

高梁市国民健康保険
第3期データヘルス計画
(第4期特定健康診査等実施計画)

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月
高梁市

—目次—

第1章	計画の概要	1
第2章	高梁市の状況	2～9
	1. 人口・被保険者の状況	2～4
	2. 平均余命と平均自立期間	5～6
	3. 医療の基礎情報	7
	4. 介護の状況	8
	5. 死亡の状況	9
第3章	第2期データヘルス計画の考察	10～19
	第2期データヘルス計画各指標の最終結果・判定	10
	事業名① 特定健康診査受診率の向上事業	11～13
	事業名② 特定保健指導実施率向上事業	14～16
	事業名③ 健康づくり施策（糖尿病・高血圧症の重症化予防）	17～19
第4章	健康・医療情報等の分析	20～37
	1. 医療費の分析	20～27
	（1）医療費の状況	20～21
	（2）疾病分類別医療費の状況	22～24
	（3）生活習慣病に関する状況	25～26
	（4）ジェネリック医薬品使用状況	27
	（5）重複・多剤服薬の状況	27
	2. 特定健康診査・特定保健指導等のデータ分析（質問票を含む）	28～36
	（1）特定健康診査データの分析	28～33
	（2）特定保健指導データの分析	34
	（3）質問票調査の分析	35～36
	3. レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	37
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	38～47
	1. 健康医療情報等の分析と課題	38～39
	2. 健康課題抽出、データヘルス計画（保健事業全体）の目的、 目標、達成するための戦略	40～41
	3. 個別の保健事業	42～47
	保健事業番号1 特定健康診査受診率の向上	42
	保健事業番号2 糖尿病性腎症重症化予防事業	43
	保健事業番号3 慢性腎臓病（CKD）重症化予防事業	44
	保健事業番号4 生活習慣病予防のための健康づくり	45
	保健事業番号5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	46
	保健事業番号6 ジェネリック医薬品・適正服薬促進事業	47
第6章	第4期特定健康診査等実施計画	48～53
第7章	参考	54～55
	岡山県における共通評価指標	54
	岡山県における共通評価指標の考え方	55
第8章	その他	56

第 1 章 計画の概要

計画の趣旨	背景と目的	●背景 日本は、昭和61年に男女とも平均寿命が世界一を達成し、令和3年に高齢化率29.1%の超高齢化社会を迎えました。国の施策の目標は健康寿命の延伸のため、予防・健康づくりを重視し、「治療から予防へ」という方針が掲げられ、平成17年12月「医療制度改革大綱」により予防を重視する保健医療体系への転換が掲げられました。 これを受けて、日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保健組合に対し、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。」とされました。 これにより、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部が改正され、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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。 また、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2016」により、データヘルス計画は働き盛り世代の健康増進と労働生産性の向上にも寄与する仕組みとして位置づけられ、働き盛り世代がやりがいを持って仕事をし、生き生きと人生を送ることができる長寿国日本の基盤となりました。 ●経緯 本市は平成28年12月に、「第1期データヘルス計画（平成29年度）」を、平成30年3月に、「第2期データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）」を策定し生活習慣病対策や重症化予防に取り組んできました。 今般、第2期データヘルス計画の終了に伴い、第1期、第2期計画の結果をもとに、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする第3期国民健康保険データヘルス計画を、健康増進法に基づく第3次高梁市すこやかプラン21計画や第9期高梁市高齢者保健福祉計画との連携を図り策定推進していきます。 ●目的 本計画は、高梁市国民健康保険被保険者を対象に、保有している健診データやレセプトデータ等を活用し、効果的・効率的・実効性の高い保健事業の実施により、加入者の健康増進と疾病予防を図り健康寿命の延伸を行うことで、医療費の適正化も図ることを目的に策定されます。
	計画の位置づけ	本計画は、健康寿命の延伸のために、生活習慣病予防・健康づくりに焦点をあて、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「第4期特定健康診査等実施計画」と併せて策定し、病気の早期発見や重症化予防に取り組めます。 健康増進法に基づく「第3次高梁市すこやかプラン21」等と関係する計画等の整合性を図り、若い世代からの健康づくりに取り組めます。 高齢者の保健事業として、介護予防との一体的実施によるフレイル予防と生活習慣病・重症化予防に取り組み、健康寿命の延伸を目指し、第9期高梁市保健福祉計画・介護保険事業計画と整合性を図ります。
計画期間		令和6（2024）年度～令和11（2029）年度
実施体制	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営は、高梁市健康福祉部地域医療連携課及び健康づくり課が主体となって進めます。
	地域の関係機関	本計画の策定及び保健事業の運営は、高梁医師会、高梁歯科医師会、岡山県薬剤師会高梁支部その他地域の関係団体との連携により進めます。

第2章 高梁市の状況

1. 人口・被保険者の状況

以下は、令和4年度における、人口・国民健康保険被保険者の構成概要を示したものです。高齢化率（65歳以上）は、43.1%であり、県との比で12ポイント上回っています。また、国民健康保険被保険者数は5,718人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は19.9%、国民健康保険被保険者平均年齢は57.6歳です。

■図表1－1 人口構成概要（令和4年10月1日時点）

区分	人口総数	高齢化率 (65歳以上)
高梁市	27,454人	43.1%
県 ※1	1,862,012人	31.1%

※1「県」は岡山県を指す。以下全ての表において同様である。

出典:岡山県統計分析課「令和4(2022)年10月1日現在 毎月流動人口調査

（注）人口総数には年齢不詳者を含み、割合の算出においては分母から不詳を除いている。

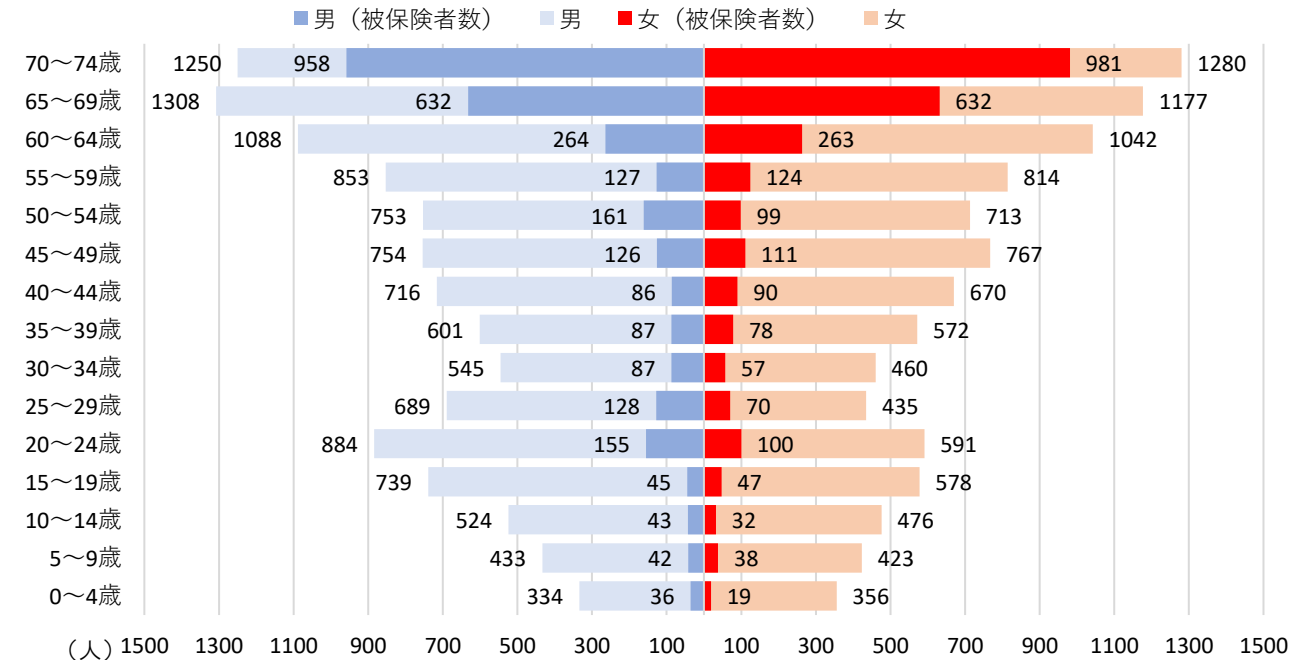
■図表1－2 国民健康保険被保険者概要（令和4年度）

区分	国保被保険者数	国保加入率	国保被保険者平均年齢
高梁市	5,718人	19.9%	57.6歳
県	343,615人	18.9%	54.7歳
同規模 ※2	7,214人	22.4%	56.1歳
国	24,660,500人	20.0%	53.4歳

※2「同規模」は一般市で人口5万人未満の都市を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■図表2 男女・年齢階層別 被保険者数構成ピラミッド（令和4年度）



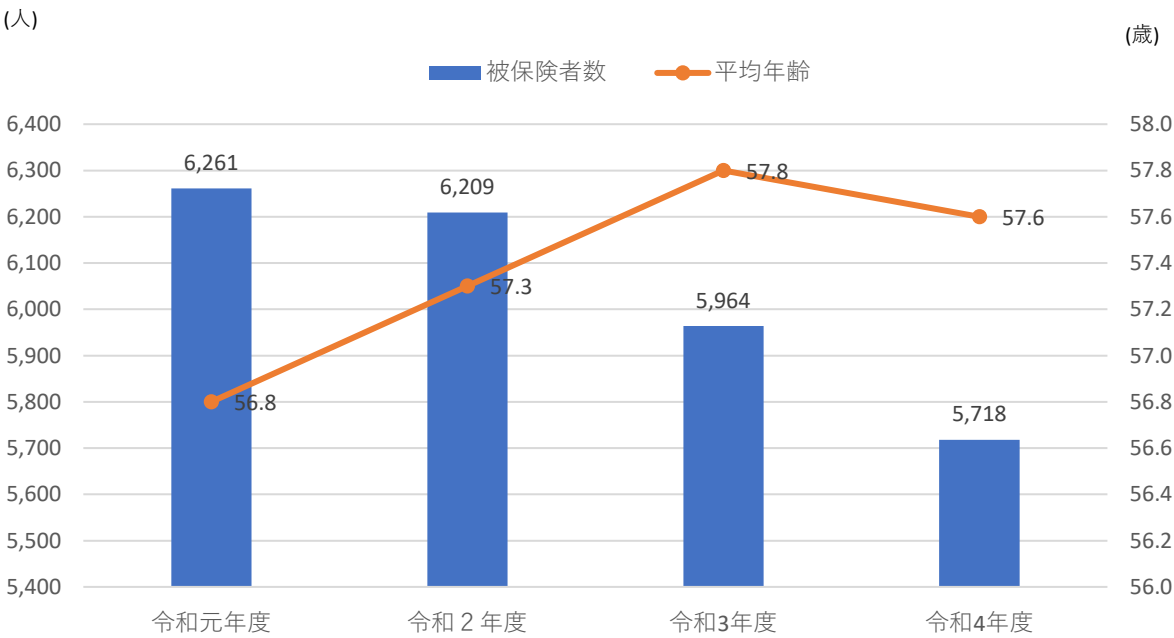
以下は、国民健康保険被保険者数を年度別に示したものです。令和4年度被保険者数5,718人は令和元年度6,261人より543人減少しています。

■図表 3 年度別 国民健康保険被保険者数

区分	国保被保険者数	国保被保険者平均年齢
令和元年度	6,261人	56.8歳
令和2年度	6,209人	57.3歳
令和3年度	5,964人	57.8歳
令和4年度	5,718人	57.6歳

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

■図表 4 年度別 被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

■図表 5 年度別 男女・年齢階層別 被保険者数

単位:人

年齢階層	令和元年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	89	47	42	77	43	34
5歳～9歳	86	42	44	77	41	36
10歳～14歳	79	47	32	74	44	30
15歳～19歳	139	83	56	128	72	56
20歳～24歳	276	165	111	278	161	117
25歳～29歳	210	136	74	216	147	69
30歳～34歳	144	77	67	144	71	73
35歳～39歳	183	99	84	175	95	80
40歳～44歳	211	115	96	198	106	92
45歳～49歳	270	158	112	261	143	118
50歳～54歳	233	132	101	253	145	108
55歳～59歳	285	156	129	268	136	132
60歳～64歳	617	296	321	584	288	296
65歳～69歳	1,549	788	761	1,463	744	719
70歳～74歳	1,890	918	972	2,013	991	1,022
合計	6,261	3,259	3,002	6,209	3,227	2,982

単位:人

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	62	38	24	55	36	19
5歳～9歳	62	40	22	80	42	38
10歳～14歳	67	39	28	75	43	32
15歳～19歳	98	50	48	92	45	47
20歳～24歳	262	158	104	255	155	100
25歳～29歳	200	135	65	198	128	70
30歳～34歳	160	81	79	144	87	57
35歳～39歳	158	86	72	165	87	78
40歳～44歳	179	101	78	176	86	90
45歳～49歳	260	141	119	237	126	111
50歳～54歳	249	151	98	260	161	99
55歳～59歳	251	128	123	251	127	124
60歳～64歳	528	265	263	527	264	263
65歳～69歳	1,316	664	652	1,264	632	632
70歳～74歳	2,092	1,037	1,055	1,939	958	981
合計	5,944	3,114	2,830	5,718	2,977	2,741

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

2. 平均余命と平均自立期間

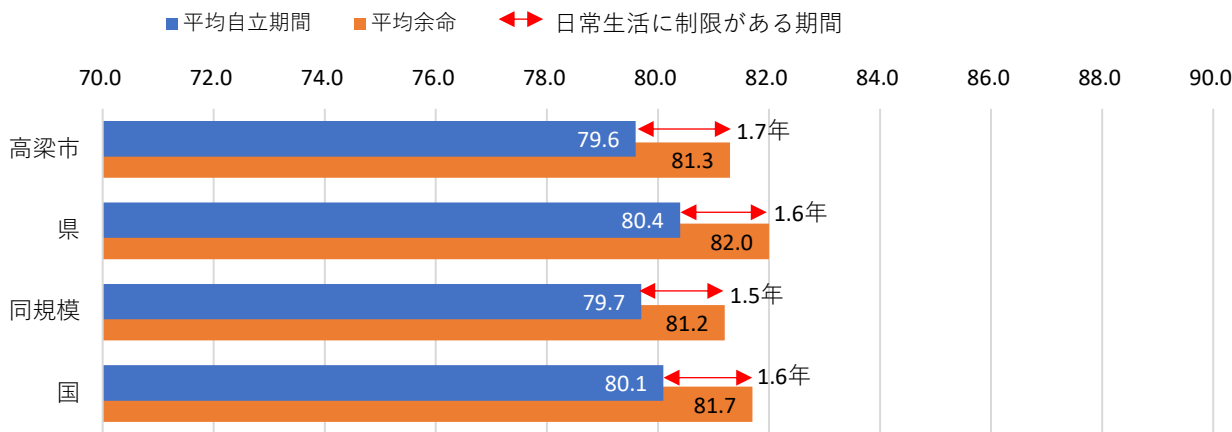
以下は、令和4年度における、平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つとなります。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

平均余命は、男性81.3年、女性88.6年で、男性より女性の方が長く、女性は県（88.4年）より若干長くなっています。平均自立期間は、男性79.6年、女性84.9年で、男性は県（80.4年）より短くなっています。日常生活に制限がある期間は、男性は1.7年、女性は3.7年で、男女とも県（男性1.6年、女性3.5年）より若干長くなっています。

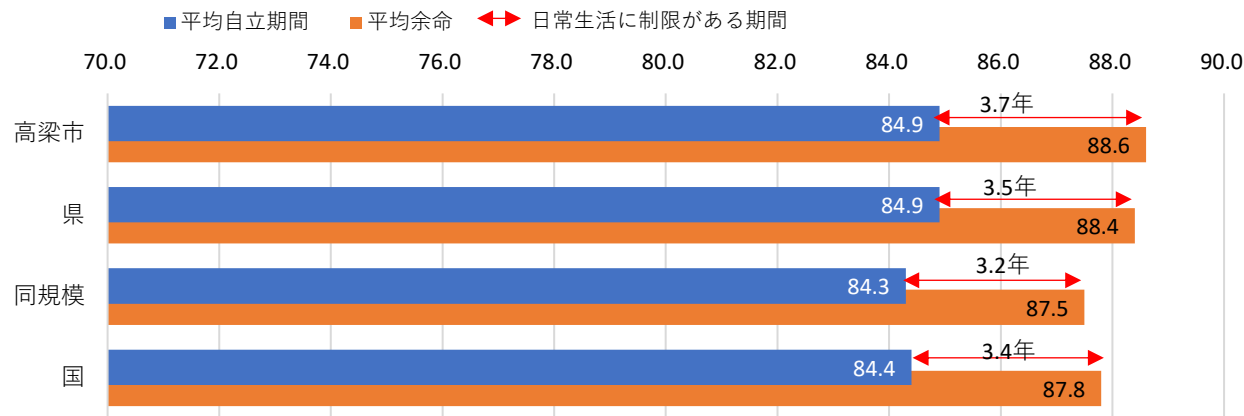
※ここでは、二次医療圏単位の平均余命、平均自立期間を「高梁市」としている。

■図表6 平均余命と平均自立期間

（男性）平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均（令和4年度公表分）



（女性）平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均（令和4年度公表分）



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



以下は、平均余命と平均自立期間の状況を年度別に示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.6年は令和元年度79.0年から0.6年延伸しており、女性における令和4年度の平均自立期間84.9年は令和元年度84.4年から0.5年延伸しています。

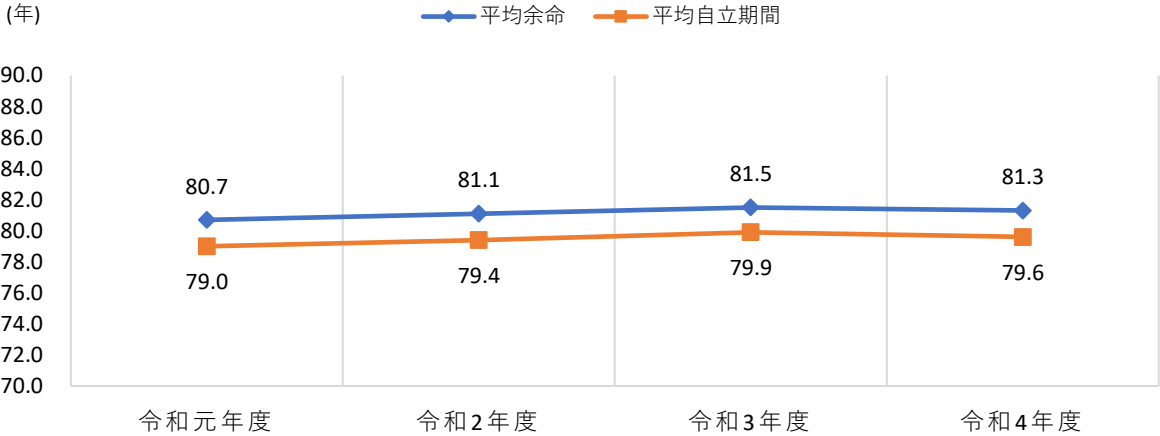
■図表7 年度・男女別平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

単位:年

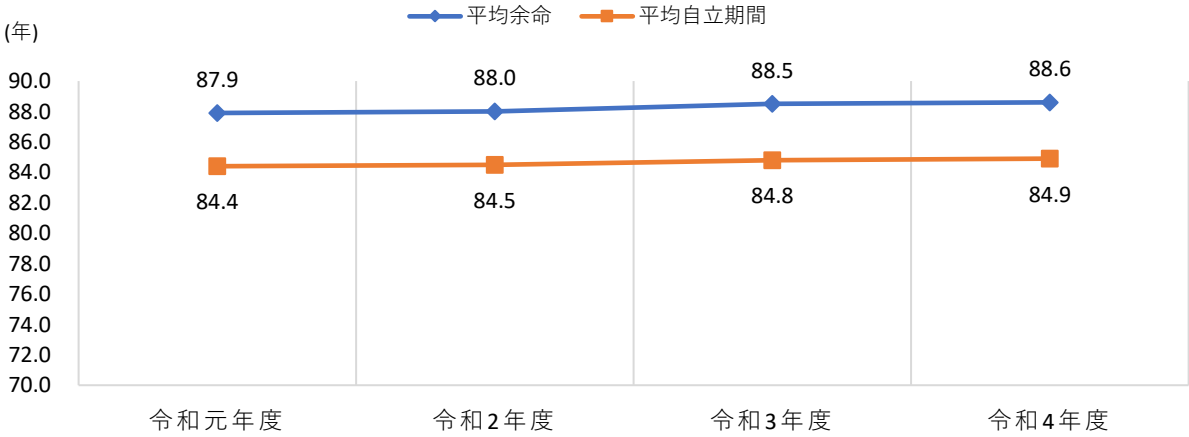
年度	男性			女性		
	平均余命	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均	平均余命	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均
令和元年度	80.7	79.0	1.7	87.9	84.4	3.5
令和2年度	81.1	79.4	1.7	88.0	84.5	3.5
令和3年度	81.5	79.9	1.6	88.5	84.8	3.7
令和4年度	81.3	79.6	1.7	88.6	84.9	3.7

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性) 年度別平均余命と平均自立期間



(女性) 年度別平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

3. 医療の基礎情報

以下は、令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

■図表8 医療提供体制（令和4年度）

医療項目	高梁市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数（軒）	0.7	0.5	0.4	0.3
診療所数（軒）	5.6	4.8	3.5	4.2
病床数（床）	96.0	79.6	67.7	61.1
医師数（人）	11.7	18.3	9.7	13.8
外来患者数（人）	671.1	735.0	728.3	709.6
入院患者数（人）	29.4	22.7	23.6	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、国民健康保険被保険者の医療基礎情報を示したものです。外来受診率は671.1件／千人と県（735.0件／千人）より低く、入院率は29.4件／千人と県（22.7件／千人）より高い水準となっています。

■図表9 医療基礎情報（令和4年度）

医療項目	高梁市	県	同規模	国
受診率(件) ※1	700.5	757.7	751.9	728.4
1件当たりの医療費(円)	52,100	43,200	42,450	39,870
外来				
外来費用の割合 ※2	54.0%	57.2%	56.7%	59.9%
外来受診率（件） ※1	671.1	735.0	728.3	709.6
1件当たりの医療費(円)	29,350	25,470	24,850	24,520
1人当たりの医療費(円) ※3	19,690	18,720	18,100	17,400
1日当たりの医療費(円)	20,080	17,060	16,990	16,500
1件当たりの受診回数(回)	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合 ※2	46.0%	42.8%	43.3%	40.1%
入院率（件） ※1	29.4	22.7	23.6	18.8
1件当たりの医療費（円）	571,710	616,760	585,610	619,090
1人当たりの医療費(円) ※3	16,800	14,010	13,820	11,650
1日当たりの医療費（円）	33,680	38,810	34,310	38,730
1件当たりの受診日数（日）	17.0	15.9	17.1	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※1 受診率、外来受診率、入院率…被保険者1,000人当たりの年間レセプト件数（レセプト数÷被保険者数×1,000）

※2 外来費用の割合、入院費用の割合…1人当たり医療費に対する割合

※3 1人当たり医療費…1ヵ月分相当

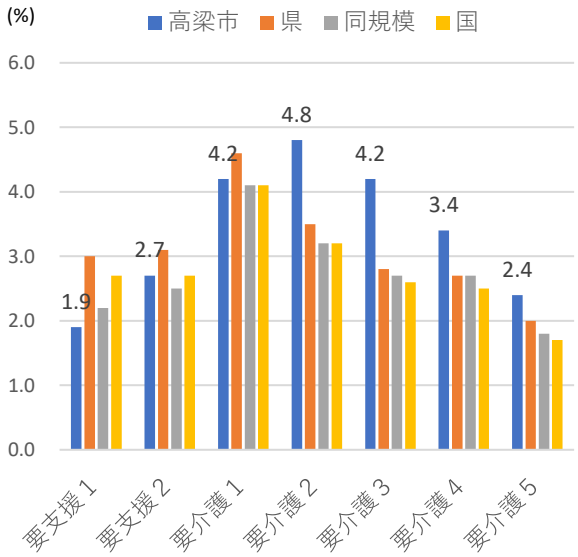
4. 介護の状況

以下は、令和4年度における、国民健康保険被保険者の要介護（支援）認定率並びに要介護（支援）認定者の疾病別有病率を示したものです。本市の1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は23.6%で、国（19.4%）、県（21.6%）よりも高く、また、要介護2以上（日常生活に制限がある期間）（14.8%）においても、国、県よりも高い率となっています。

■図表10 介護基本情報（令和4年度）

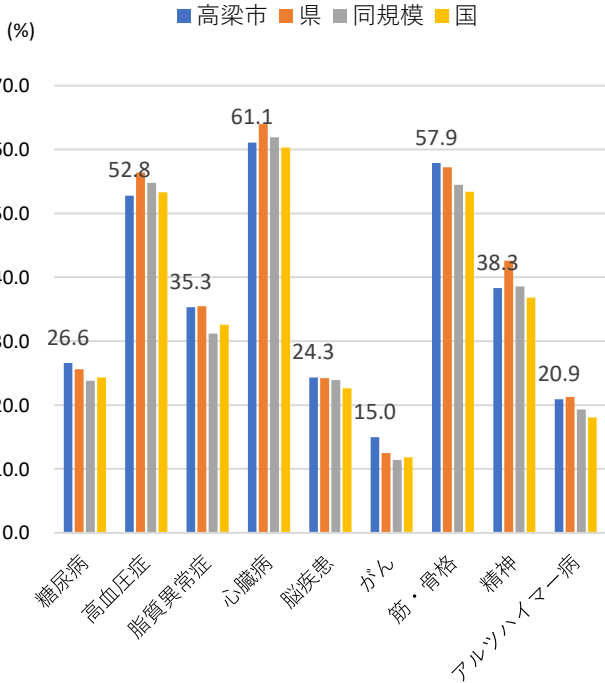
医療項目	高梁市	県	同規模	国
1号認定率	23.6%	21.6%	19.1%	19.4%
1号被保険者数（人）	11,904	557,991	3,263,279	34,658,984
要支援1	1.9%	3.0%	2.2%	2.7%
要支援2	2.7%	3.1%	2.5%	2.7%
要介護1	4.2%	4.6%	4.1%	4.1%
要介護2	4.8%	3.5%	3.2%	3.2%
要介護3	4.2%	2.8%	2.7%	2.6%
要介護4	3.4%	2.7%	2.7%	2.5%
要介護5	2.4%	2.0%	1.8%	1.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング（介護）」



医療項目	高梁市	県	同規模	国
有病状況				
糖尿病	26.6%	25.6%	23.8%	24.3%
高血圧症	52.8%	56.4%	54.8%	53.3%
脂質異常症	35.3%	35.5%	31.2%	32.6%
心臓病	61.1%	64.0%	61.9%	60.3%
脳疾患	24.3%	24.2%	23.9%	22.6%
がん	15.0%	12.5%	11.4%	11.8%
筋・骨格	57.9%	57.2%	54.5%	53.4%
精神	38.3%	42.6%	38.6%	36.8%
（再掲）認知症	26.5%	28.3%	25.8%	24.0%
アルツハイマー病	20.9%	21.3%	19.3%	18.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



5. 死亡の状況

以下は、令和3年における、全死亡に対する主要死因の割合を示したものです。最も割合の高い疾病は悪性新生物で23.5%を占めています。国、県より高い割合の疾患は、心疾患、脳血管疾患、肺炎です。

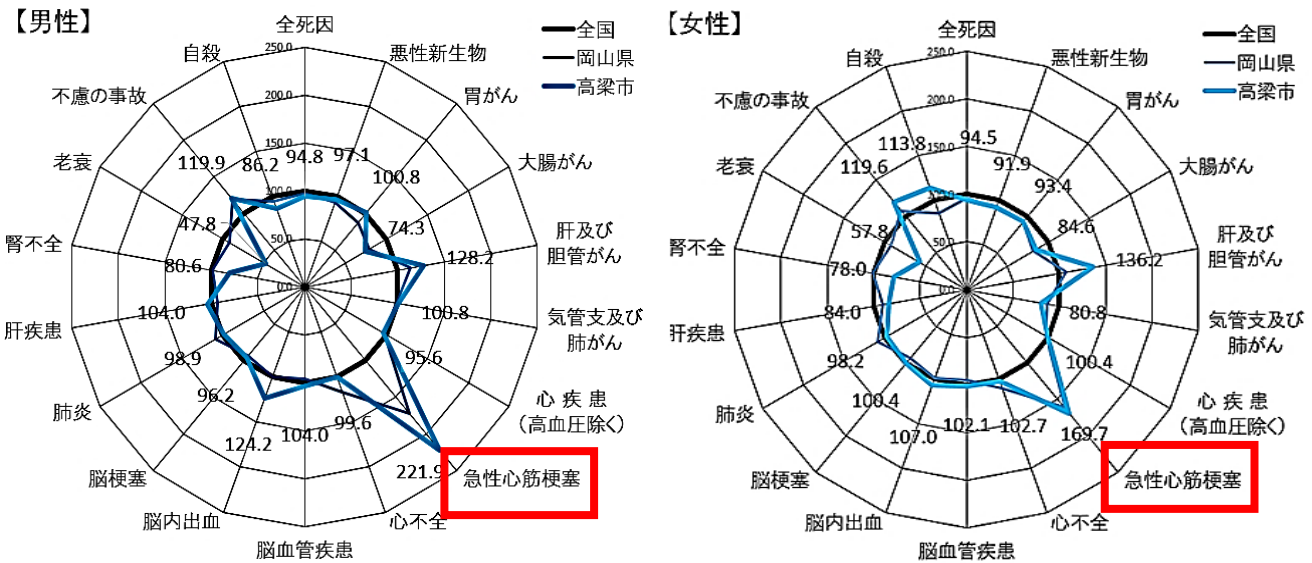
■図表 1 1 全死亡数に占める主要死因の割合（令和3年）

区分	高梁市		岡山県 割合	国 割合
	実数（人）	割合		
悪性新生物	129	23.5%	24.8%	26.5%
心疾患	91	16.5%	15.0%	14.9%
脳血管疾患	43	7.8%	7.0%	7.3%
肺炎	36	6.5%	5.7%	5.1%
自殺	8	1.4%	1.3%	1.4%
腎不全	8	1.4%	2.1%	2.0%
糖尿病	2	0.3%	0.8%	1.0%
全死亡	550	100.0%	100.0%	100.0%

出典:厚生労働省（令和3年人口動態統計）

以下は、平成25～29年（最新版）における国から示された主要死因の標準化死亡比を示したものです。国を100とした場合の年齢調整をした死亡比では、急性心筋梗塞が、男性221、女性169と高くなっています。

■図表 1 2 疾病別主要死因の標準化死亡比（SMR）（平成25～29年度）



出典:厚生労働省「平成25～29年人口動態統計特殊報告」

標準化死亡比：基準死亡率（人口10万人の死亡数）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数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が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。

第3章 第2期データヘルス計画の考察

以下は、第2期データヘルス計画について、考察を行ったものです。

第 2 期計画			各指標の最終結果・判定				
項目	事業名	事業概要	アウトプット・アウトカム指標				事業全体の 評価
			H29 (2017)	最終目標	中間評価 目標見直し	最終結果	
生活習慣病対策	① 特定健康診査 受診率向上 事業	40～74歳の被保険者に対し生活習慣病予防に着目した特定健康診査を実施し、疾病の予防を図る。	受診率 26.9%	受診率 60%	受診率 30%	受診率 28.2%	C
	② 特定保健指導 実施率向上 事業	特定健康診査の結果から保健指導が必要な方に対し、健康的な生活の維持・管理が出来るよう生活習慣の改善を促し生活習慣病を予防する。	実施率 11.6%	実施率 45%	実施率 35%	実施率 28.3%	B
	③ 健康づくり 施策 (糖尿病・高血圧 症の重症化予防)	糖尿病の重症化予防による透析への移行を防ぐため、危険度の高い方に対し食生活等の改善を図り、生活習慣病の重症化を防ぐ。	新規透析 移行者 8人	新規透析 移行者 2人	新規透析 移行者 2人	新規透析 移行者 5人 (うち1人転入)	C

※ 第2期計画における各指標のうち、「がん検診受診率の向上」及び「特定健康診査要医療対象者の受療率」については、結果の算出方法が困難であったため、今回の考察からは除外しています。

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

個別保健事業 評価

事業名①	特定健康診査受診率の向上事業
------	----------------

1. 事業の概要

背 景	本市は重症化した生活習慣病の医療費が高く、特に入院医療費が高くなっている。 特定健康診査受診率は国や県に比べ低く、生活習慣病の危険因子を持つ人早期発見ができていない状況にある。	
目 的	特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣病の危険因子を持つ人の早期発見へつなげることにより、生活習慣病を防ぐことを目的とする。	
具体的内容	① 特定健康診査未受診者勧奨事業 ・ 国保連合会の支援（ももの会）による電話勧奨 【対象者】年度により抽出対象を変更（新規対象者、無料券対象者、不定期対象者等） R2：628件 R3：425件 R4：410件 ・ 健康管理システムを活用したハガキ送付による受診勧奨（委託） 【対象者】年度により抽出対象を変更 （新規受診者、不定期受診者、継続未受診（レセあり・レセなし）等） ② 特定健康診査啓発事業 愛育委員と連携した「けんこうガイドブック」の全戸配布、広報紙、ホームページ等での周知 ③ 総合検診 休日でも受診できるよう、受診環境の整備 ④ 特定健康診査結果データ収集 市外人間ドック、職場健診、農協健診、診療情報提供事業 ⑤ 国民健康保険短期人間ドック	
評価指標 目標値	指標	目標値
	特定健康診査受診率	30% （中間評価で60%→30%へ変更）
	プロセス	医師会を通じた主治医、医療機関との連携 等
	ストラクチャー	医師会、県（保健所）、国保連合会との連携、体制構築 等

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	・総合検診（休日検診）の実施 ・市外医療機関での人間ドック受診者への情報提供 ・ももの会による電話での受診勧奨 【新規】 ・市内かかりつけ医によるデータ提供	・かかりつけ医によるデータ提供について、周知不足のため問い合わせ多数 ・西日本豪雨により、特定健康診査受診者が大幅に減少
平成31（令和元）年度	前年度の取組を継続 【新規】 ・農協健診における情報提供委託 ・受診勧奨ハガキの送付	・受診勧奨ハガキの内容がわかりにくく対象者から問い合わせが多数 ・かかりつけ医によるデータ提供依頼や受診勧奨ハガキを機に健診への関心を持つ人が増加 ・勧奨ハガキの通知時期が遅く、健診受診に間に合わないケースがあったため送付時期の見直しが必要
令和2年度	前年度の取組を継続 【変更】 ・健康管理システムを活用した受診勧奨ハガキの送付時期を9月へ変更 ・国保短期人間ドックの申込期間や申込方法を変更	・人間ドックの申込時期の延長、申込方法の簡素化を行ったが、コロナ禍による影響もあり、特定健康診査受診率は増加しなかった。 ・未受診理由の1位が「病院に雇っているから」が圧倒的に多いが、診療情報提供につながる数は少ない。 ・9月に未受診者への受診勧奨を実施したことで、連絡直後の特定健康診査受診者が増えた。
令和3年度	前年度の取組を継続 【新規】 ・県と県医師会による診療情報提供委託契約の締結	・医療機関への働きかけも行い、県と県医師会による診療情報提供委託契約も締結されたが、さらなる連携、周知が必要
令和4年度	前年度の取組を継続	・電話での受診勧奨対象者を変更（レセプト有）としたため、電話による受診勧奨からの受診者が減少
令和5年度	前年度の取組を継続	・かかりつけ医からの情報提供件数の増加は見られず、医療機関への丁寧な周知、説明が必要

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
アウトカム アウトプット 評価	特定健康診 査受診率	30%	25.2% (H28)	H29 : 26.9% H30 : 26.8% R1 : 29.3% R2 : 25.1% R3 : 26.1% <u>R4 : 28.2%</u> ※法定報告値を使用
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	●受診率向上につながった点 ・若年層（40～50歳代）の受診率向上 → 休日（土日）検診、節目年齢における受診無料化等による ・健康管理システムを活用した受診勧奨ハガキの開始（送付時期、送付内容の工夫） ・ももの会の電話勧奨時期を受診勧奨ハガキとリンクさせたことによる受診率向上 ・診療情報提供の開始（かかりつけ医(H30～)、農協健診(H31～)、県医師会(R3～)) ・人間ドック申込方法の見直し（医療機関へ直接申込）、申込期間の延長（4月～翌1月） ●課題 ・市外健診受診者の把握及びフォロー → 若い世代には市外での健診受診が多いのではないかと。 ・診療情報提供数が少ない。ももの会アンケートより、未受診理由1位は「通院しているから」 → かかりつけ医とのさらなる連携が必要 ・無関心層へのアプローチをどうするか → ももの会アンケートより、未受診理由2位「健康だから」			
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	・市外健診受診者の把握及びフォロー → 診療情報提供者に対し、インセンティブを付与することによる ・かかりつけ医との連携 → 県、医師会を通じ、かかりつけ医に診療情報提供制度を周知。主治医からの声かけによる受診促進を図る ・無関心層へのアプローチ → スマホ等による郵送型健診キッド送付により、健診に関心を持ってもらう			

個別保健事業 評価

事業名②	特定保健指導実施率向上事業
------	---------------

1. 事業の概要

背 景	特定健康診査受診者のうち、基準値を超える人が半数近くいるが、特定保健指導を利用する人は少ない。メタボ該当者は国・県の平均を下回っていたが、将来的にメタボ該当者・生活習慣病の増加が考えられる。	
目 的	本事業は、特定保健指導実施率を向上させることにより、生活習慣の改善を図り、生活習慣病の重症化を防ぐことを目的とする。 特定健康診査の結果から保健指導が必要な方に対し、健康的な生活の維持、管理ができるよう生活習慣病の改善を促し、生活習慣病を予防する。	
具体的内容	① 保健師、管理栄養士による特定保健指導利用勧奨、保健指導の実施 【対象者】保健指導（動機付け支援・積極的支援）対象者全員 【方法】 電話、面談 ② ヘルスアップ講座、シェイプアップ講座の実施 【対象者】市民、特定保健指導対象者、職域 【方法】 広報紙、職域訪問等により周知 ③ 医療機関との連携 【対象者】保健指導（動機付け支援・積極的支援）対象者 【方法】 委託 ④ デジタルを活用したプログラム事業（R4年度～） 【対象者】職員5名（試行）、市民4名 【方法】 LINEや電話による保健指導を実施	
評価指標 目標値	指標	目標値
	特定保健指導率	35% (中間評価で45%→35%へ変更)
	プロセス	・ 医療機関、保健所、大学等との連携 等
	ストラクチャー	・ 医療機関、保健所、大学等との連携・体制構築 等

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	・医療機関へ積極的支援を委託 ・集団検診当日における特定保健指導の初回面談の実施 ・吉備国際大学と連携したスポーツ教室の実施 ・管理栄養士による食事講座	・集団検診当日の初回面談は効果的だった ・次回の連絡がつかないことが多く、昼間通じる連絡先の把握が必要 ・食事講座では、講座だけでなく、対象者の消費カロリーに合わせた食事をその場で試食してもらうことで、実践しやすく理解度が高まった。
平成31（令和元）年度	前年度の取組を継続 【変更】 ・集団検診当日の初回面談時に昼間に通じる連絡先を把握	・集団検診当日の初回面談、昼間通じる連絡先の把握等により、特定保健指導実施率は徐々に上がってきた。
令和2年度	前年度の取組を継続 【変更】 ・講座開催時の試食を弁当に切り替えた	・本人が実践可能な内容を中心に保健指導を実施、保健指導実施率の上昇につながった。 ・栄養教室において、個人の消費カロリーに合わせた食事をしてもらっていたが、コロナ禍でも弁当へ切り替えることで、個々に合わせた食事の提供を継続することができた。
令和3年度	前年度の取組を継続	・保健指導対象者となった方への早急なアプローチも、実施率向上の一因であると考えられる。
令和4年度	前年度の取組を継続 【新規】 ・保健指導のツールの一つとして、スマートウォッチ（アップルウォッチ）を活用した保健指導の試行的に実施	・実施者からは高評価だった。 ・アップルウォッチはiPhone所有者に限られること、貸出台数に限りある等、課題が多く、事業化への検討が必要
令和5年度	前年度の取組を継続	・医療機関の体制により保健指導を担当できる件数が限られる。 ・医療機関で早急に特定保健指導に結びつけるための働きかけが必要 ・繰り返し特定保健指導の対象となる人がいる。 ・複数年度特定保健指導対象者となると特定保健指導を受けない傾向がある。

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
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導率	45%	11.0% (H28)	H29 : 11.6% H30 : 26.0% R1 : 28.9% R2 : 37.5% R3 : 41.1% R4 : 28.2% ※法定報告値を使用
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	●うまくいった点 - 医療機関（市内3カ所、市外1カ所）への保健指導の委託 → 平成30年度から医療機関へ保健指導の必要性を説明 - 健診当日の対象者への初回面談の実施 → 対象者に確実に指導を開始し、その後の指導につなげることができた。 - 保健指導の1つのツールとしてのスマートウォッチ(アップルウォッチ)とLINEの活用 → 対象者の生活習慣改善の意識向上につながった。 ●課題 - 医療機関における体制変更、健診担当と指導担当との連携等により保健指導実施率が大きく左右される。 - 医療機関での指導開始の遅れ → 国保連からの結果は2～3ヵ月後となるため、医療機関での当日保健指導が必要 - 保健指導対象者の固定化 → 保健指導の成果が見られず、対象者が固定化する傾向がある。行動変容につながる保健指導が必要。 - 保健指導対象者へ案内できる教室等の環境がない。教室開催時期のタイミングが合わない。 → 継続的な運動が行える環境整備等が必要（大学や運動指導士との連携） → 今後ICTを活用した保健指導について工夫が必要である。			
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	- 医療機関への働きかけ、医療機関との連携 → 保健指導の必要性の説明、体制整備、協力依頼、健診当日の指導開始 - 保健指導対象者の固定化 → 大学や運動指導士と連携した運動場所の確保（運動教室）、働き盛り世代が参加しやすい体制の構築（Web活用、夜間の教室等） - 職域、施設、企業への働きかけ → 市民全体に向けた健康意識の醸成			

個別保健事業 評価

事業名③	健康づくり施策（糖尿病・高血圧症の重症化予防）
------	-------------------------

1. 事業の概要

背 景	男女とも慢性腎不全の入院医療費が高い。 腎臓病は糖尿病、高血圧症等の生活習慣病と深い関係があるため、重症化した生活習慣病は慢性腎不全を招き、医療費を引き上げる要因の1つとなっている。また、特定健康診査の結果からは、男女とも空腹時血糖、HbA1cともに国・県平均よりも高い数値を示している。	
目 的	糖尿病患者、糖尿病予備群と診断された者、腎機能の低下がある者に対して、生活習慣病の改善、運動習慣の定着、治療食等の知識を深め生活習慣病の重症化を予防し新規透析患者の減少を目指す。	
具体的内容	①保健師、管理栄養士による受診勧奨、保健指導 【対象者】岡山県糖尿病重症可予防プログラムを参考に選定 特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖値126mg/dℓ（または随時血糖200mg/dℓ）以上または、HbA1c6.5以上 【方法】・保健師・管理栄養士による訪問 ・医療機関との連携 医療機関にて実施されるアルブミン尿の測定により、早期に糖尿病性腎症を発見し治療をしていく。 ・糖尿病予防教室等の実施により、栄養、食生活の知識、理解を深めていく。	
評価指標 目標値	指標	目標値
	新規透析移行者	2人
	プロセス	・医療機関との情報共有と連携 ・診療情報提供情報の分析
	ストラクチャー	・医療機関、医師会、国保連合会

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	・糖尿病予防教室を開催（2回コース） 医師講話、個別相談会、運動実習、健康ランチ体験（栄養指導） ・前年度特定健康診査受診者のうち血糖値、腎機能異常値者に対して訪問、電話で保健指導を実施 （血糖値126mg/dℓ、HbA1c6.5%以上、eGFR60未満、尿蛋白（++）以上） 対象者：30人 実施者：17人	・専門医による健康教室と個別相談により、糖尿病への理解を深める事につながった。 ・栄養士による食事講座では、対象者の消費カロリーに合わせた食事量をその場で食べてもらうことで、生活習慣改善の必要性が伝わったと考えられる。
平成31（令和元）年度	前年度の取組を継続 対象者：39人 実施者：25人 ・糖尿病予防教室（中止）	・訪問対象者は、自覚がない人が多い。 ・糖尿病予防教室は、要医療者へ個別通知。参加希望者多数あったが、コロナウイルス感染症の流行により中止 ・受診勧奨は約半数が受診につながった。
令和2年度	【変更】 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム（岡山方式）導入 （血糖値126mg/dℓ以上、HbA1c6.5以上） 対象者：47人 実施者47人 医療機関受診者：43人（91.5%）	・健診と医療の判定基準が異なる。 医師会への理解と普及啓発が必要
令和3年度	前年度の取組を継続 対象者：125人 実施者：123人 医療機関受診者：120人(97.6%) 診療情報提供件数 85件（70.8%） 【追加】 ・受診勧奨後のアルブミン尿等の診療情報提供を医師会へ委託 ・保健指導者向け研修会開催	・受診勧奨後に医療機関の協力により岡山方式のアウトカム評価を受ける。 ・受診勧奨率98.4%、今後100%を目指していく。
令和4年度	前年度の取組を継続 対象者：123人 実施者：123人 医療機関受診者：123人(100%) 診療情報提供件数 92件（74.8%） 【新規】 CKDモデル事業開始 ・特定保健指導対象者で蛋白尿（+）以上、eGFR基準値以上該当者へ保健指導を実施 ・慢性腎臓病普及啓発イベントを実施	・糖尿病性腎症、CKD重症化予防について市民の認知度は低いため、広く普及啓発を行う必要がある。 ・ハイリスク者には過去のデータを比較し経過を見ていく必要がある。 ・受診勧奨と医療機関への受診が100%だった。
令和5年度	前年度の取組を継続 ・保健指導者向け研修会開催 糖尿病・CKD重症化予防教室開催 【新規】 特定保健指導対象外で腎機能低下がある人（eGFR、蛋白（+）以上）に訪問、保健指導、受診勧奨を実施。医療機関から診療情報提供を受ける	・CKDに関する理解が低い。医療機関に受診してもすぐに治療開始ではないため危機感を感じていない人が多い。CKDの認知度を高める取組が必要。また高血圧、糖尿病など生活習慣病予防の取り組みが重要である。

3. 評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経変変化
アウトカム アウトプット 評価	新規透析移行者	2人	8人 (H29)	H30: 3人 R1: 5人 R2: 2人 R3: 3人 <u>R4: 5人</u> (うち1人転入者)
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	●うまくいった点 - 岡山県糖尿病重症化予防プログラム対象者に、令和3年度、令和4年度は9割以上受診勧奨が実施でき98%の人が医療受診につながった。 →医療機関からの診療情報提供により、糖尿病性腎症の病期の把握と保健指導につながった。 - 令和4年度から岡山県CKDモデル事業を開始。CKDネットワーク・医師会と連携した事業を実施することができた。 →医師会、指導者研修会の開催 →対象者向け研修会の開催 ●うまくいかなかった点<課題> - 高梁市の疾病分類別医療費の割合【図表18】をみると、令和4年度は慢性腎臓病（透析あり）が1位をしめていることから、依然として透析患者は多いと考えられる。 - 特定健康診査データの検査項目別有所見者の状況（令和4年度）【図表31】によると、血圧のコントロールができていない人が多い。 - CKD重症化予防対象者への訪問事業については、対象者に症状がないため、医療機関への受診につながりにくかった。 →高血圧症対策を含めたCKD対策が必要 →対象者への個別対応と並行して、ポピュレーションアプローチによる糖尿病性腎症、CKDの認知度を上げて行くことが必要。			
継続等について	このまま継続 ・ ☒ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討			
見直し 改善の案	- 糖尿病性腎症を含むCKD重症化予防への取り組みが必要 - 糖尿病と高血圧症の併発が多い。血圧のコントロールができていない人が多い。 日頃からの生活習慣病予防（運動・食事等）が重要 → 対象者への個別対応と並行して、ポピュレーションアプローチを実施 大学や運動指導士と連携した運動場所の確保（運動教室） デジタル（YouTube、TikTok等）を活用した事業の検討			

第4章 健康・医療情報等の分析

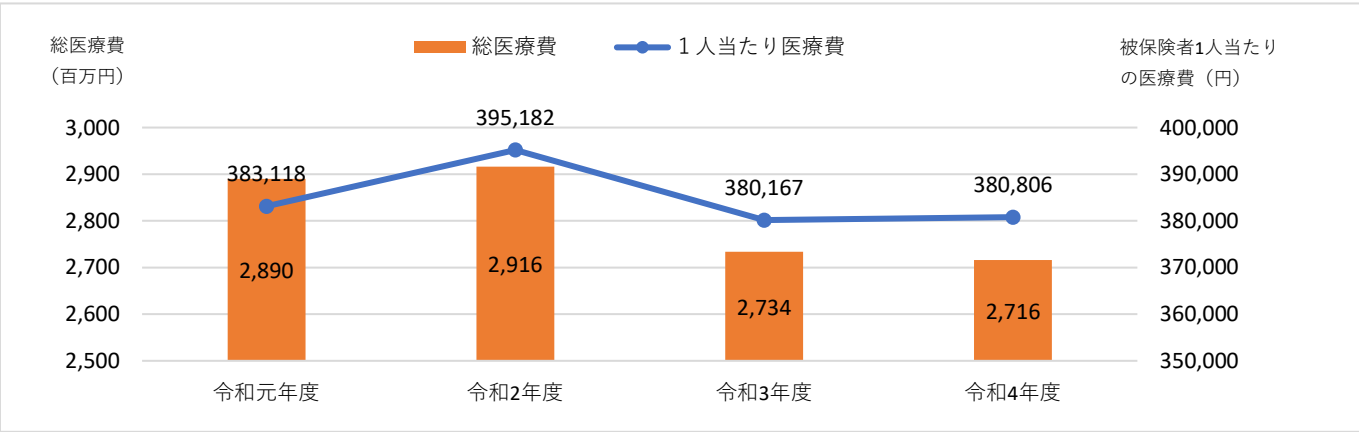
1. 医療費の分析

以下は、国民健康保険被保険者の医療費の状況を年度別に示したものです。

(1)医療費の状況

被保険者数の減少に伴い、総医療費も年々減少傾向となっていますが、1人当たりの医療費は高い水準で推移しています。

■図表 1 3 年度別 総医療費と1人当たり医療費（年間）



出典：国保データベース（KDB）システム「健康スコアリング（医療）」
被保険者1人当たりの医療費…1年間相当

以下は、令和4年度における国民健康保険被保険者の千人当たりの外来受診率、入院率を示したものです。入院率は県より高く、重症化後の受診であることが伺えます。

■図表 1 4 千人当たりの外来受診率・入院率（令和4年度）

	高梁市	県	同規模	国
外来受診率(件) ※1	671.1	735.0	728.3	709.6
入院率(件) ※1	29.4	22.7	23.6	18.8

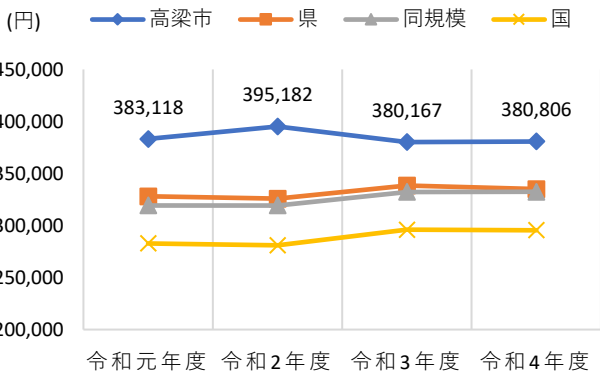
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
※1 受診率、外来受診率、入院率…被保険者1,000人当たりの年間レセプト件数（レセプト数÷被保険者数×1,000）

以下は、国民健康保険被保険者の1人当たりの医療費を年度別に示したものです。令和4年度の1人当たりの医療費は380,806円で県平均（334,999円）を大きく上回っています。

■図表 1 5 年度別 被保険者1人当たり医療費 単位：円

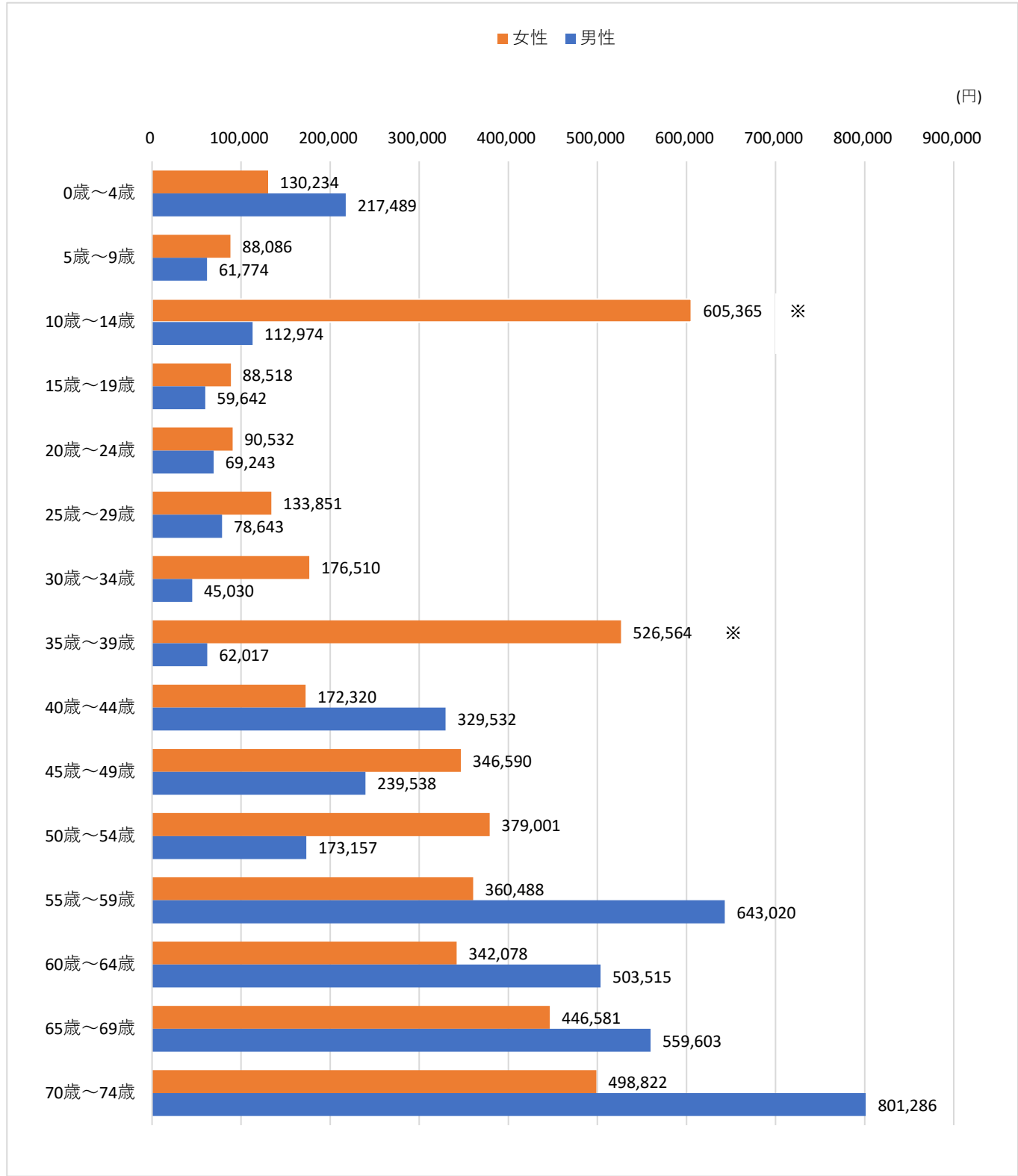
年度	高梁市	県	同規模	国
令和元年度	383,118	327,969	319,245	282,814
令和2年度	395,182	325,844	319,278	280,959
令和3年度	380,167	338,420	332,263	296,007
令和4年度	380,806	334,999	332,455	295,481

出典:国保データベース（KDB）システム「健康スコアリング（医療）」
被保険者1人当たりの医療費…1年間相当



以下は、令和4年度における国民健康保険被保険者の1人当たりの医療費を男女・年齢階層別に示したものです。年齢が高くなるにつれて、女性に比べ男性の1人当たり医療費が高くなっています。

■図表16 男女・年齢階層別 被保険者1人当たりの医療費（令和4年度）



※女性の1人当たり医療費が高くなっている理由は、高額なレセプトが発生しており、かつ母数が少ないためである。

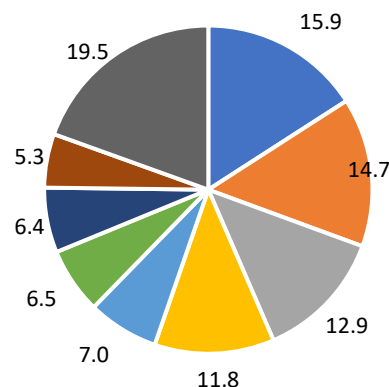
出典:国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

（２）疾病分類別医療費の状況

以下は、令和4年度における国民健康保険被保険者の疾病別医療費の状況を示したものです。外来医療費では、内分泌（15.9%）、新生物（がん）（14.7%）、尿路性器（12.9%）の順に多くなっています。

■図表17 疾病分類別医療費（大分類）

【外来】



- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 新生物（がん）
- 尿路性器系の疾患
- 循環器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 消化器系の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 眼及び付属器の疾患
- その他

外来医療費全体を100%として計

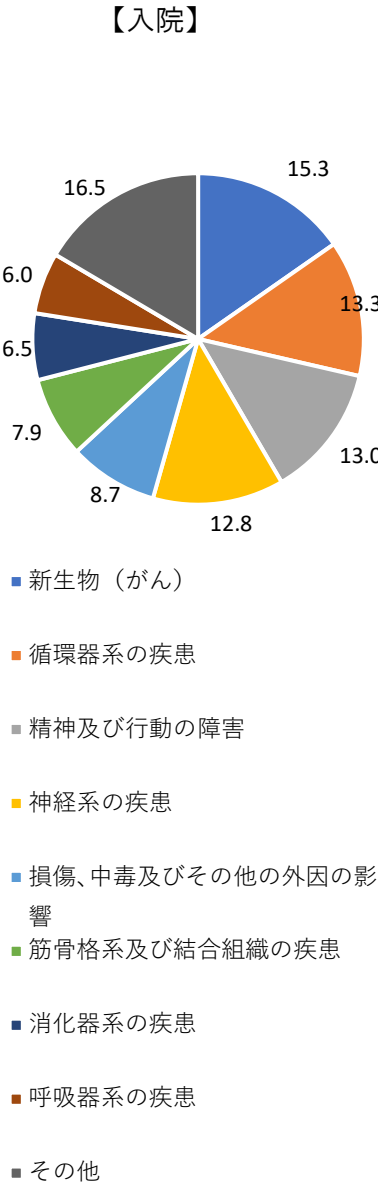
單位：%

順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析	
1	内分泌	15.9	糖尿病	10.3		糖尿病	9.0
						糖尿病網膜症	1.2
			脂質異常症	2.8		脂質異常症	2.8
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2.3		痛風・高尿酸血症	0.1
2	新生物（がん）	14.7	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4.9		卵巣腫瘍（悪性）	0.8
						膀胱がん	0.7
			悪性リンパ腫	2.0		喉頭がん	0.6
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1.7		肺がん	1.7
3	尿路性器	12.9	腎不全	10.7		慢性腎臓病（透析あり）	8.9
						慢性腎臓病（透析なし）	0.2
			その他の腎尿路系の疾患	0.9			
			乳房及びその他の女性生殖器官の疾患	0.4			
4	循環器	11.8	その他の心疾患	5.1		不整脈	2.5
						心臓弁膜症	0.1
			高血圧性疾患	4.8		高血圧症	4.8
			虚血性心疾患	0.7		狭心症	0.5

出典:国保データベース (KDB) システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

入院医療費では、新生物（がん）（15.3％）、循環器系の疾患（13.3％）、精神及び行動の障害（13.0％）の順に多くなっています。



入院医療費全体を100%として計

単位：％							
順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析		
1	新生物（がん）	15.3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4.7	膀胱がん		0.8
			結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.5	食道がん		0.5
					咽頭がん		0.4
			胃の悪性新生物＜腫瘍＞	1.5	大腸がん		1.5
2	循環器系の疾患	13.3	その他の心疾患	5.1	胃がん		1.5
			脳梗塞	2.7	不整脈		2.2
					心臓弁膜症		0.3
			その他の循環器系の疾患	1.6	脳梗塞		2.7
3	精神及び行動の障害	13.0	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.0	大動脈瘤		1.3
			気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3.3	統合失調症		7.0
			血管性及び詳細不明の認知症	1.1	うつ病		3.3
4	神経系の疾患	12.8	その他の神経系の疾患	7.9	認知症		1.1
			てんかん	1.8			
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1.4			

出典:国保データベース（KDB）システム「医療費分析（2）大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

国民健康保険被保険者の令和４年度における医療費を、細小分類別にみると、慢性腎臓病（透析あり）（5.7%）、糖尿病（5.3%）、統合失調症（4.5%）、関節疾患（3.5%）、高血圧症（3.0%）の順となっており、生活習慣病に関する医療費が高くなっています。

■図表１８ 疾病分類別医療費（細小分類）による上位10疾病（令和４年度）

順位	細小分類別疾患	医療費（円）	割合※
1	慢性腎臓病（透析あり）	147,383,670	5.7%
2	糖尿病	136,820,540	5.3%
3	統合失調症	116,047,540	4.5%
4	関節疾患	89,956,560	3.5%
5	高血圧症	76,439,000	3.0%
6	不整脈	61,422,640	2.4%
7	大腸がん	58,070,750	2.3%
8	骨折	57,362,960	2.2%
9	うつ病	56,875,680	2.2%
10	白内障	39,527,960	1.5%

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（２）大、中、細小分類」

※割合…総医療費（外来＋入院）に占める割合

(3) 生活習慣病に関する状況

以下は、令和4年度における40～74歳の国民健康保険被保険者の生活習慣病のレセプト保有者の状況を示したものです。国民健康保険被保険者のうち、約半数（50.2%）が生活習慣病対象者です。
生活習慣病対象者のうち、特に、糖尿病（35.0%）、高血圧症（57.1%）、脂質異常症（54.4%）のレセプト保有者が多い状況となっています。また、65～74歳において、その割合が高くなっています。

■図表19 生活習慣病レセプト保有者の状況（令和4年度）

	被保険者数(人) A	1カ月のレセプト件数(件) B	生活習慣病対象者(レセプト保有者) C													
			脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E		糖尿病 F		高血圧症 G		高尿酸血症 H		脂質異常症 I			
			人数(人)	C/A	人数(人)	D/C	人数(人)	E/C	人数(人)	F/C	人数(人)	G/C	人数(人)	H/C	人数(人)	I/C
男性 40～74歳	2,354	1,838	1,191	50.6%	176	14.8%	128	10.7%	473	39.7%	748	62.8%	268	22.5%	618	51.9%
65～74歳(再掲)	1,590	1,421	939	59.1%	156	16.6%	110	11.7%	404	43.0%	635	67.6%	215	22.9%	515	54.8%
女性 40～74歳	2,300	1,978	1,147	49.9%	81	7.1%	75	6.5%	345	30.1%	588	51.3%	46	4.0%	654	57.0%
65～74歳(再掲)	1,613	1,510	901	55.9%	71	7.9%	67	7.4%	285	31.6%	509	56.5%	37	4.1%	564	62.6%
計 40～74歳	4,654	3,816	2,338	50.2%	257	11.0%	203	8.7%	818	35.0%	1,336	57.1%	314	13.4%	1,272	54.4%
65～74歳(再掲)	3,203	2,931	1,840	57.4%	227	12.3%	177	9.6%	689	37.4%	1,144	62.2%	252	13.7%	1,079	58.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」

以下は、令和4年度における40～74歳の国民健康保険被保険者の糖尿病のレセプト保有者の状況を示したものです。糖尿病レセプト保有者のうち、合併症として糖尿病性腎症がある人の割合は16.0%、高血圧症を併発している人は69.4%となっています。特に、65～74歳については約7割が高血圧症を併発しています。

■図表20 糖尿病レセプト保有者の状況（令和4年度）

	被保険者数(人) A	1カ月のレセプト件数(件) B	(再掲)糖尿病合併症										人工透析 H		高血圧症 I	
			糖尿病 C		インスリン療法 D		糖尿病性腎症 E		糖尿病性網膜症 F		糖尿病性神経障害 G		人数(人)	H/C	人数(人)	I/C
			人数(人)	C/A	人数(人)	D/C	人数(人)	E/C	人数(人)	F/C	人数(人)	G/C				
男性 40～74歳	2,354	1,838	473	20.1%	33	7.0%	88	18.6%	49	10.4%	15	3.2%	15	3.2%	347	73.4%
65～74歳(再掲)	1,590	1,421	404	25.4%	27	6.7%	78	19.3%	42	10.4%	13	3.2%	12	3.0%	303	75.0%
女性 40～74歳	2,300	1,978	345	15.0%	22	6.4%	43	12.5%	22	6.4%	5	1.4%	5	1.4%	221	64.1%
65～74歳(再掲)	1,613	1,510	285	17.7%	17	6.0%	33	11.6%	18	6.3%	4	1.4%	4	1.4%	193	67.7%
計 40～74歳	4,654	3,816	818	17.6%	55	6.7%	131	16.0%	71	8.7%	20	2.4%	20	2.4%	568	69.4%
65～74歳(再掲)	3,203	2,931	689	21.5%	44	6.4%	111	16.1%	60	8.7%	17	2.5%	16	2.3%	496	72.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析」

以下は、令和4年度における40～74歳の国民健康保険被保険者の人工透析のレセプト保有者の状況を示したものです。人工透析者のうち、64.5%が糖尿病レセプト保有者であり、96.8%が高血圧症を併発しています。

■図表 2 1 人工透析レセプト保有者の状況（令和4年度）

		人工透析 (レセプト保有者) (人) A	糖尿病 B		高血圧症 C	
			人数(人)	B/A	人数(人)	C/A
男性	40～74歳	23	15	65.2%	22	95.7%
	65～74歳 (再掲)	17	12	70.6%	16	94.1%
女性	40～74歳	8	5	62.5%	8	100.0%
	65～74歳 (再掲)	6	4	66.7%	6	100.0%
計	40～74歳	31	20	64.5%	30	96.8%
	65～74歳 (再掲)	23	16	69.6%	22	95.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式（様式3-7）人工透析のレセプト分析」

以下は、患者千人当たりにおける人工透析患者数を年度別に示したものです。令和元年度から令和4年度すべての年度において、国、県よりも透析患者数が多くなっています。

■図表 2 2 患者千人当たり人工透析患者数
 単位：人

	高梁市	県	同規模	国
令和元年度	10.550	7.934	6.808	6.697
令和2年度	11.657	8.753	7.296	7.171
令和3年度	11.141	8.727	7.241	7.027
令和4年度	9.907	8.613	7.205	6.990

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析（1）細小分類」

(4) ジェネリック医薬品使用状況

以下は、令和5年3月診療分のジェネリック医薬品の使用割合を示したものです。使用割合は78.3%で、県(80.2%)と比較して1.9ポイント低くなっています。また、国の目標値である80.0%を下回っています。

■図表23 ジェネリック医薬品使用割合

	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
高梁市	77.5%	76.8%	76.8%	77.3%	79.3%	76.6%	78.3%
県	77.6%	78.2%	78.9%	79.0%	79.0%	79.4%	80.2%

出典:厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(5) 重複・多剤服薬の状況

以下は、令和5年3月診療分の重複服薬と多剤服薬の状況を示したものです。重複服薬については、該当者は38人となっています。なお、本市においては3ヵ所以上の医療機関で、同じ薬効の薬剤を複数月処方されている者を指導の対象としており、令和4年度の対象者は3人となっています。

※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24 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（人）	2医療機関以上	131	35	11	4	2	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

出典:KDB帳票 S27_013 重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

令和5年3月診療分が多剤服薬該当者は7人となっています。なお、本市においては同一月内に15剤以上の処方を受けており、かつその処方が3ヵ月以上続いている者を指導の対象としており、令和4年度の対象者は3人となっています。

※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25 多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

同一薬効に関する処方日数 (同一月内)		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
処方を 受けた人 (人)	1日以上	2,726	2,280	1,780	1,277	915	622	417	275	178	110	7	0
	15日以上	2,300	2,056	1,662	1,210	886	611	412	274	177	109	7	0
	30日以上	2,051	1,840	1,500	1,109	828	582	396	264	172	106	7	0
	60日以上	1,183	1,082	909	689	536	383	261	184	124	75	7	0
	90日以上	544	499	431	344	277	208	149	100	71	41	3	0
	120日以上	250	241	210	172	137	102	76	50	34	19	3	0
	150日以上	132	125	106	82	70	49	36	25	17	8	0	0
	180日以上	83	77	64	49	41	30	22	17	11	5	0	0

出典:KDB帳票 S27_013 重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

2. 特定健康診査・特定保健指導等のデータ分析（質問票を含む）

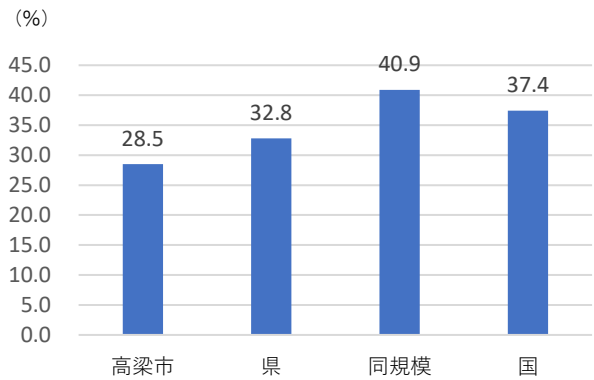
(1) 特定健康診査データの分析

以下は、令和4年度における40～74歳の国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率を示したものです。特定健康診査受診率は、28.5%であり、国（37.4%）、県（32.8%）を大幅に下回っています。

■図表 2 6 特定健康診査受診率（令和4年度）

区分	特定健康診査受診率	(法定報告値) 特定健康診査受診率
高梁市	28.5%	28.3%（暫定値）
県	32.8%	
同規模	40.9%	
国	37.4%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

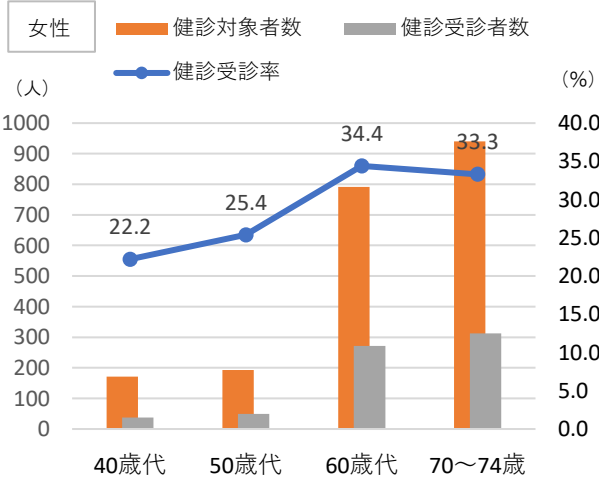
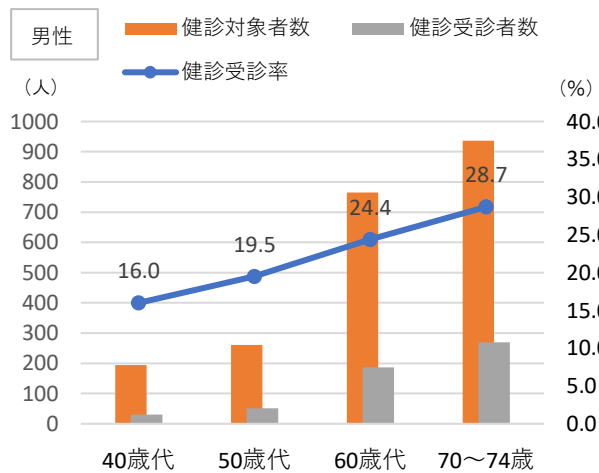


以下は、令和4年度における男女・年齢階層別の特定健康診査受診率を示したものです。年代別では、40代、50代の若年層の受診率が低く、男女別では、男性24.9%、女性32.1%で男性の方が受診率が低くなっています。

■図表 2 7 男女・年齢階層別特定健康診査受診率（令和4年度）

男 性	40～74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
健診対象者数（40～74歳）	2,157		194		261		765		937	
健診受診者数（受診率%）	538	24.9%	31	16.0%	51	19.5%	187	24.4%	269	28.7%
女 性	40～74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
健診対象者数（40～74歳）	2,095		171		193		791		940	
健診受診者数（受診率%）	672	32.1%	38	22.2%	49	25.4%	272	34.4%	313	33.3%
全 体	40～74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70～74歳	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
健診対象者数（40～74歳）	4,252		365		454		1,556		1,877	
健診受診者数（受診率%）	1,210	28.5%	69	18.9%	100	22.0%	459	29.5%	582	31.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式（様式5-3）メタボリックシンドローム該当者・予備群」



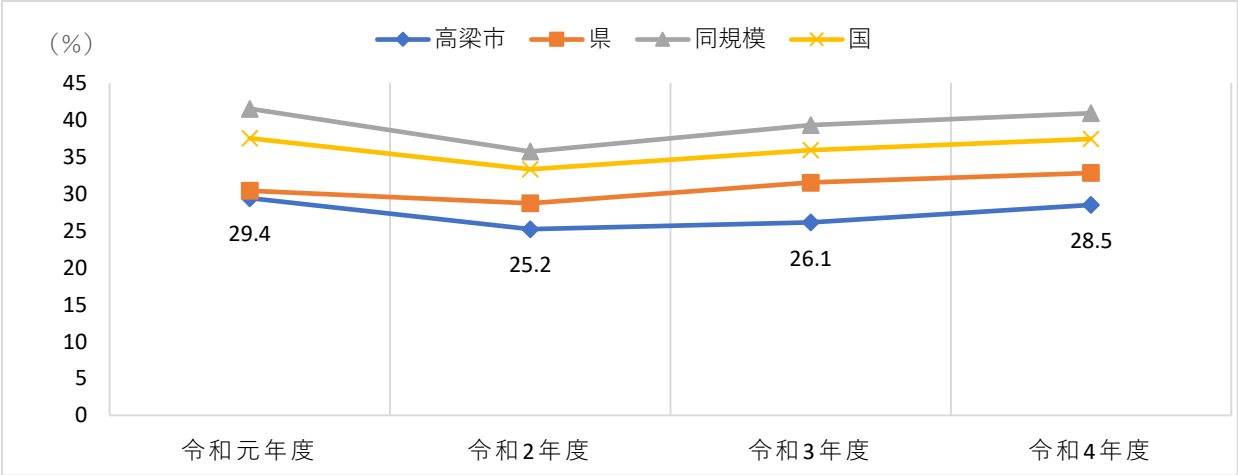
以下は、40～74歳の国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。受診率については、国、県より低い率ですが、わずかながら上昇傾向を示しています。

■図表 2 8 年度別特定健康診査受診率

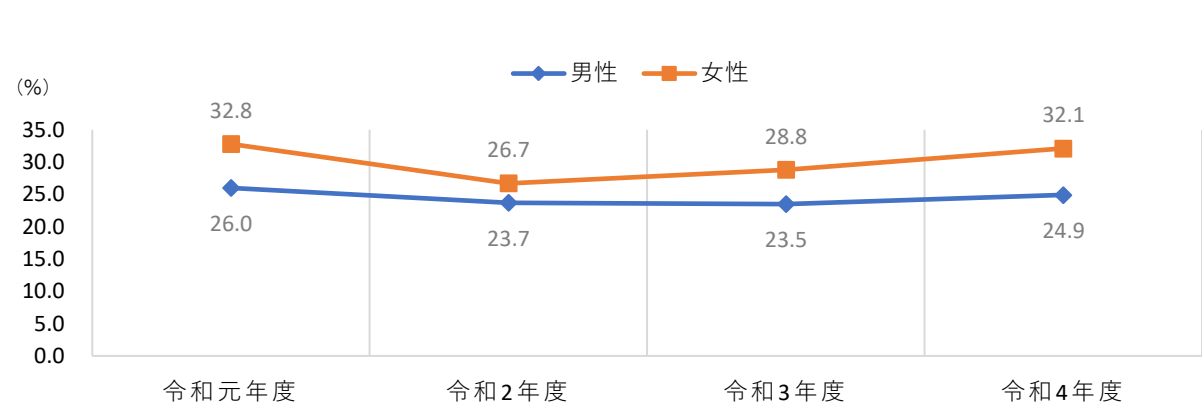
区分	特定健康診査受診率				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	(法定報告値) 令和4年度
高梁市	29.4%	25.2%	26.1%	28.5%	28.3%（暫定値）
男性	26.0%	23.7%	23.5%	24.9%	
女性	32.8%	26.7%	28.8%	32.1%	
県	30.4%	28.7%	31.5%	32.8%	
同規模	41.5%	35.7%	39.3%	40.9%	
国	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%	

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」
 国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式5-3）メタボリックシンドローム該当者・予備群」

年度別特定健康診査受診率



男女別年度別特定健康診査受診率



以下は、未受診理由について、電話での聞き取り調査を行ったものです。令和3年度、令和4年度とも、通院が主な理由となっています。

■図表 2 9 特定健康診査未受診理由

	令和3年度		令和4年度	
1	通院しているから	56.8%	通院しているから	81.5%
2	健康だと思っているから	10.8%	健康だと思っているから	5.6%
3	職場や個人で検診を受けているから	5.4%	検診を受ける必要を感じないから	2.4%
4	仕事が忙しい	3.6%	職場や個人で検診を受けているから	1.8%
5	時間の都合がつかないから	2.7%	仕事が忙しい 時間の都合がつかないから	1.2%

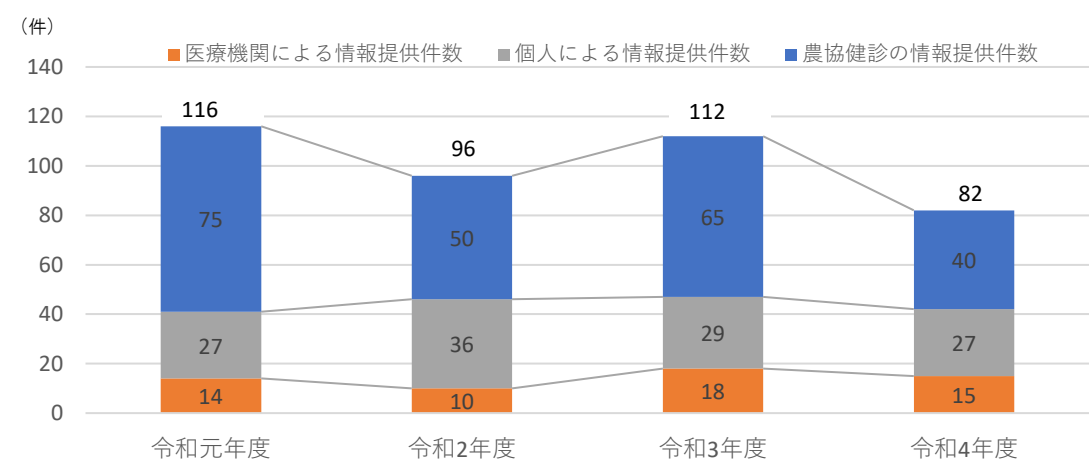
出典：市健康づくり課集計

以下は、医療機関等からの診療情報提供件数を年度別に示したものです。令和4年度のデータ提供件数は、医療機関による情報提供件数15件、個人による情報提供件数27件、農協健診の情報提供件数40件の計82件となっています。

■図表 3 0 特定健康診査 診療情報提供状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
医療機関による情報提供件数	14件	10件	18件	15件
個人による情報提供件数	27件	36件	29件	27件
農協健診の情報提供件数	75件	50件	65件	40件
計	116件	96件	112件	82件

出典：市健康づくり課集計



以下は、令和4年度における特定健康診査データの検査項目別の有所見者の状況を示したものです。検査項目別有所見者の割合では、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、血糖、HbA1c(5.6以上)、クレアチン、eGFRにおいて、国、県よりも高い率となっています。

健診受診者全体では、HbA1c (5.6以上)の有所見者割合が最も高く、健診受診者の72.3%を占めています。40～64歳、65～74歳においても、HbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

■図表 3 1 検査項目別有所見者の状況（令和4年度）

区 分		受診者 (人)		有所見者						
				BMI	腹囲	中性脂肪	LDL	HDL	収縮期血圧	拡張期血圧
				25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	120以上	40未満	130以上	85以上
高梁市	40～64歳	270	人数(人)	76	70	52	151	12	104	59
			割合	28.1%	25.9%	19.3%	55.9%	4.4%	38.5%	21.9%
	65～74歳	940	人数(人)	251	270	163	431	39	583	246
			割合	26.7%	28.7%	17.3%	45.9%	4.1%	62.0%	26.2%
	全体 (40～74歳)	1,210	人数(人)	327	340	215	582	51	687	305
			割合	27.0%	28.1%	17.8%	48.1%	4.2%	56.8%	25.2%
県			割合	26.4%	34.7%	22.5%	50.7%	4.7%	52.0%	23.3%
国			割合	26.9%	34.9%	21.1%	50.1%	3.8%	48.3%	20.8%

区 分		受診者 (人)		有所見者						
				血糖	HbA1c	HbA1c	尿酸	クレアチニン	eGFR	ALT
				100以上	5.6以上	6.5以上	7.0以上	1.3以上	60未満	31以上
高梁市	40～64歳	270	人数(人)	70	163	13	0	0	55	47
			割合	25.9%	60.4%	4.8%	0.0%	0.0%	20.4%	17.4%
	65～74歳	940	人数(人)	371	712	108	3	22	315	122
			割合	39.5%	75.7%	11.5%	0.3%	2.3%	33.5%	13.0%
	全体 (40～74歳)	1,210	人数(人)	441	875	121	3	22	370	169
			割合	36.4%	72.3%	10.0%	0.2%	1.8%	30.6%	14.0%
県			割合	26.2%	63.9%		7.1%	1.3%	22.6%	13.4%
国			割合	24.9%	58.2%		6.6%	1.3%	21.8%	14.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）」

以下は、令和4年度における特定健康診査データのメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は8.8%、該当者は17.3%となっており、国、県と比べて低い率となっています。また、男女別でみると、該当者の割合は、男性28.3%、女性8.5%で男性が高く、予備群においても、男性14.1%、女性4.5%で、男性の割合が高くなっています。

■図表3 2 メタボリックシンドローム該当状況（令和4年度）

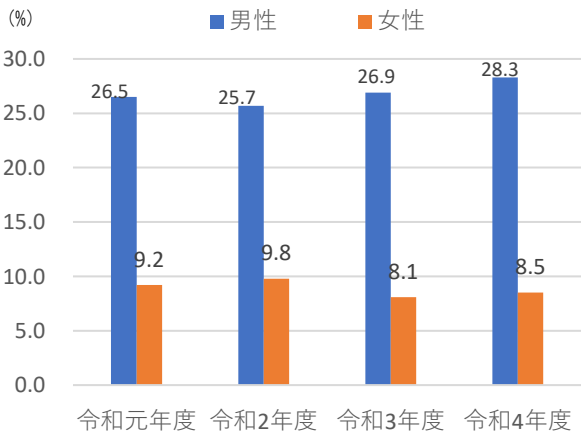
男 性	40～64歳		65～74歳		全体(40～74歳)		県	国
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	割合	割合
健診受診者	124		414		538			
該当者	27	21.8%	125	30.2%	152	28.3%	34.2%	32.9%
予備群	21	16.9%	55	13.3%	76	14.1%	16.8%	17.8%
女 性	40～64歳		65～74歳		全体(40～74歳)		県	国
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	割合	割合
健診受診者	146		526		672			
該当者	10	6.8%	47	8.9%	57	8.5%	12.0%	11.3%
予備群	4	2.7%	26	4.9%	30	4.5%	5.7%	6.0%
全 体	40～64歳		65～74歳		全体(40～74歳)		県	国
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	割合	割合
健診受診者	270		940		1210			
該当者	37	13.7%	172	18.3%	209	17.3%	21.4%	20.6%
予備群	25	9.3%	81	8.6%	106	8.8%	10.4%	11.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式（様式5-3）メタボリックシンドローム該当者・予備群」

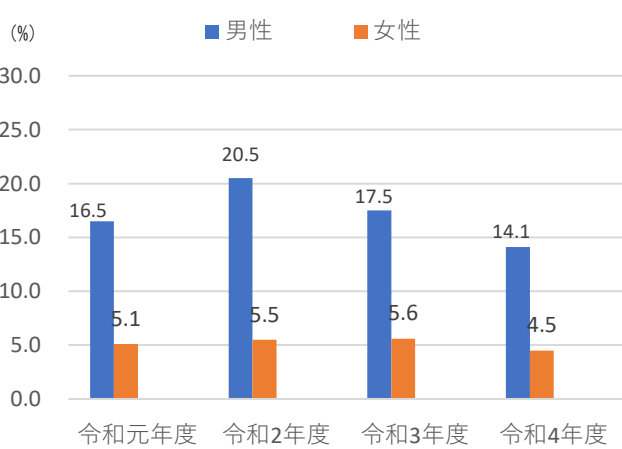
以下は、メタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。
 男性については、予備群は減少していますが、該当者が増加傾向となっています。

■図表3 3 年度別メタボリックシンドロームの状況

<メタボリックシンドローム該当者>



<メタボリックシンドローム予備群該当者>



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、特定健康診査データの腎機能判定（eGFR・蛋白尿）の状況を年度別に示したものです。経年的にみると、「①早期治療が必要」に該当する割合が高くなっています。

■図表 3 4 腎機能判定（eGFR・蛋白尿）の状況

腎機能判定	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
① eGFR45未満	1.6%	2.7%	1.9%	3.2%
① eGFR45以上で蛋白尿（＋）以上	4.7%	3.9%	4.7%	4.5%
② eGFR45以上で蛋白尿（±）	8.2%	11.2%	12.5%	14.0%
③ eGFR45～60で蛋白尿（－）	13.8%	15.6%	16.8%	21.3%
④ eGFR60以上で蛋白尿（－）	70.5%	65.3%	61.7%	55.4%
⑤ 測定不能	1.2%	1.3%	2.4%	1.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）」集計対象者一覧

※eGFR …腎臓の働きを示す数値であり、腎臓の働きが悪くなると数値が低くなります。基準値は60以上
 ※蛋白尿 …腎臓や泌尿器の機能が低下すると、尿に必要以上のタンパク質が出ます。基準値は（－）

eGFR	蛋白尿		
	（－）	（±）	（＋）以上
45未満	①		
45以上 60未満	③	②	①
60以上	④		

【判定基準】

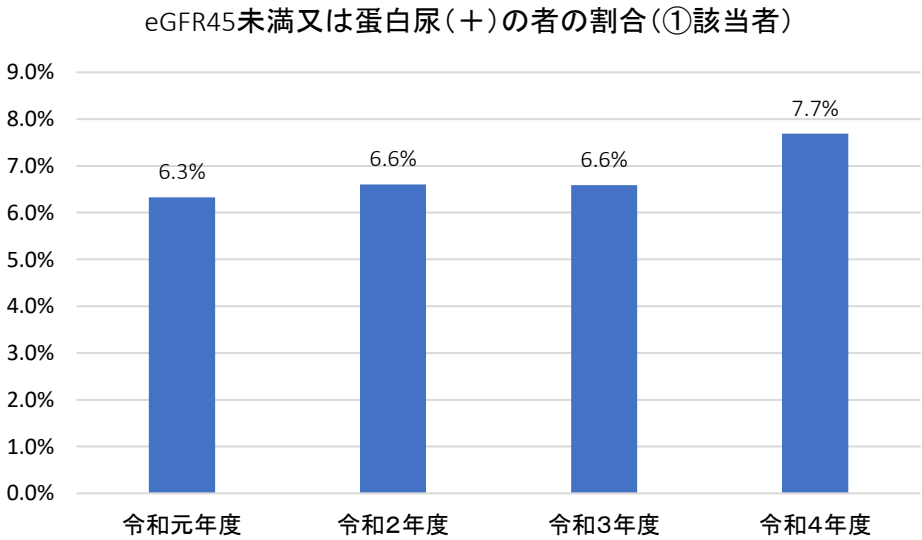
① 早期治療が必要

② 慢性腎臓病を示唆するサイン

③ 軽症の慢性腎臓病のサイン

（②③は生活習慣の改善）

④ 異常なし（今後も継続して健診受診を）



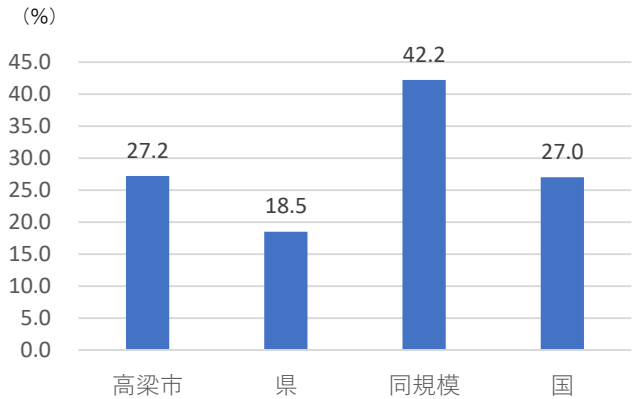
(2)特定保健指導データの分析

以下は、令和4年度における国民健康保険被保険者の特定保健指導の実施状況を示したものです。特定保健指導実施率は、27.2%であり、国（27.0%）、県（18.5%）を上回っています。

■図表35 特定保健指導実施率（令和4年度）

区分	特定保健指導実施率	(法定報告値) 特定保健指導実施率
高梁市	27.2%	28.2%（暫定値）
県	18.5%	
同規模	42.2%	
国	27.0%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

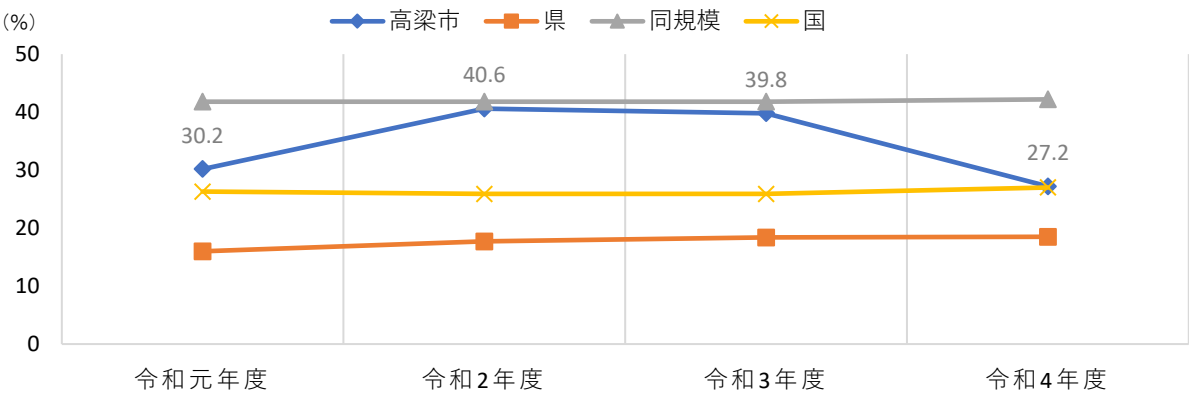


以下は、40～74歳の国民健康保険被保険者の特定保健指導実施率を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率は27.2%で令和3年度（39.8%）に比べ低くなっています。

■図表36 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	(法定報告値) 令和4年度
高梁市	30.2%	40.6%	39.8%	27.2%	28.2%（暫定値）
県	16.0%	17.7%	18.4%	18.5%	
同規模	41.8%	41.8%	41.8%	42.2%	
国	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%	

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」



以下は、令和4年度における国民健康保険被保険者の特定保健指導対象者の減少率を示したものです。特定保健指導減少率は17.8%で県（22.0%）を下回っています。

■図表37 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）

	高梁市	県
特定保健指導対象者の減少率 分子：Aのうち今年度特定保健指導の対象ではなくなった者の数 分母：昨年度の特定保健指導の利用者数 A	17.8%	22.0%

出典：県提供資料

(3)質問票調査の分析

以下は、令和4年度における特定健康診査データの質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

40～74歳でみると、「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した割合は59.7%で、県（58.6%）、国（59.3%）より高く、65～74歳（58.0%）においても、県（55.1%）、国（55.4%）よりも高くなっています。生活習慣改善で「改善意欲あり」と回答した割合は33.0%で県（30.2%）より高くなっていますが、「改善意欲がありかつ始めている」の割合は10.0%と県（12.9%）を下回っています。

■図表38 質問票調査の状況（令和4年度） 単位:%

分類	質問項目	40～74歳			
		高梁市	県	同規模	国
服薬	服薬（高血圧症）	34.6	36.2	39.2	36.8
	服薬（糖尿病）	9.8	8.9	10.0	8.9
	服薬（脂質異常症）	31.5	29.1	29.2	29.1
既往歴	既往歴（脳卒中）	3.1	3.4	3.3	3.3
	既往歴（心臓病）	4.7	5.1	5.9	5.7
	既往歴（慢性腎臓病・腎不全）	0.9	0.9	0.9	0.8
	既往歴（貧血）	6.5	11.1	10.0	10.7
喫煙	喫煙	11.1	11.2	12.9	12.7
体重	20歳時体重から10kg以上増加	33.5	35.6	34.7	34.6
運動	1回30分以上の運動習慣なし	59.7	58.6	62.7	59.3
	1日1時間以上運動なし	46.2	51.5	47.3	47.5
	歩行速度遅い	56.7	53.3	54.4	50.4
食事	食事速度（早い）	27.8	27.1	26.8	26.4
	食事速度（普通）	64.8	64.7	65.1	65.7
	食事速度（遅い）	7.4	8.2	8.2	7.9
	週3回以上就寝前夕食	14.3	13.4	15.0	14.7
	週3回以上朝食を抜く	5.4	7.7	7.9	9.7
飲酒	飲酒頻度（毎日）	25.7	23.9	25.4	24.6
	飲酒頻度（時々）	19.5	18.5	20.5	22.3
	飲酒頻度（飲まない）	54.7	57.6	54.1	53.1
	1日飲酒量（1合未満）	70.6	73.7	62.8	65.6
	1日飲酒量（1～2合）	21.2	18.2	25.1	23.1
	1日飲酒量（2～3合）	7.0	6.4	9.5	8.8
	1日飲酒量（3合以上）	1.1	1.6	2.5	2.5
睡眠	睡眠不足	23.8	24.7	25.0	24.9
生活習慣改善意欲	生活習慣改善（改善意欲なし）	26.3	27.2	30.5	27.5
	生活習慣改善（改善意欲あり）	33.0	30.2	28.7	28.0
	生活習慣改善（改善意欲ありかつ始めている）	10.0	12.9	12.2	14.0
	生活習慣改善（取り組み済6ヵ月未満）	7.9	8.7	8.4	9.0
	生活習慣改善（取り組み済6ヵ月以上）	22.8	21.0	20.3	21.6
	保健指導利用しない	56.6	62.7	66.0	62.7
咀嚼	咀嚼（何でも）	81.9	79.5	76.9	79.0
	咀嚼（かみにくい）	17.8	19.8	22.2	20.2
	咀嚼（ほとんどかめない）	0.4	0.7	0.9	0.8
間食	3食以外の間食（毎日）	23.0	25.9	21.9	21.7
	3食以外の間食（時々）	61.5	55.5	57.9	57.5
	3食以外の間食（ほとんど摂取なし）	15.5	18.6	20.1	20.8

単位:%

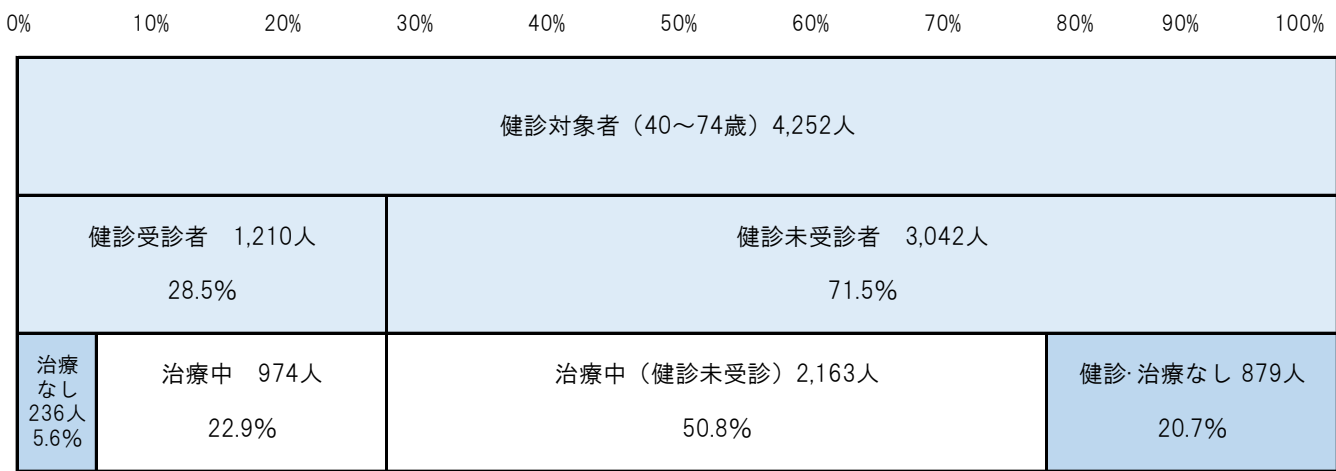
分類	質問項目	40～64歳				65～74歳			
		高梁市	県	同規模	国	高梁市	県	同規模	国
服薬	服薬（高血圧症）	17.5	18.9	22.4	20.2	39.5	42.1	45.4	43.7
	服薬（糖尿病）	3.7	5.2	6.1	5.3	11.5	10.2	11.4	10.4
	服薬（脂質異常症）	13.4	16.2	17.3	16.6	36.7	33.5	33.7	34.3
既往歴	既往歴（脳卒中）	1.9	2.0	1.9	2.0	3.4	3.8	3.8	3.8
	既往歴（心臓病）	1.9	2.5	3.2	3.0	5.5	6.0	7.0	6.8
	既往歴（慢性腎臓病・腎不全）	0.4	0.8	0.7	0.6	1.1	1.0	1.0	0.9
	既往歴（貧血）	8.6	15.6	12.9	14.2	5.9	9.5	8.9	9.3
喫煙	喫煙	15.3	16.8	19.3	18.9	9.9	9.3	10.5	10.2
体重	20歳時体重から10kg以上増加	32.1	38.0	38.9	37.8	33.9	34.7	33.2	33.2
運動	1回30分以上の運動習慣なし	65.3	68.8	71.2	68.8	58.0	55.1	59.5	55.4
	1日1時間以上運動なし	48.9	55.1	48.1	49.3	45.5	50.3	47.0	46.7
	歩行速度遅い	55.4	55.9	57.1	53.0	57.1	52.5	53.3	49.4
食事	食事速度（早い）	31.0	31.7	31.4	30.7	26.9	25.5	25.1	24.6
	食事速度（普通）	61.6	59.7	60.9	61.1	65.7	66.5	66.6	67.6
	食事速度（遅い）	7.5	8.6	7.7	8.2	7.3	8.1	8.3	7.8
	週3回以上就寝前夕食	17.6	19.6	19.7	21.1	13.4	11.3	13.2	12.1
	週3回以上朝食を抜く	10.4	16.8	15.6	19.0	3.9	4.6	5.0	5.9
飲酒	飲酒頻度（毎日）	23.1	21.6	25.2	24.3	26.5	24.7	25.5	24.7
	飲酒頻度（時々）	25.7	21.2	23.6	25.3	17.8	17.6	19.4	21.1
	飲酒頻度（飲まない）	51.1	57.2	51.2	50.4	55.7	57.7	55.2	54.2
	1日飲酒量（1合未満）	66.8	70.9	58.1	60.9	71.7	74.7	64.7	67.6
	1日飲酒量（1～2合）	18.7	17.4	25.1	23.1	21.9	18.5	25.2	23.1
	1日飲酒量（2～3合）	10.7	8.1	12.2	11.2	5.9	5.8	8.5	7.8
	1日飲酒量（3合以上）	3.7	3.7	4.6	4.8	0.4	1.0	1.7	1.5
睡眠	睡眠不足	28.0	28.4	28.0	28.4	22.6	23.4	23.9	23.4
生活習慣改善意欲	生活習慣改善（改善意欲なし）	24.3	22.4	26.6	23.0	26.9	28.8	31.9	29.3
	生活習慣改善（改善意欲あり）	35.4	35.7	33.1	32.8	32.3	28.3	27.0	26.0
	生活習慣改善（改善意欲ありかつ始めている）	13.4	15.2	14.0	16.4	9.0	12.1	11.5	13.0
	生活習慣改善（取り組み済6ヵ月未満）	6.0	9.5	9.4	10.0	8.5	8.5	8.0	8.6
	生活習慣改善（取り組み済6ヵ月以上）	20.9	17.1	17.0	17.8	23.3	22.3	21.5	23.2
	保健指導利用しない	55.4	61.4	67.9	62.4	56.9	63.2	65.2	62.9
咀嚼	咀嚼（何でも）	90.4	85.0	82.7	83.8	79.4	77.6	74.7	77.1
	咀嚼（かみにくい）	9.6	14.2	16.5	15.4	20.2	21.7	24.3	22.1
	咀嚼（ほとんどかめない）	0.0	0.7	0.8	0.7	0.5	0.7	1.0	0.8
間食	3食以外の間食（毎日）	23.6	27.7	24.5	23.8	22.9	25.3	21.0	20.8
	3食以外の間食（時々）	58.8	53.5	55.6	55.3	62.3	56.3	58.8	58.4
	3食以外の間食（ほとんど摂取なし）	17.6	18.9	19.9	20.9	14.8	18.5	20.2	20.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」、質問票調査の状況

3. レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

以下は、令和4年度における国民健康保険被保険者の特定健康診査対象者（40～74歳）の生活習慣病の治療状況を示したものです。
健診対象者のうち、健診未受診で治療中の人の割合は50.9%、治療なしの人（健康状態不明者）の割合は20.7%となっています。

■図表39 特定健康診査対象者の生活習慣病治療状況（令和4年度）



出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式（様式5-5）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 健康医療情報等の分析と課題

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ	対応する健康課題
平均余命・平均自立期間標準化死亡比等		●令和4年度の平均余命（ある年齢の人がその後何年生きられるかという期待値：ここでは0歳時点を想定）は、男性81.3年、女性88.6年で、男性より女性の方が長い。女性は県（88.4年）より若干長くなっている。 ●令和4年度の平均自立期間（要介護2以上）は、男性79.6年、女性84.9年で、男性は県（80.4年）より短い。日常生活に制限がある期間（平均余命－平均自立期間）は、男性は1.7年、女性は3.7年で、男女とも県（男性1.6年、女性3.5年）より若干日常生活に制限がある期間が長くなっている。 ●令和3年における、全死亡に対する主要死因の割合では、最も高い疾病は悪性新生物で23.5%を占めている。 ●平成25～29年の疾病別主要死因の標準化死亡比（SMR）（国を100として100以下は国より死亡率が低い、100以上は国より死亡率が高いと判断）では、急性心筋梗塞が男女とも高くなっている。	図表 6 図表 6 図表 1 1 図表 1 2	A・E
1 医療費の分析	(1) 医療費	●被保険者数の減少に伴い、総医療費も年々減少傾向にあるが、1人当たりの医療費は高い水準で推移している。令和4年度の1人当たり医療費は380,806円で、県（334,999円）を大きく上回っている。 ●令和4年度の外来の受診率は671.1件／千人と県（735.0件／千人）より低い水準である。 ●令和4年度の入院率は29.4件／千人と県（22.7件／千人）より高い水準となっている。 ●令和4年度の男女・年齢階層別1人当たり医療費では、年齢が高くなるにつれて女性に比べ男性の1人当たり医療費が高くなっている。	図表 1 3・図表 1 5 図表 1 4 図表 1 4 図表 1 6	A
	(2) 疾病分類別医療費	●令和4年度の疾病分類別医療費（大分類）の外来では、内分泌（15.9%）、新生物(がん)（14.7%）、尿路性器（12.9%）の順に多い。 ●令和4年度の疾病分類別医療費（大分類）の入院では、新生物(がん)（15.3%）、循環器（13.3%）、精神（13.0%）の順に多い。 ●令和4年度の疾病分類別医療費（細小分類）では、慢性腎臓病（透析あり）（5.7%）、糖尿病（5.3%）、統合失調症（4.5%）、関節疾患（3.5%）、高血圧症（3.0%）の順となっており、生活習慣病に関する医療費が高い。	図表 1 7 図表 1 7 図表 1 8	A・B
	(3) 生活習慣病に関する状況	●40～74歳の被保険者のうち、約半数（50.2%）が生活習慣病対象者であり、糖尿病疾患がある人は35.0%、高血圧症がある人は57.1%、脂質異常症がある人は54.4%となっている。特に、65～74歳において、その割合が高くなっている。 ●令和4年度の糖尿病レセプト（40～74歳）のうち、合併症として糖尿病性腎症がある人の割合は16%となっている。 ●令和4年度の糖尿病レセプト（40～74歳）のうち、高血圧症を併発して人は69.4%となっている。特に65～74歳においては、約7割が高血圧症を併発している。 ●人工透析者のうち、64.5%が糖尿病があり、96.8%が高血圧症を併発している。 ●患者千人あたりの透析患者数は、令和元年度から4年度のすべての年度において国、県より高い数値となっている。	図表 1 9 図表 2 0 図表 2 0 図表 2 1 図表 2 2	A・B
	(4) ジェネリック	●令和5年3月時点のジェネリックの使用割合は78.3%で、県の80.2%と比較して1.9ポイント低くなっている。また、国の目標値である80.0%を下回っている。	図表 2 3	F
	(5) 重複・多剤	●令和4年度の市の指導対象者数は3人となっている。	図表 2 4・図表 2 5	F

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	健康課題との対応
2 特定健康診査・特定保健指導等のデータ分析（質問票を含む）	(1) 特定健康診査データの分析（有所見状況）	●令和4年度の特定健康診査受診率は28.5%であり、国（37.4%）、県（32.8%）を大幅に下回っている。 ●年代別では、40代、50代の若年層の受診率が低い。 ●男女別では、男性24.9%、女性32.1%で男性の方が受診率が低い。 ●電話での聴き取り調査では、令和3年度、4年度の未受診理由は「通院しているから」が1位となっている。 ●令和4年度の健診未受診者のうち、2,163人が治療中であるが、医療機関による情報提供数は15件となっている。	図表2 6 図表2 7 図表2 7 図表2 9 図表3 0・図表3 9	C
		●令和4年度の検査項目別有所見者では、BMI、血糖、HbA1c（5.6以上）、収縮期血圧、拡張期血圧、クレアチニン、eGFRにおいて、国、県よりも高い率となっている。 ●健診受診者全体では、HbA1c（5.6以上）の有所見者割合が最も高く、健診受診者の72.3%を占めている。40～64歳、65～74歳においてもHbA1c（5.6以上）の有所見者割合が最も高くなっている。 ●令和4年度の高梁市の検査項目別有所見者状況では、メタボ該当者は、男女別では、男性28.3%、女性8.5%で男性が高く、メタボ予備群においても男性14.1%、女性4.5%で、男性の割合が高くなっている。 ●年度別のメタボ該当状況では、男性については、予備群は減少しているが、該当者が増加傾向となっている。 ●「eGFR45未満」及び「eGFR45以上で蛋白尿（+）以上」の早期治療が必要な人の割合が増加傾向となっている。	図表3 1 図表3 1 図表3 2 図表3 3 図表3 4	D
	(2) 特定保健指導データの分析	●令和4年度の特定保健指導実施率は27.2%で、国（27.0%）、県（18.5%）を上回っている。 ●特定保健指導減少率では、県を下回っている。	図表3 5 図表3 7	D
	(3) 質問票調査の分析（生活習慣）	●令和4年度の質問票調査で、40～74歳では「1回30分以上の運動習慣なし」と回答した割合は59.7%で、県（58.6%）、国（59.3%）より高く、65～74歳（58.0%）においても、県（55.1%）、国（55.4%）よりも高くなっている。 ●生活習慣改善で「改善意欲あり」と回答した割合は33.0%で県（30.2%）より高いが、「改善意欲がありかつ始めている」の割合は10.0%と県（12.9%）を下回っている。	図表3 8 図表3 8	E
3 レセプト・健診データ等を組み合わせた分析		●令和4年度の健診対象者のうち、健診未受診で治療中の人の割合は50.9%、治療なしの人（健康状態不明者）の割合は20.7%となっている。	図表3 9	C
介護の状況分析		●令和4年度の要介護認定率は23.6%で、県（21.6%）よりも高く、要介護2以上（日常生活に制限がある期間）においても、国、県よりも高い率となっている。	図表1 0	E
その他		●健康課題等に応じて適宜実施。		

（注）上記各種データについては、経年比較、国・都道府県・同規模保険者との比較等により分析する方法もある。

2. 健康課題抽出、データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、達成するための戦略

健康課題番号	健康課題	対応する保健事業番号
A	・受診率の向上に取り組み、健康状態を把握できる人を増やすことで、生活習慣病の早期発見・早期治療に繋げることが必要。	1、2、3
B	・重篤な疾患の発生を抑制するため、受診勧奨判定値を超えた者及び治療中断者に対して、適切に医療機関への受診を促し、保健指導を行うことが必要。	2、3
C	・生活習慣病の発生予防のため、若年層の生活習慣病リスクを早期に発見、改善していく健康行動を促すことが必要。	1、4
D	・メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導の利用勧奨の強化と生活習慣及び検査数値改善のための指導方法の工夫が必要。	4
E	・平均自立期間の延伸を目的に、地域包括ケアや高齢者福祉施策と連動性をもった生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防に取り組むことが必要。	5
F	・医療費の抑制のため、ジェネリック医薬品の普及や重複多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。	6



健康課題に対する計画全体の目標
i 生活習慣病対策
ii 医療費の適正化



健康課題に対する計画全体の目標	保健事業番号	事業名	重点項目
i 生活習慣病対策	1	特定健康診査受診率の向上	○
	2	糖尿病性腎症重症化予防	○
	3	慢性腎臓病（CKD）重症化予防	○
	4	生活習慣病予防のための健康づくり	○
	5	高齢者の保健事業と介護予防の一体化	
ii 医療費の適正化	6	ジェネリック医薬品・適正服薬促進事業	



計画全体の目的
健康寿命の延伸、医療費の適正化

計画全体の目的											
健康寿命の延伸、医療費の適正化											
計画全体の 目標	保健 事業 番号	保健事業名	評価指標 ★県の共通指標	指標の定義	計画策 定時実 績	目標値					
					令和4 年度 (2022)	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和9 年度 (2027)	令和10 年度 (2028)	令和11 年度 (2029)
i 生活習慣病 対策	1	特定健診受 診率の向上	★特定健康診 査受診率	分子：特定健康診査受診者数 分母：特定健康診査対象者数	28.5%	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%
			生活習慣病レ セプト保有者 割合	分子：生活習慣病レセプト保有者 分母：被保険者数	50.2%	50.0%	49.8%	49.6%	49.4%	49.2%	49.2%
	2	糖尿病性腎 症重症化予 防	★高血糖者の 割合	分子：HbA1c 6.5%以上の者の数 分母：特定健康診査受診者のうち HbA1cの検査結果がある者 の数	10.6%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%
			糖尿病レセプト 保有者のうち 糖尿病性腎 症者の割合	分子：糖尿病性腎症者の数 分母：糖尿病レセプト保有者の数	16.0%	15.8%	15.6%	15.4%	15.2%	15.0%	14.8%
			人工透析患者 数	患者千人当たりの人工透析患者数	9.9人	9.5人	9.0人	8.5人	8.0人	7.5人	7.0人
	3	慢性腎臓病 (CKD) 重 症化予防	eGFR45未満又 は蛋白尿(+)の 者の割合	分子：eGFR45未満又は 蛋白尿(+)の者の数 分母：特定健康診査受診者のうち eGFRの検査結果がある者の数	7.7%	7.5%	7.3%	7.1%	6.9%	6.7%	6.5%
			★血圧（収縮 期血圧）が保 健指導判定値 以上の者の割 合	分子：①、②のいずれかを満たす 者の数 ①収縮期血圧130mmHg ②拡張期血圧 85mmHg 分母：特定健康診査受診者のうち 血圧の検査結果がある者の数	56.8%	56.0%	55.2%	54.4%	53.6%	52.8%	52.0%
			人工透析患者 数	患者千人当たりの人工透析患者数	9.9人	9.5人	9.0人	8.5人	8.0人	7.5人	7.0人
	4	生活習慣病 予防のための 健康づくり	★特定保健指 導実施率	分子：特定保健指導終了者数 分母：特定保健指導対象者数	27.2%	33.5%	38.8%	44.1%	49.4%	54.7%	60.0%
			メタボリック シンドローム 該当者割合	分子：メタボリックシンドローム 該当者 分母：特定健康診査受診者	17.3%	16.9%	16.5%	16.1%	15.7%	15.3%	15.0%
			★血圧(収縮 期)が保健指導 判定値以上の 者の割合	分子：①、②のいずれかを満たす者 の数 ①収縮期血圧130mmHg ②拡張期血圧 85mmHg 分母：特定健康診査受診者のうち 血圧の検査結果がある者の数	56.8%	56.0%	55.2%	54.4%	53.6%	52.8%	52.0%
			★運動習慣の ない者の割合	分子：標準的な質問票10 で 「①はい」と回答した者の数 分母：特定健康診査受診者のうち 当該回答がある者の数	59.7%	59.3%	58.9%	58.5%	58.0%	57.5%	57.0%
	5	高齢者の保 健事業と介 護予防の一 体化	要介護1 以下 の割合	分子：要介護1 以下の数 分母：第1号被保険者数	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%
			★前期高齢 者のうち咀嚼良 好者の割合	分子：標準的な質問票13 で「①何 でもかんで食べることができる」と回答した者の数 分母：前期高齢者の特定健康診査 受診者のうち、当該回答が ある者の数	79.4%	79.5%	79.6%	79.7%	79.8%	79.9%	80.0%
ii 医療費の 適正化	6	医療費適正 化の推進	ジェネリック普及 率(数量ベース)	分子：後発医薬品の数量 分母：後発医薬品がある先発医薬品 の数量＋後発医薬品の数量	78.3%	78.6%	78.9%	79.2%	79.5%	79.8%	80.0%

3. 個別の保健事業

保健事業番号 1

特定健康診査受診率の向上

事業の目的	重症化して医療機関へかかる人が多いことから特定健康診査受診率を向上させ、生活習慣病の危険因子を持つ人を予防・早期発見へ繋げることにより、生活習慣病の重症化を防ぐことを目的とする。
対象者	特定健康診査は、実施年度4月1日現在の高梁市国民健康保険加入者のうち、その年度中に40歳から74歳となる加入者（以下「受診対象者」という）を対象に実施する。ただし、施設入所者、長期入院等は除く。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和9 年度 (2027)	令和10 年度 (2028)	令和11 年度 (2029)
アウトカム (成果) 指標	生活習慣病レセプト 保有者割合	50.2%	50.0%	49.8%	49.6%	49.4%	49.2%	49.2%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査受診率	28.3%	30%	33%	36%	39%	42%	45%
	受診勧奨者のうち 受診した者の割合 (受診者数/受診勧奨通知数)	16.9%	20%	22%	24%	26%	28%	30%

実施方法（プロセス）

1. 実施方法 (1) 普及啓発・環境整備 ・広報紙、市ホームページ、「検診ガイドブック」の全戸配布、愛育委員による住民への受診の声掛け ・休日検診・総合検診予約制の実施（若年層（40～50歳代）の受診率向上） ・節目年齢における健診費用の無料化 ・国民健康保険短期人間ドックの実施 ・スマホ等による郵送型健診キットを活用した健診受診へのきっかけづくり (2) 未受診者勧奨 ・国保連合会の支援 在宅保健師（ももの会）による電話勧奨（未受診理由の把握） ・健康管理システムを活用したハガキ送付による受診勧奨（委託） ※送付時期の工夫（電話勧奨の時期にあわせて送付）、送付内容の工夫） (3) 関係機関と連携した未受診者対策 ・かかりつけ医からの声かけによる受診勧奨とフォロー （岡山県医師会及び医療機関と連携した特定健康診査情報提供） ・市外医療機関健診受診者の把握及びフォロー（情報提供者へのインセンティブ付与（箱ティッシュ）） ・農協健診受診者の把握 2. 今後の取組 ・集団健診及び個別の医療機関健診、国保短期人間ドックの自己負担額の見直し ・生活習慣病通院者及び医療機関への情報提供事業の周知徹底、協力依頼 ・市外医療機関の健診結果提供者に対する効果的なインセンティブの実施 ・未受診者に対するAIを活用した受診勧奨 ・若年層の健診受診率向上に向けた取組み

実施体制（ストラクチャー）

・高梁医師会等医療機関との連携 ・愛育委員から地域住民への受診の声掛け、愛育委員への市からの情報提供 ・庁内関係機関との連携（特定健康診査等の保健事業についての調整、協議） ・農協健診情報提供依頼 ・岡山県国保連合会によるデータ分析に基づく保健事業等の取組支援
--

事業の目的	早期から介入し保健指導や医療機関への受診勧奨を実施することにより、糖尿病の重症化を予防する。
対象者	特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖126mg/dℓ以上またはHbA1c6.5%以上の者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和9 年度 (2027)	令和10 年度 (2028)	令和11 年度 (2029)
アウトカム (成果) 指標	高血糖者の割合 (HbA1C6.5%以上)	10.6%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%	10.1%	10.0%
	糖尿病性腎症の割合	16.0%	15.8%	15.6%	15.4%	15.2%	15.0%	14.8%
	人工透析患者数 (患者千人当たり)	9.9人	9.5人	9.0人	8.5人	8.0人	7.5人	7.0人
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨者の 医療機関受診率	98.4%	99.0%	99.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	受診勧奨実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

実施方法（プロセス）

1.実施方法 (1) 対象者に対して保健師、管理栄養士が訪問、電話にて医療機関への受診勧奨と保健指導を実施 (2) 対象者が「糖尿病医療連絡票」を医療機関へ提出 医療機関より尿中アルブミン・尿中クレアチニン比の測定結果の情報提供を受ける。 データをまとめ国保連合会へ提出 (3) 勧奨後未受診者に対しては再勧奨、保健指導を行う。 (4) 糖尿病性腎症・CKD予防教室の開催
2. 今後の取組 ・糖尿病性腎症・CKD予防の普及啓発のため愛育委員・栄養委員等と協力し、地域ごとに健康教室を実施

実施体制（ストラクチャー）

・高梁医師会との連携 ・医療機関、主治医と情報共有し個別支援につなぐ。 ・おかやまDMネット、サポート医からの助言、指導を受ける。 ・岡山県国保連合会から提供されるデータの活用

事業の目的	慢性腎臓病（CKD）が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・中断者について適切な受診勧奨、保健指導を実施することにより重症化予防と人工透析への移行を減少させ医療費の適正化につなげる。
対象者	国民健康保険加入者で、特定健康診査を受診し、腎機能低下、腎機能低下リスクがみられる者(特定保健指導対象者は除く)。 【重度】eGFR50未満またはeGFR90未満で尿蛋白（＋）以上 【中等度】eGFR50～59腎機能低下リスク（血糖・血圧・脂質・尿酸）2つ以上

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和9 年度 (2027)	令和10 年度 (2028)	令和11 年度 (2029)
アウトカム (成果) 指標	eGFR45未満又は蛋白尿 (+) の者の割合	7.7%	7.5%	7.3%	7.1%	6.9%	6.7%	6.5%
	血圧(収縮期血圧) が保健 指導判定値以上の者の 割合	56.8%	56.0%	55.2%	54.4%	53.6%	52.8%	52.0%
	人工透析患者数 (患者千人当たり)	9.907人	9.5人	9.0人	8.5人	8.0人	7.5人	7.0人
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨者の 医療機関受診率	—	25.0%	30.0%	35.5%	40.0%	40.5%	50.0%

実施方法（プロセス）

1. 実施方法 (1) 対象者に医療機関受診勧奨と保健指導を実施 ・医療機関より、CKD患者の診療情報提供を受け、指導にあたる。 ・大人のサポート教室（糖尿病・慢性腎臓病重症化予防教室）の実施 (2) CKDの普及啓発 ・イベント会場でCKD重症化予防の普及啓発実施 ・栄養委員協力のもとみそ汁の塩分測定を実施 ・地域でCKDの健康教育実施 ・減塩対策（ソルセイブ）を活用した健康教育の実施 (3) CKD医療連携ネットワーク ・医師会と連携した医師による医療従事者、保健指導者向けの研修会に参加 2. 今後の取組 ・CKDの認知度を上げるため、メディアを活用した普及啓発と愛育委員や栄養委員の協力により地域毎の健康教育を実施
--

実施体制（ストラクチャー）

・愛育委員・栄養委員と連携した健康教室の開催 ・高梁医師会・高梁地区CKD医療連携ネットワークと連携した事業の実施 ・医療機関や主治医と情報共有し個別支援につなげていく
--

事業の目的	生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的とする。
対象者	一般市民、特定保健指導対象者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6 年度 (2023)	令和7 年度 (2024)	令和8 年度 (2025)	令和9 年度 (2026)	令和10 年度 (2027)	令和11 年度 (2028)
アウトカム (成果) 指標	血圧（収縮期血圧）が 保健指導判定値以上の 者の割合	56.8%	56.0%	55.2%	54.4%	53.6%	52.8%	52.0%
	メタボリックシンド ローム該当者割合	17.3%	16.9%	16.5%	16.1%	15.7%	15.3%	15.0%
	運動習慣のない者の割合	59.7%	59.3%	58.9%	58.5%	58.0%	57.5%	57.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	28.2%	33.5%	38.8%	44.1%	49.4%	54.7%	60.0%
	利用勧奨実施率 (勧奨者数/特定保健指導 対象者数)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	運動教室参加者数	1,232人	1,300人	1,300人	1,300人	1,300人	1,300人	1,300人

実施方法（プロセス）

1. 実施方法 (1) 特定保健指導実施率の向上 ・ 医療機関への委託による特定保健指導の実施 ・ 集団検診会場での初回面談の実施、昼間の連絡先の把握 ・ 対象者へ特定保健指導利用案内の送付、電話勧奨 (2) 特定保健指導対象者の固定化防止 ・ 働き盛り世代が参加しやすい教室の開催（WEBの活用、夜間教室） ・ 保健指導ツールとしてのスマートウォッチ・LINEの活用 ・ 大学や運動指導士と連携した運動場所の確保（シェイプアップ教室） (3) 特定保健指導による生活習慣の改善者の増加 ・ 対象者の消費カロリーに合わせた食事量の見える化と試食（健幸ランチ）による理解度の向上及び生活改善者の増加 (4) 市民全体への健康意識の醸成 ・ 生活習慣改善のための健康教室の開催（ヘルスアップ教室） ・ 愛育委員、栄養委員と連携した身近な地域での健康教室の開催 2. 今後の取組 ・ 医療機関との連携強化（医療機関での早期保健指導の実施） ・ 大学、職域等と連携した健康づくり事業の検討 ・ WEBやデジタルを活用した保健指導の拡大 ・ 定例運動教室の実施
--

実施体制（ストラクチャー）

・ 医療機関との連携 ・ 医療機関の連携支援 ・ 愛育委員、栄養委員と連携した各地域の健康教室の実施 ・ 大学、職域等との連携
--

事業の目的	高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した日常生活を送ることができるために、生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防に取り組み、健康寿命の延伸を図る。
対象者	65歳以上の高齢者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度 (2022)	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和9 年度 (2027)	令和10 年度 (2028)	令和11 年度 (2029)
アウトカム (成果) 指標	前期高齢者のうち咀嚼良好者の割合	79.4%	79.5%	79.6%	79.7%	79.8%	79.9%	80.0%
	要介護1以下の割合 (要介護1以下の数/第1号被保険者数)	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%	8.8%
アウトプット (実施量・率) 指標	介護予防教室参加者数	3,525人	3,600人	3,600人	3,600人	3,600人	3,600人	3,600人

実施方法（プロセス）

1. 実施方法 (1) 口腔機能の向上に向けた取組 ・高齢者質問票、口腔機能チェックリストで口腔機能の低下に該当した者をオーラルフレイルハイリスクの対象者として電話や訪問にて、歯科受診勧奨や口腔機能向上に向けた保健指導を実施 (2) 健康状態不明対策 ・1年以上医療・介護・健診の利用がない者に対して、保健師が訪問し、適切なサービスへつなぐ。 (健診や医療機関への受診勧奨、介護保険サービスの紹介、通いの場への紹介) (3) 要医療者・要精密検査者に対する受診勧奨 ・各種検診の結果、要医療・要精密検査となった者に対して訪問や電話にて個別に受診勧奨を実施 ・未受診者に対しては、確実に受診につなげていくために、再度電話にて受診勧奨を実施 (4) 生活習慣病・フレイル予防における健康教育を実施 ・フレイル状態の把握のため、体力測定と高齢者の質問票を実施 ・ミニデイや通いの場においてフレイル予防と生活習慣病予防についての健康教育を実施 (5) 小地域ケア会議への参画 ・地域の健康課題等を地域と共有していく。 2. 今後の取組 (1) 後期高齢者健康診査受診者の内、口腔機能低下の項目へ該当し、歯科受診歴がない者に対して個別に電話や訪問にて受診勧奨や保健指導を実施 (2) 特定健康診査、後期高齢者健康診査を受診者に対して、フレイル予防のパンフレットを結果送付時に同封する。 (3) 糖尿病重症化予防の取組として、健康診査受診者の内HbA1c6.5%、空腹時血糖値126mg/dℓ以上の者に対して、保健師・管理栄養士が訪問し、受診勧奨と生活習慣の改善、フレイル予防についての保健指導を実施
--

実施体制（ストラクチャー）

・高梁医師会や高梁歯科医師会からの指導、助言を受け事業を企画し、連携した事業を実施 ・医療機関と情報共有を図り個別支援につなげていく。 ・地域包括支援センターと連携し、見守りの継続と高齢者福祉サービス、介護保険へつなげていく。 ・大学と連携した事業の実施（体力測定の実施及びフレイル分析の依頼）

事業の目的	・先発医薬品より安価なジェネリック医薬品への切り替えを促すことで、医療費の抑制を目指す。 ・重複・多剤服薬者の服薬改善を促進し、健康増進及び医療費の適正化を図る。
対象者	・医薬品等の利用があった被保険者で、通知対象となる差額が1被保険者当たり200円以上かつ通知対象とする投与期間（調剤数量）が14日以上の場合の者 ・重複服薬：2ヵ所以上の医療機関で、同じ薬効の薬剤を複数月処方されている者 ・多剤服薬：同一月内に15剤以上の処方を受けており、かつその処方が3ヶ月以上続いている者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度(2022)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和9年度(2027)	令和10年度(2028)	令和11年度(2029)
アウトカム (成果)指標	ジェネリック医薬品普及率	78.3%	78.6%	78.9%	79.2%	79.5%	79.8%	80.0%
	被保険者全体での重複・多剤服薬等該当者の率 (該当者／年度末の被保険者数)	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%
アウトプット (実施量・率)指標	差額通知発送回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
	保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

実施方法（プロセス）

1. 実施方法
 - ＜ジェネリック医薬品＞
 - ・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の削減できる自己負担額のお知らせを年3回送付する。
 - ・通知の際には、ジェネリック医薬品についての説明を掲載するなどの普及啓発を実施
 - ・被保険者証を送付する際に、「ジェネリック医薬品希望シール」を全ての被保険者に同封することにより、周知を図る。（令和6年度のみ）その後は、国保加入者に対して、窓口配布を行う等の周知を図る。
 - ＜適正服薬＞
 - ・対象者の抽出後、適正服薬についての通知および保健師による個別訪問。
2. 今後の取組
 - ＜ジェネリック医薬品＞
 - ・ジェネリック医薬品差額通知による切替状況の把握等、効果検証
 - ＜適正服薬＞
 - ・薬と健康習慣について、薬剤師会と連携し、啓発を行う。

実施体制（ストラクチャー）

- ＜ジェネリック医薬品＞
 - ・岡山県国民健康保険団体連合会に、ジェネリック医薬品差額通知書作成業務を委託し、年3回通知を行う。
- ＜適正服薬＞
 - ・岡山県薬剤師会高梁支部と連携し、適正な服薬についての助言をもらう。

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 目標

特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率を下表のように設定します。

(単位：％)

区分	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	(参酌標準)
特定健康診査の 受診率	30	33	36	39	42	45	60
特定保健指導の 実施率	33.5	33.8	44.1	49.4	54.7	60	60

※ 参酌基準とは国が示す基準

2. 対象者数

特定健康診査等の対象者数の計画期間中の各年度の見込み数は下表のようになります。

(単位：人)

区分	2024年度 (R6)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査の対象者数	4,490	4,230	4,100	3,980	3,860
特定健康診査の受診者数	1,347	1,522	1,599	1,671	1,737
特定保健指導対象者数	130	120	115	110	100
特定保健指導実施者数	43	52	56	60	60

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

1) 実施場所

集団健診と医療機関健診（個別健診）を併用します。

○集団健診

健診実施機関に委託して、市役所、各地域局単位を巡回して実施します。

○医療機関健診

高梁医師会に所属する実施を受諾した医療機関で行います。

2) 実施項目

①法定項目

全ての受診者に対して実施する項目（基本的な健診の項目）は、次のとおりです。

（基本的な健診項目）

項目	内 容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身長、体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略 ^{※1} 可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定での可
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の2乗
血圧の測定	測定回数は原則2回とし、その2回の測定値の平均値とする
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（ γ -GT γ -GTP）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 ^{※2} 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖 ^{※3}
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

※1 BMIが20kg/m²未満で医師が腹囲の計測を省略した者については特定保健指導の対象とはしない。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可とする。

※3 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖による血液検査を行うことを可とする。

②詳細な健診の項目

医師の判断により、一部の受診者に実施される項目（詳細な健診の項目）は、次のとおりです。
（詳細な健診の項目：医師の判断による追加項目）

項目	実施できる条件（判断基準）				
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球の測定）	貧血の既往歴を有する者、または視診等で貧血が疑われる人				
心電図検査（12誘導心電図）※1	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHgまたは問診等で不整脈が疑われる人				
眼底検査※2	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した人 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上、または随時血糖値が126mg/dl以上</td></tr> </table> ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。	血圧	収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上、または随時血糖値が126mg/dl以上
血圧	収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上、または随時血糖値が126mg/dl以上				
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した人 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上、または随時血糖値が100mg/dl以上</td></tr> </table>	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上	血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上、または随時血糖値が100mg/dl以上
血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上				
血糖	空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）5.6%以上、または随時血糖値が100mg/dl以上				

※1 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

※2 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日から1ヶ月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

③法定外項目

全ての受診者に対し、高梁市国民健康保険が独自に実施する項目（法定外必須項目）は、次のとおりです。

（法定外必須項目）

項目	内容
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	詳細項目の判断基準に該当しない人
心電図検査（12誘導心電図）	詳細項目の判断基準に該当しない人
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	詳細項目の判断基準に該当しない人

また、医師の判断により、一部の受診者に実施される高梁市国民健康保険独自の実施項目（法定外選択項目）は、次のとおりです。

（法定外必須項目）

項目	実施できる条件（判断基準）、内容
眼底検査	詳細項目の判断基準に該当しない人で医師が必要と認める人

3) 実施期間

集団健診は6月から11月の間で実施します。
医療機関健診は6月から翌年2月までの間で実施します。

4) 外部委託の委託基準

特定健康診査の委託基準は、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要な項目については仕様書に追加します。

5) 代行機関の利用

特定健康診査・特定保健指導の実施に関し、費用決済やデータ管理業務等を次のとおり代行機関に委託します。

【代行機関名】 岡山県国民健康保険団体連合会
【所在地】 岡山県岡山市北区桑田町17番5号

6) 周知・案内方法

周知は、広報紙及びホームページへの概要掲載により行い、日程や受診方法を掲載した「検診ガイドブック」を全戸へ配布します。対象者には個別通知により特定健康診査受診券及び健診案内を行います。年度途中の異動による対象者に対しては、随時受診券を発行します。ただし、年度中の健診期間終了後に異動があった者については、発行しないこととします。

かかりつけの医療機関で安心して受診できるよう、主治医から声掛けをしてもらう等、医師会及び医療機関との連携を図ります。

未受診者対策としては、対象者に健診の必要性と効果を伝えるハガキを送付するとともに、国民健康保険団体連合会と協力し、9～10月にかけて電話による勧奨を行います。

(2) 特定保健指導

1) 第4期特定保健指導の主な変更点

○評価体系の見直し

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減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他の目標として設定。

プロセス評価は、個別支援（ICT含む）、グループ支援、電話、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。

特定健康診査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。

○初回面接の分割実施の条件緩和

特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和。

○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

特定健康診査実施後または特定保健指導開始後に服薬を開始したものについては、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として分母に含まないことが可能。

○生活習慣病予防に係る服薬中の者に対する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、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得が行える。

○その他の運用の改善

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。

2) 対象者

特定健康診査の結果により生活習慣の改善や健康の保持に努める必要がある人が対象となります。生活習慣の改善や健康の保持に努める必要がある人とは、健診の結果、男性の場合、腹囲が85cm以上、女性は90cm以上の人、または男性で腹囲が85cm未満、女性は90cm未満の人で、BMIが25以上の人のうち、①から③に該当する人です。ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している人を除きます。

(動機付け支援・積極的支援の選定基準)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象者	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当	—		

※④喫煙歴の — 欄は、判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

- ・ 血 糖 … 空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c5.6%以上、または 随時血糖100mg/dl以上
- ・ 脂 質 … 空腹時中性脂肪150mg/dl以上、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
- ・ 血 圧 … 収縮期血圧130mmHg以上、または 拡張期血圧85mmHg以上
- ・ 質問票 … 喫煙歴あり ①～③のリスクが1つ以上の場合のみカウント

3) 実施場所

特定保健指導は高梁市の保健師・栄養士による直営方式と、外部委託期間による委託方式により実施します。

- ・ 直営方式：対象者と相談の上、日程・面談場所（自宅や地域市民センター等）を設定します。
- ・ 委託方式：医療機関健診を受診した保健指導の対象者については、特定保健指導業務受託機関へ委託しています。

4) 実施期間・内容

通年実施します。ただし、初回面接は、特定健康診査受診後年度末までに実施します。

動機付け支援及び積極的支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士による指導を行います。対象者本人が、運動習慣や食習慣、喫煙習慣等自分の生活習慣の改善すべき点を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう行動計画を設定します。

動機付け支援は、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3か月経過後となります。

積極的支援は、初回面接から3か月以上の継続的な支援を行います。初回行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）を行い、3か月以上経過後に体重や腹囲の変化や生活習慣の改善に対する評価を行います。

※初回面接を分割して実施する場合の初回面接2回目は、初回面接1回目の実施後、

遅くとも3ヶ月以内に実施しなければなりません。また、実績評価は初回面接2回目から起算して3ヶ月以上経過後となります。

5) 周知・案内方法

健診当日に、腹囲・体重・血圧・喫煙歴等の状況から対象と見込まれるものに対して初回面接を行い、後日、全ての結果がそろい次第保健指導の内容や日程が記載された案内文書を健診結果とともに送付します。実施率を高めるために個別に電話等でも案内を行います。

6) 健診データの管理方法

特定健康診査等のデータは、国民健康保険団体連合会に接続した特定健康診査等データ管理システムと、衛生部門が管理する保健指導システムで管理し、原則5年間保存します。

(3) その他

1) 個人情報

個人情報の取扱いは、高梁市情報公開及び個人情報保護に関する条例（平成16年高梁市条例第10号）を順守し、適切な管理に努めます。

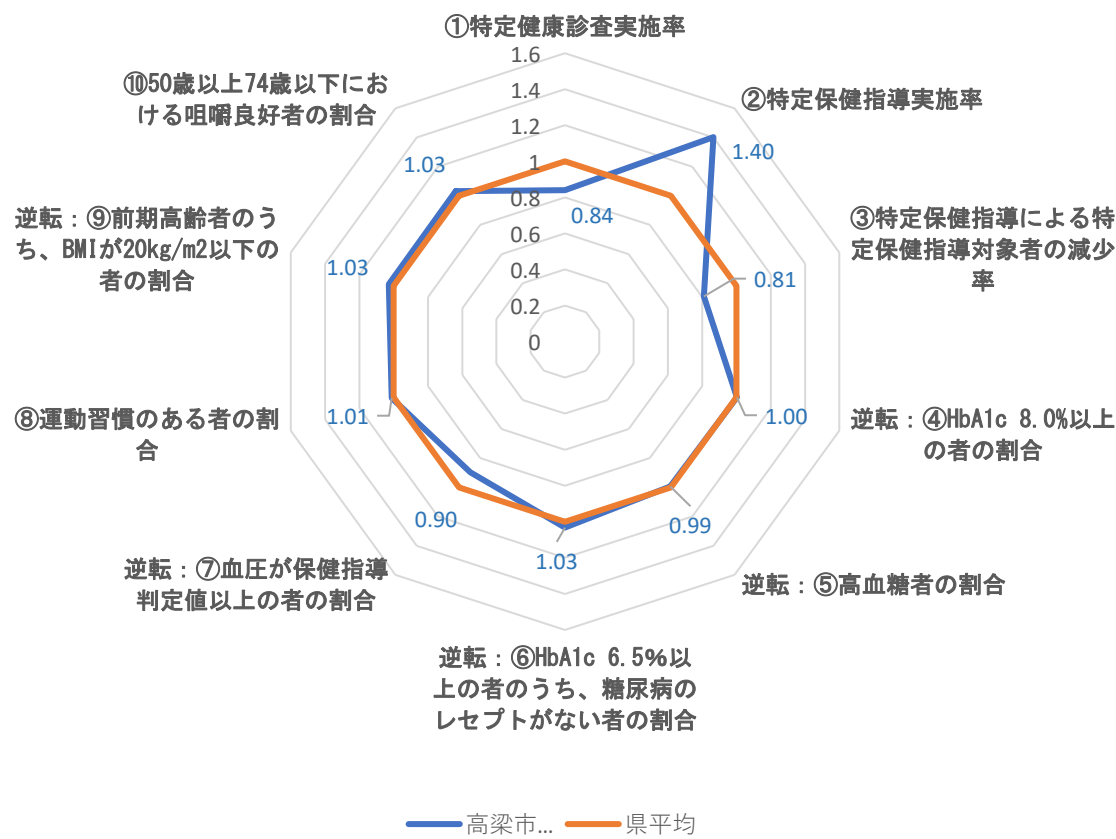
2) 実施計画の評価・見直し

計画期間の最終年度（令和11年度）において、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施評価を行います。また、計画期間中途において随時、進捗状況の確認と評価を行い、必要に応じて計画を修正します。

第7章 参考

岡山県における共通評価指標				
評価指標	レーダーチャートの数値		令和4年度	
	高梁市 (a/b or (100-a)/(100-b))	岡山県	高梁市 (a)	岡山県 (b)
① 特定健康診査実施率	0.84	1.00	28.33%	33.72%
② 特定保健指導実施率	1.40	1.00	28.21%	20.12%
③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.81	1.00	17.78%	21.95%
【逆転】 ④ HbA1c 8.0 %以上の者の割合	1.00	1.00	0.96%	1.23%
【逆転】 ⑤ 高血糖者の割合	0.99	1.00	10.59%	10.05%
【逆転】 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	1.03	1.00	11.57%	14.32%
【逆転】 ⑦ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合	0.90	1.00	58.10%	53.21%
⑧ 運動習慣のある者の割合	1.01	1.00	40.35%	39.90%
【逆転】 ⑨ 前期高齢者のうちBMI が20kg/㎡以下の者の割合	1.03	1.00	16.28%	18.56%
⑩ 50歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合	1.03	1.00	81.20%	78.78%

高梁市の各指標値の実績と岡山県平均値との比較



岡山県における共通評価指標の考え方

指標	分母	分子	指標の必要性
①特定健康診査実施率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	・ 特定健康診査の対象者が実際に受診したかを測るアウトプット指標 ・ 実施率が低い場合、特定健康診査で早期発見が可能であったはずのメタボリックシンドローム該当者等を発見できず、特定健康診査の効果が下がる
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数	・ 特定保健指導の対象者が実際に保健指導を受け終了したかを測るアウトプット指標 ・ 実施率が低い場合、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導ができず、特定保健指導の効果が下がる
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	・ 特定保健指導による効果を評価するアウトカム指標 ・ 特定保健指導の実施体制や保健指導の技術的な面等が適切だったかを検討する際に活用する
④HbA1c 8.0 %以上の者の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c 8.0%以上の者の数	・ 血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標 ・ 糖尿病重症化予防の取組が適切だったかを検討する際に活用する
⑤高血糖者の割合	特定健康診査受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c 6.5%以上の者の数	・ 糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する
⑥HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	HbA1c 6.5%以上の者の数	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	・ 糖尿病が疑われるが治療を受けていない者の数を評価する
⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合	特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧130mmHg ②拡張期血圧 85mmHg	・ 血圧が保健指導判定値以上の者の数を評価する
⑧運動習慣のある者の割合	特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票10 で「①はい」と回答した者の数	・ 運動習慣のある者の数を評価する
⑨前期高齢者のうち、BMI が20kg/m ² 以下の者の割合	前期高齢者の特定健康診査受診者のうち、当該データがある者の数	BMIが 20kg/m ² 以下の者の数	・ 前期高齢者のうち、低栄養傾向の者の数を評価する
⑩50歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合	50歳以上 74 歳以下の特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票13 で「①何でもかんで食べることができる」と回答した者の数	・ 咀嚼良好者数を評価する。

第8章 その他

データヘルス計画の 評価・見直し	個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、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します。事業の評価はKDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行います。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画機関の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画定を見据えて最終評価を行います。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画については、ホームページ等を通じて周知のほか、必要に応じて、県、国保連合会、保健医療関係団体等、地域の関係機関にも周知を測ります。
個人情報の取扱い	個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。
地域包括ケアに 係る取組	医療・介護・予防・住まい・生活支援 など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加します。 KDBシステムによるデータなどを活用して、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有します。 これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動等により働きかけを行います。 地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行います。