

色麻町保健事業実施計画 (データヘルス計画)

平成29年3月

色 麻 町

～ 目 次 ～

1	色麻町保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定にあたって	1
（1）	背景	1
（2）	データヘルス計画の位置づけ	1
（3）	計画期間	1
2	色麻町における現状の把握	3
（1）	人口の現状	3
（2）	国民健康保険被保険者の現状	3
（3）	国保医療費の現状	4
3	地域の健康課題の抽出	5
（1）	医療費（レセプト）からの分析	5
（2）	特定健康診査からの分析	11
（3）	地域の健康課題	20
4	健康課題への対策の方向性	21
5	目標と保健事業の実施内容	22
（1）	成果目標	22
（2）	今後の保健事業の取り組み	23
6	計画の評価及び見直し	24
（1）	計画の評価方法	24
（2）	計画の見直し	24
7	計画の公表	24
（1）	公表及び周知の方法	24
（2）	趣旨の普及啓発及び情報提供	24
8	個人情報の保護	25

1 色麻町保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定にあたって

（1）背景

近年、特定健康診査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、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）の整備により、保険者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整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対して、レセプトデータの分析、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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを行うことを推進する。」とされました。

これまでもレセプト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」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は更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保健事業の展開やポピュレーションアプローチにより、生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められています。

以上のことから、当町がこれまで行ってきた保健事業の取り組みを踏まえ、健康・医療情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために「色麻町保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定するものです。

（2）データヘルス計画の位置づけ

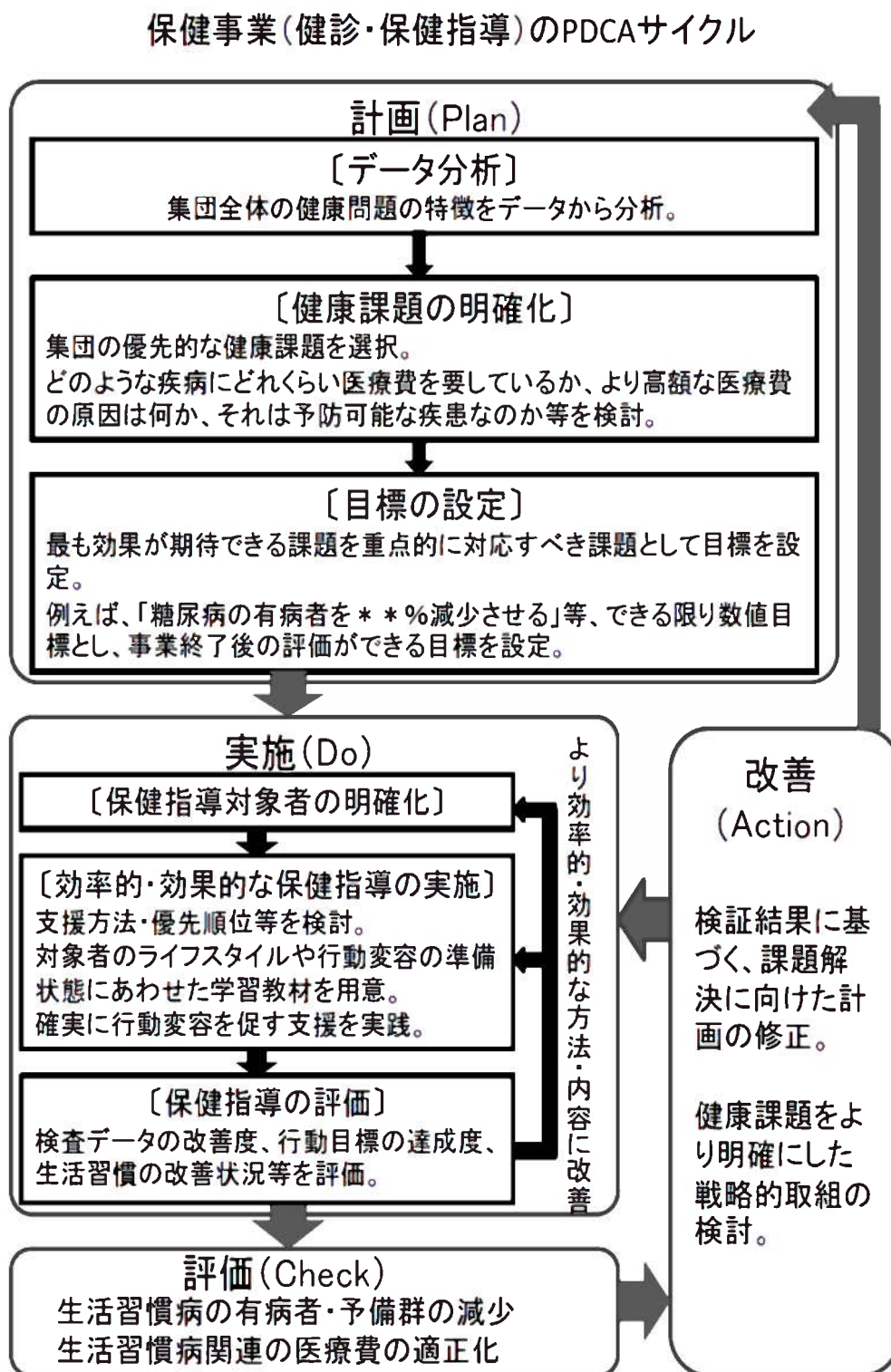
データヘルス計画とは健康・医療情報、特定健康診査の結果・レセプト等のデータを、活用、科学的に検証しながら PDCA サイクル（図 1）に沿って、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。

位置づけとしては「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「みやぎ 21 健康プラン」及び「色麻町健康増進・食育推進計画」、「色麻町第 2 期特定健康診査等実施計画」の物価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図り策定します。

（3）計画期間

本計画は第 1 期として「色麻町第 2 期特定健康診査等実施計画」の最終年度である平成 29 年度までとします。それ以降については第 2 期、第 3 期と複数年計画として継続します。

(図1) 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



出典：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」

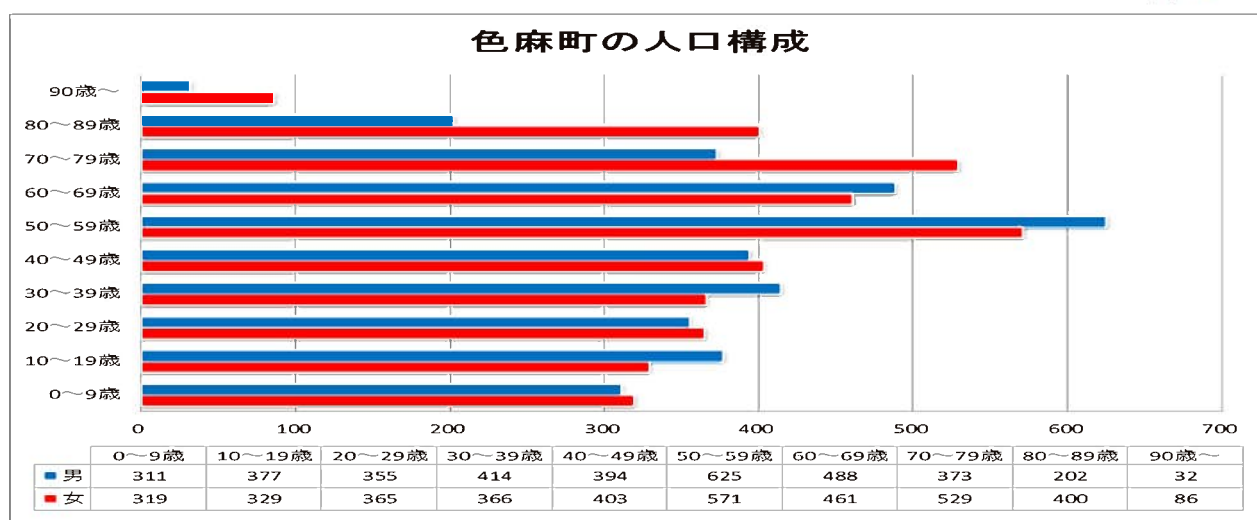
2 色麻町における現状の把握

(1) 人口の現状

色麻町の人口は毎年減少傾向にあり、50代をピークに年齢が下がるにつれて人口も減少しています。年齢別の推移を見ると70代では約1.4倍、80代では約2倍も女性の方が男性より人口が高い傾向にあり、女性の長寿化がみてとれます。(図2-1) また、平成27年度の色麻町の高齢化率は26.7%と県や国と比較しても高い傾向にあり、高齢化が進んでいる状況にあります。(図2-2)

(図2-1) 色麻町の人口構成 (平成27年度末)

(単位：人)



KDB 帳票「地域の全体像の把握－人口構成」

(図2-2) 高齢化率の比較 (平成27年度末)

総人口に占める割合	色麻町	県	同規模	国
39歳以下	38.3%	43.7%	33.9%	42.8%
40～64歳	35.0%	33.9%	34.4%	34.0%
65～74歳	10.6%	11.0%	13.7%	12.0%
65歳以上(高齢化率)	26.7%	22.5%	31.7%	23.2%
75歳以上	16.1%	11.4%	18.0%	11.2%

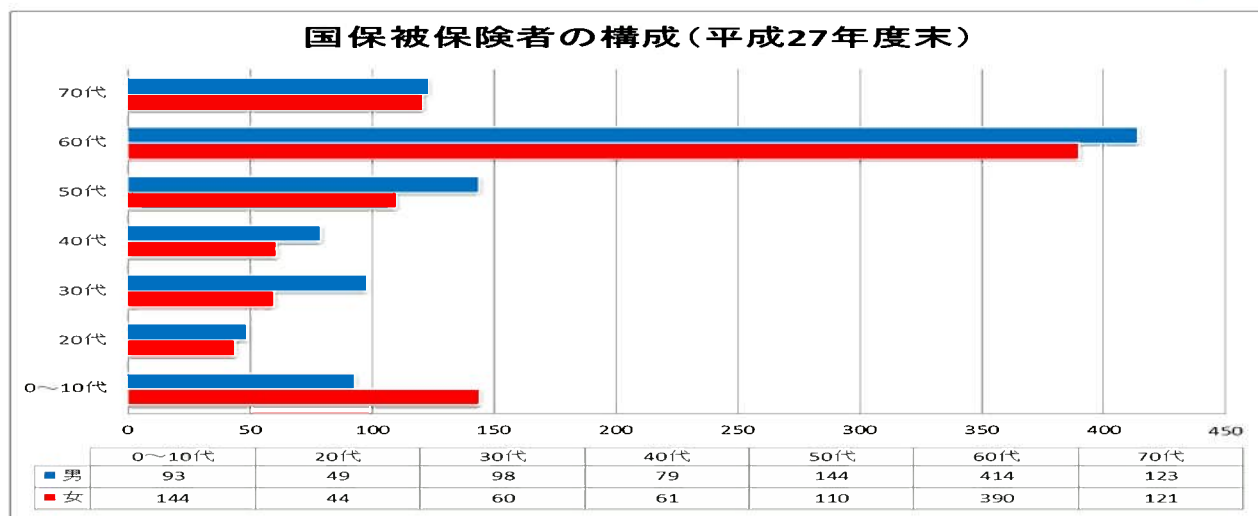
KDB 帳票「地域の全体像の把握」

(2) 国民健康保険被保険者の現状

色麻町国民健康保険（以下「国保」という。）の被保険者は1,930人（平成27年度末）で、加入者の構成年齢をみると、60代になると退職後に被用者保険から国保に移行した数が男女共に多く、全体の加入者の41.66%をこの世代が占めています。(図2-3) このことから、当町の国保の医療費もこの世代の医療状況によって大きく変化することがみてとれます。また、加入率は26.08%とほぼ県や国と同等の割合となっています。(図2-4)

(図 2-3) 国保険被保険者の構成 (平成 27 年度末)

(単位：人)



KDB 帳票「地域の全体像の把握－被保険者構成」

(図 2-4) 国保被保険者の加入状況 (平成 27 年度末)

総人口に占める割合	色麻町	県	同規模	国
39歳以下	25.30%	27.90%	23.90%	28.70%
40～64歳	38.40%	34.70%	36.70%	34.30%
65～74歳	36.30%	37.40%	39.30%	37.00%
加入率	26.08%	25.08%	29.58%	27.05%

KDB 帳票「地域の全体像の把握」

(3) 国保医療費の現状

全体の医療費の推移を見ると、平成 24 年度は急激に増加しましたが、平成 25 年度から平成 27 年度をみても増加傾向にあります。また、一人あたりの医療費も平成 23 年度が 260,840 円だったのに対して、平成 27 年度には 350,460 円と 9 万円程の増加がみられ、当町の国保医療費の将来的な不安が懸念されます。

(図 2-5) 国保医療費の推移

項目	H23	H24	H25	H26	H27
医療費(全体)	607,237千円	707,075千円	640,015千円	661,673千円	685,850千円
一人当たり医療費(一般)	259,635円	314,231円	295,393円	324,629円	357,173円
一人当たり医療費(退職)	285,145円	288,875円	348,901円	295,298円	230,859円
一人当たり医療費	260,840円	313,142円	297,959円	323,083円	350,460円

宮城県保健福祉部国保医療課「国民健康保険・後期高齢者医療の概要」

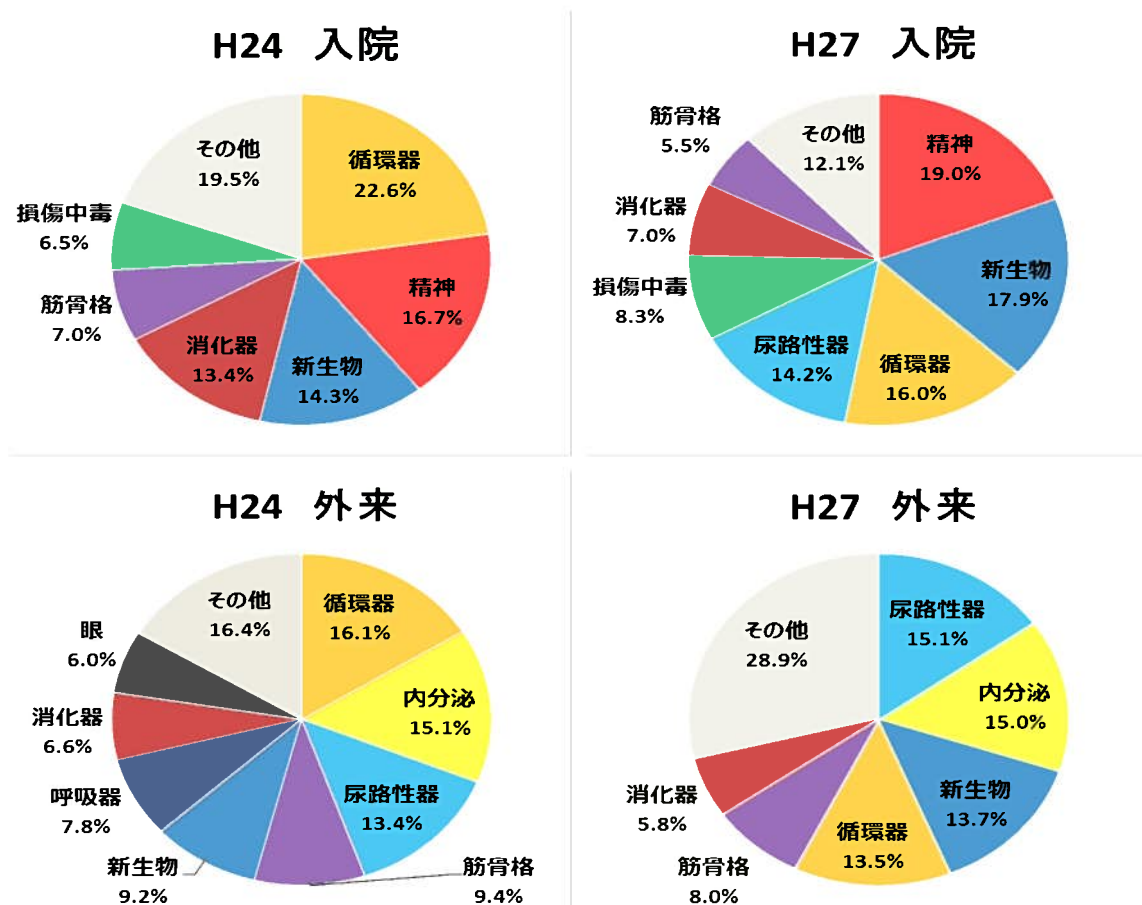
3 地域の健康課題の抽出

(1) 医療費（レセプト）からの分析

①疾病別医療費からの分析（平成 27 年度）

色麻町の平成 27 年度の疾病分類を大分類に分けて、医療費割合をみると、入院では精神、新生物、循環器、尿路性器の医療費が約 67%を占めており、外来では尿路性器、内分泌、新生物、循環器で約 57%と高い割合を占めています。(図 3-1) また、平成 24 年度の大分類と比較すると、入院では尿路性器の割合が平成 24 年度は 4.4%（その他に含まれる）だったのに対して、平成 27 年度には 14.2%と 9.8%も上昇しています。また、外来でも尿路性器が 1.7%の増、新生物が 4.5%増加しており、入院・外来共に同様の疾病が増加している傾向にあります。

(図 3-1) 疾病別大分類医療費分析（入院・外来）



KDB 帳票「医療費分析（2）大、中、細小分類」

上記大分類の入院と外来を合計し、各疾病別の医療費割合を最小分類に位置づけて、順位づけすると、平成27年度では尿路性器の分類の中でも慢性腎不全が12.6%と他の疾病より群を抜いて高くなっています。(図3-2)循環器の分類では高血圧症、精神では統合失調症、内分泌では糖尿病の割合がその多くを占めており、生活習慣病の医療費割合の高さがみてうかがえます。平成24年度と比較しても上位5つの疾病割合は、増減があるものの依然高い状態にあります。

(図3-2) 細小分類医療費分析 (入院+外来)

H 2 4			H 2 7		
順位	疾病名	割合	順位	疾病名	割合
1位	慢性腎不全(透析あり)	7.5%	1位	慢性腎不全(透析あり)	12.6%
2位	統合失調症	6.7%	2位	統合失調症	5.8%
3位	高血圧症	6.2%	3位	高血圧症	5.5%
4位	糖尿病	4.5%	4位	糖尿病	5.0%
5位	関節疾患	4.4%	5位	関節疾患	3.1%
6位	大腸がん	3.4%	6位	うつ病	2.8%
7位	脂質異常症	2.7%	7位	脂質異常症	2.8%
8位	うつ病	2.6%	8位	骨折	2.4%
9位	胃がん	2.4%	9位	胃がん	2.3%
10位	心臓弁膜症	2.3%	10位	肺がん	1.9%

KDB 帳票「医療費分析 (2) 大、中、細小分類」

②高額になる疾患からの分析 (平成27年度)

千人当たり30万円以上のレセプトを比較すると糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、狭心症、人工透析、がんが県や同規模、国と比較しても患者数の割合が高くなっています。(図3-3、3-4)

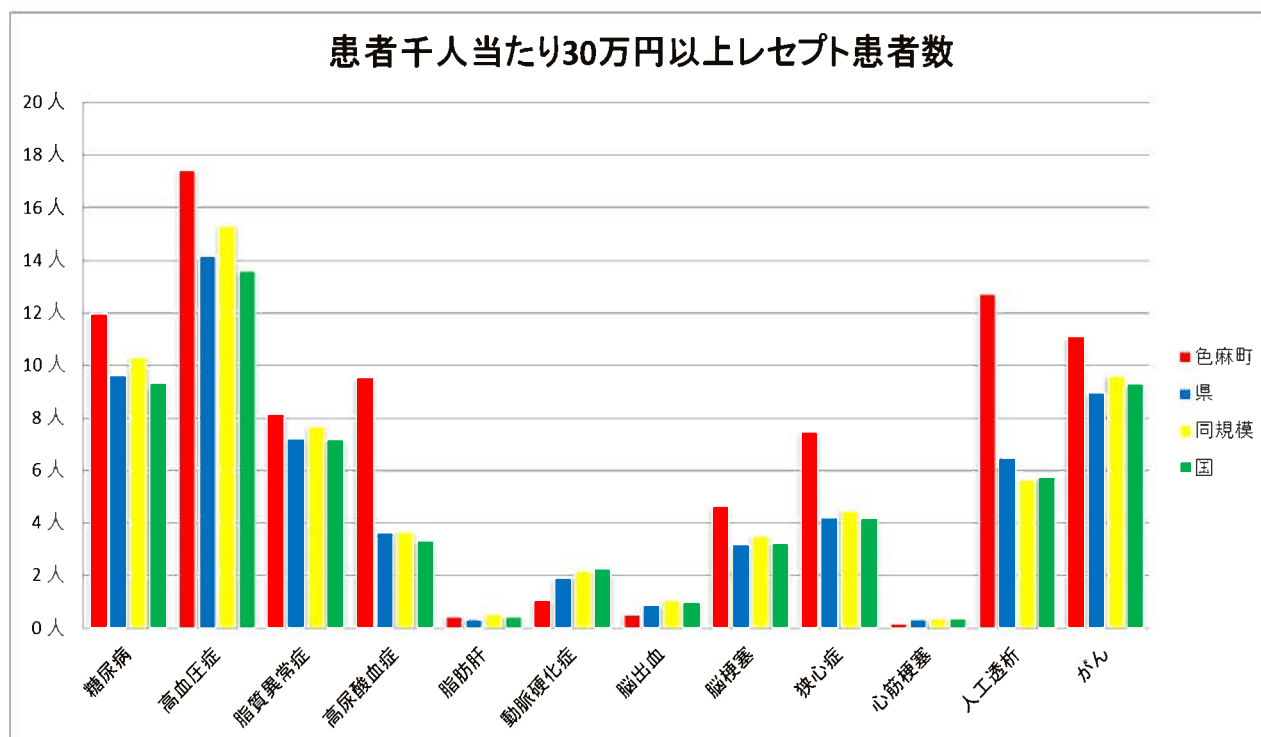
(図3-3) 患者千人当たり30万円以上レセプト患者数

単位：人

	色麻町	県	同規模	国
糖尿病	11.966	9.607	10.359	9.295
高血圧症	17.428	14.168	15.354	13.623
脂質異常症	8.151	7.194	7.684	7.15
高尿酸血症	9.538	3.572	3.678	3.295
脂肪肝	0.434	0.335	0.537	0.431
動脈硬化症	1.04	1.868	2.17	2.251
脳出血	0.52	0.849	1.057	0.967
脳梗塞	4.596	3.139	3.507	3.178
狭心症	7.457	4.201	4.466	4.163
心筋梗塞	0.173	0.326	0.363	0.35
人工透析	12.746	6.427	5.671	5.732
がん	11.099	8.954	9.631	9.278

KDB 帳票「医療費分析 (1) 細小分類」

(図 3-4) 患者千人当たり 30 万円以上レセプト患者数



KDB 帳票「医療費分析(1)細小分類」

また、上記の図でも割合が高かった人工透析患者数も被保険者千人当たり 12.919 人と、県、同規模、国と比較しても約 2 倍の数値と非常に高くなっています。(図 3-5)

(図 3-5) 被保険者千人当たり人工透析患者数

単位：人

	色麻町	県	同規模	国
患者数	12.919	6.554	5.85	5.901

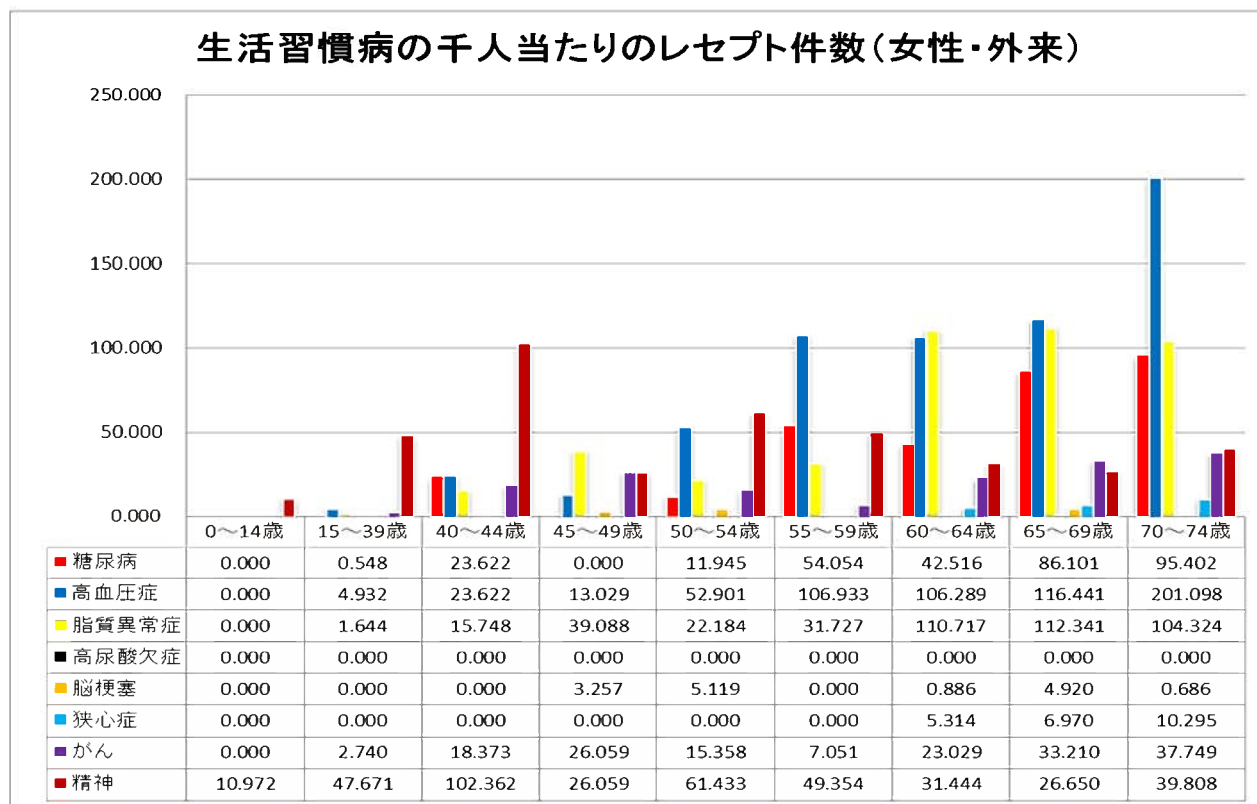
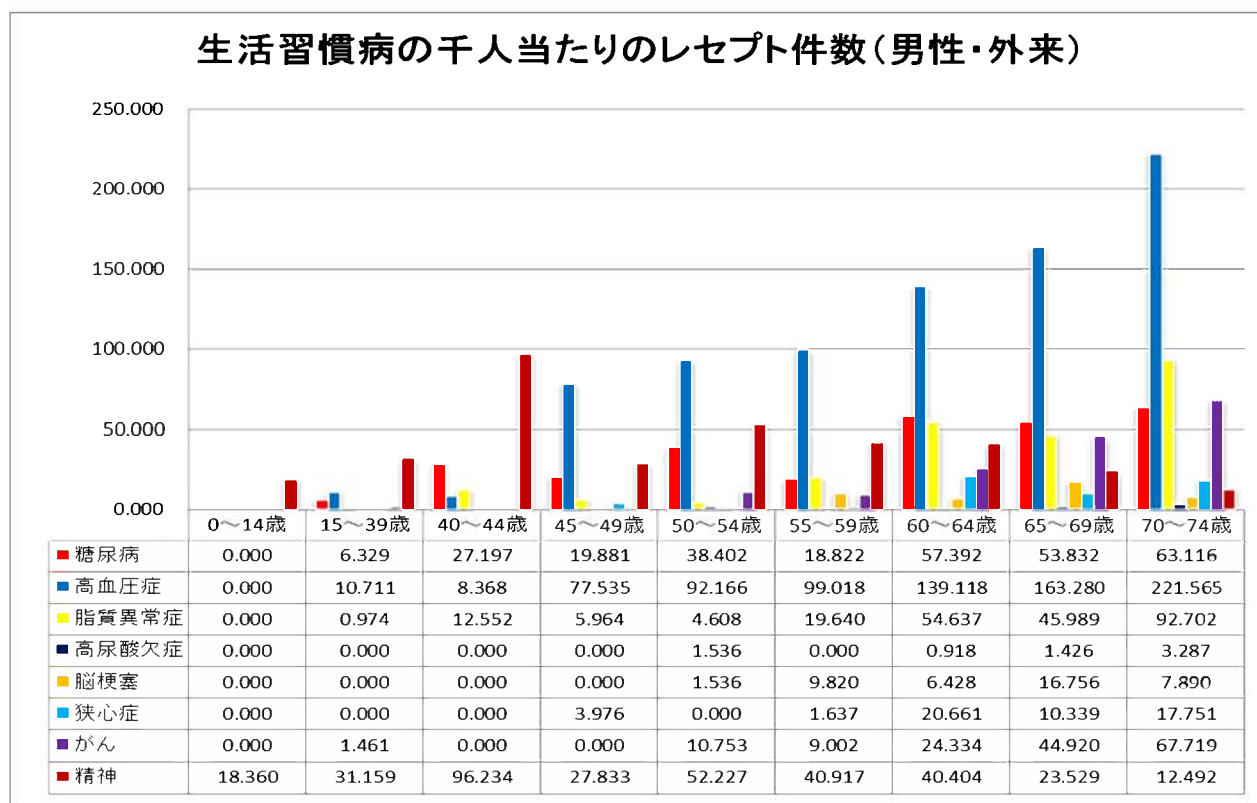
KDB 帳票「医療費分析(1)細小分類」

③生活習慣病からの分析（平成 27 年度）

生活習慣病対象者の千人当たりのレセプト件数を男女別にみると、男性は糖尿病、脂質異常症、狭心症、がんが 60 歳以降に件数が伸びています。(図 3-6) 高血圧症は 45 歳以降から急激に増加しています。また、女性においては 40 歳以降からがんの件数が増加しています。男女共に精神は 40～44 歳がピークとなっています。同じ疾病分類で医療費の総点数を男女別、入院・外来に分けて比較してみると、男性、女性共に外来ではほとんどの疾病において、60 歳以降に医療費が増加しています。(図 3-7) 入院においても、男女共に 60 歳以降に医療費が増加しており、高齢になり疾病が進行した後に医療機関を受診し、治療費が高額となっている恐れがあります。(図 3-8)

(図 3-6) 生活習慣病の千人当たりの男女別レセプト件数 (外来)

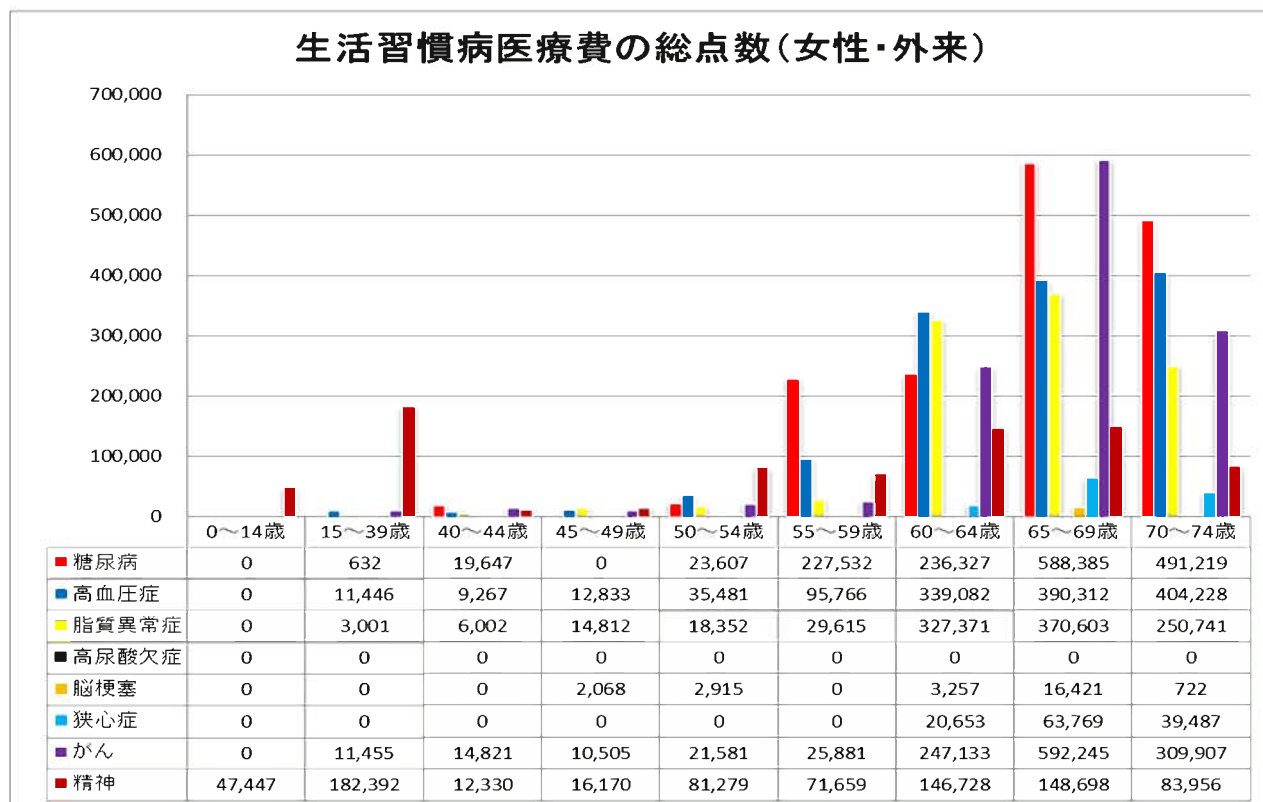
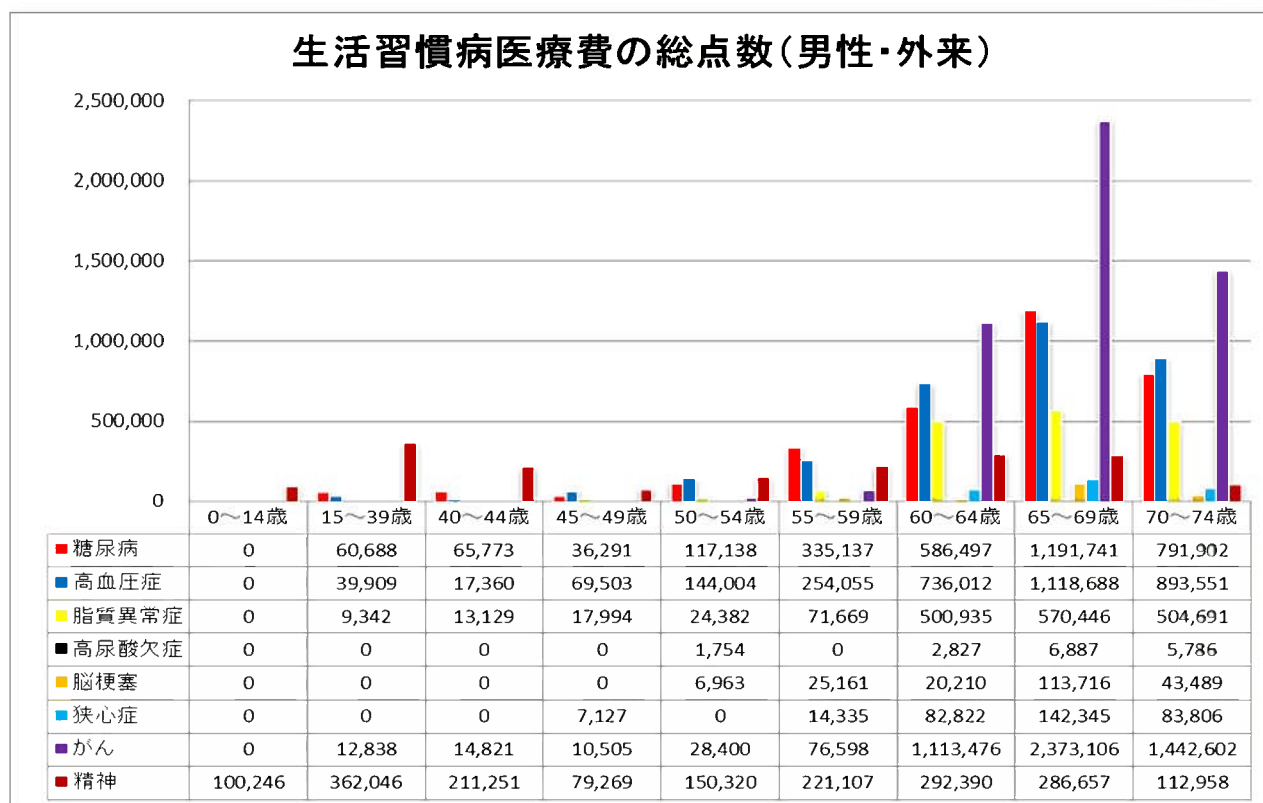
単位：件



KDB 帳票「疾病別医療費分析 (生活習慣病)」

(図 3-7) 生活習慣病医療費の男女別医療費の総点数 (外来)

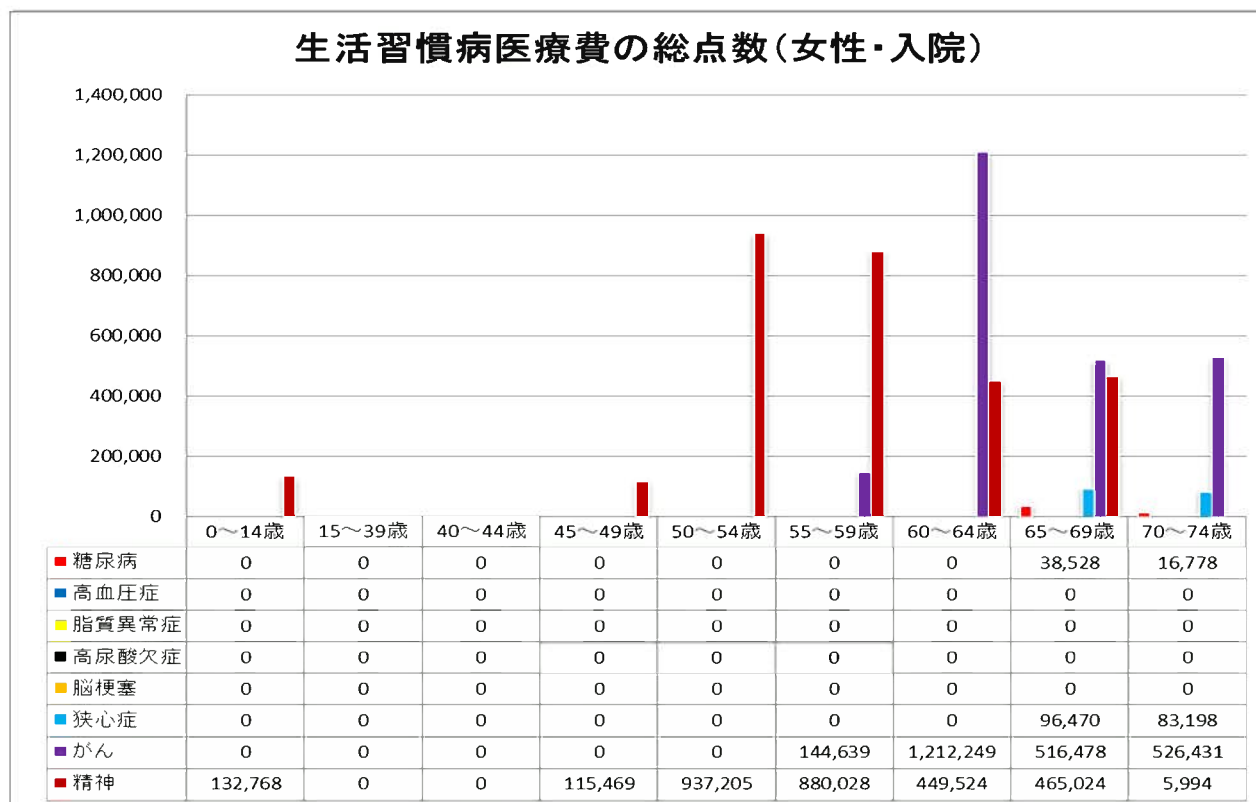
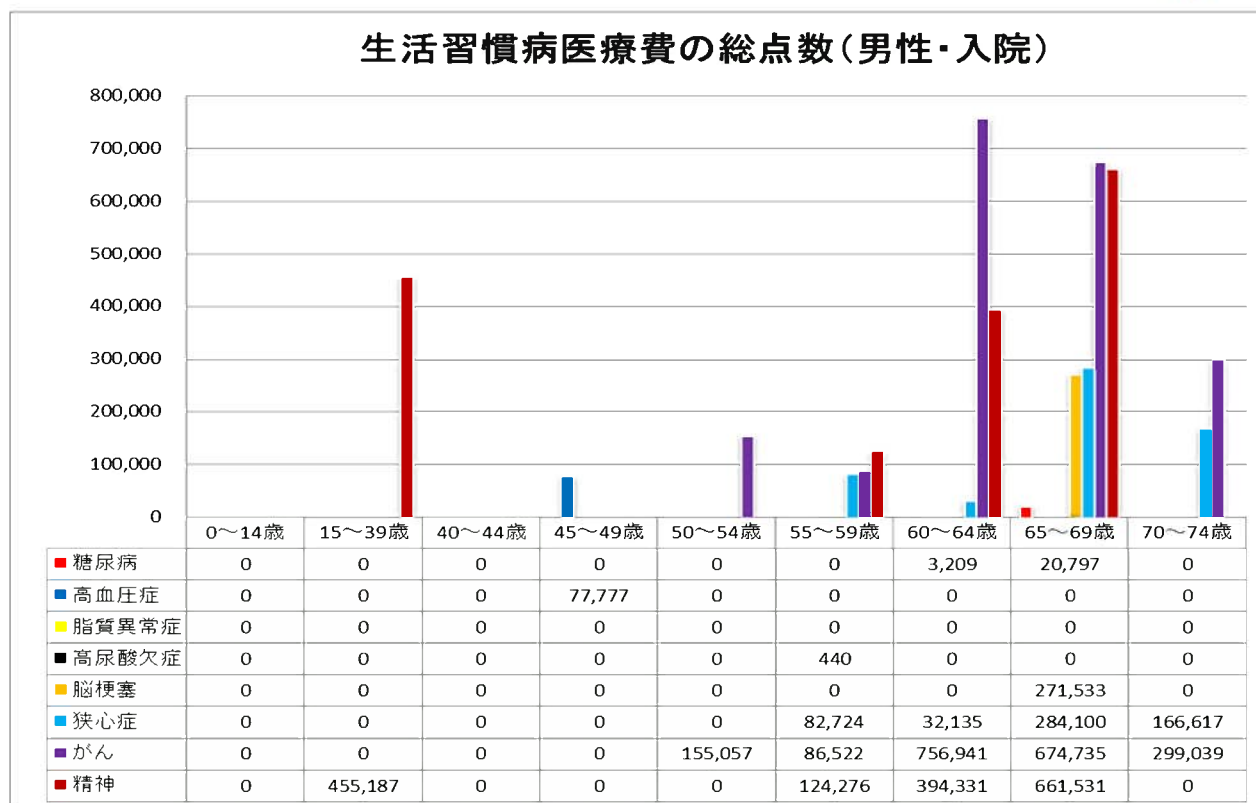
単位：点



KDB 帳票「疾病別医療費分析 (生活習慣病)」

(図 3-8) 生活習慣病医療費の男女別医療費の総点数 (入院)

単位：点



KDB 帳票「疾病別医療費分析 (生活習慣病)」

(2) 特定健康診査からの分析

①特定健康診査の受診状況（平成 27 年度）

特定健康診査の受診率は平成 23 年度から大きな数値の変化はなく、目標率に到達していない状況です。（図 3-9）また、平成 27 年度の特定健診の受診状況を男女、年齢別に見ると男性 65～69 歳、女性の 60～64 歳、65～69 歳は受診率が目標率に近い数値となっています。（図 3-10）男女ともに 40 歳代は低い受診率となっており、働き盛りの世代への受診機会の勧奨を促進する必要があります。

（図 3-9）過去 5 年の受診状況の推移

	H23	H24	H25	H26	H27
対象者数	1,505人	1,451人	1,455人	1,388人	1,353人
受診者	792人	751人	739人	722人	721人
受診率	52.6%	51.8%	50.8%	52.0%	53.3%
目標率	60.0%	65.0%	53.0%	55.0%	57.0%

H23～27 法定報告値

（目標率は色麻町第 2 期特定健康診査等実施計画の数値）

（図 3-10）特定健診男女・年代別受診状況

年齢層	男			女			計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44	35人	13人	37.1%	26人	8人	30.8%	61人	21人	34.4%
45～49	39人	18人	46.2%	26人	14人	53.8%	65人	32人	49.2%
50～54	40人	20人	50.0%	36人	16人	44.4%	76人	36人	47.4%
55～59	90人	40人	44.4%	61人	32人	52.5%	151人	72人	47.7%
60～64	159人	81人	50.9%	156人	88人	56.4%	315人	169人	53.7%
65～69	234人	138人	59.0%	209人	129人	61.7%	443人	267人	60.3%
70～74	123人	64人	52.0%	119人	60人	50.4%	242人	124人	51.2%
計	720人	374人	51.9%	633人	347人	54.8%	1,353人	721人	53.3%

H27 法定報告値

②特定保健指導の状況（平成 27 年度）

特定保健指導の受診率は過去 5 年を平均すると約 30%の方が受診している結果となっており、町の目標率より下回っています。（図 3-11）また、平成 27 年度で保健指導対象者を男女・年齢別に分けると、保健指導対象者数は男性が 93 人、女性が 48 人と男性の方が約 2 倍もの数値になっています。（図 3-12）平成 27 年度では保健指導の受診率は県内 14 位と平均よりは高い水準にあるため、今後は男性の保健指導受診者数の増加が重点課題となります。

(図 3-11) 過去 5 年の受診状況の推移

積極的	H23	H24	H25	H26	H27
対象者数	79人	77人	78人	64人	60人
受診者	16人	11人	10人	3人	9人
受診率	20.3%	14.3%	12.8%	4.7%	15.0%

動機付け	H23	H24	H25	H26	H27
対象者数	83人	74人	76人	78人	81人
受診者	44人	40人	32人	20人	34人
受診率	53.0%	54.1%	42.1%	25.6%	42.0%

計	H23	H24	H25	H26	H27
対象者数	162人	151人	154人	142人	141人
受診者	60人	51人	42人	23人	43人
受診率	37.0%	33.8%	27.3%	16.2%	30.5%
目標率	40.0%	45.0%	45.0%	50.0%	55.0%

H23～27 法定報告値

(目標率は色麻町第2期特定健康診査等実施計画の数値)

(図 3-12) 特定保健指導男女・年代別受診状況

年齢層	男			女			計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44	4人	0人	0.0%	1人	0人	0.0%	5人	0人	0.0%
45～49	7人	1人	14.3%	2人	0人	0.0%	9人	1人	11.1%
50～54	12人	2人	16.7%	3人	2人	66.7%	15人	4人	26.7%
55～59	13人	4人	30.8%	4人	1人	25.0%	17人	5人	29.4%
60～64	25人	7人	28.0%	16人	3人	18.8%	41人	10人	24.4%
65～69	26人	11人	42.3%	17人	6人	35.3%	43人	17人	39.5%
70～74	6人	4人	66.7%	5人	2人	40.0%	11人	6人	54.5%
計	93人	29人	31.2%	48人	14人	29.2%	141人	43人	30.5%

H23～27 法定報告値

③ 特定健診結果の比較

③-1 健診有所見者状況（平成 27 年度）

特定健診の健診有所見者状況を男女別にみると、男性の摂取エネルギーの過剰を示す要因では県の割合とはほぼ同レベルですが、全国と比較すると全体的に高い数値にあることがわかります。（図 3-13）また、女性においては BMI が 31.3%と全国と比較すると 11%、県と比較すると 6.9%もの割合が高くなっております。それに伴い、腹囲、中性脂肪、HDL コレステロールも高い数値にある状況です。

(図 3-13) 摂取エネルギーの過剰を示す要因

項目		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDLコレステロール
判断基準		25以上	男85、女90以上	150mg/dl以上	31以上	40mg/dl未満
男性	色麻町	34.0%	50.3%	30.3%	24.5%	11.7%
	県	33.9%	52.1%	28.3%	23.4%	9.1%
	全国	29.9%	49.1%	28.0%	20.3%	8.7%
女性	色麻町	31.3%	22.4%	18.4%	9.5%	3.7%
	県	24.4%	19.6%	15.8%	10.2%	1.9%
	全国	20.3%	17.0%	16.0%	8.6%	1.8%

KDB 帳票「健診有所見者状況（男女別）」

血管を傷つける要因では男女ともに HbA1c が約 4 人に 3 人は対象となっており、国の数値と比較しても約 20% 以上も高くなっていることから高血糖が懸念されますが、判断基準を超えた中の方でも数値によってリスク別に分類して、保健指導の重要性の優先度を決定していく必要があります。(図 3-14) また、男性の拡張期血圧も 30.6% と高くなっています。拡張期血圧は年齢に比例して低下するため、働き盛りの世代で血圧の値が高くなっていることが分かります。

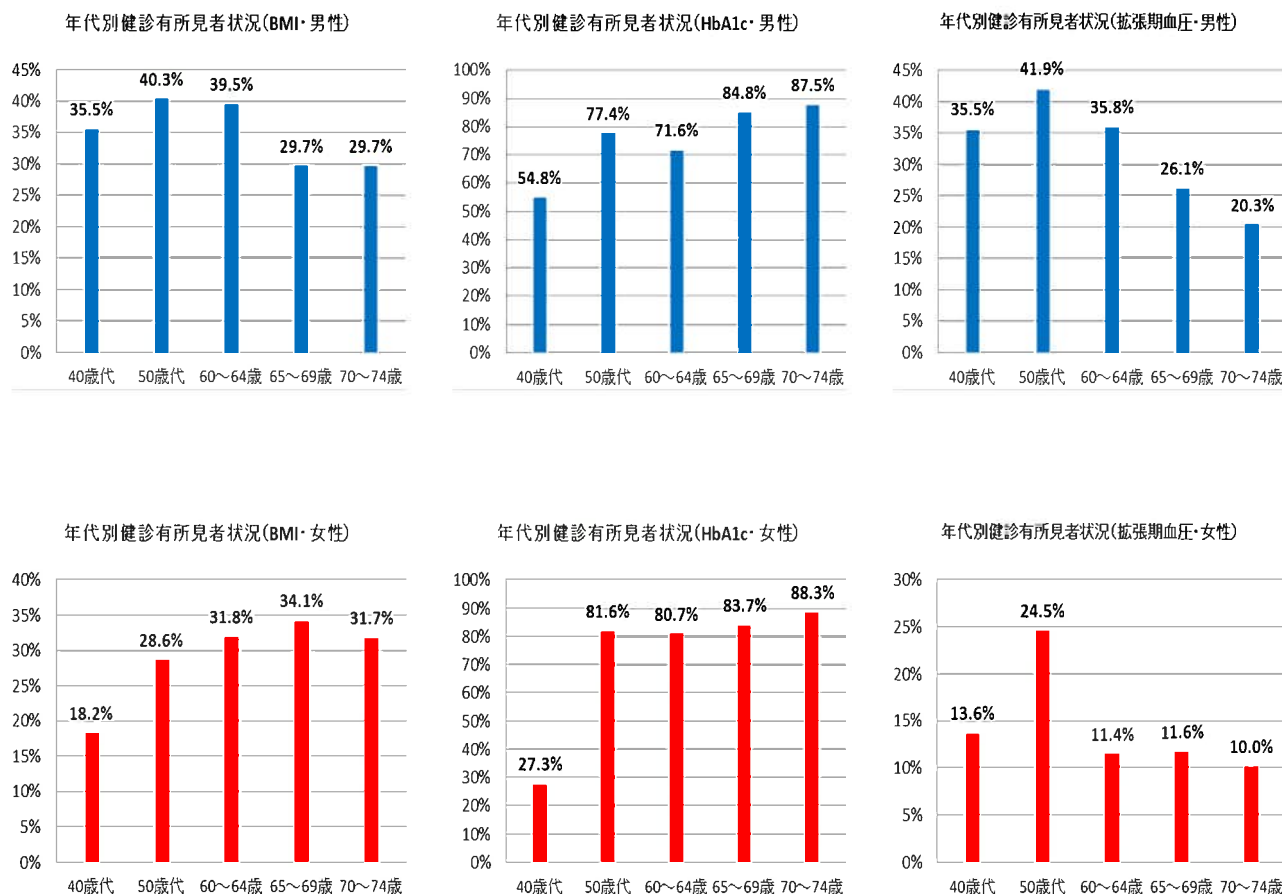
(図 3-14) 血管を傷つける要因

項目		HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧
判断基準		5.6%以上	130mmHg以上	85mmHg以上
男性	色麻町	78.7%	47.1%	30.6%
	県	66.0%	48.7%	25.8%
	全国	54.8%	49.7%	24.3%
女性	色麻町	79.9%	42.2%	13.2%
	県	65.8%	42.4%	15.6%
	全国	54.2%	43.0%	14.6%

KDB 帳票「健診有所見者状況（男女別）」

前項で数値が高い要因を年代別に比較します。(図 3-15) まず BMI の男性からみると 40 代、50 代、60～64 歳が高く、65 歳以降で高齢になるほど割合は低くなっています。50 代は 40.3% と非常に高く、働き盛りの世代での肥満が顕著にみられます。一方、女性は男性とは逆に 40 代、50 代は比較的 low、60 歳以降になると 30% を超え、非常に高い割合となっています。この世代は健診の受診率は高く、健康意識が強い世代であるため、アプローチによって効果を得られやすいと予想できます。HbA1c は男女共に年齢が高くなるほど数値が高くなる傾向にあります。しかし、どの年代も全体的に数値が高いため全体的な改善、又は若い世代からの意識改善の底上げが重要になってきます。また、拡張期血圧については 40 代、50 代が高く、特に男性の割合が高くなっています。

(図 3-15) 年代別健診有所見者状況 (BMI・HbA1c・拡張期血圧 男女別)

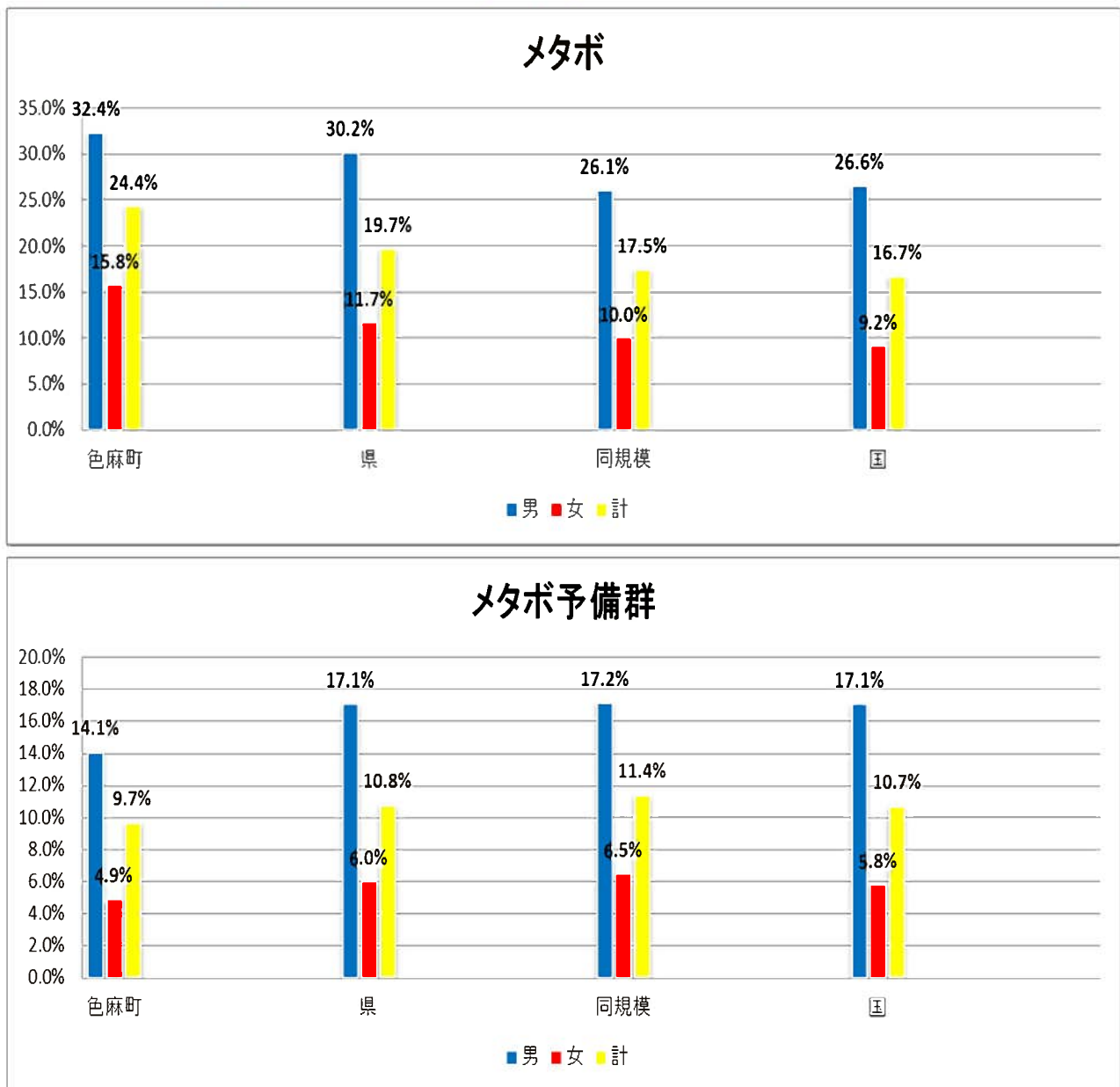


KDB 帳票「健診有所見者状況 (男女別・年代別)」

③ー2 メタボリックシンドローム (平成 27 年度)

健診結果を見ると、メタボリックシンドローム該当者が男女ともに、県、同規模、国より高い割合にあります。(図 3-16) 一方、メタボ予備群は他の平均より下回っていることから、予防事業はもちろんのこと、該当者の現状を解消する取り組みをしていかなければなりません。男性は該当者、予備群を合わせると 46.5%と約 2 人に 1 人は該当するという非常に高い数値になっています。また、非肥満高血糖者の割合も県、同規模、国より高く、これらの方にも保健指導を実施していく必要があります。(図 3-17)

(図 3-16) メタボリックシンドローム該当・予備群の状況



KDB 帳票「地域の全体像の把握」

(図 3-17) 非肥満高血糖者の割合

	色麻町	県	同規模	国
計	17.5%	13.8%	9.7%	9.2%

KDB 帳票「地域の全体像の把握」

メタボ該当者、予備群の年齢構成をみると男性は50代が62.9%と最も高く、女性は50代から高くなる傾向にあります。(図 3-18) また、該当者の有所見重複状況を年齢別にみると、男性の高血圧症が50歳～74歳、高血圧症及び脂質異常症が40～60代が高く、メタボ該当者、予備群の中に重症化リスクが高い疾患に該当する方が多く存在することがわかります。(図 3-19)

(図 3-18) メタボ該当者・予備群の構成 (平成

		40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
男	受診者	31人	62人	219人	64人
	該当者数	13人	39人	107人	30人
	割合	41.9%	62.9%	48.9%	46.9%
女	受診者	22人	49人	217人	60人
	該当者数	2人	11人	50人	15人
	割合	9.1%	22.4%	23.0%	25.0%

KDB 帳票「地域の全体像の把握」

(図 3-19) メタボ該当者・予備群の腹囲有所見重複状況

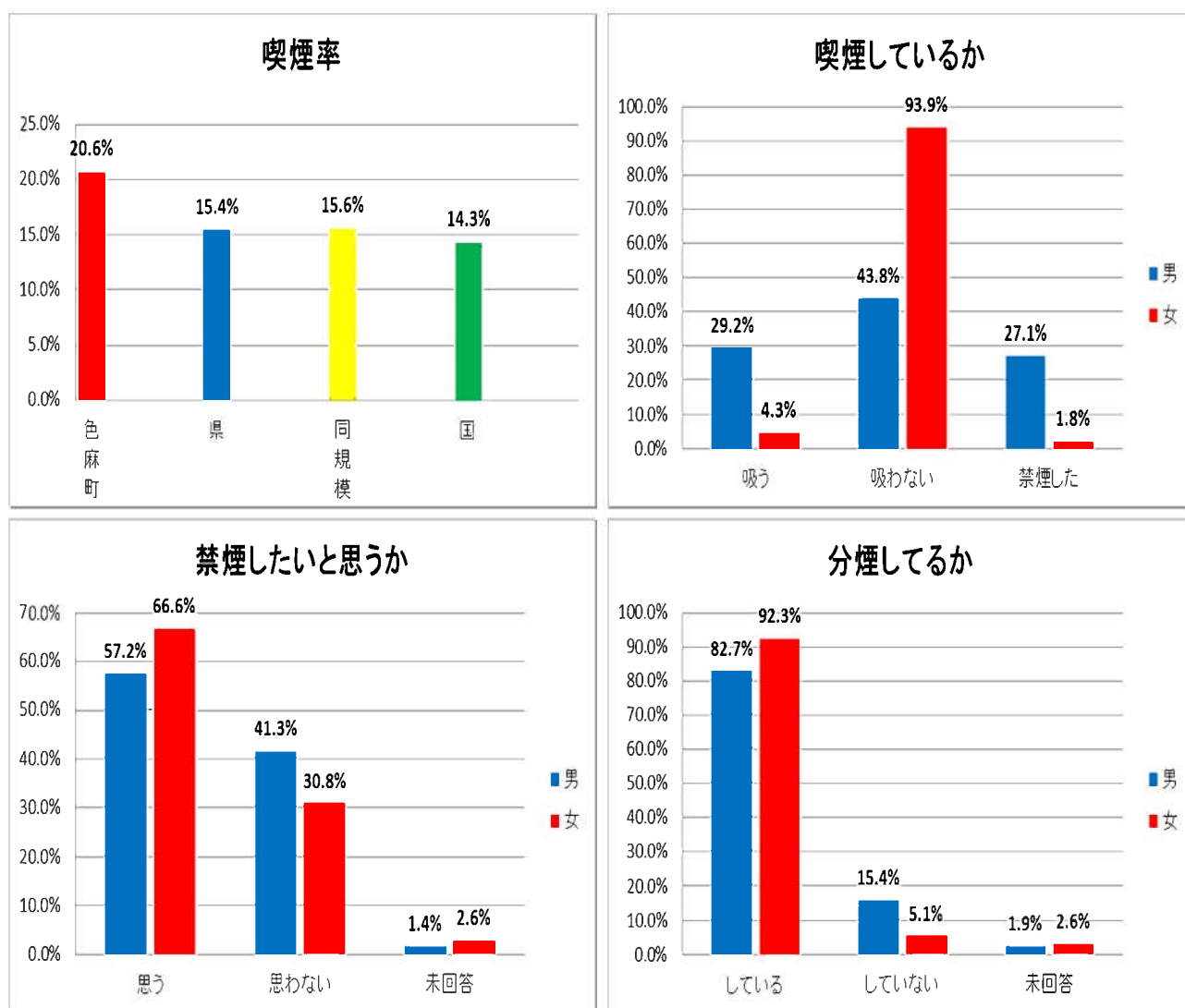
男	高血糖	高血圧症	脂質異常症	40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳代	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
予備軍	●			0人	0.0%	2人	3.2%	6人	2.7%	2人	3.1%
		●		1人	3.2%	8人	12.9%	21人	9.6%	7人	10.9%
			●	2人	6.5%	1人	1.6%	3人	1.4%	0人	0.0%
該当者	●	●		0人	0.0%	5人	8.1%	15人	6.8%	5人	7.8%
	●		●	1人	3.2%	1人	1.6%	6人	2.7%	1人	1.6%
		●	●	7人	22.6%	11人	17.7%	25人	11.4%	4人	6.3%
	●	●	●	1人	3.2%	7人	11.3%	23人	10.5%	10人	15.6%
女	高血糖	高血圧症	脂質異常症	40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳代	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
予備軍	●			0人	0.0%	0人	0.0%	1人	0.5%	1人	1.7%
		●		0人	0.0%	3人	6.1%	6人	2.8%	3人	5.0%
			●	0人	0.0%	0人	0.0%	2人	0.9%	1人	1.7%
該当者	●	●		0人	0.0%	5人	10.2%	8人	3.7%	5人	1.7%
	●		●	1人	4.5%	0人	0.0%	5人	2.3%	1人	1.7%
		●	●	0人	0.0%	2人	4.1%	7人	3.2%	2人	3.3%
	●	●	●	0人	0.0%	0人	0.0%	18人	8.3%	5人	8.3%

KDB 帳票「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

③-3 喫煙者の現状（平成 27 年度）

健康診査の結果から当町の喫煙率は 20.6%と県、同規模、国と比較しても 5%以上高くなっています。（図 3-20）また、結核検診の質問票で男女別に喫煙状況を調査すると、男性は 3 割近くが喫煙者となっています。たばこによる健康被害は当町でも医療費の上位のがん、循環器疾患、糖尿病の生活習慣病等に拡大し、喫煙者のみではなく受動喫煙する人にも多大な影響を及ぼします。また、妊娠中の喫煙は流産、早産、死産、低体重児、先天異常、新生児死亡のリスクが高まることが明らかになっています。結核検診の質問票の結果から禁煙したいと思っている方が約半数いることから、当町ではタバコの禁煙治療の助成や健康被害の広報も行うと同時に、町民の喫煙状況のより詳細な把握、分煙の取り組みによる受動喫煙の防止策の推進を行う環境づくりを推進していく必要があります。

（図 3-20）当町の喫煙状況



KDB 帳票「地域の全体像の把握」、H28 結核検診質問票

③-4 飲酒の現状（平成 27 年度）

健康診査の結果から当町の飲酒率をみると飲酒頻度は、毎日飲酒する方が 30.5%と県、同規模、国と比較すると 5%程高くなっています。（図 3-21）また、一日の飲酒量については 1～2 合が 39.8%、2～3 合が 22.2%と高く、飲酒頻度より飲酒量の多さがみてとれます。（図 3-22）

（図 3-21）飲酒頻度

	色麻町	県	同規模	国
毎日	30.5%	25.2%	25.8%	25.6%
時々	20.9%	23.8%	21.7%	22.1%
飲まない	48.6%	51.0%	52.5%	52.3%

KDB 帳票「地域の全体像の把握」

（図 3-22）1 日の飲酒量

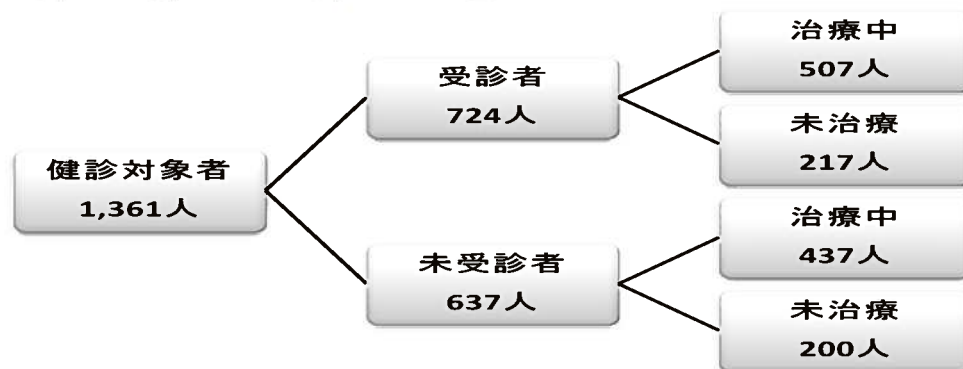
	色麻町	県	同規模	国
1合未満	35.8%	60.1%	59.0%	64.2%
1～2合	39.8%	27.6%	26.9%	23.8%
2～3合	22.2%	10.1%	10.7%	9.3%
3合以上	2.2%	2.2%	3.4%	2.7%

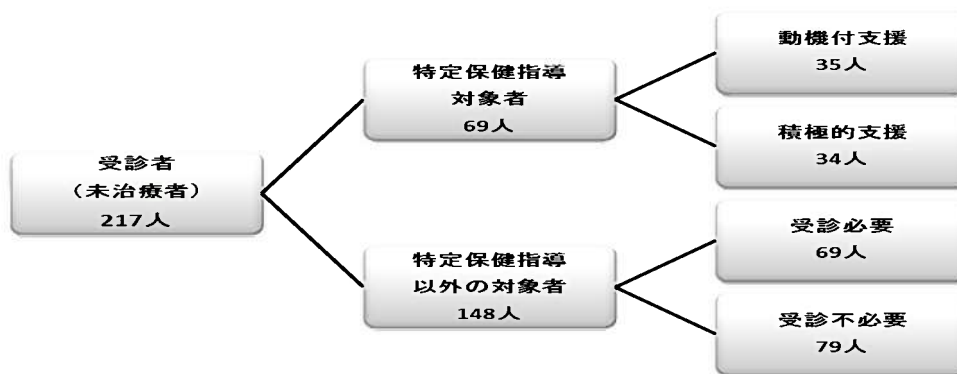
KDB 帳票「地域の全体像の把握」

③-5 特定健診未受診者の現状（平成 27 年度）

当町の健診受診率は 50%を超えており比較的高い数値にありますが、637 人の方は未受診の状況となっています。（図 3-23）また、健康診査未受診且つ未治療の方が 200 人と健診対象者の約 15%の方が存在しており、急激に重篤なケースに繋がる場合が考えられます。実質、健診未受診者の医療費は約 2 倍となっており、受診勧奨や健康状態の把握を早急に行う必要があります。（図 3-24）また、健診受診者のうち、未治療者の中でも特定保健指導対象者が 69 人、特定保健指導対象外だが受診が必要な方が 69 人と改善を求める方の割合が高くなっています。

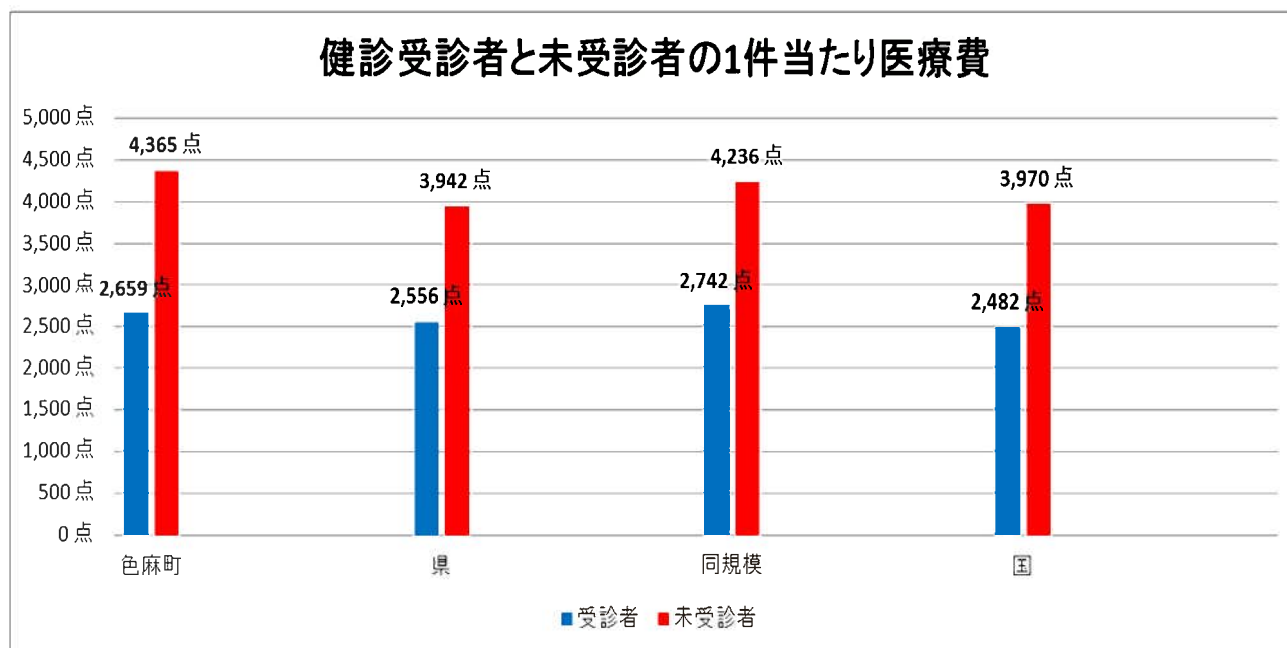
（図 3-23）健診受診者と未受診者の把握





KDB 帳票「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

(図 3-24) 健診受診者と未受診者の 1 件当たり医療費 (外来+入院)



KDB 帳票「医療費分析 (健診有無別)」

(3) 地域の健康課題

今までの抽出した分析内容から、健康課題を考察します。

医療費

医療費の割合では精神、尿路性器、新生物、循環器、外来では尿路性器、内分泌、新生物、循環器と共通の疾病が多くのシェアを占めている。

人工透析の医療費割合が高く、医療費が高額な患者も多い。

高血圧症、高尿酸血症、狭心症等の血圧に関連する医療費が高額になっている。

男性の高血圧症が45歳以降にレセプトの件数が急激に増加している。一方、女性は40歳からがんの件数が増えている。

生活習慣病の医療費は男女、外来、入院共に60代以降に増加している。

特定健診

男女共に40代の、特に男性の受診率が低い。一方、特に女性において60代以降の受診率が高い。

男女の特定健診の受診者数はさほど差は無いが、保健指導の対象者数は男性が女性の2倍となっている。

女性の50代以降においてBMIは年齢が高くなるほど増加傾向にあり、メタボリックシンドローム該当者も年齢が高くなるほど多くなっている。

高血糖（HbA1c）が男女共に多い。

男性の拡張期血圧が高く、特に40代、50代、60～64歳の働き盛りの世代での高血圧がみられる。

メタボリックシンドローム該当者、予備群は男女ともに国等より高い数値にあるが、特に50代の男性、女性は50代以降に急激に高くなっている。

喫煙率が高いが、禁煙希望者も多数いる。

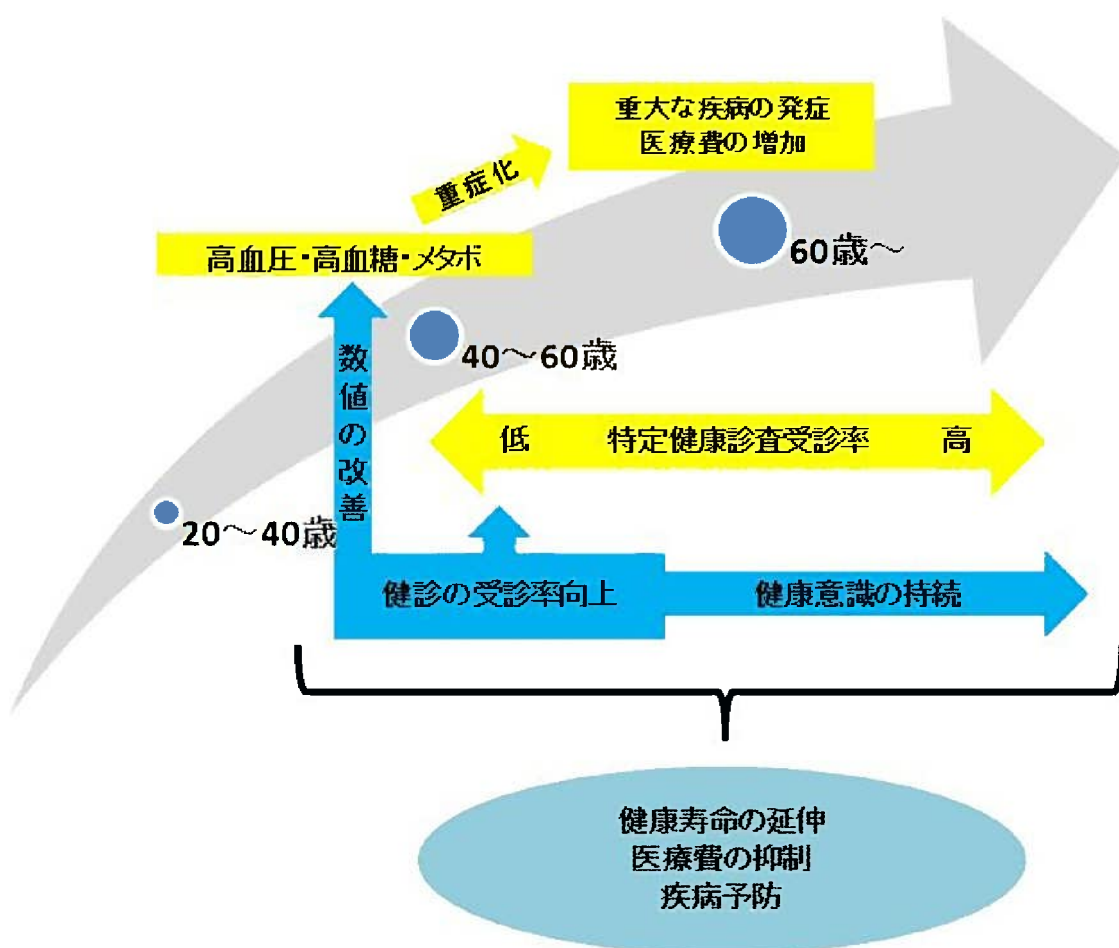
飲酒頻度も国等と比較しても高く、1日の飲酒量が1合以上飲酒している方が多い。

健診未受診者の医療費が高い。

4 健康課題への対策の方向性

特定健康診査の受診率が低い40～50代の男性について、特定健康診査の結果から、男性では高血圧や高血糖の方の急激な増加がみられました。また、女性においても50代以降に年齢を重ねるにつれてBMIやメタボリックシンドローム該当者の増加がみられました。このことから、50代以降の血管の老化、動脈硬化の進行により、医療費が高額となる生活習慣病発症のリスクが高い状況となっています。実質、生活習慣病の医療費は60代以降で重症化し、人工透析等の高額な疾病に繋がっている現状にあります。よって、高血圧や高血糖で今後重大な疾病にかかるリスクがある方に対しては、働き盛りの世代から積極的な保健指導を実施して、生活習慣の改善、数値の正常化を図ります。結果として、働き盛りの世代で芽生えた健康意識を持続させながら60代以降の年代に移行していき、自分の健康状態を長期的に意識するサイクルを作り、60代以降の重篤な疾病の予防、医療費の抑制、健康寿命の延伸に繋がっていきます。

また、特定健康診査の受診勧奨、職場への健康意識の改善の呼びかけ等も行っていき、医療機関の適正な受診を促し、生活習慣病の予防に繋がります。未受診者の医療費も高額となっていることから、受診率の向上により未受診者の健康状態の把握も徹底します。



5 目標と保健事業の実施内容

(1) 成果目標

「3－(3) 地域の健康課題」や「4 健康課題への対策の方向性」から重点的に指導を行う成果目標を以下に掲げます。

①中長期的な目標

医療費分析の結果から医療費の増加の要因となる高額になる疾患やレセプト件数が多い疾患は、慢性腎不全、糖尿病、心疾患等の生活習慣病のため、この疾患の患者数を減少させることを中長期的な目標とします。また、疾患の医療費の伸びを抑制させるためには、発病の要因となる特定健康診査の項目値をリスク別に分類し、重点的に減少させて、重大な疾患の予防への取り組みを行います。

②短期的な目標

短期的な目標では各項目の数値目標を定め、年度毎に比較、評価を行います。

項 目	現状値	目標値	人数の増加数 (H27 ベース)
特定健康診査受診率の向上	53.3%	60% ※1	90 人
40 代の特定健診受診率の向上	男性：41.9% 女性：42.3%	男性：50% 女性：50%	男性：4 人 女性：4 人
特定保健指導受診率の向上 (積極的・動機付け)	30.5%	40%	13 人
40～50 代の特定保健指導受診率の 向上 (積極的・動機付け)	男性：19.4% 女性：30.0%	男性：30% 女性：50%	男性：3 人 女性：2 人
HbA1c (高血糖有病者) 該当者の割合の減少	男性：78.7% 女性：79.9%	男性：70% 女性：70%	男性：63 人 女性：62 人
40～50 代の HbA1c (高血糖有病者) 6%以上の該当者数の減少	男性：21 人 女性：17 人	男性：15 人 女性：11 人	男性：6 人 女性：6 人
収縮期血圧 140 以上 又は 拡張期血圧 90 以上 の該当者数の減少	男性：37 人 女性：13 人	男性：30 人 女性：10 人	男性：7 人 女性：3 人
40～50 代の収縮期血圧 140 以上 又は 拡張期血圧 90 以上 の該当者数の減少	20 人	13 人	7 人

※1 色麻町第2期特定健康診査等実施計画の目標値

(2) 今後の保健事業の取り組み

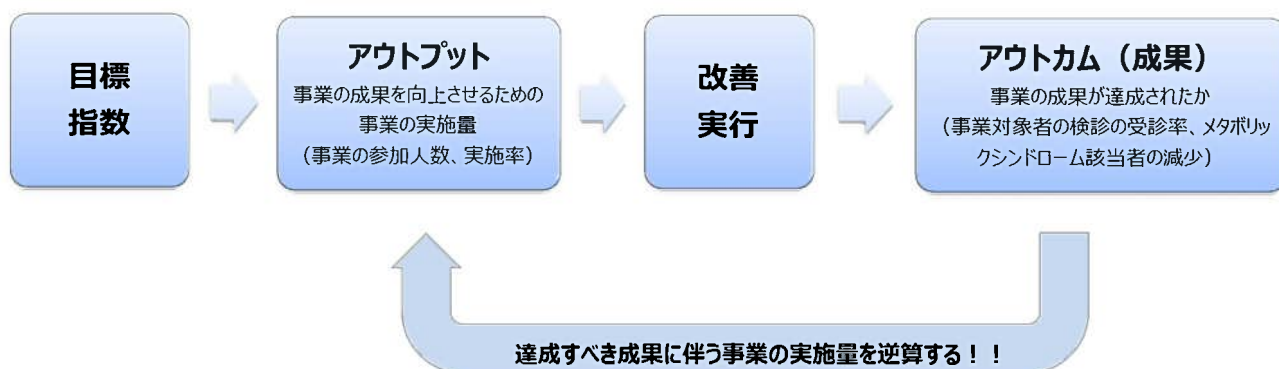
(1) で掲げた目標を達成するために、現在行っている保健事業から下記項目の取り組み、評価方法を設定します。

項 目	事 業 名	具体的な取り組み	評価方法
健康診査	特定健康診査	詳細な結果がわかるよう、H28 年度から心電図と眼底検査を必須項目に追加した。また、これまでの夜間実施に加え、日曜に健診日を設け受診率の向上に繋げていく。	・ 特定健康診査受診率 ・ 特定保健指導受診率
	特定保健指導	夜間の結果説明会を開催する等保健指導率の向上に努めながら、職員間や専門家等で進捗状況の確認を実施する。	
	健診結果説明会	各地区の集会所を会場に、健診結果の配布と見方の説明、町の現状や生活習慣改善のワンポイント講話を実施する。希望者に対しては個別相談を実施する。	
健康づくり	健康貯筋事業	健（検）診受診票封筒に同封する等参加率の向上に努める。	・ 事業の参加率
	働き盛りの健康教室 （昼の部・夜間の部）	日常生活に取り入れられる運動の実践と望ましい食生活の実践に繋がる内容の教室を昼夜に開催して、働き盛りの世代の健康意識の向上に努める。	・ 事業の参加率 ・ 参加者の健診項目値 ・ 参加者アンケート
	禁煙治療費助成	町民の禁煙に向けた取り組みを支援することで生活習慣病及びがん予防対策を推進し、町民の健康増進を図る。 （助成額は治療に要した額の2分の1とし、1万円を上限）	・ 禁煙者数 ・ 喫煙率 ・ 禁煙者の健診項目値
	減塩普及事業	慢性腎不全や高血圧症の医療費を抑制するため、保健推進員及びヘルスメイトによる塩分摂取状況調査の実施や減塩に関する教室等の取り組みを実施する。	・ 事業の参加率 ・ 調査の戸数 ・ 参加者の減塩への取り組み状況の把握
広報活動	保健福祉センター まつり	町民一人ひとりが自分の健康に関心を持ってもらえるよう、啓発活動や町民参加型イベントを開催する。	・ イベントの参加者数
医療費削減	後発医薬品利用促進 事業	後発医薬品の啓発普及を行い、医療費削減に努める。	・ 後発医薬品の利用率

6 計画の評価及び見直し

(1) 計画の評価方法

本計画では、KDBや各保健事業の実績から「3－(3) 地域の健康課題」、「5 目標と保健事業の実施内容」を参考に評価を行うこととします。また、アウトプット指標やアウトカム指標を用いて、短期的に評価できる目標については単年毎、計画の最終年度においても中・長期的な評価を行います。



(2) 計画の見直し

計画の最終年度となる平成 29 年度に、保健事業の実施状況、結果、評価を基に見直しを行います。また、計画期間内においても即時対応が可能なものにつきましては、その都度に協議の上計画を見直し、本計画を効果的かつ効率的なものにします。

7 計画の公表

(1) 公表及び周知の方法

策定した計画は町の広報紙及びホームページ等に掲載することにより、公表及び周知を図ります。また、計画の内容に変更が生じた場合は、これを公表します。

(2) 趣旨の普及啓発及び情報提供

本計画の目的は被保険者の方に、保険者としての保健事業実施計画の取り組み方針を示し、趣旨を理解、事業に積極的に協力していただくことにあります。そのため、随時被保険者の方に情報提供を行い、本計画の趣旨の普及啓発に努めます。

8 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び「色麻町個人情報保護条例」に基づき、適切に取り扱います。

色麻町保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成29年3月

宮城県加美郡色麻町四竈字北谷地41番地

色麻町 町民生活課 国保係

電話：0229-65-2156