

美咲町国民健康保険
データヘルス計画
(第3期)

令和6年3月

美咲町

第1章 計画の概要

1. 背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「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。」とされた。

これを受け、「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、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うこと」と定められた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI(重要業務評価指標)の設定を推進するとの方針が示された。

本町においては、平成31年3月に平成31～35年度(令和5年度)を計画期間とする「美咲町国民健康保険データヘルス計画(第2期)」を策定し、各種の保健事業と生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施に取り組んできた。

令和6年3月に現行計画の計画期間が終了することから、KDB(国保データベースシステム)等を活用し、美咲町国民健康保険における健康課題を把握したうえで、令和6年度以降の効果的な保健事業や特定健診等の実施に向けた取組、目標を設定した「美咲町国民健康保険データヘルス計画(第3期)」を策定する。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度～令和11年度とする。

3. 目的及び位置づけ

本計画は、生活習慣病対策を中心に PDCA サイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標を定め、被保険者の更なる健康の保持増進と将来的な医療費の適正化を目指す。

また、健康増進法に基づく「健康みさき 21（美咲町健康増進計画・食育推進計画）」及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「美咲町第 4 期特定健康診査等実施計画」との整合性を図る。

第 2 章 前期計画の評価

1. 現行計画の各保健事業の達成状況

「美咲町データヘルス計画（第 2 期）」に基づき実施した事業について、達成状況の評価は、下表のとおりです。

事業名	事業目的	実施内容	目標値	達成状況	
				現状	評価
特定健診受診率の向上	生活習慣病の早期発見のため、特定健診の受診率の向上を図る	①受診券送付時に特定健診の内容を紹介するパンフレットを同封した。 ②広報等で各地域の受診率を周知した。 ③未受診者対策として A I を活用した対象者に応じた受診勧奨通知を実施した。 ④県による「医療機関と連携した特定健診結果データの情報提供事業(みなし健診)」の実績は、令和 4 年度では 0 件であった。	受診率 45.0%	H29 : 39.3% H30 : 39.1% R1 : 43.7% R2 : 39.3% R3 : 43.4% R4 : 43.4%	令和 2 年度は新型コロナウイルスの影響を受け、受診率が低下したが、令和 3 年度は回復した。 医療機関と連携し、医療機関を受診している患者も特定健診の対象であることをさらに周知し、健診受診率の向上を図る必要がある。
人間ドッグ受診数の向上	特定健診の受診促進を図り、健康維持及び増進を図る	①医療機関の適正受診等広報、ホームページ掲載を実施した。	①助成人数 250 人	H29 : 207 人 H30 : 209 人 R1 : 213 人 R2 : 188 人 R3 : 193 人 R4 : 160 人	受診率向上のために周知できた。

		②令和元年度から新たに人間ドック費用の一部を補助する事業を開始した。	②補助利 用人数 50人	R1 : 30人 R2 : 39人 R3 : 38人 R4 : 36人	令和元年度に新たに人間ドック費用の補助制度を開始したことで受診率の向上が図れた。
特定保健指導実施率の向上	内臓脂肪症候群該当者を減少させるため、生活習慣を改善するための保健指導実施率の向上を図る	①令和元年度から集団健診での初回面接を、健診会場で同日に実施する方法を開始した。 ②令和2年度から集団健診・個別健診受診者で初回面接未実施者に対して個別指導の実施を開始した。	受診率 31.0%	H29 : 11.9% H30 : 0.8% R1 : 42.1% R2 : 27.1% R3 : 32.1% R4 : 24.8%	令和2年度から集団健診会場で初回面接を同日に実施する方法を開始したことで、受診率が大幅に増加した。 今後は対象者に行動変容を促すような指導の実施ができるようスキルアップを図ること、利用勧奨の工夫を行い、受診率向上を目指す必要がある。
重症化予防事業（未治療者受診勧奨）	腎不全・人工透析を予防するため、医療機関未受診者・治療中断者に対して受診勧奨や保健指導を行う	①令和元年度に「美咲町糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会」を設置、「美咲町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した。 ②令和2・3年度は「美咲町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に従い、対象者へ訪問を行い保健指導・受診勧奨を行った。	治療フォロー実施率 50.0%	未治療者・治療中断者の割合※ H30 : 23.7% R1 : 33.0% R2 : 22.7% R3 : 28.4% R4 : 22.0% ※治療フォロー実施率から変更	令和元年度にプログラムを策定したことで対象者や評価方法が明確になり、令和2・3年度には受診勧奨と保健指導を行うことができた。 対象者へのアプローチ方法を検討しながら、受診勧奨を確実に行う必要がある。また、受診後の生活習慣改善に向けた保健指導が行えるように地域医療機関の協力を得ながら連携体制を構築する。

第3章 美咲町の状況

1. 町の概況

本町は岡山県の中央部やや北に位置し、南は久米南町や吉備中央町等、西は真庭市、東は美作市等、そして北は津山市に隣接しており、県北部や南部とはJR津山線、国道53号、国道374号、国道429号などで結ばれている。

本町の総面積は 232.15 k m²で、東部には岡山県三大河川の吉井川が、西部には旭川が流れ、久米郡最高峰の二上山(689.1m)をはじめとした山間地となだらかな平坦地が続く地域である。

産業構成率は、第一次産業及び第二次産業は国及び県と比べると高い比率になっており、第一次産業では特に稲作、野菜、果樹栽培が盛んである。

		美咲町	県	同規模	国
産業 構成	第一次産業 (%)	17.1	4.8	13.4	4.0
	第二次産業 (%)	27.8	27.4	27.1	25.0
	第三次産業 (%)	55.2	67.8	59.5	71.0

(令和4年度累計 KDB※資料)

※KDB・・・国保データベースシステム

2. 人口状況

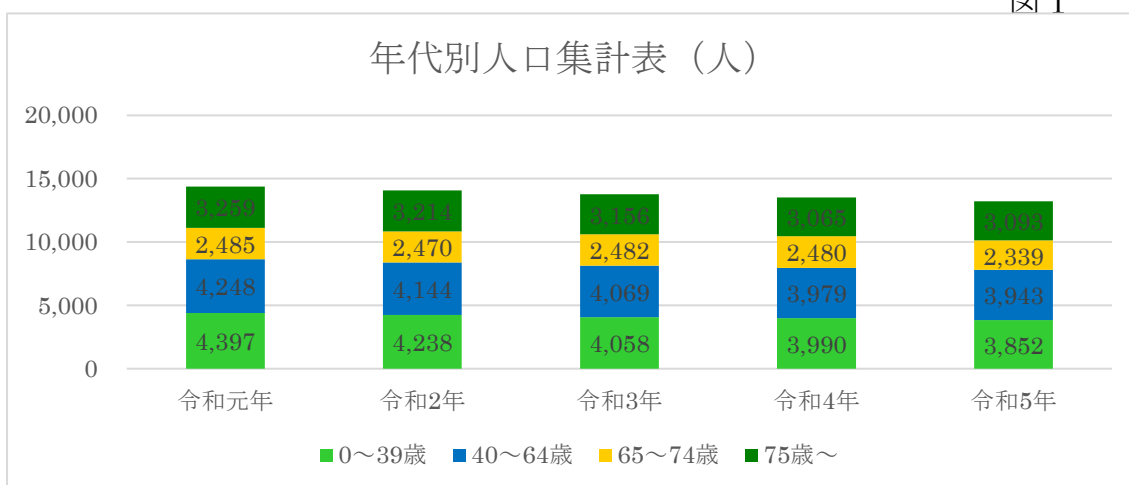
人口は、年々減少しており令和4年を100として令和5年は91.9になり人口減少が進んでいる。65歳以上の人口に占める割合(高齢化率)は、令和4年の39.9%から令和5年は40.6%に増加し、高齢化が進んでいる。(表1, 図1)

表1

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
0～39歳	4,397人 30.6%	4,238人 30.1%	4,058人 29.7%	3,990人 29.6%	3,852人 29.1%
40～64歳	4,248人 29.5%	4,144人 29.5%	3,979人 29.1%	3,943人 29.3%	3,943人 29.8%
65～74歳	2,485人 17.3%	2,470人 17.6%	2,482人 18.1%	2,480人 18.4%	2,339人 17.7%
75歳～	3,259人 22.6%	3,214人 22.8%	3,156人 23.1%	3,065人 22.7%	3,093人 23.4%
計	14,389人	14,066人	13,675人	13,478人	13,227人

(人口集計表各年12月末現在)

図 1



3. 寿命・死因等

国民健康保険被保険者の平均寿命は、男性は国・県に比べて短く、女性は国より長い。「平均自立期間」をみると、男性は国・県より短く、女性は国より長く、県よりやや短い。

死因割合では、「がん」が最も高く、心臓病、脳疾患と続いている。国・県と比べて「心臓病」「糖尿病」「自殺」が高くなっている。(表 2)

表 2

			美咲町	県	同規模	国
寿命・ 死因	平均寿命 (歳)	男	80.7	81.0	80.4	80.8
		女	87.7	87.7	86.9	87.0
	平均自立期間※ (歳)	男	79.7	80.4	79.5	80.1
		女	84.7	84.9	83.9	84.4
	死因 (%)	がん	43.4	48.8	46.7	50.6
		心臓病	34.3	29.7	29.3	27.5
		脳疾患	11.2	13.8	15.8	13.8
		糖尿病	2.8	1.9	2.0	1.9
		腎不全	3.5	3.6	3.8	3.6
		自殺	4.9	2.2	2.3	2.7

(令和 4 年度累計 KDB 資料)

※平均自立期間・・・0 歳の人が要介護 2 以上になるまでの期間

4. 被保険者割合

美咲町国民健康保険の状況

美咲町に占める国民健康保険被保険者の世帯割合は、令和4年で町全体の31.9%を占める。人口割合は、21.1%を占め、ともに減少傾向である。

被保険者のうち、65～74歳が全体の54.0%を占め、国・県より高い。年代別では、60歳代以降で急増しており、定年退職後に国保に加入する者が多いと考えられる。

世帯数

表3

年度	世帯数 (人)	国保世帯数 (人)	国保世帯割合 (%)
平成30年	6,168	2,083	33.8
令和元年	6,094	2,066	33.9
令和2年	6,078	2,029	33.4
令和3年	6,046	1,978	32.7
令和4年	5,978	1,905	31.9

(人口集計表・国民健康保険毎月事業報告書各3月現在)

被保険者数等

表4

年度	人口 (人)	被保険者 (人)	被保険者割合 (%)
平成30年	14,293	3,188	22.3
令和元年	13,928	3,254	23.4
令和2年	13,668	3,026	22.1
令和3年	13,417	2,909	21.7
令和4年	13,094	2,764	21.1

(人口集計表・国民健康保険毎月事業報告書各3月末現在)

図 2

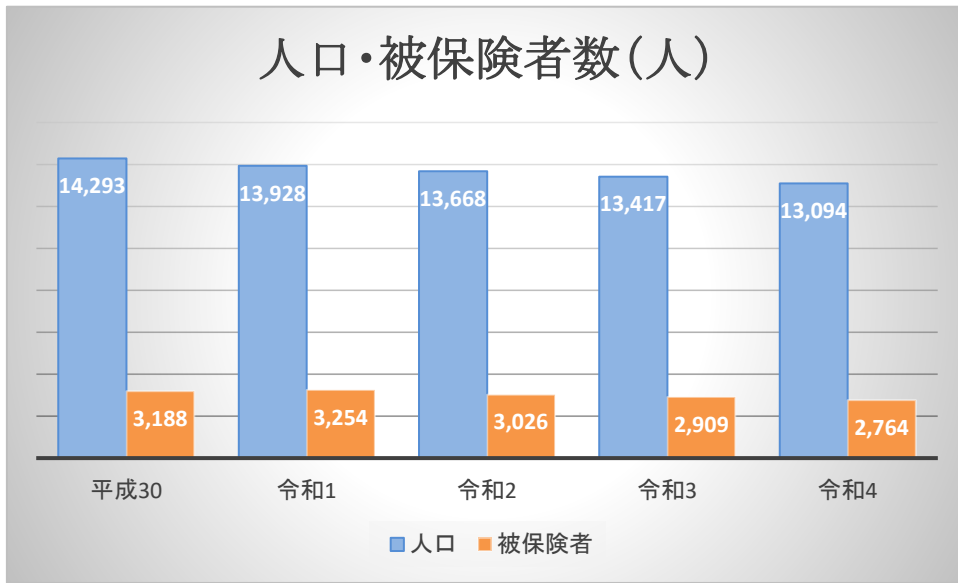
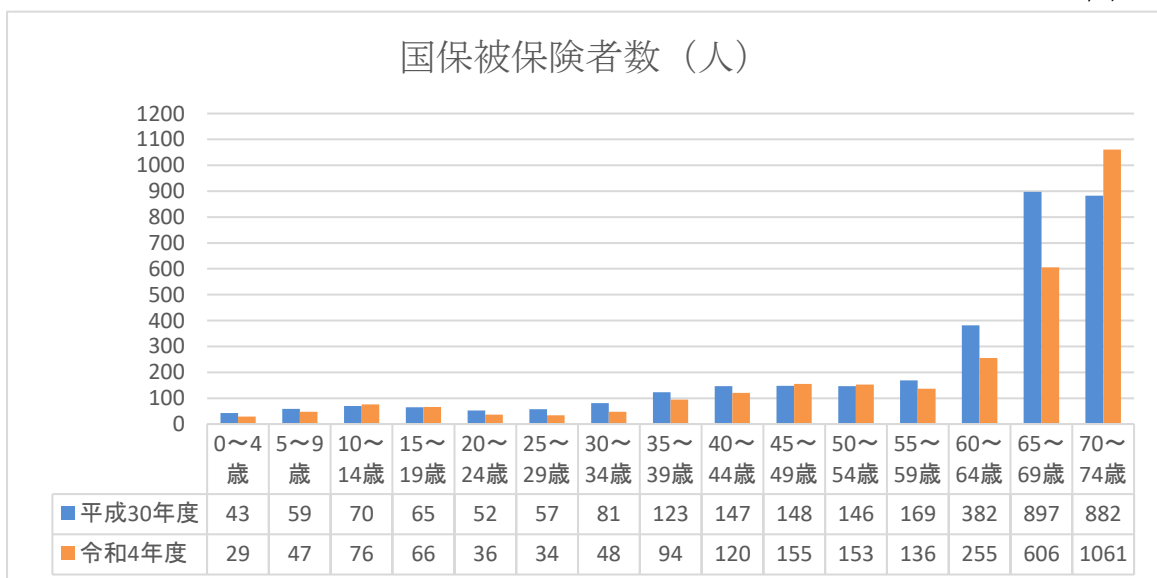


表 5

		美咲町	県	同規模	国
被保険者割合	0～39 歳 (%)	16.0	22.0	19.4	24.2
	40～64 歳 (%)	30.0	29.7	30.7	32.1
	65～74 歳 (%)	54.0	48.2	49.9	43.8

(令和 4 年度累計 KDB 資料)

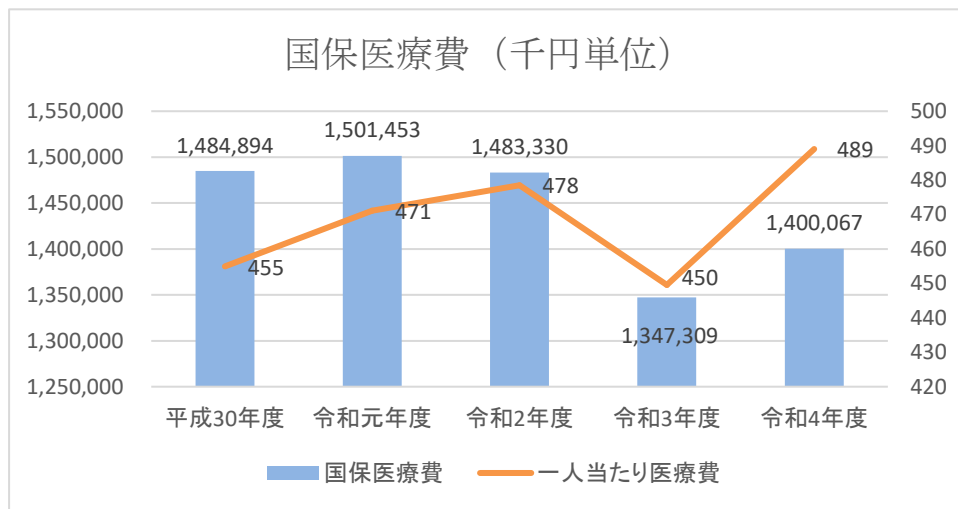
図 3



5. 医療費の状況

国保の医療費は、令和元年度の約 15 億円から令和 3 年度約 13 億 5 千万円に減少したが、令和 4 年度は 14 億円に増加した。一人当たりの医療費は、令和 2 年度の約 48 万円から令和 3 年度は 45 万円に減少したが、令和 4 年度は 49 万円に増加した。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により医療機関の受診を控えたことも要因と考えられる。(図 4)

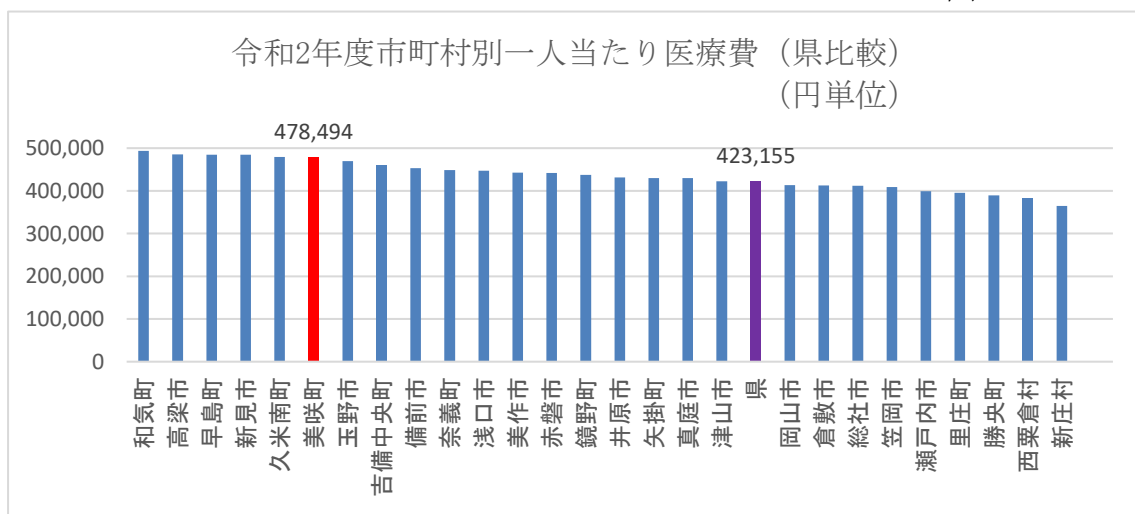
図 4



・市町村別一人当たり医療費

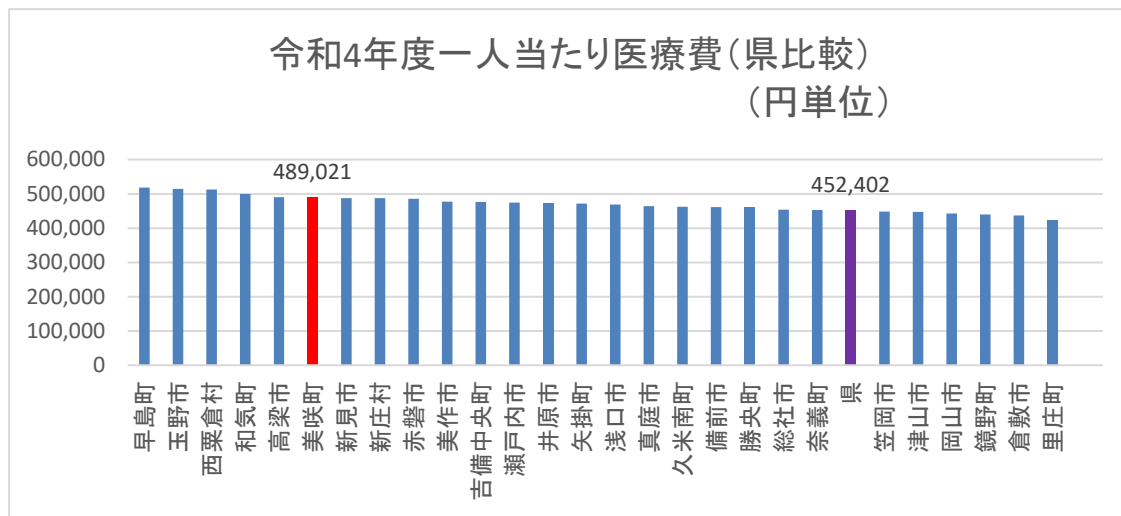
市町村別一人当たり医療費をみると、令和 2 年度は高い方から県内 6 位、令和 4 年度も 6 位でいずれも県平均より高い。(図 5、図 6)

図 5



(令和 2 年度国民健康保険年報)

図 6



(令和4年度国民健康保険年報)

・疾病分類別医療費 (入院)

疾病分類別医療費の入院をみると、令和2年度の医療費では、「がん」「筋・骨格」「糖尿病」の医療費の割合が国・県より高い。(図7)

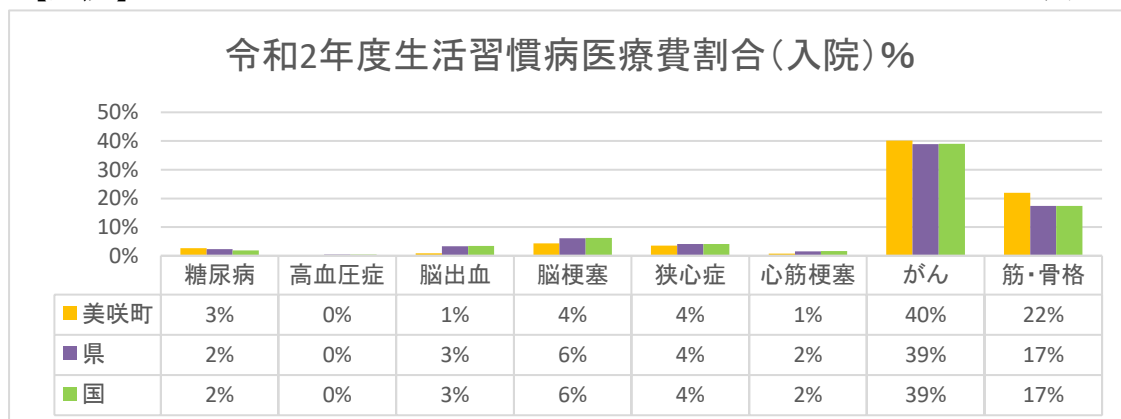
また、入院受診件数の割合が県より高いのは「その他の心疾患」で、次いで「その他の消化器系の疾患」「骨折」等である。(図8)

令和4年度の医療費では、「がん」が同様に高く、入院受診件数は、「骨折」等の割合が高い。「糖尿病」での入院は令和2年度と比べると減少しており、国や県と比較しても低くなっている。(図7、図9、図10)

美咲町疾病分類別医療費割合

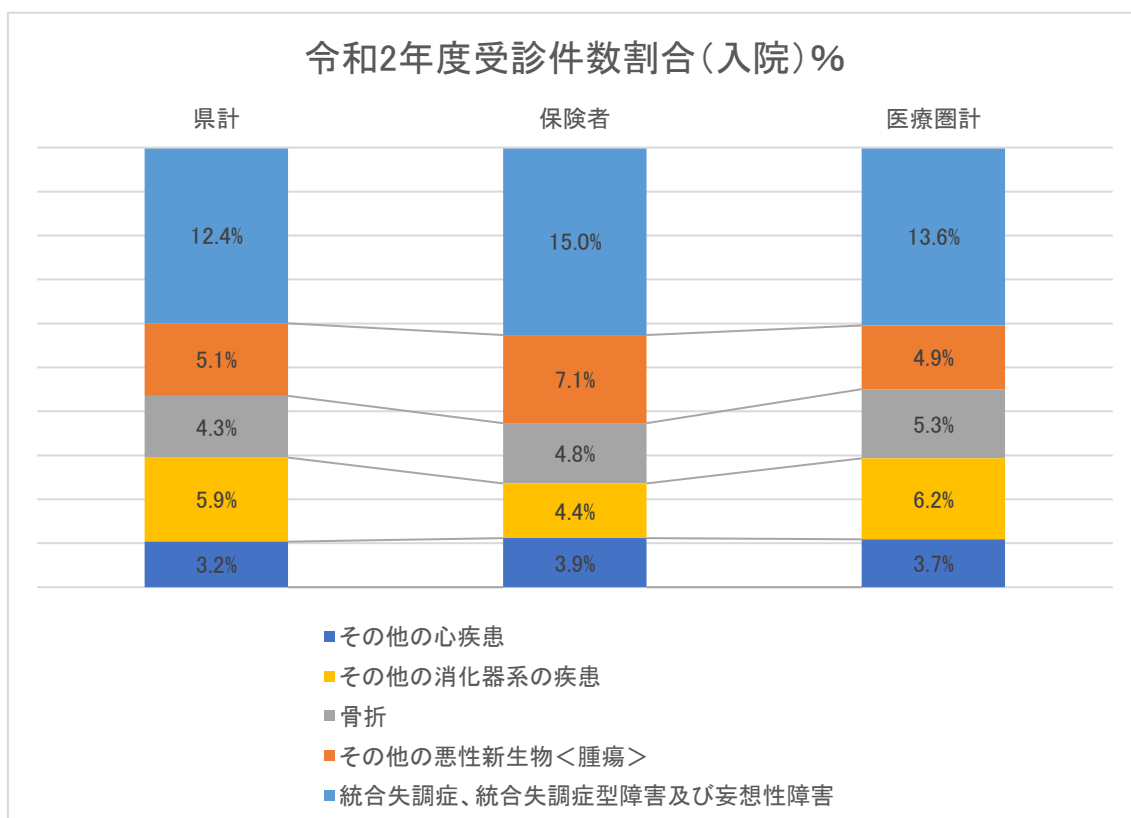
【入院】

図 7



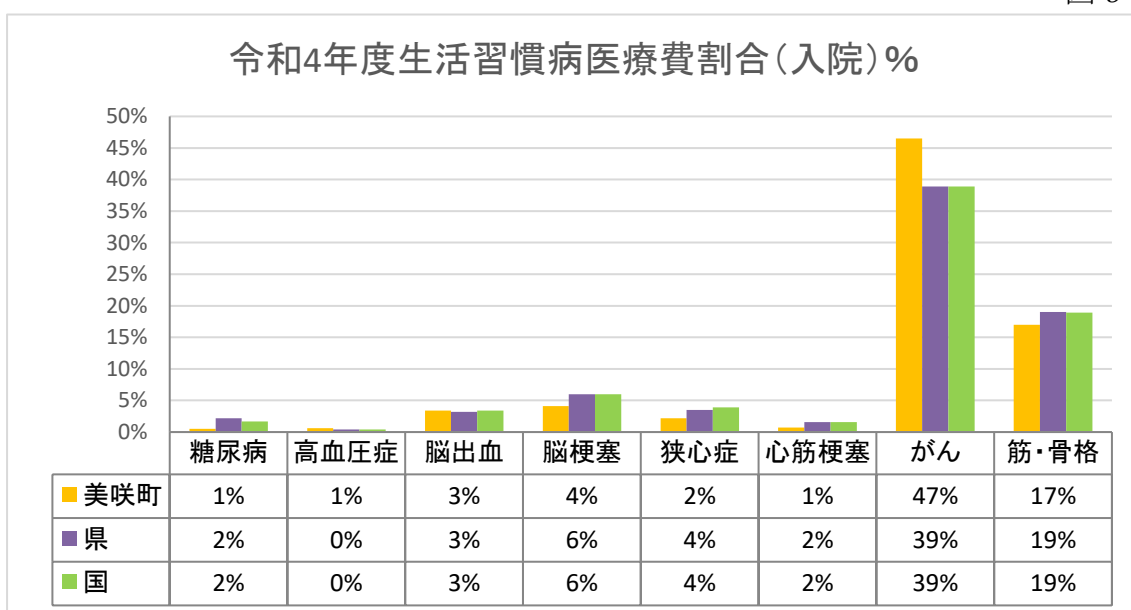
(令和2年度生活習慣病医療費割合 KDB 資料)

図 8



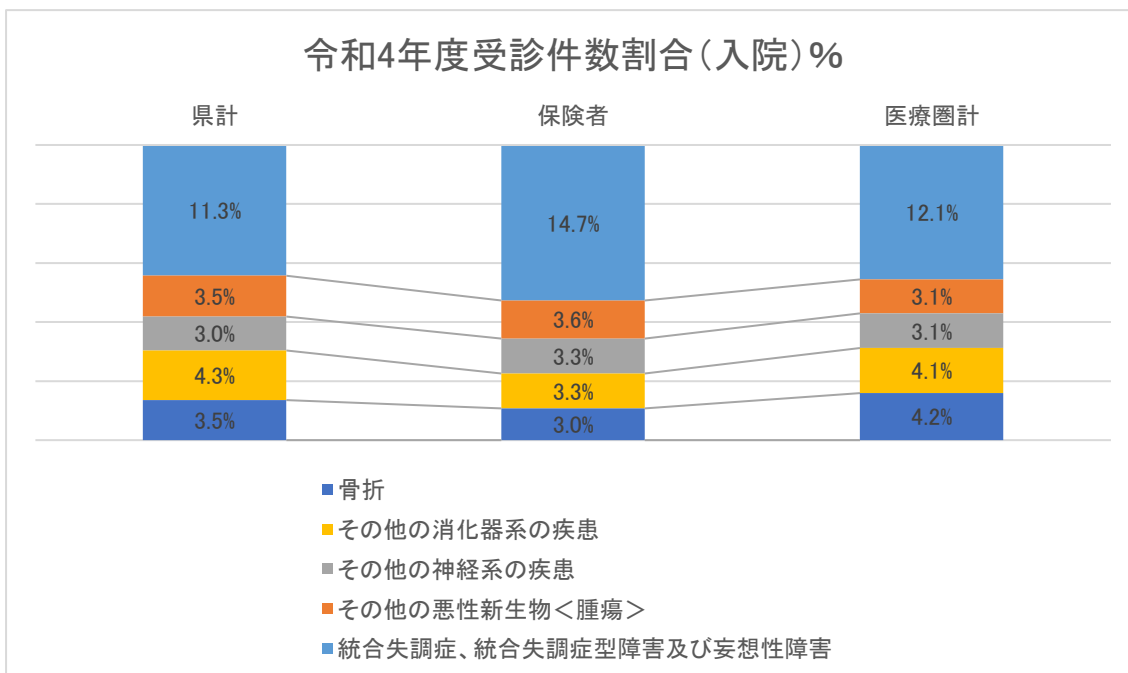
(令和2年度受診件数 KDB 資料)

図 9



(令和4年度生活習慣病医療費割合 KDB 資料)

図 10



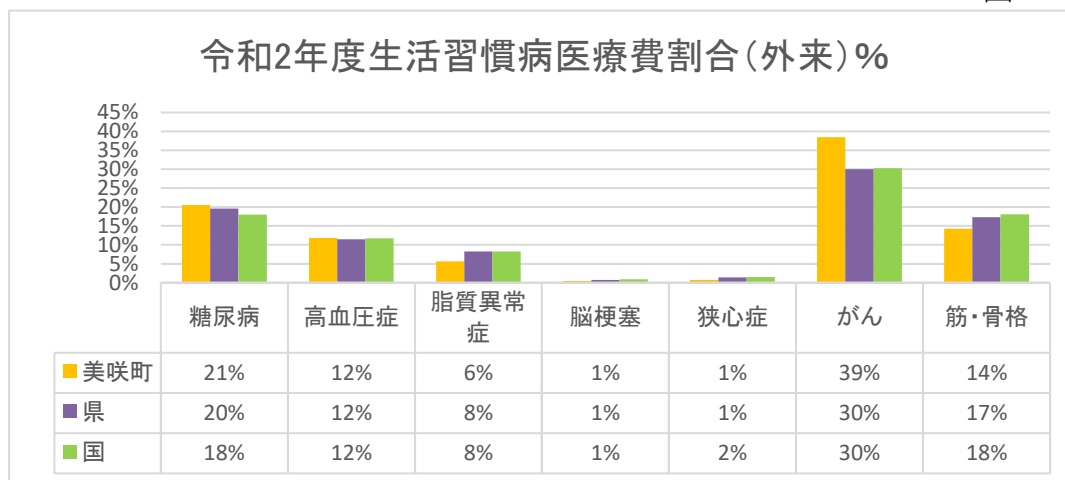
(令和4年度受診件数 KDB 資料)

・疾病分類別医療費 (外来)

疾病分類別医療費の外来をみると、令和2年度の医療費では、「がん」「糖尿病」の医療費が国・県より高い。(図 11)

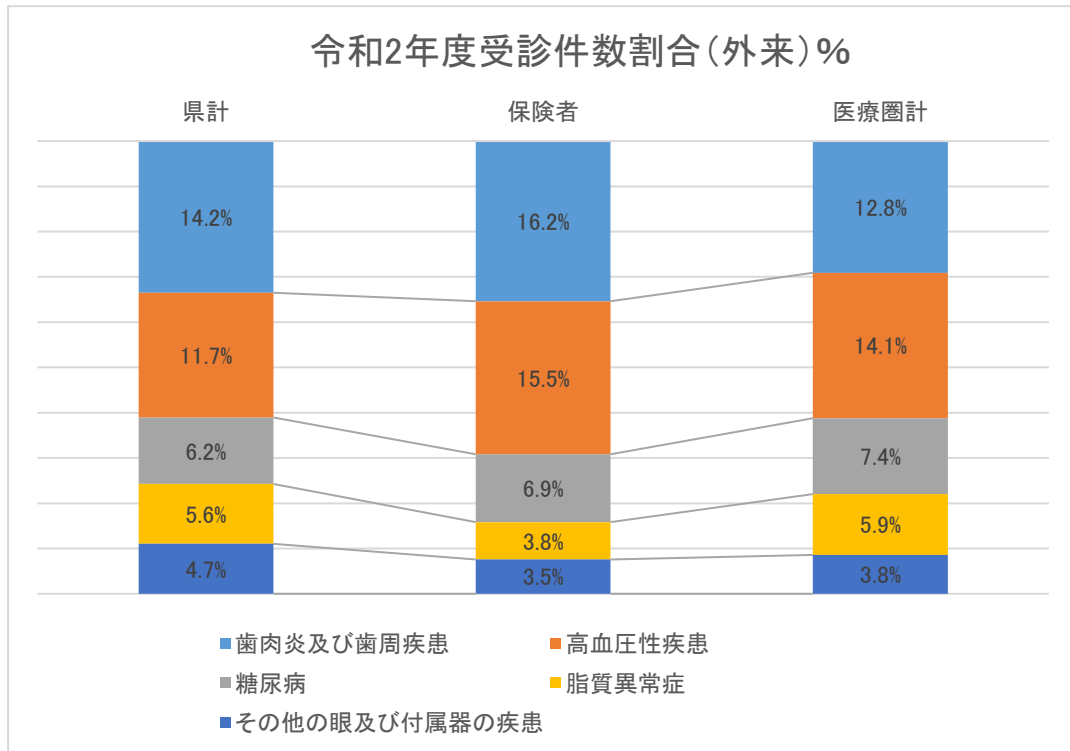
また、外来受診件数の割合が高いのは、「歯肉炎及び歯周疾患」次いで「高血圧性疾患」「糖尿病」である。(図 12) 令和4年度の医療費では、「がん」「糖尿病」「高血圧性疾患」の医療費が県より高く、外来受診件数でも、「歯肉炎及び歯周疾患」次いで「高血圧性疾患」「糖尿病」で高くなっている。(図 13、図 14)

図 11



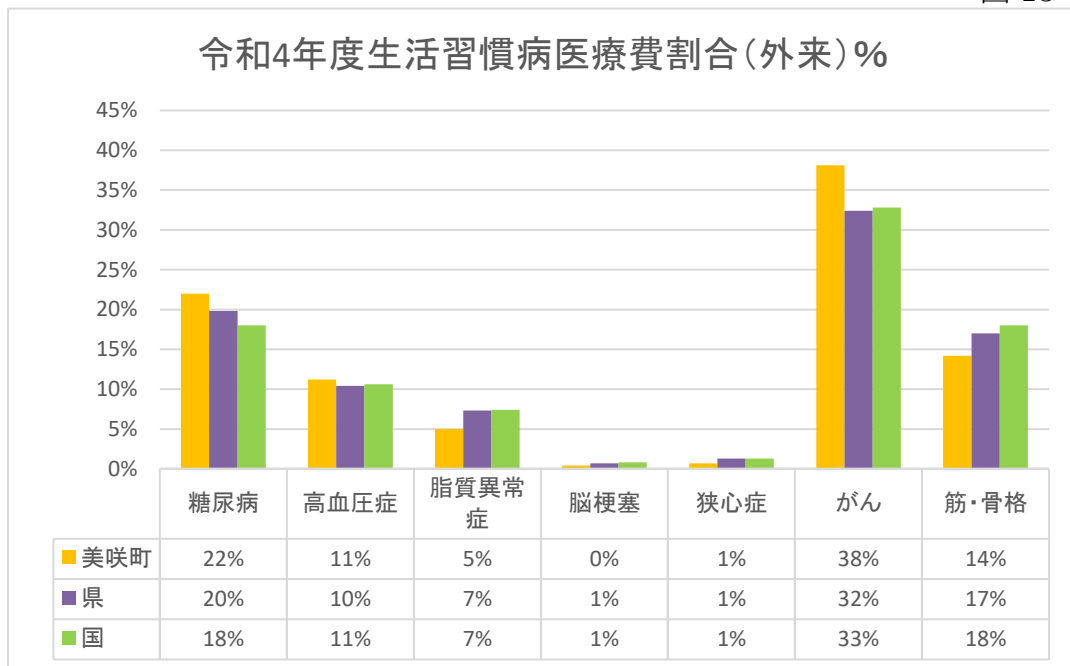
(令和2年度医療費 KDB 資料)

図 12



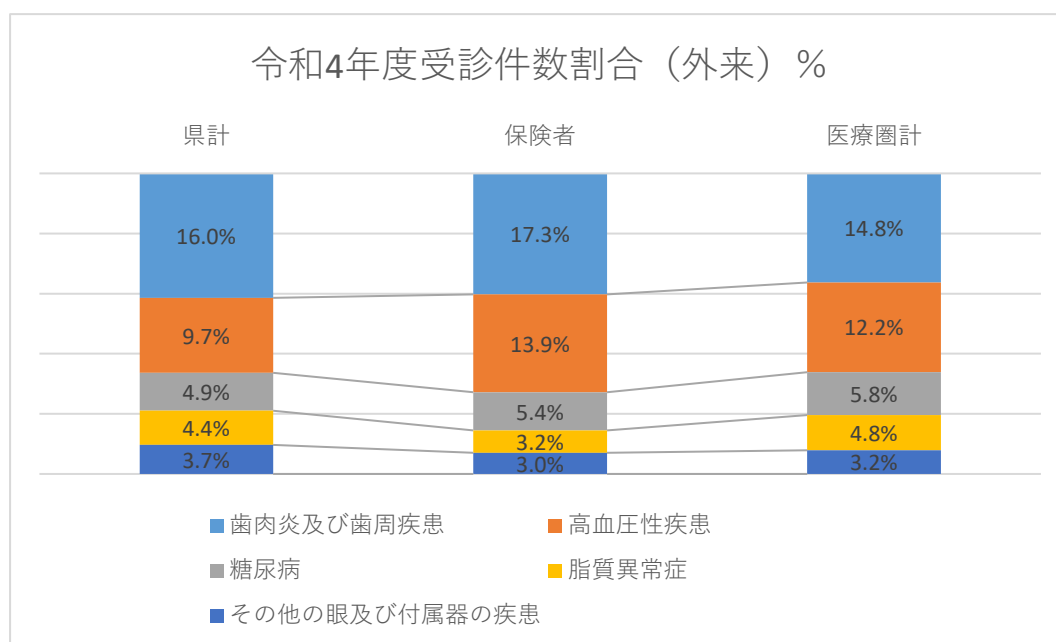
(令和2年度受診件数 KDB 資料)

図 13



(令和4年度医療費 KDB 資料)

図 14



（令和4年度受診件数 KDB資料）

・透析（慢性腎不全）医療費

透析医療費（入院）は、令和4年度で2,814万円と令和2年度よりも847万円増加している。透析医療費（外来）も、令和4年度は8,779万円と令和2年度よりも1,323万円と増加している。性別で見ると、男性では入院・外来医療費ともに大幅に増加しており、女性では入院医療費が減少しているものの外来医療費は増加している。（表6、表7）

令和2年度

表6

項目	男性	女性	計
入院	912万円	1,055万円	1,967万円
外来	5,106万円	2,350万円	7,456万円

KDB（疾病別医療費分析 中分類）

令和4年度

表7

項目	男性	女性	計
入院	2,165万円	649万円	2,814万円
外来	6,346万円	2,433万円	8,779万円

KDB（疾病別医療費分析 中分類）

・人工透析患者数及び新規人工透析導入患者数

人工透析患者数は、男性では年々増加しており、女性では令和 3 年度に減少しているものの令和 4 年度には増加し、令和 2 年度からの患者数は横ばいである。患者数の合計をみると、令和 2 年度では 20 人だったが、令和 4 年度には 23 人となり年々増加している。(表 8)

新規人工透析導入患者数は、男性では令和 3 年度に減少したものの令和 4 年度には増加しており、女性は横ばいである。合計をみると、新規人工透析導入患者数は令和 2 年度に減少したが、令和 4 年度には増加している。(表 9)

表 8

		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性 (人)	13	14	16
	女性 (人)	7	6	7
	計 (人)	20	20	23

(KDB 人工透析者集計各年度)

表 9

		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
新規人工透析導入患者数	男性 (人)	2	1	3
	女性 (人)	1	1	1
	計 (人)	3	2	4

(KDB 人工透析者集計各年度)

・人工透析患者の基礎疾患

人工透析患者の基礎疾患は、令和 2 年度では男性 80.0%、女性 100.0%の割合で高血圧症が一番多くなっている。(表 10)

令和 4 年度でも、男性 100.0%、女性 80.0%の割合で高血圧症が一番多くなっている。(表 11)

令和 2 年度

表 10

		男性		女性		合計	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
人工透析		10	0.6	5	0.3	15	0.5
基礎疾患	糖尿病	5	50.0	1	20.0	6	40.0
	高血圧症	8	80.0	5	100.0	13	86.7
	脂質異常症	6	60.0	2	40.0	8	53.3

(KDB 人工透析のレセプト分析 令和 3 年 3 月)

令和4年度

表 11

		男性		女性		合計	
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
人工透析		13	0.9	5	0.4	18	0.6
基礎疾患	糖尿病	9	69.2	1	20.0	10	55.6
	高血圧症	13	100.0	4	80.0	17	94.4
	脂質異常症	11	84.6	3	60.0	14	77.8

(KDB 人工透析のレセプト分析 令和5年3月)

第3章 美咲町の健康状況と課題分析

1. 特定健康診査・特定保健指導実施率

特定健康診査の実施率は、令和2年度に低下したが、令和3年度と4年度は新型コロナウイルス流行前に近い実施率に増加した。一方、特定保健指導の実施率は、令和元年度から特定健康診査（集団）に合わせて同日の初回面接を委託して実施したことにより大幅に増加した。しかし、令和4年度は新型コロナウイルス感染拡大前までの実施率には達していない。（表12）

表 12

年度	特定健康診査実施率			特定保健指導実施率		
	町	県	国	町	県	国
平成30年	39.1%	29.3%	37.9%	0.8%	16.3%	28.9%
令和元年	43.7%	30.5%	38.0%	42.1%	17.8%	29.3%
令和2年	39.3%	28.7%	33.7%	27.1%	17.9%	27.9%
令和3年	43.4%	31.5%	36.4%	32.1%	27.9%	18.8%
令和4年	43.4%	—	—	24.8%	—	—

(各年法定報告)

2. 健康状況

(1) 特定健診質問票該当者の年齢調整割合(標準化比(国=100))

令和 2 年度に特定健康診査にあわせて実施した質問票の各項目について、年齢調整割合をみると、国と有意差がある項目は男性で「喫煙」「運動習慣なし」「毎日間食」「改善意欲なし」である。一方、女性で「運動習慣なし」「早食い」「毎日間食」「咀嚼かみにくい」である。(表 13)

令和 4 年度に特定健康診査にあわせて実施した質問票の各項目について、年齢調整割合をみると、国と有意差がある項目は男性で「喫煙」「睡眠不足」「改善意欲なし」である。一方、女性で高いのは「20 歳時体重から 10kg 増加」「歩行速度遅い」「早食い」である。(表 14)

令和 2 年度と令和 4 年度を比較すると、男性で「歩行速度遅い」が全国より低くなっている。一方で、男性では、「20 歳時体重から 10kg 増加」が高くなっており、加えて「運動習慣なし」「毎日間食」は男女ともに高い状況が続いている。(表 13、表 14)

令和 2 年度

表 13

質問項目	男性	女性
喫煙	28.0% (*134.6)	3.0% (57.1)
20 歳時体重から 10kg 増加	45.0% (99.4)	32.0% (113.6)
運動習慣なし	67.0% (*119.6)	70.0% (*113.9)
歩行速度遅い	51.0% (104.9)	57.0% (112.4)
早食い	30.0% (98.1)	30.0% (*125.7)
毎日間食	18.0% (*133.9)	31.0% (*120.4)
朝食欠食	8.0% (69.6)	5.0% (68.9)
毎日飲酒	45.0% (104.4)	9.0% (83.6)
睡眠不足	24.0% (114.1)	25.0% (96.8)
改善意欲なし	40.0% (*125.1)	25.0% (98.4)
指導利用しない	64.0% (101.6)	59.0% (97.8)
咀嚼 かみにくい	23.0% (107.6)	24.0% (*127.6)

(KDB 等の分析に基づく 美咲町
令和 2 年度データの生活習慣病対策のための現状分析)

質問項目	男性	女性
喫煙	29.0% (*133.9)	5.0% (76.2)
20歳時体重から10kg増加	49.0% (110.4)	32.0% (*118.8)
運動習慣なし	60.0% (105.6)	65.0% (106.9)
歩行速度遅い	49.0% (99.2)	59.0% (*115.6)
早食い	28.0% (93.4)	29.0% (*120.0)
毎日間食	17.0% (116.8)	29.0% (104.7)
朝食欠食	10.0% (81.9)	6.0% (73.3)
毎日飲酒	43.0% (103.1)	11.0% (93.6)
睡眠不足	28.0% (*122.6)	30.0% (112.9)
改善意欲なし	40.0% (*125.2)	21.0% (89.7)
指導利用しない	71.0% (109.7)	61.0% (99.3)
咀嚼 かみにくい	23.0% (103.2)	21.0% (114.5)

(KDB等の分析に基づく 美咲町

令和4年度データの生活習慣病対策のための現状分析)

*・・・有意差 (P<0.05) があることを示す

(2) 特定健診有所見者の年齢調整割合 (標準化比(国=100))

令和2年度の特定健康診査の有所見者について、年齢調整割合をみると、国と有意差がある項目は、男性で「血糖 \geq 100」「DBP (拡張期血圧) \geq 85」である。一方、女性は「BMI \geq 25」「血糖 \geq 100」「HbA1c \geq 5.6」「DBP (拡張期血圧) \geq 85」である (表15)

令和4年度の特定健康診査の有所見者について、年齢調整割合をみると、国と有意差がある項目は、男性で「血糖 \geq 100」「DBP (拡張期血圧) \geq 85」である。一方、女性は「BMI \geq 25」「腹囲 \geq 90」「HDL $<$ 40」「血糖 \geq 100」「HbA1c \geq 5.6」「SBP (収縮期血圧) \geq 130」「DBP (拡張期血圧) \geq 85」である (表16)

令和2年度と令和4年度のメタボ該当者及び予備群 (年齢調整なし) をみると、男性は該当者と予備群を合わせて約半数になる。女性は男性より少ないが約24%を占める。なお、女性については、国より高い傾向にある。(表15、表16)

令和2年度

表 15

項目	男性	女性
メタボ該当者（年齢調整なし）	32.0%（国 33.0%）	13.0%（国 12.0%）
メタボ予備軍（年齢調整なし）	18.0%（国 18.0%）	8.0%（国 6.0%）
BMI \geq 25	33.0%（95.1）	30.0%（*128.9）
腹囲 \geq 85/90	55.0%（96.2）	23.0%（112.5）
中性脂肪 \geq 150	27.0%（90.6）	17.0%（98.9）
HDL $<$ 40	8.0%（115.2）	2.0%（147.3）
LDL \geq 120	53.0%（110.2）	58.0%（100.5）
血糖 \geq 100	15.0%（*45.1）	11.0%（*50.3）
HbA1c \geq 5.6	62.0%（106.6）	68.0%（*118.7）
SBP \geq 130	58.0%（107.3）	46.0%（96.3）
DBP \geq 85	39.0%（*149.1）	29.0%（*167.1）

KDB等の分析に基づく 美咲町
（令和2年度データ）の生活習慣病対策のための現状分析

令和4年度

表 16

項目	男性	女性
メタボ該当者（年齢調整なし）	29.0%（国 33.0%）	17.0%（国 12.0%）
メタボ予備軍（年齢調整なし）	17.0%（国 18.0%）	7.0%（国 6.0%）
BMI \geq 25	30.0%（88.2）	27.0%（*124.4）
腹囲 \geq 85/90	52.0%（94.1）	25.0%（*128.6）
中性脂肪 \geq 150	26.0%（91.1）	18.0%（112.1）
HDL $<$ 40	9.0%（122.9）	3.0%（*197.5）
LDL \geq 120	43.0%（96.6）	51.0%（92.9）
血糖 \geq 100	12.0%（*38.6）	8.0%（*41.3）
HbA1c \geq 5.6	66.0%（111.5）	71.0%（*123.8）
SBP \geq 130	45.0%（89.2）	39.0%（84.2）
DBP \geq 85	33.0%（*127.3）	22.0%（*124.4）

KDB等の分析に基づく 美咲町
（令和4年度データ）の生活習慣病対策のための現状分析

*・・・有意差(P<0.05)があることを示す

(3) 糖尿病未治療者

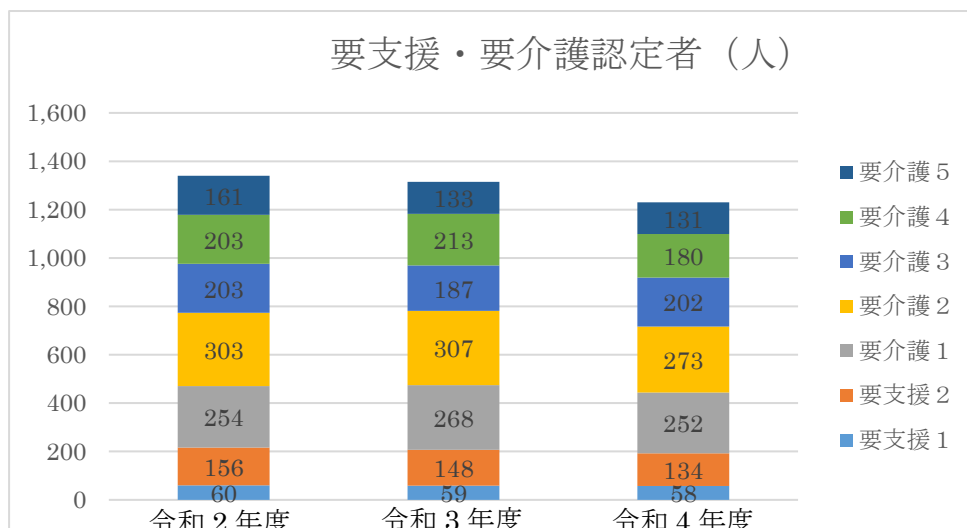
「美咲町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づいた分類を行った結果、令和4年度特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者は109人で、特定健診受診者の11.6%である。そのうち服薬が確認されていない未治療者・治療中断者の割合は24人で22.0%である。

(4) 要支援・要介護認定者

・要支援・要介護認定者数の状況

要支援・要介護認定者数は、令和2年度では合計1,340人、令和3年度では1,315人、令和4年度では1,230人と年々減少傾向である。(図15)

図15



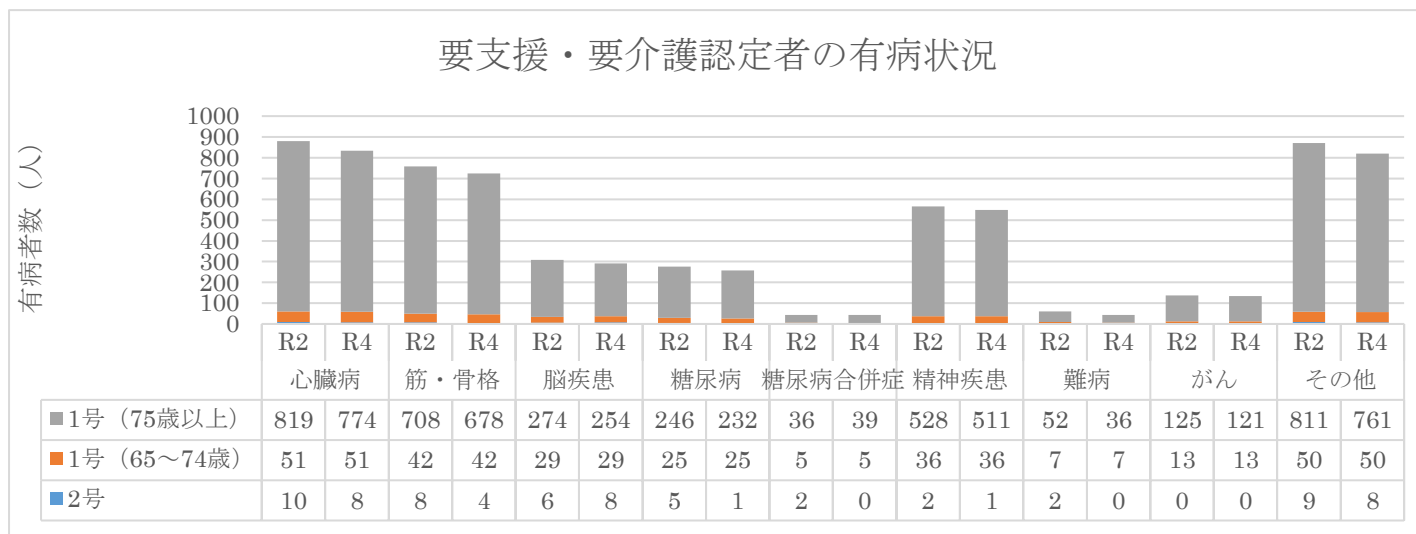
厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ月報）

・要支援・要介護認定者数の有病状況

要支援・要介護者の有病割合が高い項目をみると、令和2年度では、「心臓病」が一番多く、次いで「筋・骨格」「精神疾患」となっている。

令和4年度でも、令和2年度と同様に「心臓病」が一番多く、次いで「筋・骨格」「精神疾患」となっている。(図16)

図 16



(KDB 資料)

3. 課題分析

・医療及び健康課題の分析結果から見えた健康課題を整理した

(1) 健康課題の全体像の整理

死因・介護保険利用者	
平均寿命 平均自立期間	・平均寿命は男性では国よりやや短い ・平均自立期間は男性では男性国よりやや短い
死因	・心臓病や糖尿病による死因が国より高い
要支援・要介護 認定者	・有病状況は心臓病、筋・骨格系疾患、精神疾患の割合が半数を超えている



生活習慣病重症化	
医療費	・一人当たりの医療費は県平均より高い ・がん、筋・骨格系疾患、糖尿病、高血性疾患が占める割合が高い
人工透析	・人工透析患者数は男性では年々増加、女性では横ばいである ・新規人工透析患者数は男性では増加傾向、女性では横ばいである



生活習慣病	
医療費（外来）	・外来の医療費では、がん、糖尿病、高血圧症が国・県より高い
受診勧奨対象者	・令和 4 年度特定健診受診者のうち HbA1c6.5%以上の者かつ服薬が確認されていない未治療者の割合は 22.0%である

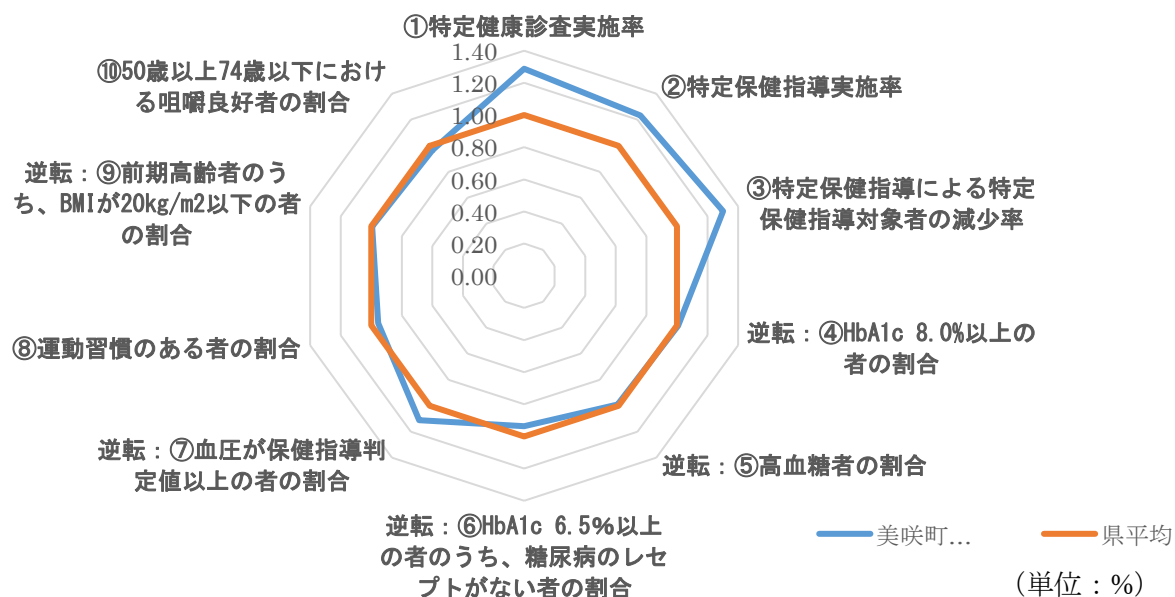


生活習慣病予備軍	
特定健診有所見者	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病にかかる検査項目（血糖、HbA1c）の標準化比が国と比べて高い ・高血圧にかかる検査項目（収縮期血圧）の標準化比が国と比べて高い ・メタボリックシンドローム該当者とその予備群は男性では約半数を占め、女性では 24%を占める
特定保健指導	・実施率は新型コロナウイルス感染拡大前の割合に比べて減少



早期発見、不健康な生活習慣	
特定健康診査	・特定健康診査は、令和 3 年度及び 4 年度で新型コロナウイルス感染拡大前の実施率に増加
特定健康診査 質問票	<ul style="list-style-type: none"> ・男性は「喫煙」「睡眠不足」「改善意欲なし」の割合が全国より高い ・女性は「20 歳時体重から 10kg 増加」「歩行速度遅い」「早食い」の割合が全国より高い

美咲町の各指標値の実績と岡山県平均値との比較（令和4年度）



	レーダーチャートの数値		実績値	
	美咲町 (a/b or (100-a)/(100-b))	県平均	美咲町(a)	県平均(b)
①特定健康診査実施率	1.29	1.00	43.43	33.72
②特定保健指導実施率	1.23	1.00	24.79	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	1.30	1.00	28.57	21.95
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.01	1.00	0.55	1.23
逆転：⑤高血糖者の割合	0.99	1.00	11.01	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	0.94	1.00	19.80	14.32
逆転：⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合	1.11	1.00	48.04	53.21
⑧運動習慣のある者の割合	0.95	1.00	38.07	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	0.99	1.00	19.03	18.56
⑩50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	0.97	1.00	76.27	78.78

(資料：岡山県「データヘルス計画共通評価指標の数値について」)

(2) 健康課題と課題解決

健康課題番号	健康課題	優先性	課題解決のための事業案	事業番号
I	【人工透析】 人工透析患者数が年々増加している	◎	糖尿病性腎症重症化予防事業	1
II	【医療費（全体）】 がん、筋・骨格系疾患、糖尿病、高血性疾患が占める割合が高い			
III	【受診勧奨対象者】 特定健診受診の結果 HbA1c6.5%以上の者かつ服薬がない未治療者・治療中断者が 22.0%いる			
IV	【外来医療費】 がん、糖尿病、高血圧症が高い	◎	特定保健指導	2
V	【特定健診有所見者】 糖尿病、高血圧、メタボリックシンドロームにかかる検査項目で所見がみられる者が多く生活習慣病発症のリスクが高い			
VI	【生活習慣】 男性は「喫煙」「睡眠不足」「改善意欲なし」、女性は「20歳時から体重増加」「歩行速度遅い」「早食い」の割合が高く生活習慣病発症のリスクが高い			
VII	【特定健診未受診者】 特定健診受診率は国・県と比べて高いものの目標達成はしておらず、約 6 割が未受診であるため、健康課題の発見が遅れる可能性がある	◎	特定健診、特定健診受診勧奨	3
VIII	【特定健診未受診者】 特定健診受診率は、約 6 割が未受診であるため、集団健診のみならず、個別健診でも特定健診が受けられるよう利用を促進していく必要がある	○	人間ドック助成事業	4
IX	【介護保険利用者の有病状況】 生活習慣病重症化に加えて、筋・骨格系疾患の有病率が高いことから、平均自立期間が男性は国・県より短く、女性は県よりやや短いことにつながっていることも考えられる	○	現在は高齢者に健康教育を実施。 (高齢者の一体化事業で取り組んでいく予定)	-

4. 計画全体における目的

第3期データヘルス計画の目的を達成するための目標を整理した。

健康課題番号	事業名	事業番号	評価指標	計画策定時	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)
I ～ III	糖尿病性腎症重症化予防	1	未治療者・治療中断者の割合 (%)	22.0	17.0	16.0	15.0	13.0	11.0	10.0
			新規人工透析患者数 (人)	3	2		1			
IV ～ VI	特定保健指導	2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	28.6	29.0	29.0	30.0	30.0	31.0	32.0
			内臓脂肪症候群該当者の減少率 (%)	16.2	18.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0
VII	特定健診・特定健診受診勧奨	3	健診実施率 (%)	43.4	45.0	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0
VIII	人間ドック助成事業	4	助成利用率 (%)	53.3	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0
			助成利用率 (受診後申請) (%)	50.0	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0

第4章 個別保健事業

健康課題を解決するための個別の保険事業の実施内容及び評価方法の詳細は次のとおりです。

事業番号 1	①事業名称	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
②事業の目的	本事業は、糖尿病の重症化予防を目指し「美咲町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者に対して適切な受診勧奨や保健指導を行うことで、腎不全、人工透析を予防することを目的とする。	
③対象者	国民健康保険加入者のうち、特定健診の受診結果、HbA1c 6.5%以上の糖尿病未治療者・治療中断者	
④現在までの事業結果	<p>(1) 令和元年度に美咲町の対象者の抽出基準を決定し、訪問又は通知で受診勧奨するプログラムを策定。R2年度には対象者6名へ訪問による受診勧奨を実施、R3年度対象者36名には手紙による受診勧奨を実施した。その結果、13名(36%)が医療機関を受診したことを確認した。</p> <p>(2) 翌年度の当事業の受診勧奨対象者は20.2%と減少し、一定の事業効果がみられた。</p> <p>(3) 受診勧奨後に新規に透析を導入した患者数は0人であるが、継続した取組が必要である。</p>	

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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)
アウトカム(成果)指標	未治療者・治療中断者の割合(%) (6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合) ☆	22.0%	17.0%	16.0%	15.0%	13.0%	11.0%	10.0%
	新規人工透析患者数(人)	3	2			1		
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨率(%)	/	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	受診者率(%)	/	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	61.0%	65.0%

★全国共通指標 ☆岡山県共通指標

(注) 太枠の 2026 年度は中間評価年度、2029 年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	医療機関等をメンバーとした「美咲町糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会」において、課題や対象者へのアプローチ方法を検討する。取組を評価し見直すことで、効果的な事業の実施体制を構築する。
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

(1) 令和元年度に策定した「美咲町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、令和 2 年度開催の「美咲町糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会」において、受診勧奨対象者を選定し、令和 2 年度は保健師等が訪問して受診勧奨を実施した。
(2) 令和 4 年度は、令和 2・3 年度の健診受診者から、選定した対象者 36 名に受診勧奨を通知した。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

(1) 受診勧奨対象者の評価を行い、アプローチ方法を検討する。
(2) 糖尿病治療中の人、また糖尿病境界域の人へのアプローチ方法を検討する。
(3) 対象者の受診勧奨優先度に応じて、通知による受診勧奨に加えて保健師・管理栄養士の訪問を行い受診勧奨や保健指導を強化する。
(4) 毎年の特定健診の受診結果をもとに糖尿病未治療者・治療中断者への受診勧奨を確実に実施する。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

(1) 令和元年度の「美咲町糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会」において、「美咲町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した。
(2) (1)により抽出した受診勧奨対象者全員へ手紙での受診勧奨を実施している。
(3) 令和 4 年度はコロナ禍で検討会議の休止や事業の延期を与儀なくされた。事業にかかるマンパワーの確保が引き続きの課題である。

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

(1) 治療中の者を対象に地域医療機関の協力を得て対象者に合った保健指導を行えるような連携体制を構築する。
(2) 「美咲町糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会」を定期的に開催し事業の検討及び評価を行う。
(3) 毎年事業実施前後に庁内関係課による事業打ち合わせ会議を開催する。
(4) 重症化を予防するために、より早期の糖尿病境界域の人へのアプローチ方法を検討する。
(5) 効果的な事業を実施していくために計画的なマンパワーの確保を図る。

⑭評価計画

(1) 対象者の受診勧奨結果と過去 5 年間の特定健診の受診結果をリスト化し経年評価を実施する。
(2) 毎年度、設定した指標について評価し、受診勧奨方法や保健指導内容を「美咲町糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会」において、次年度事業に役立てる。

事業番号 2 ①事業名称 特定保健指導

②事業の目的	本事業は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことで、糖尿病などの生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的とする。
③対象者	40歳以上75歳未満の国民健康保険の加入者で、特定健診の受診結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して対象者をレベル別（動機付け支援・積極的支援）に選定。
④現在までの事業結果	(1) 令和元年度から集団健診での特定保健指導初回面接を健診会場で同日に実施する方法を導入したことにより、実施率が27.1%と前年度比+25.3ポイント大きく増加した。 (2) 令和2年度から集団健診で初回面接の未実施者と個別健診を受診し対象になった者に対して、特定保健指導を個別に行った。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%) ★☆	28.6%	29.0%	29.0%	30.0%	30.0%	31.0%	32.0%
	内臓脂肪症候群該当者の減少率 (%)	16.2%	18.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率 (%) ★☆	24.8%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	利用勧奨率 (%)	100.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

★全国共通指標 ☆岡山県共通指標

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	(1) 対象者に行動変容を促すため保健指導従事者の確保と保健指導のスキルアップを図る。 (2) 特定保健指導の利用勧奨を工夫するとともに未実施者や中断者等への保健指導を継続し、利用向上を図る。
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

- (1) 集団健診会場において、受診当日に委託機関による特定保健指導を実施。その後、委託機関は手紙による取組評価も実施。
- (2) 特定健診後に、集団健診会場において保健指導未実施者と医療機関での個別特定健診の受診者に対して通知により保健指導の利用を勧奨。（特に生活習慣病のリスクの高い人に対しては町保健師等の電話による再勧奨を実施）
- (3) (2) の保健指導対象者に対して、町保健師または管理栄養士による面接と電話による保健指導を実施。
- (4) (1) ～ (3) で実施した結果を個別に入力し改善結果を評価する。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- (1) 集団健診会場での初回面接の同日実施を継続する。未利用の理由を把握する。
- (2) 利用勧奨通知の内容を分かりやすく工夫・改善する。
- (3) 利用中断者を把握し、アプローチ方法を検討する。
- (4) 対象者の翌年度の特定健診の受診結果を評価する。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

- (1) 令和元年度から委託機関による集団健診会場での初回面接同日実施を開始した。
- (2) 庁内関係課で特定健診の結果の確認と必要な情報を共有し、支援方針を決定している。
- (3) 集団健診での保健指導未実施者や医療機関実施の個別健診受診者に対して、町の保健師・管理栄養士が特定保健指導を実施している。
- (4) 情報交換や研修会等へ参加し保健指導の資の向上を図っているが、保健指導に従事する保健師は不足の状態が続いている。

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- (1) 現在の実施体制を検討し、庁内関係課や関係機関との連携強化を図る。
- (2) 保健師・管理栄養士等の専門職の知識・技術の向上を目指し研修会等へ参加する。
- (3) 保健指導の実施率向上や内臓脂肪症候群該当者減少等を目指し、集団健診・保健指導委託機関と実施体制（時期・内容等）について協議する。
- (4) 保健指導従事者の計画的な確保を図る。

⑭評価計画

- (1) 毎年度、設定した評価指標について関係課等で評価し、保健指導の利用勧奨方法や指導内容の改善を図る。

事業番号 3 ①事業名称 特定健康診査（受診勧奨）	
②事業の目的	本事業は、メタボリックシンドローム及びそれに伴う生活習慣病の予防を目指した「特定健康診査」を進めるための受診勧奨・広報等の取組を行うことで、被保険者の特定健康診査の受診率向上を図り、生活習慣病のリスクの早期発見と予防に資することを目的とする。
③対象者	40～74歳の国民健康保険の被保険者
④現在までの事業結果	<p>(1) 健診受診率は岡山県の平均を上回り、近年40%前後で推移している。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け受診率がやや低下したが、令和3年度は持ち直した。</p> <p>(2) 地理的な受診しやすさを考慮し、中央・旭・柵原地域ごとに集団健康診査会場を設定している。</p> <p>(3) 個別健診は集団健診終了後から11月30日までの期間に久米郡内5医療機関で実施している。</p> <p>(4) 特定健診情報提供事業（みなし健診）の近年実績はない。</p>

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧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)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査の実施 (健診受診率) ☆	43.4%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	50.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診券送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	集団健診受診率	33.5%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%
	個別健診受診率 (データ提供割合)		前年度より増加			前年度より増加		

☆は岡山県共通指標

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

<p>⑨目標を達成するための主な戦略</p>	<p>(1) 集団健診の受診者が受けやすい環境づくり（時間、レイアウト等）を継続する。</p> <p>(2) 医療機関から検査データを取得し、検査結果を特定健診結果とする（みなし健診）仕組みの活用を図る。</p> <p>(3) 未受診者への受診勧奨方法について、これまで未受診だった方の受診や毎年継続受診するリピーターを増やす等被保険者の行動変容を促す。</p>
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

<p>(1) 国民健康保険加入者のうち特定健康診査の実施年度中に40～74歳になる者（年度途中で75歳になる者も含む）に対して受診券を送付している。</p> <p>(2) 健診未受診者に対して年3回人工知能を活用して委託して受診勧奨をしている。（勧奨対象者を優先順位付け及び複数の様式に振り分けを行い勧奨はがきの発送をしている。）</p> <p>(3) 受診しやすさを考慮し、町内3地域（中央・旭・柵原）で集団健診を実施している。</p> <p>(4) 集団健診委託機関より健診結果と生活習慣改善リーフレットを同封して受診者へ結果を通知している。</p>

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p>(1) 集団健診について周知するため、町広報誌や町ホームページへの掲載、告知放送、地区組織活動での情報提供を推進する。</p> <p>(2) 受診券に同封する受診勧奨リーフレット等の内容を分かりやすく工夫・改善する。</p> <p>(3) 集団健診の受診者が受けやすい環境づくり（時間、レイアウト等）を継続する。</p> <p>(4) 治療中の者で特定健診の対象者へは特定健診情報提供事業（みなし健診）の活用を医療機関の協力を得て周知する。</p>

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>(1) 特定健診とがん検診セットの集団健診を委託実施している。</p> <p>(2) 健診機関と委託契約後、運営について協議している。</p> <p>(3) 未受診者へは委託して人工知能を活用した再勧奨を実施している。</p> <p>(4) 当日の運営に当たってはスムーズな運営となるよう担当課による係り配置で実施している。</p>

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<p>(1) 特定健診とがん検診をセットで行う集団健診を継続し、受診者の利便性の向上と受診率の相乗効果を図る。</p> <p>(2) 委託健診機関と協議を行い、受診にかかる時間短縮等の改善に努めることを継続する。</p> <p>(3) 医療機関を受診した者の検査データを提供してもらえるよう仕組みの活用を図る。</p> <p>(4) 集団健診従事者の確保を図る。</p> <p>(5) 医療機関に対して患者への特定健診の積極的な受診勧奨の協力を得る。</p>

⑭評価計画

毎年度、設定した指標について評価し、受診勧奨方法や集団健診運営委託健診機関と協議し次年度事業に役立てる。

事業番号 4 ①事業名称 人間ドッグ（助成）事業

②事業の目的	本事業は、生活習慣病等病気の早期発見を目指し、人間ドッグ受診者数の向上を図ることで、病気を予防するために、費用の負担軽減となり、生活習慣病の改善医療費の適正化のため受診の促進が図れる。
③対象者	20～74 歳 ・健康診査(契約医療機関・事前申し込み) ・健康診査(受診後申請)
④現在までの事業結果	契約医療機関で人間ドッグを受診すれば、10,000 円助成しているが、契約していない医療機関で受診された人にも助成を拡大する。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画 策定 時実績	⑧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)	
アウトカム (成果) 指標	助成利用率 (%)	53.3%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%
	助成利用率(受診後申請) (%)	50.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%	55.0%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の 2026 年度は中間評価年度、2029 年度は最終評価年度。

⑨目標を達成するための主な戦略	目に見えない病気に不安を感じている方や、年齢と共に健康が気になり始めた方は、一般的な法定健診に加え、計画的な人間ドッグの受診を勧奨する。
-----------------	----------------------------------------------------------------------

⑩現在までの実施方法（プロセス）

人間ドックは病気を予防するために、任意で実施するもので、公的医療保険（健康保険）の適用対象外となる。

健診にかかる費用は全額自己負担となるが、補助申請することで、人間ドックを受診する費用の負担軽減が図れる。

⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

疾患リスクを発見できる確率が高く、病気の早期発見・早期治療につながる利点があるので、積極的に受診できるように補助制度があることの啓発を行う。

⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・ 広報で対象者に申請を募集。
- ・ 美咲町のホームページに「人間ドック助成制度」について掲載。

⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・ 掲載方法の見直し。
- ・ 目に入りやすい健診会場などで、作成したポスター等の掲示。
- ・ 受診者数を増やす。

⑭評価計画

毎年度、周知の方法及び、受診者数の推移を把握しながら次年度につなげる。

第5章 計画の見直し・評価等

1 データヘルス計画の見直し

個別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。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。

また、データヘルス計画全体の評価については、設定した評価指標に基づき、令和8年度に中間評価を行う。

2 計画の公表及び周知

計画は、町の広報等で公表し、被保険者や保健医療関係者等への周知に努める。

3 事業運営上の留意事項

町民が健康に関心を持ち、より規則的で自己管理のできた生活習慣を送ることにより、病気を予防し、心身ともに健やかな生活を送ることが重要である。このことは、健康寿命を延ばすとともに医療費の抑制と介護予防につながる。

計画の目標達成のため、国保、衛生、介護の各部門が共通認識を持って課題解決に取り組む。

4 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、美咲町個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年美咲町条例第1号）等に基づき、必要な個人情報保護対策を講じるものとする。