

和気町国民健康保険
第2期データヘルス計画

平成30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・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 3. ジェネリック医薬品の使用状況・・・・・・・・・・・・ 24

第3章 健康課題・目標設定及び実施事業

- 1. 健康課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 2. 目標設定・実施事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

第4章 その他

- 1. 評価と見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 2. 公表と周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 3. 事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 4. 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 5. その他計画策定にあたっての留意事項・・・・・・・・・・ 30

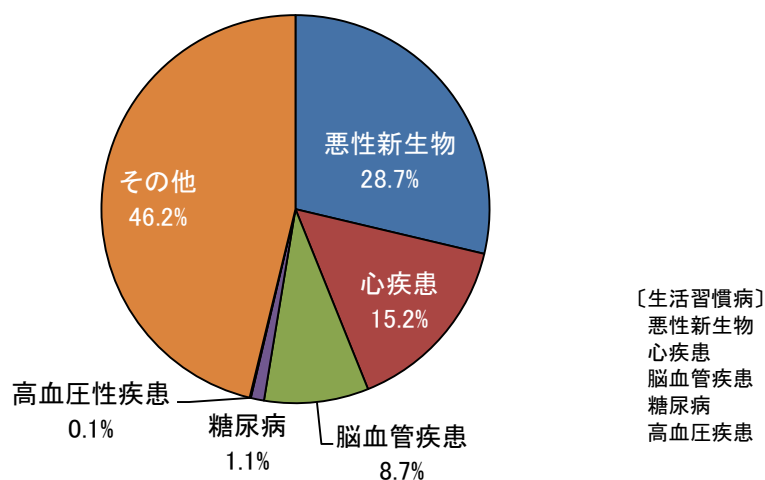
序 章 データヘルス計画の概要

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、2015 年には 26.7%（総務省「人口推計」（2015 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「2015 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（2015 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」（2013 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。

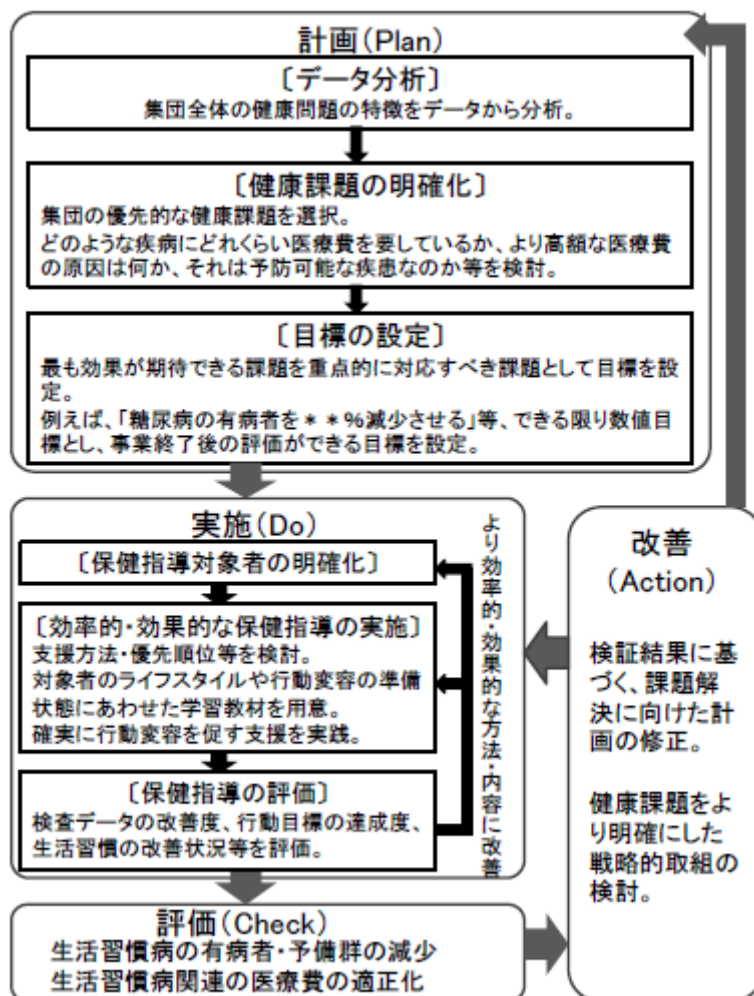
これを踏まえ、2014 年 4 月に国民健康保険法第 82 条第 4 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用して「PDCA サイクル」に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

第 1 期データヘルス計画（2017 年度）では、「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」を目標に掲げ、特定健診の受診率向上の取組を中心に、関係課・医療機関と連携しながら事業を進めてきました。

2018 年度からスタートする第 2 期データヘルス計画では、第 1 期計画に引続き、「生活習慣改善

により、糖尿病・高血圧症・脂質異常症を減らしていくこと」を目標に、地域の特性・生活習慣の状況を把握・分析し、関係部署・医療機関・地域と協力しながら、健康なまちづくりにつながる計画を策定します。

(図表2) 保健事業(健診・保健事業)のPDCA サイクル



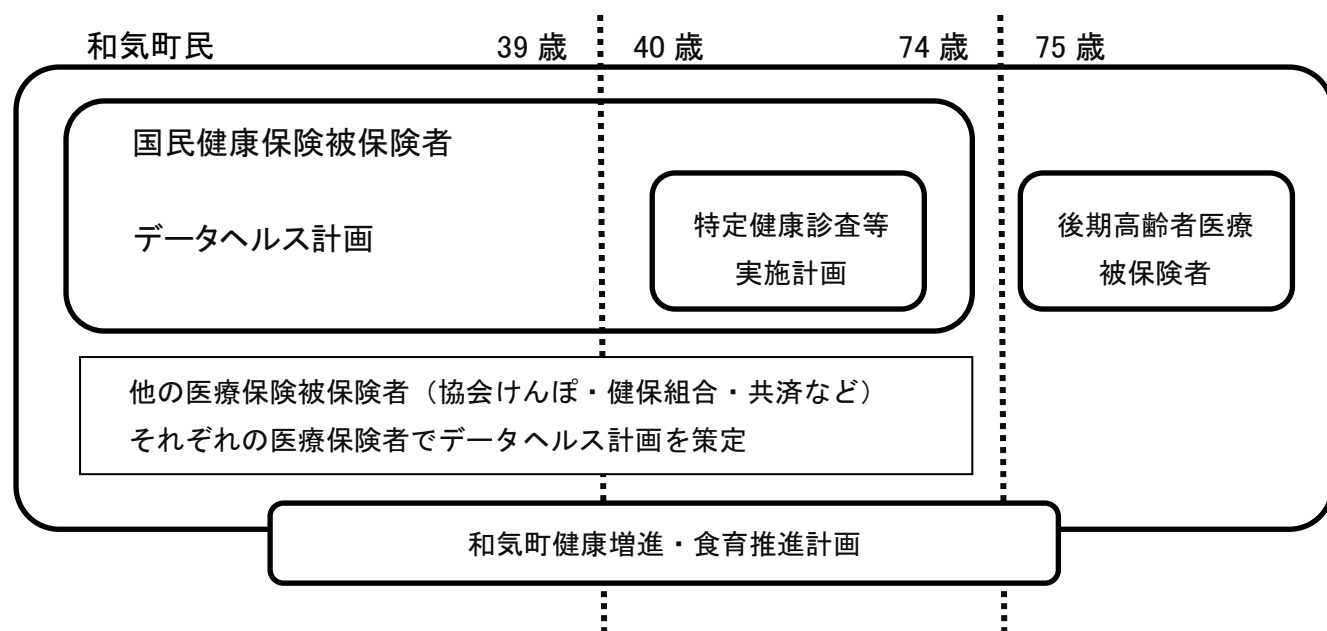
厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)」より抜粋

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3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

	第2期データヘルス計画 (2018年度～2024年度)	第3期特定健康診査等実施計画 (2018年度～2024年度)	和気町健康増進・食育推進計画 (2015年度～2018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 (2014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 (2013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 (2012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。	2024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、2018年度～2024年度の6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。

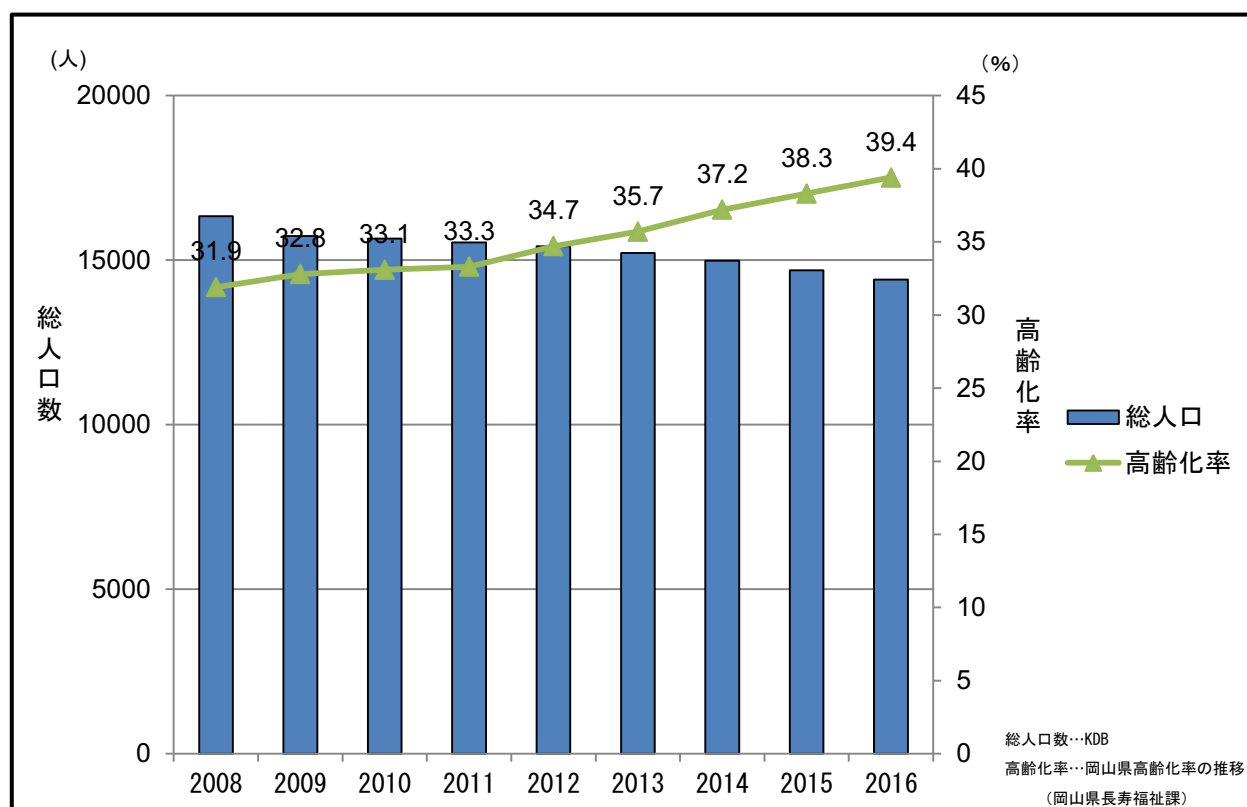
また、吉井川に沿うように国道 374 号、片鉄ロマン街道(サイクリング・ウォーキングロード)が縦断し、沿線に市街地が形成されています。

(2) 総人口・高齢化率の推移

総人口は年々減少していき、2016 年度末は 14,412 人となっています。また、高齢化率は年々上昇しており、2016 年度 10 月 1 日には 39.4%と、10 人のうち 4 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。

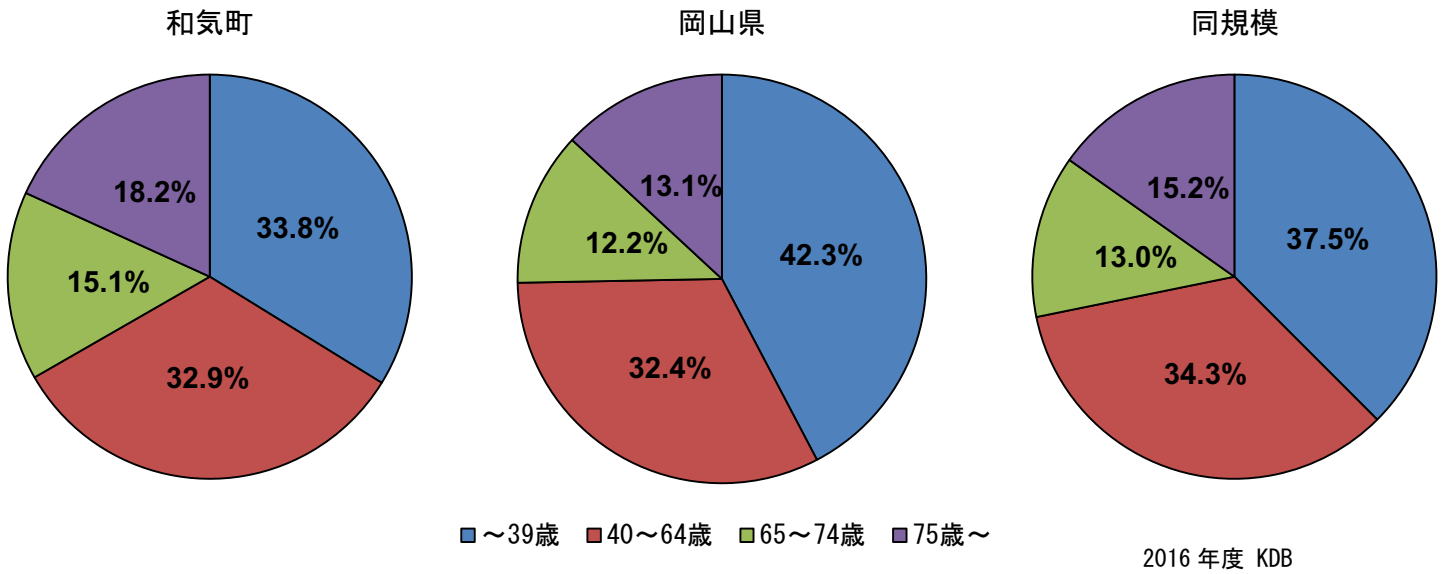
※同規模(町村の場合)とは、5,000 人未満の被保険者数をもつ 115 町村の平均のことです。

(図表4) 総人口・高齢化率の推移



	2008 年度	2009 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
総人口数(人)	16,334	15,731	15,659	15,542	15,419	15,214	14,982	14,693	14,412
高齢化率(%)	31.9	32.8	33.1	33.3	34.7	35.7	37.2	38.3	39.4

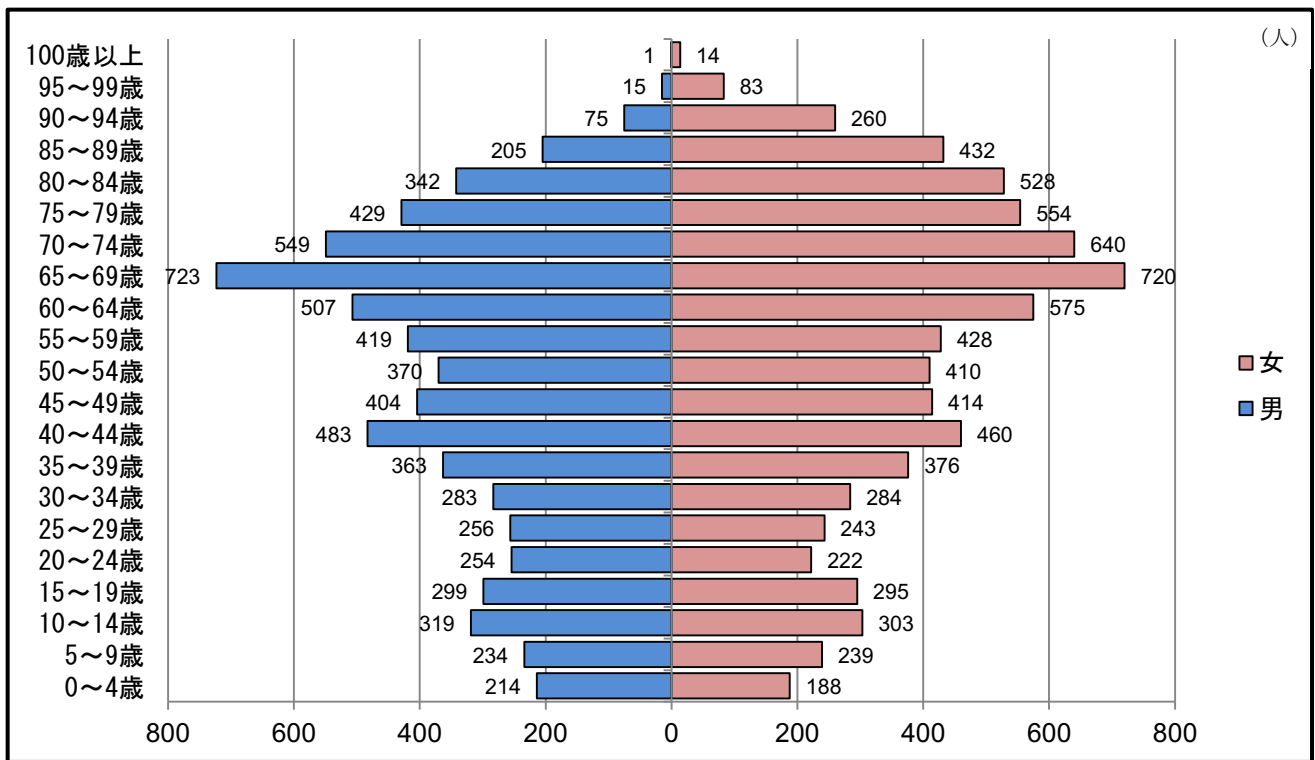
(図表5) 総人口年齢階層別人口構成比較



(3) 性別別年齢構成

70 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。

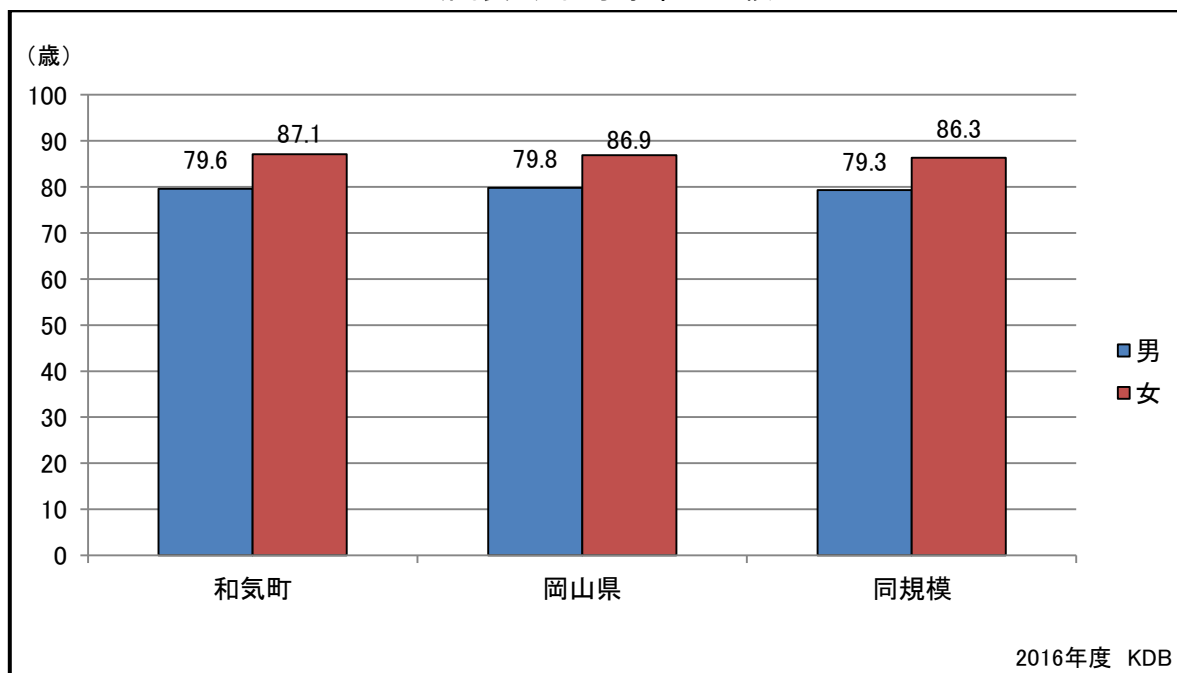
(図表6) 性別年齢構成



(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

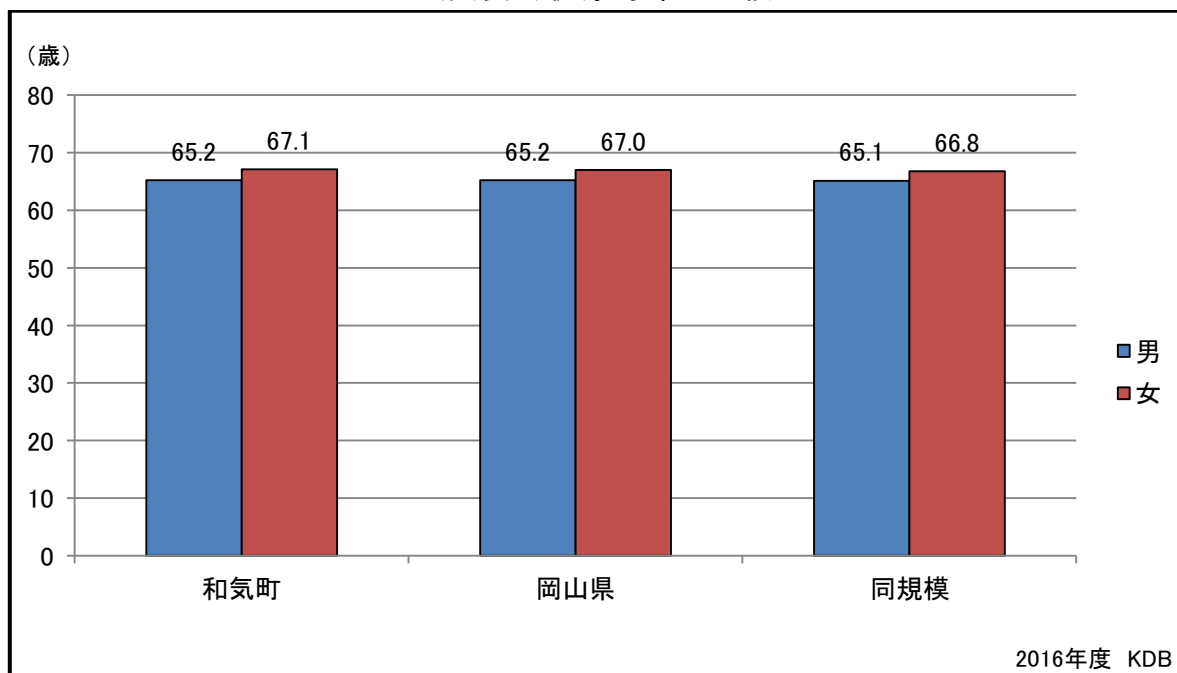


(5) 健康寿命

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

男女とも、不健康期間は、岡山県や同規模と比較しても平均的ですが、2015 年度と比較すると、女性の不健康期間が 0.1 ポイント上昇しています。

男女で比較すると平均寿命が長い分、女性の方が不健康期間が長いことがわかります。

※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		
		2015 年	2016 年	±	2015 年	2016 年	±	2015 年	2016 年	±
不健康期間	男	14.4	14.4	0	14.5	14.6	+0.1	14.2	14.5	+0.3
	女	19.9	20.0	+0.1	19.9	19.9	0	19.5	19.5	0
健康寿命	男	65.2	65.2	0	65.3	65.2	-0.1	65.1	65.1	0
	女	67.2	67.1	-0.1	67.0	67.0	0	66.8	66.8	0
平均寿命	男	79.6	79.6	0	79.8	79.8	0	79.3	79.6	+0.3
	女	87.1	87.1	0	86.9	86.9	0	86.3	86.3	0

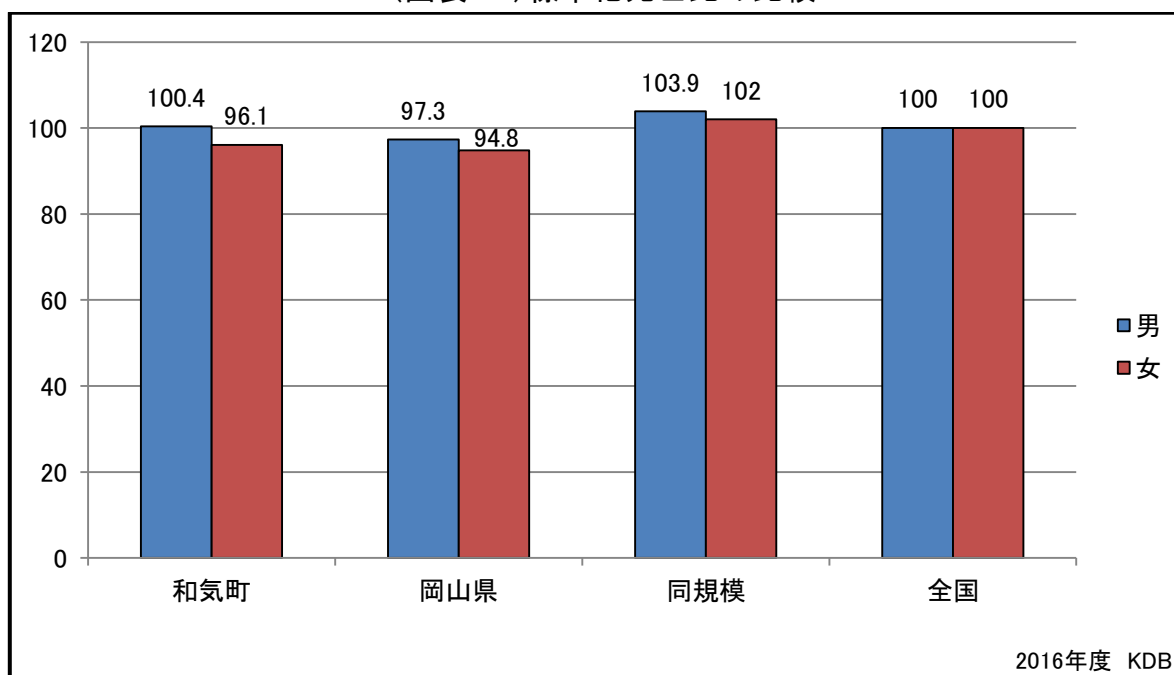
2016 年度 KDB

(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 倍となっていますが、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

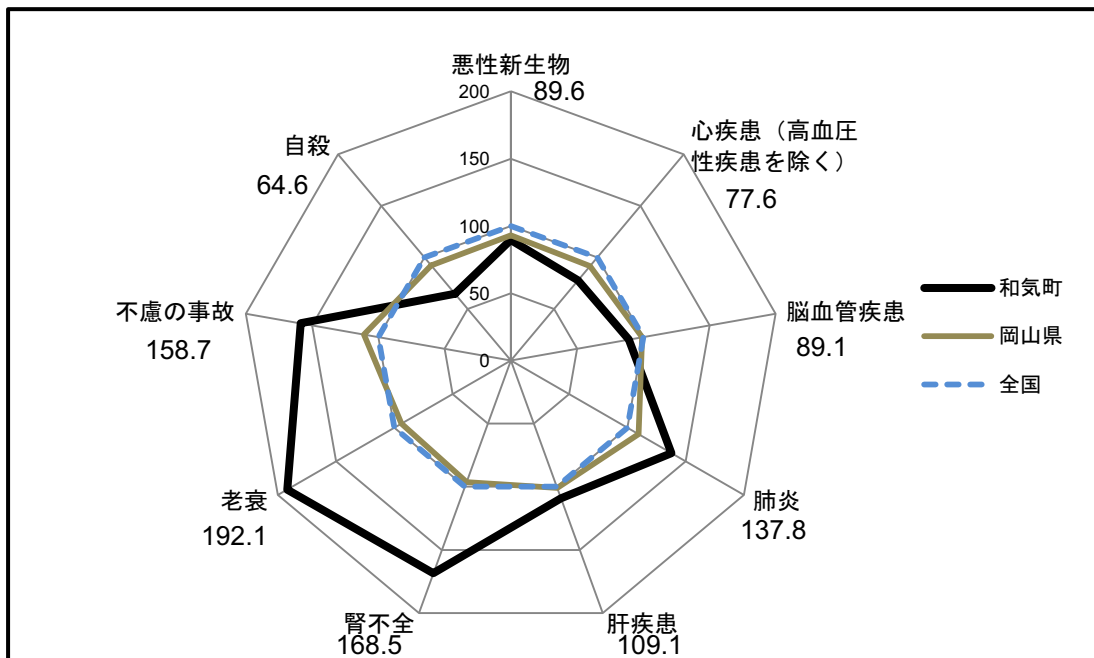


(8) 主要死因別標準化死亡比(SMR)

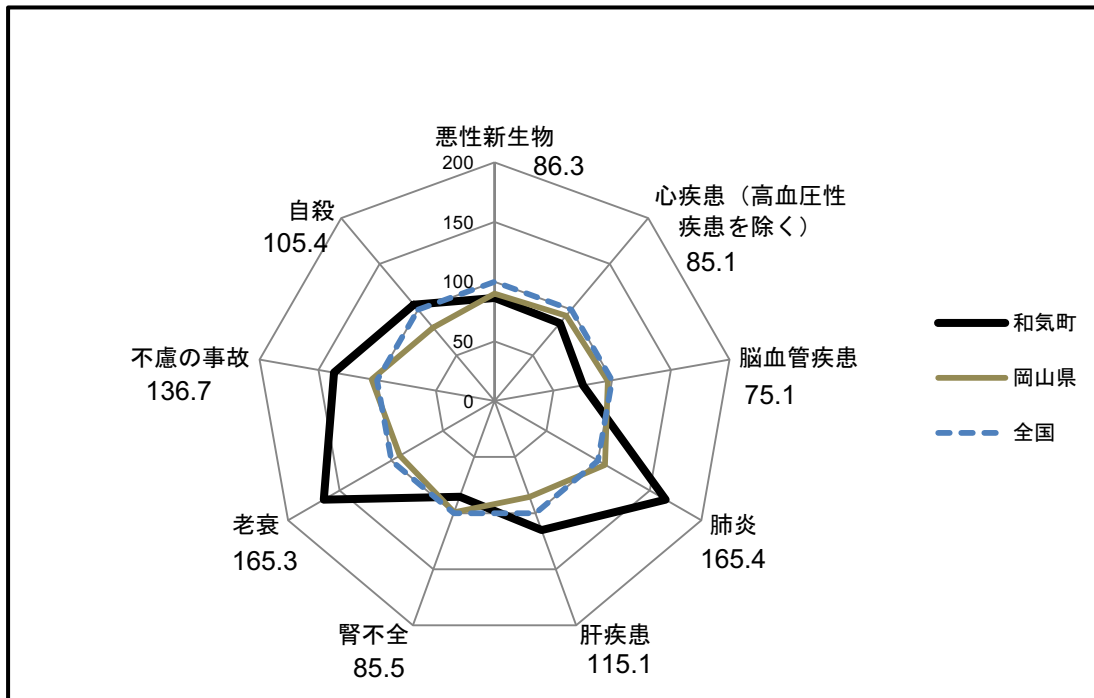
全国と比較して、肺炎で亡くなる方が多く、また男性では、腎不全で亡くなる方が多いです。

(図表11) 主要死因別標準化死亡比(SMR)

【男性】



【女性】



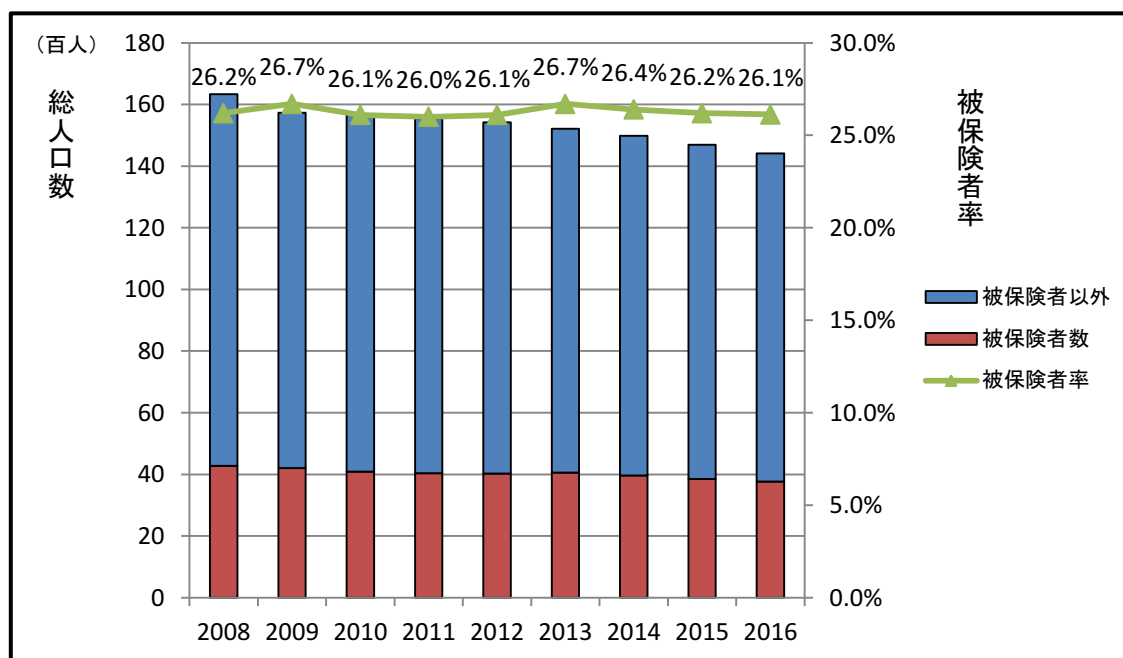
2008 年～2012 年 人口動態保健所・市町村別集計

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

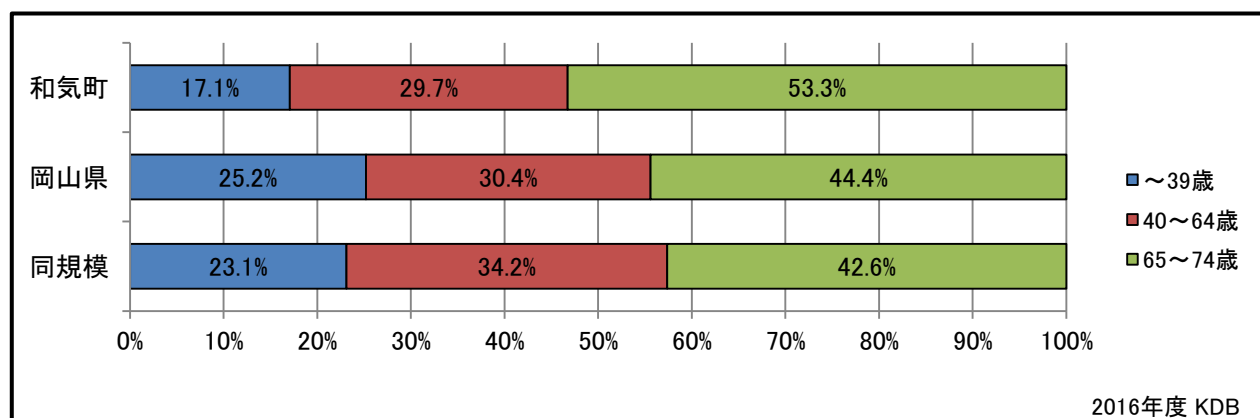


	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
総人口数(人)	16,334	15,731	15,659	15,542	15,419	15,214	14,982	14,693	14,412
国保被保険者数(人)	4,276	4,202	4,088	4,035	4,028	4,058	3,961	3,855	3,765
国保被保険者率(%)	26.2	26.7	26.1	26.0	26.1	26.7	26.4	26.2	26.1

(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、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

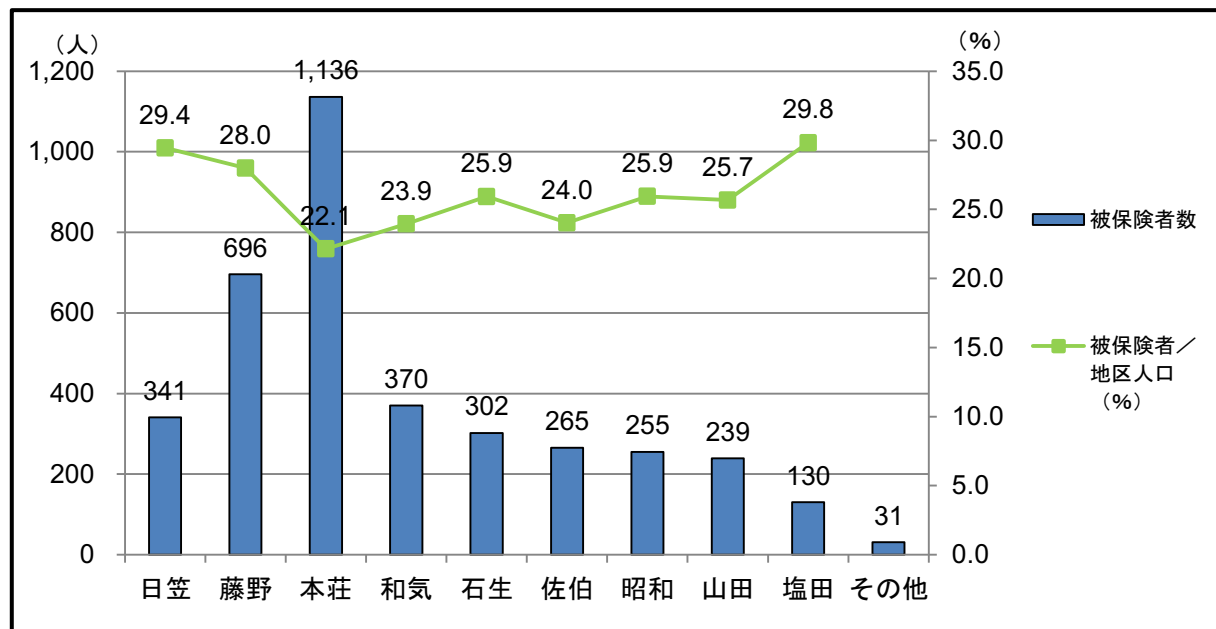


2016年度 KDB

(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の割合が多いのは塩田地区の 29.8%となっています。

(図表 14) 国保被保険者の地区別人口構成

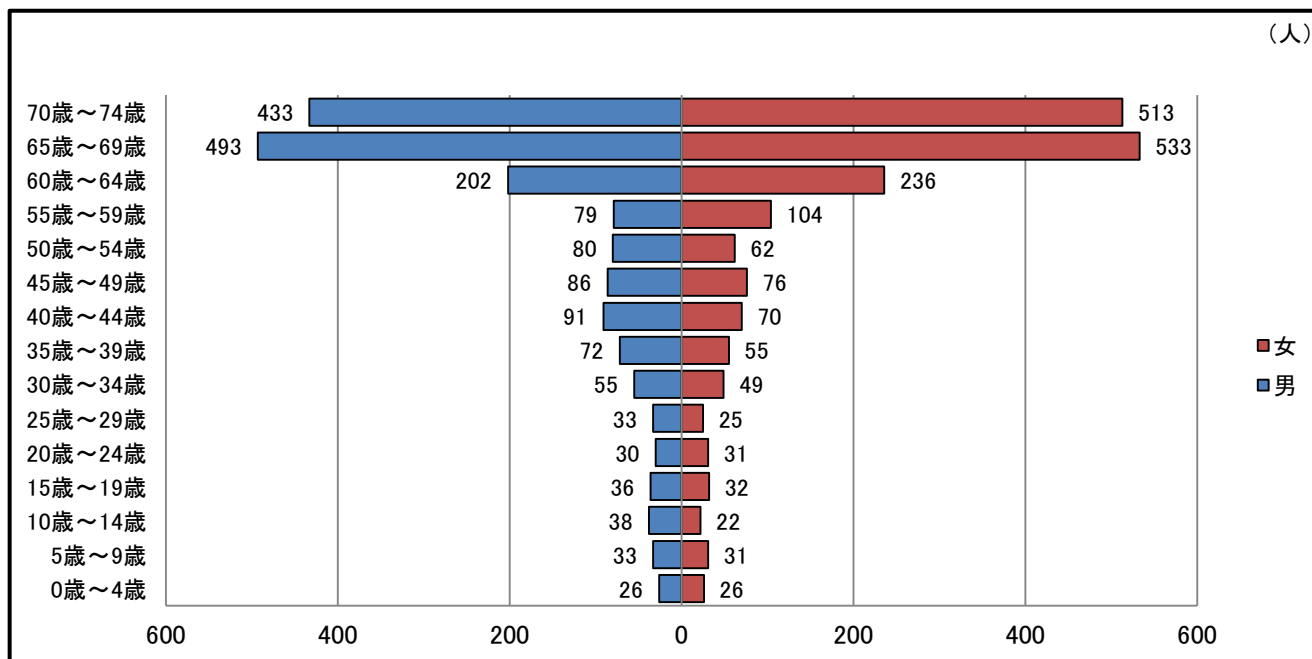


2016 年年度 KDB

(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 2,410 人となっており、全体の 66%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



第2章 健康・医療情報の分析

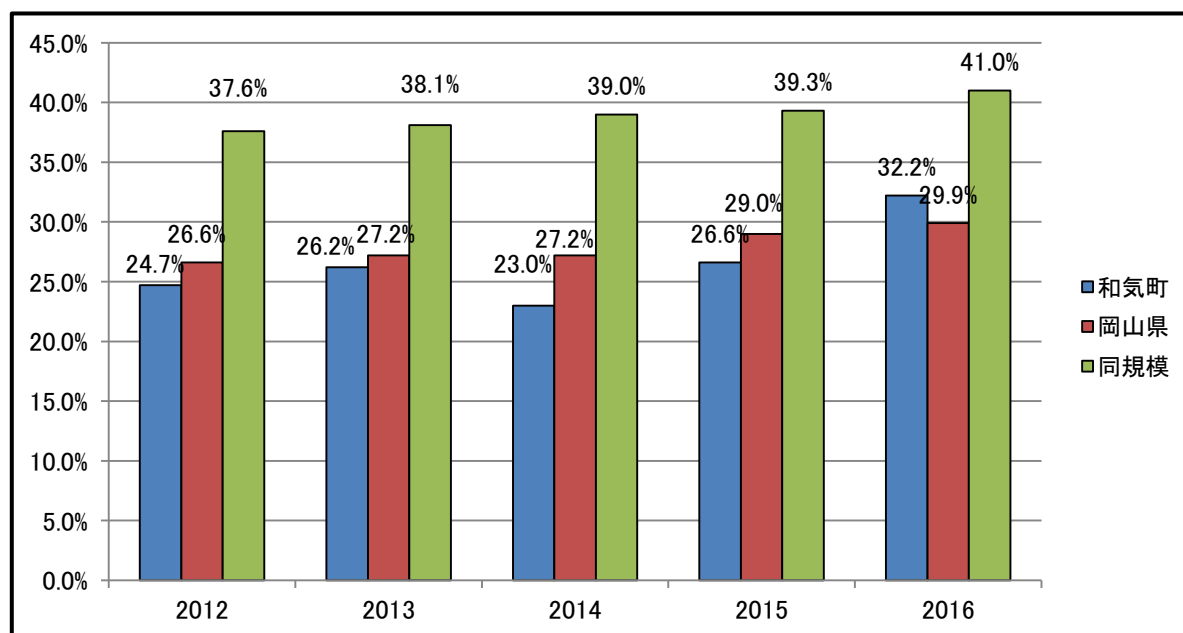
1. 特定健康診査の状況

(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、2015年度までは岡山県、同規模に比べ非常に低くなっていましたが、2016年度は32.2%と前年度と比べて5.6%伸び、県平均の29.9%を超えました。しかし、同規模との差は8.8%と未だ開いています。

また、特定保健指導の受診率については、対象者に大きな増減はありませんが、利用者数は年度により変動があります。

(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)	受診率(%)
2012 年	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
2013 年	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
2014 年	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

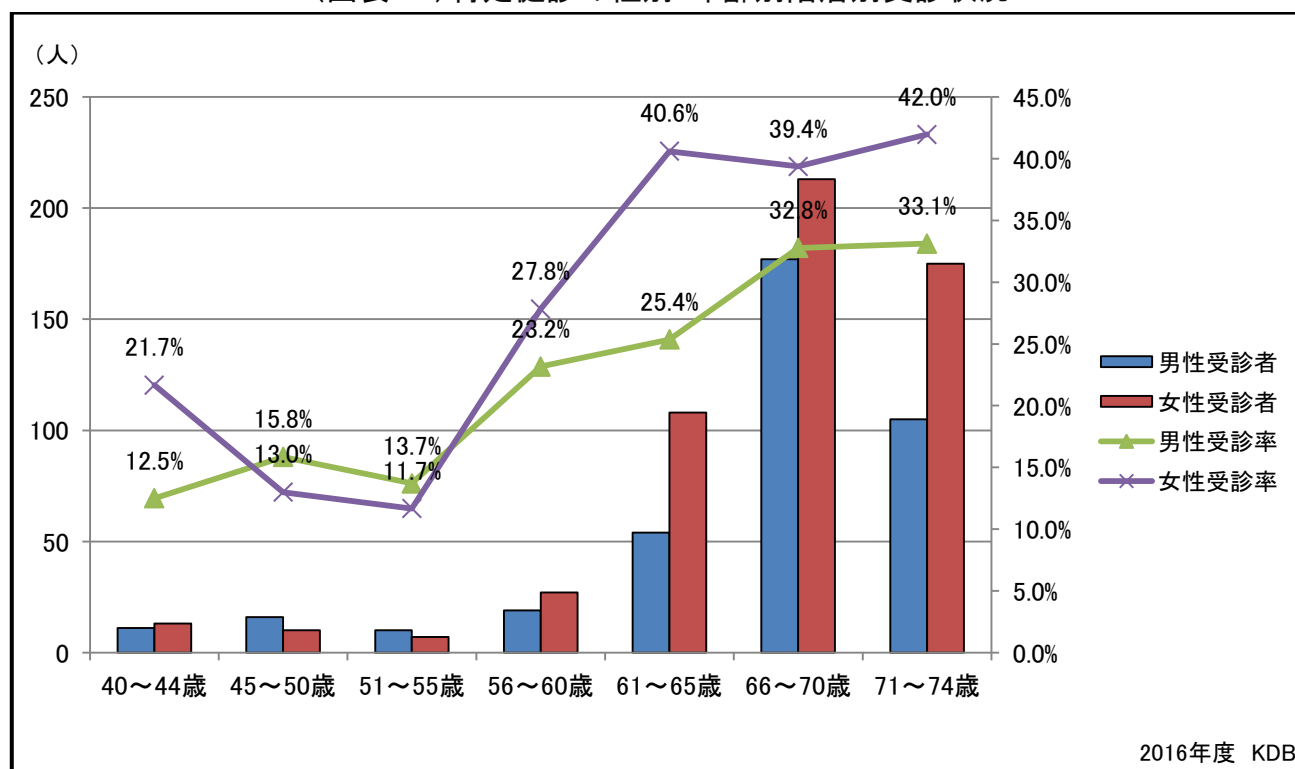
2015 年	特定健診		2,953	788	26.7
	特定保健指導	動機付け支援	100	4	4.0
		積極的支援	18	1	5.5
2016 年	特定健診		2,932	945	32.2
	特定保健指導	動機付け支援	96	3	3.1
		積極的支援	27	6	22.2

(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。最も低いのは、男性では40～44歳で12.5%、女性では51～55歳で11.7%です。

また、2015年度と比較すると、61～70歳までの年齢層が特に上昇しています。しかし、女性51～55歳の年齢層が-12.9%と大きく減少しています。

(図表17) 特定健診の性別・年齢別階層別受診状況

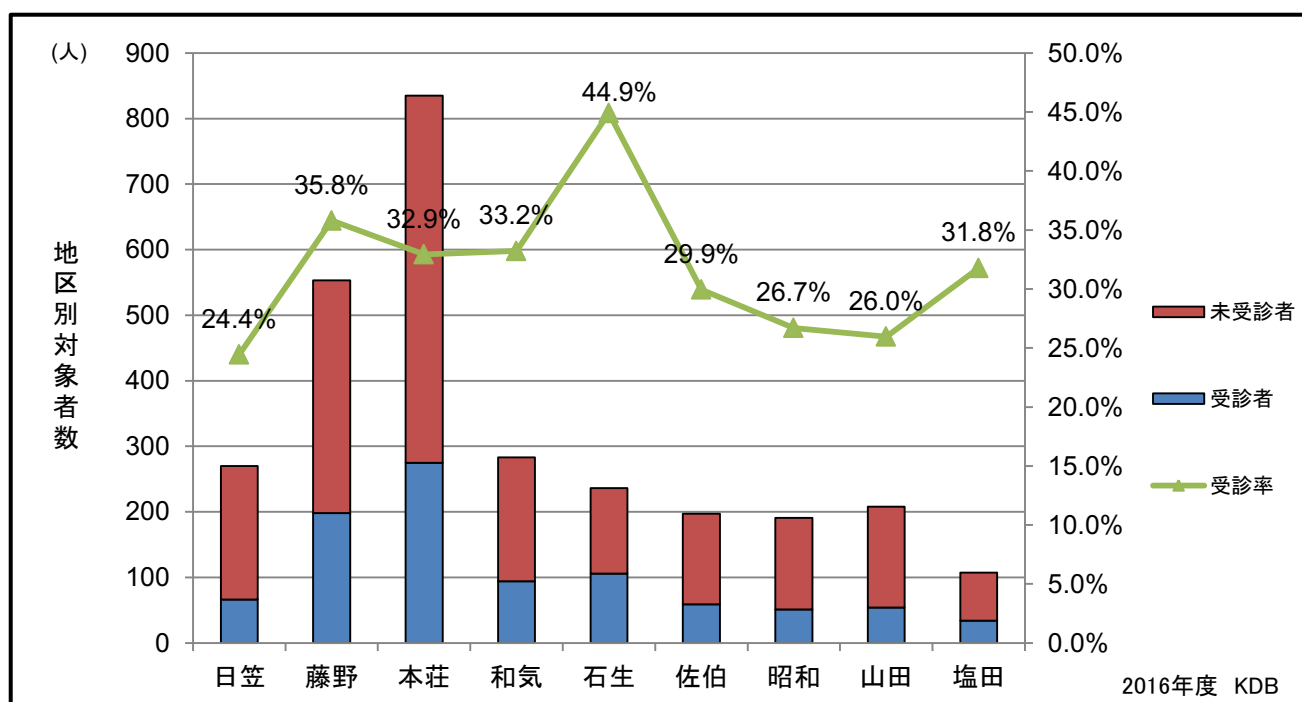


年 齢	男 性				女 性			
	受診者	対象者	受診率	2015 年比	受診者	対象者	受診率	2015 年比
40～44 歳	11	88	12.5%	+3.1%	13	60	21.7%	+4.1%
45～50 歳	16	101	15.8%	+0.2%	10	77	13.0%	+2.5%
51～55 歳	10	73	13.7%	+1.8%	7	60	11.7%	-12.9%
56～60 歳	19	82	23.2%	+0.7%	27	97	27.8%	+6.0%
61～65 歳	54	213	25.4%	+6.3%	108	266	40.6%	+10.7%
66～70 歳	177	540	32.8%	+7.7%	213	541	39.4%	+8.8%
71～74 歳	105	317	33.1%	+1.8%	175	417	42.0%	+5.9%

(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、24%と最も低くなっています。

(図表18) 地区別受診率



	日 笠	藤 野	本 荘	和 気	石 生	佐 伯	昭 和	山 田	塩 田
受診者	66	198	275	94	106	59	51	54	34
未受診者	204	355	560	189	130	138	140	154	73
受診率	24.4%	35.8%	32.9%	33.2%	44.9%	29.9%	26.7%	26.0%	31.8%

(4) 継続受診状況(2015 年度～2016 年度)

特定健診の継続受診状況をみると、約 65%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

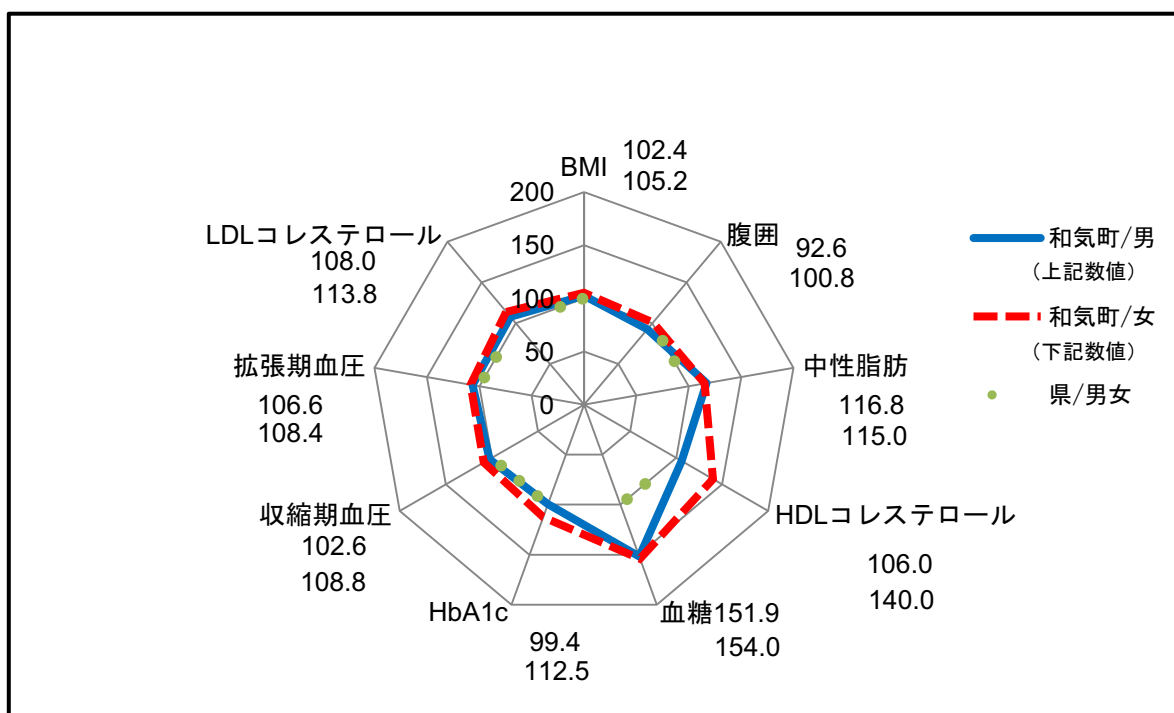
	年 度	和 気 町				岡 山 県	
		継続率(%)		継続人数(人)		継続率(%)	継続人数(人)
男 性	2015 年	53.2	—	183	—	69.2	30,611
	2016 年	61.1	(+7.9)	253	(+70)	71.4	31,305
女 性	2015 年	64.8	—	304	—	70.3	41,737
	2016 年	67.0	(+2.2)	384	(+80)	72.7	42,266
合 計	2015 年	59.9	—	487	—	69.8	72,348
	2016 年	64.5	(+4.6)	637	(+150)	72.1	73,571

(2016 年度 Focus-R)

(5) 健診有所見状況

岡山県(基準値 100)と比較して、男女ともに血糖値が保健指導判定値の 100mg/dL 以上である人の割合が高く、更に女性については、HDL コレステロール値に異常がある人が多いことがわかります。

(図表20) 特定健診有所見率の比較



2016 年度 KDB

(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
エネルギーの 過剰摂取	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
その他の動脈 硬化要因	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		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

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、男女とも約3倍と非常に多く、「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	31.4	31.7	35.0	33.6
	糖尿病	7.0	7.1	8.1	7.5
	脂質異常症	22.9	24.2	23.1	23.6
即往歴あり	脳卒中	3.9	3.3	3.2	3.3
	心臓病	5.9	5.0	6.0	5.5
	腎不全	0.5	0.5	0.5	0.5
	貧血	9.9	10.9	8.7	10.2
喫煙あり		11.7	12.2	14.1	14.2
20歳時体重から10kg以上増加		32.1	32.0	32.1	32.1
1回30分以上の運動習慣なし		58.2	59.7	62.8	58.8
1日1時間以上運動なし		55.9	54.1	47.6	47.0
歩行速度遅い		49.8	55.1	54.7	50.3
1年間で体重増減3kg以上		18.8	18.0	19.4	19.5
食事速度	食べる速度が速い	21.1	27.1	27.5	26.0
	食べる速度が普通	69.5	64.0	63.2	65.6
	食べる速度が遅い	9.4	8.8	9.4	8.4
週3回以上就寝前夕食		12.5	12.7	15.9	15.5
週3回以上夕食後間食		38.9	12.7	12.8	11.9
週3回以上朝食を抜く		6.6	6.4	7.0	8.7
飲酒頻度	毎日飲酒	24.4	25.3	25.3	25.6
	時々飲酒	16.2	18.2	20.3	22.1
	飲まない	59.4	56.5	54.5	52.3
1日 飲酒量	1合未満	70.6	72.1	62.0	64.0
	1～2合	20.1	18.8	25.0	23.9
	2～3合	7.9	7.2	10.2	9.3
	3合以上	1.5	1.9	2.8	2.7
睡眠不足		22.6	28.0	25.3	25.1
生活習慣 改善	改善意欲なし	28.5	29.2	34.6	30.7
	改善意欲あり	36.8	28.2	26.8	27.3
	改善意欲ありかつ始めている	10.0	12.2	11.4	13.2
	取り組み済み6ヶ月未満	13.1	8.0	7.5	8.1
	取り組み済み6ヶ月以上	11.6	22.3	19.7	20.8
保健指導利用しない		51.2	60.1	59.8	59.3

※赤色…県の数値と比較して2倍以上の差がある項目

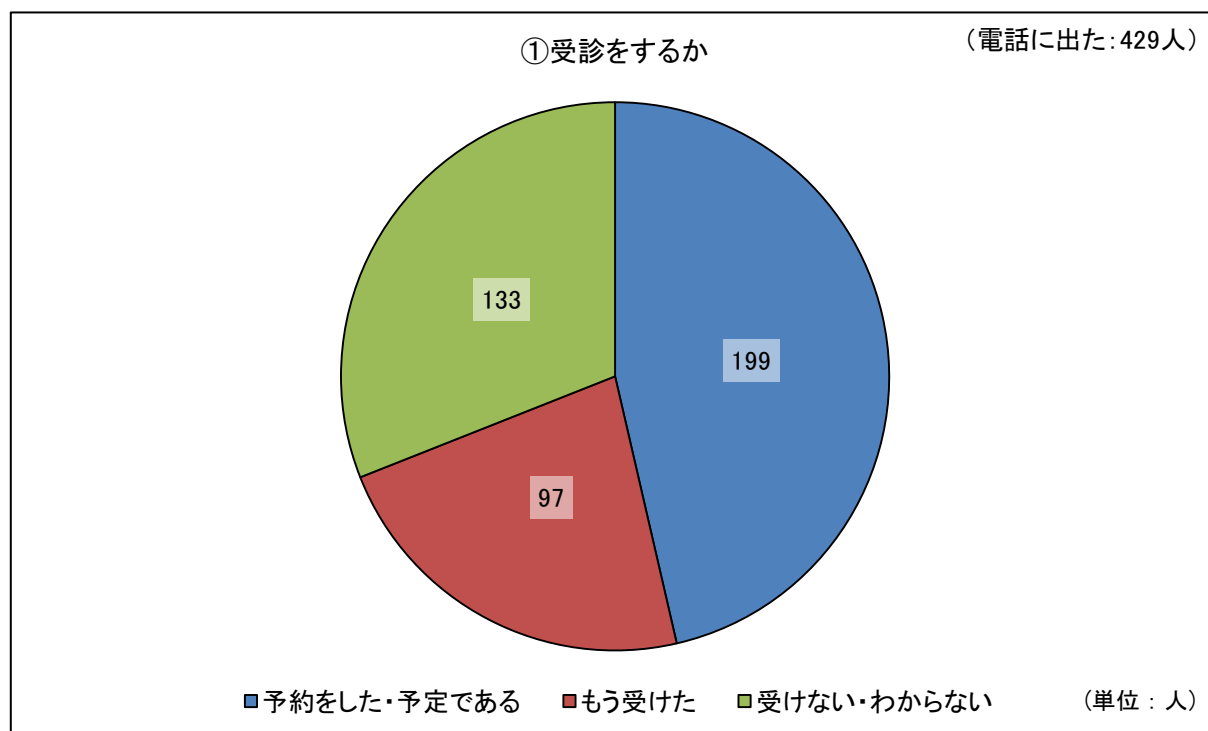
(7) 特定健診未受診者対策 電話勧奨結果

このデータは、2017 年 10 月中旬に 5 日間実施した、岡山県国民健康保険団体連合会の保険支援事業(特定健診等未受診者対策支援事業)の電話勧奨で作成した調査票を基に集計したものです。

実施者数 676 人のうち、電話に出た人が 429 人、電話に出なかった人が 237 人、電話番号が使用できなかった人が 10 人でした。

電話に出た 429 人に「特定健診を受診する予定があるか」質問したところ、約 7 割の人が「受診の予約をした・予定である」「もう受けた」と回答しました。

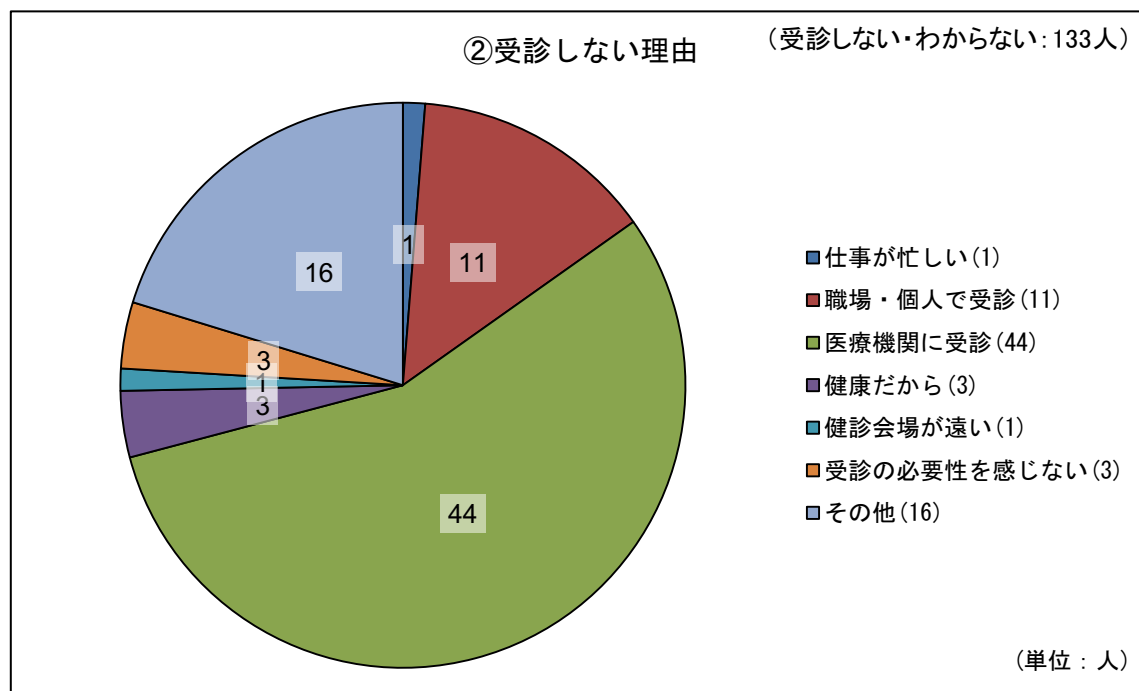
(図表24) 電話勧奨調査票 質問①「受診をするか」



「受診しない・わからない」と回答した 133 人のうち、受診しない理由を尋ねたところ、「医療機関に受診をしているから」が最も多く、全体の約 56%を占めています。

その理由には、「医療機関で同じような検査をしているから。」や、「かかりつけ医から特定健診は受けなくてよいと言われた。」などがありました。

(図表25) 電話勧奨調査票 ②「受診しない理由」



《その他の理由(抜粋)》

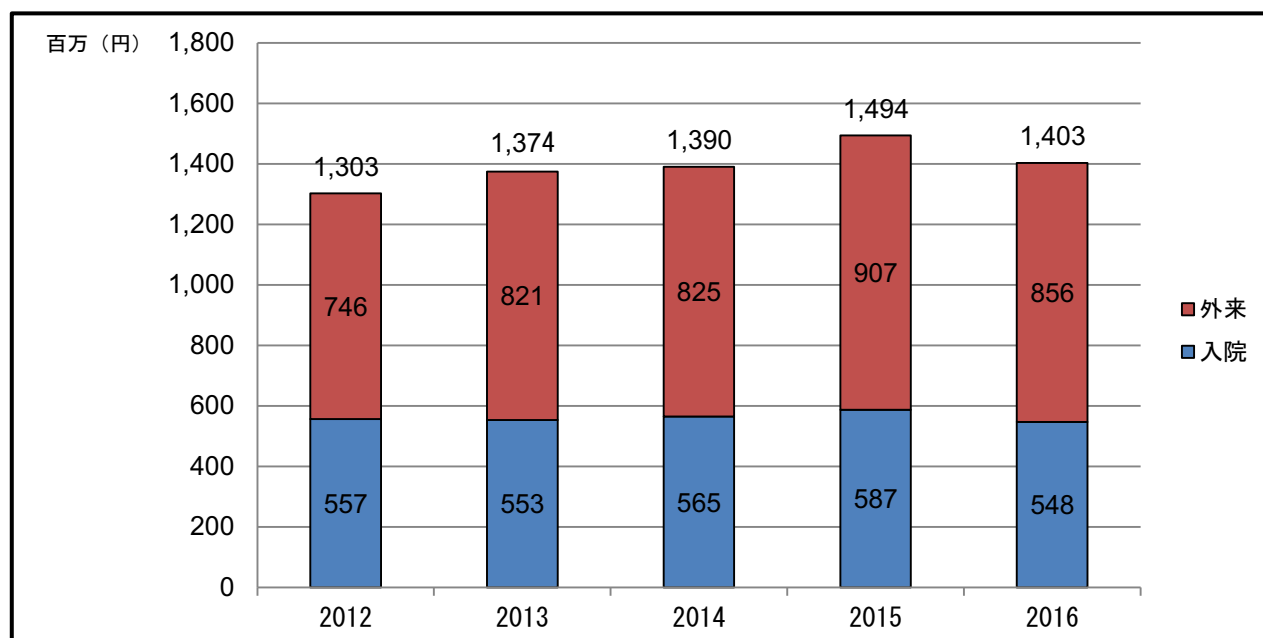
- ・税金の無駄だ。
- ・病気が見つかるから行きたくない。
- ・個人情報漏れるからと言って、受診を嫌がっている。
- ・病気を患った時に受けた検査がしんどかったので、健診を受けたくない。
- ・家族から受診を勧められるが行きたくない。

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

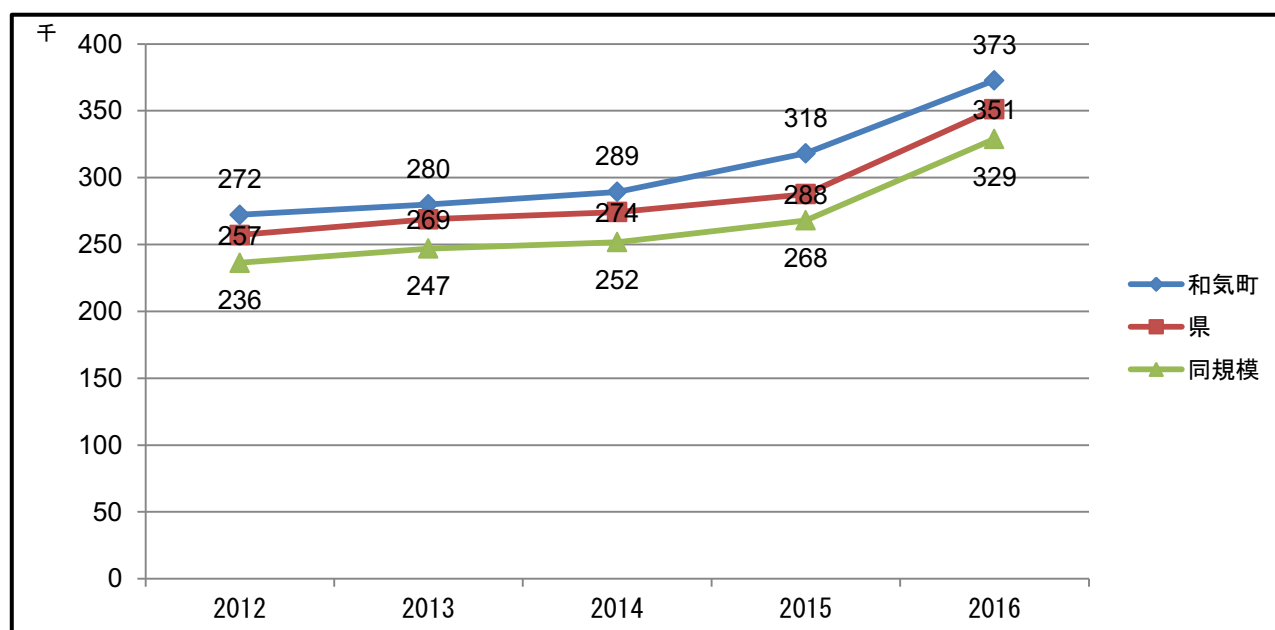
医療費は年々上昇し、2016 年度には、町全体で約 14 億円、1 人当たりの医療費は、37 万 3 千円となっており、岡山県、同規模と比較しても高くなっています。

(図表26) 入院・外来別総医療費の推移



2016 年度 KDB

(図表27) 一人当たり医療費の推移

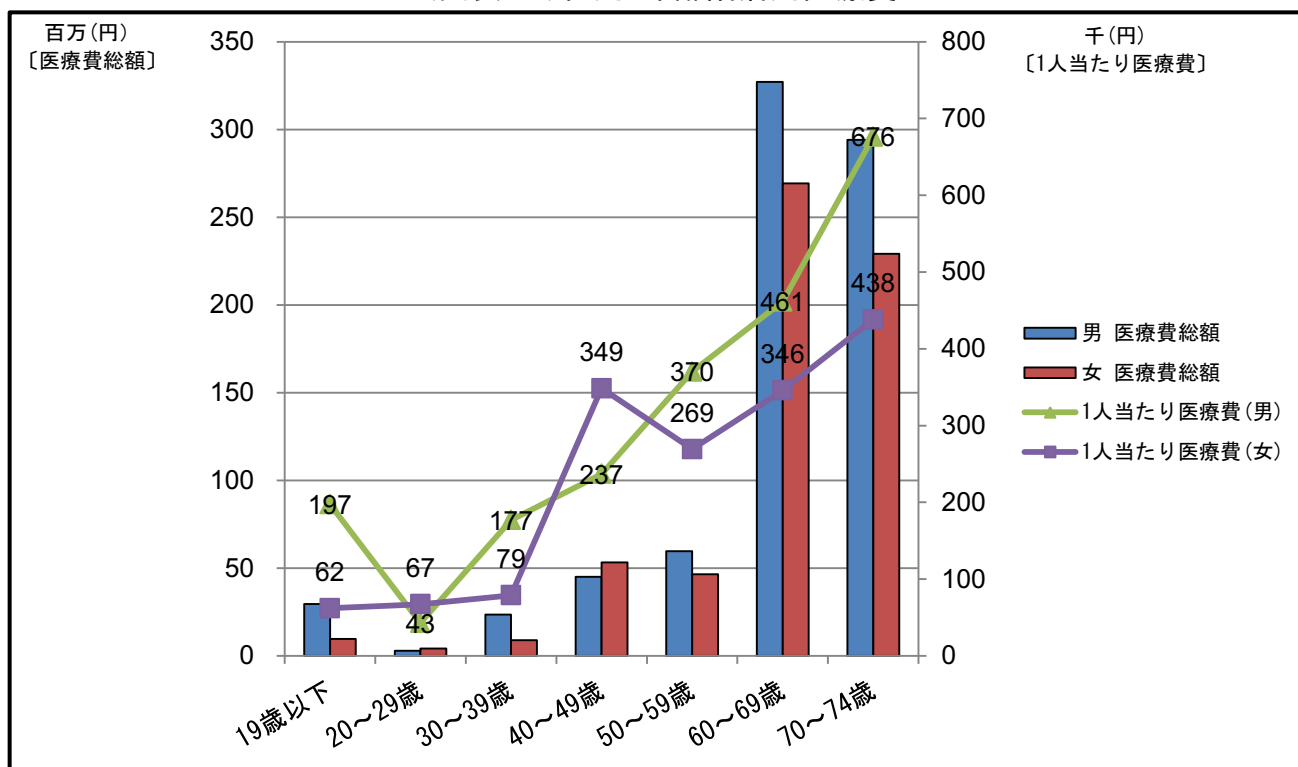


2016 年度 KDB

(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り、1 人当たりの医療費も年齢とともに増加しています。

(図表28) 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	29,619,710	9,624,140	197,465	62,091
20～29 歳	2,916,340	4,238,320	42,887	67,275
30～39 歳	23,542,160	8,921,660	177,009	78,953
40～49 歳	45,028,850	53,332,520	236,994	348,579
50～59 歳	59,592,620	46,584,980	370,140	269,277
60～69 歳	327,198,490	269,329,080	461,493	345,737
70～74 歳	294,189,880	229,209,460	676,299	438,259

2016 年度 KDB

(3) 疾病別医療費

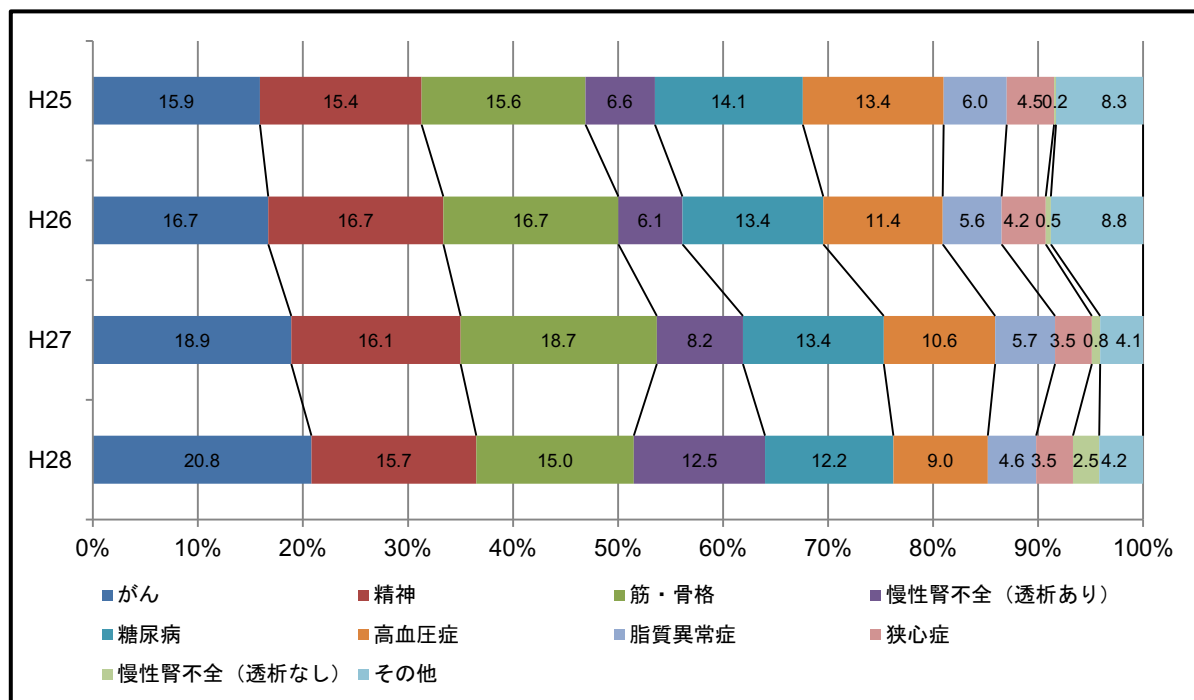
疾病別では、がんに対する医療費が一番高額であり、精神疾病、筋・骨格に係る医療費と続きます。また経年で比較すると、慢性腎不全(透析あり)の医療費割合が、2013年度から約2倍に増えています。

(図表29) 疾病別医療費

順位	疾病名	医療費	医療費割合
1	がん	156,768,360	20.8
2	精神	118,512,570	15.7
3	筋・骨格	112,967,210	15.0
4	慢性腎不全(透析あり)	93,909,780	12.5
5	糖尿病	91,887,190	12.2
6	高血圧症	68,123,730	9.0
7	脂質異常症	34,429,010	4.6
8	狭心症	26,201,680	3.5
9	慢性腎不全(透析なし)	18,934,380	2.5
10	脳梗塞	17,705,980	2.3
11	脳出血	6,507,910	0.9
12	動脈硬化症	3,082,620	0.4
13	脂肪肝	2,120,170	0.3
14	心筋梗塞	2,500,440	0.3
15	高尿酸血症	284,080	0.0

2016年度 KDB

(図表30) 疾病別医療費割合の経年比較



(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 87%を占め、殆どの方が医療機関に受診していることがわかります。

(図表31) 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)	歯科(人)	小計	
	A	B	B/A (%)	C	D	E	F=C+D+E	F/B(%)
町全体	2,932	1,987	67.8	232	1,087	408	1,727	86.9
男性	1,414	1,022	72.3	95	541	198	834	81.6
40～44 歳	88	77	87.5	7	30	26	63	81.8
45～49 歳	81	70	86.4	17	27	17	61	87.1
50～54 歳	79	65	82.3	15	25	30	70	107.7
55～59 歳	71	58	81.7	8	23	20	51	87.9
60～64 歳	179	134	74.9	14	63	16	93	69.4
65～69 歳	476	327	68.7	20	180	41	241	73.7
70～74 歳	440	291	61.1	14	193	48	255	87.6
女性	1,518	965	63.6	137	546	210	893	92.5
40～44 歳	60	47	78.3	13	20	22	55	117.0
45～49 歳	65	55	84.6	3	23	13	39	70.9
50～54 歳	56	52	92.9	14	16	9	39	75.0
55～59 歳	94	69	73.4	10	31	28	69	100.0
60～64 歳	214	135	63.1	20	64	22	106	78.5
65～69 歳	511	315	61.6	21	192	71	284	90.2
70～74 歳	518	292	56.4	56	200	45	301	103.1

2016 年度 KDB

(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32) 特定健診 受診・未受診別の医療費(医科+歯科)

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	7,316,920	43	170,161	184	39,766
	未受診者	86,097,470	118	729,640	2,535	33,963
50～59 歳	受診者	5,214,240	38	137,217	264	19,751
	未受診者	92,202,290	120	768,352	2,195	42,006
60～69 歳	受診者	60,615,910	330	183,685	3,019	20,078
	未受診者	479,408,060	562	853,039	13,129	36,515
70～74 歳	受診者	69,670,940	293	237,785	2,878	24,208
	未受診者	462,783,160	429	1,078,749	11,272	41,056
合計	受診者	142,818,010	704	202,866	6,345	22,509
	未受診者	1,120,490,980	1,229	911,710	29,131	38,464

2016 年度 KDB

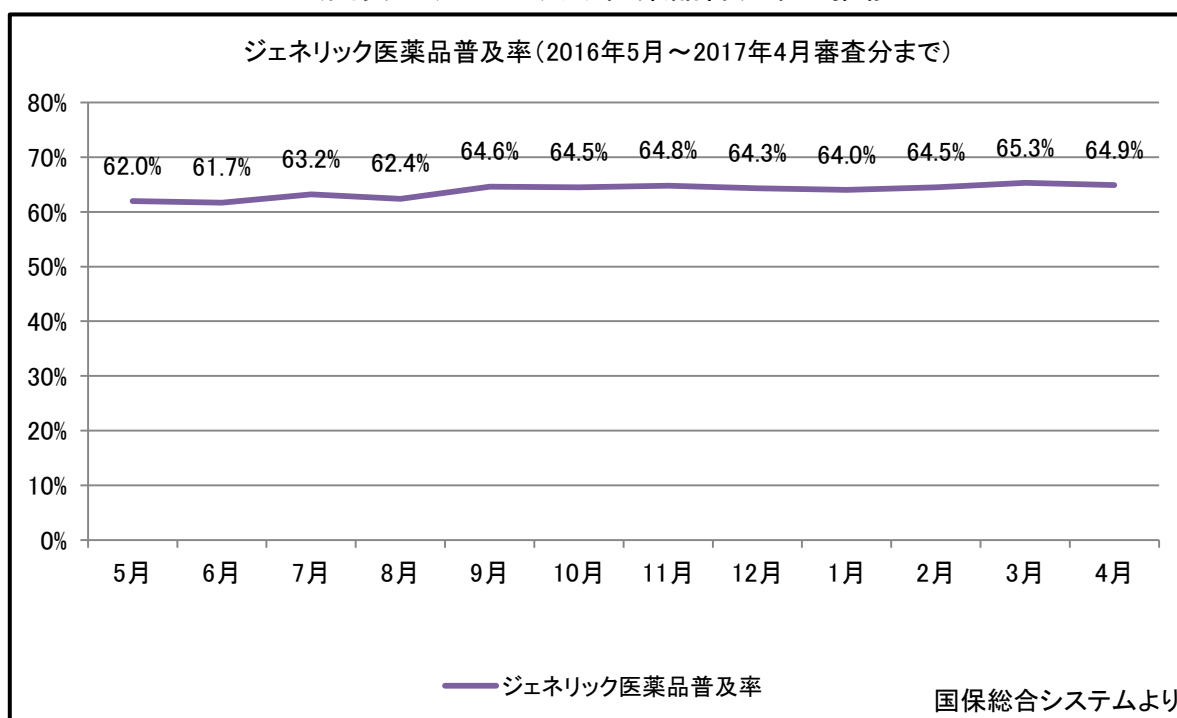
3. ジェネリック医薬品の使用状況

(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、2017 年 4 月診療分(2017 年 3 月発送分)時点で 64.9%と、2016 年度中に第 1 期データヘルス計画の目標値 60.0%に到達することができました。

今後は、2017 年 6 月の閣議決定において新たに定められた、「2018 年度から 2020 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする」目標を達成するために、より積極的な利用促進を進めていきます。

(図表33)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。

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、同規模と比べて下回っています。※P11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。※P12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。※P13図表18
- 電話勧奨での未受診理由として、「医療機関に受診をしているから」が最も多いです。※P18図表25

【生活習慣病・重症化の予防】

- 2016年度特定健診結果より、血糖・HbA1c・HDLコレステロール異常の値は、県と比べて男女ともに高いです。※P16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。※P16図表23
- 生活習慣改善のために、何らかの取り組みを6ヵ月以上続けている人が少ないです。※P16図表23
- 慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合が、2013年度と比べ約2倍になっています。※P21図表30
- 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。※P23図表32

【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、国が定めた新たな目標値の80%とは、15.1%の差があります。※P24図表33

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、2018年度以降も引き続き、生活習慣改善により、糖尿病・高血圧症・脂質異常症を減らしていくことを目標とします。特に、糖尿病の予防に関しては、具体的な重点目標をたて、健診受診率の向上とともに、行政・医療機関・愛育委員や栄養委員を含め、地域全体で連携しながら、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3期特定健康診査等実施計画」に沿って取組みを推進し、特定健診の受診率・特定保健指導利用率、特に受診率の低い40～50代の年齢層の受診率が向上するように努めます。

特定健診の受診をきっかけに、健康づくりの意識を持ち、保健指導の利用、健康教室の参加といった健康行動へとつなげます。

取組みにおいては、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ます。

● 特定健診受診率向上の具体的な取組み

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。



広報わけへの健診特集記事（2017年7月号）



受診率向上のためのキャンペーン活動（2017年9月）

② 医療機関へのアプローチ

- ・かかりつけ医等の医療従事者から対象者へ、特定健診と特定保健指導の受診を促してもらえるよう協力を依頼します。
- ・医療機関に定期的に通院している方の検査データを提供してもらえるよう、事務手続きの流れをフローチャートでわかりやすくするなど工夫をします。

③ 特定健診・特定保健指導の日程・時間の見直し

- ・現状を実態把握した後、今後の受診状況等を判断します。受診率向上を見込めそうであれば、休日、夜間でも健診を実施できるように体制を整えます。

④ 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（封筒・パンフレット等）を見直します。

⑤未受診者対策

- ・未受診者に対して、受診勧奨はがきの送付、電話での個別アプローチで受診を促します。



特定健診問診票送付封筒（2017年度分）



受診勧奨用はがき（2017年度分）

目標値／項目	特定健診受診率の向上
現状値(2016年度)	受診率 32.3%
中期目標値(2020年度)	受診率 37.0%
最終目標値(2023年度)	受診率 40.0%

●特定保健指導の具体的な取組み

①特定保健指導利用率の向上

- ・特定保健指導の利用率を向上するために、まずは行政側から医療機関に依頼・説明会を実施します。そして、特定健診の目的と特定保健指導について、医療機関から住民に対して説明を行い、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等を掲載し、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(2016年度)	利用率 7%
中期目標値(2020年度)	利用率 9%
最終目標値(2023年度)	利用率 10%

(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。
- ・園・学校等とも連携して、働き盛りである保護者に対して、生活習慣病予防についての啓発活動を行います。

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。

目標値／項目	透析への移行(新規移行者)
現状値 (2012年度～2017年度)	11人
中期目標値 (2018年度～2020年度)	9人
最終目標値 (2020年度～2023年度)	6人

④地区毎での健康課題の分析・取組みの実施(重点的モデル地区の設定)

- ・今後、健診結果を分析して、特徴的な健康課題を認められる地区に対して、重点的・継続的に支援を行います。

【モデル地区 重点的・継続的の事業実施(案)】

- 1)地区の健康状態・生活状況を把握するために、訪問調査等を行う。
- 2)健康課題を認められる地区の国保加入者(特定健診受診対象者)に呼びかけ、対象者を募る。
- 3)地区の現状を説明後、健診の受診勧奨を行う。
- 4)健診受診結果説明後、食事・運動等についての指導、各個人で取組みの実施。
- 5)取組みの評価を行う(対象者の意識、採血等により健康状態の把握)。

⑤イベントなどを利用して、「間食の正しい摂り方」についてPR活動を実施

- ・各種イベント等で媒体を利用しながら「間食の正しい摂り方」について、多くの町民に知識を伝え、実践に繋がりのやすい具体的な内容でPR活動を行います。

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(2016 年度)	38.9%	11.6%
中期目標値(2020 年度)	35.0%	13.0%
最終目標値(2023 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(2016 年度)	ジェネリック医薬品普及率 64.9% (2017 年 4 月審査実績)
中期目標値(2020 年度)	ジェネリック医薬品普及率 70.0%
最終目標値(2023 年度)	ジェネリック医薬品普及率 80.0%

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(2006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。

