

津山市国民健康保険
第3期データヘルス計画
及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

津山市

目次

■ 第1章 計画の基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
4 実施体制・関係者連携	2
■ 第2章 現状分析と課題	3
1 現行計画の考察	3
2 医療費等分析と課題	19
(1) 津山市の特性	19
(2) 医療費基礎統計	24
(3) 高額レセプトの状況・疾病傾向	28
(4) 疾病別医療費分析	29
(5) 生活習慣病に関する医療費分析	37
(6) 人工透析及び糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況	42
(7) 多受診患者に関する分析	45
(8) 健診異常値放置者・治療中断者に関する分析	48
(9) ジェネリック医薬品使用状況	51
(10) フレイル疑い者・フレイル関連疾患に関する分析	54
(11) 介護要因に関する分析	57
(12) 特定健康診査受診状況	59
(13) 特定保健指導実施状況及び実施効果の分析	77
■ 第3章 データヘルス計画	81
1 健康医療情報等の分析と課題	81
2 データヘルス計画の目的と目標	82
3 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標	84
4 個別の保健事業	85
■ 第4章 特定健康診査等実施計画	94
1 計画策定の趣旨	94
2 目標	94
(1) 目標値の設定	94
(2) 特定健康診査の実施に関する具体的な目標	95
3 特定健康診査等の対象者数	95
(1) 特定健康診査の対象者数	95
(2) 特定保健指導の対象者数	95
4 特定健康診査等の実施方法	96
(1) 実施場所及び実施機関	96
(2) 実施項目	96
(3) 特定健康診査の外部委託に関する基準	97
(4) 周知・案内方法	97
(5) 事業者健診等の健診受診者のデータ受領方法について	98
(6) 特定健康診査受診結果による特定保健指導対象者の抽出と重点化について	98
(7) 代行機関の利用について	98
■ 第5章 計画の推進と評価・見直し	99
1 推進体制	99
(1) 計画の公表と周知	99
(2) 推進体制	99
(3) 特定健康診査等の普及啓発	99
2 計画の評価・見直し	100
3 個人情報の取扱い	100
[用語集]	101

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨

近年、特定健康診査の導入やレセプトの電子化等により医療保険者が健診・医療情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等の実施が進んでいることを背景に、平成25年6月14日に閣議決定された「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「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。

平成26年4月、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の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

その後、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K P Iの設定を推進する。」と示されました。

本市においては、平成27年3月に「津山市国民健康保険データヘルス計画（第1期）」、平成30年4月に「第2期津山市国民健康保険データヘルス計画及び第3期津山市特定健康診査等実施計画」を策定し、効果的かつ効率的な保健事業と、生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の実施に取り組んでまいりました。

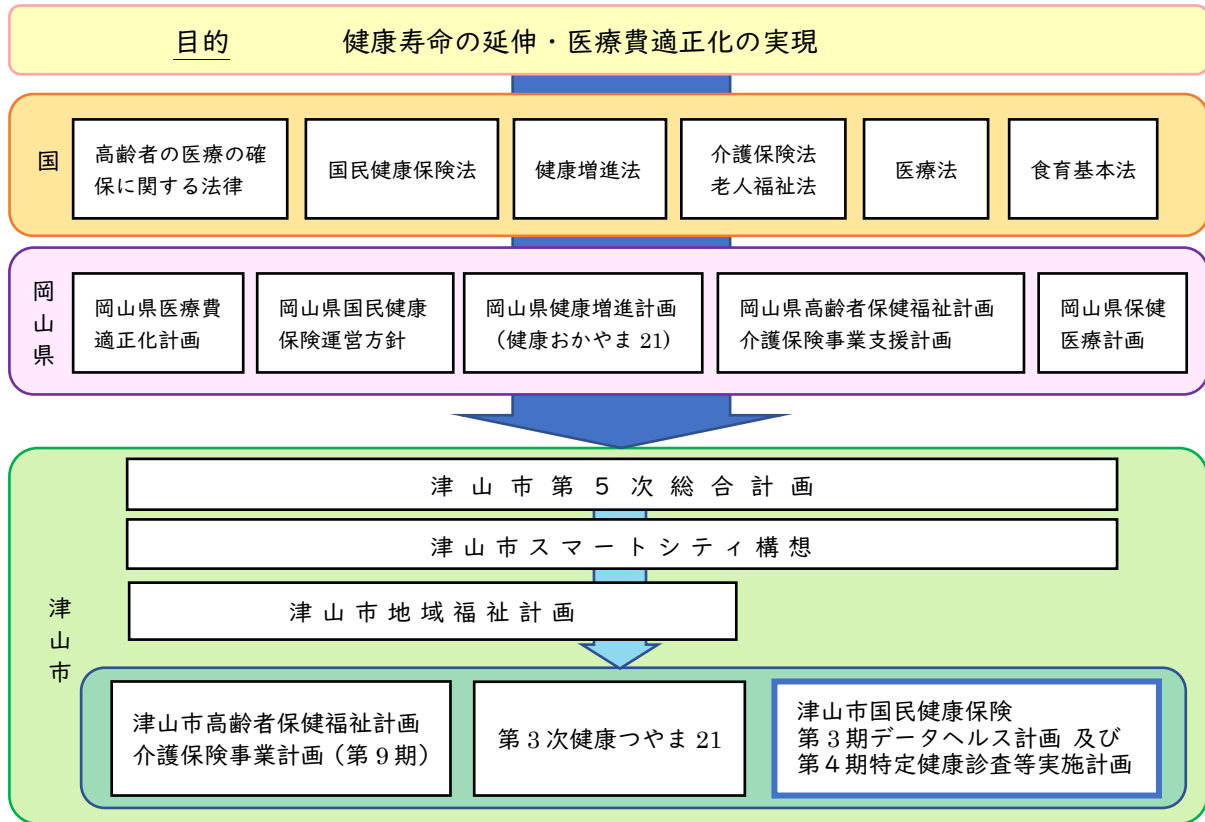
令和6年3月に現行計画の期間が終了することから、レセプト等データ及び特定健診結果データを活用し、津山市国民健康保険における地域特性の分析と健康課題の把握を実施したうえで、令和6年度以降の効果的かつ効率的な保健事業や特定健診等の実施に向けた新たな取組手法、目標を設定した「津山市国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」を策定することとしました。

本計画は、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の健康の更なる保持増進及び疾病予防の取組を効果的かつ効率的に実施することで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、将来的な医療費の適正化を目指すものです。

2 計画の位置づけ

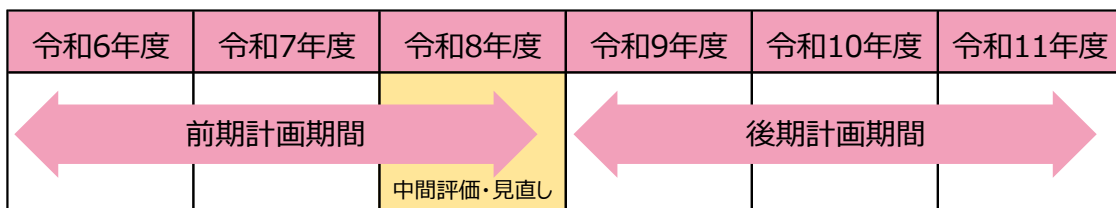
データヘルス計画は、「国民健康保険法第82条第52項に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定し、特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき策定します。また、策定にあたっては、21世紀における第三次国民健康づくり運動「健康日本21（第三次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第3次健康つやま21」との整合性を図ります。

○国、県、市それぞれの計画・関係



3 計画期間

特定健康診査等実施計画が「高齢者の医療の確保に関する法律」により、6年を1期とされていることから、本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。計画期間の前半、後半の各3年を目処とし、計画期間の中間時点で進捗状況の確認と中間評価を行います。



4 実施体制・関係者連携

本計画の策定にあたっては、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、医療保険課が中心となって、関係課（健康増進課及び高齢介護課等）の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画に基づき、効果的かつ効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映します。

岡山県（美作保健所）や岡山県国民健康保険団体連合会と連携を図り、現状分析のために県が保有する健康・医療等に関するデータの提供及び、適宜、適切な助言を求めます。

また、津山市医師会、津山歯科医師会、津山薬剤師会、被保険者の代表等が委員となる津山市国民健康保険運営協議会等から意見を集約し、計画の策定と円滑な計画の推進を図ります。

第2章 現状分析と課題

1 現行計画の考察

本章では、「第2期津山市国民健康保険データヘルス計画及び第3期津山市特定健康診査等実施計画」において取り組むこととした、個別の保健事業ごとに評価と見直しを行います。計画では目標としてあげていない事業についても、国が示すデータヘルス計画評価シートを活用し実施します。

(1) 評価の方法について

評価の達成については、絶対評価、相対評価、総合評価それぞれ次の基準により評価します。

	絶対評価 【目標値との比較】	相対評価 【ベ-スラインとの比較】	総合評価
判定区分	A 目標を達成	A 改善している	A うまくいっている
	B 目標の達成の可能性が高い	B おおむね改善	B ほぼ、うまくいっている
	C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	C 変わらない	C あまりうまくいっていない
	D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D 悪化している	D まったくうまくいっていない
	E 評価困難	E 評価困難	E 評価困難

(2) 評価区分について

データヘルス計画評価シートを活用し、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム の4つの区分により評価を行います。各事業において評価を行い、推進要因・未達成要因を見出し、実績と課題の整理を行ったうえで、見直しと改善案を検討します。

評価の4区分

区分	概要
ストラクチャー (S)	保健事業を実施するための仕組みや体制を評価
プロセス (P)	事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価
アウトプット (OP)	目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価
アウトカム (OC)	事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価

(3) 各事業の評価

「第2期津山市国民健康保険データヘルス計画及び第3期津山市特定健康診査等実施計画」の個別保健事業の評価は下表のとおりです。

				(1/2)
事業名	概要	実施状況	成果と課題	総合評価
特定健康診査	特定健康診査	5月と7月に受診券を一斉送付している。 個別健診(6/1～1/31)と集団健診(7月～2月)を実施。 広報誌、市ホームページ、回覧等で周知している。	コロナ禍に受診率が低下し、R3年度の受診率は回復せず、国・県より低い。 未受診者勧奨事業等による成果で、R4年度は受診率が大きく向上し、県より高いが、国の目標値には達していない。	C
	特定健康診査(簡易版) ・基本項目のみ実施	基本項目のみ(貧血、心電図なし)のため、安価で受診できる特定健康診査。連携協定している全国健康保険協会(協会けんぽ)岡山支部との共同実施。 9月～10月、ショッピングセンター等で実施している。	受診者数は減少しているが、継続受診者の受診先にはなっている。	
	ナイター健診 ・夕方に実施	R4年度までは年2回、R5年度は年1回実施。 17時から健診開始。	終業後の若年層をターゲットに実施しているが、受診者数は年々減少している。	
	未受診者対策 ・ハガキや電話等による勧奨	セグメント別のハガキ、SMS(ショートメール)、電話での勧奨を実施。 生活習慣病治療中の健診未受診者には、データ提供についての勧奨通知をしている。	未受診者対策により、R4年度は受診率が大きく向上している。個別健診及びデータ提供での受診者数増となっている。一方、集団健診の受診者数が減少傾向のため、集団健診の受診勧奨への取組を実施していく。	
	データ提供 ・医療機関や個人からの提供	医療機関や被保険者から、検査結果や人間ドックの結果の提供を受ける。	未受診者対策により、データ提供数はR4年度に急増した。 生活習慣病治療中の方へ、データ提供依頼の勧奨通知を送付している。	
	人間ドック受診費用助成制度 ・受診費用の一部助成	R元年度から人間ドックの受診費用の一部助成制度を開始。 R4年7月からは助成内容を拡充して実施。	年々申請者数が増加している。事業の周知によりさらなる、受診者増が期待できる。 また、35歳から対象としているため、若年からの健診受診習慣づけと健康意識の向上を図る。	
特定保健指導	特定保健指導	医療機関委託及び直営で実施。 R3年度から集団健診での全日程で同日実施を開始。	集団健診での同日実施を開始し、R3年度から実施率は増加している。R4年度の実施率は減少したが、県より高い水準を維持。国の目標値には達していない。 医療機関での利用件数が少ない。	B
	未利用者対策 ・封書や電話による利用勧奨	8月～3月利用券送付。利用券送付後、早期に電話勧奨。 R4年度から直営での特定保健指導にオンラインでの方法を追加。	未利用者勧奨により、利用に至る件数は増えている。 勧奨通知の工夫や電話勧奨・指導に係る質の向上も含めて、工夫をする必要がある。 若年層や多忙な人に向け、オンラインでの特定保健指導を開始したが、利用者がいなかったため、利用勧奨を工夫する必要がある。	

(2/2)

事業名	概要	実施状況	成果と課題	総合評価
生活習慣病対策	糖尿病予防教室 ・血糖が高めの方を対象（集団）	特定健診受診者のうち、HbA1c5.6%以上の人に、参加案内ハガキを送付。内容は、病態と予防、運動、栄養の講話とノルディックウォーキング等の運動体験。	参加した人の満足度は高いが、参加率は低い。参加案内方法や内容の見直しをする。	B
	糖尿病性腎症重症化予防 ・治療中の方へ保健指導（個別） ・医療機関受診勧奨（岡山方式）	保健指導 7月～8月、対象者への勧奨通知 8月～3月、保健指導プログラム実施 3月 受診状況確認及び事業評価 R3年度から糖尿病性腎症重症化予防事業（岡山方式）による医療機関受診勧奨を実施している。	保健指導対象者へは100%利用勧奨できている。参加者の満足度は高い。 未治療者・治療中断者への勧奨通知以外のアプローチ方法を検討する。	B
	慢性腎臓病（CKD）対策・医療機関受診勧奨（CKD連絡票）	8月～翌年6月、対象者へCKD連絡票を活用した医療機関受診勧奨通知送付。生活習慣病・CKDをテーマとしたパネル展や懸垂幕掲出等の広報活動を実施している。	受診連絡票を活用した医療機関受診の仕組みができた。 未治療者・治療中断者への勧奨通知以外のアプローチ方法を検討する。	B
医療費適正化	重複・頻回受診指導 ・対象者を訪問し、健康相談・保健指導の実施	KDBシステムから対象者を抽出し、レセプトから確認・選択した指導対象者を訪問し、受診や処方服薬状況、心身に關わる症状等の確認、生活・療養上の相談、指導等を実施。面談できなかった場合は、勧奨通知を実施。指導後レセプトにて受診状況を確認。	長期対象者も多く、訪問し状況の把握に努めるが、心身の状態が不安定な場合や家族に知られたくない場合があり、一時的に改善することがあっても、また再開する場合も多い。	B
	医療費通知 ・医療機関名や治療等にかかった医療費等を記載して送付	医療費通知を年4回送付している。広報誌等を活用し、医療機関の適正受診等について情報発信している。	1人当たり医療費総額は、県に比べ低い水準にあるが、国に比べ高い水準にある。	A
	ジェネリック差額通知 ・ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の軽減額を送付	ジェネリック差額通知を年3回送付している。 国保証への同封、市民ロビーでのパネル展等で情報発信している。	ジェネリック医薬品の普及率は増加してきているが、まだ国の普及率より低い。	B
健康ポイント	健康増進事業へ参加する人に対してインセンティブを付与	津山市国民健康保険加入の20歳から74歳を対象に、R3年度から開始。達成者には、参加者数に応じて商品券を贈呈。	募集人数のうちの参加率は増加傾向であるため、更なる参加率増加への取組を行う。	A
地域包括ケア	医療・介護・予防・住まい・生活支援等の課題など議論する場に国保保険者として参画し、地域で支える保健事業を実施	○地域への委託事業の実施 ・地域活動委託（津山市愛育委員連合会） ・健康づくり委託（市民の健康と福祉のまちづくり推進会議） ○医療・介護連携（関係課・関係機関との連携、会議への参画） ・在宅医療・介護連携推進協議会 ・高齢者保健福祉・介護保険事業運営協議会 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（健康長寿はつらつ事業） ○データ分析と情報提供 ・KDBシステムやレセプトデータを活用し、データ分析を行い、関係機関と情報共有や課題の検討等を行う。	地域活動や健康づくり活動を行っている愛育委員等に対して、より実情に応じた研修を行うことができ、市民への啓発ができるよう、健康増進課・高齢介護課と協力してチラシの内容の検討や作成を行った。 各課が感じている健康課題について、在宅医療・介護連携推進協議会や健康長寿はつらつ事業等の関係課との協議等により、事業企画・実施・見直しをしている。	

①特定健康診査

事業名		特定健康診査の実施と受診率向上				
評価			実施率（令和4年度）			県内順位
絶対評価	相対評価	総合評価	国	県	津山市	H28-R4年
C	A	B	(37.4%)	32.8%	35.3%	19位-17位
課題と考察						
<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・津山市医師会と年2回の協議にて、特定健診受診者の分析等の情報共有や意見交換を継続実施している。また、庁内ではがん検診や保健事業を共同で実施している関係課と定期的に打合せを行い、細かな調整を行っている。 <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者勧奨対策として、令和4年度からは、ナッジ理論を活用したハガキデザインを、セグメント別に送り分けたり、SMS（ショートメール）による勧奨、データ提供事業の通知勧奨等を実施した。これにより、送付直後には電話や来庁による反応が多くあった。また若い層は、SMS勧奨時に実施した、Webサイト上の特設ページをアクセス後の受診者が増加するなどの効果があった。 ・新規加入者への受診勧奨として、ハガキのほか国民健康保険団体連合会支援による在宅保健師「ももの会」による電話勧奨を実施している。 ・健診未受診者の半数以上は生活習慣病治療者であり、医師会への協力依頼や、治療者への周知、働きかけを継続して行っている。未受診者対策での評価や分析結果を次年度に反映させている。 ・年度途中加入者への取組として、加入手続きの際に、特定健診の情報提供を行ったり、電話番号の取得の取組を行っている。 ・未受診者対策としての重点取組地区への取組は、効果が薄く、またコロナ禍でもあり令和元年度以降は、実施していない。 ・市独自の人間ドック受診費用助成制度や個別のデータ提供事業での粗品贈呈の取組を実施することで、データ提供数増加への効果があった。 <p>【アウトカム・アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率は、年々増加傾向だったが、新型コロナウイルス感染症の影響から、令和2年度は前年度比-2.0ポイントと受診率が低下したが、国・県も同様の状況であった。令和3年度の受診率では前年度比+1.0ポイントで、国・県の伸び比と比較すると少なく、県内順位は23位だった。 ・対象者数（母数）の減少も影響しているが、令和4年度は未受診者対策の実施、人間ドック受診費用助成制度の拡充による取り組みから、前年度比+6.3ポイントと受診率が向上したが、国の目標値には達していない。県内順位は17位。個別健診受診者数の増加、人間ドック受診費用助成制度・岡山県特定健診情報提供事業・個別のデータ提供事業では前年度より倍増した。一方、コロナ禍以降、感染不安の影響もあり、集団健診の受診者数は減少傾向であるが、継続受診者の受診先になっている。60～70歳代と比較すると受診率は低いが、令和4年度は40～50歳代の受診率も前年比+4.6ポイントと増加した。 ・未受診者対策としての受診勧奨ハガキの送付は、令和4年度からは受診への行動化のため、コール・リコール勧奨（再勧奨）を実施したことで、通知数が増加した。 <p>【課題と見直し・改善の案】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診率を更に向上させるため、未受診者対策としてのセグメント別のハガキの送り分け、SMSによる勧奨などを、前年度の受診者分析から、勧奨資材を改善して実施していく。また、若い層への未受診者勧奨としては、若年層のアクセス率が高く、未経験者への勧奨効果が高いとされるSMS勧奨や電話での勧奨を継続実施するため、途中加入時の電話番号取得と窓口での勧奨を積極的に取り組む。 ・新規加入者・若年層への受診勧奨、継続受診への働きかけのため、SNS等を積極的に活用した周知を行う。 ・健診未受診者の半数以上は生活習慣病治療者であり、更なるデータ提供者の確保のための周知及び医療機関への協力依頼を行う。 						

評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン (H28年度)	目標値 (R5年度)	実績		絶対評価
				年度	実績	
ストラクチャー	医師会との協議 (保健対策委員会)	年2回	年2回	平成29年度	年2回	A
				平成30年度	年2回	
				令和元年度	年2回	
				令和2年度	年2回	
				令和3年度	年2回	
	健康増進課との打ち合わせ	定期的開催	定期的開催	平成29年度	定期的開催	A
				平成30年度	定期的開催	
				令和元年度	定期的開催	
				令和2年度	定期的開催	
				令和3年度	定期的開催	
プロセス	【未受診者対策】 重点取組地区の選定と対策	新規1地区	新規1地区	平成29年度	新規1地区	E
				平成30年度	新規1地区	
				令和元年度	新規1地区	
				令和2年度	-	
				令和3年度	-	
				令和4年度	-	
アウトプット	【未受診者対策】 (国保ヘルスアップ事業) 受診勧奨ハガキの送付	10,260人	10,000人	平成29年度	9,009人	A
				平成30年度	10,312人	
				令和元年度	10,246人	
				令和2年度	10,150人	
				令和3年度	9,632人	
				令和4年度	26,194人	
	対象者への受診券送付	100%	100%	平成29年度	100%	A
				平成30年度	100%	
				令和元年度	100%	
				令和2年度	100%	
				令和3年度	100%	
	新規加入者への受診勧奨	100%	100%	平成29年度	100%	A
				平成30年度	100%	
				令和元年度	100%	
				令和2年度	100%	
令和3年度				100%		
アウトカム	特定健康診査実施率(受診率) 令和2年度 45.0% 令和5年度 60.0%	29.2%	60.0%	平成29年度	27.8%	C
				平成30年度	29.4%	
				令和元年度	30.0%	
				令和2年度	28.0%	
				令和3年度	29.0%	
				令和4年度	35.3%	
	個別健診受診者数	3,184人	-	平成29年度	3,234人	-
				平成30年度	2,858人	
				令和元年度	2,713人	
				令和2年度	2,549人	
				令和3年度	2,460人	
	集団健診受診者数	872人	-	平成29年度	842人	-
				平成30年度	1,127人	
				令和元年度	1,039人	
				令和2年度	829人	
令和3年度				918人		
				令和4年度	738人	

評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン (H28年度)	目標値 (R5年度)	実績		絶対評価
アウトカム	40～50歳代の受診率	17.4%	前年度比向上	平成29年度	15.3%	A
				平成30年度	17.7%	
				令和元年度	17.8%	
				令和2年度	15.7%	
				令和3年度	16.7%	
				令和4年度	21.6%	
	特定健康診査（簡易版）の受診率	1.3%	1.0%	平成29年度	0.4%	C
				平成30年度	1.1%	
				令和元年度	0.7%	
				令和2年度	0.64%	
				令和3年度	0.53%	
				令和4年度	0.39%	
	ナイター健診の受診率	0.1%	1.0%	平成29年度	0.1%	C
				平成30年度	0.2%	
				令和元年度	0.3%	
				令和2年度	0.2%	
令和3年度				0.3%		
令和4年度				0.16%		
【データ提供による受診率】 個人（粗品・JA・人間ドック） 医療機関	1.6%	2.0%	平成29年度	1.6%	A	
			平成30年度	1.7%		
			令和元年度	2.7%		
			令和2年度	3.01%		
			令和3年度	3.62%		
			令和4年度	6.11%		

②特定保健指導事業

事業名		特定保健指導の利用と実施率向上				
評価			実施率（令和4年度）			県内順位
絶対評価	相対評価	総合評価	国	県	津山市	H28-R4年
C	A	B	(27.0%)	18.8%	31.4%	12位-8位
課題と考察						
<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度から集団健診での全日程で、特定保健指導の同日実施を行ったことで、実施率が増加した。 実施医療機関数増加など、利便性向上のため、医師会や集団健診委託機関との話し合いを実施している。 特定保健指導を行う専門職として、医療保険課に保健師・管理栄養士を配置しており、情報交換や研修等へ積極的に参加し、対象者の満足度や行動変容のための専門職の質の向上を行っている。 <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 通知後の早い時期に電話による利用勧奨を実施しているが、無関心である場合も多く、関心はあっても実践に至らない人も多くいる。 利用勧奨についての見直しを毎年行い、電話勧奨マニュアルを作成している。電話が繋がった場合には、健診結果の受け止めの認識や結果から想定される生活習慣など、少しでも意識を高められるような電話指導を行っている。 特定保健指導の利用を開始しても終了まで至らない場合もあり、指導手段として、面談・電話の他、手紙・メール・オンライン等の方法を提示している。 <p>【アウトカム・アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率は増加傾向にあり、令和3年度から集団健診での保健指導同日実施開始により、特定保健指導実施率は前年度比+11.4ポイントと大きく増加した。令和4年度は前年度比-0.4ポイントと減少したが、指導実施者（終了者）数は増加している。国・県平均と比較して高い状況にあるが、目標値には達していない。県内順位は8位。特定保健指導実施数(利用者)が増加したが、初回指導後最終評価まで終了しない、中断者が一定数いる。 対象者全員に利用券と利用案内を送付し、未利用者対策として、利用券送付後早期に電話勧奨を実施している。 実施医療機関数が減少しており、医療機関委託での特定保健指導の利用者数は少ない。 <p>【課題と見直し・改善の案】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査との同日実施を継続して勤める。 利用者の新規獲得及び終了者数増加のため、SNSの活用等、特定保健指導の内容を見直し、個人の特性に合わせて実施する。 委託機関との話し合いの継続を実施する。 医療機関での利用者数増加のため、医療機関への調査や説明などを実施し、連携を図る。 専門職の人員確保と保健指導の質の向上に向けて、研修等に積極的に参加する。 継続対象者で数値が悪化している未利用者に対しての勧奨を工夫する。 						

評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン (H28年度)	目標値 (R5年度)	実績		絶対評価
				年度	実績	
ストラクチャー	実施医療機関数の増加	17 機関	20 機関	平成29年度	17 機関	C
				平成30年度	16 機関	
				令和元年度	18 機関	
				令和2年度	17 機関	
				令和3年度	17 機関	
				令和4年度	14 機関	
ストラクチャー	同日実施医療機関数の増加	-	10 機関	平成29年度	-	C
				平成30年度	3 機関	
				令和元年度	7 機関	
				令和2年度	6 機関	
				令和3年度	8 機関	
				令和4年度	5 機関	

評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン (H28年度)	目標値 (R5年度)	実績		絶対評価
				年度	実績	
プロセス	利用勧奨の見直し	実施	実施	平成29年度	実施	A
				平成30年度	実施	
				令和元年度	実施	
				令和2年度	実施	
				令和3年度	実施	
				令和4年度	実施	
アウトプット	特定保健指導実施数（対象者）	544人	-	平成29年度	468人	-
				平成30年度	483人	
				令和元年度	476人	
				令和2年度	407人	
				令和3年度	421人	
				令和4年度	477人	
	特定保健指導実施数（利用者）	96人	250人	平成29年度	80人	C
				平成30年度	92人	
				令和元年度	101人	
				令和2年度	95人	
				令和3年度	160人	
				令和4年度	166人	
	特定保健指導実施数（終了者）	86人	250人	平成29年度	76人	C
				平成30年度	79人	
				令和元年度	91人	
				令和2年度	83人	
				令和3年度	134人	
				令和4年度	150人	
	対象者全員に利用案内を送付	100%	全員送付	平成29年度	100%	A
				平成30年度	100%	
令和元年度				100%		
令和2年度				100%		
令和3年度				100%		
令和4年度				100%		
未利用者対策 （国保ヘルスアップ事業） 電話勧奨を実施	100%	100%	平成29年度	100%	A	
			平成30年度	100%		
			令和元年度	100%		
			令和2年度	100%		
			令和3年度	100%		
			令和4年度	100%		
アウトカム	特定保健指導実施率（終了率） 令和2年度 45.0% 令和5年度 60.0%	15.8%	60.0%	平成29年度	16.2%	C
				平成30年度	16.4%	
				令和元年度	19.1%	
				令和2年度	20.4%	
				令和3年度	31.8%	
				令和4年度	31.4%	
	内臓脂肪症候群該当者の減少率	21.9%	前年度比向上	平成29年度	18.9%	A
				平成30年度	18.8%	
				令和元年度	20.4%	
				令和2年度	15.9%	
				令和3年度	13.5%	
				令和4年度	21.2%	

③生活習慣病対策

事業名		糖尿病予防教室
評価		課題と考察
絶対評価	総合評価	
C	B	<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・庁内関係課と定期的に打合せを行い、糖尿病予防教室実施や糖尿病についての周知を行っている。 <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師・管理栄養士の講話、作業療法士の講話とノルディックウォーク等の運動体験を実施しており、学びと体験により生活習慣を改めるきっかけとしている。 <p>【アウトカム・アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖代謝の指標である HbA1c の基準を超える人に案内を送っているが、参加者数は目標値に達しておらず、令和2年度から令和4年度は4～5%の参加率となっている。 <p>【課題と見直し・改善の案】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・庁内関係課にて協議し、早期から意識づけができ、自ら興味をもてるような勧奨方法の検討や、対象者の選定、教室の内容の見直しを行う。

評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン (H28年度)	目標値 (R5年度)	実績		絶対評価
				年度	実績	
ストラクチャー	庁内連携体制の整備	実施	実施	平成29年度	実施	A
				平成30年度	実施	
				令和元年度	実施	
				令和2年度	実施	
				令和3年度	実施	
プロセス	啓発内容について検討	実施	実施	平成29年度	実施	A
				平成30年度	実施	
				令和元年度	実施	
				令和2年度	実施	
				令和3年度	実施	
アウトプット	糖尿病予防教室の実施	年4回	年4回	平成29年度	年4回	A
				平成30年度	年4回	
				令和元年度	年2回	
				令和2年度	年4回	
				令和3年度	年4回	
	基準を超える人全員に利用勧奨	100%	100%	平成29年度	100%	A
				平成30年度	100%	
				令和元年度	100%	
				令和2年度	100%	
				令和3年度	100%	
アウトカム	参加者数/対象者数	92人/895人	80人 (20人/回)	平成29年度	90人/878人	C
				平成30年度	128人/878人	
				令和元年度	40人/467人	
				令和2年度	41人/970人	
				令和3年度	54人/948人	
				令和4年度	41人/896人	

事業名		糖尿病性腎症重症化予防事業	
評価		課題と考察	
絶対評価	総合評価		
B	B	<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療中の人を対象とした糖尿病性腎症重症化予防事業は、津山市医師会の協力と外部委託により実施しており、自身の健康状態を正しく理解し、主治医と相談しながら、服薬管理や生活改善に向けた自己コントロール力を獲得できるよう6か月間保健指導をしている。 <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則面談2回、電話指導10回の個別指導プログラムであり、個々の状況に合わせた指導が実施できるため参加者の満足度は高い。 ・プログラムが6か月間かかるため、途中で自己都合や他疾患治療等で中断となる者がいる。 <p>【アウトカム・アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基準を超える人へ全数利用勧奨している。指導実施者数は目標数を達成できているが、中断者がいるため、指導完了率は目標値に達していない年度が多い。 ・検査値の維持・改善できている人が多いが、悪化した人については指導終了時に再度取組内容の確認を行っている。 ・保健指導実施中の新規透析導入者はいない。 <p>【課題と見直し・改善の案】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に全数通知しているが、参加を希望する人は少ない。自身の身体状況に関心をもち、悪化を予防するための生活改善への動機づけとなるような利用勧奨方法について検討する。 ・糖尿病治療中断者への受診勧奨以外のアプローチ方法を検討する。 	

評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン (H28年度)	目標値 (R5年度)	実績		絶対評価
プロセス	終了後のフォロー体制の検討	実施	実施	平成29年度	実施	A
				平成30年度	実施	
				令和元年度	実施	
				令和2年度	実施	
				令和3年度	実施	
				令和4年度	実施	
アウトプット	指導対象者数：終了者	7人	10人	平成29年度	15人	A
				平成30年度	21人	
				令和元年度	18人	
				令和2年度	19人	
				令和3年度	13人	
				令和4年度	14人	
	基準を超える人全員に利用勧奨	100%	100%	平成29年度	100%	A
				平成30年度	100%	
				令和元年度	100%	
				令和2年度	100%	
アウトカム	糖尿病性腎症重症化予防事業 指導完了率	88%	100%	平成29年度	100%	B
				平成30年度	100%	
				令和元年度	90%	
				令和2年度	100%	
				令和3年度	92.9%	
				令和4年度	93.3%	

評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン (H28年度)	目標値 (R5年度)	実績	絶対評価	
アウトカム	【検査値の維持・改善】 ①BMI n数は値が得られた人 ※肥満度により比較	7人 (n=7)	維持または改善	平成29年度	15人(n=15)	A
				平成30年度	19人(n=21)	
				令和元年度	18人(n=18)	
				令和2年度	19人(n=19)	
				令和3年度	13人(n=13)	
	【検査値の維持・改善】 ②HbA1c n数は値が得られた人 ※7.0%以上の数値を0.5%ずつ区分し比較	6人 (n=7)	維持または改善	平成29年度	9人(n=10)	B
				平成30年度	13人(n=14)	
				令和元年度	15人(n=15)	
				令和2年度	15人(n=15)	
				令和3年度	10人(n=10)	
	【検査値の維持・改善】 ③eGFR n数は値が得られた人 ※CKD重症度分類 eGFR区分により比較	3人 (n=3)	維持または改善	平成29年度	3人(n=3)	B
				平成30年度	7人(n=8)	
				令和元年度	8人(n=8)	
				令和2年度	6人(n=7)	
				令和3年度	4人(n=5)	
	実施中の新規人工透析導入者数	0人	0人	平成29年度	0人	A
				平成30年度	0人	
				令和元年度	0人	
				令和2年度	0人	
				令和3年度	0人	
①糖尿病治療中断者数 ②その後の未受診者数	-	-	平成29年度	-	-	
			平成30年度	①30人 ②7人		
			令和元年度	①58人 ②11人		
			令和2年度	①32人 ②6人		
			令和3年度	①46人 ②16人		
			令和4年度	①45人 ②26人		

事業名		慢性腎臓病(CKD)対策	
評価		課題と考察	
絶対評価	総合評価		
B	B	<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診後の医療機関受診が必要な人に勧奨を実施していたが、勧奨結果の把握がしにくい課題があった。そのため、令和元年度から慢性腎臓病対策として、美作 CKD-NET（ネットワーク）や津山市医師会との連携の中で、対象者が勧奨通知を医療機関へ持参し、医療機関が市へ「CKD 受診連絡票」を提出することで、受診把握ができる仕組みを構築している。また、令和3年度からは糖尿病性腎症についても、岡山方式で医療機関への受診勧奨を行っている。 <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診勧奨通知は、健診結果と対象者ごとの勧奨パンフレットを同封している。 ・ポピュレーションアプローチとしては、10月に津山市立図書館でのパネル展や図書館健康セミナーを実施している。3月には腎臓病予防月間に市役所での懸垂幕掲出や1階市民ロビーでのパネル展等を実施している。 ・CKD 受診に関するシステムについて、美作 CKD-NET と毎年受診状況や通知内容を確認し実施している。 <p>【アウトカム・アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診の検査結果から要医療値で内科を受診していない人に受診勧奨を実施しており、受診者数は増加傾向であるが、目標値には達していない。CKD のみの返信率は、目標値の60%以上を達成している。CKD 受診連絡票の仕組みによる効果と考えられる。 ・糖尿病治療中断者数を把握し、受診勧奨後の経過把握を行っているが、未受診者数が増加傾向である。 <p>【課題と見直し・改善の案】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・津山市医師会や専門医療機関等との協議を引き続き行い、必要な施策の検討を行う。 	

評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン (H28年度)	目標値 (R5年度)	実績		絶対評価
				年度	実績	
ストラクチャー	関係機関との調整 医師会・美作 CKD-NET	-	実施	平成29年度	-	A
				平成30年度	実施	
				令和元年度	実施	
				令和2年度	実施	
				令和3年度	実施	
				令和4年度	実施	
プロセス	CKD 受診に関するシステム	-	作成	平成29年度	-	A
				平成30年度	-	
				令和元年度	作成	
				令和2年度	作成	
				令和3年度	作成	
				令和4年度	作成	
アウトプット	特定健診で要医療値かつ未治療者に対して、医療機関受診勧奨を実施	-	100%	平成29年度	-	A
				平成30年度	100%	
				令和元年度	100%	
				令和2年度	100%	
				令和3年度	100%	
				令和4年度	100%	
アウトカム	医療機関受診率（全体） （内 CKD に関する返信率）	-	60.0%	平成29年度	-	C
				平成30年度	12.1%	
				令和元年度	29.6%(69.4%)	
				令和2年度	21.3%(61.0%)	
				令和3年度	24.3%(64.3%)	
				令和4年度	44.4%(66.6%)	

④医療費適正化

事業名		重複・頻回・多剤服薬者受診指導
評価		課題と考察
絶対評価	総合評価	
C	B	<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回・多剤服薬者への保健指導では、精神的な関わりや介護保険等、他のサービスが必要と判断した場合には、必要なサービスへ繋がられるように地域包括支援センターや健康増進課などの関係課と連携し、情報共有や支援の連繋を行っている。経年的に対象者となる人が一定数いるため、保健指導を丁寧に行っている。 <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回・多剤服薬者の保健指導は、同一疾患で複数医療機関の重複・頻回受診、同一薬効の医薬品を重複して処方され、長期にわたっている人に対し、保健師・看護師等が訪問指導やアンケート送付により、受診状況や服薬状況を確認し、受診指導を実施している。対象者には、受診・服薬状況をまとめた資料やリーフレットを使って、お薬手帳活用や医療のかかり方について、体調を確認しつつ指導を行っている。 <p>【アウトカム・アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回・多剤服薬者の訪問指導及びアンケート送付による受診指導は全数実施している。保健指導後、レセプトにて改善状況を確認しているが、年度によりばらつきがあり、改善率は目標値に達していない年度が多い。 <p>【課題と見直し・改善の案】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回・多剤服薬者対象者の選定や指導方法等について、津山市医師会・津山薬剤師会と連携し、効率的な方法を検討する。

評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン (H28年度)	目標値 (R5年度)	実績		絶対評価
				年度	実績	
ストラクチャー	庁内関係課等との連携体制の整備	100%	100%	平成29年度	100%	A
				平成30年度	100%	
				令和元年度	100%	
				令和2年度	100%	
				令和3年度	100%	
				令和4年度	100%	
プロセス	周知方法について	小冊子 広報津山	実施	平成29年度	小冊子・広報津山	A
				平成30年度	小冊子・広報津山	
				令和元年度	小冊子・広報津山・ バック配布	
				令和2年度	小冊子・広報津山・ 市HP・研修会	
				令和3年度	小冊子・広報津山・ アンケート・市HP	
				令和4年度	小冊子・広報津山・ アンケート・市HP	
アウトプット	受診指導実施率	66.7%	60.0%	平成29年度	90.0%	A
				平成30年度	41.7%	
				令和元年度	81.8%	
				令和2年度	50.0%	
				令和3年度	100%	
	対象者へリーフレット等の送付	100%	100%	平成29年度	100%	A
				平成30年度	100%	
				令和元年度	100%	
				令和2年度	80.0%	
				令和3年度	100%	
アウトカム	指導実施後の改善率	58.3%	50.0%	平成29年度	90.0%	C
				平成30年度	33.3%	
				令和元年度	54.5%	
				令和2年度	33.3%	
				令和3年度	53.8%	
				令和4年度	41.2%	

事業名		医療費通知
評価		課題と考察
絶対評価	総合評価	
A	A	<p>【アウトプット・アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年々1人当たりの医療費が高くなる中、医療費通知を対象者へ通知し、医療費の適正化に努めている。近年、医療費通知は確定申告の根拠書類として利用できることから、発行・再発行等の需要がある。 <p>【課題と見直し・改善の案】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度から県内すべての市町村で、年2回の通知となるため、マイナポータル上での確認方法とともに、周知が必要。

評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン (H28年度)	目標値 (R5年度)	実績		絶対評価
アウトプット	医療機関を受診した被保険者世帯へ送付（送付件数）	6回	4回	平成29年度	6回	A
				平成30年度	6回（61,649）	
				令和元年度	4回（44,366）	
				令和2年度	4回（42,475）	
				令和3年度	4回（43,841）	
				令和4年度	4回（43,422）	
アウトカム	医療費水準 医療費指数（全国平均=1とした時の指数）	-	県水準	平成29年度	県 1.098 市 1.110	A
				平成30年度	県 1.096 市 1.095	
				令和元年度	県 1.105 市 1.098	
				令和2年度	県 1.109 市 1.082	
				令和3年度	県 1.095 市 1.058	
				令和4年度	県 1.094 市 1.060	

事業名		ジェネリック差額通知
評価		課題と考察
絶対評価	総合評価	
C	B	<p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリックについて、市ホームページに掲載し周知するほか、10月の薬と健康の週間に合わせてパネル展の実施や広報誌に啓発記事を掲載して周知している。国民健康保険被保険者証送付時の封筒への掲示、保険証ケースやリフレットの同封、愛育委員会による回覧等、様々な機会を捉えて普及啓発している。 <p>【アウトカム・アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年々1人当たりの医療費が高くなる中、ジェネリック差額通知を対象者へ通知し、医療費の適正化に努めている。 ・ジェネリックの普及率は年々着実に上昇しているが、国や県の平均値と比較して低く、目標値には達していない。 <p>【課題と見直し・改善の案】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリックの使用促進等の医療費適正化対策について、津山市医師会・津山薬剤師会と連携し、効率的な方法を検討する。

評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン (H28年度)	目標値 (R5年度)	実績		絶対評価
プロセス	周知方法について	小冊子 シール 市 HP 広報誌	実施	平成 29 年度	シール、市 HP、 広報誌	A
				平成 30 年度	シール、市 HP、 広報誌	
				令和元年度	シール、市 HP、 広報誌	
				令和 2 年度	シール、市 HP、 広報誌	
				令和 3 年度	シール・市 HP・ 広報誌・回覧	
				令和 4 年度	シール・カードケー ス・市 HP・広報誌・ 回覧・パネル展	
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	平成 29 年度	100%	A
				平成 30 年度	100%	
				令和元年度	100%	
				令和 2 年度	100%	
				令和 3 年度	100%	
				令和 4 年度	100%	
アウトカム	ジェネリック普及率	59.05%	80.00%	平成 29 年度	62.19%	C
				平成 30 年度	69.16%	
				令和元年度	73.11%	
				令和 2 年度	74.54%	
				令和 3 年度	74.67%	
				令和 4 年度	75.82%	

事業名		健康ポイント事業
評価		課題と考察
絶対評価	総合評価	
A	A	<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業体制について、健康増進課と協議し、事業内容の検討や周知方法の工夫等を行っている。 <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周知方法として、納入通知書への全数同封や、集団健診や窓口での声かけ、SNS等での広報を実施している。 ・参加申込者がポイント達成した割合は90.1%であり、参加申込者には、交換申請の締め切り前には、電子申請者にメール、ハガキ送付を行いポイント交換申請の勧奨を行った。 ・参加申込者のアンケートでは、概ね好評であり、運動や規則正しい生活を気にするきっかけになった、今後も続けて欲しいという意見が多い。 <p>【アウトカム・アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブの付与及び受診勧奨のため、20歳以上の津山市国民健康保険被保険者を対象とし、令和3年度から実施している。募集人数のうちの参加率は増加傾向で、目標値を達成している。(参加率：募集人数1,000人に対する参加者数の割合) <p>【課題と見直し・改善の案】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポイント対象となる取組の見直しや広報等の周知を工夫し、参加率増への取組を行う。 ・市民全体を対象としたICT化について、推進する。

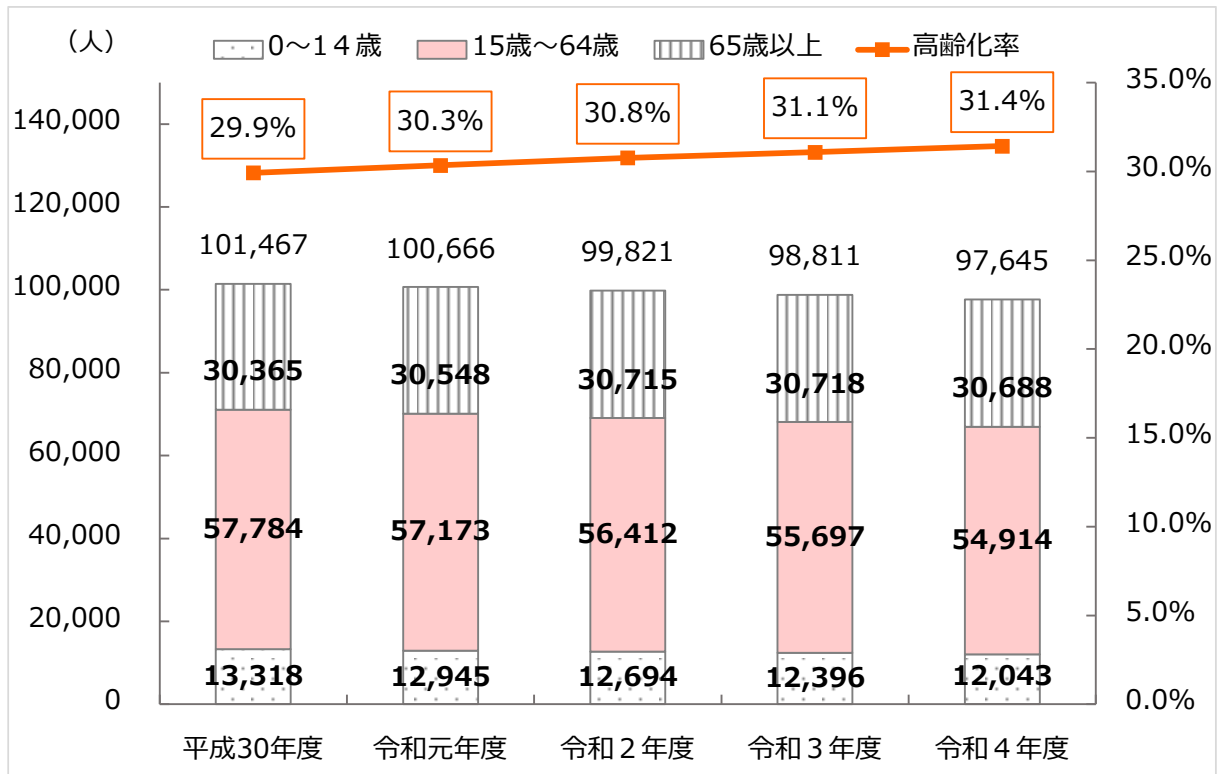
評価区分	事業内容・評価指標	ベースライン(H28年度)	目標値(R5年度)	実績		絶対評価
				年度	内容	
ストラクチャー	事業体制について健康増進課との協議	実施	実施	平成29年度	実施	A
				平成30年度	実施	
				令和元年度	実施	
				令和2年度	実施	
				令和3年度	実施	
				令和4年度	実施	
プロセス	健康ポイントの内容について	研究調査	実施	平成29年度	研究調査	A
				平成30年度	研究調査	
				令和元年度	研究調査	
				令和2年度	研究調査	
				令和3年度	実施	
				令和4年度	実施	
アウトプット	健康ポイントの実施	研究調査	実施	平成29年度	研究調査	A
				平成30年度	研究調査	
				令和元年度	主要事業要望	
				令和2年度	研究調査	
				令和3年度	実施	
				令和4年度	実施	
アウトカム	健康ポイントの参加率 (募集人数1,000人に対する参加者数の割合)	-	20%	平成29年度	-	A
				平成30年度	-	
				令和元年度	-	
				令和2年度	-	
				令和3年度	25.9%	
				令和4年度	30.3%	

2 医療費等分析と課題

(1) 津山市の特性

① 年齢3区分人口・高齢化率の推移

総人口は毎年減少傾向にあり、令和4年度で97,645人となっています。また、65歳以上の人口については平成30年度と比べて増加しており、高齢化率※は令和4年度で31.4%となっており、増加傾向です。

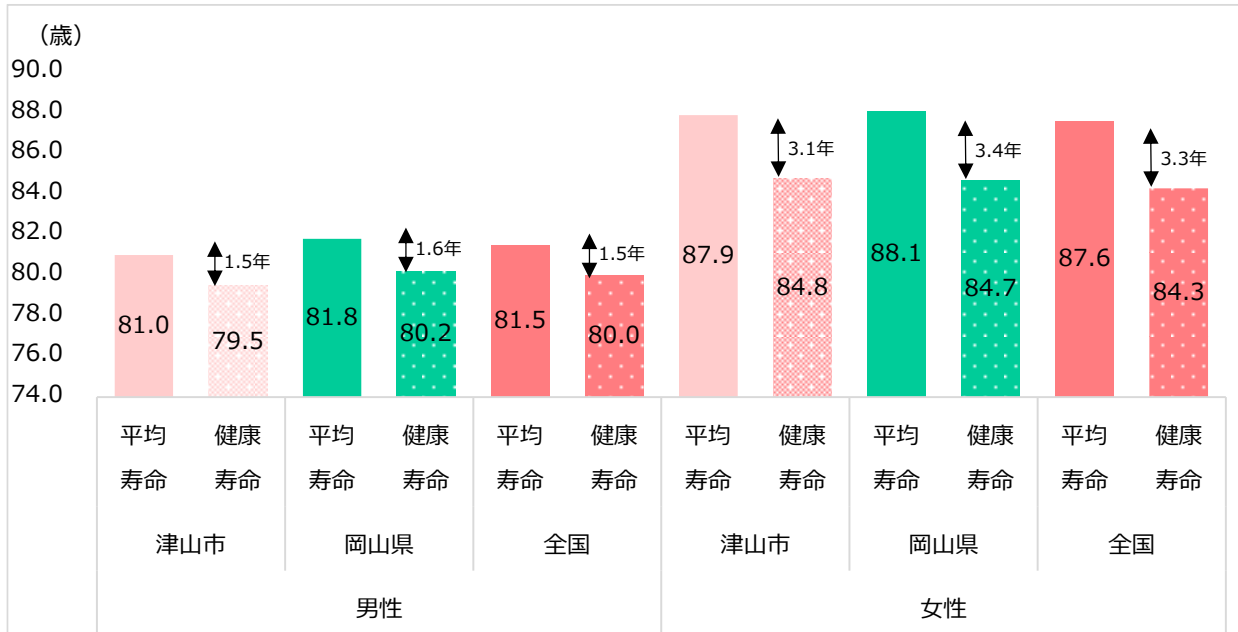


資料：津山市「統計書」

※高齢化率…65歳以上の人口が総人口に占める割合

② 平均寿命・健康寿命

令和3年度における平均寿命・健康寿命※をみると、男性の平均寿命は81.0歳、健康寿命は79.5歳で、岡山県・全国に比べて短くなっています。女性においては、平均寿命は87.9歳、健康寿命は84.8歳で、岡山県・全国とほぼ同水準となっています。



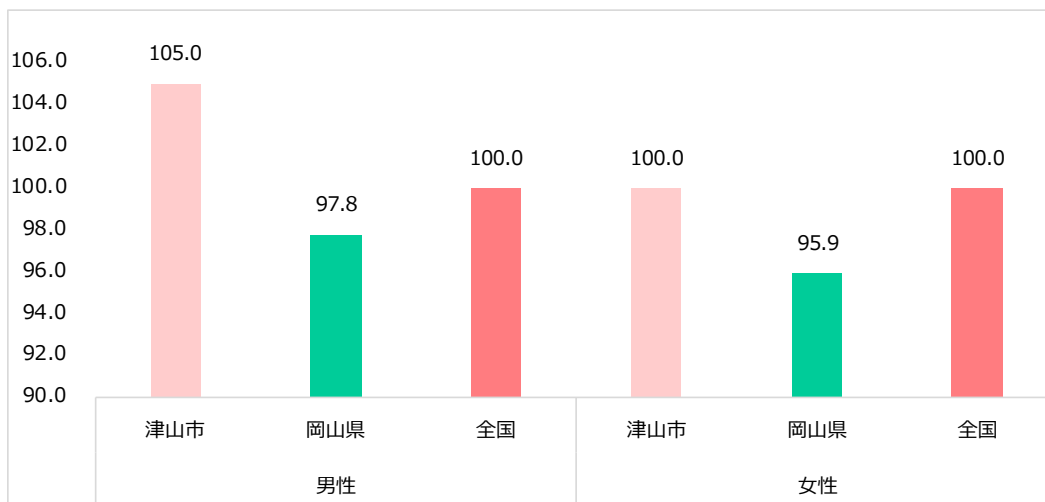
資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和3年度）

※健康寿命

「健康な状態で生活することが期待される平均期間」を表す指標。KDBシステムにおける「平均自立期間」（介護受給者台帳における「要介護2以上」を平均余命から除いたもの）を「健康寿命」として用いている。

③ 標準化死亡比 (SMR)

令和4年度の標準化死亡比 (SMR) ※をみると、全国の平均を100とした値と比べて、男性は高く、女性は同水準となっています。



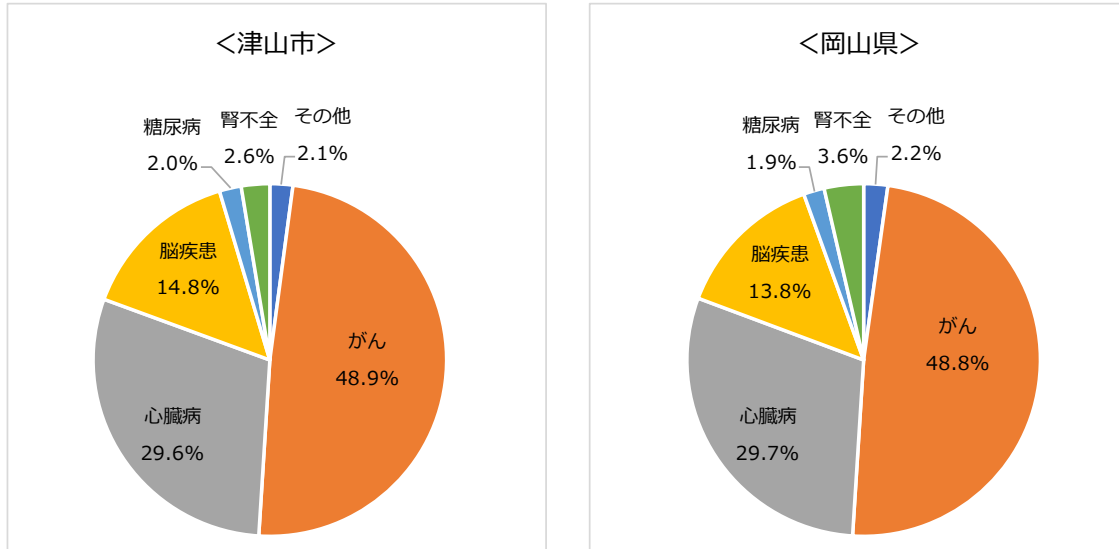
資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

※標準化死亡比 (SMR)

死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数とを比較するもので、全国の平均を100としている。

④ 死因別死亡割合

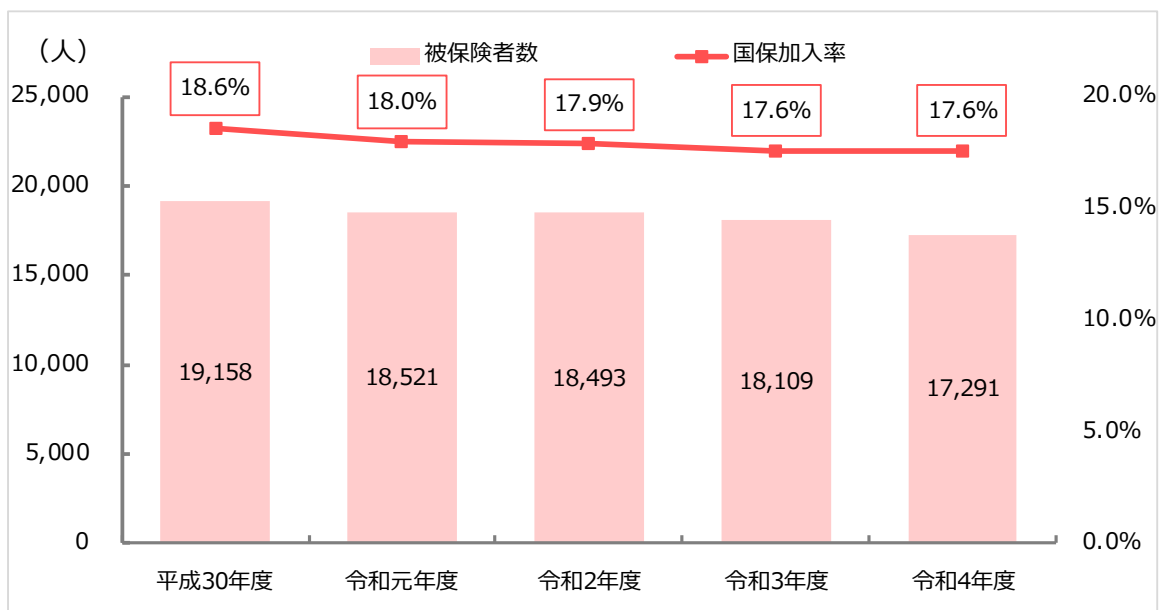
令和4年度の死因別死亡割合をみると、がんは48.9%で岡山県とほぼ同水準で、心臓病についても29.6%と、岡山県とほぼ同水準となっています。脳疾患は、14.8%と、岡山県の13.8%と比べて高くなっています。



資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

⑤ 被保険者数・国民健康保険加入率の推移

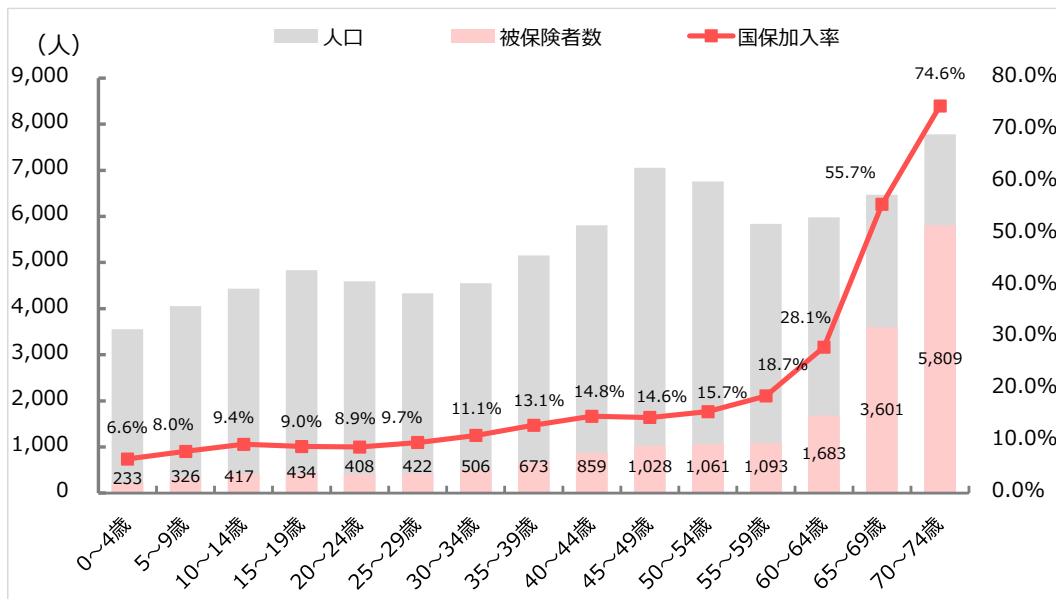
平成30年度以降、国民健康保険被保険者数は減少傾向にあり、令和4年度の国民健康保険被保険者数は17,291人、国民健康保険加入率は17.6%となっています。



資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

⑥ 年齢階級別国民健康保険加入率

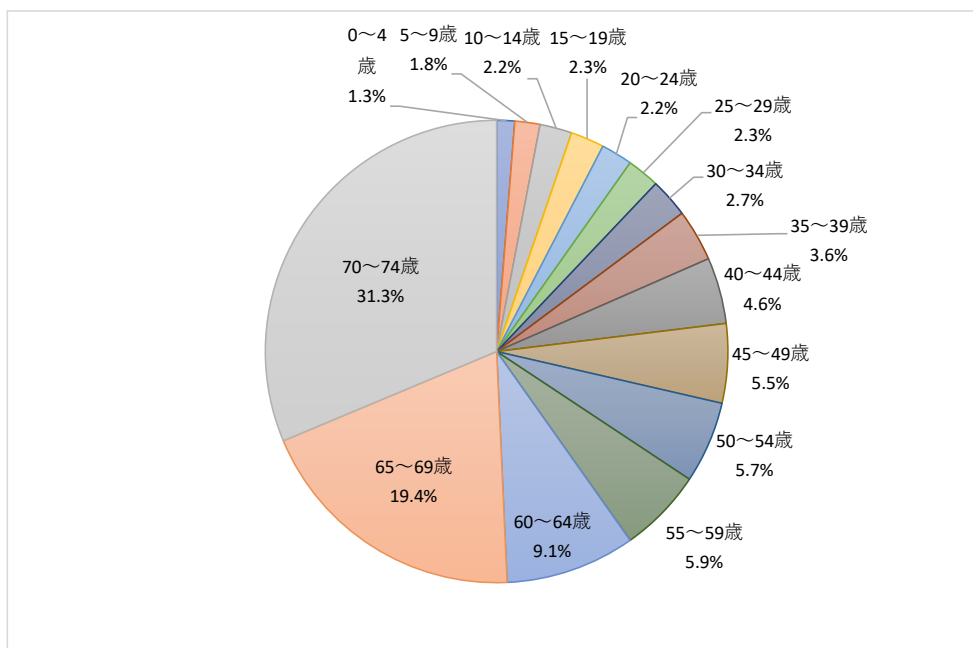
年代別に国民健康保険加入率をみると70～74歳が最も高く、74.6%となっており、年齢が上がるにつれて、高くなっています。



資料：津山市「統計書」（令和4年）及び津山市「被保険者データ」（令和5年6月）

⑦ 被保険者の年齢階級別構成比

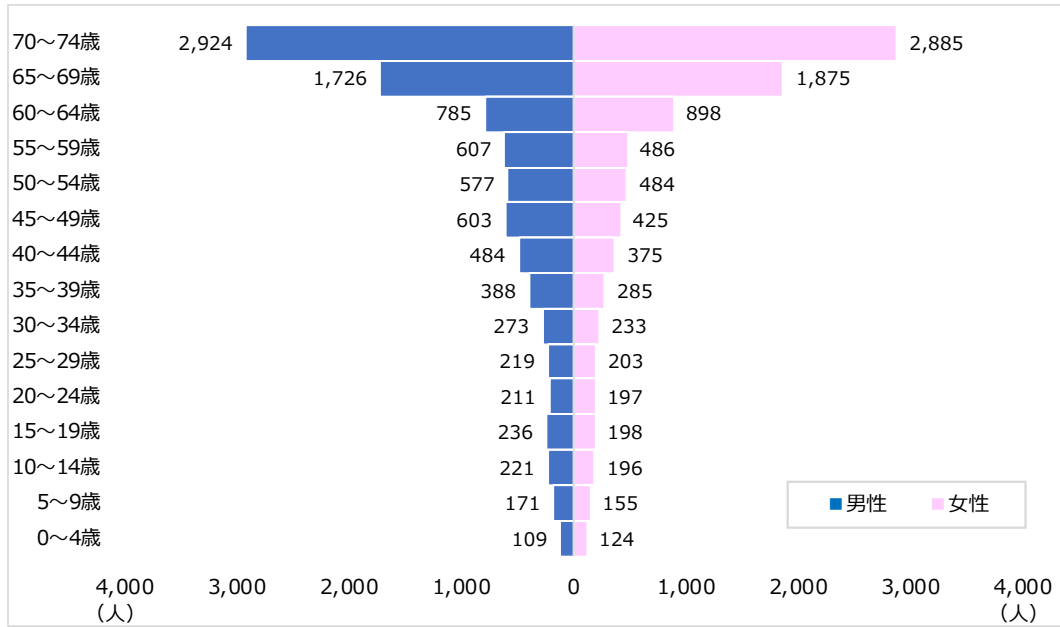
年代別に令和5年6月時点の国民健康保険被保険者の構成比をみると、60歳以上75歳未満の構成比が約59.8%となっています。



資料：津山市「被保険者データ」（令和5年6月）

⑧ 性別・年齢階級別被保険者数

性別・年齢階級別に国民健康保険被保険者数をみると、女性（9,019人）に比べ、男性（9,534人）が多くなっています。



資料：津山市「被保険者データ」（令和5年6月）

(2) 医療費基礎統計

① 年間医療費の推移

医療費は平成30年度から令和4年度にかけて減少しており、令和4年度の医療費は約75億3,494万円となっています。入院、入院外医療費については減少し、歯科医療費については微増しています。

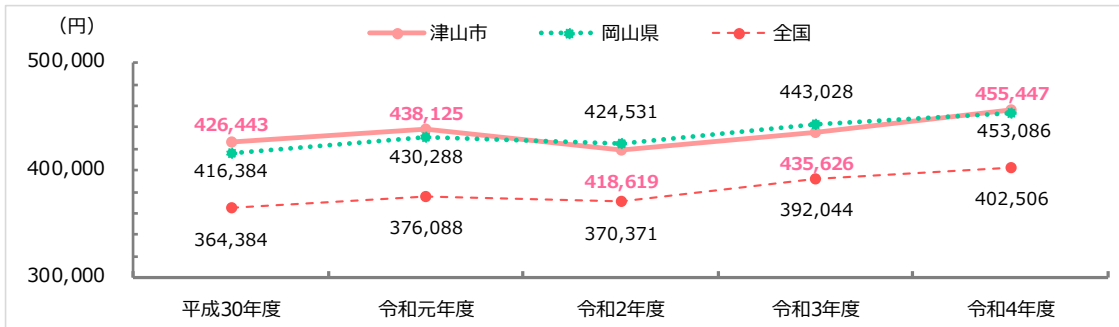


資料：KDB「地域の全体像の把握」

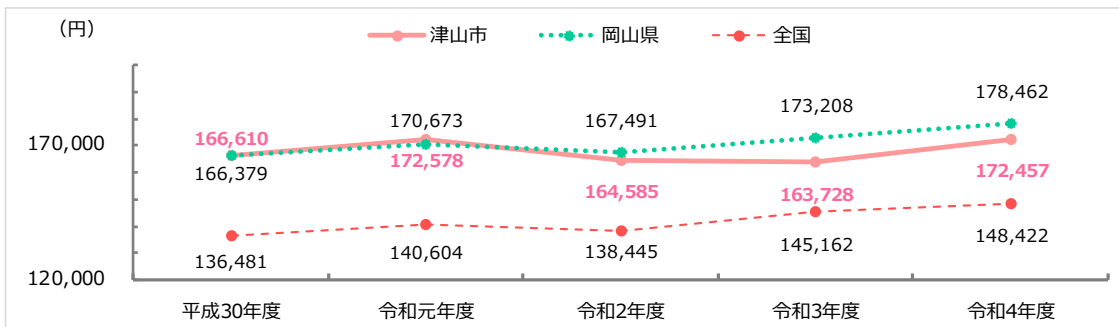
② 被保険者1人当たり医療費の推移

被保険者1人当たり医療費は、平成30年度と令和4年度を比較すると、全体、入院、入院外、歯科全てで増加しています。令和4年度の全体1人当たり医療費は455,447円で、全国・岡山県より高くなっています。令和4年度の入院1人当たり医療費は172,457円、入院外の1人当たり医療費は153,020円で、いずれも岡山県よりは低くなっていますが、全国よりは高くなっています。令和4年度の歯科の1人当たり医療費は32,515円で全国・岡山県よりも高くなっています。

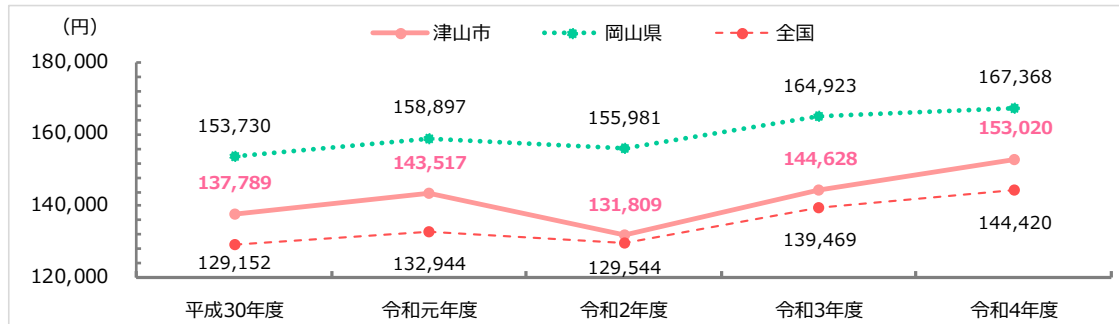
<全体>



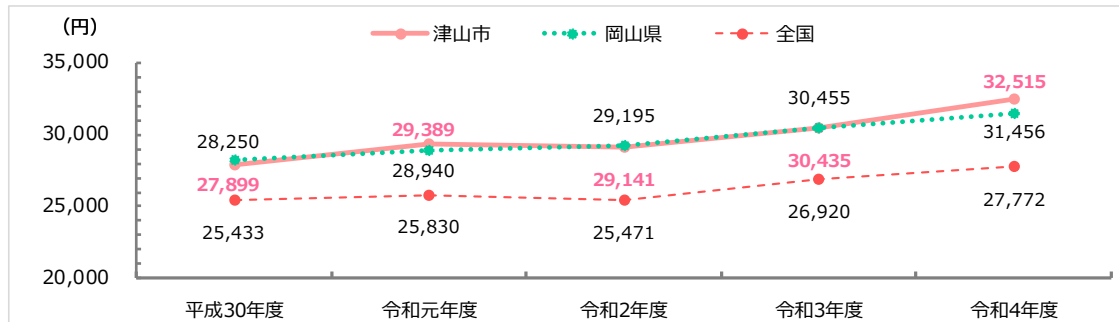
<入院>



<入院外>



<歯科>

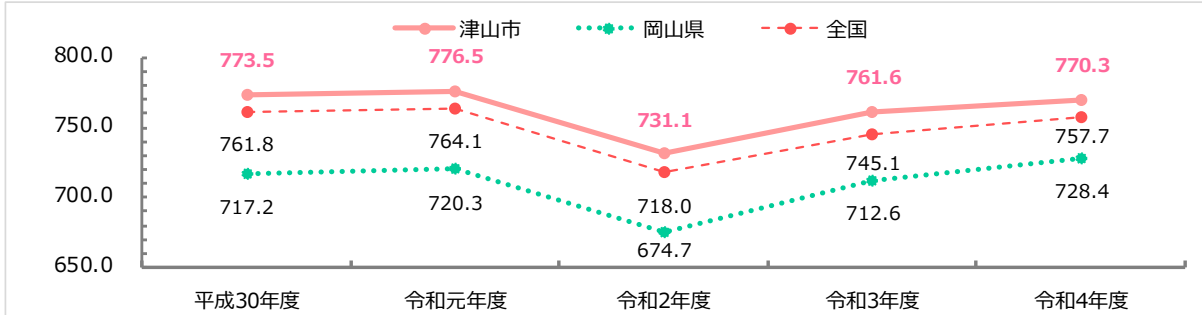


資料：国民健康保険中央会「医療費速報」、事業年報「C表(3)」から算出

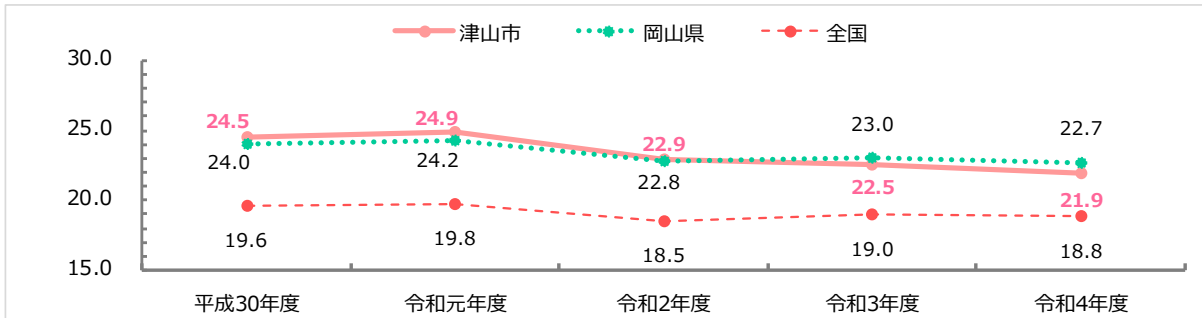
③ 受診率の推移

医療機関受診率は、平成30年度と令和4年度を比較すると、全体、入院、入院外については減少していますが、歯科については増加しています。令和4年度の全体受診率は、全国・岡山県より高くなっています。入院受診率は、全国と比べて高くなっていますが、岡山県よりは低くなっています。入院外受診率は、全国・岡山県に比べて高くなっています。歯科受診率は、岡山県に比べて低くなっていますが、全国より高くなっています。

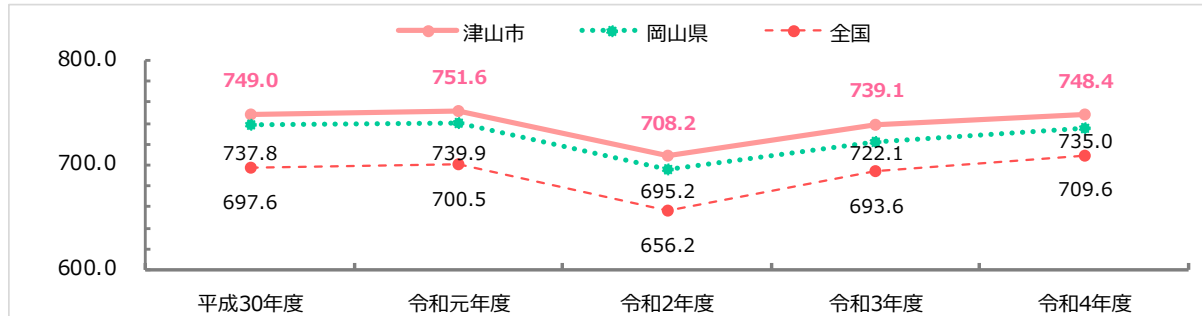
<全体>



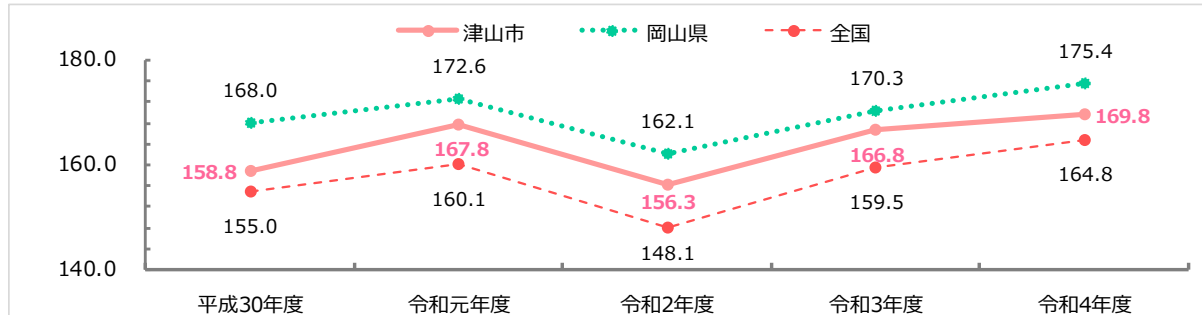
<入院>



<入院外>



<歯科>

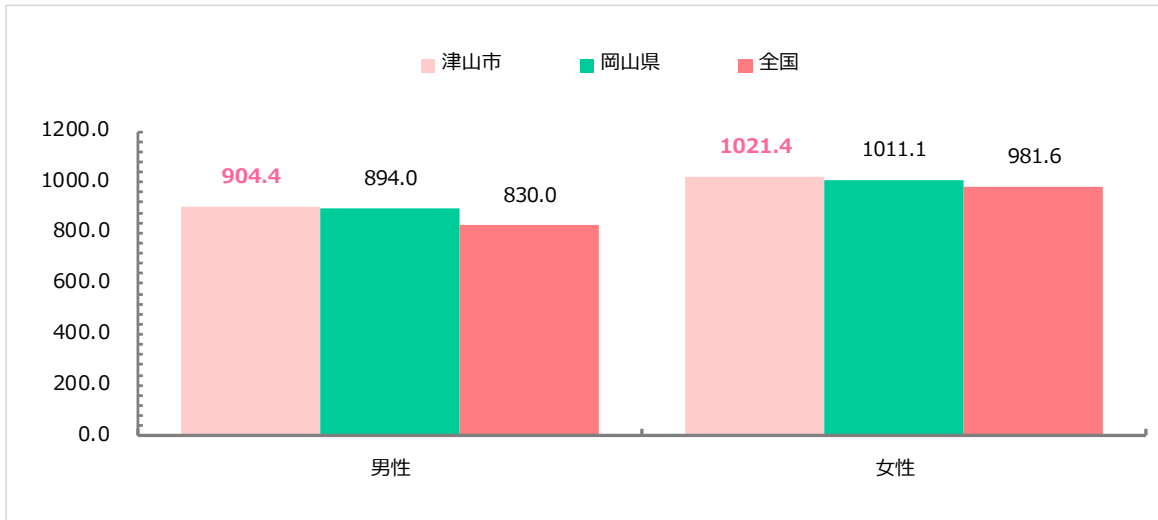


資料：KDB「地域の全体像の把握」

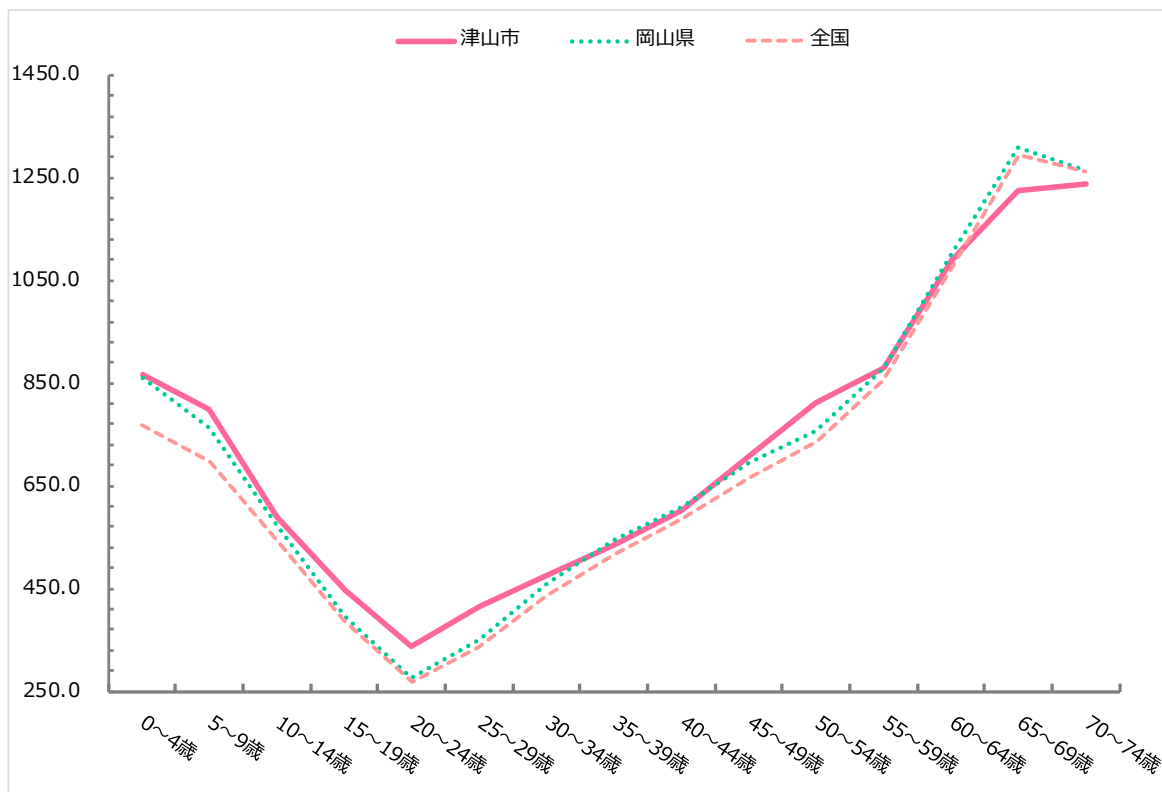
④ 性別・年齢階級別受診率

令和4年度の医療機関受診率を性別で見ると、男性に比べ女性の受診率が高くなっています。男女とも、全国・岡山県に比べて高くなっています。年齢階級別で見ると、20～24歳の年代が最も低く、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

<性別>



<年齢階級別>

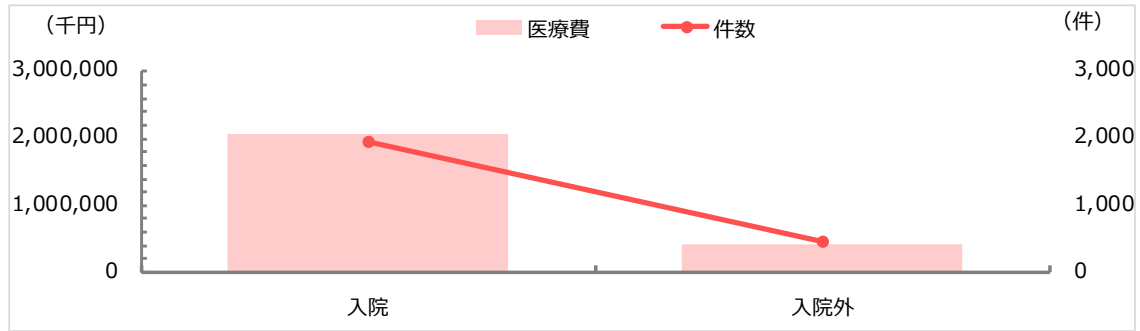


資料：KDB「医療費の状況」

(3) 高額レセプトの状況・疾病傾向

① 高額レセプトの発生状況・入院・入院外別

高額レセプト（5万円以上のレセプト）の発生状況について、入院外別に集計します。令和4年度で、高額レセプトは2,402件発生しており、高額レセプトの医療費は、約24億9,645万円となっています。総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の1.5%ですが、高額レセプトの医療費は全体の35.7%を占めています。



	全体		高額レセプト				
	レセプト件数 (件)	医療費 (千円)	患者数 (人)	レセプト件数 (件)		医療費 (千円)	
				件数	件数全体に対する割合	医療費	医療費全体に対する割合
入院	4,691	2,878,921	940	1,942	41.4%	2,076,486	72.1%
入院外	159,949	4,108,933	136	460	0.3%	419,966	10.2%
総計	164,640	6,987,854	1,076	2,402	1.5%	2,496,452	35.7%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）及びレセプト電算データ（令和4年度）

② 高額レセプトの疾病傾向（主傷病・医療費上位15位）

高額レセプトの疾病傾向を分析すると、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「関節症」、「その他の心疾患」が上位3疾患となっています。その他、「虚血性心疾患」（6位）、「脳梗塞」（10位）など、生活習慣病関連疾患が含まれていることがわかります。

順位	疾病中分類	患者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	88	197,643,930	2,245,954
2	関節症	55	104,009,018	1,891,073
3	その他の心疾患	52	98,391,824	1,892,150
4	白血病	13	91,339,433	7,026,110
5	骨折	64	85,186,068	1,331,032
6	虚血性心疾患	37	56,801,579	1,535,178
7	その他の神経系の疾患	30	50,265,812	1,675,527
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	33	48,766,919	1,477,785
9	結腸の悪性新生物<腫瘍>	34	42,145,008	1,239,559
10	脳梗塞	27	41,641,294	1,542,270
11	その他の消化器系の疾患	43	40,729,638	947,201
12	乳房の悪性新生物<腫瘍>	27	39,414,227	1,459,786
13	その他の循環器系の疾患	12	39,376,596	3,281,383
14	悪性リンパ腫	12	39,121,588	3,260,132
15	胃の悪性新生物<腫瘍>	24	38,147,871	1,589,495

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

(4) 疾病別医療費分析

① 主要疾患の医療費推移

平成30年度と令和4年度の主要疾患の医療費の推移を比較すると、「がん」、「脂肪肝」、「動脈硬化症」、「慢性腎臓病（透析有）」について、医療費が増加しています。

…医療費増加

分類	平成30年度		令和4年度		医療費増加率 (平成30年度→ 令和4年度)
	医療費 (千円)	構成比	医療費 (千円)	構成比	
がん	961,996	25.0%	1,127,229	30.1%	17.2%
狭心症	105,522	2.7%	96,565	2.6%	-8.5%
筋・骨格	584,269	15.2%	576,223	15.4%	-1.4%
高血圧症	292,093	7.6%	233,195	6.2%	-20.2%
高尿酸血症	3,942	0.1%	2,576	0.1%	-34.7%
脂質異常症	187,722	4.9%	142,594	3.8%	-24.0%
脂肪肝	7,326	0.2%	10,732	0.3%	46.5%
心筋梗塞	33,844	0.9%	25,832	0.7%	-23.7%
精神	627,942	16.3%	550,912	14.7%	-12.3%
糖尿病	520,525	13.5%	480,240	12.8%	-7.7%
動脈硬化症	7,079	0.2%	9,117	0.2%	28.8%
脳梗塞	123,288	3.2%	87,282	2.3%	-29.2%
脳出血	45,422	1.2%	42,287	1.1%	-6.9%
慢性腎臓病（透析無）	20,977	0.5%	15,768	0.4%	-24.8%
慢性腎臓病（透析有）	329,293	8.6%	347,805	9.3%	5.6%

資料：KDB「地域の全体像の把握」

② 疾病大分類別医療費状況

(ア) 全体

令和4年度の全体の疾病大分類別医療費は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路生殖器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」等が多くなっています。レセプト件数は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「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」、「眼及び付属器の疾患」等が多くなっています。

<全体>

…上位5位

疾病大分類	医療費（円）			レセプト件数（件）			1件当たり医療費（円）	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	102,967,420	1.5%	15	4,123	2.5%	13	24,974	17
新生物<腫瘍>	1,125,523,480	16.2%	1	5,301	3.2%	11	212,323	2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	73,469,220	1.1%	16	394	0.2%	18	186,470	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	677,949,110	9.7%	3	29,086	17.7%	1	23,308	18
精神及び行動の障害	550,911,520	7.9%	6	9,428	5.7%	7	58,434	10
神経系の疾患	449,522,880	6.5%	7	8,311	5.0%	8	54,088	11
眼及び付属器の疾患	232,233,200	3.3%	11	12,581	7.6%	5	18,459	19
耳及び乳様突起の疾患	23,580,500	0.3%	19	1,671	1.0%	17	14,112	21
循環器系の疾患	930,719,510	13.4%	2	26,438	16.1%	2	35,204	14
呼吸器系の疾患	402,902,470	5.8%	9	11,739	7.1%	6	34,322	15
消化器系の疾患	417,641,490	6.0%	8	12,734	7.7%	4	32,797	16
皮膚及び皮下組織の疾患	120,501,440	1.7%	13	8,124	4.9%	9	14,833	20
筋骨格系及び結合組織の疾患	576,175,400	8.3%	5	14,066	8.5%	3	40,962	13
尿路生殖器系の疾患	592,099,480	8.5%	4	6,754	4.1%	10	87,666	7
妊娠、分娩及び産じょく	14,187,910	0.2%	21	124	0.1%	20	114,419	6
周産期に発生した病態	1,956,510	0.0%	22	15	0.0%	22	130,434	5
先天奇形、変形及び染色体異常	17,886,890	0.3%	20	76	0.0%	21	235,354	1
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	117,138,870	1.7%	14	2,616	1.6%	15	44,778	12
損傷、中毒及びその他の外因の影響	261,800,940	3.8%	10	3,589	2.2%	14	72,945	9
特殊目的用コード	159,305,140	2.3%	12	1,935	1.2%	16	82,328	8
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	39,382,840	0.6%	18	266	0.2%	19	148,056	4
その他（上記以外のもの）	68,978,010	1.0%	17	5,262	3.2%	12	13,109	22
総計	6,956,834,230	100.0%	-	164,633	100.0%	-	42,257	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

(イ) 入院

令和4年度の入院の疾病大分類別医療費は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「神経系の疾患」等が多くなっています。レセプト件数は、「精神及び行動の障害」、「新生物<腫瘍>」、「神経系の疾患」、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」等が多くなっています。

<入院>

…上位5位

疾病大分類	医療費 (円)			レセプト件数 (件)			1件当たり医療費 (円)	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	22,014,800	0.8%	17	33	0.7%	17	667,115	8
新生物<腫瘍>	497,681,590	17.3%	1	539	11.5%	2	923,342	5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	33,453,120	1.2%	12	33	0.7%	17	1,013,731	3
内分泌、栄養及び代謝疾患	29,649,760	1.0%	13	70	1.5%	13	423,568	17
精神及び行動の障害	353,720,070	12.3%	3	865	18.5%	1	408,925	19
神経系の疾患	255,196,800	8.9%	5	532	11.4%	3	479,693	15
眼及び付属器の疾患	24,822,980	0.9%	15	51	1.1%	14	486,725	13
耳及び乳様突起の疾患	3,995,070	0.1%	21	8	0.2%	22	499,384	12
循環器系の疾患	461,844,960	16.1%	2	476	10.2%	4	970,263	4
呼吸器系の疾患	159,014,170	5.5%	7	252	5.4%	9	631,009	9
消化器系の疾患	144,982,960	5.0%	8	352	7.5%	5	411,883	18
皮膚及び皮下組織の疾患	16,413,860	0.6%	18	34	0.7%	16	482,761	14
筋骨格系及び結合組織の疾患	271,505,160	9.4%	4	350	7.5%	6	775,729	6
尿路性器系の疾患	128,921,500	4.5%	9	223	4.8%	10	578,123	11
妊娠、分娩及び産じょく	13,291,740	0.5%	19	36	0.8%	15	369,215	20
周産期に発生した病態	1,898,970	0.1%	22	9	0.2%	20	210,997	21
先天奇形、変形及び染色体異常	12,124,620	0.4%	20	9	0.2%	20	1,347,180	2
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	75,588,490	2.6%	11	121	2.6%	11	624,698	10
損傷、中毒及びその他の外因の影響	207,267,500	7.2%	6	289	6.2%	7	717,189	7
特殊目的用コード	112,489,110	3.9%	10	264	5.6%	8	426,095	16
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	28,361,490	1.0%	14	21	0.4%	19	1,350,547	1
その他（上記以外のもの）	22,376,530	0.8%	16	120	2.6%	12	186,471	22
総計	2,876,615,250	100.0%	-	4,687	100.0%	-	613,743	-

資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

(ウ) 入院外

令和4年度の入院外の疾病大分類別医療費は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「尿路生殖器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」等が多くなっています。レセプト件数は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「消化器系の疾患」等が多くなっています。

<入院外>

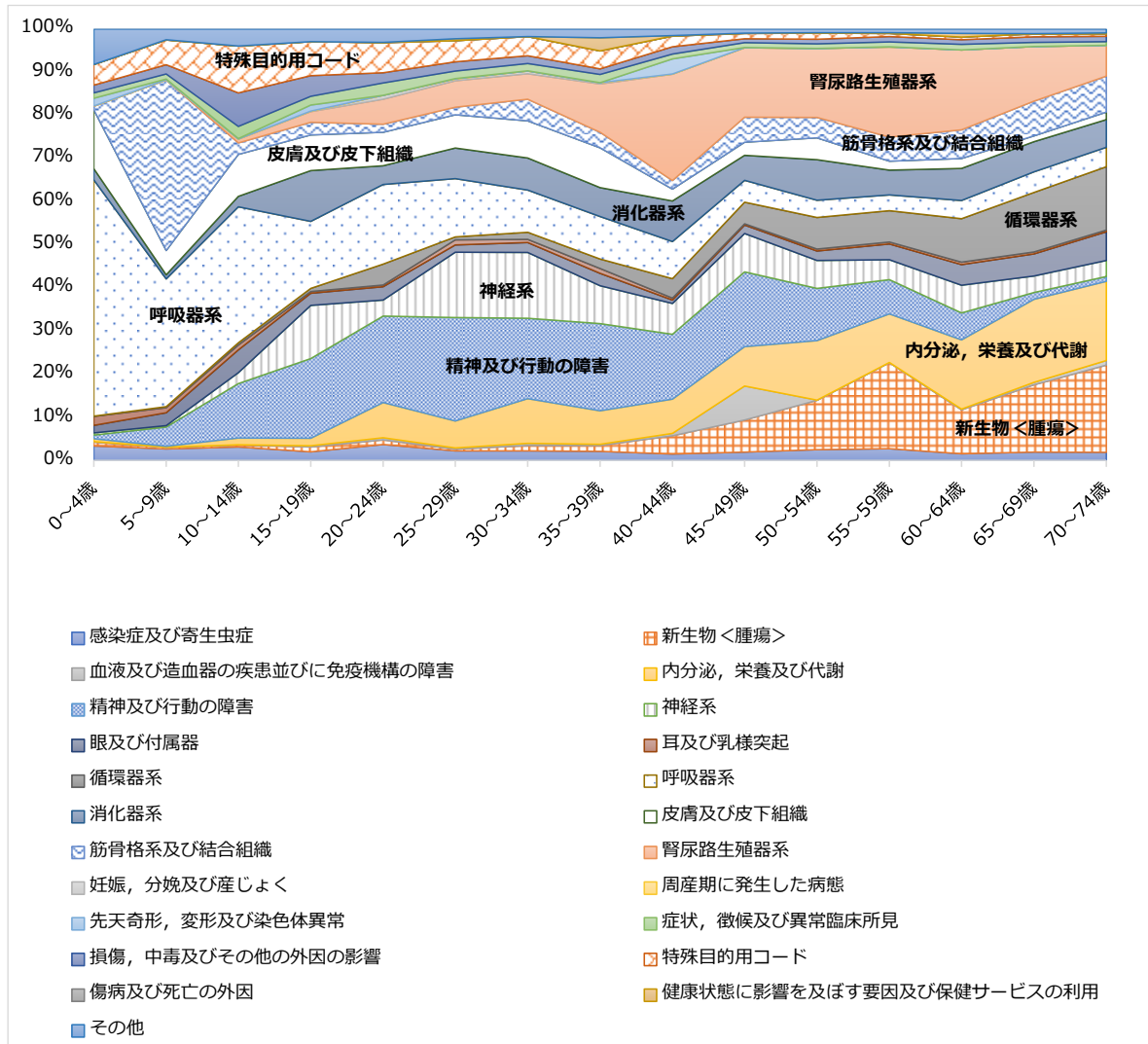
…上位5位

疾病大分類	医療費(円)			レセプト件数(件)			1件当たり医療費(円)	
	医療費	構成比率		レセプト件数	構成比率		1件当たり医療費	順位
		構成比率	順位		構成比率	順位		
感染症及び寄生虫症	80,952,620	2.0%	12	4,090	2.6%	13	19,793	13
新生物<腫瘍>	627,841,890	15.4%	2	4,762	3.0%	12	131,844	1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	40,016,100	1.0%	17	361	0.2%	18	110,848	2
内分泌、栄養及び代謝疾患	648,299,350	15.9%	1	29,016	18.1%	1	22,343	9
精神及び行動の障害	197,191,450	4.8%	9	8,563	5.4%	7	23,028	8
神経系の疾患	194,326,080	4.8%	10	7,779	4.9%	9	24,981	7
眼及び付属器の疾患	207,410,220	5.1%	8	12,530	7.8%	4	16,553	16
耳及び乳様突起の疾患	19,585,430	0.5%	18	1,663	1.0%	17	11,777	19
循環器系の疾患	468,874,550	11.5%	3	25,962	16.2%	2	18,060	14
呼吸器系の疾患	243,888,300	6.0%	7	11,487	7.2%	6	21,232	12
消化器系の疾患	272,658,530	6.7%	6	12,382	7.7%	5	22,021	11
皮膚及び皮下組織の疾患	104,087,580	2.6%	11	8,090	5.1%	8	12,866	18
筋骨格系及び結合組織の疾患	304,670,240	7.5%	5	13,716	8.6%	3	22,213	10
尿路生殖器系の疾患	463,177,980	11.4%	4	6,531	4.1%	10	70,920	4
妊娠、分娩及び産じょく	896,170	0.0%	21	88	0.1%	20	10,184	20
周産期に発生した病態	57,540	0.0%	22	6	0.0%	22	9,590	21
先天奇形、変形及び染色体異常	5,762,270	0.1%	20	67	0.0%	21	86,004	3
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	41,550,380	1.0%	16	2,495	1.6%	15	16,653	15
損傷、中毒及びその他の外因の影響	54,533,440	1.3%	13	3,300	2.1%	14	16,525	17
特殊目的用コード	46,816,030	1.1%	14	1,671	1.0%	16	28,017	6
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	23	0	0.0%	23	0	23
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	11,021,350	0.3%	19	245	0.2%	19	44,985	5
その他(上記以外のもの)	46,601,480	1.1%	15	5,142	3.2%	11	9,063	22
総計	4,080,218,980	100.0%	-	159,946	100.0%	-	25,510	-

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(令和4年度)

③ 年齢階級別（医療費構成比率）

令和4年度の疾病大分類別の医療費構成比率を年齢階級別に集計します。若年層では、「呼吸器系の疾患」、の構成比が高くなっています。20歳代から40歳代にかけては、「精神及び行動の障害」の構成比が高くなっています。「新生物<腫瘍>」については、40歳代頃から構成比が高くなり、「循環器系の疾患」や「腎尿路性器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」などの疾患は、50歳代頃から割合が増加しています。



資料：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」（令和4年度）

④ 主要疾病中分類別医療費構成比率

令和4年度の主要疾病中分類別の医療費構成比を岡山県・全国と比較すると、狭心症（2.6%）、高血圧症（6.2%）、脂肪肝（0.3%）、糖尿病（12.8%）について、岡山県・全国よりも高くなっています。

…県、全国より高い

疾病中分類	津山市	岡山県	全国
がん	30.1%	31.2%	32.0%
狭心症	2.6%	2.0%	2.1%
筋・骨格	15.4%	15.8%	16.6%
高血圧症	6.2%	5.5%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂質異常症	3.8%	3.8%	4.0%
脂肪肝	0.3%	0.2%	0.2%
心筋梗塞	0.7%	0.7%	0.7%
精神	14.7%	14.8%	15.0%
糖尿病	12.8%	11.0%	10.4%
動脈硬化症	0.2%	0.3%	0.2%
脳梗塞	2.3%	2.6%	2.7%
脳出血	1.1%	1.3%	1.3%
慢性腎臓病（透無）	0.4%	0.6%	0.6%
慢性腎臓病（透有）	9.3%	10.0%	8.3%

資料：KDB「地域の全体像の把握」（令和4年度）

⑤ 疾病中分類別医療費状況

(ア) 医療費上位10位疾病中分類（全体）

令和4年度＜全体＞の疾病中分類別に医療費、レセプト件数、1件当たり医療費について、医療費上位10疾患を下記に示します。「糖尿病（1位）」、「腎不全（2位）」、「その他の心疾患（4位）」、「高血圧性疾患（7位）」などの生活習慣病関連疾患が上位となっています。

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	糖尿病	2,517,286,860	80,701	31,193
2	腎不全	2,423,302,320	7,015	345,446
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,997,460,480	8,489	235,300
4	その他の心疾患	1,838,581,090	24,893	73,859
5	その他の神経系の疾患	1,390,855,230	29,201	47,630
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,315,874,790	16,364	80,413
7	高血圧性疾患	1,302,539,010	96,333	13,521
8	その他の消化器系の疾患	1,271,968,580	31,339	40,587
9	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	909,359,390	18,739	48,528
10	骨折	838,696,110	6,013	139,480

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

(イ) 医療費上位10位疾病中分類（入院）

令和4年度＜入院＞の疾病中分類別に医療費、レセプト件数、1件当たり医療費について、医療費上位10疾患を下記に示します。「その他の心疾患」、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の神経系の疾患」などの疾患が上位となっています。

順位	疾病中分類	医療費（円）	レセプト件数（件）	1件当たり医療費（円）
1	その他の心疾患	960,224,870	961	999,193
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	957,895,640	1,227	780,681
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	831,070,690	2,141	388,169
4	その他の神経系の疾患	819,897,110	1,721	476,407
5	骨折	737,379,540	1,073	687,213
6	その他の消化器系の疾患	543,970,100	1,406	386,892
7	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	537,469,460	1,448	371,181
8	その他の呼吸器系の疾患	472,072,100	746	632,804
9	腎不全	463,733,640	610	760,219
10	虚血性心疾患	441,630,400	437	1,010,596

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

(ウ) 医療費上位10位疾病中分類(入院外)

令和4年度<入院外>の疾病中分類別に医療費、レセプト件数、1件当たり医療費について、医療費上位10疾患を下記に示します。「糖尿病」、「腎不全」、「高血圧性疾患」などの疾患が上位となっています。他にも「その他の心疾患」(5位)、「脂質異常症」(6位)などの生活習慣病関連疾患が上位となっています。

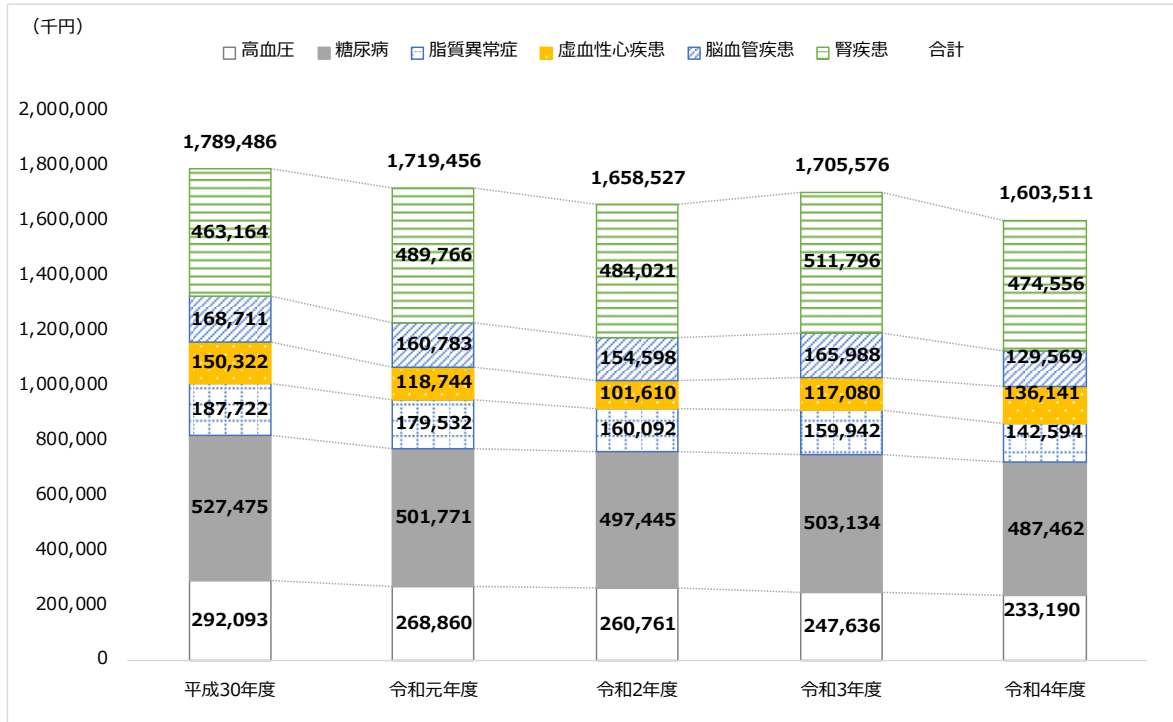
順位	疾病中分類	医療費(円)	レセプト件数(件)	1件当たり医療費(円)
1	糖尿病	2,347,143,960	80,288	29,234
2	腎不全	1,959,568,680	6,405	305,944
3	高血圧性疾患	1,272,579,340	96,226	13,225
4	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,039,564,840	7,262	143,151
5	その他の心疾患	878,356,220	23,932	36,702
6	脂質異常症	821,600,580	57,584	14,268
7	その他の消化器系の疾患	727,998,480	29,933	24,321
8	その他の神経系の疾患	570,958,120	27,480	20,777
9	炎症性多発性関節障害	553,725,220	10,140	54,608
10	その他の眼及び付属器の疾患	550,245,760	38,175	14,414

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

(5) 生活習慣病に関する医療費分析

① 生活習慣病医療費の推移

生活習慣病医療費の推移を平成30年度から令和4年度で見ると、生活習慣病の医療費は10.4%減少しています。特に「高血圧症」は、-20.2%、「脂質異常症」は、-24.0%、「脳血管疾患」は、-23.2%と減少幅が大きくなっています。生活習慣病の構成比も、平成30年度では24.3%だったのに対して令和4年度では23.0%と1.3%減少しています。



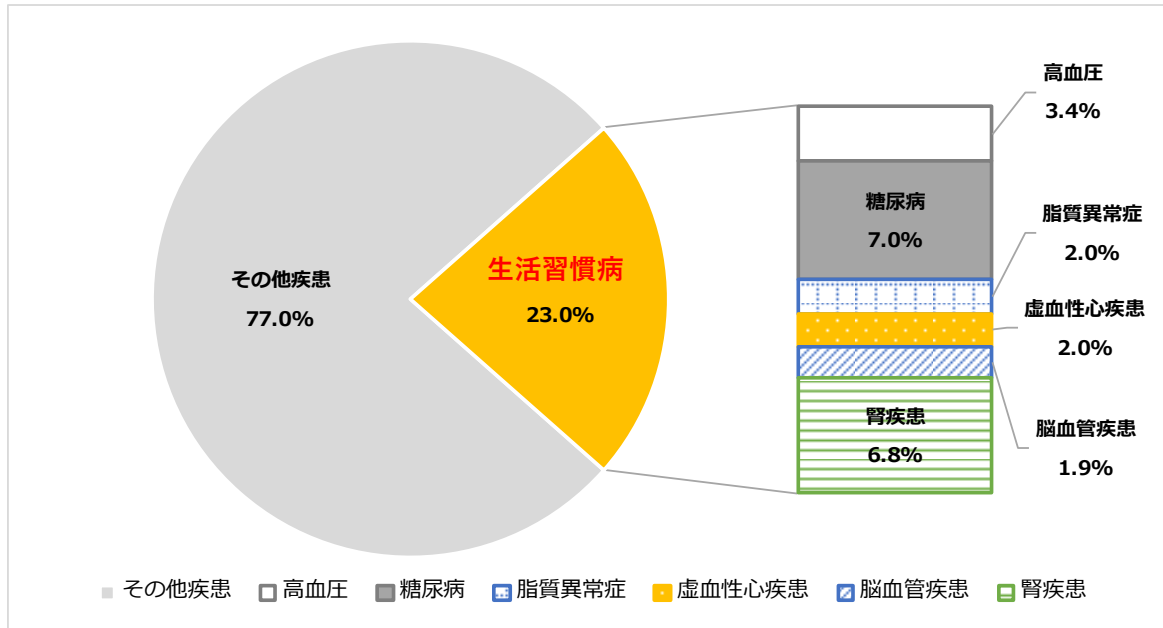
分類	生活習慣病分類	医療費(千円)					医療費増加率 (平成30年度→ 令和4年度)
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
生活習慣病	高血圧	292,093	268,860	260,761	247,636	233,190	-20.2%
	糖尿病	527,475	501,771	497,445	503,134	487,462	-7.6%
	脂質異常症	187,722	179,532	160,092	159,942	142,594	-24.0%
	虚血性心疾患	150,322	118,744	101,610	117,080	136,141	-9.4%
	脳血管疾患	168,711	160,783	154,598	165,988	129,569	-23.2%
	腎疾患	463,164	489,766	484,021	511,796	474,556	2.5%
生活習慣病 計		1,789,486	1,719,456	1,658,527	1,705,576	1,603,511	-10.4%
生活習慣病 構成比率		24.3%	23.7%	24.0%	24.1%	23.0%	-
その他疾患		5,567,069	5,529,246	5,242,249	5,357,573	5,353,323	-3.8%
総計		7,356,555	7,248,702	6,900,775	7,063,149	6,956,834	-4.0%

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

② 医療費全体に占める生活習慣病医療費の構成比

(ア) 全体

令和4年度の疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示します。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は23.0%で、そのうち最も比率が高い疾患は「糖尿病(7.0%)」、次いで、「腎疾患(6.8%)」、「高血圧(3.4%)」となっています。

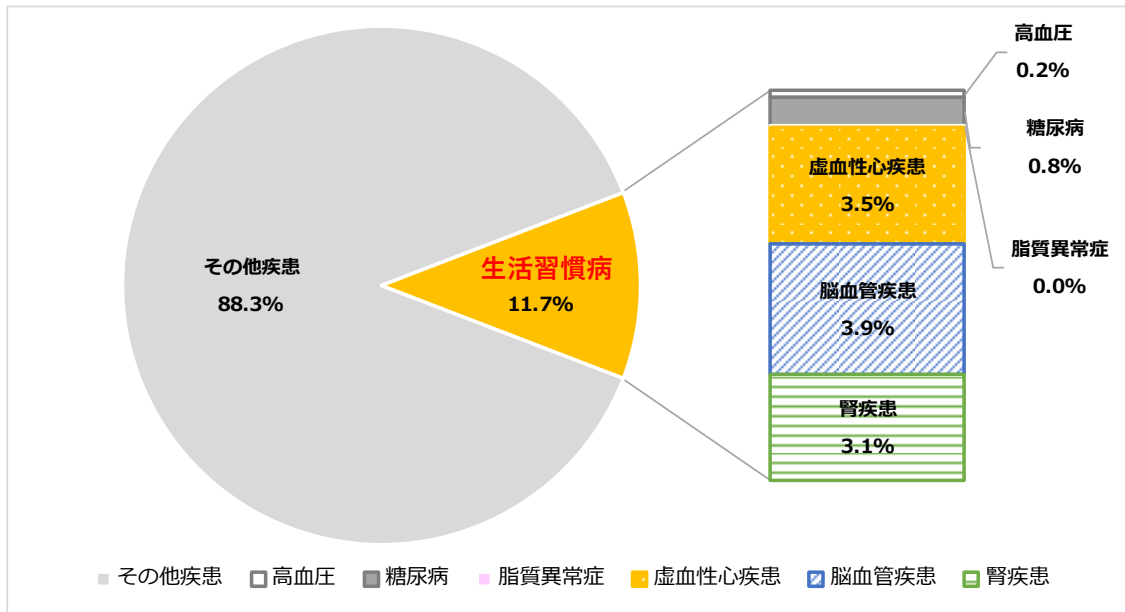


分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	233,190	3.4%	18,078	12,899
	糖尿病	487,462	7.0%	15,896	30,666
	脂質異常症	142,594	2.0%	10,682	13,349
	虚血性心疾患	136,141	2.0%	1,339	101,673
	脳血管疾患	129,569	1.9%	1,118	115,894
	腎疾患	474,556	6.8%	1,429	332,090
	生活習慣病計	1,603,511	23.0%	48,542	33,033
	その他疾患	5,353,323	77.0%	116,091	46,113
	総計	6,956,834	100.0%	164,633	42,257

資料：KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度)

(イ) 入院

令和4年度の入院レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示します。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は11.7%で、そのうち最も比率が高い疾患は「脳血管疾患（3.9%）」、「虚血性心疾患（3.5%）」、「腎疾患（3.1%）」となっています。

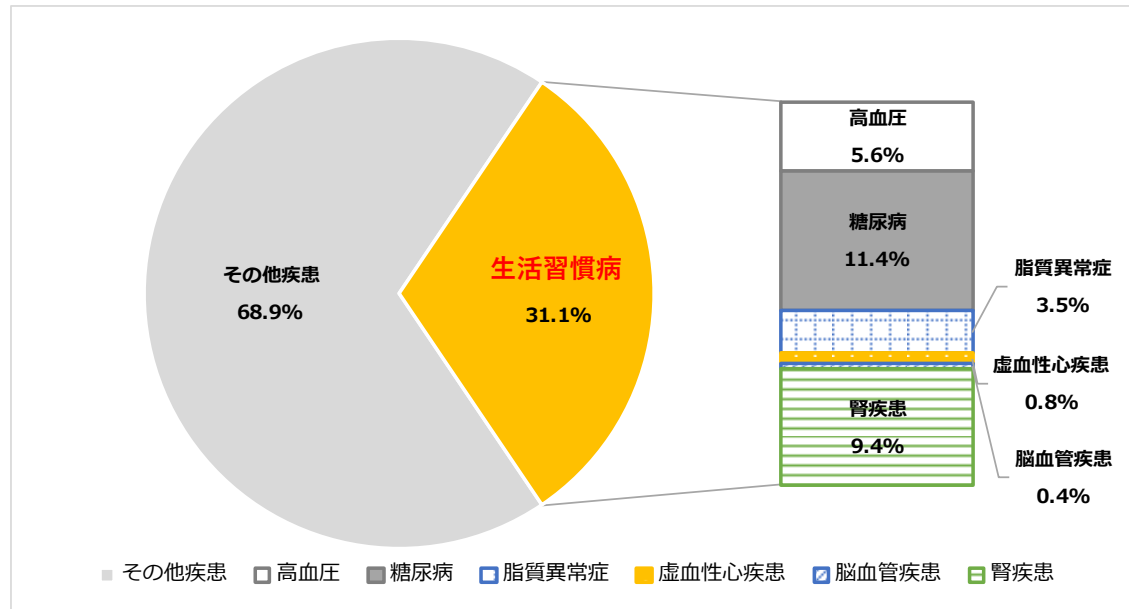


分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	5,903	0.2%	24	245,971
	糖尿病	24,236	0.8%	53	457,291
	脂質異常症	703	0.0%	5	140,514
	虚血性心疾患	101,702	3.5%	84	1,210,734
	脳血管疾患	112,464	3.9%	151	744,793
	腎疾患	90,440	3.1%	134	674,929
	生活習慣病 計	335,448	11.7%	451	743,788
その他疾患	2,541,167	88.3%	4,236	599,898	
総計		2,876,615	100.0%	4,687	613,743

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

(ウ) 入院外

令和4年度の入院外レセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を示します。医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は31.1%で、そのうち最も比率が高い疾患は「糖尿病(11.4%)」、「腎疾患(9.4%)」、次いで「高血圧(5.6%)」となっています。

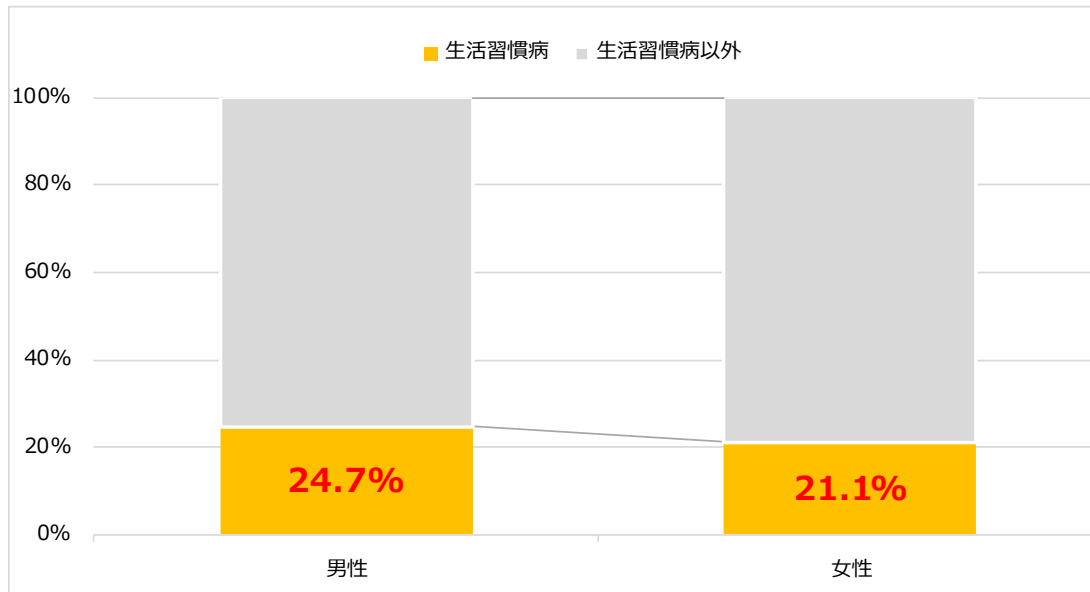


分類	生活習慣病分類	医療費		レセプト件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
		医療費(千円)	構成比		
生活習慣病	高血圧	227,286	5.6%	18,054	12,589
	糖尿病	463,225	11.4%	15,843	29,238
	脂質異常症	141,892	3.5%	10,677	13,289
	虚血性心疾患	34,439	0.8%	1,255	27,441
	脳血管疾患	17,105	0.4%	967	17,689
	腎疾患	384,116	9.4%	1,295	296,615
	生活習慣病計	1,268,063	31.1%	48,091	26,368
その他疾患		2,812,156	68.9%	111,855	25,141
総計		4,080,219	100.0%	159,946	25,510

資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

③ 性別

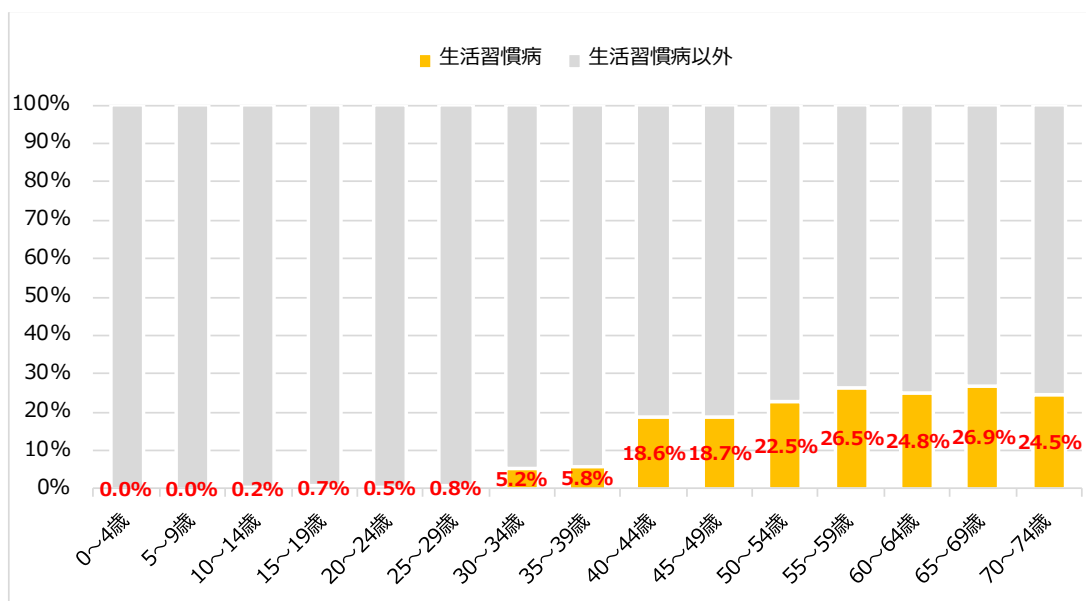
令和4年度の疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を性別で示します。男性の医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合は24.7%で、女性の21.1%より多くなっています。



資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

④ 年齢階級別

疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計した結果を年齢階級別で示します。40歳代から生活習慣病の割合が増加しており、最も多いのは65～69歳（26.9%）の年齢階級です。

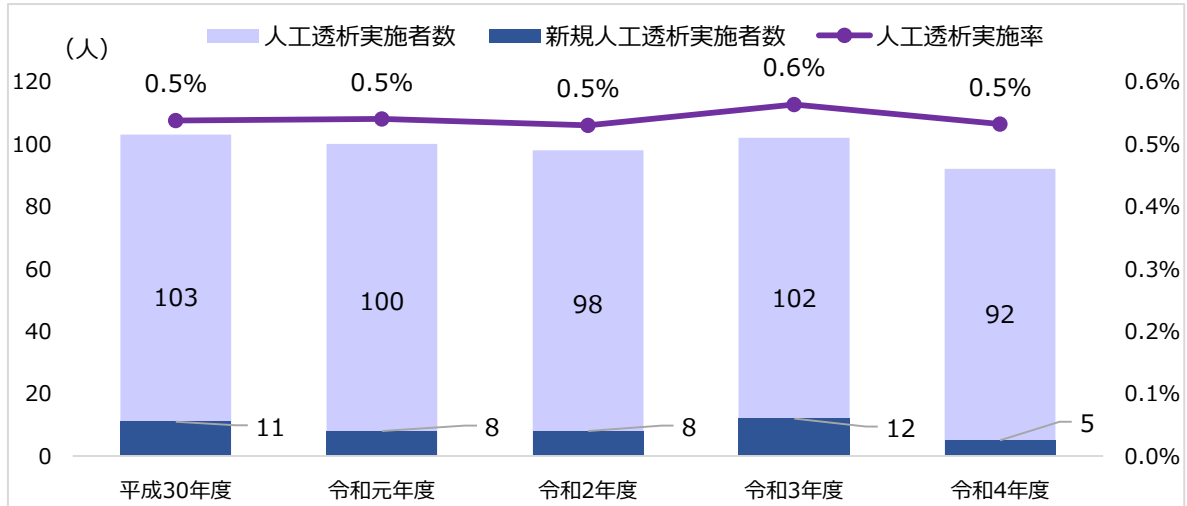


資料：KDB「疾病別医療費分析（中分類）」（令和4年度）

(6) 人工透析及び糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況

① 人工透析実施状況の年次推移

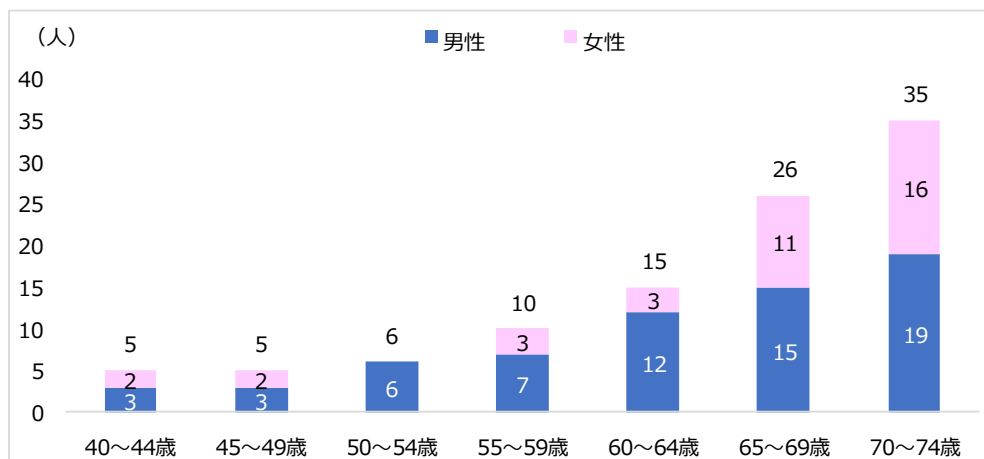
人工透析実施者数と人工透析実施率の年次推移を示しました。人工透析実施者数及び新規人工透析実施者数は、平成30年度と令和4年度を比較すると減少しており、令和4年度で92人、うち新規実施者数が5人となっています。人工透析実施率は平成30年度から令和4年度にかけてほぼ同水準で推移しており、0.5%となっています。



資料：KDB「市区町村別データ」

② 人工透析実施状況・性別・年齢階級別

令和4年度の人工透析を実施している人の状況を性別、年齢階級別に分析した結果を示します。レセプト上で人工透析の実施が確認できた人は102人(※)存在し、性別で比較すると、男性は65人で、女性の37人より多くなっています。年齢階級別にみると、70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。



性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計※
男性	3	3	6	7	12	15	19	65
女性	2	2	0	3	3	11	16	37
合計	5	5	6	10	15	26	35	102

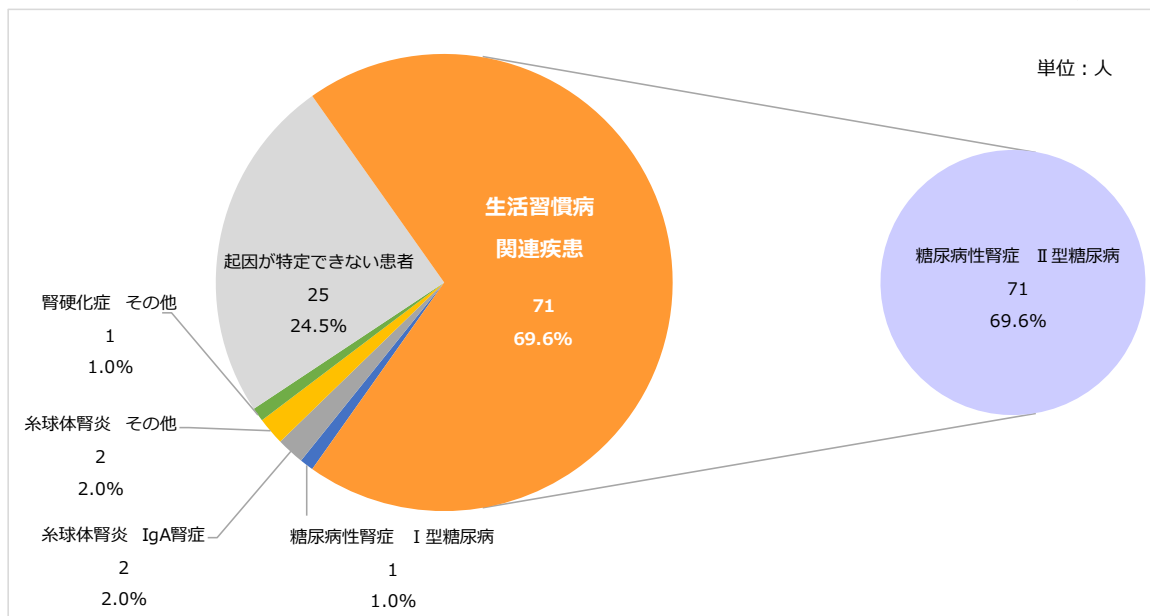
資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※資格喪失者を含むため他統計と異なる

③ 人工透析実施状況・性別・年齢階級別

人工透析に至った起因を、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトに記載されている傷病名から判定しました。但し、レセプトに「腎不全」や「慢性腎不全」のみの記載しかない場合は、起因が特定できない患者となります。分析の結果、人工透析患者102人のうちで起因が明らかとなった患者のうち、69.6%(71人)が生活習慣を起因とするものであり、糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。また、透析患者の1人当たり医療費は、年間約551万円と非常に高額となっています。

透析に至った起因	透析患者数(人)		医療費(千円)			1人当たり医療費(千円)			生活習慣起因
	人数	構成比率※	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	1.0%	5,948	3,989	9,937	5,948	3,989	9,937	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	71	69.6%	275,626	138,610	414,236	3,882	1,952	5,834	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	2	2.0%	5,712	8,905	14,618	2,856	4,453	7,309	-
④ 糸球体腎炎 その他	2	2.0%	9,478	1,935	11,413	4,739	968	5,707	-
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑥ 腎硬化症 その他	1	1.0%	2,855	250	3,104	2,855	250	3,104	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	25	24.5%	87,622	21,211	108,834	3,505	848	4,353	-
透析患者合計	102	100.0%	387,242	174,900	562,142	3,796	1,715	5,511	



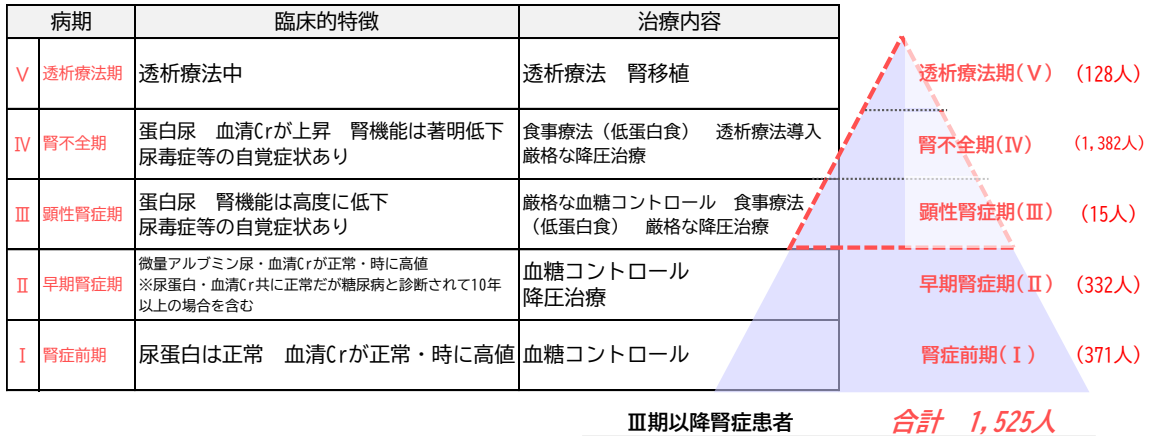
資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

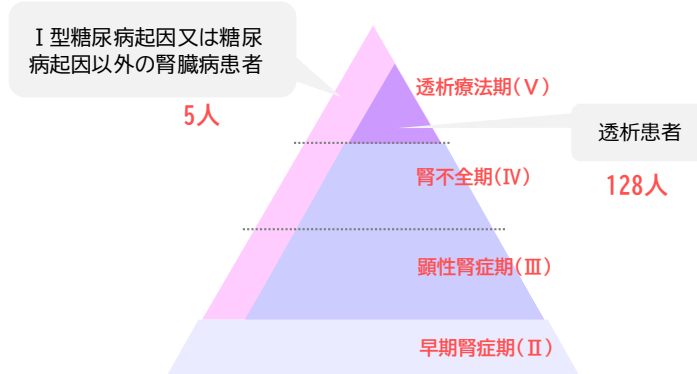
④ 糖尿病性腎症重症化予防指導対象者分析

令和4年度のレセプトから、「腎症の起因分析」「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、保健指導対象者を選定します。II型糖尿病を起因とした腎症III期及びIV期の患者で、がんや難病等の疾患に罹患している、もしくは既に人工透析を導入していると判断できる集団を除外し、腎症患者1,233人中221人が優先順位の高い指導対象者となります。

また、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みとして、早期アプローチする対象者としては、「早期腎症期（II）」の者332人となります。



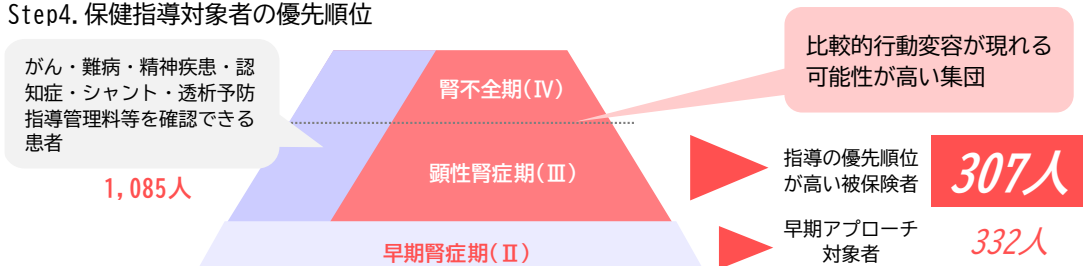
Step2. 腎症の起因分析



Step3. II型糖尿病を起因とした保健指導対象者



Step4. 保健指導対象者の優先順位



資料：レセプト電算データ（令和4年度）

(7) 多受診患者に関する分析

① 頻回受診者※の状況

(ア) 頻回受診者の状況・性別・年齢階級別

令和4年度の頻回受診者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で頻回受診者は28人存在し、男性(13人)、女性(15人)がほぼ同数となっています。70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	2	1	1	4	13
女性	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	3	6	15
全体	頻回受診者数(人)	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	1	2	5	4	10	28

資料：レセプト電算データ(令和4年度)

※頻回受診者・・・1か月間に同一医療機関に15回以上受診し、それが3か月以上継続している人。透析、肝疾患治療、リハビリ、急性期処置、癌治療等、継続的な治療が必要と判断されるものは除く。

(イ) 頻回受診者の推移

令和4年度の頻回受診者の人数、医療費、1人当たり医療費を月別に集計します。頻回受診者の医療費は全体で約1,465万円となっており、1人当たり医療費は約10万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
頻回受診者数(人)	12	12	15	19	14	10	12	13	12	10	9	9	147
頻回受診医療費(千円)	1,139	938	1,152	1,504	1,178	1,048	1,313	1,403	1,369	1,178	1,161	1,272	14,654
1人当たり医療費(千円)	95	78	77	79	84	105	109	108	114	118	129	141	100

資料：レセプト電算データ(令和4年度)

(ウ) 頻回受診者数と要因となっている疾患(件数上位10位)

頻回受診の要因となっている疾患を特定し、件数上位10疾患を以下に示します。頻回受診の要因となっている疾患で最も件数割合が高いのは「不眠症」、「統合失調症」、「高血圧症」などの疾患です。

順位	病名	分類	件数	件数割合
1	不眠症	その他の神経系の疾患	11	9.5%
2	統合失調症	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	8	6.9%
3	高血圧症	高血圧性疾患	4	3.4%
4	糖尿病	糖尿病	4	3.4%
5	肩関節周囲炎	肩の傷害<損傷>	3	2.6%
6	高尿酸血症	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	3	2.6%
7	てんかん	てんかん	3	2.6%
8	高コレステロール血症	脂質異常症	2	1.7%
9	2型糖尿病	糖尿病	2	1.7%
10	メニエール症候群	メニエール病	2	1.7%

資料：レセプト電算データ(令和4年度)

② 重複服薬者の状況

(ア) 重複服薬者※の状況・性別・年齢階級別

令和4年度の重複服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で重複服薬者は6人存在し、男性(2人)に比べ、女性(4人)の方が多くなっています。年齢別では、50～54歳、70～74歳の年齢階級が2人ずつとなっています。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
女性	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	4
全体	重複服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	2	6

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※重複服薬者…1か月間に同系医薬品を、2医療機関以上から15日以上処方されており、それが3か月以上継続している人。透析、肝疾患治療、リハビリ、急性期処置、癌治療等、継続的な治療が必要と判断される人は除く。

(イ) 重複服薬者の推移

令和4年度の重複服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。重複服薬者の薬剤費は全体で約88万円となっており、1人当たり薬剤費は約2.5万円となっています。

	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	全体
重複服薬者数(人)	5	1	2	3	1	3	2	4	3	4	3	4	35
重複服薬薬剤費(千円)	57	26	43	46	28	139	37	113	92	113	135	53	881
1人当たり薬剤費(千円)	11	26	21	15	28	46	18	28	31	28	45	13	25

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

(ウ) 多剤服薬者※の状況・性別・年齢階級別

令和4年度の多剤服薬者の状況を性別、年齢階級別に集計します。全体で多剤服薬者は6人存在し、男性(2人)より女性(4人)の方が多くなっています。年齢別では、70～74歳の年齢階級が最も多くなっています。

		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男性	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
女性	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
全体	多剤服薬者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	6

資料：レセプト電算データ(令和4年度)

※多剤服薬者…1か月間に9種類以上の医薬品を処方されており、それが3か月以上継続している人。透析、肝疾患治療、リハビリ、急性期処置、癌治療等、継続的な治療が必要と判断される人は除く。

(エ) 多剤服薬者の推移

令和4年度の多剤服薬者の人数、薬剤費、1人当たり薬剤費を月別に集計します。多剤服薬者の薬剤費は全体で約61万円となっており、1人当たり薬剤費は約1.7万円となっています。

	令和3年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和4年1月	2月	3月	全体
多剤服薬者数(人)	4	5	4	5	1	3	2	3	2	1	3	3	36
多剤服薬薬剤費(千円)	56	82	58	81	18	45	50	50	40	26	45	60	611
1人当たり薬剤費(千円)	14	16	14	16	18	15	25	17	20	26	15	20	17

資料：レセプト電算データ(令和4年度)

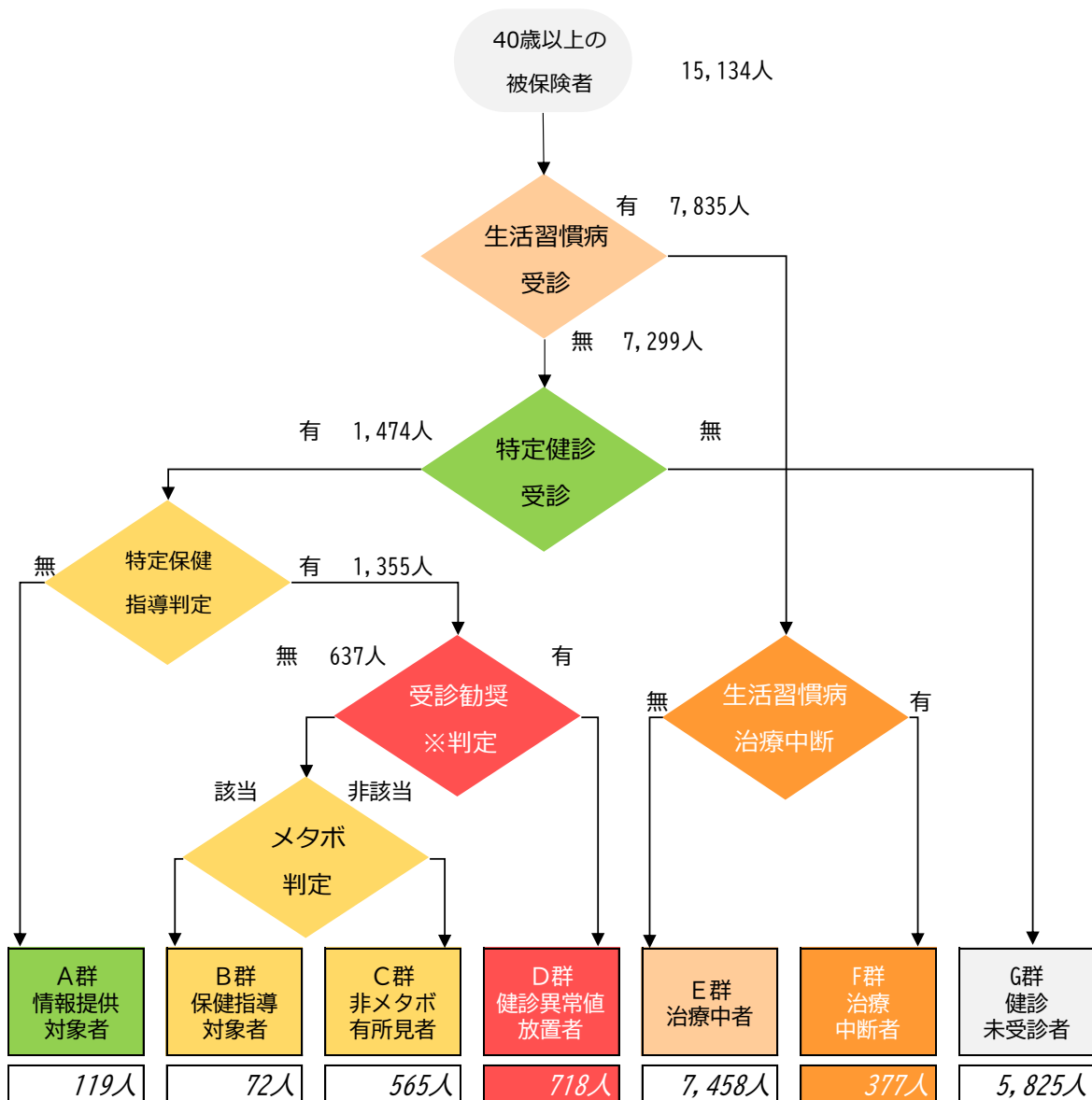
(8) 健診異常値放置者・治療中断者に関する分析

① 被保険者のグルーピング

令和4年度の40歳以上の被保険者15,134人のうち、医療機関を受診していない（生活習慣病での受診履歴がない）7,299人のうち、特定健康診査を受診した人は、1,474人です。そのうち、受診勧奨判定値以上であった人（D群 健診異常値放置者）は、718人存在しています。

また、生活習慣病での医療機関受診履歴が確認された7,835人について、一定期間受診が確認できなくなった人（F群 治療中断者）は、377人存在しています。

一方で、健診受診履歴も医療機関の受診履歴もなく、健康状態が不明な人（G群 健診未受診者）は、5,825人存在しています。



資料：レセプト電算データ（令和4年度）及び特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）
 ※受診勧奨・・・厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく判定値で、受診勧奨判定値を超える場合は、医療機関の受診と生活習慣の改善が必要。

② 健診異常値放置者の指導候補者

令和4年度の未治療者（健診異常値放置者）718人を、受診勧奨判定該当数と喫煙の有無で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、475人です。

		←良 指導効率 悪→		
		喫煙あり	喫煙なし	計
↑ 高 指導効果 低 ↓	受診勧奨判定該当数 3項目以上	候補者A1 (5人)	候補者A2 (48人)	53人
	受診勧奨判定該当数 2項目	候補者B1 (16人)	候補者B2 (95人)	111人
	受診勧奨判定該当数 1項目	候補者C1 (44人)	候補者C2 (267人)	311人
	指導候補者 計	65人	410人	475人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患患者				243人
未治療者（健診異常値放置者）総計				718人

資料：レセプト電算データ（令和4年度）及び特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

<参考> 受診勧奨判定値

	空腹時血糖	HbA1c	拡張期血圧	収縮期血圧	LDLコレステロール	HDLコレステロール	中性脂肪
受診勧奨判定値	126mg/dl以上	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上	140mg/dl以上	34mg/dl未満	300mg/dl以上

③ 生活習慣病治療中断者の指導候補者

令和4年度の生活習慣病治療中断者 377 人を、生活習慣病有病数と受診間隔で分類し、指導候補者の優先付けを行います。悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者を除外した指導候補者数は、162 人です。

	毎月受診中に 中断	2~3か月に 1度受診中に 中断	4か月以上の 定期受診中に 中断	計
↑ 高 指導効果	候補者A1 (32人)	候補者A2 (17人)	候補者A3 (1人)	50人
	候補者B1 (50人)	候補者B2 (21人)	候補者B3 (2人)	73人
低 ↓	候補者C1 (30人)	候補者C2 (9人)	候補者C3 (0人)	39人
指導候補者 計	112人	47人	3人	162人
悪性腫瘍・精神疾患・指定難病罹患者				215人
生活習慣病治療中断者総計				377人

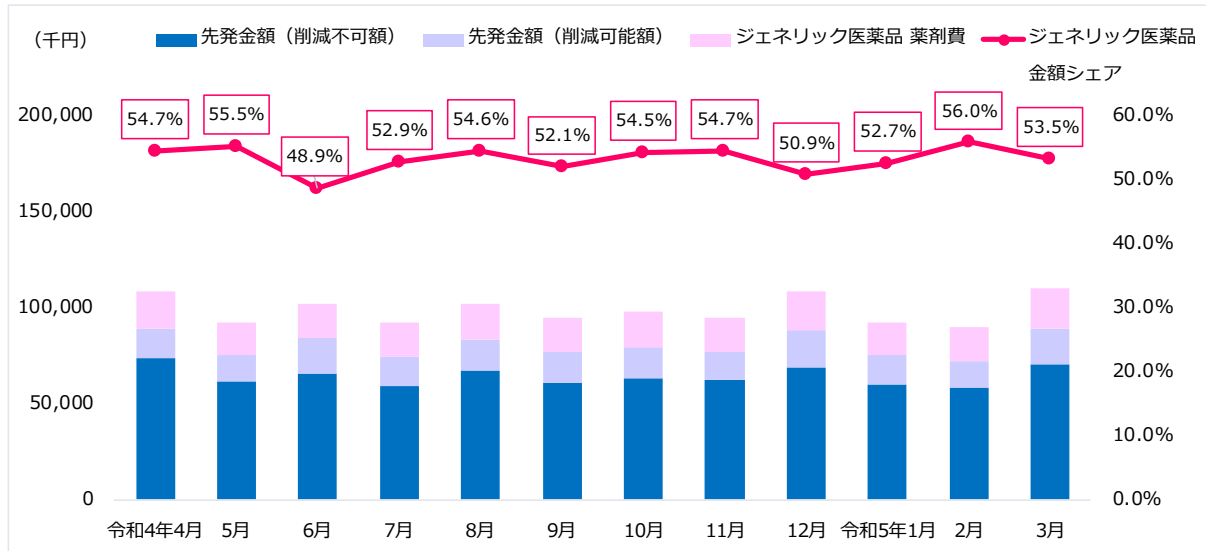
資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※高血圧・糖尿病・脂質異常症の3つの基礎疾患の受診間隔を被保険者毎に分析し、受診間隔に乱れが生じている人を治療中断疑いとして抽出。

(9) ジェネリック医薬品使用状況

① 薬剤費及びジェネリック医薬品金額シェアの推移

診療年月毎の先発品薬剤費、ジェネリック医薬品薬剤費、全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品薬剤費の割合を示します。令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は53.3%です。

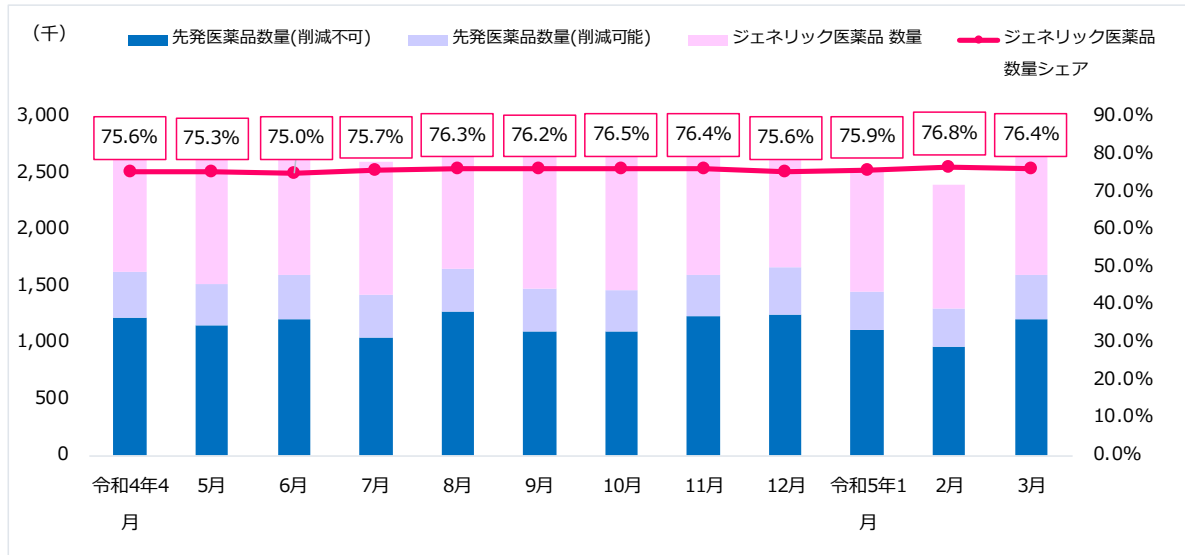


	令和4年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	2月	3月	総計
先発金額 (削減不可額) (千円)	73,748	62,082	66,153	59,054	67,412	60,842	63,737	62,257	69,066	60,019	58,739	70,851	773,960
先発金額 (削減可能額) (千円)	15,731	13,609	18,530	15,858	15,814	16,497	15,567	14,895	19,349	15,264	13,842	18,287	193,242
ジェネリック医薬品 薬剤費 (千円)	18,982	16,939	17,699	17,806	19,043	17,928	18,621	17,997	20,076	17,012	17,587	20,996	220,685
総薬剤費 (千円)	108,461	92,629	102,382	92,718	102,269	95,267	97,924	95,149	108,491	92,294	90,168	110,134	1,187,886
ジェネリック医薬品 金額シェア	54.7%	55.5%	48.9%	52.9%	54.6%	52.1%	54.5%	54.7%	50.9%	52.7%	56.0%	53.5%	53.3%

資料：庁内資料（令和4年度）

② 薬剤数及びジェネリック医薬品数量シェアの推移

診療年月毎の先発品薬剤数量、ジェネリック医薬品薬剤数量、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合を示します。令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は76.0%です。



	令和4年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年	2月	3月	総計
先発医薬品数量(削減不可) (千)	1,220	1,159	1,209	1,045	1,275	1,105	1,095	1,235	1,251	1,107	966	1,202	13,869
先発医薬品数量(削減可能) (千)	404	365	391	380	384	368	372	360	418	347	332	393	4,515
ジェネリック医薬品数量 (千)	1,253	1,114	1,176	1,181	1,238	1,181	1,209	1,166	1,296	1,094	1,098	1,276	14,283
総数量 (千)	2,877	2,638	2,777	2,606	2,896	2,654	2,676	2,762	2,965	2,548	2,397	2,870	32,667
ジェネリック医薬品数量シェア	75.6%	75.3%	75.0%	75.7%	76.3%	76.2%	76.5%	76.4%	75.6%	75.9%	76.8%	76.4%	76.0%

資料：庁内資料（令和4年度）

③ 薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・軽減可能額上位15位

令和4年度の薬効分類別のジェネリック医薬品金額シェアを軽減可能額上位15位について、下記に示します。「精神神経用剤」、「消化性潰瘍用剤」、「他に分類されない代謝性医薬品」などは削減可能額上位ですがジェネリック医薬品金額シェアが半数以下です。

薬効分類	薬剤費(千円)				軽減可能額 (千円)	金額 シェア
		代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品		
精神神経用剤	84,032	56,822	15,366	11,845	8,579	43.5%
消化性潰瘍用剤	52,087	23,378	17,929	10,780	7,928	37.5%
他に分類されない代謝性医薬品	177,301	150,432	15,342	11,527	7,806	42.9%
その他の中枢神経系用薬	44,384	31,056	6,585	6,743	4,253	50.6%
鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	22,933	3,476	11,301	8,157	3,909	41.9%
抗てんかん剤	22,726	11,047	8,191	3,487	3,729	29.9%
ビタミンA及びD剤	9,251	1,377	5,579	2,295	3,471	29.1%
血圧降下剤	53,494	22,883	6,049	24,561	3,406	80.2%
眼科用剤	48,471	36,235	6,932	5,304	3,276	43.3%
その他のアレルギー用薬	30,263	14,192	5,115	10,957	2,475	68.2%
アルキル化剤	4,147	92	4,056	0	2,465	0.0%
抗ウイルス剤	40,625	35,371	4,002	1,252	2,306	23.8%
その他の消化器官用薬	21,043	11,762	4,457	4,824	2,018	52.0%
催眠鎮静剤, 抗不安剤	9,954	1,526	4,246	4,181	1,950	49.6%
高脂血症用剤	39,538	15,851	3,307	20,380	1,579	86.0%

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

④ 薬効分類別ジェネリック医薬品使用状況・数量シェア下位15位

令和4年度の薬効分類別のジェネリック医薬品数量シェアを数量シェア下位15位について、下記に示します。「アルキル化剤」については0%で、そのほかも半数以下です。

薬効分類	数量				数量 シェア
		代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品	
アルキル化剤	581	537	44	0	0.0%
骨格筋弛緩剤	37,535	5,770	29,930	1,835	5.8%
刺激療法剤	5,883	0	5,121	762	13.0%
皮膚軟化剤（腐しよく剤を含む。）	21,404	12,302	7,667	1,435	15.8%
自律神経剤	35,325	26,303	7,527	1,495	16.6%
抗腫瘍性植物成分製剤	753	234	403	116	22.4%
寄生性皮膚疾患用剤	102,231	27,546	54,191	20,494	27.4%
ビタミンK剤	2,909	17	2,094	798	27.6%
その他の呼吸器官用薬	7,928	4,617	2,367	944	28.5%
気管支拡張剤	60,824	17,164	28,111	15,549	35.6%
サルファ剤	24,899	434	14,940	9,525	38.9%
解毒剤	49,279	36,319	7,622	5,338	41.2%
甲状腺, 副甲状腺ホルモン剤	165,506	165,321	108	77	41.7%
化膿性疾患用剤	27,437	19,847	4,385	3,205	42.2%
血管収縮剤	14,887	1,561	7,000	6,326	47.5%

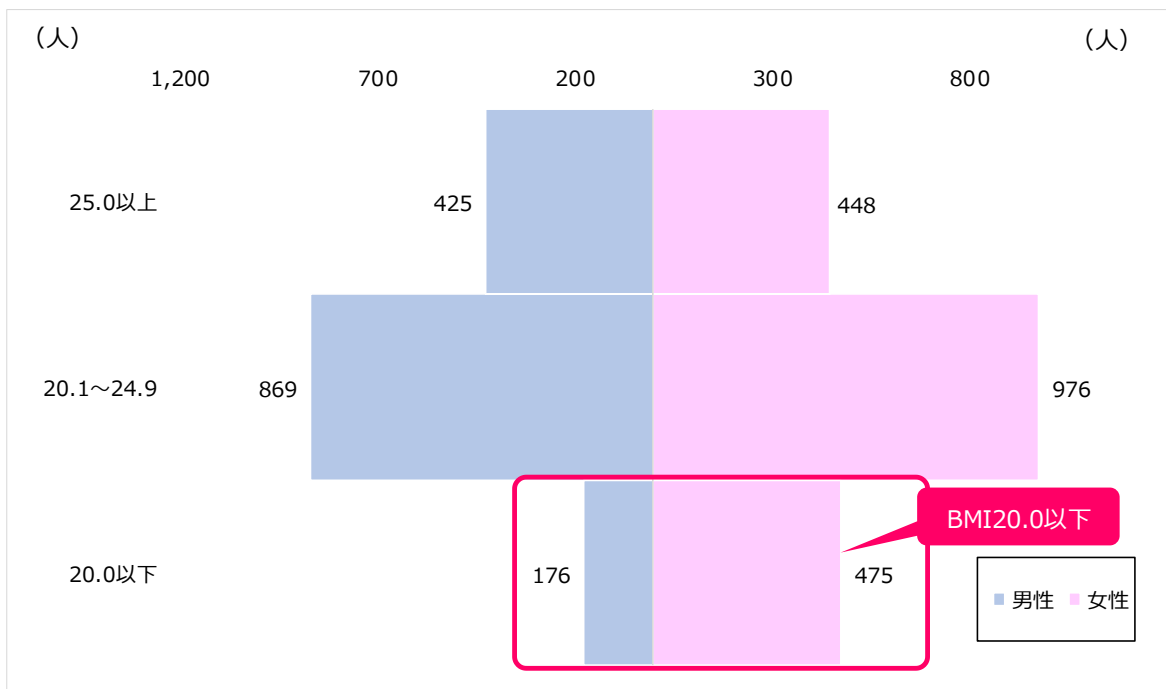
資料：レセプト電算データ（令和4年度）

(10) フレイル疑い者・フレイル関連疾患に関する分析

① 低体重状態の被保険者の状況（65歳以上）

高齢者は食事量が減少し、エネルギーや栄養素が不足することにより、低栄養状態になりやすくなります。また低栄養は、活力を阻害し、筋力の低下や疾患の重症化（フレイル状態）を招く要因となります。ここでは低体重状態の人の状況を分析するため、BMIの数値により、65歳以上の特定健診受診者を3階層に分類し、男女別に示します。

令和4年度のやせ気味～低体重（BMI20.0 kg/m²以下）に属する人は、全体で651人（19.3%）です。男女別にみると、男性で176人（12.0%）、女性で475人（25.0%）存在し、女性が顕著に多くなっています。



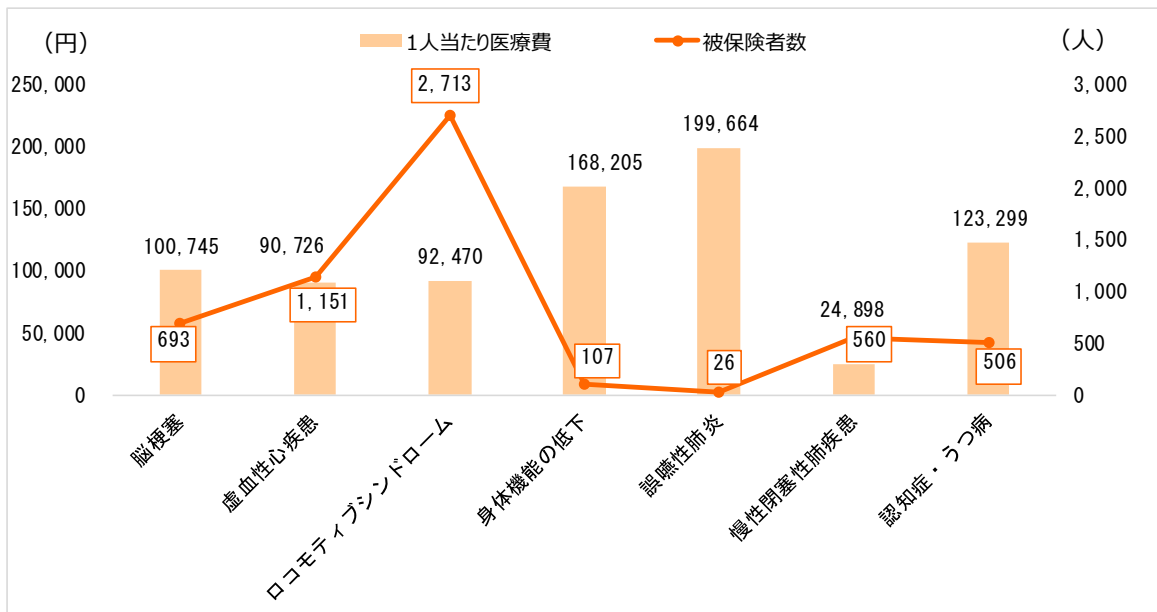
BMI階層	男性		女性		全体	
	被保険者数（人）	割合	被保険者数（人）	割合	被保険者数（人）	割合
25.0以上	425	28.9%	448	23.6%	873	25.9%
20.1~24.9	869	59.1%	976	51.4%	1,845	54.8%
20.0以下	176	12.0%	475	25.0%	651	19.3%
計	1,470	100.0%	1,899	100.0%	3,369	100.0%

資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度分）

② フレイル関連疾患の状況（65歳以上）

フレイル（加齢に伴って、筋力や認知機能が低下した状態）は、要介護状態になりやすく、身体機能が阻害され、疾患などの重症化を招く要因となります。令和4年度のレセプトから、65歳以上でフレイルに関連する疾患を治療している被保険者数と医療費を示します。

被保険者数、医療費ともに「ロコモティブシンドローム」（運動機能の障害、疾患により移動能力が低下した状態で、要介護リスクを高める要因となる）が最も多く、1人当たりの医療費では「誤嚥性肺炎」が最も高額となっています。



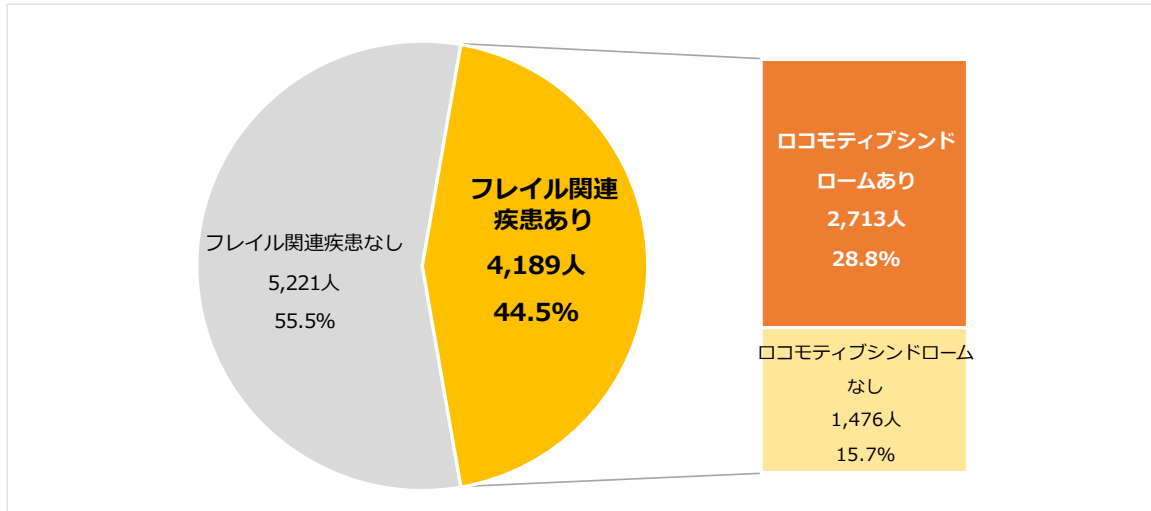
	被保険者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
脳梗塞	693	69,816,024	100,745
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞など)	1,151	104,425,099	90,726
ロコモティブシンドローム (変形性関節症・骨粗しょう症・関節リウマチ・高齢者に多い骨折など)	2,713	250,871,855	92,470
身体機能の低下 (尿失禁・低栄養・嚥下障害)	107	17,997,914	168,205
誤嚥性肺炎	26	5,191,260	199,664
慢性閉塞性肺疾患	560	13,942,996	24,898
認知症・うつ病 (軽度認知障害・認知症・うつ病)	506	62,389,249	123,299
合計※	5,756	524,634,397	91,146

資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※複数疾患を治療している人が存在するため他統計と一致しない

③ フレイル関連疾患におけるロコモティブシンドロームの状況（65歳以上）

令和4年度のフレイル関連疾患に罹患している人の状況を以下に示します。フレイル関連疾患に罹患している4,189人のうち、2,713人（全体の28.8%）がロコモティブシンドロームに罹患しています。



資料：レセプト電算データ（令和4年度）

④ ロコモティブシンドローム関連疾患の状況（65歳以上）

ロコモティブシンドローム関連疾患のうち、医療費は「骨粗鬆症」、被保険者数は「変形性膝関節症」が最も多くなっています。

疾患	男性		女性		全体	
	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)	被保険者数 (人)	医療費 (千円)
骨粗鬆症	142	3,729	726	25,911	868	29,640
腰部脊柱管狭窄症	236	13,744	272	14,974	508	28,718
変形性膝関節症	378	7,637	710	19,076	1,088	26,713
両側性続発性股関節症	1	2,211	5	15,309	6	17,520
廃用症候群	37	9,281	25	6,365	62	15,646
続発性股関節症	1	2,031	7	13,528	8	15,559
両側性続発性膝関節症	2	5,645	5	9,278	7	14,923
続発性膝関節症	2	3,069	7	10,507	9	13,576
大腿骨頸部骨折	14	5,855	27	5,855	41	11,710
橈骨遠位端骨折	8	766	43	9,728	51	10,494

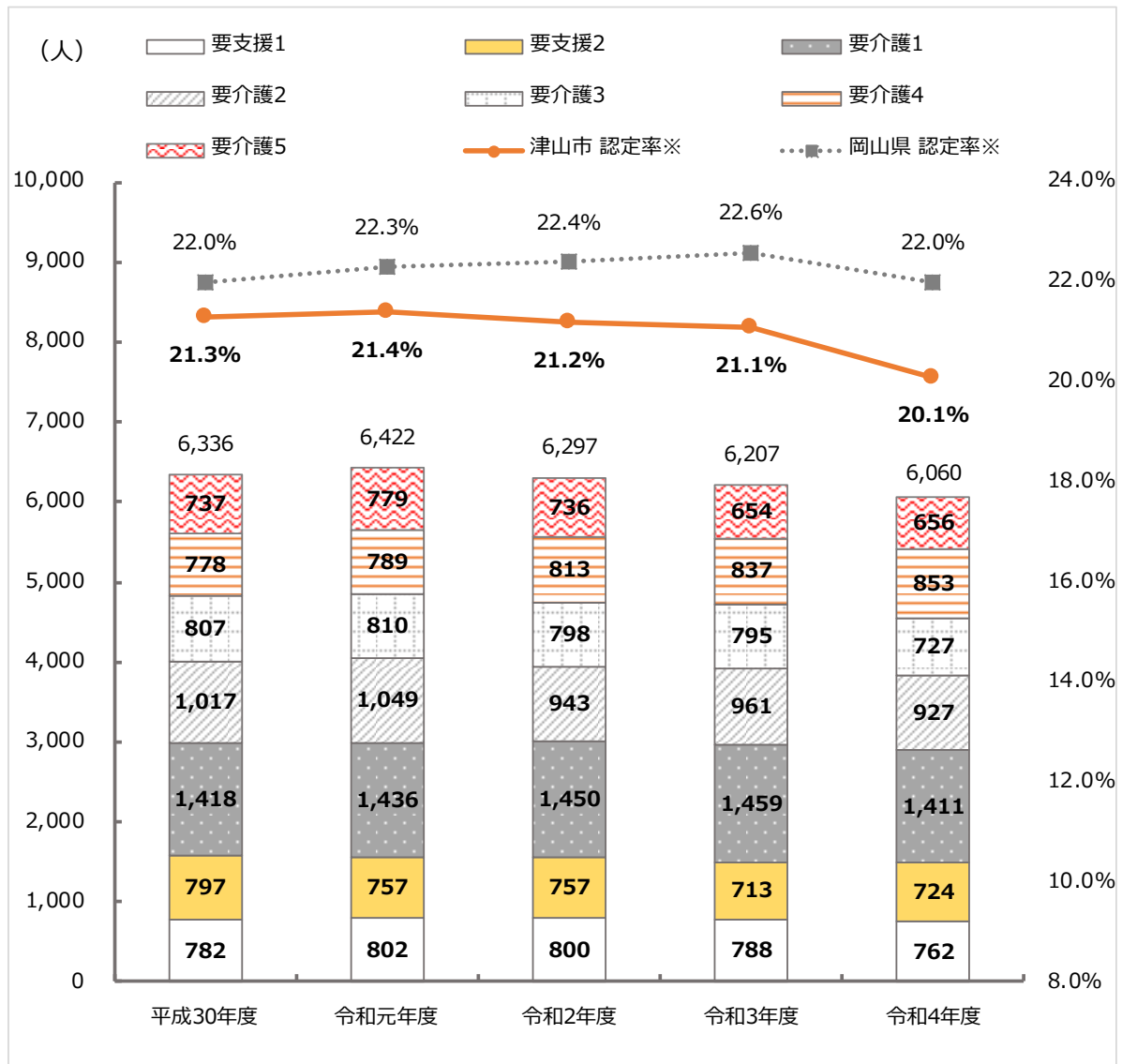
資料：レセプト電算データ（令和4年度）

※複数疾患を治療している人が存在するため他統計と一致しない

(11) 介護要因に関する分析

① 要支援・要介護認定者の状況

平成30年度から令和4年度の5年間で、要支援・要介護認定者数は276人減少し、6,060人となっています。要介護1～5の認定者については、3年間で183人減少しています。認定率は、岡山県と比較して低い水準にあります。



資料：KDB「要介護（支援）者認定状況」及び KDB「地域の全体像の把握」
 ※第2号被保険者を含む

<参考> 要支援～要介護度の基準について

軽い 重い

要支援		要介護				
日常生活を送るうえで 多少の支援が必要		日常生活全般において 誰かの介護が必要な状態				
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

② 要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度の要介護認定者について、要介護度別に疾病の状況をみると、「心臓病」の有病割合が69.4%と最も高くなっています。その他には、「筋・骨疾患」(59.6%)、「精神疾患」(47.3%)等の割合も高くなっています。

赤字…要介護度別人数上位3位(その他を除く)

(認定者数)	要支援1 (752人)	要支援2 (704人)	要介護1 (1,392人)	要介護2 (909人)	要介護3 (715人)	要介護4 (844人)	要介護5 (640人)	有病状況 合計
糖尿病	233人 (31.0%)	200人 (28.4%)	415人 (29.8%)	283人 (31.1%)	189人 (26.4%)	197人 (23.3%)	124人 (19.4%)	1,641人 (27.6%)
(再掲) 糖尿病合併症	67人 (8.9%)	53人 (7.5%)	106人 (7.6%)	74人 (8.1%)	26人 (3.6%)	27人 (3.2%)	12人 (1.9%)	365人 (6.1%)
心臓病	522人 (69.4%)	491人 (69.7%)	976人 (70.1%)	633人 (69.6%)	489人 (68.4%)	599人 (71.0%)	421人 (65.8%)	4,131人 (69.4%)
脳疾患	137人 (18.2%)	139人 (19.7%)	319人 (22.9%)	227人 (25.0%)	204人 (28.5%)	256人 (30.3%)	209人 (32.7%)	1,491人 (25.0%)
がん	122人 (16.2%)	101人 (14.3%)	162人 (11.6%)	127人 (14.0%)	75人 (10.5%)	102人 (12.1%)	61人 (9.5%)	750人 (12.6%)
精神疾患	224人 (29.8%)	189人 (26.8%)	664人 (47.7%)	432人 (47.5%)	407人 (56.9%)	510人 (60.4%)	393人 (61.4%)	2,819人 (47.3%)
筋・骨疾患	508人 (67.6%)	510人 (72.4%)	853人 (61.3%)	547人 (60.2%)	422人 (59.0%)	446人 (52.8%)	263人 (41.1%)	3,549人 (59.6%)
難病	24人 (3.2%)	34人 (4.8%)	41人 (2.9%)	38人 (4.2%)	24人 (3.4%)	39人 (4.6%)	20人 (3.1%)	220人 (3.7%)
その他	542人 (72.1%)	521人 (74.0%)	967人 (69.5%)	629人 (69.2%)	445人 (62.2%)	545人 (64.6%)	366人 (57.2%)	4,015人 (67.4%)

資料：KDB「要介護（支援）者有病状況」（令和4年度）

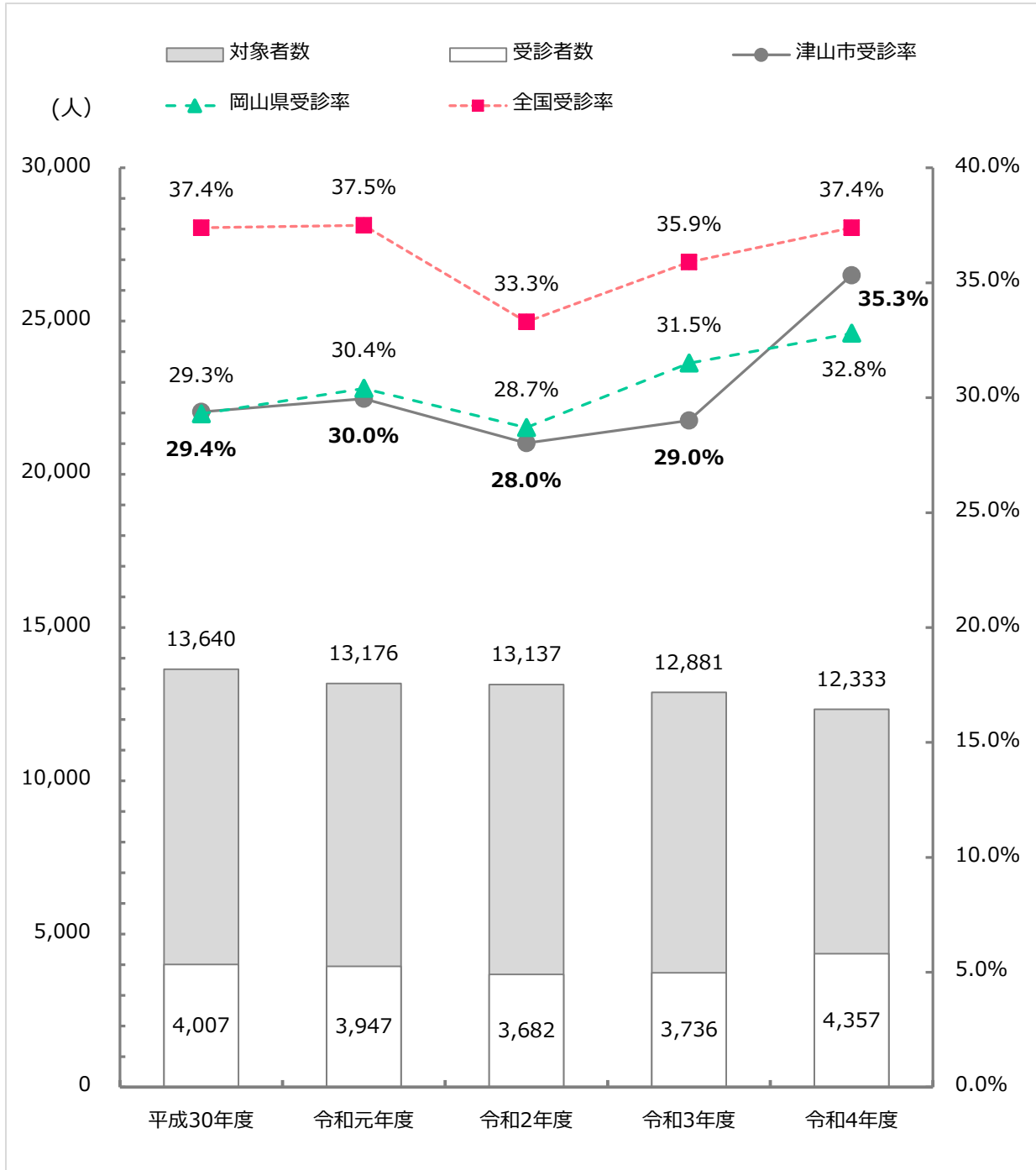
※要支援・要介護認定数は令和4年度の累計集計月の人数となる。

有病状況の合計は、疾病別に要支援・要介護認定者数の合計を表しており、要介護度別有病状況欄の人数は、重複した疾病を持つ方もいるため、要支援・要介護認定者数とは異なる。また、有病状況（%）の算出は要介護度別の要支援・要介護認定者数を母数としている。

(12) 特定健康診査受診状況

① 特定健康診査受診率の推移

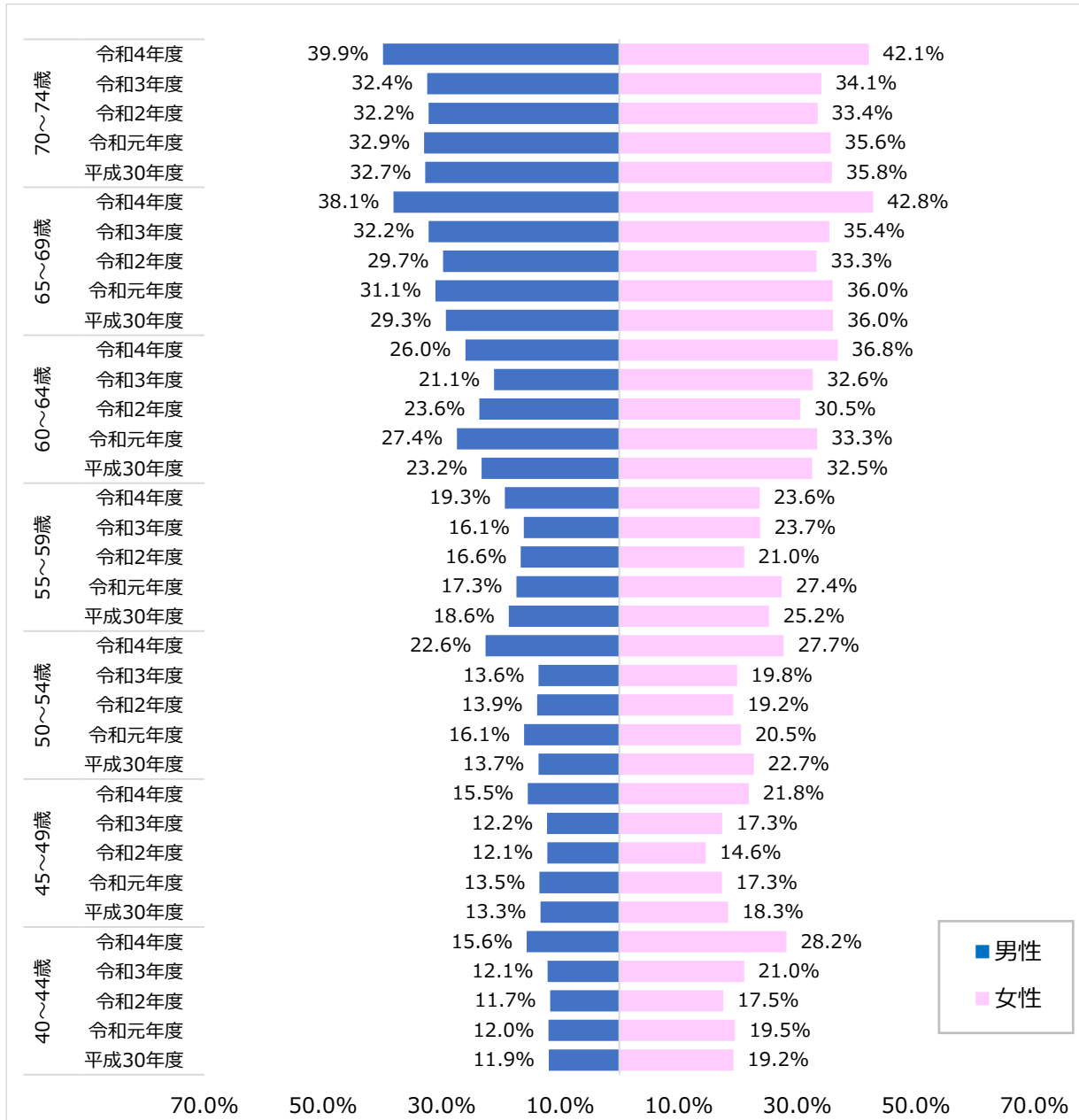
津山市の特定健康診査の受診率は、平成30年度から令和4年度にかけて5.9ポイント上昇しており、岡山県と比較すると高い水準となっています。



資料：法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

② 特定健康診査の性別・年齢階級別受診率の推移

性別年代別に特定健康診査の実施状況を見ると、男性に比べて女性の受診率が高い傾向にあります。また、年代が高くなるにつれて受診率も高くなる傾向にあり、令和4年度では、70～74歳の男性の39.9%、65～69歳の女性の42.8%が最も高くなっています。受診率の推移を見ると、年代・性別により少しばらつきがありますが、平成30年度から令和4年度にかけて上昇している年代が多くなっています。

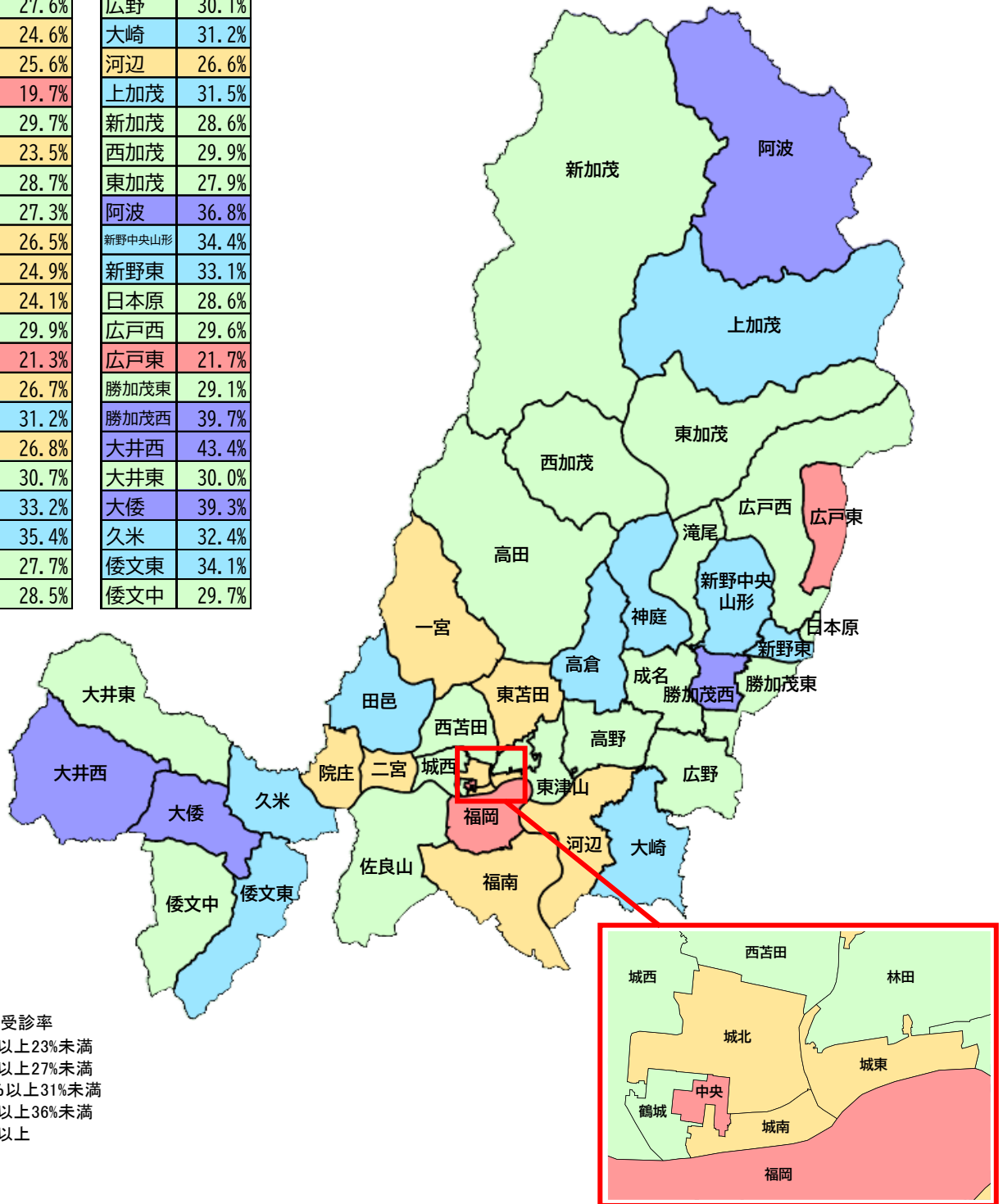


資料：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

③ 地区別特定健康診査受診率

地区別に令和4年度の特定健康診査の受診率（地区が特定できなかった人を除く）を比較すると、最も高い「大井西」地区が43.4%、最も低い「中央」地区が19.7%と、最も受診率が高い地区と最も低い地区で23.7ポイントの差があり、地区によって受診率に大きなばらつきがあることがわかります。

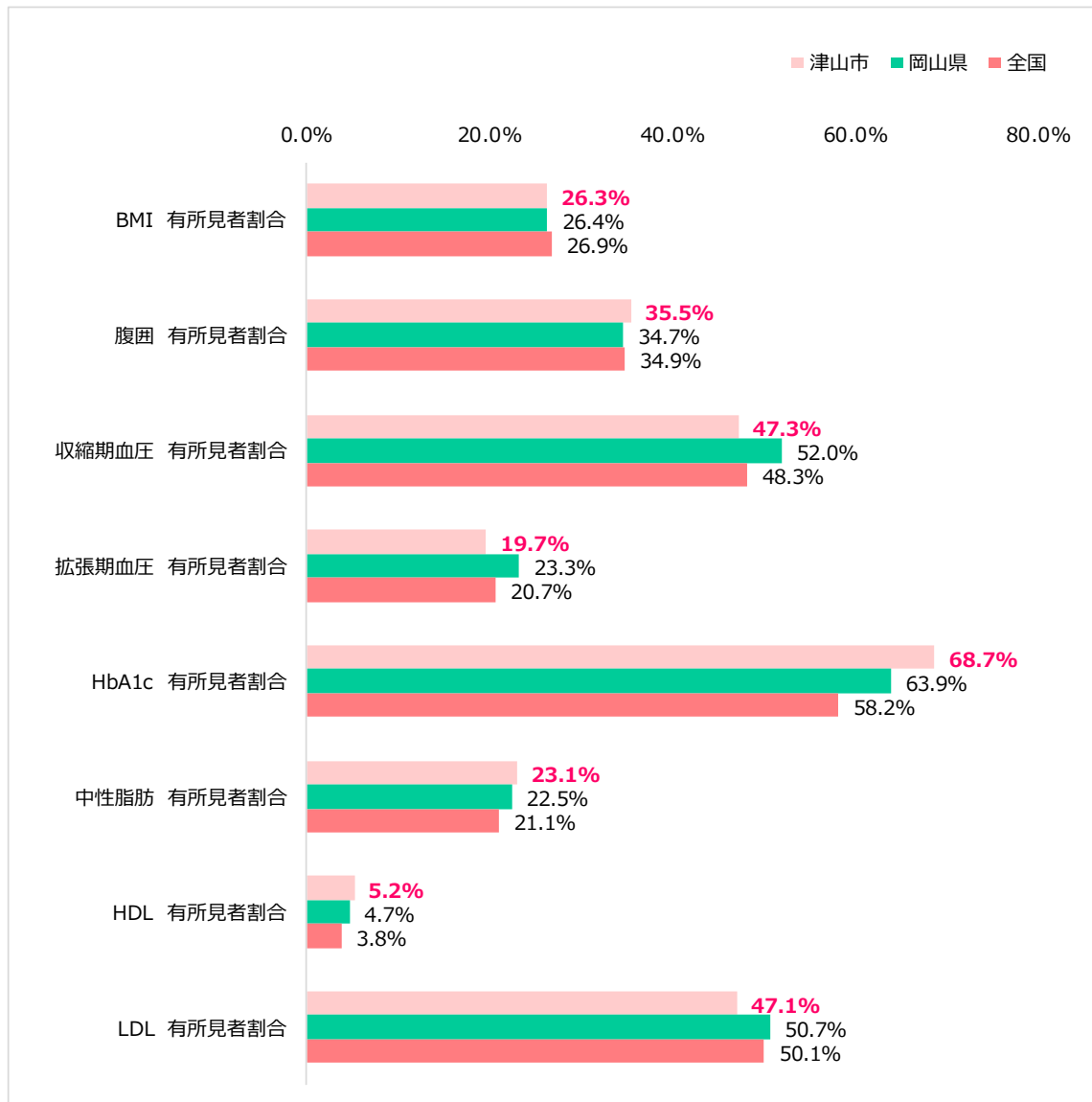
地区	受診率	地区	受診率
東津山	27.4%	高野	29.2%
林田	27.6%	広野	30.1%
城東	24.6%	大崎	31.2%
城南	25.6%	河辺	26.6%
中央	19.7%	上加茂	31.5%
鶴城	29.7%	新加茂	28.6%
城北	23.5%	西加茂	29.9%
城西	28.7%	東加茂	27.9%
西苫田	27.3%	阿波	36.8%
東苫田	26.5%	新野中央山形	34.4%
二宮	24.9%	新野東	33.1%
院庄	24.1%	日本原	28.6%
佐良山	29.9%	広戸西	29.6%
福岡	21.3%	広戸東	21.7%
福南	26.7%	勝加茂東	29.1%
田邑	31.2%	勝加茂西	39.7%
一宮	26.8%	大井西	43.4%
高田	30.7%	大井東	30.0%
高倉	33.2%	大倭	39.3%
神庭	35.4%	久米	32.4%
滝尾	27.7%	倭文東	34.1%
成名	28.5%	倭文中	29.7%



資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

④特定健康診査結果状況

令和4年度の特定健康診査結果の各項目について、有所見者（※）の割合を示しました。「HbA1c（68.7%）」が最も高く、次いで「収縮期血圧（47.3%）」、「LDL コレステロール（47.1%）」となっています。HbA1cについては、岡山県・全国と比較して、有所見者割合が高くなっています。



資料：KDB「厚生労働省様式（様式5-2）」（令和4年度）
 ※健診結果に何らかの異常所見が認められた受診者

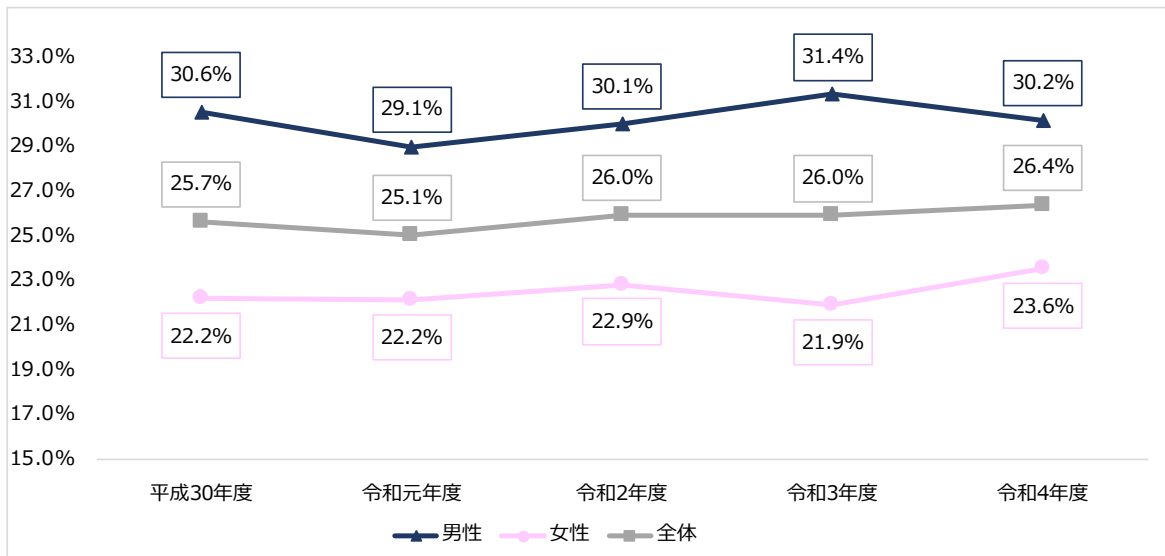
⑤特定健診検査項目別の有所見状況

(ア) BMI※

令和4年度のBMIの有所見者(25kg/m²以上)をみると、男性の30.2%、女性の23.6%が有所見に該当しています。また、経年的にみると、男女とも年度ごとに増減があり、男性は平成30年度に比べて有所見者割合は減少していますが、女性は増加しています。

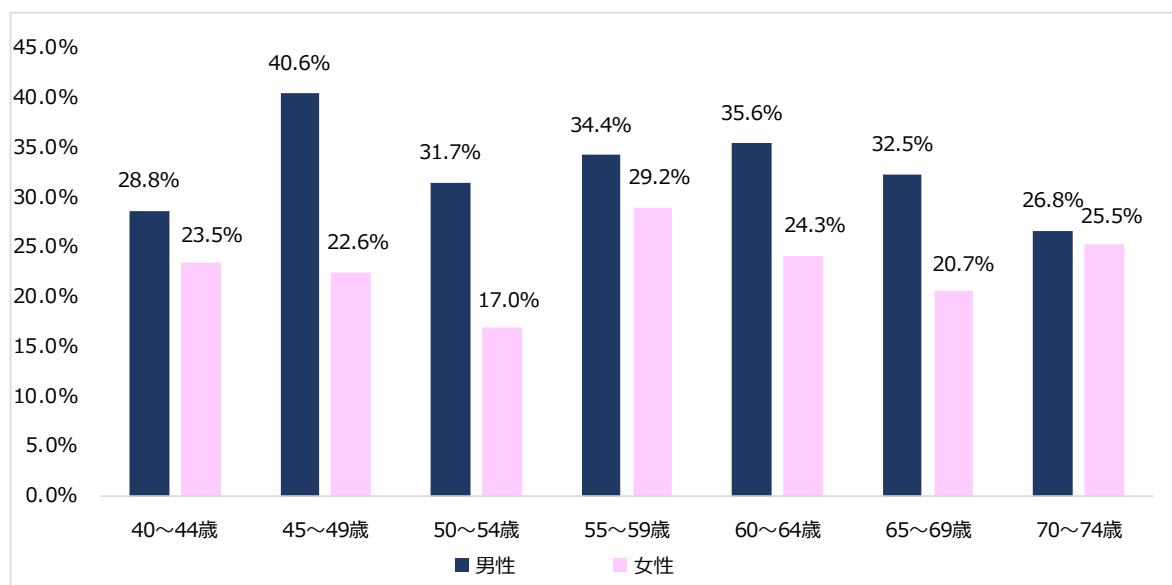
性別・年齢階級別にみると、男性では45～49歳で有所見者割合が40.6%と最も高くなりますが、それ以降は減少傾向にあります。女性は、55～59歳が29.2%で最も高くなっています。

【BMI 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 BMI 有所見者割合】



資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

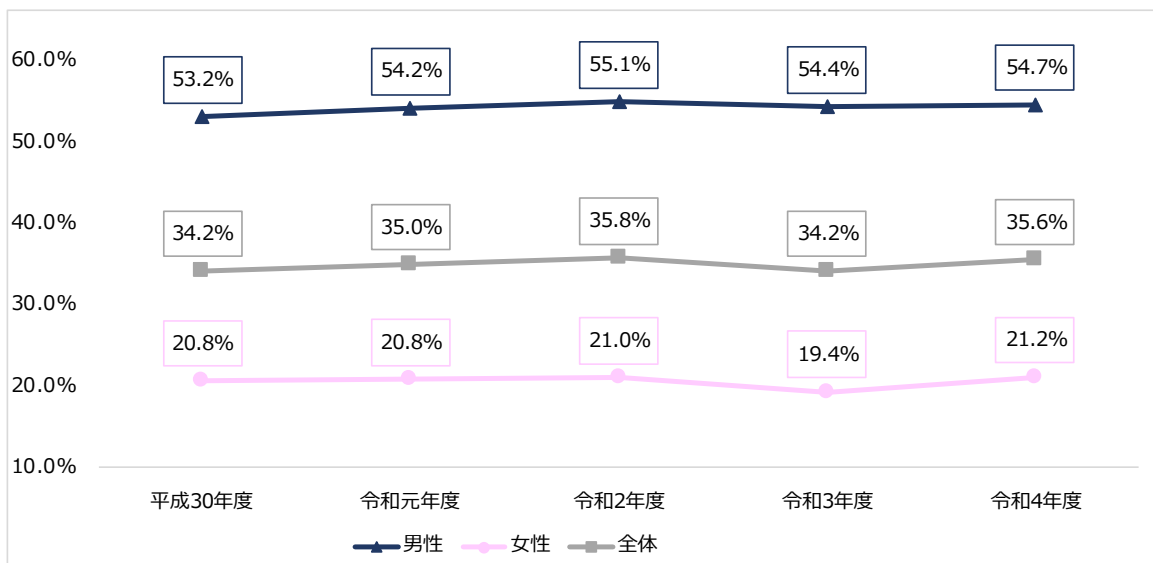
※BMI...ボディマス指数。体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数。

(イ) 腹囲

令和4年度の腹囲の有所見者（男性85cm以上、女性90cm以上）をみると、男性の54.7%、女性の21.2%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女共に増加傾向で推移しています。

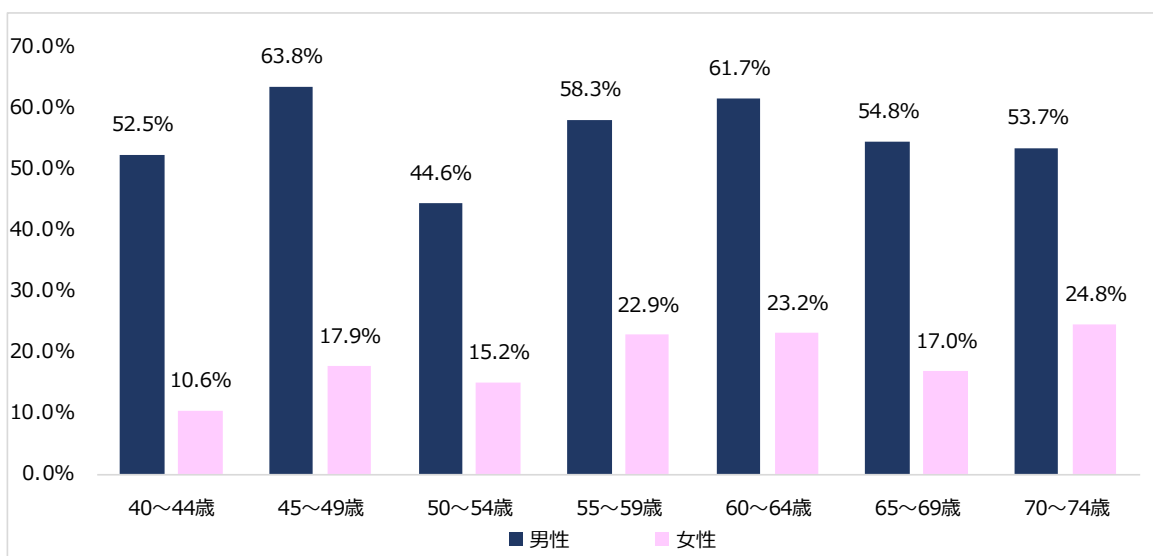
性別・年齢階級別にみると、特に男性は女性に比べ有所見者割合が顕著に高く、全ての年齢階級で40%を超えており、45～49歳（63.8%）が最も高くなっています。女性は70～74歳（24.8%）が最も高くなっています。

【腹囲 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 腹囲 有所見者割合】



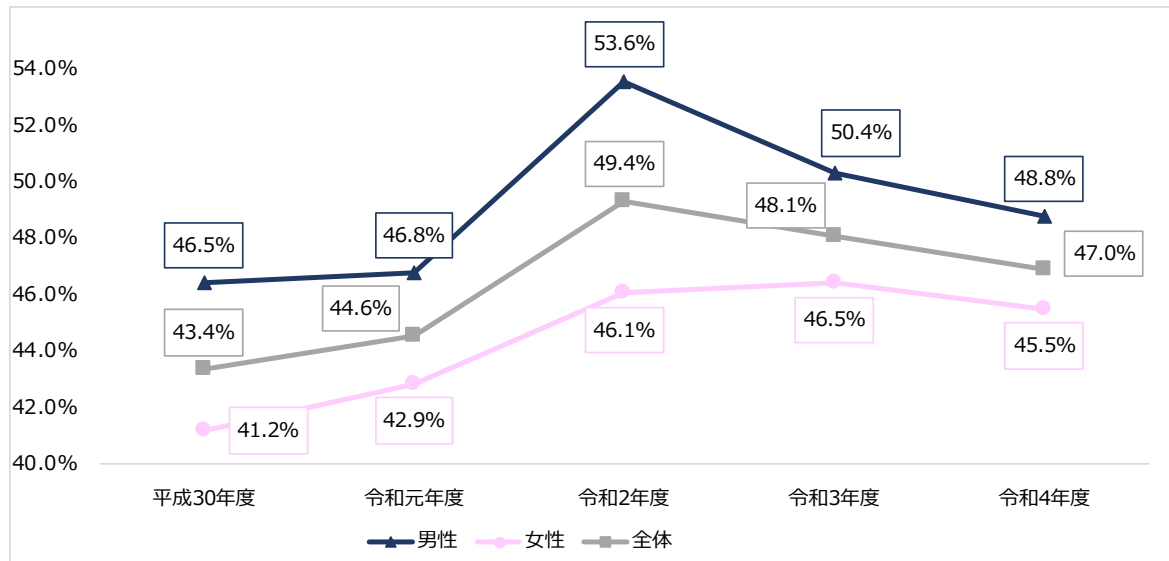
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

(ウ) 収縮期血圧

令和4年度の収縮期血圧（130mmHg以上）の有所見者をみると、男性の48.8%、女性の45.5%が有所見に該当しており、経年的にみると、年度ごとに増減はありますが、男女共に平成30年度から増加傾向で推移しています。

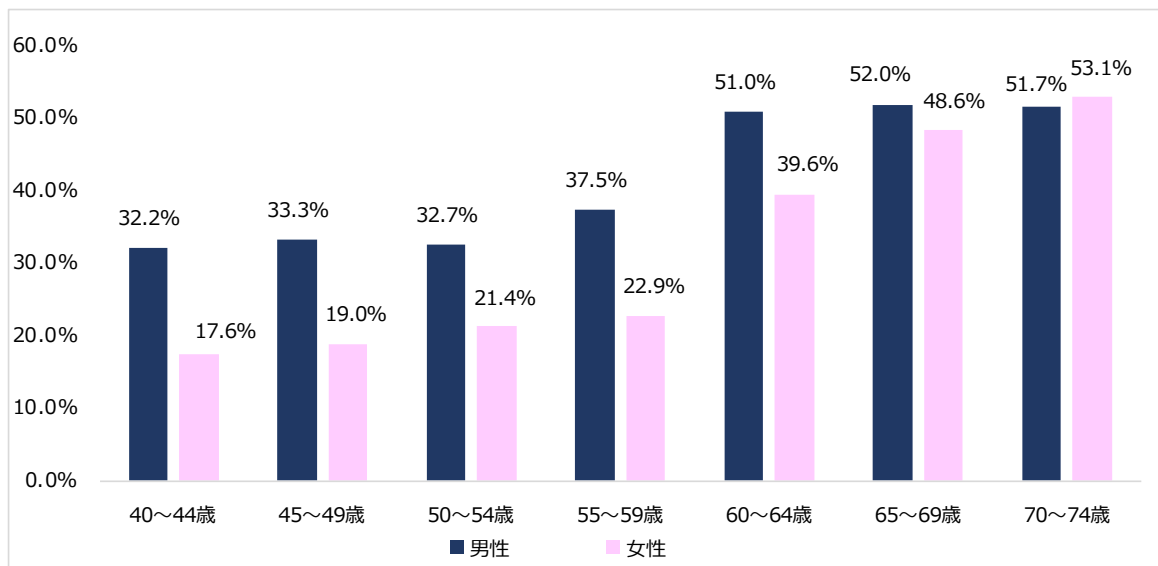
性別・年齢階級別にみると、男女ともに年齢階級が上がるにつれて、有所見者割合が高くなる傾向にあります。

【収縮期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 収縮期血圧 有所見者割合】



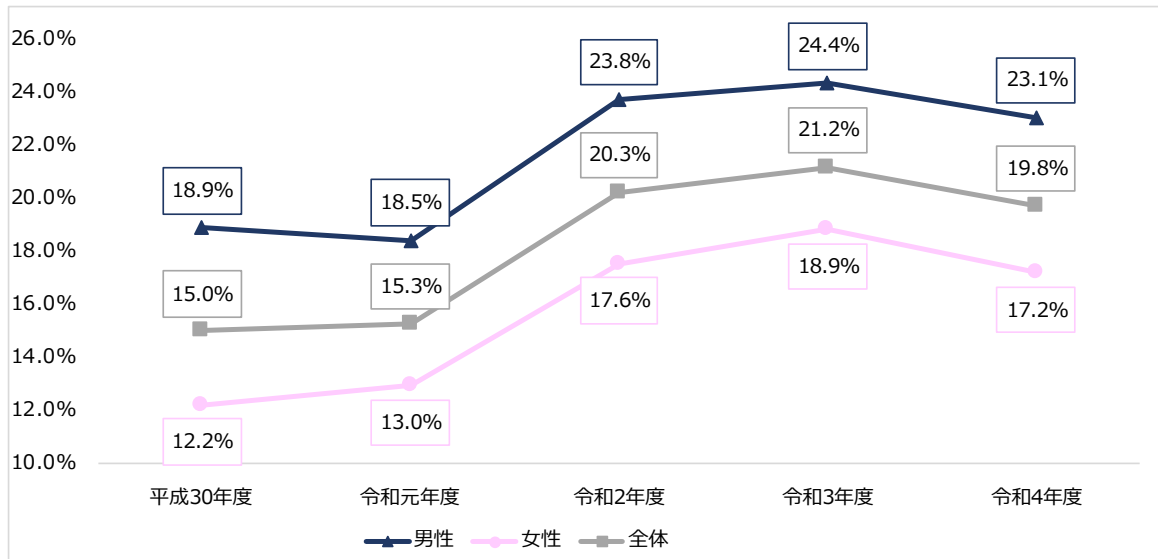
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

(エ) 拡張期血圧

令和4年度の拡張期血圧（85mmHg以上）の有所見者をみると、男性の23.1%、女性の17.2%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも平成30年度に比べて増加傾向です。

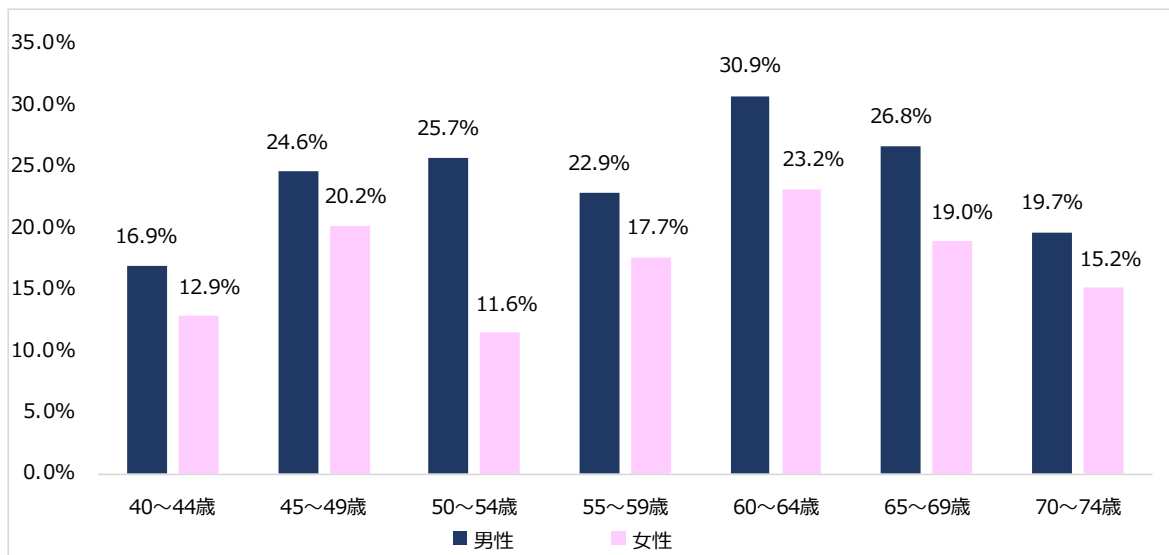
性別・年齢階級別にみると、男性は60～64歳（30.9%）が最も多くなっており、女性は60～64歳（23.2%）が最も多くなっています。

【拡張期血圧 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 拡張期血圧 有所見者割合】



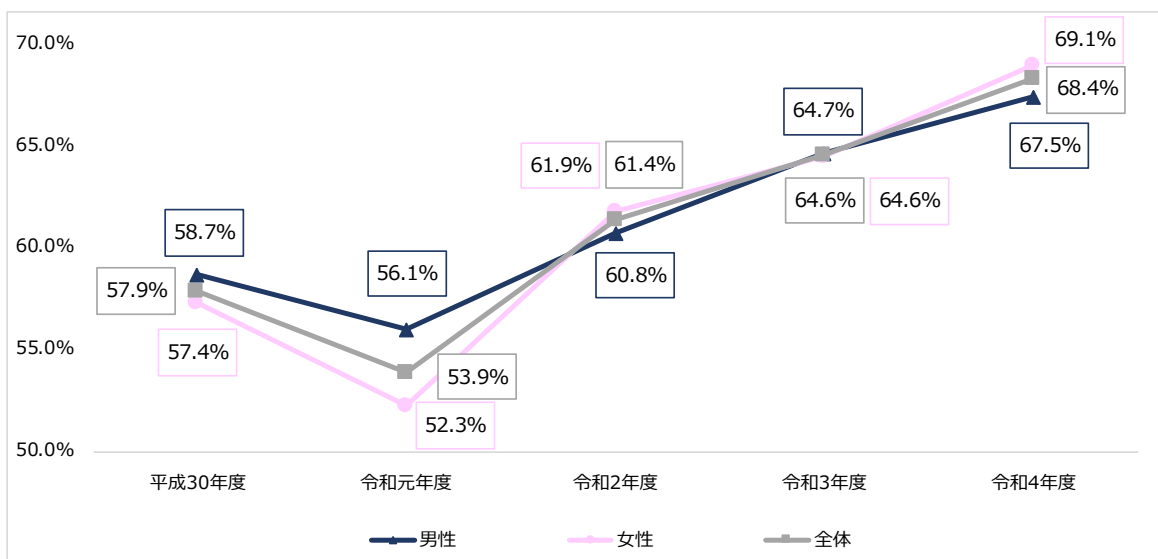
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

(オ) HbA1c

令和4年度のHbA1c(NGSP値)の5.6%以上の有所見者をみると、男性の67.5%、女性の69.1%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも平成30年度と比べ増加しています。また、HbA1c8.0%以上の有所見者をみると、令和4年度で、男性の1.9%、女性の0.8%が該当しています。平成30年度と令和4年度を比較すると、男性は減少し、女性は増加しています。

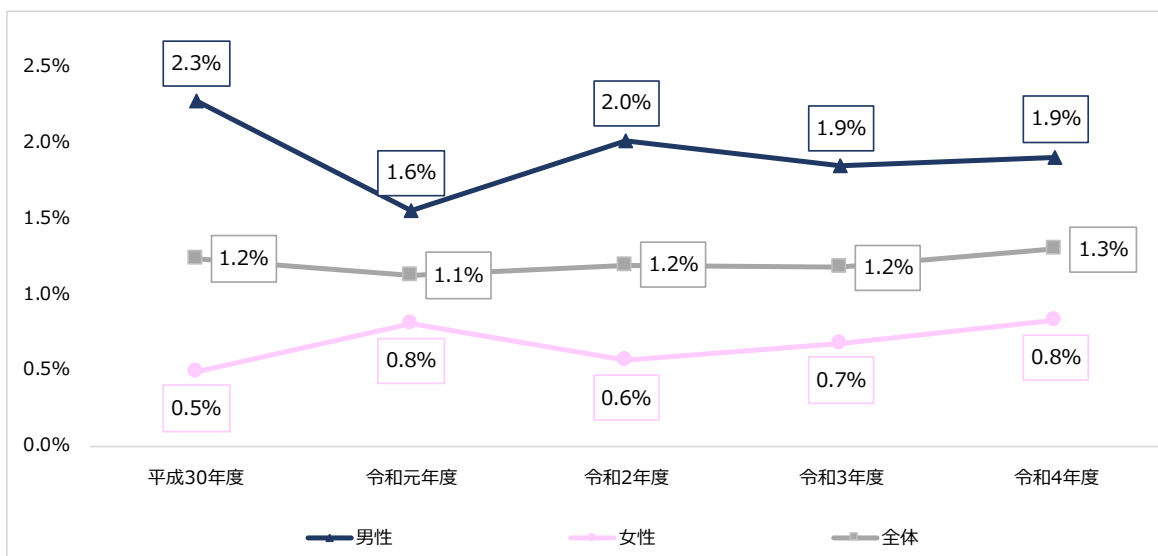
性別・年齢階級別にみると、HbA1c5.6%以上は男女とも70~74歳の年齢階級で最も多くなっており、男性は73.2%、女性は75.8%となっています。HbA1c8.0%以上の有所見者は男性が65~69歳(2.4%)、女性は60~64歳(1.5%)が最も多くなっています。おおむね年齢が上がるにつれて有所見者割合が高くなる傾向にあります。

【HbA1c5.6%以上 有所見者割合の年次推移】



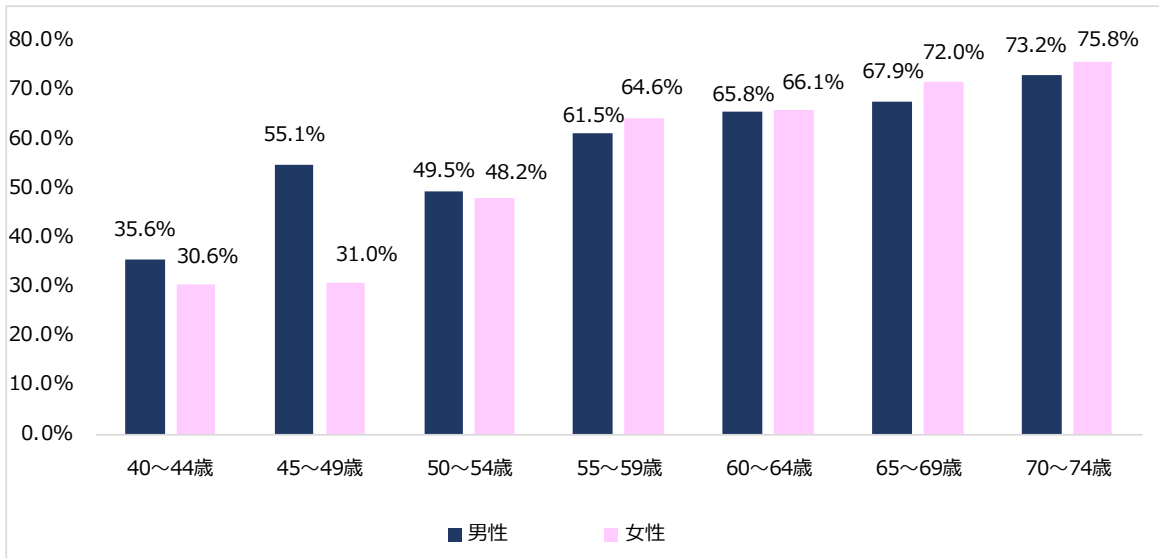
資料：特定健康診査等データ管理システム

【HbA1c8.0%以上 有所見者割合の年次推移】



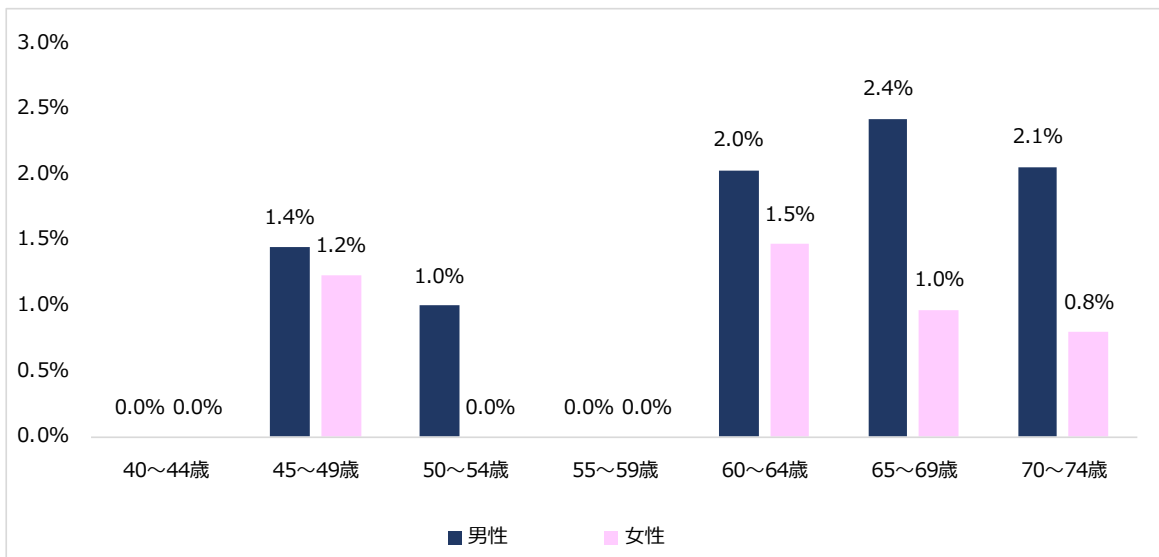
資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 HbA1c5.6%以上 有所見者割合】



資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

【性別・年齢階級別 HbA1c8.0%以上 有所見者割合】



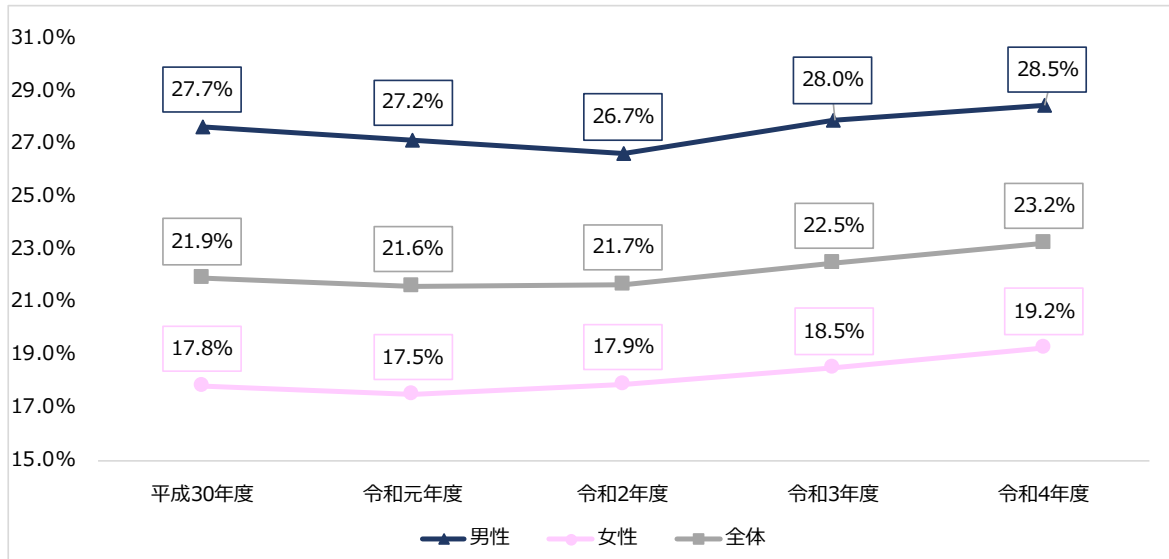
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

(カ) 中性脂肪

令和4年度の中性脂肪の有所見者（150mg/dl以上）をみると、男性の28.5%、女性の19.2%が有所見に該当しており、経年的にみると、男女とも平成30年度と比べて増加しています。

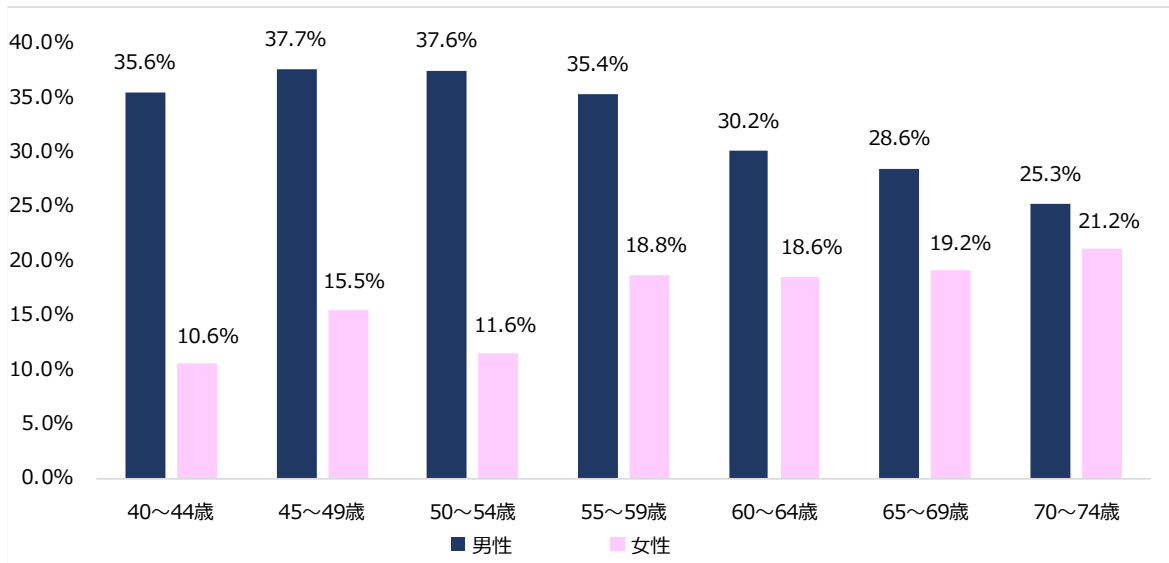
性別・年齢階級別にみると、男性は45～49歳（37.7%）が最も割合が多くなっており、女性は70～74歳（21.2%）が最も割合が多くなっています。

【中性脂肪 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 中性脂肪 有所見者割合】



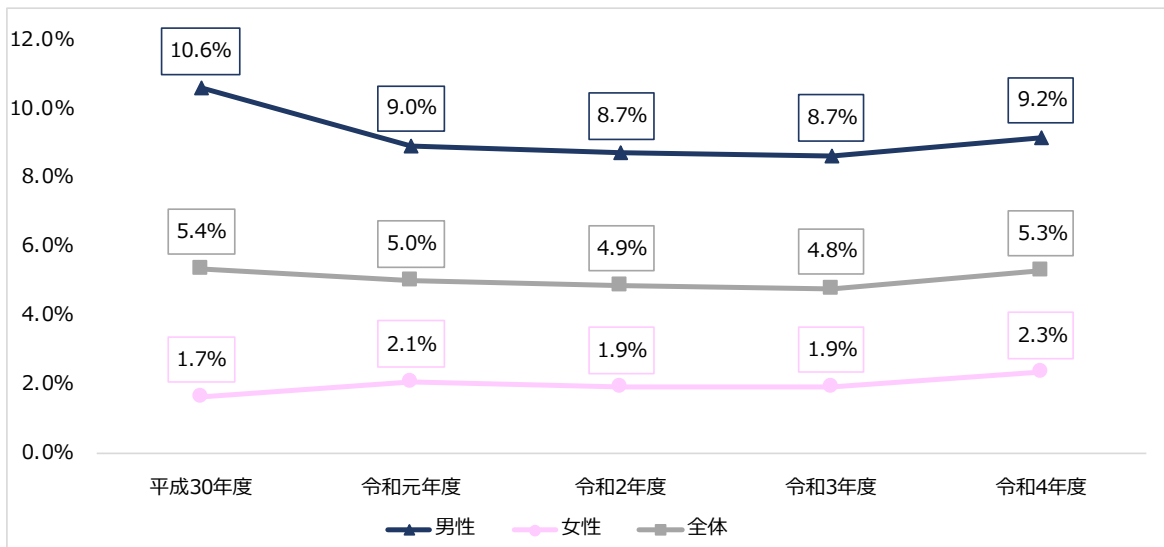
資料：特定健康診査等データ管理システム（令和4年度）

(キ) HDL (善玉) コレステロール

令和4年度のHDL(善玉)コレステロールの有所見者(40mg/dl未満)をみると、男性の9.2%、女性の2.3%が有所見に該当しており、経年的にみると、平成30年度から男性は減少傾向ですが、女性は増加傾向です。

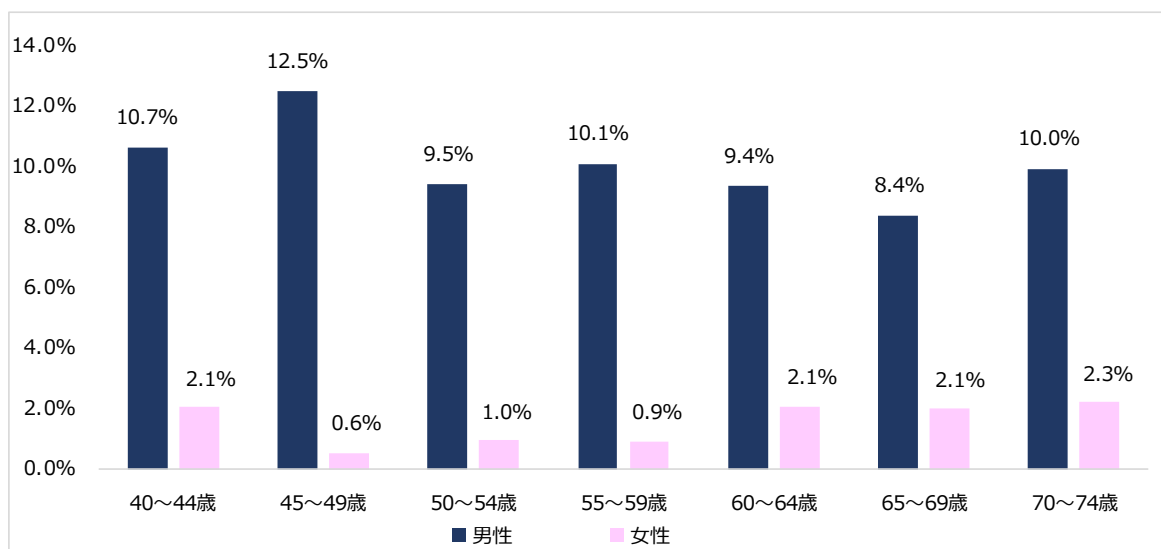
性別・年齢階級別にみると、男性は45~49歳(12.5%)が最も割合が多くなっており、女性は70~74歳(2.3%)が最も多くなっています。

【HDL(善玉)コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 HDL(善玉)コレステロール 有所見者割合】



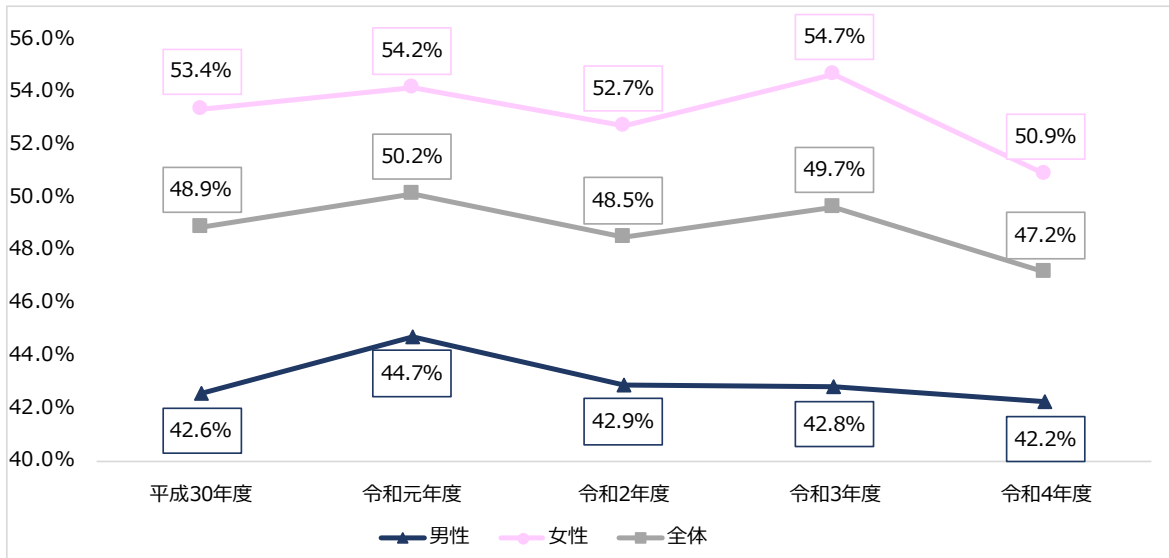
資料：特定健康診査等データ管理システム (令和4年度)

(ク) LDL (悪玉) コレステロール

令和4年度のLDLコレステロールの有所見者(120mg/dl以上)をみると、男性の42.2%、女性50.9%が有所見に該当しており、経年的にみると男女とも平成30年度に比べて減少しています。

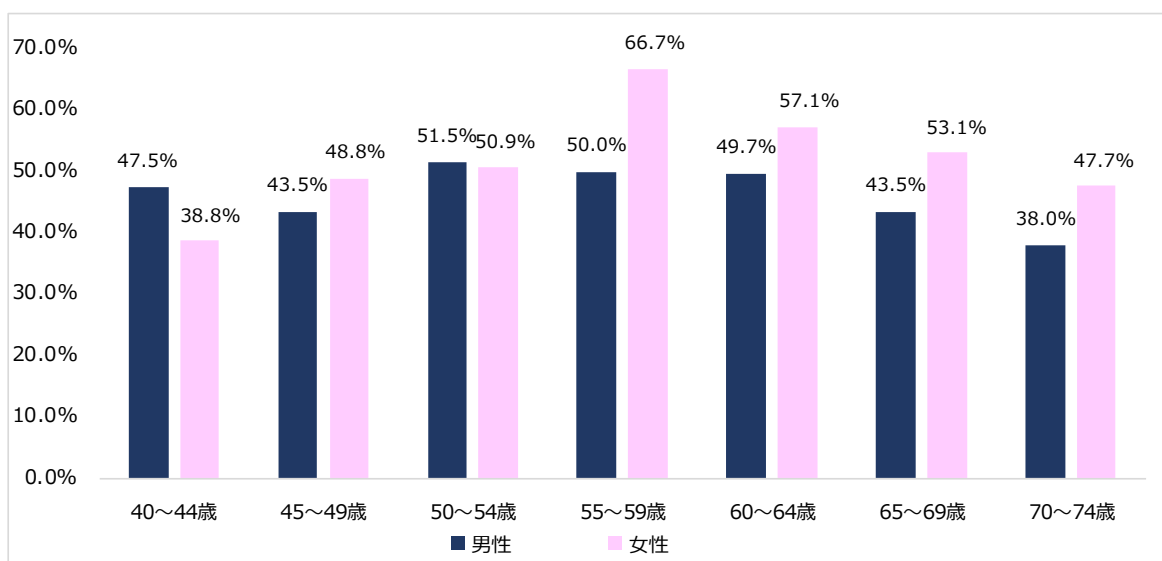
性別・年齢階級別にみると、男性は50～54歳(51.5%)が最も割合が多くなっており、女性は55～59歳(66.7%)が最も割合が多くなっています。

【LDL (悪玉) コレステロール 有所見者割合の年次推移】



資料：特定健康診査等データ管理システム

【性別・年齢階級別 LDL (悪玉) コレステロール 有所見者割合】



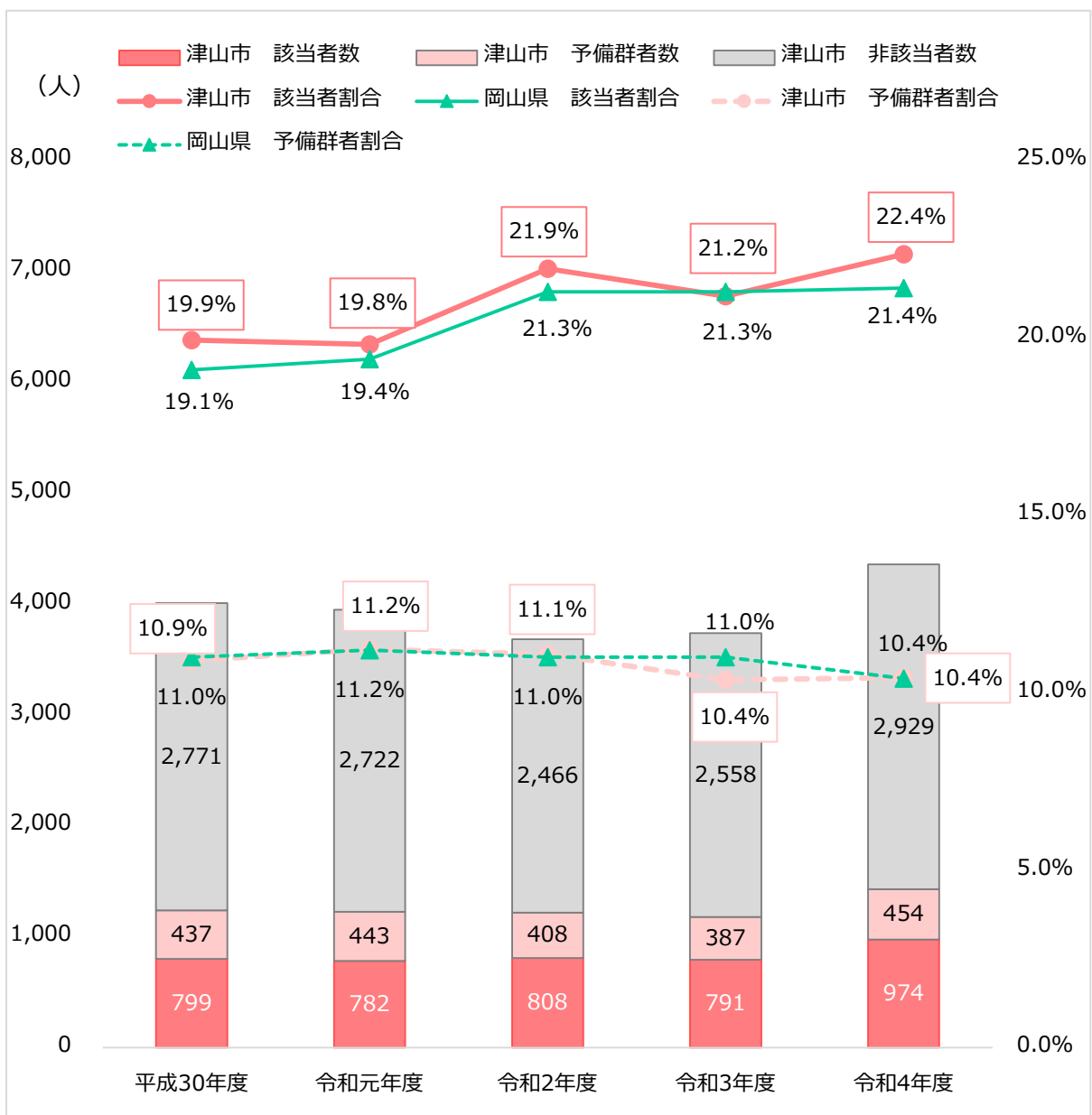
資料：特定健康診査等データ管理システム (令和4年度)

⑥ メタボリックシンドローム予備群者・該当者※の状況

メタボリックシンドローム予備群者・該当者数の推移をみると、平成30年度から令和4年度にかけて予備群者、該当者ともに増加傾向です。メタボリックシンドローム予備群者の推移は減少傾向で、令和4年度の予備群者割合は10.4%となっており、岡山県とほぼ同水準となっています。メタボリックシンドローム該当者の推移は増加傾向で、令和4年度の該当者割合は22.4%となっており、岡山県と比べて多くなっています。

また、令和4年度のメタボリックシンドローム予備群者・該当者の状況を性別にみると、該当者割合、予備群者割合ともに男性の方が女性と比較して顕著に高く、年齢階級別にみると、該当者割合は40～44歳で最も高く、予備群者割合は70～74歳の年齢階級で最も高くなっています。

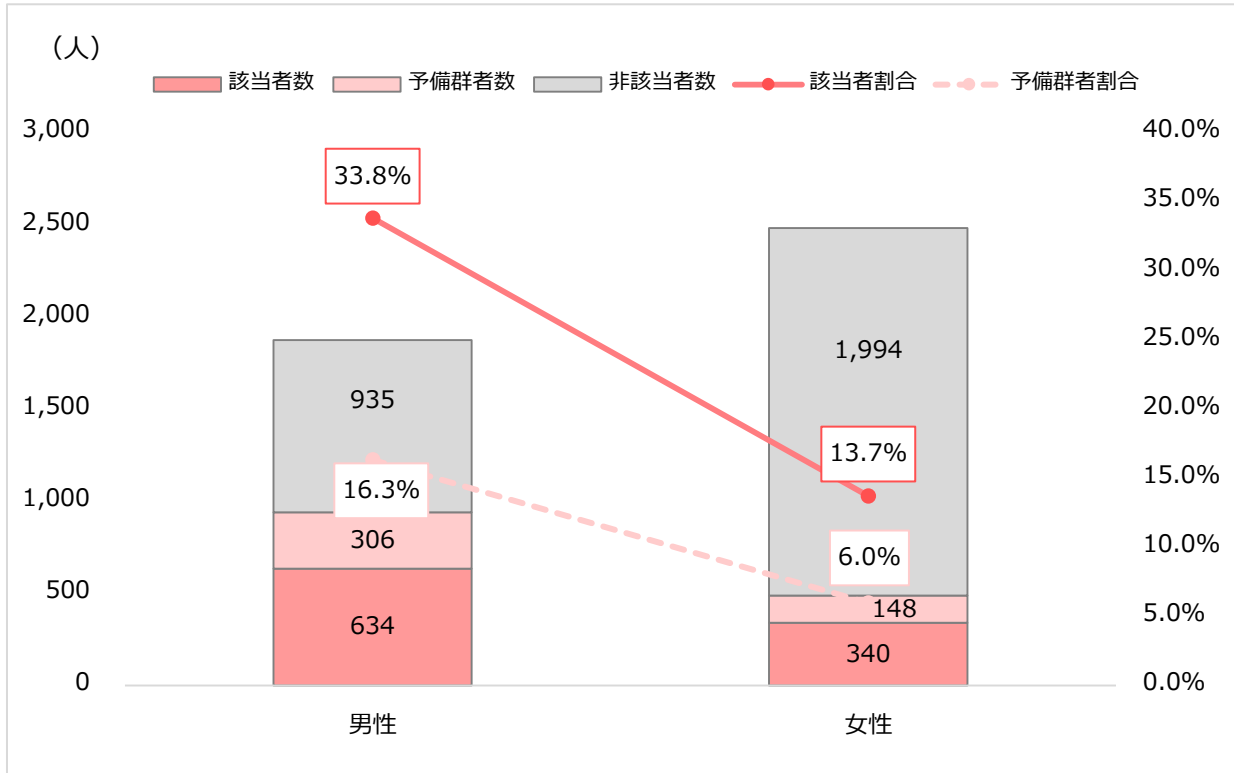
【メタボリックシンドローム予備群者・該当者の推移・全体】



資料：法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

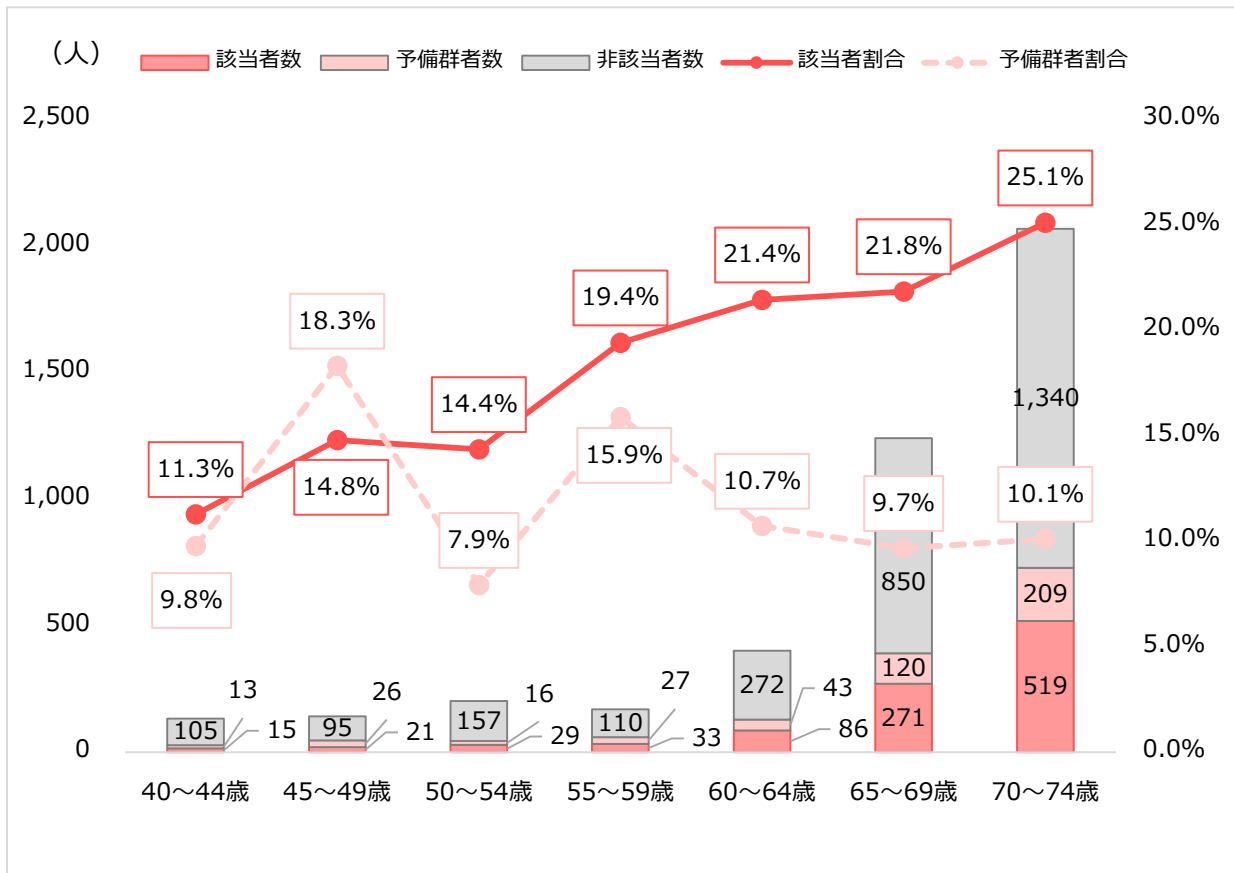
※メタボリックシンドローム（内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態）に該当する者、またはその予備群の者。

【メタボリックシンドローム予備群者・該当者の状況・性別】



資料：法定報告（令和4年度分）

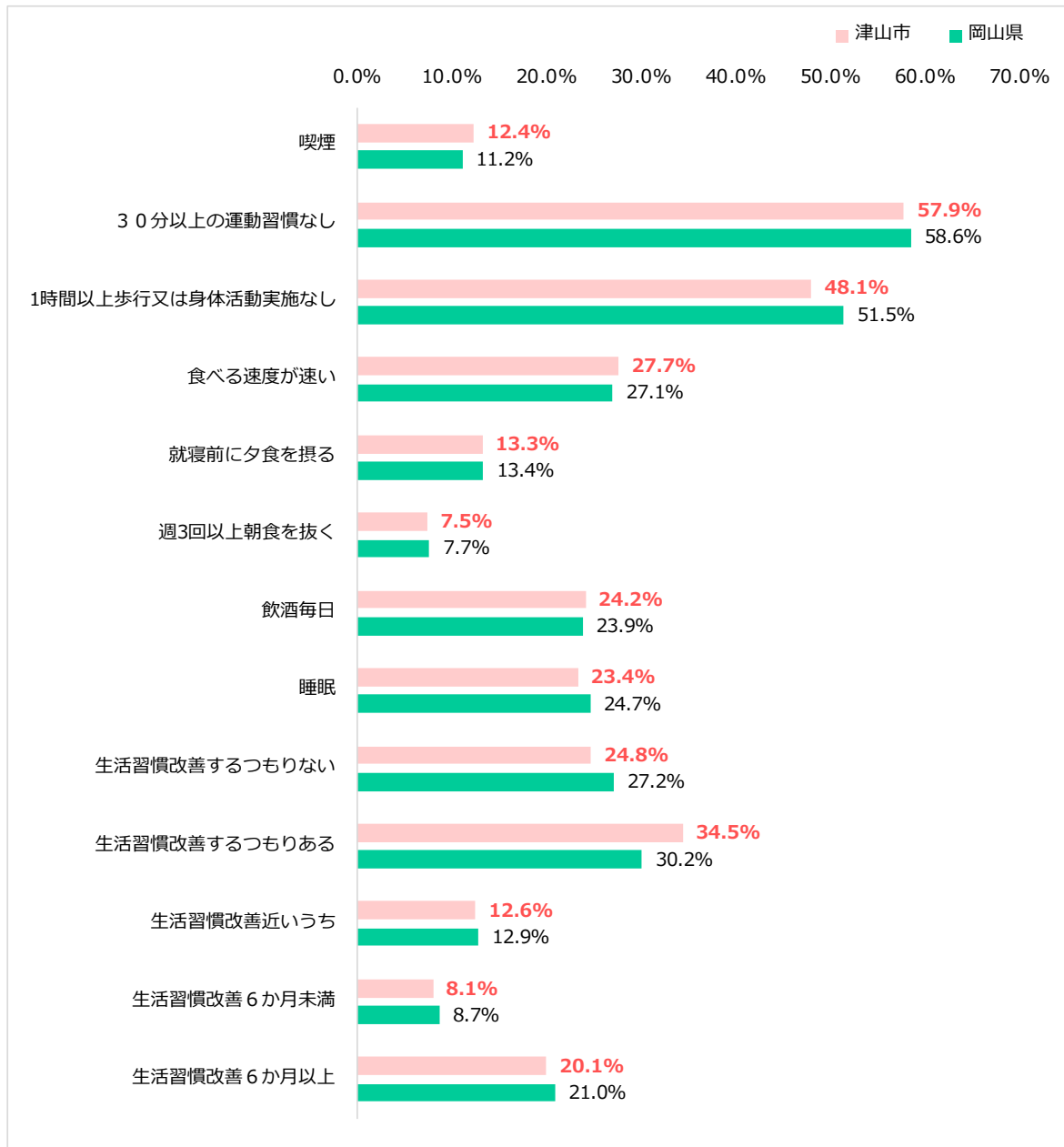
【メタボリックシンドローム予備群者・該当者の状況・年齢階級別】



資料：法定報告（令和4年度分）

⑦ 質問票による生活習慣の状況

令和4年度の特定健康診査の質問票より、津山市と岡山県の回答状況を比べると、喫煙していると答えた人の割合は、岡山県より多く12.4%となっています。また、生活習慣改善に対する意欲についての質問項目において、「改善するつもりがある」と答えた人の割合は、岡山県の30.2%より高く、34.5%となっている一方、「生活習慣改善を続けている」と答えた人の割合は、6か月未満で8.1%、6か月以上で20.1%と、岡山県より低くなっており、生活習慣改善を実践するための支援が必要であることがうかがえます。

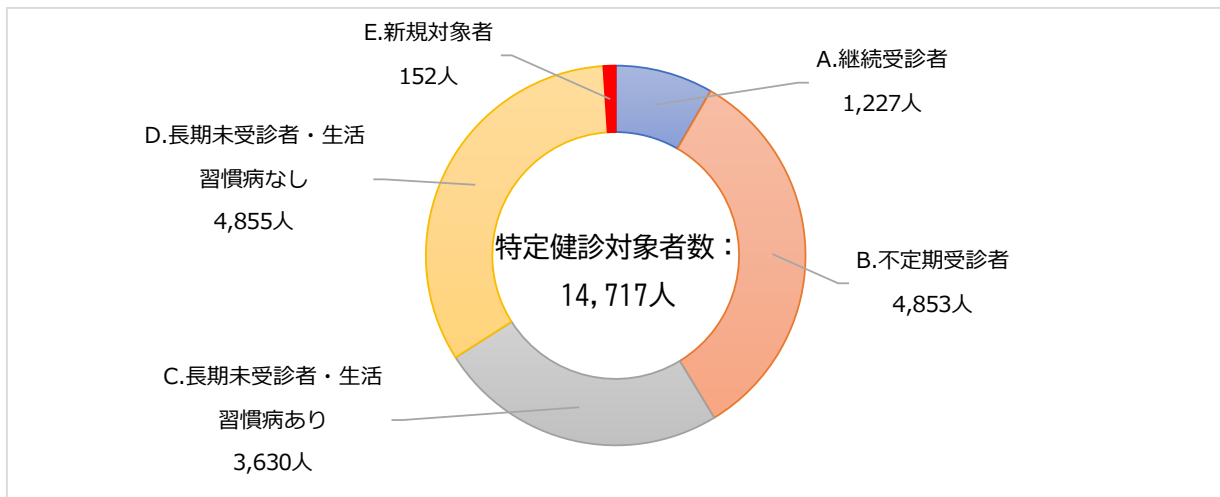


資料：KDB「地域の全体像の把握」

⑧ 特定健康診査対象者の受診履歴等によるグループ分類

令和4年度の特定健康診査対象者を、過去5年間の特定健康診査受診履歴や、令和4年度的生活習慣病治療状況により5グループに分類を行い、特定健康診査受診率向上に向けた勧奨アプローチの方向性について検討しました。

過去5年間未受診の人が8,485人、57.7%（CグループとDグループの合計）と半数以上存在するため、これらの人の受診意識を改善することが、受診率向上に向けて非常に重要となります。

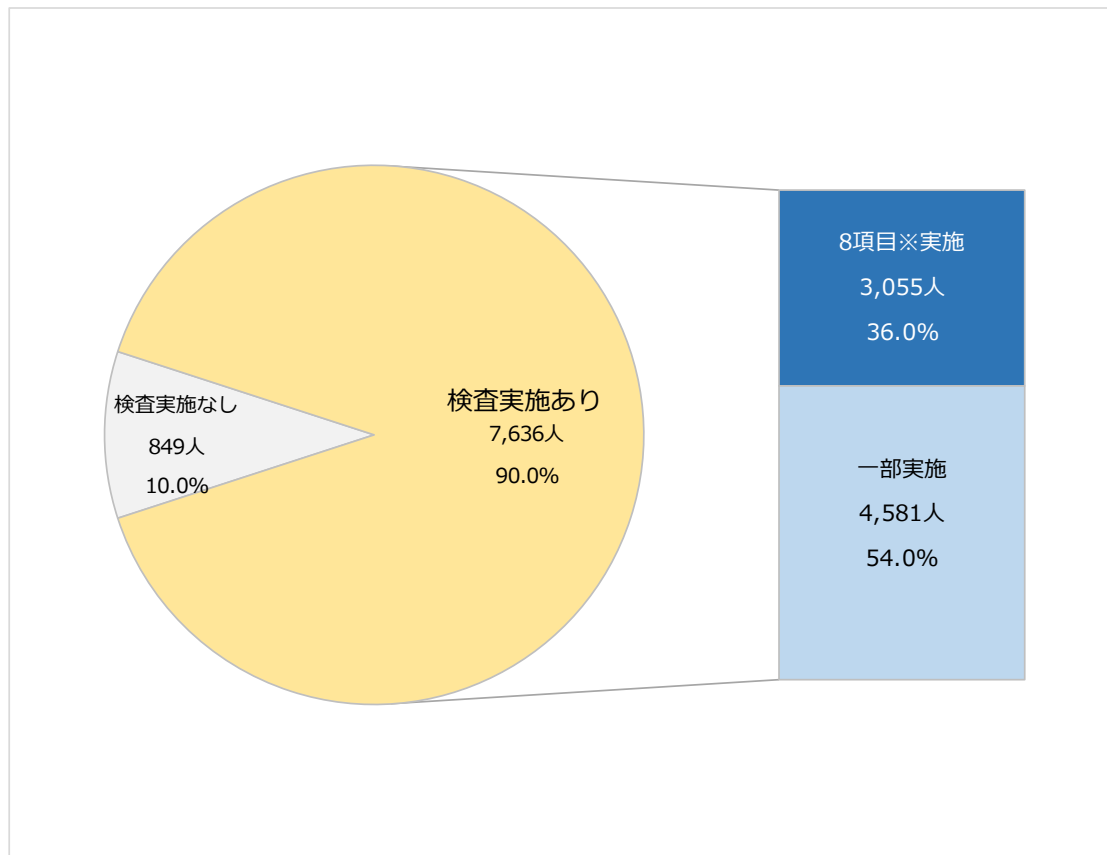


グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数(人)	構成割合				
A. 継続受診者	1,227	8.3%	非常に高い	分析対象外	過去5年間継続受診。既に受診の習慣化ができています。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	4,853	33.0%	高い～低い	分析対象外	過去5年間のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性・重要性を啓発
C. 長期未受診者＋生活習慣病治療あり	3,630	24.7%	非常に低い	悪い	過去5年間未受診。生活習慣病の通院中だから健診を受けなくてよいと考えている。	・治療中も受診の対象であることを周知 ・みなし健診への情報提供
D. 長期未受診者＋生活習慣病治療なし	4,855	33.0%	非常に低い	良い	過去5年間未受診。生活習慣病治療も行っておらず、健康に問題がなく、健診の必要性を感じていない。	・健診を受診する必要性について周知
E. 新規対象者	152	1.0%	やや低い～低い	分析対象外	年度末年齢40歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	・生活習慣病のリスク、健診の必要性の周知 ・継続受診の意識付け
合計	14,717	-				

資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプト電算データ（令和4年度）

⑨ みなし健診候補者の状況分析

平成30年度から令和4年度に特定健康診査を未受診だった8,485人のうち、みなし健診（医療機関で受けた検査結果を、保険者に提出することで、特定健診を受診したとみなす健診）の対象となる検査を医療機関で実施した人は7,636人、90.0%存在します。また、検査を実施した人のうち、8項目※を実施した人は3,055人（36.0%）で、一部を実施した人は4,581人（54.0%）となっています。



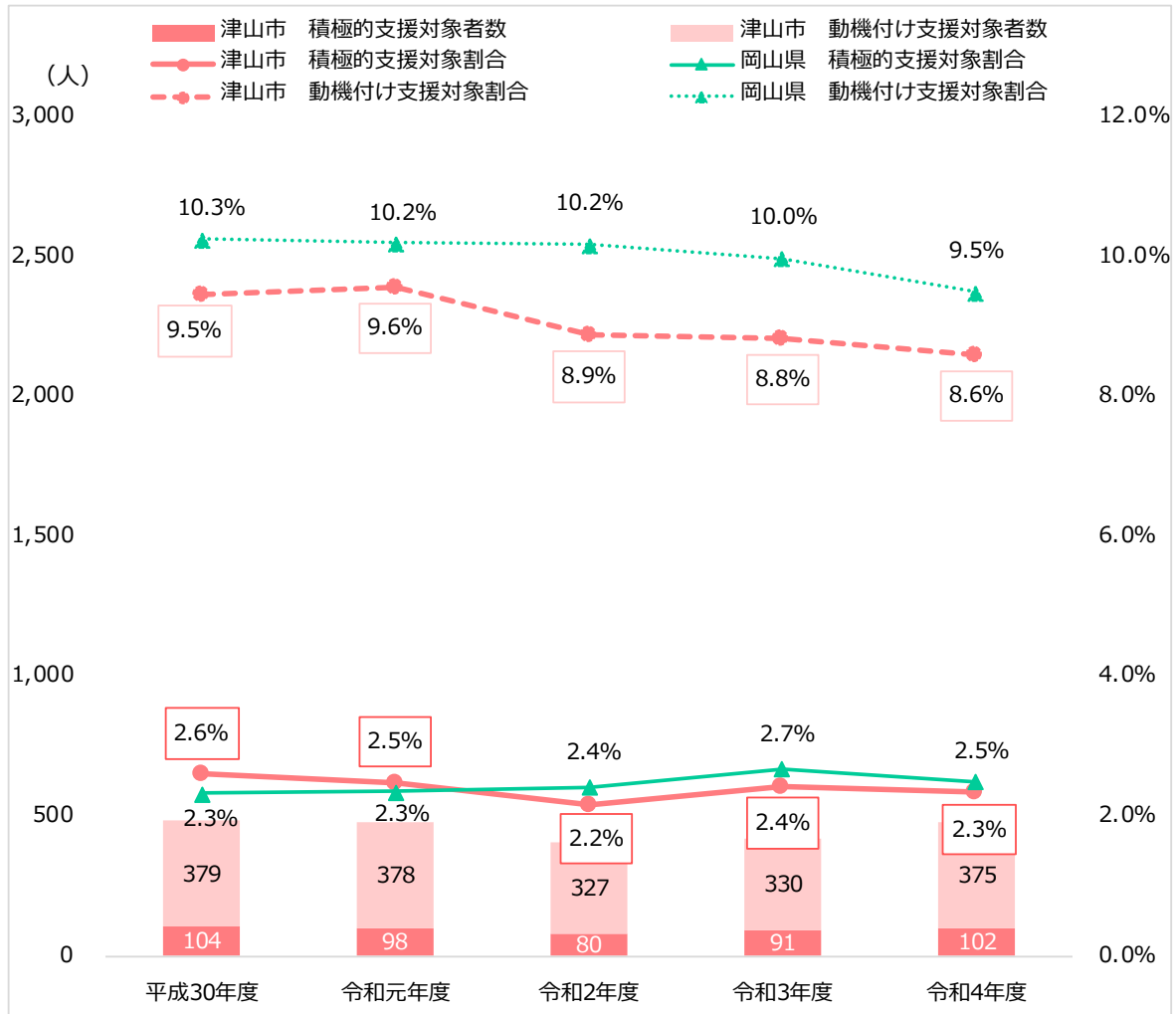
資料：特定健康診査等データ管理システム及びレセプト電算データ（令和4年度）

※中性脂肪/HDLコレステロール/LDLコレステロール/空腹時血糖又はHbA1c/GOT/GPT/γ-GTP/尿検査の8項目。

(13) 特定保健指導実施状況及び実施効果の分析

① 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者の推移をみると、特定健康診査を受診した人のうち積極的支援対象者の割合は令和4年度で2.3%、動機付け支援対象者の割合は8.6%となっています。岡山県と比べて、積極的支援対象者割合、動機付け支援対象者割合ともに低くなっています。



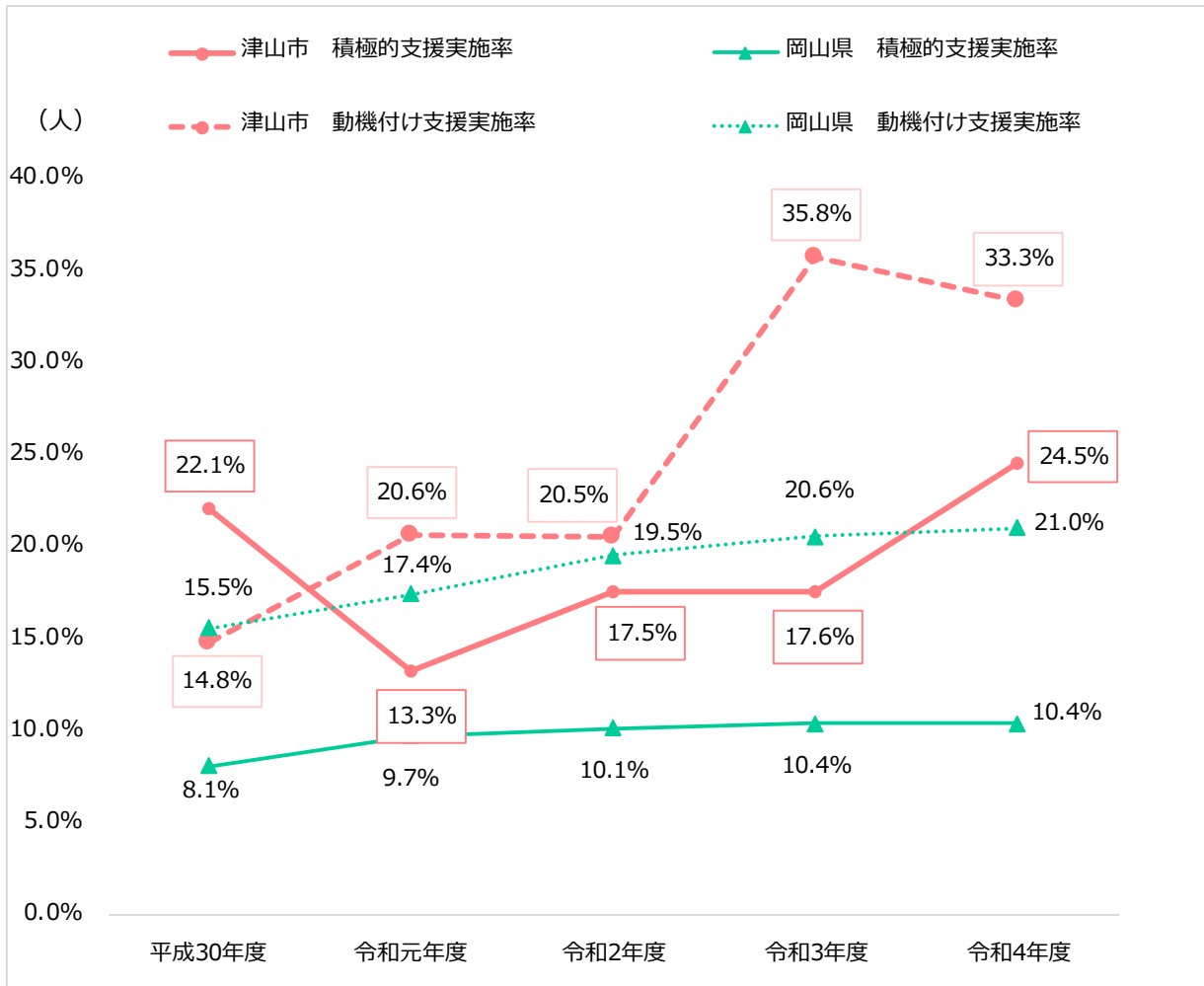
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	津山市 対象者数 (人)	104	98	80	91	102
	津山市 対象者割合	2.6%	2.5%	2.2%	2.4%	2.3%
	岡山県 対象者割合	2.3%	2.3%	2.4%	2.7%	2.5%
動機付け支援	津山市 対象者数 (人)	379	378	327	330	375
	津山市 対象者割合	9.5%	9.6%	8.9%	8.8%	8.6%
	岡山県 対象者割合	10.3%	10.2%	10.2%	10.0%	9.5%

資料：法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

② 特定保健指導実施率（終了率）の推移

特定保健指導終了者の推移をみると、令和4年度の特定保健指導の対象となった人のうち積極的支援実施者の実施率は24.5%、動機付け支援実施者の実施率は33.3%となっています。

積極的支援実施率は、平成30年度から令和3年度にかけて減少していましたが令和4年度では上昇し、岡山県の10.4%より高く推移しています。動機付け支援実施率は、平成30年度から令和3年度にかけて上昇し、令和4年度でやや低下しているものの、岡山県の21.0%より高くなっています。



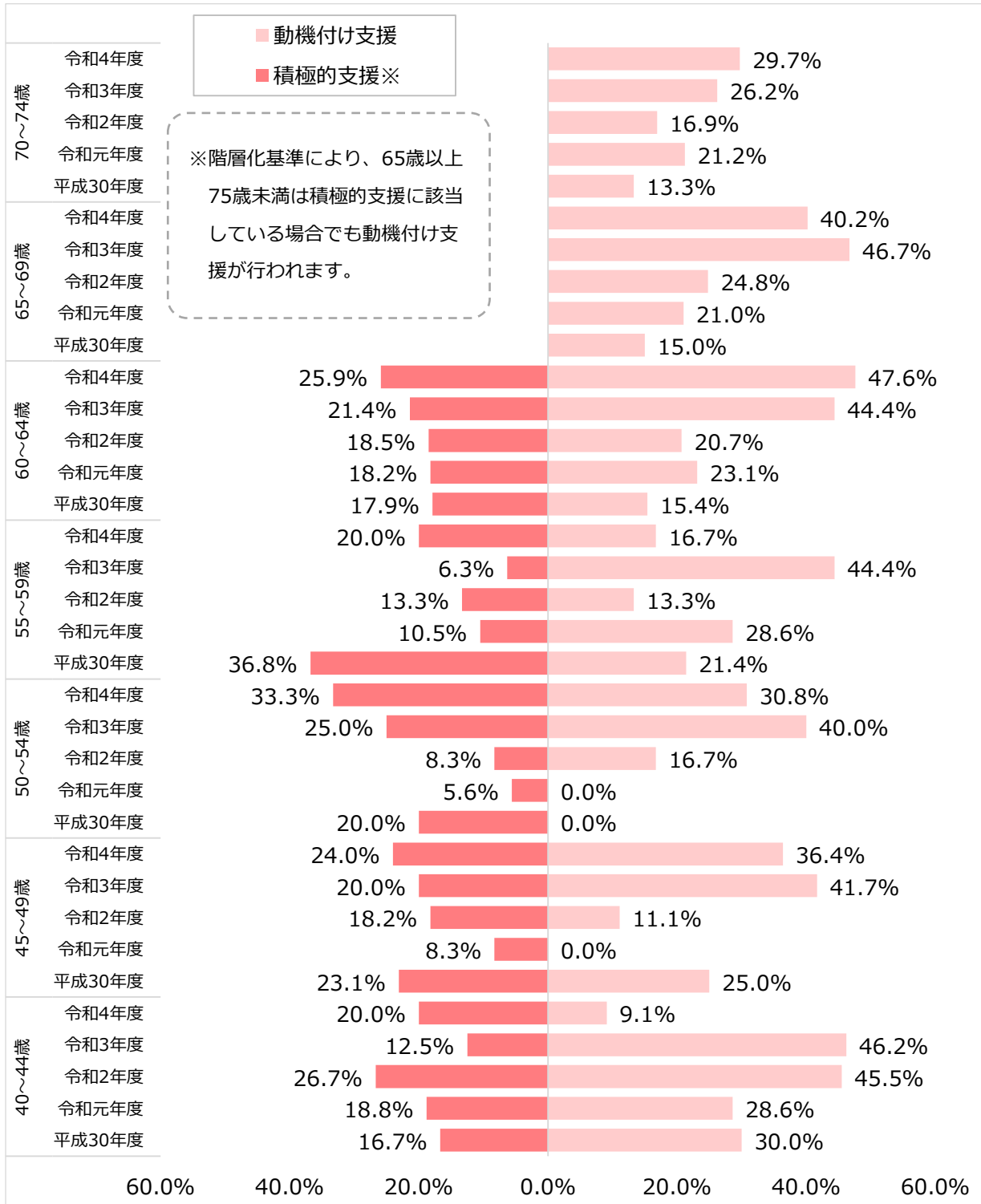
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	津山市 対象者数 (人)	104	98	80	91	102
	津山市 実施者数 (人)	23	13	14	16	25
	津山市 実施率	22.1%	13.3%	17.5%	17.6%	24.5%
	岡山県 実施率	8.1%	9.7%	10.1%	10.4%	10.4%
動機付け支援	津山市 対象者数 (人)	379	378	327	330	375
	津山市 実施者数 (人)	56	78	67	118	125
	津山市 実施率	14.8%	20.6%	20.5%	35.8%	33.3%
	岡山県 実施率	15.5%	17.4%	19.5%	20.6%	21.0%
津山市 特定保健指導実施率		16.4%	19.1%	19.9%	31.8%	31.4%
岡山県 特定保健指導実施率		14.2%	16.0%	17.7%	18.4%	18.0%

資料：法定報告及び KDB「地域の全体像の把握」

③ 特定保健指導の年齢階級別実施率の推移

年代別に特定保健指導の実施率をみると、動機付け支援では、年度・年代によってばらつきがあるものの、令和4年度では60歳～64歳が高く、40～44歳が低くなっています。

積極的支援も年度によってばらつきがあるものの、令和4年度では50～54歳が高く、40～44歳、55～59歳が低くなっています。



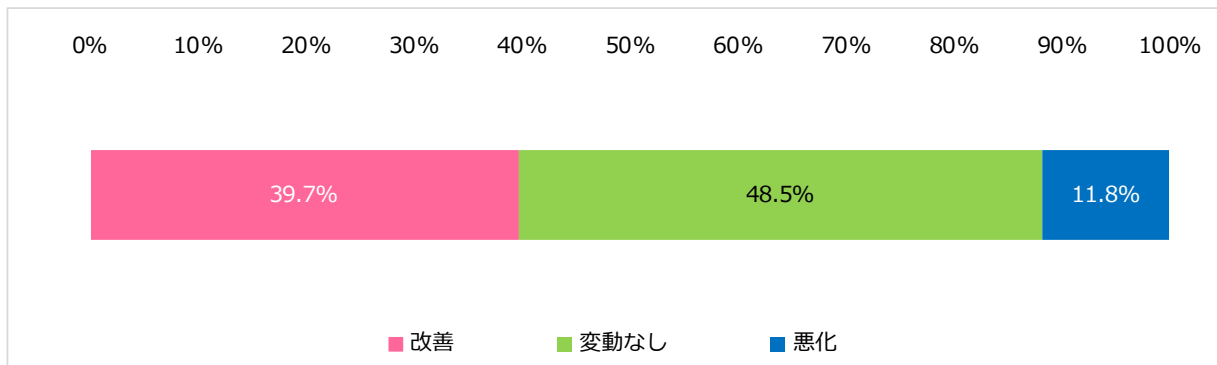
資料：法定報告及び特定健康診査等データ管理システム

④ 特定保健指導利用効果

令和3年度に特定保健指導対象となった人の令和3年度と令和4年度のメタボリックシンドローム該当状況について結果を比較すると、メタボリックシンドロームの該当項目数が改善した人の割合は39.7%、維持・悪化した人が60.3%となっています。

また、特定保健指導を利用した人の令和3年度と令和4年度の検査結果を比較すると、腹囲、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDL、LDL、空腹時血糖が改善しています。

【メタボリックシンドローム改善状況】



	改善		維持		悪化		合計	
	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
特定保健指導利用	27	39.7%	33	48.5%	8	11.8%	68	100.0%

資料: 特定健康診査等データ管理システム (令和3~4年度)

※特定保健指導対象となった人について、翌年度の特定健診受診結果で、メタボリックシンドローム判定が「基準該当」→「予備群該当」又は「該当なし」、「予備群該当」→「該当なし」となった場合「改善」、「予備群該当」→「基準該当」となった場合「悪化」と定義。

【検査結果数値の推移】

特定保健指導 利用有無	腹囲	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL	LDL	空腹時血糖	HbA1c
特定保健指導利用	-1.5	-0.4	-5.0	-2.3	-12.9	+1.2	-4.1	-0.3	+0.01

資料: 特定健康診査等データ管理システム (令和3~4年度)

第3章 データヘルス計画

I 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の分析結果から見えた、健康課題は下表のとおりです。

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要な各種データ等の分析結果	参照データ	③健康課題との対応
平均寿命・標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均寿命が県、国と比べて短く、標準化死亡比も高い。 ・脳疾患の死亡割合が県と比べて高い。 ・被保険者の6割近くが60歳以上である。 	KDB 他	Ⅲ
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たり医療費は、全体、入院、入院外、歯科全てで増加している。 ・がん、脂肪肝、動脈硬化症、慢性腎臓病（透析有）の医療費が増加している。 ・狭心症、高血圧症、脂肪肝、糖尿病の医療費構成比率が県、国と比べて高い。 ・糖尿病、腎不全の医療費が最も高額となっている。生活習慣病医療費が全体の2割超を占める。 ・人工透析患者のうち、糖尿病を起因とする糖尿病性腎症が最も多い。 ・頻回受診、重複服薬、多剤服薬が常態化している人が一定割合存在する。 ・ジェネリック医薬品数量シェアが80.0%に達していない。 ・65歳以上の被保険者の4割超がフレイル関連疾患に罹患しており、特にロコモティブシンドローム罹患者が多い。 	KDB、レセプトデータ他	Ⅰ、Ⅲ、Ⅴ、Ⅵ
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養の疑いのある、65歳以上の被保険者が約2割いる。 ・特定健康診査受診率は上昇傾向にあるものの、地区により受診率に格差がある。 ・メタボリックシンドローム該当者の割合が県と比較して高い。 ・HbA1c、収縮期血圧、LDL コレステロールの有所見者割合が高い。特に HbA1c は県、国と比較して有所見割合が高く、増加傾向にある。 ・喫煙習慣のある人の割合が県と比較して高い。 	KDB、特定健康診査等管理システムデータ	Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果で異常値があるが医療機関を受診していない健診異常値放置者や、生活習慣病治療を中断してしまっている人が一定数存在する。 ・健診未受診者のうち、生活習慣病治療者が多数存在する。 	レセプト、特定健診等管理システムデータ	Ⅶ
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定者で、心臓病、筋・骨疾患、精神疾患（認知症含む）の有病者が多い。 	KDB	Ⅳ

※次ページ参照

2 データヘルス計画の目的と目標

①健康課題番号	②健康課題(優先順位付け)
I	糖尿病の構成比率が高く、慢性腎臓病の医療費が増加傾向にあり、糖尿病、腎不全の医療費が最も高くなっている。HbA1cの有所見者割合が県、国と比較して高い。
II	メタボリックシンドローム該当者割合が県と比較して高い。
III	脳疾患の死亡割合が県と比較して高い。動脈硬化症の医療費が増加傾向にあり、狭心症、高血圧症の医療費構成比率が高い。収縮期血圧の有所見者割合が高い。
IV	65歳以上で、低栄養の疑いのある人が約2割いる。フレイル関連疾患、特にロコモティブシンドローム罹患が多い。
V	頻回受診、重複・多剤服薬が常態化している人が一定数存在する。
VI	ジェネリック医薬品数量シェアが80%に達していない。
VII	健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が一定数存在する。

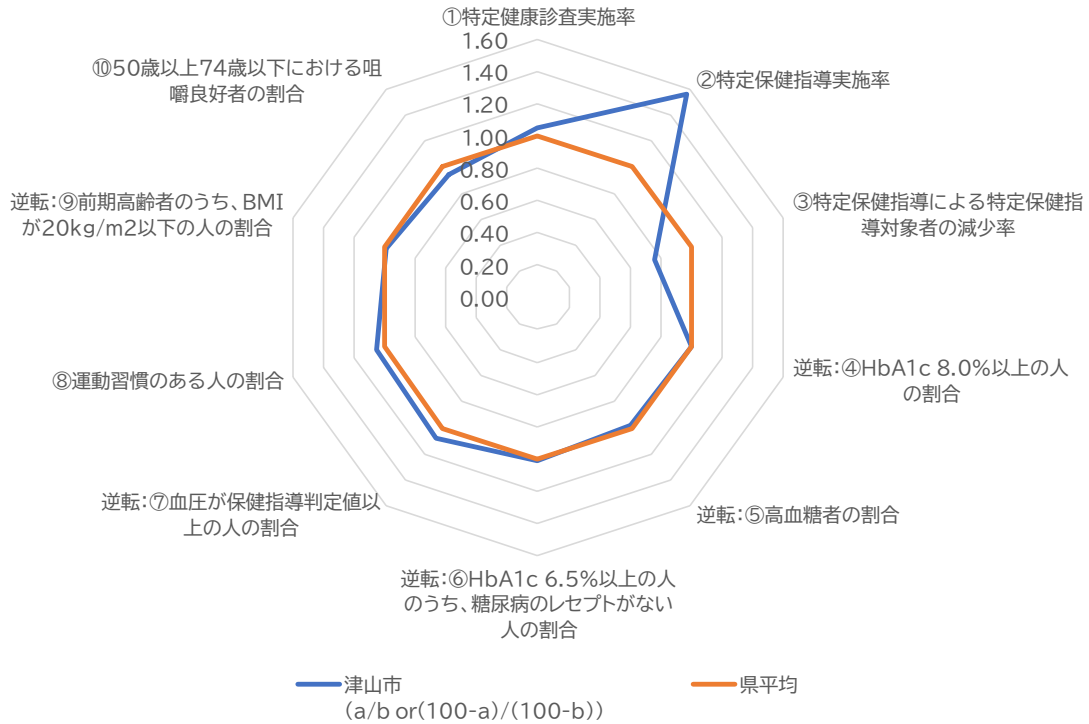


③データヘルス計画全体の目的 (抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿)	被保険者の健康寿命の延伸と医療費の適正化
---	----------------------

①健康課題番号	データヘルス計画全体の目標(データヘルス計画全体の目的を達成するために設定した指標)								
	④評価指標番号	⑤評価指標	⑥計画策定時実績	⑦目標値(単位:%)					
			2022年度(R4) (単位:%)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
I	1	特定健康診査実施率(受診率)☆	35.33	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
II	2	特定保健指導実施率(終了率)☆	31.45	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
II	3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率☆	16.67	18.07	19.47	20.87	22.27	23.67	25.00
I、II	4	HbA1c 8.0%以上の人の割合☆	1.35	1.33	1.31	1.29	1.27	1.25	1.23
I、II	5	高血糖者の割合☆	11.75	11.47	11.19	10.91	10.63	10.35	10.05
I、II	6	HbA1c 6.5%以上の人のうち、糖尿病のレセプトがない人の割合☆	13.07	12.89	12.71	12.53	12.35	12.17	12.0
III	7	血圧が保健指導判定値以上の人の割合☆	49.67	49.38	49.11	48.83	48.55	48.27	48.00
II、IV	8	運動習慣のある人の割合☆	42.11	42.59	43.07	43.55	44.03	44.51	45.00
IV	9	前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の人の割合☆	19.39	19.25	19.11	18.97	18.83	18.69	18.56
IV	10	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合☆	74.58	75.28	75.98	76.68	77.38	78.08	78.78

☆岡山県共通指標

津山市の各指標値の実績と岡山県平均値との比較



(単位:%)

	レーダーチャートの数値		実績値	
	津山市 (a/b or(100- a)/(100-b))	県平均	津山市(a)	県平均(b)
①特定健康診査実施率	1.05	1.00	35.33	33.72
②特定保健指導実施率	1.56	1.00	31.45	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	0.76	1.00	16.67	21.95
逆転:④HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.00	1.00	1.35	1.23
逆転:⑤高血糖者の割合	0.98	1.00	11.75	10.05
逆転:⑥HbA1c 6.5%以上の人のうち、糖尿病のレセプトがない人の割合	1.01	1.00	13.07	14.32
逆転:⑦血圧が保健指導判定値以上の人の割合	1.08	1.00	49.67	53.21
⑧運動習慣のある人の割合	1.06	1.00	42.11	39.90
逆転:⑨前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の人の割合	0.99	1.00	19.39	18.56
⑩50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	0.95	1.00	74.58	78.78

資料：岡山県「データヘルス計画共通評価指標の数値について」

3 全体目標を達成するための戦略と個別事業目標

①健康課題番号	③データヘルス計画の目標を達成するための戦略
I	適切な指導対象者の抽出、指導効果を高めるための指導プログラムの見直し、改善や、プログラム推進医や医師会・かかりつけ医との連携強化。
II	メタボリックシンドローム該当者、予備群に対する特定保健指導利用勧奨の強化と、生活習慣及び検査数値改善のための、指導手法、カリキュラムの工夫。
III	広報物、各種教室における食生活改善、減塩などの啓発活動の継続・強化と、ハイリスク者に対する介入手法の検討。
IV	事業対象者の選定、実施方法等、関係課の医療専門職が協力して、効果的に事業が実施できるような体制を構築する。
V	医療、服薬の必要性を考慮した、適正化指導の必要性の高い対象者の抽出条件、手法の検討。
VI	ジェネリック医薬品切替可能性、数量シェア向上への寄与の見込みの高い通知対象者を選定できる対象者抽出条件の検討。
VII	健診未受診者の受診勧奨強化、対象者の医療機関受診行動を促すような通知、架電などの効果的かつ効率的な受診勧奨手法、事業内容を検討する。

個別の保健事業(データヘルス計画全体の目的・目標を達成するための手段・方法)

④評価指標番号	⑧事業名称	⑨個別保健事業の評価指標	⑩個別保健事業の計画策定時実績	⑪個別保健事業の目標値						⑫重点・優先度
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
1	特定健康診査	特定健診実施率(受診率)(%) ☆	35.33	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0	1
2	特定保健指導	特定保健指導実施率(終了率)(%) ☆	31.45	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	2
3		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%) ☆	16.67	18.07	19.47	20.87	22.27	23.67	25.00	
-		メタボリックシンドローム該当者割合(%)	22.40	22.17	21.94	21.71	21.48	21.25	21.0	
-	生活習慣病の発症予防(糖尿病、慢性腎臓病(CKD)等予防対策)	糖尿病予防教室参加者数/対象者数(人)	41/896	50/900	55/900	60/900	60/900	60/900	60/900	5
-		HbA1cが保健指導判定値以上の人の割合(%)	68.7	67.9	67.1	66.3	65.5	64.7	63.9	
5		高血糖者の割合(%) ☆	11.75	11.47	11.19	10.91	10.63	10.35	10.05	
8		運動習慣のある人の割合(%) ☆	42.11	42.59	43.07	43.55	44.03	44.51	45.00	
-	糖尿病性腎症重症化予防	指導完了率(%)	93.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	4
-	医療機関受診勧奨	勧奨後の医療機関受診率(%)	44.4	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	3
4		HbA1c 8.0%以上の人の割合(%) ☆	1.35	1.33	1.31	1.29	1.27	1.25	1.23	
6		HbA1c 6.5%以上の人のうち、糖尿病のレセプトがない人の割合(%) ☆	13.07	12.89	12.71	12.53	12.35	12.17	12.0	
-		新規人工透析実施者数(人)	5	4	4	4	3	3	3	
7		血圧が保健指導判定値以上の人の割合(%) ☆	49.67	49.38	49.11	48.83	48.55	48.27	48.00	
9	フレイル予防対策	前期高齢者でBMIが20以下の人の割合(%) ☆	19.39	19.25	19.11	18.97	18.83	18.69	18.56	7
10		50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合(%) ☆	74.58	75.28	75.98	76.68	77.38	78.08	78.78	
-	適正受診・適正服薬促進	指導実施後の改善率(%)	41.2	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	6
-	後発(ジェネリック)医薬品推進	ジェネリック医薬品数量シェア(%)	76.0	76.7	77.4	78.1	78.8	79.5	80.0	8
-	健康インセンティブ	健康ポイント参加率(%)	30.3	31.9	33.5	35.1	36.7	38.3	40.0	9

☆岡山県共通指標

4 個別の保健事業

事業番号① 特定健康診査

②事業の目的	特定健康診査の受診率向上による生活習慣病リスクの早期発見、予防
③対象者	特定健康診査対象者
④現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率は、年々増加傾向だったが、新型コロナウイルス感染症の影響から、令和2年度は前年度比-2.0ポイントと国・県と同様に受診率が低下したが、令和3年度の受診率では前年度比+1.0ポイントで、国・県の伸び率と比較すると少なかった。 ・令和4年度は未受診者勧奨対策や、人間ドック受診費用助成制度拡充等により、受診率は35.3%と向上しているが、目標値には達していない。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健診健康診査実施率(受診率)(%)☆	35.33	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨通知送付(SMS)(人<延べ>)	26,194	15,500	15,500	15,500	15,500	15,500	15,500
	受診券送付率(%)	100	100	100	100	100	100	100
	個別健診受診者数(人)	3,066	3,350	3,580	3,810	4,040	4,270	4,500
	集団健診受診者数(人)	738	825	900	975	1050	1125	1,200
	データ提供数(人)	754	825	900	975	1050	1125	1,200

☆岡山市共通指標

⑨目標を達成するための主な戦略	ナッジ理論等を活用し受診行動促進効果を高めるような、通知対象者の分析と分類、分類別の通知送付、SMS等の勧奨手法の使い分け。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者及び新規加入者に対する受診勧奨通知の送付、SMSの送信、電話勧奨。データ提供事業の通知勧奨、生活習慣病治療者への周知、途中加入者への情報提供。 ・特定健康診査とがん検診の同時受診推進のため、集団健診の同時実施や勧奨を一体的に実施。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・受診率のさらなる上昇のため、未受診者対策としてのハガキの送り分け、SMSによる勧奨など、前年度の受診者分析から、勧奨資材を改善し実施する。SMS勧奨や電話での勧奨を継続実施するため、途中加入時の電話番号取得と窓口での勧奨を積極的に取り組む。 ・新規加入者・若年層への受診勧奨、継続受診への働きかけのため、SNS等を積極的に活用した周知を行う。 ・相乗効果を高めるため、特定健康診査とがん検診の同時受診や歯周病検診受診を推奨する。

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・津山市医師会と年2回の協議にて、特定健康診査受診者のデータ分析等の情報共有や意見交換を継続実施。 ・市内でがん検診や歯周病検診、保健事業を共同で実施している関係課と定期的に打合せ、細かな調整を実施。

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

健診未受診者の半数以上は生活習慣病治療者であり、さらなるデータ提供者の確保のための周知及び医療機関の協力依頼を行う。
--

⑭評価計画

法定報告に基づき、各年度の受診率など、評価指標に基づいた目標達成状況の評価を行う。また、受診勧奨通知による受診率を測定し、次年度以降の通知対象者、通知内容、時期の見直し、改善を図る。

事業番号② 特定保健指導

②事業の目的	特定保健指導の実施率向上による生活習慣改善、重症化予防
③対象者	特定保健指導対象者
④現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は増加傾向にあり、令和3年度から集団健診での特定保健指導同日実施開始により、特定保健指導実施率は前年度比+11.4ポイントと大きく増加した。国・県平均と比較して高い状況にあるが、目標値には達していない。特定保健指導実施者数が増加したが、初回指導後最終評価まで終了しない、中断者が一定数いる。 ・実施医療機関数が減少しており、医療機関委託での特定保健指導の利用者数は少ない。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績		⑧目標値				
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	特定保健指導実施率 (終了率)(%)☆	31.45	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)☆	16.67	18.07	19.47	20.87	22.27	23.67	25.00
	メタボリックシンドローム該当者割合(%)	22.40	22.17	21.94	21.71	21.48	21.25	21.0
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施者数(人)	150	204	236	266	294	322	350
	利用案内送付率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	電話勧奨実施率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

☆岡山県共通指標

⑨目標を達成するための主な戦略	行動変容につながるような指導カリキュラムの見直し、改善と、実施率を高めるための勧奨、内容の工夫。指導利用手段の選択肢の充実。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・電話による利用勧奨を実施。 ・電話勧奨マニュアルに基づき、健診結果の説明や生活習慣についての電話指導を実施 ・指導手段として、面談・電話のほか、手紙・メール・オンライン等の方法を提供。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査との同日実施を継続して勤める。 ・利用者の新規獲得及び終了者数増加のため、SNSの活用等、特定保健指導の内容を見直し、個人の特性に合わせて実施する。 ・継続対象者で数値が悪化している未利用者に対する勧奨を工夫する。 ・ICTを活用した啓発や指導を実施する。
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度から集団健診において特定保健指導を同日実施。実施率向上に効果あり。 ・利便性向上のため、医師会や集団健診委託機関との話し合いを実施。 ・特定保健指導を行う専門職として、医療保険課に保健師・管理栄養士を配置しており、情報交換や研修等へ積極的に参加し、対象者の満足度や行動変容のための専門職の質の向上を行っている。

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関での利用者数増加のため、医療機関への調査や個別での具体的な支援などを実施し、連携を図る。 ・専門職の人員確保と質の向上に向けて、研修等に積極的に参加する。

⑭評価計画

毎年度、特定保健指導の結果や実施率について評価を行い、指導内容の振り返りや利用勧奨手法・マニュアル、実施時期などを見直し、次年度の改善につなげていく。

事業番号③ 生活習慣病の発症予防（糖尿病、慢性腎臓病（CKD）等）予防対策	
②事業の目的	糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)等の発症予防や重症化予防を目指し、対象者別の教室や市民への啓発活動を行うことで、健診有所見者等の割合を減少させる。
③対象者	HbA1cの基準超となっている人等
④現在までの事業結果	糖代謝の指標である HbA1c の基準を超える人に案内を送っているが、糖尿病予防教室の参加者数は目標値に達しておらず、令和2年度から令和4年度は4～5%の参加率となっている。 生活習慣病予防のパネル展やセミナー等を開催し、啓発事業を実施しているが、HbA1c 保健指導判定値以上の人の割合は増加傾向である。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	糖尿病予防教室の参加者数/対象者数(人)	41/896	50/900	55/900	60/900	60/900	60/900	60/900
	HbA1c が保健指導判定値以上の人の割合(%) ☆	68.7	67.9	67.1	66.3	65.5	64.7	63.9
	高血糖者の割合(%) ☆	11.75	11.47	11.19	10.91	10.63	10.35	10.05
	運動習慣のある人の割合(%) ☆	42.11	42.59	43.07	43.55	44.03	44.51	45.00
アウトプット (実施量・率)指標	糖尿病予防教室実施(回)	年4	年4	年4	年4	年4	年4	年4
	基準を超える人への利用勧奨率(%)	100	100	100	100	100	100	100

☆岡山県共通指標

⑨目標を達成するための主な戦略	参加率を高め、参加後に生活習慣改善や健康管理意識向上につながるような説明、教育カリキュラム、魅力的な講演テーマの設定をする。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防教室は、保健師・管理栄養士の講話、作業療法士の講話とノルディックウォーク等の運動体験を実施しており、学びと体験により生活習慣を改めるきっかけとしている。 ・ポピュレーションアプローチとしては、市ホームページや広報誌掲載のほか、糖尿病についての動画配信、10月には津山市立図書館でのパネル展や図書館健康セミナーを実施している。11月には世界糖尿病デーに合わせた展示、3月には腎臓病予防月間に市役所での懸垂幕掲出やI階市民ロビーでのパネル展等を実施している。
--

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防教室の参加者数は目標値に達していないため、対象者及び教室内容、勧奨方法を見直し、糖尿病の知識啓発及び生活習慣改善のきっかけとなる事業の検討を行う。 ・生活習慣病予防についての普及啓発と情報提供について、SNSの活用や啓発内容を見直し、生活習慣病の発症予防に取り組む。
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

庁内関係課と定期的に打合せを行い、糖尿病予防教室実施や糖尿病についての周知を行っている。
--

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

庁内関係課、津山市医師会や専門医療機関等との協議を引き続き行い、必要な施策の検討を行う。
--

⑭評価計画

定期的に庁内関係課にて協議し、興味を引き、自発的な参加につながるような勧奨方法の検討や、対象者の選定、教室の内容の見直しを行う。
--

事業番号④ 糖尿病性腎症重症化予防

②事業の目的	糖尿病性腎症罹患者の重症化予防
③対象者	糖尿病性腎症ハイリスク者
④現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・基準を超える人へ全数利用勧奨している。指導実施者数は目標数を達成できているが、中断者がいるため、指導完了率は目標値に達していない年度が多い。 ・検査値を維持・改善できている人が多いが、悪化した人については指導終了時に再度取組内容の確認を行っている。 ・保健指導実施中の新規透析導入者はいない。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	指導完了率(%)	93.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
アウトプット (実施量・率)指標	指導終了者数(人)	14人	15人	15人	15人	15人	15人	15人
	基準値超被保険者への利用勧奨率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

⑨目標を達成するための主な戦略	適切な指導対象者を抽出できる条件の検討と、重症化予防につなげるための個別指導プログラムの継続的な見直し、改善。
-----------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・原則面談2回、電話指導10回の個別指導プログラムであり、個々の状況に合わせた指導を実施できるため参加者の満足度は高い。 ・6か月間かけて行うプログラムのため、途中で自己都合や他疾患治療等で中断となる人もいる。
--

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・参加希望者が少ないため、自身の身体状況に関心をもち、悪化を予防するための生活改善への動機づけとなるような利用勧奨方法について検討する。 ・対象者における、糖尿病治療中断者への受診勧奨を行う。

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・治療中の人を対象とした糖尿病性腎症重症化予防事業は、津山市医師会の協力と外部委託により実施しており、自分の今の状況理解や服薬の大切さ、主治医と相談しながら自己コントロールする方法を6か月間保健指導している。
--

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

津山市医師会へ事業実施状況の情報共有を行い、事業協力の依頼と事業内容等についての検討を行う。
--

⑭評価計画

指導完了率、指導後の検査値の改善状況を毎年度測定し、指導への参加勧奨や医療機関受診勧奨の手法、内容について見直し、改善を行っていく。
--

事業番号⑤ 医療機関受診勧奨

②事業の目的	循環器疾患及び慢性腎臓病等、高リスク者の重症化予防、遅延
③対象者	受診勧奨判定値該当者（血圧、脂質等）、糖尿病性腎症及び慢性腎臓病高リスク者
④現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の検査結果から要医療値で内科を受診していない人に受診勧奨を実施しており、受診者数は増加傾向であるが、目標値の60%には達していない。CKDのみの返信率は、目標値を達成している。CKD受診連絡票の仕組みによる効果と考えられる。 ・R3年度から糖尿病性腎症重症化予防事業（岡山方式）による医療機関受診勧奨を実施しているが、目標値には達していない。 ・糖尿病治療中断者数を把握し、受診勧奨後の経過把握を行っているが、未受診者数が増加傾向である。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績		⑧目標値				
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	勧奨後の医療機関受診率(%)	44.4	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
	HbA1c 8.0以上の人の割合(%)☆	1.35	1.33	1.31	1.29	1.27	1.25	1.23
	HbA1c 6.5%以上の人のうち、糖尿病のレセプトがない人の割合(%)☆	13.07	12.89	12.71	12.53	12.35	12.17	12.0
	新規人工透析実施者数(人)	5	4	4	4	3	3	3
	血圧が保健指導判定値以上の人の割合(%)☆	49.67	49.38	49.11	48.83	48.55	48.27	48.00
アウトプット(実施量・率)指標	要医療値未治療者に対する受診勧奨実施率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

☆岡山県共通指標

⑨目標を達成するための主な戦略	津山市医師会や専門医療機関等との協議を引き続き行い、事業改善のための知見を得たうえで、必要な施策を行う。
-----------------	--

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診勧奨通知は、健診結果と対象者ごとの勧奨パンフレットを同封している。 ・CKD受診に関するシステムに関して、美作CKD-NETと毎年受診状況や通知内容を確認し実施。 ・未治療者・治療中断者に医療機関受診勧奨を実施しているが、未受診の者が一定数いる。
--

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関受診勧奨通知を実施し、受診連絡票及びレセプトでの受診状況を把握する。 ・医療機関受診勧奨通知後、未治療者・治療中断者に対して、再通知や家庭訪問等の受診勧奨・保健指導を実施し、未治療者・治療中断者を減らす。
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・美作CKD-NETや津山市医師会との連携の中で、対象者が勧奨通知を医療機関へ持参し、医療機関が市へ「CKD受診連絡票」を提出することで、受診把握ができる仕組みを構築している。 ・糖尿病性腎症の医療機関受診勧奨も同様に、対象者が勧奨通知を医療機関へ持参し、医療機関が市へ「報告書」を提出する仕組みであり、その活用により受診把握している。

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・美作CKD-NETや津山市医師会との連携、受診連絡票等での受診把握ができる仕組みの活用、事業内容等についての検討を行う。

⑭評価計画

医療機関受診率、津山市医師会や専門機関等と定期的に協議を行い、施策の改善検討を行う。
--

事業番号⑥ フレイル対策

②事業の目的	高齢者のフレイル予防
③対象者	前期高齢者のフレイルリスク者
④現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者の前期高齢者のうち、低体重かつ運動習慣のない人へのフレイルリスク者に対して、フレイル予防に関する勧奨通知を実施している。 ・令和4年度から開始したため、次年度の健診結果からの評価は未実施。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	前期高齢者でBMIが20以下の人の割合(%)☆	19.39	19.25	19.11	18.97	18.83	18.69	18.56
	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合(%)☆	74.58	75.28	75.98	76.68	77.38	78.08	78.78
	次年度健診結果における改善率(%)	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
アウトプット (実施量・率)指標	通知対象者への勧奨率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

☆岡山県共通指標

⑨目標を達成するための主な戦略	地域包括ケアに係る取組や高齢者施策と連動性を持った施策を実施する。
-----------------	-----------------------------------

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者への通知は、健診結果と勧奨パンフレットを同封している。 ・パネル展等で、フレイル予防についての普及啓発と情報提供を実施している。 ・在宅医療・介護連携推進協議会でのフレイル対策事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のポピュレーション事業において、国保被保険者の事業参加状況を把握している。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・フレイルリスク者に対して、フレイル予防(栄養、運動、社会参加、口腔)の勧奨や普及啓発、情報提供を継続して実施し、フレイル及び要介護状態への移行を予防する。
--

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・高齢介護課、健康増進課等関係課と分析データ等を情報共有し、連携して実施している。 ・在宅医療・介護連携推進協議会でのフレイル対策事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のポピュレーション事業において、事業展開の検討会議に参画。

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・高齢介護課、健康増進課等関係課と分析データ等の情報共有、事業施策の検討を行う。 ・在宅医療・介護連携推進協議会でのフレイル対策事業や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のポピュレーション事業において、事業展開の検討会議に継続して参画する。
--

⑭評価計画

関係機関と定期的に協議を行い、施策の改善検討を行う。

事業番号⑦ 適正受診・適正服薬促進

②事業の目的	多受診者の受診行動改善による医療費適正化及び、医療費情報の提供による医療費適正化への意識啓発
③対象者	重複・頻回受診、多剤服薬者等
④現在までの事業結果	重複・頻回・多剤服薬者への訪問指導及びアンケート送付による受診指導は全数実施している。受診指導後、レセプトにて改善状況を確認しているが、年度によりばらつきがあり、改善率は目標値に達していない年度が多い。 医療費通知実施や医療費適正化への意識啓発を実施しているが、年々1人あたりの医療費が高くなっている。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策 定時実績	⑧目標値					
		2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
アウトカム (成果)指標	指導実施後の改善率 (%)	41.2	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
アウトプット (実施量・率)指 標	受診指導実施率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	対象者ヘリーフレット 等の送付率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

⑨目標を達成するための 主な戦略	治療の必要性を考慮しながら、受診や服薬行動の適正化の必要性の高い対象者の適切な抽出条件や、行動変容に効果的な指導資材を活用し勧奨する。
---------------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回・多剤服薬者の保健指導は、同一疾患で複数医療機関の重複・頻回受診、同一薬効の医薬品を重複して処方され、長期にわたっている人に対して、保健師・看護師等が訪問指導やアンケート送付により、受診状況や服薬状況を確認し、受診指導を実施している。対象者には、受診・服薬状況をまとめた資料やリーフレットを使って、お薬手帳の活用や医療のかかり方について、体調を確認しながら指導を行っている。 ・全被保険者に対し、治療などにかかった医療費の10割を通知に記載し、年4回被保険者に対して医療費通知として送付している。 ・医療費の適正化について、市ホームページに掲載し周知するほか、10月の薬と健康の週間に合わせてパネル展の実施や広報誌に啓発記事を掲載して周知している。
--

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回・多剤服薬者は、長期に渡っている人も多いため、訪問指導やアンケートの送付等個々の対象者に適した方法を検討し、保健師・看護師が保健指導を実施する。 ・医療費適正化への意識啓発のため、普及啓発と情報提供を継続して実施する。 ・令和6年度から県内すべての市町村で、医療費通知が年2回となるため、マイナポータル上での確認方法とともに、周知を行う。

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

重複・頻回・多剤服薬者への保健指導では、精神的な関わりや介護保険等、他のサービスが必要と判断した場合には、必要なサービスに繋がられるように地域包括支援センターや健康増進課などの関係課と連携し、情報共有や支援の連携を行っている。経年的に対象者となる人が一定数いるため、保健指導を丁寧に行っている。

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

重複・頻回・多剤服薬者対象者の選定や指導方法等について、津山市医師会・津山薬剤師会と連携し、効率的な方法を検討する。また、庁内関係課や地域包括支援センター等関係機関と連携・情報共有する。

⑭評価計画

指導後の受診、服薬行動改善率を毎年度測定し、事業評価を行ったうえで指導対象者の選定方法や保健指導内容の振り返りを行い、次年度事業の改善につなげる。

事業番号⑧ 後発（ジェネリック）医薬品推進

②事業の目的	ジェネリック医薬品の普及促進による薬剤費の軽減
③対象者	ジェネリック医薬品に変更可能な薬剤を処方されている人
④現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> ・年々1人あたりの医療費が高くなる中、ジェネリック差額通知を対象者へ通知し、医療費の適正化に努めている。 ・ジェネリックの普及率は年々着実に上昇しているが、国や県の平均値と比較して低く、目標値には達していない。

⑤今後の目標値

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果)指標	ジェネリック医薬品 数量シェア(%) ※	76.0	76.7	77.4	78.1	78.8	79.5	80.0
アウトプット (実施量・率)指標	対象者への通知率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※1年間の移動平均（R4.4月～R5.3月調剤分）

⑨目標を達成するための 主な戦略	ジェネリック医薬品数量シェアの向上と、長期的な薬剤費の軽減が見込める通知対象者の適切な抽出条件の選定。
---------------------	---

⑩現在までの実施方法(プロセス)

ジェネリック医薬品について、市ホームページに掲載し周知するほか、10月の薬と健康の週間に合わせてパネル展の実施や広報誌に啓発記事を掲載、回覧での周知等を実施している。国民健康保険被保険者証送付時の封筒への掲示や保険証ケース・リーフレット同封等、様々な機会を捉えて普及啓発している。

⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

ジェネリック医薬品の使用状況に関して、年齢別等の分析を行い、医療費適正化への認識を高めるための普及啓発と情報提供を継続して実施する。

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

津山市医師会・津山薬剤師会に対し、津山市国民健康保険運営協議会等の会議にて、ジェネリック医薬品の使用状況について情報共有し、適宜相談している。

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

ジェネリック医薬品の使用促進等の医療費適正化対策について、津山市医師会・津山薬剤師会と連携し、効率的な方法を検討する。

⑭評価計画

通知送付後の切替率、薬剤費軽減効果を測定し、次年度事業の通知対象条件の設定、通知頻度などの事業設計に反映する。

事業番号⑨ その他の保健事業	
健康インセンティブ	<p>健康増進事業へ参加する人に対してインセンティブを付与する事業として、「健康ポイント事業」を実施する。津山市国民健康保険加入の20歳から74歳を対象とし、達成者には参加者数に応じて商品券を贈呈する。令和3年度から事業を開始し、募集人数のうちの参加率は増加傾向であるため、広報等の周知を工夫し、参加率増への取組を行う。</p> <p>市民全体を対象としたICT化の利活用について推進する。</p>
地域包括ケア推進	<p>医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるために直面する課題等について論議する会議等に参画する。</p> <p>KDB データ等を活用して、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を地域別・性別・年齢階層別等に着目して診断・抽出し、後期高齢者医療・介護保険・健康づくり部門等と連携した、地域で被保険者を支える保健事業の検討を行い実施する。</p> <p>○会議への参画及び事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進協議会 専門部会（地域包括ケア検討部会、事業推進部会、啓発・研修部会） フレイル対策事業検討会議 <p>○関係課・関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との連携 ・住民自治協議会や小地域ケア会議等の連携 <p>○データ分析と情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・KDB システムやレセプトデータを活用し、データ分析を行い、関係機関と情報共有や課題の検討等を行う。 <p>○地域に密着した保健事業等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・津山市愛育委員連合会へ委託して実施 ・市民の健康と福祉のまちづくり推進会議へ委託して実施

第4章 特定健康診査等実施計画

本章では、高齢者の医療の確保に関する法律に定められている、特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について津山市の目標等を以下のように設定します。

1 計画策定の趣旨

わが国においては、高齢化の急速な進展とともに生活習慣病が増加し、死亡原因の約6割を占めています。また、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっており、生活習慣病対策への取組が重要となっています。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しているため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着等の生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病の発症リスクの低減を図ることが必要です。

この計画は、特定健康診査により生活習慣の改善を必要とする者を的確に抽出して、不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化を予防し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指すものです。

2 目標

(1) 目標値の設定

国が示す特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、目標値を以下のとおり設定します。最終年である令和11年度の目標値を、国の参酌標準である60%として、年次的に特定健康診査実施率（受診率）・特定保健指導実施率（終了率）の向上に取り組みます。

<目標値>

	目標値 (単位：%)					
	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査実施率 (受診率)	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
特定保健指導実施率 (終了率)	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

(参考)

$$\text{特定健康診査実施率} = \frac{\text{特定健康診査の年度内の受診者数}}{\text{年度末における40～74歳の被保険者数}} \times 100$$

$$\text{特定保健指導実施率} = \frac{\text{年度内の動機付け支援・積極的支援保健指導終了者数}}{\text{年度内の特定健康診査で動機付け・積極的支援の対象となった被保険者数}} \times 100$$

(年度内の異動者は含まない)

(2) 特定健康診査の実施に関する具体的な目標

成果に関する目標

特定健康診査・特定保健指導の成果に関する目標については、国が示す特定健康診査等基本指針において、「メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健診・保健指導の目的を踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画の目標値25%以上（平成20（2008）年度比）を維持する」とされました。

そのため、第4期特定健康診査等実施計画の特定健康診査・特定保健指導の成果に関する目標は、特定保健指導対象者の減少率を平成20（2008）年度比25%以上減少とします。

3 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査の対象者数

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
対象被保険者数	12,725	12,504	12,284	12,063	11,842	11,621
目標受診者数	5,090	5,502	5,897	6,273	6,632	6,973
目標実施率（受診率）	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0

※国立社会保障・人口問題研究所作成の津山市将来推計人口（平成30年算出）の人口推移と令和4年度の特定健康診査対象者数を勘案したうえで、40～74歳の国保被保険者について令和11年度までの推計を算出。

(2) 特定保健指導の対象者数

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
対象者数	581	588	591	588	585	583	
目標実施者数	204	236	266	294	322	350	
実施内訳	動機付け支援	176	203	229	253	277	301
	積極的支援	28	33	37	41	45	49
目標実施率（終了率）	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	

※特定保健指導対象者数は令和4年度の出現率勘案して推計。また、動機付け支援と積極的支援との実施者の割合は、それぞれ令和4年度の平均割合を基に算出。

4 特定健康診査等の実施方法

(1) 実施場所及び実施機関

特定健康診査については、受診者の利便性を確保するため、医師会への委託により医療機関で実施する個別健診と、民間健診機関（委託）により市営施設で実施する集団健診の方法を併用して実施します。

また、全国健康保険協会（協会けんぽ）岡山支部など、被用者保険が組合員の被扶養者に対して津山市内で実施する特定健康診査について、津山市国民健康保険の被保険者も受診できるよう共同実施に取り組みます。

○個別健診

津山市、美作市、苫田郡、勝田郡の各医師会への委託により、各医師会会員の医療機関で実施します。

○集団健診

健診機関への委託により、「津山すこやか・こどもセンター」、「加茂町福祉センター」、「阿波公民館」、「勝北保健福祉センター」、「久米保健センター」で実施します。

○被用者保険との共同実施「特定健康診査（簡易版）」

被用者保険が組合員の被扶養者に対して津山市内で実施する特定健康診査での同時実施とします。委託健診機関、実施場所等について、毎年度、関係団体と協議・調整し、実施します。

(2) 実施項目

(ア) 基本的な健診の項目

項目	備考
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、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20kg/m ² 未満の者、もしくはBMIが22kg/m ² 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する時は、省略（※1）可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗
血圧の測定	
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）） ガンマグルト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、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糖検査を行うことを可とする。

(イ) 詳細な健診の項目

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、次の詳細な健診を実施します。

詳細項目	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）※3	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者			
心電図検査（12誘導心電図）※1 ※3	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 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者			
眼底検査 ※2	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 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%以上又は随時血糖値が[*] 126mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が [*] 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が [*] 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) ※3 ※4	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者			
	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 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%以上又は随時血糖値が[*] 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上			
血糖	空腹時血糖値が [*] 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が [*] 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か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 貧血検査、心電図検査、血清クレアチニン検査は、個別健診、集団健診において基準に該当しない者に対し、本市独自の追加項目として実施する。

※4 血清クレアチニン検査は、特定健診（簡易版）において基準に該当しない者に対し、本市独自の追加項目として実施する。

* 血清尿酸検査は、本市独自の追加項目として実施する。

(3) 特定健康診査の外部委託に関する基準

特定健康診査の委託先の選定に当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び同法の「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、厚生労働大臣の告示で定められている内容とします。

(4) 周知・案内方法

毎年度の基準日をもって、健診機関が事務処理上必要となる情報を記載した受診券を発行し、5月に受診案内とともに対象者あてに送付します。

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のあった人については、発行しないこととします。

(5) 事業者健診等の健診受診者のデータ受領方法について

津山市国民健康保険の被保険者が、労働安全衛生法に基づく定期健康診断や人間ドックなど、特定健康診査に代わる健診などを受診した場合は、その結果を特定健康診査の受診結果として活用できるよう、健診結果の提出について周知します。

(6) 特定健康診査受診結果による特定保健指導対象者の抽出と重点化について

特定健康診査の結果から、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機付け支援、積極的支援）に保健指導を行うための対象者の重点化を行いながら、保健指導を実施します。優先順位は、次のとおりとします。

- ・年齢が比較的若い50～54歳対象者
- ・健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど健診結果が前年度と比較して悪化し、より高度な保健指導が必要となった対象者
- ・生活習慣改善の必要性が高い対象者

(7) 代行機関の利用について

個別健診と集団健診を併用し、また、個別健診については健診機関が各医師会に所属する複数の機関となることから、費用の請求及び支払、健診データの送受信を確実かつ円滑に行うため、次の代行機関を利用します。

岡山市北区桑田町17-5

岡山県国民健康保険団体連合会

第5章 計画の推進と評価・見直し

I 推進体制

(1) 計画の公表と周知

策定した計画は、市ホームページに掲載し公表します。また、実施及び成果に係る目標等の変化が生じた場合は、計画の一部を変更するとともに、すみやかに変更後の計画を市ホームページ等に公表します。

さらに、広報媒体の活用や関係機関との連携等により計画の周知を図ります。

(2) 推進体制

保健事業の実施にあたっては、国民健康保険、後期高齢者医療を担当する医療保険課、健康づくりを担当する健康増進課及び介護保険を担当する高齢介護課が、互いに連携し、効果的かつ効率的な事業の実施を図ります。

岡山県（美作保健所）並びに岡山県国民健康保険団体連合会に対しては、適宜、適切な助言を求めます。

津山市医師会とは、定期的に津山市保健対策委員会等を開催し意見交換を行い、円滑な計画の推進を図ります。

(3) 特定健康診査等の普及啓発

地域、健診機関、健康づくりを実践している団体等と協力、連携し、健康づくり活動を推進するとともに、特定健康診査、特定保健指導について理解を深めるための取組を行います。

また、健診実施機関である津山市医師会等との連絡調整を密に行い、円滑な事業実施を推進します。

具体的には、次のような普及啓発活動について、時期に見合った有効な手法を取り入れながら実施します。

- ・ 広報誌、市ホームページ、SNS、本庁舎のデジタルサイネージ等に、特定健康診査等の情報を掲載する
- ・ 受診券送付時に、詳細な受診案内を同封する
- ・ テレビ津山の市役所からの放送番組枠や防災無線を活用する
- ・ 地域での集会やイベントでPRを実施する
- ・ 津山市愛育委員連合会と連携して、PRを実施する
- ・ 保健師等による健康教育を実施する
- ・ KDBシステムを活用して、地域別・年齢別等、データ分析し受診勧奨を行う
- ・ 転入者や社会保険離脱者、40歳到達者など、新たに対象者となった人に対し、制度周知と受診勧奨を行う

2 計画の評価・見直し

毎年度、保健事業の推進について実績数値を取りまとめ、また、KDBシステムにより健診・医療・介護データを随時集計し、動向分析を行います。取りまとめた数値等は、計画の年次目標の達成状況として、計画の評価を実施します。

計画期間の前半、後半の各3年を目処として、計画期間の中間時点で進捗状況の確認と中間評価を行います。また、状況変化等により、計画期間中途において見直しが必要と判断された場合には、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。

計画期間の最終年度（令和11年度）においては、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況を調査して総合的にデータ分析を行い、計画の評価を行います。評価の結果は、計画内容（目標値の設定、取り組むべき事業等）の見直し、次期計画策定の参考とします。

また、取りまとめた進捗状況、評価結果については、津山市国民健康保険運営協議会に報告し協議するほか、関係部署、関係団体等へ報告し助言を受けるものとします。

3 個人情報の取扱い

保健事業で利用する個人情報については、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」、津山市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年津山市条例第27号）、津山市個人情報の保護に関する法律等施行規則（令和5年津山市規則第5号）及び「津山市情報マネジメントポリシー」に基づき、適正に管理します。

〔用語集〕

あ行	
悪性新生物	悪性腫瘍のこと。何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入ります。
eGFR	腎臓の機能を表す推算糸球体濾過量のこと。年齢と性別、血清クレアチニン値より推算できます。
HDL コレステロール	善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の過剰なコレステロールを回収して肝臓に運ぶ役割を担っています。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれ、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います。
か行	
虚血性心疾患	狭心症や心筋梗塞などの総称。心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患です。
高血圧症	安静の状態でも正常範囲より高い血圧（140/90 mmHg）が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという1つの症状）。心臓が収縮して血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧といいます。
国保データベース(KDB)システム	「医療」「介護」「特定健康診査・特定保健指導」の情報を活用し、統計情報を保険者に提供することで、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ために構築されたシステムのことで。
さ行	
ジェネリック医薬品（後発医薬品）	特許期間が満了した後に発売するため、開発費がかからず、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認された安価な医薬品のことで。
脂質異常症	血液に含まれる脂質（LDL コレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎている、又はHDL コレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていました）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。
SMS（ショートメッセージサービス）	携帯電話同士で電話番号を宛先にしてメッセージをやり取りするサービスです。
腎不全	腎機能が低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能です。
診療報酬明細書（レセプト）	医療機関等が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、喫煙及び飲酒等の生活習慣が原因で発症、進行すると考えられる疾患の総称。主な生活習慣病には、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がんなどがあります。ただし、本計画においては、生活習慣病にがんは含みません。
SNS（ソーシャルネットワークサービス）	登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスです。

た行	
糖尿病	血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、高血糖が慢性的に続く疾患です。糖尿病には、自己免疫疾患等が原因でインスリンの分泌が出来ないために発症する「1型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のために発症する「2型糖尿病」の2種類があります。
な行	
ナッジ理論	経済的なインセンティブを大きく変えたり、罰則・ルールで行動を強制したりすることなく、行動科学に基づいた小さなきっかけで人々の意思決定に影響を与え、行動変容を促す手法・戦略です。
脳血管疾患	脳の血管の異常により引き起こされる疾患の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。
は行	
BMI	ボディ・マス・インデックスの略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22を標準とし、18.5未満を痩せ、25以上を肥満としています。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	ヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。この検査では、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示すため、健診受診時に食事の影響を受けにくいです。
フレイル	医学用語である「frailty（フレイルティー）」の日本語訳で、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のことです。
や行	
有所見者	有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことです。本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のことを指します。
有所見者割合	健康診査の受診者のうち、有所見者の占める割合のことです。
ら行	
ロコモティブシンドローム (運動器症候群)	加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態を表す言葉です。

津山市国民健康保険
第3期データヘルス計画
及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年(2024)3月

発行

編集： 津山市環境福祉部医療保険課

住所： 〒708-8501 岡山県津山市山北520番地

TEL： 0868-32-2071

FAX： 0868-32-2158