

高梁市国民健康保険
第2期データヘルス計画中間評価

令和4年3月
高 梁 市

目 次

1. 中間評価の実施内容	
(1) 中間評価の目的	1
(2) 中間評価の実施方法	1
2. 高梁市の現状	
(1) 基本情報	2
①人口	
②平均寿命と平均自立期間	
③主要死因の割合	
④主要死因別標準化死亡比	
3. 高梁市国民健康保険の状況	
(1) 国民健康保険被保険者の状況	5
①国民健康保険被保険者数と年齢割合	
(2) 国民健康保険被保険者の医療費の状況	6
①年度別総医療費と1人当たり医療費	
②疾病分類別医療費の状況	
③新規透析患者数の状況	
④主な生活習慣病（慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、高血圧症）の状況	
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導利用状況	13
①特定健康診査受診率	
②受診方法別特定健康診査受診者数	
③特定健康診査未受診理由	
④特定健康診査データ提供件数	
⑤特定健康診査有所見者の状況	
⑥特定健康診査質問票の回答状況	
⑦特定保健指導実施率	
⑧シェイプアップ教室参加者数	
(4) 特定健康診査要精検・要医療受療率の状況	18
①特定健康診査要精検・要医療受療率	
4. 中間評価結果	
(1) 全体評価	19
(2) 事業別の課題及び今後の取組	20
①特定健康診査受診率の向上	
②特定保健指導実施率の向上	
③健康づくり施策（糖尿病重症化予防）	
④生活習慣改善の取組	

1. 中間評価の実施内容

(1) 中間評価の目的

健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、平成30年度に第2期データヘルス計画を6年間（平成30年度～令和5年度）の計画として策定しました。

第2期データヘルス計画では、生活習慣病の重症化予防に焦点をあて、生活習慣病の危険因子を持つ人の早期発見、生活習慣の改善等に取り組んでいます。

本計画策定から4年が経過し、今後2年間で取り組むべき課題や方向性を示し、期間後半の計画の推進に反映させることを目的に、計画策定時に設定された目標について、令和3年度における目標達成状況や取組成果の検証を行いました。

(2) 中間評価の実施方法

- ・国保データベース（KDB）システムを用いて、レセプト情報の分析を行ったほか、各種統計による本市の健康に関する実態調査等のデータを分析しました。
- ・国民健康保険担当課、保健事業担当課のほか、岡山大学、岡山県国民健康保険団体連合会及び保健所等の支援を受けて、評価の方法や分析結果、今後の方向性を検討しました。
- ・本計画で設定した指標について、目標値と照らし合わせて数値の変化を確認し、評価区分を4段階にして評価します。

評価区分	達成度	評価内容
A	目標達成	目標値に達成している
B	改善	目標値には達成していないが、基準年より改善している
C	未達成	基準年と変わらない又は低下している
—	評価できない	数値が出ておらず評価できない

2. 高梁市の現状

(1) 基本情報

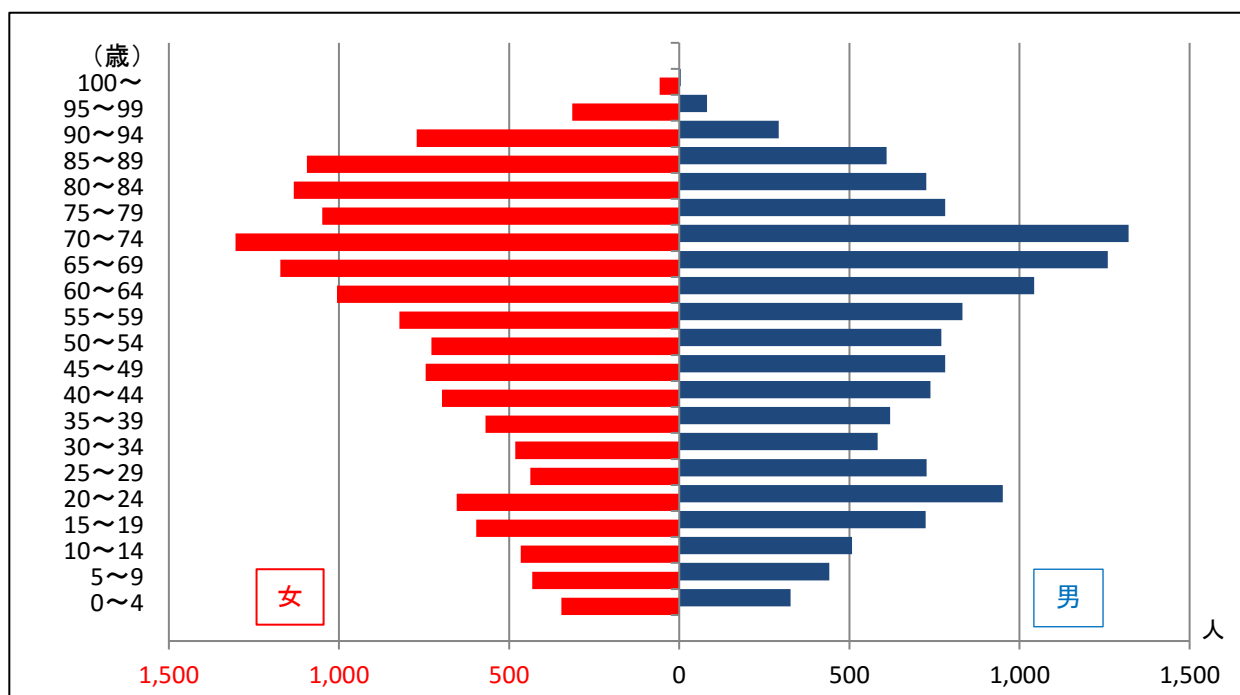
①人口

本市は、岡山県の中西部に位置しており、山林、原野が78%という中山間地域で、夏は暑く、冬は寒いという気温の寒暖差の激しい地域です。

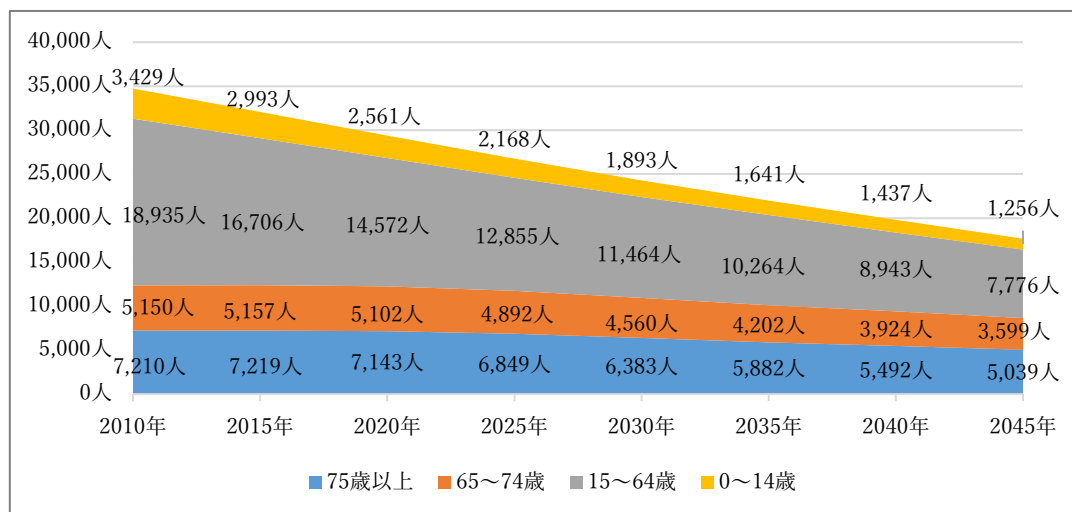
人口は高齢化が進んでおり（図表1）、令和2年度末の高齢化率（65歳以上）は41.13%となっています。

本市の人口減少は今後も続き、高齢化率はますます加速していくことが予想されます（図表2）。

■図表1 高梁市の人口ピラミッド(令和2年度末)



■図表2 高梁市の人口構成(2010～2045年)



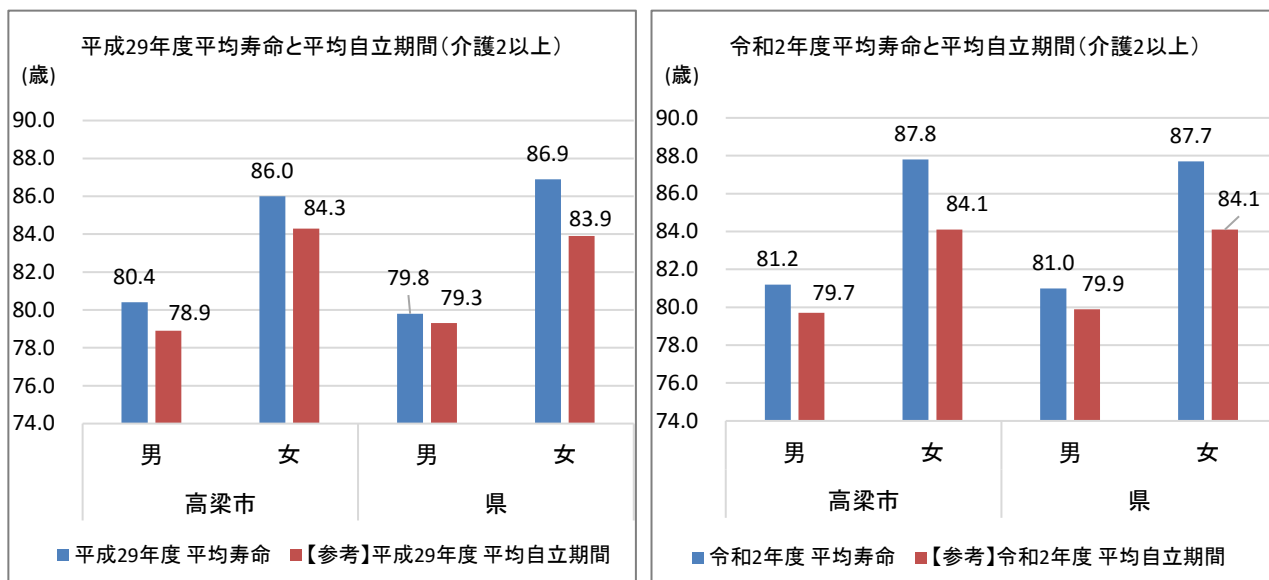
出典:2015年までは「国勢調査」、2020年以降は「国立社会保障・人権問題研究所の将来推計人口」

②平均寿命と平均自立期間

平成29年度と令和2年度を比較すると（図表3）、男女とも平均寿命は延びていますが、平均自立期間（要介護2以上）については、女性は短くなっていることが分かります。

また、令和2年度においては、男女とも県と比べ、平均寿命は長くなっています。

■図表3 平均寿命と平均自立期間（要介護2以上）



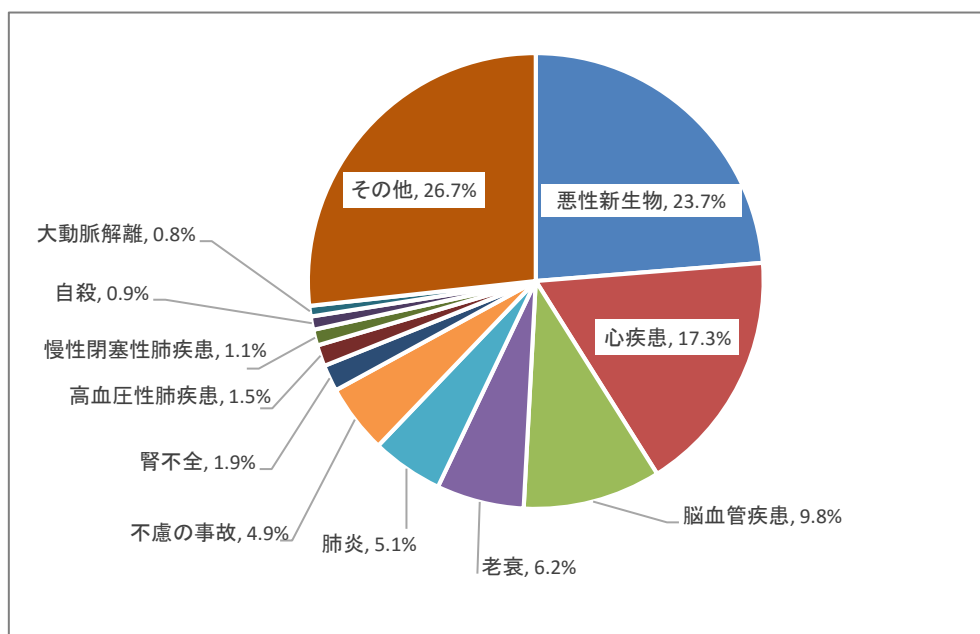
※「平均自立期間」は、「平均寿命」と算出にあたって使用する情報統計等が異なることから、参考として掲載しています。

出典：国保データベース(KDB)システム

③主要死因の割合

令和元年度の主要死因の割合（図表4）をみると、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の順で多くっており、国の状況も同様となっています。

■図表4 令和元年度 高梁市の主要死因の割合



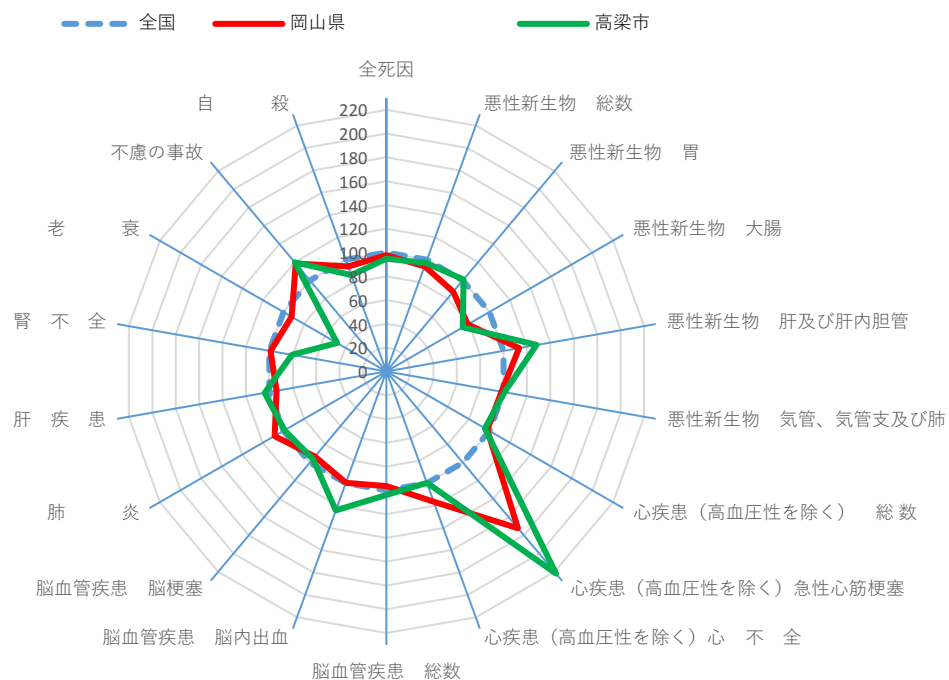
出典：厚生労働省人口動態統計

④主要死因別標準化死亡比

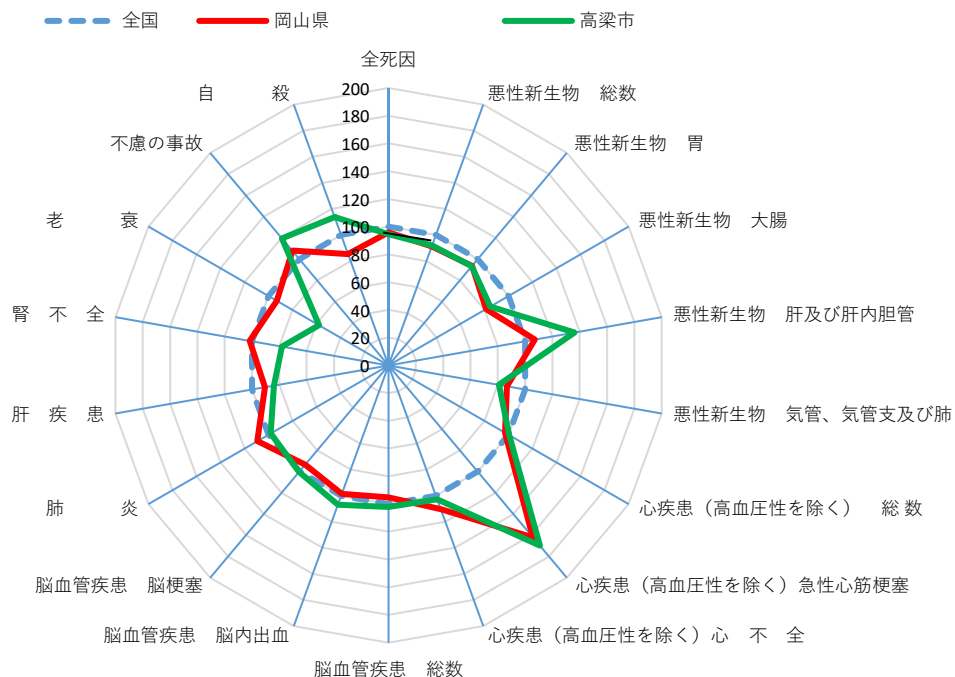
平成25年から29年の主要死因別標準化死亡比（図表5・6）を見ると、高梁市においては、男性女性とも「脳血管疾患 脳内出血」、「悪性新生物 肝及び肝内胆管」、「心疾患（高血圧性を除く）急性心筋梗塞」が県平均に比べ高くなっています。

また、女性（図表6）では「自殺」が県平均に比べ高くなっています。

■図表5 高梁市主要死因別標準化死亡比(男性)



■図表6 高梁市主要死因別標準化死亡比(女性)



出典：平成25年～平成29年人口動態保健所・市区町村別統計

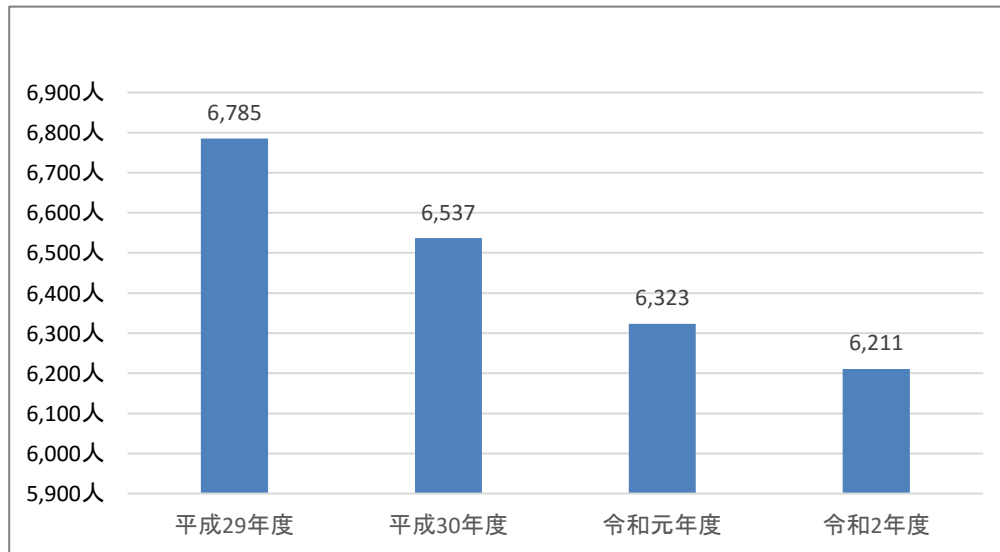
3. 高梁市国民健康保険の状況

(1) 国民健康保険被保険者の状況

①国民健康保険被保険者数と年齢割合

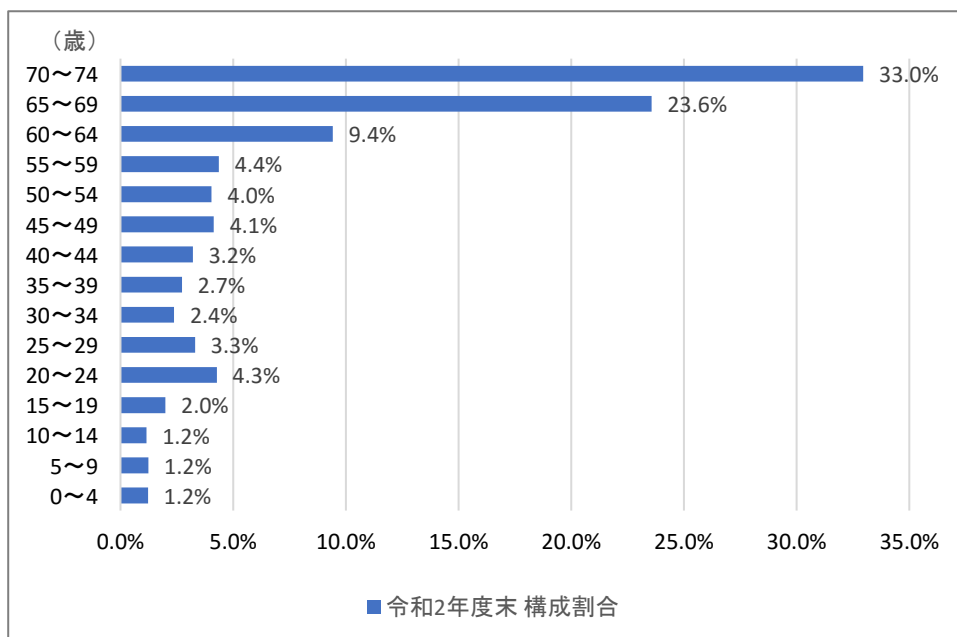
国民健康保険の被保険者数（図表7）は年々減少傾向を示していますが、令和2年度末の年齢別割合（図表8）では、前期高齢者（65～74歳）の全体に占める割合は半分を超えています。

■図表7 国民健康保険被保険者数（年度平均）



出典：国民健康保険事業年報

■図表8 国民健康保険被保険者における年齢別割合（令和2年度末）



出典：世帯数・被保険者数及び異動変更等事由別集計表

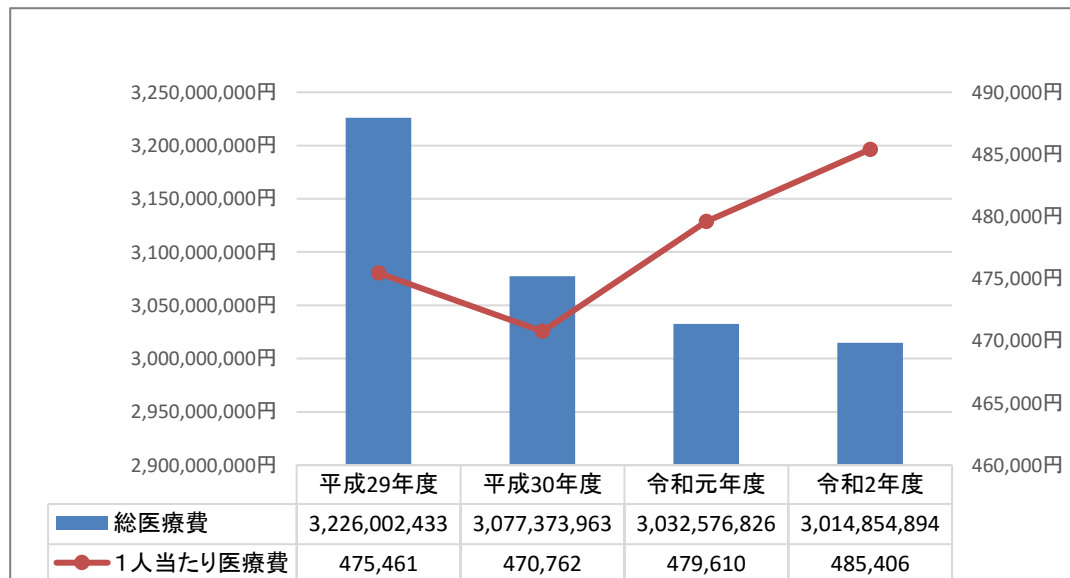
(2) 国民健康保険被保険者の医療費の状況

①年度別総医療費と1人当たり医療費

被保険者数の減少に伴い、総医療費は減少傾向にあります。1人当たり医療費は増加傾向となっており、令和2年度の1人当たり医療費は、485,406円となっています（図表9）。

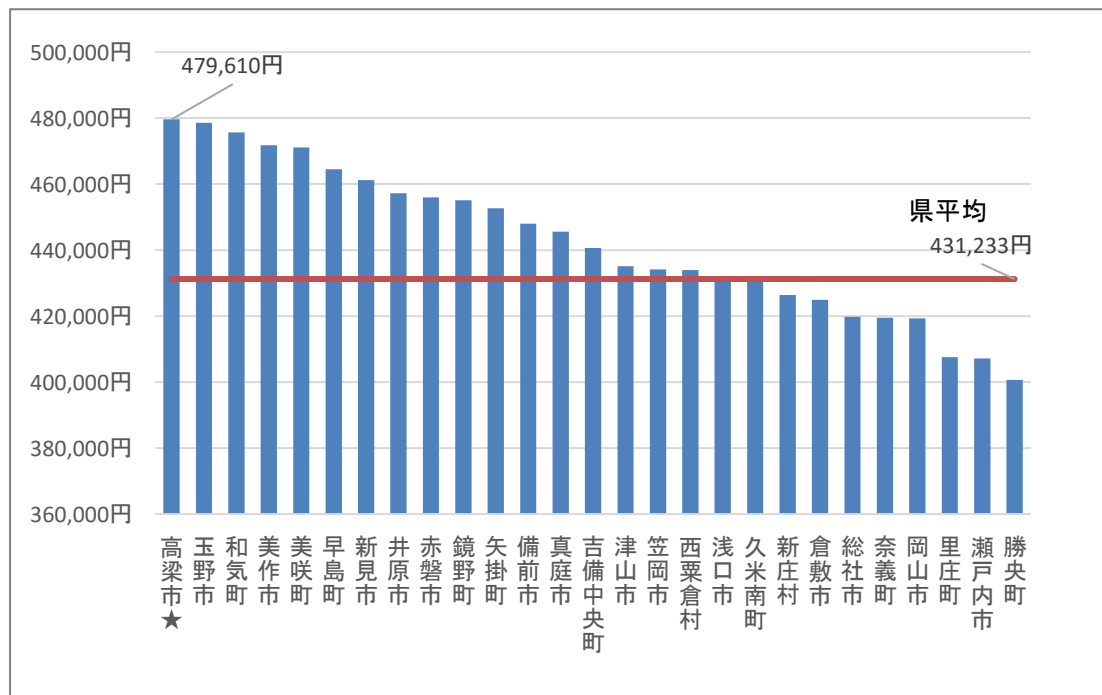
また、令和元年度における市町村別1人当たり医療費（図表10）では県内1位となっています。

■図表9 総医療費と1人当たり医療費の推移



出典：国民健康保険事業年報（R2 は速報値）

■図表10 令和元年度市町村別1人当たり医療費

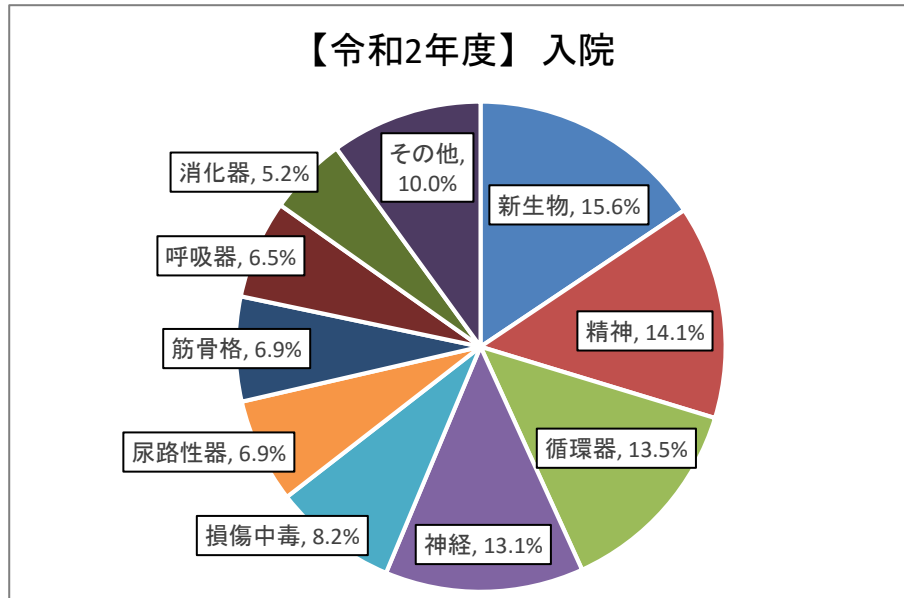


出典：国民健康保険事業年報

②疾病分類別医療費の状況

令和２年度の入院医療費及び外来医療費全体を１００％とした疾病分類別医療費の割合（大分類）を見てみると、入院（図表１１）では新生物（がん）が１５．６％と最も高く、次いで精神、循環器が高くなっています。外来（図表１３）では内分泌が１６．６％と高く、次いで新生物（がん）、尿路性器と続いています。

■図表１１ 疾病分類別医療費の割合（大分類）＜令和２年度入院＞



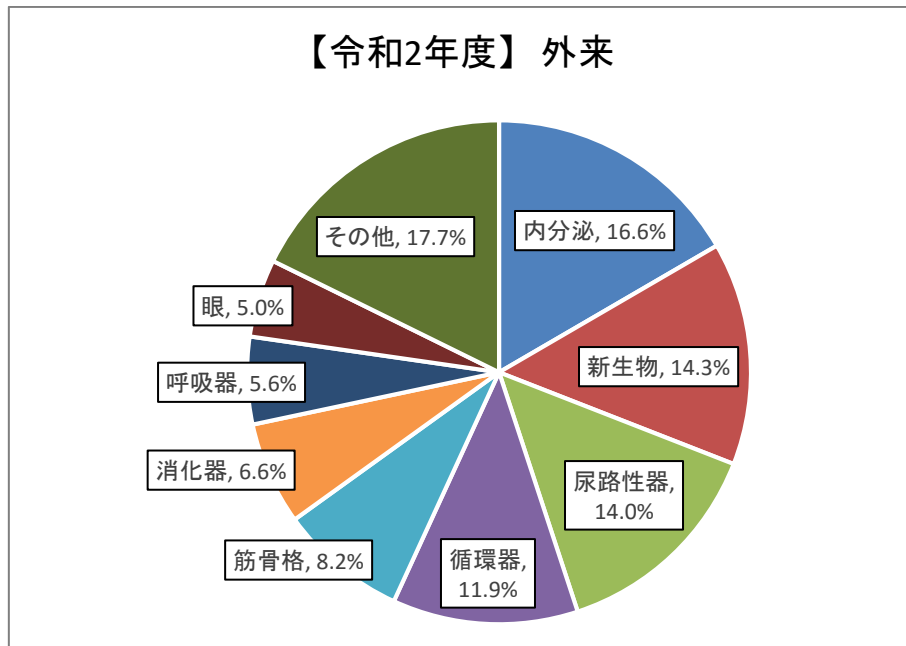
■図表１２ 疾病分類別医療費の割合（大分類・中分類・細小分類）＜令和２年度入院＞

大分類		中分類（主なもの）	
新生物	15.6%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.5%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.4%
		良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1.5%
精神	14.1%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.9%
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.5%
		その他の精神及び行動の障害	2.0%
循環器	13.5%	その他の心疾患	3.6%
		虚血性心疾患	2.4%
		その他の循環器系の疾患	2.3%
神経	13.1%	その他の神経系の疾患	7.3%
		脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.0%
		てんかん	2.0%

※入院の医療費全体を１００％として計算

出典：国保データベース（KDB）システム

■図表13 疾病分類別医療費の割合(大分類) <令和2年度外来>



■図表14 疾病分類別医療費の割合(大分類・中分類・細小分類) <令和2年度外来>

大分類		中分類(主なもの)	
内分泌	16.6%	糖尿病	9.9%
		脂質異常症	3.5%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2.5%
新生物	14.3%	その他の悪性新生物<腫瘍>	4.8%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.2%
		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1.3%
尿路性器	14.0%	腎不全	11.8%
		その他の腎尿路系の疾患	0.8%
		前立腺肥大(症)	0.5%
循環器	11.9%	高血圧性疾患	5.4%
		その他の心疾患	4.6%
		虚血性心疾患	0.8%

※外来の医療費全体を100%として計算

出典: 国保データベース(KDB)システム

入院と外来を合わせた疾病分類別医療費の割合（細小分類）（図表１５）を経年比較してみると、平成３０年度、３１年度（令和元年度）、令和２年度には慢性腎臓病（透析あり）の占める割合が最も高くなっています。

ここ数年の状況では、順位の変動はあるものの、慢性腎臓病（透析あり）、統合失調症、糖尿病などが高いことが分かります。遺伝的、環境的要素の高い統合失調症を除くと、生活習慣病に起因する医療費の占める割合が高くなっています。

■図表１５ 疾病分類別医療費の割合（細小分類）

入院＋外来 医療費分析(%)							
年度	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度
1位	統合失調症	9.0%	慢性腎臓病(透析あり)	7.3%	慢性腎臓病(透析あり)	7.4%	慢性腎臓病(透析あり)
2位	慢性腎不全(透析あり)	7.8%	統合失調症	5.6%	統合失調症	5.4%	統合失調症
3位	糖尿病	5.6%	糖尿病	5.0%	糖尿病	5.2%	糖尿病
4位	高血圧症	3.6%	関節疾患	3.2%	肺がん	3.1%	関節疾患
5位	肺がん	3.0%	高血圧症	3.1%	高血圧症	3.0%	肺がん
6位	関節疾患	2.9%	骨折	2.7%	関節疾患	2.8%	高血圧症
7位	脂質異常症	2.4%	うつ病	2.4%	骨折	2.5%	骨折
8位	大腸がん	2.1%	脂質異常症	2.2%	うつ病	2.3%	不整脈
9位	うつ病	1.9%	肺がん	2.1%	脂質異常症	2.2%	うつ病
10位	脳梗塞	1.9%	不整脈	2.1%	不整脈	2.0%	脂質異常症

※細小分類については主な疾患を記載 ※医療費全体を100%として計算

出典：国保データベース(KDB)システム

③新規透析患者数の状況

平成２９年度は８人、令和元年度には５人の新規透析患者がいますが、その翌年には減少となるなど、年度によってかなりばらつきがみられる状況となっています（図表１６）。

■図表１６ 新規透析患者数

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
新規透析者数	8 人	3 人	5 人	2 人

出典：市介護医療連携課算出

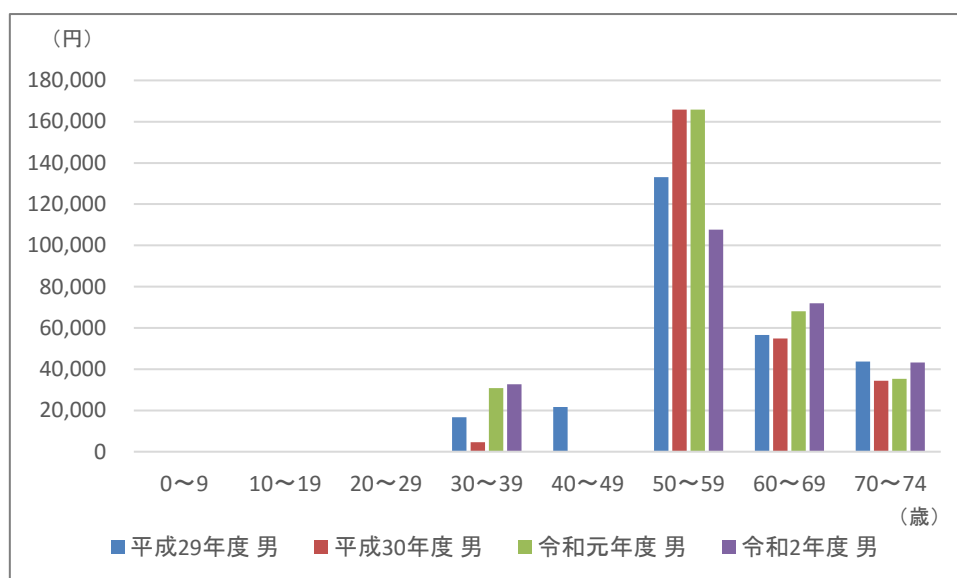
④主な生活習慣病（慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、高血圧症）の状況

生活習慣病の中でも医療費の高い慢性腎臓病(透析あり)、糖尿病、高血圧症について、男女別、年齢別に1人当たり医療費の経年比較を行いました。

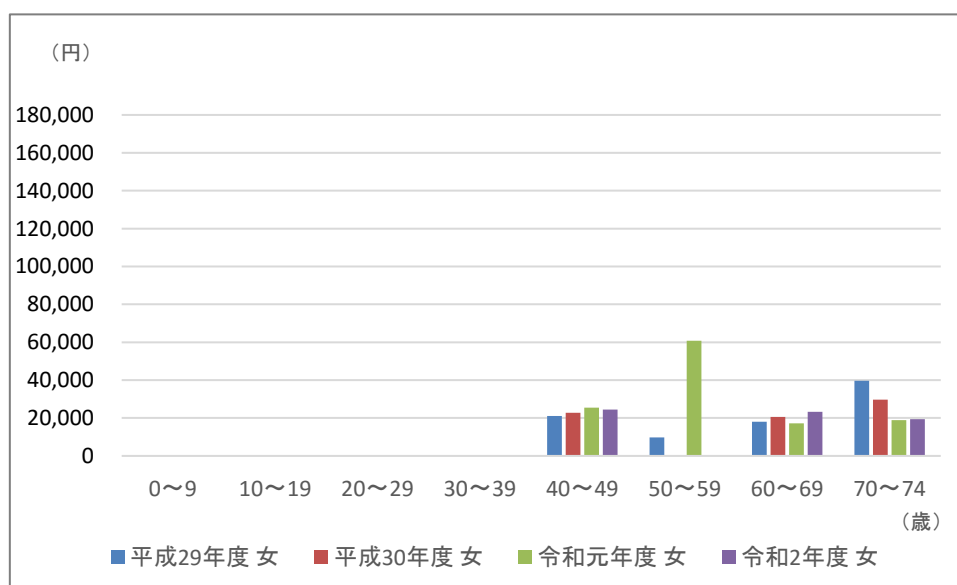
＜慢性腎臓病（透析あり）＞

男性（図表17）は50歳代から、女性（図表18）は40歳代から慢性腎臓病（透析あり）の医療費が高くなっています。男女とも透析開始年齢は若く、女性に比べ男性の医療費が高いことから、男性は重症化してからの治療であることがうかがえます。

■図表17 【男性】1人当たり医療費(慢性腎臓病(入・外:透析あり))



■図表18 【女性】1人当たり医療費(慢性腎臓病(入・外:透析あり))

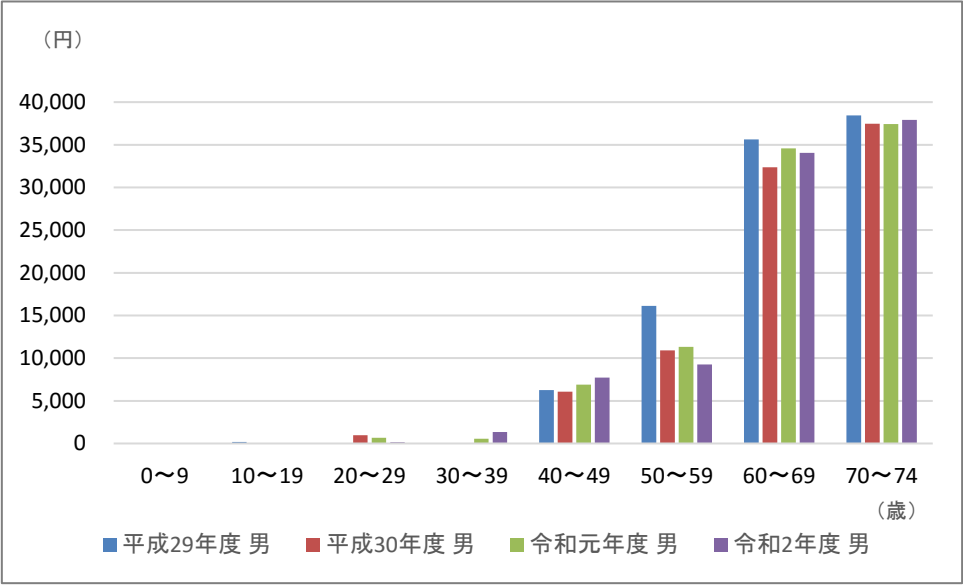


以下は、慢性腎臓病（透析あり）の大きな要因となる糖尿病、高血圧症について示したものです。

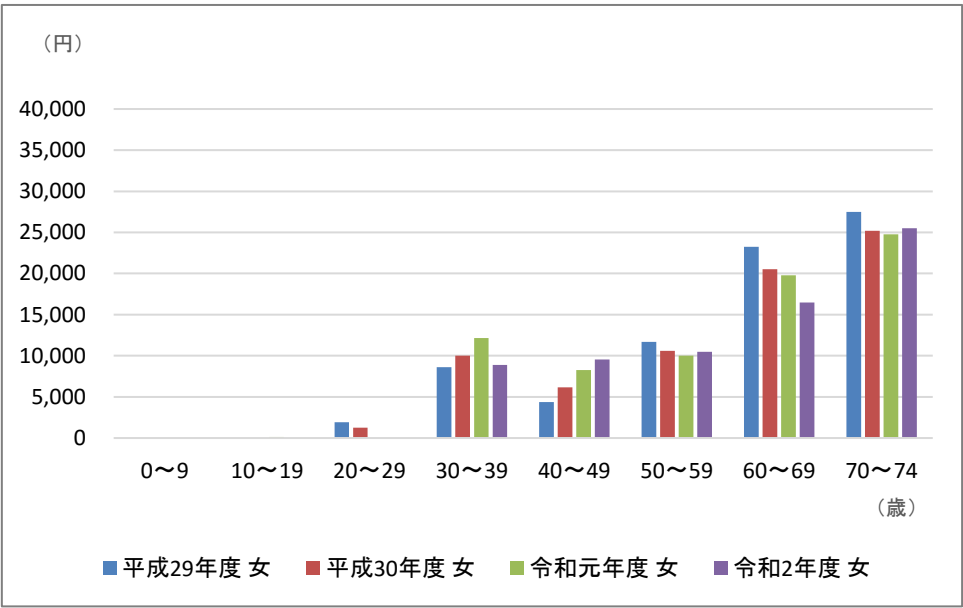
＜糖尿病＞

男性（図表19）は40歳代から糖尿病医療費が増加していますが、女性（図表20）は男性より若い30歳代から糖尿病医療費が増加しています。しかし、女性に比べ男性の方が医療費が高いことから、男性は重症化してからの治療であることがうかがえます。

■図表19 【男性】1人当たり医療費(外来:糖尿病)



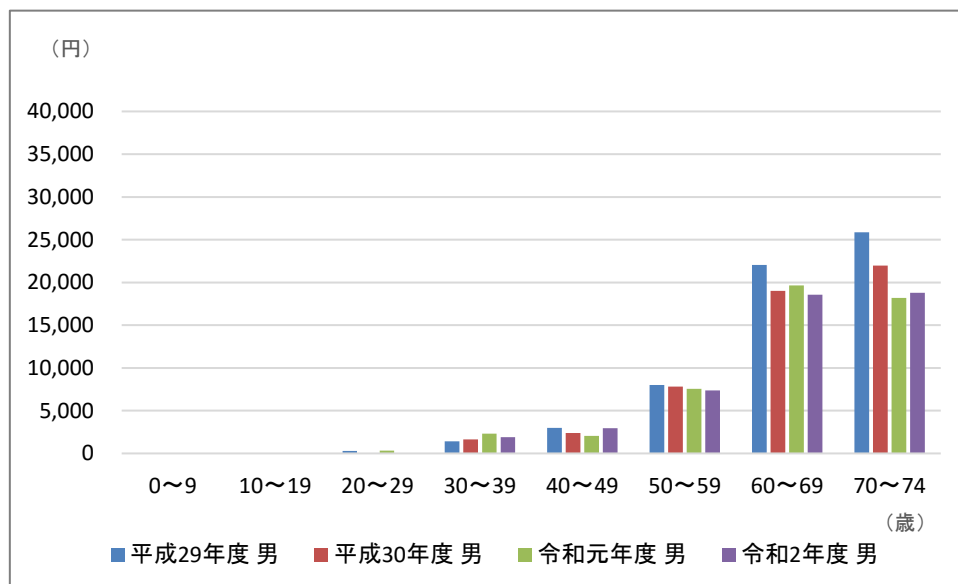
■図表20 【女性】1人当たり医療費(外来:糖尿病)



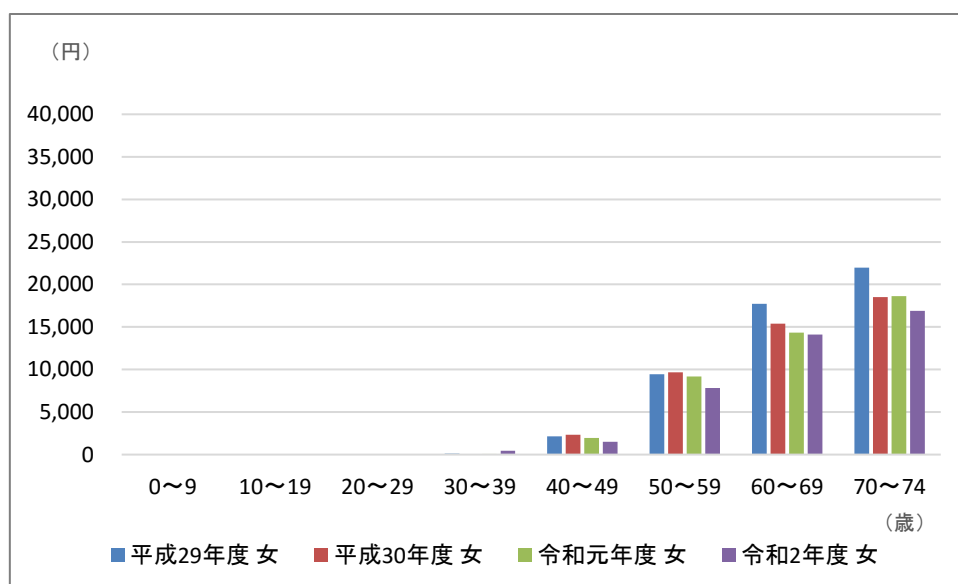
<高血圧症>

高血圧症については、男性（図表21）、女性（図表22）とも50歳代から急激に増加していることが分かります。

■図表21 【男性】1人当たり医療費(外来:高血圧症)



■図表22 【女性】1人当たり医療費(外来:高血圧症)



出典:国保データベース(KDB)システム

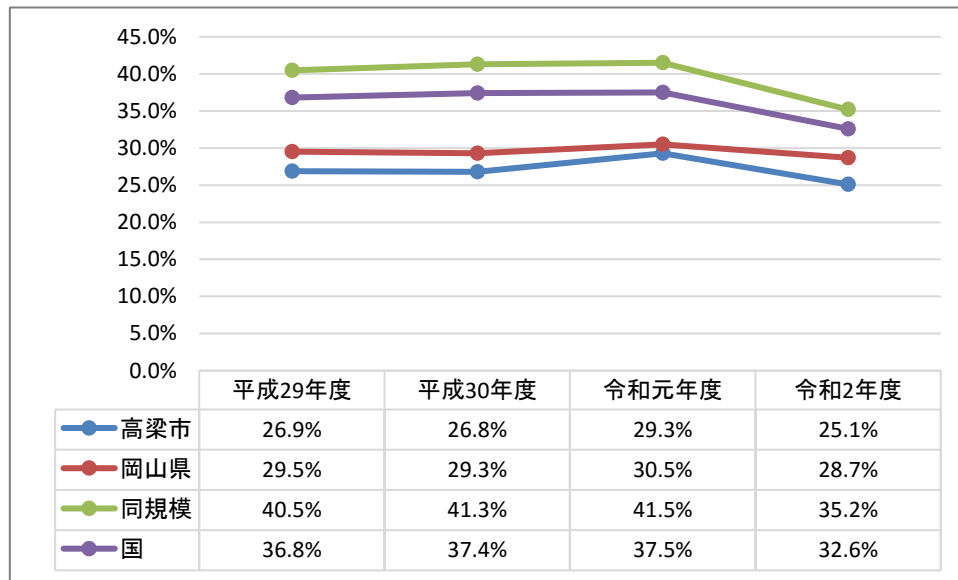
(3) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導利用状況

①特定健康診査受診率

特定健康診査受診率（図表23）は、令和元年度に県の水準まで近づいているものの、国・同規模と比較すると低い数値となっています。

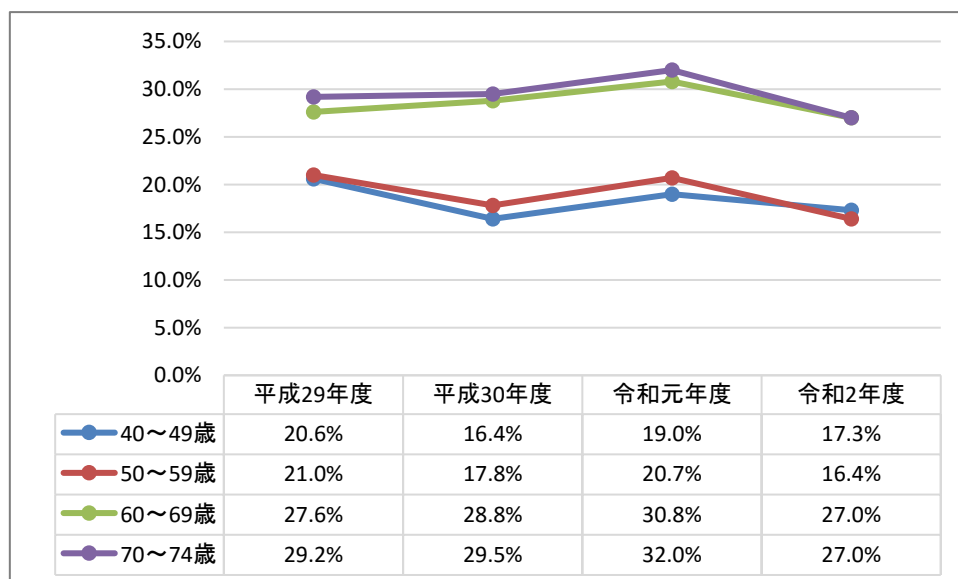
特に年代別（図表24）でみると、若年層（40～59歳）の受診率が低い状況といえます。

■図表23 特定健康診査受診率



出典：高梁市・岡山県…法定報告値（R2は速報値） 同規模・国…国保データベース（KDB）システム

■図表24 特定健康診査受診率（年代別）



出典：法定報告値（R2は速報値）

②受診方法別特定健康診査受診者数

令和２年度はコロナ禍のため、集団健診の受診者数が大幅に減少していますが、令和元年度までは一日で全ての健（検）診が受診できる総合健診を３００人以上が受診しています。しかし、郡部で実施する合同健診については、平成２９年度から減少傾向が続いています。医療機関については、コロナ禍の中でも一定の受診者数を維持しています（図表２５）。

■図表２５ 受診方法別特定健康診査受診者数(人)

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
集 団	総合健診	354	313	335	164
	合同健診	259	234	214	199
医 療 機 関		840	816	944	876

※総合健診…特定健診・胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診(各地区中央会場)

※合同健診…特定健診・胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診(郡部の会場)

③特定健康診査未受診理由

特定健康診査未受診理由（図表２６）について、平成２９年度と令和２年度とも「通院しているから」が１位となっています。

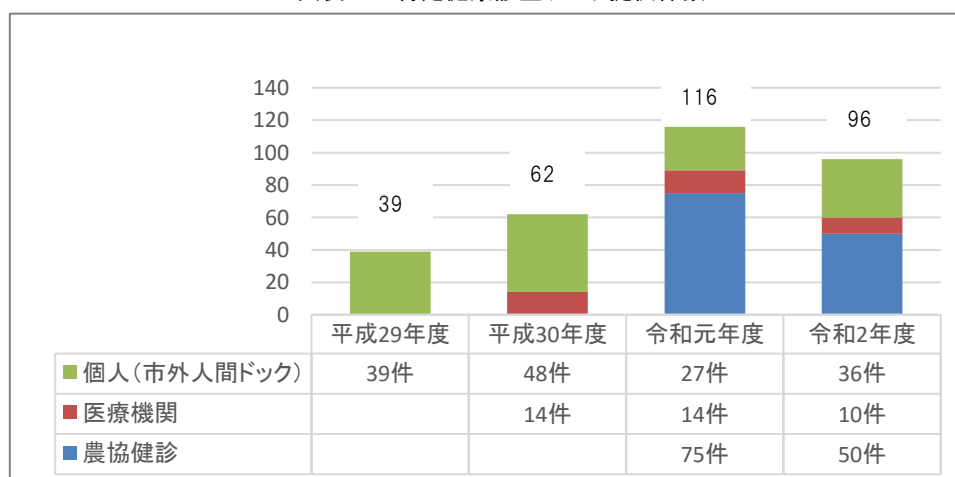
■図表２６ 特定健康診査未受診理由

年度	平成29年度	令和2年度
1位	通院しているから	通院しているから
2位	健康だと思っているから	職場や個人で健診を受けているから
3位	仕事が忙しいから	仕事が忙しいから
4位	職場や個人で健診を受けているから	健康だと思っているから
5位	時間の都合がつかないから	時間の都合がつかないから 健診を受ける必要を感じないから

④特定健康診査データ提供件数

データ提供件数（図表２７）については、令和元年度から農協健診データの提供が開始されたことにより増加傾向となっています。

■図表２７ 特定健康診査データ提供件数



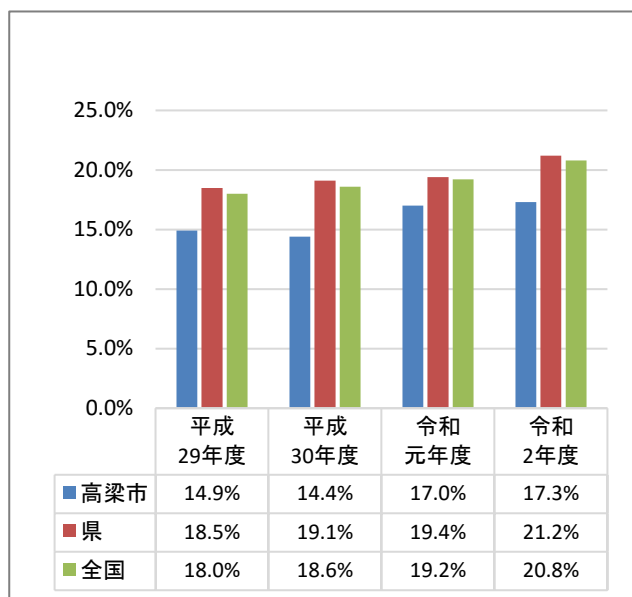
出典：市健康づくり課算出

⑤特定健康診査有所見者の状況

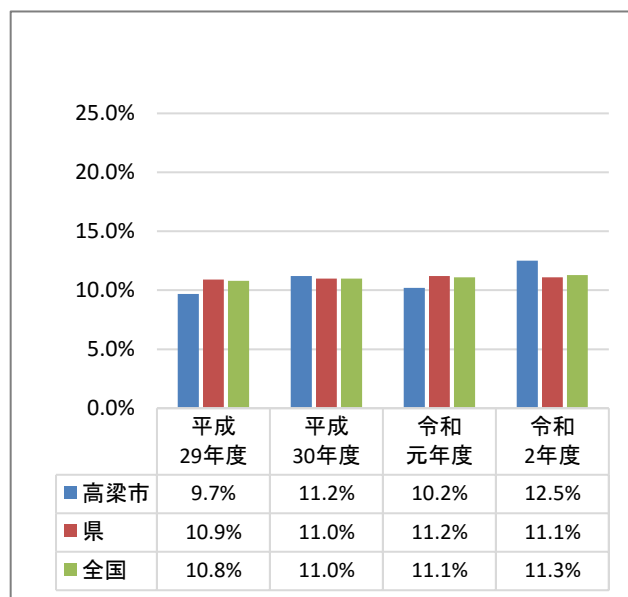
特定健康診査受診者の状況を示したものが以下となります。

メタボ該当者の割合（図表28）については、現時点では、国・県平均を下回っていますが、空腹時血糖（図表32）、HbA1c（図表33）、収縮期血圧（図表34）、拡張期血圧（図表35）、LDLコレステロール（図表36）は、男女とも、国・県よりも高く、メタボ予備群該当者の割合（図表29）も令和2年度は国・県よりも多いことから、将来的に生活習慣病の増加が考えられます。

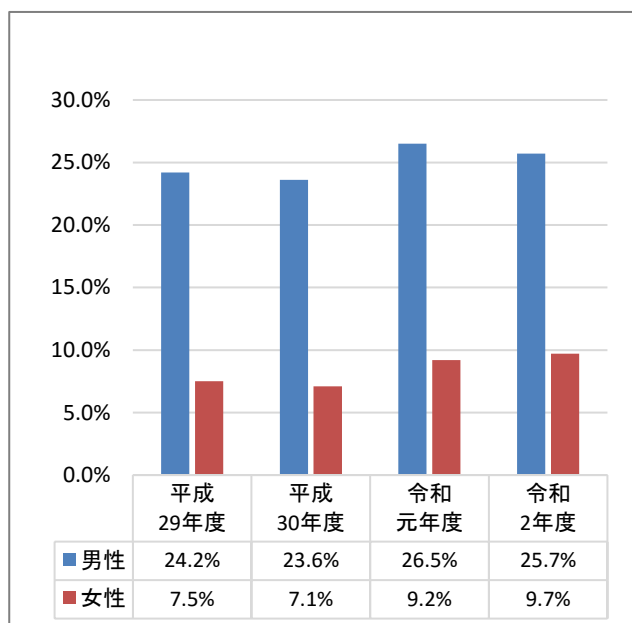
■図表28 メタボ該当者の割合



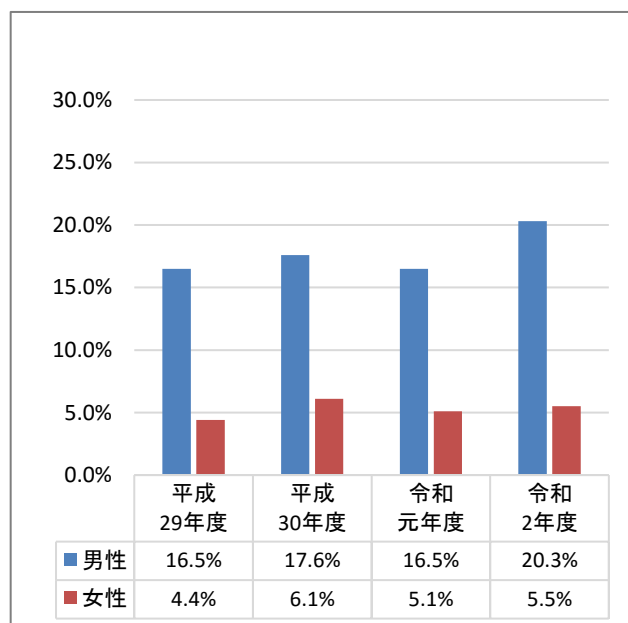
■図表29 メタボ予備群該当者の割合



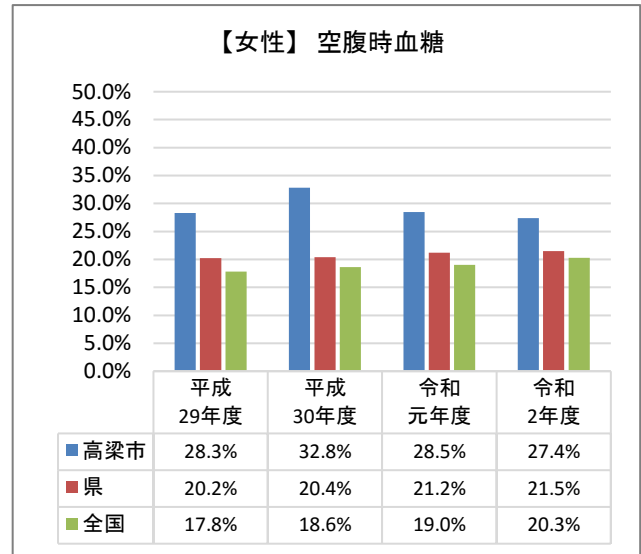
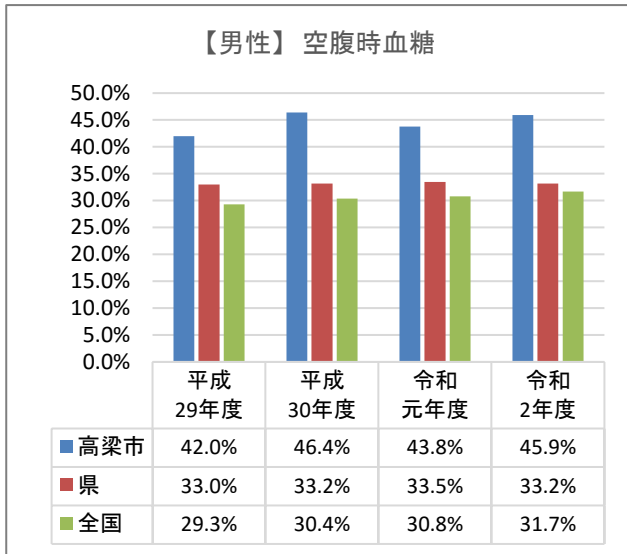
■図表30 メタボ該当者の割合（男女別）



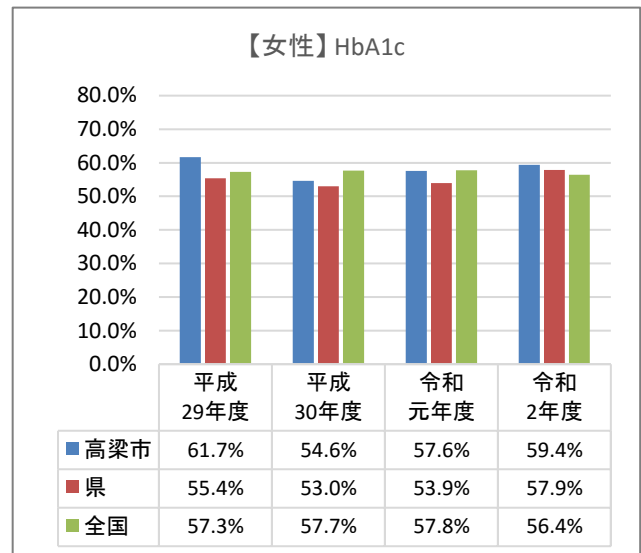
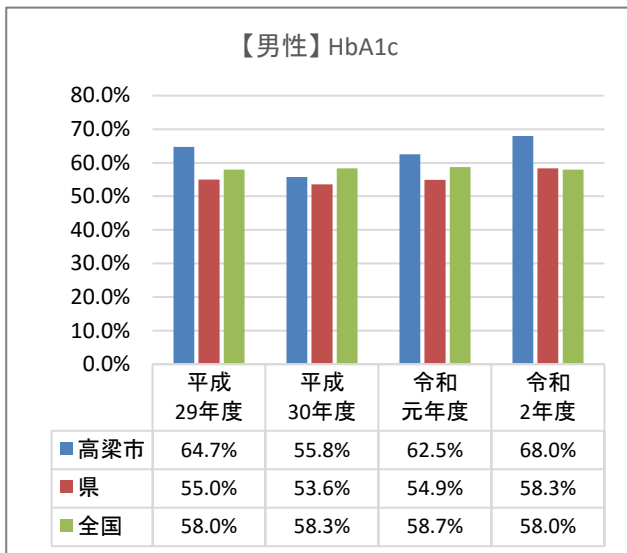
■図表31 メタボ予備群該当者の割合（男女別）



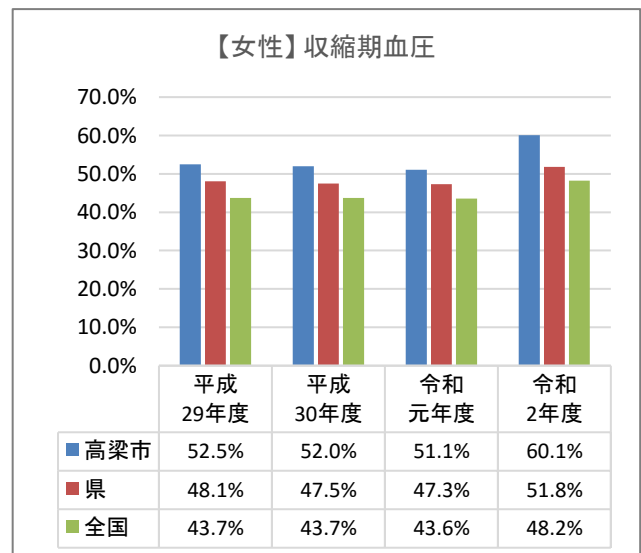
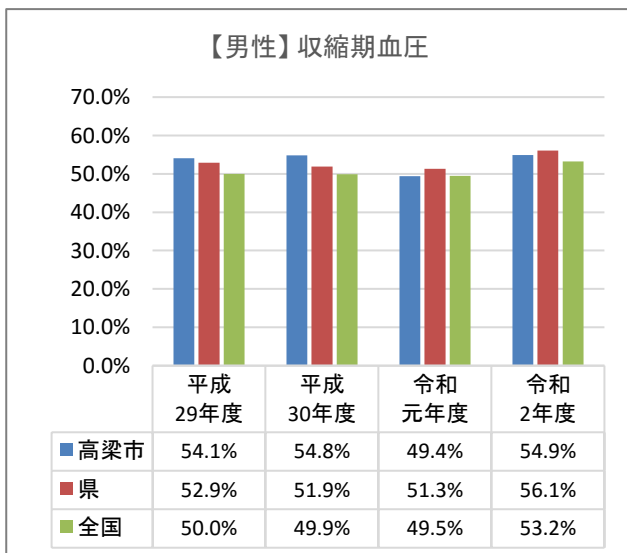
■図表32 空腹時血糖100mg/dl 以上の割合（男女別）



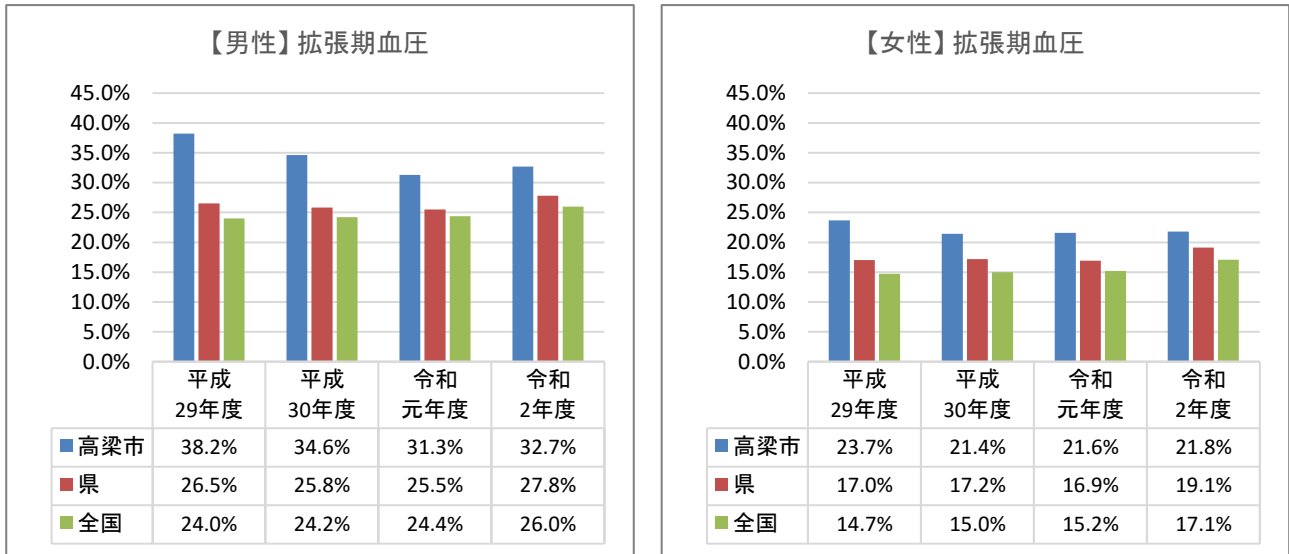
■図表33 HbA1c 5.6%以上の割合（男女別）



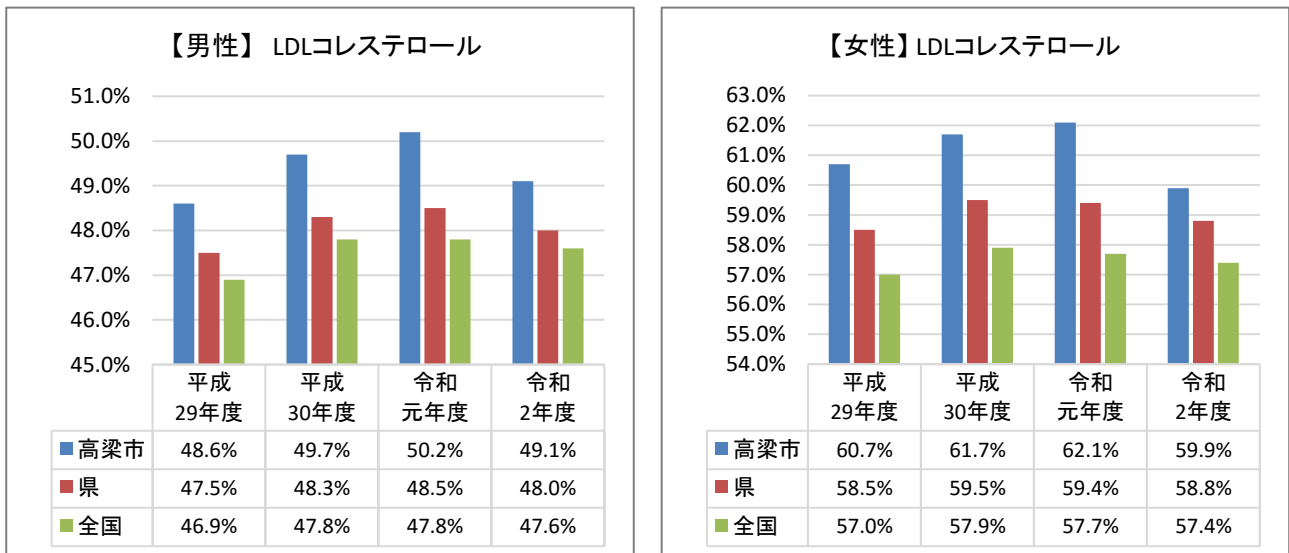
■図表34 収縮期血圧130mmHg 以上の割合（男女別）



■図表35 拡張期血圧85mmHg以上の割合（男女別）



■図表36 LDLコレステロール120mg/dl以上の割合（男女別）



出典：国保データベース(KDB)システム

⑥特定健康診査質問票の回答状況

質問票の回答状況（図表37）では、岡山県・同規模・国と比較すると、「改善意欲あり」の割合は高く、「改善意欲ありかつ始めている」と回答した割合は低い状況となっています。

■図表37 質問票(生活習慣改善)の回答状況(%)（令和2年度）

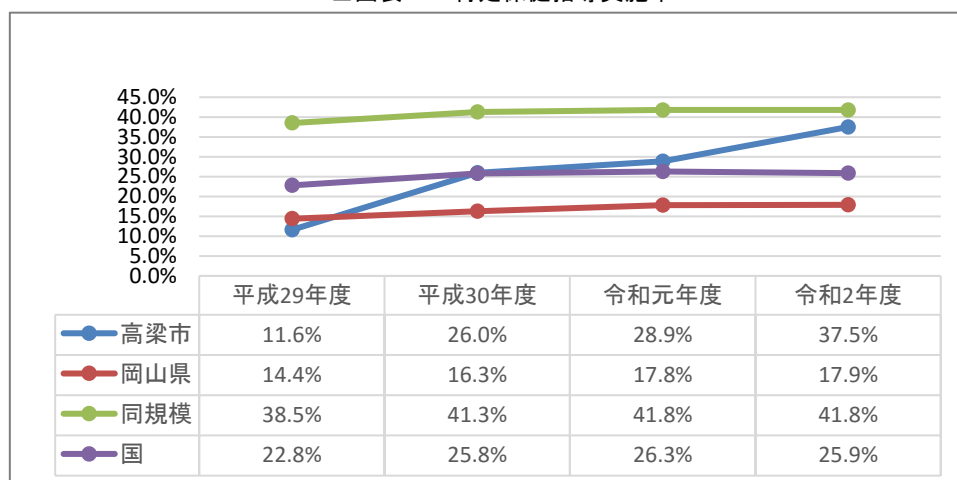
質問項目		高梁市	岡山県	同規模	国
生活習慣改善	改善意欲なし	27.4	27.8	30.7	27.8
	改善意欲あり	34.0	30.3	28.5	28.3
	改善意欲ありかつ始めている	9.8	12.9	12.3	14.2
	取り組み済み6ヶ月未満	7.0	8.6	8.3	8.9
	取り組み済み6ヶ月以上	21.7	20.5	20.2	20.8

出典：国保データベース(KDB)システム

⑦特定保健指導実施率

特定保健指導実施率（図表38）は年々増加傾向を示しており、令和元年度には国・県を上回る結果となっています。

■図表38 特定保健指導実施率



出典：高梁市・岡山県…法定報告値(R2は速報値) 同規模・国…国保データベース(KDB)システム

⑧シェイプアップ教室参加者数

特定保健指導対象者は約150～160名ですが、シェイプアップ教室参加者は1割未満となっています（図表39）。

■図表39 シェイプアップ教室参加状況

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
対象者数（人）	173	150	159	160
参加者数（人）	9	7	6	7
参加率（％）	5.2	4.7	3.8	4.4

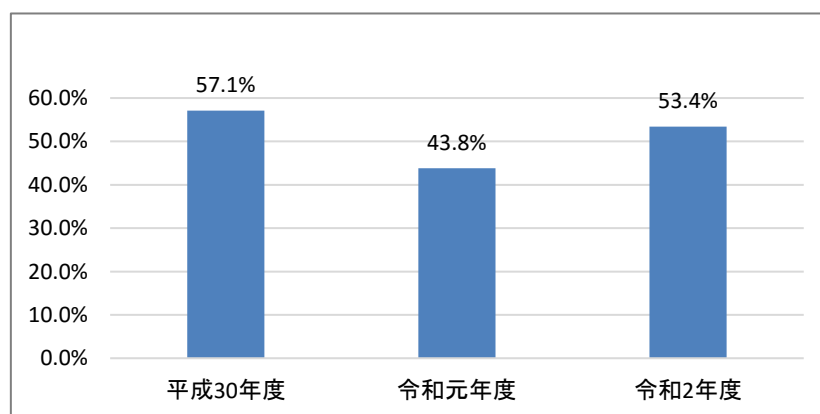
出典：市健康づくり課算出

（４）特定健康診査要精検・要医療受療率の状況

①特定健康診査要精検・要医療受療率

特定健康診査の結果、要精密検査、要医療となった人の受療率（図表40）を確認したところ、令和元年度においては減少となり、令和2年度には増加となっています。しかし、約半数近い人が受療していない状況となっています。

■図表40 特定健康診査要精検・要医療受療率



出典：市健康づくり課算出

4. 中間評価結果

(1) 全体評価

データヘルス計画に掲げる5つの評価指標に対する中間評価は下記のとおりです。

【保健事業の状況と評価】

項目	事業名	事業概要	アウトプット・アウトカム指標				判定
			平成29年度 (2017)	令和2年度 (2020)	中間目標 (2021)	最終目標 (2023)	
生活習慣病対策	① 特定健康診査受診率向上事業	40～74歳の被保険者に対し生活習慣病予防に着目した特定健康診査を実施し、疾病の予防を図る。	受診率 26.9%	受診率 25.1% (速報値)	受診率 46.0%	受診率 30.0%	C
	② 特定保健指導実施率向上事業	特定健康診査の結果から保健指導が必要な方に対し、健康的な生活の維持・管理が出来るよう生活習慣の改善を促し生活習慣病を予防する。	実施率 11.6%	実施率 31.3% (速報値)	実施率 35.0%	実施率 35.0%	B
	③ 健康づくり施策（糖尿病重症化予防事業）	糖尿病の重症化予防による透析への移行を防ぐため、危険度の高い方に対し食生活等の改善を図り、生活習慣病の重症化を防ぐ。	新規透析移行者 8人	新規透析移行者 2人	新規透析移行者 2人	新規透析移行者 2人	B
	④ 生活習慣改善の取り組み	特定健診結果から、要観察者以上を対象に高血圧、糖尿病、脂質異常症、CKDなどのリーフレットを配布し、生活習慣の改善をはかる。	特定健診医療受診率 66.9% (平成28年度)	特定健診医療受診率 53.4%	特定健診医療受診率 82.0%	特定健診医療受診率 70.0%	C

※③については、第2期計画では、透析患者数を増加させない目標としていたが、急激な被保険者減少等により、評価が分かりにくいとため、中間評価において目標を「新規透析移行者」へ変更するものとする。

※③④については、第2期データヘルス計画において、中間目標を設定していないため、次の方法により目標を設定した。

③平成29年度からの推移及び社保から移行する国保被保険者の増加も想定し、中間目標を2人と設定した。

④平成28年度（約67%）から最終目標（計画策定時90%）に向け、各年度3%増と算定し、中間目標を設定した。

※③については、令和2年度は目標達成となっているが、年度により変動があるため、B判定としている。

※④については、集団健診における要精検・要医療の人数を分母として、医療受診者の割合を出している。

【評価尺度】A：目標達成（目標を達成している）

B：改善（目標には到達しないが基準年より改善している）

C：未達成（基準年と変わらないまたは低下している）

－：数値が出ておらず評価できない

(2) 事業別の課題及び今後の取組

① 特定健康診査受診率の向上

現状	特定健診受診率は国・県に比べて低く、特に40～59歳の若年層の受診率が著しく低い状況となっている（図表23・24）。 集団健診においては、郡部の会場は受診者数が年々減少しており、未受診の理由として「通院しているから」が半数を占めているが、医療機関からの診療情報提供や個人からのデータ提供は年間100件前後である（図表25・26・27）。												
課題	若年層の受診率が低く、医療機関による個別健診の受診率が伸び悩んでいる。 さらに、受診者の高齢化により、今後、特定健診受診率の減少が重要な課題になると考えられる。												
対策	① 特定健診未受診者勧奨事業 特定健診未受診者に対し、「1. 勧奨通知の発送」「2. 電話勧奨」の2通りの方法により同時期に受診勧奨を実施することで、相乗効果を狙う。 また、3年以上未受診者のうち病院受診中の者に電話勧奨を行うことにより、岡山県特定健診情報提供事業の普及啓発を図り、診療情報提供の増加を目指す。 ② 特定健診啓発事業 愛育委員と連携した「けんこうガイドブック」の全戸配布と受診の声かけ、ケーブルテレビ、広報誌を活用し健診等に対する意識を高める。 さらに、30歳からの健康診査を実施することで、若年層の健康意識を高める。 ③ 総合健診事業 一日で全ての健（検）診が実施できる総合健診（土日の健診日も設定）や、節目健診（無料）など、健診を受けやすい環境を整え、受診のきっかけとする。さらに医師会と連携し、主治医からの声かけによる受診促進を図る。 ④ 特定健診結果データ収集 被保険者に対して広報を行い、職場健診、人間ドック受診者からの健診データを提供してもらうことで、健診受診率の向上を図る。 ⑤ 医療機関と連携し、診療情報提供を依頼する。												
評価指標	○ 特定健診受診率（市全体） <table border="1"> <tr> <th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> <tr> <td>28.0%</td><td>30.0%</td></tr> </table> ○ 40歳～49歳の年齢層の受診率 <table border="1"> <tr> <th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> <tr> <td>23.0%</td><td>25.0%</td></tr> </table> ○ 50歳～59歳の年齢層の受診率 <table border="1"> <tr> <th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> <tr> <td>23.0%</td><td>25.0%</td></tr> </table>	令和4年度	令和5年度	28.0%	30.0%	令和4年度	令和5年度	23.0%	25.0%	令和4年度	令和5年度	23.0%	25.0%
令和4年度	令和5年度												
28.0%	30.0%												
令和4年度	令和5年度												
23.0%	25.0%												
令和4年度	令和5年度												
23.0%	25.0%												

②特定保健指導実施率の向上

現状	健診会場での初回面談の実施と、医療機関での積極的支援の導入、特定保健指導の要件の見直しにより特定保健指導利用者・終了者が増え、特定保健指導率は年々増加している（図表３８）。 しかし、シェイプアップ教室の利用者は全体の１割未満と少なく、その後の継続状況等の確認も不十分である（図表３９）。 ※シェイプアップ教室：吉備国際大学と連携し、特定保健指導の対象者に対して運動・栄養に関する講話、体操を実践する。計１０回コースで計画していたが、コロナ禍のため、令和２年度２回、令和３年度６回としている								
課題	特定保健指導の実施できる医療機関が少なく（市内２ヵ所、市外１ヵ所）、特定保健指導の希望者も少ない。 また、シェイプアップ教室の利用促進と成果につなげる体制整備の構築が必要である。								
対策	①特定保健指導事業の拡大 集団健診当日の初回面談の実施（継続） 特定保健指導実施医療機関を増やし、利用機会・利便性を向上させる。 医療機関での保健指導の案内と利用券を送付し、利用率の向上を図る。 ②特定保健指導教室（シェイプアップ教室） 吉備国際大学 社会科学部 スポーツ社会学科と連携した運動科学に基づいた指導の実施。ＩＣＴ等を活用した教室の実施や面談の導入を検討し、教室参加者の利用機会の拡大を図る。また、運動の実施状況と生活習慣の改善状況の確認を行い、意欲の継続に繋がるよう指導・助言を行う。								
評価指標	○特定保健指導利用率（市全体） <table border="1"> <tr> <th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr> <tr> <td>34.0%</td><td>35.0%</td></tr> </table> ○シェイプアップ教室参加率 <table border="1"> <tr> <th>令和４年度</th><th>令和５年度</th></tr> <tr> <td>5.0%</td><td>5.5%</td></tr> </table>	令和４年度	令和５年度	34.0%	35.0%	令和４年度	令和５年度	5.0%	5.5%
令和４年度	令和５年度								
34.0%	35.0%								
令和４年度	令和５年度								
5.0%	5.5%								

③健康づくり施策（糖尿病重症化予防）

現状	高梁市では、主な生活習慣病において、慢性腎臓病、糖尿病の医療費の割合（細小分類）が高くなっている。 1人当たり医療費については、男性は50歳代、女性は40歳代から慢性腎臓病（透析あり）に関する医療費が高くなっている（図表15・17・18）。 糖尿病医療費については、男性は40歳代、女性は男性より若い30歳代から増加している。女性に比べ男性の医療費が高いことから、男性は重症化してからの治療であることがうかがえる。 また、特定健診の結果からは男女とも空腹時血糖、HbA1cともに国・県平均よりも高い数値を示している（図表19・20・32・33）。																						
課題	糖尿病の重症化を予防するため、早期に保健指導の介入や治療を行う必要がある（図表17・18）。																						
対策	① 医療機関との連携 特定健診受診者のうち、空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者に対してアルブミン尿の測定・分析を実施し、慢性腎臓病の早期発見・早期治療へ繋げる（岡山方式）。 ② 個別保健指導の充実 保健師と管理栄養士による訪問を行い、運動・食事に関する生活習慣の見直しと、医療受診を促す。 ③ 健康教育の実施 感染対策に留意した糖尿病予防教室の実施を検討し、糖尿病等の重症化予防と健康管理に向けた意識の改善を図る。																						
評価指標	○新規透析移行者数（市全体） <table><tr><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>2人</td><td>2人</td></tr></table> ○空腹時血糖100mg/dl以上 <table><tr><td></td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>男性</td><td>44.0%</td><td>43.0%</td></tr><tr><td>女性</td><td>26.0%</td><td>25.0%</td></tr></table> ○HbA1c5.6%以上 <table><tr><td></td><td>令和4年度</td><td>令和5年度</td></tr><tr><td>男性</td><td>66.5%</td><td>65.5%</td></tr><tr><td>女性</td><td>58.0%</td><td>57.0%</td></tr></table>	令和4年度	令和5年度	2人	2人		令和4年度	令和5年度	男性	44.0%	43.0%	女性	26.0%	25.0%		令和4年度	令和5年度	男性	66.5%	65.5%	女性	58.0%	57.0%
令和4年度	令和5年度																						
2人	2人																						
	令和4年度	令和5年度																					
男性	44.0%	43.0%																					
女性	26.0%	25.0%																					
	令和4年度	令和5年度																					
男性	66.5%	65.5%																					
女性	58.0%	57.0%																					

④生活習慣改善の取組

現状	令和２年度特定健診質問票によると「生活習慣改善の意欲ありの者」の割合は県や同規模、国と比較して３４.０％と高い傾向にある一方、「改善意欲がありかつ始めている者」の割合は９.８％と低く、意欲があっても実際に行動として取り組む者が少ない傾向にある（図表３７）。 また、メタボ該当者は国・県平均を下回っているが、メタボ予備群は国・県よりも高い傾向にあり、空腹時血糖、HbA1c、血圧、LDLコレステロールは、男女とも国・県平均よりも高くなっている（図表２８・２９・３２～３６）。																	
課題	メタボ該当者は現時点では国・県の平均を下回っているが、将来的にメタボ該当者・生活習慣病の増加が考えられる。																	
対策	①保健指導の実施 健診会場において保健指導を行い、生活習慣病に関するリーフレットを配布・説明を行い、生活習慣改善の振り返りを行うきっかけづくりとする。 ②精密検査受診勧奨事業 要精検者・要医療者に対して紹介状を交付し、電話や訪問による受診勧奨と受診結果の確認を実施する。 ③関係機関との連携 すこやかプラン２１推進委員会、国保運営協議会等の場を活用し、健康課題の共有を行う。 ④広報活動の拡充 ホームページ、行政チャンネル等を活用し、特定健診の実施時期に合わせて広報活動を実施し、健康意識を高める。																	
評価指標	○特定健診要医療者の受診率（集団健診） <table><tr><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>60.0%</td><td>70.0%</td></tr></table> ○特定健診受診者のメタボ予備群該当者の割合（男女別） <table><tr><td></td><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>男性</td><td>16.5%</td><td>16.0%</td></tr><tr><td>女性</td><td>4.5%</td><td>4.0%</td></tr></table> ○生活習慣改善に意欲があり、かつ始めている者の割合 <table><tr><td>令和４年度</td><td>令和５年度</td></tr><tr><td>10.3%</td><td>11.0%</td></tr></table>	令和４年度	令和５年度	60.0%	70.0%		令和４年度	令和５年度	男性	16.5%	16.0%	女性	4.5%	4.0%	令和４年度	令和５年度	10.3%	11.0%
令和４年度	令和５年度																	
60.0%	70.0%																	
	令和４年度	令和５年度																
男性	16.5%	16.0%																
女性	4.5%	4.0%																
令和４年度	令和５年度																	
10.3%	11.0%																	