

第4期蔵王町
特定健康診査等実施計画



令和6年3月
蔵王町

はじめに



私たちの蔵王町は、長期総合計画で「活気あるまちづくり」を目指しておりますが、国の動向と同様に急速な少子高齢化、経済の低成長に直面しております。「活気」を生み出すには、先ず町民の皆さまの健康が不可欠です。その健康状態を確認する健康診査は重要な機会であります。

蔵王町国民健康保険においては「特定健康診査等実施計画」（計画期間：第1期平成20年度～平成24年度の5年間、第2期平成25年度～平成29年度の5年間、第3期平成30年度～令和5年度の6年間）を策定し実施してまいりました。本計画は国保の保健事業の中核である、特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標値等をそれぞれ定めたものです。いずれも、被保険者の生活習慣病予防、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。

このたび、令和5年度に前計画が満了を迎えるにあたり、過去の取り組みの評価と考察を踏まえ、より効果的・効率的に事業を実施するため「第4期特定健康診査等実施計画」を策定いたしました。今後は、本計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導を実施してまいりますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

結びに、本計画の策定に際しまして、貴重なご提言とご審議をいただきました蔵王町国民健康保険運営協議会の皆さま、ご協力いただきました町民の皆さま、関係者の皆さまに対しまして心から感謝申し上げます。

令和6年3月

蔵王町長 村上 英人

長期総合計画

健やかな
まちづくり

のために

はじめに		2
第1章	特定健康診査等実施計画について	
	1. 計画策定の趣旨	5
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	6
	3. 計画期間	7
	4. 策定体制・関係者連携	7
	5. データ分析期間	8
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
	1. 取り組みの実施内容	9
	2. 特定健康診査の受診状況	10
	3. 特定保健指導の実施状況	12
	4. メタボリックシンドローム該当状況	15
	5. 第3期計画の評価と考察	16
第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	17
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	19
第4章	第4期特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	24
	2. 対象者数推計	24
	3. 実施方法	25
	4. 目標達成に向けての取り組み	29
第5章	評価等について	
	1. 個人情報の保護	32
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	32
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	32
	4. 他の検（健）診との連携	32
巻末資料		
	1. 用語解説集	33
	2. 蔵王町国民健康保険条例(抜粋)	36
	3. 蔵王町国民健康保険運営協議会規則	37
	4. 蔵王町国民健康保険運営協議会委員名簿	38
	5. 策定の経緯	39

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

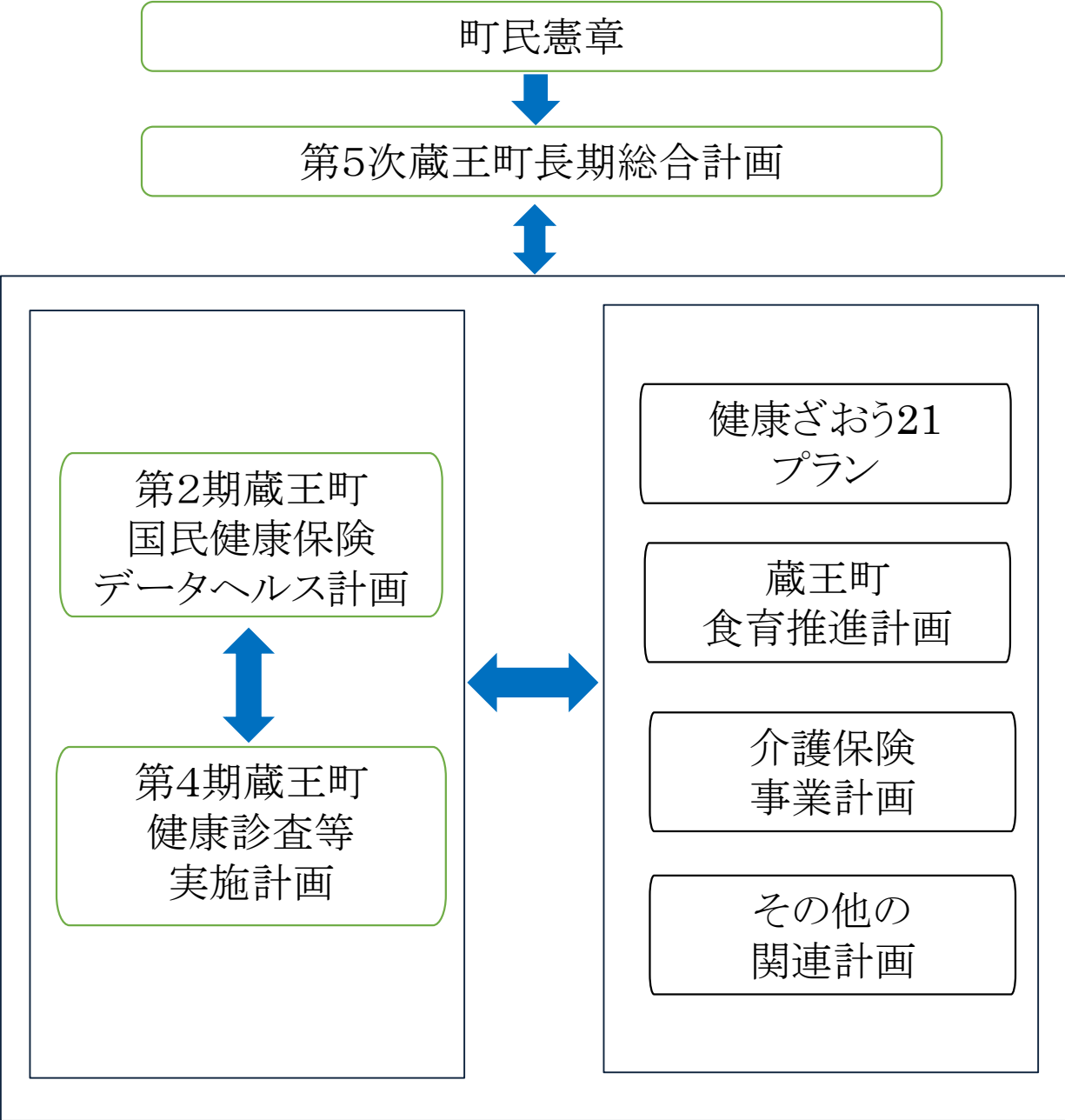
近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

蔵王町国民健康保険においても、法第19条及び特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

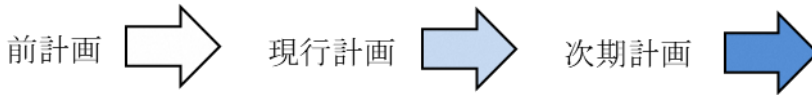
本計画は、蔵王町町民憲章を基本として、「第5次蔵王町長期総合計画」を上位計画とした計画であり、町の各種保健計画等と整合を図り策定する。蔵王町国民健康保険に係る各種データと現状・現況を多角的に分析し、実施が必要な事業を決定すると共にストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの評価指標を定めることで事業の枠組みを定め、経年評価できる体制を構築するものです。



3. 計画期間

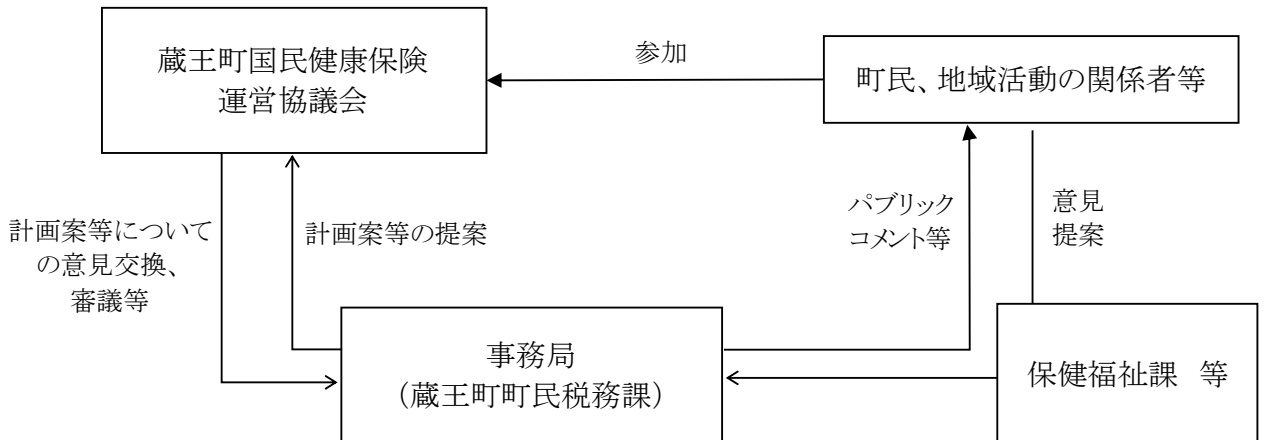
計画期間は法19条に基づき、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

計画名	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12
第5次蔵王町長期総合計画	→					→		
第2期データヘルス計画	→	→						→
第4期特定健康診査等実施計画	→	→						→
第3期健康ざおう21プラン 第2期蔵王町食育推進計画	→					→		
蔵王町高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画	→	→		→				



4. 策定体制・関係者連携

本計画の策定に当たっては、蔵王町国民健康保険運営協議会において、本計画の内容等について意見交換及び審議を行う。また、町民の意見を広く取り入れるため、計画案についてパブリックコメントを実施する。



5. データ分析期間

- 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

- 健康診査データ
単年分析
令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

- 年度分析
令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)
令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)
令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

- 国保データベース(KDB)システムデータ 令和5年3月31日時点データ
 - ・平成30年度～令和4年度(5年分)
 - ・「同規模」とは自治体の人口や被保険者数をもとに保険者規模を分類した区分

注意)国に対する法定報告値等とKDB(国保データベースシステム)は一部算出方法が異なるため、数値が一致しない場合がある。

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
集団健康診査	特定健康診査受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診の時間を工夫し、夜間や土曜祝日に実施した。 ・ 未受診者に追加健診を実施した。
	周知方法の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全戸配布チラシや蔵王町のホームページに掲載した。
個別健康診査	特定健康診査受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院バスを利用できる医療機関を全戸配布のチラシで知らせた。
	周知方法の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施病院に受診票を掲載したポスターを配布し、待合室等で特定健康診査実施機関と気づいていただけるように工夫した。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導	特定保健指導実施率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導の時間を工夫し夜間や土曜祝日に実施した。 ・ 保健指導の実施方法を対象者が集団指導、個別面接、家庭訪問から選べるようにした。
	肥満改善や運動習慣の定着を図るための意識と環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団指導(セミナーを)充実させるため、健康運動指導士からの指導を実施した。 ・ 個別指導で健康運動指導士からの指導を実施することで、各自の状況に合った指導を実施した。
特定保健指導の動機付け事業	特定保健指導実施率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査当日に、腹囲又はBMIが基準値以上の方に特定保健指導の初回面接の0.5回分として当日指導を行った。
	肥満改善や運動習慣の定着を図るための意識と環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査当日に保健福祉課実施の教室等の案内チラシを配布した。

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	2,834	2,896	2,842	2,652	2,650	2,597	2,556	2,495
特定健康診査受診者数(人)	1,325	1,222	1,092	1,025	1,037	1,030	1,094	1,077
特定健康診査受診率(%)※	46.8%	42.2%	38.4%	38.7%	39.1%	39.7%	42.8%	43.2%
受診率目標値(%)	50.0%	60.0%	65.0%	65.0%	65.0%	55.0%	55.0%	60.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査対象者数(人)	2,390	2,308	2,186	2,142	2,161	2,156	2,052	
特定健康診査受診者数(人)	978	998	925	915	903	935	886	
特定健康診査受診率(%)※	40.9%	43.2%	42.3%	42.7%	41.8%	43.4%	43.2%	
受診率目標値(%)	60.0%	65.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。

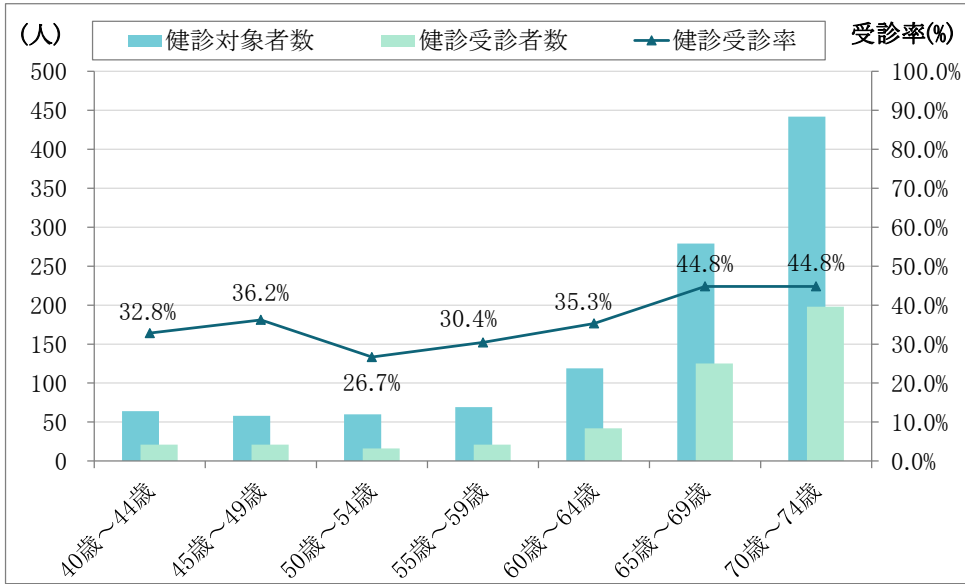
※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率(令和4年度)

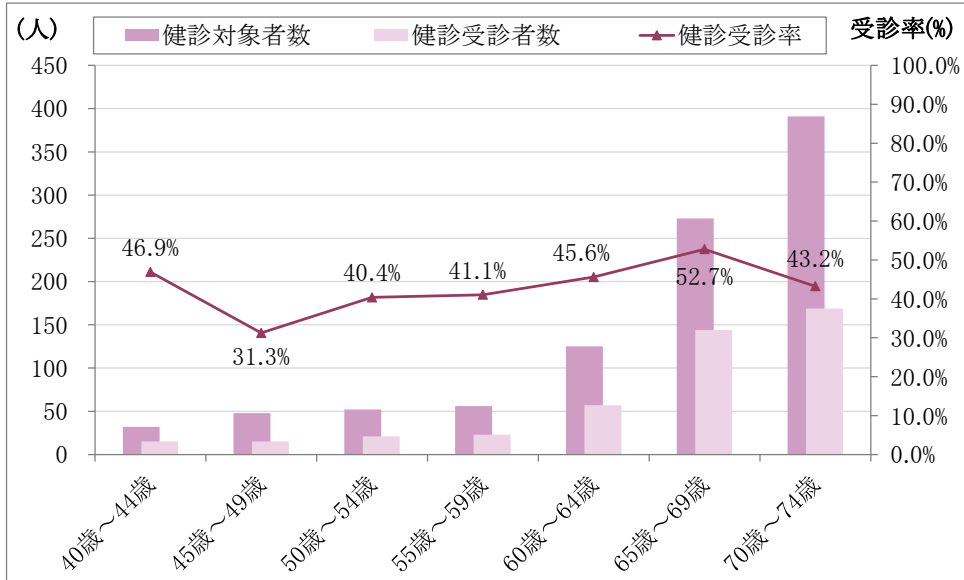
区分	特定健診受診率
蔵王町	43.2%
県	46.8%
同規模	45.1%
国	37.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	308	265	233	231	233	211	213	193
特定保健指導利用者数(人)	64	50	34	39	54	63	48	25
特定保健指導実施者数(人)※	64	49	34	31	46	58	48	25
特定保健指導実施率(%)※	20.8%	18.5%	14.6%	13.4%	19.7%	27.5%	22.5%	13.0%
実施率目標値(%)	35.0%	40.0%	45.0%	45.0%	45.0%	25.0%	30.0%	35.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導対象者数(人)	177	158	137	130	119	117	112	
特定保健指導利用者数(人)	23	67	89	76	81	72	61	
特定保健指導実施者数(人)※	20	65	79	77	80	71	59	
特定保健指導実施率(%)※	11.3%	41.1%	57.7%	59.2%	67.2%	60.7%	52.7%	
実施率目標値(%)	40.0%	45.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
蔵王町	9.1%	3.5%	12.6%	52.7%
県	9.8%	3.3%	13.1%	22.6%
同規模	8.8%	2.9%	11.7%	44.8%
国	8.6%	2.7%	11.3%	24.6%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものである。

積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	142	120	114	94	95	77	69	60
積極的支援利用者数(人)	18	16	11	11	22	17	7	3
積極的支援実施者数(人)※	18	15	11	3	14	15	7	3
積極的支援実施率(%)※	12.7%	12.5%	9.6%	3.2%	14.7%	19.5%	10.1%	5.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
積極的支援対象者数(人)	54	52	43	37	25	33	31	
積極的支援利用者数(人)	4	18	24	14	13	19	13	
積極的支援実施者数(人)※	3	16	18	13	12	18	11	
積極的支援実施率(%)※	5.6%	30.8%	41.9%	35.1%	48.0%	54.5%	35.5%	

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	166	145	119	137	138	134	144	133
動機付け支援利用者数(人)	46	34	23	28	32	46	41	22
動機付け支援実施者数(人)※	46	34	23	28	32	43	41	22
動機付け支援実施率(%)※	27.7%	23.4%	19.3%	20.4%	23.2%	32.1%	28.5%	16.5%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
動機付け支援対象者数(人)	123	106	94	93	94	84	81	
動機付け支援利用者数(人)	19	49	65	62	68	53	48	
動機付け支援実施者数(人)※	17	49	61	64	68	53	48	
動機付け支援実施率(%)※	13.8%	46.2%	64.9%	68.8%	72.3%	63.1%	59.3%	

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率52.7%は平成30年度57.6%より4.9ポイント減少している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
蔵王町	10.1%	10.2%	10.4%	8.9%	9.1%
県	10.3%	10.4%	10.7%	10.2%	9.8%
同規模	9.4%	9.3%	9.4%	9.2%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
蔵王町	4.6%	4.0%	2.8%	3.5%	3.5%
県	3.6%	3.5%	3.4%	3.5%	3.3%
同規模	3.1%	3.1%	2.9%	2.9%	2.9%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
蔵王町	14.7%	14.2%	13.1%	12.4%	12.6%
県	13.9%	13.9%	14.1%	13.7%	13.1%
同規模	12.5%	12.3%	12.3%	12.1%	11.7%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
蔵王町	57.7%	59.2%	67.2%	60.7%	52.7%
県	18.1%	19.4%	20.1%	21.4%	22.6%
同規模	44.6%	43.6%	43.5%	43.6%	44.8%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	24.6%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。基準該当は24.2%、予備群該当は10.9%である。

メタボリックシンドローム該当状況

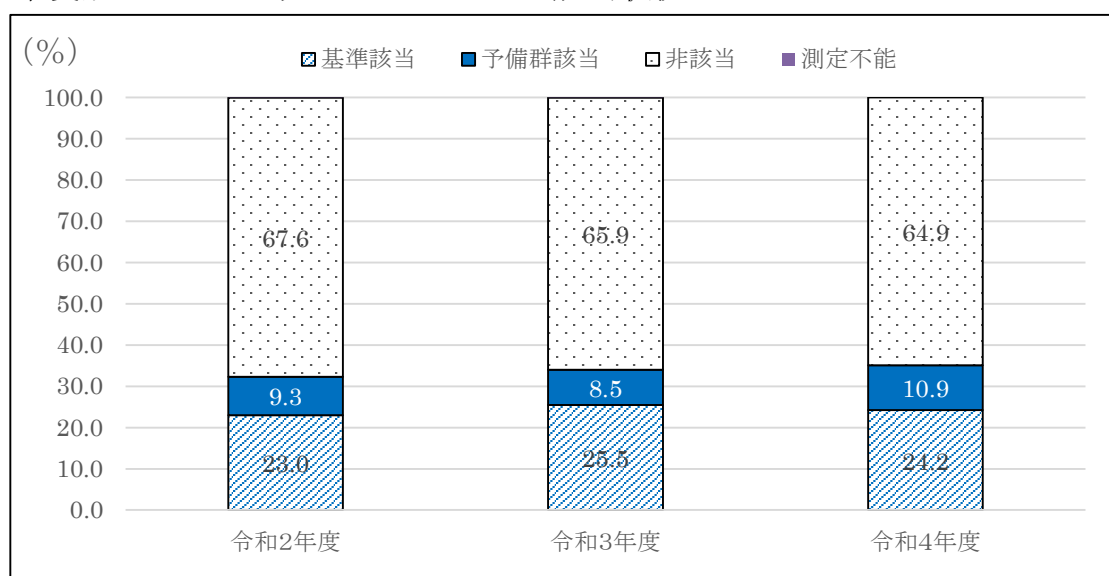
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	888	215	97	576	0
割合(%) ※	-	24.2%	10.9%	64.9%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標(R4年度)	状況
特定健康診査	受診率 58%	受診率43.2%で、指標の達成には至らなかったが第3期期間の6年間としては維持した状況であった。
特定保健指導	実施率 58%	令和4年度は終了率52.7%であったが、60%を超えた年度もあり、令和2年度は県内2位であった。しかし、近年はリピーターが増え、申込が減少している。

(2) 事業実施体制の評価

分類	第3期計画記載項目	第3期計画記載内容実施状況
特定健康診査	受診率向上	「集団健診の時間」は就労している方にも参加しやすいように夜間や土曜日や祝日に実施、「未受診者に二次健診を実施」は未受診者に通知ハガキを送付し追加健診(二次健診)を実施、「医療機関での受診方法、期間等の検討」では病院バスを保有する医療機関でバスを利用して健診を受診できる旨を周知し、受診率向上を図った。
	周知強化	「チラシや広報誌の活用」について、全戸配布のチラシや町ホームページに記載することで周知できた。
特定保健指導	実施率向上	健診当日に対象者に特定保健指導の初回面接の半分を実施したことが、受診率増加に繋がった。「土曜祝日、時間外、家庭訪問等実施方法の再検討」では、個別面接、家庭訪問、集団指導(セミナー)から対象者が選択できるようにした。個別面接、家庭訪問は土曜、祝日、夜間に実施できるようにした。「保健指導の質の確保」のため指導者は管理栄養士又は保健師とし、終了後は委託機関から評価のための実施報告書を提出いただいた。
	定着意識と環境整備	「健康づくりに関する講座・セミナーの充実」では特定保健指導に健康運動指導士の指導を追加し、日常生活で運動強度をあげる工夫を提案できた。「健康情報の定期的な発信」では初回面接時に蔵王町の健康問題をまとめた資料を配布した。「関連機関と連携しながら、運動事業を開催」については、指導時に保健福祉課主催の運動事業等のチラシを配布した。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものである。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがある罹患者は特定健康診査受診者全体の55.3%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがある罹患者は特定健康診査未受診者全体の55.4%である。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	888	39.7%	226,086	47,268,113	47,494,199
健診未受診者	1,351	60.3%	5,202,862	81,209,936	86,412,798
合計	2,239		5,428,948	128,478,049	133,906,997

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	20	2.3%	491	55.3%	491	55.3%	11,304	96,269	96,730
健診未受診者	55	4.1%	747	55.3%	749	55.4%	94,597	108,715	115,371
合計	75	3.3%	1,238	55.3%	1,240	55.4%	72,386	103,779	107,990

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

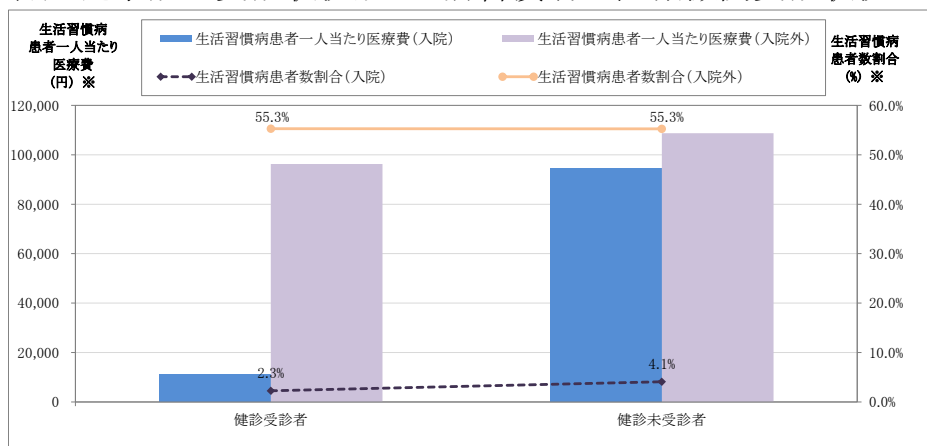
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

生活習慣病患者の健康診査受診状況別罹患状況と医療費

生活習慣病患者のうち健康診査未受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)	
		入院	入院外			
3疾病併存患者	合計	130	26,050,850	74,912,750	100,963,600	776,643
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	76	7,700,650	31,358,080	39,058,730	513,931
	糖尿病・脂質異常症	34	4,595,140	11,568,960	16,164,100	475,415
	高血圧症・脂質異常症	223	29,548,030	65,641,370	95,189,400	426,858
	合計	333	41,843,820	108,568,410	150,412,230	451,688
1疾病患者	糖尿病	21	6,901,120	6,566,770	13,467,890	641,328
	高血圧症	198	41,855,260	81,072,600	122,927,860	620,848
	脂質異常症	67	1,434,460	18,321,920	19,756,380	294,871
	合計	286	50,190,840	105,961,290	156,152,130	545,986

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

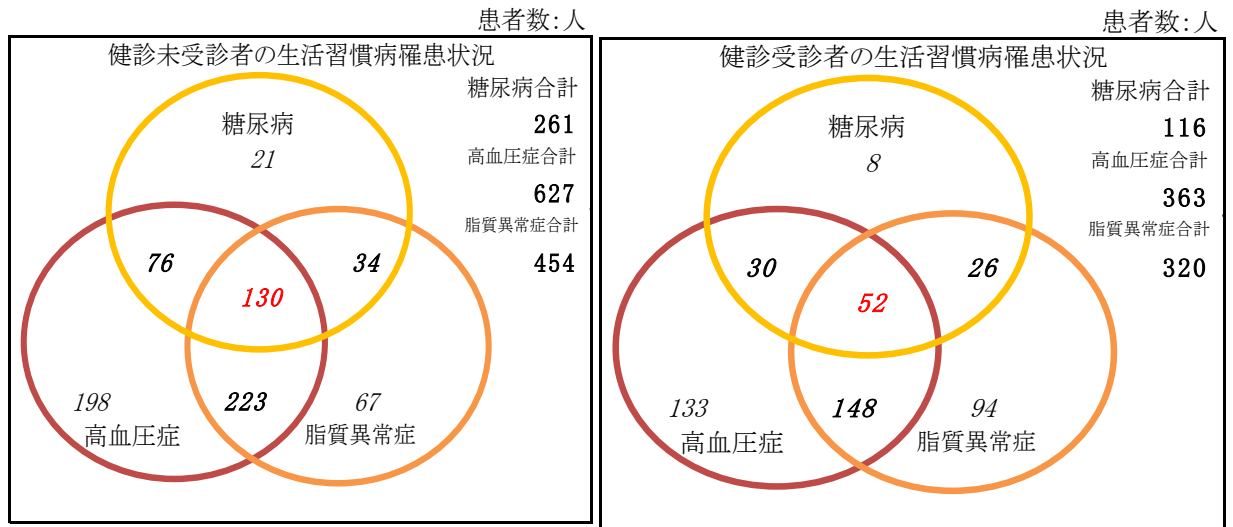
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。



生活習慣病患者のうち健康診査受診者の罹患状況と医療費

罹患状況 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円) ※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)	
		入院	入院外			
3疾病併存患者	合計	52	5,379,020	23,922,070	29,301,090	563,483
2疾病併存患者	糖尿病・高血圧症	30	4,927,080	14,137,710	19,064,790	635,493
	糖尿病・脂質異常症	26	5,771,870	7,456,120	13,227,990	508,769
	高血圧症・脂質異常症	148	20,788,210	35,299,590	56,087,800	378,972
	合計	204	31,487,160	56,893,420	88,380,580	433,238
1疾病患者	糖尿病	8	73,560	3,638,430	3,711,990	463,999
	高血圧症	133	13,274,490	33,278,800	46,553,290	350,025
	脂質異常症	94	5,939,120	20,557,020	26,496,140	281,874
	合計	235	19,287,170	57,474,250	76,761,420	326,644

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものである。積極的支援対象者割合は3.5%、動機付け支援対象者割合は9.1%である。

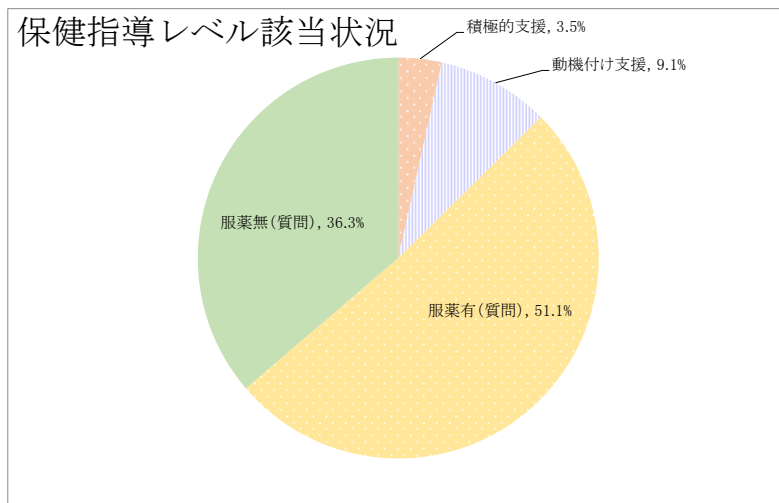
保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	888	112	31	81	454	322	0
割合(%) ※	-	12.6%	3.5%	9.1%	51.1%	36.3%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。40歳代の特定保健指導の対象者の割合が高くなっている。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	36	10	6	16.7%	4	11.1%
45歳～49歳	36	9	5	13.9%	4	11.1%
50歳～54歳	37	9	5	13.5%	4	10.8%
55歳～59歳	44	4	4	9.1%	0	0.0%
60歳～64歳	99	19	11	11.1%	8	8.1%
65歳～69歳	269	22	0	0.0%	22	8.2%
70歳～	367	39	0	0.0%	39	10.6%
合計	888	112	31	3.5%	81	9.1%

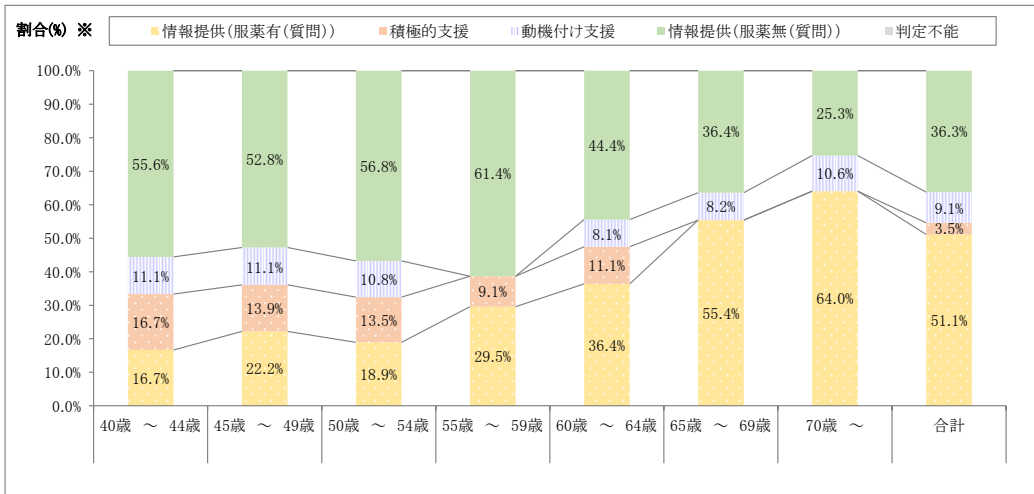
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	36	6	16.7%	20	55.6%	0	0.0%
45歳～49歳	36	8	22.2%	19	52.8%	0	0.0%
50歳～54歳	37	7	18.9%	21	56.8%	0	0.0%
55歳～59歳	44	13	29.5%	27	61.4%	0	0.0%
60歳～64歳	99	36	36.4%	44	44.4%	0	0.0%
65歳～69歳	269	149	55.4%	98	36.4%	0	0.0%
70歳～	367	235	64.0%	93	25.3%	0	0.0%
合計	888	454	51.1%	322	36.3%	0	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

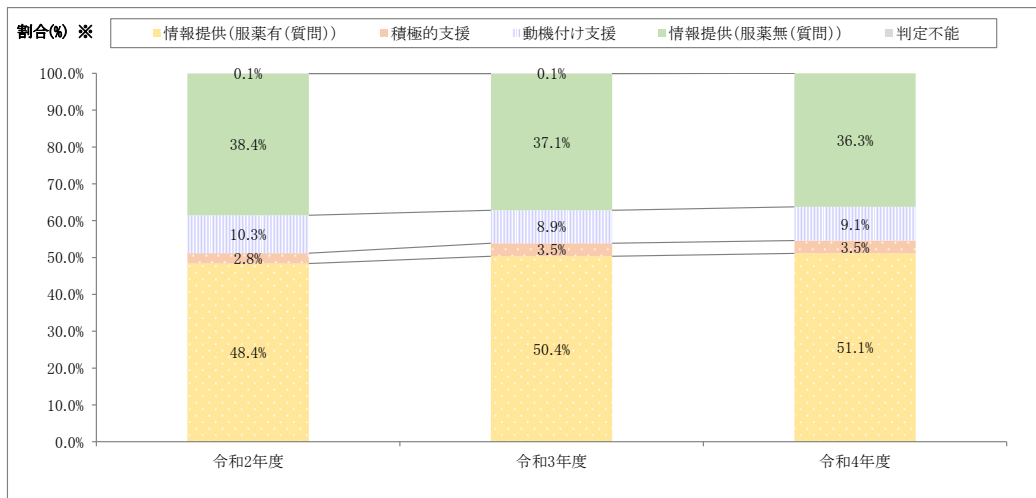
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
令和2年度	903	118	25	2.8%	93	10.3%
令和3年度	939	117	33	3.5%	84	8.9%
令和4年度	888	112	31	3.5%	81	9.1%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
令和2年度	903	437	48.4%	347	38.4%	1	0.1%
令和3年度	939	473	50.4%	348	37.1%	1	0.1%
令和4年度	888	454	51.1%	322	36.3%	0	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和5年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものである。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			112人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	3人	31人 28%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	4人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	3人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	3人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	3人	
	●		●			血糖+脂質	6人	
	●	●	●			血圧+脂質	0人	
	●			●		血糖+喫煙	4人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	1人	
			●	●		脂質+喫煙	3人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	2人	81人 72%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	8人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	1人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	5人	
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	16人	
	●		●			血糖+脂質	4人	
	●	●	●			血圧+脂質	2人	
	●			●		血糖+喫煙	4人	
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	1人	
			●	●		脂質+喫煙	0人	
	●					血糖	25人	
		●				血圧	10人	
			●		因子数0	脂質	3人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類した。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものである。特定保健指導非対象者で服薬有の一人当たり医療費は103,402円で、特定保健指導対象者の医療費の約3.7倍となっている。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	112	16,022	293,653	309,675	3	11	11
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	322	0	860,462	860,462	0	32	32
	情報提供 (服薬有(質問))	454	210,064	46,113,998	46,324,062	17	448	448

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	112	5,341	26,696	28,152
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	322	0	26,889	26,889
	情報提供 (服薬有(質問))	454	12,357	102,933	103,402

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上としている。本町においては特定健康診査受診率45.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上とする。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

●年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み：目標値45%
(令和6年度～令和11年度)

	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
特定健康診査対象者(人)	40～64歳	728	718	700	686	674	657
	65～74歳	1,373	1,347	1,290	1,234	1,179	1,151
	合 計	2,101	2,065	1,990	1,920	1,853	1,808
特定健康診査受診数(人)	40～64歳	328	323	315	309	303	296
	65～74歳	618	606	581	555	531	518
	合 計	945	929	896	864	834	814

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

●支援レベル別 特定保健指導対象者数の見込み(令和6年度～令和11年度)

	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
積極的支援対象者(人)	40～64歳	13	13	13	12	12	12
動機付け支援対象者(人)	40～64歳	33	32	32	31	30	30
	65～74歳	62	61	58	56	53	52
	小 計	95	93	90	86	83	81
対象者(人)	合 計	108	106	102	99	96	93

●支援レベル別 特定保健指導終了者数の見込み：目標値60%
(令和6年度～令和11年度)

	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
積極的支援終了者(人)	40～64歳	8	8	8	7	7	7
動機付け支援終了者(人)	40～64歳	20	19	19	19	18	18
	65～74歳	37	36	35	33	32	31
	小 計	57	56	54	52	50	49
終了者(人)	合 計	65	64	61	59	57	56

3. 実施方法

特定健康診査及び特定保健指導共に、厚生労働省保険局「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」及び厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」等に準じ実施する。

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者（実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

② 実施方法

ア. 実施場所

- ・ 集団健診 蔵王町ふるさと文化会館等の町の施設で実施する。
- ・ 個別健診 委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。「追加項目」は町が検討し実施する。

■ 基本的な健診項目（全員に実施）

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（又は随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 詳細な健診項目（医師が必要と判断した場合に実施）

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

■追加項目

血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む(医師が必要と判断した場合は詳細な健診項目とする)
尿酸検査	
尿中アルブミン	

ウ.実施時期

6月から3月に実施する。

エ.案内方法

対象者に、特定健康診査受診票と受診案内を個別に発送する。また、ホームページ等で周知を図る。

(2)特定保健指導

①対象者

国が定める「保健指導対象者の選定と階層化」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

特定保健指導対象者の選定基準

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

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除く。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア.実施場所

蔵王町ふるさと文化会館等の町の施設で実施する。

イ.実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されている。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとする。

ウ.実施時期

6月から3月に実施する。

エ.案内方法

特定健康診査(集団)当日に腹囲又はBMIが基準値を超えている方に対して、面接で保健師又は管理栄養士が説明する。併せて、特定保健指導の初回面接の一部を実施する。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接は健康診査当日にも面接し、分割方式による支援をする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(面接・家庭訪問・ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(面接・家庭訪問・ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="230 1319 1284 1603"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減または、当該年の健康診査時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="230 1657 1284 1837"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健康診査後当日の初回面接実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減または、当該年の健康診査時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健康診査後当日の初回面接実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減または、当該年の健康診査時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) 健康診査後当日の初回面接実施を評価 						

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。

特定健康診査事業

事業の目的	特定健康診査事業実施し、自身の健康状態を確認する機会を提供する。
事業の目標	特定健康診査受診率が向上する。
対象者	国が定める特定健康診査対象者。
現在までの事業結果	平成20年度より国が定める基準に沿って実施。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
プロセス	事業内容を網羅した委託契約と履行確認実施率	100%	100%					
ストラクチャー	契約内容と日程調整を含んだ打合せ記録作成率	100%	100%					
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者に対する受診票発送率	100%	100%					
アウトカム (成果)指標	特定健康診査受診率	43.2%	45.0%以上					

現在までの実施方法や実施体制

- ・平成20年度から国が定める基準に沿って実施。会場は令和元年度まで小学校単位5地区で実施。令和2年度から新型コロナウイルス感染拡大のため地域福祉センターで実施(同日開催の結核肺がん検診は東庁舎で実施)。令和5年度から同日開催の結核肺がん検診も含めて同一会場の蔵王町ふるさと文化会館で実施。

今後の実施方法や実施体制

- ・実施方法は国の基準に準じる。
- ・委託にて実施。
- ・受診しやすいよう、土日祝日及び夜間健診、追加健診を実施する。また、集団健診と個別健診の両方を実施する。
- ・受診者の負担感を少なくするよう、健康診査の時期、場所等を毎年検討調整する。

評価計画

- ・アウトプット指標「対象者に対する受診票発送率」に国が定める対象外者は母数に含めない。
- ・アウトカム指標「特定健康診査受診率」は法定報告値。

特定健康診査未受診者対策事業

事業の目的	特定健康診査の集団健診未受診者に対して、受診勧奨を実施する。
事業の目標	特定健康診査受診率が向上する。
対象者	国が定める特定健康診査対象者の内、特定健康診査の集団健診未受診者。
現在までの事業結果	毎年、追加健診案内の通知を送付。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
プロセス	事業内容を網羅した委託契約と履行確認実施率	100%	100%					
ストラクチャー	契約内容と日程調整を含んだ打合せ記録作成率	100%	100%					
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者に対する発送率	100%	100%					
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	43.2%	45.0%以上					

現在までの実施方法や実施体制

- ・毎年、特定健康診査の未受診者に追加健診の通知を送付。令和5年度は過去3年間特定健康診査を受診しなかった方に受診勧奨通知を送付。

今後の実施方法や実施体制

- ・対象者抽出等は委託にて実施。
- ・対象者に一律に通知するのではなく、特性に合わせて通知する。

評価計画

- ・アウトカム指標「対象者に対する発送率」に国が定める対象外者は母数に含めない。
- ・アウトカム指標「特定健康診査受診率」は法定報告値。

特定保健指導事業

事業の目的	特定健康診査の結果、国が定める特定保健指導の対象者に、国が定めるプログラムによる指導を実施する。
事業の目標	特定保健指導終了率が向上する。 メタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少する。
対象者	国が定める特定保健指導の対象者。
現在までの事業結果	平成20年度から実施。

今後の目標

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値				
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
プロセス	事業内容を網羅した委託契約と履行確認実施率	100%	100%				
ストラクチャー	契約内容と日程調整を含んだ打合せ記録作成率	100%	100%				
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導終了率	52.7%	60.0%以上				
アウトカム (成果)指標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	35.1%	32.0%以下				

現在までの実施方法や実施体制

- ・対象者に対する実施率は常に県内上位で令和2年度は県内2位であった。要因として集団健診当日に特定保健指導の初回面接の一部を実施したことや、実績ある業者に委託したことが考えられる。

今後の実施方法や実施体制

- ・実施方法は国の基準に準じる。
- ・委託にて実施。
- ・集団健診当日に特定保健指導の初回面接の一部の実施を継続する。

評価計画

- ・アウトプット指標「特定保健指導終了率」は法定報告値。
- ・アウトカム指標「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」は法定報告値。指標は蔵王町長期総合計画と連動。

第5章 評価等について

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン及び「蔵王町個人情報保護法施行条例」等に準じて、厳格な運用管理を行う。

また、外部委託を行う場合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。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とある。主に加入者（特に特定健康診査・特定保健指導の対象者）に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

毎年実施状況を蔵王町国民健康保険運営協議会に報告する。さらに、令和11年度に令和10年度までの特定健康診査の受診率、特定保健指導の終了率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群等について、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

4. 他の検（健）診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検（健）診と可能な限り連携して実施するものとする。

1. 用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	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。
	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。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
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。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	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。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	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	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	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	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い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。

用語		説明
	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	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。
	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、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	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さす。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。
ま行	メタボリックシンドローム	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。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[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濾過して尿を作れるかを示す値。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カ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。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。

用語		説明
	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。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

2. 蔵王町国民健康保険条例(抜粋)

昭和34年3月23日

条例第14号

第2章 町の国民健康保険事業の運営に関する協議会

(町の国民健康保険事業の運営に関する協議会の名称及び委員の定数)

第2条 町の国民健康保険事業の運営に関する協議会の名称は、蔵王町国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)とする。

2 協議会の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

(1)被保険者を代表する委員 3人

(2)保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3人

(3)公益を代表する委員 3人

(規則への委任)

第3条 前条に定めるもののほか協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

3. 蔵王町国民健康保険運営協議会規則

昭和40年4月1日

規則第10号

改正 平成3年12月18日規則第25号

平成18年2月24日規則第1号

平成30年3月16日規則第4号

第1条 蔵王町国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の事務については、法令及び条例に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

第2条 協議会は、会長が開会の日前3日までに招集するとともに、町長に通知しなければならない。

第3条 協議会は、必要のつどこれを開催するほか、委員定数の半数以上の者から招集の請求があつた場合も同様とする。

第4条 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開会することができない。

第5条 会議の議長は、会長又はその職務代理者をもってこれにあてる。

2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

第6条 議長は、協議会開催のつど会議録を作成し、議長の指名した者とともに署名しなければならない。

第7条 前条に定める会議録には、次の事項を記載する。

- (1) 招集年月日、場所及び事件の題名
- (2) 出席及び欠席委員の氏名
- (3) 開会及び閉会等に関する事項及びその日時
- (4) 議題となつた動議及びその提出者氏名
- (5) 議決及び選挙のてん末
- (6) 前各号のほか重要な事項

第8条 この協議会の庶務は、町民税務課で所掌する。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、昭和40年4月1日から適用する。

附 則(平成3年規則第25号)

この規則は、平成4年4月1日から施行する。

附 則(平成18年規則第1号)

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成30年規則第4号)

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

4. 蔵王町国民健康保険運営協議会委員名簿

令和5年4月1日現在

代表区分	氏 名	備 考	職 名
第1号委員	八 島 敏 次		
第1号委員	玉 根 可 奈		
第1号委員	渡 邊 長 子		
第2号委員	佐 藤 秀 一	内方医院 院 長	
第2号委員	眞 壁 秀 幸	真壁歯科医院 院 長	
第2号委員	伊 妻 壮 晃	蔵王町国保蔵王病院 院 長	
第3号委員	佐 藤 良 彦	町行政区長	会長
第3号委員	日 下 昌 宜	町行政区長	職務代理者
第3号委員	大 谷 和 代	民生児童委員	

【委嘱期間】 令和4年5月1日～令和7年4月30日

第1号委員：被保険者を代表する委員

第2号委員：保険医又は保険薬剤師を代表する委員

第3号委員：公益を代表する委員

(蔵王町国民健康保険条例に基づく)

5. 策定の経緯

月 日	内 容
令和5年 8月 8日	国保運営協議会① ・ 計画の概要の審議等
令和5年10月31日	国保運営協議会② ・ 計画案の審議等 計画素案への意見の反映、検討
令和5年12月18日～ 令和6年 1月12日	国保運営協議会③ ・ 計画案の審議等 計画素案への意見の反映、検討
令和5年12月22日～ 令和6年 1月12日	意見聴収（パブリックコメント）の実施
令和6年 2月13日	国保運営協議会④ ・ 計画案の審議等 計画の内容確定

第4期蔵王町特定健康診査等実施計画

発行：蔵王町

〒989-0892 宮城県刈田郡蔵王町大字円田字西浦北10

TEL 0224-33-3001 (町民税務課)