

玉野市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
岡山県玉野市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 玉野市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成（平成27年度調査）	6
(4) 医療サービス（令和2年度調査）	6
(5) 被保険者構成	6
2 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	7
(1) 特定健康診査受診率向上対策事業	8
(2) 特定保健指導利用勧奨事業	10
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	12
(4) CKD（慢性腎臓病）予防教室事業	14
(5) COPD（慢性閉塞性肺疾患）啓発事業	16
(6) 重複・頻回受診者対策事業	18
(7) ジェネリック医薬品差額通知事業	20
3 保険者努力支援制度	22
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	22
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	23
1 死亡の状況	24
(1) 死因別の死亡者数・割合	24
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	25
2 介護の状況	27
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	27
(2) 介護給付費	27
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	28
3 医療の状況	29
(1) 医療費の3要素	29
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	31
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	35
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	38
(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	40
(6) 高額なレセプトの状況	41
(7) 長期入院レセプトの状況	42
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	43
(1) 特定健診受診率	43
(2) 有所見者の状況	45

(3) メタボリックシンドロームの状況.....	47
(4) 特定保健指導実施率.....	50
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	51
(6) 質問票の状況.....	55
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	58
(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.....	58
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	58
(3) 保険種別の医療費の状況.....	59
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	60
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	60
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	61
(7) 市民意識調査.....	62
6 その他の状況.....	63
(1) 重複服薬の状況.....	63
(2) 多剤服薬の状況.....	63
(3) 後発医薬品の使用状況.....	64
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	64
7 健康課題の整理.....	66
(1) 健康課題の全体像の整理.....	66
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	68
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題.....	69
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	70
第5章 保健事業の内容.....	71
1 保健事業の整理.....	71
(1) 特定健康診査受診率向上対策事業.....	71
(2) 特定保健指導実施事業.....	72
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	73
(4) CKD（慢性腎臓病）予防事業.....	74
(5) がん検診・歯科検診受診率向上対策事業.....	75
(6) COPD（慢性閉塞性肺疾患）啓発事業.....	76
(7) 適正受診・適正服薬対策事業.....	77
(8) ジェネリック医薬品差額通知事業.....	78
第6章 計画の評価・見直し.....	79
1 評価の時期.....	79
2 評価方法・体制.....	79
第7章 計画の公表・周知.....	79
第8章 個人情報の取扱い.....	79
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	80
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	81
1 計画の背景・趣旨.....	81
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	81
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	82

(3) 計画期間.....	82
2 第3期計画における目標達成状況.....	83
(1) 全国の状況.....	83
(2) 国の示す目標.....	84
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	85
(1) 特定健診.....	85
(2) 特定保健指導.....	87
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	87
5 その他.....	88
(1) 計画の公表・周知.....	88
(2) 個人情報の保護.....	88
(3) 実施計画の評価・見直し.....	88
参考資料 用語集.....	89

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。さらに、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」ものとされています。

こうした背景を踏まえ、玉野市では、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、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定しています。

なお、玉野市は、平成 28 年度から 29 年度が第 1 期、平成 30 年度から令和 5 年度までを第 2 期としており、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間で第 3 期と設定します。

また、「第 4 期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定します。

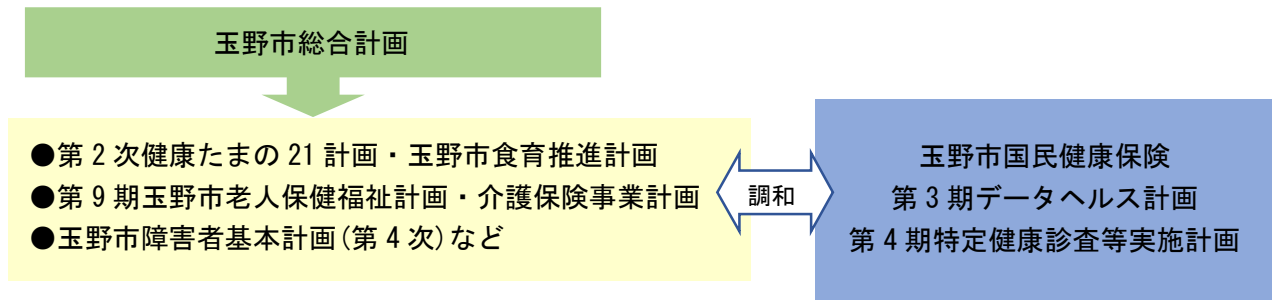
2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、市町村、都道府県、国の他の計画と関係します。以下のような計画と関係し、相互に調整しながら、事業を進めることを記載します。計画の期間は概ね共通しています。また、本市における「玉野市総合計画」や「第2次健康たまの21計画・玉野市食育推進計画」、「第9期玉野市老人保健福祉計画・介護保険事業計画」等との調和を図りながら推進していくこととします。

〈県策定計画との連携〉

1. 第3次健康おかやま21（策定機関：岡山県）	
計画の概要	計画期間
<p>【根拠法律】 健康増進法</p> <p>【概要】 都道府県健康増進計画。岡山県の総合的な健康づくりの指針として、県民の健康づくりの目指す方向性とこれを達成する基本的施策を推進する。</p>	<p>【期間】 令和6年度から令和17年度 12年間</p>
2. 第4期岡山県医療費適正化計画（策定機関：岡山県）	
計画の概要	計画期間
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 医療保険制度・介護保険制度を持続可能なものとするために、県民の健康の保持推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、その達成を通じて医療費の適正化を目指す。</p>	<p>【期間】 令和6年度から令和11年度 6年間</p>
3. 第9期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（策定機関：岡山県）	
計画の概要	計画期間
<p>【根拠法律】 老人福祉法・介護保険法</p> <p>【概要】 高齢者をはじめ、地域住民が助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現を目指すとともに、地域包括ケアシステムを深化・推進していく中で、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。</p>	<p>【期間】 令和6年度から令和8年度 3年間</p>
4. 岡山県後期高齢者医療広域連合第3期データヘルス計画（策定機関：岡山県後期高齢者医療広域連合）	
計画の概要	計画期間
<p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 高齢者の生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止するための保健事業を実施し、健康の保持増進を図る。</p>	<p>【期間】 令和6年度から令和11年度 6年間</p>
5. 第3期岡山県国民健康保険運営方針（策定機関：岡山県）	
計画の概要	計画期間
<p>【根拠法律】 国民健康保険法</p> <p>【概要】 県と市町村が一体となり、国民健康保険事業を共通認識の下で実施するとともに、市町村の事務の共同化や効率化を推進する。</p>	<p>【期間】 令和6年度から令和11年度 6年間</p>

〈市策定計画との連携〉



3 標準化の推進

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

4 計画期間

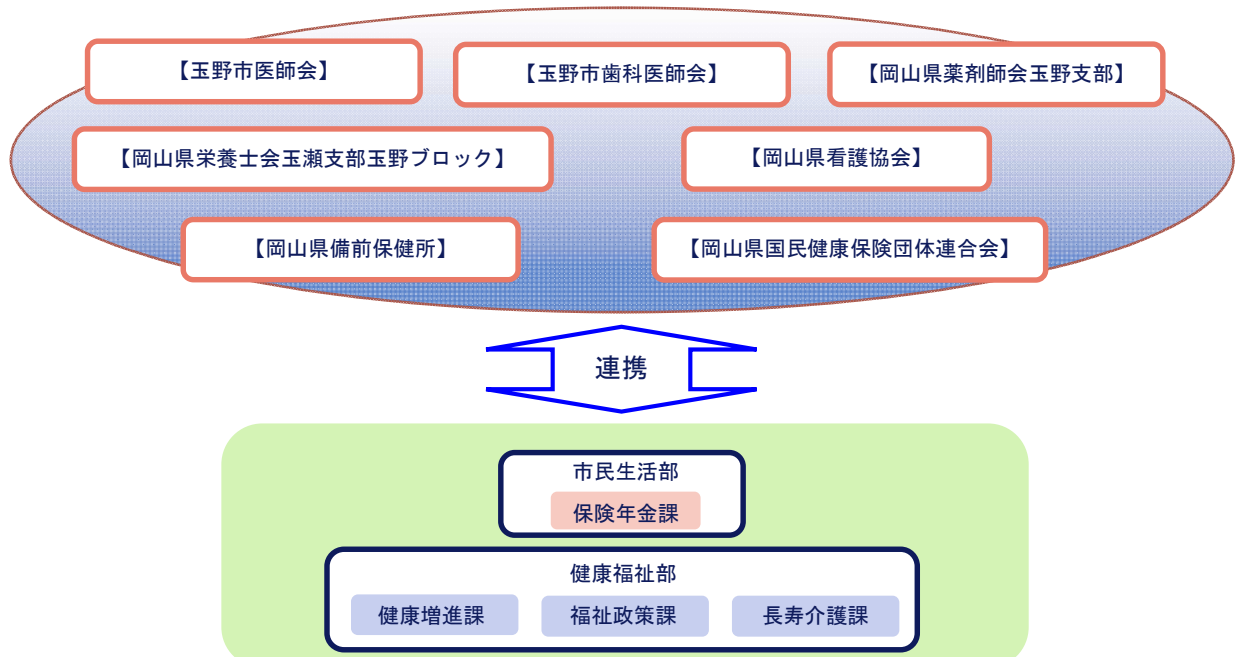
本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

5 実施体制・関係者連携

高齢化により医療・介護サービスの内容やニーズも増加するなど、社会保障は大きな岐路に立っており、保険者である市町村や都道府県が、地域の特性に応じて、住民が元気に暮らせるよう地域包括ケアシステムを築くことが求められています。

本データヘルス計画の遂行にあたっては、保険担当部局が主体となり、関係部局（保健衛生、介護部門等）・保健師・栄養士等の専門職と連携して計画を策定し事業を推進します。また、幅広い立場からの意見を聴取するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会等の外部有識者等で構成される「玉野市生活習慣病対策検討会」にて議論の場を設け、市議会厚生委員会に諮るとともにパブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させることとします。

関係する団体等



第2章 現状の整理

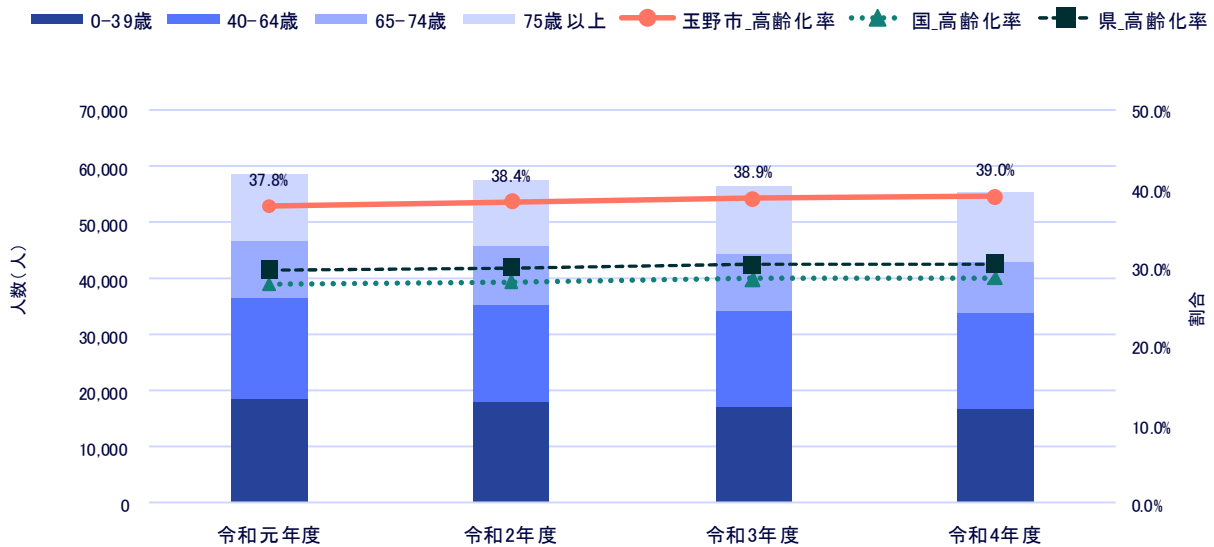
1 玉野市の特性

(1) 人口動態

玉野市の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 55,486 人で、令和元年度（58,558 人）以降 3,072 人減少しています。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 39.0%で、令和元年度の割合（37.8%）と比較して、1.2 ポイント上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高いです。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	18,730	32.0%	18,087	31.4%	17,425	30.8%	16,912	30.5%
40-64 歳	17,706	30.2%	17,399	30.2%	17,111	30.3%	16,950	30.5%
65-74 歳	10,316	17.6%	10,270	17.8%	9,884	17.5%	9,085	16.4%
75 歳以上	11,806	20.2%	11,823	20.5%	12,065	21.4%	12,539	22.6%
合計	58,558	-	57,579	-	56,485	-	55,486	-
玉野市_高齢化率	37.8%		38.4%		38.9%		39.0%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.7%		30.0%		30.3%		30.5%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

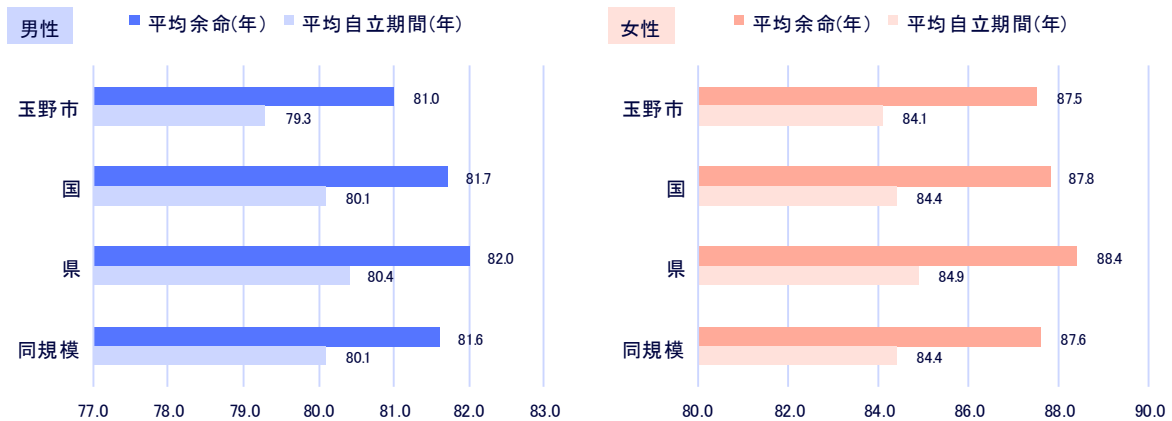
男女別に令和4年度の平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.0年で、国・県より短いです。国と比較すると、-0.7年です。女性の平均余命は87.5年で、国・県より短いです。国と比較すると、-0.3年です。

男女別に令和4年度の平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.3年で、国・県より短いです。国と比較すると、-0.8年です。女性の平均自立期間は84.1年で、国・県より短いです。国と比較すると、-0.3年です。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.7年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移しています。女性ではその差は3.4年で、令和元年度以降一定で推移しています。

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

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
玉野市	81.0	79.3	1.7	87.5	84.1	3.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	82.0	80.4	1.6	88.4	84.9	3.5
同規模	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	80.8	79.1	1.7	86.6	83.2	3.4
令和2年度	80.7	79.0	1.7	87.2	83.8	3.4
令和3年度	81.1	79.3	1.8	87.3	83.9	3.4
令和4年度	81.0	79.3	1.7	87.5	84.1	3.4

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

(3) 産業構成（平成 27 年度調査）

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

図表 2-1-3-1：産業構成

	玉野市	国	県	同規模
一次産業	2.8%	4.0%	4.8%	5.6%
二次産業	32.5%	25.0%	27.4%	28.6%
三次産業	64.7%	71.0%	67.8%	65.8%

【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（令和 2 年度調査）

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、病床数、医師数が少ないです。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	玉野市	国	県	同規模
病院数	0.6	0.3	0.5	0.3
診療所数	4.2	4.0	4.6	3.5
病床数	61.6	59.4	77.1	57.6
医師数	7.1	13.4	17.7	9.7

【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 11,649 人で、令和元年度の人数（13,133 人）と比較して 1,484 人減少しています。国保加入率は 21.0%で、国・県より高いです。

65 歳以上の被保険者の割合は 54.8%で、令和元年度の割合（55.9%）と比較して 1.1 ポイント減少しています。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	2,225	16.9%	2,140	16.4%	2,088	16.6%	1,988	17.1%
40-64 歳	3,563	27.1%	3,548	27.2%	3,448	27.4%	3,278	28.1%
65-74 歳	7,345	55.9%	7,353	56.4%	7,047	56.0%	6,383	54.8%
国保加入者数	13,133	100.0%	13,041	100.0%	12,583	100.0%	11,649	100.0%
玉野市_総人口	58,558		57,579		56,485		55,486	
玉野市_国保加入率	22.4%		22.6%		22.3%		21.0%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.0%		19.8%		19.3%		18.4%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和 4 年 年次

※加入率は、KDB 帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をしました。

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

〈評価事業〉

事業名	事業評価	指標評価
(1) 特定健康診査受診率向上対策事業	B	B
(2) 特定保健指導利用勧奨事業	C	C
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	B	C
(4) CKD（慢性腎臓病）予防教室事業	A	A
(5) COPD（慢性閉塞性肺疾患）啓発事業	B	C
		C
(6) 重複・頻回受診者対策事業	B	E
(7) ジェネリック医薬品差額通知事業	A	A

※詳細は次ページ以降に掲載

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

事業目標		事業評価							
特定健診未受診者に受診勧奨等を行い、生活習慣病の発症や重症化を予防する		B							
実施体制		実施過程							
医師会・医療機関との連携、在宅保健師等の会との連携		対象者を選定してハガキ及び電話での受診勧奨の実施、通院者は同意により医療機関から情報提供を受ける							
具体的内容									
<p>1. 特定健診未受診者に対する受診勧奨事業</p> <p>(1) 保健師による電話勧奨 年2回</p> <p>(2) ハガキによる受診勧奨 年2回（令和4年度～年3回） AIを活用して対象者分析を行い、対象者の特性に合わせた受診勧奨ハガキを送付。</p> <p>(3) 令和元年度に日比地区の未受診者に対して訪問勧奨を実施。令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の影響で未実施。</p> <p>2. 医療機関情報提供事業の活用</p> <p>令和元年度から市と市医師会等で契約（令和3年度から県と県医師会が集合契約）を結ぶことで、市は特定健診未受診者について、医療機関が保有する検査結果データを、本人の同意を得た上で、情報提供を受けることが可能となり特定健診の受診者とみなすことができるようになった。</p> <p>また、職場検診や人間ドック等の健診、医療機関で受けた検査のうち、特定健診に相当する検査結果を提供した被保険者に商品券を進呈した。</p> <p>3. 若年層の受診率向上に向けた取組</p> <p>受診率については、男女とも60歳以上が高い傾向にあるため、令和5年度からWeb予約を導入し受診希望者の利便性を図るとともに、40歳から60歳までの5歳刻みの節目年齢の自己負担を無料とし、若年層の受診率向上を図った。また、広く周知するためポスター・チラシによる啓発や健康に関するWebセミナー（令和5年度）を実施した。</p>									
結果									
評価指標	開始時 (平成29年度)		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
		目標値	21.0	24.0	27.0	30.0	33.0	36.0	
特定健康診査受診率（%）	21.9	実績値	24.0	32.9	27.7	29.6	30.5		B
評価のまとめ									
<p>特定健診受診率については、平成29年度までの3年間は県下最下位だったが、令和元年度は対象者特性に合わせたハガキによる受診勧奨の効果で32.9%と上昇した。新型コロナウイルス感染症の拡大のため、受診控え等もあり受診率が低下したが、令和3年度以降は目標達成には及ばないものの回復傾向にある。指標評価は右肩上がりに実績が伸びていることから「B」、目標達成に向けた勧奨方法に取り組んでいる状況から、事業評価も「B」である。</p> <p>引き続き、若年層への健康意識向上を啓発し受診率向上を図る必要がある。また、通院履歴がある人を特定健診受診もしくは医療機関情報提供事業に繋げていくには、かかりつけ医からの声かけが重要であるため、今後も医師会・医療機関と連携し生活習慣病の早期発見、予防につなげていく。</p>									

実施経緯

年度	取組状況（変更点など）	備考
平成 30 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診啓発用ポスター・チラシを作成、メルカにて啓発活動。 	受診率が前年度より 1.1 ポイント上昇。
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 玉野市と玉野市医師会等による「医療機関情報提供事業」を活用。 ・ ハガキ受診勧奨事業を（株）キャンサーズキャンに委託。AI を活用して対象者分析を行い、ナッジ理論（人の行動を自然に促す）を活用して対象者の特性に合わせた受診勧奨ハガキを送付。 ・ 日比地区の未受診者に対して訪問勧奨を実施。 	<p>受診率が前年度より 8.9 ポイント上昇し、県平均を上回った。</p> <p>当該エリアの受診率が前年度の 19.5%から 32.9%に上昇。</p>
令和 2 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診啓発用ポスター・チラシを更新。 	新型コロナウイルス感染症拡大のため集団検診が実施できず、受診率低下。
令和 3 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「医療機関情報提供事業」が県と県医師会の集合契約に。 	
令和 4 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診啓発用ポスター・チラシを更新。 ・ ハガキによる受診勧奨を年 2 回から年 3 回に。 	
令和 5 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診啓発用ポスター・チラシを更新。 ・ Web 予約を導入、40 歳から 60 歳までの 5 歳刻みの節目年齢の自己負担を無料化。 ・ Web 動画を活用した健康セミナーを実施。 ・ KCT ニュースで受診啓発について放送。 	利便性の向上と若年層の健康意識向上促進に向け、引き続き啓発が必要。

(2) 特定保健指導利用勧奨事業

事業目標		事業評価							
特定保健指導の実施率向上を図り、メタボリックシンドローム該当者・予備群及び特定保健指導対象者を減少させる。		C							
実施体制		実施過程							
医師会・実施事業者（岡山県健康づくり財団）との連携		特定健康診査の結果及び喫煙の有無等により「動機付け支援」「積極的支援」に区分された者に対する面接、実績評価							
具体的内容									
<p>1. 対象者の抽出</p> <p>(1) 肥満リスクを判定</p> <p>① 腹囲が 85 cm 以上である男性、90 cm 以上である女性</p> <p>② ①に該当せず、BMI が 25 以上</p> <p>(2) 特定健康診査の結果からリスク（危険因子）①血圧 ②血糖 ③脂質 ④喫煙の該当数により「動機付け支援」「積極的支援」に区分</p> <p>2. 実施方法</p> <p>特定保健指導の実施率を向上させるため、集団実施の特定健康診査受診時及び結果通知後に特定保健指導の初回面接を実施し、その他の対象者には特定保健指導対象者に利用券を送付。市内実施医療機関及びすこやかセンターにて実施。</p> <p>3. 実施項目</p> <p>(1) 動機付け支援：面接による支援（行動計画の作成を行い、生活習慣に関して自覚を促し、行動の変容をおこすような知識の習得を指導等により実施）のみで原則 1 回実施。その後 3 月後に身体状況等を確認する。</p> <p>(2) 積極的支援：面接による支援（行動計画の作成や生活習慣に関して行動変化を實踐できるよう具体的な行動目標を一緒に考える等）の後、3 月以上の継続的な支援を対面、グループ、メール、電話などで実施する。その後、3 月後に身体的状況等について電話などを通じて実績の評価を行う。</p>									
結果									
評価指標	開始時 (平成 29 年度)		平成	令和	令和	令和	令和	令和	指標 評価
			30 年度	元 年度	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度	
特定保健指導利用率 (%)	9.9	目標値	24.0	31.0	38.0	45.0	52.0	60.0	C
		実績値	26.2	30.2	12.6	21.3	22.0		
評価のまとめ									
<p>平成 30 年度の制度改正で①動機付け支援については、特定保健指導の実施評価機関が「6 ヶ月後」から「3 ヶ月後」②健診当日に結果が揃わなくても、初回面談の分割実施が可能、となったため特定保健指導利用率は上昇傾向となったが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和 2 年度は減少した。その後は回復傾向にあるが、特定健診の問診票において「特定保健指導を受けない」と回答する割合が例年 7 割以上と高い傾向にあること等から低調であり、実施方法にも改善の余地があり指標評価・事業評価ともに「C」である。</p> <p>まずは特定健康診査受診率を上げる事が重要であるが、今後は特定保健指導利用率向上に向けて集団健診時に合わせて実施するなど、引き続き改善を試みながら、食生活や運動習慣の改善に繋げていけるように努める必要がある。</p>									

実施経緯

年度	取組状況（変更点など）	備考
平成 30 年度	①動機付け支援については、特定保健指導の実施評価機関が「6ヶ月後」から「3ヶ月後」に変更。 ②健診当日に結果が揃わなくても、初回面談の分割実施が可能となる制度変更。	特定保健指導実施率が前年度の 9.9%から 26.2%に上昇。
令和元年度	事業継続実施	
令和 2 年度	事業継続実施	新型コロナウイルス感染症拡大のため実施率低下。
令和 3 年度	事業継続実施	
令和 4 年度	事業継続実施	
令和 5 年度	事業継続実施	

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目標		事業評価						
糖尿病要医療者に対して重症化予防対策を行い、人工透析移行を予防する。		B						
実施体制		実施過程						
医療機関との連携、市保健師・管理栄養士による指導		特定健康診査結果を基に対象者を選定し、保健師・管理栄養士が訪問・電話・文書にて医療機関への受診を勧奨。勧奨後未受診者には保健指導及び再勧奨。						
具体的内容								
<p>1. 対象者の抽出 特定健康診査受診者のうち、HbA1c、空腹時血糖においてリスクを有する者のうち、服薬治療を受けていない者及び服薬治療を受けているが腎機能状況が芳しくない者（受診勧奨者）を選定する。</p> <p>2. 実施方法 (1) 対象者に対して、保健師・管理栄養士が訪問や電話・文書にて医療機関への受診を勧奨。令和元年度から「糖尿病治療連携連絡票」を活用し、かかりつけ医と連携。 (2) 対象者は「糖尿病治療連携連絡票」を医療機関に提出し、医療機関が連絡票を作成し市へ情報提供（対象者から市に送付）。 (3) 連絡票の返信があり、生活指導が必要な者については、市の保健師・管理栄養士が連絡票をもとに対象者に面接。その後は市内医療機関の糖尿病教室等に繋ぎ継続支援。 (4) 市へ情報提供があった医療機関に指導内容等について報告。</p>								
結果								
評価指標	開始時 (平成 29 年度)	平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
対象者の医療機関受診率（%）	-	目標値					95.0	C
		実績値	88.0	86.6	73.1	69.8	75.0	
(医療機関受診者：人)		81	129	106	97	51		
(対象者：人)		92	149	145	139	68		
評価のまとめ								
<p>令和元年度より評価指標を糖尿病教室への参加勧奨人数から医療機関受診率に変更しているが、医療機関受診率は低下傾向である。特に令和3年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため市内医療機関の糖尿病予防教室が休止となった影響等から実績が低下しており、令和4年度はやや持ち直したものの指標評価は「C」である。</p> <p>一方、糖尿病要医療者が早期に医療機関へ受診できるよう保健指導を実施し、適切に事業を進めることはできていたため事業評価は「B」である。</p> <p>なお、「糖尿病治療連携連絡票」の活用状況（返信率）は令和2年度23人（15.9%）、令和3年度37人（26.6%）、令和4年度25人（36.8%）となっており、今後も効果的な勧奨方法や保健指導の申込み方法等を検討し、医療機関との連携を図りつつ糖尿病性腎症の重症化予防に努める必要がある。</p>								

実施経緯

年度	取組状況（変更点など）	備考
平成 30 年度	事業継続実施	
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「糖尿病治療連携連絡票」を活用し、かかりつけ医と連携。 ・評価指標を糖尿病教室への参加勧奨人数から医療機関受診率に変更。 	
令和 2 年度	事業継続実施	
令和 3 年度	事業継続実施	新型コロナウイルス感染症拡大のため市内医療機関の糖尿病教室が中止。
令和 4 年度	事業継続実施	
令和 5 年度	事業継続実施	

(4) CKD（慢性腎臓病）予防教室事業

事業目標		事業評価						
CKD ハイリスク者に CKD の正しい知識と生活習慣の見直しについて周知することで、重症化を予防する。		A						
実施体制		実施過程						
保健師・栄養士・糖尿病認定看護師・健康運動指導士による教室開催、玉野市民病院との契約による検査等。		特定健康診査受診者のうち、CKD ハイリスク者を抽出し、健康教室の案内を通知する。						
具体的内容								
<p>1. 対象者の抽出</p> <p>(1) 特定健康診査受診者のうち CKD ハイリスク者</p> <p>(2) 特定健康診査受診者のうち内服のない糖尿病有所見者</p> <p>2. 実施方法</p> <p>1 クールにつき教室 3 回（令和 3 年度まで 2 回）で年間 3 クール実施。定員は各回 20 人。</p> <p>(1 回目) 腎臓の役割・働き 等</p> <p>(2 回目) 運動や生活習慣、食事・献立説明、一日の塩分量測定 等</p> <p>(3 回目) 健康運動指導士による講話 等</p> <p>希望者に検査を実施。教室 3 ヶ月後に専門職から電話にて生活状況を聞き取り、食事、運動での改善状況を確認。また、教室不参加の対象者に対して電話フォローを実施。</p>								
結果								
評価指標	開始時 (平成 29 年度)	平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
教室参加者の生活習慣改善意欲 (%)	—	目標値	/	/	/	/	100	A
		実績値	100	100	100	100	97.8	
	(勸奨対象者数：人)	353	344	256	525	597	/	/
	(教室参加人数：人)	31	36	26	27	50	/	
評価のまとめ								
<p>教室において専門職の講話による啓発、玉野市民病院による頸動脈エコー検査、脈波図検査により参加者がどんな体調であるかを具体的に見てもらえる機会を提供する等のきめ細かい内容により、教室参加者の生活習慣改善意欲はほぼ 100% を維持できた。「減塩や食事量に気をつけた」等の前向きな意見が多数あり、意識改革につながっているため指標評価・事業評価ともに「A」である。</p> <p>一方で、勸奨対象者に対する教室参加率が 10% 程度にとどまっている。また、参加者からの聞き取りによると生活習慣改善率については「食事によるもの」が令和 2 年度 81.5%、令和 3 年度 61.3%、令和 4 年度 77.3% であるのに対し、「運動によるもの」が令和 2 年度 44.4%、令和 3 年度 41.9%、令和 4 年度 36.4% と低く、運動習慣改善の呼びかけについて改善の余地がある。</p>								

実施経緯

年度	取組状況（変更点など）	備考
平成 30 年度	事業継続実施	
令和元年度	事業継続実施	
令和 2 年度	・対象者の年齢要件（40～69 歳）を撤廃。	新型コロナウイルス感染症の影響で第 1 クール中止。
令和 3 年度	・教室不参加者に対し、教室参加・医療機関受診勧奨・栄養保健指導を実施。	新型コロナウイルス感染症の影響で玉野市民病院での検査受入中止。
令和 4 年度	・運動療法の知識を身につけ、腎機能を維持・改善することを目的として、健康運動指導士の講話・実演の回を追加。	〃
令和 5 年度	事業継続実施	〃

(5) COPD（慢性閉塞性肺疾患）啓発事業

事業目標		事業評価							
COPD の認知度・理解度を高め、生活習慣を改善する。		B							
実施体制		実施過程							
講演会講師の医師、個別健康相談会委託業者との連携。		講演会、個別健康相談会においてアンケートを実施し、COPD についての理解度を確認。							
具体的内容									
<p>1. 対象者 20 歳以上の全市民（国保被保険者を限定していない）</p> <p>2. 実施方法</p> <p>(1) 講演会 医師による講演会を年 1 回開催し、当該疾患の認知度を高めると同時に、症状や悪化原因などの知識の習得を図る（新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和 2 年度は動画配信、令和 3 年度は出前講座にて実施）。</p> <p>(2) 個別健康相談会 専門知識を有する者による個別健康相談会を年 6 回開催（令和元年度より委託事業）し、呼吸療法や筋力アップを目的とした運動を取り入れた教室を実施（新型コロナウイルス感染拡大防止のため、令和 3 年度は予約型集団実施として 2 回開催、がん検診の際に相談会を同時開催）。</p>									
結果									
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標評価
COPD の認知度（％）	36.5 (平成 29 年度)	目標値	/	/	/	/	/	50.0	C
		実績値	26.5	39.6	—	31.6	28.6	/	
講演会参加者の COPD 理解度（％）	98.3 (平成 28 年度)	目標値	98.6	98.9	99.2	99.5	99.8	100.0	C
		実績値	97.6	96.4	—	73.7	84.1	/	
(講演会参加者数：人)			129	73	83	19	63	/	/
(個別健康相談会参加者数：人)			88	56	79	71	89	/	
評価のまとめ									
<p>COPD は長期の喫煙等による肺の疾患として、多くの潜在患者が存在することが推定され、放置すると重症化する可能性が高い疾患であるが認知度が依然として低く、令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止により講演会を地域の高齢者サロンでの出前講座として行ったが、参加者の COPD 認知度や理解度が低調であった。このため、指標評価はそれぞれ「C」である。</p> <p>平成 30 年度より個別健康相談会を実施し、講演会共々コロナ禍においても手法を工夫しながら事業を継続し、COPD の啓発に努めた。よって、事業評価としては「B」である。</p> <p>今後は市民への知識をさらに醸成し、疾患の予防や生活習慣の改善を図っていく必要がある。</p>									

実施経緯

年度	取組状況（変更点など）	備考
平成 30 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健康相談会を開始。 	
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健康相談会について（株）アール・ケアに事業を委託。 	専門家スタッフによる呼吸療法と筋力アップを目的とした運動を取り入れた。
令和 2 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講演会を動画配信で実施。 	新型コロナウイルス感染拡大防止のため。
令和 3 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講演会を地域の高齢者サロンでの出前講座として実施。 ・ 個別健康相談会を予約型集団実施として 2 回開催、がん検診の際に相談会を同時開催。 	新型コロナウイルス感染拡大防止のため。
令和 4 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健康相談会通常実施 	「元気が一番！展&食育展」でも実施。
令和 5 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保新規加入時に COPD 啓発に関するチラシを配布。 	

(6) 重複・頻回受診者対策事業

事業目標		事業評価							
医療機関の適正受診の促進		B							
実施体制		実施過程							
保健師及び保険年金課職員による訪問・指導		レセプト情報から、医療機関への過度な受診が確認できる者を抽出する。							
具体的内容									
<p>1. 対象者</p> <p>システムにより抽出</p> <p>(1) 重複受診者：ひと月に同系統の疾病を理由に複数の医療機関に受診している者</p> <p>(2) 頻回受診者：ひと月に同一医療機関に一定回数以上受診している者</p> <p>(3) 重複服薬者：ひと月に同系統の医薬品が複数の医療機関で処方されている者</p> <p>2. 実施方法</p> <p>(1) 保健師・保険年金課職員の個別訪問による保健指導</p> <p>(2) 電話による指導</p>									
結果									
評価指標	開始時 (平成 29 年度)		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
指導対象者の適正な受診行動改善率 (%)	20.0	目標値	/	/	/	/	/	60.0	E
		実績値	62.5	—	33.3	20.0	50.0	/	
(指導人数：人)			8	—	3	5	8	/	/
(改善者数：人)			5	—	1	1	4	/	
評価のまとめ									
<p>指導対象者数が毎年一桁であるため受診行動改善率の変動が大きく、評価が困難（評価指標「E」）であるが、取り組み次第で効果が期待できる事業である。</p> <p>重複・頻回受診により必要以上の治療・投薬が行われることで被保険者の健康に悪影響が及ぶとともに、医療費の増大につながるため、指導対象者をシステムより抽出し、適切な事業実施を行ってきたことから、事業評価は「B」である。</p> <p>今後も対象者のレセプト情報から、指導後の受診行動が適切に行われているかの確認を行うなど、適正受診の周知徹底に努めることが求められる。</p>									

実施経緯

年度	取組状況（変更点など）	備考
平成 30 年度	事業継続実施	
令和元年度	新型コロナウイルス感染症の影響により実施せず	
令和 2 年度	事業再開	
令和 3 年度	事業継続実施	
令和 4 年度	事業継続実施	
令和 5 年度	事業継続実施	

(7) ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目標		事業評価							
被保険者の負担の軽減、医療費の適正化		A							
実施体制	実施過程								
医療機関、薬剤師会との連携	対象者を選定し、差額通知書を送付する								
具体的内容									
<p>1. 対象者 医薬品等の利用があった被保険者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に費用の軽減が認められる者</p> <p>2. 実施方法 「ジェネリック医薬品に切り替えた場合に具体的にどの程度自己負担額が軽減されることになるか」のお知らせを年3回送付。また、国民健康保健新規加入者には、窓口においてジェネリック医薬品希望シールを配布。市ホームページにおいてもジェネリック医薬品普及啓発記事を掲載。</p>									
結果（各年度3月診療分）									
評価指標	開始時 (平成29年度)		平成 30 年度	令和 元 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	指標 評価
ジェネリック医薬品普及率 (%)	73.4	目標値	67.7	70.2	72.7	75.2	77.7	80.0	A
		実績値	72.4	77.7	79.4	79.2	81.9		
評価のまとめ									
<p>適切な事業継続の結果、令和4年度3月診療分において81.9%となっており、国が目標として掲げている「令和6年3月末までにジェネリック医薬品の使用割合を80%以上にする」という目標を上回ったため、指標評価・事業評価ともに「A」である。今後も80%以上の維持を目指し、被保険者の負担の軽減と医療費の適正化を図っていく。</p>									

実施経緯

年度	取組状況（変更点など）	備考
平成 30 年度	・市ホームページにおいてジェネリック医薬品普及啓発記事を掲載。	
令和元年度	事業継続実施	
令和 2 年度	事業継続実施	
令和 3 年度	事業継続実施	
令和 4 年度	事業継続実施	
令和 5 年度	事業継続実施	

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されます。玉野市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめています。

令和5年度の得点状況（図表 2-3-1-1）をみると、合計点数は540で、達成割合は57.4%となっており、全国順位は第993位となっています。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低く、県平均と比較して「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」の得点が低いです。

図表 2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						玉野市	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	512	408	557	513	540	556	499
	達成割合	58.2%	41.0%	55.7%	53.4%	57.4%	59.1%	53.1%
	全国順位	894	1,529	848	1,194	993	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	-45	-5	35	35	54	30
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	40	40	40	36
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	80	120	110	80	84	77
	④個人インセンティブ・情報提供	90	65	65	40	55	50	45
	⑤重複多剤	50	20	50	50	50	42	42
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	10	55	10	40	62	47
国保	①収納率	55	60	40	10	25	52	44
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	23
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	20	25	30	40	40	26	21
	⑤第三者求償	30	31	31	45	50	40	44
	⑥適正化かつ健全な事業運営	57	77	86	83	85	69	77

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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

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

第3章では、より多くの方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方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析します。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてます。

まず、第1節は死亡に関するデータを分析します。

第2節は介護に関するデータを分析します。

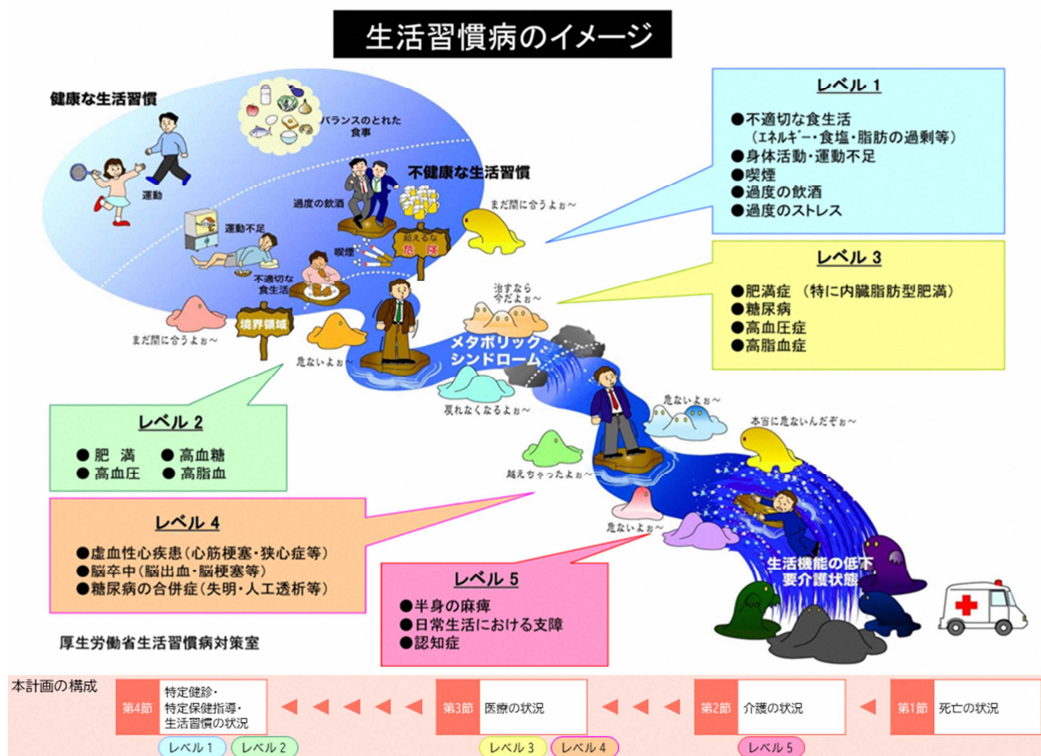
第3節は入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

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

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

第6節は、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行います。

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



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変
 ※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

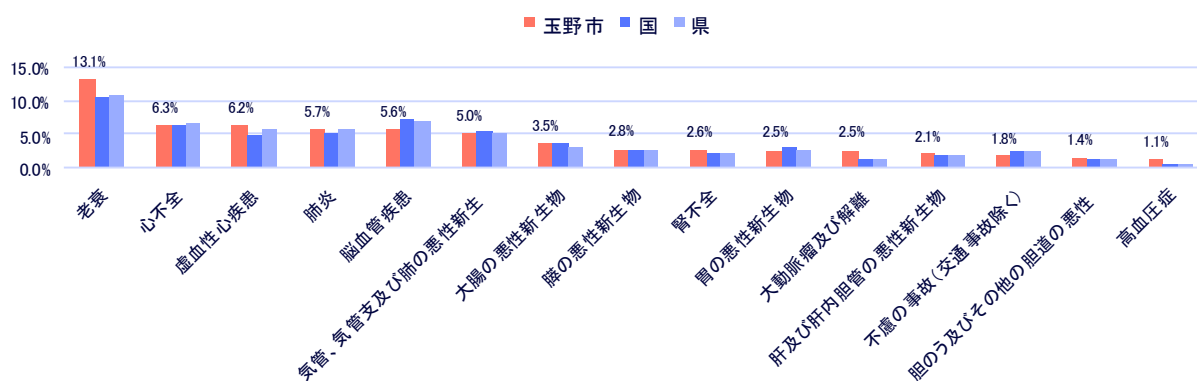
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因の第1位は「老衰」で全死亡者の13.1%を占めています。次いで「心不全」（6.3%）、「虚血性心疾患」（6.2%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「虚血性心疾患」「膵の悪性新生物」「腎不全」「大動脈瘤及び解離」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」「高血圧症」の割合が高いです。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位（6.2%）、「脳血管疾患」は第5位（5.6%）、「腎不全」は第9位（2.6%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	玉野市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	115	13.1%	10.6%	10.8%
2位	心不全	55	6.3%	6.2%	6.7%
3位	虚血性心疾患	54	6.2%	4.7%	5.6%
4位	肺炎	50	5.7%	5.1%	5.7%
5位	脳血管疾患	49	5.6%	7.3%	7.0%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	44	5.0%	5.3%	5.2%
7位	大腸の悪性新生物	31	3.5%	3.6%	3.1%
8位	膵の悪性新生物	25	2.8%	2.7%	2.7%
9位	腎不全	23	2.6%	2.0%	2.1%
10位	胃の悪性新生物	22	2.5%	2.9%	2.6%
10位	大動脈瘤及び解離	22	2.5%	1.3%	1.3%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	18	2.1%	1.7%	1.8%
13位	不慮の事故(交通事故除く)	16	1.8%	2.4%	2.5%
14位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	12	1.4%	1.3%	1.2%
15位	高血圧症	10	1.1%	0.7%	0.5%
-	その他	332	37.8%	42.2%	41.2%
-	死亡総数	878	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

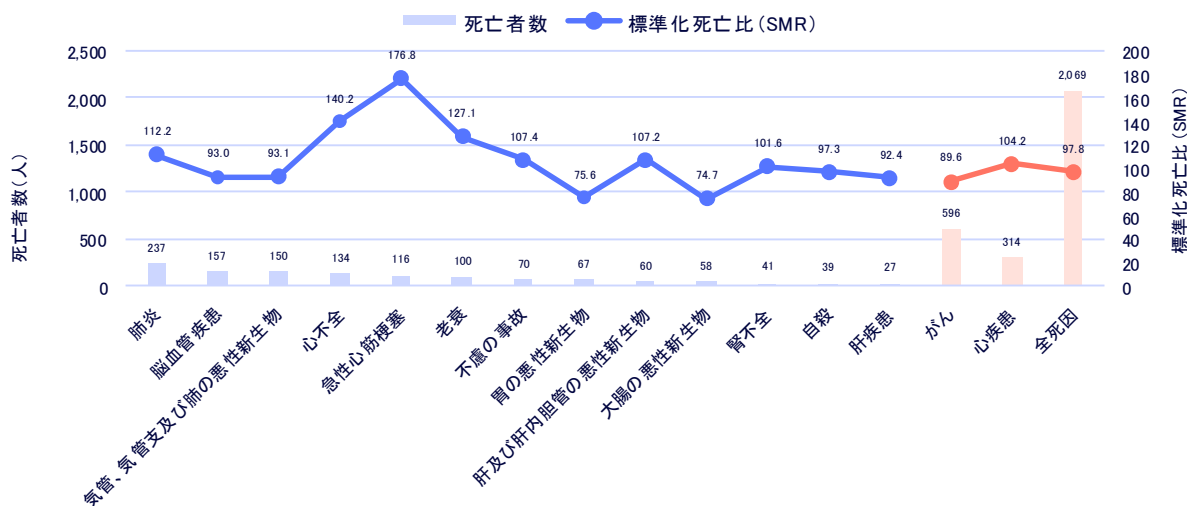
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「肺炎」、第 2 位は「脳血管疾患」、第 3 位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっています。女性の死因第 1 位は「老衰」、第 2 位は「肺炎」、第 3 位は「心不全」となっています。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」(176.8) 「心不全」(140.2) 「老衰」(127.1) が高くなっています。女性では、「急性心筋梗塞」(221.4) 「心不全」(131.0) 「肺炎」(124.3) が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 176.8、「脳血管疾患」は 93.0、「腎不全」は 101.6 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 221.4、「脳血管疾患」は 78.1、「腎不全」は 120.9 となっています。

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

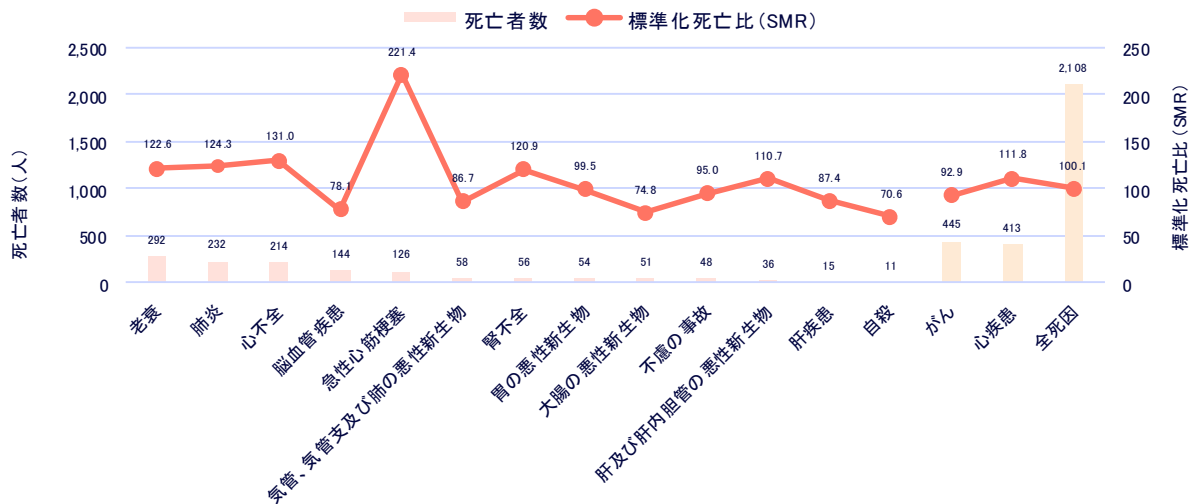
図表 3-1-2-1 : 平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			玉野市	県	国
1位	肺炎	237	112.2	108.7	100
2位	脳血管疾患	157	93.0	96.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	150	93.1	98.4	
4位	心不全	134	140.2	116.5	
5位	急性心筋梗塞	116	176.8	172.1	
6位	老衰	100	127.1	92.0	
7位	不慮の事故	70	107.4	118.6	
8位	胃の悪性新生物	67	75.6	87.4	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			玉野市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	60	107.2	113.3	100
10位	大腸の悪性新生物	58	74.7	79.0	
11位	腎不全	41	101.6	99.0	
12位	自殺	39	97.3	94.1	
13位	肝疾患	27	92.4	93.8	
参考	がん	596	89.6	93.9	
参考	心疾患	314	104.2	97.9	
参考	全死因	2,069	97.8	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)	標準化死亡率 (SMR)		
			玉野市	県	国
1位	老衰	292	122.6	93.0	100
2位	肺炎	232	124.3	109.3	
3位	心不全	214	131.0	110.4	
4位	脳血管疾患	144	78.1	95.2	
5位	急性心筋梗塞	126	221.4	162.1	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	58	86.7	86.7	
7位	腎不全	56	120.9	101.7	
8位	胃の悪性新生物	54	99.5	93.6	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡率 (SMR)		
			玉野市	県	国
9位	大腸の悪性新生物	51	74.8	81.2	100
10位	不慮の事故	48	95.0	108.0	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	36	110.7	107.1	
12位	肝疾患	15	87.4	90.5	
13位	自殺	11	70.6	85.5	
参考	がん	445	92.9	91.2	
参考	心疾患	413	111.8	97.0	
参考	全死因	2,108	100.1	95.9	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観します。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 4,504 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 1-2」の人数が最も多くなっています。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 20.4%で、県より低く、国より高いです。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 4.2%、75 歳以上の後期高齢者では 32.1%となっています。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.5%となっており、国・県より高いです。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		玉野市	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	9,085	94	1.0%	161	1.8%	130	1.4%	4.2%	-	-
75 歳以上	12,539	873	7.0%	1,639	13.1%	1,516	12.1%	32.1%	-	-
計	21,624	967	4.5%	1,800	8.3%	1,646	7.6%	20.4%	18.7%	21.1%
2 号										
40-64 歳	16,950	19	0.1%	33	0.2%	39	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	38,574	986	2.6%	1,833	4.8%	1,685	4.4%	-	-	-

【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

令和 4 年度の介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国・県より多くなっています。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	玉野市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費 (円)	62,995	59,662	63,626	63,298
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	44,349	41,272	43,331	41,822
(施設) 一件当たり給付費 (円)	283,185	296,364	292,495	292,502

【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

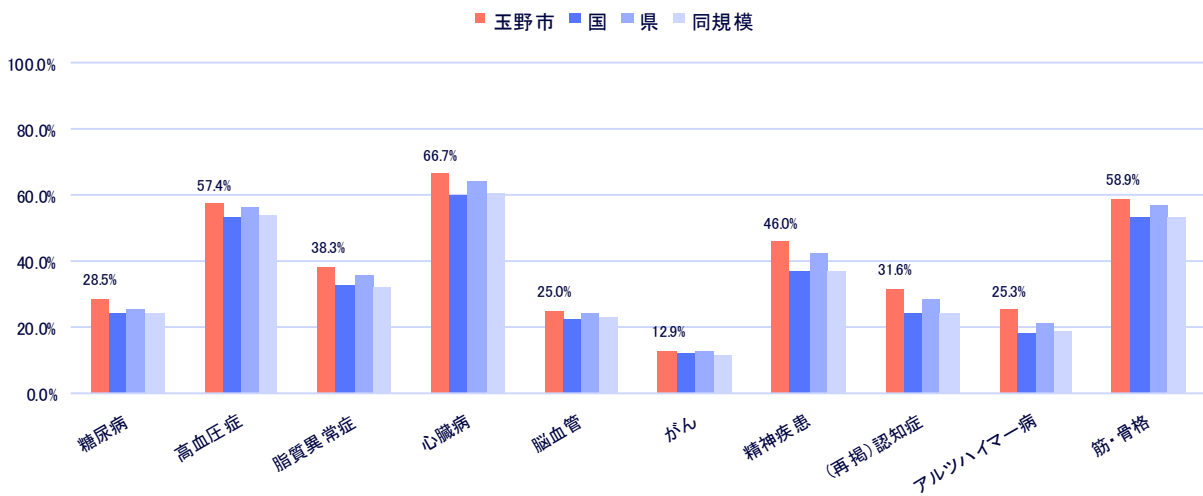
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

令和4年度の要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（66.7%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（58.9%）、「高血圧症」（57.4%）となっています。

国・県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高いです。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は66.7%、「脳血管疾患」は25.0%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は28.5%、「高血圧症」は57.4%、「脂質異常症」は38.3%となっています。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	1,337	28.5%	24.3%	25.6%	24.2%
高血圧症	2,656	57.4%	53.3%	56.4%	53.8%
脂質異常症	1,784	38.3%	32.6%	35.5%	31.8%
心臓病	3,087	66.7%	60.3%	64.0%	60.8%
脳血管疾患	1,121	25.0%	22.6%	24.2%	23.1%
がん	616	12.9%	11.8%	12.5%	11.3%
精神疾患	2,101	46.0%	36.8%	42.6%	37.0%
うち_認知症	1,461	31.6%	24.0%	28.3%	24.4%
アルツハイマー病	1,163	25.3%	18.1%	21.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	2,674	58.9%	53.4%	57.2%	53.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

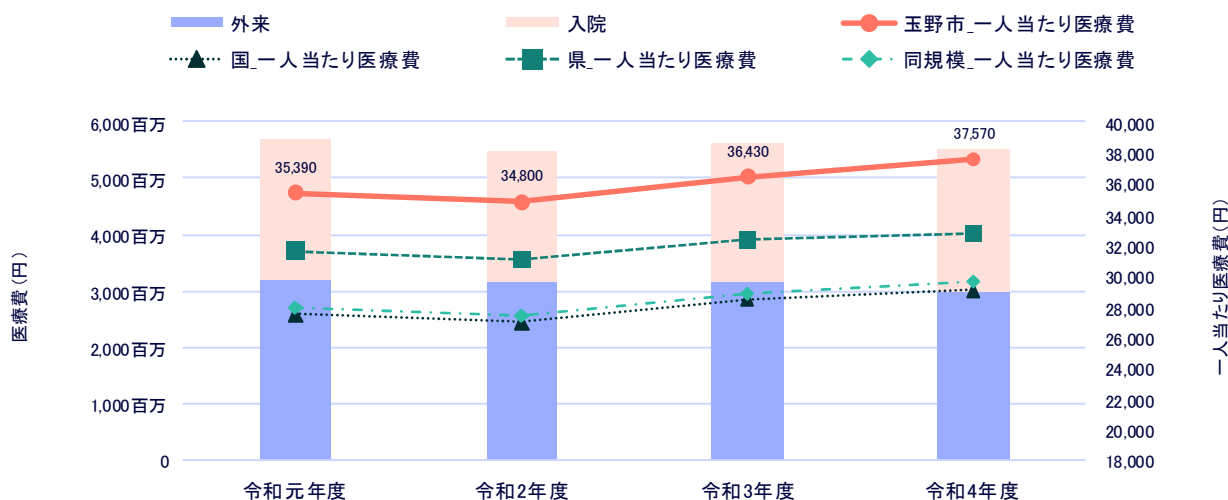
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は54億9,700万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して3.5%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は45.6%、外来医療費の割合は54.4%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万7,570円で、令和元年度と比較して6.2%増加しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高いです。

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

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	5,697,670,070	5,495,232,890	5,623,148,910	5,497,449,990	-	-3.5
	入院	2,486,810,810	2,324,630,400	2,454,049,940	2,506,481,830	45.6%	0.8
	外来	3,210,859,260	3,170,602,490	3,169,098,970	2,990,968,160	54.4%	-6.8
一人当たり月額医療費 (円)	玉野市	35,390	34,800	36,430	37,570	-	6.2
	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	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

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

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が17,130円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると5,480円多いです。これは、3要素全てが国の値を上回っているためです。県の一人当たり月額医療費14,010円と比較すると3,120円多いです。これは、3要素全てが県の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は20,440円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると3,040円多いです。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す。県の一人当たり月額医療費18,720円と比較すると1,720円多くなっており、これは受診率が県の値を上回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	玉野市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,130	11,650	14,010	11,980
受診率（件/千人）	26.6	18.8	22.7	19.6
一件当たり日数（日）	16.1	16.0	15.9	16.3
一日当たり医療費（円）	39,880	38,730	38,810	37,500

外来	玉野市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	20,440	17,400	18,720	17,620
受診率（件/千人）	799.8	709.6	735.0	719.9
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	17,010	16,500	17,060	16,630

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

令和4年度の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します。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計しています。

令和4年度の入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は5億1,200万円、入院総医療費に占める割合は20.4%です。次いで高いのは「循環器系の疾患」で3億3,200万円（13.2%）です。これらの疾病で入院総医療費の33.6%を占めています。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費 （円）
1位	新生物	511,544,660	41,951	20.4%	42.4	13.3%	989,448
2位	循環器系の疾患	331,983,110	27,225	13.2%	31.0	9.7%	878,262
3位	精神及び行動の障害	266,978,590	21,894	10.7%	42.6	13.3%	513,420
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	199,902,600	16,394	8.0%	22.7	7.1%	721,670
5位	呼吸器系の疾患	196,465,650	16,112	7.8%	22.3	7.0%	722,300
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	180,587,780	14,810	7.2%	20.4	6.4%	725,252
7位	神経系の疾患	176,103,000	14,442	7.0%	26.2	8.2%	550,322
8位	消化器系の疾患	146,649,180	12,026	5.9%	34.4	10.8%	349,165
9位	尿路性器系の疾患	131,332,190	10,770	5.2%	16.6	5.2%	646,957
10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	80,718,840	6,620	3.2%	10.4	3.3%	635,581
11位	内分泌、栄養及び代謝疾患	54,376,050	4,459	2.2%	9.9	3.1%	449,389
12位	感染症及び寄生虫症	39,986,230	3,279	1.6%	5.6	1.7%	588,033
13位	眼及び付属器の疾患	32,979,620	2,705	1.3%	6.5	2.0%	417,464
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	26,135,950	2,143	1.0%	4.0	1.3%	533,387
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,148,700	1,652	0.8%	2.5	0.8%	649,958
16位	周産期に発生した病態	8,002,130	656	0.3%	0.7	0.2%	889,126
17位	妊娠、分娩及び産じょく	6,386,480	524	0.3%	1.3	0.4%	399,155
18位	耳及び乳様突起の疾患	3,791,820	311	0.2%	1.1	0.4%	270,844
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,216,160	100	0.0%	0.2	0.1%	608,080
-	その他	91,031,010	7,465	3.6%	18.5	5.8%	402,792
-	総計	2,506,319,750	-	-	-	-	-

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

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

令和4年度の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1億6,700万円で、6.7%を占めています。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が12位（2.5%）、「脳梗塞」が15位（2.3%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の65.6%を占めています。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合					レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診 率）		
1位	その他の悪性新生物	166,705,710	13,671	6.7%	17.1	5.4%	797,635	
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	162,450,190	13,322	6.5%	26.4	8.3%	504,504	
3位	その他の呼吸器系の疾患	123,601,300	10,136	4.9%	12.6	4.0%	802,606	
4位	その他の心疾患	110,664,620	9,075	4.4%	9.2	2.9%	988,077	
5位	骨折	109,447,250	8,976	4.4%	12.2	3.8%	734,545	
6位	腎不全	101,663,140	8,337	4.1%	10.8	3.4%	770,175	
7位	その他の消化器系の疾患	97,479,800	7,994	3.9%	26.2	8.2%	304,624	
8位	悪性リンパ腫	87,350,940	7,163	3.5%	2.5	0.8%	2,911,698	
9位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	80,718,840	6,620	3.2%	10.4	3.3%	635,581	
10位	その他の神経系の疾患	72,787,510	5,969	2.9%	11.9	3.7%	501,983	
11位	その他（上記以外のもの）	64,417,280	5,283	2.6%	15.3	4.8%	346,329	
12位	虚血性心疾患	63,394,740	5,199	2.5%	5.8	1.8%	892,884	
13位	関節症	62,627,450	5,136	2.5%	5.2	1.6%	978,554	
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	59,415,720	4,873	2.4%	4.9	1.5%	990,262	
15位	脳梗塞	58,200,080	4,773	2.3%	6.2	1.9%	776,001	
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	48,840,560	4,005	1.9%	8.4	2.6%	478,829	
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	45,136,640	3,702	1.8%	5.1	1.6%	728,010	
18位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	44,253,740	3,629	1.8%	5.7	1.8%	632,196	
19位	糖尿病	44,041,980	3,612	1.8%	7.6	2.4%	473,570	
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	41,050,190	3,366	1.6%	5.3	1.7%	631,541	

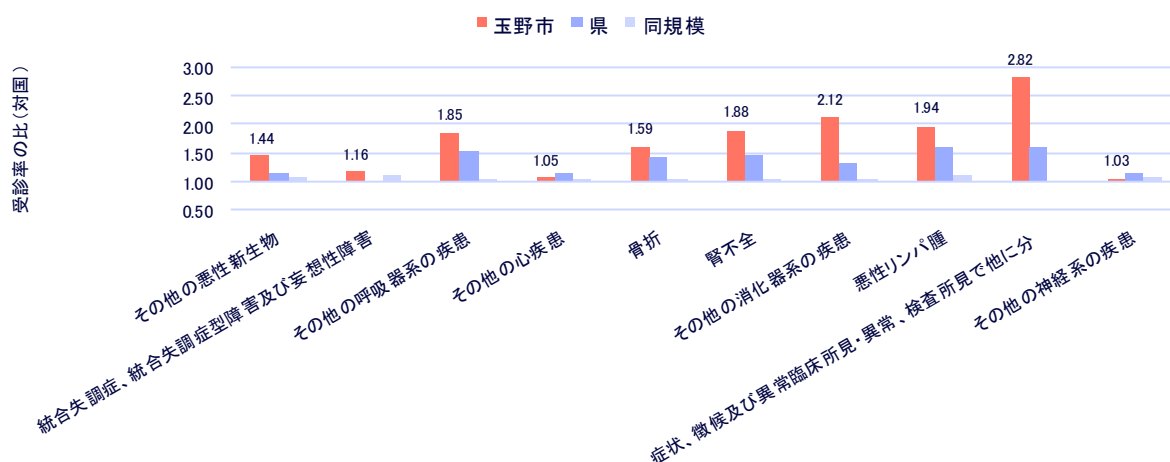
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

令和4年度の入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病に「糖尿病」があります。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.24倍、「脳梗塞」が国の1.12倍となっています。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		玉野市	国	県	同規模	国との比		
						玉野市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	17.1	11.9	13.3	12.6	1.44	1.12	1.06
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	26.4	22.8	22.5	25.1	1.16	0.99	1.10
3位	その他の呼吸器系の疾患	12.6	6.8	10.4	7.0	1.85	1.52	1.03
4位	その他の心疾患	9.2	8.8	9.9	9.1	1.05	1.13	1.04
5位	骨折	12.2	7.7	10.9	7.8	1.59	1.42	1.02
6位	腎不全	10.8	5.8	8.4	5.9	1.88	1.46	1.02
7位	その他の消化器系の疾患	26.2	12.4	16.1	12.9	2.12	1.30	1.04
8位	悪性リンパ腫	2.5	1.3	2.0	1.4	1.94	1.57	1.08
9位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	10.4	3.7	5.9	3.6	2.82	1.59	0.99
10位	その他の神経系の疾患	11.9	11.5	13.1	12.3	1.03	1.14	1.07
11位	その他（上記以外のもの）	15.3	6.2	9.0	6.7	2.46	1.46	1.07
12位	虚血性心疾患	5.8	4.7	4.3	4.7	1.24	0.92	1.00
13位	関節症	5.2	3.9	4.8	4.2	1.33	1.21	1.07
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.9	3.9	4.5	4.0	1.26	1.14	1.01
15位	脳梗塞	6.2	5.5	6.6	5.7	1.12	1.20	1.04
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8.4	7.9	9.9	8.8	1.06	1.25	1.12
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	5.1	3.0	3.8	3.2	1.71	1.29	1.06
18位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5.7	2.6	4.1	2.8	2.17	1.55	1.05
19位	糖尿病	7.6	3.1	4.4	3.2	2.50	1.46	1.06
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.3	5.1	5.3	5.0	1.04	1.04	0.97

【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

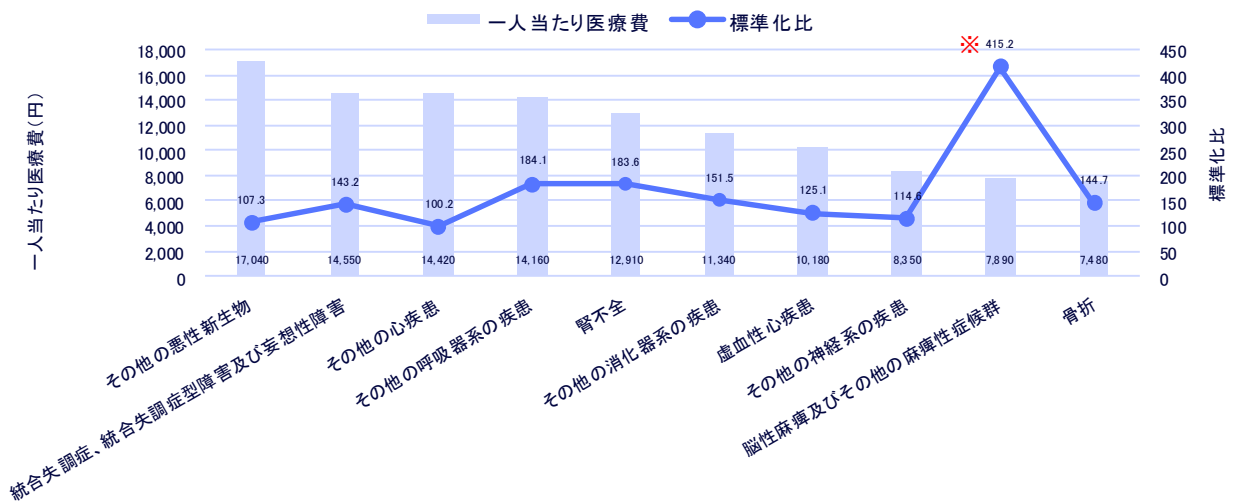
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

令和4年度の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、国と比較します。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ますが、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ります。

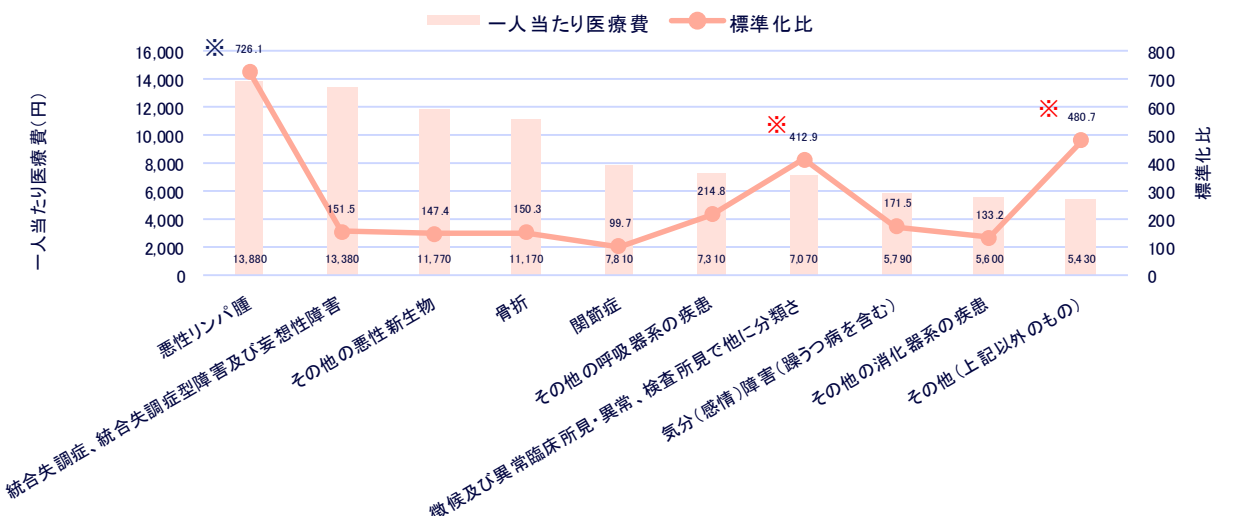
男性は（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の呼吸器系の疾患」「腎不全」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第7位（標準化比125.1）となっています。

女性は（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「悪性リンパ腫」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「悪性リンパ腫」「その他（上記以外のもの）」「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」の順に高くなっています。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当はありません。

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

※ 疾病の件数が少なく、特定の患者の医療費が高額になると標準化比が極端に高くなる場合がある

(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

入院医療費に続き令和4年度の外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみます。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く2億9,500万円で、外来総医療費の9.9%を占めています。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、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ます。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で2億6,700万円（9.0%）、「その他の悪性新生物」で1億6,500万円（5.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の66.2%を占めています。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト
			医療費（円）				一件当たり 医療費（円）
1位	腎不全	294,639,950	24,163	9.9%	83.2	0.9%	290,572
2位	糖尿病	267,233,130	21,915	9.0%	778.3	8.1%	28,159
3位	その他の悪性新生物	165,383,080	13,563	5.6%	103.0	1.1%	131,674
4位	高血圧症	150,823,190	12,369	5.1%	1048.5	10.9%	11,797
5位	その他の心疾患	117,962,760	9,674	4.0%	282.8	2.9%	34,202
6位	その他の眼及び付属器の疾患	110,277,090	9,044	3.7%	589.9	6.1%	15,331
7位	脂質異常症	90,519,380	7,423	3.0%	608.0	6.3%	12,209
8位	乳房の悪性新生物	81,377,120	6,674	2.7%	57.7	0.6%	115,757
9位	その他の消化器系の疾患	80,995,220	6,642	2.7%	270.5	2.8%	24,559
10位	その他の神経系の疾患	77,811,190	6,381	2.6%	342.8	3.6%	18,615
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	74,966,880	6,148	2.5%	24.4	0.3%	252,414
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	70,080,010	5,747	2.4%	153.7	1.6%	37,396
13位	炎症性多発性関節障害	64,464,480	5,287	2.2%	124.1	1.3%	42,607
14位	喘息	54,927,250	4,504	1.8%	194.1	2.0%	23,205
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	53,687,020	4,403	1.8%	243.6	2.5%	18,076
16位	白内障	48,052,250	3,941	1.6%	107.6	1.1%	36,625
17位	貧血	48,004,570	3,937	1.6%	13.5	0.1%	290,937
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	43,193,740	3,542	1.5%	157.2	1.6%	22,532
19位	胃炎及び十二指腸炎	40,609,400	3,330	1.4%	195.9	2.0%	16,998
20位	その他（上記以外のもの）	36,326,130	2,979	1.2%	280.5	2.9%	10,619

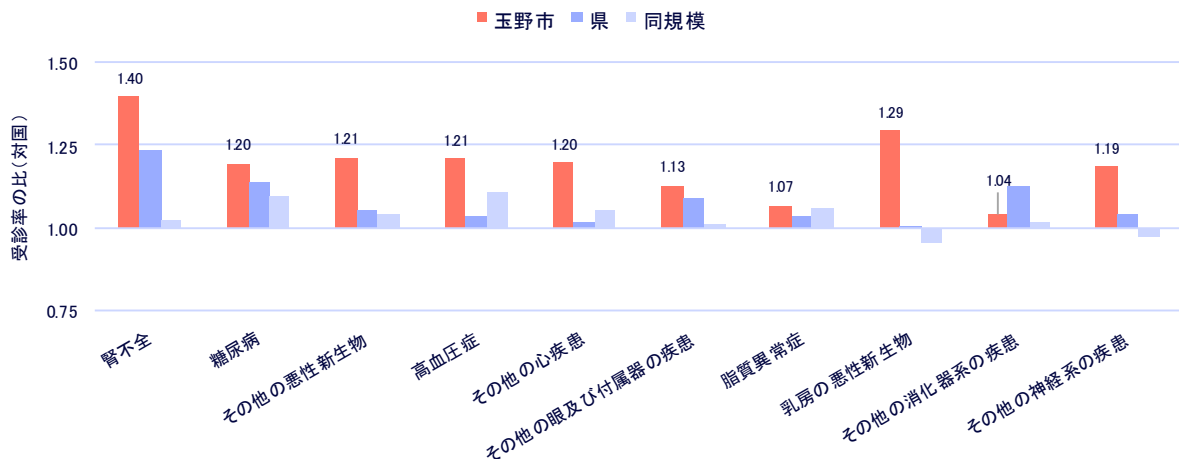
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

令和4年度の外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較します（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病です。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎不全」「乳房の悪性新生物」です。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.40）となっています。基礎疾患については「糖尿病」（1.20）、「高血圧症」（1.21）、「脂質異常症」（1.07）となっています。

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



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		玉野市	国	県	同規模	国との比		
						玉野市	県	同規模
1位	腎不全	83.2	59.5	73.5	61.0	1.40	1.23	1.03
2位	糖尿病	778.3	651.2	741.1	711.9	1.20	1.14	1.09
3位	その他の悪性新生物	103.0	85.0	89.4	88.6	1.21	1.05	1.04
4位	高血圧症	1048.5	868.1	901.0	963.1	1.21	1.04	1.11
5位	その他の心疾患	282.8	236.5	240.6	249.1	1.20	1.02	1.05
6位	その他の眼及び付属器の疾患	589.9	522.7	568.4	528.1	1.13	1.09	1.01
7位	脂質異常症	608.0	570.5	589.1	605.8	1.07	1.03	1.06
8位	乳房の悪性新生物	57.7	44.6	44.8	42.7	1.29	1.00	0.96
9位	その他の消化器系の疾患	270.5	259.2	291.8	264.2	1.04	1.13	1.02
10位	その他の神経系の疾患	342.8	288.9	300.5	281.8	1.19	1.04	0.98
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	24.4	20.4	21.8	21.2	1.20	1.07	1.04
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	153.7	132.0	148.1	136.9	1.16	1.12	1.04
13位	炎症性多発性関節障害	124.1	100.5	97.9	103.9	1.23	0.97	1.03
14位	喘息	194.1	167.9	163.2	159.7	1.16	0.97	0.95
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	243.6	223.8	214.6	212.9	1.09	0.96	0.95
16位	白内障	107.6	86.9	116.9	98.3	1.24	1.34	1.13
17位	貧血	13.5	11.9	12.7	12.2	1.14	1.07	1.03
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	157.2	104.7	100.9	102.0	1.50	0.96	0.97
19位	胃炎及び十二指腸炎	195.9	172.7	195.7	173.6	1.13	1.13	1.01
20位	その他（上記以外のもの）	280.5	255.3	283.9	255.1	1.10	1.11	1.00

【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

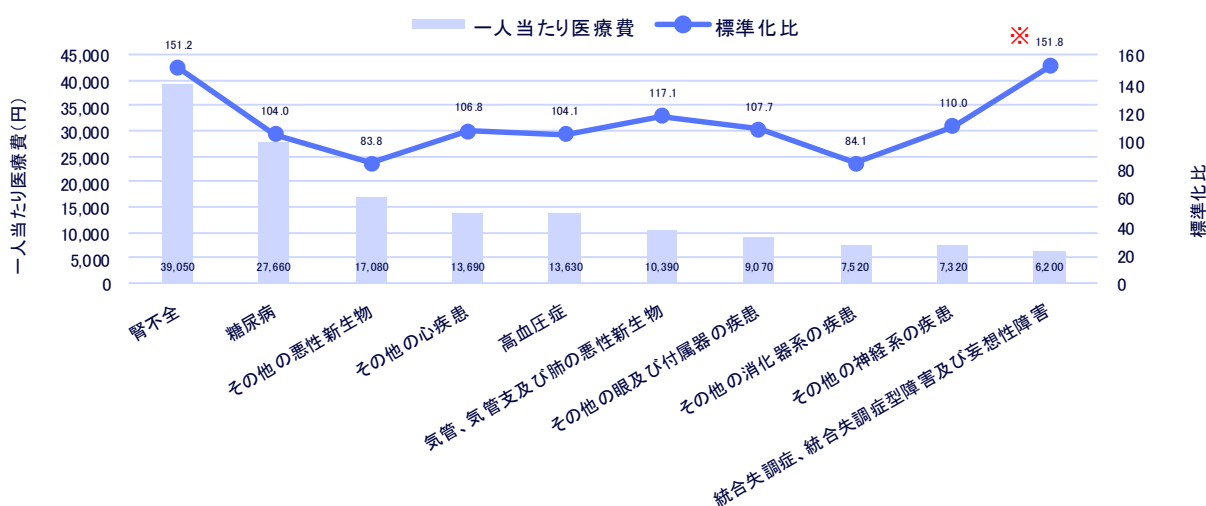
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

令和4年度の疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較します。

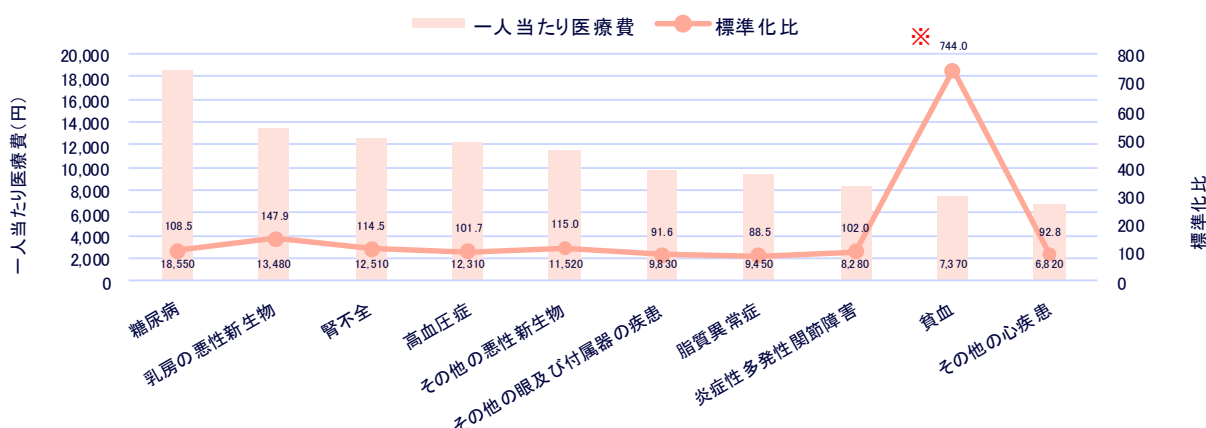
男性は（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比151.2）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比104.0）、「高血圧症」は5位（標準化比104.1）となっています。

女性は（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「乳房の悪性新生物」「腎不全」の順に高く、標準化比は「貧血」「乳房の悪性新生物」「その他の悪性新生物」の順に高くなっています。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比114.5）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比108.5）、「高血圧症」は4位（標準化比101.7）、「脂質異常症」は7位（標準化比88.5）となっています。

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



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



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

※疾病の件数が少なく、特定の患者の医療費が高額になると標準化比が極端に高くなる場合がある

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

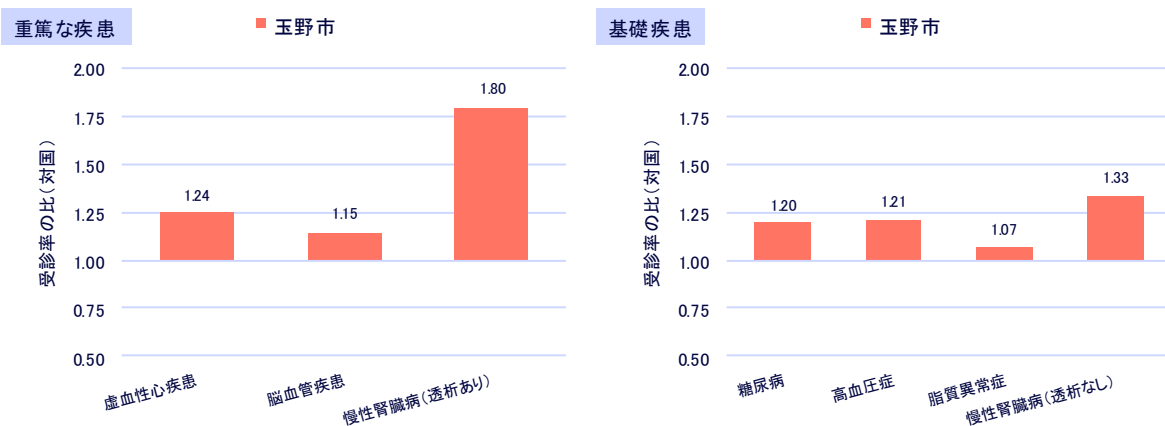
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

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

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

令和4年度の重篤な疾患の受診率は、いずれも国より高いです。また、基礎疾患の受診率も、いずれも国より高いです。（図表3-3-4-1）

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						
	玉野市	国	県	同規模	国との比		
					玉野市	県	同規模
虚血性心疾患	5.8	4.7	4.3	4.7	1.24	0.92	1.00
脳血管疾患	11.7	10.2	11.9	10.5	1.15	1.17	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	54.5	30.3	39.2	29.2	1.80	1.29	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	玉野市	国	県	同規模	国との比		
					玉野市	県	同規模
糖尿病	778.3	651.2	741.1	711.9	1.20	1.14	1.09
高血圧症	1048.5	868.1	901.0	963.1	1.21	1.04	1.11
脂質異常症	608.0	570.5	589.1	605.8	1.07	1.03	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	19.3	14.4	17.0	15.0	1.33	1.18	1.04

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

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

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-21.6%で減少率は国・県より大きいです。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-6.4%で減少率は県より小さく、国より大きいです。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+20.6%で伸び率は国・県より大きいです。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率 (%)
玉野市	7.4	6.2	7.1	5.8	-21.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.4	4.9	4.7	4.3	-20.4
同規模	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率 (%)
玉野市	12.5	12.3	10.7	11.7	-6.4
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	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率 (%)
玉野市	45.2	45.6	49.6	54.5	20.6
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	36.6	38.4	39.6	39.2	7.1
同規模	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

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

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 68 人であり、令和元年度の 61 人と比較して 7 人増加しています。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和 4 年度においては男性 19 人、女性 0 人となっています。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	46	47	47	50
	女性（人）	15	16	17	17
	合計（人）	61	63	64	68
	男性_新規（人）	17	7	13	19
	女性_新規（人）	4	3	1	0

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和 5 年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を算出して四捨五入しているため、必ずしも合計値は一致しない
※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみます。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者504人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は53.0%、「高血圧症」は82.5%、「脂質異常症」は77.4%です。「脳血管疾患」の患者529人では、「糖尿病」は42.0%、「高血圧症」は77.5%、「脂質異常症」は65.6%です。人工透析の患者64人では、「糖尿病」は53.1%、「高血圧症」は90.6%、「脂質異常症」は45.3%です。

図表 3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	318	-	186	-	504	-	
基礎疾患	糖尿病	192	60.4%	75	40.3%	267	53.0%
	高血圧症	275	86.5%	141	75.8%	416	82.5%
	脂質異常症	260	81.8%	130	69.9%	390	77.4%

	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	288	-	241	-	529	-	
基礎疾患	糖尿病	133	46.2%	89	36.9%	222	42.0%
	高血圧症	233	80.9%	177	73.4%	410	77.5%
	脂質異常症	190	66.0%	157	65.1%	347	65.6%

	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	47	-	17	-	64	-	
基礎疾患	糖尿病	27	57.4%	7	41.2%	34	53.1%
	高血圧症	44	93.6%	14	82.4%	58	90.6%
	脂質異常症	18	38.3%	11	64.7%	29	45.3%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,659人（14.2%）、「高血圧症」が2,960人（25.4%）、「脂質異常症」が2,606人（22.4%）となっています。（図表3-3-5-2）

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	5,611	-	6,038	-	11,649	-	
基礎疾患	糖尿病	947	16.9%	712	11.8%	1,659	14.2%
	高血圧症	1,542	27.5%	1,418	23.5%	2,960	25.4%
	脂質異常症	1,176	21.0%	1,430	23.7%	2,606	22.4%

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

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトの内、高額なレセプトは31億4,100万円、4,387件で、総医療費の57.1%、総レセプト件数の3.6%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの48.6%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が1位となっています。

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

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	5,497,449,990	-	120,920	-
高額なレセプトの合計	3,141,453,480	57.1%	4,387	3.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	368,743,520	11.7%	793	18.1%
2位	その他の悪性新生物	268,719,010	8.6%	353	8.0%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	159,305,200	5.1%	307	7.0%
4位	その他の呼吸器系の疾患	136,022,940	4.3%	160	3.6%
5位	その他の心疾患	122,101,350	3.9%	97	2.2%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	120,194,960	3.8%	125	2.8%
7位	骨折	104,759,700	3.3%	117	2.7%
8位	悪性リンパ腫	89,077,900	2.8%	30	0.7%
9位	その他の消化器系の疾患	83,220,920	2.6%	133	3.0%
10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	77,611,260	2.5%	104	2.4%

【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

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみます（図表 3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトの内、長期入院レセプトは4億9,000万円、884件で、総医療費の8.9%、総レセプト件数の0.7%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が7位に入っています。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	5,497,449,990	-	120,920	-
長期入院レセプトの合計	489,894,820	8.9%	884	0.7%

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	129,733,700	26.5%	264	29.9%
2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	39,840,160	8.1%	54	6.1%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	35,358,980	7.2%	61	6.9%
4位	その他の呼吸器系の疾患	32,879,630	6.7%	37	4.2%
5位	てんかん	26,059,260	5.3%	53	6.0%
6位	その他の神経系の疾患	25,299,130	5.2%	55	6.2%
7位	腎不全	24,043,600	4.9%	28	3.2%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	23,571,280	4.8%	57	6.4%
9位	慢性閉塞性肺疾患	16,883,160	3.4%	22	2.5%
10位	関節症	12,812,520	2.6%	20	2.3%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB 帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式 2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

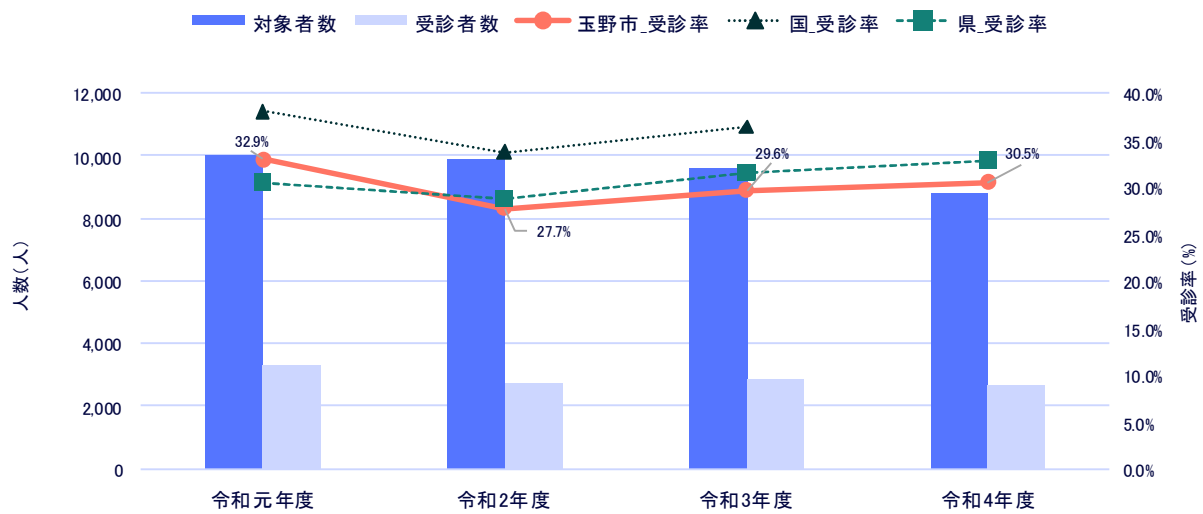
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

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

まず、特定健診の実施状況をみると（図表 3-4-1-1）、令和 4 年度の特定健診受診率は 30.5%であり、県より低いですが（令和 4 年度の国の速報値は令和 5 年度末に公表予定）。また、経年の推移をみると、令和 4 年度は令和元年度と比較して 2.4 ポイント低下しています。年齢階層別にみると（図表 3-4-1-2）、特に 50-54 歳の特定健診受診率が低下しています。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	10,015	9,891	9,572	8,814	-1,201	
特定健診受診者数 (人)	3,291	2,739	2,838	2,685	-606	
特定健診受診率	玉野市	32.9%	27.7%	29.6%	30.5%	-2.4
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.5%	28.7%	31.5%	32.8%	2.3

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

※法定報告値に係る図表における令和 4 年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和元年度	16.7%	15.8%	20.2%	25.6%	31.8%	37.8%	36.3%
令和2年度	13.8%	14.9%	16.0%	19.7%	25.6%	34.1%	30.0%
令和3年度	14.8%	17.9%	16.9%	23.7%	30.2%	34.8%	32.1%
令和4年度	17.7%	13.4%	16.6%	22.4%	29.4%	35.3%	33.9%

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

※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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

令和4年度に特定健診を受診した人の内、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2,086人で、特定健診対象者の23.2%、特定健診受診者の77.4%を占めています。他方、特定健診未受診者の内、生活習慣病のレセプトが出ている人は4,344人で、特定健診対象者の48.4%、特定健診未受診者の69.1%を占めています（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者の内、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,945人で、特定健診対象者の21.6%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

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

図表 3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	2,912	-	6,072	-	8,984	-	-
特定健診受診者数	610	-	2,085	-	2,695	-	-
生活習慣病_治療なし	208	7.1%	401	6.6%	609	6.8%	22.6%
生活習慣病_治療中	402	13.8%	1,684	27.7%	2,086	23.2%	77.4%
特定健診未受診者数	2,302	-	3,987	-	6,289	-	-
生活習慣病_治療なし	1,029	35.3%	916	15.1%	1,945	21.6%	30.9%
生活習慣病_治療中	1,273	43.7%	3,071	50.6%	4,344	48.4%	69.1%

【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

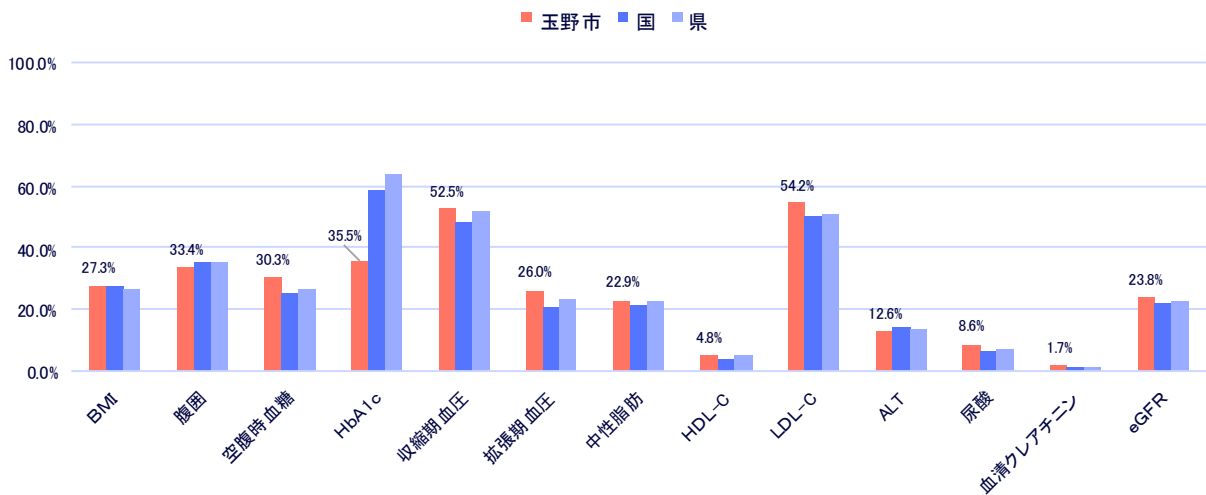
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高いです。

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

図表 3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	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
玉野市	27.3%	33.4%	30.3%	35.5%	52.5%	26.0%	22.9%	4.8%	54.2%	12.6%	8.6%	1.7%	23.8%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	26.4%	34.7%	26.2%	63.9%	52.0%	23.3%	22.5%	4.7%	50.7%	13.4%	7.1%	1.3%	22.7%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

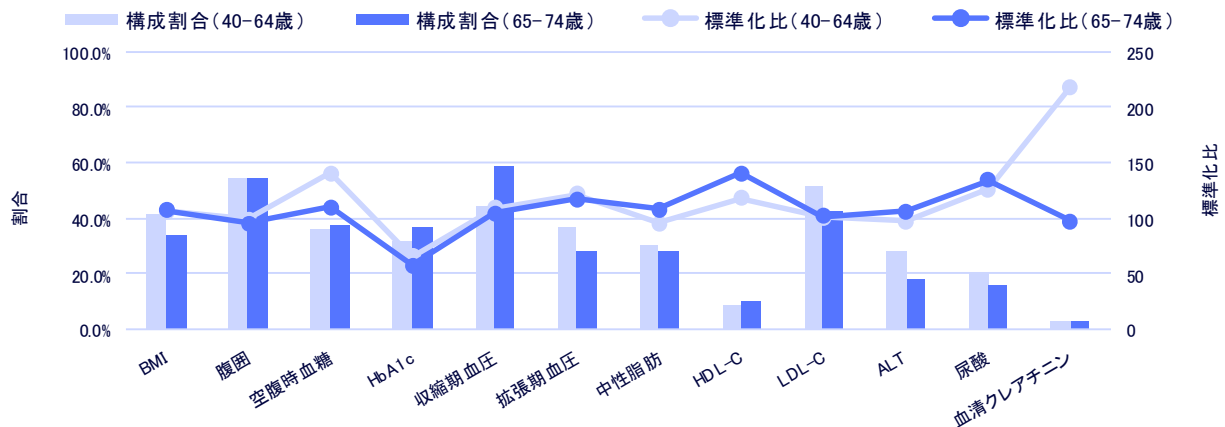
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【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

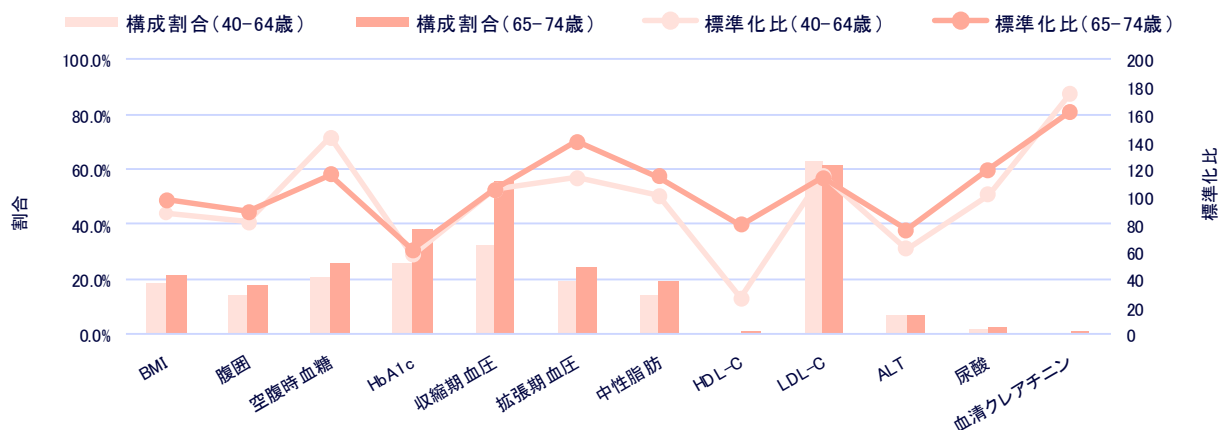
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	41.1%	54.2%	36.0%	31.6%	44.4%	36.7%	30.2%	9.1%	51.3%	28.0%	20.0%	2.9%
	標準化比	106.2	99.1	140.3	66.0	109.4	121.6	95.6	118.3	100.8	97.7	126.0	218.0
65-74歳	構成割合	34.0%	54.1%	37.8%	36.7%	58.3%	28.0%	28.6%	9.9%	42.8%	18.1%	15.6%	3.3%
	標準化比	107.3	96.1	110.3	57.1	104.8	117.3	108.3	140.6	101.7	106.7	134.4	97.9

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	18.5%	13.7%	20.3%	25.7%	31.9%	18.8%	14.0%	0.3%	63.0%	6.3%	1.8%	0.3%
	標準化比	87.7	81.4	143.3	57.5	105.4	114.1	100.9	25.7	115.2	61.7	101.3	175.1
65-74歳	構成割合	21.2%	17.8%	25.8%	38.3%	55.9%	24.0%	19.1%	1.0%	61.4%	6.5%	2.2%	0.5%
	標準化比	97.6	88.9	115.9	60.8	105.4	139.9	114.4	79.7	113.8	76.2	119.9	161.9

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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観します。

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を云います。ここでは玉野市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみます。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は561人で特定健診受診者（2,695人）における該当者割合は20.8%で、該当者割合は県より低いですが、国より高いです。男女別にみると、男性では特定健診受診者の33.5%が、女性では10.7%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は271人で特定健診受診者における該当者割合は10.1%となっており、該当者割合は国・県より低いです。男女別にみると、男性では特定健診受診者の16.6%が、女性では4.8%がメタボ予備群該当者となっています。

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

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

	玉野市		国	県	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	561	20.8%	20.6%	21.4%	20.9%
男性	401	33.5%	32.9%	34.2%	32.7%
女性	160	10.7%	11.3%	12.0%	11.5%
メタボ予備群該当者	271	10.1%	11.1%	10.4%	11.0%
男性	199	16.6%	17.8%	16.8%	17.5%
女性	72	4.8%	6.0%	5.7%	6.0%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

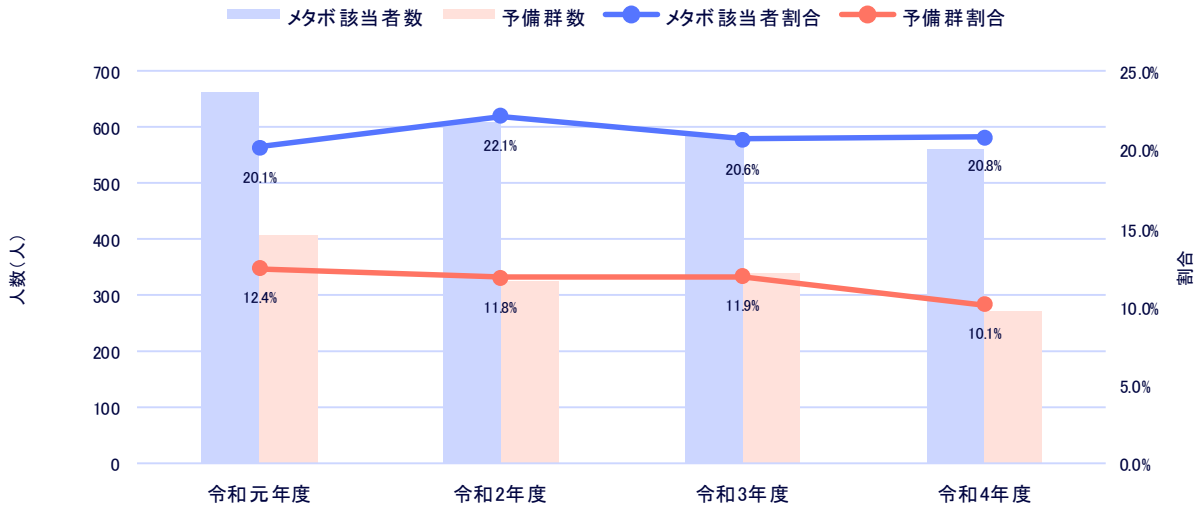
メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dL 未満

【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年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.3ポイント減少しています。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	661	20.1%	607	22.1%	585	20.6%	561	20.8%	0.7
メタボ予備群該当者	407	12.4%	325	11.8%	337	11.9%	271	10.1%	-2.3

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

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

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

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、561 人中 229 人が該当しており、特定健診受診者数の 8.5%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、271 人中 194 人が該当しており、特定健診受診者数の 7.2%を占めています。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	1,198	-	1,497	-	2,695	-
腹囲基準値以上	648	54.1%	253	16.9%	901	33.4%
メタボ該当者	401	33.5%	160	10.7%	561	20.8%
高血糖・高血圧該当者	81	6.8%	27	1.8%	108	4.0%
高血糖・脂質異常該当者	18	1.5%	5	0.3%	23	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	165	13.8%	64	4.3%	229	8.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	137	11.4%	64	4.3%	201	7.5%
メタボ予備群該当者	199	16.6%	72	4.8%	271	10.1%
高血糖該当者	18	1.5%	6	0.4%	24	0.9%
高血圧該当者	144	12.0%	50	3.3%	194	7.2%
脂質異常該当者	37	3.1%	16	1.1%	53	2.0%
腹囲のみ該当者	48	4.0%	21	1.4%	69	2.6%

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

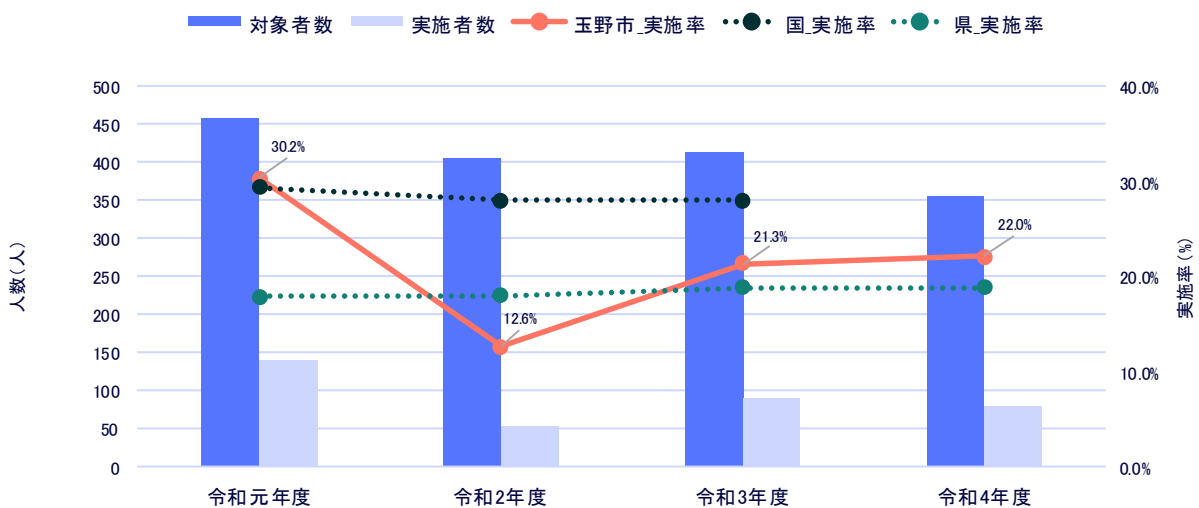
(4) 特定保健指導実施率

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

特定健診受診者の内、特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度では 354 人で、特定健診受診者 2,685 人中 13.2% を占めています。令和 4 年度の特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 22.0% で、特定保健指導実施率は県よりも高いです（令和 4 年度の国の速報値は令和 5 年度末に公表予定）。

令和 2 年度の実施率は新型コロナウイルス感染症の影響で極端に低下しました。令和 4 年度の実施率は 22.0% とやや持ち直しましたが、令和元年度の実施率 30.2% と比較すると 8.2 ポイント低下しています。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		3,291	2,739	2,838	2,685	-606
特定保健指導対象者数（人）		457	406	413	354	-103
特定保健指導該当者割合		13.9%	14.8%	14.6%	13.2%	-0.7
特定保健指導実施者数（人）		138	51	88	78	-60
特定保健指導 実施率	玉野市	30.2%	12.6%	21.3%	22.0%	-8.2
	国	29.3%	27.9%	27.9%	—	—
	県	17.8%	17.9%	18.8%	18.8%	1.0

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度
※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

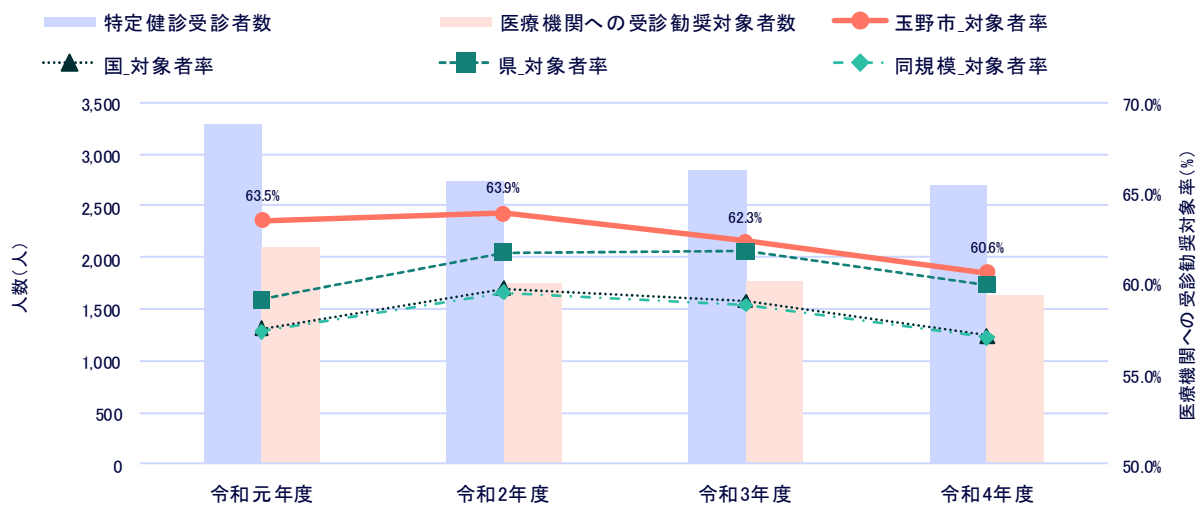
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 1,634 人で、特定健診受診者の 60.6% を占めています。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると 2.9 ポイント減少しています。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表 3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	3,294	2,746	2,837	2,695	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	2,092	1,754	1,768	1,634	-	
受診勧奨対象者率	玉野市	63.5%	63.9%	62.3%	60.6%	-2.9
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.1%	61.7%	61.8%	59.9%	0.8
	同規模	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

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

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

令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の方は 171 人で特定健診受診者の 6.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

血圧では、I 度高血圧以上の方は 861 人で特定健診受診者の 31.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加しています。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の方は 783 人で特定健診受診者の 29.1%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少しています。

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

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,294	-	2,746	-	2,837	-	2,695	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	79	2.4%	67	2.4%	79	2.8%	83	3.1%
	7.0%以上 8.0%未満	62	1.9%	51	1.9%	59	2.1%	66	2.4%
	8.0%以上	25	0.8%	26	0.9%	15	0.5%	22	0.8%
	合計	166	5.0%	144	5.2%	153	5.4%	171	6.3%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,294	-	2,746	-	2,837	-	2,695	-
血圧	I 度高血圧	770	23.4%	705	25.7%	678	23.9%	642	23.8%
	II 度高血圧	194	5.9%	188	6.8%	180	6.3%	188	7.0%
	III 度高血圧	50	1.5%	36	1.3%	32	1.1%	31	1.2%
	合計	1,014	30.8%	929	33.8%	890	31.4%	861	31.9%

		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		3,294	-	2,746	-	2,837	-	2,695	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	594	18.0%	472	17.2%	502	17.7%	444	16.5%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	328	10.0%	265	9.7%	267	9.4%	211	7.8%
	180mg/dL 以上	215	6.5%	164	6.0%	150	5.3%	128	4.7%
	合計	1,137	34.5%	901	32.8%	919	32.4%	783	29.1%

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

参考：I 度・II 度・III 度高血圧の定義

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

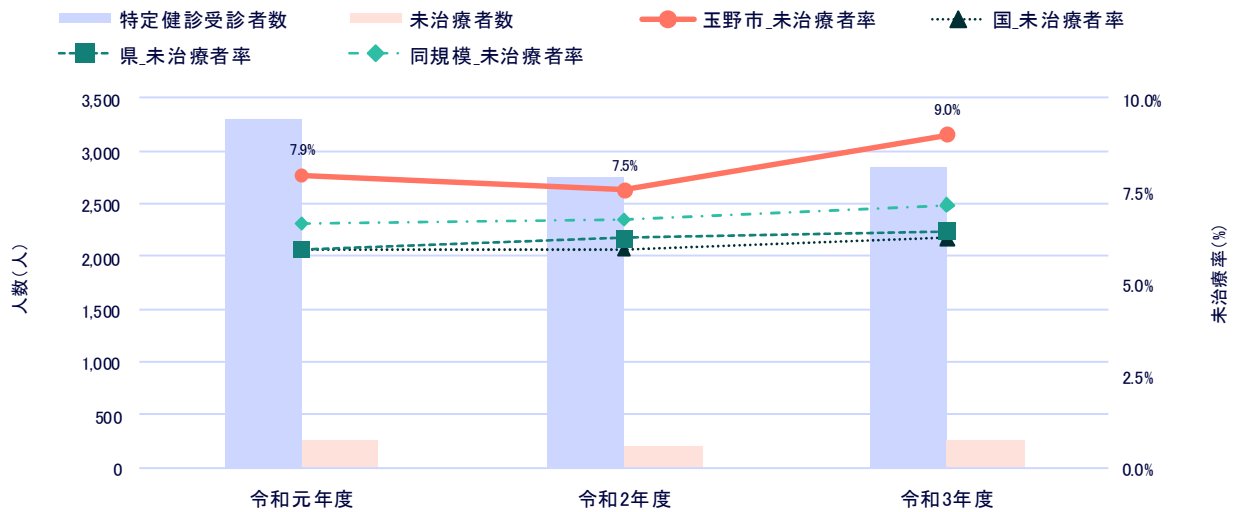
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者 2,837 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 9.0%であり、国・県より高いです。

未治療者率は、令和元年度と比較して 1.1 ポイント増加しています。

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

図表 3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		3,294	2,746	2,837	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		2,092	1,754	1,768	-
未治療者数（人）		259	206	254	-
未治療者率	玉野市	7.9%	7.5%	9.0%	1.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.9%	6.2%	6.4%	0.5
	同規模	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

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

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった171人の28.1%が、血圧がI度高血圧以上であった861人の52.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった783人の83.7%が服薬をしていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった57人の22.8%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

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

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	83	34	41.0%
7.0%以上 8.0%未満	66	12	18.2%
8.0%以上	22	2	9.1%
合計	171	48	28.1%

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	642	346	53.9%
II度高血圧	188	93	49.5%
III度高血圧	31	14	45.2%
合計	861	453	52.6%

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	444	374	84.2%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	211	179	84.8%
180mg/dL以上	128	102	79.7%
合計	783	655	83.7%

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	43	12	27.9%	10	23.3%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	11	1	9.1%	1	9.1%
15ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
合計	57	13	22.8%	11	19.3%

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

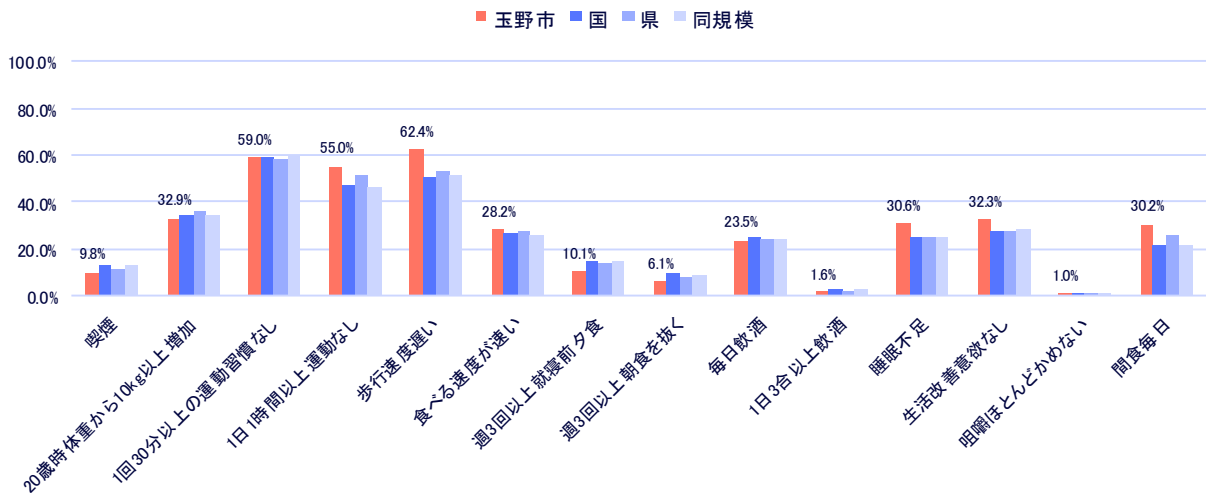
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「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」「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」の回答割合が高いです。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



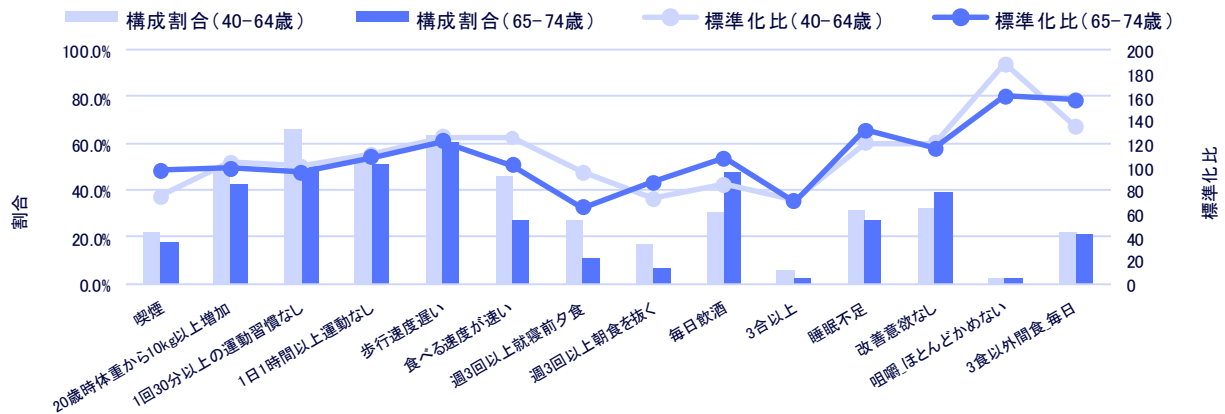
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
玉野市	9.8%	32.9%	59.0%	55.0%	62.4%	28.2%	10.1%	6.1%	23.5%	1.6%	30.6%	32.3%	1.0%	30.2%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.2%	35.6%	58.6%	51.6%	53.4%	27.1%	13.4%	7.7%	23.9%	1.6%	24.7%	27.2%	0.7%	25.9%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

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

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

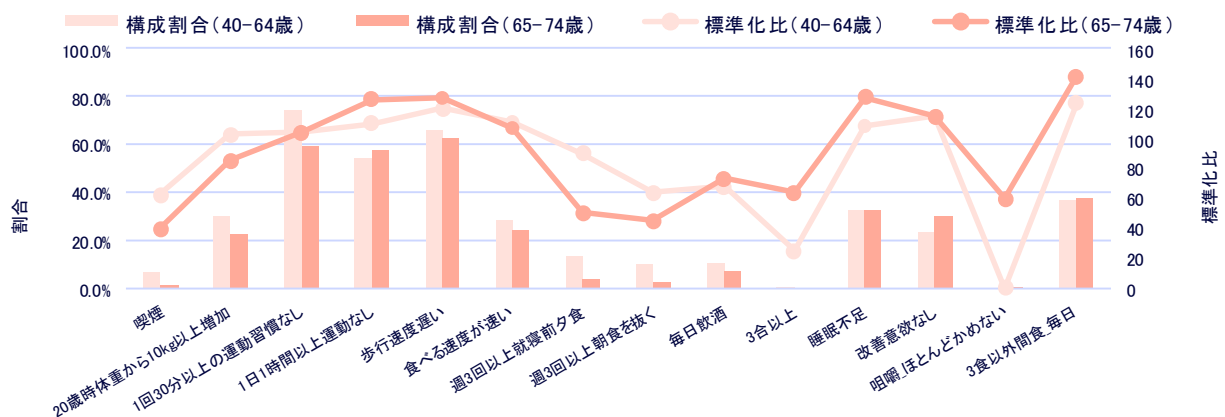
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「咀嚼_ほとんどかめない」「3食以外間食_毎日」「睡眠不足」等の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「睡眠不足」「歩行速度遅い」等の標準化比がいずれの年代においても高いです。

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日飲 酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	21.8%	50.6%	65.5%	54.8%	63.5%	45.8%	27.1%	16.9%	30.5%	5.5%	31.6%	32.3%
	標準化比	74.3	104.1	100.5	110.2	125.0	124.6	95.6	73.0	84.7	70.7	120.0	120.0	187.9	133.8
65-74歳	回答割合	18.0%	42.4%	50.1%	51.4%	60.3%	27.6%	10.9%	6.5%	47.5%	1.9%	27.6%	38.9%	2.0%	21.0%
	標準化比	96.9	99.0	94.9	108.2	122.0	101.0	65.1	87.0	107.2	70.3	131.2	115.4	160.2	157.2

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



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日飲 酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	6.3%	29.9%	74.6%	54.0%	65.6%	28.5%	13.4%	9.7%	10.3%	0.5%	32.3%	23.0%
	標準化比	62.2	103.1	104.3	110.2	120.0	110.9	90.1	64.0	67.8	24.9	108.3	114.6	0.0	123.4
65-74歳	回答割合	1.5%	22.3%	59.5%	58.0%	62.7%	24.2%	4.3%	2.1%	7.5%	0.2%	32.2%	30.0%	0.3%	37.3%
	標準化比	39.3	85.7	104.0	126.0	127.2	107.1	50.1	45.3	73.5	63.6	127.6	114.8	59.6	141.9

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

③ (参考) 岡山県パーソントリップ調査

岡山県が実施したパーソントリップ調査(令和4年10月)によると(図表3-4-6-4)、移動手段としてマイカー依存が県中心部と比べて高い(平日81.8%)状況にあります。

図表3-4-6-4: 岡山県内市別の平日に外出した人の主な交通手段

市町村	自動車	徒歩・自転車	鉄道	路面電車・路線バス	その他
美作市	89.6%	5.7%	1.1%	0.5%	3.1%
真庭市	86.3%	8.0%	2.3%	1.6%	1.8%
津山市	84.9%	10.9%	1.2%	0.6%	2.4%
赤磐市	83.9%	7.8%	2.6%	2.8%	2.9%
瀬戸内市	82.5%	8.1%	4.7%	0.5%	4.2%
井原市	81.5%	12.6%	1.6%	0.3%	4.0%
玉野市	81.1%	12.2%	2.1%	1.8%	2.8%
新見市	80.8%	11.4%	2.8%	0.7%	4.3%
備前市	80.2%	8.9%	5.2%	0.5%	5.2%
高梁市	79.2%	11.3%	3.7%	2.0%	3.8%
総社市	77.0%	15.2%	5.7%	0.4%	1.7%
浅口市	76.8%	12.7%	6.5%	0.2%	3.8%
笠岡市	76.0%	12.8%	3.7%	1.0%	6.5%
倉敷市	75.4%	15.5%	5.0%	1.1%	3.0%
岡山市	63.6%	23.5%	6.5%	3.1%	3.3%

【出典】岡山県 パーソントリップ調査(令和4年10月調査)

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

令和4年度の保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は11,649人、国保加入率は21.0%で、国・県より高いです。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は12,520人、後期高齢者加入率は22.6%で、国・県より高いです。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	玉野市	国	県	玉野市	国	県
総人口	55,486	-	-	55,486	-	-
保険加入者数（人）	11,649	-	-	12,520	-	-
保険加入率	21.0%	19.7%	18.4%	22.6%	15.4%	16.9%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

令和4年度の年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（9.3ポイント）、「脳血管疾患」（2.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（7.3ポイント）です。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（5.7ポイント）、「脳血管疾患」（2.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.7ポイント）です。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	玉野市	国	国との差	玉野市	国	国との差
糖尿病	25.8%	21.6%	4.2	29.0%	24.9%	4.1
高血圧症	43.1%	35.3%	7.8	59.6%	56.3%	3.3
脂質異常症	27.0%	24.2%	2.8	40.0%	34.1%	5.9
心臓病	49.4%	40.1%	9.3	69.3%	63.6%	5.7
脳血管疾患	22.6%	19.7%	2.9	25.2%	23.1%	2.1
筋・骨格関連疾患	43.2%	35.9%	7.3	61.1%	56.4%	4.7
精神疾患	34.8%	25.5%	9.3	47.7%	38.7%	9.0

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

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

令和4年度の国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて5,480円多く、外来医療費は3,040円多いです。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて5,410円多く、外来医療費は500円少ないです。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では5.5ポイント高く、後期高齢者では3.8ポイント高いです。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	玉野市	国	国との差	玉野市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	17,130	11,650	5,480	42,230	36,820	5,410
外来_一人当たり医療費（円）	20,440	17,400	3,040	33,840	34,340	-500
総医療費に占める入院医療費の割合	45.6%	40.1%	5.5	55.5%	51.7%	3.8

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

② 保険種別の医療費の疾病別構成

令和4年度において保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の17.8%を占めており、国と比べて1.0ポイント高いです。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の11.6%を占めており、国と比べて0.4ポイント高いです。

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

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	玉野市	国	国との差	玉野市	国	国との差
糖尿病	5.4%	5.4%	0.0	4.0%	4.1%	-0.1
高血圧症	2.8%	3.1%	-0.3	2.9%	3.0%	-0.1
脂質異常症	1.7%	2.1%	-0.4	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	17.8%	16.8%	1.0	11.6%	11.2%	0.4
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	1.0%	0.7%	0.3
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	2.8%	3.2%	-0.4
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.2%	1.3%	-0.1
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	6.1%	4.4%	1.7	3.6%	4.6%	-1.0
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.3%	0.5%	-0.2
精神疾患	7.7%	7.9%	-0.2	4.1%	3.6%	0.5
筋・骨格関連疾患	7.9%	8.7%	-0.8	10.3%	12.4%	-2.1

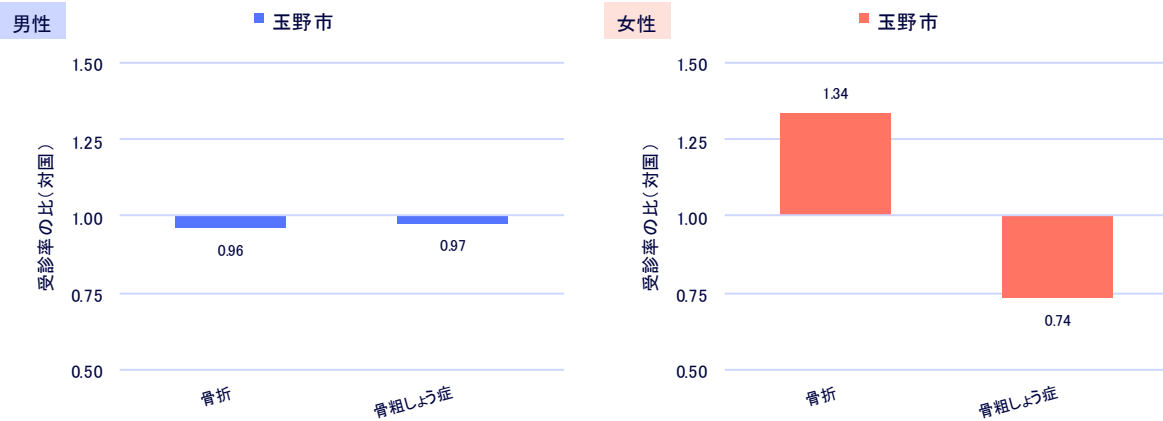
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表 3-5-4-1）をみると、令和 4 年度では国と比べて、男性では「骨折」と「骨粗しょう症」の受診率はどちらも低いです。女性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低いです。

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



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

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、令和 4 年度の後期高齢者の健診受診率は 10.6%で、国と比べて 14.2 ポイント低いです。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 60.0%で、国と比べて 0.9 ポイント低いです。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「脂質」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高いです。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		玉野市	国	国との差
健診受診率		10.6%	24.8%	-14.2
受診勧奨対象者率		60.0%	60.9%	-0.9
有所見者の状況	血糖	4.6%	5.7%	-1.1
	血圧	21.0%	24.3%	-3.3
	脂質	15.5%	10.8%	4.7
	血糖・血圧	2.5%	3.1%	-0.6
	血糖・脂質	1.6%	1.3%	0.3
	血圧・脂質	8.9%	6.9%	2.0
	血糖・血圧・脂質	1.2%	0.8%	0.4

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、令和 4 年度では国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「この 1 年間に「転倒したことがある」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「週に 1 回以上外出して「いない」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」の回答割合が高いです。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

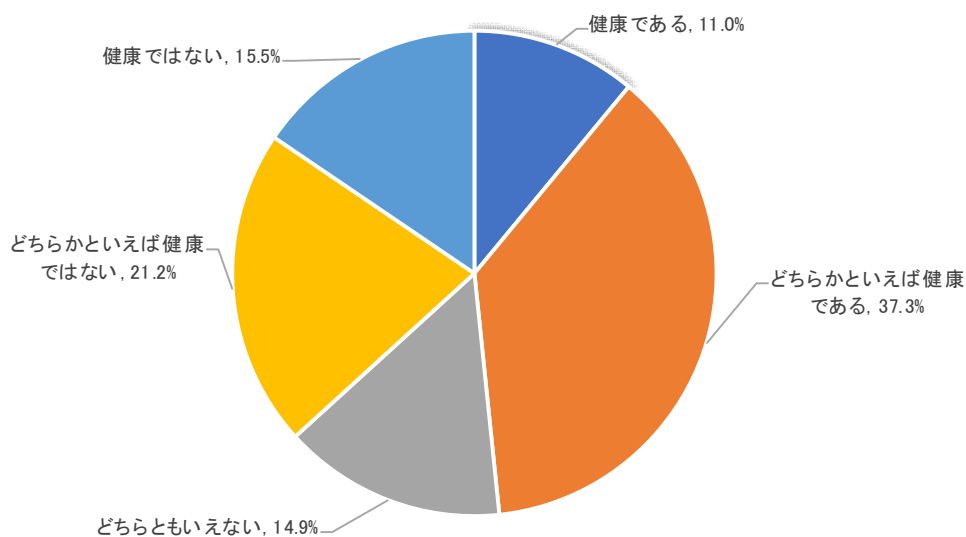
カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		玉野市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.0%	1.1%	-0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.0%	1.1%	-0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	4.6%	5.4%	-0.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.5%	27.7%	1.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.9%	20.9%	1.0
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	11.2%	11.7%	-0.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	51.7%	59.1%	-7.4
	この1年間に「転倒したことがある」	18.3%	18.1%	0.2
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.7%	37.1%	-1.4
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	19.7%	16.2%	3.5
	今日が何月何日かわからない日がある	28.5%	24.8%	3.7
喫煙	たばこを「吸っている」	3.3%	4.8%	-1.5
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.7%	9.4%	0.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.2%	5.6%	0.6
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.1%	4.9%	-0.8

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

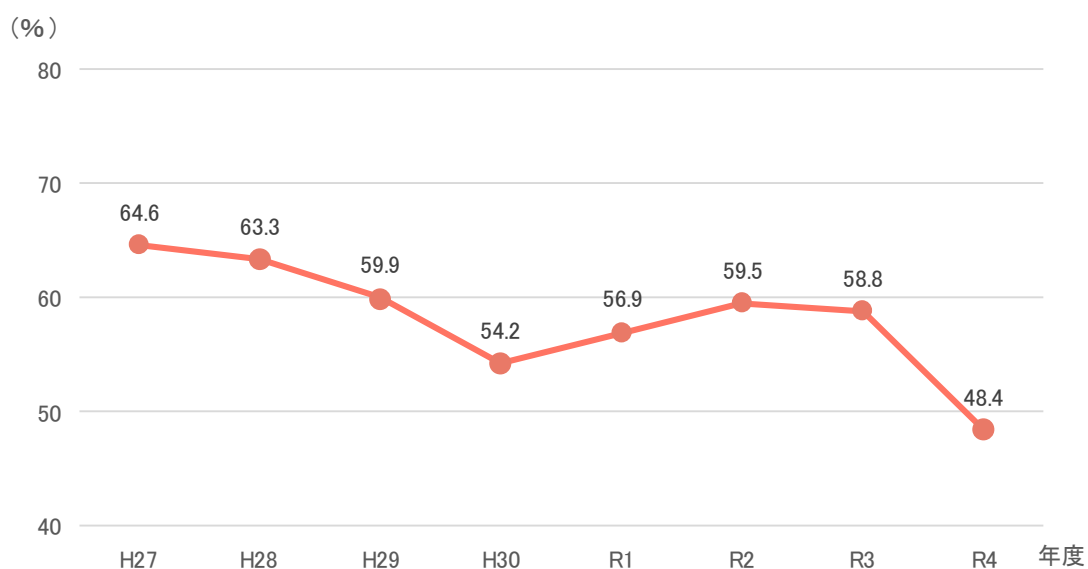
(7) 市民意識調査

令和4年度に実施した玉野市の市民意識調査の結果、自分が「健康である」、「どちらかといえば健康である」と回答した高齢者【65歳以上】の割合の合計は48.4%となっています。

図表 3-5-7-1：自分が健康であると感じている高齢者の割合【65歳以上】（令和4年度）



図表 3-5-7-2：「健康である」「どちらかといえば健康である」の合計推移（平成27年度から令和4年度）



【出典】玉野市 市民意識調査

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

令和5年3月診療分の重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は91人です。

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

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	324	75	23	10	4	1	1	0	0	0
	3医療機関以上	16	10	7	3	1	1	1	0	0	0
	4医療機関以上	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

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

(2) 多剤服薬の状況

令和5年3月診療分の日剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は32人です。

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

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	6,153	5,032	3,920	2,852	2,106	1,470	1,031	731	485	323	32	5
	15日以上	5,113	4,491	3,637	2,735	2,056	1,448	1,016	725	483	322	32	5
	30日以上	4,023	3,595	3,005	2,329	1,793	1,302	929	681	453	306	30	4
	60日以上	2,042	1,889	1,628	1,330	1,074	809	597	456	314	217	22	4
	90日以上	1,010	940	822	687	559	429	322	240	165	116	16	4
	120日以上	468	445	394	336	273	217	165	126	91	67	10	4
	150日以上	236	222	196	171	141	112	83	62	45	33	7	4
	180日以上	144	132	114	99	81	62	47	33	23	16	3	2

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.1%で、県の79.4%と比較して1.7ポイント高いです（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
玉野市	74.9%	77.7%	78.5%	79.4%	78.5%	79.2%	81.1%
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

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

令和3年度における国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は16.5%で、国・県より高いです。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
玉野市	12.5%	17.3%	13.8%	15.6%	23.1%	16.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	9.9%	17.0%	14.9%	16.7%	20.1%	15.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の男性の平均余命は81.0年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.7年である。女性の平均余命は87.5年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.3年である。(図表2-1-2-1) 令和4年度の男性の平均自立期間は79.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均自立期間は84.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.3年である。(図表2-1-2-1)
死亡		<ul style="list-style-type: none"> 保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第3位(6.2%)、「脳血管疾患」は第5位(5.6%)、「腎不全」は第9位(2.6%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1) 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞176.8(男性)221.4(女性)、脳血管疾患93.0(男性)78.1(女性)、腎不全101.6(男性)120.9(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)
介護		<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.7年、女性は3.4年となっている。(図表2-1-2-1) 令和4年度の介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は66.7%、「脳血管疾患」は25.0%であり、保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、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」(28.5%)、「高血圧症」(57.4%)、「脂質異常症」(38.3%)である。(図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の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12位(2.5%)、「脳梗塞」が15位(2.3%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.24倍、「脳梗塞」を含めた「脳血管疾患」で1.15倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3・図表3-3-4-1) 令和4年度の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)	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の9.9%を占めている。(図表3-3-3-1) 令和4年度的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) 令和4年度の「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53.1%、「高血圧症」は90.6%、「脂質異常症」は45.3%となっている。(図表3-3-5-1)
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> 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」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)



◀重症化予防

生活習慣病		
医療費	・外来	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の「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1,659人(14.2%)、「高血圧症」が2,960人(25.4%)、「脂質異常症」が2,606人(22.4%)である。(図表3-3-5-2)
特定健診	・受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度受診勧奨対象者数は1,634人で、特定健診受診者の60.6%となっており、令和元年度と比べて2.9ポイント減少している。(図表3-4-5-1) 令和4年度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171人の28.1%、血圧ではI度高血圧以上であった861人の52.6%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった783人の83.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった57人の22.8%である。(図表3-4-5-4)



◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> メタボ該当者 メタボ予備群該当者 特定健診有所見者 	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度と比べて、令和4年度のメタボ該当者は561人(20.8%)で微増しており、メタボ予備群該当者は271人(10.1%)で減少している。(図表3-4-3-2) 令和4年度特定保健指導実施率は22.0%であり、県より高い。(図表3-4-4-1) 令和4年度の有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)
その他(がん)		<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度において、悪性新生物(「気管、気管支及び肺」「大腸」「膵」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1) 令和4年度において、国保・後期高齢者医療保険ともに「がん」の医療費が占める割合が最も高い。(図表3-5-3-2:保険種別医療費の状況) 令和3年度において、5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診率は30.5%であり、県より低い。(図表3-4-1-1) 令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,945人で、特定健診対象者の21.6%となっている。(図表3-4-1-3)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣 令和4年度の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「咀嚼_ほとんどかめない」「3食以外間食_毎日」「睡眠不足」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」「睡眠不足」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)

地域特性・背景	
玉野市の特性	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の高齢化率は39.0%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1) 令和4年度の国保加入者数は11,649人で、65歳以上の被保険者の割合は54.8%となっている。(図表2-1-5-1) 岡山県が実施したパーソントリップ調査(令和4年10月)によると、移動手段としてマイカー依存が県中心部と比べて高い(平日81.8%)状況にある。(図表3-4-6-4) 令和4年度に実施した市民意識調査の結果、自分が「健康である」、「どちらかといえば健康である」と回答した高齢者【65歳以上】の割合の合計は48.4%となっている。(図表3-5-7-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度と比べて、令和4年度の一人当たり医療費は6.2%増加している。(図表3-3-1-1) 令和5年3月診療分の重複処方該当者数は91人であり、多剤処方該当者数は32人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) 令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は81.1%であり、県と比較して1.7ポイント高い。(図表3-6-3-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標（例）
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全はいずれも令和3年の死因の上位に位置している。</p> <p>発生頻度の観点からこれらの重篤疾患をみると、脳血管疾患は死因の令和3年の死因の第5位である。平成25年-平成29年の死因について年齢調整を行った標準化死亡比(SMR)は男性93.0、女性78.1と100を下回っているが、入院受診率は国の1.15倍であり、その発生頻度は国よりも高いと考えられる。</p> <p>虚血性心疾患については、死因の第3位であり、SMRは男性176.8、女性221.4と高い水準にある。また入院受診率も国の1.24倍であることから、その発生頻度は国の水準よりも高いと考えられる。</p> <p>腎不全は死因の第9位であり、SMRは男性101.6、女性120.9と国と比べて同程度もしくは高い水準にある。慢性腎臓病の外来受診率が透析ありで国の1.80倍、透析なしで1.33倍であることから、玉野市では腎機能が低下し重篤化しているものが国より多くの割合存在している可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率を見ると、いずれも外来受診率が国より高い一方で、特定健診受診者の内、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割、腎機能は約2割存在している。</p> <p>これらの考察・事実から基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの外来治療につながっていない人が依然存在しているため、外来治療につながっていない有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症をさらに抑制できると考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上で服薬なしの人の割合</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合は国や県よりも高い水準にあるものの令和2年度以降減傾向にある。メタボ該当者の割合は横這いであるが、メタボ予備群該当者の割合は、多少増減はあるものの、減少傾向にある。</p> <p>令和3年度の特定保健指導の実施率が22.0%と県よりは高いが、さらに保健指導実施率を高めることで、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 高血糖者の割合 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、未治療者や治療中段者の割合 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 前期高齢者のうち、BMIが20 kg/m²以下の者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>令和4年度の特定健診受診率は30.5%と国と比べて低く、また特定健診対象者の内、21.8%の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p> <p>また、令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答割合について、男性では「咀嚼_ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代においても高く、歯科検診により重症化予防ができると考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上及び歯科検診が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率 歯科検診受診率 50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合</p>
<p>◀その他（がん）</p> <p>令和3年度の悪性新生物は死因の上位にある。5がん検診の受診率は16.5%と国より高いものの、個別にみると「大腸がん」「子宮頸がん」の検診受診率は国よりも低い為、さらにかん検診の受診率を向上し、早期発見・早期治療につなげることで、死亡者数・死亡率を抑制できる可能性がある。</p>	<p>#4 がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>	<p>【短期指標】 がん検診受診率</p>

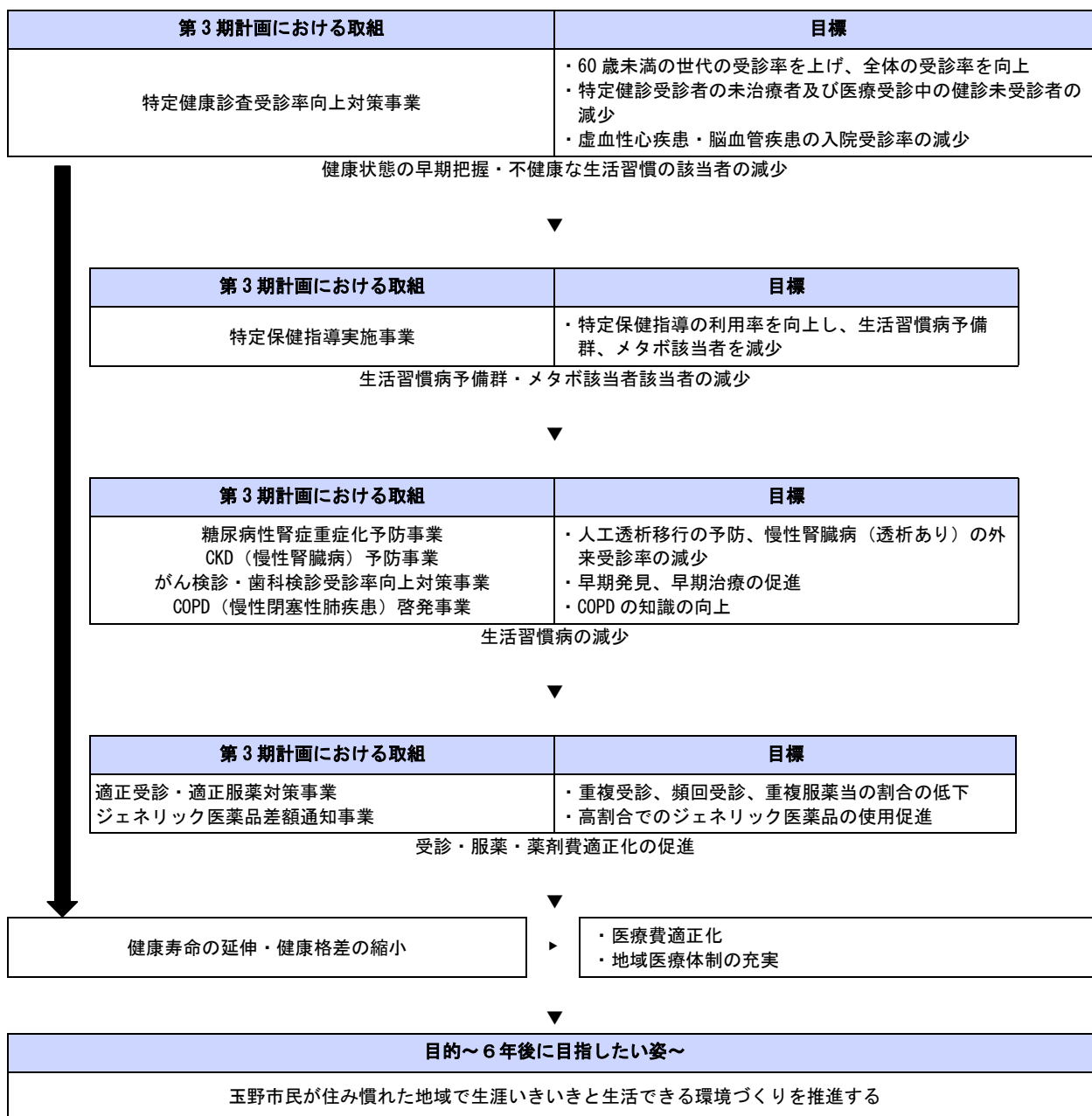
考察	健康課題	評価指標（例）
<p>◀健康づくり</p> <p>令和4年度の特健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患などの重篤な疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p> <p>また、喫煙している人の割合は国・県より低いものの、喘息による外来受診率は国や同規模自治体よりも高く、COPDの認知度・理解度を深めることで重篤な疾患が抑制できると考えられる。</p>	<p>#5</p> <p>生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣・運動習慣・喫煙習慣の改善が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>運動習慣のある者の割合 喫煙習慣のある者の割合</p>

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標（例）
<p>◀介護予防・一体的実施</p> <p>令和4年度の介護認定者における有病割合を見ると、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費の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。</p> <p>また、令和4年度の調査では、地域特性としてマイカー依存の割合が高く、自分が健康であると意識している高齢者の割合が低下傾向である。</p> <p>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。</p>	<p>#6</p> <p>将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備</p> <p>令和5年3月診療分の重複服薬者が91人、多剤服薬者が32人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p> <p>また、同年月診療分の後発医薬品の使用割合は81.9%であり、供給に限りがある中においても普及率の維持が必要である。</p>	<p>#7</p> <p>後発医薬品の普及や、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>	<p>【短期指標】</p> <p>重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 ジェネリック医薬品普及率</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための全体像を整理しました。



第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

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

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

実施計画							
事業概要	特定健診未受診者に受診勧奨等を行い、生活習慣病の発症や重症化を予防する						
対象者	特定健診対象者（国保被保険者で40歳以上74歳までの者）						
ストラクチャー （実施体制）	医師会・歯科医師会・薬剤師会等医療機関との連携、在宅保健師等の会・愛育委員会との連携						
プロセス （実施過程・方法）	<p>1. 実施方法</p> <p>(1) 普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙、市ホームページ、ポスター、チラシ、「まるごと検診ガイドブック」等で広報 ・ マスメディアの活用 ・ 媒体を工夫し、わかりやすく、魅力的に <p>(2) 未受診者への個別勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師による電話勧奨 年2回 ・ ハガキによる受診勧奨 年3回 <p>勧奨にあたっては対象者分析を行い、対象者の特性に合わせた受診勧奨ハガキを送付。 ※勧奨回数・内容は実績や先進自治体への調査等により適宜見直し、適切な受診勧奨者の把握に努めることとする。</p> <p>(3) 医療機関情報提供事業の推進</p> <p>特定健診未受診者について、医療機関が保有する検査結果データを、本人の同意を得た上で、情報提供を受けることにより特定健診の受診者とみなす。 また、職場検診や人間ドック等の健診、医療機関で受けた検査のうち、特定健診に相当する検査結果を提供した被保険者に商品券を進呈する。</p> <p>2. 効果的な事業実施に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種がん検診と同時に行う「セット検診」の実施 ・ 予約の手間を少なくするWeb予約制度の見直し ・ 節目年齢の自己負担の無料化を継続 ・ ポイント制などのインセンティブの検討 ・ 若年者の受診率向上に向けた検討 						
評価指標・目標値							
事業アウトプット （実施目標）	特定健康診査受診啓発プロセスの改善項目数（個）						
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	3	2	2	2	2	2	2
事業アウトカム （成果目標）	特定健康診査受診率（％）〈岡山県共通評価指標〉						
	令和4年度	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
	30.5	35.0	37.5	40.0	42.0	44.0	46.0
	※令和5年度保険者努力支援制度（取組評価分）評価指標における被保険者数1～5万人自治体の上位3割が44.82%						
	運動習慣のある者の割合（％）〈岡山県共通評価指標〉						
	令和元～4年度平均	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
41.1	41.0	41.2	41.4	41.6	41.8	42.0	
※特定健康診査質問票「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施」に「はい」と回答した者							
前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合（％）〈岡山県共通評価指標〉							
令和元～4年度平均	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	
16.4	16.5	16.3	16.1	15.9	15.7	15.5	
※前期高齢者の特定健康診査受診者のうち、低栄養傾向の者							

(2) 特定保健指導実施事業

実施計画							
事業概要	特定保健指導の実施率向上を図り、メタボリックシンドローム該当者・予備群及び特定保健指導対象者を減少させる。						
対象者	(1) 肥満リスクのある者 ① 腹囲が 85 cm 以上である男性、90 cm 以上である女性 ② ①に該当せず、BMI が 25 以上 (2) 特定健康診査の結果からリスク（危険因子）のある者 ① 血圧 ② 血糖 ③ 脂質 ④ 喫煙の該当数により「動機付け支援」「積極的支援」に区分						
ストラクチャー （実施体制）	医師会・実施事業者との連携						
プロセス （実施過程・方法）	1. 実施方法 特定保健指導の実施率を向上させるため、集団実施の特定健康診査受診時及び結果通知後に特定保健指導の初回面接を実施し、その他の対象者には特定保健指導対象者に利用券を送付。市内実施医療機関及び集団健診にて実施。 (1) 動機付け支援：面接による支援（生活習慣を振り返り、行動変容を促すような知識の習得のための指導を実施し、行動計画を作成する）のみで原則 1 回実施。その後、3 か月後に身体状況等を確認する。 (2) 積極的支援：面接による支援後、3 か月以上の継続的な支援を対面、グループ、メール、電話などで実施する。その後、3 か月後に身体的状況等について電話などを通じて実績の評価を行う。 2. 効果的な事業実施に向けた取組 ・ 初回面接の分割実施、ICT の活用等 ・ 指導の手順、機会、時期、内容の見直し ・ データ分析（利用者の検査値の前後比較、メタボ該当者率の経年変化など）						
評価指標・目標値							
事業アウトプット （実施目標）	特定保健指導実施率（％） 〈岡山県共通評価指標〉						
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0	32.0	34.0
事業アウトカム （成果目標）	メタボリックシンドローム該当者・予備群割合（％）						
	令和 4 年度	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
	30.9	30.5	30.3	29.5	29.0	28.5	28.0
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（％） 〈岡山県共通評価指標〉						
	令和元～4 年度平均 （基準値）	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
15.6	基準値より改善	基準値より改善	基準値より改善	基準値より改善	基準値より改善	基準値より改善	
※前年度の特定保健指導の利用者で、当該年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者 （対象者数により経年の変動が大きいため、具体的数値は定めず令和元～4 年度平均値より数値を下回ることを目標とする。）							
血圧が保健指導判定値以上の者の割合（％） 〈岡山県共通評価指標〉							
令和元～4 年度平均	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	
55.5	55.0	54.8	54.6	54.4	54.2	54.0	

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業概要	糖尿病要医療者に対して重症化予防対策を行い、人工透析移行を予防する。						
対象者	特定健康診査受診者で、HbA1c、空腹時血糖においてリスクを有する者のうち、服薬治療を受けていない及び服薬治療を受けているが腎機能が低下している者。						
ストラクチャー (実施体制)	医師会等との連携、市保健師・管理栄養士による指導						
プロセス (実施過程・方法)	<p>1. 実施方法</p> <p>(1) 対象者に対して、保健師・管理栄養士が訪問や電話・文書にて医療機関への受診を勧奨。勧奨後未受診者には保健指導及び再勧奨。「糖尿病治療連携連絡票」を活用し、かかりつけ医と連携。</p> <p>(2) 対象者は「糖尿病治療連携連絡票」を医療機関に提出し、医療機関が連絡票を作成し市へ情報提供（対象者から市に送付）。</p> <p>(3) 連絡票の返信があり、生活指導が必要な者については、市の保健師・管理栄養士が連絡票をもとに対象者に面接。その後は市内医療機関の糖尿病教室等に繋ぎ継続支援。</p> <p>(4) 市へ情報提供があった医療機関に指導内容等について報告。</p> <p>2. 効果的な事業実施に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への受診勧奨基準の妥当性の検討 ・保健指導マニュアルに基づく実施（対象者・病期にあった指導の実施）、参加勧奨の手法及びその見直し ・勧奨後の医療機関受診状況、指導利用者の状況改善の把握 						
評価指標・目標値							
事業アウトプット (実施目標)	対象者の医療機関受診率（％）						
	令和4年度	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
	75.0	81.0	84.0	87.0	90.0	93.0	95.0
	糖尿病治療連携連絡票の返信率（％）						
令和4年度	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	
36.8	40.0	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0	
事業アウトカム (成果目標)	HbA1c 8.0%以上の者の割合（％） 〈岡山県共通評価指標〉						
	令和元～4年度平均 (基準値)	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
	1.5	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少
	〈対象者数により経年の変動が大きいため、具体的数値は定めず令和元～4年度平均値より数値を下回ることを目標とする。〉						
	高血糖者の割合（％） 〈岡山県共通評価指標〉						
	令和元～4年度平均 (基準値)	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
	10.6	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少
※特定健康診査受診者数でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c6.5%以上の者 〈対象者数により経年の変動が大きいため、具体的数値は定めず令和元～4年度平均値より数値を下回ることを目標とする。〉							
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合（％） 〈岡山県共通評価指標〉							
令和元～4年度平均 (基準値)	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	
16.1	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少	基準値より減少	
〈対象者数により経年の変動が大きいため、具体的数値は定めず令和元～4年度平均値より数値を下回ることを目標とする。〉							

(4) CKD（慢性腎臓病）予防事業

実施計画							
事業概要	CKD ハイリスク者に CKD の正しい知識と生活習慣の見直しについて周知することで、重症化を予防する。						
対象者	(1) 特定健康診査受診者のうち CKD ハイリスク者 (2) 特定健康診査受診者のうち内服のない糖尿病有所見者						
ストラクチャー (実施体制)	保健師・栄養士・糖尿病認定看護師・健康運動指導士による教室を開催。						
プロセス (実施過程・方法)	<p>1. 実施方法</p> <p>(1) 特定健康診査受診者のうち、CKD ハイリスク者を抽出し、CKD 予防の啓発資料を送付する。</p> <p>(2) 啓発資料の送付に併せて健康教室の案内を通知する。教室は年数回実施し、効果検証を行う。</p> <p>(3) 教室 3 ヶ月後に専門職から電話にて生活状況を聞き取り、食事、運動での改善状況を確認。また、教室不参加の対象者に対して電話フォローを実施。</p> <p>2. 効果的な事業実施に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CKD ハイリスク者抽出基準の精査 ・健康教室の内容の見直し ・健康教室参加者の生活改善状況の把握 						
評価指標・目標値							
事業アウトプット (実施目標)	健康教室参加率 (%)						
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	83.3	85.0	86.0	87.0	88.0	89.0	90.0
※定員に対する参加率							
事業アウトカム (成果目標)	生活習慣改善率 (%) (食事によるもの)						
	令和 4 年度	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
	77.3	78.0	78.4	78.8	79.2	79.6	80.0
	※教室終了 3 か月後に参加者への聞き取りにて						
	生活習慣改善率 (%) (運動によるもの)						
令和 4 年度	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	
36.4	38.0	38.4	38.8	39.2	39.6	40.0	
※教室終了 3 か月後に参加者への聞き取りにて							

(5) がん検診・歯科検診受診率向上対策事業

実施計画								
事業概要	がんの早期発見・早期治療、歯科疾患の早期治療の促進							
対象者	がん検診：胃・肺・大腸は40歳以上、子宮頸は20歳以上、乳は40歳以上の市民（国保被保険者を限定していない） 歯科検診：20歳以上の市民（国保被保険者を限定していない）							
ストラクチャー（実施体制）	医師会・歯科医師会、検診実施機関との連携							
プロセス（実施過程・方法）	<p>1. 実施方法</p> <p>(1) 国保新規加入者へアンケートを活用し、がん検診や歯周疾患検診の受診啓発を行う。</p> <p>(2) 広報や健診ガイドブック等を活用するとともに、愛育委員等ボランティア団体と連携し、広く市民にがん検診や歯周疾患検診の受診啓発を行う。</p> <p>2. 効果的な事業実施に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診との同時実施の推進 ・ 特定健診の受診勧奨とともに勧奨実施 							
評価指標・目標値								
事業アウトプット（実施目標）	がん検診・歯科検診受診啓発プロセスの改善項目数（個）							
	令和4年度	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	1	1	1	1	
事業アウトカム（成果目標）	がん検診受診率（％）							
		令和4年度	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
	胃がん	4.2	15.0					
	肺がん	11.0	20.0					
	大腸がん	8.4	15.0					
	子宮頸がん	7.2	20.0					
	乳がん	9.9	20.0					
	※令和7年度以降の目標値は、令和6年に策定する第3次健康たまの21計画に合わせて検討する。							
	国保セット検診の受診者数（人）							
		令和4年度	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
	1,013	1,030	1,040	1,050	1,060	1,070	1,080	
歯科検診受診者数（人）								
	令和4年度	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	
	16	70	90	100	110	120	130	
50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合（％）〈岡山県共通評価指標〉								
	令和元～4年度平均	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
	78.1	78.3	78.5	78.7	78.9	79.1	79.3	
※特定健康診査質問票で「何でもかんで食べることができる」と回答した者								

(6) COPD（慢性閉塞性肺疾患）啓発事業

実施計画							
事業概要	COPD の認知度・理解度を高め、生活習慣を改善する。						
対象者	20 歳以上の全市民（国保被保険者を限定していない）						
ストラクチャー （実施体制）	医師会等、専門家との連携						
プロセス （実施過程・方法）	<p>1. 実施方法</p> <p>(1) 啓発 当該疾患の認知度を高めると同時に、症状や悪化原因などの知識の習得を図る。</p> <p>(2) 健康相談 専門知識を有する者による健康相談を実施する。</p> <p>2. 効果的な事業実施に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チラシ、市ホームページ等による広報の工夫 ・健康相談の実施手法の見直し 						
評価指標・目標値							
事業アウトプット （実施目標）	健康相談参加者数（人）						
	令和 4 年度	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
	89	150	150	150	150	150	150
事業アウトカム （成果目標）	健康相談参加者 COPD の認知度（％）						
	令和 4 年度	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
	28.6	30.0	34.0	38.0	42.0	46.0	50.0
※参加者に対するアンケートにて集計							

(7) 適正受診・適正服薬対策事業

実施計画							
事業概要	医療機関の適正受診、服薬の改善を促進する。						
対象者	システムより抽出 (1)重複受診者：ひと月に同系統の疾病を理由に複数の医療機関に受診している者 (2)頻回受診者：ひと月に同一医療機関に一定回数以上受診している者 (3)重複服薬者：ひと月に同系統の医薬品が複数の医療機関で処方されている者 (4)多剤内服者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ、同一月内の処方薬効数が15以上に該当する者						
ストラクチャー (実施体制)	保健師及び保険年金課職員による訪問・指導、医師会・薬剤師会との連携						
プロセス (実施過程・方法)	1.実施方法 (1)KDB等による対象者の抽出 (2)保健師・保険年金課職員の個別訪問による保健指導 (3)電話による指導 2.効果的な事業実施に向けた取組 ・対象者の基準、抽出方法の見直し ・対策実施による効果検証 ・医療機関との連携						
評価指標・目標値							
事業アウトプット (実施目標)	保健指導実施率 (%)						
	令和4年度	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
	88.9	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
※令和4年度は多剤内服者含まず							
事業アウトカム (成果目標)	指導対象者の適正な受診行動改善率 (%)						
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	50.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
※令和4年度は多剤内服者含まず							

(8) ジェネリック医薬品差額通知事業

実施計画							
事業概要	被保険者の負担の軽減、医療費の適正化を推進する。						
対象者	医薬品等の利用があった被保険者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に費用の軽減が認められる者						
ストラクチャー (実施体制)	医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携						
プロセス (実施過程・方法)	<p>1. 実施方法</p> <p>「ジェネリック医薬品に切り替えた場合に具体的にどの程度自己負担額が軽減されることになるか」のお知らせを年3回送付。また、国民健康保健新規加入者には、窓口においてチラシ、ジェネリック医薬品希望シールを配布。市ホームページにおいてもジェネリック医薬品普及啓発記事を掲載。</p> <p>2. 効果的な事業実施に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・差額通知による切替状況の把握等、効果検証 ・差額通知対象者や差額通知での情報提供の内容等の見直し 						
評価指標・目標値							
事業アウトプット (実施目標)	差額通知回数(回)						
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	3	3	3	3	3	3	3
事業アウトカム (成果目標)	ジェネリック医薬品普及率(%)						
	令和4年度	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
	81.9	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
※国の基準である80%以上を維持する。							

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャー（実施体制）やプロセス（実施過程・方法）が適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

2 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、アウトカム（成果）指標を中心とした評価を行います。評価に当たっては、保険担当部局が主体となり、関係部局（保健衛生、介護部門等）・保健師・栄養士等の専門職と連携するとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会及び県機関等の有識者等で構成される「玉野市生活習慣病対策検討会」にて議論するなど、連携・協力体制を整備します。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。具体的には、ホームページや広報紙を通じた周知のほか、市役所情報公開室や図書館や市民センター等の市有機関に設置します。

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

近年、データヘルス計画に関連して重視されているのが、地域包括ケアの推進と一体的実施です。地域包括ケアは、主に市町村の役割として、医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みです。一方、一体的実施は、保健事業と介護予防事業を一体的に実施するものです。いずれも、高齢者を主な対象とし、疾病予防とともに、いわゆる“フレイル”や要介護状態への移行を予防することが重要であるとの認識が高まっていることが背景にあります。

令和元年には、国民健康保険法や介護保険法等が改正され、法律のもとに一体的実施が推進されています。ただし、国保部門は高齢者等の介護予防に関わる機会がこれまでは少なく、また、それを行う専門職がないのが一般的で、どのような事業や取組が理想的で、効果的なのかは手探りの段階です。一方で、保険者努力支援制度でのポイントも少なくないため、保険者は関係機関と連携した取組を行うことが必要となっています。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

玉野市においても、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す。

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① 効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

「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）」においては、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ということに立ち返り、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されています。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

玉野市においても、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ます。

図表 10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

	全保険者		市町村国保				
	令和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ましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（図表10-2-1-2）。

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

(2) 国の示す目標

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

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

図表10-2-2-2-1：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 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は、玉野市国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施します。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6 月から 10 月にかけて実施します。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定します。

個別健診は、6 月から 3 月にかけて実施します。

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

③ 実施項目

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

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、対象者に結果通知表を郵送します。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知します。

⑥ 医療機関等の健診データ収集方法

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

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

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

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上、継続的に支援を実施します。初回面接後、中間評価を実施し、行動計画作成日から3か月以上経過後に実績評価を行います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

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

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

※玉野市国民健康保険第3期データヘルス計画第5章を参照

5 その他

(1) 計画の公表・周知

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

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

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

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

参考資料 用語集

行	初出ページ	用語	解説
あ行	45	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。
	23	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
	45	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。
	45	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。
	45	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	45	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。
	23	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。
	45	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	6	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。
	45	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。
	70	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。
	23	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で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。
	23	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。
	22	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。
	4	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	23	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。
	31	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	45	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。
	51	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

行	初出ページ	用語	解説
			判定値を超える者。
	38	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	24	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	1	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。
	3	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。
	87	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	45	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。
	87	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	12	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。
	12	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。
	1	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。
	1	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	10	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	1	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。
	44	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。
	23	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	45	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。
	1	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	初出ページ	用語	解説
	25	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。
	87	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。
	5	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。
	5	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。
	52	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	53	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。
	47	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	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

玉野市国民健康保険
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（2024年）3月発行
発行者／岡山県玉野市

玉野市保険年金課
〒706-8510
岡山県玉野市宇野1丁目27番1号
TEL (0863) 32-5528
URL <https://www.city.tamano.lg.jp/>
E-Mail hokennenkin@city.tamano.lg.jp
