備前市国民健康保険
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）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
岡山県備前市

目次

第1章 基本的事項 1
1 計画の趣旨 1
2 計画の位置づけ 2
3 標準化の推進 3
4 計画期間 3
5 実施体制・関係者連携 3

第2章 現状の整理 4
1 備前市の特性 4
（1） 人口動態 4
（2） 平均余命・平均自立期間 5
（3） 産業構成 6
（4） 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数） 6
（5） 被保険者構成 6
2 前期計画等に係る考察 7
（1） 第2期データヘルス計画の目標評価・考察 7
（2） 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察 8
3 保険者努力支援制度 22
（1） 保険者努力支援制度の得点状況 22

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出 23
1 死亡の状況 24
（1） 死因別の死亡者数・割合 24
（2） 死因別の標準化死亡比（SMR） 25
2 介護の状況 27
（1） 要介護（要支援）認定者数・割合 27
（2） 介護給付費 27
（3） 要介護・要支援認定者の有病状況 28
3 医療の状況 29
（1） 医療費の3要素 29
（2） 疾病分類別入院医療費及び受診率 31
（3） 疾病分類別外来医療費及び受診率 34
（4） 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率 37
（5） 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況 39
（6） 高額なレセプトの状況 40
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 41
（1） 特定健診受診率 41
（2） 有所見者の状況 43
（3） メタボリックシンドロームの状況 45
（4） 特定保健指導実施率 48
（5） 受診勧奨対象者の状況 49
（6） 質問票の状況 53
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 55
（1） 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成 55

（2） 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 55
（3） 保険種別の医療費の状況 56
（4） 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 57
（5） 後期高齢者の健診受診状況 57
（6） 後期高齢者における質問票の回答状況 58
6 その他の状況 59
（1） 重複服薬の状況 59
（2） 多剤服薬の状況 59
（3） 後発医薬品の使用状況 60
（4） 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 60
（5） 岡山県の共通評価指標 61
7 健康課題の整理 62
（1） 健康課題の全体像の整理 62
（2） わがまちの生活習慣病に関する健康課題 64
（3） 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題 65
第4章 データヘルス計画の目的・目標 66
第5章 保健事業の内容 67
1 保健事業の整理 67
（1） 重症化予防 67
（2） 生活習慣病発症予防・保健指導 68
（3） 早期発見・特定健診 69
（4） 健康づくり 69
（5） 社会環境・体制整備 70
（6） がん対策 71
2 個別の保健事業 72
3 個別保健事業計画・評価指標のまとめ 80
第6章 計画の評価・見直し 81
1 評価の時期 81
（1） 個別事業計画の評価・見直し 81
（2） データヘルス計画の評価・見直し 81
2 評価方法・体制 81
第7章 計画の公表・周知 81
第8章 個人情報の取扱い 81
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 82
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画 83
1 計画の背景・趣旨 83
（1） 計画策定の背景・趣旨 83
（2） 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 84
（3） 計画期間 84
2 第3期計画における目標達成状況 85
（1） 全国の状況 85

(2)　国の示す目標 86
(3)　備前市の目標 86
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 87
(1)　特定健診 87
(2)　特定保健指導 89
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組 90
(1)　特定健診 90
(2)　特定保健指導 90
5 その他 91
(1)　計画の公表・周知 91
(2)　個人情報の保護 91
(3)　実施計画の評価・見直し 91
参考資料　用語集 92

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「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「データヘルス計画」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。」ことが示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、保険者は、「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（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。

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、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に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、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該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の設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、備前市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行います。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されています。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められています。

備前市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していきます。

<table>
<tr><th rowspan="2">年度</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr>
<tr><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th><th>2026</th><th>2027</th><th>2028</th><th>2029</th></tr>
<tr><td rowspan="2">備前市国保</td><td colspan="6">第2期データヘルス計画</td><td colspan="6">第3期データヘルス計画</td></tr>
<tr><td colspan="6">第3期特定健康診査等実施計画</td><td colspan="6">第4期特定健康診査等実施計画</td></tr>
<tr><td rowspan="2">備前市</td><td colspan="7">第2次 健康増進計画
（健康びぜん21・備前市食育推進計画・自殺対策計画）</td><td colspan="5">第3次 健康増進計画</td></tr>
<tr><td colspan="3">第7期 介護保険事業計画</td><td colspan="3">第8期 介護保険事業計画</td><td colspan="3">第9期 介護保険事業計画</td><td colspan="3">第10期 介護保険事業計画</td></tr>
<tr><td rowspan="3">県</td><td colspan="6">県健康増進計画（第2次）</td><td colspan="6">県健康増進計画（第3次）</td></tr>
<tr><td colspan="6">県医療費適正化計画（第3期）</td><td colspan="6">県医療費適正化計画（第4期）</td></tr>
<tr><td colspan="3">県国民健康保険運営方針</td><td colspan="3">第2期
県国民健康保険運営方針</td><td colspan="6">第3期
県国民健康保険運営方針</td></tr>
<tr><td>後期</td><td colspan="6">第2期データヘルス計画</td><td colspan="6">第3期データヘルス計画</td></tr>
</table>

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより､共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。備前市では、岡山県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間とします。

5 実施体制・関係者連携

備前市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき、健康増進部門と連携して、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。また、地域包括支援センターや介護保険部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに､後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である岡山県のほか、備前保健所東備支所、岡山県国民健康保険団体連合会や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、和気医師会、和気歯科医師会、住民代表や有識者等の委員で構成される備前市国民健康保険運営協議会と連携、協力します。

第2章 現状の整理

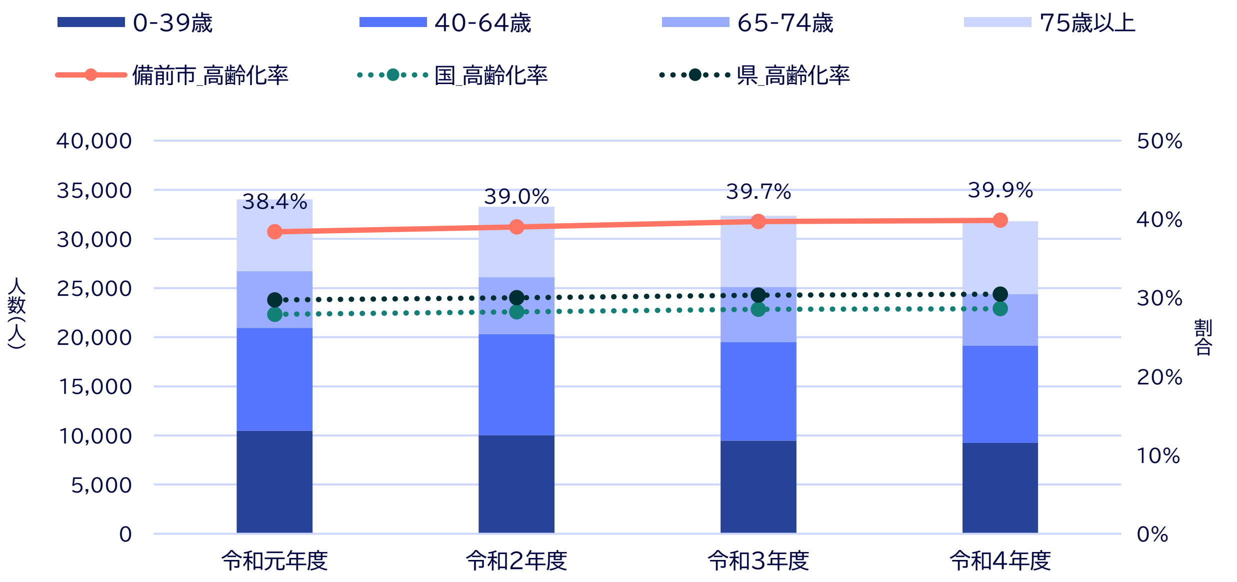
1 備前市の特性

（1） 人口動態

備前市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は31,808人で、令和元年度（34,003人）以降2,195人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は39.9%で、令和元年度の割合（38.4%）と比較して、1.5ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高いです。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	10,481	30.8%	10,037	30.2%	9,467	29.3%	9,254	29.1%
40-64歳	10,463	30.8%	10,260	30.8%	10,037	31.0%	9,876	31.0%
65-74歳	5,774	17.0%	5,806	17.4%	5,605	17.3%	5,266	16.6%
75歳以上	7,285	21.4%	7,176	21.6%	7,239	22.4%	7,412	23.3%
合計	34,003	-	33,279	-	32,348	-	31,808	-
備前市_高齢化率	38.4%		39.0%		39.7%		39.9%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.7%		30.0%		30.3%		30.5%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※備前市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

（2） 平均余命・平均自立期間

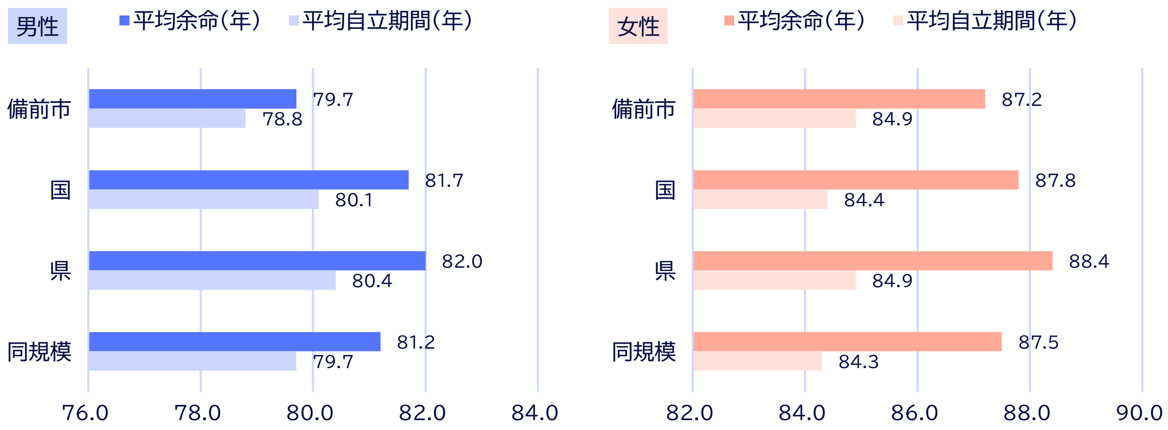
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は79.7年で、国・県より短いです。国と比較すると、-2.0年です。女性の平均余命は87.2年で、国・県より短いです。国と比較すると、-0.6年です。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は78.8年で、国・県より短いです。国と比較すると、-1.3年です。女性の平均自立期間は84.9年で、県と同程度で、国より長いです。国と比較すると、+0.5年です。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は0.9年で、令和元年度以降一定に推移しています。女性ではその差は2.3年で、令和元年度以降一定に推移しています。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
備前市	79.7	78.8	0.9	87.2	84.9	2.3
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	82.0	80.4	1.6	88.4	84.9	3.5
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）
※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	79.4	78.4	1.0	86.5	84.2	2.3
令和2年度	79.2	78.3	0.9	86.6	84.3	2.3
令和3年度	79.6	78.8	0.8	87.1	84.7	2.4
令和4年度	79.7	78.8	0.9	87.2	84.9	2.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(3)　産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国、県と比較して第二次産業比率が高いです。

図表2-1-3-1：産業構成

	備前市	国	県	同規模
一次産業	3.8%	4.0%	4.8%	10.7%
二次産業	35.8%	25.0%	27.4%	27.3%
三次産業	60.4%	71.0%	67.8%	62.0%

【出典】KDB帳票 S21_003-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 累計
※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4)　医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国、県と比較して病床数、医師数が少ないです。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	備前市	国	県	同規模
病院数	0.6	0.3	0.5	0.4
診療所数	4.8	4.0	4.6	3.4
病床数	44.2	59.4	77.1	65.8
医師数	7.1	13.4	17.7	9.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである
※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5)　被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は6,946人で、令和元年度の人数（7,719人）と比較して773人減少しています。国保加入率は21.8%で、国・県より高いです。

65歳以上の被保険者の割合は53.1%で、令和元年度の割合（53.5%）と比較して0.4ポイント減少しています。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,378	17.9%	1,346	17.7%	1,226	16.8%	1,221	17.6%
40-64歳	2,215	28.7%	2,120	27.9%	2,098	28.7%	2,034	29.3%
65-74歳	4,126	53.5%	4,132	54.4%	3,987	54.5%	3,691	53.1%
国保加入者数	7,719	100.0%	7,598	100.0%	7,311	100.0%	6,946	100.0%
備前市_総人口	34,003		33,279		32,348		31,808	
備前市_国保加入率	22.7%		22.8%		22.6%		21.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.0%		19.8%		19.3%		18.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次
※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

(1)　第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価しました。

【評価の凡例】
〇「指標評価」欄：5段階
A：目標達成　B：目標達成はできていないが改善傾向　C：変わらない
D：悪化傾向　E：評価困難

項目名	目標値	実績値						指標評価
		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	
特定健診受診率の向上	50.0%	39.0%	38.1%	34.7%	36.3%	37.0%	－	C
特定保健指導利用率の向上	30.0%	15.4%	9.2%	24.3%	22.1%	21.3%	－	C
健診異常値対象者の医療機関受診率の向上	70.0%	68.0%	63.9%	47.2%	58.7%	45.7%	－	C
がん検診受診率の向上（5がん平均）	向上	17.9%	16.4%	12.9%	10.5%	－	－	D
重複・頻回受診、重複服薬者の減少	減少	10人	10人	10人	11人	9人	－	B
後発医薬品の使用割合の向上	80.0%	68.5%	73.3%	74.8%	75.9%	78.7%	－	B
多剤服薬者の減少	減少	－	452	200	169	169	149	A

振り返り①　データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

・特定健診受診率、特定保健指導利用率、健診異常値対象者の医療機関受診率、がん検診受診率は目標を大幅に達成できなかった。重複・頻回受診、重複服薬者の減少はほぼ変わらず。後発医薬品の使用割合は年々向上しており、目標値に近づいている。

振り返り②　第2期計画全体をとおしてうまくできていた点

・特定健診受診率は、新型コロナ感染症の影響を受けたが、コロナ禍以降、受診率は向上している。
・個別保健事業の実施に当たっては、医師会等の関係機関と連携し、円滑に事業を実施することができている。

振り返り③　第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点

・糖尿病性腎症重症化予防事業などは、事業参加者が少ないため、事業参加者を増やす取り組みが必要である。
・各種通知に関しては必要に応じ、通知内容の見直しをしていく必要がある。

振り返り④　第3期計画への考察

・医師会、薬剤師会、国保連合会、庁内関係部署との連携を図る。
・委託事業は委託先と連携して、事業の実施体制の改善を図る。
・各種通知は、通知内容がわかりやすいものとなるよう改善を図る。

（2） 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】 〇「事業評価」欄：5段階 A：うまくいった　B：ある程度うまくいった　C：あまりうまくいかなかった D：まったくうまくいかなかった　E：わからない 〇「指標評価」欄：5段階 A：目標達成　B：目標達成はできていないが改善傾向　C：変わらない　D：悪化傾向　E：評価困難

① 特定健康診査未受診者勧奨事業

背景	
特定健診受診率は年々微増傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症の流行により、受診率が低下し、令和4年度もコロナ前の令和元年度の受診率には戻っておらず、横ばいとなっている。また、国保被保険者の医療費を分析すると、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症と生活習慣病が上位を占めている状況であり、生活習慣病の早期発見・早期治療のため、さらに受診率の向上を図る必要がある。	
目的	
メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・保健指導を進めるため、広報、受診勧奨・再勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。	
具体的内容	
【対象者】 備前市国民健康保険に加入している40-74歳の被保険者 【方法】 １．通知による個別受診勧奨…5月下旬に対象者全員に健診案内を通知、実施期間中に1～2回健診未受診者に受診勧奨ハガキを送付。 ２．地域における健診受診啓発…5月上旬に愛育委員会が各種がん検診・特定健診・後期高齢者健診についてまとめた冊子「検診ガイド」を全戸配布。ポスターを地区掲示板等に貼付。またローカルケーブル局で健診のPRを行う。健診協力医療機関や歯科医療機関、公民館などにポスターを貼付。 ３．電話勧奨…はがき送付後に受診勧奨を行う。 ４．追加集団健診の実施…申込期間後の未受診者を対象とし、翌年1月～3月に、協会けんぽとの共催で、追加集団健診を実施。 ５．データ提供の実施…個人ドック受診、通院中の者を対象に、データ提供を実施。 ６．受診体制の強化…国保人間ドックの実施及び拡大。	
ストラクチャー	**プロセス**
対象者抽出の手順 人員・物品の確保 予算の確保 受診機会の確保	通知内容 勧奨時期 未受診理由の把握

アウトプット

評価指標	目標値	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	指標評価
未受診対象者への勧奨率	**100%**	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
電話による受診勧奨数		546	751	－	576	562	728	A
ハガキによる受診勧奨数		4,753	4,733	4,694	4,907	5,200	7,550	A

アウトカム

評価指標	目標値	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	指標評価
健診受診率	**50%**	39.0%	38.1%	34.7%	36.3%	37.0%	－	C

事業全体の評価

C　あまりうまくいかなかった

評価のまとめ

・未受診者には通知と電話での勧奨を実施していたが、令和2年度はコロナ禍のため、積極的な受診勧奨の実施が難しく、通知のみの実施であった。令和3年度から、対象者の属性ごとに合わせて通知内容を変更。受診者が増える夏～秋にかけて不定期受診者の定着化と未経験者の掘り起こし、また、受け忘れ防止のための最終勧奨の2回実施し、勧奨すべき対象者には100%勧奨ができた。勧奨の成果はあったと考えられるが、新型コロナ感染症の影響で、受診控え、外出控えがあったとみられ、令和2年度以降、受診率は伸び悩み状態である。

・平成30年度以降、特定健診、国保人間ドックの協力医療機関は増加。国保人間ドックは定員数を増やした。また、仕事などで平日受診が難しい住民向けに追加健診を実施。住民が特定健診を受けやすい体制づくりを行っている。

見直し改善の案

・より効果的、効率的な受診勧奨の対象者選別等の分析を行い、受診勧奨通知を行う。また、電話勧奨に関しても受診勧奨通知を行った2週間後とするなど、より勧奨をしやすい体制とする。

・住民が特定健診を受けやすい体制づくりは継続(国保人間ドック、追加健診)。

② 特定保健指導利用勧奨事業

背景
備前市の特定保健指導実施率は21.3%（令和4年度）と国、県と比較して、低い状態にある。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の明らかな低下も認められていない。
目的
特定保健指導対象者に対して、特定保健指導を行うことで、メタボリックシンドローム該当者・予備群及び特定保健指導対象者を減少させることを目的とする。
具体的内容
【対象者】 備前市国保特定健診を受診し、動機付け支援か積極的支援に該当した特定保健指導未利用者 【方法】 １．特定保健指導該当者の抽出 ２．通知、電話などによる利用勧奨 健診結果送付時（受診後2～6週間後）に特定保健指導案内（相談日程）を送付。 また指導案内送付後1～2週間後に電話による利用勧奨を実施。 ３．指導実施後の測定、状況確認 ４．対象者が利用しやすいように、特定保健指導実施機関の拡大を図る

ストラクチャー	プロセス
人員の確保 予算の確保 医師会との連携	通知内容 勧奨時期

アウトプット

評価指標	目標値	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	指標評価
利用勧奨率	**100%**	100%	100%	100%	100%	100%	－	A
利用勧奨数（案内通知）		410	377	317	310	289	－	A
電話勧奨数		260	309	223	242	221	－	A

アウトカム

評価指標	目標値	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	指標評価
特定保健指導の利用率	**30%**	15.4%	9.2%	24.3%	22.1%	21.3%	－	C
特定保健指導利用者の生活習慣改善率	**80%**	67.8%	64.1%	70.1%	53.4%	61.9%	－	C

事業全体の評価
C　あまりうまくいかなかった
評価のまとめ
・令和元年度から、保健指導の利用勧奨を委託。初年度はあまり効果が見られなかったが、令和2年度からは架電率と利用申込数は増加した。利用率は年によってばらつきがあるが、ここ最近は20%程度で推移しており、国、県と比較して低い状態である。 ・特定保健指導利用者の生活習慣改善率は、60%台が多く、目標の80%は達成できなかった。
見直し改善の案
・健診当日の初回面談が特定保健指導実施率向上に重要と考えるため、医療機関と連携して取り組んでいく。 ・令和5年度は、直営での利用勧奨となるため、効果の検証が必要。

③ 生活習慣病重症化予防事業

背景
備前市の医療費のうち、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病が上位を占めており、生活習慣病悪化による心臓病、脳疾患による死因が3割を占めている。
目的
健診異常値を放置している者及び生活習慣病治療中断者（高血圧症、高脂血症、糖尿病）に対して、医療機関への受診勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化を予防することを目的とする。
具体的内容
【対象者】 ★当該年度の特定健康診査結果から抽出 Ａ血圧：収縮期160mmHg以上、拡張期100mmHg以上 Ｂ血糖：HbA1cが6.5%以上 Ｃ脂質：中性脂肪300mg/dl以上または LDL180mg/dl以上 Ｄ尿蛋白：+1以上 Ｅ医師の判断項目で、要医療、要精検、要治療の指示があるハイリスク者 上記項目に1つ以上該当する者で、質問票で内服をしていないと回答した者 【方法】 １．健診結果から健診異常値で未治療者を抽出し、通知、電話などで受診勧奨を実施 ２．生活習慣病治療中断者をレセプトから抽出し、受診勧奨を実施

ストラクチャー	プロセス
人員の確保 予算の確保 医師会との連携	対象者の抽出 対象者全員に通知後、優先度により電話勧奨を実施 周知方法

アウトプット

評価指標	目標値	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	指標評価
講演会回数	**年2回以上**	2回	2回	1回	1回	1回	1回	C
健康相談の実施	**年9回以上**	13回	13回	4回	4回	4回	4回	C
受診勧奨率	**100%**	100%	100%	100%	100%	100%	－	A

アウトカム

評価指標	目標値	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	指標評価
未受診者の医療機関受診率	**70%**	68.0%	63.9%	47.2%	58.7%	45.7%	－	C

事業全体の評価
C　あまりうまくいかなかった
評価のまとめ
・講演会、健康相談は令和2年度以降、実施方法の見直しを行ったため、目標の回数は達成しなかった。講演会参加者数、健康相談利用者数とも減少傾向にあるため、周知方法の見直しが必要である。 ・未受診者ハイリスク者へは結果郵送時、全員に受診勧奨ミニチラシを同封。また、情報提供者でハイリスク者には秋から冬頃に電話勧奨を実施した。 ・生活習慣病の治療中断者へは、通知による受診勧奨を行った。治療中断者の医療機関受診率は60%を超えているが、特定健診結果ハイリスク者については、コロナ禍以降、対象者の医療機関受診率は目標の70%には届いていない。
見直し改善の案
・今後も、健診受診後だけではなく、広報、講演会などを通じて、生活習慣病に関して広く啓発していく必要がある。 ・医療機関とも十分に連携を図り、健診後の受診勧奨をしていく。通知だけでは、勧奨効果は低いため、今後も電話勧奨も合わせて実施していく。 ・健診受診後いつまでの期間の受診状況を確認するか明確になっていなかったため、健診受診後6か月以内の受診状況とする。また、数値ハイリスク者(対象者Ａ、Ｂ、Ｃ)の受診率をアウトカムとする。 ・講演会、健康相談の実施に関しては、新たに「健康づくり」の個別保健事業として取り組んでいく。

④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

背景
備前市国保被保険者で通院中の患者のうち、糖尿病患者割合は上位を占めており、また人工透析患者の一人当たり平均医療費も高額となり、糖尿病性腎症が悪化した場合、心身のQOLの低下とともに、医療費にも影響が大きい。

目的
将来、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病の重症化を予防することを目的とする。

具体的内容
【対象者】 「岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき実施。 １．医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者 ２．糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者 【方法】 １．岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて対象者の抽出 ①ハイリスク未受診者 ②糖尿病で通院中の指導が必要な人 ③治療中断者 ２．①③の対象者に受診勧奨を実施。②は医療機関別に候補者を抽出し、主治医の判断により指導を勧めてもらう。 ３．必要に応じて管理栄養士、保健師で指導を実施 ※備前市は特定健診でHbA1cを追加項目としているため、下記Ａ)Ｂ)から①を抽出 Ａ)HbA1c(NGSP)6.5%以上、又は空腹時血糖126mg/dL（随時血糖200mg/dL）以上の者の中で、eGFR60未満または尿蛋白≧(2+)の者 Ｂ)HbA1c(NGSP)6.5%以上、又は空腹時血糖126mg/dL（随時血糖200mg/dL）以上の者の中で、eGFR60以上かつ尿蛋白≦(1+)の者

ストラクチャー	プロセス
人員の確保 予算の確保 関係部門との連携	解りやすい内容、抽出基準に沿っているか マニュアルに沿った実施内容か 勧奨方法や時期は適切か

アウトプット

評価指標	目標値	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	指標評価
受診勧奨率	**100%**	100%	100%	100%	100%	100%	－	A
指導利用者数	**増加**	－	2人	1人	1人	0人	－	C

アウトカム

評価指標	目標値	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	指標評価
未受診者の医療機関受診率	**70%**	56.9%	74.4%	60.0%	86.5%	74.3%	－	B

事業全体の評価
C　あまりうまくいかなかった
評価のまとめ
・ハイリスク未受診者、治療中断者に対しては、受診勧奨を実施。他の生活習慣病と比べると、医療機関受診率は高かった。 ・糖尿病で通院中の指導が必要な人に対しての保健指導は、医療機関からの紹介で実施しているが、紹介が少なく、参加者は少ない状況であった。
見直し改善の案
・今まで、保健指導対象者には個別には通知をせずに、医療機関にリストを渡すのみであったため、個別通知を送付し、保健指導につながりやすい環境、体制づくりが必要である。通知文書についても、より興味を持ってくれるような内容に見直しをする。また、医療機関とも十分に連携して実施をしていく必要がある。 ・より評価しやすいような評価指標の設定をする。

⑤ がん対策事業

背景
備前市民の主たる死因の25.8%を悪性新生物が占めている。
目的
悪性新生物は本市の死因の1位であることから、健康増進法及びがん対策基本法に基づき、各種がん検診事業を実施し、がんの早期発見・早期治療を目的とする。
具体的内容
【対象者】 備前市のがん検診対象年齢の市民 【方法】 1．地域におけるがん検診受診啓発…5月上旬に愛育委員会が各種がん検診・特定健診・後期高齢者健診についてまとめた冊子「検診ガイド」を全戸配布。またローカルケーブル局でがん検診のPRを行う。 2．がん検診の実施…集団検診(5がん)、個別検診(胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんマンモグラフィ、前立腺がん)

ストラクチャー	プロセス
検診体制 人員の確保 予算の確保 検診のエビデンス	検診受診勧奨の内容、時期、対象者 無料クーポン対象者への受診勧奨 精検対象者への受診勧奨

アウトプット

評価指標	目標値	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	指標評価
がん検診受診率(胃がん)	向上	12.3%	10.1%	8.9%	2.7%	−	−	D
がん検診受診率(肺がん)	向上	19.7%	18.4%	13.5%	13.1%	−	−	D
がん検診受診率(大腸がん)	向上	16.9%	15.2%	11.3%	7.5%	−	−	D
がん検診受診率(子宮がん)	向上	17.2%	14.5%	14.1%	12.7%	−	−	D
がん検診受診率(乳がん)	向上	21.5%	18.6%	16.8%	16.3%	−	−	D

アウトカム

評価指標	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	指標評価
がん関連医療費(円)	4億5436万	5億1945万	5億484万	4億6093万	4億2111万	−	C
がん死亡率	47.6%	50.0%	46.6%	47.6%	50.3%	−	C

事業全体の評価
C　あまりうまくいかなかった
評価のまとめ
・新型コロナ感染症の影響で、受診控え、外出控えがあったとみられ、がん検診受診率は、年々減少傾向となっている。特に胃がん、大腸がん検診の受診率の減少が著しい。 ・がん死亡率は増加しており、今後も高齢化に伴い、がん死亡率は増加が予測されるため、受診率向上の取り組みが必要である。
見直し改善の案
・受診率向上を目指して、未受診者への勧奨ハガキの送付を検討する。また、住民ががん検診を受診しやすい体制づくりに関しても検討していく。

⑥ 受診行動適正化事業（重複・頻回受診、重複服薬）

背景
重複受診、頻回受診、重複服薬など不適切な受診行動がみられる人が一定数存在していることから、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要であり、データヘルス計画の中でこれらを予防する取り組みが進められている。

目的
重複受診・頻回受診、重複服薬の者に対して、通知や保健指導等を行うことで、不適切受診・不適切服薬と考えられる者を減少させ、適正受診・適正服薬を推進する。

具体的内容
【対象者】 1．1か月に同系の疾患を理由に3医療機関以上受診している重複受診者 2．1か月に人工透析、難病治療中を除く診療実日数が1か月に15日以上の頻回受診者 3．1か月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方されている重複服薬者 【方法】 1．対象者の抽出 2．案内文書の送付 3．必要に応じて、電話・面談などで保健指導の実施

ストラクチャー	プロセス
人員の確保 予算の確保 関係機関との連携	対象者の抽出、通知内容は適切か 対象への指導内容

アウトプット

評価指標	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	指標評価
通知数	10人	10人	10人	11人	9人	－	
指導数	3人	3人	3人	2人	3人	－	

アウトカム

評価指標	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	指標評価
行動変容率	50%	40%	30%	50%	44%	－	B

事業全体の評価
B　ある程度うまくいった
評価のまとめ
・対象者のうち、精神疾患長期通院中が多いことから、重複受診者、重複服薬者のうち半数はある程度固定されており、中々改善にはつながりにくい状況であった。
見直し改善の案
・対象者の抽出が、担当によってまちまちであったことから、対象者の抽出基準を明確化していく必要がある。 ・対象者は半数が固定されている状況であり、精神疾患長期通院中の者が多いため、健康係の保健師とも連携をして、継続フォローしていく。また、新規で対象となった方には特に重点的に保健指導の実施を行っていく。

⑦ 後発(ジェネリック)医薬品差額通知事業

背景
厚生労働省は年々増加する医療費の抑制のため、後発医薬品の数量シェアの目標値を80%に掲げている。 備前市国保被保険者の後発医薬品の使用割合は78.7%(令和5年3月診療分)と県と比較して低い。

目的
後発医薬品の普及促進を行うことで、被保険者の負担軽減を図るとともに、国民健康保険財政の健全化を図ることを目的とする。

具体的内容
【対象者】 40歳以上70歳未満で、医科(院内処方)か調剤(院内処方)を14日以上処方されている被保険者(医科外来分と入院分を含む) 【内容】 一定額以上の対象者に後発医薬品差額通知書を作成し、郵送する

ストラクチャー	プロセス
人員の確保 予算の確保 後発医薬品の実施状況が確認できる体制	対象者の抽出基準が明確で適切か 普及の有無、方法、時期 後発医薬品の普及状況などの把握と分析

アウトプット

評価指標	目標値	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	指標評価
通知率	**100%**	100%	100%	100%	100%	100%	―	A
医療費差額の通知数		1,544	1,250	994	831	625	―	A

アウトカム

評価指標	目標値	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	指標評価
後発医薬品普及率	**80%**	68.5%	73.3%	74.8%	75.9%	78.7%	―	B

事業全体の評価
B　ある程度うまくいった

評価のまとめ
・平成30年度から対象者の抽出条件が統一。後発医薬品普及率は年々増加しており、国の目標である80%に近付いている。

見直し改善の案
・継続実施していく。

⑧ 服薬情報啓発事業

背景
一定数、長期多剤服用者が存在していることから、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要であり、データヘルス計画の中でこれらを予防する取り組みが進められている。

目的
長期多剤服薬者に対して、通知や保健指導等を行うことで、健康被害を抑制するとともに、残薬等の軽減による医療費の適正化を図ることを目的とする。

具体的内容
【対象者】 １か月に複数の医療機関から6種類以上の薬剤を14日以上処方されている65歳以上の被保険者（R1は40歳以上） 【内容】 １．対象者の抽出 ２．案内文書の送付 ３．必要に応じて、電話・面談などで保健指導の実施

ストラクチャー	プロセス
人員の確保 予算の確保 関係機関との連携	対象者の抽出、通知内容は適切か

アウトプット

評価指標	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	指標評価
通知数	―	452	200	169	169	149	A

アウトカム

評価指標	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	指標評価
医薬品削減効果額（円）	―	9万1,651	12万7,005	6万2,868	-13万9,449	―	B

事業全体の評価
B　ある程度うまくいった

評価のまとめ
・令和2年度からは、対象者の抽出条件を統一。医薬品削減効果額は令和4年度はマイナスとなってしまったが、医薬品種類数、重複服薬、相互作用、慎重投与の効果は出ている。

見直し改善の案
・通知による効果は出ていることから、継続実施し、保健指導も強化していく。 ・引き続き、医師会、薬剤師会と十分に連携して実施していく。

3 保険者努力支援制度

（1）　保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされます。備前市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめます。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は447で、達成割合は47.6%となっており、全国順位は第1,495位となっています。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「第三者求償」の得点が低いです。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		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		
						備前市	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	478	482	457	409	447	556	499
	達成割合	54.3%	48.4%	45.7%	42.6%	47.6%	59.1%	53.1%
	全国順位	1,122	1,260	1,383	1,601	1,495	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	-25	25	-45	10	54	30
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	20	15	40	36
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	120	85	84	77
	④個人インセンティブ・情報提供	75	60	65	40	55	50	45
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	42
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	10	10	10	10	62	47
国保	①収納率	55	50	5	5	10	52	44
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	23
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	10	15	10	40	40	26	21
	⑤第三者求償	27	28	31	38	43	40	44
	⑥適正化かつ健全な事業運営	51	89	86	81	89	69	77

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられます。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示しています。

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析します。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に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もあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてます。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析します。

第2節では介護に関するデータを分析します。

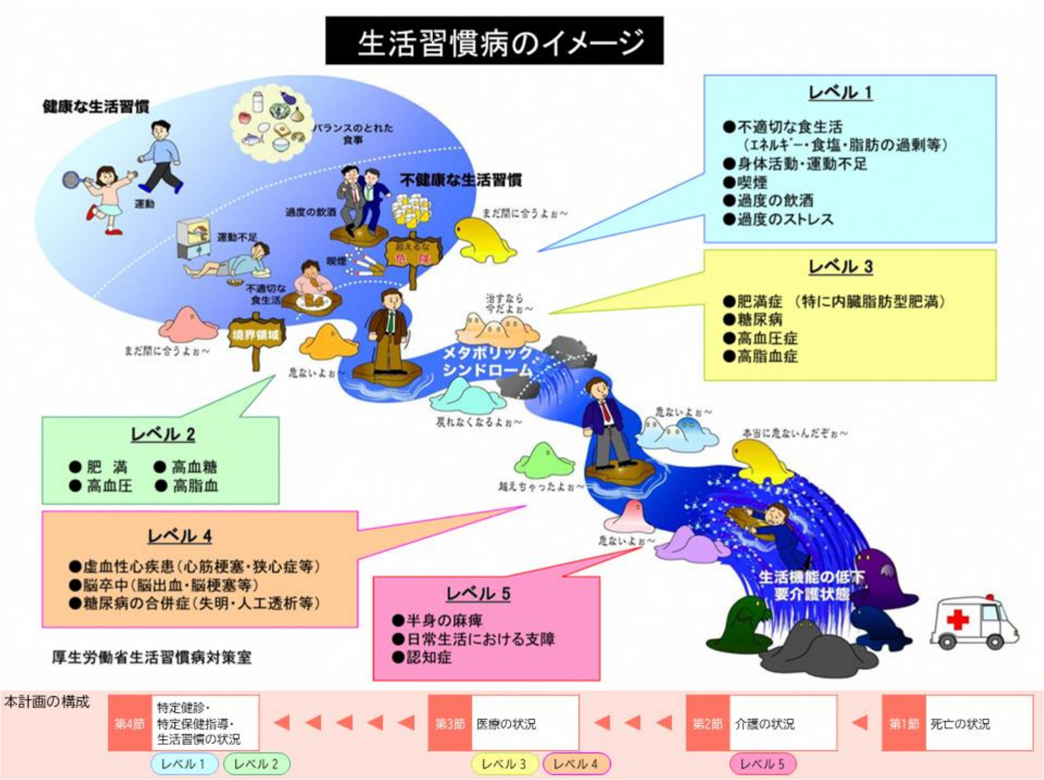
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析します。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析します。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行います。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定します。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

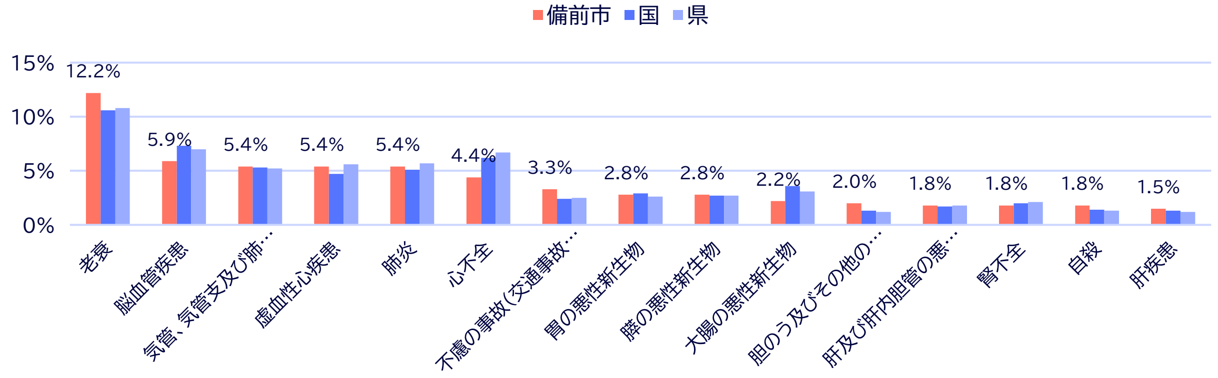
1 死亡の状況

（1） 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の12.2%を占めています。次いで「脳血管疾患」（5.9%）、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（5.4%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「不慮の事故（交通事故除く）」「膵の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「自殺」「肝疾患」の割合が高いです。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位（5.4%）、「脳血管疾患」は第2位（5.9%）、「腎不全」は第12位（1.8%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	備前市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	66	12.2%	10.6%	10.8%
2位	脳血管疾患	32	5.9%	7.3%	7.0%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	29	5.4%	5.3%	5.2%
3位	虚血性心疾患	29	5.4%	4.7%	5.6%
3位	肺炎	29	5.4%	5.1%	5.7%
6位	心不全	24	4.4%	6.2%	6.7%
7位	不慮の事故（交通事故除く）	18	3.3%	2.4%	2.5%
8位	胃の悪性新生物	15	2.8%	2.9%	2.6%
8位	膵の悪性新生物	15	2.8%	2.7%	2.7%
10位	大腸の悪性新生物	12	2.2%	3.6%	3.1%
11位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	11	2.0%	1.3%	1.2%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	10	1.8%	1.7%	1.8%
12位	腎不全	10	1.8%	2.0%	2.1%
12位	自殺	10	1.8%	1.4%	1.3%
15位	肝疾患	8	1.5%	1.3%	1.2%
-	その他	224	41.3%	41.6%	40.5%
-	死亡総数	542	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

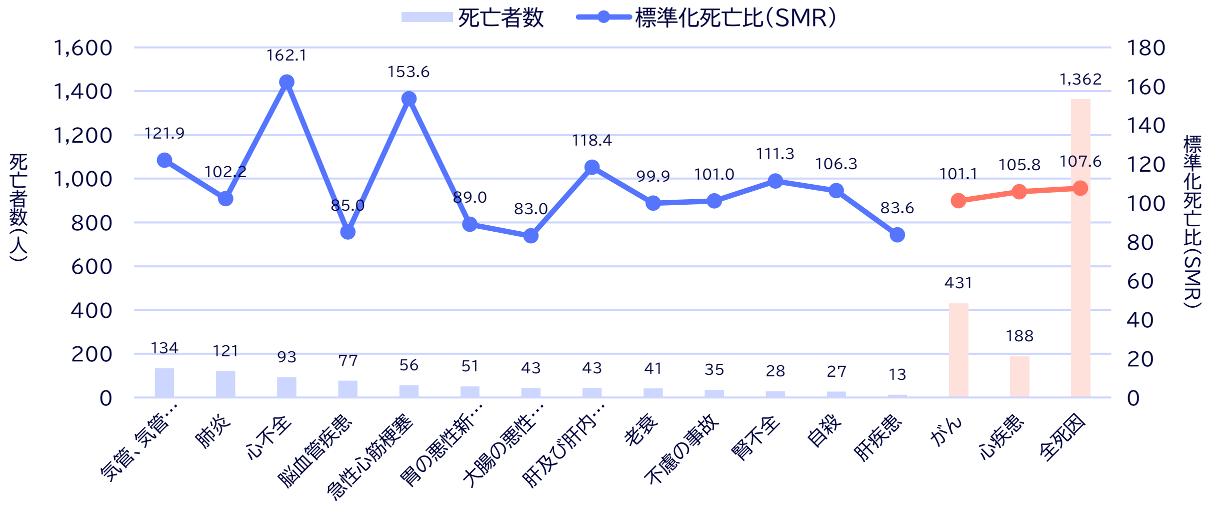
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)をみると、男性の死因第1位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっています。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「肺炎」、第3位は「心不全」となっています。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比(SMR)を求めると、男性では、「心不全」(162.1)「急性心筋梗塞」(153.6)「気管、気管支及び肺の悪性新生物」(121.9)が高くなっています。女性では、「急性心筋梗塞」(148.1)「不慮の事故」(138.8)「肺炎」(126.4)が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は153.6、「脳血管疾患」は85.0、「腎不全」は111.3となっており、女性では「急性心筋梗塞」は148.1、「脳血管疾患」は86.1、「腎不全」は125.4となっています。

※標準化死亡比(SMR):基準死亡率(人口10万対の死亡者数)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者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

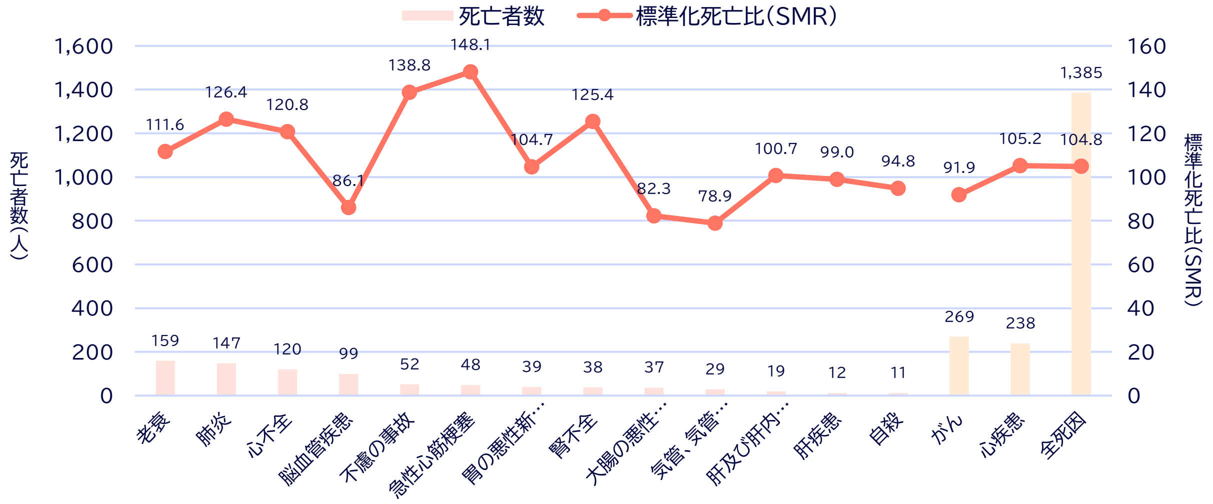
図表3-1-2-1:平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			備前市	県	国
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	134	121.9	98.4	100
2位	肺炎	121	102.2	108.7	
3位	心不全	93	162.1	116.5	
4位	脳血管疾患	77	85.0	96.5	
5位	急性心筋梗塞	56	153.6	172.1	
6位	胃の悪性新生物	51	89.0	87.4	
7位	大腸の悪性新生物	43	83.0	79.0	
7位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	43	118.4	113.3	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			備前市	県	国
9位	老衰	41	99.9	92.0	100
10位	不慮の事故	35	101.0	118.6	
11位	腎不全	28	111.3	99.0	
12位	自殺	27	106.3	94.1	
13位	肝疾患	13	83.6	93.8	
参考	がん	431	101.1	93.9	
参考	心疾患	188	105.8	97.9	
参考	全死因	1,362	107.6	97.8	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			備前市	県	国
1位	老衰	159	111.6	93.0	100
2位	肺炎	147	126.4	109.3	
3位	心不全	120	120.8	110.4	
4位	脳血管疾患	99	86.1	95.2	
5位	不慮の事故	52	138.8	108.0	
6位	急性心筋梗塞	48	148.1	162.1	
7位	胃の悪性新生物	39	104.7	93.6	
8位	腎不全	38	125.4	101.7	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			備前市	県	国
9位	大腸の悪性新生物	37	82.3	81.2	100
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	29	78.9	86.7	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	19	100.7	107.1	
12位	肝疾患	12	99.0	90.5	
13位	自殺	11	94.8	85.5	
参考	がん	269	91.9	91.2	
参考	心疾患	238	105.2	97.0	
参考	全死因	1,385	104.8	95.9	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている
※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観します。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は2,301人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっています。

第1号被保険者における要介護認定率は17.9%で、国・県より低いです。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.7%、75歳以上の後期高齢者では28.0%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低いです。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

		被保険者数（人）	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		備前市	国	県
			認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定率	認定率	認定率
1号											
	65-74歳	5,266	67	1.3%	68	1.3%	58	1.1%	3.7%	-	-
	75歳以上	7,412	674	9.1%	785	10.6%	619	8.4%	28.0%	-	-
	計	12,678	741	5.8%	853	6.7%	677	5.3%	17.9%	18.7%	21.1%
2号											
	40-64歳	9,876	11	0.1%	11	0.1%	8	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計		22,554	752	3.3%	864	3.8%	685	3.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国より多くなっています。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	備前市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	68,291	59,662	63,626	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	41,653	41,272	43,331	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	270,364	296,364	292,495	291,914

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3)　要介護・要支援認定者の有病状況

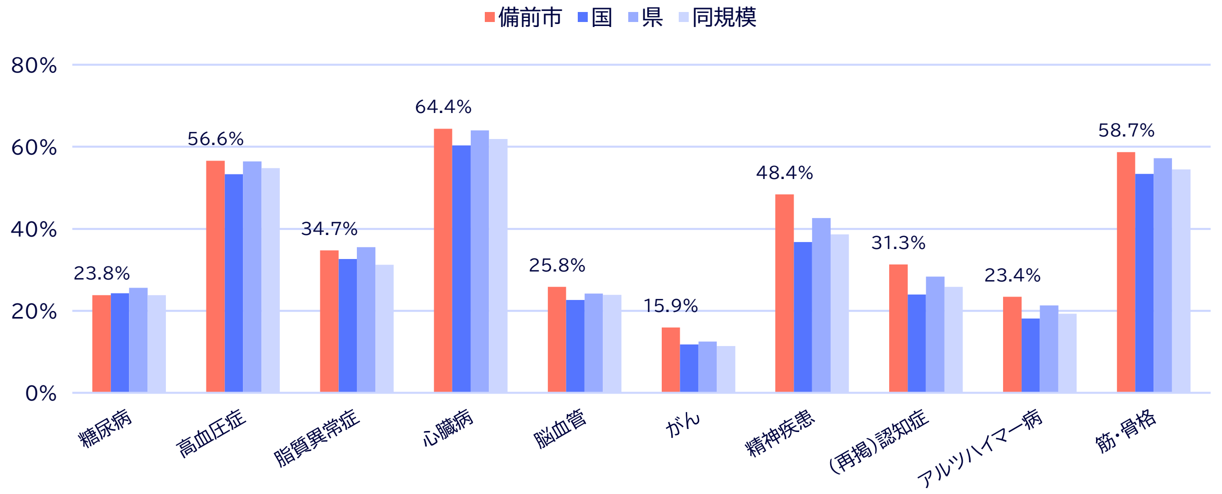
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（64.4%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（58.7%）、「高血圧症」（56.6%）となっています。

国と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高いです。

県と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高いです。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は64.4%、「脳血管疾患」は25.8%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は23.8%、「高血圧症」は56.6%、「脂質異常症」は34.7%となっています。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	554	23.8%	24.3%	25.6%	23.8%
高血圧症	1,326	56.6%	53.3%	56.4%	54.8%
脂質異常症	813	34.7%	32.6%	35.5%	31.2%
心臓病	1,489	64.4%	60.3%	64.0%	61.9%
脳血管疾患	581	25.8%	22.6%	24.2%	23.9%
がん	357	15.9%	11.8%	12.5%	11.4%
精神疾患	1,100	48.4%	36.8%	42.6%	38.6%
うち_認知症	720	31.3%	24.0%	28.3%	25.8%
アルツハイマー病	537	23.4%	18.1%	21.3%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,373	58.7%	53.4%	57.2%	54.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

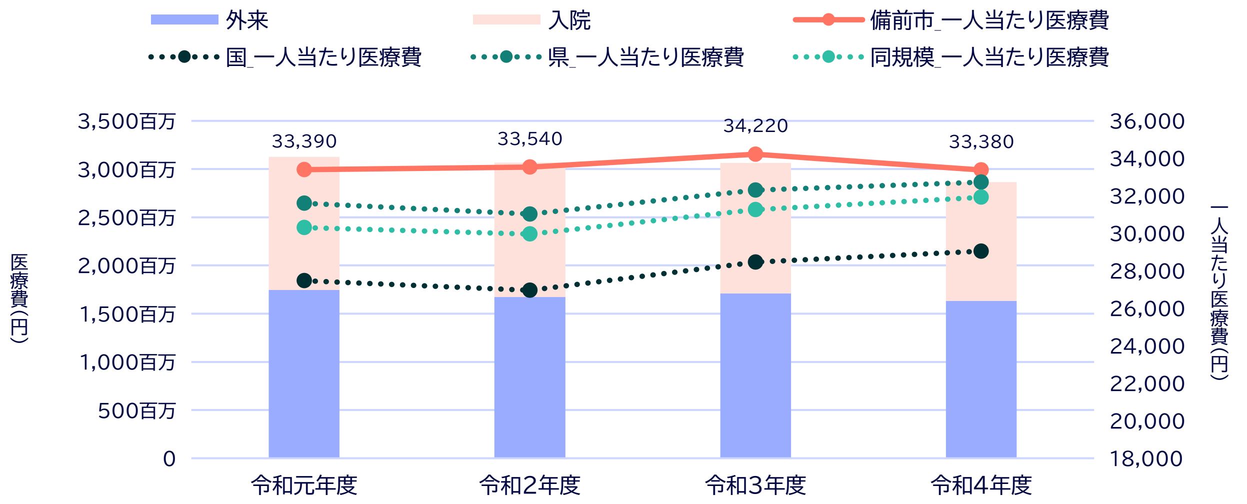
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は28億6,500万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して8.4%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は43.0%、外来医療費の割合は57.0%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万3,380円で、令和元年度と同程度です。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高いです。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられます。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析します。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	3,126,673,380	3,065,984,420	3,064,757,690	2,865,289,270	-	-8.4
	入院	1,382,446,710	1,393,958,560	1,356,334,630	1,232,340,860	43.0%	-10.9
	外来	1,744,226,670	1,672,025,860	1,708,423,060	1,632,948,410	57.0%	-6.4
一人当たり月額医療費(円)	備前市	33,390	33,540	34,220	33,380	-	-0.0
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	31,610	31,030	32,310	32,730	-	3.5
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が14,360円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,710円多いです。これは受診率が国の値を上回っているためです。県の一人当たり月額医療費14,010円と比較すると350円多いです。これは受診率が県の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は19,020円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,620円多いです。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためです。県の一人当たり月額医療費18,720円と比較すると300円多くなっており､これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	備前市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	14,360	11,650	14,010	13,820
受診率（件/千人）	24.3	18.8	22.7	23.6
一件当たり日数（日）	15.8	16.0	15.9	17.1
一日当たり医療費（円）	37,470	38,730	38,810	34,310

外来	備前市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	19,020	17,400	18,720	18,100
受診率（件/千人）	704.6	709.6	735.0	728.3
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	17,950	16,500	17,060	16,990

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出
※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

（2） 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみます（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替します。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計しています。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は2億5,200万円、入院総医療費に占める割合は20.4%です。次いで高いのは「新生物」で1億6,800万円（13.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の34.1%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっています。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	251,727,450	35,192	20.4%	35.4	12.2%	994,970
2位	新生物	168,452,810	23,550	13.7%	29.9	10.3%	787,163
3位	精神及び行動の障害	152,155,610	21,272	12.3%	46.7	16.0%	455,556
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	134,247,620	18,768	10.9%	30.9	10.6%	607,455
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	99,788,240	13,951	8.1%	20.4	7.0%	683,481
6位	消化器系の疾患	78,233,560	10,937	6.3%	28.5	9.8%	383,498
7位	尿路性器系の疾患	78,176,840	10,929	6.3%	16.2	5.6%	673,938
8位	神経系の疾患	75,524,520	10,558	6.1%	20.7	7.1%	510,301
9位	呼吸器系の疾患	72,884,310	10,189	5.9%	18.3	6.3%	556,369
10位	眼及び付属器の疾患	17,690,670	2,473	1.4%	7.7	2.6%	321,649
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	16,772,450	2,345	1.4%	6.3	2.2%	372,721
12位	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	15,514,780	2,169	1.3%	4.8	1.6%	456,317
13位	感染症及び寄生虫症	11,747,160	1,642	1.0%	2.4	0.8%	691,009
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	10,534,160	1,473	0.9%	3.6	1.2%	405,160
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,877,710	542	0.3%	0.8	0.3%	646,285
16位	耳及び乳様突起の疾患	3,002,280	420	0.2%	1.3	0.4%	333,587
17位	妊娠、分娩及び産じょく	1,833,760	256	0.1%	0.6	0.2%	458,440
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,178,270	165	0.1%	0.3	0.1%	589,135
19位	周産期に発生した病態	852,860	119	0.1%	0.3	0.1%	426,430
-	その他	38,145,800	5,333	3.1%	16.1	5.5%	331,703
-	総計	1,232,340,860	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く1億400万円で、8.4%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が4位（5.5%）、「脳梗塞」が14位（2.7%）、「その他の循環器系の疾患」が19位（1.4%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の71.7%を占めています。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の心疾患	103,551,220	14,477	8.4%	13.8	4.8%	1,045,972
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	77,126,150	10,782	6.3%	25.9	8.9%	416,898
3位	その他の悪性新生物	71,160,990	9,948	5.8%	12.2	4.2%	817,942
4位	虚血性心疾患	67,180,070	9,392	5.5%	6.2	2.1%	1,526,820
5位	骨折	61,416,270	8,586	5.0%	12.4	4.3%	690,070
6位	腎不全	57,364,650	8,020	4.7%	9.9	3.4%	807,953
7位	その他の消化器系の疾患	49,641,680	6,940	4.0%	19.7	6.8%	352,069
8位	その他の呼吸器系の疾患	46,251,010	6,466	3.8%	8.5	2.9%	758,213
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	37,649,980	5,264	3.1%	9.2	3.2%	570,454
10位	関節症	36,920,930	5,162	3.0%	6.7	2.3%	769,186
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	35,642,750	4,983	2.9%	11.7	4.0%	424,318
12位	その他損傷及びその他外因の影響	34,899,020	4,879	2.8%	7.1	2.4%	684,295
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	34,124,620	4,771	2.8%	5.6	1.9%	853,116
14位	脳梗塞	33,697,890	4,711	2.7%	7.5	2.6%	624,035
15位	その他の神経系の疾患	30,650,080	4,285	2.5%	7.8	2.7%	547,323
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	29,911,920	4,182	2.4%	7.0	2.4%	598,238
17位	その他の精神及び行動の障害	26,235,390	3,668	2.1%	4.5	1.5%	819,856
18位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	17,113,120	2,392	1.4%	3.9	1.3%	611,183
19位	その他の循環器系の疾患	17,108,420	2,392	1.4%	2.9	1.0%	814,687
20位	肺炎	16,162,140	2,259	1.3%	5.0	1.7%	448,948

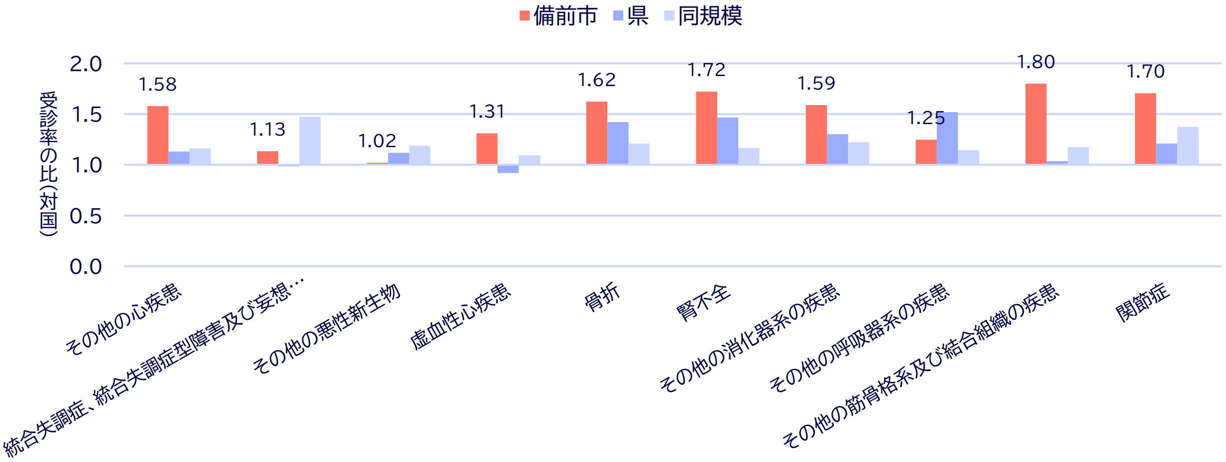
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脊椎障害（脊椎症を含む）」「肺炎」「その他損傷及びその他外因の影響」です。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.3倍、「脳梗塞」が国の1.4倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.6倍となっています。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別_入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		備前市	国	県	同規模	国との比		
						備前市	県	同規模
1位	その他の心疾患	13.8	8.8	9.9	10.2	1.58	1.13	1.16
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25.9	22.8	22.5	33.7	1.13	0.99	1.48
3位	その他の悪性新生物	12.2	11.9	13.3	14.1	1.02	1.12	1.19
4位	虚血性心疾患	6.2	4.7	4.3	5.1	1.31	0.92	1.09
5位	骨折	12.4	7.7	10.9	9.3	1.62	1.42	1.21
6位	腎不全	9.9	5.8	8.4	6.7	1.72	1.46	1.17
7位	その他の消化器系の疾患	19.7	12.4	16.1	15.2	1.59	1.30	1.22
8位	その他の呼吸器系の疾患	8.5	6.8	10.4	7.8	1.25	1.52	1.14
9位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	9.2	5.1	5.3	6.0	1.80	1.04	1.18
10位	関節症	6.7	3.9	4.8	5.4	1.70	1.21	1.37
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	11.7	7.9	9.9	10.8	1.49	1.25	1.37
12位	その他損傷及びその他外因の影響	7.1	3.6	5.6	4.6	1.99	1.57	1.28
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.6	3.9	4.5	4.8	1.43	1.14	1.22
14位	脳梗塞	7.5	5.5	6.6	6.5	1.38	1.20	1.19
15位	その他の神経系の疾患	7.8	11.5	13.1	16.5	0.68	1.14	1.43
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	7.0	3.0	3.8	4.1	2.35	1.29	1.40
17位	その他の精神及び行動の障害	4.5	3.4	4.5	4.0	1.30	1.31	1.15
18位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.9	2.6	4.1	3.3	1.48	1.55	1.26
19位	その他の循環器系の疾患	2.9	1.9	2.2	2.1	1.58	1.21	1.11
20位	肺炎	5.0	2.5	3.2	3.1	2.02	1.28	1.26

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

（3） 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみます。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く1億9,400万円で、外来総医療費の12.0%を占めています。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっています。

次いで外来医療費が高いのは「腎不全」で1億6,800万円（10.4%）、「その他の悪性新生物」で1億1,600万円（7.2%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の71.1%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っています。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っています。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	194,153,670	27,143	12.0%	803.0	9.5%	33,801
2位	腎不全	168,234,590	23,519	10.4%	82.3	1.0%	285,627
3位	その他の悪性新生物	116,154,400	16,239	7.2%	109.5	1.3%	148,345
4位	その他の心疾患	78,574,060	10,985	4.8%	254.2	3.0%	43,220
5位	高血圧症	74,873,360	10,467	4.6%	834.9	9.9%	12,537
6位	その他の眼及び付属器の疾患	68,243,070	9,540	4.2%	556.3	6.6%	17,151
7位	脂質異常症	59,584,840	8,330	3.7%	593.6	7.0%	14,033
8位	その他の消化器系の疾患	55,520,750	7,762	3.4%	292.3	3.5%	26,552
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	44,204,610	6,180	2.7%	29.1	0.3%	212,522
10位	その他の神経系の疾患	34,436,040	4,814	2.1%	285.9	3.4%	16,839
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	33,133,540	4,632	2.0%	178.1	2.1%	26,007
12位	炎症性多発性関節障害	32,638,070	4,563	2.0%	110.0	1.3%	41,471
13位	喘息	28,879,070	4,037	1.8%	130.9	1.5%	30,854
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	28,430,190	3,975	1.8%	223.3	2.6%	17,802
15位	その他の呼吸器系の疾患	25,815,390	3,609	1.6%	29.6	0.4%	121,771
16位	白内障	25,268,200	3,533	1.6%	182.0	2.2%	19,407
17位	関節症	24,699,760	3,453	1.5%	234.2	2.8%	14,746
18位	乳房の悪性新生物	22,252,410	3,111	1.4%	39.6	0.5%	78,630
19位	その他の特殊目的用コード	19,795,120	2,767	1.2%	83.6	1.0%	33,102
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	18,612,200	2,602	1.1%	139.9	1.7%	18,594

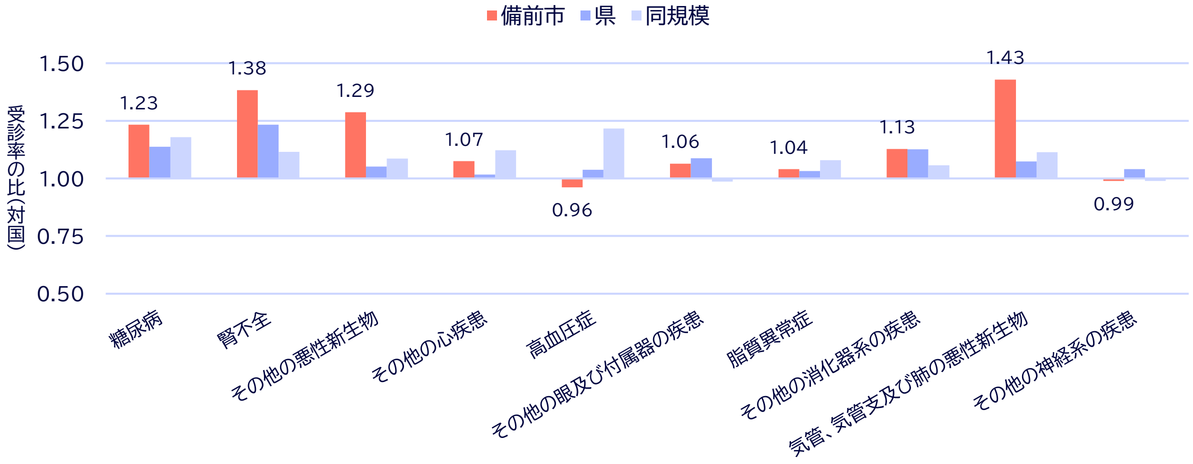
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「白内障」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「腎不全」です。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.4）となっています。基礎疾患については「糖尿病」（1.2）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（1.0）となっています。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		備前市	国	県	同規模	国との比		
						備前市	県	同規模
1位	糖尿病	803.0	651.2	741.1	768.0	1.23	1.14	1.18
2位	腎不全	82.3	59.5	73.5	66.4	1.38	1.23	1.12
3位	その他の悪性新生物	109.5	85.0	89.4	92.3	1.29	1.05	1.09
4位	その他の心疾患	254.2	236.5	240.6	265.5	1.07	1.02	1.12
5位	高血圧症	834.9	868.1	901.0	1055.6	0.96	1.04	1.22
6位	その他の眼及び付属器の疾患	556.3	522.7	568.4	515.3	1.06	1.09	0.99
7位	脂質異常症	593.6	570.5	589.1	615.6	1.04	1.03	1.08
8位	その他の消化器系の疾患	292.3	259.2	291.8	273.9	1.13	1.13	1.06
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	29.1	20.4	21.8	22.7	1.43	1.07	1.11
10位	その他の神経系の疾患	285.9	288.9	300.5	286.0	0.99	1.04	0.99
11位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	178.1	132.0	148.1	149.6	1.35	1.12	1.13
12位	炎症性多発性関節障害	110.0	100.5	97.9	108.1	1.09	0.97	1.07
13位	喘息	130.9	167.9	163.2	149.1	0.78	0.97	0.89
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	223.3	223.8	214.6	195.4	1.00	0.96	0.87
15位	その他の呼吸器系の疾患	29.6	37.0	35.3	34.7	0.80	0.95	0.94
16位	白内障	182.0	86.9	116.9	102.3	2.09	1.34	1.18
17位	関節症	234.2	210.3	177.6	228.9	1.11	0.84	1.09
18位	乳房の悪性新生物	39.6	44.6	44.8	42.0	0.89	1.00	0.94
19位	その他の特殊目的用コード	83.6	81.1	94.2	80.4	1.03	1.16	0.99
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	139.9	153.3	133.7	156.0	0.91	0.87	1.02

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

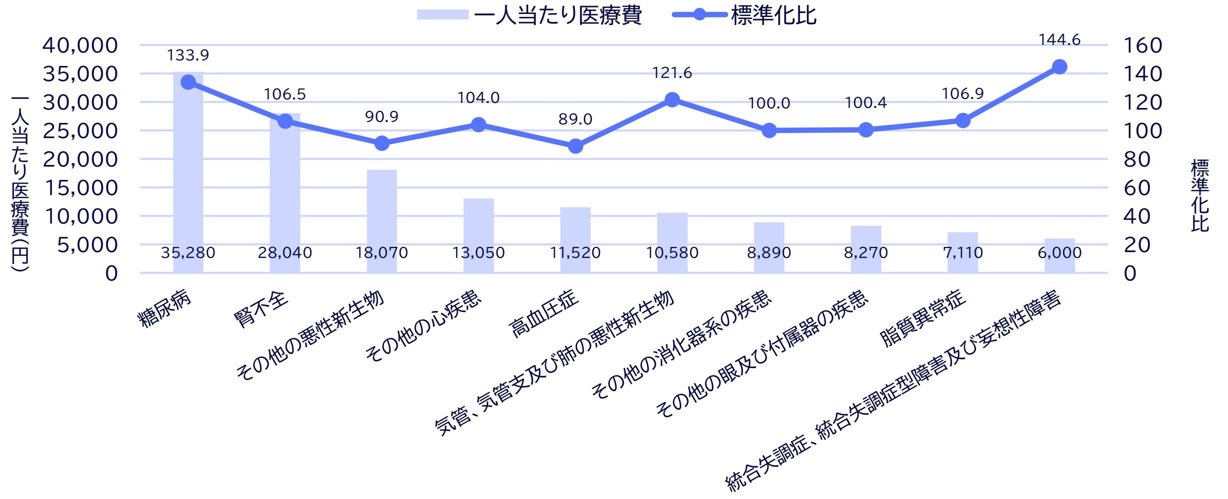
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較します。

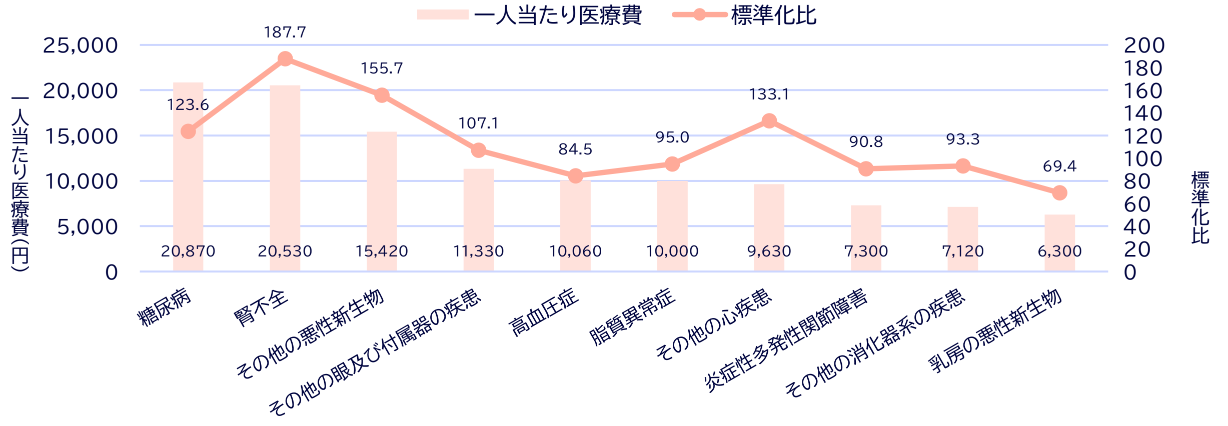
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「糖尿病」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比106.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比133.9）、「高血圧症」は5位（標準化比89.0）、「脂質異常症」は9位（標準化比106.9）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比187.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比123.6）、「高血圧症」は5位（標準化比84.5）、「脂質異常症」は6位（標準化比95.0）となっています。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

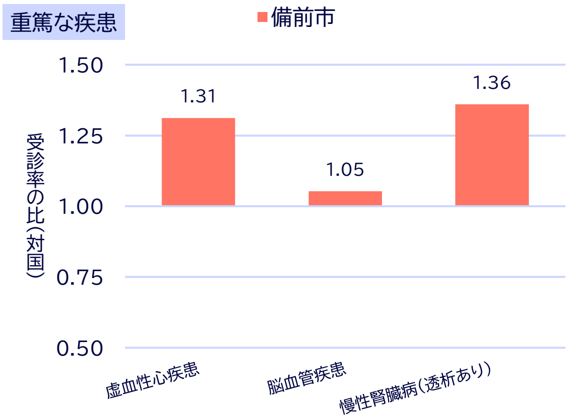
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観します。

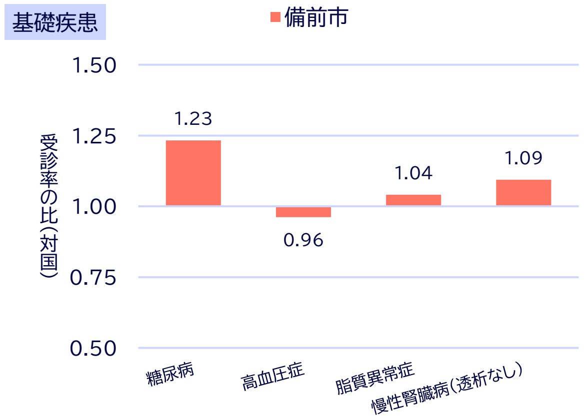
国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高く、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味しています。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味します。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より高いです。

基礎疾患の受診率は、「高血圧症」が国より低いです。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率





重篤な疾患	受診率						
	備前市	国	県	同規模	国との比		
					備前市	県	同規模
虚血性心疾患	6.2	4.7	4.3	5.1	1.31	0.92	1.09
脳血管疾患	10.8	10.2	11.9	11.7	1.05	1.17	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	41.2	30.3	39.2	31.0	1.36	1.29	1.02

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	備前市	国	県	同規模	国との比		
					備前市	県	同規模
糖尿病	803.0	651.2	741.1	768.0	1.23	1.14	1.18
高血圧症	834.9	868.1	901.0	1055.6	0.96	1.04	1.22
脂質異常症	593.6	570.5	589.1	615.6	1.04	1.03	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	15.8	14.4	17.0	16.9	1.09	1.18	1.17

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して国・県が減少している中、増加しています。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して減少率は国・県より大きいです。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して国・県が増加している中、減少しています。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率（%）
備前市	4.2	6.8	5.0	6.2	47.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.4	4.9	4.7	4.3	-20.4
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率（%）
備前市	12.6	15.5	11.5	10.8	-14.3
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	12.8	12.6	12.0	11.9	-7.0
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率（%）
備前市	44.0	48.3	46.6	41.2	-6.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	36.6	38.4	39.6	39.2	7.1
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計
※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は40人で、令和元年度の46人と比較して6人減少しています。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性0人、女性2人となっています。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	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）	30	30	28	25
	女性（人）	16	17	16	15
	合計（人）	46	47	44	40
	男性_新規（人）	7	9	5	0
	女性_新規（人）	0	3	0	2

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月
※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している
※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

（5） 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみます。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者282人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は55.0%、「高血圧症」は80.5%、「脂質異常症」は79.8%です。「脳血管疾患」の患者366人では、「糖尿病」は48.4%、「高血圧症」は76.2%、「脂質異常症」は66.4%となっています。

人工透析の患者37人では、「糖尿病」は51.4%、「高血圧症」は89.2%、「脂質異常症」は51.4%となっています。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		168	-	114	-	282	-
基礎疾患	糖尿病	109	64.9%	46	40.4%	155	55.0%
	高血圧症	135	80.4%	92	80.7%	227	80.5%
	脂質異常症	140	83.3%	85	74.6%	225	79.8%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		231	-	135	-	366	-
基礎疾患	糖尿病	115	49.8%	62	45.9%	177	48.4%
	高血圧症	177	76.6%	102	75.6%	279	76.2%
	脂質異常症	142	61.5%	101	74.8%	243	66.4%

		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		23	-	14	-	37	-
基礎疾患	糖尿病	11	47.8%	8	57.1%	19	51.4%
	高血圧症	20	87.0%	13	92.9%	33	89.2%
	脂質異常症	10	43.5%	9	64.3%	19	51.4%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が947人（13.6%）、「高血圧症」が1,732人（24.9%）、「脂質異常症」が1,513人（21.8%）となっています。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		3,413	-	3,533	-	6,946	-
基礎疾患	糖尿病	539	15.8%	408	11.5%	947	13.6%
	高血圧症	888	26.0%	844	23.9%	1,732	24.9%
	脂質異常症	690	20.2%	823	23.3%	1,513	21.8%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

（6） 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみます（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは15億5,300万円、2,282件で、総医療費の54.2%、総レセプト件数の3.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの56.4%を占めています。保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入っています。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,865,289,270	-	62,565	-
高額なレセプトの合計	1,552,955,430	54.2%	2,282	3.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	208,582,910	13.4%	432	18.9%
2位	その他の悪性新生物	149,286,630	9.6%	189	8.3%
3位	その他の心疾患	109,438,620	7.0%	87	3.8%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	73,936,300	4.8%	164	7.2%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	65,847,790	4.2%	69	3.0%
6位	虚血性心疾患	65,028,880	4.2%	31	1.4%
7位	その他の呼吸器系の疾患	63,086,960	4.1%	84	3.7%
8位	骨折	58,422,030	3.8%	69	3.0%
9位	その他の消化器系の疾患	44,127,360	2.8%	75	3.3%
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	38,460,730	2.5%	65	2.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

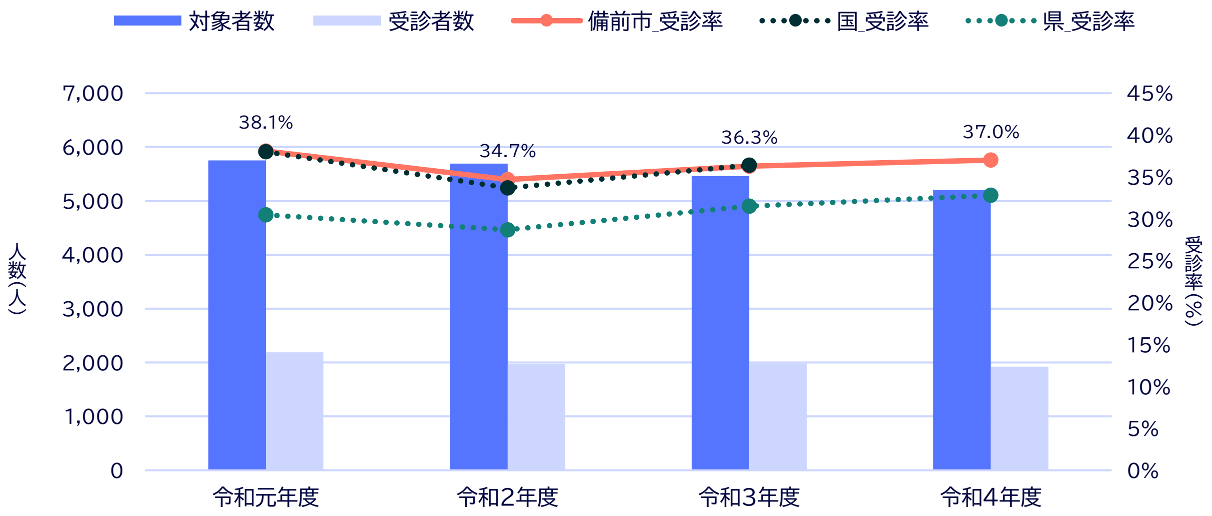
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観します。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は37.0%でした。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して1.1ポイント低下しています。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に55-59歳の特定健診受診率が低下しています。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		5,750	5,695	5,463	5,205	-545
特定健診受診者数（人）		2,188	1,976	1,982	1,926	-262
特定健診受診率	備前市	38.1%	34.7%	36.3%	37.0%	-1.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.5%	28.7%	31.5%	-	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	19.1%	24.2%	23.7%	32.7%	36.8%	41.3%	43.1%
令和2年度	16.0%	22.3%	21.4%	29.4%	31.4%	37.2%	40.1%
令和3年度	17.5%	27.3%	23.6%	31.0%	32.4%	39.2%	41.1%
令和4年度	16.2%	27.5%	22.7%	29.6%	36.5%	40.3%	40.3%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もあります。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は1,483人で、特定健診対象者の28.4%、特定健診受診者の78.5%を占めています。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は2,213人で、特定健診対象者の42.4%、特定健診未受診者の66.5%を占めています（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,117人で、特定健診対象者の21.4%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,783	-	3,436	-	5,219	-	-
特定健診受診者数	503	-	1,386	-	1,889	-	-
生活習慣病_治療なし	167	9.4%	239	7.0%	406	7.8%	21.5%
生活習慣病_治療中	336	18.8%	1,147	33.4%	1,483	28.4%	78.5%
特定健診未受診者数	1,280	-	2,050	-	3,330	-	-
生活習慣病_治療なし	614	34.4%	503	14.6%	1,117	21.4%	33.5%
生活習慣病_治療中	666	37.4%	1,547	45.0%	2,213	42.4%	66.5%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

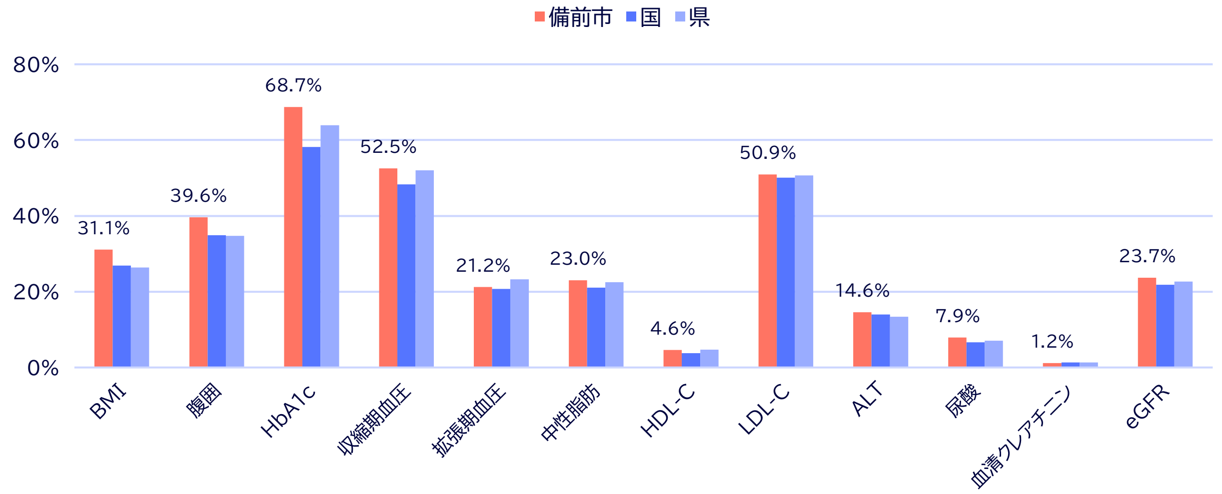
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、備前市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると(図表3-4-2-1)、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「ALT」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高いです。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1:特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
備前市	31.1%	39.6%	68.7%	52.5%	21.2%	23.0%	4.6%	50.9%	14.6%	7.9%	1.2%	23.7%
国	26.9%	34.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	26.4%	34.7%	63.9%	52.0%	23.3%	22.5%	4.7%	50.7%	13.4%	7.1%	1.3%	22.7%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

参考:検査項目ごとの有所見定義

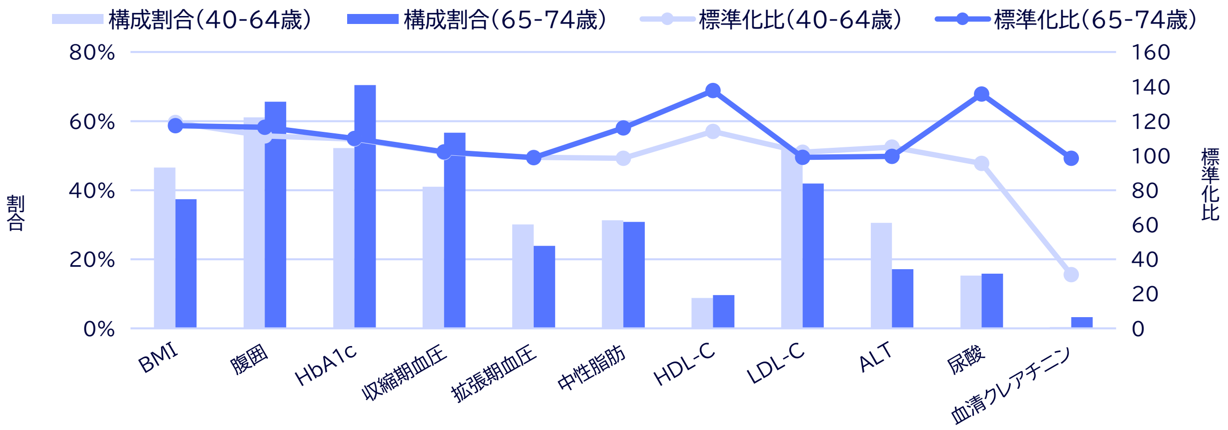
BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性:85cm以上、女性:90cm以上 (内臓脂肪面積の場合:100㎠以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73㎡未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

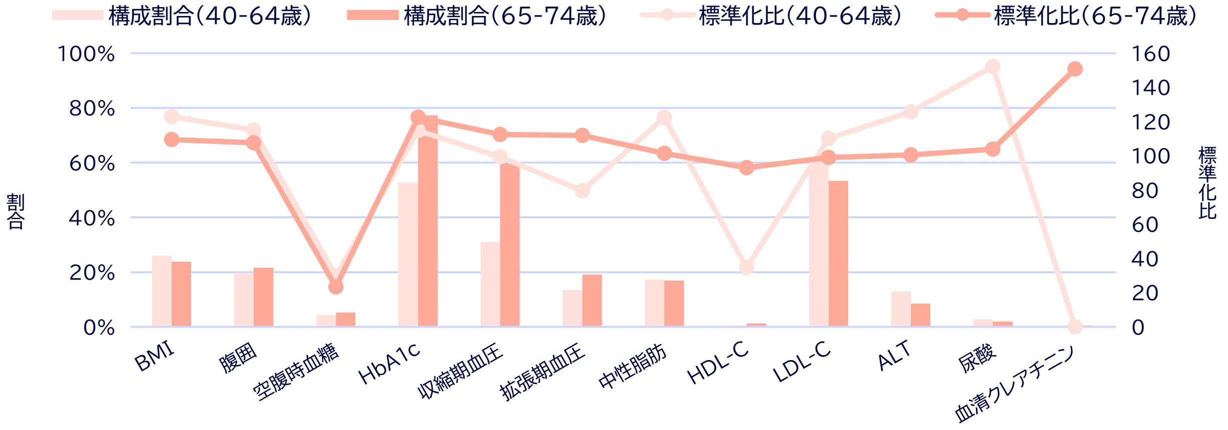
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	46.6%	61.0%	52.2%	41.0%	30.1%	31.3%	8.8%	52.2%	30.5%	15.3%	0.4%
	標準化比	119.2	111.3	109.5	101.9	98.9	98.5	114.0	102.0	105.0	95.6	31.1
65-74歳	構成割合	37.4%	65.6%	70.4%	56.7%	23.9%	30.8%	9.6%	41.9%	17.1%	15.9%	3.2%
	標準化比	117.3	116.5	109.9	102.3	98.9	116.0	137.6	99.0	99.6	135.6	98.5

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	26.0%	19.7%	52.8%	31.1%	13.4%	17.3%	0.4%	61.4%	13.0%	2.8%	0.0%
	標準化比	123.0	115.1	114.7	99.4	79.6	122.3	34.6	110.3	125.6	152.2	0.0
65-74歳	構成割合	23.8%	21.6%	77.3%	59.8%	19.2%	17.0%	1.2%	53.3%	8.5%	1.9%	0.5%
	標準化比	109.5	107.6	122.6	112.4	111.9	101.5	93.1	99.1	100.5	103.8	150.7

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観します。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指しています。ここでは備前市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみます。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は465人で特定健診受診者（1,889人）における該当者割合は24.6%で、該当者割合は国・県より高いです。男女別にみると、男性では特定健診受診者の38.8%が、女性では14.0%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は227人で特定健診受診者における該当者割合は12.0%となっており、該当者割合は国・県より高いです。男女別にみると、男性では特定健診受診者の20.9%が、女性では5.4%がメタボ予備群該当者となっています。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりです。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

		備前市		国	県	同規模
		対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者		465	24.6%	20.6%	21.4%	21.3%
	男性	314	38.8%	32.9%	34.2%	32.7%
	女性	151	14.0%	11.3%	12.0%	12.0%
メタボ予備群該当者		227	12.0%	11.1%	10.4%	10.8%
	男性	169	20.9%	17.8%	16.8%	16.8%
	女性	58	5.4%	6.0%	5.7%	5.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

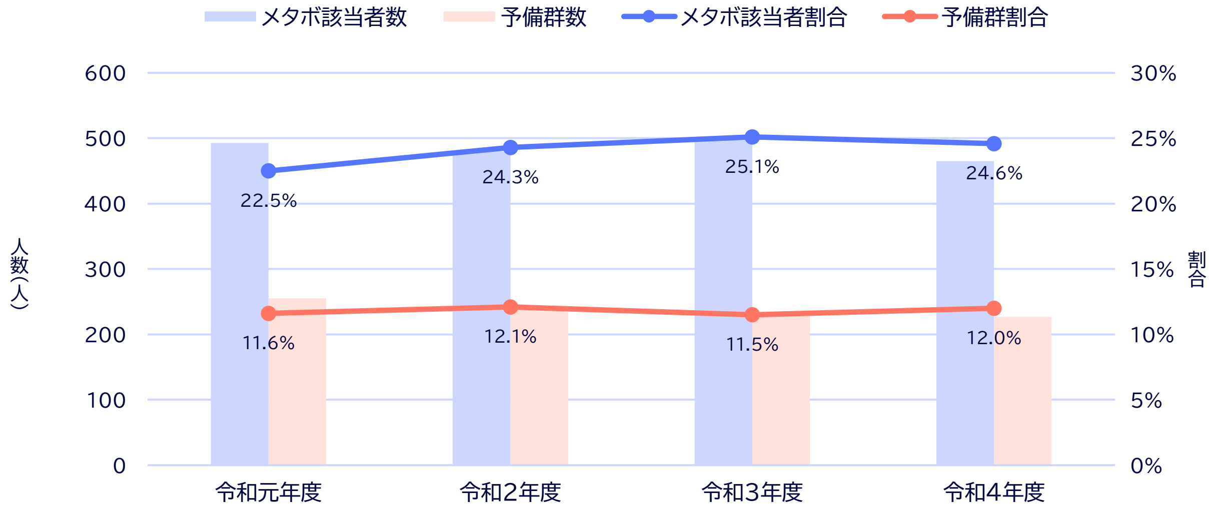
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4ポイント増加しています。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	493	22.5%	480	24.3%	497	25.1%	465	24.6%	2.1
メタボ予備群該当者	255	11.6%	240	12.1%	229	11.5%	227	12.0%	0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみます（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、465人中186人が該当しており、特定健診受診者の9.8%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、227人中159人が該当しており、特定健診受診者の8.4%を占めています。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	810	-	1,079	-	1,889	-
腹囲基準値以上	520	64.2%	228	21.1%	748	39.6%
メタボ該当者	314	38.8%	151	14.0%	465	24.6%
高血糖・高血圧該当者	51	6.3%	25	2.3%	76	4.0%
高血糖・脂質異常該当者	19	2.3%	11	1.0%	30	1.6%
高血圧・脂質異常該当者	126	15.6%	60	5.6%	186	9.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	118	14.6%	55	5.1%	173	9.2%
メタボ予備群該当者	169	20.9%	58	5.4%	227	12.0%
高血糖該当者	9	1.1%	3	0.3%	12	0.6%
高血圧該当者	114	14.1%	45	4.2%	159	8.4%
脂質異常該当者	46	5.7%	10	0.9%	56	3.0%
腹囲のみ該当者	37	4.6%	19	1.8%	56	3.0%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

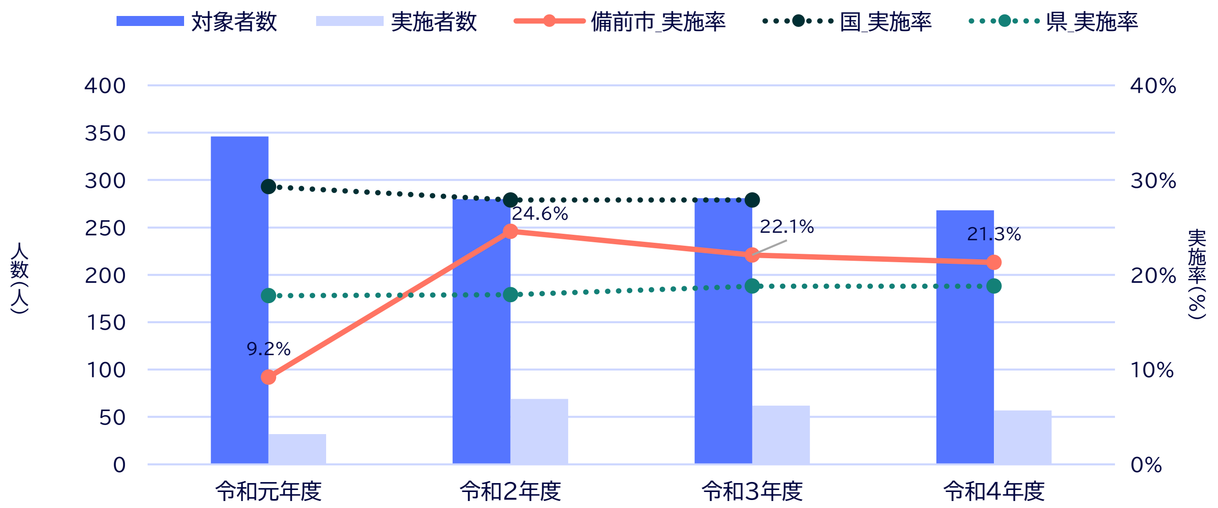
（4） 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観します。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）です。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では268人で、特定健診受診者1,926人中13.9%を占めています。令和4年度の特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は21.3%でした。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率9.2%と比較すると12.1ポイント上昇しています。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和3年度の差
特定健診受診者数（人）		2,188	1,976	1,982	1,926	-262
特定保健指導対象者数（人）		346	280	281	268	-78
特定保健指導該当者割合		15.8%	14.2%	14.2%	13.9%	-1.9
特定保健指導実施者数（人）		32	69	62	57	25
特定保健指導実施率	備前市	9.2%	24.6%	22.1%	21.3%	12.1
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	17.9%	18.8%	18.8%	1.0

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

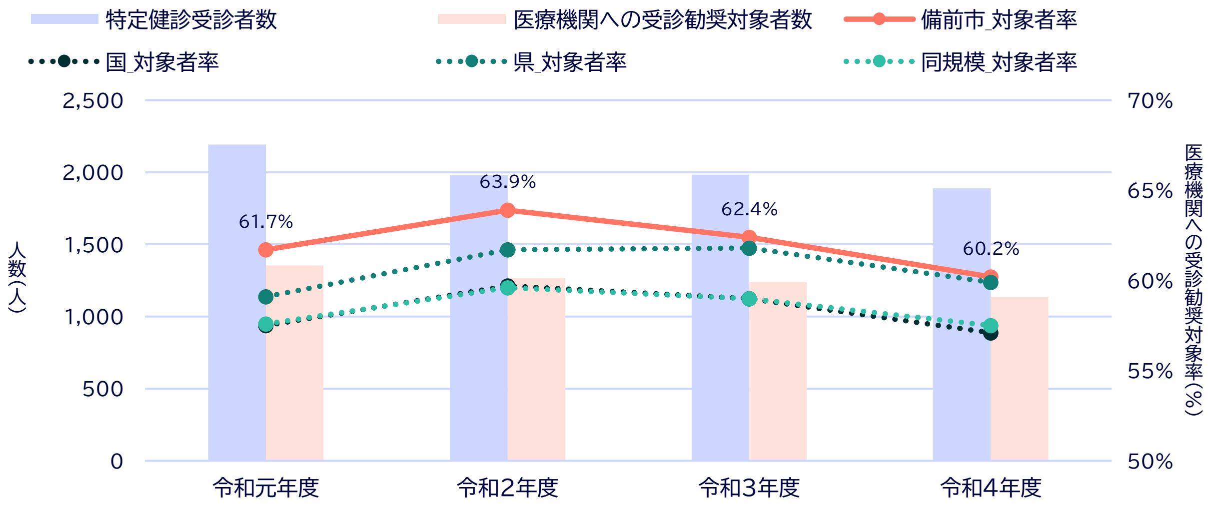
（5） 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、備前市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみます。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,137人で、特定健診受診者の60.2%を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると1.5ポイント減少しています。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		2,193	1,979	1,984	1,889	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,354	1,265	1,239	1,137	-
受診勧奨対象者率	備前市	61.7%	63.9%	62.4%	60.2%	-1.5
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.1%	61.7%	61.8%	59.9%	0.8
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみます（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は199人で特定健診受診者の10.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は617人で特定健診受診者の32.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は498人で特定健診受診者の26.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,193	-	1,979	-	1,984	-	1,889	-
血糖（HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	109	5.0%	86	4.3%	113	5.7%	121	6.4%
	7.0%以上8.0%未満	57	2.6%	58	2.9%	57	2.9%	63	3.3%
	8.0%以上	24	1.1%	24	1.2%	21	1.1%	15	0.8%
	合計	190	8.7%	168	8.5%	191	9.6%	199	10.5%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,193	-	1,979	-	1,984	-	1,889	-
血圧	Ⅰ度高血圧	583	26.6%	525	26.5%	562	28.3%	476	25.2%
	Ⅱ度高血圧	130	5.9%	176	8.9%	130	6.6%	115	6.1%
	Ⅲ度高血圧	17	0.8%	17	0.9%	29	1.5%	26	1.4%
	合計	730	33.3%	718	36.3%	721	36.3%	617	32.7%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		2,193	-	1,979	-	1,984	-	1,889	-
脂質（LDL-C）	140mg/dL以上160mg/dL未満	362	16.5%	339	17.1%	322	16.2%	301	15.9%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	185	8.4%	139	7.0%	130	6.6%	140	7.4%
	180mg/dL以上	81	3.7%	85	4.3%	72	3.6%	57	3.0%
	合計	628	28.6%	563	28.4%	524	26.4%	498	26.4%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

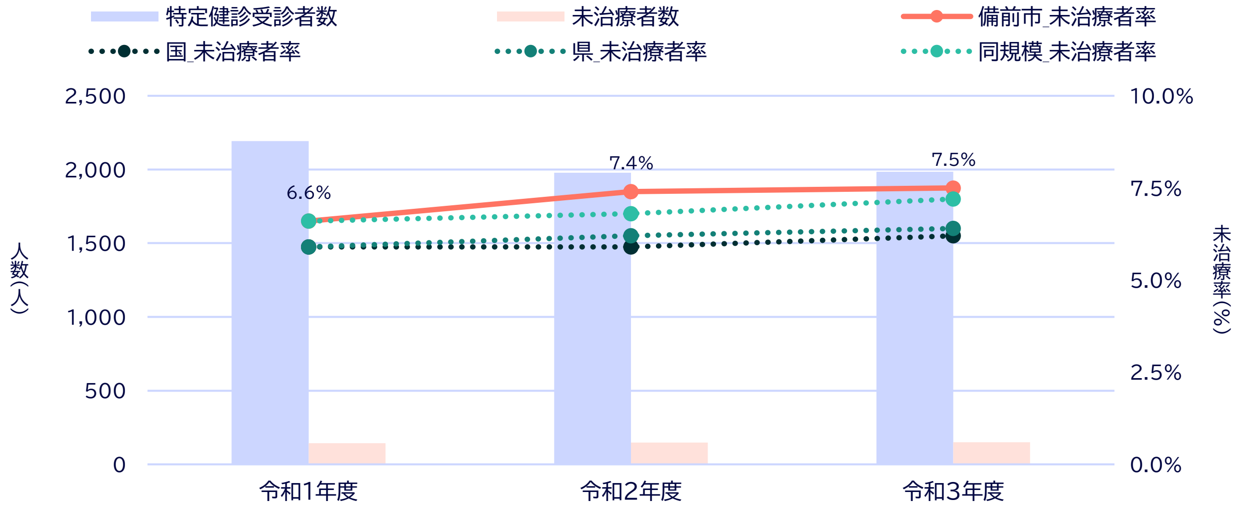
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者1,984人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.5%であり、国・県より高いです。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.9ポイント増加しています。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		2,193	1,979	1,984	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,354	1,265	1,239	-
未治療者数（人）		144	147	149	-
未治療者率	備前市	6.6%	7.4%	7.5%	0.9
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.9%	6.2%	6.4%	0.5
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみます（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要があります。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった199人中66人(33.2%)が、血圧がⅠ度高血圧以上であった617人中304人(49.3%)が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった498人中410人(82.3%)が服薬をしていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった33人中2人(6.1%)が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

図表3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	121	51	42.1%
7.0%以上8.0%未満	63	10	15.9%
8.0%以上	15	5	33.3%
合計	199	66	33.2%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	476	246	51.7%
Ⅱ度高血圧	115	43	37.4%
Ⅲ度高血圧	26	15	57.7%
合計	617	304	49.3%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	301	252	83.7%
160mg/dL以上180mg/dL未満	140	116	82.9%
180mg/dL以上	57	42	73.7%
合計	498	410	82.3%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m²以上 45ml/分/1.73m²未満	28	2	7.1%	2	7.1%
15ml/分/1.73m²以上 30ml/分/1.73m²未満	3	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m²未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	33	2	6.1%	2	6.1%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

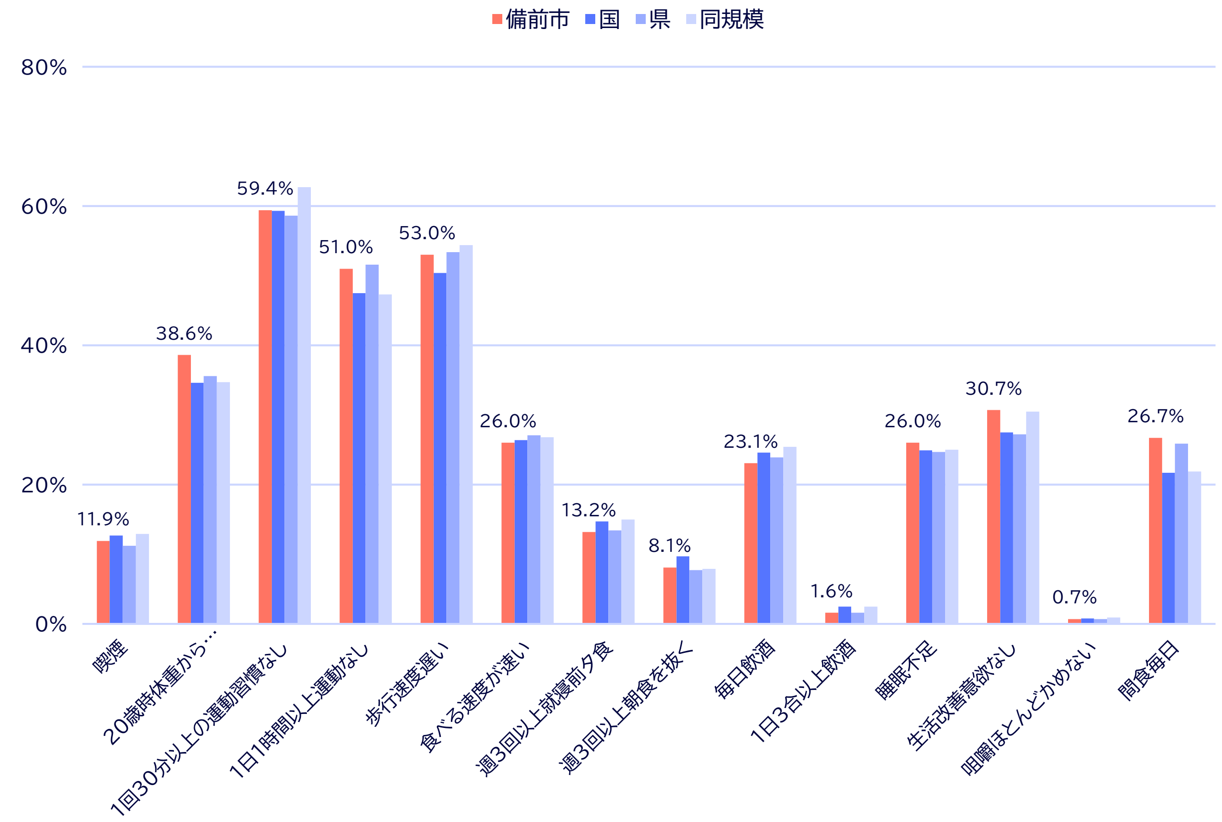
（6） 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、備前市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高いです。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



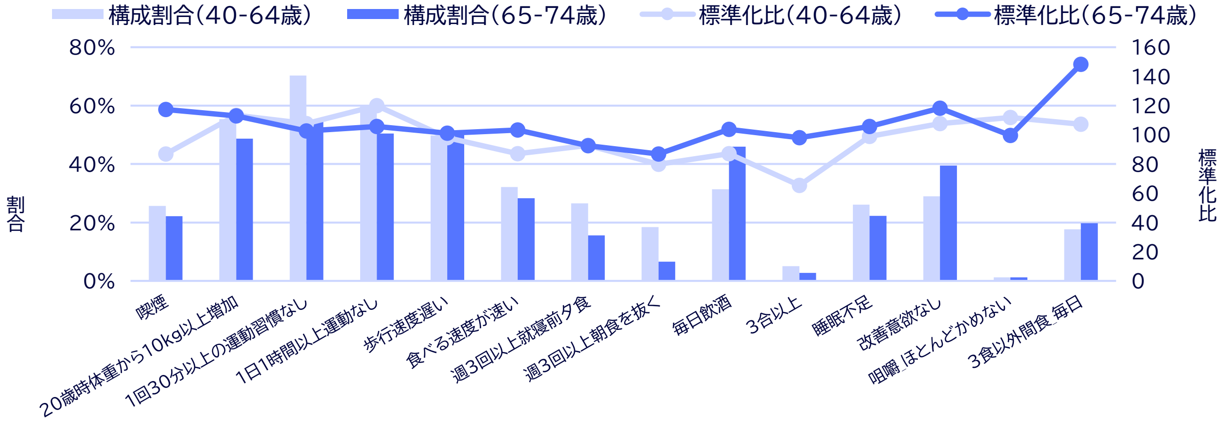
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
備前市	11.9%	38.6%	59.4%	51.0%	53.0%	26.0%	13.2%	8.1%	23.1%	1.6%	26.0%	30.7%	0.7%	26.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.2%	35.6%	58.6%	51.6%	53.4%	27.1%	13.4%	7.7%	23.9%	1.6%	24.7%	27.2%	0.7%	25.9%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

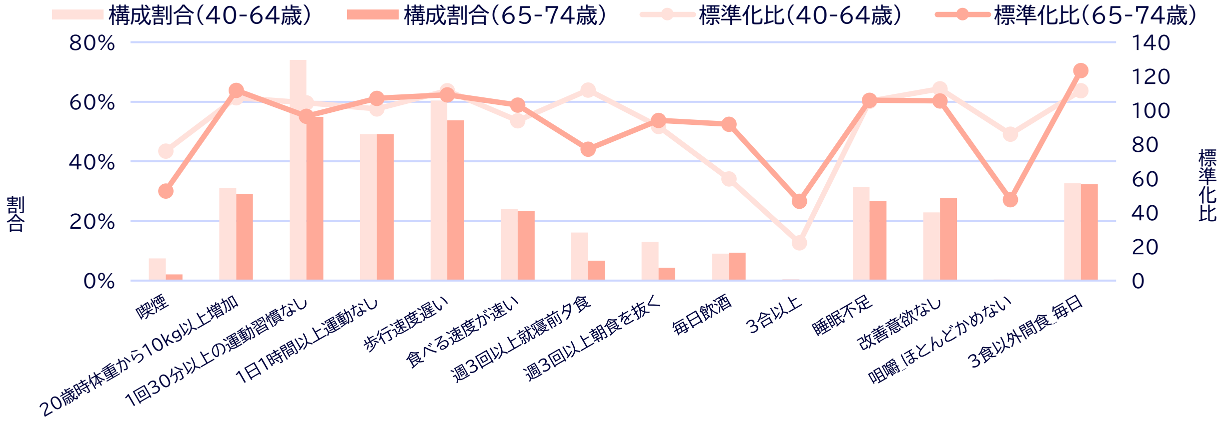
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3食以外間食_毎日」「生活改善意欲なし」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高いです。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	25.7%	55.4%	70.3%	59.8%	49.8%	32.1%	26.5%	18.5%	31.3%	5.1%	26.1%	28.9%	1.2%	17.7%
	標準化比	87.0	113.5	107.8	120.0	98.1	87.2	92.8	79.8	87.0	65.4	98.9	107.8	112.0	107.3
65-74歳	回答割合	22.1%	48.7%	54.5%	50.4%	50.1%	28.3%	15.5%	6.6%	46.0%	2.8%	22.3%	39.5%	1.2%	19.8%
	標準化比	117.4	113.0	102.6	105.7	101.1	103.4	92.6	86.9	103.7	98.1	105.7	118.2	99.6	148.3

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64歳	回答割合	7.5%	31.1%	74.0%	49.2%	60.5%	24.0%	16.1%	13.0%	9.1%	0.4%	31.5%	22.8%	0.4%	32.7%
	標準化比	76.0	107.4	104.4	100.9	111.5	93.9	112.0	90.6	59.8	22.2	105.3	112.7	86.0	111.6
65-74歳	回答割合	2.1%	29.1%	55.0%	49.2%	53.8%	23.3%	6.7%	4.4%	9.3%	0.1%	26.7%	27.8%	0.2%	32.4%
	標準化比	52.7	111.8	96.5	107.0	109.1	103.1	77.1	94.1	91.9	46.6	106.0	105.6	47.5	123.4

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析します。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は6,946人、国保加入率は21.8%で、国・県より高いです。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は7,415人、後期高齢者加入率は23.3%で、国・県より高いです。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	備前市	国	県	備前市	国	県
総人口	31,808	-	-	31,808	-	-
保険加入者数（人）	6,946	-	-	7,415	-	-
保険加入率	21.8%	19.7%	18.4%	23.3%	15.4%	16.9%

【出典】住民基本台帳　令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観します。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（6.9ポイント）、「脳血管疾患」（2.3ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（5.2ポイント）です。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（3.1ポイント）、「脳血管疾患」（3.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.6ポイント）です。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	備前市	国	国との差	備前市	国	国との差
糖尿病	24.4%	21.6%	2.8	23.8%	24.9%	-1.1
高血圧症	41.2%	35.3%	5.9	58.5%	56.3%	2.2
脂質異常症	27.8%	24.2%	3.6	35.6%	34.1%	1.5
心臓病	47.0%	40.1%	6.9	66.7%	63.6%	3.1
脳血管疾患	22.0%	19.7%	2.3	26.2%	23.1%	3.1
筋・骨格関連疾患	41.1%	35.9%	5.2	61.0%	56.4%	4.6
精神疾患	37.6%	25.5%	12.1	50.0%	38.7%	11.3

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

（3） 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて2,710円多く、外来医療費は1,620円多いです。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて4,540円多く、外来医療費は3,740円少ないです。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.9ポイント高く、後期高齢者では5.8ポイント高いです。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	備前市	国	国との差	備前市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	14,360	11,650	2,710	41,360	36,820	4,540
外来_一人当たり医療費（円）	19,020	17,400	1,620	30,600	34,340	-3,740
総医療費に占める入院医療費の割合	43.0%	40.1%	2.9	57.5%	51.7%	5.8

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.7%を占めており、国と比べて2.1ポイント低いです。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.3%を占めており、国と比べて0.9ポイント高いです。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きいです。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	備前市	国	国との差	備前市	国	国との差
糖尿病	7.0%	5.4%	1.6	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	2.4%	3.0%	-0.6
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.5%	1.4%	0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.3%	0.2%	0.1
がん	14.7%	16.8%	-2.1	10.1%	11.2%	-1.1
脳出血	0.1%	0.7%	-0.6	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	1.5%	1.1%	0.4	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	1.3%	0.3%	1.0	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	5.9%	4.4%	1.5	3.2%	4.6%	-1.4
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.7%	0.5%	0.2
精神疾患	7.9%	7.9%	0.0	4.0%	3.6%	0.4
筋・骨格関連疾患	9.1%	8.7%	0.4	13.3%	12.4%	0.9

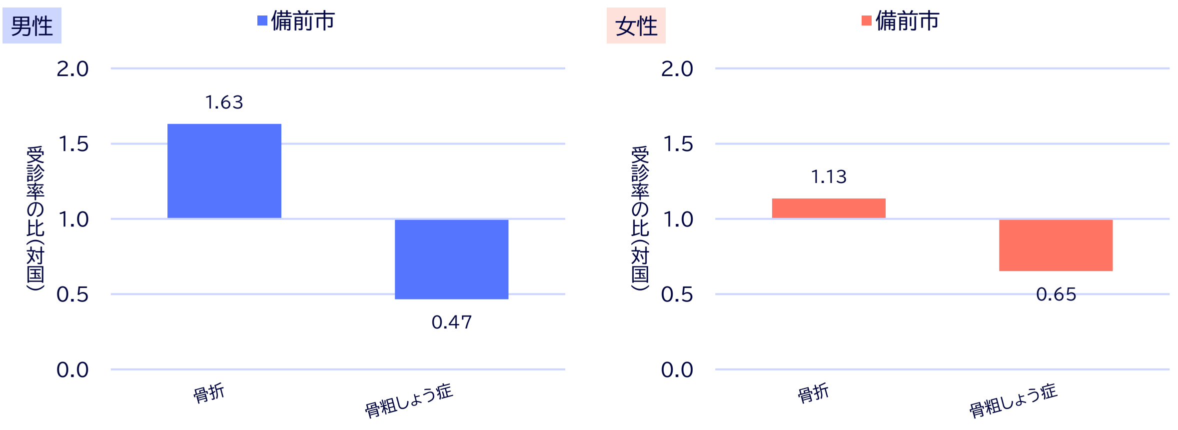
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

（4） 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性女性ともに「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低いです。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

（5） 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は23.1%で、国と比べて1.7ポイント低いです。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は61.5%で、国と比べて0.6ポイント高いです。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高いです。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		備前市	国	国との差
健診受診率		23.1%	24.8%	-1.7
受診勧奨対象者率		61.5%	60.9%	0.6
有所見者の状況	血糖	5.2%	5.7%	-0.5
	血圧	26.4%	24.3%	2.1
	脂質	8.9%	10.8%	-1.9
	血糖・血圧	3.8%	3.1%	0.7
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	8.5%	6.9%	1.6
	血糖・血圧・脂質	0.6%	0.8%	-0.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	**収縮期血圧**	140mmHg以上	**中性脂肪**	300mg/dL以上	**LDLコレステロール**	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	**拡張期血圧**	90mmHg以上	**HDLコレステロール**	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

（6） 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「毎日の生活に「不満」」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「お茶や汁物等で「むせることがる」」「6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「この1年間に「転倒したことがある」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「今日が何月何日かわからない日が「ある」」「たばこを「吸っている」」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高いです。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		備前市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.1%	1.1%	0.0
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.2%	1.1%	0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	4.1%	5.4%	-1.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	31.7%	27.7%	4.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.9%	20.9%	1.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	13.0%	11.7%	1.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.7%	59.1%	1.6
	この1年間に「転倒したことがある」	21.8%	18.1%	3.7
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.1%	37.1%	-2.0
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	19.6%	16.2%	3.4
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	30.0%	24.8%	5.2
喫煙	たばこを「吸っている」	5.1%	4.8%	0.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.7%	9.4%	1.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.2%	5.6%	-0.4
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.5%	4.9%	-0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は41人です。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	149	34	9	4	4	2	2	2	2	2
	3医療機関以上	7	5	3	2	2	1	1	1	1	1
	4医療機関以上	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は18人です。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	3,367	2,782	2,203	1,642	1,215	864	609	420	270	185	18	0
	15日以上	2,791	2,490	2,049	1,574	1,185	851	605	418	268	183	17	0
	30日以上	2,361	2,115	1,763	1,368	1,039	759	547	379	249	170	17	0
	60日以上	1,400	1,259	1,090	881	691	523	388	271	181	122	12	0
	90日以上	682	612	533	431	351	264	194	138	95	69	8	0
	120日以上	332	312	277	227	182	144	103	80	55	39	4	0
	150日以上	176	165	145	121	100	79	55	40	31	22	3	0
	180日以上	123	116	106	87	74	55	34	28	21	16	1	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

（3） 後発医薬品の使用状況

令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は78.7%で、県の80.2%と比較して1.5ポイント低いです（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
備前市	69.8%	73.3%	73.6%	74.8%	74.9%	75.9%	77.8%	78.7%
県	75.1%	77.6%	78.2%	78.9%	79.0%	79.0%	79.4%	80.2%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

（4） 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は10.5%で、国・県より低いです。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

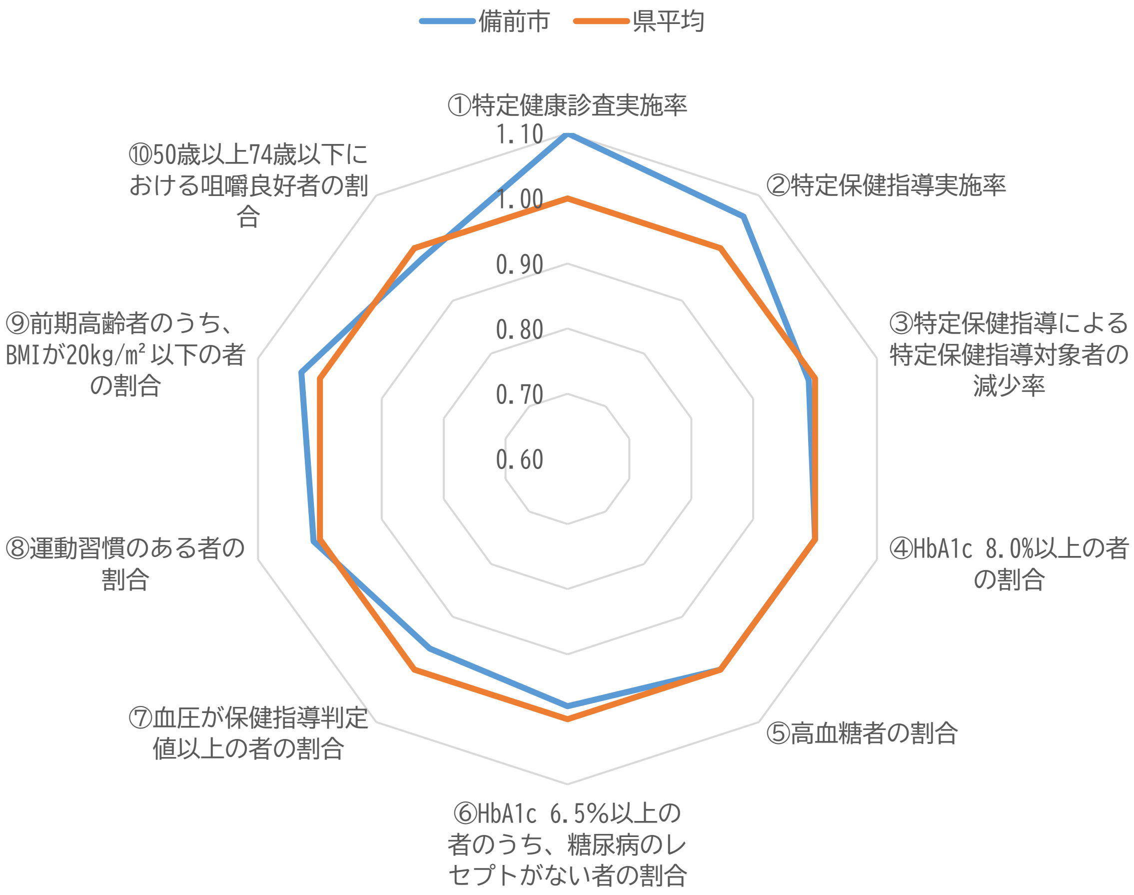
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
備前市	2.7%	13.1%	7.5%	12.7%	16.3%	10.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	9.9%	17.0%	14.9%	16.7%	20.1%	15.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

（5） 岡山県の共通評価指標

データヘルス計画の都道府県レベルでの標準化を目的として県が設定した共通指標10項目のうち、特に「血圧が保健指導判定値以上の者の割合」の得点が低く、県平均よりも対象者割合が多いことが伺えます。

図表3-5-5-1：備前市の各指標値の実績と岡山県平均値との比較



県共通評価指標	実績値		レーダーチャートの数値
	備前市(a)	県平均(b)	備前市 a/b or (100-a)/(100-b)
①特定健康診査実施率	37.00%	33.72%	1.10
②特定保健指導実施率	21.27%	20.12%	1.06
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.82%	21.95%	0.99
④HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.78%	1.23%	1.00
⑤高血糖者の割合	10.48%	10.05%	1.00
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	15.92%	14.32%	0.98
⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合	54.95%	53.21%	0.96
⑧運動習慣のある者の割合	40.30%	39.90%	1.01
⑨前期高齢者のうち、BMIが20kg/m²以下の者の割合	16.36%	18.56%	1.03
⑩50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	76.91%	78.78%	0.98

【出典】岡山県　データヘルス計画共通評価指標

※レーダーチャートの数値は県平均を基準にして評価しており、数値が1.0より高ければ県平均より良い状況といえる。

7 健康課題の整理

（1） 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・男性の平均余命は79.7年で、国・県より短い。国と比較すると、-2.0年である。女性の平均余命は87.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。（図表2-1-2-1） ・男性の平均自立期間は78.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.3年である。女性の平均自立期間は84.9年で、県と同程度で、国より長い。国と比較すると、+0.5年である。（図表2-1-2-1）
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位（5.4%）、「脳血管疾患」は第2位（5.9%）、「腎不全」は第12位（1.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞153.6（男性）148.1（女性）、脳血管疾患85.0（男性）86.1（女性）、腎不全111.3（男性）125.4（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護		・平均余命と平均自立期間の差は、男性は0.9年、女性は2.3年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は64.4%、「脳血管疾患」は25.8%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（23.8%）、「高血圧症」（56.6%）、「脂質異常症」（34.7%）である。（図表3-2-3-1）

生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が4位（5.5%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」は国の1.31倍となっており、令和元年度と比較すると増加傾向にある（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の10.4%を占めている。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は51.4%、「高血圧症」は89.2%、「脂質異常症」は51.4%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）

▲ ◂重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「高血圧症」が国より低い。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が947人（13.6%）、「高血圧症」が1,732人（24.9%）、「脂質異常症」が1,513人（21.8%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨 対象者	・受診勧奨対象者数は1,137人で、特定健診受診者の60.2%となっており、1.5ポイント減少している。（図表3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった199人中66人(33.2%)、血圧ではⅠ度高血圧以上であった617人中304人(49.3%)、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった498人中410人(82.3%)、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった33人中2人(6.1%)である。（図表3-4-5-4）

▲ ◂生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は465人（24.6%）で増加しており、メタボ予備群該当者は227人（12.0%）で増加している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は21.3%であり、県より高い。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「収縮期血圧」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）

▲ ◂早期発見・特定健診

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特定健診受診率は37.0%であり、県より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,117人で、特定健診対象者の21.4%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3食以外間食_毎日」「生活改善意欲なし」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「20歳時体重から10kg以上増加」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）

地域特性・背景	
備前市の特性	・高齢化率は39.9%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は6,946人で、65歳以上の被保険者の割合は53.1%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は減少している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は41人であり、多剤処方該当者数は18人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は78.7%であり、県と比較して1.5ポイント低い。（図表3-6-3-1）
その他	・前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率を見ると、国と比べて、男女ともに「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症（外来）」の受診率は低い。（図表3-5-4-1） ・後期高齢者における質問票の回答状況を見ると、国と比べて、半年前に比べて硬いものが食べにくくなった人の回答割合が高い。（図表3-5-6-1） ・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「胃」「膵」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。（図表3-6-4-1）

（2） わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全をみると、脳血管疾患と虚血性心疾患はいずれも令和3年の死因の上位にある。 脳血管疾患は平成25年-平成29年の標準化死亡比SMRを見ると男性85.0、女性86.1であり国よりも低い水準だが、令和3年の死因の第2位であり入院受診率は国の1.05倍と国と同程度である為、発生頻度は国と同水準以上である可能性がある。 虚血性心疾患は、死因の第3位に位置しており、SMRも男性153.6、女性148.1と高い水準である。また入院受診率が令和元年度と比較して令和4年度は増加傾向にあり国の1.31倍となっていることから、発生頻度の高さがうかがえる。 腎不全は、死因の第12位と上記疾患と比較すると低い位置にあるものの、SMRは男性111.3、女性125.4と高い水準にあり、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありが国の1.36倍と高く、透析なしは1.09倍と国と同水準であることから、一定数治療につなげられているものの、より早期に適切な治療に繋げることで重症化を抑制できる可能性が考えられる。 これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率を見ると、いずれも外来受診率が国より高い一方で、特定健診受診者の内、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。 これらの考察・事実から基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療につながっていない人が依然存在しているため、外来治療につながっていない有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症をさらに抑制できると考えられる。 ▶	＃1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えた者に対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。	【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧が保健指導判定値以上の人の割合 【短期指標】 未治療者の医療機関受診率 治療中断者の医療機関受診率
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国や県よりも高い水準にあるものの令和2年度以降減傾向にある。またメタボ予備群該当者の割合は、多少増減はあるものの、ほぼ横這いで推移しており、メタボ該当者の割合は増加傾向にある。 令和4年度の特定保健指導の実施率が21.3%と国と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。 これらの事実・考察から、保健指導実施率を高め、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。 ▶	＃2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。	【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 令和4年度の特定健診受診率は37%と県より高いが、特定健診対象者の内、21.4%の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。 ▶	＃3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。	【短期指標】 特定健診受診率
◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患などの重篤な疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。 ▶	＃4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・運動習慣の改善が必要。	【短期指標】 特定健診受診者の内、 質問票における 1回30分以上の運動習慣なし

（3） 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◂介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳血管疾患の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 また、後期高齢者における質問票の回答状況を見ると、国と比べて、半年前に比べて硬いものが食べにくくなった人の割合が多い。他にも、前期高齢者における骨折の受診率が男女ともに高い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防、歯科保健等の取り組みが、後期高齢者における介護予防につながる可能性が考えられる。	＃５ 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。 ＃６ 歯周疾患検診の受診率を向上させることが必要。 ＃７ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取り組みが必要。	※重症化予防に記載の指標と共通 ※健康増進事業にて実施 ※高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にて実施
◂社会環境・体制整備 重複服薬者が41人、多剤服薬者が18人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。 後発医薬品の使用割合は78.7%であり、県と比較して低く、国目標（80.0%）に到達していないことから、後発医薬品の普及促進を行うことで、被保険者の負担軽減を図り、国民健康保険財政の健全化につながる可能性が考えられる。	＃８ 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 ＃９ 後発医薬品のさらなる利用促進、普及啓発が必要。	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 後発医薬品の使用割合
◂その他（がん） 悪性新生物は死因の上位にある。5がん検診の受診率は10.5%と国より低い為、がん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性がある。	＃１０ がん検診の受診率を向上させることが必要。	【短期指標】 5がん検診の受診率

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理しました。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
各種保健事業を通じて、健康寿命の延伸と医療費の適正化を推進する

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率	6.2	4.7	国・令和4年度
	脳血管疾患の入院受診率	10.8	10.2	国・令和4年度
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	41.2	30.3	国・令和4年度
共通指標	**中期指標**	**開始時**	**目標値**	**目標値基準**
●	特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の者の割合	0.78%	維持	県・令和4年度
●	特定健診受診者のうち、高血糖者の割合	10.5%	10.0%	県・令和4年度
●	HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	15.9%	14.3%	県・令和4年度
●	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	55.0%	53.2%	県・令和4年度
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.8%	向上	県・令和4年度
	健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合	36.6%	31.9%	県・令和4年度
共通指標	**短期指標**	**開始時**	**目標値**	**目標基準値**
●	特定健診受診率	37.0%	50.0%	－
●	特定保健指導実施率	21.3%	30.0%	－
	未治療者の医療機関受診率	50.8%	60.0%	－
	治療中断者の医療機関受診率	66.7%	80.0%	－
●	質問票における、1回30分以上の運動習慣がある者の割合	40.3%	増加	－
	重複服薬者	41人	減少	－
	多剤服薬者	18人	減少	－
	後発医薬品の使用割合	78.7%	80.0%	国の目標値

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理しました。

（1） 重症化予防

第2期計画における取組と評価		
重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標		
健診異常値放置者の医療機関受診率の向上		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名
C	未受診者の医療機関受診率	生活習慣病重症化予防事業
B	未受診者（糖尿病）の医療機関受診率	糖尿病性腎症重症化予防事業

▼

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
＃１健診を受診して受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診を促進することが必要
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
未治療者のうち、医療機関を受診した者の割合の増加 生活習慣病治療中断者のうち、医療機関を受診した者の割合の増加 特定健診受診者のうち、高血糖者の割合の減少 HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合の減少 特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少

▼

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
＃１	継続	③生活習慣病重症化予防事業	対象者：①当該年度の特定健康診査結果から、血圧、血糖、脂質の検査数値が受診勧奨域、尿蛋白：+1以上、医師の判断項目で、要医療、要精検、要治療の指示があるハイリスク者（質問票で内服をしていると回答した者を除く） ②生活習慣病治療中断者 方法：通知、電話などで受診勧奨を実施する。
＃１	継続	④糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者：糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者 方法：岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて対象者の抽出をし、必要に応じて管理栄養士、保健師で指導を実施する。

（2） 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価		
生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標		
特定保健指導利用率の向上		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名
C	特定保健指導利用率 目標：30.0%　結果：21.3%	特定保健指導未利用者勧奨事業

▼

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題
＃２適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合の減少 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少 特定保健指導実施率の向上（現状：21.3%　目標値：30.0%）

▼

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
＃２	継続	②特定保健指導未利用者勧奨事業	対象者：備前市国保特定健診を受診し、動機付け支援か積極的支援に該当した特定保健指導未利用者 方法：通知、電話などによる利用勧奨を行う。

（3）　早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価		
早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標		
特定健診受診率の向上		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名
C	特定健診受診率 目標：50.0%　結果：37.0%	特定健康診査未受診者勧奨事業

▼

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
＃３適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率の向上（現状：37.0%　目標値：50.0%）

▼

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
＃３	継続	①特定健康診査未受診者勧奨事業	対象者：特定健診未受診者 方法：通知による勧奨・再勧奨(対象者の特性に応じた送り分け)、未受診者への電話勧奨を行う。

（4）　健康づくり

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
＃４生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食生活・運動習慣の改善が必要
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
1回30分以上の運動習慣がある者の割合の増加

▼

第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
＃４	新規	⑤国保運動教室・健康講演会	対象者：備前市民 方法:生活習慣病についての正しい理解と望ましい生活習慣について知識を深め、自ら食生活や運動習慣を見直し維持できることを目的に国保運動教室・健康講演会を開催する。

（5） 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名
B	重複・頻回受診、重複服薬者の減少	受診行動適正化事業（重複・頻回受診、重複服薬）
A	多剤服薬者の減少	服薬情報啓発事業
B	後発医薬品の使用割合の向上	後発（ジェネリック）医薬品差額通知事業

▼

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
＃８重複・頻回受診、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要 ＃９後発医薬品のさらなる利用促進、普及啓発が必要
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
重複・頻回受診、重複・多剤服薬者の減少 後発医薬品の使用割合の向上

▼

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
＃８	継続	⑥受診行動適正化事業（重複・頻回受診、重複服薬）	対象者：重複・頻回受診、重複服薬者 方法：通知および必要に応じて保健指導を実施する。
＃８	継続	⑦服薬情報啓発事業	対象者：多剤服薬者 方法：通知および必要に応じて保健指導を実施する。
＃９	継続	⑧後発（ジェネリック）医薬品差額通知事業	対象者：40歳以上70歳未満で、医科（院内処方）か調剤（院外処方）を14日以上処方されている被保険者（医科外来分と入院分を含む） 方法：差額通知書の送付やパンフレット等での周知を図る。

（6） がん対策

第2期計画における取組と評価		
がん対策に関連するデータヘルス計画の目標		
がん検診受診率の向上		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名
D	がん検診受診率 目標：向上	がん対策事業

▼

第3期計画におけるがん対策に関連する健康課題
＃１０がん検診の受診率を向上させることが必要
第3期計画におけるがん対策に関連するデータヘルス計画の目標
がん検診受診率の向上

▼

第3期計画におけるがん対策に関連する保健事業			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
＃１０	継続	⑨がん対策事業	対象者：備前市のがん検診対象年齢の市民 方法：検診ガイドの配布、未受診者への受診勧奨を行う。

2 個別の保健事業

① 特定健康診査未受診者勧奨事業

実施計画	
事業の目的	メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・保健指導を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。
対象者	備前市国民健康保険に加入している40～74歳の被保険者
現在までの事業結果	・平成30年度以降、特定健診、国保人間ドックの協力医療機関は増加。国保人間ドックは定員数を増やした。また、仕事などで平日受診が難しい住民向けに土・日曜日の健診を実施し、更に1、2月に追加健診を実施するなど、受診しやすい環境の整備を図った。 ・未受診者に対しては、受診勧奨通知及び電話による受診勧奨を行った。また、令和3年度からは未受診者をグループ分けして、特性に応じた受診勧奨通知を送付した。 ・愛育委員会と連携し、備前市独自の特定健診ポスターをゴミステーションなど、市民の目に届きやすい場所に貼付してもらい、検診ガイド配布時には健診受診の呼びかけ等を行った。 ・個人ドック受診、通院中の者を対象にデータ提供の勧めを行った。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	委託医療機関数 医師会や医療機関、関係機関等との連携状況 予算
プロセス	未受診者への通知の適切さ 受診勧奨者の受診率
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨率(通知率)
事業アウトカム	【項目名】●特定健診受診率
目標を達成するための主な戦略	・医師会や医療機関との連携(通院中の者のデータ提供、医療機関での特定健診ポスター掲示など) ・特定健診未受診者をグループ分けして、特性に応じた受診勧奨通知の送付 ・特定健診未受診者に対する電話勧奨（優先順位をつけて） ・愛育委員会などの地域団体と連携した特定健診受診勧奨の呼びかけ ・国保人間ドック、土日の健診実施、追加健診の実施 ・広報活動
評価時期	翌年度、法定報告時

事業アウトプット【項目名】受診勧奨率(通知率)

開始時	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
5,200通/100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業アウトカム【項目名】●特定健診受診率

開始時	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
37.0%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	47.0%	50.0%

② 特定保健指導未利用者勧奨事業

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業の目的</td><td>特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援および動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドローム該当者・予備群および特定保健指導対象者を減少させることを目的とする。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>特定健康診査の結果、特定保健指導（「動機付け支援」または「積極的支援」）の対象となった被保険者</td></tr>
<tr><td>現在までの事業結果</td><td>・委託医療機関の協力のもと、特定健康診査受診日に特定保健指導（初回面接）を実施することにより、利用しやすい環境の整備を図った。
・特定保健指導未利用者に対して、全員に利用勧奨通知及び電話による利用勧奨をすることにより、未利用者対策の推進を図った。</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>委託医療機関の数や連携の程度
予算、人員、体制</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>初回面接の分割実施の状況
利用勧奨の方法や利用までの手順の適切さ
特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ</td></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>【項目名】●特定保健指導実施率
開始時 21.3% ／ 令和6年度 25.0% ／ 令和7年度 26.0% ／ 令和8年度 27.0% ／ 令和9年度 28.0% ／ 令和10年度 29.0% ／ 令和11年度 30.0%</td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>【項目名】●特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
開始時 21.8% ／ 令和6年度 向上 ／ 令和7年度 向上 ／ 令和8年度 向上 ／ 令和9年度 向上 ／ 令和10年度 向上 ／ 令和11年度 向上

【項目名】健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合
開始時 36.6% ／ 令和6年度 36.0% ／ 令和7年度 35.2% ／ 令和8年度 34.4% ／ 令和9年度 33.6% ／ 令和10年度 32.8% ／ 令和11年度 31.9%</td></tr>
<tr><td>目標を達成するための主な戦略</td><td>・特定健康診査受診日のおける特定保健指導（初回面接）の実施の強化
・特定保健指導未利用者に対する、利用勧奨通知及び電話による利用勧奨
・特定保健指導PRチラシの内容の工夫
・指導用パンフレット、集団指導など指導内容の工夫</td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>翌年度、法定報告時</td></tr>
</table>

③ 生活習慣病重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	健診異常値を放置している者及び生活習慣病治療中断者（高血圧症、高脂血症、糖尿病）に対して、医療機関への受診勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化を予防することを目的とする。
対象者	１．特定健診の結果、健診異常値（Ａ血圧：収縮期160mmHg以上、拡張期100mmHg以上、Ｂ血糖：HbA1cが6.5%以上、Ｃ脂質：中性脂肪300mg/dl以上または LDL180mg/dl以上、Ｄ尿蛋白陽性、Ｅ医師の判断で要医療、要精検）にも関わらず、未治療の者 ２．生活習慣病の治療中断者
現在までの事業結果	・未治療者には特定健診結果郵送時、全員に受診勧奨ミニチラシを同封。また、再度の勧奨として、電話勧奨を実施した。 ・生活習慣病の治療中断者へは、通知による受診勧奨を行い、必要に応じて、電話勧奨を実施した。

評価指標・目標値	
ストラクチャー	医師会や医療機関等との連携 予算
プロセス	受診勧奨の方法の適切さ 勧奨後の受診状況の把握の有無

事業アウトプット

【項目名】未治療者のうち、受診勧奨を実施した人数・割合

開始時	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
374人/100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【項目名】生活習慣病治療中断者のうち、受診勧奨を実施した人数・割合

開始時	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
27人/100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業アウトカム

【項目名】未治療者のうち、医療機関を受診した者の割合

開始時	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
50.8%	52.5%	54.0%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%

【項目名】生活習慣病治療中断者のうち、医療機関を受診した者の割合

開始時	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
66.7%	69.0%	71.0%	73.0%	75.0%	77.5%	80.0%

評価時期	
	アウトプット：年度末 アウトカム：受診勧奨6か月後(KDBのレセプト情報から抽出) ※未治療者は上記対象者Ａ・Ｂ・Ｃのみを対象とする

④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業の目的</td><td>将来、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病の重症化を予防することを目的とする。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>「岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき実施。
１．医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者
２．糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者</td></tr>
<tr><td>現在までの事業結果</td><td>・医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者については、③生活習慣病重症化予防事業において実施。
・レセプト及び特定健診の結果から、糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者を抽出し、患者本人及びかかりつけ医の同意が得られた者に対して、保健指導を実施した。</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>予算、人員
医師会・医療機関・かかりつけ医との連携</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>対象者の選定基準の明確化
勧奨方法の適切さ
保健指導マニュアルに基づく実施</td></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>【項目名】保健指導利用者数
<table>
<tr><th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr>
<tr><td>0人</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>【項目名】●特定健診受診者のうち、高血糖者の割合
<table>
<tr><th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr>
<tr><td>10.5%</td><td>減少</td><td>減少</td><td>減少</td><td>減少</td><td>減少</td><td>10.0%</td></tr>
</table>
【項目名】●HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合
<table>
<tr><th>開始時</th><th>令和6年度</th><th>令和7年度</th><th>令和8年度</th><th>令和9年度</th><th>令和10年度</th><th>令和11年度</th></tr>
<tr><td>15.9%</td><td>15.6%</td><td>15.3%</td><td>15.0%</td><td>14.7%</td><td>14.5%</td><td>14.3%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>アウトプット：年度末
アウトカム：翌年度7月頃(KDBから抽出)</td></tr>
</table>

⑤ 国保運動教室・健康講演会

<table>
<tr><th colspan="8">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業の目的</td><td colspan="7">市民が運動教室や健康講演会に参加することで、生活習慣病についての正しい理解と望ましい生活習慣について知識を深め、自ら食生活や運動習慣を見直し維持できることを目的とする。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td colspan="7">備前市民（国保被保険者を含む）</td></tr>
<tr><td>現在までの事業結果</td><td colspan="7">・平成26年度から運動教室を開始。参加者の約半数は運動時間が増加していた。
・平成24年度から講演会を年1～2回開催。</td></tr>
<tr><th colspan="8">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td colspan="7">人員、予算</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td colspan="7">周知方法の適切さ
実施内容</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事業アウトプット</td><td colspan="7">【項目名】運動教室の参加者数</td></tr>
<tr><td>開始時</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr>
<tr><td>14名</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td></tr>
<tr><td rowspan="3">事業アウトカム</td><td colspan="7">【項目名】●質問票における、1回30分以上の運動習慣がある者の割合</td></tr>
<tr><td>開始時</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr>
<tr><td>40.3%</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td><td>増加</td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td colspan="7">アウトプット：年度末
アウトカム：翌年度7月頃(KDBから抽出)</td></tr>
</table>

⑥ 受診行動適正化事業（重複・頻回受診、重複服薬）

実施計画	
事業の目的	重複受診・頻回受診、重複服薬の者に対して、通知や保健指導等を行うことで、不適切受診・不適切服薬と考えられる者を減少させ、適正受診・適正服薬を推進する。
対象者	１．3か月継続して、同一疾病で受診医療機関が1か月に3か所以上の重複受診者 ２．3か月継続して、同一疾病で1か月に15日以上通院している頻回受診者 ３．3か月継続して、1か月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方されている重複服薬者
現在までの事業結果	・対象の被保険者に通知を送付し、必要に応じて、電話、訪問をして、保健指導を実施した。

評価指標・目標値	
ストラクチャー	人員、予算 関係機関との連携
プロセス	対象者の抽出基準、通知内容の適切さ
事業アウトプット	【項目名】対象者への通知率
評価時期	アウトプット：年度末 アウトカム：翌年度5月頃(KDBから抽出)

事業アウトプット　【項目名】対象者への通知率

開始時	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
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業アウトカム　【項目名】重複服薬者数(KDBの重複処方該当者数)

開始時	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
41人	減少	減少	減少	減少	減少	減少

⑦ 服薬情報啓発事業

実施計画	
事業の目的	適切な服薬指導により、健康被害を抑制するとともに、残薬・重複処方の軽減による医療費の適正化を図ることを目的とする。
対象者	複数の医療機関から、月14日以上の内服薬を6剤以上処方されている65歳以上の被保険者
現在までの事業結果	・対象の被保険者に服薬状況を記載した通知を送付した。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	人員、予算 関係機関との連携
プロセス	対象者の抽出基準、通知内容の適切さ
事業アウトプット	【項目名】対象者への通知率
事業アウトカム	【項目名】多剤服薬者数(KDBの多剤処方該当者数)
評価時期	アウトプット：年度末 アウトカム：翌年度5月頃(KDBから抽出)

事業アウトプット【項目名】対象者への通知率

開始時	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
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業アウトカム【項目名】多剤服薬者数(KDBの多剤処方該当者数)

開始時	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
18人	減少	減少	減少	減少	減少	減少

⑧ 後発(ジェネリック)医薬品差額通知事業

実施計画	
事業の目的	後発医薬品の普及促進を行うことで、被保険者の負担軽減を図るとともに、国民健康保険財政の健全化を図ることを目的とする。
対象者	40歳以上70歳未満で、医科（院内処方）か調剤（院外処方）を14日以上処方されている被保険者（医科外来分と入院分を含む）
現在までの事業結果	・対象の被保険者に後発医薬品差額通知書を送付した。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	実施体制（国保連への委託）
プロセス	対象者の抽出基準の適切さ
事業アウトプット	【項目名】対象者への通知率
事業アウトカム	【項目名】後発医薬品の使用割合
評価時期	アウトプット：年度末 アウトカム：翌年度10月頃（保険者別の後発医薬品の使用割合公表時）

事業アウトプット【項目名】対象者への通知率

開始時	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
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業アウトカム【項目名】後発医薬品の使用割合

開始時	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
78.7%	79.0%	79.2%	79.4%	79.6%	79.8%	80%

⑨ がん対策事業

<table>
<tr><th colspan="2">実施計画</th></tr>
<tr><td>事業の目的</td><td>悪性新生物は本市の死因の1位であることから、健康増進法及びがん対策基本法に基づき、各種がん検診事業を実施し、がんの早期発見・早期治療を目的とする。</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>備前市のがん検診対象年齢の市民</td></tr>
<tr><td>現在までの事業結果</td><td>・がん検診に関しては、健康部局で実施。特定健診と合わせて、愛育委員会と連携し、検診ガイド配布時には健診受診の呼びかけ等を行った。</td></tr>
<tr><th colspan="2">評価指標・目標値</th></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>検診体制
人員</td></tr>
<tr><td>プロセス</td><td>検診勧奨の内容の適切さ
精検対象者への受診勧奨の方法の適切さ</td></tr>
<tr><td>事業アウトプット</td><td>【項目名】がん検診受診率（国保）
<table>
<tr><td>開始時</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr>
<tr><td>10.5%</td><td>向上</td><td>向上</td><td>向上</td><td>向上</td><td>向上</td><td>向上</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>事業アウトカム</td><td>【項目名】がん死亡率（国保）
<table>
<tr><td>開始時</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td><td>令和8年度</td><td>令和9年度</td><td>令和10年度</td><td>令和11年度</td></tr>
<tr><td>50.3%</td><td>維持</td><td>維持</td><td>維持</td><td>維持</td><td>維持</td><td>維持</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>目標を達成するための主な戦略</td><td>・愛育委員会などの地域団体と連携したがん検診受診勧奨の呼びかけ
・個別検診、集団検診、土日の検診、セット検診の実施
・がん検診未受診に対する受診勧奨
・広報活動</td></tr>
<tr><td>評価時期</td><td>アウトプット：翌年度末(地域保健・健康増進事業報告結果公表時)
アウトカム：翌年度7月頃(KDBから抽出)</td></tr>
</table>

3 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
特定健康診査未受診者勧奨事業	特定健診未受診者に対して、通知による勧奨・再勧奨(対象者の特性に応じた送り分け)、電話勧奨を行う。	【項目名】 受診勧奨率(通知率) 【目標値】100%	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】50%	特定健診受診率の向上
特定保健指導未利用者勧奨事業	特定保健指導未利用者に対して、通知、電話などによる利用勧奨を行う。	【項目名】 特定保健指導実施率 【目標値】30%	【項目名】 健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合 【目標値】31.9%	特定保健指導利用率の向上 健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合の減少
生活習慣病重症化予防事業	特定健診受診者のうち、血圧、血糖、脂質の検査数値が受診勧奨域、尿蛋白：+1以上、医師の判断項目で、要医療、要精検、要治療の指示があるハイリスク者(質問票で内服をしていると回答した者を除く)、また、生活習慣病治療中断者に対して、通知、電話などで受診勧奨を実施する。	【項目名】 受診勧奨実施率 【目標値】100%	【項目名】 未治療者の医療機関受診率 【目標値】60% 【項目名】 生活習慣病治療中断者のうち、医療機関を受診した者の割合 【目標値】80%	未治療者のうち、医療機関を受診した者の割合の増加 生活習慣病治療中断者のうち、医療機関を受診した者の割合の増加
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者に対して、岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じて対象者の抽出をし、必要に応じて管理栄養士、保健師で指導を実施する。 他は上記、生活習慣病重症化予防事業で合わせて実施。	【項目名】 保健指導利用者数 【目標値】増加	【項目名】 特定健診受診者のうち、高血糖者の割合 【目標値】10.0%	
国保運動教室・健康講演会	備前市民に対して、生活習慣病についての正しい理解と望ましい生活習慣について知識を深め、自ら食生活や運動習慣を見直し維持できることを目的に国保運動教室・健康講演会を開催する。	【項目名】 運動教室の参加者数 【目標値】増加	【項目名】 質問票における、1回30分以上の運動習慣がある者の割合 【目標値】増加	1回30分以上の運動習慣がある者の割合の増加
受診行動適正化事業(重複・頻回受診、重複服薬)	重複・頻回受診、重複服薬者に対して、通知を送付し、通知後、電話または訪問による保健指導を実施する。	【項目名】 対象者への通知率 【目標値】100%	【項目名】 重複服薬者 【目標値】減少	重複服薬者の減少
服薬情報啓発事業	多剤服薬者に対して通知を送付し、通知後、電話または訪問による保健指導を実施する。	【項目名】 対象者への通知率 【目標値】100%	【項目名】 多剤服薬者 【目標値】減少	多剤服薬者の減少
後発(ジェネリック)医薬品差額通知事業	対象者へ後発医薬品差額通知を送付する。	【項目名】 対象者への通知率 【目標値】100%	【項目名】 後発医薬品の使用割合 【目標値】80%	後発医薬品の使用割合の向上
がん対策事業	備前市民を対象にがん検診を実施する。	【項目名】 がん検診受診率（国保） 【目標値】向上	【項目名】 がん死亡率（国保） 【目標値】維持	がん検診受診率の向上

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とします。以下、手引きより抜粋します。

1 評価の時期

（1） 個別事業計画の評価・見直し

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します。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ます。

（2） データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価に当たっては、必要に応じて他の保険者等と連携して行うなど、協力体制を整備します。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布します。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表します。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在します。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱います。備前市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

（1） 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

備前市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取組んできたところです。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、備前市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

（2） 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められています。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところです。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなりました。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりです。

備前市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分		変更点の概要
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Ａと支援Ｂの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）　改変

（3） 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間です。

2 第3期計画における目標達成状況

（1） 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられています。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にあります（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
				令和3年度 実績			
					特定健診対象者数		
	令和5年度目標値	令和3年度実績	令和5年度目標値	全体	10万人以上	5千人以上10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものです。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度_目標値_全保険者	令和3年度_実績_全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出
※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

（2） 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-2-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されています。

図表10-2-2-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

（3） 備前市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を50.0%、特定保健指導実施率を30.0%まで引き上げるように設定します。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-3-2のとおりです。

図表10-2-3-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	47.0%	50.0%
特定保健指導実施率	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%

図表10-2-3-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			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
特定健診	対象者数（人）		5,201	5,086	4,971	4,857	4,742	4,627
	受診者数（人）		1,976	2,034	2,088	2,137	2,229	2,314
特定保健指導	対象者数（人）	合計	276	284	292	299	312	323
		積極的支援	69	71	73	75	78	81
		動機付け支援	207	213	219	224	234	242
	実施者数（人）	合計	69	73	79	84	91	97
		積極的支援	17	18	20	21	23	24
		動機付け支援	52	55	59	63	68	73

※各見込み数の算出方法
特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出
特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出
特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出
支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出
特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行います。

対象者は、備前市国民健康保険加入者で、原則として、当該年度に40歳から74歳となる人（75歳になる人も含む）に実施します。

② 実施期間・実施場所

個別健診は、備前市及び瀬戸内市、和気町、兵庫県赤穂市にある個別健診協力医療機関の各医療施設で実施します。

集団健診は、架橋開通後も大多府・鴻島については、済生丸（岡山県済生会総合病院瀬戸内海巡回診療船）を利用した、がん検診・特定健康診査を実施します。また、協会けんぽとの共同開催で、委託医療機関により、市内外各地でも追加集団健診を実施します。

個別健診、集団健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知します。

備前市が実施している「国保人間ドック」は、特定健診の健診項目を網羅しているため、本人の同意を得て、特定健康診査と見なします。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施します。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。◆は備前市が独自に追加した必須項目であり、特定健診受診者全員に実施します。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）、総コレステロール◆ ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白） ・尿酸◆
詳細な健診項目	・心電図検査◆ ・眼底検査 ・貧血検査◆ ・血清クレアチニン検査◆

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

⑤ 健診結果の通知方法

個別の特定健診受診者については、毎月10日頃に実施医療機関から備前市が特定健診等データを受領し、備前市が受診者に結果通知表を郵送します。

集団、国保人間ドックの特定健診受診者については、実施医療機関から結果通知表を郵送します。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

備前市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映します。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映します。

（2） 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなります。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象年齢</th></tr>
<tr><th>（血糖・血圧・脂質）</th><th>40-64歳</th><th>65歳-</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85cm
女性≧90cm</td><td>2つ以上該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="7">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/㎡</td><td>3つ該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td>なし/あり</td></tr>
</table>

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、 またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。初回面接から3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

また、直営でも特定保健指導を実施します。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

（1） 特定健診

取組項目	取組内容
受診勧奨	はがき、電話による受診勧奨
利便性の向上	休日健診の実施/がん検診との同時受診
関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	検査データや職場健診の結果提供
早期啓発	40歳未満向け人間ドックの実施
インセンティブの付与	Ｂポイント付与

（2） 特定保健指導

取組項目	取組内容
利用勧奨	通知、電話による利用勧奨
利便性の向上	休日の保健指導の実施
早期介入	医療機関、健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨

5 その他

（1） 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、備前市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、備前市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努めます。

（2） 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「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」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

（3） 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

参考資料　用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。 一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	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。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	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「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「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。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m2）で算出される。
	36	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。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）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者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。