

令和 7 年度岡山市国民健康保険保健事業実施計画

I. 計画の目的及び位置づけ

近年、特定健康診査の導入やレセプトの電子化の進展等により医療保険者が健診・医療情報を活用して被保険者の健康課題の分析等を行うための基盤整備が進んでいることを背景に、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）を受け、平成 26 年 4 月に国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A 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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされた。

岡山市国民健康保険では、これまでも平成 22 年度に行った医療費分析や毎年の健診の結果を踏まえた保健事業を実施してきたが、改正された保健事業実施指針に基づき、更なる被保険者の健康増進を図るため、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、岡山市国民健康保険がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指して、健診結果・医療情報等から明確となった健康課題に対し、中長期的にどのように対応していくか、そのために、いつどのような事業を展開していくかという保健事業の方向性と事業の実施・評価の概要を定めた平成 27 年度から平成 29 年度の 3 年を計画期間とした「岡山市国民健康保険保健事業実施計画（第 1 期データヘルス計画）」、平成 30 年度から令和 5 年度の 6 年間は第 2 期データヘルス計画を策定し、効果的かつ効率的な保健事業を推進してきた。これらの分析、評価を踏まえ、令和 6 年度からは第 3 期データヘルス計画（計画期間：令和 6 年度から令和 11 年度まで）は、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、医療費の適正化にも資することを目的として策定し、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

本計画は令和 7 年度に実施する個別保健事業の詳細な内容等を定め、岡山市国保第 3 期データヘルス計画を補完するための単年度の実施計画である。本計画中の一部事業に係る現状分析、目標値等は令和 6 年度に策定した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（令和 6 年度～令和 11 年度）に記載しており、令和 8 年度には中間評価を行い、現状分析と目標値に対する課題や今後の保健事業の内容、評価方法について分析を行う予定としている。

II. 施策方針

1. 特定健康診査・特定保健指導の推進

メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を実施し、被保険者の健康リスクを把握し、生活習慣病の発症及び重症化の予防を図る。

「岡山市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査等を推進し、被保険者の状況に即した受診環境や指導体制の充実・整備を図る。

2. 国保フォローアップ保健事業の推進・早期介入保健指導等事業の推進

特定健康診査結果とレセプト内容等を踏まえた保健指導対象の重点化を図る。

肥満を伴わない場合も、生活習慣病の重複するリスクを有する者は、メタボリックシンドローム該当者と同様に重症疾患発症のリスクが高くなることから、慢性腎臓病（CKD）に着目した保健指導等を実施する。また、糖尿病性腎症の重症化予防の取組を推進し、新規人工透析の抑制を図る。

早期介入保健指導事業として、特定健診が始まる前の35歳から39歳の被保険者に対し健診と保健指導を実施することで、生活習慣病の早期発見、重症化予防を図り、生活習慣改善を促す。

3. 効果的な医療の促進

重複や多剤服薬は、複数の併存疾患をそれぞれ治療するために投与された薬剤同士で薬物相互作用が起こりやすく、薬剤有害事象が問題となっている背景から、対象者に対して適正服薬を啓発し、健康管理を支援するとともに医療費の適正化を図る。また、先発医薬品に比べて薬価の安いジェネリック医薬品の普及を促すことにより、被保険者の負担軽減、医療の効率化（医療費の適正化）を図る。

4. 疾病予防事業・普及啓発事業の推進と健康増進法に基づく健康増進事業等との連携

ポピュレーションアプローチとして、関係機関と連携した広報や啓発事業、地域活動基盤を踏まえたきめ細かい予防活動を実施し、被保険者の健康増進、疾病予防を図る。また、がん検診と特定健康診査の共同勧奨事業を実施する。さらに、喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病等多くの疾患の危険因子であることから、健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及啓発を図る。

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（地域包括ケア事業）

高齢者の保健事業については、74歳から75歳の後期高齢者に切り替わる時点で保険者が変わり、保健事業の継続性・連続性が途切れることが課題であったことから、高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細やかな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の基本的な方針（以下「基本方針」という。）を策定した。

この基本方針に基づき、関係各課が連携・協力し、KDBシステム等を活用した地域のデータ分析を行うとともに、ポピュレーションアプローチ（通いの場）とハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別支援）の事業を実施する。国保では低栄養予防に関する啓発を行う等、後期高齢者保健事業への切れ目のない支援ができるよう事業を展開する。

Ⅲ. 事業実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導の推進

(1) 特定健康診査

※詳細は、「岡山市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第4期）」（以下、「第4期計画」という。）及び「岡山市国民健康保険特定健康診査実施要領」に記載

[事業目的及び概要] 第4期計画に基づき、生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な特定健康診査事業を実施することにより被保険者の健康増進を図る。また、岡山市独自の取組みとしてクレアチニン・尿酸・総コレステロールの検査項目を追加し、検査内容の充実を図る。

[実施方法・場所等] 岡山市内の委託先健診機関

[対象者] 40歳以上の岡山市国民健康保険被保険者

[実施期間] 6月～12月

[目標値等] 特定健診受診率 33.8%（第4期計画による令和7年度目標値）
3年間で一度も特定健診を受けたことがない人の割合 50%未満

(2) 特定保健指導

※詳細は、第4期計画及び「岡山市国民健康保険特定保健指導業務仕様書」に記載

[事業目的及び概要] 第4期計画に基づき、特定健康診査の結果から動機付け支援及び積極的支援に階層化された人を対象として、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。

[実施方法・場所等] ①岡山市内の委託先保健指導機関
②直営（6保健センター）での個別指導

[対象者] 特定健康診査受診者のうち、動機付け支援及び積極的支援の該当者

[実施期間] 4月～翌年3月

[目標値等] 特定保健指導実施率 13.0%（第4期計画による令和7年度目標値）
翌年度の健診結果による保健指導非該当率 40%以上

(3) 特定健診未受診者への勧奨

[事業目的及び概要] 特定健診の受診行動を分析すると、連続して受診する割合が高いと受診率が上がっていることから、不定期受診者（まだら受診者）や生活習慣病レセプトが存在する者へアプローチをすることで受診率向上を目指す。また、新規国保加入者や特定健診が始まる40歳へ特定健診の受け方等丁寧な説明を行うことで、健診の定着化を図る。

[実施方法・場所等] ①特定健診受診対象者へ勧奨ハガキを送付する。

②ハガキ勧奨者のうち、電話による個別勧奨が望ましい者を選定し実施。また、新たに特定健診の対象となる40歳及び退職等により加入した60歳代に電話による個別勧奨を実施する。

- [対象者] ①特定健診対象者のうち、過去の健診結果や受診行動から対象者を抽出
②特定健診勧奨ハガキ・SMSを送付した人で電話による個別勧奨が望ましい人や40歳被保険者、60・66歳新規国保加入者の特定健診対象者で電話番号が把握できている人
- [実施期間] ①1回目7月上旬 2回目9月下旬
②8月～11月下旬（不定期受診者）
7月下旬～8月下旬（40歳被保険者、退職に合わせた60歳代の新規加入者）
- [目標値等] ①特定健診受診率 33.8%（第4期計画における令和7年度目標値）
②電話がつながった対象者の受診率 40%以上

（4）特定保健指導未利用者への勧奨

- [事業目的及び概要] 特定保健指導の未利用者に対して、生活習慣病や保健指導の有効性について説明した資料送付を行い、保健指導の利用を促し生活習慣の改善を支援する。
- [実施方法・場所等] ①各保健センターにて特定保健指導利用勧奨の連絡を行う。
②未利用者のうち電話がつながらなかった人には年2回程度、利用勧奨通知を行う。
- [対象者] 特定保健指導未利用者
- [実施期間] ①9月～翌年3月
②1回目12月中旬、2回目2月下旬
- [目標値等] 勧奨による利用者数 80人以上

2. 国保フォローアップ保健事業の推進・早期介入保健指導等事業の推進

（1）岡山市国保フォローアップ保健指導

※詳細は、「岡山市国民健康保険特定健診フォローアップ保健事業実施計画」に記載

- [事業目的及び概要] 自覚症状のない生活習慣病の予防を図るには、特定健康診査を利用し、その結果から身体状況を理解し生活習慣の改善を促すことが重要である。本事業は、平成22年度の分析結果から医療費の伸びを抑制する効果が期待できる疾病対策と

して慢性腎臓病に着目し、それに起因する高血圧や糖尿病のハイリスク者で肥満を伴わないため特定保健指導の対象者とならない生活習慣病予備群への早期介入を行うことにより、予防可能な疾病の罹患率を下げることを目的とする。

- [実施方法・場所等] 特定健康診査の結果データから、腎機能低下があり血圧・血糖・脂質・尿酸のリスクが高い人を選定し、面接および電話での個別指導を実施する。
- [対象者] 腎機能低下があり血圧・血糖・脂質・尿酸のリスクが高い人（特定保健指導対象となった人、服薬中の人は除く。）
- [実施期間] 4月～翌年3月
- [目標値等] フォローアップ保健指導利用者数 70人（利用率目標10.0%）
翌年度の健診結果が改善した利用者の割合 60%以上

（２）重症化防止のための医療受診勧奨

- [事業目的及び概要] 特定健康診査または35歳からの健康診査の結果から医療管理下に置くことが望ましい人を選定し、医療受診を勧奨することで生活習慣病の発症や進行抑制を図る。
- [実施方法・場所等] 特定健康診査または35歳からの健康診査の結果から、医療受診勧奨対象者として血圧、血糖、脂質（脂質は35歳からの健康診査のみ）の検査数値が受診勧奨域にある人や腎機能低下のおそれがある人を選定し個別の郵送による受診勧奨や希望者への面接および電話での個別相談を行う。
- [対象者] 特定健康診査または35歳からの健康診査の結果から、特定保健指導の該当者、服薬中の人を除いた人のうち下記の該当する人
- ① 血圧 収縮期160mmHg以上または拡張期100mmHg以上
 - ② 血糖 空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上
 - ③ 脂質 中性脂肪1000mg/dl以上またはLDL180mg/dl以上
 - ④ 腎機能 eGFR45未満または尿蛋白陽性（+）以上
- [実施期間] 4月～翌年3月
- [目標値等] 対象者の医療受診率 80%以上
翌年度の健診結果によるeGFRが改善した対象者の割合 60%以上

（３）生活習慣病重症化予防訪問指導

- [事業目的及び概要] 特定健診の結果から、受診勧奨域にある人の中でもよりリスクが高い人に、訪問による医療受診勧奨や療養指導

	等を行うことで糖尿病等の生活習慣病の重症化予防を図る。
[実施方法・場所等]	特定健診結果から腎機能低下や血圧、血糖のリスクが重なり、より重症化が懸念される人に保健センターの地区担当保健師が訪問し、適切な医療受診に結びつくような情報提供や健康相談、療養指導を行う。
[対象者]	①特定保健指導の対象外で、実施基準に該当し腎機能・血圧・血糖のリスクが重なっているが、健診後2か月以降のレセプトがない人 ②特定保健指導対象で実施基準に該当する人
[実施基準]	腎機能基準：尿たんぱく（2+）以上またはeGFR30未満 血圧基準：収縮期180mmHg以上または拡張期110mmHg以上 血糖基準：HbA1c（NGSP値）8.0%以上
[実施期間]	8月～翌年3月
[目標値等]	対象の訪問実施率 100%（100件見込み） 対象者の医療受診率 50%以上

（4）糖尿病性腎症重症化予防事業

[事業目的及び概要]	人工透析導入の原因疾患において、糖尿病性腎症の割合が多い。また、糖尿病性腎症の発症に関わる危険因子は、高血糖、高血圧、高コレステロール血症、肥満などであり、腎症を予防するためにはこれらを良好に管理する必要がある。そのため、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（岡山方式）に基づき、糖尿病が重症化するリスクの高い者を抽出し、受診勧奨や保健指導を行うことにより人工透析への移行防止を図る。
[実施方法・場所等]	健診結果より糖尿病性腎症が疑われる者または過去に糖尿病治療歴のある者が、抽出時点において治療・服薬等が認められない者へ文書通知等による受診勧奨を行う。医療受診時には医師からの検査内容や尿中アルブミン値の報告をもらう。また、必要時、保健師による健康相談を行い療養相談や生活習慣改善のための保健指導を行う。
[対象者]	①特定健診の結果から、血糖が実施基準に該当する人（服薬中、特保対象者を除く） 血糖：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上 ※①については、（2）重症化防止のための医療受診勧奨の対象者②と重複 ②特定健診未受診者のうち、前年度に糖尿病に該当するレセプトかつ薬効分類の医薬品が存在する者のうち、直近3ヶ月以上レセプトが存在しない人

[実施期間] 9月～翌年3月

[目標値等] 対象者の医療受診率 ①50%以上 ②40%以上

(5) 糖尿病対策歯周病検診促進事業

[事業目的及び概要] 糖尿病と歯周病は相互に進行する相関があることから、血糖リスクを有する被保険者へその危険性や相関性についての啓発を行うことで、適切な口腔ケアの促進により血糖コントロールの改善を図り、糖尿病合併症を予防する。

[実施方法・場所等] 前年度の健診結果から、血糖の基準超過者に対して歯周病と糖尿病の関連についての情報提供を行い、適切な生活習慣改善を促すことで糖尿病合併を予防する。

[対象者] 岡山市歯周病検診の該当年齢のうち40歳から70歳までの10歳刻みの者で、前年度の健診でHbA1cが5.6%以上の被保険者

[実施期間] 6月～12月

[目標値等] 啓発件数（送付件数）100%

(6) 35歳からの健康診査および保健指導等

※詳細は、「岡山市国民健康保険35歳からの健康診査実施要領」に記載

[事業目的及び概要] 年齢階級・疾病別の医療費について分析したところ、主な生活習慣病は30歳代後半から増加していた。30歳代の生活習慣病のリスクを有する人を早期に発見し介入することで、生活習慣病予防や重症化への進行防止を図る。また、国保フォローアップ保健指導と同様に肥満を伴わない生活習慣病予備群についても介入を行うことで、より幅広い対象の健康保持増進を図る。

[実施方法・場所等] 35歳から39歳の被保険者に特定健康診査と同様の健診を実施し、保健指導および医療受診勧奨を行う。
具体的には、岡山市内の委託先健診機関で健康診査を実施し、健康診査の結果から保健指導対象者（特定保健指導と同じく階層化）を選定し、面接および電話での個別保健指導を行う。
また、肥満を伴わないが腎機能低下と血圧・血糖・脂質・尿酸のリスクが高い人を選定し、面接および電話での個別指導を行う。

[対象者] 35歳～39歳の岡山市国民健康保険被保険者

[実施期間] 6月～12月（保健指導は9月～翌年3月）

[目標値等] 35歳から健診受診率 12.5%
保健指導利用者数 前年度比増加

3. 効果的な医療の推進

(1) ジェネリック医薬品普及啓発事業

- [事業目的及び概要] 先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、先発医薬品に比べて薬価が安い後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及を促すことにより、被保険者負担の軽減、医療費の適正化を図る。
- [実施方法・場所等] ①先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額を通知することにより、低価格の医薬品への切り替えを促進する（ジェネリック医薬品差額通知事業）。
②ジェネリック医薬品希望シールを資格確認書等に同封して郵送するほか、加入手続き時等に窓口で配布。
- [対 象 者] ①18歳以上の被保険者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、自己負担軽減額が大きい上位人数を各回抽出（年間1万人以内）
②被保険者
- [実施期間] ①年3回（6月、10月、翌年2月）
②7月末の資格確認書等送付時及び随時加入時
- [目標値等] 数量ベース普及率 80%以上

(2) 重複・多剤服薬対策事業

- [事業目的及び概要] 重複・多剤服薬により、必要以上の投薬が行われることで被保険者の健康に悪影響が及ぶ恐れのあることから、服薬状況を把握し、適正な服薬についての啓発や健康相談を行い、被保険者の健康管理を支援するとともに医療費の適正化を図る。実施後はKDB等を活用し対象者の受診・服薬状況を確認し、効果測定を行う。
- [実施方法・場所等] 診療報酬明細書から抽出した対象者に、現在の服薬状況についての文書を送付し意識啓発を図るとともに、かかりつけの薬局等へ相談を促したり、希望者には電話等による健康相談を実施する。また、通知後の状況等から改善が見られない者については訪問指導を行う。
- [対 象 者] ①重複服薬者：同一月内に3か所以上の医療機関より同一の医薬品を重複処方され、かつ同一薬効・成分の薬を1か月に60日分以上処方された月が2か月継続している者
②多剤服薬者：同一月内に9種類（65歳未満は10種類）以上の異なる薬効の薬を処方され、かつ複数の医療機関から同一の医薬品を重複処方（2剤以上）された月が2か月継続

	している者
[実施期間]	7月～翌年3月
[目標値等]	重複・多剤服薬者数1,358人以下（令和7年度）

4. 疾病予防事業・普及啓発事業の推進と健康増進法に基づく健康増進事業等との連携

（1）地区組織及び関係機関との連携啓発事業

[事業目的及び概要]	あらゆる機会を通じて健康意識の向上と健診の有用性を広報するとともに、地域組織や他の医療保険者と連携を図りながら、特定健康診査及びがん検診の受診率向上プロジェクトを進める。また、医療費や特定健康診査等の結果分析から明らかとなった被保険者の健康課題を地域保健担当部門にも積極的にフィードバックすることで認識の共有を図り、事業展開の連携に努める。
[実施方法・場所等]	①生活習慣病予防に関する情報及び特定健康診査実施医療機関、夜間・休日に受診できる医療機関を掲載した「けんしん・予防接種ガイド」を作成し、地区組織を通じて全世帯へ訪問配布する。 ②岡山市の特定健康診査の受診状況や健康課題について、地区組織を通じて説明、課題共有する。 ③地域の健康づくりイベントや健康教育などでがん検診の啓発を行う。 ④健康市民おかやま21推進会議や愛育委員会など地区組織と連携し、地域の健康づくりイベントでの啓発活動を行う。 ⑤協会けんぽ等の保険者と連携し、啓発イベントを開催する。
[対象者]	国保特定健康診査対象者やその家族を含む市民
[実施期間]	4月～翌年3月

（2）健康教育事業

[事業目的及び概要]	生活習慣病の予防及び介護を要する状態となることの予防、がん予防その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図るとともに、適切な指導や支援を行うことにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進に資することを目的とする。
[実施方法・場所等]	①知識経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を講師として、保健センタ

一、コミュニティハウス、公民館等において健康教育、講演会、学習会を実施する。

②対象者からの申込みを受け、希望場所に出向き健康づくり講話（実技・測定を含む）を実施する。

[対 象 者] 国保特定健康診査対象者やその家族を含む市民
[実施期間] 4月～翌年3月

（３）健康相談事業

[事業目的及び概要] 国保特定健康診査対象者やその家族を含む市民を対象とし、高血圧、脂質異常症、糖尿病など生活習慣による疾病の相談や一般的な健康についての個別相談を実施し、個人の健康管理に資することを目的とする。

[実施方法・場所等] ①高血圧、脂質異常症、糖尿病について進行防止や合併症防止等、個人の食生活その他の生活習慣を勘案して相談日を設定し相談指導を行う。
②対象者の心身の健康に関する一般的事項について、健康づくり事業開催時などに随時相談日を設定し総合的な指導及び助言を行う。
③知識経験を有する医師、歯科医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を担当者として、健康に関する指導及び助言を行う。また、必要に応じ血圧測定等を実施する。

[対 象 者] 国保特定健康診査対象者やその家族を含む市民
[実施期間] 4月～翌年3月

（４）たばこ対策事業

[事業目的及び概要] 喫煙はがんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（以下、「COPD疾患」と表記）など、さまざまな疾患のリスク要因であるが、依存性が高く、禁煙の成功には専門家のサポートが有用である。たばこの健康被害、禁煙外来等の知識啓発を行い、国保被保険者を含む市民全体の喫煙者数の減少を図る。また、市の検診で喫煙中の者に対し短時間の禁煙指導を行うとともに、禁煙外来・薬局等の相談窓口の紹介を行い、生活習慣病対策を推進する。

[実施方法・場所等] ①市広報紙、市政テレビ等の各種メディア媒体を活用した広報啓発を実施し、たばこの害、禁煙外来等の周知を図る。
②健康相談等で、禁煙を希望する人へ制度や禁煙治療の紹介をして禁煙支援を行う。
③医療機関での健診時や結果説明、特定保健指導の際、リーフ

レットを使用し、喫煙者に短時間の禁煙指導（ＡＢＲ）を実施する。

④ ３５歳からの健康診査受診者のうち、リスクが高い者に対し、たばこの害やＣＯＰＤ疾患に関する啓発を行う。

⑤ 特定保健指導対象者に対し、たばこの害やＣＯＰＤ疾患について普及啓発を行う。

- [対 象 者] （禁煙指導）特定健診・がん検診等の受診者のうち健康リスクが高い喫煙中の者
- [実施期間] ４月～翌年３月
- [目標値等] 特定健診受診者における喫煙率の減少

５．高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施（地域包括ケア事業）

（１）前期高齢者への低栄養予防普及啓発事業

- [事業目的及び概要] 高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細やかな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の基本的な方針に基づき、関係各課が連携・協力し、KDB システム等を活用した地域のデータ分析を行うとともに、ポピュレーションアプローチ（通いの場）とハイリスクアプローチ（高齢者に対する個別支援）の事業を実施する。国保では低栄養予防に関する啓発や健康相談の案内を行う等、後期高齢者保健事業への切れ目のない支援ができるよう事業を展開する。
- [実施方法・場所等] 特定健診を受診した前期高齢者へ低栄養予防に関するリーフレットの配布及び各保健センターで実施しているシニアの健康相談の案内を送付する。
- [対 象 者] 特定健診を受診した前期高齢者（７０～７４歳）で、ＢＭＩが２０以下の者（服薬中、フォローアップ保健指導、医療受診勧奨対象者を除く）
- [実施機関] ９月～翌年３月
- [目標値等] 対象者数と発送者数、健康相談利用者数（対象のうち１０％）