第３期七ヶ宿町国民健康保険データヘルス計画

（第４期特定健康診査等実施計画）

令和６年４月

七ヶ宿町国民健康保険

（計画期間：令和６年度～令和 11 年度）

第1章　計画策定にあたって　4

1. 背景・基本方針 ……4

2. 計画の位置付け・計画期間 ……5

3. 計画実施体制 ……5

第2章　七ヶ宿町の現状　6

1. 人口構成 ……6

2. 平均寿命・死因 ……7

3. 介護認定・給付の現状 ……8

4. 国民健康保険の現状 ……10

5. 医療費の現状 ……11

6. 特定健康診査・特定保健指導 ……13

第3章　データヘルス計画の方向性　17

1. 第２期データヘルス計画の評価 ……17

2. 第２期データヘルス計画の取組結果及び

データ分析結果から考えられる健康課題 ……21

3. 実施計画・実施スケジュール ……23

第4章　第４期特定健康診査等実施計画　27

1. 第４期特定健康診査等実施計画目標設定 ……27

2. 特定健康診査の実施 ……27

（1）　特定健康診査対象者 ……27

（2）　実施時期・実施場所 ……27

（3）　周知・案内方法 ……27

（4）　実施項目 ……28

（5）　受診率向上のための取組等 ……29

3. 特定保健指導の実施 ……29

（1） 特定保健指導対象者 ……29

（2） 実施内容 ……30

（3） 周知・案内方法 ……30

（4） 実施率向上のための取組等 ……30

4. 特定健康診査・特定保健指導の契約等について ……30

5. データ管理・保存について ……30

6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し ……31

7. 年間スケジュール ……31

第5章 その他 32

1. 第３期データヘルス計画及び

第４期特定健康診査実施計画の評価と見直し ……32

2. 計画の公開及び通知 ……32

3. 個人情報の取扱い ……32

4. 地域包括ケア・一体的実施に係る取組及びその他の留意事項 ……32

＊＊＊　第１章　計画策定にあたって　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1. 背景・基本方針

国の「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)において、国民健康保険及び全ての健康保険組合はレセプトや健康診査結果等のデータを分析し、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“治療から予防へ”という方針の下に「データヘルス計画」の作成･公表、事業実施及び評価等の取組を求めるとともに市区町村国保が同様の取組を行うことを推進することとしています。

その後、「経済財政運営と改革の基本方針 2020」（令和 2 年 7 月閣議決定)」においては、「保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、「新経済・財政再生計画改革工程表 2022 」（令和 4 年 12 に経済財政諮問会議）においては、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂がなされ、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なＫＰＩの設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、当町においても健康診査の結果やレセプト等から得られるデータを分析し、結果からみられる健康課題を基に目標値を定めた保健事業を行うため第 3 期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・改善を行うこととしました。

2. 計画の位置づけ・計画期間

本計画は健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針 3 を踏まえるとともに、「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」第 4 の 5 において、国が定める「特定健康診査等基本指針及び 21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）との整合性を踏まえ、 複数年とすること」とされていることから、令和 6 年度から令和 11 年度の 6 年間とし、必要に応じて見直しを行っていきます。また、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条及び特定健康診査等基本指針に基づく「特定健康診査等実施計画」の内容も含む計画とします。

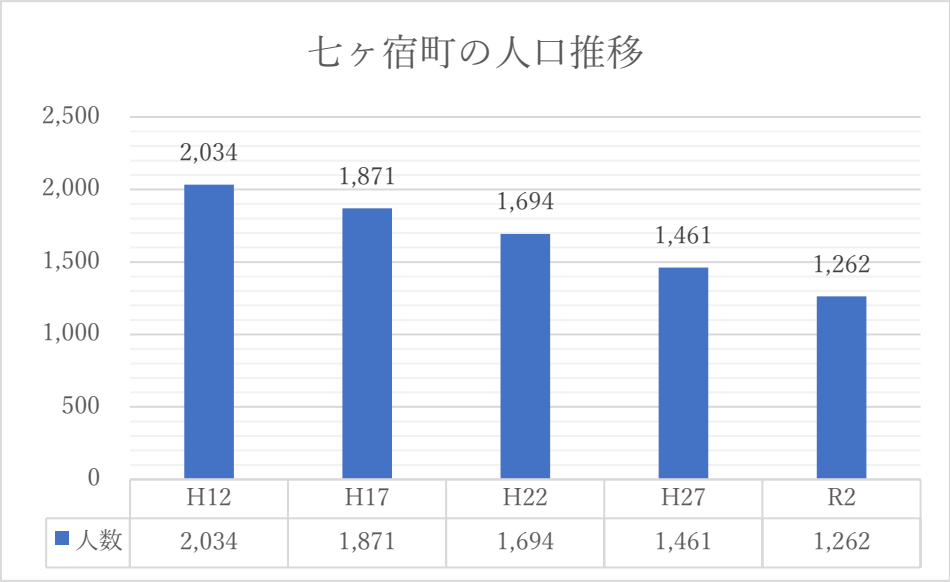
3. 計画実施体制

本計画について、町民税務課が主体となり、健康福祉課と連携し事業の実施にあたります。

＊＊＊　第２章　七ヶ宿町の現状　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

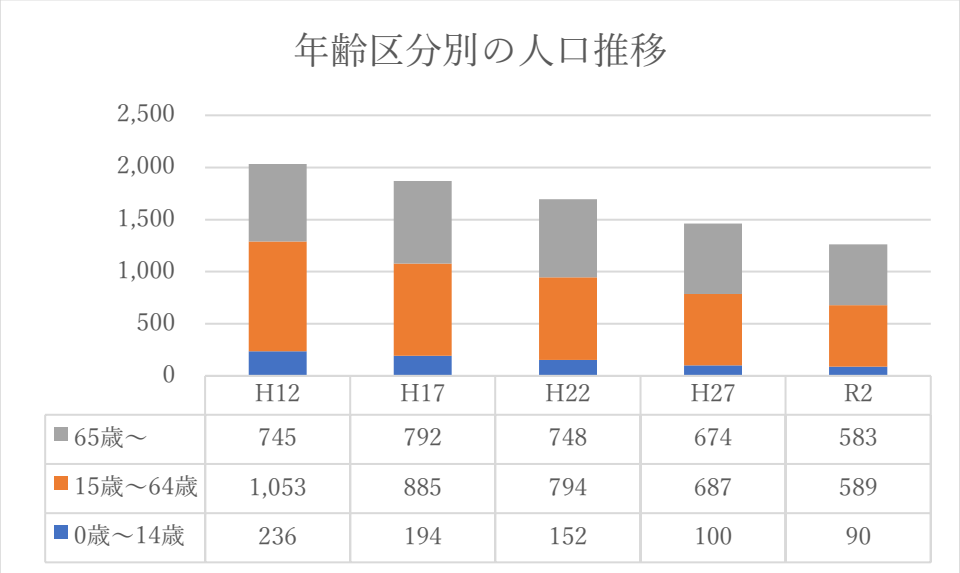
1. 人口構成

七ヶ宿町の人口推移を表にしたものです。平成 12 年は人口が 2,034 人でありましたが、令和２年には 1,262 人と 772 人減少しています。



資料/国勢調査・住民基本台帳（単位：人）

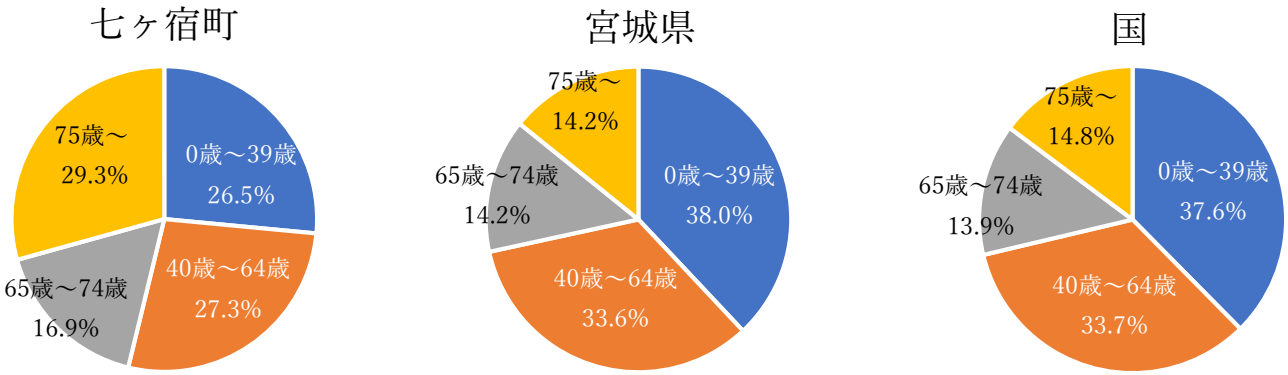
年齢区分別の人口を比較した表です。0 歳から 14 歳の人口は、平成 12 年の 236 人より 146 人減少し、令和 2 年には 90 人となっています。15 歳から 64 歳、65 歳以上の人口についても年々減少していますが、全体的な割合に大差はありません。



資料/国勢調査・住民基本台帳（単位：人）

KDB システムを活用し、七ヶ宿町と宮城県、国のデータを比較したものです。七ヶ宿町の高齢化率は 46.2%となり、宮城県や国と比べ高齢化が進んでいます。

令和 4 年度　高齢化率の比較



資料/KDB 地域の全体像の把握

2. 平均寿命・死因

平均寿命を男女別に過去 3 ヶ年で比較したものです。七ヶ宿町の平均寿命は、男性が 81.0 歳、女性が 87.3 歳であり、宮城県及び国と比較しても差はほとんどありません。

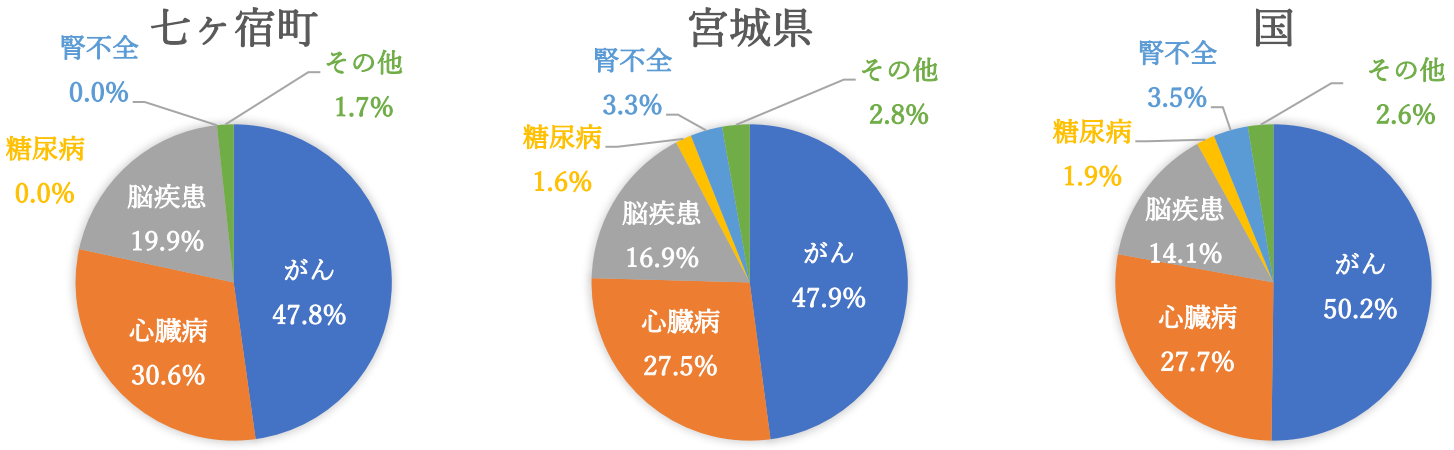
男女別平均寿命の比較

		男性	女性
七ヶ宿町	R2	81.0 歳	87.3 歳
	R3	81.0 歳	87.3 歳
	R4	81.0 歳	87.3 歳
宮城県	R2	81.0 歳	87.2 歳
	R3	81.0 歳	87.2 歳
	R4	81.0 歳	87.2 歳
国	R2	80.8 歳	87.0 歳
	R3	80.8 歳	87.0 歳
	R4	80.8 歳	87.0 歳

資料/KDB 地域の全体像の把握

七ヶ宿町の主な死因について過去３ヶ年の平均を算出し比較したものです。宮城県及び国と比較して心臓病と脳疾患の数値が高い状況です。

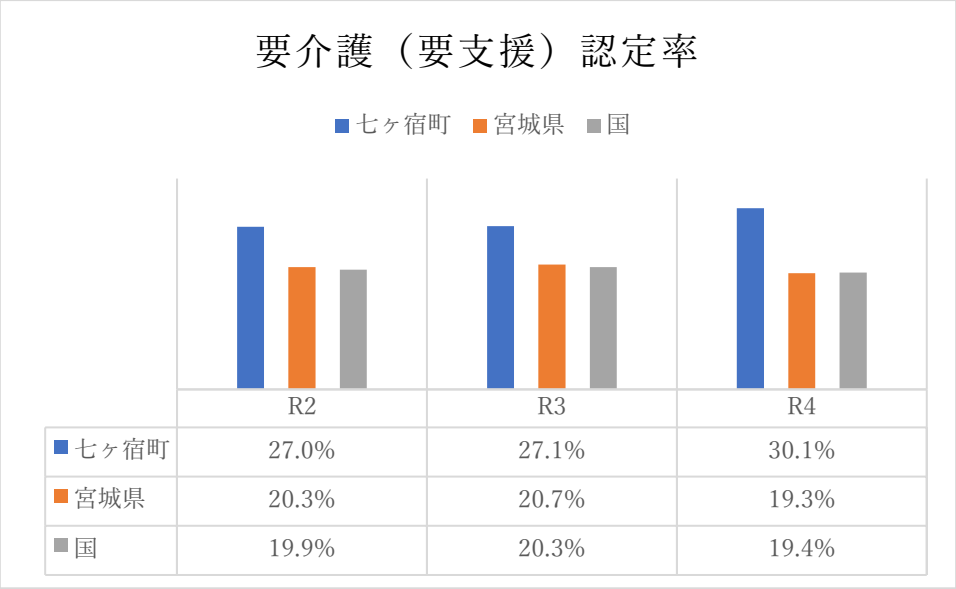
主な死因の比較（令和２年度～令和４年度）



資料/KDB 地域の全体像の把握

3. 介護認定・給付の現状

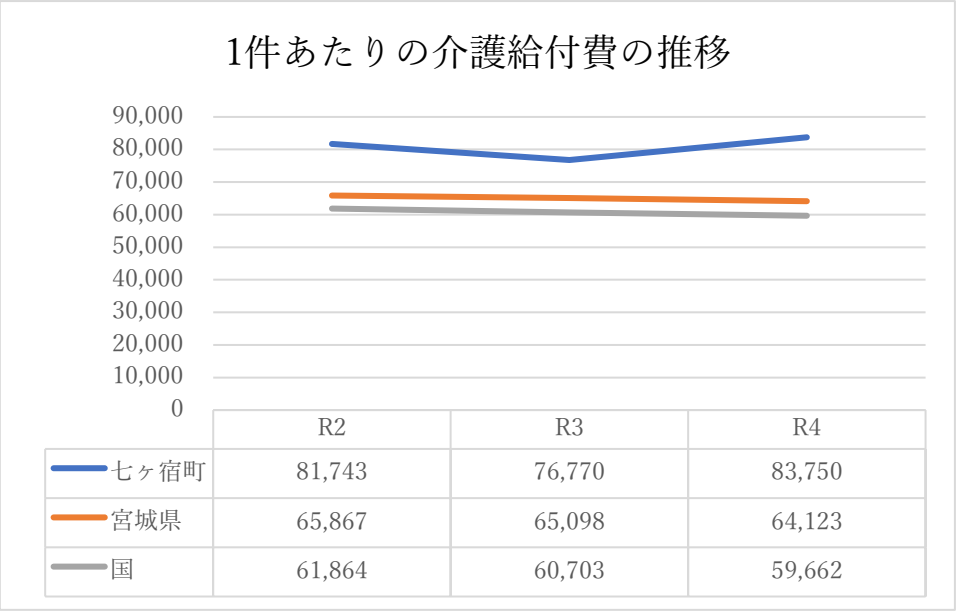
要介護（要支援）認定率を過去３ヶ年で比較したものです。七ヶ宿町の介護認定率は毎年増加しており、宮城県や国と比較しても数値が高い傾向にあります。



	R2	R3	R4
七ヶ宿町	27.0%	27.1%	30.1%
宮城県	20.3%	20.7%	19.3%
国	19.9%	20.3%	19.4%

資料/KDB 地域の全体像の把握

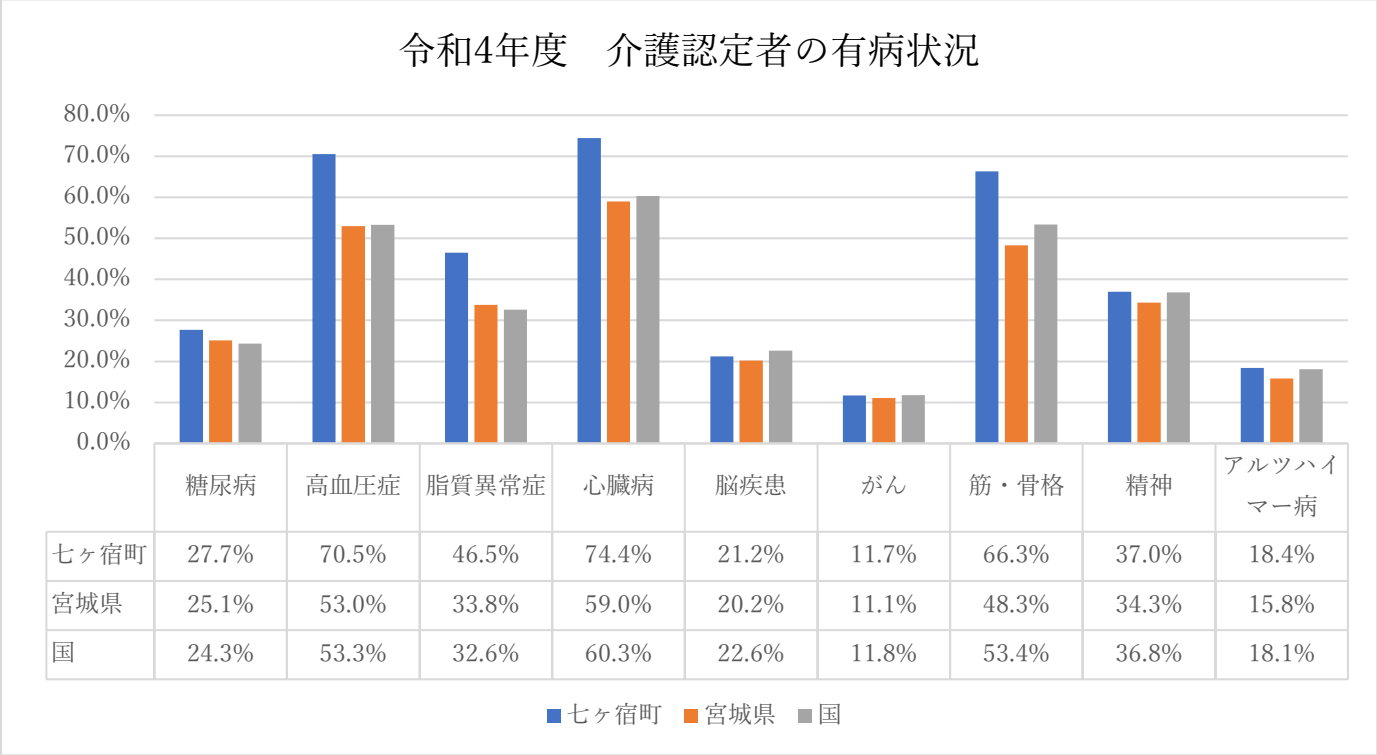
1 件あたりの介護給付費を過去 3 ヶ年で比較したものです。宮城県や国は年々減少していますが、七ヶ宿町では増加傾向にあります。



	R2	R3	R4
七ヶ宿町	81,743	76,770	83,750
宮城県	65,867	65,098	64,123
国	61,864	60,703	59,662

資料/KDB 地域の全体像の把握（単位：円）

介護認定者の有病状況を表にしたものです。宮城県や国と比べ「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格」の割合が高い傾向です。

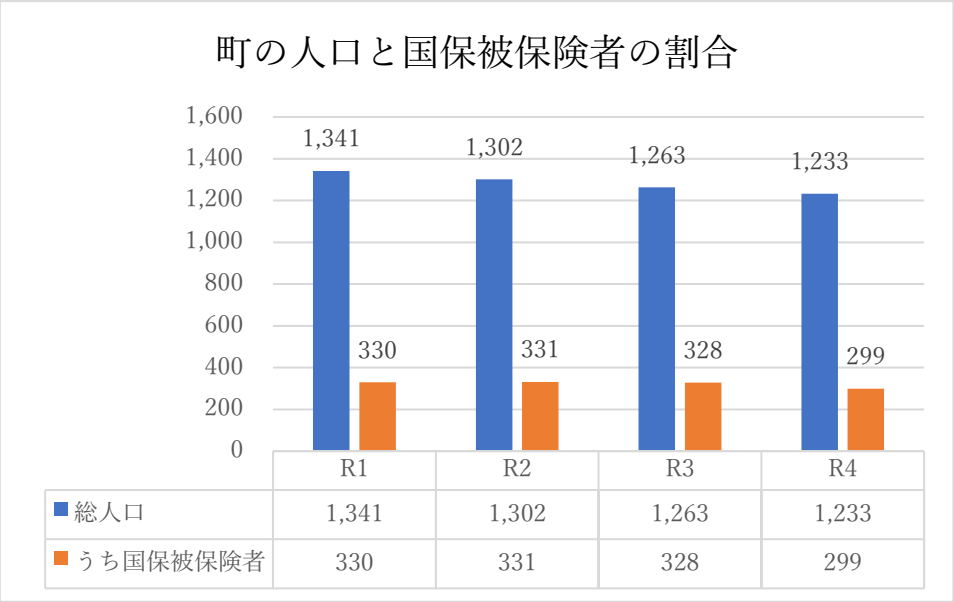


	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	がん	筋・骨格	精神	アルツハイマー病
七ヶ宿町	27.7%	70.5%	46.5%	74.4%	21.2%	11.7%	66.3%	37.0%	18.4%
宮城県	25.1%	53.0%	33.8%	59.0%	20.2%	11.1%	48.3%	34.3%	15.8%
国	24.3%	53.3%	32.6%	60.3%	22.6%	11.8%	53.4%	36.8%	18.1%

資料/KDB 地域の全体像の把握

4. 国民健康保険の現状

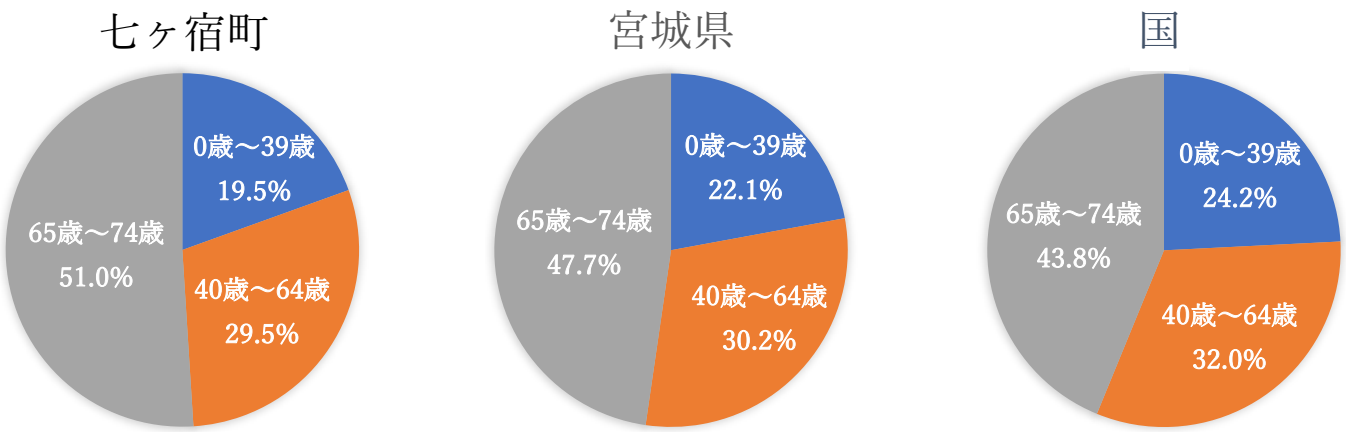
総人口と国保被保険者の割合を過去 4 ヶ年で比較したものです。全体的に緩やかな減少傾向にあります。



資料/事業年報 A 表・住民基本台帳（単位：人）

国保被保険者の年齢構成を比較したものです。宮城県や国と比べ、40 歳から 64 歳の割合が低く、65 歳から 74 歳の割合が 50%を超えている状況です。

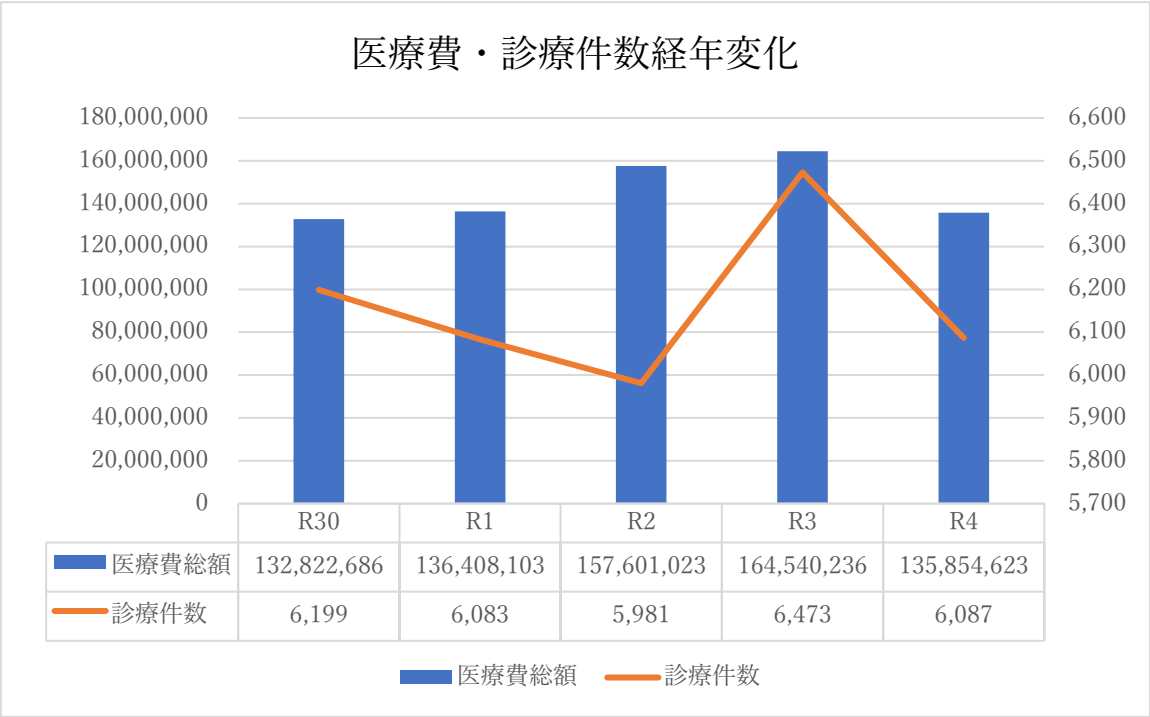
令和 4 年度　国保被保険者の年齢構成



資料/KDB 地域の全体像の把握

5. 医療費の現状

医療費及び診療件数の経年変化を表にしたものです。平成 30 年から令和 2 年にかけて診療件数は減少しているものの、医療費は増加しています。令和 3 年には医療費、診療件数ともに増加し、令和 4 年にはどちらについても減少しています。



資料/KDB 事業年報 C 表（3）（単位：件・円）

入院・外来別にまとめた 1 人あたりの医療費について過去 3 ヶ年で比較したものです。総額でみると宮城県や国と比べ数値が高いものの、毎年減少傾向にあります。

入院・外来別　1 人あたりの医療費推移

		R2	R3		R4	
				前年比		前年比
七ヶ宿町	外来	21,040 円	22,190 円	↑	20,660 円	↓
	入院	15,820 円	14,360 円	↓	10,880 円	↓
	計	36,860 円	36,550 円	↓	31,540 円	↓
宮城県	外来	16,920 円	17,990 円	↑	18,510 円	↑
	入院	11,120 円	11,720 円	↑	11,810 円	↑
	計	28,040 円	29,710 円	↑	30,320 円	↑
国	外来	15,970 円	16,990 円	↑	17,400 円	↑
	入院	10,990 円	11,480 円	↑	11,650 円	↑
	計	26,960 円	28,470 円	↑	29,050 円	↑

資料/KDB 地域の全体像の把握

特定健診受診者・未受診者における生活習慣病等１人あたりの医療費について宮城県、同規模自治体と比較したものです。健診受診者の１人あたりの医療費が高く、比べて未受診者の医療費が倍以上高くなっています。また、宮城県、同規模自治体と比較して健診受診者と未受診者の１人あたり医療費の割合大きくなっており、健診受診者のうち要医療判定となった者が医療機関を受診していることがわかります。

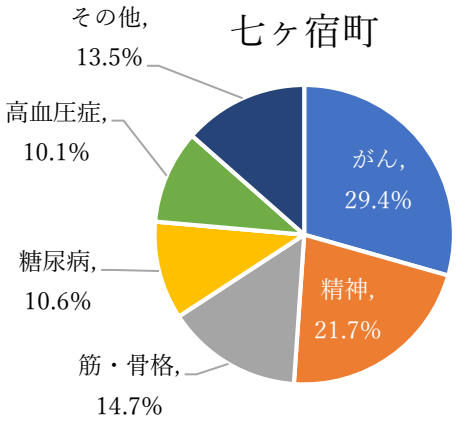
令和４年度　健診受診者・未受診者における生活習慣病等１人あたり医療費

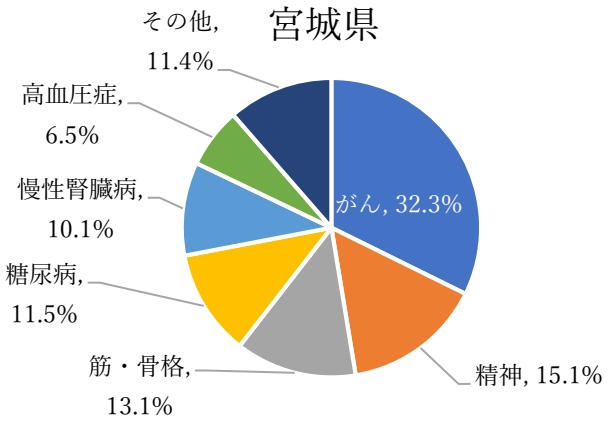
	健診受診者			健診未受診者		
入院・外来	七ヶ宿町	宮城県	同規模	七ヶ宿町	宮城県	同規模
	12,887 円	7,461 円	8,820 円	29,486 円	36,802 円	40,357 円

資料/KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

傷病名別医療費割合を比較したものです。宮城県と比べ精神、筋・骨格、高血圧症が高い傾向にあります。

令和４年度　傷病名別医療費分析





資料/KDB 地域の全体像の把握

年齢毎被保険者数からみた生活習慣病対象者を表にしたものです。全体でみると被保険者数の半数近くが生活習慣病対象者となっています。なかでも 60 歳から 74 歳は割合が 55%を超えおり、糖尿病、高血圧症、脂質異常症に該当している者が多数みられます。

令和４年度　年代別傷病毎の受診状況

年齢	被保険者数	生活習慣病等対象者		糖尿病		糖尿病以外の血管を痛める因子					
						高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0 歳～29 歳	45 人	1 人	2.2%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	0 人	0.0%
30 歳代	16 人	3 人	18.8%	0 人	0.0%	1 人	33.3%	0 人	0.0%	1 人	33.3%
40 歳代	28 人	9 人	32.1%	2 人	22.2%	2 人	22.2%	2 人	22.2%	2 人	22.2%
50 歳代	35 人	12 人	34.3%	2 人	16.7%	7 人	58.3%	0 人	0.0%	6 人	50.0%
60 歳～64 歳	29 人	16 人	55.2%	7 人	43.8%	10 人	62.5%	5 人	31.3%	12 人	75.0%
65 歳～69 歳	60 人	35 人	58.3%	17 人	48.6%	23 人	65.7%	3 人	8.6%	23 人	65.7%
70 歳～74 歳	106 人	68 人	64.2%	24 人	35.3%	48 人	70.6%	11 人	16.2%	52 人	76.5%
計	319 人	144 人	45.1%	52 人	36.1%	91 人	63.2%	21 人	14.6%	96 人	66.7%

資料/KDB 様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析

虚血性心疾患・脳血管疾患治療者における生活習慣病重複率を表にしたものです。高血圧症・脂質異常症はいずれも 60%を超えており、重複率が高いことがわかります。

令和 4 年度　重症化疾患と生活習慣病の重複率

	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析	糖尿病	糖尿病合併症	高血圧症	脂質異常症
虚血性心疾患		7.7%	0.0%	46.2%	0.0%	69.2%	84.6%
脳血管疾患	9.1%		0.0%	18.2%	0.0%	90.9%	72.7%

資料/KDB 様式 3-5 虚血性心疾患のレセプト分析・様式 3-6 脳血管疾患のレセプト分析

6. 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査の受診状況を表にしたものです。令和 4 年度の特定健診受診状況は 65.9%と、宮城県内 35 市町村のうち 1 位を取るなど高い割合です。しかし、40 歳から 64 歳の受診率が前期高齢者の受診率と比べて男女ともに低い状況です。

令和 4 年度　特定健康診査受診状況

男性	40 歳～64 歳	対象者	40 人	52.5%
		受診者	21 人	
	65 歳～74 歳	対象者	83 人	73.5%
		受診者	61 人	

女性	40 歳～64 歳	対象者	37 人	56.8%
		受診者	21 人	
	65 歳～74 歳	対象者	66 人	69.7%
		受診者	46 人	

総計 40 歳～74 歳	対象者	226 人	65.9%
	受診者	149 人	
健診未受診者数		77 人	34.1%

資料/KDB 様式 5-4 健診受診状況（健診対象者及び健診対象者のピラミッド）

健診未受診者のレセプトを突合した結果、生活習慣病治療中の方が 43 人（55.8%）、治療なしの方が 34 人（44.2%）でした。

令和 4 年度　特定健康診査未受診者のうち生活習慣病で治療していない者

健診未受診者数	77 人

生活習慣病治療中	43 人	55.8%
治療なし	34 人	44.2%

資料/KDB 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

特定健康診査の有所見者状況を表にしたものです。HbA1c の有所見者が合計では 81.2%と非常に高い割合となっており、特定健診対象年齢の 40 歳代ではすでに有所見者がみられます。

令和 4 年度　年代別健診有所見者状況

		40 歳代	50 歳代	60 歳～64 歳	65 歳～69 歳	70 歳～74 歳	合計	宮城県	国
受診者		12 人	13 人	17 人	32 人	75 人	149 人	143,654 人	6,278,717 人
BMI		5 人	4 人	7 人	16 人	25 人	57 人	44,361 人	1,686,123 人
25 以上	割合	41.7%	30.8%	41.2%	50.0%	33.3%	38.3%	30.9%	26.9%
腹囲		6 人	5 人	6 人	17 人	31 人	65 人	54,886 人	2,190,005 人
85.90 以上	割合	50.0%	38.5%	35.3%	53.1%	41.3%	43.6%	38.2%	34.9%
HbA1c		10 人	8 人	13 人	29 人	61 人	121 人	107,900 人	3,654,880 人
5.6 以上	割合	83.3%	61.5%	76.5%	90.6%	81.3%	81.2%	75.1%	58.2%
収縮期血圧		4 人	7 人	8 人	20 人	34 人	73 人	69,269 人	3,029,887 人
130 以上	割合	33.3%	53.8%	47.1%	62.5%	45.3%	49.0%	48.2%	48.3%
拡張期血圧		2 人	4 人	2 人	11 人	10 人	29 人	30,477 人	1,301,998 人
85 以上	割合	16.7%	30.8%	11.8%	34.4%	13.3%	19.5%	21.2%	20.7%
LDL		6 人	6 人	4 人	11 人	17 人	44 人	68,543 人	3,148,554 人
120 以上	割合	50.0%	46.2%	23.5%	34.4%	22.7%	29.5%	47.7%	50.1%

資料/KDB 様式 5-2 健診有所見者状況

健診有所見者をメタボリックシンドロームに焦点をあて、男女別に表にしたものです。男性は健診受診者数のうち腹囲に所見が見られた者が 62.2%おり、そのうち 47.6%がメタボリックシンドロームに該当しています。予備軍を含めると 58.6%と非常に高い割合となっています。対して女性については腹囲に所見が見られた割合は 20.9%と低い割合ですが、そのうちの 19.4%がメタボリックシンドローム予備軍または該当者となっています。

令和４年度　男女別メタボリックシンドローム予備軍・該当者

男　性	40 歳代		50 歳代		60 歳代		70 歳～74 歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
健診対象者数	17 人		12 人		40 人		54 人		123 人	
健診受診者数	9 人	52.9%	5 人	41.7%	24 人	60.0%	44 人	81.5%	82 人	66.7%
腹囲該当（85 ㎝以上）	5 人	55.6%	3 人	60.0%	18 人	75.0%	25 人	56.8%	51 人	62.2%
腹囲のみ該当	2 人	22.2%	0 人	0.0%	0 人	0.0%	1 人	2.3%	3 人	3.7%
メタボリックシンドローム予備軍※1	0 人	0.0%	1 人	20.0%	4 人	16.7%	4 人	9.1%	9 人	11.0%
メタボリックシンドローム該当者※2	3 人	33.3%	2 人	40.0%	14 人	58.3%	20 人	45.5%	39 人	47.6%

【参考】メタボリックシンドローム予備軍　宮城県：16.9%
同規模：18.3%
メタボリックシンドローム該当者　宮城県：38.2%
同規模：32.4%

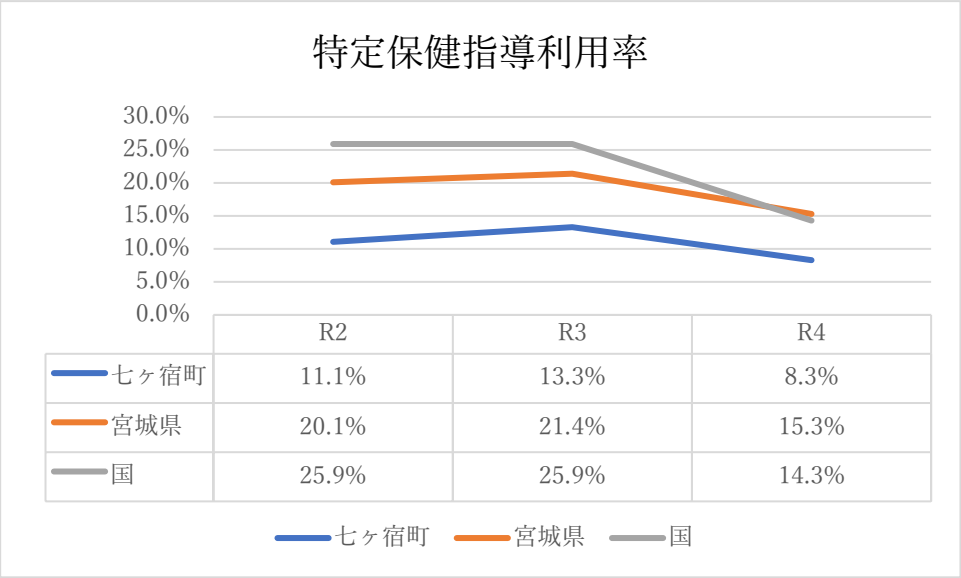
女　性	40 歳代		50 歳代		60 歳代		70 歳～74 歳		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
健診対象者数	9 人		15 人		38 人		41 人		103 人	
健診受診者数	3 人	33.3%	8 人	53.3%	25 人	65.8%	31 人	75.6%	67 人	65.0%
腹囲該当（90 ㎝以上）	1 人	33.3%	2 人	25.0%	5 人	20.0%	6 人	19.4%	14 人	20.9%
腹囲のみ該当	0 人	0.0%	0 人	0.0%	1 人	4.0%	0 人	0.0%	1 人	1.5%
メタボリックシンドローム予備軍※1	0 人	0.0%	0 人	0.0%	2 人	8.0%	0 人	0.0%	2 人	3.0%
メタボリックシンドローム該当者※2	1 人	33.3%	2 人	25.0%	2 人	8.0%	6 人	19.4%	11 人	16.4%

【参考】メタボリックシンドローム予備軍　宮城県：5.8%
同規模：6.9%
メタボリックシンドローム該当者　宮城県：14.3%
同規模：12.8%

※1　メタボリックシンドローム予備軍：腹囲該当者中、高血糖・高血圧症・脂質異常症のいずれか 1 つ重複している者
※2　メタボリックシンドローム該当者：腹囲該当者中、高血糖・高血圧症・脂質異常症の 2～3 つ重複している者

資料/KDB 様式 5-3 メタボリックシンドローム予備軍・該当者・地域の全体像の把握

特定保健指導利用率について過去３ヶ年で比較したものです。全体的に令和３年度に割合が上昇し、令和４年度には下がっているのがわかります。七ヶ宿町は宮城県や国の平均を大きく下回っており、メタボリックシンドローム予備軍・該当者の受診が少ない状況です。



	R2	R3	R4
七ヶ宿町	11.1%	13.3%	8.3%
宮城県	20.1%	21.4%	15.3%
国	25.9%	25.9%	14.3%

資料/KDB 地域の全体像の把握

＊＊＊　第３章　データヘルス計画の方向性　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1. 第２期データヘルス計画の評価

事 業 名：特定健康診査の実施

事業目的：特定健康診査による生活習慣病の早期発見

		R2	R3	R4
評価指標	特定健診受診者数（単位：人）	173	174	149
	特定健診受診率の増加（単位：%）	67.1	68.5	65.9
実施内容	・早朝や土曜日の開催を含めた特定健康診査の実施 ・受診率向上のため、広報誌や防災無線において周知を実施			
今後の課題	健診受診者数・受診率ともに年々数値が低下している。また健診、医療機関ともに受診していない者がいることから、どうしたら受診行動に繋がるのか検討していく必要がある。			
第３期に向けて	現在の健診体制を継続しつつ、受診率向上に向けた検討会を設ける。			

事 業 名: 特定健康診査未受診者への受診勧奨

事業目的：特定健康診査の受診率向上

		R2	R3	R4
評価指標	受診勧奨対象者率（単位：%）	58.4	53.4	51.0
	勧奨者の健診受診率増加（単位：%）			
実施内容	健診未受診者へ、町民税務課から健診前に受診勧奨通知を送付。			
今後の課題	未受診者の中には医療機関を受診していない者もおり、気づいた時には重篤な病気とならないよう、引き続き受診勧奨通知を継続する必要がある。			
第３期に向けて	・受診勧奨を継続する ・未受診者へアンケートを実施し実態を把握。健診体制を見直すなど受診率向上を目指す			

事 業 名：特定保健指導の実施

事業目的：メタボリックシンドロームの予備軍・該当者の減少

		R2	R3	R4
評価指標	特定保健指導実施率（単位：%）	11.1	13.3	8.3
	メタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少（単位：人）	76	72	61
実施内容	・特定保健指導の実施 ・特定保健指導未利用者への利用勧奨 ・インセンティブ事業の実施（利用者へ商品券の贈呈 4 名）			
今後の課題	特定保健指導対象者数は減少しているが、実施率については毎年低い現状であるため、利用しやすい事業内容について検討が必要である。			
第 3 期に向けて	特定保健指導の受診率向上のため検討会を設ける。			

事 業 名：糖尿病の予防と重症化予防

事業目的：糖尿病発症予防及び重症化予防

		R2	R3	R4
評価指標	保健指導実施者数（単位：人）	3	2	2
	HbA1c 有所見率の減少（単位：%）	85.0	85.6	81.2
実施内容	保健センター単独、または七ヶ宿町国民健康保険診療所との連携による保健指導の実施。			
今後の課題	HbA1c 有所見率は減少しているが 80%を超えているため、より計画的な保健指導を実施する必要がある。			
第 3 期に向けて	糖尿病による重症者を増やさないため、計画的な保健指導を実施する。			

事 業 名：生活習慣病重症化予防

事業目的：特定健診有所見者の減少と適正受診

		R2	R3	R4
評価指標	医療機関受診勧奨実施件数、率（単位：件.率）	48（93.8）	47（93.6）	32（93.8）
	未受診者の受診率増加（単位：%）	7	3	2
	未受診者の医療機関受診率（単位：%）	42.8	33.3	0
実施内容	・主に高血圧、高血糖、高脂質異常症の重症者へ医療機関受診勧奨通知の送付 ・9割が医療に繋がり、中には初めて通院するきっかけとなった方がいた ・医療機関未受診者の全員に電話、訪問等の実施			
今後の課題	通院していても重症に該当する数値の方が多い。			
第3期に向けて	医療機関受診勧奨を継続する。通院中でも重症の該当になる者には、服薬や生活習慣の状況確認等を実施し、必要に応じ受診の勧めや保健指導を行う。			

事 業 名：医療機関と連携した保健指導

事業目的：高血圧症と高脂血症の重症化予防

		R2	R3	R4
評価指標	医療機関連携実施者数（単位：人）	12	2	0
	有病率の減少（単位：%）			
実施内容	七ヶ宿町国保診療所からの保健指導依頼により保健指導を実施、指導者の半数が医師の目標を達成している。			
今後の課題	医療による治療と生活習慣の改善の両者によって重傷を妨げることから、医療機関との連携づくりを行っていく必要がある。			
第3期に向けて	町の健康課題について診療所と共有し、保健指導での連携を深めていくことで効果的な重症化予防を実施していく。			

事 業名：医療費通知の送付

事業目的：医療費通知により通院状況を開示し、適切な医療機関受診を促す

		R2	R3	R4
評価指標	医療費通知件数（単位：件）	839	1,085	846
	不適切なレセプトによる請求の減少（単位：件）			
実施内容	・医療費通知の送付（年４回） ・医療費適正化に係るパンフレットの設置・配布			
今後の課題	医療費適正化のため、医療費通知の継続が必要である。			
第３期に向けて	パンフレットの配布を継続し、適正受診、医療費削減に努める。			

事 業 名：後発医薬品の推奨

事業目的：後発医薬品の利用率を高め、医療費の適正化を図る

		R2	R3	R4
事業内容	利用差額通知の送付（年３回）			
評価指標	利用差額通知件数（単位：件）	21	25	21
	後発医薬品使用率の増加（単位：%）	56.6	49.0	56.7
実施内容	・利用差額通知の送付（年３回） ・後発医薬品利用勧奨に係るパンフレットの設置・配布			
今後の課題	後発医薬品使用率を高めるため、利用差額通知の継続が必要である。			
第３期に向けて	利用差額通知や希望カード等の配布を継続し、後発医薬品利用率向上を目指す。			

2. 第２期データヘルス計画の取組結果及びデータ分析結果から考えられる健康課題

第２期データヘルス計画の取組結果及びデータ分析による現状把握から、七ヶ宿町の健康課題をまとめました。

区　分	課　題
医療・医療費	●生活習慣病を理由とした医療通院は、60 歳～64 歳で５割を超え、その後も増加している。 ●1 人あたりの外来医療費・入院医療費は、それぞれ宮城県・国より高い。 ●宮城県と比較すると高血圧症の割合が高く、高血圧症を理由に受診している人が 50 歳代で５割を超えている。
特定健康診査	●健診結果において宮城県と比較し生活習慣病有所見率（BMI、腹囲、HbA1c）が高い。 ・腹囲については、男性のすべての年代で５割以上の人がメタボリックシンドロームの基準値を超えており、男女ともメタボリックシンドローム該当者の割合が宮城県、同規模自治体と比べて多い。 ・BMI、腹囲、HbA1c の有所見者の割合が宮城県を超えており、特に HbA1c は 40 歳代の受診者のうち８割以上が検査の基準値を超えている。 ●健診未受診者のうち４割が健康不明瞭者と高い。

以上のことから、本計画の目的を長期的目標・中期的目標・短期的目標に分類し下記のとおり掲げます。

【長期的目標】

●生活習慣病を原因とする重症化疾患に係る医療費の伸びを抑える

【中期的目標】

●メタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少

●高血圧症の有病者の減少

●特定健診における HbA1c 有所見者の減少

【短期的目標】

●特定健康診査実施率の向上

●特定保健指導実施率の増加

●生活習慣病に関連する有病者・有所見者の重症化予防

●健診結果における高血圧・高血糖有所見者への保健指導の実施

●健診や医療機関への受診をしていない健康不明瞭者の減少

3. 実施計画・実施スケジュール

目標達成のために実施する各種事業について以下のとおり設定します。また、令和８年度を中間評価の実施年とし事業評価、見直しを行います。

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">特定健康診査実施事業</td></tr>
<tr><td>事業目的</td><td colspan="3">特定健診による生活習慣病の早期発見</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事業内容</td><td colspan="2">・特定健康診査の実施</td><td>町民税務課</td></tr>
<tr><td colspan="2">・未受診者へ受診勧奨通知送付</td><td>町民税務課</td></tr>
<tr><td colspan="2">・受診率向上に向けた検討会の開催（R6）
・検討会を受けての受診率向上の取組（R7～）</td><td>町民税務課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td rowspan="2">特定健康診査実施率（受診者数/対象者数）</td><td>～R8</td><td>65%</td></tr>
<tr><td>～R11</td><td>70%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">特定保健指導実施事業</td></tr>
<tr><td>事業目的</td><td colspan="3">メタボリックシンドローム予防・改善のための特定保健指導</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事業内容</td><td colspan="2">・特定保健指導の実施</td><td>町民税務課</td></tr>
<tr><td colspan="2">・対象者への利用勧奨通知送付
・利用者へのインセンティブ事業</td><td>町民税務課</td></tr>
<tr><td colspan="2">・受診率向上に向けた検討会の開催（R6）
・検討会を受けての受診率向上の取組（R7～）</td><td>町民税務課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td rowspan="2">特定保健指導実施率（利用者数/対象者数）</td><td>～R8</td><td>30%</td></tr>
<tr><td>～R11</td><td>45%</td></tr>
</table>

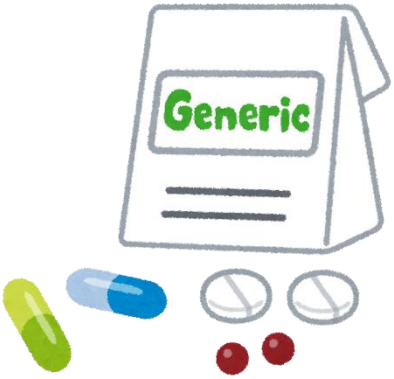
<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">高血圧症の重症化予防</td></tr>
<tr><td>事業目的</td><td colspan="3">高血圧症の重症化を予防し、医療費を抑制する</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事業内容</td><td colspan="2">・健診有所見者のうち高血圧の重症者該当者へ電話や訪問等の実施</td><td>健康福祉課</td></tr>
<tr><td colspan="2">・レセプトから、治療中断者への電話や訪問等の実施</td><td>町民税務課（主）
健康福祉課</td></tr>
<tr><td colspan="2">・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を対象とした特定保健指導の実施</td><td>町民税務課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">価指標</td><td rowspan="2">血圧が保健指導判定以上の者の割合
（KDB　様式 5-2 健診有所見者状況）</td><td>～R8</td><td>収縮期血圧：45%
拡張期血圧：17%</td></tr>
<tr><td>～R11</td><td>収縮期血圧：40%
拡張期血圧：15%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">糖尿病の重症化予防</td></tr>
<tr><td>事業目的</td><td colspan="3">糖尿病の重症化を予防し、医療費を抑制する</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事業内容</td><td colspan="2">・HbA1c6.5 以上の者の医療機関受診状況や生活習慣の確認及び診療所と連携した保健指導の実施</td><td>健康福祉課</td></tr>
<tr><td colspan="2">・レセプトから、治療中断者への電話や訪問等の実施</td><td>町民税務課（主）
健康福祉課</td></tr>
<tr><td colspan="2">・HbA1c5.6～6.4 以上の者に対する健康教育等の実施</td><td>健康福祉課</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td rowspan="2">HbA1c5.6 以上の者の割合
（KDB　様式 5-2 健診有所見者状況）</td><td>～R8</td><td>75%</td></tr>
<tr><td>～R11</td><td>70%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">HbA1c5.6 以上の特定健診受診者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合
（KDB システム）</td><td>～R8</td><td>0%</td></tr>
<tr><td>～R11</td><td>0%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">健康状態不明者への関与及び健診結果重症者への医療機関受診勧奨</td></tr>
<tr><td>事業目的</td><td colspan="3">気づいたときには重症疾患になってしまっていることを防ぐ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業内容</td><td colspan="2">健康状態不明瞭者への介入（支援方法の決定、健診受診勧奨の実施）</td><td>町民税務課（主）
健康福祉課</td></tr>
<tr><td colspan="2">健診受診者の重症者の選定と訪問等の実施</td><td>健康福祉課</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td rowspan="2">健康状態不明者の割合（KDB システム）</td><td>～R8</td><td>35%</td></tr>
<tr><td>～R11</td><td>30%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">重症者の医療機関受診割合
（仙南地域医療対策委員会生活習慣病対策事業報告）</td><td>～R8</td><td>95%</td></tr>
<tr><td>～R11</td><td>98%</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">医療費適正化事業</td></tr>
<tr><td>事業目的</td><td colspan="3">1 人あたり医療費の減少及び医療機関の適切な受診を促す</td></tr>
<tr><td>事業内容</td><td colspan="2">医療費通知及び関連パンフレットの送付</td><td>町民税務課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td rowspan="2">1 人あたり医療費の減少率
（KDB　医療費分析（1）細小分類）</td><td>～R8</td><td>具体的な指標は設けず</td></tr>
<tr><td>～R11</td><td>医療費の減少を評価</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">後発医薬品の推進</td></tr>
<tr><td>事業目的</td><td colspan="3">後発医薬品利用率を高め、医療費の適正化をはかる</td></tr>
<tr><td>事業内容</td><td colspan="2">後発医薬品利用差額通知及び関連パンフレットの送付</td><td>町民税務課</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td rowspan="2">後発医薬品の使用割合（国保総合システム）</td><td>～R8</td><td>60%</td></tr>
<tr><td>～R11</td><td>70%</td></tr>
</table>



＊＊＊　第４章　第４期特定健康診査等実施計画　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1. 第４期特定健康診査等実施計画目標設定

国の特定健康診査等基本方針においては、第４期特定健康診査等実施計画の保険者目標値について特定健康診査実施率を 70%以上、特定保健指導実施率を 45%以上、メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の減少率を 25%以上（平成 20 年度比）と示しています。七ヶ宿町では現状を踏まえ、令和 6 年度から令和 11 年度までの目標値を下記のとおりとします。なお、当町ではメタボリックシンドローム予備軍及び該当者の減少率を平成 26 年度比（41.9%）とします。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査実施率	62%	63%	65%	67%	69%	70%
特定保健指導実施率	20%	25%	30%	35%	40%	45%
メタボリックシンドローム予備軍・該当者減少率	4%	8%	12%	16%	20%	25%

2. 特定健康診査の実施

(1)　特定健康診査対象者

特定健診の対象者は、七ヶ宿町国民健康保険に加入し、実施年度中に 40 歳～74 歳（75 歳の誕生日の前日までの人）になる被保険者とします。ただし妊産婦、6 ヶ月以上長期入院している者などの厚生労働省で定める除外規定に該当する者は除きます。

(2)　実施時期・実施場所

特定健康診査は、七ヶ宿町住民健診と同時実施し、集団健診とします。実施時期については毎年 7 月または 8 月の連続した 5 日間で、場所は各地区公民館及び活性化センターにおいて実施します。

(3)　周知・案内方法

あらかじめ特定健診対象者全員へ受診票を郵送し、町広報誌や防災無線、HP、SNS 等による周知広報を行います。

(4)　実施項目

健診項目については、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省第 157 号)」に基づき実施する項目及び保険者が必要と認める項目とします。ただし、状況などに応じて項目の変更等を行っていきます。

区　分	項　目	内　容
基本的な健診の項目	質問（問診）	服薬歴、既往歴及び生活習慣等の状況に係る調査等
	身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
	理学的所見	身体診察
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	血液検査：脂質検査	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
	：血糖検査	空腹時血糖または HbA1c、やむを得ない場合は随時血糖
	尿検査	尿糖、蛋白尿
町単独の追加健診項目（健診対象者全員）	血液検査：肝機能検査	ALT、AST、γ-GTP
	：貧血検査	赤血球、血色素量、ヘマトクリット
	：腎機能検査	クレアチニン
	眼底検査	
詳細な健診項目（希望者または医師が必要と認める者）	心電図検査	
	貧血検査	赤血球、血色素量、ヘマトクリット
	腎機能検査	クレアチニン
	眼底検査	
	腎機能検査	尿酸

(5)　受診率向上のための取組等

特定健康診査期間に休日を含み、早朝からの受付、受診料無料、各種がん検診の同時実施を継続します。未受診者対策として受診券送付時期に受診勧奨通知を送付します。

3. 特定保健指導の実施

(1)　特定保健指導対象者

特定健康診査の結果から「標準的な健診、保健指導プログラム」に基づき受診者を階層化し、階層毎に定める基準に沿って実施します。

<table>
<tr><th rowspan="2">腹　囲</th><th>追加リスク※</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対　象</th></tr>
<tr><th>血糖・脂質・血圧</th><th>40～64 歳</th><th>65～74 歳</th></tr>
<tr><td>≧85 ㎝（男性）</td><td>2 つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">≧90 ㎝（女性）</td><td rowspan="2">1 つ以上該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td>3 つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機づけ支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

※追加リスクの基準は以下のとおり

血　糖：空腹時血糖 100 ㎎/dl 以上、または HbAlc5.6 以上、または随時血糖 100 ㎎/dl

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

血　圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

(2)　実施内容

対象者自らが、自身の生活習慣を振り返り、改善のための行動目標を設定します。健康課題や優先順位を対象者とともに考え、実行可能な行動目標を立てられるよう計画を作成し、行動内容が可能となるような支援を行います。

(3)　周知・案内方法

積極的支援、動機付け支援対象者へ利用勧奨通知を郵送します。

(4)　実施率向上のための取組等

インセンティブ事業実施のほか、健診機関と健診後のスケジュールや面談実施日を検討し、対象者がわかりやすく利用しやすいよう取り組みます。

4. 特定健康診査・特定保健指導の契約等について

厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導実施に関する基準」に基づき、基準を満たしている事業所の中から選定を行い特定健康診査、特定保健指導ともに総合健診ができる健診機関に外部委託し実施します。

5. データ管理・保存について

特定健康診査、特定保健指導のデータは電子媒体に記録・保存します。データ管理については宮城県国民健康保険団体連合会において構築された「特定健診等データ管理システム」を使用します。特定健康診査等記録データの保存期間は記録の作成日から5年間保存とします。

6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

年度毎に事業の目標達成状況を把握し、実施体制、方法、周知、外部委託や経費等、様々な角度から評価・検証を行います。これにより必要に応じて計画の見直しを行い、より効率的な事業の実施を図ります。

7. 年間スケジュール

月	実施内容
4月・5月・6月	・委託契約準備 ・健診受診者をピックアップ
7月・8月（健診実施月）	・広報誌や防災無線において周知広報 ・受診票郵送 ・未受診者への受診勧奨
9月（保健指導初回面談）	・健診結果及び保健指導案内通知郵送 ・保健指導初回面談実施
10月・11月・12月	・保健指導（電話・支援レター　等） ・翌年度の事業計画の検討、予算組み
1月（保健指導最終面談）	・保健指導最終面談
2月・3月	・獲得ポイントによって支援継続 （積極的支援）

＊＊＊　第５章　その他　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1. 第３期データヘルス計画及び第４期特定健康診査実施計画の事業評価と見直し

KDB システムより出力されるデータや特定健診・特定保健指導の実績データを用い、各事業の評価指標に基づいて評価を行います。データヘルス計画においては令和８年度に中間評価を、令和 11 年度に最終評価を実施します。なお、両計画について必要に応じ計画の見直しを行います。

2. 計画の公開及び周知

本計画は七ヶ宿町公式 HP へ公開し、周知を図ります。

3. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、七ケ宿町個人情報保護法施行条例（令和５年３月 14 日条例第２号）に基づき適切に取り扱いを行い、情報の管理を徹底します。また、保健事業を外部に委託する際には、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ます。

4. 地域包括ケア・一体的実施に係る取組及びその他の留意事項

地域の現状により保健事業や対策も異なると考えられることから、地域の実態把握･課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組みます。

第３期七ヶ宿町国民健康保険データヘルス計画

（第４期特定健康診査等実施計画）

発行：七ヶ宿町

所在地：〒989-0592　宮城県刈田郡七ヶ宿町字関 126

TEL：0224-37-2114　FAX：0224-37-2577　（町民税務課）