

和気町国民健康保険

データヘルス計画

(平成29年度)

平成29年3月

和 気 町

目 次

序 章 データヘルス計画の概要

1. 計画策定の背景・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
3. 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第1章 和気町の基本情報

1. 和気町の特性格把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
2. 国民健康保険被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

第2章 健康・医療情報の分析

1. 特定健康診査の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
2. 国保被保険者の医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
3. ジェネリック医薬品の使用状況・・・・・・・・・・・・ 23

第3章 健康課題・目標設定及び実施事業

1. 健康課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
2. 目標設定・実施事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

第4章 その他

1. 評価と見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
2. 公表と周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
3. 事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
4. 個人情報保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
5. その他計画策定にあたっての留意事項・・・・・・・・・・・・ 27

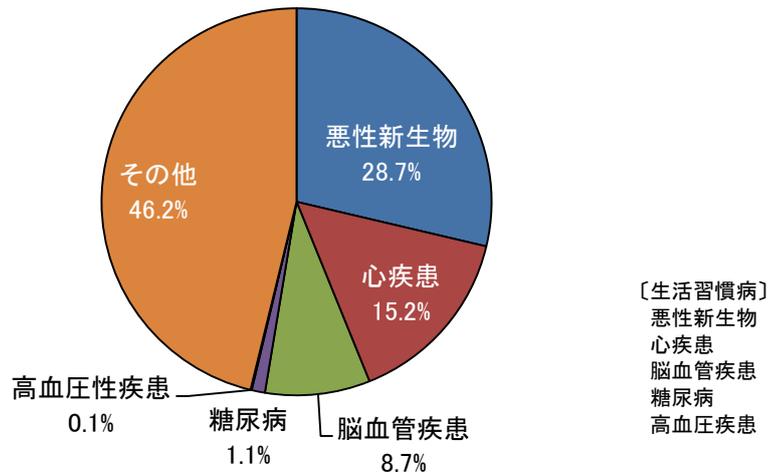
序 章 データヘルス計画の概要

1. 計画策定の背景・目的

わが国における総人口に占める65歳以上の人口の割合(高齢化率)は年々増加し、平成27年には26.7%(総務省「人口推計」(平成27年9月20日現在))と世界トップの水準となっています。

厚生労働省による「平成27年人口動態統計(確定数)」によると、日本人の死因の約6割は生活習慣病が占めています。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣の影響を大いに受けます。

(図表1) 日本人の死因(平成27年人口動態統計)



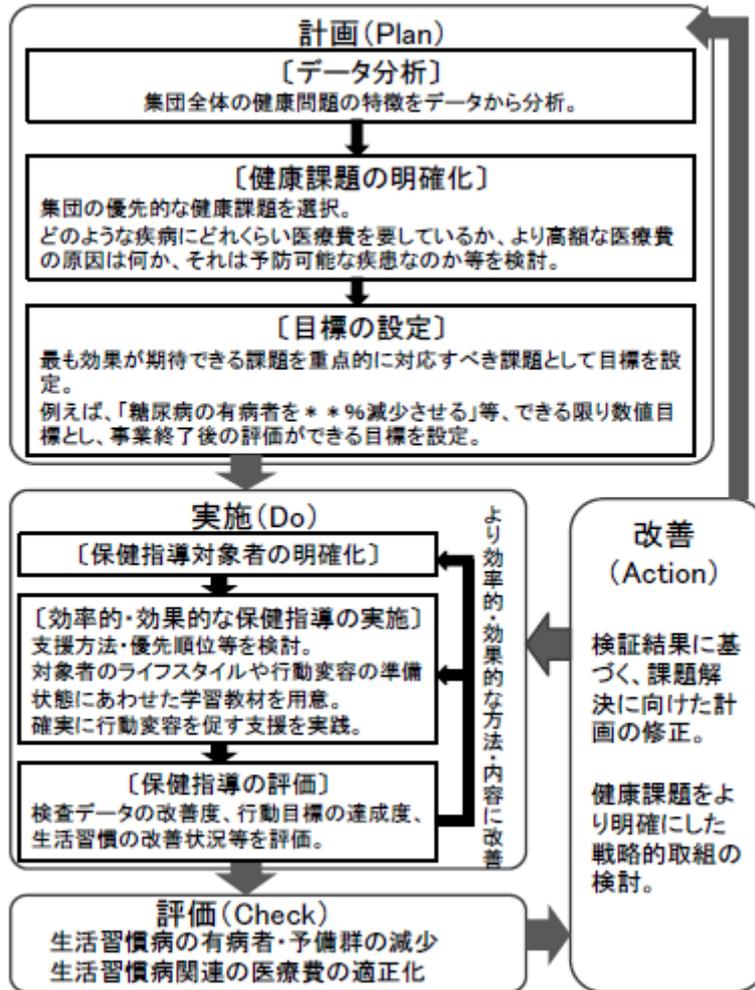
このような社会環境の大きな変化に伴い、各保険者における健康づくりの重要性が高まる中、政府は「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)を発表し、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げました。

この戦略の中で、「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」ことを掲げました。

これを踏まえ、平成26年4月に国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき、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」の一部が改正され、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、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

このような背景の中、本町においても被保険者、ひいては町民の健康増進と医療費の適正化を図るため、レセプト・特定健診結果情報を活用し、PDCA サイクルに則った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定します。そして、この計画をもとに、和気町国民健康保険被保険者の疾病・治療の状況を把握・分析し、特性に合わせた効果的・効率的な保健事業の展開、そして評価を行います。

(図表2) 保健事業(健診・保健事業)のPDCA サイクル



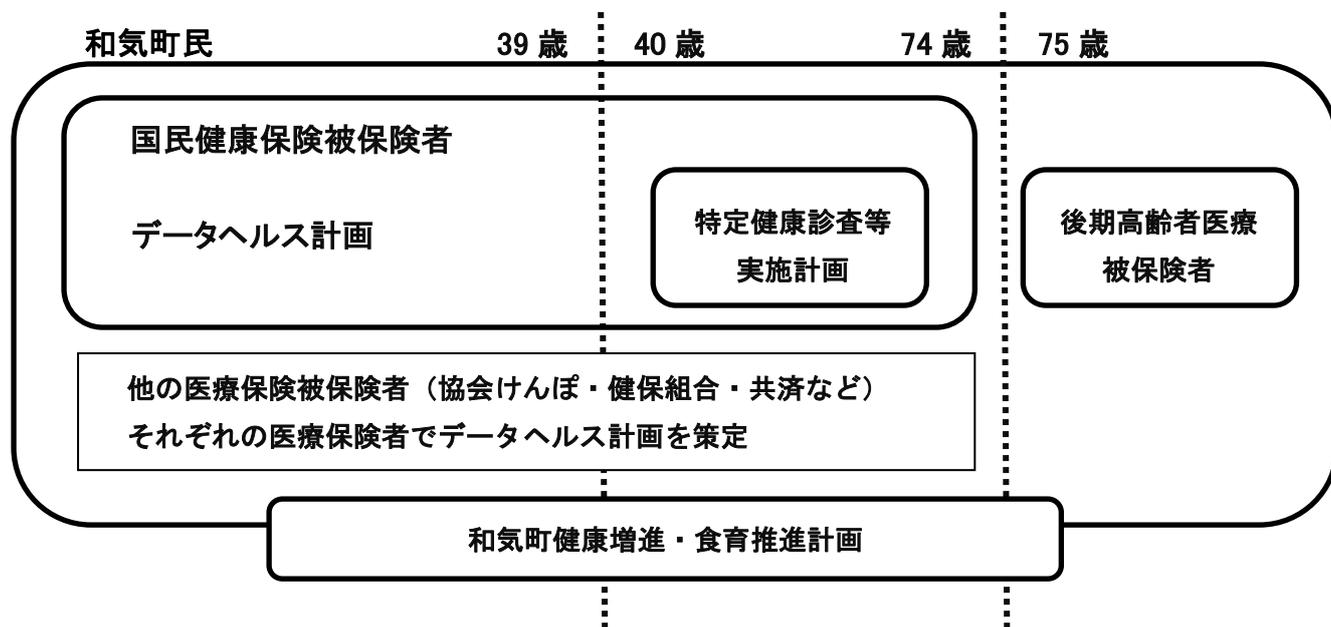
厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」より抜粋

2. 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に基づく「和気町第2期特定健康診査等実施計画」及び健康増進法第8条第2項に基づく「和気町健康増進・食育推進計画」との整合性を図り、策定します。

(図表3)データヘルス計画の位置づけ

	データヘルス計画 (平成29年度)	第2期特定健康診査等実施計画 (平成25年度～平成29年度)	和気町健康増進・食育推進計画 (平成27年度～平成30年度)
法律	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	高齢者の医療の確保に関する 法律 第19条	健康増進法 第8条、第9条
指針	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「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 の一部改正」)	厚生労働省 保険局 (平成25年5月「特定健康検査 計画作成の手引き」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6月「国民の健康の増進 の総合的な推進を図るための基本的 な方針」)
対象	被保険者全員	40歳～74歳	町民全員
目標	分析結果に基づき ・直ちに取り組むべき健康課題 ・中期的に取り組むべき健康課題 を明確にし、目標値を設定する。	平成29年度 ・特定健診受診率 60% ・保健指導受診率 60%	「みんなでつくる元気の輪 和気あ いあいと健康で生きがいをもって暮 らせるまちづくり」を基本理念とし て、目標値を設定する。



3. 計画期間

計画期間は、平成29年度の1年間とします。

第1章 和気町の基本情報

1. 和気町の特性把握

(1) 和気町の概要

本町は、岡山県の東南部に位置し、吉備高原から連なる、標高 200～400m の山々に囲まれた、144.21 平方キロメートルの自然豊かな町です。

南北に県三大河川の吉井川が貫流し、吉井川に流れ込む王子川や金剛川、初瀬川などの支流沿いの平野部には農地が広がり、水稻や野菜、果物などの農作物の生産が行われています。

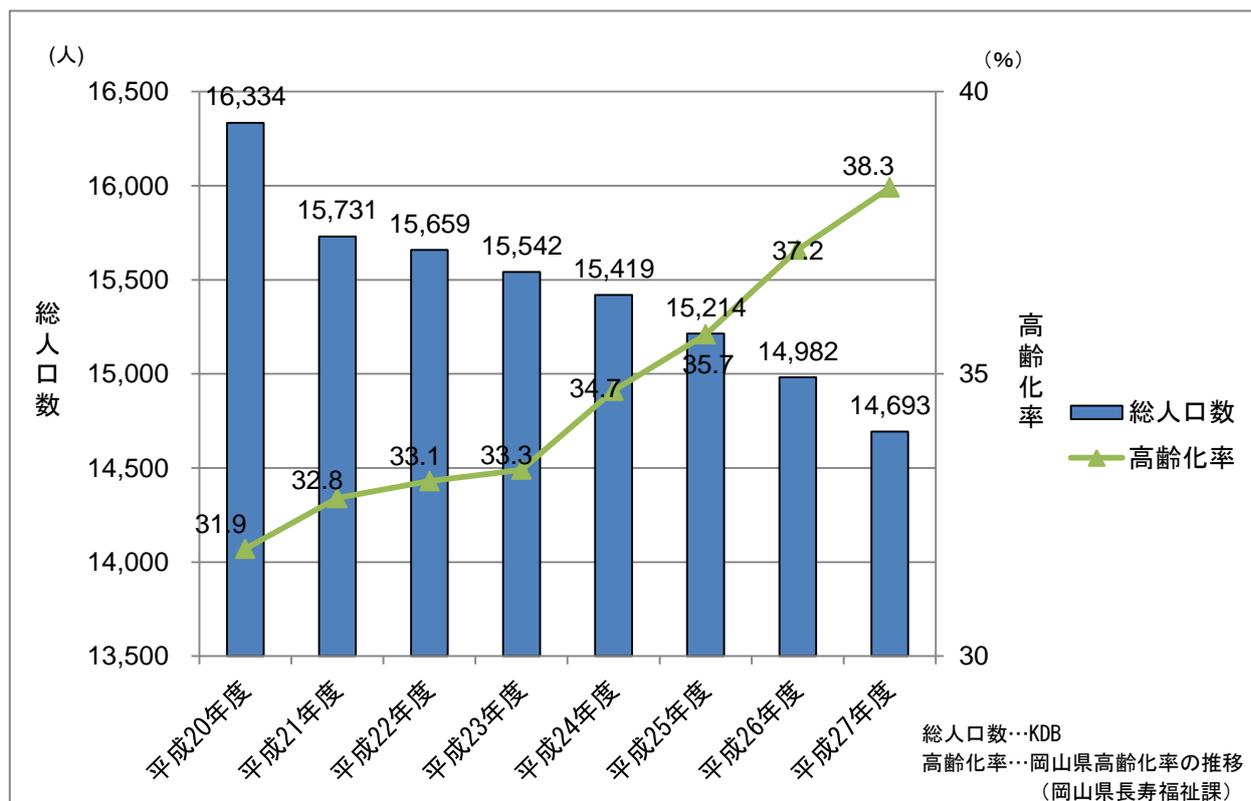
また、吉井川に沿うように国道 374 号、片鉄ロマン街道(サイクリング・ウォーキングロード)が縦断し、沿線に市街地が形成されています。

(2) 総人口・高齢化率の推移

総人口は年々減少していき、平成 27 年度末は 14,693 人となっています。また、高齢化率は年々上昇しており、平成 27 年度 10 月 1 日には 38.3%と、2.6 人に1人が高齢者となっています。岡山県、同規模と比較しても 65 歳以上の人口が多いことがわかります。

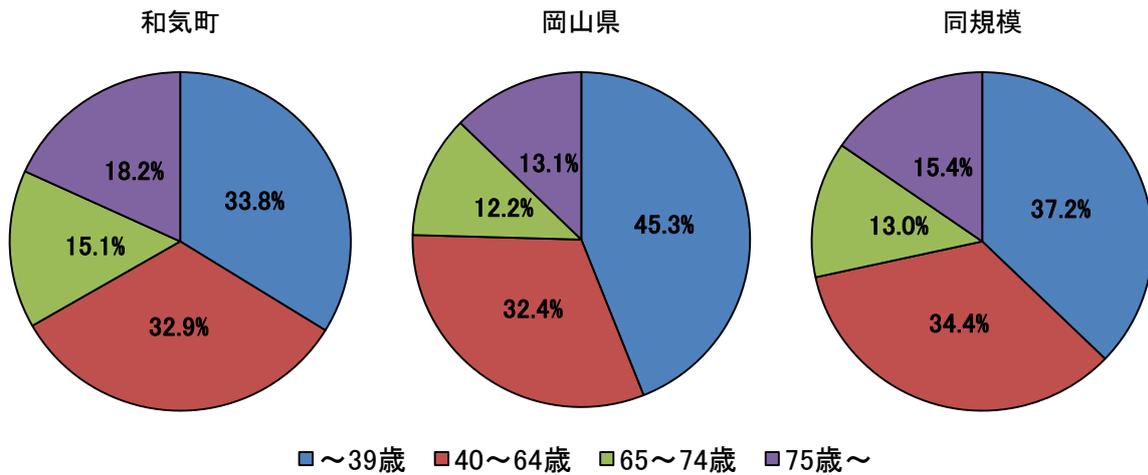
※同規模(町村の場合)とは、5,000 人未満の被保険者数をもつ 239 町村の平均のことです。

(図表4) 総人口の推移



	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
総人口数(人)	16,334	15,731	15,659	15,542	15,419	15,214	14,982	14,693
高齢化率(%)	31.9	32.8	33.1	33.3	34.7	35.7	37.2	38.3

(図表5) 総人口年齢階層別人口構成比較

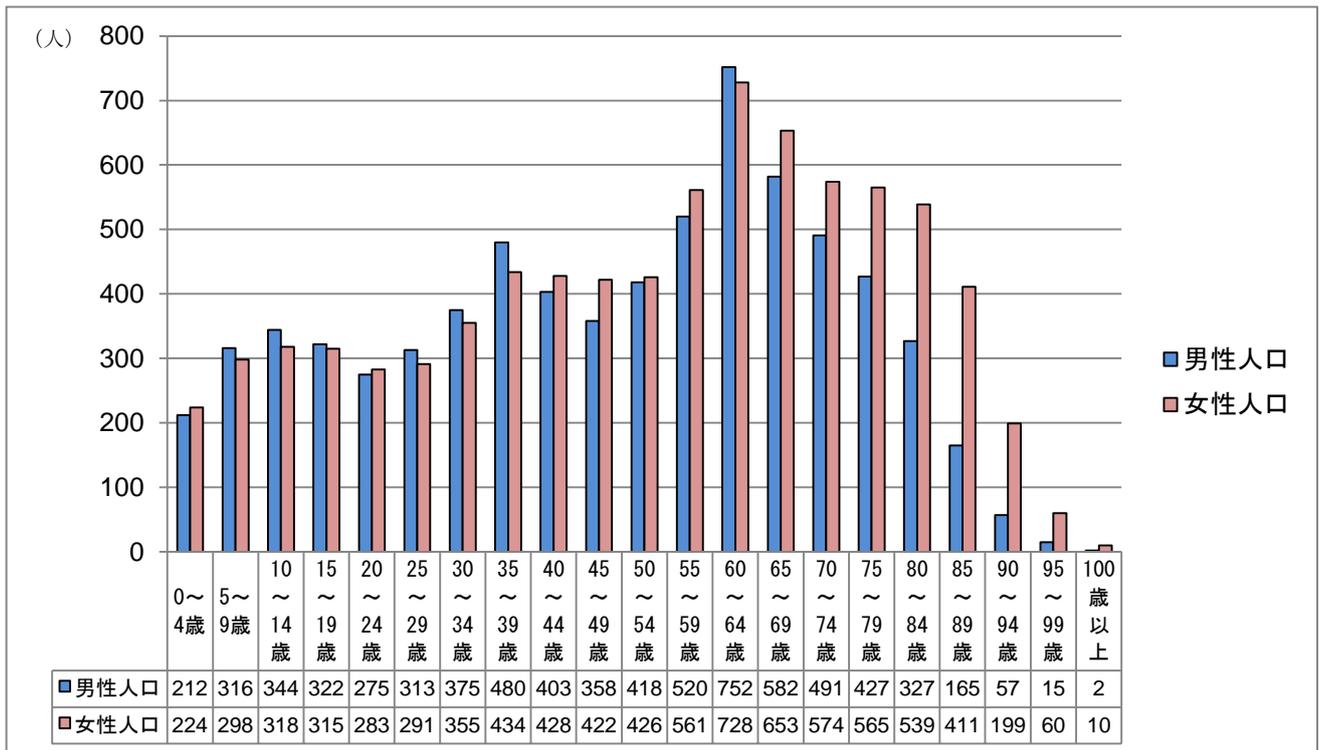


平成 27 年度 KDB

(3) 性別別年齢構成

65 歳以上では、女性人口が男性人口を大きく上回っています。

(図表6) 性別年齢構成

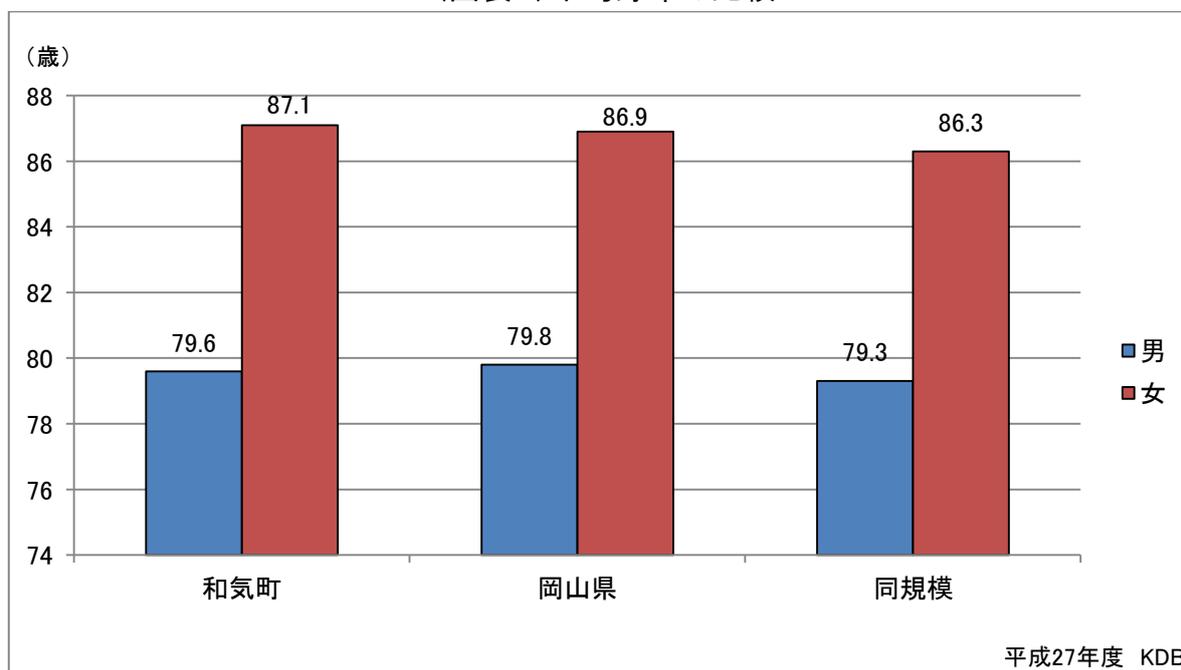


平成 28 年 3 月 31 日 国保情報システム

(4) 平均寿命

男性・女性とも、平均寿命は岡山県や同規模と比較しても平均的です。

(図表7) 平均寿命の比較

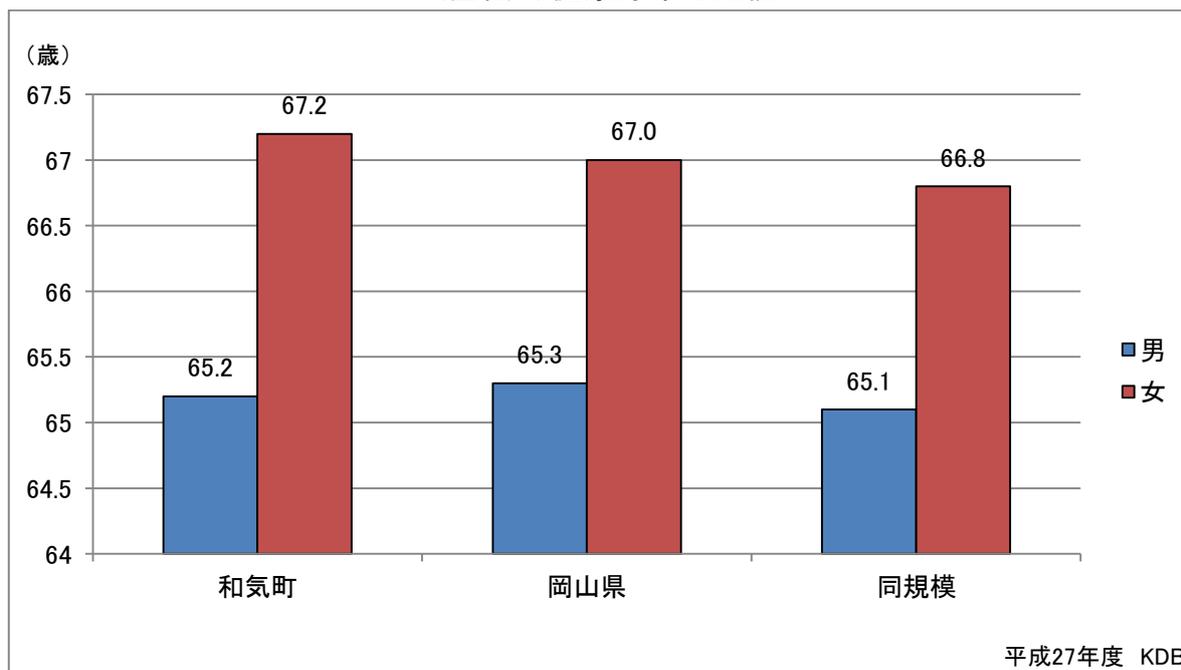


(5) 健康寿命

男性・女性とも、健康寿命は岡山県や同規模と比較しても平均的です。

※健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

(図表8) 健康寿命の比較



(6)不健康期間

男性・女性とも、不健康期間は、岡山県や同規模と比較しても平均的です。

※この場合の「不健康期間」は、介護が必要な期間(介護保険の要介護度 2～5)のことです。

(図表9)不健康期間の比較

単位:年	性別	和気町	岡山県	同規模
不健康期間	男	14.4	14.5	14.2
	女	19.9	19.9	19.5
健康寿命	男	65.2	65.3	65.1
	女	67.2	67.0	66.8
平均寿命	男	79.6	79.8	79.3
	女	87.1	86.9	86.3

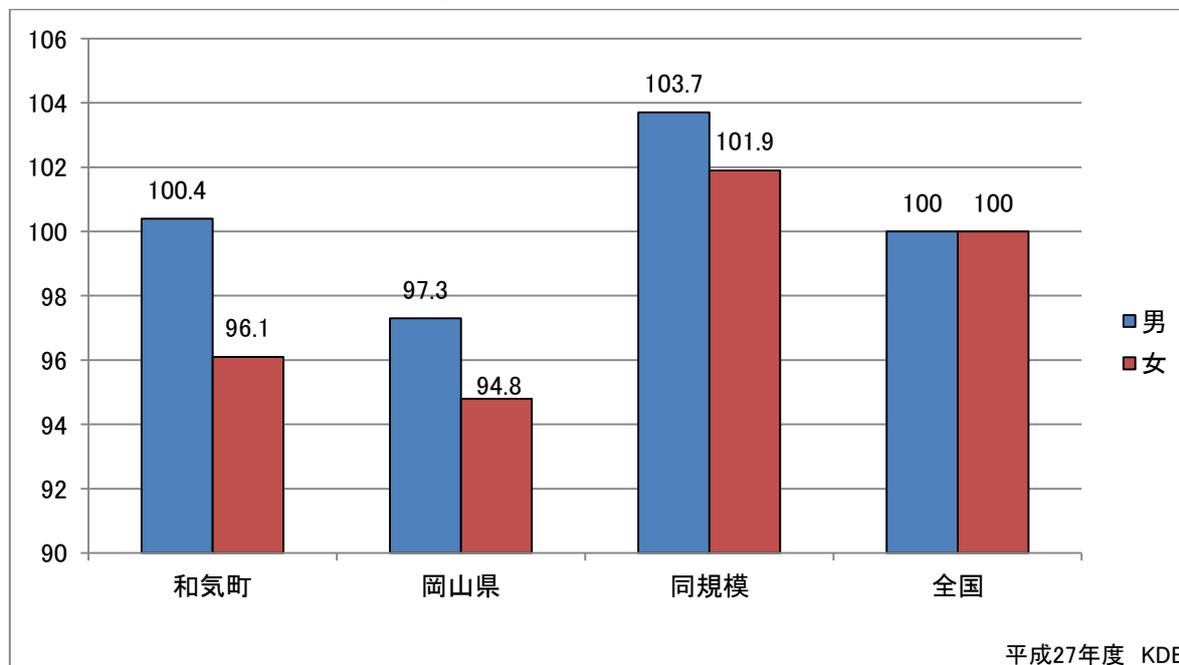
平成 27 年度 KDB

(7)標準化死亡比(SMR)

全国平均と比較して、男性はごく僅かに死亡率が高くなっており、女性は約 0.96 倍低くなっていますが、岡山県と比較するといずれも高くなっています。

※標準化死亡比(SMR)とは、全国を基準(=100)とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率(死亡しやすさ)がどの程度か表しています。

(図表10)標準化死亡比の比較

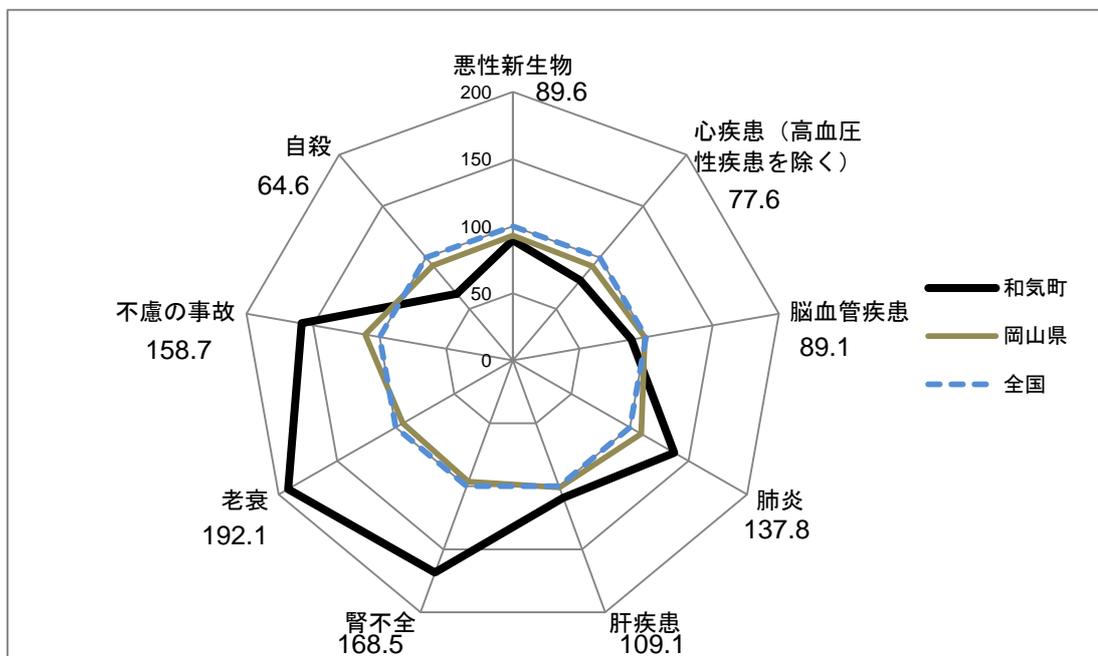


(8) 主要死因別標準化死亡比(SMR)

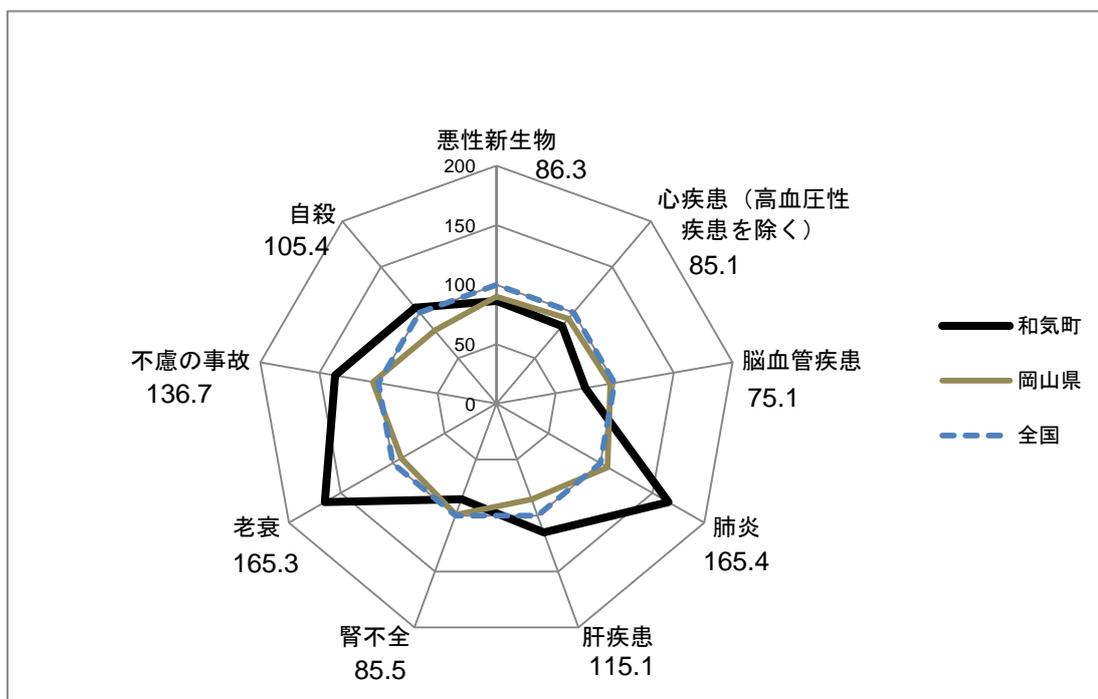
全国と比較して、肺炎で亡くなる方が多く、また男性では、腎不全で亡くなる方が多いです。

(図表11) 主要死因別標準化死亡比(SMR)

【男性】



【女性】



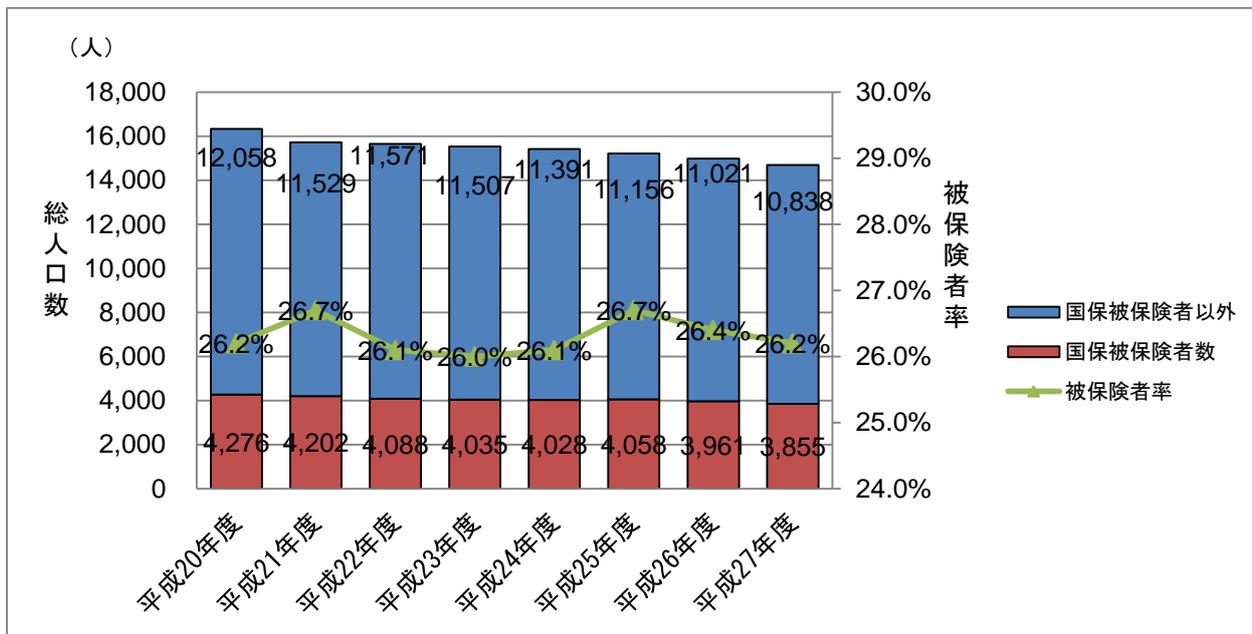
平成 20 年～平成 24 年 人口動態保健所・市町村別集計

2. 国民健康保険被保険者の状況

(1) 国民健康保険被保険者率

国民健康保険被保険者（以下、国保被保険者）率は、総人口数に対して、26%台を推移しています。

(図表12) 国保被保険者率

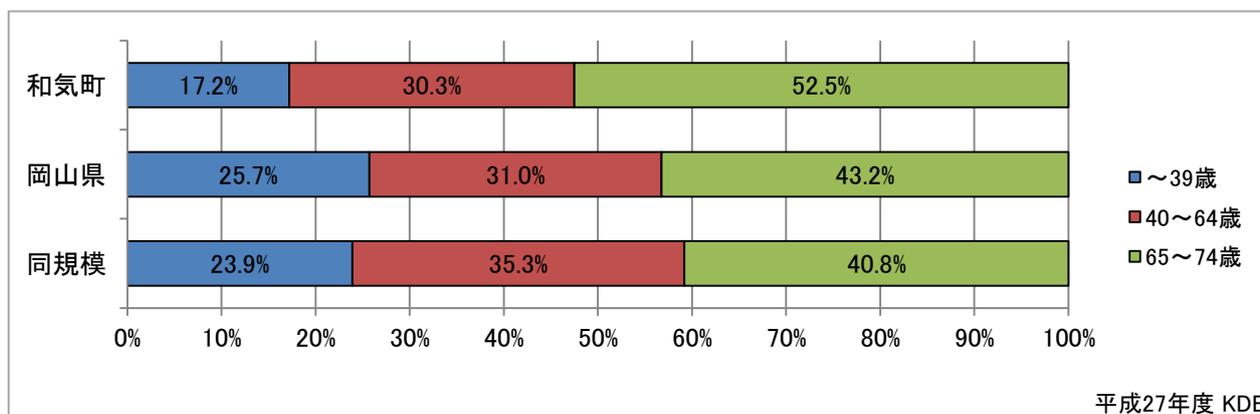


	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
総人口数(人)	16,334	15,731	15,659	15,542	15,419	15,214	14,982	14,693
国保被保険者数(人)	4,276	4,202	4,088	4,035	4,028	4,058	3,961	3,855
国保被保険者率(%)	26.2	26.7	26.1	26.0	26.1	26.7	26.4	26.2

(2) 年齢構成

国保被保険者の年齢構成は、岡山県や同規模と比較すると、65～74歳の加入者率は高くなっており、39歳以下の加入率は低くなっています。

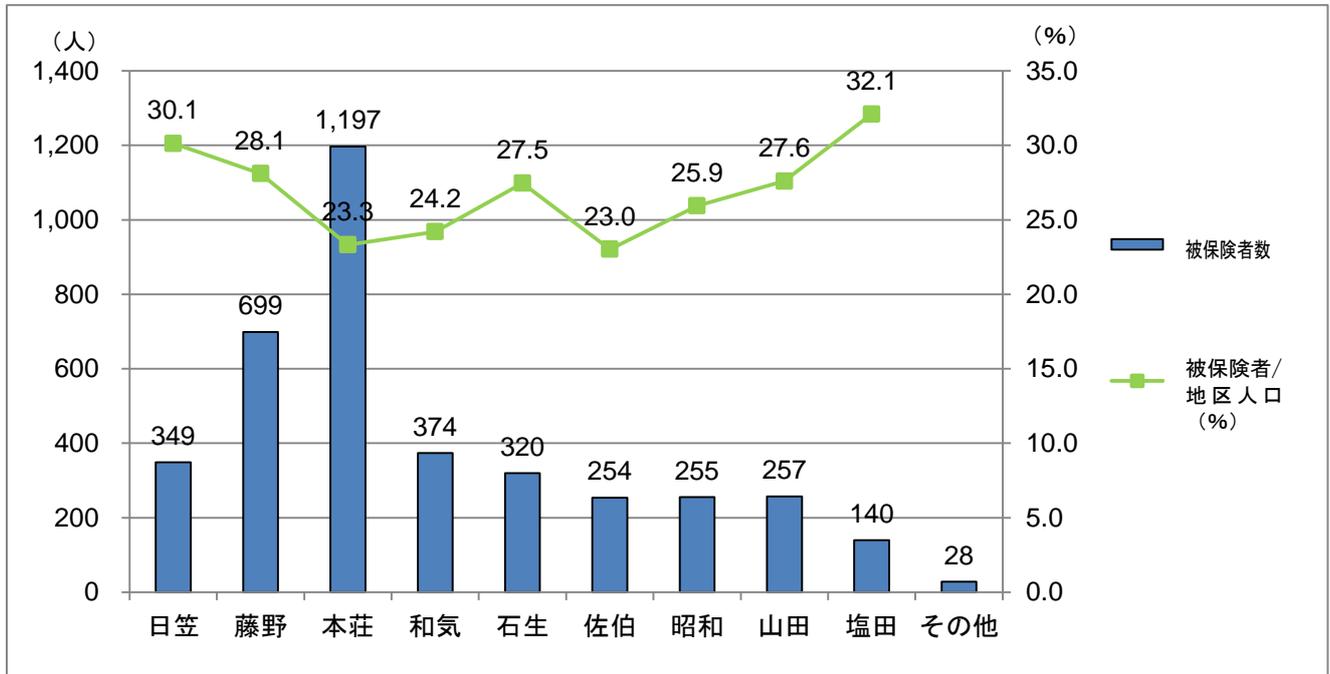
(図表13) 国保被保険者の年齢構成の比較



(3) 地区別人口構成

国保被保険者数は本荘地区が約 1,200 人と最も多くなっています。また、地区人口に対し被保険者が多いのは塩田地区の 32.1%となっています。

(図表 14) 国保被保険者の地区別人口構成

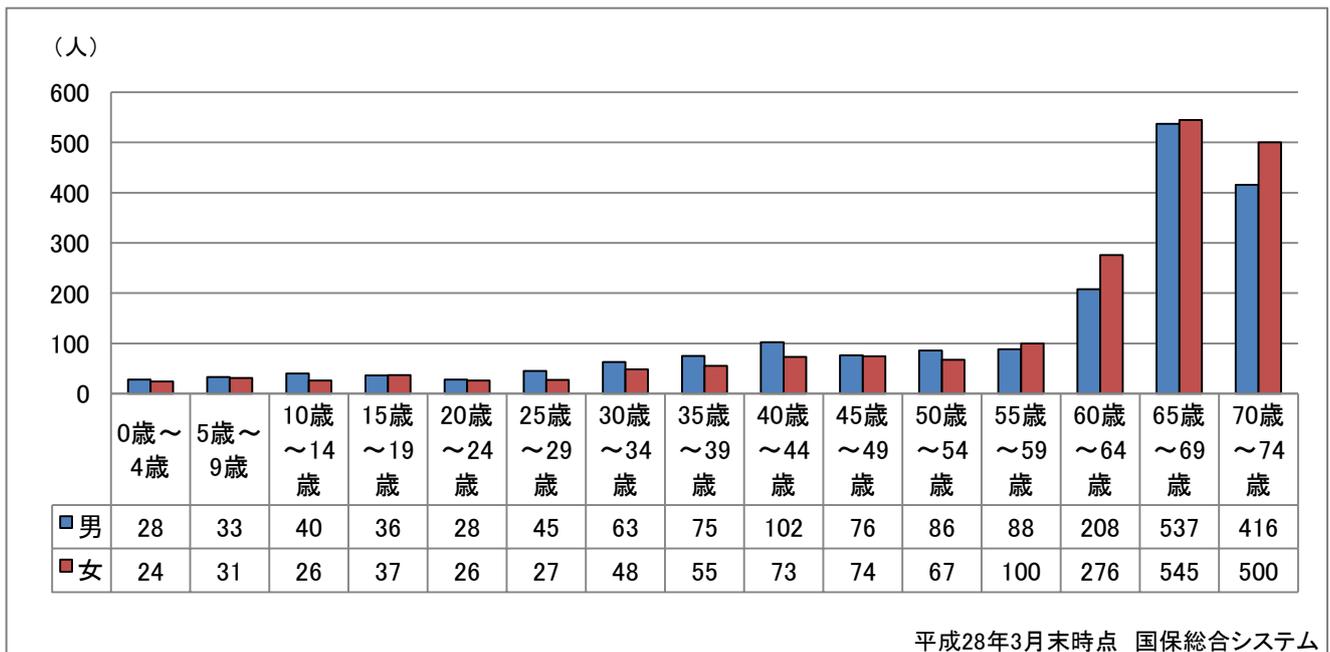


平成 27 年年度 KDB

(4) 性別・年齢階層別人口構成

60 歳と退職時期を境に国保被保険者が増加しています。また、60～74 歳の国保被保険者数は 2,482 人となっており、全体の 65%を占めています。

(図表 15) 国保被保険者の性別・年齢階層別人口構成



平成28年3月末時点 国保総合システム

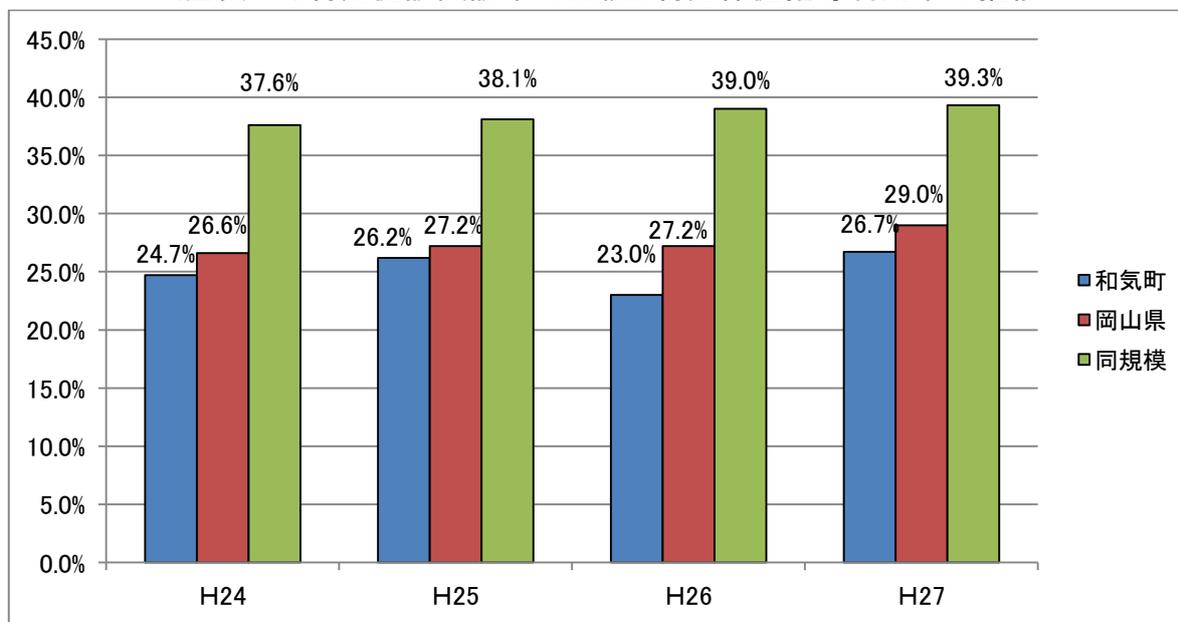
第2章 健康・医療情報の分析

1. 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査(以下、特定健診)受診率は、岡山県、同規模と比較すると非常に低くなっています。また、特定保健指導の対象者数の年次推移をみると、大きな増減はありませんが、利用者数は年々少なくなっています。

(図表16) 特定健診受診率の比較と特定保健指導利用率の推移

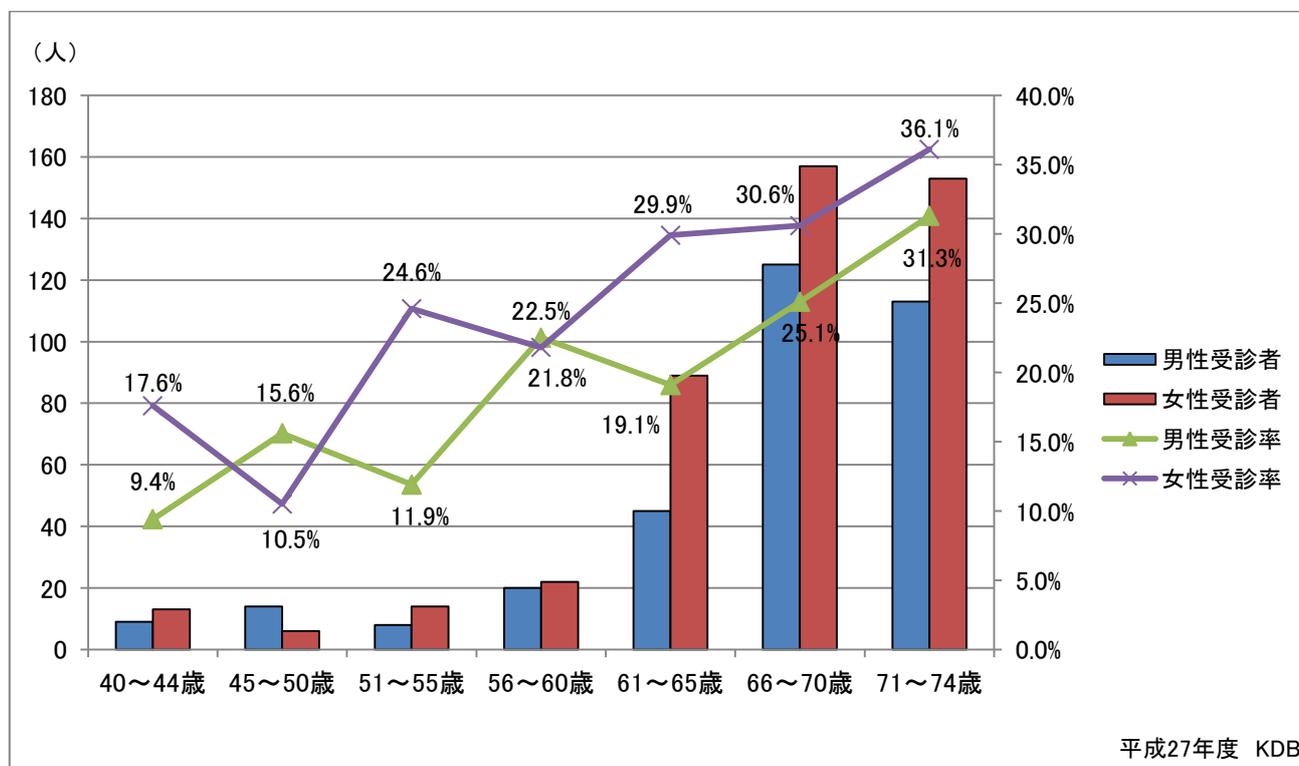


		対象者数(人)	利用者数(人)	利用率(%)	
H24	特定健診	3,000	740	24.7	
	特定保健指導	動機付け支援	88	15	17.1
		積極的支援	27	6	22.2
H25	特定健診	3,021	792	26.2	
	特定保健指導	動機付け支援	108	6	5.55
		積極的支援	28	3	10.7
H26	特定健診	3,017	693	23.0	
	特定保健指導	動機付け支援	93	12	12.9
		積極的支援	20	3	15.0
H27	特定健診	2,953	788	26.7	
	特定保健指導	動機付け支援	100	4	4.0
		積極的支援	18	1	5.5

(2) 性別・年齢別階層別受診状況

年齢・性別ごとに特定健診の受診状況をみると、年齢が高くなるにつれ、受診率も高くなる傾向にあります。また、最も低いのは、男性では40～44歳で9.4%、女性では45～50歳で10.5%です。

(図表17) 特定健診の性別・年齢別階層別受診状況

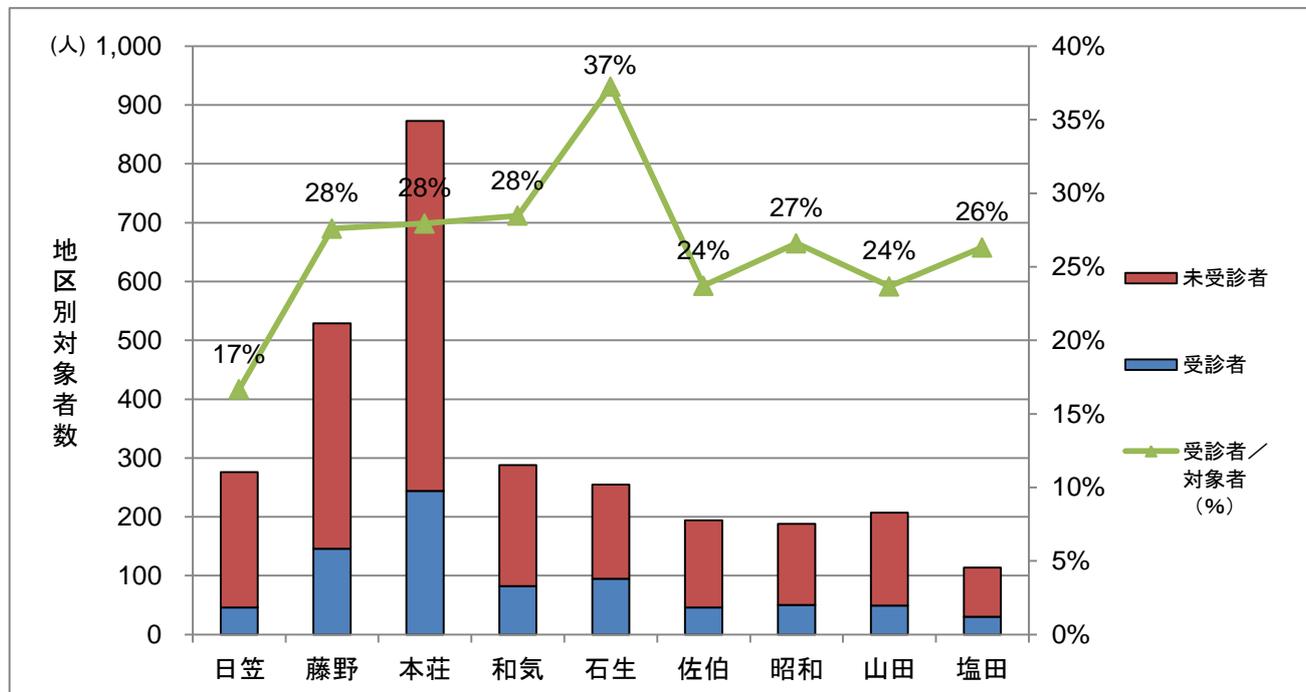


年 齢	男 性			女 性		
	受診者	対象者	受診率	受診者	対象者	受診率
40～44 歳	9	96	9.4%	13	74	17.6%
45～50 歳	14	90	15.6%	6	57	10.5%
51～55 歳	8	67	11.9%	14	57	24.6%
56～60 歳	20	89	22.5%	22	101	21.8%
61～65 歳	45	235	19.1%	89	298	29.9%
66～70 歳	125	498	25.1%	157	513	30.6%
71～74 歳	113	361	31.3%	153	424	36.1%

(3) 地区別受診率

地区別に受診率をみると、石生地区で受診率が最も高くなっています。反対に、日笠地区では、17%と最も低くなっています。

(図表18) 地区別受診率



(4) 継続受診状況(平成 26 年度～27 年度)

特定健診の継続受診状況をみると、約 6 割の人が継続して健診を受診していることが分かります。

(図表19) 特定健診継続受診率

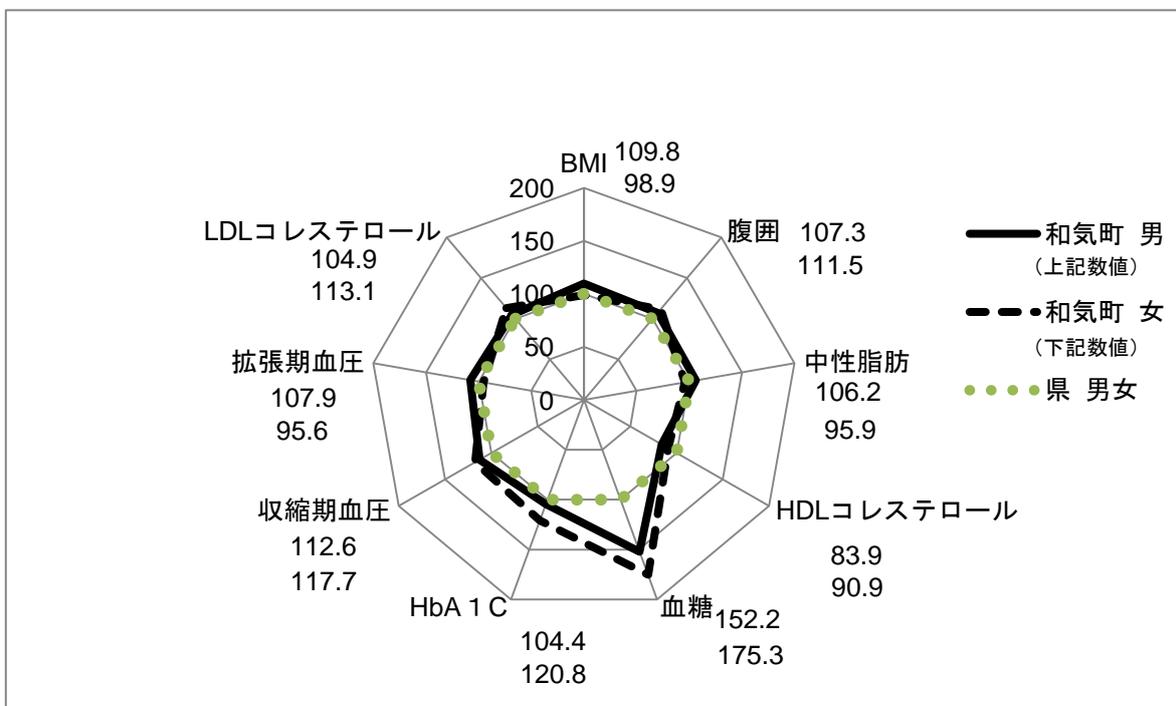
	和 気 町		岡 山 県	
	継続率 (%)	継続人数 (人)	継続率 (%)	継続人数 (人)
男 性	53.2	183	69.2	30,611
女 性	64.8	304	70.3	41,737
合 計	59.9	487	69.8	72,348

(平成 27 年度 Focus-R)

(5) 健診有所見状況

岡山県と比較して、男女ともに血糖が高値であった人の割合が特に高く、収縮期血圧、LD コレステロール値も高値である人が多くなっています。

(図表20) 特定健診有所見率の比較



(図表21) 特定健診検査項目(基本項目)と保健指導判定値

検査項目		内容	保健指導判定値
過剰摂取 エネルギーの	BMI	体重が適正かどうかを計る。 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	25 以上
	腹囲	内臓脂肪の蓄積を調べる。	男性 85cm 以上 女性 90cm 以上
	中性脂肪	食べ過ぎ、飲み過ぎ、肥満などで数値が高くなる。 動脈硬化の原因になる。	150mg/dL 以上
	AST(GOT) ALT(GPT)	肝機能を調べる。数値が高いとウイルス性肝炎、アルコール性肝炎、脂肪肝などの肝臓障害が疑われる。	31U/L 以上
	HDL コレステロール	善玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化を予防する。 喫煙、肥満によって減少する。	40mg/dL 未満
血管を傷つける	血糖	血中のブドウ糖の数値。 血糖値が上がると糖尿病と診断される。	100mg/dL 以上
	HbA1c	過去 1~2 ヶ月の血糖の平均値がわかる。	5.6%以上
	尿酸	食べ過ぎ、飲み過ぎ、ストレスなどで数値が高くなる。 痛風の原因となる。	7.0mg/dL 以上
	収縮期血圧	心臓から血液が送り出されるとき血圧。 高血圧の状態が続くと動脈硬化を招きやすくなる。	130mmHg 以上
	拡張期血圧	血液が心臓に戻るとき血圧。	85mmHg 以上
硬化要因 その他の動脈	LDL コレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれ、動脈硬化を進行させる。 悪化すると心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす。	120mg/dL 以上

(図表22) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の判定基準

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
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2 つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当					
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当					
	1 つ該当					

①血糖…空腹時血糖 100mg/dl 以上 又は HbA1c 5.2%以上 又は 薬剤治療を受けている

②脂質…中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満 又は 薬剤治療を受けている

③血圧…収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上 又は 薬剤治療を受けている

④喫煙歴…質問票より(①から③のリスクが 1 つ以上の場合にのみカウント)

(6) 特定健診受診券「質問調査票」の状況

岡山県・同規模・国と比較すると、「週3回以上、夕食後に間食をする」割合は、男女とも非常に多く、「生活習慣改善の取り組みが6ヵ月以上続く」割合は、約半数になっています。

(図表23) 調査質問票の状況

(単位:%)

	質問項目	和気町	岡山県	同規模	国
服薬あり	高血圧症	32.5	31.4	34.3	33.2
	糖尿病	5.7	6.7	7.8	7.2
	脂質異常症	22.8	23.9	22.1	22.9
即往歴あり	脳卒中	4	3.4	3.1	3.3
	心臓病	5.2	5	5.7	5.6
	腎不全	0.4	0.4	0.5	0.5
	貧血	9.7	10.8	8.7	10.2
喫煙あり		10.7	12	14.2	14.3
20歳時体重から10kg以上増加		32.6	31.8	31.7	31.7
1回30分以上の運動習慣なし		56.8	59.2	63.3	58.8
1日1時間以上運動なし		51.6	52.9	47.5	46.5
歩行速度遅い		48.9	54.9	55.1	50
1年間で体重増減3kg以上		19.1	18.2	19	19.4
食事速度	食べる速度が速い	21.9	27	27.2	25.9
	食べる速度が普通	71.7	64.2	63.4	65.7
	食べる速度が遅い	6.4	8.8	9.4	8.4
週3回以上就寝前夕食		12.1	12.9	16.1	15.6
週3回以上夕食後間食		39.2	12.5	12.4	11.9
週3回以上朝食を抜く		4.6	6.1	6.7	8.4
飲酒頻度	毎日飲酒	22.9	25.1	25.3	25.6
	時々飲酒	19.4	18.5	20.2	22.1
	飲まない	57.7	56.4	54.6	52.3
1日 飲酒量	1合未満	71.2	73.1	62.3	64.2
	1～2合	20.1	18.5	24.9	23.8
	2～3合	7	6.7	10	9.3
	3合以上	1.7	1.7	2.9	2.7
睡眠不足		22.9	27.1	24.5	24.6
生活習慣 改善	改善意欲なし	29.8	29.3	34.9	31
	改善意欲あり	33.5	28.8	26.9	27.3
	改善意欲ありかつ始めている	12.4	12	11.3	13.2
	取り組み済み6ヶ月未満	12.4	8.3	7.3	8
	取り組み済み6ヶ月以上	11.9	21.7	19.6	20.5
保健指導利用しない		50.5	58.4	58.6	58.2

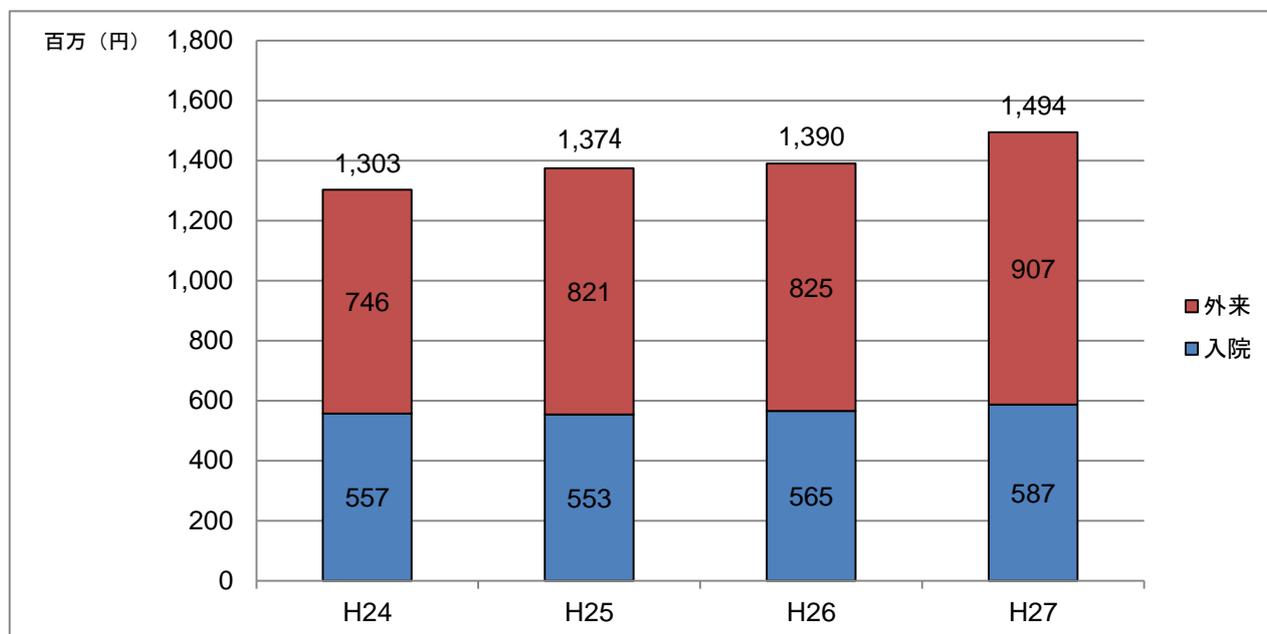
※赤色・・・県の数値と比較して2倍以上の差がある項目

2. 国保被保険者の医療費の状況

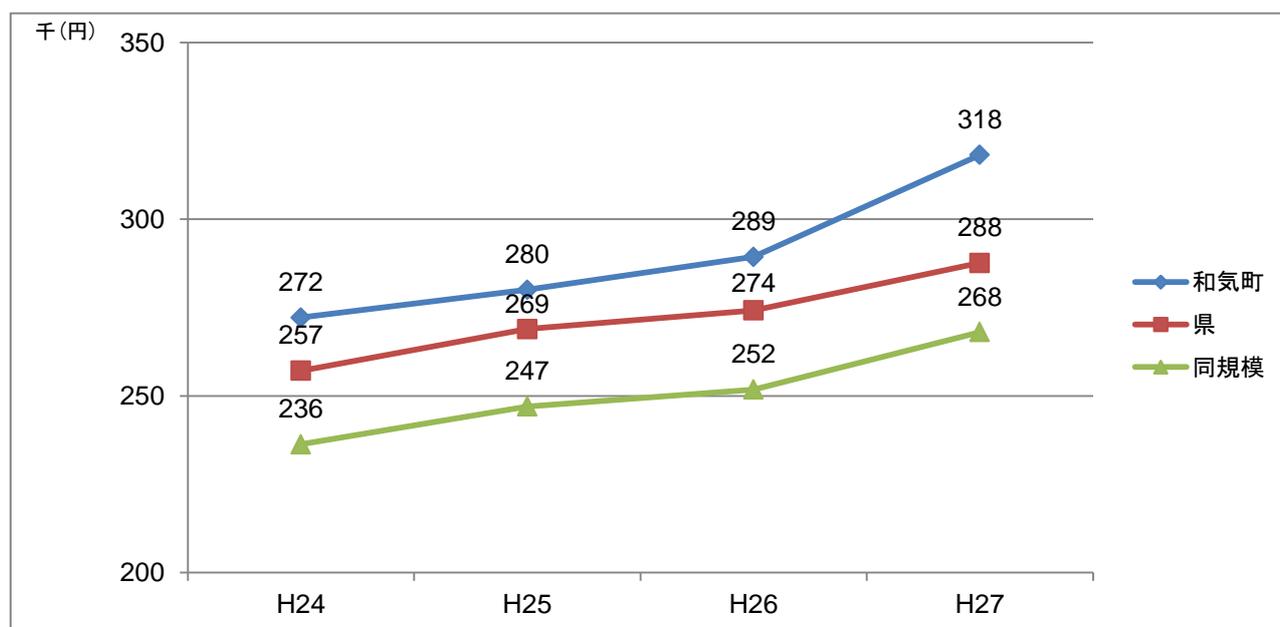
(1) 年間医療費総額と一人当たり医療費の推移

医療費は年々上昇し、平成 27 年度には、町全体で 14.9 億円、1 人当たりの医療費は、31 万 8 千円となっており、岡山県、同規模と比較しても高くなっています。

(図表24) 入院・外来別総医療費の推移



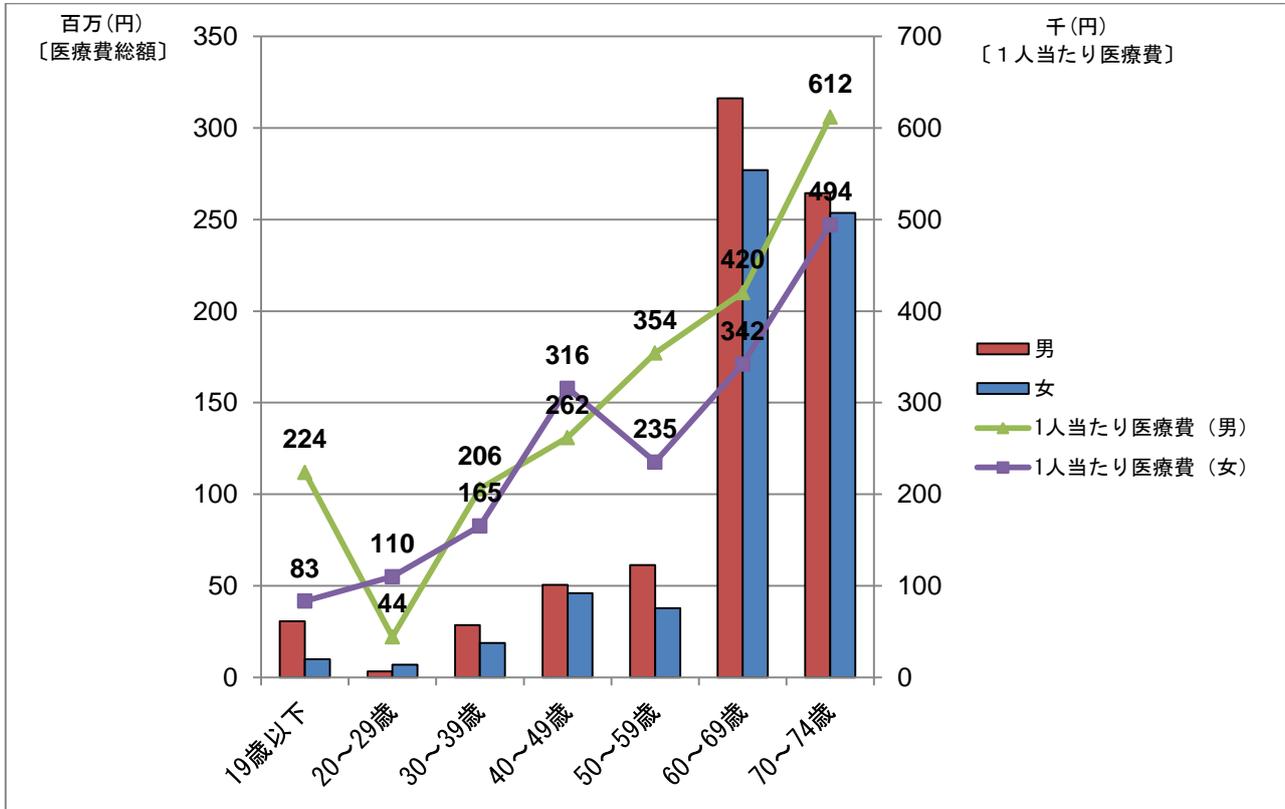
(図表25) 一人当たり医療費の推移



(2) 性別・年齢階層別医療費

男女ともに、国保被保険者が増加する60歳以上で医療費総額は高くなっていますが、1人当たりをみると、男性では、50歳代、女性では40歳代で医療費が高くなっています。

(図表26) 性別・年齢階層別医療費



	医療費(円)		1人当たり医療費(円)	
	男	女	男	女
19歳以下	30,691,160	9,998,980	224,023	83,325
20～29歳	3,236,110	7,050,120	44,330	110,158
30～39歳	28,641,180	18,849,970	206,052	165,351
40～49歳	50,585,840	46,104,330	262,103	315,783
50～59歳	61,297,730	37,871,730	354,322	235,228
60～69歳	31,095,160	276,909,110	420,339	342,286
70～74歳	264,366,040	253,568,460	611,958	494,285

平成27年度 Focus-R

(3) 疾病別医療費

疾病別では、がんに対する医療費が一番高額であり、筋・骨格、精神疾病に係る医療費と続きます。

(図表27) 疾病別医療費

順位	疾病名	医療費	医療費割合
1	がん	132,806,860	18.9
2	筋・骨格	131,756,770	18.7
3	精神	112,891,680	16.1
4	糖尿病	94,472,860	13.4
5	高血圧症	74,677,430	10.6
6	慢性腎不全(透析あり)	57,371,740	8.2
7	脂質異常症	39,931,530	5.7
8	狭心症	24,780,200	3.5
9	脳梗塞	17,395,610	2.5
10	慢性腎不全(透析なし)	5,819,780	0.8
11	心筋梗塞	3,211,100	0.6
12	脳出血	2,754,910	0.4
13	動脈硬化症	2,365,490	0.3
14	脂肪肝	1,691,730	0.2
15	高尿酸血症	923,490	0.1

平成 27 年度 KDB

(4) 特定健診未受診者に係る医療機関受診状況

特定健診未受診者のうち、生活習慣病で医療受診している割合は、約 6 割を占めています。

(図表28) 特定健診未受診者に係る医療機関受診状況

	特定健診 対象者(人)	特定健診 未受診者(人)		医療機関受診状況 (生活習慣病関連)			
				入院(人)	外来(人)	小計	
				A	B	B/A(%)	C
町全体	2,953	2,165	73.3	64	1,226	1,290	59.6
男性	1,435	1,101	76.7	42	576	618	56.1
40～44 歳	94	85	90.4	4	30	34	40.0
45～49 歳	75	62	82.7	2	26	28	45.2
50～54 歳	71	64	90.1	1	19	20	31.3
55～59 歳	80	67	83.8	0	28	28	41.8
60～64 歳	190	148	77.9	5	63	68	45.9
65～69 歳	508	388	76.4	13	222	235	60.6
70～74 歳	417	287	68.8	17	188	205	71.4
女性	1,518	1,064	70.1	22	650	672	63.2
40～44 歳	60	48	80.0	1	24	25	52.1
45～49 歳	59	52	88.1	2	25	27	51.9
50～54 歳	55	46	83.6	0	16	16	34.8
55～59 歳	86	65	75.6	2	31	33	50.8
60～64 歳	240	168	70.0	1	86	87	51.8
65～69 歳	517	365	70.6	5	234	239	65.5
70～74 歳	501	320	63.9	11	234	245	76.6

平成 27 年度

(5) 特定健診 受診・未受診別の医療費

全ての年代において、特定健診受診者の医療費に比べ、未受診者 1 人当たりの医療費、レセプト 1 件当たり医療費ともに高くなっています。

(図表29) 特定健診 受診・未受診別の医療費

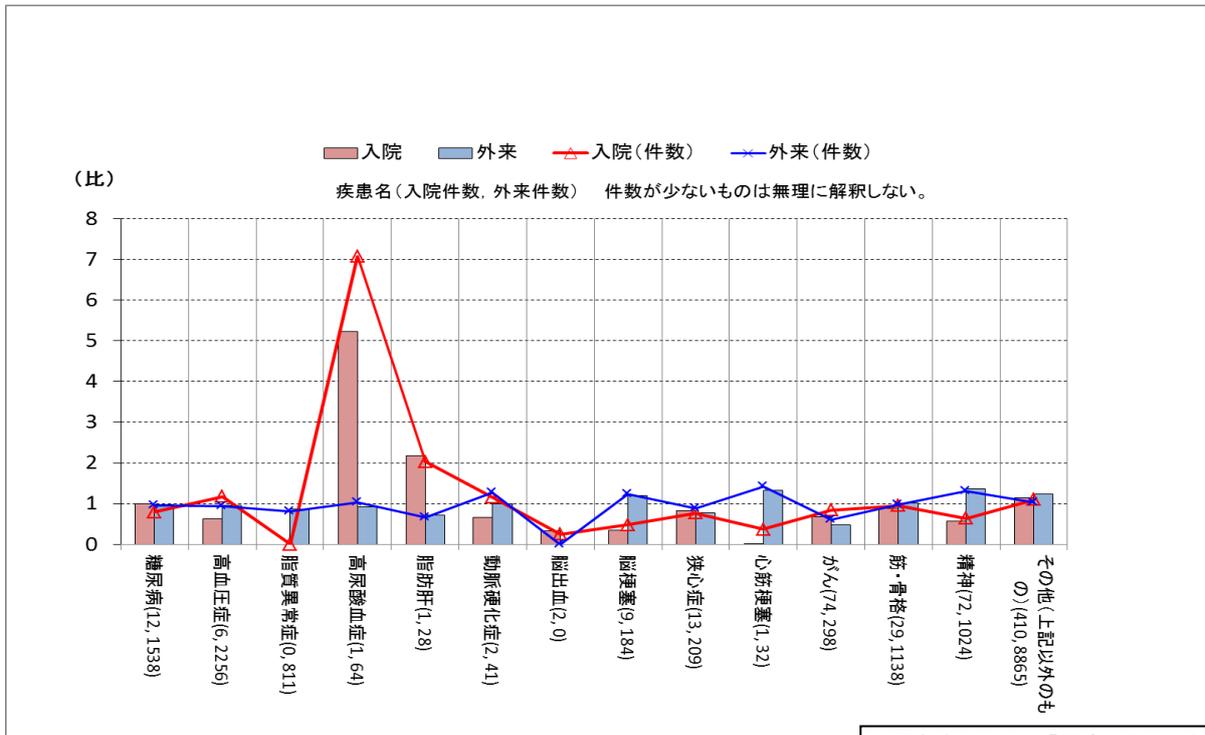
年代	健診 受診状況	医療費 (円)	被保険者数 (人)	1人当たり 医療費 (円)	レセプト 件数	レセプト1件 当たり医療費 (円)
40～49 歳	受診者	2,181,360	16	136,335	95	22,962
	未受診者	93,055,580	114	816,277	2,025	45,953
50～59 歳	受診者	3,078,480	30	102,616	186	16,551
	未受診者	89,944,540	97	927,263	1,838	48,936
60～69 歳	受診者	41,051,140	263	156,088	1,919	21,392
	未受診者	522,289,940	629	830,350	12,347	42,301
70～74 歳	受診者	58,637,840	261	224,666	2,055	28,534
	未受診者	449,046,710	450	997,882	9,937	45,189
合計	受診者	104,948,820	570	184,121	4,255	24,665
	未受診者	1,154,336,770	1,290	894,835	26,147	44,148

(6)生活習慣病に係る性別・疾病別医療費

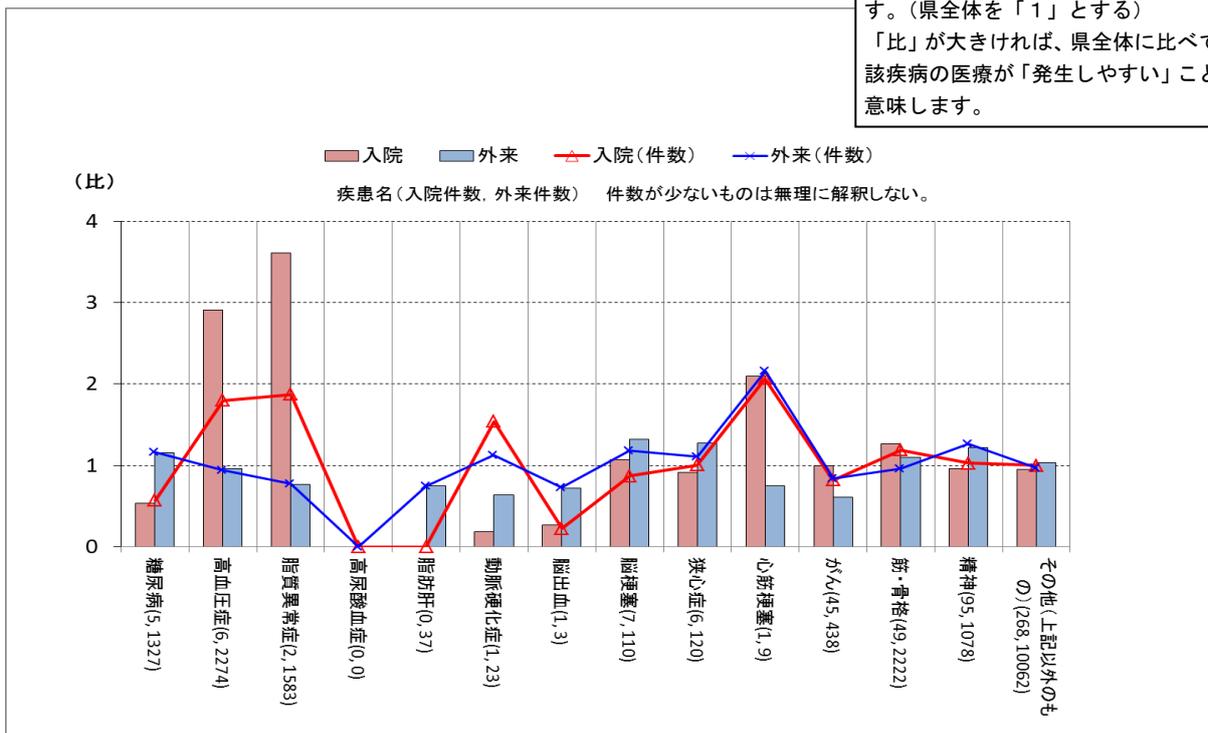
女性の場合、高血圧症、脂質異常症の外来医療費が県全体より低く、これらが引き起こす重篤な疾患(脳梗塞、心筋梗塞)の入院医療費が高めであることから、早期治療が必要な人が、適切な治療を受けないまま重症化している可能性があります。

※標準化医療費とは、比較対象(ここでは県)の年齢別人口構成が和気町と同じだった場合に期待される医療費の総額のことです。

【男性】 (図表30)標準化医療費の件との比較



【女性】



県全体に比べて「何倍」多く医療費がかかっているのかを「比」で示しています。(県全体を「1」とする)
「比」が大きければ、県全体に比べて当該疾病の医療が「発生しやすい」ことを意味します。

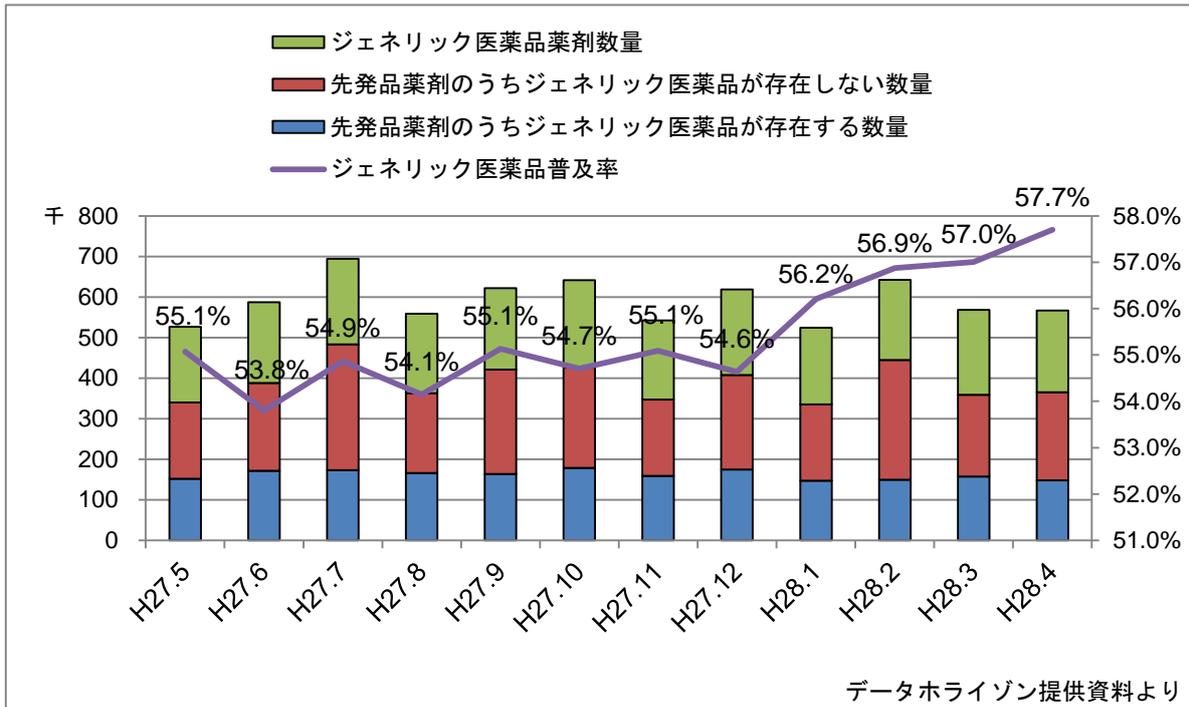
3. ジェネリック医薬品の使用状況

(1) ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

和気町におけるジェネリック医薬品の普及率は、平成 28 年 4 月診療分(平成 28 年 3 月発送分)時点で 57.7%です。また、厚生労働省「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で示された、平成 29 年央に 70%以上という目標値には届いていない状況です。

※平成 29 年央とは「平成 29 年半ば」という意味です。

(図表31)ジェネリック医薬品普及率の推移



※ジェネリック医薬品差額通知を発送した翌月診療分の薬剤数量を基に、普及率を算出しています。

(平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月発送分)

第3章 健康課題・目標設定及び実施事業

1. 健康課題

第1～2章より、和気町の特徴・特性、医療状況より、下記の3項目に着目して、改めて健康課題の抽出を行います。

【特定健診・特定保健指導利用率が低い】

- 特定健診の受診率は、岡山県・同規模と比べて下回っています。※図表16
- 男女ともに40代・50代の特定健診受診率が低くなっています。※図表17
- 地区別健診受診率みると、日笠地区の受診率が特に低くなっています。※図表18
- 特定健診未受診者のうち、生活習慣病で医療受診している割合は、約6割を占めています。
※図表28

【生活習慣病・重症化の予防】

- 健診結果より、血糖・血圧・LDLコレステロール値は、男女ともに高いです。※図表20
- 夕食後の間食をする人が多く、運動習慣がない人が多いです。※図表23
- 取り組みを6ヵ月以上続けている人が少ないです。※図表23
- 特定健診受診有無別医療費をみると、健診受診者に比べ、未受診者1人当たりの医療費は約5倍高くなっています。※図表29
- 女性の高血圧症、脂質異常症の外来医療費が低く、これらが引き起こす重篤な疾患（脳梗塞、心筋梗塞）の入院医療費が高めであることから、治療が必要な人が適切な治療に繋がっていない可能性があります。※図表30

【ジェネリック医薬品の普及】

- ジェネリック医薬品の普及率は伸びてきていますが、国の目標値の70%とは、12%の差があります。※図表31

2. 目標設定・実施事業

生活習慣病の発症や重症化を予防し、医療費の適正化と健康寿命の延伸を図るため、平成 29 年度は、生活習慣改善により、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・メタボリックシンドロームを減らしていくことを目標とし、特定健診の受診率向上の取り組みを中心に、行政・医療機関・愛育委員や栄養委員を含めた地域全体で連携しながら、以下の保健事業を実施していきます。

(1) 特定健診・特定保健指導

「第 2 期特定健康診査等実施計画」に沿って取り組みを推進します。特定健診の受診率・特定保健指導利用率が低迷していることから、受診率向上に努めます。

取り組みにおいては、健診協力医療機関や、愛育委員・栄養委員などと連携を図り、それぞれが持つネットワークを活かして、一人でも多くの受診を勧奨し、保健指導の利用、健康教室の参加につなげます。

● 特定健診受診率向上の具体的な取り組み

① 特定健診の周知・受診勧奨

・広報誌・町のホームページ・告知放送の利用、各種イベントでの啓発を行います。

② 医療機関から徹底した健診の周知

・医師等の医療従事者から、特定健診の受診勧奨を行ってもらえるよう依頼します。

③ 特定健診受診券発送時の工夫

・健診の重要性が伝わるように、通知内容を見直します。

④ 未受診者対策

・未受診者に対して、受診勧奨はがきを送付し、受診を促します。

目標値／項目	特定健診受診率の向上
現状値(平成 27 年度)	受診率 26.7%
目標値(平成 29 年度)	受診率 40.0%

● 特定保健指導の具体的な取り組み

① 特定保健指導利用率の向上

・特定健診受診時に、特定健診の目的と特定保健指導について、健診協力医療機関から説明を行い、特定保健指導について(特に特定保健指導候補者への)理解・利用を促します。

・特定保健指導対象者に対し、電話等の個別アプローチにより、保健指導利用を促します。

② ポピュレーションアプローチ

・町の広報誌に、和気町における生活習慣病、及びメタボリックシンドロームの現状、予防に関する記事や、特定保健指導を受けた人の体験談を掲載し、保健指導利用率・終了率の向上を図ります。

目標値／項目	特定保健指導利用率の向上
現状値(平成 27 年度)	利用率 4.2%
目標値(平成 29 年度)	利用率 5%

(2)生活習慣病予防・重症化予防

「和気町健康増進・食育推進計画」に沿って取組みを推進します。自覚症状の少ない生活習慣病について、発症の予防・重症化予防に取り組みます。

①生活習慣病の正しい知識の普及・啓発

- ・適切な間食の取り方や、継続可能な生活習慣改善の取組みについて、広報誌や町のホームページ等を活用し、正しい知識の普及・啓発を図ります。
- ・病院が主催する生活習慣病講演会の後援を行うなど、職域と連携します。

②健康教室の実施

- ・特定健診の結果から、生活習慣病のリスクが高い者に対して保健指導を行い、生活習慣の改善を促します。

③糖尿病性腎症重症化予防

- ・糖尿病の重症化による透析への移行を防ぐため、リスクの高い者に対して保健指導を行います。また、かかりつけ医との連携を図ります。

④健康体操の実施

- ・愛育委員、栄養委員、地区のボランティアなどと連携し、よっこらどっこい体操の実施により、生活習慣病になりにくい健康な体づくりを行います。

目標値／項目	生活習慣改善の取組み	
	週3回以上 夕食後に間食する	6ヶ月以上取組んでいる
現状値(平成 27 年度)	39.2%	11.9%
目標値(平成 29 年度)	30.0%	15.0%

特定健診受診券「質問調査票」

(3)ジェネリック医薬品の普及について

医療費の削減が期待できる対象者に対し、文書での通知を行い、先発医薬品から後発医薬品(ジェネリック医薬品)への切り替えを推奨することで、医療費の適正化を図ります。

目標値／項目	ジェネリック医薬品の普及
現状値(平成 27 年度)	ジェネリック医薬品普及率 57.7% (平成 28 年 3 月実績)
目標値(平成 29 年度)	ジェネリック医薬品普及率 60.0%

第4章 その他

1. 評価と見直し

目標値について、特定健診の結果等の経年比較を行い、改善度を評価します。なお、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

2. 公表と周知

本計画は、町ホームページに掲載し、公表します。

3. 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するにあたり、関係部門と連携を図りながら各部署が共通認識を持ち、今後も課題解決に取組み、計画を推進します。

4. 個人情報の保護

本計画における個人情報の取扱いは、和気町個人情報保護条例(平成18年3月1日 条例第15号)によるものとします。

5. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、岡山県国民健康保険団体連合会等が行うデータヘルスに関する研修に、事業運営にかかわる担当者(国保・保健師等)は積極的に参加するとともに、事業促進に向けて協議を行う場を設けるものとします。

