

4 報 告

(1) オンライン資格確認(マイナンバーカードの保険証利用)について

オンライン資格確認は、マイナンバーカードのICチップ又は健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができることをいう。(令和5年4月から原則義務化)

オンライン資格確認等システムの導入により、

- ① 医療機関・薬局の窓口で、患者さんの直近の資格情報等(加入している医療保険や自己負担限度額等)が確認できるようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による事務コストが削減できる。
- ② また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報などを閲覧できるようになり、より良い医療を受けられる環境となる(マイナポータルでの閲覧も可能)。

○ マイナンバーカードの健康保険証利用登録の状況

マイナンバー法等の一部改正法について、施行期日を令和6年12月2日とする施行期日政令が閣議決定・交付された。これに伴い、現行の健康保険証の発行については、令和6年12月2日より終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する。以降は、マイナ保険証を持っていない人には『資格確認書』を申請によらず交付し、マイナ保険証を持っている人には『資格情報のお知らせ』を発行する。

健康保険証利用の登録人数

全 国 72,003,374 人 (カード交付枚数に対する割合 73.80%。令和6年1月14日時点)

岡山市国保 68,017 人 (岡山市国保被保険者数に対する割合 57.59%。令和6年1月10日時点)

(参考)マイナンバーカードの交付状況

全 国 97,568,848 枚 (交付率 77.80%。令和6年1月14日時点)

岡山市 541,328 枚 (交付率 77.11%。令和5年12月末日時点)

<国の動向>

1. マイナンバーの紐づけ誤りに関する総点検の結果と再発防止策

健康保険証情報については点検対象件数は約1,571万件・紐づけ誤りの件数は1,142件。総点検以外で把握された7,553件と合わせて8,695件。岡山市国保では紐づけ誤りなし。今後の再発防止策としては、届出へのマイナンバーの記載義務の明確化(省令改正)及び新規登録データの全件チェックなど。

2. 訪問診療・柔整あはき等にオンライン資格確認を導入

指定訪問看護事業者によるオンライン資格確認は令和6年6月から開始され、保険証廃止時期から義務化される。柔整・あはきでは令和6年4月からの運用開始が検討されている。

3. 顔認証マイナンバーカードの導入

令和5年12月15日より導入開始。マイナンバーカードを健康保険証として利用する際の本人確認では、機器による顔認証または目視による顔確認に限定し、暗証番号の設定を不要としたもの。暗証番号の設定や管理に不安がある人でも利用できる。

4. スマホにマイナ保険証搭載

スマートフォンにスマホ用電子証明書を搭載することによる健康保険証としての利用が、今後予定されている。

<岡山市の今後のスケジュール>



(裏面)

〇〇都道府県	有効期限	年	月	日								
国民健康保険	発効期日	年	月	日								
資格確認書												
記号	番号	(枝番)										
氏名	性別											
生年月日	年	月	日	負担割合								
適用開始年月日	年	月	日	割								
交付年月日	年	月	日									
世帯主氏名												
住所												
保険者番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											
交付者名				印								

(裏面)

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思表示をすることができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】

【特記欄：
署名年月日： 年 月 日
本人署名（自筆）： 家族署名（自筆）：

資格情報のお知らせ

(交付者名)
(保険者番号)

あなたの加入する健康保険の資格情報を下記のとおりお知らせします。
なお、このお知らせのみでは受診できません。

記号	000	番号	00000000 (枝番) 00
氏名	佐藤 太郎		
フリガナ	サトウ タロウ		
負担割合 (70歳以上のみ記載)	〇割		
適用開始年月日	平成〇年〇月〇日		
交付年月日	令和〇年〇月〇日		

※ 70歳以上の場合、負担割合のほか、有効期限、発効期日を記載。(下部の切り取り箇所も同様)
スマートフォンをお持ちの方は、以下のQRコードからマイナポータルにログインすることで、ご自身の健康保険の資格情報を確認することができます。ぜひご利用ください。

- マイナポータルへのアクセス・ダウンロードはこちら -



マイナ保険証の読み取りができない例外的な場合については、スマートフォンの資格情報画面をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます（スマートフォンをお持ちでない方は、この文書をマイナ保険証とともに医療機関等の受付で提示することで受診いただけます）。

下部を切り取ってご利用いただくこともできます
(このお知らせのみでは受診できません)

資格情報のお知らせ

令和〇年〇月〇日発行
(交付者名)
(保険者番号)

記号 000 番号 00000000 (枝番) 00
氏名 佐藤 太郎
負担割合 〇割 (70歳以上のみ記載)

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

(2) 保険料水準統一に係る取り組み状況

○ これまでの主な経過

- 令和2年5月の都道府県国民健康保険運営方針策定要領の改定により、将来的に都道府県での保険料統一を目指すことを示される。
- 岡山県では、第2期岡山県国民健康保険運営方針において、『将来的には保険料（税）水準統一を目指していくこととし、今後、統一に係る課題等の整理やその解決に向けた検討を行っていくこととする。』とされた。
- 令和3年10月より統一検討ワーキンググループ（財務・事務WG、保険料（税）WG、保健事業・医療費適正化WG）を立ち上げ、諸課題（保健事業等の取扱いや賦課方式の統一など）の整理や統一の方向性の検討等を開始。
- **【新規】** 令和5年10月に国が「保険料水準統一加速化プラン」を策定し、次期国民健康保険運営方針期間（令和6年度から令和11年度まで）を、保険料水準の統一に向けた取組を加速させる期間とすることを示される。

保険料水準統一加速化プラン（概要）

保険料水準の統一の意義・定義

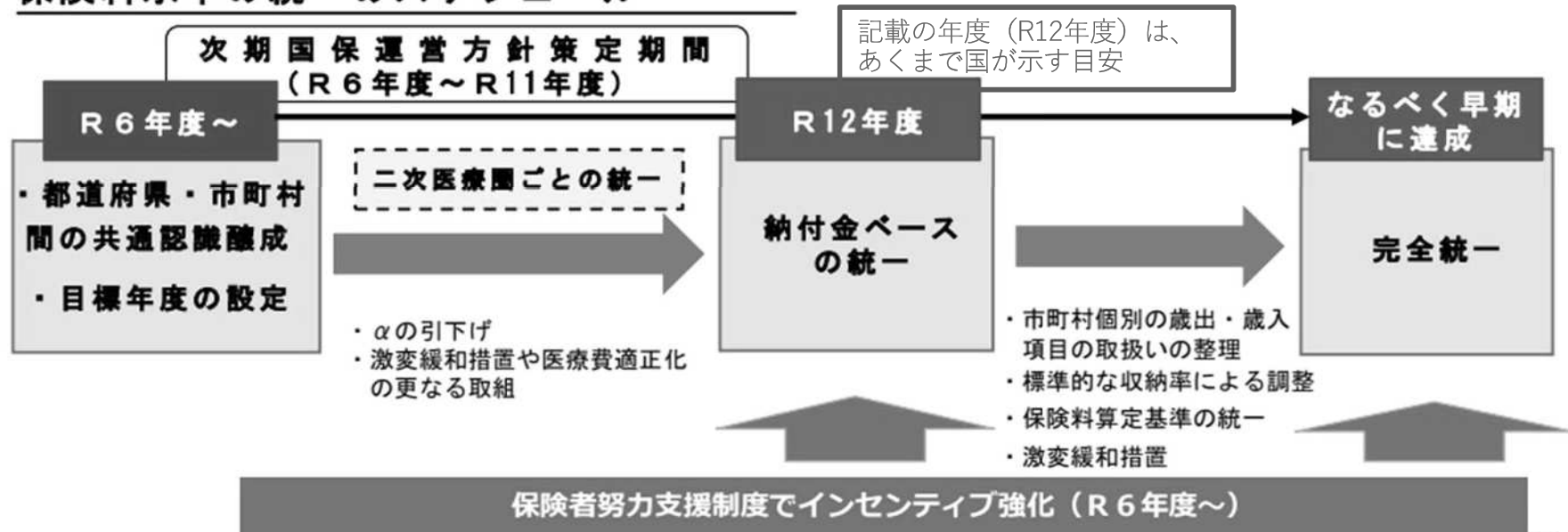
統一の意義

- ①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ②被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。
※保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済

統一の定義

- 納付金ベースの統一
各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一
同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

保険料水準の統一のスケジュール



第3期岡山県国民健康保険運営方針の素案について

現行の運営方針の対象期間が令和5年度までであることから、次期期間の運営方針策定を行う。

1 次期運営方針の期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間

2 策定のポイント

策定に当たっては、現況データや取組内容の時点修正のほか、国の策定要領を踏まえ、主に次の内容について、市町村と協議を行いながら素案としてまとめた。(一部更新中)

○対象期間

・6年計画である医療費適正化計画や保健医療計画等との整合性を図るため、現行の3年を6年に改める。

○保険料(税)水準の統一

・将来的に統一を目指すこととしている保険料水準について、新たに統一の定義や統一に向けた検討の組織体制について記載するほか、これまで市町村と協議を重ねてきた内容を踏まえた統一に向けた基本的な考え方を記載する。

○医療費適正化の取組

・持続可能な国保運営を図る上で、保険者による予防・健康づくり等の推進が重要であることから、医療費適正化計画との整合性を踏まえ、県と市町村が一体となって、医療費適正化の取組を進める。

○法定外繰入の発生防止

・市町村が行っている決算補填目的の法定外繰入は、令和6年度に解消される見込みであり、今後、新たな法定外繰入が生じないように連携会議の場等を活用し、情報共有・周知を行う。

○事務の標準化・広域化

・住民サービス等に大きな差が生じないように、事務の標準化・広域化により住民サービスの向上に努める。

○財政安定化基金の財政調整機能

・医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、決算剰余金の一部を「財政調整事業分」として積み立てることとし、納付金の著しい上昇の抑制や安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に取崩し、県国保特計に繰り入れることとする。

3 今後の予定

令和6年 2月
3月

国保運営協議会(審議・答申)
第3期運営方針策定・公表

保険料水準の統一に係る運営方針(素案)記載の考え方等について

運営方針への記載事項 (国の策定要領)	運営方針 (素案)	記載の考え方等
①統一に向けた基本的な考え方	記載する	<ul style="list-style-type: none"> ・国保運営協議会等で次のとおり提示しており、当該内容を記載する。 「将来的には、統一を目指していくこととし、(中略)その過程において、市町村で合意できた国民健康保険事業等については、<u>順次、共通の取扱いとすることとします。</u>」
②統一の定義に関する事項	記載する	<ul style="list-style-type: none"> ・国保運営協議会等で次のとおり提示しており、当該内容を記載する。 「<u>県内で同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とすること</u>」 ⇒完全統一(目指す形)
③統一の目標年度に関する事項	記載しない	<ul style="list-style-type: none"> ・連携会議での協議等を踏まえ、目標年度は記載しないこととする。 ・保険者努力支援制度において、新たな評価指標として統一の目標年度等が追加されたため、<u>対応を行う必要がある。</u> 【指標】完全統一又は各市町村の医療費水準を反映させずに納付金算定を行うこと(目標年度について、市町村と合意していること等) 【対応】現在、県と市町村で勉強会を開催し、各市町村の医療費水準を反映させずに納付金算定を行うこと(いわゆる「$\alpha=0$」)について、検討を行っている。 ※現行は、各市町村の医療費水準を反映させて納付金算定を行っている。(いわゆる「$\alpha=1$」)
④統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項	記載する (一部)	<ul style="list-style-type: none"> ・統一に向けた検討の組織体制 現在、「財務・事務」「保険料(税)」「保健事業・医療費適正化」の保険料水準の統一に係るワーキンググループ(県・市町村・国保連)を設置しており、<u>当該内容を記載する。</u> ・統一に向けた検討のスケジュール 連携会議での協議等を踏まえ、<u>記載しない。</u>

【余白】

(3) 岡山市国民健康保険
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（案）

-概要版-

岡山市国民健康保険
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（案）
-概要版-
 令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画の概要	
「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」を踏まえ、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）を策定する。	
データヘルス計画の目的	
健康寿命の延伸と医療費適正化 ・すべての市民が健康で、心豊かに生きられるまちの実現を目指す ・被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上を図り、結果として医療費適正化の実現を目指す	
他計画との位置づけ	
健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、健康課題を分析し、計画を策定する。また、健康づくり課や介護保険課と連携してそれぞれの健康課題を共有し保健事業を展開する。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。
特定健康診査等実施計画の概要	
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・特定保健指導の実施が義務付けられた。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、実施計画を策定する。	

2. データヘルス計画の構成

基本構成	
計画策定に際しては、まず、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。健康課題の整理に際しては、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。 次に、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。	
生活習慣病の進行イメージ	
不健康な生活習慣	生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム
生活習慣病	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策	

2 健康課題の抽出

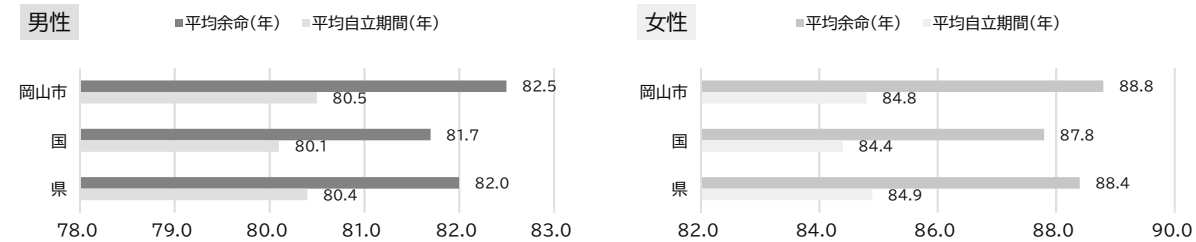
1. 死亡・生活習慣病重症化

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は82.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。女性の平均余命は88.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.0年である。

男性の平均自立期間は80.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.4年である。女性の平均自立期間は84.8年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.4年である。

平均余命・平均自立期間

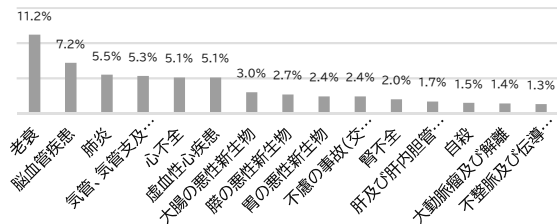


【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」376人(5.1%)、「脳血管疾患」529人(7.2%)、「腎不全」143人(2.0%)となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」170.6(男性)160.9(女性)、「脳血管疾患」93.4(男性)94.0(女性)、「腎不全」94.3(男性)106.4(女性)となっている。

死亡割合_上位15疾患



標準化死亡比 (SMR)

死因	標準化死亡比 (SMR)		
	岡山市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	170.6	160.9	100
脳血管疾患	93.4	94.0	100
腎不全	94.3	106.4	100

【生活習慣病重症化】入院医療・外来(透析)

「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の16.7%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の8.9%を占めている。

生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率は脳血管疾患が国より高く、「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は国より高い。

疾病分類(大分類)別_入院医療費_循環器系の疾患

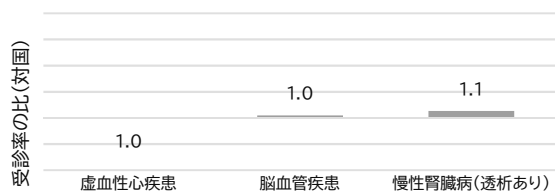
疾病分類(大分類)	医療費(円)	入院医療費に占める割合
循環器系の疾患	3,400,489,750	16.7%

疾病分類(中分類)別_外来医療費_腎不全

疾病分類(中分類)	医療費(円)	外来医療費に占める割合
腎不全	2,479,132,560	8.9%

受診率(被保険者千人当たりレセプト件数)_生活習慣病における重篤な疾患

重篤な疾患	岡山市	国	国との比
虚血性心疾患	4.6	4.7	0.98
脳血管疾患	10.7	10.2	1.04
慢性腎臓病(透析あり)	34.3	30.3	1.13



2. 生活習慣病発症予防・保健指導

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者

生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が8.6%、「高血圧症」が4.4%、「脂質異常症」が3.4%となっている。

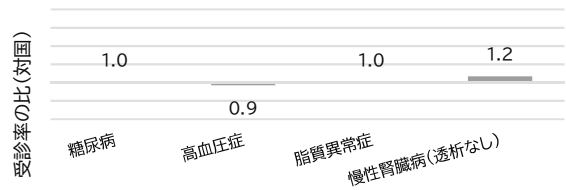
基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「高血圧症」が国より低い。

疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計）

疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
糖尿病	2,379,452,550	8.6%
高血圧症	1,221,866,800	4.4%
脂質異常症	948,900,180	3.4%

受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	岡山市	国	国との比
糖尿病	655.4	651.2	1.01
高血圧症	801.3	868.1	0.92
脂質異常症	573.1	570.5	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	16.9	14.4	1.17



重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.14）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.01）、「高血圧症」（0.92）、「脂質異常症」（1.00）となっている。

疾病分類（中分類）別 外来受診率の比較

順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		岡山市	国	県	同規模	国との比		
						岡山市	県	同規模
1位	腎不全	67.9	59.5	73.5	54.2	1.14	1.23	0.91
2位	糖尿病	655.4	651.2	741.1	583.4	1.01	1.14	0.90
3位	その他の悪性新生物	84.9	85.0	89.4	83.0	1.00	1.05	0.98
4位	その他の眼及び付属器の疾患	614.2	522.7	568.4	522.4	1.18	1.09	1.00
5位	高血圧症	801.3	868.1	901.0	764.1	0.92	1.04	0.88
6位	その他の神経系の疾患	300.1	288.9	300.5	295.3	1.04	1.04	1.02
7位	その他の消化器系の疾患	283.4	259.2	291.8	255.7	1.09	1.13	0.99
8位	その他の心疾患	215.9	236.5	240.6	221.3	0.91	1.02	0.94
9位	脂質異常症	573.1	570.5	589.1	544.8	1.00	1.03	0.95
10位	炎症性多発性関節障害	87.3	100.5	97.9	96.1	0.87	0.97	0.96
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21.0	20.4	21.8	20.2	1.03	1.07	0.99
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	144.2	132.0	148.1	122.6	1.09	1.12	0.93
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	229.5	223.8	214.6	243.3	1.03	0.96	1.09
14位	その他のうち分泌、栄養及び代謝障害	56.1	50.1	55.3	52.3	1.12	1.10	1.04
15位	乳房の悪性新生物	46.2	44.6	44.8	47.4	1.04	1.00	1.06
16位	喘息	150.6	167.9	163.2	180.0	0.90	0.97	1.07
17位	その他（上記以外のもの）	303.8	255.3	283.9	263.5	1.19	1.11	1.03
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	214.7	207.7	187.5	234.1	1.03	0.90	1.13
19位	胃炎及び十二指腸炎	192.5	172.7	195.7	177.6	1.11	1.13	1.03
20位	その他の特殊目的用コード	103.2	81.1	94.2	82.4	1.27	1.16	1.02

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は2,381人で特定健診受診者の9.0%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る。血圧では、I度高血圧以上の人は7,694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増加している。

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		27,492	-	24,478	-	28,082	-	26,424	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上人数合計	2,018	7.3%	1,988	8.1%	2,642	9.4%	2,381	9.0%

		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		27,492	-	24,478	-	28,082	-	26,424	-
血圧	I度高血圧以上人数合計	7,467	27.2%	7,254	29.6%	8,418	30.0%	7,694	29.1%

		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		27,492	-	24,478	-	28,082	-	26,424	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上人数合計	8,400	30.6%	7,513	30.7%	8,459	30.1%	7,316	27.7%

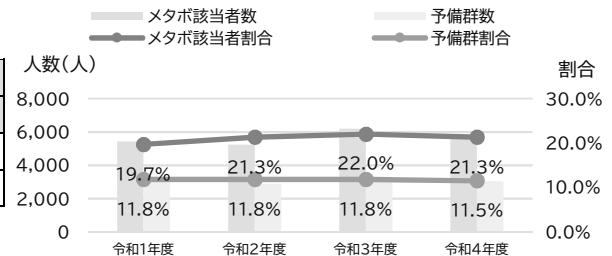
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者のうち、メタボ該当者は5,633人(21.3%)であり、県より低いが、国より高い。メタボ予備群該当者は3,041人(11.5%)であり、国・県より高い。令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は1.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少している。

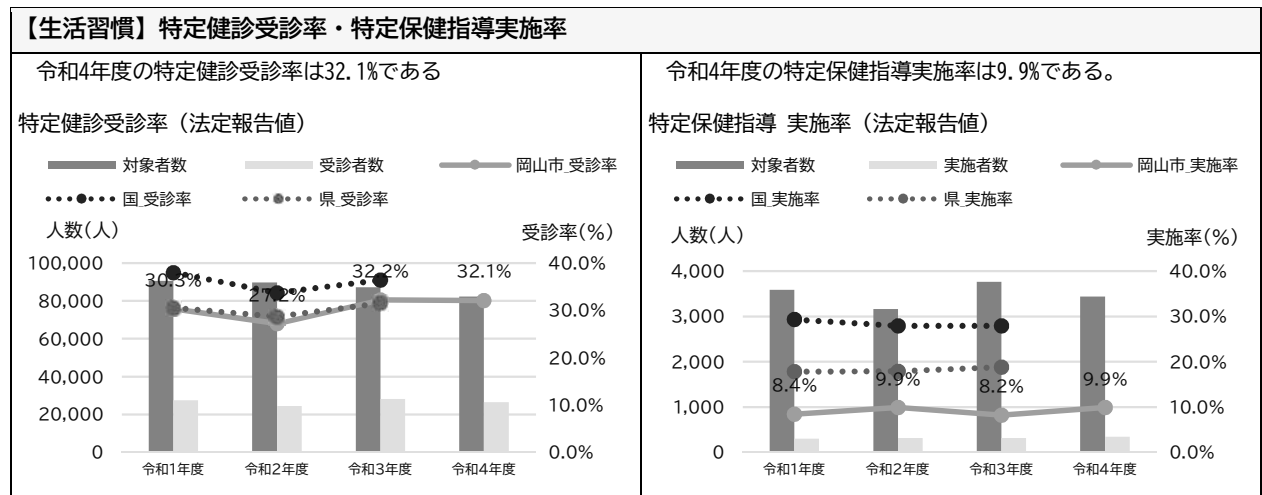
メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

岡山市

	岡山市		国	県
	対象者数(人)	割合		
メタボ該当者	5,633	21.3%	20.6%	21.4%
メタボ予備群該当者	3,041	11.5%	11.1%	10.4%



3. 特定健診受診率および生活習慣病の早期発見



【生活習慣】 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

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19,245人で、特定健診対象者の23.3%、特定健診未受診者の34.2%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

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	33,051	-	49,606	-	82,657	-	-
特定健診受診者数	7,972	-	18,452	-	26,424	-	-
生活習慣病_治療なし	2,689	8.1%	2,684	5.4%	5,373	6.5%	20.3%
生活習慣病_治療中	5,283	16.0%	15,768	31.8%	21,051	25.5%	79.7%
特定健診未受診者数	25,079	-	31,154	-	56,233	-	-
生活習慣病_治療なし	12,341	37.3%	6,904	13.9%	19,245	23.3%	34.2%
生活習慣病_治療中	12,738	38.5%	24,250	48.9%	36,988	44.7%	65.8%

4. 若年層の健診受診および保健指導

【生活習慣】 若年層への健康診査、保健指導

35-39歳の健康診査の実施状況をみると、令和4年度の受診率は10.6%であり、令和元年度の受診率（11.3%）と比較すると-0.7ポイントである。

また、令和4年度の特定保健指導レベル該当者の割合は19.4%であり、令和元年度の割合（17.0%）と比較すると+2.4ポイントとなっている。

35-39歳の健康診査の状況

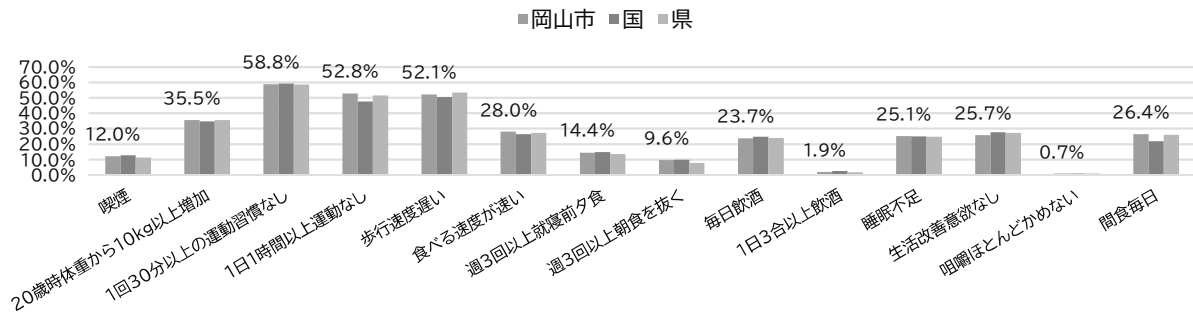
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
対象者数	6,450	6,617	6,442	6,209	-241
受診者数	731	661	715	659	-72
受診率	11.3%	10.0%	11.1%	10.6%	-0.7
特定保健指導レベル該当者割合	17.0%	18.6%	16.6%	19.4%	2.4

5. 健康づくり

【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者のうち、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合



6. 後発医薬品使用割合

後発医薬品の使用状況

令和5年3月時点の後発医薬品の使用割合は80.8%で、県の80.2%と比較して0.6ポイント高い。

後発医薬品の使用状況（数量ベース）

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
岡山市	75.6%	77.9%	78.8%	79.6%	79.7%	79.6%	80.1%	80.8%
県	75.1%	77.6%	78.2%	78.9%	79.0%	79.0%	79.4%	80.2%

7. 重複・多剤服薬

重複服薬の状況

月に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、または月に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以上に該当するものを重複服薬該当者とする。人数は1,126人である。

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	3,621	925	290	113	44	20	9	5	3	3
	3医療機関以上	201	138	79	45	19	9	4	2	2	2
	4医療機関以上	38	28	21	13	7	4	2	1	1	1
	5医療機関以上	17	14	11	6	3	1	1	0	0	0

多剤服薬の状況													
同一薬効に関する処方薬効数が月に15以上に該当するものを多剤服薬該当者数とする。人数は288人である。 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	59,594	48,966	38,357	28,381	20,486	14,444	9,947	6,755	4,512	2,961	288	26
	15日以上	47,870	42,399	34,548	26,458	19,552	13,995	9,724	6,660	4,473	2,944	288	26
	30日以上	40,185	35,862	29,616	23,170	17,447	12,708	8,953	6,201	4,211	2,803	283	26
	60日以上	20,809	18,921	16,180	13,227	10,376	7,825	5,695	4,086	2,856	1,952	218	26
	90日以上	9,208	8,447	7,350	6,147	4,904	3,757	2,818	2,076	1,517	1,066	132	22
	120日以上	4,178	3,940	3,518	2,999	2,407	1,881	1,435	1,071	795	558	77	15
	150日以上	2,038	1,911	1,698	1,462	1,185	948	728	567	426	304	42	7
	180日以上	1,362	1,261	1,123	961	768	615	459	353	261	174	25	5

8. がん検診

5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）						
国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると、下表の5つのがんの検診平均受診率は16.1%で、国・県より高い。						
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
岡山市	12.4%	19.4%	16.1%	14.4%	18.0%	16.1%
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%

3 健康課題の整理

考察	健康課題
<p>1 死亡・生活習慣病重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。特に虚血性心疾患は、入院受診率は国と同水準であるものの、急性心筋梗塞のSMRは男女ともに160を超えている。また、脳血管疾患は入院受診率・SMRともに国と同程度であることから、その発生頻度は国と同水準であると考えられる。腎不全は、SMRは国と同水準であり、慢性腎臓病の透析あり・なしともに国と比較して外来受診率が高いことから適切な外来治療により重篤化を防いでいる可能性が考えられる。</p> <p>また、外来治療の状況と合わせてみると、これら重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・高血圧・脂質異常症の外来受診率はいずれも国と同水準であるものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧に関して受診勧奨判定値を上回っている割合は令和元年度と比較して増加している。</p>	<p>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>これらの事実から、岡山市は全国平均に比べて基礎疾患を有病している人が多く存在していることが考えられ、これらの人達を適切な治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できると考えられる。</p>	
<p>2 生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超えた人の割合・メタボ予備群該当者の割合は多少の増減があるものの、ほぼ横ばいで推移しており、メタボ該当者の割合においては増加傾向にある。 特定保健指導の実施率が9.9%と国と比べて低いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。 これらの事実・考察から、保健指導実施率を高めることで、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>▶ 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向上が必要。</p>
<p>3 早期発見・特定健診 本来であれば医療機関の受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>▶ 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、特定健診受診率向上が必要。</p>
<p>4 若年層の健診 35歳からの健康診査における保健指導該当者割合（特定保健指導レベル）は、令和元年度と比較すると上昇している。より早期に生活習慣病の兆候を発見し、保健指導等の介入を行うことで生活習慣病の発症予防を図ることができる可能性がある。</p>	<p>▶ より早期に生活習慣病の兆候を発見するために、若年層への健康診査受診率の向上が必要。</p>
<p>5 健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女とも食習慣・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>▶ 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、食習慣・運動習慣の改善が必要。</p>
<p>6 後発医薬品 後発医薬品の使用割合は令和5年3月時点で80.8%であり、目標は達成しているが、2割程度の被保険者は先発医薬品を使用している。</p>	<p>▶ 後発医薬品の使用割合の80%以上の維持向上が必要。</p>
<p>7 重複・多剤服薬対策 重複服薬者が1,126人、多剤服薬者が288人存在するため、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>▶ 重複・多剤服薬者に対しての服薬の適正化が必要。</p>
<p>8 5がん検診受診 悪性新生物は死因の上位にある。 5がん検診の受診率は国よりも高いが、個別にみると子宮頸がんの検診受診率は国と比べて低いため、さらにな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>▶ がん検診の受診率を向上させることが必要。</p>

4 第2期データヘルス計画の振り返り

事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査受診率向上対策	特定健診受診率向上を目的に受診勧奨を実施。(けんしん・予防接種ガイドの配布、対象者に応じた個別受診勧奨、電話受診勧奨など) 令和4年度からはSMSを活用した受診勧奨を開始。	年々受診率は上昇しているが、令和5年度受診率目標39%には達していない。受診率向上に向けて対策が必要。今後は未受診者分析をもとに、通院中未受診者への対策や不定期受診者の健診リピート率向上に向けた対策を検討していく必要がある。
特定保健指導利用率・実施率向上対策	特定保健指導実施率向上を目的に利用勧奨を実施。健診結果説明に引き続き保健指導の実施をすすめたり、未利用者に対してハガキや電話にて利用勧奨を実施。 また保健指導技術のスキルアップのため特定保健指導実施機関を対象に毎年研修会を開催。	特定保健指導実施率は10%未滿を推移しており、令和5年度実施率目標の20%からは乖離している。実施率向上を目指し、特定保健指導の実施体制の検討(対象者が利用しやすい環境を整備する等)を行う必要がある。
慢性腎臓病(CKD)、糖尿病性腎症等重症化予防対策	糖尿病が引き起こす様々な合併症の一つである糖尿病性腎症や自覚症状がなく進行する慢性腎臓病(CKD)の進展予防を軸とした対策を実施。フォローアップ保健指導や医療受診勧奨事業、重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防等を実施。	フォローアップ保健指導については利用率が低いため、効果的な勧奨資材について検討が必要。 慢性腎臓病の進展予防のため引き続き、受診勧奨事業や重症化予防事業を実施していく。
若年層の健康診査、保健指導の早期介入事業	生活習慣病のリスクを有する者を早期に発見するため35歳からの健康診査や保健指導を実施。 また、特定健診の対象になる40歳前に特定健診についての受診勧奨ハガキを送付し、健康に関する情報提供や健診の必要性を伝える啓発を実施。	保健指導利用率については目標値と乖離している。 今後も保健指導対象者全員に対して、保健指導の利用勧奨及び未利用者への電話による健康相談を実施し、生活習慣改善を図っていく必要がある。
後発医薬品普及促進の取組	年に3回ジェネリック医薬品差額通知を送付し、国保被保険者証の更新時にジェネリック医薬品希望シールを配布。	厚生労働省公表の普及率にて、令和5年3月時点で80.8%となった。今後も80%以上を維持し向上を図る必要がある。
重複・頻回受診対策の取組	重複・頻回受診及び重複服薬者に適正受診を啓発する案内を送付し、改善の見られない重複服薬者には訪問指導等を実施する。	令和5年度から多剤服薬が保険者努力支援制度の評価対象となった。多剤服薬者に適正服薬を啓発し、健康管理を支援するとともに医療費の適正化を図る必要がある。
KDB等を利用した地区健康教育・減塩事業の取組	KDB等を活用し、地域特性や医療等の分析を活用した地区健康教育や、がん検診受診啓発を実施。 また高血圧対策として減塩を他団体等と協働して広く普及啓発して適切な指導や支援を実施。	KDB等を活用しながら地域課題に合った健康教育を実施することができた。
データヘルスの推進の取組	効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報などのデータを活用した保健事業の推進。また、関係部局と連携して地域包括ケアを推進。	特定健診や医療情報などデータに基づくデータヘルス計画の策定や保健事業を実施することができた。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向け、会議による連携、KDBデータの活用や分析を行うことができた。

5 データヘルス計画の目標と個別保健事業

事業区分	事業概要・事業名	アウトプット（事業実施量）指標	アウトカム（成果）指標
特定健康診査受診率向上対策	<p>岡山市国保の総医療費のうち最も多くを占めているのは生活習慣病関連疾患であるため、生活習慣病の予防に着眼した特定健診を実施・受診を勧めていくことにより、被保険者の健康増進及び医療費適正化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査ハガキ受診勧奨業務 ・特定健康診査電話受診勧奨業務 ・けんしん・予防接種ガイドの全戸配布 ・イベント、広報紙等での受診啓発 ・個別インセンティブ事業（健診へGo！キャンペーン） ・特定健診相当結果提供事業 ・協会けんぽとの連携集団健診事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨実施数（ハガキ・SMS・電話） ・特定健診相当結果提供数（医療機関・個人） ・セット健診受診者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率
特定保健指導利用率・実施率向上対策	<p>特定健診結果から内臓脂肪の蓄積に起因した生活習慣病のリスクに応じて特定保健指導を実施し、対象者自らが健康状態を自覚して生活習慣の改善を図る。また、特定保健指導未利用者に対して特定保健指導の利用を促し、生活習慣の改善を支援するとともに実施率向上を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した特定保健指導 ・健診結果説明に引き続き保健指導、初回面接の分割実施 ・ハガキ・電話での利用勧奨 ・保健指導実施機関を対象にした研修会の実施 ・広報誌等での利用啓発活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明に引き続き保健指導、初回面接の分割実施数 ・利用勧奨数（ハガキ・電話） 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合 ・利用者の次年度健診結果
慢性腎臓病（CKD）糖尿病性腎症等重症化予防対策	<p>糖尿病が引き起こす様々な合併症の一つである糖尿病性腎症や自覚症状がなく進行する慢性腎臓病（CKD）の進展予防を軸とした対策を行い、人工透析導入を未然に防ぐ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療受診勧奨事業 ・フォローアップ保健指導 ・重症化予防訪問指導 ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・糖尿病対策歯周病検診促進事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施人数 ・医療受診勧奨対象者数 ・糖尿病性腎症重症化予防の実施人数 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導利用者の翌年度健診の維持、改善率 ・新規透析患者数 ・医療受診勧奨後の医療受診割合
若年層の健康診査、保健指導等の早期介入事業	<p>35～39歳の被保険者に対しても特定健診と同じ内容で35歳からの健康診査や保健指導を実施することで、生活習慣病の発症予防を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・35歳からの健康診査・保健指導 ・医療受診勧奨事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導利用勧奨数 	<ul style="list-style-type: none"> ・35歳からの健康診査受診率 ・保健指導利用率 ・特定保健指導レベル該当率 ・保健指導評価時でのポジティブ意見の割合
効率的な医療の推進	<p>一般的に先発医薬品に比べて薬価が安い後発医薬品の普及を促すことにより、被保険者負担の軽減、医療の効率化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知書送付 ・ジェネリックシール配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知対象者への勧奨実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品普及率

<p>効率的な医療の推進</p>	<p>重複・多剤服薬者対策 重複・多剤服薬者へ適正な服薬を指導することで、健康管理を支援するとともに医療費の適正化を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・多剤服薬通知書送付 ・健康相談、訪問事業 	<p>・抽出対象者への勧奨実施率</p>	<p>・重複・多剤服薬者数</p>
<p>地区組織及び関係機関との協働連携事業の推進</p>	<p>(1)KDB等を活用した地区健康教育・減塩事業の取組 生活習慣病の予防や介護を要する状態になることの予防、がん予防その他健康に関する事項について、市民に対し正しい知識の普及を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診勧奨 ・野菜を食べようプロジェクト（健康づくり課） 	<p>・地区健康教育実施数 ・協賛店の数、推定野菜摂取量測定会参加者数（野菜を食べようプロジェクト）</p>	<p>・がん検診受診率 ・40～60歳の肥満（BMI25以上）の割合（国保特定健診）</p>