

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（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
岡山県岡山市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理	3
1 岡山市の特性	3
(1) 人口動態	3
(2) 平均余命・平均自立期間	4
(3) 産業構成	5
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	5
(5) 被保険者構成	5
2 前期計画等に係る考察	6
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	6
(2) 岡山県の共通評価指標	7
(3) 第2期データヘルス計画の個別事業評価	8
(4) 個別保健事業のまとめ	20
3 保険者努力支援制度	21
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	21
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	22
1 死亡の状況	23
(1) 死因別の死亡者数・割合	23
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	24
2 介護の状況	26
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	26
(2) 介護給付費	26
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	27
3 医療の状況	28
(1) 医療費の3要素	28
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	30
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	34
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	37
(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	39
(6) 高額なレセプトの状況	40
(7) 長期入院レセプトの状況	41
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	42
(1) 特定健診受診率	42
(2) 有所見者の状況	44
(3) メタボリックシンドロームの状況	46
(4) 特定保健指導実施率	49
(5) 受診勧奨対象者の状況	50

(6) 質問票の状況.....	54
(7) 若年層の健康診査、保健指導.....	56
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	57
(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.....	57
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	57
(3) 保険種別の医療費の状況.....	58
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率.....	59
(5) 後期高齢者の健診受診状況.....	59
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	60
6 その他の状況.....	61
(1) 重複服薬の状況.....	61
(2) 多剤服薬の状況.....	61
(3) 後発医薬品の使用状況.....	62
(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.....	62
7 健康課題の整理.....	63
(1) 健康課題の全体像の整理.....	63
(2) わがまちの健康課題.....	65
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	66
第5章 保健事業の内容.....	67
1 保健事業の整理.....	67
(1) 特定健康診査受診率向上対策.....	67
(2) 特定保健指導実施率向上対策.....	70
(3) 慢性腎臓病（CKD）、糖尿病性腎症等重症化予防対策.....	73
(4) 若年層の健康診査、保健指導等の早期介入事業.....	76
(5) 効率的な医療の推進.....	79
(6) 地区組織及び関係機関との協働連携事業の推進.....	83
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	86
3 データヘルス計画の全体像.....	87
第6章 計画の評価・見直し.....	88
1 評価の時期.....	88
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	88
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	88
2 評価方法・体制.....	88
第7章 計画の公表・周知.....	88
第8章 個人情報の取扱い.....	88
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	89
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	90
1 計画の背景・趣旨.....	90
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	90
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	91
(3) 計画期間.....	91

2	第3期計画における目標達成状況	92
(1)	全国の状況	92
(2)	岡山市の状況	93
(3)	国の示す目標	98
(4)	岡山市の目標	98
3	特定健診・特定保健指導の実施方法	99
(1)	特定健診	99
(2)	特定保健指導	103
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	106
(1)	特定健診	106
(2)	特定保健指導	107
5	その他	108
(1)	計画の公表・周知	108
(2)	個人情報の保護	108
(3)	実施計画の評価・見直し	108
	参考資料 用語集	109

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、岡山市では、平成27年3月に第1期データヘルス計画（計画期間：平成27年度～平成29年度）、平成30年3月に第2期データヘルス計画（計画期間：平成30年度～令和5年度）を策定し、効果的かつ効率的な保健事業を推進してきた。

第3期データヘルス計画は、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。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされている。

岡山市においても、上記計画および市町村健康増進計画（健康市民おかやま21）における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。特に、第4期特定健康診査等実施計画は本計画の中で一体的に策定する。

3 標準化の推進

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

4 計画期間

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

5 実施体制・関係者連携

岡山市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、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する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、医師会連絡会、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、岡山市国民健康保険運営協議会等で得られた意見も踏まえて保健事業を展開する。

第2章 現状の整理

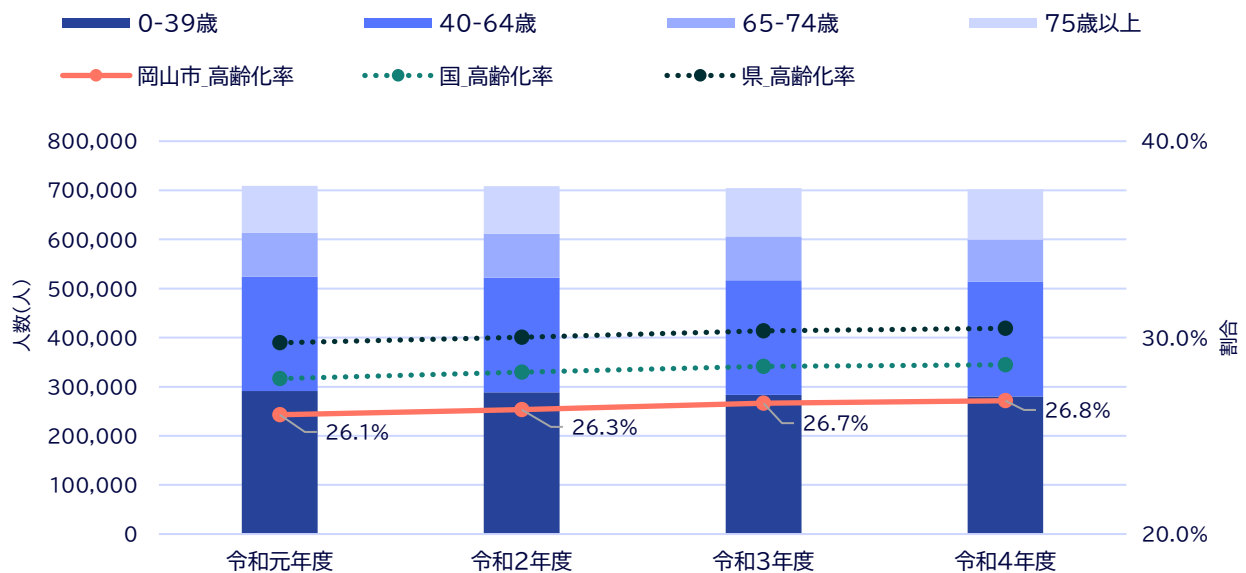
1 岡山市の特性

(1) 人口動態

岡山市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は702,020人で、令和元年度（708,973人）以降6,953人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は26.8%で、令和元年度の割合（26.1%）と比較して、0.7ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

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	291,570	41.1%	288,331	40.7%	283,334	40.2%	280,107	39.9%
40-64歳	232,546	32.8%	233,348	33.0%	233,354	33.1%	233,868	33.3%
65-74歳	89,629	12.6%	89,898	12.7%	89,683	12.7%	85,614	12.2%
75歳以上	95,228	13.4%	96,578	13.6%	98,116	13.9%	102,431	14.6%
合計	708,973	-	708,155	-	704,487	-	702,020	-
岡山市_高齢化率	26.1%		26.3%		26.7%		26.8%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.7%		30.0%		30.3%		30.5%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

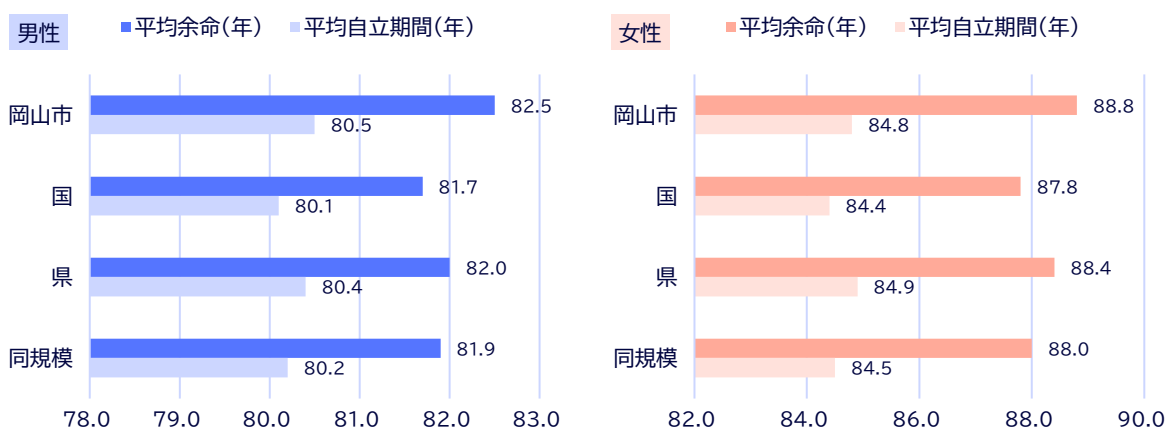
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.8年である。女性の平均余命は88.8年で、国・県より長い。国と比較すると、+1.0年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は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。

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2.0年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。女性ではその差は4.0年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	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)
岡山市	82.5	80.5	2.0	88.8	84.8	4.0
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	81.9	80.2	1.7	88.0	84.5	3.5

【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	82.0	80.2	1.8	88.3	84.3	4.0
令和2年度	82.2	80.4	1.8	88.0	84.2	3.8
令和3年度	82.0	80.2	1.8	88.2	84.3	3.9
令和4年度	82.5	80.5	2.0	88.8	84.8	4.0

【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

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第三次産業比率が高く、県と比較して第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	岡山市	国	県	同規模
一次産業	2.6%	4.0%	4.8%	1.3%
二次産業	22.0%	25.0%	27.4%	21.7%
三次産業	75.4%	71.0%	67.8%	77.0%

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

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも多く、県と比較して病院数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	岡山市	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	5.5	4.0	4.6	4.8
病床数	86.5	59.4	77.1	62.3
医師数	25.8	13.4	17.7	17.3

【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122,587人で、令和元年度の人数（135,333人）と比較して12,746人減少している。国保加入率は17.5%で、令和元年度の割合（19.1%）と比較して1.6ポイント減少している。

65歳以上の被保険者の割合は43.2%で、令和元年度の割合（43.4%）と比較して0.2ポイント減少している。

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	35,647	26.3%	34,031	25.6%	31,963	24.9%	31,522	25.7%
40-64歳	40,930	30.2%	40,384	30.3%	39,520	30.8%	38,119	31.1%
65-74歳	58,756	43.4%	58,659	44.1%	57,021	44.4%	52,946	43.2%
国保加入者数	135,333	100.0%	133,074	100.0%	128,504	100.0%	122,587	100.0%
岡山市_総人口	708,973		708,155		704,487		702,020	
岡山市_国保加入率	19.1%		18.8%		18.2%		17.5%	
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 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

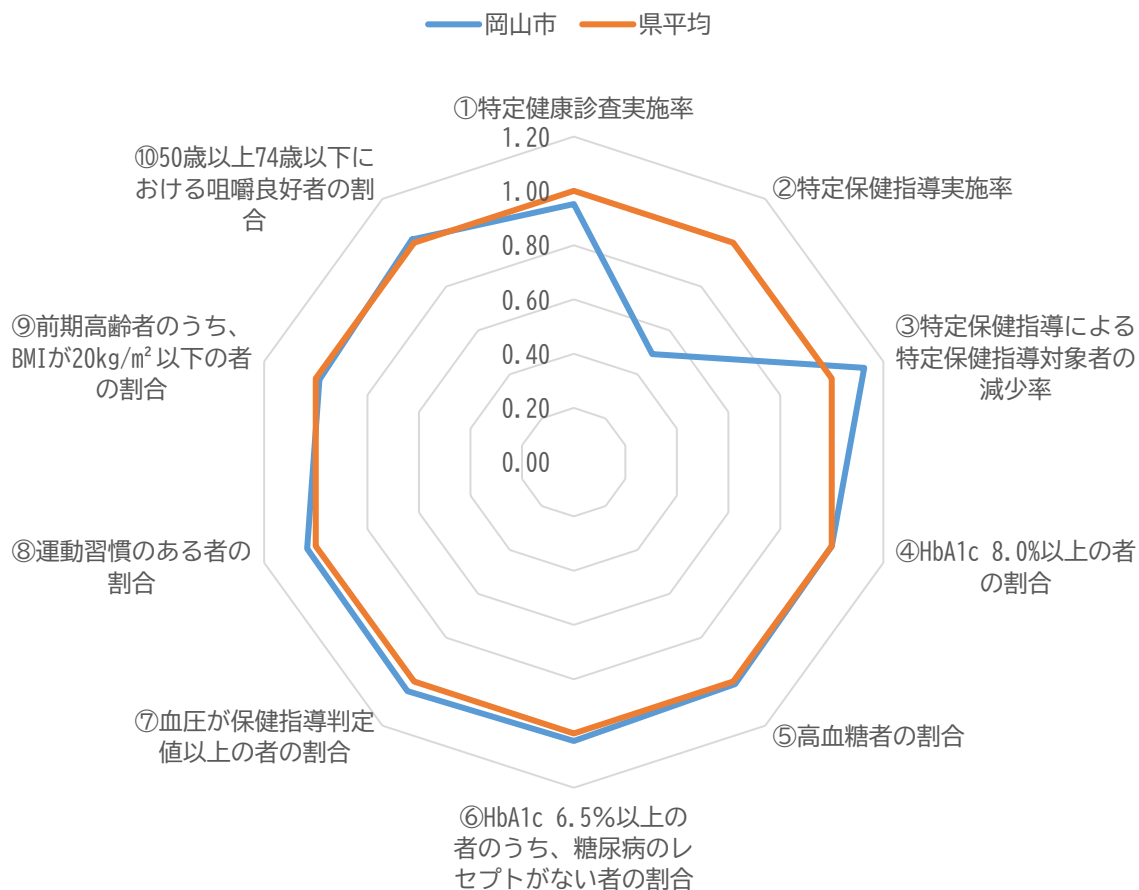
<p>【評価の凡例】 ○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難</p>

	項目名	アウトカム指標	開始時	目標値	実績値					指標評価
					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	
中長期目標	がん・循環器重症疾患医療費の減少	入院医療費の標準化比（対国）	[男性] がん1.09 脳梗塞1.17 [女性] がん1.05 狭心症1.35	男女とも 1.0	[男性] がん1.22 脳梗塞1.06 [女性] がん1.20 狭心症1.20	[男性] がん1.15 脳梗塞1.19 [女性] がん1.12 狭心症0.84	[男性] がん1.14 脳梗塞1.26 [女性] がん1.11 狭心症1.28	[男性] がん1.15 脳梗塞1.00 [女性] がん1.14 狭心症1.16	[男性] がん1.07 脳梗塞1.20 [女性] がん1.10 狭心症1.08	B
	新規透析導入者の減少	新規人工透析患者数	42人	34人	73人	48人	66人	47人	47人	E
	血圧・血糖・脂質の基準超過者割合の減少	収縮期血圧	男52% 女46%	男女とも 1.0% 減少	男53% 女46%	男51% 女45%	男54% 女49%	男54% 女48%	男52% 女48%	D
		拡張期血圧	男25% 女16%		男24% 女16%	男24% 女15%	男25% 女17%	男25% 女18%	男26% 女18%	D
血糖		男32% 女20%	男35% 女22%		男35% 女22%	男34% 女23%	男35% 女23%	男34% 女23%	D	
脂質	男30% 女18%	男31% 女21%	男30% 女18%		男32% 女19%	男32% 女18%	男31% 女18%	C		

(2) 岡山県の共通評価指標

データヘルス計画の都道府県レベルでの標準化を目的として県が設定した共通指標10項目のうち、特に、「特定保健指導実施率」が低い。

図表2-2-2-1：岡山市の各指標値の実績と岡山県平均値との比較



県共通評価指標	実績値		レーダーチャートの数値
	岡山市(a)	県平均(b)	岡山市 (a/b or (100-a) / (100-b))
①特定健康診査実施率	32.08%	33.72%	0.80
②特定保健指導実施率	9.90%	20.12%	0.68
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	24.71%	21.95%	0.93
④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.16%	1.23%	1.00
⑤高血糖者の割合	9.04%	10.05%	0.99
⑥HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	11.95%	14.32%	1.00
⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合	51.17%	53.21%	0.94
⑧運動習慣のある者の割合	41.23%	39.90%	1.06
⑨前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	19.74%	18.56%	1.01
⑩50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	79.90%	78.78%	1.03

【出典】岡山県 データヘルス計画共通評価指標

(3) 第2期データヘルス計画の個別事業評価

① 特定健康診査受診率向上対策

1. 事業概要

背景	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となっている。岡山市国保の特定健診受診率は、令和元年度以降、県の受診率並みで推移しているが、国平均には達していない状況。		
目的	生活習慣病の予防に着目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。		
具体的内容	<p>①受診勧奨事業（けんしん・予防接種ガイド全戸配布、個別ハガキ勧奨、個別電話勧奨）</p> <p>（ア）けんしん・予防接種ガイドの全戸配布： 愛育委員へ委託して実施。配布時には健診受診の呼びかけを行っている。</p> <p>（イ）特定健診未受診者への個別受診勧奨（電話・ハガキ・SMS）： 対象者を毎年検討して実施。ハガキ勧奨はR3年度から対象者分析を含め業者委託。SMS勧奨はR4年度から業者委託実施。電話勧奨については、委託業者・ももの会・直営で勧奨実施。</p> <p>②個別インセンティブ事業（健診へGO！キャンペーン） 特定健診受診者の中から抽選で市内事業所から提供のあった健康グッズ等の景品をプレゼントする。健診期間前半で受診した方への当選確率を上げる等、早めの健診受診を促している。</p> <p>③特定健診相当結果提供事業 職場健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の提供を依頼して健康課題の把握等を行う。</p> <p>④協会けんぽ等他保険者との連携集団健診事業 当該年度特定健診未受診者で、健診料金が無料の40歳・50歳を対象に、がん検診をセットで行う集団健診を実施。</p>		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		特定健診受診率	令和5年度39.0%
	メタボ該当率	メタボ該当率の減少	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨時期の設定 ・対象者の年齢別/性別/地区別状況 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出、受診勧奨電話のマニュアル整備 ・医師会、医療機関との連携 		

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	バーライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	特定健診受診率	39.0%	29.1%	H30 : 30.5% R01 : 30.3% R02 : 27.2% R03 : 32.2%	B
	メタボ該当者・メタボ予備群該当者の合計の割合	メタボ該当率の減少	男:50.9% 女:17.5%	H30 : 男51.8% 女18.4% R01 : 男51.9% 女17.9% R02 : 男53.2% 女17.8% R03 : 男55.1% 女18.7% R04 : 男53.6% 女18.0%	C
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	個別受診勧奨に関しては、業者委託することで、適切な対象者の選定、効果的な資材の発送ができ、受診率向上につながった。R4年度はカバー率が前年度より低くなってしまったが、より効果的な勧奨対象者を選定することができた。しかし、目標である特定健診受診率39.0%とは乖離しており、メタボ該当率についても年々増加している傾向にあるため、今後も受診率向上に向け事業を展開していく必要がある。				
継続等につ いて	このまま継続 ・ <u>多少の見直し必要</u> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 受診率向上に向けては様々な事業を展開しているが、今後はさらに対象者の実情に応じた受診勧奨が必要となる。不定期受診者層等アプローチの効果が得られやすいと考えられる対象者の選定や通院中未受診者分析による特定健診相当結果提供事業を拡充していくとともに、現在行っている電話勧奨等の効果を検証し対象者を検討していくことも必要だと考える。また、特定健診のリピート受診率向上を目指し、医療機関との調整を検討していく。 また、メタボ該当率については第3期からはKDB帳票を使用し、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合を分けて評価していくよう変更する。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

② 特定保健指導利用率・実施率向上対策

1. 事業の概要

背景	<p>特定保健指導の利用有無による翌年度健診結果比較における、利用者の改善率は未利用者と比べて高く、保健指導による生活習慣の改善によって、メタボリックシンドローム等の発症予防や疾病コントロールが可能である。より多くの対象者に利用してもらうことで生活習慣病リスクの低減へとつなげていくことができる。岡山市特定保健指導利用率は国目標値より低く、大きく乖離しているため、効果的・効率的な保健指導体制を整え、実施率の向上を図る必要がある。</p>		
目的	<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>		
具体的内容	<p>①利用勧奨事業（健診結果説明に引き続き保健指導、広報）</p> <p>（ア）健診結果説明に引き続き保健指導 特定健診の結果説明と同時に特定保健指導を開始することで、特定保健指導利用券が手元に届くまでの時間短縮を図り、健診受診後の健康に関する意識が高い時期に特定保健指導を利用できる環境を整える。</p> <p>（イ）普及啓発 ・対象者本人への個別通知 ・特定保健指導について広報紙に掲載</p> <p>②未利用者勧奨事業（ハガキ、電話） 特定保健指導利用券交付後、利用状況を確認し、未利用者に対してハガキや文書、電話等で勧奨を実施</p> <p>③保健指導技術のスキルアップ 特定保健指導の実施機関を対象に、研修会を実施。 本市の特定健診・特定保健指導についての情報提供や、実施機関でのグループワークを行い、情報共有の場を提供。</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット アウトカム	特定保健指導実施率	令和5年度20.0%
		特定保健指導利用の有無による次年度健診結果	利用者の次年度健診結果の改善
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果分析による階層化 ・利用勧奨時期の設定 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルの整備 ・研修会の企画・運営 ・医師会、医療機関との連携 		

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	パーセント	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導実施率	20.0%	6.1%	H29: 8.7% H30: 8.5% R01: 8.4% R02: 9.9% R03: 8.2%	D
	特定保健指導利用の有無による翌年度の健診結果	翌年度健診結果の改善	-	特定保健指導利用の有無による翌年度の健診結果 (R3→R4) 動機付け支援 利用: 21.7% (改善), 47.3% (維持), 10.1% (悪化), 20.8% (R4未受診) 未利用: 14.1% (改善), 37.7% (維持), 10.5% (悪化), 37.7% (R4未受診) 積極的支援 利用: 35.7% (改善), 18.6% (維持), 12.9% (悪化), 32.9% (R4未受診) 未利用: 18.4% (改善), 27.9% (維持), 7.0% (悪化), 46.7% (R4未受診)	A
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった 、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	特定保健指導の実施率向上に向け、健診結果に引き続き保健指導の周知をしたり、ハガキや電話による利用勧奨を実施してきたが、特定保健指導実施率は減少傾向で目標値20.0%からは乖離している。特定保健指導を利用すると翌年度健診結果において数値が改善するなど効果が見られているため、今後も実施率向上に向けた事業を展開していくことが必要。				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し改善の案	特定保健指導の実施率向上に向けて利用勧奨事業を展開してきたが、特定保健指導の実施率は低く、今後も実施率向上に向けた取組を検討する必要がある。特定保健指導利用勧奨ハガキの効果的な発送時期やデザインについて検討していく。さらに、特定保健指導を受けやすい環境を整えるため、ICTを活用した特定保健指導の実施について検討していく。 また、特定保健指導の開始前に特定保健指導についての研修会を開催し、健診結果説明に引き続き保健指導事業に協力いただく医療機関・実施回数の増加を図るとともに、指導者の知識・技術の向上を目指し、効果的な指導ができるよう内容の充実を目指す。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

③ 慢性腎臓病(CKD)、糖尿病性腎症等重症化予防対策

1. 事業概要

背景	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は、現在、人工透析導入の原因疾患で最も多くの割合を占めている。慢性腎不全(人工透析導入)に至ると長期にわたって高額な医療費がかかり、日常生活にも支障をきたすおそれがある。		
目的	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。		
具体的内容	<p>※対象者、方法、実施者等</p> <p>①フォローアップ保健指導 特定健診の結果から腎機能、血圧、血糖、脂質、尿酸値においてリスクを有する者へ保健指導を実施（特定保健指導対象者、服薬中の者を除く）。</p> <p>②医療受診勧奨事業 特定健診の結果から血圧、血糖、脂質の検査数値が受診勧奨域にある者や腎機能低下のおそれがある者へ受診勧奨を行い、希望者へは健康相談を実施（特定保健指導対象者、服薬中の者は除く）。</p> <p>③重症化予防訪問事業 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者に地区の保健師が訪問し、適切な医療に結びつくような情報提供や健康相談、保健指導を行う。</p> <p>④糖尿病性腎症重症化予防 当該年度の特定健診未受診者のうち、過去の特定健診の結果から糖尿病性腎症が疑われる者や、過去に糖尿病治療歴があり直近3カ月に服薬等が確認できない者へ文書通知等による受診勧奨を行う。また、必要に応じて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。</p> <p>⑤糖尿病対策歯周病検診事業 糖尿病と歯周病は密接に関係していることから、血糖リスクを有する者へ岡山市が実施している歯周病検診の案内を送付することで、歯周病治療導入及び適切な口腔ケアの推進を行い、血糖コントロールの改善を図る。</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット アウトカム	フォローアップ保健指導利用者の翌年度結果の維持・改善割合	50%以上
		新規人工透析患者数	新規人工透析患者数の減少
		勧奨数	100%
		保健指導利用者数	70人
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・事業スケジュールの設定 ・対象者の選定 		
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアル整備 ・県、医師会、医療機関との連携 		

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	バーライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	フォローアップ保健指導利用者の翌年度健診結果の維持改善割合	50%以上	75.0%	H30：55.6% R01：77.0% R02：64.3% R03：56.7%	A
	新規人工透析患者数	減少	50人	H30：73人 R01：48人 R02：66人 R03：47人 R4：47人 ※国保連合会からの提供資料から (突発的な人工透析導入は除く)	A
	勧奨率	100%	100%	100%を達成している	A
	保健指導利用者数	70人	36人	H30：50人 R01：26人 R02：28人 R03：30人 R04：26人	C
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	新規人工透析患者数については、年々減少傾向にあり、目標を達成している。(令和2年度については新規人工透析患者数が増加しており、新型コロナウイルス感染症が拡大による受診控えが影響し病状が悪化したり、生活習慣が悪化したことにより増加したと推測される。) 勧奨対象者全員に保健指導や医療受診の勧奨ができていたが、保健指導利用者数については目標の70人に達しなかった。				
継続等につ いて	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 保健指導については利用者数が少ないため、効果的な勧奨資材について検討が必要。 また、リスクを有する者を早めに医療へつなぐことで、適切な治療を開始することが人工透析導入の未然防止となり、また医療費抑制につながることから、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。 糖尿病性腎症重症化予防(岡山方式)プログラムに沿った対象者の抽出及び医療受診勧奨を行い、アウトカム評価として検査の有無や検査結果数値の改善を確認し、新規人工透析導入患者数の減少を目指す。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

④ 若年層の健康診査、保健指導等の早期介入事業

1. 事業の概要

背景	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展防止を図ることが必要となる。		
目的	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。		
具体的内容	35～39歳の被保険者に対し、特定健診と同じ内容の健診を実施。 健診の結果から特定保健指導対象者（特定保健指導と同じ判定基準に該当する者と、肥満を伴わないが腎機能低下と血圧、血糖、脂質、尿酸のリスクを有する者）を選定し、面接及び電話での個別指導を実施。 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。		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット アウトカム	受診率	12.5%以上
		メタボ該当率	該当率の減少
		保健指導利用率	10%以上
	プロセス	・事業実施スケジュールの設定	
ストラクチャー	・マニュアル整備 ・医師会、医療機関との連携		

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	受診率	12.5%	9.9%	H29：9.8% H30：10.2% R01：11.3% R02：10.0% R03：11.1% R04：10.6%	C
	メタボ該当率 (特定保健指導レベル 該当者)	該当率の 減少	18.2%	H29：18.2% H30：15.1% R01：17.0% R02：18.6% R03：16.6% R04：19.4%	E
	保健指導利用率	10.0%	5.4%	H29：2.3% H30：6.1% R01：0.8% R02：3.3% R03：0.0% R04：1.6%	D
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった 、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	35歳からの健康診査について、受診率は10%前後で推移しており、目標の12.5%には達していないが、ベースライン値の9.9%より微増している。 メタボ該当率（特定保健指導レベル対象者）については増減を繰り返しているため評価が困難だが、ベースライン値の18.2%より微増している。 保健指導利用率については毎年目標値よりも低く、ベースライン値よりも低い状況。				
継続等につ いて	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	(考えられる見直しと改善の案) 年齢とともにメタボ割合は高くなるため早期のメタボ対策が必要となる。今度も引き続き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。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

⑤ ジェネリック医薬品普及促進の取組

1. 事業の概要

背景	ジェネリック医薬品の普及率について、国が目標（普及率80%）を示しており、ジェネリック医薬品の使用促進を図る必要がある。		
目的	先発医薬品に比べて薬価が安いジェネリック医薬品の普及を促すことにより、被保険者の負担の軽減、医療の効率化（医療費の適正化）を図る。		
具体的内容	※対象者、方法、実施者等 <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額が高い被保険者に差額通知書を送付し、切り替えを促す。（効果が高い薬剤・疾病の把握による通知対象の見直し） 被保険者証にジェネリック医薬品希望シールを同封し、国保被保険者に送付する。 ジェネリック医薬品に関する啓発を広報誌や岡山市の公式サイトに掲載し周知を図る。 		
評価指標 目標値	アウトプット	指標	目標値
	アウトカム	ジェネリック医薬品普及率	数量ベースで80%
		勧奨率	100%
	プロセス	適切な対象者の選定を行う、勧奨資料の改善を行う。	
ストラクチャー	人材、予算を確保し、事業体制を構築する。		

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	パーセント	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	普及率	80%	70.5%	普及率は年々向上し、令和5年3月時点で80.8%（厚生労働省公表）となった。 【参考】78.1%（連合会まとめ）	A
	勧奨率	100%	100%	抽出された対象者全員に差額通知を送付した（抽出後資格喪失者は除外）。	A
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価の まとめ	（プロセス、ストラクチャー評価などより、うまくいった、あるいは、うまくいかなかった要因）差額通知について、当初は一定数量を発送するようにしていたが、近年の普及率向上により差額が100円未満の場合も対象となってしまう。そのため、令和4年度から連合会と単価契約を結び、一定額以上の差額を対象とするように切り替えた。 普及率については、令和5年3月時点で80.8%（厚生労働省公表）となり、目標値に達した。				
継続等につ いて	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	（考えられる見直しと改善の案） ジェネリック医薬品の普及率については、国が示す目標値に達したが、引き続き事業を継続し、普及率向上を図っていく。なお、普及率については、保険者努力支援制度の実績評価で使用される厚生労働省公表の数値で評価する。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

⑥ 重複・頻回受診対策の取組

1. 事業の概要

背景	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、医療費の増大になっている。		
目的	対象者に適正受診を啓発し、健康管理を支援するとともに医療費の適正化を図る。		
具体的内容	<p>対象者は以下の通り</p> <p>頻回受診者（勸奨対象）：3か月継続して同じ病気で月に15日以上通院している被保険者</p> <p>重複受診者（勸奨対象）：3か月継続して同じ病気で3か所以上の医療機関を受診している被保険者</p> <p>重複服薬者（勸奨対象）：重複受診者のうち、同一薬効・成分の薬を1か月に60日以上処方された月が2か月継続している被保険者</p> <p>上記対象者をシステムで抽出して、勸奨通知（啓発文・パンフレット）及び保健師の健康相談の案内を送付する。また、必要に応じて訪問による保健指導を実施する。</p>		
評価指標 目標値	アウトプット	指標	目標値
	アウトカム	対象者数の減	273名以下
		勸奨数	100%
	プロセス	国保システムで対象者の選定を行う。勸奨資材の改善を行う。	
	ストラクチャー	人材を確保し事業体制を構築する。	

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	△-スライ	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	対象者数減	273名以下	455名	年々減少したが、頻回受診者の一部を対象から除外したため評価不能とした。	E
	勸奨者数	100%	-	対象者には全員送付した。	A
事業全体の 評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった、E <u>わからない</u>				
評価の まとめ	頻回受診者については、人工透析や事故等のリハビリなど医師の指示により必要な医療を受けている対象者も一定数存在する。これらの対象者は本事業により減少が見込めるものではないため、第3期では重複・多剤服薬者の人数を評価すべきと考える。				
継続等につ いて	このまま継続 ・ <u>多少の見直し必要</u> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	第3期では重複・多剤服薬者の人数を評価対象とし、多剤服薬者にも適正服薬を啓発していく。				

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

⑦ KDB等を活用した地区健康教育・減塩事業の取組

1. 事業の概要

目的	生活習慣病の予防や介護を要する状態となることの予防、がん予防その他の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。特に、高血圧対策としては減塩を他団体等と協働して広く普及啓発し、適切な指導や支援を行うことにより、健康への意識を高め、健康の保持増進を図る。		
具体的内容	<p>①地区特性や医療等の分析を活用した地区健康教育 特定健診受診率、保健指導実施率、医療費分析の結果等を活用し、地域課題に応じた健康教育を展開。 ※一般健康教育：地区要望での健康教育イベント、元気の出る会、老人クラブ委託分、その他 ※重点健康教育：歯周疾患、骨・転倒、病態別（がん含む）、COPD、薬</p> <p>②がん検診・精検受診啓発 (ア) 各地域で受診勧奨PRイベントや健康教育、地区回覧等で啓発。 (イ) 特定健診とがん検診の同時受診を推進し、がん検診の受診率増加・異常の早期発見を目指し、市民の健康保持を図った。 (ウ) がん検診の結果で精密検査が必要になった者は、個別に文書で受診勧奨。</p> <p>③企業と連携したかるうま減塩に関するイベント 桃太郎のまち健康推進応援団登録企業と連携してイベントや健康教育を実施し、減塩を広く呼びかけた。</p>		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		地区健康教育実施数	設定なし
		民間団体や市民と協働イベントの実施状況（減塩）	設定なし
	がん検診受診率	受診率の増加	
	プロセス	・事業実施スケジュールの管理、情報	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・関係課との連携 ・民間団体や健康づくりを担う市民との連携共有 		

2. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	経年変化	指標判定*																																																									
アウトカム アウトプット 評価	地区健康教育実施数	設定なし	一般健康教育 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R01</th> <th>R02</th> <th>R03</th> <th>R04</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回数</td> <td>258</td> <td>284</td> <td>210</td> <td>47</td> <td>82</td> <td>130</td> </tr> <tr> <td>受講者数</td> <td>26,335</td> <td>27,475</td> <td>20,618</td> <td>2,280</td> <td>3,768</td> <td>6,663</td> </tr> </tbody> </table> 重点健康教育 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R01</th> <th>R02</th> <th>R03</th> <th>R04</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回数</td> <td>254</td> <td>265</td> <td>248</td> <td>71</td> <td>159</td> <td>220</td> </tr> <tr> <td>受講者数</td> <td>8,007</td> <td>8,301</td> <td>8,065</td> <td>1,736</td> <td>4,177</td> <td>6,121</td> </tr> </tbody> </table>		H29	H30	R01	R02	R03	R04	回数	258	284	210	47	82	130	受講者数	26,335	27,475	20,618	2,280	3,768	6,663		H29	H30	R01	R02	R03	R04	回数	254	265	248	71	159	220	受講者数	8,007	8,301	8,065	1,736	4,177	6,121	A															
		H29	H30	R01	R02	R03	R04																																																						
	回数	258	284	210	47	82	130																																																						
受講者数	26,335	27,475	20,618	2,280	3,768	6,663																																																							
	H29	H30	R01	R02	R03	R04																																																							
回数	254	265	248	71	159	220																																																							
受講者数	8,007	8,301	8,065	1,736	4,177	6,121																																																							
民間団体や市民と協働イベントの実施状況（減塩）	設定なし	イベント実施 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R01</th> <th>R02</th> <th>R03</th> <th>R04</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イベント回数</td> <td>6件</td> <td>7件</td> <td>13件</td> <td>12件</td> <td>19件</td> <td>15件</td> </tr> </tbody> </table>		H29	H30	R01	R02	R03	R04	イベント回数	6件	7件	13件	12件	19件	15件	A																																												
	H29	H30	R01	R02	R03	R04																																																							
イベント回数	6件	7件	13件	12件	19件	15件																																																							
がん検診受診率	受診率の増加	岡山市がん検診受診率（国民生活基礎調査） 単位：％ <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">胃がん検診</th> <th colspan="2">肺がん検診</th> <th colspan="2">大腸がん検診</th> </tr> <tr> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>50.8</td> <td>39.9</td> <td>55.4</td> <td>49.3</td> <td>44.6</td> <td>38.4</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>48.9</td> <td>37.7</td> <td>54.1</td> <td>47.7</td> <td>43.6</td> <td>38.4</td> </tr> <tr> <td>R01</td> <td>54.7</td> <td>48.3</td> <td>55.1</td> <td>48.2</td> <td>47.1</td> <td>41.1</td> </tr> <tr> <td>R04</td> <td>59.8</td> <td>53.1</td> <td>61.2</td> <td>55</td> <td>53</td> <td>44.3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>子宮頸がん検診</th> <th>乳がん検診</th> </tr> <tr> <th>女性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H25</td> <td>47.1</td> <td>45.7</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>45.9</td> <td>44.4</td> </tr> <tr> <td>R01</td> <td>46</td> <td>45.4</td> </tr> <tr> <td>R04</td> <td>49</td> <td>54.3</td> </tr> </tbody> </table> ※健診等（岡山市がん検診、職場などでの健康診断、人間ドック）の中で受診したがん検診を含む		胃がん検診		肺がん検診		大腸がん検診		男性	女性	男性	女性	男性	女性	H25	50.8	39.9	55.4	49.3	44.6	38.4	H28	48.9	37.7	54.1	47.7	43.6	38.4	R01	54.7	48.3	55.1	48.2	47.1	41.1	R04	59.8	53.1	61.2	55	53	44.3		子宮頸がん検診	乳がん検診	女性	女性	H25	47.1	45.7	H28	45.9	44.4	R01	46	45.4	R04	49	54.3	A
	胃がん検診			肺がん検診		大腸がん検診																																																							
	男性	女性	男性	女性	男性	女性																																																							
H25	50.8	39.9	55.4	49.3	44.6	38.4																																																							
H28	48.9	37.7	54.1	47.7	43.6	38.4																																																							
R01	54.7	48.3	55.1	48.2	47.1	41.1																																																							
R04	59.8	53.1	61.2	55	53	44.3																																																							
	子宮頸がん検診	乳がん検診																																																											
	女性	女性																																																											
H25	47.1	45.7																																																											
H28	45.9	44.4																																																											
R01	46	45.4																																																											
R04	49	54.3																																																											
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない																																																												
評価のまとめ	健康教育やイベントは新型コロナウイルス感染症の拡大により減少したが、令和2年度から令和4年度にかけて増加傾向にあり、新型コロナウイルス感染症拡大前のように状況が戻りつつある。 健診や保健指導、医療費分析を活用した健康教育を行うことで、地区の健康課題が明確となり、健康課題に応じた内容の健康教育を実施することができた。 また、市内の登録企業と連携して減塩イベントに取り組むことで、より多くの市民に減塩の必要性を伝えることができた。 がん検診の受診率については、出典を国民健康基礎調査に変更。5がん全て受診率が向上している。																																																												
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討																																																												
見直し改善の案	KDB等を活用した地区健康教育・減塩事業の取り組みについて、健康教育ではKDB等のデータを活用しながら地区課題に合った教育を実施していき、地区課題の改善に向けて継続して取り組んでいく。また、健康市民おかやま21推進員や愛育委員、栄養委員など主体的に市民の健康づくりを推進する団体と協働して普及啓発を図る。 がん検診については、今後もがん検診受診啓発を継続し受診率向上を目指す。																																																												

* 判定の例：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

⑧ データヘルスの推進の取組

1. 事業の概要

目的	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を図る。また、関係部局と連携して地域包括ケアの推進を図る。
具体的内容	<p>①データヘルス計画の推進に係るデータ分析 国民健康保険運営協議会へ事業実施状況を報告、国保連合会の支援・評価委員会で計画や内容に関する助言、関係部局と連携、データ分析の共有を行う。</p> <p>②地域包括ケアの推進 関係各課との会議にて情報の共有。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた調整ではKDBデータの提供を行い各課と連携して推進。</p> <p>③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた関係部局との連携と事業の推進</p>

2. 評価の見直し・改善案

評価のまとめ	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。
継続等について	<input checked="" type="checkbox"/> このまま継続 ・ <input type="checkbox"/> 多少の見直し必要 ・ <input type="checkbox"/> 大幅な見直し必要 ・ <input type="checkbox"/> 継続要検討
見直し改善の案	健診や医療情報等を分析した結果をもとに保健事業計画の見直しに活用し、さらなるデータヘルス推進を目指す。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向け、保健事業の継続性を踏まえた事業を関係部局とともに実施していく。

(4) 個別保健事業のまとめ

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。

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

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

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は481で、達成割合は51.2%となっており、全国順位は第1,342位となっている。

項目別にみると、「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点がマイナスとなっており、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和	令和	令和	令和	令和5年度		
		元年度	2年度	3年度	4年度	岡山市	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	569	550	478	488	481	556	499
	達成割合	64.7%	55.3%	47.8%	50.8%	51.2%	59.1%	53.1%
	全国順位	456	881	1,285	1,342	1,342	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	20	-10	-5	-30	-30	54	30
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	20	20	40	36
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	90	120	90	84	77
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	110	60	35	50	45
	⑤重複多剤	50	50	50	50	50	42	42
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	35	10	10	10	40	62	47
国保	①収納率	65	65	0	65	65	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	20	27	40	26	21
	⑤第三者求償	38	35	40	45	50	40	44
	⑥適正化かつ健全な事業運営	51	75	78	71	81	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する。

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る。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

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

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

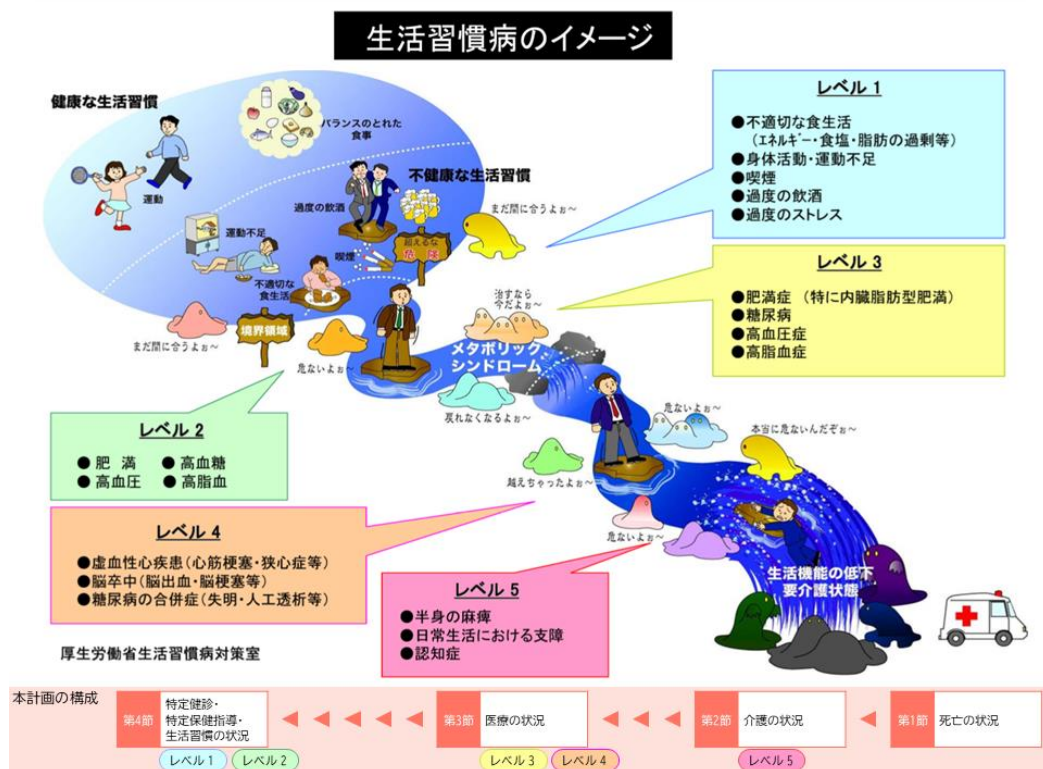
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

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

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

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する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

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

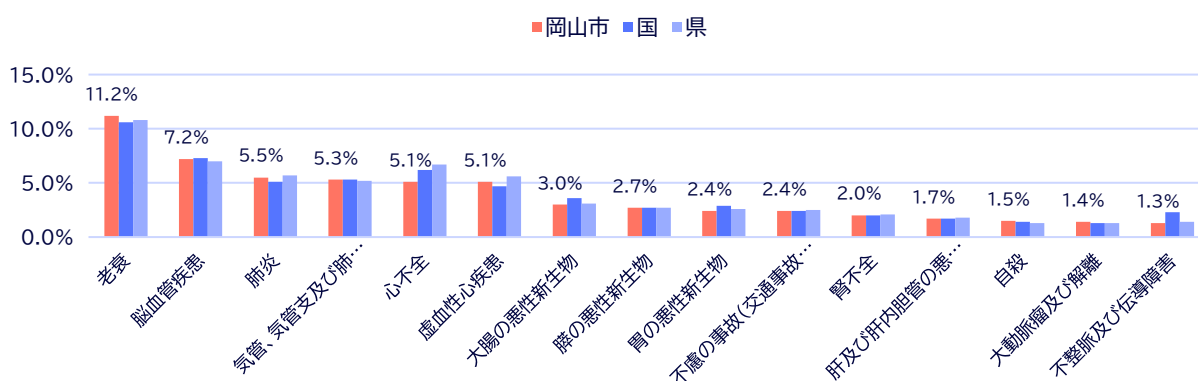
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の11.2%を占めている。次いで「脳血管疾患」（7.2%）、「肺炎」（5.5%）となっている。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」「自殺」「大動脈瘤及び解離」の割合が高い。

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6位（5.1%）、「脳血管疾患」は第2位（7.2%）、「腎不全」は第11位（2.0%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	岡山市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	818	11.2%	10.6%	10.8%
2位	脳血管疾患	529	7.2%	7.3%	7.0%
3位	肺炎	405	5.5%	5.1%	5.7%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	389	5.3%	5.3%	5.2%
5位	心不全	377	5.1%	6.2%	6.7%
6位	虚血性心疾患	376	5.1%	4.7%	5.6%
7位	大腸の悪性新生物	217	3.0%	3.6%	3.1%
8位	膵の悪性新生物	198	2.7%	2.7%	2.7%
9位	胃の悪性新生物	179	2.4%	2.9%	2.6%
9位	不慮の事故(交通事故除く)	179	2.4%	2.4%	2.5%
11位	腎不全	143	2.0%	2.0%	2.1%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	128	1.7%	1.7%	1.8%
13位	自殺	113	1.5%	1.4%	1.3%
14位	大動脈瘤及び解離	102	1.4%	1.3%	1.3%
15位	不整脈及び伝導障害	94	1.3%	2.3%	1.4%
-	その他	3,076	42.0%	40.5%	40.2%
-	死亡総数	7,323	-	-	-

【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)

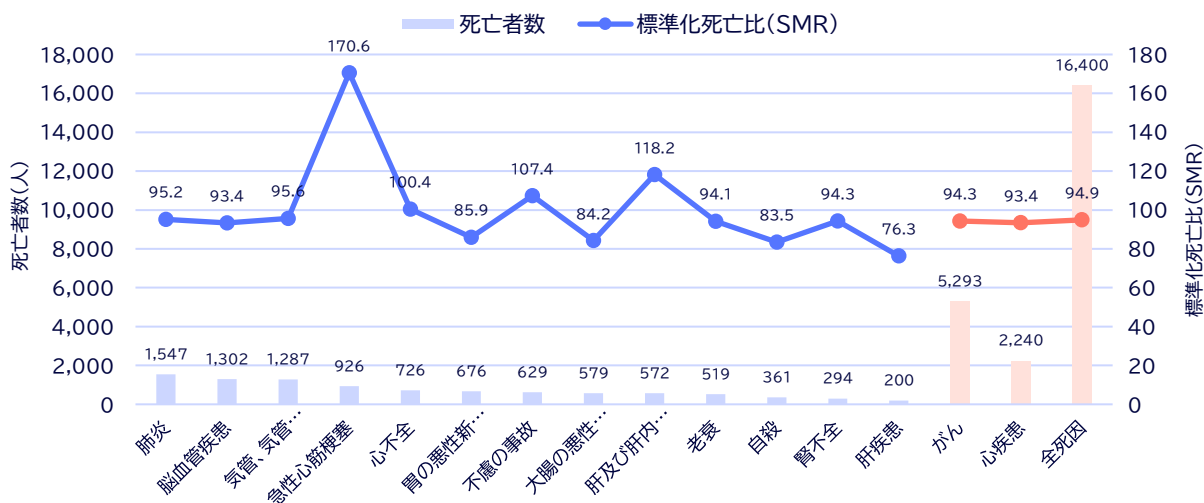
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」(170.6)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(118.2)「不慮の事故」(107.4)が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」(160.9)「肝及び肝内胆管の悪性新生物」(110.7)「腎不全」(106.4)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は170.6、「脳血管疾患」は93.4、「腎不全」は94.3となっており、女性では「急性心筋梗塞」は160.9、「脳血管疾患」は94.0、「腎不全」は106.4となっている。

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

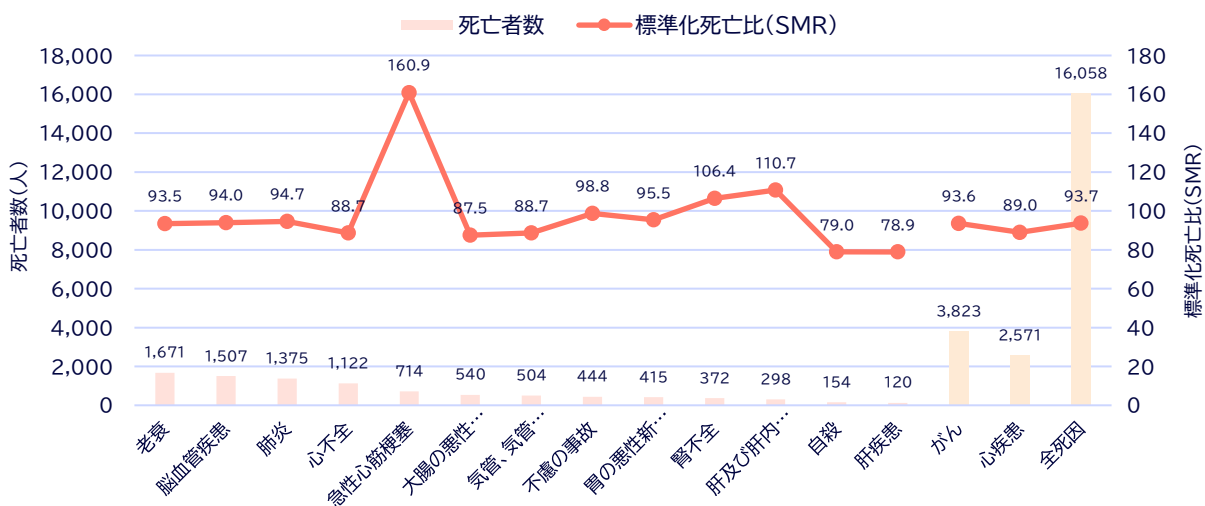
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			岡山市	県	国
1位	肺炎	1,547	95.2	108.7	100
2位	脳血管疾患	1,302	93.4	96.5	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,287	95.6	98.4	
4位	急性心筋梗塞	926	170.6	172.1	
5位	心不全	726	100.4	116.5	
6位	胃の悪性新生物	676	85.9	87.4	
7位	不慮の事故	629	107.4	118.6	
8位	大腸の悪性新生物	579	84.2	79.0	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			岡山市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	572	118.2	113.3	100
10位	老衰	519	94.1	92.0	
11位	自殺	361	83.5	94.1	
12位	腎不全	294	94.3	99.0	
13位	肝疾患	200	76.3	93.8	
参考	がん	5,293	94.3	93.9	
参考	心疾患	2,240	93.4	97.9	
参考	全死因	16,400	94.9	97.8	

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



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			岡山市	県	国
1位	老衰	1,671	93.5	93.0	100
2位	脳血管疾患	1,507	94.0	95.2	
3位	肺炎	1,375	94.7	109.3	
4位	心不全	1,122	88.7	110.4	
5位	急性心筋梗塞	714	160.9	162.1	
6位	大腸の悪性新生物	540	87.5	81.2	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	504	88.7	86.7	
8位	不慮の事故	444	98.8	108.0	
9位	胃の悪性新生物	415	95.5	93.6	100
10位	腎不全	372	106.4	101.7	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	298	110.7	107.1	
12位	自殺	154	79.0	85.5	
13位	肝疾患	120	78.9	90.5	
参考	がん	3,823	93.6	91.2	
参考	心疾患	2,571	89.0	97.0	
参考	全死因	16,058	93.7	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の算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

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

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

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は42,262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る。

第1号被保険者における要介護認定率は22.0%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は5.0%、75歳以上の後期高齢者では36.3%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		岡山市	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	85,614	1,289	1.5%	1,643	1.9%	1,317	1.5%	5.0%	-	-
75歳以上	102,431	10,369	10.1%	14,214	13.9%	12,557	12.3%	36.3%	-	-
計	188,045	11,658	6.2%	15,857	8.4%	13,874	7.4%	22.0%	18.7%	21.1%
2号										
40-64歳	233,868	188	0.1%	351	0.2%	334	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	421,913	11,846	2.8%	16,208	3.8%	14,208	3.4%	-	-	-

【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

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より多く、施設サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	岡山市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	58,897	59,662	63,626	55,605
(居宅) 一件当たり給付費(円)	43,019	41,272	43,331	40,148
(施設) 一件当たり給付費(円)	296,786	296,364	292,495	302,895

【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

※介護給付費について、本計画書では自己負担分も含めた全額を集計。

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

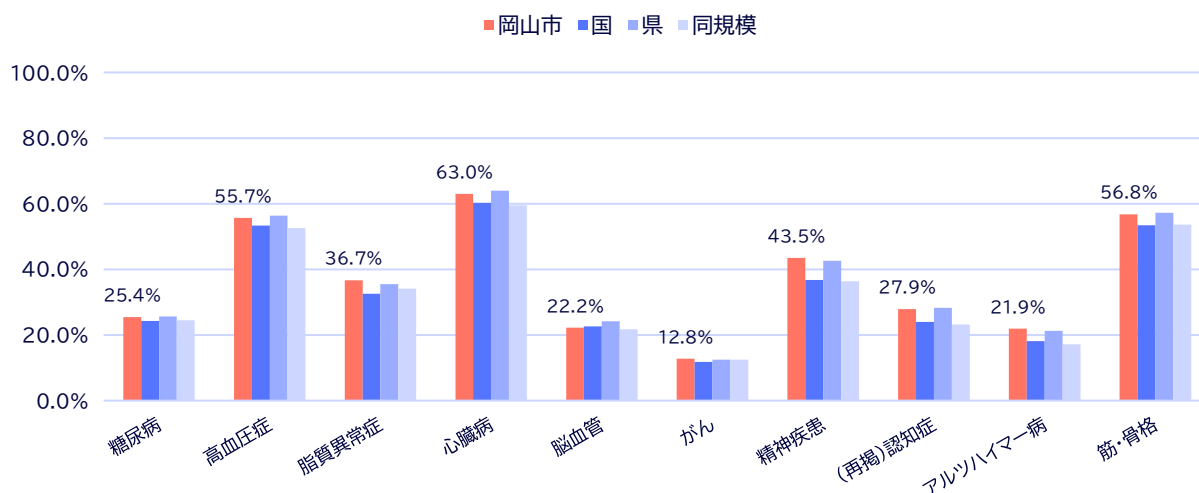
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（63.0%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（56.8%）、「高血圧症」（55.7%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「脂質異常症」「がん」「精神疾患」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は63.0%、「脳血管疾患」は22.2%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は25.4%、「高血圧症」は55.7%、「脂質異常症」は36.7%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



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	10,978	25.4%	24.3%	25.6%	24.5%
高血圧症	23,914	55.7%	53.3%	56.4%	52.6%
脂質異常症	15,809	36.7%	32.6%	35.5%	34.1%
心臓病	26,970	63.0%	60.3%	64.0%	59.5%
脳血管疾患	9,379	22.2%	22.6%	24.2%	21.7%
がん	5,492	12.8%	11.8%	12.5%	12.5%
精神疾患	18,647	43.5%	36.8%	42.6%	36.4%
うち_認知症	11,941	27.9%	24.0%	28.3%	23.2%
アルツハイマー病	9,344	21.9%	18.1%	21.3%	17.2%
筋・骨格関連疾患	24,323	56.8%	53.4%	57.2%	53.6%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

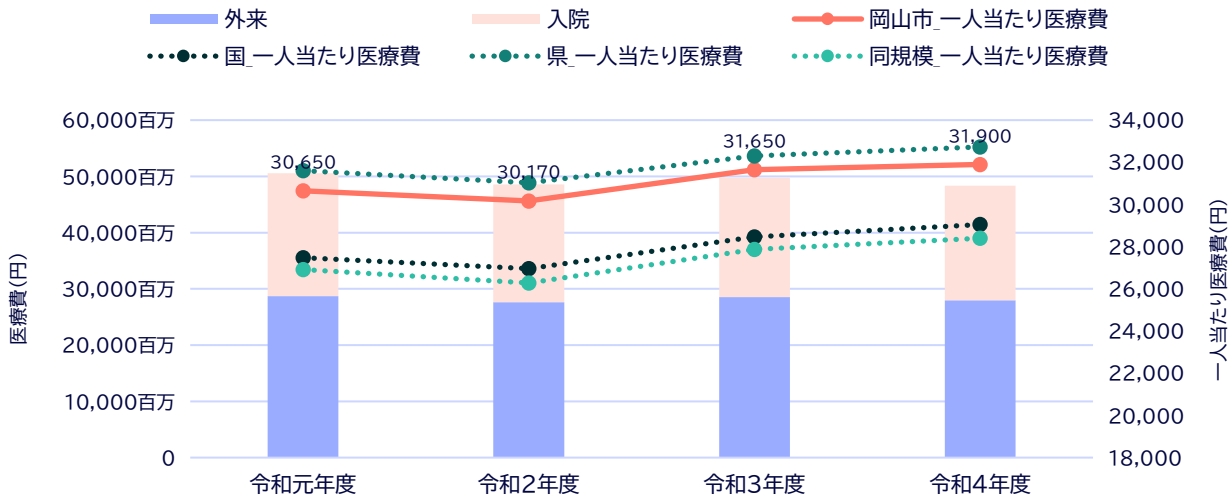
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は483億4,200万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して4.4%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は42.2%、外来医療費の割合は57.8%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万1,900円で、令和元年度と比較して4.1%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は県より低いが、国より高い。

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

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	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	50,580,742,380	48,552,205,350	49,763,581,170	48,342,091,070	-	-4.4
	入院	21,884,619,820	20,922,004,660	21,197,642,080	20,396,434,140	42.2%	-6.8
	外来	28,696,122,560	27,630,200,690	28,565,939,090	27,945,656,930	57.8%	-2.6
一人当たり月額医療費 (円)	岡山市	30,650	30,170	31,650	31,900	-	4.1
	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	26,920	26,280	27,870	28,400	-	5.5

【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4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※医療費について、本計画書では自己負担分も含めた全額を集計。

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する。

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13,460円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,810円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費14,010円と比較すると550円少ない。これは受診率が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,440円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,040円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,720円と比較すると280円少なくなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	岡山市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	13,460	11,650	14,010	11,100
受診率（件/千人）	21.5	18.8	22.7	17.4
一件当たり日数（日）	15.9	16.0	15.9	15.2
一日当たり医療費（円）	39,470	38,730	38,810	42,080

外来	岡山市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,440	17,400	18,720	17,300
受診率（件/千人）	729.4	709.6	735.0	706.7
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）	16,860	16,500	17,060	16,200

【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

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は34億7,600万円、入院総医療費に占める割合は17.1%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で34億円（16.7%）であり、これらの疾病で入院総医療費の33.8%を占めている。

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

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	割合		受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）				
1位	新生物	3,475,848,680	27,516	17.1%	33.3	12.9%	826,402
2位	循環器系の疾患	3,400,489,750	26,920	16.7%	28.6	11.1%	941,182
3位	精神及び行動の障害	2,439,885,390	19,315	12.0%	40.3	15.7%	478,784
4位	神経系の疾患	1,721,257,550	13,626	8.4%	24.9	9.6%	547,997
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,648,149,240	13,047	8.1%	17.4	6.8%	749,159
6位	呼吸器系の疾患	1,523,156,260	12,058	7.5%	18.1	7.0%	667,173
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,465,733,480	11,603	7.2%	16.8	6.5%	691,058
8位	消化器系の疾患	1,065,711,140	8,437	5.2%	20.7	8.0%	407,226
9位	尿路性器系の疾患	1,014,817,520	8,034	5.0%	13.2	5.1%	609,134
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	443,489,460	3,511	2.2%	6.3	2.4%	558,551
11位	眼及び付属器の疾患	367,484,120	2,909	1.8%	7.4	2.9%	391,357
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	343,656,350	2,721	1.7%	4.7	1.8%	578,546
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	306,587,460	2,427	1.5%	5.6	2.2%	436,113
14位	感染症及び寄生虫症	163,406,690	1,294	0.8%	2.2	0.8%	598,559
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	152,795,820	1,210	0.7%	1.6	0.6%	741,727
16位	妊娠、分娩及び産じょく	68,114,820	539	0.3%	1.9	0.7%	280,308
17位	耳及び乳様突起の疾患	41,147,960	326	0.2%	1.1	0.4%	289,774
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	38,544,080	305	0.2%	0.4	0.2%	741,232
19位	周産期に発生した病態	33,773,460	267	0.2%	0.5	0.2%	496,669
-	その他	661,362,640	5,236	3.2%	12.7	4.9%	412,578
-	総計	20,375,411,870	-	-	-	-	-

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

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

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

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

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く12億9,200万円で、6.3%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が11位（2.7%）、「虚血性心疾患」が12位（2.6%）、「その他の循環器系の疾患」が14位（2.2%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の66.3%を占めている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	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	1,291,706,450	10,226	6.3%	12.5	4.9%	815,986	
2位	その他の心疾患	1,285,284,070	10,175	6.3%	10.0	3.9%	1,019,258	
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,235,682,350	9,782	6.1%	20.9	8.1%	467,353	
4位	その他の呼吸器系の疾患	1,082,347,800	8,568	5.3%	11.3	4.4%	759,010	
5位	骨折	951,842,900	7,535	4.7%	10.3	4.0%	728,823	
6位	その他の神経系の疾患	755,374,300	5,980	3.7%	11.6	4.5%	517,026	
7位	腎不全	743,367,660	5,885	3.6%	7.9	3.1%	744,112	
8位	その他の消化器系の疾患	695,286,570	5,504	3.4%	14.2	5.5%	386,915	
9位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	575,377,250	4,555	2.8%	10.1	3.9%	453,053	
10位	関節症	570,599,220	4,517	2.8%	4.4	1.7%	1,035,570	
11位	脳梗塞	552,479,700	4,374	2.7%	6.1	2.4%	715,647	
12位	虚血性心疾患	523,765,700	4,146	2.6%	4.6	1.8%	899,941	
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	487,825,040	3,862	2.4%	4.3	1.6%	908,427	
14位	その他の循環器系の疾患	449,975,640	3,562	2.2%	2.2	0.9%	1,624,461	
15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	443,489,460	3,511	2.2%	6.3	2.4%	558,551	
16位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	418,946,650	3,317	2.1%	5.5	2.1%	608,050	
17位	その他損傷及びその他外因の影響	375,776,690	2,975	1.8%	4.9	1.9%	612,014	
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	373,261,730	2,955	1.8%	4.8	1.9%	616,962	
19位	その他の精神及び行動の障害	358,403,920	2,837	1.8%	4.6	1.8%	616,874	
20位	悪性リンパ腫	345,154,590	2,732	1.7%	2.0	0.8%	1,391,752	

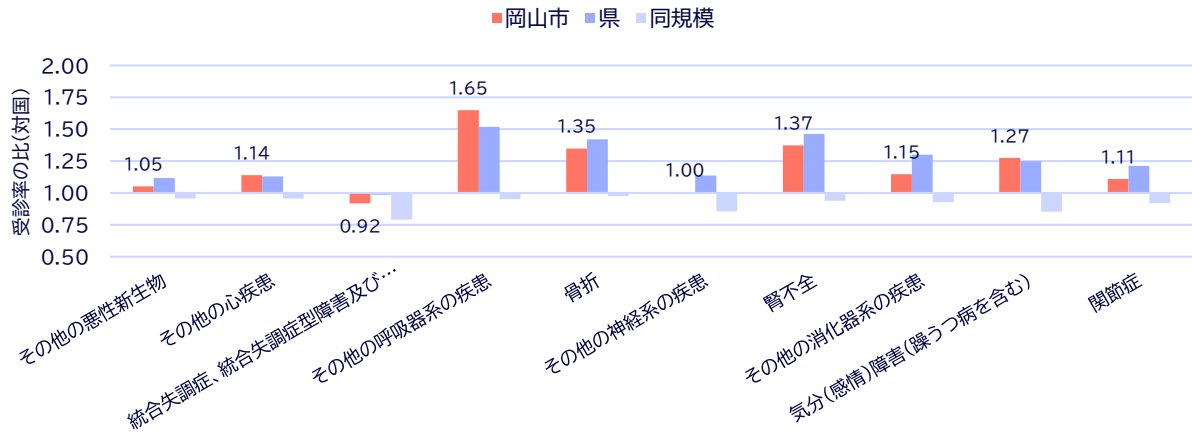
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「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」「その他の呼吸器系の疾患」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.1倍、「虚血性心疾患」が国の1.0倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.2倍となっている。

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						
		岡山市	国	県	同規模	国との比		
						岡山市	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	12.5	11.9	13.3	11.4	1.05	1.12	0.96
2位	その他の心疾患	10.0	8.8	9.9	8.4	1.14	1.13	0.96
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20.9	22.8	22.5	18.0	0.92	0.99	0.79
4位	その他の呼吸器系の疾患	11.3	6.8	10.4	6.5	1.65	1.52	0.95
5位	骨折	10.3	7.7	10.9	7.5	1.35	1.42	0.98
6位	その他の神経系の疾患	11.6	11.5	13.1	9.9	1.00	1.14	0.86
7位	腎不全	7.9	5.8	8.4	5.4	1.37	1.46	0.94
8位	その他の消化器系の疾患	14.2	12.4	16.1	11.5	1.15	1.30	0.93
9位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	10.1	7.9	9.9	6.7	1.27	1.25	0.85
10位	関節症	4.4	3.9	4.8	3.6	1.11	1.21	0.92
11位	脳梗塞	6.1	5.5	6.6	5.2	1.11	1.20	0.94
12位	虚血性心疾患	4.6	4.7	4.3	4.6	0.98	0.92	0.99
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.3	3.9	4.5	3.8	1.09	1.14	0.96
14位	その他の循環器系の疾患	2.2	1.9	2.2	1.8	1.18	1.21	0.96
15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	6.3	3.7	5.9	3.3	1.70	1.59	0.89
16位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5.5	2.6	4.1	2.3	2.06	1.55	0.88
17位	その他損傷及びその他外因の影響	4.9	3.6	5.6	3.5	1.35	1.57	0.97
18位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8	5.1	5.3	4.9	0.93	1.04	0.96
19位	その他の精神及び行動の障害	4.6	3.4	4.5	3.0	1.33	1.31	0.87
20位	悪性リンパ腫	2.0	1.3	2.0	1.2	1.55	1.57	0.92

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

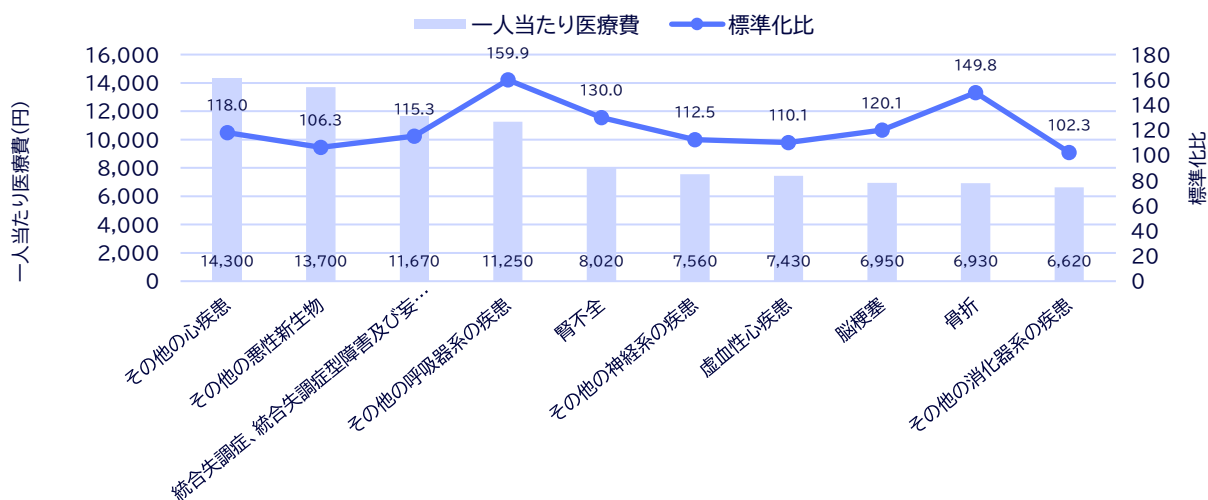
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

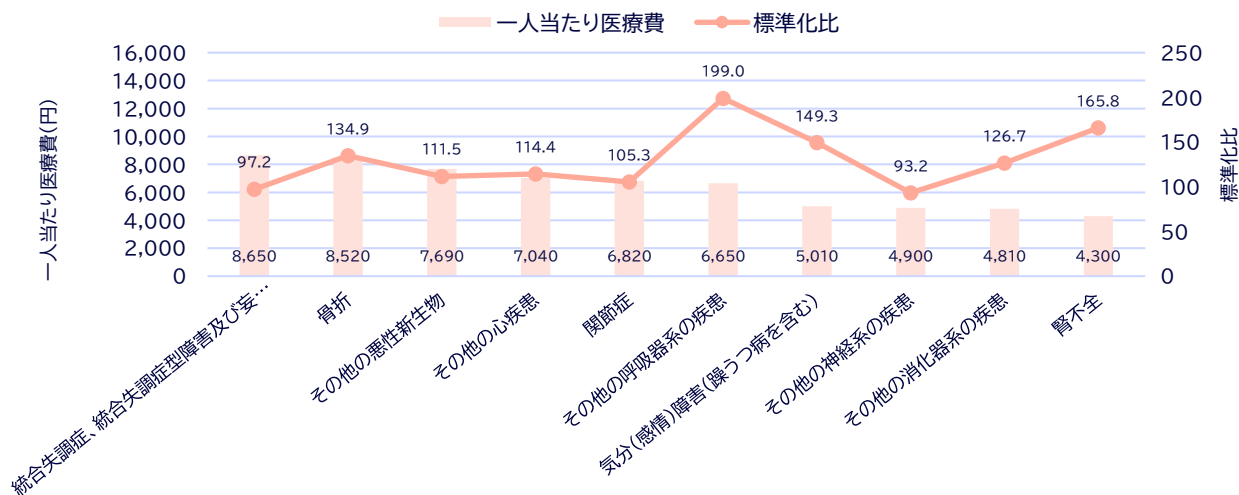
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「その他の呼吸器系の疾患」「骨折」「腎不全」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第7位（標準化比110.1）、「脳梗塞」が第8位（標準化比120.1）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「骨折」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他の呼吸器系の疾患」「腎不全」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」の順に高くなっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



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

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く24億7,900万円で、外来総医療費の8.9%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で23億7,900万円（8.6%）、「その他の悪性新生物」で14億7,600万円（5.3%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の66.3%を占めている。

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	2,479,132,560	19,626	8.9%	67.9	0.8%	289,145
2位	糖尿病	2,379,452,550	18,837	8.6%	655.4	7.5%	28,742
3位	その他の悪性新生物	1,475,512,530	11,681	5.3%	84.9	1.0%	137,590
4位	その他の眼及び付属器の疾患	1,243,496,600	9,844	4.5%	614.2	7.0%	16,027
5位	高血圧症	1,221,866,800	9,673	4.4%	801.3	9.2%	12,072
6位	その他の神経系の疾患	1,109,056,450	8,780	4.0%	300.1	3.4%	29,257
7位	その他の消化器系の疾患	1,020,875,650	8,082	3.7%	283.4	3.2%	28,518
8位	その他の心疾患	1,015,197,530	8,037	3.7%	215.9	2.5%	37,226
9位	脂質異常症	948,900,180	7,512	3.4%	573.1	6.5%	13,108
10位	炎症性多発性関節障害	632,946,990	5,011	2.3%	87.3	1.0%	57,400
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	623,092,980	4,933	2.2%	21.0	0.2%	234,422
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	573,473,550	4,540	2.1%	144.2	1.6%	31,475
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	553,663,820	4,383	2.0%	229.5	2.6%	19,098
14位	その他のうち分泌、栄養及び代謝障害	547,679,550	4,336	2.0%	56.1	0.6%	77,290
15位	乳房の悪性新生物	534,818,800	4,234	1.9%	46.2	0.5%	91,704
16位	喘息	476,717,800	3,774	1.7%	150.6	1.7%	25,065
17位	その他（上記以外のもの）	419,304,040	3,319	1.5%	303.8	3.5%	10,926
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	391,014,830	3,095	1.4%	214.7	2.5%	14,416
19位	胃炎及び十二指腸炎	373,412,700	2,956	1.3%	192.5	2.2%	15,355
20位	その他の特殊目的用コード	363,523,020	2,878	1.3%	103.2	1.2%	27,873

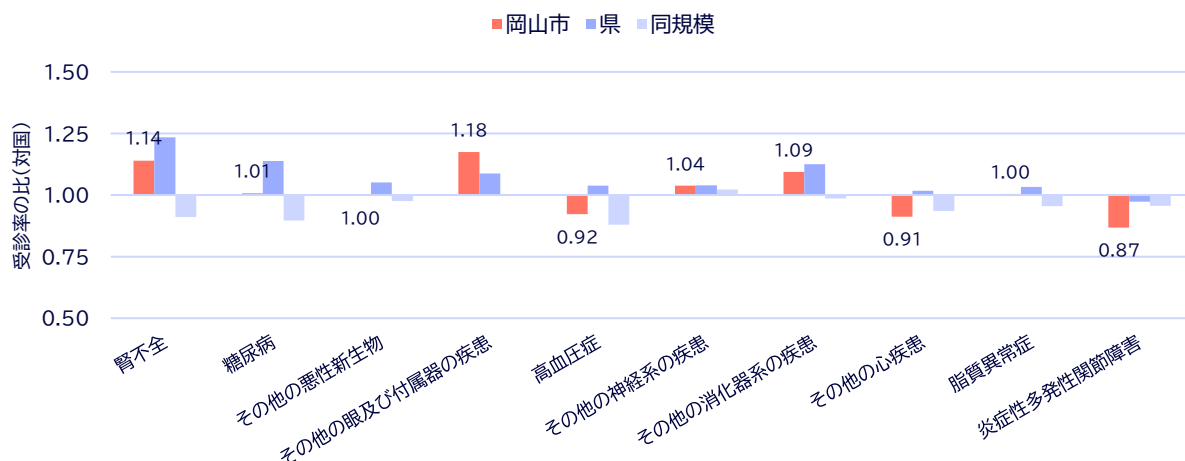
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の特殊目的用コード」「その他（上記以外のもの）」「その他の眼及び付属器の疾患」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.1）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（0.9）、「脂質異常症」（1.0）となっている。

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						
		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

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

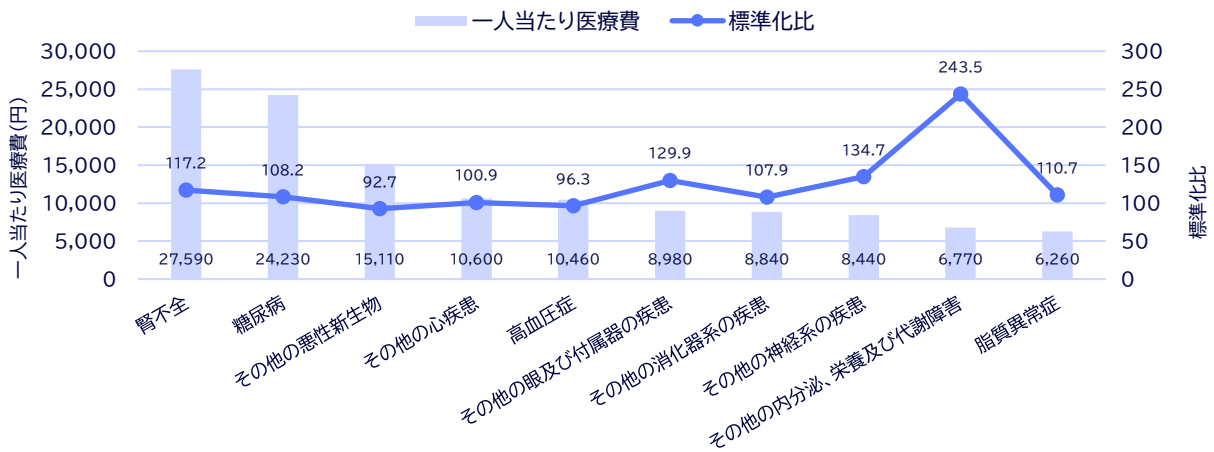
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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

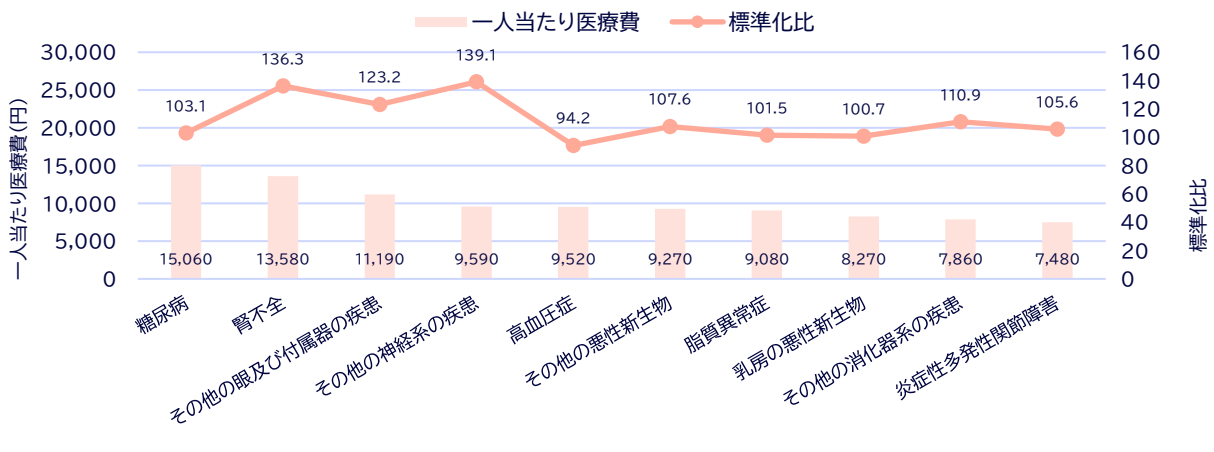
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「その他のうち分泌、栄養及び代謝障害」「その他の神経系の疾患」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比117.2）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比108.2）、「高血圧症」は5位（標準化比96.3）、「脂質異常症」は10位（標準化比110.7）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「腎不全」「その他の眼及び付属器の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は2位（標準化比136.3）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比103.1）、「高血圧症」は5位（標準化比94.2）、「脂質異常症」は7位（標準化比101.5）となっている。

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



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



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

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

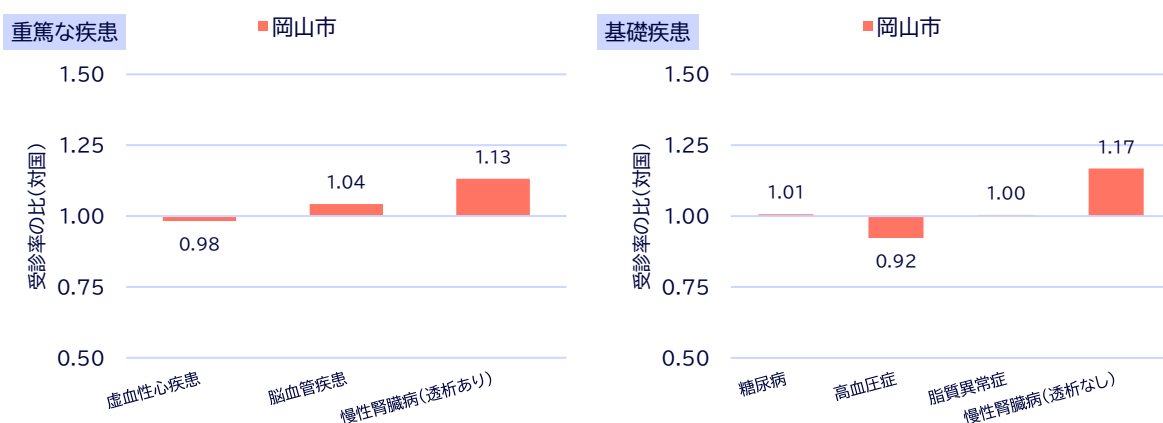
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患の受診率は、「高血圧症」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	岡山市	国	県	同規模	国との比		
					岡山市	県	同規模
虚血性心疾患	4.6	4.7	4.3	4.6	0.98	0.92	0.99
脳血管疾患	10.7	10.2	11.9	9.7	1.04	1.17	0.95
慢性腎臓病（透析あり）	34.3	30.3	39.2	29.6	1.13	1.29	0.98

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	岡山市	国	県	同規模	国との比		
					岡山市	県	同規模
糖尿病	655.4	651.2	741.1	583.4	1.01	1.14	0.90
高血圧症	801.3	868.1	901.0	764.1	0.92	1.04	0.88
脂質異常症	573.1	570.5	589.1	544.8	1.00	1.03	0.95
慢性腎臓病（透析なし）	16.9	14.4	17.0	13.0	1.17	1.18	0.90

【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-17.9%で減少率は県より小さいが、国より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-4.5%で減少率は県より小さく、国より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+9.2%で伸び率は国・県より大きい。

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 (%)
岡山市	5.6	5.0	4.9	4.6	-17.9
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	5.7	4.9	4.9	4.6	-19.3

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 (%)
岡山市	11.2	12.2	11.4	10.7	-4.5
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	10.0	9.9	10.3	9.7	-3.0

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 (%)
岡山市	31.4	33.9	36.0	34.3	9.2
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	36.6	38.4	39.6	39.2	7.1
同規模	28.1	28.5	29.3	29.6	5.3

【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511人で、令和元年度の511人と比較して同程度で推移している。

令和4年度における新規の人工透析患者数（図表3-3-4-4）は令和元年度と比較して増加しており、令和4年度においては男性35人、女性12人となっている。

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）	316	340	347	329
	女性（人）	195	201	197	183
	合計（人）	511	541	545	511

【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集計している

図表3-3-4-4：新規人工透析導入患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規人工透析導入患者数	男性（人）	33	48	34	35
	女性（人）	15	18	13	12
	合計（人）	48	66	47	47

【出典】KDBシステムを活用した保険者向け統計資料：新規人工透析者等集計

※1ヶ月単独の人工透析導入者（新規以外も含む）は突発的受診とみなし、新規人工透析導入者数から除外している。

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

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

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者4,070人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は50.7%、「高血圧症」は79.9%、「脂質異常症」は79.9%である。「脳血管疾患」の患者4,397人では、「糖尿病」は43.7%、「高血圧症」は76.1%、「脂質異常症」は67.2%となっている。人工透析の患者502人では、「糖尿病」は54.8%、「高血圧症」は91.0%、「脂質異常症」は56.2%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	2,557	-	1,513	-	4,070	-	
基礎疾患	糖尿病	1,411	55.2%	652	43.1%	2,063	50.7%
	高血圧症	2,109	82.5%	1,143	75.5%	3,252	79.9%
	脂質異常症	2,091	81.8%	1,162	76.8%	3,253	79.9%

	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	2,583	-	1,814	-	4,397	-	
基礎疾患	糖尿病	1,251	48.4%	669	36.9%	1,920	43.7%
	高血圧症	2,029	78.6%	1,317	72.6%	3,346	76.1%
	脂質異常症	1,702	65.9%	1,252	69.0%	2,954	67.2%

	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	332	-	170	-	502	-	
基礎疾患	糖尿病	205	61.7%	70	41.2%	275	54.8%
	高血圧症	306	92.2%	151	88.8%	457	91.0%
	脂質異常症	189	56.9%	93	54.7%	282	56.2%

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

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が13,937人（11.4%）、「高血圧症」が25,003人（20.4%）、「脂質異常症」が23,518人（19.2%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	58,123	-	64,464	-	122,587	-	
基礎疾患	糖尿病	7,793	13.4%	6,144	9.5%	13,937	11.4%
	高血圧症	12,787	22.0%	12,216	19.0%	25,003	20.4%
	脂質異常症	10,480	18.0%	13,038	20.2%	23,518	19.2%

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

(6) 高額なレセプトの状況

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

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは265億9,800万円、37,047件で、総医療費の55.0%、総レセプト件数の3.3%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの49.8%を占めている。

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

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	48,342,091,070	-	1,138,200	-
高額なレセプトの合計	26,597,832,550	55.0%	37,047	3.3%

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	2,987,766,370	11.2%	6,181	16.7%
2位	その他の悪性新生物	2,230,305,410	8.4%	2,778	7.5%
3位	その他の心疾患	1,366,169,730	5.1%	1,008	2.7%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,203,778,020	4.5%	2,444	6.6%
5位	その他の神経系の疾患	1,151,111,300	4.3%	1,454	3.9%
6位	その他の呼吸器系の疾患	1,136,032,380	4.3%	1,399	3.8%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	975,963,990	3.7%	1,109	3.0%
8位	骨折	900,919,970	3.4%	1,004	2.7%
9位	その他の消化器系の疾患	733,107,190	2.8%	1,185	3.2%
10位	関節症	555,081,380	2.1%	449	1.2%

【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。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは44億300万円、8,105件で、総医療費の9.1%、総レセプト件数の0.7%を占めている。

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

図表3-3-7-1：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	48,342,091,070	-	1,138,200	-
長期入院レセプトの合計	4,403,253,430	9.1%	8,105	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	851,853,020	19.3%	1,916	23.6%
2位	その他の呼吸器系の疾患	518,741,340	11.8%	613	7.6%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	379,068,270	8.6%	633	7.8%
4位	その他の神経系の疾患	357,569,700	8.1%	740	9.1%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	349,715,320	7.9%	841	10.4%
6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	235,577,910	5.4%	377	4.7%
7位	てんかん	187,152,390	4.3%	351	4.3%
8位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	158,682,200	3.6%	256	3.2%
9位	腎不全	131,975,800	3.0%	164	2.0%
10位	皮膚炎及び湿疹	115,124,090	2.6%	188	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

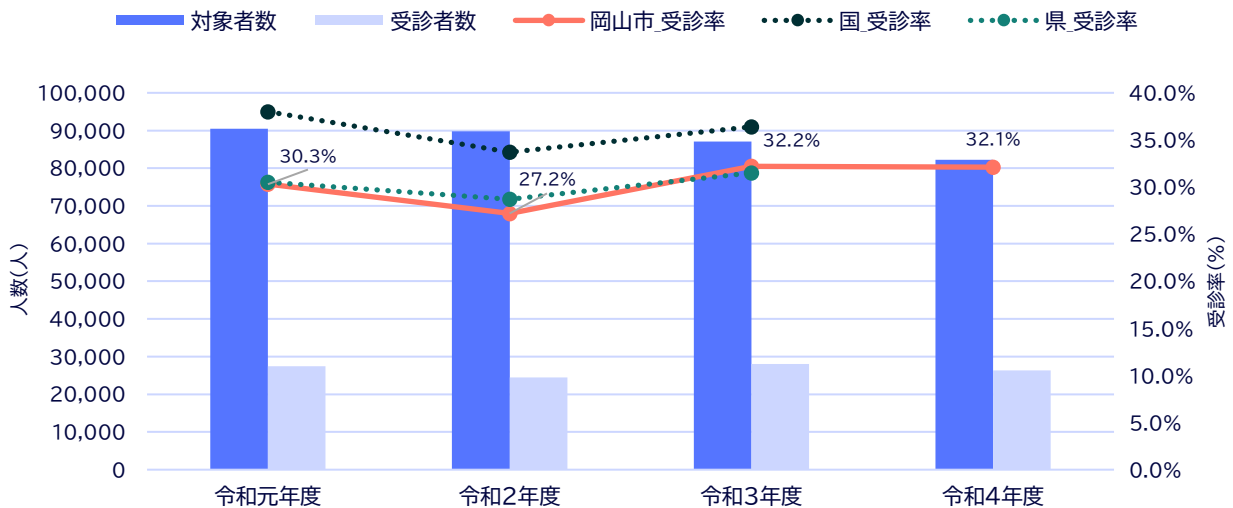
(1) 特定健診受診率

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する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は32.1%である。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して1.8ポイント上昇している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に70-74歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	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)	90,486	89,758	87,063	82,214	-8,272	
特定健診受診者数 (人)	27,451	24,449	28,059	26,372	-1,079	
特定健診受診率	岡山市	30.3%	27.2%	32.2%	32.1%	1.8
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.5%	28.7%	31.5%	-	-

【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	19.0%	17.5%	20.1%	21.8%	30.6%	36.5%	34.3%
令和2年度	16.2%	15.7%	18.4%	19.8%	26.4%	32.3%	31.4%
令和3年度	20.9%	19.9%	21.5%	24.6%	31.2%	37.3%	37.2%
令和4年度	21.2%	19.7%	21.7%	23.2%	31.5%	37.9%	36.8%

【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得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は21,051人で、特定健診対象者の25.5%、特定健診受診者の79.7%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は36,988人で、特定健診対象者の44.7%、特定健診未受診者の65.8%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は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。

※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	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%

【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

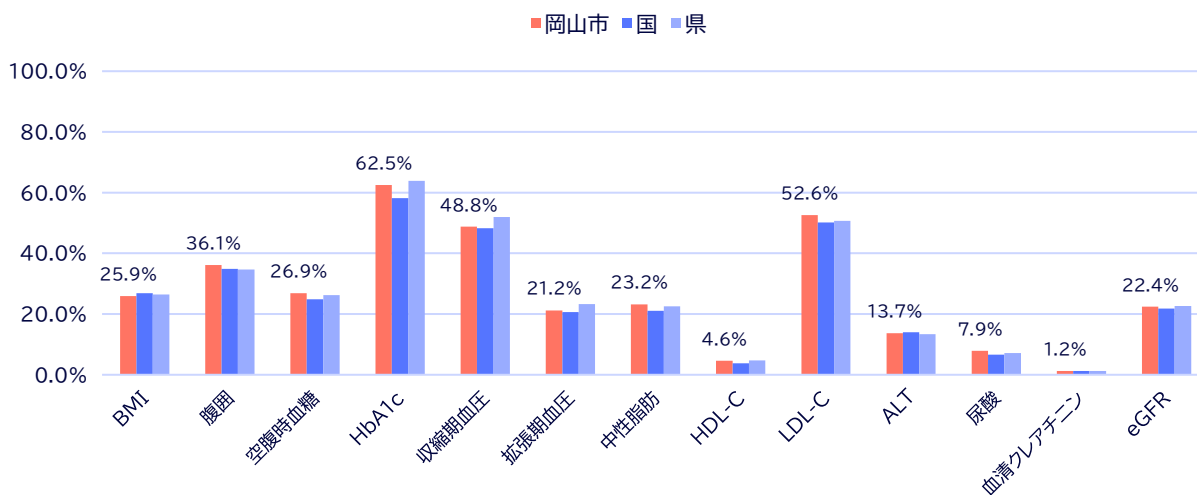
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「腹囲」「空腹時血糖」「中性脂肪」「LDL-C」「尿酸」の有所見率が高い。

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

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
岡山市	25.9%	36.1%	26.9%	62.5%	48.8%	21.2%	23.2%	4.6%	52.6%	13.7%	7.9%	1.2%	22.4%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	26.4%	34.7%	26.2%	63.9%	52.0%	23.3%	22.5%	4.7%	50.7%	13.4%	7.1%	1.3%	22.7%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

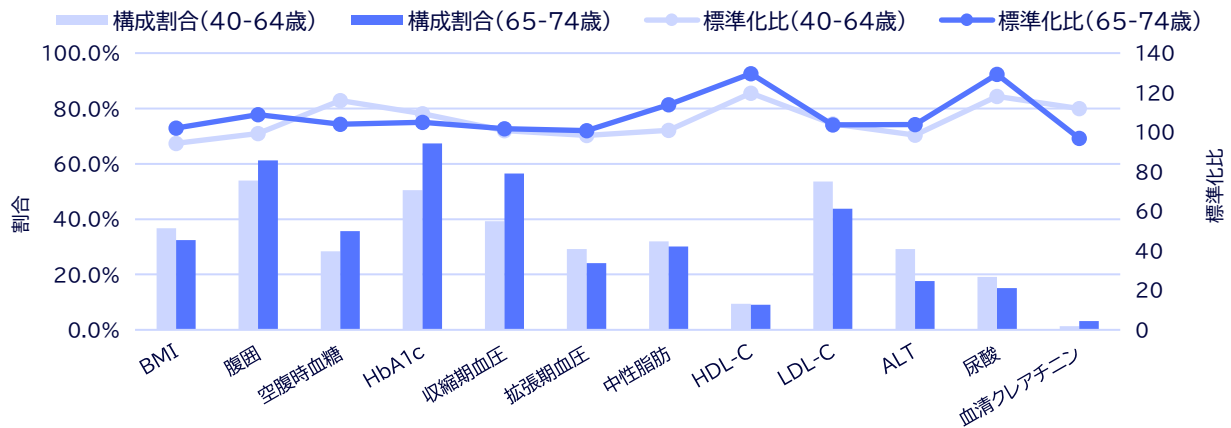
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

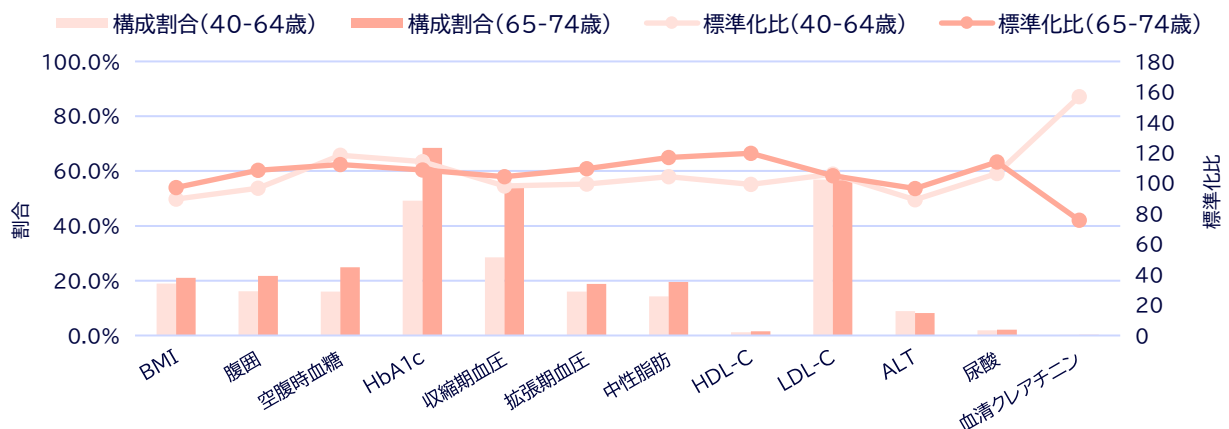
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	36.7%	53.9%	28.4%	50.5%	39.2%	29.2%	32.0%	9.4%	53.6%	29.2%	19.1%	1.4%
	標準化比	94.4	99.3	116.0	109.3	100.8	98.4	100.9	119.8	104.2	98.5	118.1	112.0
65-74歳	構成割合	32.5%	61.3%	35.6%	67.4%	56.5%	24.1%	30.2%	9.1%	43.7%	17.7%	15.1%	3.2%
	標準化比	102.1	108.9	104.1	105.0	101.7	100.9	113.9	129.6	103.7	103.8	129.2	96.9

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	18.9%	16.1%	16.0%	49.2%	28.5%	16.0%	14.2%	1.2%	56.9%	8.9%	1.8%	0.3%
	標準化比	89.6	96.7	118.3	114.2	98.2	99.4	104.3	99.3	106.0	89.1	106.4	156.9
65-74歳	構成割合	21.1%	21.7%	24.9%	68.4%	55.1%	18.8%	19.5%	1.5%	56.7%	8.2%	2.1%	0.2%
	標準化比	97.2	108.4	112.3	108.8	104.2	109.5	117.0	119.7	104.9	96.5	113.9	75.7

【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

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは岡山市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は5,633人で特定健診受診者（26,424人）における該当者割合は21.3%で、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の35.0%が、女性では11.7%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は3,041人で特定健診受診者における該当者割合は11.5%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.8%が、女性では6.4%がメタボ予備群該当者となっている。

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

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

	岡山市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	5,633	21.3%	20.6%	21.4%	19.7%
男性	3,811	35.0%	32.9%	34.2%	32.7%
女性	1,822	11.7%	11.3%	12.0%	10.3%
メタボ予備群該当者	3,041	11.5%	11.1%	10.4%	11.0%
男性	2,047	18.8%	17.8%	16.8%	18.2%
女性	994	6.4%	6.0%	5.7%	5.7%

【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

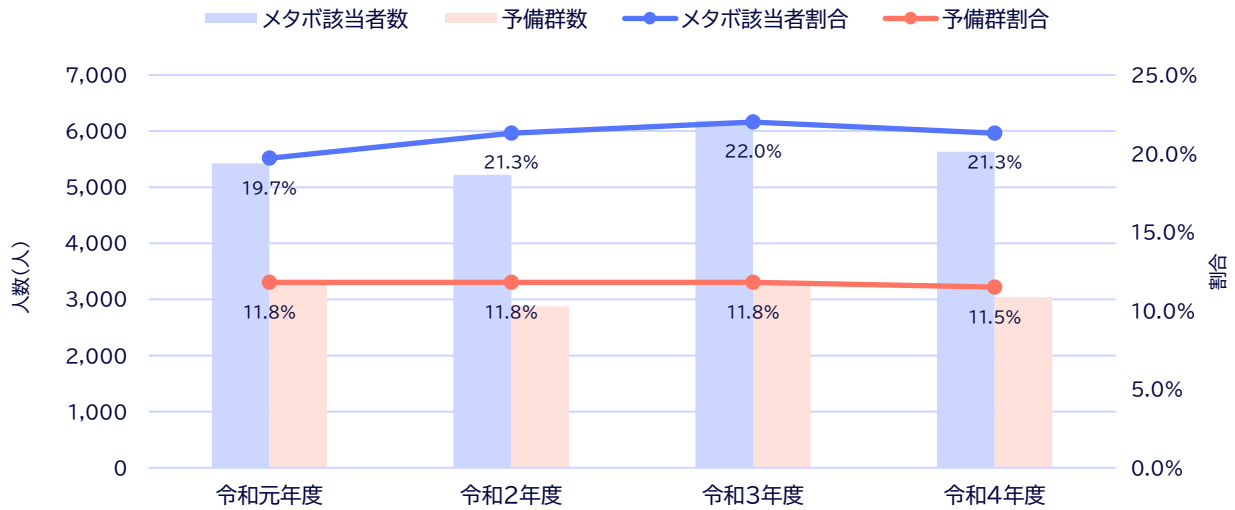
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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。

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	5,426	19.7%	5,218	21.3%	6,187	22.0%	5,633	21.3%	1.6
メタボ予備群該当者	3,257	11.8%	2,879	11.8%	3,312	11.8%	3,041	11.5%	-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

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る（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、5,633人中2,748人が該当しており、特定健診受診者数の10.4%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、3,041人中2,087人が該当しており、特定健診受診者数の7.9%を占めている。

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	10,897	-	15,527	-	26,424	-
腹囲基準値以上	6,431	59.0%	3,110	20.0%	9,541	36.1%
メタボ該当者	3,811	35.0%	1,822	11.7%	5,633	21.3%
高血糖・高血圧該当者	526	4.8%	190	1.2%	716	2.7%
高血糖・脂質異常該当者	244	2.2%	100	0.6%	344	1.3%
高血圧・脂質異常該当者	1,800	16.5%	948	6.1%	2,748	10.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	1,241	11.4%	584	3.8%	1,825	6.9%
メタボ予備群該当者	2,047	18.8%	994	6.4%	3,041	11.5%
高血糖該当者	145	1.3%	42	0.3%	187	0.7%
高血圧該当者	1,386	12.7%	701	4.5%	2,087	7.9%
脂質異常該当者	516	4.7%	251	1.6%	767	2.9%
腹囲のみ該当者	573	5.3%	294	1.9%	867	3.3%

【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

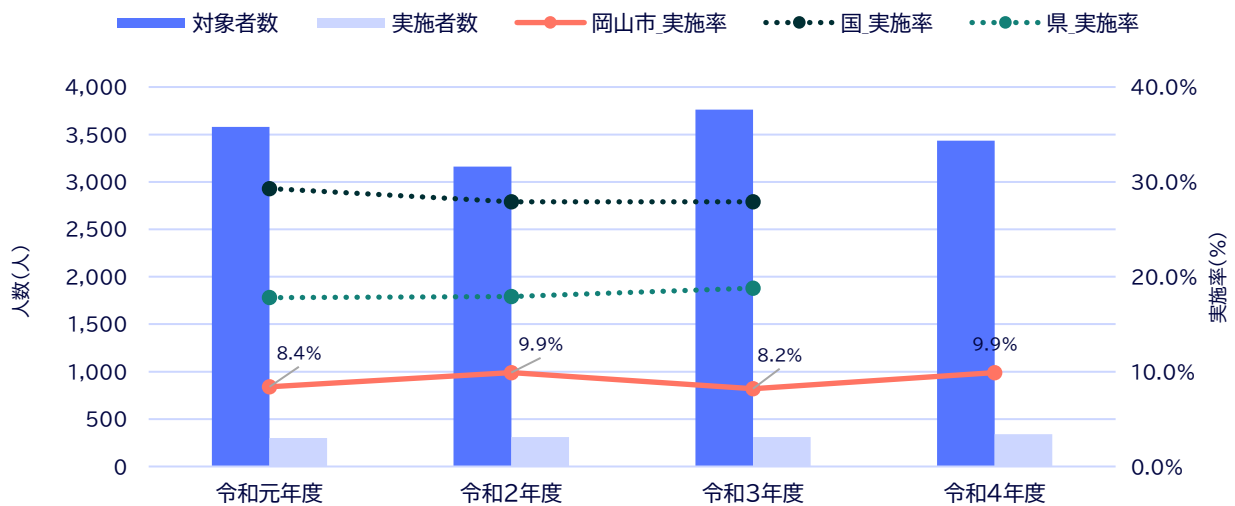
(4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では3,434人で、特定健診受診者26,372人中13.0%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は9.9%である。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率8.4%と比較すると1.5ポイント上昇している。

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）	27,451	24,449	28,059	26,372	-1,079	
特定保健指導対象者数（人）	3,581	3,161	3,762	3,434	-147	
特定保健指導該当者割合	13.0%	12.9%	13.4%	13.0%	0	
特定保健指導実施者数（人）	301	312	309	341	40	
特定保健指導実施率	岡山市	8.4%	9.9%	8.2%	9.9%	1.5
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	17.9%	18.8%	-	-

【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

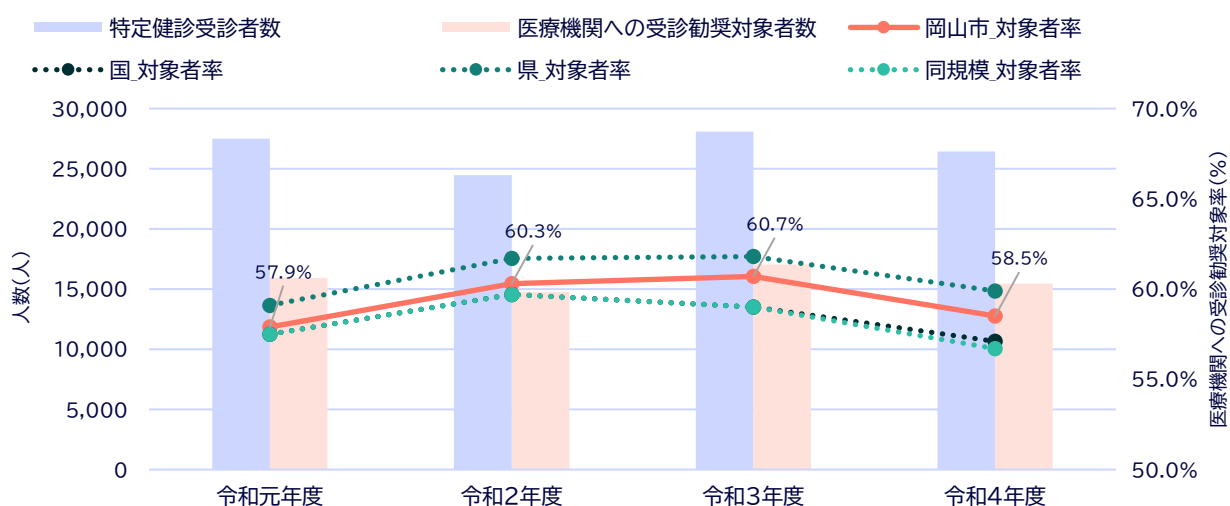
(5) 受診勧奨対象者の状況

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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は15,453人で、特定健診受診者の58.5%を占めている。該当者割合は、県より低いが、国より高く、令和元年度と比較すると0.6ポイント増加している。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る。

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）		27,492	24,478	28,082	26,424	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		15,926	14,748	17,038	15,453	-
受診勧奨対象者率	岡山市	57.9%	60.3%	60.7%	58.5%	0.6
	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	57.5%	59.7%	59.0%	56.7%	-0.8

【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/1.73m 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もみる（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度高血圧以上の方は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。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は7,316人で特定健診受診者の27.7%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る。

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		27,492	-	24,478	-	28,082	-	26,424	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	1,021	3.7%	999	4.1%	1,298	4.6%	1,227	4.6%
	7.0%以上8.0%未満	674	2.5%	709	2.9%	952	3.4%	848	3.2%
	8.0%以上	323	1.2%	280	1.1%	392	1.4%	306	1.2%
	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	5,853	21.3%	5,585	22.8%	6,385	22.7%	5,869	22.2%
	Ⅱ度高血圧	1,340	4.9%	1,419	5.8%	1,694	6.0%	1,484	5.6%
	Ⅲ度高血圧	274	1.0%	250	1.0%	339	1.2%	341	1.3%
	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160mg/dL未満	4,790	17.4%	4,294	17.5%	4,781	17.0%	4,238	16.0%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	2,375	8.6%	2,067	8.4%	2,377	8.5%	2,061	7.8%
	180mg/dL以上	1,235	4.5%	1,152	4.7%	1,301	4.6%	1,017	3.8%
	合計	8,400	30.6%	7,513	30.7%	8,459	30.1%	7,316	27.7%

【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

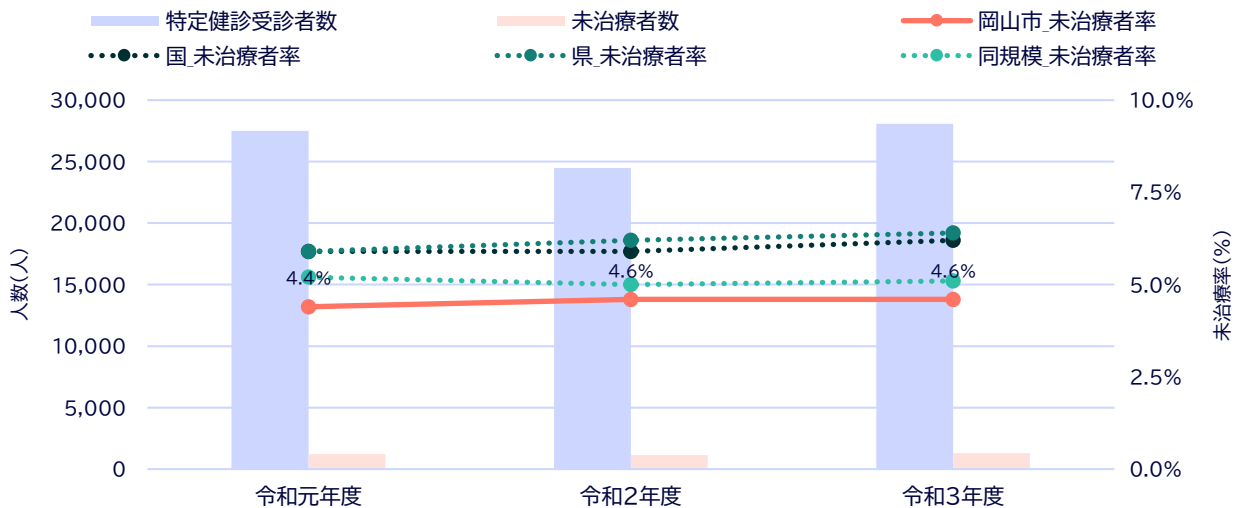
③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

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

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者28,082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4.6%であり、国・県より低い。未治療者率は、令和元年度と比較して0.2ポイント増加している。

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

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）	27,492	24,478	28,082	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	15,926	14,748	17,038	-	
未治療者数（人）	1,213	1,136	1,288	-	
未治療者率	岡山市	4.4%	4.6%	4.6%	0.2
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.9%	6.2%	6.4%	0.5
	同規模	5.2%	5.0%	5.1%	-0.1

【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る（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る。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった2,381人の31.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった7,694人の50.4%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった7,316人の79.0%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった469人の19.8%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

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	1,227	573	46.7%
7.0%以上8.0%未満	848	138	16.3%
8.0%以上	306	27	8.8%
合計	2,381	738	31.0%

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	5,869	3,016	51.4%
Ⅱ度高血圧	1,484	707	47.6%
Ⅲ度高血圧	341	154	45.2%
合計	7,694	3,877	50.4%

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	4,238	3,419	80.7%
160mg/dL以上180mg/dL未満	2,061	1,659	80.5%
180mg/dL以上	1,017	701	68.9%
合計	7,316	5,779	79.0%

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	406	90	22.2%	86	21.2%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	53	3	5.7%	2	3.8%
15ml/分/1.73m ² 未満	10	0	0.0%	0	0.0%
合計	469	93	19.8%	88	18.8%

【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

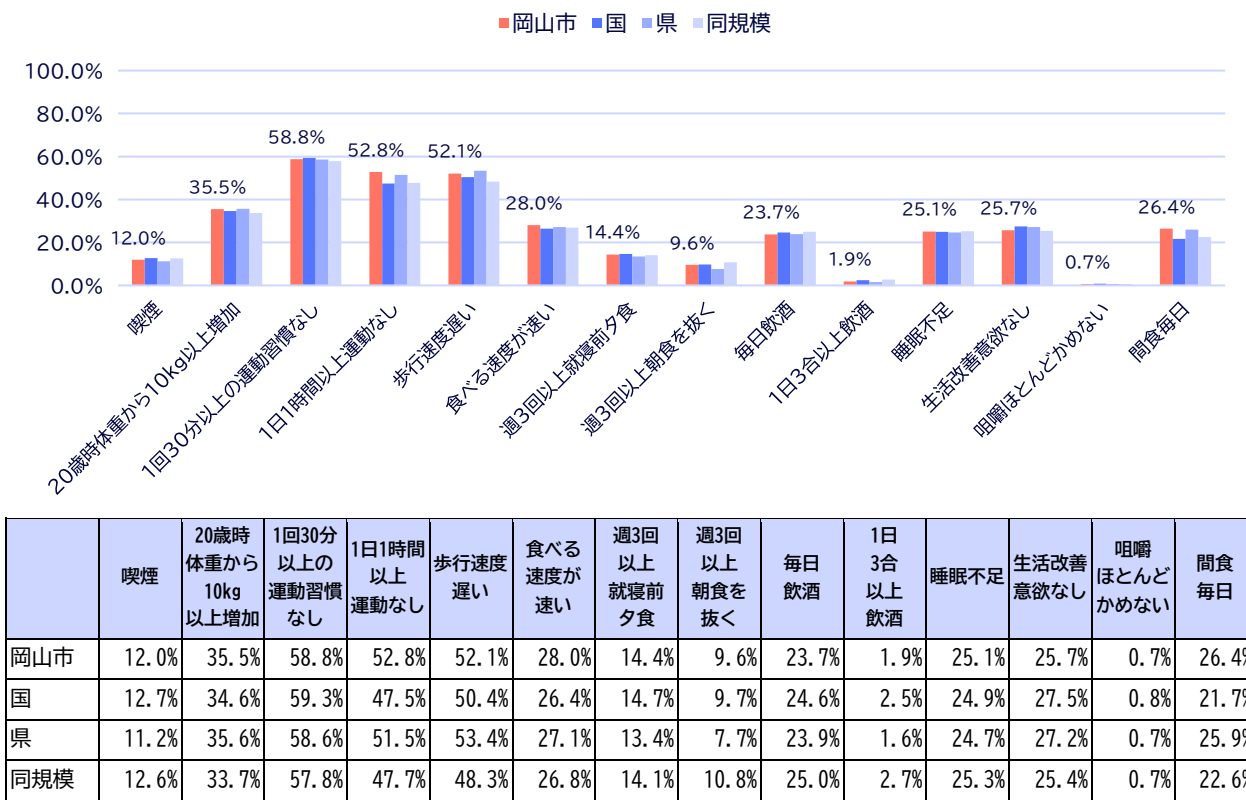
(6) 質問票の状況

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、岡山市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（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」「食べる速度が速い」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高い。

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

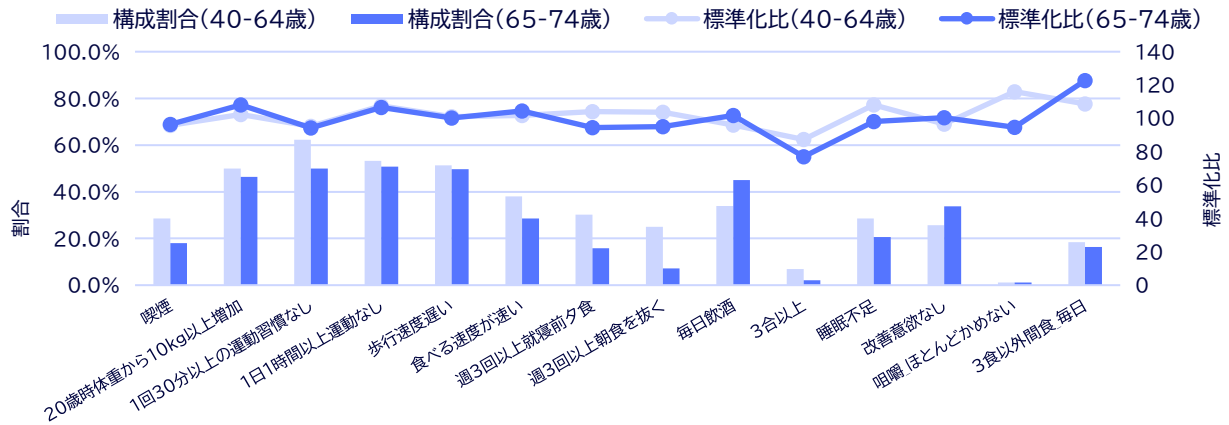


【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

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

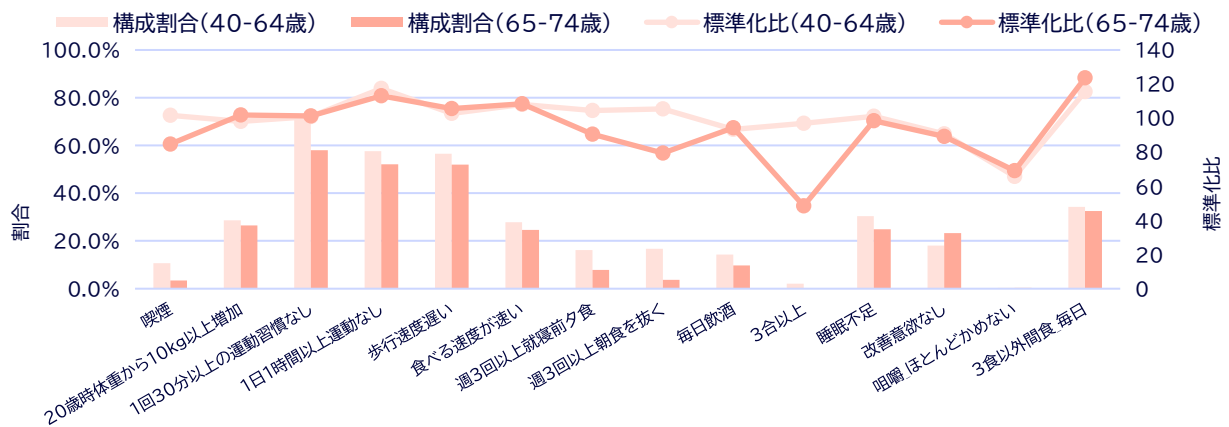
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「3食以外間食_毎日」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「3食以外間食_毎日」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高い。

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	28.6%	49.9%	62.2%	53.2%	51.3%	38.0%	30.2%	24.9%	33.9%	6.9%	28.6%	25.6%	1.2%	18.3%
	標準化比	95.8	102.3	95.3	107.6	101.1	101.7	104.0	103.6	96.0	87.4	108.1	96.5	116.1	108.6
65- 74歳	回答割合	18.0%	46.4%	50.0%	50.8%	49.6%	28.5%	15.8%	7.1%	45.1%	2.1%	20.7%	33.8%	1.2%	16.4%
	標準化比	96.4	108.1	94.4	106.7	100.3	104.4	94.5	95.0	101.7	77.1	98.2	100.5	94.8	122.7

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	10.6%	28.6%	72.6%	57.7%	56.6%	27.9%	16.2%	16.7%	14.3%	2.1%	30.3%	18.1%	0.3%	34.3%
	標準化比	101.6	98.1	100.9	117.4	102.8	108.0	104.6	105.5	93.4	96.9	101.2	90.8	65.9	115.6
65- 74歳	回答割合	3.4%	26.5%	58.0%	52.1%	52.0%	24.6%	7.8%	3.7%	9.7%	0.1%	24.9%	23.3%	0.3%	32.5%
	標準化比	84.9	101.8	101.4	113.2	105.6	108.5	90.7	79.5	94.3	48.6	98.6	89.3	69.3	123.6

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

(7) 若年層の健康診査、保健指導

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。ここでは35-39歳の被保険者を対象にした健康診査や保健指導の実施状況を概観していく。

① 35歳からの健康診査の状況

35-39歳の健康診査の実施状況をみると（図表3-4-7-1）、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。

図表3-4-7-1：35-39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

【出典】岡山市35歳からの健康診査

② 35-39歳の健康診査受診者における有所見者の割合

35-39歳の健康診査受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-7-2）、令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合と比較して高くなっているのは「BMI」「HDL-C」「ALT」「尿酸」である。

図表3-4-7-2：35歳からの健康診査における有所見者の状況

	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
40-74歳	25.9%	36.1%	26.9%	62.5%	48.8%	21.2%	23.2%	4.6%	52.6%	13.7%	7.9%	1.2%	22.4%
35-39歳	26.3%	26.3%	11.7%	23.7%	13.5%	8.5%	16.8%	7.3%	40.7%	21.2%	13.7%	0.2%	1.4%

【出典】岡山市35歳からの健康診査

KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

③ 35-39歳の健康診査受診者における質問票の状況

35-39歳の健康診査受診者における質問票の回答の状況をみると（図表3-4-7-3）、令和4年度の特定健診受診者における質問票の回答状況と比較して高くなっているのは「喫煙する」「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」「食べる速度が遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」「間食毎日」である。

図表3-4-7-3：35歳からの健康診査における質問票の状況

	喫煙する	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	食べる速度が遅い	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	咀嚼ほとんど噛めない	間食毎日
40-74歳	12.0%	35.5%	58.8%	52.8%	52.1%	28.0%	14.4%	9.6%	23.7%	1.9%	25.1%	25.7%	0.7%	26.4%
35-39歳	19.6%	32.9%	75.7%	54.2%	56.3%	11.5%	29.9%	34.9%	12.3%	5.2%	24.0%	17.1%	0.3%	28.4%

【出典】岡山市35歳からの健康診査

KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は122,587人、国保加入率は17.5%で、国・県より低い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は101,751人、後期高齢者加入率は14.5%で、国・県より低い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	岡山市	国	県	岡山市	国	県
総人口	702,020	-	-	702,020	-	-
保険加入者数（人）	122,587	-	-	101,751	-	-
保険加入率	17.5%	19.7%	18.4%	14.5%	15.4%	16.9%

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）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」（0.3ポイント）、「脳血管疾患」（-0.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.2ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（3.0ポイント）、「脳血管疾患」（-0.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.6ポイント）である。

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		
	岡山市	国	国との差	岡山市	国	国との差
糖尿病	21.5%	21.6%	-0.1	26.1%	24.9%	1.2
高血圧症	35.4%	35.3%	0.1	58.9%	56.3%	2.6
脂質異常症	25.9%	24.2%	1.7	38.6%	34.1%	4.5
心臓病	40.4%	40.1%	0.3	66.6%	63.6%	3.0
脳血管疾患	19.5%	19.7%	-0.2	22.6%	23.1%	-0.5
筋・骨格関連疾患	37.1%	35.9%	1.2	60.0%	56.4%	3.6
精神疾患	31.7%	25.5%	6.2	45.5%	38.7%	6.8

【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

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1,810円多く、外来医療費は1,040円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて4,390円多く、外来医療費は920円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.1ポイント高く、後期高齢者では2.2ポイント高い。

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		
	岡山市	国	国との差	岡山市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,460	11,650	1,810	41,210	36,820	4,390
外来_一人当たり医療費（円）	18,440	17,400	1,040	35,260	34,340	920
総医療費に占める入院医療費の割合	42.2%	40.1%	2.1	53.9%	51.7%	2.2

【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

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15.4%を占めており、国と比べて1.4ポイント低い。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11.0%を占めており、国と比べて0.2ポイント低い。

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

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	岡山市	国	国との差	岡山市	国	国との差
糖尿病	5.2%	5.4%	-0.2	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	2.6%	3.1%	-0.5	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	2.0%	2.1%	-0.1	1.5%	1.4%	0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	15.4%	16.8%	-1.4	11.0%	11.2%	-0.2
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	3.0%	3.2%	-0.2
狭心症	1.1%	1.1%	0.0	1.3%	1.3%	0.0
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	4.8%	4.4%	0.4	4.0%	4.6%	-0.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	8.1%	7.9%	0.2	3.7%	3.6%	0.1
筋・骨格関連疾患	7.6%	8.7%	-1.1	10.6%	12.4%	-1.8

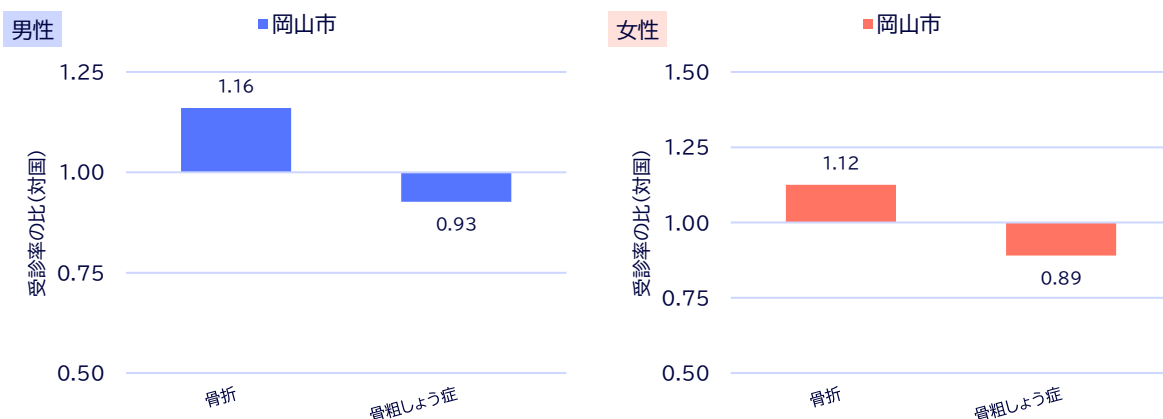
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※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、国と比べて、男性女性ともに「骨折」の受診率が高く、「骨粗しょう症」の受診率が低い。

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、後期高齢者の健診受診率は12.4%で、国と比べて12.4ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は58.6%で、国と比べて2.3ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では下表の全ての項目の該当割合が低い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	岡山市	国	国との差	
健診受診率	12.4%	24.8%	-12.4%	
受診勧奨対象者率	58.6%	60.9%	-2.3%	
有所見者の状況	血糖	6.3%	5.7%	0.6%
	血压	26.0%	24.3%	1.7%
	脂質	10.5%	10.8%	-0.3%
	血糖・血压	4.7%	3.1%	1.6%
	血糖・脂質	1.6%	1.3%	0.3%
	血压・脂質	8.1%	6.9%	1.2%
	血糖・血压・脂質	1.4%	0.8%	0.6%

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(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）、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「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」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

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		
		岡山市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.7%	1.1%	-0.4%
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.9%	1.1%	-0.2%
食習慣	1日3食「食べていない」	3.6%	5.4%	-1.8%
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.6%	27.8%	-2.2%
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.2%	20.9%	-0.7%
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.0%	11.7%	-1.7%
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.8%	59.1%	-3.3%
	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」	38.7%	37.1%	1.6%
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	18.6%	16.2%	2.4%
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	26.5%	24.8%	1.7%
喫煙	たばこを「吸っている」	4.1%	4.8%	-0.7%
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.8%	9.4%	1.4%
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.7%	5.6%	0.1%
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」	4.4%	4.9%	-0.5%

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

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は1,126人である。

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

図表3-6-1-1：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	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

【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

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は288人である。

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

図表3-6-2-1：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	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

【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（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	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%

【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

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16.1%で、国・県より高い。

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
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%

【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"> ・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。（図表2-1-2-1） ・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。（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6位（5.1%）、「脳血管疾患」は第2位（7.2%）、「腎不全」は第11位（2.0%）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）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は2.0年、女性は4.0年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は63.0%、「脳血管疾患」は22.2%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（25.4%）、「高血圧症」（55.7%）、「脂質異常症」（36.7%）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"> ・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、「脳梗塞」が11位（2.7%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.1倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1）
	・外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高い。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は54.8%、「高血圧症」は91.0%、「脂質異常症」は56.2%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」「狭心症」「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"> ・「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、「高血圧症」が国より低い。（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13,937人（11.4%）、「高血圧症」が25,003人（20.4%）、「脂質異常症」が23,518人（19.2%）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"> ・受診勧奨対象者数は15,453人で、特定健診受診者の58.5%となっており、0.6ポイント増加している。（図表3-4-5-1）



◀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4年度のメタボ該当者は5,633人（21.3%）で増加しており、メタボ予備群該当者は3,041人（11.5%）で減少している。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は9.9%であり、国・県より低い。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「中性脂肪」「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」「HbA1c」「中性脂肪」「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。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）



◀早期発見・特定健診

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32.1%であり、国より低いが、県より高い。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の特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人で未受診者の34.2%となっている。（図表3-4-1-3） ・令和4年度の35歳からの健康診査受診率は10.6%であり、令和元年度の受診率（11.3%）と比較すると-0.7ポイントとなっている。（図表3-4-7-1） ・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、40～74歳の特定保健指導該当者割合より高い。 	
特定健診	・生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・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「3食以外間食 毎日」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」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」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）



地域特性・背景

岡山市の特性	・高齢化率は26.8%で、国や県と比較すると、低い。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は122,587人で、65歳以上の被保険者の割合は43.2%となっている。(図表2-1-5-1)
健康維持増進のための 社会環境・体制	・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1) ・重複処方該当者数は1,126人であり、多剤処方該当者数は288人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1) ・後発医薬品の使用割合は80.8%であり、県と比較して0.6ポイント高い。(図表3-6-3-1)
その他(がん)	・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) ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)

(2) わがまちの健康課題

考察	健康課題
<p>◀死亡・生活生活習慣病重症化予防 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、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げて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>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>#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>◀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。</p> <p>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。</p> <p>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>#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>◀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特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</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、特定健診受診率向上が必要。</p>
<p>◀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と考えられる。</p>	<p>#4 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>◀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>#5 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・運動習慣の改善が必要。</p>
<p>◀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>#6 後発医薬品の使用割合の80%以上の維持向上が必要。</p>
<p>◀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るべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#7 重複・多剤服薬者に対する服薬の適正化が必要。</p>
<p>◀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>#8 がん検診の受診率を向上させることが必要。</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中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～

〈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。

長期指標	開始時（令和4年度）	目標値
虚血性心疾患の入院受診率	4.6%	開始時より減少
脳血管疾患の入院受診率	10.7%	開始時より減少
慢性腎臓病（透析あり）の外來受診率	34.3%	開始時より減少
中期指標	開始時（令和4年度）	目標値
特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の人の割合	9.0%	開始時より減少
特定健診受診者のうち、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	29.1%	開始時より減少
特定健診受診者のうち、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	27.7%	開始時より減少
特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合	男性：35.0% 女性：11.7%	開始時より減少
特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合	男性：18.8% 女性：6.4%	開始時より減少

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た。

(1) 特定健康診査受診率向上対策

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	特定健康診査受診率向上対策に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健康診査受診率の向上 メタボ該当率の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健康診査受診率 (R4年度時点) 目標：36.0% 結果：32.1% メタボ該当率 (R4年度時点) 目標：減少 結果：男53.6% 女18.0%	特定健診受診勧奨事業	①けんしん・予防接種ガイドの全戸配布 対象者：岡山市全世帯 方法：愛育委員へ委託して実施。配布時には健診受診の呼びかけを行う。 ②特定健診未受診者への個別受診勧奨 対象者：健診未受診者 方法：通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け）、未受診者への電話受診勧奨 ③地区回覧、広報誌による普及啓発 対象者：岡山市全市民 方法：地区回覧や広報紙により健診の普及啓発を行う。
		個別インセンティブ事業 (健診へGo！キャンペーン)	対象者：特定健診受診者 方法：受診者の中から抽選で市内事業所から提供のあった健康グッズ等の景品をプレゼント。
		特定健診相当結果提供事業	対象者：特定健診未受診者 方法：職場健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の提供を依頼して健康課題の把握等を行う。
		協会けんぽ等他保険者との連携集団健診事業	対象者：特定健診未受診者のうち40歳・50歳 方法：がん検診とセットで行う集団健診を実施。

第3期計画における特定健康診査受診率向上対策に関連する健康課題

生活習慣の予防に着目した特定健診の実施・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

第3期計画における特定健康診査受診率向上対策に関連するデータヘルス計画の目標

特定健診受診率の向上（現状（令和4年度）：32.1% 目標値（令和11年度）：37.0%）

第3期計画における特定健康診査受診率向上対策に関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画期間で開始した対象者の特性に応じた勧奨資材の活用や、電話勧奨、インセンティブ事業等により、第2期計画期間開始時から受診率が3.6ポイント向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期計画で実施していた事業を継続しつつ、追加施策を検討していく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#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が必要。	継続 (一部追加)	受診勧奨事業	対象者：特定健診未受診者 方法： ①通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） ②未受診者への電話勧奨 ③けんしん・予防接種ガイドの全戸配布 ④イベント、広報誌・デジタルサイネージ・LINE等を活用した啓発活動
	継続	個別インセンティブ事業 (健診へGo!キャンペーン)	対象者：特定健診受診者 方法：受診者の中から抽選で市内事業所から提供のあった健康グッズ等の景品をプレゼント。
	継続 (一部変更)	特定健診相当結果提供事業	対象者：特定健診未受診者 方法：職場健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の提供を依頼して健康課題の把握等を行う。また、医科レセプトを分析し、検査項目が特定健診相当である医療機関通院中の対象者を分析し、結果提供の依頼を行う。
	継続	協会けんぽ等他保険者との連携集団健診事業	対象者：特定健診未受診者のうち40歳・50歳 方法：がん検診とセットで行う集団健診を実施。

① 特定健康診査受診率向上対策（詳細）

実施計画							
事業概要	<p>〈目的〉 生活習慣病の予防に着目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> <p>〈事業内容〉</p> <p>①受診勧奨事業</p> <p>1) 通知による勧奨・再勧奨（対象者の特性に応じた送り分け） 対象者の特性に応じて、ハガキやSMSによる受診勧奨通知を送り分ける。</p> <p>2) 未受診者への電話勧奨 毎年対象者を検討し、電話による健診受診勧奨を実施。</p> <p>3) けんしん・予防接種ガイドの全戸配布 愛育委員へ委託して実施。配布時には健診受診の呼びかけを行う。</p> <p>4) イベント、広報誌・デジタルサイネージ・岡山市公式LINE等を活用した啓発活動</p> <p>②個別インセンティブ事業（健診へGo！キャンペーン） 受診者の中から抽選で市内事業所から提供のあった健康グッズ等の景品をプレゼントする。</p> <p>③特定健診相当結果提供事業 職場健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の提供を依頼して健康課題の把握等を行う。また、医科レセプトを分析し、検査項目が特定健診相当である医療機関通院中の対象者を分析し、結果提供の依頼を行う。</p> <p>④協会けんぽ等他保険者との連携集団健診事業 特定健診未受診者のうち、40歳・50歳を対象にがん検診とセットで行う集団健診を実施。</p>						
対象者	特定健診未受診者						
ストラクチャー	実施体制：国保年金課 業者委託の検討、データ準備、事業の効果検証・評価 関係機関：健康づくり課						
プロセス	対象者、勧奨時期について適宜見直しを行う						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	適切に対象者を抽出する、マニュアルを整備する 医師会、医療機関と連携する						
プロセス	対象者、勧奨時期の選定を行う						
事業アウトプット	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						
事業アウトカム	特定健診実施率の向上						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	33.0%	33.8%	34.6%	35.4%	36.2%	37.0%
評価時期	毎年度末						

(2) 特定保健指導実施率向上対策

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	D	特定保健指導実施率の向上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	特定保健指導実施率 (令和4年度時点) 目標:16.0% 結果:9.9%	特定保健指導利用勧奨事業	①健診結果に引き続き保健指導 対象者: 特定保健指対象者 方法: 特定健診の結果説明と同時に特定保健指導を開始することで、特定保健指導利用券が手元に届くまでの時間短縮を図り、健診受診後の健康に関する意識が高い時期に特定保健指導を利用できる環境を整える。 ②普及啓発 対象者: 特定保健指導対象者 方法: 特定保健指導について広報紙に掲載。
		特定保健指導未利用者勧奨事業	対象者: 特定保健指導未利用者 方法: 特定保健指導利用券交付後、利用状況を確認し、ハガキや電話等で特定保健指導の利用勧奨を行う。
		保健指導技術のスキルアップ	対象者: 特定保健指導実施機関 方法: 研修会の実施。本市の特定保健指導についての情報提供や、実施機関でのグループワークを行い、情報共有の場を提供する。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
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の利用することにより、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。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定保健指導実施率の向上（現状（令和4年度）：9.9% 目標値（令和11年度）：19.0%）



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業

保健事業の方向性

第2期計画期間では、ハガキや電話勧奨により特定保健指導の利用を促したが、実施率は10%未満を推移しており目標に至っていないことから、第2期計画で実施していた事業について実施体制の検討（対象者が利用しやすい環境を整備する等）をしつつ、継続実施する。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2 メタボ該当率・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。	新規	ICTを活用した特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 方法： ICTを活用しオンラインでの特定保健指導を実施する。
	継続 (一部追加)	特定保健指導利用勧奨事業	対象者：特定保健指導対象者 方法： ①健診結果説明に引き続く保健指導、初回面接の分割実施 ②広報紙・デジタルサイネージ等を活用した普及啓発活動
	継続	特定保健指導未利用者勧奨事業	対象者：特定保健指導未利用者 方法：特定保健指導利用券交付後、利用状況を確認し、ハガキや電話等で特定保健指導の利用勧奨を行う。
	継続	保健指導技術のスキルアップ	対象者：特定保健指導実施機関 方法：研修会の実施。本市の特定保健指導についての情報提供や、実施機関でのグループワークを行い、情報共有の場を提供する。

① 特定保健指導実施率向上対策（詳細）

実施計画															
事業概要	<p>〈目的〉 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> <p>〈事業内容〉</p> <p>①ICTを活用した特定保健指導 ICTを活用し、オンラインで特定保健指導を実施。</p> <p>②特定保健指導利用勧奨事業 1) 健診結果説明に引き続き保健指導、初回面接の分割実施 特定健診の結果説明と同時または初回面接の分割実施により特定保健指導を開始することで、特定保健指導利用券が手元に届くまでの時間短縮を図り、健診受診後の健康に関する意識が高い時期に特定保健指導を利用できる環境を整える。 2) 広報紙・デジタルサイネージ等を活用した普及啓発活動</p> <p>③特定保健指導未利用者勧奨事業 特定保健指導利用券交付後、利用状況を確認し、未利用者に対してハガキや電話等で利用勧奨を実施。</p> <p>④保健指導技術のスキルアップ 特定保健指導の実施機関を対象に、研修会を実施。 本市の特定健診・保健指導についての情報提供や、実施機関でのグループワークを行い、情報共有の場を提供。</p>														
対象者	特定保健指導未利用者														
ストラクチャー	実施体制：国保年金課 対象者の抽出、データの準備、事業の効果・評価 関係機関：健康づくり課														
プロセス	特定健診の結果について適切に階層化を行う。 利用勧奨時期について適宜見直しを行う。														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	マニュアルを整備する 研修会の企画・運営をする 医師会、医療機関と連携する														
プロセス	特定健診の結果分析による階層化を行う 利用勧奨時期について検討する														
事業アウトプット	結果説明に引き続き保健指導、初回面接の分割実施の実施数 利用勧奨数（ハガキ・電話）														
事業アウトカム	特定保健指導実施率の向上 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>11.5%</td> <td>13.0%</td> <td>14.5%</td> <td>16.0%</td> <td>17.5%</td> <td>19.0%</td> </tr> </tbody> </table> メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合の減少 利用者の次年度健診結果の改善	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	-	11.5%	13.0%	14.5%	16.0%	17.5%	19.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
-	11.5%	13.0%	14.5%	16.0%	17.5%	19.0%									
評価時期	毎年度末														

(3) 慢性腎臓病（CKD）、糖尿病性腎症等重症化予防対策

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	慢性腎臓病（CKD）、糖尿病性腎症重症化予防対策に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	A	フォローアップ保健指導利用者の翌年度健診結果の維持・改善割合50%以上 新規透析導入患者数の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	フォローアップ保健指導利用者の翌年度健診結果の維持・改善割合（令和4年度時点） 目標：50%以上 結果：56.7% 新規透析患者数の減少（令和4年度時点） 目標：減少 結果：47人	フォローアップ保健指導	対象者：特定健診の結果から腎機能、血圧、血糖、脂質、尿酸値においてリスクを有する者。（特定保健指導対象者、服薬中の者を除く） 方法：保健指導を実施する。
		医療受診勧奨	対象者：特定健診の結果から血圧、血糖の検査数値が受診勧奨域にある者や腎機能低下のおそれがある者。 方法：文書による医療受診勧奨を行う。希望者へは健康相談を実施する。
		重症化予防訪問指導	対象者：特定健診の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者。 方法：地区の保健師が訪問し、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。
		糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者：特定健診の結果から糖尿病性腎症が疑われる者。過去に糖尿病治療歴があったが服薬等が確認できなくなった者。 方法：文書等による受診勧奨を行う。また、必要に応じて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。
		糖尿病対策歯周病検診促進事業	対象者：40歳から70歳までの5歳刻みの被保険者で、前年度健診で血糖の基準超過者。 方法：歯周病と糖尿病の関連について文書による情報提供を行い、適切な生活習慣改善を促す。

第3期計画における慢性腎臓病（CKD）、糖尿病性腎症重症化予防対策に関連する健康課題	
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。	
第3期計画における慢性腎臓病（CKD）、糖尿病性腎症重症化予防対策に関連するデータヘルス計画の目標	
フォローアップ保健指導利用者の翌年度健診結果の維持・改善率60%以上（現状：56.7%※令和3年度フォローアップ保健指導利用者） 新規透析導入患者数の減少（現状（令和4年度）：47人）	

第3期計画における慢性腎臓病（CKD）、糖尿病性腎症重症化予防対策に関連する保健事業

保健事業の方向性

慢性腎臓病（CKD）や糖尿病性腎症重症化予防に着目した保健事業は、翌年度健診結果において数値が改善するなど効果が見られているが、利用率が低いため、引き続き事業を継続しながら、利用率向上に向けた取組を検討する。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#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越えたものに対して適切な医療機関の受診を促進することが必要。	継続	フォローアップ保健指導	対象者：特定健診の結果から腎機能、血圧、血糖、脂質、尿酸値においてリスクを有する者。（特定保健指導対象者、服薬中の者を除く） 方法：保健指導を実施する。
	継続	医療受診勧奨	対象者：特定健診の結果から血圧、血糖の検査数値が受診勧奨域にある者や腎機能低下のおそれがある者。 方法：文書による医療受診勧奨を行う。希望者には健康相談を実施する。
	継続	重症化予防訪問指導	対象者：特定健診の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者。 方法：地区の保健師が訪問し、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。
	継続 (一部変更)	糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者：①特定健診の結果から糖尿病性腎症が疑われる者。 ②過去に糖尿病治療歴があったが服薬等が確認できなくなった者。（治療中断者） 方法：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、文書等による受診勧奨を行う。また、必要に応じて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。
	継続	糖尿病対策歯周病検診促進事業	対象者：40歳から70歳までの5歳刻みの被保険者で、前年度健診で血糖の基準超過者。 方法：歯周病と糖尿病の関連について文書による情報提供を行い、適切な生活習慣改善を促す。

① 慢性腎臓病（CKD）、糖尿病性腎症等重症化予防対策（詳細）

実施計画															
事業概要	<p>〈目的〉 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> <p>〈事業内容〉</p> <p>①フォローアップ保健指導 特定健診の結果から腎機能、血圧、血糖、脂質、尿酸値においてリスクを有する者へ保健指導を実施。（特定保健指導対象者、服薬中の者を除く）</p> <p>②医療受診勧奨 特定健診の結果から血圧、血糖、脂質の検査数値が受診勧奨域にある者や腎機能低下のおそれがある者へ受診勧奨を行い、希望者へは健康相談を実施。（特定保健指導対象者、服薬中の者を除く）</p> <p>③重症化予防訪問指導 特定健診の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者に地区の保健師が訪問し、適切な医療に結びつくような情報提供や健康相談、療養指導を行う。</p> <p>④糖尿病性腎症重症化予防事業 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、文書等による受診勧奨を行う。また、必要に応じて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。</p> <p>⑤糖尿病対策歯周病検診促進事業 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。</p>														
対象者	被保険者のうち基準超過している者														
ストラクチャー	実施体制：国保年金課 対象者の抽出、データ・資料の準備、事業の効果・評価 関係機関：健康づくり課														
プロセス	事業スケジュール、対象者について適宜見直しを行う														
評価指標・目標値															
ストラクチャー	マニュアルを整備する 県、医師会、医療機関と連携する														
プロセス	事業スケジュールの設定をする 適切な対象者の選定をする														
事業アウトプット	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事業の対象者数														
事業アウトカム	<p>保健指導利用者の翌年度健診結果の維持・改善率 60%以上 新規透析患者数の減少（参考 令和4年度：47人）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>—</td> <td>44人</td> <td>42人</td> <td>40人</td> <td>38人</td> <td>36人</td> <td>34人</td> </tr> </tbody> </table> <p>医療受診勧奨後の医療受診割合の向上</p>	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	—	44人	42人	40人	38人	36人	34人
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度									
—	44人	42人	40人	38人	36人	34人									
評価時期	毎年度														

(4) 若年層の健康診査、保健指導等の早期介入事業

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	若年層の健康診査、保健指導等の早期介入事業に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	E	メタボ該当率の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	メタボ該当率（特定保健指導レベル該当者）の減少	35歳からの健康診査・保健指導	①35歳からの健康診査 対象者：35～39歳の被保険者 方法：特定健診と同じ内容の健診を実施。 ②保健指導 対象者：35歳からの健康診査を受診した者のうち、特定保健指導と同じ判定基準に該当する者、肥満を伴わないが腎機能低下、血圧、血糖、脂質、尿酸のリスクを有する者 方法：健診結果から対象者を選定し、希望者に対して面接及び電話での個別指導を実施。
		35歳からの健康診査受診勧奨	対象者：35～39歳の被保険者 方法：特定保健指導と同じく、受診券を交付し健診受診を促す。また、39歳の被保険者に対して健康に関する情報提供や健診の必要性を伝えるためハガキを発送し、特定健診受診の習慣化を図る。
		保健指導利用勧奨	対象者：保健指導対象者 方法：保健指導対象者へ保健指導案内を通知。また、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電話による健康相談を実施。

第3期計画における若年層の健康診査、保健指導等の早期介入事業に関連する健康課題

35歳からの健康診査の受診率が低く、また受診結果の特定保健指導レベル該当率が特定健診結果の特定保健指導該当率より高い。

第3期計画における若年層の健康診査、保健指導等の早期介入事業に関連するデータヘルス計画の目標

35歳からの健康診査受診率の向上（現状（令和4年度）：10.6%、目標：12.5%）

特定保健指導レベル該当者の減少（現状（令和4年度）：19.4%）

保健指導利用率の向上（現状（令和4年度）：1.6%）

第3期計画における若年層の健康診査、保健指導等の早期介入事業に関連する保健事業

保健事業の方向性

健診受診率、保健指導利用率ともに目標値には至っておらず、特定保健指導レベル該当者については特定健診を受けた人の特定保健指導該当率より高いため、若年層に対しても第2期計画で実施してきた事業を継続しつつ、勧奨方法を検討していく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4 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。	継続	35歳からの健康診査・保健指導	①35歳からの健康診査 対象者：35～39歳の被保険者 方法：特定健診と同じ内容の健診を実施。 ②保健指導 対象者；35歳からの健康診査を受診した者のうち、特定保健指導と同じ判定基準に該当する者、肥満を伴わないが腎機能低下、血圧、血糖、脂質、尿酸のリスクを有する者 方法：健診結果から対象者を選定し、希望者に対して面接及び電話での個別指導を実施。
	継続	35歳からの健康診査受診勧奨	対象者：35～39歳の被保険者 方法：特定保健指導と同じく、受診券を交付し健診受診を促す。また、39歳の被保険者に対して健康に関する情報提供や健診の必要性を伝えるためハガキを発送し、特定健診に向けて健診受診の習慣化を図る。
	継続	保健指導利用勧奨	対象者：保健指導対象者 方法：保健指導対象者へ保健指導案内を通知。また、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電話による健康相談を実施。

① 若年層の健康診査、保健指導等の早期介入事業（詳細）

実施計画	
事業概要	<p>〈目的〉 若年層から生活習慣病の早期発見と予防を図る。 また、健診受診の習慣化を図ることで特定健診の受診へつなげる。</p> <p>〈事業内容〉</p> <p>①35歳からの健康診査・保健指導 35～39歳の被保険者に対し、特定健診と同じ内容の健診を実施。 健診の結果から保健指導対象者（特定保健指導と同じ判定基準に該当する者と、肥満を伴わないが腎機能低下と血圧、血糖、脂質、尿酸のリスクを有する者）を選定し、面接及び電話での個別指導を実施。</p> <p>②35歳からの健康診査受診勧奨 特定保健指導と同じく、受診券を交付し健診受診を促す。また、39歳の被保険者に対して健康に関する情報提供や健診の必要性を伝えるためのハガキを発送。</p> <p>③保健指導利用勧奨 保健指導対象者へ保健指導案内を通知。また、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電話による健康相談を実施。</p>
対象者	35～39歳の被保険者
ストラクチャー	実施体制：国保年金課 対象者の抽出、受診券の交付、事業の効果・評価 関係機関：健康づくり課
プロセス	事業スケジュールについて適宜見直しを行う
評価指標・目標値	
ストラクチャー	マニュアルを整備する 医師会、医療機関と連携する
プロセス	事業実施スケジュールを設定する
事業アウトプット	保健指導利用勧奨数
事業アウトカム	35歳からの健康診査受診率の向上（現状（令和4年度）：10.6% 目標：12.5%） 保健指導利用率の向上 特定保健指導レベル該当者率の減少 保健指導評価時でのポジティブ意見の割合の向上
評価時期	毎年度

(5) 効率的な医療の推進

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	効率的な医療の推進に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	E	ジェネリック医薬品普及率 80% 重複・頻回受診の対象者数の減少 (273人：事業開始時455人の60%未満)	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	ジェネリック医薬品普及率 目標：80% 結果：80.8%	ジェネリック医薬品普及促進の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額が高い被保険者に差額通知書を送付し、切り替えを促す。 ・被保険者証にジェネリック医薬品希望シールを同封し、被保険者に送付する。 ・ジェネリック医薬品に関する啓発を広報誌や岡山市の公式サイトに掲載し、周知を図る。
E	重複・頻回受診者対象者数 目標：273人 結果：年々減少したが、頻回受診者の一部を対象から除外したため、評価不能	重複・頻回受診対策の取組	<p>頻回受診者（勸奨対象）：3か月継続して同じ病気で月に15日以上通院している被保険者 重複受診者（勸奨対象）：3か月継続して同じ病気で3か所以上の医療機関を受診している被保険者 重複服薬者（勸奨対象）：重複受診者のうち、同一薬効・成分の薬を1か月に60日以上処方された月が2か月継続している被保険者</p> <p>方法：上記対象者をシステムで抽出して、勸奨通知（啓発文・パンフレット）及び保健師の健康相談の案内を送付する。また、必要に応じて訪問による保健指導を実施する。</p>

第3期計画における効率的な医療の推進に関連する健康課題	
被保険者に対して後発医薬品に関する啓発をするとともに、重複・多剤服薬者に対して適正服薬を啓発し、被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図る。	
第3期計画における効率的な医療の推進に関連するデータヘルス計画の目標	
後発医薬品普及率 80%以上 重複・多剤服薬者の減少	

第3期計画における効率的な医療の推進に関連する保健事業

保健事業の方向性

後発医薬品の普及率については、国が示す目標値に達したが、引き続き事業を継続し、普及率向上を図っていく。なお、普及率については、保険者努力支援制度の実績評価で使用される厚生労働省公表の数値で評価する。

また、頻回受診者については、人工透析や事故等のリハビリなど医師の指示により必要な医療を受けている対象者も一定数存在する。これらの対象者は本事業により減少が見込めるものではないため、第3期では重複・多剤服薬者の人数を評価対象とし、多剤服薬者にも適正服薬を啓発していく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6 後発医薬品の使用割合の80%以上の維持向上が必要。	継続	後発医薬品普及促進の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品に切り替えた場合の差額が高い被保険者に差額通知書を送付し、切り替えを促す。 ・被保険者証にジェネリック医薬品希望シールを同封し、被保険者に送付する。（令和7年度以降はマイナンバーカードの健康保険証利用の状況により事業内容を検討する） ・後発医薬品に関する啓発を広報誌や岡山市の公式サイトに掲載し、周知を図る。
#7 重複・多剤服薬者に対する服薬の適正化が必要。	継続 (一部変更)	重複・多剤服薬対策の取組	<p>重複服薬者（勸奨対象）：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、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か月継続している被保険者</p> <p>多剤服薬者（勸奨対象）：同一月内に10種類以上の異なる薬効の薬を処方され、複数の医療機関より同一の医薬品を重複処方（2剤以上）された月が2か月継続している被保険者</p> <p>方法：上記対象者をシステムで抽出して、勸奨通知（啓発文・パンフレット）及び保健師の健康相談の案内を送付する。また、必要に応じて訪問による保健指導を実施する。</p>

① 後発医薬品普及促進の取組（詳細）

実施計画							
事業概要	<p><目的> 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、被保険者の負担の軽減、医療費の適正化を図る。</p> <p><事業内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品に切り替えた場合の差額が高い被保険者に差額通知書を送付し、切り替えを促す。 ・被保険者証にジェネリック医薬品希望シールを同封し、被保険者に送付する。 (令和7年度以降はマイナンバーカードの健康保険証利用の状況により事業内容を検討する) ・後発医薬品に関する啓発を広報誌や岡山市の公式サイトに掲載し、周知を図る。 						
対象者	被保険者						
ストラクチャー	実施体制：国保年金課 関係機関：岡山県国民健康保険団体連合会						
プロセス	対象者の抽出条件について、適宜見直しを実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人材、予算を確保し、事業体制を構築する						
プロセス	適切な対象者の選定を行う、勸奨資材の改善を行う						
事業アウトプット	抽出対象者への勸奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	後発医薬品普及率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	80.8%	81.1%	81.4%	81.7%	82.0%	82.3%	82.6%
評価時期	毎年度末						

② 重複・多剤服薬対策の取組（詳細）

実施計画							
事業概要	<p><目的> 対象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。</p> <p><事業内容> 対象者をシステムで抽出して、勧奨通知（啓発文・パンフレット）及び保健師の健康相談の案内を送付する。また、必要に応じて訪問による保健指導を実施する。</p>						
対象者	<p><重複服薬者（勧奨対象）> 同一月に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、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か月継続している被保険者</p> <p><多剤服薬者（勧奨対象）> 同一月に10種類以上の異なる薬効の薬を処方され、複数の医療機関より同一の医薬品を重複処方（2剤以上）された月が2か月継続している被保険者</p>						
ストラクチャー	実施体制：国保年金課 関係機関：岡山市薬剤師会						
プロセス	勧奨対象者の抽出条件・抽出方法について、適宜見直しを実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	人材を確保し、事業体制を構築する。						
プロセス	KDB等のシステムで勧奨対象者の選定を行う。勧奨資材の改善を行う。						
事業アウトプット	抽出対象者への勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	重複・多剤服薬者数（KDBの重複処方該当者数と多剤処方該当者数の合計）						
	開始	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
	1,414人	1,386人	1,358人	1,331人	1,304人	1,278人	1,253人
評価時期	毎年度末						

(6) 地区組織及び関係機関との協働連携事業の推進

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	健康教育 回数・受講人数	地区特性や医療等の分析を活用した地区健康教育	対象者：岡山市民 方法：特定健診受診率、保健指導実施率、医療費分析の結果等を活用し、地域課題に応じた健康教育を展開。
A	がん検診 受診率	がん検診・精検受診啓発	対象者：岡山市がん検診対象者 方法：①各地域で受診勧奨PRイベントや健康教育、地区回覧等で啓発。 ②特定健診とがん検診の同時受診を推進し、がん検診の受診率増加・異常の早期発見を目指し、市民の健康保持を図る。 ③がん検診の結果で精密検査が必要になった者には、個別に文書で受診勧奨を実施。
A	イベント 実施回数	企業と連携したかるうま減塩に関するイベント	対象者：岡山市民 方法：桃太郎のまち健康推進応援団登録企業と連携してイベントや健康教育を実施し、広く減塩を呼びかける。
A	-	データヘルスの推進	方法：①データヘルス計画の推進に係るデータ分析 ②地域包括ケアの推進 ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた関係部局との連携と事業の推進



第3期計画における地区組織及び関係機関との協働連携事業の推進に関連する健康課題
生活習慣病の予防や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、市民に対し正しい知識の普及を図る。また、肥満防止による糖尿病患者の減少を図る。 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を図る。また、関係部局と連携して地域包括ケアの推進を図る。
第3期計画における地区組織及び関係機関との協働連携事業の推進に関連するデータヘルス計画の目標
地区特性や医療費等の分析を活用した地区健康教育の実施 5がん検診受診率60%以上 40～60歳の肥満（BMI25以上）の割合の減少（国保特定健診）



第3期計画における地区組織及び関係機関との協働連携事業の推進に関連する保健事業

保健事業の方向性

地域課題に合った健康教育やイベントの開催、がん検診啓発活動により、市民に対して健康に関する知識を広く啓発することができたため、引き続き継続実施する。また、糖尿病予防のため、野菜摂取量の増加・ベジファースト推奨の取組を市内小売店や飲食店と協賛し取組を推進していく。
また、データヘルス推進のため継続して関係部局と連携していく。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#5 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・運動習慣の改善が必要	継続	地区特性や医療費等の分析を活用した地区健康教育	対象者：岡山市民 方法：特定健診受診率、保健指導実施率、医療費分析の結果等を活用し、地域課題に応じた健康教育を展開。
#8 がん検診の受診率を向上させることが必要	継続 (一部追加・変更)	がん検診・精検受診啓発	対象者：岡山市がん検診対象者 方法：①各地域で受診勧奨PRイベントや健康教育、地区回覧等で啓発。 ②特定健診とがん検診の同時受診を推進し、ハガキ・リーフレット・無料クーポンの配布など個別勧奨を実施。 ③包括連携協定締結大学とAYA世代子宮頸がん検診啓発活動を推進 ④がん検診の結果で精密検査が必要になった者には、個別に文書で受診勧奨を実施。
#5 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・運動習慣の改善が必要。	新規	野菜を食べようプロジェクト	対象者：岡山市民 方法：糖尿病予防のために、市内小売店、飲食店と協賛して野菜摂取量増加・ベジファースト推奨の取組を推進。また、野菜摂取を呼びかけるイベントなどプロモーション事業を展開。
-	継続	データヘルスの推進	方法：①データヘルス計画の推進に係るデータ分析 ②地域包括ケアの推進 ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた関係部局との連携と事業の推進

① KDB等を利用した地区健康教育・糖尿病対策事業の取組（詳細）

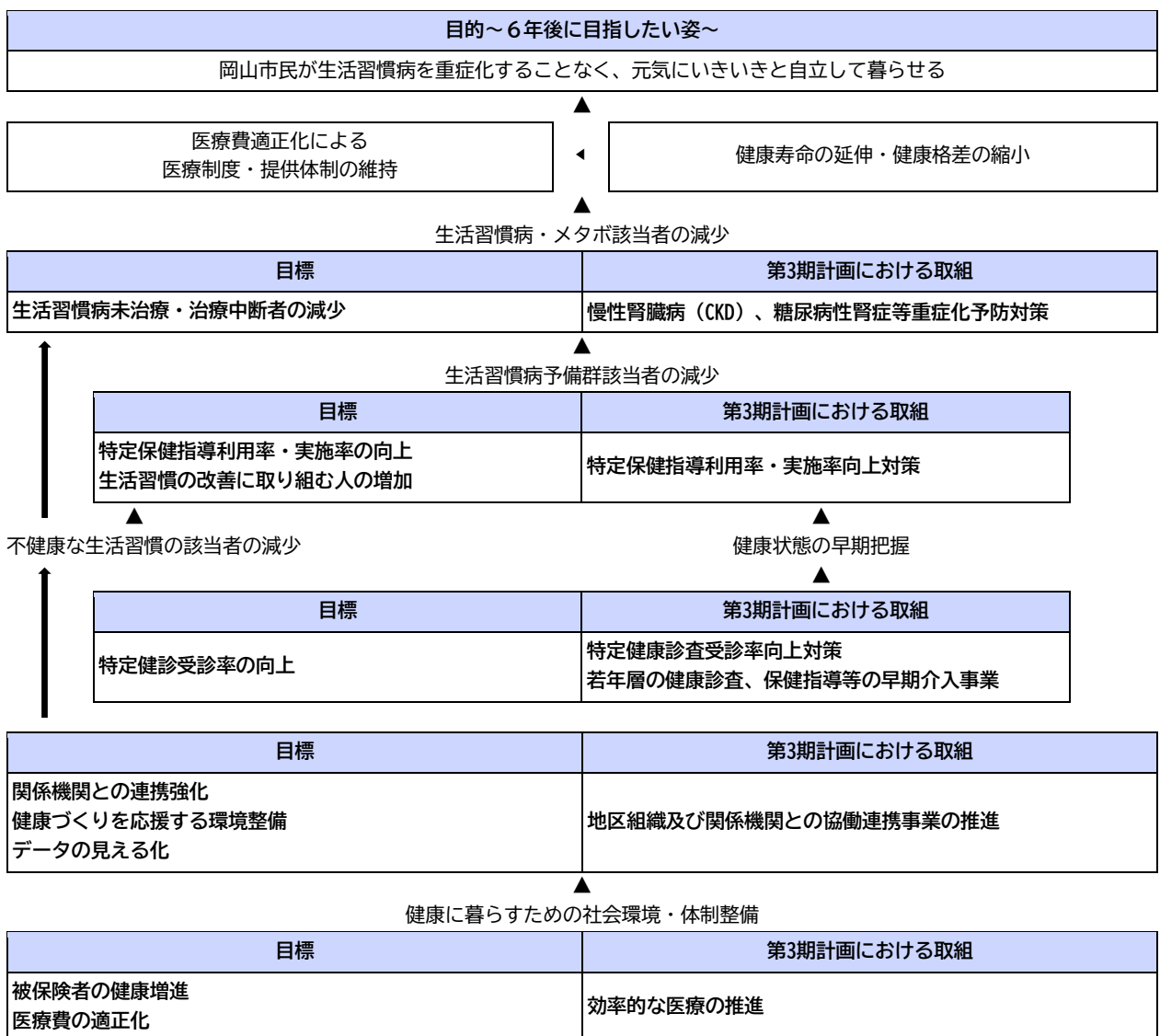
実施計画	
事業概要	<p>〈目的〉 データを活用して地区健康課題を把握し、民間団体や一般市民との協働事業を展開、地域ぐるみで健康づくりを図る。</p> <p>〈事業内容〉 ①地区特性や医療等の分析を活用した地区健康教育 特定健診受診率、保健指導実施率、医療費分析の結果等を活用し、地域課題に応じた健康教育を展開</p> <p>②がん検診・精検受診啓発 1) 各地域で受診勧奨PRイベントや健康教育、地区回覧等で啓発。 2) 特定健診とがん検診の同時受診を推進し、ハガキ・リーフレット・無料クーポンの配布など個別勧奨を実施。 3) 包括連携協定締結大学とAYA世代子宮頸がん検診啓発活動を推進。 4) がん検診の結果で精密検査が必要になった者には、個別に文書で受診勧奨を実施。</p> <p>③野菜を食べようプロジェクト 糖尿病予防のために、市内小売店、飲食店と協賛して野菜摂取量増加・ベジファースト推奨の取組を推進。また、野菜摂取を呼びかけるイベントなどプロモーション事業を展開。</p>
対象者	岡山市民
ストラクチャー	実施体制：国保年金課 データの提供 関係機関：健康づくり課
プロセス	関係課と適宜連携する
評価指標・目標値	
ストラクチャー	関係課と連携する 民間団体や健康づくりを担う市民と連携する
プロセス	事業実施スケジュールの管理、情報共有をする
事業アウトプット	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）
事業アウトカム	がん検診受診率（目標：60%以上） 40～60歳の肥満（BMI25以上）の割合の減少（国保特定健診）
評価時期	毎年度末

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業区分	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
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目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、広報誌等での受診啓発活動 ・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対象者数 	<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

効率的な医療の推進	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。 ・重複・多剤服薬通知書送付 ・健康相談、訪問事業	・抽出対象者への勧奨実施率	・重複・多剤服薬者数
地区組織及び関係機関との協働連携事業の推進	KDB等を活用した地区健康教育・糖尿病対策事業の取組 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。 ・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）	・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）	・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）

3 データヘルス計画の全体像



第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

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

岡山市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

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

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

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

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

(2) 岡山市の状況

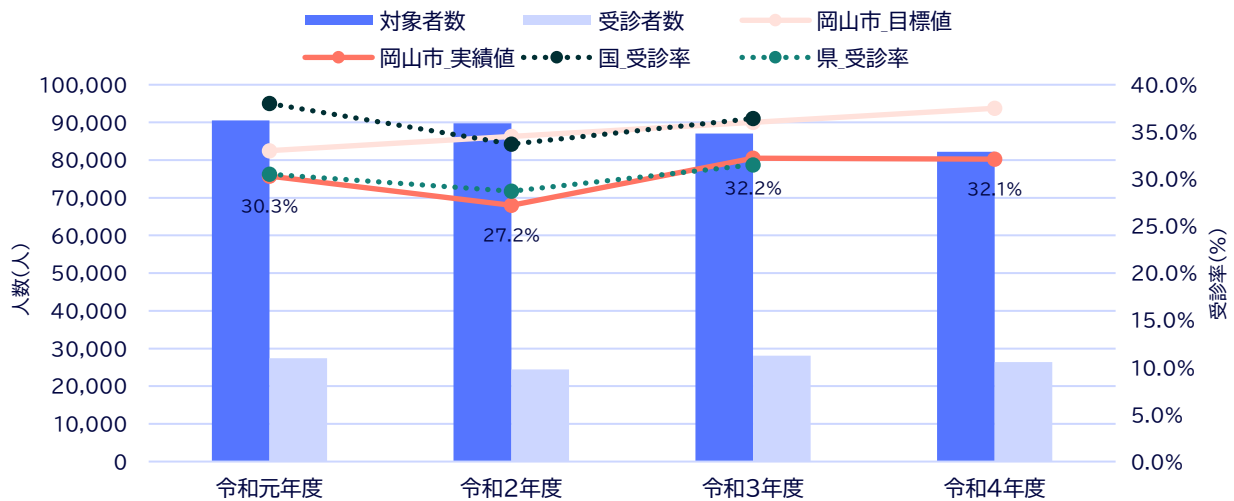
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況を見ると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を39.0%としていたが、令和4年度時点で32.1%となっている。

令和元年度の特定健診受診率30.3%と比較すると1.8ポイント上昇している。国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は、国は低下し、県は上昇している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では70-74歳で最も伸びており、いずれの年齢階層でも低下していない。女性では40-44歳で最も伸びており、いずれの年齢階層でも低下していない。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（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5年度
特定健診受診率	岡山市_目標値	33.0%	34.5%	36.0%	37.5%	39.0%
	岡山市_実績値	30.3%	27.2%	32.2%	32.1%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	
	県	30.5%	28.7%	31.5%	-	
特定健診対象者数 (人)		90,486	89,758	87,063	82,214	
特定健診受診者数 (人)		27,451	24,449	28,059	26,372	

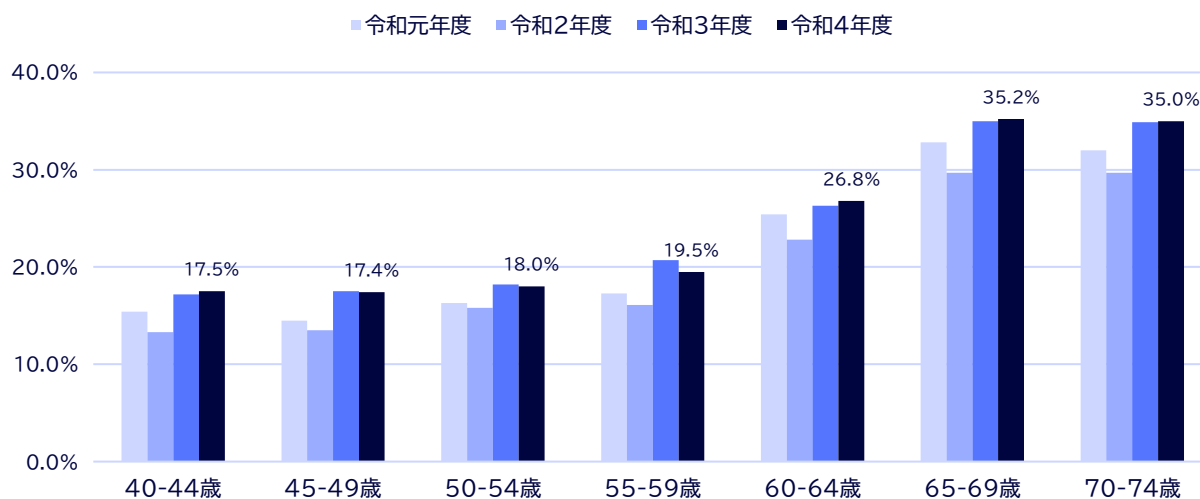
【出典】目標値：前期計画

実績値：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

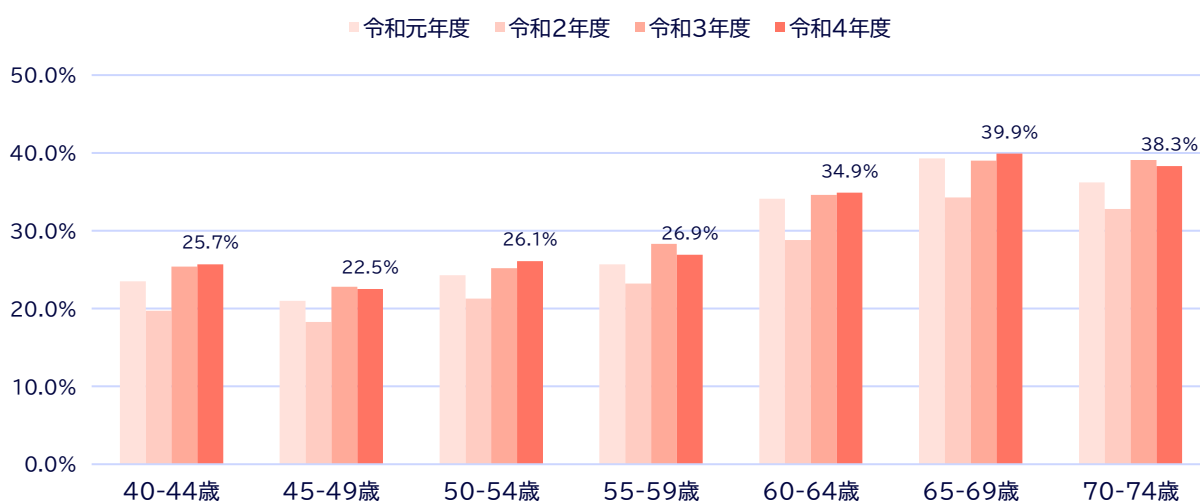
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	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	15.4%	14.5%	16.3%	17.3%	25.4%	32.8%	32.0%
令和2年度	13.3%	13.5%	15.8%	16.1%	22.8%	29.7%	29.7%
令和3年度	17.2%	17.5%	18.2%	20.7%	26.3%	35.0%	34.9%
令和4年度	17.5%	17.4%	18.0%	19.5%	26.8%	35.2%	35.0%
令和元年度と令和4年度の差	2.1	2.9	1.7	2.2	1.4	2.4	3.0

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	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	23.5%	21.0%	24.3%	25.7%	34.1%	39.3%	36.2%
令和2年度	19.7%	18.3%	21.3%	23.2%	28.8%	34.3%	32.8%
令和3年度	25.4%	22.8%	25.2%	28.3%	34.6%	39.0%	39.1%
令和4年度	25.7%	22.5%	26.1%	26.9%	34.9%	39.9%	38.3%
令和元年度と令和4年度の差	2.2	1.5	1.8	1.2	0.8	0.6	2.1

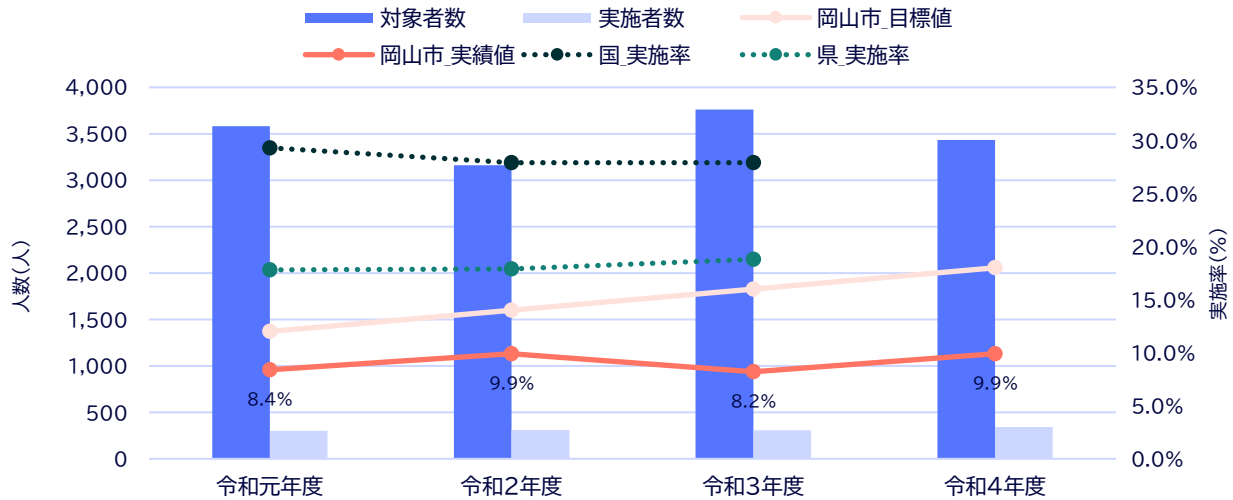
【出典】 KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を20.0%としていたが、令和4年度時点で9.9%となっている。令和元年度の実施率8.4%と比較すると1.5ポイント上昇している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和3年度は5.5%で、令和元年度の実施率4.9%と比較して0.6ポイント上昇している。動機付け支援では令和3年度は9.8%で、令和元年度の実施率8.7%と比較して1.1ポイント上昇している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（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5年度
特定保健指導 実施率	岡山市_目標値	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
	岡山市_実績値	8.4%	9.9%	8.2%	9.9%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	17.9%	18.8%	-	-
特定保健指導対象者数 (人)		3,581	3,161	3,762	3,434	
特定保健指導実施者数 (人)		301	312	309	341	

【出典】目標値：前期計画

実績値：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

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	4.9%	7.4%	5.5%	4.2%
	対象者数 (人)	753	676	859	763
	実施者数 (人)	37	50	47	32
動機付け支援	実施率	8.7%	11.0%	9.8%	7.5%
	対象者数 (人)	2,830	2,490	2,910	2,673
	実施者数 (人)	247	273	284	201

【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

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

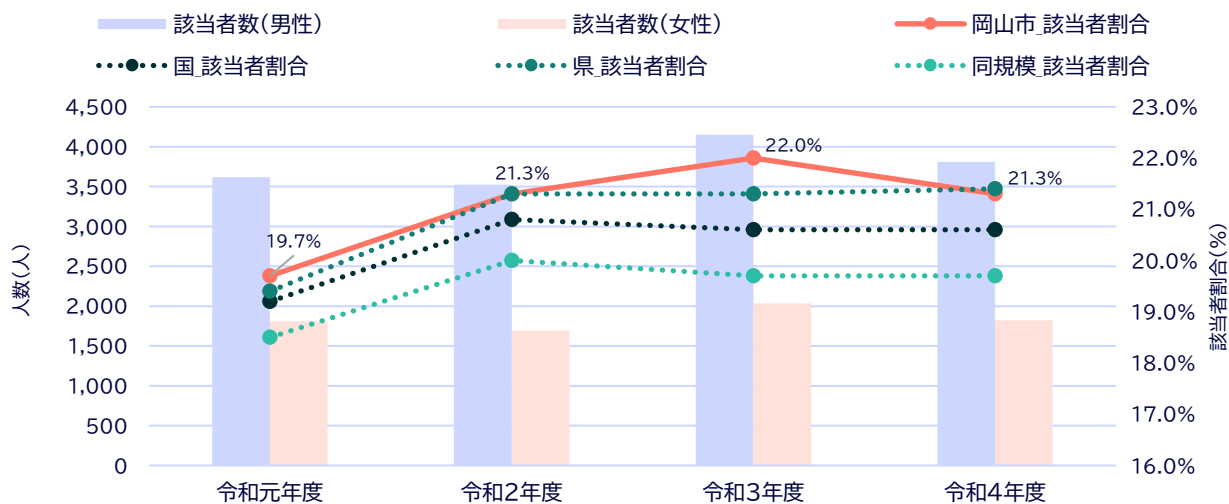
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は5,633人で、特定健診受診者の21.3%であり、県より低い、国より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
岡山市	5,426	19.7%	5,218	21.3%	6,187	22.0%	5,633	21.3%
男性	3,616	32.9%	3,526	35.2%	4,152	36.1%	3,811	35.0%
女性	1,810	11.0%	1,692	11.7%	2,035	12.3%	1,822	11.7%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.4%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.4%
同規模	-	18.5%	-	20.0%	-	19.7%	-	19.7%

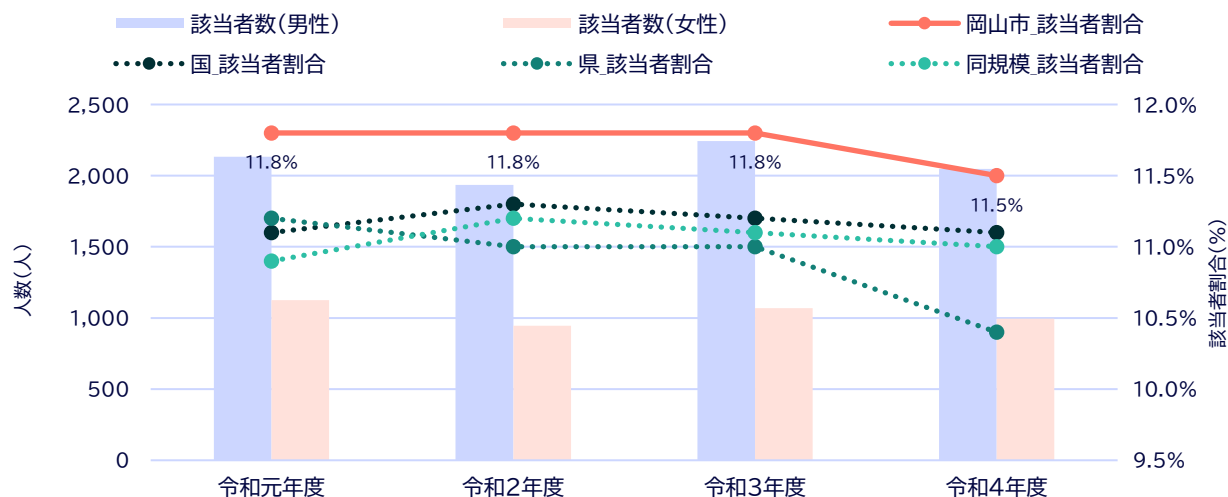
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は3,041人で、特定健診受診者における該当割合は11.5%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
岡山市	3,257	11.8%	2,879	11.8%	3,312	11.8%	3,041	11.5%
男性	2,132	19.4%	1,934	19.3%	2,242	19.5%	2,047	18.8%
女性	1,125	6.8%	945	6.5%	1,070	6.5%	994	6.4%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	11.2%	-	11.0%	-	11.0%	-	10.4%
同規模	-	10.9%	-	11.2%	-	11.1%	-	11.0%

【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：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 85cm(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	90cm(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

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：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

(4) 岡山市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を37.0%、特定保健指導実施率を19.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	33.0%	33.8%	34.6%	35.4%	36.2%	37.0%
特定保健指導実施率	11.5%	13.0%	14.5%	16.0%	17.5%	19.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	86,949	86,733	86,517	86,301	86,086	85,869	
	受診者数（人）	28,693	29,316	29,935	30,551	31,163	31,772	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	1,199	1,225	1,251	1,277	1,302	1,328
		積極的支援	266	272	278	284	289	295
		動機付け支援	933	953	973	993	1,013	1,033
	実施者数（人）	合計	138	159	181	204	228	252
		積極的支援	31	35	40	45	51	56
		動機付け支援	107	124	141	159	177	196

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は、岡山市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

<個別健診>

6月1日から12月31日の間で、岡山市内の個別健診を協力実施する医療機関（以下「協力医療機関」という）において定める健診実施日に実施する。実施場所は、協力医療機関の施設。なお、協力医療機関の具体的な名称及び所在地等については、特定健康診査の実施時期に合わせ、毎年度一覧表を作成し公表するとともに受診券に同封して対象者に送付する。

<集団健診>

○犬島内の公共施設または集団健診機関が用意する診療船舶で実施する。

○40歳・50歳を対象として市内8か所程度の会場で拾い健診を実施。

集団健診の会場の具体的な名称等については、特定健康診査の実施時期に合わせて周知を行う。

また、実施機関については岡山市と集団健診機関が協議して、毎年度ごとに日時を定める。

特定健診の実施方法については、受診者が健診機関を自由に選択する個別健診方式を中心に実施する。ただし、犬島については離島という地域的特性をふまえ、予め告知した日時に、所定の施設健診を行う集団健診方式を併用するものとする。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。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」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<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（※1）、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（※2））） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（※3）（HbA1c、空腹時血糖） ・尿検査（※4）（尿糖、尿蛋白）
独自追加項目	<ul style="list-style-type: none"> ・血清クレアチニン（※5） ・血清尿酸 ・総コレステロール
詳細な健診項目 （判断基準）	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査（12誘導心電図） （当該年度の特定健診の結果等において、次のいずれかに該当した者。①収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg ②問診等で不整脈が疑われる者） ・眼底検査 （当該年度の特定健診の結果において、次のいずれかに該当した者。①収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上 ②空腹時血糖値126mg/dl以上またはHbA1c（NGSP値）6.5%以上または随時血糖値126mg/dl以上 ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当するものを含む。） ・貧血検査（ハマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定） （貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者）

【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）

※1. 腹囲の測定はBMIが20未満の人、22未満で腹囲測定を自己申告した人等は省略可能。

※2. Non-HDLコレステロールは、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のときに評価に用いることができ、LDLコレステロールにかえて血中脂質検査を実施したとみなすことができる。

※3. 平成30年度以降は随時血糖での血糖検査が可能とされたが、岡山市は空腹時血糖とHbA1cの両方を必須項目（空腹時以外はHbA1cのみ）とするため、随時採血による血糖検査は行わない。

※4. 尿検査は、生理中の女性及び排尿障害を有する人は実施しないことが認められている。

※5. 平成30年度以降、クレアチニンは「詳細な健診項目」とされたが、岡山市では対象者全員に実施する。

④ 実施形態

<個別健診>

受診者が協力医療機関を任意に選んで受診できるように、岡山市内の医療機関にできるだけ多くの協力をいただき個別健診を実施する。

充実した体制を築くために、市内医療機関を網羅する岡山市医師会及び岡山市内医師会連合会などの関係機関とさめ細やかな連携のもと、契約、運用及び費用決済等の一連の業務を進めていく。

具体的な細則については、岡山市国民健康保険特定健康診査実施要領で定める。

なお、費用決済や各種データの事務処理も含めた代行機関として、岡山県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）を指定し、あわせて国保連合会を健診協力医療機関からの受診結果データの提出及び費用請求先とする。

<集団健診>

集団健診は、健診事業者に委託する形態で実施する。契約形態は協力医療機関と岡山市との単独の個別契約とし、具体的な仕様については、契約仕様書等で定める。

なお、個別健診と同様に、代行機関として国保連合会を指定する。

⑤ 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する。選定の方法にあたっては、医療行為であり高度な専門性及び特殊性が要求される業務であること、並びに精度管理が十分担保されているかをまず念頭に置き、あわせて岡山市全域の利便性及び契約の透明性を十分に確保した契約方法を選択することとする。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑥ 受診方法

(ア) 受診券の交付

実施年度に40歳以上となる当該年度の4月末現在の岡山市国保被保険者に対し、受診券と受診案内（以下「受診券等」という。）を郵送により5月下旬に交付する。

また、実施年度の5月から10月に加入した40歳以上の人については、加入手続きを行った月の翌月に、受診券等を郵送する。11月または12月に加入した40歳以上の人については、本人からの申し出に基づいて随時発券し郵送する。

なお、受診券の有効期限は当該年度の12月末日とする。ただし、健診期間中（6月1日から12月31日の間）に満75歳に到達する人については、75歳の誕生日の前日が受診券の有効期間となる。

(イ) 受診の手順

受診時には、必ず受診券と岡山市国保被保険者証やマイナンバーカード等を協力医療機関の窓口に表示しなければならない。提示を受けた協力医療機関は、被保険者資格等の内容を確認のうえ、特定健診を実施することとする。

(ウ) 自己負担金

受診時に、協力医療機関の窓口で自己負担金の納付を求めることとする。

なお、自己負担金の金額等は、岡山市国民健康保険特定健康診査実施要領で定めるものとする。

⑦ 健診結果の通知方法

受診結果は、健診を担当した協力医療機関から書面（受診結果通知表）により通知する。

あわせて協力医療機関から、結果の内容説明と情報提供を行う。提供される情報は、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるような基本的な内容とする。

⑧ 事業者健診等の健診データ収集方法

岡山市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。また提供いただいた人には記念品を進呈するほか、特定健診結果に応じて特定保健指導等を案内する。

また、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する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において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する。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	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	
	あり			
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
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

特定健康診査の実施が6月から始まるため、初回の面接開始も6月頃からとなり、以降通年で実施。（なお初回面接日によっては、積極的支援の継続的支援と両支援の実績評価の実施時期が、翌年度にわたることがある。その場合、遅くとも翌年の9月頃までには、全ての保健指導を終了することとする。）

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する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接後、必要時に中間評価を実施し、3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。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する。

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う。

③ 実施形態

岡山市内の各地域で特定保健指導が利用できる環境を用意するために、できるだけ多くの関係機関に協力をいただき委託方式を実施。契約、運用及び費用決済等、具体的な仕様については、契約書等で規定する。

なお、特定健診の実施形態と同様に、代行機関として国保連合会を指定する。

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、一部直営で指導を実施する。

施設の具体的な名称及び所在地等については、利用者に郵送する特定保健指導の利用案内に明示する。

⑤ 利用方法

(ア) 利用券の交付

健診協力機関から報告された特定健診の受診結果に基づき、国保連合会は、動機付け支援及び積極的支援の対象者を抽出し、岡山市へ報告する。岡山市は、抽出された対象者に対し、利用券と利用案内を郵送により送付する。特定健診の終了から利用券の交付までに要する期間は、健診日の翌月に健診協力機関が健診結果を報告する最短の場合で、約2か月間となる。健診協力機関からの結果報告が健診日の翌々月になる場合も多く見られることから、利用券の交付は平均2～3か月程度を要する。

また、特定保健指導の初回利用については有効期限を定め、健診を受診した年度の3月末日、または健診を受診した翌年度の5月末日とする。(3か月経過後の評価あるいは積極的支援の2回目以降の利用については、有効期限を特段定めないものとする。)

(イ) 利用の手順

特定保健指導には三通りの利用手順があり、いずれを採用するかは利用者の任意とする。

(a) 利用券の交付後に特定保健指導の初回を行う場合(一般的な手順)

特定健診の受診からおおむね2～3か月後に、特定保健指導の対象者には、利用券と利用案内が送付される。利用を希望する特定保健指導の対象者は利用案内に掲載された保健指導協力機関の中から、任意の期間を選んで利用する流れとなる。

利用にあたっては、その初回時に利用券と岡山市国保被保険者証やマイナンバーカード等を保健指導協力機関に必ず提示する。提示を受けた保健指導協力機関は、被保険者資格及び利用券内容等を確認のうえ、保健指導を実施することとする。なお、提示を受けた利用券については、保健指導協力機関が受領し、少なくとも費用決済が完了するまで保管することとする。

(b) 利用券の交付を待たず、健診結果の説明に引き続いて特定保健指導(以下「引き続き保健指導」という。)の初回を行う場合

特定健診と特定保健指導の両方を実施する医療機関(引き続き保健指導の実施に協力できる医療機関に限る。)において、特定健診を受診した人のうち特定保健指導の対象となる人は、本人の希望により、利用券の交付を待たず、特定健診と同時にまたは直後に、健診結果の説明に引き続いて特定保健指導を利用することができる。

引き続き保健指導を実施する医療機関は、特定健診の結果を説明する時に、健診結果の具体的な数値を示しながら、積極的支援または動機付け支援にあてはまる結果であること、並びに

支援内容の概要を説明する。概要の説明にあたっては、健診後2～3か月後に利用券の送付を待つて利用する方法と、このまま引き続いて、特定健診と同じ医療機関で特定保健指導を利用する方法の2つがあり、自由に選択できることを明示する。

以上の一連の説明並びに対象者の意思確認は、岡山市が定める様式により書面で行い、対象者が利用を希望する場合は、引き続き保健指導を実施する。実施後には、岡山市へ実施報告をすることとする。岡山市は、この実施報告を受けた場合は、利用券を対象者本人ではなく、引き続き保健指導の実施機関に郵送するため、利用券を受領した実施機関は、利用券整理番号等を確認し、少なくとも費用決済が完了するまで保管すること。

(c) 利用券の交付を待たず、特定健診受診当日に健診結果が揃わず特定保健指導の初回面接を分割して行う場合（以下「初回面接の分割実施」という。）

特定健診と特定保健指導の両方を実施する医療機関（初回面接の分割実施に協力できる医療機関に限る。）において、特定健診を受診した人のうち、腹囲・体重・血圧・喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる人に対して、把握できる情報（腹囲、体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等）をもとに、特定健診受診当日に専門職が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成する。すべての検査結果がそろった後に、医師が総合的な判断を行ったうえで、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、該当行動計画を完成させる。初回面接を分割して実施した場合は、初回面接2回目に引き続いて同一日に継続的な支援を実施することも可能。初回面接を分割して実施する場合の初回面接2回目は、初回面接1回目の実施後、遅くとも3ヶ月以内に実施する。なお、この一連の説明及び対象者の意思確認は、岡山市が定める様式により書面で行う。また、初回面接2回目終了後には、岡山市へ実施報告をすることとする。岡山市は、この実施報告を受けた場合は、利用券を対象者本人ではなく、初回面接の分割実施の実施機関に郵送するため、利用券を受領した実施機関は、利用券整理番号等を確認し、少なくとも費用決済が完了するまで保管すること。

(d) (a)(b)(c)の共通事項

特定保健指導については、初回面接実施から終了までに3か月以上を要するため、実施期間中に被保険者資格を喪失することも考えられる。特に積極的支援については、面接時には被保険者証の確認を働きかけるほか、通信による支援の際にも、被保険者資格の変更の有無などを訪ねるなど、保健指導協力機関等は、被保険者資格の把握について工夫すること。被保険者資格の喪失を確認した保健指導協力機関等は、ただちに保健指導を終了するものとし、それまで実施した支援内容に関する利用データの提出と実績額の請求を行うものとする。

(ウ) 自己負担金

特定保健指導の利用にあたっては利用者の自己負担金は設定しておらず、利用者は無料で保健指導を受けることができる。

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

(1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	架電/はがき/SMS/LINEによる受診勧奨	架電やはがきにより特定健診の個別受診勧奨を実施。また、岡山市公式LINEやデジタルサイネージ等を活用し特定健診の啓発を行う。
利便性の向上	休日夜間健診の実施/予約サイト・専用ダイヤルの開設/自己負担額の軽減/がん検診・歯科検診との同時受診	特定健診実施機関一覧に休日夜間受付可能な実施機関を掲載。 また特定健診に関する問い合わせや受診券の再交付等について専用ダイヤルを開設。特定健診自己負担額をワンコイン（500円）化し、節目年齢（40・50・60・66歳）については無料として実施。
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用	職場健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の提供を依頼して、健診課題の把握等を行う。また、医科レセプトを分析し、検査項目が特定健診相当である医療機関通院中の対象者へ結果提供依頼を行う。
早期啓発	39歳向け受診勧奨/35歳からの健康診査・保健指導	39歳の被保険者に対して健康に関する情報提供や健診の必要性を伝えるためのはがきを発送し、特定健診に向けて健診受診の習慣化を図る。また、35～39歳の被保険者に対しても特定健診と同じ内容の健診を実施し、対象者へ特定保健指導を行う。
インセンティブの付与	健康グッズ等の景品をプレゼント	特定健診受診者の中から抽選で市内事業所から提供のあった健康グッズ等の景品をプレゼント。

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	架電/はがき/デジタルサイネージ等による利用勧奨	架電やはがきにより特定保健指導の個別利用勧奨を実施。また、デジタルサイネージ等を活用し特定保健指導の啓発を行う。
内容・質の向上	研修会の実施	特定保健指導実施機関に対して、本市の特定保健指導についての情報提供や実施機関でのグループワークを行い、情報提供の場を提供する。
早期介入	健診結果説明と初回面接の同時実施/初回面接の分割実施	特定保健指導対象者と見込まれる被保険者に対し、特定保健指導利用券送付前（健診と同日または後日）に保健指導を実施。
関係機関との連携	スポーツクラブと連携した運動機会の提供	スポーツジムでの特定保健指導実施。
インセンティブの付与	運動施設の無料利用	特定保健指導初回面接終了者に対し、運動指導クーポンを交付。
新たな保健指導方法の検討	ICTを活用した特定保健指導	ICTを活用し遠隔にて特定保健指導が受けられる体制を検討。

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、岡山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う。

また、特定健診及び特定保健指導については、岡山市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(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する。

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する。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する。

(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）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年度点検し、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う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中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。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「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。

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

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