

# 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

令和6年度～令和11年度

令和6年7月

宮城県建設業国民健康保険組合

# 目 次

1. 計画の概要	1
(1) 計画策定の背景	1
(2) 計画の趣旨	1
(3) 計画の目的	1
(4) 計画の位置づけ	1
(5) 計画の期間	1
2. 宮建国保の特性把握	2
(1) 基本情報	2
(2) 医療費等の状況	3
(3) 特定健診・特定保健指導の受診率等の推移	4
3. 現状の取組み	5
4. 第2期データヘルス計画の振り返り	11
(1) 特定健診受診率向上対策	11
(2) 特定保健指導実施率向上対策	12
(3) 生活習慣病予防対策	13
(4) 高血圧重症化予防	14
(5) 糖尿病性腎症重症化予防	15
5. データ分析の結果に基づく健康課題	16
(1) 総医療費の状況	16
(2) 年代別医療費の状況	17
(3) 疾病別医療費分析	19
(4) 生活習慣病の状況	24
(5) 人工透析患者の状況	26
(6) 糖尿病合併症の状況	27
(7) 医療機関受診と健診受診の関係等	28
(8) 健診データ分析	30
6. 第3期データヘルス計画の取組み	39
(1) 特定健診受診率向上対策	39
(2) 特定保健指導実施率向上対策	40
(3) 生活習慣病予防対策	41
(4) 健診時異常値放置者への重症化予防	42
(5) 適正受診対策	43

7. 第4期特定健康診査実施計画	44
(1) 第4期特定健康診査等実施計画	44
(2) 目標値の設定	44
(3) 対象者見込み	44
(4) 特定健診の実施	45
(5) 特定保健指導の実施	47
(6) 健診データ等の受領方法	48
(7) 結果の報告	48
(8) 個人情報の保護	48
(9) 特定健康診査等実施計画の公表・周知	48
(10) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	48
8. 計画の評価・見直し	49
(1) 評価方法	49
(2) 評価の時期	49
9. 計画の公表・周知	49
10. 個人情報の保護	49

## 1. 計画の概要

### (1) 計画策定の背景

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、「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みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

こうした背景を踏まえ、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（厚生労働省告示）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A 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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

### (2) 計画の趣旨

当組合（以下「宮建国保」という。）においても、この指針に基づき、平成 28 年 12 月に「第 1 期データヘルス計画」を策定、平成 30 年 7 月に「第 2 期データヘルス計画」を策定し保健事業に取り組んできましたが、令和 6 年 3 月が計画終了であることから、「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」を一体的に策定し、引き続き生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進を図るものとします。

### (3) 計画の目的

被保険者の「医療費適正化」を目的とします。

### (4) 計画の位置づけ

保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿って運用するものです。

### (5) 計画の期間

令和 6 年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）までの 6 年間

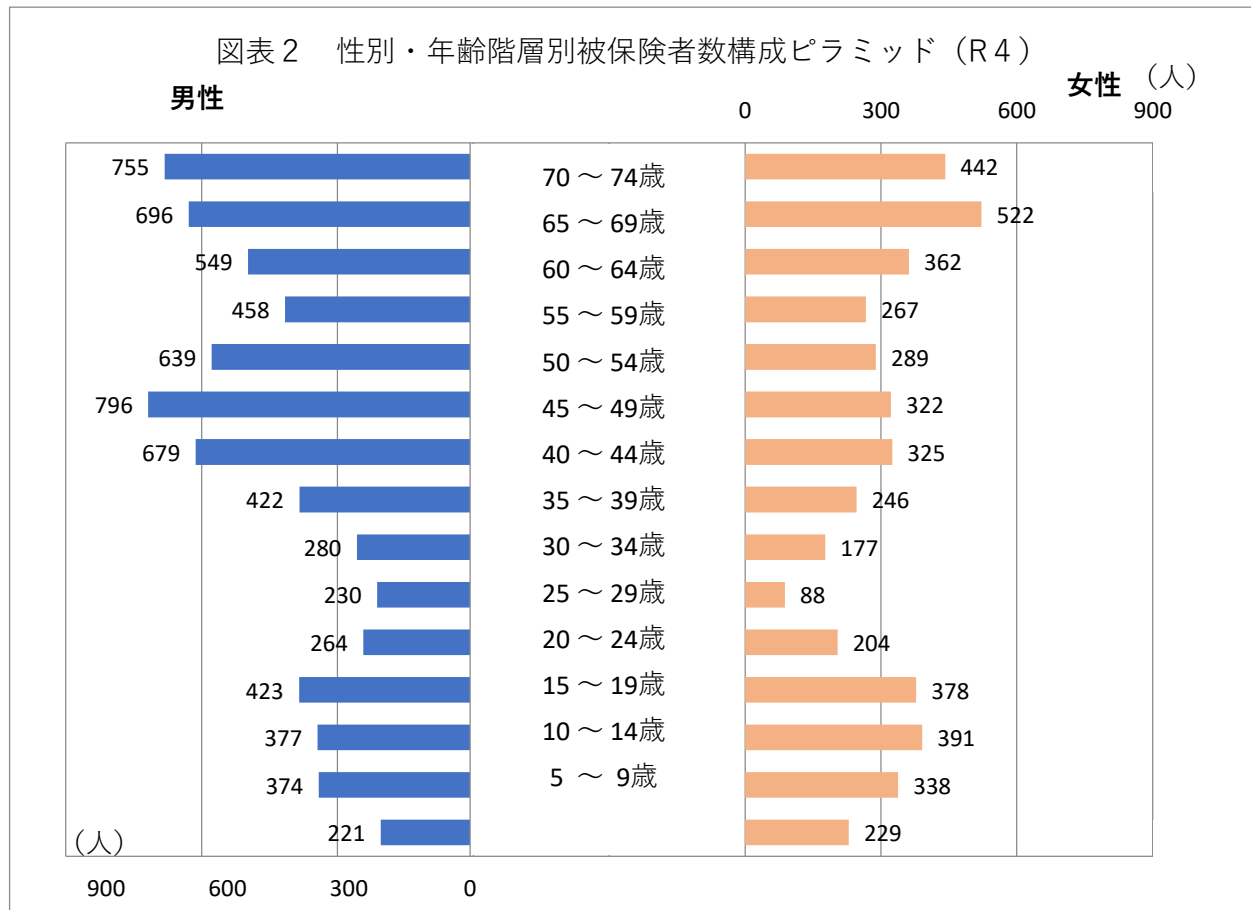
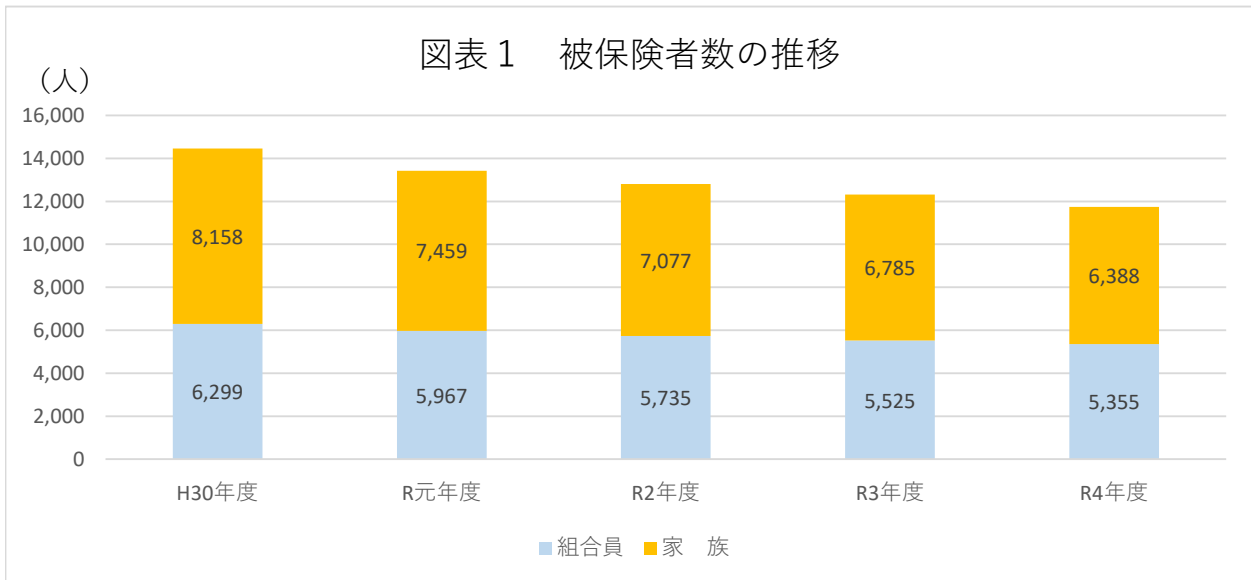
## 2.宮建国保の特性把握

### (1) 基本情報

宮建国保は県内に34支部を有する単一の国民健康保険組合です。

令和4年度末の被保険者数は11,743人で、平均年齢は42.2歳です。その内、男性は7,163人、女性は4,580人です。

当組合の組合員数は、東日本大震災からの復興に伴う建設需要の減少、国交省の社会保険の未加入対策強化、所得調査による国庫補助金大幅減額に伴う医療保険料の増額改正などが重なり平成29年度から大幅な減少が続いている状況となっています。

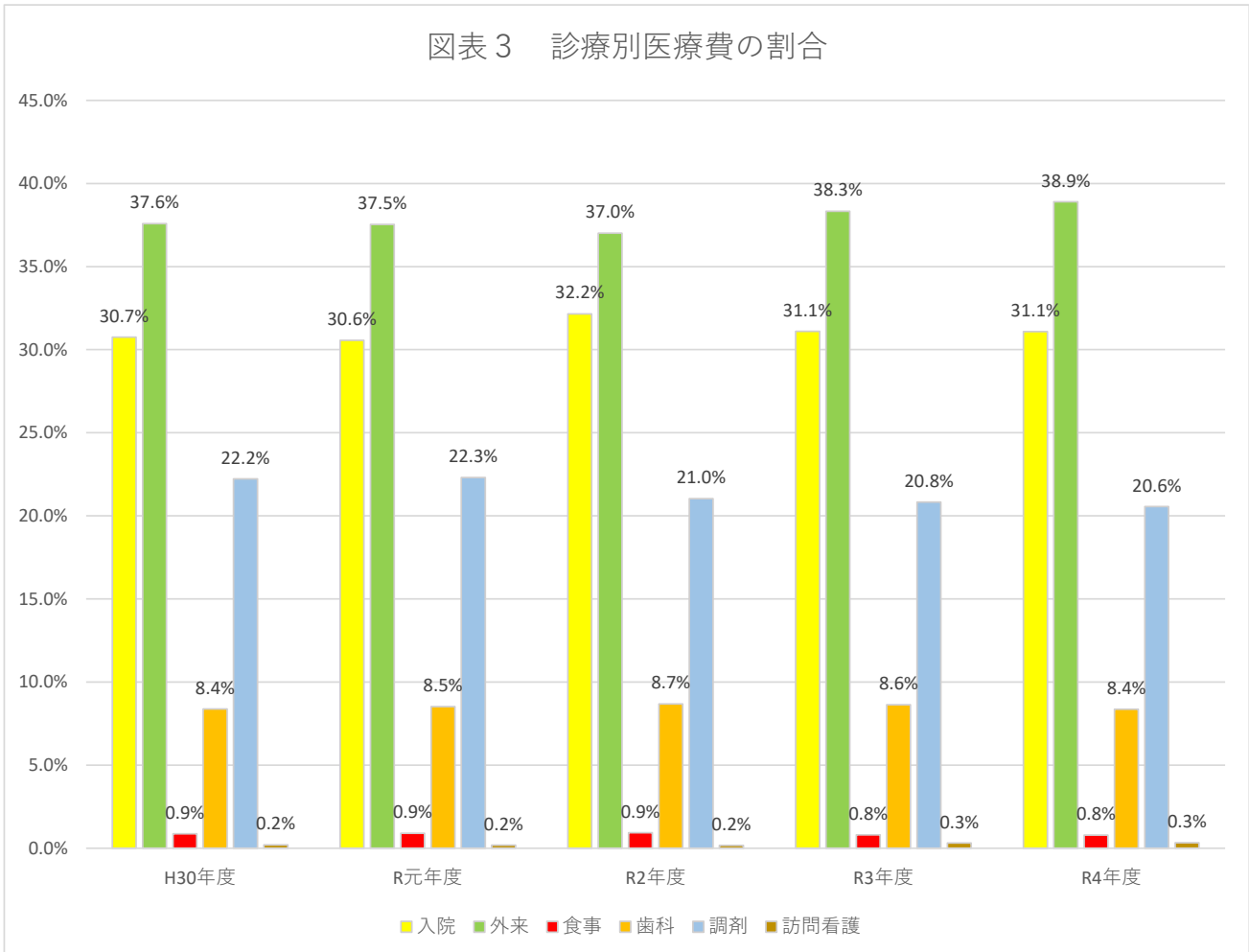


## (2)医療費等の状況

被保険者数の減少幅に対して医療費が横ばいで推移しており、医療費の逓減率が低くなっていることから、健康維持増進に向けた取組みの徹底が必要となってきます。

調剤の医療費が一定程度減少させられている要因としては、宮建国保加入の被保険者のジェネリック医薬品利用率の高さが挙げられます。

診療別医療費より、訪問看護の医療費が令和3年度から急激に上がっており、今後の動向を見ながら、対策の検討が必要となります。



診療別医療費

(千円)

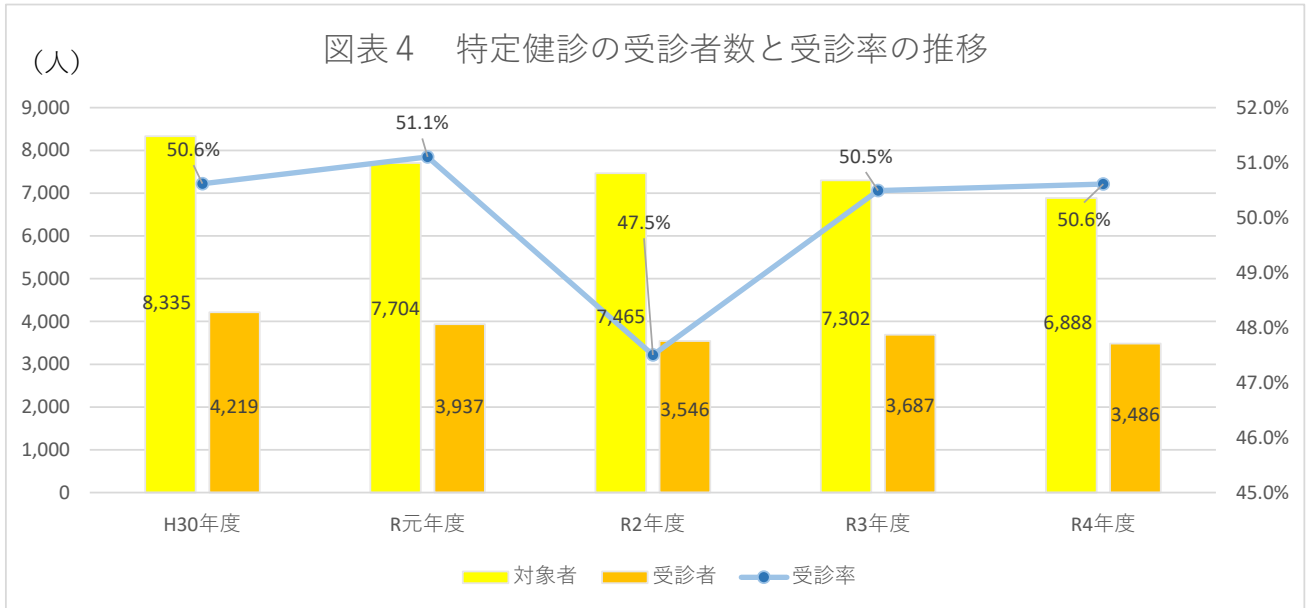
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
診療費	医科	入院	1,027,870	968,770	977,599	945,375	936,236
		外来	1,256,273	1,189,580	1,125,148	1,165,195	1,171,591
	食事・生活療養費		28,825	28,396	28,421	24,378	23,695
	歯科		280,024	270,266	263,938	262,541	251,834
調剤			742,855	706,975	639,724	633,362	619,226
訪問看護			6,975	5,928	5,272	9,312	9,746
合計			3,342,822	3,169,915	3,040,102	3,040,163	3,012,328

### (3) 特定健診・特定保健指導の受診率等の推移

#### 1 特定健康診査

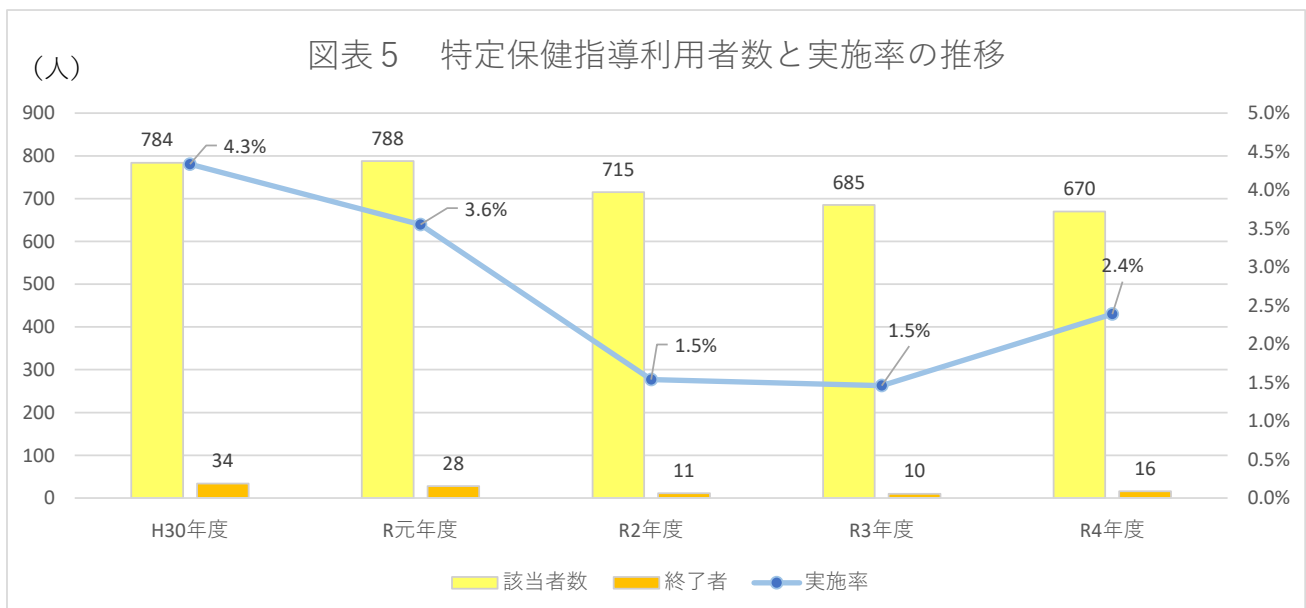
特定健診受診率は、新型コロナウイルスの影響により一時的に受診率が低下しましたが、令和3年度及び令和4年度は上昇傾向にある状況となっています。（国が掲げる国保組合の目標値は70%）

年代別に特定健診受診率を分析したところ、40代全体の受診率が低く推移していることが判明しました。家族の受診率が著しく低いことなど様々な要因が確認されました。



#### 2 特定保健指導

特定保健指導該当者数は年々減少傾向にあります。メタボ該当者数等が多くなっているため、実施率向上に向けた取組みが重要となります。今後はオンラインでの保健指導、団体健診当日の初回面談実施の徹底など、生活習慣病等の重症化予防に向けた改善すべき課題点が多くあります。



### 3.現状の取組み

これまでに実施してきた取組み

科目	事業名	対象	年齢	事業の内容等
特定健康診査等事業	特定健診	組合員 家族	40～74歳	<p><b>【目的】</b> 生活習慣病の発症・重症化を予防するため、生活習慣の改善が必要な人を発見する。</p> <p><b>【概要】</b> 特定健診とは、メタボリックシンドロームに着目した健康診断のことで、宮建国保40歳以上の対象者へ特定健診受診券を配付し、下記の実施方法により受診することができる。また、年度内に1回に限り受診費用を全額助成している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・団体健診（支部ごとに実施）</li> <li>・個別健診Ⅰ（集合契約をしている県内の医療機関や市町村の市民センター等で受診）</li> <li>・個別健診Ⅱ（宮建国保が契約をしている2ヵ所の健診機関で受診）</li> </ul>
	特定保健指導	組合員 家族	40～74歳  ※特定健診の結果、階層化で保健指導が必要と判断された方	<p><b>【目的】</b> 生活習慣の改善が必要な方に保健指導を行い、生活習慣を見直し、改めることで、生活習慣病になる前の段階で食い止め、より健康な状態に戻すこと。</p> <p><b>【概要】</b> 特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が高く期待できる方に対して支援するもの。 特定保健指導利用方法は下記のとおり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・団体健診当日に該当となった場合に、保健指導を受ける。</li> <li>・郵送で届いた利用券を個別医療機関及び健診機関で保健指導を受ける。（オンライン面談可）</li> <li>・支部で開催する集団（個別）保健指導に参加する。</li> </ul>



科目	事業名	対象	年齢	事業の内容等
保 健 事 業	人間ドック・ 健康診断	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 疾患の早期発見・早期治療及び被保険者の健康維持管理</p> <p>【概要】 人間ドック・健康診断を受けた被保険者に対し、費用の5割、23,000円を限度に助成。（年1回限り）</p>
	プレミアム健診	組合員 家族	40歳 (初めて特定 健診の対象と なる方)	<p>【目的】 特定健診受診率向上のために40歳の方に人間ドックを併せて受診してもらい、毎年の健康診断を定着化させる。</p> <p>【概要】 宮建国保が契約している健診機関で人間ドックを受ける際に利用できる2,000円の助成券を対象者に送付。対象者は費用の5割助成の外に2,000円を差し引かれた金額で人間ドックを受診することができる。</p>
	脳ドック	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 脳疾患の早期発見・早期治療</p> <p>【概要】 脳ドックを受けた被保険者に対し、費用の5割、23,000円を限度に助成。（前年度助成を受けている場合は、費用の2.5割、23,000を限度に助成）（年1回限り）</p>
	アスベスト検診	組合員	制限なし	<p>【目的】 アスベスト疾患の早期発見・早期治療</p> <p>【概要】 アスベスト検診を受けた被保険者に対して、費用の5割、23,000円を限度に助成。（年1回限り）</p>
	検診費 (各種がん検診等)	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 がん等の早期発見・早期治療</p> <p>【概要】 市町村で実施している各種がん検診等を受けた被保険者に対し、1申請2,000円以上を対象に費用の5割を助成。</p>

科目	事業名	対象	年齢	事業の内容等
保健事業	インフルエンザ 予防接種	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 インフルエンザへの感染の予防と負担軽減</p> <p>【概要】 インフルエンザ予防接種を受けた被保険者に対し、1申請2,000円以上を対象に、費用の5割を助成。</p>
	指定保養施設 利用助成	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 健康維持・増進</p> <p>【概要】 宮建国保指定の保養施設(5施設)に宿泊した際、その費用の一部(1泊2,000円)を助成。1世帯あたり4枚の利用助成券を「宮建国保だより4月号」に掲載。</p>
	スポーツ大会	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 体力づくり、健康増進</p> <p>【概要】 県内4地区においてスポーツ大会を開催し、担当支部に交付金を交付する。</p>
保健機能強化事業	健康カレンダー	組合員 (世帯)	制限なし	<p>【目的】 健康管理に有益な情報等の発信と諸手続きのご案内</p> <p>【概要】 健康管理に有益な情報や諸手続きの案内を記載したカレンダーを作成し、全世帯へ配付(年1回)</p>
	健康教室	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 健康管理意識の向上、生活習慣病予防等</p> <p>【概要】 健康教室を開催した支部に対し、開催経費を助成。</p>

科目	事業名	対象	年齢	事業の内容等
保健機能強化事業	受診(利用)勧奨 広報活動	組合員 (世帯)	制限なし	<p>【目的】 特定健診・特定保健指導受診率（利用率）向上</p> <p>【概要】 健康カレンダーや国保だよりなどにより、該当者への周知活動を行うもの。また、パンフレットを作成し、健康教室開催時などに配布を行い、受診（利用）勧奨を行う。</p>
	育児支援	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 出産した被保険者に対する育児支援</p> <p>【概要】 育児支援の為の月刊誌を1年間、季刊誌を年4回配付し、子育てに役立つ情報、医療面、精神面までのサポートを行う。</p>
	レセプト点検	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 専門的な観点から保険請求額の見直しや誤りをチェックし、医療費の適正化を図る。</p> <p>【概要】 レセプトの内容点検や再審査等請求、労災及び第三者行為該当者の抽出をレセプト点検業者に委託する。</p>
	医療費通知	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 医療費に対するコスト意識を高め、適正受診等の周知を図る。</p> <p>【概要】 全受診世帯を対象に年6回、はがきによる医療費通知を実施。</p>
	ジェネリック 医薬品差額通知	組合員 家族	35歳以上	<p>【目的】 ジェネリック医薬品使用促進</p> <p>【概要】 ・慢性疾患の医薬品が対象（投与期間は14日以上対象） ・通知対象の差額が1薬剤当たり300円以上 ・通知対象の差額が1被保険者当たり300円以上 ・年3回ハガキで通知（送付時にリーフレットとジェネリック医薬品希望シールを同封）</p>

科目	事業名	対象	年齢	事業の内容等
保健機能強化事業	第三者行為 求償事務	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 不法行為により損害を発生させた加害者に費用の負担を求め、責任を追及する。</p> <p>【概要】 毎月請求されるレセプトより、第三者行為による傷病と疑われるものを抽出し、該当する者に関しては宮城県国保連合会に委任し求償を進める。</p>
	宮建国保だより	組合員 (世帯)	制限なし	<p>【目的】 特定健診等の受診方法や宮建国保の生活習慣の現状等を周知し、広報を強化すると共に被保険者の意識改革を図る。</p> <p>【概要】 年3回発行している広報誌「宮建国保だより」に特定健診及び特定保健指導並びに生活習慣に関連する記事を掲載。</p>
	健康診断結果票の提出依頼	組合員 家族	制限なし	<p>【目的】 特定健診受診率向上</p> <p>【概要】 ・ 契約健診機関で受診券を提出せずに人間ドック等を受診した被保険者の健康診断結果票を契約健診機関へ提出依頼する。 ・ 契約健診機関以外の医療機関で人間ドック等を受診した被保険者に対し、健康診断結果票・質問票の提出依頼をする。</p>
	特定健診連続未受診者に対する受診勧奨	組合員 家族	40歳以上	<p>【目的】 特定健診受診率向上のため、連続未受診者及び健康診断に参加したことのない方の発掘。</p> <p>【概要】 未受診者の割合が多い40代の内4年連続健診受診歴がない被保険者に対し、書面による受診勧奨を行うもの。 また、民間の委託業者より団体健診の初回日程より1ヶ月以上前に受診勧奨通知を送付し、団体健診及び個人健診受診を勧奨する。</p>

科目	事業名	対象	年齢	事業の内容等
保健機能強化事業	重症化予防	組合員 家族	40～75歳	<p><b>【目的】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費の中で高い割合を占めている生活習慣病（糖尿病・高血圧症）に係る医療費の抑制。</li> <li>・40歳未満はメタボ及びその予備群の生活習慣改善及び受診勧奨。</li> </ul> <p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果から、血糖値及び血圧の数値が受診勧奨判定値以上の被保険者に対して、文書による受診勧奨通知を送付する。</li> <li>・健診結果から、40歳未満の被保険者でメタボ及びその予備群と判定された者で医療機関で生活習慣病に係る治療を行っていない者に対し、生活習慣改善及び医療機関への受診勧奨を行う。</li> </ul>

## 4. 第2期データヘルス計画の振り返り

### ○実施状況及び評価

第2期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の振り返りにおけるアウトカム評価及びアウトプット評価については、実績値が目標値に達しているものを「達成」、達成していないものはベースラインと比較し「ベースラインから改善・維持」、「悪化又はその他」の判定区分で達成状況を評価しました。ベースラインについては、平成30年度としました。

#### (1) 特定健診受診率向上対策

目標	設定なし
方向性	特定健診を受診することにより、多くの対象者に自身の健康状態の把握をしてもらい、病気の重症化予防に向けた健康維持を図るきっかけづくりをする。
評価	<p>特定健診受診率の低い40代に向けたプレミアム助成券（40歳到達者のみ）の配付や40代の連続未受診者に対する受診勧奨通知の送付などの取り組みを進めてきましたが、受診率にそれほど変化が見られませんでした。</p> <p>全体の受診率は、令和2年度は新型コロナウイルスの影響による受診控えのため受診率が一時低下しましたが、その後は受診控えが緩和され、令和4年度には50.6%まで回復しました。</p>

#### アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善・維持 △：悪化又はその他

		平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成状況
特定健康診査受診率	目標値	52%	55%	58%	62%	66%	70%	○
	実績値	50.6%	51.1%	47.5%	50.5%	50.6%	集計中	
プレミアム助成券利用率	目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	△
	実績値	27.3%	14.5%	12.2%	19.1%	13.8%	12.1%	
健診結果提出率	目標値	65%	65%	65%	65%	65%	65%	○
	実績値	45.2%	48.8%	47.7%	45.5%	44.4%	46.7%	

#### 取組みごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善・維持 △：悪化又はその他

事業内容	指標	目標値	平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成状況
広報誌等への特定健診受診案内に関する掲載	掲載回数	年5回	4回	4回	4回	4回	4回	4回	○
特定健診関係のパンフレット配付	配付回数	年5回	4回	4回	4回	4回	4回	4回	○
プレミアム助成券配付 (40歳到達者が団体人間ドック受診時に利用できる2,000円助成券)	40歳到達者へのプレミアム助成券配付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	◎
連続未受診者に対する受診勧奨通知送付	健診未受診者における受診勧奨率	50%	43%	35.6%	33.9%	34.9%	26.9%	100%	◎

#### 今後の取組み

65歳から急激に医療費が増加することに鑑みて、その前の世代から生活習慣病予防のために健診結果を受けた生活習慣改善の取組みを必要とすることから、さらに多くの対象者に自身の健康状態を知るきっかけとして特定健診を受診してもらう必要があります。また、当組合の傾向として、40～44歳女性の受診率平均は35.7%と著しく低い結果となっており、40代女性全体でも38.4%と全体の受診率を大きく下げる要因となっていることから、40代全体に向けた特定健診連続未受診者等に対するプレミアム助成券配付の拡大を行い、受診率向上に向けて取り組めます。

また、宮城県国保連合会との共同事業でもある特定健診受診率向上事業に参画し、毎年特定健診を受けている対象者以外への特定健診受診勧奨通知送付を継続します。

(2) 特定保健指導実施率向上対策

目標	設定なし
方向性	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による重症化への予防効果が高く期待できる方に対して保健指導を行い、生活習慣を見直す支援をすることで、将来の医療費削減につなげる。
評価	<p>国保運営の統計データの中で最も悪い集計結果が特定保健指導となっており、特定保健指導の重要性などが該当の被保険者に伝わっていない可能性があります。また、広報などでも特定健診と特定保健指導との関連性の周知に欠けることも利用率低迷の要因となっています。</p> <p>特定保健指導の初回面談から最終評価までに約3割の該当者が途中中断してしまうため、保健指導参加者の継続支援にも取り組む必要があります。</p>

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善・維持 △：悪化又はその他

		平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成状況
特定保健指導実施率	目標値	10%	10%	10%	10%	10%	10%	△
	実績値	4.3%	3.6%	1.5%	1.5%	2.4%	集計中	

取組みごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善・維持 △：悪化又はその他

事業内容	指標	目標値	平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成状況
利用勧奨通知送付 (3年連続未利用者)	送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	◎
支部単位での集団保健 指導（個別面談）	実施回数	年10回	9回	9回	1回	2回	5回	6回	△

今後の取組み

<p>特定保健指導の実施率向上のため、実施方法などを抜本的に改善する必要があります。そのため、令和5年度より団体健診受診日に特定保健指導を行えるよう特定健診受診券と特定保健指導利用券の「セット券」という形で40歳以上の被保険者全員へ特定健診受診券を配付しました。令和5年度は試験的に令和6年1月までの7つの健診会場で、健診日当日の特定保健指導初回面談を実施しましたが、64名中36名の該当者の方に参加していただきました。今後は、さらに多くの健診会場で健診日当日の特定保健指導初回面談を実施できるよう取り組みます。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の影響により特定保健指導実施率が下がったことを考慮し、対面での保健指導のみならず、オンラインでの保健指導も実施できるよう令和5年度より実施方法を整備しました。今後、オンラインでの保健指導の定着化を目指し該当者に利用方法などを分かりやすく周知します。</p> <p>集団保健指導（個別面談）の開催については、各支部毎及び近隣の支部での合同実施などを行ってきましたが、参加者の確保を行うために申込書の未提出者に対しての電話勧奨などの協力を得て開催するなどの工夫をしました。また、参加者へのノベルティも毎年変更を行い、生活習慣改善に向けたグッズやパンフレットの配付を行いました。今後は、報奨型のノベルティを用意する等、多くの該当者に参加していただく工夫を行います。</p> <p>令和6年度から、特定保健指導該当者に向けた生活習慣改善及びカラダ改善取り組みの一環としてウォーキングアプリの導入を検討します。</p>
---

(3) 生活習慣病予防対策

目標	設定なし
方向性	被保険者の生活習慣の改善によるメタボ及びメタボ予備群の該当者数減少
評価	<p>メタボ該当者及びメタボ予備群の増減傾向から、広報による生活習慣の改善についての記載内容が特に男性と親和性が感じられませんでした。50代以上男性のメタボ該当者及びメタボ予備群の割合が高く（約3割該当）、特定健診受診者数もこの年代が多いことから、この層に向けた新たな取り組みを行う必要があります。</p> <p>また、特定保健指導実施率低下が間接的にメタボ該当者数の増加を助長していると感じられるため、他の保健事業からのアプローチも必要となり、メタボ該当及びメタボ予備群の対象者数を減少させるために様々な取り組みが必要です。</p> <p>健康教室開催も減少傾向にあるため、改善に向けた取り組みが必要です。</p>

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善・維持 △：悪化又はその他

		平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成状況
メタボ該当率	目標値	15%	15%	15%	15%	15%	15%	△
	実績値	22.1%	21.7%	22.2%	23.0%	22.5%	22.9%	
メタボ予備群該当率	目標値	10%	10%	10%	10%	10%	10%	△
	実績値	15.0%	16.1%	16.2%	13.9%	15.1%	15.0%	
喫煙率	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	△
	実績値	31.1%	31.8%	30.8%	31.4%	31.6%	32.3%	

取り組みごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善・維持 △：悪化又はその他

事業内容	指標	目標値	平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成状況
広報誌の掲載 (生活改善コラム等)	掲載回数	年5回	4回	4回	4回	4回	4回	4回	○
健康教室の開催	実施回数	年20回	17回	15回	0回	2回	1回	7回	△
特定保健指導	実施率	10%	4.3%	3.6%	1.5%	1.5%	2.4%	集計中	△

今後の取り組み

<p>メタボリックシンドロームが生活習慣病の大きな要因と考えられていることから、メタボ該当者及びその予備群の該当者数を減少させることで将来の医療費削減と密接に関係するため、特定保健指導の徹底と生活習慣改善の案内に向けた健康教室開催の拡大に取り組みます。また、特定保健指導に併せて該当者の更なる健康維持増進のためにウォーキングアプリ導入による生活習慣改善の強化を図ります。</p> <p>健康教室開催については、各支部で開催している内容に併せ、健診結果から見えた地域の改善点をターゲットにした内容での開催を行うなど、更なる工夫を検討します。</p> <p>広報誌の掲載について、現在の広報事業である健康カレンダー、国保だよりのみならず、ホームページへのコラム掲載やパンフレットの作成を検討し、多くの被保険者の方々に周知できるよう取り組みます。</p>
--



(4) 高血圧症重症化予防

目標	設定なし
方向性	高血圧症の重症化予防と医療費の抑制
評価	<p>送付対象者全員への医療機関への受診勧奨通知は2年連続して送付することができたが、その後、対象者が医療機関へ受診したか確認することができなかった。また、受診勧奨通知を送付した後に高血圧症関係で受診したかを効率よく確認する方法が分からないままとなっていました。</p> <p>令和2年度でデータヘルス計画の中間評価を行った際、医療費分析を行った結果、高血圧症より糖尿病に係る医療費の割合が大きくなっていったことから、高血圧症重症化予防に向けた受診勧奨通知は令和元年度までとなりました。</p>

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善・維持 △：悪化又はその他

		平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成状況
総医療費に占める高血圧症の医療費割合	目標値	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	◎
	実績値	5.2%	4.9%	4.7%	4.6%	4.4%	4.2%	

取組みごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善・維持 △：悪化又はその他

事業内容	指標	目標値	平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成状況
受診勧奨通知送付	送付率	100%	100%	100%	/	/	/	/	◎

今後の取組み

糖尿病性腎症重症化予防同様、生活習慣病を重症化させないために特定健康診査結果より血圧が高い方で医療機関を受診していない方に向け、受診勧奨通知送付を改めて行う必要があります。また、受診勧奨通知後の医療機関への受診確認も行い、高血圧重症化予防を徹底します。

外来医療費は生活習慣病の三大疾病である高血圧症、糖尿病、脂質異常症が上位を占めていることなど、受診勧奨通知対象者以外にも広報等で周知し生活習慣を見直すきっかけとなる情報を提供します。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防

目標	設定なし
方向性	糖尿病性腎症重症化予防と医療費の抑制
評価	<p>高血圧症重症化予防同様、受診勧奨通知は対象者全員へ送付することができましたが、その後の医療機関への受診確認については行っておらず、回答書の返答のみの確認となっていました。</p> <p>研修会などに参加し、糖尿病性腎症重症化予防についての理解は深められましたが、健診結果のどの項目に注目すべきか等、まだまだ不明点が多いため国保連合会に確認しながら事業のブラッシュアップに努める必要があります。</p>

アウトカム指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善・維持 △：悪化又はその他

		平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成状況
総医療費に占める糖尿病の医療費割合	目標値	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	△
	実績値	5.8%	5.7%	5.8%	5.9%	5.8%	6.1%	

取組みごとのアウトプット指標

◎：達成 ○：ベースラインから改善・維持 △：悪化又はその他

事業内容	指標	目標値	平成30年度 (ベースライン)	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	達成状況
受診勧奨通知送付	送付率	100%			100%	100%	100%	100%	◎

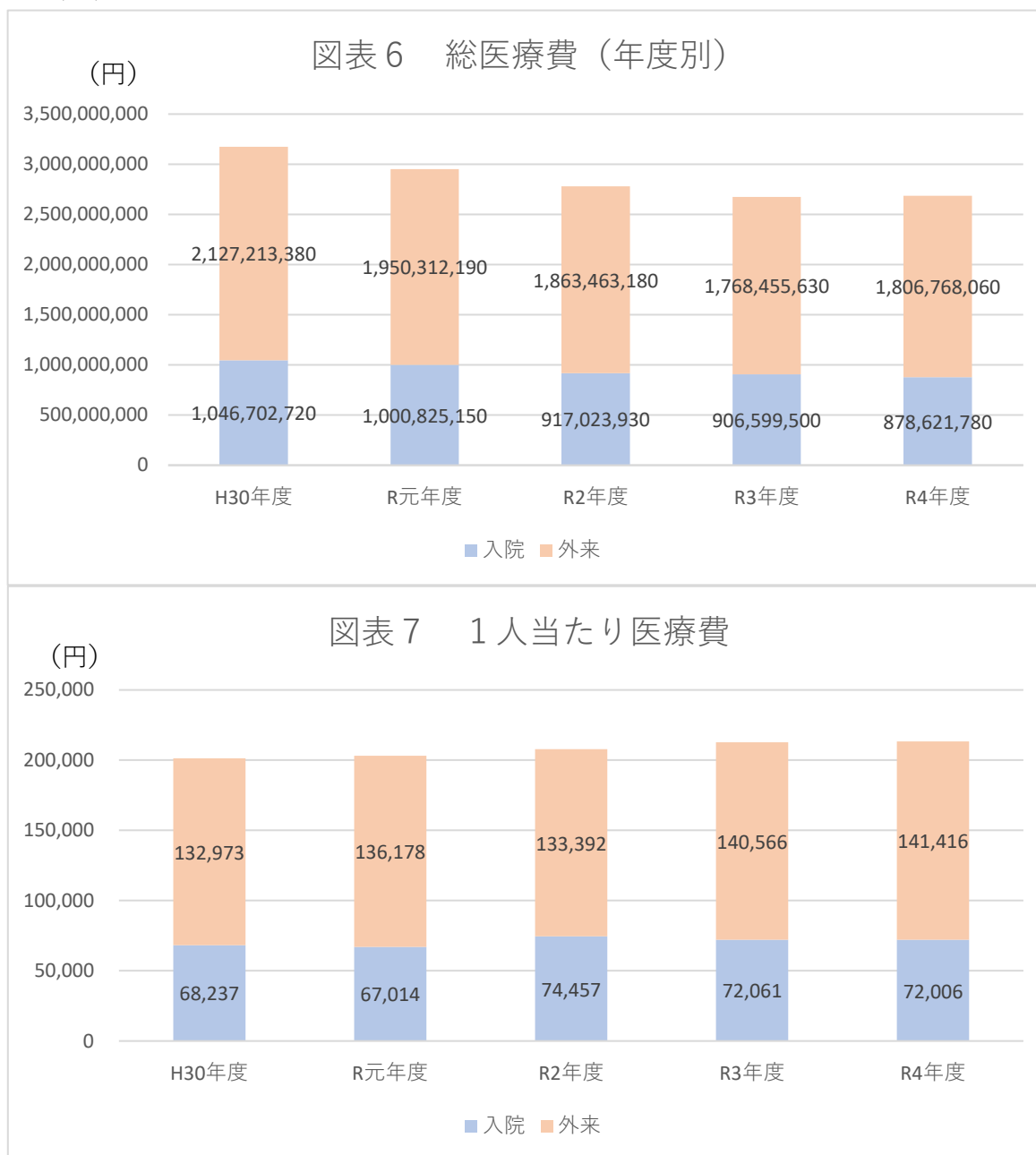
今後の取組み

受診勧奨通知後に対象者の受診状況確認リストを作成し、その後の受診状況を確実に把握するよう取り組みます。受診確認のできない対象者については、電話などで受診勧奨を行うなど、重症化を未然に防ぐよう取り組みます。

現在、年度末に1度の受診勧奨通知送付となっているが、健診結果が被保険者に送付されてからできる限り早めの日程で受診勧奨通知を年度内に複数回に分けて送付するなど検討します。また、該当者が少なくなっているため、重症化の基準値範囲をもう少し広げて多くの対象者に医療機関への受診勧奨を行います。

## 5. データ分析の結果に基づく健康課題

### (1) 総医療費の状況



#### 医療費の推移

- 令和4年度の医療費は約26億8千万円となっており、1人当たりの医療費は213,422円です。
- 令和2年度から令和4年度までの総医療費がほぼ横ばいとなっているが、被保険者数は9%も減少しているため、令和2年度以降から1人当たりの医療費が高くなったと考えられます。
- 1人当たり医療費は年々上昇傾向にあり、平成30年度から令和4年度にかけて約6%の上昇となりました。

(2) 年代別医療費の状況

区分	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体		
	合計	合計	合計	合計	合計	合計	合計	合計	合計	入院	外来	合計
糖尿病	18,340	68,480	532,600	2,436,670	11,362,140	28,428,390	26,953,420	42,886,110	43,329,530	2,305,480	153,710,200	156,015,680
高血圧症	56,230	35,800	228,460	1,979,480	10,130,430	22,654,690	20,317,110	31,091,890	29,015,080	1,501,270	114,007,900	115,509,170
脂質異常症	3,720	50,250	196,900	968,000	4,700,830	12,142,890	8,886,450	13,778,040	12,359,930	53,180	53,033,830	53,087,010
高尿酸血症	0	0	36,450	235,890	529,110	349,850	164,270	471,100	112,090	211,830	1,686,930	1,898,760
脂肪肝	0	190,900	83,110	266,720	455,320	782,840	508,950	338,610	406,440	0	3,032,890	3,032,890
動脈硬化症	0	0	0	7,790	15,020	210,930	52,850	66,660	98,280	95,920	355,610	451,530
脳出血	22,560	718,330	0	2,500	101,610	141,490	4,071,750	1,116,030	73,180	5,735,790	511,660	6,247,450
脳梗塞	0	0	0	101,430	72,250	4,471,490	1,035,510	8,309,530	8,965,370	17,223,550	5,732,030	22,955,580
狭心症	0	52,180	0	50,700	523,480	3,955,490	4,248,600	2,206,120	7,505,440	11,212,470	7,329,540	18,542,010
心筋梗塞	0	77,780	0	9,780	197,710	1,265,120	1,433,650	3,848,640	8,136,550	13,371,330	1,597,900	14,969,230
がん	920,860	4,808,660	1,388,820	12,597,480	35,661,170	71,115,770	68,068,990	128,866,320	142,278,320	219,483,590	246,222,800	465,706,390
筋・骨格	1,576,050	16,371,430	1,618,110	5,382,310	18,961,660	31,233,740	39,257,260	54,483,150	49,916,100	80,274,940	138,524,870	218,799,810
精神	1,085,560	5,375,730	6,020,100	5,214,570	9,409,600	9,473,190	4,563,200	11,890,330	1,787,310	21,898,570	32,921,020	54,819,590
慢性腎臓病（透析なし）	0	37,500	0	0	863,860	496,670	818,780	2,959,230	731,820	761,040	5,146,820	5,907,860
慢性腎臓病（透析あり）	0	0	0	0	0	9,885,360	9,737,630	17,182,810	23,399,380	10,900,630	49,304,550	60,205,180
その他	135,196,030	117,234,760	72,218,350	107,222,150	183,586,200	180,666,580	157,342,310	250,984,160	282,791,160	493,592,190	993,649,510	1,487,241,700
合計	138,879,350	145,021,800	82,322,900	136,475,470	276,570,390	377,274,490	347,460,730	570,478,730	610,905,980	878,621,780	1,806,768,060	2,685,389,840

年代別医療費の状況

分析対象診療年月：令和4年4月～令和5年3月診療分（12ヶ月分）

資格確認日：期間中、1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢基準日：診療年月初日時点の年齢

■医療費が急激に上昇する年代が40～49歳と65～69歳の年齢層です。

特に医療費を上昇させる要因としては生活習慣病の三大疾病である糖尿病・高血圧症・脂質異常症です。また、人工透析による受診も多く見られるようになります。

■65歳以上になると医療費が急激に増加します。（60～64歳と比較すると総医療費が約1.6倍）その大半ががん及び生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）に係る受診となっています。

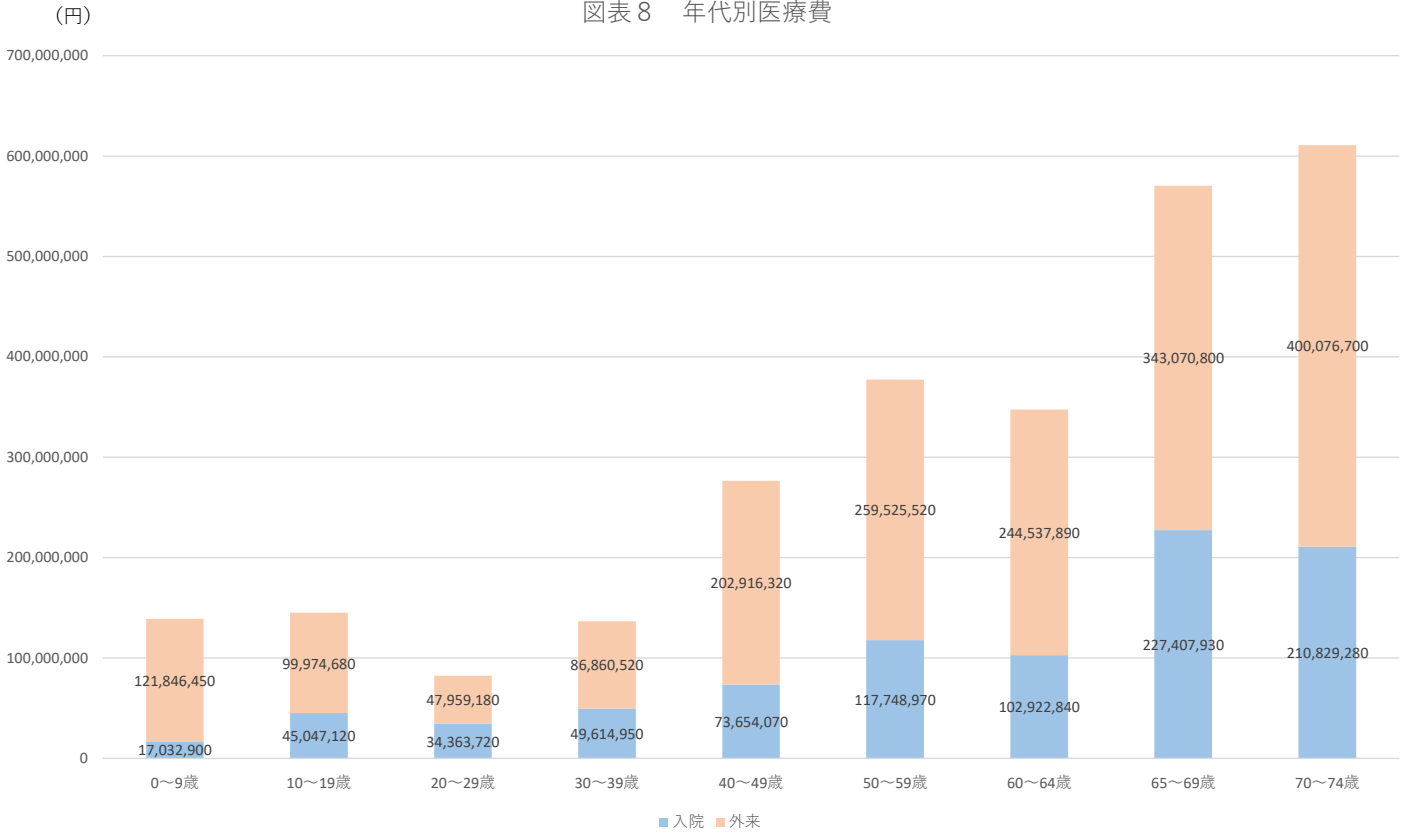
■宮建国保の被保険者は職業柄もあり筋・骨格に係る受診も年代を問わず多く見られます。

40代から急激に筋・骨格に係る受診が見られます。総医療費における割合でも約1割が筋・骨格に係る医療費となっています。

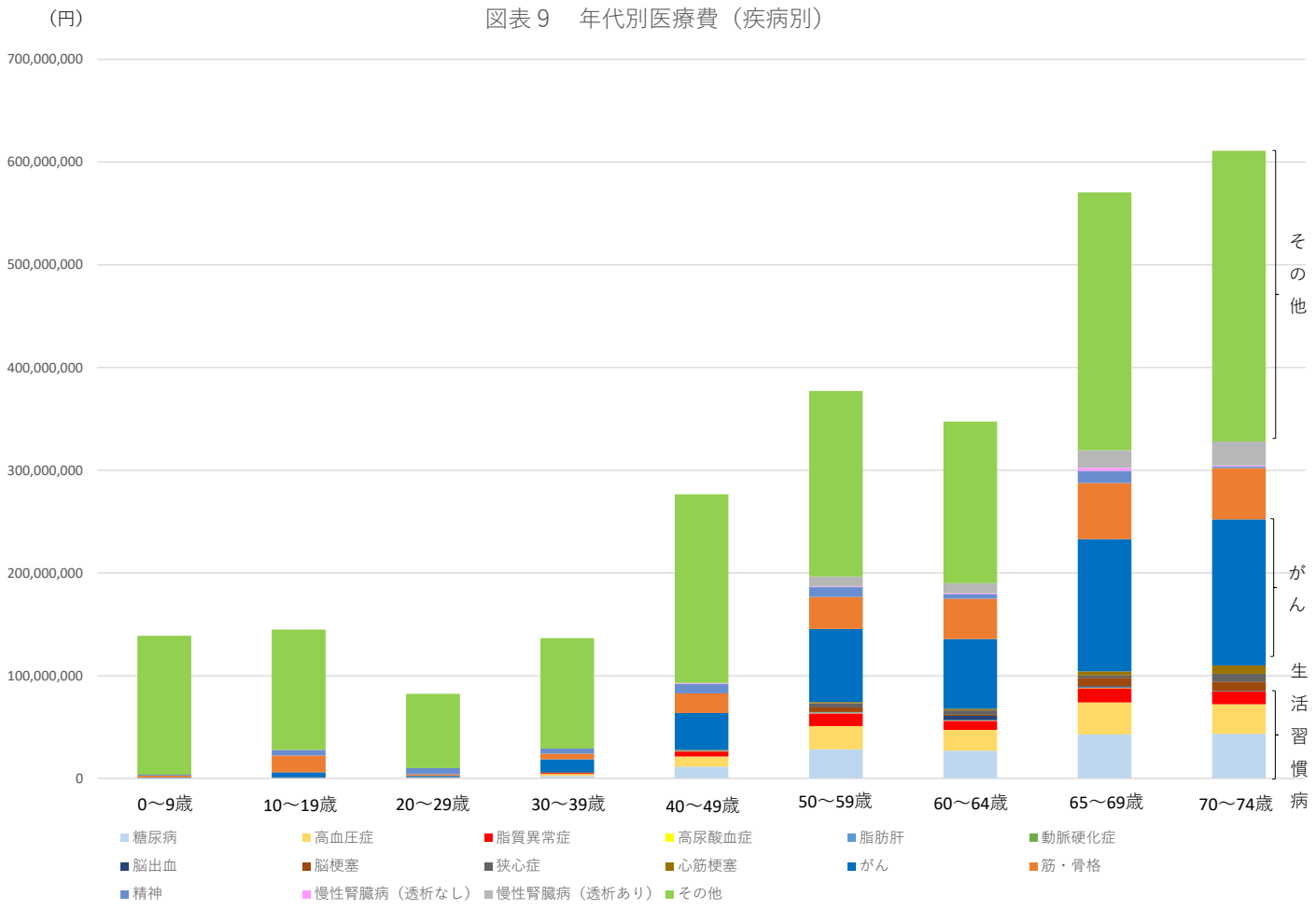
■年代別医療費の状況より20代の医療費が最も低い結果となりました。

疾病別に医療費を分析した結果、生活習慣病に係る医療費以外の「その他」での受診が多く、約9割を占めています。

図表 8 年代別医療費



図表 9 年代別医療費 (疾病別)



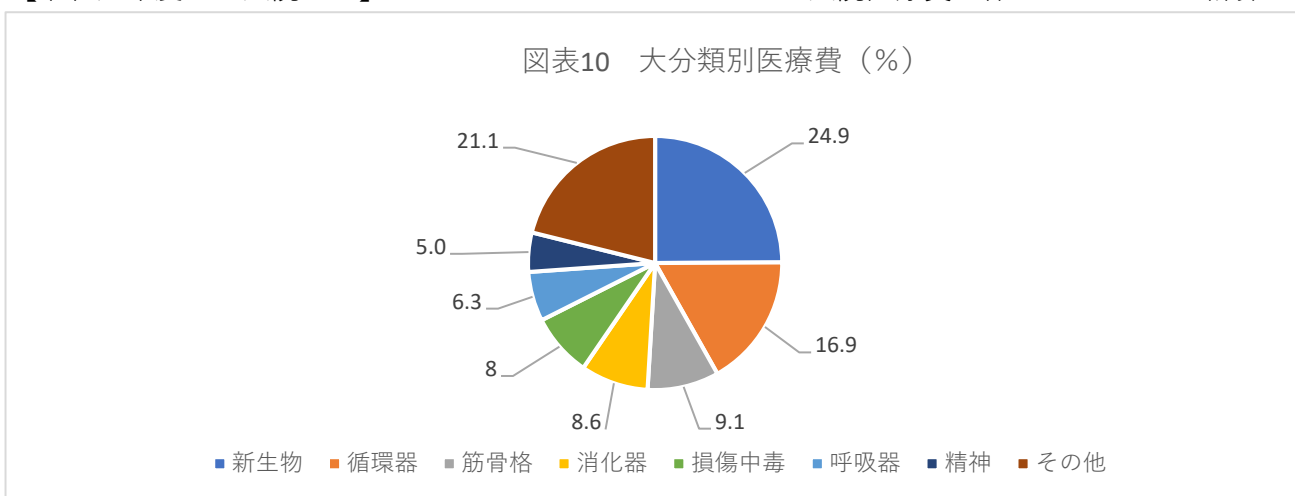
### (3) 疾病別医療費分析

医療費の項目を大・中・細小分類に分けて令和元年度と令和4年度の比較を行い、4年間の入院・外来の傾向がどのように変化したかを確認し、データ分析をすることで今後の保健事業運営に役立てます。

#### 疾病別医療費

【令和元年度 ～入院～】

※入院医療費全体を100%として計算

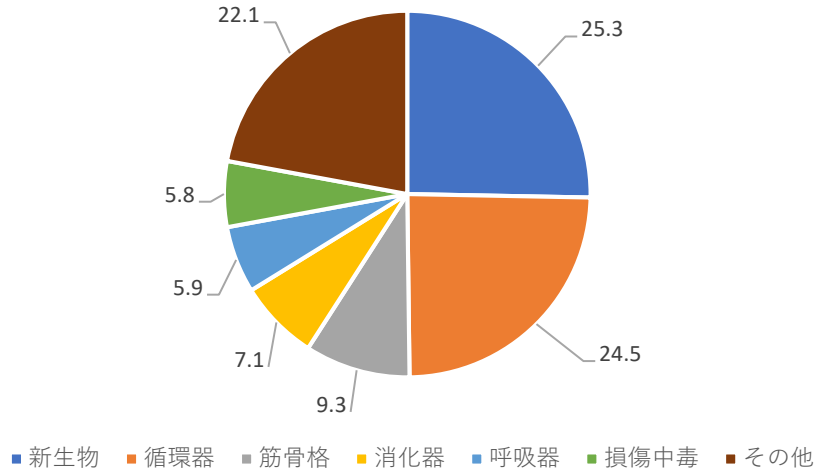


#### 中分類別分析 (%)

#### 細小分類分析 (%)

新生物 24.9	その他の悪性新生物<腫瘍>	9.4		食道がん	1.5
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	5.2		前立腺がん	1.4
	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2.3		咽頭がん	0.9
				肺がん	5.2
循環器 16.9	その他の心疾患	7.3		不整脈	3.1
	脳梗塞	3.0		心臓弁膜症	1.0
	虚血性心疾患	2.4		脳梗塞	3.0
				狭心症	1.8
筋骨格 9.1	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.1			
	関節症	2.3		関節疾患	2.3
	その他の筋骨格系および結合組織の疾患	1.3			
消化器 8.6	その他の消化器系の疾患	6.0		大腸ポリープ	1.2
	胆石症及び胆のう炎	1.2		腸閉塞	0.8
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.5		虫垂炎	0.7
				胆石炎	1.0
				胃潰瘍	0.4

図表12 大分類別医療費 (%)

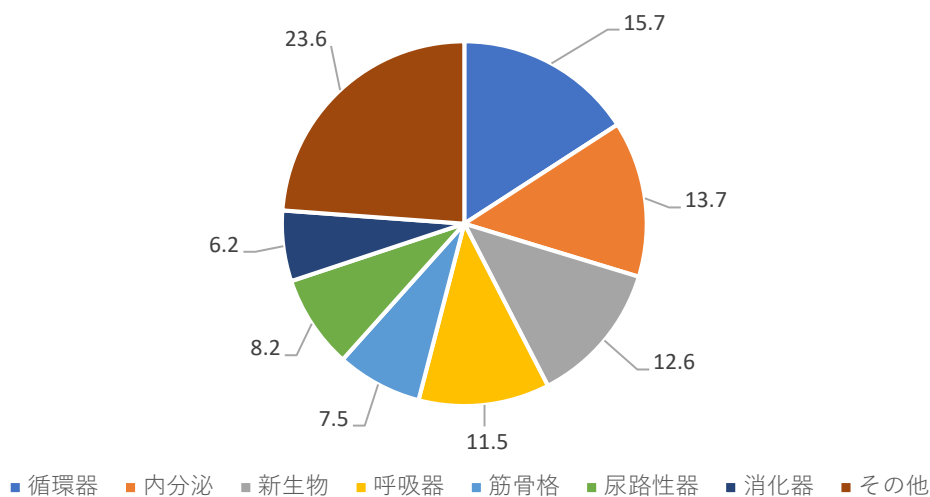


中分類別分析 (%)

細小分類分析 (%)

大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
新生物 25.3	その他の悪性新生物<腫瘍>	11.4	食道がん	2.2
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.4	膵臓がん	2.1
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2.8	前立腺がん	1.4
循環器 24.5	その他の心疾患	14.7	肺がん	3.4
	虚血性心疾患	3.3	子宮筋腫	0.3
	脳梗塞	2.0	不整脈	7.1
筋骨格 9.3	関節症	3.5	心臓弁膜症	1.5
	脊椎障害 (脊椎症を含む)	2.3	心筋梗塞	1.5
	その他の筋骨格系および結合組織の疾患	1.5	脳梗塞	2.0
消化器 7.1	その他の消化器系の疾患	4.9	関節疾患	3.5
	胆石症及び胆のう炎	1.0	大腸ポリープ	0.9
	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.6	虫垂炎	0.7
			腸閉塞	0.5
			胆石炎	0.9
			胃潰瘍	0.4

図表11 大分類別医療費 (%)



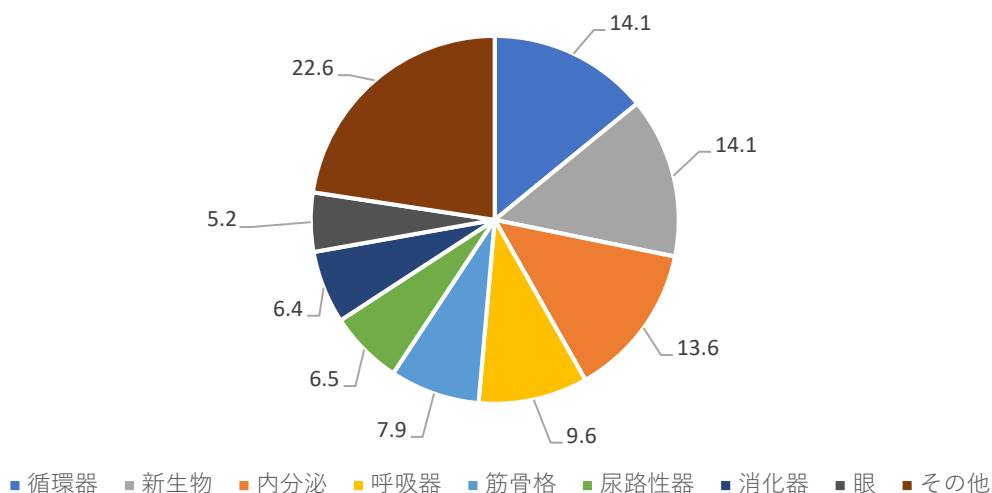
中分類別分析 (%)

細小分類分析 (%)

大分類	中分類	中分類 (%)	細小分類	細小分類 (%)
循環器 15.7	高血圧性疾患	7.3	高血圧症	7.3
	その他の心疾患	6.8	不整脈	2.7
	虚血性心疾患	0.8	狭心症	0.5
内分泌 13.7	糖尿病	8.7	糖尿病	8.1
			糖尿病網膜症	0.6
	脂質異常症	3.4	脂質異常症	3.4
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.9	痛風・高尿酸血症	0.1
新生物 12.6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.7	肺がん	3.7
	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.2	前立腺がん	0.7
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.4	大腸がん	1.4
呼吸器 11.5	喘息	3.5	気管支喘息	2.0
	アレルギー性鼻炎	2.2		
	その他の急性上気道感染症	1.7		



図表13 大分類別医療費 (%)



中分類別分析 (%)

細小分類分析 (%)

大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
循環器 14.1	高血圧性疾患	6.5	高血圧症	6.5
	その他の心疾患	6.1	不整脈	2.8
	虚血性心疾患	0.7	狭心症	0.4
新生物 14.1	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.4	腎臓がん	0.8
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.8	膵臓がん	0.7
			前立腺がん	0.6
			肺がん	2.8
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.3	大腸がん	1.3
内分泌 13.6	糖尿病	9.0	糖尿病	8.5
			糖尿病網膜症	0.5
	脂質異常症	3.0	脂質異常症	3.0
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.9	痛風・高尿酸血症	0.1
呼吸器 9.6	喘息	2.8	気管支喘息	1.8
	アレルギー性鼻炎	2.1		
	その他の急性上気道感染症	1.5		

<入院・外来を併せた医療費上位10位（細小分類）>

【令和元年度】			【令和4年度】		
		(%)			(%)
1位	糖尿病	5.7	1位	糖尿病	5.8
2位	高血圧症	4.9	2位	高血圧症	4.4
3位	肺がん	4.2	3位	不整脈	4.3
4位	関節疾患	3.5	4位	関節疾患	3.9
5位	慢性腎臓病（透析あり）	3.5	5位	肺がん	3.0
6位	不整脈	2.8	6位	慢性腎臓病（透析あり）	2.3
7位	大腸がん	2.6	7位	脂質異常症	2.0
8位	脂質異常症	2.3	8位	大腸がん	1.6
9位	胃がん	1.4	9位	気管支喘息	1.2
10位	気管支喘息	1.4	10位	膵臓がん	1.2

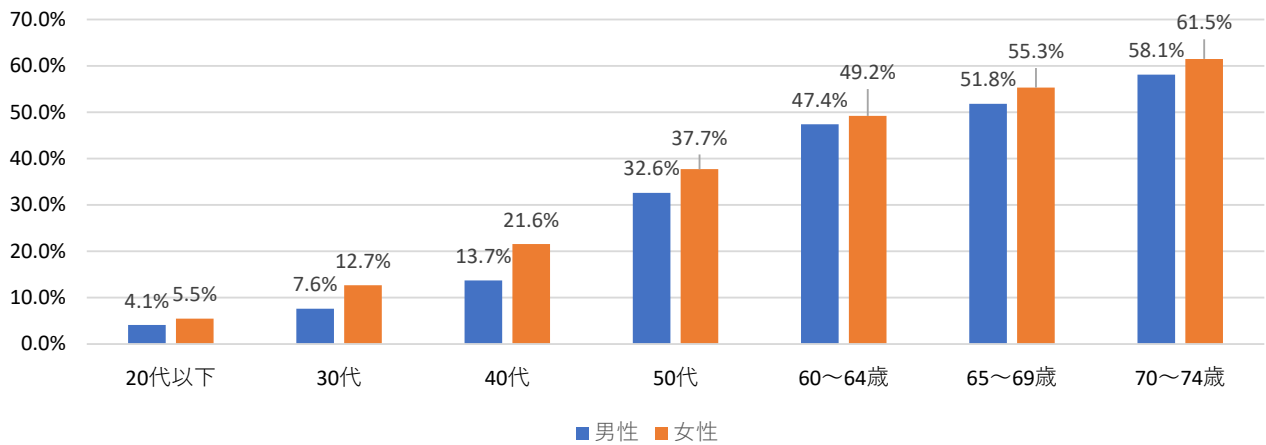
#### 疾病別医療費

- 令和元年度から令和4年度にかけて糖尿病及び高血圧症の医療費割合の順位に変動はありませんでした。
- 不整脈に係る受診割合が多くなったことに反し、肺がんに係る受診割合は低くなりました。
- 大分類別医療費（入院）では令和元年度から令和4年度にかけて循環器が16.9%から24.5%に上昇しました。  
大分類別医療費（外来）では令和4年度から眼に係る受診割合が5.2%を占める結果となりました。

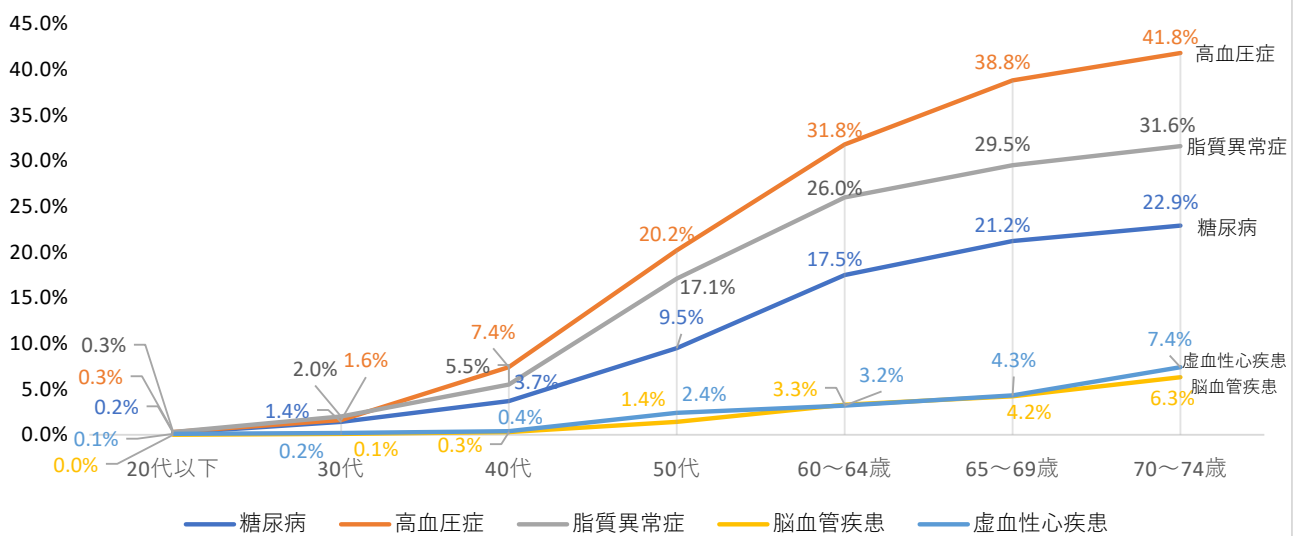
(4) 生活習慣病の状況

※令和5年3月診療分 (図表14.15)

図表14 生活習慣病対象者の割合



図表15 疾病・年代別生活習慣病対象者



生活習慣病対象者の割合

- 生活習慣病対象者は年齢を重ねるにつれて増加し、その多くが高血圧症となっています。また脂質異常症も50代以降の約20%の方が該当となっている状況です。
- 対象率が高まる年代が40代から50代にかけての年齢層となっているため、早期の段階で生活習慣病予防を促す必要があることから、若年層への定期的な健診の受診を推奨していく必要があります。
- 40代からの特定健診結果をどう受け止め、どう対処するか等の分かりやすい広報活動を強化します。

疾病別医療費分析（生活習慣病）の状況

令和4年度（累計）

生活習慣病等	1件当たりの 入院費用(円)	平均在院日数(日)	1件当たりの 外来費用(円)
糖尿病	703,490	12	35,202
高血圧症	797,881	12	28,366
脂質異常症	811,290	11	29,275
脳血管疾患	719,741	13	34,352
心疾患	870,664	8	43,758
腎不全	832,484	11	101,447
精神	711,776	22	30,350
新生物	725,369	12	63,127
歯肉炎・歯周病	215,087	3	12,152

疾病別医療費分析（生活習慣病）の状況

分析対象年度：令和4年度

- 入院・外来ともに1件当たりの費用額が高くなっている腎不全は、急性腎不全と慢性腎不全があり、慢性腎不全の場合は尿毒症になる恐れがあるため、人工透析が必要となり更に医療費がかかることとなります。腎不全となる前に適確な対策が必要となります。
- 三大生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）はそれぞれ医療費が高くなっており、家計への負担が大きくなります。定期的に健診を受け、自身の健診結果を管理して早期発見・早期治療を心掛ける必要があります。
- 前回のデータヘルス計画における1件あたりの医療費（入院・外来）と比較して、大半の疾病で1件あたりの医療費が約1割程度上回っています。

## (5) 人工透析患者の状況

### 人工透析患者の人数の推移

(人)

	20代以下	20代	30代	40代	50代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
平成30年度	0	0	0	3	6	4	9	4	26
令和元年度	0	0	0	5	4	2	7	7	25
令和2年度	0	0	0	3	3	4	6	9	25
令和3年度	0	0	0	2	5	2	4	9	22
令和4年度	0	0	0	1	4	2	5	5	17

### 人工透析患者の他の生活習慣病の罹患状況

	糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		高尿酸血症	
	人数(人)	%	人数(人)	%	人数(人)	%	人数(人)	%
20代以下	0	0	0	0	0	0	0	0
20代	0	0	0	0	0	0	0	0
30代	0	0	1	100	0	0	0	0
40代	1	100	1	100	0	0	1	100
50代	2	66.7	2	66.7	2	66.7	2	66.7
60～64歳	1	100	1	100	1	100	1	100
65～69歳	3	100	3	100	1	33.3	1	33.3
70～74歳	2	40	5	100	2	40	5	100
合計	9	64.3	13	92.9	6	42.9	10	71.4

### 人工透析患者の状況

- 生活習慣病の重症化等により引き起こされる人工透析患者は令和5年4月1日時点で17人となっており、平成30年度より減少傾向にあります。
- 人工透析患者は糖尿病や高血圧症等の複数の生活習慣病を罹患しているケースがほとんどで、宮建国保の場合は高血圧症の罹患率が非常に高くなっています。
- 人工透析は患者数は少ないものの、1カ月毎の医療費が非常に高額なため、年間の総医療費に与える影響が非常に高いことから今後の患者数の推移の確認をしながら、早期発見・早期治療を推奨していく必要があります。

## (6) 糖尿病合併症の状況

		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
30歳未満	男性	6	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	6	0.4	0	0	0	0	0	0	0	0
30代	男性	13	1.8	1	7.7	0	0	0	0	0	0
	女性	10	2.5	3	30	3	30	0	0	0	0
40代	男性	55	3.7	5	9.1	3	5.5	2	3.6	2	3.6
	女性	12	1.8	0	0	1	8.3	1	8.3	0	0
50代	男性	107	9.3	6	5.6	4	3.7	4	3.7	1	0.9
	女性	54	9.7	8	14.8	5	9.3	3	5.6	2	3.7
60～64歳	男性	95	17.9	8	8.4	10	10.5	4	4.2	2	2.1
	女性	59	16.7	6	10.2	4	6.8	3	5.1	2	3.4
65～69歳	男性	155	22.7	7	4.5	9	5.8	6	3.9	2	1.3
	女性	96	18	8	8.3	7	7.3	10	10.4	3	3.1
70～74歳	男性	182	23.8	12	6.6	18	9.9	8	4.4	2	1.1
	女性	97	22.5	10	10.3	13	13.4	6	6.2	3	3
合計	男性	613	8.5	39	6.4	44	7.2	24	3.9	9	1.5
	女性	334	7.3	35	10.5	33	9.9	23	6.9	10	3
	総計	947	8	74	7.8	77	8.1	47	5	19	2

### 糖尿病合併症の状況

分析対象年月：令和5年11月診療分

- 糖尿病の患者数は令和5年11月診療時点で947人となっています。
- 60代から74歳まで約2割の被保険者が糖尿病に該当します。  
健康診断等を通じて早期発見・早期治療が必要となります。
- 糖尿病の重症化予防は国から推進されている取組みであり、宮建保においても医療費削減に向けて 糖尿病性腎症重症化予防のための受診勧奨通知の送付などを行っていますが、今後も糖尿病合併症対象者減少のための効果的な事業を検討していく必要があります。

(7) 医療機関受診と健診受診の関係等

○医療機関受診と健診受診の関係表

		総計		
		医療機関受診あり	医療機関受診なし	合計
健診 受診 あり	受診者数 (人)	2,979	503	3,482
	健診対象者に占める割合 (%)	42.1	7.1	49.2
	うち生活習慣病有 (人) ※	1,724		1,724
	受診者数に占める割合 (%)	57.9		49.5
健診 受診 なし	未受診者数 (人)	2,747	854	3,601
	健診対象者に占める割合 (%)	38.8	12.1	50.8
	うち生活習慣病有 (人) ※	1,602		1,602
	未受診者数に占める割合 (%)	58.3		44.5
合計	合計 (人)	5,726	1,357	7,083
	健診対象者に占める割合 (%)	80.8	19.2	100.0
	うち生活習慣病有 (人) ※	3,326		3,326
	合計人数に占める割合 (%)	58.1		47.0

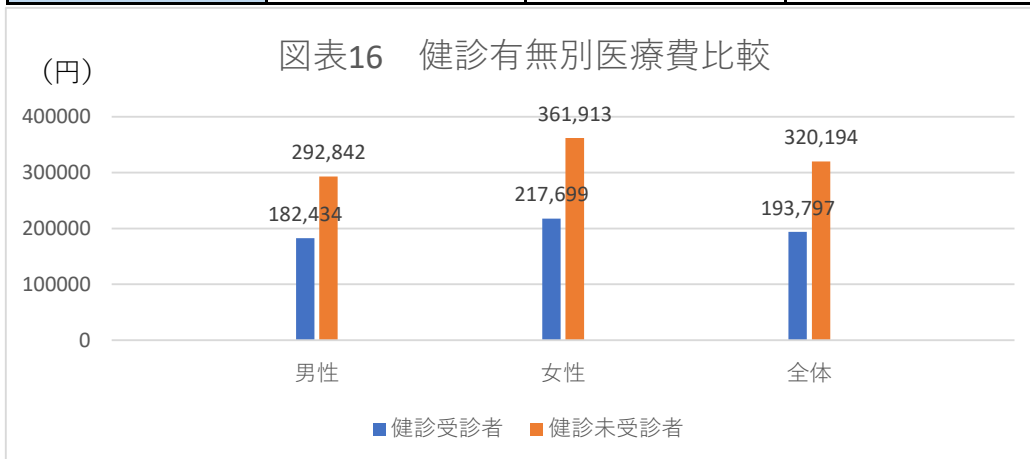
※がん・精神・筋骨格系疾患は除く

○健診有無別医療費比較

1人当たりの医療費 (入院・外来)

(円)

	男性	女性	全体
健診受診者	182,434	217,699	193,797
健診未受診者	292,842	361,913	320,194
医療費の差額	110,408	144,214	126,397



医療機関受診と健診受診の関係等

分析対象年度：令和4年度

分析対象者：40歳以上の被保険者

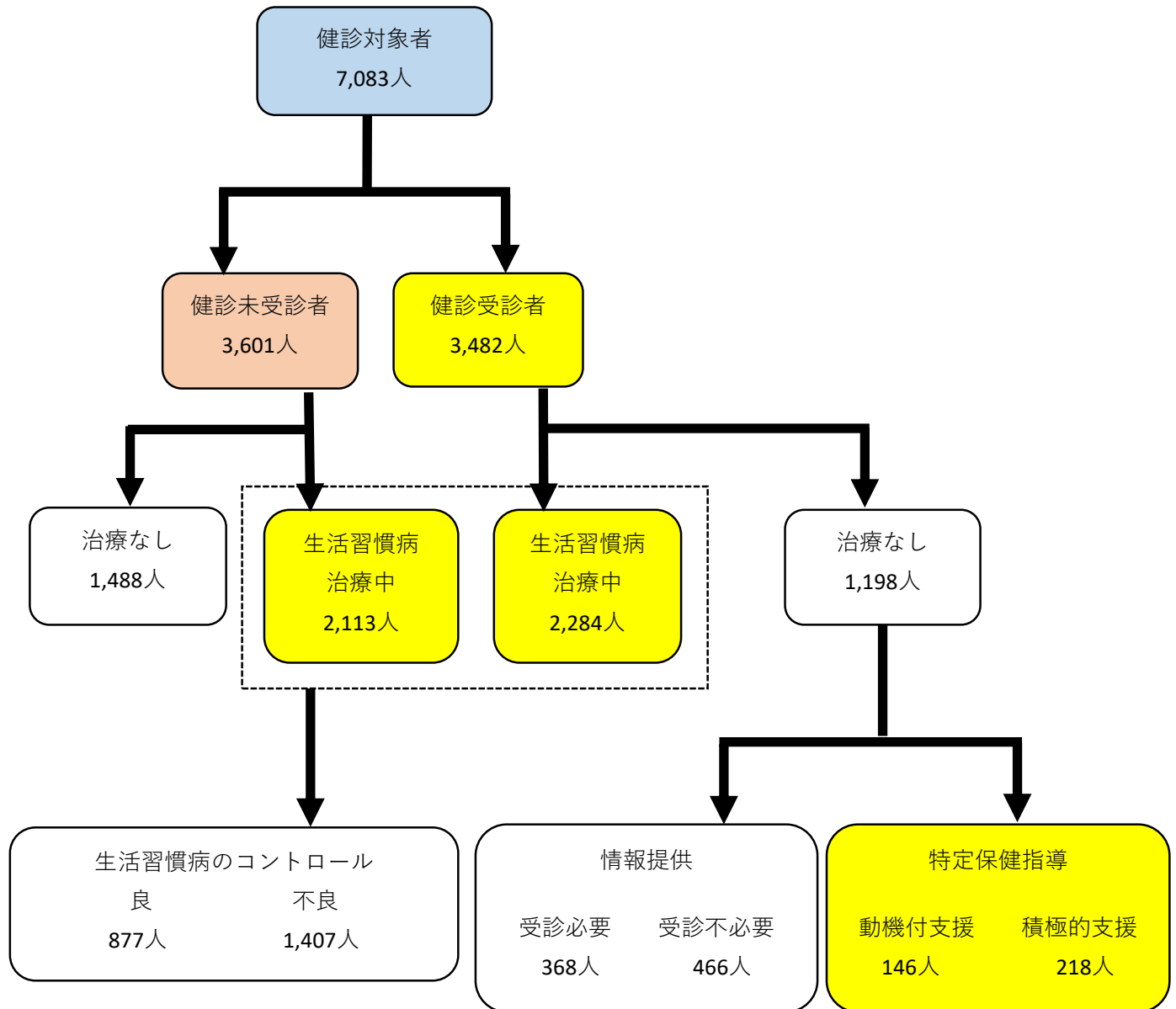
対象者数：令和4年度資格喪失者を除いた値 7,083人

受診割合：令和4年度資格喪失者を除いた値 49.2%

■健診有無別の被保険者1人当たりの医療費を比較すると、全体で約12万6千円、健診受診者より健診未受診者の方が医療費が高くなっています。

■男女別で見ると、特定健診の受診率が低い女性の方が医療費の差が大きい。

■1人当たり医療費負担を抑えるために1年に1度の健康診断を受けることで、病気等の早期発見・早期治療に繋がり重症化の予防となります。



## レセプトと健診データの突合・分析

☆対象となる生活習慣病の病名

①糖尿病 ②高血圧症 ③脂質異常症 ④高尿酸血症 ⑤脂肪肝 ⑥動脈硬化症 ⑦脳出血 ⑧脳梗塞  
⑨狭心症 ⑩心筋梗塞 ⑪がん ⑫筋・骨格 ⑬精神

■上記の分析図等から諸問題に対して対策を講じます。

■特定健診未受診者に対しては、健診受診の重要性の普及啓発を行う必要があります。

令和5年度より特定健診受診勧奨通知の強化を行いました。検証結果を見ながら事業の精査に努めます。

■特定保健指導対象者には、対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施を行い、行動目標・計画の策定をサポート行う必要があります。

■今後の課題としては、かかりつけ医との連携強化を図り、保健指導の実施を検討する必要があります。



(8) 健診データ分析

①特定健診受診率の状況

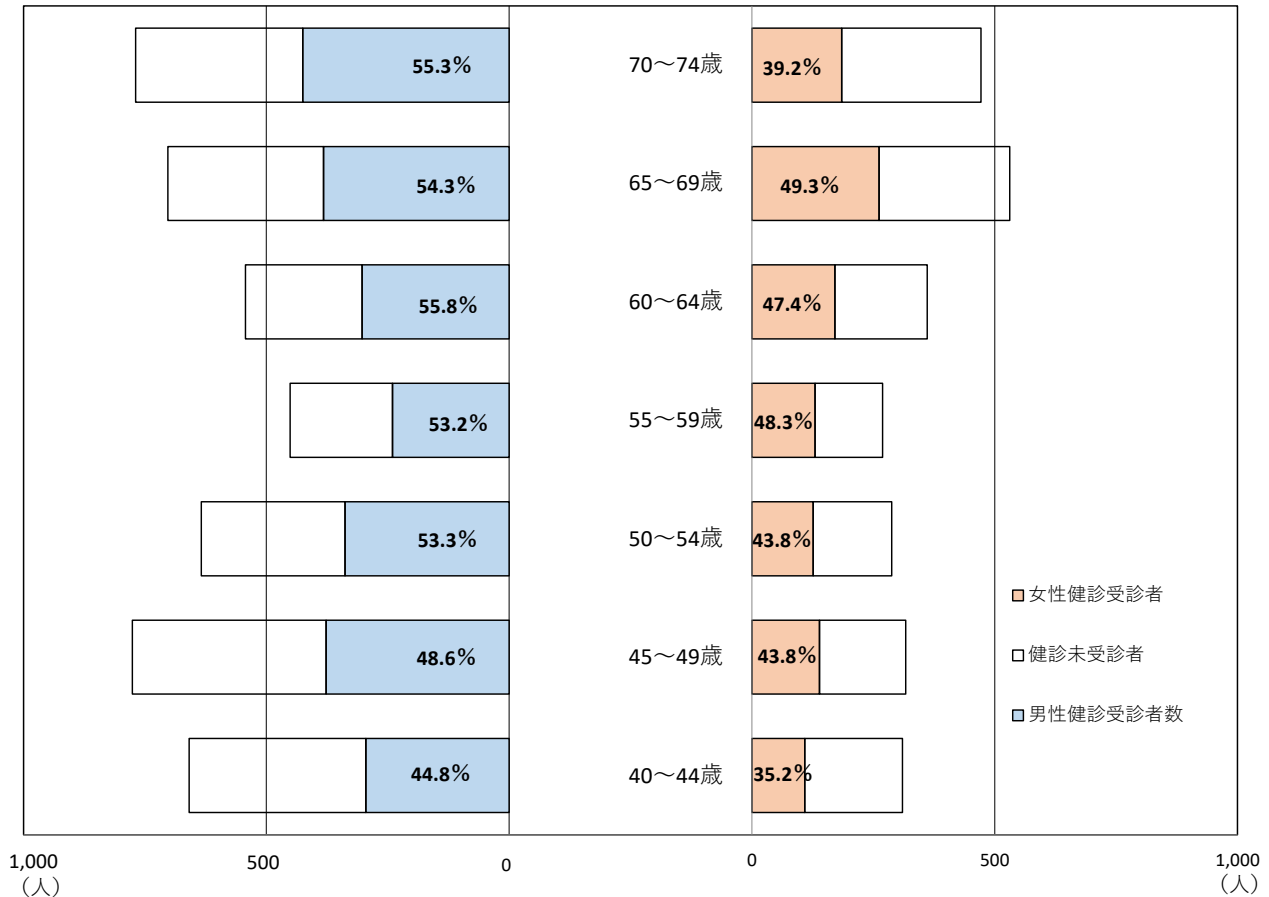
【令和4年度 性別年代別特定健診受診率】

	男性			女性		
	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)
40～44歳	659	295	44.8	310	109	35.2
45～49歳	776	377	48.6	317	139	43.8
50～54歳	634	338	53.3	288	126	43.8
55～59歳	451	240	53.2	269	130	48.3
60～64歳	543	303	55.8	361	171	47.4
65～69歳	703	382	54.3	531	262	49.3
70～74歳	769	425	55.3	472	185	39.2

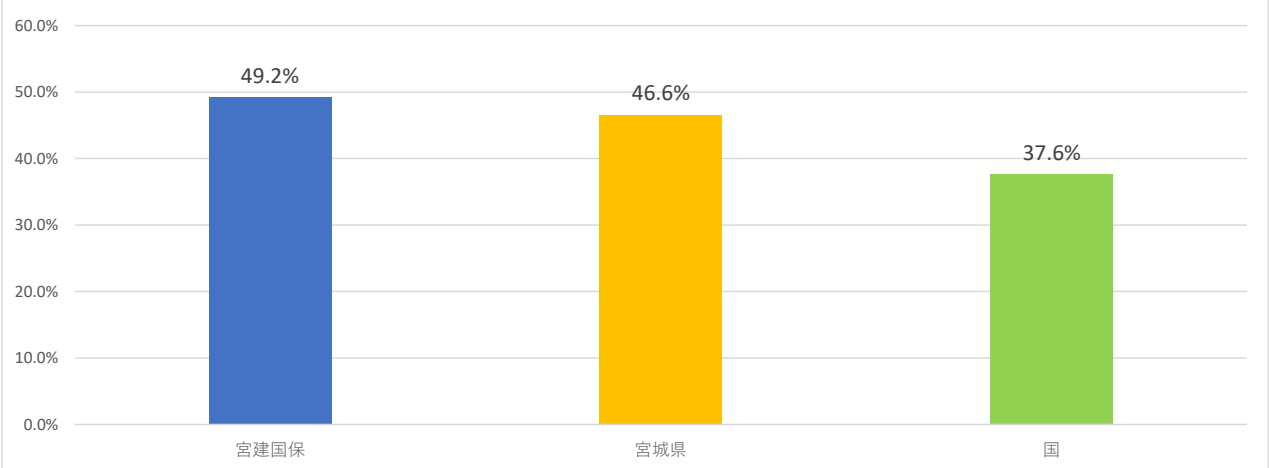
男性 平均 52.0%

図表17 性別年代別 特定健診受診率 (R4年度)

女性 平均 44.0%



図表18 特定健診受診率の比較



## 【男性・女性 特定健診受診率の推移】

単位 (%)

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40～44歳	47.5	42.3	45.0	44.8
45～49歳	49.7	43.9	49.2	48.6
50～54歳	53.1	51.0	54.1	53.3
55～59歳	53.4	51.4	54.9	53.2
60～64歳	53.4	52.3	52.8	55.8
65～69歳	57.6	54.2	57.7	54.3
70～74歳	53.8	47.6	49.8	55.3

単位 (%)

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40～44歳	35.3	33.7	34.7	35.2
45～49歳	39.4	36.3	41.2	43.8
50～54歳	50.9	42.7	39.5	43.8
55～59歳	52.3	51.6	52.8	48.3
60～64歳	49.1	46.4	50.0	47.4
65～69歳	47.6	43.3	47.8	49.3
70～74歳	42.4	36.4	37.5	39.2

### 特定健診受診率の状況

分析対象年度：令和4年度

分析対象者：40歳以上の被保険者

対象者数：令和4年度資格喪失者を除いた値 7,083人

受診割合：令和4年度資格喪失者を除いた値 49.2%

■当組合の特定健診受診率は国・県と比較して高く推移している状況ではありますが、厚労省が示した国保組合の特定健診受診率目標である70%に近づけるよう取り組む必要があります。

■男女ともに40代の特定健診受診率が低い傾向にあります。特に家族である女性の受診率はさらに低くなっているため、団体健診の家族申込の強化を図り、今後は支部との連携強化を図る必要があります。

40歳到達者のみに配付しているプレミアム助成券の利用率も低いため、使用方法等が分かりやすいパンフレットなどを作成し、周知の徹底を図ります。

■医療費分析等の結果から、生活習慣病予防や病気の重症化予防のために年に1度の健康診断がいかに重要かを改めて周知し、受診率向上に向けた取り組みが必要です。

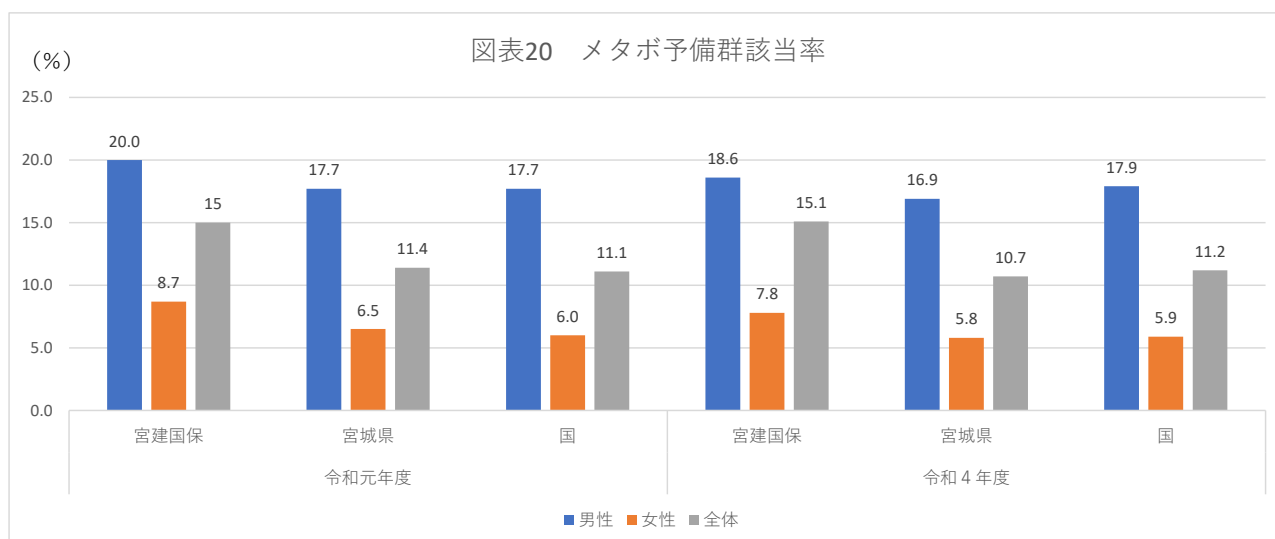
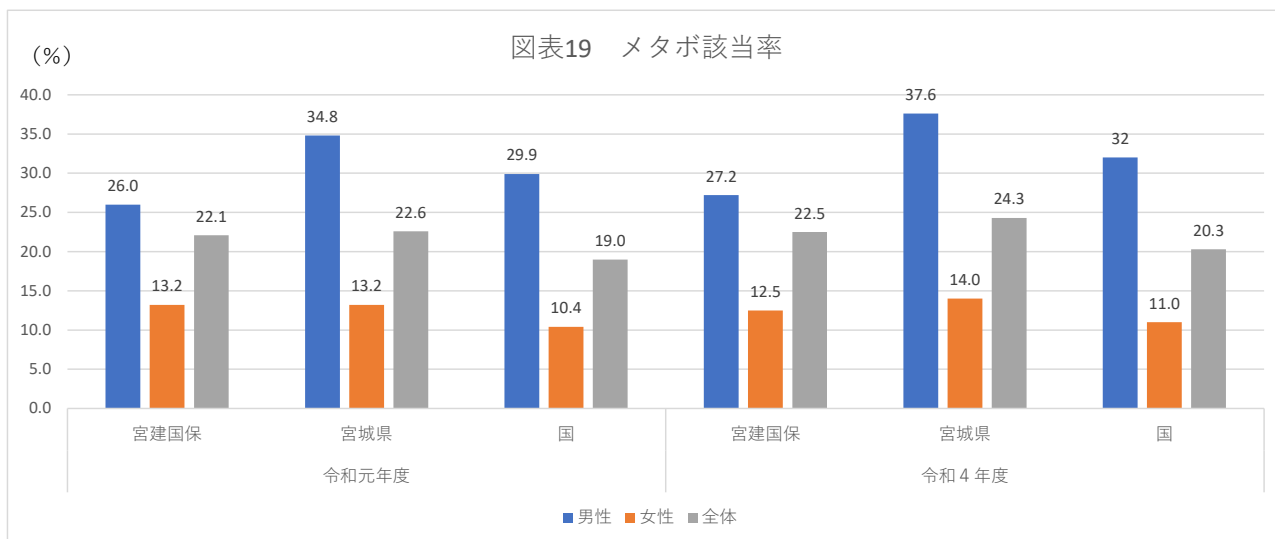
■令和5年度から毎年健康診断等を受けている方以外の被保険者に向けて特定健診受診勧奨通知ハガキを送付しました。

受診勧奨通知配付の効果検証を行い、今後の特定健診事業に役立てます。

■個別医療機関で受診した方に向けて、健康診断結果票の提出を依頼し、約半数の対象者から回答が得られましたが、今後は残りの半数の健診結果票を回収できるよう支部との連携を図ります。

## ②特定健診の結果

### 【メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の割合】

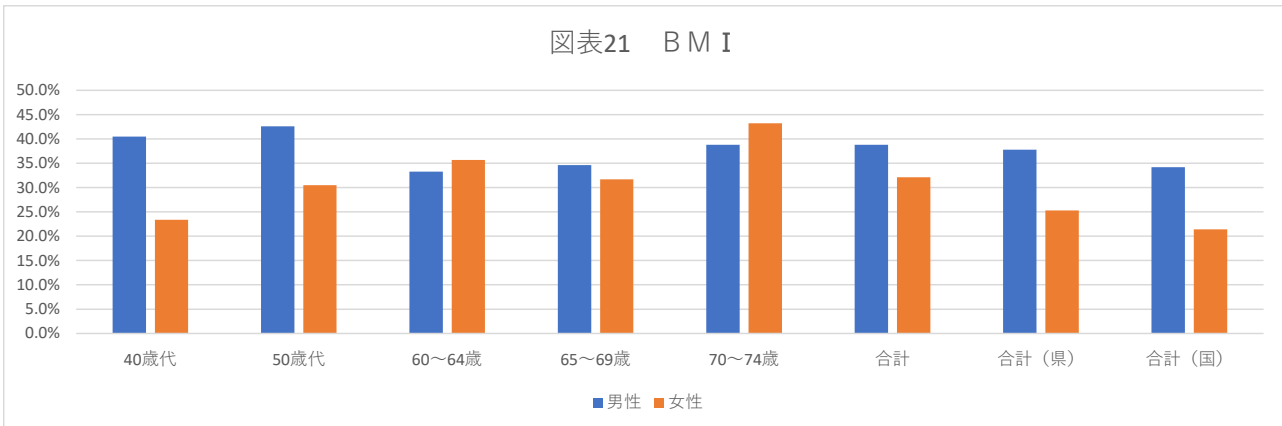


### メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の割合

- 令和元年度から令和4年度にかけて全体のメタボ該当率は増加しました。要因としては男性の該当率が高くなったことで全体の該当率が上昇しました。また、県と比較した場合、該当率は低くなっていますが、全国と比較した場合、高くなっています。
- メタボ予備群該当率については国・県と比較して該当率が高くなっています。メタボ予備群の該当率は減少傾向にありますが、依然として平均値よりも高い状態が続いています。
- メタボ該当及びその予備群該当率の低下に向けて特定保健指導の強化を行っていますが、新型コロナウイルスの影響もあり、参加者数が少ない状態が続いています。
- 令和6年度から健康教室開催も強化し、生活習慣改善に向けた取り組みが必要となります。
- 40歳未満の被保険者でメタボ該当及びその予備群となった方に向けても、医療機関への受診勧奨通知や健診機関からの通知等により早期の生活習慣改善を周知します。

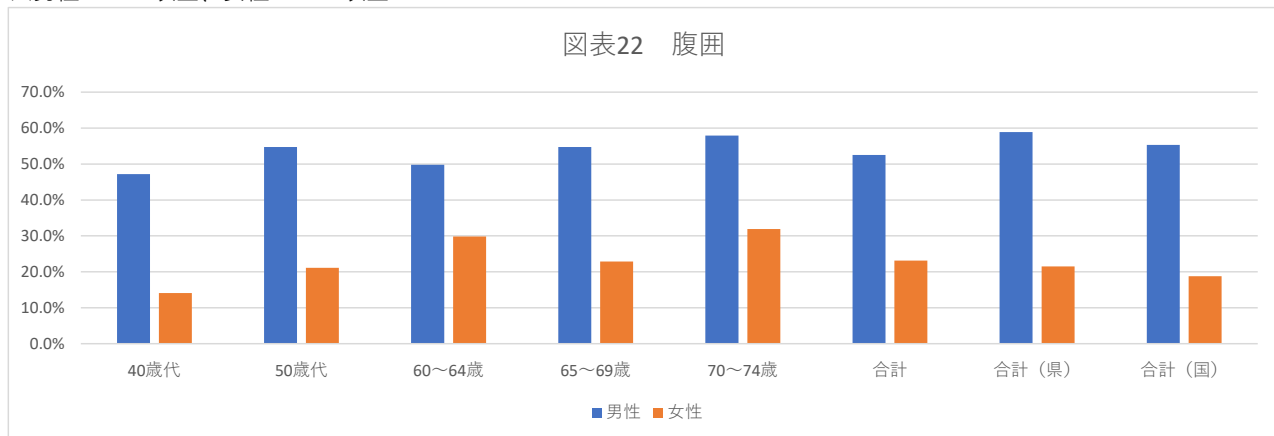
BMI	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計(県)	合計(国)
男性	40.5%	42.6%	33.3%	34.6%	38.8%	38.8%	37.8%	34.2%
女性	23.4%	30.5%	35.7%	31.7%	43.2%	32.1%	25.3%	21.4%

※BMI 25以上



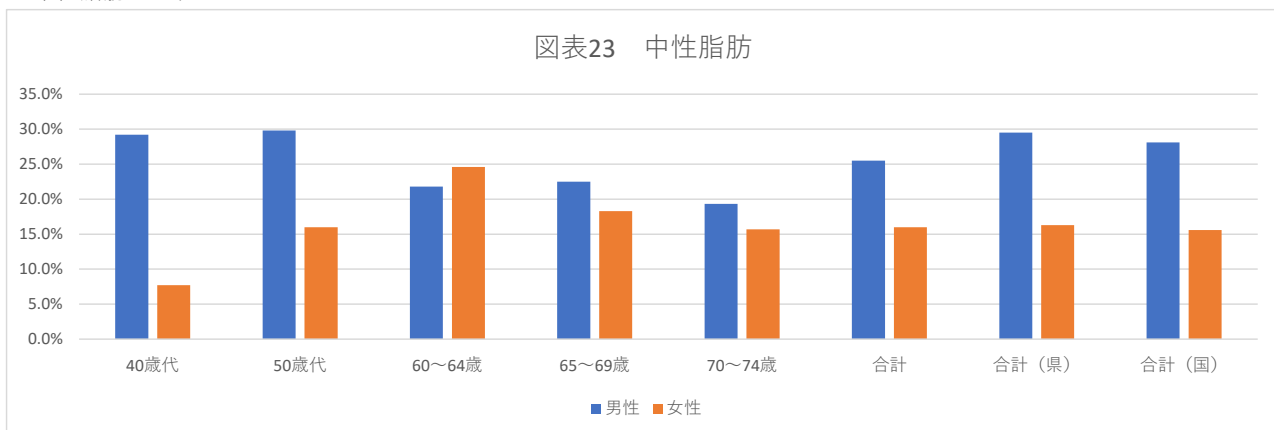
腹囲	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計(県)	合計(国)
男性	47.2%	54.7%	49.8%	54.7%	57.9%	52.5%	58.9%	55.3%
女性	14.1%	21.1%	29.8%	22.9%	31.9%	23.1%	21.5%	18.8%

※男性85cm以上、女性90cm以上



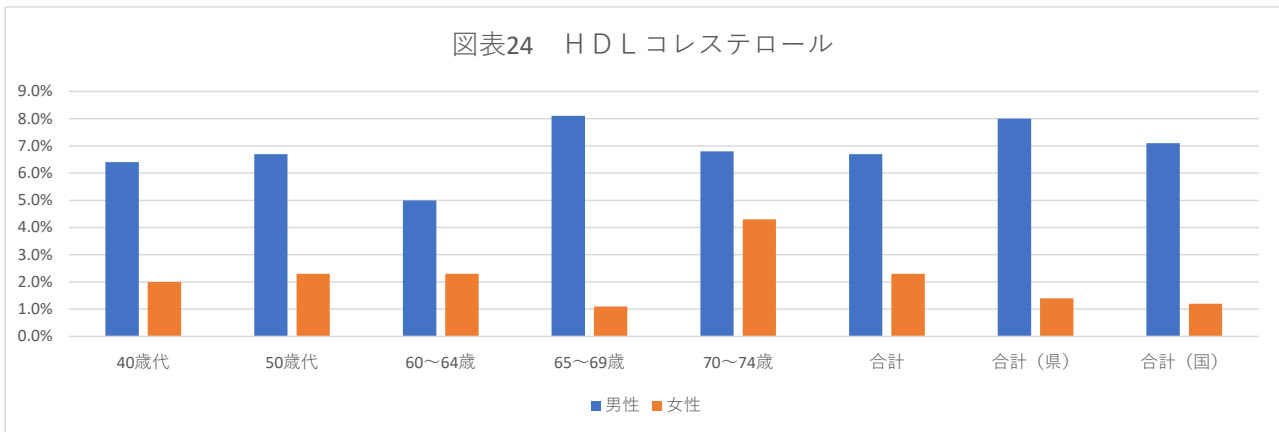
中性脂肪	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計(県)	合計(国)
男性	29.2%	29.8%	21.8%	22.5%	19.3%	25.5%	29.5%	28.1%
女性	7.7%	16.0%	24.6%	18.3%	15.7%	16.0%	16.3%	15.6%

※中性脂肪 150以上



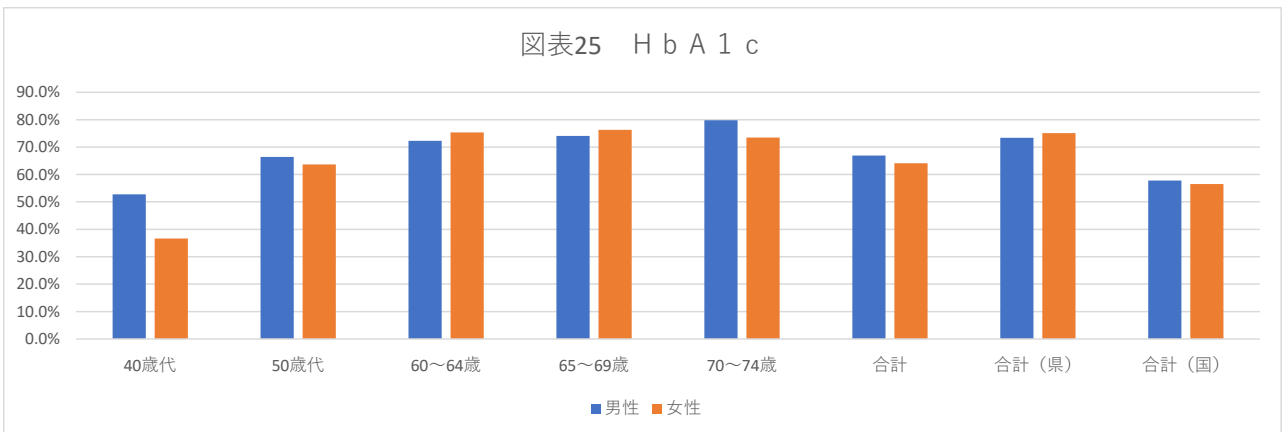
HDLコレステロール	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計（県）	合計（国）
男性	6.4%	6.7%	5.0%	8.1%	6.8%	6.7%	8.0%	7.1%
女性	2.0%	2.3%	2.3%	1.1%	4.3%	2.3%	1.4%	1.2%

※HDLコレステロール 40未満



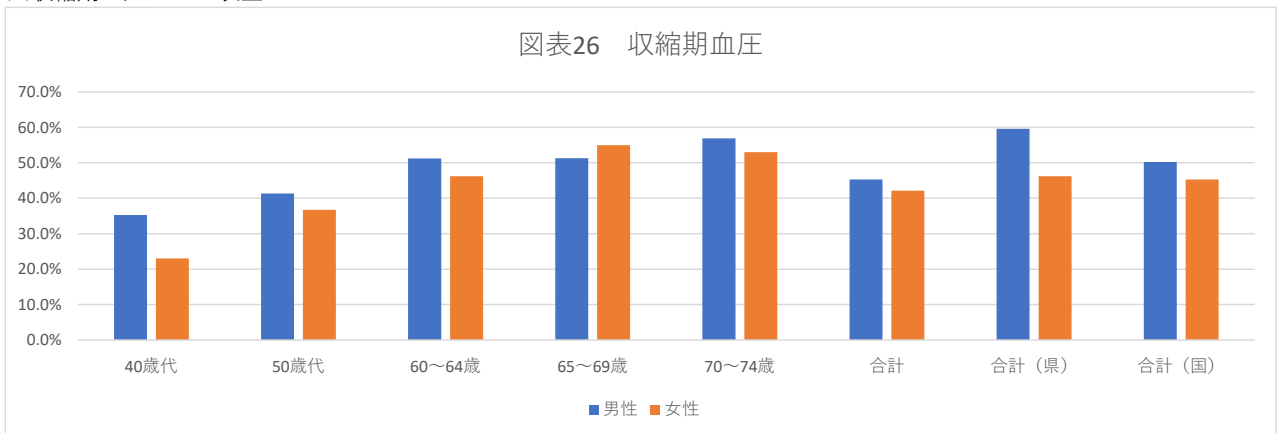
HbA1c	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計（県）	合計（国）
男性	52.8%	66.4%	72.3%	74.1%	79.8%	66.9%	73.4%	57.8%
女性	36.7%	63.7%	75.4%	76.3%	73.5%	64.1%	75.1%	56.5%

※HbA1c 5.6以上



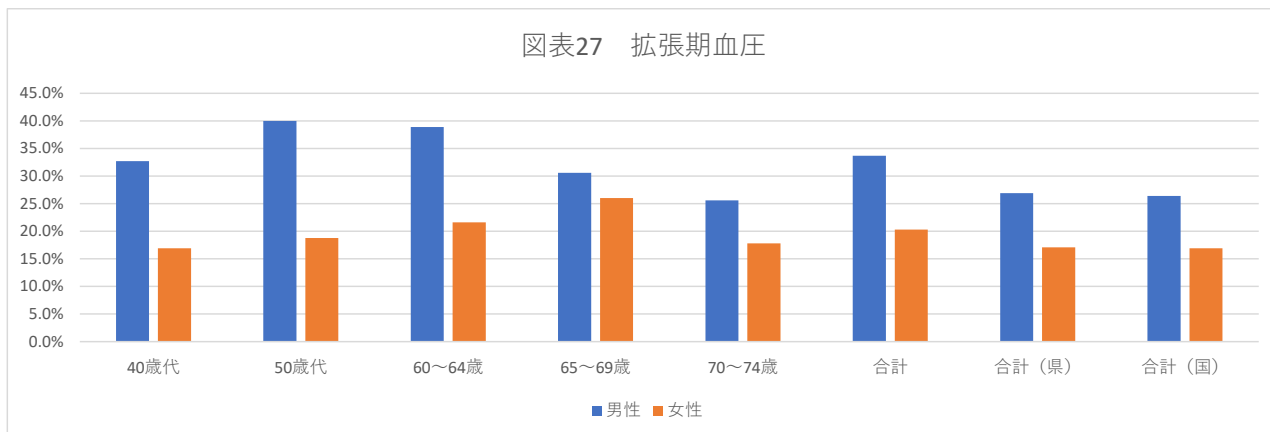
収縮期血圧	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計（県）	合計（国）
男性	35.3%	41.3%	51.2%	51.3%	56.9%	45.3%	59.6%	50.2%
女性	23.0%	36.7%	46.2%	55.0%	53.0%	42.1%	46.2%	45.3%

※収縮期血圧 130以上



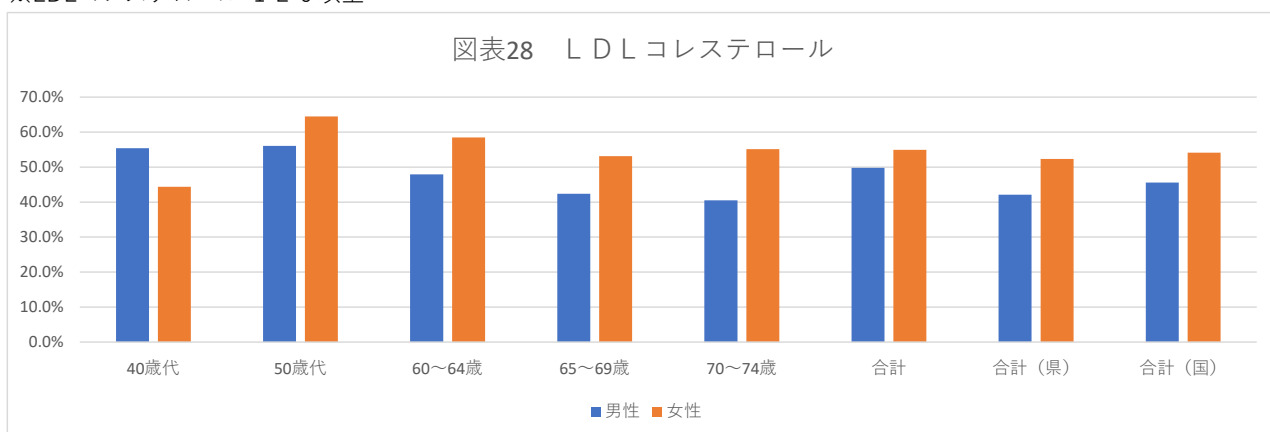
拡張期血圧	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計（県）	合計（国）
男性	32.7%	40.0%	38.9%	30.6%	25.6%	33.7%	26.9%	26.4%
女性	16.9%	18.8%	21.6%	26.0%	17.8%	20.3%	17.1%	16.9%

※拡張期血圧 85以上



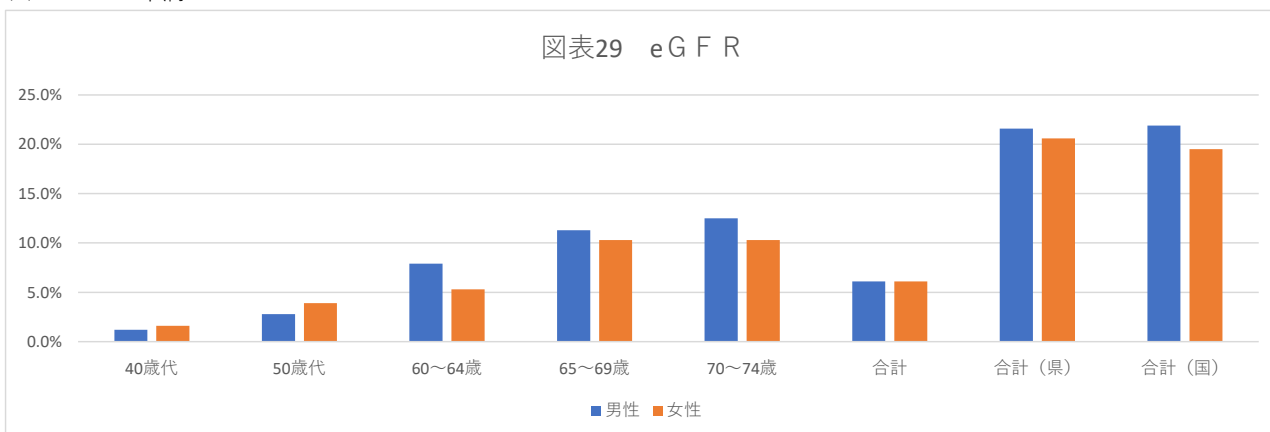
LDLコレステロール	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計（県）	合計（国）
男性	55.4%	56.1%	47.9%	42.4%	40.5%	49.8%	42.1%	45.6%
女性	44.4%	64.5%	58.5%	53.1%	55.1%	54.9%	52.3%	54.1%

※LDLコレステロール 120以上



eGFR	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計	合計（県）	合計（国）
男性	1.2%	2.8%	7.9%	11.3%	12.5%	6.1%	21.6%	21.9%
女性	1.6%	3.9%	5.3%	10.3%	10.3%	6.1%	20.6%	19.5%

※eGFR 60未満



■肥満かどうかを判定するには、Body Mass Index【BMI=体重kg／（身長）<sup>2</sup>】が用いられます。肥満は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症（高脂血症）、心臓病などの生活習慣病の発症に大きくかかわってきます。40歳以上の男女に対して、BMIを用いて肥満の判定を行った結果、約3人に1人が“肥満”という結果になりました。また、男女ともに国や県の平均割合を上回っている状況となっています。

■令和4年度の腹囲計測における、上半身肥満が疑われる割合は、男性が52.5%、女性が23.1%でした。

■脂質の一種である中性脂肪は、エネルギー源となるだけでなく体温の維持や臓器の保護などの役割を担っています。そのため、中性脂肪をはじめとする脂質は人間が生きていく上で必要な栄養素と言えます。ただし、エネルギーとして使われなかった中性脂肪は脂肪として体に蓄積されるため注意が必要です。

令和4年度の特定健診結果（全体平均）で国や県と比較して低い割合となっています。

■脂質異常症：スクリーニングのための診断基準

LDLコレステロール ①140mg/dℓ以上 → 高コレステロール血症 ②120~139mg/dℓ → 境界域高コレステロール血症  
HDLコレステロール 40mg/dℓ → 低HDLコレステロール血症  
空腹時の血清脂質の正常値は、Non-HDLコレステロールが170mg/dℓ以下、LDLコレステロール（悪玉コレステロール）が120mg/dℓ以下、中性脂肪が150mg/dℓ以下、HDLコレステロールが40mg/dℓ以上とされています。

■HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは糖尿病を判定する数値のことです。

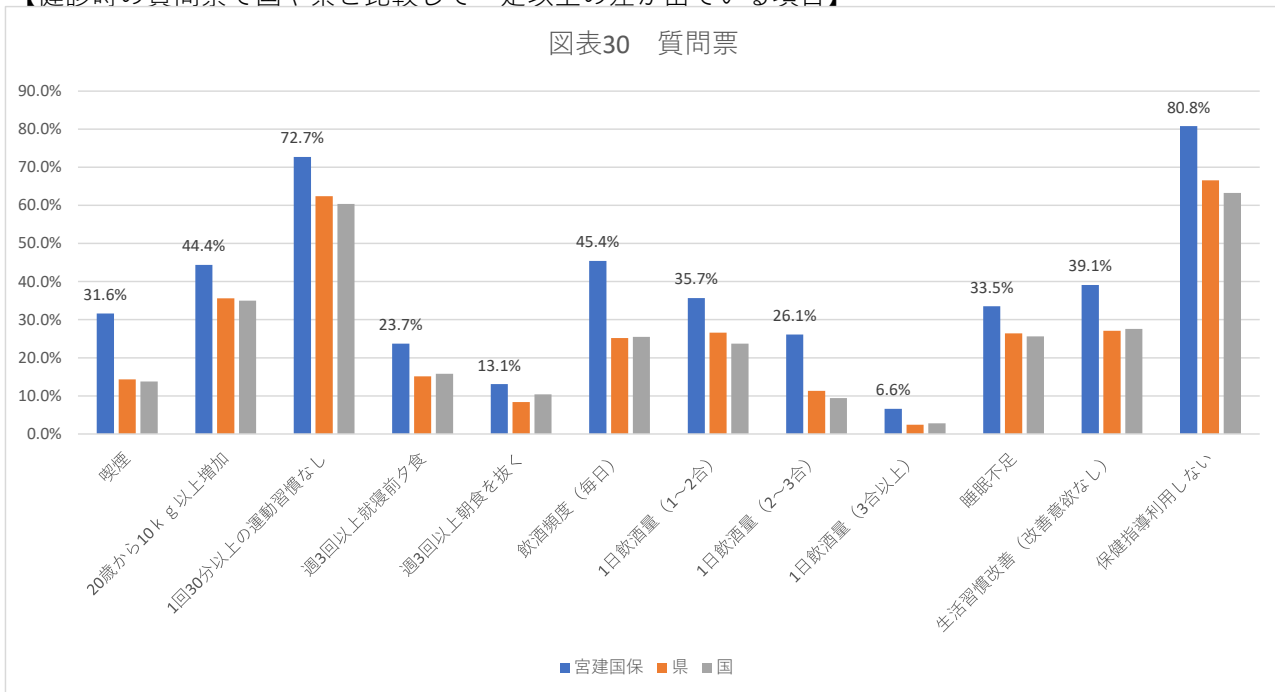
健康診断で計測される数値の1つ、HbA1cは日本の国民病とも言われる「糖尿病」を判定する検査値です。糖尿病は放っておくと重い合併症を引き起こすため、その基準となる数値を知ることが大切なことです。

当組合の状況としては、男女ともに50代から基準値を超える割合が高くなっています。

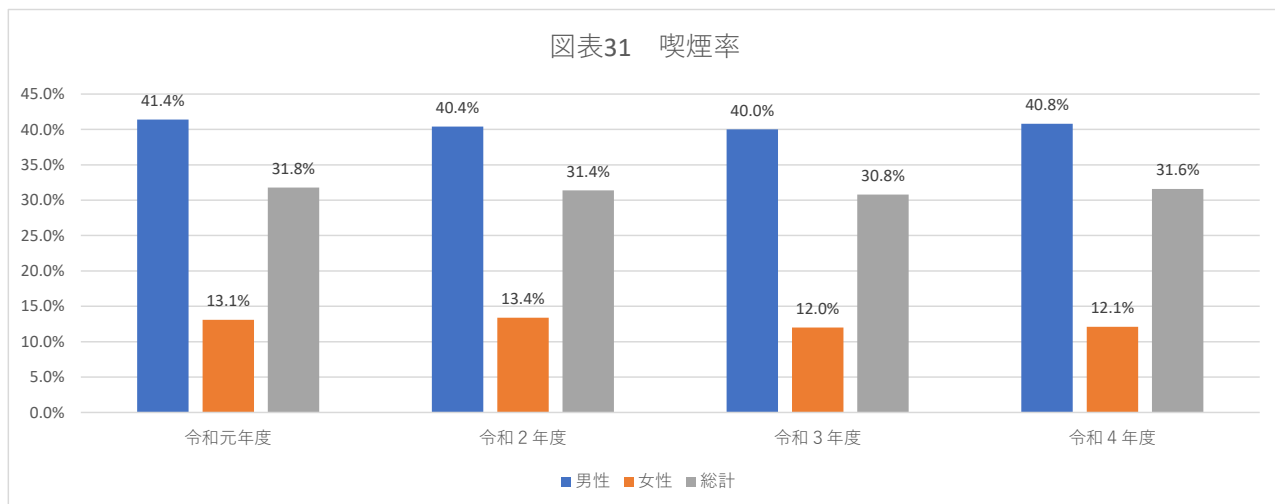
■動脈にかかる圧力を血圧といい、心臓が収縮して動脈に血液を送り出した時の血圧を収縮期血圧、心臓が弛緩して動脈に係る圧力が小さくなると時の血圧を拡張期血圧と言います。血圧は1日のうちでも変動しており、体調や環境、精神的な状況によっても影響を受けます。令和4年度の健診結果から、収縮期血圧は国や県より基準値を超える該当割合が低くなっていますが、拡張期血圧は基準値を超える該当割合が非常に高くなっています。拡張期血圧が高い原因としては、末梢血管の動脈硬化や血管抵抗の増加が関係していると考えられています。また、肥満、運動不足、喫煙、飲酒、ストレス、睡眠不足などの生活習慣や遺伝、食事なども影響すると言われています。

■eGFRとは腎臓の機能や細胞の増殖に関わる指標やたんぱく質のことです。腎臓の機能を示すeGFRは推算糸球体濾過量と呼ばれます。血栓クレアチニン値や年齢、性別などから計算され、100ml/分/1.73m<sup>2</sup>前後が正常値とされています。

【健診時の質問票で国や県と比較して一定以上の差が出ている項目】



【喫煙状況の経年変化】

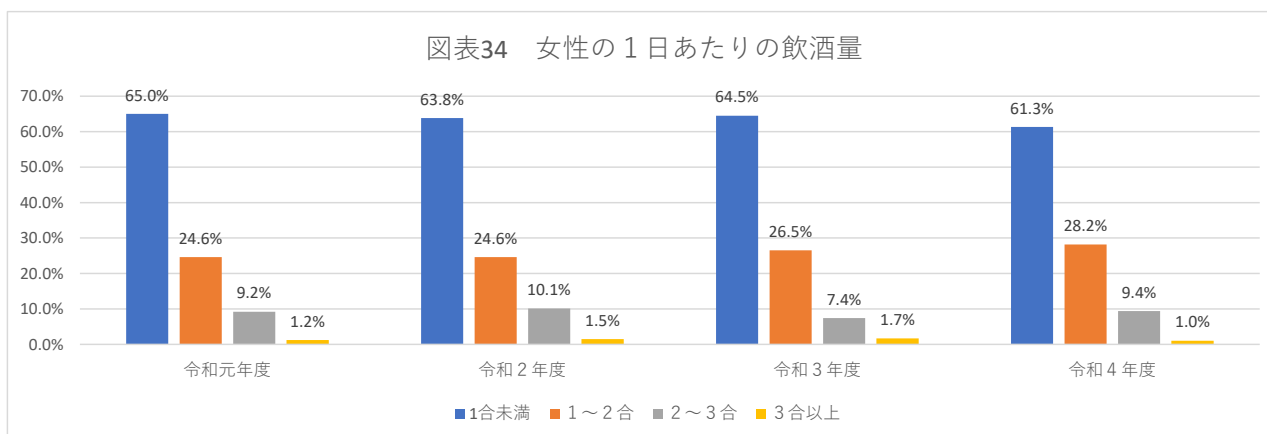
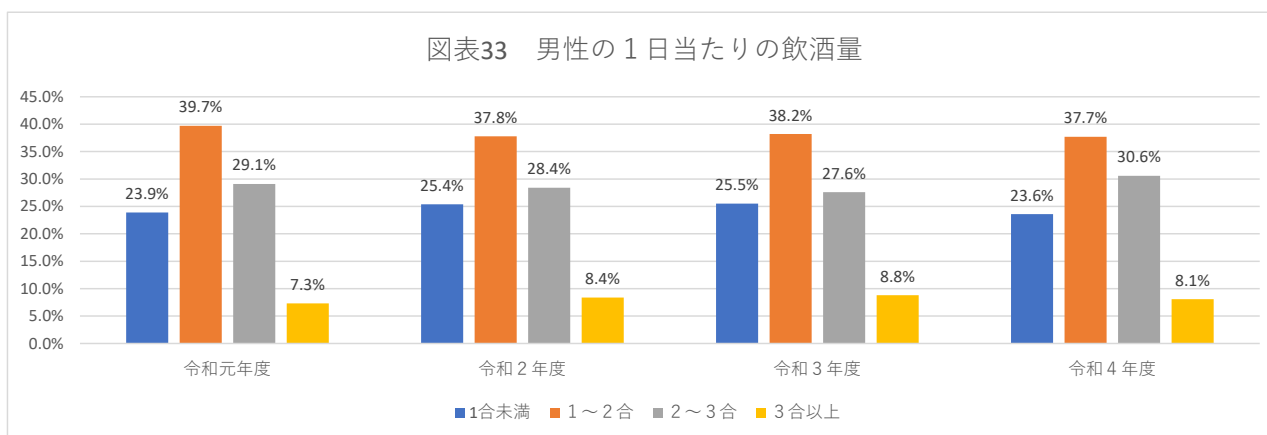
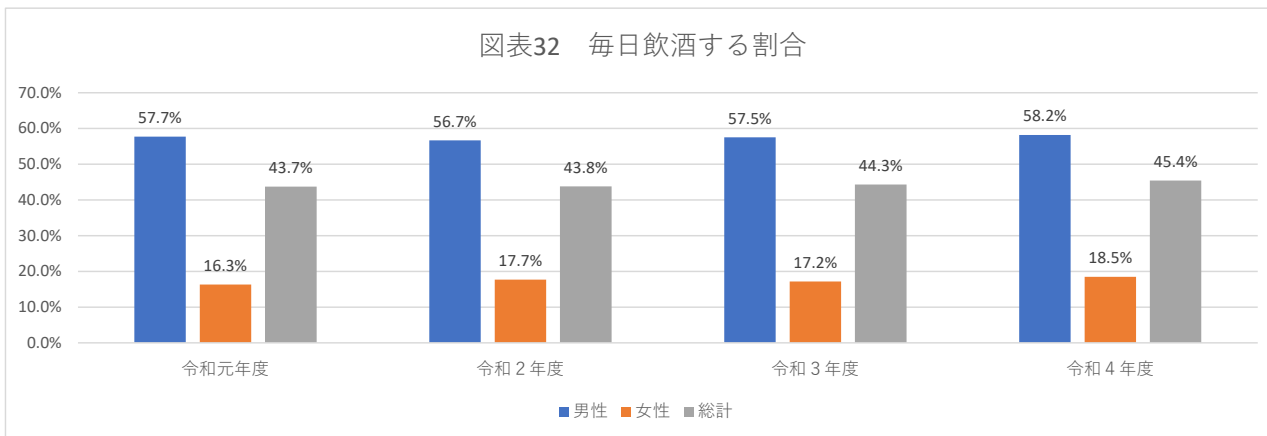


喫煙状況の経年変化

- 喫煙状況は依然として高く推移しており、国や県と比較しても2倍以上の開きがあります。特に男性の約4割が喫煙者となっており、宮建国保の喫煙率を引き上げる要因となっています。
- 平成25年から平成30年にかけて喫煙率の平均で男性が38.1%、女性が10.4%であったのに対し、令和元年度から令和4年の喫煙率平均は男性が40.7%、女性が12.6%と男女ともに2%程度増加しています。
- 肺がんの最も重要な危険因子は喫煙と言われています。喫煙量が多いほど、また喫煙開始年齢が若いほど肺がんの発生の危険は増大すると言われています。厚生労働省の「人口動態統計」における肺がんの死亡動向によると、肺がんによる死亡者数と死亡率は40年余りで急激に増加しています。また、高齢になるに従って死亡率の増加傾向が見られ、特に70歳以上の高齢者層においてその傾向が顕著となっています。



【飲酒に関する経年変化】



飲酒に関する経年変化

- 飲酒の量が2～3合及び3合以上の場合、国や県と比較して2倍強の開きがあります。  
 平均値全体を引き上げているのは男性が大きな要因となっていますが、女性の方が1合以上の飲酒する割合が国や県と比較して大きな開きがあるため、男女ともに飲酒量が多い結果となっています。
- 少量の飲酒で心筋梗塞のリスクが低下するという報告などもありますが、肝障害などは飲酒量に依りて発生すること、喫煙と飲酒が重なるとがんのリスクが相対的に高まると言われています。WHOの考え方も、「飲酒は少なければ少ないほど良い」とされています。

## 6. 第3期データヘルス計画の取組み

### (1) 特定健診受診率向上対策

特定健診受診率向上対策							
事業の目的	特定健診受診率向上による生活習慣病発症予防、早期発見・早期治療による健康寿命の延伸。						
対象者	40～74歳						
背景	<p>平成20年4月より保険者に義務付けられた特定健診において、宮城県はメタボが多い県であり、宮建国保では県平均よりさらに高い割合でメタボ予備群が確認されました。</p> <p>また、健診未受診者の中にもメタボ該当者及びその予備群が多数存在することが推測されるため、メタボ該当者及びその予備群の発掘により病気の重症化予防を図る必要があります。</p> <p>宮建国保の令和4年度特定健診受診率は50.6%となっています。宮建国保の受診率は国・県と比較しても高く推移していますが、国の目標値は70%となっているため、受診率向上のために更に取り組む必要があります。特に40代全体の受診率平均が低いため、この年代に向けた受診率向上対策が非常に重要となります。</p>						
事業内容	特定健康診査は生活習慣病の発症・重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目し、特定保健指導を必要とする者を抽出する健診であり、平成20年度から40～74歳の全ての被保険者を対象として実施しています。						
実施方法	<p>①支部ごとの団体健診実施</p> <p>②団体健診受診不能の場合、個人で健診機関に申し込みを行う個人受診の勧奨</p> <p>③健診機関と調整することにより、平日だけでなく土・日の受診も可能なことの周知</p> <p>④市町村で実施している特定健診に宮建国保の受診券を持参して受診できることの周知</p>						
評価指標	計画策定時の実績	目標値					
	令和4年度	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
特定健診受診率	50.6%	53.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定健診受診率 (40～44歳)	42.8%	44.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
プレミアム助成券利用率	13.8%	15.0%	18.0%	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%
健診結果票回収率	46.7%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

(2) 特定保健指導実施率向上対策

特定保健指導実施率向上対策							
事業の目的	特定健診結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による重症化への予防効果が高く期待できる方に対して保健指導を行い、生活習慣を見直す支援をすることで、将来の医療費削減につなげる。						
対象者	特定健診受診の結果から階層化で保健指導が必要と判断された方（40～74歳）						
背景	<p>宮建国保のメタボ予備群の対象者数が国や県の平均を上回っており、ほとんど横ばいで推移しているが微増傾向にあり、生活習慣病である「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」に該当する方が今後増えてくる可能性があります。入院・外来の医療費でもこれらに関する受診が宮建国保の総医療費の大部分を占めることから、特定保健指導をきっかけとして生活習慣を見直して重症化を防ぐ必要があります。</p> <p>また、国や県の特定保健指導実施率が年々上昇傾向を示しているのに対し、宮建国保の実施率は減少傾向（平成30年度：4.3%→令和4年度：2.4%）にあり、改善が必要となっています。対象者は特定健診を受診した方の約2割程度が該当となっており、特定保健指導該当者の人数も併せて減少させる必要があります。</p>						
事業内容	<p>特定保健指導は、特定健康診査の結果より生活習慣の改善が必要な人を発見し保健指導を行い、対象者が自らの生活習慣を見直し・改善することで、生活習慣病になる前の段階で食い止め、より健康な状態に戻すことを目的とした事業となっています。</p> <p>特定健康診査の結果は階層化基準を用いて、「動機づけ支援」「積極的支援」のいずれかに分けられ、保健指導の対象者を選定します。</p>						
実施方法	<p>①団体健診受診時に特定保健指導に該当となる場合、当日保健指導を行えるようセット券を年度初め及び年度途中加入者に対して送付</p> <p>②支部単位での集団（個別）保健指導の場合、保健師及び支部の日程調整を行い、所属支部で該当者を集めて実施</p> <p>③年度内3回を目標に特定保健指導利用券を発行している人で利用券を利用していない方に向けて利用勧奨通知を送付</p> <p>④通年で情報通信技術（ICT）を活用した特定保健指導の実施</p>						
評価指標	計画策定時の実績	目標値					
	令和4年度	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
特定保健指導実施率	2.4%	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	17.0%	18.0%
団体健診当日保健指導実施数	7回 (令和5年度)	15回	15回	15回	18回	18回	18回
ICTによる保健指導実施数	5件 (令和5年度)	15件	15件	15件	20件	20件	20件
特定保健指導対象率	17.7%	17.0%	16.8%	16.6%	16.4%	16.2%	16.0%

(3) 生活習慣病予防対策

生活習慣病予防対策							
事業の目的	被保険者の生活習慣の改善によるメタボ及びメタボ予備群該当者数の減少						
対象者	被保険者全員						
背景	<p>宮城県はメタボの多い県であり、その中でも宮建国保の被保険者はメタボ予備群の該当率が国や県と比較して更に高い割合となっています。また、健診未受診者の中にもメタボ及びその予備群が多数存在することが推測されるため、被保険者全員に向けた生活習慣改善によるメタボ及びその予備群の減少に向けた取組みが必要な状況となっています。</p> <p>また、健診結果から複数の項目【BMI、腹囲、中性脂肪、LDLコレステロール等】は早期の段階（特に40・50代）から健康意識を持つような対策が必要となってきます。</p> <p>健康教室の開催や特定保健指導の実施を行っていますが、長年、上記の健康課題について改善が見られない状況となっています。</p> <p>宮建国保の喫煙率は30%弱で国や県と比較して約2倍となっており、こちらの結果も宮建国保の喫煙の改善課題となっています。</p>						
事業内容	<p>生活習慣病が疑われるメタボ該当者及びその予備群に向けた医療機関への受診勧奨通知の送付や健康教室開催など様々な保健事業を通して生活習慣改善の案内を実施しています。</p> <p>また、40歳以上の被保険者だけでなく、39歳未満の被保険者についても健診結果から生活習慣改善が必要な方に向けた通知の送付など重症化予防に向けた早期の対策も行っています。</p>						
実施方法	<p>①広報による生活習慣改善の案内（カレンダー、パンフレット、HP等）</p> <p>②健康教室の開催</p> <p>③医療機関への受診勧奨通知（健診結果から異常値が見られた方で医療機関へかかっていない方）</p> <p>④特定保健指導の実施</p>						
評価指標	計画策定時の実績	目標値					
	令和4年度	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
メタボ該当率	22.5%	22.0%	21.8%	21.6%	21.4%	21.2%	21.0%
メタボ予備群該当率	15.1%	15.0%	14.8%	14.6%	14.4%	14.2%	14.0%
喫煙率	31.6%	30.0%	29.8%	29.6%	29.4%	29.2%	29.0%
健康教室開催	1回	10回	10回	10回	10回	10回	10回

(4) 健診時異常値放置者への重症化予防

健診時異常値放置者への重症化予防							
事業の目的	糖尿病性腎症及び高血圧症の重症化予防による医療費の抑制						
対象者	特定健診の結果、HbA1cや血圧の値に異常が見られ、医療機関へ受診歴がない方						
背景	<p>外来医療費は生活習慣病の三大疾病である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が上位を占めている状況となっています。また、生活習慣病の中でも特に「糖尿病」は1件当たりの医療費が高く、「高血圧症」は件数が多くなっています。</p> <p>人工透析患者の分析結果から、生活習慣病に起因して透析となることが分かっています。透析は医療費が高額となる原因でもあるため、透析に移行する前の高リスク者へ介入し、糖尿病性腎症と高血圧症を予防することが必要となってきます。</p>						
事業内容	特定健診受診者の内、異常値該当者に受診勧奨通知と受診連絡票を送付します。その後、受診連絡票を確認し、併せてレセプトを確認します。レセプトにて医療機関の受診が確認できない方へ再度受診勧奨を行います。						
実施方法	<p>【糖尿病性腎症重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の内、異常値該当者（HbA1c 6.5以上及びeGFR60以下）へ医療機関への受診勧奨通知送付</li> </ul> <p>【高血圧症重症化予防】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者の内、収縮期血圧が140mmHg/dℓ以上又は拡張期血圧が90mmHg/dℓ以上の方へ医療機関への受診勧奨通知送付</li> </ul>						
評価指標	計画策定時の実績	目標値					
	令和4年度	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
受診勧奨者医療機関受診率（糖尿病性腎症）	50%	53%	56%	59%	62%	65%	68%
受診勧奨者医療機関受診率（高血圧症）	0%	15%	18%	21%	24%	27%	30%
受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
再受診勧奨率	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(5) 適正受診対策

適正受診対策							
事業の目的	ジェネリック医薬品利用差額通知や重複・頻回受診者及び多剤投与者への適正受診勧奨を通して医療費の適正化及び健康被害の防止を図ります。						
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額に一定額以上の差額がある方</li> <li>・重複投薬者：同一月に同一薬効の医薬品を複数の医療機関から処方されている方</li> <li>・多剤投与者：同一月に薬剤を複数の医療機関から一定数処方されている方</li> </ul>						
背景	<p>高齢に伴い複数の疾患を抱える方が増え、処方される薬の種類や数が増える傾向にあります。このことにより同じ効能の重複服薬を招き、副作用等の有害事象のリスクが高くなることが考えられています。また、同一薬効の医薬品を複数処方されることによる一部負担額の増加など様々なデメリットがあることから、医療費の抑制と薬の副作用を予防し生活の質の確保を図るため、被保険者に対して薬に関する正しい知識の普及啓発を図ると共に、重複・多剤服薬者へ服薬情報の提供を行うことで適正な服薬を促す必要があります。</p> <p>また、令和4年度において当組合のジェネリック医薬品利用率は85.6%と高く、国の目標値である80%を超えていますが、引き続き利用促進を継続し、更なる医療費削減の効果を検証します。</p>						
事業内容	服薬情報等の提供を対象となる被保険者に対し送付することに加え、重複・多剤投与者に対しては電話による保健指導を行う。						
実施方法	<p>レセプトデータ及びKDBシステムを活用し対象者を特定し通知書等を送付します。</p> <p>【ジェネリック医薬品利用差額通知】（年3回） 35歳以上の被保険者で下記の削減効果が生じる者に通知ハガキを郵送</p> <p>① 1 薬剤当たり300円以上差額が発生するもの ② 1 被保険者当たり300円以上差額が発生するもの</p> <p>【重複・頻回受診及び多剤服薬情報提供】（年2回） 下記該当者を抽出し、該当者へ適正受診等通知の発送及び委託業者による保健指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複投与者：同一月に同一薬効の医薬品を複数の医療機関から処方されている方</li> <li>・多剤投与者：同一月に薬剤を複数の医療機関から一定数処方されている方</li> </ul>						
評価指標	計画策定時の実績	目標値					
	令和4年度	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
ジェネリック医薬品利用率	85.6%	86.5%	87.0%	88.0%	88.5%	89.0%	90.0%
対象者への適正受診勧奨割合	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
※ <sup>1</sup> 重複処方該当者数	48人	45人	42人	39人	36人	33人	30人
※ <sup>2</sup> 多剤投与該当者数	470人	465人	460人	455人	450人	445人	440人

※<sup>1</sup> 医療機関数「2」以上、薬剤数「1」以上、入院を除く。

※<sup>2</sup> 医療機関数「2」以上、薬剤数「8」以上、処方日数「28」以上、内服に限定

## 7. 第4期特定健康診査実施計画

### (1) 第4期特定健康診査等実施計画

特定健康診査・特定保健指導の実施は「高齢者の医療の確保に関する法律」により医療保険者に義務付けられ、40～74歳の全ての保険加入者を対象として、平成20年度から実施されています。

医療費適正化行動計画が見直されたことにより、第4期計画期間も第3期同様に6年間の実施計画を策定します。

### (2) 目標値の設定

当組合の状況を踏まえ、各年度の目標値を次のとおり設定します。

区分	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
特定健診受診率	53%	54%	56%	58%	59%	60%
保健指導実施率	10%	12%	14%	16%	17%	18%

### (3) 対象者見込み

特定健診対象者と特定保健指導対象者を下記のとおり推計します。また、目標値をもとに受診者数等を推計します。

区分		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
特定健診	対象者数	6833人	6484人	6154人	5840人	5542人	5259人
	受診者数	3621人	3502人	3446人	3387人	3270人	3156人
保健指導	対象者数	724人	700人	689人	677人	654人	631人
	受診者数	72人	84人	96人	108人	111人	114人

(4) 特定健診の実施

①健診項目

区分		内容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール
		肝機能検査	GOT
			GPT
			γ-GTP
		血糖検査	空腹時血糖
			HbA1c
			随時血糖
	尿検査	糖	
		蛋白	
	貧血検査	赤血球数	
血色素量			
ヘマトクリット値			
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	心電図検査		
	眼底検査		
	血清クレアチニン及びeGFR		

※個別契約を締結している健診機関に限り、医師の判断に関係なく、詳細な健診項目も含めて実施している。

②特定健診対象者

特定健診の実施年度中に40～74歳になる加入者で、且つ、当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等の異動がない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、長期入院等）を除いた者が対象となります。



### ③実施場所

宮建国保が個別契約を締結した健診委託機関、集合契約Bで締結された医師会等に所属している健診機関及び医療機関、各自治体で実施する集団健診の公民館や市民センターを実施場所とします。

### ④実施時期及び機関

- ・個別契約健診機関 4月～翌3月
- ・市民センター、公民館 各自治体により実施時期が異なる。
- ・集合契約Bの医療機関等 医師会等により実施期間が異なる。

### ⑤案内方法・実施スケジュール

対象者には受診券と案内のチラシ等を毎年4月中旬頃に所属支部に一括で配付します。実施場所については、ホームページに6月頃掲載し、広報誌等を活用し実施案内や受診勧奨を行います。

時期	内容
4月初旬	広報誌による受診案内・受診方法等の周知
4月中旬	受診券、案内のチラシ等の送付
4月下旬	初めて特定健診の対象となる40歳の対象者及び45～49歳の特定健診連続未受診者へプレミアム助成券の配付
5月中旬	支部ごとの団体人間ドック開始
6月	ホームページに実施場所等を掲載
7月	他機関で受診した方へ健康診断結果票の提出を依頼
9月	広報誌による周知
1月	広報誌による周知
2月	支部ごとの団体人間ドック終了 未受診者への個別受診勧奨
	受診勧奨ハガキ等の送付（年3回程度）

## (5) 特定保健指導の実施

### ① 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健診の結果により、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が基準値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している者を除くものです。

なお、階層化された対象者は、追加リスク数と喫煙の有無により、積極的支援の対象となるか、動機付け支援の対象となるかが異なります。

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
≧85(男性) ≧90(女性)	2つ以上該当			なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり		
上記以外で BMI ≧ 25	3つ該当			なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		

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

①血糖	空腹時血糖100mg/dL以上 又は HbA1c5.6以上
②脂質	中性脂肪150mg/dL以上 又は HDL コレステロール40mg/dL未満
③血圧	収縮期血圧130mmHg/dL以上 又は 拡張期血圧85mmHg/dL
④質問票より	喫煙歴あり (①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

### ② 実施場所

宮建国保が個別契約を締結した健診機関、集合契約Bで締結された特定保健指導実施機関において実施します。

### ③ 実施時期及び機関

- ・ 個別契約健診機関 4月～翌3月
- ・ 集合契約Bの医療機関等 医師会等により実施期間が異なる。

### ④ 通知・案内方法

特定健診受診から約3か月後に対象者に個別に通知を行います。

### ⑤ 支部単位の特定保健指導の実施方法

1支部又は近隣の支部を合わせて、対象者が約20以上の支部を対象とし、支部若しくは近隣を実施場所とし、現地に保健師等を派遣し初回面談を実施します。(オンライン面談も含む。)

実施方法は支部と相談の上、集団面談か個別(オンライン)面談かを決定します。

実施日は、基本的に平日開催としますが、参加者を増やすために休日の開催も検討します。

### ⑥ 未利用者への利用勧奨方法

特定保健指導に対象となった方で当該年度に利用確認ができない方に対し、個別に通知を行います。

#### **(6) 健診データ等の受領方法**

特定健診データ及び特定保健指導データは契約健診機関から国保連合会を通じ電子データを随時受領して保管します。

また、かかりつけ医や契約健診機関以外で受診した場合は、紙による健診データ（健康診断結果票と質問票）を提出してもらい、国保連合会の特定健康診査等データ管理システム端末に直接入力して同様に保管します。

#### **(7) 結果の報告**

実績報告については、特定健診等管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

#### **(8) 個人情報の保護**

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報の取扱いについては、国の個人情報保護に関する各種法令・ガイドライン及び宮建国保の個人情報保護に関する規則等に基づき行うものとし、役員・職員の義務について周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

#### **(9) 特定健康診査等実施計画の公表・周知**

本計画について、宮建国保のホームページに掲載して公表し、周知を図ります。

#### **(10) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し**

本計画については、毎年度国への報告データを作成する際に前年度実績と事業計画との比較・検証を行い、翌年度の事業計画等に反映します。目標と大きくかけ離れた場合やその他必要がある場合はその都度、見直しを行います。

## 8. 計画の評価・見直し

### (1) 評価方法

本計画における取組状況や目標に対する達成状況については、KDBシステム等を活用し、健康情報全体の経年変化を国・宮城県と比較し評価を行います。

### (2) 評価の時期

令和8年度に進捗確認のための中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

また、計画の最終年度である令和11年度においては、設定した目標の達成状況の評価を行い、次期計画に反映することとします。

## 9. 計画の公表・周知

策定した計画は宮建国保のホームページに掲載して公表し、周知を図ります。

## 10. 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、国の個人情報保護に関する各種法令・ガイドライン及び宮建国保の個人情報保護に関する規則等に基づきその保護の徹底を図ります。

**宮城県建設業国民健康保険組合**

**〒983-0862 宮城県仙台市宮城野区二十人町 301 番地の 3**

**TEL:022-792-7051 FAX:022-792-7052**

**令和 6 年 7 月発行**