

和 気 町 国 民 健 康 保 険
第 3 期 データヘルス計画
第 4 期 特定健康診査等実施計画

令和 6 年度（2024 年）～令和 11 年度（2029 年）

令和 6 年 3 月
和 気 町

目 次

1. 基本情報

- (1) 基本事項
 - ①計画の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・1
 - ②計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・3
 - ③計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・3
 - ④実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・3
 - ⑤関係者連携・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- (2) 現状の整理
 - ①保険者の特性・・・・・・・・・・・・・・・・・4
 - ②地域資源の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・5

2. 健康医療情報等の分析と課題

- (1) 平均寿命と平均自立期間・・・・・・・・・・・・・・・・・6
- (2) 主要死因別標準化死亡比（SMR）・・・・・・・・・・・・・・・・・7
- (3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導利用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・8
- (4) 国民健康保険被保険者の医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・12
- (5) ジェネリック医薬品の使用状況・・・・・・・・・・・・・・・・・22
- (6) 要介護（支援）者認定状況・・・・・・・・・・・・・・・・・23
- (7) 岡山県の共通評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・25

3. 第2期データヘルス計画評価及び評価実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・26

4. 第3期データヘルス計画に係る健康課題・目標設定及び実施事業・・・・・・・・・・・・・・・・・28

5. 個別の保健事業・・・・・・・・・・・・・・・・・29

6. その他

- (1) データヘルス評価と見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・41
- (2) データヘルス計画公表と周知・・・・・・・・・・・・・・・・・41
- (3) 事業運営上の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・41
- (4) 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・41
- (5) その他計画策定にあたっての留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・41
- (6) 地域包括ケアシステムに係る取組・・・・・・・・・・・・・・・・・41

7. 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

- (1) 第4期計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・42
- (2) 第4期計画の方針と目標・・・・・・・・・・・・・・・・・43
- (3) 特定健診・特定保健指導の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・46
- (4) 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・54

1. 基本情報

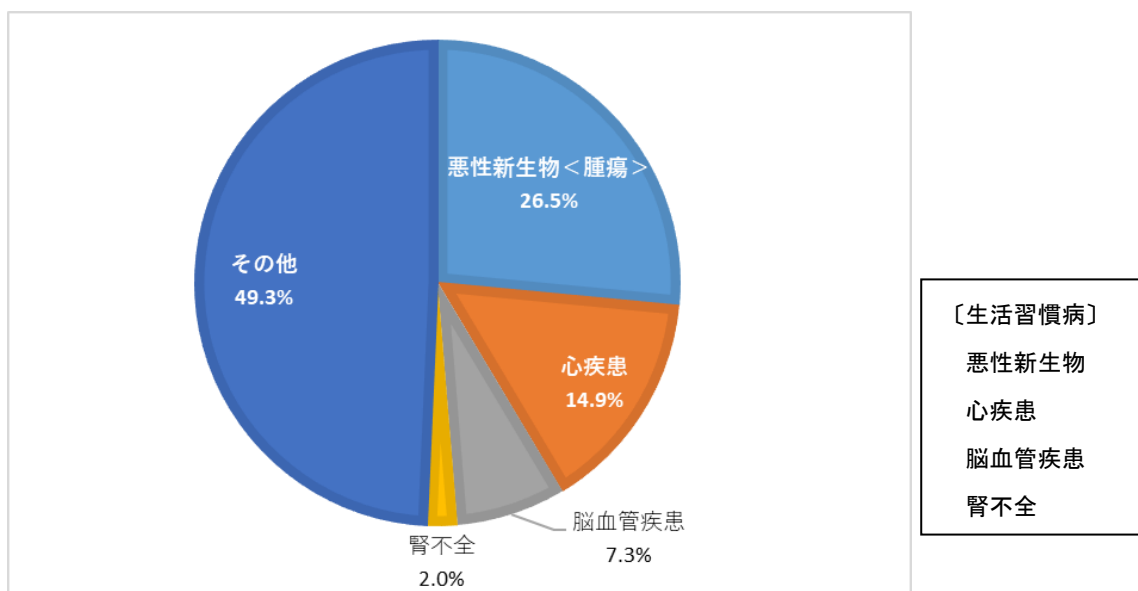
(1) 基本事項

①計画の趣旨

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、2022 年には 29.1%（総務省統計局「人口推計」（2022 年 9 月 15 日現在推計））と世界トップの水準となっている。

厚生労働省による「2021 年人口動態統計（確定数）」によると、日本人の死因の約 5 割は生活習慣病が占める。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ると言われている。

（図表 1）日本人の死因（2021 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「日本再復興戦略」（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」ことを掲げている。

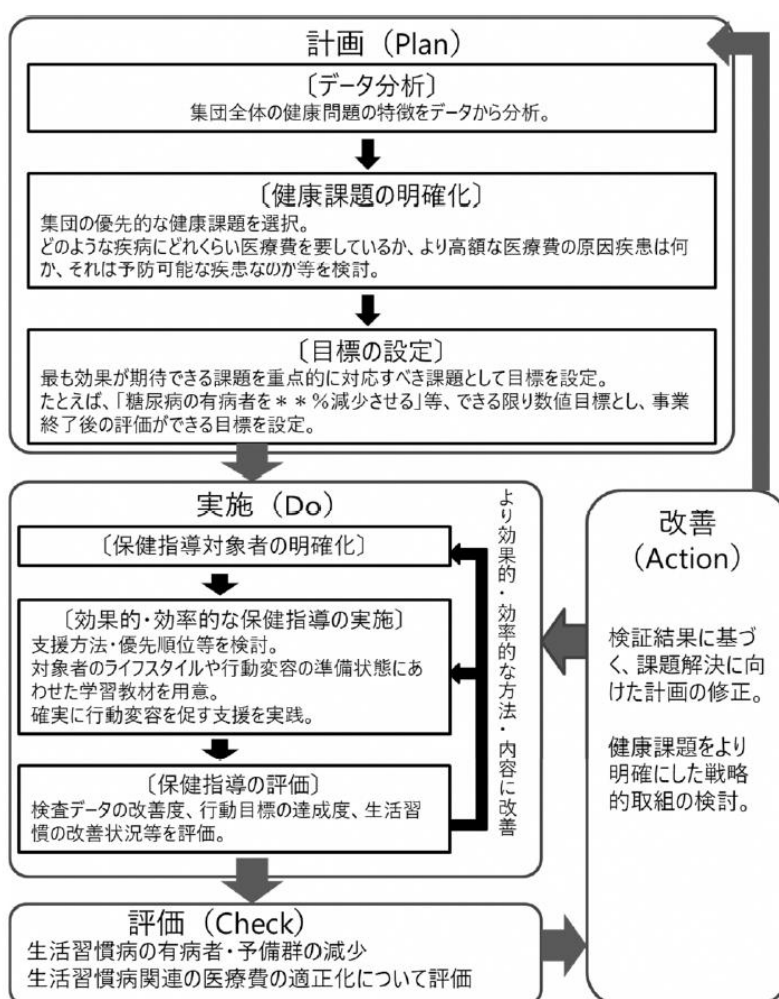
これを踏まえ、2014 年 4 月に国民健康保険法第 82 条第 4 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用して「PDCA サイクル」に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされた。

第2期データヘルス計画（2018年度～2023年度）では、第1期計画に引き続き、「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、生活習慣病対策の柱となる特定健康診査及び特定保健指導事業等に積極的に取り組んできた。

2024年度からスタートする第3期データヘルス計画では、第1期計画から継続して掲げている、「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、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する。

（図表2）

保健事業（健診・保健指導）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（令和6年度版）」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 4 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「和気町健康づくり推進計画」との整合性を図り、策定する。

(図表 3) データヘルス計画の位置づけ

	第 3 期データヘルス計画 (2024 年度～2029 年度)	第 4 期特定健康診査等実施計画	和気町健康づくり推進計画 (2019 年度～2028 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 保健局 (2013 年 5 月「特定健康診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。	2029 年度 ・特定健診受診率 46% ・保健指導受診率 前年度より増加	「みんなで取り組む、健康なからだとこころで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、2024 年度～2029 年度の 6 年間とする。

④実施体制

計画は、民生福祉部住民課が主体となり策定する。

ただし、住民の健康の保持増進について中心的な役割を果たしている民生福祉部健康福祉課の保健師等の専門職と連携し、計画策定を進める。

また、計画を通じて P D C A サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、関係部局の連携を推進するため民生福祉部長を通じ町長をはじめとする幹部と計画の進捗状況等を共有する。

⑤関係者連携

保険者は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しを行い、次期計画に反映させるものとする。

計画策定にあたって、岡山県の国保部局や保健衛生部局と意見交換を行い、現状分析のために県が保有する健康・医療等に関するデータの提供を求めるとともに、

保健所職員に計画策定のための協議の場への出席と必要な支援を求める。

また、国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会支援・評価委員会等の支援・評価を受けて計画の策定等を進める。KDB データの活用等についても支援を求める。

保健医療関係者と意見交換や情報提供を日常的に行い、保健事業の構想段階から相談する。計画策定、保健事業の実施等に積極的に加わっていただく。

和気町健康づくり推進協議会や国民健康保険運営協議会において、医師会、歯科医師会、薬剤師会や各種団体と協働・連携する体制を整備し、計画の実効性を高め、保健医療対策の推進を図る。

(2) 現状の整理

①保険者の特性

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ある。

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る。

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る。

総人口は年々減少しており、2020 年度末は 13,591 人となっている。また、高齢化率は年々上昇しており、2020 年度には 41.2%と、10 人のうち 4 人が高齢者となった。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る。

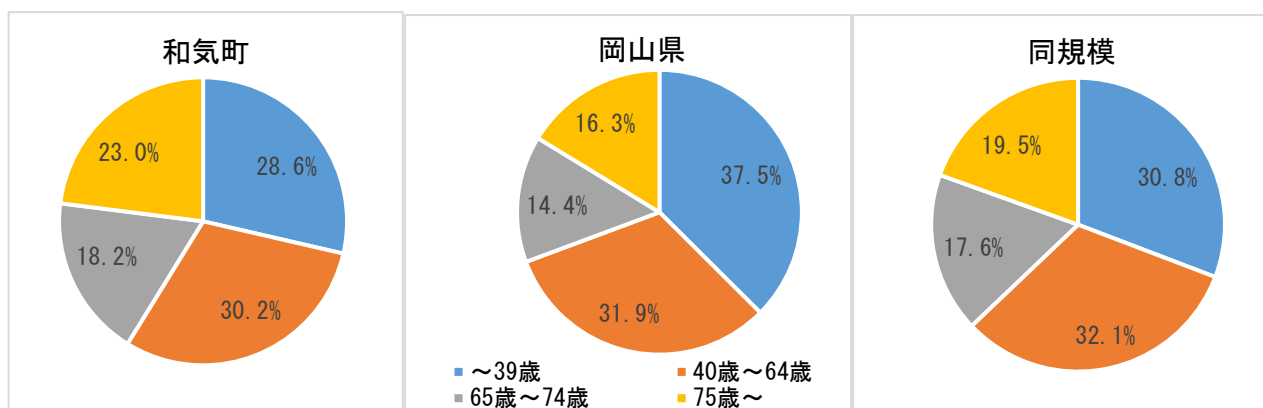
※同規模（町村の場合）とは、5,000 人未満の被保険者数をもつ 115 町村の平均をさす。

(図表 4) 人口構成概要比較

	総人口		高齢化率 (65 歳以上)	
	2015 年度	2020 年度	2015 年度	2020 年度
和気町	14,412 人	13,591 人	38.6%	41.2%
岡山県	1,886,906 人	1,819,737 人	28.7%	30.7%
国	125,640,987 人	123,214,261 人	26.6%	28.7%
	国保被保険者数		国保加入率	
	2015 年度	2020 年度	2015 年度	2020 年度
和気町	3,458 人	3,015 人	24.0%	22.2%
岡山県	411,490 人	341,853 人	21.8%	18.8%
国	29,893,491 人	24,546,470 人	23.8%	19.9%

出典：国保データベース（KDB）システム

(図表 5) 総人口年齢階層別人口構成比較



出典：国保データベース（KDB）システム

②地域資源の状況

住民の健康づくりのため、行政、医療機関等、愛育委員による健康診断啓発活動や、健康体操の啓発などを愛育委員、栄養委員から地区住民への声掛けを実施し、それぞれが持つネットワークを活かしながら、地域全体で連携を図る。

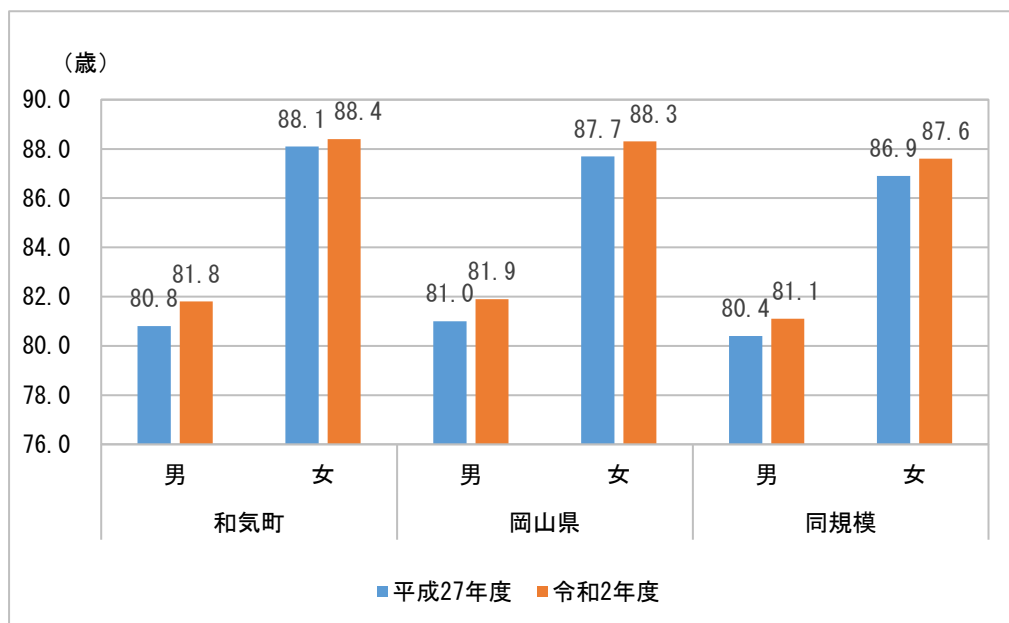
2. 健康医療情報等の分析と課題

(1) 平均寿命と平均自立期間

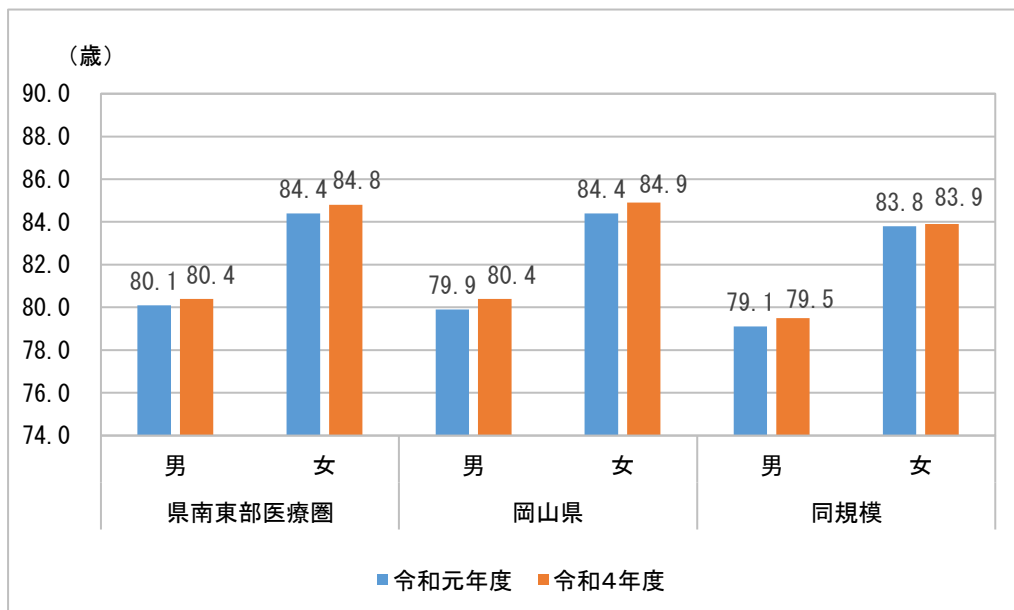
男性・女性ともに、岡山県や同規模市町村と比較しても平均的である。年度で比較すると、平均寿命・平均自立期間は、ともに令和2年度の数値の方が高くなっている。

※平均自立期間とは、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をさす。

(図表 6) 平均寿命の比較



(図表 7) 平均自立期間（要介護2以上）の比較



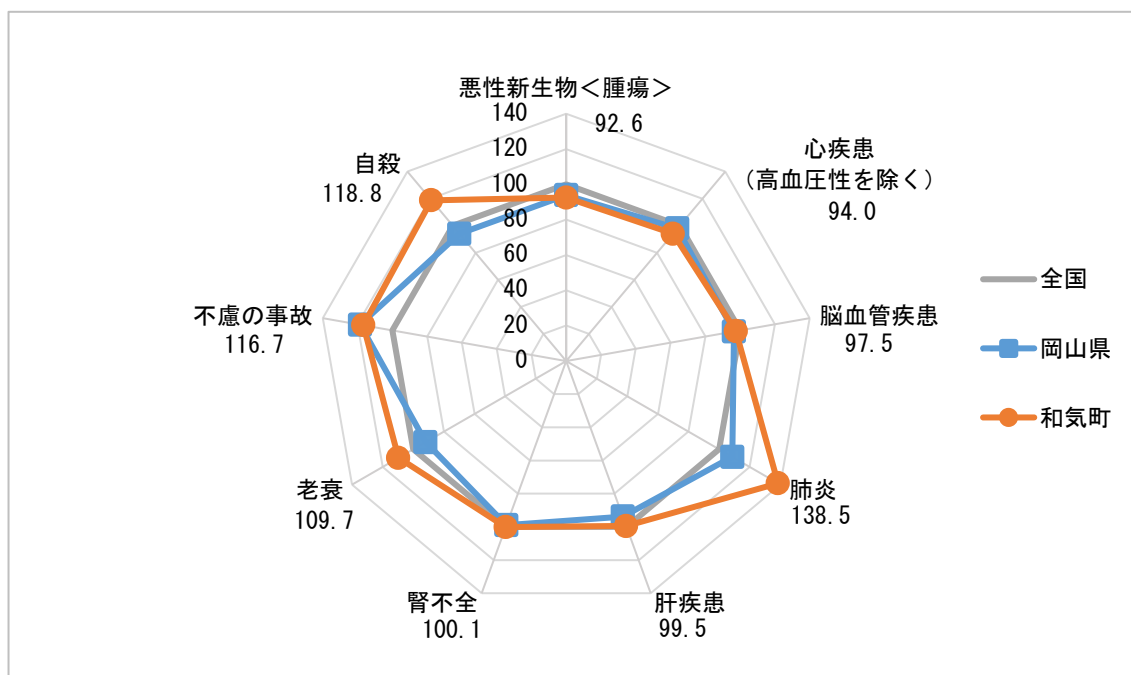
出典：国保データベース（KDB）システム

（２）主要死因別標準化死亡比（SMR）

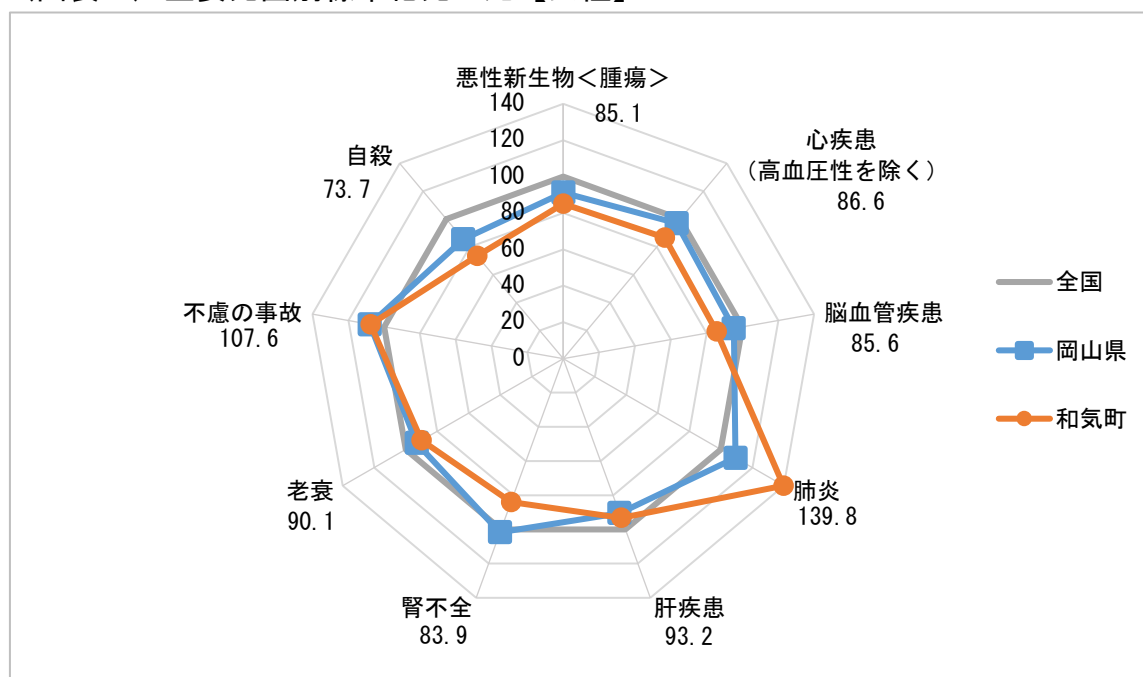
全国平均と比較して、生活習慣病に係る主要死因のほとんどで全国平均よりも低い、または同水準となっているが、男女ともに「肺炎」で亡くなる方が非常に多い。

※標準化死亡比とは、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上での死亡率（死亡しやすさ）がどの程度かを表す。

（図表８）主要死因別標準化死亡比【男性】



（図表９）主要死因別標準化死亡比【女性】



出典：平成 25～29 年人口動態保健所・市区町村別統計 第 5 表に基づく

(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導利用状況

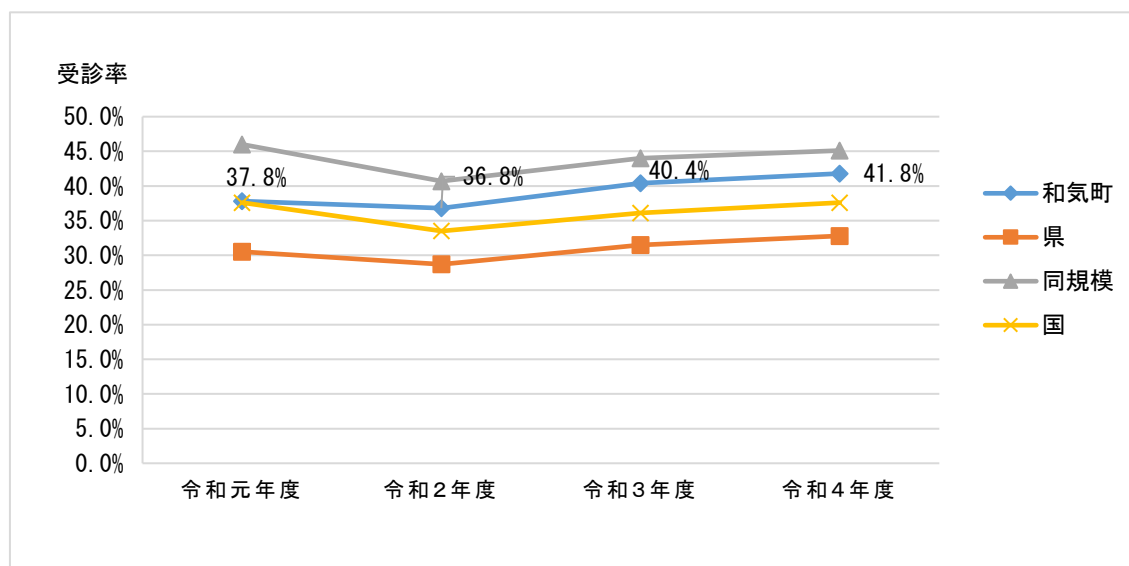
① 特定健康診査受診率

特定健康診査（以下、特定健診）受診率は、令和元年度から県、国平均を上回る。しかし、同規模と比べると低い数値となっている。

(図表 10) 特定健康診査受診率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
和気町	37.8%	36.8%	40.4%	41.8%
県	30.5%	28.7%	31.5%	32.8%
同規模	46.0%	40.7%	44.0%	45.1%
国	37.6%	33.5%	36.1%	37.6%

(図表 11) 特定健康診査受診率



出典：和気町・岡山県…法定報告 同規模・国…KDB システム

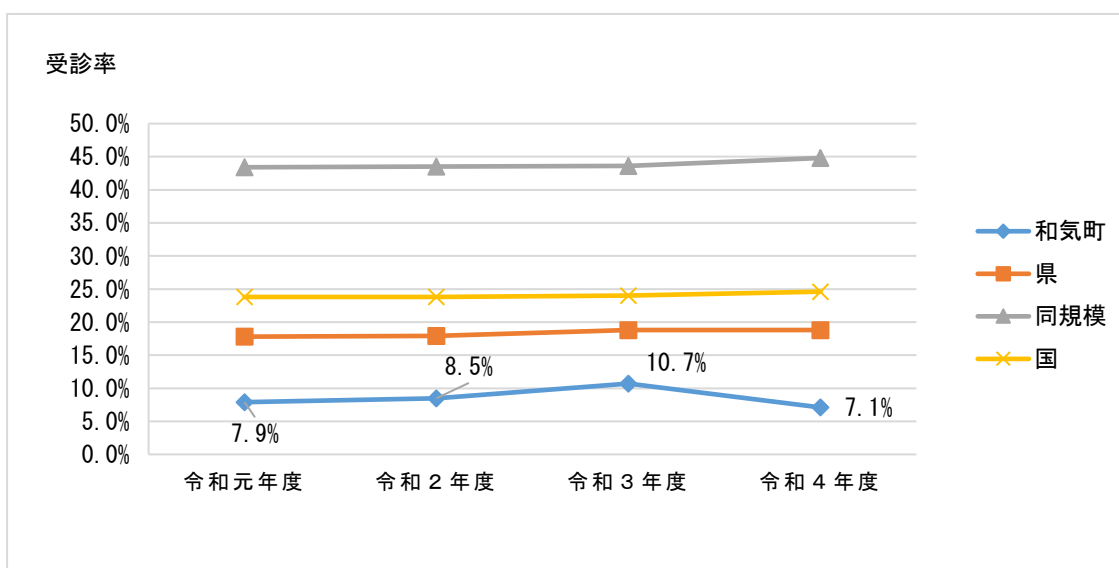
② 特定保健指導利用率

特定保健指導の利用率は、県・同規模・国平均のいずれと比較しても大幅に低い数値になっている。

(図表 12) 特定保健指導利用率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
和気町	7.9%	8.5%	10.7%	7.1%
県	17.8%	17.9%	18.8%	18.8%
同規模	43.4%	43.5%	43.6%	44.8%
国	23.8%	23.8%	24.0%	24.6%

(図表 1 3) 特定保健指導利用率



出典：和気町・岡山県…法定報告 同規模・国…KDB システム

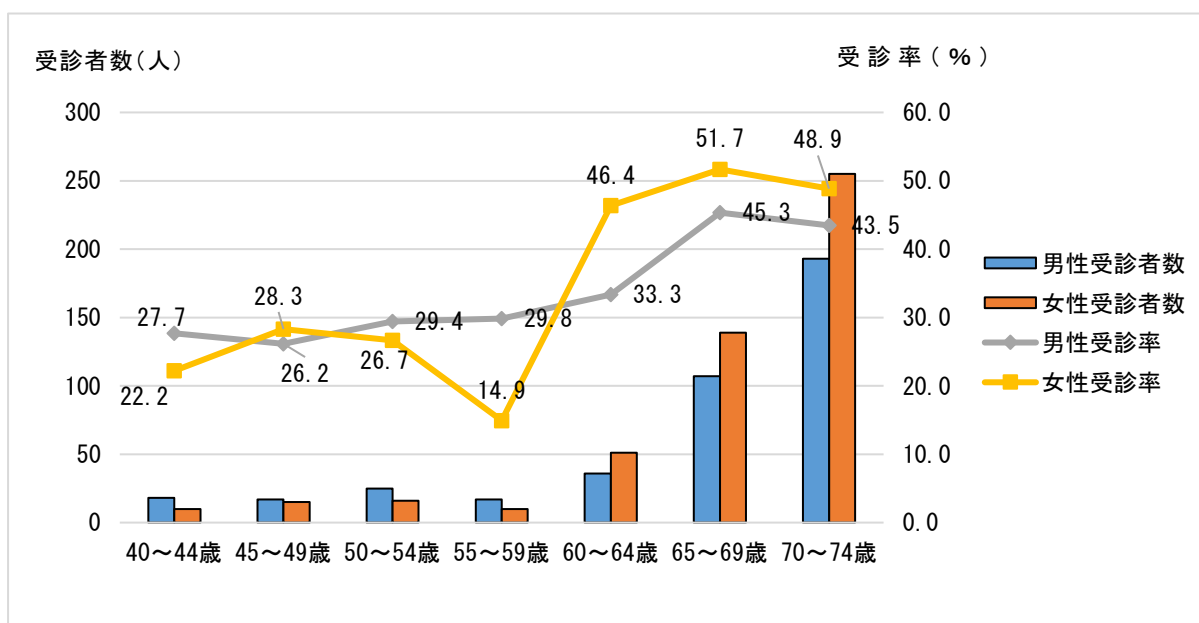
③ 性別・年齢階層別特定健診受診率

性別・年齢階層別に受診状況をみると、年齢が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向がある。最も低いのは、男性では45歳～49歳で26.2%、女性では55歳～59歳で14.9%である。

また、男女ともに45歳～54歳の若年層の受診率は増加傾向にあるが、全体的にみると依然として低く、若年層の受診率の向上が課題となっている。

(図表 1 4) 性別・年齢階層別特定健診受診率

【令和4年度】



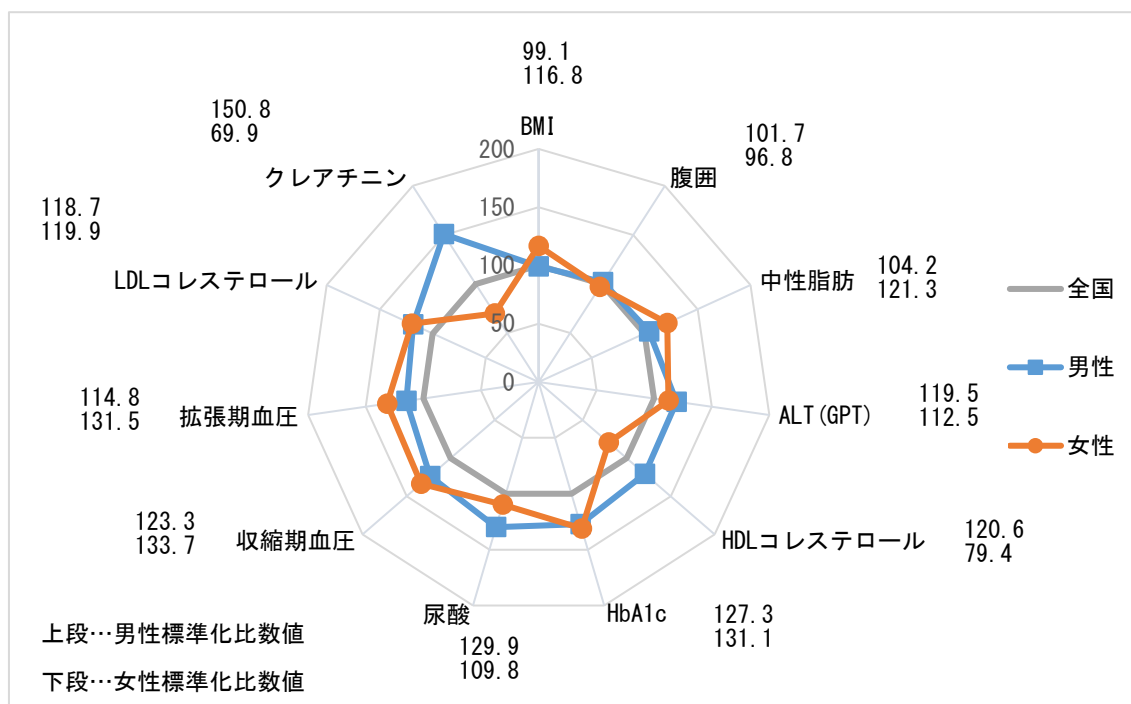
出典：国保データベース (KDB) システム

④ 特定健診結果による基準超過者の状況

特定健診結果の全国との比較では、男性の「BMI」、女性の「腹囲」「HDLコレステロール」「クレアチニン」の項目を除くすべての項目で、有所見者の割合が全国より高くなっている。

(図表 1 5) 健診有所見状況標準比 (全国を 100 として表示)

【令和 4 年度】



※国保データベース (KDB) 帳票を国立保健医療科学院 年齢調整・厚生労働省様式 (様式 5-2) ツールで加工

⑤ 特定健診質問票の回答状況

岡山県・同規模・国と比較すると、「慢性腎臓病・腎不全の既往歴あり」が約 2 倍と非常に高いものの、「生活習慣の改善意欲があり」は 37.8% と高い。

(図表 16) 質問票の状況 (%)

	質問項目	和気町	岡山県	同規模	国
服薬あり	高血圧症	35.9	36.2	39.5	36.8
	糖尿病	10.7	8.9	10.1	8.9
	脂質異常症	27.9	29.1	28.1	29.1
既往歴あり	脳卒中	4.6	3.4	3.1	3.3
	心臓病	5.0	5.1	6.0	5.7
	慢性腎臓病・腎不全	1.6	0.9	0.9	0.8
	貧血	10.4	11.1	8.9	10.7
喫煙あり		12.3	11.2	13.8	12.7
20歳時体重から10kg以上増加		35.7	35.6	34.9	34.6
1回30分以上の運動習慣なし		59.6	58.6	64.7	59.3
1日1時間以上運動なし		53.2	51.5	48.8	47.5
歩行速遅い		51.1	53.3	54.9	50.4
咀嚼	何でも	78.6	79.5	76.9	79.0
	かみにくい	20.8	19.8	22.2	20.2
	ほとんどかめない	0.6	0.7	0.9	0.8
食事速度	速い	27.4	27.1	26.2	26.4
	普通	64.5	64.7	65.8	65.7
	遅い	8.1	8.2	8.1	7.9
週3回以上就寝前に夕食		11.8	13.4	15.5	14.7
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物	毎日	24.6	25.9	21.7	21.7
	ときどき	58.3	55.5	57.3	57.5
	ほとんど摂取しない	17.1	18.6	21.1	20.8
週3回以上朝食を抜く		6.1	7.7	8.0	9.7
飲酒頻度	毎日	22.1	23.9	25.8	24.6
	ときどき	18.5	18.5	21.0	22.3
	飲まない	59.4	57.6	53.2	53.1
1日飲酒量	1合未満	77.2	73.7	60.4	65.6
	1～2合	16.1	18.2	26.4	23.1
	2～3合	5.6	6.4	10.3	8.8
	3合以上	1.1	1.6	2.9	2.5
睡眠不足		24.0	24.7	24.5	24.9
生活習慣改善	改善意欲なし	24.9	27.2	32.0	27.5
	改善意欲あり	37.8	30.2	28.3	28.0
	改善意欲ありかつ始めている	10.4	12.9	12.5	14.0
	取り組み済み6か月未満	15.7	8.7	8.2	9.0
	取り組み済み6か月以上	11.2	21.0	19.1	21.6
保健指導利用しない		58.4	62.7	64.7	62.7

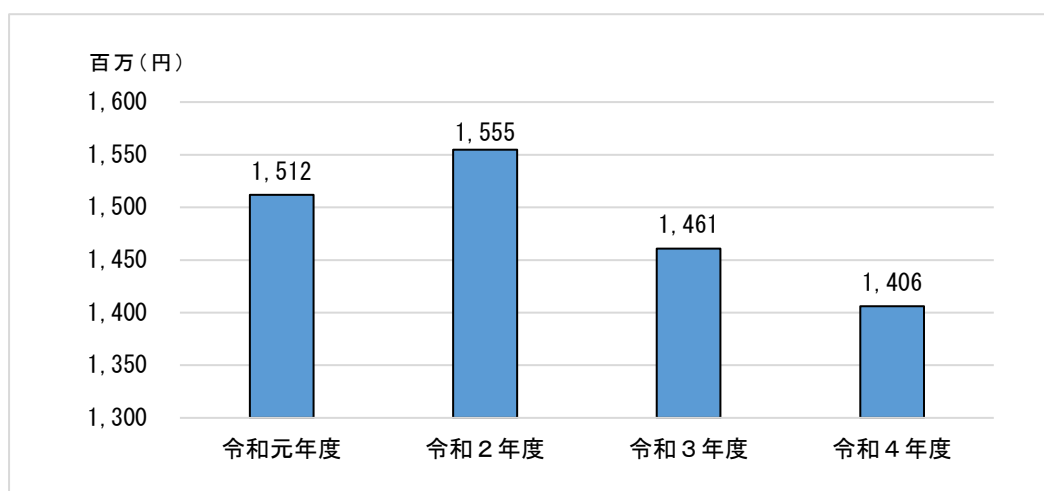
出典：国保データベース（KDB）システム

(4) 国民健康保険被保険者の医療費の状況

①年間医療費総額と1人当たりの医療費の推移

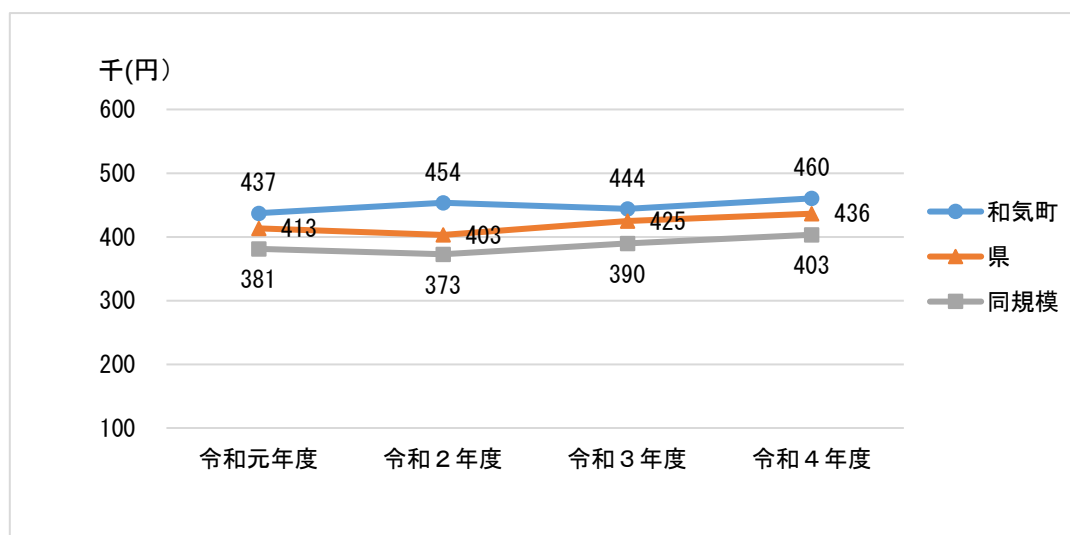
被保険者数の減少に伴い医療費総額は減少傾向にあるが、1人当たり医療費は増加傾向にある。令和4年度には町全体で約14億円、1人当たり医療費は約46万円となっており、岡山県・同規模と比較しても高い。

(図表17) 総医療費の推移



出典：国保データベース（KDB）システム

(図表18) 1人当たり医療費の推移

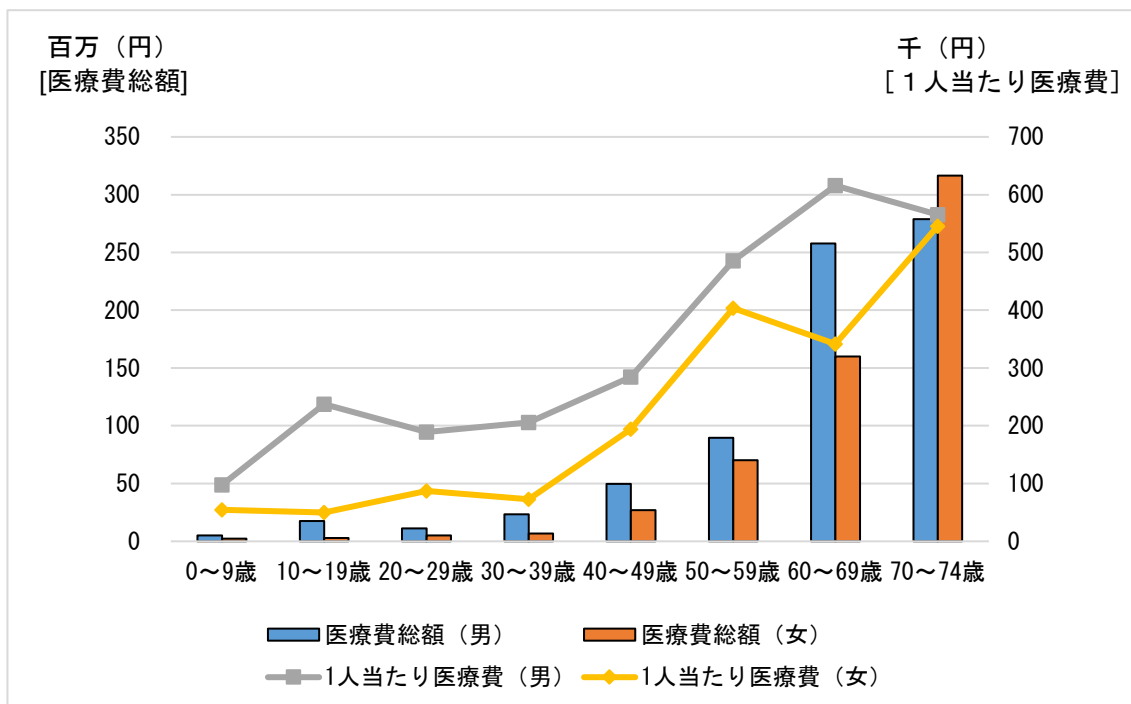


出典：国保データベース（KDB）システム

②性別・年齢階層別医療費

男女ともに被保険者が増加する60歳以上で医療費総額が高くなり、1人当たりの医療費も年齢と共に増加している。70歳～74歳の年齢層を除いて、女性よりも男性の医療費が高くなっている。

(図表19)



(図表20) 性別・年齢階層別医療費

【令和4年度】

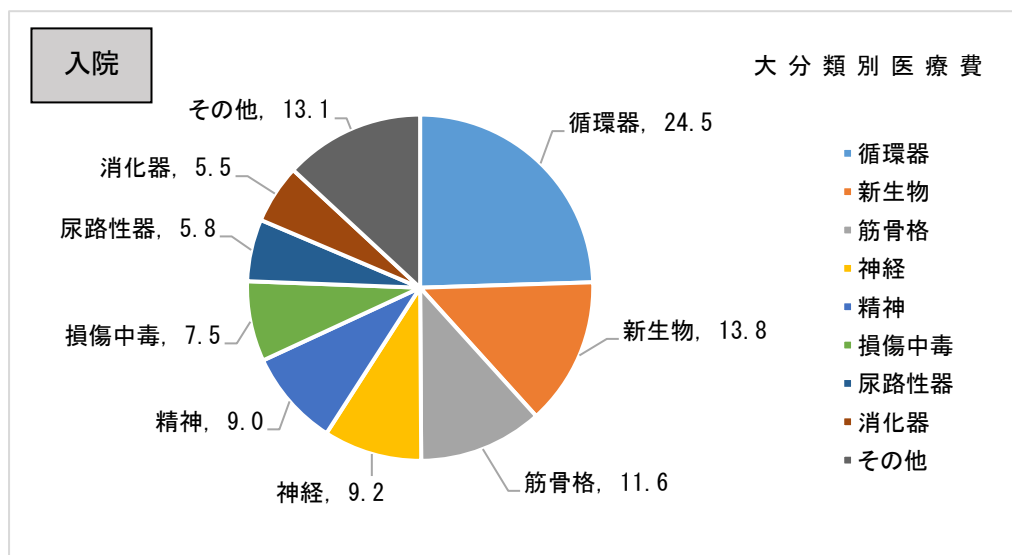
年齢	医療費総額 (円)		1人当たり医療費 (円)	
	男	女	男	女
0～9歳	4,959,060	2,329,780	97,715	54,604
10～19歳	17,423,290	2,842,800	237,590	49,874
20～29歳	11,062,260	5,121,610	189,368	87,176
30～39歳	23,474,070	6,827,140	205,762	72,629
40～49歳	49,658,160	26,975,850	284,302	194,304
50～59歳	89,486,380	70,151,230	485,679	403,555
60～69歳	257,878,100	160,088,100	615,706	341,582
70～74歳	278,912,390	316,474,800	565,267	545,646

出典：国保データベース（KDB）システム

③医療費が高くなっている疾病

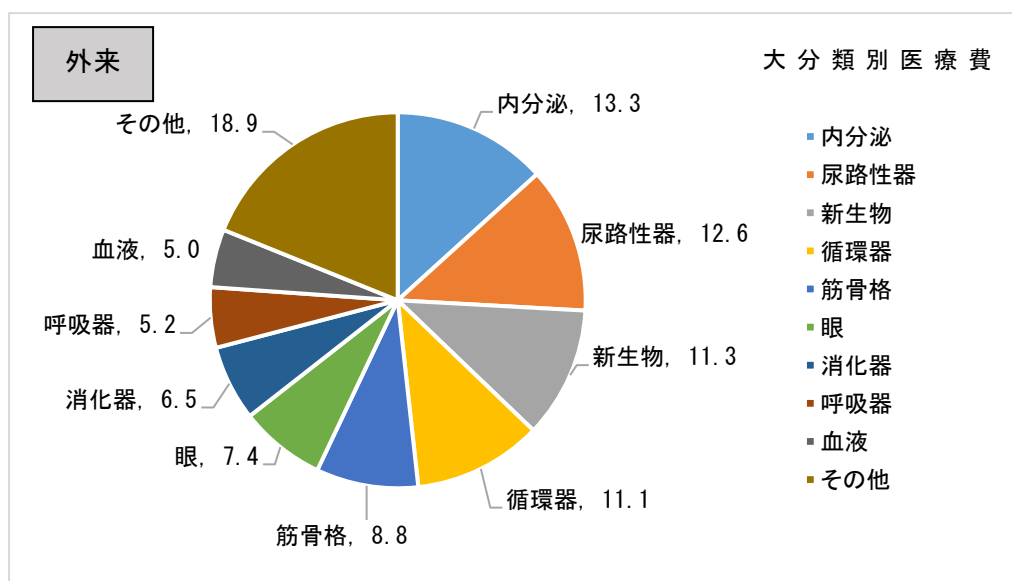
医療費の内訳をみると、入院では循環器系の重症疾患や新生物（がん）などが高く、外来では糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症などの生活習慣病に係る医療費の割合が高くなっている。

（図表 2 1）大・中・細小分類 医療費分析（入院） 【令和 4 年度】



大分類 (%)		中分類 (%)		細小分類 (%)	
循環器	24.5	その他の心疾患	10.4	不整脈	3.7
				心臓弁膜症	2.5
		その他の循環器系の疾患	3.2	大動脈瘤	2.6
		脳梗塞	3.0	脳梗塞	3.0
新生物	13.8	その他の悪性新生物	5.5	前立腺がん	1.7
				腎臓がん	0.7
				すい臓がん	0.6
		白血病	2.4	白血病	2.4
筋骨格	11.6	子宮の悪性新生物	1.2	子宮頸がん	1.2
		関節症	5.1	関節疾患	5.1
		その他の脊柱障害	2.2		
神経	9.2	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.4		
		脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.7		
		その他の神経系の疾患	3.4		
		パーキンソン病	2.0	パーキンソン病	2.0

(図表 2 2) 大・中・細小分類 医療費分析 (外来) 【令和 4 年度】



大分類 (%)		中分類 (%)		細小分類 (%)	
内分泌	13.3	糖尿病	9.8	糖尿病	8.4
				糖尿病網膜症	1.4
		脂質異常症	2.8	脂質異常症	2.8
		甲状腺障害	0.4	甲状腺機能低下症	0.1
尿路性器	12.6	腎不全	10.7	慢性腎臓病 (透析あり)	7.7
				慢性腎臓病 (透析なし)	1.1
		その他の腎尿路系の疾患	0.7		
新生物	11.3	その他の悪性新生物	3.5	前立腺肥大	0.5
				前立腺がん	1.2
				すい臓がん	0.2
		白血病	2.4	甲状腺がん	0.1
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.9	白血病	2.4
循環器	11.1	その他の心疾患	5.3	肺がん	1.9
				不整脈	2.3
		高血圧性疾患	3.8	心臓弁膜症	0.1
		虚血性心疾患	0.7	高血圧症	3.8
				狭心症	0.5

※細小分類については主な疾患を記載

出典：国保データベース (KDB) システム

※入院・外来それぞれの医療費全体を 100%として計算

入院と外来を合わせた医療費は、令和２年度から連続して「慢性腎臓病（透析あり）」の占める割合が最も高くなっている。

ここ数年の状況をみると、「糖尿病」「関節疾患」が上位であり、生活習慣病が概ね上位を占める。

（図表２３）入院＋外来 医療費分析（％）

	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
１位	糖尿病	5.3	慢性腎臓病 （透析あり）	6.6	慢性腎臓病 （透析あり）	5.9	慢性腎臓病 （透析あり）	6.1
２位	肺がん	5.1	肺がん	5.3	糖尿病	5.4	関節疾患	5.3
３位	慢性腎臓病 （透析あり）	4.8	糖尿病	4.8	肺がん	4.9	糖尿病	5.2
４位	関節疾患	3.6	関節疾患	3.7	関節疾患	3.9	うつ病	3.1
５位	不整脈	3.0	貧血	3.2	不整脈	3.8	貧血	2.9
６位	高血圧症	2.9	高血圧症	2.7	貧血	3.8	不整脈	2.9
７位	統合失調症	2.2	不整脈	2.6	うつ病	3.2	高血圧症	2.4
８位	うつ病	2.2	統合失調症	2.3	高血圧症	2.6	白血病	2.4
９位	貧血	2.2	うつ病	2.2	骨折	2.6	骨折	2.0
１０位	骨折	2.1	狭心症	1.9	統合失調症	2.1	白内障	1.8

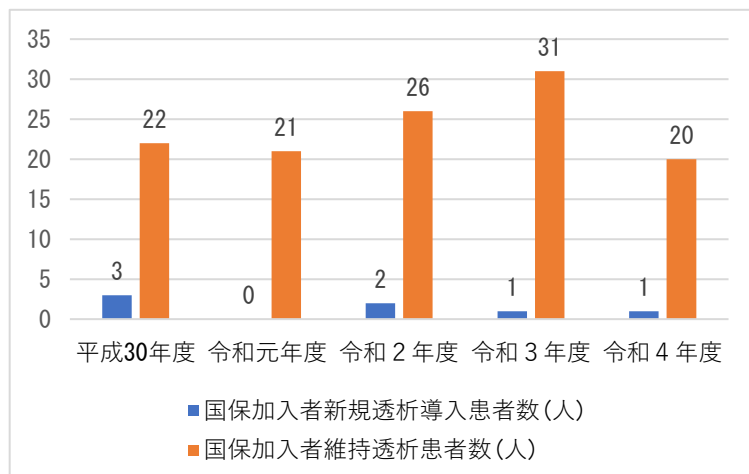
※全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算。

出典：国保データベース（KDB）システム

④人工透析患者数の状況について

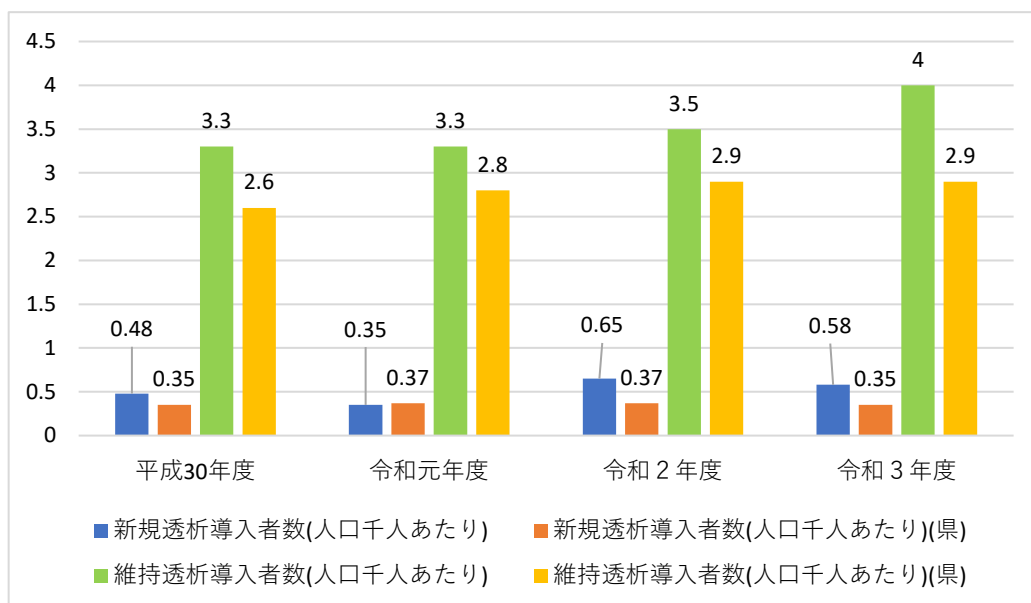
国民健康保険加入者においては、新規透析患者数は横這いだが、維持透析患者数は年度によって増減している。また、他保険加入者を含む和気町全体の透析患者数（人口千人あたり）の推移を見ると、令和元年度を除く全ての年で新規透析患者数及び維持透析患者数が県比を上回る状況が続いている。

（図表２４）国民健康保険加入者における透析患者数の推移



出典：国保連合会提供 KDB 保険者向けサービス提供事業 人工透析者集計より（平成30年度～令和4年度）

(図表 2 5) 他保険加入者含む和気町透析患者数の推移(人口千人あたり)



出典：岡山県の透析患者数と分布の推移に関する分析報告書(ODNS 2021)、2022年12月発行より

⑤生活習慣病等の経年の状況

生活習慣病等の経年変化を詳しくみるため、令和元年度を基準として被保険者数や年齢構成の変化による影響を補正(年齢調整)した上で、主な疾病の医療費の変化を確認した。

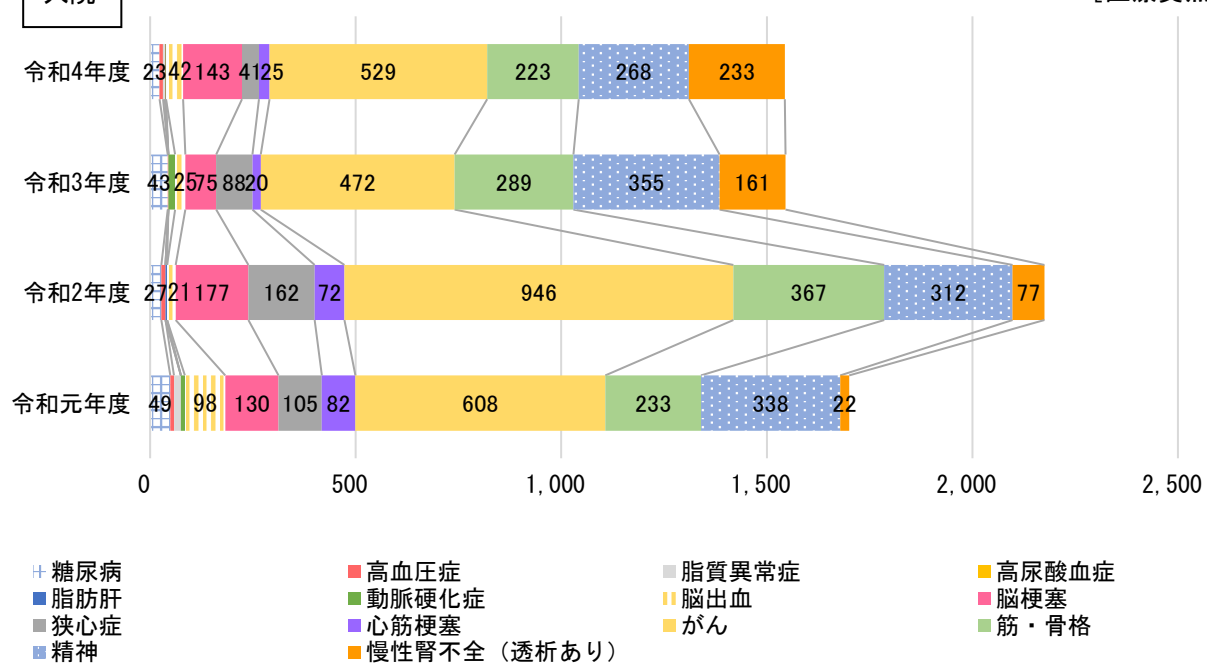
女性の入院で医療費が増加しているが外来では減少傾向にある。女性の入院費が増加している原因のひとつに「筋・骨格」「精神」が、これまでと比較し倍近く増加していることがあげられる。

(図表 2 6)

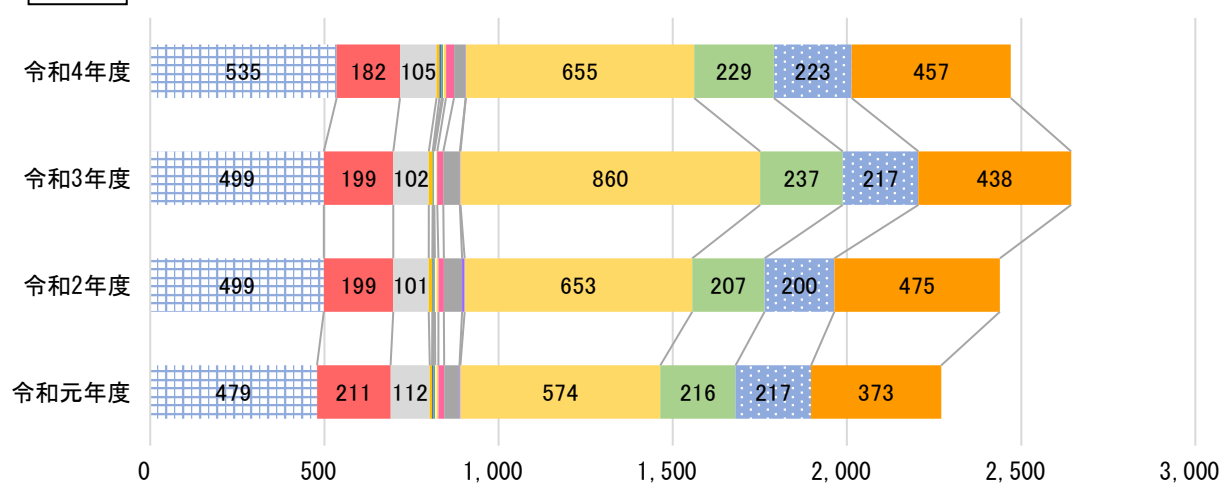
男性（標準化医療費）※令和元年度に年齢調整

入院

万(点)
[医療費点数]



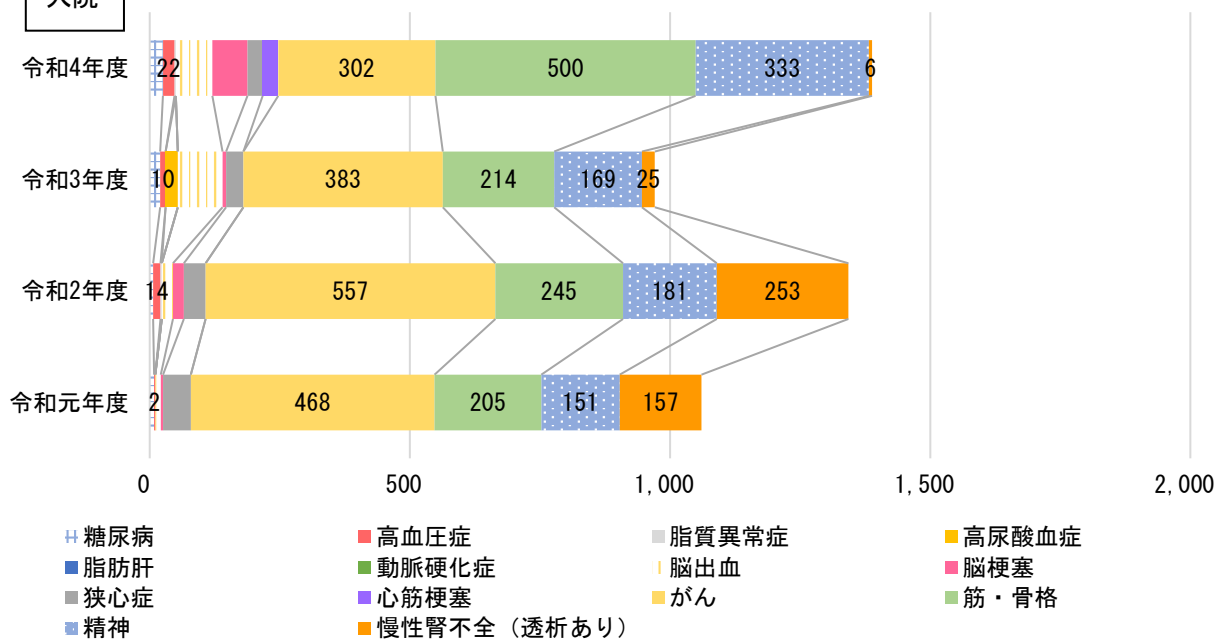
外来



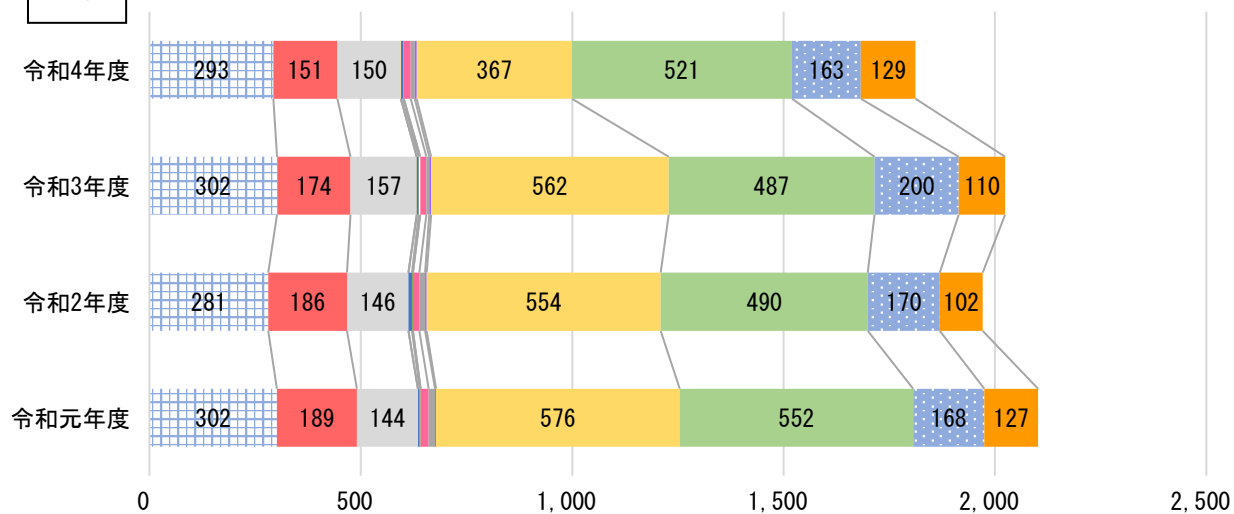
女性（標準化医療費）※令和元年度に年齢調整

入院

万（点）
[医療費点数]



外来



出典：国保データベース（KDB）システム

⑥特定健診受診者・未受診者別の医療費

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

(図表27) 特定健診受診者・未受診者別の医療費（医科＋歯科） 【令和4年度】

年齢	健診受診状況	被保険者数 (人)	医療費 (円)	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)
40～44 歳	受診者	28	2,578,940	92,105	158	16,322
	未受診者	82	42,628,250	519,857	707	60,295
45～49 歳	受診者	32	3,453,330	107,917	156	22,137
	未受診者	86	28,688,340	333,585	896	32,018
50～54 歳	受診者	41	6,811,920	166,144	197	34,578
	未受診者	104	54,828,240	527,195	1,277	42,935
55～59 歳	受診者	27	4,452,010	164,889	124	35,903
	未受診者	97	55,895,680	576,244	958	58,346
60～64 歳	受診者	87	10,429,080	119,874	395	26,403
	未受診者	131	108,322,550	826,890	1,748	61,969
65～69 歳	受診者	246	42,415,470	172,421	1,410	30,082
	未受診者	259	193,250,220	746,140	4,270	45,258
70～74 歳	受診者	448	83,136,890	185,573	2,699	30,803
	未受診者	518	423,737,320	818,026	9,596	44,158
総計	受診者	909	153,277,640	168,622	5,139	29,826
	未受診者	1,277	907,350,600	710,533	19,452	46,646

出典：国保データベース（KDB）システム

⑦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、生活習慣病で医療機関を受診している割合は、51.1%となっており、約半数の方が医療機関を受診していないことが分かった。

(図表 28) 特定健診未受診者に係る医療機関受診状況

【令和4年度】

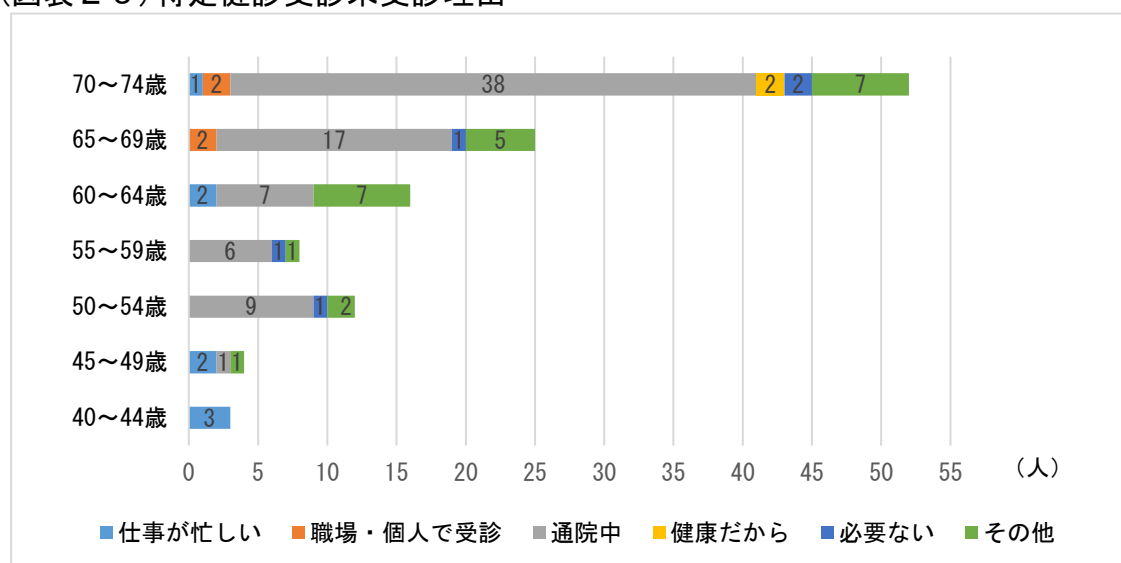
	特定健診 対象者 (人)	特定健診 未受診者 (人)		医療機関受診状況		
				医療機関 受診者 (人)	うち、生活習 慣 病関連 (人)	未受診者数 に 占める割合 (%)
	A	B	B/A (%)	C	D	D/B
40～44 歳	110	82	74.5	55	14	17.1
45～49 歳	118	86	72.9	46	21	24.4
50～54 歳	145	104	71.7	71	38	36.5
55～59 歳	124	97	78.2	65	33	34.0
60～64 歳	218	131	60.1	95	53	40.5
65～69 歳	505	259	51.3	211	155	59.8
70～74 歳	966	518	53.6	430	339	65.4
町全体	2,186	1,277	58.4	973	653	51.1

出典：国保データベース（KDB）システム

⑧特定健診未受診理由

2022 年 10 月中旬に実施した、未受診者への電話勧奨時、「受診しない・わからない」と回答した者に受診しない理由を尋ねたところ「通院中」との回答が最も多かった。また、40 歳～49 歳では、「仕事が忙しい」と回答した者が多い。

(図表 29) 特定健診受診未受診理由



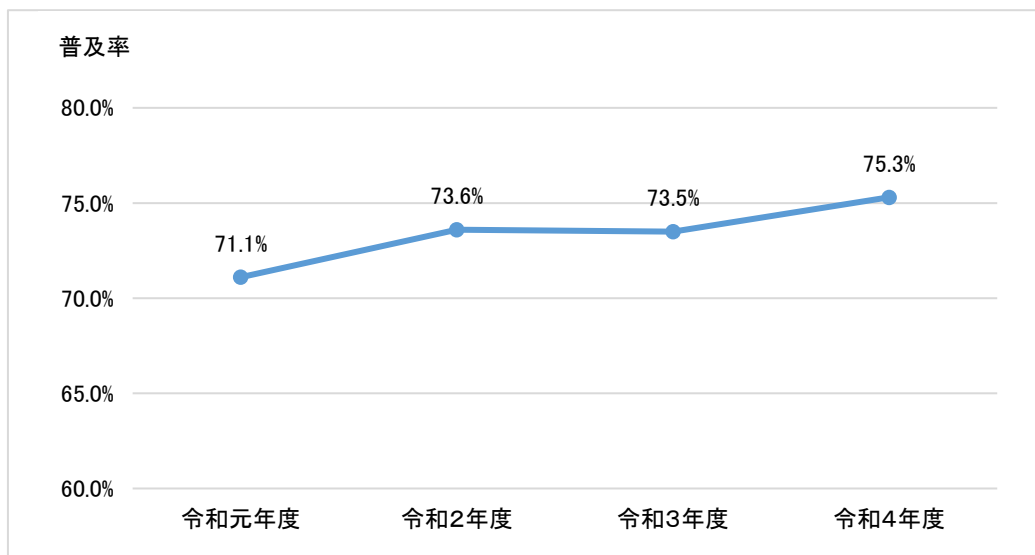
※国保連合会 保健事業支援（特定健診等未受診者対策支援事業の電話勧奨で作成した調査票を基に集計

(5) 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、令和4年度末時点で75.3%と年々増加しており、国が定める目標値80%に近づいている。

(図表30) ジェネリック医薬品普及率の推移



※各年度末時点における1年移動平均値を掲載。

※後発医薬品普及率…後発医薬品薬剤数量／（後発医薬品薬剤数量＋先発品薬剤数量のうち、後発医薬品が存在する数量）

※数量ベースとは、レセプトに記載されている医薬品毎に「使用量×回数」の計算結果を集計した値

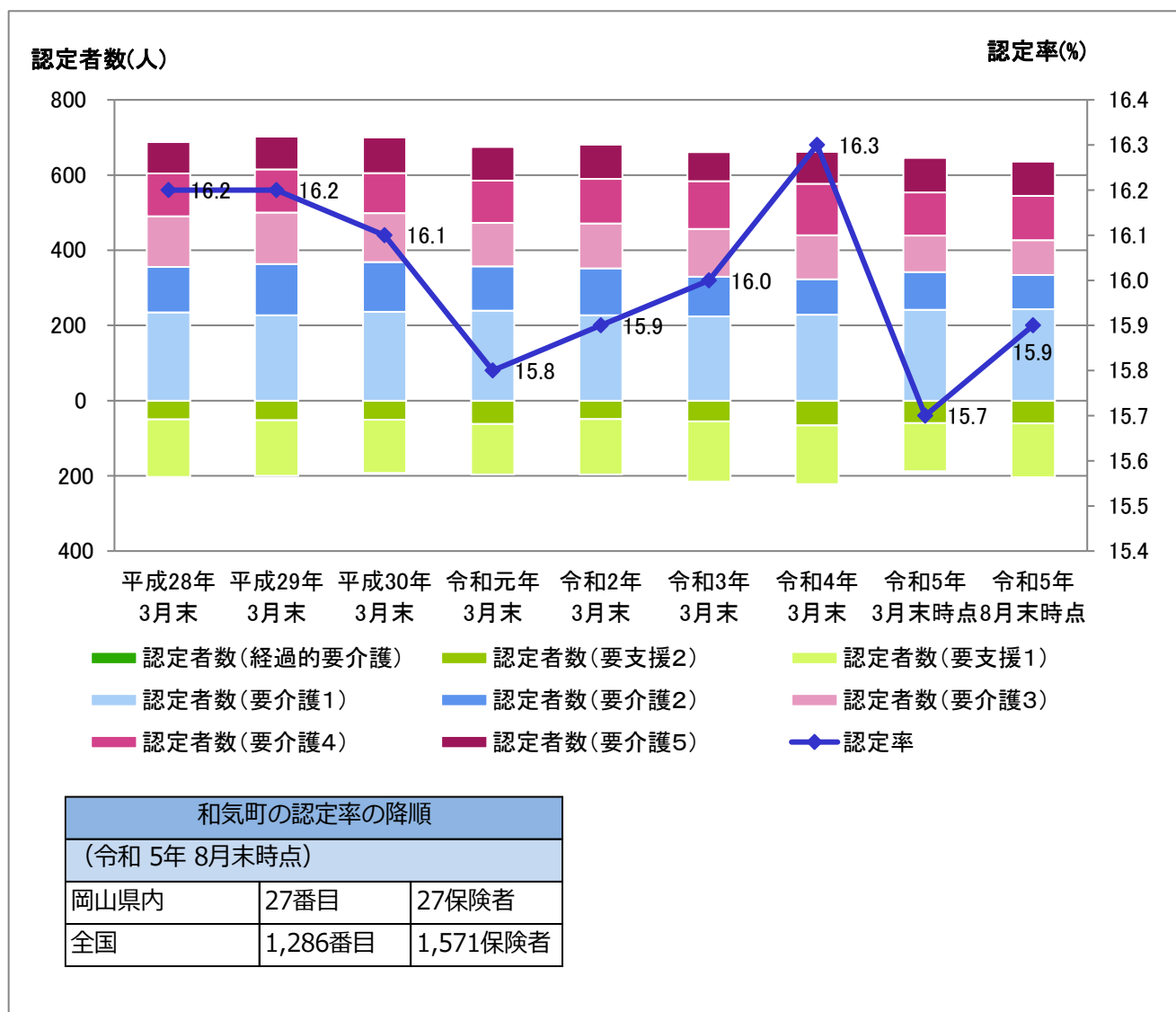
出典：国保総合システム

（６）要介護（支援）者認定状況

① 要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率

認定者の要介護度別の内訳では、要介護１が最も多い。また、認定率は年度により変動があるが、16%台前後で推移している。要介護認定率は、令和５年８月末時点では県内で最も低くなっている。

（図表３１）要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



出典：和気町高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画（平成２７年度から令和３年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和４年度：「介護保険事業状況報告（３月月報）」、令和５年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

② 介護・介助が必要になった主な要因

介護・介助が必要になった主な要因については、「高齢による衰弱」と回答した人の割合が 29.2%と最も高く、次いで、「骨折・転倒」(14.6%)、「糖尿病」(12.7%)と続く。

性別にみると、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「視覚・聴覚障害」、「関節の病気(リウマチ等)」は男性に比べ女性の割合が高くなっており、「糖尿病」、「心臓病」、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」、「がん(悪性新生物)」、「呼吸器の病気(肺炎等)」は女性に比べ男性の割合が高くなっている。

(図表 3 2) 介護・介助が必要になった主な要因

原因 区分	脳卒中 (脳出血・ 脳梗塞等)	心臓 病	がん (悪性新 生物)	呼吸器 の病気 (肺炎等)	関節 の病気 (リウ マチ等)	認知症 (アルツ ハ イマー 病等)	パー キン ソン 病	糖 尿 病
全体 (n=377)	9.5	10.9	8.0	6.1	7.7	7.4	2.7	12.7
男性 (n=145)	13.8	14.5	9.7	9.7	4.8	7.6	2.1	15.2
女性 (n=230)	7.0	8.7	6.5	3.9	9.6	7.4	3.0	10.9

原因 区分	腎疾 患 (透析)	視覚 ・聴 覚障 害	骨折 ・転 倒	脊 椎損 傷	高 齢に よる 衰弱	そ の 他	不 明	無 回 答
全体 (n=377)	2.4	8.5	14.6	4.8	29.2	14.1	1.1	11.9
男性 (n=145)	2.8	5.5	6.9	4.8	18.6	13.1	0.7	15.2
女性 (n=230)	2.2	10.4	19.1	4.8	36.1	14.8	0.9	10.0

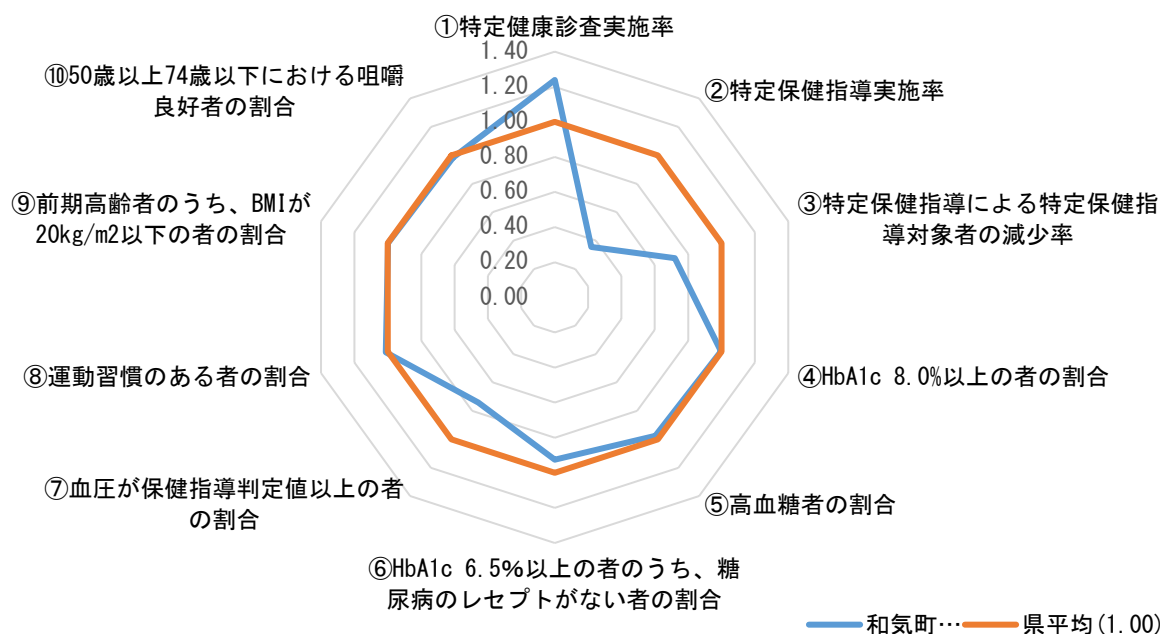
出典：和気町高齢者の生活に関するアンケート調査結果報告書（調査対象：要介護認定を受けていない 65 歳以上の町民及び要支援 1・2 の認定を受けている 65 歳以上の町民で、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護・介助を受けている」と答えた方）

(注) 全体、男性、女性別、要因の上位 3 つについて色付けを行っている。上位 1 位、上位 2 位、上位 3 位

(7) 岡山県の共通評価指標

データヘルス計画の都道府県レベルでの標準化を目的として県が設定した共通指標 10 項目のうち、特に、「②特定保健指導実施率」が低い、「①特定健康診査実施率」は県平均を上回っている。

和気町の各指標値の実績と岡山県平均値との比較



(単位：%)

県共通評価指標	レーダーチャートの数値	実績値	
	和気町 (a/b or (100-a)/(100-b))	和気町(a)	県平均(b)
①特定健康診査実施率	1.24	41.76	33.72
②特定保健指導実施率	0.36	7.14	20.12
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.72	15.79	21.95
④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.00	1.55	1.23
⑤高血糖者の割合	0.98	12.25	10.05
⑥HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	0.93	20.72	14.32
⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合	0.74	65.35	53.21
⑧運動習慣のある者の割合	1.01	40.38	39.90
⑨前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	1.00	18.73	18.56
⑩50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	0.98	77.57	78.78

出典：岡山県 データヘルス計画共通評価指標

3. 第2期データヘルス計画評価及び評価実施方法

(1) 評価の実施方法

①国保データベース（KDB）システムを用いてレセプト情報の分析を行うほか、各統計による本町の健康に関する実態調査等のデータを分析する。

②庁舎内関係部署のほか、岡山大学、岡山県国民健康保険団体連合会及び保健所等の支援を受けて、評価の方法や分析結果、今後の方向性を検討する。

③本計画で設定した指標について、目標値と照らし合わせ数値の変化を確認し、評価区分を5段階にして評価する。

評価区分	評価内容
A	目標を達成
B	目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり
C	目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり
D	効果があるとは言えない
E	評価困難

(2) 第2期データヘルス計画全体評価

データヘルス計画に掲げる5つの評価指標に対する最終評価は下記のとおりである。

【保健事業の状況と評価】

項目	事業名	事業概要	アウトプット・アウトカム指標				指標判定
			H28	中間評価 (R2)	現状 (R4)	最終目標 (R5)	
生活習慣病対策	特定健康診査	40～74歳の被保険者に対し生活習慣病予防に着目した特定健康診査を実施し、疾病の予防を図る。	受診率 32.2%	受診率 37.8%	受診率 41.8%	受診率 45%	B
	特定保健指導	特定健康診査の結果から動機付け支援または積極的支援が必要な方に対し、健康的な生活の維持・管理が出来るよう生活習慣の改善を促すことで生活習慣病を予防する。	利用率 7.3%	利用率 10.3%	利用率 7.1%	利用率 10%	B
	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病の重症化予防による透析への移行を防ぐため、危険度の高い方に対し、医療機関への受診勧奨を行う。	新規透析移行者 11人 (H24～H29)	新規透析移行者 4人 (H30～R2)	新規透析移行者 5人 (R3～R4)	新規透析移行者 6人 (R3～R5)	A
	生活習慣改善の取組	適切な間食の取り方や継続可能な生活習慣改善の取組について、広報誌やホームページ等を活用し、正しい知識の普及啓発を図る。	週3日以上 夕食後に 間食する 38.8%	朝昼夕3食 以外の間食 や甘い飲み 物(毎日) 22.2%	朝昼夕3食 以外の間食 や甘い飲み 物(毎日) 24.6%	週3日以上 夕食後に 間食する 30%	H30年度に質問の改定があり評価不能
適正受診の推進	ジェネリック医薬品の普及	先発医薬品から後発（ジェネリック）医薬品に切替えた場合、自己負担金の軽減が期待される方に通知することでジェネリック医薬品の普及を促進する。	普及率 60.1%	普及率 73.6%	普及率 75.3%	普及率 75%	A
			6か月以上 取り組んで いる 11.6%	6か月以上 取り組んで いる 12.1%	6か月以上 取り組んで いる 13%	6か月以上 取り組んで いる 15%	B

4. 第3期データヘルス計画に係る健康課題・目標設定及び実施事業

健康課題					
メタボリックシンドローム等生活習慣病の増加	・ 特定健診受診率は、県や国の平均を上回るものの、若年層の受診率の向上が課題。P. 8 図表 11、P. 9 図表 14 ・ 特定健診未受診理由は「通院中」が最も多いが、未受診者の約半数が生活習慣病で医療機関を受診していない。P. 21 図表 28、29 ・ 特定保健指導利用率は、県や国の平均を大幅に下回る。P. 8 図表 12 ・ 令和4年度特定健診結果の有所見者比を見ると、男性では「クレアチニン」「尿酸」「HbA1c」、女性では「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HbA1c」が全国より特に高い。P. 10 図表 15 ・ 一人当たり医療費は県や同規模と比較して高くなっている。P. 12～13 ・ 疾病別医療費割合を見ると、入院では循環器系の重症疾患や新生物(がん)が、外来では糖尿病、脂質異常症、慢性腎不全(透析あり)、高血圧症などの生活習慣に係る医療費が高くなっている。P. 14～16 ・ 生活習慣改善の意欲がある者の割合は高いが、何らかの取り組みを6ヶ月以上続けている者の割合が県や国と比較して少ない。P. 11 図表 16				
糖尿病重症化による腎機能障害の増加	・ 入院外来を合わせた医療費は、令和2年度度から連続して「慢性腎臓病(透析あり)」の占める割合が最も高く、ここ数年は「糖尿病」「関節疾患」が上位と、生活習慣病がおおむね上位を占める。P. 16 図表 23 ・ 令和4年度特定健診質問票を見ると「慢性腎臓病・腎不全の既往歴あり」と回答した者の割合が県や国、同規模の約2倍となっている。P. 10 図表 16 ・ 他保険加入者を含む和気町全体の透析患者数(人口千人あたり)は、近年県比を上回る状況が続いている。P. 16、P. 17 図表 25				
薬剤等医療費の増加	・ ジェネリック医薬品普及率は伸びてきているが、国の定める目標値とは4.7%の差があり、医療費増加抑制の為に普及推進が必要。P. 22 図表 30				
目的					
健康寿命の延伸・医療費の適正化					
目標	評価指標(単位)	目標値			個別の保健事業
		2022年度 (R4)	2026年度 (R8)	2029年度 (R11)	
メタボリックシンドローム等生活習慣病の予防	特定健診受診率(%)	41.8	43.0	46.0	①特定健診未受診者勧奨事業
	特定保健指導実施率(%)	7.6	前年度より増加	前年度より増加	②特定保健指導事業 利用率向上事業
糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化を予防する	国保加入者の新規人工透析移行者数(人)	4	各年度 2人以下	各年度 2人以下	③糖尿病性腎症重症化予防事業・慢性腎臓病重症化予防事業
健康づくりの推進	和気町わくわく健康ポイント制度累計登録者数(人)	437	600	690	④生活習慣改善の取組
受診・処方の適正化による薬剤等医療費の抑制	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)(%)	75.3	78.0	80.0	⑤ジェネリック医薬品普及啓発

5. 個別の保健事業

事業名	①特定健診未受診者勧奨		
(1)事業の概要			
背 景	特定健診の受診率は上昇傾向にあるが、同規模市町村と比較すると依然低く、特に町全体の受診率に対して若年層（40～49 歳）の受診率が極めて低いことが課題である。 また、2 年度連続して岡山県内で最も 1 人当たり医療費が高い保険者になるなど、1 人当たり医療費も年々上昇している。疾病の早期発見・早期治療を推進するためにも、受診率向上を図り健康管理に努めてもらうことが重要である。		
目 的	メタボリックシンドローム等生活習慣病の予防のため、特定健康診査未受診者に対し、ハガキや電話での受診勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。		
具体的内容	① ハガキ勧奨 【対 象 者】基準日時点（1 回目：8 月下旬、2 回目：10 月下旬）で特定健診を受診していない者。対象者は4つのセグメントに分類し、層によって勧奨通知の内容を変更する。なお、令和4年度に実施した1回目発送時の区分は下記のとおり。 ①前年度受診者、②前年度未受診者のうち、過去3年以内に受診歴がある者、③今年度新規対象者、④3年間継続未受診者 【実施期間】1 回目：9 月下旬頃発送（約 2,200 名） 2 回目：12 月初旬頃発送（約 1,800 名） 【実施方法】対象者へ個別郵送（ハガキの作成は業者へ委託） ②電話勧奨 【対 象 者】ハガキ勧奨対象者（1 回目）のうち、約 500 名。上記区分③は毎年必ず勧奨し、区分②と④については年度毎に交互に勧奨を行う。 【実施期間】10 月 【実施方法】おかやま在宅保健師等の会「ももの会」の保健師へ委託し、対象者へ個別に電話する。		
第2期データヘルス計画 評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		特定健診受診率（全体）	45.0%（令和5年度）
		40～59歳の受診率	29.0%（令和5年度）
		ハガキ送付対象者への通知率	100%
		新規対象者への勧奨率	100%
	プロセス	はがきの内容は適切か、電話の内容は適切か	
	ストラクチャー	業者委託内容は適切か、人員、予算の確保	

(2) 第2期データヘルス計画評価

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化					指標判定
アウトカム アウトプット 評価	特定健診受診率（全体）	45.0%	32.2% (H28)	H30	H31	R2	R3	R4	B
				36.2%	37.8%	36.8%	40.4%	41.8%	
	40～59歳の受診率	29.0%	23.3% (R2)	H30	H31	R2	R3	R4	B
				—	—	—	26.8%	25.4% (暫定)	
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない								
評価のまとめ	町全体の受診率は、目標値には届かないものの向上している。継続した受診勧奨のほか、集団健診の導入も大きく影響していると思われる。 その一方で、若年層の受診率が低迷しており、若年層が毎年受診するための意識づけが必要であるとする。また、個人または職場等で健康診断を受診した者からのデータ提供数を増やすため周知を行うなど、多少の見直しが必要である。								

(3) 今後の目標値

評価指標	計画策定時実績	目標値					
	2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
特定健診受診率 (アウトカム)	41.8%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%
40～59 歳の受診率 (アウトカム)	25.4% (暫定)	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%	28.5%
ハガキ送付者数 (アウトプット)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
新規対象者への勧奨率 (アウトプット)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ハガキ、電話の内容は適切か (プロセス)	勧奨直後に勧奨内容は適切か(ハガキの内容や情報量、電話勧奨時の勧奨内容記録等から電話勧奨の内容)について、スタッフ、関係者等の話し合いを行い判断する。						
業者委託内容、人員及び 予算の確保(ストラクチャー)	年度末に、業者委託内容、人員数、予算の確保について話し合い、判断する。						
今後の方向性							
委託を活用し、若年層がより気軽に確認できる電話やハガキ以外の勧奨方法(ショートメールなど)で年齢層を絞って実施するなど、根本的な手段の変更を検討したい。受診勧奨はがきの内容についても、若年層に響くようなインパクトのある内容への変更を検討する。また、健診結果のデータ提供の取組内容についても、より被保険者のメリットが生まれるよう見直しを行う。							

事業名	②特定保健指導事業の利用率向上
-----	-----------------

(1) 事業の概要

背景	特定保健指導利用率は10%台を下回り、県の目標値を大幅に下回る。 特に積極的支援対象者の利用率が非常に低い。		
目的	生活習慣病リスクを持つ者に対して早期に保健指導を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を行い、ひいては、該当者・予備群および特定保健指導対象者を減少させることを目的とする。		
具体的内容	※対象者、方法、実施者等 ①特定保健指導事業 【対象】特定健診受診者の内、動機づけ支援または積極的支援に該当する者 【方法】個別医療機関にて特定健診を受診した者に、国保連合会から健診結果反映後(年3回)に町から結果通知と特定保健指導の案内を郵送する。申し込みのあった者に対して、各機関にて保健指導を行う。委託医療機関による集団健診(拾い健診)の対象者には、同日に特定保健指導(分割実施)を行い、委託医療機関が以降の保健指導を実施する。 【実施者】 個別健診：町直営(動機づけ支援・積極的支援)(保健師、栄養士各1名)、備前医師会管内医療機関委託(動機づけ支援7医療機関・積極的支援5医療機関) 集団健診(年3回)：集団健診実施医療機関に動機づけ支援・積極的支援ともに委託。 サエスタ、吉永病院横会場…協会けんぽと健康診断合同実施の為、特定保健指導は協会けんぽの委託先が実施、町役場…町委託先医療機関 ②特定保健指導利用対策事業 【対象】特定保健指導未利用の者 【方法】積極的支援初年度該当者に対しては、町保健師または栄養士が結果通知を持って訪問し、利用勧奨と治療状況の聞き取りを行う。それ以外の者には、結果通知後(年2回12月・2月頃)、委託先栄養士が電話にて利用勧奨及び治療状況の聞き取りを行う。10月または3月に結果送付となる者には、町の保健師又は栄養士が電話又は訪問により利用勧奨及び治療状況を聞き取る。 【実施者】 電話・訪問勧奨：町直営(保健師又は栄養士各1名) 電話勧奨：業者委託(現代けんこう出版)		
第2期データヘルス計画評価指標目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		特定保健指導利用率	10.0%
		積極的支援対象者利用率	10.0%
		特定健診受診者中 BMI25 以上の者の割合(男女別)	男性 31.5%、女性 22.8%
	プロセス	1) 勧奨時期、勧奨方法、優先順位は適切か 2) 対象者の優先順位は適切か	
	ストラクチャー	1) 人員は適切に配置されたか。予算は十分確保できたか 2) 医療機関、医師会と連携はよかったか 3) アウトソーシングは必要か	

(2) 第2期データヘルス計画評価

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化						指標判定
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導利用率	10.0%	7.3% (H28)	H29	H30	H31	R2	R3	R4	B
				4.7%	8.2%	10.2%	10.3%	10.7%	7.1%	
	積極的支援対象者利用率	10.0%	15.8% (R2)	R3			R4			A
				3.2% (1/31)			10.3% (3/29)			
	特定健診受診者中 BMI25 以上の者の割合 (男女別)	男性 31.5% 女性 22.8%	男性 34.4% 女性 26.3% (R2)	R3			R4			C
				37.9%			33.7%			
23.9%				25.3%						
事業全体の 評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった 、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない									
評価の まとめ	特定保健指導利用率、積極的支援対象者利用率の上昇は、令和元年からの委託医療機関の増加と、加えて令和3年度からの集団健診時の特定保健指導同日実施が大きな要因と考えられる。BMI25 以上の者の割合の変動は、年度による受診者中の該当者数の変動も関係する可能性がある。特定保健指導利用率が向上すれば、BMI25 以上の者の割合にも変化を見込める。中間評価以降、若年層の重症化予防のアプローチとして積極的支援初年度該当者への訪問もしくは電話での利用勧奨を進めてきたが、積極的支援対象者利用率には直結しなかった。特定保健指導は受けるものだと感じられるような体制や環境面の整備が必要。									

(3) 今後の目標値

評価指標	計画策定 時実績	目標値					
	2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
特定保健指導利用率（町全体）（アウトカム）	7.1%	前年度より増加					
特定健診受診者中 BMI25以上の者の割合（男女別）（アウトカム）	男性 33.7% 女性 25.3%	県平均と同等もしくは県平均以下					
初年度積極的支援該当者訪問または電話実施率（アウトプット）	100%	100%					
勧奨時期、勧奨方法により反応がある（プロセス）	勧奨実施時の対象者の声や反応で判断する。また、年度末もしくは委託事業終了後に委託業者、健康福祉課担当と住民課担当者等で話し合う。						
人員及び予算の確保及び管内医療機関・医師会との連携（ストラクチャー）	医療機関への健診・がん検診説明会等の機会や、年度末に健康福祉課担当者や住民課担当者、関係者等の話し合いを行って判断する。						

今後の方向性

現在、個別医療機関健診受診者への結果及び特定保健指導通知には、遅いもので3か月以上間が空くことから、特定保健指導対象者のみ国保連からの健診結果反映後、課から直接結果を返送する事で期間を少しでも短縮し、対象者への動機づけを図る。また、医療機関医師や看護師、栄養士等の協力の元、特定保健指導や町で実施する健康教室を紹介してもらう。

また、町直営の特定保健指導で、Inbody 測定や健康運動指導士や栄養士による助言の実施の周知や、ヘルシーな昼食付の教室等を実施し、魅力的な特定保健指導プログラムの周知を図る。

事業名	③糖尿病性腎症重症化予防事業
-----	----------------

(1) 事業の概要

背景	疾病別医療費では、糖尿病及び慢性腎不全（人工透析あり）が常に上位3位以内を占め、人工透析患者数も近年増加傾向にある。		
目的	糖尿病の重症化による人工透析への移行を防ぐため、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行う。		
具体的内容	※対象者、方法、実施者等 【対象者】12名(R3) 特定健診受診者のうち、血糖 126mg/dl(随時血糖 200 mg/dl)以上、または HbA1c6.5%以上で、①または②の基準を満たす者の内、レセプト情報で糖尿病受診歴がない、もしくは治療中断者。 ①eGFR60ml/min/1.73 m²以上かつ蛋白尿≤(1+) ②eGFR60ml/min/1.73 m²未満または蛋白尿≥(2+) 【方法】 11月・1月・2月・3月の特定健診結果通知時に、受診勧奨案内・報告書・医療機関用通知文を同封し、文章での通知勧奨を行う。対象者は、健康カルテから抽出し KDB で受診状況を確認し、2年連続で対象となる者には、保健師又は栄養士による訪問もしくは電話による治療状況の確認及び治療勧奨を行う。 医療機関は、受診した対象者に対し、保険診療下でアルブミン尿検査を実施し、後日報告書を町に提出する。町はその結果を県に提出する。 【実施者】健康福祉課 担当保健師		
第2期データヘルス計画評価指標目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		新規透析移行者数	6人以下(2021～2023)
	プロセス	1) 対象者選定基準は適切か 2) 受診勧奨の方法、時期、内容は適切か	
	ストラクチャー	1) 人員は適切に配置されたか。予算は十分確保できたか 2) 医療機関、医師会と連携はよかったか	

(2) 第2期データヘルス計画評価

	評価指標	目標値	ベ-スライン	経年変化					指標判定
アウトカム アウトプット 評価	新規透析移行者数(国民健康保険加入者)	9人以下 (2018~2020) 6人以下 (2021~2023)	11人 (2012~2017)	H30 2人	H31 0人	R2 2人	R3 1人	R4 4人	A
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない								
評価の まとめ	2018年以降の国民健康保険加入者の新規透析導入患者9名の内訳をみると、年代は60代が最も多く、男女比では男性が6割を占めた。また、透析導入原疾患では、約4割(4/9人)を糖尿病が占め、次に腎硬化症、腎機能障害、慢性糸球体腎炎の順だった。また、糖尿病性腎症重症化予防事業対象者への訪問等による聞き取りの結果からは、元々他の高血圧症等の疾患により定期受診のある者が多かった。今後は、対象者の重症化予防の為の医療機関との連携の強化というハイリスクアプローチと、減塩等の食習慣や運動習慣の動機づけを図るポピュレーションアプローチの両輪を進めていく必要がある。								

(3) 今後の目標値

評価指標	計画策定 時実績	目標値					
	2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
新規透析移行者数（アウトカム）	4 人	各年度 2 人以下					
HbA1c8.0%以上の者の割合（アウトカム）	1.55%	県平均と同等もしくはそれ以下					
1) 町の課題に呼応した対象者基準である 2) 勧奨の時期、方法、内容により反応がある（プロセス）	勧奨実施時の対象者の声や反応で判断する。また、年度末個別ケース対応時に医療機関と健康福祉課担当の話し合いを行って判断する。						
人員及び予算の確保及び管内医療機関・医師会との連携体制（ストラクチャー）	医療機関への健診・がん検診説明会等の機会や、個別ケースの対応時、年度末に健康福祉課担当者の話し合いを行って判断する。						
今後の方向性							
今後は慢性腎臓病リスク者の重症化予防対策として、従来の対象者の糖尿病リスク保有者に加え、eGFR 値低下者に、医療機関受診を促し早期治療勧奨に取り組む。治療歴のない者や、糖尿病以外の治療は受けているが糖尿病に関しては未治療の者、服薬はせずに生活習慣の改善を心がけることで重症化予防に努める者など、各層の状況に合わせて、かかりつけ医等との連携のもと受診勧奨や保健指導を実施し、糖尿病や慢性腎臓病の重症化を抑制する。その方法として、令和4年度以降開始した連絡票の返信率を上げるべく、医療機関への健診・がん検診説明会や個別ケースの対応などの機会を利用し、各医療機関と協力・連携体制を充実させる。							

事業名	④生活習慣改善の取組
-----	------------

(1) 事業の概要

背 景	特定健診問診票からは、県比よりも意欲があるが、実際に行動として取り組む、6カ月以上継続できる者が県比より少ない傾向がある。また、働き盛り世代や町民への健康に関する啓発活動が十分にできていない。		
目 的	生活習慣改善に取り組む者を増やす事を目指し、町民や特に働き盛り世代に対し、広報やイベントの活用、各関係機関と連携した健康に関する取り組みの啓発活動を行い、被保険者および住民のヘルスリテラシーの向上と健康づくりを推進する。		
具体的内容	※対象者、方法、実施者等 ①広報活動の拡充 【対象】町民全て 【方法】告知端末やホームページ、祭り等のイベント時、特定健診やがん検診の前後の時期に合わせて広報活動を実施する。健康教育等にもウォーキング大会や体育館等の紹介を盛り込み、習慣作りに役立つ存在としてアピールする。 また、令和4年度から開始した和気町わくわく健康ポイント制度を活用して健康習慣開始の動機づけと継続を呼びかける。 【実施者】健康福祉課、住民課 ②各機関との連携 【対象】町民全て 【方法】他機関との会議等や健康づくり推進協議会の場を活用し、健康課題の共有を行う。教育機関等と、保護者の健康づくりの観点でも連携した取り組みができないか協議する。 【実施者】健康福祉課		
第2期データ ヘルス計画 評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		BMI25 以上で「間食を毎日する者」の割合（男女別）	男性 11.4%・女性 27.6% (R5 年度)
		生活習慣改善に意欲があり、かつ始めている者の割合	12.0% (R5 年度)
		生活習慣改善に6か月以上取り組んでいる者の割合	15.0% (R5 年度)
	プロセス	告知方法、時期、内容は適切か	
	ストラクチャー	1) 人員は適切に配置されたか。予算は十分確保できたか 2) 教育機関、医療機関、各委員団体との連携はよかったか	

(2) 第2期データヘルス計画評価

	評価指標	目標値		ベースライン	経年変化		指標判定
アウトカム アウトプット 評価	BMI25 以上で「間食を毎日する者」の割合（男女別）	R3	R4	男性 13.0% 女性 27.8% (R2)	R3	R4	D
		男性 12.0% 女性 28.4%	男性 11.7% 女性 28.0%		男性 18.0% 女性 24.0%	男性 16.1% 女性 31.5%	
	生活習慣改善に意欲があり、かつ始めている者の割合	R3	R4	10.1% (R2)	R3	R4	C
		10.0%	11.0%		12.9%	10.5%	
	生活習慣改善に6か月以上取り組んでいる者の割合	R3	R4	13.3% (R2)	R3	R4	C
		13.0%	14.0%		12.9%	11.3%	
事業全体の 評価	A うまかった、B ある程度うまかった、 C あまりうまくなかった 、 D まったくうまくなかった、E わからない						
評価の まとめ	関係機関との連携という面では、各団体と健康づくり検討協議会を通じて、健康課題の共有や告知活動を実施出来ており、体制は整っていると言える。 行動変容ステージモデルでは、「生活習慣改善に意欲があり、かつ始めている者」（準備期）には、実行に向けての具体的な行動の方法の選択と自己決定が出来るよう促す事が有効であると言われている。広報やイベント内容が広い年代に周知できていなかった事、また、自己決定の促しまで踏み込んだ内容のものが少なかった事が要因ではないかと考えられる。						

(3) 今後の目標値

評価指標	計画策定 時実績	目標値					
	2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
和気町わくわく健康ポイント制度登録者数 (アウトカム)	437 人	500 人	550 人	600 人	630 人	660 人	690 人
生活習慣改善に意欲があり、かつ始めている者の割合 (アウトカム)	10.5%	前年より増加					
生活習慣改善に 6 か月以上取り組んでいる者の割合 (アウトカム)	11.3%	前年より増加					
告知の時期、方法、内容により反応がある (プロセス)	広報・HP・チラシ・告知放送等に掲載できたか、事業終了後の利用者の声や担当者等の話し合いを行って判断する。						
人員、予算の確保及び管内医療機関・健康づくり推進協議会との連携体制(ストラクチャー)	事業終了後の担当者や関係者等の話し合いや健康づくり推進協議会で参画団体と意見交流を行って判断する。						

今後の方向性

広報紙や既存イベントを活用し、健康行動を実行するための具体的な行動の方法の選択と自己決定が出来る機会を提供する。例えば、ウォークラリーイベントへ団体戦を盛り込み、職場や働き盛り世代の参加を目指す。今後も、健康づくり推進協議会での課題共有やイベントを通じて、地域ボランティア、教育機関、職域と協働し、保護者や壮年層を巻き込んだ健康づくりの取り組みを進める。

また、令和4年度から開始したインセンティブ制度(わくわく健康ポイント制度)のポイント対象事業の拡大により、広い世代への健康行動への取り組みを促すと共に、特定健診結果通知時や既存イベントを利用して、わくわく健康ポイント制度の周知を進める。

事業名	⑤ジェネリック医薬品普及啓発
-----	----------------

(1)事業の概要

背 景	岡山県内で1人当たりの医療費が高い保険者になっており、1人当たり医療費が年々増加している。		
目 的	本事業は医療費の削減のため、差額通知および普及啓発等の取組みを行い、ジェネリック医薬品の普及を目的とする。		
具体的内容	①ジェネリック差額通知の発送 【対象者】医療機関等を受診した者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合、一部負担金の軽減が期待される者 【実施方法】年3回、差額通知書を送付 ②ジェネリック医薬品希望シールの配布 【対象者】保険証更新時：全世帯。国保新規加入者 【実施方法】保険証年次更新時に保険証とともに郵送、国保新規加入者には窓口で手渡し交付 ③医療機関等との連携 薬局や病院等へジェネリック医薬品に係る案内等を配布し、積極的な利用を呼びかける		
第2期データヘルス計画 評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	75.0% (令和5年度)
		通知者のジェネリック医薬品 への変更率 (前年度中に発送 した差額通知書に対する切り 替え割合を対象とする)	18.0% (令和5年度)
		ハガキ送付対象者への通知率	100%
	プロセス	・ジェネリック医薬品差額通知の内容が適切か ・対象者抽出が適切か	
	ストラクチャー	・業者委託内容は適切か ・予算の確保	

(2) 第2期データヘルス計画評価

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化					指標判定
アウトカム アウトプット 評価	ジェネリック医薬品普及率	75%	60.1% (H28)	H30	H31	R2	R3	R4	B
				66.4%	71.1%	73.6%	73.5%	75.3%	
	通知者のジェネリック医薬品への変更率	18%	14% (R2.6月)	H30	H31	R2	R3	R4	C
				—	—	14.0%	13.3%	14.0%	
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない								
評価のまとめ	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は年々上昇し、中間評価の際の目標値 75%を少しだけだが上回る結果となった。ジェネリック医薬品普及率は上昇したものの、未だ1人当たりの医療費は高いままであるため、今後多少の見直しが必要となる。 差額通知者のジェネリック医薬品への変更率は、R5年度のみ上昇しているため、今後の経過を引き続き確認する必要がある。								

(3) 今後の目標値

評価指標	計画策定 時実績	目標値					
	2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） （アウトカム）	75.3%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%	80.0%
通知者のジェネリック医薬品への変更率（アウトカム）	14.0%	14.2%	14.9%	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%
ハガキ送付者数 （アウトプット）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ハガキ、電話の内容は適切か（プロセス）	年度末に、ハガキの内容、対象者の抽出が適切か話し合いを行って判断する。						
業者委託内容及び受診勧奨に必要な予算の確保 （ストラクチャー）	年度末に、業者委託内容、予算の確保について話し合いを行って判断する。						
今後の方向性							
委託を活用し、差額通知対象者の見直しを行い、より多くの方に周知を試みる。また、医療機関等との連携を行う。薬局や病院等へジェネリック医薬品に係る案内等を配布し、積極的な利用を呼びかける。							

6. その他

(1) データヘルス評価と見直し

個別事業評価は、年度毎に行うこととし、目標値について、特定健診の結果等の経年比較を行い、改善度を評価する。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う。計画の最終年度（2029 年度）のみならず、年度ごと、中間時点（2026 年度）等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うものとする。

(2) データヘルス計画公表と周知

本計画は、町ホームページに掲載し、公表する。

(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、計画を推進する。

(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）によるものとする。

(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する。

(6) 地域包括ケアに係る取組

本計画では、国保及び後期高齢者の課題について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の観点を踏まえ、実施可能な保健事業や仕組みについて令和 6 年度から順次実施する。住民課及び健康福祉課、介護保険課、地域包括支援センターなどの関係部署と連携を図り、被保険者の介護予防をはじめ QOL の向上につなげていく。

7. 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

(1) 第4期計画について

①第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本方針に即して、実施計画を定めるものと規定されている。

本町の第1期及び第2期の計画は、計画期間を5年としていたが、第3期より6年とし、第4期より実施計画とデータヘルス計画を一体的に作成する。

②第3期計画における課題

1) 特定健診の実施状況について

○特定健診の受診率は、平成30年度から増加しており、集団健診を実施しはじめた令和3年度以降は40%を超えているが、第3期計画目標値の45%を達成することはできなかった。

○男女ともに年齢が下がるにつれ、受診率も低くなっている。

○特定健診の未受診理由として、電話による受診勧奨で「通院しているため（もしくは健康だから）健診は受けない」といった声が多い。

2) 特定保健指導の実施状況について

○特定保健指導の利用率は、年度によって変動があるが、目標値を大幅に下回る結果となった。

○未利用の理由として、自分で何とかしたい、医療機関にかかっているとの意見が多いことがわかった。

3) 生活習慣病予防に関する啓発と情報提供の充実について

○告知端末やホームページの活用、祭りなどのイベント時のPR活動により、生活習慣病予防に向けた情報発信を行った。

○他機関との会議や健康づくり推進協議会の場を活用し、各種団体への働きかけや健康課題の情報共有を行い、さまざまな視点から効果的な取組について協議した。

(2) 第4期計画の方針と目標

①方針について

1) 特定健診の受診率向上

特定健診の受診率は、同規模保険者を下回り、特に男女共に受診率の低い40代～50代の方を重点とした受診啓発に取り組む必要がある。生活習慣病の早期発見・早期治療のために、無料で受けることができる健診であることを様々な媒体で積極的に周知する。

また、未受診理由として「医療機関へ定期的に通院をしているため」という方が多いことから、医療機関や対象者本人からの健診結果の情報提供についての協力を求め、さらなる受診率の向上を図る。

さらに、集団健診を土日に実施し、平日に受診することが困難な被保険者が受診しやすくなるよう、健診実施体制の充実に努める。

この他にも、対象者それぞれの年齢・生活習慣等に適した受診勧奨を進めるとともに、医療機関や商工会、関係機関と連携し、健診のニーズに合わせた特定健診の体制づくりに取り組んでいく。

2) 特定保健指導の利用率向上

本町では生活習慣病関連の疾病が上位を占め、県内でもひとり当たりの医療費が高い状況となっている。そのような中で、特定保健指導の受診率は、岡山県・同規模保険者と比べて大きく下回っており、将来の医療費の増加が懸念される。

保健指導の対象者に対して利用勧奨通知や保健師等による個別訪問を実施することで、効果的に保健指導につなげる取組みに力を入れるとともに、医療機関等の関係機関と連携し、利用促進につなげる仕組みづくりに取り組む。また、広報紙・ホームページ等を活用し、特定保健指導の改善効果の周知を図ることで、利用率の向上に努める。

また、健康づくりのための取組み（健康教室・料理教室等）との連携や、健診結果発送時など、対象者の健康への関心が高いうちからの早期介入を目指すとともに、対象者が主体的に健康増進に取り組めるように、モチベーションの維持を図りながら、継続的な特定保健指導の利用を促進する。

3) 生活習慣病予防に関する啓発と情報提供の充実

生活習慣病を予防し、重症化させないためにも、若い世代から「自らの健康は自らつくり守る」という意識を喚起し、生活習慣見直しへのアプローチを強化していく。

また、わかりやすい健診結果、並びに生活習慣に関する有益な情報を提供すること

により、自分自身やその家族、ひいては地域住民の健康を自己管理できるような情報提供を行う。

②目標の設定

1) 特定健診受診率

特定健診受診率の最終年度の目標値は、46%とする。また、令和5年度から6年間の各年度の目標値は、各保険者において自由に設定できることから、最終目標値の46%を見据えて、段階的に設定するものとする。

データヘルス計画 4. 第3期データヘルス計画に係る健康課題・目標設定及び実施事業

2) 特定保健指導利用率

特定保健指導利用率の前年度より増加していることを目標に実施する。利用率が減少しないように、世代に対応した効果的な対策の実施により、利用率の向上を図る。

データヘルス計画 4. 第3期データヘルス計画に係る健康課題・目標設定及び実施事業

③対象者数の見込み

1) 特定健診対象者数の見込み

特定健診対象者数の推計は、平成30年度～令和5年度の各年齢階層別の特定健診対象者数の平均伸び率を基に、令和6年から6か年の対象者数を推計した。

特定健診対象者数の見込み

単位（人）

年 度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
40～49 歳	254	251	239	236	230	223
50～59 歳	338	324	329	320	323	321
60～69 歳	624	531	441	389	329	280
70～74 歳	918	836	753	660	579	516
合 計	2,134	1,942	1,762	1,605	1,461	1,340

2) 特定保健指導対象者数の見込み

特定保健指導対象者数の推計は、平成 30 年度～令和 5 年度の各年齢階層別の動機づけ支援及び積極的支援対象者数の平均伸び率を基に、令和 6 年度から 6 か年の各々の対象者数を推計した。

特定保健指導対象者数の見込み

◆動機付け支援

単位（人）

年 度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
40～49 歳	5	4	4	4	4	4
50～59 歳	8	8	8	8	8	8
60～69 歳	27	23	19	17	14	12
70～74 歳	41	38	34	30	26	23
合 計	81	73	65	58	52	47

◆積極的支援

単位（人）

年 度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
40～49 歳	8	8	7	7	7	7
50～59 歳	12	11	12	11	11	11
60～69 歳	5	5	4	3	3	2
70～74 歳	0	0	0	0	0	0
合 計	25	24	23	22	21	20

(3) 特定健診・特定保健指導の実施方法

①特定健康診査

1)対象者

実施年度の4月1日時点で、和気町国民健康保険に加入している方のうち、年度中に40歳から74歳になる方を対象とする。※

また、実施年度の4月1日以降に和気町国民健康保険に加入した方には、随時受診券を交付することとする。

※妊産婦等、除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）の方を除く。

2)実施項目

i)基本的な検査項目

検査項目		検査内容
問診		服薬歴、既往歴及び生活習慣（喫煙習慣を含む）の状況に係る質問票、自覚症状
身長、体重及び腹囲の測定		腹囲の測定は立位、軽呼気時、臍レベルで測定する
BMI 測定		$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の2乗
血圧測定		測定回数は原則2回とし、その測定値の平均値とする
理学的検査		理学的所見、視診、打聴診、触診等
血液検査	脂質	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
	肝機能	AST、ALT、 γ -GT
	代謝系	HbA1c (NGSP)
尿検査		尿糖、尿蛋白
医師の判断		検査結果を踏まえた医師の所見、医師の判断に基づき、選択的に実施する項目を実施した場合の理由
メタボ判定		基準・予備軍該当・非該当

ii) 詳細な検査項目

検査項目	検査内容
眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次のいずれかの基準に該当した者。 （血糖の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等でも可） ①収縮期血圧が 140mmHg 以上又は拡張期血圧が 90mmHg 以上 ②空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）が 6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上

iii) 追加検査項目（和気町が独自に追加して、対象者全員に行う。）

検査項目	検査内容
血液検査	脂質 総コレステロール
	代謝系 尿酸
	腎機能 血清クレアチニン、e-GFR
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球、白血球、血小板
心電図検査	12 誘導心電図

3) 実施方法

i) 実施時期

実施年度の7月1日～12月末まで個別健診を実施し、翌年1月から2月に集団健診を実施する。

ii) 実施医療機関

個別健診は、一般社団法人和気医師会に委託し、和気町内の医療機関及び、備前市内一部医療機関で実施する。

集団健診は、協会健保等に委託し、役場本庁舎や学び館「サエスタ」等で実施する。

iii) 受診券の案内方法

特定健康診査受診券、案内パンフレット等の書類を同封し、被保険者個人ごとに郵送する。

4月1日時点で受診対象者となる方には6月中旬に順次郵送を、年度途中加入者の方には随時郵送する。

1月から2月に行う集団健診については、主に個別健診の未受診の方を対象に、11月下旬頃に申込み案内を郵送する。

4) 健診にかかる費用

被保険者の健診に係る自己負担額は無料とする。

5) 結果判定と通知

健診の結果は、共通のデータ基準により判定し、本人に通知する。結果には、「メタボリックシンドローム判定」の欄に、該当者・予備群・非該当者・判定不能のいずれかを明示し、医療機関を受診する必要性のある場合は、その旨を記載する。

また、受診者全員に、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識などを記載したパンフレットを健診結果に同封し、生活習慣を見直すきっかけとなる情報を提供する。

6) 事務処理代行機関

特定健診に関するデータ管理等の事務処理を軽減するため、費用決済等の一部業務を岡山県国民健康保険団体連合会に委託する。

7) 委託基準

被保険者の利便性を考慮しつつ、健診の質の確保・維持をするために、以下の基準を示す「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】 第1編 第1章 1-5」を遵守する。

～委託基準～

- ◆ 人員に関する基準
- ◆ 施設または設備等に関する基準
- ◆ 精度管理に関する基準
- ◆ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ◆ 運営等に関する基準

(平成25年厚生労働省告示第92条及び第93号)

8)事業主等からのデータ受領

保険者は、法第 27 条第 2 項に基づき、加入者を使用している事業者等または使用していた事業者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき、当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

②特定保健指導

1)対象者

当該年度の健診結果を階層化し、特定保健指導の対象者を抽出する。

ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る服薬をしている方は対象外とする。

特定保健指導の対象者選定基準

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
$\geq 85\text{cm}$ (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 つ以上該当	あり		
		なし		
	1 つ該当			

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ない事を意味する。

2)実施内容

i) 特定保健指導の流れ

医師、保健師または管理栄養士、看護師との面接による指導のもと、生活習慣の改善に係る行動計画を作成し、初回面接から3～6か月後に実績評価を行う。

特定保健指導の実施期について

支援期間	0 か月	1 か月	2 か月	3 か月	4 か月	5 か月	6 か月
動機付け	①初回面接※				③実績評価		
積極的支援	①初回面接※	②3か月以上の継続的な支援・中間評価			③実績評価 アウトカム評価とプロセス評価の合計が180ポイント以上		

※初回面接の分割実施とは

健診当日に、腹囲・体重・血圧・質問票等の情報から対象と見込まれる方に対して、初回面接を分割して実施し、健診結果が揃った3か月以内に行動計画を完成させる方法。

ii) 支援方法

動機づけ支援は、3か月以上経過後に実績評価を行う。

積極的支援では、継続的な支援および中間評価として、面接または電話、手紙、電子メール、チャット等を利用しアウトカム評価とプロセス評価が合計 180 ポイント以上となるよう支援を実施し、3～6か月後に実績評価を行う。

なお、生活習慣病予防に繋がる行動変容の各目標は、生活習慣の改善が2か月以上継続し腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上の減少と同程度の効果が期待される目標を設定する。

積極的支援の評価指標ポイント

	評価指標		ポイント (pt)	達成要件
アウトカム評価	腹囲 2.0 cmかつ体重 2.0 kg以上減少		180pt	評価時点で当該年度の特定健康診査時の結果と比較し左記条件を達成
	腹囲 1.0 cmかつ体重 1.0 kg以上減少		20pt	
	生活習慣病予防につながる行動変容	食習慣の改善	20pt	評価時点で生活習慣の改善が2か月以上継続している場合。行動変容別に各項目1回までの加算となる。例) 食習慣の改善に関する目標を複数達成しても 20pt のみ
		運動習慣の改善	20pt	
		喫煙習慣の改善 (禁煙)	20pt	
		休養習慣の改善	20pt	
		その他の生活習慣の改善	20pt	
プロセス評価	支援種別	個別支援 *	1 回につき 70pt (最低 10 分以上)	
		グループ支援 *	1 回につき 70pt (最低 40 分以上)	
		電話	1 回につき 30pt (最低 5 分以上)	
		電子メール・チャット等	1 往復につき 30pt※	
	早期実施	健診当日の初回面接	20pt	
		健診後 1 週間以内の初回面接	20pt	

* 情報通信技術を活用した面接を含む

※実施者が、対象者と支援に必要な情報を共有し、支援を完了するまでの必要な情報のやり取り

iii) 情報提供

特定健診受診者全員を対象とし、健診結果から自分の健康状態を確認し、健康の保持・増進に役立つ情報を、健診結果の通知と併せて提供する。

③実施方法

1)実施時期

特定健診を実施後、検査結果を基に階層化し、特定保健指導の対象者が抽出できた時点からとする。

2)実施機関

- ◆動機付け支援…和気町、医療法人紀典会北川病院、医療法人平病院、
備前市立備前病院、備前市立吉永病院、
大ヶ池診療所、草加病院、たかばクリニック、ほのぼのファミリー
クリニック
- ◆積極的支援…和気町、備前市立備前病院、備前市立吉永病院、大ヶ池診療所、
草加病院、たかばクリニック、ほのぼのファミリークリニック

3)利用券の案内方法

動機付け支援または積極的支援の対象となった方には、特定保健指導利用券を健診結果とともに順次郵送する。

④健診にかかる費用

被保険者の保健指導に係る自己負担額は無料とする。

⑤事務処理代行機関

保健指導に関するデータ管理等の事務処理を軽減するため、費用決済等の一部業務を岡山県国民健康保険団体連合会に委託する。

⑥委託基準

特定保健指導の質の確保・維持をするために、以下の基準を示す「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】 第1編 第1章 1－5」を遵守する。

～委託基準～

- ◆ 人員に関する基準
- ◆ 施設または設備等に関する基準
- ◆ 精度管理に関する基準
- ◆ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ◆ 運営等に関する基準

(平成25年厚生労働省告示第92条及び第93号)

⑦保健指導実施者の人材確保と資質向上

保険者による生活習慣病対策・予防重視の基本的な考え方のもと、保健指導に必要な保健師・管理栄養士の配置、国保直診・在宅の専門職の活用、民間委託の活用を進める。

事業者の評価にあたっては、和気町国民健康保険運営協議会等を活用し、情報交換を行うものとする。

⑧事業主等からのデータ受領

保険者は、法第27条第2項に基づき、加入者を使用している事業者等または使用していた事業者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき、当該事業者等が保存している当該加入者に係る保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

⑨情報の保護

1) データの管理体制

個人情報の取扱いについては、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（厚生労働分野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等）、和気町個人情報保護条例等を遵守し、個人情報の漏えいや紛失が発生しないよう適切に管理・処理を行う。

2) データの保存期間

特定健診・特定保健指導のデータファイルは、個人別・経年別等に整理・保管し、個々人の特定保健指導に役立てるとともに、長期的な経年変化をたどり、疫学的な分析、発症時期の予測による特定保健指導や医療機関への受診勧奨等に活用する。

データは出来る限り長期間保存することが望ましいが、大量なデータの長期にわたる保管は大きな負担となる。また、本来、データは本人に帰属するものであり、本人が生涯にわたり自己の健康管理のために保管すべきものである。これらを踏まえ、特定健診・特定保健指導に活用する範囲の年数として、保管年限は5年とする。

（４）計画の推進体制

①計画の公表・周知

住民の理解のもと、主体的な取組みを推進し、計画を実効性のあるものとしていくため、町の広報紙やホームページなどを通じて、実施計画の内容の公表・周知に努める。

また、関係部署、一般社団法人和気医師会等の関係機関と連携を図りながら計画を推進する。

②計画の評価・見直し

特定健診・特定保健指導の受診率や、保健指導対象者の減少率、生活習慣病関連の医療費の推移などについての評価を、PDCA サイクルに沿って毎年度行う。また、実施体制や実施方法に関する評価についても、必要に応じて随時行うものとする。

～評価する項目～

- 1) 特定健診受診率
- 2) 特定保健指導利用率
- 3) 特定保健指導対象者の減少率
- 4) 生活習慣病主要疾病の医療費・有病者数・生活習慣の状況等
- 5) 特定健診・特定保健指導の実施体制・方法（随時）

なお、評価にあたって必要とされるデータは、岡山県国民健康保険団体連合会のデータベースに蓄積することとし、国保データベースシステム（KDB）等を活用して評価する。

また、特定健診・特定保健指導は、中長期的視点に立った医療費適正化事業であり、その効果が将来の和気町国民健康保険の医療費に影響を与えることが想定されるため、その進捗状況については常に把握することとし、ホームページや広報誌等を通じ、住民や関係機関に対して公表をするとともに、和気町国民健康保険運営協議会に報告することとする。