

令和3年度七ヶ宿町国民健康保険データヘルス計画
(特定健康診査等実施計画)



令和 3 年 4 月

七ヶ宿町国民健康保険
(計画期間 令和3年度～令和5年度)

目 次

第 1 章 セブツ宿町データヘルス計画の基本事項

1. 計画策定の背景
2. データヘルス計画の位置づけ
3. 計画期間及び見直し

第 2 章 セブツ宿町の現状

1. 町の年齢階層別の人口推移
2. 死因と平均寿命
3. 介護認定と給付の状況
4. 国民健康保険の状況

第 3 章 医療費の推移と保健事業

1. 町の医療費
2. 医療費と疾病構造
3. 特定健診と保健指導

第 4 章 データヘルス計画の方向性

1. 現状分析から考えた課題のまとめ
2. 今後の取り組み
3. データヘルス計画の実行計画

第 5 章 第 2 期特定健診等実施計画

1. 目標値の設定
2. 特定健康診査の実施
3. 特定保健指導の実施
4. 特定健康診査・特定保健指導の契約・外部委託について
5. 実施スケジュール
6. データ管理・保存等
7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第 6 章 計画のその他策定事項

1. データヘルス計画の評価及び見直し
2. 計画の公表と周知
3. 事業運営上の留意事項
4. 個人情報への取扱

第1章 セケ宿町データヘルス計画（保健事業実施計画）の基本事項

1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

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

これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診実施計画」という。）を策定し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った個別指導や、ポピュレーションアプローチ（特定の人ばかりではなく全体に働きかけること）により、生活習慣病の発症や重症化予防のため保健事業を進めていくことが求められています。

町では、こうした背景を踏まえ、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部改正に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画（保健事業実施計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととしました。

生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康推進、糖尿病等の発症や重症化予防の保健事業の実施及び評価を行うものとし、さらには、特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図り、健康のための資源の公平性を確保し健康格差を縮小させ、さらに健診データの分析に基づき、解決すべき課題を明確にし、具体的な取組を実施することで、高血圧の改善、糖尿病有病者の抑制や脂質異常症の減少、虚血性心疾患・脳血管疾患の死亡率減少、新たな透析導入患者の抑制に結びつけようとするものです。

2. データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、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、特定健康診査の結果、レセプト等の健康・医療情報のデータを活用し分析を行うなど、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

本計画は、国の「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本2 1（第2 次）」に示された基本方針を踏まえ、県の「第2 次みやぎ2 1 健康プラン」及び「七ヶ宿町健康づくりプラン」との整合性を図るものです。

なお、保健事業の中核をなす「特定健康診査等実施計画」は特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と相互に影響する関係にあります。

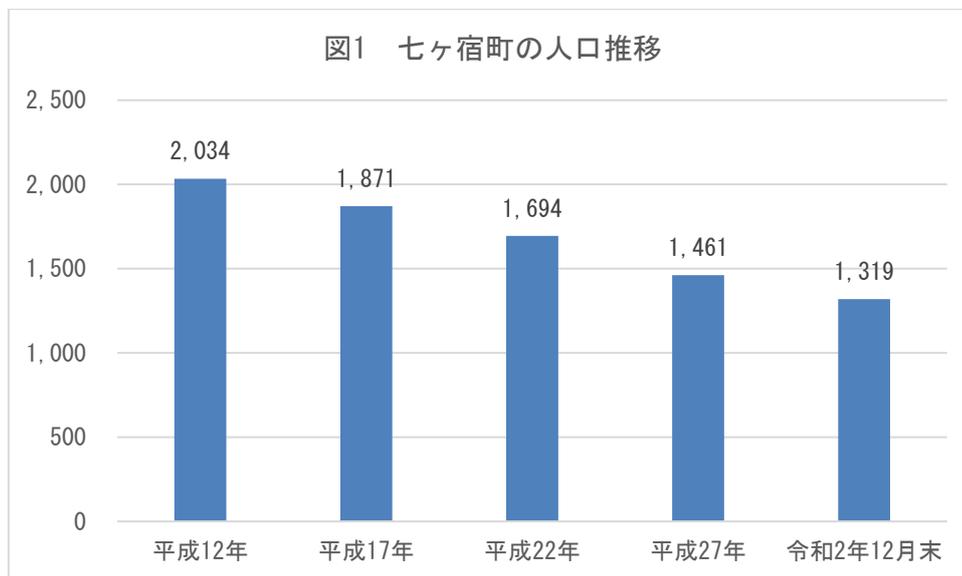
3. 計画期間及び計画の見直し

計画期間は令和3 年度から令和5 年度までの3 年間とし、必要に応じて見直しを行っていきます。

第2章 七ヶ宿町の現状

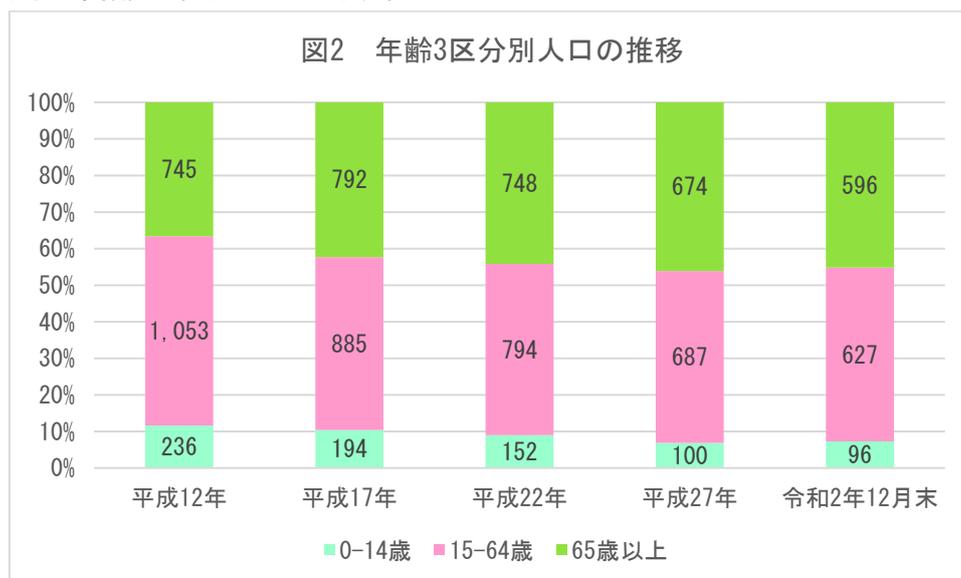
1. 町の年齢階層別の人口推移

①七ヶ宿町の総人口は、平成12年が2,034人であったが、令和2年12月末には1,319名と15年で573名減少しています。



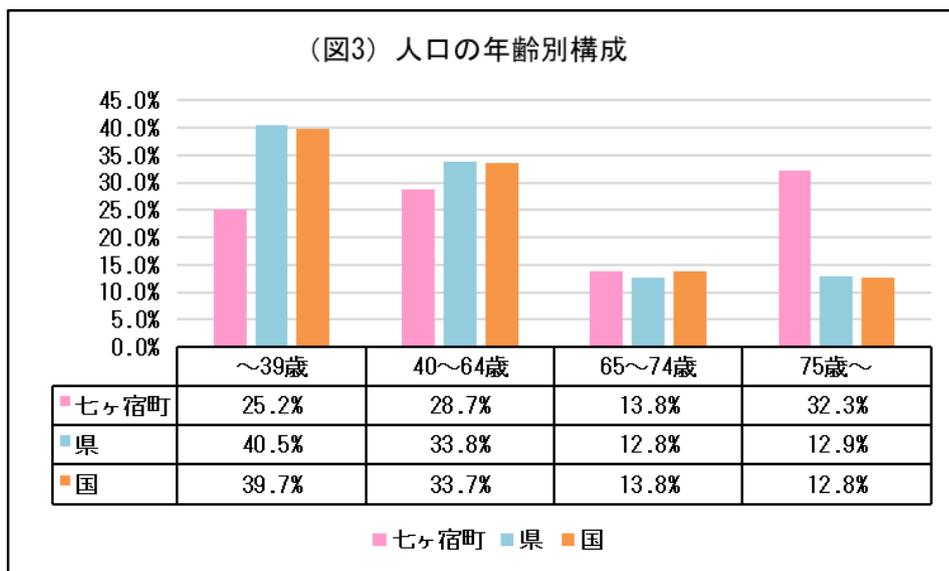
資料／国勢調査、住民基本台帳

②年齢3区分別人口を比較すると、0～14歳の人口は、平成12年の236人から96人と減少し、15～64歳の人口は、1,053人から627人、75歳以上は745人から596人と減少しています。令和2年12月末の高齢化率は45.2%です。



資料／国勢調査、住民基本台帳

③図3は、KDB システムを活用したデータで、七ヶ宿町と県、国のデータと比較したものです。七ヶ宿町の高齢化率は46.1%、県や国と比べて高齢化が進んでいます。



資料/KDB 地域の全体像の把握 (R1年度 累計)

2. 死因と平均寿命

①七ヶ宿町の死因として「がん」と「心臓病」が高くなっております。特に「心臓病」が県・国の平均の死因の割合と比較して高い傾向にあります。

表1 死因の状況 (平均は過去3年間の死亡割合の平均値)

	死因別死亡割合 (%)						
	年度	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
七ヶ宿町	R1	30.0%	40.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	H30	47.1%	41.2%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	H29	45.5%	40.9%	13.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	平均	40.9%	40.7%	16.8%	0.0%	0.0%	0.0%
宮城県	R1	48.0%	27.8%	16.9%	1.6%	3.6%	2.5%
	H30	48.7%	26.8%	16.9%	1.6%	2.9%	3.0%
	H29	49.2%	26.1%	17.2%	1.5%	3.0%	3.0%
	平均	48.6%	26.9%	17%	1.6%	3.2%	2.8%
全国	R1	49.9%	27.4%	14.7%	1.9%	3.4%	2.7%
	H30	50.5%	26.8%	14.8%	1.8%	3.3%	2.8%
	H29	50.1%	26.5%	15.2%	1.8%	3.3%	3.1%
	平均	50.2%	26.9%	14.9%	1.8%	3.3%	2.9%

資料/KDB 地域の全体像の把握 (H29-R1)

②表 2 は町と県内を比較した平均寿命で、町の平均は男性が 81 歳、女性は 87.3 歳であり、県平均と差はほとんどありません。

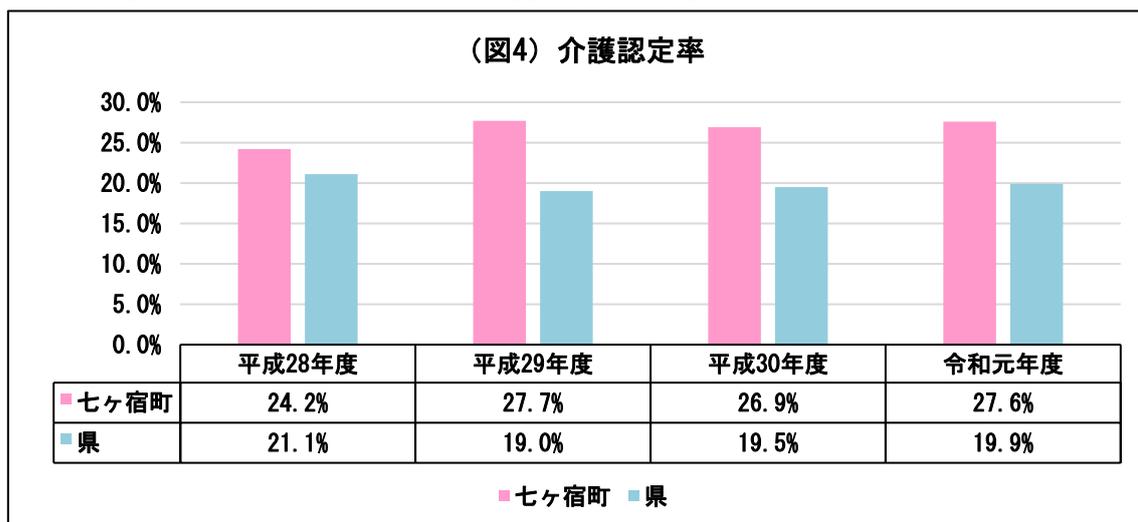
表 2 平均寿命

	年度	平均寿命 男性	平均寿命 女性
七ヶ宿町	R1	81 歳	87.3 歳
	H30	81 歳	87.3 歳
宮城県	R1	81 歳	87.2 歳
	H30	81 歳	87.2 歳

資料/KDB 地域の全体像の把握 (H30-R1)

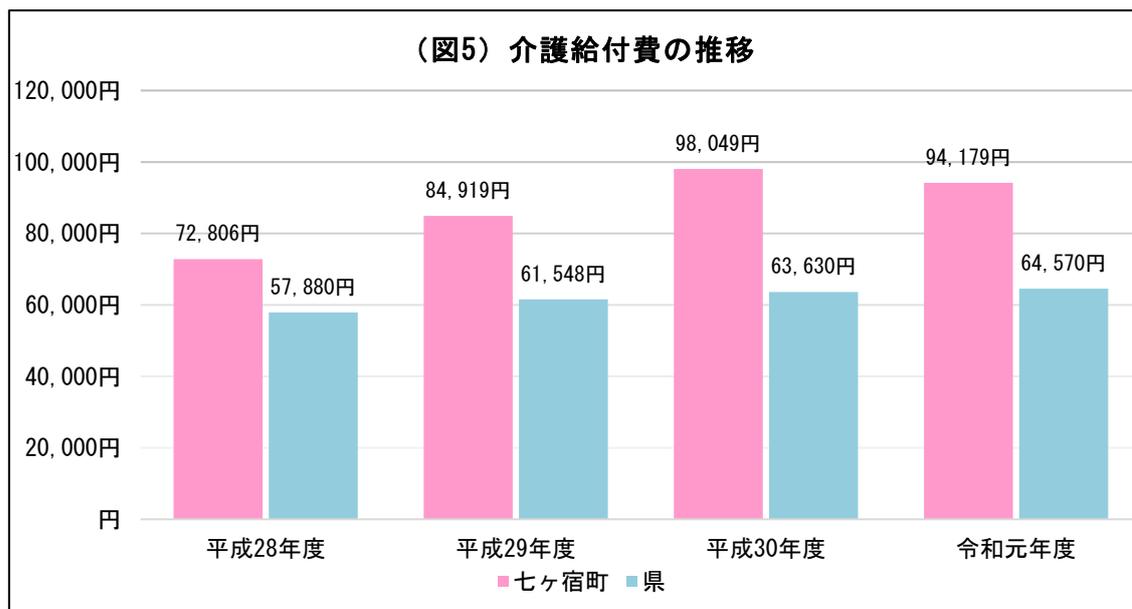
3. 介護認定と給付の状況

① 要介護（要支援）認定者数は、令和元年度は 186 人で、高齢者数 674 人に対し認定率は 27.6% であり、県の 19.9%より 7.7 ポイント高い状況です。



資料/KDB 地域の全体像の把握 (H28-R1)

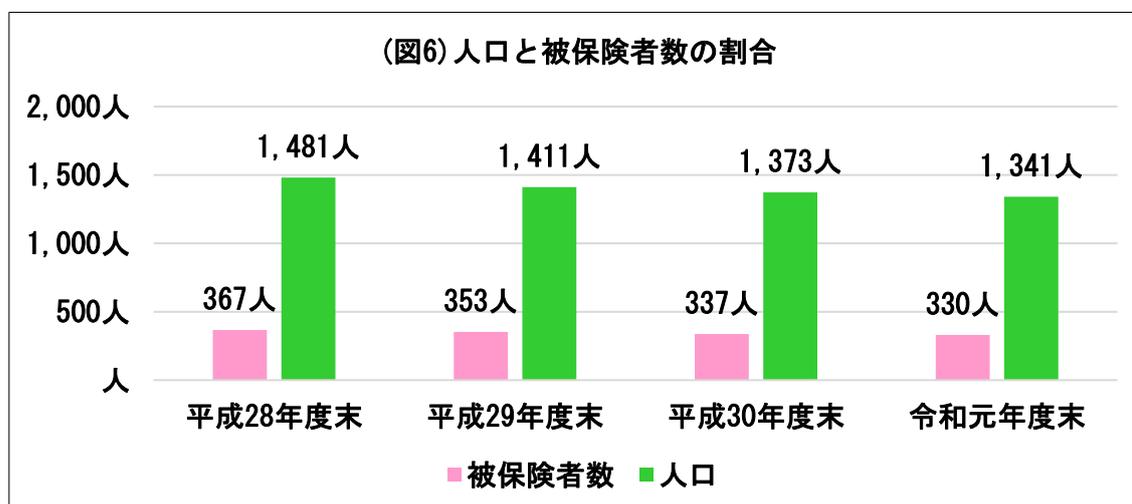
- ② 令和元年度の1件あたりの介護給付費は94,179円ですが、県より29,609円高い状況です。



資料/KDB 地域の全体像の把握 (H28-R1)

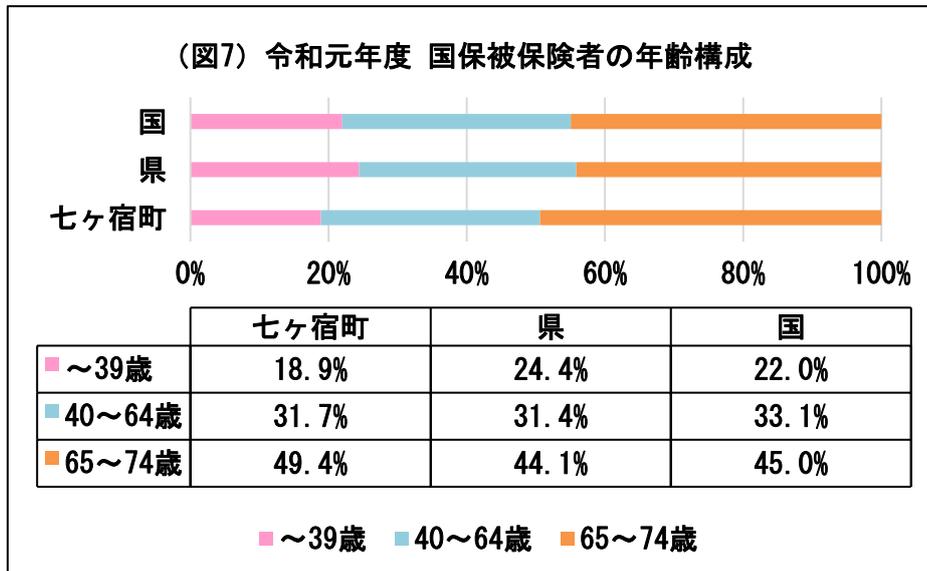
4. 国民健康保険の状況

- ① 七ヶ宿町の国民健康保険被保険者数は、令和元年度末で330人、人口に占める割合は24.6%となっています。



資料/国保事業年報及び住民基本台帳

- ② また、被保険者数のうち、65歳以上が49.4%とほぼ半数の割合となっており（図7）、国と県の割合と比べて高くなっています。



資料/KDB 地域の全体像の把握 (R1)

第3章 医療費の推移と保健事業

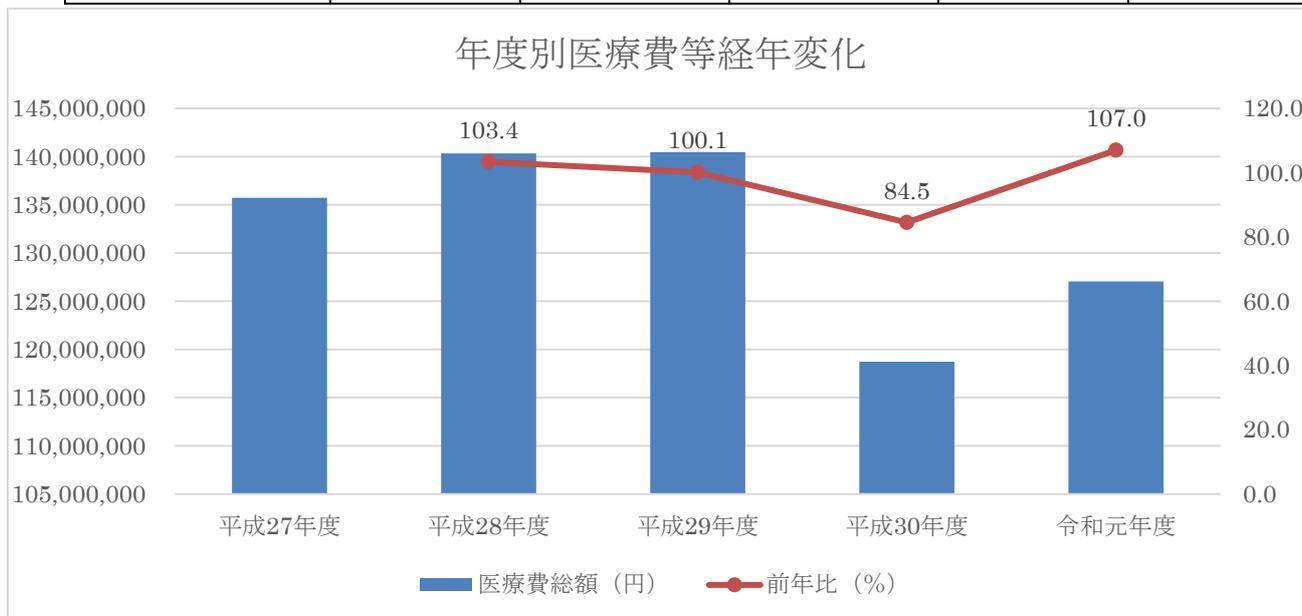
1. 町の医療費

医療費総額(表1)は平成27年から平成29年まで1億4千万円で推移し、平成29年から平成30年の1年で医療費の総額は大きく下がっています。これは入院にかかる医療費の増減によるもので、入院にかかる医療費が増加すると前年以上に医療費が上昇する傾向があります。また、診療件数は毎年減っていますが、外来にかかる1人当たりの医療費(表2)は毎年増えています。

(1) 医療費総額

表1 年度別医療費総額(医科入院・外来)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
医療費総額(円)	135,729,390	140,329,970	140,472,810	118,734,340	127,049,380
前年比(%)		103.4	100.1	84.5	107.0



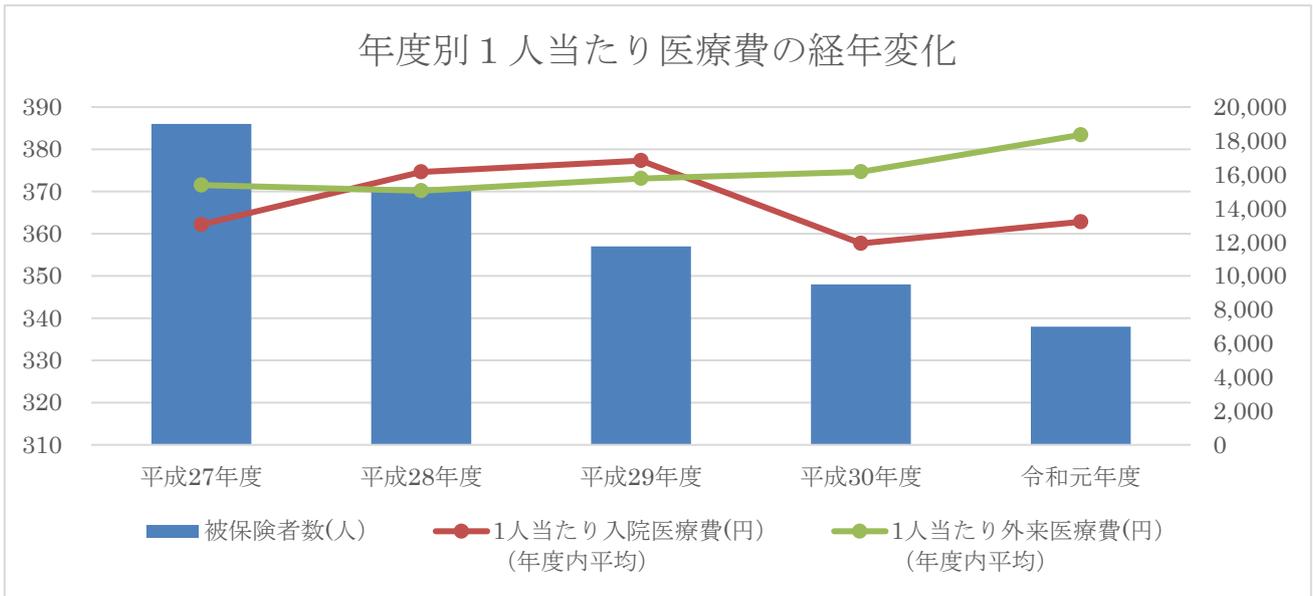
資料/KDB 市町村別データ

(2) 1人当たり医療費

表2 被保険者1人当たり医療費=医療費総額÷被保険者数(医科入院・外来)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
医療費総額(円)	135,729,390	140,329,970	140,472,810	118,734,340	127,049,380
1人当たり入院医療費(円) (年度内平均)	13,042	16,155	16,828	11,927	13,203
1人当たり外来医療費(円) (年度内平均)	15,377	15,043	15,772	16,169	18,355
事業年報外来診療件数(件) (入院件数)	3,548 (120)	3,477 (141)	3,309 (160)	3,055 (111)	2,999 (103)

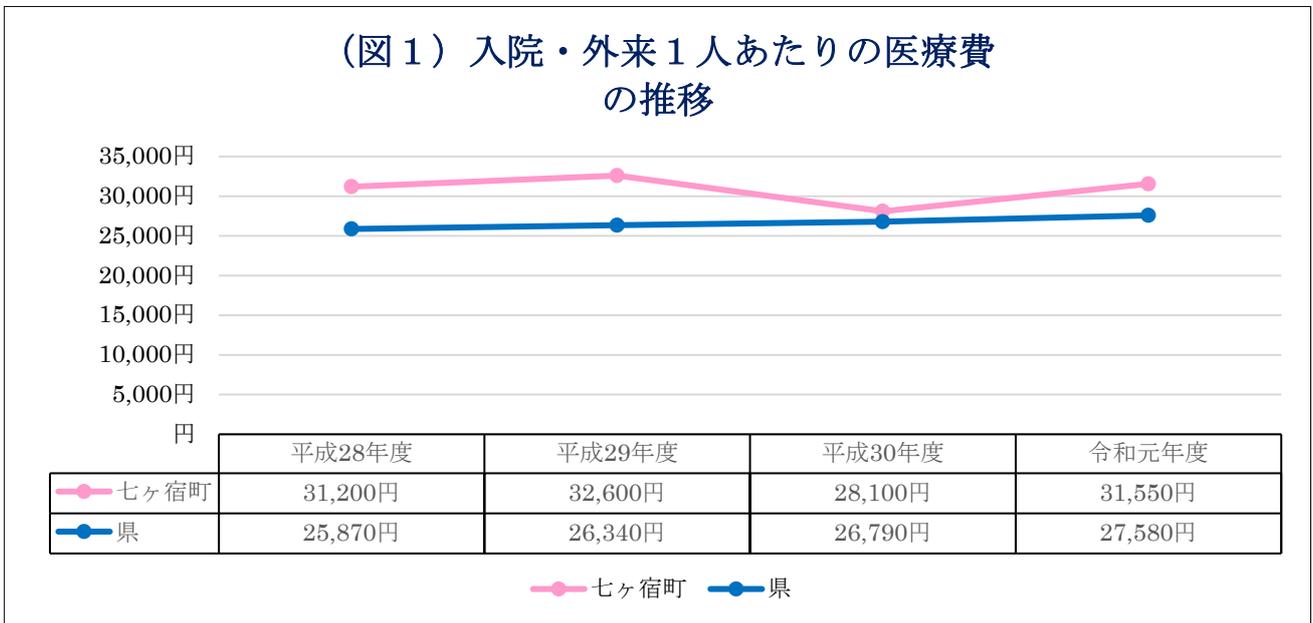
資料/KDB 市町村別データ及び医療費の動向(H27-R1)



資料/KDB 市町村別データ

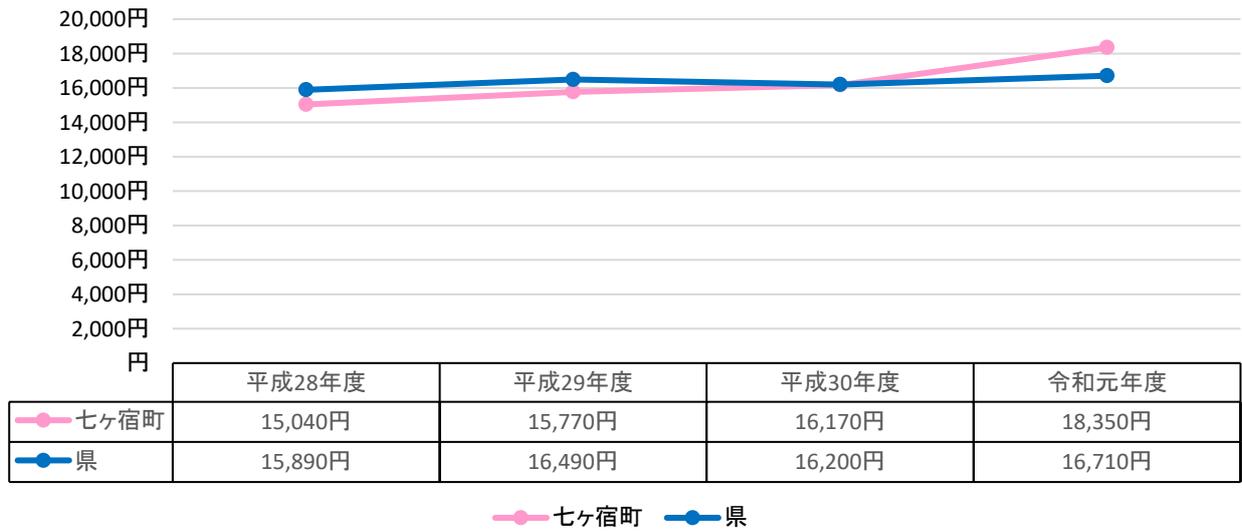
(3) 県との比較

七ヶ宿町の1人あたりの医療費について、図9入院1人当たりの平均は県平均より例年上回っている状況です。



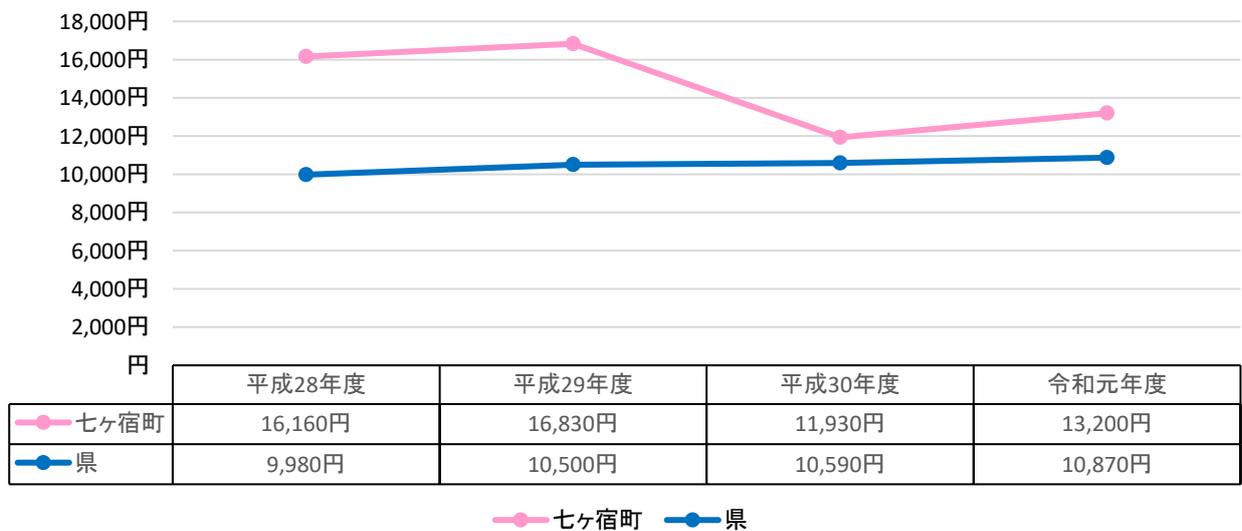
資料/KDB 地域の全体像の把握(累計)

(図2) 外来1人あたり医療費の推移



資料/KDB 地域の全体像の把握(累計)

(図3) 入院1人あたり医療費の推移



資料/KDB 地域の全体像の把握(累計)

2. 医療費と疾病構造

(1) 生活習慣病

外来にかかる医療費総額の中で生活習慣病の上位は毎年、高血圧、糖尿病となっています。また、脂質異常症にかかる医療費も上位にきています。

表3 全体の医療費の傾向（外来）

		平成 29 年	平成 30 年	令和元年
上位にかかる病名	1 位	高血圧症	高血圧症	高血圧症
	2 位	糖尿病	関節疾患	関節疾患
	3 位	脂質異常症	糖尿病	糖尿病
	4 位	統合失調症	前立腺がん	統合失調症
	5 位	関節疾患	統合失調症	脂質異常症

資料/KDB 医療費分析 2 大、中、細小分類（累計）

(2) 生活習慣病で医療機関に受診している者の状況

1カ月のレセプト件数のうち、生活習慣病で受診している者は45.1%（157名）となっており、50代で増加しています。

表4 生活習慣病での医療機関受診状況

年齢	被保険者数	1ヶ月のレセプト件数	生活習慣病対象者		糖尿病		高血圧		高脂血症	
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	35	16	1	2.9	0	0	0	0	0	0
30歳代	27	9	5	18.5	0	0	0	0	1	20
40歳代	28	12	5	17.9	1	20	1	20	1	20
50歳代	41	34	20	48.8	6	30	13	65	9	45
60～64歳	47	33	26	55.3	8	30.8	12	46.2	12	46.2
65～69歳	91	82	49	53.8	13	26.5	31	63.3	27	55.1
70～74歳	79	90	51	64.6	15	29.4	37	72.5	34	66.7
合計	348	276	157	45.1	43	27.4	94	59.9	84	53.5

資料/KDB 様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析（R1・5月）

(3) 生活習慣病からの重症化

重症化疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）治療者では、基礎疾患を重複しています。虚血性心疾患における高血圧症の重複は100%、脂質異常症の重複は58.3%、糖尿病の重複は58.3%、脳血管疾患における高血圧の重複は88.2%、脂質異常症の重複は47.1%、糖尿病の重複は17.6%です。

表5 虚血性心疾患・脳血管疾患のレセプト重複率

	虚血性心疾患	脳血管疾患
	令和元年5月	令和元年5月
高血圧症	100%	88.2%
脂質異常症	58.3%	47.1%
糖尿病	58.3%	17.6%

資料/KDB R1 様式 3-5 虚血性心疾患・R1 様式 3-6 脳血管疾患のレセプト分析

(4) 介護認定と有病状況

介護認定を受けた患者の有病状況では「心臓病」が最も多く（71.5%）、次いで「筋・骨格疾患」（63.1%）、「糖尿病」（32.7%）となっており、県と比較して、「心臓病」「筋・骨格疾患」「糖尿病」の割合が高くなっています。

「筋・骨各疾患」については、運動教室など介護予防事業と連携した取り組みを今後も継続する必要があります。

表6 令和元年度 介護認定者の有病状況

令和元年度	七ヶ宿町	宮城県
心臓病	71.5%	60.1%
筋・骨格疾患	63.1%	48.7%
糖尿病	32.7%	24.9%
認知症	23.4%	21.5%
がん	11.5%	10.8%

資料/KDB R1 地域全体の把握

3. 特定健診と保健指導

(1) 特定健診の受診状況

- ①特定健診受診率は68.2%（県内1位、県47.1%）と高くなっています。年代別では、65～74歳の受診率は70%代以上と高く、40～64歳は50～60%代と低くなっています。

表7 健診受診状況

総計	40～74歳	健診受診者	174	68.2 %	(県内1位、県47.1%)
		健診対象者	255		

(男女別)

男性	40～64歳	健診受診者	27	55.1	女性	40～64歳	健診受診者	27	61.4
		健診対象者	49	%			健診対象者	44	%
	65～74歳	健診受診者	68	74.7		65～74歳	健診受診者	52	73.2
		健診対象者	91	%			健診対象者	71	%

資料/KDB 様式5-4 R1 健診対象者及び健診受診者ピラミット
様式5-4 地域の全体像の把握(R1)

- ②健診未受診(81名)のうち、生活習慣病で治療中(50名)を除いた治療なしの者が12%(31名)となっています。

表8 健診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	81	→	レセプトを突合	→	生活習慣病治療中	50
					治療なし	31

資料/KDB R1 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

(2) 特定健診有所見者の状況

特定健診の結果、町は県と比較して HbA1C の有所見者が 80.5%と高くなっています。また、年代別にみると、特定健診の対象年齢となる 40 歳代ですでに所見が見られます。

表 9 健診有所見者状況（男女別・年代別）

	受診者	腹囲		中性脂肪		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		
		85・90cm以上	割合	150以上	割合	5.6以上	割合	130以上	割合	85以上	割合	120以上	割合	
県	166,045	61,801	37.2%	35,680	21.5%	115,195	69.4%	77,496	46.7%	35,389	21.3%	83,344	50.2%	
	町	174	73	42.0%	31	17.8%	140	80.5%	55	31.6%	28	16.1%	64	36.8%
再掲	40歳代	12	7	58.3%	5	41.7%	9	75.0%	3	25.0%	3	25.0%	5	41.7%
	50歳代	17	8	47.1%	1	5.9%	9	52.9%	2	11.8%	0	0.0%	8	47.1%
	60～64歳	25	11	44.0%	4	16.0%	23	92.0%	8	32.0%	4	16.0%	7	28.0%
	65～69歳	59	21	35.6%	10	16.9%	50	84.7%	19	32.2%	10	16.9%	21	35.6%
	70～74歳	61	26	42.6%	11	18.0%	49	80.3%	23	37.7%	11	18.0%	23	37.7%

資料/KDB R1 様式 5-2 健診有所見者状況

(3) メタボリック症候群

①メタボリック症候群の該当者及び予備群は男性が 35.8%、女性が 12.7%と男性の割合が高くなっています。また、腹囲が基準を超えている者は血糖+血圧+脂質の 3 つのリスク因子を保有する割合が高くなっています。

表 10 メタボリックシンドローム該当者・予備群

		男性		女性				
		40~74 歳		40~74 歳				
		人数	割合	人数	割合			
健診対象者数 (40~74 歳)		140		115				
健診受診者数 (受診率%)		95	67.9%	79	68.7%			
腹囲基準以上 (男性 85cm:女性 90 cm)		56	58.9%	17	21.5%			
(再) 腹 囲有所見 の重複状 況	腹囲のみ該当者			6	6.3%	1	1.3%	
	予備群	高血糖	高血圧	脂質異常症				
		●			4	4.2%	0	0.0%
			●		6	6.3%	4	5.1%
				●	6	6.3%	2	2.5%
	計			16	16.8%	6	7.6%	
	該当者	●	●		9	9.5%	0	0.0%
		●		●	0	0.0%	1	1.3%
			●	●	7	7.4%	2	2.5%
		●	●	●	18	18.9%	7	8.9%
計			34	35.8%	10	12.7%		

資料/KDB R1 様式 5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群

②腹囲が基準を超えている者の服薬する割合が、服薬なし 19%と比べ 31.6%と高くなっています。

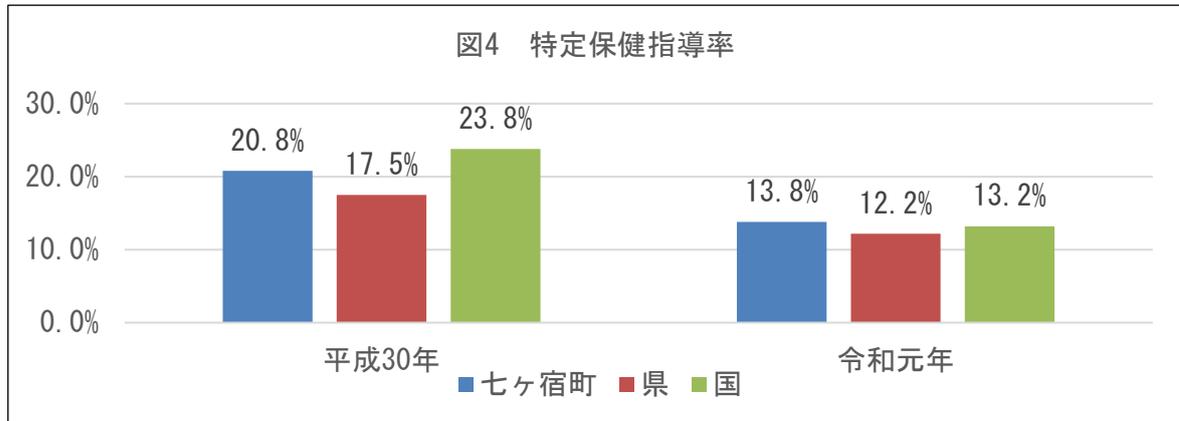
表 11 腹囲等が基準を超えている者の服薬状況

健診受診者	174 人				
↓					
腹囲等のリスクなし	86 人	49.4%	服薬あり	33 人	19.0%
			服薬なし	53 人	30.5%
腹囲等のリスクあり	88 人	50.6%	服薬あり	55 人	31.6%
			服薬なし	33 人	19.0%

資料/KDB R1 健診ツリー図

(4) 特定保健指導の受診状況

特定保健指導率は令和元年度が 13.8%となっており、県や国とほぼ同じ実施率となっています。



資料/KDB R1 地域の全体像の把握

(5) 糖代謝異常 (HbA1c)

特定健診の結果から、HbA1c5.6以上の者が80.5%と高く(県69.4%、国57.7%)、男女ともに特定健診の対象年齢となる40歳からすでに高くなっています。また、非肥満(表13)でも糖代謝異常の者が20.7%と高くなっています。(県13.6%、国9.3%)

表12 年代別 HbA1c5.6以上の者

総数		受診者	HbA1c 5.6 以上 (人)	割合 (%)
総数	国	7,504,290	4,299,435	57.3%
	県	166,045	115,195	69.4%
	町	174	140	80.5%
再掲	40歳代	12	9	75.0%
	50歳代	17	9	52.9%
	60~64歳	25	23	92.0%
	65~69歳	59	50	84.7%
	70~74歳	61	49	80.3%

資料/KDB 様式 5-2R1 健診有所見者状況

表13 非肥満の糖代謝異常

	町	県	国
R1	20.7%	13.6%	9.3%
H30	29.0%	14.4%	9.3%
H29	18.4%	14.7%	9.4%

資料/KDB H29-R1 地域の全体像の把握

第4章 データヘルス計画の方向性

1. 現状分析から考えられた課題のまとめ

(1) 健診

健診受診率は65～74歳と比較して、40～64歳の受診率が低くなっています。健診をきっかけとした疾病予防や重症化予防をするため、国保加入者のうち40～64歳の未受診理由を把握し、未受診者への受診勧奨を行います。

(2) メタボリック症候群

腹囲が基準を超えている者は、血糖+血圧+脂質のリスク因子を保有し、服薬する割合も多くなっています。特定保健指導の実施者を増やし、メタボリック症候群の該当者を減らします。

(3) 高血糖

高血糖（HbA1c5.6以上）の者が多く、また、非肥満者の高血糖の割合も高いことから、特定保健指導該当者だけでなく、高血糖者の糖尿病発症予防と重症化予防を実施します。

※本計画での高血糖はHbA1c5.6以上の男女

(4) 生活習慣病

生活習慣病で病院を受診する者は50歳で増加していますが、健診では40歳で有所見になる者が多くなっています。重症化を防ぐため医療機関への受診勧奨や医療機関と連携した保健指導を実施します。

2. 今後の取り組み

(1) データヘルス計画の目的

「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病腎症による新規透析患者数」を減らし、健康格差の縮小、健康寿命の延伸に寄与します。

(2) 目的を達成するための目標

《長期的目標》

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の3つの疾患の患者数を減少させ、医療費の伸びを抑えます

《中期的目標》

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
生活習慣病の予防と関連する医療費の抑制
糖尿病の発症予防と重症化予防

《短期的目標》

特定健診受診率の向上
特定保健指導利用者の増加
生活習慣病に関連する有所見者の減少
高血糖者の減少

(3) 健康づくりプランの見直し

前述の課題・目的・目標を達成するために、現在の実施計画を見直し、令和4年施行を目指し、第2期健康づくりプランを作成します。

3. データヘルス計画の実行計画

事業名		事業目的	実施内容	評価指標	
				アウトプット (直接的評価)	アウトカム (間接的評価)
特定健診関連	特定健診	健診による生活習慣病の早期発見	特定健診の実施	特定健診受診者数	特定健診受診率の増加
	特定健診未受診者受診勧奨	特定健診の受診率向上	未受診理由の把握 受診勧奨の実施	未受診理由の把握 受診勧奨者数	特定健診の受診率 受診勧奨者の受診率の増加
	特定保健指導	メタボリック症候群の該当者及び予備群の減少	特定保健指導の実施 終了者へのフォロー 未利用者への利用 勧奨	特定保健指導実施率	保健指導対象者の減少
	糖尿病の予防と重症化予防	糖尿病予防と重症化予防	保健指導の優先順位付け 保健指導の実施	実施者数	HbA1cの有所見者率の減少
	生活習慣病重症化予防	健診有所見者の減少と適正受診	保健指導の優先順位付け 受診勧奨通知の送付 未受診者への電話、訪問等の実施	受診勧奨実施数 未受診者の保健指導実施数	未受診者の医療機関受診率の増加
	医療機関と連携した保健指導	高血圧症と糖尿病と高脂血症の重症化予防	保健指導の実施(診療所と連携)	依頼数 実施者数	高血圧症・糖尿病・高脂血症の有病率の減少
その他事業	医療費通知	医療費通知により通院状況を開示し、適切な受診を促す	医療費通知の送付	4回通知(1年間)	医療費適正化 不適切なレセプトによる請求の減少
	ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品の利用率を高め、医療費の適正化を図る	パンフレットの配布	・基準に基づく対象者への通知 ・通知回数	後発薬品使用率の増加

第5章 第3期特定健診等実施計画

1. 目標値の設定

(1) 七ヶ宿町国民健康保険の目標値

国の特定健康検査等基本方針では、令和元年度から令和5年度までの第3期特定健康診査等実施計画期間の最終年度において、市町村国保の特定健康診査診率の目標を60%、特定保健指導実施率の目標を45%以上と示しています。七ヶ宿町では、現状を踏まえ、令和2年度から令和5年度までの各年度の目標値を下記のとおりとします。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診目標 (%)	68	69	70	70
特定保健指導目標 (%)	15	25	35	45

(2) 特定健診実数値 (平成28年度～令和元年度)

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
七ヶ宿町	対象者数	285人	279人	258人	255人
	受診者数	185人	179人	169人	174人
	受診率	64.9%	64.2%	65.5%	68.2%
宮城県市町村国保受診率		46.3%	46.4%	46.6%	46.6%

(3) 特定保健指導実数値 (平成28年度～令和元年度)

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
七ヶ宿町	対象者数	26人	26人	24人	29人
	受診者数	4人	6人	5人	4人
	受診率	15.4%	23.1%	20.8%	13.8%
宮城県市町村国保受診率		18.0%	16.8%	17.5%	12.2%

資料/KDBより

2. 特定健康診査の実施

(1) 対象者

七ヶ宿町国民健康保険に加入し、特定健康診査実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(75歳の誕生日の前日までの人)。ただし、妊産婦・6ヶ月以上の長期入院している者など、厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は除きます。

(2) 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年厚生労働省令第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行っていきます。

区分	項目	内容	
基本的な健診の項目（健診対象者全員が受ける項目）	質問（問診）	副薬歴、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コレステロール又は、Non-HDLコレステロール
		血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c やむを得ない場合は随時血糖
	尿検査	尿糖、蛋白尿	
腎機能検査	尿酸		
町単独の追加健診項目（健診対象者全員が受ける項目）	血液検査	肝機能検査 GOT、GPT、 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		
	心電図検査		
	貧血検査	赤血球、血色素量、ヘマトクリット	
詳細な健診項目（一定の基準の下、医師が必要と認める者及び希望者に実施）	腎機能検査	クレアチニン	
	眼底検査		
	心電図検査		
	貧血検査	赤血球、血色素量、ヘマトクリット	

(3) 実施時期・実施場所

	集団健診
実施時期	7月または8月の5日間
実施場所	各地区公民館・活性化センター

(4) 周知・案内方法

- ・ 特定健康診査の受診票発送（対象者全員）
- ・ 広報・防災無線による啓発周知

(5) 受診率向上のための取組等

- ・ 無料での健診実施
- ・ 特定健診に加え、他のがん検診を実施
- ・ 土曜健診、早朝健診の実施

3. 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定健康診査の結果から内臓脂肪の蓄積と程度のリスク要因の数に着目し、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、受診者を階層化により区別し、階層毎に定める基準に沿って特定保健指導を実施します。

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 cm（男性）	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
≥90 cm（女性）	1つ以上該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	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	/		

※追加リスクの基準は以下のとおり

- ①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6%以上、または随時血糖 100mg/dl
- 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

(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、行動変容が可能となるような支援を行います。

- ・ 動機づけ支援…6か月間支援・評価
- ・ 積極的支援 …6か月継続支援・評価

(3) 実施方法

「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく特定保健指導の実施

(4) 周知・案内方法

対象者全員に案内を郵送する

(5) 実施率向上のための取組等

健診機関と健診後のスケジュールを協議し、複数会場での面談日程の設定や、対象者に分かりやすい保健指導の案内作成など実施率向上に取り組む。

4. 特定健康診査・特定保健指導の契約・外部委託について

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、この基準を満たしている事業者のなかから選定を行います。

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導：総合健診ができる健診機関に外部委託し実施

5. 実施スケジュール

月	年間スケジュール
4月	
5月	
6月	広報にて健診日程の周知
7月	広報(健診日程周知)・受診票郵送
8月	健診実施
9月	健診結果郵送・該当者へ保健指導案内郵送 保健指導実施(初回面談)
10月	
11月	
12月	保健指導(電話支援)
1月	
2月	
3月	保健指導(最終面談)・評価

6. データ管理・保存等

特定健康診査・特定保健指導のデータは、電磁的に記録・保存します。データ管理等においては、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。特定健康診査等の電磁的記録の保存期間は、記録の作成日から最低5年間保存とします。

7. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

毎年度ごとに事業の目標達成状況を把握し、実施体制、実施方法、周知方法、外部委託、経費等多様な角度から評価・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、より効果的な事業の実施を図ります。

第6章 その他策定事項

1. データヘルス計画の評価と見直し

KDBシステムから出力されるデータや特定健診・保健指導の実績データを用いて各事業の評価指数に基づき評価を行う。令和5年度末には本計画の最終年度として最終評価を行う。

2. 計画の公表及び周知

策定した計画は、町のホームページに掲載し、公表する。

3. 事業運営上の留意事項

計画を実行するにあたり、健康福祉課と連携を図り、計画の目標を共有理解し、課題の対処・解決に取り組み、事業を推進していく。

4. 個人情報の保護

個人情報の取扱は、七ヶ宿町個人情報保護条例（平成17年6月30日条例12号）に基づき、適切に取扱を行い、情報の管理を徹底する。