

和気町国民健康保険

第 2 期データヘルス計画中間評価

令和 3 年 3 月

和 気 町

目 次

1. 中間評価の実施内容

- (1) 中間評価の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 中間評価の実施方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

2. 和気町の現状

- (1) 基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- (2) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導利用状況・・・・・・・・ 5
- (3) 国民健康保険被保険者の医療費の状況・・・・・・・・・・・・ 9
- (4) ジェネリック医薬品の使用状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

3. 中間評価結果

- (1) 全体評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- (2) 事業別の課題及び今後の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

1. 中間評価の実施内容

(1) 中間評価の目的

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、平成30年度に第2期データヘルス計画を6年間（平成30年度～令和5年度）の計画として策定しました。第2期データヘルス計画では「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、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います。

本計画策定から3年が経過し、計画期間の中間年を迎えたため、今後3年間で取り組むべき課題や方向性を示し、期間後半の計画の推進に反映させることを目的に、計画策定時に設定された目標について、中間年である令和2年度における目標達成状況や取組成果の検証を行いました。

(2) 中間評価の実施方法

- 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ったほか、各種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しました。
- 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しました。
- 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て数値の変化を確認し、評価区分を4段階にして評価します。

評価区分	達成度	評価内容
A	目標達成	目標値に到達している
B	改善	目標値には到達しないが、基準年より改善している
C	未達成	基準年と変わらない又は低下している
—	評価できない	数値が出ておらず評価できない

2. 和気町の現状

(1) 基本情報

①人口

当町の令和2年3月末における人口構成概要を以下に示します。高齢化率(65歳以上)は38.6%であり、県との比較で1.34倍、国との比較で1.45倍となっています。また、国民健康保険の被保険者数は3,458人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は24.0%です。そのうち、65歳以上の国保被保険者は全体の56.4%を占めています。

(図表1) 人口構成概要

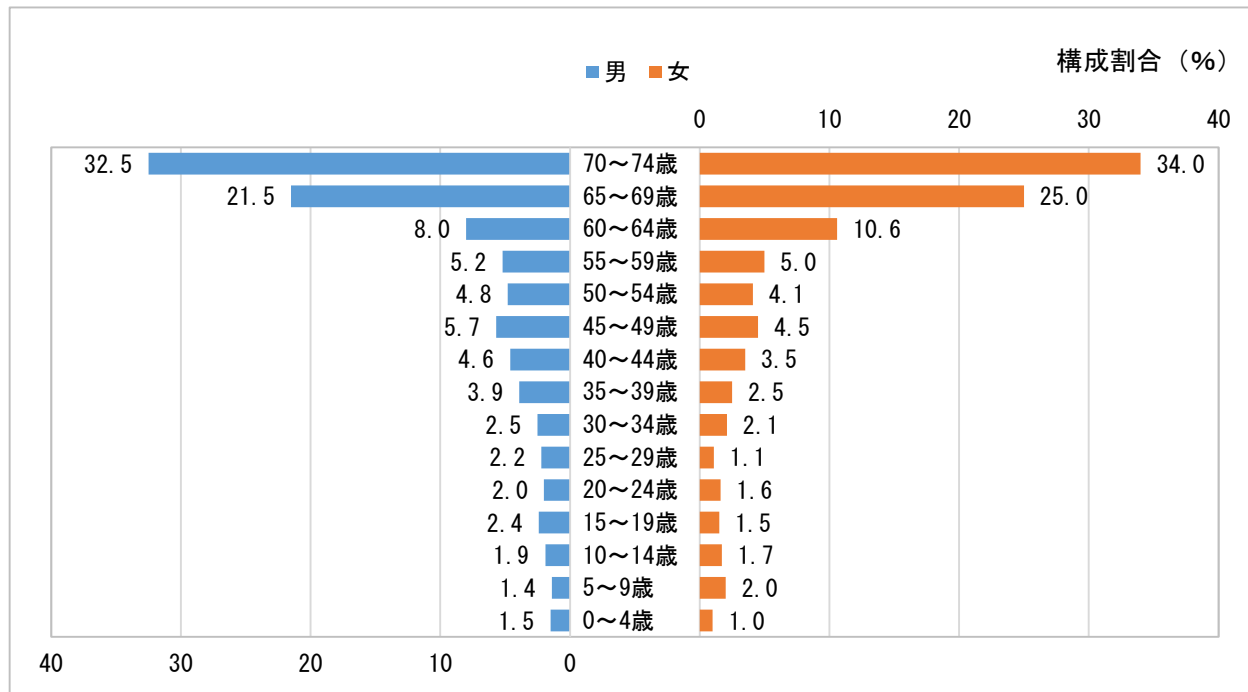
【令和2年3月末】

	総人口	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数	国保加入率
和気町	14,412人	38.6%	3,458人	24.0%
岡山県	1,886,906人	28.7%	411,490人	21.8%
国	125,640,987人	26.6%	29,893,491人	23.8%

出典：国保データベース（KDB）システム

(図表2) 性別・年齢階層別 国保被保険者数構成割合

【令和2年3月末】



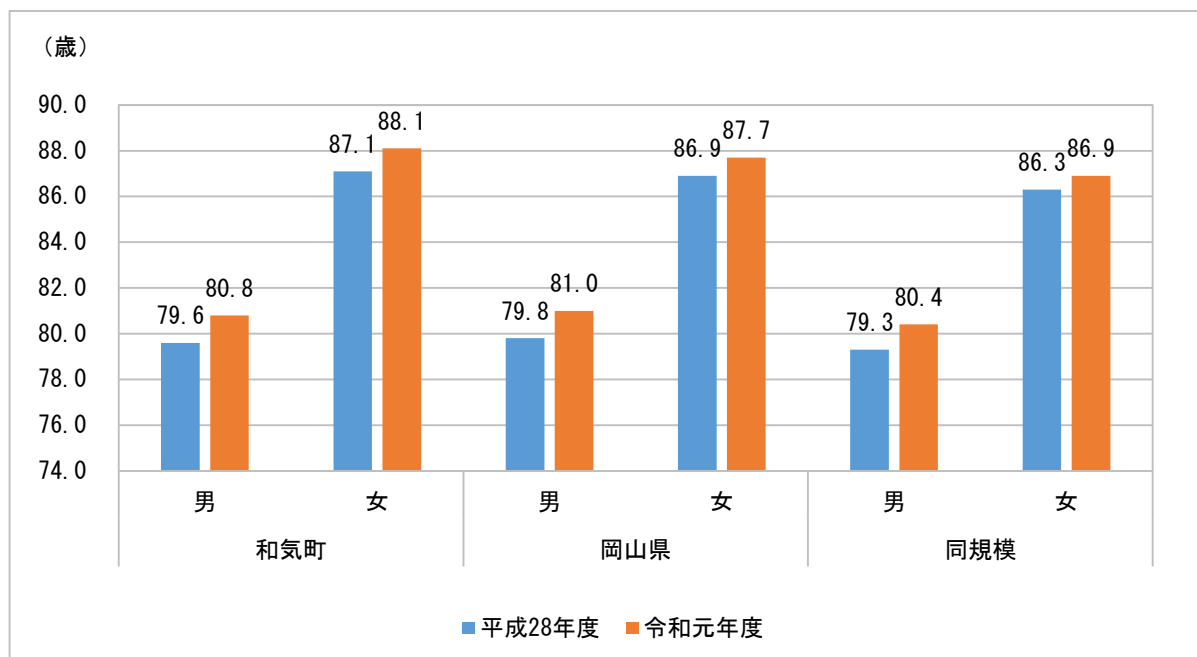
出典：V3システム

②平均寿命と平均自立期間

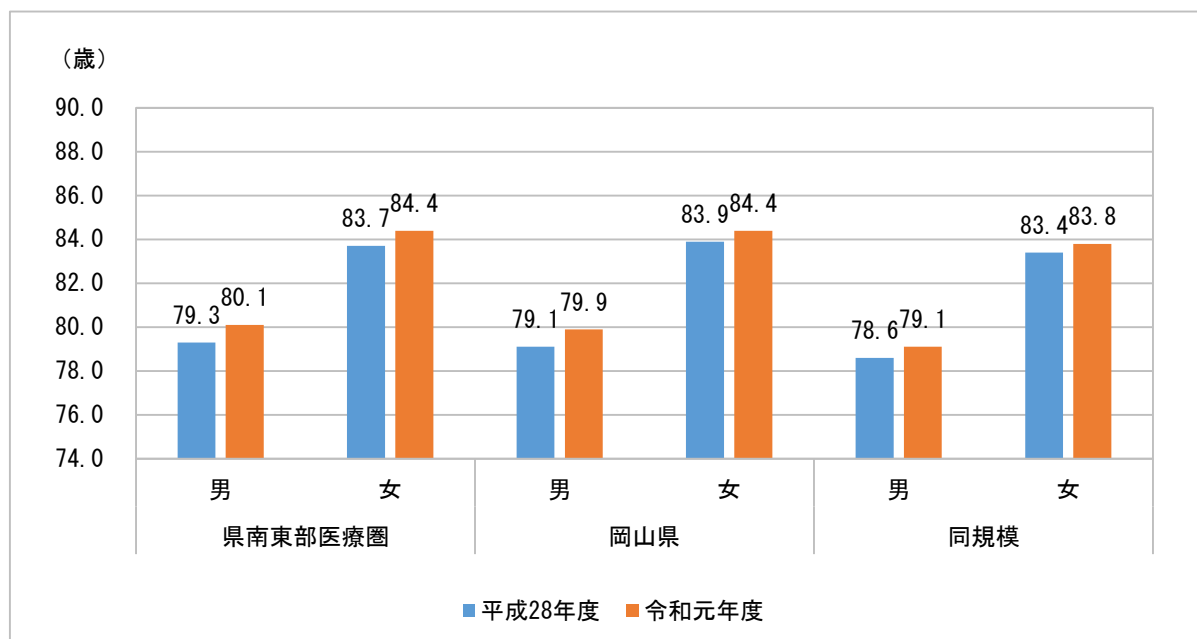
男性・女性ともに、岡山県や同規模市町村と比較しても平均的です。年度で比較すると、平均寿命・平均自立期間は、ともに平成 28 年度の数値を令和元年度の方が上回っています。

※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のことです。

(図表 3) 平均寿命の比較



(図表 4) 平均自立期間（要介護 2 以上）の比較



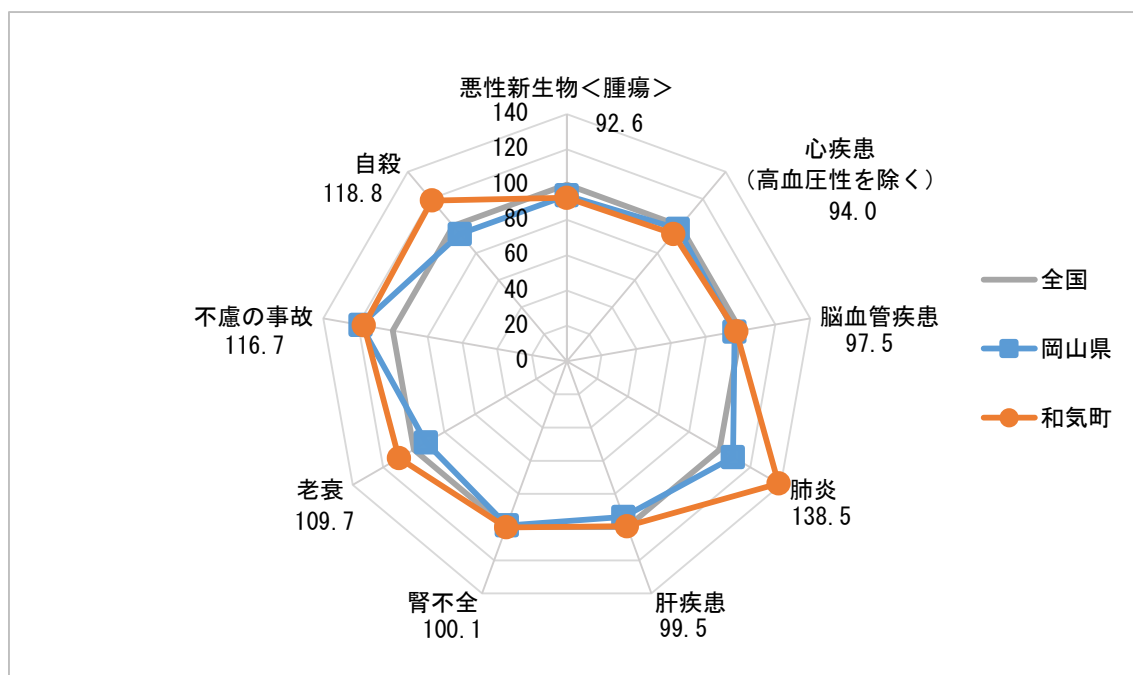
出典：国保データベース（KDB）システム

③主要死因別標準化死亡比（SMR）

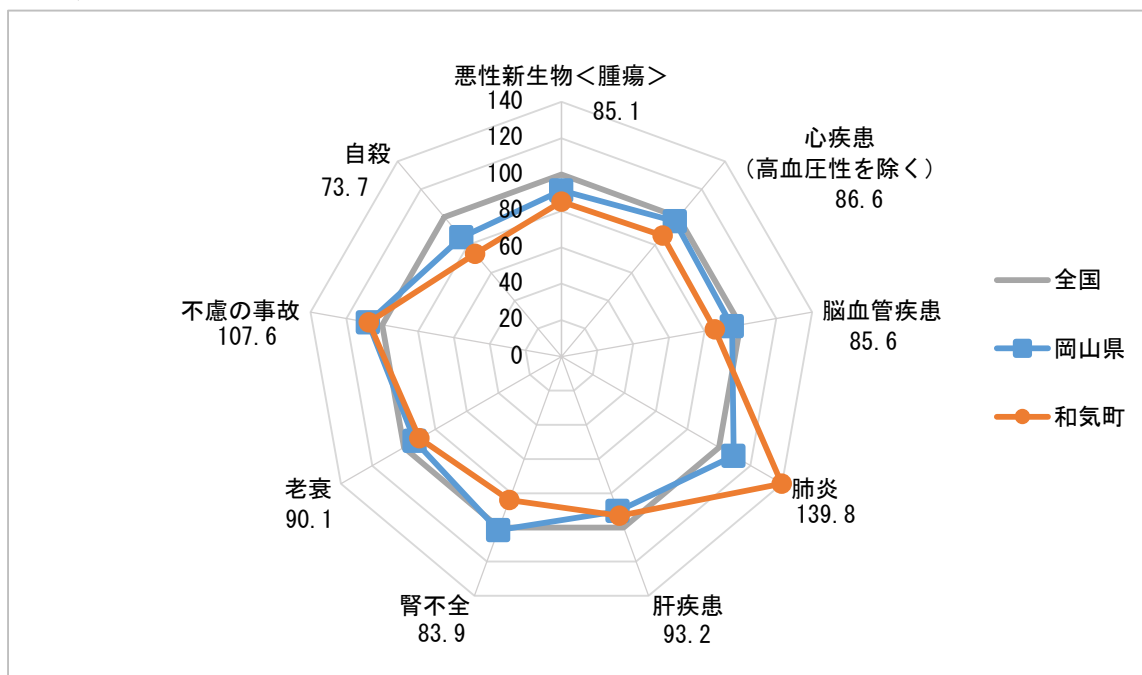
全国平均と比較して、生活習慣病に係る主要死因のほとんどで全国平均よりも低いまたは同水準となっていますが、男女ともに「肺炎」で亡くなる方が非常に多いです。

※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）がどの程度かを表しています。

（図表 5）主要死因別標準化死亡比【男性】



（図表 6）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

(2) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導利用状況

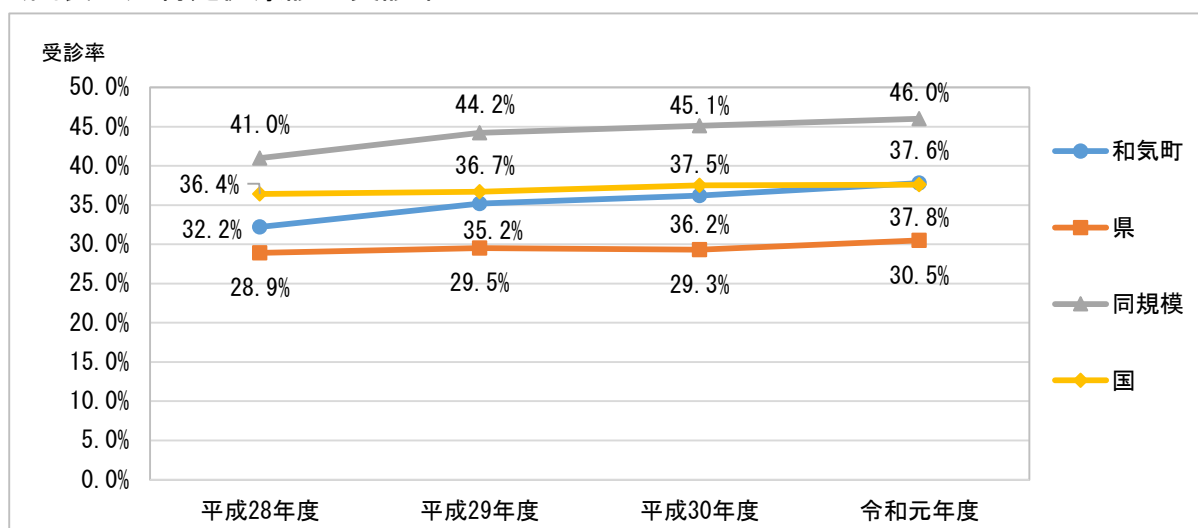
①特定健康診査受診率

特定健康診査（以下、特定健診）受診率は、平成 28 年度時点では県平均よりは高いものの国・同規模と比べると低い数値となっていました。徐々に上昇し、令和元年度には国を上回る 37.8%となりました。しかし、受診率の上昇幅は年々小さくなっています。

(図表 7) 特定健康診査受診率

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
和気町	32.2%	35.2%	36.2%	37.8%
岡山県	28.9%	29.5%	29.3%	30.5%
同規模	41.0%	44.2%	45.1%	46.0%
国	36.4%	36.7%	37.5%	37.6%

(図表 8) 特定健康診査受診率



出典：和気町・岡山県…法定報告値 同規模・国…KDB

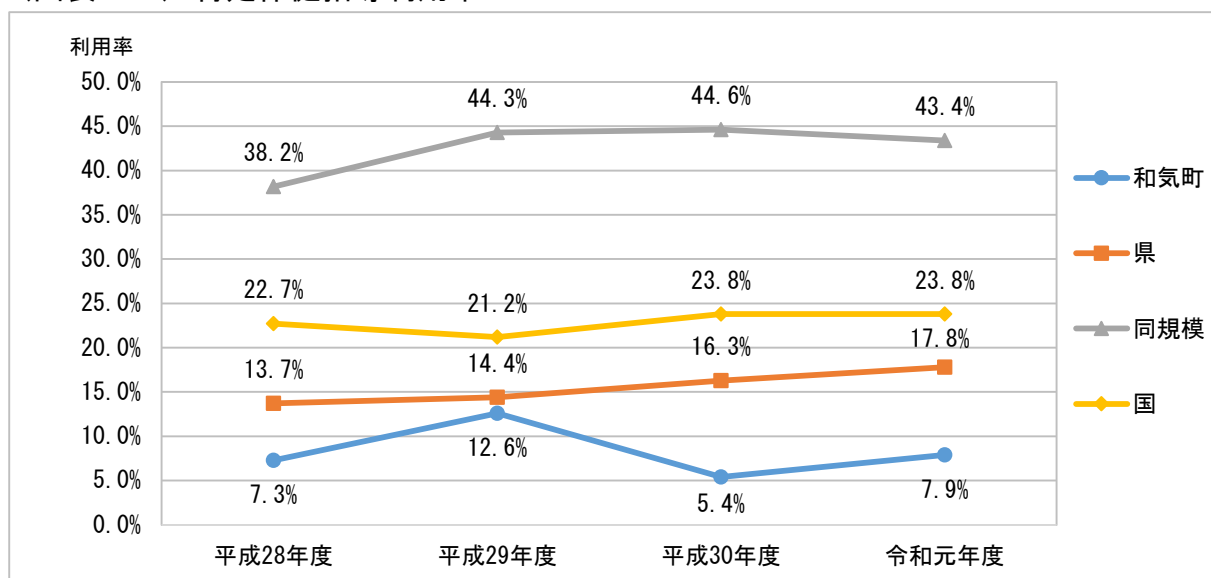
②特定保健指導利用率

特定保健指導の利用率は年度によって変動がありますが、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ます。

(図表 9) 特定保健指導利用率

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
和気町	7.3%	12.6%	5.4%	7.9%
岡山県	13.7%	14.4%	16.3%	17.8%
同規模	38.2%	44.3%	44.6%	43.4%
国	22.7%	21.2%	23.8%	23.8%

(図表 10) 特定保健指導利用率



出典：和気町・岡山県…法定報告値 同規模・国…KDB

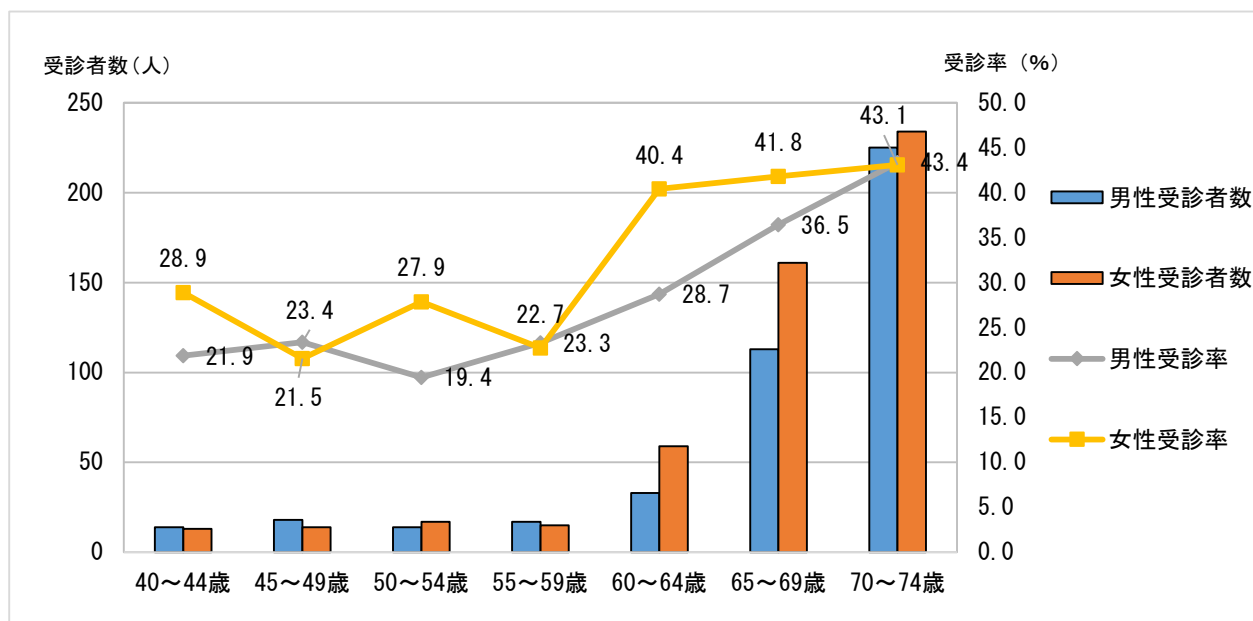
③性別・年齢階層別特定健診受診率

性別・年齢階層別に受診状況を見ると、年齢が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向があります。最も低いのは、男性では50～54歳で19.4%、女性では55～59歳で22.7%です。

また、平成28年度と比較すると、男女ともに40～55歳の若年層の受診率は増加傾向にありますが、全体的にみると依然低く、若年層の受診率の向上は課題のひとつとなっています。

(図表 11) 性別・年齢階層別特定健診受診率

【令和元年度】



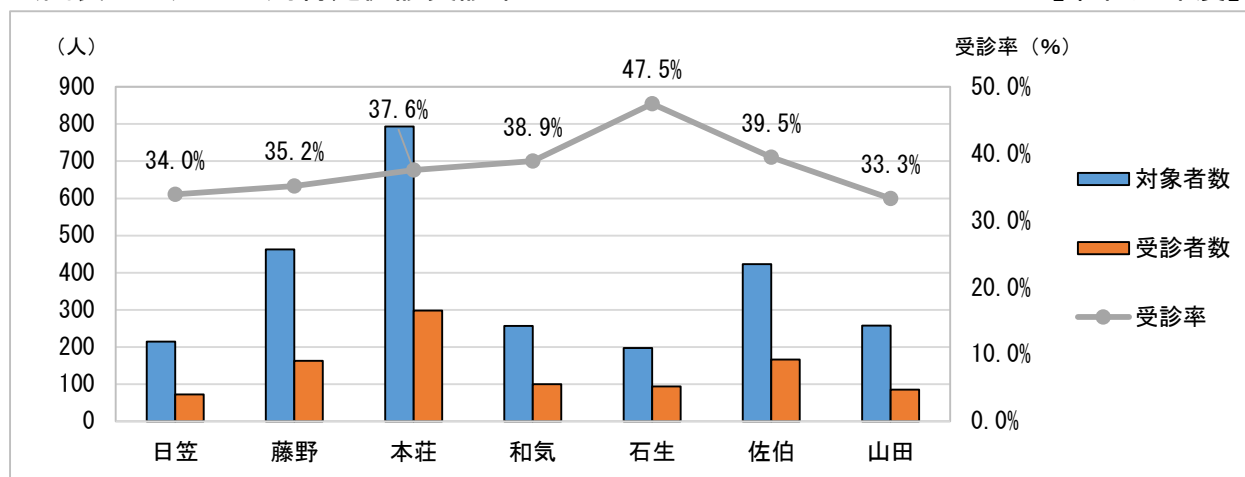
出典：国保データベース（KDB）システム

④地区別特定健診受診率

地区別に受診率をみると、石生地区では受診率が最も高くなっています。反対に、山田地区では33.3%と最も低くなっています。

（図表 1 2）地区別特定健診受診率

【令和元年度】



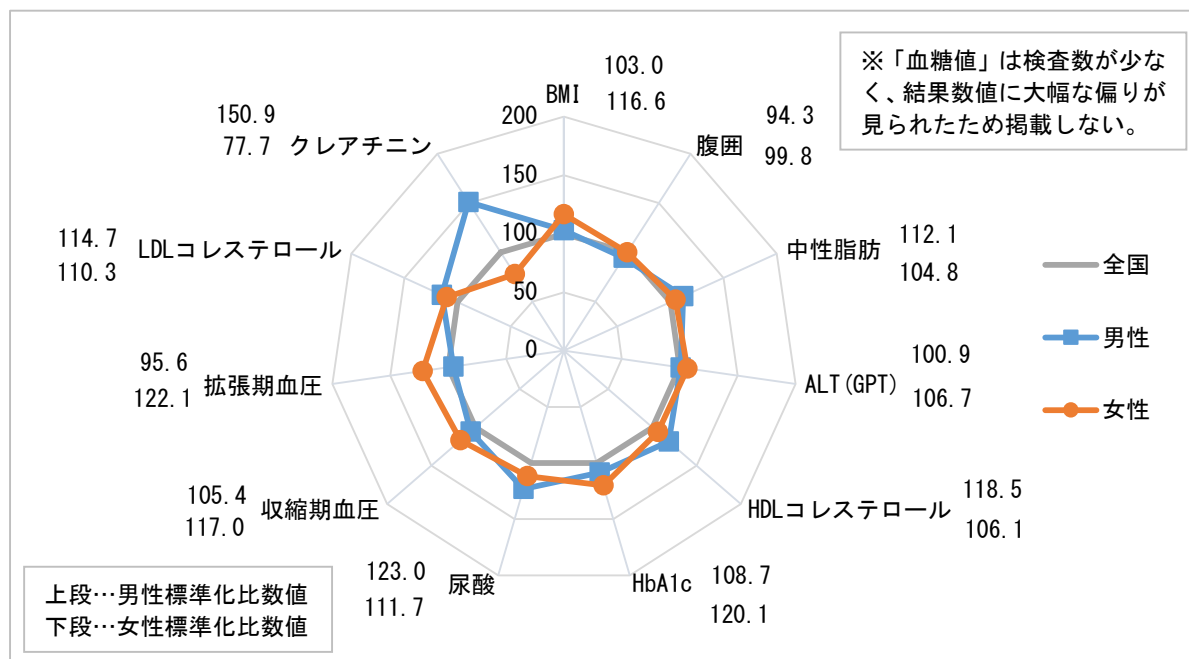
出典：健康かるて

⑤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、有所見者の割合が全国より高くなっている項目が多く、全国より低いのは、男性の「腹囲」「拡張期血圧」、女性の「腹囲」「クレアチニン」でした。反対に、男性では「クレアチニン」「尿酸」、女性では「HbA1c」「拡張期血圧」の有所見割合が特に高くなっています。

（図表 1 3）健診有所見状況標準化比（全国を 100 として表示）

【令和元年度】



※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。

⑥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、「慢性腎不全・腎不全の既往歴あり」が約2倍と非常に高く、「生活習慣改善の取組が6か月以上続く」割合は約半数になっています。

(図表 1 4) 質問票の状況 (%)

【令和元年度】

	質問項目	和気町	岡山県	同規模	国
服薬あり	高血圧症	35.0	32.8	37.1	34.6
	糖尿病	8.8	7.5	9.5	8.3
	脂質異常症	24.6	25.5	25.1	25.6
既往歴あり	脳卒中	4.6	3.3	3.1	3.3
	心臓病	5.2	5.1	5.8	5.7
	慢性腎臓病・腎不全	1.5	0.8	0.7	0.7
	貧血	10.4	11.0	8.9	10.7
喫煙あり		11.7	12.2	14.2	13.8
20 歳時体重から 10 kg 以上増加		36.5	34.2	34.5	34.2
1 回 30 分以上の運動習慣なし		60.4	60.6	64.6	59.9
1 日 1 時間以上運動なし		55.9	54.6	47.8	47.8
歩行速遅い		49.4	54.9	53.6	49.5
咀嚼	何でも	78.1	80.1	77.9	79.9
	かみにくい	21.6	19.2	21.1	19.2
	ほとんどかめない	0.3	0.7	0.9	0.8
食事速度	速い	26.6	27.8	27.0	27.5
	普通	63.9	63.7	64.5	64.4
	遅い	9.4	8.5	8.5	8.1
週3回以上就寝前に夕食		14.1	14.1	16.5	16.4
朝昼夕3食 以外の間食や 甘い飲み物	毎日	22.2	25.8	20.9	20.5
	ときどき	61.7	55.6	56.0	57.6
	ほとんど摂取しない	16.1	18.6	23.1	21.9
週3回以上朝食を抜く		4.8	7.0	7.4	9.1
飲酒頻度	毎日	22.5	25.3	26.0	25.6
	ときどき	17.6	19.0	20.9	22.7
	飲まない	59.9	55.7	53.1	51.8
1 日飲酒量	1 合未満	72.6	72.0	60.9	64.4
	1～2 合	19.6	19.1	25.8	23.6
	2～3 合	6.5	7.0	10.0	9.3
	3 合以上	1.3	1.9	3.3	2.7

睡眠不足		21.6	28.9	24.7	25.7
生活習慣改善	改善意欲なし	27.6	28.1	32.8	28.5
	改善意欲あり	37.2	30.6	28.0	28.6
	改善意欲ありかつ始めている	9.3	12.5	12.0	13.5
	取り組み済み6か月未満	13.9	8.0	7.5	8.3
	取り組み済み6か月以上	12.1	20.8	19.6	21.1
保健指導利用しない		53.1	61.6	60.6	60.4

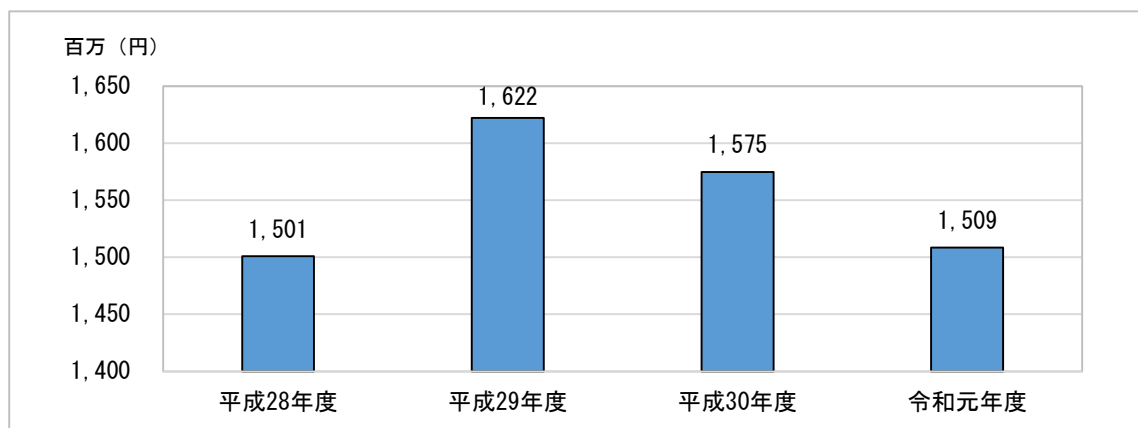
出典：国保データベース（KDB）システム

（３）国民健康保険被保険者の医療費の状況

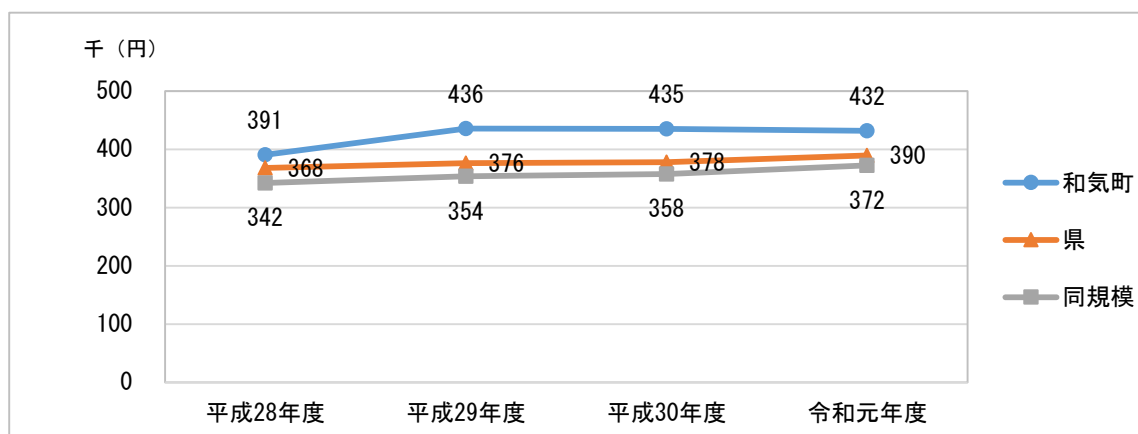
①年間医療費総額と１人当たり医療費の推移

被保険者数の減少に伴い医療費総額は減少傾向にありますが、１人当たり医療費は増加傾向にあります。令和元年度には町全体で約 15 億円、１人当たり医療費は 43 万 2 千円となっており、岡山県・同規模と比較しても高い数値です。

（図表 1 5）総医療費の推移



（図表 1 6）１人当たり医療費の推移



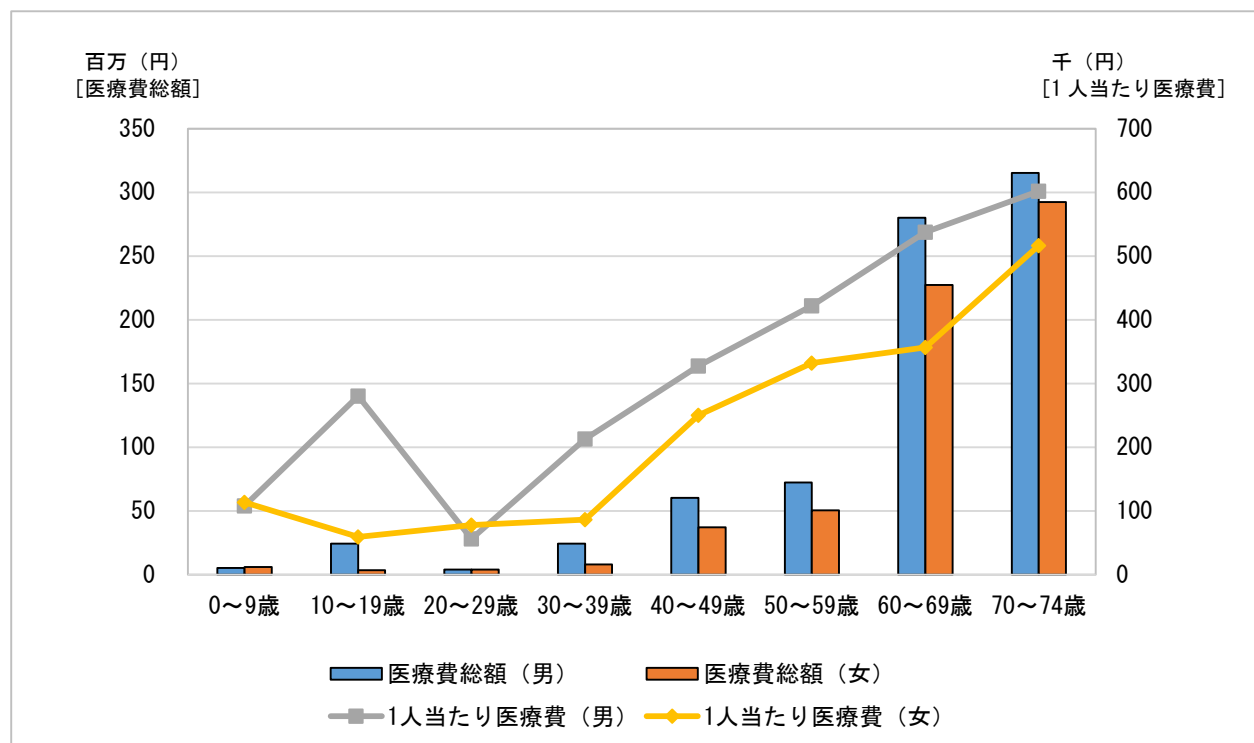
出典：国保データベース（KDB）システム

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ます。また、ほとんどの世代において女性よりも男性の方が医療費が高い傾向があります。

（図表 1 7）性別・年齢階層別医療費

【令和元年度】



（図表 1 8）性別・年齢階層別医療費

【令和元年度】

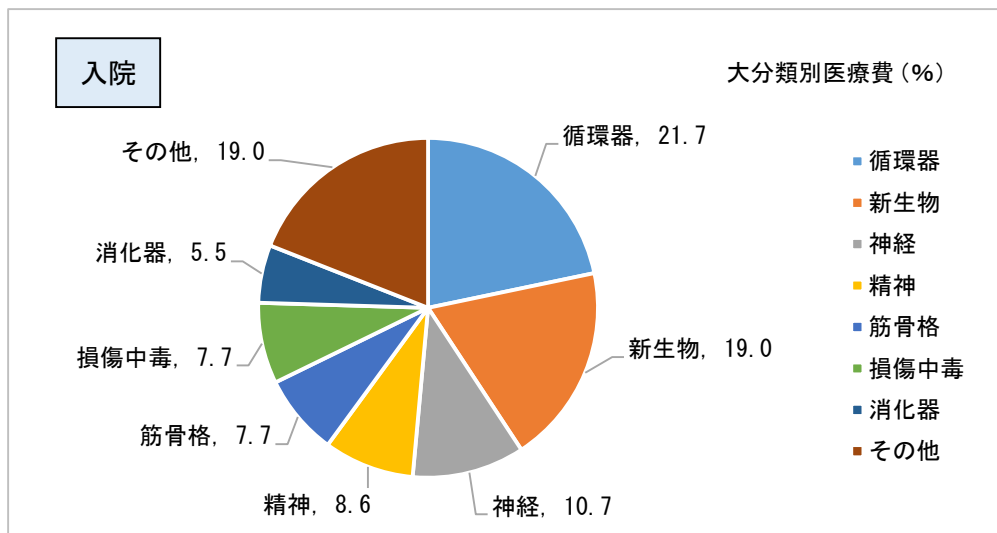
年齢	医療費総額(円)		1人当たり医療費(円)	
	男	女	男	女
0～9歳	5,485,400	6,038,820	108,443	113,583
10～19歳	24,580,020	3,594,820	280,380	59,583
20～29歳	4,180,730	4,062,810	56,624	78,131
30～39歳	24,478,780	8,143,430	213,323	86,786
40～49歳	60,311,870	37,259,650	327,634	250,625
50～59歳	72,400,950	50,702,710	422,368	332,477
60～69歳	280,152,200	227,298,640	537,462	356,780
70～74歳	315,417,790	292,564,820	602,230	516,519

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

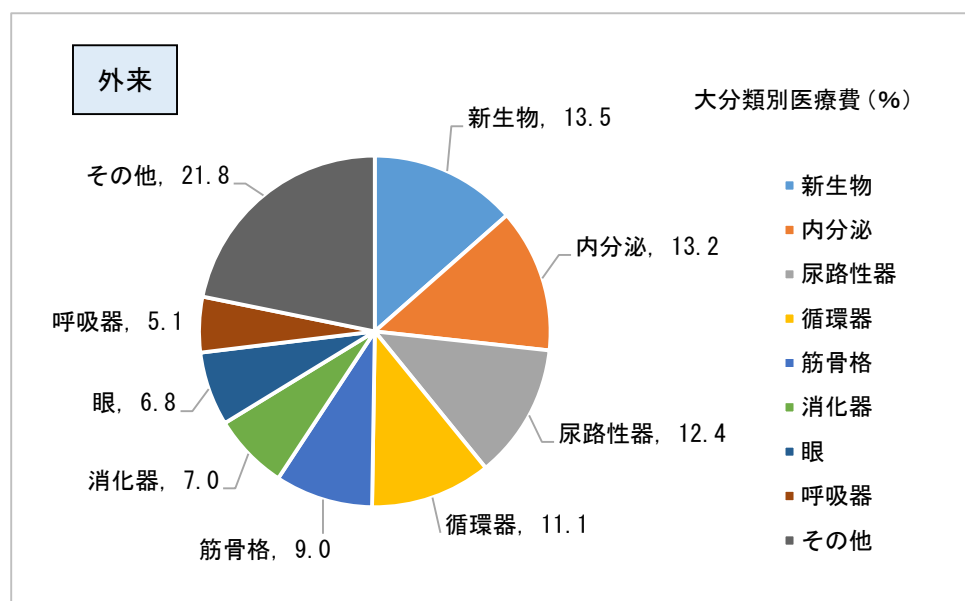
医療費の内訳をみると、入院では循環器系の重症疾患や新生物（がん）などが高く、外来では新生物のほか糖尿病や脂質異常症、慢性腎不全、高血圧症などの生活習慣病に係る医療費が高くなっていました。

（図表１９）大・中・細小分類 医療費分析（入院） 【令和元年度】



大分類 (%)		中分類 (%)		細小分類 (%)	
循環器	21.7	その他の心疾患	6.8	不整脈	4.3
				心臓弁膜症	0.1
		虚血性心疾患	4.9	狭心症	2.8
		その他の循環器系の疾患	3.8	大動脈瘤	3.0
新生物	19.0	その他の悪性新生物	6.1	膀胱がん	1.0
				すい臓がん	0.9
				食道がん	0.9
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.0	肺がん	5.0
神経	10.7	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5.5		
		その他の神経系の疾患	3.2	パーキンソン病	0.2
		てんかん	1.9		
精神	8.6	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.9	うつ病	2.9
		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2.8	統合失調症	2.8
		その他他の精神及び行動の障害	1.9		

(図表 20) 大・中・細小分類 医療費分析（外来） 【令和元年度】



大分類(%)		中分類(%)		細小分類(%)	
新生物	13.5	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.2	肺がん	5.2
		その他の悪性新生物	1.8	すい臓がん	0.6
		乳房の悪性新生物	1.7	乳がん	1.7
内分泌	13.2	糖尿病	9.4	糖尿病	8.2
				糖尿病網膜症	1.2
		脂質異常症	3.0	脂質異常症	3.0
		甲状腺障害	0.4	甲状腺機能低下症	0.2
尿路性器	12.4	腎不全	10.6	慢性腎不全(透析あり)	5.9
				慢性腎不全(透析なし)	1.1
		前立腺肥大(症)	0.6	前立腺肥大	0.6
		その他の腎尿路系の疾患	0.5		
循環器	11.1	高血圧性疾患	4.7	高血圧症	4.7
		その他の心疾患	4.3	不整脈	2.2
		虚血性心疾患	0.8	狭心症	0.7

※細小分類については主な疾患を記載。

※入院・外来それぞれの医療費全体を 100%として計算。

出典：国保データベース（KDB）システム

入院と外来を合わせた医療費は、令和元年度には「糖尿病」の占める割合が最も高くなっています。

ここ数年の状況を見ると、平成 29 年度から「肺がん」の医療費が急激に伸びているほかは、多少の変動はありますが医療費の上位を占める疾患は概ね同じような疾患であり、「慢性腎不全（透析あり）」「糖尿病」「高血圧症」といった生活習慣病が挙げられます。

（図表 2 1）入院＋外来 医療費分析（％）

	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
1位	慢性腎不全 （透析あり）	6.7	糖尿病	6.2	糖尿病	5.5	糖尿病	5.3
2位	糖尿病	6.6	慢性腎不全 （透析あり）	4.6	肺がん	4.8	肺がん	5.1
3位	高血圧症	4.9	高血圧症	3.9	慢性腎不全 （透析あり）	4.1	慢性腎不全 （透析あり）	4.6
4位	統合失調症	4.2	関節疾患	3.4	関節疾患	4.1	関節疾患	3.6
5位	関節疾患	3.4	統合失調症	3.4	高血圧症	3.0	不整脈	3.0
6位	うつ病	2.5	不整脈	2.6	骨折	2.7	高血圧症	2.9
7位	脂質異常症	2.5	肺がん	2.5	不整脈	2.3	統合失調症	2.2
8位	乳がん	1.9	うつ病	2.1	脂質異常症	1.9	うつ病	2.2
9位	狭心症	1.9	脂質異常症	2.0	うつ病	1.8	貧血	2.2
10位	不整脈	1.8	骨折	1.9	統合失調症	1.8	骨折	2.1

※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

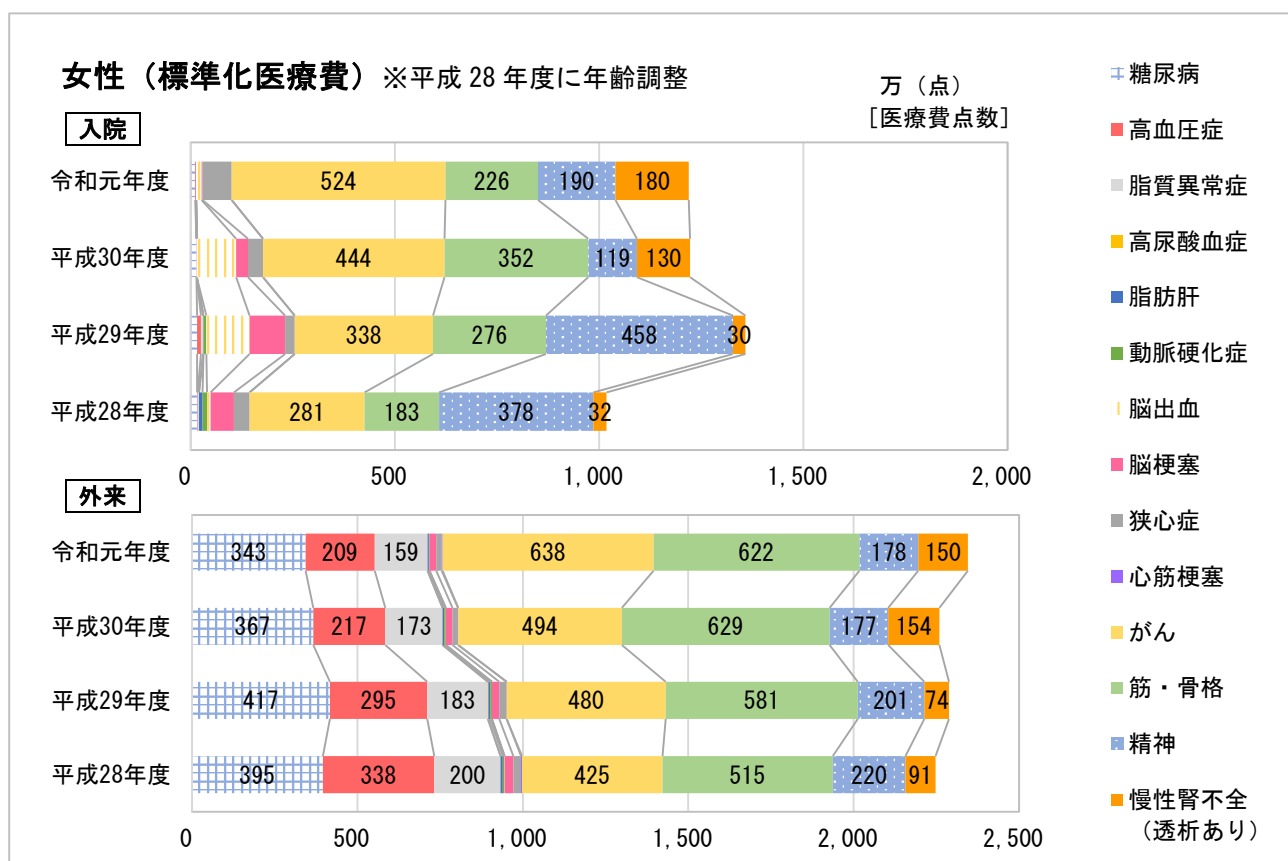
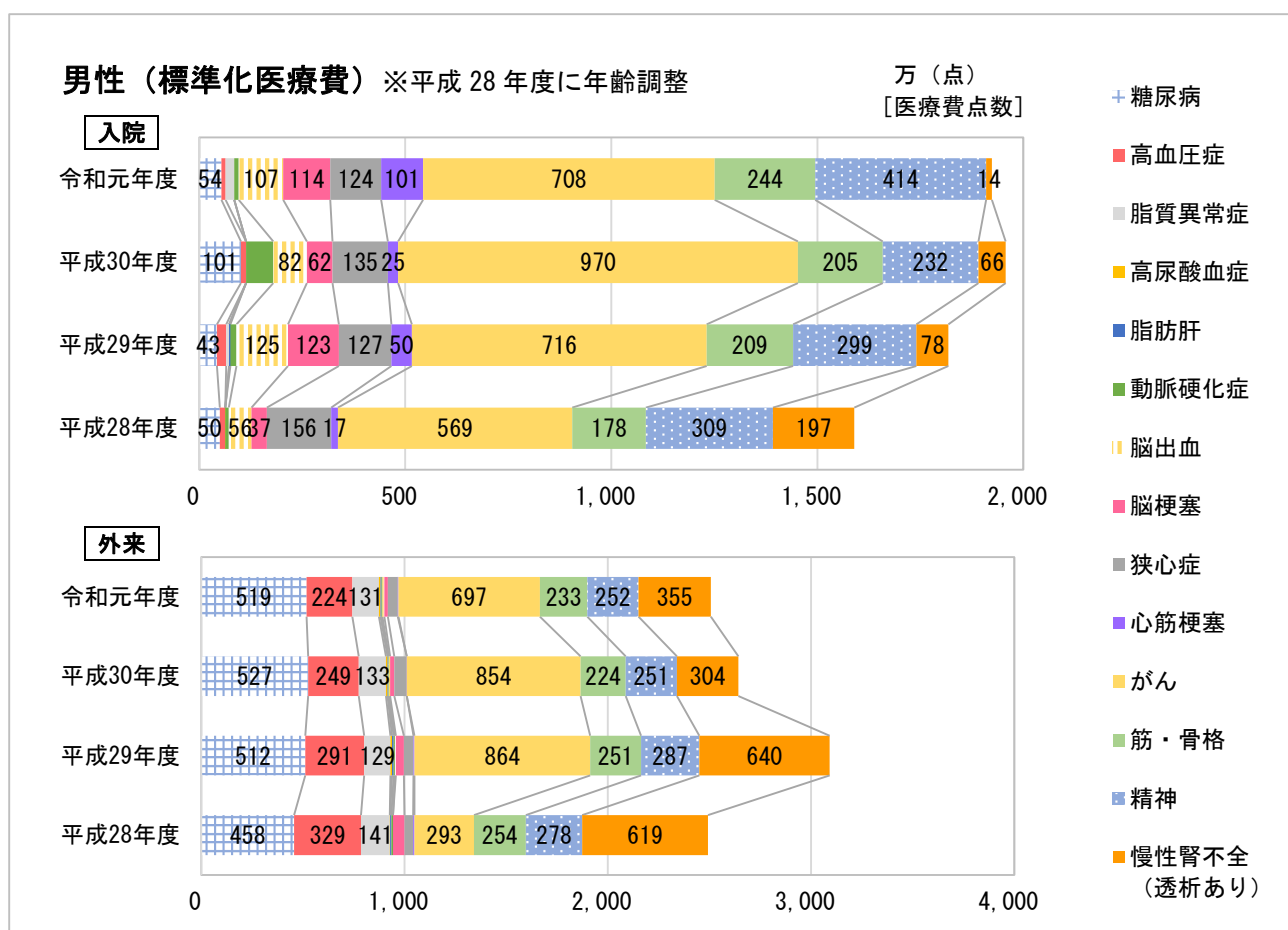
④生活習慣病等の経年の状況

生活習慣病等の経年変化を詳しくみるため、平成 28 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、主な疾病の医療費及びレセプト件数の変化を確認しました。

医療費の増加は「がん」が顕著であり、男女ともに入院・外来の両方で増加傾向にあります。また、女性は「慢性腎不全（透析あり）」の医療費も大幅に伸びている一方、男性の「慢性腎不全（透析あり）」は年々減少しています。

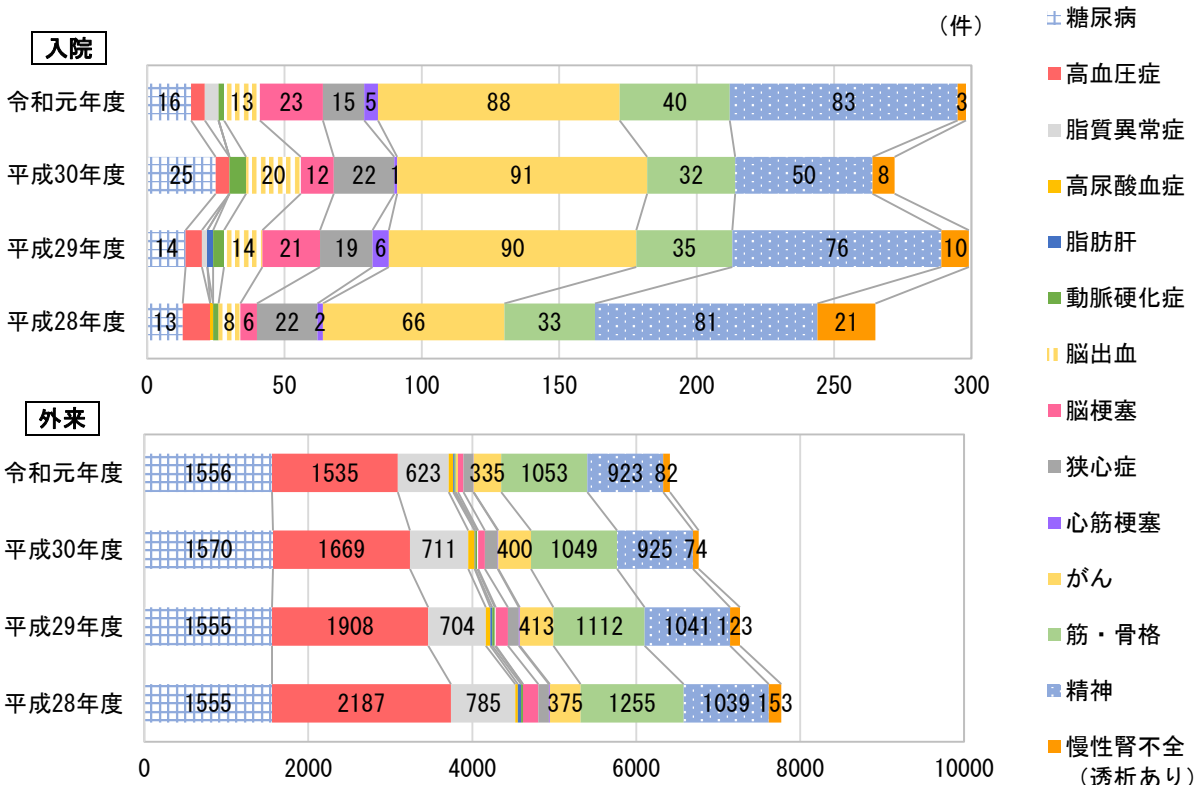
その他、「高血圧症」「脂質異常症」の医療費・レセプト件数は、男女ともに減少傾向にあります。しかし、「高血圧症」の医療費等が減る一方で、「高血圧症」等が重症化して起こる「脳出血」「脳梗塞」「心筋梗塞」といった医療費が急激に伸びている年度もあることから、今後も継続して対策を練る必要があります。

(図表 2 2) 主な生活習慣病の経年医療費

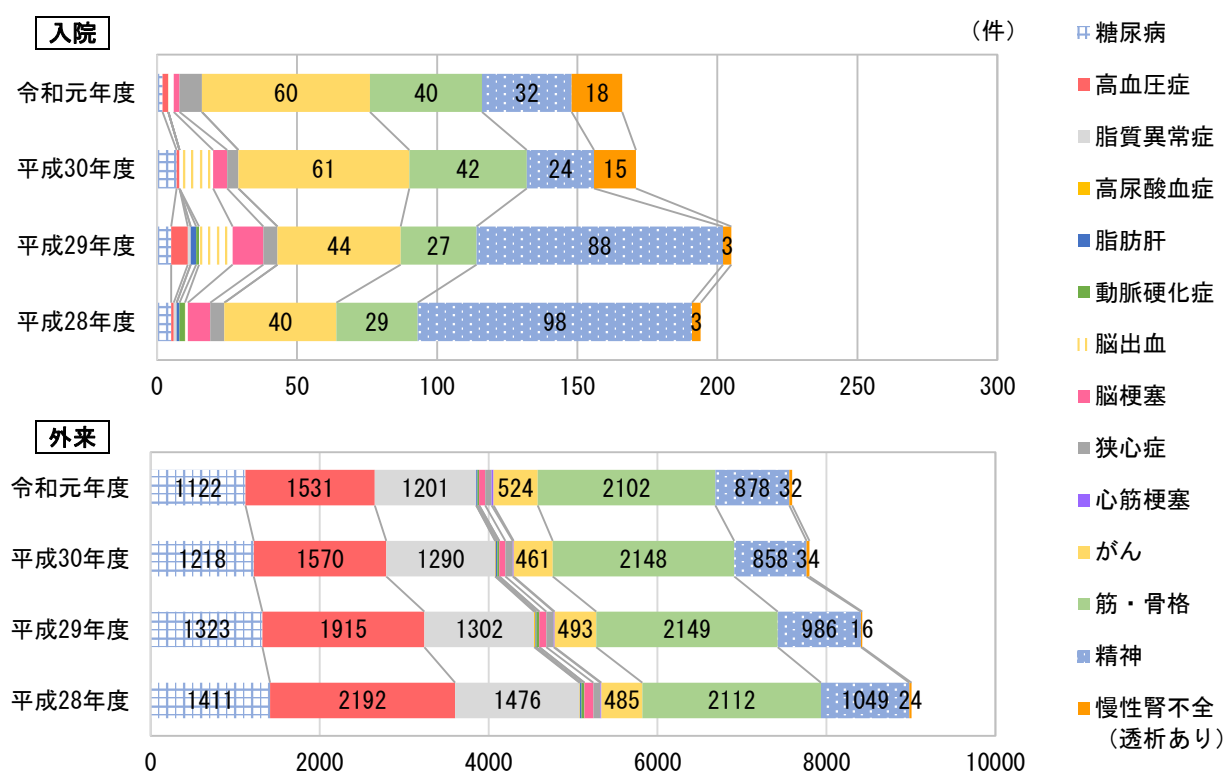


(図表 2 3) 主な生活習慣病の経年レセプト件数

男性（レセプト件数）



女性（レセプト件数）



出典：国保データベース（KDB）システム

⑤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ます。

(図表24) 特定健診受診者・未受診者別の医療費（医科＋歯科）

【令和元年度】

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	27	2,346,260	86,899	134	17,509
	未受診者	82	35,968,550	438,641	811	44,351
45～49歳	受診者	32	3,627,650	113,364	143	25,368
	未受診者	110	47,289,870	429,908	1,119	42,261
50～54歳	受診者	31	4,069,170	131,264	175	23,252
	未受診者	102	48,069,560	471,270	1,123	42,805
55～59歳	受診者	32	6,647,340	207,729	168	39,568
	未受診者	107	52,642,890	491,990	966	54,496
60～64歳	受診者	92	7,174,560	77,984	465	15,429
	未受診者	169	122,227,520	723,240	2,275	53,726
65～69歳	受診者	274	32,475,920	118,525	1,381	23,516
	未受診者	421	272,853,150	648,107	6,189	44,087
70～74歳	受診者	459	103,766,950	226,072	2,840	36,538
	未受診者	603	504,605,330	836,825	12,405	40,678
総計	受診者	947	160,107,850	169,068	5,306	30,175
	未受診者	1,594	1,083,656,870	679,835	24,888	43,541

出典：国保データベース（KDB）システム

⑥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54.3%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わかりました。

(図表 2 5) 特定健診未受診者に係る医療機関受診状況

【令和元年度】

	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	109	82	75.2	58	13	15.9
45～49 歳	142	110	77.5	66	25	22.7
50～54 歳	133	102	76.7	71	27	26.5
55～59 歳	139	107	77.0	75	35	32.7
60～64 歳	261	169	64.8	129	87	51.5
65～69 歳	695	421	60.6	333	247	58.7
70～74 歳	1,062	603	56.8	538	431	71.5
町全体	2,541	1,594	62.7	1,270	865	54.3

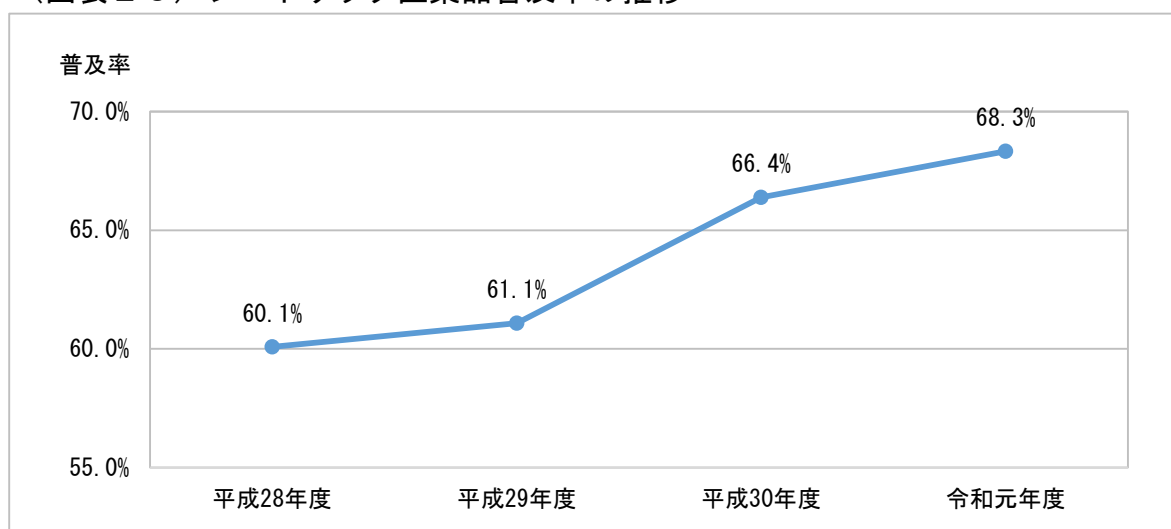
出典：国保データベース（KDB）システム

(4) 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、令和元年度末時点で 68.3%です。年々増加はしていますが、国が定める目標値 80%とは大きな差があります。

(図表 2 6) 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)

出典：国保総合システム

3. 中間評価結果

(1) 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中間評価は下記のとおりです。

【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				判定
			H28	現状 (R1)	中間目標 (R2)	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 37%	受診率 40%	A
	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 7.9%	利用率 9%	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 5人 (H30～R1)	新規透析移行者 9人 (H30～R2)	新規透析移行者 6人 (R2～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%	間食等を 毎日する 22.2%	週3日以上 夕食後に 間食する 35%	週3日以上 夕食後に 間食する 30%	—
			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
	適正受診の 推進	ジェネリック医薬品の普及	普及率 60.1%	普及率 68.3%	普及率 70%	普及率 80%	B

【評価尺度】 A：目標達成（目標を達成している） B：改善（目標には到達しないが基準年より改善している）

C：未達成（基準年と変わらないまたは低下している） —：数値が出ておらず評価できない

(2) 事業別の課題及び今後の取組

①特定健康診査

現状と課題	特定健康診査受診率は上昇傾向にあり、令和元年度には国平均をわずかに上回ったものの、同規模市町村と比較すると依然として低い状況にある。特に 40 歳～59 歳の若年層における受診率は、令和元年度時点で町全体の受診率 37.8%に対して 23.3%と低迷しており、若い世代への特定健診への意識付けが課題である。また、町全体の受診率は上昇傾向にあるものの、近年は上昇幅が小さくなっており、対策を練らなければ今後伸び悩むことが予想される。 1 人当たり医療費が年々増加しており、男性は入院の医療費が全体的に、女性は人工透析を伴う慢性腎不全の医療費が急激に上昇していることから、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必要である。												
対策	①特定健診未受診者勧奨事業 特定健診未受診者に対し、「1.勧奨通知はがきの発送」「2.電話勧奨」の 2 通りの方法で同時期に受診勧奨を実施し、相乗効果を狙う。「1」は未受診者全員を対象とするのに対し、「2」は勧奨人員が限られていることから、「当年度に新規で国保に加入した者」「40 歳～59 歳の若年層」等の対象に絞りこむことで、より効率的な勧奨方法を目指す。そのほか、町広報紙や告知放送端末を用いて健診期間中の声かけを徹底する。 ②特定健診結果データ提供 健診結果を提供いただくことで、個人または職場等で健診を受診した者を特定健診受診者と見なすことができるため、被保険者に対して町広報紙等を通じて広報する。そのほか、特定健診個別受診可能医療機関に対しても、検査結果等で健診項目を満たす被保険者がいた場合はデータ提供してもらえよう協力を依頼する。 ③集団健診の導入【新規事業】 集団健診を導入し、個別健診受診可能期間後に集団健診を実施することで、未受診者に対する受診機会を確保する。												
評価指標	○特定健診受診率(町全体) <table><tr><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>39.0%</td><td>42.0%</td><td>45.0%</td></tr></table> ○40 歳～59 歳の年齢層の受診率 <table><tr><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>25.0%</td><td>27.0%</td><td>29.0%</td></tr></table>	令和3年度	令和4年度	令和5年度	39.0%	42.0%	45.0%	令和3年度	令和4年度	令和5年度	25.0%	27.0%	29.0%
令和3年度	令和4年度	令和5年度											
39.0%	42.0%	45.0%											
令和3年度	令和4年度	令和5年度											
25.0%	27.0%	29.0%											

②特定保健指導

現状と課題	特定保健指導利用率は依然低く、特に積極的支援対象者の利用率が非常に低い。考えられる原因として、町内医療機関でのセット券利用体制が整わず、健診受診から保健指導案内通知までに期間が空き、健康に対する興味関心が薄れることが挙げられる。 また、対象者の傾向(年代、治療状況、特定保健指導を利用しない理由)を把握できていないため、電話での利用勧奨等を通じて効果的なPR方法を模索し、対象者が利用しやすい体制を整備することが必要である。																							
対策	①特定保健指導未利用者対策事業 特定保健指導未利用者に対し電話での利用勧奨を実施し、生活習慣の改善を呼びかける。その際に、治療状況や利用しない理由について聞き取り、利用しやすい体制整備に活かす。 ②特定保健指導事業 健診受診と保健指導案内通知までの期間短縮のため、個別案内の送付時期を早めるほか、集団健診を導入し、集団健診当日の保健指導実施体制の整備を行う。																							
評価指標	○特定保健指導利用率(町全体) <table><tr><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>9.0%</td><td>10.0%</td><td>15.0%</td></tr></table> ○積極的支援対象者利用率 <table><tr><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>7.0%</td><td>9.0%</td><td>10.0%</td></tr></table> ○特定健診受診者中 BMI25 以上の者の割合(男女別) <table><tr><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>男性 33.1%</td><td>男性 32.3%</td><td>男性 31.5%</td></tr><tr><td>女性 24.7%</td><td>女性 23.8%</td><td>女性 22.8%</td></tr></table>			令和3年度	令和4年度	令和5年度	9.0%	10.0%	15.0%	令和3年度	令和4年度	令和5年度	7.0%	9.0%	10.0%	令和3年度	令和4年度	令和5年度	男性 33.1%	男性 32.3%	男性 31.5%	女性 24.7%	女性 23.8%	女性 22.8%
令和3年度	令和4年度	令和5年度																						
9.0%	10.0%	15.0%																						
令和3年度	令和4年度	令和5年度																						
7.0%	9.0%	10.0%																						
令和3年度	令和4年度	令和5年度																						
男性 33.1%	男性 32.3%	男性 31.5%																						
女性 24.7%	女性 23.8%	女性 22.8%																						

③糖尿病重症化予防

現状と課題	疾病別医療費に着目すると、和気町では糖尿病の医療費が全疾病中最も高く、慢性腎不全(透析あり)については3番目に医療費が高くなっている。被保険者数の減少に伴い総医療費が減少傾向にある中、これらに關係する医療費は増加傾向にある。 また、令和元年度特定健診受診者 983 人を HbA1c 値と血糖に関する服薬の有無で分けると、HbA1c6.5%以上の者は 88 人で、このうち「服薬あり」は 59.0%、「服薬無し」は 40.9%であった。HbA1c5.5～6.4%の者は 678 人おり、このうち「服薬あり」は 4.5%、「服薬なし」は 95.4%にのぼった。「服薬なし」の中には全く治療を受けていない者や、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のほか、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、あらゆる層が含まれている。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、糖尿病の重症化による透析への移行を抑制する必要がある。						
対策	①糖尿病性腎症重症化予防事業 特定健診受診者のうち、HbA1c$\geq$6.5%以上もしくは岡山方式(※)に該当する者で未治療者に対し受診勧奨を行い、早期治療を促す。初年度は健診結果に自身の健康状態について振り返れるような通知文を同封し、2 年連続該当となった者には電話・面談を行い、その中で健康状態や意向を聞き取り、対象者の把握、和気町の生活における健康課題の抽出を行う。 ※岡山方式で定める基準は次のとおり。 ①空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c(NGSP)6.5%以上の者で、eGFR$<$60 または尿蛋白$\geq$(2+)の者 ②空腹時血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c(NGSP)6.5%以上の者で、eGFR$\geq$60 または尿蛋白$<$(1+)の者 ②医療機関との連携 対象者がタイミングを逃さずに治療が出来るよう、医療機関との連携の下、糖尿病のコントロールや早期治療に向けた情報提供や受診勧奨等を行う。 ③健康教育の実施 特定健診結果から生活習慣病リスクの高い者を対象に、自身の健康状態を振り返るきっかけとなる健康教育を行う。また、取り組みを継続できるよう地域の資源を紹介する。						
評価指標	○新規透析移行者数(町全体) <table><tr><td>令和3年度</td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td colspan="3">6 人(令和 2～5 年間)以下</td></tr></table>	令和3年度	令和4年度	令和5年度	6 人(令和 2～5 年間)以下		
令和3年度	令和4年度	令和5年度					
6 人(令和 2～5 年間)以下							

④生活習慣改善の取組

現状と課題	令和元年度特定健診問診票によると、「改善意欲ありの者の割合」は 37.2%と高い一方、「改善意欲ありかつ始めている者の割合」は 9.3%と低く、意欲があっても実際に行動として取り組む者が少ない傾向がある。また、令和元年度は「生活習慣改善に 6 か月以上取り組んでいる者の割合」は 12.1%で、目標の 12.7%以上には届かなかった。広報やイベントを活用した広報活動が少ない為に、町民への周知が出来ていない事が課題である。また、働き盛りの世代への PR 活動として、教育機関や医療機関、及び職域と連携した取り組みを実施する必要がある。																							
対策	①広報活動の拡充 告知端末やホームページの活用、祭り等のイベント時の PR 活動を行う。また、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し、健康意識を高める事を狙う。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、運動習慣作りに役立つ存在としてアピールする。 ②各機関との連携 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。																							
評価指標	○BMI25 以上で「間食を毎日する者」の割合(男女別) <table><tr><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr><tr><td>男性 12.0%</td><td>男性 11.7%</td><td>男性 11.4%</td></tr><tr><td>女性 28.4%</td><td>女性 28.0%</td><td>女性 27.6%</td></tr></table> ○生活習慣改善に意欲があり、かつ始めている者の割合 <table><tr><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr><tr><td>10.0%</td><td>11.0%</td><td>12.0%</td></tr></table> ○生活習慣改善に 6 か月以上取り組んでいる者の割合 <table><tr><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr><tr><td>13.0%</td><td>14.0%</td><td>15.0%</td></tr></table>			令和3年度	令和4年度	令和5年度	男性 12.0%	男性 11.7%	男性 11.4%	女性 28.4%	女性 28.0%	女性 27.6%	令和3年度	令和4年度	令和5年度	10.0%	11.0%	12.0%	令和3年度	令和4年度	令和5年度	13.0%	14.0%	15.0%
令和3年度	令和4年度	令和5年度																						
男性 12.0%	男性 11.7%	男性 11.4%																						
女性 28.4%	女性 28.0%	女性 27.6%																						
令和3年度	令和4年度	令和5年度																						
10.0%	11.0%	12.0%																						
令和3年度	令和4年度	令和5年度																						
13.0%	14.0%	15.0%																						

⑤ジェネリック医薬品普及啓発

現状と課題	ジェネリック医薬品使用率は令和元年度時点で 68.3%であり、中間目標値である 70%には届かなかった。1 人当たり医療費が年々増加している中、先発医薬品に比べて薬価が安いジェネリック医薬品の普及は医療費削減のための重要な手段であるため、差額通知対象の見直し等を行い、普及率の向上を図る。														
対策	①ジェネリック差額通知の発送 医療機関等を受診した方のうち、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方に通知する。令和元年度中に通知した差額通知によりジェネリック医薬品に切り替えた割合は、令和 2 年 6 月診療分までの累計で 14.0%であった。通知をきっかけとしてジェネリックに切り替える人が増加するよう、通知書作成の設定の見直しを行う。 ②ジェネリック医薬品希望シールの配布 保険証年次更新時にジェネリック医薬品希望シールを全世帯に配布するほか、国保新規加入者に窓口で保険証を交付する際にも同様に配布する。 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。														
評価指標	○ジェネリック医薬品使用率 <table><tr><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr><tr><td>70.0%</td><td>72.0%</td><td>75.0%</td></tr></table> ○通知によりジェネリック医薬品に切り替えた割合 (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) <table><tr><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr><tr><td>15.0%</td><td>16.5%</td><td>18.0%</td></tr></table>			令和3年度	令和4年度	令和5年度	70.0%	72.0%	75.0%	令和3年度	令和4年度	令和5年度	15.0%	16.5%	18.0%
令和3年度	令和4年度	令和5年度													
70.0%	72.0%	75.0%													
令和3年度	令和4年度	令和5年度													
15.0%	16.5%	18.0%													