

第二期

色麻町保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30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・目的	
（２）保健事業実施計画（データヘルス計画の位置づけ）	
（３）計画期間	
（４）関係者が果たすべき役割と連携	
2 第１期計画に係る評価及び考察と第２期計画における健康課題の明確化	4
（１）現状の整理	4
1）保険者等の特性	
①人口の現状	
②国民健康保険被保険者の現状	
③国民健康保険医療費の現状	
2）第１期データヘルス計画の評価と考察	
①短期的な目標の評価と考察	
②中長期的な目標の評価と考察	
③これまで実施してきた保健事業の考察	
（２）健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康問題	9
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	
②高額になる患者からの分析	
③生活習慣病からの分析	
2）特定健康診査からの分析	
①特定健康診査の受診状況	
②特定保健指導の状況	
③特定健診結果の比較	
（３）地域の健康課題	24
3 保健事業の実施内容と目標	25
4 計画の評価及び見直し	29
（１）計画の評価方法	
（２）計画の見直し	
5 計画の公表	29
（１）広報及び周知の方法	
（２）趣旨の普及啓発及び情報提供	
6 個人情報の保護	29

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・目的

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、レセプト等データの分析、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」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から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

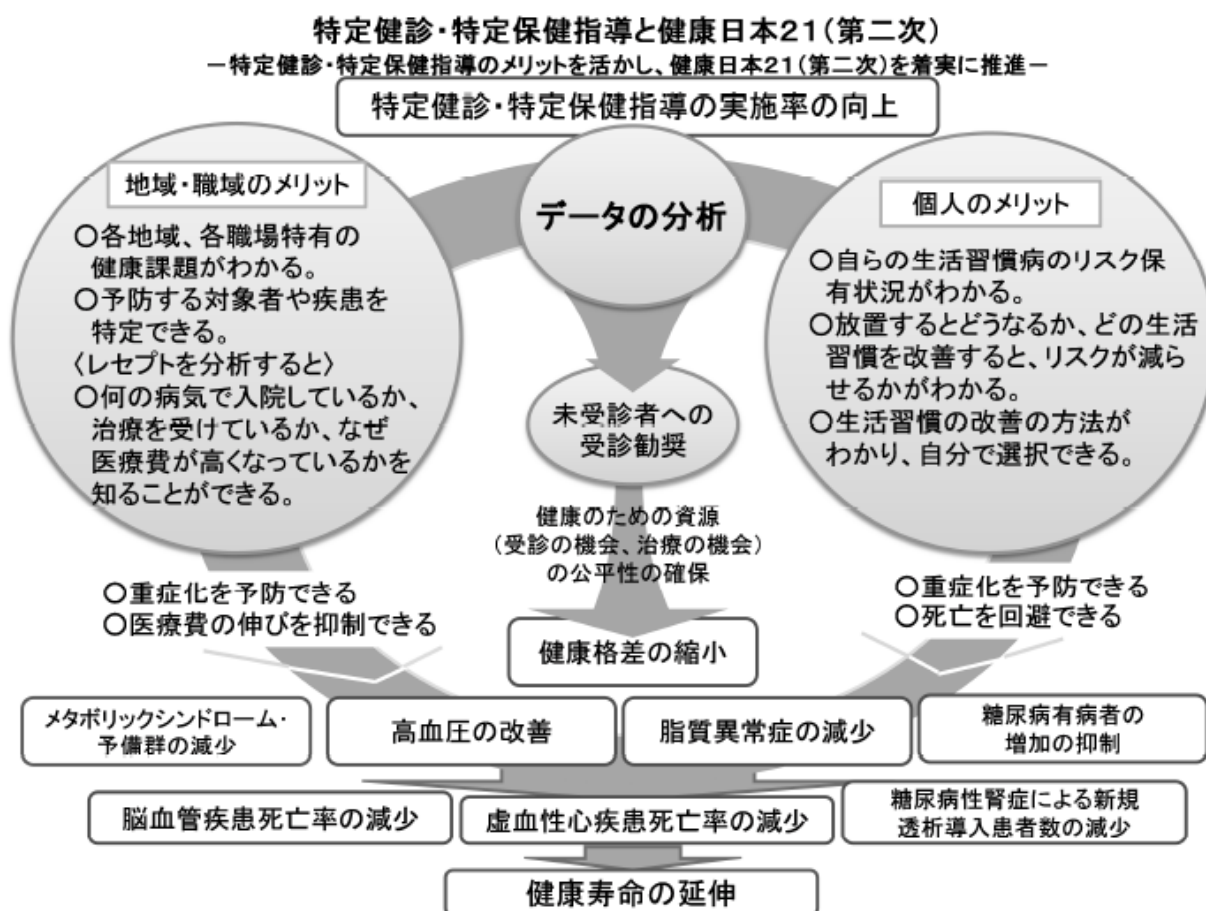
こうした背景を踏まえ、厚生労働省は保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用して PDCA サイクル図 1）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

（２）保健事業実施計画（データヘルス計画の位置づけ）

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、特定健康診査等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿って、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 世紀における第 2 次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、「第 2 次みやぎ 21 健康プラン」及び「第 2 期色麻町健康増進・食育推進計画」、「色麻町第 3 期特定健康診査等実施計画」の指標を用いるなど、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

本計画における計画期間は「特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合性を図るため、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」

(4) 関係者が果たすべき役割と連携

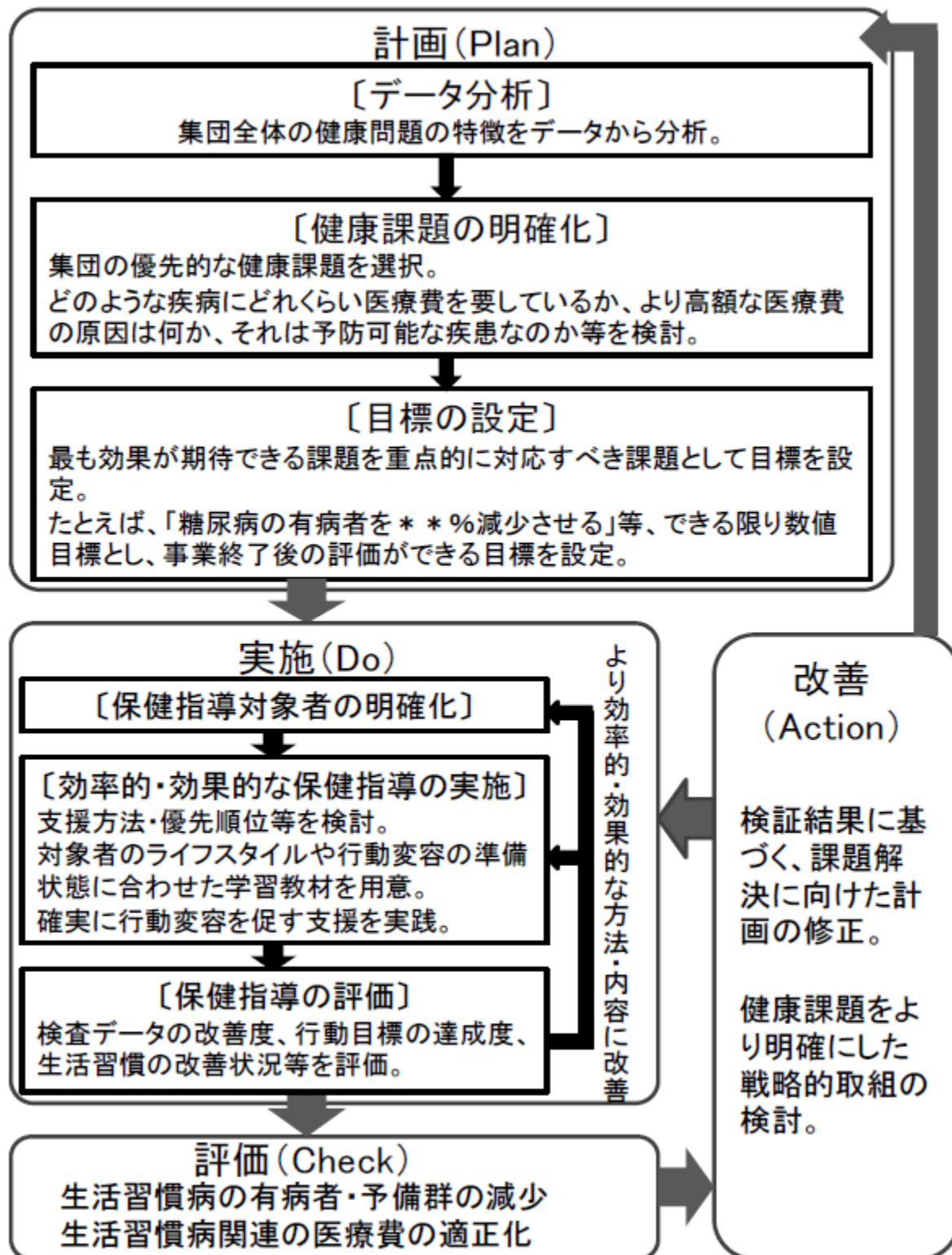
本計画は、保険担当課が主体となり策定等することが基本となりますが、住民の健康の保持増進には幅広い課が関わっていることから、町一体となり、連携して計画を進めていきます。

具体的には国保部局（町民生活課）と保健衛生部局（保健福祉課）で連携・情報共有を進めつつ、外部有識者や被保険者等が委員を務める国民健康保険運営協議会にて内容を報告したうえで策定します。

計画の推進にあたっては、医師会等の保健医療関係者と連携・協力していくことに加え、必要に応じて宮城県国民健康保険団体連合会（国保連）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、宮城県保険者協議会等による支援を活用するほか、新たに共同保険者となる宮城県とも連携していくよう努めます。

また、計画は被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要となります。

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 第1期計画に係る評価及び考察と第2期計画における健康課題の明確化

(1) 現状の整理

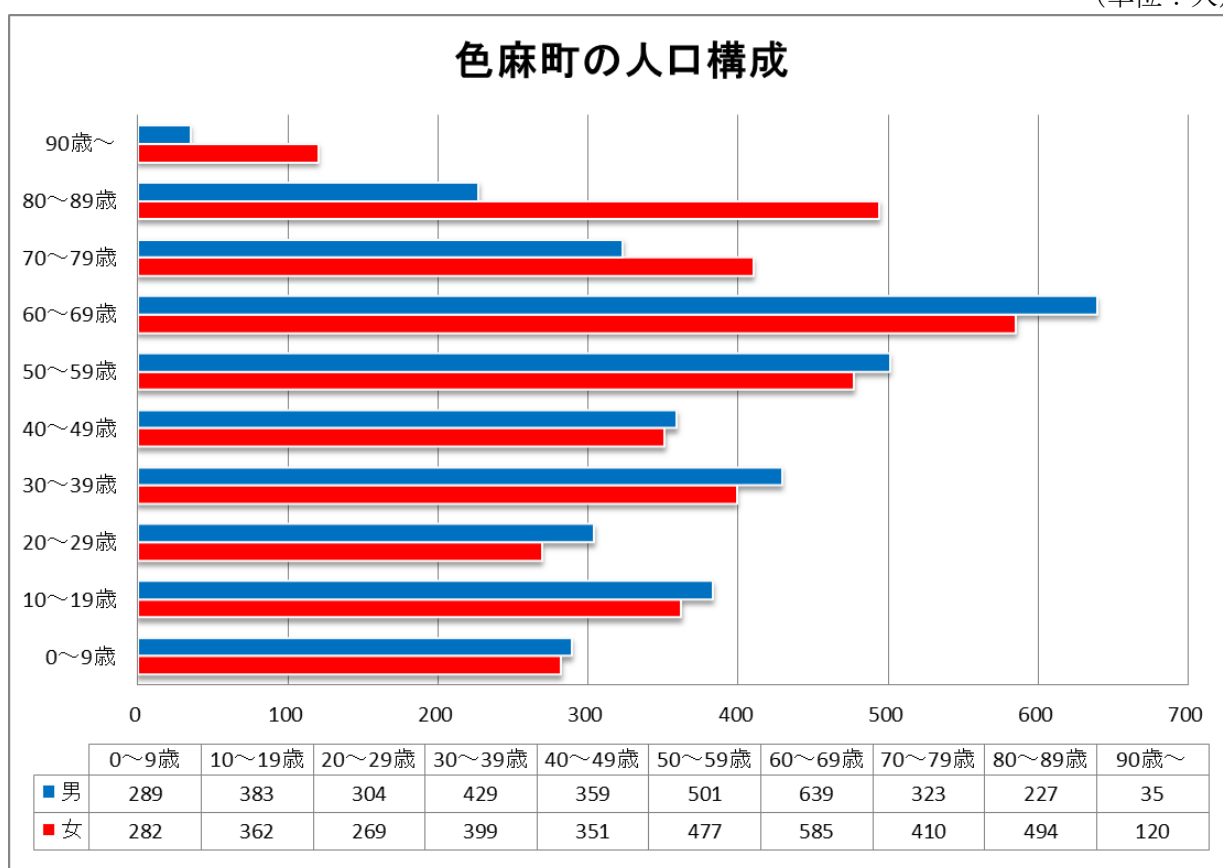
1) 保険者等の特性

①人口の現状

色麻町の人口は毎年減少傾向にあり、60歳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歳代では約1.3倍、80歳代では約2.2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。(図表2-1) また、平成29年度の高齢化率は30.1%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。(図表2-2)

(図表2-1) 色麻町の人口構成 (平成30年3月)

(単位：人)



KDB 帳票「地域の全体像の把握－人口構成」

(図表2-2) 高齢化率の比較 (平成30年3月)

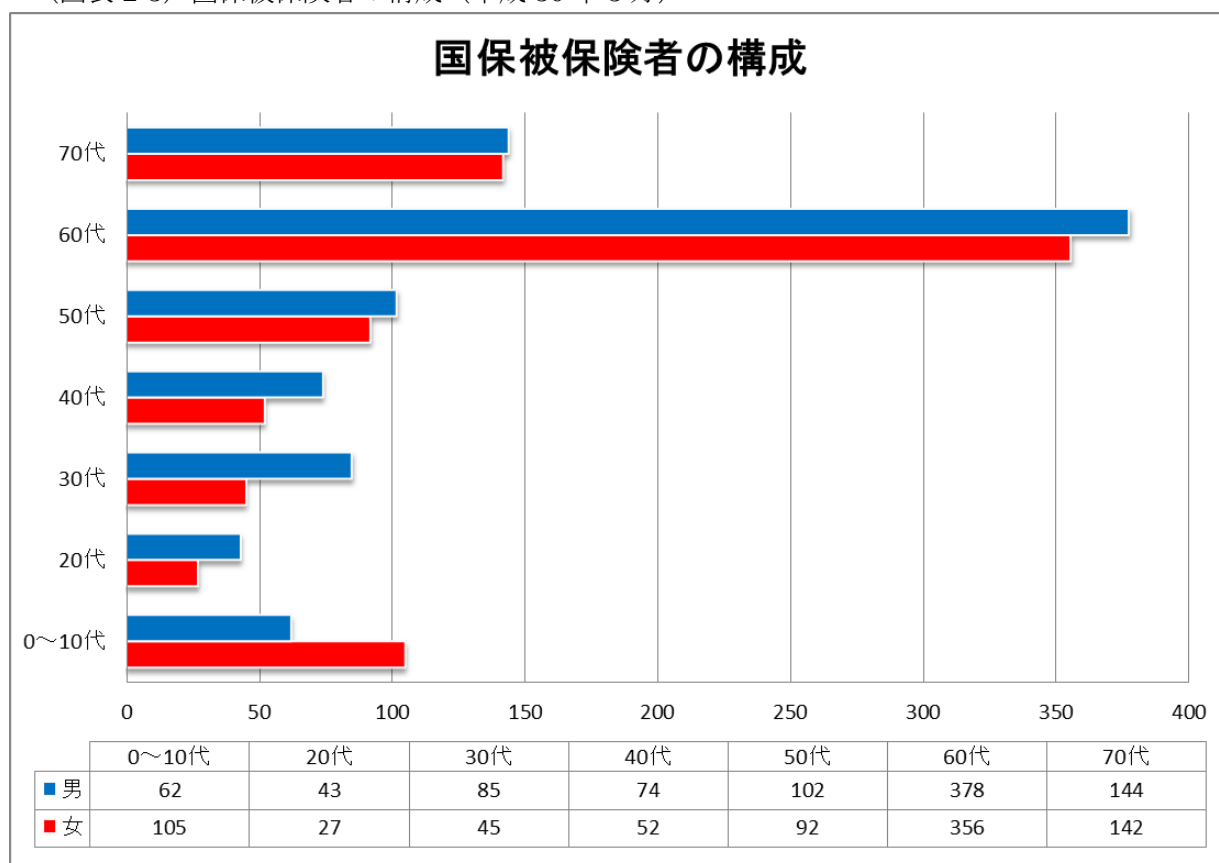
総人口に占める割合	色麻町	県	同規模	国
39歳以下	37.5%	40.5%	31.5%	39.7%
40～64歳	32.4%	33.8%	33.0%	33.7%
65～74歳	12.4%	12.8%	15.8%	13.8%
65歳以上(高齢化率)	30.1%	25.7%	35.5%	26.6%
75歳以上	17.7%	12.9%	19.7%	12.8%

KDB「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1,707人（平成29年度末）で、加入者の構成年齢をみると、60歳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59.8%をこの世代が占めています。（図表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23.50%と県や国とほぼ同等の割合となっています。

（図表2-3）国保被保険者の構成（平成30年3月）



KDB 帳票「地域の全体像の把握－被保険者構成」

（図表2-4）国保被保険者の加入状況（平成30年3月）

総人口に占める割合	色麻町	県	同規模	国
39歳以下	21.50%	24.40%	22.20%	25.50%
40～64歳	35.70%	32.70%	34.80%	32.50%
65～74歳	42.80%	42.90%	43.00%	42.00%
加入率	23.50%	21.98%	29.50%	23.08%

KDB 帳票「地域の全体像の把握」

③国民健康保険医療費の現状

全体の医療費の推移を見ると、平成 25 年は減少したものの、平成 26 年、平成 27 と増加し、平成 28 年度は減少しています。また、一人当たりの医療費も平成 25 年度には減少したものの、平成 26 年度以降増加傾向となっています。当町の国保医療費の将来的な不安が懸念されます。

(図表 2-5) 国保医療費の推移

項目	H24	H25	H26	H27	H28
医療費(全体)	707,075 千円	640,015 千円	661,673 千円	685,850 千円	673,408 千円
一人当たり医療費(一般)	314,231 円	295,393 円	324,629 円	357,173 円	364,699 円
一人当たり医療費(退職)	288,875 円	348,901 円	295,298 円	230,859 円	309,678 円
一人当たり医療費	313,142 円	297,959 円	323,083 円	350,460 円	362,242 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」

2) 第 1 期データヘルス計画の評価と考察

①短期的な目標の評価と考察

項目	基準値 (H27 年度)	目標値	実績値	評価
特定健診 受診率の向上	53.3%	60%	55.4% ※H28 年度法定報告	未達成
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：45.6% 女性：53.1%	男性：未達成 女性：達成
特定保健指導 実施率の向上 (積極的・動機付け)	30.5%	40%	10.7%	未達成
40～50 代の特定保健 指導実施率の向上 (積極的・動機付け)	男性：19.4% 女性：30.0%	男性：30% 女性：50%	男性：2.7% 女性：20.0%	未達成
HbA1c5.6%以上 の割合の減少	男性：78.7% 女性：79.9%	男性：70% 女性：70%	男性：85.3% 女性：85.4%	未達成
40～50 代の 収縮期血圧 140 以上 または 拡張期血圧 90 以上 の該当者数の減少	20 人	13 人	30 人	未達成

特定健診の受診率については、目標値に達していないものの、基準値よりも実績値が上回っています。しかし、特定保健指導の実施率、HbA1c と血圧の数値に関しては、数値が悪化しているため、実施率の向上、数値の改善に向けてさらなる取り組みが必要と考えられます。

②中長期的な目標の評価と考察

中長期的な目標として医療費増加の要因となる慢性腎不全、糖尿病、心疾患等の患者数減少をあげていましたが、計画策定後1年での評価は困難です。しかし、今後もこれらの疾患の医療費の伸びを抑制させるために、発病の要因となる特定健診の項目値をリスク別に分類し、優先度の高いことから取り組みを行う必要があります。

③これまで実施してきた保健事業の考察

事業名	具体的な取り組み	評価方法	評価結果
特定健康診査	H28 年度から心電図と眼底検査を対象者全員に実施している。また、これまでの夜間実施に加え、日曜日に健診日を設け受診率の向上につなげる。	受診率	・受診率 55.4% (H28 年度法定報告) ・前年度よりも受診率は微増している。夜間と日曜日の健診、心電図と眼底検査の実施を継続して行っていく。
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、職員間で進捗状況の確認を実施する。	実施率	・実施率 10.7% (H28 年度法定報告) ・保健指導を希望しない方が多く、前年度よりも実施率が低下した。継続が難しいため、初回指導に重点を置き、少しでも生活習慣の改善につながるよう支援する。また、職員間で定期的に進捗確認する機会を設ける。
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。希望者に対して個別相談を実施する。	参加者数	・夜間開催 1 回 (H29 年度～) 来所者 47 名 ・各地区集会所にて実施 25 行政区 356 名参加 ・H29 年度から地区集会所の他、保健福祉センターを会場に夜間の受け取り日を設けたところ、前年度よりも参加者数が増加した。次年度も継続して実施する。
健康貯筋事業	健(検)診受診票封筒にカードを同封する等、参加率の向上に努める。	参加率	・H29 年度引換者 59 名 ・多くの事業に参加してもらえよう、ポイント数を統一したところ引換者数が減少した。これまで実施期間が短く、保健福祉センターまつり以降の事業がポイントに反映されていないことから、次年度からは期間を延長し、対象事業を増やす等検討する。

事業名	具体的な取り組み	評価方法	評価結果
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つながる内容の教室を昼と夜に開催し、働き盛り世代の健康の意識向上に努める。	・参加率 ・参加者の健診項目 ・アンケート	・昼の部：参加者数 14 名 ・夜間の部：参加者数 12 名 ・参加者数は横ばいでリピーターの方が多くみられる。参加者の健診項目については、健診結果を把握できない方やどの数値をもって改善とするのか判断が難しいため、評価指標からはずす。次年度に向けて教室内容を検討していく。
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。	・禁煙者数 ・喫煙率 ・禁煙者の健診項目	・禁煙者数 2 名 ・喫煙率 14.9% (H29 年結核検診質問票) ・喫煙者の健診項目については、健診結果を把握できない方やどの数値をもって改善とするのか判断が難しいため、評価指標からはずす。
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組を実施する。	・事業参加率 ・調査戸数 ・取り組み状況把握	・町内全戸を対象とした塩分摂取状況調査は 3 年に 1 回実施するため、H30 年度に実施予定である。健康増進室前に塩分含有量の展示や健康教室等で減塩に関する講話を実施し、普及啓発を図っている。
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のイベントを開催する。	参加者数	・665 名来場 ・年々参加者が増加している。

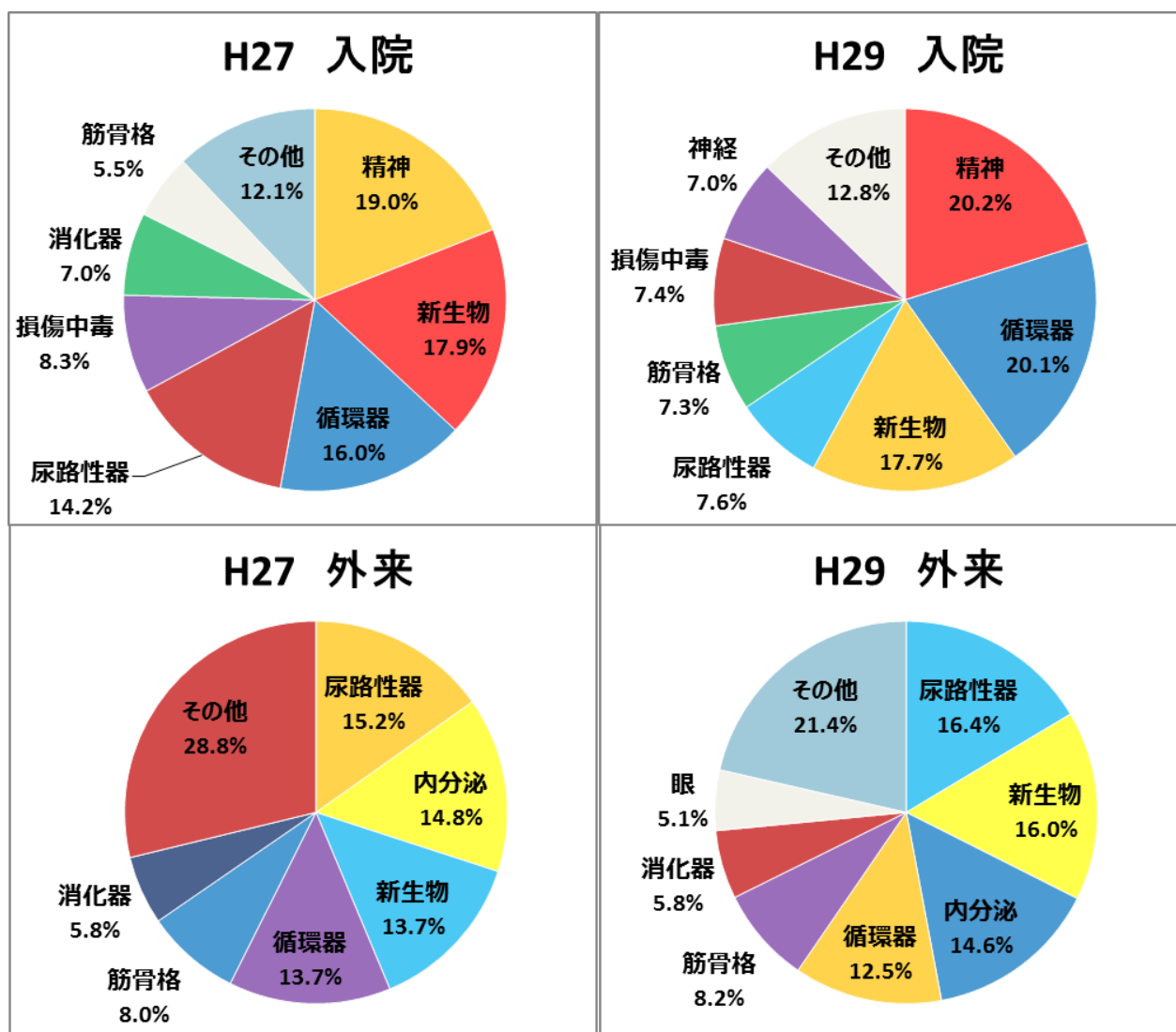
(2) 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題

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 29 年度）

色麻町の平成 29 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、循環器、新生物、尿路性器が約 66%を占めており、外来では、尿路性器、新生物、内分泌、循環器で約 60%と高い割合を占めています。（図表 3-1）また、平成 27 年度の大分類と比較すると、入院では尿路性器の割合が 14.2%であったのに対して、平成 29 年度には 7.6%と 6.6%も減少していますが、循環器の割合は平成 27 年度が 16.0%であったのに対して、平成 29 年度には 20.1%と 4.1%も上昇しています。また、外来では、尿路性器が 1.2%の増、新生物が 2.3%増加しています。

（図表 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」

前項の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、順位づけると、平成 29 年度では尿路性器の分類の中でも慢性腎不全が 8.8%と他の疾病より高くなっています。(図表 3-2) 内分泌の分類では糖尿病、精神では統合失調症、循環器では高血圧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 27 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。

(図表 3-2) 細小分類医療費分析 (入院+外来)

H 27			H 29		
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)	12.6%	1位	慢性腎不全(透析あり)	8.8%
2位	統合失調症	5.8%	2位	統合失調症	6.7%
3位	高血圧症	5.5%	3位	糖尿病	5.4%
4位	糖尿病	5.3%	4位	大腸がん	4.3%
5位	関節疾患	3.1%	5位	高血圧症	4.3%
6位	うつ病	2.8%	6位	不整脈	3.8%
7位	脂質異常症	2.8%	7位	関節疾患	3.6%
8位	骨折	2.4%	8位	うつ病	2.7%
9位	胃がん	2.3%	9位	脂質異常症	2.6%
10位	肺がん	1.9%	10位	肺がん	2.5%

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 29 年度)

患者千人当たり 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。

(図表 3-3、図表 3-4)

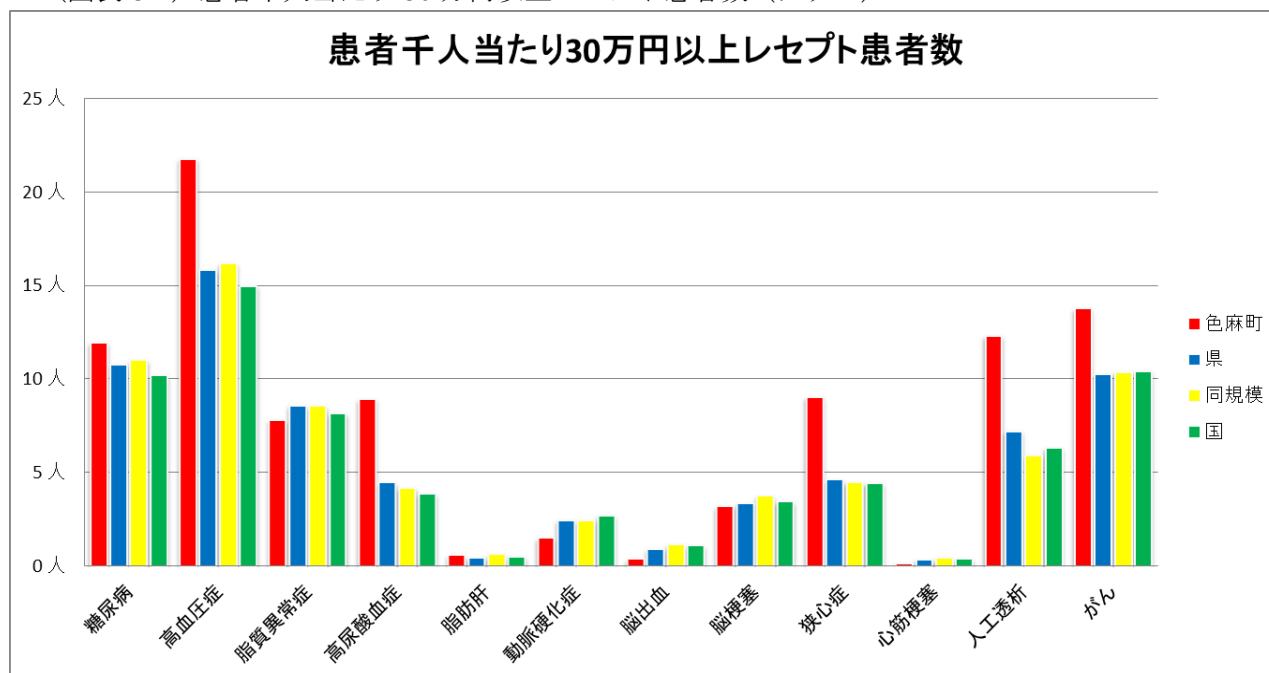
(図表 3-3) 患者千人当たり 30 万円以上レセプト患者数

(単位：人)

	色麻町	県	同規模	国
糖尿病	11.934	10.73	10.972	10.179
高血圧症	21.729	15.814	16.15	14.939
脂質異常症	7.769	8.566	8.522	8.135
高尿酸血症	8.894	4.43	4.162	3.851
脂肪肝	0.563	0.414	0.599	0.474
動脈硬化症	1.464	2.426	2.413	2.676
脳出血	0.338	0.883	1.105	1.074
脳梗塞	3.152	3.321	3.731	3.418
狭心症	9.007	4.61	4.435	4.422
心筋梗塞	0.113	0.325	0.395	0.375
人工透析	12.272	7.175	5.888	6.288
がん	13.736	10.221	10.348	10.388

KDB 帳票「医療費分析 (1) 細小分類」

(図表 3-4) 患者千人当たり 30 万円以上レセプト患者数 (グラフ)



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 12.385 人と、県や同規模、国と比較しても約 2 倍の人数と非常に高くなっています。(図表 3-5)

(図表 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	12.385	7.318	6.117	6.463

KDB 帳票「医療費分析(1)細小分類」

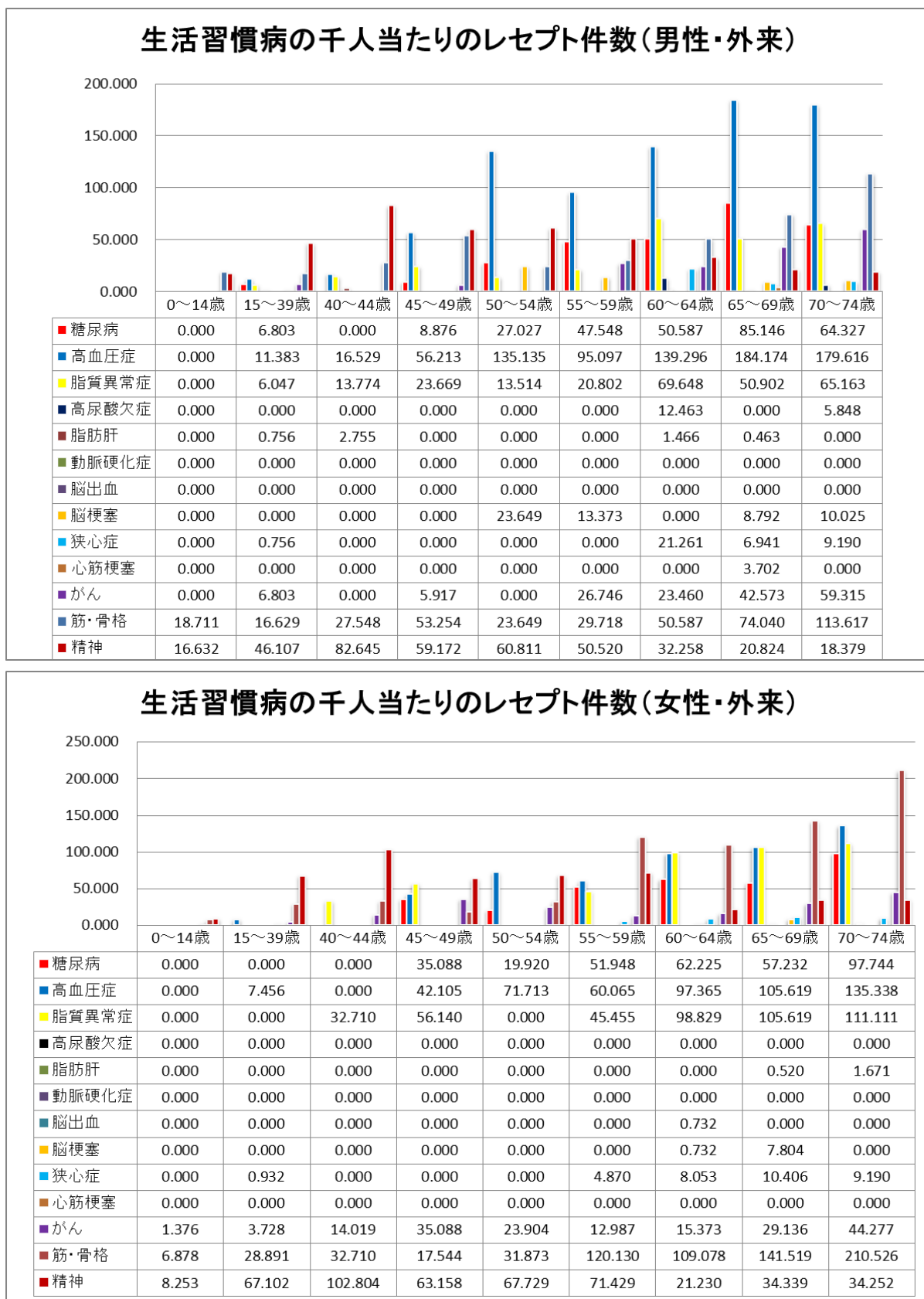
③生活習慣病からの分析 (平成 29 年度)

生活習慣病対象者の千人当たりレセプト件数を男女別にみると、男性は糖尿病、脳梗塞が 50 歳以降に件数が伸びています。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 歳以降から脂質異常症、がんの件数が増加し、45 歳以降では糖尿病、高血圧症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。(図表 3-6)

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患において、60 歳以降に医療費が増加しています。(図表 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。(図表 3-8)

(図表 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）

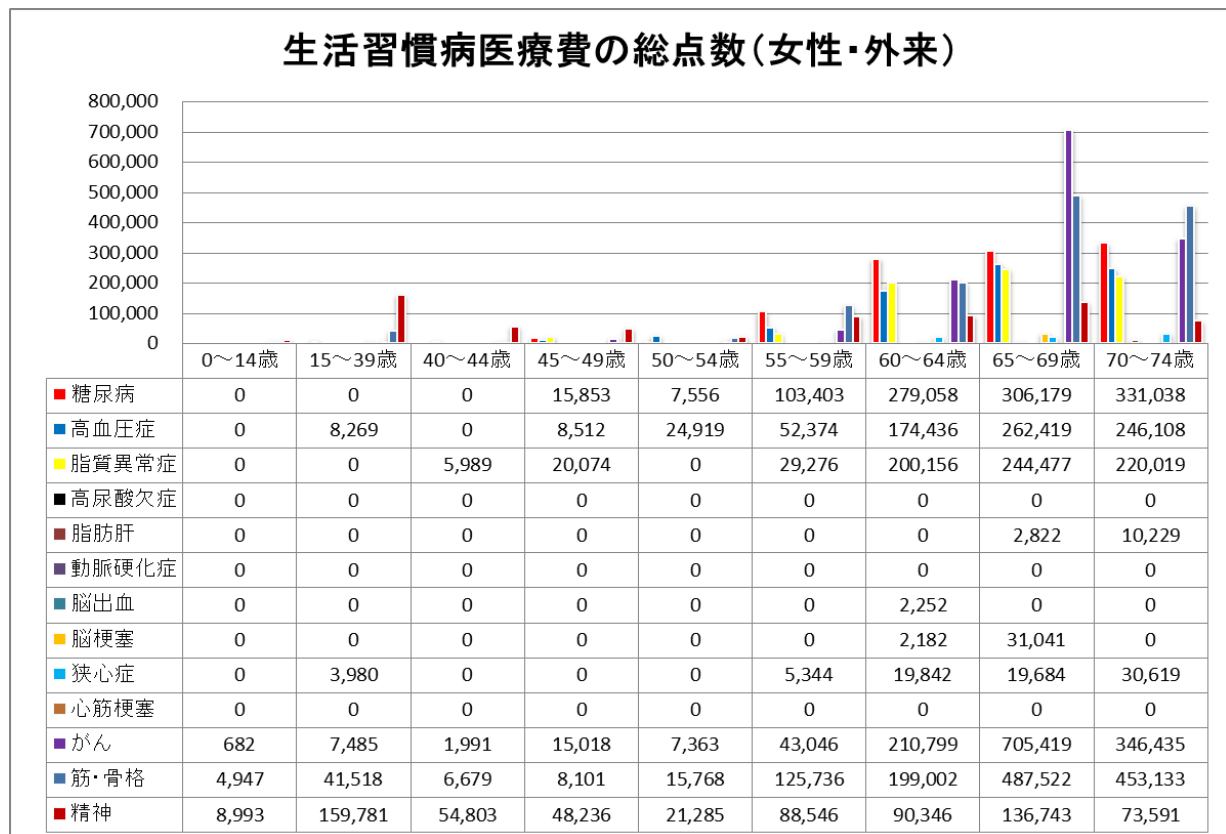
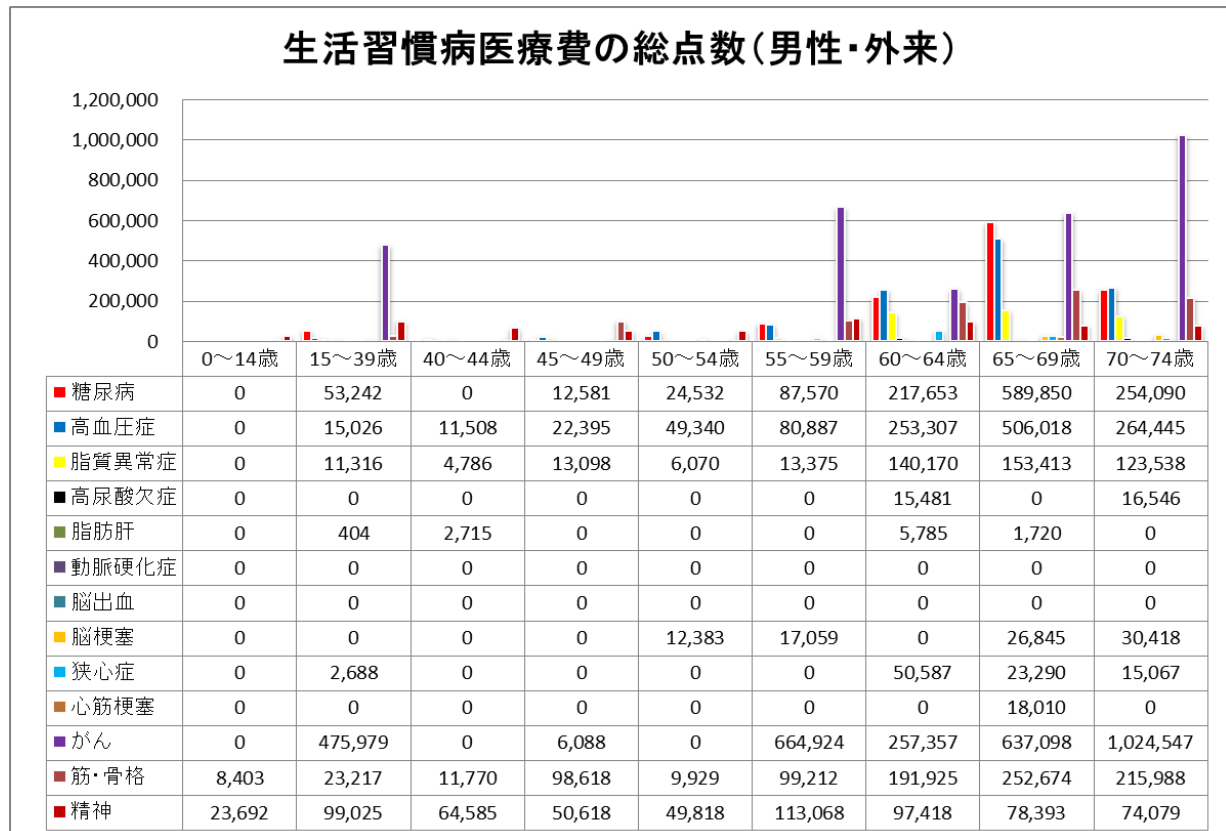
(単位：件)



KDB 帳票「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

(図表 3-7) 生活習慣病医療費の男女別総点数 (外来)

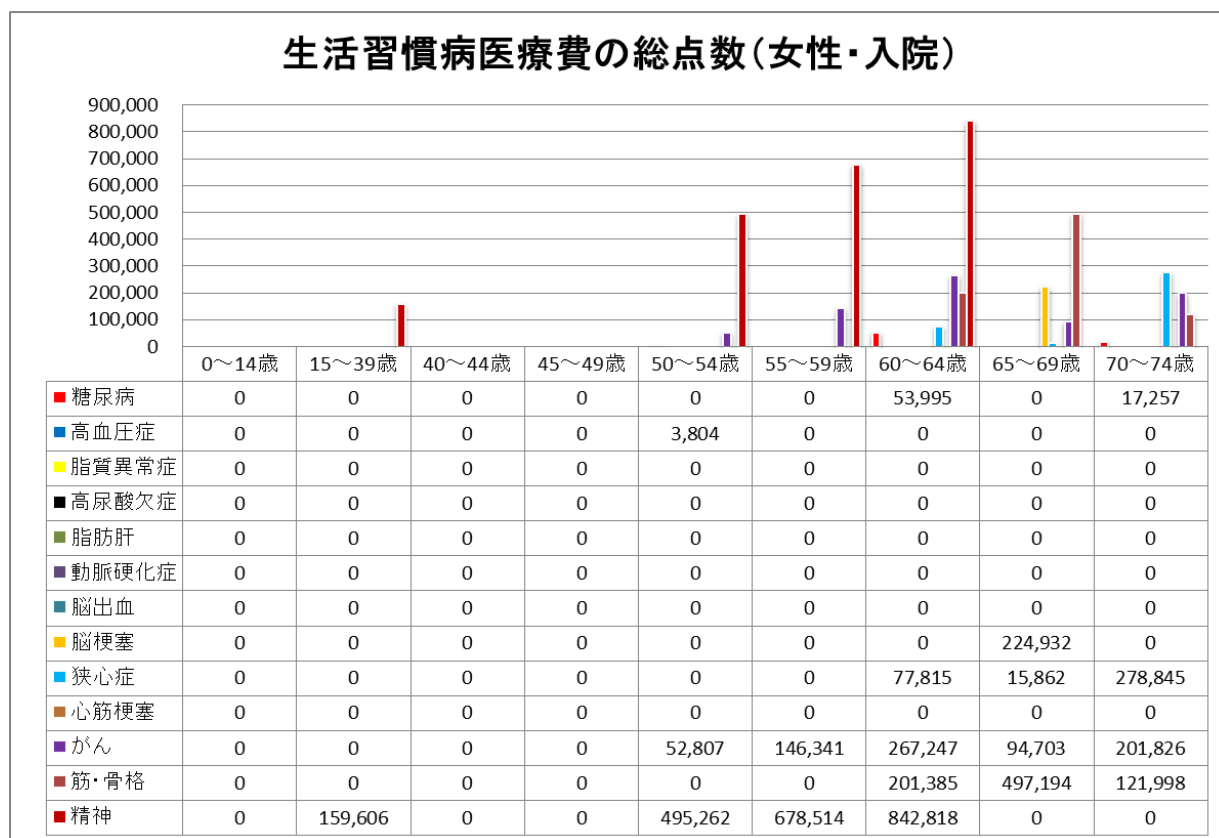
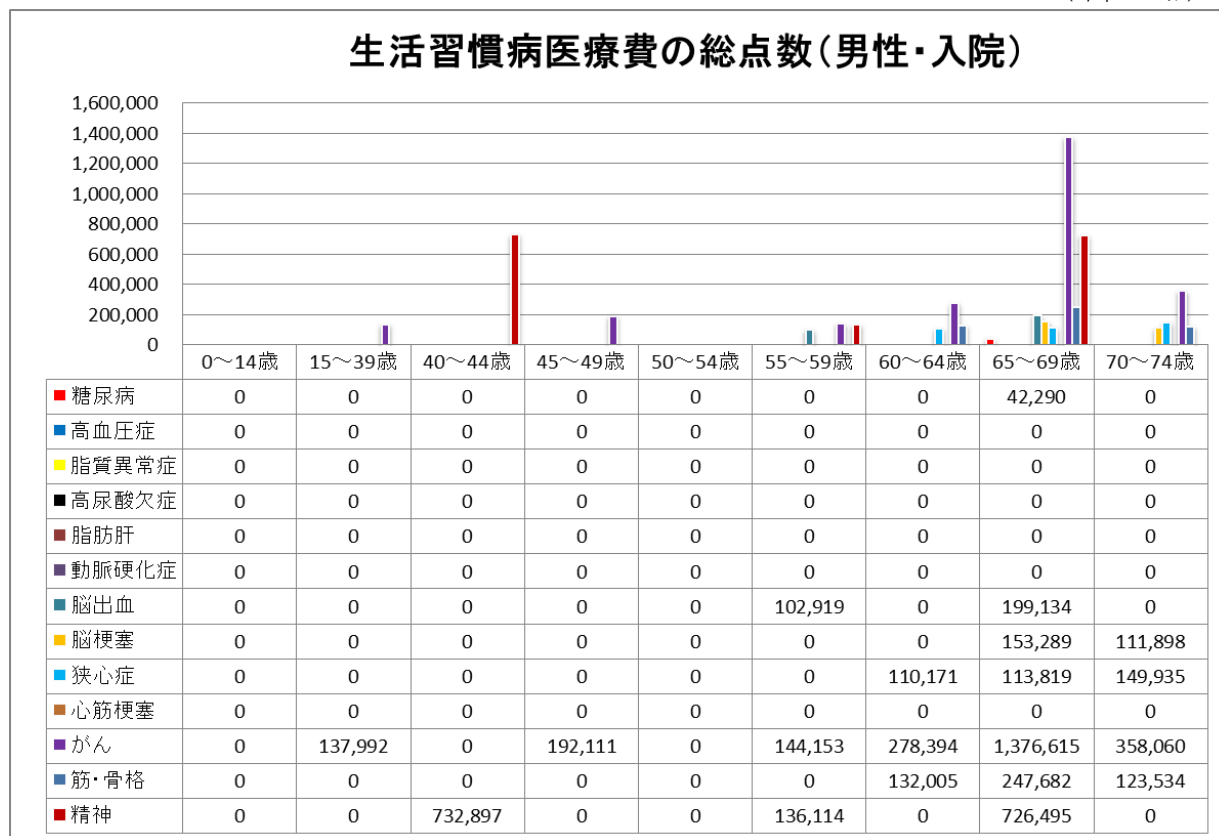
(単位: 点)



KDB 帳票「疾病別医療費分析 (生活習慣病)」

(図表 3-8) 生活習慣病医療費の男女別総点数（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 28 年度）

特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診率は平成 24 年度から微増しているものの、目標率に到達していない状況です。（図表 3-9）また、平成 28 年度特定健診の受診状況を男女、年齢別にみると、男性は 65～69 歳、70～74 歳、女性は 45～49 歳、60～64 歳は目標率に近いまたは超えた数値となっています。男性は 45～49 歳、女性は 40～44 歳で低い受診率となっています。（図表 3-10）ほとんどの年齢層において目標率に達していないため、受診の勧奨を促進する必要があります。

（図表 3-9）過去 5 年の受診状況の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数	1,451人	1,455人	1,388人	1,353人	1,304人
受診者	751人	739人	722人	721人	722人
受診率	51.8%	50.8%	52.0%	53.3%	55.4%
目標率	65.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%

平成 24 年度～平成 28 年度法定報告値

（目標率は色麻町第 2 期特定健康診査等実施計画の数値）

（図表 3-10）平成 28 年度特定健診男女・年齢別受診状況

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	34人	17人	50.0%	21人	9人	42.9%	55人	26人	47.3%
45～49	34人	14人	41.2%	28人	17人	60.7%	62人	31人	50.0%
50～54	33人	18人	54.5%	28人	12人	42.9%	61人	30人	49.2%
55～59	74人	38人	51.4%	64人	34人	53.1%	138人	72人	52.2%
60～64	146人	75人	51.4%	145人	91人	62.8%	291人	166人	57.0%
65～69	231人	136人	58.9%	211人	119人	56.4%	442人	255人	57.7%
70～74	128人	73人	57.0%	127人	69人	54.3%	255人	142人	55.7%
計	680人	371人	54.6%	624人	351人	56.3%	1,304人	722人	55.4%

平成 28 年度法定報告値

②特定保健指導の状況（平成 28 年度）

特定保健指導の実施率は、過去 5 年を平均すると 23.7%の方が利用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。（図表 3-11）また、平成 28 年度で保健指導対象者を男女・年齢別に分けてみると、保健指導対象者は男性が 93 人、女性が 57 人と、男性が約 1.6 倍となっています。

（図表 3-12）平成 28 年度では保健指導の実施率は県内 29 位で市町村平均よりも低くなっているため、保健指導実施率の増加が課題となります。

(図表 3-11) 過去 5 年の実施状況の推移

積極的	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数	77人	78人	64人	60人	62人
実施者	11人	10人	3人	9人	3人
実施率	14.3%	12.8%	4.7%	15.0%	4.8%

動機付け	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数	74人	76人	78人	81人	88人
実施者	40人	32人	20人	34人	13人
実施率	54.1%	42.1%	25.6%	42.0%	14.8%

計	H24	H25	H26	H27	H28
対象者数	151人	154人	142人	141人	150人
実施者	51人	42人	23人	43人	16人
実施率	33.8%	27.3%	16.2%	30.5%	10.7%
目標率	45.0%	45.0%	50.0%	55.0%	58.0%

平成 24 年度～平成 28 年度法定報告値

(目標率は色麻町第 2 期特定健康診査等実施計画の数値)

(図表 3-12) 特定保健指導男女・年代別実施状況

年齢層	男			女			計		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
40～44	9人	0人	0.0%	1人	0人	0.0%	10人	0人	0.0%
45～49	7人	0人	0.0%	2人	0人	0.0%	9人	0人	0.0%
50～54	10人	1人	10.0%	4人	1人	25.0%	14人	2人	14.3%
55～59	11人	0人	0.0%	8人	2人	25.0%	19人	2人	10.5%
60～64	18人	1人	5.0%	17人	2人	11.8%	35人	3人	8.6%
65～69	31人	6人	19.4%	17人	3人	17.6%	48人	9人	18.8%
70～74	7人	0人	0.0%	8人	0人	0.0%	15人	0人	0.0%
計	93人	8人	8.6%	57人	8人	14.0%	150人	16人	10.7%

平成 28 年度法定報告値

③特定健診結果の比較

③-1 健診有所見者状況（平成 29 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、県の割合とほぼ同レベルですが、全国と比較すると BMI と腹囲で高い数値にあることがわかります。

(図表 3-13) また、女性においては BMI が 30.0%と全国と比較すると 9.2%、県と比較すると 5.3%も高くなっています。腹囲、HDL コレステロールも全国、県よりも高くなっています。

(図表 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	35.0%	54.5%	24.9%	21.1%	7.2%
	県	35.1%	55.0%	29.7%	23.0%	9.6%
	全国	30.7%	51.2%	28.8%	19.7%	8.8%
女性	色麻町	30.0%	21.9%	15.5%	9.9%	3.8%
	県	24.7%	20.6%	16.6%	9.9%	1.9%
	全国	20.8%	17.8%	17.1%	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共に HbA1c が約 85%と、全国と比較すると約 28 %も高くなっています。判断基準を超えた方の中でも、数値によってリスク別に分類し、保健指導の重要性の優先度を決めていく必要があります。(図表 3-14) また、男性の拡張期血圧や女性の収縮期血圧も全国や県と比較すると高くなっています。

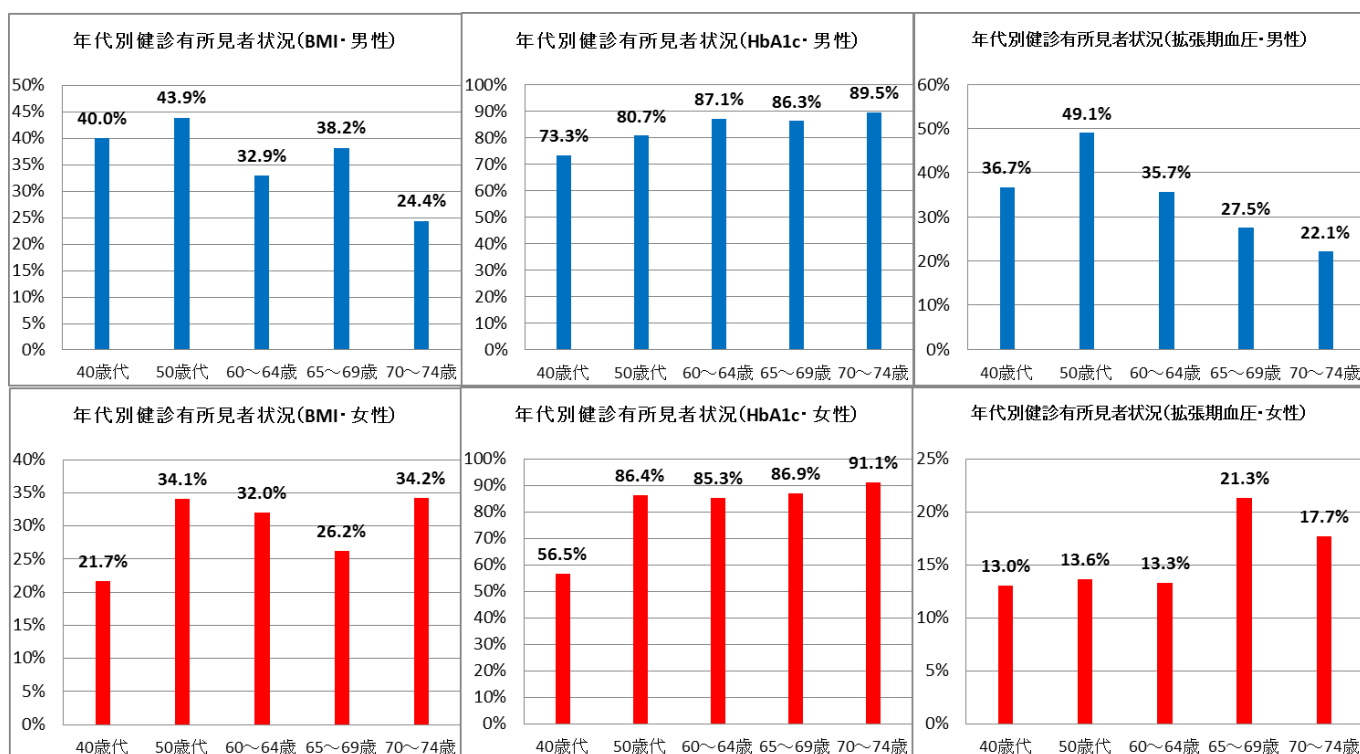
(図表 3-14) 血管を傷つける要因

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	85.3%	52.9%	31.8%
	県	70.7%	49.6%	25.7%
	全国	57.3%	49.2%	23.3%
女性	色麻町	85.4%	49.3%	17.2%
	県	71.4%	44.1%	15.6%
	全国	56.8%	43.3%	14.4%

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。(図表 3-15) まず、男性の BMI をみると、40 歳代、50 歳代が高く、60 歳代以降になると割合は低くなっています。50 歳代は 43.9%と年代の中で最も高く働き盛り世代での肥満が顕著にみられます。一方、女性は 50 歳代、60 歳～64 歳、70 歳～74 歳で高くなっています。この年代は健診の受診率が高く、健康に対する意識が高いため、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、年代が高くなるほど数値が高くなる傾向にあり、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、男性は 50 歳代で高くなっているのに対し、女性では 65 歳～69 歳で高く、女性よりも男性で割合が高くなっています。

(図表 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)」

生活習慣の状況をみると、週3回以上就寝前の夕食が27.6%、週3回以上夕食後の間食が11.2%と、県、同規模、国と比較すると高くなっています。また、1回30分以上の運動習慣なしの割合も62.5%と県や国と比較すると高くなっています。(図表 3-16)

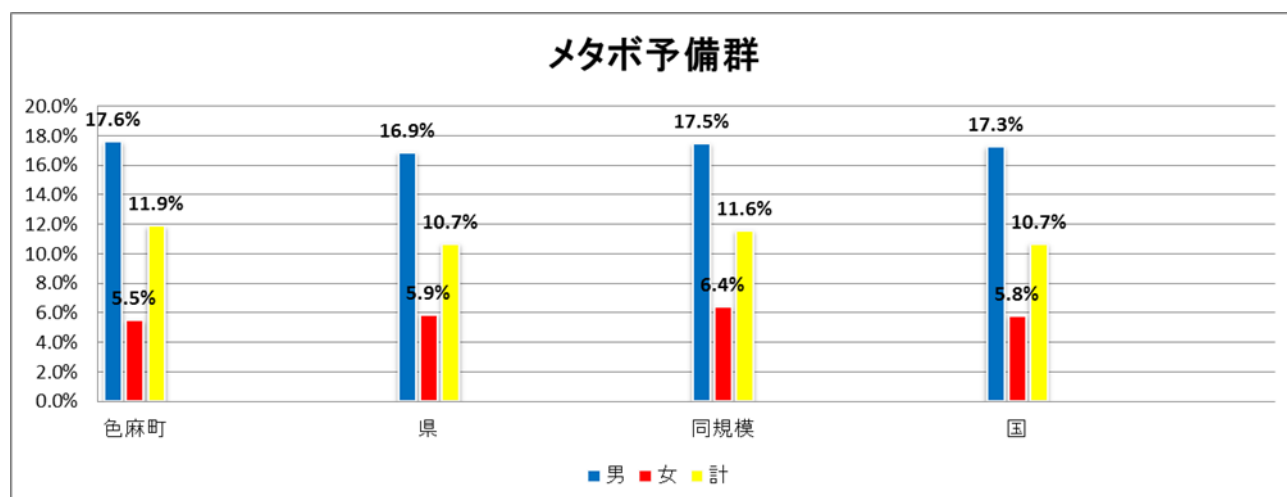
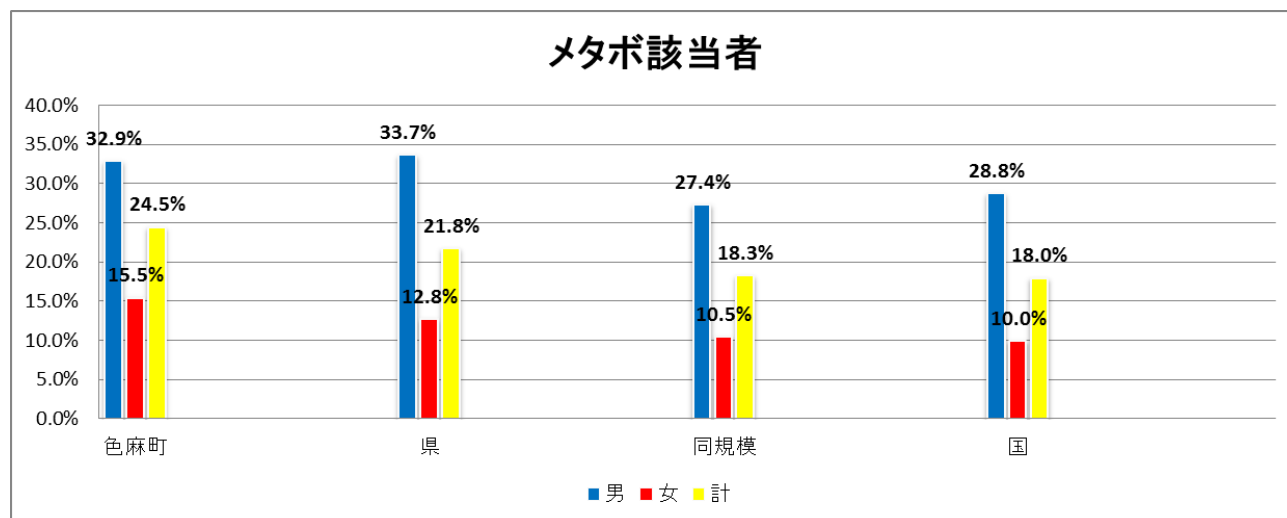
(図表 3-16) 生活習慣の状況

	色麻町	県	同規模	国
1回30分以上の運動習慣なし	62.5%	59.5%	65.4%	57.8%
1日1時間以上の運動なし	40.9%	41.1%	48.3%	46.3%
食事速度が速い	18.5%	23.3%	26.8%	25.5%
週3回以上就寝前夕食	27.6%	17.9%	16.4%	14.5%
週3回以上夕食後間食	11.2%	8.0%	12.9%	11.4%
週3回以上朝食欠食	5.3%	6.9%	7.5%	7.9%

③-2 メタボリックシンドローム (平成29年度)

特定健診結果をみると、メタボリックシンドローム (以下「メタボ」という。) 該当者は女性で国、同規模、県よりも高く、予備群は男性で国、同規模、県よりも高くなっています。(図表 3-17) 男女合わせた数値でみると、該当者と予備群のどちらも、国、同規模、県よりも高く、現状を解消する取り組みをしていく必要があります。また、非肥満高血糖者の割合も、国、同規模、県よりも高いため、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。(図表 3-18)

(図表 3-17) メタボ該当・予備群・非肥満度高血糖の状況



(図表 3-18) 非肥満高血糖者の割合

	色麻町	県	同規模	国
計	23.0%	15.4%	9.8%	9.5%

KDB 帳票「地域の全体像の把握」

特定健診受診者のうち、腹囲 85cm 以上の割合を年代別にみると、男性が 40 歳代から、女性は 60 歳代から高くなる傾向にあります。(図表 3-19) また、メタボ該当者の有所見重複状況を年代別にみると、女性よりも男性で高血糖、高血圧、脂質異常症を重複している割合が高くなっています。

(図表 3-20)

(図表 3-19) メタボ該当者・予備群の構成

		40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
男	受診者	30人	57人	201人	86人
	腹囲85cm以上	17人	32人	114人	41人
	割合	56.7%	56.1%	56.7%	47.7%
女	受診者	23人	44人	197人	79人
	腹囲85cm以上	3人	7人	42人	23人
	割合	13.0%	15.9%	21.3%	29.1%

KDB 帳票「地域の全体像の把握」

(図表 3-20) 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		40～74歳	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
予備群	●			0人	0.0%	0人	0.0%	5人	2.5%	2人	2.3%	7人	1.9%
		●		3人	10.0%	8人	14.0%	27人	13.4%	10人	11.6%	48人	12.8%
			●	4人	13.3%	3人	5.3%	4人	2.0%	0人	0.0%	11人	2.9%
該当者	●	●		1人	3.3%	8人	14.0%	21人	10.4%	7人	8.1%	37人	9.9%
	●		●	2人	6.7%	0人	0.0%	7人	3.5%	2人	2.3%	11人	2.9%
		●	●	3人	10.0%	4人	7.0%	17人	8.5%	10人	11.6%	34人	9.1%
	●	●	●	1人	3.3%	7人	12.3%	25人	12.4%	8人	9.3%	41人	11.0%

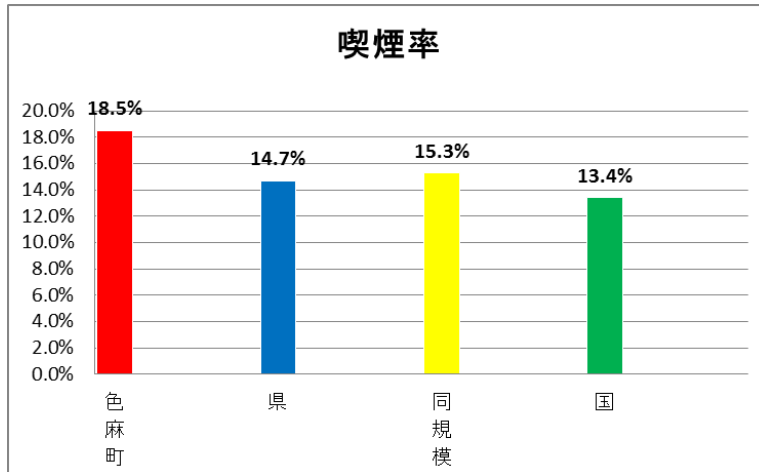
女	高血糖	高血圧症	脂質異常症	40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳代		40～74歳	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
予備群	●			0人	0.0%	0人	0.0%	4人	2.0%	1人	1.3%	5人	1.5%
		●		1人	4.3%	1人	2.3%	8人	4.1%	2人	2.5%	12人	3.5%
			●	1人	4.3%	0人	0.0%	1人	0.5%	0人	0.0%	2人	0.6%
該当者	●	●		0人	0.0%	1人	2.3%	12人	6.1%	6人	7.6%	19人	5.5%
	●		●	0人	0.0%	0人	0.0%	2人	1.0%	0人	0.0%	2人	0.6%
		●	●	1人	4.3%	1人	2.3%	3人	1.5%	4人	5.1%	9人	2.6%
	●	●	●	0人	0.0%	2人	4.5%	11人	5.6%	10人	12.7%	23人	6.7%

KDB 帳票「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

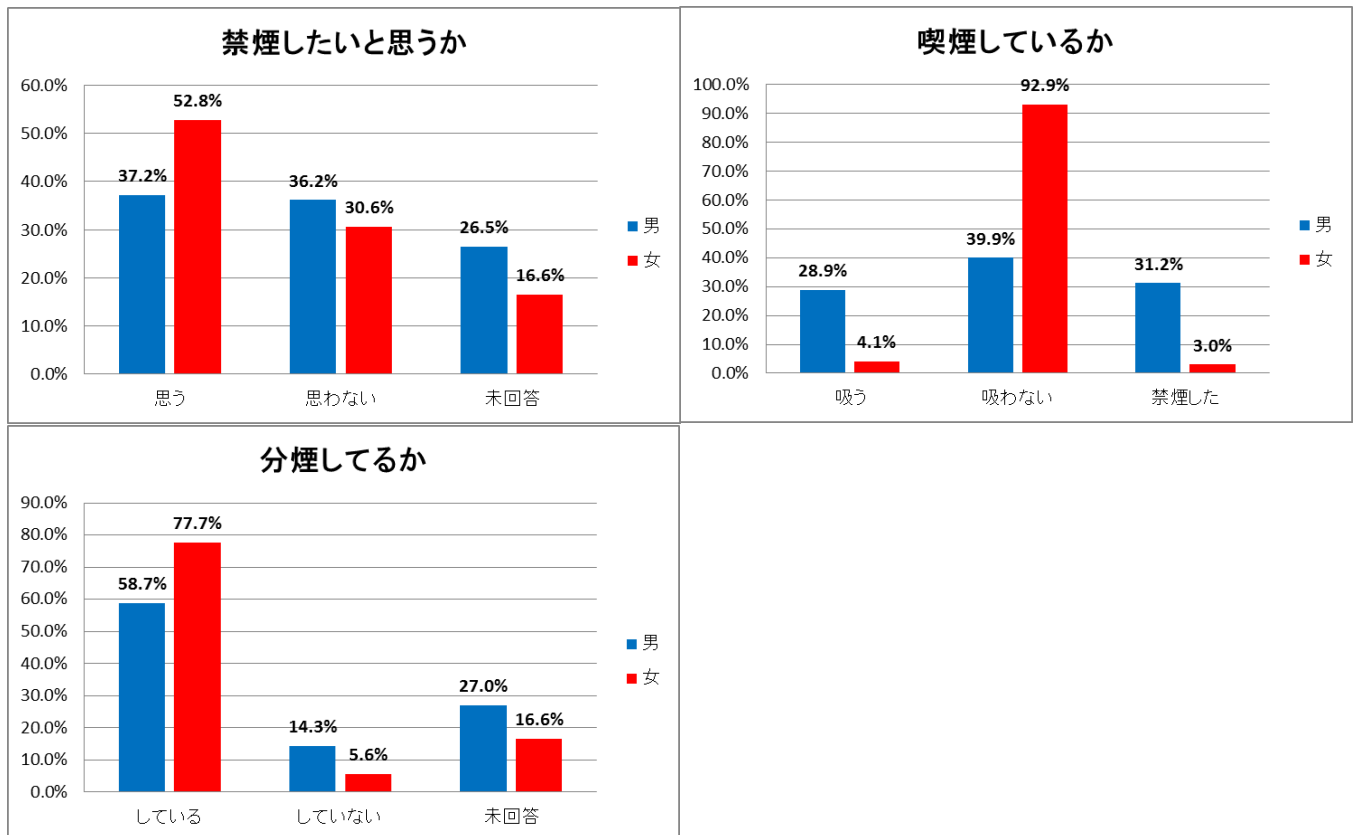
③-3 喫煙者の現状（平成 29 年度）

喫煙率は 18.5%と国、同規模、県と比較すると高くなっています。（図表 3-21）また、結核検診の質問票で男女別に喫煙状況等を調査すると、男性は 28.9%が喫煙者となっていますが、そのうちの半数は禁煙したいと思っています。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関係し、喫煙者のみではなく、受動喫煙する周囲の人にも多大な影響を与えるため、対策が必要です。

（図表 3-21）当町の喫煙状況



KDB 帳票「地域の全体像の把握」



平成 29 年度結核検診質問票

③-4 飲酒の現状（平成 29 年度）

飲酒率をみると飲酒頻度は毎日飲酒する人が 27.9%と国、同規模、県と比較すると高くなっています。（図表 3-22）また、一日の飲酒量については 1～2 合が 37.9%、2～3 合が 17.3%と国、同規模、県と比較すると高く、飲酒頻度より飲酒量の多さがみてとれます。（図表 3-23）

（図表 3-22）飲酒頻度

	色麻町	県	同規模	国
毎日	27.9%	24.8%	26.1%	24.9%
時々	22.9%	23.3%	21.0%	21.6%
飲まない	49.2%	51.9%	52.9%	53.5%

KDB 帳票「地域の全体像の把握」

（図表 3-23）1 日の飲酒量

	色麻町	県	同規模	国
1合未満	42.3%	59.2%	59.8%	65.2%
1～2合	37.9%	28.6%	26.3%	23.3%
2～3合	17.3%	10.0%	10.5%	8.9%
3合以上	2.5%	2.2%	3.3%	2.5%

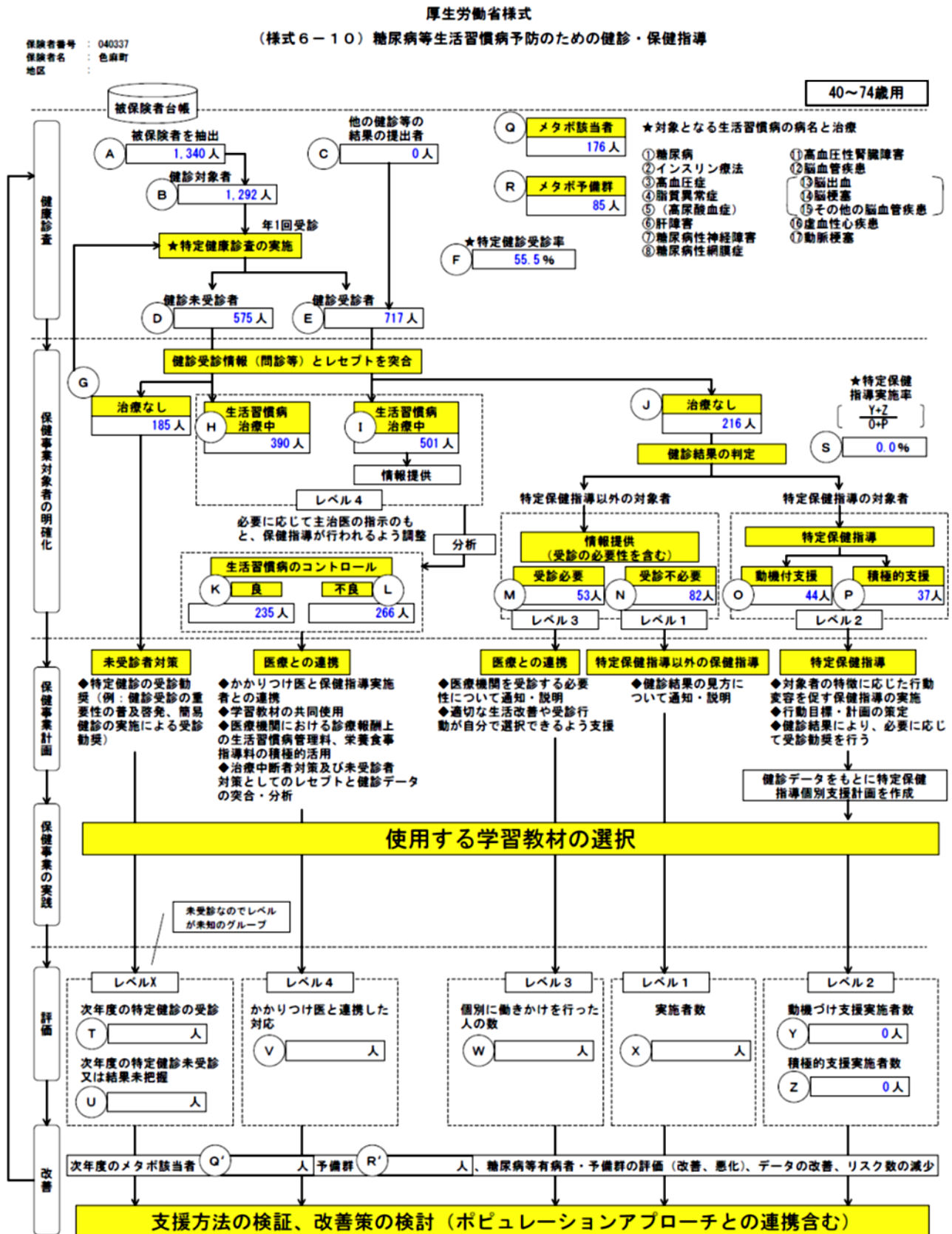
KDB 帳票「地域の全体像の把握」

③-5 特定健診未受診者の現状（平成 29 年度）

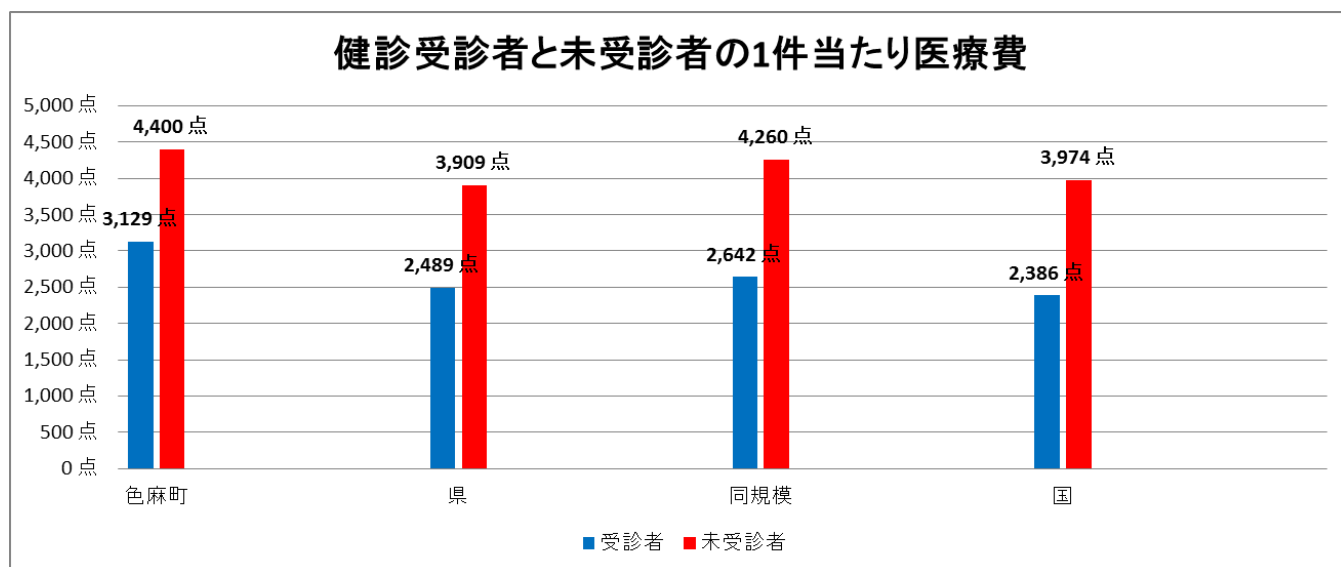
当町の特定健診受診率は 50%を超えており、比較的高い数値にありますが、575 人は未受診の状況となっています。（図表 3-24）また、特定健診未受診かつ未治療の人が 185 人と健診対象者の約 14%おり、急激に重篤なケースに繋がる場合が考えられます。実質、健診未受診者の医療費は健診受診者よりも高くなっているため、受診勧奨や健康状態の把握を行う必要があります。

（図表 3-25）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 81 人、特定保健指導対象外であるが受診の必要な人が 53 人となっているため、この方々にも何らかの対応が必要です。

(図表 3-24) 健診受診者と未受診者の把握



(図表 3-25) 健診受診者と未受診者の1件当たり医療費



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（レセプト）からの分析

- ① 医療費割合をみると、入院では精神系、循環器系、新生物系、尿路性器系が約 66%、外来では、尿路性器系、新生物系、内分泌系、循環器系で約 60%を占めている。
- ② 医療費割合（入院＋外来）を疾病名ごとに分類してみると、慢性腎不全、糖尿病、高血圧が高い。
- ③ 高額になる疾患に、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、狭心症、人工透析があげられ、県や同規模、国と比較しても患者数の割合が高い。
- ④ 男性は 50 歳以降に糖尿病、脳梗塞の件数が増加し、女性は 45 歳以降で、糖尿病、高血圧症の件数が増加している。
- ⑤ 入院と外来共に、60 歳以降に医療費が増加している。

特定健診からの分析

- ① 特定健診の受診率は、男性で 45 歳～49 歳、女性で 40～44 歳で低くなっている。
- ② 特定健診の受診者数は男女で差はみられないが、保健指導の対象者数は男性が女性の約 1.6 倍となっている。
- ③ 平成 28 年度の保健指導実施率は県内 29 位と市町村平均よりも低くなっている。
- ④ メタボ該当者と予備群を男女合わせた数値でみると、どちらも県や同規模、国よりも高くなっている。
- ⑤ HbA1c5.6%以上が男女共に約 85%と県や全国と比較すると高い。
- ⑥ 喫煙率が 18.5%と県や同規模、国と比較すると高い。喫煙者のうち、約半数は禁煙を考えている。
- ⑦ 飲酒頻度が県や同規模、国と比較すると高い。また一日の飲酒量も 1 合以上が多く、県や同規模、国と比較すると高い。
- ⑧ 健診受診者よりも健診未受診者の医療費が高い。

医療費分析の結果から、医療費の増加要因となる、慢性腎不全、糖尿病、高血圧等の疾患を予防するための取り組みが、40 歳代から必要となります。また特定健診分析の結果から、40 歳代の特定健診受診率の向上と特定保健指導実施率向上に向けて取り組んでいきます。

3 保健事業の実施内容と目標

当町の健康課題に対し、これまで行ってきた保健事業の実施内容を検証し、目標を設定します。

①中長期的な目標

- ・慢性腎不全、糖尿病、心疾患等の患者数の減少

②短期的な目標

短期的な目標では各項目の数値目標を設定し、年度毎に比較、評価を行います。

項 目	現状値	目標値
特定健康診査受診率の向上	55.4%	60%
特定保健指導実施率の向上	10.7%	30%
BMI25 以上の者の減少	男性 35.3% 女性 30.5%	男性 30% 女性 25%
HbA1c5.6%以上の者の減少	85.9%	75%

保健事業の実施内容（平成 30 年～平成 35 年）

事業名	特定健康診査
目 的	生活習慣病の予防のために、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）に着目した健診を実施する。
対象者	色麻町国民健康保険に加入している 40～74 歳の方
内 容	土日や夜間の検診日を設け、受けやすい体制をとる。 H28 年度から自己負担なしで心電図と眼底検査を追加している。 未受診者対策として、はがきを送付し受診勧奨を実施する。
評価方法	受診率 未健者健診受診率
数値目標	受診率 60% 1) 未健者健診受診率 10%

1) 第 3 期特定健康診査等実施計画目標値

事業名	各種がん検診
目 的	がんの早期発見、早期治療につながるよう、国の指針に基づき実施する。
対象者	結核・肺がん検診 40 歳以上 胃がん検診 35 歳以上 大腸がん検診 40 歳以上 前立腺がん検診 50～69 歳 乳がん検診 30 歳以上 子宮がん検診 20 歳以上
内 容	土日や夜間の検診日を設け、受けやすい体制をとる。
評価方法	受診率 未健者健診受診率
数値目標	受診率 胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん 50% 2) 結核・肺がん検診 維持 2) 未健者健診受診率 10%

2) 色麻町健康増進・食育推進計画目標値

事業名	特定保健指導
目 的	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣改善により予防できるよう保健師及び管理栄養士が指導を行う。
対象者	基準該当となった者
内 容	積極的支援該当者は継続支援を希望しない方が多いため、初回指導に重点を置き実施する。生活習慣改善の取り組みが数値で見えるよう、確認健診を継続して実施する。
評価方法	初回指導実施率 確認健診受診率
数値目標	初回指導実施率 50% 確認健診受診率 40%

事業名	健診結果説明会
目 的	健診結果から自らの生活習慣を振り返り、改善につなげるきっかけづくりとして実施する。
対象者	健診受診者
内 容	地区集会所を会場に結果の配布と見方の説明の他、情報提供として町の現状やワ ンポイント講話を実施する。また、日中の受け取りが難しい方への対応として、 夜間の受け取り日を 1 日設ける。
評価方法	参加者数
数値目標	増加 (H29 年度 403 名)

事業名	糖尿病性腎症重症化予防
目 的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者を医療に結びつけるとともに、医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより、住民の健康増進と医療費の増加抑制を図る。
対象者	国保特定健診受診者中 HbA1c6.5%以上で未治療の者
内 容	対象者へ受診勧奨し、医療機関へつなげる。医師の判断により保健指導が必要となり本人の同意が得られた場合に町で保健指導を実施する。
評価方法	医療機関受診率 対象者への保健指導率
数値目標	受診率 80% 保健指導率 100%

事業名	健康貯筋事業
目 的	健康づくりに取り組むきっかけづくり。
対象者	20 歳以上の町民
内 容	新規参加者が増加するよう、様々な場面で周知する。また、実施期間の延長、事業内容を検討し、参加者の増加につなげる。
評価方法	ポイント達成者数
数値目標	増加

事業名	働き盛りの健康教室
目 的	働き盛り世代を対象に、手軽に取り入れられる運動の実践を学んでもらい、日常生活において継続できる運動実施のきっかけをつくる。
対象者	40～74 歳の方、その他希望者
内 容	参加者の状況に合わせ、教室前後に変化がみられるような内容の運動教室にする。 保健師・管理栄養士による生活習慣病予防のための講話。 保健指導対象者の参加率が増加するよう個別通知等を実施する。
評価方法	保健指導対象者参加率（参加者中） 教室前後の数値比較（体脂肪・腹囲・BMI・内臓脂肪） メタボ該当者の割合
数値目標	参加率 20% 数値比較 改善 該当者の割合 減少

事業名	生活習慣病予防講演会
目 的	講演会を通して生活習慣の見直しや改善につながるよう実施する。
対象者	町民
内 容	町の健康課題にあった講演会を開催する。
評価方法	参加者数 開催回数
数値目標	参加者数 増加 開催回数 維持

事業名	禁煙推進事業
目 的	禁煙治療費助成や普及啓発を通して、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。
対象者	町民
内 容	禁煙治療費助成事業や普及啓発を継続して実施し、喫煙率の減少につなげる。
評価方法	喫煙率 助成事業登録者禁煙成功率 普及啓発回数
数値目標	喫煙率 13% 3) 成功率 100% 普及啓発回数 維持

3) 色麻町健康増進・食育推進計画目標値

事業名	減塩普及事業
目 的	宮城県は他県と比較すると塩分摂取量が多く、脳血管疾患での死亡率が高い。色麻町では慢性腎不全や高血圧症の医療費が多くなっている。脳血管疾患や腎不全、高血圧には高塩分摂取も原因の一部と考えられるため、減塩対策を実施する。
対象者	町民
内 容	教室開催時や保健推進員・ヘルスメイトといった団体に協力をもらい普及啓発を行う。また、塩分摂取状況調査を3年に1回（H30年度）実施する。調査結果は結果説明会や健診会場展示などを通して周知する。
評価方法	啓発回数 調査戸数
数値目標	啓発回数 維持 調査戸数 1,100 戸

4 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」、「4 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 35 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。

5 計画の公表

(1) 広報及び周知の方法

策定した計画は町のホームページ等に掲載することにより広報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、保険者としての保険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、随時情報提供を行い、本計画の趣旨の普及啓発に努めます。

6 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。

第二期 色麻町保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成30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・保健福祉課

電話：0229－65－2156