

吉備中央町国民健康保険

第3期 データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）



令和6年3月
岡山県吉備中央町

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 吉備中央町の特徴.....	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) 個別保健事業のまとめ.....	9
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.....	10
1 死亡の状況.....	11
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	11
(2) 死因別の死亡者数・割合（悪性新生物及び心疾患を詳細に分類）.....	12
(3) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	13
2 介護の状況.....	15
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	15
(2) 介護給付費.....	15
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	16
3 医療の状況.....	17
(1) 医療費の3要素.....	17
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	19
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	23
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	26
(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.....	28
(6) 高額なレセプトの状況.....	29
(7) 長期入院レセプトの状況.....	30
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	31
(1) 特定健診受診率.....	31
(2) 有所見者の状況.....	33
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	35
(4) 特定保健指導実施率.....	37
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	38
(6) 質問票の状況.....	42
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	44
(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.....	44

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	44
(3) 保険種別の医療費の状況.....	45
(4) 後期高齢者の健診受診状況.....	46
(5) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	47
6 その他の状況.....	48
(1) 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.....	48
(2) 歯科の状況.....	48
(3) 重複服薬の状況.....	49
(4) 多剤服薬の状況.....	49
(5) 後発医薬品の使用状況.....	49
(6) 岡山県の共通評価指標.....	50
7 健康課題の整理.....	51
(1) 健康課題の全体像の整理.....	51
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	52
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	53
第5章 保健事業の内容.....	54
1 保健事業の整理.....	54
(1) 生活習慣病重症化予防対策.....	54
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	57
(3) 早期発見・特定健診受診率向上対策.....	58
(4) 健康づくり（生活習慣病）.....	60
(5) 健康づくり（がん）.....	61
(6) 健康づくり（歯科）.....	63
(7) 医療費適正化.....	65
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	67
3 データヘルス計画の全体像.....	68
第6章 計画の評価・見直し.....	69
1 評価の時期.....	69
(1) データヘルス計画の評価・見直し.....	69
(2) 個別事業計画の評価・見直し.....	69
2 評価方法・体制.....	69
第7章 計画の公表・周知.....	69
第8章 個人情報の取扱い.....	69
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	69
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	70
1 計画の背景・趣旨.....	70
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	70
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	71
(3) 計画期間.....	71
2 第3期計画における目標達成状況.....	72
(1) 全国の状況.....	72

(2) 吉備中央町の状況	73
(3) 国の示す目標	78
(4) 吉備中央町の目標	78
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	79
(1) 特定健診	79
(2) 特定保健指導	81
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	82
(1) 特定健診	82
(2) 特定保健指導	82
5 その他	83
(1) 計画の公表・周知	83
(2) 個人情報の保護	83
(3) 実施計画の評価・見直し	83
参考資料 用語集	84

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。」と示された。

こうした背景を踏まえ、吉備中央町では、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、改善等を行うこととする。

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る。（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る。

吉備中央町においても、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く。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
吉備中央町国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
吉備中央町	第2次吉備中央町総合計画（前期）			第2次吉備中央町総合計画（後期）								
	第2次 健康増進計画						第2次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

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る。吉備中央町では、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する。

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年間である。

5 実施体制・関係者連携

吉備中央町では、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、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、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・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る。また、後期高齢者医療部局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する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、国民健康保険運営協議会やパブリックコメントをととして被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

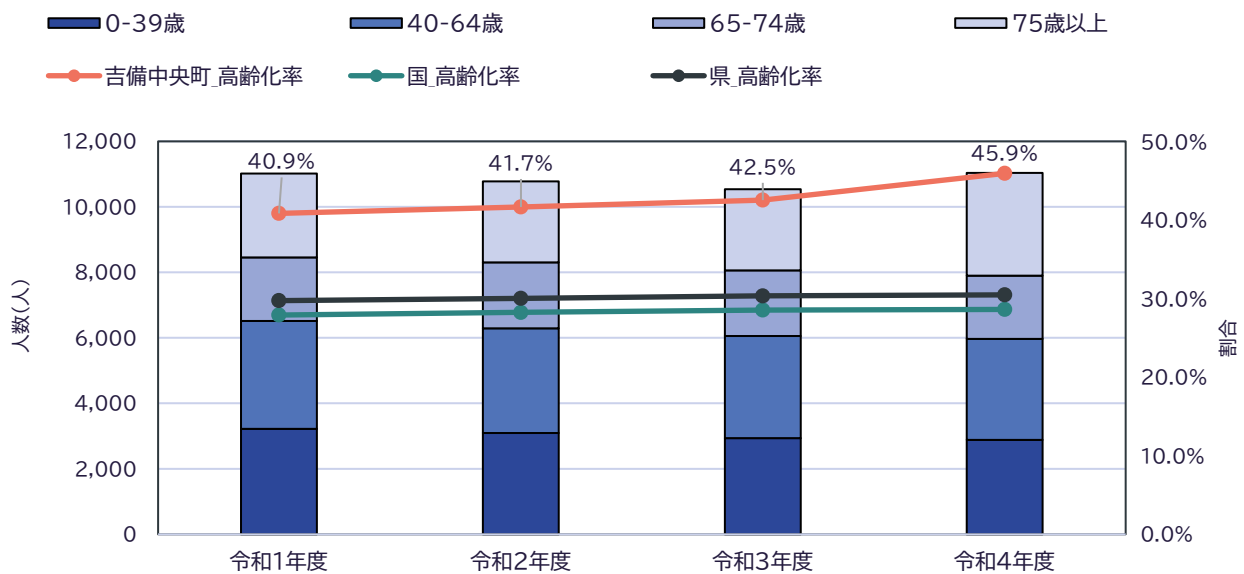
1 吉備中央町の特性

(1) 人口動態

吉備中央町の人口をみると、令和4年度の人口は11,035人で、令和1年度（11,018人）以降17人増加している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は45.9%で、令和1年度の割合（40.9%）と比較して、5.0ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1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	3,218	29.2%	3,092	28.7%	2,935	27.8%	2,881	26.1%
40-64歳	3,299	29.9%	3,198	29.7%	3,122	29.6%	3,086	28.0%
65-74歳	1,937	17.6%	2,012	18.7%	2,005	19.0%	1,931	17.5%
75歳以上	2,564	23.3%	2,478	23.0%	2,478	23.5%	3,137	28.4%
合計	11,018	-	10,780	-	10,540	-	11,035	-
吉備中央町_高齢化率	40.9%		41.7%		42.5%		45.9%	
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1年度から令和4年度

※吉備中央町に係る数値は、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

男女別に平均余命をみると、男性の平均余命は81.7年で、県より短い、国と同程度である。女性の平均余命は87.8年で、県より短い、国と同程度である。

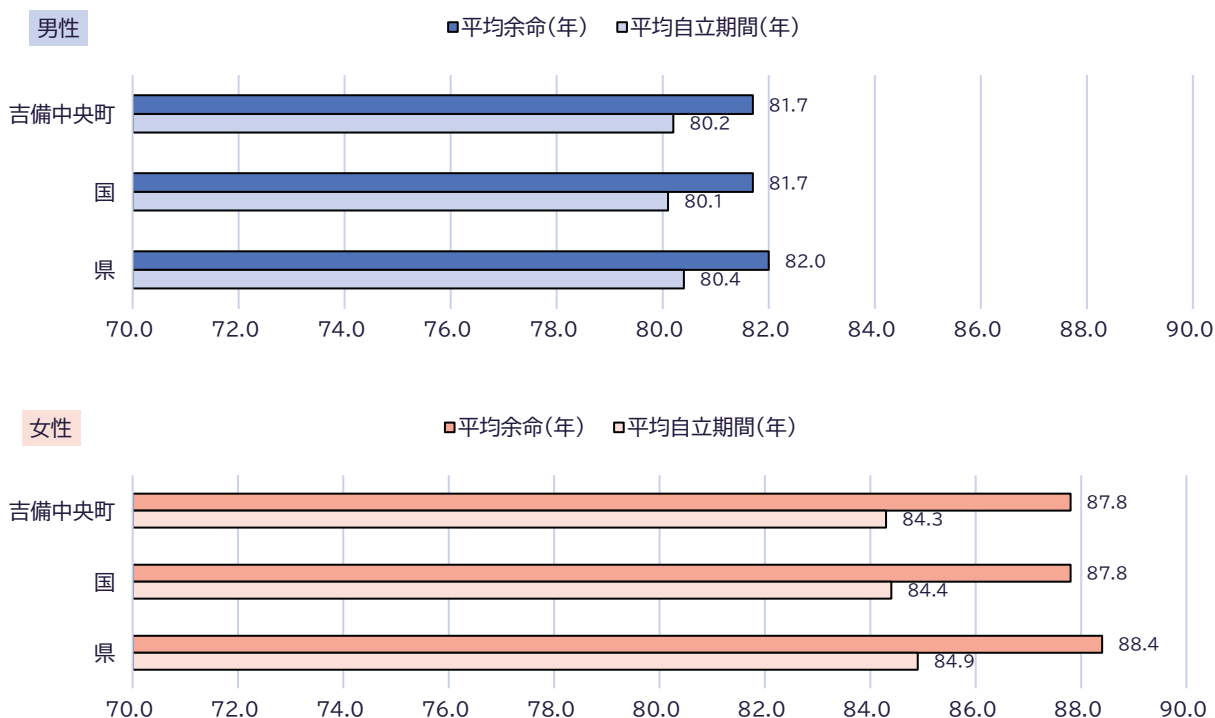
男女別に平均自立期間をみると、男性の平均自立期間は80.2年で、国・県と同程度である。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均自立期間は84.3で、国・県と同程度である。国と比較すると、-0.1年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性ではその差は1.5年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は3.5年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。

※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)
吉備中央町	81.7	80.2	1.5	87.8	84.3	3.5
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

【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）

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1年度	79.5	78.1	1.4	88.1	84.3	3.8
令和2年度	79.9	78.5	1.4	87.7	83.9	3.8
令和3年度	80.7	79.1	1.6	87.7	84.0	3.7
令和4年度	81.7	80.2	1.5	87.8	84.3	3.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合をみると、国・県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	吉備中央町	国	県	同規模
一次産業	24.0%	4.0%	4.8%	13.4%
二次産業	27.7%	25.0%	27.4%	27.1%
三次産業	48.3%	71.0%	67.8%	59.5%

【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
 ※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

(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をみると、国・県と比較して医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	吉備中央町	国	県	同規模
病院数	0.8	0.3	0.5	0.3
診療所数	4.9	4.0	4.6	2.6
病床数	79.1	59.4	77.1	39.6
医師数	7.2	13.4	17.7	4.9

【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、令和4年度における国保加入者数は2,570人で、令和1年度の人数（2,741人）と比較して171人減少している。国保加入率は23.3%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は52.0%で、令和1年度の割合（50.6%）と比較して1.4ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1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	497	18.1%	471	17.5%	442	16.8%	455	17.7%
40-64歳	858	31.3%	811	30.1%	799	30.3%	779	30.3%
65-74歳	1,386	50.6%	1,409	52.4%	1,393	52.9%	1,336	52.0%
国保加入者数	2,741	100.0%	2,691	100.0%	2,634	100.0%	2,570	100.0%
吉備中央町_総人口	11,018		10,780		10,540		11,035	
吉備中央町_国保加入率	24.9%		25.0%		25.0%		23.3%	
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1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1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た。

「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	開始時	目標値	実績値					指標評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
中長期目標	1) 医療費の抑制 ・生活習慣病要治療者の治療率	59.6%	95%	41.8%	50.6%	58.9%	40.3%	54.2%	C
	2) 特定健康診査の受診率向上 ・特定健康診査受診率	29.8%	60%	31.1%	31.4%	25.5%	25.2%	35.0%	B
	3) 特定保健指導の実施率向上 ・特定保健指導実施率	19.2%	60%	46.3%	50.5%	36.8%	22.2%	22.7%	D
	3) 特定保健指導の実施率向上 ・特定保健指導該当者減少率（対前年度比）	18.7%	20%	-	-	-	-	25%	A
短期目標	1) 医療費の抑制 ・医療費の通知 ・一人当たり医療費	年6回 33,381円	年6回 減少	年6回 31,206円	年4回 31,760円	年4回 33,290円	年4回 33,060円	年4回 34,450円	C
	1) 医療費の抑制 ・後発医薬品の啓発回数 ・後発医薬品の普及率	年3回 45.1%	年3回 80.0%	年3回 76.5%	年3回 80.4%	年3回 81.7%	年3回 83.1%	年3回 81.2%	A
	1) 医療費の抑制 ・重複・頻回受診者数 ・重複・頻回受診者への訪問指導率	49人 72.7%	減少 増加	50人 94.3%	29人 26.8%	33人 70.2%	28人 96.6%	4人 100%	B
	1) 医療費の抑制 ・教室や愛育、栄養委員活動等を活用した普及啓発 ・教室の実施回数及び参加人数	開催 29回 516人	増加 - 増加	開催 20回 303人	開催 20回 360人	開催 4回 83人	開催 5回 82人	開催 11回 252人	B
	1) 医療費の抑制 ・CKD（慢性腎臓病）ハイリスク者への訪問指導及び未治療者への受療勧奨（通数） ・未治療者の減少数	- -	- -	103件 -	206件 10人	43件 8人	- 2人	67件 16人	E
	2) 特定健康診査の受診率向上 ・地区別受診率を分析し、低い地域への重点的勧奨を行う ・全体、地区別、年代の受診率の分析	- -	実施 実施	- 実施	- 実施	- 実施	- 実施	- 実施	C
	2) 特定健康診査の受診率向上 ・未受診者へ健診受診勧奨通知を送る ・継続受診者の増加数	- -	送付 増加	送付 増加	送付 横ばい	送付 減少	送付 減少	送付 増加	C
	2) 特定健康診査の受診率向上 ・医療機関から健康診断記録の提供を得る	-	増加	9件	13件	81件	33件	83件	A
	3) 生活習慣病発症、重症化予防 ・要治療者、要精検者に対する受診勧奨 ・要治療率	49人 40.0%	- 増加	123人 41.8%	158人 50.6%	62人 58.9%	61人 40.3%	83人 54.2%	C
	3) 生活習慣病発症、重症化予防 ・非肥満者の高血圧の者に対し、早期介入のため生活習慣病予防教室を実施 ・教室後の意識変化の聞き取り	-	-	-	-	-	-	-	E
3) 生活習慣病発症、重症化予防 ・重症化予防のため保健指導対象者には健診結果返却時にあわせ初回面接を行う ・特定保健指導の利用率	- 19.2%	- 60%	- 46.3%	- 50.5%	- 36.8%	- 22.2%	- 22.7%	D	

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

第2期計画では、虚血性心疾患群の医療費増大、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の低迷などの課題に対して、「医療費の抑制」、「特定健診未受診者対策（受診率向上）」、「生活習慣病発症、重症化予防」の3つの対策に取り組んだが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、全体的に令和2年度から実績値の数値が下落しており、元の数値まで回復できていない項目が多く見受けられた。また、新型コロナウイルス感染症の影響を直接的に受けづらい医療費の抑制分野については、一部下落が見られたが数値は元の数値付近まで回復させることができた。

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

特定健診未受診者対策（受診率向上）では、対象者の特性に合わせた受診勧奨通知や診療情報提供の勧奨通知を送付したことで一定の効果は見られた。

令和3年度から、医療機関から健康診断結果の提供を受けることができる仕組みが県下全域で可能となっており、医療機関との連携による受診勧奨体制の基盤が構築され、医療機関からの記録の提供も増加した。

これらのことから、特定健診の受診率向上につながったと考える。

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

特定健診に係る受診率及び特定保健指導実施率が令和2年度から低下しており、新型コロナウイルス感染症の影響があったものと考えられるが、それ以降もコロナ前の数値に戻っていないことが見受けられる。年代で言えば40代を中心に若い世代の特定健診受診率が伸び悩んでおり、この世代の受診率の底上げを図っていく必要がある。

振り返り④ 第3期計画への考察

生活習慣病予防教室や保健指導に代表されるように、対象者や参加者が固定化しつつあり、同じ取り組みを継続しても効果の上乗せが難しくなりつつある。よって、糖尿病や高血圧などを中心とした特定保健指導に該当しない生活習慣病リスク保有者に対しての効果的な取り組みを検討していく必要がある。また、日頃の健診や保健指導の中で定期的な健康診査受診の必要性についても、LINEなどSNSを活用した効率的な周知の実施を検討する必要がある。

(2) 個別保健事業のまとめ

	事業名	令和4年度 実施状況	成果と課題
(1) 医療費の抑制	①医療費の通知	・3か月ごとに受診世帯へ医療費通知を送付(年4回)	医療費全体は横ばい傾向にあるが、一人当たり医療費は増加している。
	②後発医薬品の啓発	・差額通知と啓発カードを送付(年6回) ・後発医薬品普及率81.2%	国が目標としている目標値80%は達成している。
	③重複・頻回受診者への訪問指導	・看護師が訪問指導を実施。訪問拒否や不在であるケースがあり、指導に繋がりにくい。精神疾患や知的障害のため指導が難しいケースがある。 ・重複、頻回受診者数96名(うち指導対象者4名) 訪問指導数4名	対面での指導が難しいため、指導方法の見直しが必要。 国などの動向から、重複頻回受診よりも重複多剤服薬者への保健指導へ切り替えることを検討する。
	④教室や愛育、栄養委員活動等を活用した普及啓発	・職域との連携事業(健康づくり教室) 1回 15名 ・コロナ禍は調理を伴う教室を中止した。 ・栄養委員との健康づくり普及事業 2回 延べ49名	活動を縮小していた愛育委員、栄養委員の活動も徐々に再開し、コロナ禍でも工夫をしながら協働して普及啓発活動を行った。また、職域との連携を実施し、働く世代への健康教育ができた。
	⑤CKD(慢性腎臓病)ハイリスク者への訪問指導及び未治療者への受療勧奨	・透析患者は横ばい 透析患者数13名(うち新規2名) 男性が増加傾向 ・ハイリスク者、治療中断者への訪問指導を実施。受診勧奨数67名、訪問指導数1名	少数ではあるが、町内のかかりつけ医との連携により指導を行うことができた。町外の医療機関へ通院している者が多い。しかし、透析患者が増加しており重症化予防対策が必要である。
(2) 特定健診未受診者対策(受診率向上)	①地区別受診率を分析し、低い地域への重点的勧奨を行う	・年代別受診率 最も高いのは70代38.5% 最も低いのは40代で17.8% ・地区別受診率を算出 ・継続受診率14.3%	地区の規模が異なるため受診率だけで評価できない。地区により受診率が異なるが、全体的に低いため町全体で取り組んだほうが効果的であると考え。受診率の低い若い世代への効果的な受診勧奨の方法を検討していく。
	②未受診者へ健診受診勧奨通知を送る	・未受診者への受診勧奨を業者へ委託し実施。 ・年3回(6, 8, 10月) 延べ3,766人 ・受診率 35%(暫定値)	コロナ禍で令和2,3年度受診率は大きく低下したが、徐々に回復し、受診勧奨の効果が現れ始めている。今後は、継続受診への取組も必要である。
	③医療機関から健康診断の記録の提供を得る	・平成30年度から町独自で事業を開始し、令和3年度からは県医師会が実施主体となり県下全域で実施。122件	町独自の取組として、診療情報がそろっている者に通知を送り、提供を依頼したことで提供数が増加した。町外医療機関との連携が必要である。
(3) 生活習慣病発症、重症化予防	①要治療者、要精検者に対する受診勧奨	・健診後と3か月後に看護師が電話又は訪問で受診を促した。	自覚症状がないため、受診に繋がりにくい。効果検証方法として、本人への受診確認からレセプトでの確認に変更予定である。糖尿病性腎症重症化予防プログラムの開始により、実施体制を構築することができた。
	②非肥満者の高血圧の者に対し、早期介入のための生活習慣病予防教室を実施	・糖尿病予備群及び希望者が参加できる健康教室を開催している。 ・糖尿病予防教室 4回/年開催 参加者: 実33名、延85名	参加者にとっては仲間づくりにつながり、健康づくりに前向きに取り組むことが出来ている。参加者の固定化、行動変容が一過性で終わっている。自覚症状がなく危機感がないためか糖尿病予備群の参加率が低い。
	③重症化予防のため保健指導対象者には健診結果返却時にあわせ初回面接を行う	・コロナ禍は結果説明会を中止していたが、令和4年度に再開した。 ・3会場 延べ参加者14名(うち特定保健指導対象者1名)	特定保健指導該当者は減少しているものの、保健指導の利用率が低いため実施方法の見直しが必要である。

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する。

今回、生活習慣病の進行をレベル1からレベル5の5段階に分け、レベルが進むごとに重症度が上昇し、最終的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る。

第3章では、住民が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、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、健診の順に関連データを分析する。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、レベル4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）」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

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する。

第4節では、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する。

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する。

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う。

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する。

生活習慣病のイメージ



【参考】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

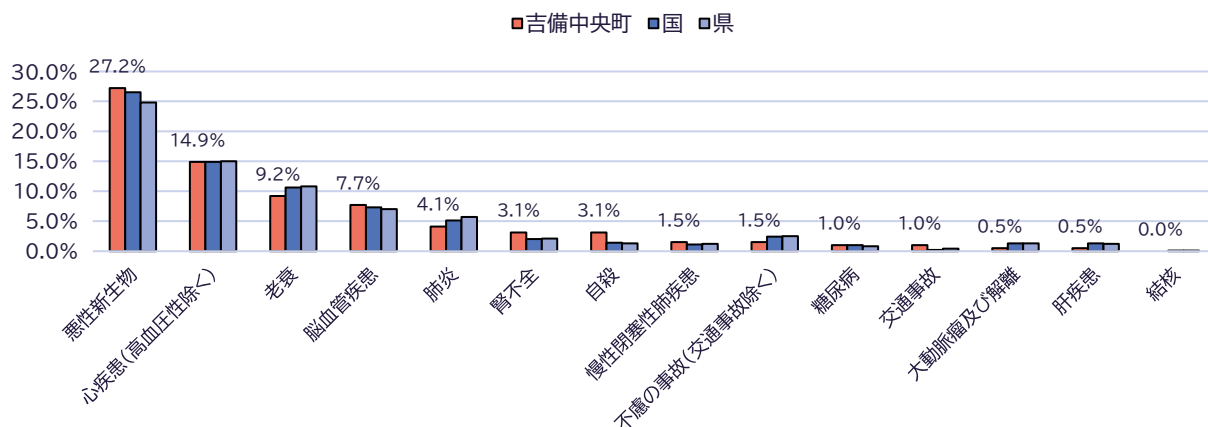
※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

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する。令和3年人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全市民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の27.2%を占めている。次いで「心疾患（高血圧性除く）」（14.9%）、「老衰」（9.2%）となっている。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	吉備中央町		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	53	27.2%	26.5%	24.8%
2位	心疾患(高血圧性除く)	29	14.9%	14.9%	15.0%
3位	老衰	18	9.2%	10.6%	10.8%
4位	脳血管疾患	15	7.7%	7.3%	7.0%
5位	肺炎	8	4.1%	5.1%	5.7%
6位	腎不全	6	3.1%	2.0%	2.1%
6位	自殺	6	3.1%	1.4%	1.3%
8位	慢性閉塞性肺疾患	3	1.5%	1.1%	1.2%
8位	不慮の事故(交通事故除く)	3	1.5%	2.4%	2.5%
10位	糖尿病	2	1.0%	1.0%	0.8%
10位	交通事故	2	1.0%	0.2%	0.4%
12位	大動脈瘤及び解離	1	0.5%	1.3%	1.3%
12位	肝疾患	1	0.5%	1.3%	1.2%
-	その他	48	24.6%	24.1%	25.2%
-	死亡総数	195	-	-	-

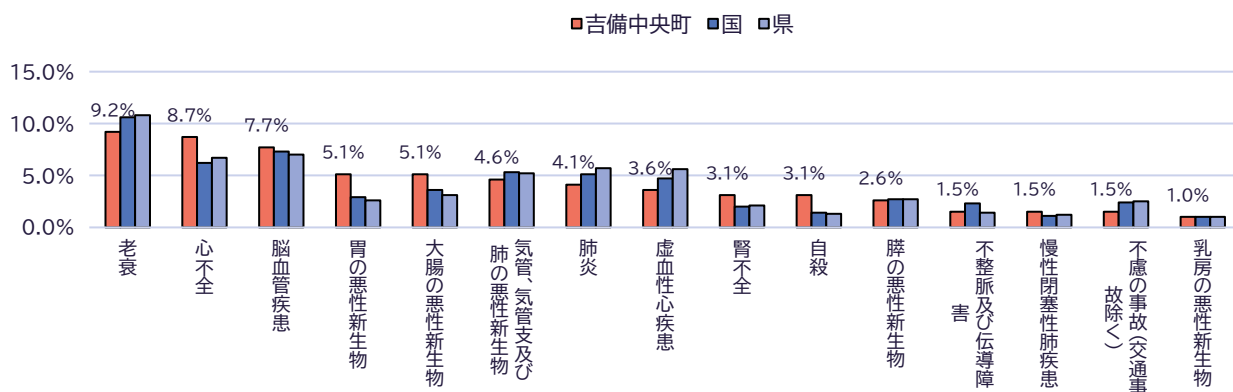
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の死亡者数・割合（悪性新生物及び心疾患を詳細に分類）

次に、悪性新生物と心疾患について詳細に分類した上で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、「心不全」「脳血管疾患」「胃の悪性新生物」「大腸の悪性新生物」「腎不全」「自殺」「慢性閉塞性肺疾患」の割合が高い。

また、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、「脳血管疾患」は第3位（7.7%）、「虚血性心疾患」は第8位（3.6%）、「腎不全」は第9位（3.1%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-2-1：死因別の死亡者数・割合（悪性新生物及び心疾患を詳細に分類）



順位	死因	吉備中央町		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1位	老衰	18	9.2%	10.6%	10.8%
2位	心不全	17	8.7%	6.2%	6.7%
3位	脳血管疾患	15	7.7%	7.3%	7.0%
4位	胃の悪性新生物	10	5.1%	2.9%	2.6%
4位	大腸の悪性新生物	10	5.1%	3.6%	3.1%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9	4.6%	5.3%	5.2%
7位	肺炎	8	4.1%	5.1%	5.7%
8位	虚血性心疾患	7	3.6%	4.7%	5.6%
9位	腎不全	6	3.1%	2.0%	2.1%
9位	自殺	6	3.1%	1.4%	1.3%
11位	膵の悪性新生物	5	2.6%	2.7%	2.7%
12位	不整脈及び伝導障害	3	1.5%	2.3%	1.4%
12位	慢性閉塞性肺疾患	3	1.5%	1.1%	1.2%
12位	不慮の事故（交通事故除く）	3	1.5%	2.4%	2.5%
15位	乳房の悪性新生物	2	1.0%	1.0%	1.0%
-	その他	73	37.4%	41.3%	41.1%
-	死亡総数	195	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(3) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

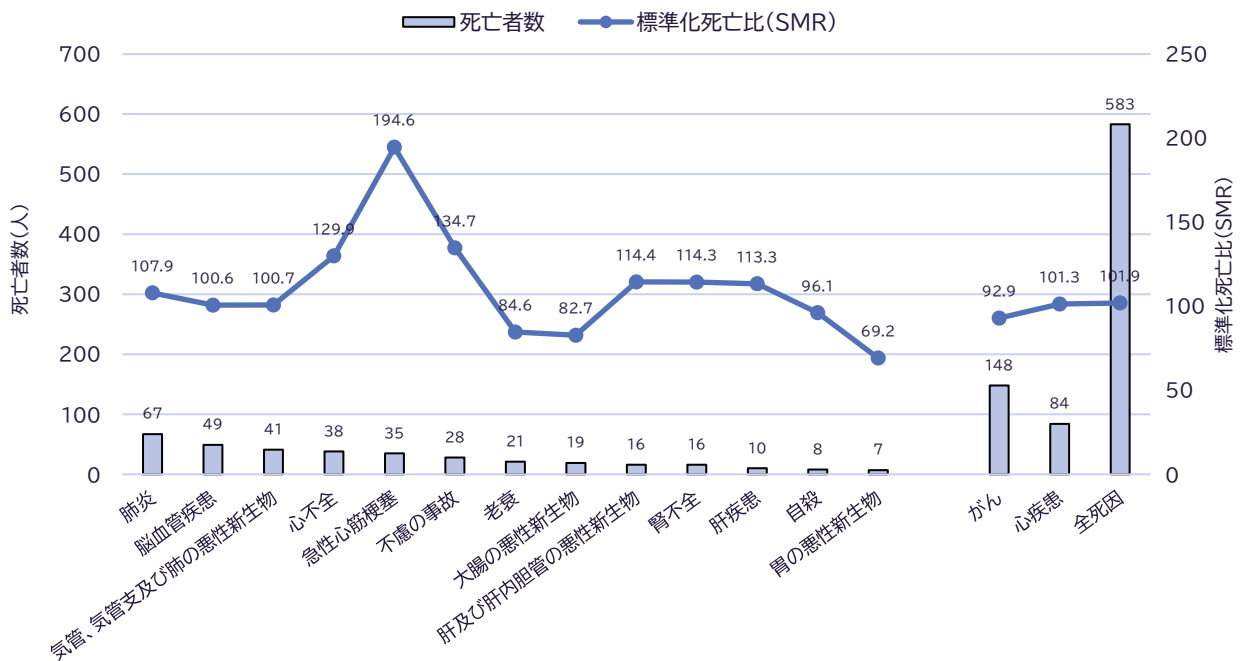
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

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、「急性心筋梗塞」(194.6)「不慮の事故」(134.7)「心不全」(129.9)が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」(150.5)「腎不全」(141.5)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(107.3)が高くなっている。

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194.6、「脳血管疾患」は100.6、「腎不全」は114.3となっており、女性では「急性心筋梗塞」は150.5、「脳血管疾患」は98.7、「腎不全」は141.5となっている。

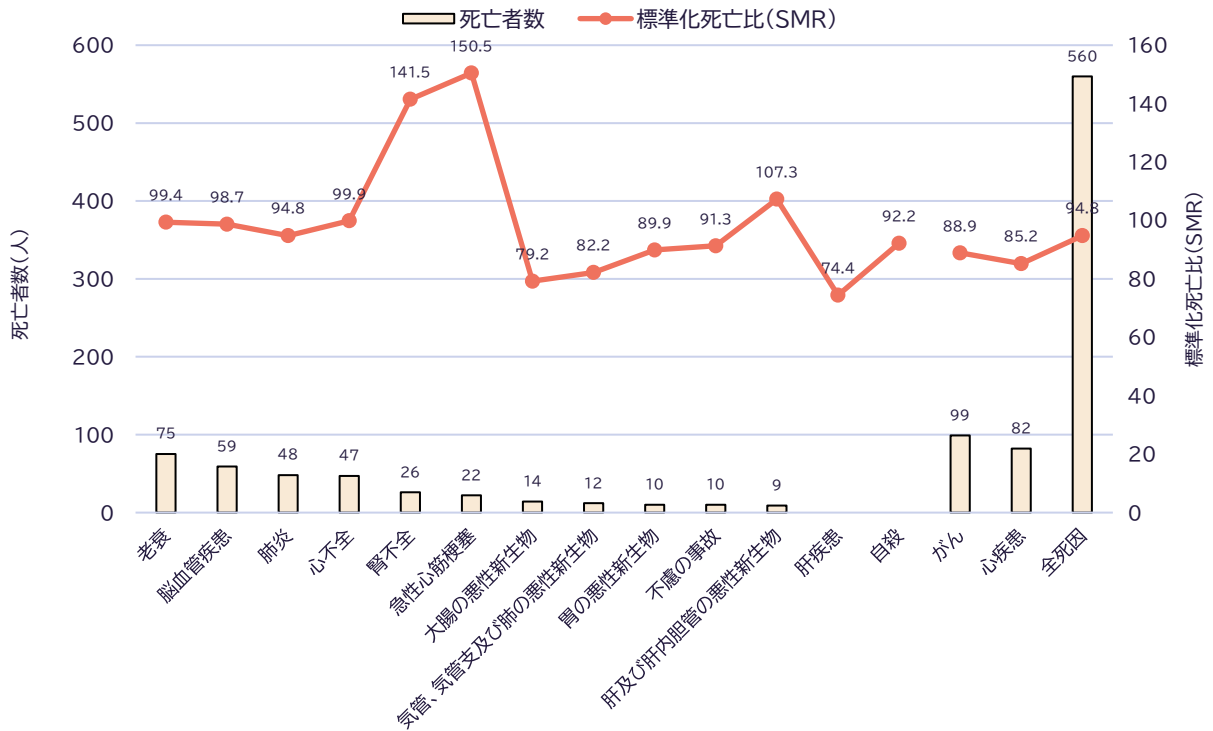
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率(人口10万対の死亡者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表3-1-3-1：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)		
			吉備中央町	県	国
1位	肺炎	67	107.9	108.7	100
2位	脳血管疾患	49	100.6	96.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	41	100.7	98.4	
4位	心不全	38	129.9	116.5	
5位	急性心筋梗塞	35	194.6	172.1	
6位	不慮の事故	28	134.7	118.6	
7位	老衰	21	84.6	92.0	
8位	大腸の悪性新生物	19	82.7	79.0	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	16	114.4	113.3	100
9位	腎不全	16	114.3	99.0	
11位	肝疾患	10	113.3	93.8	
12位	自殺	8	96.1	94.1	
12位	胃の悪性新生物	7	69.2	87.4	
参考	がん	148	92.9	93.9	
参考	心疾患	84	101.3	97.9	
参考	全死因	583	101.9	97.8	

図表3-1-3-2：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)		
			吉備中央町	県	国
1位	老衰	75	99.4	93.0	100
2位	脳血管疾患	59	98.7	95.2	
3位	肺炎	48	94.8	109.3	
4位	心不全	47	99.9	110.4	
5位	腎不全	26	141.5	101.7	
6位	急性心筋梗塞	22	150.5	162.1	
7位	大腸の悪性新生物	14	79.2	81.2	
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12	82.2	86.7	
9位	胃の悪性新生物	10	89.9	93.6	100
9位	不慮の事故	10	91.3	108.0	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	9	107.3	107.1	
12位	肝疾患	-	74.4	90.5	
13位	自殺	-	92.2	85.5	
参考	がん	99	88.9	91.2	
参考	心疾患	82	85.2	97.0	
参考	全死因	560	94.8	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

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

※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する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合をみると、令和4年度の認定者数は939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る。

第1号被保険者における要介護認定率は18.3%で、国・県より低い。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27.3%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

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		吉備中央 町	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			
1号										
65-74歳	1,931	13	0.7%	37	1.9%	21	1.1%	3.7%	-	-
75歳以上	3,137	182	5.8%	331	10.6%	344	11.0%	27.3%	-	-
計	5,068	195	3.8%	368	7.3%	365	7.2%	18.3%	18.7%	21.1%
2号										
40-64歳	3,086	3	0.1%	4	0.1%	4	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	8,154	198	2.4%	372	4.6%	369	4.5%	-	-	-

【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をみると、居宅サービスの給付費が国・県より高く、施設サービスの給付費が県より高くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	吉備中央町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	97,445	59,662	63,626	72,528
(居宅) 一件当たり給付費(円)	49,054	41,272	43,331	44,391
(施設) 一件当たり給付費(円)	294,339	296,364	292,495	291,231

【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

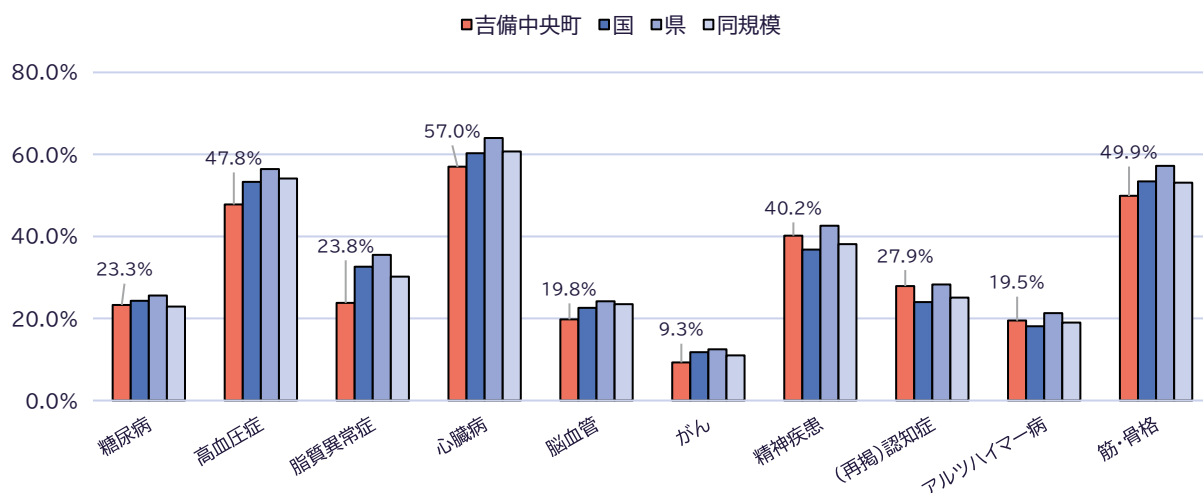
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合をみると、「心臓病」(57.0%)が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」(49.9%)、「高血圧症」(47.8%)となっている。

国と比較すると、「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

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57.0%、「脳血管疾患」は19.8%となっている。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23.3%、「高血圧症」は47.8%、「脂質異常症」は23.8%となっている。

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	221	23.3%	24.3%	25.6%	22.9%
高血圧症	444	47.8%	53.3%	56.4%	54.1%
脂質異常症	219	23.8%	32.6%	35.5%	30.2%
心臓病	541	57.0%	60.3%	64.0%	60.7%
脳血管疾患	170	19.8%	22.6%	24.2%	23.5%
がん	87	9.3%	11.8%	12.5%	11.0%
精神疾患	373	40.2%	36.8%	42.6%	38.1%
うち_認知症	258	27.9%	24.0%	28.3%	25.1%
アルツハイマー病	179	19.5%	18.1%	21.3%	19.0%
筋・骨格関連疾患	477	49.9%	53.4%	57.2%	53.1%

【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

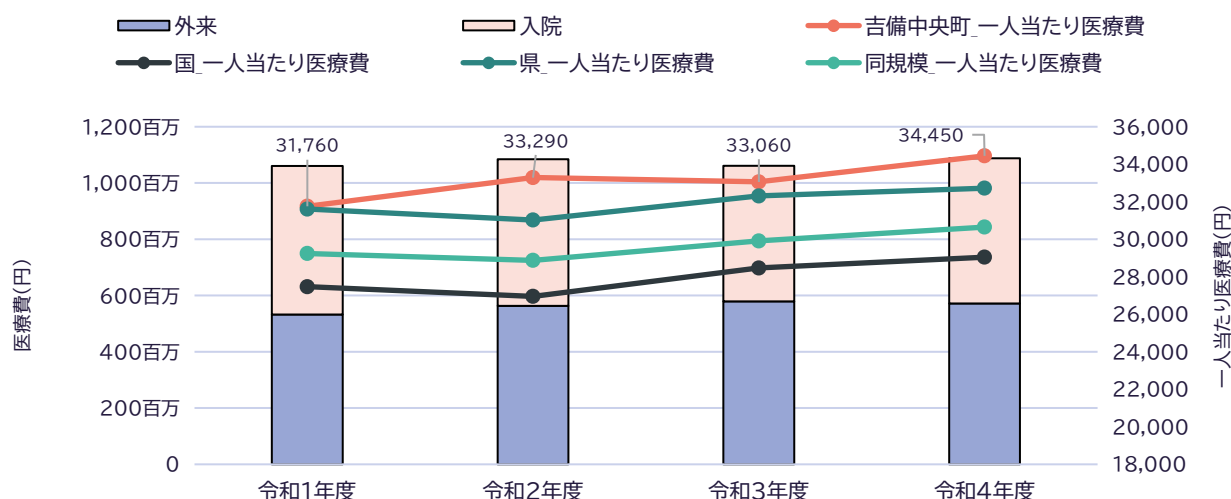
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は10億8,800万円で、令和1年度と比較して2.6%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は47.5%、外来医療費の割合は52.5%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は34,450円で、令和1年度と比較して8.5%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

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る。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する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,060,686,910	1,084,664,120	1,060,893,010	1,087,885,570	-	2.6
	入院	528,044,650	521,226,100	482,015,900	516,313,320	47.5%	-2.2
	外来	532,642,260	563,438,020	578,877,110	571,572,250	52.5%	7.3
一人当たり 月額医療費 (円)	吉備中央町	31,760	33,290	33,060	34,450	-	8.5
	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	29,240	28,880	29,910	30,650	-	4.8

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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する。

令和4年度の一人当たり月額医療費は、入院が16,350円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると4,700円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費14,010円と比較すると2,340円多い。これは受診率、一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,100円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると700円多い。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ある。県の一人当たり月額医療費18,720円と比較すると620円少なくなっており、これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	吉備中央町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,350	11,650	14,010	13,170
受診率（件/千人）	24.6	18.8	22.7	22.2
一件当たり日数（日）	15.7	16.0	15.9	16.7
一日当たり医療費（円）	42,220	38,730	38,810	35,450

外来	吉備中央町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,100	17,400	18,720	17,480
受診率（件/千人）	658.0	709.6	735.0	708.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	19,570	16,500	17,060	17,320

【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）別の構成をみる。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する。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る。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は9,200万円、入院総医療費に占める割合は17.8%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で9,000万円（17.5%）であり、これらの疾病で入院総医療費の35.3%を占めている。

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る。

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）	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	新生物	91,618,230	34,823	17.8%	38.4	13.0%	907,111
2位	循環器系の疾患	90,169,990	34,272	17.5%	31.5	10.7%	1,086,385
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	61,270,180	23,288	11.9%	28.5	9.7%	816,936
4位	神経系の疾患	44,371,790	16,865	8.6%	33.8	11.5%	498,559
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	39,337,690	14,952	7.6%	21.7	7.3%	690,135
6位	精神及び行動の障害	32,638,810	12,405	6.3%	28.9	9.8%	429,458
7位	泌尿器系の疾患	30,494,720	11,591	5.9%	17.9	6.0%	648,824
8位	呼吸器系の疾患	27,974,490	10,633	5.4%	17.9	6.0%	595,202
9位	消化器系の疾患	18,565,880	7,057	3.6%	19.4	6.6%	364,037
10位	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	18,378,590	6,985	3.6%	4.2	1.4%	1,670,781
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	15,286,900	5,810	3.0%	10.6	3.6%	545,961
12位	眼及び付属器の疾患	12,467,330	4,739	2.4%	11.4	3.9%	415,578
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	7,047,090	2,678	1.4%	6.8	2.3%	391,505
14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	5,713,410	2,172	1.1%	2.3	0.8%	952,235
15位	感染症及び寄生虫症	4,812,960	1,829	0.9%	1.1	0.4%	1,604,320
16位	妊娠、分娩及び産じょく	1,416,070	538	0.3%	2.3	0.8%	236,012
17位	耳及び乳様突起の疾患	851,180	324	0.2%	0.8	0.3%	425,590
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	366,850	139	0.1%	0.4	0.1%	366,850
19位	周産期に発生した病態	206,050	78	0.0%	0.8	0.3%	103,025
-	その他	12,796,540	4,864	2.5%	16.7	5.7%	290,830
-	総計	515,784,750	-	-	-	-	-

【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

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※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、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く5,100万円で、9.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳内出血」が15位（2.3%）、「くも膜下出血」が17位（2.0%）、「その他の循環器系の疾患」が20位（1.5%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の72.2%を占めている。

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）	割合				レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 (受診率)	
1位	その他の悪性新生物	51,143,110	19,439	9.9%	20.9	7.1%	929,875
2位	その他の心疾患	49,890,240	18,962	9.7%	12.5	4.2%	1,511,825
3位	その他の神経系の疾患	25,111,520	9,544	4.9%	19.8	6.7%	482,914
4位	関節症	24,856,300	9,447	4.8%	11.0	3.7%	857,114
5位	腎不全	23,391,760	8,891	4.5%	11.8	4.0%	754,573
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,435,960	7,007	3.6%	18.2	6.2%	384,083
7位	骨折	17,336,310	6,589	3.4%	8.0	2.7%	825,539
8位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17,319,220	6,583	3.4%	3.0	1.0%	2,164,903
9位	その他の呼吸器系の疾患	17,057,630	6,483	3.3%	10.6	3.6%	609,201
10位	その他損傷及びその他外因の影響	14,993,450	5,699	2.9%	9.5	3.2%	599,738
11位	皮膚炎及び湿疹	14,592,220	5,546	2.8%	9.1	3.1%	608,009
12位	てんかん	14,553,630	5,532	2.8%	11.0	3.7%	501,849
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	13,850,910	5,265	2.7%	6.8	2.3%	769,495
14位	その他の消化器系の疾患	12,422,630	4,722	2.4%	15.2	5.1%	310,566
15位	脳内出血	12,053,410	4,581	2.3%	8.7	3.0%	524,061
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	10,938,260	4,157	2.1%	4.9	1.7%	841,405
17位	くも膜下出血	10,283,200	3,908	2.0%	1.5	0.5%	2,570,800
18位	慢性閉塞性肺疾患	8,100,960	3,079	1.6%	3.8	1.3%	810,096
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,048,140	3,059	1.6%	2.7	0.9%	1,149,734
20位	その他の循環器系の疾患	7,990,870	3,037	1.5%	2.3	0.8%	1,331,812

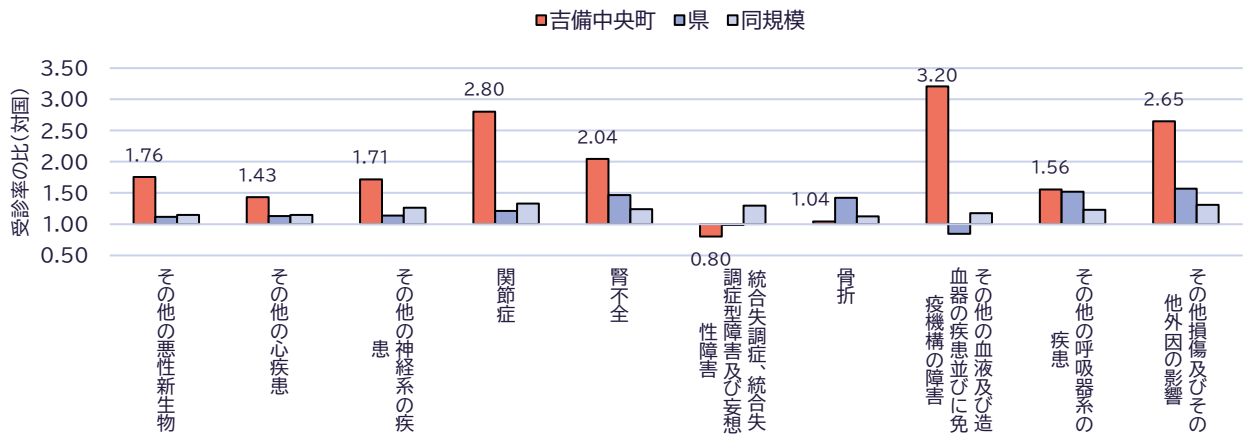
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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、国と受診率を比較する。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ある。国と比較して受診率が特に高い疾病は「皮膚炎及び湿疹」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「慢性閉塞性肺疾患」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳内出血」が国の3.1倍、「くも膜下出血」が国の2.4倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.2倍となっている。

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						
		吉備中央町	国	県	同規模	国との比		
						吉備中央町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	20.9	11.9	13.3	13.7	1.76	1.12	1.15
2位	その他の心疾患	12.5	8.8	9.9	10.1	1.43	1.13	1.15
3位	その他の神経系の疾患	19.8	11.5	13.1	14.5	1.71	1.14	1.26
4位	関節症	11.0	3.9	4.8	5.2	2.80	1.21	1.33
5位	腎不全	11.8	5.8	8.4	7.1	2.04	1.46	1.24
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18.2	22.8	22.5	29.6	0.80	0.99	1.30
7位	骨折	8.0	7.7	10.9	8.6	1.04	1.42	1.12
8位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.0	0.9	0.8	1.1	3.20	0.84	1.17
9位	その他の呼吸器系の疾患	10.6	6.8	10.4	8.4	1.56	1.52	1.23
10位	その他損傷及びその他外因の影響	9.5	3.6	5.6	4.7	2.65	1.57	1.31
11位	皮膚炎及び湿疹	9.1	1.1	1.6	1.8	8.21	1.42	1.63
12位	てんかん	11.0	4.9	4.9	5.9	2.23	0.98	1.20
13位	脊椎障害（脊椎症を含む）	6.8	3.0	3.8	3.6	2.30	1.29	1.20
14位	その他の消化器系の疾患	15.2	12.4	16.1	14.5	1.23	1.30	1.17
15位	脳内出血	8.7	2.8	3.2	3.2	3.09	1.12	1.15
16位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.9	5.1	5.3	5.2	0.96	1.04	1.02
17位	くも膜下出血	1.5	0.6	0.9	0.4	2.45	1.49	0.71
18位	慢性閉塞性肺疾患	3.8	1.2	1.8	1.5	3.19	1.49	1.25
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.7	3.9	4.5	4.7	0.68	1.14	1.19
20位	その他の循環器系の疾患	2.3	1.9	2.2	2.1	1.22	1.21	1.10

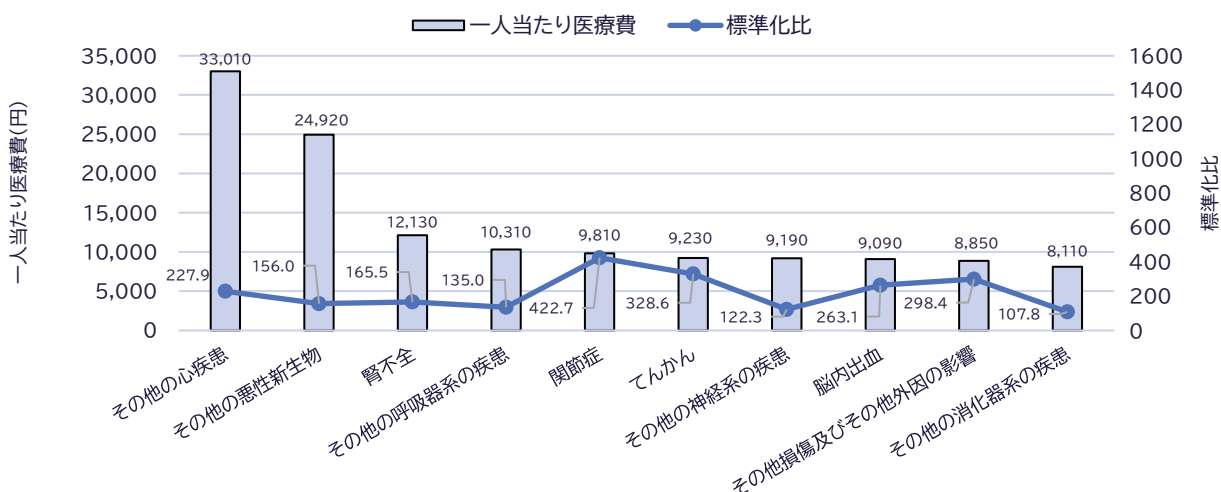
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、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。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

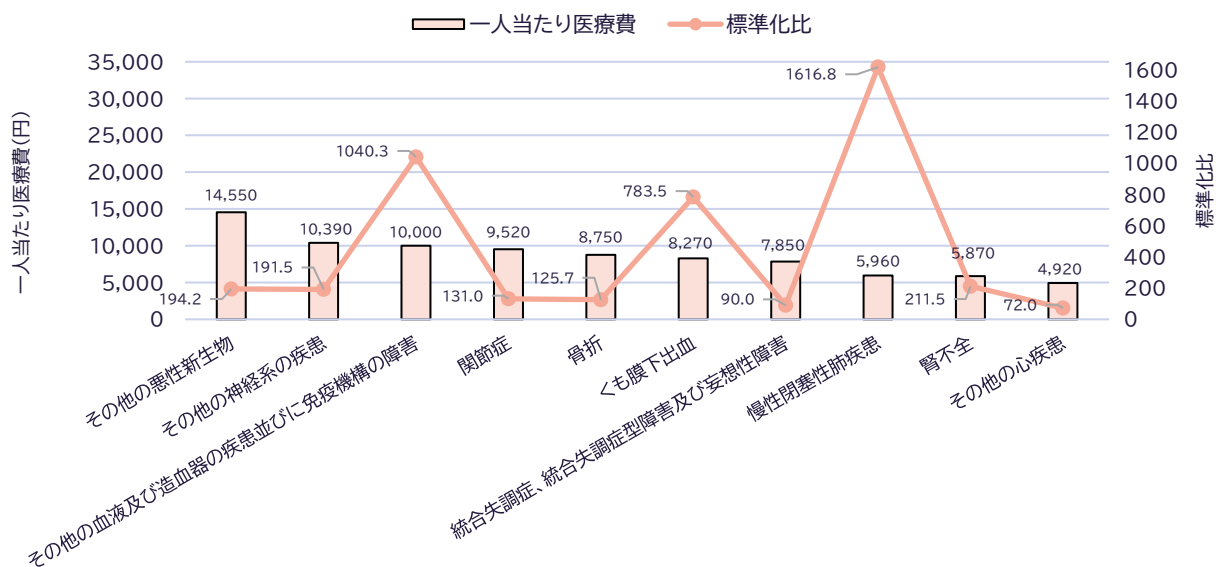
男性においては、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「関節症」「てんかん」「その他損傷及びその他外因の影響」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳内出血」が第8位（標準化比263.1）となっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



女性においては、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」の順に高く、標準化比は「慢性閉塞性肺疾患」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「くも膜下出血」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、「くも膜下出血」が第6位（標準化比783.5）となっている。

図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・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

(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る。

疾病別の外来医療費をみると、「腎不全」の医療費が最も高く6,000万円で、外来総医療費の10.7%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で6,000万円（10.6%）、「その他の悪性新生物」で5,900万円（10.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の71.4%を占めている。

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る。

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る。

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）	医療費分析				
			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	腎不全	60,402,660	22,958	10.7%	82.9	1.0%	277,076
2位	糖尿病	59,846,810	22,747	10.6%	716.8	9.1%	31,732
3位	その他の悪性新生物	59,256,040	22,522	10.5%	118.6	1.5%	189,923
4位	高血圧症	31,485,480	11,967	5.6%	908.4	11.5%	13,174
5位	その他の心疾患	27,343,060	10,393	4.8%	226.9	2.9%	45,801
6位	その他の眼及び付属器の疾患	19,970,670	7,591	3.5%	526.8	6.7%	14,409
7位	脂質異常症	16,039,790	6,096	2.8%	464.8	5.9%	13,115
8位	その他の消化器系の疾患	15,797,990	6,005	2.8%	279.0	3.5%	21,523
9位	炎症性多発性関節障害	14,364,980	5,460	2.5%	87.0	1.1%	62,729
10位	その他の神経系の疾患	12,363,510	4,699	2.2%	251.6	3.2%	18,676
11位	その他（上記以外のもの）	10,125,590	3,849	1.8%	333.7	4.2%	11,533
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,032,600	3,433	1.6%	191.6	2.4%	17,922
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,979,020	3,413	1.6%	145.2	1.8%	23,505
14位	喘息	8,943,100	3,399	1.6%	126.2	1.6%	26,937
15位	悪性リンパ腫	8,700,580	3,307	1.5%	13.3	0.2%	248,588
16位	パーキンソン病	8,346,270	3,172	1.5%	28.1	0.4%	112,787
17位	白内障	8,317,250	3,161	1.5%	92.4	1.2%	34,227
18位	骨の密度及び構造の障害	7,955,690	3,024	1.4%	121.6	1.5%	24,862
19位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7,896,890	3,001	1.4%	11.0	0.1%	272,307
20位	その他損傷及びその他外因の影響	7,469,370	2,839	1.3%	114.4	1.4%	24,815

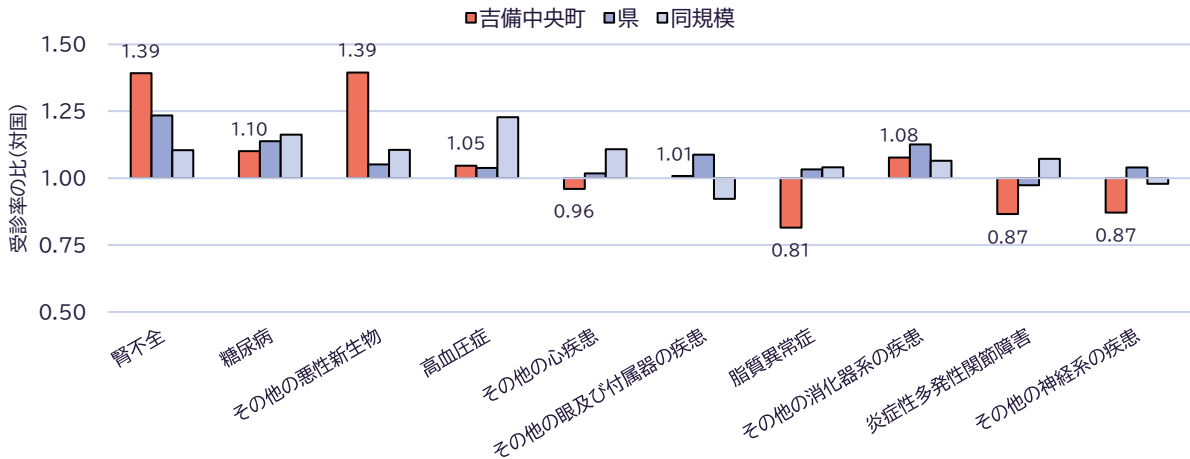
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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、国と受診率を比較する。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ある。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「悪性リンパ腫」「パーキンソン病」である。

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倍）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1倍）、「高血圧症」（1.0倍）、「脂質異常症」（0.8倍）となっている。

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						
		吉備中央町	国	県	同規模	国との比		
						吉備中央町	県	同規模
1位	腎不全	82.9	59.5	73.5	65.8	1.39	1.23	1.10
2位	糖尿病	716.8	651.2	741.1	757.0	1.10	1.14	1.16
3位	その他の悪性新生物	118.6	85.0	89.4	94.0	1.39	1.05	1.11
4位	高血圧症	908.4	868.1	901.0	1065.6	1.05	1.04	1.23
5位	その他の心疾患	226.9	236.5	240.6	262.0	0.96	1.02	1.11
6位	その他の眼及び付属器の疾患	526.8	522.7	568.4	482.3	1.01	1.09	0.92
7位	脂質異常症	464.8	570.5	589.1	593.4	0.81	1.03	1.04
8位	その他の消化器系の疾患	279.0	259.2	291.8	276.0	1.08	1.13	1.06
9位	炎症性多発性関節障害	87.0	100.5	97.9	107.7	0.87	0.97	1.07
10位	その他の神経系の疾患	251.6	288.9	300.5	282.7	0.87	1.04	0.98
11位	その他（上記以外のもの）	333.7	255.3	283.9	228.9	1.31	1.11	0.90
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	191.6	223.8	214.6	187.5	0.86	0.96	0.84
13位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	145.2	132.0	148.1	140.4	1.10	1.12	1.06
14位	喘息	126.2	167.9	163.2	148.8	0.75	0.97	0.89
15位	悪性リンパ腫	13.3	8.3	9.7	8.4	1.60	1.17	1.02
16位	パーキンソン病	28.1	19.7	23.8	19.5	1.43	1.21	0.99
17位	白内障	92.4	86.9	116.9	100.6	1.06	1.34	1.16
18位	骨の密度及び構造の障害	121.6	171.3	153.6	159.5	0.71	0.90	0.93
19位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	11.0	3.6	4.2	4.3	3.10	1.17	1.20
20位	その他損傷及びその他外因の影響	114.4	107.2	108.4	98.3	1.07	1.01	0.92

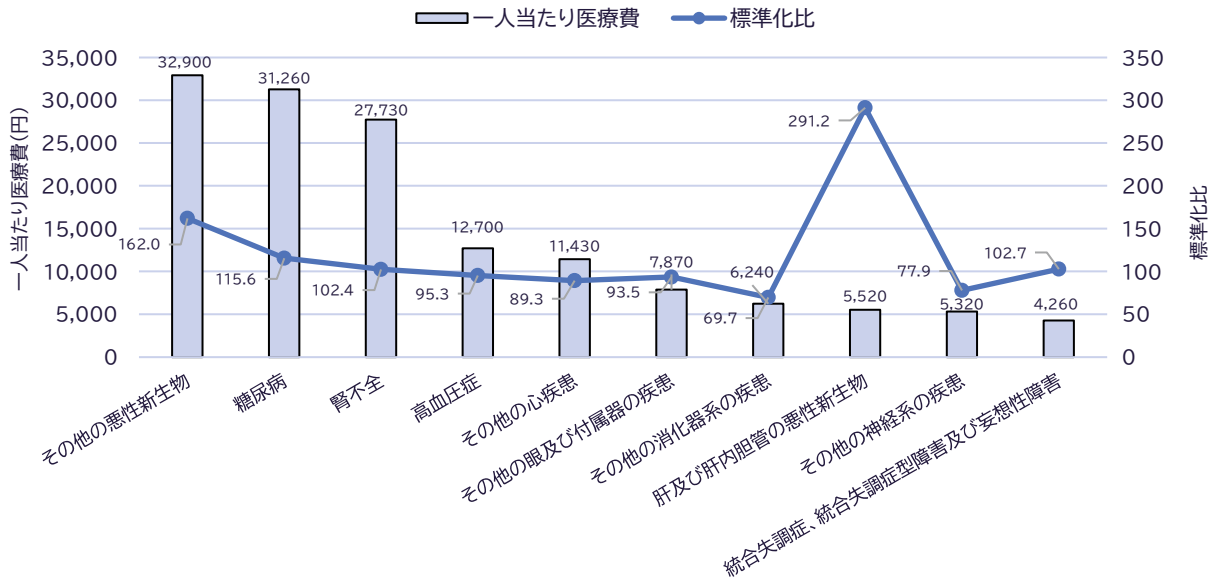
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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する。

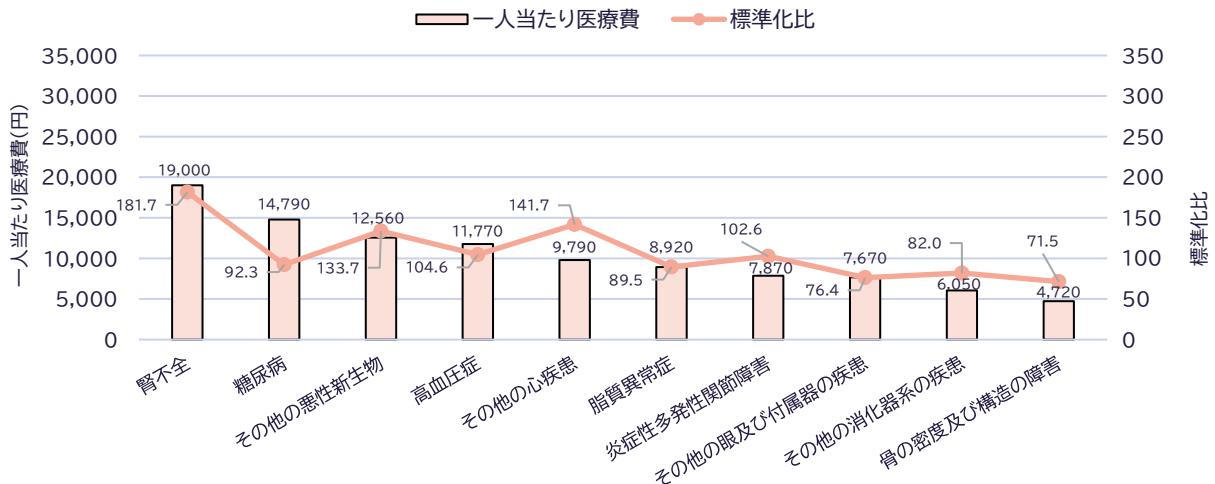
男性においては、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「腎不全」の順に高く、標準化比は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「その他の悪性新生物」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比102.4）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比115.6）、「高血圧症」は4位（標準化比95.3）となっている。

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



女性においては、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比181.7）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比92.3）、「高血圧症」は4位（標準化比104.6）、「脂質異常症」は6位（標準化比89.5）となっている。

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



(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

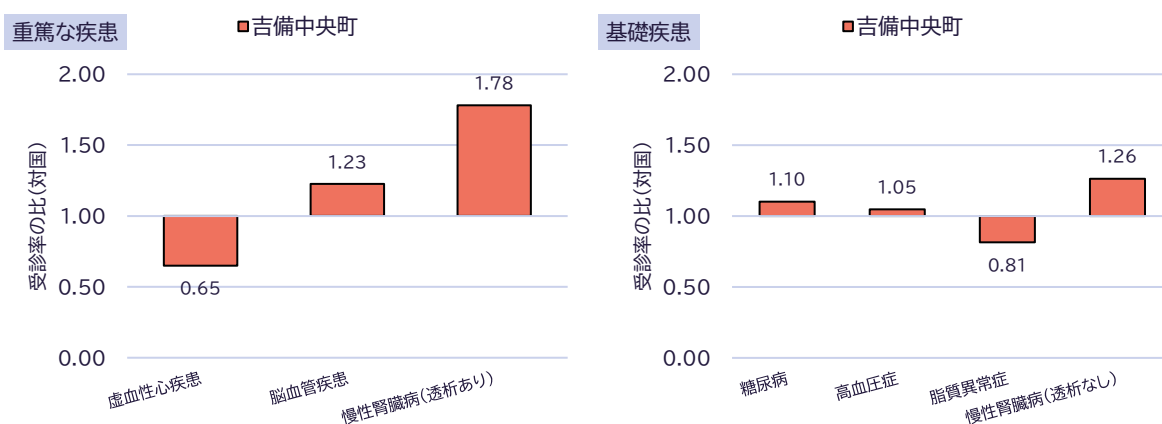
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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する。

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い、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る。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する。

重篤な疾患の受診率をみると、「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。基礎疾患の受診率は、「脂質異常症」が国より低い。

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						
	吉備中央町	国	県	同規模	国との比		
					吉備中央町	県	同規模
虚血性心疾患	3.0	4.7	4.3	4.8	0.65	0.92	1.02
脳血管疾患	12.5	10.2	11.9	10.9	1.23	1.17	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	54.0	30.3	39.2	30.3	1.78	1.29	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	吉備中央町	国	県	同規模	国との比		
					吉備中央町	県	同規模
糖尿病	716.8	651.2	741.1	757.0	1.10	1.14	1.16
高血圧症	908.4	868.1	901.0	1065.6	1.05	1.04	1.23
脂質異常症	464.8	570.5	589.1	593.4	0.81	1.03	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	18.2	14.4	17.0	17.0	1.26	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をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-73.0%で減少率は国・県より大きい。「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-51.7%で減少率は国・県より大きい。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+40.6%で伸び率は国・県より大きい。

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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
吉備中央町	11.1	8.5	7.1	3.0	-73.0
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	6.0	5.0	5.1	4.8	-20.0

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
吉備中央町	25.9	16.2	14.6	12.5	-51.7
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	11.3	11.1	11.1	10.9	-3.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
吉備中央町	38.4	38.3	35.2	54.0	40.6
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	29.1	29.5	29.7	30.3	4.1

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1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1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をみると、令和4年度の患者数は13人で、令和1年度の11人と比較して2人増加している。また、令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性2人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1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）	9	7	6	8
	女性（人）	2	3	3	5
	合計（人）	11	10	9	13

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1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

図表3-3-4-4：新規人工透析導入患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規人工透析導入患者数	男性（人）	2	2	1	2
	女性（人）	0	0	1	0
	合計（人）	2	2	2	2

【出典】KDBシステムを活用した保険者向け統計資料：新規人工透析者等集計

※1ヶ月単独の人工透析導入者（新規以外も含む）は突発的受診とみなし、新規人工透析導入者数から除外している。

(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る。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者97人のうち、「糖尿病」は52.6%、「高血圧症」は73.2%、「脂質異常症」は77.3%である。「脳血管疾患」の患者97人では、「糖尿病」は42.3%、「高血圧症」は74.2%、「脂質異常症」は59.8%となっている。人工透析の患者13人では、「糖尿病」は46.2%、「高血圧症」は92.3%、「脂質異常症」は69.2%となっている。

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	61	-	36	-	97	-	
基礎疾患	糖尿病	37	60.7%	14	38.9%	51	52.6%
	高血圧症	46	75.4%	25	69.4%	71	73.2%
	脂質異常症	46	75.4%	29	80.6%	75	77.3%

	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	56	-	41	-	97	-	
基礎疾患	糖尿病	26	46.4%	15	36.6%	41	42.3%
	高血圧症	42	75.0%	30	73.2%	72	74.2%
	脂質異常症	35	62.5%	23	56.1%	58	59.8%

	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	9	-	4	-	13	-	
基礎疾患	糖尿病	6	66.7%	0	0.0%	6	46.2%
	高血圧症	8	88.9%	4	100.0%	12	92.3%
	脂質異常症	6	66.7%	3	75.0%	9	69.2%

【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、「糖尿病」が367人(14.3%)、「高血圧症」が569人(22.1%)、「脂質異常症」が506人(19.7%)となっている。

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	1,326	-	1,244	-	2,570	-	
基礎疾患	糖尿病	216	16.3%	151	12.1%	367	14.3%
	高血圧症	300	22.6%	269	21.6%	569	22.1%
	脂質異常症	245	18.5%	261	21.0%	506	19.7%

【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。）についてみる。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは6億3,900万円、894件で、総医療費の58.7%、総レセプト件数の4.1%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの57.1%を占めている。

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」が上位に入っている。

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	1,087,885,570	-	21,553	-
高額なレセプトの合計	638,991,860	58.7%	894	4.1%

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	その他の悪性新生物	98,389,720	15.4%	136	15.2%
2位	腎不全	76,180,160	11.9%	156	17.4%
3位	その他の心疾患	55,983,370	8.8%	37	4.1%
4位	関節症	24,173,740	3.8%	24	2.7%
5位	その他の神経系の疾患	23,656,610	3.7%	43	4.8%
6位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19,667,210	3.1%	14	1.6%
7位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,277,340	2.9%	47	5.3%
8位	骨折	16,449,450	2.6%	16	1.8%
9位	その他の呼吸器系の疾患	16,287,310	2.5%	23	2.6%
10位	皮膚炎及び湿疹	15,020,460	2.4%	24	2.7%

【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

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは9,100万円、171件で、総医療費の8.3%、総レセプト件数の0.8%を占めている。

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、「脳内出血」「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	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	1,087,885,570	-	21,553	-
長期入院レセプトの合計	90,675,070	8.3%	171	0.8%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の神経系の疾患	18,329,320	20.2%	35	20.5%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17,835,480	19.7%	46	26.9%
3位	皮膚炎及び湿疹	14,592,100	16.1%	23	13.5%
4位	てんかん	10,591,110	11.7%	22	12.9%
5位	脳内出血	8,823,000	9.7%	18	10.5%
6位	慢性閉塞性肺疾患	6,977,650	7.7%	7	4.1%
7位	その他の理由による保健サービスの利用者	4,978,720	5.5%	5	2.9%
8位	腎不全	4,063,160	4.5%	5	2.9%
9位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	925,800	1.0%	2	1.2%
10位	その他の呼吸器系の疾患	829,470	0.9%	2	1.2%

【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_012-厚生労働省様式（様式2-1） 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

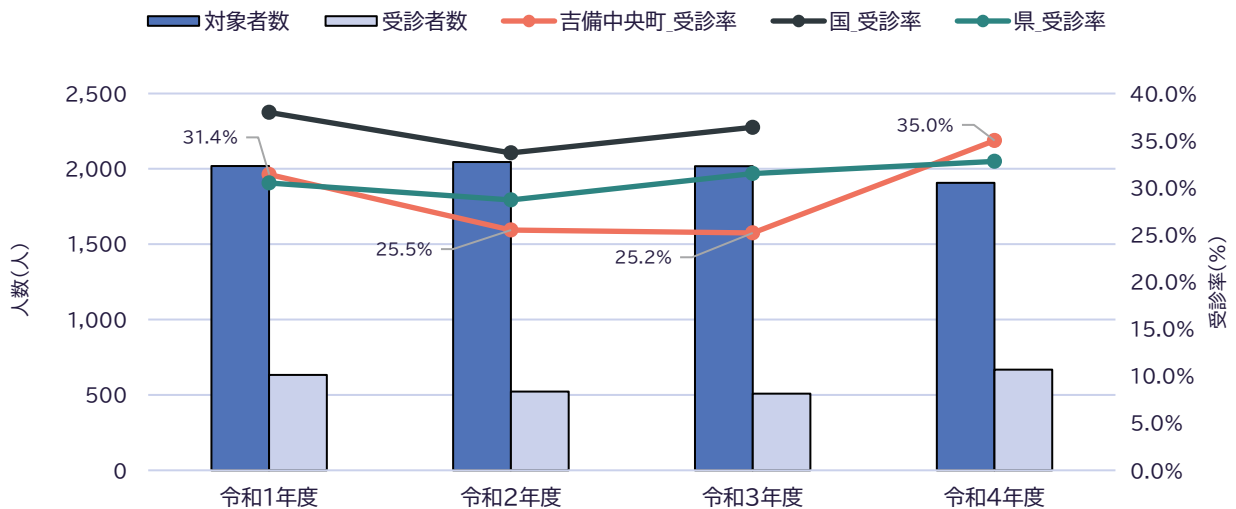
(1) 特定健診受診率

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する。

まず、特定健診の実施状況をみると、令和4年度の特定健診受診率は35.0%であり、県より高い。また、経年の推移をみると、令和1年度と比較して3.6ポイント上昇している。年齢階層別にみると、特に60-64歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和3年度の差	
特定健診対象者数(人)	2,018	2,045	2,017	1,907	-111	
特定健診受診者数(人)	633	522	509	668	35	
特定健診受診率	吉備中央町	31.4%	25.5%	25.2%	35.0%	3.6
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.5%	28.7%	31.5%	32.8%	2.3

【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1年度	7.5%	14.5%	21.4%	23.3%	26.4%	35.4%	39.8%
令和2年度	6.2%	15.4%	16.2%	7.8%	21.5%	27.5%	33.3%
令和3年度	8.2%	21.5%	16.8%	12.9%	24.3%	26.6%	31.5%
令和4年度	17.7%	24.5%	30.2%	25.8%	37.1%	41.7%	41.9%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1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る。

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526人で、特定健診対象者の27.4%、特定健診受診者の73.9%を占めている。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729人で、特定健診対象者の38.0%、特定健診未受診者の60.3%を占めている。

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479人で、特定健診対象者の24.9%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る。

※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	675	-	1,245	-	1,920	-	-
特定健診受診者数	191	-	521	-	712	-	-
生活習慣病_治療なし	66	9.8%	120	9.6%	186	9.7%	26.1%
生活習慣病_治療中	125	18.5%	401	32.2%	526	27.4%	73.9%
特定健診未受診者数	484	-	724	-	1,208	-	-
生活習慣病_治療なし	271	40.1%	208	16.7%	479	24.9%	39.7%
生活習慣病_治療中	213	31.6%	516	41.4%	729	38.0%	60.3%

【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

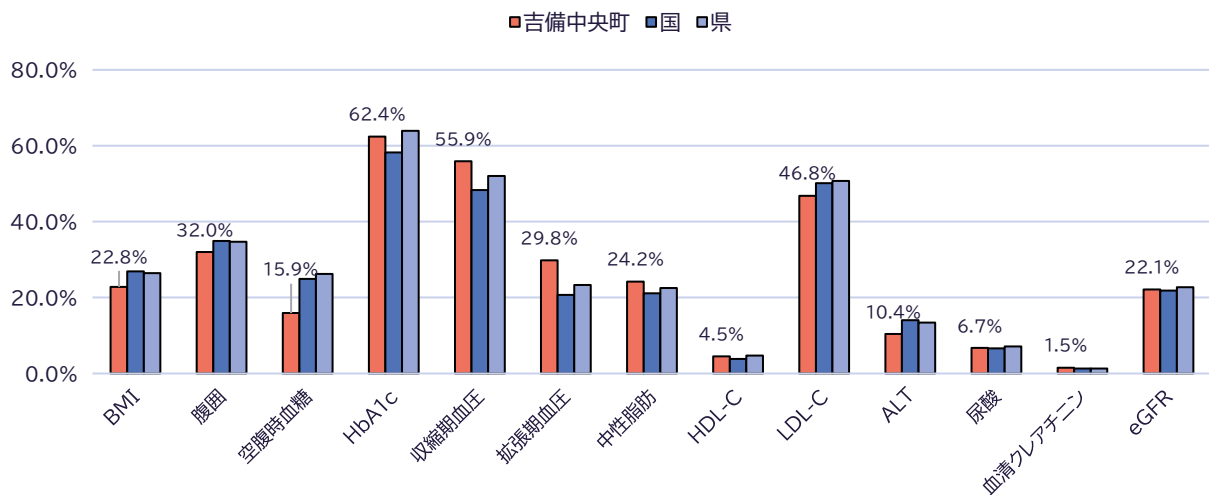
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、吉備中央町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、その傾向を概観する。

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、国や県と比較して「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

※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	空腹時血糖	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
吉備中央町	22.8%	32.0%	15.9%	62.4%	55.9%	29.8%	24.2%	4.5%	46.8%	10.4%	6.7%	1.5%	22.1%
国	26.9%	34.9%	24.9%	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%	26.2%	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

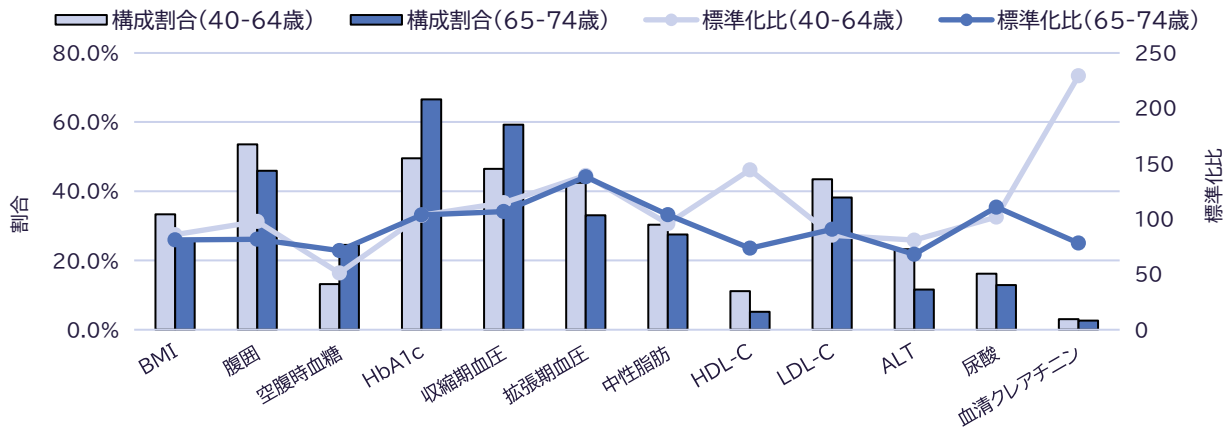
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60mL/分/1.73m ² 未満

【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

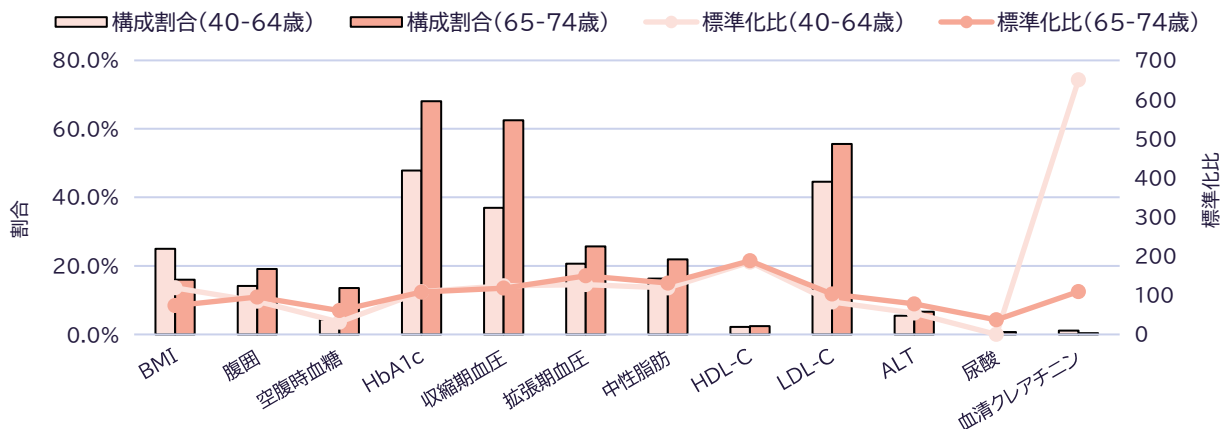
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると、男性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：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	空腹時血糖	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	33.3%	53.5%	13.1%	49.5%	46.5%	42.4%	30.3%	11.1%	43.4%	23.2%	16.2%	3.0%
	標準化比	85.7	97.6	51.2	103.2	114.6	139.3	95.6	144.3	85.2	80.8	101.6	229.2
65-74歳	構成割合	25.8%	45.9%	24.5%	66.5%	59.2%	33.0%	27.5%	5.2%	38.2%	11.6%	12.9%	2.6%
	標準化比	81.0	81.6	71.4	103.6	106.6	138.0	103.7	73.5	90.6	68.0	110.6	78.1

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	空腹時血糖	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	25.0%	14.1%	4.3%	47.8%	37.0%	20.7%	16.3%	2.2%	44.6%	5.4%	0.0%	1.1%
	標準化比	118.8	84.6	31.2	109.0	124.0	127.1	118.6	184.6	82.7	54.4	0.0	650.2
65-74歳	構成割合	16.0%	19.1%	13.5%	68.1%	62.5%	25.7%	21.9%	2.4%	55.6%	6.6%	0.7%	0.3%
	標準化比	73.6	95.4	60.9	108.1	118.1	149.6	131.0	187.9	102.9	77.8	37.3	109.3

【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。）のデータを概観する。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）を指している。ここでは吉備中央町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る。

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、メタボ該当者は137人で特定健診受診者（712人）における該当者割合は19.2%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の28.9%が、女性では10.8%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は71人で特定健診受診者における該当者割合は10.0%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.4%が、女性では5.3%がメタボ予備群該当者となっている。

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）のとおりである。

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

	吉備中央町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	137	19.2%	20.6%	21.4%	21.4%
男性	96	28.9%	32.9%	34.2%	32.1%
女性	41	10.8%	11.3%	12.0%	12.1%
メタボ予備群該当者	71	10.0%	11.1%	10.4%	11.3%
男性	51	15.4%	17.8%	16.8%	17.0%
女性	20	5.3%	6.0%	5.7%	6.2%

【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

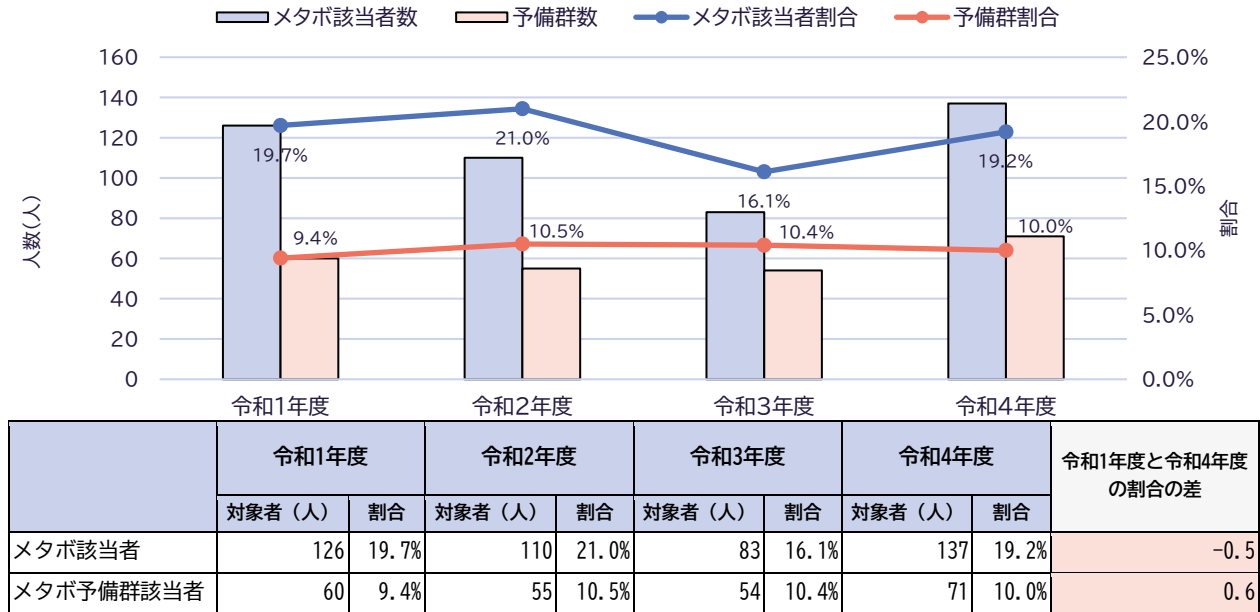
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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1年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.5ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.6ポイント増加している。

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



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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る。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、137人中57人が該当しており、特定健診受診者数の8.0%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、71人中58人が該当しており、特定健診受診者数の8.1%を占めている。

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

項目	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	332	-	380	-	712	-
腹囲基準値以上	160	48.2%	68	17.9%	228	32.0%
メタボ該当者	96	28.9%	41	10.8%	137	19.2%
高血糖・高血圧該当者	19	5.7%	13	3.4%	32	4.5%
高血糖・脂質異常該当者	4	1.2%	0	0.0%	4	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	42	12.7%	15	3.9%	57	8.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	31	9.3%	13	3.4%	44	6.2%
メタボ予備群該当者	51	15.4%	20	5.3%	71	10.0%
高血糖該当者	3	0.9%	0	0.0%	3	0.4%
高血圧該当者	41	12.3%	17	4.5%	58	8.1%
脂質異常該当者	7	2.1%	3	0.8%	10	1.4%
腹囲のみ該当者	13	3.9%	7	1.8%	20	2.8%

【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

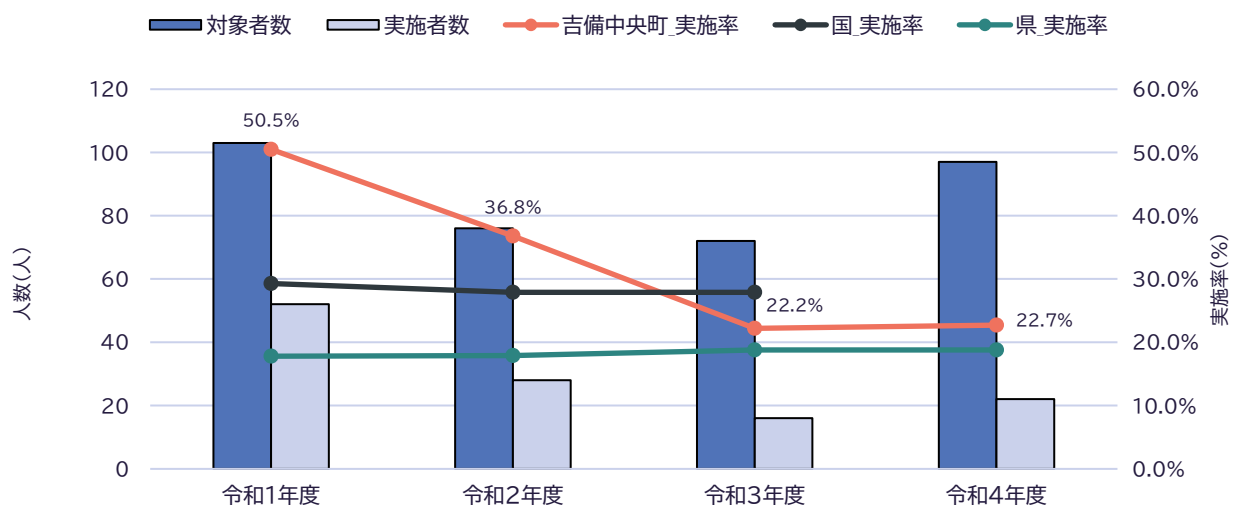
(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。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）である。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わかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は、令和3年度では72人で、特定健診受診者509人中14.1%を占める。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22.2%で、特定保健指導実施率は国より低い、県より高い。

令和3年度の実施率は、令和1年度の実施率50.5%と比較すると28.3ポイント低下している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和3年度の差	
特定健診受診者数 (人)	633	522	509	668	-124	
特定保健指導対象者数 (人)	103	76	72	97	-31	
特定保健指導該当者割合	16.3%	14.6%	14.1%	14.6%	-2.2	
特定保健指導実施者数 (人)	52	28	16	22	-36	
特定保健指導実施率	吉備中央町	50.5%	36.8%	22.2%	22.7%	-28.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-1.4
	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

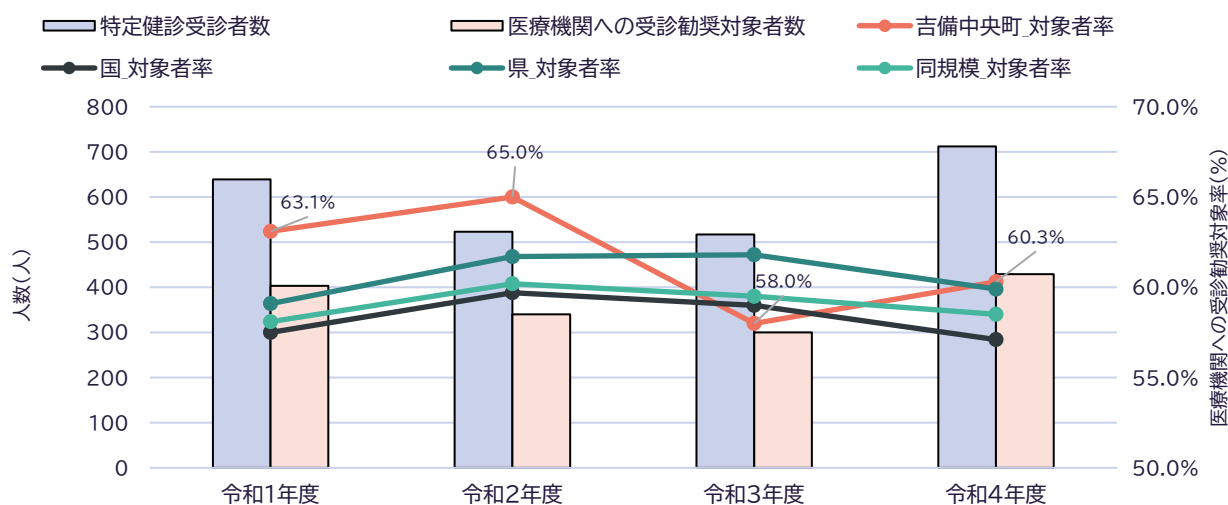
(5) 受診勧奨対象者の状況

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、吉備中央町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る。

受診勧奨対象者の割合をみると、令和4年度における受診勧奨対象者数は429人で、特定健診受診者の60.3%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和1年度と比較すると2.8ポイント減少している。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る。

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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1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)	639	523	517	712	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	403	340	300	429	-	
受診勧奨対象者率	吉備中央町	63.1%	65.0%	58.0%	60.3%	-2.8
	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	58.1%	60.2%	59.5%	58.5%	0.4

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1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/1.73m ² 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る。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は63人で特定健診受診者の8.8%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、I度高血圧以上の人は264人で特定健診受診者の37.1%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は167人で特定健診受診者の23.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

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1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		639	-	523	-	517	-	712	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	33	5.2%	37	7.1%	18	3.5%	40	5.6%
	7.0%以上8.0%未満	15	2.3%	15	2.9%	8	1.5%	17	2.4%
	8.0%以上	7	1.1%	6	1.1%	0	0.0%	6	0.8%
	合計	55	8.6%	58	11.1%	26	5.0%	63	8.8%

		令和1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		639	-	523	-	517	-	712	-
血圧	I度高血圧	205	32.1%	152	29.1%	131	25.3%	198	27.8%
	II度高血圧	42	6.6%	43	8.2%	45	8.7%	56	7.9%
	III度高血圧	12	1.9%	10	1.9%	12	2.3%	10	1.4%
	合計	259	40.5%	205	39.2%	188	36.4%	264	37.1%

		令和1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		639	-	523	-	517	-	712	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	97	15.2%	69	13.2%	77	14.9%	104	14.6%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	49	7.7%	41	7.8%	33	6.4%	44	6.2%
	180mg/dL以上	31	4.9%	23	4.4%	19	3.7%	19	2.7%
	合計	177	27.7%	133	25.4%	129	25.0%	167	23.5%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1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1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

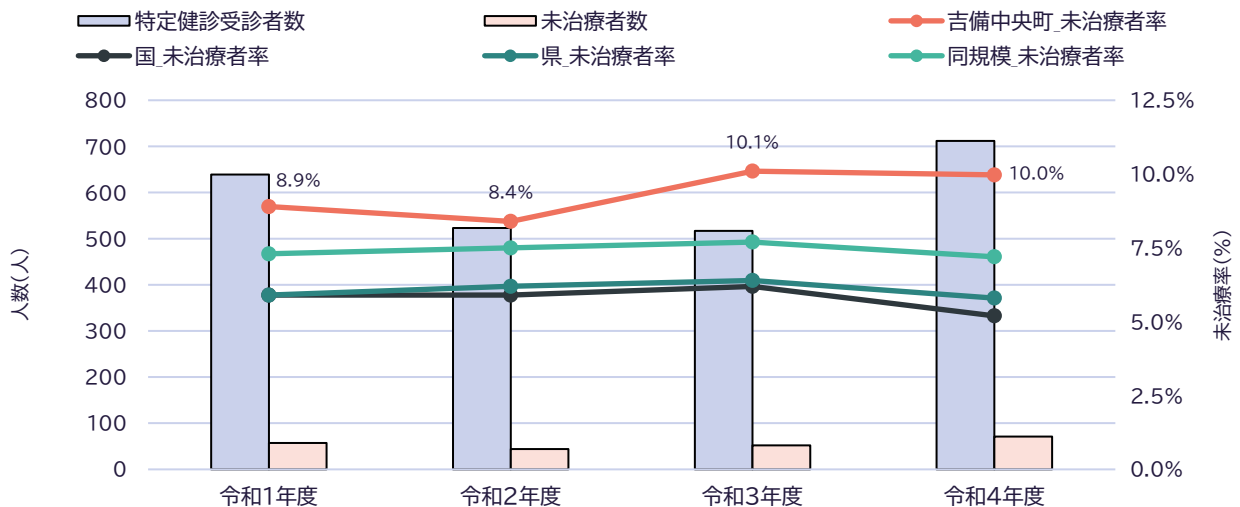
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると、令和4年度の特定健診受診者712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10.0%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和1年度と比較して1.1ポイント増加している。

※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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の未治療者率の差
特定健診受診者数 (人)		639	523	517	712	73
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		403	340	300	429	26
未治療者数 (人)		57	44	52	71	14
未治療者率	吉備中央町	8.9%	8.4%	10.1%	10.0%	1.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	5.2%	-0.7
	県	5.9%	6.2%	6.4%	5.8%	-0.1
	同規模	7.3%	7.5%	7.7%	7.2%	-0.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4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見る。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る。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった63人の39.7%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった264人の59.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった167人の85.0%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった12人の8.3%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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	40	22	55.0%
7.0%以上8.0%未満	17	2	11.8%
8.0%以上	6	1	16.7%
合計	63	25	39.7%

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	198	123	62.1%
Ⅱ度高血圧	56	30	53.6%
Ⅲ度高血圧	10	5	50.0%
合計	264	158	59.8%

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	104	88	84.6%
160mg/dL以上180mg/dL未満	44	40	90.9%
180mg/dL以上	19	14	73.7%
合計	167	142	85.0%

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/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	9	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	1	1	100.0%	1	100.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%	0	0.0%
合計	12	1	8.3%	1	8.3%

【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

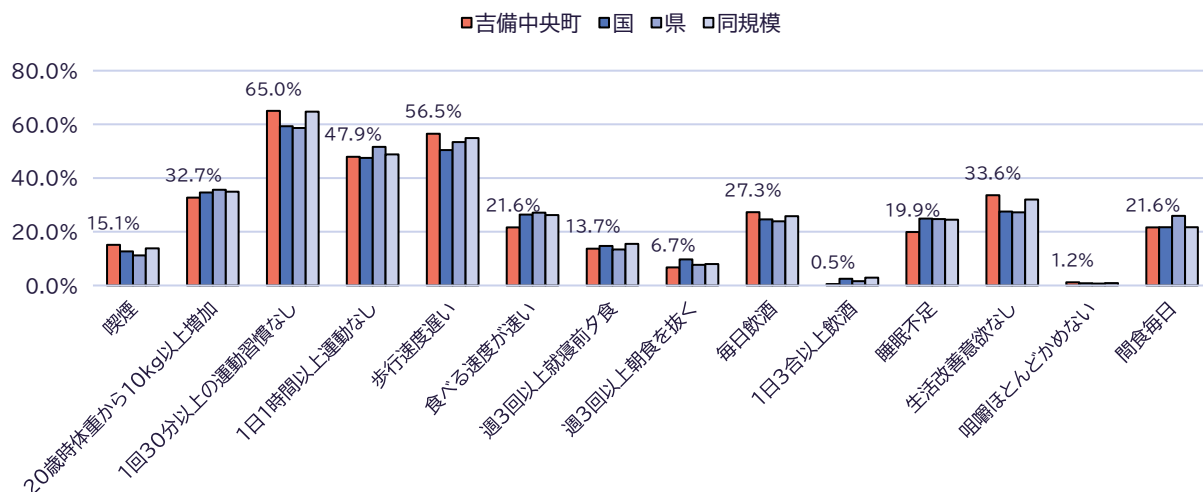
(6) 質問票の状況

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、吉備中央町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する。

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見ると、国や県と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

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



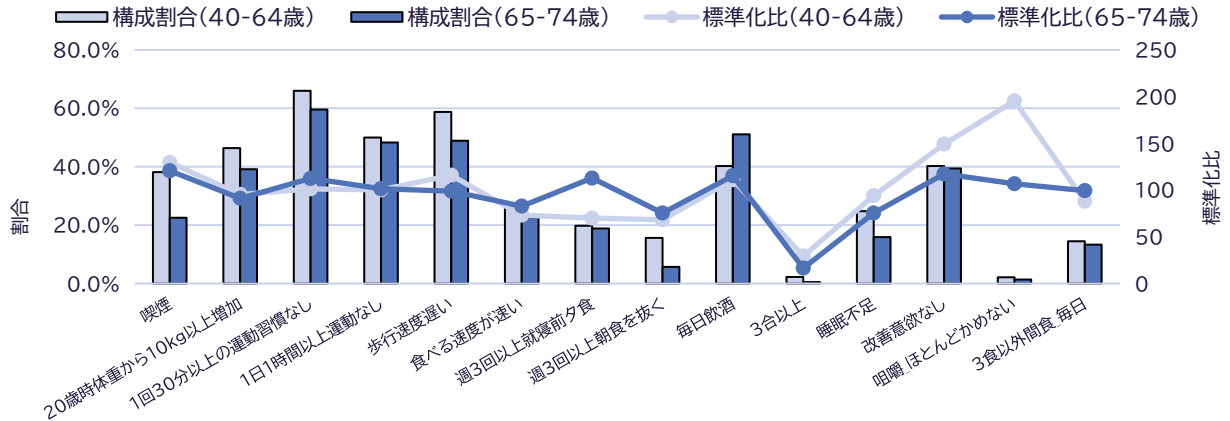
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 遅い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
吉備中央町	15.1%	32.7%	65.0%	47.9%	56.5%	21.6%	13.7%	6.7%	27.3%	0.5%	19.9%	33.6%	1.2%	21.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	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	13.8%	34.9%	64.7%	48.8%	54.9%	26.2%	15.5%	8.0%	25.8%	2.9%	24.5%	32.0%	0.9%	21.7%

【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

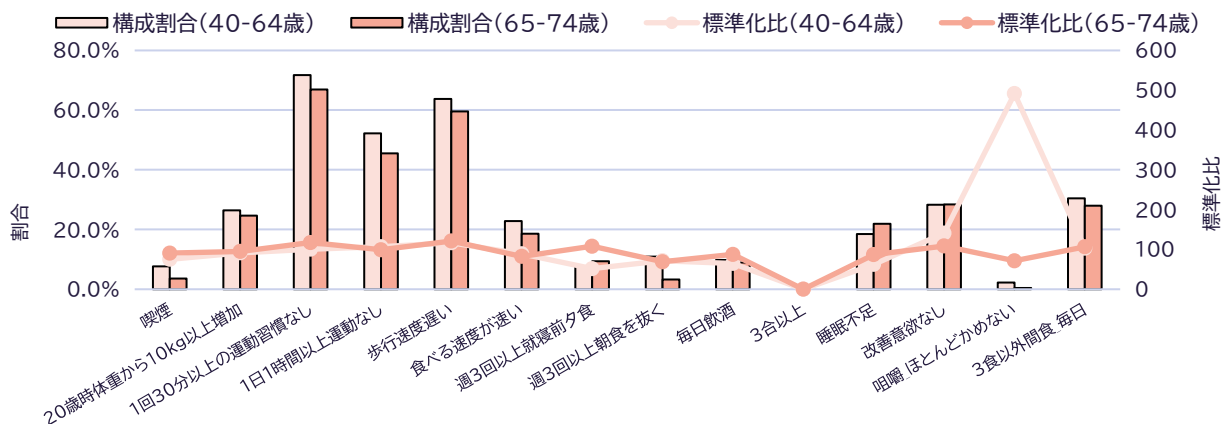
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると、男性では「喫煙」「生活改善意欲なし」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「歩行速度遅い」「1回30分以上の運動習慣なし」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：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	38.1%	46.4%	66.0%	50.0%	58.8%	26.8%	19.8%	15.6%	40.2%	2.2%	24.7%	40.2%
	標準化比	129.5	95.3	101.2	100.1	115.8	73.2	69.9	68.1	111.1	29.2	93.9	149.2	195.5	88.0
65-74歳	回答割合	22.5%	39.1%	59.6%	48.3%	48.9%	22.6%	18.9%	5.7%	51.1%	0.5%	15.9%	39.4%	1.3%	13.3%
	標準化比	120.6	91.1	112.5	101.4	98.8	82.7	112.8	75.4	115.3	16.5	75.4	117.3	106.7	99.4

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	7.6%	26.4%	71.7%	52.2%	63.7%	22.8%	7.7%	10.9%	9.8%	0.0%	18.5%	28.3%
	標準化比	75.0	91.2	100.3	106.5	116.4	88.7	51.5	71.4	64.4	0.0	62.2	140.7	491.3	102.9
65-74歳	回答割合	3.6%	24.6%	66.9%	45.5%	59.6%	18.6%	9.3%	3.2%	8.9%	0.0%	21.9%	28.4%	0.4%	28.0%
	標準化比	90.5	94.6	117.1	98.8	120.9	82.2	107.8	68.8	87.3	0.0	86.7	108.4	71.1	106.4

【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する。

(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、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は2,570人、国保加入率は23.3%で、国・県より高い。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2,508人、後期高齢者加入率は22.7%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	吉備中央町	国	県	吉備中央町	国	県
総人口	11,035	-	-	11,035	-	-
保険加入者数（人）	2,570	-	-	2,508	-	-
保険加入率	23.3%	19.7%	18.4%	22.7%	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、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況をみると、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」（1.0ポイント）、「脳血管疾患」（-4.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.6ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-4.9ポイント）、「脳血管疾患」（-2.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-5.1ポイント）である。

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		
	吉備中央町	国	国との差	吉備中央町	国	国との差
糖尿病	25.4%	21.6%	3.8	23.3%	24.9%	-1.6
高血圧症	35.5%	35.3%	0.2	49.1%	56.3%	-7.2
脂質異常症	23.5%	24.2%	-0.7	24.0%	34.1%	-10.1
心臓病	41.1%	40.1%	1.0	58.7%	63.6%	-4.9
脳血管疾患	14.8%	19.7%	-4.9	20.3%	23.1%	-2.8
筋・骨格関連疾患	36.5%	35.9%	0.6	51.3%	56.4%	-5.1
精神疾患	31.7%	25.5%	6.2	41.1%	38.7%	2.4

【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、国保の入院医療費は、国と比べて4,700円多く、外来医療費は700円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて3,190円多く、外来医療費は4,980円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では7.4ポイント高く、後期高齢者では6.0ポイント高い。

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		
	吉備中央町	国	国との差	吉備中央町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	16,350	11,650	4,700	40,010	36,820	3,190
外来_一人当たり医療費（円）	18,100	17,400	700	29,360	34,340	-4,980
総医療費に占める入院医療費の割合	47.5%	40.1%	7.4	57.7%	51.7%	6.0

【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、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17.6%を占めており、国と比べて0.8ポイント高い。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11.5%を占めており、国と比べて0.9ポイント低い。

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、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」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：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	吉備中央町	国	国との差	吉備中央町	国	国との差
糖尿病	5.9%	5.4%	0.5	4.0%	4.1%	-0.1
高血圧症	3.0%	3.1%	-0.1	3.4%	3.0%	0.4
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	0.8%	1.4%	-0.6
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	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	17.6%	16.8%	0.8	9.5%	11.2%	-1.7
脳出血	1.1%	0.7%	0.4	0.3%	0.7%	-0.4
脳梗塞	0.6%	1.4%	-0.8	2.6%	3.2%	-0.6
狭心症	0.5%	1.1%	-0.6	1.7%	1.3%	0.4
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.9%	0.3%	0.6
慢性腎臓病（透析あり）	6.7%	4.4%	2.3	4.0%	4.6%	-0.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.7%	0.3%	0.4	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	5.1%	7.9%	-2.8	2.8%	3.6%	-0.8
筋・骨格関連疾患	9.1%	8.7%	0.4	11.5%	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) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況をみると、後期高齢者の健診受診率は4.7%で、国と比べて20.1ポイント低い。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69.9%で、国と比べて9.0ポイント高い。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」「血糖・脂質」「血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-4-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		吉備中央町	国	国との差
健診受診率		4.7%	24.8%	-20.1
受診勧奨対象者率		69.9%	60.9%	9.0
有所見者の状況	血糖	1.6%	5.7%	-4.1
	血圧	36.6%	24.3%	12.3
	脂質	5.7%	10.8%	-5.1
	血糖・血圧	4.9%	3.1%	1.8
	血糖・脂質	1.6%	1.3%	0.3
	血圧・脂質	13.8%	6.9%	6.9
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

【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

(5) 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、国と比べて、「健康状態が「よくない」」「毎日の生活に「不満」」「1日3食「食べていない」」「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「むせることがある」」「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」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」」「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」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-5-1：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		
		吉備中央町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.7%	1.1%	0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	3.3%	1.1%	2.2
食習慣	1日3食「食べていない」	6.7%	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」	33.3%	27.7%	5.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.3%	20.9%	2.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	9.2%	11.7%	-2.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.8%	59.1%	1.7
	この1年間に「転倒したことがある」	32.5%	18.1%	14.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	48.3%	37.1%	11.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	19.2%	16.2%	3.0
	今日が何月何日かわからない日がある	29.2%	24.8%	4.4
喫煙	たばこを「吸っている」	7.5%	4.8%	2.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	15.0%	9.4%	5.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	7.5%	5.6%	1.9
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」	10.0%	4.9%	5.1

【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) 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、下表の5つのがんの検診平均受診率は11.3%で、国・県より低い。

図表3-6-1-1：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
吉備中央町	7.5%	9.2%	7.0%	14.7%	18.0%	11.3%
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

(2) 歯科の状況

① 国保被保険者における一人当たり医療費（歯科）

令和4年度の歯科に係る一人あたり月額医療費は、吉備中央町2,530円であり、国の一人あたり月額医療費2,210円と比較すると320円多い。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ある。

図表3-6-2-1：歯科医療費の3要素

歯科	吉備中央町	国	県	同規模
一人あたり月額医療費（円）	2,530	2,210	2,480	2,020
受診率（件/千人）	169.2	164.8	175.4	148.1
一件当たり日数（日）	1.7	1.7	1.6	1.7
一日当たり医療費（円）	9,030	8,070	8,860	8,030

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② 歯周病検診の受診状況

受診者は増加傾向にあるが、受診率と比較すると全体的に低い。

図表3-6-2-2：歯周病検診受診者数

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	1,040	1,299	1,264	1,268
受診者数	42	49	92	87
受診率	4.0%	3.7%	7.2%	4.4%

【出典】吉備中央町保健事業報告 令和1年度から4年度

(3) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると、重複処方該当者数は21人である。

※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3-6-3-1：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	57	19	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	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

(4) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると、多剤処方該当者数は5人である。

※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3-6-4-1：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	1,181	970	759	560	408	280	187	129	90	62	5	0
	15日以上	997	884	715	540	400	276	185	127	89	62	5	0
	30日以上	843	753	619	480	358	247	171	118	86	61	5	0
	60日以上	439	396	331	266	198	138	96	70	57	44	4	0
	90日以上	204	178	151	123	86	63	44	32	25	20	1	0
	120日以上	86	77	67	55	41	30	19	14	10	8	1	0
	150日以上	43	39	35	29	21	16	9	6	3	2	0	0
	180日以上	27	23	20	17	11	9	7	4	2	2	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

(5) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.2%で、県の79.4%と比較して1.8ポイント高い。

図表3-6-5-1：後発医薬品の使用状況

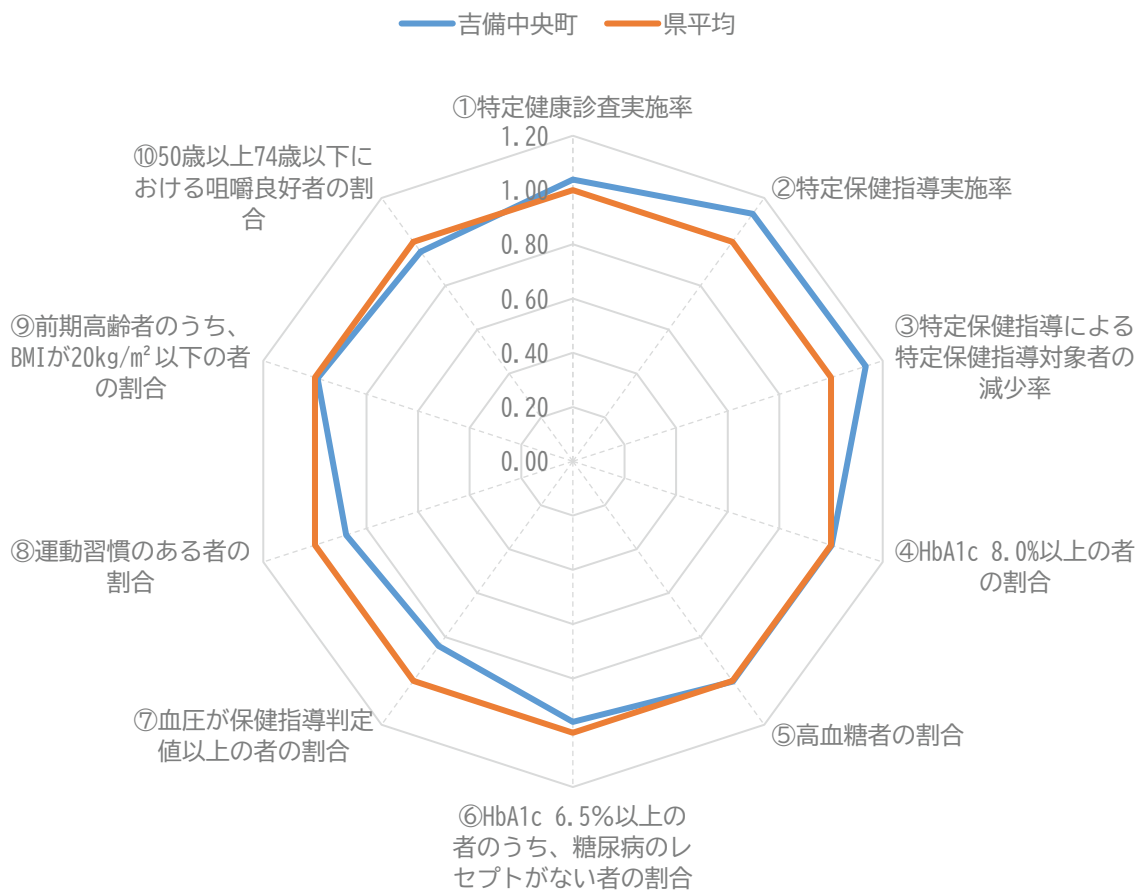
	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
吉備中央町	80.4%	81.6%	81.7%	82.3%	83.1%	82.1%	81.2%
県	75.1%	77.6%	78.2%	78.9%	79.0%	79.0%	79.4%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(6) 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」と「運動習慣のある者の割合」の評価が低い。

図表3-6-6-1：吉備中央町の各指標値の実績と岡山県平均値との比較



	実績値		レーダーチャートの数値
	吉備中央町(a)	県平均(b)	吉備中央町 a/b Or (100-a)/(100-b)
①特定健康診査実施率	35.03%	33.72%	1.04
②特定保健指導実施率	22.68%	20.12%	1.13
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.05%	21.95%	1.13
④HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.94%	1.23%	1.00
⑤高血糖者の割合	9.75%	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	17.74%	14.32%	0.96
⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合	60.63%	53.21%	0.84
⑧運動習慣のある者の割合	35.06%	39.90%	0.88
⑨前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	19.39%	18.56%	0.99
⑩50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	75.24%	78.78%	0.96

【出典】岡山県 データヘルス計画共通評価指標

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	
平均自立期間	・平均自立期間は男性が80.2年で、国より長いが県より短い。女性の平均自立期間は84.3年で、国・県と同程度である。国と比較すると、-0.1年である。
死亡	・死因別の順位を見ると、1位が「悪性新生物」、2位が「心疾患」、3位が脳血管疾患である。 ・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194.6（男性）150.5（女性）、脳血管疾患100.6（男性）98.7（女性）、腎不全114.3（男性）141.5（女性）。
介護	・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は57.0%、「脳血管疾患」は19.8%である。これらの重篤な疾患の有病率が高い基礎疾患は、「糖尿病」（23.3%）、「高血圧症」（47.8%）、「脂質異常症」（23.8%）である。

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、「脳内出血」が15位（2.3%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳内出血」が国の3.1倍となっている。（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10.7%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46.2%、「高血圧症」は92.3%、「脂質異常症」は69.2%となっている。（図表3-3-5-1）
	入院・外来	・重篤な疾患の受診率をみると、「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。（図表3-3-4-1）

▲ ◀生活習慣病重症化予防

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、「脂質異常症」が国より低い。（図表3-3-4-1） ・被保険者における基礎疾患の有病割合は「糖尿病」14.3%、「高血圧症」22.1%、「脂質異常症」19.7%である。
特定健診	受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は429人で、特定健診受診者の60.3%となっており、2.8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63人の39.7%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった264人の59.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった167人の85.0%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった12人の8.3%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	・令和4年度のメタボ該当者は137人（19.2%）で減少しており、メタボ予備群該当者は71人（10.0%）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22.7%であり、県より高い。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合は、「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」の国を100とした標準化比が、男女ともいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「血清クレアチニン」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	
特定健診	・令和4年度の特定健診受診率は35.0%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479人で、特定健診対象者の24.9%となっている。（図表3-4-1-3） ・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「喫煙」「生活改善意欲なし」「毎日飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「歩行速度遅い」「1回30分以上の運動習慣なし」「生活改善意欲なし」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）

▲ ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景		
吉備中央町の特性		・高齢化率は45.9%で国や県より高く、国保加入者数は2,570人で65歳以上の被保険者の割合は52.0%となっている。
健康づくり	がん	・悪性新生物（「胃」「大腸」「気管、気管支及び肺」）は死因の上位にある。 ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。
	歯科	・一人あたり月額医療費が2,530円であり、国・県よりも高い。
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増加しており、特に、後発医薬品の使用割合は81.2%であり、県と比較して1.8ポイント高い。 ・重複処方該当者数は21人であり、多剤処方該当者数は5人である。

(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
<p>▶生活習慣病重症化予防 保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全はいずれも令和3年度の死因の上位にある。 脳血管疾患のSMRは国と同程度であるが、入院受診率は国と比較して高く、発生頻度は国と同程度もしくは高い水準である可能性が考えられる。虚血性心疾患については、急性心筋梗塞のSMRが男女とも高く、入院受診率は国よりも低いものの、経年で見ると国より高いことから、その発生頻度は国より高い可能性が考えられる。 腎不全のSMRは男女ともに高い水準にある。慢性腎臓病の外来受診率は、透析ありが国の1.78倍、透析なしは1.26倍と高いことから、腎機能が低下した者が多く、重篤化してしまっている可能性が考えられる。 これらの重篤疾患の原因となる糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率を見ると、糖尿病・高血圧症の外来受診率は国より高いものの、特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を上回っている者の該当疾患に関する服薬が出ていない者が血糖では約4割、血圧では約6割、血中脂質では約9割、また腎機能でも約1割存在している。 これらのことから、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、重篤な疾患の発症をさらに抑制できると考えられる。</p>	<p>#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。</p>	<p>【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</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 HbA1cが8.0%以上の人の割合 eGFRが45ml/分/1.73m²未満の人の割合 血圧が1度高血圧以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 受診勧奨後の医療機関受診率</p>
<p>▶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、減少している。また、メタボ該当者および予備群該当者の割合は多少増減しつつも横這いである。 特定保健指導の実施率が22.2%と国と比べて低く、さらに保健指導実施率を高めることで、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。</p>	<p>#2 メタボ該当者および予備群該当者を減少させるため、特定保健指導実施率の向上が必要。</p> <p>#3 健診結果の説明および生活習慣病の予防のための規則正しい食生活習慣の確立、運動習慣の定着を促進することが必要。</p>	<p>【中期指標】 メタボ該当者の割合 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>▶早期発見・特定健診 特定健診受診率は25.2%と国や県と比べて低く、また特定健診対象者の内、25.1%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。</p>	<p>#4 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。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>▶健康づくり（生活習慣病） 特定健診質問票の回答割合を見ると、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。また国と比較した標準化比は、男女ともに運動習慣の改善が必要である人の割合が多い。改善に至っていない結果、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、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。</p>	<p>#5 生活習慣病の改善を目的に、町内在住・在勤者に対して、運動習慣の定着を図ることが必要。</p>	<p>【中期指標】 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 運動習慣のある人の割合</p>
<p>▶健康づくり（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11.3%と国よりも低い為、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。</p>	<p>#6 がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>【短期指標】 5がん検診の受診率</p>
<p>▶健康づくり（歯科） 令和4年度の歯科における入院外来区分を見ると、一件あたりの日数はほぼ同じにもかかわらず、一人あたり月額医療費が国や県、同規模自治体と比べて高い。これは、歯科受診率が県と比較して低いことから、歯科疾患の早期発見につながっていない結果、重症化した状態に至っている者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#7 一人当たり月額歯科医療費の削減を目的に、歯科疾患の早期発見、歯周病予防、口腔機能の維持向上につなげる必要がある。</p>	<p>【長期指標】 一人当たり月額歯科医療費</p> <p>【短期指標】 50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合、歯科受診率</p>
<p>▶医療費適正化 重複服薬者が21人、多剤服薬者が5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存在する可能性がある。</p>	<p>#8 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【長期指標】 1人当たり総医療費</p> <p>【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数</p>
<p>▶介護予防・一体的実施 介護予防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高い。また、医療費の観点では、脳血管疾患、虚血性心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。 これらのことから、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性があると考えられる。</p>	<p>#9 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。</p>	<p>※高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業により実施</p>

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～
吉備中央町民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

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	3.0	2.0	国
	脳血管疾患の入院受診率	12.5	11.0	国
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	54.0	40.0	-
	1人当たり総医療費	34,450円/月	33,000円/月	国
	1人当たり月額歯科医療費	2,530円	2,210円	国
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
○	特定健康診査受診者の内、HbA1cが6.5%以上の割合	8.8%	7.0%	県
○	特定健康診査受診者の内、HbA1cが8.0%以上の割合	0.94%	0.8%	県
	特定健康診査受診者の内、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	37.1%	36.0%	-
	特定健康診査受診者の内、eGFRが45ml/分/1.73㎡未満の人の割合	1.7%	1.0%	-
	特定健康診査受診者の内、メタボ該当者の割合	19.2%	16.0%	-
	特定健康診査受診者の内、メタボ予備群該当者の割合	10.0%	9.0%	-
○	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.0%	25.0%	県
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
○	特定健診受診率	35.0%	40.0%	県
○	特定保健指導実施率	22.7%	27.0%	県
	受診勧奨後の医療機関受診率（血糖、血圧、脂質）	90.0%	93.0%	-
○	運動習慣のある人の割合	35.0%	38.0%	県
	5がんの受診率（平均）	11.3%	16.8%	-
○	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	75.2%	78.0%	県
	歯科受診人数	85人	115人	-
	重複服薬者の人数	21人	減少	-
	多剤服薬者の人数	5人	減少	-

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た。

(1) 生活習慣病重症化予防対策

第3期計画における生活習慣病重症化予防に関連する健康課題	
#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。
第3期計画における生活習慣病重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
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ものに対して適切に医療機関の受診を促進する。	



第3期計画における生活習慣病重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
虚血性心疾患等の重篤な疾患につながる生活習慣病全般について重症化予防対策を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
腎不全のSMRが男女ともに高く、腎機能が低下して重症化している可能性がある。	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の重症化リスク保有者を把握し、必要に応じた受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病の重症化を防止し、腎機能悪化に留意し、糖尿病性腎症への移行や人工透析への移行を防止する。
脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全はいずれも令和3年の死因の上位にある。	継続	糖尿病重症化予防教室	糖尿病予備群の各個人が医療費の現状及び病態を理解し予防法を知り、生活習慣病の改善に取り組む。
受診勧奨判定値を上回っているものの外来治療につながっていない者が多い。	継続	受診勧奨判定値を超えた者への受診勧奨事業（血糖、血圧、脂質）	特定健診受診者のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関わる検査項目が受診勧奨判定値を超えたものに対し、適切に医療機関受診につながるよう受診勧奨及び保健指導を行う。

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業概要	糖尿病の重症化リスク保有者を把握し、必要に応じた受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病の重症化を防止し、腎機能悪化に留意し、糖尿病性腎症への移行や人工透析への移行を防止する。						
対象者	40歳から74歳までの町民のうち下記に該当する者 空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上またはHbA1c6.5%以上の者の中でeGFR60未満または尿たんぱく±以上 かつ 健診未受診者のうち、過去のレセプトに糖尿病病名あるいは糖尿病性腎症病名がある治療中断者もしくは腎症3期、腎症2期以下のうち糖尿病治療ありの者						
ストラクチャー（体制）	実施体制：保健課 関係機関：町内医療機関						
プロセス（方法）	実施方法： ① レセプトにより治療状況の確認（対象者全員） ② 下記対象者に勧奨チラシを送付 ※町外の病院へ通院中の者は除く （1）健診未受診者のうち糖尿病治療中断者 （2）腎症3期または2期以下で糖尿病治療あり （3）腎症3期または2期以下で糖尿病治療なし ③（1）（3）電話または訪問、レセプトによる受療確認及び病状確認 ④（2）医療機関との連携 訪問面接（3か月以上）治療状況の確認 医療機関からのアドバイスをもとに行動変容の目標を立てる 改善状況の確認後、医療機関へ報告						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（体制）	連携会議の開催回数						
プロセス（方法）	対象抽出基準は適切か、保健指導内容、勧奨通知の内容						
事業アウトプット	【項目名】医療機関受診勧奨対象者への通知発送率						
	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】医療機関受診勧奨対象者のうち、医療機関受診が確認できた者の割合（糖尿病）						
	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
	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価時期	毎年度末						

② 糖尿病重症化予防教室

実施計画							
事業概要	糖尿病予備群の各個人が医療費の現状及び病態を理解し予防法を知り、生活習慣病の改善に取り組む。						
対象者	・前年度教室参加者 ・前年度、今年度の特定健康診査の結果（血圧値140/90mmHg以上・HbA1c6.5%以上・eGFR60以下）の者						
ストラクチャー（体制）	実施体制：保健課 関係機関：医師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、健康運動指導士						
プロセス（方法）	実施方法： ①広報誌、告知放送、保健事業ガイドブックに掲載し、周知を図る。 ②対象者にチラシ送付による教室利用勧奨を行う。 ③アンケート実施による教室内容等の効果を検証する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（体制）	連携会議の開催回数						
プロセス（方法）	対象抽出基準は適切か、勧奨通知の内容、教室内容、アンケート項目						
事業アウトプット	【項目名】教室参加率						
	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
	3.5%	3.9%	4.3%	4.7%	5.1%	5.5%	6.0%
事業アウトカム	【項目名】教室参加後の行動変容						
	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
	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%
評価時期	全教室終了後						

③ 受診勧奨判定値を超えた者への受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	特定健診受診者のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者に対し、適切に医療機関受診につながるよう受診勧奨及び保健指導を行う。						
対象者	特定健診受診者のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者						
ストラクチャー（体制）	実施体制：保健課 関係機関：医療機関						
プロセス（方法）	① 健診結果の受診勧奨判定値を超えている検査値にマーカーを引き、対象者へ郵送する。 ② 後日、看護師等の専門職が電話または訪問による受診勧奨を行う。 ③ 勧奨後、レセプトを確認し、効果を検証する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（体制）	連携会議の開催回数、専門職（看護師）の人材確保						
プロセス（方法）	対象者抽出基準は適切か 勧奨方法、保健指導内容は適切か						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率（血糖、血圧、脂質）						
	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
	-	20%	21%	22%	23%	24%	25%
事業アウトカム	【項目名】医療機関受診が確認できた者の割合（血糖、血圧、脂質）						
	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
	90.0%	91.0%	92.0%	93.0%	93.0%	93.0%	93.0%
評価時期	毎年度末						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

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 生活習慣病の発症予防を目的とした特定健診受診率向上が必要。 #3 健診結果の説明および生活習慣病の予防のための規則正しい食生活習慣の確立、運動習慣の定着を促進することが必要。
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
早期発見・早期治療を目的に、健診を受診し基準値を超えたものに対して保健指導を行う。



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			
保健事業の方向性			
生活習慣病全般について重症化予防対策を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
特定保健指導の実施率が22.7%で国と比べて低い	継続	特定保健指導	健診結果から基準値を超える者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行う。

① 特定保健指導未利用者対策

実施計画							
事業概要	特定健診の結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行い、健康意識の向上、生活習慣病の発症、重症化を予防する。						
対象者	特定健診の結果、特定保健指導の対象となった者 腹囲（男性）85cm以上（女性）90cm以上または、BMI25以上のうち下記の条件に1つ以上該当する者 ・ 血圧（収縮期）130mmHg以上または（拡張期）85mmHg以上 ・ 中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満 ・ 空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上						
ストラクチャー（体制）	実施体制：保健課						
プロセス（方法）	実施方法： ①特定健診結果をもとに階層化（動機付け支援・積極的支援）により抽出した人へ電話、訪問による利用勧奨を行う。 ②町特定健康診査結果郵送時に健診結果説明会の利用勧奨を行う。 ③電話、訪問による指導を初回面接から3か月以上を実施期間とする。 ④健診会場で初回面接が実施できるような体制を構築する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（体制）	事業運営担当職員配置：100%						
プロセス（方法）	指導時期（健診結果通知直後）と案内通知の見直し						
事業アウトプット	【項目名】健診結果説明会 参加者数						
	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
	11人	13人	13人	13人	15人	15人	15人
	【項目名】特定保健指導実施率						
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	
22.7%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	27.0%	
事業アウトカム	【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（対前年度比）						
	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
	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
評価時期	毎年度末						

(3) 早期発見・特定健診受診率向上対策

第3期計画における特定健診受診率向上対策に関連する健康課題							
#4 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、特定健康診査受診率の向上が必要である。							
第3期計画における特定健診受診率向上対策に関連するデータヘルス計画の目標							
メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目的とした特定健診・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、特定健診の受診率の向上を図る。							
ストラクチャー (体制)	事業運営のための担当職員の配備 看護師等の専門職の人材確保						
プロセス (方法)	受診勧奨の方法は適切か 受診勧奨通知の内容、時期は適切か 業務内容や実施方法の検討会の開催						
事業アウトプット	【項目名】対象者への受診券発送率						
	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%
	【項目名】未受診者への受診勧奨通知発送率						
	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】診療情報提供数						
	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
	83件	85件	90件	90件	95件	95件	100件
	【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	
35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	40.0%	
評価時期	毎年度末						



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			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で開始した対象者の特性に応じてメッセージを変えた通知勧奨・再勧奨及びインセンティブ事業により、第2期計画開始時から受診率が5.2ポイント向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続しつつ、特性に応じた受診勧奨を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
特定健診の受診率が低い	継続	特定健康診査受診勧奨事業	特定健診対象者に対し、広報、個別通知、再勧奨通知の送付により、特定健診の受診を促す。
特定健診の受診率が低い	継続	特定健康診査未受診者対策事業	過去の健診受診歴や問診票等の分析から、対象者の健康行動を分類し、個人にあったハガキ勧奨を行う。また、定期通院中の未受診者対策として、対象者へ診療情報提供の協力依頼を行う。
特定健診の受診率が低い	継続	診療情報提供事業	かかりつけ医での検査データの提供や職場健診等自費で受けた特定健診相当の結果データの提供を受け、特定健診受診者とみなす。

① 特定健診受診率向上事業

実施計画	
事業概要	特定健診対象者に対し、広報、個別通知、再勧奨通知の送付により、特定健診の受診を促す。
対象者	40歳から74歳の吉備中央町国民健康保険加入者
ストラクチャー (体制)	<実施体制> 実施主体：保健課 関係機関：地区医師会、岡山県国民健康保険団体連合会、その他委託業者
プロセス (方法)	<p>基本的な実施内容は、第10章 第4期特定健康診査等実施計画の実施方法に準拠する。</p> <p>①受診券及び受診案内を送付する（全対象者）。</p> <p>②ポスター掲示、ホームページ・広報紙掲載による周知及び、効果的な情報提供を行う。</p> <p>③定期通院者の未受診者に対し、医療機関を通じて受診勧奨又は診療情報提供を勧める。</p> <p>④国保新規加入者に健診受診勧奨通知を送付する。</p> <p>⑤人間ドックの費用助成によるデータ収集を行う。</p> <p>⑥インセンティブとして町内で使用できる買い物ポイントを付与する。</p> <p>⑦連続受診者を増やすため、3年、5年連続受診者に記念品を贈呈する。</p> <p>⑧受けやすい健診の体制を整備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日昼間に予約できない者に対して、受けやすい体制づくりとしてアプリの予約システムを導入する。 ・集団健診の休日健診を検討する。 ・特定健診とがん検診の同日実施を継続する。 <p>事業実施方法や対象者について、関係機関等と連絡会を開催し、適宜見直しを行う。</p>

② 特定健診未受診者対策事業

実施計画	
事業概要	過去の健診受診歴や問診票等の分析から、対象者の健康行動を分類し、個人にあったハガキ勧奨を行う。また、定期通院中の未受診者対策として、対象者へ診療情報提供の協力依頼を行う。40歳になった者や年度途中国保加入者への受診勧奨を行う。
対象者	特定健診未受診者
ストラクチャー (体制)	<実施体制> 実施主体：保健課、外部委託業者の決定 関係機関：地区医師会、岡山県国民健康保険団体連合会
プロセス (方法)	対象者の分析後、ターゲット別にハガキを送付。

③ 診療情報提供事業

実施計画	
事業概要	医療機関からの通院中未受診者の診療情報提供と、本人による職場健診等での健診結果の提供をみなし健診として受診率の向上を図る。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の治療中の特定健診未受診者 ・雇用先等で健康診断を受けている特定健診未受診者
ストラクチャー (体制)	<実施体制> 実施主体：保健課 関係機関：医療機関
プロセス (方法)	診療情報提供勧奨通知を送付する。

(4) 健康づくり（生活習慣病）

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#5	生活習慣病の改善を目的に、町内在住・在勤者に対して、運動習慣の定着を図ることが必要。
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	
生活習慣病の改善を目指し生活の中に運動習慣の定着を図る。	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
個人の健康増進につながる運動習慣の定着を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
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。また、メタボ該当者及び予備群該当者の割合は横ばいである。	継続	3人で歩いて健康UP事業	町内在住・在勤者に対し、運動習慣の定着を図る。

① 3人で歩いて健康UP事業

実施計画							
事業概要	町内在住・在勤者に対し、運動習慣の定着を図る。						
対象者	町内在住者、在勤の者						
ストラクチャー（体制）	実施体制：保健課						
プロセス（方法）	実施方法： ①広報誌、告知放送、保健事業ガイドブックに掲載し、周知を図る ②全戸に案内チラシ（申し込み用紙付）送付による事業参加勧奨（企業含む） ③事業の実施（7月～1月） 3人1チームとなり、2か月間で各自50万歩、3人で150万歩を目指す。（個人での参加も可能） ※65歳以上の方は40万歩以上 インセンティブ贈呈 ・参加者全員、達成チーム（チーム参加のみ）、全体上位5名、飛び賞 ④歩数記録、実施前後のアンケート、インタビュー（上位5名）による効果を検証する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（体制）	必要な予算の確保						
プロセス（方法）	周知方法、開催時期、内容が適当か						
事業アウトプット	【項目名】参加者数						
	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
	131	140	150	160	170	180	190
	【項目名】達成者率						
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	
65.7%	66.4%	67.1%	67.8%	68.5%	69.2%	70%	
事業アウトカム	【項目名】運動習慣の定着につながった者の割合						
	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
	26.7%	28.8%	31.0%	33.2%	35.4%	37.6%	40%
	【項目名】メタボ予備群の該当者割合						
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	
10.0%	9.8%	9.6%	9.2%	8.8%	8.4%	8.0%	
評価時期	毎年度末						

(5) 健康づくり (がん)

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#6 がん検診の受診率を向上させることが必要。
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
がんの早期発見・治療を行い、がんによる死亡率減少のため、実施体制の整備、受診勧奨、広報等の取組を行うことで、5つのがん検診平均受診率の向上を図る。



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
がん検診受診率向上のため、第2期の実施事業を継続し、追加施策を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
がん検診の受診率が低い	継続	がん検診受診率向上事業	<p>【対象者】</p> 胃・肺・大腸がん検診：40歳以上 乳がん検診：40歳以上の女性 子宮頸がん検診：20歳以上の女性
			<p>【方法】</p> ①受診券及び受診案内送付による受診勧奨（過去2年受診者） ②受診勧奨はがき送付による勧奨（若年層） ③受診勧奨はがき送付による再勧奨（未受診者） ④個別、集団検診実施 ⑤受診体制整備の検討

① がん検診受診率向上事業

実施計画							
事業概要	がん検診対象者に対し、広報、個人通知、再勧奨通知の送付により、がん検診受診を促す。						
対象者	胃・肺・大腸がん検診：40歳以上 乳がん検診：40歳以上の女性 子宮頸がん検診：20歳以上の女性						
ストラクチャー (体制)	実施体制：吉備中央町 関係機関：岡山済生会病院、岡山クリニック、高梁医師会、御津医師会、吉備医師会						
プロセス (方法)	実施方法： ①受診券及び受診案内送付による受診勧奨（過去2年受診者） ②受診勧奨案内送付による勧奨（若年層） ③受診勧奨案内送付による再勧奨（未受診者） ④個別、集団検診実施 ⑤受診体制整備の検討 ・電話、FAX、メールによる申し込みの一層の周知を図る。 ・平日昼間に予約できない者に対して、受けやすい体制づくりとしてアプリの予約システムを導入する。 ・特定健診とがん検診の同日実施を行う。 ・若年層の受診率向上の取り組みの一環として、集団の婦人科検診受診時保育を行う。 ・大腸がん個別検診実施医療機関の拡大を検討する。 ・インセンティブ（がん検診毎に100ポイント付与）を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー (体制)	連携会議の開催回数						
プロセス (方法)	対象抽出基準は適切か、勧奨方法、実施体制は適切か						
事業アウトプット	【項目名】若年層への受診勧奨通知発送率（％）						
	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%
	【項目名】未受診者への受診勧奨通知発送率（％）						
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】胃がん検診受診率						
	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
	7.5%	8.0%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%
	【項目名】肺がん検診受診率						
	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
	9.2%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	15.0%	17.0%
	【項目名】大腸がん検診受診率						
	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
	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%
	【項目名】乳がん検診受診率						
	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
	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%
【項目名】子宮がん検診受診率							
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	
14.7%	15.0%	15.2%	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%	
評価時期	毎年度末						

(6) 健康づくり（歯科）

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#7	一人当たり月額医療費の削減を目的に、歯科疾患の早期発見、歯周病予防、口腔機能の維持向上につなげる必要がある。
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	
早期に歯科受診することで早期治療につなげ、一人当たり月額歯科医療費を減少させる。	



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
歯科疾患の早期発見、歯周病予防だけでなく口腔機能の維持向上を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
歯周病検診の受診率が低い	継続	歯周病検診	【対象者】 ・当該年度内に40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、75歳又は80歳に達する者（総義歯の者は除く） ・妊婦 【方法】 ①受診券及び受診案内送付による受診勧奨 ②個別（医療機関）実施
歯科の医療費が高い	継続	8020いい歯達成者表彰	【対象者】 ・80歳以上で自歯20本以上有する者 【方法】 ①歯科医師による残存確認を受ける ②自推書を提出 ③表彰

① 歯科保健対策

実施計画							
事業概要	【目的】 歯・口腔の健康は全身の健康につながることから、ライフステージごとの特性に合わせて自らが予防に努められるよう、歯周病検診を実施する。						
対象者	・妊婦 ・年度内に40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、75歳又は80歳に達する者（総義歯の者は除く）						
ストラクチャー（体制）	実施体制：吉備中央町 関係機関：町内歯科医療機関						
プロセス（方法）	実施方法： ①受診券及び受診案内送付による受診勧奨 ②個別（医療機関）実施 ③受診勧奨案内の電話、または送付による再勧奨 ④受診体制整備の検討 ・広報紙、保健事業ガイドブックに掲載し、周知を図る。 ・インセンティブを付与する。 ・対象年齢、未受診者受診勧奨対象者選定方法の検討。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー（体制）	連携会議の開催回数						
プロセス（方法）	対象抽出基準は適切か、勧奨方法、実施体制は適切か						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨案内の電話、または送付による再勧奨（人）						
	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
	—	10	20	20	30	30	30
事業アウトカム	【項目名】歯周病検診受診者（人）						

	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
	85	90	95	100	105	110	115
評価時期	毎年度末						

② 8020いい歯達成者表彰

実施計画							
事業概要	国が推進する「8020運動」の一環として、80歳以上の者で自分の歯を20本以上有する者を表彰し、歯の健康に対する意識の向上を図り、健康の保持増進を図る。						
対象者	80歳以上で自歯20本以上有する者						
ストラクチャー (体制)	実施体制：吉備中央町 関係機関：町内歯科医療機関						
プロセス (方法)	実施方法： ①歯科医師による残存確認を受ける ②自薦書を提出 ③表彰						
評価指標・目標値							
ストラクチャー (体制)	連携会議の開催回数						
プロセス (方法)	勸奨方法、実施体制は適切か、必要な予算の確保						
事業アウトプット	【項目名】8020いい歯達成者表彰申請者（人）						
	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
	13	14	15	16	17	18	20
事業アウトカム	【項目名】8020いい歯達成者表彰受賞者（人）						
	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
	13	14	15	16	17	18	20
評価時期	毎年度末						

(7) 医療費適正化

第2期データヘルス計画の実施期間においては、年度ごとに重複受診者または、頻回受診者への指導事業を実施してきたが、第3期データヘルス計画では事業内容を整理し、服薬適正化事業として、重複服薬者または多剤服薬者を対象者として下記のとおり実施していくこととした。

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題
#8 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
重複服薬者、多剤服薬者を減少させるだけでなく、重複服薬、多剤服薬の者に対して保健指導を行うことで、受診、服薬等が改善し、ひいては適正服薬の推進及び医療費適正化の向上を図る。



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
後発医薬品の活用や、適正服薬、適正受診を啓発し、医療費適正化をめざす。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
服薬を適正化するべき人が一定数いる。	継続	服薬適正化指導事業	【対象者】 重複服薬または多剤服薬が3カ月連続で確認される者 【方法】 ①毎月レセプトデータで対象者を抽出する。 ②看護師等の専門職が服薬状況を指導する。 ③指導後の状況をレセプトデータで確認する。
後発医薬品の普及率は国の目標値とほぼ同じ。	継続	後発医薬品の差額通知事業	後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を被保険者へ通知することで、後発医薬品への切り替えを促す。

① 服薬適正化指導事業

実施計画							
事業概要	レセプトから重複・多剤服薬者を抽出し、対象者の健康の維持増進を図るため、専門職による指導を行う。						
対象者	重複服薬、多剤服薬が3カ月連続して確認される者						
ストラクチャー (体制)	<実施体制> 実施主体：吉備中央町 関係機関：地区医師会、地区薬剤師会、岡山県国民健康保険団体連合会						
プロセス (方法)	実施方法： ①毎月レセプトデータを分析し、対象者を抽出し、対象者リストを作成する。 ②当該対象者に看護師等の専門職が服薬状況を指導する。 ③指導後の状況をレセプトデータで確認し効果を検証する。 事業実施方法や対象者について、関係機関等と連絡会を開催し、適宜見直しを行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー (体制)	連携会議の開催回数、専門職（看護師）の人材確保						
プロセス (方法)	服薬指導内容は適切か						
事業アウトプット	【項目名】対象者への指導実施率						
	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
	—	80%	80%	80%	80%	80%	80%
事業アウトカム	【項目名】対象者の減少						
	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
	重複 21人	20人	19人	18人	17人	16人	15人
	多剤 5人	4人	4人	4人	3人	3人	3人
評価時期	毎年度末						

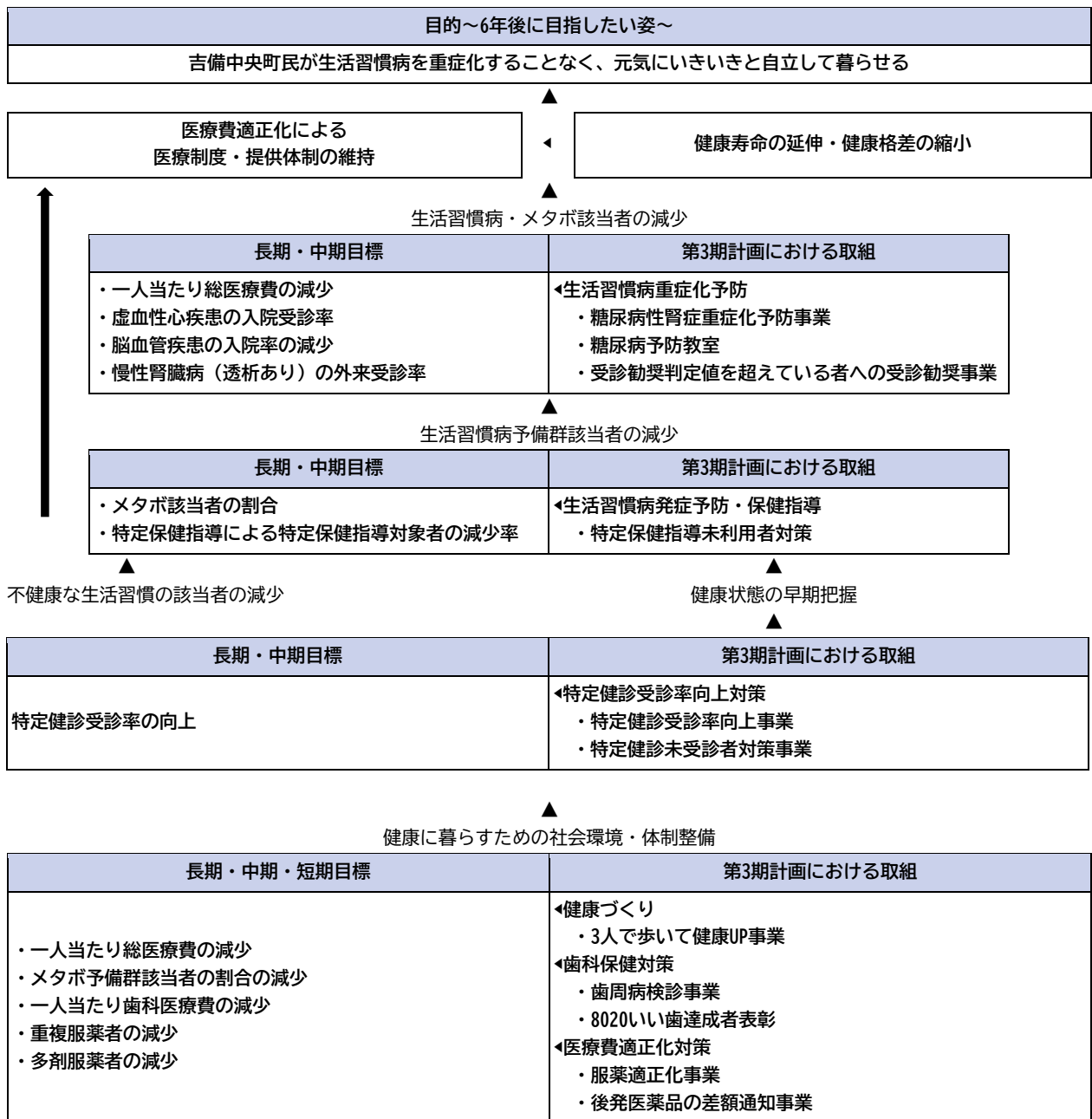
② 後発医薬品の差額通知事業

実施計画							
事業概要	後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額を被保険者へ通知することで、後発医薬品への切り替えを促す。						
対象者	後発医薬品に切り替えた場合の患者負担の軽減率が一定金額以上の者						
ストラクチャー (体制)	<実施体制> 実施主体：国保連合会への委託 関係機関：医師会、薬剤師会						
プロセス (方法)	差額通知作成及び発送を国保連合会へ委託						
評価指標・目標値							
ストラクチャー (体制)	通知に必要な予算の確保、関係機関との連携						
プロセス (方法)	通知回数を確保するとともに、対象者の抽出や通知内容は適切か検証する。						
事業アウトプット	【項目名】後発医薬品差額通知数						
	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
	350	350	350	350	350	350	350
事業アウトカム	【項目名】後発医薬品普及率						
	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
	81.2%	82%	82%	82%	82%	82%	82%
評価時期	毎年度末						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	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
生活習慣病重症化 予防	① 糖尿病性腎症重症化予防事業 糖尿病の重症化リスク保有者を把握し、必要に応じた受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病の重症化を防止する。 ② 糖尿病重症化予防教室 糖尿病予備群の者が、病態や予防法を理解し、生活習慣病の改善につなげる。 ③ 受診勧奨事業 特定健診受診者のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えた者へ受診勧奨・保健指導を行う。	【項目名】 医療機関受診勧奨対象者への通知発送率 【目標値】100% 【項目名】 教室参加率 【目標値】6% 【項目名】 受診勧奨実施率 【目標値】25%	【項目名】 受診が確認できた者の割合（糖尿病） 【目標値】100% 【項目名】 参加後の行動変容 【目標値】96% 【項目名】 受診が確認できた者の割合 【目標値】93%	受診勧奨後の医療機関受診率
生活習慣病発症予防・保健指導	① 特定保健指導未利用者対策 生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）および健診結果説明会を行い、健康意識の向上、生活習慣病の発症、重症化を予防する。	【項目名】 結果説明会参加者数 【目標値】15人 【項目名】 特定保健指導実施率 【目標値】27%	【項目名】 特定保健指導該当者減少率 【目標値】 25%	特定保健指導実施率
早期発見・特定健診受診率向上対策	① 特定健診受診勧奨事業 特定健診対象者に対して、広報、個別通知、再勧奨通知の送付により、受診を促す。 ② 特定健診未受診者対策事業 受診歴や問診票等の分析から、対象者の健康行動を分類し、個人にあった勧奨を行う。 ③ 診療情報提供事業 医療機関・本人からの診療情報・健診結果の提供をみなし健診として受診率向上を図る。	【項目名】 受診券発送率 【目標値】100% 【項目名】 受診勧奨通知発送率 【目標値】100% 【項目名】 診療情報提供数 【目標値】100件	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 40%	特定健診受診率
健康づくり（生活習慣病）	① 3人で歩いて健康UP事業 町内在住・在勤の者に対して、運動習慣の定着を図る。3人で1チームとし、2か月で各自50万歩、3人で150万歩を目指す。	【項目名】 参加者数 【目標値】190人 【項目名】 達成者率 【目標値】70%	【項目名】 運動習慣の定着割合 【目標値】40% 【項目名】 メタボ予備群の割合 【目標値】8%	運動習慣のある人の割合
健康づくり（がん）	① がんの早期発見・治療を行い、がんによる死亡率減少のため、実施体制の整備、受診勧奨、広報等の取組を行うことで、がん検診受診率向上を目的とする。	【項目名】 若年層への受診勧奨通知発送率 未受診者への受診勧奨通知発送率 【目標値】100%	【項目名】 受診率 【目標値】 胃がん：13.0% 肺がん：17.0% 大腸がん：16.0% 乳がん：21.0% 子宮がん：17.0%	5がんの受診率（平均）の向上
健康づくり（歯科）	① 歯周病検診事業 40～80歳までの5歳刻みの年齢の者に対して、受診券を発行し受診勧奨を行う。 ② 8020いい歯達成者表彰事業 80歳以上で自歯20本以上有する者を表彰する。	【項目名】 電話等による再勧奨 【目標値】30人 【項目名】 表彰申請者数 【目標値】20人	【項目名】 歯周病検診受診者 【目標値】115人 【項目名】 表彰受賞者数 【目標値】20人	歯科検診受診率の向上 50歳から74歳における咀嚼良好者の割合の増加
医療費適正化	① 服薬適正化事業 レセプトデータから重複・多剤服薬者を抽出し、専門職が指導を行う。 ② 後発医薬品の差額通知事業 後発医薬品に切り替えた場合の自己負担減額を被保険者へ通知する。	【項目名】 指導実施率 【目標値】80% 【項目名】 後発医薬品差額通知数 【目標値】350件	【項目名】 対象者の減少 【目標値】 重複15人 多剤3人 【項目名】 後発医薬品普及率 【目標値】82%	多剤服薬者の減少 重複服薬者の減少

3 データヘルス計画の全体像



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する。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 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する。

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

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う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

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のが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。ホームページや広報誌を通じた周知のほか、国民健康保険運営協議会等あらゆる機会を通じて周知を図る。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する。

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する。

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、慎重に取扱う。吉備中央町では、吉備中央町個人情報保護条例（平成27年吉備中央町条例第29号）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る。

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を検討する。

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た。

吉備中央町においても、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り組んできたところである。

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る。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った。

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、吉備中央町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ある。

(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る。

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ある。

「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った。

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のとおりである。

吉備中央町においても、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く。

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	① 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	① 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。 ② 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	① 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。 ② 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。 ③ 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年間である。

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る。

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目標達成が困難な状況にある。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る。

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5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				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る。

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ある。

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) 吉備中央町の状況

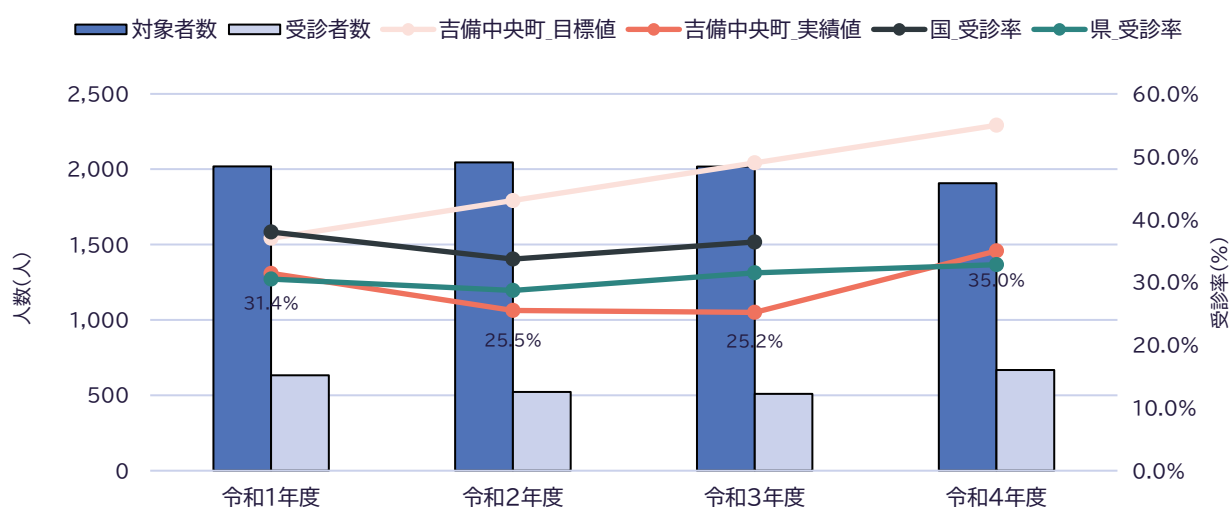
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で35.0%となっている。この値は、県より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は35.0%であり、令和1年度の特定健診受診率31.4%と比較すると3.6ポイント上昇している。国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は、国は低下、県は上昇している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると、男性では55-59歳で最も伸びており、女性では45-49歳で最も伸びており、55-59歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1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	吉備中央町_目標値	37.0%	43.0%	49.0%	55.0%	60.0%
	吉備中央町_実績値	31.4%	25.5%	25.2%	35.0%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.5%	28.7%	31.5%	32.8%	-
特定健診対象者数 (人)		2,018	2,045	2,017	1,907	-
特定健診受診者数 (人)		633	522	509	668	-

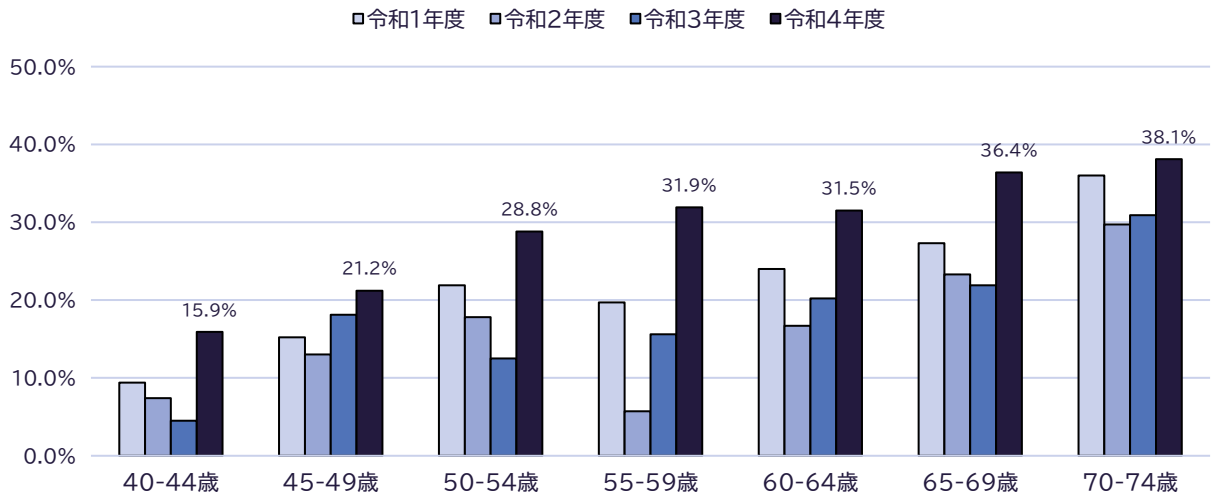
【出典】目標値：前期計画

実績値：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

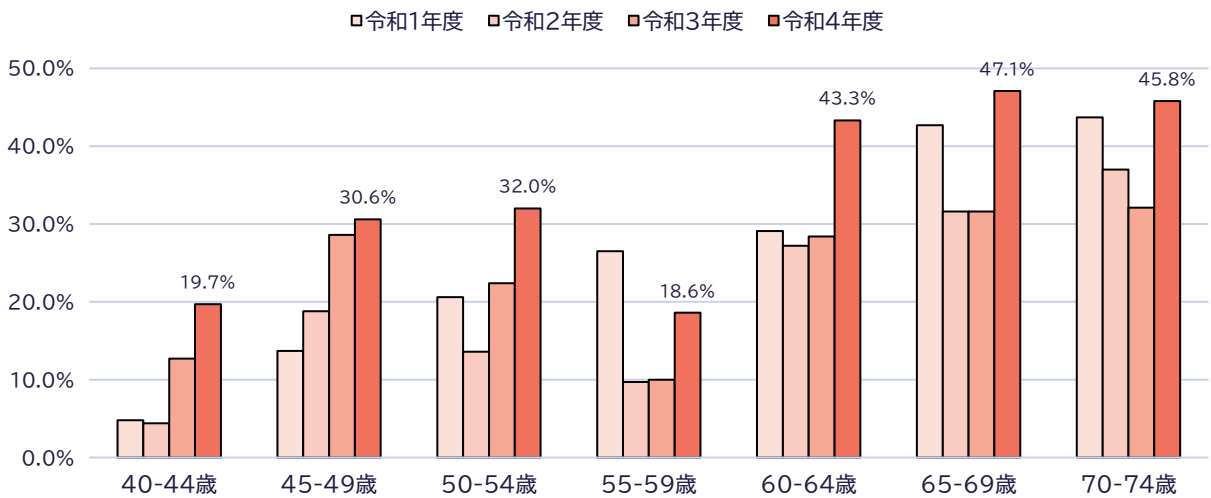
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	9.4%	15.2%	21.9%	19.7%	24.0%	27.3%	36.0%
令和2年度	7.4%	13.0%	17.8%	5.7%	16.7%	23.3%	29.7%
令和3年度	4.5%	18.1%	12.5%	15.6%	20.2%	21.9%	30.9%
令和4年度	15.9%	21.2%	28.8%	31.9%	31.5%	36.4%	38.1%
令和1年度と令和4年度の差	6.5	6.0	6.9	12.2	7.5	9.1	2.1

図表10-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	4.8%	13.7%	20.6%	26.5%	29.1%	42.7%	43.7%
令和2年度	4.4%	18.8%	13.6%	9.7%	27.2%	31.6%	37.0%
令和3年度	12.7%	28.6%	22.4%	10.0%	28.4%	31.6%	32.1%
令和4年度	19.7%	30.6%	32.0%	18.6%	43.3%	47.1%	45.8%
令和1年度と令和4年度の差	14.9	16.9	11.4	-7.9	14.2	4.4	2.1

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

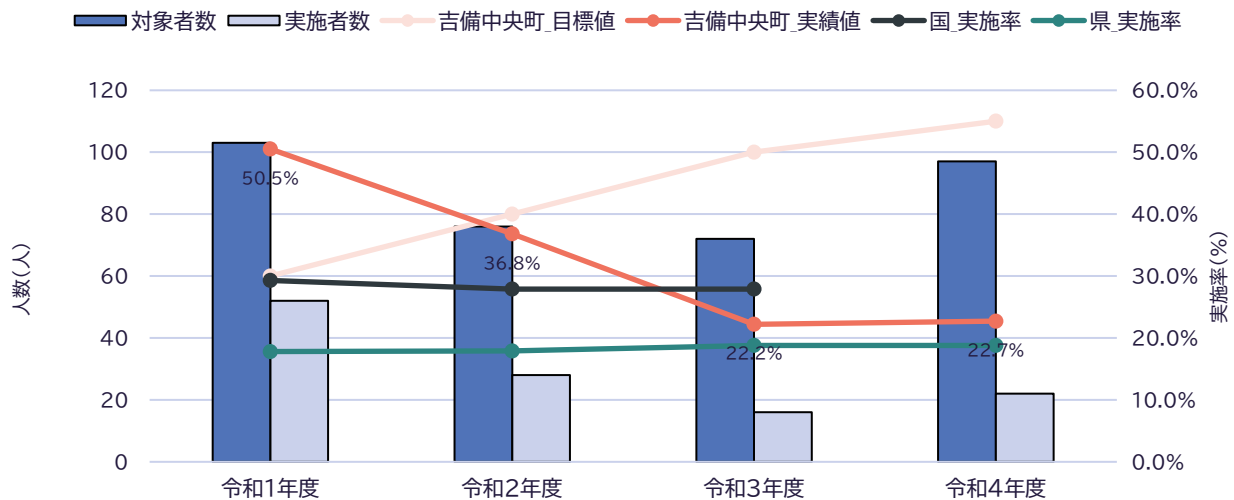
② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で22.7%となっている。この値は、県より高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率50.5%と比較すると27.8ポイント低下している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると、積極的支援では令和4年度は24.0%で、令和1年度の実施率36.4%と比較して12.4ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は23.6%で、令和1年度の実施率53.1%と比較して29.5ポイント低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	吉備中央町_目標値	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	吉備中央町_実績値	50.5%	36.8%	22.2%	22.7%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	17.9%	18.8%	18.8%	-
特定保健指導対象者数（人）		103	76	72	97	-
特定保健指導実施者数（人）		52	28	16	22	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	36.4%	26.7%	30.0%	24.0%
	対象者数（人）	22	15	10	25
	実施者数（人）	8	4	3	6
動機付け支援	実施率	53.1%	39.3%	22.6%	23.6%
	対象者数（人）	81	61	62	72
	実施者数（人）	43	24	14	17

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

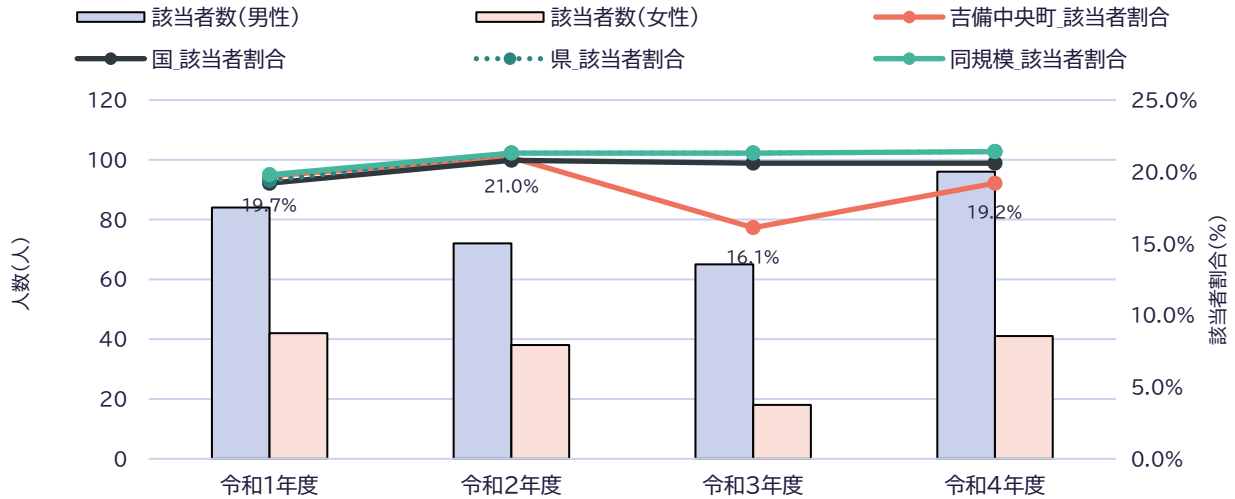
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると、令和4年度におけるメタボ該当者数は137人で、特定健診受診者の19.2%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は低下している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
吉備中央町	126	19.7%	110	21.0%	83	16.1%	137	19.2%
男性	84	29.9%	72	30.8%	65	27.1%	96	28.9%
女性	42	11.7%	38	13.1%	18	6.5%	41	10.8%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.4%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.4%
同規模	-	19.8%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.4%

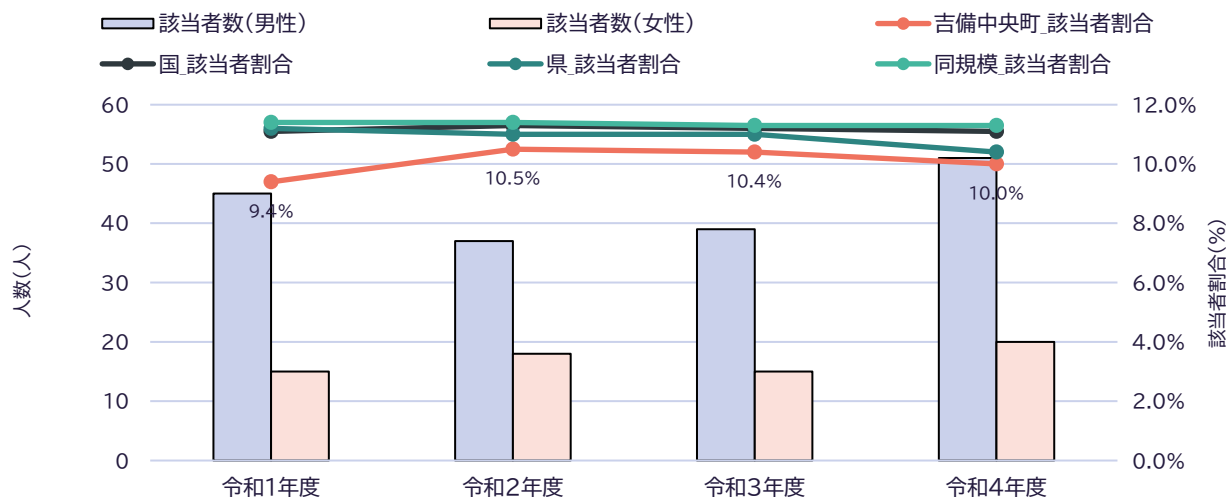
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は71人で、特定健診受診者における該当割合は10.0%で、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
吉備中央町	60	9.4%	55	10.5%	54	10.4%	71	10.0%
男性	45	16.0%	37	15.8%	39	16.3%	51	15.4%
女性	15	4.2%	18	6.2%	15	5.4%	20	5.3%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.2%	-	11.0%	-	11.0%	-	10.4%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和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)	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	90cm (女性) 以上	
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

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表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る。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。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る。

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る。

図表10-2-3-1：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

(4) 吉備中央町の目標

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10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を40.0%、特定保健指導実施率を27.0%まで引き上げるように設定する。

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10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：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	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	40.0%
特定保健指導実施率	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	27.0%

図表10-2-4-2：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）	1,930	1,884	1,838	1,792	1,746	1,700	
	受診者数（人）	695	697	698	699	698	680	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	95	98	100	98	95	93
		積極的支援	24	25	26	25	24	24
		動機付け支援	71	73	74	73	71	69
	実施者数（人）	合計	22	24	25	26	26	26
		積極的支援	6	6	7	7	7	7
		動機付け支援	16	18	18	19	19	19

※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う。

対象者は、吉備中央町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、7月に実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。個別健診は、6月から12月にかけて実施する。

集団健診、個別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する。

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」を実施する。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」を実施する。町独自の追加項目として、詳細な健診項目に該当しない者に対する追加項目を実施する。

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	<ul style="list-style-type: none">・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））・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）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査
追加健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・貧血検査・血清クレアチニン検査・血清アルブミン・尿酸

【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」）を満たす健診機関へ委託する。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果を郵送後、健診結果説明会を開催する。個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を手渡しし、説明を行う。

⑥ その他の健診データおよび健診データに代えられる情報の収集

吉備中央町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全額自費での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する。

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する。

(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ある。

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する。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する。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る。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²	3つ該当	なし	動機付け支援	
		なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
1つ該当	なし/あり			

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 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、積極的支援を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、町の保健師、栄養士、看護師の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に体重、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う。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、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う。

④ 実施体制

特定保健指導については、直営で町の保健師、栄養士、看護師が実施する。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る。

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	取組概要
受診勧奨	ハガキ、電話等による個別受診勧奨 けんしんガイドブックの全戸配布 ポスターなどの掲示	第3期データヘルス計画 第5章(3) 参照
利便性の向上	休日健診の実施/予約サイトの開設/がん検診の同時実施	
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	県の診療情報収集事業を活用/職場健診や人間ドック等の検査データの活用	
インセンティブの付与	商工会カードへのポイント付与	

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	案内チラシを結果送付時に同封 電話、訪問による利用勧奨	第3期データヘルス計画 第5章(2) 参照
内容・質の向上	効果的な期間の設定	
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/ 早期の利用勧奨	
インセンティブの付与	最終面接時(評価)健康グッズ付与	

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、吉備中央町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、吉備中央町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、普及啓発に努める。

(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する。

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する。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する。

(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）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年度ごとに点検し、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う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	アウトカム	事業を通じて被保険者（対象者）の健康状況や生活習慣、受診行動が改善したかという成果。
	2	アウトプット	実施する業務の実施量。
	3	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。
	4	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
	5	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。
	6	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。
	7	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	8	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。
	9	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。
	10	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、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。
	11	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。
	12	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。
	13	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。
	14	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。
	15	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。
	16	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。
	17	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	18	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。
	19	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。
	20	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。

行	No.	用語	解説
	21	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。
	22	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。
	23	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、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	24	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。
	25	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。
	26	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	27	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。
	28	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。
	29	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。
	30	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。
	31	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。
	32	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。
	33	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	34	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。
	35	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。
	36	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	37	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(m ²)で算出される。
	38	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
	39	標準化死亡率 (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、標準化死亡率が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。
	40	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。
	41	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。
	42	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。
	43	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	44	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。
	45	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	46	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

吉備中央町国民健康保険

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

□発行年月 令和6年3月

□発行者 吉備中央町 保健課

〒716-1192 岡山県加賀郡吉備中央町豊野1番地2

T E L (0866)54-1326(直通)

□編集 吉備中央町 保健課

