	今後設定	100%
体成分の変化率 (筋肉量の増加率)		今後把握	今後設定	100%

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
教室に参加しましょう	対象となった方は、糖尿病を発症したり、糖尿病が悪化したりしないように、仕事が忙しくても、自分の体の状態を知るきっかけを作りましょう。
教室で学んだことを自分の生活に取り入れましょう	運動、栄養、歯科の講座を実施予定です。正しい生活習慣を学び、自分の生活に取り入れましょう。
生活に取り入れた正しい生活習慣は継続しましょう	自分の生活に取り入れた生活習慣は、継続していくことで血液検査値が良くなります。 糖尿病の発症や重症化を予防するためにも正しい生活習慣を継続していきましょう。

【角田市の取り組み】

項目	詳細
就労している方が参加しやすい教室を開催します	就労している年代の方が参加しやすい時間帯や曜日に教室の開催日を設定し、なるべく多くの方に参加していただけることを目指します。
正しい生活習慣の知識を啓蒙します	健康運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士が講師となり、下記の事項をお伝えします。 ・参加者が体の状態を把握するための知識 ・糖尿病の発症や重症化を予防するための方法
参加者の意識の変化を確認します	多忙ななかでも参加してくださった方の生活習慣がどのくらい変化したかを確認し評価することで、翌年度の講座内容を見直します。

取り組み4 特定健診受診率向上事業

【概要】

特定健診をより多くの方に受けていただけるように実施します。

【現状と課題】

- ・令和3年度の特定健診受診率は特定健診受診対象である40～74歳の受診対象者のうち45.5%で対象者の半分以下という状況です。
- ・特に40～64歳の受診率が35%未満と低い傾向にあります。
- ・特定健診未受診者のうち、生活習慣病治療なしの方は、28.6%います。
- ・生活習慣病を予防するためにも、若いころから定期的に健診を受けて自分の体の状態を把握し、必要に応じて生活習慣の見直しを行うことが大切です。

【方針】

- ・生活習慣の改善等により糖尿病の重症化の予防につながる可能性が高い、40～64歳の受診対象者の方の受診率の向上に重点をおき、特定健診受診対象者全体の受診率の向上を目指します。

【目標】

項目	対象	現状値 (R3)	中間値 (R8)	目標値 (R11)
特定健診受診率	40～64歳の特定健診受診対象者	33.3%	36.0%	39.0%
特定健診受診率	40～74歳の特定健診受診対象者	45.5%	46.0%	47.0%

*KDB：厚生労働省様式 様式5-4より算出

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
自分の健康に関心を持ちましょう	糖尿病をはじめ、生活習慣病は長い時間をかけて進み、病気として自覚しにくいという問題があります。自分の健康状態に関心を持ち、特定健診を受診して、定期的に体の状態を把握しましょう。
市が発信する特定健診の情報を確認しましょう	市が配布する特定健診を含む各種健康診査意向確認書を返送し、広報や受診票に同封しているチラシを確認しましょう。
受診票が届いたら必ず健診を受けましょう	特定健診の受診票が届いたら、必ず実施期間中に健診を受けましょう。
家族・友人を誘いましょう	健診対象の家族や友人も誘って、みんなで健診を受けましょう。

【角田市の取り組み】

項目	詳細
特定健診に関する情報を発信します	広報やHP、受診票に同封するチラシ等で日程等特定健診の詳細ほか、受診の必要性についても周知啓発します。
働いている方や、期間内に受診できなかった方が受診できるように環境を整えます	働いている方など、平日の午前中に時間がとれない方も特定健診を受診できるように、午後健診、夜間健診、休日健診、未検者健診、個別健診を実施します。
40～64 歳の受診率向上を目指します	40～64 歳の特定健診受診率を向上させるため、「受診を希望しないと回答した方」以外の方に受診票を送付します。
未検者へ健診受診を勧奨します	健診をしばらく受診していない方の状況を分析し、対象にあわせて通知します。

【取り組み5】 特定保健指導実施（終了）率向上事業

【概要】

特定保健指導をより多くの方に受けていただけるように実施します。

【現状と課題】

- ・特定保健指導は、特定健診結果でメタボリックシンドローム及びメタボリックシンドローム予備軍と判定された方のうち、服薬をしていない方を対象に実施しています。
- ・令和3年度の特定保健指導実施（終了）率は32.3%で対象者の半分以下という状況です。
- ・特に40～64歳の実施（終了）率が31.9%と低い傾向にあります。
- ・高血糖、高血圧、脂質異常が2つ以上重なり、内臓肥満が組み合わさるメタボリックシンドロームの状態に至ると、動脈硬化が進行し、心臓病や脳血管疾患の発症、糖尿病の重症化による人工透析導入などの可能性が高まるといわれています。
- ・生活習慣を見直し、メタボリックシンドロームの状態が改善することで、動脈硬化の進行を防ぐことができ、心臓病や脳血管疾患の発症及び、糖尿病の重症化予防につながります。
- ・特定保健指導を受け、自分の生活習慣を見直し改善を行うことが大切です。

【方針】

- ・生活習慣の改善により糖尿病の重症化の予防につながる可能性が高い、40～64歳の特定保健指導対象者に重点をおき、生活習慣改善の働きかけを行う特定保健指導対象者全体の実施（終了）率の向上を目指します。

【目標】

項目	対象	現状値 (R3)	中間値 (R8)	目標値 (R11)
特定保健指導 実施（終了） 率	40～64歳の 特定保健指導 対象者	31.9%	36.0%	40.0%
特定保健指導 実施（終了） 率	40～74歳の 特定保健指導 対象者	32.3%	34.0%	35.0%

*KDB：厚生労働省様式 様式5-5より算出

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
特定健診会場で初回面談を受けましょう	まずは特定健診会場で実施する特定保健指導の初回面談を受け、自分の体の状態を把握しましょう。
個別健診を受けた方も特定保健指導を受けましょう	個別健診を受けた方で特定保健指導の対象となった方も、面談を受けましょう。
継続して最後まで特定保健指導を受けましょう	生活習慣の改善に必要な情報提供などの支援を十分に受けるために、特定保健指導を継続して最後まで受けましょう。
生活習慣を改善し、メタボリックシンドロームの状態改善につなげましょう	特定保健指導を受けて、自分の生活習慣を振り返り改善につなげましょう。 生活習慣を改善し継続することで、徐々に体重や腹囲などに変化が見られメタボリックシンドロームの状態改善につながります。

【角田市の取り組み】

項目	詳細
特定健診会場で特定保健指導の初回面談を実施し、対象者にお声がけします	初回面談で自分の体の状態を把握し、生活習慣改善を意識していただけるような面談を実施します。
生活習慣の改善につながり、継続して最後まで受けていただける特定保健指導を目指します	面接会場に来る時間や移動手段がない方も指導が受けられるように、希望者の方にオンライン面接を実施するなど、より多くの方が指導を受けやすい体制を整えます。

取り組み6 健康づくり講座事業

【概要】

糖尿病の疑いのある方が自分の体の状態を理解した上で、健康的な生活習慣を獲得する場を設けます。

【現状と課題】

- ・角田市で最も医療費の多くかかっている病気は、糖尿病です。
- ・糖尿病が悪化すると、動脈硬化から発症する脳血管疾患や心疾患を発症しやすくなります。
- ・脳血管疾患と心疾患は角田市の死因として多い病気に挙げられます。
- ・糖尿病の発症や悪化を予防するための生活習慣を獲得していただくことが必要です。
- ・令和3年度の歯科医療費から、適切な歯科受診をできている方が少ないことが予測されます。歯周病が原因の炎症物質は、体のなかで血糖値を下げるインスリンを効きにくくします。そのため、糖尿病が発症・進行しやすくなります。

【方針】

- ・特定健診の結果、HbA1c6.5%以上 8.0%未満(通院者・服薬者含む、インスリン注射実施者除く)で2型糖尿病の疑いのある方や2型糖尿病を患っている方が、自分の体の状態を理解した上で、健康的な生活習慣を獲得し、糖尿病の発症、悪化の予防ができるような講座の開催を目指します。

【目標】

項目	対象	現状値 (R3)	中間値 (R8)	目標値 (R11)
生活習慣改善の意識の変化率	講座参加者	今後把握	今後設定	100%
健康測定結果の変化率	講座参加者	今後把握	今後設定	100%
次年度特定健診結果のHbA1c値の改善率	講座参加者	今後把握	今後設定	100%

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
健診の結果 HbA1c 値が高い方は、講座に参加しましょう	HbA1c 値が高い場合には、糖尿病の発症や悪化が考えられます。 講座に参加して、ご自身の体の状態を理解した上で、健康的な生活習慣を獲得しましょう。
講座で学んだことを自分の生活に取り入れましょう	運動、栄養、歯科の講座を実施予定です。講座に参加して獲得した健康的な生活習慣を生活に取り入れましょう。
健康的な生活習慣を継続して実施しましょう	生活に取り入れた健康的な生活習慣は、継続することが大切です。糖尿病の発症や悪化を予防するためにも、健康的な生活習慣を継続しましょう。

【角田市の取り組み】

項目	詳細
健康的な生活習慣の知識を啓蒙します	健康運動指導士、管理栄養士、歯科衛生士が講師となり、下記の事項をお伝えします。 ・参加者が体の状態を把握するための知識 ・糖尿病の発症や重症化を予防するための方法
参加者の意識の変化を確認します	生活習慣がどのくらい変化したかを確認し評価することで、翌年度の講座内容を見直します。

取り組み7

取り組み8

 健診結果説明会事業

【概要】

特定健診や後期高齢者健診の結果を、より多くの方に理解していただけるように説明会を実施します。

【現状と課題】

- 令和3年度の特定健診結果では、糖尿病に関連する血液検査項目であるHbA1cについて、保健指導判定値の5.6%以上の方が7割以上該当しています。糖尿病の診断名が付く可能性の高いHbA1c6.5%以上の方は1割以上いることがわかっています。
- 血糖の高い状態を放置しておくと、糖尿病を発症する可能性があります。
- 糖尿病が重症化すると、将来、動脈硬化が進行して心臓病や脳血管疾患を発症する可能性が考えられます。
- 糖尿病の発症、動脈硬化の進行、心臓病や脳血管疾患の発症を予防するためにも、健診結果を理解して自分の体の状態を把握し、必要に応じて生活習慣の見直しを行うことが大切です。

【方針】

- 特定健診や後期高齢者健診の結果説明会に参加した方が、生活習慣を改善しようという意欲がもてるような説明会を目指します。
- 健診結果説明会に参加した方が、生活習慣を改善した結果、翌年の特定健診や後期高齢者健診の血液検査結果でHbA1cが前年度より良くなっていただくことを目指します。

【目標】

項目	対象	現状値 (R3)	中間値 (R8)	目標値 (R11)
参加者の生活習慣改善の意識の変化率	特定健診の結果 HbA1c 値 6.5%以上で参加した者	今後把握	今後設定	100%
	後期高齢者健診の結果、HbA1c 値 7.0%以上で参加した者			
次年度健診結果のHbA1c 値の改善率	特定健診の結果 HbA1c 値 6.5%以上で参加した者	今後把握	今後設定	100%
	後期高齢者健診の結果、HbA1c 値 7.0%以上で参加した者			

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
健診結果をきちんと確認しましょう	健診結果を確認し、自分の生活習慣を見直しましょう。身体は、生活習慣や加齢に伴い変化していきます。
HbA1cが【要医療】であれば健診結果説明会に参加しましょう	自分のHbA1c値が、糖尿病の発症にどのくらい近いのかを知るために、健診結果説明会に参加しましょう。
病気の発症を招くような生活習慣は改善しましょう	健診結果説明会の内容を自分の生活に生かして、生活習慣の改善をしていきましょう。

【角田市の取り組み】

項目	詳細
健診結果の読み取り方、生活への取り入れ方について啓蒙します	特定健診の数値の見方や生活習慣改善のための支援を行い、健診結果を健康づくりに活かす支援を行います。

取り組み9 健康教育事業

【概要】

地域の高齢者が集まる場所に訪問し、フレイル^{*}予防を啓蒙することで、フレイルから進行して発症する病気や要介護になる可能性を防ぎます。

【現状と課題】

- ・国民健康保険の被保険者の方が75歳以上になると、後期高齢者医療制度に移行します。
- ・角田市では、令和6年度から74歳と75歳の方が保険者間で切れ目のない健康情報の共有ができる取り組みを実施します。
- ・年齢を重ねると筋肉量が減少することで、血流が弱くなり、免疫力が低下すると、病気が発症しやすくなります。また、転んだ場合の骨折の可能性が高くなります。

【方針】

- ・75歳以上の市民が健康教育を受けることでフレイルを予防する意識を持ち、健康を維持する行動がとれるような内容を目指します。

【目標】

項目	対象	現状値 (R3)	中間値 (R8)	目標値 (R11)
フレイルと判定された参加者の改善率	通いの場 [*] 、サロン [*] 、生きがい健康クラブ [*] 、ついつく団体 [*] 等	今後把握	今後設定	100%

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
フレイルを予防しましょう	自分がフレイルに該当するかを知り、社会参加、栄養、運動のフレイル予防の3本柱を意識して、要介護状態を防ぎましょう。
社会参加をしましょう	フレイル予防とともに、平均自立期間を延ばすためにも、外出する機会を増やしましょう。

【角田市の取り組み】

項目	詳細
フレイルの状態を確認します	体力測定や高齢者の質問票を活用し、参加者がフレイルに該当するか確認します。
正しい生活習慣の知識の普及をします	フレイルを防ぐための生活習慣の知識を普及します。
健康相談をします	フレイルと判定された方への健康相談を実施します。

取り組み 10 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の活用促進

【現状と課題】

令和4年度の角田市の療養給付費のうち、調剤報酬にかかる費用額は約21%と全体の約5分の1を占めており、今後も費用の増大が見込まれています。薬を処方される際に、後発医薬品を選択することは医療費の増加を抑制することができます。

後発医薬品利用促進差額通知とは、現在服用している薬を後発医薬品に切り替えた場合、どの程度自己負担額が軽減されるのか通知するものです。この通知は、被保険者の皆さんの医療費自己負担額の削減の啓発や、処方される薬の情報提供を目的としています。また、後発医薬品の利用が国民健康保険財政の改善につながるため、医療費の適正化を図ることを目的としています。

【対象者】

- ・年齢が35歳以上の方で、1薬剤あたり300円以上差額が出るもの
- ・年齢が35歳以上の方で、1被保険者あたり300円以上差額が出るもの

*対象医薬品のうち、投与期間が14日以上であるものが対象です。

【実施方法】

圧着ハガキで世帯主あてに通知を送付します。

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
後発医薬品（ジェネリック医薬品）について理解を深めましょう	後発医薬品とは、先発医薬品の特許終了後に厚生労働省認可のもと製造・販売された医薬品です。先発医薬品と同じ有効成分ですが、開発コストが少ない分、価格が抑えられ、医療費の増加を抑制することができます。
後発医薬品へ切り替えた場合に軽減できる自己負担額を確認しましょう	後発医薬品利用促進差額通知（ジェネリック医薬品に関するお知らせ）が届いたら、薬を切り替えた場合、自己負担額がいくら軽減されるのか確認しましょう。

取り組み 11 適正受診・適正服薬を促す取り組み

【現状と課題】

医療の高度化、専門分化は、被保険者の複数の医療機関受診を促進すると考えられ、これに伴って同一の疾病で同時に複数の医療機関で受診するいわゆる「多受診」の頻度が増す可能性があります。「多受診」とは、同じ月に、同系の疾病を理由に、複数の医療機関を受診していることであり、同系の疾病で 1 つの医療機関を受診する回数が必要以上に多い「頻回受診」や複数の医療機関から同じ効果・効能の薬の処方を受けている「重複処方」などのことです。これは、被保険者の皆さんの健康被害を招き、医療費の増加にもつながってしまいます。多受診である方に対し通知をすることで、自身の受診状況を振り返り、健康被害を防ぐことを目的としています。

【対象者】

- ・ 1 か月間で同系の疾病を理由に 4 医療機関以上受診している方
- ・ 1 か月間で同一医療機関に 1 2 回以上受診している方
- ・ 1 か月間に 3 医療機関以上から同一薬効の投与を受けている方

【実施方法】

対象の方へ通知を発送し、保健師等と連携しながらその後のフォローを行います。

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
適正な受診及び適正服薬について理解を深めましょう	かかりつけ医やかかりつけ薬局をもつことで、これまでの受診歴や服薬状況等を踏まえた相談をすることができます。またお薬手帳を 1 人 1 冊にまとめることで、薬が重複しないよう確認することができます。
多剤服用（ポリファーマシー）を回避しましょう	薬の副作用や、多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や正しく薬を飲まないことで引き起こされる有害事象のことをポリファーマシーといいます。薬の飲み合わせやわからないことがある場合は、薬剤師さんに相談するようにしましょう。

取り組み12 医療費に関する情報提供

【現状と課題】

国民健康保険制度は被保険者の皆さんが納めている国民健康保険税と、国からの財政援助で成り立っています。国民健康保険の医療費は増加傾向にあり、医療費の増加を抑制することは、これからも国民健康保険制度を維持していくために必要なことです。皆さんがどのくらい医療費を使用したのか、医療費通知でお知らせをしていきます。自身が病院等を受診した際にかかった総医療費の金額等を通知することによって、医療費負担のしくみについて理解を深めていただき、国民健康保険制度の健全な運営に結びつけることを目的としています。

また、受診状況を振り返り、健康に対する意識を高め、今後の健康づくりに活用してもらうことを目的としています。

【対象者】

- ・国民健康保険被保険者のうち、通知期間内に医療機関等を受診した方

【実施方法】

年3回、圧着ハガキで世帯主あてに医療費通知を送付します。

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
医療費負担の仕組みについて理解を深めましょう	国民健康保険の医療費は、高齢化に伴い増加傾向にあります。医療機関のかかり方や薬との付き合い方を見直すことで、医療費の増加を抑制することができます。
受診状況を振り返り、健康づくりに活用しましょう	医療費通知には、医療費だけでなく、診療月や受診した回数が記載されています。受診状況を振り返り、自身の健康管理に役立てましょう。

取り組み 13 第三者行為求償制度の取り組み強化

【現状と課題】

第三者行為求償制度とは、被保険者の方が交通事故や他人からの暴行、食中毒等第三者の行為によって負傷した場合であっても、国民健康保険被保険者証を利用して受診することができるよう届け出をする制度です。本来、加害者が支払うべき医療費を国民健康保険で一時的に立て替え、角田市が負担した分の医療費を加害者へ直接請求することになります。そうすることで、医療機関での支払いの際に、10割全額被保険者の方が負担することなく受診することができ、負担の軽減になります。

角田市が加害者や損害保険会社へ医療費を請求するためには、被保険者の方からの届け出が必ず必要になります。届け出がされないと、本来加害者が負担する分も国民健康保険で負担することになり、医療費の負担が増加してしまいます。

【対象者】

- ・国民健康保険被保険者のうち、第三者行為によって負傷した方

【実施方法】

医療機関の診療情報報酬明細書等から、対象と思われる方には照会文を送付します。市役所の窓口や医療機関に第三者行為に関するリーフレットを設置します。

【市民の皆様へのお願い】

項目	詳細
第三者行為について理解を深めましょう	第三者行為には様々なものがあります。最も多いのは交通事故による負傷ですが、傷害事件に巻き込まれた場合や、他人の飼い犬にかまれた場合、飲食店等での食中毒も対象になる場合があります。可能性があるときは問い合わせるようにお願いします。
第三者の行為によって負傷した場合は、必ず届け出をしましょう	第三者行為によって負傷し、保険証を使って受診した場合は、必ず角田市へ届け出をしましょう。届け出が遅れてしまうと、加害者等への請求が遅れ、医療費を回収できない可能性が高くなってしまいます。

第4章 第4期 特定健康診査等実施計画

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、特定健康診査等実施計画を定めるものとされています。角田市においては、平成20年4月に第1期、平成26年2月に第2期、平成31年3月に第3期計画を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防等の取り組みを進めてきました。

今回策定する第4期特定健康診査等実施計画では、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、今後6年間の目標及び取り組み内容を定め、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を通じて平均自立期間の延伸と国保医療費の増加の抑制を目指します。

1 第3期計画の実績と評価

図表 4.1 目標値の評価

項目	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
特定健康診査受診率(%)	53.0	53.0	54.0	47.6	56.0	40.0	58.0	45.5	60.0	43.4
特定保健指導実施率(%)	35.0	22.1	40.0	51.9	45.0	46.3	50.0	36.6	60.0	36.5
特定保健指導対象者数(人)		496		438		386		413		364

【特定健康診査受診率、特定保健指導実施率⇒KDB：地域の全体像の把握各年度累計より】

【特定保健指導対象者数⇒法定報告保険者別結果一覧表より】

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、以下の要因により目標を達成できませんでした。

- ・令和元年度より健診会場を1カ所に集約しました。
- ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症が流行したため、例年の実施期間である7月から11月に変更して実施したことにより、未検者健診を実施できませんでした。
- ・令和3年度以降も新型コロナウイルス感染症の影響で外出の自粛傾向が見られました。

2 目標の設定

国の特定健康診査等基本指針に掲げる基準をもとに、角田市国民健康保険における年次目標値を以下のとおり設定します。

図表4.2 特定健診の実施率等の各年度目標値

項目	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健康診査受診率 (%)	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導実施率 (%)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

3 特定健康診査等の対象者

特定健康診査等の対象者数の見込みは次のとおりです。

図表4.3 特定健診等の対象者数見込み

項 目		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定 健康 診査	対象者数（人）	4,927	4,874	4,821	4,769	4,718	4,667
	受診率（%）	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
	実施者数（人）	2,217	2,340	2,459	2,575	2,689	2,800
特定 保健 指導	対象者数（人）	370	391	411	430	449	468
	実施率（%）	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
	実施者数（人）	130	156	185	215	247	281

* 特定健康診査の対象者数は、過去3年間の国民健康保険加入者の伸び率から推計。

* 特定保健指導の対象者数は、令和4年度の特定健康診査の発生率より推計。

4 特定健康診査の実施

(1) 実施方法

特定健康診査については、角田市総合保健福祉センター（ウエルパークかくだ）で実施する「集団健診」とともに、一般社団法人 角田市医師会に健診業務を委託し、角田市内及び丸森町内のかかりつけ医でも受診できるよう「個別健診」を実施します。また、平日の日中に受診することができない方のために、夜間及び休日健診を実施するとともに、健診期間中に受診できなかった方に、未検者健診を実施していきます。

(2) 実施項目

実施項目は、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」第2編第2章に記載されている健診項目とし、改定される場合は改定に対応した項目とします。

(3) 実施時期

特定保健指導の実施期間も考慮し、集団健診は7月、個別健診は7月から10月に実施することを基本とします。

(4) 外部委託の方法

特定健康診査は、「集団健診」「個別健診」とともに委託で実施します。

(5) 周知・案内方法

対象者あて受診票を送付し、周知します。また、広報かくだ、自治センターだより、市ホームページ等により周知を図ります。さらなる受診率向上対策として、未検者健診実施前に、受診勧奨通知を発送します。

(6) 健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する健診機関が、国の定める電子的標準様式により、市へ提出します。

5 特定保健指導の実施

(1) 実施方法

特定保健指導については、特定健診の集団健診会場となる角田市総合保健福祉センター（ウエルパークかくだ）で個別面接をする他、電話での支援、手紙での支援、オンライン面接での支援等、より多くの方が指導を受けやすい体制を整え、特定保健指導の委託事業者において実施します。

(2) 実施時期

特定健康診査の結果に基づき、対象者が参加しやすい体制を検討して、健康診査が終了した時点から随時実施します。

(3) 実施内容

「標準的な健診・保健指導のプログラム【令和6年度版】」をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、対象者ごとの保健指導計画の策定・実践評価を行います。

6 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、市の広報紙「広報かくだ」及び角田市ホームページ等を通じて内容を分かりやすく掲載するとともに、変更が生じた場合もこれを公表します。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発

窓口（資格異動等届出時）での配布、保健事業実施時や被保険者証更新時等にチラシ・パンフレット等を郵送、広報かくだへの掲載等、健康への意識向上及び普及啓発を行います。

7 計画の評価・見直し

(1) 計画の評価

特定健康診査及び特定保健指導は、できる限り多くの対象者に効果的・効率的に実施することによってメタボリックシンドロームのリスクを有する人を減らしていくことが重要です。国の定める方法に従い、次の事項について評価を行うこととします。

- ① 特定健康診査の受診率
- ② 特定保健指導の実施率
- ③ メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率等

(2) 計画の見直しについて

特定健康診査及び特定保健指導の計画期間内の成果の検証を踏まえ、必要に応じて、達成すべき目標値の設定、目標達成等について見直しを行うこととします。

8 個人情報の保護

健診機関から提出されたデータは宮城県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）の特定健康診査等データ管理システムにおいて管理・保管します。

特定健康診査に関するデータは原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

特定健康診査及び特定保健指導による健康情報等の取り扱いについては、個人情報保護の観点から個人情報の保護に関する法律、角田市個人情報の保護に関する法律施行条例等関係法令を遵守し適切な対応を行います。

また、特定健康診査及び特定保健指導の委託事業者との契約の際には、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るとともに、委託先が契約内容を遵守するよう指導・管理していきます。

第5章 地域包括ケアに係る取り組み

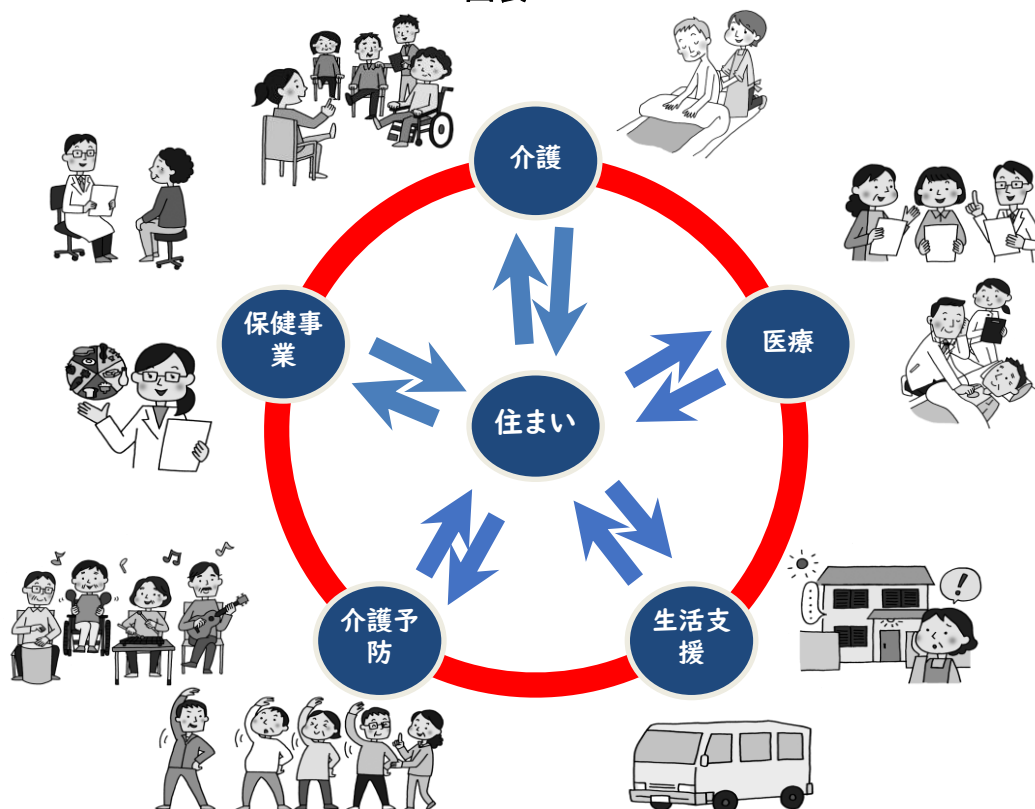
国では、高齢者が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供できる体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めています。

市町村国保は介護保険サービスを利用する被保険者が多いという特性を踏まえ、本市では国が進める地域包括ケアシステムに、保健事業の側面から「保健事業と介護予防の一体的な実施」を加えた独自の地域包括ケアシステムの構築に向け、体制・仕組みづくりに取り組んでいます。

保健事業と介護予防の一体的な実施は、健診や医療、介護に関するデータ等を活用しながら、地域の健康課題を分析し、フレイルリスクの高い高齢者に対して個別に介入するハイリスクアプローチと、高齢者の集まりを活用して健康教育や相談を行うポピュレーションアプローチを行うなど、地域で被保険者を支える事業です。

また、データの分析から明らかになった地域の健康課題について共有するため、保険者として地域ケア会議等の議論に参加するなど、地域で被保険者を支える取り組みを促進します。

図表 5



【地域包括ケアシステムの構成要素（第9期角田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画より）】

第6章 計画の推進・評価・見直し等

1 計画の公表・周知

計画は、市ホームページ上で公表し、市の広報紙で周知します。

2 計画の推進体制

地域の関係団体等と十分連携し、医療費の特性や健康課題について共通の認識をもったうえで、特性に応じた保健事業を推進します。

3 計画の評価

計画の評価は、KDB等の情報を活用して毎年行うこととします。また、データについては、経年変化のほか、国、県との比較を行います。

また、角田市国民健康保険運営協議会からの評価を受けます。

評価は下記の4つの視点で行います。

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整備しているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保 等
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか 等
アウトプット (保健事業の実施状況・実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数 等
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化) 等

4 計画の見直しについて

計画の最終年度は令和11年度としていますが、各年度末に評価を行います。評価結果を踏まえながらPDCAサイクルにより翌年度の保健事業を展開することで、効果的・効率的な事業展開を図ります。

また、計画を遂行していく中で、健康課題の変化等が生じた場合には計画の目的や目標の見直しを行います。

なお、法改正や国による指針の見直しや社会情勢等の変化により、必要に応じて計画の見直しを行います。

5 個人情報の保護

保健事業で得られる情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、角田市個人情報の保護に関する法律施行条例等関係法令を遵守し適切な対応を行います。

また、保健事業の委託業者についても、同様の取り扱いをするとともに、業務によって知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類紛失・盗難等）も十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

6 その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画とするため、宮城県国民健康保険団体連合会が行う研修に積極的に参加し、事業の推進に向けて協議する場を設けるものとします。

資料編

1 用語の解説

あ行

生きがい健康クラブ

角田市で実施している生きがいデイサービス事業の通称のことです。家に閉じこもりがちな高齢者で、要介護・要支援認定を受けていない人を対象に、健康チェック、日常動作訓練、入浴・給食サービス、脳トレ、趣味活動などを行います。

インセンティブ

成果に応じて追加で与える報酬、または意欲向上や目的達成のための刺激のことをいいます。

インスリン抵抗性

血糖値を下げる働きをするインスリンが、効きにくなっている状態のことをいいます。

か行

通いの場

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所です。

健康寿命

認知症や寝たきりにならない状態で、介護を必要としないで生活できる期間のことです。

後期高齢者医療制度

公的医療保険制度の1つで、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳の前期高齢者のうち一定の障害があると認定された人が加入する医療保険です。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいいます。先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

高齢者の医療の確保に関する法律

国民の高齢期（65歳以上）における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講じるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者（65～74歳）に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者（75歳以上）に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とした法律です。

国民健康保険被保険者

国民健康保険に加入している人です。

国民健康保険法

国民健康保険事業の健全な運営を確保し、社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする法律です。

さ行

（高齢者）サロン

地域で自主的に運営されている高齢者が気軽に集まれる交流の場・仲間づくりの場です。

受診勧奨

健康診断結果に異常を認め、医師による治療または検査・生活指導が必要と判断された人へ医療機関の受診を勧めることです。

人工透析

人工の装置（人工腎臓）に患者の血液を通し、本来腎臓から排泄されるべき有毒物質を除去する治療法です。

生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因とする疾患の総称です。

た行

第1号被保険者

介護保険制度においては、65歳以上の人をいいます。

ついつく団体（ついつく活動団体）

角田市で実施しているついでにお得コツコツ活動事業に登録している団体

のことです。月 1 回以上取り組む 4 人以上の住民自主グループに対して健康ポイントを付与し、健康づくりと継続を支援します。

同規模市

本計画において、全国の同規模団体との比較をするもので、KDBにより、指定都市、中核市・特例区、特例市、一般市、町村、国保組合で区分され、さらに人口により区分が決まります。本市と同規模となる市は、一般市のうち人口が5万人未満の市に該当し、全国で277市（令和2年度処理時点 宮城県内では白石市、岩沼市、東松島市の3市）あります。同規模市の数値は、これらの市の平均値です。

特定健康診査（特定健診）

40～74歳を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診です。

特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣を改善することで生活習慣病の予防効果が大きく期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が行う保健指導のことです。

特定保健指導実施（終了）率

特定保健指導対象者数に対する特定保健指導終了者数の割合をいいます。

な行

日本再興戦略

第二次安倍内閣が掲げた成長戦略で、平成25年6月に閣議決定したものです。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げています。

は行

標準化死亡比

年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比のことです。全国値は100となります。

標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということをし、基準値より小さいということは、全国より良いということをしします。

フレイル

病気ではないけれども、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のことです。

平均寿命

〇歳の平均余命のことをいいます。

平均自立期間

集団における各人の生存期間（出生から死亡に至るまでの期間）のうち、日常生活に介護を要しない期間の平均値です。

平均余命

ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことです。

不健康期間

集団における各人の生存期間（出生から死亡に至るまでの期間）のうち、日常生活に介護を要する期間です。

保険者努力支援制度

平成28年度に創設された医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体へのインセンティブとして交付金を交付する制度です。

ま行

メタボリックシンドローム（通称：メタボ）

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上に該当した状態のことをいいます。

（宮城県）国民健康保険団体連合会

国民健康保険法第83条の規定に基づき、会員である保険者（市町村・国保組合）が目的達成に必要な事業を共同して行うことを目的として設立された団体（公法人）です。

ら行

レセプト

診療報酬明細書といわれ、医療費を計算するための薬、処置、検査などが書いてあるものです。この薬、処置、検査にはそれぞれ点数が設定されており、最終的に全てを合計して医療費を計算するために使います。

B**BMI**

[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される、肥満や低体重（やせ）の判定に用いる値です。BMIが25以上で「肥満」と判定されます。

E**eGFR**

腎臓で血液中の老廃物や塩分をろ過し、尿として身体の外に排出する働きをする糸球体（細い毛細血管が糸の球のようになっている）が、1分間で処理している血液量のこと、腎機能を判定する値です。

H**HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）**

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。過去1～3か月間の平均血糖値を反映するため、糖尿病管理の指標として用いられます。

HDLコレステロール

体の中の余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロールのことです。

K**KDB（国保データベースシステム）**

国民健康保険団体連合会が、各種統計情報及び各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護等）を保険者に提供するシステムのことで、

L**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持ち、増えすぎると動脈硬化を起こして心疾患や脳血管疾患を発症させる、悪玉コレステロールのことです。

P

PDCAサイクル

PLAN（計画）、DO（実施）、CHECK（評価）、ACTION（改善）の4つの視点をプロセスの中に取り込むことで、プロセスを不断のサイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法です。

**角田市国民健康保険保健事業実施計画
(第3期データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画**

令和6年3月

編 集 角田市市民福祉部

市民課

住 所 〒981-1592 宮城県角田市角田字大坊4-1

TEL 0224-63-2117 FAX 0224-63-4862

健康長寿課

住 所 〒981-1505 宮城県角田市角田字柳町35-1

TEL 0224-62-1192 FAX 0224-63-3975