

勝央町国民健康保険

第2期データヘルス計画中間評価

令和4年3月

勝 央 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, 勝央町の現状

- (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

3, 中間評価結果

- (1) 全体評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 3
- (2) 事業別の課題及び今後の取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 4

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5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、糖尿病等の発症や重症化を予防すること」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おります。

本計画策定から4年が経過し、計画期間の中間年を迎えたため、今後2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データを分析しました。
- ② 庁舎内関係部署のほか、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した。

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	目標値には到達してないが、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, 勝央町の現状

(1) 基本情報

① 人口

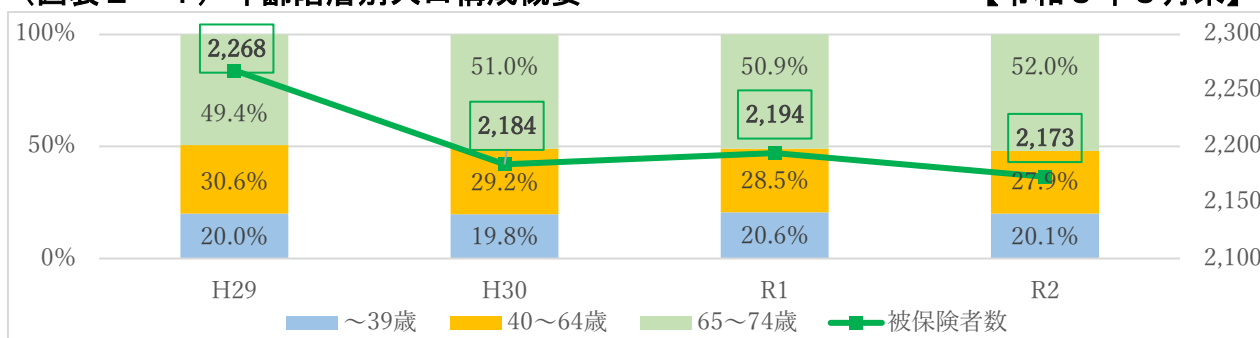
当町の令和3年3月末における人口構成概要を以下に示します。

高齢化率(65歳以上)は29.7%であり、県比較で1.03倍、国比較で1.12倍となっています。また、国民健康保険の被保険者数は2,284人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は19.6%です。そのうち、65歳以上の国保被保険者は全体の52.0%を占めています。

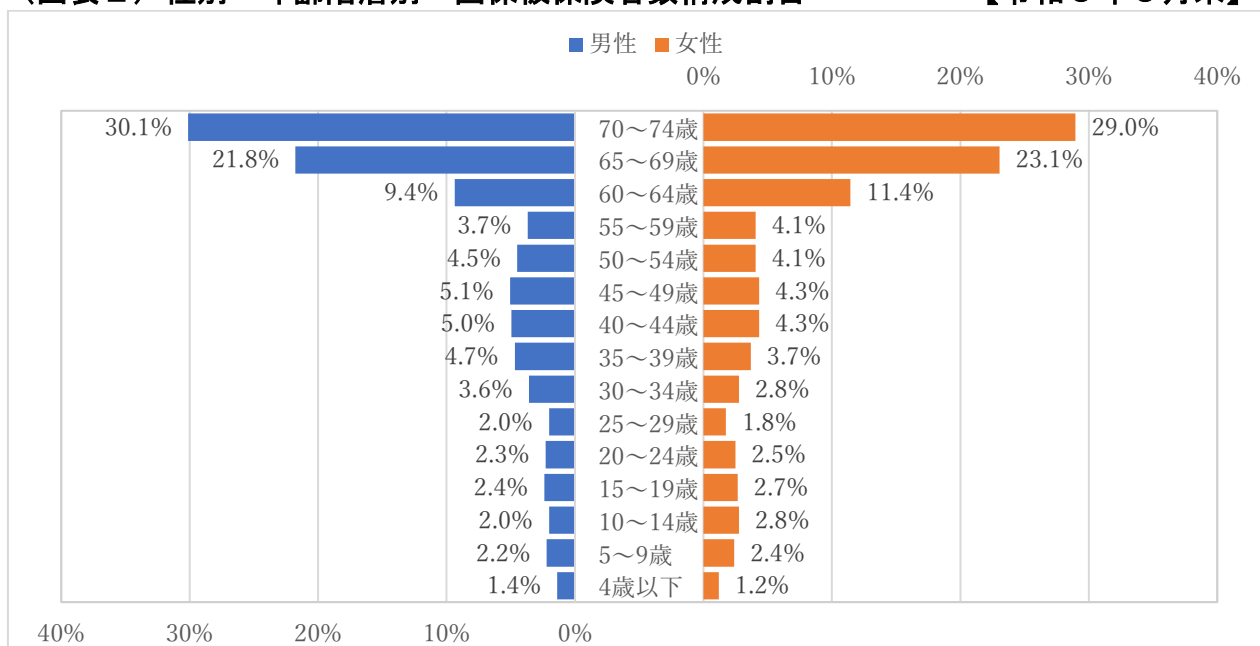
(図表1) 人口構成概要 【令和3年3月末】

	総人口	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者	国保加入率
勝央町	11,106人	29.7%	2,173人	19.6%
岡山県	1,886,906人	28.7%	407,662人	21.6%
国	125,640,987人	26.6%	29,581,054人	23.5%

(図表2-1) 年齢階層別人口構成概要 【令和3年3月末】



(図表2) 性別・年齢階層別 国保被保険者数構成割合 【令和3年3月末】



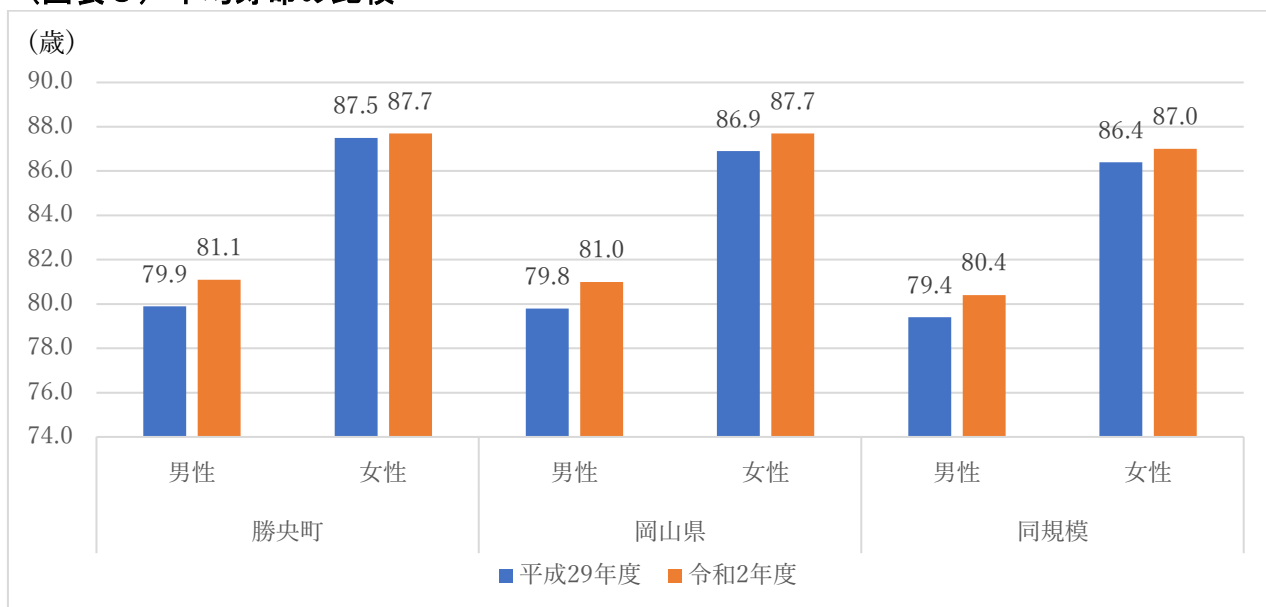
出典：総合行政システム

② 平均寿命と平均自立期間

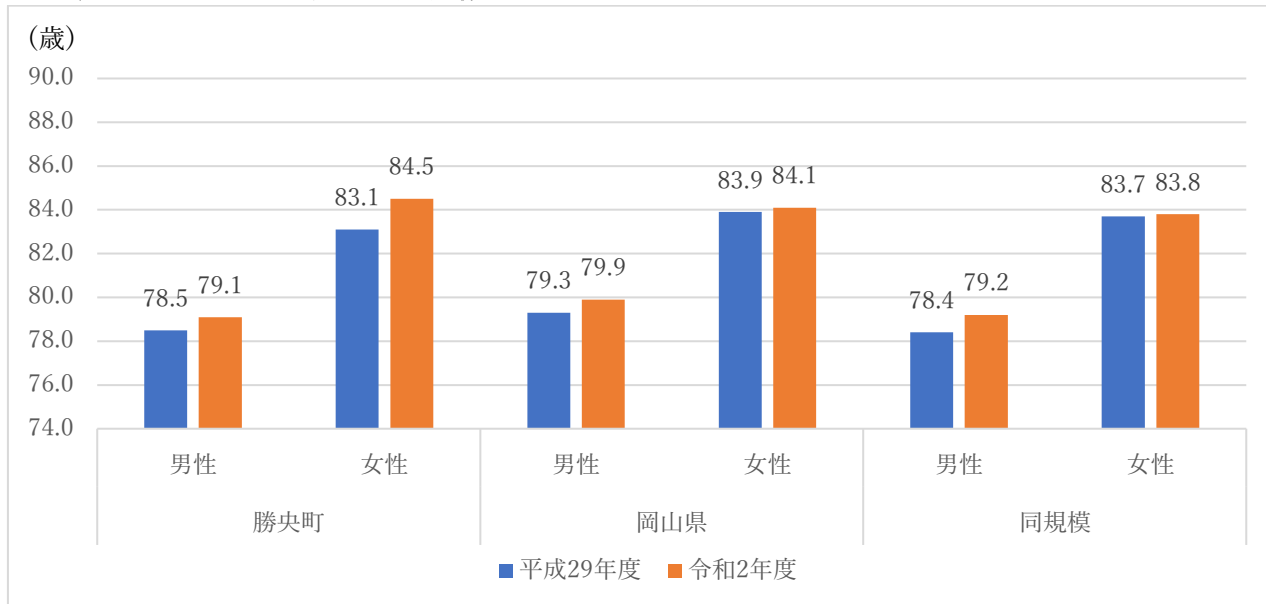
男性・女性ともに、岡山県や同規模市町村と比較しても平均的です。年度で比較すると平均寿命・平均自立期間は、ともに平成29年度の数値を令和2年度の方が上回っています。

※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



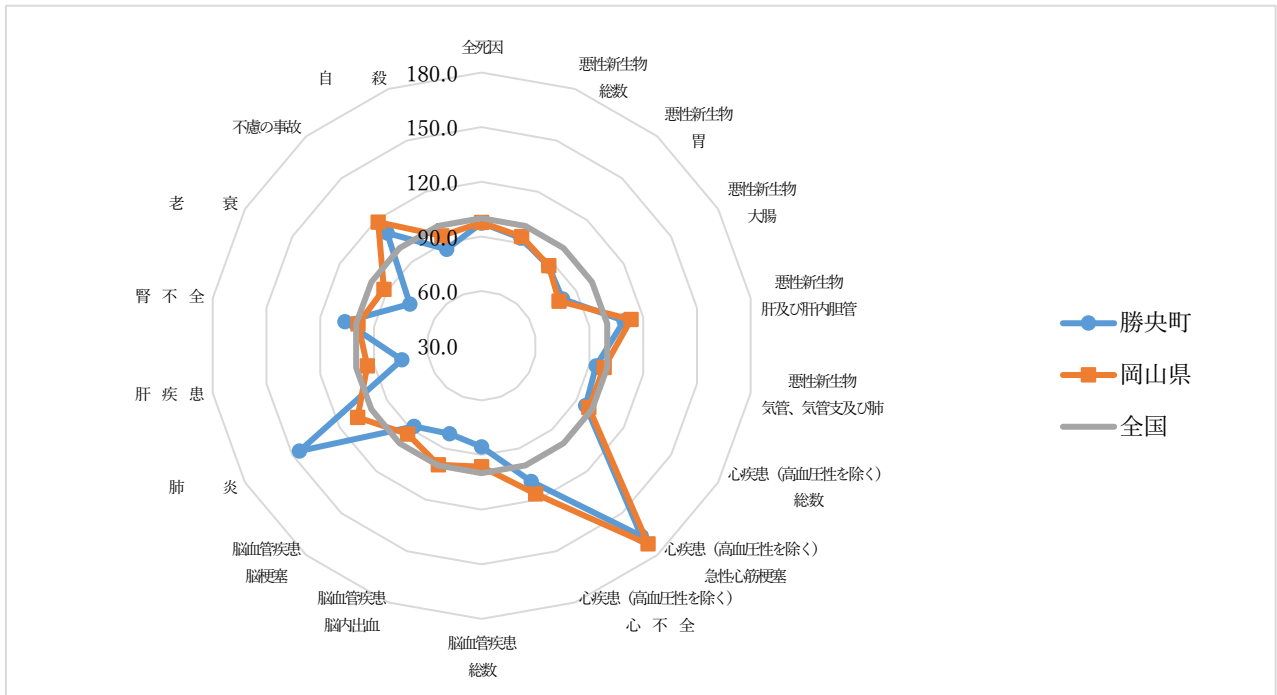
出典：国保データベース(KDB)

③ 主要死因別標準化死亡比（SMR）

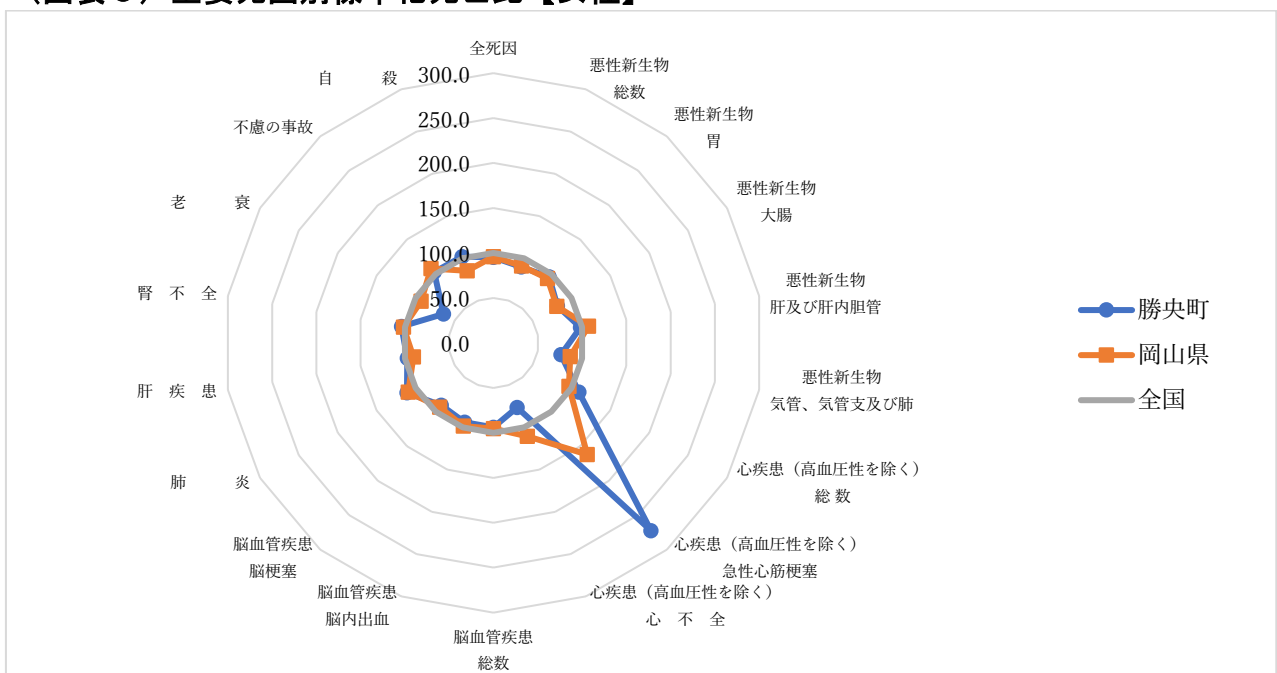
全国平均と比較して、生活習慣病に係る主要死因のほとんどで全国平均よりも低い又は同水準となっていますが、男性は「肺炎」「急性心筋梗塞」、女性は「急性心筋梗塞」で亡くなる方が非常に多いです。

※標準化死亡比とは、全国を基準(=100)とした場合に、地域での年齢を調整したうえで、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 表に基づくデータ

(2) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導利用状況

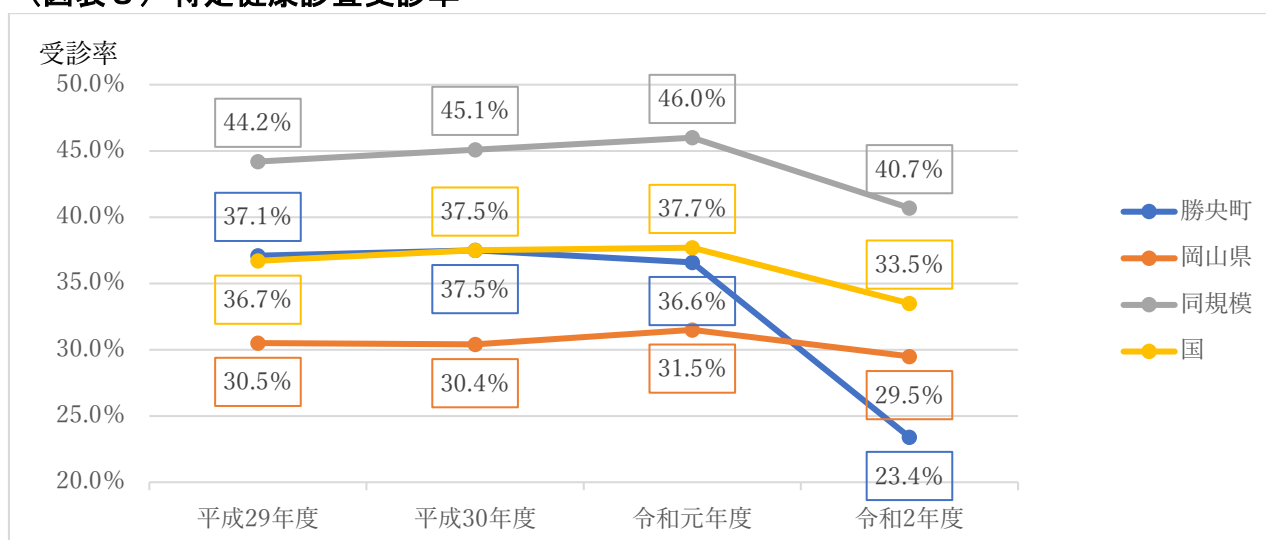
① 特定健康診査受診率

特定健康診査（以下、特定健診）受診率は、平成29年度時点では県平均よりは高いものの同規模市区町村と比べると低い数値となっていました。平成30年度以降には上昇しましたが、コロナウイルスの影響もあり、令和2年度には県・国・同規模市区町村を下回る23.4%となりました。

(図表7) 特定健康診査受診率

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
勝央町	37.1%	37.5%	36.6%	23.4%
岡山県	30.5%	30.4%	31.5%	29.5%
同規模	44.2%	45.1%	46.0%	40.7%
国	36.7%	37.5%	37.7%	33.5%

(図表8) 特定健康診査受診率



出典：勝央町・岡山県…法定報告値 同規模・国…国保データベース(KDB)

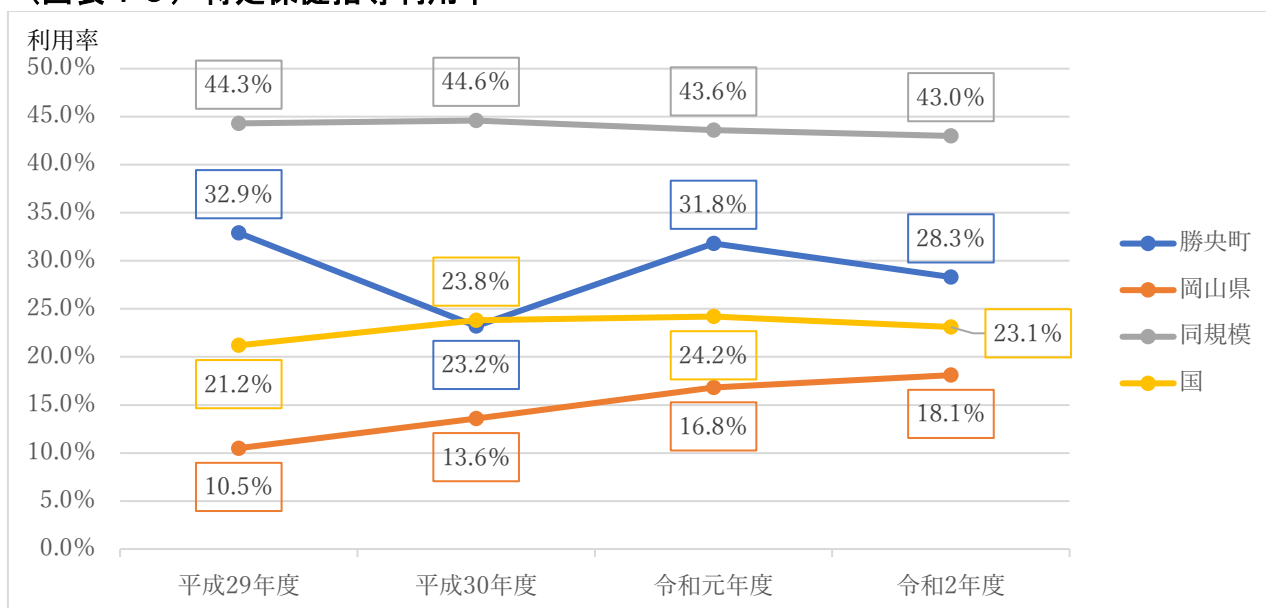
② 特定保健指導利用率

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・国平均のいずれと比較しても高い数値になっていますが、同規模市町村と比べると低い数値となっています。

(図表9) 特定保健指導利用率

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
勝央町	32.9%	23.2%	31.8%	28.3%
岡山県	10.5%	13.6%	16.8%	18.1%
同規模	44.3%	44.6%	43.6%	43.0%
国	21.2%	23.8%	24.2%	23.1%

(図表 1 0) 特定保健指導利用率



出典：勝央町・岡山県…法定報告値 同規模・国…国保データベース(KDB)

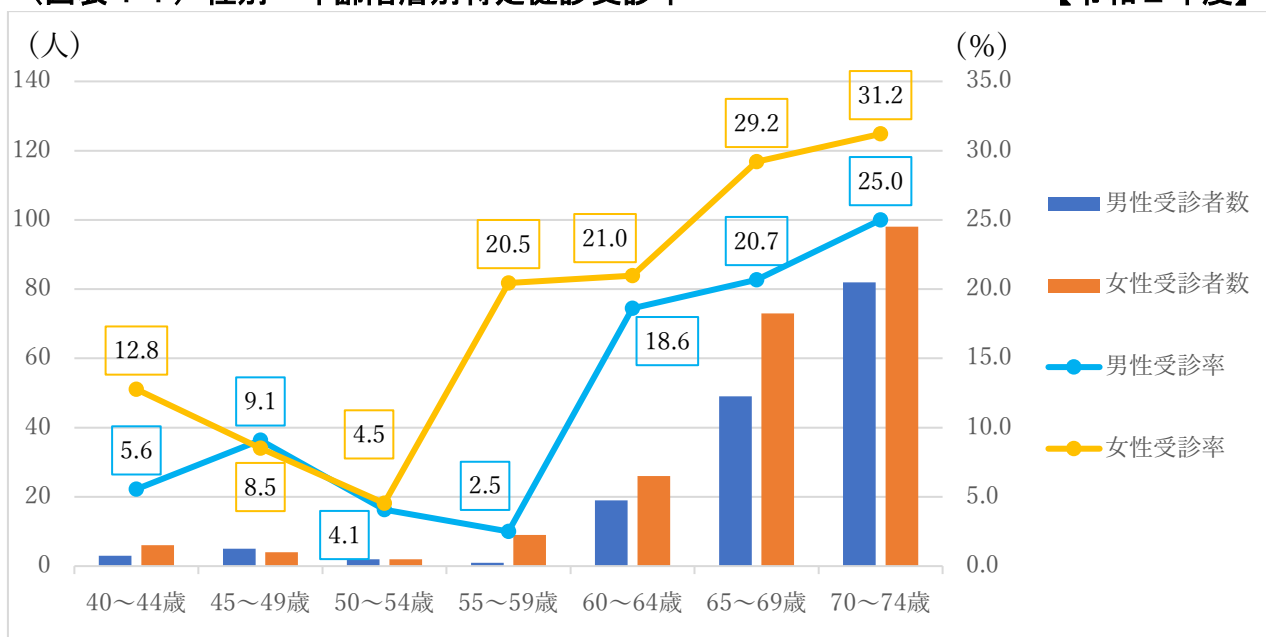
③ 性別・年齢階層別特定健診受診率

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55～59歳で2.5%、女性では50～54歳で4.5%です。

また、男女ともに40～55歳の若年層の受診率は低く、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 1 1) 性別・年齢階層別特定健診受診率

【令和2年度】

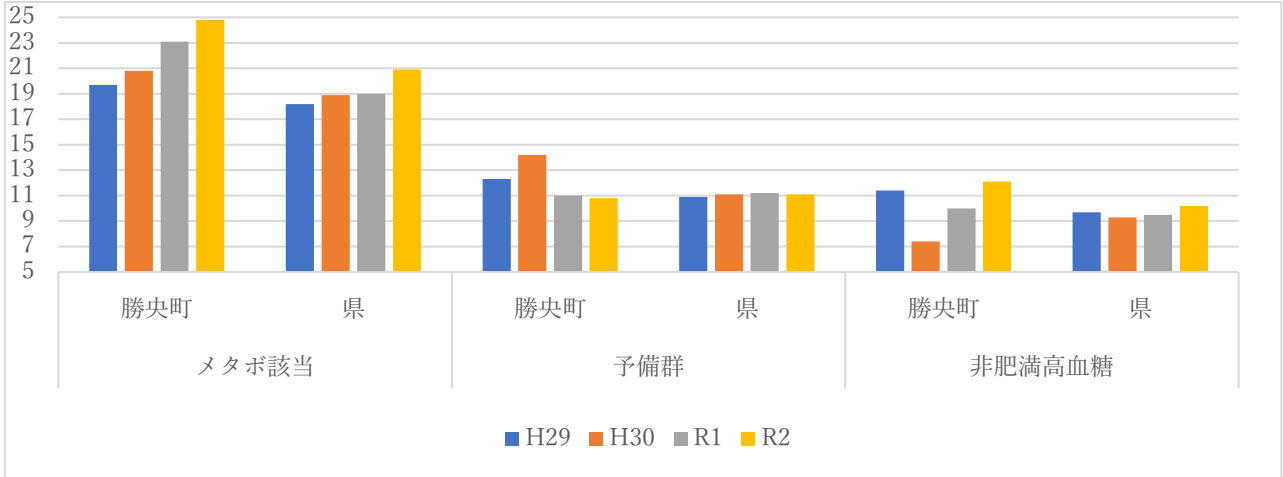


出典：勝央町・岡山県…法定報告値 同規模・国…国保データベース(KDB)

⑤ 特定健診結果状況

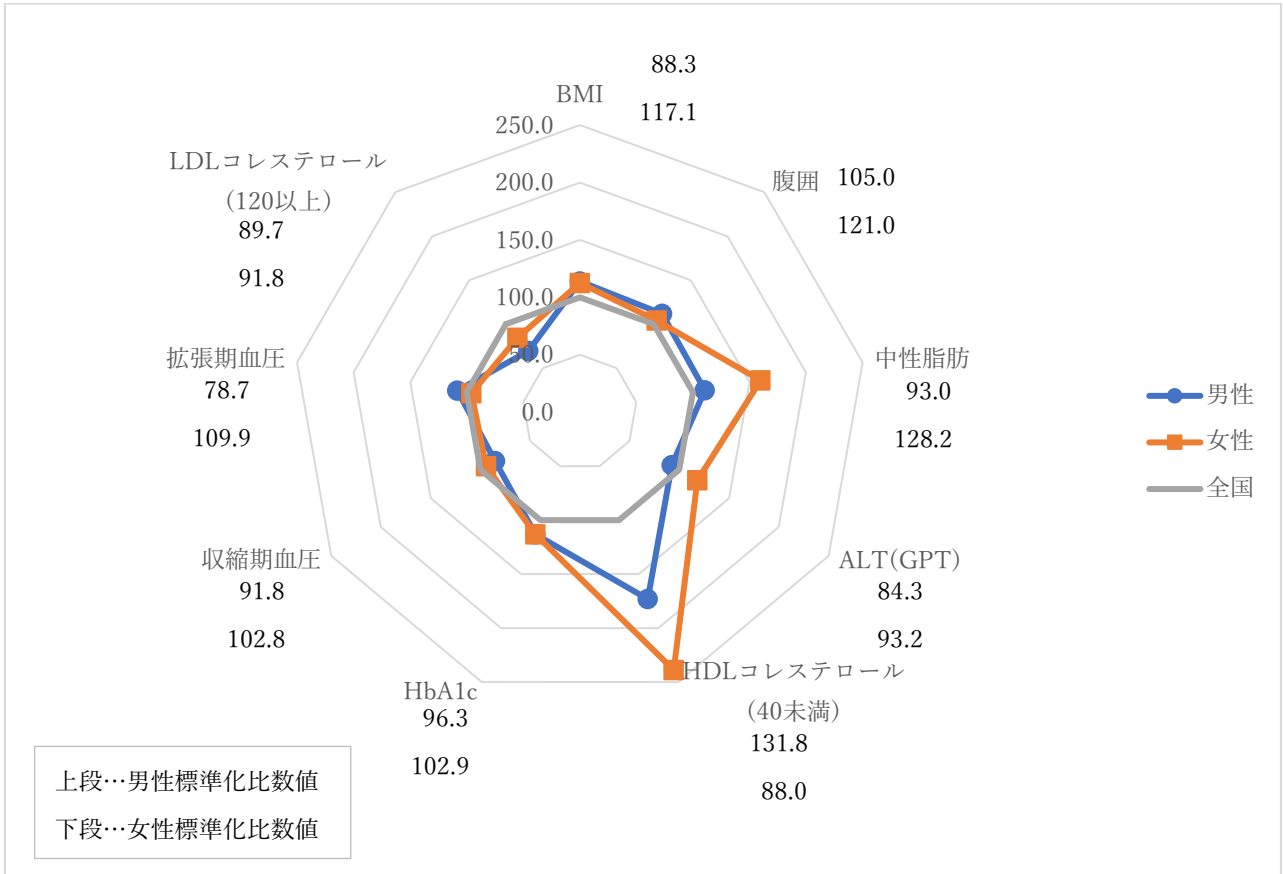
特定健診の結果、メタボ該当者、非肥満高血糖者の割合が年々増加傾向にあり、有所見者の割合で、特に高いのは、男性、女性とも「HDL コレステロール 40 未満」でした。反対に低いのは、男性、女性とも「LDL コレステロール 120 以上」でした。

(図表 1 2) メタボ・予備群・非肥満高血糖該当者の状況 (%)



(図表 1 3) 健診有所見者状況標準化比 (全国を 100 として表示)

【令和 2 年度】



出典：国保データベース(KDB)、国立保健医療科学院の「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 2.6 倍と非常に高くなっています。

(図表 1 4) 質問票の状況 (%)

【令和 2 年度】

	質問項目	勝央町	岡山県	同規模	国
服薬あり	高血圧症	44.6	34.7	38.8	36.1
	糖尿病	9.8	8.0	10.0	8.7
	脂質異常症	34.8	27.3	27.1	27.4
既往歴あり	脳卒中	3.7	3.3	3.2	3.3
	心臓病	9.1	5.0	5.8	5.8
	慢性腎臓病・腎不全	2.1	0.8	0.8	0.8
	貧血	12.4	11.1	8.8	10.7
喫煙あり		10.8	11.9	13.7	13.5
20 歳時体重から 10 kg 以上増加		34.6	35.3	35.0	35.1
1 回 30 分以上の運動習慣なし		60.0	59.3	64.1	60.3
1 日 1 時間以上運動なし		54.4	52.3	48.2	48.7
歩行速遅い		50.7	53.1	53.8	50.0
咀嚼	何でも	76.3	79.8	77.4	79.5
	かみにくい	22.3	19.5	21.7	19.7
	ほとんどかめない	1.3	0.7	0.9	0.8
食事速度	速い	28.1	27.7	26.9	27.5
	普通	62.3	64.1	64.7	64.8
	遅い	9.6	8.2	8.2	7.8
週 3 回以上就寝前に夕食		13.6	14.0	15.9	15.7
朝昼夕 3 食以外 の間食や 甘い飲み物	毎日	26.5	25.1	20.8	20.6
	ときどき	49.6	55.5	56.4	57.6
	ほとんど摂取しない	23.9	19.4	22.8	21.8
週 3 回以上朝食を抜く		4.8	7.0	7.2	9.2
飲酒頻度	毎日	21.4	25.4	26.1	25.8
	ときどき	15.5	18.7	20.7	22.2
	飲まない	63.1	55.9	53.2	52.0
1 日飲酒量	1 合未満	79.4	73.0	62.3	65.1
	1 ~ 2 合	16.1	18.7	25.2	23.3
	2 ~ 3 合	3.4	6.6	9.7	9.0
	3 合以上	1.1	1.7	2.9	2.6
睡眠不足		25.4	24.4	23.7	34.4
生活習慣改善	改善意欲なし	29.8	28.0	32.5	27.9

	改善意欲あり	29.2	31.0	28.5	29.0
	改善意欲あり かつ始めている	13.4	12.7	12.4	14.2
	取り組み済み 6か月未満	9.7	8.5	7.9	8.9
	取り組み済み 6か月以上	18.0	19.7	18.8	20.1
保健指導利用しない		62.4	61.7	61.5	61.4

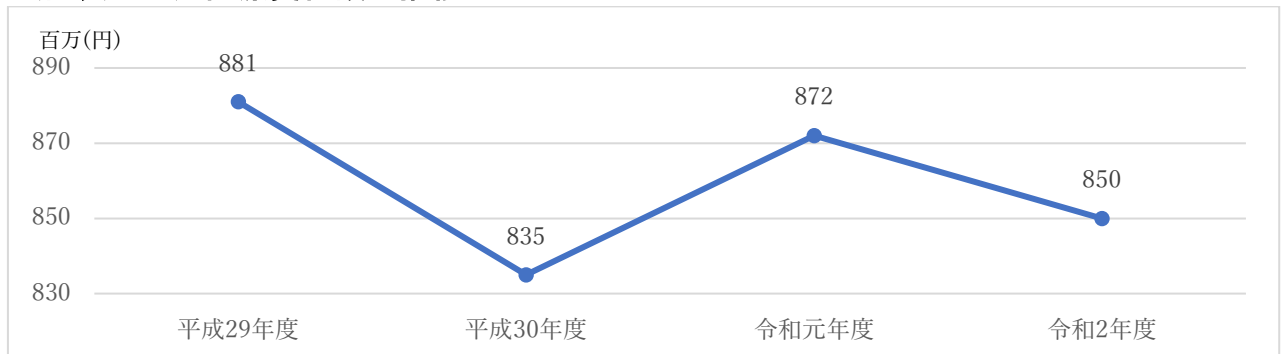
出典：国保データベース(KDB)

(3) 国民健康保険被保険者の医療費の状況

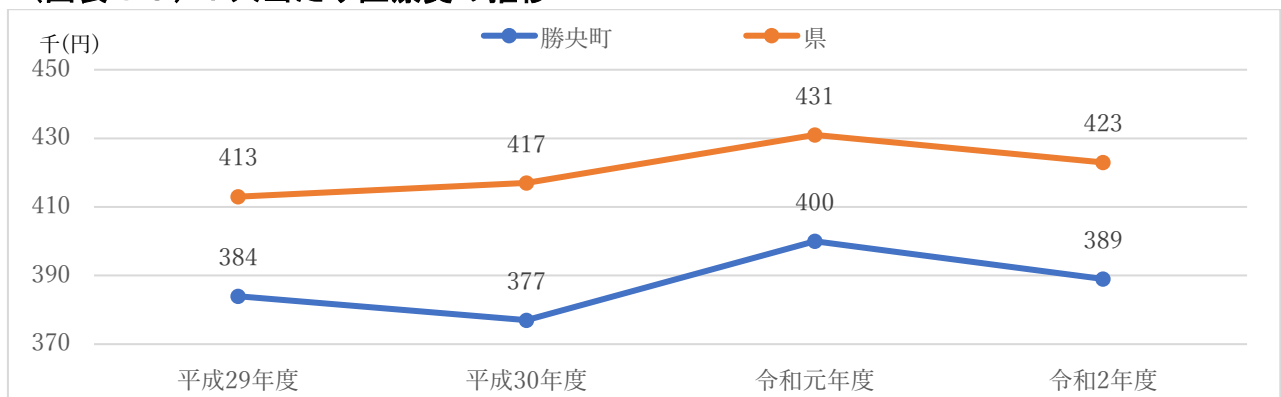
① 年間医療費総額と1人当たり医療費推移

国民健康保険被保険者数は減少傾向にありますが、医療費総額は年度により変動があり、1人当たり医療費は増加傾向にありましたが、令和2年度はコロナの影響もあり受診控えの影響で減少しています。令和2年度には町全体で約8.5億円、1人当たり医療費は42万3千円となっており、県平均と比べて低い数字となっております。

(図表15) 医療費総額の推移



(図表16) 1人当たり医療費の推移



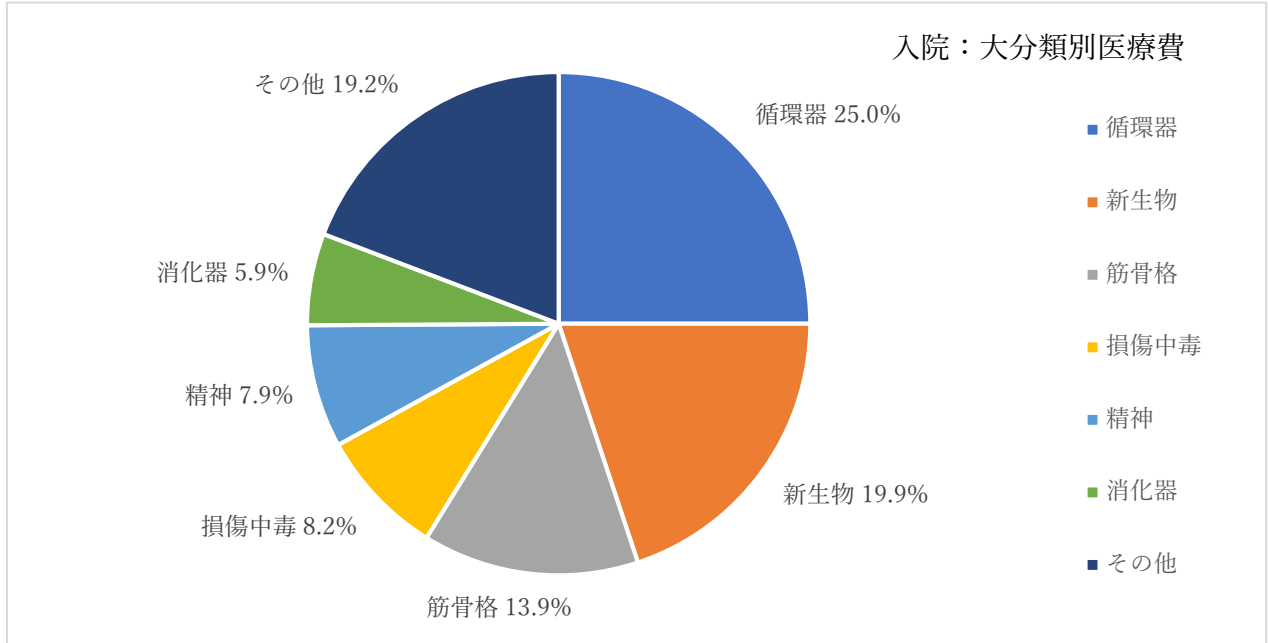
出典：国民健康保険事業年報

② 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患者や新生物（がん）などが高く、外来では内分泌系や循環器系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 17) 大・中・細小分類 医療費分析(入院)

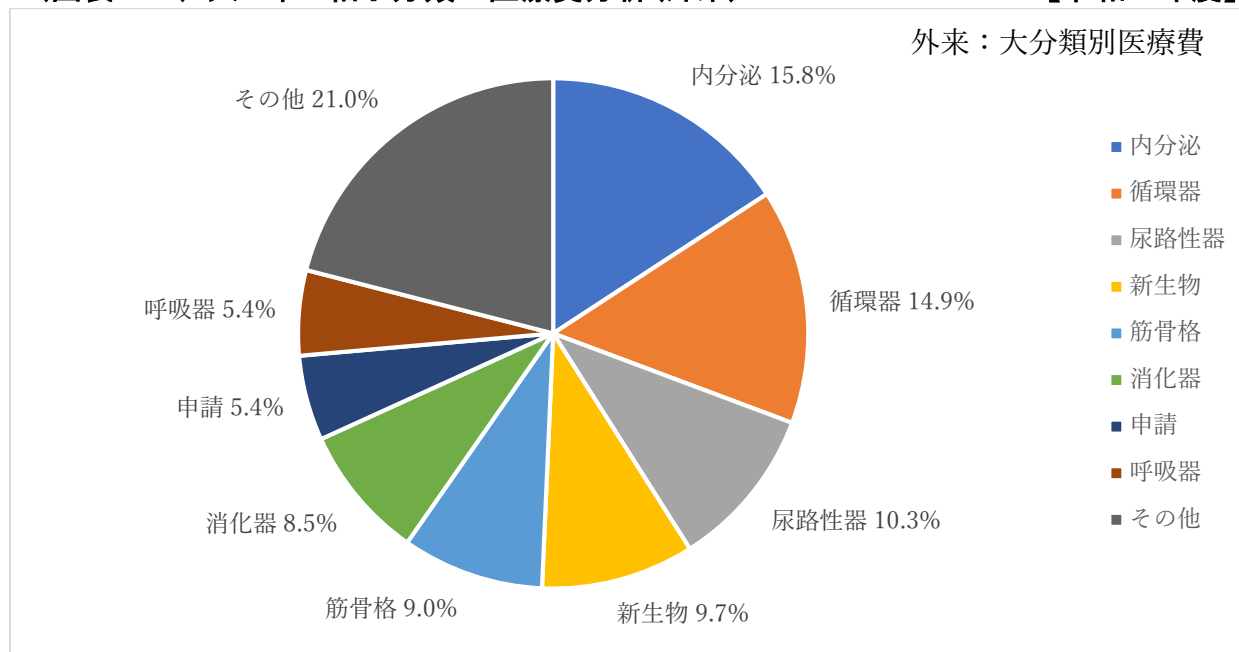
【令和2年度】



大分類(%)		中分類(%)	
循環器	25.0	脳梗塞	7.3
		その他の心疾患	6.9
		虚血性心疾患	3.3
新生物	19.9	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	5.2
		悪性リンパ腫	3.6
		良性新生物〈腫瘍〉及び その他の新生物〈腫瘍〉	3.1
筋骨格	13.9	脊椎障害(脊椎症含む)	4.3
		その他の筋骨格系及び 結合組織の疾患	3.3
		関節症	2.9
損傷中毒	8.2	骨折	5.6
		その他損傷及び その他外因の影響	2.2
		中毒	0.3

(図表 18) 大・中・細小分類 医療費分析(外来)

【令和 2 年度】



大分類(%)		中分類(%)	
内分泌	15.8	糖尿病	9.8
		脂質異常症	4.9
		甲状腺障害	0.5
循環器	14.9	高血圧性疾患	7.8
		その他の疾患	4.2
		虚血性心疾患	1.8
尿路性器	10.3	腎不全	7.5
		その他の腎尿路系の疾患	1.1
		前立腺肥大(症)	0.7
新生物	9.7	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	2.9
		気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	2.1
		乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	1.6

※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2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「糖尿病」の医療費が最も高く、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、「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19) 入院+外来 医療費分析(%)

	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	1位	糖尿病	6.2	糖尿病	5.7	糖尿病	5.8	糖尿病
2位	高血圧症	5.5	高血圧症	5.4	関節疾患	4.8	高血圧症	4.8
3位	慢性腎臓病 (透析あり)	5.3	関節疾患	4.7	高血圧症	4.7	関節疾患	4.6
4位	脂質異常症	3.9	慢性腎臓病 (透析あり)	4.1	不整脈	3.8	不整脈	3.5
5位	統合失調症	3.8	脂質異常症	3.6	脂質異常症	3.2	脳梗塞	3.2
6位	関節疾患	3.4	白血病	3.0	骨折	3.2	脂質異常症	3.0
7位	不整脈	2.5	骨折	2.6	狭心症	2.8	慢性腎臓病 (透析あり)	2.5
8位	肺がん	2.5	統合失調症	2.3	慢性腎臓病 (透析あり)	2.7	骨折	2.5
9位	うつ病	2.2	気管支喘息	1.9	乳がん	2.3	統合失調症	2.1
10位	大腸がん	1.7	胃がん	1.8	統合失調症	2.2	うつ病	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

3.中間評価結果

(1) 全体評価

データヘルス計画に掲げる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】

事業名	事業概要	アウトプット・アウトカム指標			判定
		基準年度 (2017)	現状 (2020)	最終目標 (2023)	
特定健康診 査受診率向 上	医師会等関係団体と連携し、特定健診の受診率向上に努める。	特定健診 受診率 37.1%	特定健診 受診率 23.4%	特定健診 受診率 40.0%	C
生活習慣病 予防対策	健診受診者がリスク因子を理解し、リスクの軽減を するための生活習慣の改善を促すことで、生活習慣病 の予防につなげる。	特定保健指導 実施率 32.9%	特定保健指導 実施率 28.3%	特定保健指導 実施率 35.0%	C
		健診結果 参加率 22.1%	健診結果 参加率 7.5%	健診結果 参加率 20.0%	C

【評価尺度】A：目標達成(目標を達成している) 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または低下している) D：評価できない

(2) 事業別の課題及び今後の取組

①特定健康診査受診率向上

<p>現状と課題</p>	<p>特定健康診査受診率は、平成 29 年度から令和元年度では県平均よりは高いものの、同規模市区町村と比べると低い状況にある。令和 2 年度はコロナウイルスの影響で集団検診が中止となったこともあり大きく落ち込んだ。近年は、令和 2 年度を除けばほぼ横ばいとなっており、対策を練らなければ今後伸び悩むことが予想される。また、男女ともに 40～55 歳の若年層の受診率は低く、若年層の受診率の向上は課題のひとつとなっています。</p> <p>医療費については、入院では循環器系の重症患者や新生物（がん）などが高く、外来では内分泌系や循環器系などの生活習慣病に係る医療費が高くなっていった。このことから、疾病の早期発見、早期治療を推進するためにも、コロナ対策を図り集団検診を実施し、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。</p>						
<p>対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健診及び集団検診の実施【主体事業】 ・人間ドック受診者への助成の実施【体制】 ・がん検診と同時に勧奨や健診を実施【体制】 ・津山広域連携による受診機会（ナイター受診等）拡大の実施【体制】 ・受診者に対する金時健幸ポイントの付与の実施【体制】 ・前年度の医療未受診者で健診未受診者をリストアップして、対象者には無料券の配布の実施【体制】 ・特定健診の広報紙への掲載、無線広報及び金時健幸ポイント通信での周知を実施【勧奨】 ・チラシ等で特定健診の関心をひくためのデザインの検討を実施【勧奨】 ・国保新規加入者や節目年齢者に受診勧奨を実施【勧奨】 ・協力団体へのポスター掲示の実施【周知】 ・医師会との連携により周知の実施【周知】 ・小学校行事で保護者に「健康メッセージ」を送る際、健診受診勧奨を実施【周知】 						
<p>評価指標</p>	<p>○特定健診受診率</p> <table border="1" data-bbox="347 1619 979 1731"> <thead> <tr> <th>令和 3 年度</th> <th>令和 4 年度</th> <th>令和 5 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30.0%</td> <td>35.0%</td> <td>40.0%</td> </tr> </tbody> </table>	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	30.0%	35.0%	40.0%
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度					
30.0%	35.0%	40.0%					

②生活習慣病予防対策

<p>現状と課題</p>	<p>令和2年度特定健診問診票によると、「改善の意欲あり」の者の割合は国、同規模市町村と比べ 29.2%と高い一方、「改善意欲ありかつ始めている」者の割合は 13.4%で、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。改善に取り組んでもらうため、NPO 法人と連携した体力測定なども実施しており、参加者にはポイントを付与しポイントがたまれば町指定のごみ袋と交換、各種イベントへの参加費としても利用できる金時健幸ポイント事業も実施しているが広報不足などにより参加者は少ない現状です。今後は積極的な PR 活動と、改善講座への参加促進等に取り組む必要がある。</p>												
<p>対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・体力測定の実施 ・低リスク者や個別健診受診者に対して健診結果説明会を実施【主体事業】 ・改善講座に出席できない人に訪問指導の実施【体制】 ・健診結果配布時のチラシの内容検討を実施【体制】 ・要医療・要精険者に対して医療機関への受診勧奨を行い、検査結果を通知してもらうことを実施【体制】 ・金時健幸ポイントの付与の実施【体制】及び PR ・改善講座への参加を促す勧奨通知や電話勧奨を実施【勧奨】 ・運動する機会として、町の事業（ウォーキングの会・栄養教室・介護予防教室・健康スポーツクラブ等）を紹介することを実施【勧奨】 ・健診結果説明会、改善講座の参加者の経年比較をして、健診結果を精査し、改善状況を分析することを実施【分析】 ・後期高齢者長寿・健康増進等事業で、低栄養・筋量低下等による心身機能低下予防、生活習慣病等の重症化予防のため、リスク所見者に対して訪問指導により、現状を把握し、高齢者が陥りがちな生活習慣について調査分析あり、国保の高齢者受給者証の配布時に分析結果を公表し注意喚起を行うことを実施【分析】 												
<p>評価指標</p>	<p>○特定保健指導実施率</p> <table border="1" data-bbox="347 1559 979 1666"> <thead> <tr> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29.0%</td> <td>32.0%</td> <td>35.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○健診結果参加率</p> <table border="1" data-bbox="347 1767 979 1874"> <thead> <tr> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10.0%</td> <td>15.0%</td> <td>20.0%</td> </tr> </tbody> </table>	令和3年度	令和4年度	令和5年度	29.0%	32.0%	35.0%	令和3年度	令和4年度	令和5年度	10.0%	15.0%	20.0%
令和3年度	令和4年度	令和5年度											
29.0%	32.0%	35.0%											
令和3年度	令和4年度	令和5年度											
10.0%	15.0%	20.0%											