

笠岡市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画
令和6年度（2024）～令和11年度（2029）

令和6年3月
岡山県笠岡市

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	2
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 笠岡市の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の取組結果.....	7
(2) 第2期データヘルス計画 主な保健事業の振り返り.....	11
3 保険者努力支援制度.....	13
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	13
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.....	14
1 死亡の状況.....	15
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	16
2 介護の状況.....	18
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	18
(2) 介護給付費.....	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	19
3 医療の状況.....	20
(1) 医療費の3要素.....	20
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	21
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	25
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	28
(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.....	30
(6) 高額なレセプトの状況.....	31
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	32
(1) 特定健診受診率.....	32
(2) 有所見者の状況.....	34
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	36
(4) 非肥満者に対する糖尿病予防.....	37
(5) 特定保健指導実施率の推移.....	38
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	39
(7) 質問票の状況.....	42
5 その他の状況.....	44

(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.....	44
(2) 重複服薬の状況.....	44
(3) 多剤服薬の状況.....	44
(4) 後発医薬品の使用状況.....	45
(5) 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	46
(6) 岡山県の共通評価指標.....	48
6 健康課題の整理.....	49
(1) 健康課題の全体像の整理.....	49
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	51
(3) その他保健事業に関する課題.....	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.....	54
(2) 生活習慣病発症予防・特定保健指導.....	57
(3) 早期発見・特定健診.....	58
(4) 早期発見・がん検診.....	60
(5) 健康づくり.....	62
(6) 適正受診.....	64
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	66
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) 個別事業計画の評価・見直し.....	69
(2) データヘルス計画の評価・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.....	70
第 10 章 第 4 期 特定健康診査等実施計画.....	71
1 計画の背景・趣旨.....	71
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	71
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	72
(3) 計画期間.....	72
2 第 3 期計画における目標達成状況.....	73
(1) 全国の状況.....	73
(2) 国の示す目標.....	74
(3) 笠岡市の目標.....	74
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	75
(1) 特定健診.....	75
(2) 特定保健指導.....	77

4 個人情報の保護.....	81
(1) 個人情報の取り扱いについて.....	81
(2) データ保管について.....	81
5 計画の公表・周知.....	81
6 実施計画の評価・見直し.....	81
参考資料 資料編.....	82
1 入院外来別医療費の3要素.....	82
2 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移.....	83
3 長期入院レセプトの状況.....	84
4 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況.....	85
5 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	86
6 後期高齢者の健診受診状況.....	87
参考資料 用語集.....	88

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。

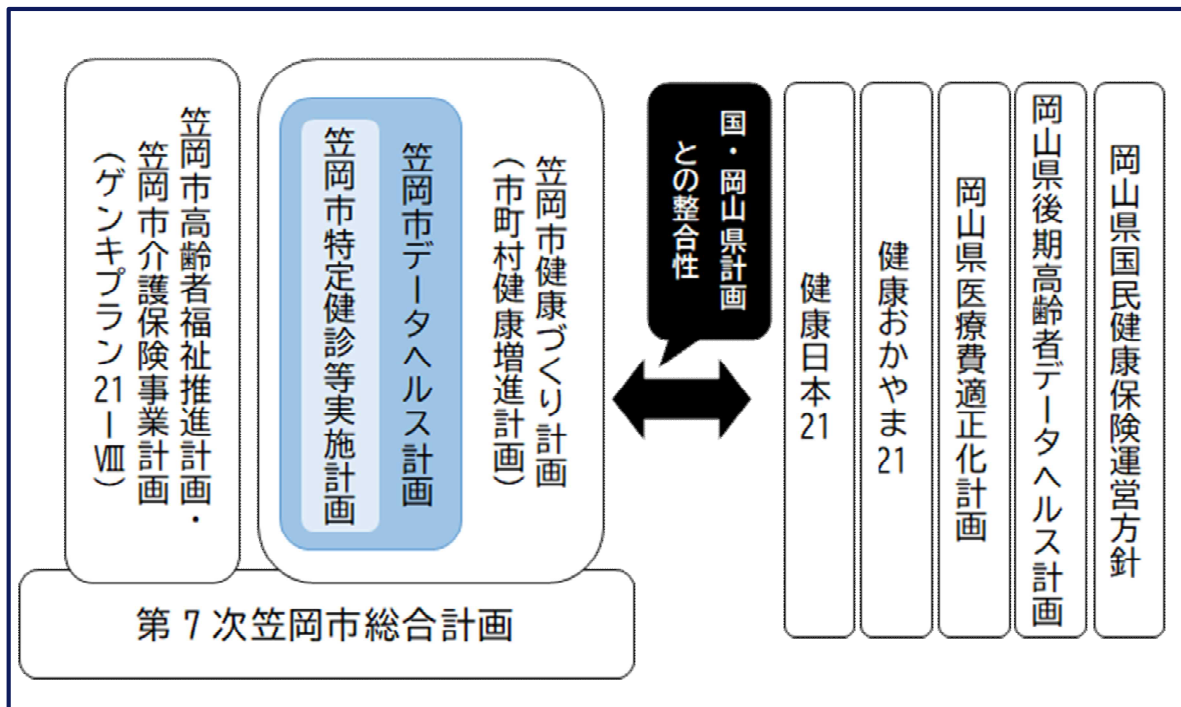
こうした背景を踏まえ、笠岡市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進（健康寿命の延伸）、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

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」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

笠岡市においても、他の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。



3 標準化の推進

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

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。

西暦(年度) 令和(年度)	2024 6	2025 7	2026 8	2027 9	2028 10	2029 11
総合計画	第7次		第8次 (R8～R15)			
健康づくり計画	第2期	第3期 (R7～R18)				
高齢者福祉推進計画・ 介護保険事業計画	第9期 (R6～R8)			第10期 (R9～R11)		
データヘルス計画 特定健診等実施計画	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 (R6～R11)					
【参考】 (県)健康づくり計画	第3期 (R6～R17)					
【参考】 (県)医療費適正化計画	第4期 (R6～R11)					
【参考】 (県)国民健康保険運営方針	第3期 (R6～R11)					
【参考】 後期高齢者データヘルス計画	第3期 (R6～R11)					

5 実施体制・関係者連携

笠岡市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、保健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、国保部局や介護部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組と連携する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である岡山県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、笠岡医師会等の保健医療関係団体、後期高齢者医療広域連合等と連携、協力する。

第2章 現状の整理

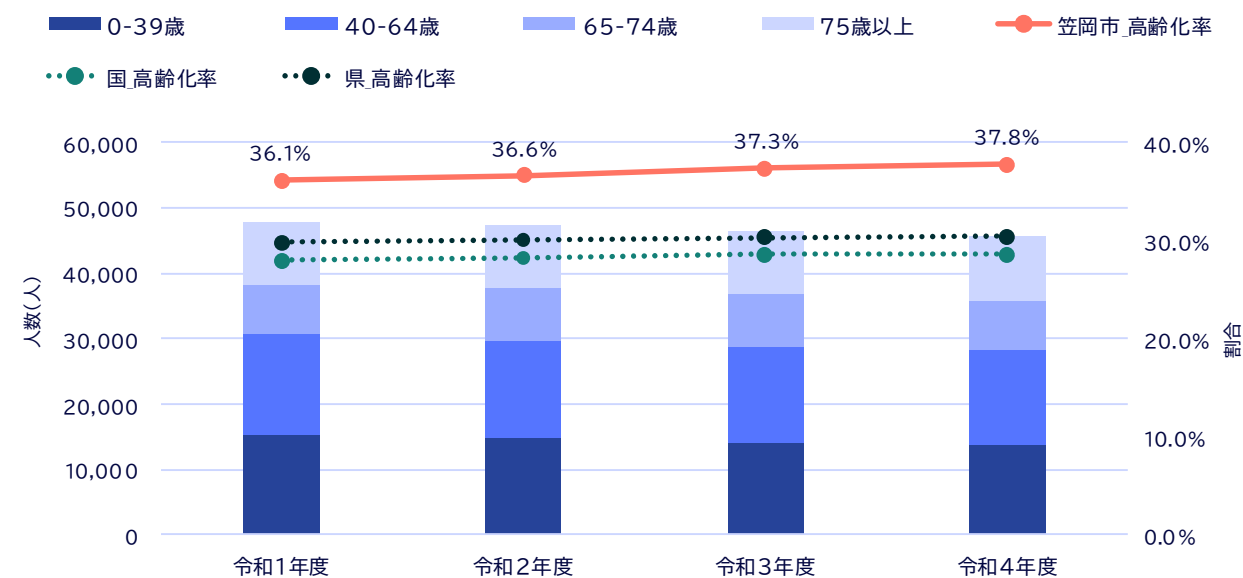
1 笠岡市の特性

(1) 人口動態

笠岡市の人口をみると(図表 2-1-1-1)、令和 4 年度の人口は 45,534 人で、令和 1 年度 (47,923 人) 以降 2,389 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合 (高齢化率) は 37.8%で、令和 1 年度の割合 (36.1%) と比較して、1.7 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	15,363	32.1%	14,867	31.5%	14,275	30.9%	13,824	30.4%
40-64 歳	15,250	31.8%	15,017	31.8%	14,716	31.8%	14,506	31.9%
65-74 歳	7,725	16.1%	7,771	16.5%	7,799	16.9%	7,483	16.4%
75 歳以上	9,585	20.0%	9,505	20.2%	9,480	20.5%	9,721	21.3%
合計	47,923	-	47,160	-	46,270	-	45,534	-
笠岡市_高齢化率	36.1%		36.6%		37.3%		37.8%	
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

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

(2) 平均余命・平均自立期間

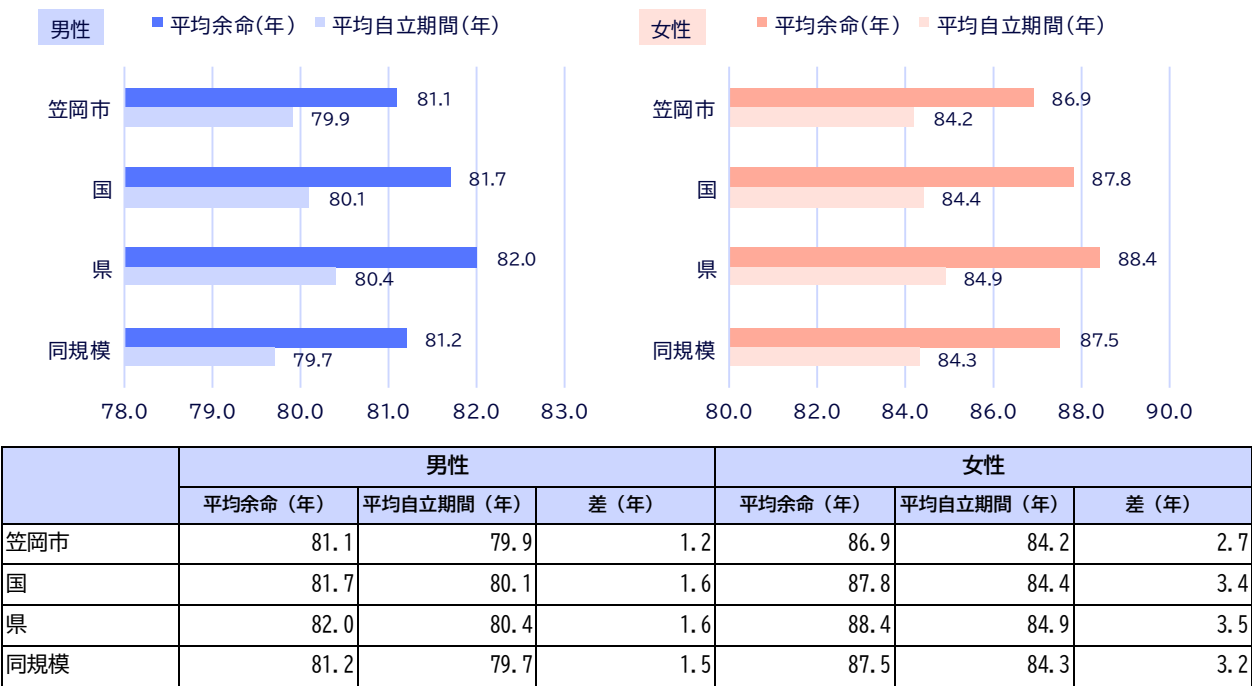
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 81.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6 年である。女性の平均余命は 86.9 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9 年である。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 79.9 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2 年である。女性の平均自立期間は 84.2 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2 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（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.2 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 2.7 年で、令和 1 年度以降縮小している。

※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



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

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

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和 1 年度	80.9	79.6	1.3	87.4	84.3	3.1
令和 2 年度	80.7	79.6	1.1	87.7	84.8	2.9
令和 3 年度	80.9	79.7	1.2	87.2	84.4	2.8
令和 4 年度	81.1	79.9	1.2	86.9	84.2	2.7

【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（図表 2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第二次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	笠岡市	国	県	同規模
一次産業	4.8%	4.0%	4.8%	10.7%
二次産業	32.8%	25.0%	27.4%	27.3%
三次産業	62.3%	71.0%	67.8%	62.0%

【出典】KDB 帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和 4 年度 累計

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国と比較して医師数が少なく、県と比較して診療所数、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）	笠岡市	国	県	同規模
病院数	0.5	0.3	0.5	0.4
診療所数	4.1	4.0	4.6	3.4
病床数	86.9	59.4	77.1	65.8
医師数	9.5	13.4	17.7	9.4

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

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDB システムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和 4 年度における国保加入者数は 9,534 人で、令和 1 年度の人数（10,478 人）と比較して 944 人減少している。国保加入率は 20.9%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 53.2%で、令和 1 年度の割合（52.9%）と比較して 0.3 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	1,792	17.1%	1,790	17.2%	1,719	17.0%	1,633	17.1%
40-64 歳	3,142	30.0%	3,074	29.5%	2,969	29.3%	2,833	29.7%
65-74 歳	5,544	52.9%	5,569	53.4%	5,429	53.7%	5,068	53.2%
国保加入者数	10,478	100.0%	10,433	100.0%	10,117	100.0%	9,534	100.0%
笠岡市_総人口	47,923		47,160		46,270		45,534	
笠岡市_国保加入率	21.9%		22.1%		21.9%		20.9%	
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取組結果

第2期データヘルス計画に掲げている目標について、次の評価基準により評価をした。

【評価の凡例】								
○「事業評価」欄：5段階								
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない								

事業名	対象者	事業概要	評価指標 ○アウトプット ●アウトカム	2期計画 策定時 (H29)	中間 評価時 (R1)	最終 評価時 (R4)	目標値	事業評価
特定健診、 受診勧奨	40歳から 74歳の被 保険者	他の健診機関と連携 して、受診しやすい 環境を整え、継続受 診者を増やす。 健診未受診者に対し て受診勧奨を行う。	○特定健診受診率	26.7%	26.8%	34.1% (速報値)	40%	C
			●メタボリックシンドローム該当者率	17.9%	17.4%	20.4%	前年度比 より減少	
			●肥満割合	35.6%	34.9%	38.8%	減少	
			●血圧、血糖 要指導対象者割合	血圧 27.8% 血糖 56.7%	25.1% 49.4%	31.2% 62.0%	減少	
			●高血圧、糖尿病 有病率	高血圧 27.2% 糖尿病 14.8%	28.2% 15.6%	27.5% 14.7%	維持	
オプション 検査	40歳から 74歳の被 保険者	5年連続特定健診を 受診した者に対し て、腹部または頸部 超音波、脳ドック検 査の費用を半額助 成。	○継続受診率	8.8%	11.6%	11.0%	増加	B
			●標準化死亡比 脳血管疾患 心疾患	脳血管疾患 男性 86.3 女性 91.5 心疾患 男性 83.5 女性 85.8		脳血管疾患 男性 95.7 女性 90.6 心疾患 男性 92.8 女性 98.4	100 以下 維持	
特定保健 指導	40歳～64 歳の被保 険者	メタボリックシンドロームの減少を目的に、保健指導の実施機会の拡大。	○実施率	6.2% (40歳～64歳 は4.7%)	24.8% (40歳～64歳 は15.4%)	14.4% (40歳～64歳 は7.0%)	40%	C
			●メタボリックシンドローム該当者率	17.9%	17.4%	20.4%	前年度比 より減少	
保健指導	40歳から 74歳の被 保険者	高血圧と高血糖・脂 質異常とをあわせも つ人への保健指導の 強化。	○保健指導実施率		11.1%	55.6%	増加	B
			○該当者が占める割合		9.1%	4.2%	減少	
			●糖尿病、高血圧 有病率	高血圧 27.2% 糖尿病 14.8%	28.2% 15.6%	27.5% 14.7%	維持	

事業名	対象者	事業概要	評価指標 ○アウトプット ●アウトカム	2期計画 策定時 (H29)	中間 評価時 (R1)	最終 評価時 (R4)	目標値	事業評価
保健指導 CKD 受診 勧奨群	40 歳から 74 歳の被 保険者	eGFR50 未満または eGFR90 未満で 尿蛋白(+)以上の者及び 治療中者に対 して受診勧奨を行 う。 また必要時かかりつ け医と連携して、保 健指導を行う。	○受診勧奨率	61.4%	79.3%	100%	100%	B
			○治療中断率	11.1%	14.8%	0%	0%	
			○保健指導実施率	対象者無	67.0%	60.5%	100%	
			●新規透析患者数	8 人	15 人	12 人	減少	
保健指導 CKD 保健指導	40 歳から 74 歳の被 保険者	腎機能低下がみられ る人で、高血糖・高 血圧・脂質異常をあ わせもつ人に保健指 導を強化し、腎機能 の悪化を予防する。	○保健指導実施率	20.2%	22.5%	20.5%	増加	B
			○該当者が占める割合	15.1%	9.3%	10.0%	減少	
			●糖尿病有病率	14.8%	15.6%	14.7%	維持	
保健指導 糖尿病重症 化予防	40 歳から 74 歳の被 保険者	糖尿病性腎症の患者 であって、人工 透析導入前の者に対 して保健指導を実施 し、透析への移行を 予防する。	○指導実施率	70.2%	84.5%	72.0%	80%	B
			○指導終了率	100%	93.8%	100%	100%	
			●新規透析患者数	8 人	15 人	12 人	減少	
			●腎不全の医療費 (レセプト 1 件あたり)	977,860 円	988,920 円	928,533 円	減少	
重複・頻回 及び治療中 断者の保健 指導	40 歳から 74 歳の精 神疾患で 通院中の 被保険者	レセプトから、医療 機関へ過度な受診、 重複して内服してい る者及び治療を中断 している者を抽出 し、適正な受診に向 けた指導を行う。	○指導実施率	11.7%	42.9%	66.7%	増加	B
健康まつり の実施	被保険者 及び被扶 養者	循環器疾患の疾病予 防の教育や生活習慣 改善方法の講習会の 開催。	○参加者	1,400 人	1,000 人	142 人	増加	E
			●高血圧、糖尿病 有病率	高血圧 27.2% 糖尿病 14.8%	28.2% 15.6%	27.5% 14.7%	維持	
			●標準化死亡率比 脳血管疾患 心疾患	脳血管疾患 男性 86.3 女性 91.5 心疾患 男性 83.5 女性 85.8		脳血管疾患 男性 95.7 女性 90.6 心疾患 男性 92.8 女性 98.4	100 以下 維持	
			●健康ポイント参加者	686 人	1,163 人	1,490 人	増加	

事業名	対象者	事業概要	評価指標 ○アウトプット ●アウトカム	2 期計画 策定時 (H29)	中間 評価時 (R1)	最終 評価時 (R4)	目標値	事業 評価
ウォーキン グの推進	7 歳以上 の 被保険者	ウォーキングのきっ かけづくり、継続支 援としてウォーキン グを実践する人を増 やす。	○1 日 30 分以上週 2 回 以上、運動する者の割合	40. 7%	40. 8%	43. 1%	増加	B
			○1 日 1 時間以上身体活 動する者の割合	46. 1%	47. 0%	52. 8%	増加	
			●肥満割合	35. 6%	34. 9%	38. 8%	減少	
H29 年度～ 健康ポイン ト事業	40 歳以上 の市民	健康づくりの実践や 健（検）診の受診、 市のイベントへの参 加等にポイントを付 与し、規定のポイン トが貯まった者に記 念品を贈呈する。	○参加者数	686 人	1163 人	1,490 人	増加	B
			○40 歳～50 歳代参加者 数	40 歳代 12. 4%	9. 5%	18%	増加	
				50 歳代 11. 8%	10. 7%	21%		
			○特定健診受診率	26. 7%	26. 8%	34. 1% (速報値)	40%	
H29 年度～ 食生活ナビ かさおか	一般市民	市民が、毎日の食事 を市 HP 上の食事診断 ソフトに入力し、自 分の食事量やバラン スの適量を確認す る。	○市内新規利用者数	324 人	136 人	94 人	増加	C
			○適量とれている割合	15. 1%	20. 3%	11. 6%	増加	
			●血圧、血糖、脂質 要指導対象者割合	血圧 27. 8% 血糖 56. 7% 脂質 50. 6%	25. 1% 49. 4% 48. 2%	31. 2% 62. 0% 45. 0%	減少	
			○開催場所数	67 会場	73 会場	76 会場	増加	
いきいき 百歳体操	65 歳以上 の市民	地域の身近な会場で 住民主体の集まりの 場を開催し、筋力ア ップの体操をする。	○参加率	㊦7. 5%	7. 4%	6. 2%	対象者の 1 割	
			●介護認定率の推移	㊦20. 6%	21. 0%	21. 2%	維持	
R2 年度～ 保健指導 （保健事業 と介護予防 の一体的事 業	75 歳以上	後期高齢者健診結果 から HbA1c7. 0 以上、 BMI20 以下、肺炎既 往かつ介護保険サー ビス未利用者へ、身 体機能や生活状況の 聞き取りと保健指導 を行う。	○指導実施率			18. 4%	80%	E
			●65 歳以上新規介護認 定率			0. 29	減少	
			●新規透析患者			11 人	減少	
R2 年度～	65 歳以上	高齢者の通いの場で	○実施会場数			1～2 会場/圏	圏域毎に	E

事業名	対象者	事業概要	評価指標 ○アウトプット ●アウトカム	2期計画 策定時 (H29)	中間 評価時 (R1)	最終 評価時 (R4)	目標値	事業評価
フレイル予防事業		運動や口腔機能、低栄養チェックを実施し、フレイル予防保健指導を行う。 また、市の介護予防事業を実施している通所介護事業所のうち理学療法士作業療法士の配置がない事業所へフレイル予防の保健指導を実施する。				域	2会場以上	
			●65歳以上新規介護認定率			0.29	減少	

(2) 第2期データヘルス計画 主な保健事業の振り返り

第2期データヘルス計画に掲げている保健事業のうち、主な事業について、その達成状況を次の評価基準により評価した。

【評価の凡例】「評価区分」欄：5段階

A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

① 特定健康診査

目的	メタボリックシンドローム及び糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目指し、特定健康診査の広報・受診勧奨等の取組みを行うことで、特定健康診査の受診率の向上を目的とする。																													
取組状況	・医師会等の協力による普及啓発・受診勧奨対策（情報提供事業・治療中者への受診勧奨） ・インセンティブ付与を活用した健診受診勧奨（健康ポイント事業） ・AI、ナッジ理論を活用した受診勧奨（令和2年度～） ・人間ドック受診補助制度の見直し（令和2年度～）																													
評価	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">特定健診受診率</th><th colspan="5">経年変化</th><th rowspan="2">評価区分</th></tr> <tr> <th>目標値</th><th>ベースライン</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th></tr> <tr> <td>40%</td><td>26.6%</td><td>27.0%</td><td>26.8%</td><td>35.0%</td><td>33.8%</td><td>34.1%</td><td>B</td></tr> </table>							特定健診受診率		経年変化					評価区分	目標値	ベースライン	H30	R1	R2	R3	R4	40%	26.6%	27.0%	26.8%	35.0%	33.8%	34.1%	B
特定健診受診率		経年変化					評価区分																							
目標値	ベースライン	H30	R1	R2	R3	R4																								
40%	26.6%	27.0%	26.8%	35.0%	33.8%	34.1%	B																							
評価のまとめ	特定健診受診率は、平成28年時点では県下で下位5番目と低い受診率であったが、令和2年度に受診勧奨通知を取り入れてから上昇した。 しかし、経年的に若年層の受診率が低い傾向が見られ、受診勧奨を実施した令和2年度以降の受診率も65歳以上の年代で受診率の伸びが高く、若い世代は変化が乏しかった。																													
見直し改善の案	広報や笠岡市ホームページ、愛育委員による回覧等での健診の周知を継続しながら、新たに健康ポイントアプリや笠岡市LINEを活用した受診勧奨を行い、若い世代へ向けても受診勧奨を行っていく。また、それらのシステムを活用して簡単に健診の予約ができるように、体制を整備する。 さらに、受診勧奨や情報提供事業について、医師会や各医療機関への説明を丁寧に行い、連携を強化しながら、情報提供事業の促進を図る。																													

② 糖尿病性腎症重症化予防

目的	新規透析患者数や腎不全医療費の減少を目指し、ハイリスク者への受診勧奨と保健指導を行うことで、糖尿病等の疾病管理の促進と腎障害の重症化の予防を目的とする。																											
取組状況	・糖尿病性腎症Ⅲ期またはⅣ期の人への個別保健指導と、前年度受講者へフォローアップ保健指導を実施（～令和元年度） ・特定健診結果より、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（岡山県方式）で定められた基準値以上の人に対し、医療機関への受診勧奨と保健指導を実施（令和２年度～） ・KDBより、医療中断が疑われる人に対しての訪問による実態把握と必要時受診勧奨の実施（令和２年度～）																											
評価	保健指導実施率 <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">目標値</th><th rowspan="2">ベースライン</th><th colspan="5">経年変化</th><th rowspan="2">評価区分</th></tr> <tr> <th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th></tr> <tr> <td>80%</td><td>実施なし</td><td>81.6%</td><td>84.5%</td><td>86.7%</td><td>86.7%</td><td>72.0%</td><td>B</td></tr> </table>							目標値	ベースライン	経年変化					評価区分	H30	R1	R2	R3	R4	80%	実施なし	81.6%	84.5%	86.7%	86.7%	72.0%	B
目標値	ベースライン	経年変化					評価区分																					
		H30	R1	R2	R3	R4																						
80%	実施なし	81.6%	84.5%	86.7%	86.7%	72.0%	B																					
評価のまとめ	医師会等に事業説明や報告をし、連携をとることで、スムーズな事業の実施につながっている。治療中断者については、レセプトデータを精査することにより、確実に治療中断が疑われる者に対して対応することができた。中には生活苦でやむを得ず中断といったケースもあり、複合的な問題へとつながったケースもあった。 保健指導実施率は、おおむね目標値を達成していたが、訪問時に会えなかった人に対して再度の訪問指導が行えておらず、令和４年度は低下したと考えられる。																											
見直し改善の案	今後も糖尿病性腎症重症化予防プログラム（岡山方式）に則り事業を実施していくが、現在指導を行っているのが集団健診受診者のみになっているので、個別健診受診者にも対象を拡大して実施していく。また、訪問時留守で会えなかった人や医療受診につながっていない人へのフォローを確実にしていく。 受診勧奨を行った者や保健指導を実施した者の医療機関受診状況を、KDB等で継続して確認していく。																											

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は659で、達成割合は70.1%となっており、県内順位は第1位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「重複多剤」の得点が低い。

図表 3-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		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		
						笠岡市	得点率	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	594	595	672	576	659		499
	達成割合	67.5%	59.8%	67.2%	60.0%	70.1%		53.1%
	県内順位	1位	1位	1位	4位	1位		-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	3	75	40	55	28.9%	30
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	20	20	26.7%	36
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	80	120	110	75	75.0%	77
	④個人インセンティブ・情報提供	90	110	110	50	55	84.6%	45
	⑤重複多剤	50	50	45	45	30	60.0%	42
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	40	10	10	110	84.6%	47
国保	①収納率	80	85	85	85	100	100.0%	44
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	100.0%	23
	③医療費通知	25	25	25	20	15	100.0%	15
	④地域包括ケア・一体的実施	25	25	25	40	40	100.0%	21
	⑤第三者求償	30	34	34	45	50	100.0%	44
	⑥適正化かつ健全な事業運営	54	83	83	81	84	84.0%	77

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの人々が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人々がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。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、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

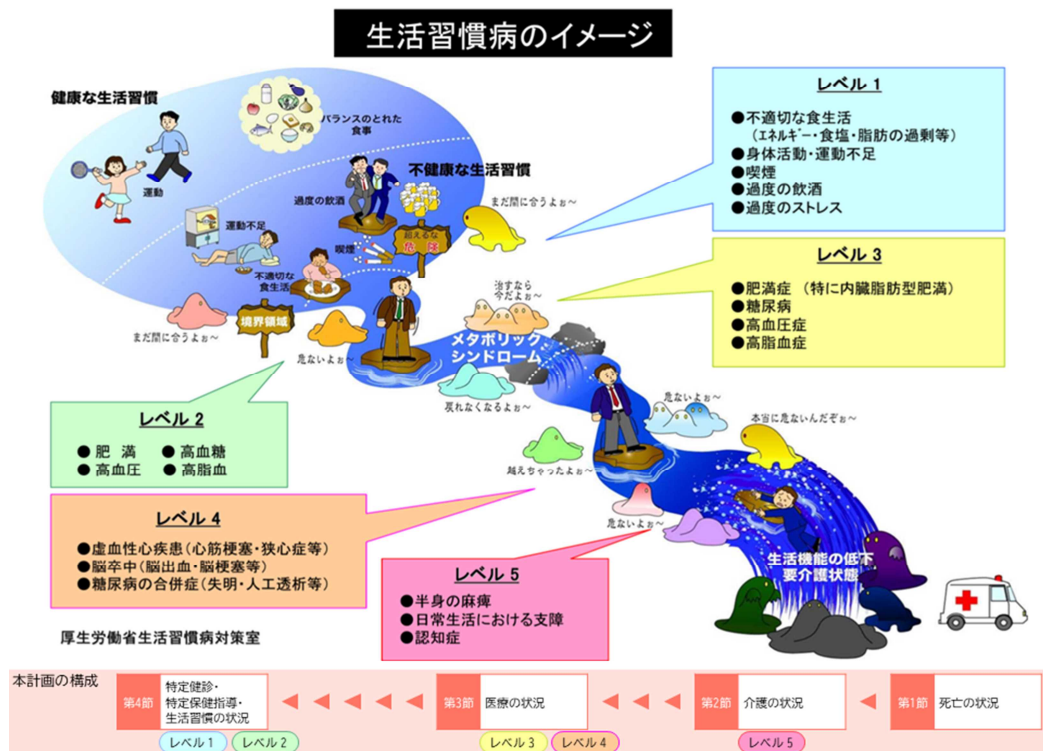
第2節では介護に関するデータを分析する。

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

第5節では、がん検診に関するデータ、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。また、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とともに、県が設定する共通評価指標について県平均との比較を行う。

これを踏まえ、第6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。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

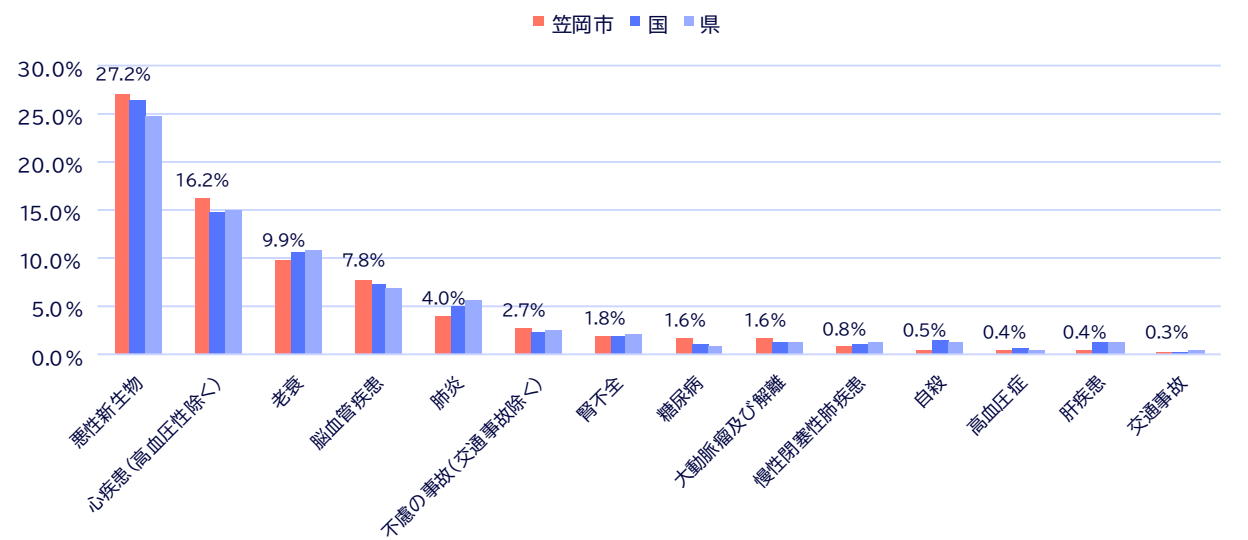
※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について既観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「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）」（16.2%）、「老衰」（9.9%）、「脳血管疾患」（7.8%）となっており、「腎不全」も7位（1.8%）と上位に位置している。また、全死亡者に占める死因別の志望者数の割合を国や県と比較すると、「悪性新生物」「心疾患（高血圧性除く）」「脳血管疾患」「糖尿病」の割合が高い。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	笠岡市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1 位	悪性新生物	198	27.2%	26.5%	24.8%
2 位	心疾患（高血圧性除く）	118	16.2%	14.9%	15.0%
3 位	老衰	72	9.9%	10.6%	10.8%
4 位	脳血管疾患	57	7.8%	7.3%	7.0%
5 位	肺炎	29	4.0%	5.1%	5.7%
6 位	不慮の事故（交通事故除く）	20	2.7%	2.4%	2.5%
7 位	腎不全	13	1.8%	2.0%	2.1%
8 位	糖尿病	12	1.6%	1.0%	0.8%
8 位	大動脈瘤及び解離	12	1.6%	1.3%	1.3%
10 位	慢性閉塞性肺疾患	6	0.8%	1.1%	1.2%
11 位	自殺	4	0.5%	1.4%	1.3%
12 位	高血圧症	3	0.4%	0.7%	0.5%
12 位	肝疾患	3	0.4%	1.3%	1.2%
14 位	交通事故	2	0.3%	0.2%	0.4%
15 位	結核	1	0.1%	0.1%	0.1%
-	その他	179	24.6%	24.1%	25.2%
-	死亡総数	729	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

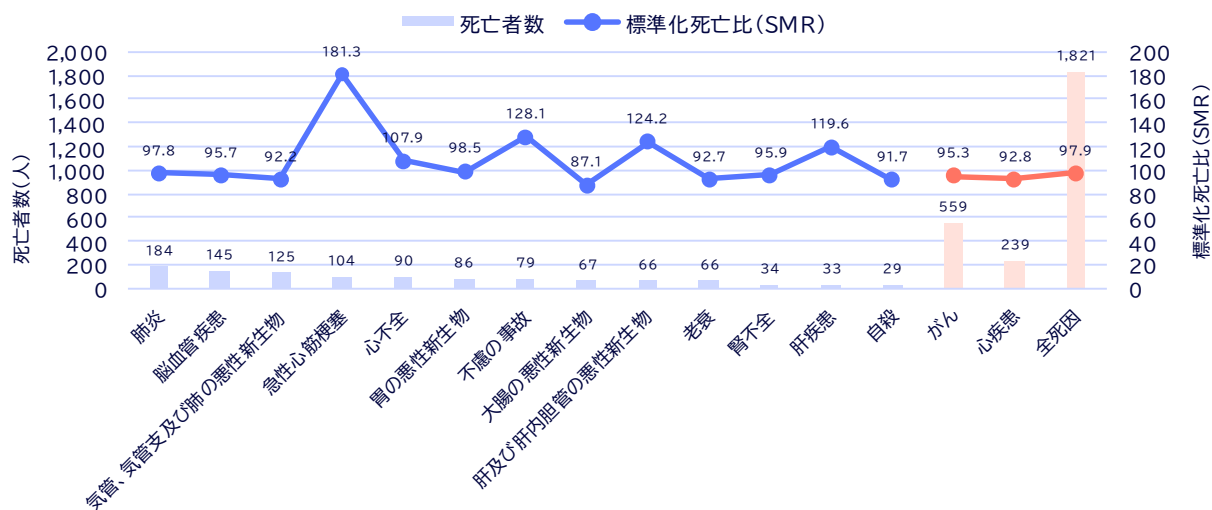
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第 1 位は同率で「心不全」と「老衰」、第 3 位が「脳血管疾患」となっている。

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」（181.3）「不慮の事故」（128.1）「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（124.2）が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」（156.6）「不慮の事故」（112.8）「心不全」（111.5）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 181.3、「脳血管疾患」は 95.7、「腎不全」は 95.9 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 156.6、「脳血管疾患」は 90.6、「腎不全」は 96.1 となっている。

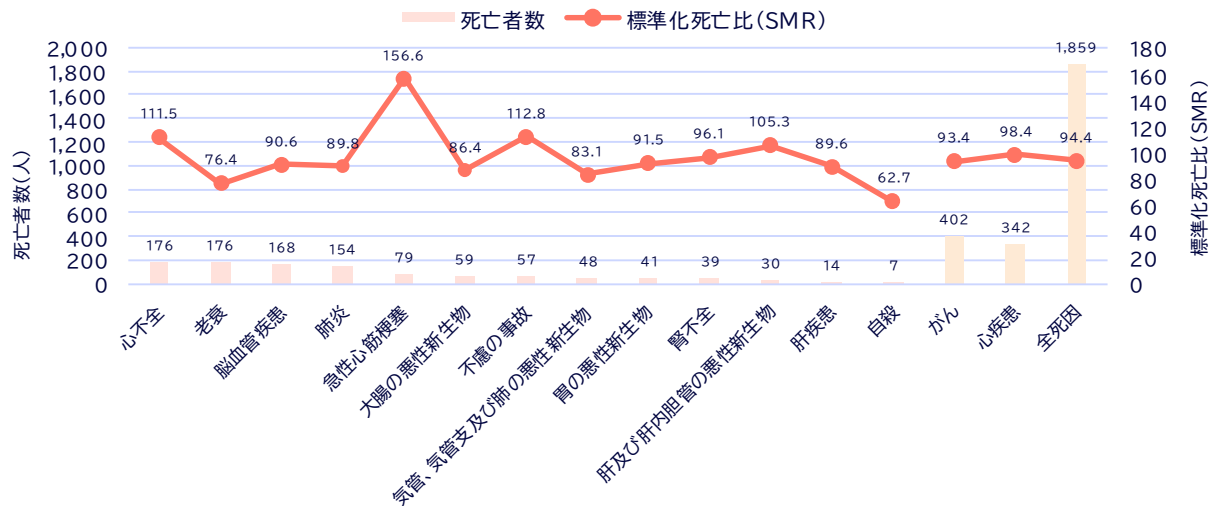
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			笠岡市	県	国
1 位	肺炎	184	97.8	108.7	100
2 位	脳血管疾患	145	95.7	96.5	
3 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	125	92.2	98.4	
4 位	急性心筋梗塞	104	181.3	172.1	
5 位	心不全	90	107.9	116.5	
6 位	胃の悪性新生物	86	98.5	87.4	
7 位	不慮の事故	79	128.1	118.6	
8 位	大腸の悪性新生物	67	87.1	79.0	
9 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	66	124.2	113.3	100
9 位	老衰	66	92.7	92.0	
11 位	腎不全	34	95.9	99.0	
12 位	肝疾患	33	119.6	93.8	
13 位	自殺	29	91.7	94.1	
参考	がん	559	95.3	93.9	
参考	心疾患	239	92.8	97.9	
参考	全死因	1,821	97.9	97.8	

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			笠岡市	県	国
1 位	心不全	176	111.5	110.4	100
1 位	老衰	176	76.4	93.0	
3 位	脳血管疾患	168	90.6	95.2	
4 位	肺炎	154	89.8	109.3	
5 位	急性心筋梗塞	79	156.6	162.1	
6 位	大腸の悪性新生物	59	86.4	81.2	
7 位	不慮の事故	57	112.8	108.0	
8 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	48	83.1	86.7	
9 位	胃の悪性新生物	41	91.5	93.6	100
10 位	腎不全	39	96.1	101.7	
11 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	30	105.3	107.1	
12 位	肝疾患	14	89.6	90.5	
13 位	自殺	7	62.7	85.5	
参考	がん	402	93.4	91.2	
参考	心疾患	342	98.4	97.0	
参考	全死因	1,859	94.4	95.9	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 3,713 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要支援 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 21.2%で、国・県より高い。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 4.1%、75 歳以上の後期高齢者では 34.4%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		笠岡市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	7,483	125	1.7%	105	1.4%	77	1.0%	4.1%	-	-
75 歳以上	9,721	1,239	12.7%	1,040	10.7%	1,069	11.0%	34.4%	-	-
計	17,204	1,364	7.9%	1,145	6.7%	1,146	6.7%	21.2%	18.7%	21.1%
2 号										
40-64 歳	14,506	16	0.1%	14	0.1%	28	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	31,710	1,380	4.4%	1,159	3.7%	1,174	3.7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計

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

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、施設サービスの給付費が県より多くなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	笠岡市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	72,811	59,662	63,626	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	41,084	41,272	43,331	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	292,508	296,364	292,495	291,914

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

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

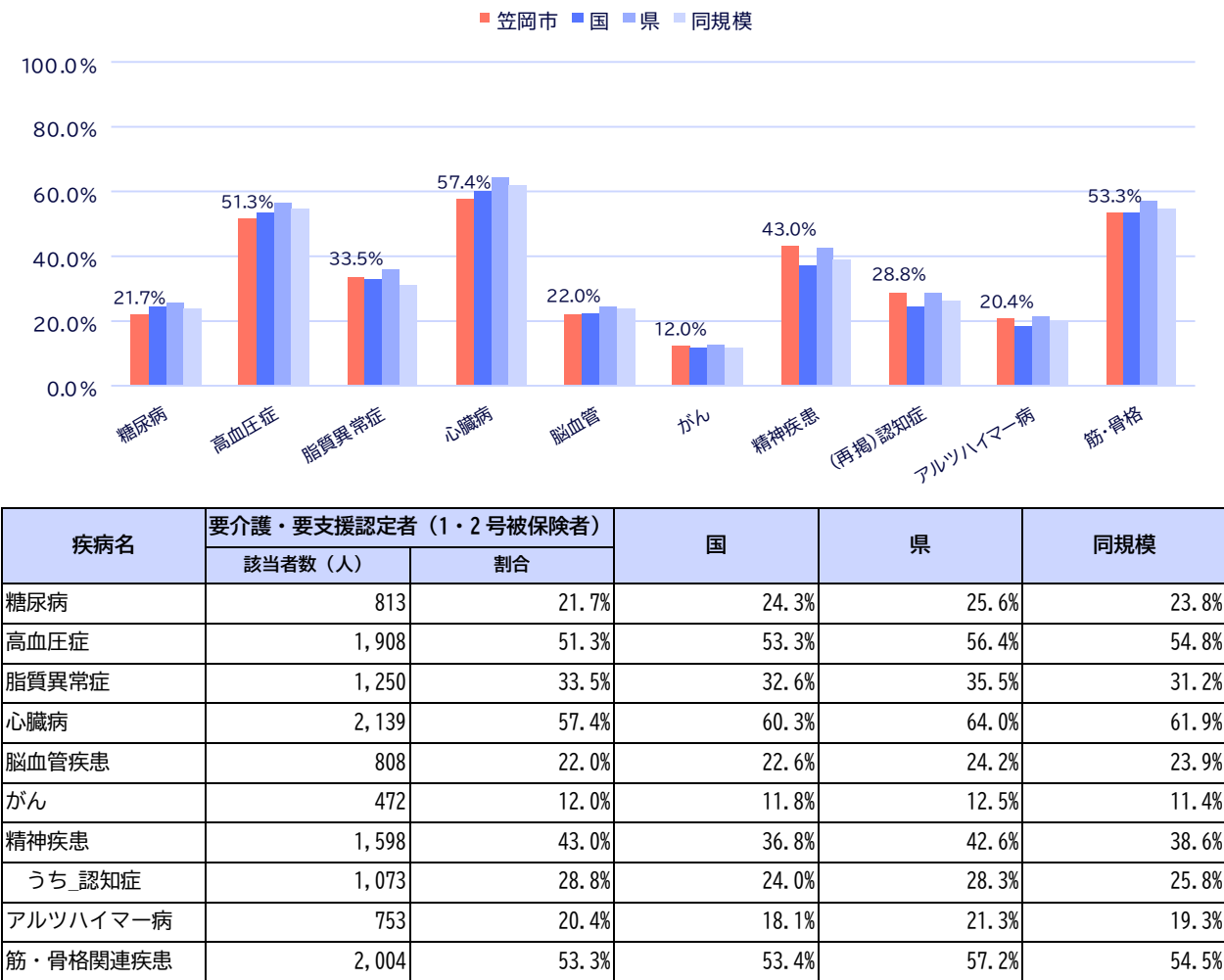
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（介護給付費）をみると、「心臓病」（57.4%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（53.3%）、「高血圧症」（51.3%）となっている。

国と比較すると、「脂質異常症」「がん」「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、「精神疾患」「認知症」の有病割合が高い。

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57.4%、「脳血管疾患」は22.0%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21.7%、「高血圧症」は51.3%、「脂質異常症」は33.5%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



【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

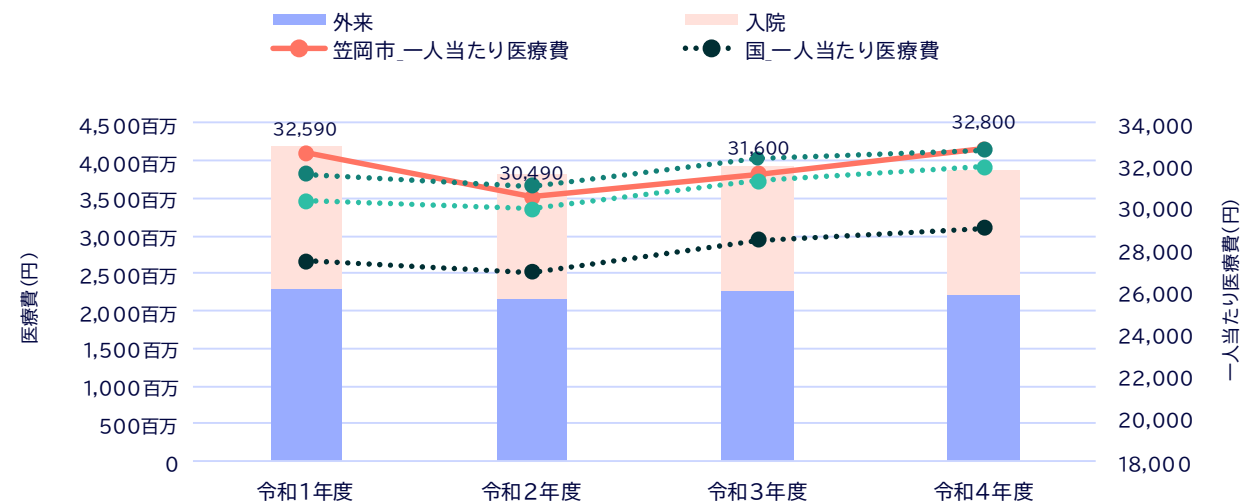
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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38億7,300万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して7.7%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は42.6%、外来医療費の割合は57.4%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3万2,800円で、令和1年度と比較して0.6%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	4, 197, 990, 910	3, 826, 846, 150	3, 923, 479, 550	3, 872, 653, 470	-	-7. 7
	入院	1, 896, 406, 910	1, 668, 260, 930	1, 644, 639, 910	1, 649, 535, 200	42. 6%	-13. 0
	外来	2, 301, 584, 000	2, 158, 585, 220	2, 278, 839, 640	2, 223, 118, 270	57. 4%	-3. 4
一人当たり 月額医療費 (円)	笠岡市	32, 590	30, 490	31, 600	32, 800	-	0. 6
	国	27, 470	26, 960	28, 470	29, 050	-	5. 8
	県	31, 610	31, 030	32, 310	32, 730	-	3. 5
	同規模	30, 310	29, 960	31, 260	31, 920	-	5. 3

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和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) 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（図表 3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の 3 要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。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 3 億 4,900 万円、入院総医療費に占める割合は 21.2%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で 2 億 4,100 万円（14.6%）であり、これらの疾病で入院総医療費の 35.8%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）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1 位	新生物	348,877,720	35,451	21.2%	44.3	15.5%	800,178
2 位	精神及び行動の障害	240,730,780	24,462	14.6%	53.6	18.7%	456,795
3 位	循環器系の疾患	216,959,580	22,046	13.2%	29.0	10.1%	761,262
4 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	129,813,360	13,191	7.9%	16.8	5.9%	786,748
5 位	神経系の疾患	122,093,890	12,407	7.4%	24.1	8.4%	515,164
6 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	93,144,480	9,465	5.7%	16.5	5.8%	574,966
7 位	消化器系の疾患	80,393,220	8,169	4.9%	19.7	6.9%	414,398
8 位	尿路性器系の疾患	79,514,950	8,080	4.8%	13.6	4.8%	593,395
9 位	呼吸器系の疾患	75,565,880	7,679	4.6%	13.1	4.6%	585,782
10 位	皮膚及び皮下組織の疾患	52,863,820	5,372	3.2%	8.6	3.0%	621,927
11 位	眼及び付属器の疾患	34,697,580	3,526	2.1%	8.6	3.0%	408,207
12 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	32,789,760	3,332	2.0%	5.9	2.1%	565,341
13 位	感染症及び寄生虫症	26,653,760	2,708	1.6%	3.0	1.1%	888,459
14 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	24,532,600	2,493	1.5%	5.9	2.1%	422,976
15 位	周産期に発生した病態	11,047,870	1,123	0.7%	0.6	0.2%	1,841,312
16 位	先天奇形、変形及び染色体異常	9,066,040	921	0.6%	0.9	0.3%	1,007,338
17 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,099,470	721	0.4%	1.7	0.6%	417,616
18 位	妊娠、分娩及び産じょく	2,962,250	301	0.2%	1.6	0.6%	185,141
19 位	耳及び乳様突起の疾患	706,510	72	0.0%	0.3	0.1%	235,503
-	その他	58,305,720	5,925	3.5%	17.9	6.3%	331,283
-	総計	1,647,819,240	-	-	-	-	-

【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（図表 3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く 1 億 5,100 万円で、9.1%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が 11 位（2.9%）、「脳梗塞」が 12 位（2.6%）、「その他の循環器系の疾患」が 16 位（2.2%）となっている。

これらの上位 20 疾病で、入院総医療費の 65.8%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）					
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	その他の悪性新生物	150,593,340	15,303	9.1%	18.8	6.6%	814,018
2 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	119,288,570	12,122	7.2%	27.9	9.8%	433,777
3 位	その他の神経系の疾患	75,608,610	7,683	4.6%	14.2	5.0%	540,062
4 位	その他の心疾患	58,562,870	5,951	3.6%	6.8	2.4%	874,073
5 位	腎不全	57,416,580	5,834	3.5%	8.9	3.1%	652,461
6 位	その他の消化器系の疾患	56,918,500	5,784	3.5%	13.5	4.7%	427,959
7 位	骨折	56,194,410	5,710	3.4%	9.7	3.4%	591,520
8 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	51,302,090	5,213	3.1%	12.4	4.3%	420,509
9 位	その他の呼吸器系の疾患	51,281,720	5,211	3.1%	7.9	2.8%	657,458
10 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	50,232,000	5,104	3.0%	6.1	2.1%	837,200
11 位	虚血性心疾患	47,095,300	4,786	2.9%	5.2	1.8%	923,437
12 位	脳梗塞	43,479,060	4,418	2.6%	6.9	2.4%	639,398
13 位	関節症	40,040,440	4,069	2.4%	3.7	1.3%	1,112,234
14 位	その他の精神及び行動の障害	38,411,450	3,903	2.3%	5.8	2.0%	673,885
15 位	その他（上記以外のもの）	36,505,410	3,710	2.2%	13.6	4.8%	272,428
16 位	その他の循環器系の疾患	35,757,210	3,633	2.2%	3.6	1.2%	1,021,635
17 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	32,789,760	3,332	2.0%	5.9	2.1%	565,341
18 位	皮膚炎及び湿疹	29,275,340	2,975	1.8%	4.9	1.7%	609,903
19 位	その他損傷及びその他外因の影響	27,341,730	2,778	1.7%	5.5	1.9%	506,328
20 位	悪性リンパ腫	25,388,750	2,580	1.5%	2.6	0.9%	976,490

【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

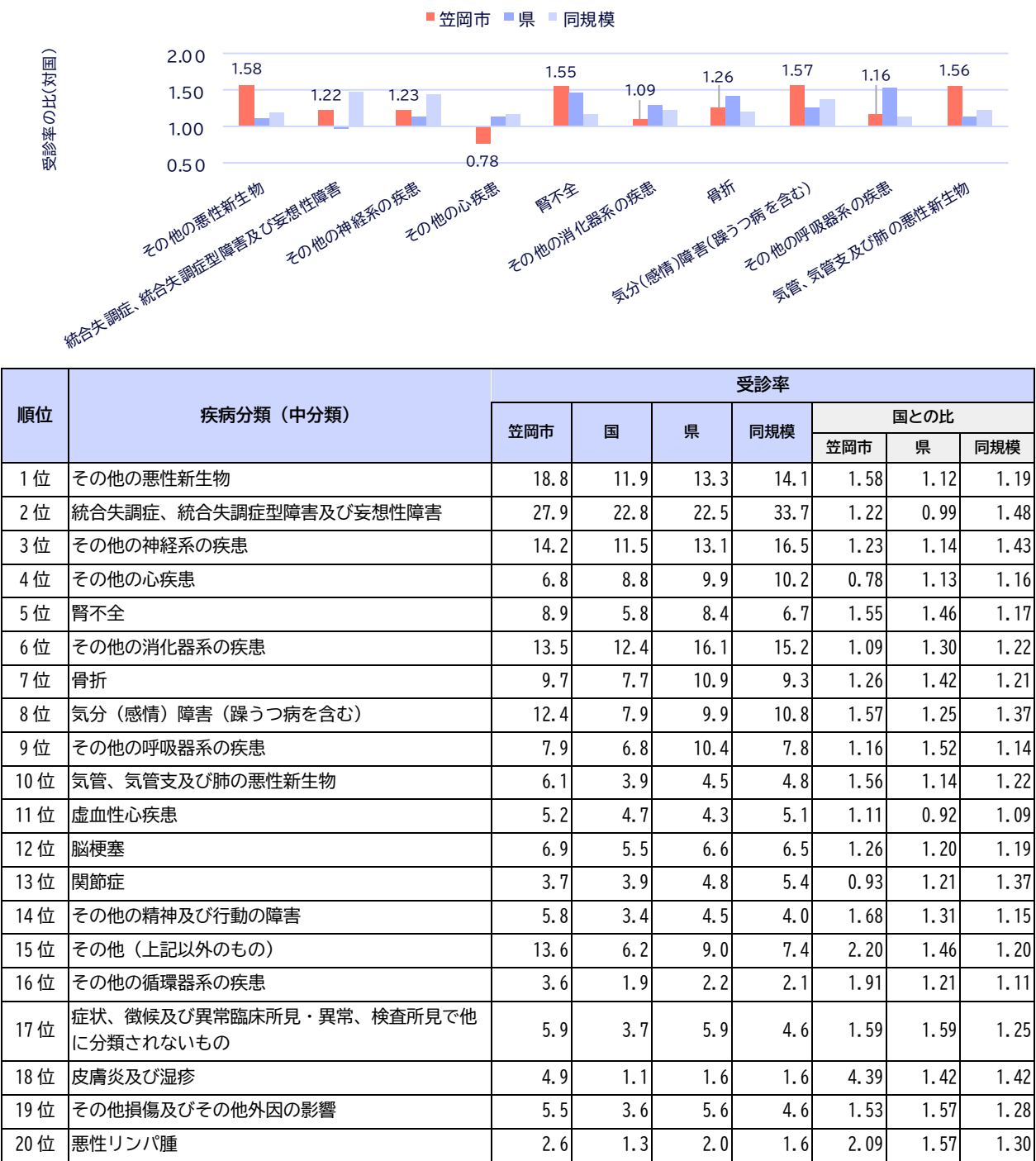
③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

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（図表 3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。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（上記以外のもの）」「悪性リンパ腫」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、「虚血性心疾患」が国の1.1倍、「脳梗塞」が国の1.3倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.9倍となっている。

※入院受診率：入外区分[入院]のレセプト件数÷年間平均被保険者数×1,000

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）



【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

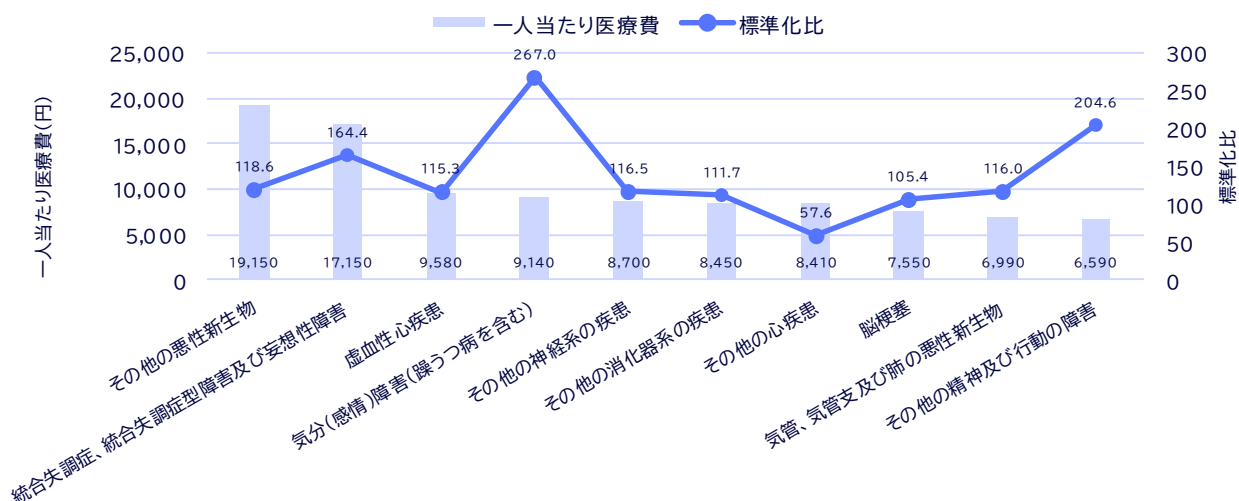
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

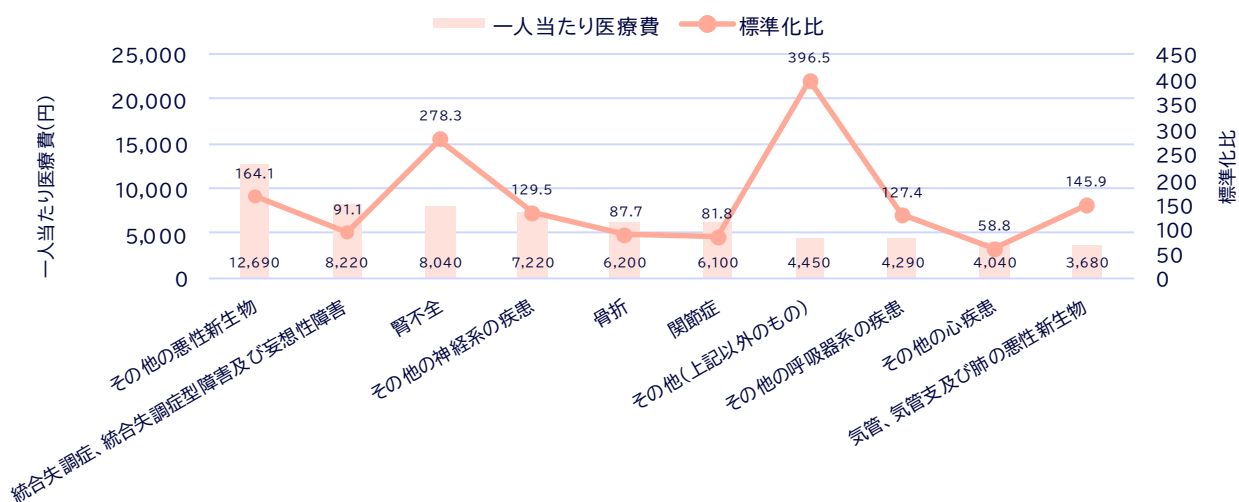
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「虚血性心疾患」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「その他の精神及び行動の障害」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第 3 位（標準化比 115.3）、「脳梗塞」が第 8 位（標準化比 105.4）となっている。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」の順に高く、標準化比は「その他（上記以外のもの）」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位 10 疾病では該当なしとなっている。

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



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（図表 3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く 2 億 1,500 万円
で、外来総医療費の 9.7%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 2 億 500 万円（9.3%）、「その他の悪性新生物」で 1 億
6,000 万円（7.2%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 71.0%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）	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	214,784,110	21,825	9.7%	79.1	0.9%	276,072
2 位	糖尿病	205,062,890	20,838	9.3%	733.6	8.5%	28,406
3 位	その他の悪性新生物	159,578,620	16,216	7.2%	90.7	1.0%	178,699
4 位	その他の眼及び付属器の疾患	113,166,300	11,499	5.1%	759.5	8.8%	15,141
5 位	高血圧症	105,347,970	10,705	4.8%	903.7	10.4%	11,846
6 位	その他の心疾患	86,539,680	8,794	3.9%	233.2	2.7%	37,708
7 位	脂質異常症	82,288,180	8,362	3.7%	693.4	8.0%	12,059
8 位	その他の消化器系の疾患	82,150,080	8,348	3.7%	302.9	3.5%	27,558
9 位	炎症性多発性関節障害	69,498,210	7,062	3.1%	96.0	1.1%	73,543
10 位	その他の神経系の疾患	66,397,710	6,747	3.0%	289.6	3.3%	23,297
11 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	61,866,780	6,287	2.8%	22.3	0.3%	282,497
12 位	乳房の悪性新生物	54,614,780	5,550	2.5%	47.8	0.6%	116,202
13 位	喘息	48,379,530	4,916	2.2%	215.2	2.5%	22,842
14 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想 性障害	47,459,490	4,823	2.1%	178.9	2.1%	26,950
15 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	39,690,240	4,033	1.8%	212.6	2.4%	18,972
16 位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	29,747,830	3,023	1.3%	45.8	0.5%	65,960
17 位	胃炎及び十二指腸炎	28,576,350	2,904	1.3%	180.6	2.1%	16,081
18 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	27,031,750	2,747	1.2%	130.5	1.5%	21,053
19 位	その他（上記以外のもの）	25,330,920	2,574	1.1%	270.0	3.1%	9,534
20 位	白内障	25,329,990	2,574	1.1%	103.1	1.2%	24,956

【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

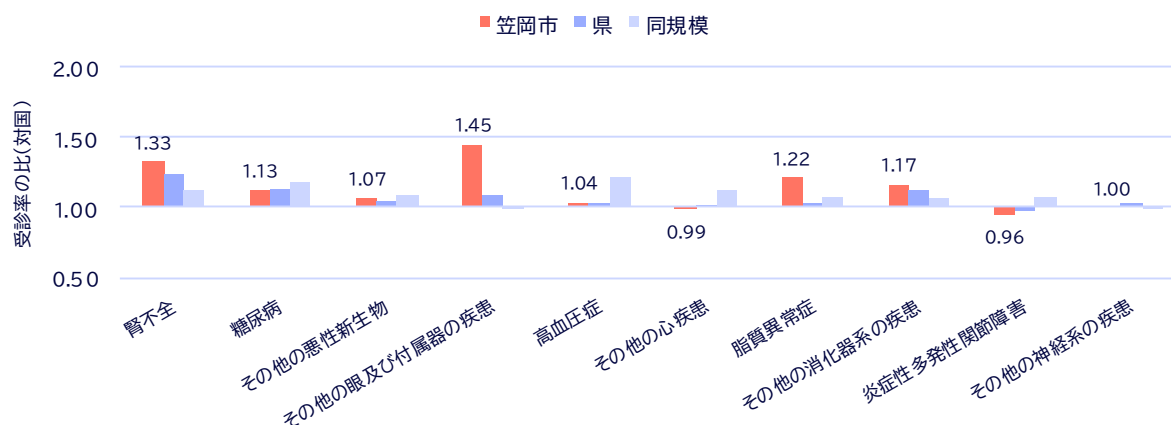
② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

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（図表 3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の眼及び付属器の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」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」（1.3）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（1.2）となっている。

※外来受診率：入外区分[外来]のレセプト件数÷年間平均被保険者数×1,000

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						
		笠岡市	国	県	同規模	国との比		
						笠岡市	県	同規模
1位	腎不全	79.1	59.5	73.5	66.4	1.33	1.23	1.12
2位	糖尿病	733.6	651.2	741.1	768.0	1.13	1.14	1.18
3位	その他の悪性新生物	90.7	85.0	89.4	92.3	1.07	1.05	1.09
4位	その他の眼及び付属器の疾患	759.5	522.7	568.4	515.3	1.45	1.09	0.99
5位	高血圧症	903.7	868.1	901.0	1055.6	1.04	1.04	1.22
6位	その他の心疾患	233.2	236.5	240.6	265.5	0.99	1.02	1.12
7位	脂質異常症	693.4	570.5	589.1	615.6	1.22	1.03	1.08
8位	その他の消化器系の疾患	302.9	259.2	291.8	273.9	1.17	1.13	1.06
9位	炎症性多発性関節障害	96.0	100.5	97.9	108.1	0.96	0.97	1.07
10位	その他の神経系の疾患	289.6	288.9	300.5	286.0	1.00	1.04	0.99
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22.3	20.4	21.8	22.7	1.09	1.07	1.11
12位	乳房の悪性新生物	47.8	44.6	44.8	42.0	1.07	1.00	0.94
13位	喘息	215.2	167.9	163.2	149.1	1.28	0.97	0.89
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	178.9	132.0	148.1	149.6	1.36	1.12	1.13
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	212.6	223.8	214.6	195.4	0.95	0.96	0.87
16位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	45.8	50.1	55.3	49.4	0.91	1.10	0.99
17位	胃炎及び十二指腸炎	180.6	172.7	195.7	174.3	1.05	1.13	1.01
18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	130.5	136.9	137.5	132.3	0.95	1.00	0.97
19位	その他（上記以外のもの）	270.0	255.3	283.9	249.6	1.06	1.11	0.98
20位	白内障	103.1	86.9	116.9	102.3	1.19	1.34	1.18

【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

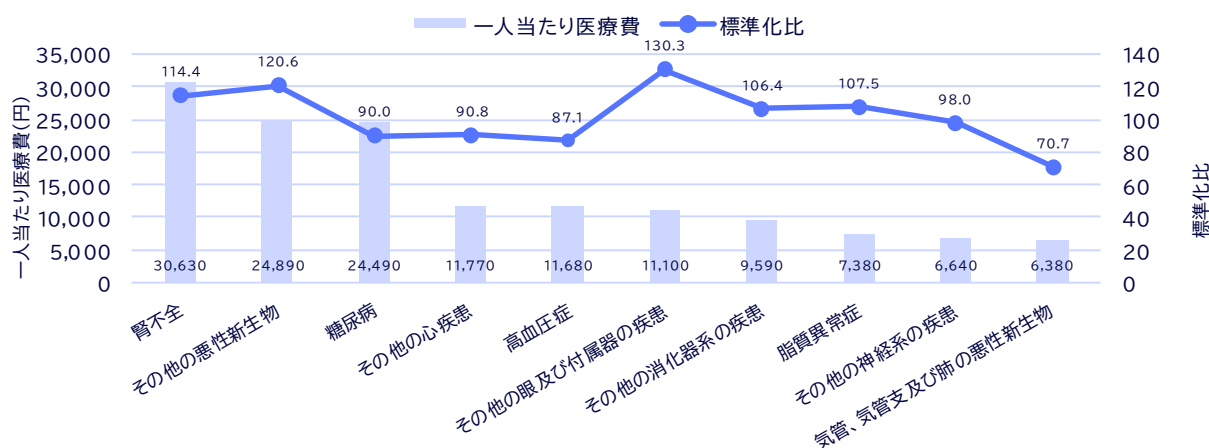
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

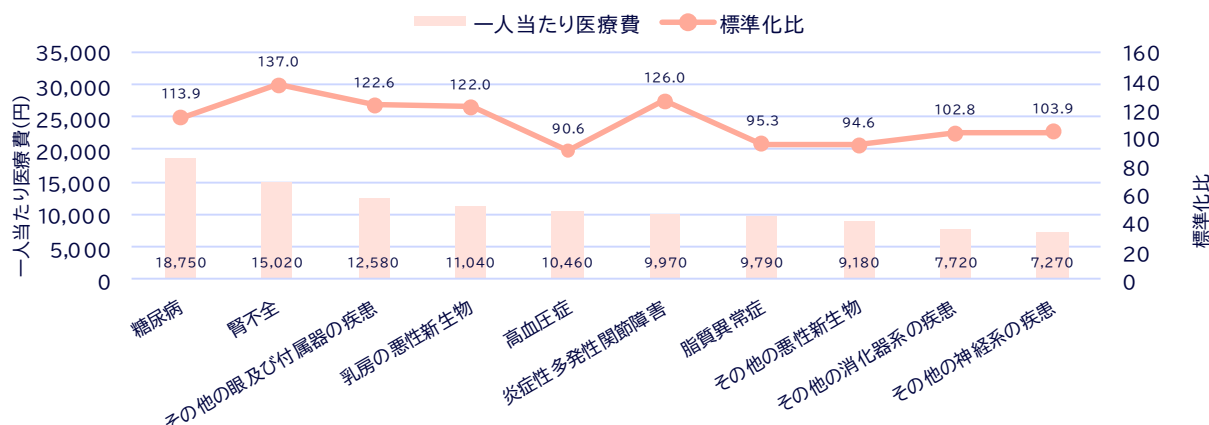
男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「その他の悪性新生物」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「その他の眼及び付属器の疾患」「その他の悪性新生物」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 1 位（標準化比 114.4）、基礎疾患である「糖尿病」は 3 位（標準化比 90.0）、「高血圧症」は 5 位（標準化比 87.1）、「脂質異常症」は 8 位（標準化比 107.5）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高く、標準化比は「腎不全」「炎症性多発性関節障害」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 2 位（標準化比 137.0）、基礎疾患である「糖尿病」は 1 位（標準化比 113.9）、「高血圧症」は 5 位（標準化比 90.6）、「脂質異常症」は 7 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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

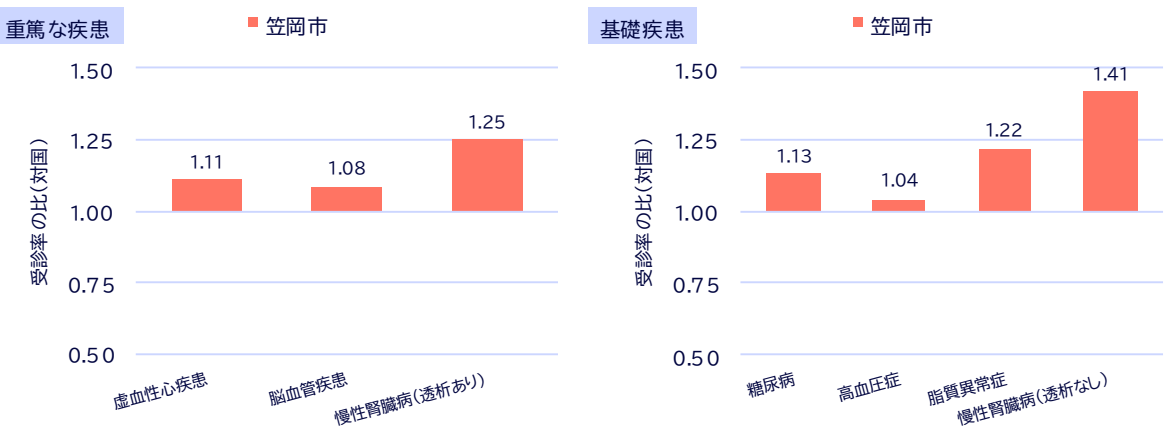
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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（図表 3-3-4-1）、いずれも国より高い。

基礎疾患の受診率は、いずれも国より高い。

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						
	笠岡市	国	県	同規模	国との比		
					笠岡市	県	同規模
虚血性心疾患	5.2	4.7	4.3	5.1	1.11	0.92	1.09
脳血管疾患	11.1	10.2	11.9	11.7	1.08	1.17	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	37.9	30.3	39.2	31.0	1.25	1.29	1.02

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	笠岡市	国	県	同規模	国との比		
					笠岡市	県	同規模
糖尿病	733.6	651.2	741.1	768.0	1.13	1.14	1.18
高血圧症	903.7	868.1	901.0	1055.6	1.04	1.04	1.22
脂質異常症	693.4	570.5	589.1	615.6	1.22	1.03	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	20.4	14.4	17.0	16.9	1.41	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 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の患者数は 49 人で、令和 1 年度の 54 人と比較して 5 人減少している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は男性は 11 名、女性は 1 名であり、令和 1 年度と比較して男性は増加し、女性は減少している。

図表 3-3-4-2：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）	28	28	30	30
	女性（人）	26	26	23	20
	合計（人）	54	54	53	49
	男性_新規（人）	5	6	8	11
	女性_新規（人）	10	4	4	1

【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

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

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

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者328人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は47.0%、「高血圧症」は81.4%、「脂質異常症」は81.4%である。「脳血管疾患」の患者390人では、「糖尿病」は42.8%、「高血圧症」は80.8%、「脂質異常症」は69.5%となっている。人工透析の患者51人では、「糖尿病」は49.0%、「高血圧症」は96.1%、「脂質異常症」は66.7%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		198	-	130	-	328	-
基礎疾患	糖尿病	99	50.0%	55	42.3%	154	47.0%
	高血圧症	166	83.8%	101	77.7%	267	81.4%
	脂質異常症	163	82.3%	104	80.0%	267	81.4%

		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		216	-	174	-	390	-
基礎疾患	糖尿病	100	46.3%	67	38.5%	167	42.8%
	高血圧症	179	82.9%	136	78.2%	315	80.8%
	脂質異常症	155	71.8%	116	66.7%	271	69.5%

		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		33	-	18	-	51	-
基礎疾患	糖尿病	17	51.5%	8	44.4%	25	49.0%
	高血圧症	33	100.0%	16	88.9%	49	96.1%
	脂質異常症	23	69.7%	11	61.1%	34	66.7%

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

KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月

KDB 帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,237人（13.0%）、「高血圧症」が2,280人（23.9%）、「脂質異常症」が2,184人（22.9%）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		4,585	-	4,949	-	9,534	-
基礎疾患	糖尿病	682	14.9%	555	11.2%	1,237	13.0%
	高血圧症	1,195	26.1%	1,085	21.9%	2,280	23.9%
	脂質異常症	1,005	21.9%	1,179	23.8%	2,184	22.9%

【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（図表 3-3-6-1）。

令和 4 年度のレセプトのうち、高額なレセプトは 21 億 7,400 万円、3,246 件で、総医療費の 56.1%、総レセプト件数の 3.7%を占めており、上位 10 疾病で高額なレセプトの 50.9%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	3,872,653,470	-	88,227	-
高額なレセプトの合計	2,174,206,040	56.1%	3,246	3.7%

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	265,235,860	12.2%	320	9.9%
2 位	腎不全	255,516,760	11.8%	581	17.9%
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	116,386,560	5.4%	258	7.9%
4 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	100,960,750	4.6%	110	3.4%
5 位	その他の神経系の疾患	87,972,620	4.0%	130	4.0%
6 位	その他の心疾患	67,094,340	3.1%	63	1.9%
7 位	その他の消化器系の疾患	58,370,020	2.7%	86	2.6%
8 位	その他の呼吸器系の疾患	54,386,150	2.5%	72	2.2%
9 位	骨折	50,671,270	2.3%	65	2.0%
10 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	49,340,580	2.3%	109	3.4%

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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

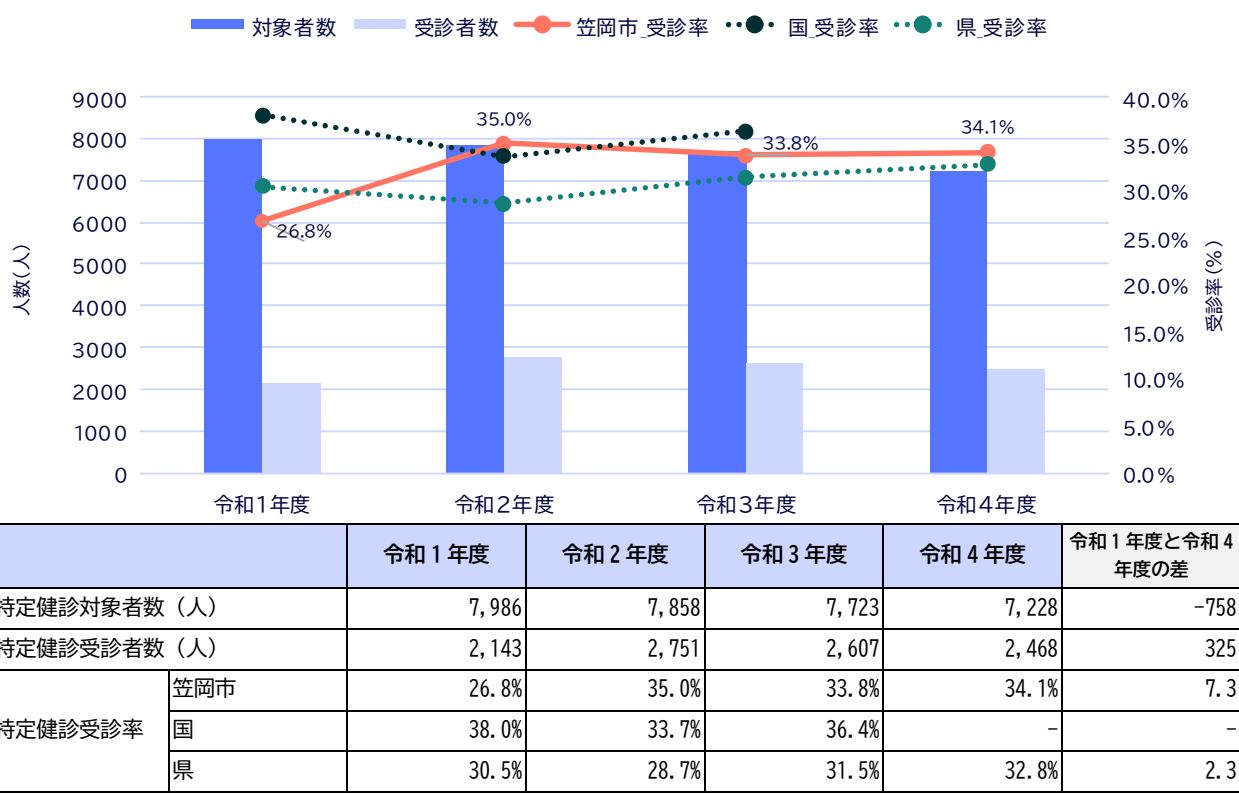
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率は 34.1%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 7.3 ポイント上昇している。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 65-69 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）



【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	10.8%	12.7%	16.1%	14.4%	24.3%	30.1%	32.9%
令和 2 年度	17.6%	17.3%	18.5%	18.6%	31.9%	37.7%	43.1%
令和 3 年度	21.9%	17.5%	17.8%	20.1%	30.9%	38.9%	39.1%
令和 4 年度	18.1%	18.7%	19.5%	21.7%	30.8%	38.7%	40.2%

【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1,959人で、特定健診対象者の27.0%、特定健診受診者の79.3%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3,167人で、特定健診対象者の43.7%、特定健診未受診者の66.4%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,606人で、特定健診対象者の22.2%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	2,451	-	4,792	-	7,243	-	-
特定健診受診者数	571	-	1,899	-	2,470	-	-
生活習慣病_治療なし	195	8.0%	316	6.6%	511	7.1%	20.7%
生活習慣病_治療中	376	15.3%	1,583	33.0%	1,959	27.0%	79.3%
特定健診未受診者数	1,880	-	2,893	-	4,773	-	-
生活習慣病_治療なし	903	36.8%	703	14.7%	1,606	22.2%	33.6%
生活習慣病_治療中	977	39.9%	2,190	45.7%	3,167	43.7%	66.4%

【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

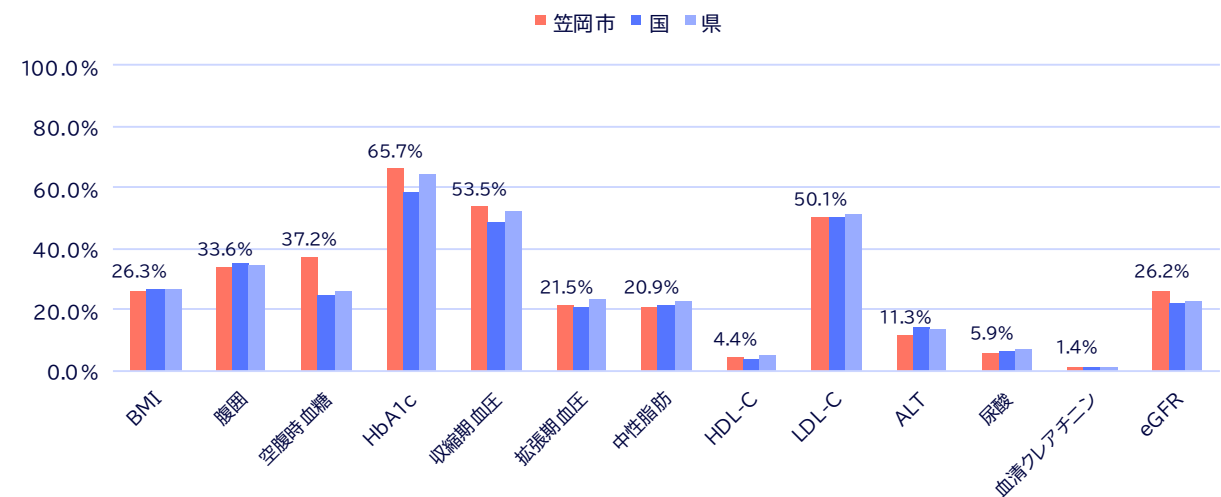
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、笠岡市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

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（図表 3-4-2-1）、国や県と比較して「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「血清クレアチニン」「eGFR」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
笠岡市	26.3%	33.6%	37.2%	65.7%	53.5%	21.5%	20.9%	4.4%	50.1%	11.3%	5.9%	1.4%	26.2%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	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

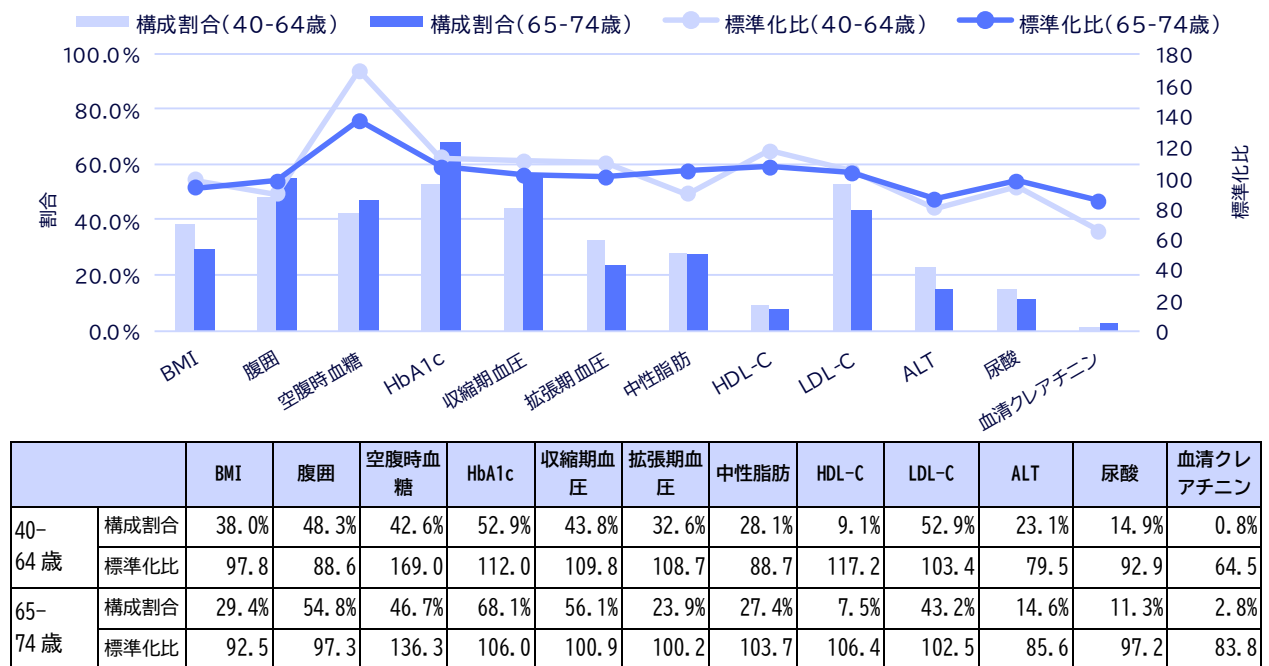
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60mL/分/1.73 m ² 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

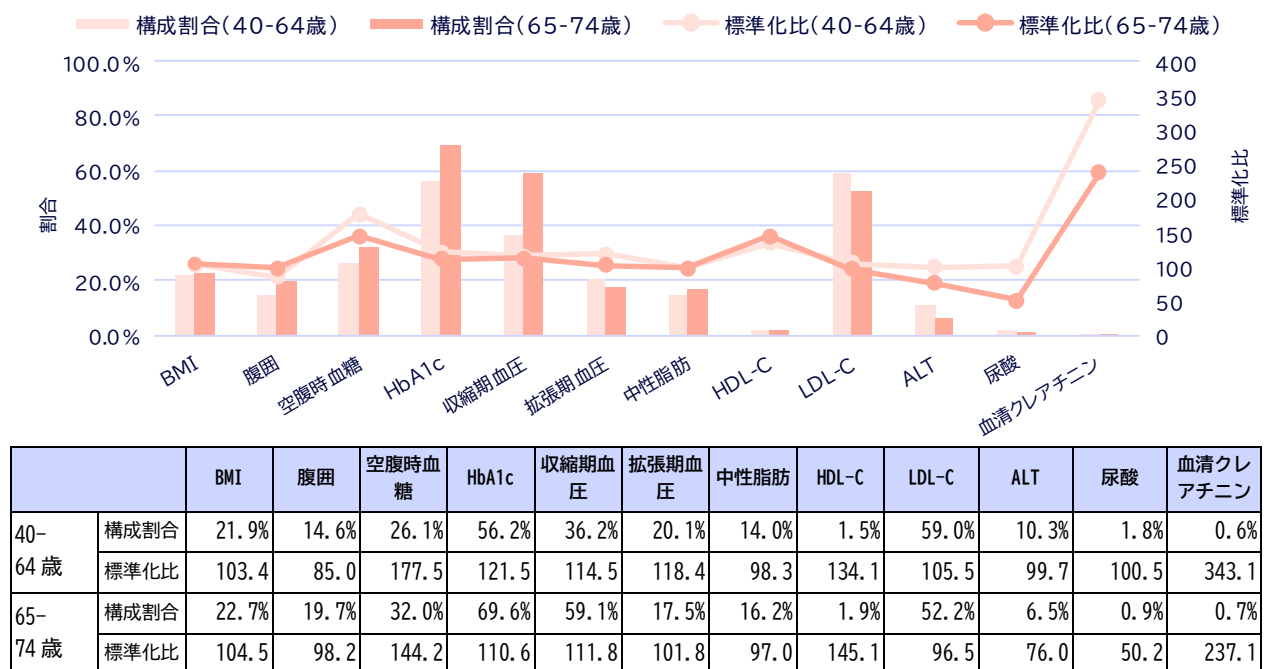
② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

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（図表3-4-2-2）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「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



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



【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。ここでは笠岡市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

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（図表 3-4-3-1）、メタボ該当者は505人で特定健診受診者（2,470人）における該当者割合は20.4%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33.0%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253人で特定健診受診者における該当者割合は10.2%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16.0%が、女性では5.8%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

	笠岡市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	505	20.4%	20.6%	21.4%	21.3%
男性	354	33.0%	32.9%	34.2%	32.7%
女性	151	10.8%	11.3%	12.0%	11.9%
メタボ予備群該当者	253	10.2%	11.1%	10.4%	10.8%
男性	172	16.0%	17.8%	16.8%	16.8%
女性	81	5.8%	6.0%	5.7%	5.9%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

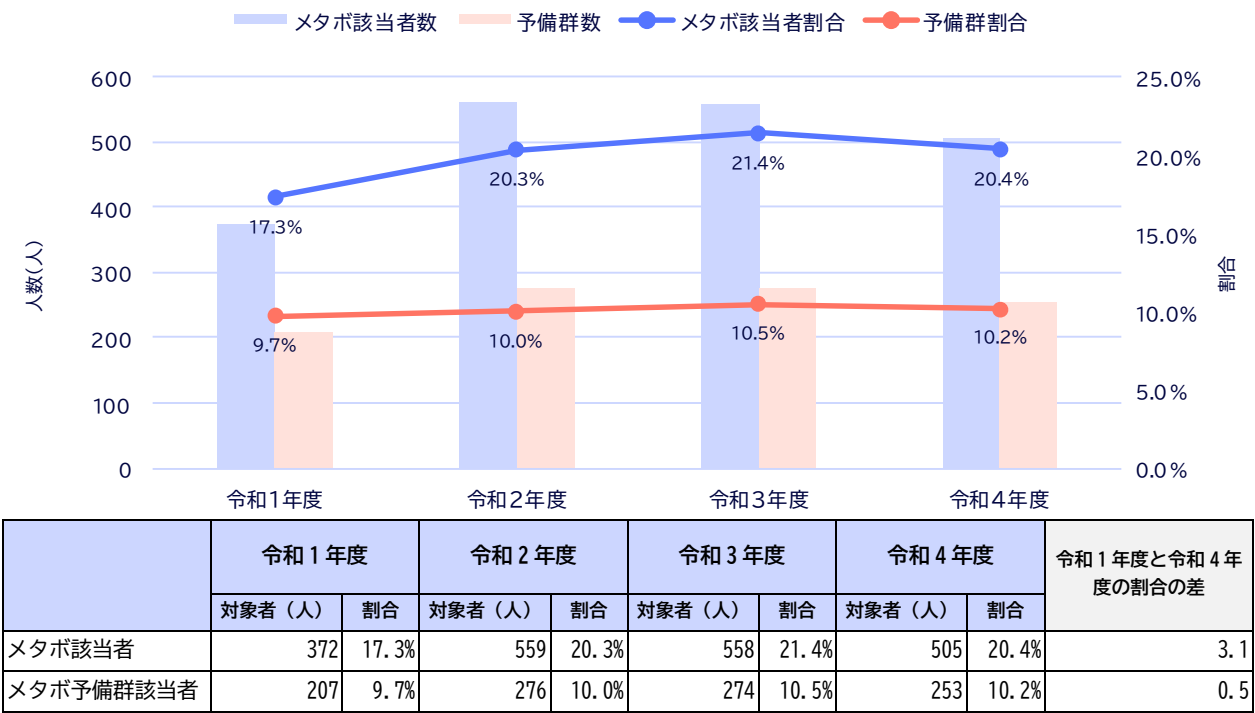
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

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（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は3.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5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

(4) 非肥満者に対する糖尿病予防

前述のメタボ該当者やメタボ予備群該当者の基準に当てはまらない“非肥満”である場合でも、高血圧症・糖尿病・脂質異常症・喫煙習慣等は心血管疾患発症の危険因子である。

令和4年度の笠岡市国保特定健診受診者のうち、非肥満かつ高血糖であった者の割合（図表3-4-4-1）は11.1%で、県よりは低い国より高く、令和1年度と比較すると1.1ポイント上昇している。

図表 3-4-4-1：非肥満高血糖該当者割合

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
非肥満高血糖該当者割合	笠岡市	10.0%	11.8%	11.1%	11.1%
	国	9.5%	9.5%	9.4%	9.3%
	県	9.8%	10.6%	10.9%	11.4%

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

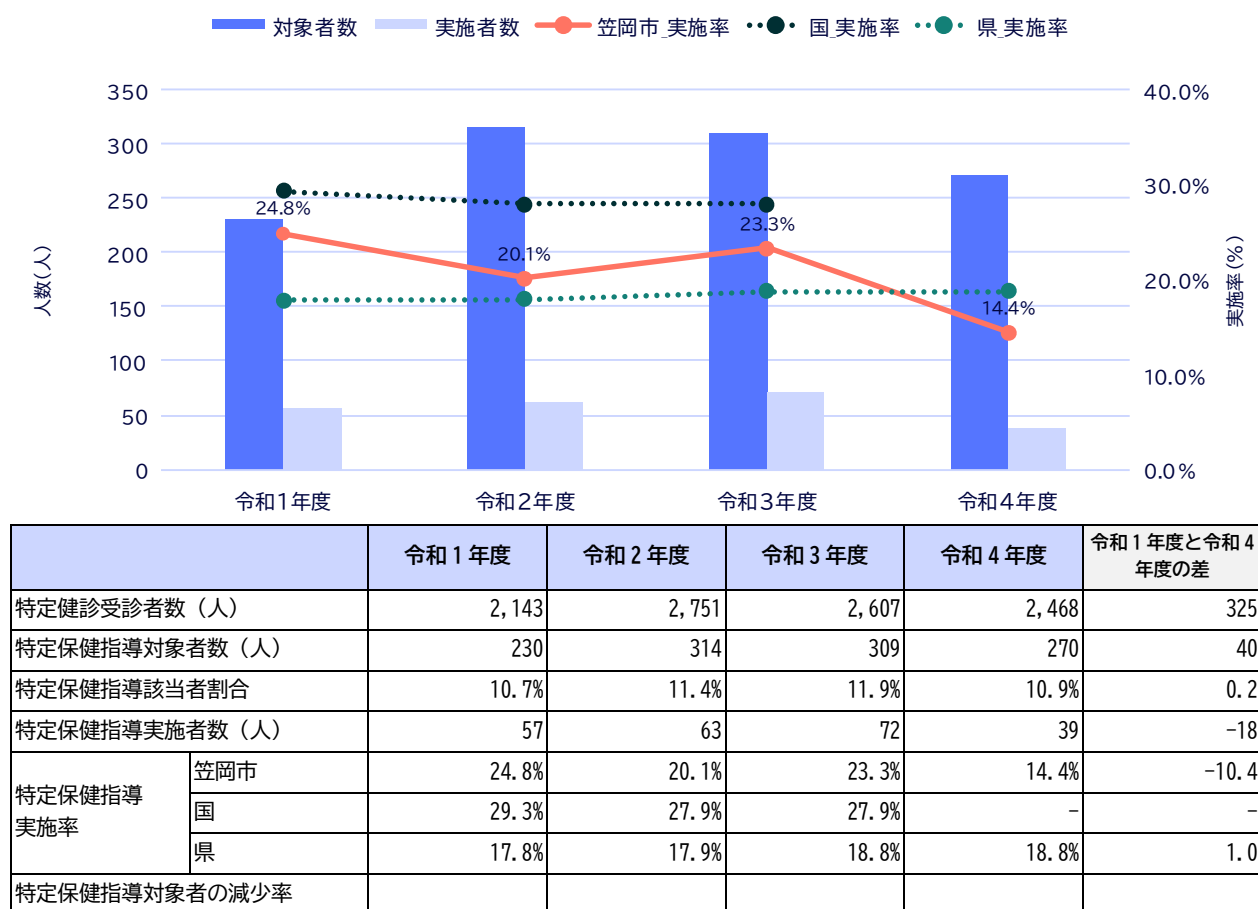
(5) 特定保健指導実施率の推移

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（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度では 270 人で、特定健診受診者 2,468 人中 10.9%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 14.4%で、特定保健指導実施率は県より低い。

令和 4 年度の実施率は、令和 1 年度の実施率 24.8%と比較すると 10.4 ポイント低下している。

図表 3-4-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



【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

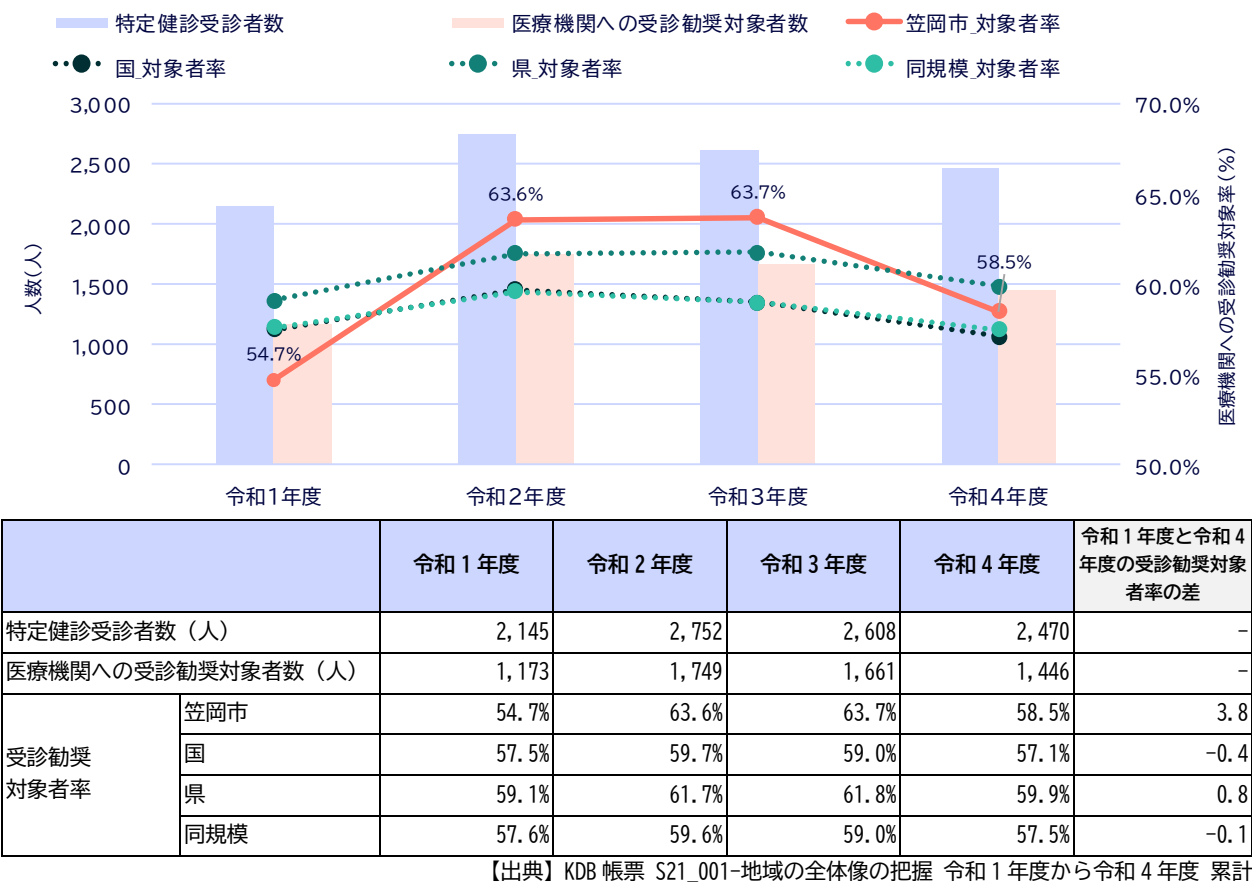
(6) 受診勧奨対象者の状況

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、笠岡市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-6-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 1,446 人で、特定健診受診者の 58.5%を占めている。該当者割合は、県より低い、国より高く、令和 1 年度と比較すると 3.8 ポイント増加している。なお図表 3-4-6-1 の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 3-4-6-1：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



参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m 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・腎機能の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表 3-4-6-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c 6.5%以上の人は 250 人で特定健診受診者の 10.1%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。また、空腹時血糖が 126mg/dL 以上の人は 187 人で特定健診受診者の 7.6%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 764 人で特定健診受診者の 30.9%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。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 614 人で特定健診受診者の 24.9%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。

腎機能では eGFR が 50ml/分/1.73 m²未満の人は 104 人で特定健診受診者の 4.2%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。

図表 3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）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		2,145	-	2,752	-	2,608	-	2,470	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	104	4.8%	163	5.9%	158	6.1%	141	5.7%
	7.0%以上 8.0%未満	64	3.0%	124	4.5%	100	3.8%	81	3.3%
	8.0%以上	11	0.5%	41	1.5%	30	1.2%	28	1.1%
	合計	179	8.3%	328	11.9%	288	11.0%	250	10.1%

		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		2,145	-	2,752	-	2,608	-	2,470	-
空腹時血糖	126mg/dL 以上合計	124	5.8%	147	5.3%	186	7.1%	187	7.6%

		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		2,145	-	2,752	-	2,608	-	2,470	-
血圧	Ⅰ度高血圧	425	19.8%	729	26.5%	712	27.3%	604	24.5%
	Ⅱ度高血圧	72	3.4%	186	6.8%	144	5.5%	136	5.5%
	Ⅲ度高血圧	9	0.4%	34	1.2%	24	0.9%	24	1.0%
	合計	506	23.6%	949	34.5%	880	33.7%	764	30.9%

		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		2,145	-	2,752	-	2,608	-	2,470	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	364	17.0%	463	16.8%	449	17.2%	379	15.3%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	162	7.6%	194	7.0%	200	7.7%	155	6.3%
	180mg/dL 以上	77	3.6%	124	4.5%	125	4.8%	80	3.2%
	合計	603	28.1%	781	28.4%	774	29.7%	614	24.9%

		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		2,145	-	2,752	-	2,608	-	2,470	-
腎機能（eGFR）	50ml/分/1.73 m ² 未満	80	3.7%	131	4.8%	113	4.3%	104	4.2%

【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服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表 3-4-6-3）。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 250 人の 26.8%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった 764 人の 46.9%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 614 人の 81.9%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 49 人の 20.4%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

なお、笠岡市では、循環器疾患の重症化予防として、高血圧と高血糖、高血圧と脂質異常がいずれも受診勧奨域以上の者を対象とした保健指導を実施しており、血圧と血糖がともに受診勧奨域以上であった 127 人の 13.4%が、血圧と脂質がともに受診勧奨域以上であった 242 人の 41.7%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表 3-4-6-3：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

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	604	291	48.2%
Ⅱ度高血圧	136	55	40.4%
Ⅲ度高血圧	24	12	50.0%
合計	764	358	46.9%

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	141	52	36.9%
7.0%以上 8.0%未満	81	9	11.1%
8.0%以上	28	6	21.4%
合計	250	67	26.8%

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	379	317	83.6%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	155	131	84.5%
180mg/dL 以上	80	55	68.8%
合計	614	503	81.9%

保健指導対象者	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
血圧・血糖	127	17	13.4%
血圧・脂質	242	101	41.7%

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	36	9	25.0%	9	25.0%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	5	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	8	1	12.5%	1	12.5%
合計	49	10	20.4%	10	20.4%

【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

(7) 質問票の状況

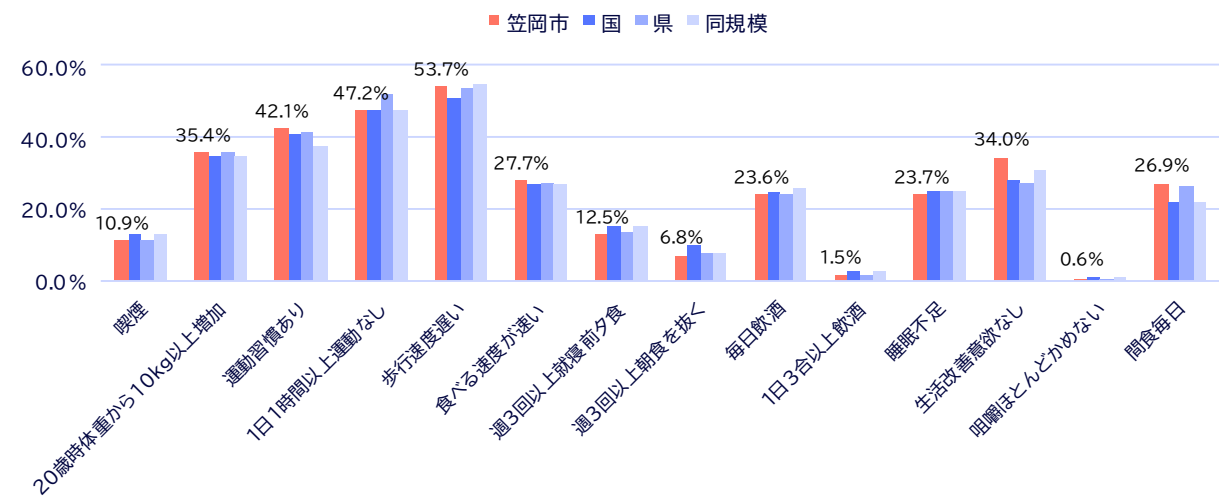
① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

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みると（図表3-4-7-1）、国や県と比較して「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

また、生活改善意欲なしの891人の内、284人（31.9%）がメタボ該当者である。（図表3-4-7-2）

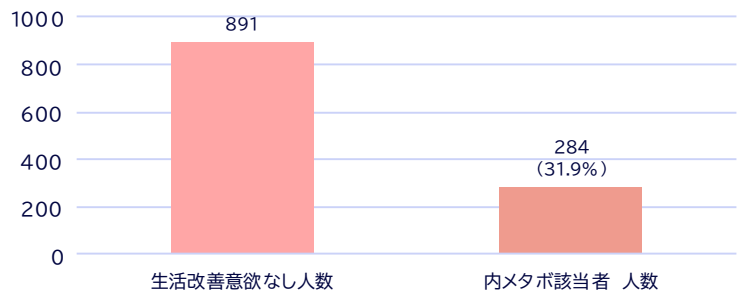
図表 3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	運動習慣 あり	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
笠岡市	10.9%	35.4%	42.1%	47.2%	53.7%	27.7%	12.5%	6.8%	23.6%	1.5%	23.7%	34.0%	0.6%	26.9%
国	12.7%	34.6%	40.7%	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%	41.4%	51.5%	53.4%	27.1%	13.4%	7.7%	23.9%	1.6%	24.7%	27.2%	0.7%	25.9%
同規模	12.9%	34.7%	37.3%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】 KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

図表 3-4-7-2：特定健診受診者における質問票で「生活改善意欲なし」と回答した人の内メタボ該当者の人数（人）

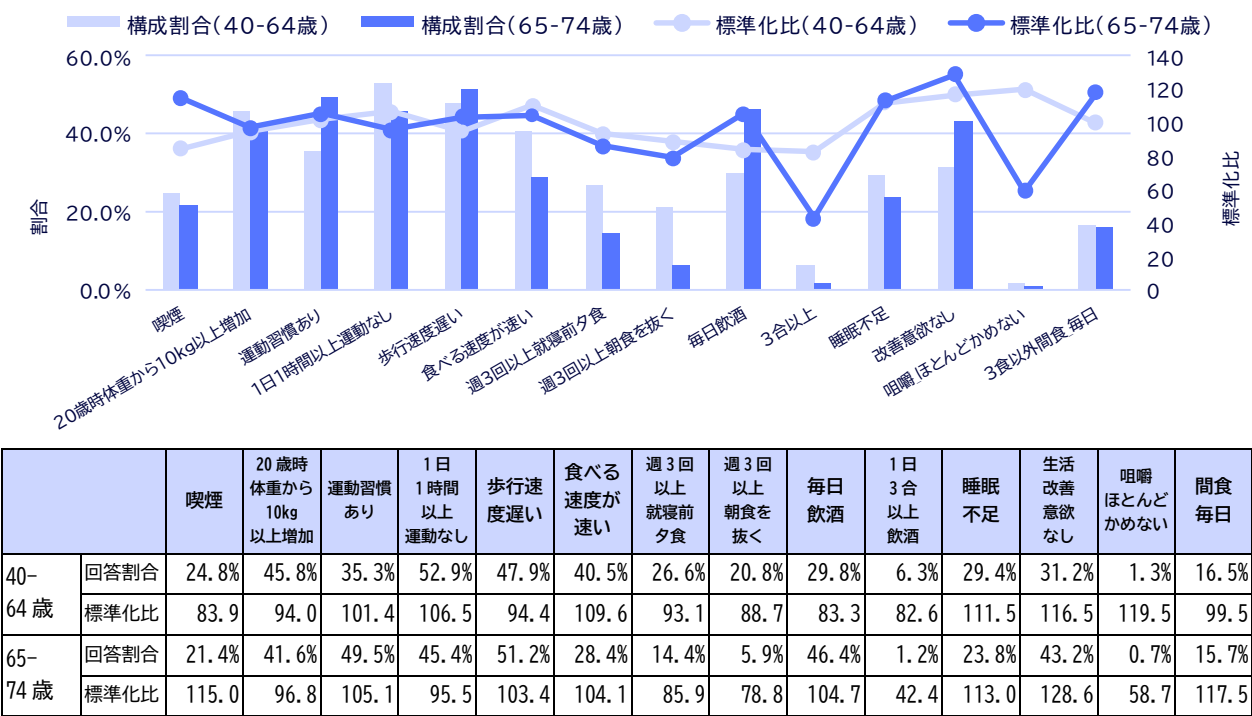


【出典】 笠岡市 令和4年度特定健診結果

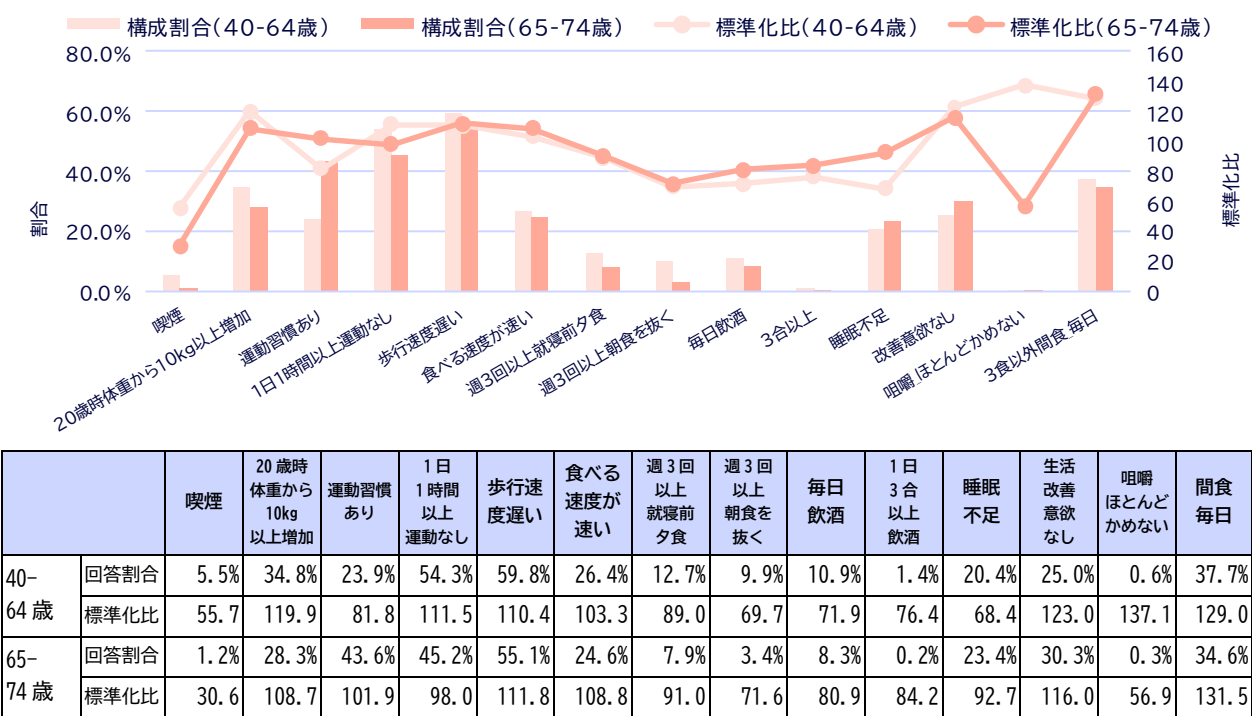
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

さらに、国における各設問への回答者割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表 3-4-7-3・図表 3-4-7-4）、男性では「生活改善意欲なし」「睡眠不足」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3 食以外間食_毎日」「生活改善意欲なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表 3-4-7-3：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_男性



図表 3-4-7-4：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



【出典】 KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 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（図表 3-5-1-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は15.4%で、国・県より低い。

図表 3-5-1-1：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
笠岡市	12.4%	22.4%	14.0%	12.4%	15.6%	15.4%
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) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表 3-5-2-1）、重複処方該当者数は80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 3-5-2-1：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	226	65	19	8	3	2	0	0	0	0
	3医療機関以上	15	9	5	4	2	1	0	0	0	0
	4医療機関以上	3	3	3	3	1	1	0	0	0	0
	5医療機関以上	3	3	3	3	1	1	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

(3) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表 3-5-3-1）、多剤処方該当者数は13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 3-5-3-1：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	4,823	3,857	2,995	2,137	1,519	1,052	711	478	321	215	13	2
	15日以上	4,009	3,465	2,771	2,018	1,452	1,023	699	470	316	213	13	2
	30日以上	3,479	3,027	2,444	1,803	1,311	935	644	432	296	202	13	2
	60日以上	1,841	1,632	1,363	1,053	809	606	431	297	222	153	12	2
	90日以上	834	744	638	511	406	302	224	166	126	92	7	2
	120日以上	371	345	302	249	211	161	125	89	72	57	4	1
	150日以上	207	193	169	142	122	90	71	48	37	30	1	1
	180日以上	115	105	92	74	64	43	35	21	18	14	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) 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3-5-4-1）。

図表 3-5-4-1：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
笠岡市	77.0%	79.4%	79.4%	80.0%	80.1%	80.8%	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

(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（図表 3-5-5-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 9,534 人、国保加入率は 20.9%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 9,777 人、後期高齢者加入率は 21.5%で、国・県より高い。

図表 3-5-5-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	笠岡市	国	県	笠岡市	国	県
総人口	45,534	-	-	45,534	-	-
保険加入者数（人）	9,534	-	-	9,777	-	-
保険加入率	20.9%	19.7%	18.4%	21.5%	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（図表 3-5-5-2）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」（1.9 ポイント）、「脳血管疾患」（3.3 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.4 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」（-4.3 ポイント）、「脳血管疾患」（-1.3 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.2 ポイント）である。

図表 3-5-5-2：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		
	笠岡市	国	国との差	笠岡市	国	国との差
糖尿病	22.6%	21.6%	1.0	21.7%	24.9%	-3.2
高血圧症	38.7%	35.3%	3.4	52.9%	56.3%	-3.4
脂質異常症	28.5%	24.2%	4.3	34.3%	34.1%	0.2
心臓病	42.0%	40.1%	1.9	59.3%	63.6%	-4.3
脳血管疾患	23.0%	19.7%	3.3	21.8%	23.1%	-1.3
筋・骨格関連疾患	39.3%	35.9%	3.4	55.2%	56.4%	-1.2
精神疾患	32.0%	25.5%	6.5	44.4%	38.7%	5.7

【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

保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-5-3）、国保の入院医療費は、国と比べて 2,320 円多く、外来医療費は 1,430 円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 1,700 円多く、外来医療費は 5,340 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 2.5 ポイント高く、後期高齢者では 5.3 ポイント高い。

図表 3-5-5-3：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		
	笠岡市	国	国との差	笠岡市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,970	11,650	2,320	38,520	36,820	1,700
外来_一人当たり医療費（円）	18,830	17,400	1,430	29,000	34,340	-5,340
総医療費に占める入院医療費の割合	42.6%	40.1%	2.5	57.0%	51.7%	5.3

【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）

保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-5-4）、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 18.8%を占めており、国と比べて 2.0 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 11.1%を占めており、国と比べて 1.3 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、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」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 3-5-5-4：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	笠岡市	国	国との差	笠岡市	国	国との差
糖尿病	5.6%	5.4%	0.2	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	2.9%	3.1%	-0.2	2.8%	3.0%	-0.2
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.5%	1.4%	0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	18.8%	16.8%	2.0	10.6%	11.2%	-0.6
脳出血	0.3%	0.7%	-0.4	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	2.3%	3.2%	-0.9
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	5.0%	4.4%	0.6	3.8%	4.6%	-0.8
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	9.0%	7.9%	1.1	4.3%	3.6%	0.7
筋・骨格関連疾患	7.7%	8.7%	-1.0	11.1%	12.4%	-1.3

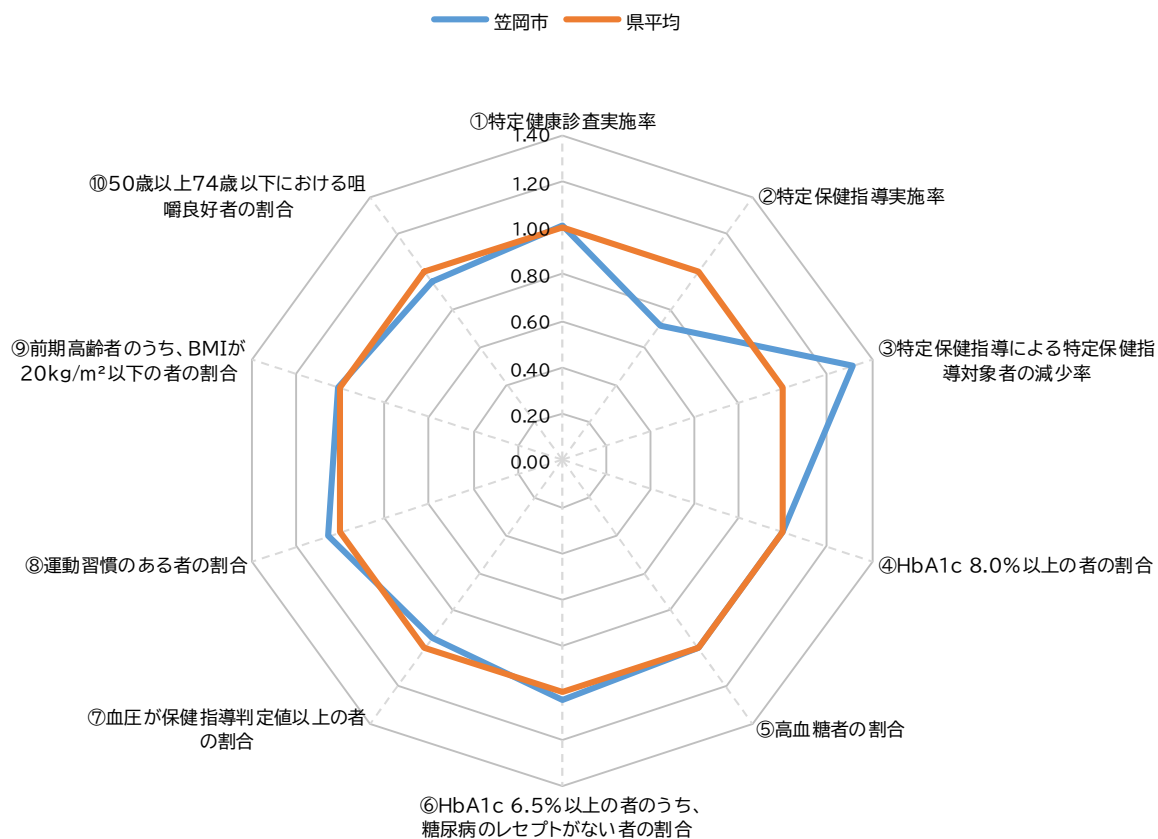
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※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

(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、「特定保健指導実施率」が低い、「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は高い。

図表 3-5-6-1：笠岡市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
	笠岡市(a)	県平均(b)	笠岡市 a/b or (100-a)/(100-b))
①特定健康診査実施率	34.14%	33.72%	1.01
②特定保健指導実施率	14.44%	20.12%	0.72
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.75%	21.95%	1.31
④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.15%	1.23%	1.00
⑤高血糖者の割合	10.28%	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	11.60%	14.32%	1.03
⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合	55.65%	53.21%	0.95
⑧運動習慣のある者の割合	42.11%	39.90%	1.06
⑨前期高齢者のうち、BMI が20kg/m ² 以下の者の割合	18.01%	18.56%	1.01
⑩50 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合	75.03%	78.78%	0.95

【出典】岡山県 データヘルス計画共通評価指標

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	・ 男性の平均余命は 81.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6 年である。女性の平均余命は 86.9 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9 年である。（図表 2-1-2-1） ・ 男性の平均自立期間は 79.9 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2 年である。女性の平均自立期間は 84.2 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2 年である。（図表 2-1-2-1）
死亡	・ 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和 3 年の死因別の順位と割合をみると、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）」（16.2%）、「老衰」（9.9%）、「脳血管疾患」（7.8%）となっており、「腎不全」も 7 位（1.8%）と上位に位置している。（図表 3-1-1-1） ・ 平成 25 年から平成 29 年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞 181.3（男性）156.6（女性）、脳血管疾患 95.7（男性）90.6（女性）、腎不全 95.9（男性）96.1（女性）。（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）
介護	・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は 1.2 年、女性は 2.7 年となっている。（図表 2-1-2-1） ・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は 57.4%、「脳血管疾患」は 22.0%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（21.7%）、「高血圧症」（51.3%）、「脂質異常症」（33.5%）である。（図表 3-2-3-1）

医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が11位（2.9%）となっており、「虚血性心疾患」の受診率は国の1.1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9.7%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49.0%、「高血圧症」は96.1%、「脂質異常症」は66.7%となっている。（図表 3-3-5-1）
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」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 3-5-5-4）

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、いずれも国より高い。（図表 3-3-4-1） ・ 令和 4 年度 3 月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が 1,237 人（13.0%）、「高血圧症」が 2,280 人（23.9%）、「脂質異常症」が 2,184 人（22.9%）である。（図表 3-3-5-2）
特定健診	・ 受診勧奨対象者	・ 受診勧奨対象者数は 1,446 人で、特定健診受診者の 58.5%となっており、3.8 ポイント増加している。（図表 3-4-6-1） ・ 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 250 人の 26.8%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった 764 人の 46.9%、脂質では LDL-C が 140mg/dL 以上であった 614 人の 81.9%、腎機能では eGFR が 45ml/分/1.73 m²未満であった 49 人の 20.4%である。（図表 3-4-6-3）

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は505人(20.4%)で増加しており、メタボ予備群該当者は253人(10.2%)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14.4%であり、県より低い。(図表3-4-5-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「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3-4-2-1・図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

不健康な生活習慣		
健康に関する意識		・令和4年度の特健健診受診率は34.1%であり、国より低いが、県より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特健健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,606人で、特健健診対象者の22.2%となっている。（図表3-4-1-3）
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「生活改善意欲なし」「睡眠不足」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食 毎日」「生活改善意欲なし」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。また、男女共に若い世代（40-64歳）の「1回30分以上の運動習慣なし」の人の割合が高い。（図表3-4-7-3・図表3-4-7-4）



地域特性・背景	
笠岡市の特性	・高齢化率は37.8%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は9,534人で、65歳以上の被保険者の割合は53.2%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための 社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は80人である。（図表3-5-2-1） ・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。（図表3-5-4-1）
その他（がん）	・悪性新生物は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より低い。（図表3-5-1-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

課題・考察	事業概要	評価指標
◀生活習慣病重症化予防 <死因> ・虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。 ・虚血性心疾患のSMRは男女ともに150を超えている。 <入院受診率> ・虚血性心疾患・脳梗塞の入院受診率は国より高い。 <外来医療費（中分類）> ・腎不全の医療費が最も高く、外来総医療費の9.7%を占めている。 ・次に高いのが糖尿病で9.3%を占めており、高血圧症（4.8%）、脂質異常症（3.7%）も上位に入っている。 <外来受診率> ・慢性腎臓病（透析あり・なし）の外来受診率は国よりも高い。 ・重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率はいずれも国と比べて高い。 <透析> ・高額なレセプトでは腎不全が2位となっている。 ・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49.0%、高血圧症は96.1%、脂質異常症は66.7%となっている。 <特定健診受診者の状況> ・血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていない人が血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていない人が約2割存在している。 →これらの事実から、笠岡市では基礎疾患を有病しているものの適切な治療につながっていない人が依然存在しているため、適切な治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられる。	#1-1 腎不全、人工透析への移行の防止を目的に、糖尿病重症化リスクの高い人に対し、受診勧奨や保健指導を実施する。 #1-2 糖尿病、高血圧、脂質異常症等の疾病管理の促進と腎障害の重症化の予防を目的に、ハイリスク者へ受診勧奨や保健指導を実施する。 #1-3 ▶ 循環器疾患の疾病管理の促進と重症化の予防を目的に、受診勧奨域以上の者へ受診勧奨や保健指導を実施する。	【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 人工透析患者の「糖尿病」有病割合が増加しない 腎不全医療費 新規透析導入患者数 【中期指標】 特定健診受診者の内HbA1cが6.5%以上の人の割合 特定健診受診者の内空腹時血糖126mg/dl以上の人の割合 【短期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上の者の割合 特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で糖尿病のレセプトがない者の割合 特定健診受診者の内、血圧・血糖が受診勧奨域以上で高血圧・糖尿病のレセプトがない人の割合 特定健診受診者の内、血圧・脂質が受診勧奨域以上で高血圧・脂質異常のレセプトがない人の割合
◀生活習慣病発症予防・特定保健指導 〈特定保健指導実施率〉 特定保健指導の実施率は23.3%と国と比べて低い。 〈メタボ該当者および予備群該当者の割合〉 ・特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ該当者の割合・メタボ予備群該当者の割合は、多少増減はあるものの、横ばいで推移している。 →これらの事実から、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。	#2 ▶ メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、生活習慣病を予防することを目的に、特定保健指導実施率を向上させる。	【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者および予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 <特定健診受診率> ・特定健診受診率は、国と比べて低い。 <特定健診未受診者の状況> ・特定健診対象者の内、22.2%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。 →これらの事実から、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。	#3-1 ▶ 生活習慣病の早期対策を目的に、特定健診未受診者に対する受診勧奨を実施する。 #3-2 特定健診受診率の向上を目的に、情報提供事業を促進する。	【短期指標】 特定健診受診率

◀早期発見・がん検診 <死因> ・悪性新生物は死因の上位にある。 <外来受診率> ・気管、気管支及び肺の悪性新生物・乳房の悪性新生物の外来受診率は国よりも高い。 <検診受診率> ・大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診受診率は国と比べて低い。 →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。	#4-1 各種がん検診（大腸がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診）の受診率の向上を目的に受診勧奨を実施する。 #4-2 1日ですべての健（検）診を受診可能な女性限定健診や休日（土日）の健診を実施する。	【短期指標】 大腸がん検診受診率 乳がん検診受診率 子宮頸がん検診受診率
◀健康づくり <特定健診受診者における質問票の回答割合> ・男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。 ・生活改善意欲がない人が多く、その内の31.9%がメタボ該当となっている。 →このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患などの重篤な疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#5-1 健康づくりの実践や健診の受診、市のイベントへの参加等にポイントを付与し、規定のポイントが貯まった者に記念品を贈呈することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。 #5-2 循環器疾患の疾病予防の教育、生活習慣改善方法の講習会やイベント等を開催することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。	【短期指標】 特定健診受診者の内、質問票における問食毎日の回答割合 質問票における1回30分以上の運動習慣ありの回答割合 質問票における生活改善意欲なしの回答割合

(3) その他保健事業に関する課題

課題・考察	事業概要	評価指標
◀適正受診 ・重複服薬者が80人、多剤服薬者が13人存在する。 重複する投薬や多量の投薬によりかえって身体に悪影響を与えてしまう可能性があると考えられる。 ・後発医薬品の使用割合は81.2%で、県と比較して高いが、後発医薬品を利用しない人が増加すると、医療費の増大につながる可能性が考えられる。	#6-1 重複・多剤服薬者に対して適正な受診を促す通知を送付する。また、健康被害のリスクの高い対象者に対して、保健師による保健指導を実施する。 #6-2 被保険者の負担軽減を図るとともに、医療費の適正化を図るため、後発医薬品の普及促進を行う。	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 後発医薬品の使用割合
◀介護予防・一体的実施 ・介護認定者における有病割合をみると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳血管疾患の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 →これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、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考えられる。また「高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施」事業と連携し、切れ目のない支援を行う必要がある。	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。	※重症化予防に記載の指標と共通

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～
笠岡市民が生活習慣病を重症化させることなく、いきいきと自立して暮らせる

項目	長期指標	開始時	目標値	共通指標
A	虚血性心疾患の入院受診率＜疾病分類（中分類）別入院受診率＞	5.2	減少	
B	脳血管疾患（脳梗塞）の入院受診率＜疾病分類（中分類）別入院受診率＞	6.9	減少	
C	腎不全医療費＜疾病分類（中分類）別外来医療費＞	214,784,110円	減少	
D	新規透析導入患者数	12人	減少	
E	人工透析患者の「糖尿病」保有割合	49.0%	維持	
項目	中期指標	開始時	目標値	共通指標
F	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の者の割合	10.1%	減少	●
G	特定健診受診者の内、空腹時血糖126mg/dl以上の者の割合	7.6%	減少	
H	特定健診受診者の内、メタボ該当者および予備群該当者の割合	30.8%	20.0%	
	短期指標	開始時	目標値	共通指標
	特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上で糖尿病のレセプトがない者の割合	26.8%	減少	●
	特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上の者の割合	1.1%	減少	●
	特定健診受診者の内、eGFRが50ml/分/1.73㎡未満の者で血糖・血圧などのレセプトがない者の割合	20.4%	減少	
	特定健診受診者の内、血圧・血糖が受診勧奨域以上で高血圧・糖尿病のレセプトがない者の割合	13.4%	減少	
	特定健診受診者の内、血圧・脂質が受診勧奨域以上で脂質異常のレセプトがない者の割合	41.7%	減少	
	特定保健指導実施率	14.4%	45.0%	●
	特定健診受診率	34.1%	50.0%	●
	大腸がん検診の受診率	14.0%		
	乳がん検診の受診率	15.6%		
	子宮頸がん検診の受診率	12.4%		
	特定健診受診者の内、質問票における間食毎日の回答割合	26.9%	減少	
	特定健診受診者の内、質問票における1回30分以上の運動習慣ありの回答割合	42.1%	54.0%	●
	特定健診受診者の内、質問票における生活改善意欲なしの回答割合	34.0%	減少	
	重複服薬者の人数	80人	減少	
	多剤服薬者の人数	13人	減少	
	後発医薬品使用割合	81.2%	維持	

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

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
基礎疾患を有病しているものの、適切な治療につながっておらず、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症につながっている。
第3期計画における生活習慣病重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
健診を受診し基準値を超えたものに対して医療機関への受診勧奨や保健指導を実施することで、重篤な疾患の発症を防ぐことができる。



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			
県の標準的な手順に従い、将来糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、重症化を予防する。また、日本高血圧学会高血圧ガイドラインの診察室血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の中等リスク者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、循環器疾患の発症・重症化を予防する。 さらに、健診受診者のうち治療中断者や治療中でもコントロール不良者に対し、かかりつけ医と連携した保健指導の実施を検討していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業概要
・外来医療費が腎不全、糖尿病の順に高い。 ・慢性腎臓病（透析あり・なし）と糖尿病の外来受診率は国と比べて高い。 ・血糖に関して受診勧奨判定値を上回っているものの、血糖に関する服薬が出ていない人が約3割いる。	継続	①糖尿病性腎症重症化予防	#1-1 腎不全、人工透析への移行の防止を目的に、糖尿病重症化リスクの高い人に対し、受診勧奨や保健指導を実施する。
・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49.0%、高血圧症は96.1%、脂質異常症は66.7%となっている。 ・慢性腎臓病（透析あり・なし）・糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率はいずれも国と比べて高い。 ・eGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていない人が約2割存在している。	継続	②CKD フォローアップ対策	#1-2 糖尿病、高血圧、脂質異常症等の疾病管理の促進と腎障害の重症化の予防を目的に、ハイリスク者へ受診勧奨や保健指導を実施する。
・虚血性心疾患、脳梗塞の入院受診率が国と比べて高い。 ・特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていない人が血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在している。	継続	③循環器疾患重症化予防	#1-3 循環器疾患の疾病管理の促進と重症化の予防を目的に、受診勧奨域以上の者へ受診勧奨や保健指導を実施する。

① 糖尿病性腎症重症化予防

実施計画							
事業概要	腎不全、人工透析への移行防止を目的に、糖尿病重症化リスクの高い人に対し、受診勧奨や保健指導を実施する。						
対象者	①特定健診受診者の内、HbA1c が 6.5%以上の人または空腹時血糖 126mg/dl 以上の人 ②健診未受診者の内、過去レセプトに糖尿病病名あるいは糖尿病性腎症名がある治療中断者						
実施体制 (ストラクチャー)	医師会・医療機関・国保連と連携して行う 健診・レセプトデータを活用する						
実施方法 (プロセス)	糖尿病性腎症重症化予防プログラム（岡山方式）に基づいて対象者を選定する 保健師の個別指導による、生活習慣改善にむけた保健指導と医療機関への受診勧奨を実施 対象者の医療機関受診状況を把握する（連絡票の返却やレセプトで確認）						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】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
	72.0%	75.0%	78.0%	81.0%	84.0%	87.0%	90.0%
	【項目名】医療機関受診率						
	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
	52.0%	55.0%	58.0%	61.0%	64.0%	67.0%	70.0%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者の内、HbA1c が 6.5%以上の者の割合						
	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
	10.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】特定健診受診者の内、空腹時血糖 126mg/dl 以上の者の割合						
	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
	7.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】特定健診受診者の内、HbA1c が 6.5%以上で糖尿病のレセプトがない者の割合						
	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
	26.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】特定健診受診者の内、HbA1c が 8.0%以上の者の割合						
	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
	1.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

② CKD フォローアップ対策

実施計画							
事業概要	糖尿病、高血圧、脂質異常症等の疾病管理の促進と腎障害の重症化の予防を目的に、ハイリスク者へ受診勧奨や保健指導を実施する。						
対象者	①特定健診受診者の内、eGFR50ml/分/1.73m ² 未満または eGFR90ml/分/1.73m ² 未満で尿蛋白(+)以上の人 ②特定健診受診者の内、腎機能の低下がみられる人で、高血糖・高血圧・脂質異常・高尿酸血症をあわせもつ人						
実施体制 (ストラクチャー)	医師会・医療機関・国保連と連携して行う 健診・レセプトデータを活用する						
実施方法 (プロセス)	特定健診・特定保健指導の手引き（岡山県）～慢性腎臓病（CKD）フォローアップ対策編～に基づいて対象者を選定する 特定健診・特定保健指導の手引き（岡山県）～慢性腎臓病（CKD）フォローアップ対策編～に基づいて保健指導及び受診勧奨を実施する 事業参加者の医療機関受診状況を把握する（連絡票の返却やレセプトで確認）						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】①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
	84.0%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%
	【項目名】①医療機関受診率						
	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
	76.3%	77.8%	79.3%	80.8%	82.3%	83.8%	85.0%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者の内、eGFR が 50 ml/分/1.73 m ² 未満の者で血糖・血圧などのレセプトがない者の割合						
	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
	20.4%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

③ 循環器疾患重症化予防

実施計画							
事業概要	循環器疾患の疾病管理の促進と重症化の予防を目的に、受診勧奨域以上の者へ受診勧奨や保健指導を実施する。						
対象者	特定健診受診者の内、高血圧と高血糖または高血圧と脂質異常がいずれも受診勧奨域以上の人（治療中は除く）						
実施体制 （ストラクチャー）	健診・レセプトデータを活用する						
実施方法 （プロセス）	対象者に対して、保健師の個別指導による生活習慣改善にむけた保健指導と医療機関への受診勧奨を実施						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】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
	55.6%	58.0%	60.4%	62.8%	65.2%	67.6%	70.0%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者の内、血圧・血糖が受診勧奨域以上で高血圧・糖尿病のレセプトがない者の割合						
	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
	13.4%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】特定健診受診者の内、血圧・脂質が受診勧奨域以上で高血圧・脂質異常のレセプトがない者の割合						
	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
	41.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

(2) 生活習慣病発症予防・特定保健指導

第3期計画における生活習慣病発症予防・特定保健指導に関連する健康課題
特定保健指導実施率が国と比べて低い状況にあることから、必要な人に対して特定保健指導を実施できておらず、生活習慣病発症につながる可能性がある。
第3期計画における生活習慣病発症予防・特定保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
特定保健指導対象者に、特定保健指導を実施することで、メタボ該当者および予備群の割合を減少させる。



第3期計画における生活習慣病発症予防・特定保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
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に基づき、特定保健指導を実施することで生活習慣病を予防する。 また、特定保健指導の利用につなげるための対策を展開し、個別対応を中心に実施することで特定保健指導実施率の向上を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業概要
・特定保健指導の実施率が23.3%と国と比べて低い。 ・メタボ該当および予備群該当者の割合が横ばいでの推移となっている。	継続	①特定保健指導	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、生活習慣病を予防することを目的に、特定保健指導実施率を向上させる。

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、生活習慣病を予防することを目的に、特定保健指導実施率を向上させる。						
対象者	笠岡市の実施する特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者（標準的な健診・保健指導プログラムで定められた階層化に基づき選定）で動機付け支援対象者または、積極的支援対象者に該当する者。						
実施体制 （ストラクチャー）	医師会・医療機関・国保連と連携して行う。 健診・レセプトデータの活用をする。 特定保健指導実施者研修会へ参加する。 事業に必要な予算を確保する。						
実施方法 （プロセス）	医療機関で特定健診を受診した対象者に対して、特定保健指導利用を促す案内文書の送付をする。 地区会場や保健センター会場等で特定健診を受診した対象者に対して、訪問し特定保健指導利用を勧める。 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に基づいて保健指導を実施する。 特定保健指導を健診受診日以降に、早い段階で実施できるよう医療機関との連携を図る。 特定保健指導対象者の興味を引く媒体等を用いた指導の場を設ける。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【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
	14.4%	22.5%	27.0%	31.5%	36.0%	40.5%	45.0%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者のメタボ該当・予備群該当者の割合						
	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
	30.8%	27.0%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%

(3) 早期発見・特定健診

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
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おらず、生活習慣病の発症や重症化につながる可能性が考えられる。
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診の受診により、国民健康保険加入者の健康状態を把握し特定保健指導や重症化予防事業につなぐことで、生活習慣病の発症や重症化を予防することができる。



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			
特定健診未受診者を対象とした健診受診勧奨を実施する。また、特定健診未受診者のうち職場健診や生活習慣病で通院中など、他で検査をする場がある人を対象とした情報提供事業の促進により、特定健診受診率の向上を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業概要
特定健診対象者のうち、22.2%は生活習慣病のレセプトが出ておらず、健康状態が不明の状態にある。	継続	①特定健診未受診対策	#3-1 生活習慣病の早期対策を目的に、特定健診未受診者に対する受診勧奨を実施する。
特定健診受診率が国と比べて低い。	継続	②情報提供事業の促進	#3-2 特定健診受診率の向上を目的に、情報提供事業を促進する。

① 特定健診未受診者対策

実施計画							
事業概要	生活習慣病の早期対策を目的に、特定健診未受診者に対する受診勧奨を実施する。						
対象者	特定健診対象者のうち健診未受診者						
実施体制 (ストラクチャー)	医師会・医療機関・国保連と連携して行う 健診・レセプトデータを活用する 事業に必要な予算を確保する						
実施方法 (プロセス)	健診の開始時期や年間の健診受診者数の推移を踏まえ、受診勧奨を実施する時期を選定する 対象者の健診受診歴や医療受診状況を考慮し、ナッジ理論を用いた内容のはがきによる受診勧奨を行う（年2回程度） 対象者全員（年度途中での国保新規加入者を含む）に特定健診受診券を送付する 愛育委員による回覧や広報等での健診周知を行う 健康ポイントアプリや笠岡市LINEを活用した受診勧奨、またそれらのシステムを活用した健診予約体制の整備を行う						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】対象者への受診勧奨通知送付率、通知送付回数						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	34.1%	40.5%	45.0%	46.3%	47.5%	48.8%	50.0%

② 情報提供事業の促進

実施計画							
事業概要	特定健診受診率の向上を目的に、情報提供事業を促進する。						
対象者	特定健診未受診者のうち、職場健診や生活習慣病で通院中など、他で検査をする場がある人						
実施体制 (ストラクチャー)	医師会・医療機関・国保連・県と連携して行う 健診・レセプトデータを活用する 事業に必要な予算を確保する						
実施方法 (プロセス)	職場健診や通院時の検査結果を、本人もしくは医療機関から提供してもらう レセプトデータを活用し、生活習慣病の検査を行っている人を選定して情報提供依頼文を送付する（対象者・医療機関に対し年1回程度送付） 人間ドック補助事業を継続する						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】対象者への情報提供依頼文の送付率						
	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】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
	34.1%	40.5%	45.0%	46.3%	47.5%	48.8%	50.0%

(4) 早期発見・がん検診

第3期計画における早期発見・がん検診に関連する健康課題
大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診受診率は国と比べて低い。検診未受診により、がんの発見が遅れ、医療費・死亡率の上昇につながる可能性がある。
第3期計画における早期発見・がん検診に関連するデータヘルス計画の目標
がん検診の受診により、がんの早期発見・早期治療につなげることができる。



第3期計画における早期発見・がん検診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
令和4年度の死因別の順位では悪性新生物が第1位となっており、気管、気管支及び肺の悪性新生物・乳房の悪性新生物の外来受診率は国より高い。さらに大腸がん、乳がん、子宮頸部がんの検診受診率は国と比べても低い。これらの状況から、5がんの中でも特に大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診の受診率向上に力を入れた保健事業を展開する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業概要
大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診の受診率が国と比較して低い。	新規	①がん検診受診勧奨	#4-1 各種がん検診（大腸がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診）の受診率向上を目的に受診勧奨を実施する。
乳がん・子宮頸がん検診の受診率が国と比較して低い。	継続	②受診体制の整備	#4-2 1日すべての健（検）診を受診可能な女性限定健診や休日（土日）の健診を実施する。

①がん健診受診勧奨

実施計画							
事業概要	各種がん検診（大腸がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診）の受診率向上を目的に受診勧奨を実施する。						
対象者	①40 歳～74 歳の国民健康保険被保険者で過去 5 年以内に大腸がん検診を受診した方 ②乳がん検診・子宮頸がん検診クーポン対象者のうち受診勧奨時点で未使用の方および対象者の健診受診歴や医療受診状況を考慮し選定した対象者						
実施体制 （ストラクチャー）	事業に必要な予算を確保する。 検診データを活用する。						
実施方法 （プロセス）	年間の受診状況を考慮して通知時期を選定する。 対象者に対して通知勧奨を行う。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】①過去に大腸がん検診を受診した方への受診勧奨通知送付率						
	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%
	【項目名】②乳がん検診・子宮頸がん検診クーポン対象者のうち受診勧奨時点で未使用の方への受診勧奨通知送付率						
	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%
事業アウトカム	【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
	14.0%	17.5%	20.0%	22.5%	25.0%	27.5%	30.0%
	【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
	15.6%	18.0%	20.4%	22.8%	25.2%	27.6%	30.0%
	【項目名】子宮頸がん検診受診率						
	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
	12.4%	14.5%	16.6%	18.7%	20.8%	22.9%	25.0%

②受診体制の整備

実施計画							
事業概要	1日ですべての健（検）診を受診可能な女性限定健診や休日（土日）の健診を実施する。						
対象者	20歳以上の各種検診対象者（国保被保険者）						
実施体制 （ストラクチャー）	実施体制、関係機関：医師会、医療機関と連携して行う。 事業に必要な予算を確保する。						
実施方法 （プロセス）	年2回休日検診を実施する。 年2回総合健診（特定健診と乳がん検診・子宮頸がん検診を同時実施）を実施する。 広報や健康ポイントアプリ、愛育委員による回覧等での健（検）診周知を行う。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】休日検診を年2回、総合健診を年2回実施できたか						
	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
	各2回	各2回	各2回	各2回	各2回	各2回	各2回
事業アウトカム	【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
	15.6%	17.2%	18.8%	20.4%	22.0%	23.6%	25.2%
	【項目名】子宮頸がん検診受診率						
	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
	12.4%	14.0%	15.6%	17.2%	18.8%	20.4%	22.0%

(5) 健康づくり

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
食習慣・運動習慣の改善が必要な人の割合が高く、さらに生活改善意欲がない人のメタボ該当の割合が高い。そのような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常などの状態になり、動脈硬化が進行し、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
日常的に健康づくりに取り組む市民が増加し、生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことができる。



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			
日常的に健康づくりに取り組めるようなイベントの開催や普及啓発を行う。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業概要
・特定健診受診者の内、食習慣・運動習慣の改善が必要な人の割合が高い。 ・生活改善意欲がない人が多く、その内の31.9%がメタボ該当となっている。	継続	①健康ポイント	#5-1 健康づくりの実践や健診の受診、市のイベントへの参加等にポイントを付与し、規定のポイントが貯まった者に記念品を贈呈することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。
・特定健診受診者の内、食習慣・運動習慣の改善が必要な人の割合が高い。 ・生活改善意欲がない人が多く、その内の31.9%がメタボ該当となっている。	継続	②健康まつり	#5-2 循環器疾患の疾病予防の教育、生活習慣改善方法の講習会やイベント等を開催することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。

① 健康ポイント

実施計画							
事業概要	健康づくりの実践や健診の受診、市のイベントへの参加等にポイントを付与し、規定のポイントが貯まった者に記念品を贈呈することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。						
対象者	20 歳以上の市民（国保被保険者）						
実施体制 （ストラクチャー）	庁内他部署と連携して行う。 事業に必要な予算を確保する。						
実施方法 （プロセス）	市民に健康ポイントアプリをダウンロードしてもらい、日々の健康づくりの実践内容（歩数、体重、健診受診等）を記録してもらう。 期間中に規定のポイントが貯まったら、記念品を贈呈する。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】登録者数						
	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
	1,490 人	1,700 人	1,900 人	2,000 人	2,100 人	2,200 人	2,300 人
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者の内、質問票における間食毎日の回答割合						
	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
	26.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】特定健診受診者の内、質問票における 1 回 30 分以上の運動習慣ありの回答割合						
	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
	42.1%	52.0%	54.0%	54.5%	55.0%	55.5%	56.0%
	【項目名】特定健診受診者の内、質問票における生活改善意欲なしの回答割合						
	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
	34.0%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

② 健康まつり

実施計画							
事業概要	循環器疾患の疾病予防の教育、生活習慣改善方法の講習会やイベント等を開催することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。						
対象者	笠岡市民（国保被保険者）						
実施体制 （ストラクチャー）	保健・医療・健康づくり関係諸団体と連携して行う。 事業に必要な予算を確保する。						
実施方法 （プロセス）	健診・レセプトデータに基づいてテーマや内容を設定する。 健康まつり実行委員会（保健・医療・健康づくり関係諸団体で構成）を開催し、企画・周知・実施・評価をする。						
評価指標・目標値							
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
	142 人	増加	増加	増加	増加	増加	増加
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診者の内、質問票における間食毎日の回答割合						
	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
	26.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】特定健診受診者の内、質問票における 1 回 30 分以上の運動習慣ありの回答割合						
	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
	42.1%	52.0%	54.0%	54.5%	55.0%	55.5%	56.0%
	【項目名】特定健診受診者の内、質問票における生活改善意欲なしの回答割合						
	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
	34.0%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

(6) 適正受診

第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題
不適切な服薬や後発医薬品を使用しないことで、健康被害や医療費増大の可能性がある。
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標
服薬の適正化を図り、重複・多剤服薬者が減少する。また、後発医薬品の利用を促進し、利用者が増える。



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
対象者へ通知を送付し、適正な受診や後発医薬品の使用を促す。また、健康被害のリスクの高い対象者へは保健師による保健指導を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業概要
・重複服薬者が80人・多剤服薬者が13人いる。 ・不適切な服薬をすることで健康被害が起こる可能性がある。	継続	①服薬適正化事業	#6-1 対象者に対して、適正な受診を促す通知を送付する。 また、健康被害のリスクの高い対象者に対して、保健師による保健指導を実施する。
・後発医薬品を利用しない人が増加すると、医療費の増大につながる可能性が考えられる。	継続	②後発医薬品普及促進	#6-2 被保険者の負担軽減を図るとともに、医療費の適正化を図るため、後発医薬品の普及促進を行う。

① 服薬適正化事業

実施計画							
事業概要	重複・多剤服薬者に対して、適正な受診を促す通知を送付する。また、対象者のうち健康被害のリスクの高い対象者へ保健師による保健指導を実施する。						
対象者	異なる複数の医療機関から重複して多くのお薬の処方を受けている者						
実施体制 (ストラクチャー)	健康推進課と市民課国保係が国保連と連携して行う。 レセプトデータを活用する。 事業に必要な予算を確保する。						
実施方法 (プロセス)	レセプトデータを活用し対象者を選定後、通知を送付する。 必要に応じて対象者へ保健指導を実施する。 事業実施後に受診状況をレセプトデータで確認する。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】適正受診勧奨割合						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】重複服薬者数						
	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
	80 人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	【項目名】多剤服薬者数						
	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
	13 人	減少	減少	減少	減少	減少	減少

② 後発医薬品普及促進

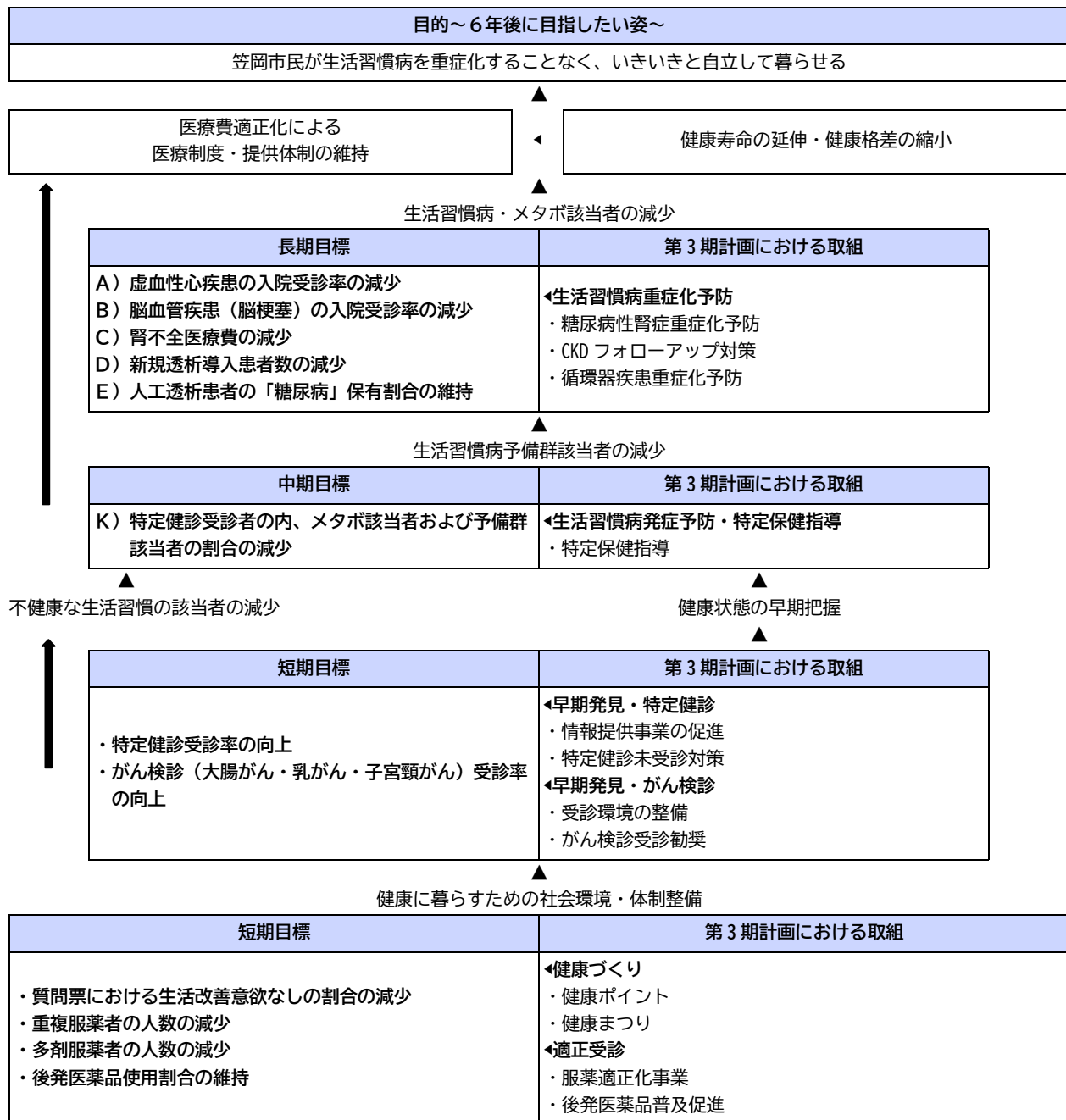
実施計画							
事業概要	被保険者の負担軽減を図るとともに、医療費の適正化を図るため、後発医薬品の普及促進を行う。						
対象者	後発医薬品に切り替えた場合の患者負担の軽減額が一定金額以上の者						
実施体制 (ストラクチャー)	市民課国保係が国保連と連携して行う。 事業に必要な予算を確保する。						
実施方法 (プロセス)	対象者を選定後、後発医薬品差額通知書を送付する。 通知後に、国保連から提供される差額通知通算集計表で切り替え率及び切り替えによる削減率を確認する。						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】対象者への通知率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】後発医薬品使用割合						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	81.2%	維持	維持	維持	維持	維持	維持

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
1-1 糖尿病性腎症重症化予防	1-1 腎不全、人工透析への移行を目的に、糖尿病重症化リスクの高い人に対し、受診勧奨や保健指導を実施する。	【項目名】保健指導実施率 【目標値】90% ----- 【項目名】医療機関受診率 【目標値】70%	【項目名】特定健診受診者の内 HbA1c が 6.5%以上の人の割合 【目標値】減少 ----- 【項目名】特定健診受診者の内空腹時血糖 126ml/dl 以上の人の割合 【目標値】減少 ----- 【項目名】特定健診受診者の内 HbA1c 6.5%以上で糖尿病のレセプトがない人の割合 【目標値】減少 ----- 【項目名】特定健診受診者の内 HbA1c 8.0%以上の人の割合 【目標値】減少
1-2 CKD フォローアップ対策	1-2 糖尿病、高血圧、脂質異常症等の疾病管理の促進と腎障害の重症化の予防を目的に、ハイリスク者へ受診勧奨や保健指導を実施する。	【項目名】保健指導実施率 【目標値】90% ----- 【項目名】医療機関受診率 【目標値】85%	【項目名】特定健診受診者の内 eGFR が 50ml/分/1.73 m ² 未満の人で血糖・血圧などのレセプトがない人の割合 【目標値】減少
1-3 循環器疾患重症化予防	1-3 循環器疾患の疾病管理の促進と重症化の予防を目的に、受診勧奨域以上の者へ保健指導を実施する。	【項目名】保健指導実施率 【目標値】70%	【項目名】特定健診受診者の内、血圧・血糖が受診勧奨域以上で高血圧・糖尿病のレセプトがない人の割合 【目標値】減少 ----- 【項目名】特定健診受診者の内、血圧・脂質が受診勧奨域以上で高血圧・脂質異常のレセプトがない人の割合 【目標値】減少
2 特定保健指導	2 メタボ該当者・予備群該当者を減少させ、生活習慣病を予防することを目的に、個別に対応した特定保健指導を実施する。	【項目名】特定保健指導実施率 【目標値】45%	【項目名】特定健診受診者のメタボ該当・予備群該当者の割合 【目標値】20%
3-1 特定健診未受診者対策	3-1 生活習慣病の早期対策を目的に、特定健診未受診者に対する受診勧奨を実施する。	【項目名】対象者への受診勧奨通知送付率、通知送付回数 【目標値】100%、2回	3-1 3-2 共通 【項目名】特定健診受診率 【目標値】50%
3-2 情報提供事業の促進	3-2 特定健診受診率の向上を目的に、情報提供事業を促進する。	【項目名】対象者への情報提供依頼文の送付率 【目標値】100%	

4-1 がん検診受診勧奨	4-1 各種がん検診（大腸がん・乳がん・子宮頸がん）の受診率の向上を目的に、受診勧奨を実施する。	【項目名】過去に大腸がん検診を受診した方への受診勧奨通知送付率 【目標値】100% 【項目名】乳がん検診・子宮頸がん検診クーポン対象者のうち受診勧奨時点で未使用の方への受診勧奨通知送付率 【目標値】100%	【項目名】大腸がん検診受診率 【目標値】30% 【項目名】乳がん検診受診率 【目標値】30% 【項目名】子宮頸がん検診受診率 【目標値】30%
4-2 受診体制の整備	4-2 1日ですべての健（検）診を受診可能な女性限定健診や休日（土日）の健（検）診を実施する。	【項目名】休日検診を年2回、総合健診を年2回実施できたか 【目標値】各2回	【項目名】乳がん検診受診率 【目標値】30% 【項目名】子宮頸がん検診受診率 【目標値】30%
5-1 健康ポイント	5-1 健康づくりの実践や健診の受診、市のイベントへの参加等にポイントを付与し、規定のポイントが貯まった者に記念品を贈呈することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。	【項目名】登録者数 【目標値】2,300人	5-1 5-2 共通 【項目名】特定健診受診者の内、質問票における間食毎日の回答割合 【目標値】減少
5-2 健康まつり	5-2 循環器疾患の疾病予防の教育、生活習慣改善方法の講習会やイベント等を開催することで、日常的に健康づくりに取り組む市民を増加させ、生活習慣病の発症を予防する。	【項目名】参加者数 【目標値】増加	【項目名】特定健診受診者の内、質問票における1回30分以上の運動習慣ありの回答割合 【目標値】56% 【項目名】特定健診受診者の内、質問票における生活改善意欲なしの回答割合 【目標値】減少
6-1 服薬適正化事業	6-1 重複・多剤服薬者に対して、適正な受診を促す通知を送付する。また、対象者のうち健康被害のリスクの高い対象者へ保健師による保健指導を実施する。	【項目名】適正受診勧奨割合 【目標値】100%	【項目名】重複服薬者数 【目標値】減少 【項目名】多剤服薬者数 【目標値】減少
6-2 後発医薬品普及促進	6-2 被保険者の負担軽減を図るとともに、医療費の適正化を図るため、後発医薬品の普及促進を行う。	【項目名】対象者への通知率 【目標値】100%	【項目名】後発医薬品使用割合 【目標値】維持

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) 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) 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 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ことが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。そのため、ホームページ等に掲載し、公表・周知する。また、これらの公表に当たっては、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。笠岡市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

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や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

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。

笠岡市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取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、笠岡市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(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。

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

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

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

(3) 計画期間

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

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いて目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

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（図表10-2-1-2）。

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

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) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-2-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。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10-2-2-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(3) 笠岡市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を50.0%、特定保健指導実施率を45.0%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10-2-3-2のとおりである。

図表10-2-3-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.5%	45.0%	46.3%	47.5%	48.8%	50.0%
特定保健指導実施率	22.5%	27.0%	31.5%	36.0%	40.5%	45.0%

図表10-2-3-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		7,276	7,140	7,004	6,868	6,732	6,596
	受診者数（人）		2,947	3,213	3,242	3,262	3,285	3,298
特定保健指導	対象者数（人）	合計	477	468	459	450	442	433
		積極的支援	85	83	82	80	79	77
		動機付け支援	392	385	377	370	363	356
	実施者数（人）	合計	107	126	145	162	179	195
		積極的支援	19	22	26	29	32	35
		動機付け支援	88	104	119	133	147	160

※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、笠岡市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（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の人も含む）に実施する。

② 実施場所・実施期間

実施場所：集団健診方式と医療機関で行う個別健診方式により行い、集団健診は保健センターをはじめ公民館等地区会場を巡回して行う。また、個別健診は市内医療機関で実施する。

実施期間：集団健診方式は 7 月から 12 月に行い、個別健診方式は 7 月から翌年 2 月とする。

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」、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。また、次の表のように「笠岡市で追加している項目」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	・ 質問票（自覚症状、既往歴、服薬状況、生活習慣等） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 理学的検査（身体診察） ・ 血圧測定 ・ 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）
市独自の追加健診項目 （詳細な健診項目及びその他の健診項目）	・ 心電図検査 ・ 眼底検査（医師の判断により実施） ・ 貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値） ・ 血清クレアチニン検査 ・ 総コレステロール ・ 尿酸値 ・ 尿潜血

【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」）を満たすことを条件として、笠岡市医師会及び選定した健診機関と委託契約を締結する。詳細は契約書で定める。

⑤ 周知や案内の方法

毎年4月に健診の日程及び受診方法等を記載した「笠岡市各種健康診査のお知らせ」を全戸に配布するほか、公民館、市広報やホームページ等で周知を行う。

また、毎年6月に特定健康診査受診券を対象者へ個別に配付または送付する。配付については、笠岡市愛育委員協議会と協働事業としており、愛育委員が個別に声かけを行いながら受診勧奨を行う。

⑥ その他の健診データ及び健診データに代えられる情報の収集（情報提供事業）

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

また、定期的に医療機関で検査をしている者等が、特定健診と同等の検査項目を検査済みの場合、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。

⑦ 特定健康診査の受診率向上に向けた取組み

- 若い世代の受診者の増加のため、笠岡市ホームページや健康ポイントアプリ、笠岡市LINEを通じた受診勧奨を実施する。また、それらのシステムを活用して健診の予約ができるようにする。
- 継続受診の定着や健診未受診者への対策として、ナッジ理論を用いたはがきによる個別受診勧奨通知の送付を行う。
- 情報提供事業の促進のため、対象者本人からの結果提出の積極的な勧奨に努める。また、情報提供事業の周知方法の見直し等、結果提出者数の増加につながる手法を検討する。
- 受診行動への動機付けとして、特定健診を受診した場合は健康ポイント事業（健康ポイントアプリ）においてインセンティブを付与する。
- 平日に受診が難しい人でも受診可能となるよう、休日健診を設ける等、より多くの人が受診しやすい環境作りを行う。

(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血糖・脂質・血圧の薬剤を服用している者については、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	喫煙	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65 歳-74 歳
男性≧85cm 女性≧90cm	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI ≧ 25kg/m ²	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当			

※BMI（体格指数）＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

※喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※質問票において、「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

※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。

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 HbA1c 5.6% 以上（空腹時血糖の判定値を優先）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、 または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

② 実施方法

積極的支援及び動機付け支援ともに、保健師や管理栄養士が個別に支援を行う。

保健指導対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後すぐに実践（行動）に移りその生活が継続できるようにする。

③ 実施期間・支援内容

原則通年実施とする。

1) 動機付け支援

○支援期間、頻度

原則 1 回の支援とする。初回面接から 3 ヶ月以上経過後に実績評価を行う。

○支援内容

ア 初回面接

- ・ 一人当たり 20 分以上の個別支援（ICT 含む）、または 1 グループ（概ね 8 人以下）あたり概ね 80 分以上のグループ支援（ICT 含む）。

イ 3 か月以上経過後の評価

- ・ 設定した行動目標が達成されているか、また身体状況および生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

2) 積極的支援

○支援期間、頻度

初回面接による支援を行い、その後 3 ヶ月以上の継続的な支援を行う。初回面接から実績評価を行うまでの期間は 3 ヶ月以上経過後とする。

○支援内容

ア 初回面接

- ・ 一人当たり 20 分以上の個別支援（ICT 含む）、または 1 グループ（概ね 8 人以下）あたり概ね 80 分以上のグループ支援（ICT 含む）。
- ・ 対象者の生活習慣や行動変容ステージ（準備状態）を把握し、生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返りを行い、生活習慣改善の必要性について指導を行う。
- ・ 食事、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行う。
- ・ 対象者とともに行動目標、行動計画を作成できるよう支援する。

イ 3 か月以上の継続的な支援

- ・ アウトカム評価とプロセス評価によるポイント制とし、合計 180 ポイント以上の支援を実施する。
- ・ 個別支援（ICT 含む）、グループ支援（ICT 含む）のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。

ウ 3 か月以上経過後の評価

- ・ アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を原則とし、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）を併用して評価する。
- ・ アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント以上の支援を実施することを終了の条件とする。

図表 10-3-2-2：積極的支援における評価方法と各支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲 2cm・体重 2kg 減 または体重が当該年度の健診時の体重の値に 0.024 を乗じた体重 (kg) かつ 腹囲が当該値 (cm) 以上の減少	180P
	腹囲 1cm・体重 1kg 減	20P
	食習慣の改善	20P
	運動習慣の改善	20P
	喫煙習慣の改善 (禁煙)	30P
	休養習慣の改善	20P
	その他の生活習慣の改善	20P
プロセス評価	個別支援 (ICT 含む)	・ 支援 1 回あたり 70P ・ 支援 1 回あたり最低 10 分間以上
	グループ支援 (ICT 含む)	・ 支援 1 回あたり 70P ・ 支援 1 回あたり最低 40 分以上
	電話支援	・ 支援 1 回あたり 30P ・ 支援 1 回あたり最低 5 分間以上
	電子メール・チャット等支援	・ 1 往復あたり 30P
	健診当日の初回面接	20P
	健診後 1 週間以内の初回面接	10P

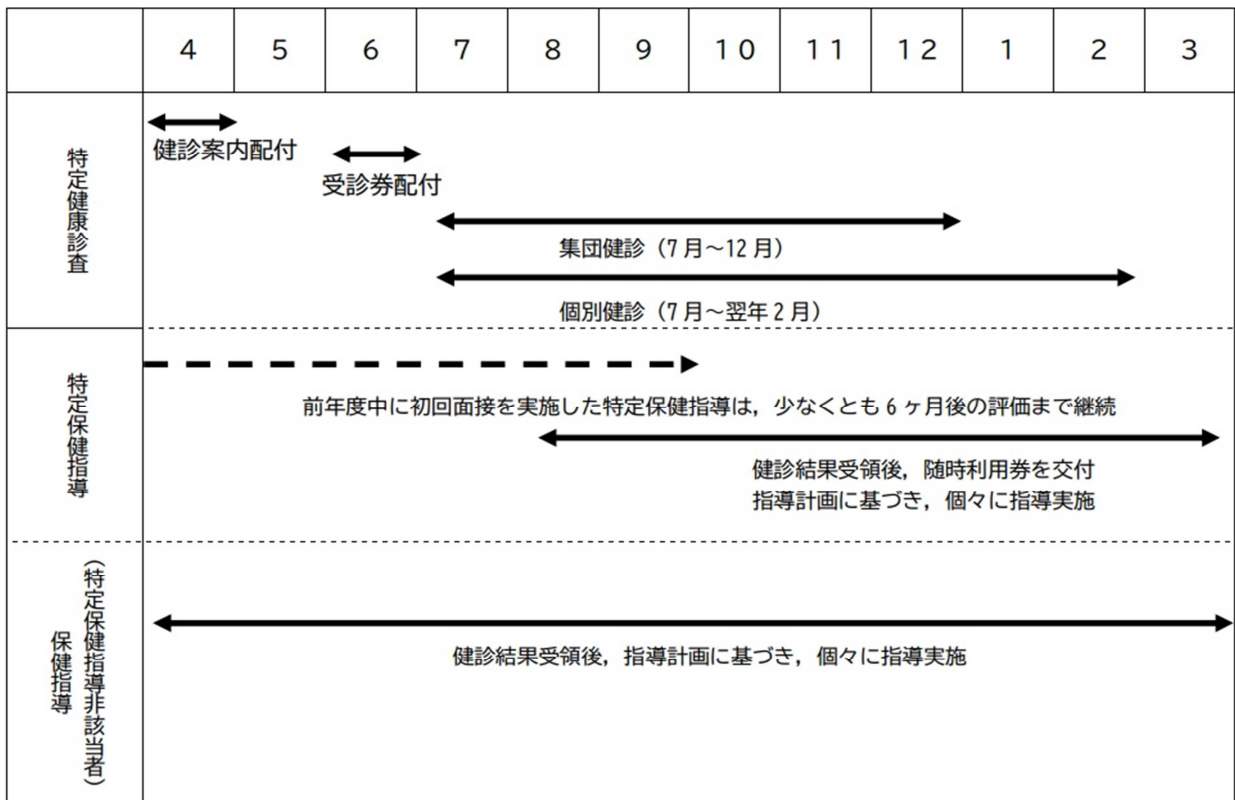
④ 実施体制

「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）」の基準に準じた内容で実施する。

⑤ 特定保健指導実施率向上に向けた取組み

- 特定保健指導対象者の興味を引く媒体等を用いた指導の場を設ける。
- 医療機関で特定健診を受診した対象者に対して、特定保健指導利用を促す案内文書を送付する。
- 地区会場や保健センター会場等で特定健診を受診した対象者に対して、訪問し特定保健指導利用を勧める。
- 特定保健指導を健診受診日以降に、早い段階で実施できるよう医療機関との連携を図る。

特定健康診査・特定保健指導実施スケジュール（参考）



4 個人情報の保護

(1) 個人情報の取り扱いについて

特定健康診査および特定保健指導で得られる健康情報等の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律、情報セキュリティ関係の法律、笠岡市個人情報保護条例を遵守する。

また、特定健康診査及び特定保健指導を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、高齢者医療確保法第 30 条、第 167 条の規定により、守秘義務を徹底する。

(2) データ保管について

健康診査等のデータは岡山県国民健康保険団体連合会を通じ、電子データで受領し、笠岡市で保管する。データの保存年数は 5 年とする。

記録の保存期間は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令第 157 号平成 19 年 12 月 28 日）第 10 条に基づき、記録の作成の日の属する年度の翌年から 5 年を経過するまでの期間保存する。

5 計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項「全保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またはこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない。」に基づき、特定健康診査等実施計画をホームページ等に掲載し、公表・周知する。

6 実施計画の評価・見直し

本計画の評価については、「笠岡市保健協議会」及び「笠岡市国民健康保険運営協議会」に進行管理や達成状況等を報告し意見を求め、計画の評価・見直しを行うものとする。

特定健康診査・特定保健指導の実施率及び実施計画で定めた実施方法・内容・スケジュール等について進行管理を行う。また、集団全体については、健診データをはじめ、レセプトデータ、介護保険データ、その他統計資料等に基づいて健康課題を分析し、優先すべき課題を明確にしながら PDCA サイクルを意識した保健事業を展開していくことで、生活習慣病の有病者・予備群の減少を目指す。

参考資料 資料編

1 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（参考1）は、入院が13,970円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると2,320円多い。これは受診率、一件当たり日数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40円少ない。これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,830円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,430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18,720円と比較すると110円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

参考1：入院外来別医療費の3要素

入院	笠岡市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,970	11,650	14,010	13,820
受診率（件/千人）	23.8	18.8	22.7	23.6
一件当たり日数（日）	16.5	16.0	15.9	17.1
一日当たり医療費（円）	35,460	38,730	38,810	34,310

外来	笠岡市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,830	17,400	18,720	18,100
受診率（件/千人）	723.3	709.6	735.0	728.3
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	18,190	16,500	17,060	16,990

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

2 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（参考 2）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-22.4%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-28.8%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-5.0%で、国・県が増加している中減少している。

参考 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 (%)
笠岡市	6.7	4.8	4.6	5.2	-22.4
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.4	4.9	4.7	4.3	-20.4
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和 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 (%)
笠岡市	15.6	10.0	9.7	11.1	-28.8
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	12.8	12.6	12.0	11.9	-7.0
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病（透析あり）	令和 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 (%)
笠岡市	39.9	37.3	37.7	37.9	-5.0
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	36.6	38.4	39.6	39.2	7.1
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 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 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（参考 3）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは3億4,800万円、722件で、総医療費の9.0%、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、「腎不全」が上位に入っている。

参考 3：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	3,872,653,470	-	88,227	-
長期入院レセプトの合計	348,482,860	9.0%	722	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	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	86,274,000	24.8%	204	28.3%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	37,421,850	10.7%	91	12.6%
3位	その他の神経系の疾患	35,382,830	10.2%	84	11.6%
4位	皮膚炎及び湿疹	27,756,140	8.0%	42	5.8%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	20,418,310	5.9%	35	4.8%
6位	腎不全	19,983,470	5.7%	26	3.6%
7位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	15,583,220	4.5%	24	3.3%
8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	11,870,900	3.4%	20	2.8%
9位	てんかん	11,820,560	3.4%	32	4.4%
10位	その他の精神及び行動の障害	11,082,830	3.2%	28	3.9%

【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 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

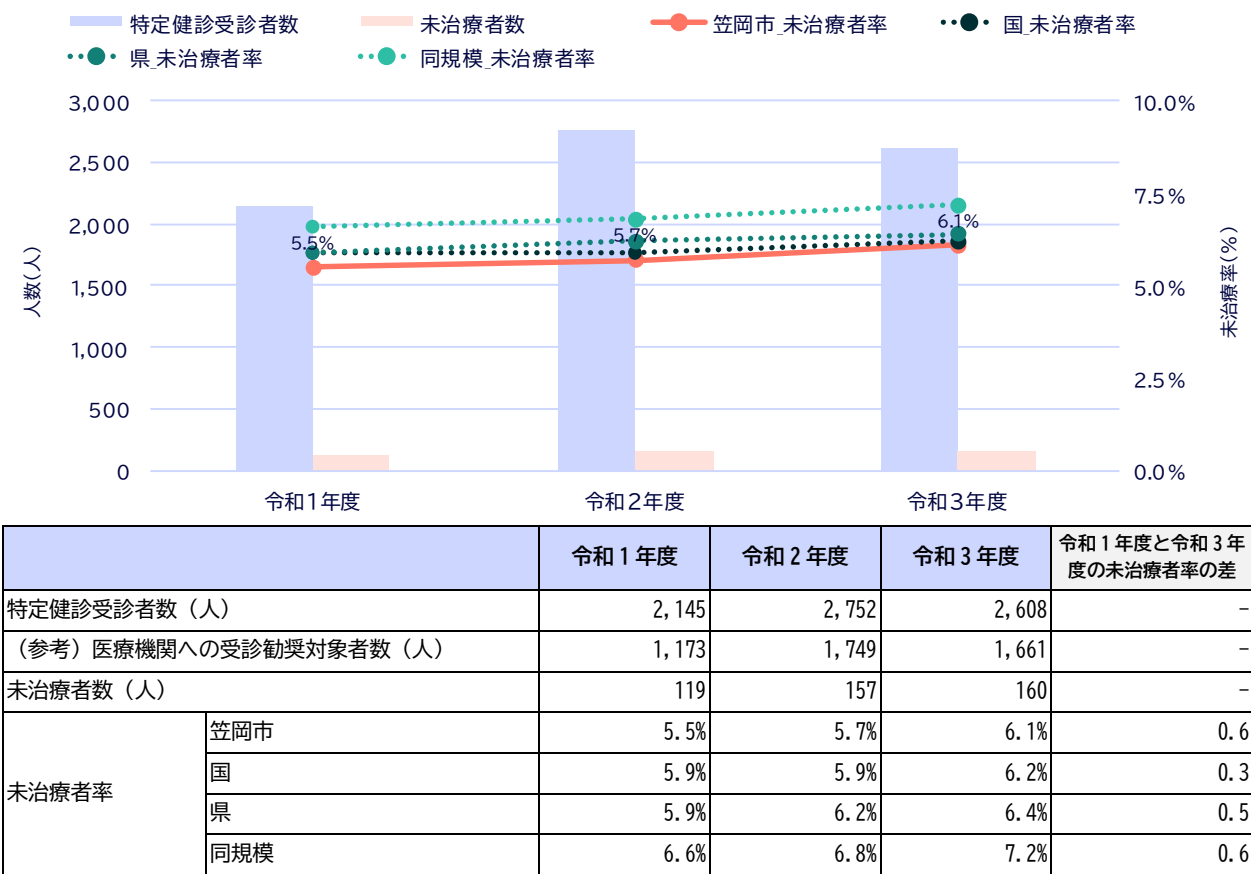
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（参考 4）、令和 3 年度の特定健診受診者 2,608 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 6.1%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和 1 年度と比較して 0.6 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

参考 4：受診勧奨対象者における未治療者率

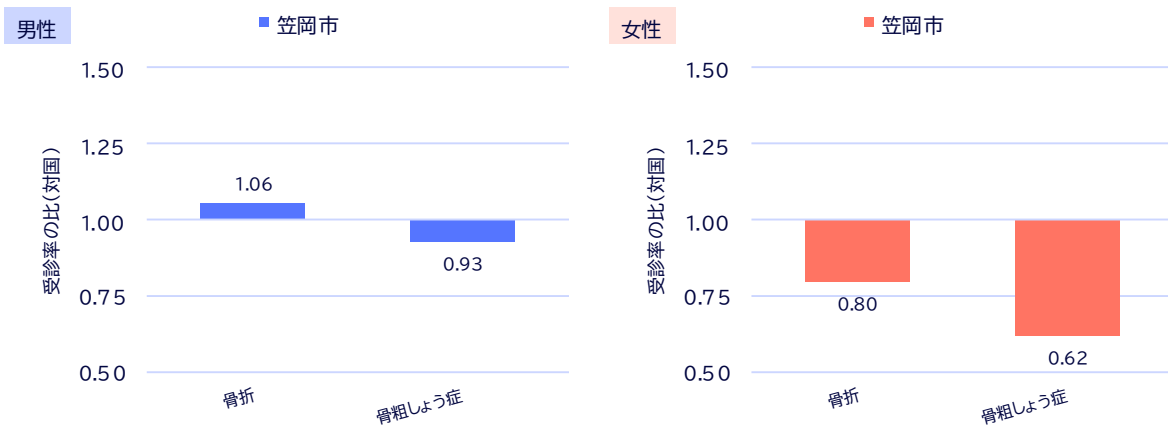


【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 3 年度 累計

5 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（参考 5）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。また、女性では「骨折」と「骨粗しょう症」の受診率はともに低い。

参考 5：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

6 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（参考 6）をみると、後期高齢者の健診受診率は 12.5%で、国と比べて 12.3 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 62.6%で、国と比べて 1.7 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「血压」「血糖・血压」「血压・脂質」「血糖・血压・脂質」の該当割合が高い。

参考 6：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		笠岡市	国	国との差
健診受診率		12.5%	24.8%	-12.3
受診勧奨対象者率		62.6%	60.9%	1.7
有所見者の状況	血糖	4.2%	5.7%	-1.5
	血压	28.2%	24.3%	3.9
	脂質	10.5%	10.8%	-0.3
	血糖・血压	3.3%	3.1%	0.2
	血糖・脂質	0.6%	1.3%	-0.7
	血压・脂質	7.9%	6.9%	1.0
	血糖・血压・脂質	1.3%	0.8%	0.5

【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	収縮期血压	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	拡張期血压	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

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行わ

行	No.	用語	解説
			れている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2または3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1または2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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