別紙１

第２期
八王子市国民健康保険
データ活用保健事業実施計画
（改定版）

素案

令和6～11年度（2024～2029年度）

令和9年（2027年）2月

八王子市

目次

第1章　事業背景と目的
1. 本計画の背景と目的
2. 本計画の位置づけ
3. 中間改定に伴う今後の事業推進の考え方
4. その他計画に関連する事項

第2章　データから見る本市の現状と課題
1. 本市の概要
2. 被保険者の概要
3. 医療費の概況
4. 特定健診の概況
5. 健診結果の状況
6. 特定保健指導の概況
7. レセプトデータ等分析
8. 介護の状況
9. 医療費適正化について

第3章　保健事業計画
1. 特定健診・特定保健指導事業の実施
2. 生活習慣病重症化予防事業の実施
3. 受診・服薬の適正化事業の実施

第4章　追補・改定
1. 計画策定後に取り組んだ事業の推進及び出現した課題への対応
2. 本市の保健事業におけるEBPMの推進

第4期特定健康診査等実施計画

資料　コラム「もう少し詳しく！」
用語集

第1章 事業背景と目的

本章では、本計画が策定されるに至った政策及び技術的背景に触れ、保健政策における本計画の目的、位置づけ等を説明します。

1. 本計画の背景と目的

2. 本計画の位置づけ

3. 中間改定に伴う今後の事業推進の考え方

4. その他計画に関連する事項

1.本計画の背景と目的

我が国では、高齢化の進展や生活習慣病*1の増加に伴い、健康寿命*2の延伸及び医療費の適正化が重要な課題となっています。このため国は、特定健康診査の推進、レセプト*2情報の電子化、国保データベース（KDB）システム*2の整備に加え、PHRの活用や医療DXの推進など、健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けた環境整備を進めています。

また、令和8年（2026年）に公表された「U.E.N.O.Plan（攻めの予防医療）」では、「栄養・食生活」「がん・循環器病等」「歯科保健」「認知症」「リハビリテーション」「性差に由来するヘルスケア」の6領域を重点分野とし、データやエビデンスに基づく予防・健康づくり施策のさらなる推進が求められています。

本市では、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までを計画期間とする「第2期八王子市国民健康保険データ活用保健事業実施計画」を策定し、健診情報やレセプト情報等の分析結果を活用しながら、地域の健康課題に応じた保健事業をPDCAサイクルに基づき実施してきました。令和8年度は計画期間の中間評価を実施する年度であることから、これまでの取組状況や目標の達成状況について評価を行うとともに、国の方針や新たな課題への対応を踏まえ、計画内容の見直しを行う必要があります。

本計画は、健康診査、レセプト情報及び新たに参加する健康研究プラットフォーム「LIFE Study」*4から得られる知見や分析結果などの健康・医療情報を活用し、本市の健康課題を把握・分析するとともに、中間評価の結果を踏まえた保健事業の充実及び改善を図るため、第2期八王子市国民健康保険データ活用保健事業実施計画の改定版として策定するものです。

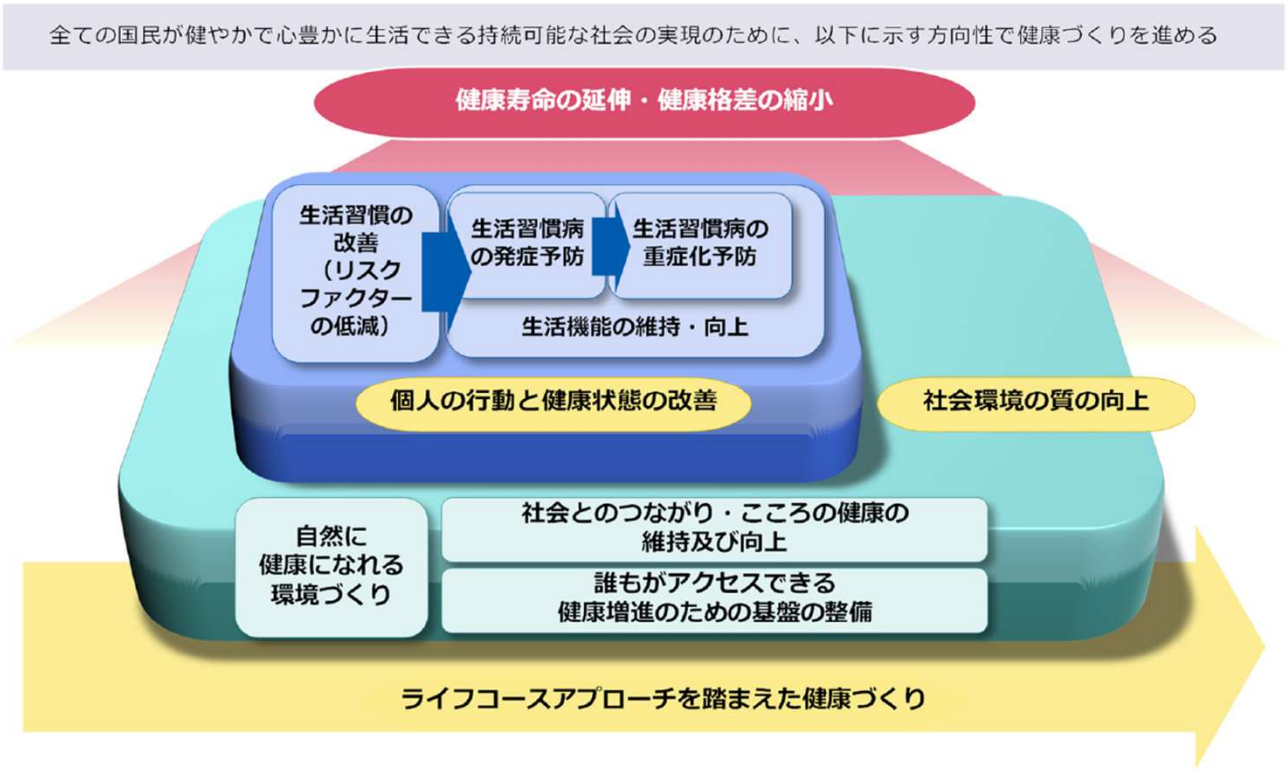
＊1 巻末資料「生活習慣病とは」を参照
＊2 用語集を参照
＊3 巻末資料「LIFE Studyとは」を参照

1. 本計画の背景と目的

令和5年5月に示された「健康日本21（第3次）*1」では、「生活機能の維持・向上」により「個人の行動と健康状態の改善」を4つのアプローチの一つとして掲げて取り組むことを示しています。

健康日本21（第3次）の着実な推進のためにも、データの分析を行い、個々人や各地域において、解決すべき課題や取組を明確にし、適切な保健事業を実施することで、高血圧症*1の改善、糖尿病*1有病者の増加の抑制や脂質異常症*1の減少、さらに虚血性心疾患*1・脳血管疾患*1死亡率の減少、糖尿病性腎症*1による新規人工透析*1導入の減少に結びつけていくことが可能になります。

図表 1　健康日本21(第3次)*2

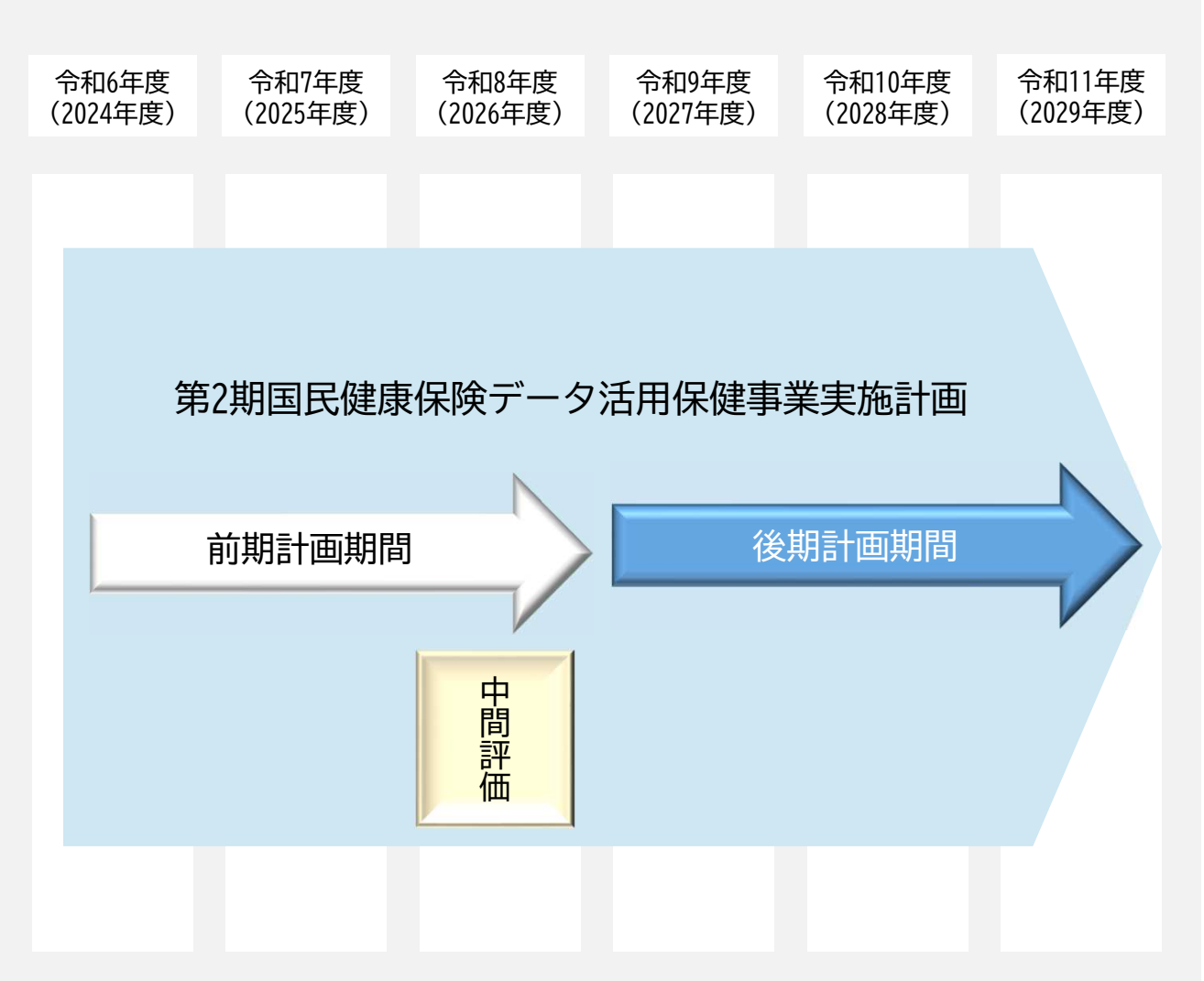


*1　用語集を参照
*2　厚生労働省「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料（その１）」

1. 本計画の背景と目的

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第五の五「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」を踏まえ、計画期間を令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間としています。さらに計画期間を前期3年と後期3年に区分しました。令和8年度(2026年度)をもって、本計画の前期終了となることから、中間評価に基づく計画の見直しを行います。

図表 2　計画期間*1



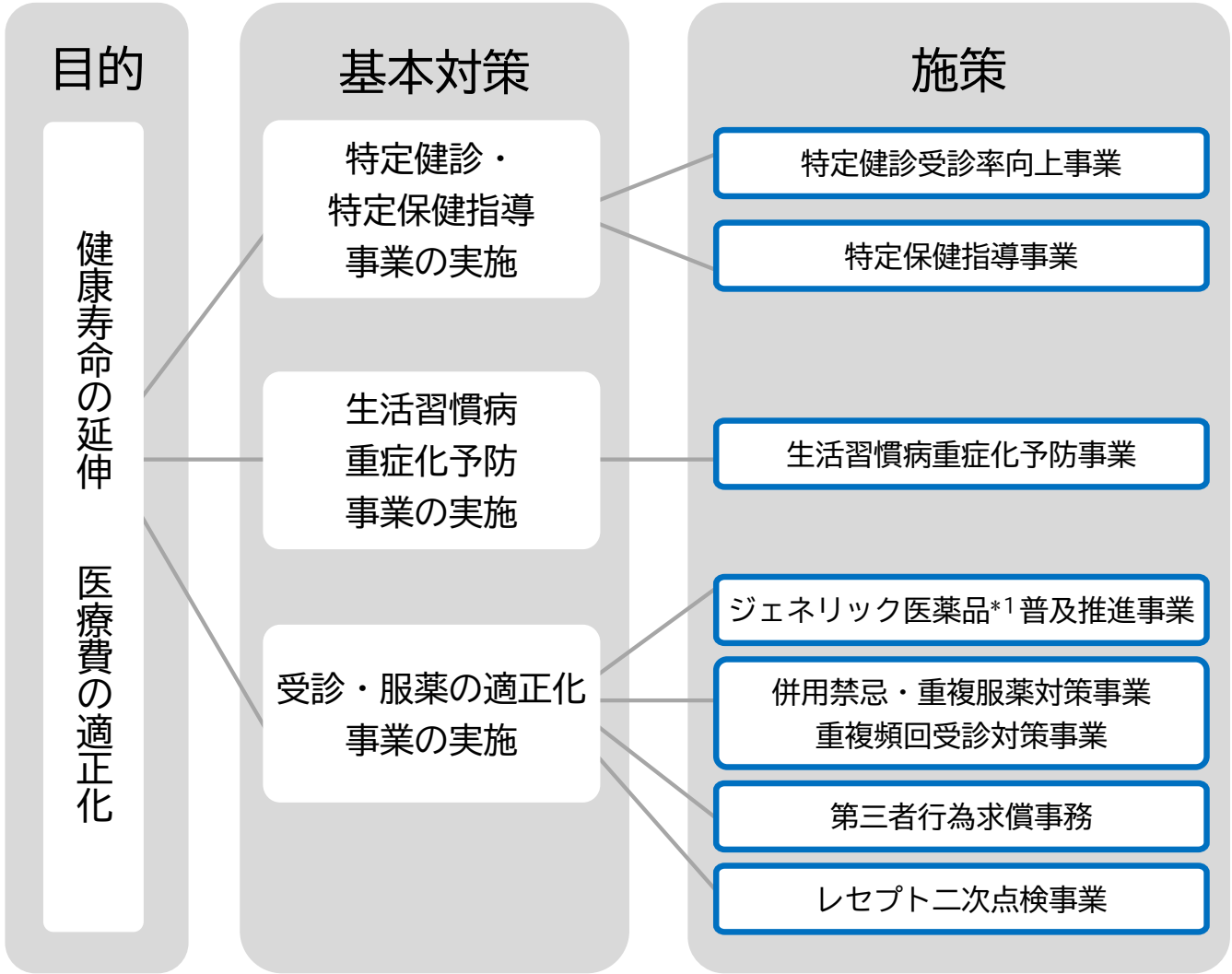
*1　本市作成資料

1. 本計画の背景と目的

本市では、平成20年(2008年)3月に「八王子市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を、平成25年(2013年)3月には「第2期八王子市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、健診受診率や保健指導実施率の向上の取組を実施しました。さらに、平成30年(2018年)3月には、「第3期特定健康診査等実施計画」を包含した形で、「八王子市国民健康保険データ活用保健事業実施計画」を策定し、令和6年度(2024年度)に第2期を作成しました。今回は第2期の中間改定となります。作成にあたり、第2期の中間評価と現状把握を行うため、令和3年度(2021年度)と令和7年度(2025年度)等の比較を行っています。

本計画では図表2に示すように、「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」を目的に設定し、PDCAサイクルに基づき効果的・効率的に保健事業を展開しています。

図表 3　本計画の目的と保健事業の概念図



＊1　用語集を参照

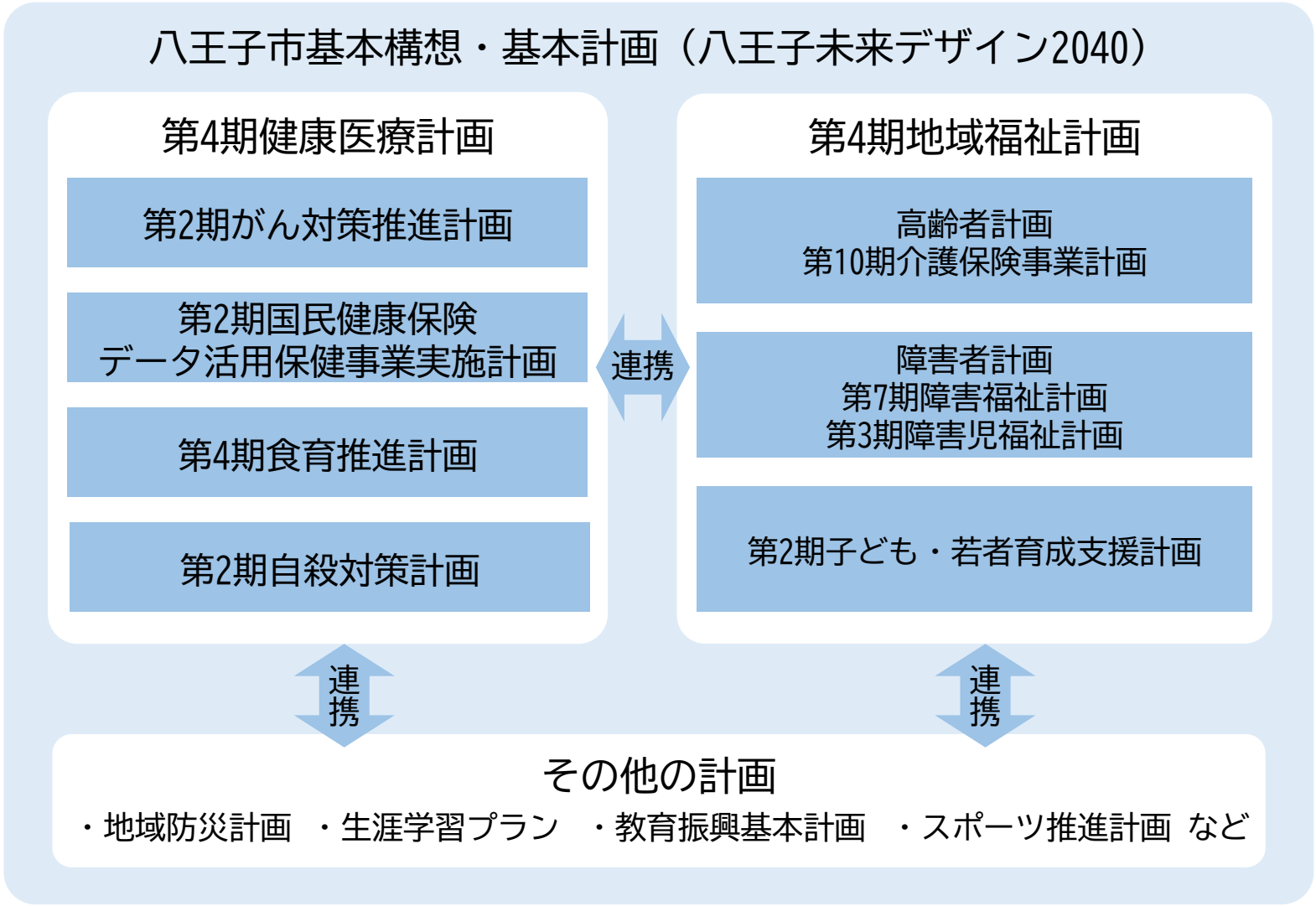
2. 本計画の位置づけ

本計画は、八王子市の基本計画である「八王子市基本構想・基本計画（八王子未来デザイン2040）」、また、「第4期八王子市健康医療計画」を上位計画とし、関係する計画とも連携を図っています。

右表の関連計画は
こちらからご覧いただけます。

https://www.city.hachioji.tokyo.jp/shisei/001/001/005/index.html

図表 4　本計画の位置づけ*1



*1　本市作成資料

3. 中間改定及び改定版策定における今後の事業推進の考え方

（1）現計画の目的･目標達成に向けた指標のモニタリング及び必要な対策の実施

- 特定健康診査受診率向上 … 受診率が伸び悩む40・50歳代への行動変容を促す実効性の高い受診勧奨の検討・実施
- 特定保健指導*1実施率向上 … 働き世代の利用を促す実施日時の検証、ICT面談の活用
- 受診、服薬の適正化 … データ分析や対象者への介入手法の充実、未把握案件への対応強化及び点検精度の向上

（2）国の方針と計画策定後に取り組んだ事業の推進及び出現した課題への対応

- 「八王子血管まもろうプログラム」 … アルブミン（定量）検査受診率、じんまも面談実施率、じんまもパス発行率、腎臓内科医受診率等KPI*1の設定。指標に基づく事業実施
- 一体的実施事業 … 保健事業（生活習慣病対策）からフレイル*2・介護予防までの切れ目ない支援体制構築。データ分析によるハイリスク者支援と孤立層へのアウトリーチ強化。地域特性に応じた予防活動の推進
- 筋骨格系疾患への対応 … 骨折、関節疾患等を含む「筋骨格系疾患」が医療費の上位に位置し、また、要介護状態となる要因の一つである骨折、骨粗しょう症への効果・効率的な介入検討

（3）本市の保健事業におけるEBPMの推進

- 健康医療施策に関わる他計画との整合 … 国民健康保険被保険者のデータ分析結果を上位計画である『健康医療計画』等とも共有することによる、全市的な健康課題・課題解決に向けた目標・指標の連動
- 「LIFE Study」への参加・フィードバック活用 … ビックデータを活用した中・長期的視点でのEBPMに基づく予防重視の施策展開

＊1 用語集を参照
＊2 巻末資料「フレイルってなに？」を参照

4. その他計画に関連する事項

4.1. 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、データ分析結果や健康課題について、国保部局のみならず保健衛生、介護等の部署とも共通認識を持ち、組織横断的な連携を図るため、本市職員で構成する八王子市第2期国民健康保険データ活用保健事業実施計画中間評価及び改定版策定庁内検討会を設置しています。また、本計画の策定にあたっては、被保険者等で構成する国民健康保険運営協議会への意見聴取を行っています。

4.2. 保健事業の実施体制

保険年金課と成人保健課（令和4年度の組織改正により本庁成人保健課と3保健福祉センターを統合）が連携し、保健事業を展開します。また、介護予防の観点を踏まえて、事業を一体的に実施する必要があるため、ポピュレーション・アプローチ*1は国保被保険者に限らず、対象となる市民に対して実施することとします。

4.3. 計画の公表・周知

市の広報紙やホームページにおいて公表するとともに、市政資料室等において計画書冊子を公開するなど、市民への周知に努めます。また、この計画を改定した場合は、速やかに公表し、周知を図ります。

4.4. 個人情報の保護に関する事項

本計画に基づく保健事業実施に係る個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」等に基づき、適正に管理します。

4.5. 分析手法等

主にKDB*1システムを使用し、分析内容によっては地域ごとの年齢構成の違いを考慮するため、年齢調整を行っています。東京都の共通評価指標に該当する項目には「★」マークを記載しています。また、小数点の端数処理により、それぞれの数値の足し上げが合計値と一致しない場合があります。

*1 用語集を参照

第2章　データから見る本市の現状と課題

本章は、本市における国民健康保険被保険者の健康課題を明確にすることを目的とします。レセプトデータから医療費の推移やその内訳を分析し、医療費を引き上げている主な要因を見極めていきます。さらに、特定健診及び特定保健指導に関するデータを分析し、健康状況や生活習慣病の罹患状況などを分析し、本市の現状を明らかにしていきます。

1. 本市の概要
2. 被保険者の概要
3. 医療費の概況
4. 特定健診の概況
5. 健診結果の状況
6. 特定保健指導の概況
7. レセプトデータ等分析
8. 介護の状況
9. 医療費適正化について

第2章　データから見る本市の現状と課題

1. 本市の概要
2. 被保険者の概要
3. 医療費の概況
4. 特定健診の概況
5. 健診結果の状況
6. 特定保健指導の概況
7. レセプトデータ等分析
8. 介護の状況
9. 医療費適正化について

1.1. 本市の概要

本市は、東京都心から西へ約40キロメートル、新宿から電車で約40分の距離に位置しています。地形はおおむね盆地状で、北・西・南は海抜200メートルから800メートルほどの丘陵地帯に囲まれ、東は関東平野に続いています。

大正6年(1917年)の市制施行から、令和9年(2027年)で 110年を迎えます。また、平成27年(2015年)4月には、東京都初の中核市となり、21の大学等を抱えた学園都市の特徴を併せ持つ多摩地区のリーディングシティとして、発展を続けています。

（１）位置：都心から西へ40キロメートル

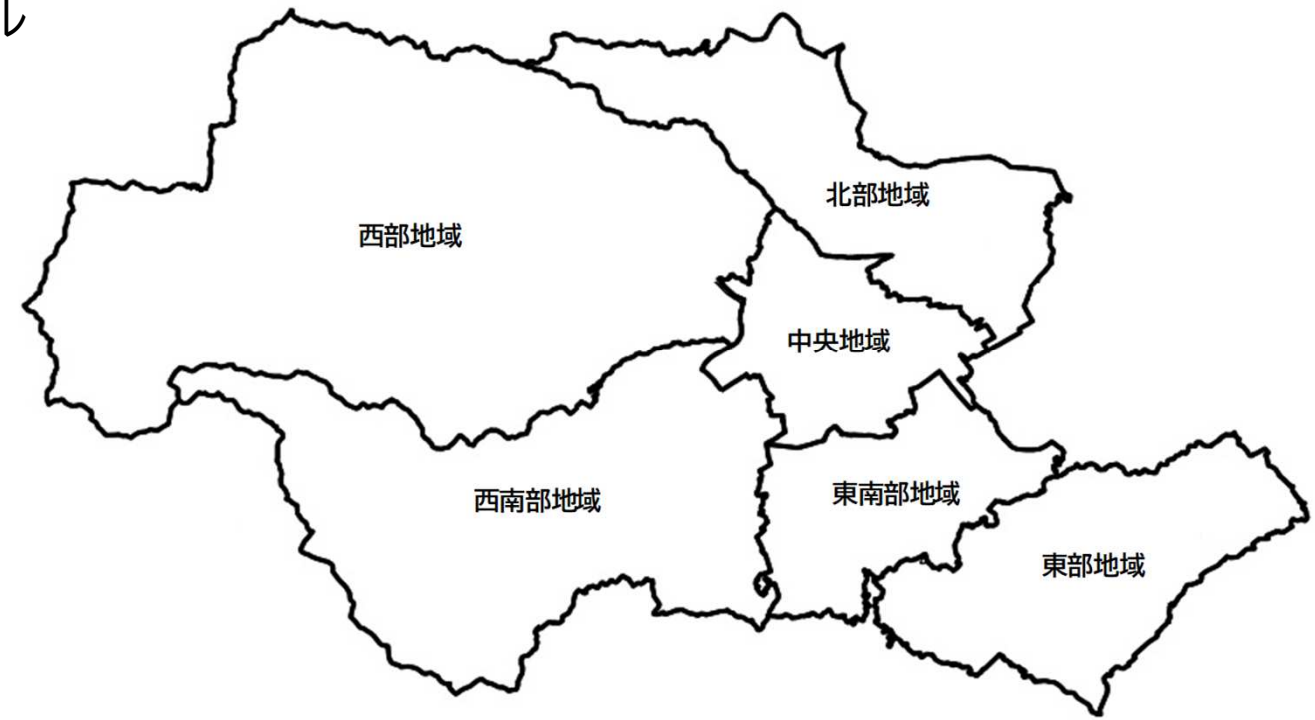
（２）面積：186.38平方キロメートル

（３）人口：

・住民基本台帳人口　558,755人
(令和7年(2025年)12月末日現在)
うち外国人住民　18,712人
(令和7年(2025年)12月末日現在)

・国勢調査集計結果　574,428人
(令和7年(2025年)10月1日現在)

（４）アクセス：新宿から電車で約40分

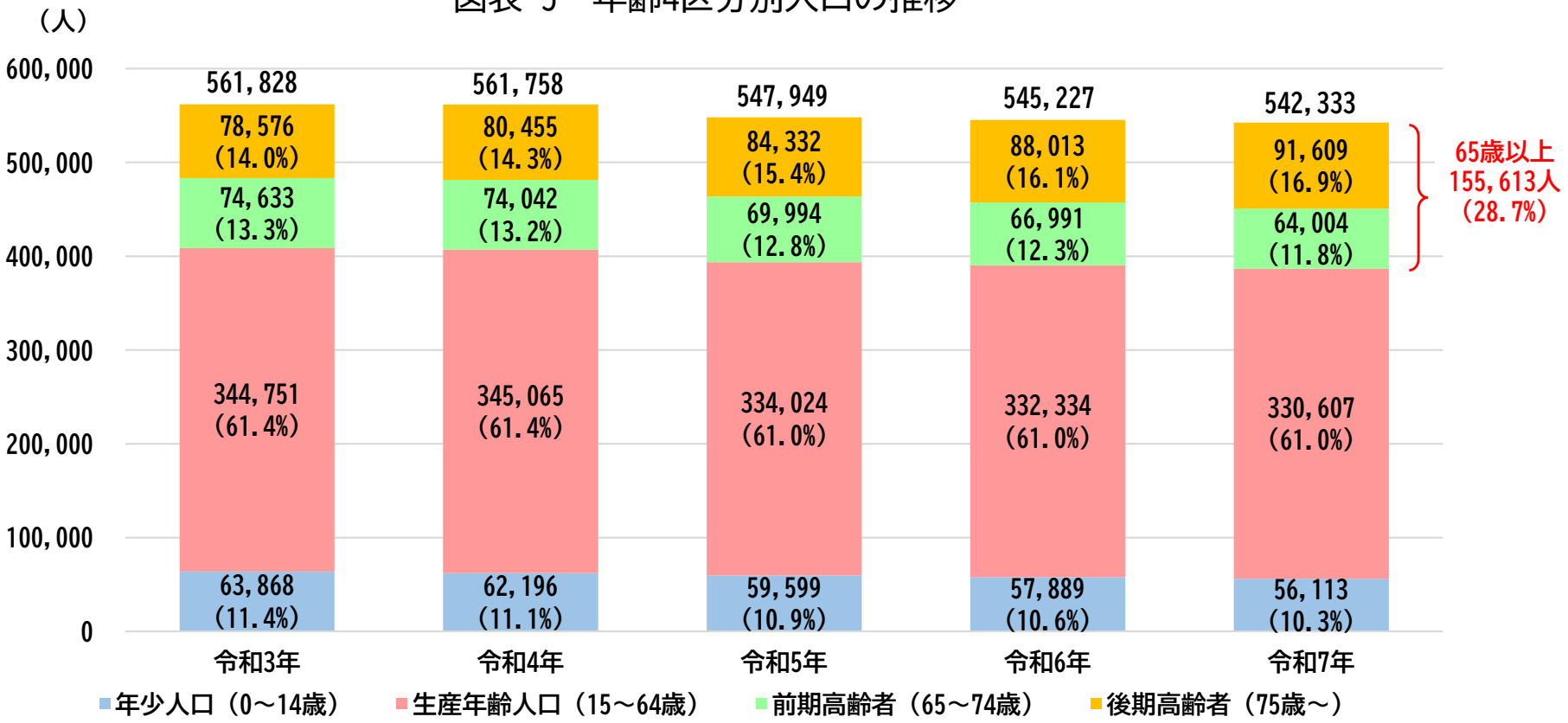


1. 2. 人口構造(経年変化)

図表5は、年齢4区分別人口の推移を示しています。本市の人口は減少傾向ですが、おおむね横ばいで推移しています。一方で、年齢4区分別の内訳で見ると、令和7年(2025年)の高齢化率は28.0%であり、特に後期高齢者(75歳以上)は令和3年(2021年)から令和7年(2025年)にかけて13,000人以上増加しており、高齢化が進んでいます。

(未更新)

図表 5　年齢4区分別人口の推移*1

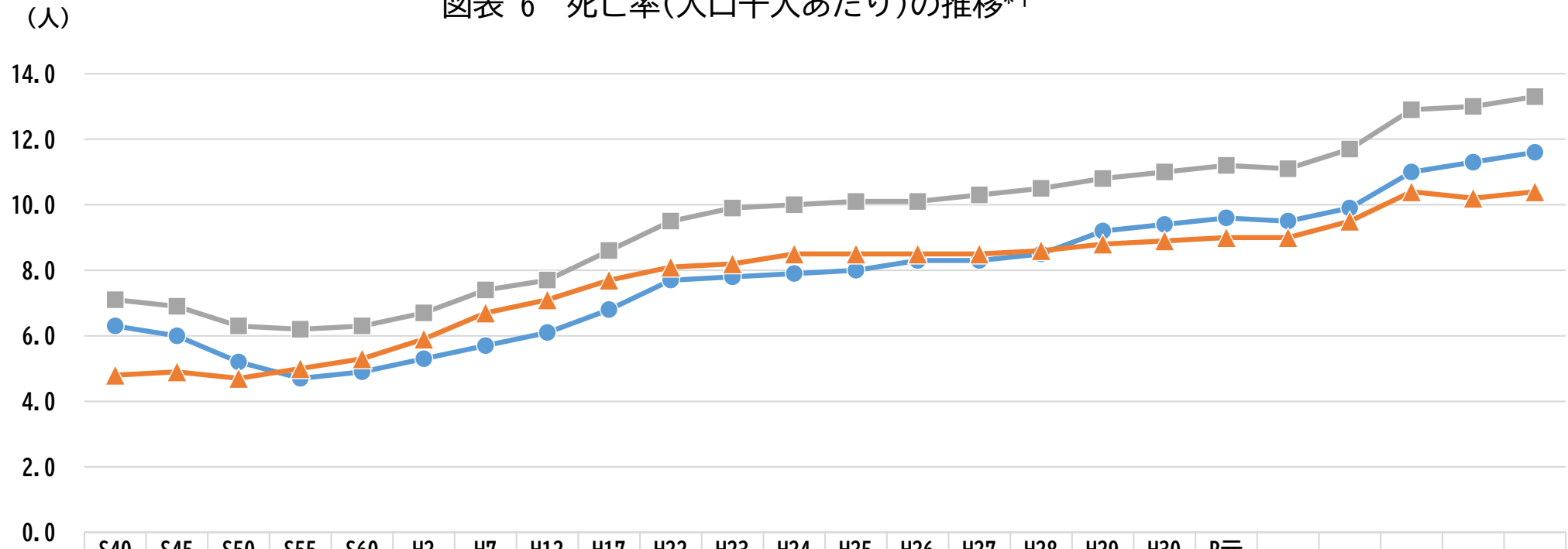


＊1　八王子市 住民基本台帳　年齢別人口(各年度)
各表示年の数値は前年12月末時点の数値(例えば令和7年は、令和6年12月末時点)

1. 3. 死亡率(経年変化)

図表6は、人口千人あたりの死亡率を示しています。死亡率は昭和55年(1980年)頃から増加傾向に転じ、令和6年(2024年)には年間で人口千人あたり11. 6人となっています。本市の死亡率は昭和55年(1980年)以降、全国、東京都を下回って推移していましたが、平成29年(2017年)以降は東京都を上回っています。高齢化の進行が原因と考えられます。

図表 6　死亡率(人口千人あたり)の推移*1



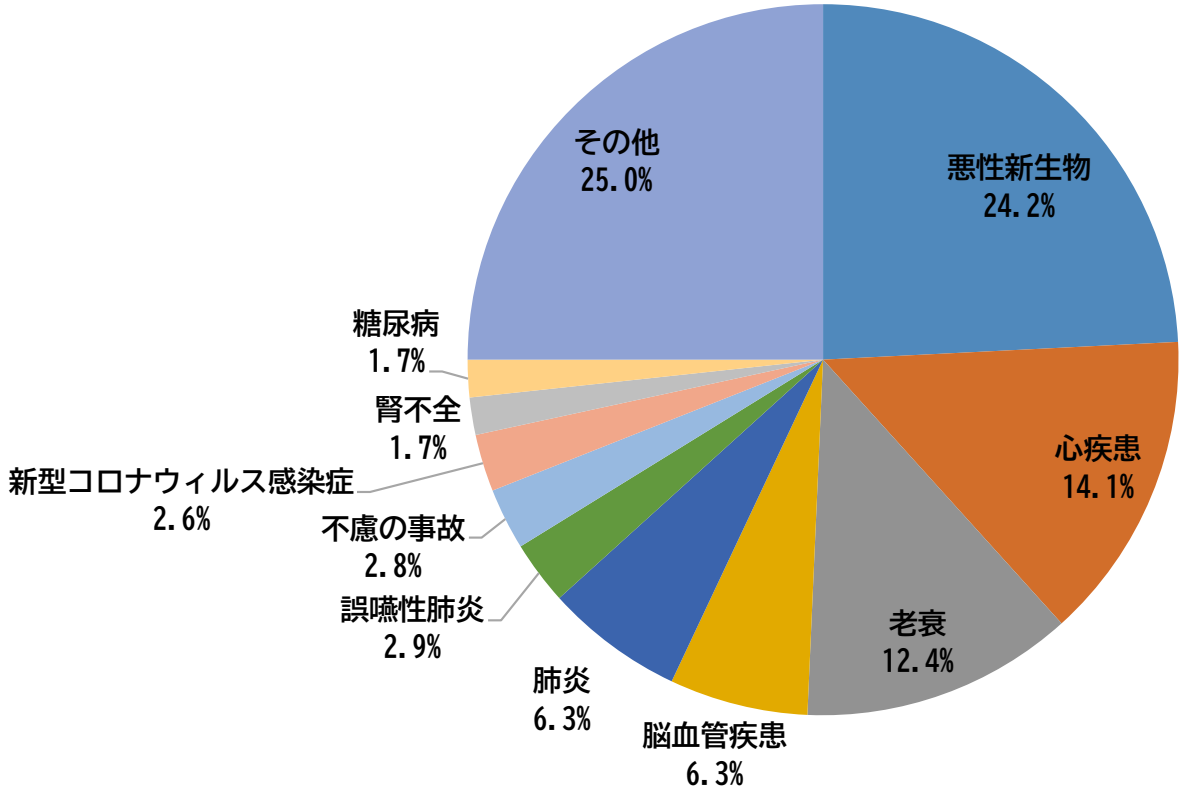
	S40年	S45年	S50年	S55年	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
八王子市	6.3	6.0	5.2	4.7	4.9	5.3	5.7	6.1	6.8	7.7	7.8	7.9	8.0	8.3	8.3	8.5	9.2	9.4	9.6	9.5	9.9	11.0	11.3	11.6
東京都	4.8	4.9	4.7	5.0	5.3	5.9	6.7	7.1	7.7	8.1	8.2	8.5	8.5	8.5	8.5	8.6	8.8	8.9	9.0	9.0	9.5	10.4	10.2	10.4
全国	7.1	6.9	6.3	6.2	6.3	6.7	7.4	7.7	8.6	9.5	9.9	10.0	10.1	10.1	10.3	10.5	10.8	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9	13.0	13.3

＊1　八王子市保健所年報

1. 4. 令和6年死因の内訳

図表7は、令和6年(2024年)の死因構成割合を示しています。「悪性新生物」の割合が最も高く、生活習慣病に関する死因では、「心疾患」「脳血管疾患」の割合が高くなっています。死因の上位5位は令和4年(2022年)と同一となっています。

図表 7　死因別死亡率割合(令和6年)*1

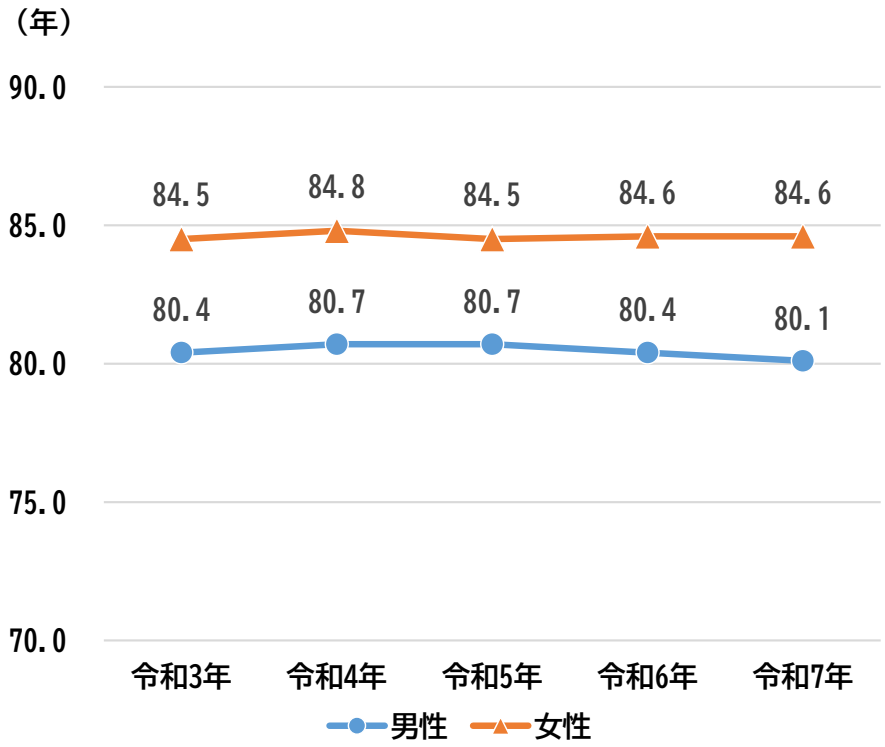


＊1　八王子市保健所年報

1. 5. 健康寿命(平均自立期間)(経年変化)【★】

図表8は、要介護2以上になるまでの平均自立期間を健康寿命とし、男女別に比較しています。令和7年(2025年)では、女性の健康寿命は84. 6歳となり、男性の80. 1歳を上回っています。男女ともに国や東京都より健康寿命が長くなっています。

図表 8　健康寿命の推移(男女別)*1



参考　健康寿命の推移(男女別) 国、東京都

(年)

		令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
男性	国	79. 9	80. 1	80. 0	79. 7	79. 7
	東京都	80. 1	80. 2	80. 0	79. 8	79. 9
女性	国	84. 2	84. 4	84. 3	84. 0	84. 1
	東京都	84. 4	84. 6	84. 5	84. 1	84. 4

*1　KDBデータ(平均自立期間)

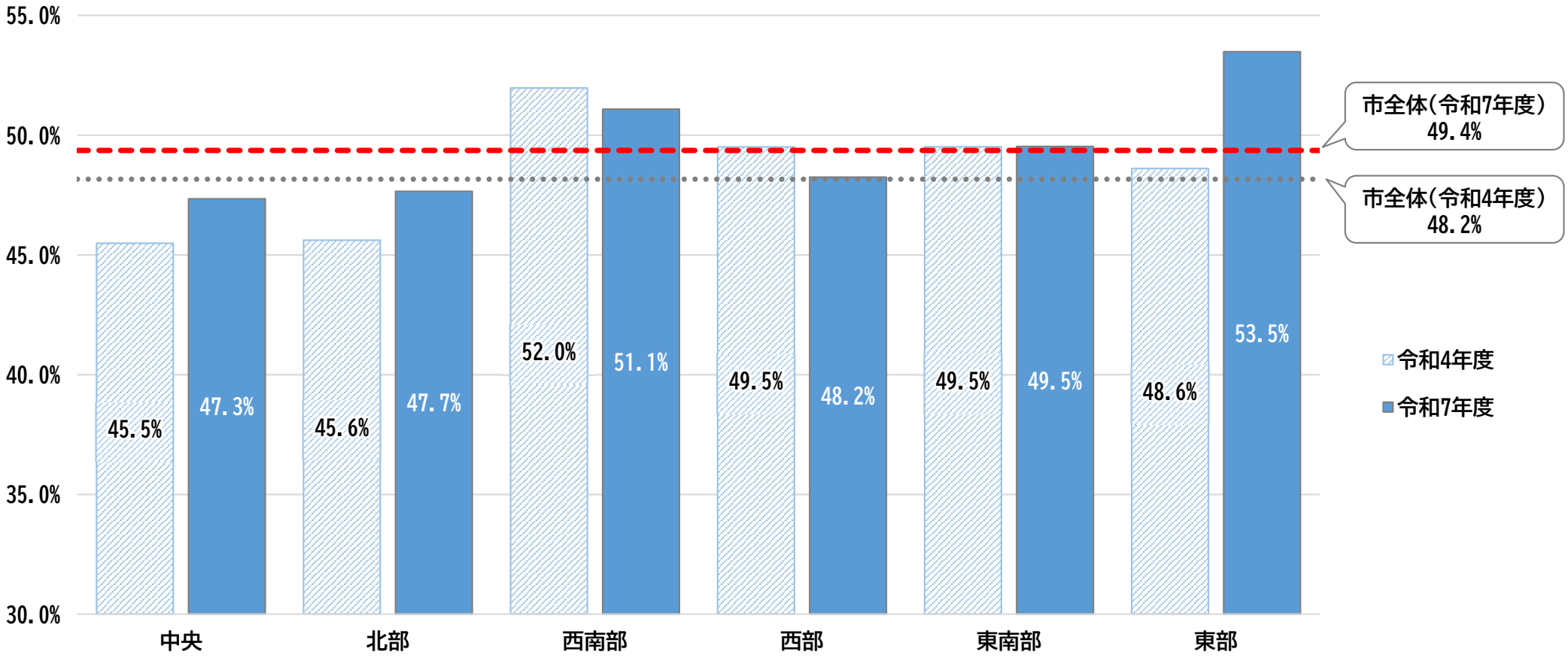
第2章　データから見る本市の現状と課題

1. 本市の概要
2. 被保険者の概要
3. 医療費の概況
4. 特定健診の概況
5. 健診結果の状況
6. 特定保健指導の概況
7. レセプトデータ等分析
8. 介護の状況
9. 医療費適正化について

2. 1. 地区別の高齢化率(R4、R7年度比較)

図表9は、令和4年度(2022年度)と令和7年度(2025年度)の本市の被保険者について、高齢化率(65歳以上の方の割合)を地区別に示したものです。高齢化率は東部地域が令和4年度(2022年度)から約5ポイント上昇して53. 5%と一番高くなっています。中央と北部は低く、それぞれ47. 3%、47. 7%となっています。

図表 9　地区別の高齢化率(令和4年度、令和7年度)*1

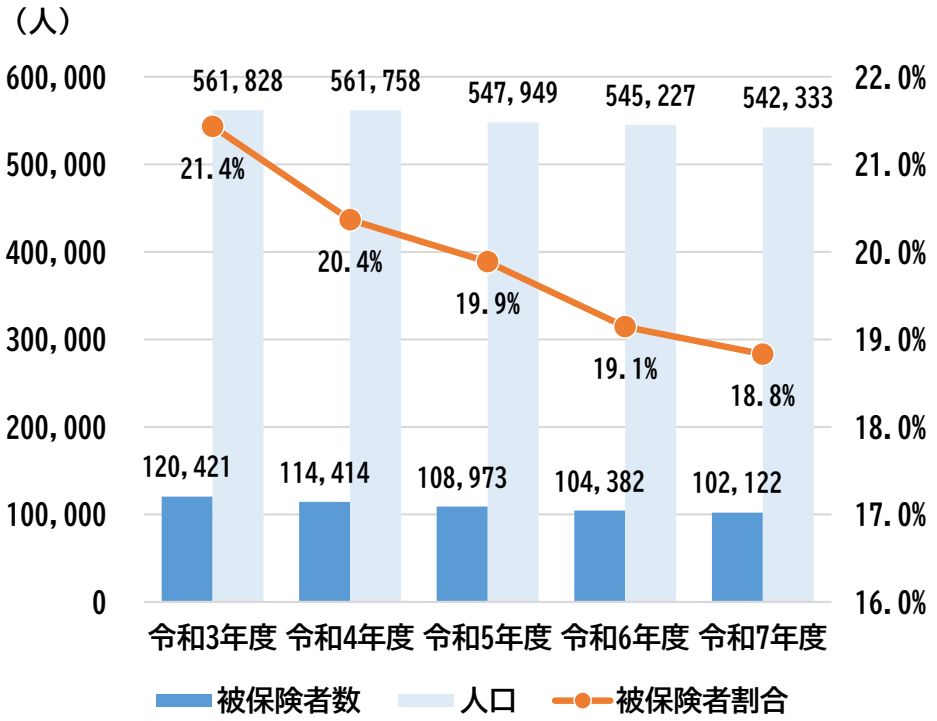


*1　被保険者マスタ

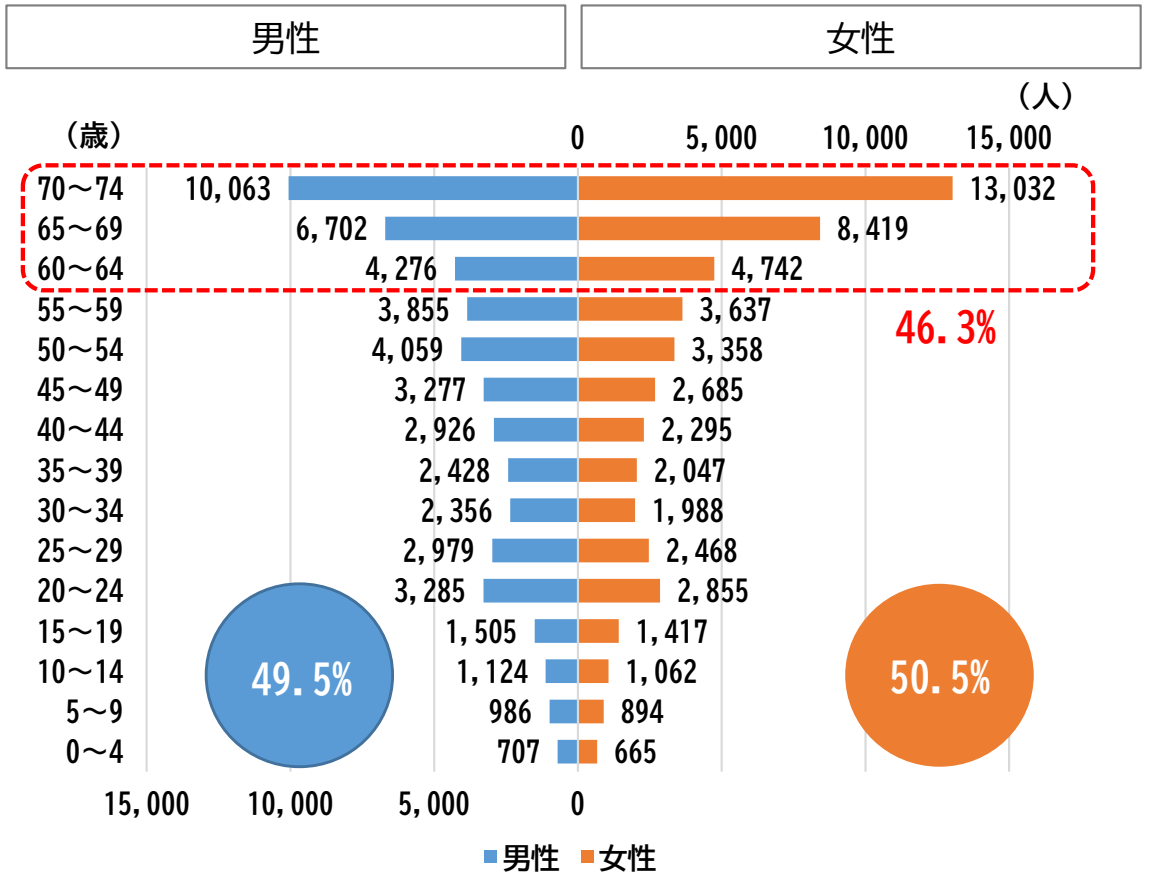
2. 2. 被保険者数の推移と年齢構成(経年変化)

図表10は、被保険者数の年度推移を示したものです。被保険者数は年々減少傾向にあります。被保険者年齢構成については図表11のとおりです。社会保険等の被保険者が退職とともに国保に加入することから、60歳以上の割合が高く、全被保険者の46. 3%が60歳以上となっています。また、男女比率は女性の割合が若干高い状態です。

図表 10　被保険者数の推移*1



図表 11　被保険者の構成(男女・年齢階級別)(令和7年度)*1



*1　国民健康保険事業概要(令和7年度)、
八王子市 住民基本台帳　年齢別人口(各年度)

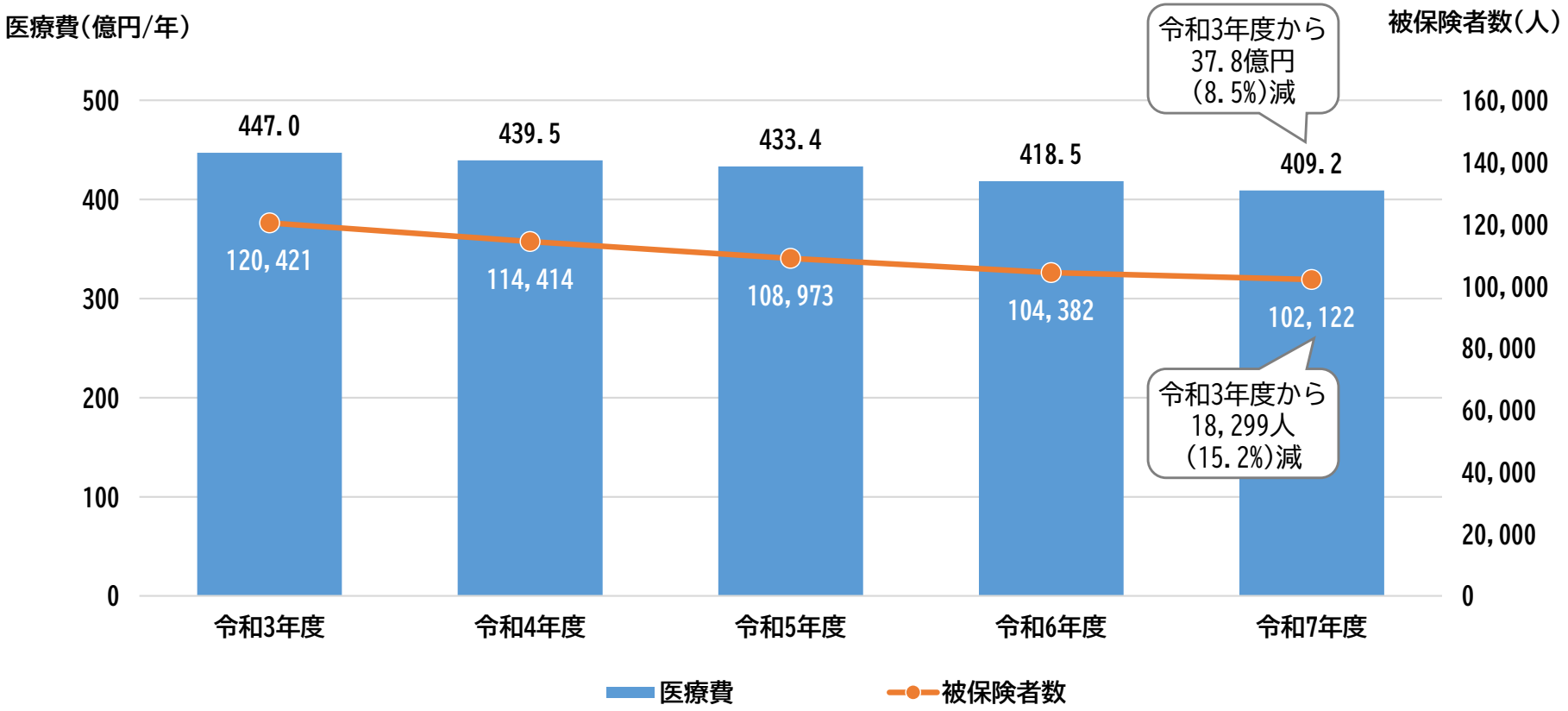
第2章　データから見る本市の現状と課題

1. 本市の概要
2. 被保険者の概要
3. 医療費の概況
4. 特定健診の概況
5. 健診結果の状況
6. 特定保健指導の概況
7. レセプトデータ等分析
8. 介護の状況
9. 医療費適正化について

3. 1. 総医療費の推移(経年変化)

図表12は、令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)までの本市の総医療費と被保険者数の推移を示したものです。この期間における総医療費は447. 0億円から409. 2億円と約37. 8億円減少しています。令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)にかけて、被保険者数は15. 2%減少していますが、総医療費の減少はそれより小さい8. 5%となっています。

図表 12　総医療費と被保険者数の推移*1

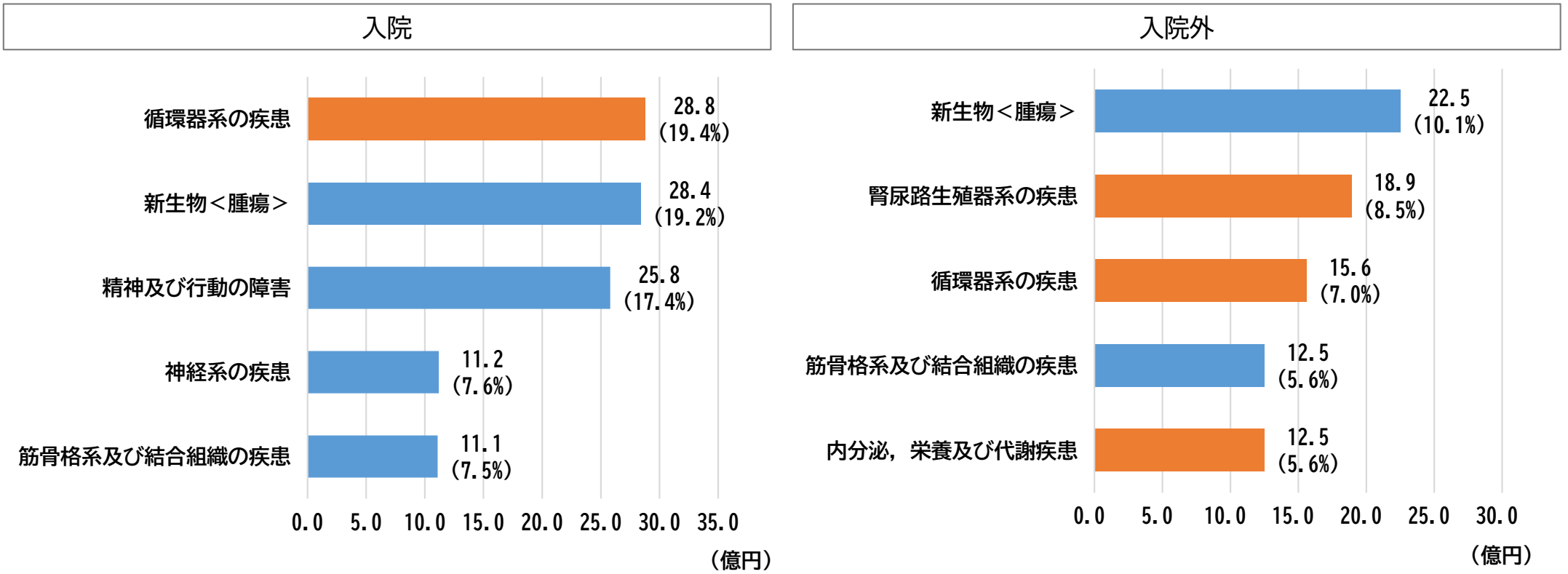


*1　国民健康保険事業概要(令和7年度)

3. 2. 令和7年度総医療費上位5疾患(大分類)

図表13は、令和7年度医療費の上位5疾患について、入院と入院外の状況を示したものです。分類は傾向を把握するために大分類(ICD-10 大分類*1)で行っています。入院では、循環器系の疾患(心筋梗塞等の虚血性心疾患等)が第1位となっています。また、入院外では、定期的な受診が必要である腎尿路生殖器系の疾患(腎不全等)、循環器系の疾患(高血圧等)、内分泌疾患(糖尿病等)が上位にあります。

図表 13　医療費上位5疾患(入院・入院外別)(令和7年度)*2

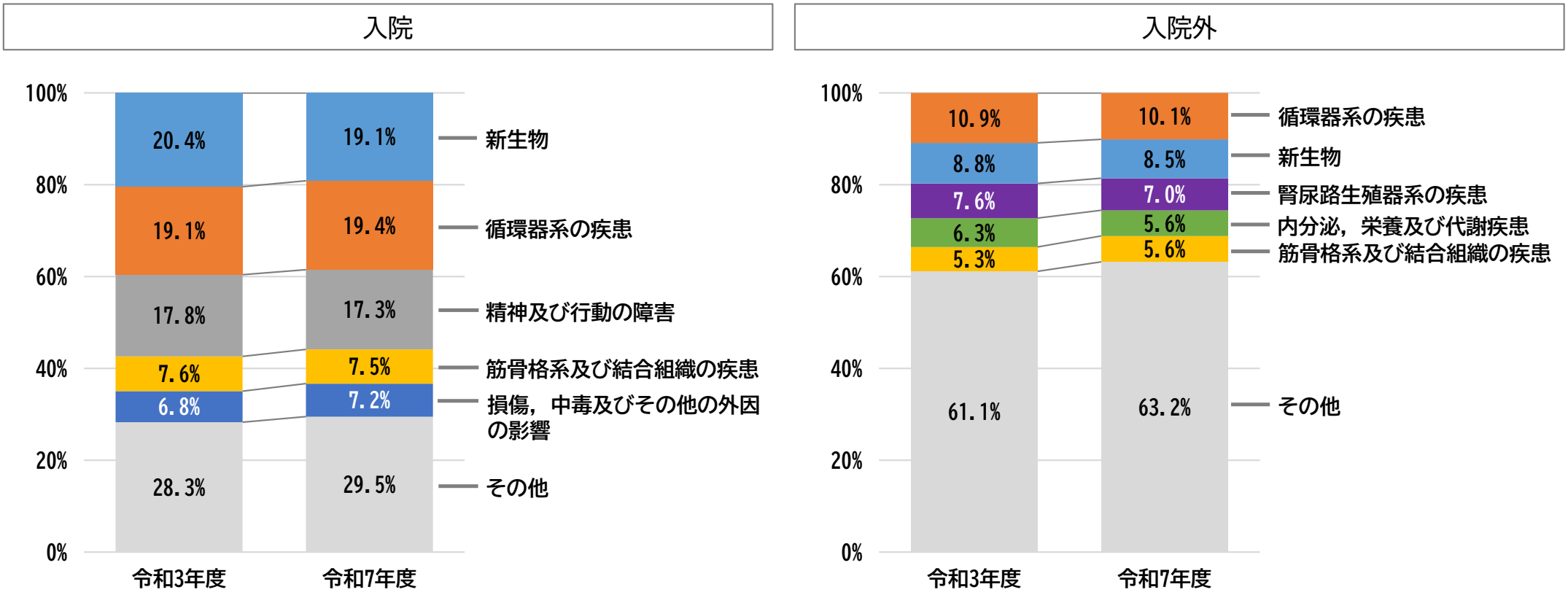


＊1　巻末資料「ICD分類とは」を参照
＊2　レセプトデータ

3. 3. 総医療費のうち疾患別割合(R3、R7年度比較)

図表14は、令和3年度(2021年度)の総医療費上位5疾患の割合について、令和7年度(2025年度)にどのように変化しているかを示したものです。入院をみると、令和3年度(2021年度)は新生物が20.4%で第1位でしたが、令和7年度(2025年度)は循環器系の疾患が19.4%で第1位になっています。入院外は循環器系の疾患が令和3年度(2021年度)は10.9%、令和7年度(2025年度)は10.1%でともに第1位になっています。

図表 14　総医療費のうち疾患別割合(入院・入院外別)*1

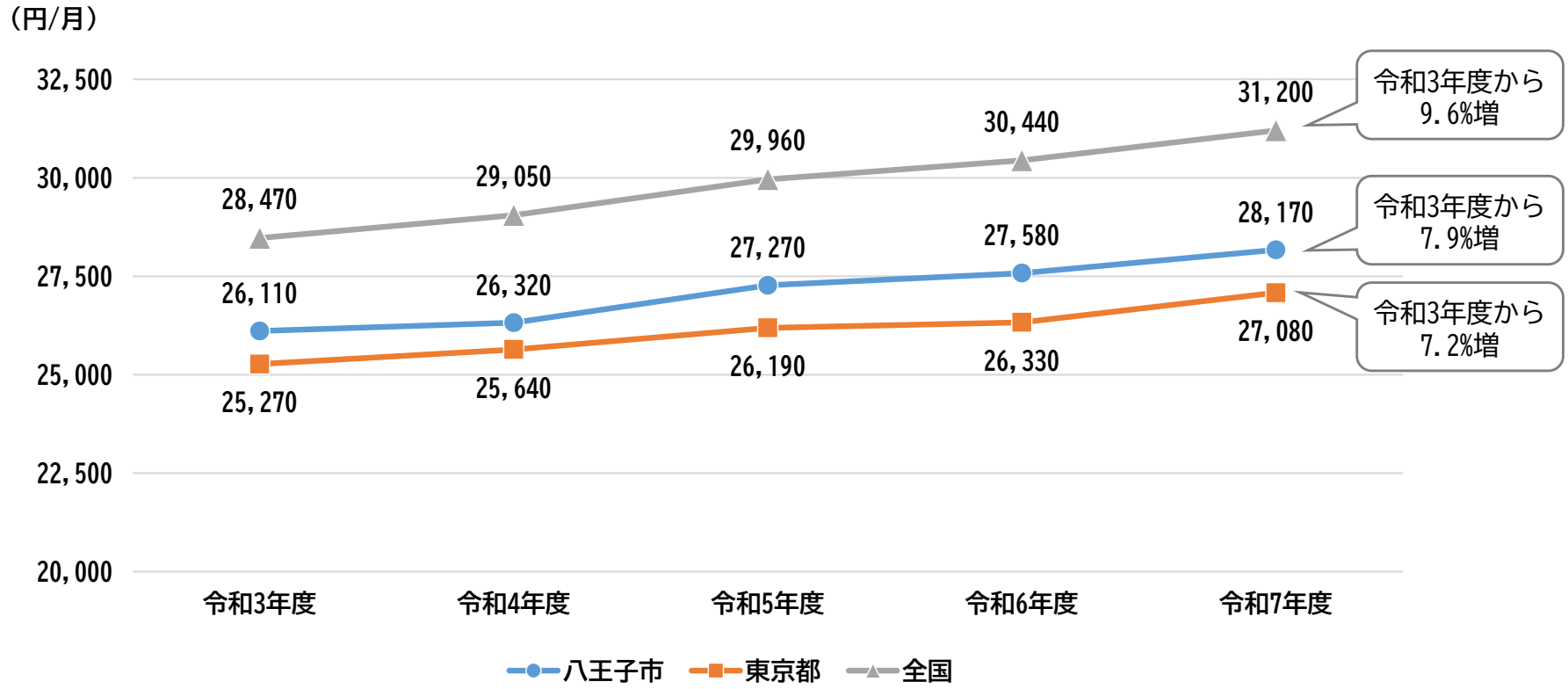


*1　レセプトデータ

3. 4. 被保険者一人あたりの医療費(経年変化)

図表15は、本市の被保険者一人あたりの医療費（月額）の変化を示しています。令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)までに約8%増加し、一人あたり28,170円となっています。国の増加率(約10%)と比較すると、本市の増加率は緩やかになっており、疾病の重症化を防ぐことができていると推測できます。

図表 15　被保険者一人あたりの医療費*1

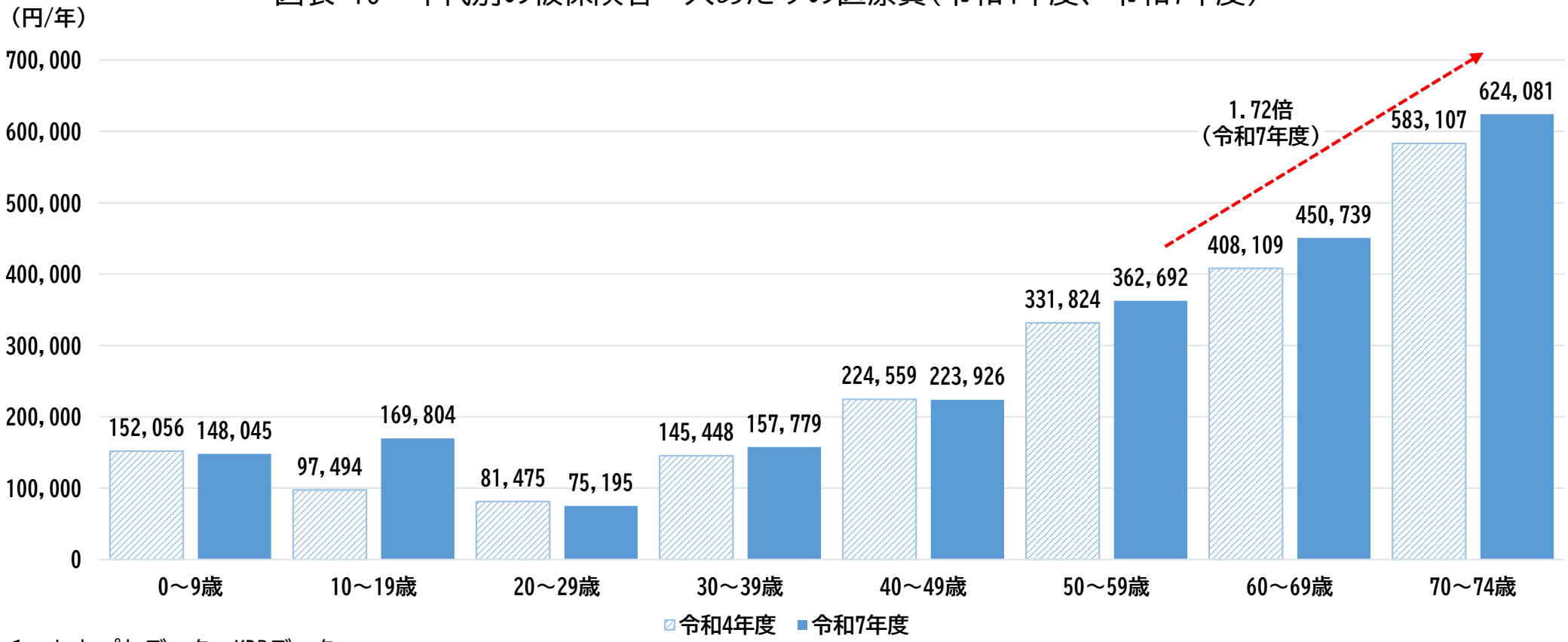


*1　KDBデータ(地域の全体像の把握)

3. 5. 年代別の被保険者一人あたりの医療費(R4、R7年度比較)

図表16は、令和4年度(2022年度)と令和7年度(2025年度)における本市の医療費について、被保険者一人あたりの医療費を年代別に示したものです。被保険者一人あたりの医療費については、生活習慣病の罹患者が増える40代を超えたあたりから高年齢になるほど医療費が高くなっており、50代と70代で比較すると、約1. 7倍となっています。令和4年度(2022年度)と比べると50代以降は各年代で増加しており、一人あたりの医療費の増加は高齢化の影響を受けていることが分かります。

図表 16　年代別の被保険者一人あたりの医療費(令和4年度、令和7年度)*1

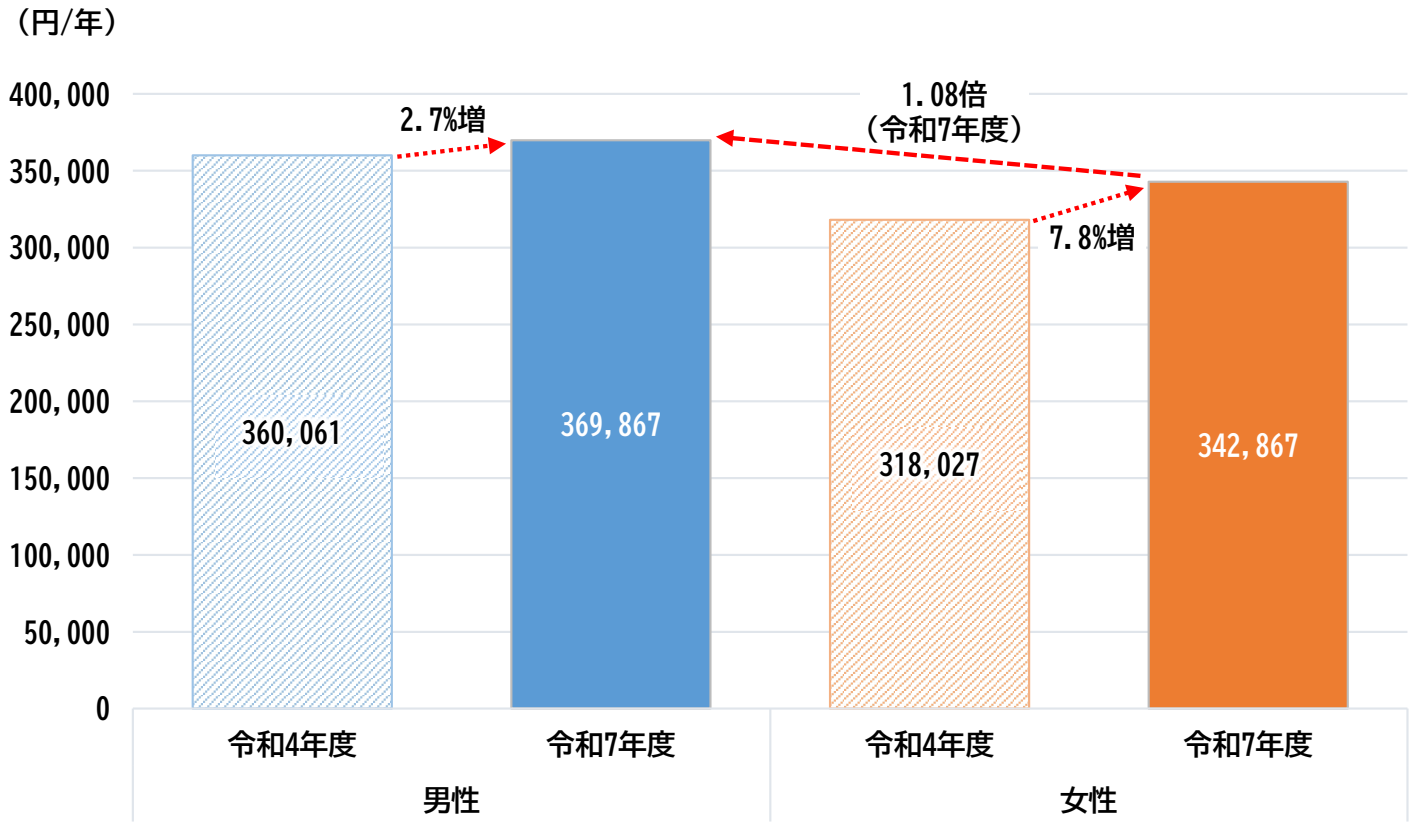


*1　レセプトデータ、KDBデータ

3. 6. 男女別の被保険者一人あたりの医療費(R4、R7年度比較)

図表17は、令和4年度(2022年度)と令和7年度(2025年度)における本市の医療費について、被保険者一人あたりの医療費を男女別に示したものです。被保険者一人あたりの医療費は男性の方が高く、令和7年度(2025年度)においては、男性は女性の約1. 08倍となっています。令和4年度(2022年度)と比べると男女ともに増加していますが、女性の方が増加が大きくなっています。

図表 17　男女別の被保険者一人あたりの医療費(令和4年度、令和7年度)*1

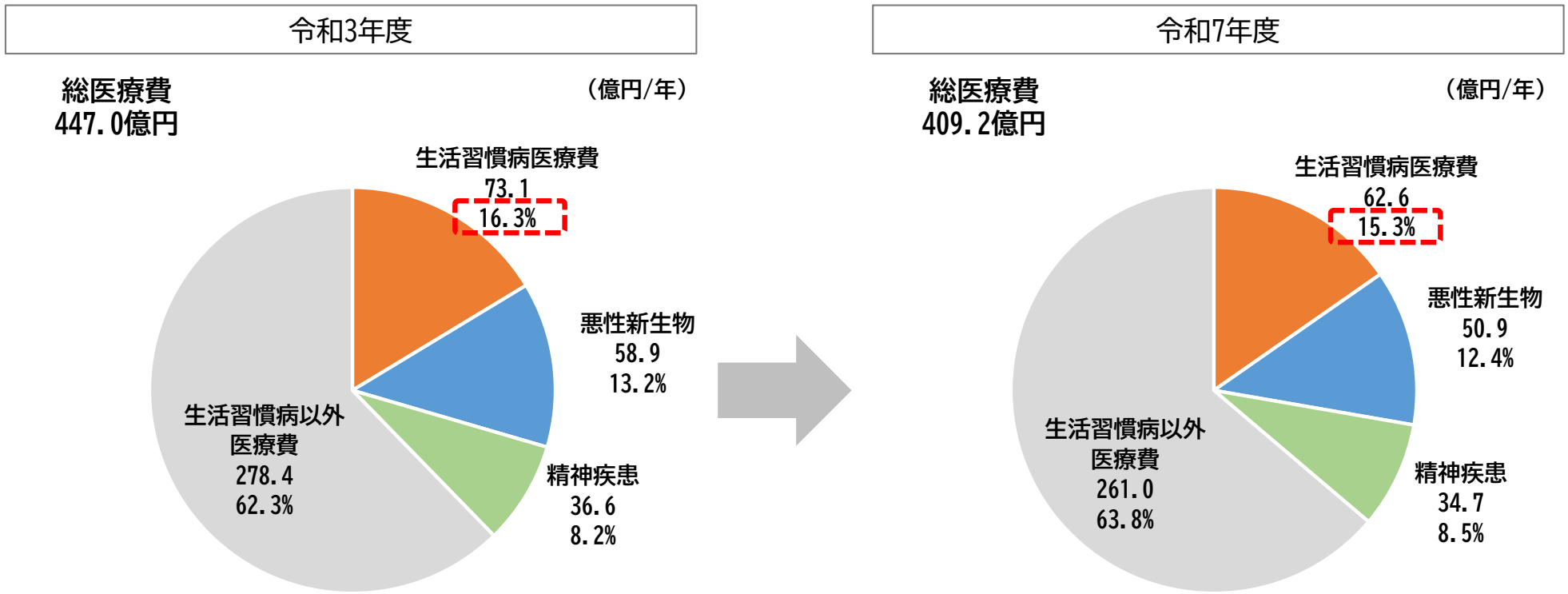


*1　レセプトデータ、KDBデータ

3. 7. 1. 総医療費に占める生活習慣病医療費(R3、R7年度比較)

図表18は、本市の生活習慣病について、総医療費に占める割合を令和3年度(2021年度)と令和7年度(2025年度)で比較したものです。生活習慣病の割合は16. 3%から15. 3%に微減となっています。

図表 18　総医療費に占める生活習慣病医療費(令和3年度、令和7年度)*1

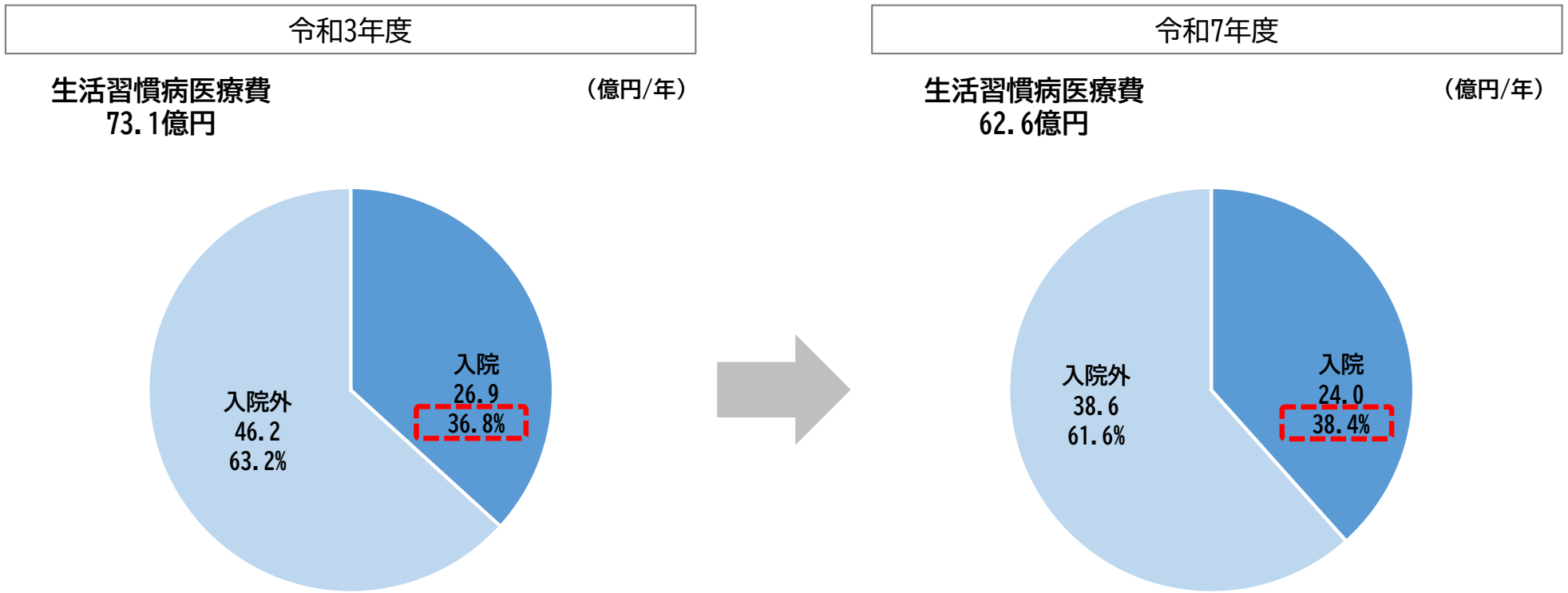


*1　国民健康保険事業概要掲載データ、レセプトデータ(医科のみ)

3. 7. 2. 総医療費に占める生活習慣病医療費(R3、R7年度比較)

図表19は、生活習慣病医療費の入院と入院外の状況を令和3年度(2021年度)と令和7年度(2025年度)で比較したものです。入院の割合が36. 8%から38. 4%に増加しています。

図表 19　生活習慣病医療費の入院・入院外割合(令和3年度、令和7年度)*1

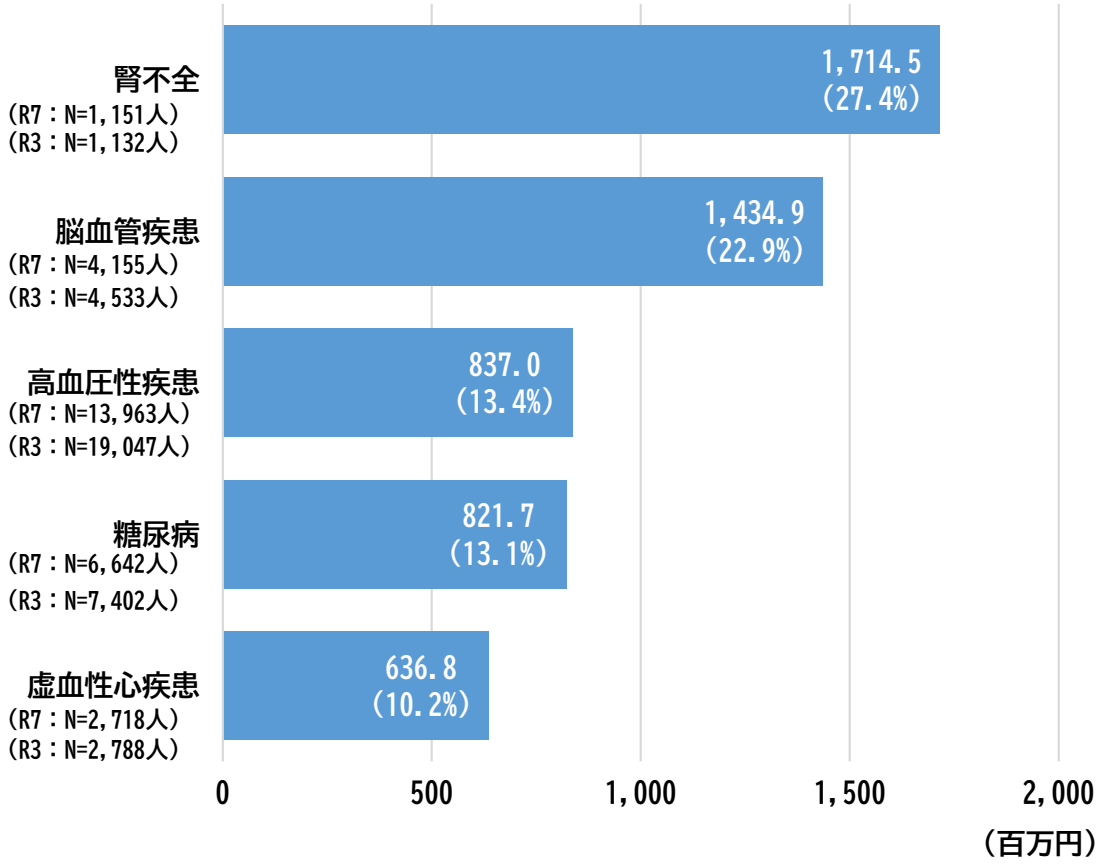


*1　レセプトデータ(医科のみ)

3. 8. 1. 令和7年度生活習慣病医療費

図表20は、令和7年度(2025年度)の生活習慣病総医療費を上位5疾患で比較したものです。腎不全、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病の医療費が高くなっています。

図表 20　生活習慣病医療費の上位5疾患(全体)*1



*1　レセプトデータ(医科のみ)

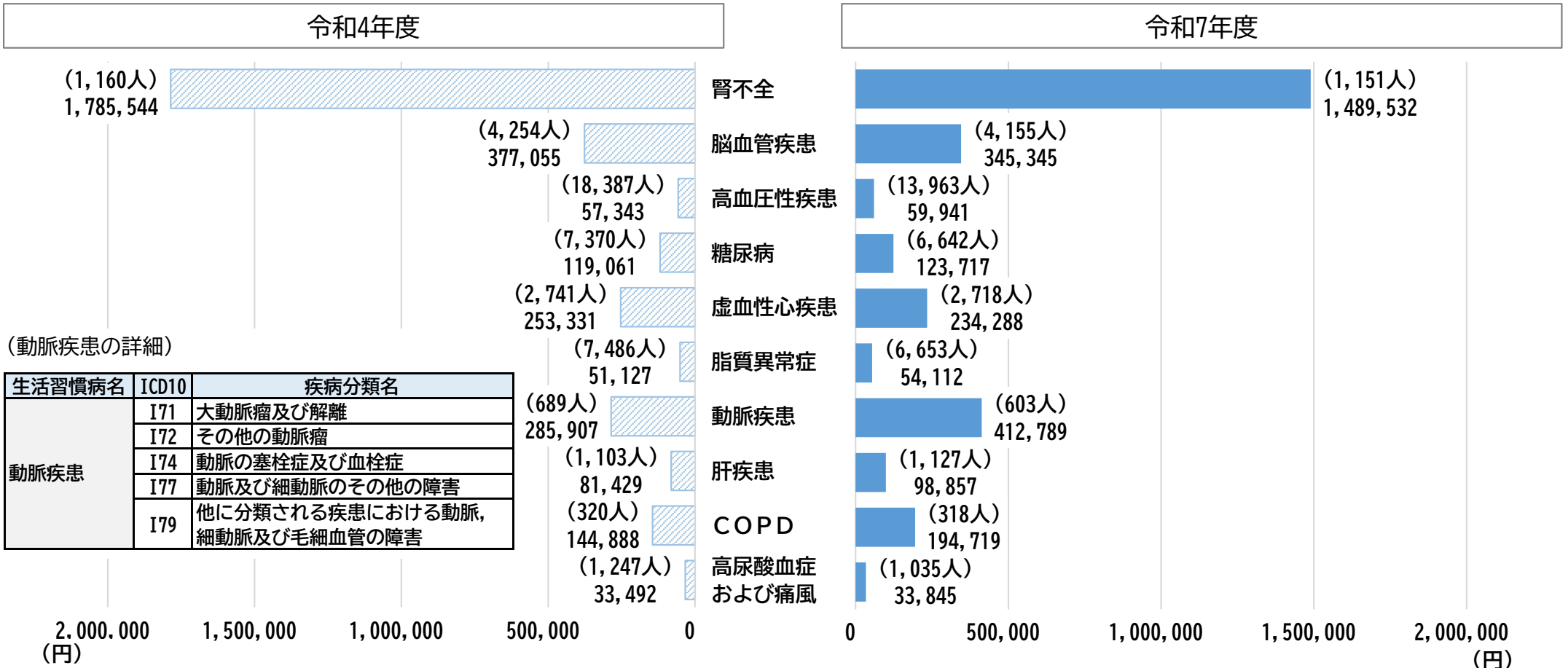
(生活習慣病名の詳細)

生活習慣病名	ICD10	疾病分類名
腎不全	N17	急性腎不全
	N18	慢性腎不全
	N19	詳細不明の腎不全
脳血管疾患	I60	くも膜下出血
	I61	脳内出血
	I62	その他の非外傷性頭蓋内出血
	I63	脳梗塞
	I64	脳卒中，脳出血又は脳梗塞と明示されないもの
	I65	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの
	I66	脳動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの
	I67	その他の脳血管疾患
	I68	他に分類される疾患における脳血管障害
	I69	脳血管疾患の続発・後遺症
高血圧性疾患	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)
	I11	高血圧性心疾患
	I12	高血圧性腎疾患
	I13	高血圧性心腎疾患
	I15	二次性<続発性>高血圧(症)
糖尿病	E11	インスリン非依存性糖尿病<ＮＩＤＤＭ>
	E12	栄養障害に関連する糖尿病
	E13	その他の明示された糖尿病
	E14	詳細不明の糖尿病
虚血性心疾患	I20	狭心症
	I21	急性心筋梗塞
	I22	再発性心筋梗塞
	I23	急性心筋梗塞の続発合併症
	I24	その他の急性虚血性心疾患
	I25	慢性虚血性心疾患

3. 8. 2. 生活習慣病一人あたりの医療費(R4、R7年度比較)

図表21は、令和4年度(2022年度)と令和7年度(2025年度)の生活習慣病ごとにみた患者一人あたりの医療費を示しており、人工透析を伴うことが多い腎不全が第1位で突出していることが分かります。

図表 21　生活習慣病医療費の上位10疾患(患者一人あたりの医療費)*1*2



(動脈疾患の詳細)

生活習慣病名	ICD10	疾病分類名
動脈疾患	I71	大動脈瘤及び解離
	I72	その他の動脈瘤
	I74	動脈の塞栓症及び血栓症
	I77	動脈及び細動脈のその他の障害
	I79	他に分類される疾患における動脈,細動脈及び毛細血管の障害

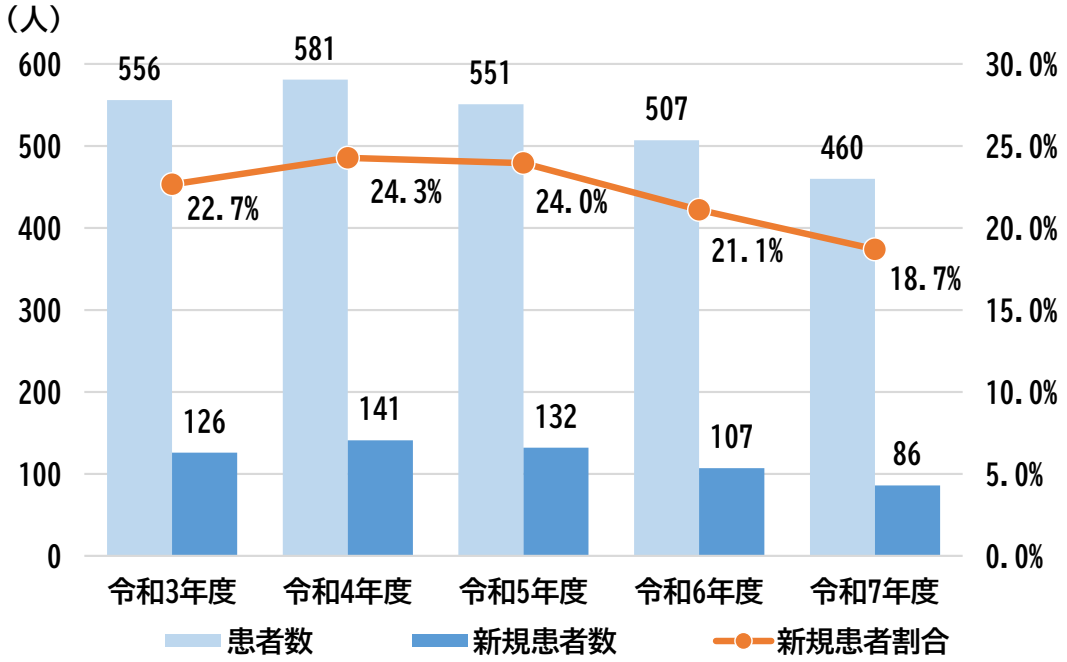
*1　レセプトデータ(医科のみ)
*2　データラベルの上段( )内は患者人数

3. 9. 人工透析患者の割合と推移(経年変化)

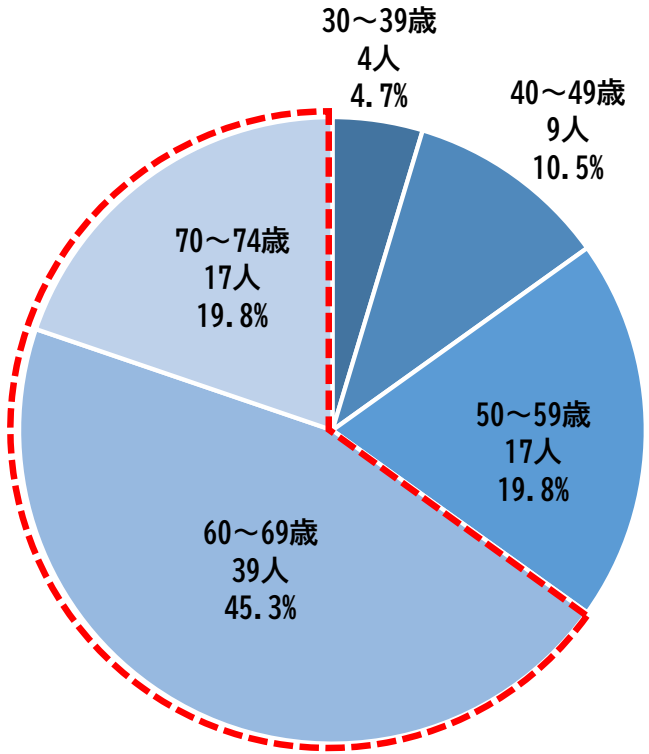
図表22は、人工透析患者の患者数の状況を示したものです。人工透析患者数は令和4年度(2022年度)までは増加傾向でしたが、令和5年度(2023年度)以降は減少しています。

図表23は、令和7年度(2025年度)の新規人工透析患者の内訳を年代別に示したものです。60代、70代で約7割を占めています。

図表 22　人工透析新規患者の割合と推移*1



図表 23　人工透析新規患者の内訳(年代別)(令和7年度)*1



*1　レセプトデータ(医科のみ)
手術等の一時的な人工透析や、国保加入前から人工透析となっている方も含みます。

第2章　データから見る本市の現状と課題

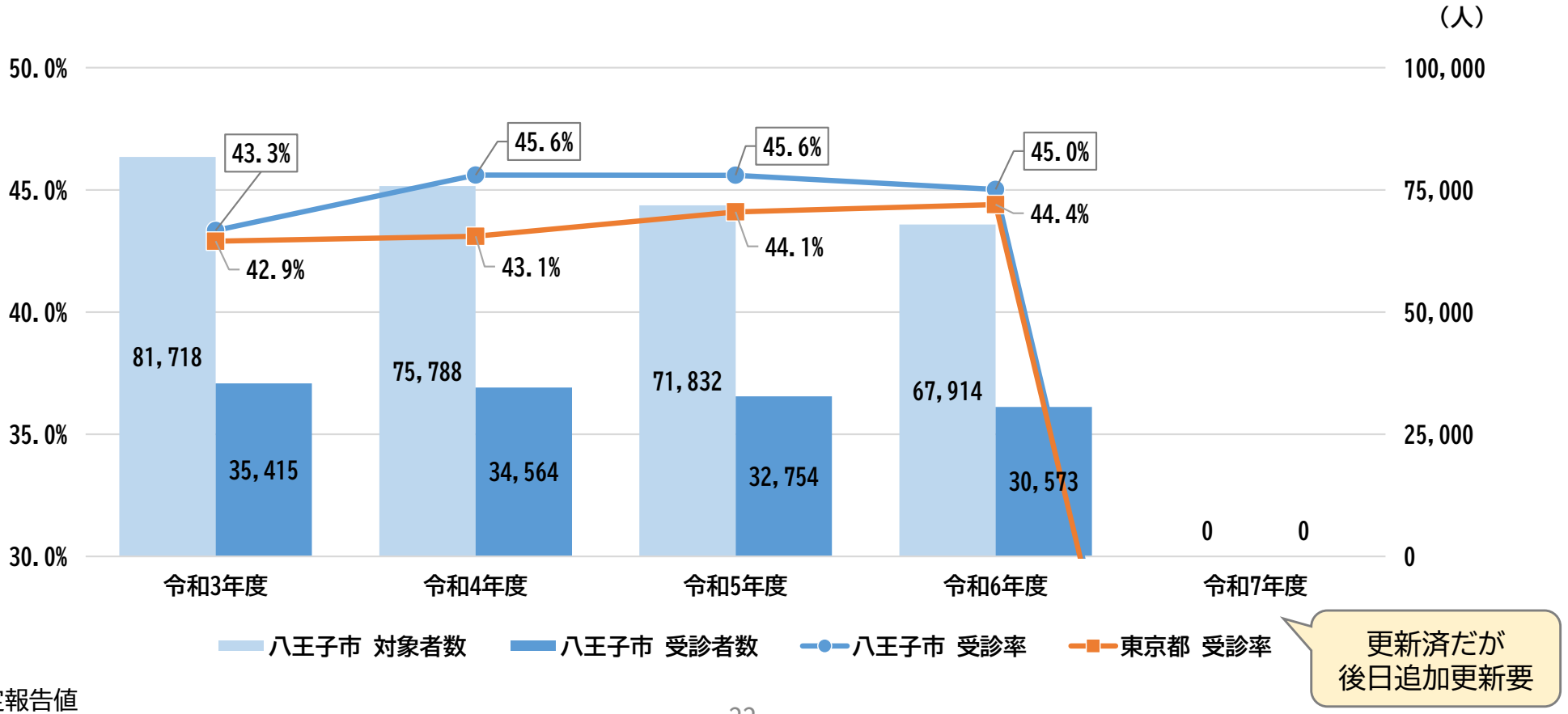
1. 本市の概要
2. 被保険者の概要
3. 医療費の概況
4. 特定健診の概況
5. 健診結果の状況
6. 特定保健指導の概況
7. レセプトデータ等分析
8. 介護の状況
9. 医療費適正化について

4. 1. 特定健診受診率推移(経年変化)【★】

図表24は、令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)の本市と東京都における、特定健診の受診率の推移を示したものです。本市の特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた令和2年度(2020年度)は40. 8%に落ち込みましたが、令和7年度(2025年度)では、令和元年度(2019年度)を上回る45. 6%でした。

(未更新)

図表 24　特定健診受診率推移*1



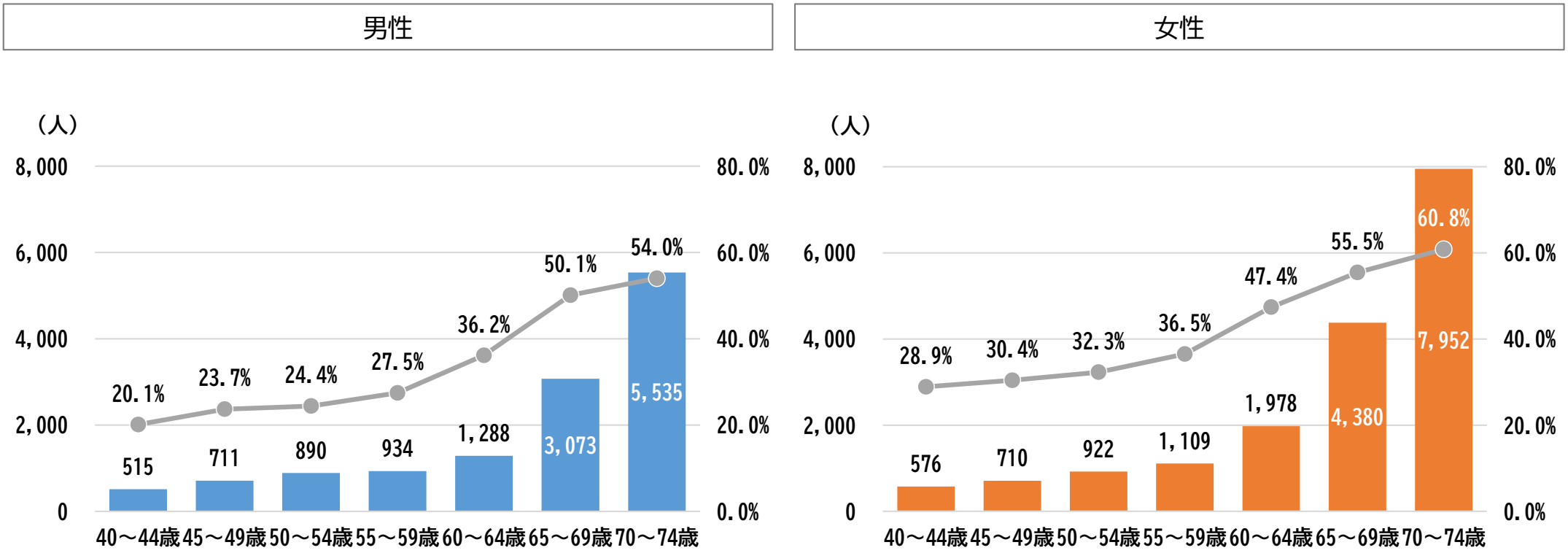
*1　法定報告値

4. 2. 令和6年度特定健診受診率(男女、年齢階級別)

図表25は、特定健診受診率を男女別、年齢階級別に比較したものです。全ての年齢階級で女性の受診率が高くなっています。男女ともに年齢階級が上がるにつれて、受診率は上昇しています。早い段階で生活習慣病重症化予防にアプローチするという観点からも、40・50代の受診率向上が課題となっています。

(未更新)

図表 25　特定健診受診率(男女、年齢階級別)(令和6年度)*1



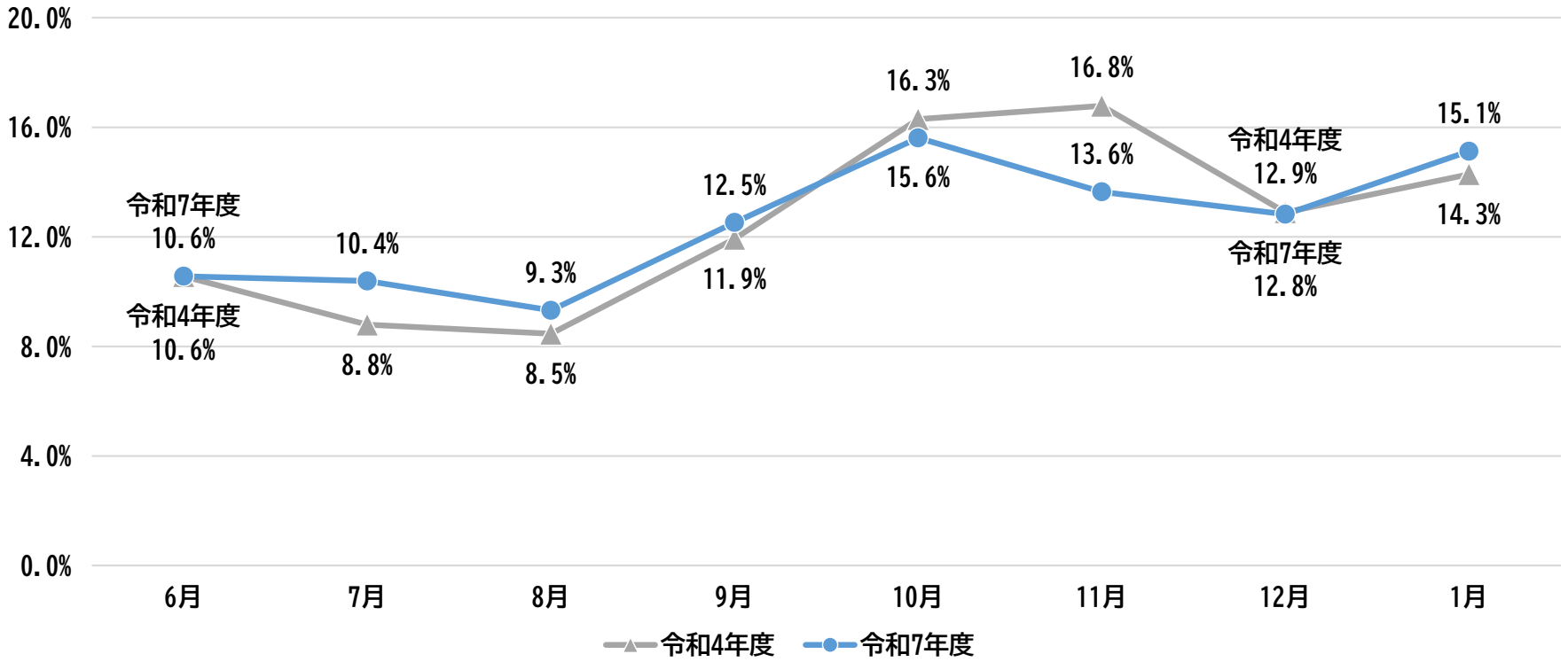
更新済だが
後日R7年度に
更新要

*1　法定報告値

4. 3. 令和7年度月別の健診受診者数の割合

図表26は、令和7年度(2025年度)の月別の特定健診受診者数の割合を令和4年度(2022年度)と対比して示したものです。通知が届いた6月には令和4年度(2022年度)と同じ10. 6%の方が受診しています。7～9月は令和4年度(2022年度)より高くなっており、本市で実施しているアルブミン検査（実施期間6月～9月）が影響していることが考えられます。11月は令和4年度(2022年度)より3ポイント以上低くなっています。1月は15. 1%と駆け込み的な受診がありますが、特定健診の受診が年度後半に偏っている傾向がみられます。早期受診を促し、年度前半の受診者を増やす施策など、検討の余地があります。

図表 26　月別の健診受診者数の割合(令和4年度、令和7年度)*1

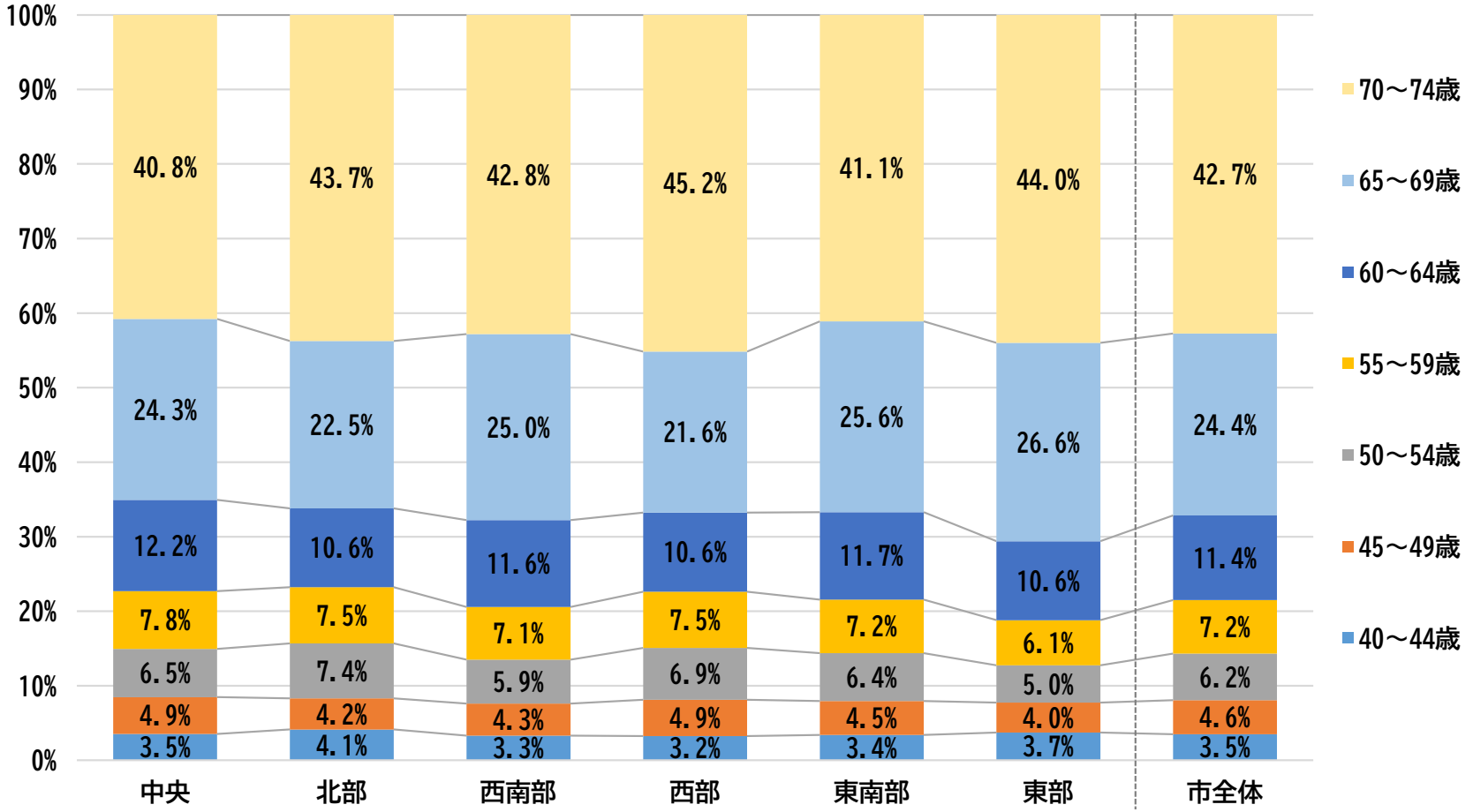


*1　特定健診データ、被保険者マスタ

4. 4. 令和7年度地区別の健診受診者割合（年齢階級別）

図表27は、令和7年度（2025年度）の特定健診受診者の割合を地区別、年齢階級別に示したものです。どの地区も60歳以上の受診者が約70％を占めています。特に西部は70歳代が45％以上と高くなっています。

図表 27　地区別の健診受診者割合（年齢階級別）（令和7年度）*1

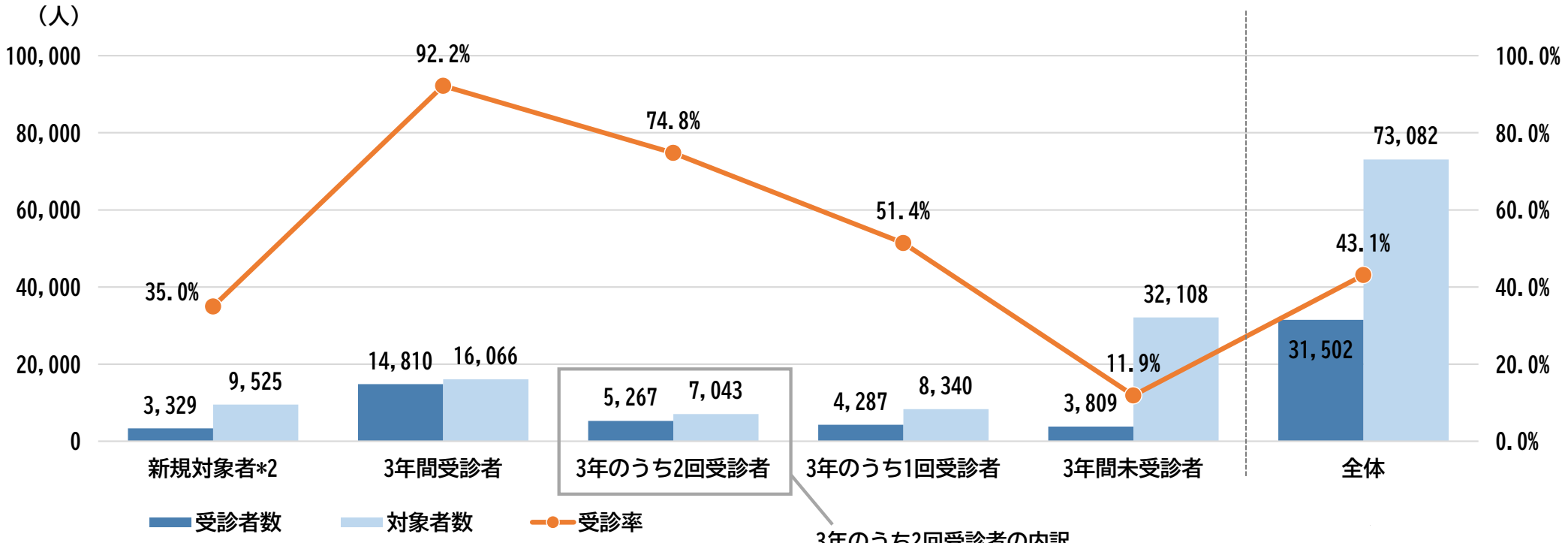


*1　特定健診データ、加入者データ、地域割データ

4. 5. 令和7年度特定健診対象者の受診傾向別受診率の比較

図表28は、本市の令和7年度(2025年度)の特定健診受診者を過去の受診傾向別に分類し、受診率を示したものです。「3年間受診者」の受診率は92. 2%と一番高く、「過去3年間未受診者」が11. 9%と一番低くなっています。過去の受診回数が少ないほど、受診率も低い傾向にあります。また、新規対象者の受診率は「過去3年間未受診者」より高い35. 0%となっています。

図表 28　受診傾向別受診率の比較(令和7年度)*1



3年のうち2回受診者の内訳

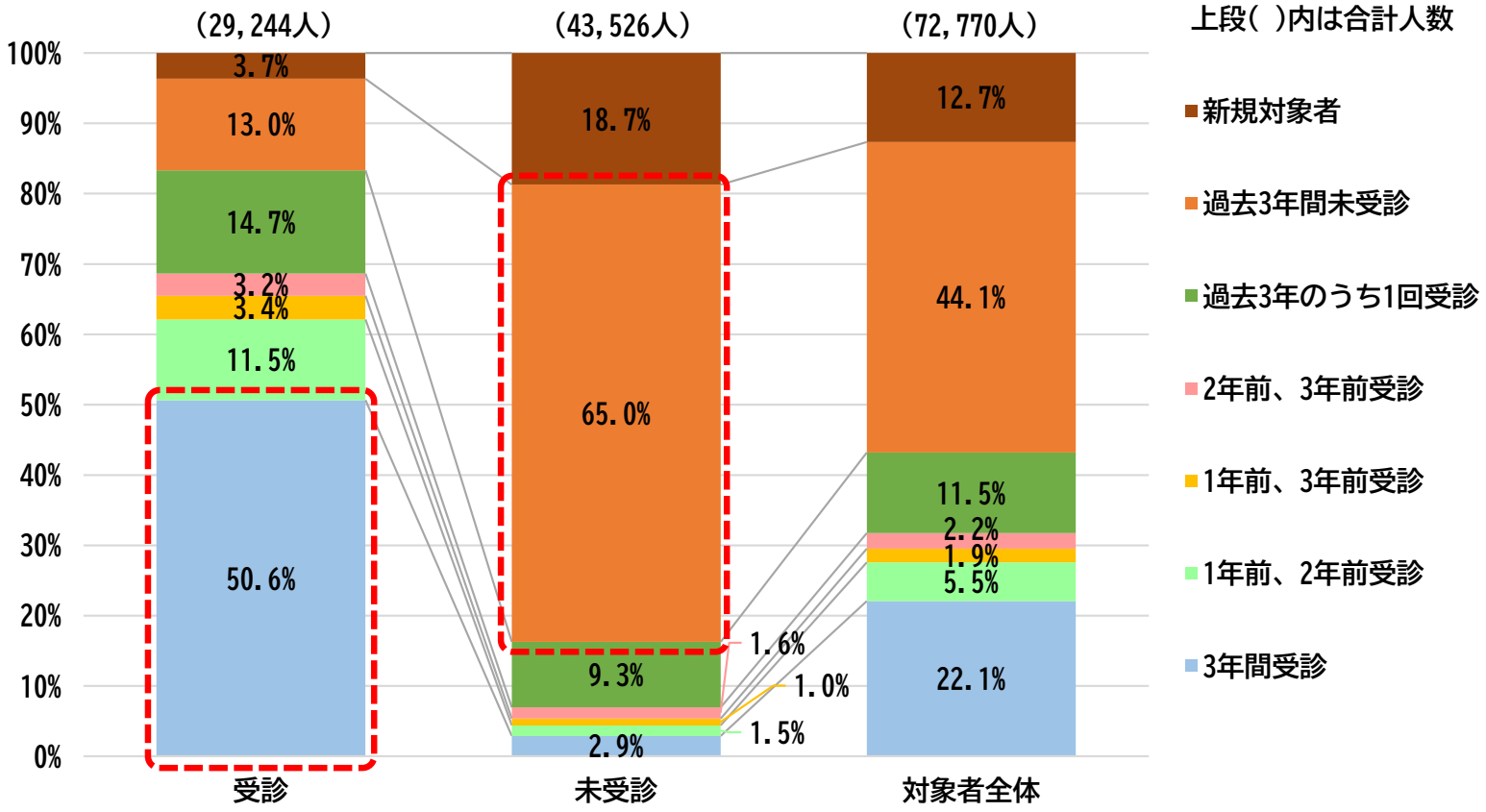
受診傾向	受診者数	対象者数	受診率
1年前、2年前受診者	3,357	4,014	83.6%
1年前、3年前受診者	988	1,412	70.0%
2年前、3年前受診者	922	1,617	57.0%

*1　特定健診データ、被保険者マスタ
*2　新規対象者：年度末時点で40歳の方、40歳以上で年度途中に加入した方

4. 6. 令和7年度特定健診対象者の受診傾向の構成

図表29は、本市の令和7年度(2025年度)の特定健診対象者の受診傾向の構成を示したものです。受診者の50. 6%を「3年間受診」、未受診者の65. 0%を「過去3年間未受診」が占めていることから、受診習慣の有無が受診率に大きな影響を与えていることが分かります。

図表 29　特定健診対象者の受診傾向の構成(令和7年度)*1

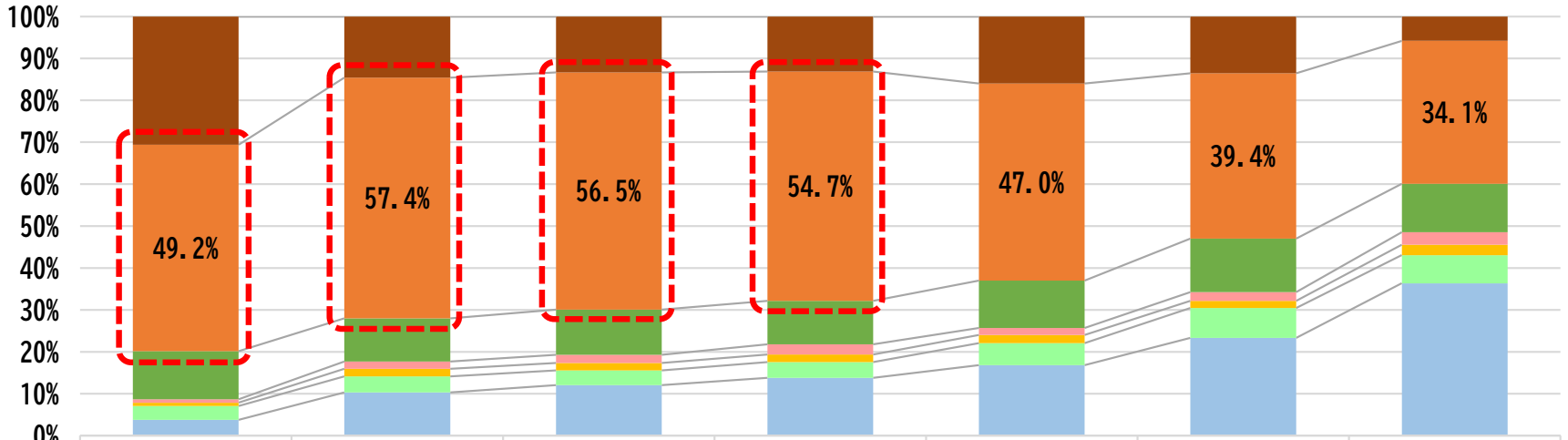


*1　特定健診データ、被保険者マスタ

4. 7. 令和7年度特定健診年齢階級別受診傾向

図表30は、令和7年度(2025年度)の特定健診の受診傾向を年齢階級別に示したものです。40歳・50歳代で過去3年間未受診の割合が高い傾向にあるため、若い年齢階級の受診率向上への取り組みが必要です。

図表 30　特定健診受診傾向(年齢階級別)(令和7年度)*1



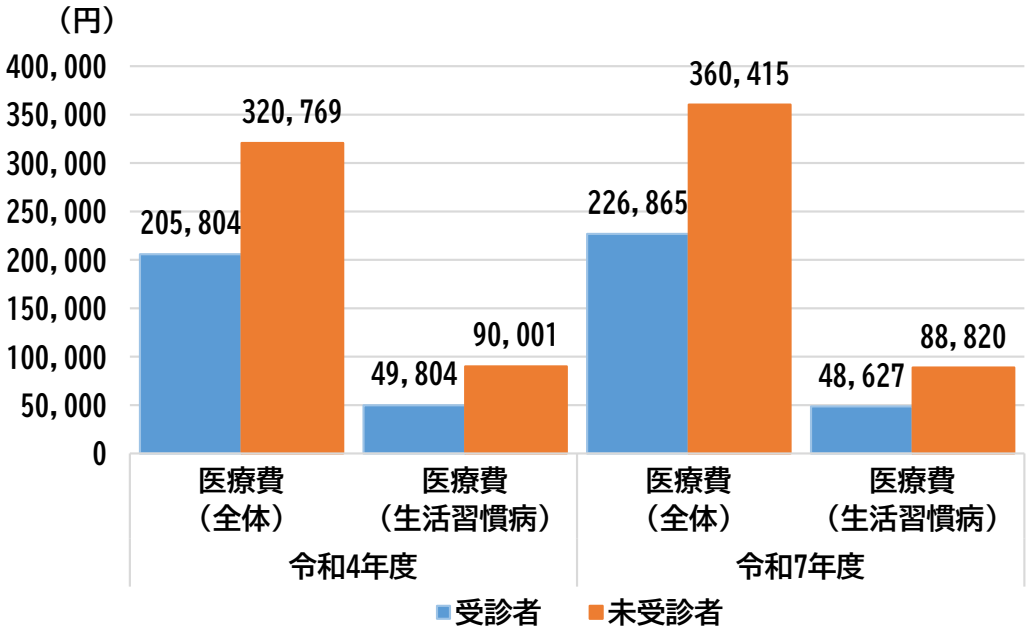
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
新規対象者	30.6%	14.6%	13.4%	13.2%	16.0%	13.6%	5.8%
過去3年間未受診	49.2%	57.4%	56.5%	54.7%	47.0%	39.4%	34.1%
過去3年のうち1回受診	11.5%	10.3%	10.8%	10.3%	11.3%	12.8%	11.5%
2年前、3年前受診	0.8%	1.8%	2.0%	2.4%	1.7%	2.1%	3.0%
1年前、3年前受診	0.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.9%	1.7%	2.5%
1年前、2年前受診	3.3%	3.8%	3.5%	3.8%	5.2%	7.1%	6.7%
3年間受診	3.8%	10.3%	12.1%	13.8%	16.8%	23.3%	36.3%

*1　特定健診データ、被保険者マスタ

4. 8. 特定健診受診・未受診者別生活習慣病受診者状況(令和4年度、令和7年度)

図表31は、令和4年度(2022年度)と令和7年度(2025年度)における特定健診受診者と未受診者の一人あたりの医療費について、全体の医療費と生活習慣病に関する医療費で比較しています。両年度ともに、どちらの医療費も特定健診未受診者の方が高くなっています。

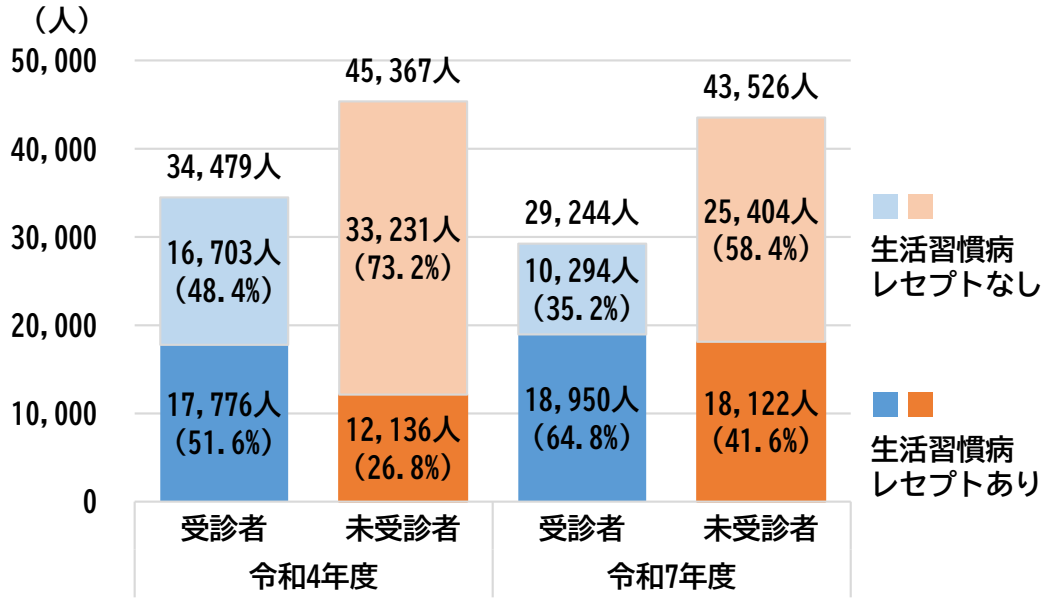
図表 31　特定健診受診・未受診者別一人あたりの医療費状況(令和4年度、令和7年度)*1



*1　レセプトデータ、特定健診データ、被保険者マスタ

図表32は、令和4年度(2022年度)と令和7年度(2025年度)における特定健診受診、未受診の方の生活習慣病受診割合をみています。令和7年度(2025年度)における生活習慣病受診割合は健診受診者では60%以上となっていますが、健診未受診者では約40%にとどまっています。健診を受けないと自身の身体の状況を確認する機会がないと考えられ、生活習慣病の定期受診がない人こそ、健診受診の必要性が高いといえます。

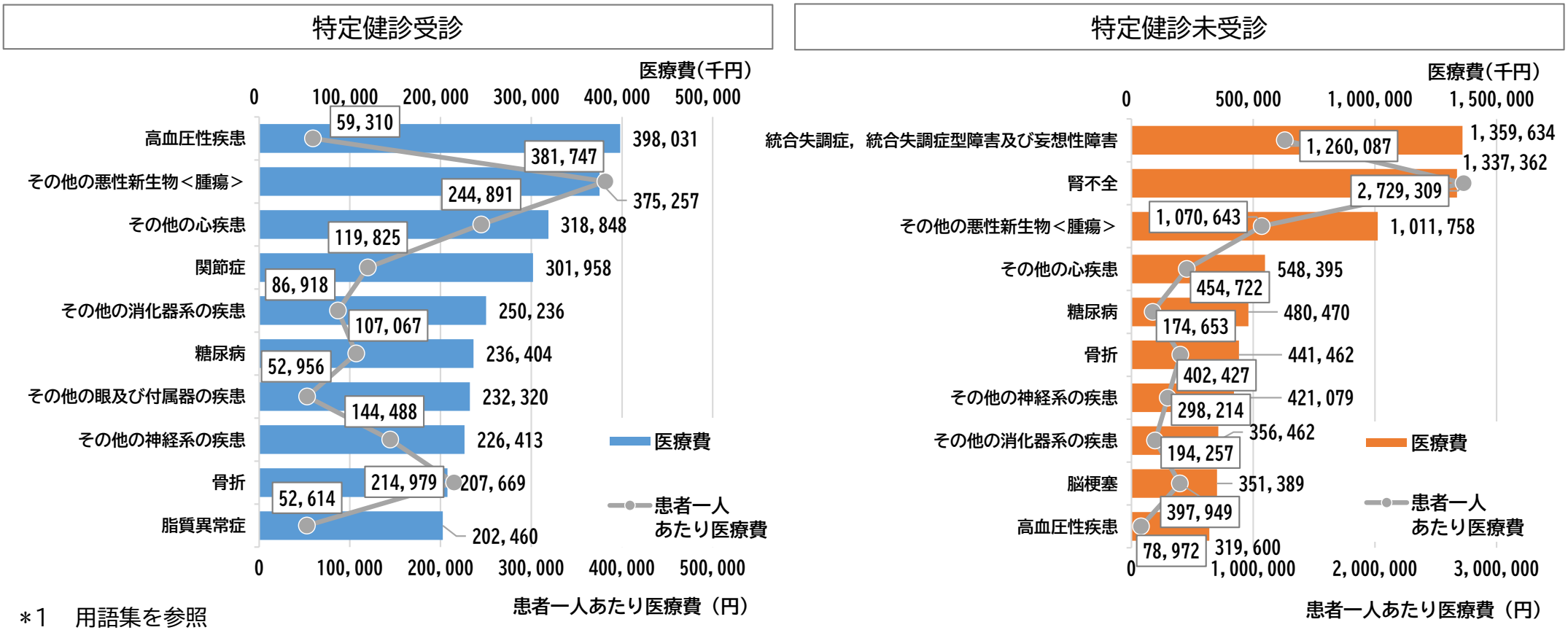
図表 32　特定健診受診・未受診者別生活習慣病受診状況(令和4年度、令和7年度)*1



4. 9. 令和7年度特定健診受診者・未受診者別治療状況(上位10位)

図表33は、令和7年度(2025年度)の特定健診受診、未受診の方の治療状況を社会保険表章用疾病分類*1で、医療費が高い上位10疾患の状況をそれぞれみたものです。ほとんどの疾患で特定健診未受診者の方が特定健診受診者と比較して、患者一人あたりの医療費が高くなっています。特定健診未受診者の医療費上位は、腎不全や心疾患など、すでに重症化していると考えられ、日頃から特定健診を活用した早期発見、発症予防を行うことが重要と考えられます。

図表 33　特定健診受診者、未受診者の治療状況(上位10位)(令和7年度)*2



＊1　用語集を参照
＊2　レセプトデータ、特定健診データ、被保険者マスタ

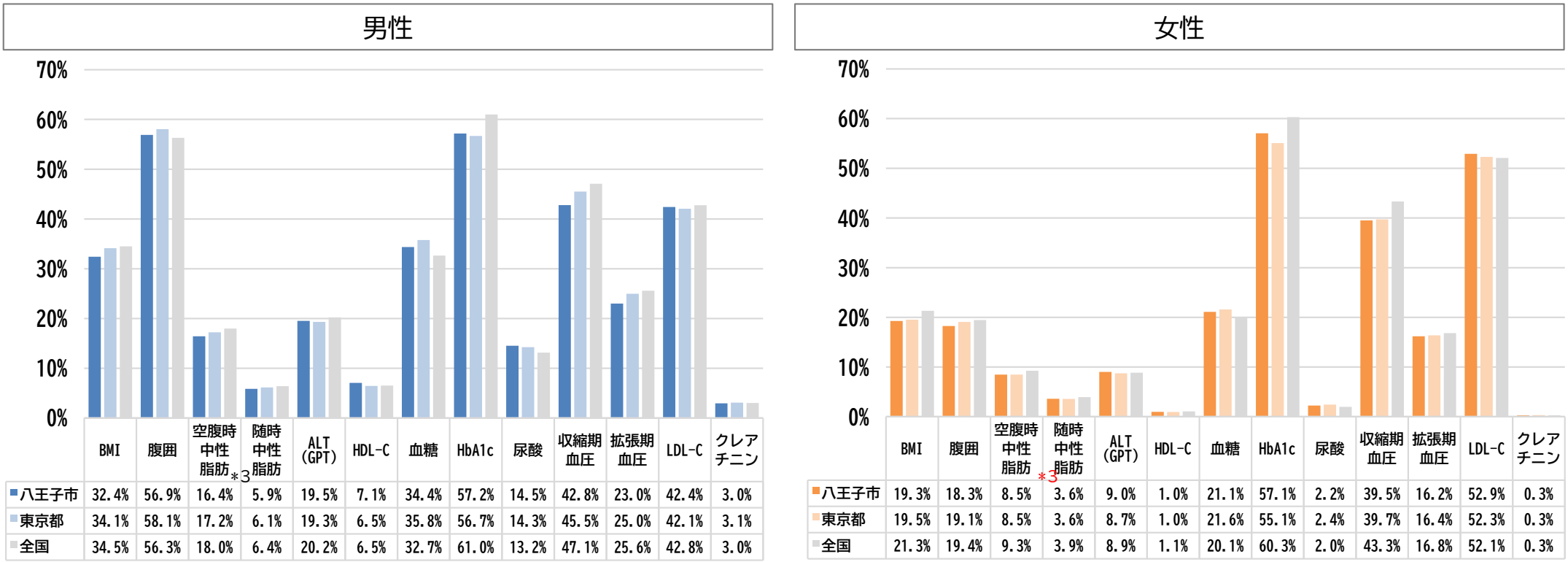
第2章　データから見る本市の現状と課題

1. 本市の概要
2. 被保険者の概要
3. 医療費の概況
4. 特定健診の概況
5. 健診結果の状況
6. 特定保健指導の概況
7. レセプトデータ等分析
8. 介護の状況
9. 医療費適正化について

5. 1. 令和7年度健診有所見者状況

図表34は、令和7年度(2025年度)の特定健診の有所見者の割合を検査項目別に比較して示したものです。男性はBMIと腹囲が基準値を超える方の割合が高いので、内臓脂肪が過多となっていることが推測されます。全国と比べてHbA1c*1有所見割合は低い結果となっていますが、男女ともHbA1cの有所見割合は6割に近く、女性のLDLコレステロール*1の有所見割合は5割以上となっているため、健診でリスクを把握していく事が重要です。

図表 34　健診有所見者状況(男女別)(令和7年度)*2



男性	BMI	腹囲	空腹時中性脂肪*3	随時中性脂肪	ALT(GPT)	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
八王子市	32.4%	56.9%	16.4%	5.9%	19.5%	7.1%	34.4%	57.2%	14.5%	42.8%	23.0%	42.4%	3.0%
東京都	34.1%	58.1%	17.2%	6.1%	19.3%	6.5%	35.8%	56.7%	14.3%	45.5%	25.0%	42.1%	3.1%
全国	34.5%	56.3%	18.0%	6.4%	20.2%	6.5%	32.7%	61.0%	13.2%	47.1%	25.6%	42.8%	3.0%

女性	BMI	腹囲	空腹時中性脂肪*3	随時中性脂肪	ALT(GPT)	HDL-C	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン
八王子市	19.3%	18.3%	8.5%	3.6%	9.0%	1.0%	21.1%	57.1%	2.2%	39.5%	16.2%	52.9%	0.3%
東京都	19.5%	19.1%	8.5%	3.6%	8.7%	1.0%	21.6%	55.1%	2.4%	39.7%	16.4%	52.3%	0.3%
全国	21.3%	19.4%	9.3%	3.9%	8.9%	1.1%	20.1%	60.3%	2.0%	43.3%	16.8%	52.1%	0.3%

*1　用語集を参照
*2　KDBデータ(全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による年齢調整済み)
*3　中性脂肪は令和6年度(2024年度)より空腹時、随時を分けて判定

5. 2. 令和7年度問診項目回答の状況（生活習慣と改善取り組みの状況）【★】

図表35は、令和7年度(2025年度)における本市の特定健診問診項目の回答状況を示したものです。男女とも生活習慣の改善取り組み済みの方が多く、全国や東京都と比較して運動や間食、飲酒などにおいて健康的な生活習慣を有していることがわかります。

図表 35　問診項目回答の状況(令和7年度)*1,*2

*2　赤字：東京都・全国よりも高リスク
青字：東京都・全国よりも低リスク

生活習慣等 □：高いほど低リスク	男性				女性				備考
	八王子市	東京都	全国	共通評価指標	八王子市	東京都	全国	共通評価指標	
喫煙	19.4%	20.8%	22.0%	○	6.3%	7.6%	6.0%	○	
２０歳時体重から１０kg以上増加	46.0%	45.9%	45.7%		26.5%	26.4%	27.3%		
１回３０分以上の運動習慣なし	50.0%	53.7%	56.3%		54.2%	56.6%	60.6%		
１日１時間以上運動なし	44.5%	46.7%	48.8%		41.6%	42.2%	46.0%		
歩行速度遅い	50.3%	47.8%	50.8%		49.5%	45.5%	51.2%		
食べる速度が速い	27.5%	30.2%	30.6%		19.3%	22.4%	23.5%		
週３回以上就寝前夕食	21.2%	22.4%	20.5%	○	11.3%	12.0%	10.5%	○	
週３回以上朝食を抜く	13.0%	16.7%	12.9%	○	8.4%	10.9%	7.8%	○	
毎日飲酒	26.0%	26.8%	30.0%		8.1%	10.3%	8.4%		
時々飲酒	41.5%	45.1%	40.4%		36.6%	41.5%	34.6%		「週５～６日」～「月に１日未満」の合計
飲まない	32.4%	28.1%	29.6%		55.3%	48.2%	57.0%		「飲酒やめた」と「飲まない」の合計
１日飲酒量（１～２合未満）	25.4%	31.2%	34.4%		10.2%	18.7%	16.3%	○	
１日飲酒量（２～３合未満）	11.0%	17.1%	15.8%	○	2.3%	5.2%	3.7%	○	
１日飲酒量（３合以上）	6.0%	7.6%	5.8%	○	1.2%	1.9%	1.4%	○	「３～５合未満」と「５合以上」の合計
睡眠不足	25.1%	24.5%	25.2%	○	30.4%	29.0%	29.2%	○	
改善意欲なし	22.9%	27.0%	30.4%		18.7%	21.9%	22.5%		
改善意欲あり	25.9%	25.2%	26.0%	○	28.7%	27.3%	28.9%	○	
改善意欲ありかつ始めている	10.0%	13.5%	12.0%	○	12.5%	16.1%	15.2%	○	
取り組み済み６ヶ月未満	12.5%	9.4%	8.3%	○	15.1%	11.1%	10.3%	○	
取り組み済み６ヶ月以上	28.6%	24.9%	23.2%	○	25.0%	23.7%	23.1%	○	
咀嚼　かみにくい	17.3%	18.8%	20.9%	○	16.0%	17.3%	18.4%	○	
咀嚼　ほとんどかめない	1.3%	1.0%	1.2%	○	0.6%	0.4%	0.4%	○	
３食以外間食　毎日	12.8%	13.4%	14.4%		24.1%	24.9%	27.6%		
３食以外間食　ほとんど摂取しない	31.8%	32.3%	29.3%		17.0%	17.4%	14.2%		

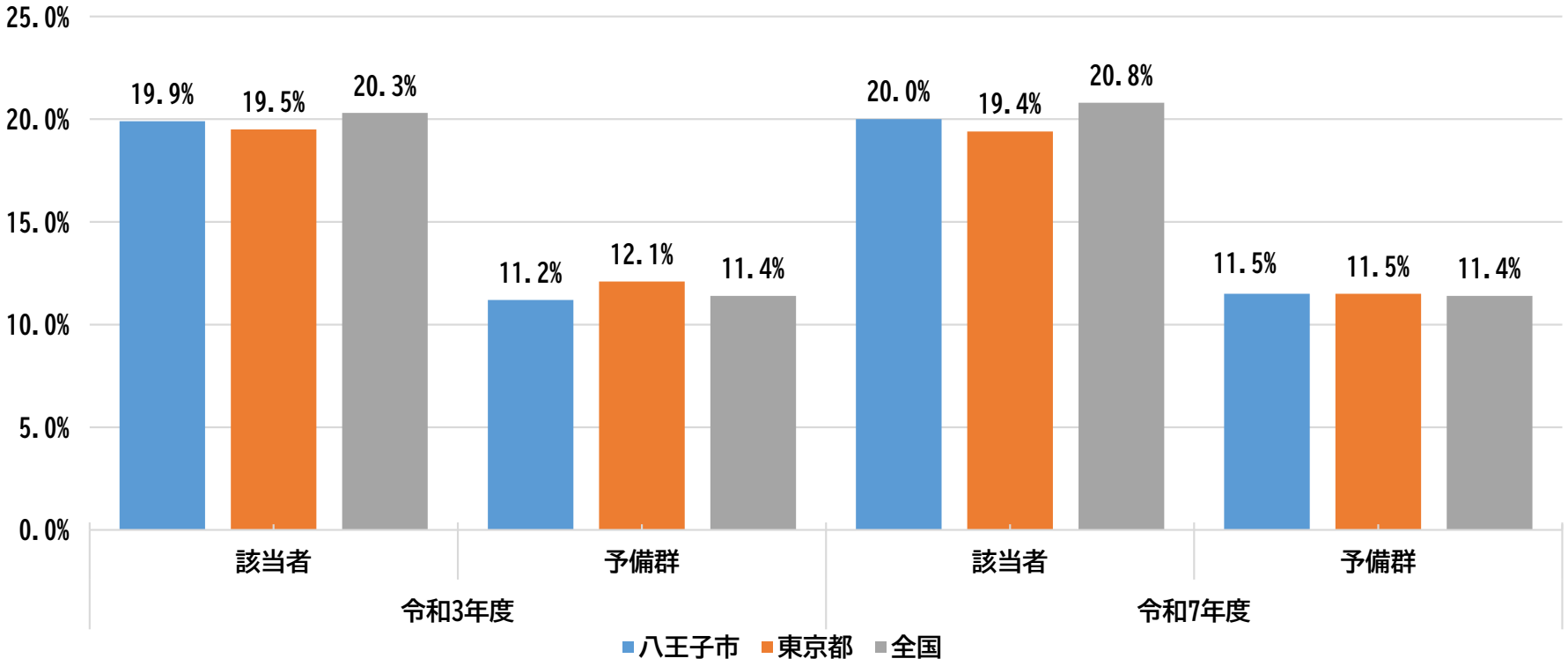
*1　KDBデータ(全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による年齢調整済み)

（R3、R7年度比較）

5. 3. メタボリックシンドローム該当者の状況（内臓脂肪症候群該当者割合）【★】

図表36は、特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム*1該当者もしくは予備群と判定された割合の変化を東京都・全国とあわせて示したものです。メタボリックシンドローム該当者割合は全国平均よりわずかに低く、令和3年度（2021年度）と比較すると令和7年度（2025年度）はほぼ同程度の水準となっています。

図表 36　メタボリックシンドローム該当者の状況*2



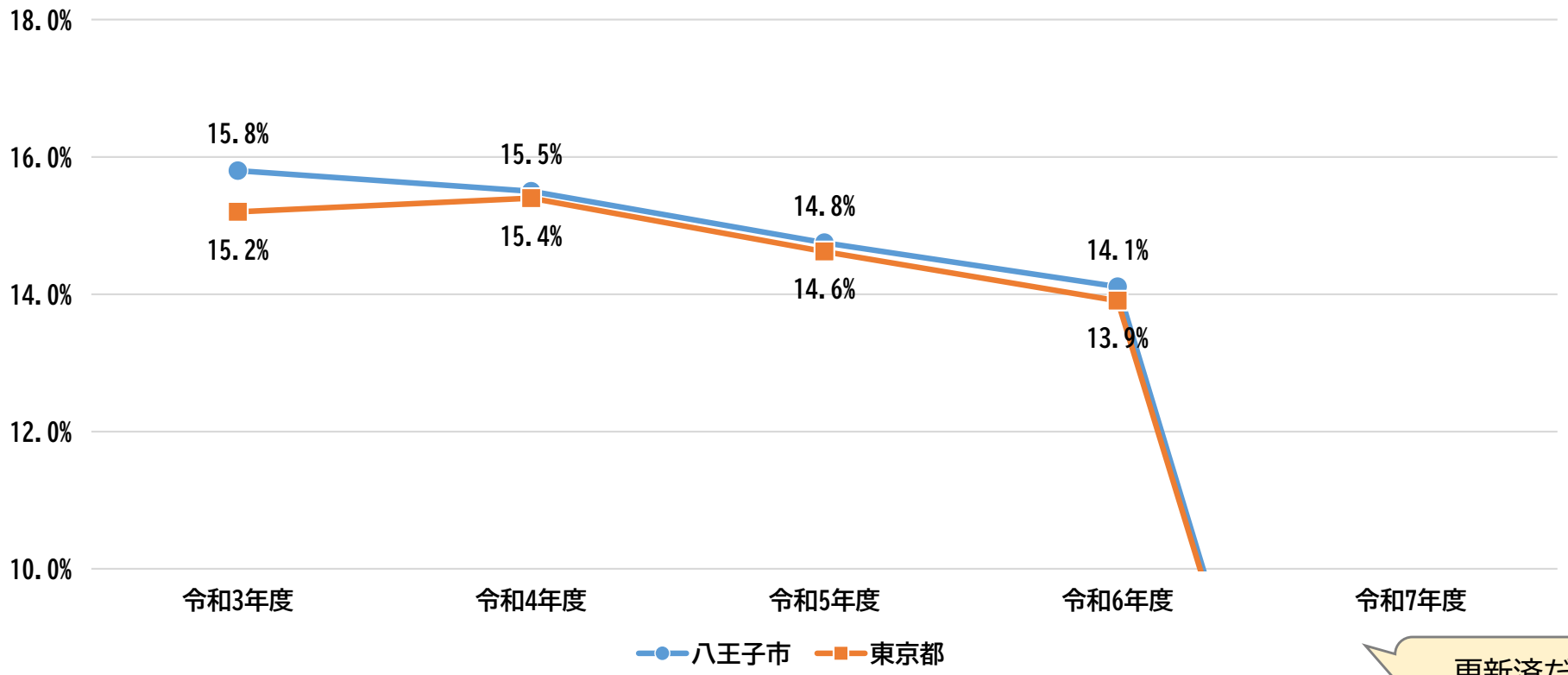
＊1　巻末資料「メタボリックシンドロームってなに？」を参照
＊2　KDBデータ

5. 4. メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の変化(経年変化)

図表37は、令和4年度(2022年度)から令和7年度(2025年度)の特定健診において、前年度メタボリックシンドローム該当者・予備群であった方が改善した割合*1を示しています。減少率は約15%で推移しており、平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)まで東京都を上回っていますが、差は縮まっています。

(未更新)

図表 37　メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率*2



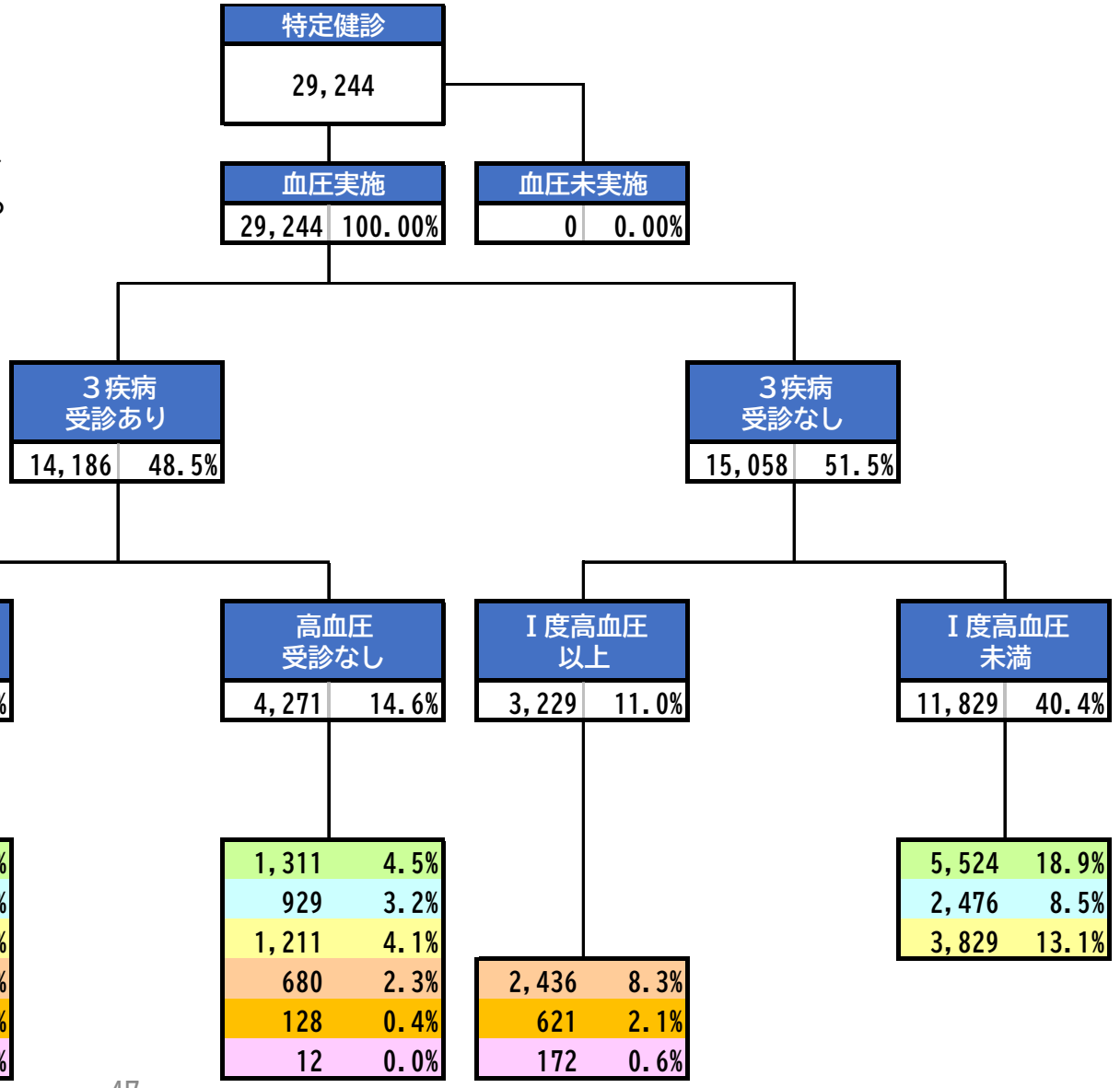
更新済だが
後日追加更新要

*1　該当者であった方は非該当または予備群になった場合、予備群であった方は非該当になった場合を改善と判定しています。
*2　法定報告値

5.5.1. 令和7年度リスクフローチャート(高血圧)

図表38～40は、本市における令和7年度(2025年度)の高血圧、糖尿病および脂質異常症のリスクフローチャートを示しています。この3疾病いずれかの受診ありが48.5%、いずれも受診なしが51.5%となっています。受診勧奨*1レベルにある対象者は、高血圧(Ⅰ度高血圧以上)が23.5%、糖尿病(HbA1c 6.5%以上)が8.5%、脂質異常症(LDLコレステロール140mg/dL以上)が25.8%となっています。早い段階での生活習慣病の予防のため、検査結果のリスクに対応して、医療機関の受診を推奨することが必要です。

図表 38　リスクフローチャート(高血圧)(令和7年度)*2



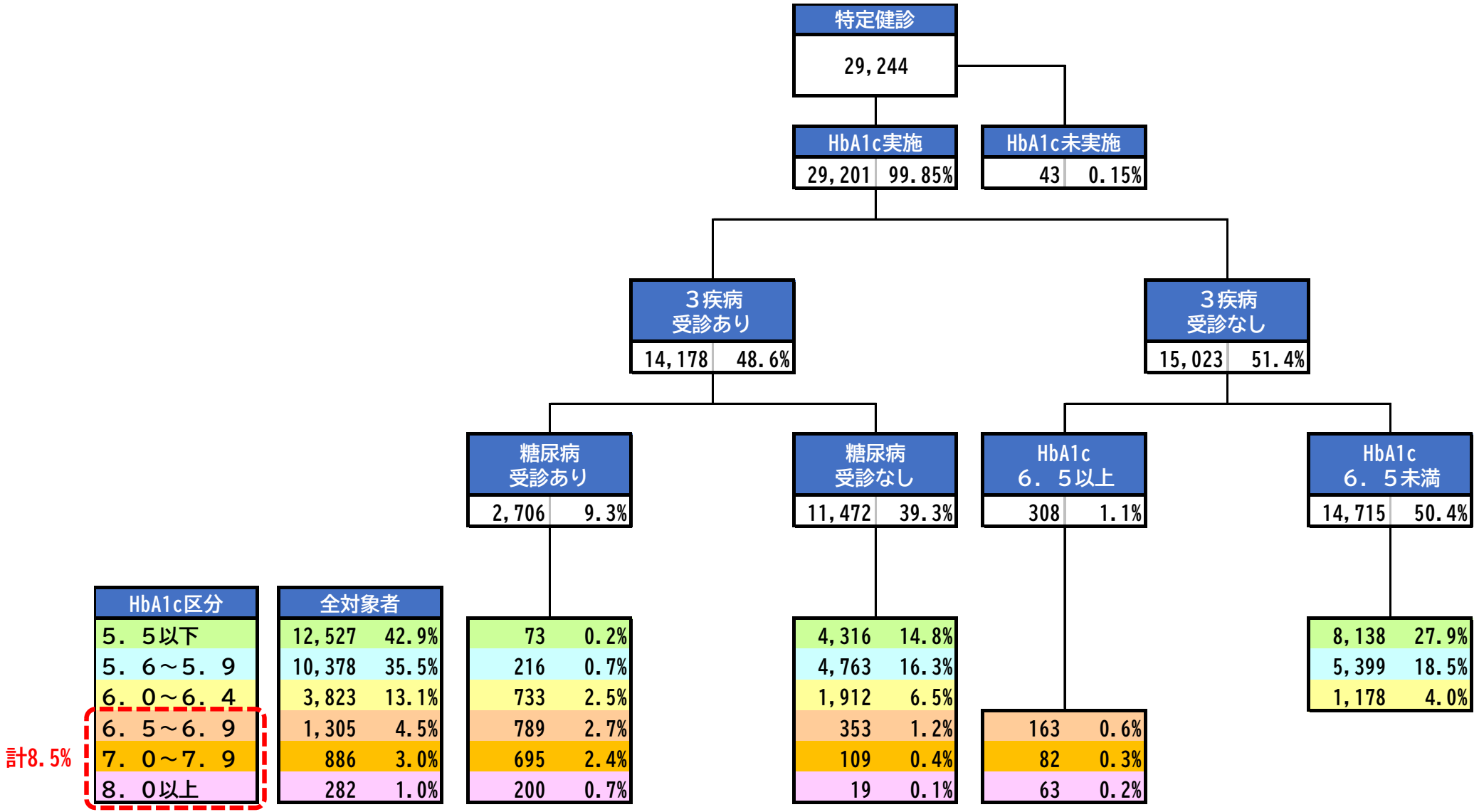
血圧分類	全対象者		高血圧 受診あり		高血圧 受診なし		Ⅰ度高血圧 以上		Ⅰ度高血圧 未満	
正常血圧	8,627	29.5%	1,792	6.1%	1,311	4.5%			5,524	18.9%
正常高値血圧	5,355	18.3%	1,950	6.7%	929	3.2%			2,476	8.5%
高値血圧	8,376	28.6%	3,336	11.4%	1,211	4.1%			3,829	13.1%
Ⅰ度高血圧	5,450	18.6%	2,334	8.0%	680	2.3%	2,436	8.3%		
Ⅱ度高血圧	1,173	4.0%	424	1.4%	128	0.4%	621	2.1%		
Ⅲ度高血圧	263	0.9%	79	0.3%	12	0.0%	172	0.6%		

計23.5%

*1　巻末資料「保健指導と受診勧奨の検査値判定基準」を参照
*2　特定健診データ、被保険者マスタ

5. 5. 2. 令和7年度リスクフローチャート（糖尿病）

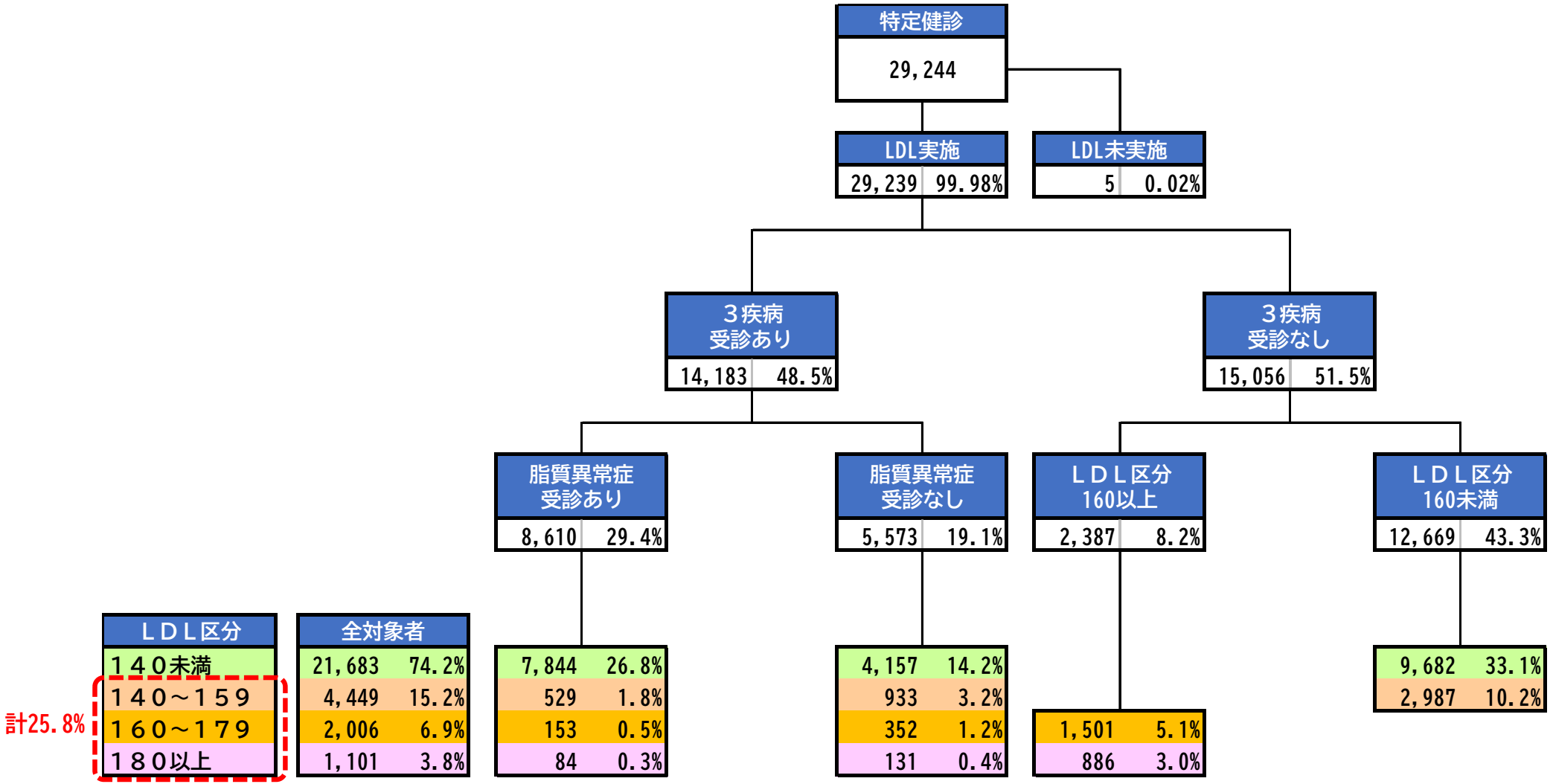
図表 39　リスクフローチャート（糖尿病）（令和7年度）*1



＊1　特定健診データ、被保険者マスタ

5. 5. 3. 令和7年度リスクフローチャート（脂質異常症）

図表 40　リスクフローチャート（脂質異常症）（令和7年度）*1

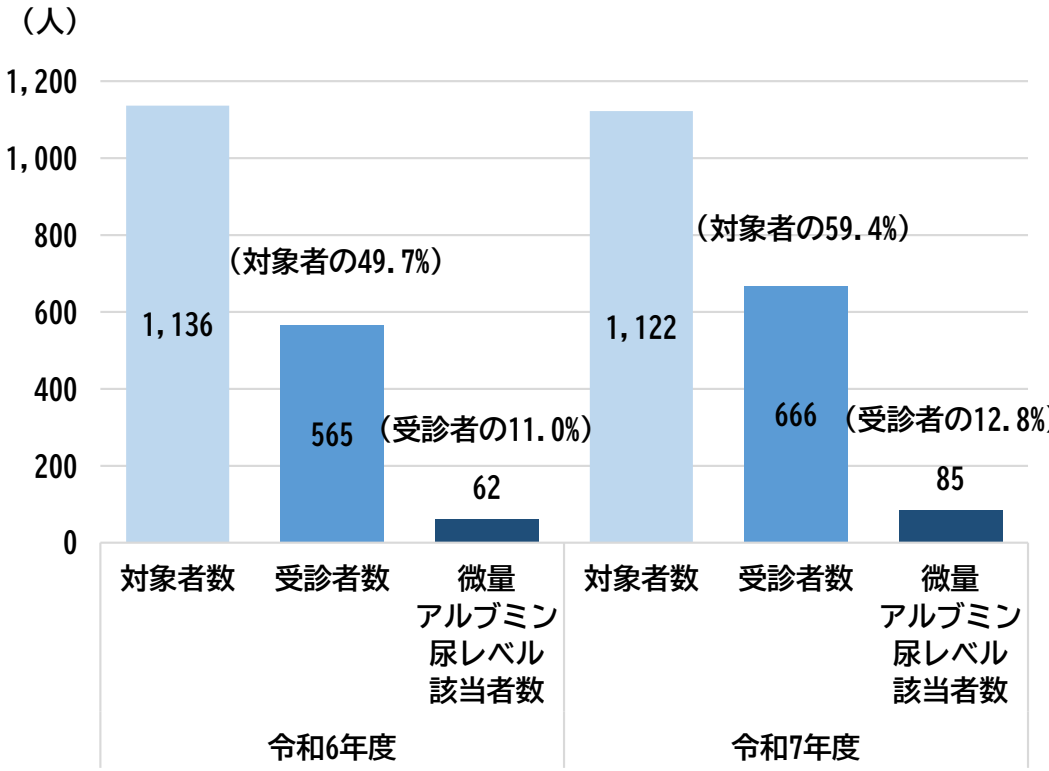


＊1　特定健診データ、被保険者マスタ

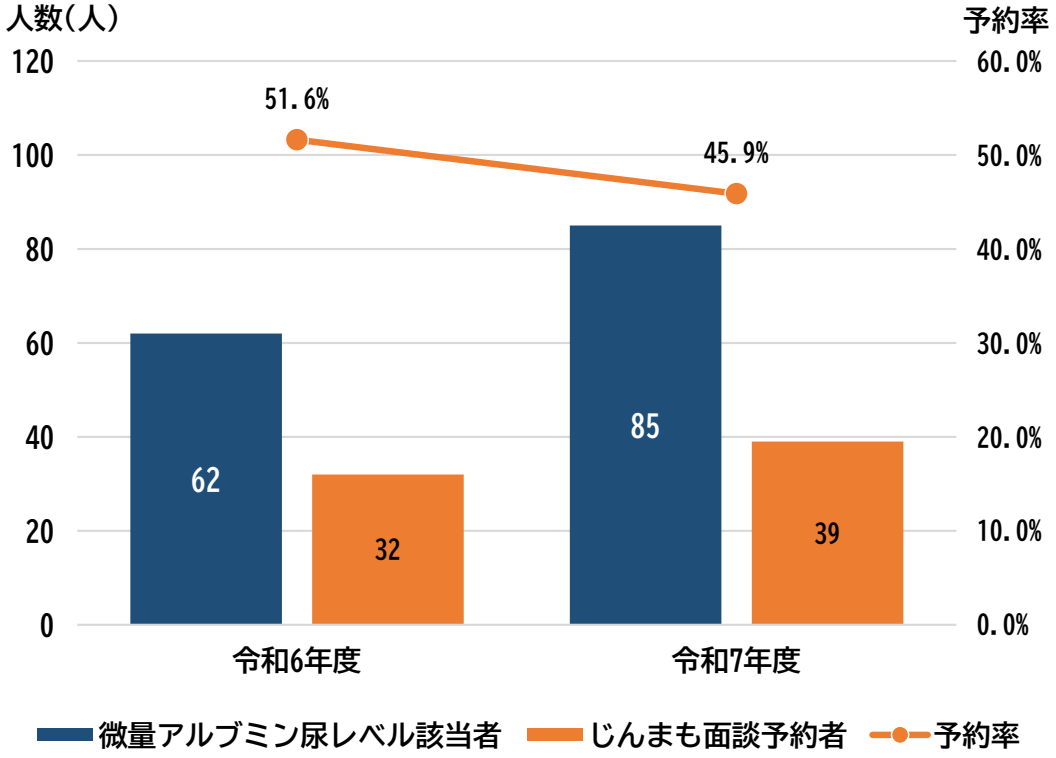
5. 6. 1. 尿中アルブミン(定量)検査・じんまも面談

令和6年度(2024年度)から、糖尿病性腎症等慢性腎臓病（CKD）の発症及び重症化予防のため、特定健康診査と同時に尿中アルブミン(定量)検査を実施し、基準値を超える方にはじんまも面談を行っています。令和7年度(2025年度)の尿中アルブミン(定量)検査の受診率は50%を超えており、受診者の1割が微量アルブミン尿レベルに該当しています。令和7年度(2025年度)のじんまも面談の予約率は半数に満たない結果となっています。尿中アルブミン（定量）検査の受診率とじんまも面談の予約率向上のために、市民や医療機関への普及啓発が必要です。

図表 41　尿中アルブミン(定量)検査*1



図表 42　じんまも面談*1

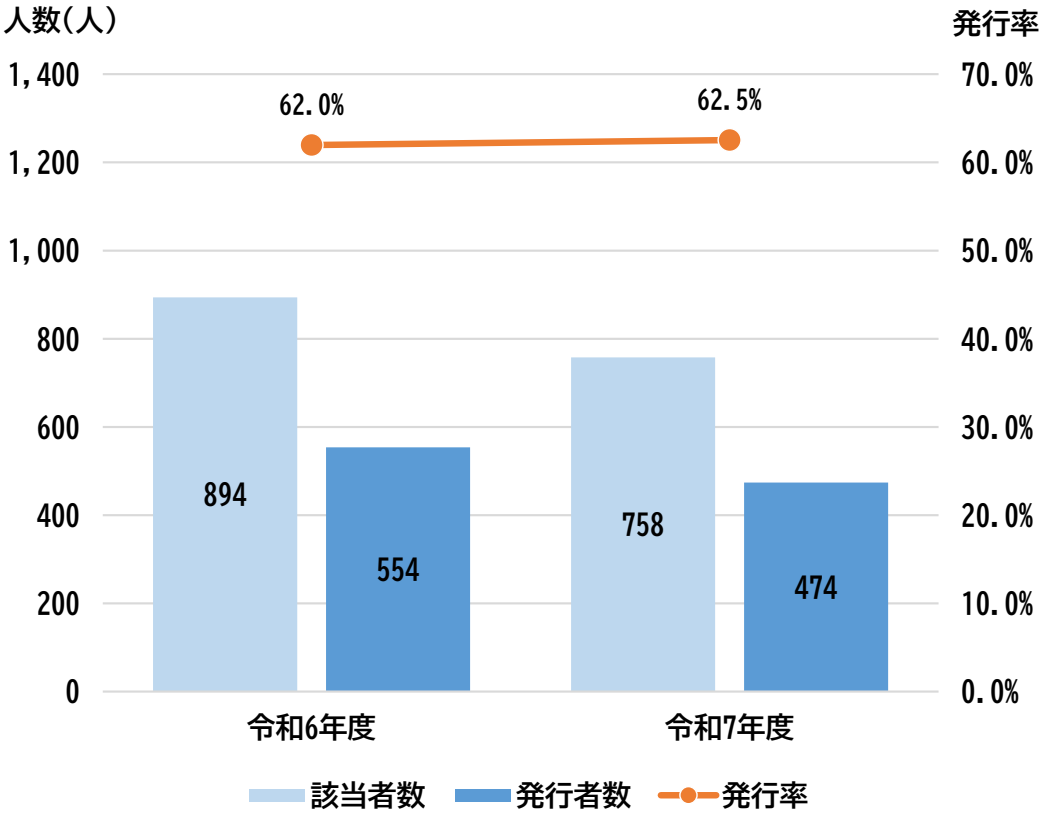


＊1　八王子市の事業データ

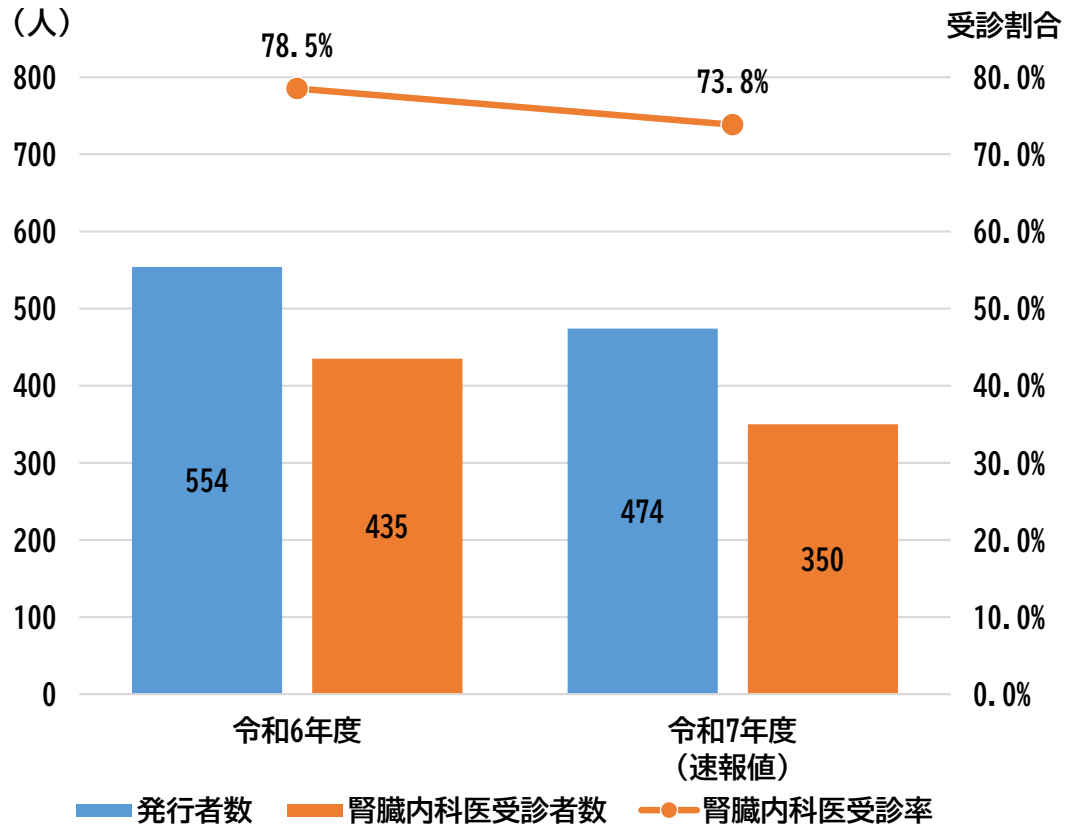
5. 6. 2. じんまもパス

検査結果が病診連携「八王子じんまもパス」の紹介基準に該当した方のうち、6割以上の方に「じんまもパス」が発行されています。「じんまもパス」が発行された方のうち、7割以上の方が腎臓内科医を受診しています。糖尿病性腎症等慢性腎臓病(CKD)の重症化予防を進めていくためには、未受診者に対してのフォローや医療機関との連携を強化していく必要があります。

図表 43　じんまもパス(発行率)*1



図表 44　じんまもパス(腎臓内科受診率)*1



*1　八王子市の事業データ

第2章　データから見る本市の現状と課題

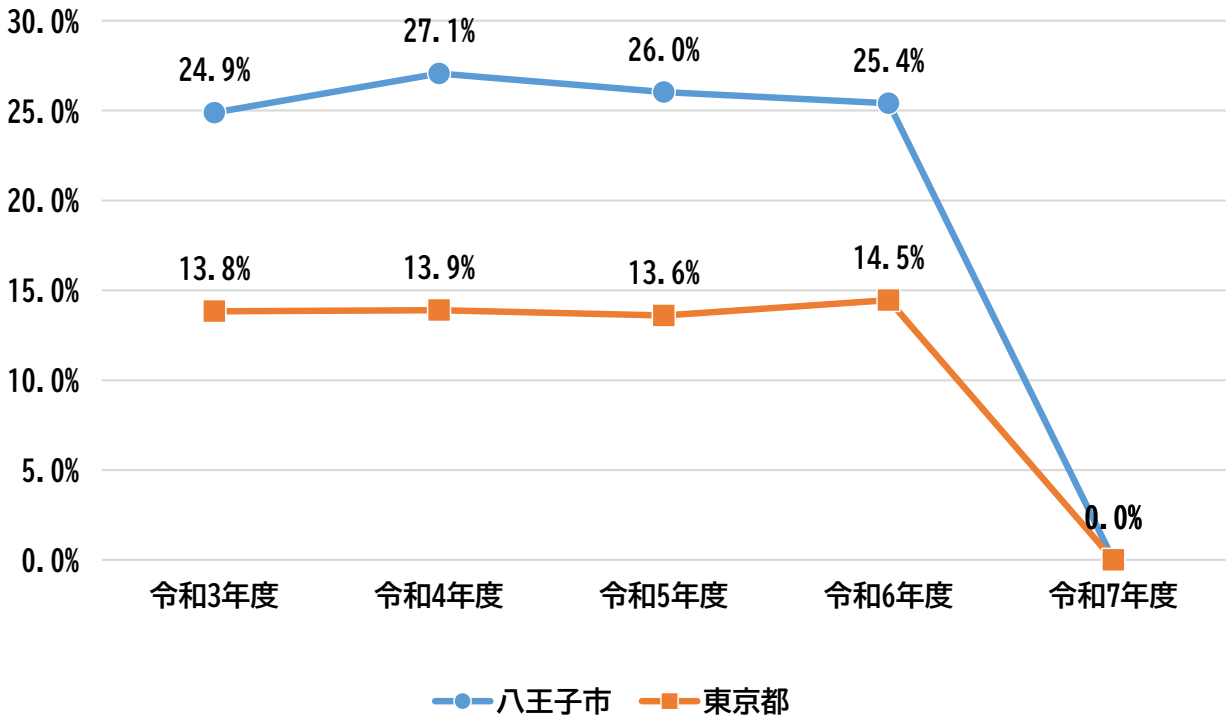
1. 本市の概要
2. 被保険者の概要
3. 医療費の概況
4. 特定健診の概況
5. 健診結果の状況
6. 特定保健指導の概況
7. レセプトデータ等分析
8. 介護の状況
9. 医療費適正化について

6. 1. 特定保健指導実施率の推移（経年変化）

図表41は、特定保健指導実施率の推移を示しています。本市の特定保健指導実施率は、令和2年度（2020年度）に22. 2%と前年度より低下しましたが、令和4年度（2022年度）は27. 1%と高くなっています。また、東京都と比較すると高い水準となっています。

（未更新）

図表 45　特定保健指導実施率*1



更新済だが
後日追加更新要

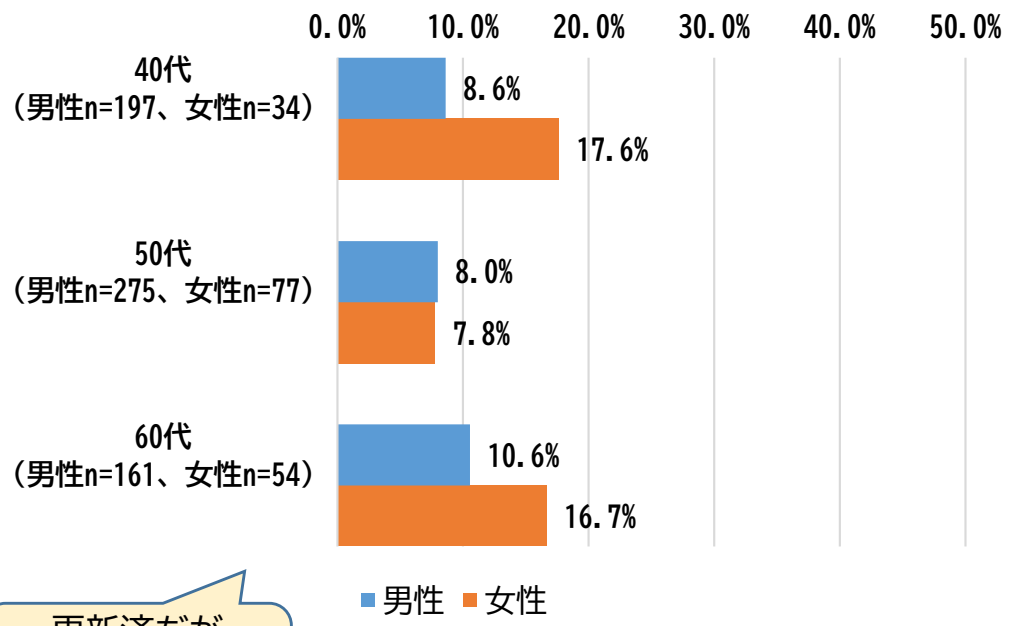
＊1　法定報告値

6. 2. 令和6年度特定保健指導支援別実施状況（終了者の割合）【★】

図表42、図表43は、令和4年度（2022年度）の特定保健指導実施状況を年代別、男女別に示しています。積極的支援、動機付け支援ともに多くの年代で女性の実施率が男性を上回っています。積極的支援より動機付け支援の方が高い実施率となっています。

（未更新）

図表 46　積極的支援実施率*1

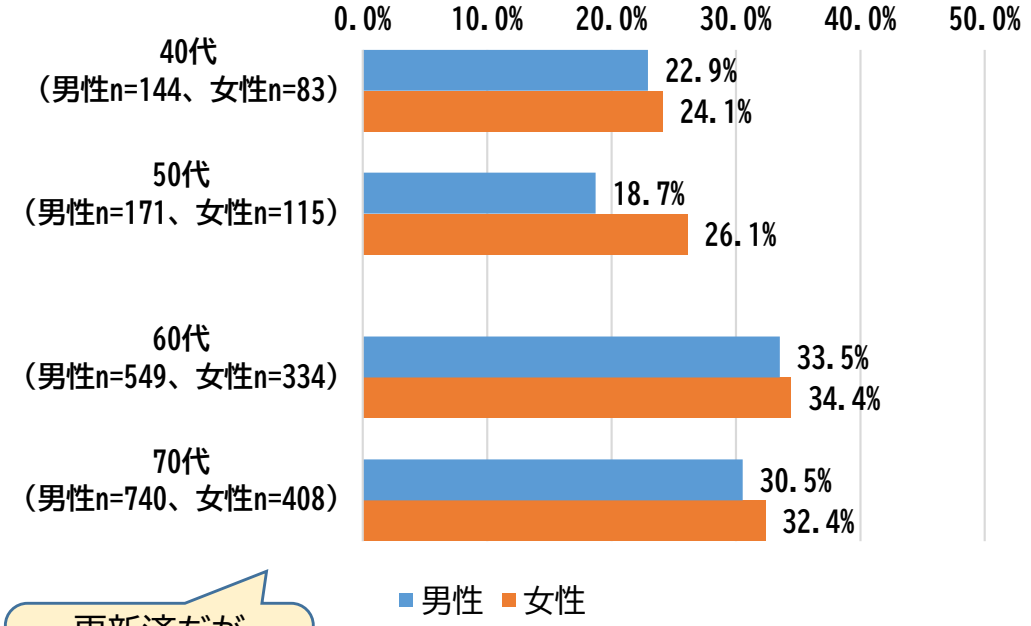


更新済だが
後日R7年度に
更新要

更新済だが
後日追加更新要

	被保険者全体の実施率
令和3年度	11.6%
令和4年度	15.7%
令和5年度	10.2%
令和6年度	9.6%
令和7年度	0.0%

図表 47　動機付け支援実施率*1



更新済だが
後日R7年度に
更新要

更新済だが
後日追加更新要

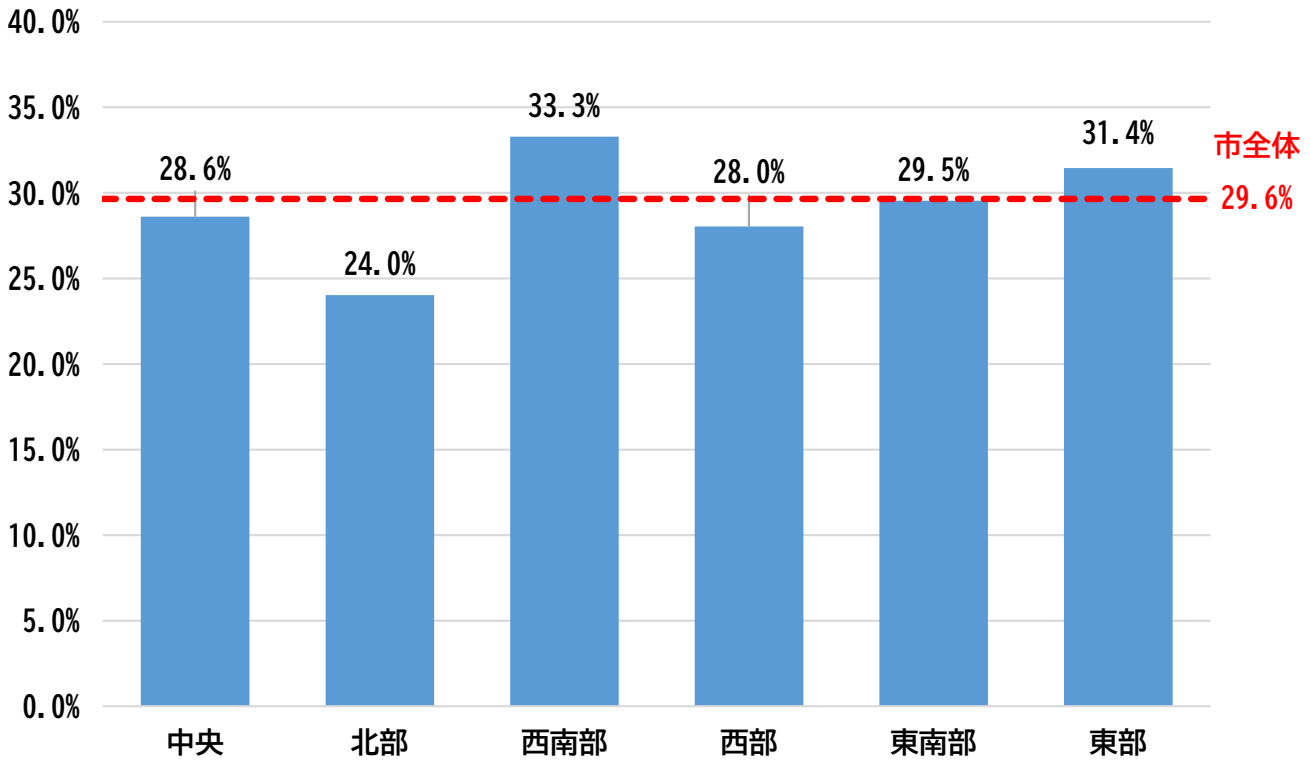
	被保険者全体の実施率
令和3年度	28.9%
令和4年度	30.5%
令和5年度	30.9%
令和6年度	30.3%
令和7年度	0.0%

＊1　法定報告値

6. 3. 令和7年度地区別の特定保健指導初回面接率

図表48は、地区別に特定保健指導の初回面接率を示しています。北部の初回面接率が25%未満と低くなっています。

図表 48　初回面接率(動機付け支援・積極的支援)(令和7年度)*1



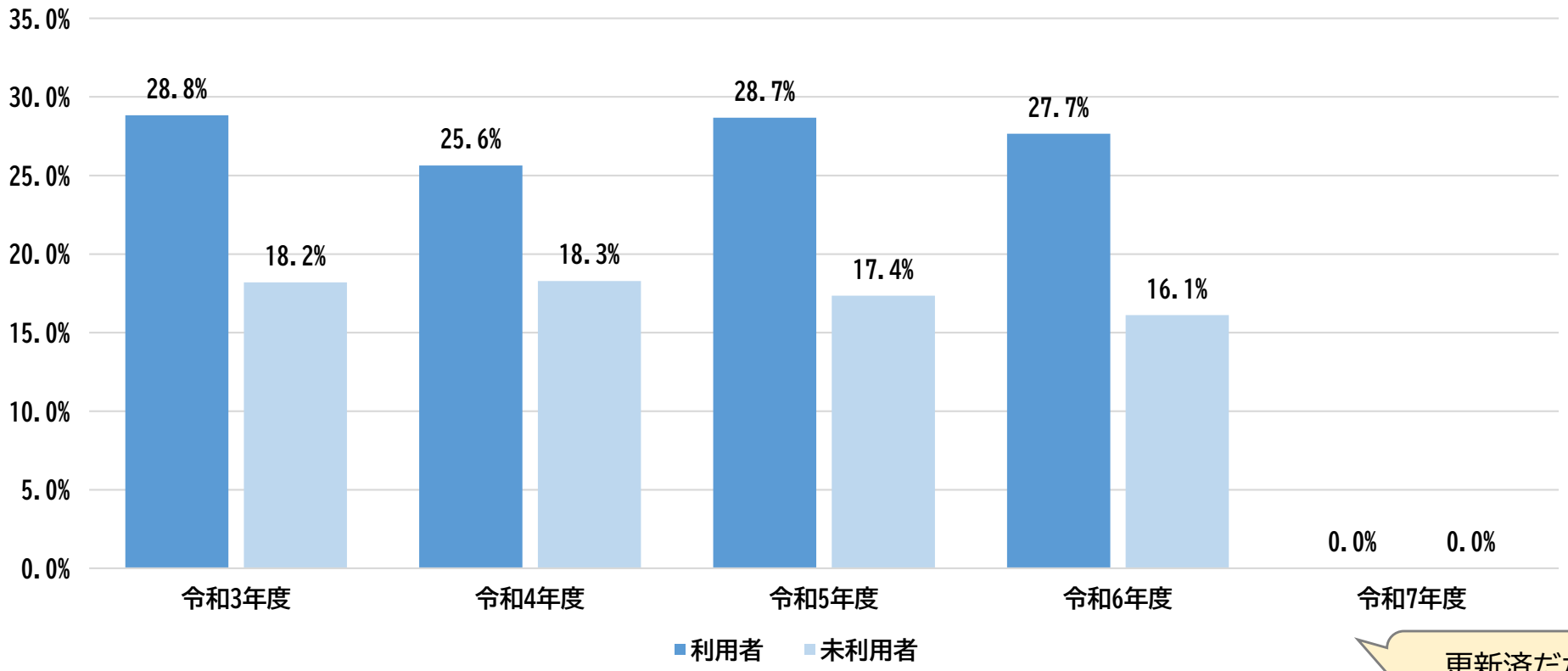
*1　特定保健指導データ

6. 4. 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(経年変化)【★】

図表45は、前年度の特定保健指導対象者が、翌年度に特定保健指導の対象ではなくなった割合(減少率)を特定保健指導利用者、未利用者ごとに示しています。平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)にかけて、全ての年度で利用者が上回っています。

(未更新)

図表 49　特定保健指導対象者の減少率(特定保健指導利用者・未利用者別)*1



更新済だが
後日追加更新要

*1　法定報告値

第2章　データから見る本市の現状と課題

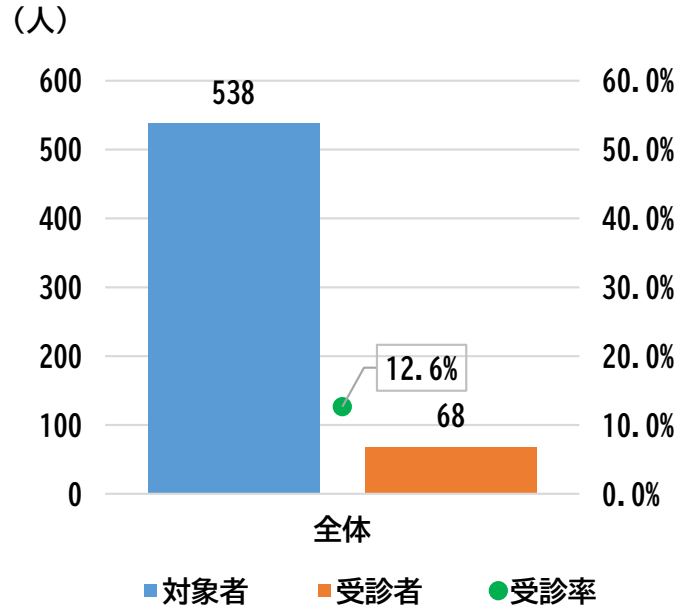
1. 本市の概要
2. 被保険者の概要
3. 医療費の概況
4. 特定健診の概況
5. 健診結果の状況
6. 特定保健指導の概況
7. レセプトデータ等分析
8. 介護の状況
9. 医療費適正化について

7. 1. 令和6年度高血圧受診勧奨の効果測定

図表50は、令和6年度(2024年度)の高血圧受診勧奨における受診勧奨後4か月の受診状況を示しています。受診勧奨後の血圧受診率は、12.6%と低い結果となっています。

受診者が自身のリスクを把握して適切な治療に繋がるよう、家庭血圧測定の重要性も伝えていく必要があります。

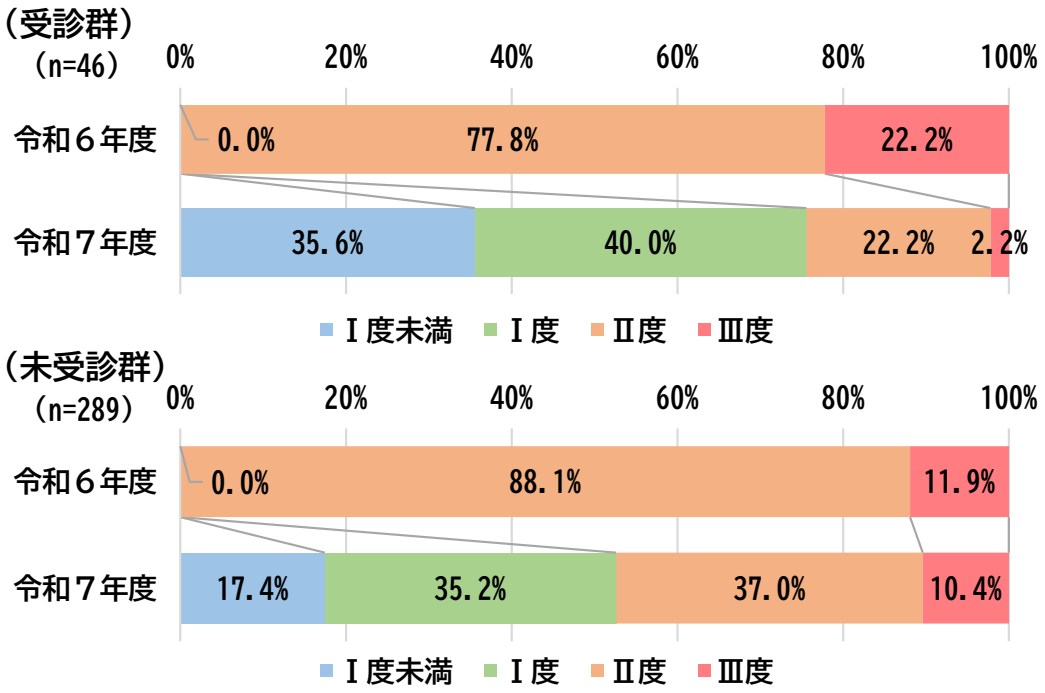
図表 50　高血圧受診勧奨効果(令和6年度)*1



*1　レセプトデータ、特定健診データ、事業対象者リスト

図表51は、令和6年度(2024年度)の高血圧受診勧奨対象者に対して、翌年度の特定健診結果の変化から、効果をみています。勧奨を行うことで、受診の有無に関係なく全体的に数値がよくなっていますが、受診群の方が改善している状況にあり、受診勧奨の効果がみられます。

図表 51　血圧分類の変化評価割合
(令和6年度健診→令和7年度健診)*1

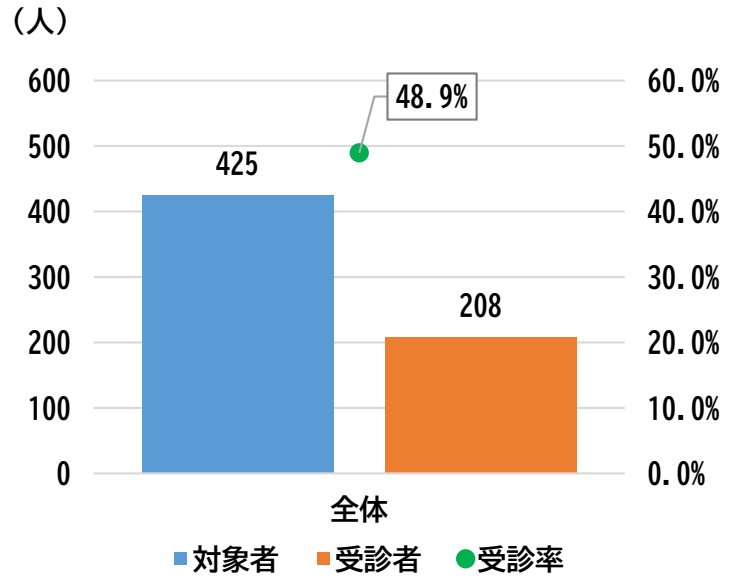


7. 2. 令和6年度糖尿病受診勧奨の効果測定

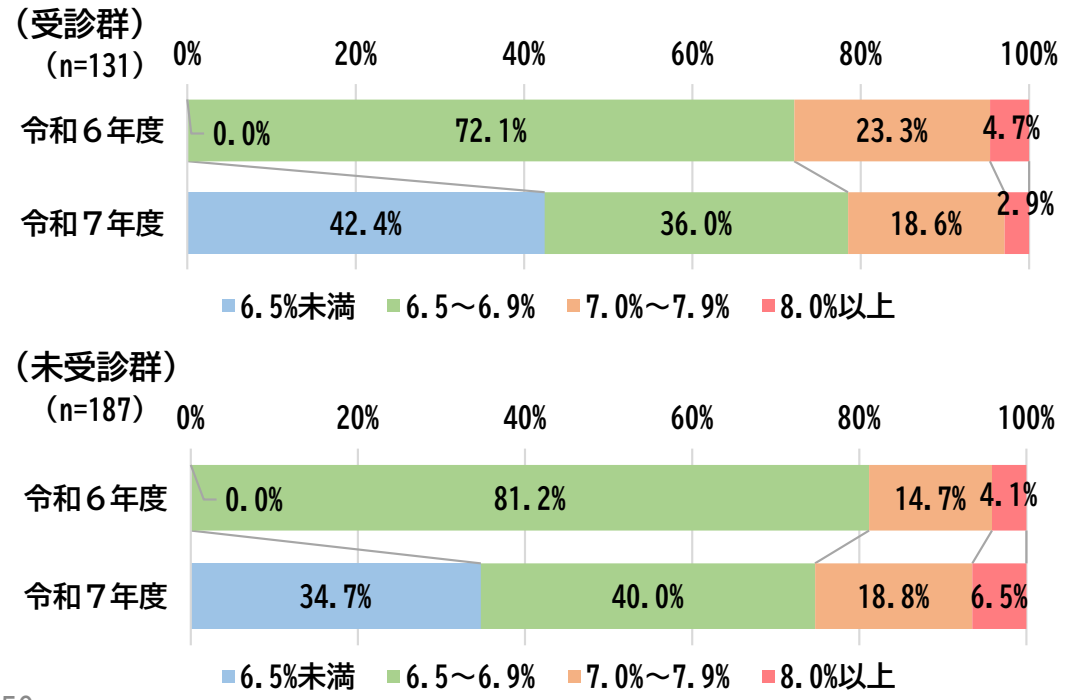
図表52は、令和6年度(2024年度)の糖尿病受診勧奨における受診勧奨後4か月の受診状況を示しています。勧奨後の糖尿病受診率は48. 9%となっています。

図表53は、令和6年度(2024年度)の糖尿病受診勧奨対象者に対して、翌年度の特定健診結果の変化から、効果をみています。受診群の方が6. 5%未満になった方の割合が高く、受診勧奨の効果がみられます。

図表 52　糖尿病受診勧奨効果(令和6年度)*1



図表 53　HbA1c値の変化評価割合
(令和6年度健診→令和7年度健診)*1

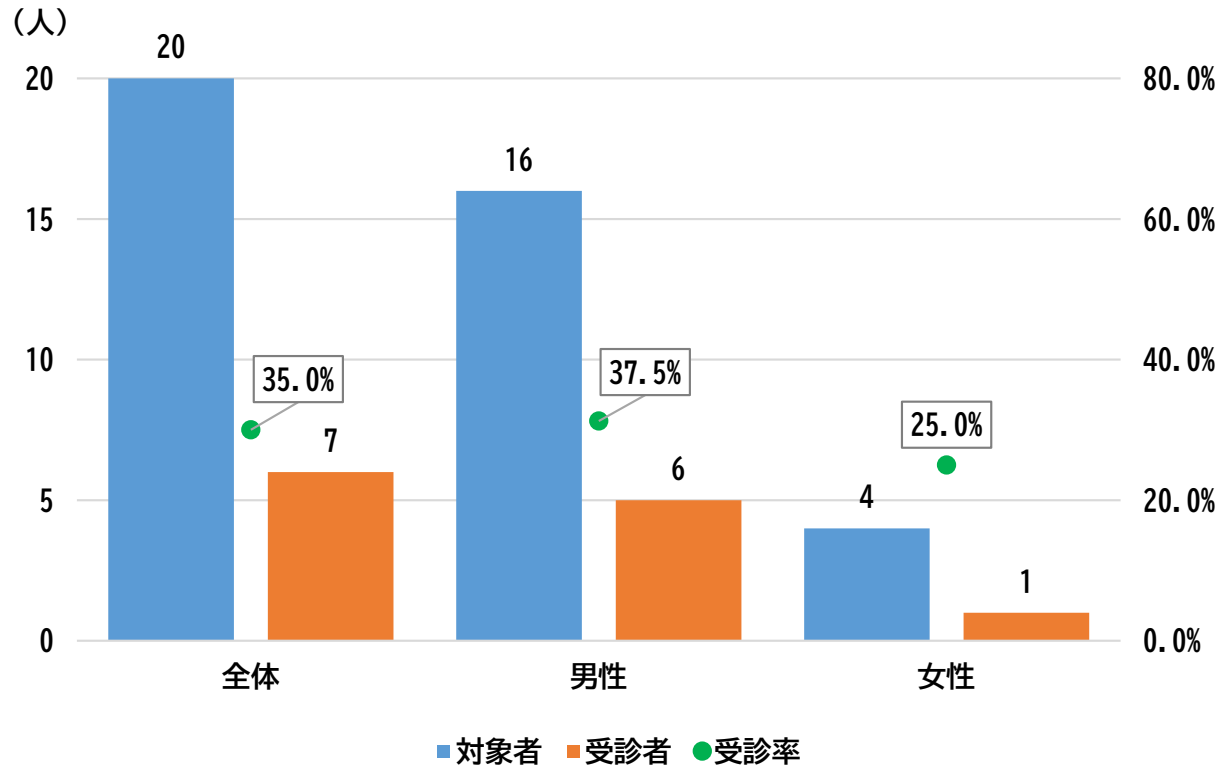


*1　レセプトデータ、特定健診データ、事業対象者リスト

7. 3. 令和7年度糖尿病治療中断受診勧奨

図表54は、令和7年度(2025年度)に、特定健診未受診、かつ一定期間糖尿病治療をしていたが、その後受診が確認できない方を対象者として実施した受診勧奨の効果を示しており、勧奨後は３割の方が受診しています。治療中断はリスクが高いため、未治療者の状況を把握し、治療に繋がるように支援することが重要です。

図表 54　糖尿病治療中断受診勧奨効果(令和7年度)*1

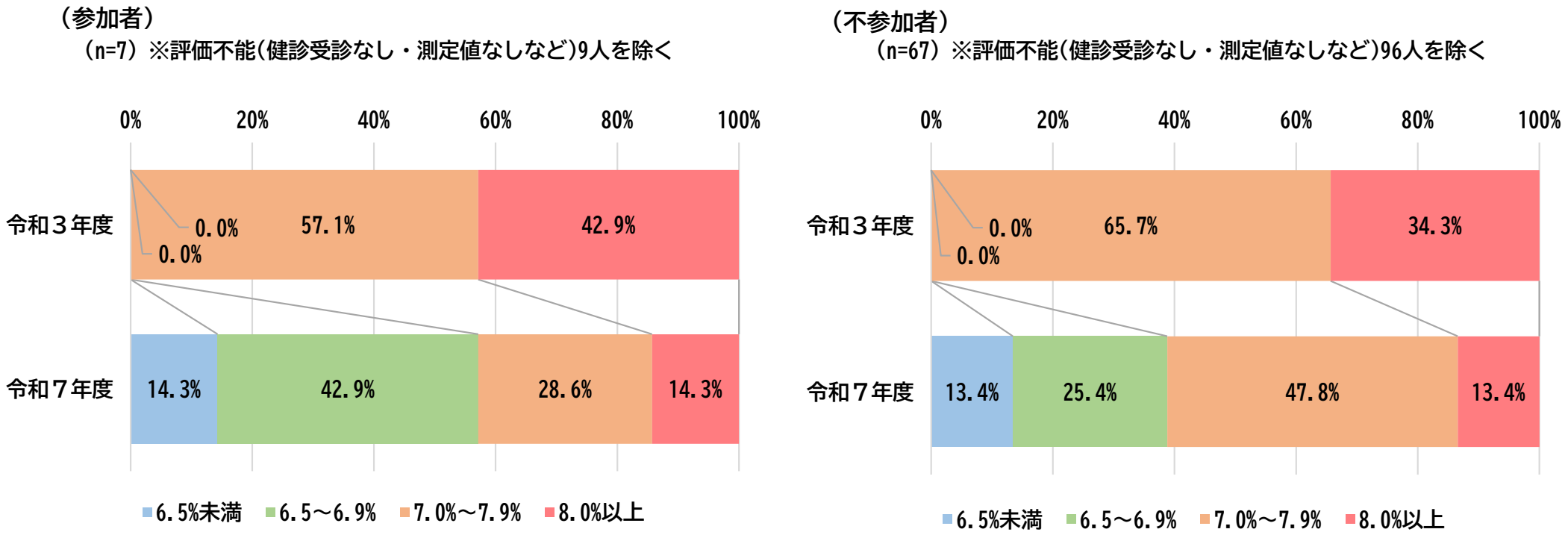


*1　レセプトデータ、事業対象者リスト

7.4.糖尿病性腎症重症化予防事業(R3、R7年度比較)

図表55は、令和4年度(2022年度)に実施した糖尿病性腎症重症化予防指導対象者のうち、参加者*1・不参加者に対して、令和3年度(2021年度)と令和7年度(2025年度)の特定健診結果の変化から、効果をみています。参加者のうち、57.1%がHbA1c6.9%以下に改善しており、指導後も治療や生活改善が継続できていると推察できます。

図表 55　HbA1c値の変化評価割合　(令和3年度健診→令和6年度健診)*2



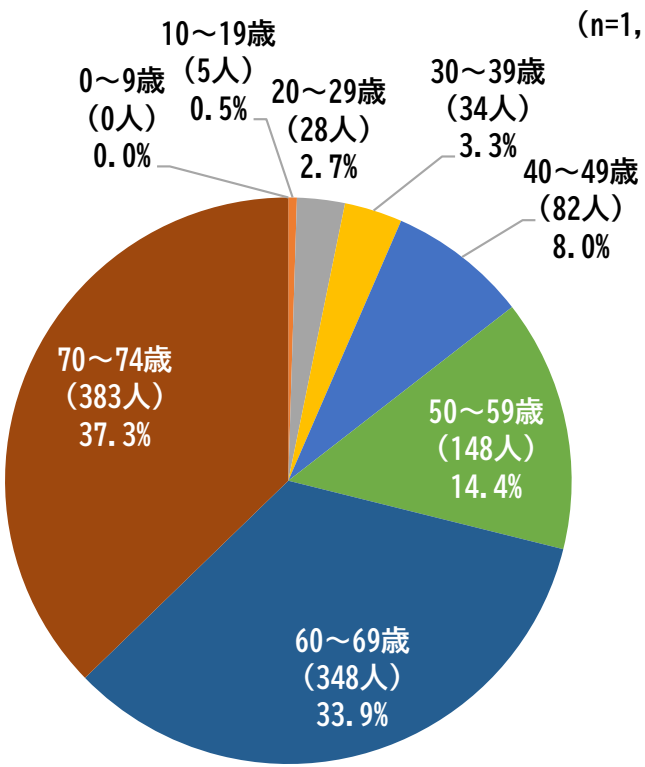
*1　初回面談から最終面談まで6か月の指導を修了した方
*2　特定健診データ、事業対象者リスト

7. 5. 1. 令和7年度虚血性心疾患新規発症者の分析

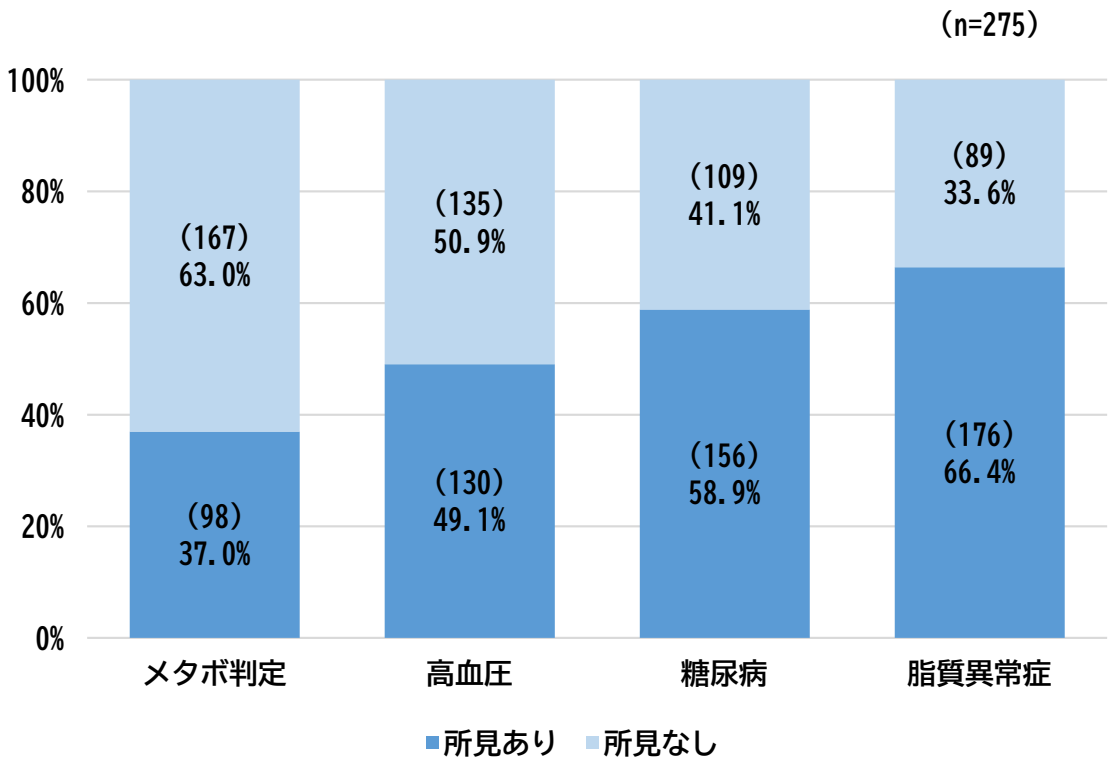
図表56は、令和7年度(2025年度)における虚血性心疾患の新規発症者*1の年齢構成を年齢階級別に示したものです。心疾患は本市の死因第2位となっており、発症者のうち20%以上は60歳未満のため、若い世代からの発症予防が重要です。

図表57は、令和7年度虚血性心疾患の新規発症者のうち、令和3年度(2021年度)の健診受診者の結果をみています。発症する4年前の時点で、6割以上に脂質異常症、6割弱に糖尿病の有所見があったことがわかります。

図表 56　新規発症者の年齢構成割合(令和7年度)*2



図表 57　有所見有無別の新規発症者割合(令和7年度)*2



上段( )内は人数

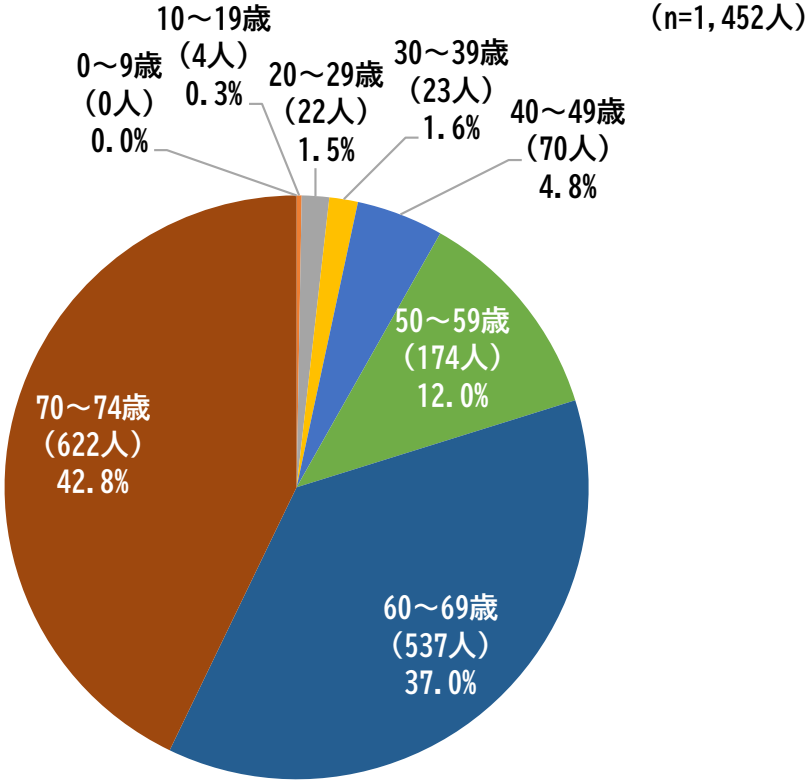
*1　用語集を参照
*2　レセプトデータ、特定健診データ

7. 5. 2. 令和7年度脳血管疾患新規発症者の分析

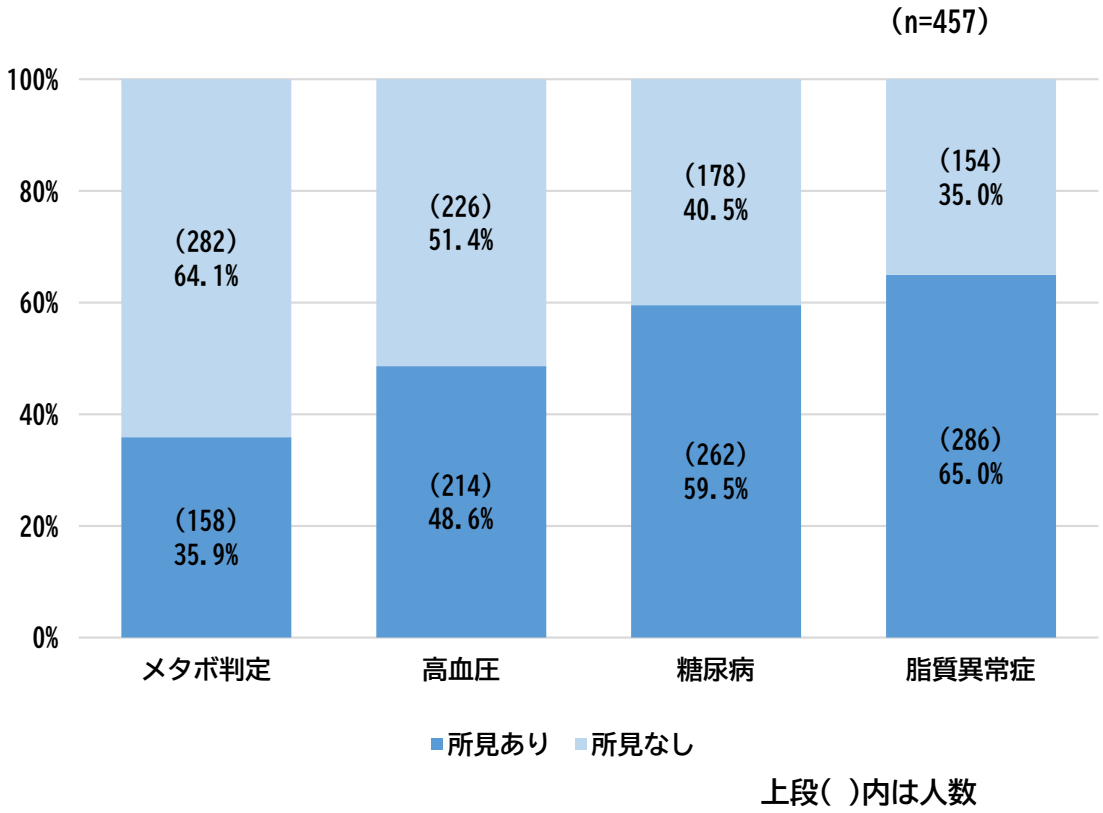
図表58は、令和7年度(2025年度)における脳血管疾患の新規発症年齢構成を年代別に示したものです。虚血性心疾患と同様に、発症者のうち20%以上は60歳未満のため、若い世代からの発症予防が重要です。

図表59は、脳血管疾患の新規発症者のうち、令和3年度(2021年度)の健診受診者の結果をみています。発症する5年前の時点で、6割以上に脂質異常症、5割以上に糖尿病の有所見があったことがわかります。

図表 58　新規発症者の年代別構成割合(令和7年度)*1



図表 59　有所見有無別の新規発症者割合(令和7年度)*1

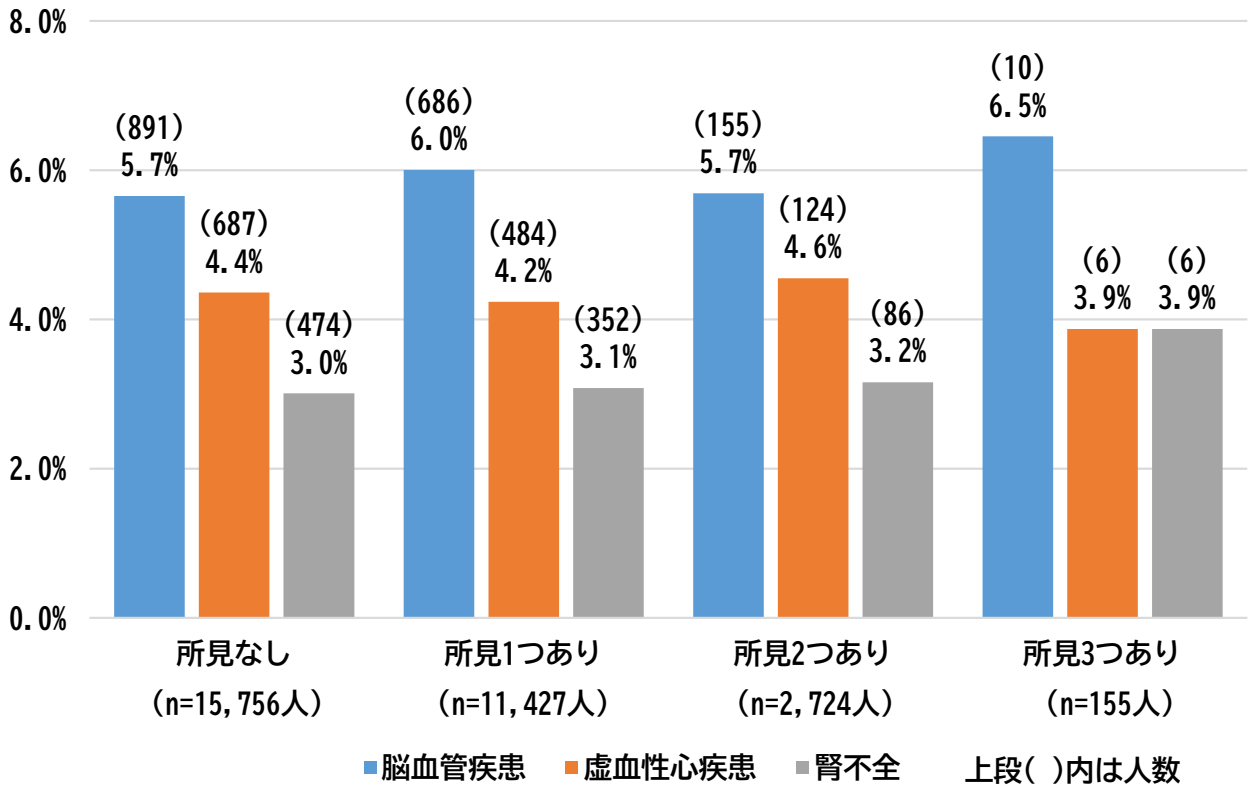


*1　レセプトデータ、特定健診データ

7. 6. 令和7年度特定健診受診者の有所見者における疾患発症状況

図表60は、令和7年度特定健診受診者のうち、高血圧、糖尿病、脂質異常症の有所見者について、有所見の個数別に脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の3疾患の発症状況を示したものです。所見3つありの場合は、所見なしに比べて、脳血管疾患と腎不全の発症率が約1ポイント高くなっています。

図表 60　令和7年度健診受診者(高血圧、糖尿病、脂質異常症)の疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全)発症状況*1

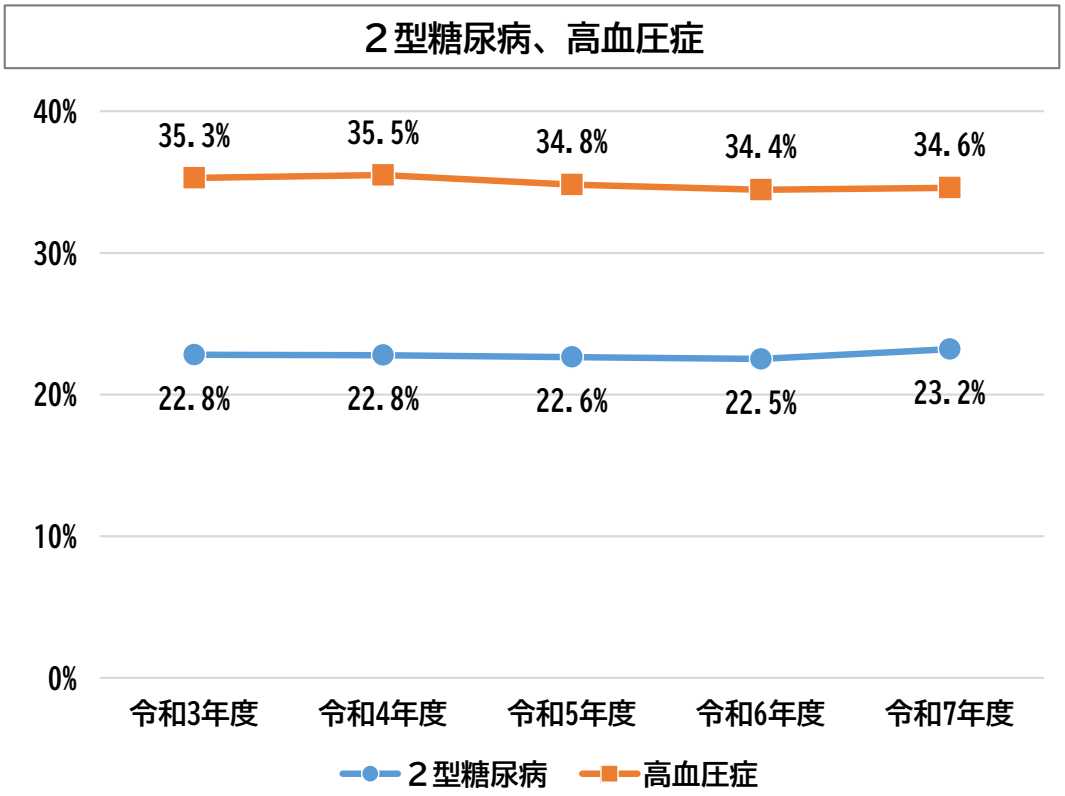


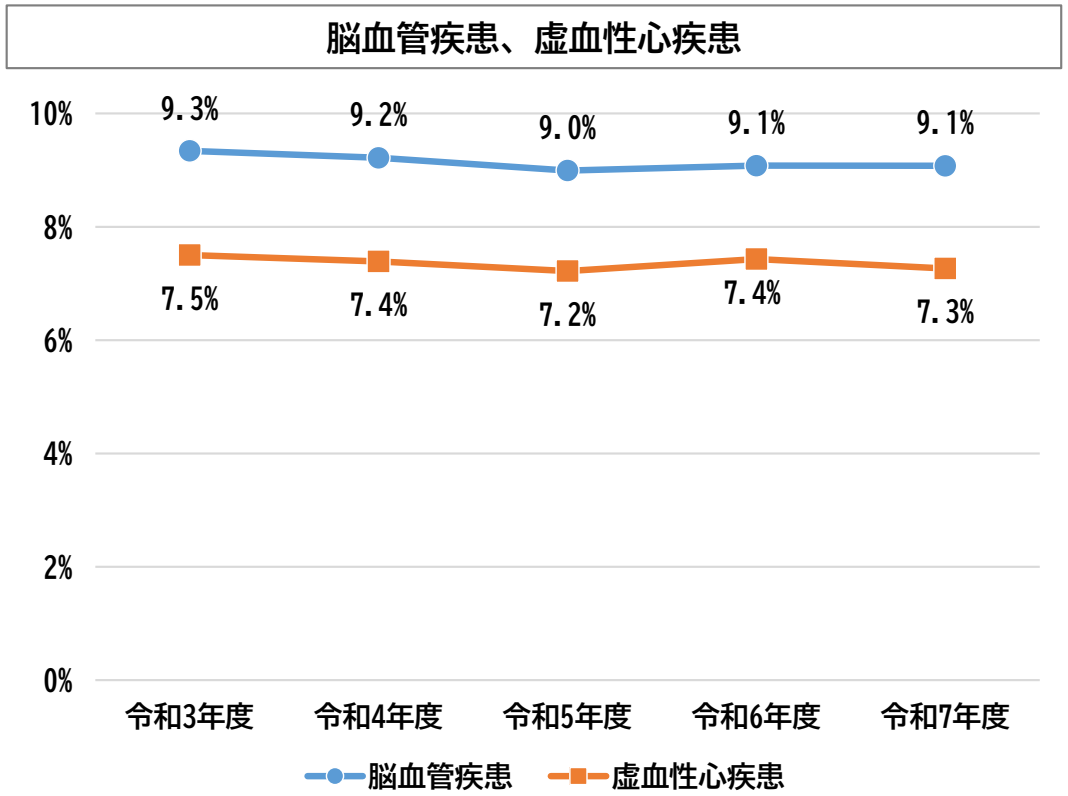
*1　レセプトデータ、特定健診データ

7. 7. 有病者の状況(経年変化)【★】

図表61は、２型糖尿病*1、高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患における40歳以上の有病率を年度別に示したものです。令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)にかけて、高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患の有病率は減少していますが、２型糖尿病の有病率は上昇しており、今後も重症化する前に基礎疾患の受療をすることが重要です。

図表 61　２型糖尿病、高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患の有病率*2



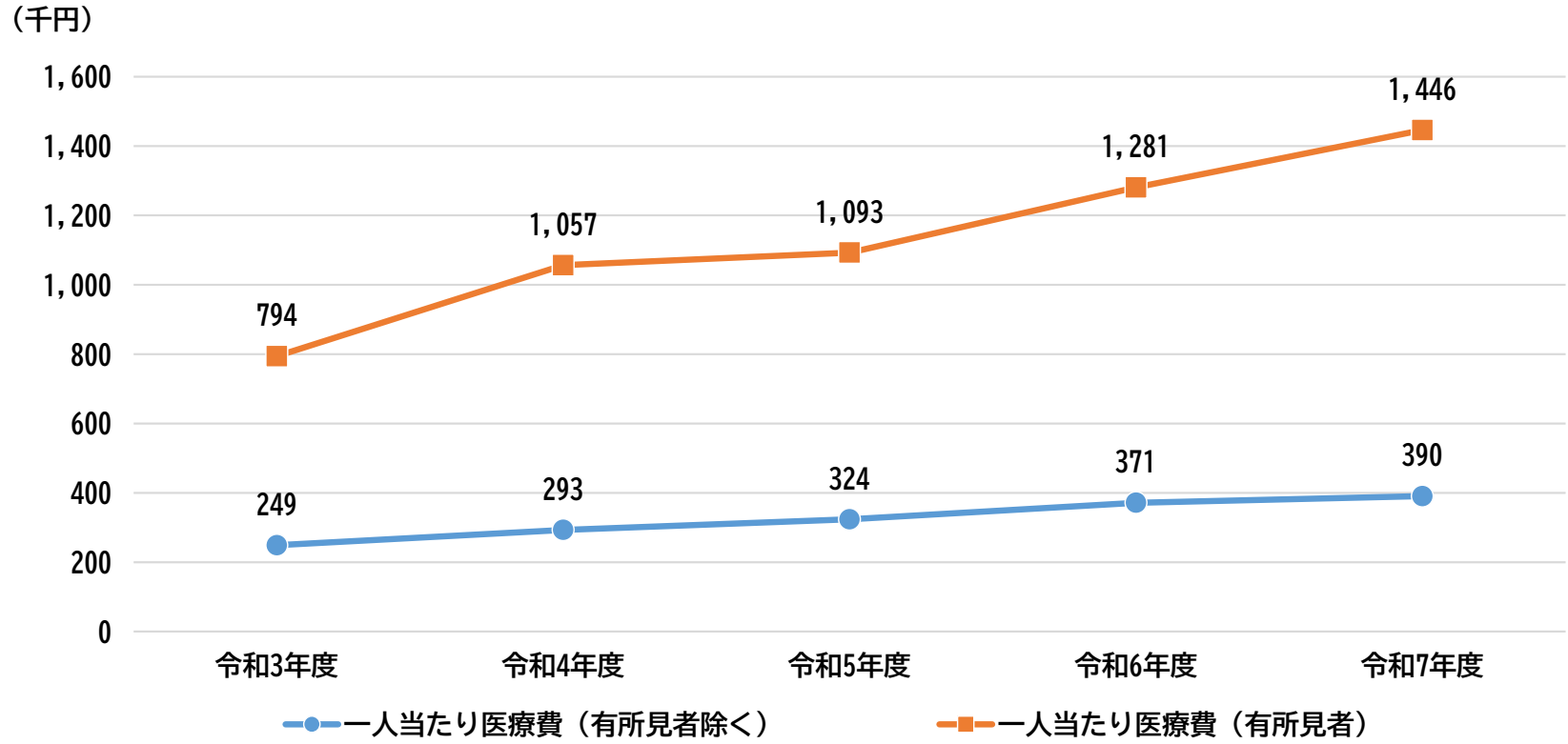


＊1　用語集を参照
＊2　sucoyaka　生活習慣病の状況

7. 8. 令和3年度に腎症有所見者だった方の医療費の推移(経年変化)

図表62は、令和3年度(2021年度)の特定健診受診者について、腎症に係る所見*1がみられた方の、一人あたり医療費の推移を示したものです。所見がない方と比較して3倍以上の水準で推移しています。腎症の重症化予防とともに、発症予防、早期発見が重要です。

図表 62　令和3年度に腎症有所見者だった方の医療費の推移*2



＊1　eGFR*3 30未満、または尿蛋白(2＋)以上、または尿蛋白(1＋)かつ尿潜血(1＋)以上
＊2　レセプトデータ、特定健診データ、被保険者マスタ
＊3　用語集を参照

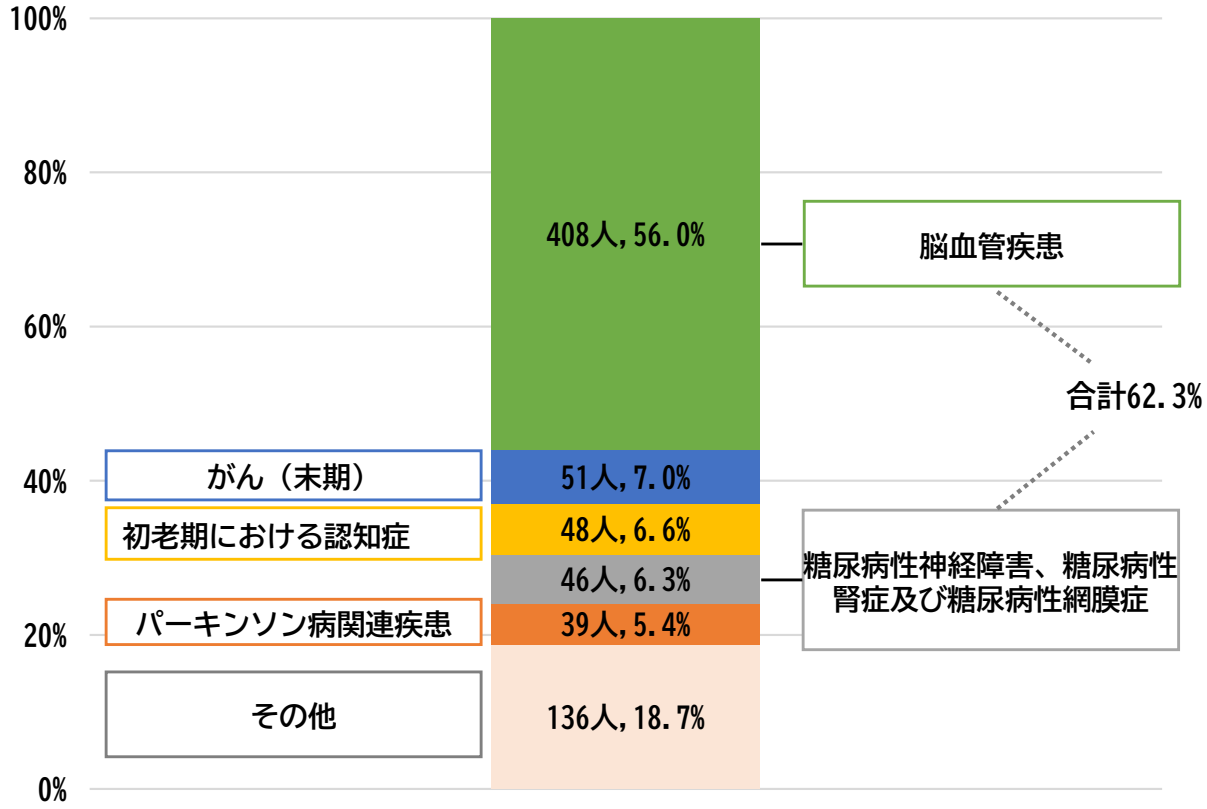
第2章　データから見る本市の現状と課題

1. 本市の概要
2. 被保険者の概要
3. 医療費の概況
4. 特定健診の概況
5. 健診結果の状況
6. 特定保健指導の概況
7. レセプトデータ等分析
8. 介護の状況
9. 医療費適正化について

8. 1. 令和7年度介護保険第2号被保険者（40～64歳）の要介護等認定時の有病状況

図表63は、令和7年度（2025年度）の介護保険第2号被保険者において、要介護・要支援に至る要因となった疾病の上位5位を示したものです。生活習慣病が重症化しておこる「脳血管疾患」、「糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症」が全体の60%以上を占め、介護予防の観点からも生活習慣病の重症化予防が重要となっています。

図表 63　要介護者の認定疾病状況（令和7年度）*1



*1　要介護・要支援認定者データ

8. 2. 令和7年度年代別有病状況

図表64は、令和7年度(2025年度)の要支援・要介護認定者の有病率を示しています。複数の疾患を持っている方もいますが、その他を除くと心臓病の有病率が一番高く、55.1%となっており、年齢とともに高くなっています。

図表 64　要支援・要介護認定者の年代別健康状況(有病率)(令和7年度)*1
(要支援・要介護認定者数：33,793人)

	有病率								
	糖尿病	糖尿病合併症	心臓病	脳疾患	がん	精神疾患	筋・骨格	難病	その他
40～49歳	6.1%	1.5%	6.1%	4.5%	1.5%	0.0%	4.5%	0.0%	6.1%
50～59歳	3.0%	0.7%	7.1%	5.9%	1.6%	6.4%	5.3%	1.1%	7.6%
60～69歳	5.6%	0.9%	11.3%	6.1%	2.5%	9.1%	10.5%	1.7%	11.8%
70～79歳	22.3%	3.9%	42.2%	15.9%	11.5%	26.5%	38.9%	5.5%	45.7%
80～89歳	26.3%	3.9%	59.7%	20.3%	13.1%	35.2%	54.0%	3.7%	62.1%
90歳以上	21.3%	2.2%	65.8%	18.6%	10.5%	39.7%	57.8%	2.5%	65.3%
合計	23.0%	3.3%	55.1%	18.2%	11.5%	33.2%	49.6%	3.6%	56.9%

*1　KDBデータ

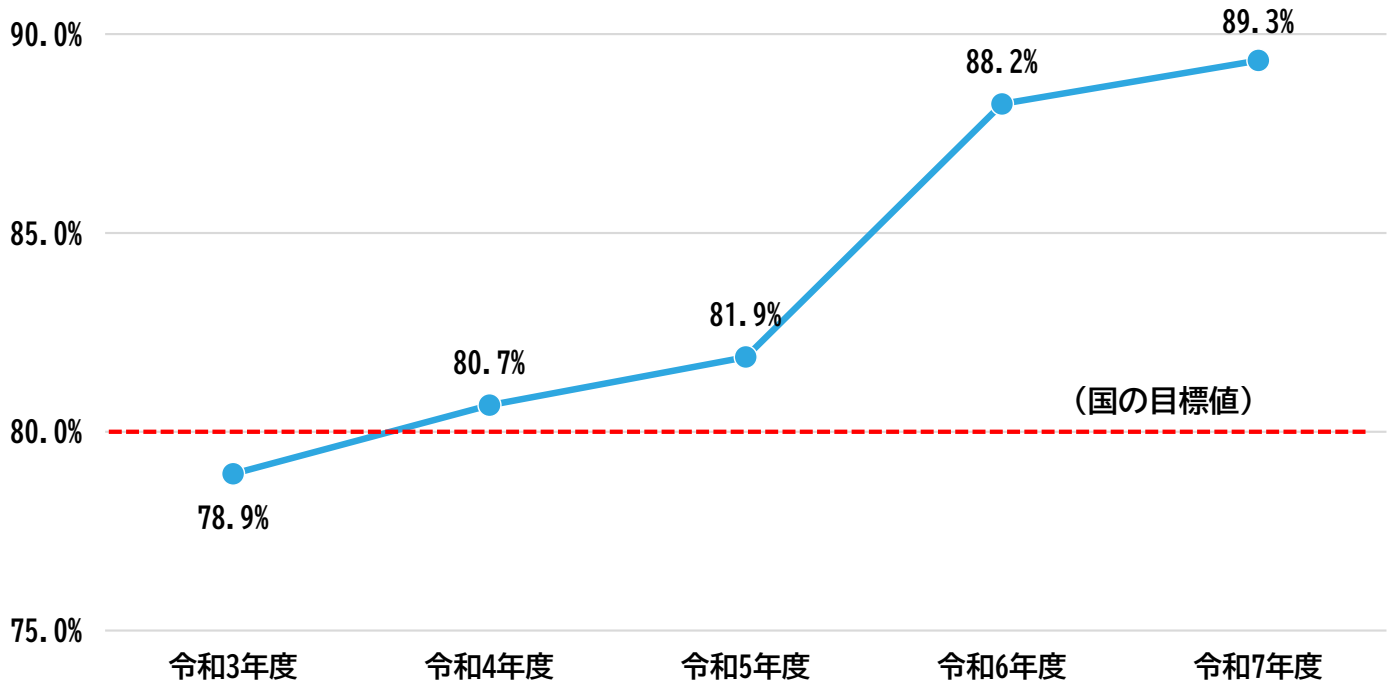
第2章　データから見る本市の現状と課題

1. 本市の概要
2. 被保険者の概要
3. 医療費の概況
4. 特定健診の概況
5. 健診結果の状況
6. 特定保健指導の概況
7. レセプトデータ等分析
8. 介護の状況
9. 医療費適正化について

9. 1. ジェネリック医薬品使用率の推移(経年変化)

図表65は、ジェネリック医薬品*1の使用率の推移を示しています。国の目標値は「2029年度末までに80%以上」となっていますが、本市での使用率は継続して増加し、令和7年度(2025年度)には89. 3%と目標値を超える水準となっています。

図表 65　ジェネリック医薬品使用率の推移*2

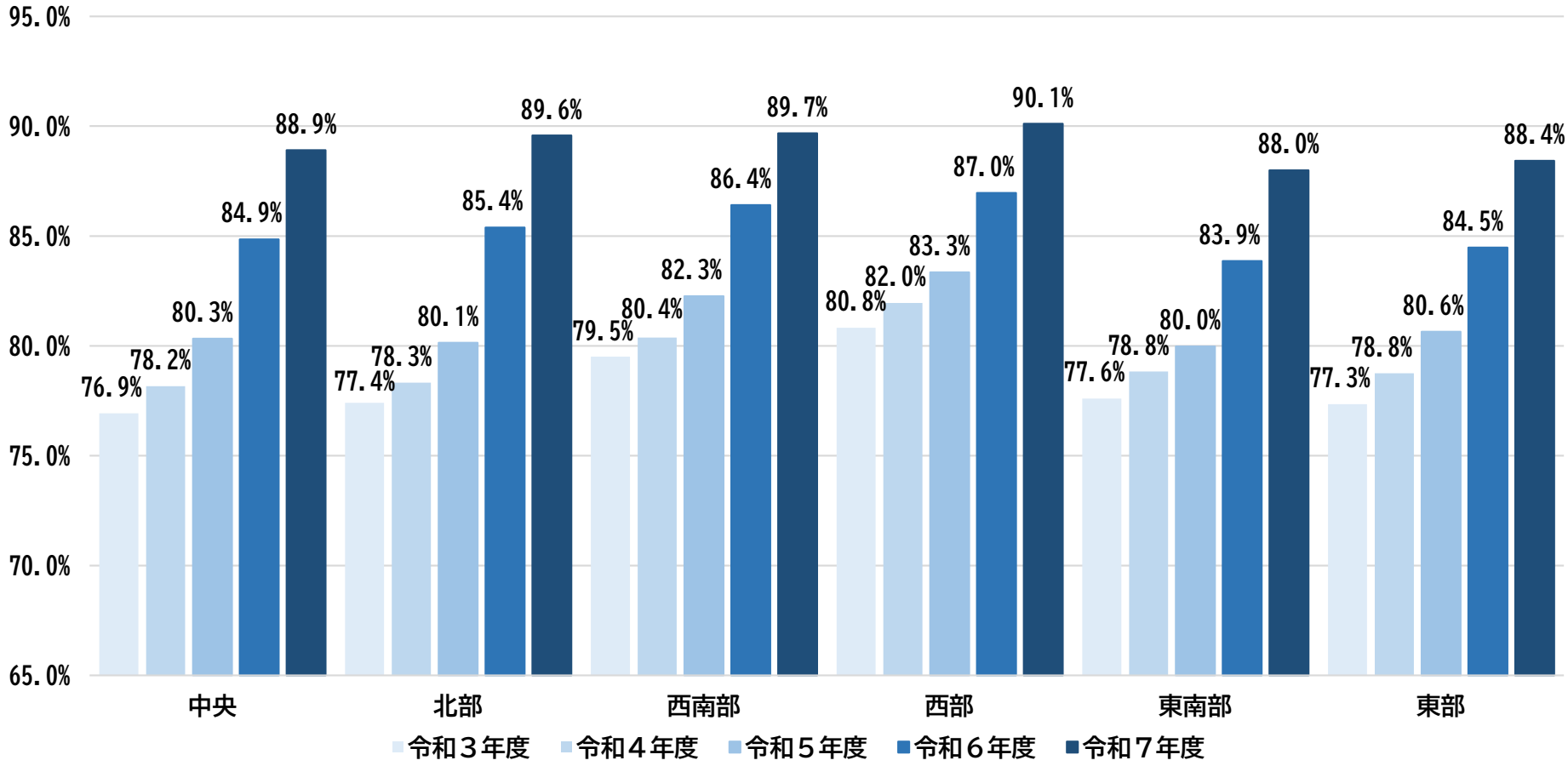


*1　用語集を参照
*2　数量シェア集計表、被保険者マスタ

9. 2. 地区別のジェネリック医薬品使用率の推移(経年変化)

図表66は、令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)のジェネリック医薬品使用率の推移を地域別に示したものです。各地区とも上昇傾向が続いており、令和5年度(2023年度)以降はすべての地区で80%を上回っています。

図表 66　地区別のジェネリック医薬品使用率の推移*1

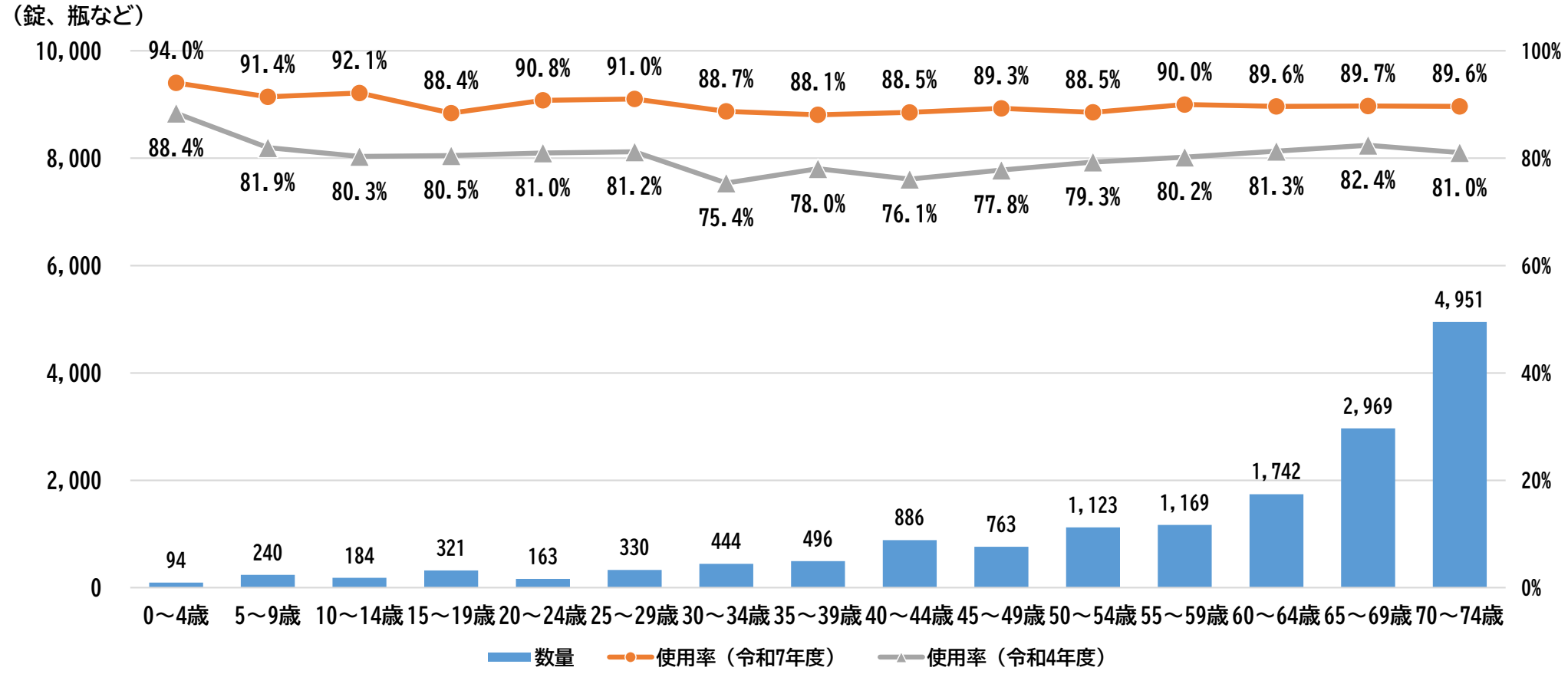


*1　レセプトデータ

9. 3. 令和7年度年齢階級別のジェネリック医薬品使用率

図表67は、ジェネリック医薬品使用率を、年齢階級別に示したものです。令和7年度(2025年度)は各年齢階級とも令和4年度(2022年度)より高くなっています。

図表 67　年齢階級別のジェネリック医薬品使用率(令和7年度)*1

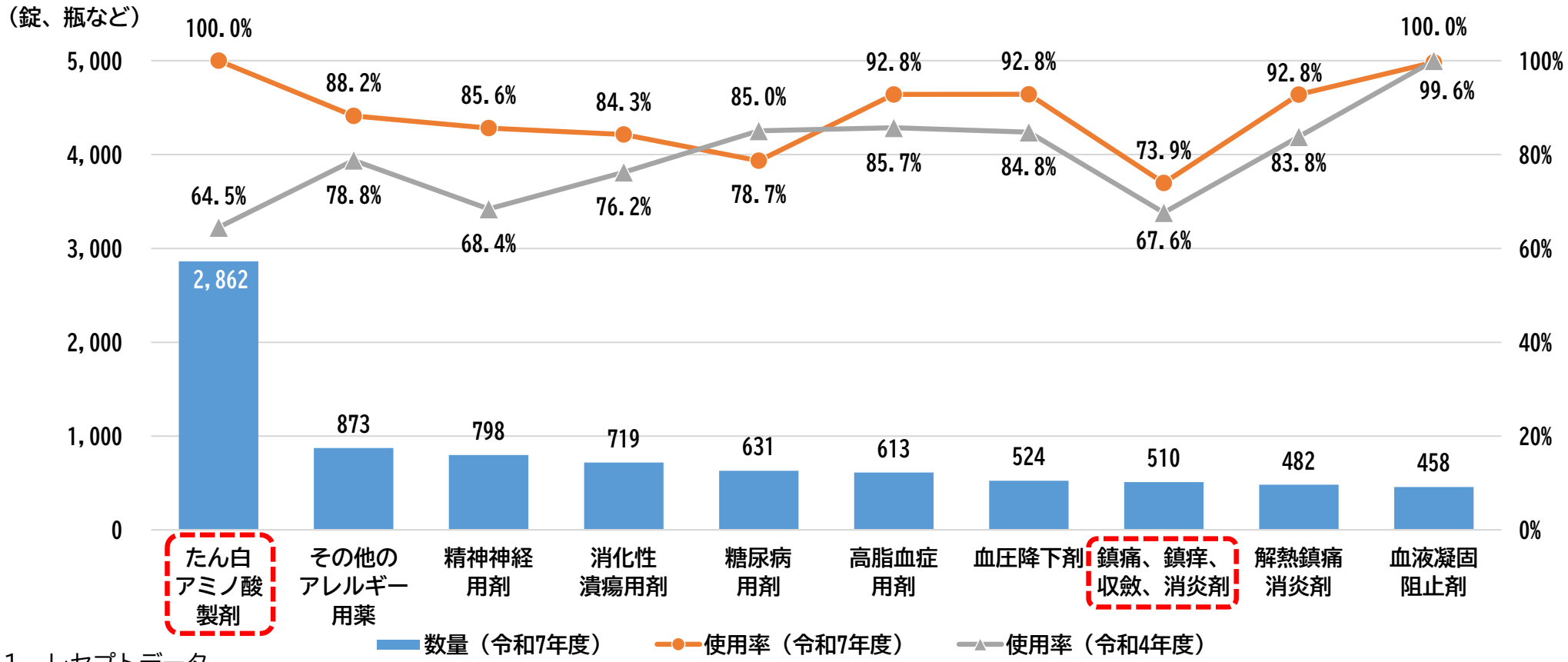


*1　レセプトデータ

9. 4. 令和7年度薬効別ジェネリック医薬品使用率(数量上位10薬効)

図表68は、令和7年度(2025年度)のジェネリック医薬品使用率を、薬効別に示したものです。全体的に令和4年度(2022年度)に比べて高くなっており、もっとも数量が多い「たん白アミノ酸製剤」では100. 0%となっています。一方で「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」は73. 9%と低くなっています。

図表 68　薬効別ジェネリック医薬品使用率(数量上位10薬効)(令和7年度)*1



*1　レセプトデータ

9. 5. 令和7年度薬剤禁忌併用状況(薬効別)

図表69は、令和7年度(2025年度)の薬剤禁忌併用状況を薬効別(薬効分類小分類)に示しています。薬効別では血圧降下剤と主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するものの組合せの発生件数が一番多くなっています。

図表 69　薬剤禁忌併用状況(薬効別)(令和7年度)*1

順位	薬効分類１	薬効分類名１	薬効分類２	薬効分類名２	発生件数(件)
1	214	血圧降下剤	614	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	196
2	214	血圧降下剤	214	血圧降下剤	56
3	119	その他の中枢神経系用薬	614	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	30
4	214	血圧降下剤	619	その他の抗生物質製剤（複合抗生物質製剤を含む）	11
5	213	利尿剤	214	血圧降下剤	8
6	218	高脂血症用剤	399	他に分類されない代謝性医薬品	8
7	117	精神神経用剤	614	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	7
8	394	痛風治療剤	399	他に分類されない代謝性医薬品	6
9	394	痛風治療剤	614	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	4
10	217	血管拡張剤	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	3
上位10位以外					11
合計					340

*1　レセプトデータ

9. 6. 令和7年度薬剤禁忌併用状況(医薬品別)

図表70は、令和7年度(2025年度)の薬剤禁忌併用状況を医薬品別に示しています。血圧降下剤の「オルメサルタンメドキソミル」と主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用する抗菌剤の「クラリスロマイシン」の併用が一番多くなっています。

図表 70　薬剤禁忌併用状況(医薬品別)(令和7年度)*1

順位	薬剤名（一般名）１	薬効分類名１	薬剤名（一般名）２	薬効分類名２	発生件数（件）
1	オルメサルタンメドキソミル	血圧降下剤	クラリスロマイシン	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	54
2	アゼルニジピン	血圧降下剤	クラリスロマイシン	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	36
3	オルメサルタンメドキソミル	血圧降下剤	クラリスロマイシン	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	23
4	オルメサルタンメドキソミル	血圧降下剤	クラリスロマイシン	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	22
5	オルメサルタンメドキソミル	血圧降下剤	クラリスロマイシン	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	20
6	アゼルニジピン　オルメサルタンメドキソミル	血圧降下剤	クラリスロマイシン	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	17
7	アゼルニジピン　オルメサルタンメドキソミル	血圧降下剤	クラリスロマイシン	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	16
8	オルメサルタンメドキソミル	血圧降下剤	アリスキレンフマル酸塩	血圧降下剤	12
9	オルメサルタンメドキソミル	血圧降下剤	アリスキレンフマル酸塩	血圧降下剤	11
10	スボレキサント	その他の中枢神経系用薬	クラリスロマイシン	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	10
上位10位以外					119
合計					340

*1　レセプトデータ

9. 7. 重複服薬・多剤併用者の現状分析(経年変化)

図表67は、令和3年度(2021年度)から令和7年度(2025年度)の重複服薬・多剤併用者の疾患状況を示しています。高血圧症の人数が一番多い状況が継続しており、2番目に多い糖尿病または２型糖尿病と比較して2倍以上多い人数となっています。

図表 71　重複服薬・多剤併用者の現状分析*1

（人）

令和３年度		令和４年度		令和５年度		令和６年度		令和７年度	
疾病名	人数	疾病名	人数	疾病名	人数	疾病名	人数	疾病名	人数
高血圧症	609	高血圧症	580	高血圧症	544	高血圧症	319	高血圧症	393
糖尿病	217	糖尿病	201	糖尿病	195	２型糖尿病	107	２型糖尿病	108
２型糖尿病	146	２型糖尿病	147	２型糖尿病	171	糖尿病	103	糖尿病	99
狭心症	77	狭心症	59	狭心症	56	慢性胃炎	63	気管支喘息	65
気管支喘息	53	気管支喘息	49	高脂血症	47	気管支喘息	56	慢性胃炎	64
高脂血症	47	高脂血症	44	気管支喘息	42	狭心症	45	高コレステロール血症	48
高コレステロール血症	38	高コレステロール血症	40	高コレステロール血症	36	高脂血症	37	狭心症	44
陳旧性心筋梗塞	33	慢性胃炎	38	陳旧性心筋梗塞	27	高コレステロール血症	34	高脂血症	39
本態性高血圧症	28	陳旧性心筋梗塞	28	慢性胃炎	26	脂質異常症	32	脂質異常症	39
慢性胃炎	26	関節リウマチ	24	関節リウマチ	25	脳梗塞	22	胃潰瘍	18

＊1　レセプトデータ、事業対象者リスト

9. 8. 1. 適正服薬勧奨通知送付後の改善率(全体)(R6、R7年度比較)

図表72は、重複服薬・多剤併用者へ勧奨通知を送付後、3か月間の改善率を示しています。令和6年度(2024年度)の改善率は34. 3%でしたが、令和7年度(2025年度)は43. 1%に向上しています。

図表 72　通知送付後の改善率(全体)*1

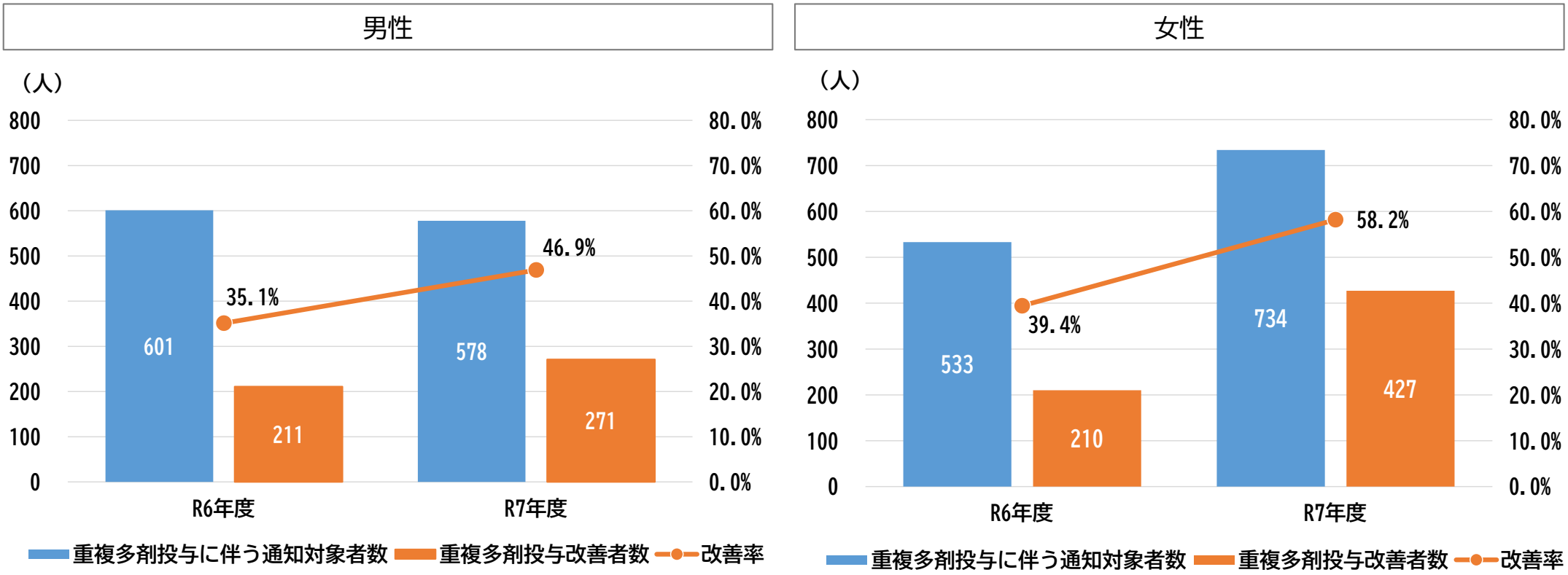


*1　レセプトデータ、事業対象者リスト

9. 8. 2. 適正服薬勧奨通知送付後の改善率(男女別)(R6、R7年度比較)

図表73は、重複服薬・多剤併用者へ勧奨通知を送付後、3か月間の改善率を男女別に示しています。改善率は男女ともに向上していますが、令和7年度(2025年度)の改善率は、男性が46. 9%、女性が58. 2%となっており、女性の方が高くなっています。

図表 73　通知送付後の改善率(男女別)*1

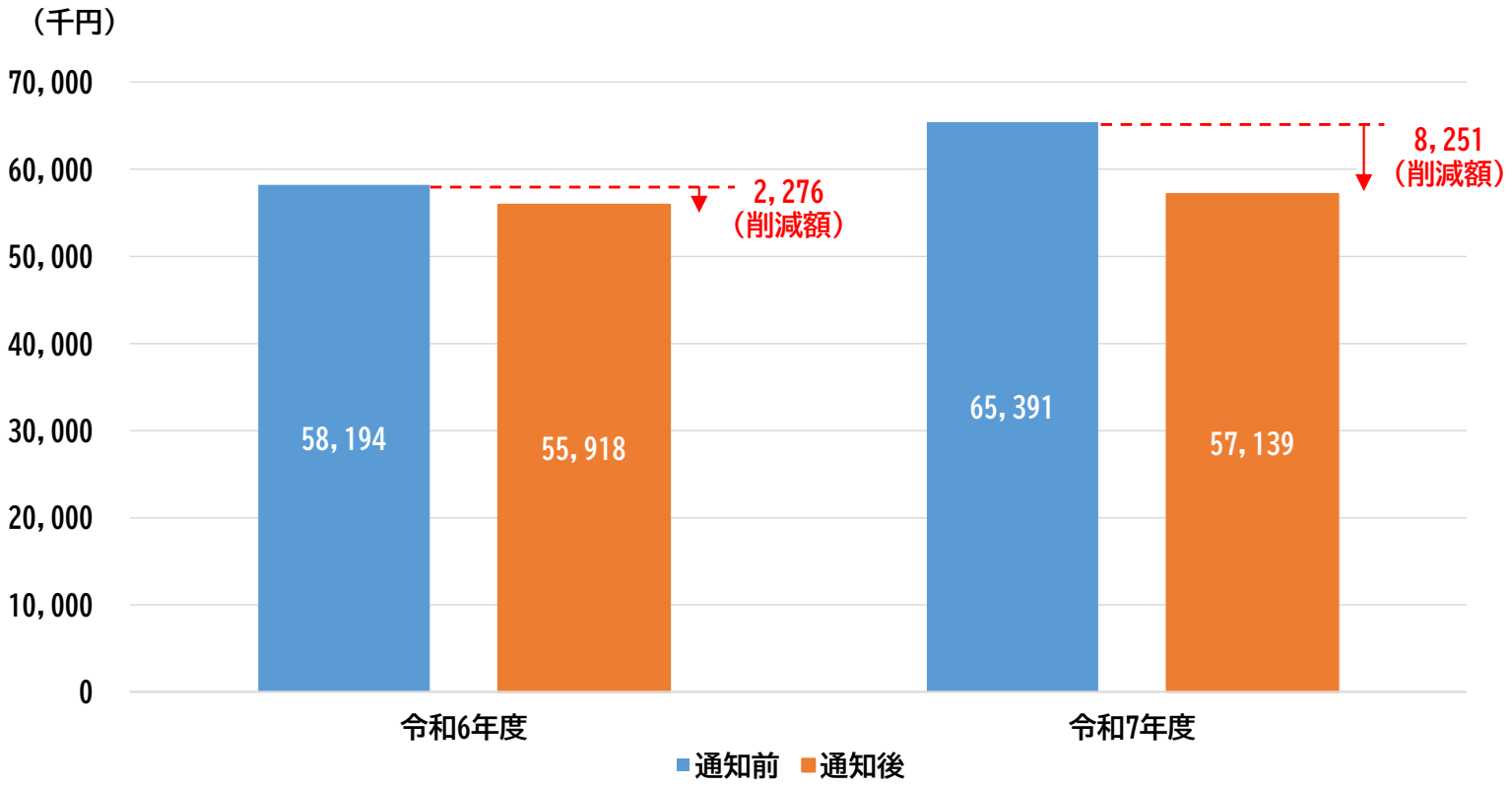


*1　レセプトデータ、事業対象者リスト

9. 8. 3. 適正服薬勧奨通知送付前後の医療費(全体)(R6、R7年度比較)

図表74は、重複服薬、多剤併用者へ勧奨通知を送付後、3か月間の医療費を示しています。医療費削減額は、令和7年度(2025年度)には令和6年度(2024年度)よりも大きくなり8,000千円以上となっています。

図表 74　通知送付前後の医療費(全体)*1

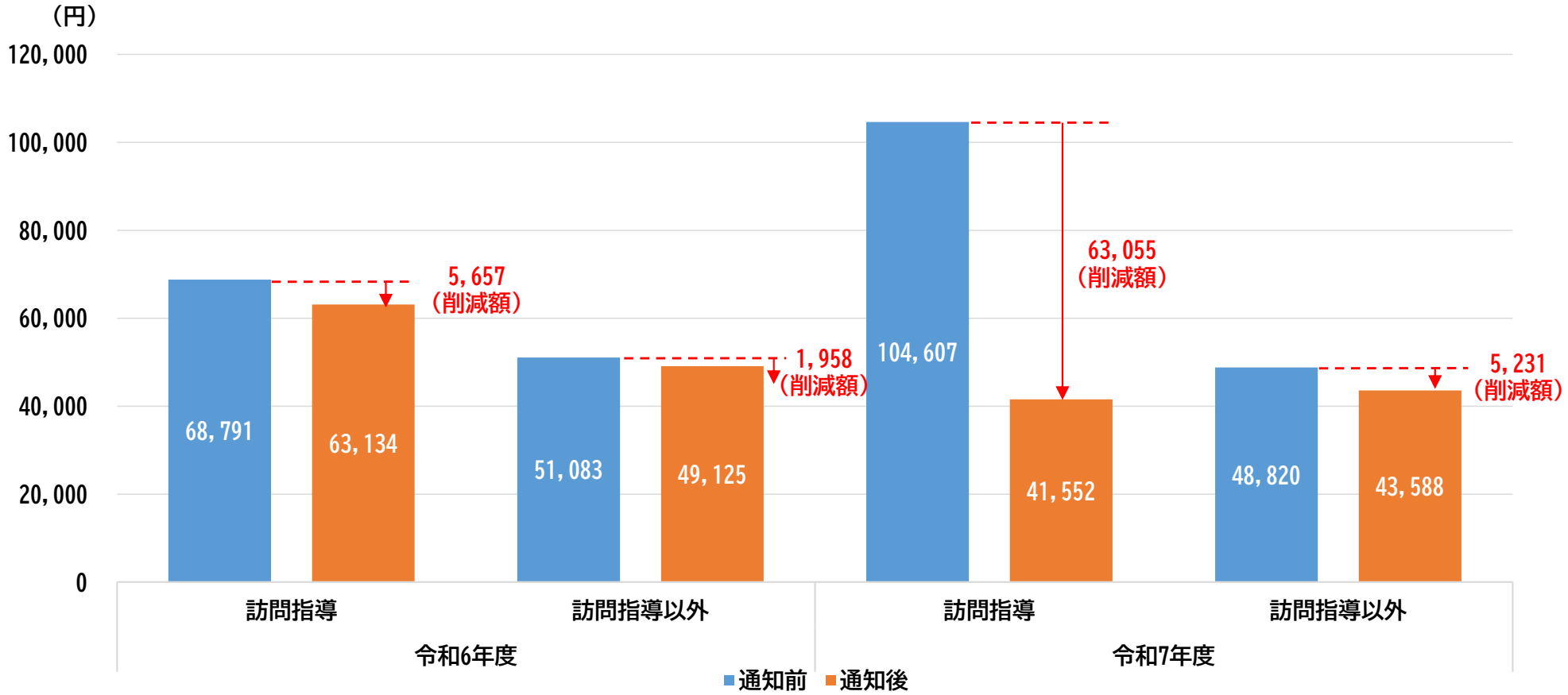


*1　レセプトデータ、事業対象者リスト

9. 8. 4. 適正服薬勧奨通知送付後の介入方法別の医療費効果額(R6、R7年度比較)

図表75は、重複服薬・多剤併用者へ勧奨通知を送付後、3か月間の医療費の１人当たり医療費削減効果額を介入方法別にみたものです。令和7年度(2025年度)には特に訪問指導での医療費削減の効果が大きく、１人当たり医療費は通知前の半分以下となっています。

図表 75　介入方法別の医療費効果額*1



*1　レセプトデータ、対象者データ、事業対象者リスト、保健指導リスト

9. 9. 1. 頻回受診の状況(経年変化)

図表76は、頻回受診者の状況を示しています。令和7年度(2025年度)は頻回受診者が合計で4,631人でした。年度により順位には変動がありますが、「膝関節症[膝の関節症]」、「脊椎症」、「胃炎及び十二指腸炎」の上位3疾患はおおむね同じ傾向となっています。

図表 76　頻回受診の状況*1

順位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1	膝関節症［膝の関節症］ 217人	膝関節症［膝の関節症］ 178人	膝関節症［膝の関節症］ 222人	脊椎症 203人	膝関節症［膝の関節症］ 182人
2	脊椎症 180人	脊椎症 163人	脊椎症 209人	膝関節症［膝の関節症］ 193人	脊椎症 174人
3	肩の傷害＜損傷＞ 133人	肩の傷害＜損傷＞ 128人	胃炎及び十二指腸炎 185人	胃炎及び十二指腸炎 148人	胃炎及び十二指腸炎 131人
4	胃炎及び十二指腸炎 125人	胃炎及び十二指腸炎 124人	背部痛 166人	背部痛 135人	肩の傷害＜損傷＞ 127人
5	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポローシス＞，病的骨折を伴わないもの 118人	背部痛 112人	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポローシス＞，病的骨折を伴わないもの 143人	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポローシス＞，病的骨折を伴わないもの 126人	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポローシス＞，病的骨折を伴わないもの 127人
6	背部痛 110人	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポローシス＞，病的骨折を伴わないもの 104人	肩の傷害＜損傷＞ 140人	その他の腸の機能障害 125人	背部痛 122人
7	睡眠障害 100人	その他の脊椎障害 96人	その他の脊椎障害 134人	その他の脊椎障害 120人	その他の脊椎障害 113人
8	その他の腸の機能障害 94人	睡眠障害 84人	その他の腸の機能障害 125人	睡眠障害 117人	その他の腸の機能障害 110人
9	その他の脊椎障害 94人	その他の腸の機能障害 80人	部位不明の損傷 113人	肩の傷害＜損傷＞ 115人	睡眠障害 106人
10	統合失調症 81人	部位不明の損傷 72人	睡眠障害 107人	部位不明の損傷 102人	部位不明の損傷 105人
上位10位以外	2,563人	2,443人	3,413人	3,303人	3,334人
合計	3,815人	3,584人	4,957人	4,687人	4,631人

*1　レセプトデータ

※発生者数が同一でも、順位が異なる場合あります。

9. 9. 2. 年齢階級別の頻回受診の状況(経年変化)

図表77は、頻回受診者の推移を年齢階級別に示したものです。65歳以降の年齢階級で過半数を占めており、令和3年度と比べると多くの年齢階級で増加しています。図表78は、頻回受診者の状況を、男女別に示したものです。女性の方が多い傾向が続いています。

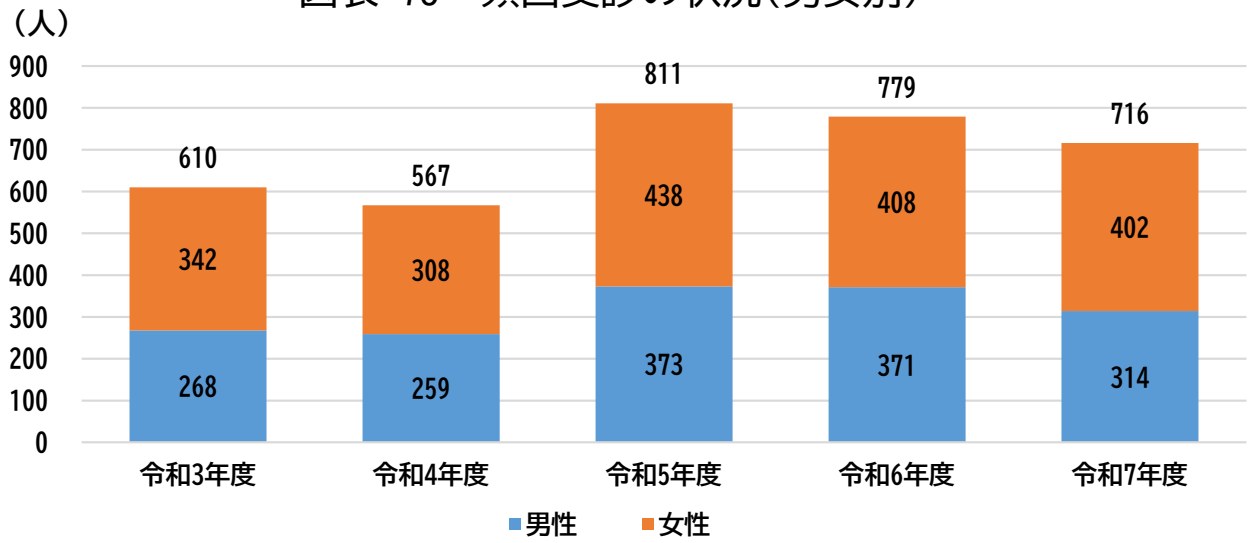
図表 77　頻回受診の状況(年齢階級別)*1*2

(単位：人)

	合計	0歳～	5歳～	10歳～	15歳～	20歳～	25歳～	30歳～	35歳～	40歳～	45歳～	50歳～	55歳～	60歳～	65歳～	70歳～	75歳～
令和3年度	610	0	0	0	1	7	4	7	10	15	39	37	38	47	109	264	32
令和4年度	567	0	0	1	0	9	5	11	14	18	31	35	26	47	69	262	39
令和5年度	811	0	0	1	0	9	10	14	24	26	32	53	37	67	127	341	70
令和6年度	779	0	3	3	3	4	10	11	28	28	41	55	43	69	123	293	65
令和7年度	↑716	↑1	0	↑2	↑2	↓4	↑16	↓5	↑23	↑27	↓33	37	↑45	↑67	↑119	↑271	↑64

*2　赤字の上矢印：令和３年度より増加
青字の下矢印：令和３年度より減少

図表 78　頻回受診の状況(男女別)*1



*1　レセプトデータ

9. 10. 1. 重複受診の状況(経年変化)

図表79は、重複受診者の状況を示しています。令和7年度(2025年度)は、重複受診者が合計で585人でした。年度により順位には変動がありますが、上位2疾患は「睡眠障害」、「胃炎及び十二指腸炎」という状況が継続していますが、その総数は減少傾向となっています。

図表 79　重複受診の状況*1

順位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1	睡眠障害 88人	睡眠障害 83人	睡眠障害 75人	睡眠障害 74人	睡眠障害 66人
2	胃炎及び十二指腸炎 61人	胃炎及び十二指腸炎 62人	胃炎及び十二指腸炎 64人	胃炎及び十二指腸炎 54人	胃炎及び十二指腸炎 57人
3	詳細不明の糖尿病 60人	詳細不明の糖尿病 59人	詳細不明の糖尿病 57人	詳細不明の糖尿病 51人	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞ 39人
4	その他の腸の機能障害 41人	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）　32人	その他の腸の機能障害 38人	その他の腸の機能障害 37人	詳細不明の糖尿病　38人
5	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）　29人	その他の腸の機能障害 32人	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞　28人	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞　34人	その他の腸の機能障害 35人
6	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞　26人	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞　27人	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）　24人	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその他の脂血症　29人	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその他の脂血症　33人
7	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその他の脂血症　20人	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその他の脂血症　19人	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその他の脂血症　21人	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）　19人	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）　28人
8	背部痛 18人	背部痛 18人	背部痛 17人	背部痛 16人	胃食道逆流症 17人
9	その他の不安障害　13人	その他の不安障害　15人	その他の不安障害　14人	喘息　15人	背部痛　15人
10	その他の皮膚炎　12人 てんかん　12人	胃食道逆流症 13人	うつ病エピソード　12人	その他の不安障害　13人 てんかん　13人 胃食道逆流症　13人	てんかん　14人
上位10位以外	223人	251人	245人	200人	243人
合計	603人	611人	595人	568人	585人

※発生者数が同一でも、順位が異なる場合あります。

*1　レセプトデータ

9. 10. 2. 年齢階級別の重複受診の状況(経年変化)

図表80は、重複受診者の推移を年齢階級別にみたものです。令和3年度(2021年度)以降は年々減少しており、年齢階級別にみると65歳以降の年齢階級で過半数を占めています。また、図表81は、重複受診者の状況を、男女別に示したものです。女性の方が多い傾向が続いています。

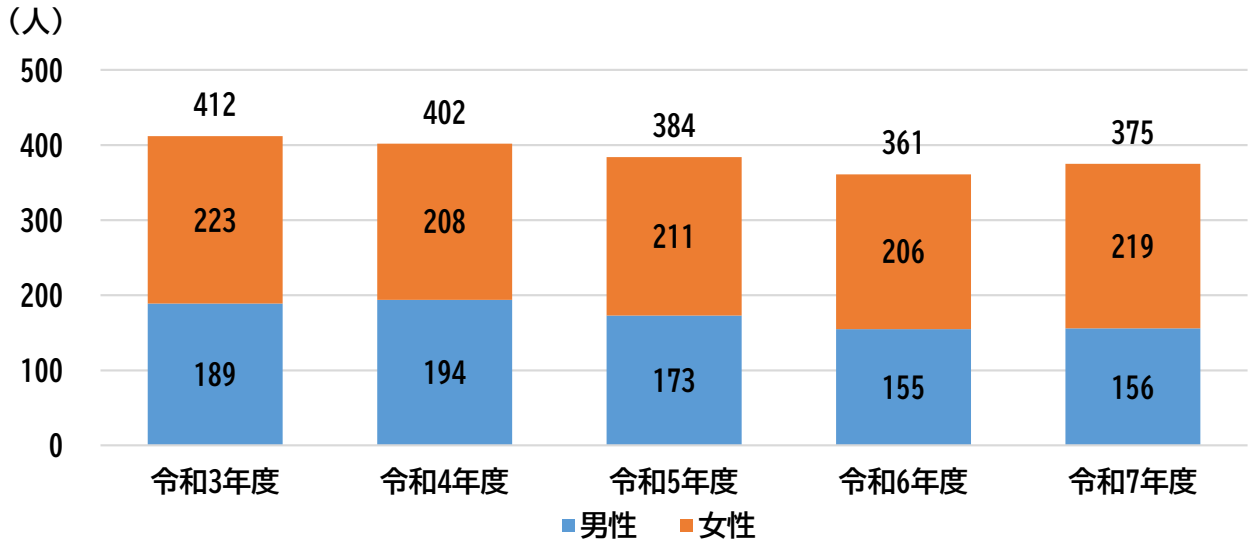
図表 80　重複受診の状況(年齢階級別)*1*2

(単位：人)

	合計	0歳～	5歳～	10歳～	15歳～	20歳～	25歳～	30歳～	35歳～	40歳～	45歳～	50歳～	55歳～	60歳～	65歳～	70歳～	75歳～
令和3年度	412	4	1	6	2	3	6	13	18	19	23	28	24	30	76	137	22
令和4年度	402	5	4	1	2	4	3	10	15	18	22	26	29	34	70	123	36
令和5年度	384	8	4	3	3	6	3	6	16	18	21	31	21	32	52	128	32
令和6年度	361	4	2	4	2	4	2	8	15	22	25	27	26	29	54	108	29
令和7年度	↓375	↑8	1	↓2	↑3	↑4	↓4	↓7	↓13	↑21	↑25	↑34	↑28	↓29	↓64	↓108	↑24

*2　赤字の上矢印：令和３年度より増加
青字の下矢印：令和３年度より減少

図表 81　重複受診の状況(男女別)*1



*1　レセプトデータ

第3章　保健事業計画

本市では基本対策として、特定健診・特定保健指導事業、生活習慣病重症化予防事業、受診・服薬の適正化事業を掲げています。ここでは、前計画をもとに実施してきた保健事業の評価と、第2章の分析結果も踏まえながら、図表81のとおり、第2期計画における各種保健事業の方向性、管理指標等について示します。

保健事業の評価については、国の指針等に基づき、事業別にストラクチャー（仕組みや実施体制）・プロセス（目標達成に向けた手順）・アウトプット（事業実施量・事業評価）・アウトカム（成果）の4つの視点で実施しています。

1. 特定健診・特定保健指導事業

2. 生活習慣病重症化予防事業
    1. 受診勧奨事業
    2. 1血管まもろうプログラム
    2. 2尿中アルブミン(定量)検査・じんまも面談
    2. 3じんまもパス

3. 受診・服薬の適正化事業

図表 85　保健事業一覧

No.	基本対策	実施保健事業	掲載ページ
1	特定健診・特定保健指導事業	特定健診受診率向上事業	91ページ
		特定保健指導事業	92ページ
2	生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病重症化予防事業	93ページ
		尿中アルブミン(定量)検査・じんまも面談	94ページ
		じんまもパス	95ページ
3	受診・服薬の適正化事業	ジェネリック医薬品普及推進事業	96ページ
		併用禁忌・重複服薬対策事業 重複頻回受診対策事業	97ページ
		第三者行為求償事務	98ページ
		レセプト二次点検事業	99ページ

1.1. 特定健診受診率向上事業

事業の目的	特定健康診査受診率の向上
事業概要	特定健康診査未受診者に対し、通知をはじめとした受診勧奨を実施し、特定健康診査の受診率向上を図る。

指標	評価指標	項目	計画策定時 令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率(法定報告値)	目標値		47.0%	49.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
		実績値	45.6%	45.0%	44.6%	―	―	―	―
アウトカム(成果)指標*1	健診対象者における連続受診者の割合	目標値	25.1%	25.3%	25.4%	25.5%	25.6%	25.7%	25.8%
		実績値		25.7%	25.8%	―	―	―	―
アウトプット(実施量・率)指標*2	特定健康診査受診勧奨者数	目標値				対象者全員 (約52,000人)	対象者全員 (約50,000人)	対象者全員 (約48,000人)	対象者全員 (約46,000人)

*1 令和7年度まではアウトプット指標として設定

*2 令和8年度から新たにアウトプット指標として設定

中間評価及び今後の戦略	・「特定健康診査受診率」は目標未達であるものの同規模自治体と比較して高い水準を維持している。「健診対象者における連続受診者の割合」は目標値を上回ったことから、個別受診券の送付や健診を受診することのメリット、健診受診のハードルを下げる情報を掲載した案内の送付、未受診者への受診勧奨、「健診結果活用ガイド」の配付による継続受診支援などの取組は一定の成果を上げている。 ・既存の受診勧奨・継続受診支援の取組を継続する。特に未受診者層へのアプローチを強化し、アウトカム目標の達成を目指す。

実施方法（プロセス）

【受診券発送】

- 個別に受診券を送付
- 健診の予約方法や人間ドック割引等の情報を掲載した特定健康診査の案内を同封

【勧奨】

- 勧奨、再勧奨通知を発送。
- 受診者への結果説明時に健診結果活用ガイドを配付し、継続受診を促す

実施体制（ストラクチャー）

【関係機関連携】

- 八王子市医師会との連携

1. 2. 特定保健指導事業

事業の目的	内臓脂肪に着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症・重症化の予防を図る。
事業概要	対象者が自身の健康状態を把握し、生活習慣改善の必要性を理解した上で、生活習慣病発症・重症化予防の実践に繋げられるよう、保健師・管理栄養士の専門職が個別面談により介入・指導を行う。

指標	評価指標	項目	計画策定時 令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム(成果)指標	【短期】 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（前年度比較）	目標値		21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%
		実績値	21.3%	21.3%	－	－	－	－	－
	【長期】 メタボリックシンドローム該当者割合の減少	目標値		21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%
		実績値	20.1%	20.3%	－	－	－	－	－
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導実施率	目標値		35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
		実績値	27.1%	25.4%	28.5%	－	－	－	－

目標を達成するための主な戦略	・アウトカム評価、アウトプット評価ともに、目標は未達成であるが、同規模自治体と比較すると上位水準を維持しており、ICTを活用したオンライン面談や柔軟な面談日程の設定などの対象者が参加しやすい環境を整備する取り組みは成果を上げている。 ・動機付け支援対象者、積極的支援対象者のどちらも若年層へのアプローチを強化していくとともに、遠隔地への出張や血管年齢判定などの動機付け（以下「インセンティブ」という）を取り入れた集団保健指導などの取組にも力を入れ、利用率の向上を図る。

実施方法（プロセス）

【利用案内】

- 個別案内を送付
- 申し込み方法は電話、二次元コードでのオンラインなど簡便かつ多様に用意

【勧奨】

- 勧奨通知、専門職による複数回の勧奨電話

【実施方法】

- 対面面談のほか、オンライン面談（ICT面談）の実施
- 複数会場、休日実施
- 初回面談以降、希望者にインセンティブを実施

実施体制（ストラクチャー）

【関係機関連携】

- 八王子市医師会との連携

【民間事業者】

- 積極的支援は確実に指導できる業者に委託

2. 1. 受診勧奨事業（旧：生活習慣病重症化予防事業）

事業の目的	糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の発症・重症化を予防する。
事業概要	受診判定値を超えている方、治療中断者に対し、受診勧奨を実施し、適切な医療へつなげる。 受診状況をレセプトデータから、また改善状況を次年度の健診結果から把握する。

指標	評価指標	項目	計画策定時 令和4年度（2022年度）	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）
アウトカム（成果）指標	【短期】糖尿病受診勧奨者の勧奨後の受診率	目標値		50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
		実績値	49.4%（R3実績）	49.7%	ー	ー	ー	ー	ー
	【長期】HbA1c8.0%以上の有所見者割合の減少	目標値				1.1%	-	-	1.0%
		実績値	1.2%	1.1%	1.0%	ー	ー	ー	ー
アウトプット（実施量・率）指標	糖尿病受診勧奨実施率	目標値		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		実績値	100%	100%	100%	ー	ー	ー	ー

目標を達成するための主な戦略	・糖尿病の受診勧奨対象者を尿中アルブミン（定量）検査の対象者に含めたことで、電話や面談による個別接触の機会が増加した結果、受診率が向上し、長期アウトカム指標は目標達成した。 ・ハイリスク者への通知発送後の電話勧奨では、約30%が不在、電話がつながった対象者も約半数が未受診であり、アウトカム評価の目標達成には至っていない。そのため、電話勧奨対象者の選定条件、通知内容の見直し、通知および電話以外の勧奨手法の検討など、受診行動につながる効果的なアプローチを検討する。

実施方法（プロセス）

【受診勧奨通知の発送】

- 対象者ごとに健診結果を反映した個別通知を送付

【勧奨】

- ハイリスク者への保健師・管理栄養士による電話勧奨
- 状況が確認できない方に対し個別訪問

【結果確認】

- レセプトデータによる受診状況の確認
- 翌年度健診結果の確認

実施体制（ストラクチャー）

【関係機関連携】

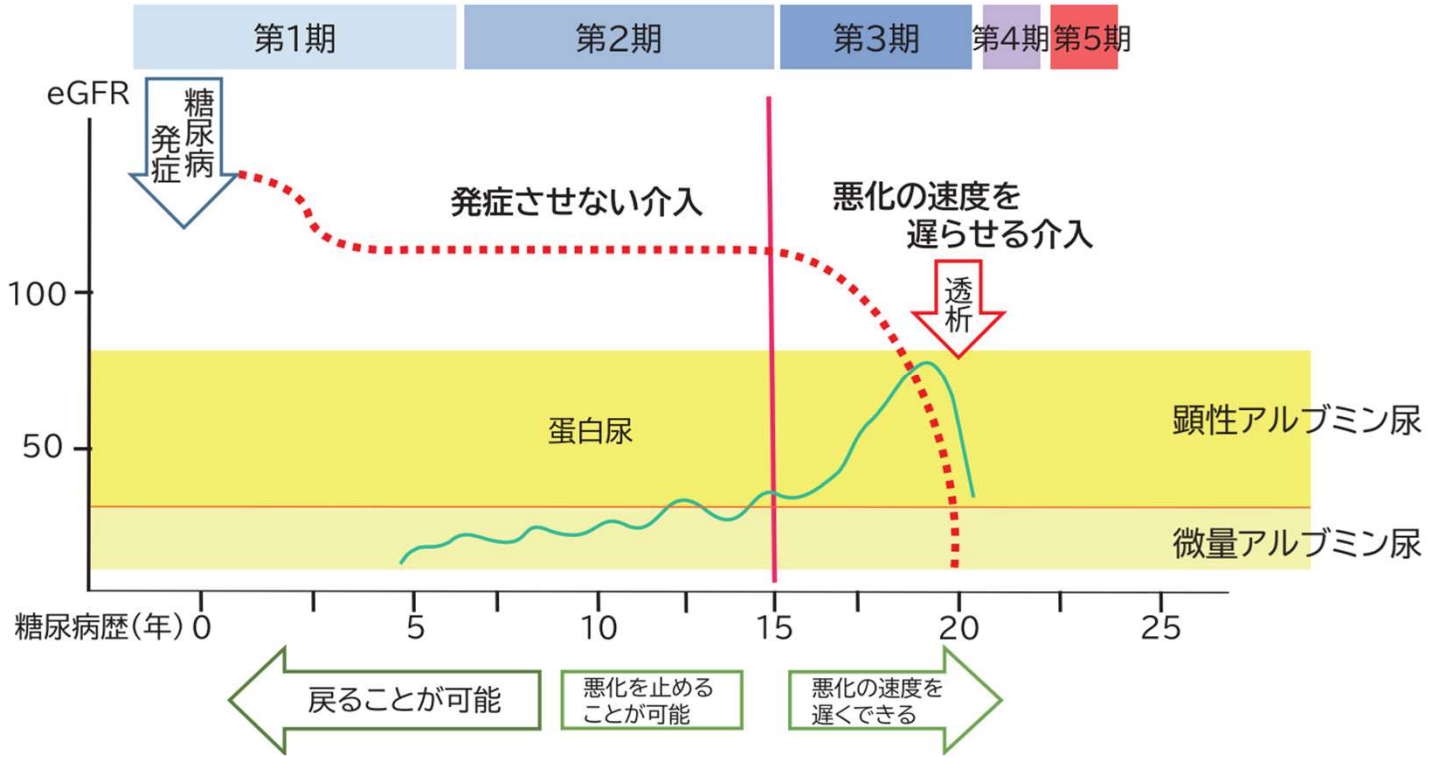
- 八王子市医師会との連携
- 健診実施医療機関ごとに勧奨対象者を共有し、医師からの受診勧奨を併せて実施
- 糖尿病・腎臓内科医との連携

2.2.1.血管まもろうプログラム

令和6年度から糖尿病性腎症をはじめとする慢性腎臓病（以下「CKD」という。）の早期発見・早期介入、重症化予防を目的とした八王子市独自の取組「八王子血管まもろうプログラム」を開始しました。

糖尿病性腎症は透析導入患者の4割以上を占める主要な原因疾患であり、本プログラムでは、改善が期待できる段階での「発症させない介入」と、発症後の「悪化の速度を遅らせる介入」の二つの視点からCKD対策に取り組んでいます。

図表　糖尿病性腎症の一般的な経過

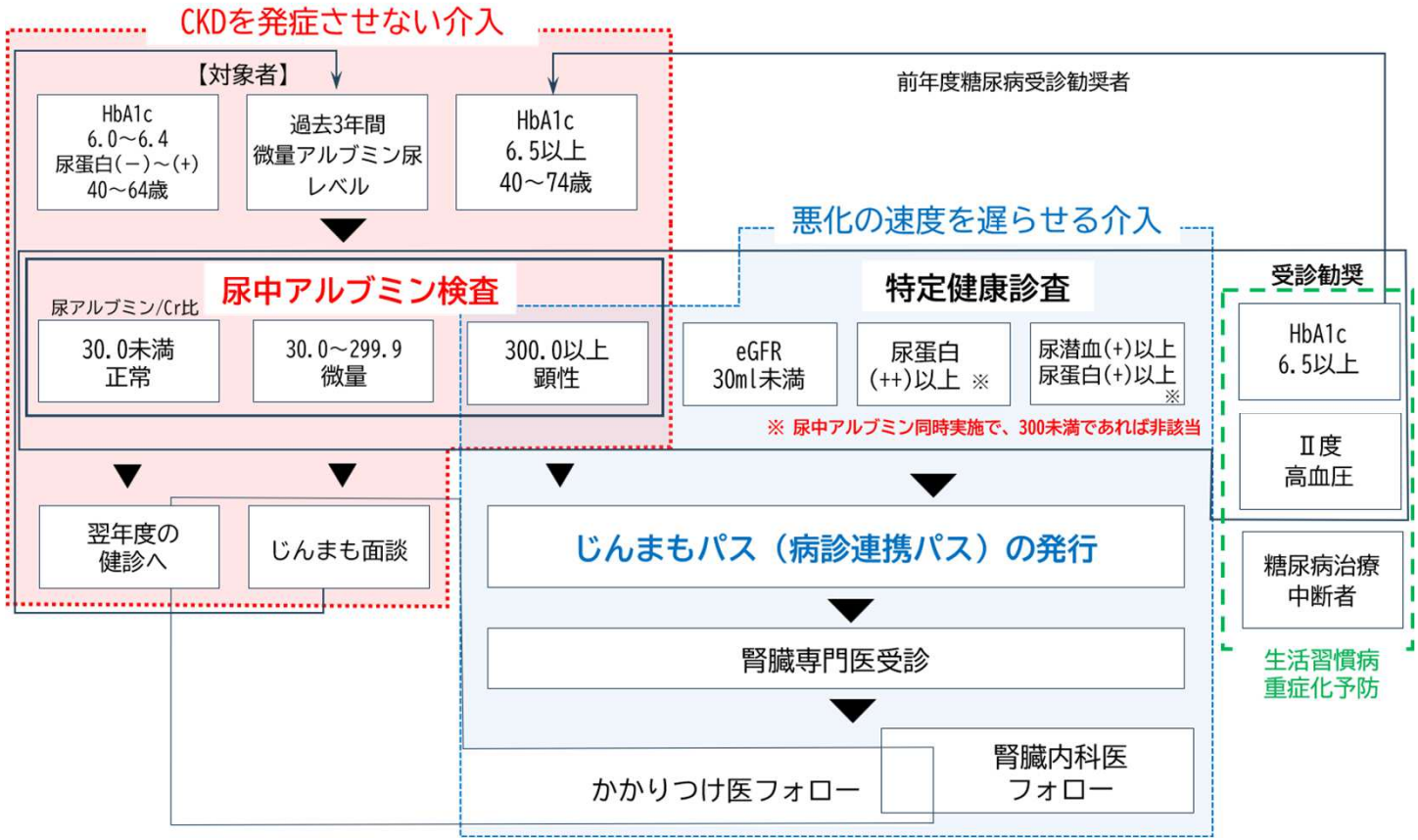


出典：「八王子血管まもろうプログラム　～八王子市糖尿病性腎症・CKD重症化予防プログラム」
槇野博史　糖尿病性腎症 - 発症・進展機序と治療　診断と治療社　1999.12 より引用　改変

2.2.1. 血管まもろうプログラム

従来より実施している受診勧奨事業に加え、「発症させない介入」として「尿中アルブミン検査」・「じんまも面談」、「悪化の速度を遅らせる介入」として「じんまもパス（病診連携パス）発行」を実施し、CKDの早期発見・早期介入及び重症化予防を推進していきます。

図表　血管まもろうプログラムの全体像



出典：「八王子血管まもろうプログラム　～八王子市糖尿病性腎症・CKD重症化予防プログラム」

2.2.3 尿中アルブミン(定量)検査・じんまも面談

事業の目的	糖尿病性腎症等慢性腎臓病（CKD）の発症及び重症化予防による健康寿命の延伸、医療費の適正化。特定健康診査と同時に尿中アルブミン(定量)検査を実施することで、対象者の継続、早期受診の促進及び受診時期の均てん化を図る。
事業概要	糖尿病性腎症のリスクがある方を抽出し、その方々を対象に尿中アルブミン(定量)検査を行う（6～9月）。 尿中アルブミン(定量)検査の結果、微量アルブミン尿レベル(30～299.9mg/gCr以下)に該当した方に対してじんまも面談を行う。

指標	評価指標	項目	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)	令和10年度(2028年度)	令和11年度(2029年度)
アウトカム(成果)指標	【短期】 じんまも面談実施者の尿中アルブミン量の改善率の向上	目標値			83.0%	85.0%	88.0%	90.0%
		実績値	80.0%	-	-	-	-	-
	【長期】 人工透析新規導入者の減少	目標値			130名	120名	110名	100名
		実績値	-	-	-	-	-	-
アウトプット(実施量・率)指標	尿中アルブミン(定量)検査の受診率向上	目標値			65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
		実績値	49.7%	59.4%	-	-	-	-
	じんまも面談の実施率向上	目標値			55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
		実績値	50.6%	50.0%	-	-	-	-

目標を達成するための主な戦略	・令和6年度より開始した事業であり、アウトプット評価である尿中アルブミン（定量）検査受診率は令和6年度の49.7%から令和7年度は59.4%へ9.7ポイント向上した。じんまも面談実施率とともに、前年度実績を上回れるよう通知、架電、はがきによる受診勧奨を適宜実施していく。 ・アウトカム評価については、相当の時間を要するが、「LIFE Study」からのフィードバックを受けるなど、客観的かつ可視化できる指標の設定を継続して検討していく。 ・市、八王子市医師会、腎臓内科医からなる専門懇談会を設置しており、当懇談会での意見交換を通じ、協力関係を確認し、専門的知見を事業に反映していく。

実施方法（プロセス）

【通知】

- 尿中アルブミン(定量)検査は、特定健診の受診券に通知を同封
- じんまも面談は、健診結果説明時に医師より紹介、その後個別勧奨通知を送付

【勧奨】

- 尿中アルブミン(定量)検査は、健診が始まる時期に合わせて電話勧奨
- じんまも面談は、該当者で予約のない方へ通知を発送し、発送後予約のない方には電話勧奨

【結果確認】

- 健診結果を比較して評価

実施体制（ストラクチャー）

【関係機関連携】

- 八王子市医師会と連携
- 懇談会(構成員：八王子市医師会・じんまもパス協力腎臓内科医療機関・八王子市)を年2回開催

2.3 じんまもパス

事業の目的	糖尿病性腎症等慢性腎臓病（CKD）の発症及び重症化予防による健康寿命の延伸、医療費の適正化。 八王子市の実情に合わせた腎臓内科医への紹介基準を明確にし、病診連携の枠組みを明確にし、対象者のコントロール、フォローを行うことで、腎機能の低下を遅らせる。
事業概要	特定健康診査及び尿中アルブミン（定量）検査の結果より、病診連携「八王子じんまもパス」の紹介基準に該当した対象者に対し、健診実施医が腎臓内科医宛ての八王子じんまもパスを発行し、腎臓内科医への受診を促す。 また、市はパスの適切な発行促進、パス発行者の受診状況把握、受診勧奨を行うとともに、レセプトデータを確認し、事業の効果分析、精度管理を担う。

指標	評価指標	項目	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）
アウトカム（成果）指標	【短期】 腎臓内科医の受診率	目標値			80.0%	85.0%	90.0%	100.0%
		実績値	78.5%	-	-	-	-	-
	【長期】 人工透析新規導入者の減少	目標値			130名	120名	110名	100名
		実績値	-	-	-	-	-	-
アウトプット（実施量・率）指標	じんまもパス発行率	目標値			70.0%	80.0%	90.0%	100.0%
		実績値	62.0%	62.5%	-	-	-	-

目標を達成するための主な戦略	• じんまもパス発行率は令和6年度62.0%から令和7年度62.5%へ向上したが、令和8年度目標値70.0%には達していない状況である。 • 腎臓内科医受診率は令和6年度78.5%となり、令和8年度目標値80.0%に近い水準を維持しているものの、依然として未受診者がみられる。今後は、腎臓内科未受診者や若年層への受診勧奨を強化するとともに、医療機関との情報共有やCKDに関する普及啓発を継続する。 • じんまもパスの活用促進を図りながら、対象者が適切な時期に専門医受診につながる体制を整備し、CKDの重症化予防及び人工透析導入の抑制を目指す。

実施方法（プロセス）

【発行】

- 健診実施医より腎臓内科医受診の必要性を説明し、受診までの流れを掲載した案内を手渡し

【勧奨】

- 腎臓内科医に受診を確認できない方に対し受診状況確認書を送付、回答がない方に専門職が架電

【結果確認】

- じんまもパス発行者の翌年度の健診結果確認
- 健診実施医療機関に制度管理状況（じんまもパス発行該当率、発行率、腎臓内科医受診者数）を送付

実施体制（ストラクチャー）

【関係機関連携】

- 八王子市医師会との連携
- 懇談会(構成員：八王子市医師会・じんまもパス協力腎臓内科医療機関・八王子市)を年2回開催

3.1. ジェネリック医薬品普及推進事業

事業の目的	低価格で安全性や効き目が新薬と同等と認められたジェネリック医薬品の普及を促進し、医療費の削減を図る。
事業概要	削減可能額と薬効により、対象者を抽出し、勧奨通知を発送する。市広報やジェネリックシールの配布による周知も図る。

指標	評価指標	項目	計画策定時 令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム(成果)指標	医療費削減額 (目標値： 前年度削減額)	目標値		5年度 削減額	6年度 削減額	7年度 削減額	8年度 削減額	9年度 削減額	10年度 削減額
		実績値	15,635,753円	9,997,101円	5,164,470円	－	－	－	－
アウトプット(実施量・率)指標	ジェネリック使用率 (目標値： 前年度使用率 +0.5%)	目標値		5年度 使用率 +0.5%	6年度 使用率 +0.5%	7年度 使用率 +0.5%	8年度 使用率 +0.5%	9年度 使用率 +0.5%	10年度 使用率 +0.5%
		実績値	80.7%	88.2%	89.3%	－	－	－	－

目標を達成するための主な戦略	• ジェネリック医薬品差額通知書の発送やジェネリックシールの配付等の普及啓発を継続して実施してきた結果、ジェネリック使用率は令和6年度84.9%から令和7年度89.0%へ4.1ポイント向上し、高い水準で推移している。医療費削減額は令和6年度279万4,908円、令和7年度98万3,636円と医療費適正化に一定の効果がみられる。 • 今後も差額通知書の発送や普及啓発を継続し、ジェネリック医薬品への切替えが可能な対象者への効果的な情報提供を行い、更なる使用率の向上により医療費の適正化を推進する。

実施方法（プロセス）

【通知の発送】

- ジェネリック医薬品に切り替えることで500円以上自己負担が下がる被保険者にジェネリック医薬品差額通知書を年3回発送（7月・10月・2月）

【シール配布】

- 資格確認書発行時にジェネリックシールを配布

実施体制（ストラクチャー）

【関係機関連携】

- 国民健康保険団体連合会（差額通知書作成・効果分析に係わる業務委託、ジェネリックシールの購入）

3. 2. 併用禁忌・重複服薬対策事業、重複頻回受診対策事業

事業の目的	適正な服薬、適正な受診を促進するために、重複服薬、多剤併用、頻回・重複受診者への勧奨を実施し、被保険者の健康被害防止と医療費の適正化を図る。
事業概要	対象者に対して、適正な服薬、受診行動を促す通知を発送する。また、希望者に対して、薬剤師による訪問等指導を実施する。

指標	評価指標	項目	計画策定時 令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム(成果)指標	医療費削減額 (目標値： 前年度削減額)	目標値		5年度 削減額	6年度 削減額	7年度 削減額	8年度 削減額	9年度 削減額	10年度 削減額
		実績値	1, 848, 981円	8, 810, 280円	29, 933, 619円	－	－	－	－
アウトプット(実施量・率)指標	通知送付後の改善率 (目標値： 前年度改善率)	目標値		5年度 改善率	6年度 改善率	7年度 改善率	8年度 改善率	9年度 改善率	10年度 改善率
		実績値	40. 8%	34. 3%	43. 1%	－	－	－	－

目標を達成するための主な戦略	• 通知送付後の改善率は令和6年度34. 3%から令和7年度43. 1%へ向上し、適正受診・適正服薬に向けた一定の効果がみられた。医療費削減額は令和6年度約900万円、令和7年度約3, 000万円となっており、医療費適正化に一定の効果がみられる。 • 服薬訪問指導希望者があまり増えない状況であり、お薬に関するアンケート調査の結果を踏まえて、薬剤師による服薬管理指導を訪問指導のみではなく、電話、メール相談も実施する。

実施方法（プロセス）

【通知の発送】

- 行動経済学を基にしたデザインで、内容を確認できる圧着はがきにより通知を作成
- 多剤重複等服薬者へ薬剤師による訪問等指導の勧奨通知を発送

【指導実施】

- 希望者に対し、八王子薬剤師会による訪問等指導を実施
- 訪問指導実施結果の確認及び効果検証

実施体制（ストラクチャー）

【関係機関連携】

- 八王子薬剤師会へ訪問等指導事業の業務委託
- 八王子市医師会への事業周知

【民間事業者】

- 訪問等指導勧奨通知対象者の抽出・通知作成・効果検証に係る業務委託
- 医療と介護の一体的事業において情報を共有

3. 3. 第三者行為求償事務

事業の目的	第三者行為による傷病に係る医療費について、求償事務を行い医療費の適正化を図る。
事業概要	・事故等の連絡を受け、被害届等書類の未提出者に対して、書類の提出を促す通知を送付する。 ・レセプトの傷病名から第三者行為の疑いがある被保険者に対して傷病原因確認のため通知を送付する。 ・事故等の相手方、保険会社に対し医療費の求償を行う。

指標	評価指標	項目	計画策定時 令和4年度（2022年度）	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）
アウトカム（成果）指標	求償額（目標値：前年度求償額）	目標値		5年度求償額	6年度求償額	7年度求償額	8年度求償額	9年度求償額	10年度求償額
		実績値	30,285,589円	48,425,950円	30,083,310円	－	－	－	－
アウトプット（実施量・率）指標	求償件数（目標値：前年度求償件数）	目標値		5年度求償件数	6年度求償件数	7年度求償件数	8年度求償件数	9年度求償件数	10年度求償件数
		実績値	97件	76件	73件	－	－	－	－

目標を達成するための主な戦略	・令和7年度の求償件数は73件、求償額は3,000万円を超えており、第三者行為による医療費の適正な回収に取り組んでいる。一方で、求償を行っても支払いに応じない案件や、事実確認に時間を要する案件があり、早期解決に向けた対応が課題となっている。 ・今後も関係機関と連携しながら対象案件の把握に努めるとともに、進捗管理の徹底や早期介入を図り、未回収案件への適切な対応を進めることで、求償額の確保により医療費の適正化を推進する。

実施方法（プロセス）

【周知】

- 市ホームページ及び市の使用封筒に第三者行為に関する案内文を掲載

【案内文の発送】

- 第三者行為の連絡があった被保険者に対し、被害届等第三者行為に係る書類の提出に関する案内文を送付

【求償】

- 被害届等の提出があった案件について事故状況等を調査し、相手方（本人又は損害保険会社）に対し医療費を求償
- 被害届等の提出がない被保険者に対し、書類提出に係る督促を送付

実施体制（ストラクチャー）

【関係機関連携】

- 八王子市医師会、東京都八南歯科医師会、八王子薬剤師会に対し第三者行為把握への協力依頼
- 国民健康保険団体連合会へ、第三者行為に関わる診療情報の提供、求償事務の受託、研修の実施

3. 4. レセプト二次点検事業

事業の目的	医療機関等から提出されるレセプトの内容点検、柔道整復の制度周知、施術内容の点検を行い、医療費の適正化を図る。
事業概要	・医療機関等から提出されるレセプト（診療報酬明細書）について、算定基準等に照らし請求内容に誤りがないか内容点検を行う。 ・柔道整復の施術を受けた被保険者に対して、施術内容に関するアンケートを送付し、疑義のあった被保険者にアンケート内容の確認と制度周知のために電話勧奨を実施する。また、柔道整復の施術内容について、医療機関等の受診状況との突合等、内容点検を行う。

指標	評価指標	項目	計画策定時 令和4年度 （2022年度）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）	令和9年度 （2027年度）	令和10年度 （2028年度）	令和11年度 （2029年度）
アウトカム（成果）指標	医療費削減額 （目標値： 前年度削減額）	目標値		5年度 削減額	6年度 削減額	7年度 削減額	8年度 削減額	9年度 削減額	10年度 削減額
		実績値	37,766,231円	37,180,477円	51,271,346円	－	－	－	－
アウトプット（実施量・率）指標	二次点検審査による （１）申出件数 （レセプト） （２）減額・返戻件数 （柔道整復） （目標値： 前年度件数）	目標値		5年度件数	6年度件数	7年度 件数	8年度 件数	9年度 件数	10年度 件数
		実績値	38,786件	43,669件	41,236件	－	－	－	－
		目標値		5年度件数	6年度件数	7年度 件数	8年度 件数	9年度 件数	10年度 件数
		実績値	1,719件	2,133件	2,291件	－	－	－	－

目標を達成するための主な戦略	・レセプト二次点検事業による医療費削減額は令和6年度の約3,700万円から令和7年度は約5,100万円へ増加しており、医療費適正化に一定の効果がみられている。二次点検査定における申出件数は令和6年度4,369件から令和7年度4,236件となった一方、柔道整復療養費の査額・返戻件数は2,133件から2,291件へ増加して、適正な請求の確保に寄与している。 ・今後も効果的な点検手法の活用や点検精度の向上を図るとともに、審査支払機関との情報共有や内容確認を継続し、適正な保険給付及び医療費の適正化を推進する。

実施方法（プロセス）

【周知】

- 柔道整復の施術を受けた被保険者に、柔道整復のかかり方に関するリーフレットを送付
- アンケート調査の回答に対する聞き取り時に、柔道整復のかかり方を説明

【点検】

- 医科、歯科、調剤レセプトに対する基準の適否、算定誤りや重複請求について二次点検

実施体制（ストラクチャー）

【関係機関連携】

- 国民健康保険団体連合会（レセプト二次点検の研修への参加、柔道整復二次点検のアンケート調査票の作成・集計と施術内容の審査）

【民間事業者】

- レセプト二次点検業務の委託

第4章 追補・改定

1. 計画策定後に取り組んだ事業の推進及び出現した課題への対応
   1. 「八王子血管まもろうプログラム」（前出：p91･92参照）
   2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
   3. 筋骨格系疾患への対応

2. 本市の保健事業におけるEBPMの推進

   健康上位計画との整合及び「LIFE Study」への参加・フィードバックの活用

1.2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

現状	• 市内9圏域で、糖尿病性腎症重症化予防や低栄養対策、健康状態不明者への個別支援など、ハイリスクアプローチを実施している。 • 通いの場への関与など、ポピュレーション・アプローチも展開しており、庁内外の関係機関との連携のもと、介護予防との一体的事業の実施体制は構築されている。 • KDBデータを活用したデータ分析や「LIFE study」への参加により、地域ごとの健康課題の抽出、保健事業における客観的評価、さらには中長期な視点で取り組むべき予防施策を方向付ける分析基盤整備が進みつつある。
課題	• 国民健康保険被保険者の生活習慣病対策から後期高齢者のフレイル対策、さらに介護予防への事業連携が不十分であり、切れ目のない支援を構築する必要がある。 • 通いの場に参加していない高齢者、社会的に孤立している層など、支援が行き届いていない対象へのアプローチが必要である。 • 市民のフレイルへの認知度、予防意識に差異があり、地域ごとの健康課題の抽出と課題解決に向けた、より具体的な取組が必要である。
方向性	• 保健事業（生活習慣病対策）からフレイル対策・介護予防までの一体的な流れを整理し、関係機関との連携により、対象者の的確な把握と個々の状況に応じた切れ目ない支援体制を構築する。 • KDBデータや「LIFE study」の分析結果を活用し、ハイリスクアプローチの取組を充実させるとともに、未接触・孤立層へのアウトリーチを強化する。 • フレイルの普及啓発と地域ごとの課題分析を進め、客観的根拠に基づき、通いの場以外の多様な場も活用しながら地域単位で予防活動を展開する。

1.3. 筋骨格系疾患への対応

現状	• 八王子市では、検査機器や方法の違いにより判定基準の統一が図れないことなどを理由に骨粗しょう症検診を実施していない。 • 全国的に要精密検査と判定された方の精密検査受診率が低く、検診が適切な受療につながっていない可能性がある。また、検診実施の費用対効果も明らかになっていない。 • 市の医療費において、骨折や関節疾患等を含む「筋骨格系疾患」が一定の割合を占めている。 • 骨粗しょう症や骨折は要介護状態の要因の一つであり、骨粗しょう症のおそれがある方や骨折ハイリスク者に対する早期受療や継続治療を促進することで、健康寿命の延伸、医療費の適正化につながる可能性がある。
課題	• 骨粗しょう症検診の導入を検討するに当たり、市内医療機関における検査機器（モダリティ）や実施体制の把握が必要である。 • 対策型検診として実施するには、検査機器・方法・判定基準の統一、要精検者を精密検査に結び付ける仕組みなど、精度管理体制を構築する必要がある。 • 筋骨格系疾患による医療費負担や要介護リスクを踏まえ、効果的な予防・重症化予防対策を講じる必要がある。 • 骨粗しょう症に関わるハイリスク者への介入を検討する必要がある。
方向性	• 市内医療機関に対する骨粗しょう症判定に関わる骨粗しょう症判定に関わる検査機器（モダリティ）調査を実施し、将来的な検診実施を見据え、体制の現状把握を行う。 • 将来的な検診導入を検討しつつ、まず、レセプトデータ等を活用した骨折リスクの高い方や治療中断者の抽出、受診勧奨などハイリスク・アプローチを検討する。 • 国及び東京都の動向や科学的根拠を踏まえ、EBPMに基づく骨粗しょう症、骨折予防対策を推進する。

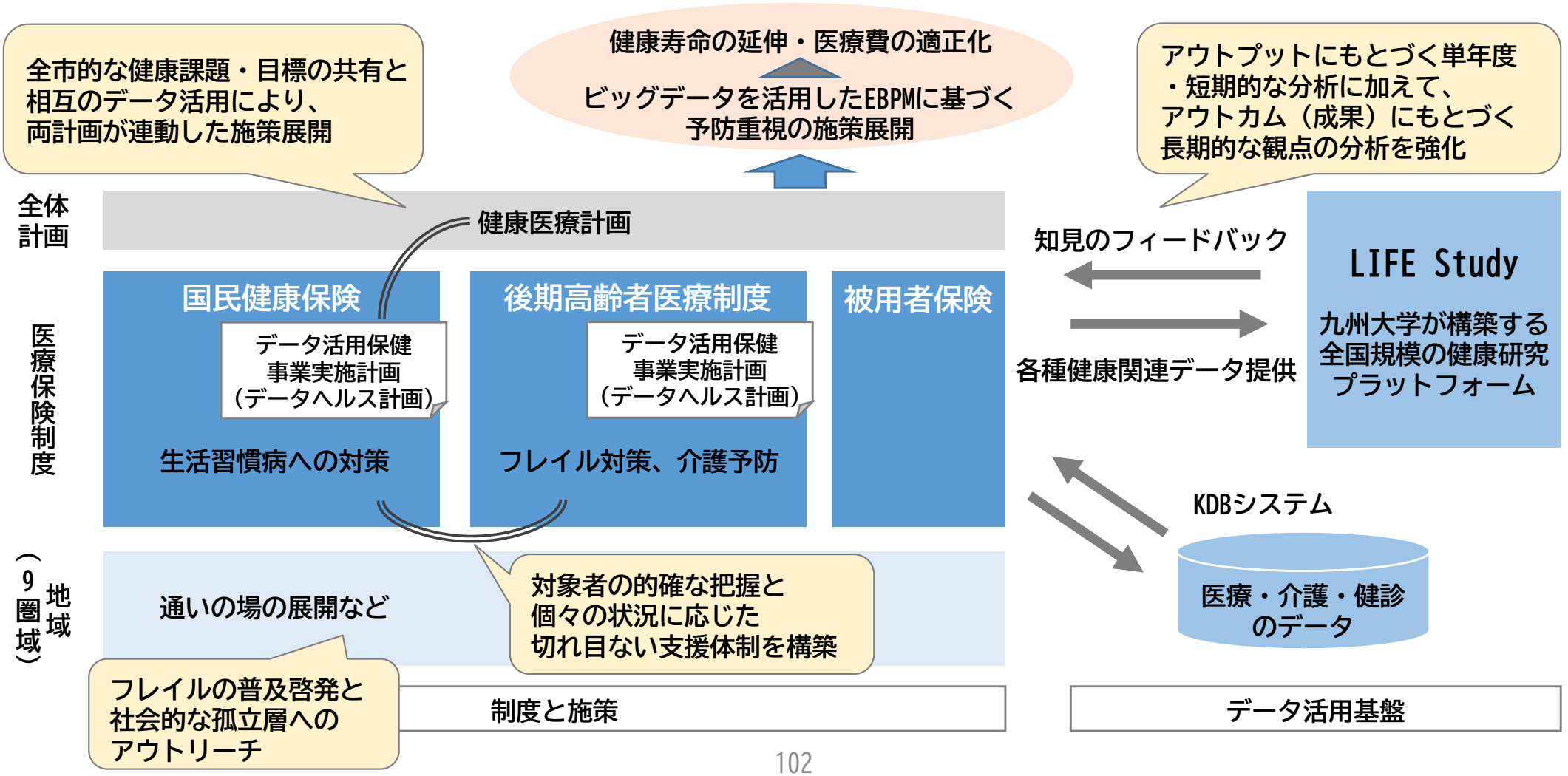
2.健康上位計画との整合及び「LIFE Study」への参加・フィードバックの活用

現状	• 「データ活用保健事業実施計画」は、市民約２割の国民健康保険被保険者に対する健診、検診、レセプトデータに基づく保健事業の実施計画であり、市全体の健康医療分野の方向性は、上位計画として、「健康医療計画」を位置付けている。 • 相互の関係は、概念的には位置付けられているものの、全体の接続は明確に整理されておらず、運用上は　個別に進められている側面がある。 • 令和７年度、八王子市では、九州大学が構築する全国規模の健康研究プラットフォーム「LIFE Study」に参加し、本市が保有する各種健康関連データを提供した。今後は、個人単位で情報を連結・解析することで、市民の疾病発症リスクを客観的に把握し、中長期的な視点で、本市が取り組むべき疾病対策、予防施策を明らかにすることとしている。
課題	• 「健康医療計画」での取組評価に、国民健康保険被保険者の健康医療データを活用し、評価・方向性に客観的分析を加えるとともに、両計画を連動させて進める必要がある。 • 本市全体の健康課題を捉えるには、市民全体の約２割を占める国民健康保険被保険者の情報に加え、後期高齢者医療保険・被用者保険・地域関連データを含め、横断的かつ長期的な分析が必要である。 • 現状、事業効果、評価分析は、事業実施前後のアウトプット（実績）の変化で捉えることが多く、単年度・短期的な視点で　あるのに対し、科学的根拠に基づき、将来の医療費適正化効果などを含め、長期的な視点で、より具体かつ客観的なアウトカム（成果）で捉えることが必要である。
方向性	• 「健康医療計画」を上位計画とし、全市的な健康課題・目標を共有し、「データ活用保健事業実施計画」と評価指標・KPI等段階的に連動させ、PDCAサイクルにより効果効率的な保健事業を展開していく。 • 国民健康保険被保険者の健康医療データ、また、「LIFE Study」からのフィードバックを「健康医療計画」とも共有し、成果や知見が相互に活用できるようにする。 • 本市の保健事業の実績・地域活動を捉えつつ、健康寿命の延伸・医療費の適正化に向け、ビッグデータを活用したEBPMに基づく予防重視の施策を展開していく。

保健事業の取組方針（イメージ図）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のさらなる展開とともに、九州大学が構築する健康研究プラットフォーム「LIFE Study」への参画を通じて、次のような取り組みを進めていきます。

図表 XX　保健事業の取り組み方針（イメージ図）



第4期特定健康診査等実施計画

1. 第4期特定健康診査等実施計画の評価
   1.1. 全国の状況
   1.2. 本市の状況
2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施率に係る目標
3. 特定健康診査等の対象者
   3.1. 特定健康診査等の対象者推計
   3.2. 特定健康診査、特定保健指導の推計
4. 特定健康診査等の実施計画
   4.1. 全体像
   4.2. 実施日程
   4.3. 健診項目
   4.4. 階層化の基準（特定保健指導対象者の選定の基準）
   4.5. 特定保健指導保健事業の実施内容及び実施方法
5. 実施計画における具体的な取組
   5.1. 特定健康診査の取組
   5.2. 特定保健指導の取組

1.1. 全国の状況

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率について、第4期特定健康診査等実施計画(以下、「第4期」という。)の令和11年度(2029年度)までの目標は、特定健康診査は受診率60%、特定保健指導は実施率60%となっています。

しかし、図表82に示したとおり、令和6年度(2024年度)の確報値で、市町村国保の全国平均は、特定健康診査の受診率38.8%、特定保健指導の実施率30.0%と目標値を大きく下回っています。

図表 82　第4期保険者別実施状況(令和6年度確報値)*1

	全体	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	船員保険	健康保険組合	共済組合
特定健康診査の受診率	61.5%	38.8%	53.0%	60.6%	53.4%	83.8%	83.3%
特定保健指導の実施率	28.3%	30.0%	13.5%	19.9%	14.0%	36.0%	36.0%

*1　厚生労働省「2024年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

1.1. 全国の状況

図表83は市町村規模別の実施状況です。市町村国保の規模別に確認すると、大規模の市町村ほど受診率・実施率が低くなっています。

また、第4期における全国のメタボリックシンドロームの減少率目標は、令和11年度(2029年度)において平成20年度(2008年度)と比較して25%減少と定めています。

しかしながら、現在の状況としては令和6年度(2024年度)の確報値で17.2%減少となっており、目標値を大きく下回っています。

図表 83　第4期市町村国保規模別実施状況（令和6年度確報値)*1

	10万人以上	10万人～5000人	5000人未満
保険者数	13	646	1,079
特定健康診査の平均受診率	30.4%	39.6%	44.7%
特定保健指導の平均実施率	14.7%	29.3%	45.3%

図表 XX　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（対2008年度比）（令和6年度確報値)*1

メタボリックシンドローム該当者及び予備群	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
8,798,179人	▲17.2%

＊1　厚生労働省「2024年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

1. 2. 本市の状況

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率については、段階的に上昇させ、令和11年度（2029年度）で特定健康診査の受診率60%、特定保健指導の実施率60%と定めています。

令和7年度（2025年度）の状況で、特定健康診査の受診率45. 6%、特定保健指導の実施率27. 1%と目標達成が困難な状況です。

しかし、特定健康診査・特定保健指導ともに（未更新）平均と比較すると平均以上の水準は保っており、また、同規模の市町村国保と比較すると、高い実施率となっています。

特に、特定健康診査の受診率は、同規模の自治体と比較すると、高い水準です。

図表 84　第4期目標実施率

	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）
特定健康診査の受診率	47. 0%	49. 0%	51. 0%	54. 0%	57. 0%	60. 0%
特定保健指導の実施率	35. 0%	40. 0%	45. 0%	50. 0%	55. 0%	60. 0%

図表 85　第4期実施状況

		令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和10年度（2028年度）
特定健康診査の受診率		45. 0%	—	—	—	—	—
特定保健指導の実施率		25. 4%	—	—	—	—	—
	動機付け支援	30. 3%	—	—	—	—	—
	積極的支援	9. 6%	—	—	—	—	

更新済だが
後日追加更新要

2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施率に係る目標

国の示す目標

第4期においては、全体目標として特定健康診査の受診率70%、特定保健指導の実施率45%とし、保険者種別ごとに決めています。市町村国保においては、特定健康診査60%、特定保健指導60%とされています。

また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、全国目標として平成20年度(2008年度)と比較すると、令和11年度(2029年度)25%以上減少とされています。

図表 86　第4期の目標(全国)

	全体	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康診査の受診率	70%	60%	70%	70%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	35%	60%	30%	60%

本市の目標

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率については、令和11年度(2029年度)に60%以上になるように目標を設定します。

本市の第4期における目標は図表87のとおりです。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率)については、平成20年度(2008年度)と比較すると、令和11年度(2029年度)に25%以上減少と目標を設定します。

図表 87　第4期の目標(本市)

	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)	令和10年度(2028年度)	令和11年度(2029年度)
特定健康診査の受診率	47.0%	49.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

3. 1. 特定健康診査等の対象者推計

特定健康診査・特定保健指導の実施主体は、加入している医療保険の保険者です。本市が行う特定健康診査・特定保健指導は、40～74歳の本市国保の被保険者が対象です。被用者保険（健康保険組合・共済組合・協会健保等）の被保険者に対する特定健康診査・特定保健指導は、被扶養者も含めそれぞれの保険者が行います。

令和4年度（2022年度）の国保被保険者数をもとに人口増減率を考慮して、令和11年度（2029年度）までの特定健康診査の対象者を推計しました。本計画の初年度である令和6年度（2024年度）は77,343人、最終年度の令和11年度（2029年度）には 74,290人（対令和6年度（2024年度）比で3.9%減）の対象者数を見込んでいます。

図表 88　特定健康診査の対象者推計*1

	実績値		推計値			
	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）
40-64歳	35,914	35,254	35046	34,688	34,195	33,572
65-74歳	41,647	39,147	37910	37,180	36,715	36,698
計	67,914	74,401	72,956	71,868	70,910	70,270

*1　本市における推計データ

3. 2. 特定健康診査、特定保健指導の推計

図表89は、特定健康診査の受診者数及び特定保健指導の実施者数の目標値を示しています。特定健康診査の受診者数は令和6年度(2024年度)に36,351人（受診率47.0%）であり、そこから受診率を引き上げ、令和11年度(2029年度)には44,574人（受診率60.0%）を見込んでいます。また、特定保健指導の実施者数は、特定健康診査実施者のうち約11%の方が対象者になると推計され、受診率の上昇にともなって、令和11年度(2029年度)に5,000人を見込んでいます。

図表 89　特定健康診査の受診者数及び特定保健指導の実施者数目標値*1

			実績値		目標値			
			令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	令和9年度（2027年度）	令和10年度（2028年度）	令和11年度（2029年度）
特定健康診査	受診率		45.0%	法定報告待	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
	受診者数		30,573		37,208	38,809	40,419	42,162
特定保健指導	対象者数	動機付け支援	2,544		3,100	3,260	3,380	3,500
		積極的支援	798		1,000	1,050	1,070	1,100
		計	3,342		4,100	4,310	4,450	4,600
	実施率		25.40%		45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

更新済だが
後日追加更新要

*1　本市における推計データ

4. 1. 全体像

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査であり、特定保健指導は、その要因となっている生活習慣を改善するために実施します。そして、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少が目的となります。

次頁の図表90は、本市における特定健康診査・特定保健指導の流れを示しています。

（1）「特定健康診査」は、自らの生活習慣を振り返る機会と位置づけ、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行います。

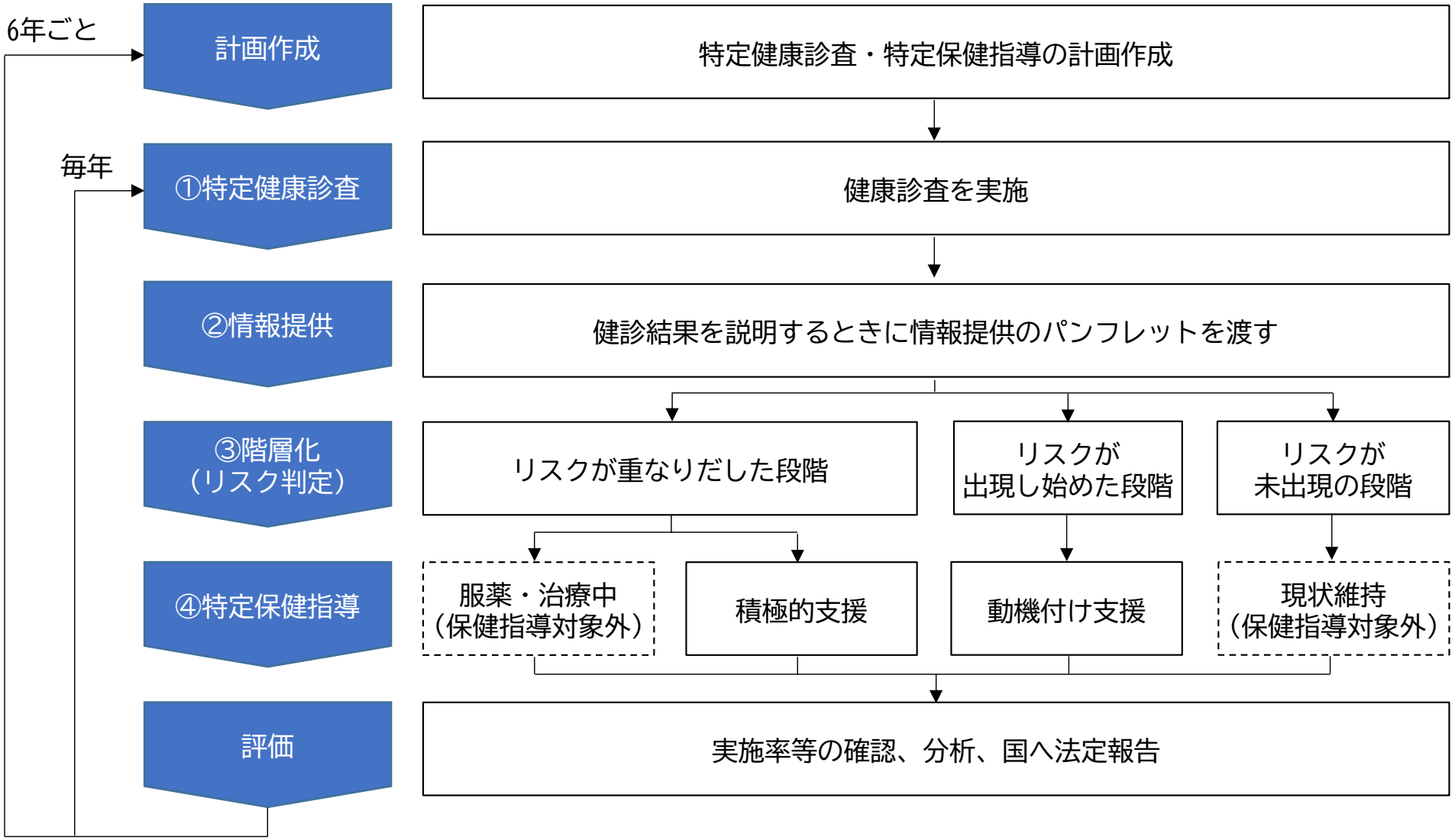
（2）「情報提供」は、生活習慣を改善または維持していくための基本的な情報を提供します。

（3）「階層化」は、特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクに応じて特定保健指導対象者を選定します。

（4）「特定保健指導」は、生活習慣病のリスクに応じて、2通りの支援を行います。リスクを有する人を対象にした「動機付け支援」、さらにリスクが重なりだした人を対象とした「積極的支援」を行います。

4. 1. 全体像

図表 90　本市における特定健康診査・特定保健指導実施の流れ

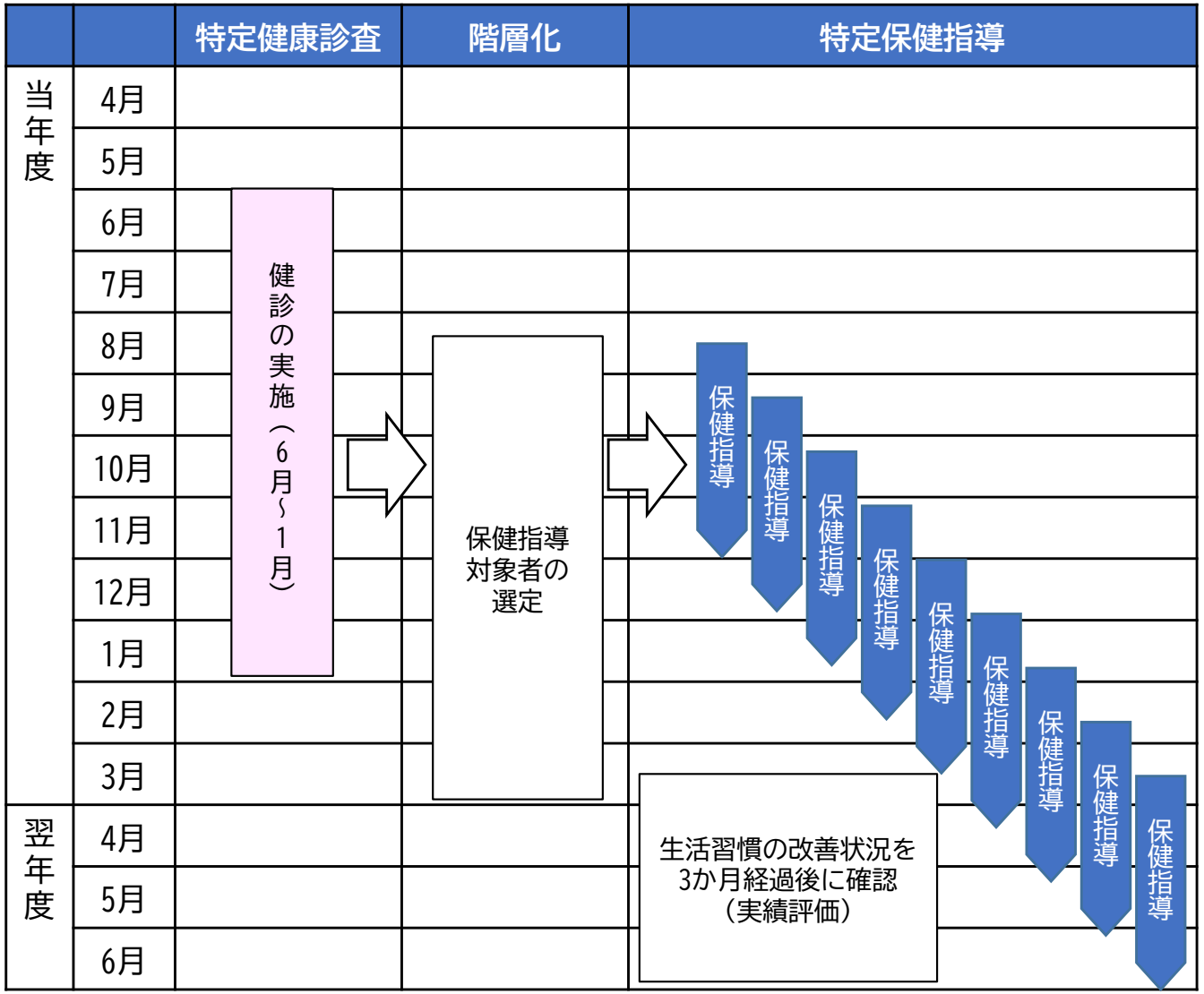


4. 2. 実施日程

特定健康診査は、6月から翌年1月にかけて実施します。

特定保健指導は、初回面接を8月末から翌年6月にかけて実施します。初回面接を行った後、継続支援を行い、生活習慣の改善状況を３か月経過後に確認（実績評価）します。

図表 91　実施日程



4. 3. 健診項目

特定健康診査においては、生活習慣病の予防・改善に向けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする国保被保険者を的確に抽出・選定するための検査項目が定められています。

図表92は、特定健康診査の検査項目を示しています。「基本的な健診」の項目は、全員が実施する項目です。（クレアチニン検査については、本市の生活習慣病重症化予防事業にも大きくかかわる検査項目のため、国では詳細な健診項目に位置づけられていますが、本市においては基本的な検査項目に位置づけています。）「詳細な健診」の項目は、医師が必要と判断した場合に実施する項目です。「追加健診」の項目は、本市独自に追加して実施する項目です。

図表 92　特定健康診査の検査項目（本市）

	項目
基本的な健診	問診（服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目など） 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 理学的検査（身体診察） 血圧測定 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ－GT（γ－GTP）） 血糖検査（HbA1c） 尿検査（尿糖、尿蛋白、潜血） クレアチニン検査(eGFR) 痛風検査（尿酸）
詳細な健診	心電図検査 貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値）
追加健診	胸部X線検査(65歳以上の結核健康診断として実施)、尿中アルブミン（定量）検査

4. 4. 階層化の基準（特定保健指導対象者の選定の基準）

図表93は、特定保健指導対象者の選定の基準を示しています。次の図表に該当していても、服薬・治療中の方は除きます。

図表 93　階層化の基準（特定保健指導対象者の選定の基準）

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">特定保健指導の区分</th></tr>
<tr><th>①血糖 ②脂質 ③血圧</th><th>40-64歳</th><th>65-74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性85cm以上
女性90cm以上</td><td>2つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">男性85cm未満
女性90cm未満
で
BMI25kg/㎡以上</td><td>3つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td></td></tr>
</table>

4. 5. 1特定保健指導プログラムの内容

図表94は、支援レベル別の保健指導の内容を示しています。特定健康診査の結果、リスクの数によって、「動機付け支援」と「積極的支援」に階層化され、それぞれに特定保健指導を行います。

図表 94　支援レベル別特定保健指導プログラムの内容

支援レベル	支援内容	保健指導の目的
動機付け支援	初回に対面またはICTによる面接を行い、３か月経過後に実績に関する評価（面接または電話、E-mail、手紙など）を行います。	対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践、継続できることを目指します。
積極的支援	初回に対面またはICTでの面接から始まり、面接または電話、E-mail，手紙などで３か月以上継続的に支援し、進捗状況を評価するとともに、３か月経過後に実績に関する評価を行います。	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指します。

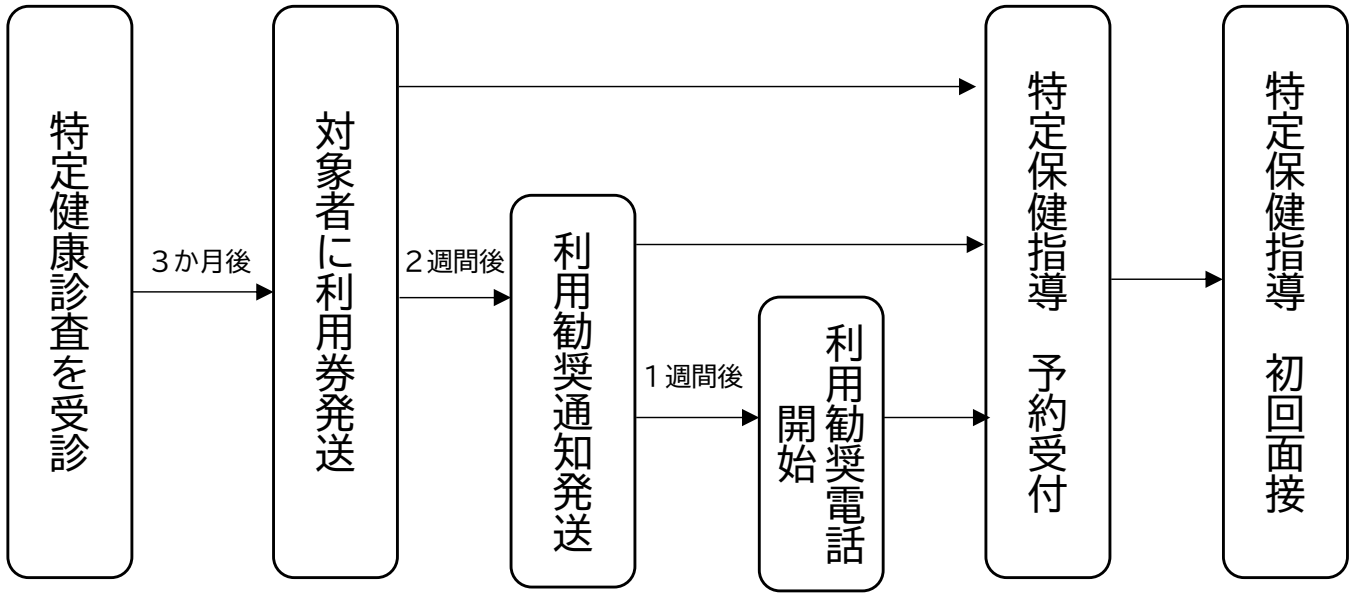
4. 5. 2特定保健指導の実施方法

（1）特定保健指導の利用まで

図表95は、特定健康診査受診から特定保健指導を利用するまでの流れを示しています。

特定健康診査を受けた後、約3か月で、特定健康診査の結果から「動機付け支援」「積極的支援」の対象となった方に、市から特定保健指導利用券を郵送します。到着後、特定保健指導における初回面接の予約受付を開始します。予約の無い方には、利用券発送後、概ね2週間後に利用勧奨通知を送付し、その1週間後から、利用勧奨電話をかけ始めます。予約を受け付け、予約日の初回面接終了後、3か月以上にわたる生活習慣改善の取組が始まります。

図表 95　特定保健指導の利用の流れ



4.5.2特定保健指導の実施方法

(2) 実施場所

特定保健指導を受ける人の利便性を考慮して、より身近に特定保健指導を利用していただけるように、市役所本庁舎だけでなく、八王子駅南口総合事務所、東浅川保健福祉センター、南大沢保健福祉センター、また遠隔地への出張なども含め実施場所を設定します。さらに、ICTを活用した面談も実施します。

(3) 特定保健指導の実施体制

特定保健指導は本市が実施主体となり、市と保健指導機関とが分担して実施します。動機付け支援は市が、積極的支援は保健指導機関が実施し、より多くの方に特定保健指導を利用していただけるよう、適切な実施体制や質の高い保健指導プログラムを提供します。また、個別面談を原則としながら、インセンティブを取り入れた集団保健指導も実施します。

特定保健指導の委託においては、所定の基準(人員に関する基準、施設・設備等に関する基準、特定保健指導の内容に関する基準、特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準、運営等に関する基準)を満たした指導機関を選定します。選定後も、市と特定保健指導委託事業者とで定期的な検討会議を行い、一人ひとりにあった効果が感じられる保健指導が行えるよう委託事業者を指導します。

5.1.特定健康診査の取組

（1）未受診者への勧奨

ア 受診勧奨

近年の継続的な受診勧奨により、過去３年間連続受診者の受診率は92.6%に達し、十分な成果が確認されました。一方で、過去３年連続未受診者の受診率は9.6%であり、健診習慣の定着が受診率に大きな影響を与えており、40歳・50歳代で過去３年連続未受診者の割合が多くなっています。

これまで、過去の受診傾向に応じ、デザインの異なる勧奨通知を送付するなどの試みを行ってきましたが、紙面の勧奨通知による行動変容が期待できない層は一定数存在します。

それらの状況を踏まえ、勧奨通知を継続し連続受診を促しながら、医療DXの流れも踏まえ、紙面による通知以外の受診勧奨手法を検討し、新規受診者の開拓を行っていきます。

イ 情報提供

健診の受診券は対象者全員（国保途中加入者の一部を除く）に個別発送し、健診のお知らせおよび健診を受診できる医療機関一覧を同封しています。

引き続き、健診に関する情報を対象者全員に提供することで、健康意識の啓発及び受診勧奨を促していきます。

5. 1. 特定健康診査の取組

（2）利便性の向上

ア 受診時期の平準化

健診の月ごとの受診者数割合をみると、6月から翌年1月までの健診実施期間のうち、10月・11月の受診者数割合が多くなっています。

また、12月、1月といった時期は、予防接種や風邪などの治療で来院する方も多いため、医療機関が混んでいる傾向があり、待ち時間が長くなることで、翌年度以降は受診を敬遠したり、混雑期は希望する日に健診が受診できなくなる可能性もあります。

こうしたことから、受診勧奨のタイミングを検討するなど、受診時期の平準化を図る取組を進めていきます。

イ 土曜日・日曜日の健診

特定健康診査を受診できる医療機関のうち、土曜日・日曜日のうち半日でも受診できる医療機関は多数あります。こうしたことから土曜日・日曜日でも健診を受診できる医療機関情報を積極的に周知する取組を行っていきます。

（3）他の健診との連携

ア 人間ドック割引

現在、特定健診の対象者が、市内の指定医療機関で人間ドックや脳ドック（以下、「人間ドック」という。）を受診した場合、受診費用の一部を割り引いています。年々、人間ドック割引を活用する受診者は増加しており、今後も、各人間ドック実施医療機関に協力をお願いし、人間ドック割引を受けられる医療機関の拡充を図っていきます。

5. 1. 特定健康診査の取組

（4）質の高い健診の実施

ア 個別健診

八王子市医師会と連携し、地域の医療機関での個別健診を実施します。かかりつけ医と相談しながら生活習慣病予防に取り組みやすい環境づくりを促していきます。

イ 検査項目

クレアチニン検査、尿中アルブミン（定量）検査など、市の健康課題に合わせた独自の検査項目を実施します。

ウ 結果説明

健診結果は、郵送ではなく医師が直接説明を行いながら受診者に返却します。また検査値の説明や生活改善のポイントを掲載した冊子を配付します。受診者が自分の体の状態を理解し、生活習慣病予防に取り組むことが出来るよう支援していきます。

5.2.特定保健指導の取組

(1) 周知活動

特定保健指導の認知度を上げ、利用率の向上をはかります。

ア 対象者の方に

（ア）特定健康診査の結果を医療機関から説明する際に、特定保健指導の参加を一層、勧めてもらえるよう連携・整備をします。
（イ）医学的根拠やナッジ理論等、利用したくなる内容で作成した利用案内通知を送付します。
（ウ）案内通知を見逃した方のために、わかりやすい勧奨通知を発送します。

イ 市民・国保被保険者の全体に

（ア）広報紙や市のホームページ等において特定保健指導の内容や方法について広く周知します。
（イ）出前講座等で特定保健指導を知ることができる機会を提供します。
（ウ）保健福祉センターと連携し、保健福祉センターでの保健事業でも特定健診・特定保健指導の周知を図ります。

(2) 利便性の向上

特定保健指導の利用状況には地域によってばらつきがあります。このため、利便性の向上をはかることで、利用率の向上を目指します。

ア　市内複数の会場、日曜日なども設定して、保健指導を行っていきます。

イ　対面が難しい方には、ICT面談も行っていきます。

ウ　利用の予約を電話のほか、QRコード等からオンラインで簡単に予約できるようにします。

エ　インセンティブを取り入れた集団保健指導も実施します。

5. 2. 特定保健指導の取組

（3）質の高い特定保健指導サービスの維持

ア　常に科学的根拠に基づいた最新の情報を捉えながら、対象者にとって満足度の高い、内容の充実した保健指導を実施します。

イ　喫煙、飲酒、生活習慣等、その対象者にあった内容により、体重・腹囲、血液データの数値改善を意識した効果的な保健指導を実施します。

ウ　各種研修に積極的に参加し、OJT*1・OFF-JT*1を通じて特定保健指導者の資質向上に努めます。

（4）ポピュレーション・アプローチとの連携

ア　保健所や保健福祉センター等における、市民全体に対する健康についての働きかけ（保健事業など）、いわゆるポピュレーション・アプローチと連携し、市民全体の生活習慣病の発症と重症化の予防を目指します。

（5）魅力ある特定保健指導プログラムの提供

ア　改善した生活習慣を継続するためにも、特定保健指導の委託事業者と連携・協力のうえ、達成感や楽しさを感じられるプログラムを提供します。

イ　一人ひとりにあった特定保健指導プログラムを提供します。

ウ　特定保健指導終了後、数値だけでなく、本人が体調改善を意識できるプログラムを提供します。

＊1　用語集を参照

資料　もう少し詳しく！

ICD分類とは

ICD分類とは：異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類のことです。厚生労働省が、ICDに基づいて作成した「疾病分類表」は、疾病大分類、中分類、小分類として分類されています。

ICDとは：疾病及び関連保健問題の国際統計分類：
International Statistical
Classification of
Diseases and Related Health Problems
の略称です。

疾病大分類には、以下のような分類があります。

1. 感染症及び寄生虫症
2. 新生物
3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
4. 内分泌、栄養及び代謝疾患
5. 精神及び行動の障害
6. 神経系の疾患
7. 眼及び付属器の疾患
8. 耳及び乳様突起の疾患
9. 循環器系の疾患
10. 呼吸器系の疾患
11. 消化器系の疾患
12. 皮膚及び皮下組織の疾患
13. 筋骨格系及び結合組織の疾患
14. 腎尿路生殖器系の疾患
15. 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞
16. 周産期に発生した病態
17. 先天奇形、変形及び染色体異常
18. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
20. 傷病及び死亡の外因
21. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
22. 特殊目的用コード

疾病大分類・中分類・小分類の例

疾病大分類名	疾病中分類名	疾病小分類名
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害	甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］
		甲状腺炎
		その他の甲状腺障害
	糖尿病	１型＜インスリン依存性＞糖尿病＜IDDM＞
		２型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞
		その他の明示された糖尿病
	代謝障害	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその他の脂血症
循環器系の疾患	高血圧性疾患	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）
		高血圧性心疾患
		二次性＜続発性＞高血圧（症）
	虚血性心疾患	狭心症
		急性心筋梗塞
		再発性心筋梗塞
	その他の型の心疾患	心不全
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全	慢性腎臓病
		詳細不明の腎不全
	尿路結石症	腎結石及び尿管結石
	男性生殖器の疾患	前立腺肥大（症）

※厚生労働省「ICD-10（2013年版）準拠　疾病分類表」にもとづいて作成。

資料　もう少し詳しく！

生活習慣病とは

食習慣、運動習慣、休養、飲酒、喫煙等の生活習慣が、その発症・進行に関与する症候群



不健康な生活習慣

・不適切な食生活（カロリー・食塩・脂肪の過剰等）
・運動不足
・ストレス過剰
・飲酒
・喫煙　　など

生活習慣病

・肥満症
・糖尿病
・高血圧症
・脂質異常症

など

自覚症状がないうちに進行

重症化・合併症

・虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）
・脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）
・糖尿病の合併症（失明・人工透析等）

など

生活機能の低下 要介護状態

・麻痺
・日常生活における支障
・認知症　　など

資料　もう少し詳しく！

メタボリックシンドロームってなに？

内臓脂肪型肥満に高血圧・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です。単に腹囲が大きいだけではメタボリックシンドロームにはあてはまりません。

①に加えて②のうち2項目以上があてはまる人はメタボリックシンドローム該当者、1項目あてはまる人はメタボリックシンドローム予備群となります。

①必須項目

腹部肥満（腹囲）

男性　85cm以上
女性　90cm以上



②選択項目

血圧

収縮期血圧 130mmHg以上
かつ/または
拡張期血圧　85mmHg以上

血糖

空腹時血糖 110mg/dL以上

脂質

中性脂肪 150mg/dL以上
かつ/または
HDLコレステロール 40mg/dL未満

資料　もう少し詳しく！　保健指導と受診勧奨の検査値判定基準



検査項目及び内容		保健指導判定値	受診勧奨判定値
①血圧	収縮期血圧	130mmHg 以上	140mmHg 以上
	拡張期血圧	85mmHg 以上	90mmHg 以上
②血糖	空腹時血糖（随時血糖）	100mg/dL 以上	126mg/dL 以上
	HbA1c	5.6% 以上	6.5% 以上
③脂質	中性脂肪	空腹時：150mg/dL 以上 （随時：175mg/dL 以上）	300mg/dL 以上
	HDLコレステロール	40mg/dL 未満	－
	LDLコレステロール	120mg/dL 以上	140mg/dL 以上

※特定保健指導（動機付け・積極的）対象者の判定については図表93を参照してください。

肥満の基準

肥満はBMIの検査値で判定します。BMIは体格指数のことで、
体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)　で算出します。

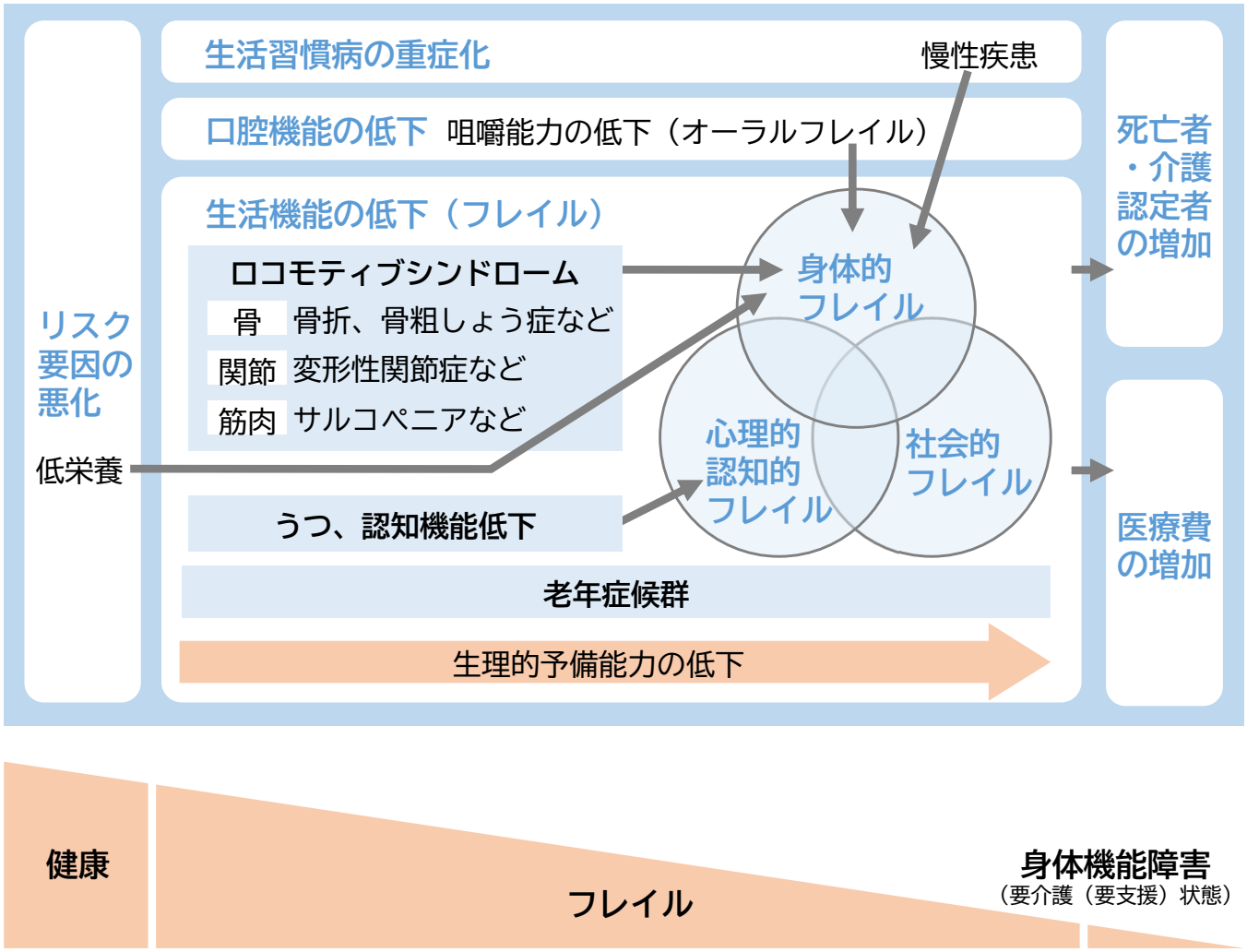
BMIが25kg/㎡以上　→　肥満
BMIが25kg/㎡未満　→　非肥満

資料　もう少し詳しく！

フレイルってなに？

「フレイル」とは、加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態です。要介護状態の前段階として位置づけられます。

ロコモティブシンドロームなどによる身体的フレイルだけでなく、うつや認知機能低下による心理的・認知的フレイルや人付き合いが低下する社会的フレイルという側面もあり、各側面からの取り組みが必要です。



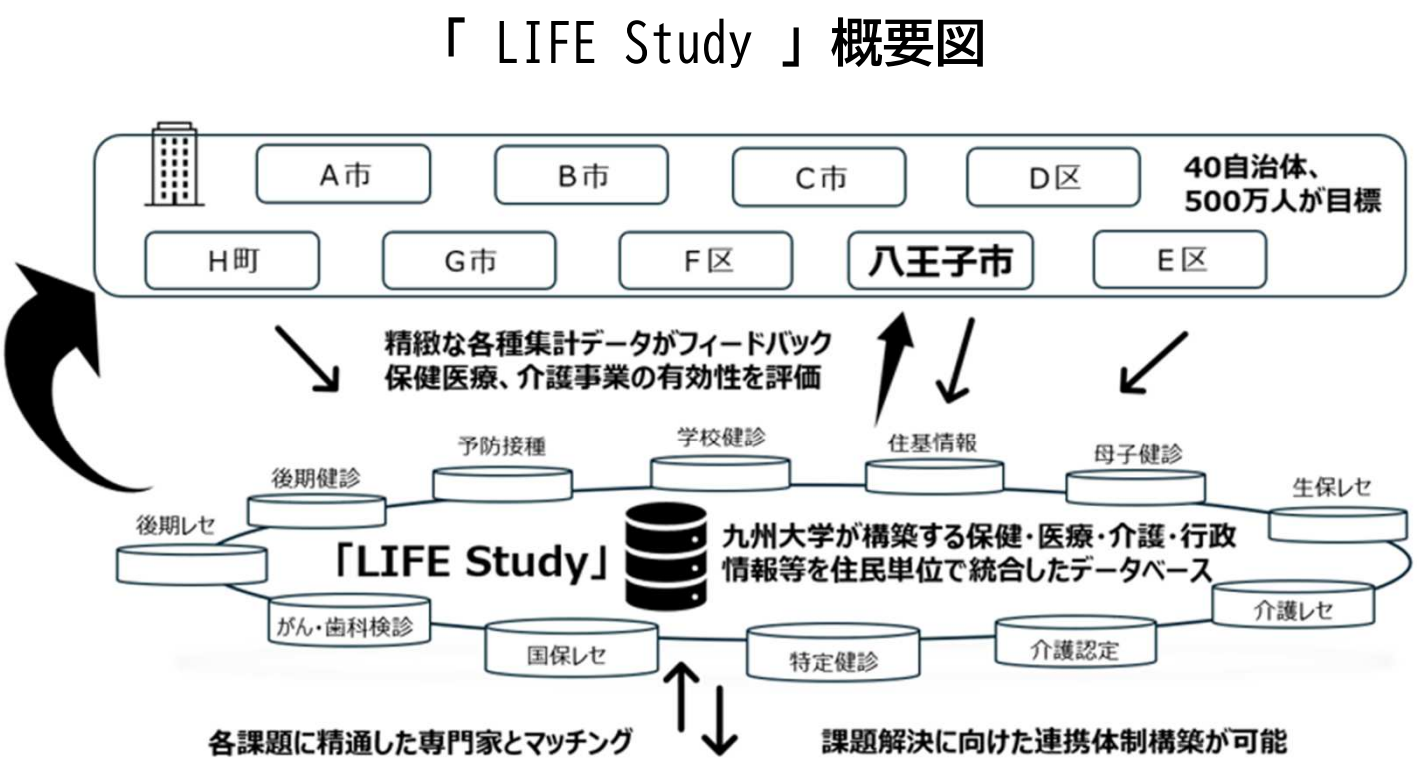
資料　もう少し詳しく！

「LIFE Study」ってなに？

「LIFE Study」とは「Longevity Improvement & Fair Evidence Study」の略称で、健康寿命の延伸と健康格差の解消を目的とした全国規模の研究です。

最大、令和22年（2040年）まで追跡し、詳細な健康データ、医療レセプトデータから予後の評価を行います。

医療・研究機関が多数参加し、専門家との連携や課題解決に向けた体制構築が可能です。



資料 用語集

【A～Z】

eGFR（イージーエフアール）（初出：66ページ）

推算糸球体ろ過量と呼ばれるもの。腎臓が老廃物を排泄する能力を示す数値で、血液検査で「血清クレアチニン」の値を調べ、その値をもとに年齢性別を加味した計算式で推計したもの。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）（初出：43ページ）

赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、検査日から過去1～2か月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標。血糖値とは異なり、健診前の食事摂取などの影響を受けないため、糖尿病の予防や発見に高い信頼性をもつと言われている。

KPI（初出：8ページ）

重要業績評価指標。業績を評価するための指数。

LDLコレステロール（初出：43ページ）

悪玉コレステロールともいう。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。

OFF-JT（初出：126ページ）

職場とは別のところで知識やスキルを習得するために行う職員の教育訓練。

OJT（初出：126ページ）

職場での実務を通じて行う職員の教育訓練。

PDCAサイクル（初出：3ページ）

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

PHR（初出：3ページ）

Personal Health Recordの略で、健康診断結果をはじめとする、体重、血圧、血糖値等の情報等の個人の保健医療情報。

資料 用語集

【か】

管理指標（初出：87ページ）

目標に対して設定し、目標の達成度合いや目標を達成するまでの過程を管理するための定量的な数値のことをいう。

虚血性心疾患（初出：4ページ）

心臓の筋肉（心筋）が必要な酸素を受け取れなくなってしまい、心臓の働きが弱まってしまう病気。

健康寿命（初出：3ページ）

日常生活動作が自立している期間の平均。

健康日本21(第3次)（初出：4ページ）

厚生労働省が推進する国民健康づくり運動の一つ。

高血圧症（初出：4ページ）

血液が心臓に送り出された時に、血管壁の内側にかかる圧力が高すぎる状態。高血圧は脳卒中や心臓病のリスクを高める。

国保データベース（KDB）システム（初出：3ページ）

国保連合会が市町村保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を市町村保険者向けに情報提供することで、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。

【さ】

脂質異常症（初出：4ページ）

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳血栓症や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因となる。

社会保険表章用疾病分類（初出：41ページ）

世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられている。

新規発症者（初出：62ページ）

過去に当該疾病のレセプトが存在せず、その年に初めてそのレセプトが発生した患者を指す。

ジェネリック医薬品（初出：6ページ）

新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることが可能。

人工透析（初出：4ページ）

正常に機能しなくなった腎臓のかわりに体内に溜まった老廃物や毒素、余分な水分をろ過する治療。

資料 用語集

【た】

糖尿病（初出：4ページ）

インスリンの作用不足や分泌が不十分であることにより高血糖が慢性的に続く病気。血液中のブドウ糖が増え、毛細血管が傷つくことにより、網膜症、腎症、神経障害の三大合併症を引き起こす。

糖尿病性腎症（初出：4ページ）

糖尿病が進行し、腎臓にある血液をろ過し尿を作る糸球体に、硬化性の病変が発生した状態。糖尿病性腎症が進行し、腎不全となると、人工透析が必要になる。したがって、血糖値を良好な状態に保って、腎症の発症を予防することが重要。

特定健康診査(特定健診)（初出：3ページ）

内臓脂肪に着目し、生活習慣病の早期発見、早期介入を目的に平成20年度に始まった健康診査。腹囲や身長、体重、血圧、血液などを検査し、基準以上の場合(例えば、腹囲なら男性85センチ、女性90センチ以上)、食生活や運動習慣について指導を受ける対象になる。

特定保健指導（初出：8ページ）

特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある方に対する保健指導。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)に行う。

【な】

２型糖尿病（初出：65ページ）

遺伝的に糖尿病になりやすい人が肥満・運動不足・ストレスなどをきっかけに発症する糖尿病。

脳血管疾患（初出：4ページ）

脳血管に関する病気の総称を指しており、脳梗塞や脳卒中などを含む。

【は】

ポピュレーション・アプローチ（初出：9ページ）

対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていく方法。

レセプト（診療報酬明細書）（初出：3ページ）

保険医療機関が、保険診療によって発生した費用を保険者に請求するために使用する書類。医療機関が患者に行った医療行為や傷病名、薬の処方内容などが記載されている。



第２期八王子市国民健康保険データ活用保健事業実施計画（改定版）
令和6～11年度(2024～2029年度)

発行日：令和９年(2027年)３月
発　行：八王子市
編　集：健康医療部　成人保健課・保険年金課

〒192-8501
東京都八王子市元本郷町三丁目24番1号
TEL　042-620-7428　　FAX　042-621-0279(成人保健課)
E-mail b660200@city.hachioji.tokyo.jp
URL　https://www.city.hachioji.tokyo.jp/