

第3期 色麻町保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期 色麻町特定健康診査等実施計画

令和7年3月

色麻町

～ 目 次 ～

第1部 色麻町保健事業実施計画(データヘルス計画)

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2期計画に係る評価及び考察と第3期計画における健康課題の明確化……………	4
(1)現状の整理	
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平均余命及び平均自立期間	
④死亡・介護の状況	
(2)第2期データヘルス計画の評価	
1)計画全体の評価	
①短期的な目標の評価	
②中長期的な目標の評価	
2)個別保健事業の評価	
(3)健康・医療情報等の分析	
1)国民健康保険医療費からの分析	
①総医療費の状況	
②疾病別医療費(生活習慣病)の状況	
③人工透析の状況	
2)特定健康診査等からの分析	
①特定健康診査の受診状況	
②特定保健指導の実施状況	
③特定健康診査結果の状況	
④有所見者の状況	
⑤特定健康診査の受診状況及び生活習慣病治療有無の状況	
3 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策……………	24
(1)地域の健康課題	
(2)データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略	
1)データヘルス計画全体の目的	
2)目標、目標を達成するための戦略	
4 健康課題を解決するための個別保健事業……………	26
5 個別保健事業及び計画の評価・見直し……………	34

(1) 個別保健事業及び計画の評価・見直し	
(2) データヘルス計画全体の評価・見直し	
6 計画の公表・周知	35
7 個人情報の保護	
8 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	
(1) 地域で被保険者を支える連携の促進	
(2) 課題を抱える被保険者層の分析と地域で被保険者を支える事業の実施	

第2部 色麻町特定健康診査等実施計画

1 計画の概要	36
(1) 計画策定の趣旨	
(2) 第4期特定健診等実施計画の見直しの方向性	
(3) 特定健康診査等実施計画の位置づけ	
(4) 計画の期間	
2 第3期実施計画の評価	37
(1) 特定健康診査の受診率	
(2) 特定保健指導の実施率	
3 第4期実施計画の目標	
(1) 特定健康診査の実施目標率	
(2) 特定保健指導の実施目標率	
4 第4期実施計画の特定健康診査等の実施方法	38
(1) 特定健康診査の実施方法	
(2) 特定保健指導の実施方法	
5 個人情報の保護	40
(1) ガイドラインの遵守	
(2) 守秘義務	
(3) 健診・保健指導データの保管方法及び保管体制	
(4) データの保管年限と保管後の取り扱い	
6 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
(1) 公表及び周知の方法	
(2) 趣旨の普及啓発及び情報提供	
7 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	41
8 その他	

第1部 色麻町保健事業実施計画(データヘルス計画)

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。

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全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「データヘルス計画」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。」とされました。

これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「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」において、保険者は健康・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保健事業実施計画(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されました。

その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 3 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表 2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、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、本町では被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を図り、結果として、医療費の適正化に資することを目的とし、第 3 期色麻町保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、保健事業の実施、評価、改善等を行います。

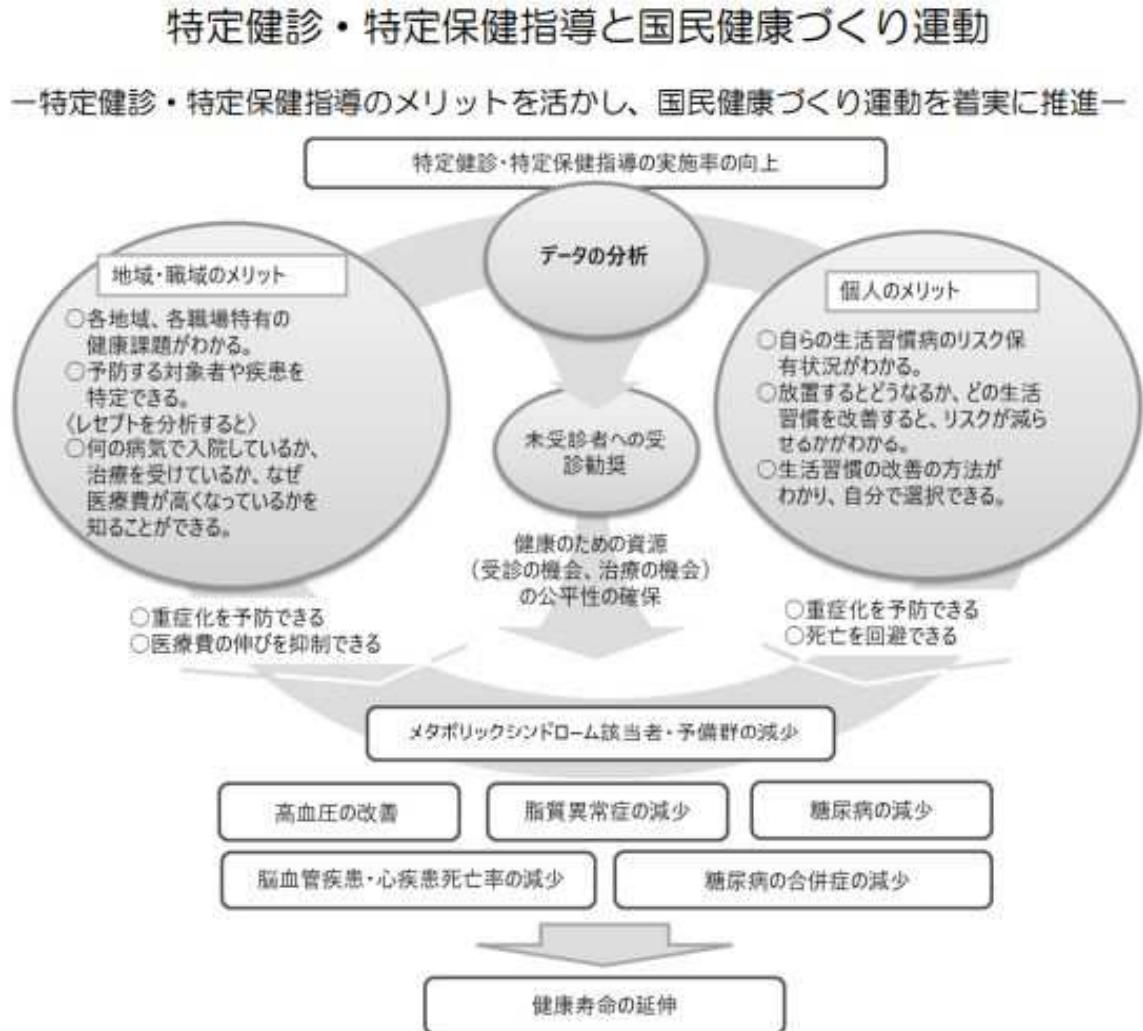
(2) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の位置づけ

保健事業実施計画(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 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、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針と整合性を図り策定します。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 19 条に基づく特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定することとします。

(3) 計画期間

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と図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。



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」（令和6年度版）

(4) 関係者が果たすべき役割と連携

本計画は、国保担当課（町民生活課）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担当課が関わっていることから、町が一体となり、連携して計画を進めていきます。

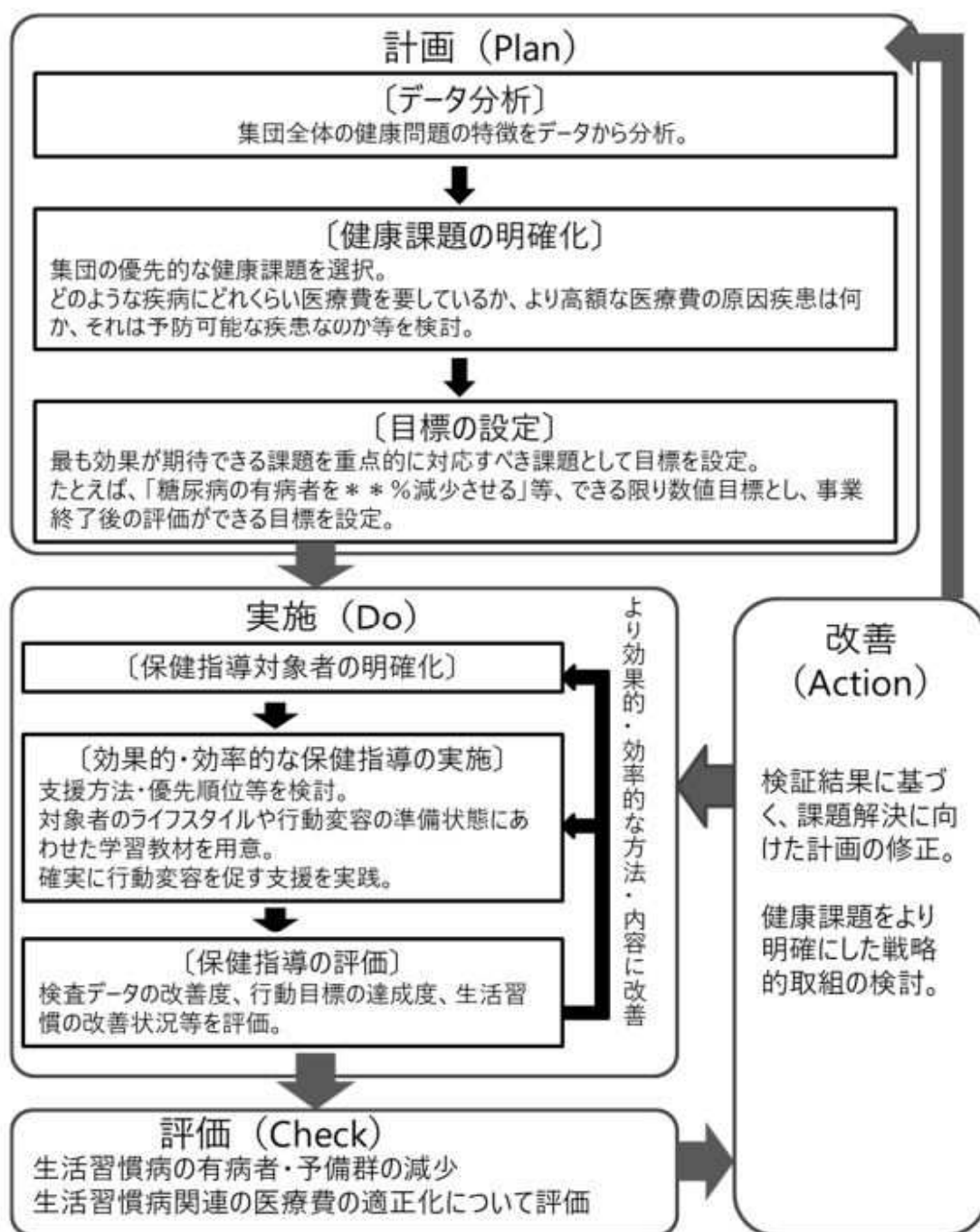
具体的には国保担当課（町民生活課）と保健衛生担当課（保健福祉課）で連携・情報共有を進めつつ、外部有識者や被保険者等が委員を務める国民健康保険運営協議会にて内容を報告した上で策定します。

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（以下「国保連」という。）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、共同保険者である宮城県とも連携していくよう努めます。

また、本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、被保険者自身が身体の状態を理解して主体的・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」（令和 6 年度版）

2 第2期計画に係る評価及び考察と第3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

本町の人口は毎年減少傾向にあります。人口構成(図表1)をみると、男女ともに60～69歳が最も多く、次いで第2次ベビーブーム世代の50～59歳とその子世代にあたる30～39歳が多くなっています。高齢化率(図表2)は30.1%と県や国と比較すると高くなっており、少子高齢化が進んでいます。

図表1 人口構成(男女別)



出典:KDB システム「地域全体像の把握(R3 年度累計)」

図表2 高齢化率

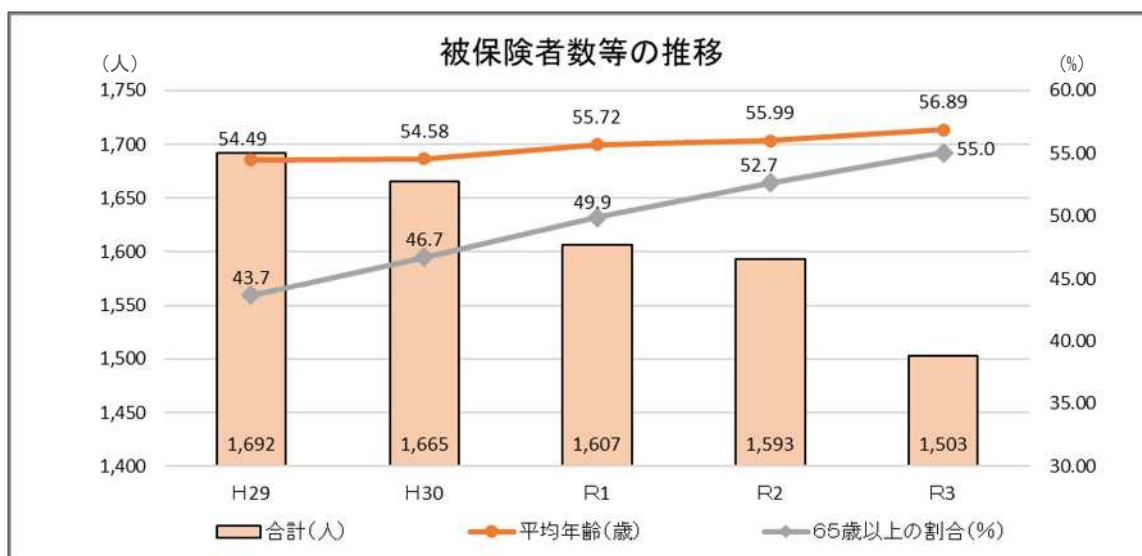
色麻町	県	国
30.1%	25.7%	26.6%

出典:KDB システム「地域全体像の把握(R3 年度累計)」

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。)の被保険者数(図表3)は、令和3年度末で1,503人と年々減少傾向にあり、加入者の平均年齢は56.89歳、65歳以上の割合は55.0%と県や国と比較すると高くなっており、退職を迎えた65歳以降の加入者が多くなっています。65歳以下の加入者は自営業や疾病を抱えた方、就労困難な方となっていることが推測されます。本町の人口構成で60～69歳に次いで多い50～59歳が退職を迎える5～15年後にはさらに加入者は高齢化すると考えられ、60歳以降は医療費のかかる年代となってくることから、医療費の増加が懸念されます。今後、国保財政は、被保険者数の減少や加入者の高齢化、低所得層の加入などといった状況から税収の減少が考えられるため、健全な国保財政運営のためには医療費適正化が重要となります。

図表 3 国保被保険者数等の推移



色麻町	合計	平均年齢	65歳以上の割合
H29	1,692人	54.49歳	43.7%
H30	1,665人	54.58歳	46.7%
R1	1,607人	55.72歳	49.9%
R2	1,593人	55.99歳	52.7%
R3	1,503人	56.89歳	55.0%

	合計	平均年齢	65歳以上の割合
県(R3)	454,694人	54.90歳	48.1%
国(R3)	25,855,400人	53.68歳	44.7%

出典:KDB システム「地域全体像の把握(各年度度累計)」

図表 4 国保被保険者数(男女別)

年齢	男性			女性		
	人口	人数	割合	人口	人数	割合
0-39歳	1,405人	139人	9.9%	1,312人	132人	10.1%
40-64歳	1,194人	225人	18.8%	1,148人	180人	15.7%
65-74歳	460人	424人	92.2%	441人	403人	91.4%

出典:KDB システム「地域全体像の把握(R3 年度累計)」

③平均余命及び平均自立期間(図表 5)

平均余命とは、0 歳時点からあと何年生きられるかという期待値のことです。平均自立期間は、要介護 2 以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」として、その平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つになります。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。また、不健康な期間は、平均寿命と健康寿命の差で日常生活に制限のある期間を意味しています。

令和 3 年度の本町の男性の平均余命は県と比較すると 1.3 年短い 79.9 歳で、女性の平均余命は 3.1 年短い 84.3 歳となっています。不健康な期間をみると、男性より女性が長くなっていますが、平成 29 年と比較すると男女ともに短くなってきています。

図表 5 平均自立期間及び平均余命

色麻町	平均自立期間		不健康期間		平均余命	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H29 (H27統計情報)	78.8歳	82.0歳	1.7歳	3.3歳	80.5歳	85.3歳
H30 (H28統計情報)	77.9歳	80.9歳	1.4歳	3.0歳	79.3歳	83.9歳
R1 (H29統計情報)	77.3歳	81.4歳	1.4歳	2.9歳	78.7歳	84.3歳
R2 (H30統計情報)	77.9歳	81.9歳	1.3歳	2.6歳	79.2歳	84.5歳
R3 (H30統計情報)	78.6歳	81.8歳	1.3歳	2.5歳	79.9歳	84.3歳

R3 (H30統計情報)	平均自立期間		不健康期間		平均余命	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
県	79.7歳	84.2歳	1.5歳	3.2歳	81.2歳	87.4歳
国	79.9歳	84.2歳	1.6歳	3.3歳	81.5歳	87.5歳

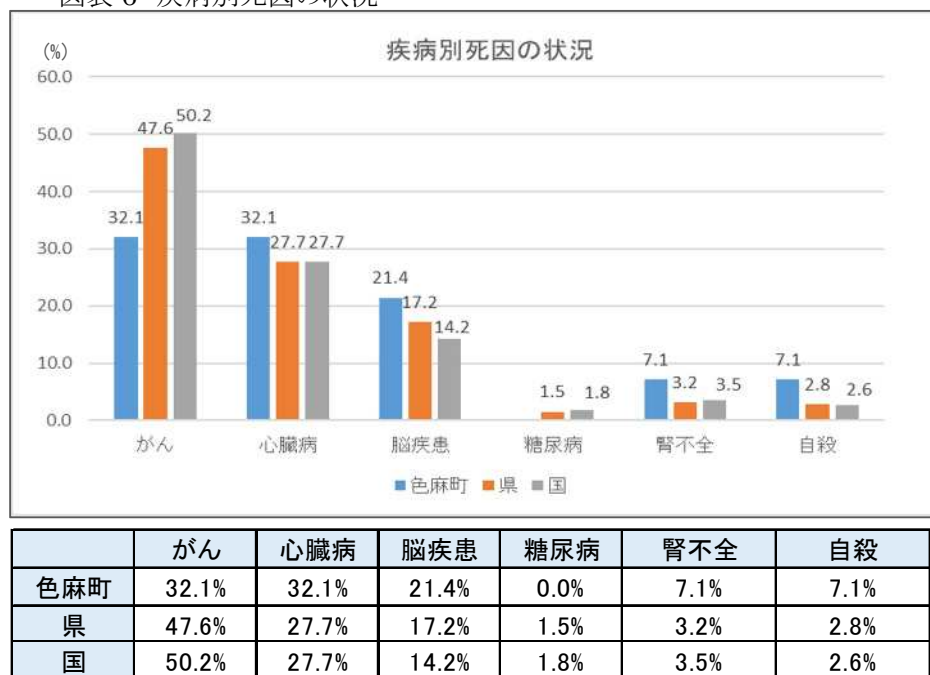
出典:KDB「地域全体像の把握(各年度累計)」

④死亡・介護の状況

死因の状況(図表 6)をみると、がんと心臓病、脳疾患の順で多く、心臓病と脳疾患は県や国と比較すると高くなっています。全国を基準(100)とした場合に、その地域での年齢調整をしたうえで死亡率(死亡の起こりやすさ)がどの程度高いまたは低いのかを表す死因別標準化死亡比(SMR)でがんを詳しくみると、男性は肺がん、大腸がんの順に、女性は乳がん、大腸がんの順に多くなっています(図表 7)。

要介護度別認定者数の状況は、年々微増しており、65 歳以上の 1 号被保険者(図表 8・9)については要介護 1・2 が最も多く、県と比較しても高い状況にあります。40 歳以上の 2 号被保険者では要介護 1 が多くなっています。介護認定者の有病状況(図表 10)では心臓病が最も多く、次いで筋・骨格となっています。

図表 6 疾病別死因の状況



出典:KDB システム「地域全体像の把握」

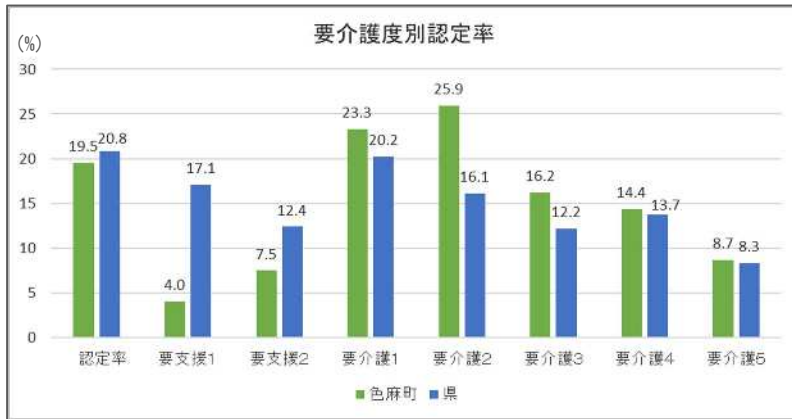
KDB システム表記年度・1 年度に公表された「人口動態調査_死因」データ

図表 7 死因別標準化死亡比(SMR)

		悪性新生物						心疾患	脳血管疾患
		胃	大腸	肝及び 肝内胆管	気管、気管 支及び肺	乳房	その他		
男性	99.3	58	104	59	133	0	74	105.5	132.7
女性	100.7	117	119	67	117	149	88	116.4	148.5

出典:国立保健医療科学院「全国市区町村主要死因別標準化死亡比(SMR)と死亡数・過剰死亡数の見える化資料(平成30年～令和4年)」

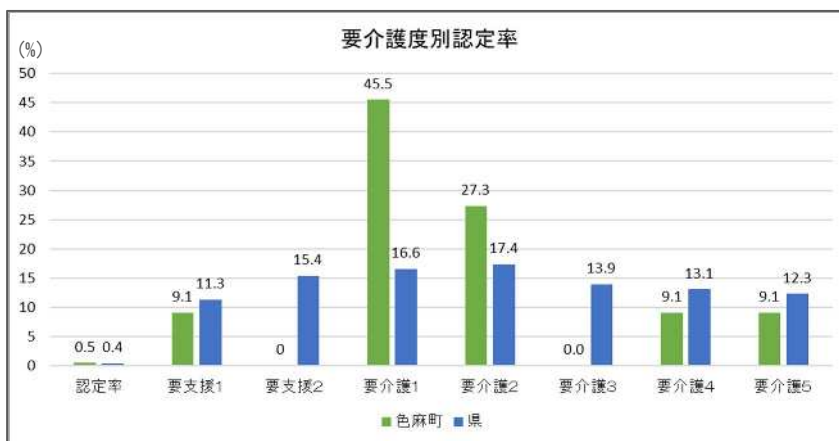
図表 8 令和3年度要介護度別認定者数(1号被保険者)の状況



色麻町	被保険者数	認定者数	認定率	県	被保険者数	認定者数	認定率
H29	2,179人	413人	19.0%	H29	588,240人	112,360人	19.1%
H30	2,179人	408人	18.7%	H30	588,240人	115,754人	19.7%
R1	2,179人	419人	19.2%	R1	588,240人	117,850人	20.0%
R2	2,179人	431人	19.8%	R2	588,240人	120,560人	20.5%
R3	2,179人	425人	19.5%	R3	588,240人	122,112人	20.8%

出典:KDBシステム「要介護(支援)者認定状況(令和3年度)」
※被保険者数は各年度で把握している「国勢調査」の数値(平成27年国勢調査)

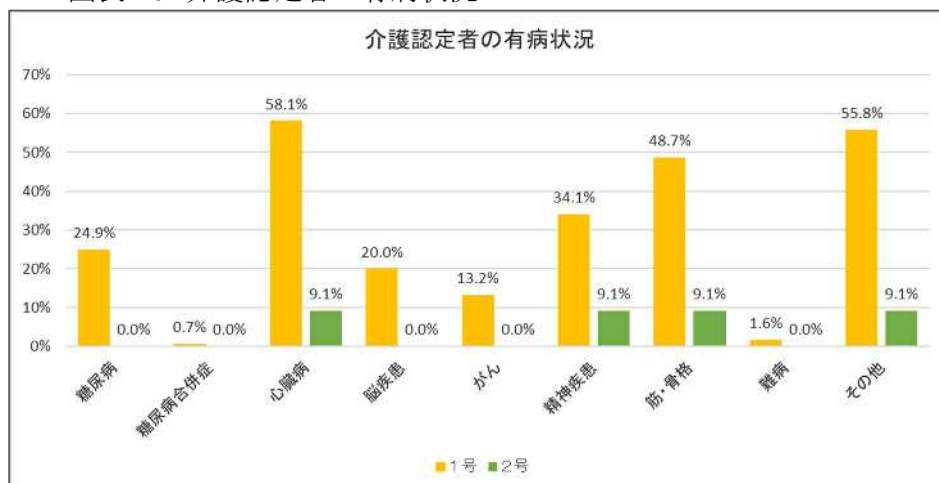
図表 9 令和3年度要介護度別認定者数(2号被保険者)の状況



色麻町	被保険者数	認定者数	認定率	県	被保険者数	認定者数	認定率
H29	2,342人	9人	0.4%	H29	772,018人	3,105人	0.4%
H30	2,342人	8人	0.3%	H30	772,018人	3,043人	0.4%
R1	2,342人	9人	0.4%	R1	772,018人	2,938人	0.4%
R2	2,342人	6人	0.3%	R2	772,018人	3,008人	0.4%
R3	2,342人	11人	0.5%	R3	772,018人	3,004人	0.4%

出典:KDBシステム「要介護(支援)者認定状況(令和3年度)」
※被保険者数は各年度で把握している「国勢調査」の数値(平成27年国勢調査)

図表 10 介護認定者の有病状況



出典:KDB システム:「要介護(支援)者有病状況(令和3年度累計)」

(2) 第2期データヘルス計画の評価

1) 計画全体の評価

①短期的な目標の評価

項目	策定時 (H30 年)	目標値	実績 (R3 年)	評価
特定健康診査受診率の向上	55.4%	60%	51.5%	未達成
特定保健指導実施率の向上	10.7%	30%	48.1%	達成
BMI25 以上の者の減少	男性 35.3% 女性 30.5%	男性 30% 女性 25%	男性 42.4% 女性 33.3%	未達成
HbA1c5.6 以上の者の減少	85.9%	75%	86.6%	未達成

②中長期的な目標の評価

- ・慢性腎臓病、糖尿病、心疾患等の患者数の減少

中長期的な目標として医療費が増加する要因となる慢性腎臓病、糖尿病、心疾患等の患者数の減少をあげていましたが、被保険者の高齢化により、加齢に伴い血管が硬くなることによる血圧上昇やインスリン分泌量の低下により糖尿病などに罹患しやすくなることから、患者数の増加が考えられます。

2) 個別保健事業の評価

○指標判定 A:うまいった、B:ある程度うまいった、C:あまりうまいなかった、
D:まったくうまいなかった、E:わからない

※策定時:H30 年、実績:R3 年数値使用

事業名		特定健康診査受診率向上事業			
評価指標	策定時	目標値	実績	指標判定	考 察
特定健診受診率	722 人 55.4%	60%	598 人 51.5%	B	・新型コロナウイルス感染症流行により、令和 2 年度は受診控えや健診実施が延期となったことにより、受診者数が減少した。令和 3 年度の受診者数にも影響があった。 ・事業の実施前に、医療費や健診結果等の分析ができていなかったため、受診率向上の具体的な取り組み実施につながらなかった。 ※令和 2・3 年は新型コロナウイルス感染症流行の影響により未受診者健診は未実施
未受診者健診受診率 ※未受診者健診受診者数／本対策で未受診または受診の意向確認ができなかった方	45 人 9.3%	10%	23 人 6.6% ※R 元年	B	
事業名		特定保健指導実施率向上事業			
評価指標	策定時	目標値	実績	指標判定	考 察
初回指導実施率	25.8%	50%	50.9%	B	・新型コロナウイルス感染症流行により、令和 2 年度は受診控えや外出控えがあり、対面での面接を積極的に行うことができなかった。 ・令和 2 年度から初回面接分割を実施したことにより、初回指導の実施率は増加したが、年度によりばらつきがある。
保健指導終了率	10.7%	60%	48.1%	D	
事業名		各種がん検診受診率向上事業			
評価指標	策定時	目標値	実績	指標判定	考 察
胃がん検診受診率	26.9%	50%	20.1%	D	・新型コロナウイルス感染症流行により、令和 2 年度は受診控えや検診実施が延期となったことにより、受診者数が減少した。令和 3 年度の受診者数にも影響があった。 ・がんにかかる医療費や死因等の分析ができていなかったため、受診率向上につながるアプローチができていなかった。
大腸がん検診受診率	40.5%	50%	35.6%	D	
子宮がん検診受診率	31.4%	50%	32.1%	D	
乳がん検診受診率	38.3%	50%	22.1%	D	
結核肺がん検診受診率	67.5%	維持	50.5%	D	

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業				
評価指標	策定時	目標値	実績	指標判定	考 察
受診勧奨実施率	100%	100%	89.3%	C	・受診勧奨事業(フォローアップ事業)と腎症重症化予防事業で受診勧奨後の支援について、より具体的な検討がなされていないかった。 ・医療機関との連携強化を図る必要がある。
医療中断者の医療機関受診率	未実施	50%	対象者なし	E	
事業参加者の新規透析導入者数の把握と透析開始までの年数	0 人	5 年以上の遅延	0 人	C	
事業名	健康貯筋事業				
評価指標	策定時	目標値	実績	指標判定	考 察
ポイント達成者数	155 人	増加	22 人	D	・新型コロナウイルス感染症流行によりポイント対象事業が縮小したことにより参加者が減少した。 ・本計画の目的と事業目的が一致しないため、個別保健事業から除く。
事業名	健診結果説明会				
評価指標	策定時	目標値	実績	指標判定	考 察
参加人数	397 人	増加	386 人 ※R 元年	E	・新型コロナウイルス感染症流行により令和 2 年度から令和 4 年度は中止となった。 ・地区を巡回しての健診結果説明会は参加者が固定化していることから、周知方法、実施内容等の検討が必要である。 ・個別保健事業から除き、健康増進計画にて推進してもらう。
事業名	働き盛りの健康教室(H30 年度～名称変更 脱メタボ教室)				
評価指標	策定時	目標値	実績	指標判定	考 察
保健指導対象者の参加率	16.7%	20%	22.7% ※R 元年	B	・保健指導対象者に個別通知を送付し参加を促しているが、参加者は少なく、固定化している。 ・事業の目的、内容が本計画と異なっているため、個別保健事業から除く。
メタボ該当者の割合	24.0%	減少	25.8%	C	

事業名	生活習慣病予防講演会				
評価指標	策定時	目標値	実績	指標判定	考 察
参加者数	27 人	増加	102 人 ※R 元年	B	・新型コロナウイルス感染症流行により令和 2 年度から令和 4 年度は中止となった。 ・本計画の目的と事業目的が一致しないため、個別保健事業から除く。
開催回数	1 回	維持	2 回 ※R 元年	B	
事業名	禁煙推進事業				
評価指標	策定時	目標値	実績	指標判定	考 察
喫煙率	15.2%	13%	15.0%	D	・禁煙補助薬の出荷停止に伴い、禁煙外来を行う医療機関が減少したため積極的に周知ができなかった。 ・本計画の評価には効果的な事業とはいえないため、個別保健事業から除く。
禁煙成功率	42.9%	100%	100%	B	
事業名	減塩普及事業				
評価指標	策定時	目標値	実績	指標判定	考 察
アンケート調査戸数	1,131 戸	1,100 戸	1,225 戸 ※H30 年	B	・3 年に 1 回の調査を見込んでいたが、新型コロナウイルス感染症流行や協力依頼先の保健推進員の任期が 3 年から 2 年に変更になったことに伴い、継続実施が難しいため、他の調査方法を検討する。 ・個別保健事業から除き、健康増進計画にて推進してもらう。
塩分測定戸数	1,062 戸	数値把握	699 戸	C	

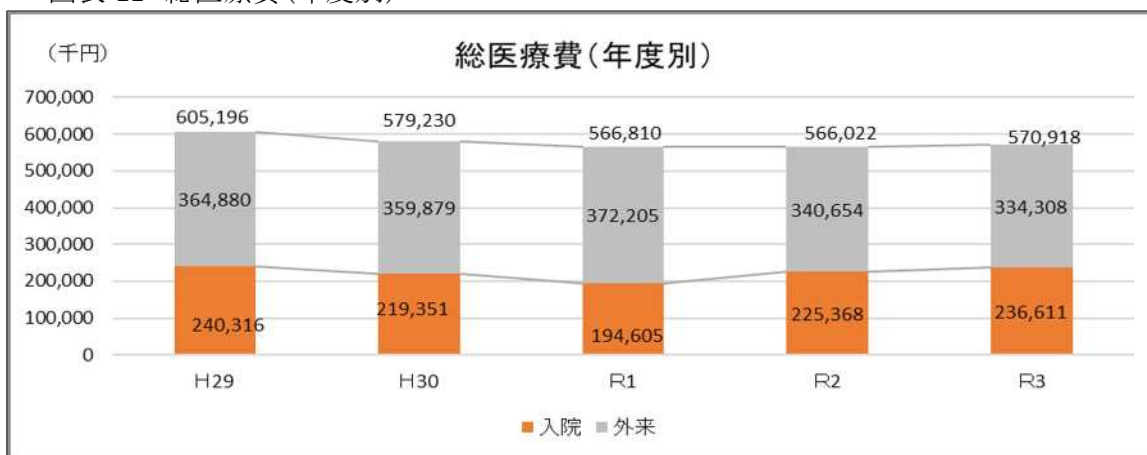
(3) 健康・医療情報等の分析

1) 国民健康保険医療費からの分析

① 総医療費の状況

国保加入者は減少しているものの、総医療費(図表 11)は増加し 1 人当たり医療費(図表 12)と 1 件当たり医療費(図表 13)は外来で横ばい、入院で増加傾向となっており、高額な治療または重症化してから医療機関を受診している可能性があります。また、65 歳以上の加入者が多いことから、加齢に伴い血管が硬くなることによる血圧上昇やインスリン分泌量の低下により糖尿病などに罹患しやすいことも医療費が増加している要因と考えられます。

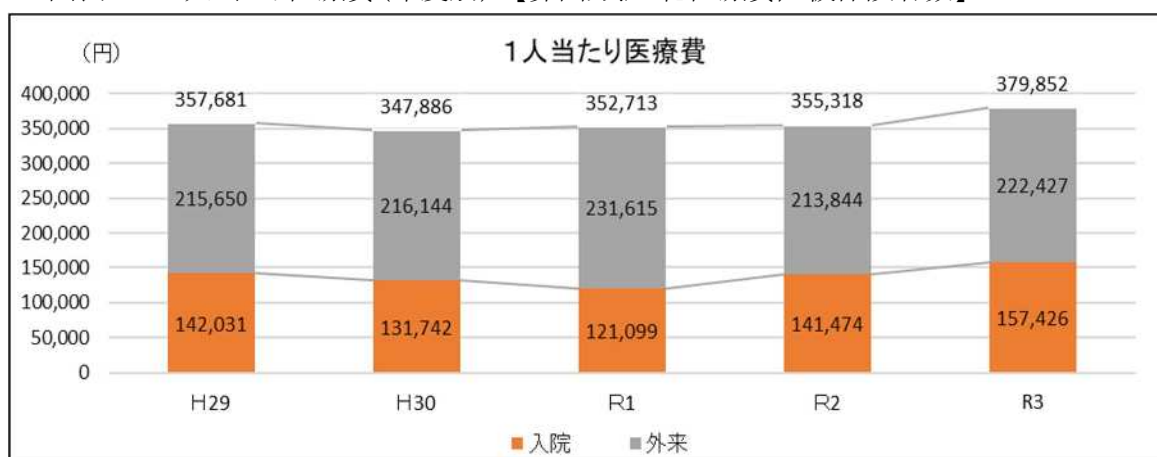
図表 11 総医療費(年度別)



総医療費	H29	H30	R1	R2	R3
合計	605,196,060 円	579,299,700 円	566,810,380 円	566,022,110 円	570,918,230 円
入院	240,316,430 円	219,350,550 円	194,605,450 円	225,367,970 円	236,610,730 円
外来	364,879,630 円	359,879,150 円	372,204,930 円	340,654,140 円	334,307,500 円

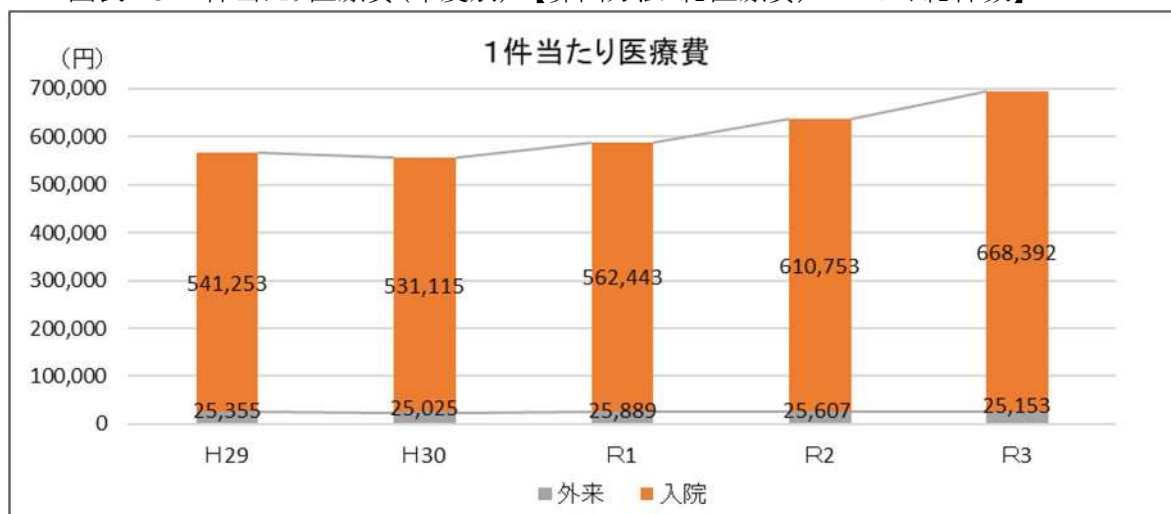
出典:KDB システム「疾病別医療費分析一大分類(各年度累計)」

図表 12 1人当たり医療費(年度別)【算出方法:総医療費／被保険者数】



出典:KDB システム 総医療費・・・「疾病別医療費分析一大分類(各年度累計)」
被保険者数・・・「地域の全体像の把握(各年度累計)」

図表 13 1件当たり医療費(年度別)【算出方法:総医療費/レセプト総件数】



出典:KDB システム 総医療費・・・「疾病別医療費分析－大分類(各年度累計)」
レセプト総件数・・・「疾病別医療費分析－大分類(各年度累計)」

②疾病別医療費(生活習慣病)の状況

生活習慣病にかかる医療費(図表 14)を年代別に入院・外来でみると、50～59 歳から増え始めています。令和 3 年度の大分類別医療費(図表 15)をみると、入院では新生物、循環器、筋骨格の順に、外来では尿路性器、内分泌、新生物の順に医療費が増大しています。

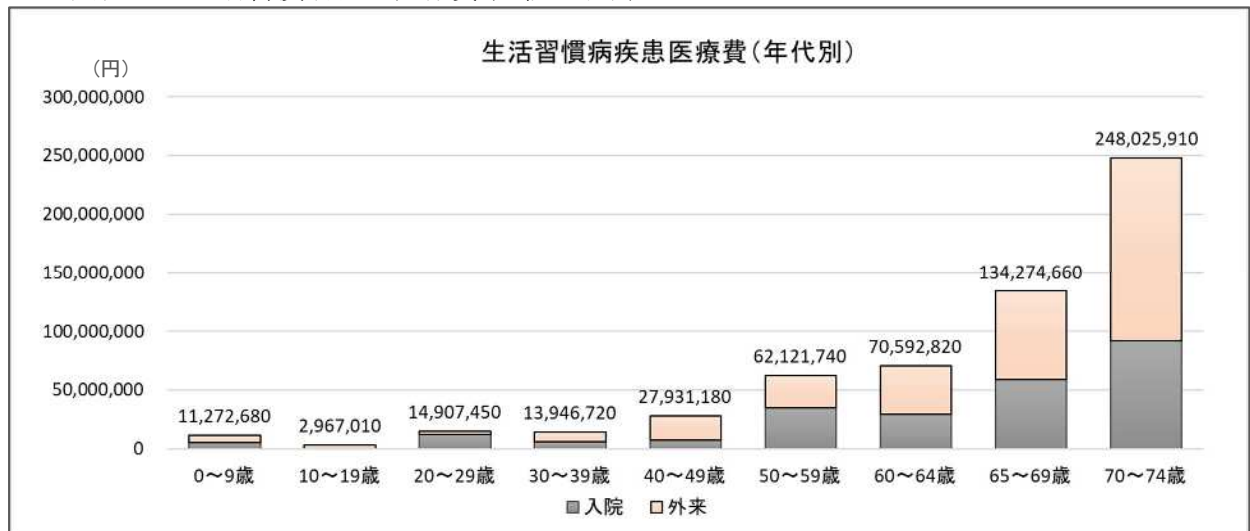
大分類の入院と外来を合わせて各疾病別の医療費割合を細小分類に位置づけた細小分類医療費(図表 16)をみると、生活習慣の改善により予防可能、早期の治療やコントロールにより重症化予防が可能な疾病では慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、高血圧症の順に医療費が増大しています。

年代別(図表 17)でみると、60～64 歳で慢性腎臓病(透析あり)や糖尿病にかかる医療費が高くなります。また、50～59 歳以降に糖尿病や高血圧症にかかる医療費が高額となっており、年齢が上がるにつれて医療費が増大しています。

外来のレセプト件数(図表 18)では高血圧症の件数が多くなっていますが、医療費では糖尿病の方が高い状況にあります。高血圧症にかかる治療薬は比較的安価ですが、糖尿病治療薬は単価が高いことが考えられます。

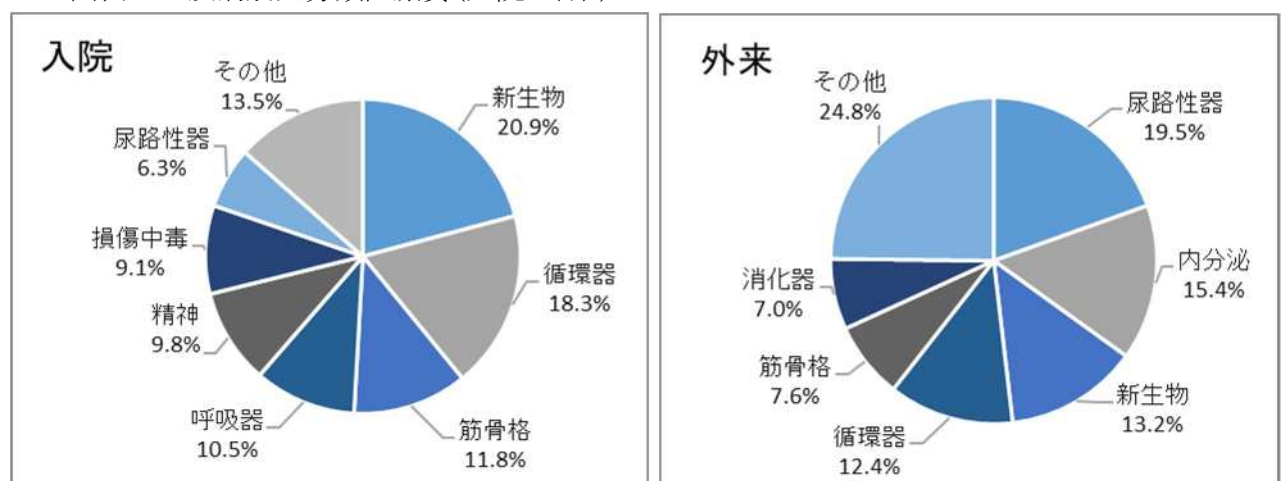
また、高血圧症は内服によりコントロールが容易である可能性が高いことに対し、糖尿病では内服とともに食事や運動といった生活習慣の自己管理による血糖コントロールが必須となるため、薬剤師や管理栄養士による指導料や内服内容の変更等により治療費が高い可能性があります。

図表 14 生活習慣病疾患医療費(入院・外来)



出典:KDB システム「疾病別医療費(生活習慣病)」

図表 15 疾病別大分類医療費(入院・外来)



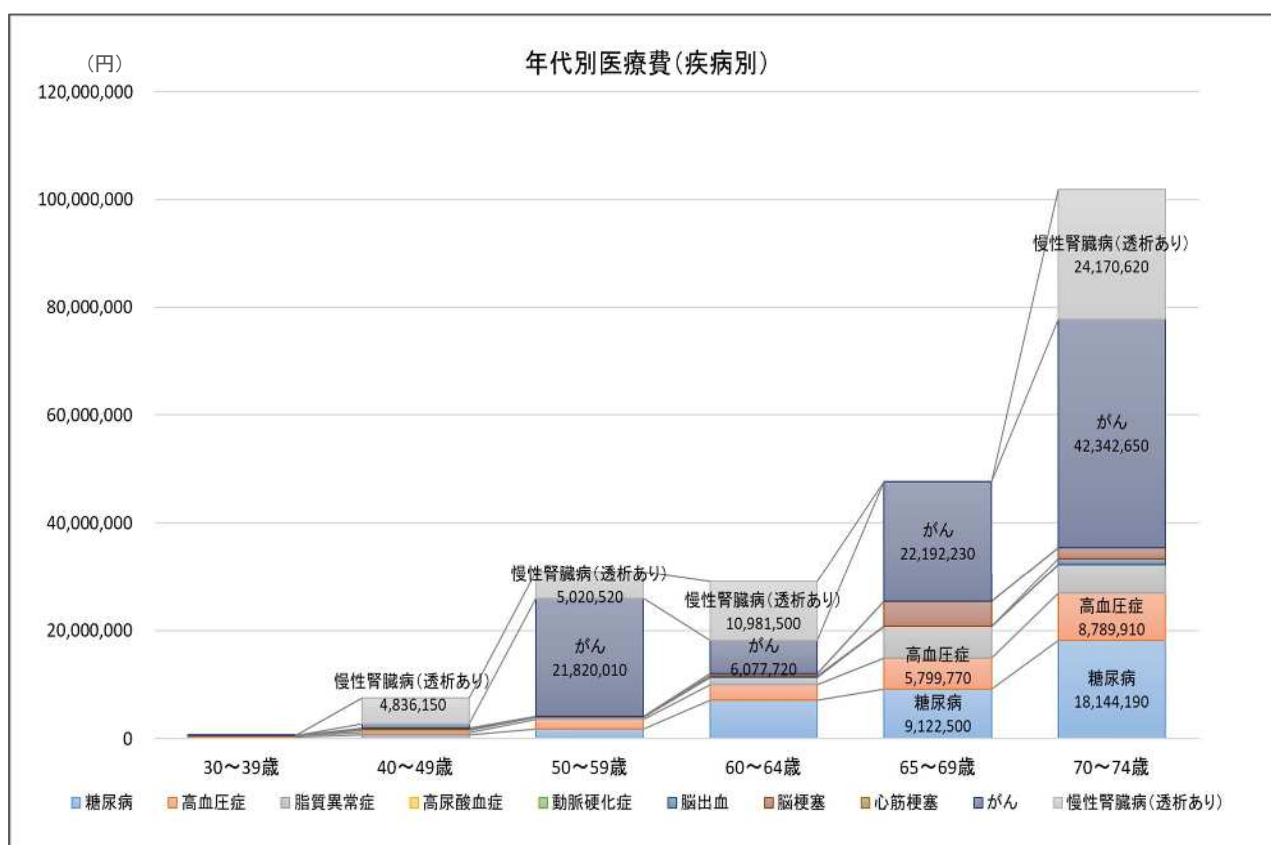
出典:KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類(令和3年度)」

図表 16 細小分類医療費(入院+外来)

※全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

順位	疾病名	割合 (%)
1	慢性腎臓病(透析あり)	7.1
2	糖尿病	6.6
3	関節疾患	4.5
4	高血圧	3.5
5	うつ病	3.1
6	乳がん	3.0
7	不整脈	2.8
8	脂質異常症	2.3
9	統合失調症	2.2
10	胃がん	1.8

図表 17 年代別医療費(疾病別)



(単位:円)

疾患名	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
糖尿病	0	0	207,800	268,520	700,490	1,814,440	7,188,730	9,122,500	18,144,190
高血圧症	0	37,610	201,110	291,280	388,890	1,716,190	2,826,710	5,799,770	8,789,910
脂質異常症	0	0	0	0	478,640	515,980	1,334,270	5,783,690	5,296,700
高尿酸血症	0	0	0	0	99,200	0	0	28,890	50,850
脂肪肝	0	0	22,500	82,650	5,300	44,540	0	277,120	78,990
動脈硬化症	0	0	0	0	8,620	3,530	0	0	0
脳出血	0	0	0	0	0	0	334,710	24,380	1,037,670
脳梗塞	0	0	0	0	259,980	31,200	352,980	4,681,590	2,085,210
狭心症	0	0	0	10,740	0	1,162,710	84,310	3,217,660	5,341,570
心筋梗塞	0	0	0	0	0	0	0	0	0
がん	0	0	26,210	100,360	794,730	21,820,010	6,077,720	22,192,230	42,342,650
筋・骨格	4,069,360	202,100	9,140	242,890	661,130	6,850,940	12,646,240	9,118,370	19,508,040
慢性腎臓病 (透析なし)	0	0	0	0	0	0	111,670	22,890	3,844,400
慢性腎臓病 (透析あり)	0	0	0	0	4,836,150	5,020,520	10,981,500	0	24,170,620
その他	7,203,320	2,448,140	13,715,720	9,375,790	14,311,390	13,507,440	21,614,400	66,240,270	107,654,720

出典:KDB システム「疾病別医療費(生活習慣病)」

※慢性腎臓病は疾病別医療費分析(細小分類)

図表 18 疾病別医療費(生活習慣病)の状況

	入院			外来		
	疾病別レセプト 件数(件)	総医療費(円)	1件当たり 医療費(円)	疾病別レセプト 件数(件)	総医療費(円)	1件当たり 医療費(円)
糖尿病	8	2,578,830	322,354	1,122	34,861,820	31,071
高血圧症	3	451,780	150,593	1,668	19,599,690	11,750
脂質異常症	0	0	0	1,046	13,409,280	12,820
高尿酸血症	0	0	0	18	178,940	9,941
脂肪肝	0	0	0	30	511,100	17,037
動脈硬化症	0	0	0	3	12,150	4,050
脳出血	2	1,372,380	686,190	1	24,380	24,380
脳梗塞	9	5,418,020	602,002	110	1,992,940	18,118
狭心症	7	7,155,590	1,022,227	143	2,661,400	18,611
心筋梗塞	0	0	0	0	0	0
がん	50	49,356,840	987,137	423	43,997,070	104,012
筋・骨格	29	27,894,240	961,870	1,583	25,336,170	16,005
精神	59	23,112,720	391,741	684	14,116,650	20,638
慢性腎臓病 (透析なし)	5	3,587,660	717,532	11	391,300	35,573
慢性腎臓病 (透析あり)	6	4,863,140	810,523	91	35,484,770	389,943
その他 (上記以外のもの)	176	110,819,530	629,656	6,358	141,729,840	22,292
合 計	354	236,610,730	668,392	13,291	334,307,500	25,153

出典:KDB システム「疾病別医療費分析ー生活習慣病(令和3年度累計)」※4月～3月診療分

③人工透析の状況

令和3年度では男性12人、女性3人となっており、本町では毎年1～2人の方が新規人工透析に移行しています(図表19)。年代別(図表20)にみると70歳代で8人と多く、有所見状況(図表21)では人工透析患者の半数以上が糖尿病と高血圧症を併せ持っており、基礎疾患が重症化して人工透析に移行していることが推測されます。

図表 19 新規人工透析患者数

	H30	R1	R2	R3
新規人工透析患者数	0人	0人	2人	1人

出典:町民生活課統計

図表 20 人工透析患者数(年代別)

年代別	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～75歳	合計
男性	0人	1人	2人	2人	2人	5人	12人
女性	0人	0人	0人	0人	0人	3人	3人
合計	0人	1人	2人	2人	2人	8人	15人

出典:KDB システム「介入支援対象者一覧」

図表 21 人工透析患者の糖尿病・高血圧症の有所見状況(男女別)

	患者数	糖尿病かつ 高血圧あり	糖尿病のみ	高血圧のみ	糖尿病または 高血圧あり
男性	12 人	9 人	0 人	3 人	12 人
女性	3 人	1 人	0 人	2 人	3 人
合計	15 人	10 人	0 人	5 人	15 人

出典:KDB システム「介入支援対象者一覧」

2) 特定健康診査等からの分析

① 特定健康診査の受診状況

第 2 期計画策定時の平成 29 年以降、健診受診率は増加傾向にあったものの、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症流行による健診の延期や受診控えといった影響により健診受診率が大幅に減少しています(図表 22)。令和 3 年度は 51.5%で県や国と比較すると高くなっていますが、健診受診率はコロナ流行前までには戻っておらず、男女別でみると、男性は 40～44 歳、65～69 歳で、全体では 50～54 歳で特に低くなっています。(図表 23) 医療費は 50 歳代以降で増大し始めているため、その前の 40 歳代から特定健診受診を促し、生活習慣の見直しや改善につなげることが重要となります。

図表 22 特定健診受診率

総計		H29	H30	R1	R2	R3
色麻町	対象者数	1,259 人	1,219 人	1,206 人	1,198 人	1,162 人
	受診者数	710 人	696 人	705 人	541 人	598 人
	受診率	56.4%	57.1%	58.5%	45.2%	51.5%
県		47.8%	48.4%	48.9%	42.3%	46.1%
国		37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%

出典：平成 29 年度～令和 3 年度特定健診・特定保健指導法定報告値

図表 23 令和 3 年度特定健診受診率(男女・年代別受診状況)

年齢層	男性			女性			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 歳	38 人	17 人	44.7%	18 人	11 人	61.1%	56 人	28 人	50.0%
45～49 歳	39 人	18 人	46.2%	20 人	9 人	45.0%	59 人	27 人	45.8%
50～54 歳	24 人	10 人	41.7%	23 人	10 人	43.5%	47 人	20 人	42.6%
55～59 歳	32 人	17 人	53.1%	25 人	12 人	48.0%	57 人	29 人	50.9%
60～64 歳	71 人	35 人	49.3%	79 人	48 人	60.8%	150 人	83 人	55.3%
65～69 歳	177 人	79 人	44.6%	180 人	104 人	57.8%	357 人	183 人	51.3%
70～74 歳	234 人	122 人	52.1%	202 人	106 人	52.5%	436 人	228 人	52.3%
計	615 人	298 人	48.5%	547 人	300 人	54.8%	1,162 人	598 人	51.5%

出典：令和 3 年度特定健診・特定保健指導法定報告値

②特定保健指導の実施状況

特定保健指導対象者数（図表 24）は、国保加入者が増加する 65 歳以上で多く、保健指導終了率は、令和 3 年度は全体で 48.1%と県や国よりも高くなっています。しかし、男女・年代別（図表 25）でみると男性の 45~49 歳、女性の 40~44 歳、男女計の 45~49 歳で終了率が低く、また年度によりばらつきが見られるため保健指導終了率を高い数値で維持することが課題となります。

図表 24 特定保健指導終了率

総計		H29	H30	R1	R2	R3
色麻町	対象者数	150 人	151 人	137 人	94 人	104 人
	終了者数	21 人	69 人	74 人	12 人	50 人
	終了率	14.0%	45.7%	54.0%	12.8%	48.1%
県		16.9%	17.3%	18.9%	18.8%	20.3%
国		26.9%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%

出典：平成 29 年度～令和 3 年度特定健診・特定保健指導法定報告値

図表 25 令和 3 年度特定保健指導終了率（男女・年代別受診状況）

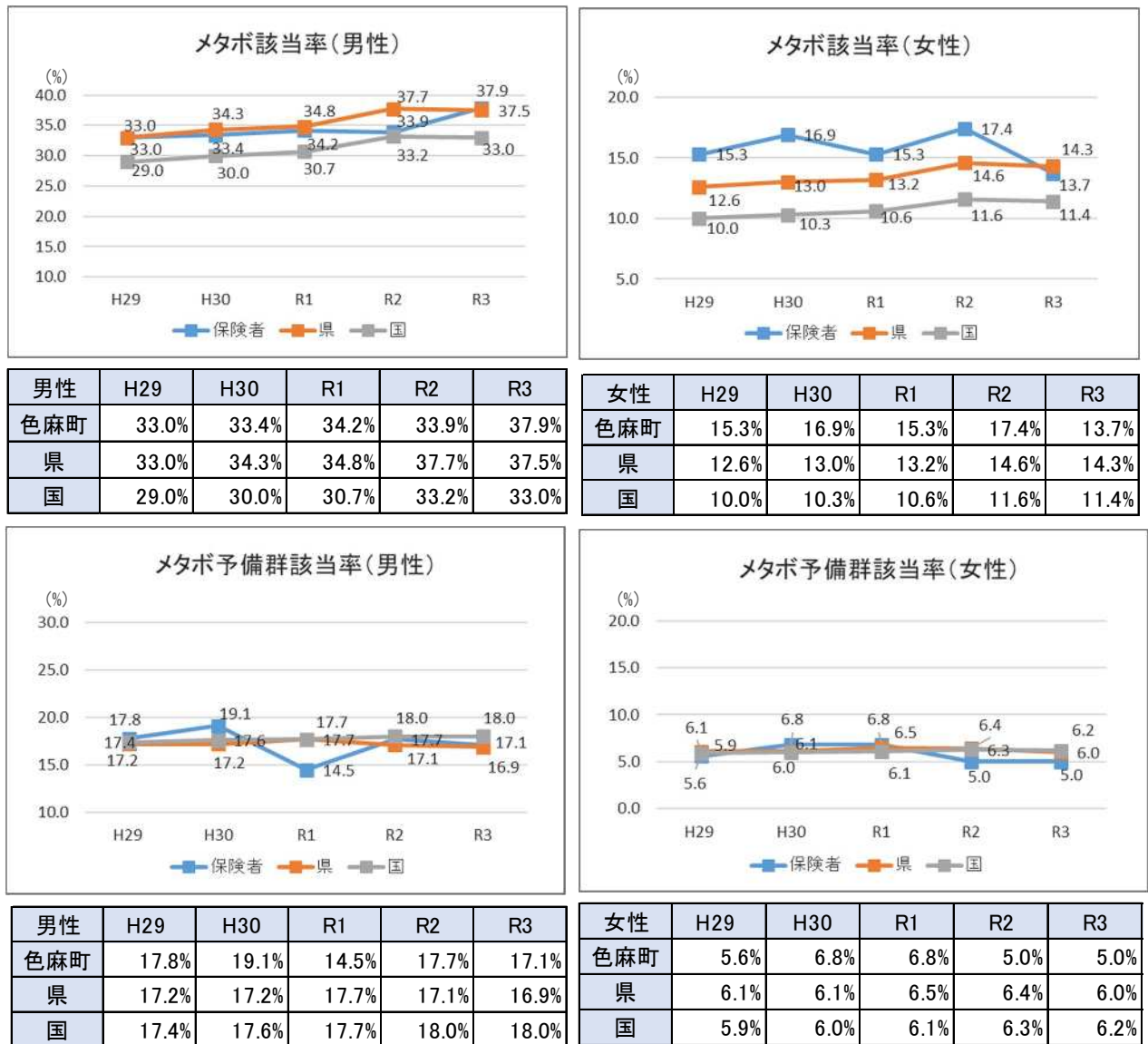
年代別	男性			女性			男女計		
	対象者数	終了者数	終了率	対象者数	終了者数	終了率	対象者数	終了者数	終了率
40~44 歳	4 人	2 人	50.0%	3 人	0 人	0.0%	7 人	2 人	28.6%
45~49 歳	10 人	1 人	10.0%	1 人	1 人	100%	11 人	2 人	18.2%
50~54 歳	5 人	2 人	40.0%	0 人	0 人	0.0%	5 人	2 人	40.0%
55~59 歳	4 人	2 人	50.0%	2 人	2 人	100%	6 人	4 人	66.7%
60~64 歳	5 人	2 人	40.0%	8 人	4 人	50.0%	13 人	6 人	46.2%
65~69 歳	16 人	8 人	50.0%	17 人	9 人	52.9%	33 人	17 人	51.5%
70~74 歳	15 人	9 人	60.0%	14 人	8 人	57.1%	29 人	17 人	58.6%
計	59 人	26 人	44.1%	45 人	24 人	53.3%	104 人	50 人	48.1%

出典：令和 3 年度特定健診・特定保健指導法定報告値

③特定健康診査結果の状況

特定健診の結果からメタボ該当者（図表 26）は令和 3 年度で男性 37.9%、女性 13.7%と国と比較すると高く、平成 29 年度より増加傾向にあります。メタボ予備群は令和 3 年度で男性 17.1%、女性 5.0%と国と比較するとわずかに低く、平成 29 年度と比較すると減少しています。年代別（図表 27）にみると、男性では 50 歳代、60 歳代のメタボ該当者、40 歳代のメタボ予備群が多くなっており、女性では 50 歳代、60 歳代のメタボ該当者、60 歳代のメタボ予備群が多くなっています。男女ともに 50 歳代からメタボ該当者が多く、40 歳代のメタボ予備群がメタボ該当者へ移行している可能性があります。

図表 26 メタボ該当者・メタボ予備群の状況



出典:平成 29～令和 3 年特定健診・特定保健指導法定報告値

図表 27 メタボ該当者・予備群の割合(男女・年代別)
(算出方法:該当率=該当者数/健診受診者数)

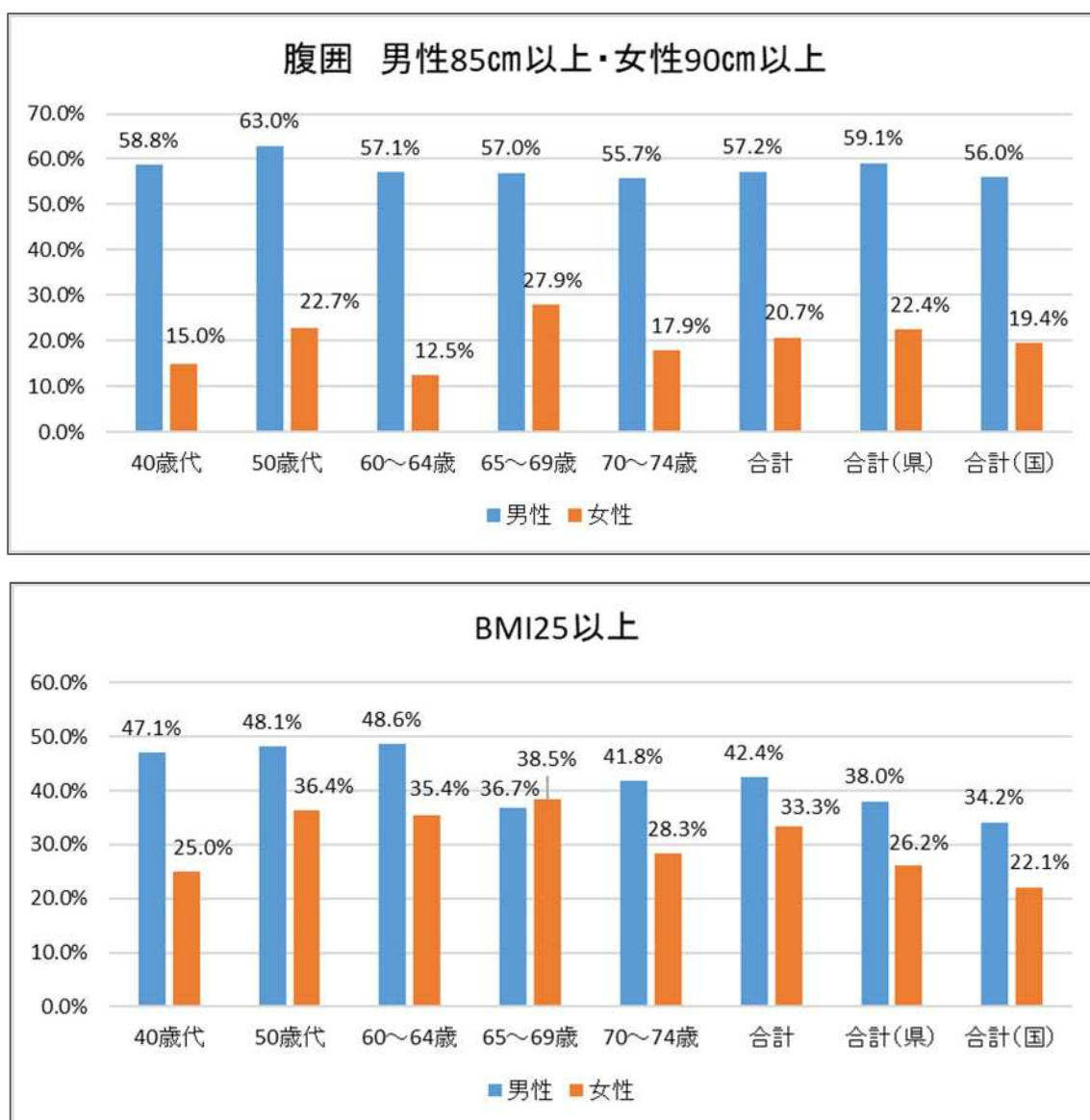
年代別	男性				女性			
	メタボ 該当者数	メタボ 該当率	予備群 該当者数	予備群 該当率	メタボ 該当者数	メタボ 該当率	予備群 該当者数	予備群 該当率
40～44 歳	5 人	29.4%	3 人	17.6%	0 人	0.0%	1 人	9.1%
45～49 歳	5 人	27.8%	5 人	27.8%	1 人	11.1%	0 人	0.0%
50～54 歳	3 人	30.0%	3 人	30.0%	1 人	10.0%	0 人	0.0%
55～59 歳	7 人	41.2%	2 人	11.8%	2 人	16.7%	1 人	8.3%
60～64 歳	15 人	42.9%	5 人	14.3%	3 人	6.3%	3 人	6.3%
65～69 歳	31 人	39.2%	14 人	17.7%	20 人	19.2%	6 人	5.8%
70～74 歳	47 人	38.5%	19 人	15.6%	14 人	13.2%	4 人	3.8%
計	113 人	37.9%	51 人	17.1%	41 人	13.7%	15 人	5.0%

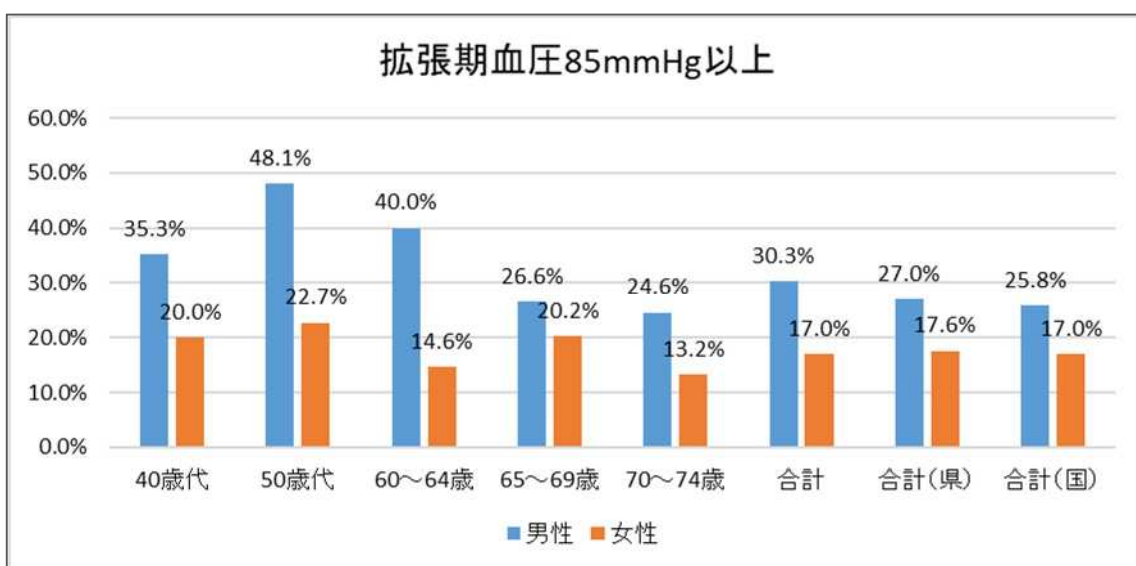
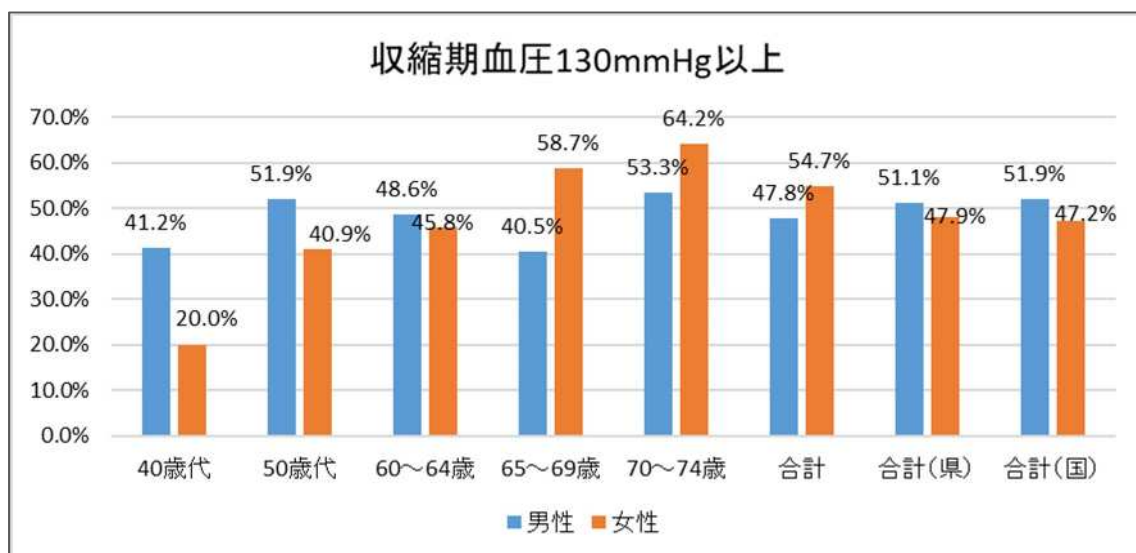
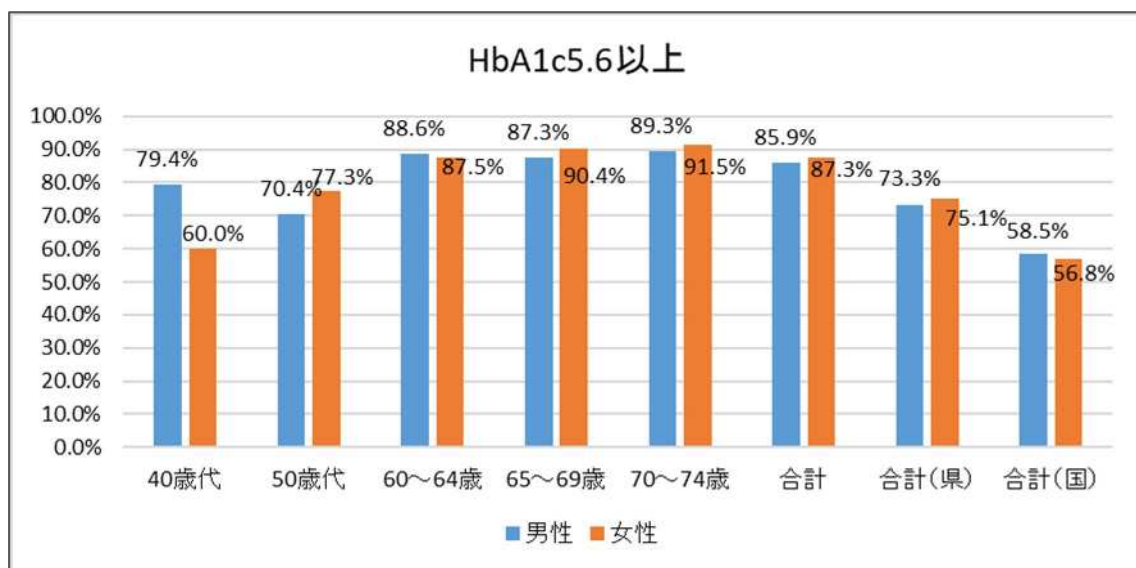
出典:令和 3 年特定健診・特定保健指導法定報告値

④有所見者の状況

有所見状況(図表 28)をみると、腹囲の基準値(男性 85 cm以上、女性 90 cm以上)を超えている方が男性 57.2%、女性 20.7%と国と比較すると少し高くなっています。BMI25 以上の方の割合は男性 42.4%、女性 33.3%と男女ともに県や国と比較すると高く、男性は 60～64 歳、女性は 65～69 歳で最も高くなっています。その他の健診結果項目(図表 29)では、血糖・血圧・脂質の 3 つの項目で基準値を超える方の割合が多く、生活習慣では喫煙率が 19.1%と依然高い状況にあります(図表 30)。HbA1c5.6 以上は男女ともに 80%を超えており、県や国と比較すると高くなっています。疾病別医療費(生活習慣病)の状況にも記載した、図表 17 の医療費をみても、50～59 歳以降に糖尿病や高血圧症といった生活習慣病にかかる医療費が高額となっており、年齢が上がるにつれて増加していることから、40 歳代からの生活習慣等の改善による予防や早期治療により重症化を予防することが重要となります。

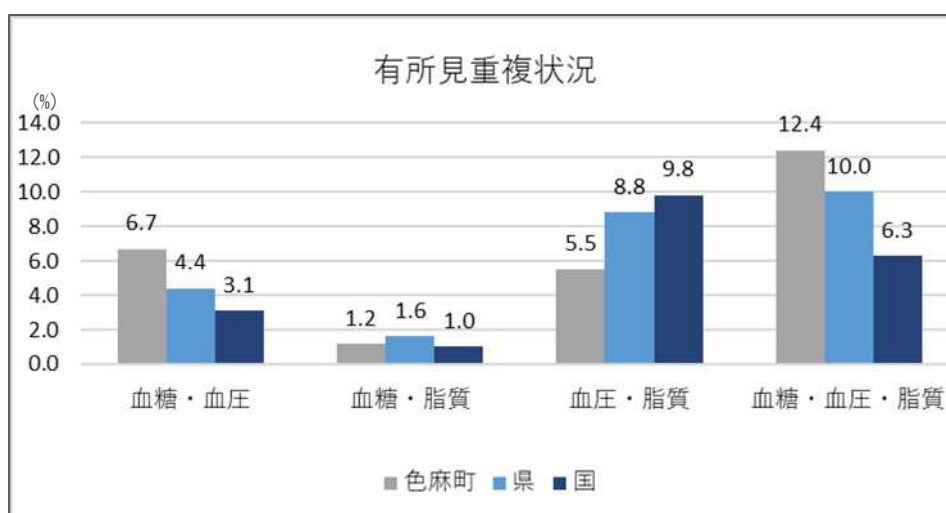
図表 28 年代別健診有所見者状況(腹囲・BMI・HbA1c・拡張期血圧)





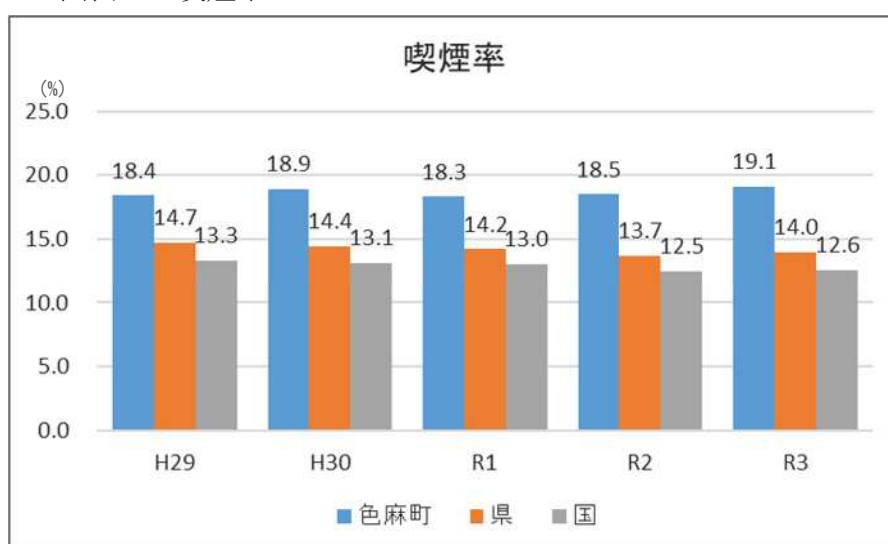
出典:KDB システム「厚生労働省様式 様式 5-2(令和 3 年度)」

図表 29 有所見者重複状況(血圧・血糖・脂質)



出典:KDB システム「地域の全体像の把握 健診(令和3年度)」

図表 30 喫煙率



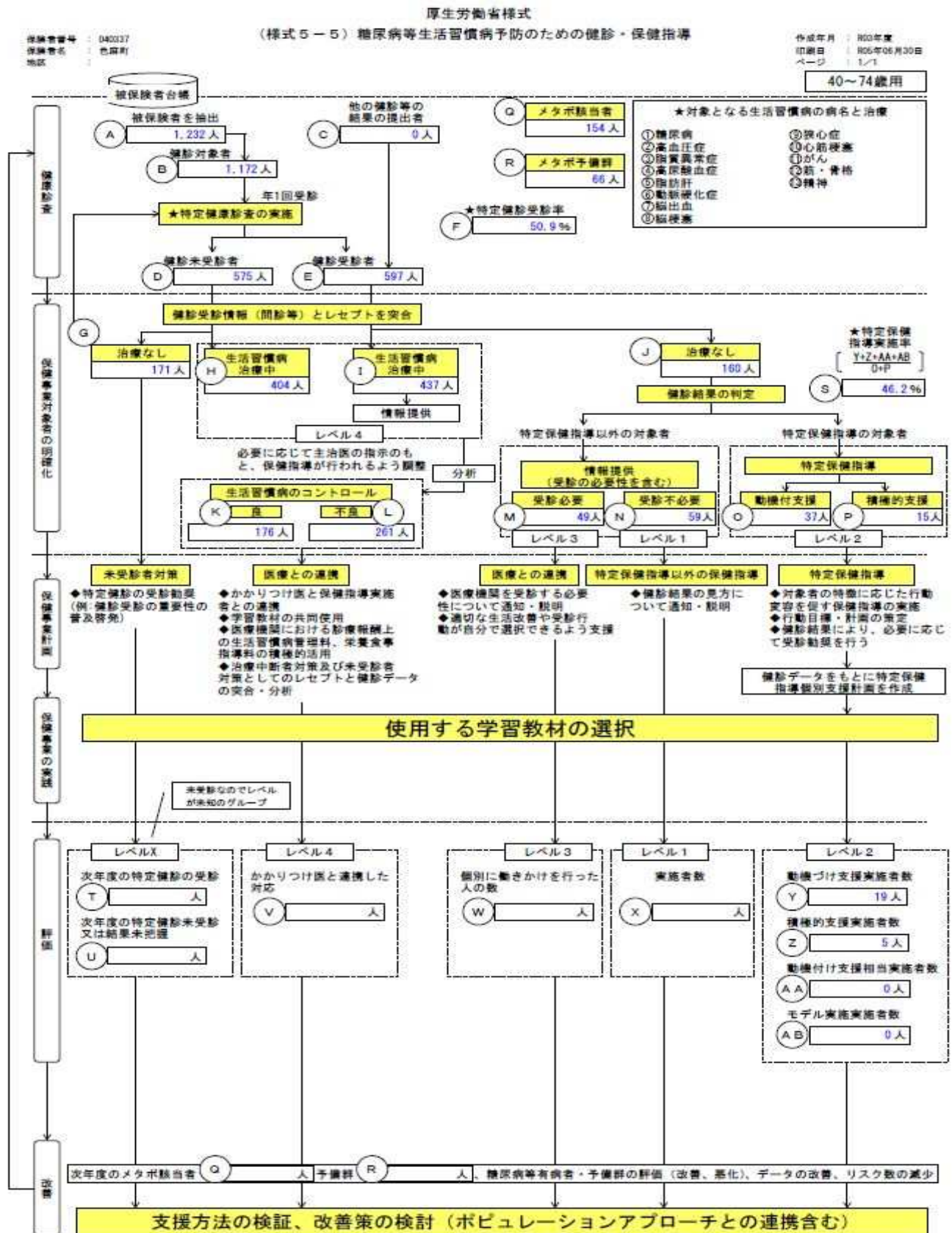
	H29	H30	R1	R2	R3
色麻町	18.4%	18.9%	18.3%	18.5%	19.1%
県	14.7%	14.4%	14.2%	13.7%	14.0%
国	13.3%	13.1%	13.0%	12.5%	12.6%

出典:KDB システム「地域の全体像の把握 生活習慣(各年度累計)」

⑤特定健康診査の受診状況及び生活習慣病治療有無の状況(図表 31)

令和3年度は健診対象者1,172人のうち、健診受診者は597人でそのうち生活習慣病治療中は437人となっています。コントロール良は176人、コントロール不良は261人とコントロール不良が多い現状にあります。また、健診未受診者575人中、生活習慣病治療中が404人、治療なしが171人となっています。健診未受診者で生活習慣病の治療なしの方に対し、特定健診を受診することで自身の身体を確認してもらい、健診結果から自分の生活習慣を振り返るためにも、優先的に健診の受診勧奨を行う必要があると考えられます。

図表 31 特定健康診査受診状況及び生活習慣病治療有無の状況



出典:KDB システム「厚生労働省様式 様式 5-5」

3 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

(1) 地域の健康課題

分析結果から明らかとなった健康課題は下記のとおりです。

第2期データヘルス計画の評価からの分析	
①	町の特定健診受診率は 51.5%と県や国と比較すると高いが、目標値の 60%には達していないため、対象者全体での受診率向上に向けた取組が必要である。
②	高血圧症や糖尿病の医療費は 50～59 歳から増大し始めるが、40～49 歳での受診率は男性 45%、女性 52%で、全体の受診率 51.5%と比較すると男性で低くなっている。
③	保健指導対象者数は積極的支援 30 人程度、動機付け支援 60～70 人程度となっており、毎年該当となっている方が多い。
④	死因別標準化死亡比(SMR)は男女ともに肺がん、大腸がんが高いが、精密検査受診率は肺がん、大腸がんともに 90%を超えているため、一次検診の受診者を増やし、早期発見・早期治療に向けた取組が必要である。
⑤	糖尿病性腎症重症化予防事業と受診勧奨事業(フォローアップ事業)の対象者の受診勧奨後の支援についてより具体的な検討がなされていなかった。

医療費からの分析	
①	死因標準化死亡比(SMR)では脳血管疾患が高く、県内では男性 5 番目、女性 12 番目である。脳血管疾患の医療費(入院)は、慢性腎臓病(透析あり)に次いで高い。
②	外来の医療費では約 60%が生活習慣病にかかっており、その中でも人工透析にかかる医療費が最も高い。
③	年間 1～2 名が新規人工透析患者となっており、人工透析は 1 人当たり年間 500～600 万程度の医療費がかかるため、新規人工透析患者にできるだけ移行しないよう、糖尿病性腎症重症化予防事業の取組強化が必要である。
④	糖尿病、高血圧症は一般的に高齢になると罹患率が増加する。また国保加入者は高齢者の割合が増えており医療費が増大すると考えられる。
⑤	入院・外来ともに 1 件当たりの医療費は国より高くなっている。(県は国より低い) 国平均まで抑えられるよう、生活習慣の改善や重症化予防の取組が必要である。

(2) データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略

1) データヘルス計画全体の目的

目 的	指 標
- 健康寿命を延伸する - 医療費を適正化する	- 健康寿命(データからみたみやぎの健康) 1 人あたり医療費の伸び率(KDB システム)

2) 目標、目標を達成するための戦略

目 標	指 標	関連する個別保健事業
生活習慣病の重症化を予防する	・脳血管疾患 1 件当たりの医療費 (R3 年度: 入院: 617,309 円 / 外来 18,174 円) ・糖尿病 1 件当たりの医療費 (R3 年度: 外来 31,071 円) ※KDB システム ・特定健診結果有所見者受診勧奨事業対象者の医療機関受診率	・特定健診受診率向上事業 ・特定健診結果有所見者受診勧奨事業
新規人工透析患者の移行を防ぐ	・新規人工透析患者数(R3 年度: 1 名) ・糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の医療機関受診率(R3 年度: 71.4%)	・特定健診受診率向上事業 ・特定健診結果有所見者受診勧奨事業 ・糖尿病性腎症重症化予防事業
メタボリックシンドローム該当者を減少させる	・特定健診受診率 (R3 年度: 全体 51.5% / 40～50 歳代 47.5%) ・保健指導終了率(R3 年度: 48.1%) ・メタボ該当者の割合 (R3 年度: 全体 25.8% / 40～50 歳代 23.0%) ・メタボ予備群の割合 (R3 年度: 全体 11.0% / 40～50 歳代 14.4%) ※KDB システム	・特定健診受診率向上事業 ・特定保健指導実施率向上事業
がん検診の受診を促進し、早期発見・早期治療につなげる	・がん検診受診率 - 胃がん検診: 47.2% - 肺がん検診: 53.5% - 大腸がん検診: 52.1% - 子宮がん検診: 33.7% - 乳がん検診: 33.9% ※R3 年度地域保健・健康増進事業報告 ・精密検査受診率 - 胃がん検診: 92.9% - 肺がん検診: 96.4% - 大腸がん検診: 97.7% - 子宮がん検診: 100% - 乳がん検診: 100% ※R3 年度町統計(町政のあゆみ)	・各種がん検診受診率向上事業
適正服薬・受診を推進する	・後発医薬品利用率(数量ベース) 81.3% ※厚労省保険者別の後発医薬品の使用割合(R3 年 3 月診療分) ・普及啓発回数	・後発医薬品促進事業 ・適正受診・適正服薬事業

4 健康課題を解決するための個別保健事業

※被保険者主語:被保険者(色麻町国民健康保険加入者)が目指す目的・目標

保険者主語:保険者(色麻町)が目指す目的・目標

事業名	特定健康診査受診率向上事業	
目 的	被保険者主語:特定健診を受けて自分の体の状態について把握し、生活習慣の見直しや改善など適切な行動がとれる。 保険者主語:生活習慣病の予防または早期発見につながる。	
目 標	被保険者主語: ・特定健診を受診し、自分の体の状態を確認する。 ・健診の結果から、自分の生活習慣を振り返る。 ・生活習慣の改善など適切な行動をとる。 保険者主語: ・特定健診を受診し、自分の体の状態を確認してもらう。 ・毎年受診している方は継続して受診してもらう。 ・今まで受診したことのない方にアプローチし受診してもらう。 ・健診の結果から、自分の生活習慣を振り返ってもらう。 ・生活習慣の改善など適切な行動をとってもらう。	
具 体 的 内 容	【対象者】	【対象者特性】
	・40歳～74歳の国保加入者	・定期通院しているため、健診を受けないという方が多い。
	【内容】 ○40歳～74歳の国保加入者全員へ特定健診受診票を配布し、健診受診を促す。 ○利便性を考慮し、結核肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん検診と同じ日程、会場で、土日を含んで実施する。※夜間は実施しない。 ○複合検(健)診未受診の方を対象に、未受診者健診を実施し、受診率向上につなげる。(例年10月、土曜日) ○人間ドックやかかりつけ医で同等の検査を受けているため町の健診を受けない方への対応として、みなし健診を実施(5月～11月頃)し、受診率向上につなげる。	
	【実施方法】 ○特定健診受診票は希望の有無をとらず、40歳～74歳の国保加入者全員へ地区保健推進員を通して配布する。(5月中～下旬) ○複合検(健)診(結核肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん検診)を実施する。(6月上～中旬:土日含む5日間 ※夜間なし) ○10月の未受診者健診では、本対策(6月)後に未受診の方等へ再度特定健診受診票を配布する。 ○5月中～下旬の特定健診受診票配布時に、みなし健診の案内及び結果報告書類を同封する。結果提出後はシステムへ特定健診等データ管理システムへ入力を行う。 ○広報紙や有線放送等で健診日程や受診の必要性について周知する。	
	【実施者及び関係機関等】 町民生活課保険給付係及び保健福祉課保健係	

評価指標・目標値	区 分	指 標	目標値(評価時期)
	アウトカム	特定健診受診率	60%
		特定健診受診率(年代別)	40～44 歳 58.9% 45～49 歳 54.2% 50～54 歳 53.1% 55～59 歳 59.4% 60～64 歳 58.0% 65～69 歳 61.0% 70～74 歳 63.7%
	アウトプット	特定健診新規受診者数	増加
		みなし健診実施者数	増加
		個別健診受診者数	増加
	プロセス	健診の周知	広報紙(6 月) 有線放送(健診前)
	ストラクチャー	特定健診実施日数	集団健診:6 日間 (本対策 5 日・未検者 1 日) 個別健診:8 月～11 月
		加美郡医師会との連携(訪問)	年 1 回

事業名	特定保健指導実施率向上事業
目 的	被保険者主語:特定保健指導をうけて生活習慣の振り返りと改善を行い、生活習慣病の発症を予防する。 保険者主語:40～69 歳の保健指導を強化し、生活習慣病の発症予防につなげる。
目 標	被保険者主語: ・特定健診の結果について理解できる。 ・メタボリックシンドロームについて理解する。 ・保健指導の必要性について理解する。 ・保健指導を受け、生活習慣の見直しや改善に取り組む。 ・翌年度も特定健診を受診し、自分の体の状況を確認する。 保険者主語: ・特定健診の結果について理解してもらう。 ・メタボリックシンドロームについて理解してもらう。 ・保健指導の必要性について理解してもらう。 ・保健指導を受けてもらい、生活習慣の見直しや改善に取り組んでもらう。 ・翌年度も特定健診を受診してもらい、自分の体の状況を確認してもらう。 ・保健指導対象者を減少させる。 ・保健指導の実施率を上げる。

具体的内容

【対象者】
・保健指導対象者

【対象者特性】
・保健指導につながらない方は、健康に対しての意識の低さや仕事優先、通院中等の理由により保健指導につながりにくい。

【内容】

○健診当日の腹囲、血圧、問診等の階層化により、保健指導該当となった方に対し、初回面接を分割で行う。連絡の取りやすい時間帯と連絡先を聞き取り、保健指導を実施することにより、実施率の向上につなげる。
○40 歳代のメタボ予備群が 50 歳代以降のメタボ該当者につながるため、生活習慣改善の必要性を理解してもらい、行動に移せるよう保健指導を実施する。

※糖尿病性腎症重症化予防事業や特定健診結果有所見者受診勧奨事業に該当となった方については、対象から除き、該当事業で対応していく。

【実施方法】

○健診日当日に面接(初回分割 1 回目)を実施し、継続支援の有無を確認する。
メタボリックシンドロームの概要、生活習慣の振り返りを実施し、改善に向けた取り組み目標を決める。
○健診日当日に面談できなかった方は、健診結果説明会等で初回面接を実施する。
(健診結果は郵送せず、健診結果説明会への参加または保健福祉課に来所にしてもらい、本人と面接しながら返却)
○担当の保健師または管理栄養士が面接や電話で指導を実施する。
○1 月頃に取り組評価のアンケートを実施する(郵送)。
※外部委託となった場合は委託先との調整。

【実施者及び関係機関等】

保健福祉課保健師または管理栄養士、町民生活課保険給付係
外部委託先

評価指標・目標値

区 分	指 標	目標値(評価時期)
アウトカム	初回指導実施率	60%
	保健指導実施率	55% 積極的支援 20% 動機付け支援 50%
アウトプット	保健指導対象者数	減少
	メタボ該当者およびメタボ予備群の割合	減少
アウトプット	メタボ該当者の割合(年代別)	減少
	メタボ予備群該当者の割合(年代別)	減少
プロセス	データの分析	年 1 回
ストラクチャー	定期的な進捗確認(委託先との連携)	毎月 1 回
	研修への参加	年 1 回

事業名	各種がん検診受診率向上事業		
目 的	被保険者主語：がん検診を受け、早期発見または早期治療につなげる。 保険者主語：がんの早期発見または早期治療につなげる。 がんによる死亡率を減らす。		
目 標	被保険者主語： ・がん検診を受診し、異常の有無を確認する。 ・がん検診を受診し、精密検査が必要となった場合は、精密検査を受ける。 保険者主語： ・がん検診を受診し、異常の有無を確認してもらう。 ・がん検診を受診し、精密検査が必要となった場合は、精密検査を受けてもらう。		
具体的内容	【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 ・乳がん検診:30 歳以上 ・子宮がん検診:20 歳以上		【対象者特性】 ・仕事をしている方が多いため、平日の受診が難しい方もいる。 ・がん検診の必要性を理解していない方もいる。
	【内容】 ○地区保健推進員を通して受診票を配布する。 ○5 月乳がん検診、6 月複合検(健)診(結核肺がん・胃がん・大腸がん・前立腺がん検診)7 月～8 月に子宮がん検診を実施する。 ○10 月に未受診者検診(結核肺がん・胃がん検診)、11 月に乳がん・子宮がん検診の未受診者検診を実施する。 ○検診結果から精密検査が必要となった方への勧奨を行う。		
	【実施方法】 ○受診率等の状況から、何のがん検診の受診勧奨を強化するか検討し、実施する。 ○検診申込者及び検診申込書にて受診の意向が確認できなかった方へ受診票を送付する。 ○複合検診の実施や土日の検診、未受診者検診を設け、受けやすい体制づくりを行う。 ○国保加入者へ 1,000 円の補助を行う。(胃がん・乳がん・子宮がん検診) ○精密検査対象者へ受診勧奨を行い、未受診の方に対しては電話等で勧奨を行う。		
	【実施者及び関係機関等】 保健福祉課保健係及び町民生活課保険給付係		
	区 分	指 標	目標値(評価時期)
評価指標・目標値	アウトプット	国保加入者のがん検診受診率	胃がん検診 50% 肺がん検診 55% 大腸がん検診 55% 子宮がん検診 35% 乳がん検診 35%
		精密検査受診率	100%
	プロセス	医療費の分析	年 1 回
	ストラクチャー	検診実施回数	7 日間(本対策各 1 日・未検 2 日)

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業	
目 的	被保険者主語:医療機関を受診し、糖尿病性腎症の重症化を予防する。 保険者主語: ・対象者が医療機関を受診することにより、糖尿病性腎症の重症化を予防する。 ・人工透析への移行防止または遅延により、医療費の適正化を図る。	
目 標	被保険者主語: ・血糖値が高いことによる体への影響を理解する。 ・血糖値の状態を把握し、生活習慣の改善、服薬などの必要な対応をとる。 保険者主語: ・血糖値が高いことによる体への影響を理解してもらう。 ・血糖値の状態を把握し、生活習慣の改善、服薬などの必要な対応をとってもらう。	
具 体 的 内 容	【対象者】 ①国保特定健診受診者のうち、HbA1c6.5 以上で糖尿病未治療の下記に該当する者 ・尿たんぱく(±)以上 ・e-GFR60ml/分/1.73m²未満 ・血圧 140/90mmHg 以上 ②HbA1c7.0 以上の未治療者 ③医療中断者(国保連合会提供データ)	【対象者特性】 ・糖尿病は未治療だが、高血圧症や脂質異常症等で通院しており、定期的に採血している方もいる。
	【内容】 ○治療開始の目安となる HbA1c7.0 以上の方の受診勧奨を強化する。 ○HbA1c6.5～6.9 では治療開始とならない場合もあるため、治療が開始されるまでの期間に正しい病識をつけてもらう。対象者に、健診の必要性を理解してもらい、血糖値が上昇する仕組み、生活習慣の改善点といった保健指導を実施する。 ○6 月、特定健康診査を実施する。 ○7 月中旬、特定健診の結果納品後、対象者を抽出する。 ○加美郡医師会担当医師を訪問し、事業実施に対して助言いただく。 ○7 月下旬、対象者へ個別通知を送付し、受診勧奨を行う。	
	【実施方法】 ○対象者へ個別通知を送付し、結果説明会または個別での健診結果受け取りと面接を実施する。受け取りのない方については、電話または訪問し面接できるようにする。 ○町保健師または管理栄養士と面接し、健診結果の返却、医療機関の受診勧奨及び保健指導を実施する。 ○医療機関受診結果を確認し、内服開始とならなかった方に対して、翌年度の特定健診受診及び再度保健指導を実施する。 ○HbA1c6.5 以上かつ eGFR60ml/分/1.73m² 未満で糖尿病の受診がある方のうち、医師の判断により保健指導が必要とされ、本人の承諾が得られた方へ保健指導を実施する。	

	【実施者及び関係機関等】 保健福祉課保健係および町民生活課保険給付係 加美郡医師会			
評価指標・目標値	区 分	指 標		目 標 値(評価時期)
	アウトカム	短 期	利用者の血液検査値(HbA1c)のデータ変化(1～2年)	維持または改善
			対象者の医療機関受診率	100%
			医療中断者の医療機関受診率	50%
		中長期	事業参加者の新規人工透析患者数	0～1人
			透析開始までの年数	5年以上の遅延
			慢性腎臓病(透析あり)の医療費	横ばい
	アウトプット	対象者への受診勧奨実施率		100%
		受診勧奨時の保健指導実施率		100%
		医療中断者への受診勧奨実施率		100%
	プロセス	対象者の抽出基準設定		年1回
		保健指導の内容の適切さ		年1回
	ストラクチャー	定期的な進捗管理の実施		月1回
		加美郡医師会との連携(訪問)		年1回
		保険給付係と保健係の連携		年3回

事業名	特定健診結果有所見者受診勧奨事業(フォローアップ事業)	
目 的	被保険者主語:健診結果から受診の必要性を理解し、医療機関を受診する。 保険者主語:健診結果から受診の必要性を理解し、医療機関を受診してもらう。	
目 標	被保険者主語:医療機関を受診し、生活習慣の改善など必要な行動をとる。 保険者主語:医療機関を受診し、生活習慣の改善など必要な行動をとってもらう。	
具体的内容	【対象者】 特定健診結果で下記に該当する者 ・血圧 140/90mmHg 以上 ・HbA1c6.5 以上で糖尿病性腎症重症化予防事業に該当しない方 ・中性脂肪 300mg/dl 以上 ・LDL140mg/dl 以上 ・尿たんぱく(±)以上	【対象者特性】 ・60 歳以上で多い ・血圧 140/90mmHg の該当者が多い

	【内容】 ○対象者を階層化し、リスクの高い方へ町保健師または管理栄養士と面接し、健診結果の返却、医療機関受診の勧奨、保健指導を行う。 ○医療機関受診の結果、内服治療にならなかった方に対して保健指導を実施し、生活習慣の改善につなげる。また、健診の継続受診を促す。		
	【実施方法】 ○健診結果から受診勧奨値となった方に対し、健診結果を郵送せず、面接を実施。健診結果の説明、保健指導、医療機関受診勧奨といった内容の指導を行う。受け取らない方は、優先順位をつけ、電話または訪問で対応する。 ○医療機関受診結果の連絡があった方で、内服につながらなかった場合は再度保健指導を実施するとともに、翌年度の健診受診を促す。 ○2～3 か月経過しても医療機関受診結果が確認できない方に対し、電話や訪問にて受診勧奨を行う。		
	【実施者及び関係機関等】 保健福祉課保健師または管理栄養士、町民生活課保険給付係		
評価指標・目標値	区 分	指 標	目標値(評価時期)
	アウトカム	医療機関受診率	70%
		受診勧奨率	100%
	アウトプット	受診勧奨時の保健指導実施率	100%
	プロセス	対象者の選定	年 1 回
		受診勧奨の方法の適切さ	年 1 回
	ストラクチャー	定期的な進捗確認(保健師・管理栄養士)	月 1 回

事業名	後発医薬品促進事業	
目 的	被保険者主語:医療費を軽減できる。 保険者主語:医療費の適正化を図る。	
目 標	被保険者主語:後発医薬品を使用することで医療費が軽減できる。 保険者主語:後発医薬品の利用促進により医療費を軽減してもらう。	
具体的内容	【対象者】 被保険者	【対象者特性】
	【内容】 ○差額通知を送付する。 ○後発医薬品利用の啓発普及を行う。	

	【実施方法】 ○35 歳以上で後発医薬品に切り替えることにより、薬剤費が 300 円以上軽減可能となる方へ差額通知を年 3 回送付する。 ○資格確認書等の一斉更新時にジェネリック医薬品希望シール等を同封し、普及啓発を行う。 ○「みやぎの国保」を全戸配布し普及を行う。		
	【実施者及び関係機関等】 町民生活課保険給付係		
評価指標・目標値	区分	指標	目標値(評価時期)
	アウトカム	後発医薬品の使用割合	88%
	アウトプット	普及啓発回数	年 1 回
		差額通知送付回数	年 3 回
	プロセス	医療費分析	年 1 回
	ストラクチャー	郡医師会との連携	年 1 回

事業名	適正受診・適正服薬事業	
目的	被保険者主語:適切な受診、適切な服薬について理解し実践することができる。 保険者主語:適切な受診、適切な服薬を行う人が増加する。	
目標	被保険者主語: ・適切な受診、適切な服薬について理解する。 ・お薬手帳を利用する。 保険者主語: ・適切な受診、適切な服薬について理解してもらう。 ・お薬手帳を利用してもらう。 ・郡医師会や薬剤師会と連携を図る。	
具体的内容	【対象者】 ○重複処方 1 か月に同系の疾病で 3 医療機関以上、1 剤以上の薬剤を処方されている方 ○多剤処方 90 日以上、10 剤以上の処方を受けている方	【対象者特性】 ・65 歳以上に多く見受けられる

	【内容】 ○対象者へ通知を送付する。 ○対象者へ事務職による声がけを実施する。 ○必要時には保健師による指導を実施する。		
	【実施方法】 ○適正受診、適正服薬について普及啓発を行う。 ○重複処方:県からの該当者リスト納品後、該当者への指導を実施する。 ○多剤処方:KDB システムから抽出されるリストを活用し、対象者を選定する。		
	【実施者及び関係機関等】 町民生活課保険給付係および保健福祉課保健師		
評価指標・目標値	区 分	指 標	目標値(評価時期)
	アウトカム	勧奨実施率	100%
	アウトプット	該当者数の把握	年 1 回
	プロセス	普及啓発回数	年 1 回
	ストラクチャー	保険給付係と保健係との連携	年 1 回

5 個別保健事業及び計画の評価・見直し

(1) 個別保健事業の評価・見直し

個別保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した各保健事業の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認のうえ、目標を達成できなかった原因や事業の必要性を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和 8 年度中に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和 11 年度上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価にあたっては、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

6 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表します。また、共同保険者である宮城県及び支援機関である国保連に周知します。

7 個人情報の保護

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取り扱いについて万全の対策を講じます。

8 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和２年４月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制構築を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい生活を最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、担当課や関係機関等と連携しながら下記の取組を実施します。

(1) 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し対応策を検討します。

(2) 課題を抱える被保険者層の分析と地域で被保険者を支える事業の実施

KDB システムによるデータ等を活用し、ハイリスク群・予備群等を抽出し、ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムを実施します。

第2部 色麻町特定健康診査等実施計画

1 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費の適正化を達成することを目的に、平成20年度から「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。)に基づき、保険者へ特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられました。

本町においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画を策定し、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ました。

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します。

(2) 第4期特定健康診査等実施計画の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」での主な変更点は下記の表のとおりです。本町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健康診査等実施計画を実施していきます。

特定健康診査の見直し	(1) 基本的な健診の項目 血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。 (2) 標準的な質問票 喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。 特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。
特定保健指導の見直し	(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、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)や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。 プロセス評価は、介入方法により個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とした。支援Aと支援Bの区別は廃止した。また、ICTを活用した場合も同水準の評価とした。 特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。 また、モデル実施は廃止とした。 (2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。 (3) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とした。 (4) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。 (5) その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

出典：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4.1版)

(3) 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第 19 条に基づくとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を活用するなど、各種計画と整合性を図るものとします。

(4) 計画の期間

計画の期間は令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

2 第 3 期実施計画の評価

(1) 特定健康診査の受診率

総計		H29	H30	R1	R2	R3
色麻町	対象者数	1,259 人	1,219 人	1,206 人	1,198 人	1,162 人
	受診者数	710 人	696 人	705 人	541 人	598 人
	受診率	56.4%	57.1%	58.5%	45.2%	51.5%
県		47.8%	48.4%	48.9%	42.3%	46.1%
国		37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%

出典：平成 29 年度～令和 3 年度特定健診・特定保健指導法定報告値

(2) 特定保健指導の実施率

総計		H29	H30	R1	R2	R3
色麻町	対象者数	150 人	151 人	137 人	94 人	104 人
	終了者数	21 人	69 人	74 人	12 人	50 人
	終了率	14.0%	45.7%	54.0%	12.8%	48.1%
県		16.9%	17.3%	18.9%	18.8%	20.3%
国		26.9%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%

出典：平成 29 年度～令和 3 年度特定健診・特定保健指導法定報告値

3 第 4 期実施計画の目標

本町における目標値を下記のとおり設定します。

特定健康診査及び特定保健指導の対象となるのは、40 歳～74 歳までの色麻町国民健康保険加入者（妊婦・長期入院者・海外在住者・その他国が認める人は除く）です。

(1) 特定健康診査の実施目標率

	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
目標率	56.0%	57.0%	58.0%	58.5%	59.0%	60.0%

(2) 特定保健指導の実施目標率

	現状値	R11 年度
目標率	10.7%	55.0%

4 第4期実施計画の特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

1) 実施時期 : 集団健診 6月

個別健診 8月～11月

2) 実施場所 : 集団健診 色麻町保健福祉センター

個別健診 加美郡内の医療機関

3) 健診項目

区 分	内 容	
基本的な 健診項目	問診	服薬歴・既往歴・生活習慣病に関するもの
	身体計測	身長・体重・腹囲・BMI
	血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDL・コレステロール
		LDL・コレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)
		ALT(GPT)
		γ-GT(γ-GTP)
	腎機能検査	血清クレアチニン
		尿酸
	血糖検査	ヘモグロビン A1c
	尿検査	糖
		蛋白
詳細な 健診の項目 (※1)	貧血検査	血色素量
		赤血球数
		ヘマトクリット値
追加健診の項目 (※2)	心電図(安静時基準 12誘導)	
	眼底検査(無散瞳式)	

(※1) 詳細な健診の項目については、一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施します。

(※2) 血清クレアチニン及び心電図・眼底検査については、実施基準では詳細な健診の項目とされていますが、本町では、独自に追加項目として実施します。

4) 健診の案内や周知方法

特定健康診査については、個人ごとに受診券を送付し案内します。なお、広報紙、有線放送、ホームページ等により周知を図ります。

5) 自己負担金 : 基本的な健診項目 1,000 円

詳細な健診項目 500 円

6) 結果の判定と通知

健診の結果は共通のデータ基準により判定し、本人にお知らせします。

7) 特定健康診査の委託

特定健康診査は、外部機関への委託により実施します。

なお、委託先については法第 28 条、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき選定するものとします。

(2) 特定保健指導の実施方法

1) 実施時期 : 7 月から 3 月

2) 実施場所 : 色麻町保健福祉センター等

3) 案内方法 : 特定保健指導は、健診の結果から対象者に通知書を送付し案内します。

4) 自己負担金 : なし

5) 保健指導の実施主体 : 色麻町

6) 特定保健指導対象者

特定健康診査の結果、特定保健指導の基準該当者を対象とし、内臓脂肪蓄積の程度と併せて、高血糖、高血圧等リスク要因の数や年齢に応じ、情報提供後、動機付け支援と積極的支援のレベルに分け保健指導を行います。具体的には、以下の方が対象者となります。

(図表 特定保健指導対象者)

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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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 $\text{BMI} \geq 25$	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			

※①血糖該当者は、HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上

②脂質該当者は、中性脂肪 150mg/dl 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧該当者は、収縮期 130mmHg、拡張期 85mmHg 以上

5 個人情報保護

(1)ガイドラインの遵守

特定健康診査や特定保健指導の情報の取り扱いに当たり、個人情報保護の観点から、色麻町個人情報保護条例に基づき個人情報を取り扱い、職員等の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督)について周知を図ります。

また、特定健康診査や特定保健指導を外部に委託する際は、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、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2)守秘義務

守秘義務については、次のとおり規定が設けられています。

○国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号・平成 20 年 4 月 1 日施行分)

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1 年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

○高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号・平成 20 年 4 月 1 日施行分)

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者(その者が法人である場合にあってはその役員)若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1 年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

(3)健診・保健指導データの保管方法及び保管体制

特定健康診査や特定保健指導で得られる健康情報などの保存については、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等、色麻町個人情報保護条例による体制で適正に保存します。

(4)データの保管年限と保管後の取り扱い

特定健康診査や特定保健指導のデータファイルの保管年限は保健指導に活用する範囲の年数に限り、5 年とします。本町の保管分は年限終了後消去・廃棄することとします。

6 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1)公表及び周知の方法

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、保険者としての保健事業実施計画の取組方針を示し、趣旨を理解し、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。

7 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第3期色麻町保健事業実施計画(データヘルス計画)にて設定した評価指標に基づき、年度毎に事業の効果や目標の達成状況进行评估し、適宜内容の見直しを行います。

最終評価では、第3期色麻町保健事業実施計画(データヘルス計画)にて設定した評価指標に加え、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合等で評価していきます。

8 その他

特定健康診査等は、がん検診など本町で実施する各種事業等と連携するなど、町民の健康の保持・増進を一体的に図るものとします。

第3期 色麻町保健事業実施計画(データヘルス計画)
第4期 色麻町特定健康診査等実施計画

令和7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