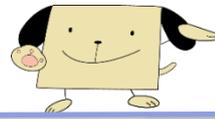

倉敷市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）



令和6年3月
岡山県倉敷市

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 計画期間	3
4 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 倉敷市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
2 被保険者の構成	7
(1) 国保加入者数・割合	7
3 前期計画等に係る考察	8
(1) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
(2) 第2期データヘルス計画の振り返り	22
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	23
1 死亡の状況	24
(1) 死因別の死亡者数・割合	24
(2) 死因別の死亡者数・割合（悪性新生物及び心疾患を詳細に分類）	25
(3) 死因別の標準化死亡比（SMR）	26
2 介護の状況	28
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	28
(2) 介護給付費	28
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	29
3 医療の状況	30
(1) 医療費の3要素	30
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	32
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	36
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	39
(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	41
(6) 地区別の医療費の状況	42
(7) 高額なレセプトの状況	43
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	44
(1) 特定健診受診率	44
(2) 有所見者の状況	46
(3) メタボリックシンドロームの状況	48
(4) 非肥満者に対する糖尿病予防	50
(5) 特定保健指導の状況	51
(6) 受診勧奨対象者の状況	52
(7) 質問票の状況	56
5 その他の状況	58
(1) 重複服薬の状況	58
(2) 多剤服薬の状況	58
(3) 後発医薬品の使用状況	59
(4) 歯科の状況	60

(5) 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	63
(6) 岡山県の共通評価指標.....	65
6 健康課題の整理.....	66
(1) 健康課題の全体像の整理.....	66
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題.....	67
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	68
第5章 保健事業の内容.....	69
1 保健事業の整理.....	69
(1) 生活習慣病重症化予防対策.....	70
(2) 生活習慣病発症予防対策.....	73
(3) 特定健診受診率向上対策.....	75
(4) 歯科保健対策.....	77
(5) 医療費適正化対策.....	78
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ.....	80
3 データヘルス計画の全体像.....	81
第6章 計画の評価・見直し.....	82
1 評価の時期.....	82
(1) データヘルス計画の評価・見直し.....	82
(2) 個別事業計画の評価・見直し.....	82
2 評価方法・体制.....	82
第7章 計画の公表・周知.....	82
第8章 個人情報取扱い.....	82
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	82
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	83
1 計画の背景・趣旨.....	83
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	83
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	84
(3) 計画期間.....	84
2 第3期計画における目標達成状況.....	85
(1) 全国の状況.....	85
(2) 国の示す目標.....	86
(3) 倉敷市の目標.....	86
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	87
(1) 特定健診.....	87
(2) 特定保健指導.....	89
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.....	91
(1) 特定健診.....	91
(2) 特定保健指導.....	91
5 その他.....	92
(1) 計画の公表・周知.....	92
(2) 個人情報の保護.....	92
(3) 実施計画の評価・見直し.....	92
参考資料 用語集.....	93

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、倉敷市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、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。

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」とされており、整合性を図りながら実施する。

倉敷市においても、「倉敷市第七次総合計画」や「健康増進計画」等の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。

下表に、それぞれの計画の概要を併記する。

1. 倉敷市第七次総合計画			
計画の概要	計画期間	対象者	実施主体
倉敷市が策定するすべての計画の基本となる計画であり、倉敷市のめざす将来像とその実現に向けた施策を表しており、この計画に基づいてまちづくりを進めていく。	令和3年度～12年度 10年間	市民、団体、企業、行政等	市
2. 健康増進計画・食育推進基本計画（「くらしき健康プラン」）			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病	実施主体
「みんなでつくる元氣なくらしき～誰ひとり取り残さない健康づくり～」を理念に掲げ、その実現のために「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」「食を通じた豊かな生活の実現」を基本目標に設定する。一人ひとりの健康づくりを「健康管理」「運動」「休養」「たばこ」「飲酒」「歯・口」「食育」の7つの分野で推進するとともに、それを支える地域づくりを、「自然に健康になれる環境づくり」「持続可能な食を支える環境づくり」「人と人・人と社会をつなぐ地域づくり」の3つの視点から進め、胎児期から高齢期に至るあらゆる世代の切れ目ない健康づくりに、関係機関・関連団体と協働で取り組む。	令和6年度～17年度 12年間	【対象者】 市民 【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・がん ・生活習慣病の発症予防 ・成人男性の肥満、若い女性のやせ、高齢者の低栄養予防 ・健康づくり 等	市
3. 介護保険事業（支援）計画（「倉敷市高齢者保健福祉計画及び倉敷市介護保険事業計画(第9期)」）			
計画の概要	計画期間	対象者	実施主体
高齢者人口がピークを迎える2040年を見据え、地域包括ケアシステムを深化・推進し、「温もりあふれる健康長寿のまち倉敷」の実現を目指す。主な取組としては「介護予防・自立支援・重度化防止に向けた高齢者の地域活動の推進」「地域共生社会の実現に向けた、高齢者誰もがその人らしく活躍できる場づくり・人づくり」「認知症の人やその家族の経験・思いなどの発信支援、社会参加の機会創出」「在宅医療・介護連携の取組の推進」「介護人材の確保と資質の向上の推進」に取り組む。	令和6年度～8年度 3年間	高齢者	市

4. 医療費適正化計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病	実施主体
国民皆保険を堅持し続けていくために、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。	令和6年度～11年度 6年間	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・特定健康診査 ・特定保健指導 ・医薬品の適正利用 等	国・県
5. 国民健康保険運営方針			
計画の概要	計画期間	対象者	実施主体
国民健康保険法に基づき、県と市町村が一体となり、国民健康保険事業を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事務の共同化や効率化を積極的に推進することで、持続可能で安定した国民健康保険制度を目指す。	令和6年度～11年度 6年間	国保被保険者	県
6. 後期高齢者データヘルス計画			
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病	実施主体
被保険者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の発症や重症化予防及び心身機能の低下防止を図る。	令和6年度～11年度 6年間	【対象者】 後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・フレイル予防 ・生活習慣病等の重症化 予防 等	広域連合

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。

4 実施体制・関係者連携

倉敷市では、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、被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、後期高齢者医療部局や介護保険部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である岡山県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、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、国保運営協議会やパブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

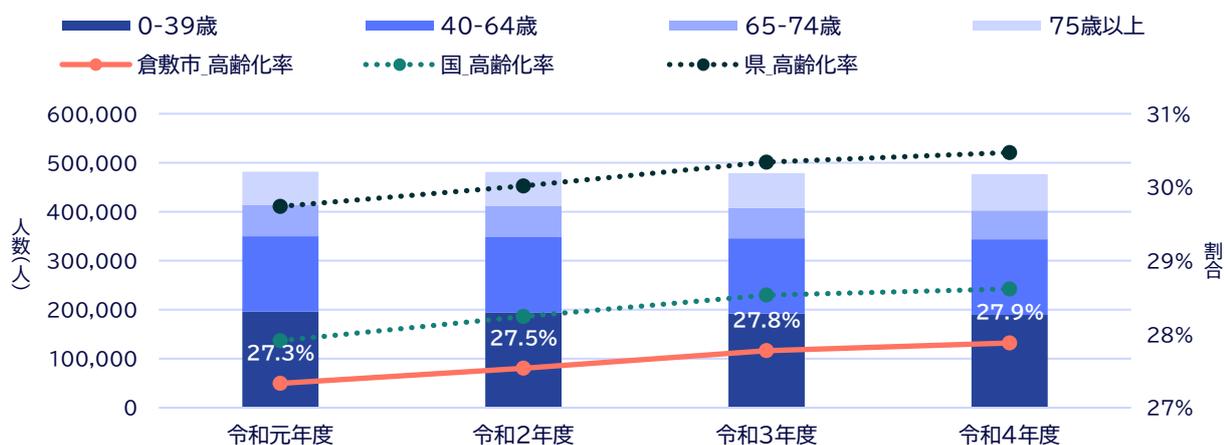
1 倉敷市の特性

(1) 人口動態

倉敷市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は476,710人で、令和元年度（481,542人）以降4,832人減少している。

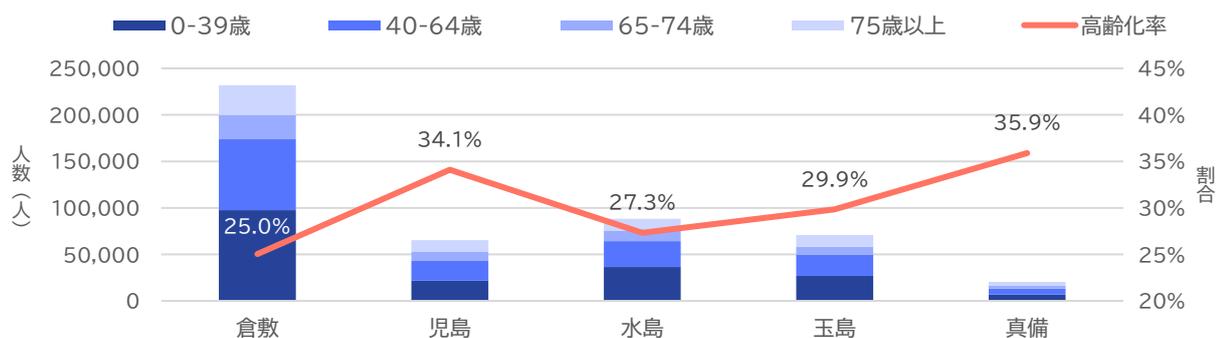
令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は27.9%で、令和元年度の割合（27.3%）と比較して、0.6ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

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	196,356	40.8%	194,655	40.5%	191,795	40.1%	189,468	39.7%
40-64歳	153,577	31.9%	153,874	32.0%	153,907	32.2%	154,332	32.4%
65-74歳	63,793	13.2%	63,842	13.3%	62,062	13.0%	58,725	12.3%
75歳以上	67,816	14.1%	68,603	14.3%	70,887	14.8%	74,185	15.6%
合計	481,542	-	480,974	-	478,651	-	476,710	-
倉敷市_高齢化率		27.3%		27.5%		27.8%		27.9%
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%

図表2-1-1-2：地区別の人口と高齢化率



【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

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

(2) 平均余命・平均自立期間

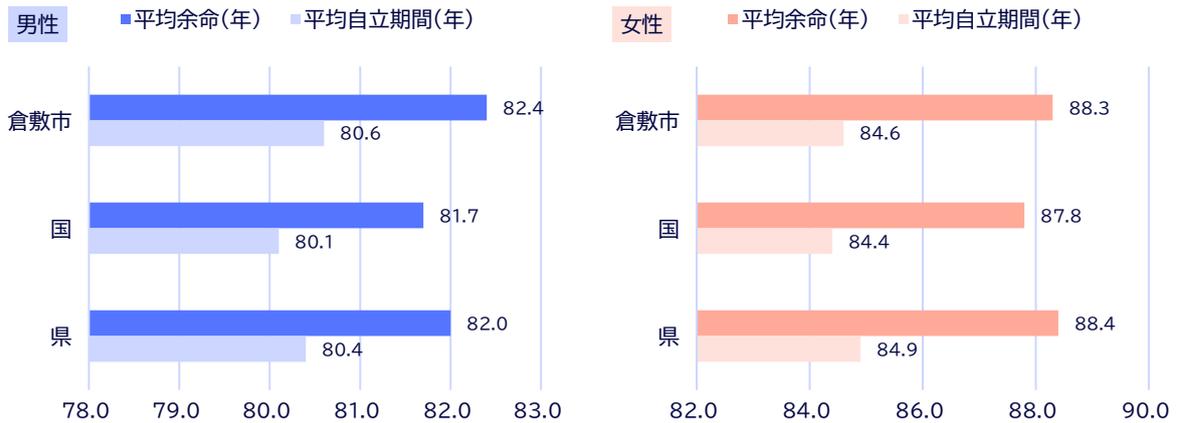
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。女性の平均余命は88.3年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.5年である。

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80.6年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.5年である。女性の平均自立期間は84.6年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.2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1.8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3.7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)
倉敷市	82.4	80.6	1.8	88.3	84.6	3.7
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

【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）

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	81.7	79.9	1.8	87.6	83.9	3.7
令和2年度	81.5	79.7	1.8	86.9	83.3	3.6
令和3年度	81.9	80.1	1.8	87.8	84.1	3.7
令和4年度	82.4	80.6	1.8	88.3	84.6	3.7

【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

(3) 産業構成

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

図表2-1-3-1：産業構成

	倉敷市	国	県
一次産業	2.0%	4.0%	4.8%
二次産業	31.1%	25.0%	27.4%
三次産業	66.9%	71.0%	67.8%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計
※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（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、県と比較して病院数、診療所数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

(千人当たり)	倉敷市	国	県
病院数	0.4	0.3	0.5
診療所数	4.0	4.0	4.6
病床数	84.2	59.4	77.1
医師数	21.4	13.4	17.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである
※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

2 被保険者の構成

(1) 国保加入者数・割合

被保険者構成をみると（図表2-2-1-1）、令和4年度における国保加入者数は82,813人で、令和元年度の人数（92,421人）と比較して9,608人減少している。国保加入率は17.4%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は47.3%で、令和元年度の割合（47.4%）と比較して0.1ポイント減少している。

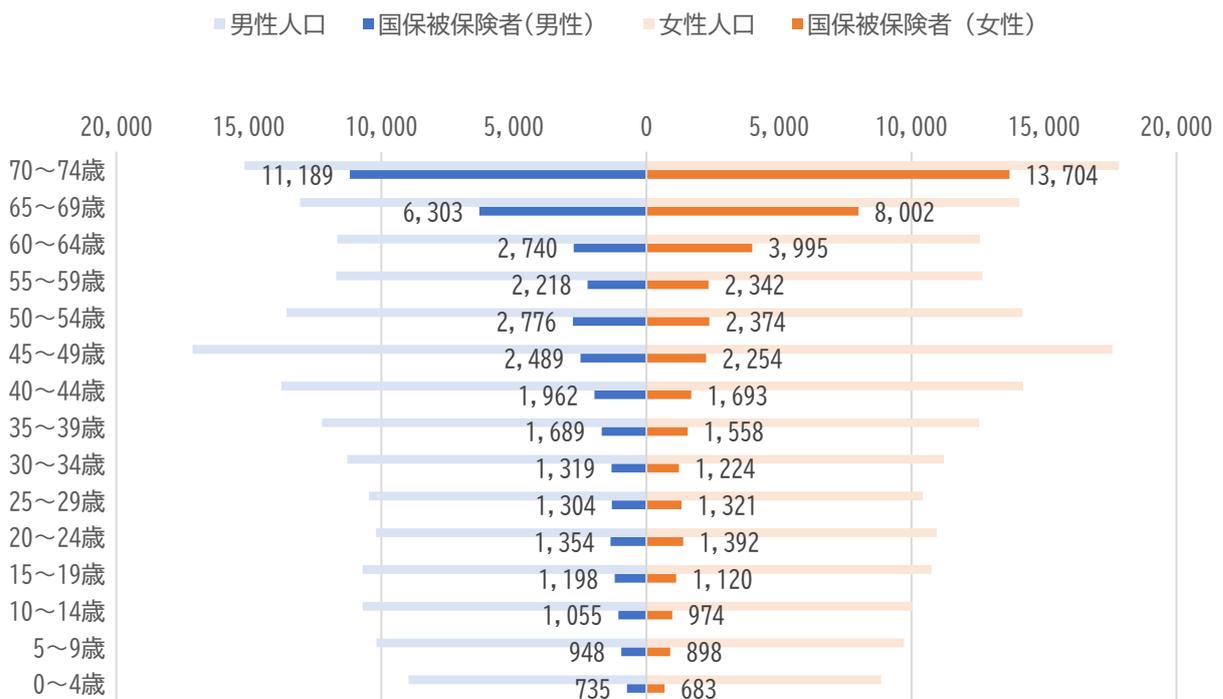
また令和4年度の倉敷市の人口における被保険者数を男女別・5歳刻みで見ると、65歳以上の年齢から国保加入者数の割合が増えている。（図表2-2-1-2）

図表2-2-1-1：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	21,059	22.8%	20,200	22.2%	19,380	22.0%	18,772	22.7%
40-64歳	27,542	29.8%	26,866	29.6%	25,797	29.4%	24,843	30.0%
65-74歳	43,820	47.4%	43,738	48.2%	42,683	48.6%	39,198	47.3%
国保加入者数	92,421	100.0%	90,804	100.0%	87,860	100.0%	82,813	100.0%
倉敷市_総人口	481,542		480,974		478,651		476,710	
倉敷市_国保加入率	19.2%		18.9%		18.4%		17.4%	
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
倉敷市の国保より一部抜粋

図表2-2-1-2：性別・5歳刻み被保険者構成



【出典】住民基本台帳 令和4年度
倉敷市の国保より一部抜粋

3 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p>「指標判定」欄：5段階 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</p>
<p>【保健事業の分類】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 特定健康診査事業：特定健診の実施、特定健診の受診勧奨、特定健診未受診者対策事業・ 特定保健指導事業：特定保健指導の実施、特定保健指導の未利用者対策・ 糖尿病性腎症等重症化予防対策：受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業、糖尿病予防教室、治療中断者への医療機関受診勧奨事業、非肥満者に対する糖尿病予防のための保健指導・ 重複投薬・重複受診対策事業・ ジェネリック医薬品の差額通知事業

① 特定健康診査事業

1. 事業の概要

背景	平成20年に高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、保険者の義務として40歳以上の被保険者を対象に、メタボリックシンドロームの予防等を目的に特定健診を実施している。被保険者の年齢構成は65歳以上の割合が大きく、受診率に影響を与えている。また、治療中であることを理由に、受診しないという割合が約3割という現状がある。		
目的	メタボリックシンドロームの予防及び改善を重点に置いた健診を実施し、被保険者へ健診受診を勧めることで、生活習慣病の発症・重症化予防を目的としている。		
具体的内容	<p>1. 特定健康診査 6月～翌年1月の期間に指定実施機関で実施する。</p> <p>2. 特定健診受診勧奨事業</p> <p>(1) けんしんガイドの全戸配布 5月末に送付するけんしん受診券の発送に合わせて、広報誌と一緒に全戸配布。</p> <p>(2) ポスター掲示および健診啓発横断幕の設置 愛育委員へ委託し、市内のゴミステーション等へ啓発ポスターを掲示。また、受診勧奨ちらしを全戸回覧し、啓発。市内2か所に健診啓発の横断幕を設置。</p> <p>(3) 医科・歯科・薬局での受診勧奨 通院中の被保険者に対して、医療機関等から健診受診の勧奨。(啓発ポスターの掲示および、特定健診実施医療機関には啓発グッズを配付し、グッズを活用した勧奨を行う)</p> <p>(4) 公共機関等との連携した啓発 市関連施設、駅構内(JR、私鉄)等へのポスター掲示依頼や受診勧奨チラシの設置。</p> <p>3. 特定健診未受診者対策事業</p> <p>(1) 特定健診未受診者への個別受診勧奨(ハガキ・SMS・電話) ハガキ勧奨は、令和2年度から外部へ業務委託し、AIを用いての過去の健診受診歴や問診票等の分析から、対象者の健康行動を分類し、個人にあったデザインの通知を年数回送付している。令和4年度からは、SMS勧奨および健診啓発ウェブサイトの作成を同様に外部委託し、通知やSMSから医療機関が検索できるウェブサイトの運用を一体的に実施している。電話勧奨は、社会保険喪失による新規加入者および40歳到達者を対象に実施。</p> <p>(2) 継続受診勧奨事業 特定保健指導未利用で特定健診未受診の者に、健診の受診勧奨電話を実施。</p> <p>4. 国保人間ドック事業 35歳～60歳、65歳を対象にがん検査が一体となった内容で、定員を設け、事前申請により、指定医療機関で7月から翌年3月まで実施。</p> <p>5. 治療中患者の診療情報提供事業 (R3～岡山県特定健診情報提供事業) 医療機関が保有する検査データが特定健診の基本項目に相当する場合に、本人の同意のもと、医療機関から検査データの情報提供を受け、みなし健診とする。</p> <p>6. 特定健診相当結果提供事業 「労働安全衛生法」に基づく健康診断や全額自費で受けた人間ドック等の健康診断の結果を本人から提供してもらい、みなし健診とする。</p>		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		受診者数	H30 : 22,971人 R元 : 25,126人 R02 : 27,017人 R03 : 28,890人 R04 : 29,974人 R05 : 30,618人
	受診率	H30 : 34.0% R元 : 39.0% R02 : 44.0% R03 : 49.0% R04 : 54.0% R05 : 60.0%	
	プロセス	勧奨対象者の適切な選定 事業実施スケジュール	
ストラクチャー	関係課と連携した啓発や課題の共有		

2. 6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 西日本豪雨災害の影響で、健診受診を促す状況ではなく、受診勧奨通知は初回のみ発送 市独自で診療情報提供事業開始 	受診率21.5%と前年度と比較し、2.4ポイントダウンした。
平成31年度 (令和元年度)	<ul style="list-style-type: none"> 直営での受診勧奨通知送付 医療機関訪問による受診勧奨協力依頼 	受診率23.7%と西日本豪雨災害前年度の受診率とほぼ同レベルとなった。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診自己負担額を2,000円から500円に減額（次年度以降据え置き） 受診勧奨通知の外部委託開始 コロナの影響により、医療機関等への受診勧奨協力依頼を訪問から郵送に変更 健診結果提供の粗品を図書カードからQUOカードへ変更 	受診率25.8%と2.1ポイントアップした。
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供事業が県統一事業（岡山県特定健診情報提供事業）となる。テスト的に、レセプトから特定健診相当の検査を実施している健診未受診者に対して、情報提供勧奨通知を送付 各支所国保窓口で、新規加入者への受診勧奨実施を強化 健診啓発の横断幕の設置開始 	コロナ禍で他市町村の受診率が低下する中、受診率26.9%と1.1ポイントアップした。
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> SMS受診勧奨開始 特定健診啓発ウェブサイトを作成し、手軽に医療機関申込できる環境を整備 委託により診療情報提供勧奨通知を送付 国保人間ドックの対象年齢を40歳以上から、35歳以上に拡大 住民税特別徴収者へ健診結果提供の勧奨を開始 	世帯主を対象にSMSを配信したため、SMSの効果が分かりにくかった。SMSから健診ウェブサイトまでアクセスした人の受診率は高く、一定の効果を認めた。診療情報提供事業への勧奨通知を送付したことにより、情報提供数が4倍増加した。社会保険適用拡大による年度途中脱退者の急増により、受診率は横ばい。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> SMSの効果を図るため、ハガキ勧奨とSMS勧奨の対象者を分けて通知。 当初受診券作成後から健診開始期間までの新規国保加入者へ受診券を送付 診療情報提供勧奨通知対象者の拡大 	※令和6年度に確定予定

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ハーフライン (H28)	経年変化(実績)	指標 判定*
アウトカム アウトプット 評価	受診者数	H30 : 22,971人 R元 : 25,126人 R02 : 27,017人 R03 : 28,890人 R04 : 29,974人 R05 : 30,618人	17,292人	H30 : 14,674人 R元 : 15,761人 R02 : 16,900人 R03 : 16,980人 R04 : 16,002人	C
	受診率	H30 : 34.0% R元 : 39.0% R02 : 44.0% R03 : 49.0% R04 : 54.0% R05 : 60.0%	23.6%	H30 : 21.5% R元 : 23.7% R02 : 25.8% R03 : 26.9% R04 : 27.1%	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	<p>受診勧奨対象者の選定を毎年検討し、特定健診受診率は27.1%(R04)と年々増加している。診療情報提供数は年々増加しているが、特定健診相当結果提供は減少している。健診未経験者を含め受診歴のない者への対策に苦慮している。</p> <p>継続受診勧奨事業での電話勧奨は、通電率は約70%と高く保健指導効果も高いが、40歳到達者への電話勧奨事業は、通電率が低い。国保人間ドックの対象年齢を35歳からとしたことで、若年層からの健康意識の向上につなげたい。</p>				
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	<ul style="list-style-type: none"> ・SMSは被保険者からのクレームもあったが、医療機関検索や申込の手軽さなどのメリットも多く、効果により継続を検討する。 ・健診受診歴やレセプト情報等から、より対象者の特性を明らかにし、ターゲットに応じた受診勧奨を実施していく。 ・各地区の課題を関係課と共有することで、地域での啓発を強化していく。 				

② 特定保健指導事業

1. 事業の概要

背景	高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者はメタボリックシンドロームに着目した生活習慣を改善するための保健指導を実施することが定められている。本市の特定保健指導利用率は国と比較して低く推移しており、令和元年度以降は岡山県よりも低い状況にある。																							
目的	メタボリックシンドロームの予防及び改善を重点に置いた特定保健指導を実施し、特定保健指導対象者に対して、特定保健指導の利用を奨励し、利用率、実施率を高めることで、メタボリックシンドローム該当者・予備群および特定保健指導対象者を減少させることを目的とする。																							
具体的内容	<p>1. 特定保健指導 特定保健指導は市内実施機関に集合契約(一部個別契約)において委託している。</p> <p>【基準】 特定保健指導の対象者(階層化の基準)</p> <table border="1" data-bbox="331 712 1302 958"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲/BMI</th> <th rowspan="2">追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧</th> <th rowspan="2">喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>40歳～64歳</th> <th>65歳～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≥85cm(男性) ≥90cm(女性)</td> <td>2つ以上該当</td> <td rowspan="2">あり なし</td> <td rowspan="2">積極的 支援</td> <td rowspan="2">動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外でBMI ≥25</td> <td>3つ該当</td> <td rowspan="3">あり なし</td> <td rowspan="3">積極的 支援</td> <td rowspan="3">動機付け 支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> </tr> </tbody> </table> <p>【実施方法】 ① 国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化から対象者を抽出する。その後、個別に特定保健指導利用券(以下利用券とする)を交付する。なお、早期利用や分割実施の場合は、利用券を実施機関に送付する。 ② 対象者は利用券を実施機関に持参し特定保健指導を利用する。 ③ 特定保健指導の対象者が健診を受診した機関に利用奨励を依頼する。 ④ 国保特定保健指導実施者研修会の開催。毎年、特定保健指導の実施者を対象に指導の質の向上を目的とした研修会を開催している。</p> <p>2. 特定保健指導未利用者対策 健診実施機関からの利用奨励後も未利用の者に対して、利用券の有効期限が切れる1か月前を目途に市から利用奨励並びに保健指導を電話や郵送(電話が不通の場合)にて行い、希望者には資料を送付する。</p>			腹囲/BMI	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴	対象		40歳～64歳	65歳～74歳	≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援	1つ該当	上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援	2つ該当	1つ該当	
腹囲/BMI	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴	対象																					
			40歳～64歳	65歳～74歳																				
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援																				
	1つ該当																							
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援																				
	2つ該当																							
	1つ該当																							
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム プロセス ストラクチャー	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">指標</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">特定保健指導実施率</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">未利用者対策(電話による奨励)の実施率</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">未利用者対策(電話による奨励)の実施 特定保健指導実施者を対象とした研修会の開催</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">市内会議の開催数</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	指標		目標値	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		25%	健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合		10%	特定保健指導実施率		60%	未利用者対策(電話による奨励)の実施率		90%	未利用者対策(電話による奨励)の実施 特定保健指導実施者を対象とした研修会の開催			市内会議の開催数			
指標		目標値																						
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		25%																						
健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合		10%																						
特定保健指導実施率		60%																						
未利用者対策(電話による奨励)の実施率		90%																						
未利用者対策(電話による奨励)の実施 特定保健指導実施者を対象とした研修会の開催																								
市内会議の開催数																								

2. 6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	分割実施導入 特保実施機関数：動機48、積極29 早期利用実施者数：210人	利用率：22.8% 実施率：22.4% 未利用者対策：対象者 1,107人 実施率 100% 利用率 13.5%
平成31年度 (令和元年度)	継続実施 特保実施機関数：動機49、積極30 早期利用実施者数：236人	利用率：18.6% 実施率：17.9% 未利用者対策：対象者 1,219人 実施率 100% 利用率 8.7%
令和2年度	継続実施 特保実施機関数：動機44、積極28 早期利用実施者数：215人	利用率：17.8% 実施率：15.7% 未利用者対策：対象者 1,371人 実施率 100% 利用率 10.9%
令和3年度	継続実施 特保実施機関数：動機47、積極30 早期利用実施者数：217人	利用率：18.0% 実施率：15.3% 未利用者対策：対象者 1,342人 実施率 100% 利用率 10.3%
令和4年度	継続実施 特保実施機関数：動機45、積極28 早期利用実施者数：161人	利用率：15.3% 実施率：13.7% 未利用者対策：対象者 1,253人 実施率 100% 利用率 10.1%
令和5年度	継続実施 特保実施機関数：動機43、積極29	※令和6年度に確定予定

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ハースライン (H28)	経年変化	指標 判定 *
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25% 以上	—	H30 : 26.2% R元 : 25.9% R02 : 20.7% R03 : 22.1% R04 : 20.4%	B
	健診受診者のメタボ該当者・予備群の割合	10% 以下	—	H30 : 9.9% R元 : 10.1% R02 : 9.9% R03 : 10.2% R04 : 9.6%	B
	特定保健指導実施率	60% 以上	16.3%	H30 : 22.4% R元 : 17.9% R02 : 15.7% R03 : 15.3% R04 : 13.7%	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	<p>未利用者対策（電話による勧奨）の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 市全体の利用者のうち、未利用者対策によって利用につながった人が約4割を占めている。しかし、未利用者対策の対象者の利用率は10%前後と低い傾向が示されている。健診実施機関による利用勧奨でも利用につながらなかった層を対象者としていることや、過去に特定保健指導を利用した経験のある者が増えていること等が要因となっていると考えられる。 <p>特定保健指導実施者を対象とした研修会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 毎年、実施者の希望する内容を反映したテーマで専門家を招き（運動実習、栄養指導、困難事例検討等）、特定保健指導の質の向上を図ることを目的として、実施者が支援技術を習得できる研修会を開催している。よって、アウトカム評価が目標達成に近い効果が出ている要因になっていると考えられる。 				
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	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の質の向上を図ることを目的に、実施者が支援技術を習得できる研修会を継続開催する。 特定保健指導の要領や手引きについては例年、年度初めのけんしん説明会での説明のみであったが、WEBで随時内容確認ができる体制を構築する。 特定保健指導実施機関へ早期利用や分割実施の導入を促す。 対象者への特定保健指導未利用者対策を継続実施する。 特定保健指導のICT活用について検討を行う（外部委託を含める）。 				

③ 糖尿病重症化予防事業

1. 事業の概要

<p>背景</p>	<p>当市の令和2年度医療費（入院+外来医療費）1位の慢性腎臓病（透析あり）は、全体の6.3%（21.0億円）となっており、慢性腎臓病への対策は必須である。また、糖尿病起因の人工透析患者数は増加傾向にあり、糖尿病重症化予防対策が必要である。 倉敷市では、平成30年度に策定された岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（岡山方式）に基づいて実施している。</p>
<p>目的</p>	<p>岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、将来糖尿病性腎症の悪化により慢性腎臓病（CKD）が重症化するリスクのある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>1. 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業 【対象者】 特定健診の結果から、空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）またはHbA1c6.5%以上に該当する者（服薬中の者を除く）</p> <p>【実施方法】 対象者に、文書による受診勧奨及び医療機関受診状況回答書を送付し、医療機関受診が確認できない（回答書の返信がない又は受診意思がない）場合、電話や訪問にて再勧奨及び保健指導を実施する。 なお、腎機能が低下している者、HbA1c8%以上の者、電話番号不明の者、複数回電話してもつながらぬ者は訪問の対象としている。勧奨後にレセプト調査にて受診状況を確認している。</p> <p>2. 糖尿病治療中断者への医療機関受診勧奨事業 【対象者】 <u>中間評価前</u>：前年度特定健診受診時に治療歴があり、直近3か月以上レセプトがない者 <u>中間評価以降</u>：国民健康保険に加入している40～74歳で、レセプトデータにおいて糖尿病の確定傷病名かつ治療薬の処方がある者のうち、レセプト上、6か月以上同様の傷病名の記録がない者</p> <p>【実施方法】 直営で通知、電話による受診勧奨、保健指導を実施していたが、令和2年度からレセプト分析の委託を開始し、令和4年度からは、下記の通り実施。 ① 受診勧奨（委託） ・レセプトデータと健診データから対象者を抽出し、重症度、治療復帰率により特性分類し、特性に合わせた効果的なメッセージの勧奨通知を対象者へ送付。 ② 保健指導（直営） ・受診勧奨通知発送後、対象者へ電話または訪問による受診勧奨および保健指導 ・レセプトで受診状況を確認</p> <p>3. 糖尿病予防教室 【対象者】 特定健診の結果から、糖尿病に関する健診項目が保健指導判定値に該当する者（服薬中の者を除く）</p> <p>【実施方法】 直営（健康増進センター）で健康教室として実施（全4回のコースを2クール）。 医師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士の講話と運動指導士の実践指導、グループワークを実施。 希望者には血液検査を実施。</p> <p>【運営期間】平成29年度～令和4年度 ※令和5年度から、教室を廃止し、特定健診の結果から糖尿病に関する健診項目が保健指導判定値に該当する者に対して、電話または通知による保健指導（特定保健指導未利用者対策・非肥満者に対する糖尿病予防のための保健指導）に統合した。</p> <p>4. 非肥満者に対する糖尿病予防のための保健指導事業 【対象者】 特定健診の結果から、糖尿病に関する健診項目が保健指導判定値に該当する非肥満者（糖尿病予防教室参加者を除く）</p> <p>【実施方法】 対象者に電話で特定健診の結果を踏まえた保健指導を行い、希望者には糖尿病に関する資料の送付を行う。</p>

評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		受診勧奨実施率	受診勧奨判定値：80% 中断者：90%
		勧奨後に受診した割合	受診勧奨判定値：50% 中断者：50%
		糖尿病教室参加者のうち、生活改善できた人の割合	80%
	非肥満者に対する糖尿病予防のための保健指導を実施した者のうち、生活習慣改善の必要性について認識した者の割合	70%	
プロセス	勧奨対象者の適切な選定 保健指導内容・勧奨通知の内容		
ストラクチャー	庁内会議の開催数 医師会との連携		

2. 6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業、糖尿病予防教室は継続実施 治療中断者への受診勧奨事業の開始 	<p>【治療中断者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨実施率：100% 保健指導実施率：100% 医療機関受診率：85.7% <p>対象者は健診受診者のうちの治療中断者としていたため、数名と少なかった。</p> <p>【受診勧奨判定値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診率：61.0%
平成31年度 (令和元年度)	<ul style="list-style-type: none"> 継続実施（受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業及び治療中断者への受診勧奨事業） 非肥満者に対する糖尿病予防のための保健指導開始 	<p>【受診勧奨判定値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診率：63.5%
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> 治療中断者への受診勧奨事業について、健診受診者に限らず、過去3年間のレセプトデータから6か月以上の治療中断者を抽出。レセプト分析、抽出の委託を開始。モデル的にインシュリン治療中断者を対象者とし、12人に受診勧奨を実施 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業について、再勧奨の対象を拡大するとともに、対象者の抽出基準に随時血糖200mg/dlを追加 	<p>【治療中断者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨実施率：100% 保健指導実施率：66.7% <p>【受診勧奨判定値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診率：69.2%
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 治療中断者への受診勧奨事業について、インシュリンに限らず内服薬も含めた治療中断者とし、対象者数が51人と拡大 	<p>【治療中断者】</p> <p>事業拡大、対象者の拡大にともない、保健指導実施率、受診勧奨後の受診勧奨率は低下。</p> <p>【受診勧奨判定値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診率：71.1%
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 治療中断の対象疾患を糖尿病だけではなく、高血圧も加え、レセプト確認期間を過去5年間とする。（糖尿病の治療中断）93人：通知と保健指導（高血圧の治療中断）543人：通知のみ 糖尿病予防教室終了 	<p>慢性腎臓病重症化予防対策として、高血圧治療中断者への受診勧奨開始。</p> <p>勧奨通知のみの受診勧奨率は低い。</p> <p>【受診勧奨判定値】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診率：70.3%
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> 継続実施（受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業及び治療中断者への受診勧奨事業、非肥満者への保健指導事業） 	

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ﾊﾞｰｽﾗｲﾝ	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	受診勧奨実施率	80% (受診勧奨判定値超え)	80%	H30 : 100% R元 : 100% R02 : 100% R03 : 100% R04 : 100%	A
		90% (糖尿病治療中断者)	-		
	勧奨後に医療機関を受診した割合	50% (受診勧奨判定値超え)	50%	H30 : 61.0% R元 : 63.5% R02 : 69.2% R03 : 71.1% R04 : 70.3%	A
		50% (糖尿病治療中断者)	-	H30 : 42.9% R元 : 25.0% R02 : 41.7% R03 : 25.0% R04 : 20.0%	
	糖尿病教室参加者のうち、生活改善できた人の割合	80%	80%	H30 : 75.0% R元 : 94.6% R02 : 86.6% R03 : 85.2% R04 : 80.0%	B
非肥満者に対する糖尿病予防のための保健指導を実施した者のうち、生活習慣改善の必要性について認識した者の割合	70%	70%	R元 : 98% R02 : 100% R03 : 100% R04 : 89%	A	
事業全体の評価	A うまくいった <u>B ある程度うまくいった</u> 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	<p>受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業は、再勧奨の対象者を拡大し、複数回勧奨を実施することで医療機関受診率が上昇傾向にある。</p> <p>中断者への受診勧奨事業は、レセプトデータからの対象者の抽出作業を委託実施にすることで、加入者の治療中断状況を正確に把握することができるようになり、対象者を拡大することができた。</p> <p>また、慢性腎臓病対策強化として、医師会や庁内関係者と協議し、令和4年度から中断疾患も拡大することができた。しかし、受診勧奨が通知のみの場合、受診勧奨後の受診率は低い。</p> <p>糖尿病予防教室は、参加者の生活改善につながる割合は高いが、集合型の教室への参加者数は減少傾向であった。非肥満者に対する糖尿病予防のための保健指導については、生活習慣改善の契機となっていると考えられる。</p>				
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中断者における受診勧奨実施率は概ね目標を達成できているが、勧奨後の受診率は、対象を拡大することに低下している。 ・ 中断者においては、勧奨通知だけでの受診率は低いため、訪問等での保健指導を複数回実施できるよう年間での事業スケジュールを見直す必要がある。 ・ 糖尿病予防教室においては、参加者が限られるため、より多くの対象者への保健指導実施に向け、特定保健指導未利用者対策及び非肥満者に対する保健指導等と統合する。 ・ 次期計画では保健指導実施率を評価に加える。 				

④ 重複投薬・重複受診対策事業

1. 事業の概要

背景	<p>同じ病気で複数の医療機関を受診することにより、必要以上の検査や、同一薬効の薬剤の重複処方を受けるおそれがある。当市では令和3年度の重複処方該当者（2医療機関から2剤以上又は3医療機関から1剤以上）678人、多剤処方該当者（15剤以上）が175人おり、ポリファーマシー対策として服薬適正化に取り組む必要がある。</p>		
目的	<p>重複・多剤服薬者に対して啓発を行い、適正服薬・適正受診の促進による医療費適正化を目的とする。</p>		
具体的内容	<p>令和4年度まで実施 【対象者】 睡眠導入剤・抗不安剤に着目し、「3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方を受けている」かつ「3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上ある」者</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検及びKDBシステムから重複服薬対象者を抽出し、啓發文書及びアンケート送付の上、電話訪問による保健指導を実施 ・指導後レセプトにて処方状況確認 <p>令和4年度から開始 【対象者】 複数の医療機関から処方された同一成分かつ1回の処方日数が14日以上の内服薬の中から、処方期間が4日以上重複しており、かつ6種類以上の薬剤処方がある者</p> <p>【実施方法】</p> <p>①啓發文書送付（委託）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託により、処方薬剤を記載した服薬適正化勧奨通知を送付 <p>②保健指導（直営）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトで改善状況を確認の上、重複継続者に対し電話で保健指導を実施 		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		啓発者数	50人
	啓発対象者のうち、対象となった薬剤費用減少割合	30%	
	プロセス	対象者の適切な選定	
ストラクチャー	関係機関との連携		

2. 6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	睡眠導入剤・抗不安剤のうち特定の薬剤を「3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方を受けている」かつ「3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上ある」者 12人	対象薬剤費 14%減少
平成31年度 (令和元年度)	7人	対象薬剤費 8.5%減少
令和2年度	10人	対象薬剤費 30%増加
令和3年度	13人	対象薬剤費 3.2%増加
令和4年度	①睡眠導入剤・抗不安剤を複数の医療機関から重複して処方を受けている者 14人 ②複数の医療機関から処方された同一成分かつ1回の処方日数が14日以上の内服薬の中から、処方期間が4日以上重複しており、かつ6種類以上の薬剤処方がある者 (服薬適正化通知作成業務の委託開始) 106人	①対象薬剤費 0.9%増加 (対象薬剤処方剤数2%減少) ※高額な新薬への処方切り替えにより、処方薬剤の錠数は減少したが、薬剤費は増加 ②重複処方患者改善率 61%
令和5年度	複数の医療機関から処方された同一薬効かつ1回の処方日数が14日以上の内服薬の中から、処方期間が4日以上重複しており、かつ6種類以上の薬剤処方がある者 686人	

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	バースライン	経年変化	指標判定*
アウトカム アウトプット 評価	啓発者数	50人	50人	H30：12人 R元：7人 R02：10人 R03：13人 R04：①14人 ②106人	A
	啓発対象者のうち、 対象となった薬剤 費用減少割合	20%	13.3%	H30：14% R元：8.5% R02：-30% R03：-3.2% R04：①-0.9% ②算出せず (②重複処方患者改善率61%)	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	令和3年度までは、睡眠導入剤・抗不安剤の重複処方者を対象とした為、対象者が固定され、かつ薬物に依存している者が多かったため行動変容につながらず、対象薬剤費の減少は困難であった。 新たに令和4年度から開始した服薬適正化通知による勧奨により、対象者を拡大したことで広く啓発することができた。				
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	・ 重複処方者・多剤処方者の総数を減少させるために、事業対象者の抽出条件を睡眠導入剤・抗不安剤に限定せず、すべての薬剤について重複・多剤処方となっている者へと変更する。 ・ 処方変更による薬価の違いにより重複改善状況を正しく評価できないため、評価指標を薬剤費用の減少から重複・多剤処方患者の人数へと変更する。				

⑤ ジェネリック医薬品の差額通知事業

1. 事業の概要

背景	国は令和5年度末までに後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上と定めており、本市として、平成25年度より差額通知を送付し勧奨しているが、国の目標値に達成していない現状がある。		
目的	本人が医療機関や薬局で後発医薬品を希望することで、後発医薬品の使用率向上により、患者負担の軽減と保険財政の健全化を目的とする。		
具体的内容	<p>【対象者】 差額通知作成対象の月に先発医薬品の処方があり、後発医薬品に切り替えた場合に、本人負担の薬剤費が一定の金額（100円～500円）以上削減される者</p> <p>【実施内容】 国保連合会に委託し、抗がん剤など一部の薬剤を除いた後発医薬品が存在する先発医薬品を処方されている者に対し、後発医薬品に切り替えることで自己負担が減額される旨の通知を送付。</p>		
評価指標 目標値		指標	目標値
	アウトプット アウトカム	差額通知数	9,000件（3,000人×3回）
		ジェネリックの数量シェア	80%以上
	プロセス	通知書作成条件は適切か	
ストラクチャー	関係機関との連携		

2. 6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成30年度	本人薬剤費減額 300円以上 2回 100円以上 1回 (過去2回のうち1度でも通知を送付したものは通知しない) 通知数 7,257件	後発医薬品普及率 (数量シェア集計表ベース) 75.5%
平成31年度 (令和元年度)	本人薬剤費減額 200円以上 3回 通知数 6,733件	77.9%
令和2年度	本人薬剤費減額 200円以上 3回 通知数 6,558件	78.2%
令和3年度	本人薬剤費減額 200円以上 3回 通知数 6,017件	78.6%
令和4年度	本人薬剤費減額 200円以上 1回 400円以上 1回 500円以上 1回 (R5.2送付より過去2回送付者の除外なし) 通知数 3,055件	78.8%
令和5年度	本人薬剤費減額 500円以上 3回 通知数 R05年6月 1,055件 R05年10月 約1,000件送付予定 R06年02月 約1,000件送付予定	

3. 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	差額通知数	9,000件	9,000件	H30 : 7,247件 R元 : 6,733件 R02 : 6,559件 R03 : 6,017件 R04 : 3,055件	C
	ジェネリックの数量シェア	80%以上	67.6%	H30 : 75.5% R元 : 77.9% R02 : 78.2% R03 : 78.6% R04 : 78.7%	B
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	岡山県保険者協議会の場で、保険者から医師会、歯科医師会、薬剤師会へ後発品使用促進の申し入れを行っているが、後発医薬品製造会社の不祥事に端を発した、後発医薬品全般にわたる供給不足の影響もあり、使用率は目標値に届かなかった。より効果的な差額通知作成条件の検討のため、通知作成基準の本人薬剤費減額金額の変更及び送付条件の変更を行っており、徐々に使用率は向上しているが、目標値80%は達成できていない。				
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 差額通知のメッセージの改善を図り、本人の後発医薬品選択の意欲を高める。 ・ 関係機関との連携を強化する。 				

(2) 第2期データヘルス計画の振り返り

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の低迷や人工透析患者の増加等の課題から「特定健康診査・特定保健指導実施率の向上」、「糖尿病重症化予防事業」、「健康意識の向上」、「医療費適正化」の4つの対策に取り組み、特定健診受診率の増加(5.6ポイント上昇)や糖尿病受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨事業において、勧奨後の医療機関受診率が目標を達成することができた。

また、ジェネリック医薬品の数量ベースの分析等により、差額通知対象条件を変更しながら実施したことで数量シェア78.7%と目標値に近づいている。

しかし、特定保健指導実施率や、期間中に対象者抽出基準を変更した糖尿病治療中断者への医療機関受診勧奨事業においては、目標に達することができなかった。

振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点

特定健診受診率向上対策として、AI判定による最適勧奨やレセプト情報を活用した診療情報提供の勧奨通知等、委託により被保険者の特性を分析し、特性に合わせて通知方法や通知内容を変更したことで、より効果的な取り組みとなった。

また、医師会、薬剤師会等、地域の関係機関と連携することで、啓発や受診勧奨後の受診体制を整える事ができた。

振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点

年度ごとの振り返りにKDBシステムを活用しきれいでなかった。また、健診情報、医療情報(国保・後期)を管理する担当課が分かれておりデータの共有が難しい。

振り返り④ 第3期計画への考察

特定健診受診率の向上や特定保健指導実施率の向上対策を強化するとともに、糖尿病に焦点を絞った重症化対策から、より幅広く生活習慣病重症化に取り組むため、慢性腎臓病対策事業を追加し、新たに、歯周病重症化予防対策を実施する。

また、データヘルス計画と特定健康診査実施計画を一緒に作成する利点を生かし、保健事業と特定健診事業、特定保健指導事業が連動した取り組みを継続していくことが重要である。

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、川の流りに例えられる。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、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。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。

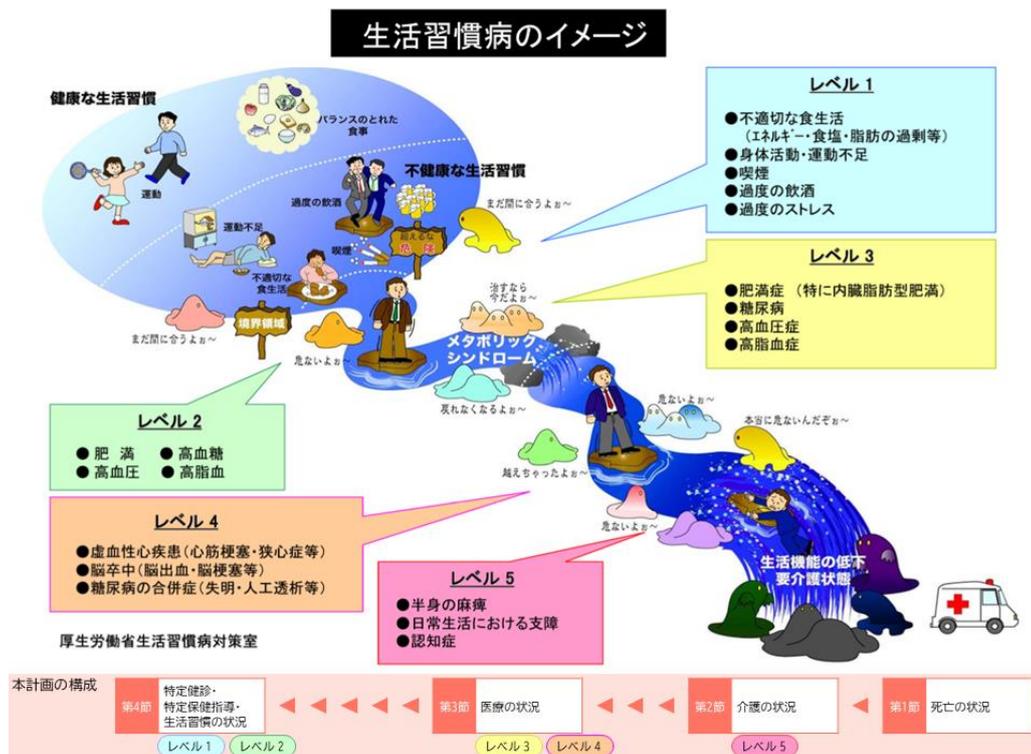
第2節では介護に関するデータを分析する。

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、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。また、歯科の状況を分析するとともに、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。また、県が設定する共通評価指標について県平均との比較を行う。

これを踏まえ、第6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、死亡状況について概観する。令和3年人口動態調査から国保被保険者以外も含む全市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「悪性新生物」で全死亡者の26.3%を占めている。次いで「心疾患（高血圧性除く）」（15.5%）、「老衰」（9.0%）となっている。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



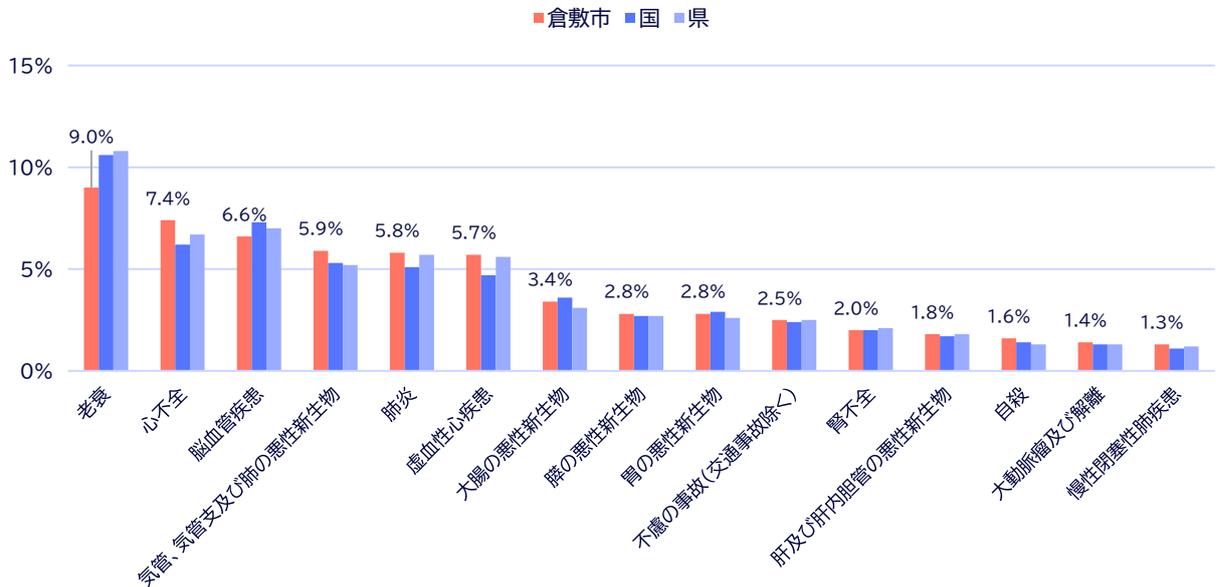
順位	死因	倉敷市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	1,307	26.3%	26.5%	24.8%
2位	心疾患(高血圧性除く)	768	15.5%	14.9%	15.0%
3位	老衰	446	9.0%	10.6%	10.8%
4位	脳血管疾患	327	6.6%	7.3%	7.0%
5位	肺炎	287	5.8%	5.1%	5.7%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	124	2.5%	2.4%	2.5%
7位	腎不全	101	2.0%	2.0%	2.1%
8位	自殺	81	1.6%	1.4%	1.3%
9位	大動脈瘤及び解離	68	1.4%	1.3%	1.3%
10位	慢性閉塞性肺疾患	67	1.3%	1.1%	1.2%
11位	肝疾患	64	1.3%	1.3%	1.2%
12位	糖尿病	43	0.9%	1.0%	0.8%
13位	交通事故	21	0.4%	0.2%	0.4%
14位	高血圧症	19	0.4%	0.7%	0.5%
15位	喘息	6	0.1%	0.1%	0.1%
-	その他	1,237	24.9%	24.1%	25.3%
-	死亡総数	4,966	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の死亡者数・割合（悪性新生物及び心疾患を詳細に分類）

次に、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、悪性新生物及び心疾患について詳細に分類分けし、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（図表3-1-2-1）と、「脳血管疾患」は第3位（6.6%）、「虚血性心疾患」は第6位（5.7%）、「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3-1-2-1：死因別の死亡者数・割合（悪性新生物及び心疾患を詳細に分類）



順位	死因	倉敷市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	446	9.0%	10.6%	10.8%
2位	心不全	367	7.4%	6.2%	6.7%
3位	脳血管疾患	327	6.6%	7.3%	7.0%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	294	5.9%	5.3%	5.2%
5位	肺炎	287	5.8%	5.1%	5.7%
6位	虚血性心疾患	283	5.7%	4.7%	5.6%
7位	大腸の悪性新生物	168	3.4%	3.6%	3.1%
8位	膵の悪性新生物	141	2.8%	2.7%	2.7%
9位	胃の悪性新生物	139	2.8%	2.9%	2.6%
10位	不慮の事故(交通事故除く)	124	2.5%	2.4%	2.5%
11位	腎不全	101	2.0%	2.0%	2.1%
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	87	1.8%	1.7%	1.8%
13位	自殺	81	1.6%	1.4%	1.3%
14位	大動脈瘤及び解離	68	1.4%	1.3%	1.3%
15位	慢性閉塞性肺疾患	67	1.3%	1.1%	1.2%
-	その他	1,986	40.0%	41.6%	40.3%
-	死亡総数	4,966	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(3) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

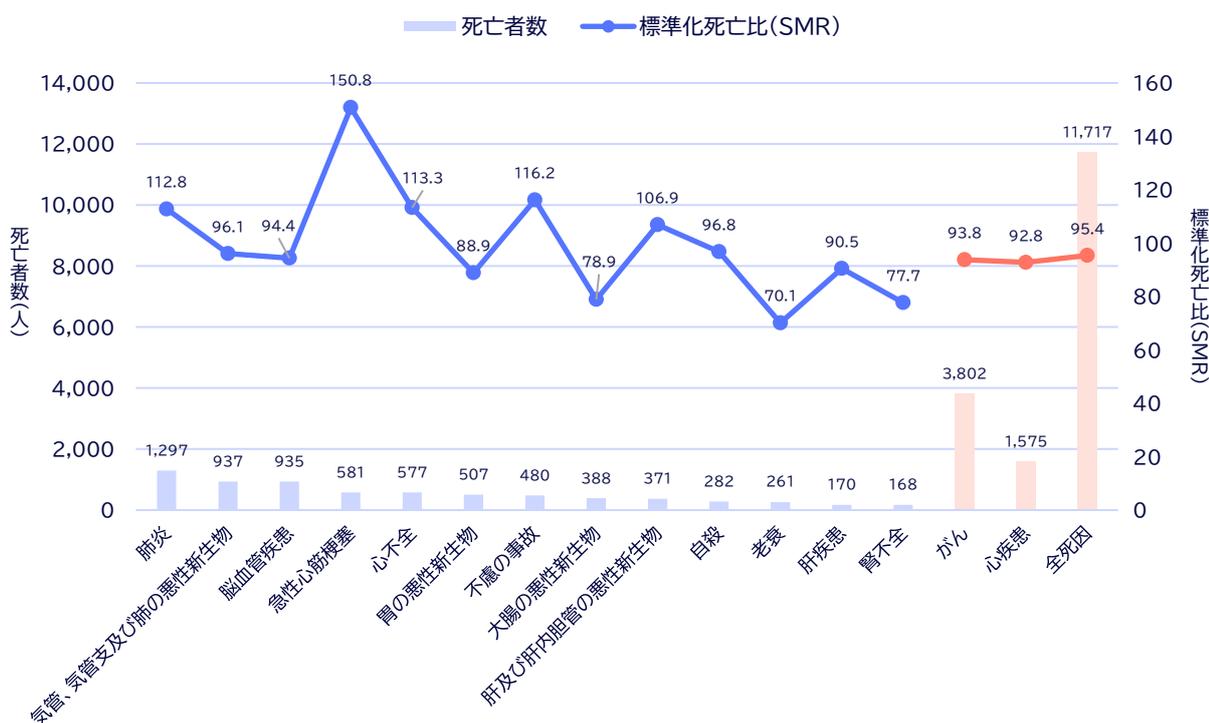
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-3-1・図表3-1-3-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「心不全」、第3位は「老衰」となっている。

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」(150.8)「不慮の事故」(116.2)「心不全」(113.3)が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」(144.0)「心不全」(125.5)「肺炎」(116.2)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150.8、「脳血管疾患」は94.4、「腎不全」は77.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は144.0、「脳血管疾患」は90.3、「腎不全」は93.6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3-1-3-1：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)		
			倉敷市	県	国
1位	肺炎	1,297	112.8	108.7	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	937	96.1	98.4	
3位	脳血管疾患	935	94.4	96.5	
4位	急性心筋梗塞	581	150.8	172.1	
5位	心不全	577	113.3	116.5	
6位	胃の悪性新生物	507	88.9	87.4	
7位	不慮の事故	480	116.2	118.6	
8位	大腸の悪性新生物	388	78.9	79.0	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	371	106.9	113.3	100
10位	自殺	282	96.8	94.1	
11位	老衰	261	70.1	92.0	
12位	肝疾患	170	90.5	93.8	
13位	腎不全	168	77.7	99.0	
参考	がん	3,802	93.8	93.9	
参考	心疾患	1,575	92.8	97.9	
参考	全死因	11,717	95.4	97.8	

図表3-1-3-2：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)		
			倉敷市	県	国
1位	肺炎	1,117	116.2	109.3	100
2位	心不全	1,051	125.5	110.4	
3位	老衰	987	84.6	93.0	
4位	脳血管疾患	957	90.3	95.2	
5位	急性心筋梗塞	424	144.0	162.1	
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	379	96.9	86.7	
7位	大腸の悪性新生物	350	84.0	81.2	
8位	不慮の事故	311	103.3	108.0	
9位	胃の悪性新生物	263	90.4	93.6	100
10位	腎不全	214	93.6	101.7	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	163	90.8	107.1	
12位	自殺	107	82.4	85.5	
13位	肝疾患	94	90.0	90.5	
参考	がん	2,475	89.7	91.2	
参考	心疾患	1,914	99.8	97.0	
参考	全死因	10,755	94.3	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29,826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5.3%、75歳以上の後期高齢者では35.2%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		倉敷市	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	58,725	1,150	2.0%	1,034	1.8%	901	1.5%	5.3%	-	-
75歳以上	74,185	8,151	11.0%	9,606	12.9%	8,338	11.2%	35.2%	-	-
計	132,910	9,301	7.0%	10,640	8.0%	9,239	7.0%	22.0%	18.7%	21.1%
2号										
40-64歳	154,332	190	0.1%	226	0.1%	230	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	287,242	9,491	3.3%	10,866	3.8%	9,469	3.3%	-	-	-

【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

	倉敷市	国	県
計_一件当たり給付費(円)	59,305	59,662	63,626
(居宅) 一件当たり給付費(円)	43,209	41,272	43,331
(施設) 一件当たり給付費(円)	297,871	296,364	292,495

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

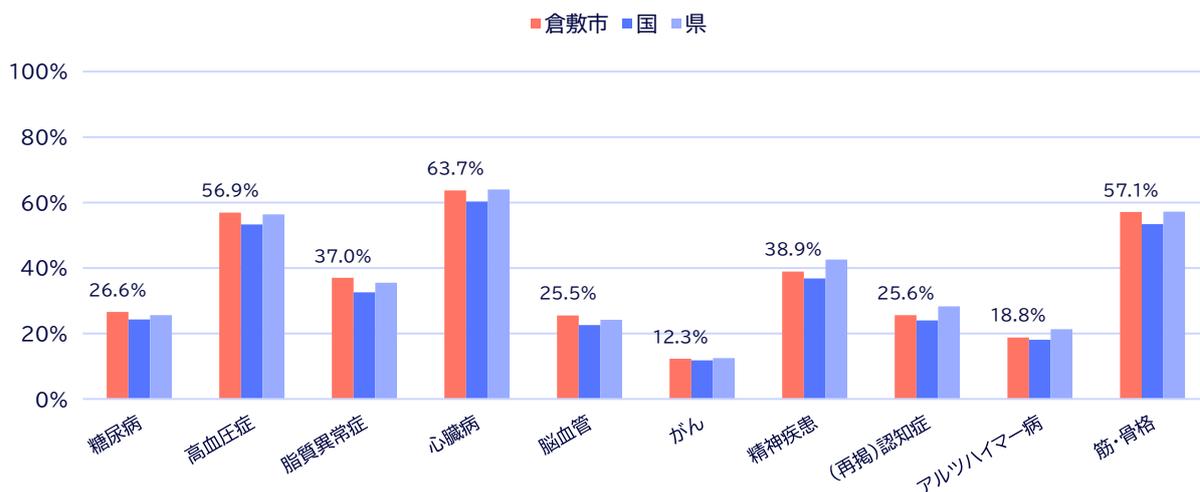
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（63.7%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（57.1%）、「高血圧症」（56.9%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「脳血管疾患」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63.7%、「脳血管疾患」は25.5%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26.6%、「高血圧症」は56.9%、「脂質異常症」は37.0%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
	該当者数（人）	割合		
糖尿病	8,132	26.6%	24.3%	25.6%
高血圧症	17,303	56.9%	53.3%	56.4%
脂質異常症	11,293	37.0%	32.6%	35.5%
心臓病	19,387	63.7%	60.3%	64.0%
脳血管疾患	7,684	25.5%	22.6%	24.2%
がん	3,751	12.3%	11.8%	12.5%
精神疾患	11,850	38.9%	36.8%	42.6%
うち_認知症	7,755	25.6%	24.0%	28.3%
アルツハイマー病	5,643	18.8%	18.1%	21.3%
筋・骨格関連疾患	17,344	57.1%	53.4%	57.2%

【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

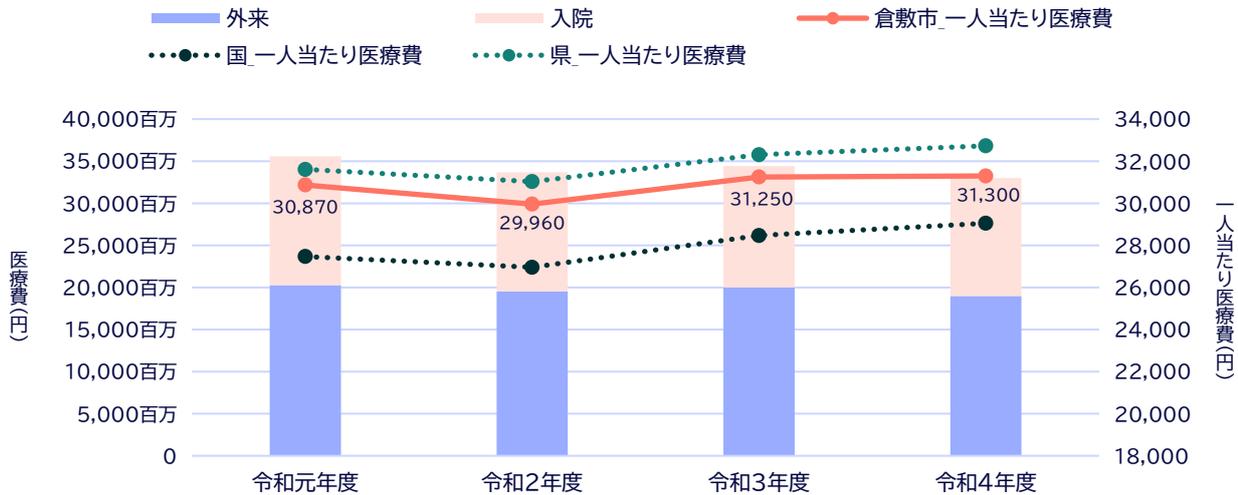
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

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330億円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して7.2%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42.4%、外来医療費の割合は57.6%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3万1,300円で、令和元年度と比較して1.4%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	35,579,131,810	33,688,350,730	34,422,648,770	32,999,783,690	-	-7.2
	入院	15,294,121,410	14,153,753,150	14,408,967,540	14,003,682,910	42.4%	-8.4
	外来	20,285,010,400	19,534,597,580	20,013,681,230	18,996,100,780	57.6%	-6.4
一人当たり月額医療費 (円)	倉敷市	30,870	29,960	31,250	31,300	-	1.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	31,610	31,030	32,310	32,730	-	3.5

【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

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13,280円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,630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730円少ない。これは受診率、一件当たり日数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18,020円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると620円多い。これは受診率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700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	倉敷市	国	県
一人当たり月額医療費（円）	13,280	11,650	14,010
受診率（件/千人）	21.5	18.8	22.7
一件当たり日数（日）	15.5	16.0	15.9
一日当たり医療費（円）	39,780	38,730	38,810

外来	倉敷市	国	県
一人当たり月額医療費（円）	18,020	17,400	18,720
受診率（件/千人）	730.3	709.6	735.0
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,190	16,500	17,060

【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23億9,600万円、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23億8,100万円（17.0%）であり、これらの疾病で入院総医療費の34.1%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				
			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	新生物	2,396,181,610	27,276	17.1%	33.3	12.9%	818,927
2位	循環器系の疾患	2,381,208,770	27,105	17.0%	28.8	11.1%	941,561
3位	精神及び行動の障害	1,505,755,880	17,140	10.8%	37.2	14.4%	461,322
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,219,387,860	13,880	8.7%	19.4	7.5%	716,865
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,047,218,940	11,920	7.5%	17.8	6.9%	668,295
6位	呼吸器系の疾患	1,004,969,150	11,439	7.2%	17.5	6.8%	653,851
7位	神経系の疾患	994,096,100	11,316	7.1%	21.3	8.2%	532,456
8位	消化器系の疾患	804,916,800	9,162	5.8%	23.6	9.1%	389,037
9位	尿路性器系の疾患	798,290,810	9,087	5.7%	14.2	5.5%	640,169
10位	眼及び付属器の疾患	390,419,420	4,444	2.8%	11.9	4.6%	373,607
11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	305,961,580	3,483	2.2%	5.3	2.1%	650,982
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	236,744,550	2,695	1.7%	6.7	2.6%	404,001
13位	感染症及び寄生虫症	179,740,260	2,046	1.3%	3.4	1.3%	609,289
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	169,458,280	1,929	1.2%	3.4	1.3%	566,750
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	104,932,900	1,194	0.7%	1.8	0.7%	668,362
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	48,365,660	551	0.3%	0.5	0.2%	1,124,783
17位	妊娠、分娩及び産後	40,236,840	458	0.3%	1.2	0.5%	372,563
18位	耳及び乳様突起の疾患	28,763,430	327	0.2%	1.1	0.4%	290,540
19位	周産期に発生した病態	21,711,690	247	0.2%	0.5	0.2%	542,792
-	その他	319,112,820	3,632	2.3%	9.7	3.7%	375,869
-	総計	13,997,473,350	-	-	-	-	-

【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8億7,000万円で、6.2%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9位（3.1%）、「虚血性心疾患」が11位（2.3%）「脳内出血」が17位（2.0%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の65.4%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）					
			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	その他の悪性新生物	869,655,850	9,899	6.2%	12.4	4.8%	797,849
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	853,419,130	9,714	6.1%	21.9	8.5%	442,645
3位	その他の心疾患	845,950,350	9,629	6.0%	8.7	3.4%	1,104,374
4位	その他の呼吸器系の疾患	711,542,970	8,099	5.1%	10.8	4.2%	747,419
5位	骨折	640,759,020	7,294	4.6%	10.6	4.1%	691,218
6位	腎不全	552,526,470	6,289	3.9%	8.6	3.3%	733,767
7位	その他の消化器系の疾患	539,306,640	6,139	3.9%	16.7	6.5%	366,875
8位	その他の神経系の疾患	496,495,530	5,652	3.5%	11.4	4.4%	494,517
9位	脳梗塞	440,575,750	5,015	3.1%	7.0	2.7%	715,220
10位	関節症	382,932,970	4,359	2.7%	4.1	1.6%	1,072,641
11位	虚血性心疾患	323,939,050	3,687	2.3%	3.4	1.3%	1,090,704
12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	305,961,580	3,483	2.2%	5.3	2.1%	650,982
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	303,709,570	3,457	2.2%	4.0	1.6%	855,520
14位	その他損傷及びその他外因の影響	299,278,180	3,407	2.1%	5.6	2.1%	613,275
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	295,024,920	3,358	2.1%	5.7	2.2%	586,531
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	293,330,580	3,339	2.1%	7.8	3.0%	428,220
17位	脳内出血	282,940,360	3,221	2.0%	3.9	1.5%	824,899
18位	その他の精神及び行動の障害	255,461,490	2,908	1.8%	4.8	1.9%	603,928
19位	悪性リンパ腫	252,887,650	2,879	1.8%	1.6	0.6%	1,780,899
20位	良性新生物及びその他の新生物	242,227,210	2,757	1.7%	4.4	1.7%	632,447

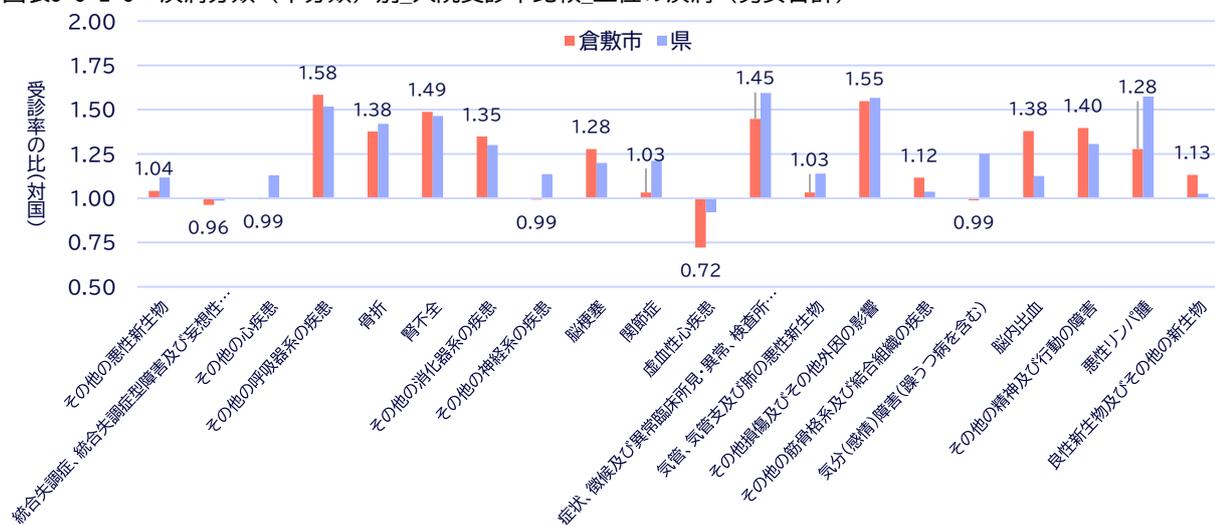
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「その他の呼吸器系の疾患」「その他損傷及びその他外因の影響」「腎不全」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1.3倍、「虚血性心疾患」が国の0.7倍、「脳内出血」が国の1.4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				
		倉敷市	国	県	国との比	
					倉敷市	県
1位	その他の悪性新生物	12.4	11.9	13.3	1.04	1.12
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21.9	22.8	22.5	0.96	0.99
3位	その他の心疾患	8.7	8.8	9.9	0.99	1.13
4位	その他の呼吸器系の疾患	10.8	6.8	10.4	1.58	1.52
5位	骨折	10.6	7.7	10.9	1.38	1.42
6位	腎不全	8.6	5.8	8.4	1.49	1.46
7位	その他の消化器系の疾患	16.7	12.4	16.1	1.35	1.3
8位	その他の神経系の疾患	11.4	11.5	13.1	0.99	1.14
9位	脳梗塞	7	5.5	6.6	1.28	1.2
10位	関節症	4.1	3.9	4.8	1.03	1.21
11位	虚血性心疾患	3.4	4.7	4.3	0.72	0.92
12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	5.3	3.7	5.9	1.45	1.59
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4	3.9	4.5	1.03	1.14
14位	その他損傷及びその他外因の影響	5.6	3.6	5.6	1.55	1.57
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.7	5.1	5.3	1.12	1.04
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7.8	7.9	9.9	0.99	1.25
17位	脳内出血	3.9	2.8	3.2	1.38	1.12
18位	その他の精神及び行動の障害	4.8	3.4	4.5	1.4	1.31
19位	悪性リンパ腫	1.6	1.3	2	1.28	1.57
20位	良性新生物及びその他の新生物	4.4	3.9	3.9	1.13	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

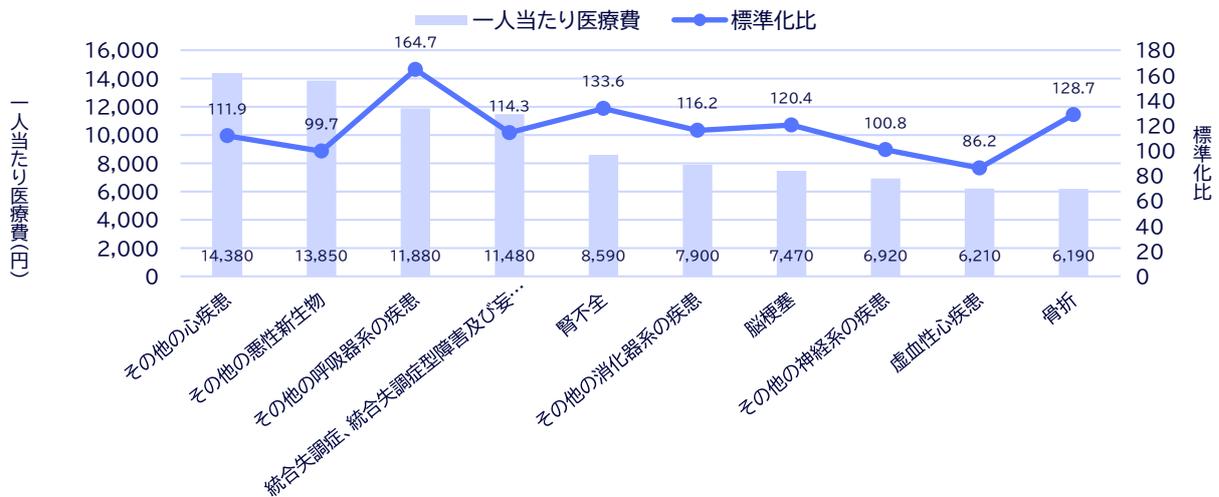
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

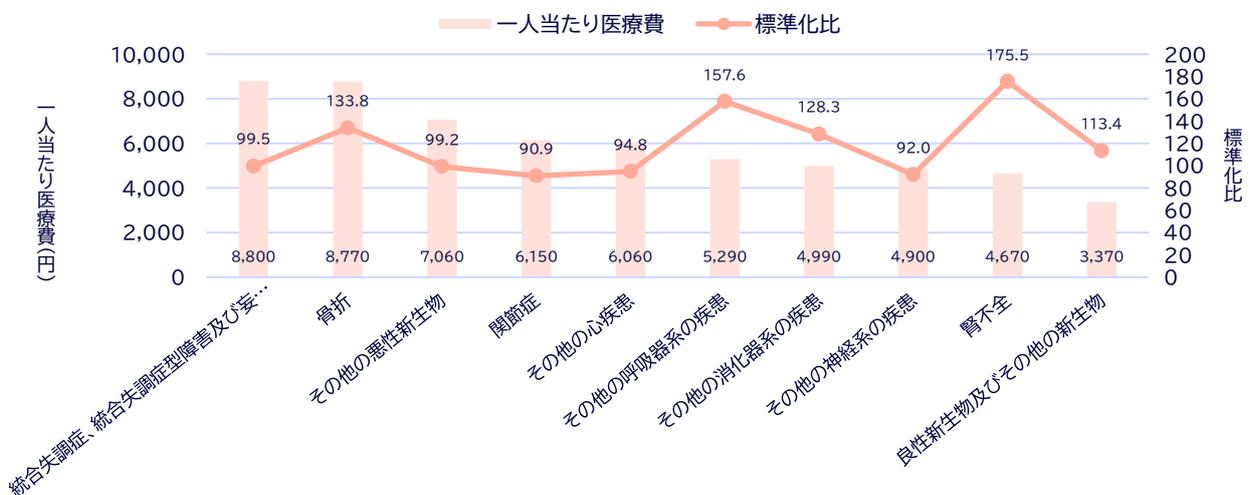
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「その他の呼吸器系の疾患」「腎不全」「骨折」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第7位（標準化比120.4）、「虚血性心疾患」が第9位（標準化比86.2）となっている。

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「腎不全」「その他の呼吸器系の疾患」「骨折」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19億7,500万円で、外来総医療費の10.4%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17億7,600万円（9.4%）、「その他の悪性新生物」で10億2,900万円（5.4%）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1位となっている。

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）	割合				
			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	1,975,311,260	22,485	10.4%	72.4	0.8%	310,681
2位	糖尿病	1,776,205,540	20,218	9.4%	729.6	8.3%	27,712
3位	その他の悪性新生物	1,029,005,950	11,713	5.4%	83.6	1.0%	140,172
4位	高血圧症	894,072,750	10,177	4.7%	879.4	10.0%	11,573
5位	その他の眼及び付属器の疾患	690,022,410	7,854	3.6%	555.3	6.3%	14,145
6位	その他の心疾患	674,954,180	7,683	3.6%	235.2	2.7%	32,660
7位	その他の消化器系の疾患	655,410,030	7,460	3.5%	279.7	3.2%	26,676
8位	脂質異常症	615,014,830	7,001	3.2%	558.5	6.4%	12,534
9位	炎症性多発性関節障害	568,243,060	6,468	3.0%	109.6	1.3%	58,995
10位	その他の神経系の疾患	548,471,370	6,243	2.9%	294.8	3.4%	21,177
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	472,038,060	5,373	2.5%	20.7	0.2%	259,219
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	368,913,380	4,199	1.9%	139.1	1.6%	30,179
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	367,603,270	4,184	1.9%	221.0	2.5%	18,931
14位	喘息	367,086,560	4,179	1.9%	184.1	2.1%	22,700
15位	乳房の悪性新生物	323,622,570	3,684	1.7%	42.7	0.5%	86,322
16位	骨の密度及び構造の障害	282,852,250	3,220	1.5%	167.7	1.9%	19,200
17位	胃炎及び十二指腸炎	259,591,540	2,955	1.4%	198.1	2.3%	14,920
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	255,960,920	2,914	1.4%	194.7	2.2%	14,967
19位	その他（上記以外のもの）	229,965,800	2,618	1.2%	266.6	3.0%	9,820
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	229,495,860	2,612	1.2%	153.4	1.7%	17,035

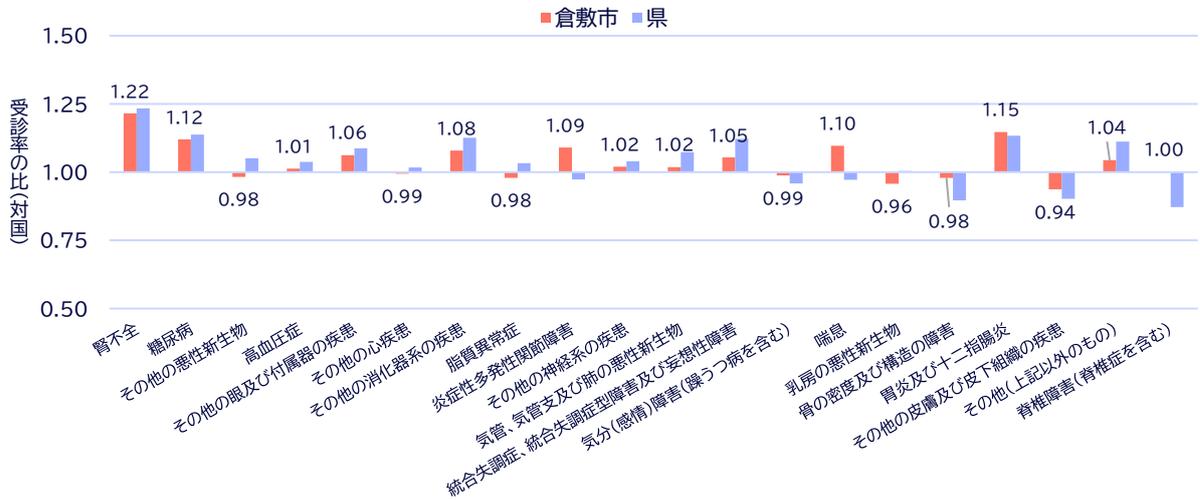
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

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「腎不全」「胃炎及び十二指腸炎」「糖尿病」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」（1.22）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.12）、「高血圧症」（1.01）、「脂質異常症」（0.98）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				
		倉敷市	国	県	国との比	
					倉敷市	県
1位	腎不全	72.4	59.5	73.5	1.22	1.23
2位	糖尿病	729.6	651.2	741.1	1.12	1.14
3位	その他の悪性新生物	83.6	85.0	89.4	0.98	1.05
4位	高血圧症	879.4	868.1	901.0	1.01	1.04
5位	その他の眼及び付属器の疾患	555.3	522.7	568.4	1.06	1.09
6位	その他の心疾患	235.2	236.5	240.6	0.99	1.02
7位	その他の消化器系の疾患	279.7	259.2	291.8	1.08	1.13
8位	脂質異常症	558.5	570.5	589.1	0.98	1.03
9位	炎症性多発性関節障害	109.6	100.5	97.9	1.09	0.97
10位	その他の神経系の疾患	294.8	288.9	300.5	1.02	1.04
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	20.7	20.4	21.8	1.02	1.07
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	139.1	132.0	148.1	1.05	1.12
13位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	221.0	223.8	214.6	0.99	0.96
14位	喘息	184.1	167.9	163.2	1.10	0.97
15位	乳房の悪性新生物	42.7	44.6	44.8	0.96	1.00
16位	骨の密度及び構造の障害	167.7	171.3	153.6	0.98	0.90
17位	胃炎及び十二指腸炎	198.1	172.7	195.7	1.15	1.13
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	194.7	207.7	187.5	0.94	0.90
19位	その他(上記以外のもの)	266.6	255.3	283.9	1.04	1.11
20位	脊椎障害(脊椎症を含む)	153.4	153.3	133.7	1.00	0.87

【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

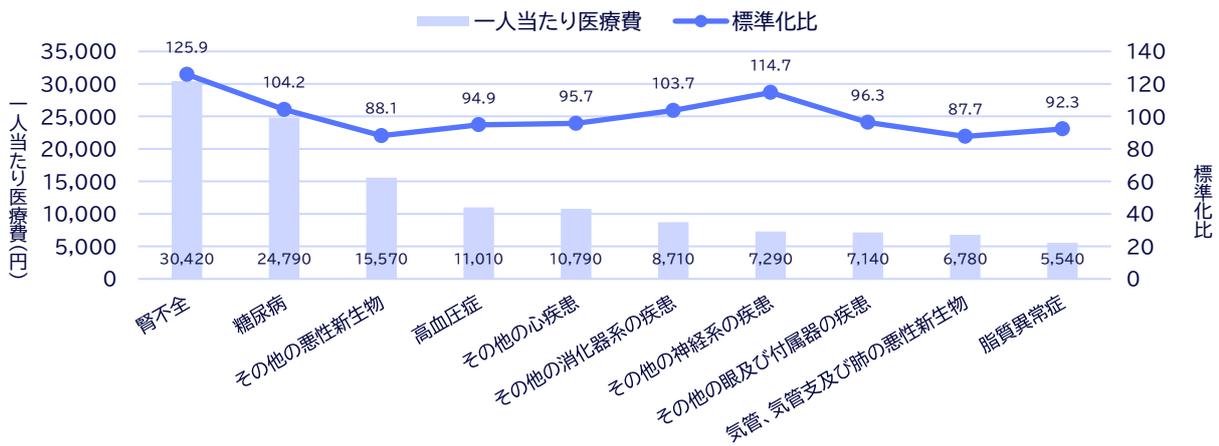
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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。

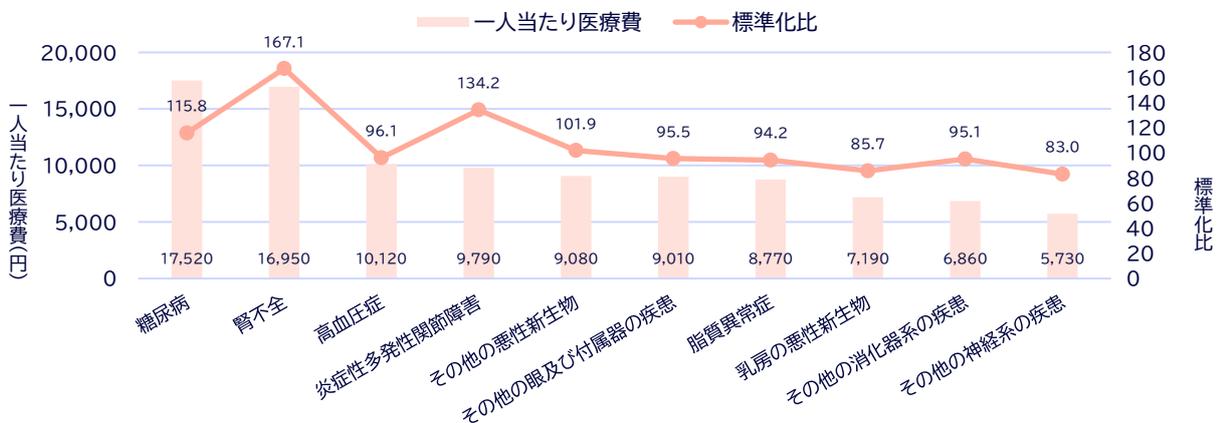
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の神経系の疾患」「糖尿病」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比125.9）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比104.2）、「高血圧症」は4位（標準化比94.9）、「脂質異常症」は10位（標準化比92.3）となっている。

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」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「腎不全」「炎症性多発性関節障害」「糖尿病」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167.1）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比115.8）、「高血圧症」は3位（標準化比96.1）、「脂質異常症」は7位（標準化比94.2）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

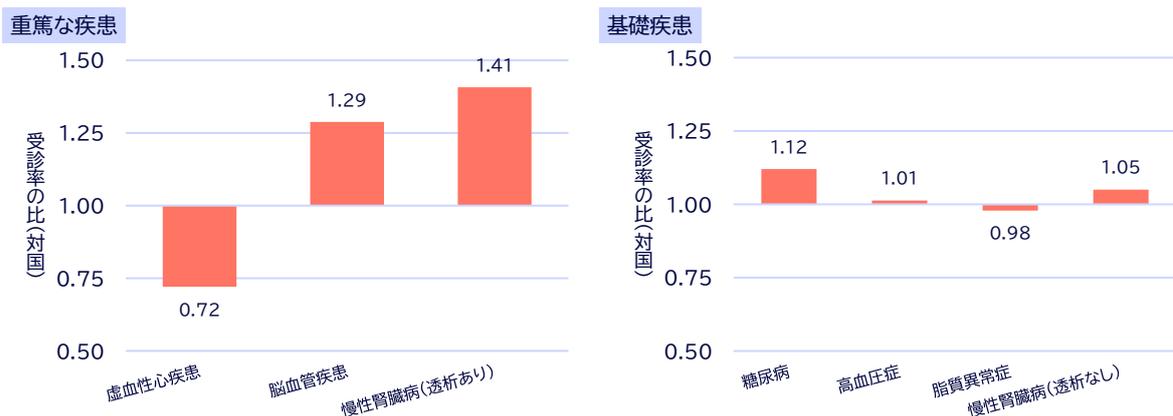
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

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、「脂質異常症」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				
	倉敷市	国	県	国との比	
				倉敷市	県
虚血性心疾患	3.4	4.7	4.3	0.72	0.92
脳血管疾患	13.2	10.2	11.9	1.29	1.17
慢性腎臓病（透析あり）	42.7	30.3	39.2	1.41	1.29

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率				
	倉敷市	国	県	国との比	
				倉敷市	県
糖尿病	729.6	651.2	741.1	1.12	1.14
高血圧症	879.4	868.1	901.0	1.01	1.04
脂質異常症	558.5	570.5	589.1	0.98	1.03
慢性腎臓病（透析なし）	15.2	14.4	17.0	1.05	1.18

【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-32.0%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-3.6%で減少率は国・県より小さい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+2.6%で伸び率は国・県より小さい。

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 (%)
倉敷市	5.0	4.3	3.7	3.4	-32.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.4	4.9	4.7	4.3	-20.4

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 (%)
倉敷市	13.7	12.9	11.8	13.2	-3.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	12.8	12.6	12.0	11.9	-7.0

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 (%)
倉敷市	41.6	42.5	43.1	42.7	2.6
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	36.6	38.4	39.6	39.2	7.1

【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409人で、令和元年度の427人と比較して18人減少している。また、新規人工透析導入患者数（図表3-3-4-4）をみると、令和4年度の患者数は39人で、横ばいである。

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）	255	266	272	253
	女性（人）	172	170	162	156
	合計（人）	427	435	434	409

【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）	32	28	31	28
	女性（人）	15	13	16	11
	合計（人）	47	41	47	39

【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か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2,894人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は50.8%、「高血圧症」は80.4%、「脂質異常症」は80.7%である。「脳血管疾患」の患者3,348人では、「糖尿病」は43.3%、「高血圧症」は78.5%、「脂質異常症」は67.8%となっている。人工透析の患者394人では、「糖尿病」は48.5%、「高血圧症」は92.6%、「脂質異常症」は54.8%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	1,740	-	1,154	-	2,894	-	
基礎疾患	糖尿病	951	54.7%	518	44.9%	1,469	50.8%
	高血圧症	1,461	84.0%	867	75.1%	2,328	80.4%
	脂質異常症	1,399	80.4%	937	81.2%	2,336	80.7%

	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	1,867	-	1,481	-	3,348	-	
基礎疾患	糖尿病	886	47.5%	563	38.0%	1,449	43.3%
	高血圧症	1,526	81.7%	1,102	74.4%	2,628	78.5%
	脂質異常症	1,221	65.4%	1,049	70.8%	2,270	67.8%

	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	244	-	150	-	394	-	
基礎疾患	糖尿病	137	56.1%	54	36.0%	191	48.5%
	高血圧症	231	94.7%	134	89.3%	365	92.6%
	脂質異常症	132	54.1%	84	56.0%	216	54.8%

【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

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10,803人（12.7%）、「高血圧症」が19,148人（22.6%）、「脂質異常症」が17,487人（20.6%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

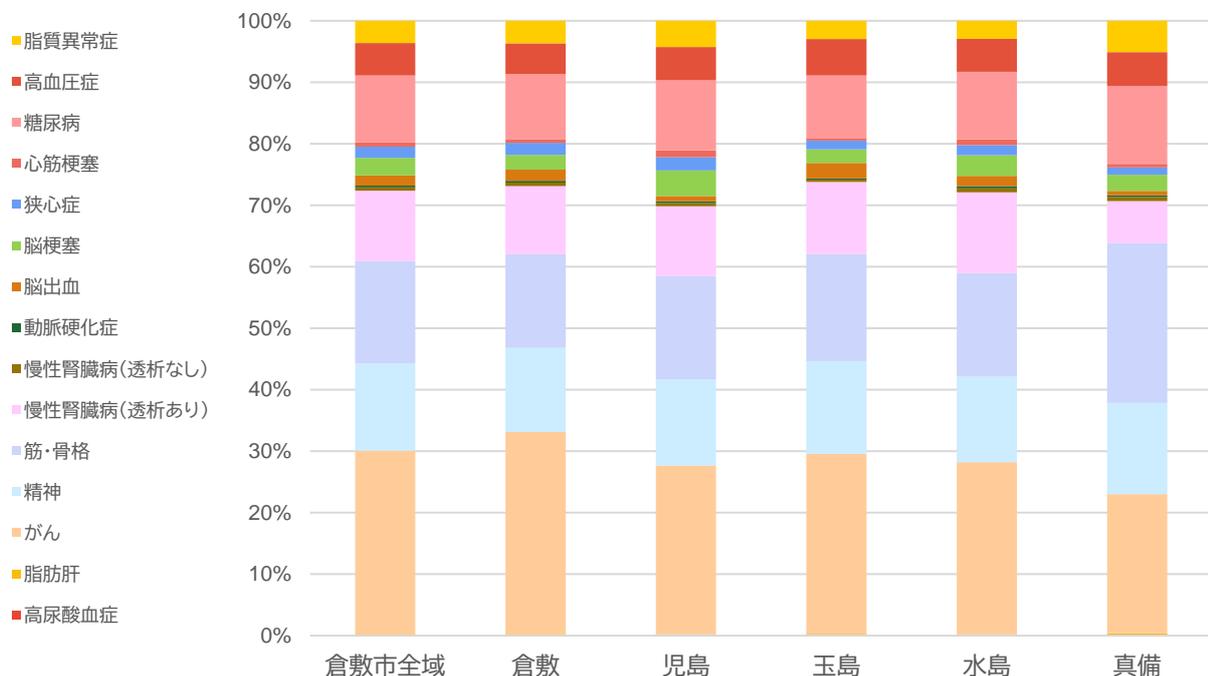
	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	39,882	-	44,949	-	84,831	-	
基礎疾患	糖尿病	5,635	14.1%	5,168	11.5%	10,803	12.7%
	高血圧症	9,497	23.8%	9,651	21.5%	19,148	22.6%
	脂質異常症	7,614	19.1%	9,873	22.0%	17,487	20.6%

【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) 地区別の医療費の状況

総医療費の状況について、地区別に概観する。保健事業により予防可能な疾患で比較すると（図表3-3-6-1）「糖尿病」は児島・真備で市全域より高く、「高血圧症」は玉島が市全域より高い。「脂質異常症」は児島・真備で高い。「慢性腎臓病」は水島で高い。

図表3-3-6-1：地区別の医療費の状況



	倉敷市全域	倉敷	児島	玉島	水島	真備
脂質異常症	3.6%	3.7%	4.3%	3.0%	2.9%	5.1%
高血圧症	5.3%	5.0%	5.4%	5.9%	5.3%	5.5%
糖尿病	10.9%	10.6%	11.4%	10.2%	11.0%	12.6%
心筋梗塞	0.7%	0.6%	1.1%	0.4%	0.9%	0.6%
狭心症	1.8%	2.0%	2.1%	1.4%	1.7%	1.2%
脳梗塞	2.9%	2.4%	4.2%	2.2%	3.4%	2.6%
脳出血	1.7%	1.8%	0.8%	2.5%	1.7%	0.7%
動脈硬化症	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%
慢性腎臓病（透析なし）	0.5%	0.6%	0.5%	0.4%	0.7%	0.7%
慢性腎臓病（透析あり）	11.4%	11.1%	11.4%	11.7%	13.1%	6.8%
筋・骨格	16.7%	15.2%	16.8%	17.4%	16.8%	26.0%
精神	14.2%	13.7%	14.0%	15.1%	13.9%	14.8%
がん	29.8%	32.9%	27.5%	29.2%	28.0%	22.7%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.3%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%

※各割合は本図表に記載の疾患の合計医療費を100%として算出

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(7) 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3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは179億6,800万円、25,606件で、総医療費の54.4%、総レセプト件数の3.2%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの50.8%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」「脳梗塞」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：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	32,999,783,690	-	792,593	-
高額なレセプトの合計	17,967,798,730	54.4%	25,606	3.2%

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	2,387,440,100	13.3%	4,969	19.4%
2位	その他の悪性新生物	1,540,025,430	8.6%	1,875	7.3%
3位	その他の心疾患	857,462,480	4.8%	607	2.4%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	829,293,490	4.6%	1,787	7.0%
5位	その他の呼吸器系の疾患	741,437,690	4.1%	925	3.6%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	673,347,770	3.7%	784	3.1%
7位	骨折	606,039,400	3.4%	710	2.8%
8位	その他の神経系の疾患	558,182,230	3.1%	918	3.6%
9位	その他の消化器系の疾患	512,182,020	2.9%	845	3.3%
10位	脳梗塞	421,777,010	2.3%	511	2.0%

【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

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

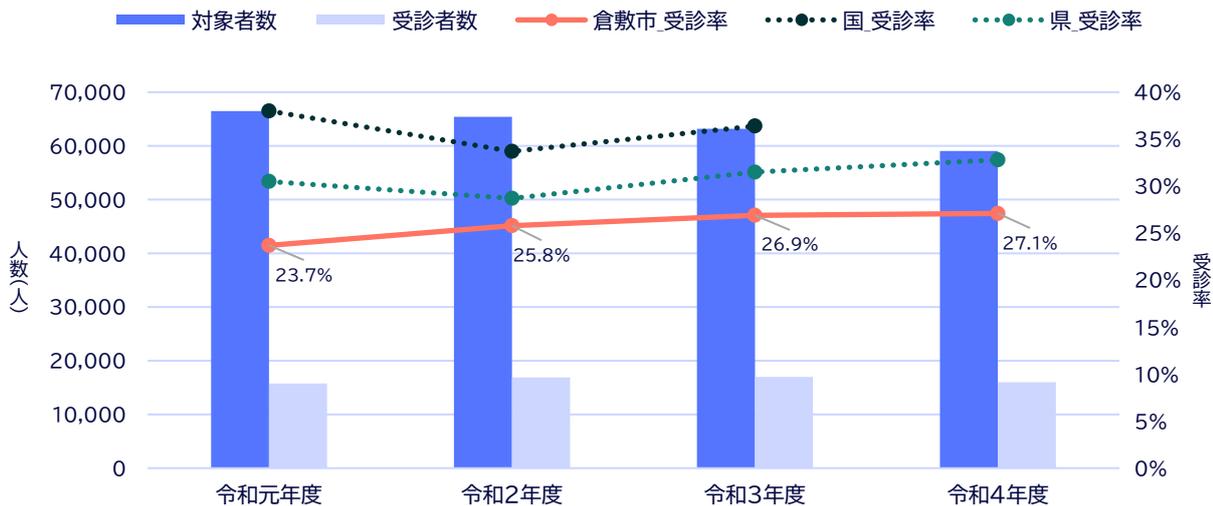
(1) 特定健診受診率

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27.1%であり、国・県より低い。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して3.4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60-69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
特定健診受診率	倉敷市_目標値	39.0%	44.0%	49.0%	54.0%	-
	倉敷市_実績値	23.7%	25.8%	26.9%	27.1%	3.4
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.5%	28.7%	31.5%	32.8%	2.3
特定健診対象者数 (人)		66,473	65,397	63,184	59,039	-7,434
特定健診受診者数 (人)		15,761	16,900	16,980	16,002	241
内 診療情報提供者 (人)		60	12	108	451	391

【出典】厚生労働省 2019年度から2022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	11.5%	11.7%	12.9%	15.6%	22.4%	27.9%	27.9%
令和2年度	12.3%	12.9%	14.4%	17.4%	23.6%	31.1%	30.2%
令和3年度	14.7%	14.1%	15.6%	18.4%	25.4%	32.3%	30.9%
令和4年度	14.0%	15.0%	16.4%	17.5%	27.4%	32.9%	31.0%

【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約12,657人で、特定健診対象者の21.3%、特定健診受診者の79.1%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約28,374人で、特定健診対象者の47.8%、特定健診未受診者の65.4%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約14,996人で、特定健診対象者の25.3%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	22,037	-	37,341	-	59,378	-	-
特定健診受診者数	4,183	-	11,825	-	16,008	-	-
生活習慣病_治療なし	1,385	6.3%	1,966	5.3%	3,351	5.6%	20.9%
生活習慣病_治療中	2,798	12.7%	9,859	26.4%	12,657	21.3%	79.1%
特定健診未受診者数	17,854	-	25,516	-	43,370	-	-
生活習慣病_治療なし	8,798	39.9%	6,198	16.6%	14,996	25.3%	34.6%
生活習慣病_治療中	9,056	41.1%	19,318	51.7%	28,374	47.8%	65.4%

【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

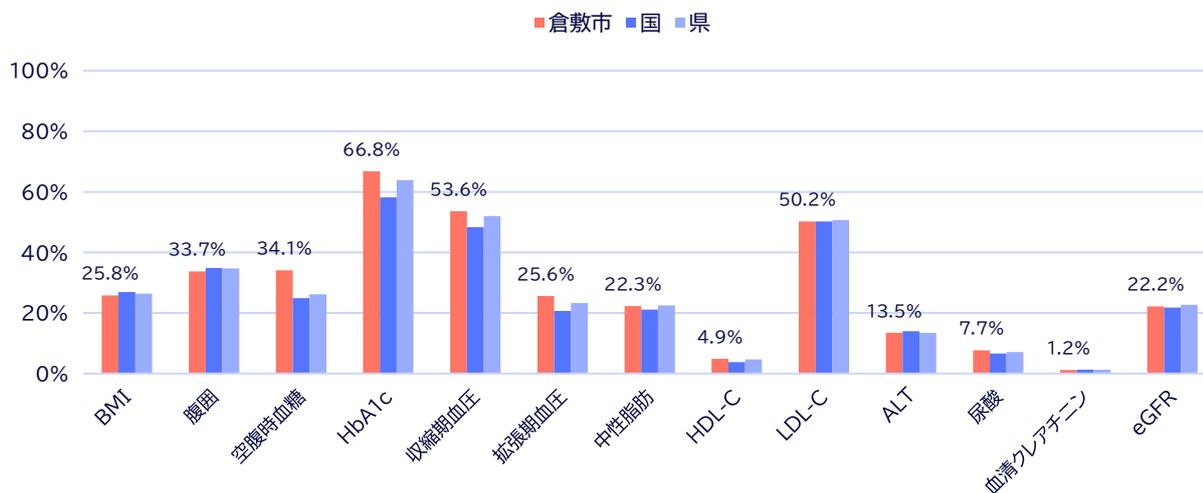
① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、倉敷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「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-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
倉敷市	25.8%	33.7%	34.1%	66.8%	53.6%	25.6%	22.3%	4.9%	50.2%	13.5%	7.7%	1.2%	22.2%
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

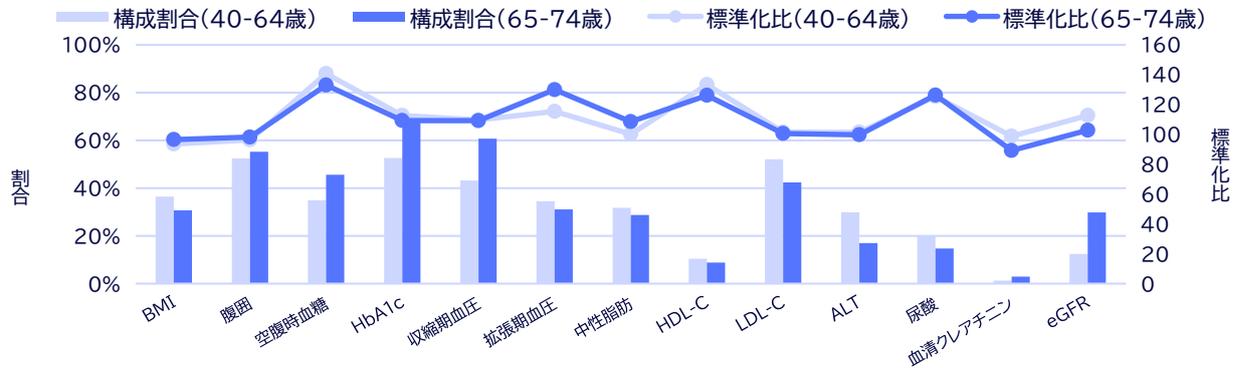
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【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

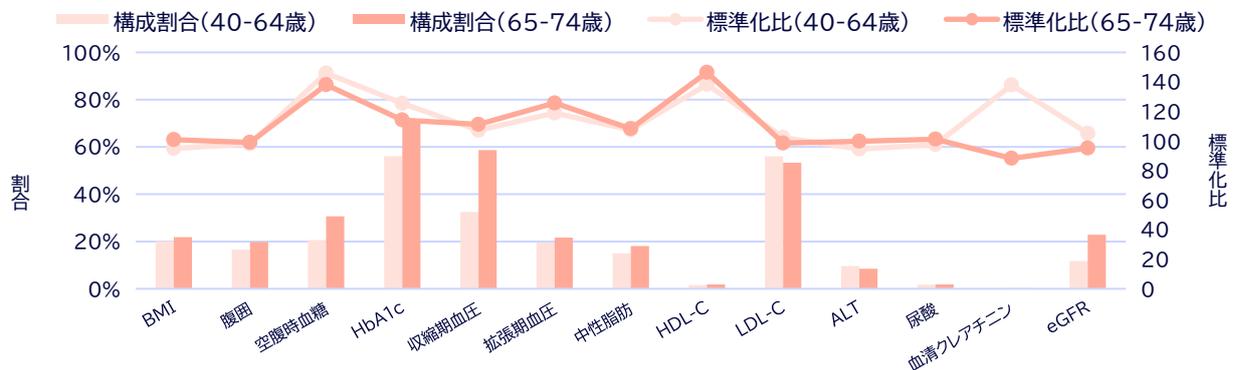
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」「eGFR」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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	eGFR
40-64歳	構成割合	36.4%	52.4%	34.9%	52.6%	43.2%	34.5%	31.8%	10.4%	52.1%	29.9%	20.2%	1.2%	12.4%
	標準化比	93.6	96.3	140.7	112.7	109.7	115.4	100.2	133.3	101.5	101.5	125.4	98.8	112.7
65-74歳	構成割合	30.7%	55.3%	45.6%	70.2%	60.7%	31.1%	28.7%	8.8%	42.4%	17.0%	14.7%	2.9%	29.8%
	標準化比	96.6	98.2	133.1	109.3	109.3	130.0	108.6	126.2	100.6	99.8	126.3	89.2	102.8

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	eGFR
40-64歳	構成割合	20.1%	16.6%	20.7%	56.1%	32.5%	19.6%	15.0%	1.6%	56.0%	9.6%	1.7%	0.2%	11.7%
	標準化比	95.0	98.1	146.0	125.5	107.2	118.9	107.5	138.3	102.4	94.6	97.6	137.9	105.2
65-74歳	構成割合	21.9%	19.8%	30.6%	71.8%	58.7%	21.6%	18.1%	1.9%	53.3%	8.5%	1.9%	0.3%	22.9%
	標準化比	100.9	99.1	138.1	114.2	111.2	125.7	108.4	146.5	98.6	99.8	101.3	88.3	95.2

【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e-ヘルスネット」より引用）を指している。ここでは倉敷市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

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みると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は3,442人で特定健診受診者（16,008人）における該当者割合は21.5%で、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35.2%が、女性では11.8%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は1,541人で特定健診受診者における該当者割合は9.6%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.7%が、女性では5.4%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

	倉敷市		国	県
	対象者数（人）	割合	割合	割合
メタボ該当者	3,442	21.5%	20.6%	21.4%
男性	2,333	35.2%	32.9%	34.2%
女性	1,109	11.8%	11.3%	12.0%
メタボ予備群該当者	1,541	9.6%	11.1%	10.4%
男性	1,037	15.7%	17.8%	16.8%
女性	504	5.4%	6.0%	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

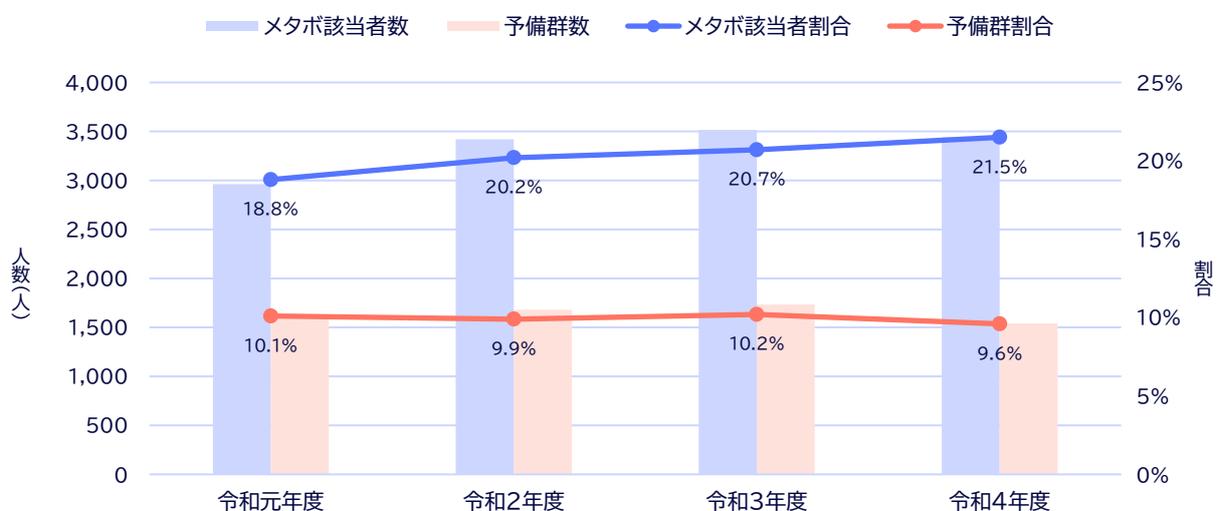
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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2.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.5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	2,962	18.8%	3,420	20.2%	3,515	20.7%	3,442	21.5%	2.7
メタボ予備群該当者	1,588	10.1%	1,680	9.9%	1,733	10.2%	1,541	9.6%	-0.5

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和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、3,442人中1,498人が該当しており、特定健診受診者数の9.4%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、1,541人中1,091人が該当しており、特定健診受診者数の6.8%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	6,619	-	9,389	-	16,008	-
腹囲基準値以上	3,611	54.6%	1,779	18.9%	5,390	33.7%
メタボ該当者	2,333	35.2%	1,109	11.8%	3,442	21.5%
高血糖・高血圧該当者	390	5.9%	147	1.6%	537	3.4%
高血糖・脂質異常該当者	104	1.6%	33	0.4%	137	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	988	14.9%	510	5.4%	1,498	9.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	851	12.9%	419	4.5%	1,270	7.9%
メタボ予備群該当者	1,037	15.7%	504	5.4%	1,541	9.6%
高血糖該当者	70	1.1%	20	0.2%	90	0.6%
高血圧該当者	733	11.1%	358	3.8%	1,091	6.8%
脂質異常該当者	234	3.5%	126	1.3%	360	2.2%
腹囲のみ該当者	241	3.6%	166	1.8%	407	2.5%

【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) 非肥満者に対する糖尿病予防

前述のメタボ該当者やメタボ予備群該当者の基準に当てはまらない“非肥満”である場合でも、高血圧症・糖尿病・脂質異常症・喫煙習慣等は心血管疾患発症の危険因子である。

令和4年度の倉敷市国保特定健診受診者のうち、非肥満かつ高血糖であった者の割合（図表3-4-4-1）は11.5%で、経年的に国や県よりも高く、令和元年度と比較すると1.5ポイント上昇している。

図表3-4-4-1：非肥満高血糖該当者割合

非肥満高血糖該当者割合		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		倉敷市	10.0%	11.0%	11.2%
	国	9.5%	9.5%	9.4%	9.3%
	県	9.8%	10.6%	10.9%	11.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年から令和4年 年次

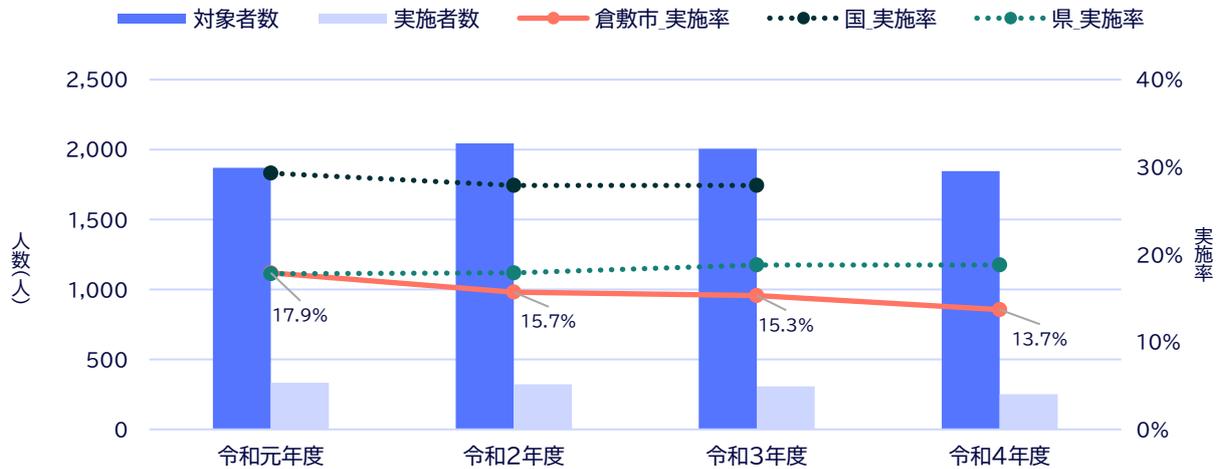
(5) 特定保健指導の状況

① 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 e-ヘルスネットより引用）である。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-5-1）、令和4年度では1,846人で、特定健診受診者の11.5%を占める。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令和4年度が13.7%で県より低く、令和元年度の実施率17.9%と比較すると4.2ポイント低下している。

図表3-4-5-1：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)	15,761	16,900	16,980	16,002	241	
特定保健指導対象者数(人)	1,870	2,045	2,006	1,846	-24	
特定保健指導該当者割合	11.9%	12.1%	11.8%	11.5%	-0.4	
特定保健指導実施者数(人)	334	322	307	252	-82	
特定保健指導実施率	倉敷市	17.9%	15.7%	15.3%	13.7%	-4.2
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	17.8%	17.9%	18.8%	18.8%	1.0

【出典】厚生労働省 2019年度から2022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

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は20.4%で令和元年度の減少率25.9%と比較すると5.5ポイント低下している。

	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
昨年度の特定保健指導の利用者数(人)	355	324	340	319	-36
昨年度の特定保健指導の利用者数のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)※	92	67	75	65	-27
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	25.9	20.7	22.1	20.4	-5.5

【出典】厚生労働省 2019年度から2022年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
※今年度も特定保健指導の対象者となったものの、薬物治療を開始したことにより、結果として特定保健指導の対象から除かれた者は含めないこととする。

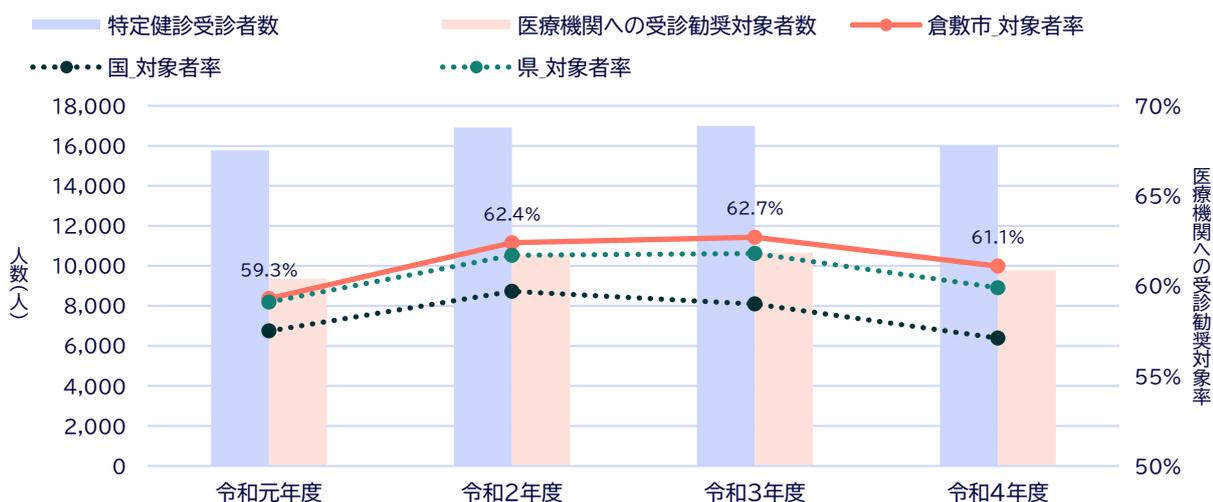
(6) 受診勧奨対象者の状況

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者（受診勧奨対象者）の割合から、倉敷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3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は9,782人で、特定健診受診者の61.1%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると1.8ポイント増加している。なお、図表3-4-6-1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3-4-6-1：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)	15,770	16,917	16,996	16,008	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	9,354	10,555	10,657	9,782	-	
受診勧奨対象者率	倉敷市	59.3%	62.4%	62.7%	61.1%	1.8
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.1%	61.7%	61.8%	59.9%	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/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.0g/dL以下、女性11.0g/dL以下		

※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3-4-6-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の方は1,702人で特定健診受診者の10.6%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5,409人で特定健診受診者の33.8%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4,090人で特定健診受診者の25.5%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3-4-6-2：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		15,770	-	16,917	-	16,996	-	16,008	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	669	4.2%	781	4.6%	858	5.0%	875	5.5%
	7.0%以上8.0%未満	447	2.8%	528	3.1%	537	3.2%	614	3.8%
	8.0%以上	197	1.2%	216	1.3%	239	1.4%	213	1.3%
	合計	1,313	8.3%	1,525	9.0%	1,634	9.6%	1,702	10.6%

		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		15,770	-	16,917	-	16,996	-	16,008	-
血圧	Ⅰ度高血圧	3,801	24.1%	4,551	26.9%	4,430	26.1%	4,164	26.0%
	Ⅱ度高血圧	925	5.9%	1,162	6.9%	1,173	6.9%	1,090	6.8%
	Ⅲ度高血圧	158	1.0%	188	1.1%	221	1.3%	155	1.0%
	合計	4,884	31.0%	5,901	34.9%	5,824	34.3%	5,409	33.8%

		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		15,770	-	16,917	-	16,996	-	16,008	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	2,668	16.9%	2,770	16.4%	2,892	17.0%	2,482	15.5%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	1,143	7.2%	1,311	7.7%	1,342	7.9%	1,045	6.5%
	180mg/dL以上	613	3.9%	731	4.3%	658	3.9%	563	3.5%
	合計	4,424	28.1%	4,812	28.4%	4,892	28.8%	4,090	25.5%

【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

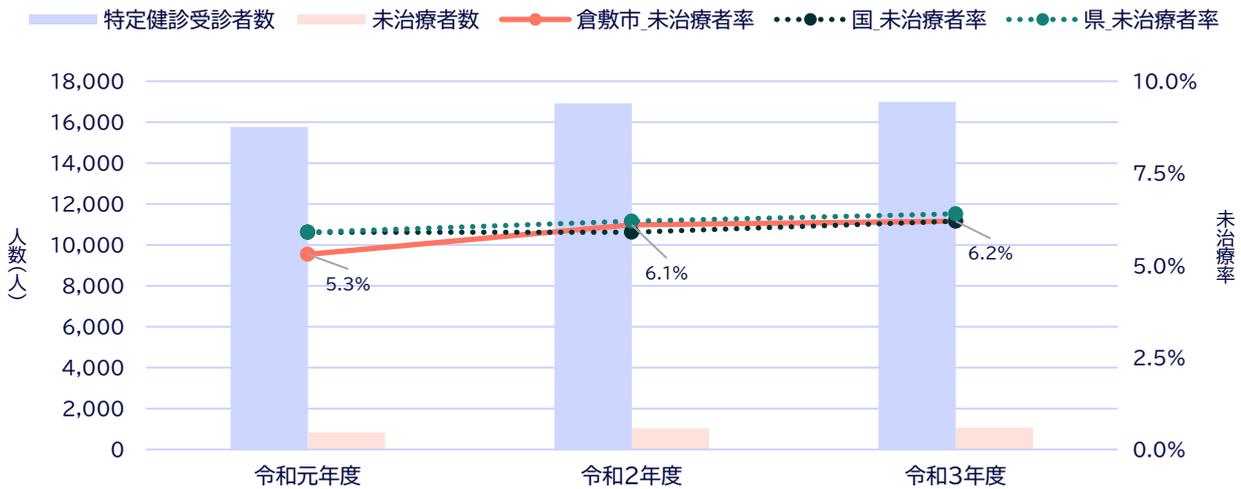
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-6-3）、令和3年度の特定健診受診者16,996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6.2%であり、国と同程度で、県より低い。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.9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3-4-6-3：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）		15,770	16,917	16,996	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		9,354	10,555	10,657	-
未治療者数（人）		833	1,037	1,057	-
未治療者率	倉敷市	5.3%	6.1%	6.2%	0.9
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.9%	6.2%	6.4%	0.5

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

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-6-4）。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1,702人の28.8%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった5,409人の48.6%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった4,090人の81.0%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262人の12.6%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-6-4：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	875	382	43.7%
7.0%以上8.0%未満	614	84	13.7%
8.0%以上	213	24	11.3%
合計	1,702	490	28.8%

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	4,164	2,067	49.6%
Ⅱ度高血圧	1,090	495	45.4%
Ⅲ度高血圧	155	65	41.9%
合計	5,409	2,627	48.6%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	2,482	2,052	82.7%
160mg/dL以上180mg/dL未満	1,045	870	83.3%
180mg/dL以上	563	391	69.4%
合計	4,090	3,313	81.0%

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	222	29	13.1%	29	13.1%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	29	2	6.9%	1	3.4%
15ml/分/1.73m ² 未満	11	2	18.2%	0	0.0%
合計	262	33	12.6%	30	11.5%

【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

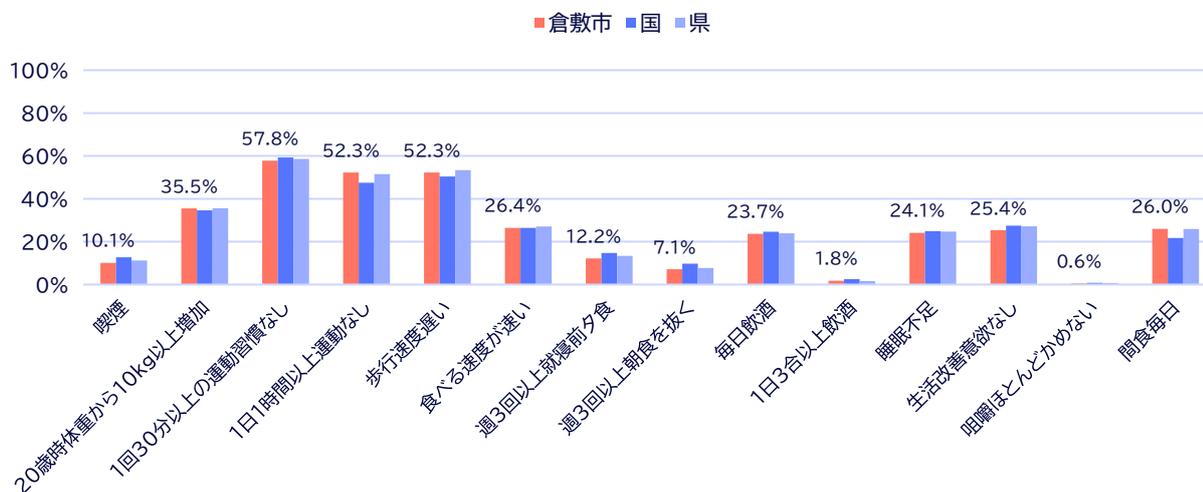
(7) 質問票の状況

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、倉敷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3-4-7-1）、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



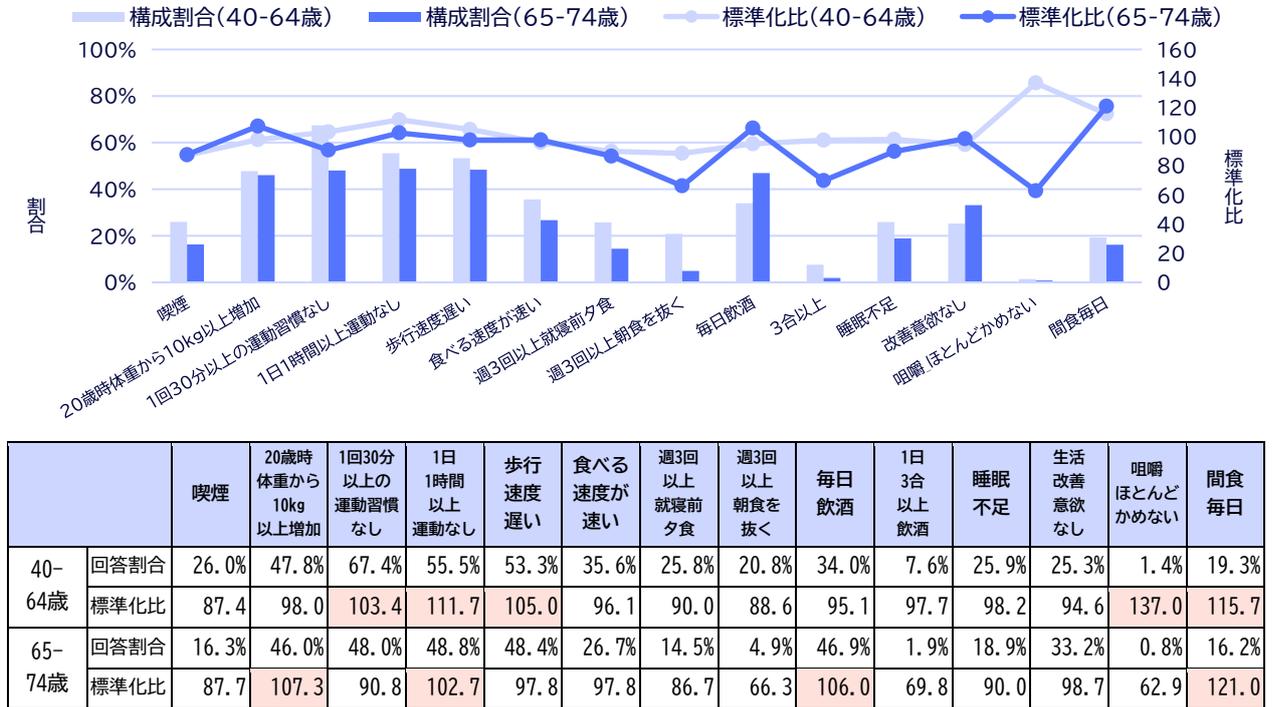
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
倉敷市	10.1%	35.5%	57.8%	52.3%	52.3%	26.4%	12.2%	7.1%	23.7%	1.8%	24.1%	25.4%	0.6%	26.0%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	11.2%	35.6%	58.6%	51.5%	53.4%	27.1%	13.4%	7.7%	23.9%	1.6%	24.7%	27.2%	0.7%	25.9%

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

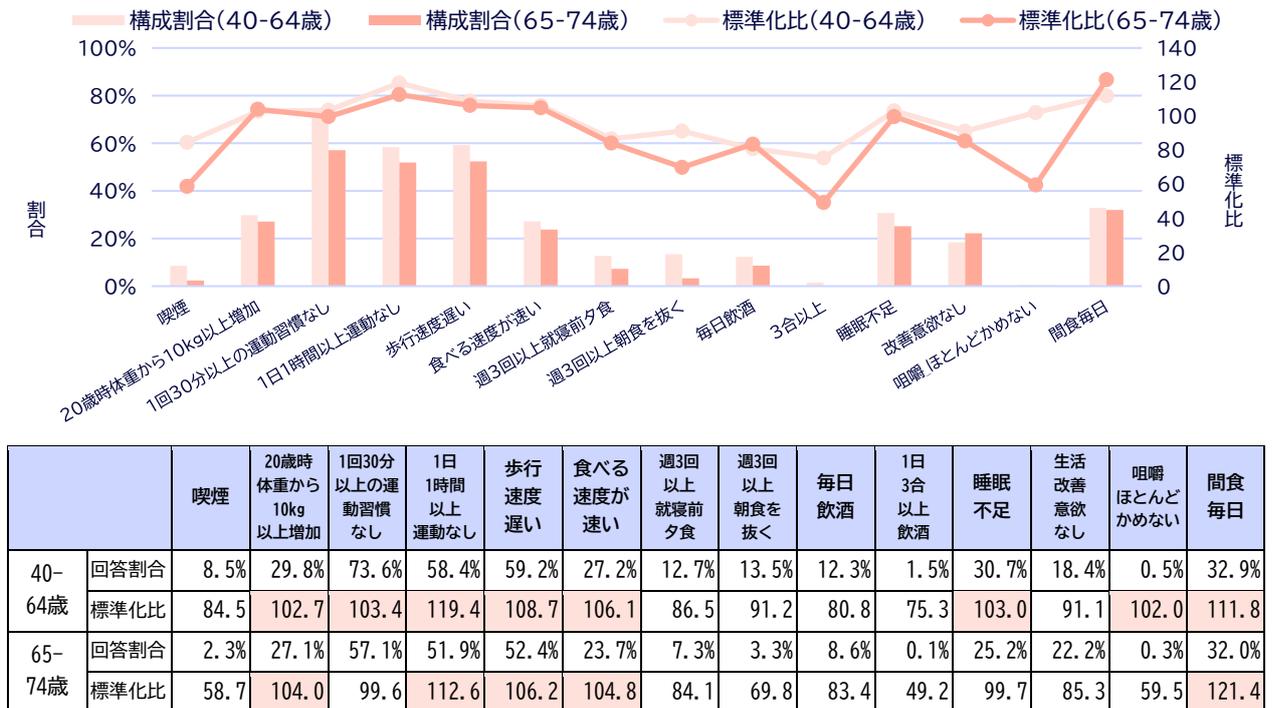
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

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3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性、女性ともに「間食毎日」「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い。

図表3-4-7-2：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



図表3-4-7-3：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



【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-5-1-1）、重複処方該当者数は792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3-5-1-1：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	2,607	652	185	55	26	13	6	4	3	1
	3医療機関以上	140	84	46	24	15	6	3	3	2	0
	4医療機関以上	22	17	12	7	6	3	2	2	1	0
	5医療機関以上	14	10	7	4	4	2	2	2	1	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

多剤服薬の状況をみると（図表3-5-2-1）、多剤処方該当者数は183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3-5-2-1：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	42,060	34,581	27,119	19,944	14,316	9,984	6,834	4,562	3,036	1,998	183	23
	15日以上	33,976	30,042	24,348	18,470	13,550	9,617	6,677	4,487	2,998	1,984	183	23
	30日以上	27,840	24,858	20,525	15,866	11,813	8,536	6,038	4,126	2,806	1,866	183	23
	60日以上	14,735	13,368	11,382	9,162	7,093	5,294	3,881	2,767	1,944	1,327	152	19
	90日以上	7,337	6,668	5,728	4,645	3,635	2,745	2,055	1,511	1,053	724	90	16
	120日以上	3,157	2,981	2,640	2,204	1,753	1,332	1,002	746	541	379	52	11
	150日以上	1,720	1,615	1,420	1,172	932	703	519	382	274	181	22	5
	180日以上	1,158	1,079	936	771	607	454	345	253	182	119	17	2

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

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.1%で、県の79.4%と比較して1.3ポイント低い（図表3-5-3-1）。

後発医薬品の使用割合を年代別にみると65歳～69歳が最も高く、5歳～9歳が最も低い（図表3-5-3-2）。

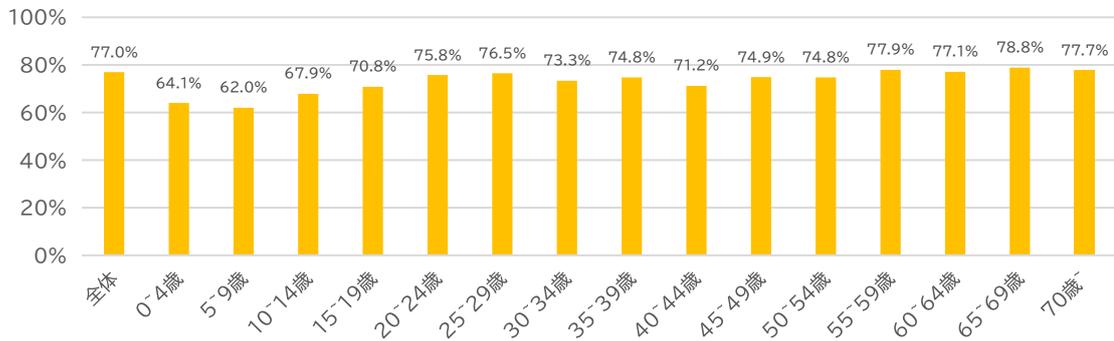
また、男女別に年代別の使用割合をみると65歳から69歳の男性が最も高く5歳～9歳の男性が最も低い（図表3-5-3-3）。

図表3-5-3-1：後発医薬品の使用状況

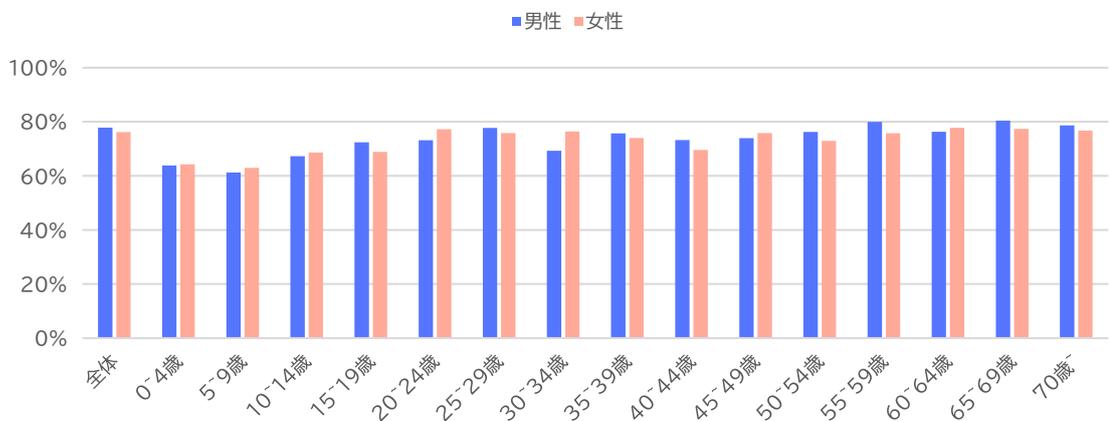
	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
倉敷市	75.1%	77.6%	78.0%	78.5%	78.6%	78.4%	78.1%
県	75.1%	77.6%	78.2%	78.9%	79.0%	79.0%	79.4%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

図表3-5-3-2：年齢階層別後発医薬品使用割合（全体）



図表3-5-3-3：男女別年齢階層別後発医薬品使用割合



【出典】国保連合会提供：後発医薬品使用割合

(4) 歯科の状況

① 国保被保険者における一人当たり医療費

令和4年度の歯科に係わる一人当たり月額医療費は、倉敷市2,440円であり、国よりも高い。これは受診率や一日当たり医療費が国を上回っているからである（図表3-5-4-1）。

図表3-5-4-1：一人当たり月額医療費

歯科	倉敷市	国	県
一人当たり月額医療費（円）	2,440	2,210	2,480
受診率（件／千人）	173.8	164.8	175.4
一件当たり日数（日）	1.6	1.7	1.6
一日当たり医療費（円）	8,970	8,070	8,860

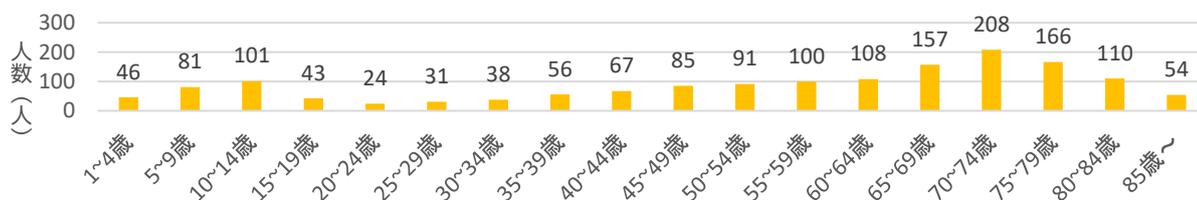
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② 歯科健診の受診状況

国の状況を見ると、この1年間で歯科検診を受けましたかという質問に「受けた」と答えた者の割合は、全体で58.0%であり、男性23.8%、女性34.2%である。男性では20歳から24歳が最も低い（図表3-5-4-2）。

市の状況を見ると、歯科検診や治療など、この1年間で歯科医院へ行った人は67.5%であり、このうち、検診に行った人は46.2%を占めている。年齢別の受診割合は、60歳代の割合が最も高く、20歳代が最も低い。行っていると回答した人の受診頻度を見ると、半年に1回以上が86.9%であった（図表3-5-4-3・図表3-5-4-4）。

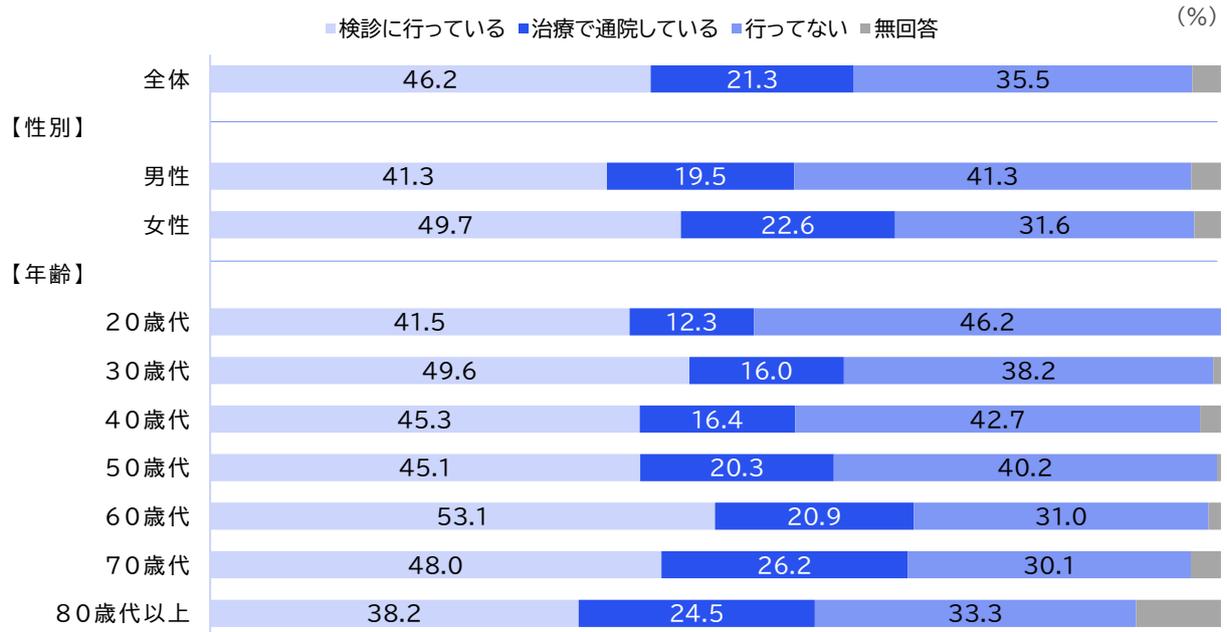
図表3-5-4-2：性年代別の歯科検診受診状況



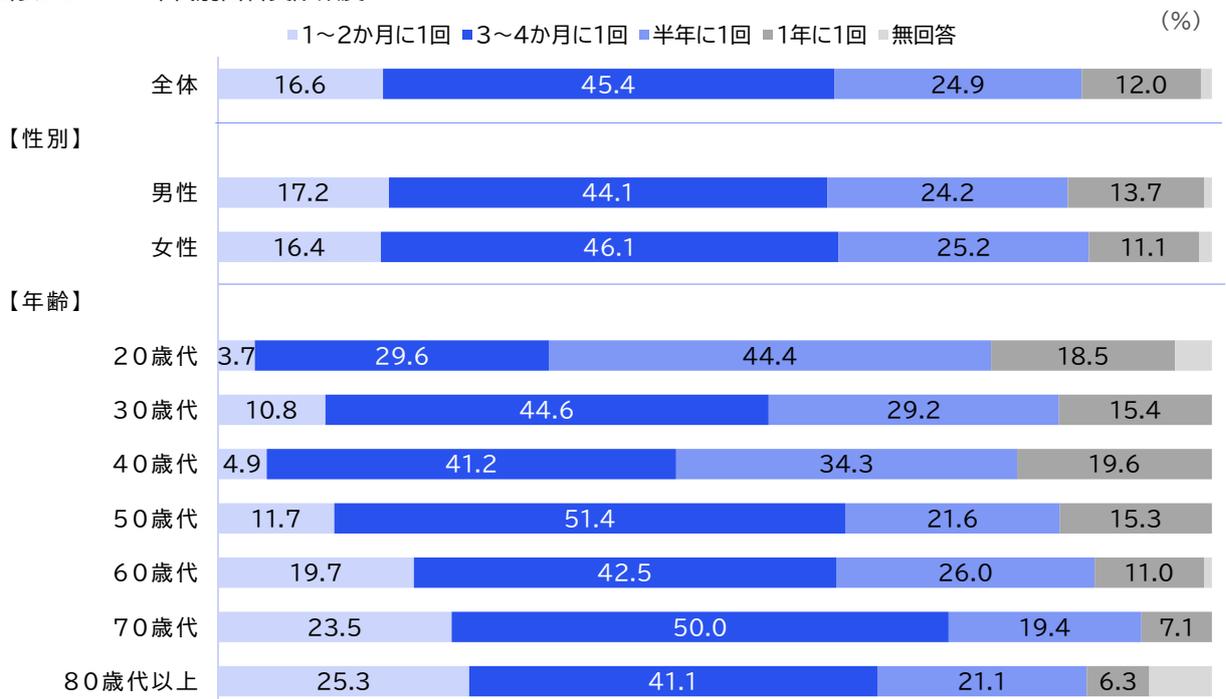
年齢階級（歳）	総数			男性			女性		
	被保険者数（人）	受けた者		被保険者数（人）	受けた者		被保険者数（人）	受けた者	
		人数（人）	割合		人数（人）	割合		人数（人）	割合
総数	2,698	1,566	58.0%	1,233	642	52.1%	1,465	924	63.1%
1～4	67	46	68.7%	41	28	68.3%	26	18	69.2%
5～9	96	81	84.4%	42	34	81.0%	54	47	87.0%
10～14	114	101	88.6%	58	48	82.8%	56	53	94.6%
15～19	70	43	61.4%	39	24	61.5%	31	19	61.3%
20～24	63	24	38.1%	29	8	27.6%	34	16	47.1%
25～29	45	31	68.9%	17	11	64.7%	28	20	71.4%
30～34	95	38	40.0%	47	15	31.9%	48	23	47.9%
35～39	114	56	49.1%	49	18	36.7%	65	38	58.5%
40～44	138	67	48.6%	58	23	39.7%	80	44	55.0%
45～49	174	85	48.9%	77	30	39.0%	97	55	56.7%
50～54	187	91	48.7%	81	39	48.1%	106	52	49.1%
55～59	162	100	61.7%	63	31	49.2%	99	69	69.7%
60～64	195	108	55.4%	94	42	44.7%	101	66	65.3%
65～69	243	157	64.6%	109	58	53.2%	134	99	73.9%
70～74	335	208	62.1%	147	86	58.5%	188	122	64.9%
75～79	277	166	59.9%	131	68	51.9%	146	98	67.1%
80～84	201	110	54.7%	94	50	53.2%	107	60	56.1%
85～	122	54	44.3%	57	29	50.9%	65	25	38.5%

【出典】令和4年度歯科疾患実態調査結果の概要

図表3-5-4-3：年代別歯科受診状況



図表3-5-4-4：年代別歯科受診頻度

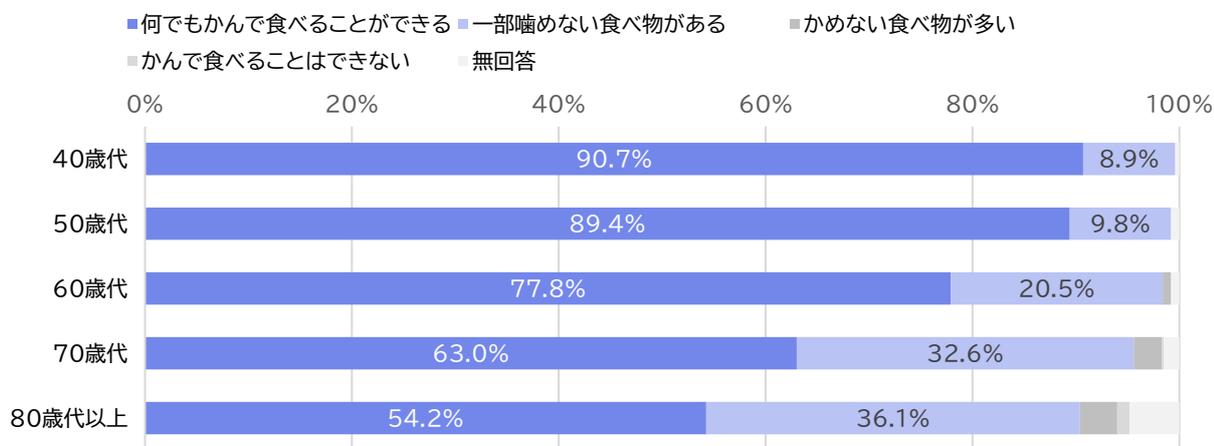


【出典】 倉敷市 令和5年度健康づくりに関する調査

③ 歯や口の状態

咀嚼良好者の状況をみると、50歳代～60歳代にかけて11.6%減少している。特定健診受診者の咀嚼状況をみると、咀嚼不良者（かみにくい・かめない）が18.6%を占めている（図表3-5-4-5・図表3-5-4-6）。

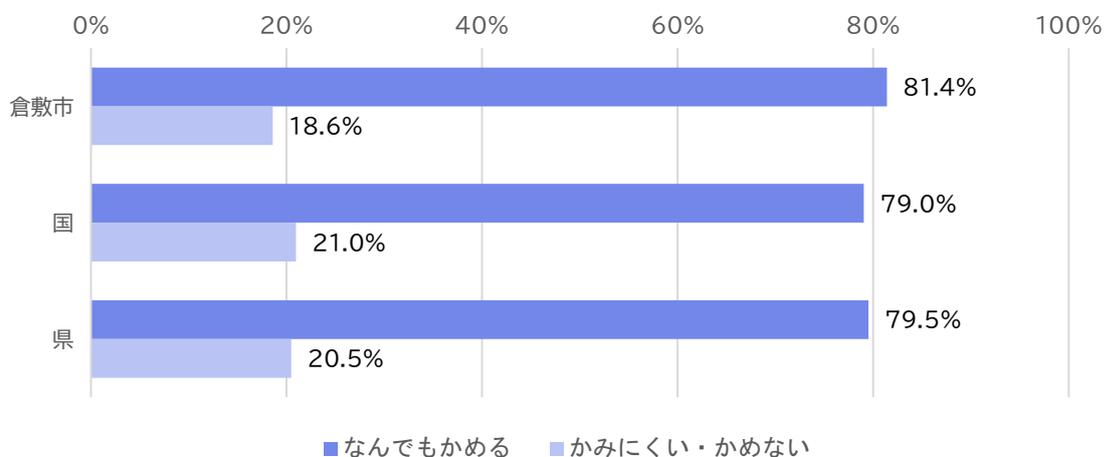
図表3-5-4-5：年代別咀嚼状況



年代	何でもかんで食べることができる	一部噛めない食べ物がある	かめない食べ物が多い	かんで食べることはできない	無回答
40歳代	90.7%	8.9%	0.0%	0.0%	0.4%
50歳代	89.4%	9.8%	0.0%	0.0%	0.8%
60歳代	77.8%	20.5%	0.8%	0.0%	0.8%
70歳代	63.0%	32.6%	2.7%	0.2%	1.5%
80歳代以上	54.2%	36.1%	3.6%	1.2%	4.8%

【出典】倉敷市 令和5年度 健康づくりに関する調査

図表3-5-4-6：特定健診受診者における質問票咀嚼項目回答者の割合



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

(5) 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

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3-5-5-1）、国民健康保険の加入者数は84,831人、加入率は17.8%で、国・県より低い。後期高齢者医療制度の加入者数は73,105人、加入率は15.3%で、国・県より低い。

図表3-5-5-1：保険種別の被保険者構成

	国民健康保険			後期高齢者医療制度		
	倉敷市	国	県	倉敷市	国	県
総人口	476,710	125,416,877	1,865,478	476,710	125,416,877	1,865,478
保険加入者数（人）	84,831	24,660,500	343,615	73,105	19,252,733	315,169
保険加入率	17.8%	19.7%	18.4%	15.3%	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 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、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15.6%を占めており、国と比べて1.2ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.6%を占めており、国と比べて0.2ポイント高い。

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3-5-5-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国民健康保険			後期高齢者医療制度		
	倉敷市	国	国との差	倉敷市	国	国との差
糖尿病	5.7%	5.4%	0.3	4.3%	4.1%	0.2
高血圧症	2.8%	3.1%	-0.3	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	1.3%	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	15.6%	16.8%	-1.2	11.0%	11.2%	-0.2
脳出血	0.9%	0.7%	0.2	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.5%	1.4%	0.1	3.3%	3.2%	0.1
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	1.0%	1.3%	-0.3
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	5.9%	4.4%	1.5	4.9%	4.6%	0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	7.4%	7.9%	-0.5	3.1%	3.6%	-0.5
筋・骨格関連疾患	8.7%	8.7%	0.0	12.6%	12.4%	0.2

【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）

※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

③ 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」の受診率をみると、国と比べて、男性では「骨折」「骨粗しょう症」の受診率が高い。また、女性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-5-3：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較

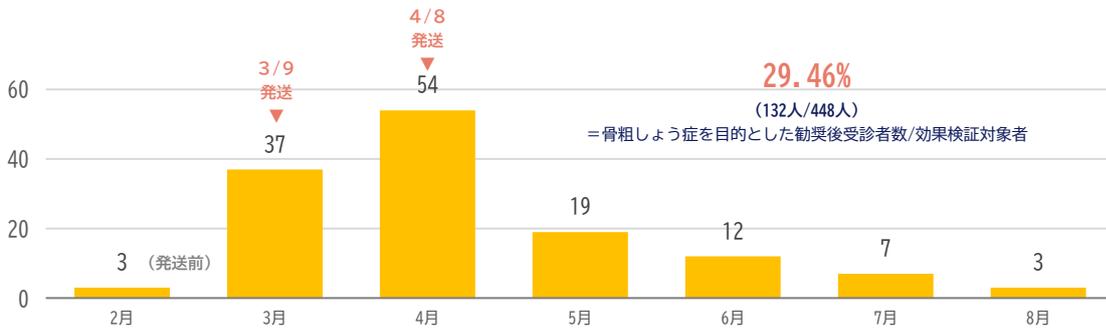


【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計
 ※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

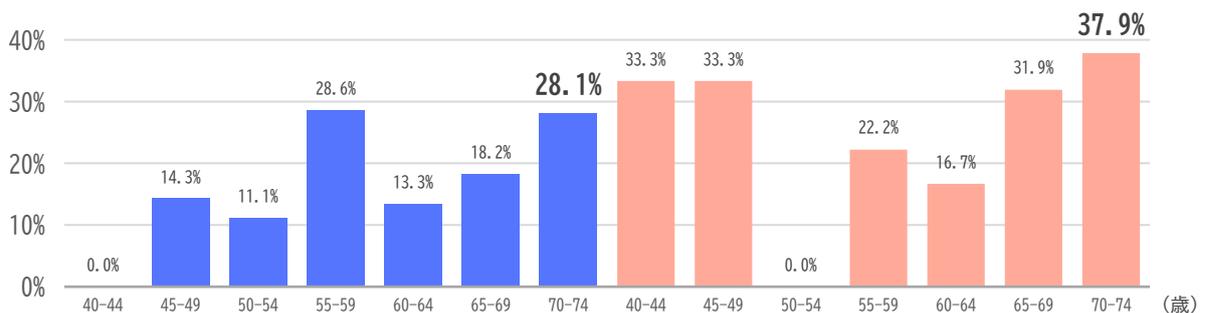
④ 二次骨折予防における骨粗しょう症受診勧奨効果

令和3年度において、脆弱性骨折（大腿骨および椎体・腰椎骨折）後に骨粗しょう症の治療を開始・継続していない者に骨粗しょう症治療の勧奨通知を送付したところ29.5%が医療機関受診につながった（図表3-5-5-4）。また、男女ともに70-74歳の受診率が最も高い（図表3-5-5-5）。

図表3-5-5-4：月別受診者数推移



図表3-5-5-5：性年代別の受診率

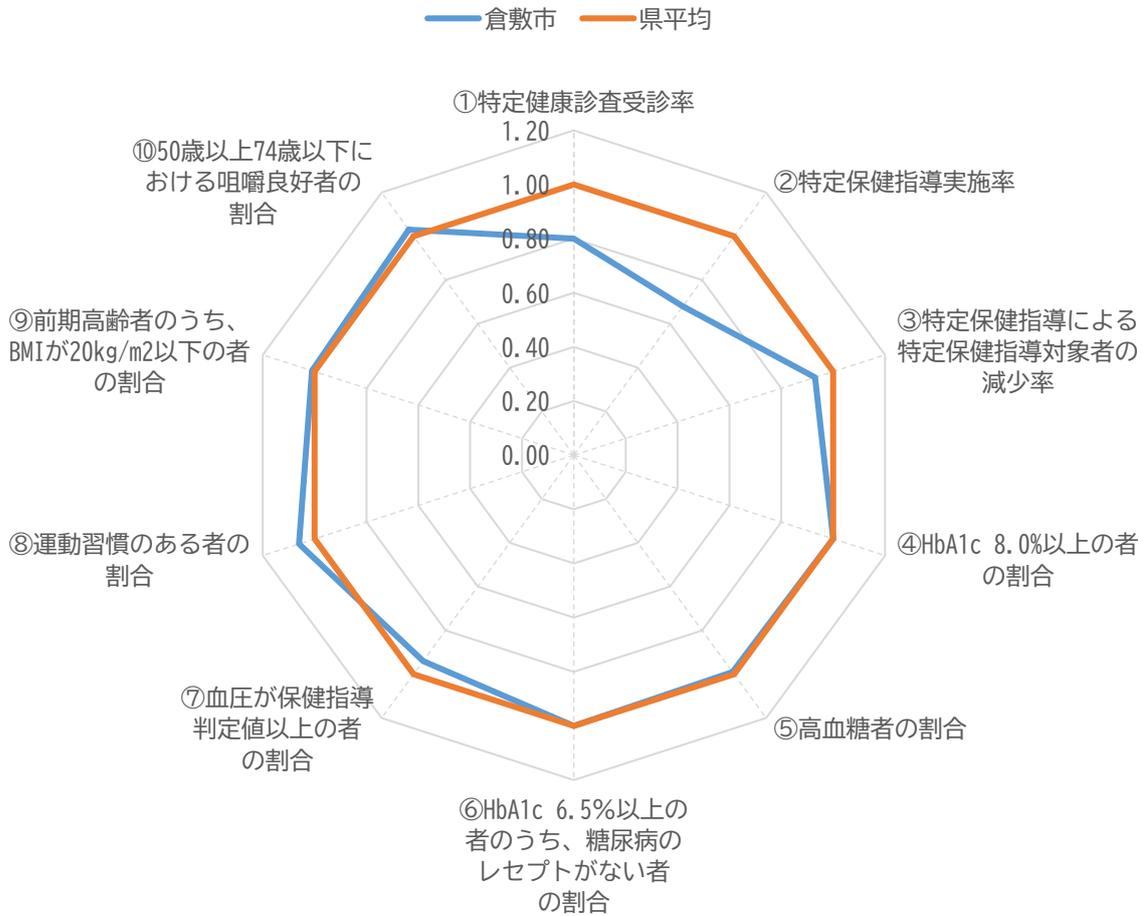


【出典】倉敷市 骨折予防事業 2023年度実施報告書

(6) 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、「特定健康診査受診率」「特定保健指導実施率」が低い。

図表3-5-6-1：倉敷市の各指標値の実績と岡山県平均値との比較



	実績値		レーダーチャートの数値
	倉敷市(a)	県平均(b)	倉敷市 (a/b or (100-a)/(100-b))
① 特定健康診査受診率	27.10	33.72	0.80
② 特定保健指導実施率	13.65	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	20.38	21.95	0.93
④ HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.34	1.23	1.00
⑤ 高血糖者の割合	10.68	10.05	0.99
⑥ HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	14.09	14.32	1.00
⑦ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合	55.98	53.21	0.94
⑧ 運動習慣のある者の割合	42.26	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	18.14	18.56	1.01
⑩ 50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	80.89	78.78	1.03

【出典】岡山県 データヘルス計画共通評価指標

6 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		
平均自立期間	平均自立期間は、男性が80.6年で、国・県より長く、女性は84.6年で、国より長いが県より短い。平均余命と平均自立期間の差が国・県よりも長い。	
死亡	<ul style="list-style-type: none"> 死因別の順位を見ると、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」、4位「脳血管疾患」である。 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」150.8(男性)、144.0(女性)、「脳血管疾患」94.4(男性)、90.3(女性)である。 	
介護	<ul style="list-style-type: none"> 第1号要介護認定率は22.0%で、国・県よりも高い。 介護認定者の有病割合をみると「心臓病」が63.7%、「脳血管疾患」が25.5%であり、これらの重篤な疾患の基礎疾患となる「高血圧症」(56.9%)、「脂質異常症」(37.0%)、「糖尿病」(26.6%)の有病割合が高い。 	
生活習慣病重症化		
医療費	入院	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、次いで「循環器系の疾患」である。 保健事業により予防可能な疾患について入院医療費をみると「腎不全」(3.9%)、「脳梗塞」(3.1%)、「虚血性心疾患」(2.3%)が上位にあり、「腎不全」、「脳梗塞」は国に比べて受診率が高い。
	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10.4%を占めており、一人当たりの外来医療費は、男性(標準化比125.9)、女性(標準化比167.1)ともに、国より高い。
	入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> 重篤な疾患の受診率は、国と比べて「脳血管疾患(入院)」が1.29倍、「慢性腎臓病(透析あり外来)」が1.41倍と高くなっている。また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」)を有している者が多く、その受診率はいずれも国と同程度以上である。
生活習慣病		
医療費	外来	<ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病」(2位)、「高血圧症」(4位)、「脂質異常症」(8位)は、外来医療費の上位である。そのうち、被保険者の有病割合は「糖尿病」12.7%、「高血圧症」22.6%、「脂質異常症」20.6%である。
特定健診	受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診後の受診勧奨対象者は9,782人で、特定健診受診者の61.1%であり、国・県よりも高い。 受診勧奨対象者のうち、服薬が確認されていない人の割合は、血糖では28.8%、血圧では48.6%、脂質では81.0%である。
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"> メタボ該当者は3,442人(21.5%)で増加しており、メタボ予備群該当者は1,541人(9.6%)で減少している。また、特定保健指導実施率は13.7%と国・県より低い。 有所見該当者割合は、「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」が、国を100とした標準化比が、男女ともいずれの年代においても100を超えている。また、「非肥満高血糖該当者」も国・県と比較して高い状態が続いている。 	
不健康な生活習慣		
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率は27.1%であり、国・県より低い。 特定健診未受診者のうち、65.4%が生活習慣病の治療中である。また、特定健診対象者のうち25.3%は、特定健診未受診かつ生活習慣病のレセプトがなく、健康状態不明者となっている。 特定健診の質問票の回答割合について、「間食毎日」「1日1時間以上運動なし」が、男女ともいずれの年代においても、標準化比が国より高い。 	
地域特性・背景		
倉敷市の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は27.9%で、国・県と比較し低い。国民健康保険加入者数は82,813人で、国民健康保険加入率は国・県と比較し低い。また、加入者の47.3%が65歳以上である。 	
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たりの医療費は増加している。 重複処方該当者数は792人であり、多剤処方該当者数は183人である。 後発医薬品の使用割合は78.1%であり、県と比較して1.3ポイント低い。 	
健康づくり	歯科	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり月額医療費は、国より高い。 過去1年間に歯科健診に行っている市民は46.2%であり、年齢別の受診割合は、60歳代が最も高く、20歳代が最も低い。 特定健診の質問票の回答割合について、「ほとんどかめない」が男女とも40歳から64歳で標準化比が国より高い。
	骨折予防	<ul style="list-style-type: none"> 車がないと生活が困難な地区が点在し、移動手段が車である人が多い。 前期高齢者における「骨折」の受診率は男女ともに国より高いが、女性の「骨粗しょう症」の受診率は国と比較して低い。

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患をみると、急性心筋梗塞の標準化死亡比(SMR)は男女ともに高い水準にある。一方、脳血管疾患については、男女ともにSMRはやや低いが、入院受診率は国と比較し高く、発生頻度が高い可能性がある。</p> <p>また、慢性腎臓病(透析あり)の外来受診率は国の1.41倍高く、一人当たりの外来医療費も男女ともに、国より高い。</p> <p>これらの重篤疾患の原因となる動脈硬化を促進する基礎疾患(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の外来受診率はいずれも国と同程度以上ではあるが、特定健診受診者において、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの、該当疾患に関する服薬が出ていない人が血糖では約3割、血圧では約5割、脂質では約8割存在している。</p> <p>これらのことから、倉敷市では基礎疾患を有しているものの適切な時期に治療につながっていない人がいると考える。</p>	<p>#1</p> <p>重篤な疾患の発症を防ぐことを目的とした医療機関の受診勧奨(特定健診受診後の受診勧奨判定値を超えた人および生活習慣病治療中断者)</p>	<p>【長期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患の入院受診率 ・慢性腎臓病(透析あり)の外来受診率 ・新規人工透析導入者数 ・一人当たり月額医療費 <p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨後の医療機関受診率 <p>※医療・介護連携フレイル予防事業においても実施</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合は増加傾向にあるが、特定保健指導の実施率が13.7%と国・県に比べて低い。</p> <p>また、特定健診受診者のうち、糖尿病、高血圧症に関する有所見者割合が国より高く、非肥満高血糖該当者が経年的に増加している。</p>	<p>#2</p> <p>生活習慣病発症予防のための特定保健指導の実施率の向上および増加する非肥満高血糖者への対策</p>	<p>【中期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボ該当者数およびメタボ予備群該当者数 <p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 ・生活習慣の問題を意識できた者の割合
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>特定健診受診率は27.1%と国・県と比較して低く、また特定健診対象者のうち、25.3%の人が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にある。</p>	<p>#3</p> <p>被保険者の健康意識の向上および健康状態把握のための特定健診受診率の向上対策</p>	<p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 <p>※くらしき健幸プランにておいても実施</p>
<p>◀健康づくり(生活習慣病)</p> <p>特定健診受診者における質問票から、男女ともに「間食毎日」「1日1時間以上運動なし」の人が多く、食習慣、運動習慣の改善が必要と思われる人が多い。</p>		
<p>◀健康づくり(歯科)</p> <p>歯周病の発症率は成人期から上昇するため、若年からの定期的な歯科受診が重要であるが、歯科受診は20歳代が最も低い。また、栄養摂取に重要な咀嚼は、噛めないと感じている人が男女とも40歳～64歳で標準化比が高い。歯科受診を継続する支援が必要である。</p>	<p>#4</p> <p>健康な口腔の維持を目的とした歯周病・オーラルフレイル対策</p>	<p>【長期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり月額歯科医療費 <p>【中期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間の歯科受診率 <p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科受診再開率
<p>◀医療費適正化</p> <p>重複服薬者が792人、多剤服薬者が183人存在し、後発医薬品の普及率も県より低いことから、医療費適正化、健康増進の観点で、服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#5</p> <p>重複・多剤服用者に対する服薬適正化対策及び後発医薬品の利用促進</p>	<p>【長期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり月額医療費 <p>【中期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品普及率 ・重複多剤服薬者の人数 <p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬改善率 ・多剤服薬改善率
<p>◀介護予防</p> <p>平均自立期間と平均余命の差が、国・県より長い。</p> <p>要介護の要因となる筋・骨格関連、脳梗塞の医療費の構成割合が、国保被保険者に比べ、後期高齢者の方が大きい。骨折の受診率は男女ともに国より高く、骨折予防対策が重要である。</p>	<p>#6</p> <p>介護予防を目的とした保健事業の一体的実施</p>	<p>※医療・介護連携フレイル予防事業により実施</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短期目標及び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～

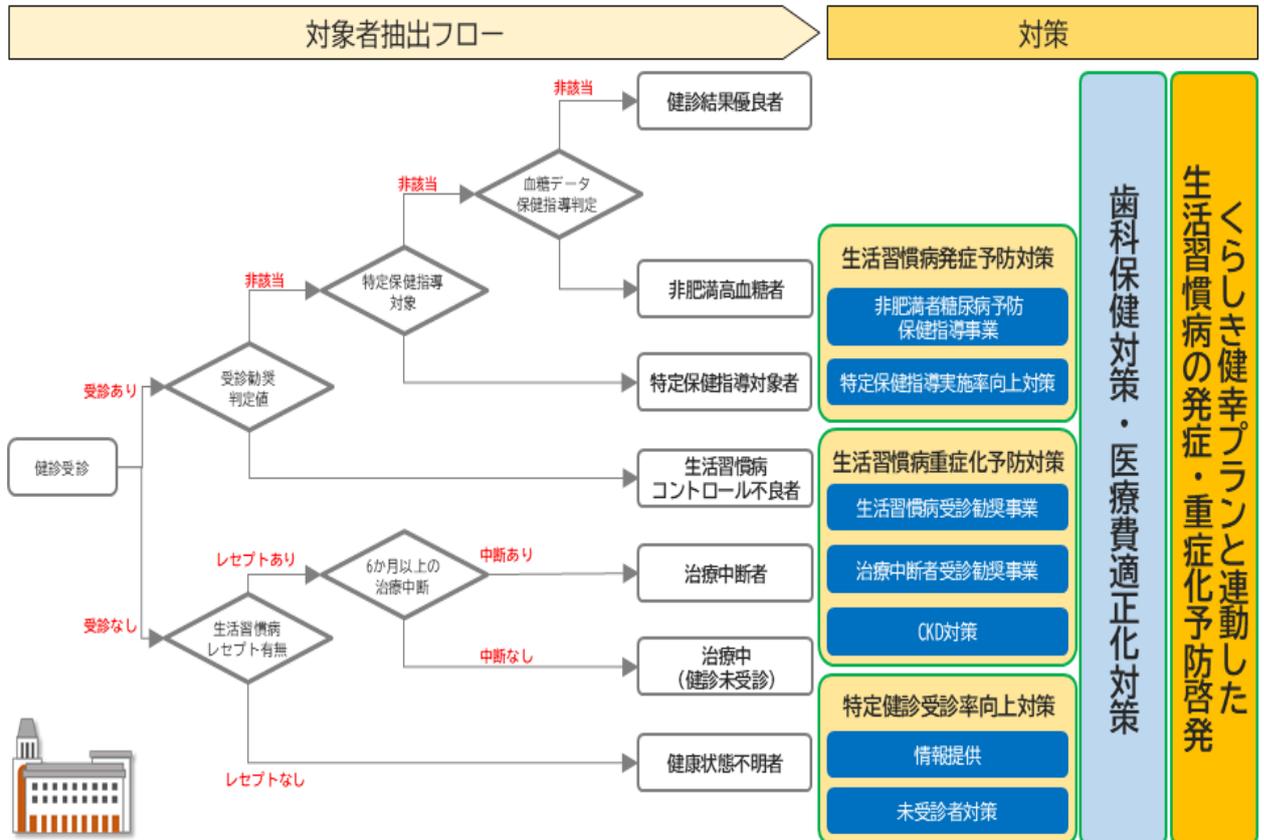
倉敷市民が生活習慣病の発症・重症化を予防することで、いきいきと自立して暮らせる

長期指標	開始時	目標値	目標値基準
脳血管疾患の入院受診率	13.2%	10.2%	国
慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	42.7%	30.3%	国
新規人工透析導入者数	39人	35人	開始時より10%減
一人当たり月額医療費	31,300円	29,050円	国
一人当たり月額歯科医療費	2,440円	2,210円	国
中期指標	開始時	目標値	比較対象
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.34%	県平均値	県共通指標
メタボ該当者数およびメタボ予備群該当者数	4,978人	2,800人	H20と比較し25%減
過去1年間の歯科受診率	46.2%	53%	—
後発医薬品普及率	78.8%	80%	—
重複服薬者の減少	792人	600人	—
多剤服薬者の減少	183人	140人	—
短期指標	開始時	目標値	比較対象
受診勧奨後の医療機関受診率（糖尿病受診勧奨）	70.3%	70%	—
受診勧奨後の医療機関受診率（治療中断）	20%	29%	—
特定保健指導実施率	13.7%	県平均値	県共通指標
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.4%	27%	—
非肥満高血糖該当者における生活習慣の問題を意識できた者の割合	89%	90%	—
特定健診受診率	27.1%	県平均値	県共通指標
歯科受診再開率	—	年5%増	—
重複服薬改善率	—	年4%減	—
多剤服薬改善率	—	年4%減	—

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) 生活習慣病重症化予防対策

第3期計画における生活習慣病重症化予防に関連する健康課題
生活習慣病を起因とした重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診結果から生活習慣病関連データが受診勧奨判定値を超えている者および生活習慣病の治療を中断している者に対して、医療機関への受診を促進することが必要。
第3期計画における生活習慣病重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳血管疾患の入院受診率を減少させる。 ・ 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率を減少させる。 ・ 新規人工透析導入者数を減少させる。



第3期計画における生活習慣病重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
対象とする生活習慣病を糖尿病に限定せず、慢性腎臓病等の重篤な疾患につながる生活習慣病において幅広く重症化対策を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
受診勧奨判定値を上回りつつも、治療につながっていない人が多い。	継続 (拡大)	生活習慣病受診勧奨事業	特定健診受診者のうち、糖尿病・高血圧症・脂質異常症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者（服薬中の者を除く）に対し、適切に医療機関受診につながるよう受診勧奨及び保健指導を実施する。
慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率が高い。	継続 (拡大)	治療中断者への医療機関受診勧奨事業	生活習慣病治療薬の処方がありながら、6か月以上治療を中断している者に対して、受診勧奨や保健指導を実施する。
	新規	慢性腎臓病啓発事業	医療機関からみなし健診として、診療情報提供があった者のうち、慢性腎臓病の治療を行っていない者へ慢性腎臓病の啓発や保健指導を実施する。

① 生活習慣病受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	特定健診受診者のうち、糖尿病・高血圧症・脂質異常症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者（服薬中の者を除く）に対し、適切に医療機関受診につながるよう受診勧奨及び保健指導を実施している。						
対象者	特定健診受診者のうち、糖尿病・高血圧症・脂質異常症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者（服薬中の者を除く）						
ストラクチャー	実施体制：健康増進センター、国民健康保険課 関係機関：医療機関						
プロセス	① 糖尿病受診勧奨 健診結果から糖尿病関連データが受診勧奨判定値を超えている旨を掲載した受診勧奨文書を郵送する。勧奨後、医療機関の受診が確認できない者に電話または訪問による再勧奨及び保健指導を実施する。 ② 高血圧症・脂質異常症受診勧奨 高血圧症・脂質異常症関連データが受診勧奨判定値を超えている者に医療機関受診の必要性を示した冊子を送付する等。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内会議の開催数、医師会との連携						
プロセス	対象者抽出基準は適切か 保健指導内容・勧奨通知の内容						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	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
	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
事業アウトカム	【項目名】①糖尿病受診勧奨において医療機関受診が確認できた者の割合						
	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
	70.3% (R4)	70%	70%	70%	70%	70%	70%
	【項目名】②高血圧症・脂質異常症受診勧奨において医療機関受診が確認できた者の割合						
	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
	—	30%	30%	30%	30%	30%	30%

② 治療中断者への受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）治療薬の処方があるながら、6か月以上治療を中断している者に対して、受診勧奨や保健指導を実施する。						
対象者	生活習慣病治療薬の処方があるながら、6か月以上治療を中断している者						
ストラクチャー	実施体制：国民健康保険課、健康増進センター、委託先 関係機関：医療機関						
プロセス	事業者へ委託し、レセプト分析および受診勧奨通知の発送後、保健師が電話、訪問等で受診勧奨や保健指導を実施。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内会議の開催数 医師会との連携						
プロセス	勧奨対象者の選定は適切か 通知内容、保健指導内容は適切か						
事業アウトプット	【項目名】勧奨通知件数						
	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
	636件 (R4)	600件	600件	600件	600件	600件	600件
事業アウトカム	【項目名】勧奨後受診率						
	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
	20.0%	21.5%	23.0%	24.5%	26.0%	27.5%	29.0%

③ 慢性腎臓病啓発事業

実施計画							
事業概要	医療機関からみなし健診の診療情報提供があった者のうち、慢性腎臓病の治療を行っていない者へ慢性腎臓病の啓発や保健指導を実施する。 また、被保険者に対して広く慢性腎臓病に関する啓発を実施する。						
対象者	医療機関からみなし健診の情報提供があった者のうち、レセプトに慢性腎臓病の傷病名がついていない者で、eGFRが60未満の者。						
ストラクチャー	実施体制：国民健康保険課、健康増進センター、関連部署 関係機関：医療機関						
プロセス	医療機関からみなし健診の情報提供があった者のうち、レセプトにて慢性腎臓病の傷病名が付いていない者に電話にて慢性腎臓病に関する普及啓発を行う。その後、保健指導資料を送付する。 関連部署と協力しながら、慢性腎臓病の啓発を実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内会議の開催数 医師会との連携						
プロセス	勧奨対象者の選定は適切か 保健指導内容は適切か						
事業アウトプット	【項目名】架電件数						
	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
	-	120件	130件	140件	150件	160件	170件
事業アウトカム	【項目名】電話がつながった者のうち、慢性腎臓病の認識率						
	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
	-	30%	33%	35%	40%	45%	50%

(2) 生活習慣病発症予防対策

第3期計画における生活習慣病発症予防に関連する健康課題
生活習慣病の発症予防を目的に、特定保健指導実施率向上対策事業および非肥満者に対する糖尿病予防のための保健指導事業を実施し、生活習慣改善の支援が必要。
第3期計画における生活習慣病発症予防に関連するデータヘルス計画の目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導により特定保健指導対象者を減少させる。 ・ メタボ該当者の割合およびメタボ予備群該当者の割合を減少させる。



第3期計画における生活習慣病発症予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定保健指導の実施率向上を目指し、特定保健指導の利用につなげるための対策や、特定保健指導の対象とならない非肥満者に向けた支援、更に特定保健指導の質の向上を目指した研修会の開催を継続実施することで、市民の生活習慣病予防を推進する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
特定保健指導実施率が低い	継続	特定保健指導実施率向上対策事業	特定保健指導の対象者に、健診受診機関から利用勧奨を行っても利用に結び付かない者に対して再度利用勧奨を行い、利用につなげるとともに、保健指導の機会を提供する（未利用者対策）。また、利便性向上を目的に遠隔による特定保健指導が実施できる体制を構築する。
非肥満高血糖該当者の増加	継続	非肥満者に対する糖尿病予防のための保健指導事業	国保特定健診受診者のうち、非肥満者は特定保健指導の対象とならず、一般的に服薬するまで保健指導を受ける機会が少ない。そこで非肥満で糖尿病に関連する検査値が保健指導判定値に該当する者に保健指導を実施する。

① 特定保健指導実施率向上対策事業

実施計画							
事業概要	特定健診受診後の健康意識が高まっている早期は特定保健指導の利用につながりやすいと考えられるため、初回面接の分割実施、早期利用を推進していく。また、特定保健指導の対象者に、健診受診機関から利用勧奨を行っても利用に結び付かない者に対して再度利用勧奨を行い、利用につなげるとともに、保健指導の機会を提供する（未利用者対策）。更に利便性向上を目的に遠隔による特定保健指導が実施できる体制を構築する。						
対象者	国保特定保健指導対象者						
ストラクチャー	実施体制：健康増進センター、国民健康保険課 関係機関：特定保健指導実施機関						
プロセス	未利用者対策においては、特定保健指導の対象者に、健診後に健診受診機関から特定保健指導の利用を勧めても、利用意思がない場合に電話による利用勧奨並びに保健指導を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	予算の獲得割合 庁内会議の開催数						
プロセス	未利用者対策（電話による勧奨）の実施 特定保健指導実施者を対象とした研修会の開催						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率						
	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
	13.7% (R4)	14%	15%	16%	17%	18%	19%
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	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
	20.4% (R4)	22%	23%	24%	25%	26%	27%

② 非肥満者に対する糖尿病予防のための保健指導事業

実施計画							
事業概要	特定健診受診者のうち、非肥満者は特定保健指導の対象とならず、一般的に服薬するまで保健指導を受ける機会が少ない。そこで非肥満で糖尿病に関連する検査値が保健指導判定値に該当する者に保健指導を実施する。						
対象者	特定健診受診者のうち非肥満かつ未治療で、空腹時血糖110～125mg/dl かつHbA1c6.0～6.4%に該当する者						
ストラクチャー	実施体制：健康増進センター、国民健康保険課 関係機関：医療機関						
プロセス	対象者に電話にて、特定健診後の医療機関への受診状況の確認と直近の特定健診受診時の質問票と結果を基に保健指導を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内会議の開催数 予算の獲得割合						
プロセス	対象者の抽出基準は適切か 実施評価の時期・方法						
事業アウトプット	【項目名】保健指導実施率						
	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%	100%
事業アウトカム	【項目名】生活習慣の問題点を意識できた者の割合						
	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
	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

(3) 特定健診受診率向上対策

第3期計画における特定健診受診率向上に関連する健康課題							
特定健診の受診率は国・県より低く、特定健診対象者の約25%が健康状態不明の状態である。被保険者の年齢構成は65歳以上の割合が大きく、受診率に大きな影響を与えている。また、治療中であることを理由に、受診しないという割合が約3割あり、継続受診者の増加が課題である。							
第3期計画における特定健診受診率向上に関連する評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係課と連携した啓発や課題の共有						
プロセス	検証対象者の適切な選定 事業実施スケジュール（各種勧奨・啓発との調和）						
事業アウトプット	【項目名】 特定健診受診者数						
	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
	16,002人（R4）	17,398人	17,875人	18,343人	18,801人	19,249人	19,686人
事業アウトカム	【項目名】 特定健診受診率						
	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
	27.1%（R4）	28%	29%	30%	31%	32%	33%



第3期計画における特定健診受診率向上に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
今後タブレット操作に抵抗のない世代が増加するため、健診WEB予約や健診受診によるインセンティブ等、受診行動につながる体制づくりを図る。未受診者の特性によりターゲットを選定し、特性に応じた受診勧奨を実施する。また、広く被保険者の健康意識の向上のための啓発を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
健康意識が低い	継続	国保特定健診の受診勧奨事業	市民を対象に、けんしん受診券等個別通知による健診開始通知をはじめ、医療機関等との協働により、啓発ポスターや啓発グッズを活用し、あらゆる機会受診啓発を実施。
	継続	特定健康診査未受診者対策事業	健診未受診者を対象に、AIを活用した受診勧奨や若年層をターゲットにSMS勧奨や二次元コードを活用した勧奨通知を実施。特定保健指導未利用で特定健診未受診の者や、退職による国保加入者に対し健診受診の勧奨電話を実施。
	継続	国保人間ドック事業	35～60、65歳を対象に特定健診とがん検査が一体となった人間ドックを実施。
医療費の適正化	継続	情報提供事業	かかりつけ医での検査データの提供や職場健診等自費で受けた特定健診相当の結果データの提供を受け、特定健診受診者とみなす。

① 特定健診受診勧奨事業

実施計画	
事業概要	地域の医科、歯科、薬局や愛育委員等と連携し、通院中の被保険者への受診啓発やごみステーション等への啓発ポスターの掲示、けんしんガイドの全戸回覧等で健診受診勧奨を実施。また、公共機関や商業施設と連携し、駅構内でのポスター掲示やデジタルサイネージでの発信等、利用者への啓発を実施。
対象者	市民
ストラクチャー	実施体制：関係機関との連携 関係機関：医師会、歯科医師会、薬剤師会、愛育委員会、市関連施設、公共交通機関、商業施設等
プロセス	実施方法：保健協議会等で課題共有や情報共有 対象者：各関係機関担当者

② 特定健康診査未受診者対策事業

実施計画	
事業概要	過去の健診受診歴や問診票等の分析から、対象者の健康行動を分類し、個人にあったハガキ勧奨やSMS勧奨および健診啓発ウェブサイトを発信する。特定保健指導未利用で特定健診未受診者、退職による国保加入者、40歳の節目の未受診者に対し、健診受診の勧奨電話を実施。
対象者	特定健診未受診者
ストラクチャー	実施体制：健康増進センター、国民健康保険課、適切な外部委託先の決定 関係機関：医師会、国保連合会
プロセス	ハガキ、SMSは委託により、対象者分析実施後、ターゲット別に送付。電話は、健康増進センター、国民健康保険課にて対象者を選定し、直営で実施。

③ 国保人間ドック事業

実施計画	
事業概要	特定健診とがん検査が一体となった人間ドックを実施。受診者のうち、特定保健指導対象者には、受診日当日の初回面談の実施を医療機関に依頼。また、40歳未満の受診者のうち、検査結果が特定保健指導の基準に該当する者に、保健指導を実施。
対象者	納付期限が到来している保険料を完納している35～60、65歳の被保険者
ストラクチャー	実施体制：国民健康保険課、委託医療機関 関係機関：健康増進センター
プロセス	事前に利用申請後、委託医療機関で人間ドックとして受診。

④ 情報提供事業

実施計画	
事業概要	医療機関からの通院中未受診者の診療情報提供（岡山県特定健診情報提供事業）と、本人による職場健診等での健診結果の提供をみなし健診として、受診率の向上を図る。
対象者	・生活習慣病の治療中の特定健診未受診者 ・雇用先等で健康診断を受けている特定健診未受診者
ストラクチャー	実施体制：国民健康保険課、健康増進センター 関係機関：医療機関、各保健推進室
プロセス	診療情報提供勧奨通知および職場健診結果提供勧奨通知。また、様々な機会での周知啓発。

(4) 歯科保健対策

第3期計画における歯科保健に関連する健康課題
<p>歯科検診に行っていない者は若年層に多く、若年層の定期的な歯科受診は定着していない。歯科未受診者の約3割に生活習慣病治療中の者がおり、生活習慣病の視点を入れた歯周病重症化予防対策を行う必要がある。また、男女ともに40歳から64歳の咀嚼困難者が多い。口腔疾患は、自身の行動変容に併せ、歯科医師による精査と適切な治療などを継続的に受けることが望ましい。</p>
第3期計画における歯科保健に関連するデータヘルス計画の目標
<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に歯科受診する者を増加させる。 ・一人当たり月額歯科医療費を減少させる。



第3期計画における歯科保健に関連する保健事業			
<p>歯科保健事業の方向性</p> <p>歯周病重症化予防対策だけでなく、口腔機能の獲得・維持・向上対策に取り組むことで、国保被保険者が健康な口腔を維持できることを目指す。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
若年層に歯科未受診者が多い	継続	歯周病重症化予防事業	20歳～70歳の国保被保険者で歯周病関連疾患があり2年間受診歴のない者を対象に、受診勧奨通知を送付し、送付後未受診の20歳～39歳の者に対して、電話による保健指導を実施する。
咀嚼良好者の維持	新規		

① 歯周病重症化予防事業

実施計画							
事業概要	歯周病早期治療の効果や定期受診の必要性を伝えることで歯科受診の継続を図るため、歯科健診受診勧奨通知を送付し、通知後未受診者に対し、電話による保健指導を実施。電話不通者へは、書面による受診勧奨及び情報提供を行う。						
対象者	国保被保険者のうち、20歳～70歳で歯周病治療後2年間受診歴がなく重度歯周病の可能性のある者。電話勧奨については、電話番号登録のある20歳～39歳の者。						
ストラクチャー	実施体制：国民健康保険課、国保連合会 関係機関：倉敷市内の歯科医師会						
プロセス	国保連合会作成のリストを基に対象者選定。受診勧奨通知を委託。電話による保健指導を直営。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	対象者抽出、手順のマニュアル化						
プロセス	対象者抽出条件は適切か 通知及び保健指導時期は適切か 通知内容及び保健指導内容は適切か						
事業アウトプット	【項目名】電話による保健指導実施率						
	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
	—	25%	30%	35%	40%	45%	50%
事業アウトカム	【項目名】歯科受診再開率						
	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
	—	5%	10%	15%	20%	25%	30%

(5) 医療費適正化対策

第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題

後発医薬品の普及率が低い。
同じ病気で複数の医療機関に受診することで、重複・多剤服薬となっている者が多い。

第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標

後発医薬品の使用割合を、数量シェアベースで80%以上とする。
重複・多剤服薬者を25%減少させる。



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業

保健事業の方向性

後発医薬品の活用や、適正服薬・適正受診を啓発し、医療費適正化をめざす。

健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
後発品普及率が低い	継続	後発医薬品の差額通知事業	後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を被保険者へ通知することで、後発医薬品への切替えを促す。
重複・多剤服薬者が多い	継続	服薬適正化事業	重複・多剤服薬者に、処方内容や同じ薬効が重複している等の通知を送付することにより医療機関へのお薬相談を促し、必要に応じて保健指導を実施することで服薬適正化をめざす。

① 後発医薬品の差額通知事業

実施計画							
事業概要	後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を被保険者へ通知することで、後発医薬品への切替えを促す。						
対象者	後発医薬品に切替えた場合の患者負担の軽減額が一定金額以上の者						
ストラクチャー	実施体制：国保連合会への委託 関係機関：医師会、薬剤師会						
プロセス	差額通知作成及び発送を国保連合会へ委託						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	通知に必要な予算の確保 関係機関との連携						
プロセス	対象者抽出条件は適切か 通知内容は適切か 通知回数の確保						
事業アウトプット	【項目名】後発医薬品差額通知数						
	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
	3,055件	3,000件	3,000件	3,000件	3,000件	3,000件	3,000件
事業アウトカム	【項目名】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
	78.8% R4年度	79.0%	79.2%	79.4%	79.6%	79.8%	80.0%

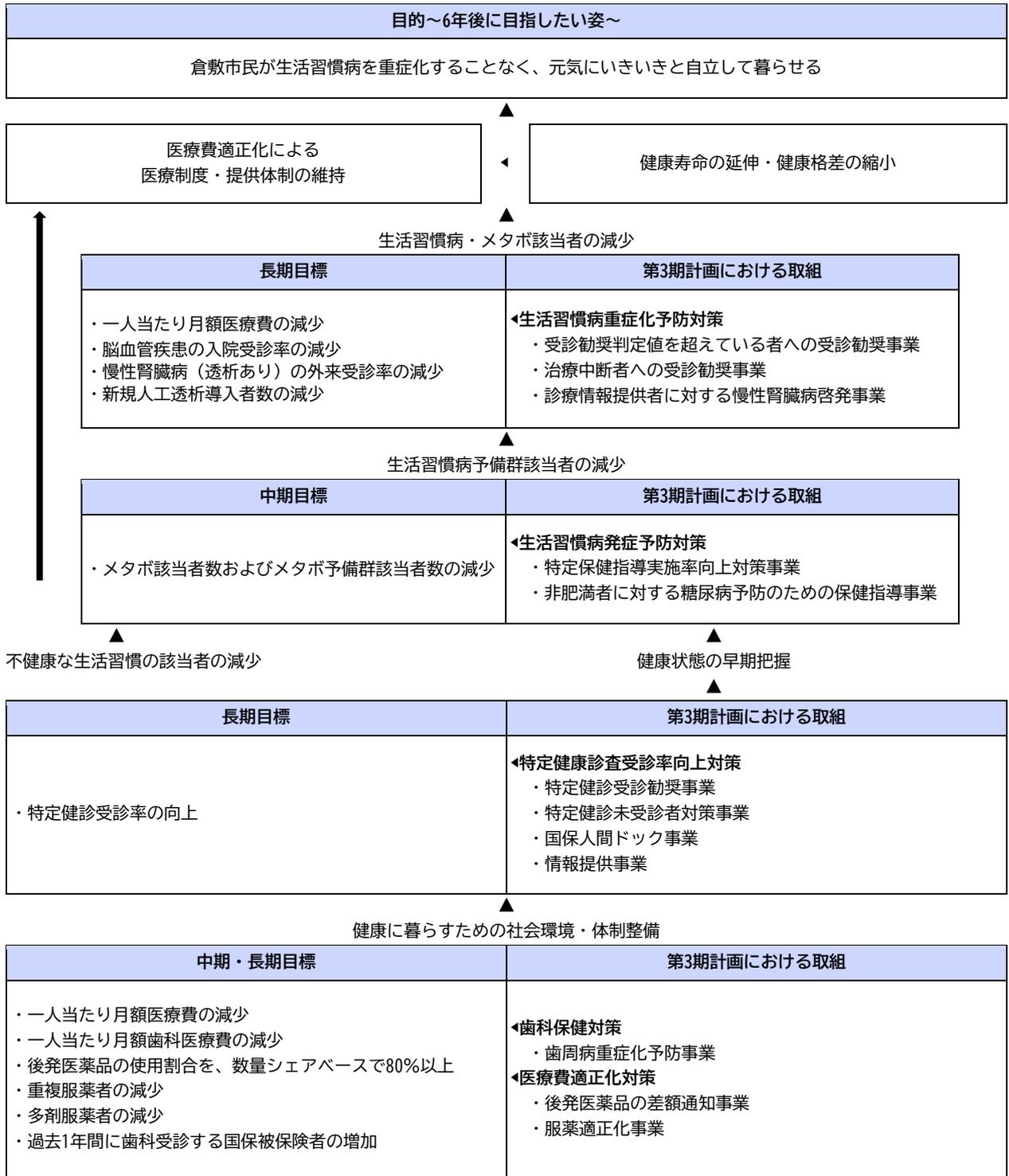
② 服薬適正化事業

実施計画							
事業概要	重複・多剤服薬者に、処方内容や同じ薬効が重複している等の通知を送付することにより医療機関へのお薬相談を促し、必要に応じて保健指導を実施することで服薬適正化をめざす。						
対象者	異なる複数の医療機関から重複して多くのお薬の処方を受けている者						
ストラクチャー	実施体制：国民健康保険課、外部委託事業者 関係機関：医師会、薬剤師会						
プロセス	服薬適正化通知作成及び保健指導の一部を事業者へ委託						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	必要な予算の確保 関係機関との連携 対象者抽出・保健指導体制の構築						
プロセス	対象者抽出条件は適切か 通知及び保健指導時期は適切か 通知内容及び保健指導内容は適切か						
事業アウトプット	【項目名】通知件数						
	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
	120件 (R4)	500件	600件	700件	800件	900件	1,000件
事業アウトカム	【項目名】対象者数の減少						
	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
	重複792人 多剤183人 R4年度末	重複760人 多剤176人	重複730人 多剤169人	重複700人 多剤162人	重複670人 多剤155人	重複640人 多剤148人	重複600人 多剤140人

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

取り組み	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標	関連する短期目標
生活習慣病重症化予防対策	<p>①生活習慣病受診勧奨事業 特定健診受診者のうち、糖尿病・高血圧症・脂質異常症に関する検査項目が受診勧奨判定値を超えている者に対し、医療機関の受診勧奨を実施。</p> <p>②治療中断者への受診勧奨事業 生活習慣病治療薬の処方がありながら、半年以上治療を中断している者に対し、医療機関の受診勧奨を実施。</p> <p>③慢性腎臓病啓発事業 医療機関から診療情報提供があった者等へ、慢性腎臓病の啓発や保健指導を実施。</p>	<p>【項目名】 受診勧奨実施率 【目標値】90%</p> <p>【項目名】 勧奨通知件数 【目標値】600件</p> <p>【項目名】 架電件数 【目標値】170件</p>	<p>【項目名】 勧奨後受診率 【目標値】 糖尿病70% 高血圧・脂質異常症30%</p> <p>【項目名】 勧奨後受診率 【目標値】29%</p> <p>【項目名】 認識率 【目標値】50%</p>	受診勧奨後の医療機関受診率の向上
生活習慣病発症予防対策	<p>①特定保健指導実施率向上対策事業 特定保健指導の未利用者に対し、電話による利用勧奨を行い、必要時、保健指導を実施。また、利便性向上を目的に遠隔による特定保健指導が実施できる体制を構築する。</p> <p>②非肥満者に対する糖尿病予防のための保健指導事業 特定健診受診者のうち、非肥満であるが、糖尿病に関連する検査項目が保健指導判定値に該当する者に保健指導を実施する。</p>	<p>【項目名】 特定保健指導実施率 【目標値】19%</p> <p>【項目名】 保健指導実施率 【目標値】100%</p>	<p>【項目名】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【目標値】27%</p> <p>【項目名】 生活習慣の問題点を意識できた者の割合 【目標値】90%</p>	<p>特定保健指導実施率の向上</p> <p>生活習慣の問題を意識できた者の割合の増加</p>
特定健康診査受診率向上対策	<p>①特定健診受診勧奨事業 啓発ポスターや啓発グッズを活用し、医療機関等と協働し、あらゆる機会での啓発を実施。</p> <p>②特定健診未受診者対策事業 対象者の特性に応じた受診勧奨ハガキやSMS配信による勧奨を実施。また、節目年齢等での受診勧奨電話を実施。</p> <p>③国保人間ドック事業 35～60、65歳を対象に特定健診とがん検査が一体となった人間ドックを実施。</p> <p>④情報提供事業 かかりつけ医での検査データの提供や職場健診等自費で受けた特定健診相当の結果データの提供を受け、特定健診受診者とみなす。</p>	<p>【項目名】 特定健診受診者数 【目標値】 19,686人</p>	<p>【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 33%</p>	特定健診受診率の向上
歯科保健対策	<p>①歯周病重症化予防事業 20歳～70歳の国保被保険者で歯周病関連疾患があり2年間受診歴のない者を対象に、受診勧奨通知を送付し、送付後未受診の20歳～39歳の者に対して、電話による保健指導を実施。</p>	<p>【項目名】 電話による保健指導実施率 【目標値】 50%</p>	<p>【項目名】 歯科受診再開率 【目標値】 30%</p>	定期的に歯科受診する者の増加
医療費適正化対策	<p>①後発医薬品の差額通知事業 後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を被保険者へ通知する。</p> <p>②服薬適正化事業 重複・多剤服薬者に、処方内容や同じ薬効が重複している等の通知を送付することにより医療機関へのお薬相談を促し、必要に応じて保健指導を実施。</p>	<p>【項目名】後発医薬品差額通知数 【目標値】3,000件</p> <p>【項目名】服薬適正化通知件数 【目標値】 1,000件</p>	<p>【項目名】 後発医薬品普及率 【目標値】80%</p> <p>【項目名】 対象者数 【目標値】 重複服薬者600人 多剤服薬者140人</p>	<p>後発医薬品普及率向上</p> <p>重複服薬者の減少 多剤服薬者の減少</p>

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) 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。

(2) 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 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。ホームページや広報誌を通じた周知のほか、国保運営協議会等あらゆる機会を通じて周知を図る。また、本計画を推進するため、倉敷市保健所が実施する「くらしき健幸プラン」と連動し啓発を進める。

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システムでは、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。個人情報を漏洩しないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン、倉敷市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年倉敷市条例第2号：旧倉敷市個人情報保護条例）、倉敷市情報セキュリティポリシーを遵守し、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。

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の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を検討する。

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。

倉敷市においても、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、倉敷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。

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

(2) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-2-1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10-2-2-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(3) 倉敷市の目標

市の特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、全国・市町村国保の目標値から大きく乖離しているため、市の目標値は県平均値とし、令和11年度までに特定健診受診率を33%、特定保健指導実施率を19%まで引き上げるように設定する。（図表10-2-3-1）

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10-2-3-2のとおりである。

図表10-2-3-1：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	28%	29%	30%	31%	32%	33%
特定保健指導実施率	14%	15%	16%	17%	18%	19%

図表10-2-3-2：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）	62,134	61,639	61,143	60,648	60,152	59,656	
	受診者数（人）	17,398	17,875	18,343	18,801	19,249	19,686	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	2,007	2,062	2,116	2,169	2,221	2,271
		積極的支援	447	459	471	483	494	505
		動機付け支援	1,560	1,603	1,645	1,686	1,727	1,766
	実施者数（人）	合計	281	309	338	369	400	432
		積極的支援	63	69	75	82	89	96
		動機付け支援	218	240	263	287	311	336

※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、倉敷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（実施年度中に75歳になる75歳未満の人も含む）に実施する。

② 実施期間・実施場所

実施期間は、毎年6月から翌年1月末。

実施場所は、個別健診は医療機関、集団健診は地区会場において実施する。

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、特定健診受診者に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」及び「市独自の追加健診項目（詳細な健診項目及びそのほかの健診項目）」を実施する。ただし、「眼底検査」については、医師が必要と判断した場合にのみ実施する。

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"> ・質問票（自覚症状、既往歴、服薬歴、生活習慣等） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・理学的検査（身体診察） ・血圧測定 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））※ ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））※ ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖（やむを得ない場合には随時血糖））※ ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
市独自の追加健診項目 （詳細な健診項目及びそのほかの健診項目）	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・貧血検査（赤血球数、ヘマトクリット値、血色素量）※ ・血清クレアチニン検査（eGFRの算出及び腎機能評価を含む）※ ・眼底検査（医師の判断により実施） ・血清尿酸検査 ※

※は採血した血液の各種検査項目

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、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」）を満たすことを条件として、倉敷市連合医師会及び選定した健診機関と委託契約を締結する。詳細は契約書及び倉敷市国民健康保険特定健康診査実施要領で定める。

⑤ 案内及び受診方法

対象者については、毎年5月下旬にがん検診の受診券と併せて「特定健康診査受診券」を個別郵送する。また、広報誌6月号と併せて配布する「倉敷けんしんガイド」やホームページ等で実施医療機関等を周知する。

受診する際は、実施医療機関に事前予約の上で受診券及び被保険者証を持参し、市で定めた料金を負担する。

⑥ 健診結果の通知方法

特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を通知する。

⑦ その他の健診データ及び健診データに代えられる情報の収集

倉敷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全額自費での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、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またはBMI、追加リスクの数、喫煙歴、年齢により階層化し、レベル別（積極的支援、動機付け支援）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、既にかかりつけ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、65歳以上75歳未満の対象者については、全員動機付け支援を実施する。

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		動機付け支援	
	2つ該当	なし		
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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、初回面接実施日を指導開始日として、3か月以上の期間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。指導開始日から、3か月後以降に体重、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。中間評価時や指導計画変更後に、2か月間以上の体重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できる。ただし、指導開始日から3か月以上の期間を経ずに支援終了することはできない。

動機付け支援は、初回面接後、3か月以上後に体重、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ことを条件として、倉敷市連合医師会及び選定した健診機関等と委託契約を締結する。詳細は契約書及び倉敷市国民健康保険特定保健指導実施要領で定める。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。

④ 案内及び利用方法

対象者については、健診実施月から2～3か月後に「特定保健指導利用券」を実施医療機関等の一覧を同封したうえで個別郵送する。

利用する際は、実施医療機関等に事前予約の上で利用券及び被保険者証を持参する。

⑤ 初回面接の早期実施方法

健診実施医療機関で階層化判定をして特定保健指導となった対象者には、倉敷市から対象者に送付する「特定保健指導利用券」なしに特定保健指導の初回面接を実施し、特定保健指導を開始できる。

早期に初回面接を実施した際は、健診実施医療機関は「国保特定保健指導（早期）連絡票」を作成し、倉敷市に提出する必要がある。

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	事業名	取組内容	取組概要
受診勧奨	・未受診者対策事業 ・継続受診勧奨事業	・はがき、SMS、電話による個別勧奨 ・継続受診勧奨	第3期データヘルス計画 第5章(3)参照
早期予防	・国保人間ドック事業	・35歳以上を対象にした国保人間ドックを実施	
情報提供事業	・治療中患者の診療情報提供事業 (岡山県特定健診情報提供事業) ・特定健診相当結果提供事業	・検査データや職場健診の結果提供	
一般啓発	・特定健診受診勧奨事業	・けんしんガイドの全戸配布 ・ポスター掲示及び横断幕を設置 ・医科、歯科、薬局での受診勧奨 ・公共機関等と連携した啓発	

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	・架電による利用勧奨	第3期データヘルス計画 第5章(2)①参照
利便性の向上	・休日の保健指導の実施 ・遠隔面接の実施 ・先行研究結果が出ているICTツールの導入 ・経年データを活用した保健指導	
内容・質の向上	・研修会の実施	
早期介入	・健診会場での初回面接の分割実施 ・早期利用の実施	
関係機関との連携	・特定保健指導対象者への利用勧奨を健診受診機関から実施	

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、倉敷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、倉敷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、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン、倉敷市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年倉敷市条例第2号：旧倉敷市個人情報保護条例）、倉敷市情報セキュリティポリシーを遵守し、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ごとに点検し、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
さ行	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、腎臓の機能が低下し、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）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で、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）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者数と実際に観察された死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	ハ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を。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。

行	No.	用語	解説
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。

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)

発行年月 令和6年3月
発行・編集 岡山県倉敷市 国民健康保険課
住 所 〒710-8565
岡山県倉敷市西中新田640番地
電 話 086-426-3281

リサイクル適性[Ⓐ]

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。