

第2期 浅口市国民健康保険 データヘルス計画

第3期 浅口市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

中間評価

令和3年3月

浅 口 市

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. 浅口市の現状

- (1) 基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- (2) 国民健康保険被保険者の医療費の状況・・・・・・・・・・ 5
- (3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導利用状況・・・・ 13
- (4) 受診行動適正化の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

3. 中間評価結果

- (1) 全体評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (2) 事業別の課題及び今後の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20

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な保健事業を実施するため、平成30年度に第2期浅口市国民健康保険データヘルス計画 第3期浅口市国民健康保険特定健康診査等実施計画を6年間（平成30年度～令和5年度）の計画で策定しました。第2期浅口市国民健康保険データヘルス計画では「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目標に、特定健診受診率の向上をはじめ各保健事業に取り組んでいます。

本計画策定から3年が経過し、令和2年度が中間評価・見直しの年を迎えました。今後3年間で取り組むべき課題や方向性を示し、後半の計画の推進に反映させることを目的に、この度の中間評価では計画策定時に設定された目標・事業内容・評価方法の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、各種統計による本市の健康に関する実態調査等のデータを分析しました。
- ②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、基準年（平成29年度）と実績年（令和元年度）を比較し、評価区分を4段階にして評価します。

評価区分	評価尺度
A	改善している
B	変わらない
C	悪化している
D	評価困難

2. 浅口市の現状

(1) 基本情報

①人口

本市の令和元年度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36.4%であり、県との比較で1.26倍、国との比較で1.36倍となっています。また、国民健康保険の被保険者数は7,501人で、市の人口に占める国民健康保険の加入率は21.9%です。そのうち、65歳以上の国民健康保険の被保険者は被保険者全体の55.5%を占めています。

(図表1) 人口構成概要

【令和2年3月末】

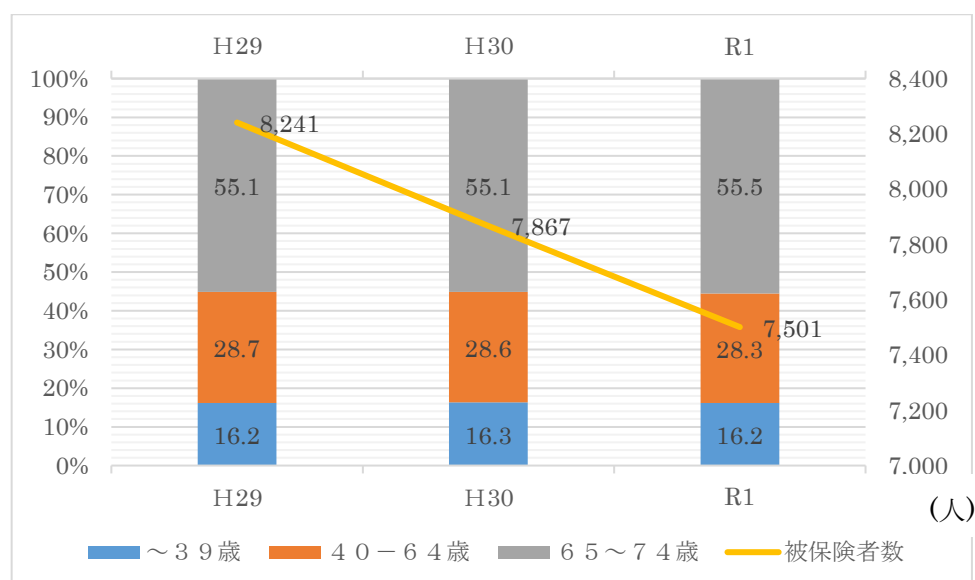
	総人口	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数	国保加入率
浅口市	34,156人	36.4%	7,501人	21.9%
岡山県	1,886,906人	28.7%	379,960人	20.1%
国	125,640,987人	26.6%	27,083,475人	21.6%

出典：岡山県、国…国保データベース（KDB）システム

浅口市…市民課資料

(図表2) 年齢階層別 国保被保険者数構成割合の推移

【令和2年3月末】



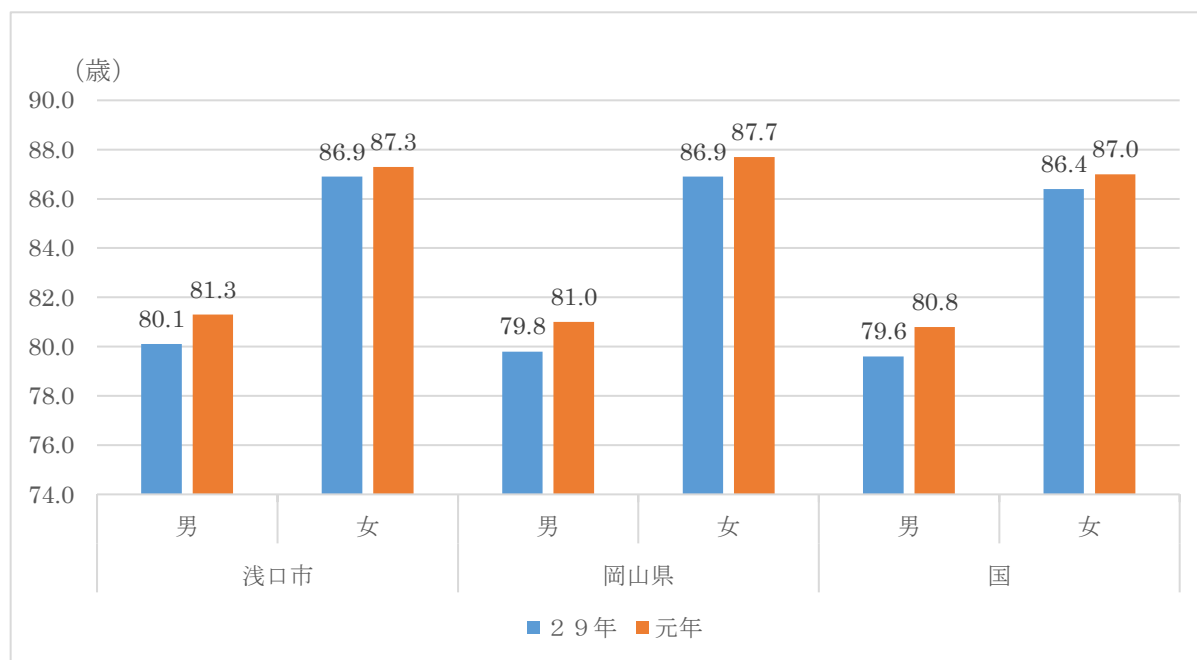
出典：R-STAGE住民情報システム(V3)

②平均寿命と平均自立期間

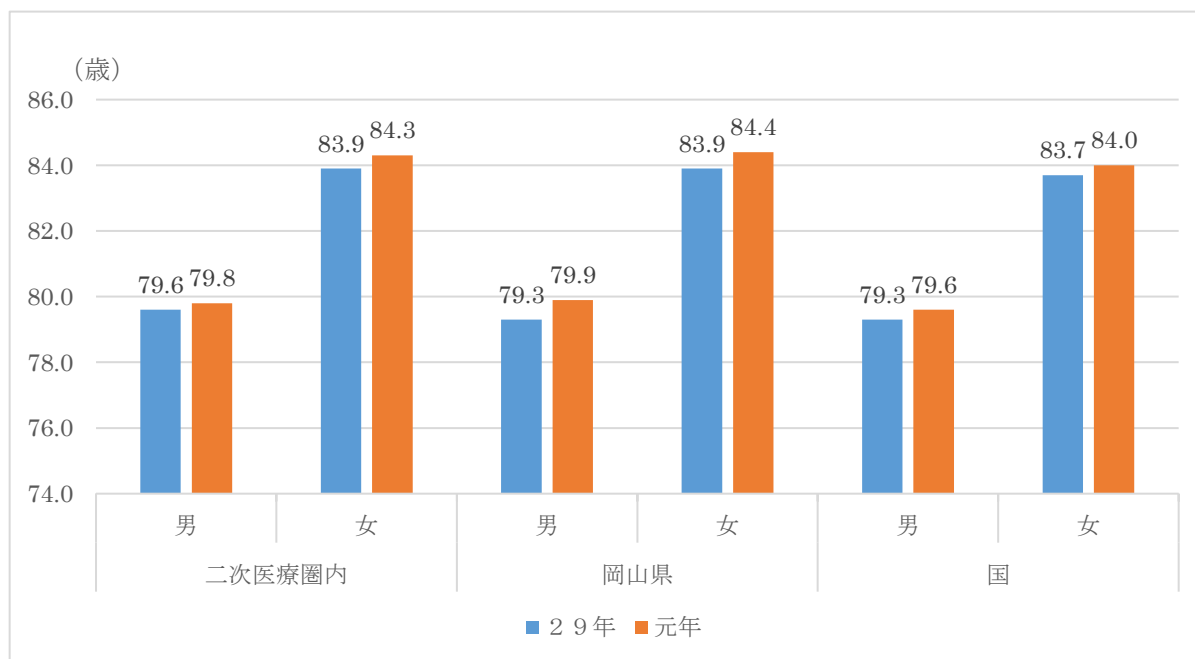
男性・女性ともに、岡山県や同規模市町村と比較しても平均的です。年度で比較すると、平均寿命・平均自立期間ともに令和元年度の方が平成 29 年度の数値を上回っています。

※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



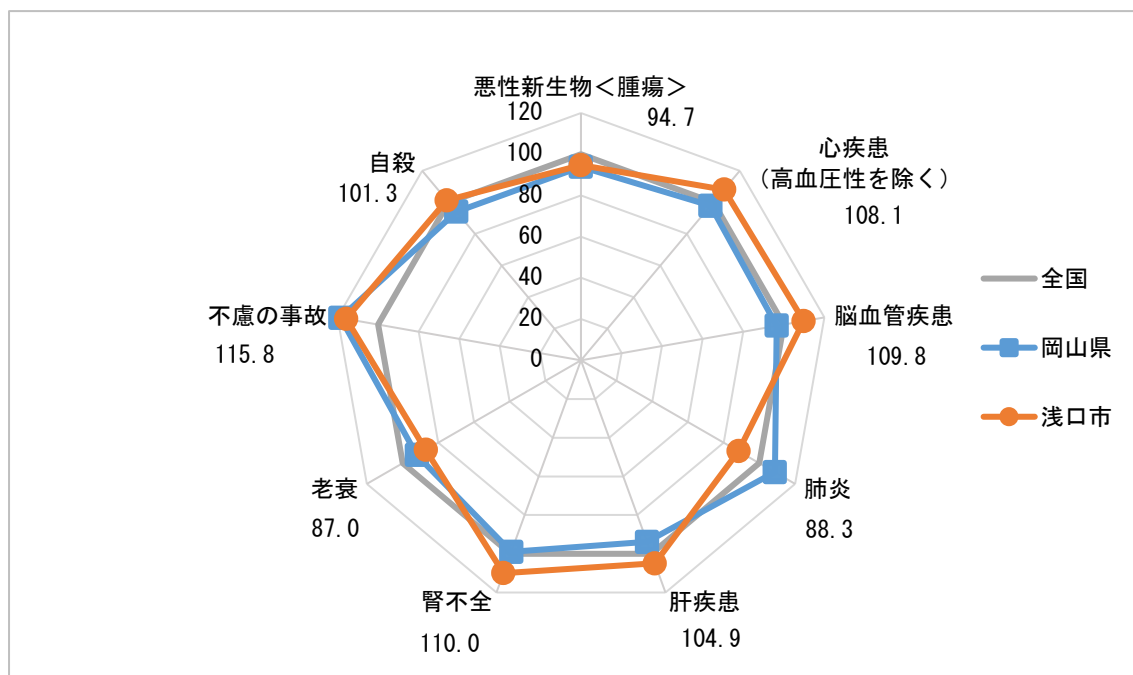
出典：国保データベース（KDB）システム

③主要死因別標準化死亡比（SMR）

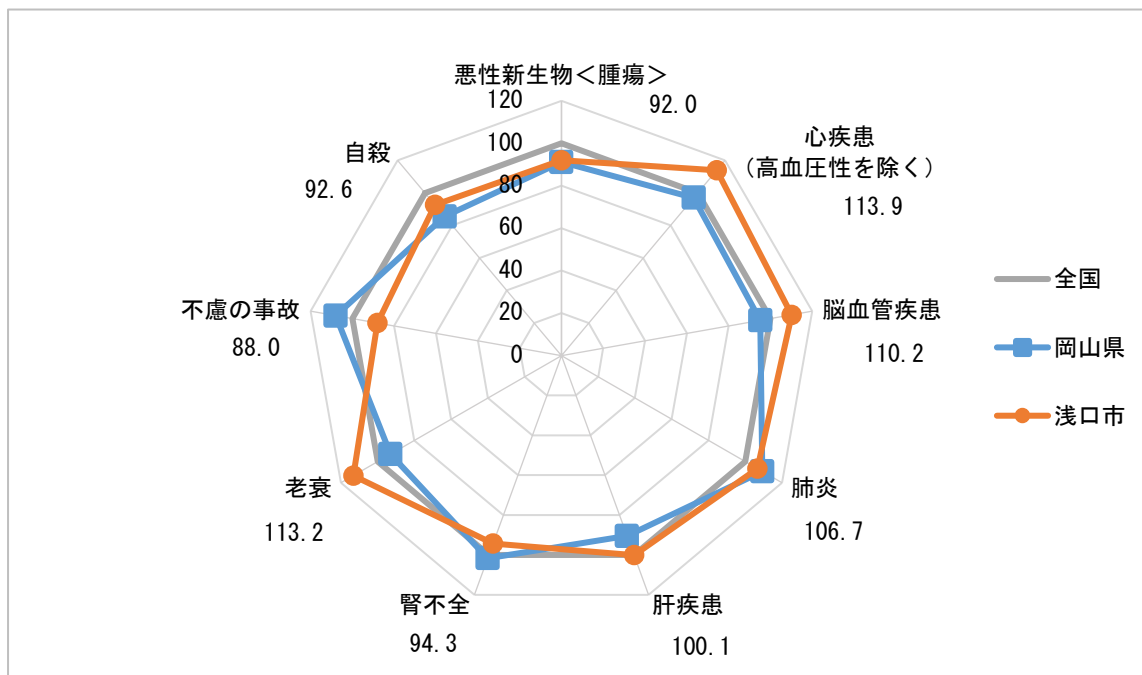
全国・県と比較して、男女ともに心疾患（高血圧性を除く）・脳血管疾患・肝疾患で亡くなる方が多いです。また心疾患（高血圧性を除く）・脳血管疾患・肝疾患以外を県と比較すると、男性は腎不全、女性は老衰で亡くなる方が多いです。

※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うえで死亡率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】



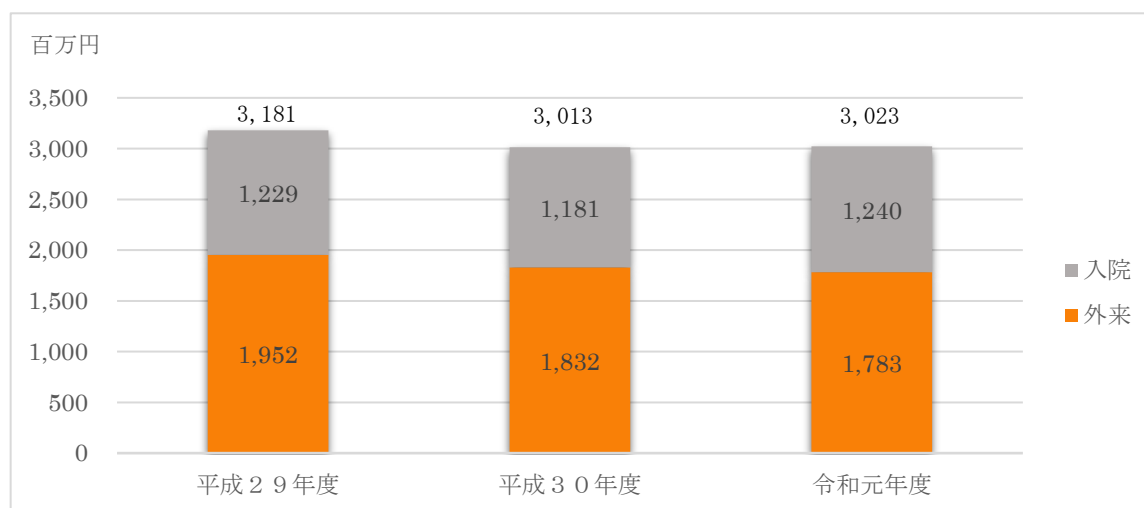
出典：平成 25～29 年人口動態保健所・市区町村別統計 第 5 表に基づく

（２）国民健康保険被保険者の医療費の状況

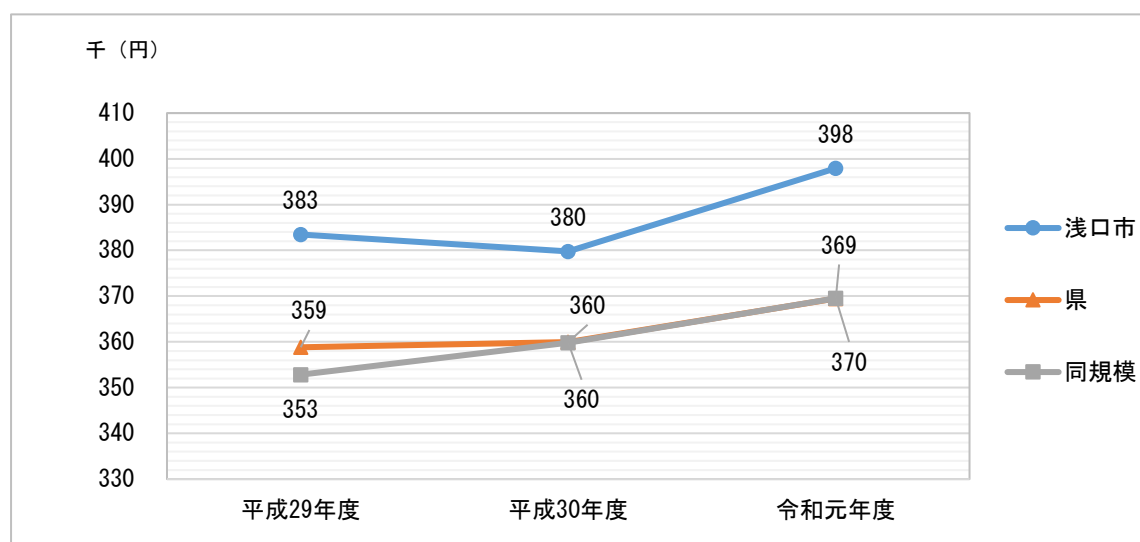
①年間医療費総額と１人当たり医療費の推移

医療費総額はわずかに減少傾向ですが、１人当たり医療費は増加傾向にあります。令和元年度には市全体で約 30 億、１人当たり医療費は 39 万 8 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 7）総医療費の推移



（図表 8）１人当たり医療費の推移



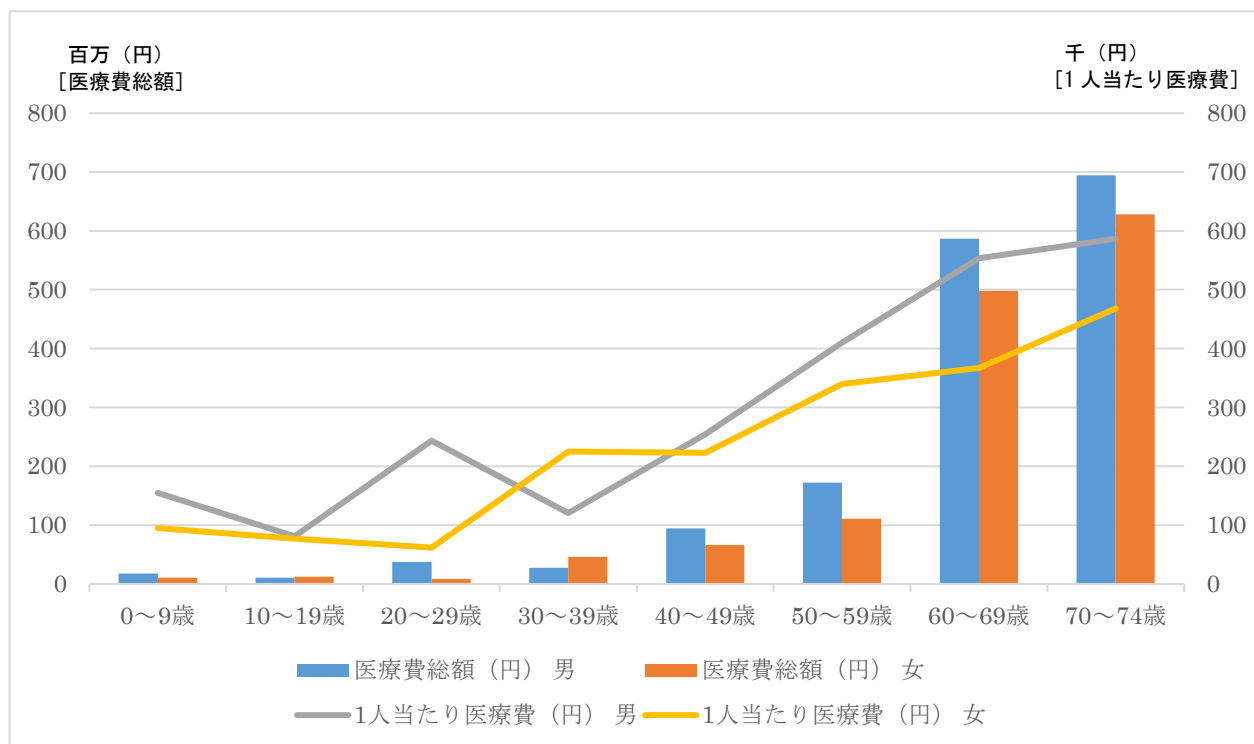
出典：国保データベース（KDB）システム

②性別・年齢階層別医療費

男女ともに国民健康保険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にあります。

（図表 9）性別・年齢階層別医療費

【令和元年度】



（図表 10）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	17,626,740	10,533,200	154,621	94,894
10～19 歳	10,446,890	12,017,420	80,984	77,035
20～29 歳	37,490,820	8,639,760	243,447	61,713
30～39 歳	27,212,190	45,695,010	120,408	225,099
40～49 歳	94,518,030	65,899,740	254,081	222,634
50～59 歳	172,198,140	110,827,970	409,996	339,963
60～69 歳	586,694,150	497,938,880	553,485	366,941
70～74 歳	694,325,340	628,239,940	586,423	468,137

出典：国保データベース（KDB）システム

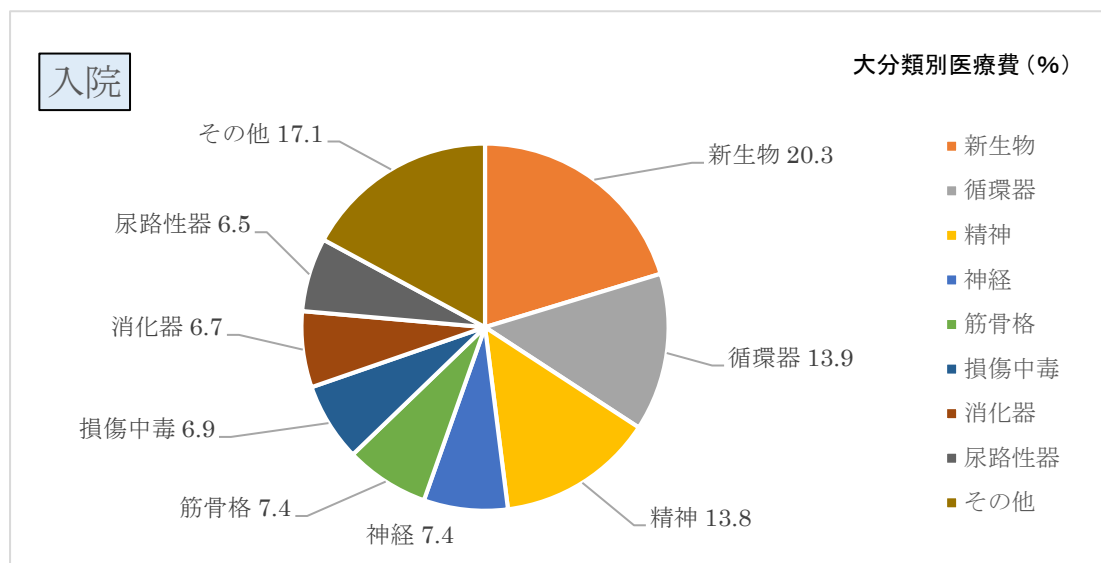
③医療費が高くなっている疾病

入院医療費：大分類別分析では、新生物の医療費が 20.3%と最も高く、次いで循環器が 13.9%、精神が 13.8%です。中分類分析では、新生物ではその他の悪性新生物〈腫瘍〉、循環器ではその他の心疾患、精神では統合失調症、統合失調症型障害及び妄想障害の医療費が高くなっています。

外来医療費：大分類別分析では、内分泌の医療費が 18.2%と最も高く、次いで新生物が 14.7%、尿路性器が 12.5%です。中分類別分析では、内分泌では糖尿病、新生物ではその他の悪性新生物〈主要〉、尿路性器では腎不全の医療費が高くなっています。

（図表 1 1）大・中・細小分類 医療費分析（入院）

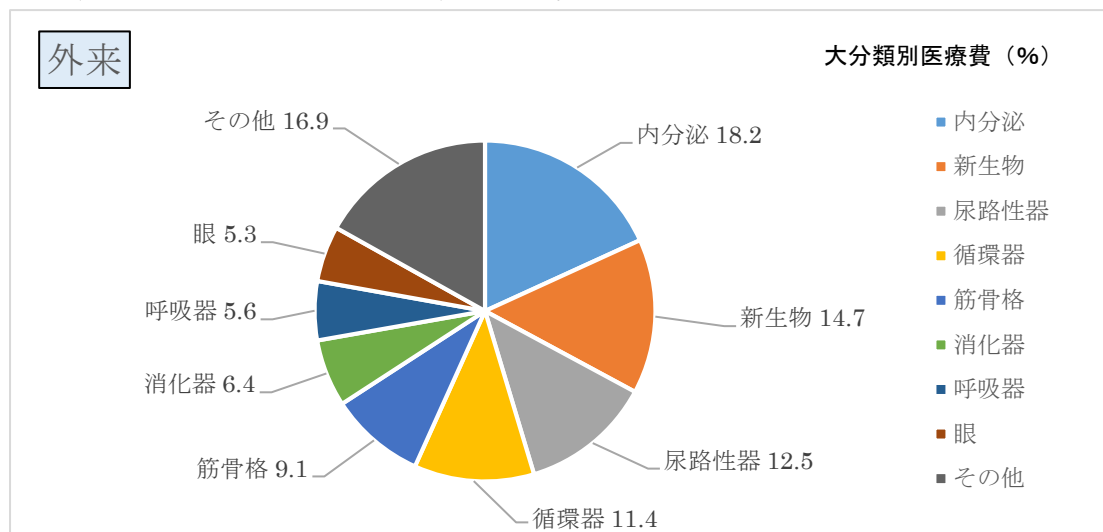
【令和元年度】



大分類(%)		中分類(%)		細小分類(%)	
新生物	20.3	その他の悪性新生物〈腫瘍〉	6.3	食道がん	1.4
				膀胱がん	0.4
				すい臓がん	0.4
		胃の悪性新生物〈腫瘍〉	2.8	胃がん	2.8
循環器	13.9	結腸の悪性新生物〈腫瘍〉	2.4	大腸がん	2.4
		その他の心疾患	4.6	不整脈	3.4
				心臓弁膜症	0.1
		脳梗塞	2.6	脳梗塞	2.6
精神	13.8	その他の循環器系の疾患	2.4	大動脈瘤	1.7
		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想	7.6	統合失調症	7.6
				うつ病	2.9
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.9		
神経	7.4	その他の精神及び行動の障害	1.8		
		その他の神経系の疾患	4.7	睡眠時無呼吸症候群	0.1
				一過性脳虚血発作	0.1
		脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1.3		
てんかん	0.8				

(図表 1 2) 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 (%)	
4.内分泌	18.2	糖尿病	10.6	糖尿病	10.1
				糖尿病網膜症	0.5
		脂質異常症	4.0	脂質異常症	4.0
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	3.0	痛風・高尿酸血症	0.1
2.新生物	14.7	その他の悪性新生物〈主要〉	4.6	前立腺がん	1.2
				食道がん	0.4
				膵臓がん	0.2
		気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	4.0	肺がん	4.0
14.尿路性器	12.5	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	1.8	乳がん	1.8
		腎不全	10.1	慢性腎不全(透析あり)	7.4
				慢性腎不全(透析なし)	0.1
		その他の腎尿路系の疾患	1.0		
9.循環器	11.4	前立腺肥大〈症〉	0.7	前立腺肥大	0.7
		高血圧性疾患	6.6	高血圧症	6.6
		その他の心疾患	2.7	不整脈	2.0
		虚血性心疾患	0.9	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。

ここ数年の状況をみると、多少の変動はありますが医療費の上位を占める疾患はおおむね「糖尿病」「慢性腎不全（透析あり）」「高血圧症」といった生活習慣病が挙げられます。

（図表 1 3）入院＋外来 医療費分析（％）

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
1位	糖尿病	7.2	糖尿病	6.6	糖尿病	6.5
2位	慢性腎不全 （透析あり）	5.9	慢性腎不全 （透析あり）	5.6	慢性腎不全 （透析あり）	6.1
3位	高血圧症	4.9	高血圧症	4.5	統合失調症	4.0
4位	統合失調症	4.8	統合失調症	4.3	高血圧症	4.0
5位	関節疾患	3.8	関節疾患	4.1	関節疾患	3.9
6位	脂質異常症	2.9	肺がん	2.6	肺がん	3.2
7位	肺がん	2.8	脂質異常症	2.5	大腸がん	2.8
8位	大腸がん	2.4	大腸がん	2.4	不整脈	2.5
9位	うつ病	2.2	うつ病	2.3	脂質異常症	2.4
10位	不整脈	1.8	不整脈	1.8	骨折	2.2

※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生活習慣病等の状況

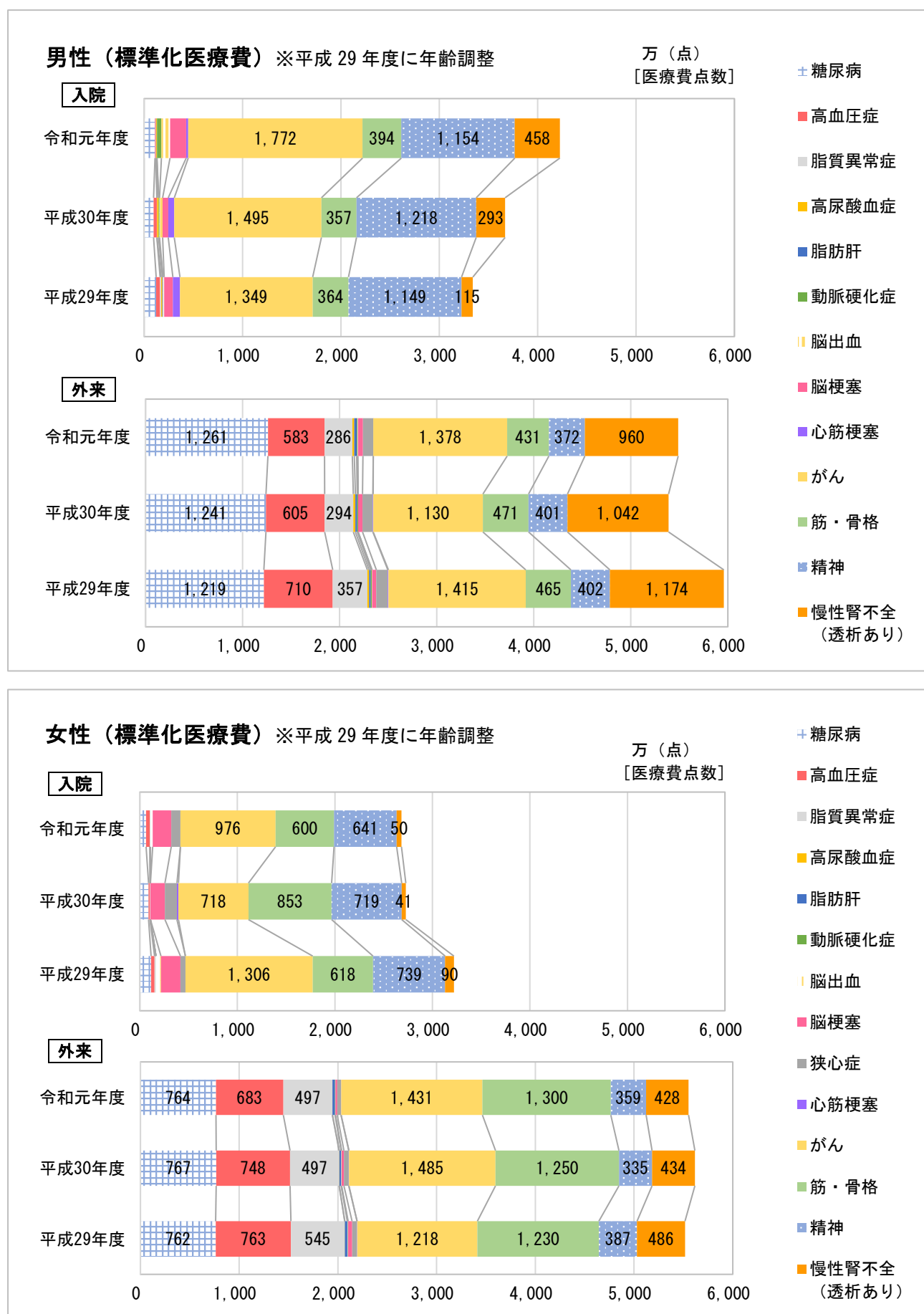
生活習慣病等の変化を詳しくみるため、平成 29 年度を基準として被保険者数や年齢構成の変化による影響を補正（年齢調整）したうえで、主な疾病の医療費およびレセプト件数の変化を確認しました。

主な生活習慣病の医療費について、男性の入院は「がん」「精神」「筋・骨格」が上位であり、外来は「がん」「糖尿病」「慢性腎臓病（透析あり）」が上位です。平成 29 年度と令和元年度を比較すると入院は、「慢性腎臓病（透析あり）」が約 4 倍「がん」が約 1.2 倍となっており外来は、「慢性腎臓病（透析あり）」が減少していることから重症化したのではないかと考えます。

女性の入院は「がん」「精神」「筋・骨格」が上位であり、外来は「筋・骨格」「がん」「高血圧症」が上位です。平成 29 年度と令和元年度を比較すると入院は「がん」をはじめ減少しているが、外来はやや増加しています。「慢性腎臓病（透析あり）」に注目してみると、外来と比較すると入院が減少しているため重症化せず医療機関へ受診出来ているのではないかと考えます。しかし、今後重症化しないよう生活習慣を改善する必要があります。

主な生活習慣病の経年レセプト件数について、男性の入院は「精神」「がん」「筋・骨格」が上位であり、外来は「高血圧症」「糖尿病」「筋・骨格」が上位です。女性の入院は「精神」「がん」「筋・骨格」が上位であり、外来は「筋・骨格」「高血圧症」「脂質異常症」が上位です。平成 29 年度と令和元年度を比較すると、男性の「慢性腎臓病（透析あり）」のレセプト件数が約 2.5 倍増加しています。

(図表 1 4) 主な生活習慣病の経年医療費

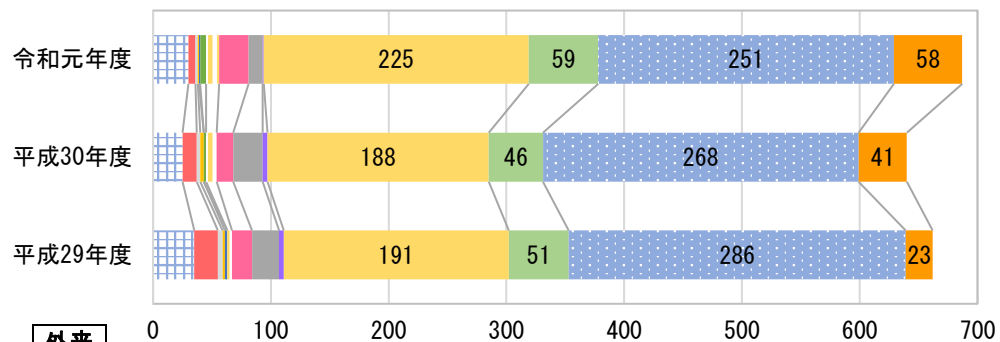


(図表 15) 主な生活習慣病の経年レセプト件数

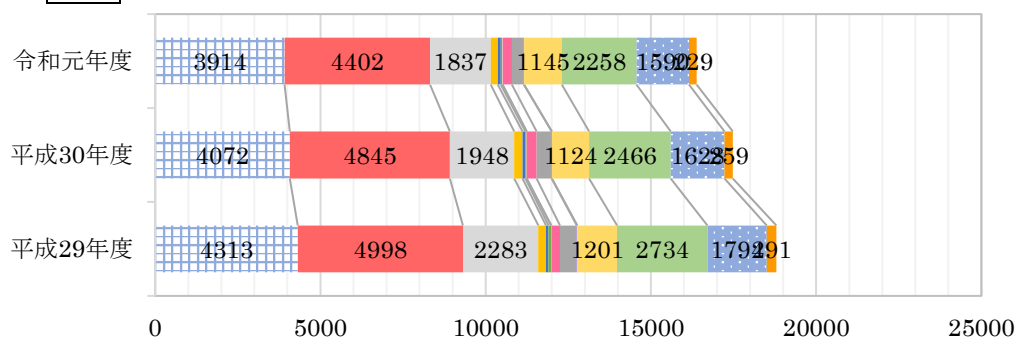
男性（レセプト件数）

入院

(件)



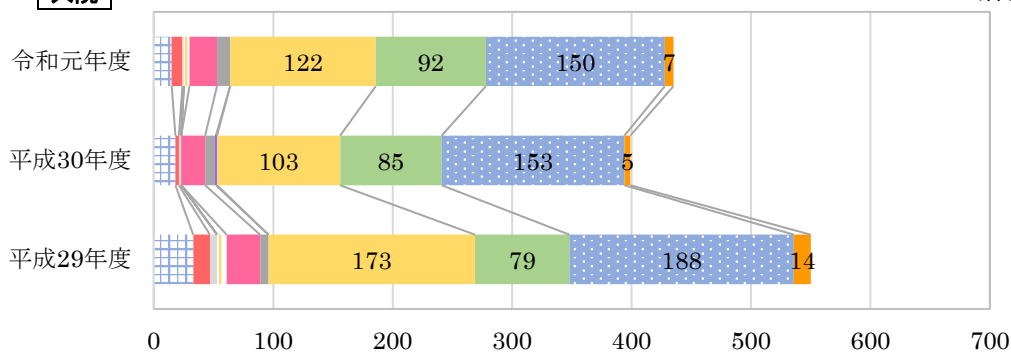
外来



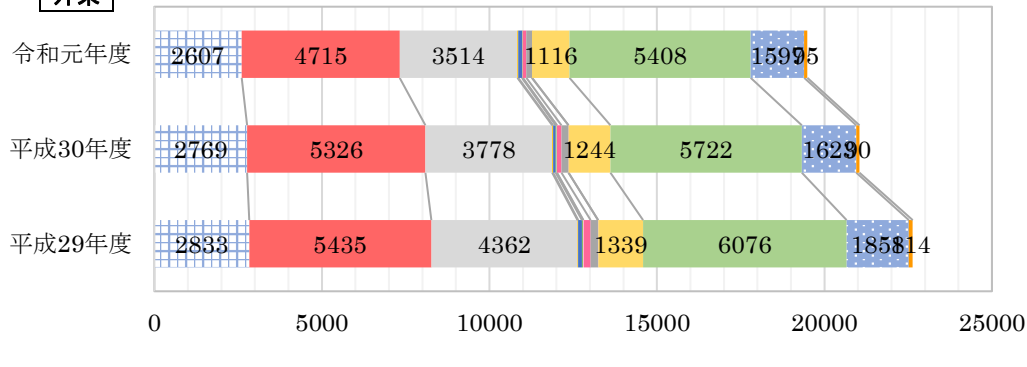
女性（レセプト件数）

入院

(件)



外来



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、医療費は特定健診受診者と比較し未受診者が高くなっており約5倍になっています。また、一人当たり医療費についても特定健診受診者と比較し未受診者が高くなっており約2倍になっています。

(図表 1 6) 特定健診受診者・未受診者別の医療費 【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)
40～44 歳	受診者	24	1,721,050	71,710
	未受診者	228	58,574,270	256,905
45～49 歳	受診者	31	4,839,640	156,117
	未受診者	298	66,924,840	224,580
50～54 歳	受診者	45	6,086,140	135,248
	未受診者	281	88,755,430	315,856
55～59 歳	受診者	55	10,328,150	187,785
	未受診者	296	85,271,360	288,079
60～64 歳	受診者	174	26,188,800	150,510
	未受診者	478	156,590,480	327,595
65～69 歳	受診者	513	102,952,750	200,688
	未受診者	1,035	500,553,560	483,627
70～74 歳	受診者	813	220,399,710	271,094
	未受診者	1,678	936,725,720	558,239
総計	受診者	1,655	372,516,240	225,085
	未受診者	4,294	1,893,395,660	440,940

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 56%となっており、約半数の方が特定健診未受診で、かつ医療機関を受診していない状況にあります。
(図表 1 7) 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 占める生活習慣病受診 割合(%)
	A	B	B/A (%)	C	D	D/B
40～44 歳	252	228	90.5	163	35	15.4
45～49 歳	329	298	90.6	193	77	25.8
50～54 歳	326	281	86.2	179	74	26.3
55～59 歳	351	296	84.3	201	109	36.8
60～64 歳	652	478	73.3	363	235	49.2
65～69 歳	1,548	1,035	66.9	866	639	61.7
70～74 歳	2,491	1,678	67.4	1,502	1,236	73.7
市全体	5,949	4,294	72.2	3,467	2,405	56.0

出典：国保データベース（KDB）システム

(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導利用状況

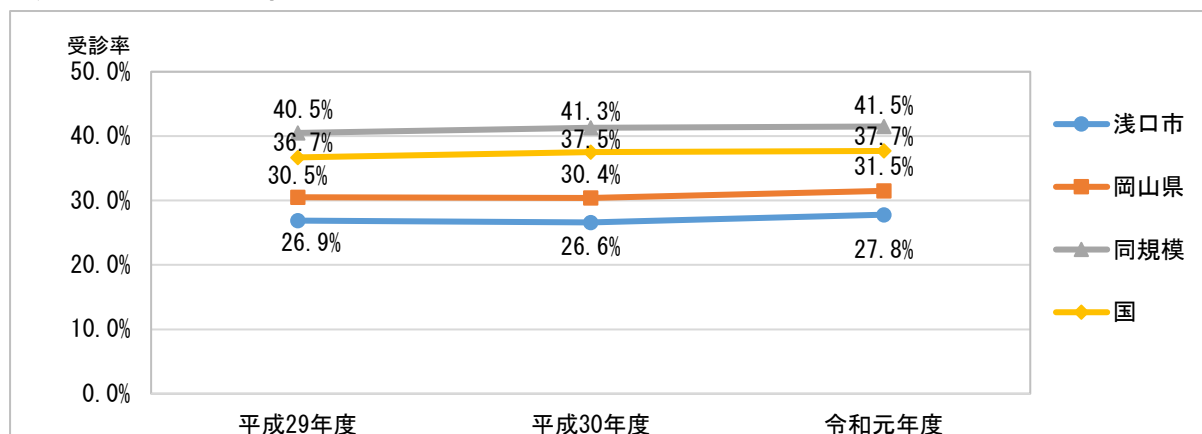
①特定健康診査受診率

特定健康診査（以下、特定健診）受診率は、県・同規模・国と比べると低い数値となっています。

(図表 1 8) 特定健康診査受診率

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
浅口市	26.9%	26.6%	27.8%
岡山県	30.5%	30.4%	31.5%
同規模	40.5%	41.3%	41.5%
国	36.7%	37.5%	37.7%

(図表 1 9) 特定健康診査受診率



出典：浅口市・岡山県…法定報告値 同規模・国…国保データヘルス（KDB）システム

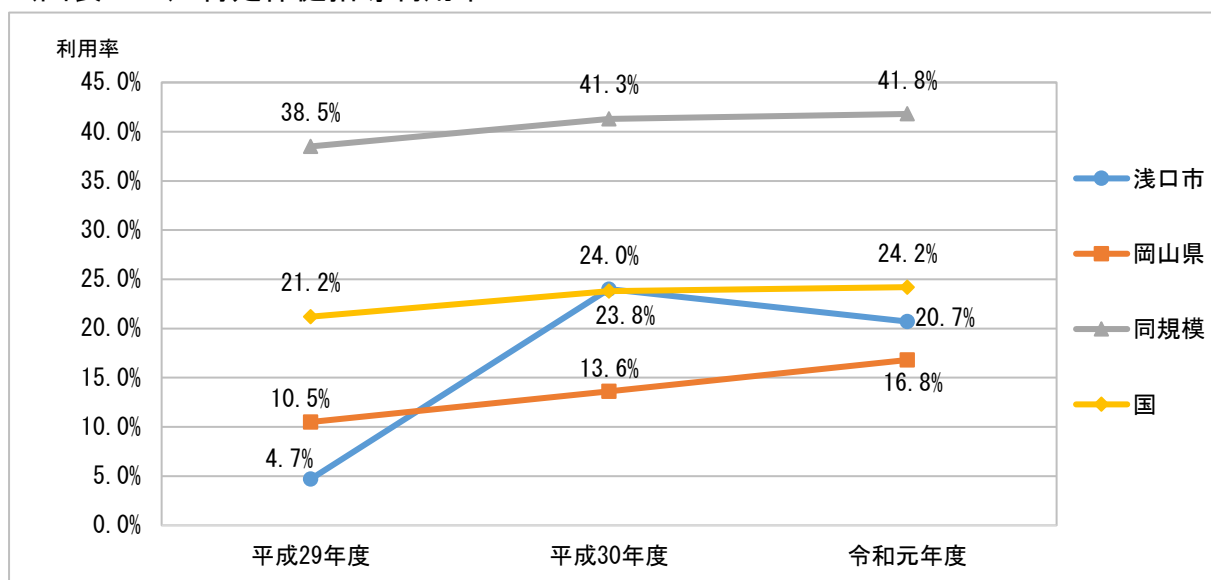
②特定保健指導利用率

平成 30 年度から第 3 期特定健康診査、特定保健指導が改正され特定保健指導の初回面接が健診当日に初回面談①を実施し、すべての結果がそろった後電話などで初回面談②が可能となったため利用率が増加しています。また、利用率は県よりも高いものの同規模・国と比較すると低い数値になっています。

(図表 2 0) 特定保健指導利用率

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
浅口市	4. 7%	24. 0%	20. 7%
岡山県	10. 5%	13. 6%	16. 8%
同規模	38. 5%	41. 3%	41. 8%
国	21. 2%	23. 8%	24. 2%

(図表 2 1) 特定保健指導利用率



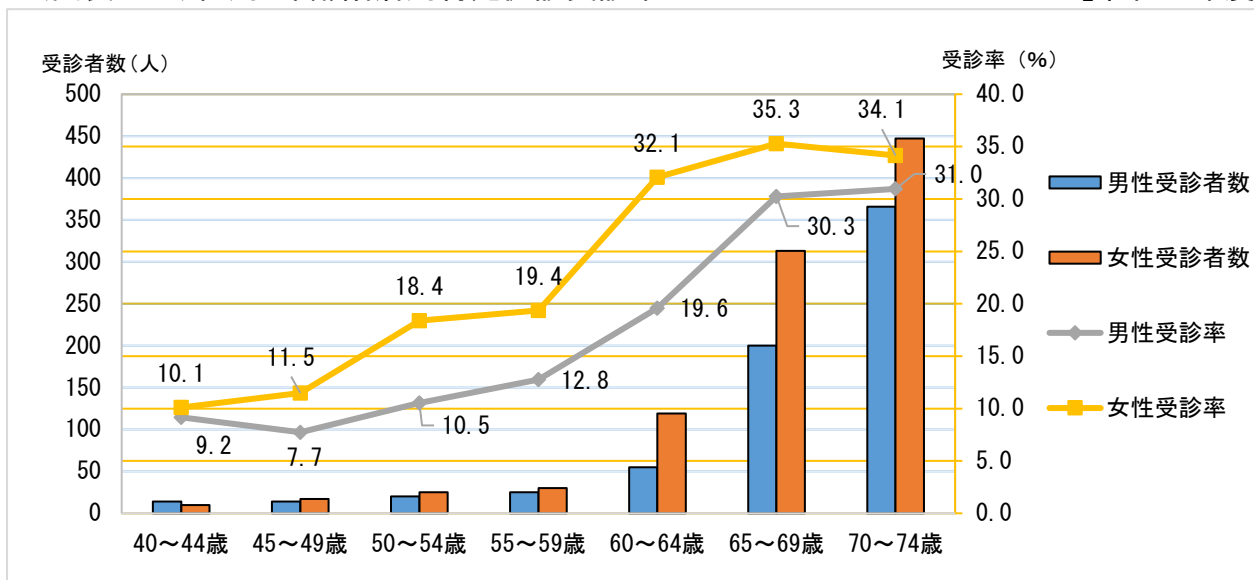
出典：浅口市・岡山県…法定報告値 同規模・国…KDB

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みると、年齢が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向があります。最も低いのは、男性では45～49歳で7.7%、女性では40～44歳で10.1%です。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22) 性別・年齢階層別特定健診受診率

【令和元年度】



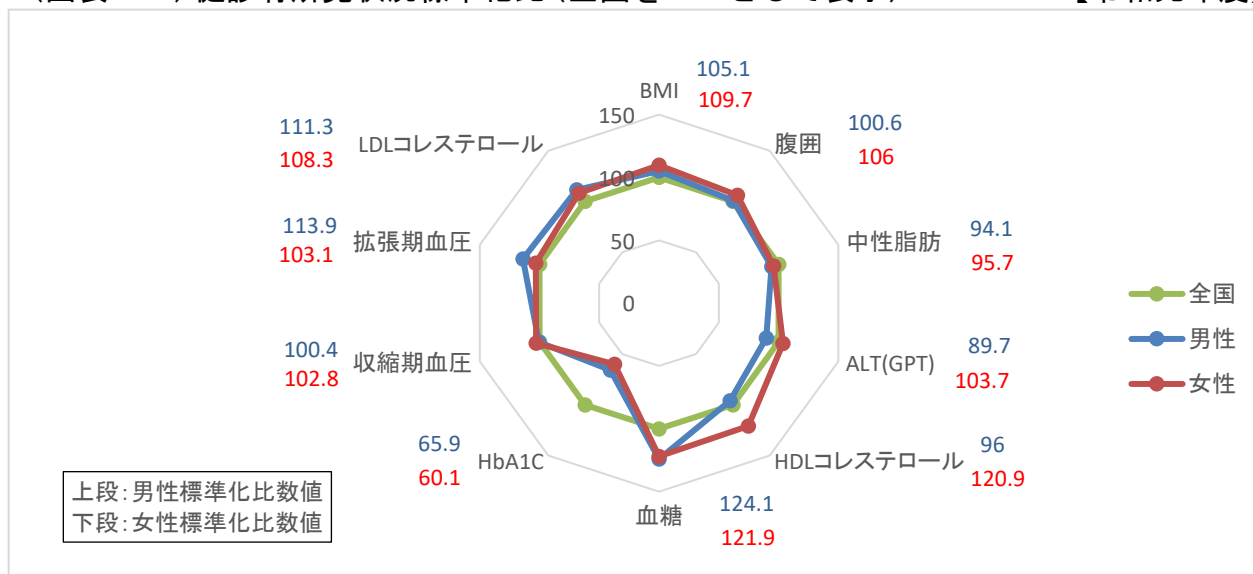
出典：国保データベース（KDB）システム

④特定健診結果による基準超過者の状況

全国と比較すると、基準超過割合が高くなっている項目が多いです。割合が低いのは男性が「HbA1c」「ALT (GPT)」、女性が「HbA1c」「中性脂肪」、高いのは男性が「血糖」「拡張期血圧」、女性が「血糖」「HDL コレステロール」となっています。

(図表23) 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（KDS）帳票を国立保健医療科学院 年齢調整・厚生労働省様式（様式5-2）ツールで加工

⑤特定健診質問票の回答状況

「慢性腎臓病・腎不全の既往歴あり」「喫煙あり」「週3回以上就寝前に夕食」の方が少ないです。

「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物」は、ほとんど接種しない方が少ないため何かしら間食や甘い飲み物を摂取している可能性があります。

「飲酒頻度」はときどきが少ないため、毎日飲んでいるか飲まない状況である。また、「1日飲酒量」については、男性の1～2合が多いです。

「睡眠不足」の方が多いため生活習慣病の悪化要因になります。

男性は「生活習慣改善」は改善意欲なしと取り組み済み6か月以上の方が多いです。

「保健指導利用しない」方が多いです。

※標準化比は同規模、県を基準とした間接法になります。

※標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p<0.05$ ）があることを意味します。

（図表24）質問票の状況（％）

【令和元年度】

	質問項目	総数（40～74歳）			
		男性 標準化比		女性 標準化比	
		同規模 （＝100）	県 （＝100）	同規模 （＝100）	県 （＝100）
服薬あり	高血圧症	*87.7	94.8	*80.9	*91.9
	糖尿病	*75.6	88.4	*64.2	*81.5
	脂質異常症	107.3	104.0	*85.3	*87.6
既往歴あり	脳卒中	108.3	103.0	*63.4	*55.6
	心臓病	91.3	96.4	*74.5	87.5
	慢性腎臓病・腎不全	*36.5	*33.1	79.3	56.1
	貧血	*59.3	*48.2	*77.8	*69.9
喫煙あり		*77.4	*81.9	*26.0	*31.3
20歳時体重から10kg以上増加		102.7	95.9	93.0	93.6
1回30分以上の運動習慣なし		*87.9	93.6	96.8	100.0
1日1時間以上運動なし		*108.7	95.2	100.8	*85.8
歩行速遅い		99.4	100.2	105.4	103.2
咀嚼	何でも	101.4	100.0	*107.0	104.0
	かみにくい	96.3	99.9	*75.1	*83.9
	ほとんどかめない	86.3	103.1	*0.0	*0.0
食事速度	速い	*77.4	*76.8	*84.0	*82.7
	普通	*111.9	*112.2	*107.0	*106.8
	遅い	93.2	93.3	91.4	96.7
週3回以上就寝前に夕食		*66.2	*73.7	*65.1	*77.9
朝昼夕3食 以外の間食や 甘い飲み物	毎日	111.9	90.5	*128.5	104.1
	ときどき	*111.1	*112.4	93.3	99.1
	ほとんど摂取しない	*74.0	*80.9	*76.3	93.2

週3回以上朝食を抜く		*56.4	*61.7	*71.7	81.9
飲酒頻度	毎日	101.8	100.6	98.5	90.0
	ときどき	*85.8	101.8	*89.9	95.4
	飲まない	107.2	98.3	102.7	102.3
1日飲酒量	1合未満	104.9	*90.3	103.3	99.5
	1～2合	106.1	*120.0	*74.6	105.2
	2～3合	*80.1	93.4	79.2	116.2
	3合以上	*57.5	77.0	44.3	70.5
睡眠不足		*166.7	*141.7	*128.0	*113.3
生活習慣改善	改善意欲なし	103.9	*109.4	97.6	*113.4
	改善意欲あり	*89.4	*87.5	*108.1	99.1
	改善意欲ありかつ始めている	90.5	84.6	94.9	89.9
	取り組み済み6か月未満	91.3	85.6	93.8	89.5
	取り組み済み6か月以上	*112.5	*111.0	97.9	97.3
保健指導利用しない		*118.0	*116.9	*106.6	*111.0

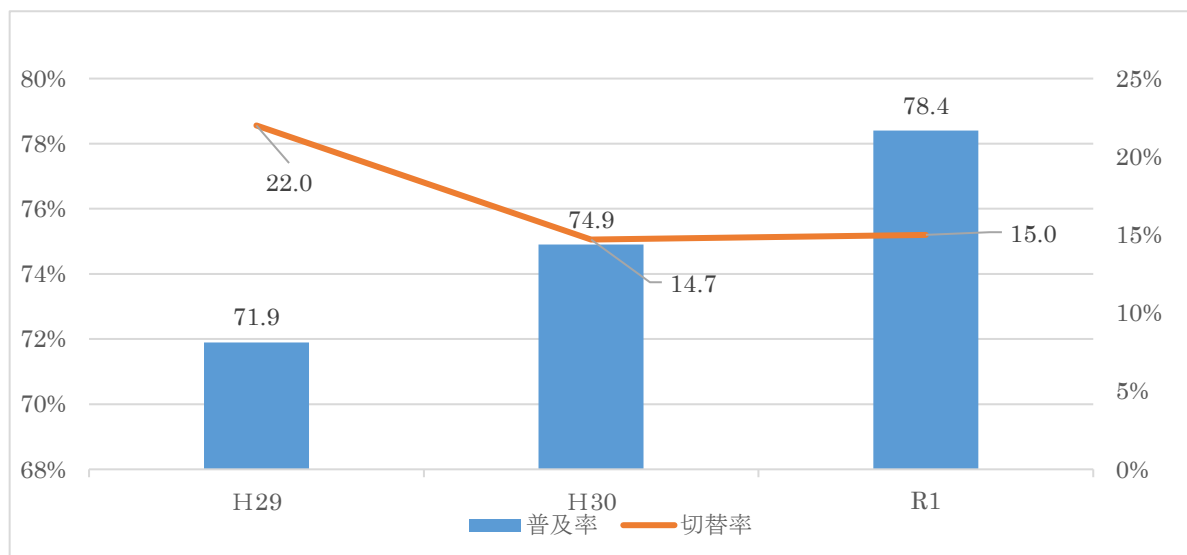
※国保データベース（KDS）帳票を国立保健医療科学院 年齢調整・厚生労働省様式（様式5-2）ツールで加工

(4) 受診行動適正化の状況

①ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）

本市におけるジェネリック医薬品の使用割合は、令和元年度末時点で 78.4%です。年々増加していますが、目標値 80%には届きませんでした。

(図表 2 5) ジェネリック医薬品使用割合の推移



※後発医薬品使用割合…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)

※後発医薬品切替率…差額通知発送後に後発医薬品に切り替えた率

出典：国保総合システム

②重複・頻回受診者への指導状況

重複・頻回受診及び重複服薬の対象者を国保データベース（KDB）システムより抽出し、レセプトで受診状況等を確認しました。対象者へは文書や電話でお知らせし、個々の状況に応じ訪問や来庁時に指導を行いました。

令和元年度は、2名の重複服薬者へ、受診状況をお知らせする文書と服薬状況を確認する問い合わせ票を送付し、その後の指導により1名服薬状況の改善が見られました。

(図表 2 6) 訪問指導者数

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
2 人	0 人	2 人

※来庁時の面談含む

(図表 2 7) 指導後改善率

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
50%	0%	50%

出典：市民課資料(国保実績)

3. 中間評価結果

(1) 全体評価

計画に掲載している4つの事業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】

施策名	事業内容	アウトプット・アウトカム指標				判定
		最終目標 令和5年度 (2023年)	基準年度 平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	実績年度 令和元年度 (2019年)	
特定健診受診率向上	医師会等関係団体と連携し、特定健診の受診率向上を図る。	特定健診受診率 (法定報告値) 32.0% 新規受診率 16.0% 2年継続受診率 76.0%	特定健診受診率 (法定報告値) 26.9% 新規受診率 15.1% 2年継続受診率 73.2%	特定健診受診率 (法定報告値) 26.6% 新規受診率 13.5% 2年継続受診率 73.7%	特定健診受診率 (法定報告値) 27.8% 新規受診率 12.4% 2年継続受診率 72.7%	A
特定保健指導実施率向上	特定健診の結果に基づき、動機付け保健指導または積極的保健指導を実施し、生活習慣の改善を促し生活習慣病を予防する。	特定保健指導実施率 (法定報告値) 27.0% 特定保健指導対象者率 9.0%	特定保健指導実施率 (法定報告値) 4.7% 特定保健指導対象者率 7.8%	特定保健指導実施率 (法定報告値) 23.6% 特定保健指導対象者率 10.7%	特定保健指導実施率 (法定報告値) 20.3% 特定保健指導対象者率 11.9%	A
生活習慣病重症化予防	医療機関の受診が必要な者等に受診勧奨を実施する。また、人工透析の導入防止に重点を置き、特定健診受診者のうち、腎機能の低下が認められる者に対し、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、新規人工透析患者の減少を目指す。	人工透析患者数 51人 新規人工透析導入者数 1人 医療機関受診勧奨実施率 100% 糖尿病性腎症重症化予防保健指導実施率 25.0%	人工透析患者数 54人 新規人工透析導入者数 8人 医療機関受診勧奨実施率 100%	人工透析患者数 54人 新規人工透析導入者数 4人 医療機関受診勧奨実施率 100% (新規事業) 糖尿病性腎症重症化予防保健指導実施率 25.5%	人工透析患者数 51人 新規人工透析導入者数 3人 医療機関受診勧奨実施率 100% 糖尿病性腎症重症化予防保健指導実施率 12.5%	A
受診行動適正化	ジェネリック医薬品普及促進および重複頻回受診対策や医療費通知により受診行動適正化を図る。	ジェネリック医薬品使用割合 80.0% 切替率 17.0% 訪問指導者数 5人 指導後改善率 80.0% 医療費通知通知率 100%	ジェネリック医薬品使用割合 71.9% 切替率 22.0% 訪問指導者数 2人 指導後改善率 50.0% 医療費通知通知率 100%	ジェネリック医薬品使用割合 74.9% 切替率 14.7% 訪問指導者数 0人 指導後改善率 0% 医療費通知通知率 100%	ジェネリック医薬品使用割合 78.4% 切替率 15.0% 訪問指導者数 2人 指導後改善率 50% 医療費通知通知率 100%	B

【評価尺度】基準年と実績年を比較し下記の4段階で評価

A: 改善している B: 変わらない C: 悪化している D: 評価困難

(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 (プロセス、ストラクチャー含む)	特定健診受診率は令和元年度にやや上昇したことを除き年々低下しており、国と県の平均を下回っている状況である。 要因として、若い世代ほど受診率が低く、令和元年度時点で、特に 40～64 歳の受診率は 17.2%で、65～74 歳の受診率 32.9%と比較し、約半数である。また、新規受診者および毎年継続受診者が減少していること、さらに、生活習慣病で医療機関を受診している者は約 6 割おり、治療中の場合に、特定健診を受診する意識が低いことが予測される。 対策として、新規受診者を増やすよう新規国民健康保険加入者を対象者とした受診勧奨が必要である。また、生活習慣病で医療機関を受診している者に対し、医師会等関係団体との連携を強化し、見なし健診対策(情報提供事業)を充実させる必要がある。																		
対策	① 受診勧奨 (1) 特定健診受診券送付用の封筒は、ナッジ理論を活用し特定健診を受診する意識の向上を図る。特定健診受診券と共に受診方法が一目でわかるような内容のリーフレットを同封する。 (2) 国保連合会未受診者対策支援事業(在宅保健師等のもの会による個々への電話受診勧奨)を活用し、新規受診者の増加につなげる。また、未受診者へ再度の通知をし新規受診者と継続受診者の維持または増加を図る。 (3) 広報紙、ホームページへ掲載し啓発を行う。さらに、市民課と連携し国民健康保険加入時に特定健診受診勧奨用ちらしと浅口市健康づくりガイドを配付する。 ② 関係団体との連携(医師会など) (1) 特定健診開始前には市内協力医療機関へ説明し連携する。 PRポスターを市内協力医療機関へ掲示する。 (2) 定期的に医療機関へ受診している者のうち、浅口医師会の医療機関へ受診している者は浅口医師会の特定健康診査に係る診療情報の提供事業契約のもと、検査データを浅口医師会から検査データを提供してもらう。 ③本市他の保健事業や市民組織との連携 (1) 人間ドック補助金制度、健康ポイントを活用する。 (2) 市民組織(愛育委員会、栄養改善協議会など)に声かけし、本人及び地域の方への健診受診を促している。地区活動ではポスターを年に 2 回掲示板に掲示し、地区住民への普及啓発を実施している。																		
評価指標	特定健診受診率 <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>30%</td><td>31%</td><td>32%</td></tr></table> 新規受診者 <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>14%</td><td>15%</td><td>16%</td></tr></table> 継続受診者 <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>74%</td><td>74%</td><td>75%</td></tr></table>	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	30%	31%	32%	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	14%	15%	16%	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	74%	74%	75%
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度																	
30%	31%	32%																	
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度																	
14%	15%	16%																	
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度																	
74%	74%	75%																	

②特定保健指導実施率向上

現状と課題 (プロセス、ストラ クチャー含む)	特定保健指導実施率は年々低下していたが、平成 30 年度から分割指導(集団けんしん会場で生活習慣病のリスクが高い受診者に対して個別に健診初回面接を実施する)が可能となり、実施率が向上している。(浅口市は先駆けとして、平成 28 年度から健診当日に面接を実施していたためスムーズに導入できている。)今後も実施率の向上に向け、取り組む必要がある。												
対策	① 特定健診当日に初回面接を実施する。 今後も健診委託機関と連携し、特定健診当日に初回面接を保健師または管理栄養士が実施する。対象者については、対象基準を設定し確実に保健指導につなぐ体制を構築する。教材については、継続対象者もいるため、毎年内容を変更する。 ② 訪問または案内郵送後に電話する。 集団けんしんの保健指導対象者には、健診機関に依頼し健診結果にちらしを同封する。健診結果が届いた頃に、対象者全員に訪問または電話、案内通知をする。ちらしについては、毎年内容を変更する。 ③ トレーニングルーム優待により、特定保健指導利用者の増加を目指す。 トレーニングルーム優待券を発行したが、利用者が少ないことや新型コロナウイルスの影響によりトレーニングルームが閉館になった期間については優待券の発行を中止する。開館した際には、保健指導の特典としてトレーニングルームの利用または他の特典を検討し、保健指導利用につながるような方法を検討する。												
評価指標	特定保健指導実施率 <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>25%</td><td>26%</td><td>27%</td></tr></table> 特定保健指導対象者率 <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>11%</td><td>10%</td><td>9%</td></tr></table>	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	25%	26%	27%	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	11%	10%	9%
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度											
25%	26%	27%											
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度											
11%	10%	9%											

③ 生活習慣病重症化予防・糖尿病性腎症重症化予防

現状と課題 (プロセス、ストラクチャー含む)	浅口市国民健康保険の加入者は減少しており、医療費総額もわずかに減少傾向ですが一人当たりの医療費は増加傾向にある。入院と外来を合わせた医療費を見ると糖尿病、慢性腎不全(透析あり)、高血圧症といった生活習慣病が上位を占めている。 生活習慣病は適切な治療がされず放置されると重症疾患の発症リスクが高まるため、浅口市においても重症化予防に重点的なアプローチが必要である。																								
対策	①生活習慣病重症化予防 収縮期血圧 160mmHg または拡張期血圧 100mmHg(2)空腹時血糖または随時血糖 126 mg以上または HbA1c6.5 以上の方へ保健師が受診勧奨を実施する。受診勧奨後、電話または KDB システムにて受診勧奨の状況について確認する。 ②糖尿病性腎症重症化予防 毎年里庄町・保健所と連携をとり、浅口医師会、おかやま糖尿病サポーター認定委員の協力のもと、重症化予防プログラム導入の対象基準を統一し取り組みを実施する。管理栄養士または保健師がかかりつけ医と連携し、指示書を基に対象者の重症化予防指導に 6 か月取り組む。 アプローチしたが保健指導参加者少ないため、不参加理由を分析し改善していく必要がある。																								
評価指標	受診勧奨実施率 <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>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table> 糖尿病性腎症重症化予防保健指導実施率 <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>15%</td><td>20%</td><td>25%</td></tr></table> 人工透析患者数 <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>51 人</td><td>51 人</td><td>51 人</td></tr></table> 新規人工透析導入者数 <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>2 人</td><td>2 人</td><td>1 人</td></tr></table>	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	100%	100%	100%	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	15%	20%	25%	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	51 人	51 人	51 人	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	2 人	2 人	1 人
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度																							
100%	100%	100%																							
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度																							
15%	20%	25%																							
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度																							
51 人	51 人	51 人																							
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度																							
2 人	2 人	1 人																							

④ 受診行動適正化

現状と課題 (プロセス、ストラクチャー含む)	【ジェネリック医薬品の使用推進】 医療費の上昇を抑制するため、診療報酬等の情報に基づき、ジェネリック医薬品(後発医薬品)を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して、被保険者に年3回通知している。令和元年度時点の割合は78.4%であり中間評価目標値である80.0%に届かなかった。割合は年々上昇しており差額通知の効果もみられていると考えられるため、より一層の普及啓発を行いたい。普及啓発として、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したり、イベント時に啓発グッズを配布している。 【重複頻回受診対策】 重複頻回受診者を対象に重複頻回受診や多剤投与などによる体への負担(副作用)や医療費への影響を文書や電話等でお知らせし、個々の状況に応じて保健師が自宅訪問し、心身の状況や生活環境を確認して療養上の保健指導を行う。平成30年・令和元年は、訪問指導に至らなかったが、対象者が窓口に来られた際に指導するなどの対応も行った。 ①重複受診者…3か月連続して、1か月に同一疾病での受診した医療機関が2か所以上 ②頻回受診者…3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が10回以上 ③重複服薬者…3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方を受けている。 【医療費通知】 受療した医療費の総額を対象者に確認してもらい、適正な受診等に役立ててもらうために通知している。国保連合会に作成発送業務を委託し、年4回通知している。(国保広域化により県内統一) 医療費は、平成29年以降年々増加している。医療費通知が確定申告に活用できるようになり、通知に対する被保険者の関心が強まっている。被保険者への情報発信の良いツールとなっている。
対策	【ジェネリック医薬品の使用推進】 ①差額通知 ジェネリック医薬品を利用すると自己負担が400円以上減額になることが見込まれる被保険者に差額通知を送付していたが、より多くの方にジェネリック医薬品の使用効果を周知するため対象者の拡大を図る。 ②普及啓発 保険証年次更新時にジェネリック希望シールを全世帯に配布し、国保新規加入者に保険証を交付する際に配布する。啓発グッズも活用し積極的な利用の呼びかけを行う。 【重複頻回受診対策】 ①対象者への情報提供 国保連合会の重複・頻回受診者リストや国保データヘルス(KDB)システム等を活用しながら、同一月内に複数の医療機関で受診しているなどの重複・頻回受診者を抽出し、適正化が見込まれる者を対象として、保健師が自宅訪問や電話相談により保健指導を行う。 【医療費通知】 ①普及啓発 通知の裏面広告も活用し、適正な受診を呼びかける。

評価指標	【ジェネリック医薬品の使用推進】					
	ジェネリック医薬品使用割合					
	<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>80.0%</td><td>80.0%</td><td>80.0%</td></tr> </table>	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	80.0%	80.0%
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度				
80.0%	80.0%	80.0%				
ジェネリック医薬品切替率						
<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>16.0%</td><td>16.5%</td><td>17.0%</td></tr> </table>	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	16.0%	16.5%	17.0%
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度				
16.0%	16.5%	17.0%				
【重複頻回受診対策】						
訪問指導者数						
<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>3 人</td><td>4 人</td><td>5 人</td></tr> </table>	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	3 人	4 人	5 人
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度				
3 人	4 人	5 人				
指導後改善率						
<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>75.0%</td><td>80.0%</td></tr> </table>	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	70.0%	75.0%	80.0%
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度				
70.0%	75.0%	80.0%				
【医療費通知】						
医療費通知率						
<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>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr> </table>	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	100%	100%	100%
令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度				
100%	100%	100%				