

早島町国民健康保険
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年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月
早島町

はじめに

早島町では国民健康保険加入者の健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため、第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画を策定し、加入者の健康増進のために取り組んでまいりました。

平成30年3月には、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間とした第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画を策定しました。計画に沿って、早島町の被保険者が抱える健康課題を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとする健康増進と発症予防・重症化予防のための保健事業を実施しているところです。

本年度は、両計画の最終評価年度であるため、策定した計画の実績と事業効果の評価を行いました。最終評価に基づき見直しを行い、次期計画を策定し、より実態に即した効果的な保健事業を実施していきます。

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	1
	2. 基本方針	2
	3. データヘルス計画の位置づけ	3
	4. 計画期間	4
	5. 実施体制・関係者連携	4
第2章	現状の整理	
	1. 保険者の特性把握	5
	(1) 基本情報	5
	(2) 国民健康保険の状況	6
	(3) 死亡統計	7
	(4) 平均余命と平均自立期間	7
第3章	第2期データヘルス計画の最終評価について	8
	1. 第2期データヘルス計画の最終評価	8
	(1) 第2期データヘルス計画の各事業実施内容と達成状況、最終評価	8
	ア 特定健康診査事業	8
	イ 生活習慣病発症・重症化予防	10
	ウ 特定保健指導	12
	エ 医療費適正化	13
	オ 健康意識の向上	14
	(2) 岡山県の共通評価指標	16
第4章	健康・医療情報等の分析と課題の抽出	17
	1. 医療費等の状況	17
	(1) 医療基礎情報	17
	(2) 死因の主たる疾病状況	18
	2. 医療情報分析結果	20
	(1) 基礎統計	20
	(2) 高額レセプトの件数及び医療費	21
	(3) 疾病別医療費	23
	(4) 介護保険の状況	25
	3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	28
	(1) 特定健康診査	28
	(2) ヤング健康診査	31
	(3) 特定保健指導	32
	(4) ヤング特定保健指導	34
	4. 保健事業実施に係る分析結果	35
	(1) 特定健康診査による指導対象者群分析	35

-目次-

	(2) 特定保健指導に係る分析	36
	(3) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	37
	(4) 受診行動適正化に係る分析	39
	(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	41
	(6) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る分析	42
	5. 分析結果に基づく課題と対策	43
	6. 各事業の目的と概要一覧	44
	7. データヘルス計画の見直し	48
	(1) 評価	48
	(2) 評価時期	48
	(3) 評価指標と評価方法	48
	(4) 評価数値	48
	(5) 評価体制	48
	8. 計画の公表・周知	49
	9. 個人情報の取り扱い	49
第5章	第4期特定健康診査等実施計画	50
	1. 第4期特定健康診査等実施計画	50
	(1) 目標	50
	(2) 対象者数推計	50
	ア 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	50
	イ 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	51
	(3) 実施方法	52
	ア 特定健康診査の実施方法	52
	イ 特定保健指導の実施方法	53
	(4) 実施スケジュール	55
	2. その他	56
	(1) 計画の評価及び見直し	56
	ア 評価	56
	イ 計画の見直し	56
	(2) 計画の公表・周知	56
	(3) 事業運営上の留意事項	56
	ア 各種検(健)診等との連携	56
	イ 健康づくり事業との連携	56
	(4) 個人情報の取扱い	56
	ア 個人情報保護関係規定の遵守	56
	イ データの管理	56
巻末資料		57
	用語解説集	57

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

近年わが国は、生活環境の変化や高齢者の増加等に伴い生活習慣病などの患者数が増加傾向にある。生活習慣病の多くは、日常的な食事や運動の見直しにより、発症や進行を未然に防ぐことが可能とされている。

早島町においては「誰でも健康でいきいきと暮らすまちはやしま」の実現を目指し、自分自身で健康づくりができるように住民一人ひとりの能力を高めること、そしてそれを支援する環境を整備していくことを理念とした「健康はつらつ早島21」(平成18年3月)を始めとした健康計画を策定し、健康長寿社会の実現に積極的に取り組んできた。

このような中「日本再興戦略^{*}」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「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、評価等の取り組みを求めるとともに、市区町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」としている。さらにデータヘルス計画で「健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこと」とされ、実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる対象者を明確にし、優先順位をつけて行うこととされた。

また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月4日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取り組みを強化する。」としている。

このような背景を踏まえて、早島町国民健康保険においては、平成27年3月に第1期データヘルス計画、平成30年3月には第2期データヘルス計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきた。

この度、第2期データヘルス計画の最終年度を迎えたことから、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、最終評価を行うとともにデータ分析等をもとに健康課題の整理を行い、被保険者の健康の維持・増進を図るため、生活習慣病対策をはじめとする第3期データヘルス計画を策定する。

2. 基本方針

本データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項(以下「法」という。)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」に沿って、早島町が策定する計画である。

計画の策定にあたっては、被保険者の健康保持増進に努めるため、保有するデータを活用しながら被保険者をリスク別に分類してターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチまで網羅した事業の展開が求められる。

以下の基本方針を元にそれぞれの段階に適合した事業を行うことにより被保険者の健康増進・生活の質(QOL)の維持及び向上を図るとともに、医療費の伸びの抑制を目指す。

- (1) 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較・高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
- (2) 明確となった課題を元に対象者を特定し、PDCAサイクル^{*}を意識した継続的な事業を実施する。
- (3) 本計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。また、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

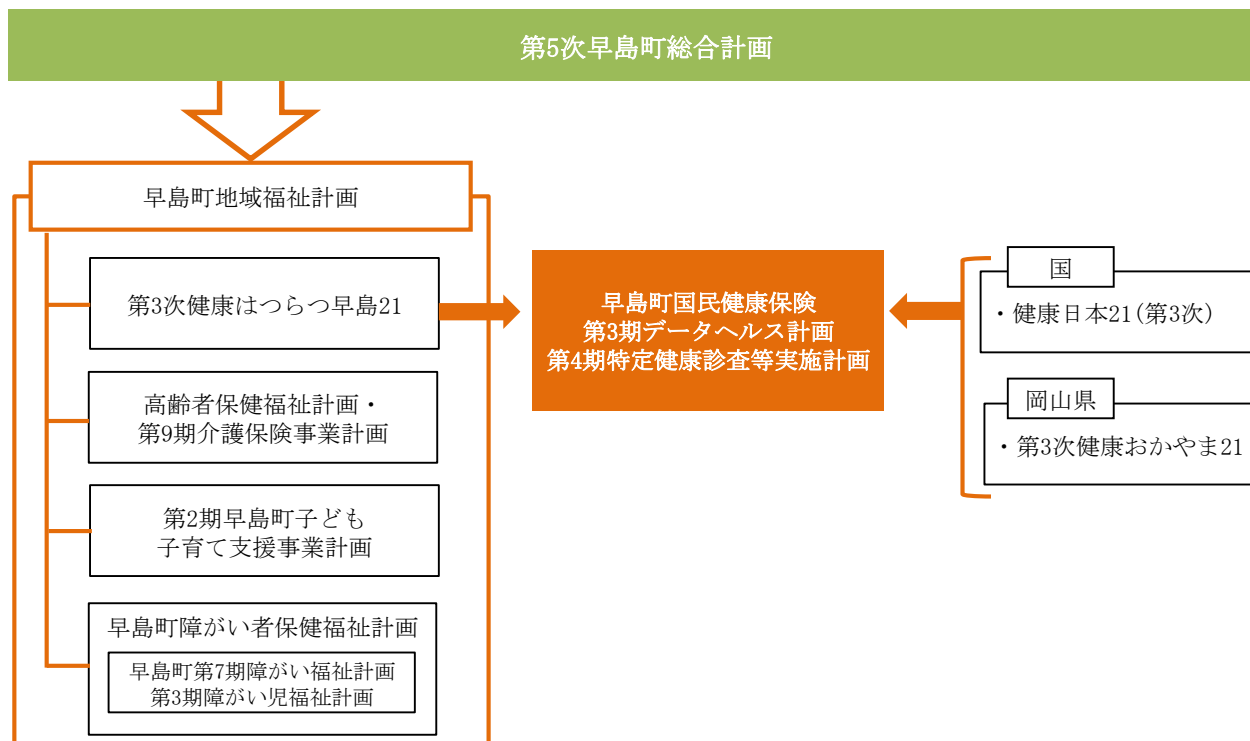
3. データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第3次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第5次早島町総合計画」、「第3次健康はつらつ早島21」及び県の「第3次健康おかやま21」などの計画と整合性を図るものとする。また、本町では平成25年4月に「早島町第2期特定健康診査等実施計画」、平成27年3月に「早島町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定、その後平成30年3月に「早島町国民健康保険第2期データヘルス計画・早島町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」を策定した。

この度、両計画の計画期間が令和5年度末で終了することから、「早島町国民健康保険第3期データヘルス計画」(以下「本データヘルス計画」という。)と「早島町国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」(以下「第4期特定健康診査等実施計画」という。)の整合性を図りながら一体的に策定する。

【図1 関連計画との整合性(策定時)】

関連計画との整合性(策定時)



4. 計画期間

本データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の期間は、令和6年度～令和11年度の6年間とする。令和6年度～令和8年度を前期、令和9年度～令和11年度を後期と区分けし、前期終了時の令和8年度に中間評価を実施する。

【表1 計画期間】

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
データヘルス 計画	第2期計画						第3期計画					
特定健康診査 等実施計画	第3期計画						第4期計画					
			中間評価 見直し			最終 評価			中間評価 見直し			最終 評価

5. 実施体制・関係者連携

保健事業の推進に当たっては、国保部門及び保健衛生部門との連携が重要になる。各課連携をし、健康課題を共有して、保健事業の実施をする。

生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることも多いため、65歳以上の前期高齢者に関する事業は、介護部門と連携する。

さらに、保健事業において地域の医師会、歯科医師会、薬剤師などの医療関係者、愛育委員、栄養委員との協力を行い事業を実施する。

各関係機関と連携強化を図ることで、効率的かつ効果的な事業展開を推進していく。

第2章 現状の整理

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

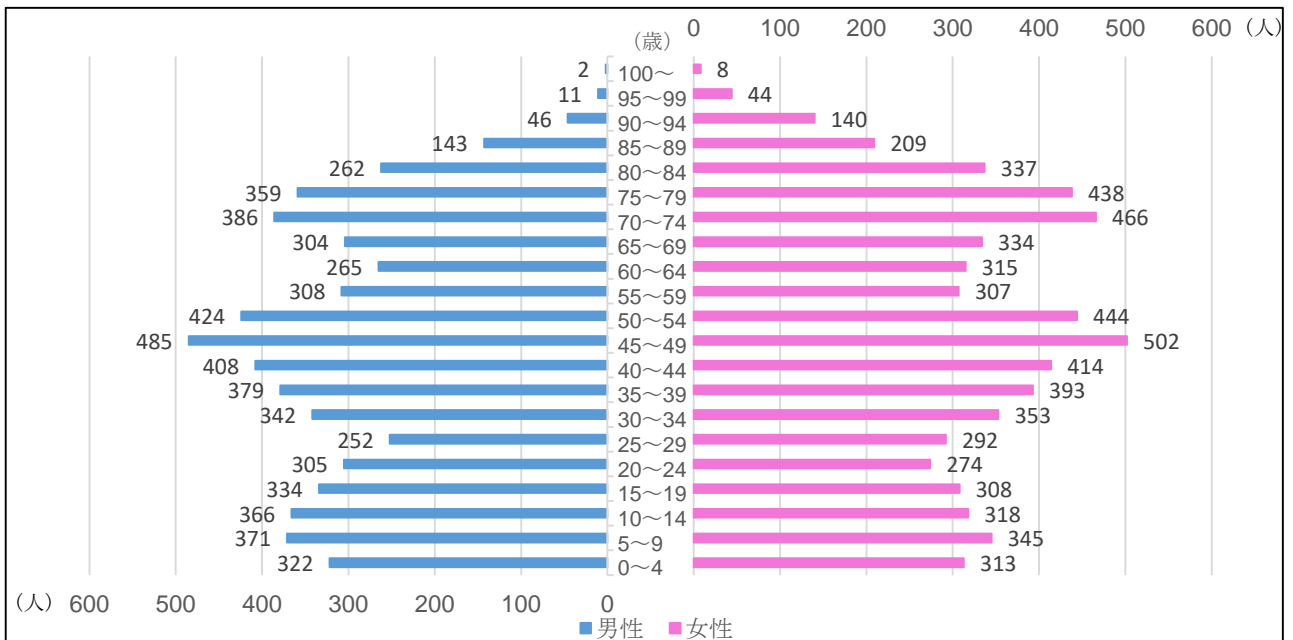
早島町は、県南部の岡山市と倉敷市の上に位置し、交通の利便性も高く、医療に恵まれ、人口は令和4年度末で12,628人で、高齢化率は27.8%と県・国より低い。

また、町の人口に占める国民健康保険加入率は16.7%で、令和元年度の19.3%より減少しており、県・国と比べても低い値となっている。国民健康保険被保険者平均年齢は54.8歳で、県・国と比べて高くなっている(表2・図2)。

【表2 人口等の推移】

		人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上) (%)	国保被保険者 数(人)	国保加入率 (%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (%)	死亡率 (%)
早島町	令和元年度	12,637	27.6	2,343	19.3	55.4	8.8	9.1
	令和4年度	12,628	27.8	2,055	16.7	54.8	11.6	9.2
県	令和元年度	1,886,906	28.7	413,163	21.9	53.4	8.3	11.4
	令和4年度	1,819,737	30.7	374,219	20.6	53.4	7.4	12.0
国	令和元年度	125,640,987	26.6	29,968,796	23.9	51.6	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7	27,488,882	22.3	51.9	6.8	11.1

出典:早島町人口総数…早島町資料
 人口総数以外…国保データベース(KDB)システム
 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



【図2 男女・年齢階層別 人口構成ピラミッド(令和4年度)】

出典:早島町資料

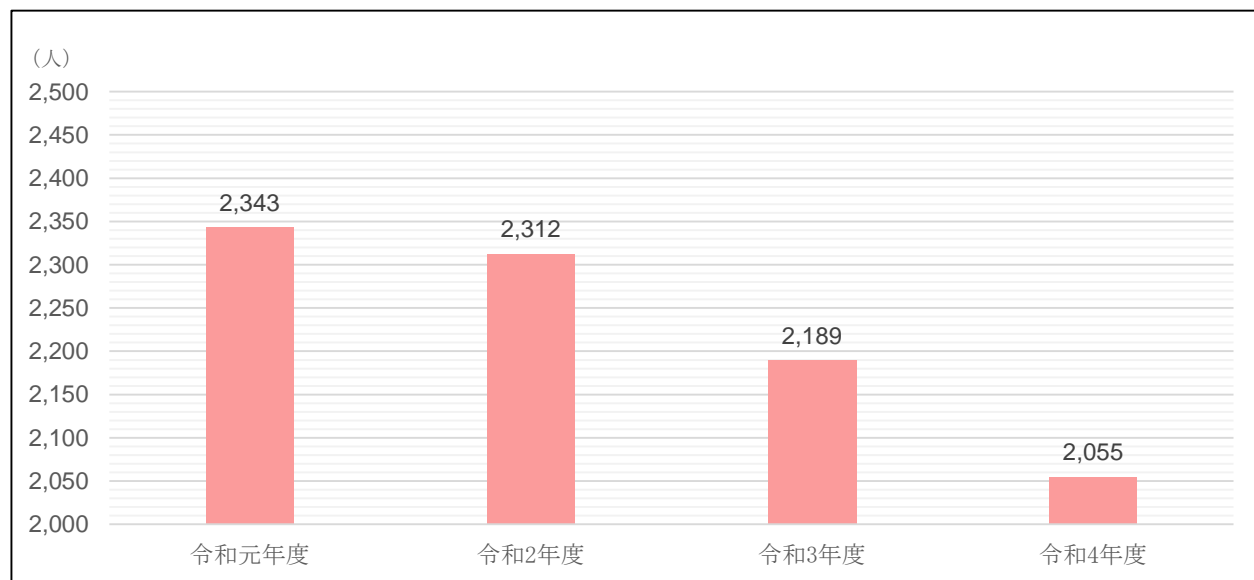
(2) 国民健康保険の状況

国民健康保険被保険者数の令和元年度から令和4年度までの推移をみると、令和元年度は2,343人で、令和4年度は2,055人となり、288人減少している。国民健康保険加入率は令和元年度19.3%から令和4年度16.7%へ低下している。(表3・図3)。

【表3 年度別 国保被保険者構成概要】

区分		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
早島町	国保被保険者数(人)	2,343	2,312	2,189	2,055
	国保加入率(%)	19.3	19.1	18.1	16.7
	国保被保険者平均年齢(歳)	55.4	55.6	55.7	54.8
県	国保被保険者数(人)	413,163	405,863	393,615	374,219
	国保加入率(%)	21.9	21.5	20.9	20.6
	国保被保険者平均年齢(歳)	53.4	53.6	53.8	53.4
国	国保被保険者数(人)	29,968,796	29,496,636	28,705,575	27,488,882
	国保加入率(%)	23.9	23.5	22.9	22.3
	国保被保険者平均年齢(歳)	51.6	52.0	52.2	51.9

出典:国保データベース(KDB)システム
「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



【図3 年度別 被保険者数】

出典:国保データベース(KDB)システム
「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3) 死亡統計

標準化死亡比^{*}は、令和元年度は女性は104.0で県や国より高い状況であったが、令和4年度は男性96.0、女性94.7と県や国より低くなっている(表4)。

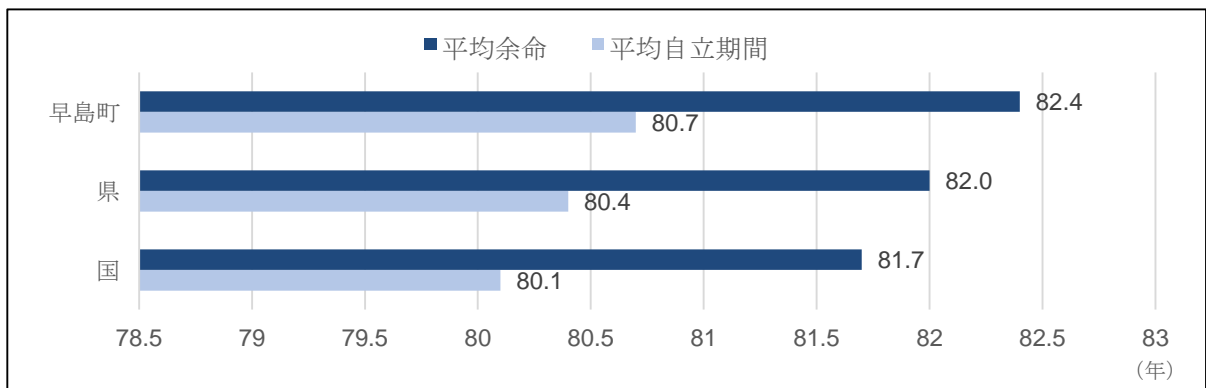
【表4 標準化死亡比】

	令和元年度		令和4年度	
	男性	女性	男性	女性
早島町	99.8	104.0	96.0	94.7
県	97.3	94.8	97.8	95.9
国	100	100	100	100

出典:国保データベース(KDB)システム
「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

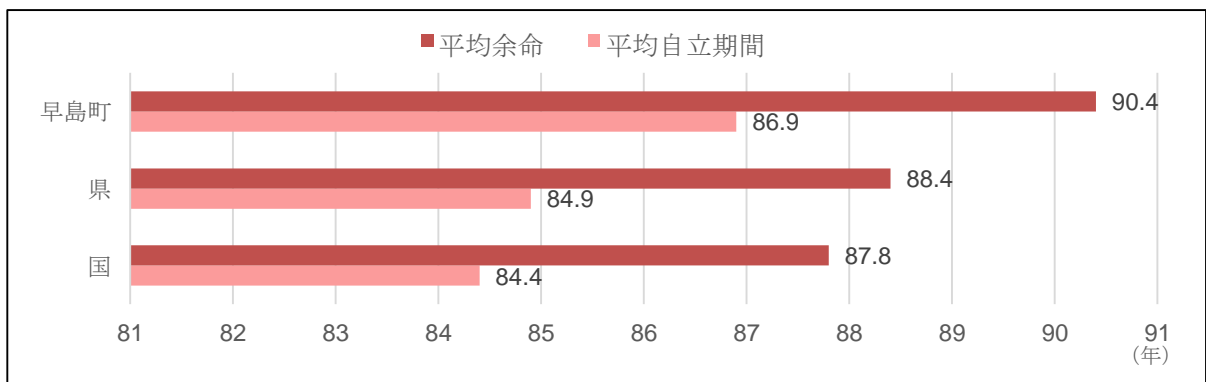
(4) 平均余命^{*}と平均自立期間^{*}

令和4年度の平均余命は男性は82.4年、女性は90.4年であり女性の方が長いですが、県や国と比較すると男性、女性ともに長い。平均自立期間においても男性80.7年、女性86.9年であり、県や国と比較して男性、女性ともに長い(図4・図5)。



【図4 男性 平均余命と平均自立期間(令和4年度)】

出典:国保データベース(KDB)システム
「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



【図5 女性 平均余命と平均自立期間(令和4年度)】

出典:国保データベース(KDB)システム
「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

第3章 第2期データヘルス計画の最終評価について

1. 第2期データヘルス計画の最終評価

(1) 第2期データヘルス計画の各事業実施内容と達成状況、最終評価

本計画に基づき実施した各事業についての実施状況及び最終評価を以下に示す。

なお、事業全体の評価は、第2期データヘルス計画時と同様の評価数値とし、5：目標達成、4：改善している、3：横ばい、2：悪化している、1：評価できない、の5段階で評価する。

ア 特定健康診査事業

個別事業名	(ア) 特定健康診査事業、特定健康診査未受診者対策事業、 特定健康診査継続受診対策事業、特定健康診査受診勧奨事業 (イ) ヤング健康診査事業				
目的	本事業は被保険者に対して特定健康診査を行うことによって、生活習慣病を予防し早期発見・早期治療、被保険者の健康維持・増進を図ることを目的とします。				
具体的内容	(ア) 特定健康診査事業、特定健康診査未受診者対策事業、特定健康診査継続受診対策事業、特定健康診査受診勧奨事業 【対象者】 国保被保険者で40～74歳に該当する人 【方法】 a 受診案内通知の送付 b 特定健康診査の実施 c 未受診者への勧奨通知、勧奨はがきの送付、電話勧奨の実施 d 特定健康診査検査結果とその結果による健康年齢通知の送付 (イ) ヤング健康診査事業 【対象者】 国保被保険者で30～39歳に該当する人 【方法】 a 受診案内通知の送付 b ヤング健康診査の実施 c 未受診者への勧奨通知、勧奨はがきの送付、電話勧奨の実施 d ヤング健康診査結果の送付				
	個別事業名	評価指標	目標値	経年変化	指標判定
目標項目と達成状況	特定健康診査事業	特定健康診査受診率 (法定報告値)	60%	平成30年度 39.0% 令和元年度 40.8% 令和2年度 38.1% 令和3年度 37.6% 令和4年度 40.6%	3
		特定健康診査受診者数	819人	平成30年度 696人 令和元年度 695人 令和2年度 631人 令和3年度 602人 令和4年度 558人	2
	特定健康診査未受診者対策事業	対象者への受診勧奨率	100%	平成30年度以降 100%	5
		特定健康診査受診率	60%	平成30年度 39.0% 令和元年度 40.8% 令和2年度 38.1% 令和3年度 37.6% 令和4年度 40.6%	3

	個別事業名	評価指標	目標値	経年変化	指標判定
目標項目と達成状況	特定健康診査継続受診対策事業	対象者への受診勧奨率	100%	平成30年度以降 100%	5
		特定健康診査受診率	60%	平成30年度 39.0% 令和元年度 40.8% 令和2年度 38.1% 令和3年度 37.6% 令和4年度 40.6%	3
		継続受診率	—	平成30年度 67.1% 令和元年度 73.5% 令和2年度 78.8% 令和3年度 72.7% 令和4年度 73.0%	1
	特定健康診査受診勧奨事業	対象者への電話勧奨	100%	平成30年度以降 100%	5
		特定健康診査受診率	60%	平成30年度 39.0% 令和元年度 40.8% 令和2年度 38.1% 令和3年度 37.6% 令和4年度 40.6%	3
	ヤング健康診査事業	ヤング健康診査受診者数	46人	令和元年度 38人 令和2年度 34人 令和3年度 25人 令和4年度 33人	3
		ヤング健康診査受診率	35%	令和元年度 26.8% 令和2年度 25.2% 令和3年度 19.1% 令和4年度 27.0%	3
	評価のまとめ・改善策	<p>令和元年度までは特定健康診査受診率は上昇していたが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響により特定健康診査の受診控えや、かかりつけ医に通院している等の理由で受診率が伸びなかった。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響も少なくなり、特定健康診査未受診者に対し勧奨通知の送付や電話での受診勧奨の継続により、令和4年度には受診率の上昇に結びついた。また、人間ドックの補助金申請や検査結果情報提供事業の件数は増加傾向であり、勧奨による効果が得られている。</p> <p>通院中でも特定健康診査受診の必要性を周知するとともに、検査結果情報提供事業の周知を図る。また、若年層からの特定健康診査の習慣化を図るためにヤング健康診査の普及啓発を行う。</p>			

イ 生活習慣病発症・重症化予防

個別事業名	<p>(ア)特定健康診査フォローアップ事業 特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 (イ)糖尿病性腎症重症化予防事業</p>				
目的	<p>本事業は特定健康診査の結果が受診勧奨判定値以上となった人に対して郵送や電話で受診勧奨を行うことによって、生活習慣の改善や適切な受診につなぎ、生活習慣病の発症と重症化の予防を目的とします。また、保健指導を行い、健康意識の向上や生活習慣病の改善を図るとともに、糖尿病性腎症の予防と早期発見、人工透析への移行を減少させることを目的とします。</p>				
具体的内容	<p>(ア)特定健康診査フォローアップ事業、特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業</p> <p>【対象者】 国保被保険者で40～74歳に該当する人のうち、特定健康診査の受診者</p> <p>【方法】</p> <p>a 受診勧奨判定値以上の人に電話勧奨 b 保健指導判定値以上の人に健康相談 c 受診勧奨判定値以上の人医療機関受診状況のレセプトでの確認 d レセプトからみた糖尿病治療中断者への勧奨</p> <p>(イ)糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <p>a 糖尿病性腎症重症化予防プログラム</p> <p>【対象者】 国保被保険者40～74歳の人で、レセプトから選定した2型糖尿病かつ糖尿病性腎症第Ⅱ期から第Ⅳ期に該当する人</p> <p>【方法】</p> <p>a) 主治医への対象者の照会及び対象者への事業参加勧奨の実施 b) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加者への保健指導及び取組状況の医師への報告を実施</p> <p>b 岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム* (岡山方式)*</p> <p>【対象者】 特定健康診査受診者で岡山方式 (空腹時血糖126mg/dl (または随時血糖200mg/dl以上) またはHbA1c[*]6.5%以上の者) の基準に該当する人</p> <p>【方法】</p> <p>a) 医療機関への受診勧奨通知を送付 b) 受診勧奨電話と保健指導の実施</p>				
	個別事業名	評価指標	目標値	経年変化	指標判定
目標項目と達成状況	特定健康診査フォローアップ事業	健康相談参加率	—	平成30年度 5.3% 令和元年度 11.4% 令和2年度 11.0% 令和3年度 未実施 (新型コロナウイルス感染症流行のため) 令和4年度 10.0%	1

	個別事業名	評価指標	目標値	経年変化	指標判定	
目標項目と達成状況	特定健康診査異常値放置者受診勧奨事業	受診勧奨対象者への通知	90%	平成30年度以降 100%	5	
		勧奨後の医療機関受診率	50%	平成30年度 70.8% (150人) 令和元年度 80.6% (167人) 令和2年度 82.9% (107人) 令和3年度 71.9% (131人) 令和4年度 79.8% (103人)	5	
	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	対象者への勧奨	100%	平成30年度以降 100%	5	
		勧奨後の医療機関受診率	20%	令和3年度 100% 令和4年度 - (対象者なし)	5	
	糖尿病性腎症重症化予防事業	該当者への通知	100%	平成30年度以降 100%	5	
		新規透析導入者数 (令和5年度については、令和5年12月31日時点で評価する)	平成30年度から令和5年度の合計人数8人以下	平成30年度 2人 令和元年度 1人 令和2年度 1人 令和3年度 1人 令和4年度 3人 令和5年度 0人(12月31日時点)	5	
	評価のまとめ・改善策	<p>特定健康診査受診結果の数値が受診勧奨判定値以上の人に対する医療機関受診勧奨の電話を行ったが、医療機関受診率は約80%に留まっていることから、今後も受診勧奨を継続して行う。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防プログラムの参加者は生活習慣の見直しを行い、食生活の改善や運動を取り入れるなどの健康意識の維持・向上が図られている。</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防のために、集団健康診査後に健康相談を行うなどあらゆる機会を利用して、ポピュレーションアプローチを行い、重症化予防、人工透析への移行者の減少を図る。</p>				

ウ 特定保健指導^{*}事業

個別事業名	(ア)特定保健指導事業、特定保健指導利用勧奨事業				
目的	本事業は被保険者に対して特定保健指導を行うことによって、生活習慣の改善及び生活習慣病の発症リスクの減少を図ることを目的とします。				
具体的内容	<p>(ア)特定保健指導事業、特定保健指導利用勧奨事業</p> <p>【対象者】国保被保険者で40～74歳の特定保健指導に該当する人 特定保健指導該当者抽出基準：①腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)かつ以下②～④に該当する人に加え、喫煙者は判定に加点する ②血圧(収縮期血圧[*]130mmHg以上または拡張期血圧[*]85mmHg以上) ③脂質(中性脂肪[*]150mg/dl以上またはHDLコレステロール[*]40mg/dl未満) ④血糖(空腹時血糖または随時血糖100mg/dl以上またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上)</p> <p>【方法】</p> <p>a 特定保健指導該当者の勧奨通知の送付、電話勧奨の実施 b 集団健康診査受診者の該当者のうち希望者への特定保健指導を実施 c 個別健康診査受診者、人間ドック補助金申請者、検査結果情報提供者の該当者のうち希望者への特定保健指導の実施</p>				
	個別事業名	評価指標	目標値	経年変化	指標判定
目標項目と達成状況	特定保健指導事業	特定保健指導実施率(法定報告値)	60%	平成30年度 21.0% 令和元年度 34.1% 令和2年度 20.5% 令和3年度 16.1% 令和4年度 21.6%	3
		特定保健指導対象者の減少(基準年度を平成30年とし、基準年度からの減少率で評価)	25%	平成30年度 100人 0% 令和元年度 85人 15% 令和2年度 83人 17% 令和3年度 62人 38% 令和4年度 51人 49%	5
	特定保健指導利用勧奨事業	対象者への通知	90%以上	平成30年度以降 100%	5
		特定保健指導実施率	60%	平成30年度 21.0% 令和元年度 34.1% 令和2年度 20.5% 令和3年度 16.1% 令和4年度 21.6%	3
評価のまとめ・改善策	<p>令和元年度までは特定保健指導実施率は上昇していたものの、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症による影響を受けた。その後、新型コロナウイルス感染症の影響も少なくなり、令和4年度には実施率が上昇した。</p> <p>特定保健指導の実施率向上を目指し、令和5年度からは集団健康診査受診当日に特定保健指導の初回面談を取り入れる。</p>				

エ 医療費適正化

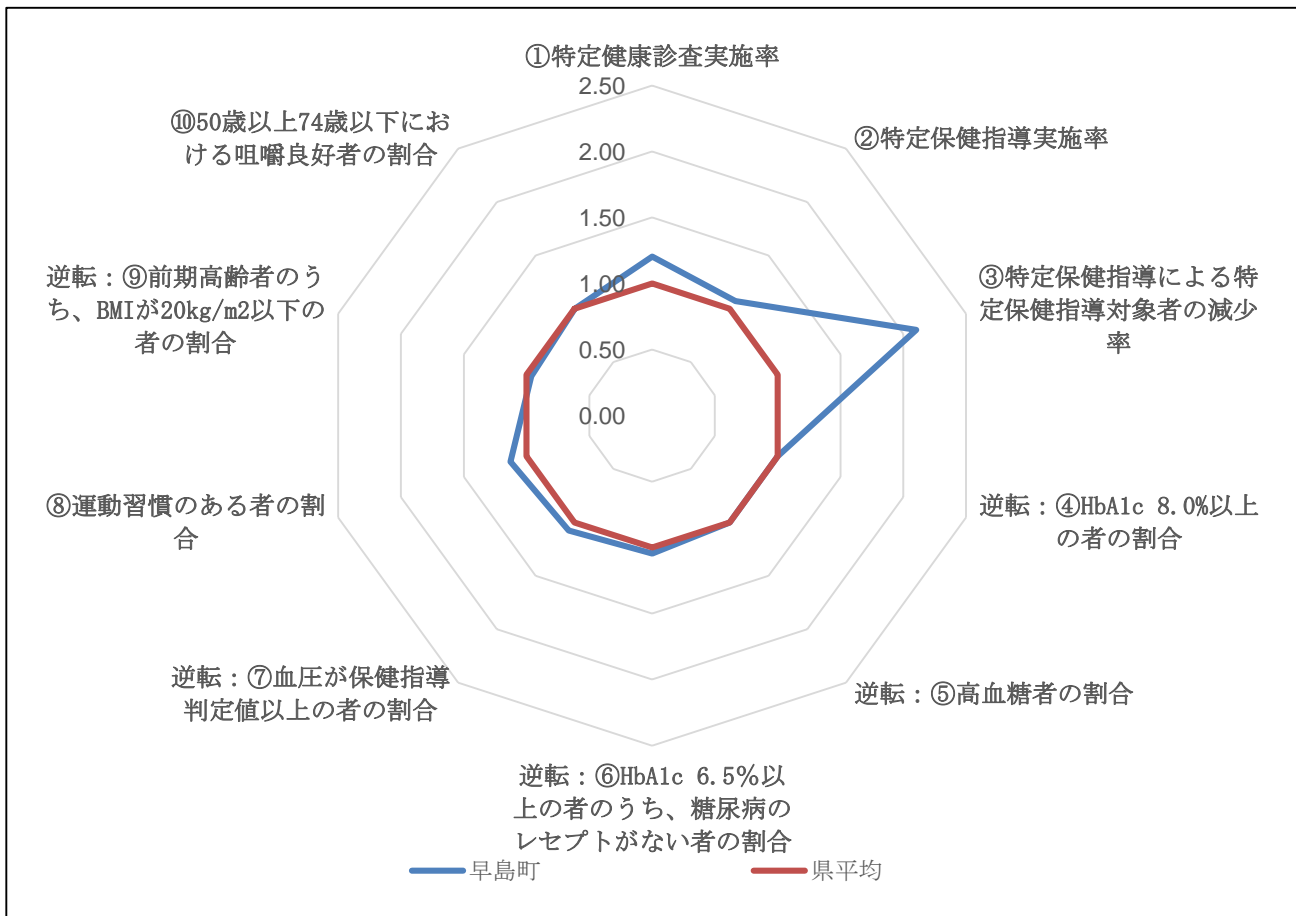
個別事業名	(ア)受診行動適正化指導事業 (イ)ジェネリック医薬品*使用促進事業				
目的	本事業は重複受診者、頻回受診者、多剤・重複服薬者に適切な医療受診や服薬指導を行う。被保険者がジェネリック医薬品について正しく理解し活用することによって、医療費の適正化を図ることを目的とします。				
具体的内容	<p>(ア)受診行動適正化指導事業</p> <p>【対象者】国保被保険者で複数の医療機関から月14日以上の内服薬が6種類以上処方されている人</p> <p>【方法】</p> <p>a 服薬情報通知の発送 b 保健指導対象者の選定 c 保健師による訪問・保健指導の実施 d 重複・頻回受診者のレセプトの確認</p> <p>(イ)ジェネリック医薬品使用促進事業</p> <p>【対象者】国保被保険者で薬剤費減額のある人</p> <p>【方法】</p> <p>a ジェネリック医薬品差額通知を送付</p>				
	個別事業名	評価指標	目標値	経年変化	指標判定
目標項目と達成状況	受診行動適正化指導事業	対象者への訪問指導率	50%以上	令和元年度 100% 令和2年度 100% 令和3年度 100% 令和4年度 100%	5
		重複受診対象者の減少	60%減少	令和元年度 11人 0% 令和2年度 7人 33% 令和3年度 11人 0% 令和4年度 11人 0%	3
	ジェネリック医薬品使用促進事業	対象者への通知	100%	平成30年度以降 100%	5
		ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	80%以上	平成30年度 59.3% 令和元年度 63.0% 令和2年度 66.7% 令和3年度 68.5% 令和4年度 70.2%	4
評価のまとめ・改善策	<p>受診行動適正化指導事業においては、重複・頻回受診者、多剤・重複服薬者への訪問を行い、引き続き意識啓発を図る。</p> <p>ジェネリック医薬品使用促進事業では、国保加入時の声かけや被保険者証更新時のシール配布などを行い周知・啓発を行っている。また、医療連携推進会議等でジェネリック医薬品普及率についての資料を作成する等、普及・啓発を図っており、今後も継続して行っていく。</p>				

オ 健康意識の向上

個別事業名	(ア)COPD* 啓発事業 (イ)子どもの生活習慣病予防対策事業 (ウ)歯周病予防対策事業				
目的	COPD啓発事業は、COPDの知識と予防について普及啓発を行うことによって、喫煙率が減少することを目的とします。 子どもの生活習慣病予防対策事業は、乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れた対策を実施することで、生活習慣病の知識の習得と予防を目指します。 歯周病予防対策事業は、歯を失う第1の原因であり、また全身疾患を引き起こすと言われている歯周病の早期発見と予防を行うことを目的とします。				
具体的内容	(ア)COPD啓発事業 【方法】 a COPDの知識と予防について普及啓発を実施 b 喫煙防止を呼びかける啓発チラシの配布、ポスター掲示 c 健康相談、母子健康手帳交付時等にタバコが身体に及ぼす健康への影響について啓発 (イ)子どもの生活習慣病予防対策事業 a 乳幼児健診 【対象者】4か月児、9か月児、1歳6～8か月児、3歳6～8か月児 【方法】 a) 身体測定、小児科医・歯科医による診察、保健師・管理栄養士・歯科衛生士・心理士による相談 b むし歯予防教室 【対象者】2歳6～8か月児とその保護者 【方法】 a) 管理栄養士・歯科衛生士による講話 (ウ)歯周病予防対策事業 【対象者】当該年度に20・30・40・50・60・70・80歳になる人 【方法】 a 対象者へ検診案内のはがきの送付 b 歯周病検診個別実施				
	個別事業名	評価指標	目標値	経年変化	指標判定
目標項目と達成状況	COPD啓発事業	喫煙率の減少 (特定健康診査の問診票に記載されている喫煙率)	可能な限り 0%	平成30年度 9.3% 令和元年度 9.2% 令和2年度 10.7% 令和3年度 9.3% 令和4年度 10.2%	3

	個別事業名	評価指標	目標値	経年変化	指標判定
目標項目と達成状況	子どもの生活習慣病予防対策事業	乳幼児健診受診率	—	(健診受診率 乳児・1歳6か月児・3歳児) 平成30年度 89.5% ・ 91.3% ・ 95.1% 令和元年度 87.7% ・ 97.5% ・ 91.9% 令和2年度 75.0% ・ 93.8% ・ 96.1% 令和3年度 76.1% ・ 95.3% ・ 97.3% 令和4年度 88.1% ・ 95.1% ・ 95.6%	1
		1歳6か月児健診、3歳児健診の対象者への指導率	100%	(健診受診・指導率 1歳6か月児・3歳児) 平成30年度 91.3% ・ 95.1% 令和元年度 97.5% ・ 91.9% 令和2年度 93.8% ・ 96.1% 令和3年度 95.3% ・ 97.3% 令和4年度 95.1% ・ 95.6%	4
		むし歯予防教室参加率	—	平成30年度 17.3% 令和元年度 14.0% 令和2年度 15.8% 令和3年度 11.9% 令和4年度 5.8% ※令和4年度から他事業と同時実施	1
		むし歯予防教室参加者への指導実施率	100%	平成30年度以降 100%	5
	歯周病予防対策事業	歯周病検診受診率	—	平成30年度 8.0% 令和元年度 7.1% 令和2年度 6.6% 令和3年度 6.3% 令和4年度 9.2%	1
評価のまとめ・改善策	<p>特定健康診査時の問診票による喫煙率は横ばい状態であり、COPDの知識と予防の啓発、禁煙指導の継続を今後行う必要がある。</p> <p>子どものむし歯予防や生活習慣病予防等について、特定健康診査等の相談機会・内容を充実させ、健全な心身の発育・成長、健康的な生活・食習慣の定着を目指す。</p> <p>歯周病検診受診率は年度によって差はあるが、今後も個別通知・受診勧奨を行い受診率向上に努める。また、受診可能な医療機関の広報も引き続き行う。</p>				

(2) 岡山県の共通評価指標



(単位：%)

	レーダーチャートの数値		実績値	
	早島町 (a/b or (100-a)/(100-b))	県平均	早島町 (a)	県平均 (b)
①特定健康診査実施率	1.20	1.00	40.62	33.72
②特定保健指導実施率	1.07	1.00	21.57	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	2.10	1.00	46.15	21.95
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.00	1.00	1.21	1.23
逆転：⑤高血糖者の割合	1.00	1.00	10.02	10.05
逆転：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	1.05	1.00	10.34	14.32
逆転：⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合	1.08	1.00	49.66	53.21
⑧運動習慣のある者の割合	1.13	1.00	45.07	39.90
逆転：⑨前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	0.96	1.00	21.52	18.56
⑩50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	1.00	1.00	78.68	78.78

逆転とある評価指標については、測定の向きが逆になる項目。

出典：岡山県提供資料

第4章 健康・医療情報等の分析と課題の抽出

1. 医療費等の状況

(1) 医療基礎情報

令和元年度と令和4年度における医療基礎情報を以下に示す。

国保被保険者数の減少により千人当たりの病院数は、令和元年度より令和4年度は増加しており、千人当たりの病床数は大幅に県・国を上回っている。外来受診率は県・国に比べて高く、また1人当たり医療費も県や国より高い。入院率、1件当たり医療費、1人当たりの医療費、1日当たり医療費とどの項目でも県や国より上回っている(表5)。

【表5 医療基礎情報】

医療項目	早島町		県		国	
	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
千人当たり						
病院数	0.4	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3
診療所数	3.9	4.4	4.0	4.4	3.4	3.7
病床数	171.5	192.2	68.6	73.1	52.0	54.8
医師数	17.6	20.0	14.5	16.8	10.7	12.4
外来患者数	794.4	785.6	724.0	717.7	682.3	687.8
入院患者数	25.2	27.6	23.2	21.6	18.7	17.7
国保受診率(%)						
1件当たりの医療費(円)	41,800	47,060	40,600	42,350	37,410	39,080
一般(円)	41,680	47,060	46,270	42,350	37,410	39,080
外来						
外来費用の割合(%)	53.7%	49.4%	56.9%	57.7%	59.6%	60.4%
外来受診率(%)	794.4	785.6	724.0	717.7	682.3	687.8
1件当たり医療費(円)	23,180	24,050	23,860	25,150	22,890	24,220
1人当たり医療費(円)	18,420	18,900	17,270	18,050	15,620	16,660
1日当たり医療費(円)	14,560	15,680	15,540	16,910	15,080	16,390
1件当たり受診回数	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
入院						
入院費用の割合(%)	46.3%	50.6%	43.1%	42.3%	40.4%	39.6%
入院率(%)	25.2	27.6	23.2	21.6	18.7	17.7
1件当たり医療費(円)	630,710	701,020	563,870	614,270	567,030	617,950
1人当たり医療費(円)	15,910	19,380	13,060	13,260	10,600	10,920
1日当たり医療費(円)	36,960	41,990	36,070	39,230	36,070	39,370
1件当たり在院日数	17.1	16.7	15.6	15.7	15.7	15.7
歯科						
受診率(%)	151.5	231.5	170.8	173.5	157.4	161.4
1件当たり医療費(円)	12,020	13,690	13,050	14,090	12,680	13,350
1人当たり医療費(円)	1,820	3,170	2,230	2,450	2,000	2,160
1日当たり医療費(円)	7,070	8,800	7,830	8,860	7,180	8,080
1件当たり受診回数	1.7	1.6	1.7	1.6	1.8	1.7

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 受診率=医療レセプトの件数÷被保険者数×1000
 外来受診率=外来の医療レセプト件数÷被保険者数×1000
 入院率=入院の医療レセプト件数÷被保険者数×1000
 歯科受診率=歯科レセプト件数÷被保険者数×1000

(2) 死因の主たる疾病状況

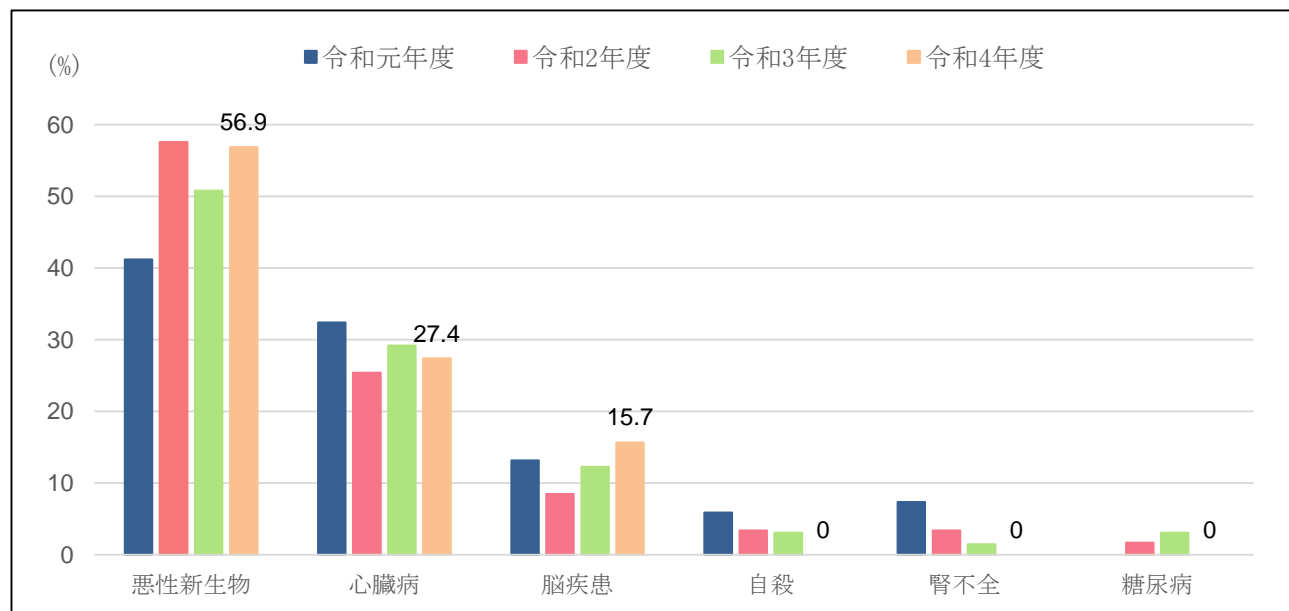
令和元年度と令和4年度における死因の主たる疾病と死亡数、死亡率を以下に示す。

令和元年度と令和4年度を比較すると、死亡者数合計は減少している。令和4年度の死因の主たる疾病としては、各年度とも「悪性新生物」、「心臓病」、「脳疾患」が県や国より高く、「自殺」、「腎不全」、「糖尿病」を死因とする人の割合は県や国と比較して低い(表6・図6・図7)。

【表6 年度別 死因の主たる疾病】

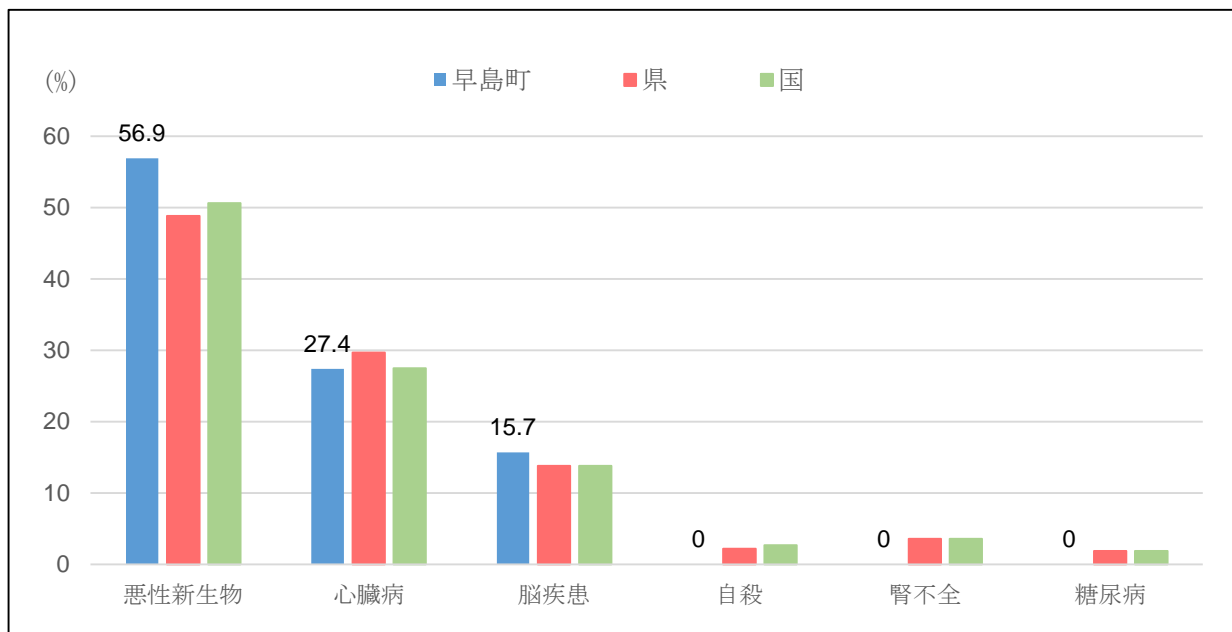
疾病項目	早島町				県		国	
	人数(人)		割合(%)		割合(%)		割合(%)	
	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
悪性新生物	28	29	41.2	56.9	47.7	48.8	49.9	50.6
心臓病	22	14	32.4	27.4	30.0	29.7	27.4	27.4
脳疾患	9	8	13.2	15.7	14.6	13.8	14.7	13.8
自殺	4	0	5.9	0	2.3	2.2	2.7	2.7
腎不全	5	0	7.4	0	3.8	3.6	3.4	3.6
糖尿病	0	0	0	0	1.6	1.9	1.9	1.9
合計	68	51						

出典:国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」



【図6 年度別 死因の主たる疾病割合】

出典:国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」



【図7 死因の主たる疾病割合(令和4年度)】

出典:国保データベース(KDB)システム
「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

2. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

令和元年度と令和4年度における入院(DPCを含む)^{*}、入院外の電子レセプトを対象とし、年度別に分析する。

令和元年度と令和4年度を比較すると、令和元年度1か月平均の被保険者2,367人、令和4年度2,132人と235人減少しているが、総医療費、1人当たり医療費はともに増加している(表7)。

【表7 年度別 基礎統計】

		令和元年度	令和4年度
A	1か月平均の被保険者数(人)	2,367	2,132
B	レセプト件数(件)	入院外	22,709
		入院	720
		合計	23,429
C	医療費(円)	978,139,500	981,229,620
C/A	1人当たり医療費(円)	413,240	460,239
C/B	1件当たり医療費(円)	41,749	46,912

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分及び
令和4年4月～令和5年3月診療分。

出典：早島町資料

(2) 高額レセプトの件数及び医療費

ア 高額レセプトの件数及び割合

令和元年度と令和4年度に発生している高額レセプトの件数及び医療費を以下に示す。

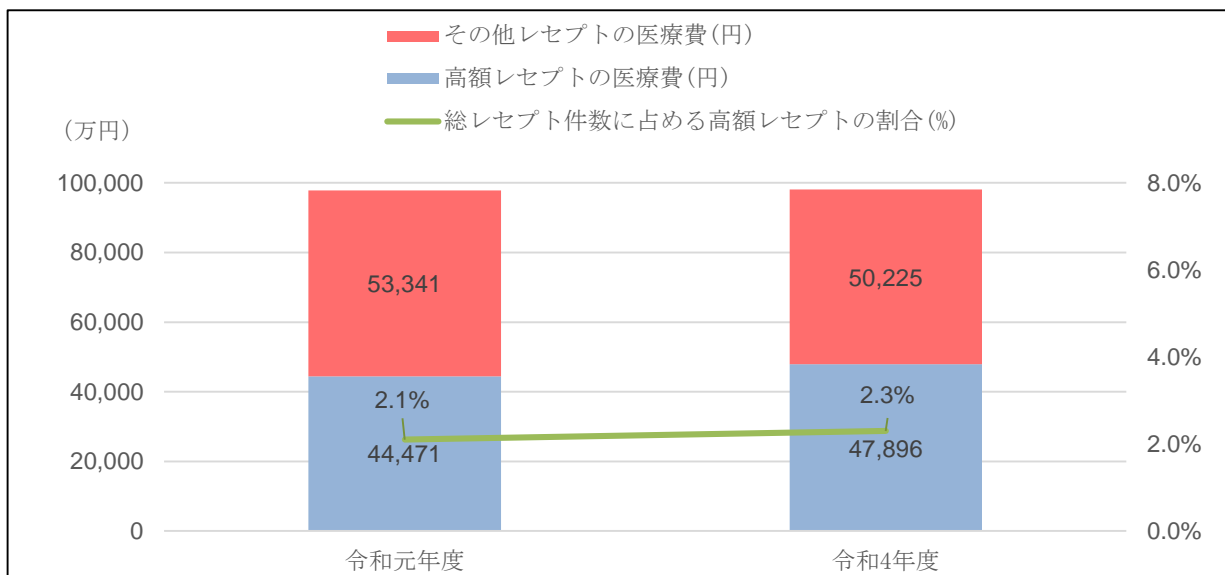
高額レセプト件数は令和元年度と令和4年度を比較すると減少している。令和元年度高額レセプト医療費と令和4年度を比較すると増加している。また、総医療費に占める高額レセプトの割合は令和元年度の45.5%から令和4年度の48.8%へ上昇している。総レセプト件数に占める高額レセプトの割合は、令和元年度の2.1%から令和4年度は2.3%へと上昇している（表8・図8）。

【表8 年度別 高額レセプトの件数及び医療費】

		令和元年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	23,429	20,916
B	高額レセプト件数(件)	498	489
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	2.1	2.3
C	医療費(円)	978,139,500	981,222,620
D	高額レセプトの医療費(円) ※	444,719,990	478,963,850
E	その他レセプトの医療費(円) ※	533,419,510	502,258,770
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	45.5	48.8

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分及び令和4年4月～令和5年3月診療分。
※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。
※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

出典：早島町資料



【図8 年度別 高額レセプトの医療費及び件数割合】

出典：早島町資料

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分及び令和4年4月～令和5年3月診療分。

イ 高額レセプトの発生患者の疾病傾向

令和元年度と令和4年度における高額レセプト発生患者の疾病傾向を件数順に以下に示す。

「神経系の疾患」、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患(脳疾患)」が上位を占めている(表9)。

【表9 年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(レセプト件数順)】

	順位	疾病項目(大分類)	レセプト件数 (件)	医療費総計 (円)	1件当たり医療費 (円)
令和元年度	1	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	105	99,485,870	947,484
	1	Ⅵ. 神経系の疾患	105	91,391,770	870,398
	3	Ⅸ. 循環器系の疾患(脳疾患)	100	82,056,180	820,562
	4	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	53	50,476,190	952,381
	5	その他	35	30,621,470	874,899
令和4年度	1	Ⅵ. 神経系の疾患	116	95,726,580	825,229
	2	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	83	95,985,520	1,156,452
	3	Ⅸ. 循環器系の疾患(脳疾患)	74	69,315,720	936,699
	4	その他	63	48,460,790	769,219
	5	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	46	50,900,080	1,106,523

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。
対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分及び令和4年4月～令和5年3月診療分。

出典:早島町資料

(3) 疾病別医療費

ア 大分類による疾病別医療費統計

令和元年度と令和4年度における疾病項目ごとに算出した医療費を以下に示す。

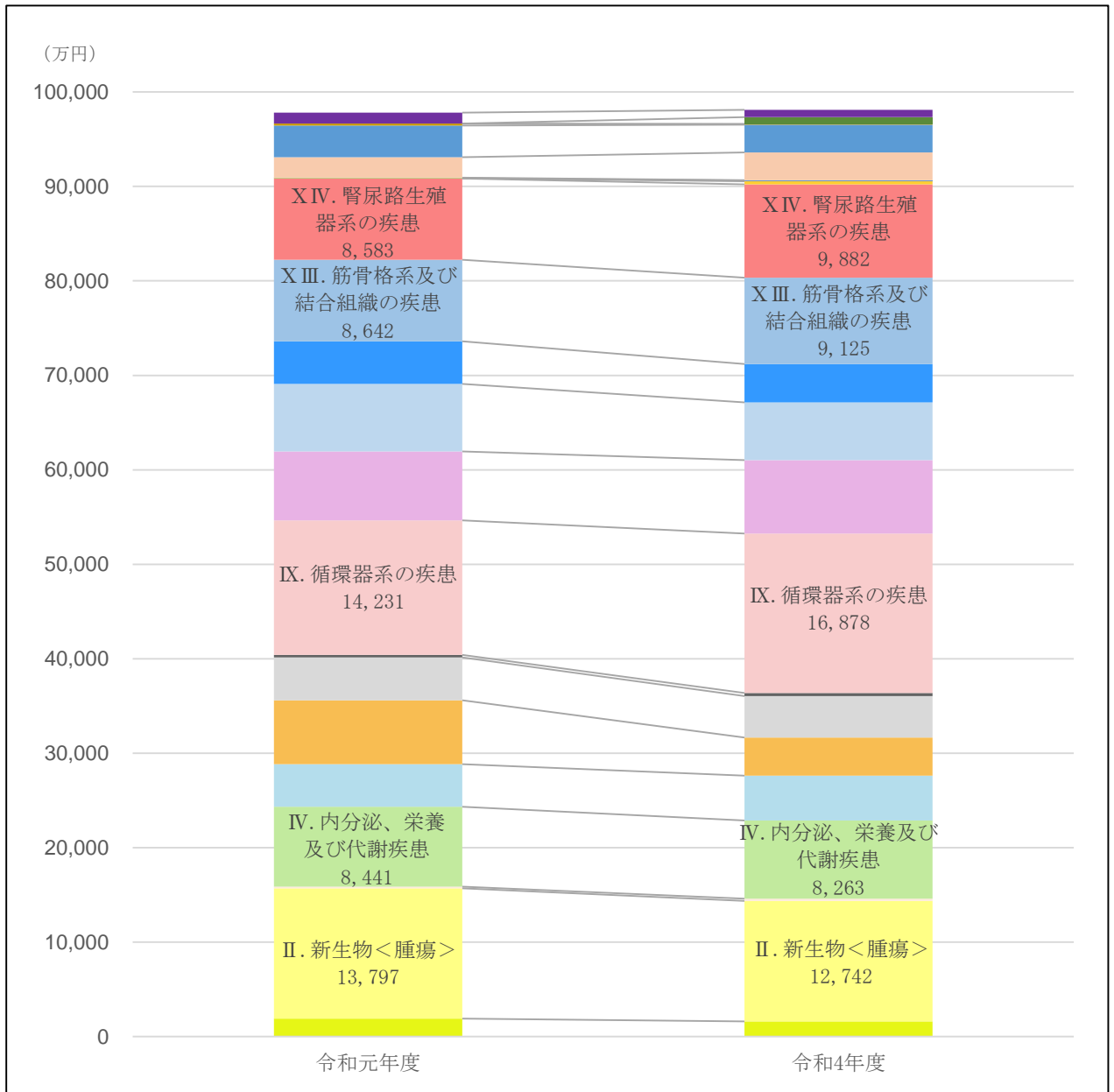
令和4年度の疾病項目別医療費割合は上位5位が、「循環器系の疾患」、「新生物<腫瘍>」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順であり、5項目で58.0%と約6割を占めている(表10・図9)。

【表10 年度別 大分類による疾病別医療費統計】

※各項目ごとに上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	令和元年度			令和4年度		
	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位
I.感染症及び寄生虫症	18,928,030	1.9	14	16,117,300	1.6	14
II.新生物<腫瘍>	137,974,650	14.1	2	127,421,550	13.0	2
III.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,865,490	0.2	18	2,567,650	0.3	19
IV.内分泌、栄養及び代謝疾患	84,412,430	8.6	5	82,630,680	8.4	5
V.精神及び行動の障害	45,192,700	4.6	10	47,380,840	4.8	8
VI.神経系の疾患	67,682,180	6.9	8	40,529,440	4.1	11
VII.眼及び付属器の疾患	45,352,040	4.6	9	43,846,700	4.5	9
VIII.耳及び乳様突起の疾患	2,748,750	0.3	16	3,234,990	0.3	18
IX.循環器系の疾患	142,306,610	14.6	1	168,775,560	17.2	1
X.呼吸器系の疾患	73,143,640	7.5	6	77,804,110	7.9	6
XI.消化器系の疾患	71,302,310	7.3	7	60,947,980	6.2	7
XII.皮膚及び皮下組織の疾患	45,148,060	4.6	11	40,772,690	4.2	10
XIII.筋骨格系及び結合組織の疾患	86,422,450	8.8	3	91,252,090	9.3	4
XIV.腎尿路生殖器系の疾患	85,832,670	8.8	4	98,822,830	10.1	3
XV.妊娠、分娩及び産褥	508,850	0.1	19	3,376,680	0.4	17
XVI.周産期に発生した病態	0	0		844,680	0.1	20
XVII.先天奇形、変形及び染色体異常	340,060	0	20	183,000	0	22
XVIII.症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	21,902,300	2.2	13	29,403,380	3.0	13
XIX.損傷、中毒及びその他の外因の影響	33,265,460	3.4	12	29,586,110	3.0	12
XXI.健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,340,590	0.3	17	708,600	0.1	21
XXII.特殊目的用コード	0	0		7,029,350	0.7	16
その他(上記以外のもの)	11,470,230	1.2	15	7,986,410	0.8	15
合計	978,139,500	100		981,222,620	100	

出典:国保データベース(KDB)システム
「疾病別医療費分析(大分類)」



【図9 年度・疾病項目別医療費統計(医療費割合上位5疾病の構成比の変化)】

出典:国保データベース(KDB)システム
「疾病別医療費分析(大分類)」

(4) 介護保険の状況

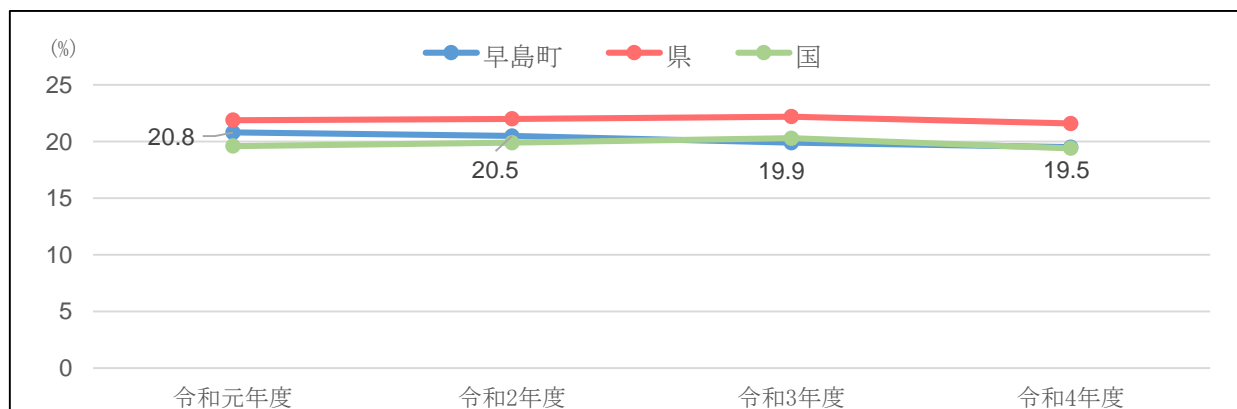
令和元年度と令和4年度における認定率及び認定者数を以下に示す。

令和元年度と令和4年度を比較すると、認定者数は令和元年度の726人から令和4年度685人へと41人減少している。認定率は、令和元年度の20.8%から令和4年度の19.5%と年々減少がみられており、国の認定率とほぼ同程度となっている。(表11・図10)。

【表11 年度別 認定率及び認定者数】

区分		認定率 (%)	認定者数 (人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40~64歳)	
早島町	令和元年度	20.8	726	710	16
	令和2年度	20.5	699	687	12
	令和3年度	19.9	697	683	14
	令和4年度	19.5	685	674	11
県	令和元年度	21.9	122,152	119,836	2,316
	令和2年度	22.0	121,842	119,534	2,308
	令和3年度	22.2	122,650	120,355	2,295
	令和4年度	21.6	122,291	120,005	2,286
国	令和元年度	19.6	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4	6,880,137	6,724,030	156,107

出典：国保データベース (KDB) システム
「地域の全体像の把握」



【図10 年度別 認定率】

出典：国保データベース (KDB) システム
「地域の全体像の把握」

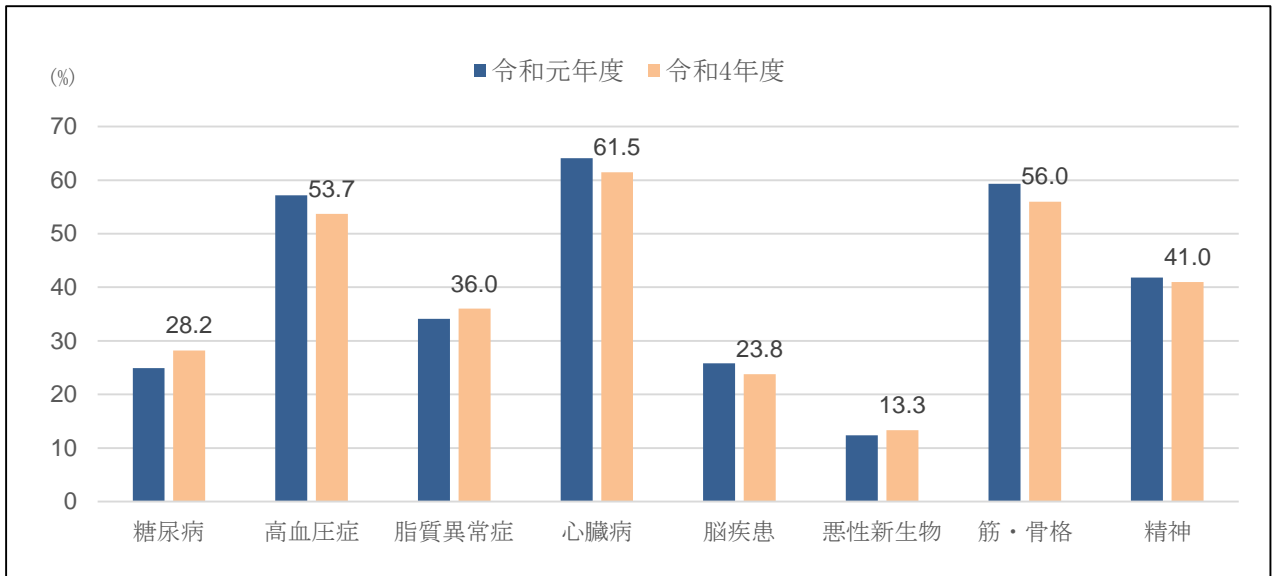
令和元年度と令和4年度における認定者の疾病別有病率を以下に示す(表12・図11・図12)。
 令和4年度の認定者の疾病別有病率は、「心臓病」、「筋・骨格」、「高血圧症」の順に高く、「糖尿病」については増加傾向にあり、県や国と比較しても高い。

【表12 年度別 認定者の疾病別有病状況】

※各項目ごとに上位5疾病を **網掛け** 表示する。

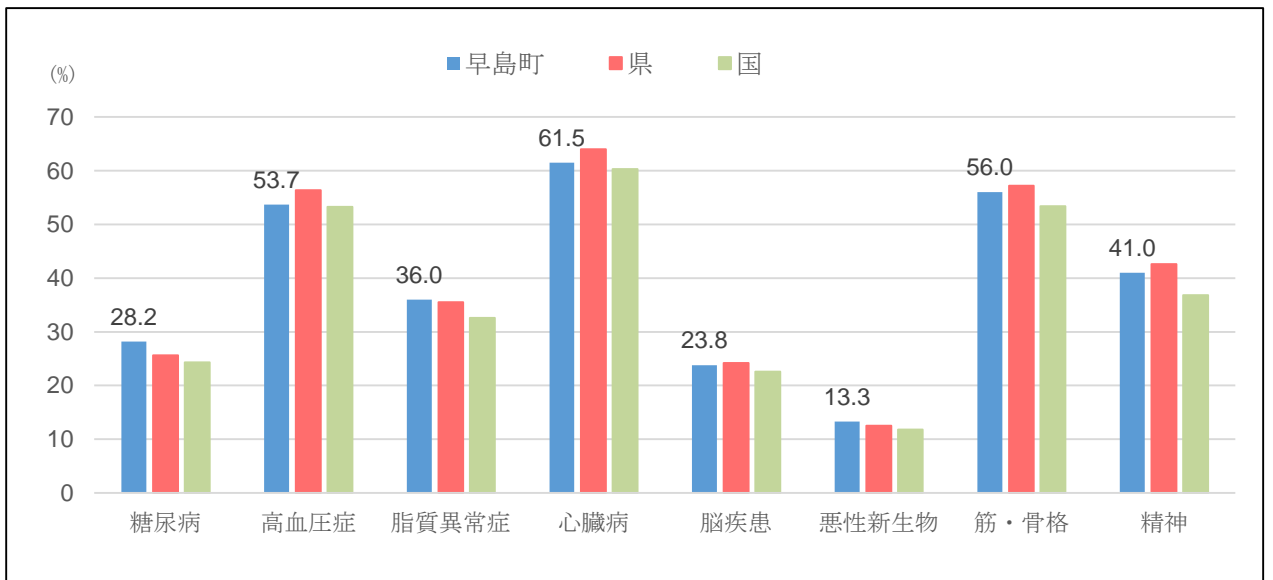
区分		早島町				県		国	
		令和元年度	順位	令和4年度	順位	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
認定者数(人)		726		685		122,152	122,291	6,620,276	6,880,137
糖尿病	実人数(人)	178	6	191	6	29,310	32,078	1,537,914	1,712,613
	有病率(%)	24.9%		28.2%		24.1%	25.6%	23.0%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	412	3	373	3	69,927	70,127	3,472,146	3,744,672
	有病率(%)	57.2%		53.7%		57.3%	56.4%	51.7%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	242	5	255	5	42,744	44,348	2,036,238	2,308,216
	有病率(%)	34.1%		36.0%		35.2%	35.5%	30.1%	32.6%
心臓病	実人数(人)	465	1	423	1	79,432	79,420	3,939,115	4,224,628
	有病率(%)	64.1%		61.5%		65.3%	64.0%	58.7%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	197	7	160	7	32,138	29,570	1,587,755	1,568,292
	有病率(%)	25.8%		23.8%		26.9%	24.2%	24%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	94	8	87	8	14,904	15,559	739,425	837,410
	有病率(%)	12.4%		13.3%		12.3%	12.5%	11.0%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	418	2	392	2	69,803	71,058	3,448,596	3,748,372
	有病率(%)	59.3%		56.0%		57.6%	57.2%	51.6%	53.4%
精神	実人数(人)	306	4	297	4	52,669	52,787	2,437,051	2,569,149
	有病率(%)	41.8%		41.0%		43.3%	42.6%	36.4%	36.8%

出典：国保データベース(KDB)システム
 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



【図11 年度別 認定者の疾病別有病率】

出典:国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」



【図12 認定者の疾病別有病率(令和4年度)】

出典:国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

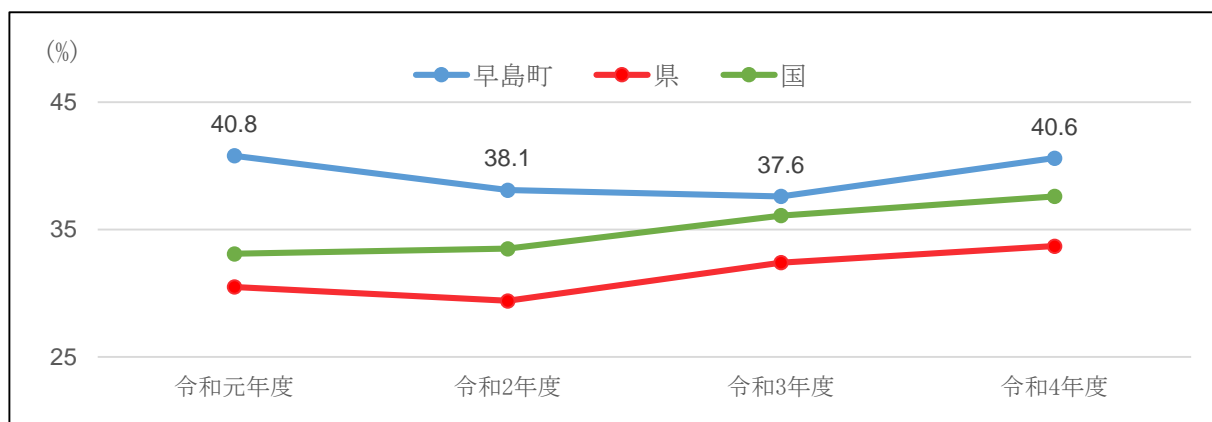
(1) 特定健康診査

令和元年度から令和4年度における特定健康診査受診率を以下に示す。
令和3年度の受診率37.6%、令和4年度の40.6%で上昇している(表13・図13)。

【表13 年度別 特定健康診査受診率の推移】 (単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
早島町	40.8	38.1	37.6	40.6
県	30.5	29.4	32.4	33.7
国	33.1	33.5	36.1	37.6

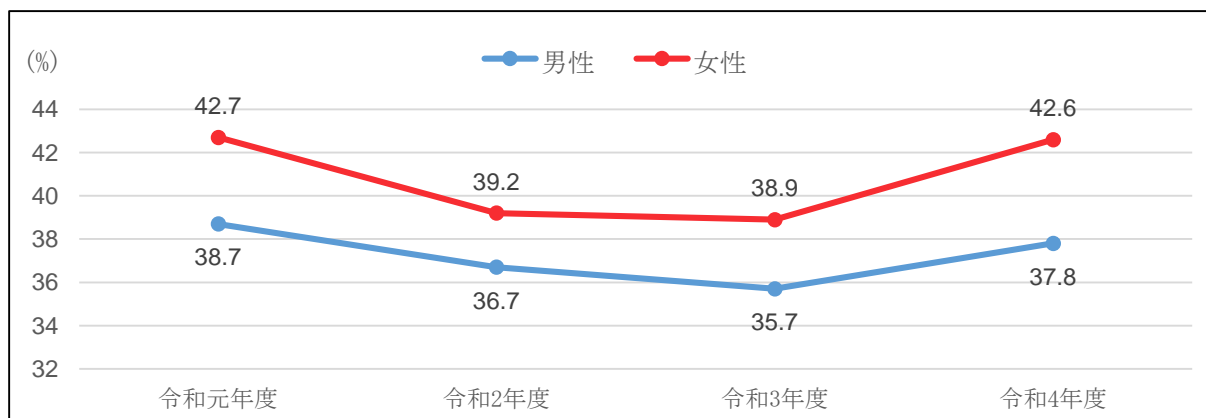
出典：国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」



【図13 年度別 特定健康診査受診率の推移】

出典：国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」

男女別の受診率では、男性は令和元年度受診率38.7%から令和4年度37.8%と低下しているが、女性は令和元年度受診率42.7%から令和4年度42.6%とほぼ同率である。また、どの年度においても、男性よりも女性の受診率が高い(図14)。

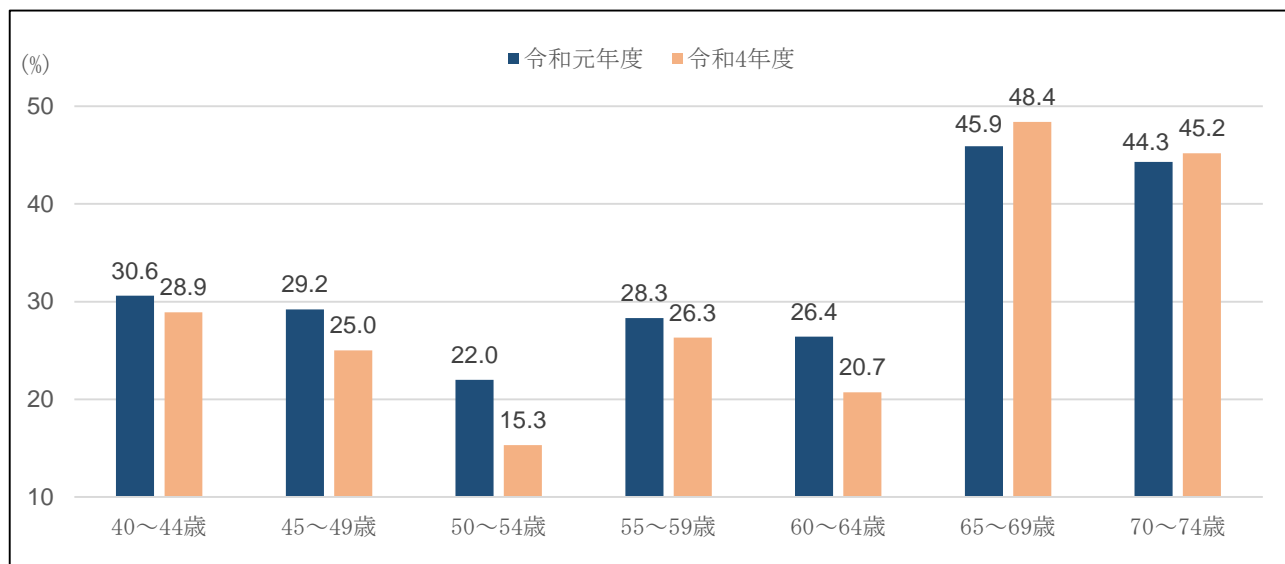


【図14 年度・男女別 特定健康診査受診率】

出典：国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」

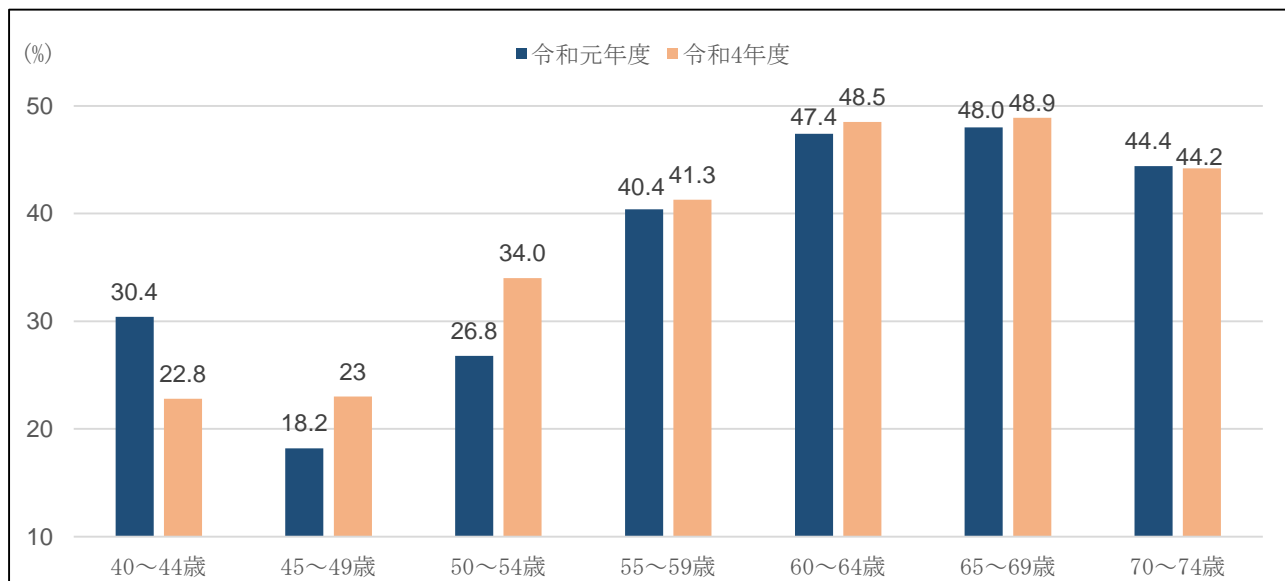
男女別・年齢階層別の受診率を以下に示す。

年齢階層別では、男性は64歳までの受診率が低く、女性は54歳までの受診率が低い(図15・図16)。



【図15 (男性)年齢階層別 特定健康診査受診率】

出典:国保データベース(KDB)システム
「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」



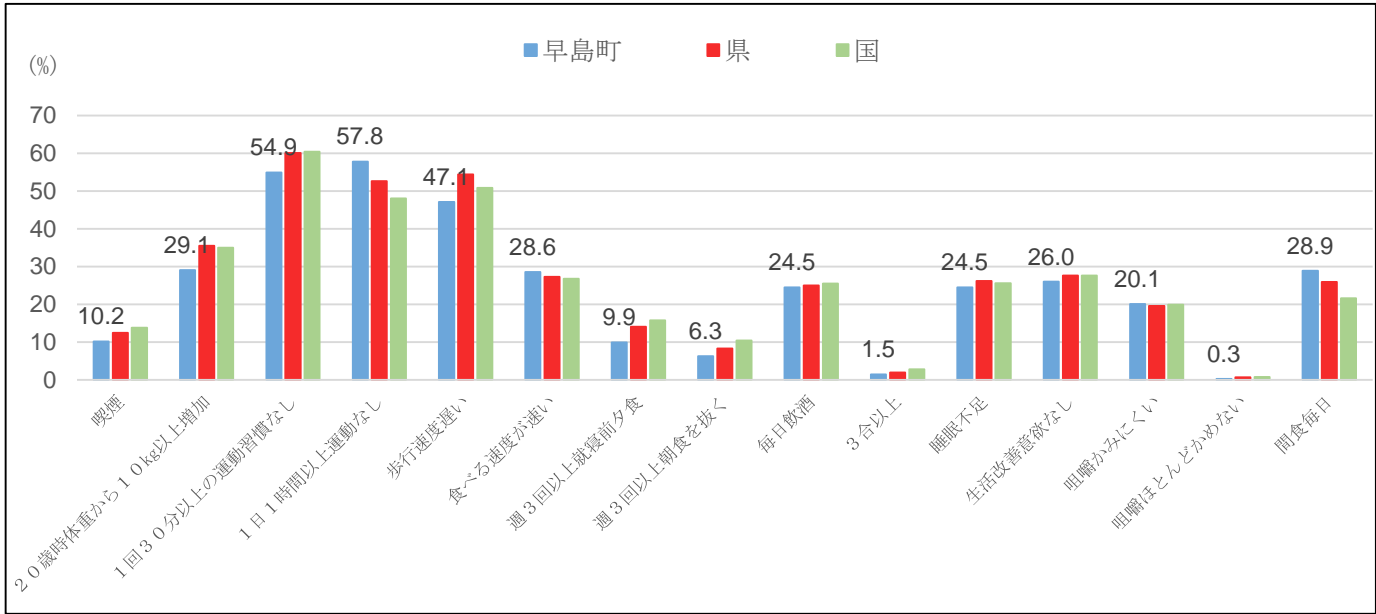
【図16 (女性)年齢階層別 特定健康診査受診率】

出典:国保データベース(KDB)システム
「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

令和4年度の特定健康診査受診者の質問項目における回答割合を以下に示す。

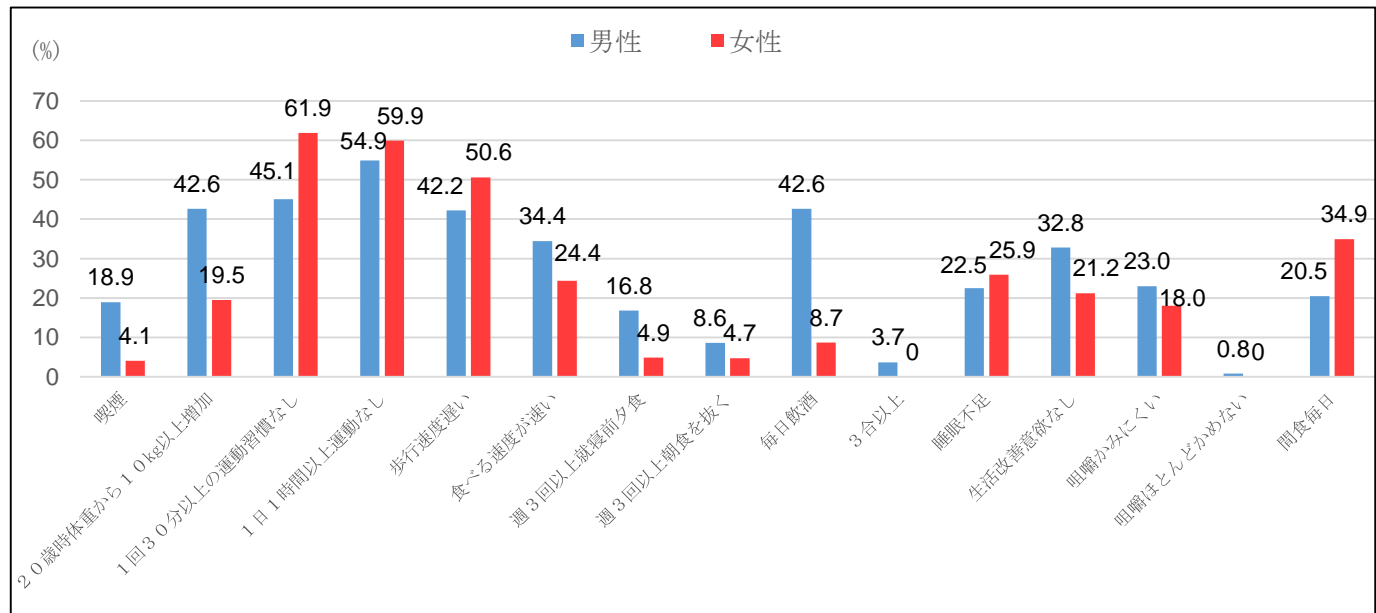
質問項目では「1日1時間以上運動なし」、「食べる速度が速い」、「咀嚼かみにくい」、「間食毎日」において県や国より回答割合が高くなっている(図17)。

男女別の回答割合では、男性は「1日1時間以上運動なし」、「1回30分以上の運動習慣なし」、「20歳時の体重から10kg以上増加」、「毎日飲酒」が高く、女性は「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度が遅い」が高くなっている(図18)。



【図17 特定健診受診者の質問票の回答割合(令和4年度)】

出典:国保データベース(KDB)システム
「質問票の経年比較」



【図18 男女別 特定健診受診者の質問票の回答割合(令和4年度)】

出典:国保データベース(KDB)システム
「質問票の経年比較」

(2) ヤング健康診査

令和元年度から令和4年度におけるヤング健康診査受診率を以下に示す。

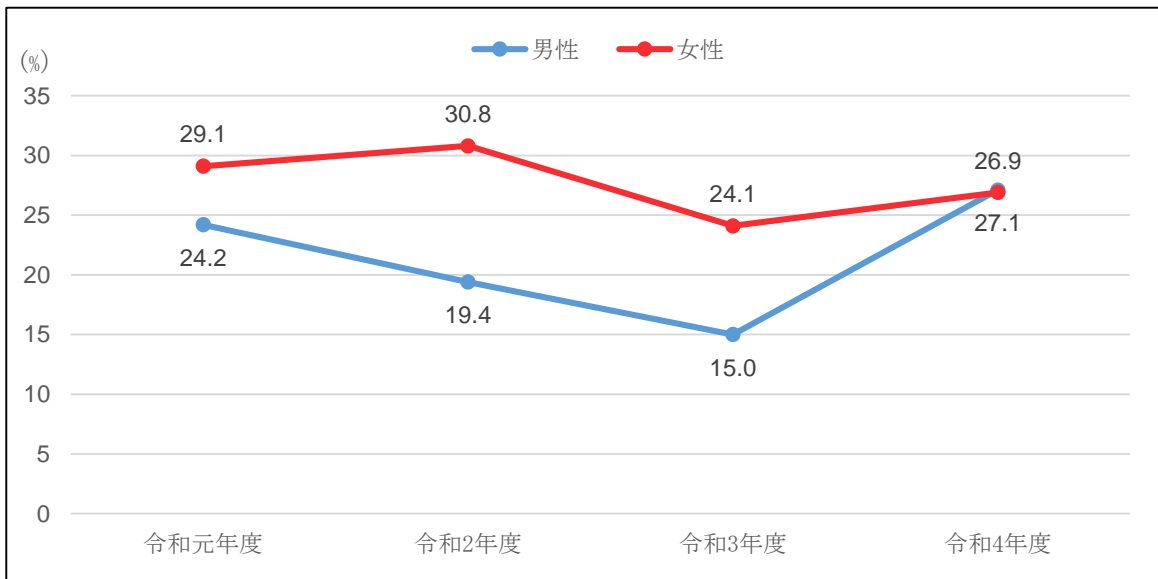
受診率は、令和元年度26.8%から令和4年度27.0%へ上昇した。男女別の受診率は女性の受診率が高い傾向にある(表14・図19)。

【表14 年度別 ヤング健康診査受診率】

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
早島町	26.8	25.2	19.1	27.0

出典：早島町資料



【図19 男女別 ヤング健康診査受診率】

出典：早島町資料

(3) 特定保健指導

令和元年度から令和4年度における特定保健指導の実施状況を以下に示す。

令和元年度の保健指導実施率は34.1%であったが、令和4年度は21.6%と低下している(表16)。支援対象者数割合は令和2年度以降減少している(図20・図21・図22)。

【表16 年度別 特定保健指導実施状況】

(単位：%)

	支援対象者数割合				特定保健指導実施率			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
早島町	12.2	13.1	10.2	8.6	34.1	20.5	17.7	21.6
県	13.0	13.0	13.1	12.5	16.8	18.8	19.8	19.3
国	12.3	12.1	12.2	11.8	24.2	23.8	24.0	24.6

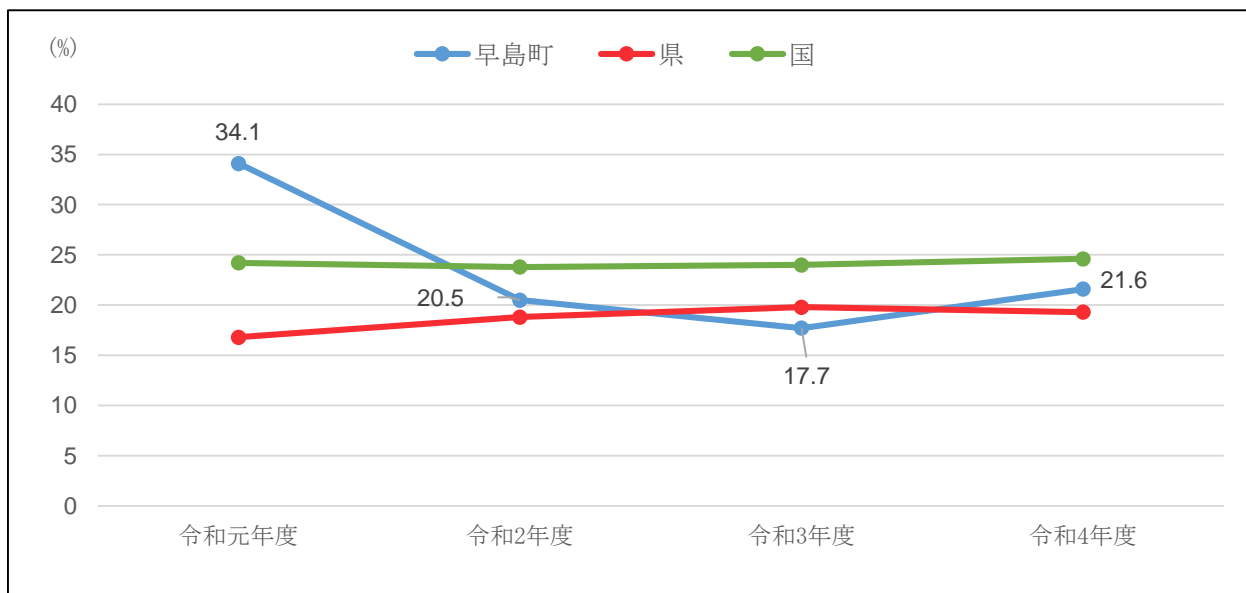
	* 動機付け支援対象者数割合				* 積極的支援対象者数割合			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
早島町	10.5	11.2	8.1	7.3	1.7	1.9	2.1	1.3
県	10.0	10.0	9.8	9.4	3.0	3.0	3.2	3.1
国	8.9	8.9	8.9	8.5	3.1	3.1	3.3	3.2

出典：国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

支援対象者数割合 = (動機付け支援対象者数 + 積極的支援対象者数) / 特定健康診査受診者数

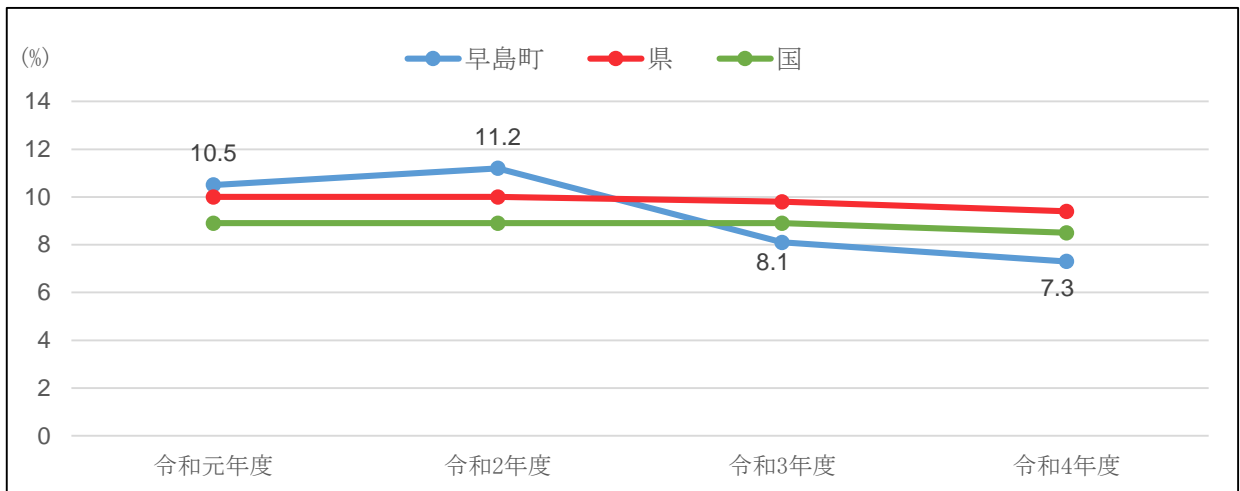
特定保健指導実施率 = 特定保健指導終了者数 / 特定保健指導対象者数



【図20 年度別 特定保健指導実施率】

出典：国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」

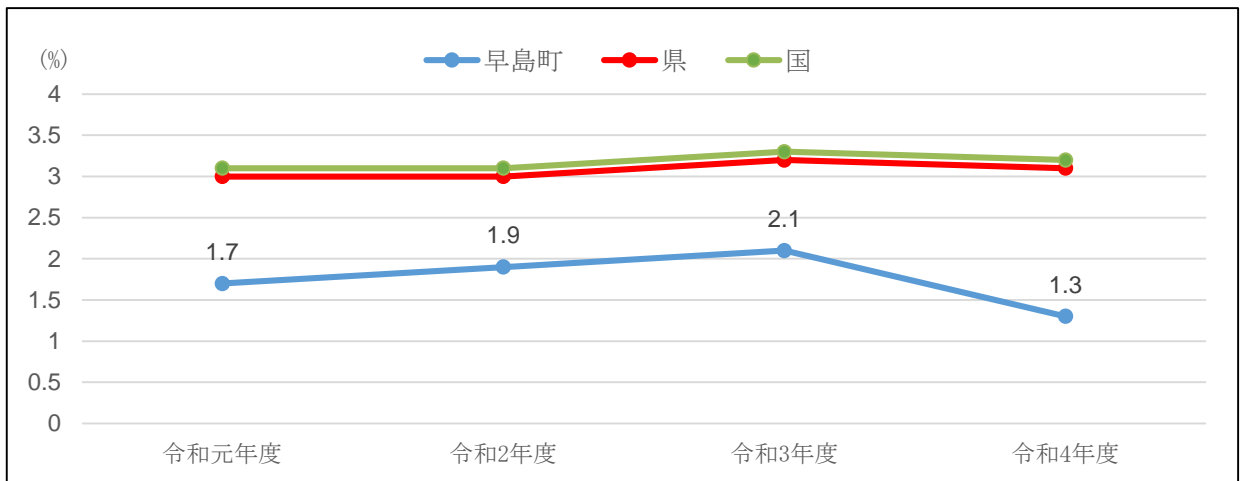
特定保健指導実施率 = 特定保健指導終了者数 / 特定保健指導対象者数



【図21 年度別 動機付け支援対象者数割合】

出典：国保データベース (KDB) システム
「地域の全体像の把握」

動機付け支援者対象者数割合 = 動機付け支援対象者数 / 特定健康診査受診者数



【図22 年度別 積極的支援対象者数割合】

出典：国保データベース (KDB) システム
「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合 = 積極的支援対象者数 / 特定健康診査受診者数

(4) ヤング特定保健指導

令和元年度から令和4年度におけるヤング特定保健指導受診状況を以下に示す。

支援対象者数割合は令和元年度より増加している。保健指導実施率は令和元年度、令和4年度ともに25.0%と同率である(表15)。

【表15 年度別 ヤング特定保健指導実施状況】

(単位：%)

	支援対象者数割合				特定保健指導実施率			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
早島町	10.5	5.9	12.0	12.1	25.0	50.0	0	25.0

	動機付け支援対象者数割合				積極的支援対象者数割合			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
早島町	7.9	2.9	8.0	6.1	2.6	2.9	4.0	6.1

出典：早島町資料

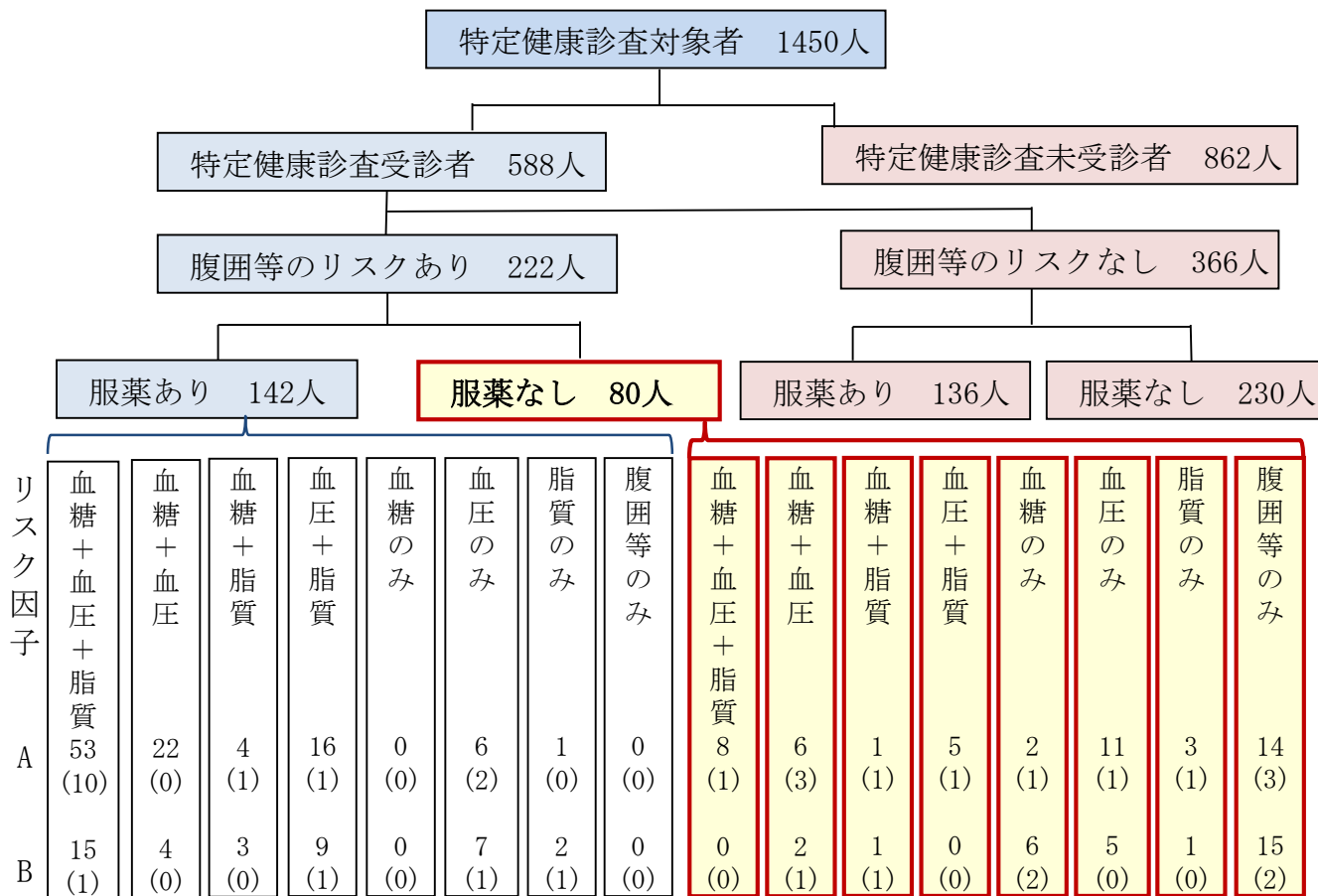
4. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 特定健康診査による指導対象者群分析

令和4年度の特定健康診査対象の40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、リスク因子別該当状況について分類した結果を以下に示す。

特定健康診査受診者のうち、腹囲等のリスクがある対象者は222人であった。また、222人のうち、服薬なしの対象者は80人であった(図23)。

生活習慣病による健康状態悪化を予防していくためにも、特定保健指導の対象者として、服薬治療をしていない被保険者を選定した。



A: 受診勧奨判定値の該当者(受診勧奨判定値の該当者の喫煙者)
 B: 保健指導判定値の該当者(保健指導判定値の該当者の喫煙者)

出典: 国保データベース(KDB)システム
 「保健指導対象者の絞込み(健診ツリー図)」

【図23 特定健康診査データによる特定保健指導対象者群分析(令和4年度)】

(2) 特定保健指導に係る分析

近年、わが国における生活習慣の変化や高齢者の増加等により、糖尿病などの生活習慣病の有病者・予備群が増加している。

厚生労働省は、40歳以上の被保険者に対してメタボリックシンドローム^{*}の予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けている。令和4年度に集団健康診査を受診した被保険者で、特定保健指導の対象者となった被保険者の分析を行った。

生活習慣病のリスクがあり服薬治療をしていない80人のうち、集団健康診査受診者47人に対して、特定保健指導の参加勧奨を行ったが、内訳は動機付け支援の対象者は38人、積極的支援の対象者は9人であった。そのうち特定保健指導の参加勧奨を行った結果、特定保健指導実施者数は10人であり、このうち動機付け支援の実施者は9人、積極的支援の実施者は1人であった(表17)。

【表17 年度別 集団健康診査受診者のうち特定保健指導対象者】

年 度	対象者数(人)			実施者数(人)			実施率 (%)
	動機付け 支援	積極的 支援		動機付け 支援	積極的 支援		
令和元年度	76	66	10	29	26	3	38.2
令和4年度	47	38	9	10	9	1	21.3

出典:早島町資料

次にヤング特定保健指導について分析を行った。

令和4年度に30歳以上のヤング健康診査を受診した被保険者で、特定健康診査と同様の基準でメタボリックシンドロームに該当した4人に対して、特定保健指導の参加勧奨を行った。内訳は、動機付け支援の対象者、積極的支援の対象者ともに2人であった。参加勧奨により、特定保健指導実施者は積極的支援に該当した1人であった(表18)。

【表18 年度別 ヤング特定保健指導対象者】

年 度	対象者数(人)			実施者数(人)			実施率 (%)
	動機付け 支援	積極的 支援		動機付け 支援	積極的 支援		
令和元年度	4	3	1	1	0	1	25.0
令和4年度	4	2	2	1	0	1	25.0

出典:早島町資料

(3) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

透析は傷病名ではないが、人工透析にあたる診療行為が行われている患者を集計し、分析を行った(表19)。令和4年度の総透析患者数は12人であり、そのうち新規透析導入者数は3人であった。

【表19 透析に関する診療行為が行われている患者数】

	令和4年度
総透析患者数	12人
新規透析導入者数	3人

出典:早島町資料

次に、糖尿病及び非糖尿病による早期腎症期(Ⅱ)から腎不全期(Ⅳ)の対象者をレセプト情報に基づいて抽出した。腎症患者の全体像を以下に示す(表20)。

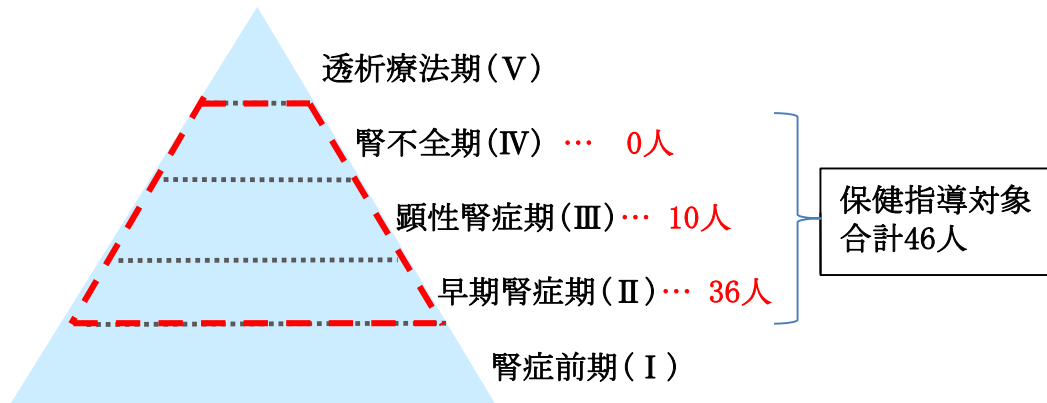
【表20 腎症患者の全体像】

病期		臨床的特徴	治療内容
V	透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
Ⅳ	腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療。
Ⅲ	顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療。
Ⅱ	早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I	腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

令和4年度の糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業の保健指導対象者を以下に示す。

腎不全期(Ⅳ)または顕性腎症期(Ⅲ)の患者は合わせて10人となった。重症化予防を実施するに当たり、指導が効果的な時期は、透析への移行に近い腎不全期(Ⅳ)、腎機能が急激に低下する顕性腎症期(Ⅲ)となるが、早期腎症期(Ⅱ)も含めた46人を保健指導対象者とした(図24)。

また、個人ごとの状態を見極め、保健指導対象者へ勧奨を行う糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業に参加希望のあった3人に対して保健指導を行った。



【図24 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導対象者(令和4年度)】

※データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外の電子レセプト。 出典:早島町資料
対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分。

次に、令和3年度から取り組みが開始された糖尿病性腎症重症化予防プログラム岡山方式の対象者の選定と取り組み結果について以下に示す。

集団健康診査受診者のうち、空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上またHbA1c6.5%以上の対象者に対し、かかりつけ医またはおかやまDMネット総合管理医療機関への受診勧奨を行うとともに保健指導を実施した。医療機関への受診勧奨者数は令和3年度より令和4年度は減少した(表21)。

【表21 糖尿病性腎症重症化予防プログラム岡山方式対象者数】

	令和3年度	令和4年度
受診勧奨者数	52人	49人
医療機関受診者数	48人 (アルブミン尿提出あり27人)	45人 (アルブミン尿提出あり22人)

出典:早島町資料

(4) 受診行動適正化に係る分析

ア 重複受診・頻回受診に係る分析

多受診(重複受診・頻回受診)は、不適切な受診行動が見受けられることがあるため、これらの患者を適切な受診行動に導くことが必要である。

1か月間に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」について、令和4年4月診療分のレセプトデータを用いて分析した(表22・表23)。

分析結果から重複受診者数は11人、頻回受診者数は9人であった。それぞれの対象者のうちレセプトデータで受診内容を確認した結果、受診の必要性が認められる内容であると判断した。

【表22 重複受診者数】

	重複受診者数
令和元年度	11人
令和4年度	11人

出典:早島町資料

※重複受診者数(人)…同一疾病で、2医療機関以上受診し、処方重複している薬剤がある人。
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月診療分。

【表23 頻回受診者数】

	頻回受診者数
令和元年度	6人
令和4年度	9人

出典:早島町資料

※頻回受診者数(人)…1か月間における複数の医療機関への通院日数の合計が、3か月以上継続して15日以上の人。
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月診療分。

イ 服薬情報に係る分析

薬剤の多剤服薬は、副作用が起こりやすく様々なリスクがある。特に高齢者に起こりやすい副作用には、ふらつき・転倒・物忘れ等が出現しやすく、転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、うつ・せん妄・食欲低下・便秘・排尿障害等が起こりやすくなる。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「多剤・重複服薬者」について令和4年2月診療分のレセプトデータを用いて分析した(表24)。

多剤・重複服薬者に対し、服薬情報通知を送付し、必要に応じて訪問指導を行った。令和4年度は対象者8人に訪問し、不在を除く5人に指導を行った。

令和元年度の対象者1人当たりの医薬品種類数は11.3種類から10.3種類に減少が見られ、令和4年度は10.5種類から9.9種類へ減少した。訪問者の7割は「お薬手帳」の使用が確認された。

【表24 多剤・重複服薬対象者数】

	服薬情報通知送付者数	訪問指導対象者数
令和元年度	88人	14人
令和4年度	90人	8人

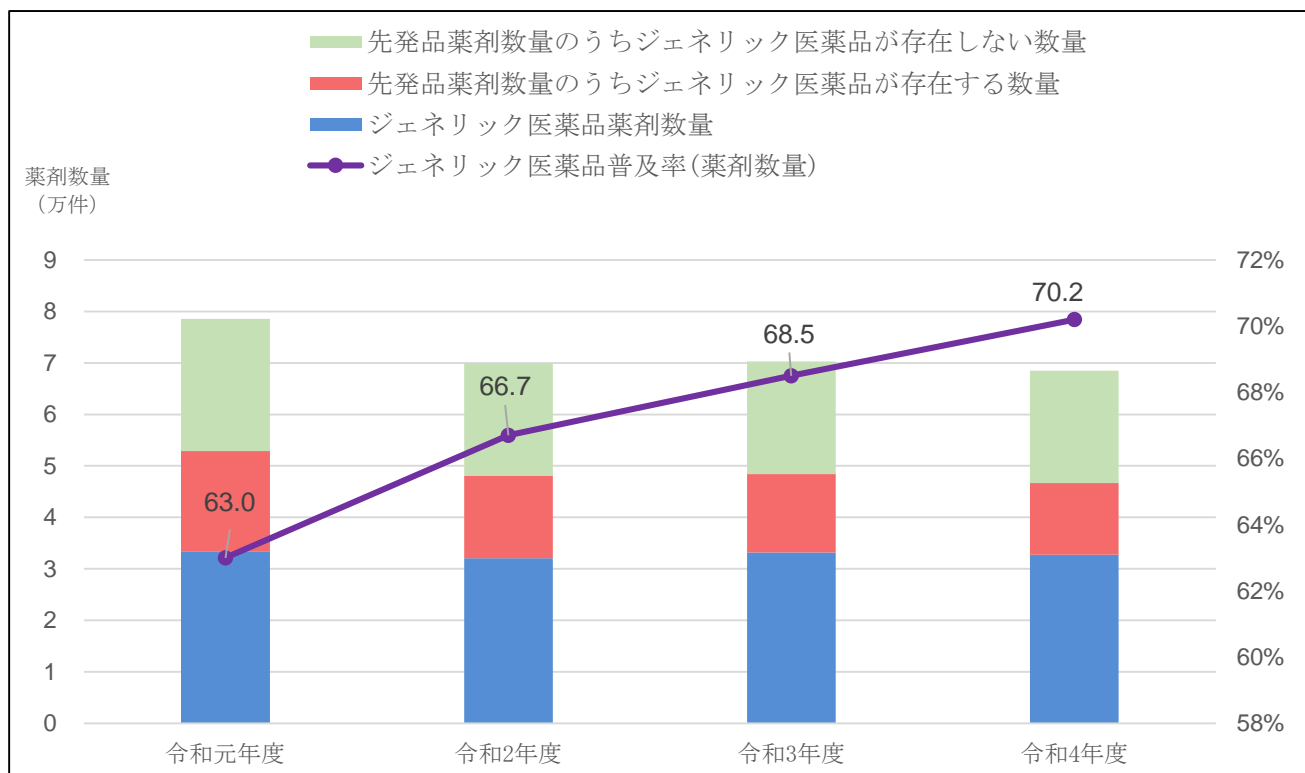
出典：早島町資料

※多剤・重複服薬対象者数(人)…複数の医療機関から、月14日以上の内服薬が6種類以上処方されている人。
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年2月診療分。

(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

令和元年度から令和4年度におけるジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を年度別に以下に示す。

医薬品普及率(数量ベース)は令和元年度は63.0%、令和4年度は70.2%と7.2%上昇している(図25)。



【図25 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)】

出典:早島町資料

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

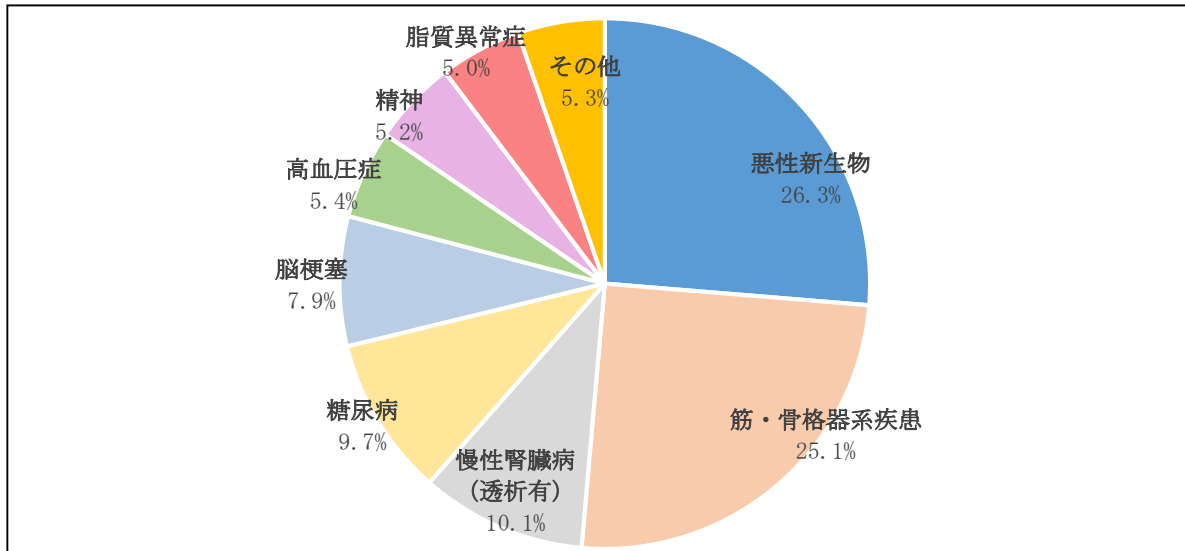
対象診療年月は平成31年4月～令和5年3月診療分。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

(6) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に係る分析

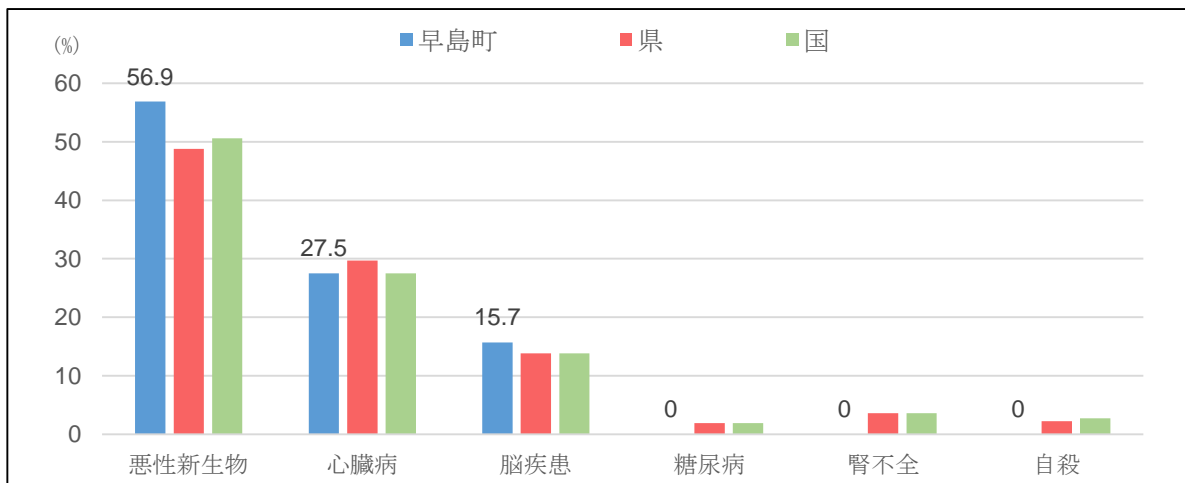
後期高齢者の医療費分析と死因の主たる疾病割合を以下に示す。

「悪性新生物」、「筋・骨格器系疾患」、「慢性腎臓病(透析有)」、「糖尿病」の順に医療費が多くなっている。また、令和4年度の死因割合としては、「悪性新生物」、「心臓病」、「脳疾患」の順に高くなっている(図26・図27)。



【図26 後期高齢者医療費分析(令和4年度)】

出典:国保データベース(KDB)システム
(後期高齢者)「地域の全体像の把握
医療費分析(最大医療資源傷病名による)」



【図27 後期高齢者の死因の主たる疾病割合(令和4年度)】

出典:国保データベース(KDB)システム
(後期高齢者)「地域の全体像の把握
医療費分析(最大医療資源傷病名による)」

これらの現状から、本町においても効率的かつ効果的で高齢者の状況に応じたきめ細やかな保健事業を実施すべく、令和4年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の基本的な方針」を定めている。高齢者の特性を踏まえた保健事業として、生活習慣病の重症化予防、フレイル予防等介護予防事業の一体的な取り組みを継続し、健康寿命の延伸とQOLの向上を図る必要がある。(※『高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の基本的な方針』を参照)

5. 分析結果に基づく課題とその対策

健康課題から対策が必要な健康課題について、目指すべき目的を定め、項目別を実施する保健事業を策定する。

特定健康診査受診率の向上	課題	令和4年度の疾病別医療費分析(大分類)において、1位「循環器系の疾患」、3位「腎尿路生殖器系の疾患」、5位「内分泌、栄養及び代謝疾患」であり、これら生活習慣病にかかる医療費は35.7%を占めている(表10 年度別 大分類による疾病別医療費統計)。特定健康診査受診率は約40%であり、国の目標値60%に達していない。
	目的	特定健康診査の必要性を啓発することで、特定健康診査の受診を促し、健康意識の向上を図る。特に特定健康診査の受診も医療機関の受診もない「健康無関心層」の健康への意識改革を図る。
	対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査事業 ・ヤング健康診査事業 ・特定健康診査未受診者対策事業
特定保健指導の実施率の向上	課題	特定保健指導実施率は、令和4年度は21.6%であり国の目標値60%に達していない。
	目的	特定保健指導の積極的な利用勧奨を行い、被保険者の生活習慣病の改善のための情報提供と疾病リスクの減少を目指す。
	対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導事業
生活習慣病発症・重症化予防	課題	令和4年度特定健康診査受診者のうち、集団健康診査においては要精密検査(受診勧奨判定値)と判定された人が約30%占めている。 新規人工透析患者が年間平均1~2名程度あり、患者のQOLの低下とともに高額な医療費が必要となる。
	目的	医療機関の早期受診・生活習慣の改善につなげることで、生活習慣病の発症と重症化の予防を目指す。保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の重症化を予防する。
	対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への受診勧奨事業 ・糖尿病性腎症重症化予防事業
健康意識の向上	課題	特定健康診査の質問票から分析すると、「かみにくい」と回答する人が約20%を占める。
	目的	歯を失う原因となる歯周病の早期発見・早期治療につなげる。
	対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病予防対策事業
医療費適正化	課題	令和4年4月診療分レセプトにおいて重複受診者11人、頻回受診者9人、重複服薬者8人であった。令和4年度のジェネリック医薬品普及率は約70%であり国の目標80%以上に達していない。
	目的	重複・頻回受診者と多剤・重複服薬者への保健指導により適正な受診・適正な服薬を促す。ジェネリック医薬品について正しく理解すると共に「お薬手帳」を活用することで、医療費の適正化を図る。
	対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・受診行動適正化指導事業 ・ジェネリック医薬品使用促進事業
介護予防	課題	令和4年度後期高齢者医療費分析(大分類)において、「悪性新生物」、「筋・骨格器系疾患」、「慢性腎臓病(透析有)」、「糖尿病」の順に医療費が多くなっている。令和4年度の死因割合は、「悪性新生物」、「心臓病」、「脳疾患」の順に高くなっている。
	目的	高齢者の生活習慣病の重症化予防、フレイル予防等の保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、健康寿命の延伸とQOLの向上を図る。
	対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業

6. 各事業の目的と概要一覧

第3期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

【表25 第3期データヘルス計画事業一覧及び達成状況】

No.	事業名	事業目的	実施内容
特定健康診査受診率の向上	① 特定健康診査事業	生活習慣病を予防し、被保険者の健康維持を図る。	メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満)の予防及び改善に重点を置いた特定健康診査を実施する。40～74歳の被保険者に特定健康診査受診券を発送し、本町健康づくりセンターでの集団健康診査及び町指定の特定健康診査実施医療機関にて個別健康診査を実施する。また、町の特定健康診査を受診していない人で人間ドックを受診した被保険者については申請によって補助金を交付。あわせて医療機関や職場健診で特定健康診査を実施した人からの情報提供事業も実施する。
	② ヤング健康診査事業	生活習慣病を予防し、被保険者の健康維持を図る。	早期介入保健指導事業として、30～39歳になる被保険者について特定健康診査(集団健康診査のみ)を実施する。
	③ 特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査未受診者への受診を勧奨することにより、健康意識の向上と特定健康診査受診率の向上を図る。	特定健康診査未受診者を生活習慣病の受診歴の有無や、年齢別、男女別等にグルーピングし、効果的な勧奨を実施する。 集団健康診査実施後に当該年度特定健康診査未受診者に対し、再勧奨を実施する。
特定保健指導実施率の向上	④ 特定保健指導事業	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病の改善と生活習慣病の予防を図る。	特定健康診査の結果から生活習慣病を発症するリスクの高い人(メタボリックシンドロームの該当者及び予備群)を階層化し、生活習慣や検査値が改善されるよう保健指導を実施する。

達成状況	目標値	
	アウトプット	アウトカム
《特定健康診査受診率》 平成30年度 39.0% 令和元年度 40.8% 令和2年度 38.1% 令和3年度 37.6% 令和4年度 40.8% (法定報告値)	特定健康診査受診者数 令和6年度 590人 令和7年度 590人 令和8年度 580人 令和9年度 570人 令和10年度 560人 令和11年度 550人 ※特定健康診査受診率をもとに対象者推計値から算出した人数で実際の特定健康診査受診者数とは異なる。	特定健康診査受診率 令和6年度 42.5% 令和7年度 44.0% 令和8年度 45.5% 令和9年度 47.0% 令和10年度 48.5% 令和11年度 50.0% (法定報告値)
《ヤング健康診査受診率》 令和元年度 26.8% 令和2年度 25.2% 令和3年度 19.1% 令和4年度 27.0%	ヤング健康診査受診者数 令和6年度 32人 令和7年度 34人 令和8年度 37人 令和9年度 39人 令和10年度 41人 令和11年度 44人	ヤング健康診査受診率 令和6年度 28.0% 令和7年度 30.4% 令和8年度 32.8% 令和9年度 35.2% 令和10年度 37.6% 令和11年度 40.0%
《特定健康診査受診率》 ①特定健康診査事業の達成状況参照 《受診勧奨率》 平成30年度以降 100%	対象者への受診勧奨率 100%	特定健康診査受診率
《特定保健指導実施率》 平成30年度 21.0% 令和元年度 34.1% 令和2年度 20.5% 令和3年度 16.1% 令和4年度 21.6% (法定報告値) 《特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率》 平成30年度 48.6% 令和元年度 46.4% 令和2年度 42.9% 令和3年度 31.6% 令和4年度 50.0%	特定保健指導実施率 令和6年度 30.0% 令和7年度 34.0% 令和8年度 38.0% 令和9年度 42.0% 令和10年度 46.0% 令和11年度 50.0% (法定報告値)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 50.0% (分母のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった人の数/昨年度の特定保健指導の利用者数)

	No.	事業名	事業目的	実施内容
生活習慣病発症・重症化予防	⑤	医療機関への受診勧奨事業	早期に特定健康診査の結果説明や、情報提供等保健指導を行い、適切な医療機関の受診・生活習慣の改善につなげることで、生活習慣病の発症と重症化の予防を目指す。	特定健康診査の結果が受診判定値以上となった被保険者に対し、通知や電話で医療機関への受診勧奨を行う。特定健康診査受診後の結果説明会（結果説明・保健指導・栄養相談・健康相談）を実施する。
	⑥	糖尿病性腎症重症化予防事業	保健指導を行い健康意識の向上や生活習慣病を改善することで腎症の悪化と透析への移行を減らす。	レセプトから選定した候補者に対し、保健指導を行う。特定健康診査の結果、糖尿病性腎症重症化予防プログラム岡山方式に該当する対象者に対し医療機関への受診勧奨を行う。糖尿病の受診歴のある被保険者で治療中断している人の健康状態を把握し必要に応じて受診勧奨を行う。
健康意識の向上	⑦	歯周病予防対策事業	歯を失う原因となる歯周病の早期発見・早期治療につなげる。QOLの向上を目指す。	20歳、30歳、40歳、50歳、60歳、70歳、80歳になる人を対象に歯周病検診を実施する。
医療費適正化	⑧	受診行動適正化指導事業	重複受診者、頻回受診者、多剤・重複服薬者に保健指導を実施することで、適正受診・適正服薬を図る。	同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者や、多剤・重複服薬者に対し受診指導を実施する。同種・同効薬剤を処方された対象者に服薬情報通知を送付する。
	⑨	ジェネリック医薬品使用促進事業	被保険者がジェネリック医薬品について正しく理解し活用されることで、医療費の適正化を目指す。	ジェネリック医薬品への切り替えを促進する通知書を発送する。ジェネリック希望シールを配布する。

達成状況	目標値	
	アウトプット	アウトカム
《対象者への通知》 平成30年度以降 100% 《医療機関受診率》 平成30年度 70.8% (150人) 令和元年度 80.6% (167人) 令和2年度 82.9% (107人) 令和3年度 71.9% (131人) 令和4年度 79.8% (103人)	対象者への通知 100%	勸奨後の医療機関受診率 80%
《新規透析導入者数》 平成30年度 2人 令和元年度 1人 令和2年度 1人 令和3年度 1人 令和4年度 3人 令和5年度 0人 《高血糖者の割合》 平成30年度 5.5% 令和元年度 8.7% 令和2年度 9.8% 令和3年度 9.8% 令和4年度 9.8%	候補者への通知 100%	保健指導実施者の健康意識の維持・向上 検査数値の維持・改善60%以上 (BMI、HbA1cの数値で評価) 新規透析導入者の減少 (令和6年度から令和11年度(12月末時点) で8名以下) 高血糖者の割合 9% (HbA1c6.5%以上の人の数/特定健康健康 診査受診者のうち、HbA1cの検査結果が ある人の数)
『第3次健康はつらつ早島21』を参照	『第3次健康はつらつ早島21』を参照	『第3次健康はつらつ早島21』を参照
《多剤・重複服薬者への訪問実施率》 令和元年度 100% (訪問者数 14人) 令和2年度 100% (訪問者数 12人) 令和3年度 100% (訪問者数 21人) 令和4年度 100% (訪問者数 8人)	多剤・重複服薬対象者のうち、優先順位から選定した候補者への訪問実施率100%以上	前年度比較による多剤・重複服薬対象者の減少
《対象者への通知》 平成30年度以降 100% 《ジェネリック医薬品普及率:数量ベース》 平成30年度 59.3% 令和元年度 63.0% 令和2年度 66.7% 令和3年度 68.5% 令和4年度 70.2%	対象者への通知100%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)80%

7. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮して行う。

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

(2) 評価時期

本データヘルス計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

令和8年度に中間評価、令和11年度に最終評価を実施する。

(3) 評価指標と評価方法

各事業で設定した目標値(アウトカム、アウトプット)をもとに、KDBシステム、レセプトデータ、特定健康診査データを活用し実施する。

(4) 評価数値

本データヘルス計画に基づき実施した各事業についての実施状況を、5:目標達成、4:目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、3:目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、2:効果があるとは言えない、1:評価できないの5段階で評価する。

なお、第2期データヘルス計画の最終評価については、第2期データヘルス計画策定時同様の評価数値とし、5:目標達成、4:改善している、3:横ばい、2:悪化している、1:評価できないの5段階で評価する。

(5) 評価体制

健全な運営の観点から、国保部門及び保健衛生部門等において毎年度進捗状況を精査し、必要に応じて計画の見直しを行うこととする。

早島町国民健康保険運営協議会へ自己評価が適正に行われているか審議を依頼し、指導助言を受け、修正を行う。

岡山県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会にて、自己評価に関する相談を行い、指導助言を受け、修正を行う。

8. 計画の公表・周知

本計画は、広報紙・ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

9. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」・「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」・「個人情報保護条例」・「情報セキュリティポリシー」・「早島町個人情報の保護に関する法律施行条例」に基づき管理する。また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明示し、委託先の契約遵守状況を管理する。

1. 第4期特定健康診査等実施計画

(1) 目標

国では、市区町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上を達成することとしている。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定する(表26)。

【表26 目標値】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率(%)	42.5	44.0	45.5	47.0	48.5	50.0
特定保健指導実施率(%)	30.0	34.0	38.0	42.0	46.0	50.0

(2) 対象者数推計

ア 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

令和6年度から令和11年度の特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示す(表27・表28)。

【表27 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	1,388	1,341	1,275	1,213	1,155	1,100
特定健康診査受診者数(人)	590	590	580	570	560	550

【表28 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み】

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	40～64歳	463	447	425	404	385	367
	65～74歳	925	894	850	809	770	733
特定健康診査受診者数(人)	40～64歳	236	236	232	228	224	220
	65～74歳	354	354	348	342	336	330

イ 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

令和6年度から令和11年度の特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを以下に示す(表29・表30)。

【表29 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	47	44	42	40	39	38
特定保健指導実施者数(人)	14	15	16	17	18	19

【表30 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み】

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40～64歳	10	9	9	8	8	8
	実施者数(人)	40～64歳	3	3	3	4	4	4
動機付け支援	対象者数(人)	40～64歳	5	5	5	4	4	4
		65～74歳	32	30	28	28	27	26
	実施者数(人)	40～64歳	2	2	2	2	2	2
		65～74歳	9	10	11	11	12	13

(3) 実施方法

ア 特定健康診査の実施方法

(ア) 対象者

実施年度中に40～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の人も含む)。ただし、妊産婦・刑務所入所者・海外在住・長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する人は対象者から除くものとする。

(イ) 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

(ウ) 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する(表31)。

【表31 健診項目】

■ 基本的な健診項目(全員に実施)
○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○血圧測定 ○理学的検査(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白)
○血液検査
・脂質検査(空腹時中性脂肪(やむを得ない場合は随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール [*])
・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)
○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)
○血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)

(エ) 実施時期

6月から12月に実施する。

(オ) 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。また、広報紙やホームページ等で周知を図る。

商工会等各団体に、特定健康診査の案内のポスター掲示などの協力依頼を行う。

イ 特定保健指導の実施方法

(ア) 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。

ただし、質問票により服薬中と判断された人は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65～74歳未満の人については、動機付け支援のみ実施する(表32)。

【表32 特定保健指導対象者の選定基準】

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴 (注)	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	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:空腹時中性脂肪150mg/dl以上、または随時中性脂肪175mg/dl以上(やむを得ず空腹時中性脂肪を測定しない場合は食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。)またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の人については、動機付け支援のみを行っている。

(イ) 実施場所

本庁舎及び健康づくりセンターで実施する。

(ウ)実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施する(表33)。

【表33 保健指導の内容】

	支援形態	支援内容
積極的支援	a. 初回面接 1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援。 b. 3カ月以上の継続支援 個別支援・グループ支援の他、電話・e-mail等の通信手段を組み合わせで行う。 c. 3カ月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行う。	特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。
動機付け支援	a. 初回面接 1人当たり20分以上の個別支援、または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援。 b. 3カ月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行う。	対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取り組みが継続できるように動機付け支援を行う。

(エ)実施時期

通年

(オ)案内方法

- a 個別健康診査受診者や検査結果の情報提供のあった対象者等に、受診案内を個別に発送する。
- b 集団健康診査受診者には、当日健診会場で候補者に勧奨を行う。

(4) 実施スケジュール

【表34 実施スケジュール】

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康診査	対象者抽出	⇔												⇔			
	受診券送付		⇔												⇔		
	特定健康診査実施			⇔												⇔	
	未受診者受診勧奨					⇔											
特定保健指導	対象者抽出	⇔															
	利用券送付	⇔															
	特定保健指導実施	⇔															
	未利用者利用勧奨	⇔															
前年度の評価						⇔											
次年度の計画									⇔								

2. その他

(1) 計画の評価及び見直し

ア 評価

特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

イ 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて行う。

(2) 計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあるため、広報紙、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。また、中間評価も同様に行うものとする。

(3) 事業運営上の留意事項

ア 各種検(健)診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施する。

イ 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

(4) 個人情報の取扱い

ア 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」・「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」・「個人情報保護条例」・「情報セキュリティポリシー」・「早島町個人情報の保護に関する法律施行条例」に基づき管理する。また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に明示し、委託先の契約遵守状況を管理する。

イ データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。また、他の医療保険に異動する等で被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管し、その後適切に破棄する。

※用語解説集

【表35 用語解説集】

用語		説明
ア行	アルブミン尿(尿アルブミン/クレアチニン比)	糖尿病性腎症の初期には血液中のアルブミンだけが原尿に混入するようになるためアルブミン尿と呼ばれる。早期の段階から腎機能予後やCVD(心疾患)を予測できる指標であり早期腎症の診断に有用である。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム	2018年3月に岡山県で策定された。糖尿病性腎症重症化予防事業が岡山県内でさらに促進されるように策定された。
カ行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
	国保データベース(KDB)システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療を含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
サ行	COPD	有毒な粒子やガス(主にたばこ)の吸入による進行性の疾患であり慢性閉塞性肺疾患の通称。
	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い人に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ行	中性脂肪	体を動かさずエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	DPC	急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度。まず傷病により分類し、次に診察行為(手術、処置等)により分類し算定する。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健康診査。40～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」のひとつとして示されている。

用語		説明
ハ行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	平均自立期間	日常生活が要介護でなく自立して暮らせる生存期間の平均を示す。
	平均余命	ある年齢の人がその後何年間生きることができるかという期待値のこと。
	標準化死亡比	年齢階層別の人口分布が異なる集団で死亡状況を比較するための指標。基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観測された死亡数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。
	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
マ行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ラ行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。