

**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】**

平成30～令和5年度（2018～2023年度）

令和3年(2021年)3月  
八王子市

# 目次

第1章 事業背景と目的.....	1
1. 事業背景 .....	1
2. 本計画の目的.....	2
3. 本計画の位置づけ .....	4
4. その他計画に関連する事項 .....	5
4.1. 計画の策定体制 .....	5
4.2. 保健事業の実施体制 .....	5
4.3. 計画の公表・周知 .....	5
4.4. 個人情報保護に関する事項 .....	5
第2章 データから見る本市の現状と課題.....	6
1. 本市の概況 .....	6
2. 本市における国保被保険者の状況.....	7
2.1. 人口構造.....	7
2.2. 人口動態等.....	8
2.3. 死亡率.....	9
2.4. 死因 .....	10
2.5. 健康寿命.....	10
2.6. 被保険者の構成 .....	11
2.7. 被保険者の推移 .....	11
3. 医療費の状況.....	12

3.1.	総医療費の推移 .....	12
3.2.	医療費上位5疾患の医療費 .....	12
3.3.	細分類から見た上位5疾患の医療費 .....	15
3.4.	被保険者一人あたり医療費 .....	16
3.5.	総医療費に占める生活習慣病医療費 .....	19
3.6.	高額レセプトの疾病傾向 .....	25
3.7.	人工透析患者の状況 .....	27
4.	介護の状況 .....	28
4.1.	要介護者・要支援認定者の状況 .....	28
4.2.	介護保険第2号被保険者(40～64歳)の要介護等認定時の特定疾病 .....	28
5.	特定健診の概況 .....	29
5.1.	特定健診受診率の推移 .....	29
5.2.	特定健診対象者の受診傾向 .....	31
6.	特定健診有所見者の概況 .....	35
6.1.	リスクフローチャート(高血圧、糖尿病、脂質) .....	35
6.2.	慢性腎臓病(CKD)リスク分析 .....	37
6.3.	特定健診有所見者の検査項目別の人数割合 .....	38
6.4.	特定健診問診項目の回答状況 .....	39
6.5.	メタボリックシンドロームの判定状況 .....	41
6.6.	非メタボ(非肥満)のリスク保有状況 .....	43

6.7.	生活習慣病の治療中断者の推移	45
7.	特定健診と医療の受診状況	46
7.1.	特定健診未受診者の治療状況	46
8.	特定保健指導の概況	49
8.1.	特定保健指導実施率の推移	49
8.2.	特定保健指導実施状況（年代別・男女別）	49
8.3.	特定保健指導階層化の分析	51
8.4.	特定保健指導の効果	53
9.	生活習慣病重症化予防の概況	59
9.1.	高血圧症受診勧奨	59
9.2.	糖尿病受診勧奨	60
10.	医療費適正化事業の概況	62
10.1.	ジェネリック医薬品使用状況	62
10.2.	薬剤禁忌併用状況	64
10.3.	重複服薬・多剤併用者への適正服薬勧奨の状況	65
10.4.	多受診者に関する分析	67
11.	本市の概況と対策	69
第3章	保健事業に対する評価と後期に向けた事業計画	72
1.	特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上事業	73
1.1.	特定健診受診率向上事業の評価	73

1.2.	特定健診受診率向上事業の計画	74
1.3.	特定保健指導実施率向上事業の評価	75
1.4.	特定保健指導実施率向上事業の計画	76
2.	生活習慣病重症化予防事業	77
2.1.	生活習慣病重症化予防事業の評価	77
2.2.	生活習慣病重症化予防事業の計画	78
3.	医療費適正化事業	79
3.1.	ジェネリック医薬品普及推進事業の評価	79
3.2.	ジェネリック医薬品普及推進事業の計画	80
3.3.	併用禁忌・重複服薬対策事業、重複頻回受診対策事業の評価	81
3.4.	併用禁忌・重複服薬対策事業、重複頻回受診対策事業の計画	82
3.5.	第三者行為求償事務の評価	83
3.6.	第三者行為求償事務の計画	84
3.7.	柔道整復レセプト二次点検事業の評価	85
3.8.	柔道整復レセプト二次点検事業の計画	86
参考	第3期特定健康診査等実施計画	87
1.	第2期特定健康診査等実施計画の評価	87
1.1.	全国の状況	87
1.2.	本市の状況	89
2.	特定健康診査及び特定保健指導の実施率に係る目標	90

2.1. 国の示す目標.....	90
2.2. 本市の目標.....	90
3. 特定健康診査等の対象者 .....	91
4. 特定健康診査等の実施計画 .....	92
4.1. 全体像 .....	92
4.2. 実施日程 .....	93
4.3. 健診項目 .....	94
4.4. 階層化の基準(特定保健指導対象者の選定の基準) .....	94
4.5. 特定保健指導.....	95
5. 実施計画における具体的な取組.....	97
5.1. 特定健康診査の取組 .....	97
5.2. 特定保健指導の取組 .....	99
資料 用語集 .....	102

# 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. 事業背景

近年、医療機関のレセプト電子化が進み、保険者は健康状況や医療機関への受診状況・医療費状況を以前よりも容易かつ正確に把握できるようになっています。

平成17年(2005年)に政府が策定した「医療制度改革大綱」<sup>\*1</sup>では、平成23年度(2011年度)当初からレセプトオンラインを完全義務化する方針が示されました。その結果、全レセプト件数に対する電子レセプト<sup>\*1</sup>の割合は、平成27年(2015年)5月請求分で医科が98.4%、調剤はほぼ100%となっています。レセプトオンライン化は医療保険事務全体の効率化を図ることが目的でしたが、結果として、レセプトの電子化により保険者機能をさらに強化するものとなりました。つまり、電子化によりレセプト情報を効率的に解析できるようになり、そのデータに基づいて保健事業を展開できるようになったのです。

そして、平成25年(2013年)6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」<sup>\*1</sup>においては、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく本計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組」が求められることとなりました。

それを踏まえ、厚生労働省も平成26年(2014年)3月31日に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>\*1</sup>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(本計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。本市国保においては、本計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、生活習慣病重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとなりました。

---

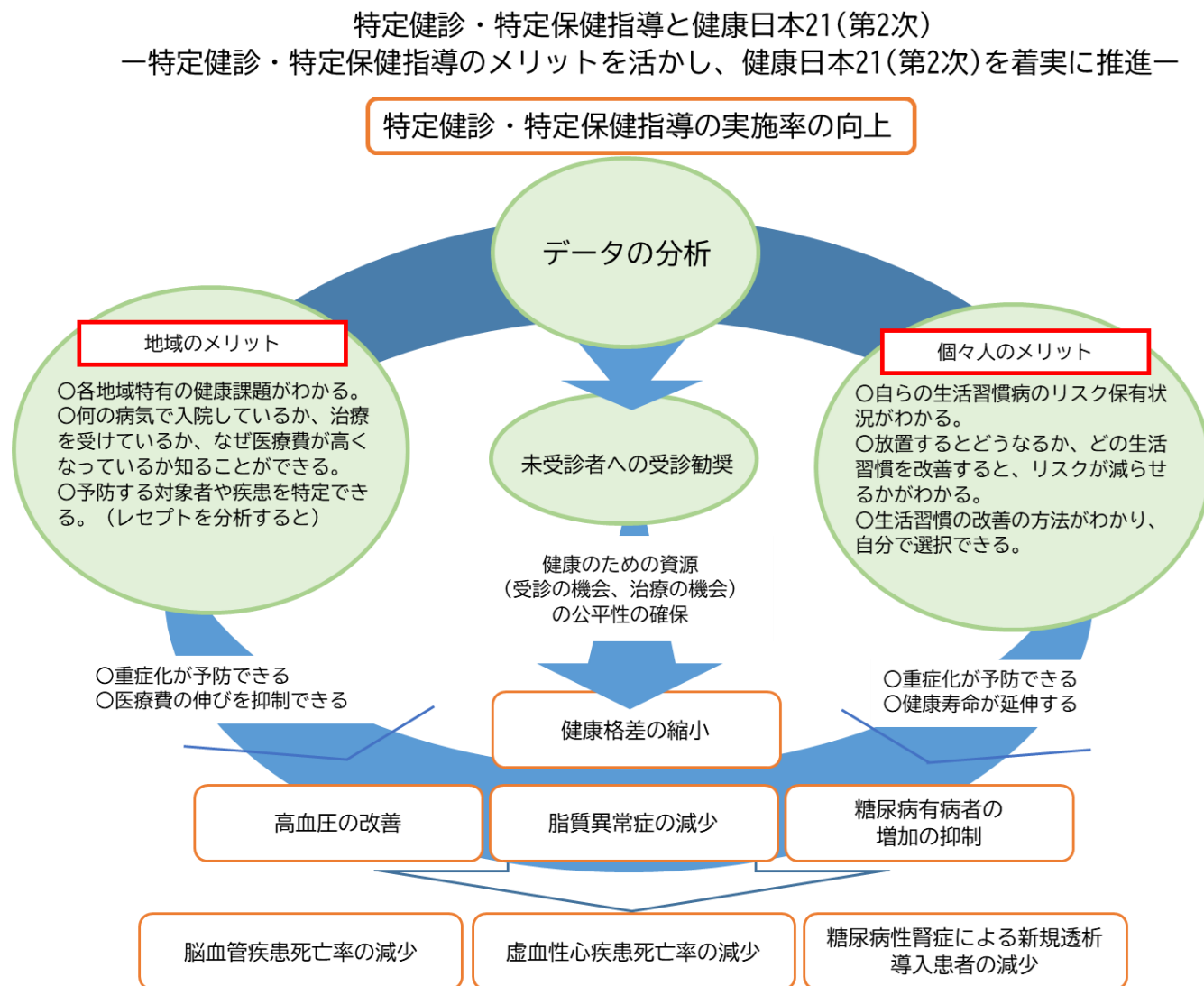
\*1 用語集を参照

## 2. 本計画の目的

近年の日本の健康戦略の目標は、健康寿命<sup>\*1</sup>の延伸を実現し、増大する医療費の適正化を図ることにあります。特に、早期の対策で予防が可能な虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性合併症等の対策が求められており、そのためには高血圧や肥満といった生活習慣病の発症を予防することが重要です。

こうした一次予防<sup>\*1</sup>重視の方針が「健康日本21」で打ち出され、それを実現するための方策として、「特定健康診査等実施計画」において40歳～74歳の被保険者に対する特定健診の実施義務と、メタボリックシンドローム<sup>\*1</sup>予備群・該当者に対して実施する特定保健指導が規定されました。

図表 1 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第2次) <sup>\*2</sup>



そこで本市では、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り組みを実施しました。

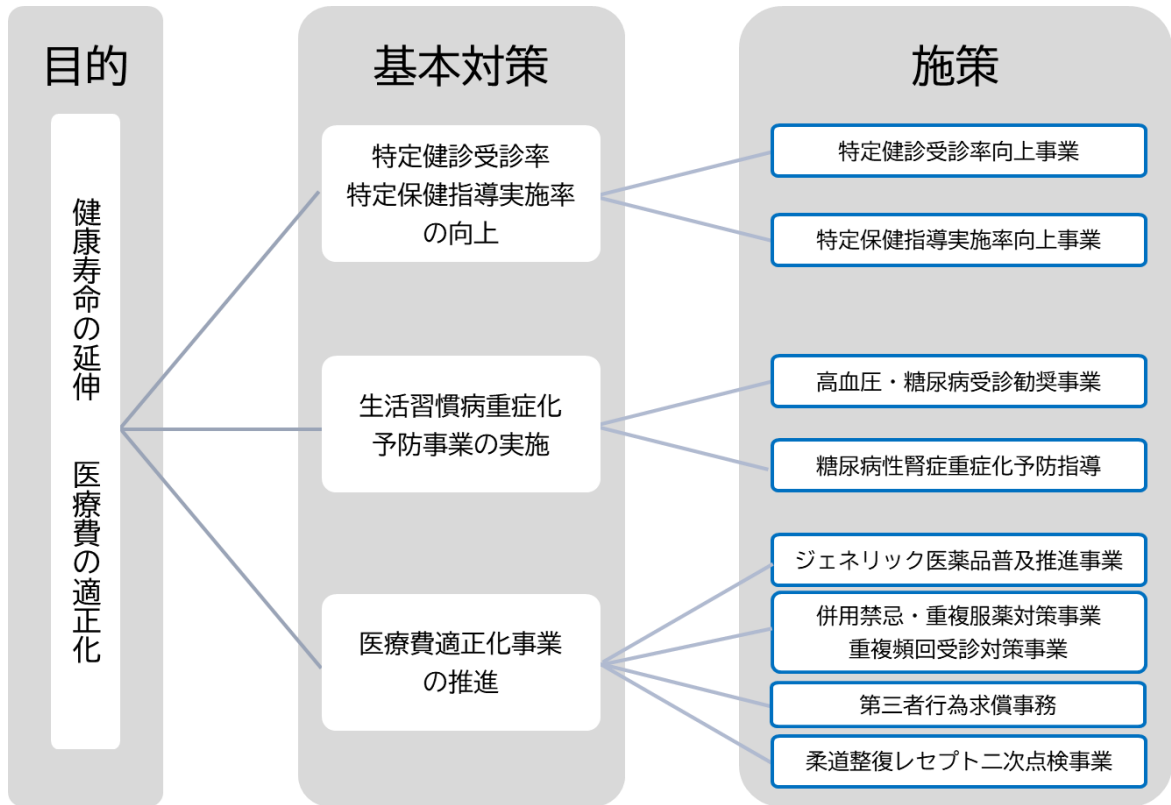
さらに、平成30年(2018年)3月には、「第3期特定健康診査等実施計画」を包含した形で、「八王子市国民健康保険データ活用保健事業実施計画」(本計画)を策定しました。本計画では図表2に示すように、「健康寿命<sup>\*1</sup>の延伸」と「医療費の適正化」を目的に設定し、PDCA<sup>\*1</sup>サイクルに基づき効果的・効率的に保健事業を展開しています。

\*1 用語集を参照

\*2 厚生労働省「健康日本 21(第二次)の推進について」から抜粋し一部加工

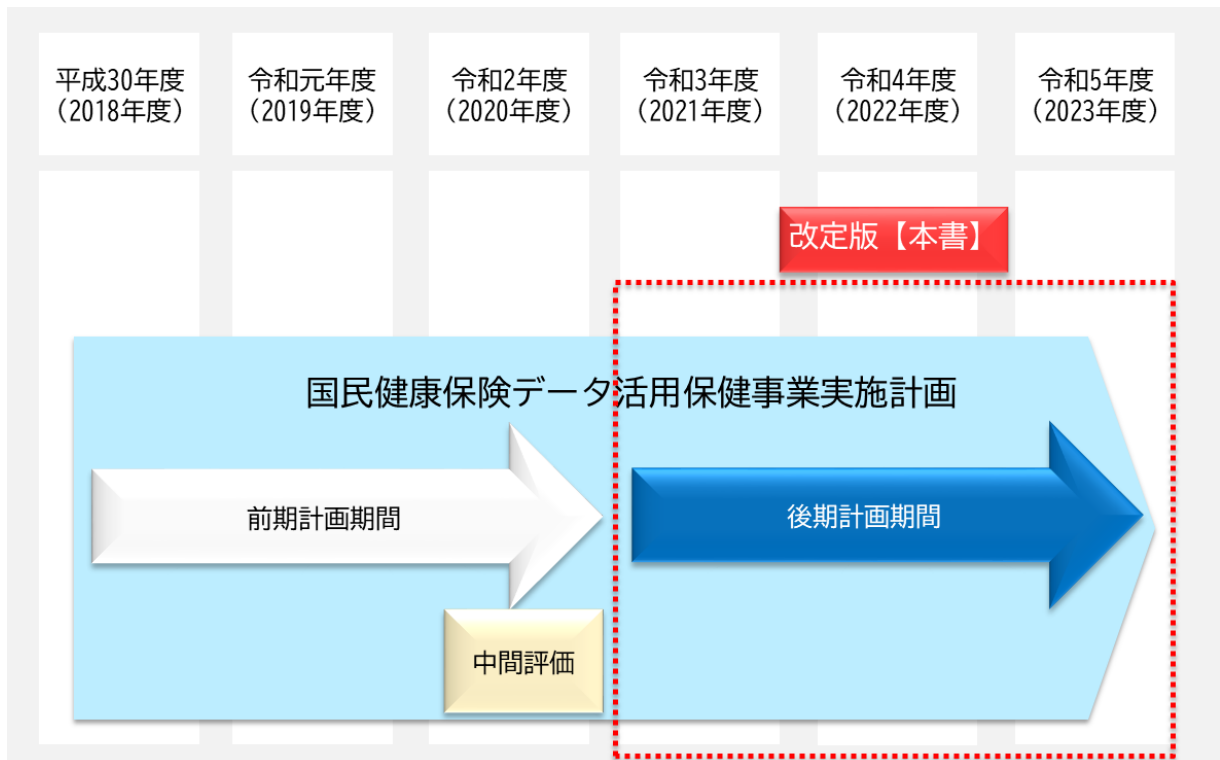


図表 2 本計画の目的と保健事業の概念図



国民健康保険法に基づく保健事業実施指針第四の五「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、計画期間を平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023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2年度(2020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 3 計画期間 \*1

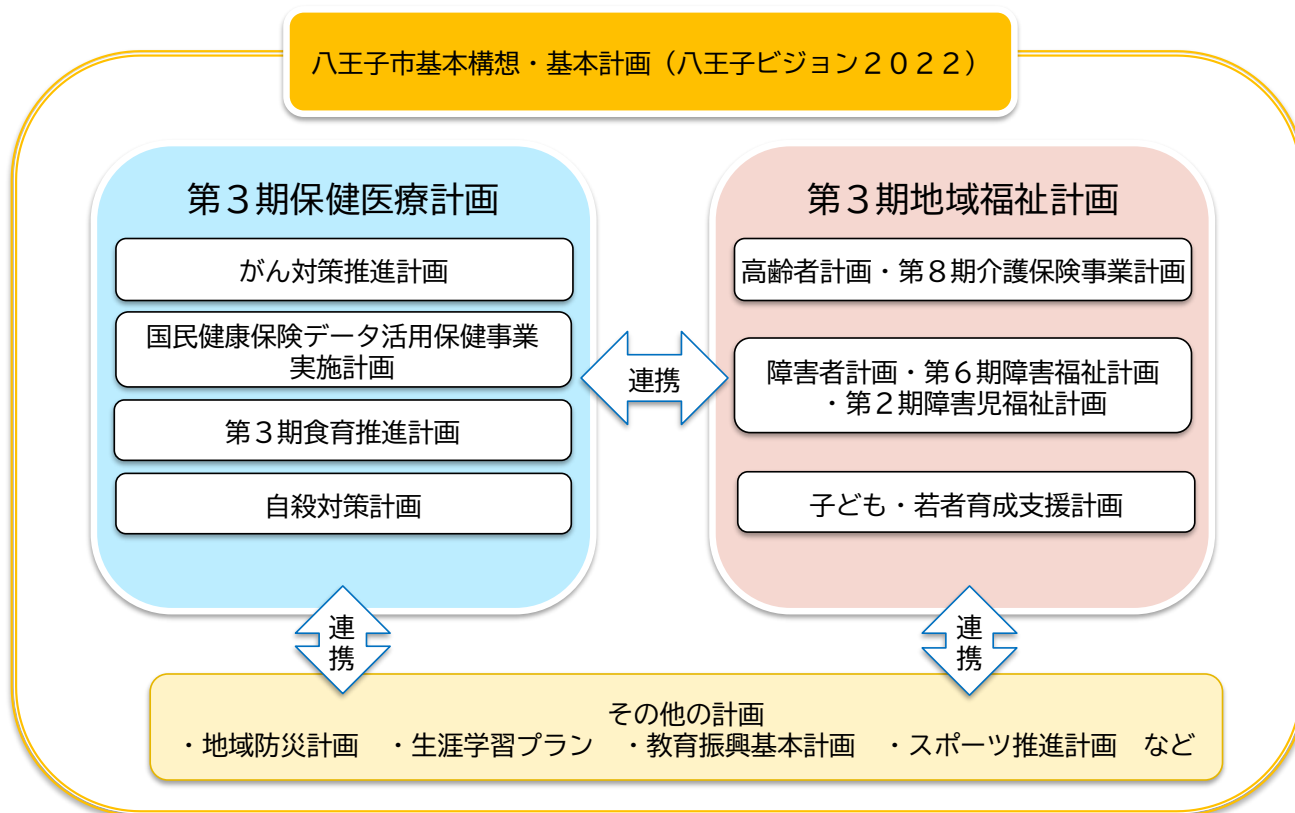


\*1 本市作成資料

### 3. 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（八王子ビジョン2022）」、また、「第3期八王子市保健医療計画」を上位計画とし、関係する計画とも連携を図っています。

図表 4 本計画の位置づけ \*1



\*1 本市作成資料

## 4. その他計画に関連する事項

### 4.1. 計画の策定体制

本計画の中間評価及び中間見直しを実施するにあたり、データ分析の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、八王子市国民健康保険データ活用保健事業実施計画(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、成人健診課及び保健福祉センター(大横、東浅川、南大沢)が連携し、本計画に沿った事業を展開します。また、事業の推進にあたっては、介護予防の観点も踏まえて、一体的に実施する必要があることから、ポピュレーションアプローチ<sup>\*1</sup>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、この計画を改訂した場合は、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」、「八王子市個人情報保護条例」等に基づき、適正に管理します。また、特定健診など、事業を外部へ委託する際には、委託先となる実施機関に対して関係法令等を十分理解させるとともに、個人情報の適正な管理や目的外使用の禁止、法令遵守等について契約書に明記し、また、個人情報の管理状況の確認を行う等、その管理を徹底します。

---

\*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. 本市の概況

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・南は海拔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、平成29年(2017年)で100年を迎えました。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 562,480人 うち外国人住民 13,210人 (令和元年(2019年)12月末日現在)
- 国勢調査集計結果 577,513人 (平成27年(2015年)10月1日現在)

#### (4) アクセス

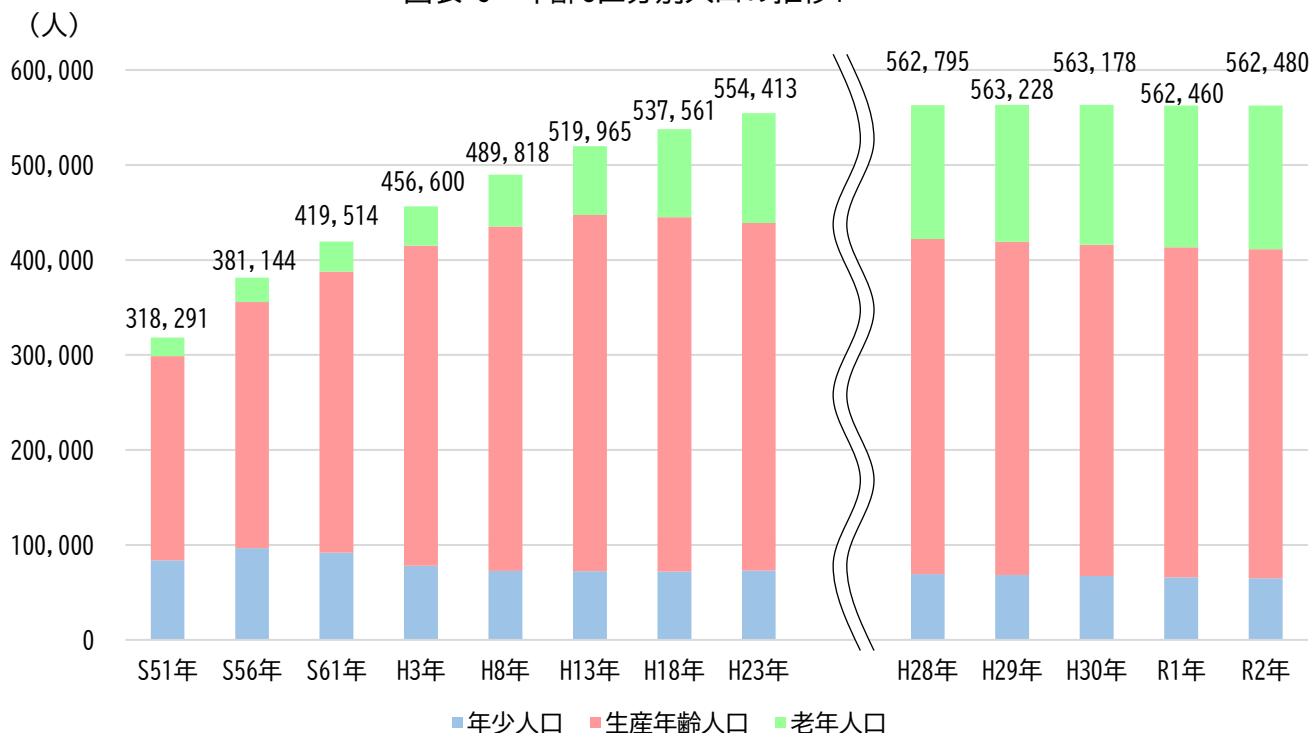
新宿から電車で約40分

## 2. 本市における国保被保険者の状況

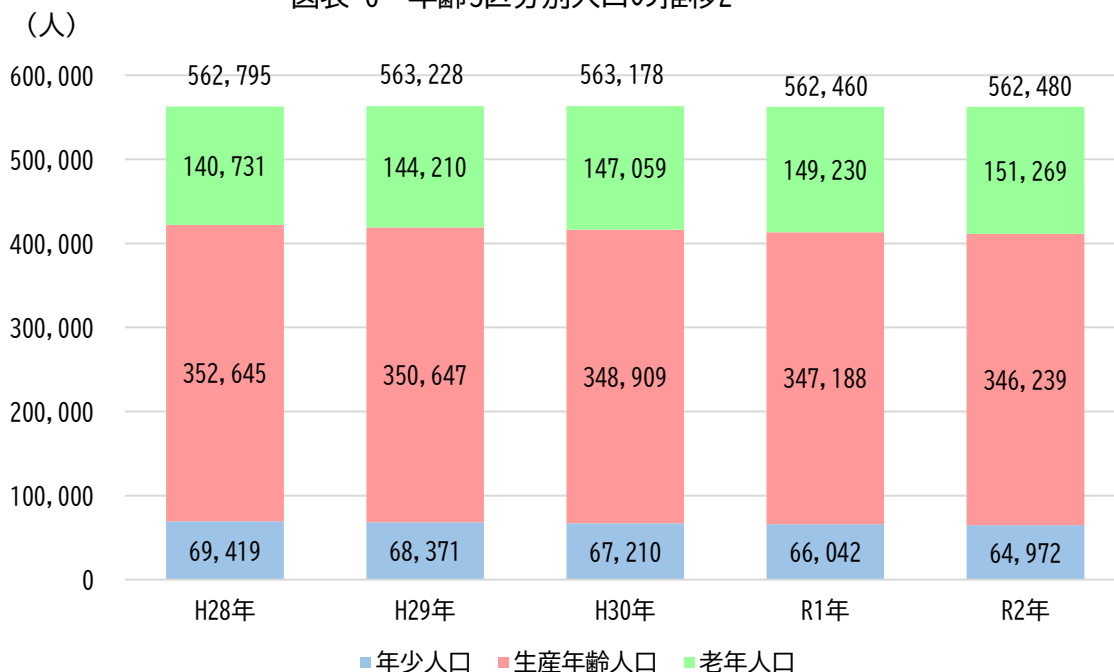
### 2.1. 人口構造

図表5及び図表6は、年齢3区分別人口の推移を示しています。近年、年少人口及び生産年齢人口が減少し、老年人口の増加が進行しています。平成28年(2016年)から5年間の年齢3区分別人口の推移をみると、平成28年(2016年)と比較して、0～14歳の年少人口は約4,400人減少、15～64歳を生産年齢人口は約6,400人減少、65歳以上の老年人口は約10,500人増加しています。

図表 5 年齢3区分別人口の推移<sup>1\*2</sup>



図表 6 年齢3区分別人口の推移2<sup>1\*2</sup>



\*1 本市住民基本台帳年齢別人口データより抽出

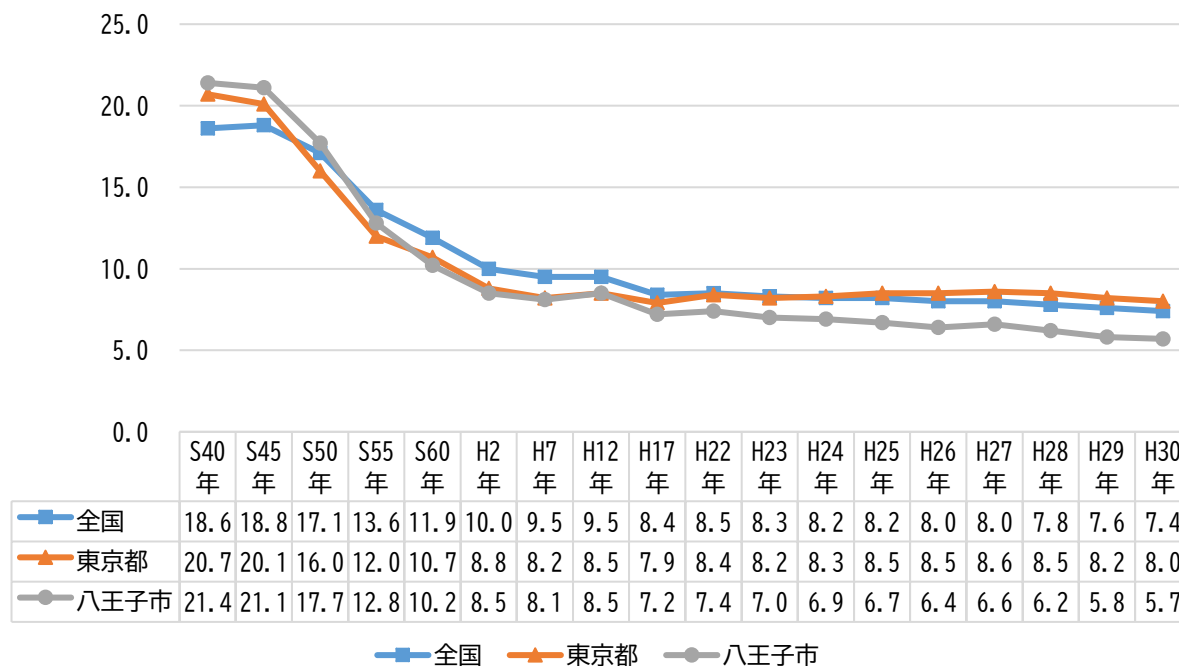
\*2 各表示年の数値は前年12月末時点の数値(例えば令和2年は、令和元年12月末時点)

## 2.2. 人口動態等

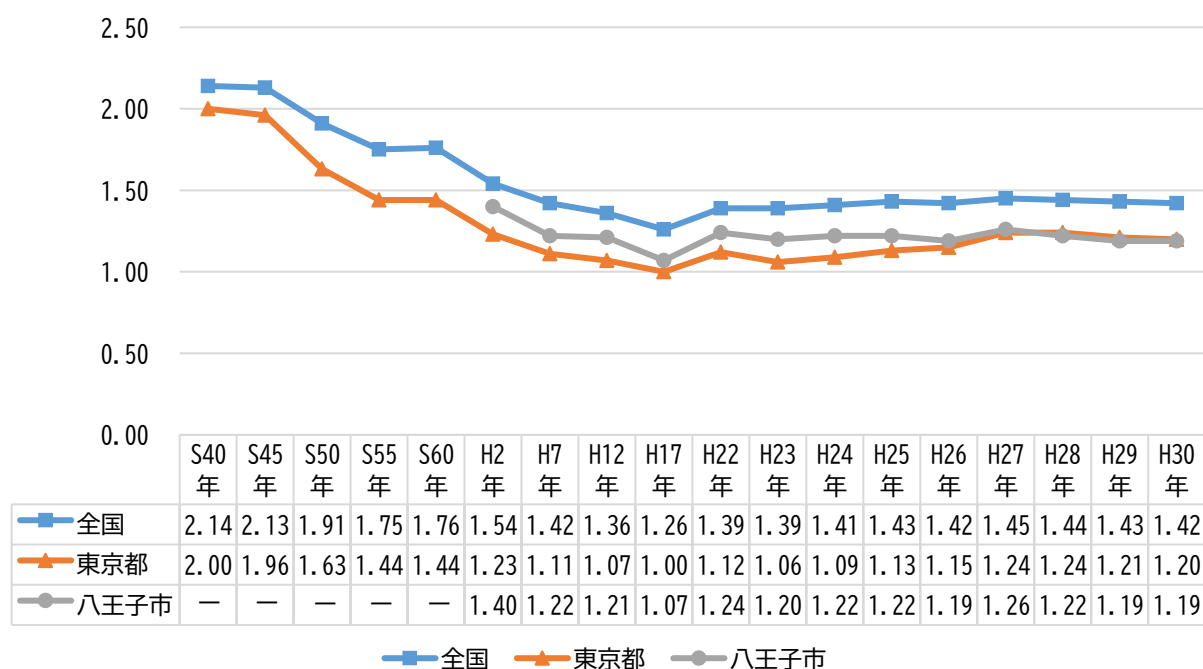
図表7は、人口千人あたりの出生率を示しています。本市の人口千人あたりの出生率は、平成22年(2010年)以降は7.4から5.7で推移しており、東京都や全国よりも低い値です。

図表8は、合計特殊出生率\*1を示しており、平成22年(2010年)以降、本市は1.20前後で推移しています。本市の合計特殊出生率\*1は、東京都と平成26年(2014年)以降はほぼ差がなく、全国よりも低い値です。

図表 7 出生率(人口千人あたり) の推移 \*2



図表 8 合計特殊出生率\*1の推移 \*2



\*S40～S60年の八王子市の統計データなし

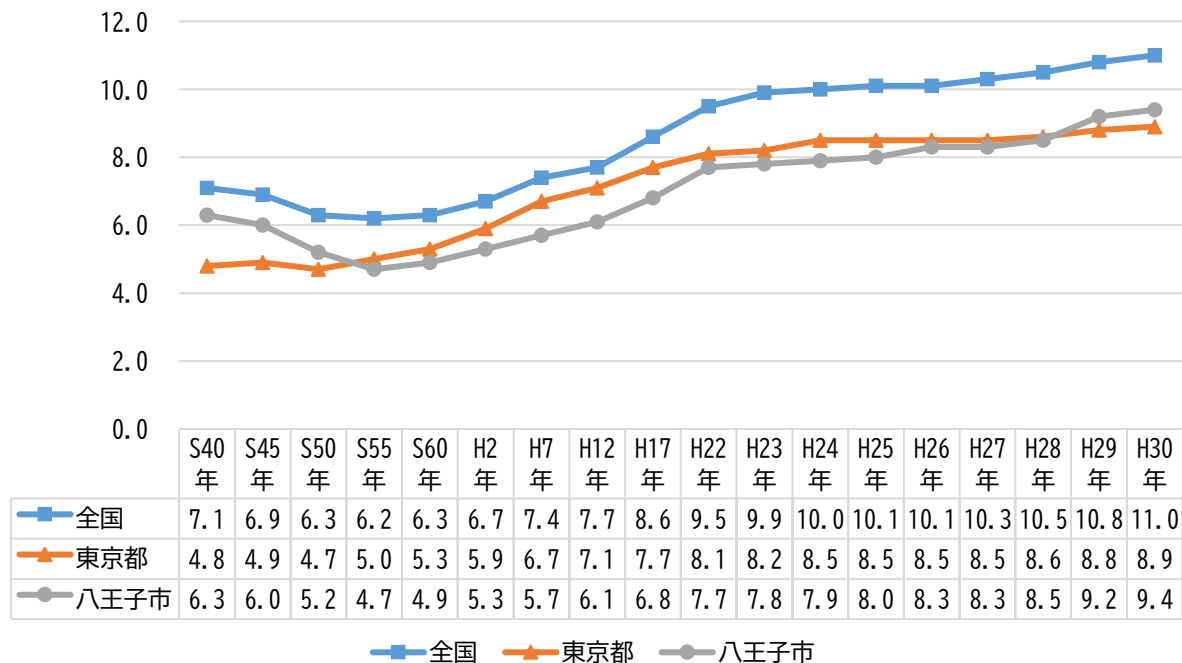
\*1 用語集を参照

\*2 八王子市保健所年報

## 2.3. 死亡率

図表9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、平成30年(2018年)には年間で人口千人あたり9.4人となっています。

図表 9 死亡率（人口千人あたり）の推移 \*1

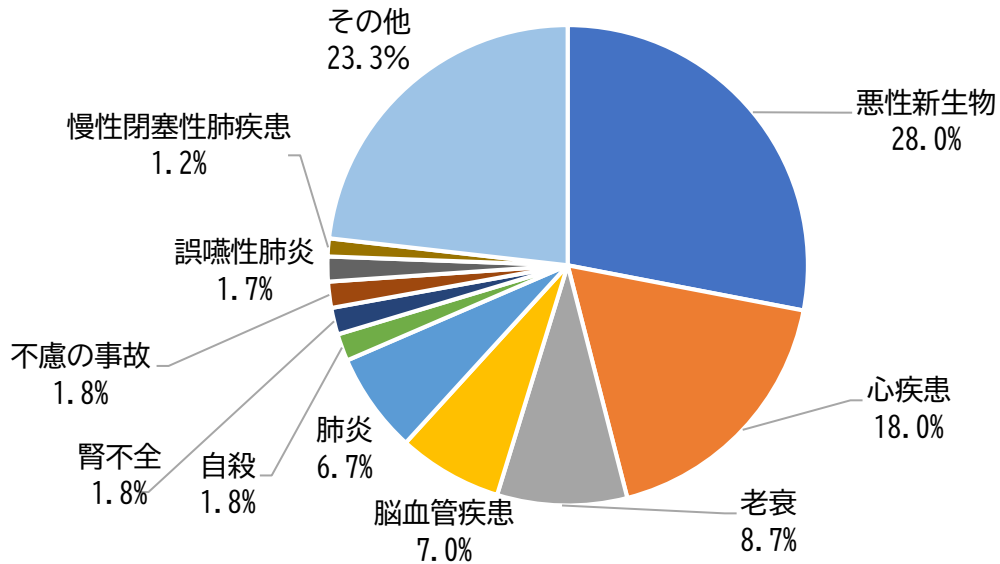


\*1 八王子市保健所年報

## 2.4. 死因

図表10は、疾患別死因構成割合を示しています。「悪性新生物」の割合が一番高く、その次に「心疾患」の割合が高くなっています。

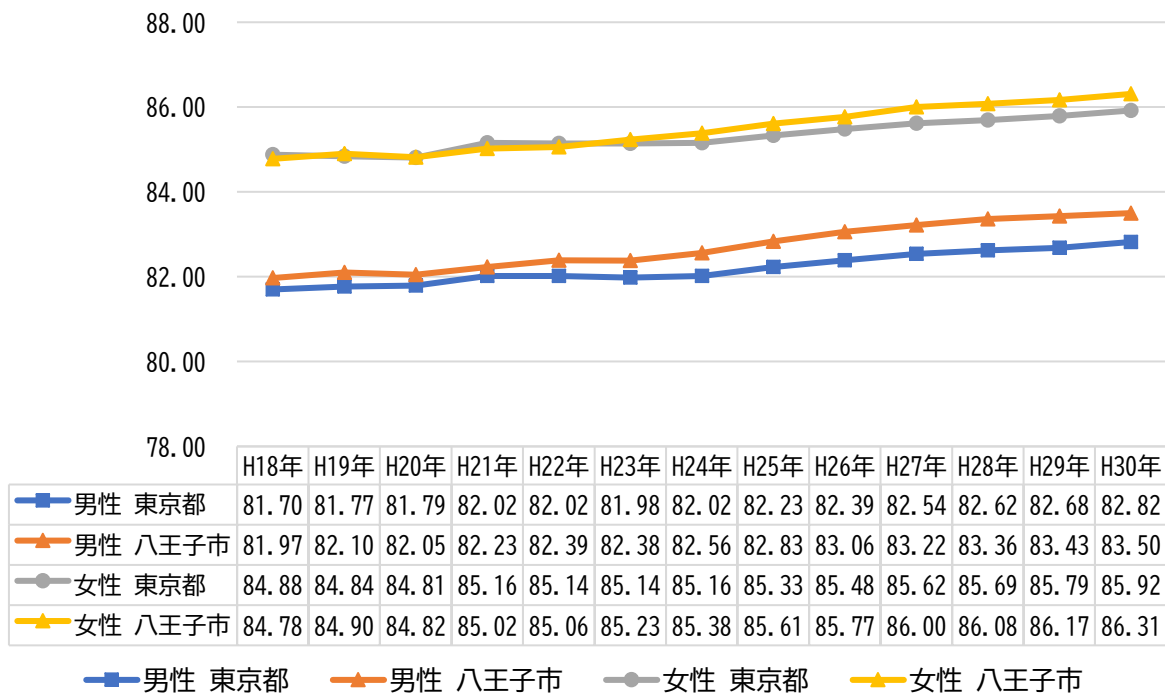
図表 10 死因の内訳（平成30年度）\*1



## 2.5. 健康寿命\*2

図表11は、健康寿命\*2を性別で東京都と比較しています。男女共に東京都より健康寿命の年齢が高くなっています。

図表 11 健康寿命\*2の推移（男女別）\*1



\*1 八王子市保健所年報

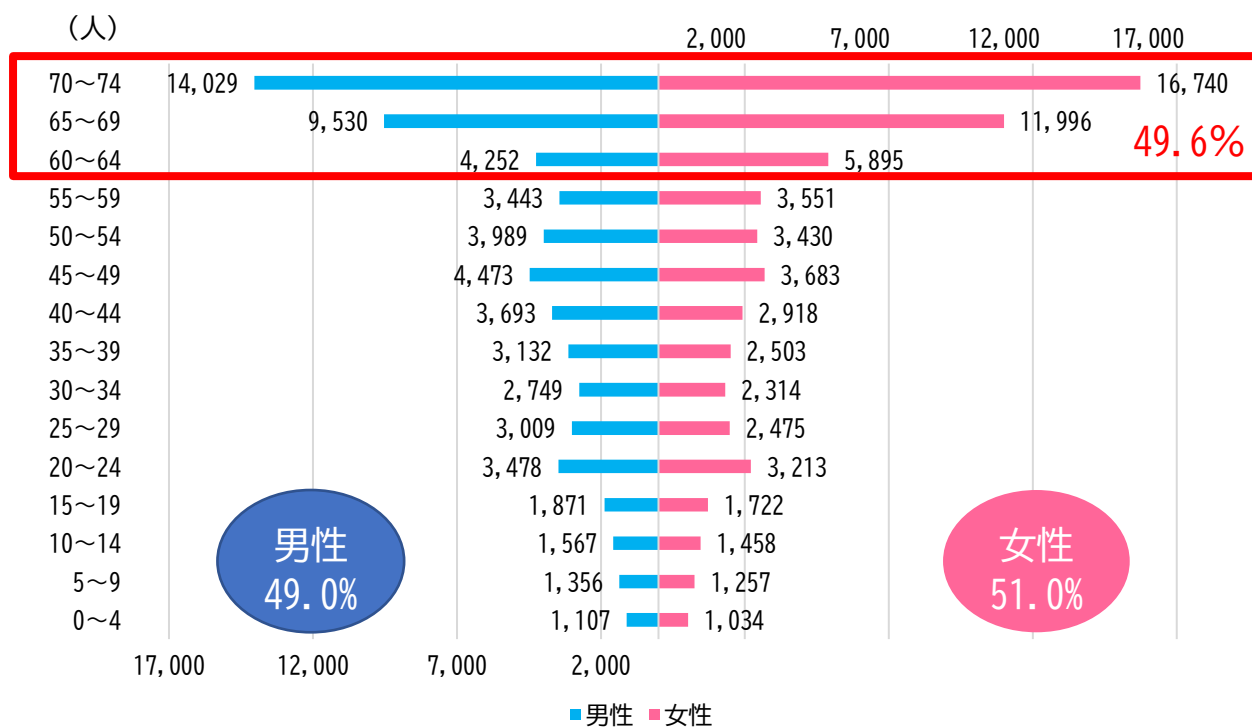
\*2 用語集を参照



## 2.6. 被保険者の構成

被保険者構成については図表12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歳以上で急増し、被保険者全体に占める割合も約半数(49.6%)となっています。また、男女比は女性の割合が若干多い状態です。

図表 12 被保険者の構成(令和元年度) \*1



## 2.7. 被保険者の推移

図表13は被保険者の推移を示しています。国保加入の世帯数・被保険者数ともに減少しています。令和元年度(2019年度)末被保険者数は、平成30年度(2018年度)比約4,400人の減少となり、過去5年間で最少です。主な要因は、社会保険適用者の拡大や被保険者が後期高齢者医療制度に移行したことによる資格喪失と考えられます。また、令和元年度(2019年度)は、世帯及び被保険者ともに加入割合は過去5年間で最低の水準となっています。

図表 13 年度末被保険者数の推移 \*1

年度	被保険者数(年度末時点)						(単位:世帯、人)			
	全			市			国民健康保険加入		加入割合	
	世帯数	外国人	計(A)	住基	外国人	計(B)	世帯数(C)	被保険者数(D)	世帯(C/A)(%)	被保険者(D/B)(%)
27	254,372	5,476	259,848	551,681	10,338	562,019	92,478	150,289	35.59	26.74
28	256,573	6,225	262,798	551,583	11,190	562,773	89,570	142,205	34.08	25.27
29	258,117	7,070	265,187	549,794	12,242	562,036	87,677	136,038	33.06	24.20
30	260,071	7,531	267,602	548,520	12,887	561,407	85,383	130,271	31.91	23.20
元	262,656	7,731	270,387	548,366	13,256	561,622	83,665	125,899	30.94	22.42

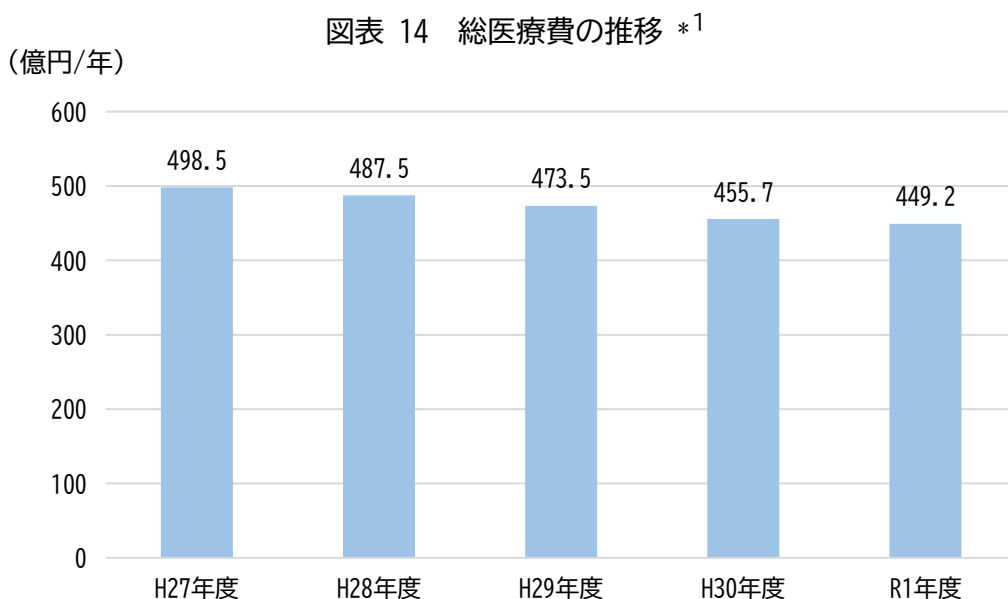
※外国人世帯数については単独世帯数

\*1 国民健康保険事業概要掲載データから作成

### 3. 医療費の状況

#### 3.1. 総医療費の推移

図表14は、平成27年度(2015年度)から令和元年度(2019年度)までの本市の総医療費の推移を示したものです。この期間における総医療費は、498.5億円から449.2億円と約49.3億円減少しています。

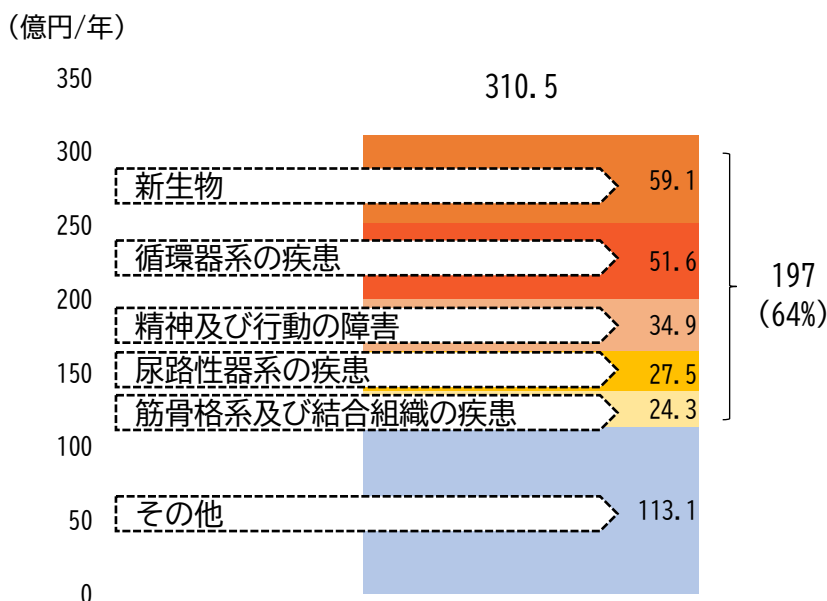


※総医療費には療養費を含む

#### 3.2. 医療費上位5疾患の医療費

図表15は、歯科等を除いた総医療費の上位5疾患について、医療費の全体からみてどの程度占めているのかを示したものです。分類は傾向を把握するために大分類(ICD-10 大分類)で行っています。本市では上位5疾患が全体の64%を占めています。予防できるものとして、循環器系の疾患や尿路性器系の疾患等への対策が重要となってきます。

図表 15 医療費上位5疾患(本市)(令和元年度) \*2



\*1 国民健康保険事業概要掲載データから作成

\*2 レセプトデータより抽出(医科のみ)

# 👉 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。  
 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。

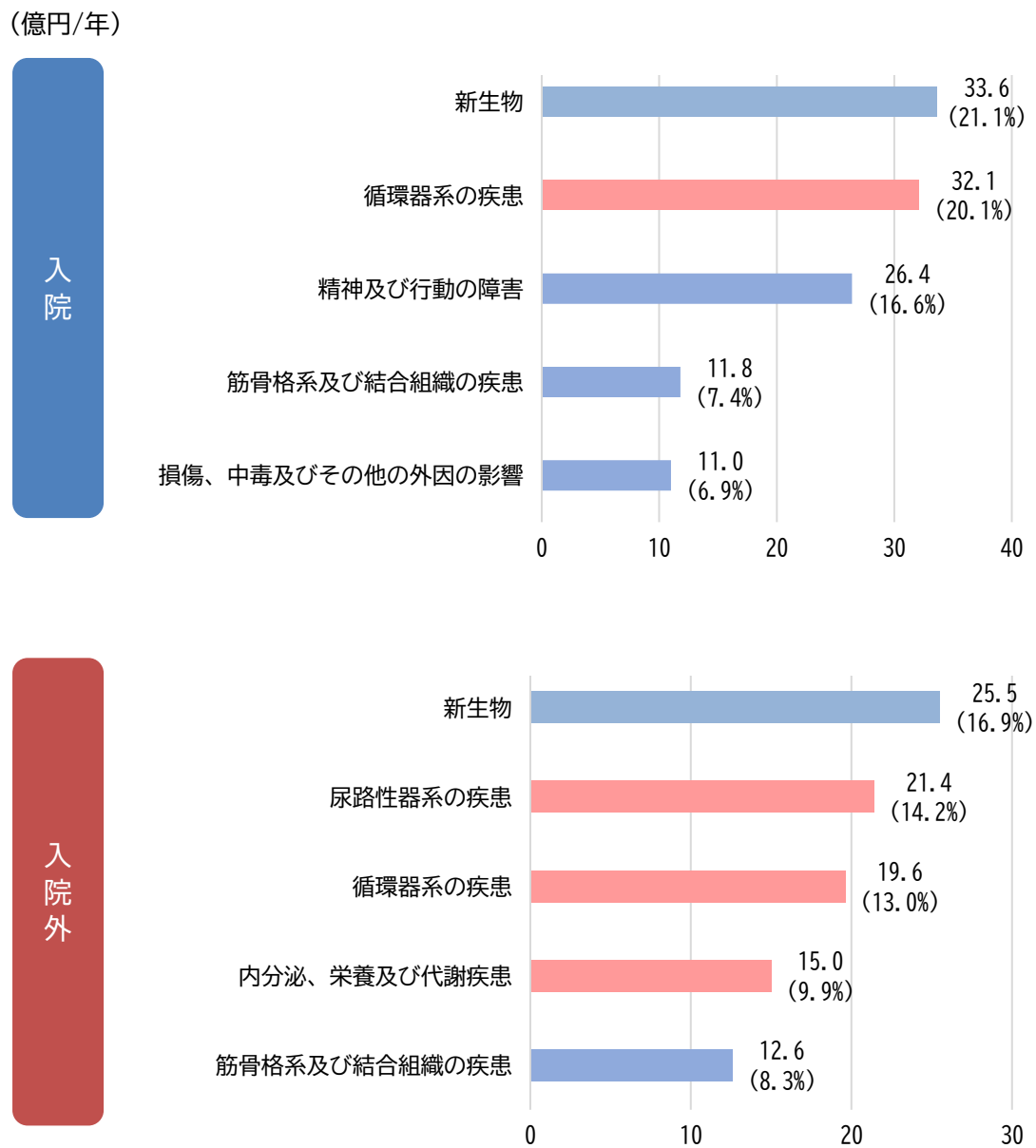
- |                         |                                     |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 1. 感染症及び寄生虫症            | 13. 筋骨格系及び結合組織の疾患                   |
| 2. 新生物                  | 14. 尿路器系の疾患                         |
| 3. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 15. 妊娠、分娩及び産じょく<褥>                  |
| 4. 内分泌、栄養及び代謝疾患         | 16. 周産期に発生した病態                      |
| 5. 精神及び行動の障害            | 17. 先天奇形、変形及び染色体異常                  |
| 6. 神経系の疾患               | 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 |
| 7. 眼及び付属器の疾患            | 19. 損傷、中毒及びその他の外因の影響                |
| 8. 耳及び乳様突起の疾患           | 20. 傷病及び死亡の外因                       |
| 9. 循環器系の疾患              | 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        |
| 10. 呼吸器系の疾患             | 22. 特殊目的用コード                        |
| 11. 消化器系の疾患             |                                     |
| 12. 皮膚及び皮下組織の疾患         |                                     |

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
		甲状腺炎
		その他の甲状腺障害
	糖尿病	1型糖尿病
		2型糖尿病
		その他の糖尿病
	脂質異常症	脂質異常症
循環器系の疾患	高血圧性疾患	本態性（原発性）高血圧（症）
		高血圧性心疾患
		二次性高血圧症
	虚血性心疾患	狭心症
		急性心筋梗塞
		冠動脈硬化症
	その他の心疾患	心不全
尿路器系の疾患	腎不全	慢性腎臓病
		その他の腎不全
	尿路結石症	尿路結石症
	前立腺肥大（症）	前立腺肥大（症）

図表16は、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)で行っています。入院では、新生物や循環器系の疾患(心筋梗塞等の虚血性心疾患等)が上位となっています。また、入院外では、定期的な受診が必要である尿路性器系の疾患(腎不全等)や循環器系、内分泌疾患が上位にあるのが特徴です。

図表 16 医療費上位5疾患(本市)(令和元年度) \*1



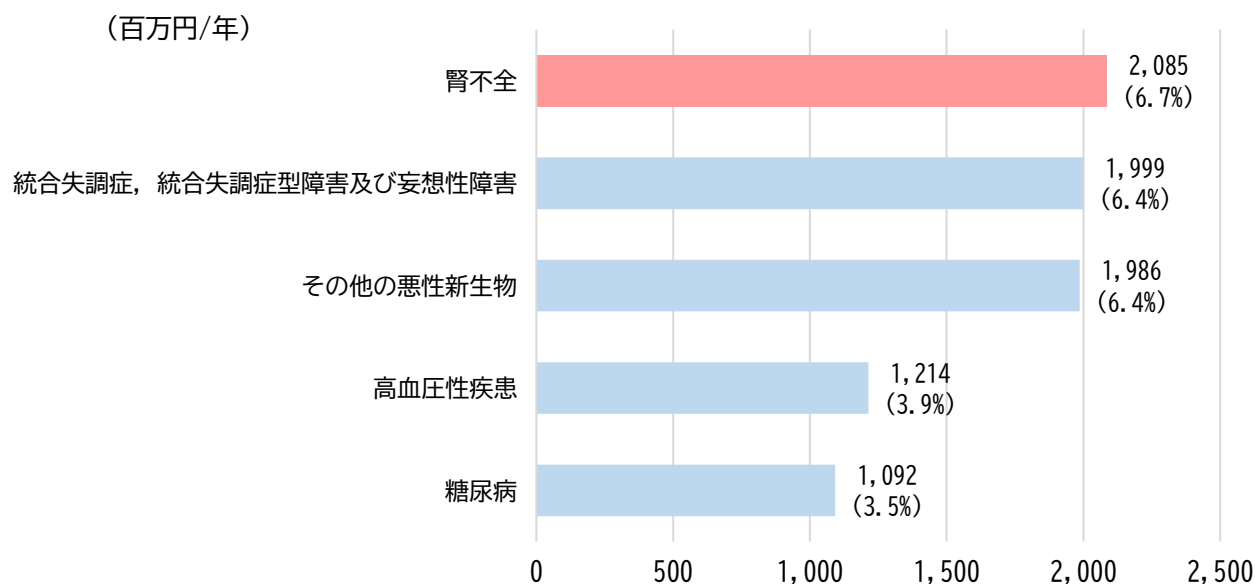
\*1 レセプトデータより抽出 (医科のみ)

### 3.3. 細分類から見た上位5疾患の医療費

図表17は、本市の医療費について、上位の疾患を細分類(ICD-10 中分類)で分類して集計したものです。細分類で分類することにより、どのような疾患が医療費として高額になっているかを把握します。

腎不全が最も高額になっており、次いで、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害とその他の悪性新生物がほぼ並んで上位に位置しています。これらの疾患が医療費上昇の要因であることが分かります。

図表 17 医療費上位5疾患(本市)(令和元年度) \*1



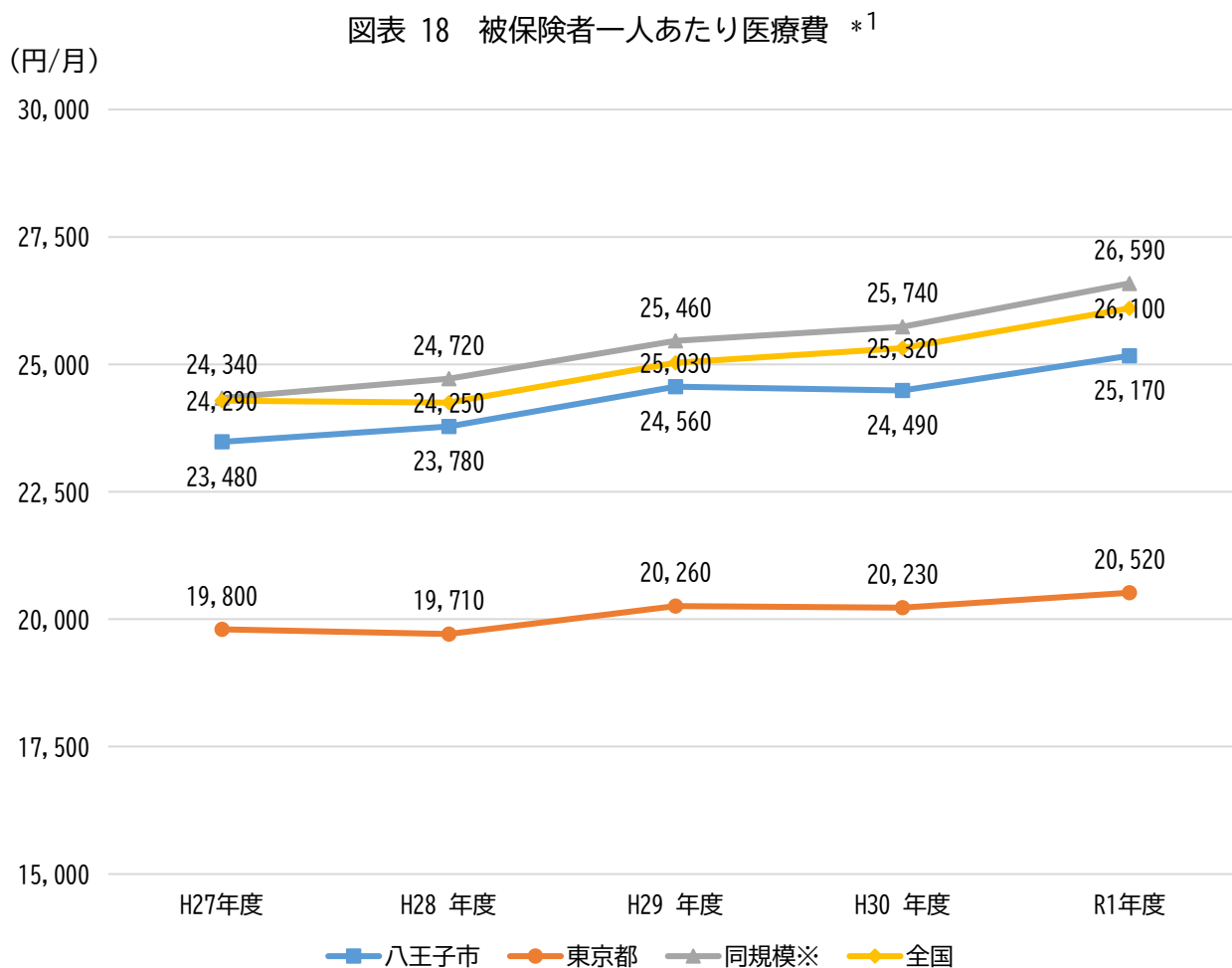
\*1 レセプトデータより抽出 (医科のみ)

### 3.4. 被保険者一人あたり医療費

#### 3.4.1. 被保険者一人あたり医療費推移

図表18は、本市の医療費について、被保険者一人あたりの医療費を示しています。平成27年度(2015年度)から令和元年度(2019年度)にかけて約7%増加しており、令和元年度(2019年度)では、一人あたり25,170円となっています。

なお、一人あたり医療費は、全国的な動向でも本市と同様、増加傾向となっています。

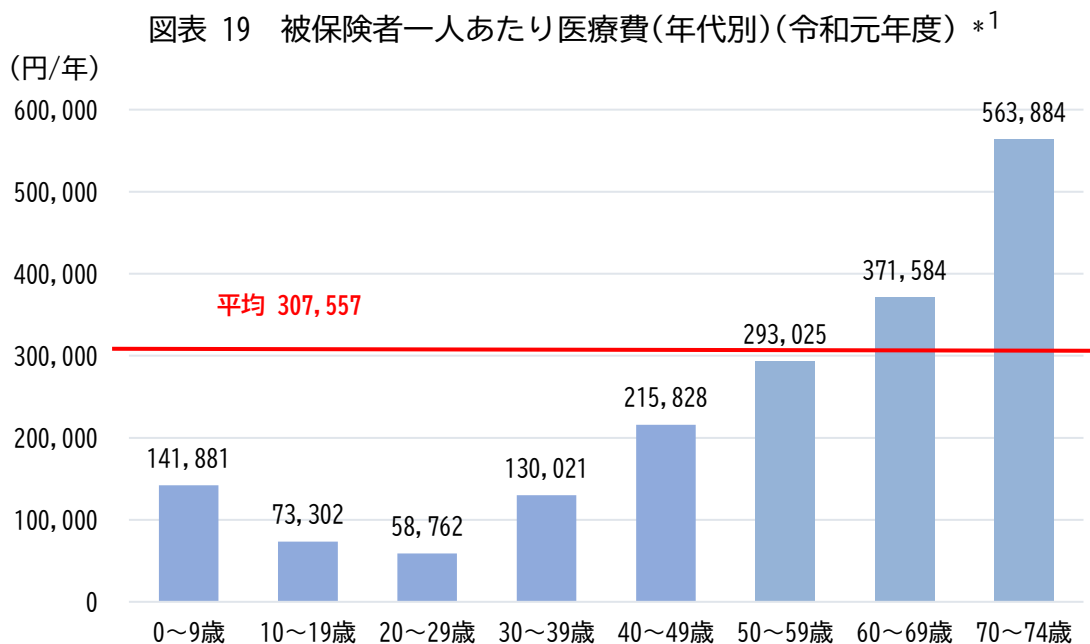


※同規模・・・中核市及び特別区

\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

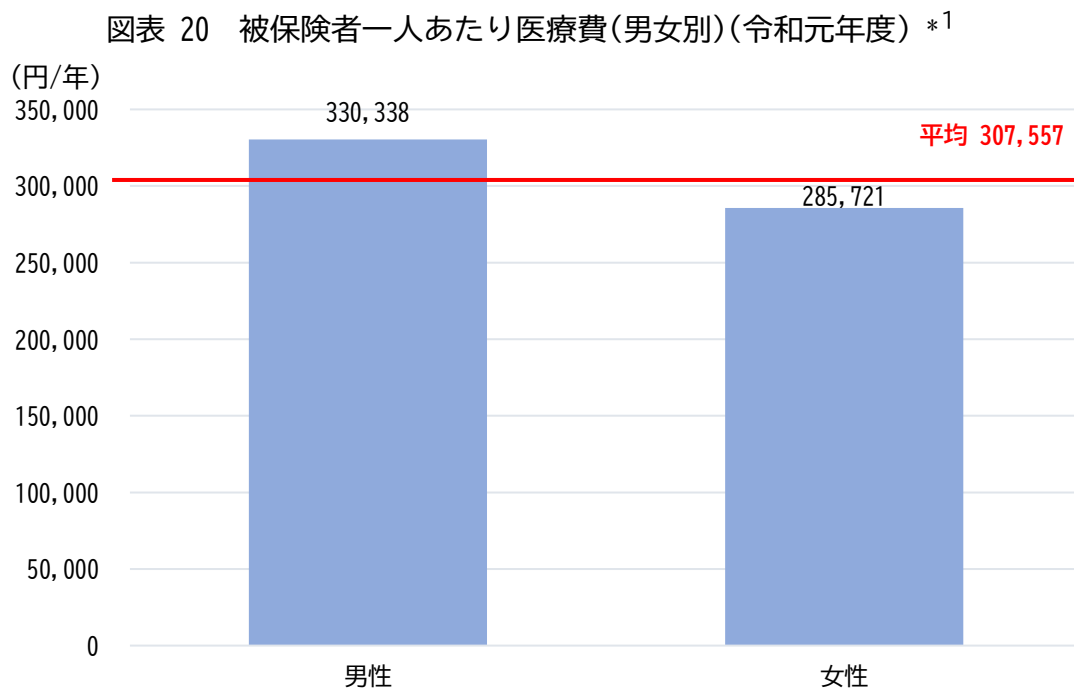
### 3.4.2. 被保険者一人あたり医療費推移(年代別)

図表19は、令和元年度(2019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、年代が上がるごとに増加しており、50代と70代で比較すると、約1.9倍となっています。30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ることもあり、一人あたり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。



### 3.4.3. 被保険者一人あたり医療費の比較(男女別)

図表20は、令和元年度(2019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については、男性330,338円、女性285,721円となっており、男性は女性の約1.2倍となっています。



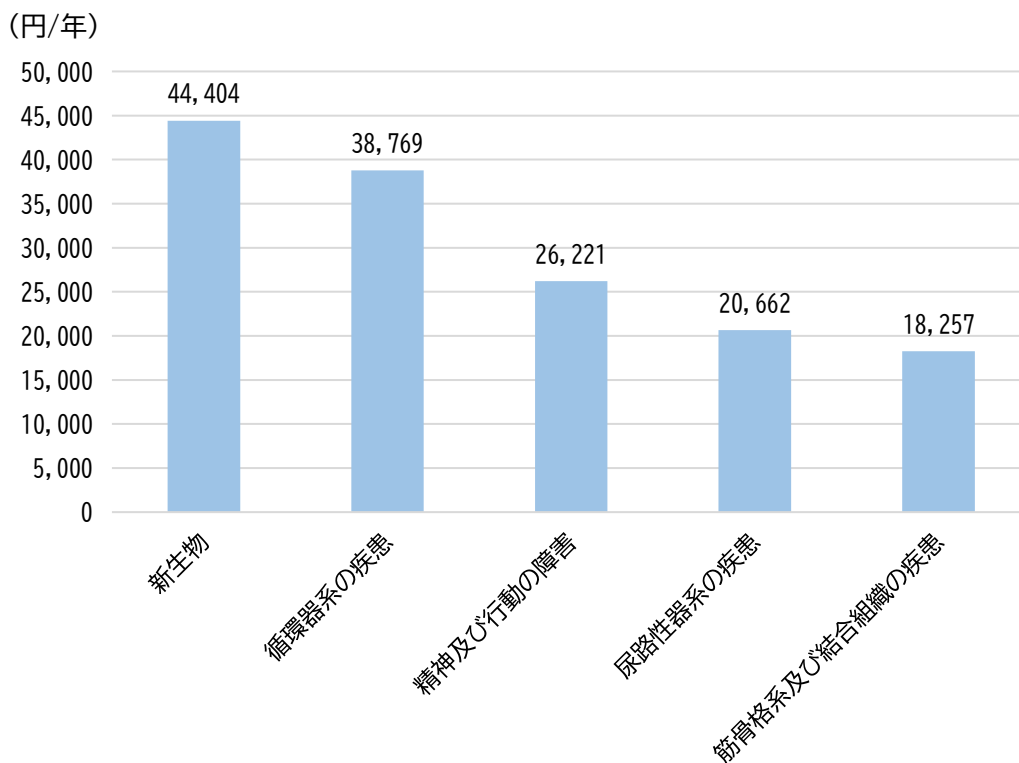
\*1 医療費はレセプトデータより抽出。被保険者数は国保データベース(KDB)システムデータより抽出

### 3.4.4. 被保険者一人あたり医療費の上位5疾患

図表21は、本市の年間の被保険者一人あたり医療費の内訳上位5疾患を示したものです。分類は傾向を把握するために大分類（ICD-10 大分類）で行っています。

被保険者一人あたり医療費の上位5疾患は、医療費の上位5疾患(大分類から見た医療費上位5疾患(図表15))と同様の疾患が上位に位置しており、新生物が一番高くなっています。

図表 21 被保険者一人あたり医療費上位5疾患(本市)(令和元年度)\*<sup>1</sup>



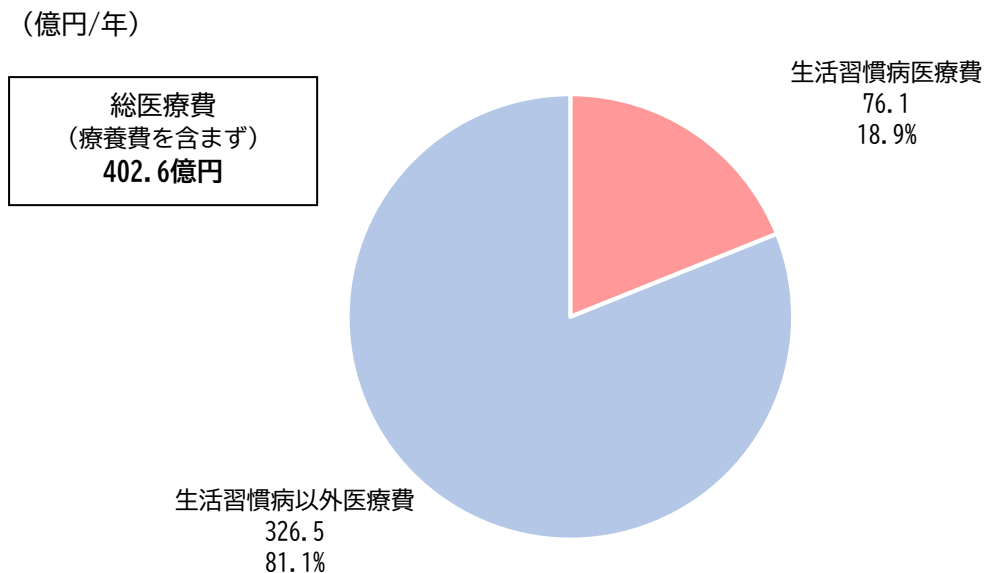
\*1 レセプトデータより抽出(医科のみ)



### 3.5. 総医療費に占める生活習慣病医療費

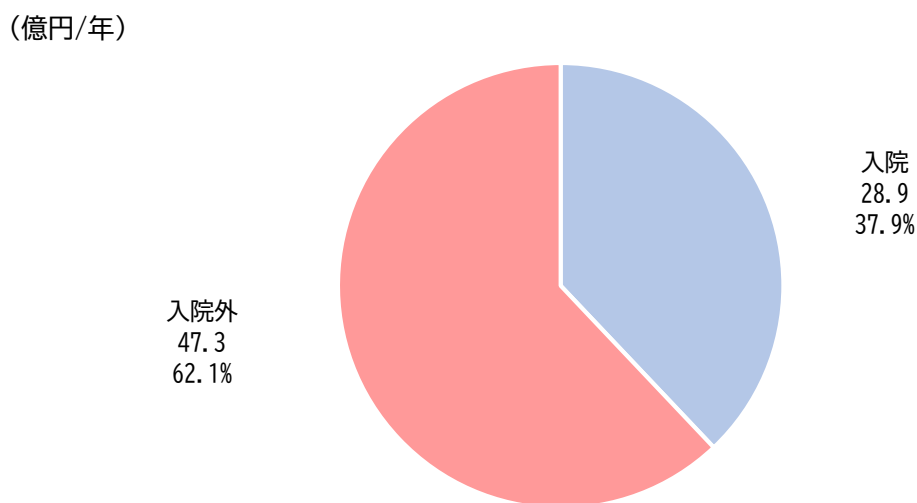
図表22は、本市の生活習慣病医療費について、総医療費に占める割合を示したものです。生活習慣病医療費は76.1億円で、全体の18.9%を占めています。生活習慣病を予防することで、医療費を減らすことが期待できるため、今後の対策が必要となってきます。

図表 22 総医療費に占める生活習慣病医療費（令和元年度）\*1



図表23は、生活習慣病医療費の入院と入院外の状況を示したものです。生活習慣病医療費は、入院が28.9億円、入院外が47.3億円となっており、入院外における生活習慣病医療費が全体の62.1%を占めています。

図表 23 生活習慣病医療費の入院・入院外割合（本市）(令和元年度)\*1



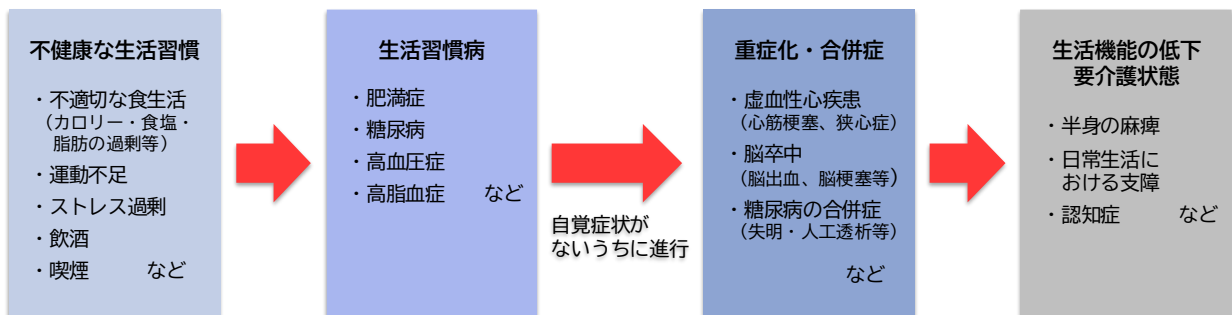
※小数点以下を丸め処理しているため、合計値と一致しない場合があります。

\*1 レセプトデータより抽出

# 👉 もう少し詳しく！

## 生活習慣病とは

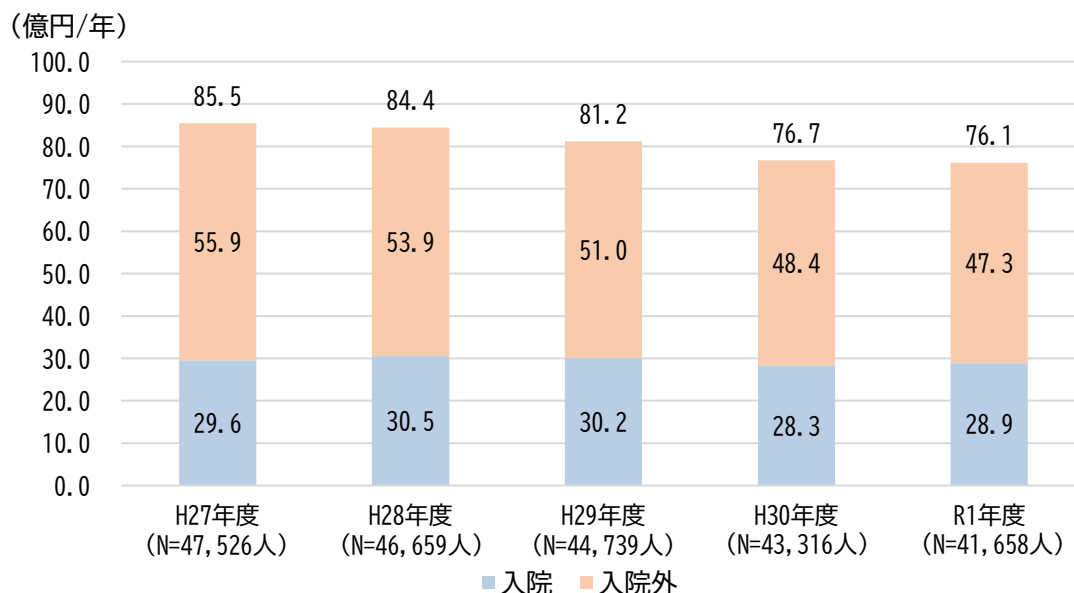
食習慣、運動習慣、休養、飲酒、喫煙等の生活習慣が、その発症・進行に関する症候群



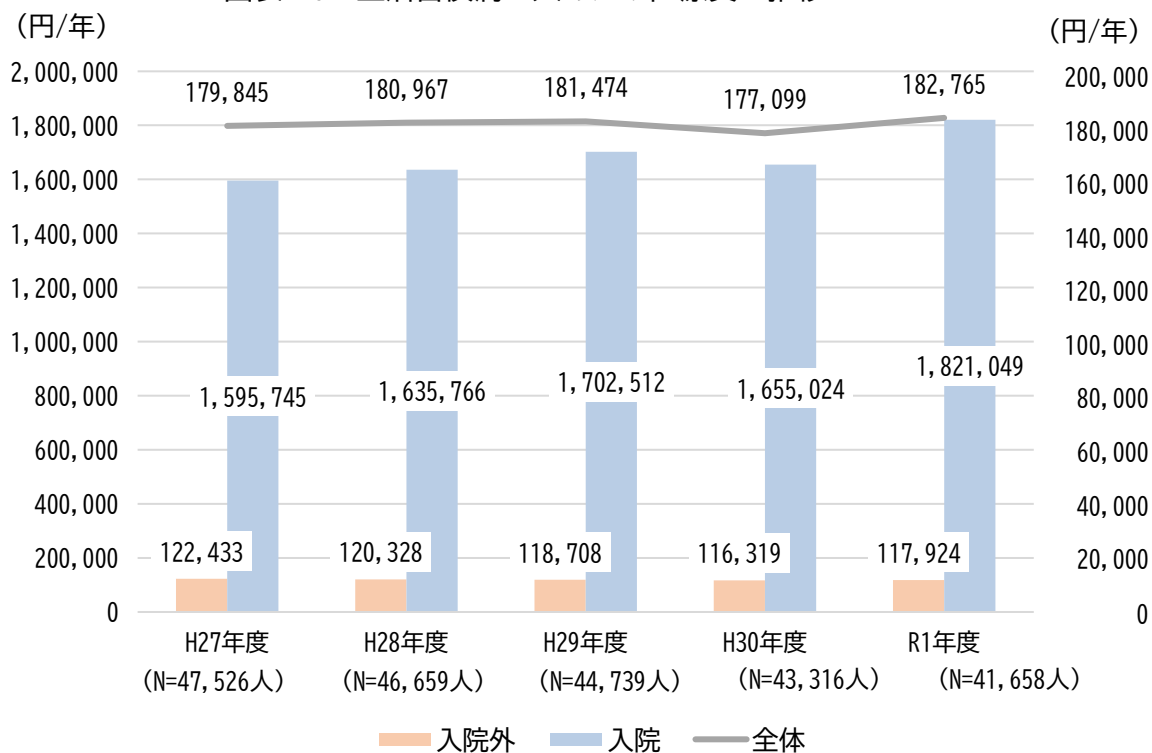
### 3.5.1. 生活習慣病医療費の推移

図表24、図表25は、平成27年度(2015年度)から令和元年度(2019年度)までの本市の生活習慣病医療費の推移を示したものです。この期間における生活習慣病医療費は、総医療費と同様に減少傾向がみられ、85.5億円から76.1億円と約9.4億円減少しています。一人あたり医療費でみると、入院での医療費が増加しています。

図表 24 生活習慣病医療費の推移 \*1



図表 25 生活習慣病一人あたり医療費の推移 \*1



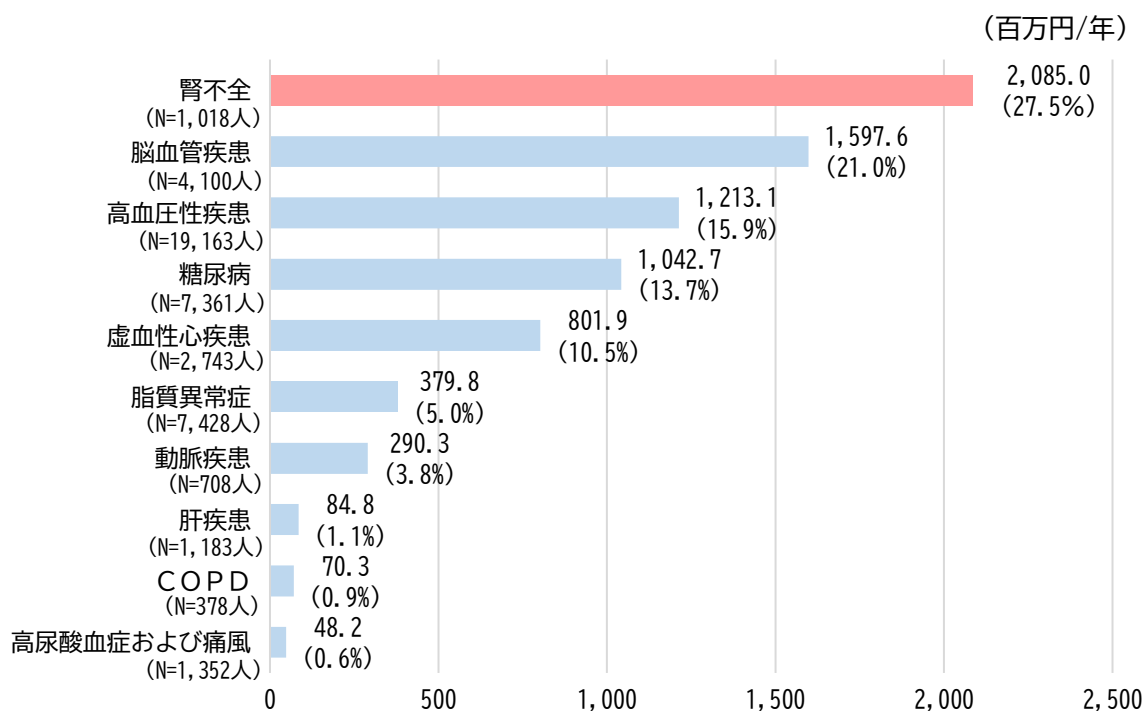
\*1 レセプトデータより抽出 (医科のみ)

### 3.5.2. 生活習慣病医療費のうちの上位10疾患

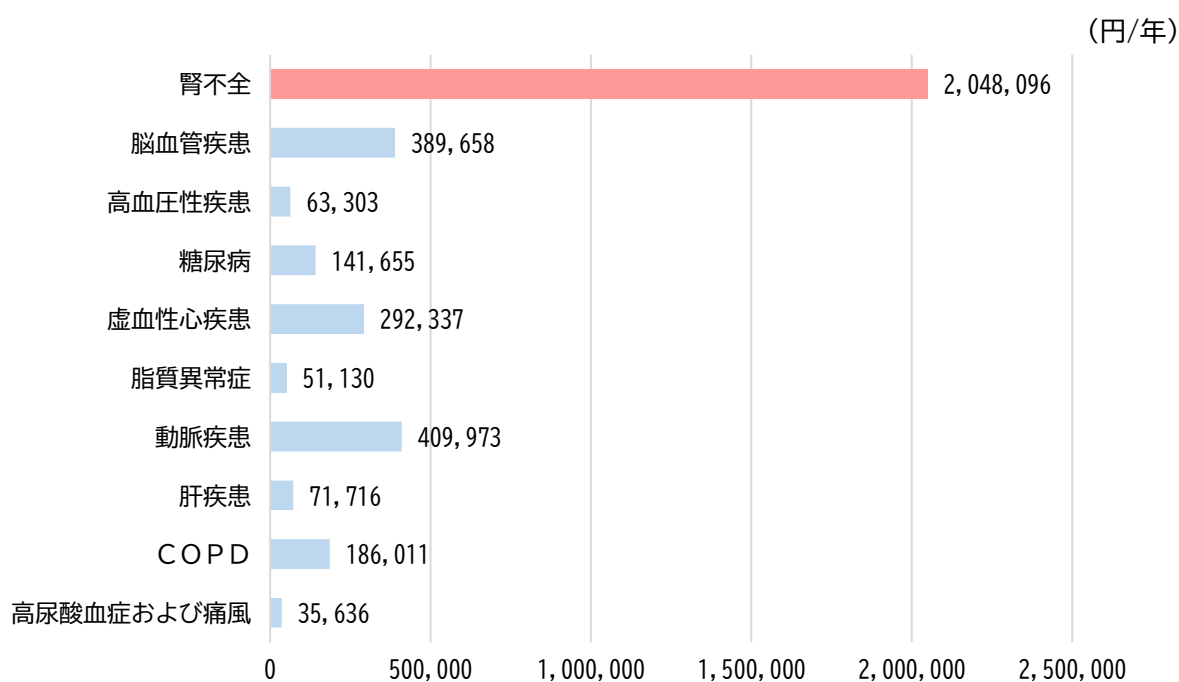
図表26、図表27は、生活習慣病医療費の上位10疾患について、細分類(ICD-10 中分類)で分類して集計したものです。図表26は疾患ごとの総数、図表27は疾患ごとの一人あたり医療費を示したものです。

医療費の上位5疾患（細分類から見た医療費上位5疾患(図表17)と同様に、腎不全が上位に位置し、一人あたり医療費でも、腎不全が突出していることが分かります。このことが近年の一人あたり医療費上昇の要因と考えられます。

図表 26 生活習慣病医療費の上位10疾患(全体) (令和元年度) \*<sup>1</sup>



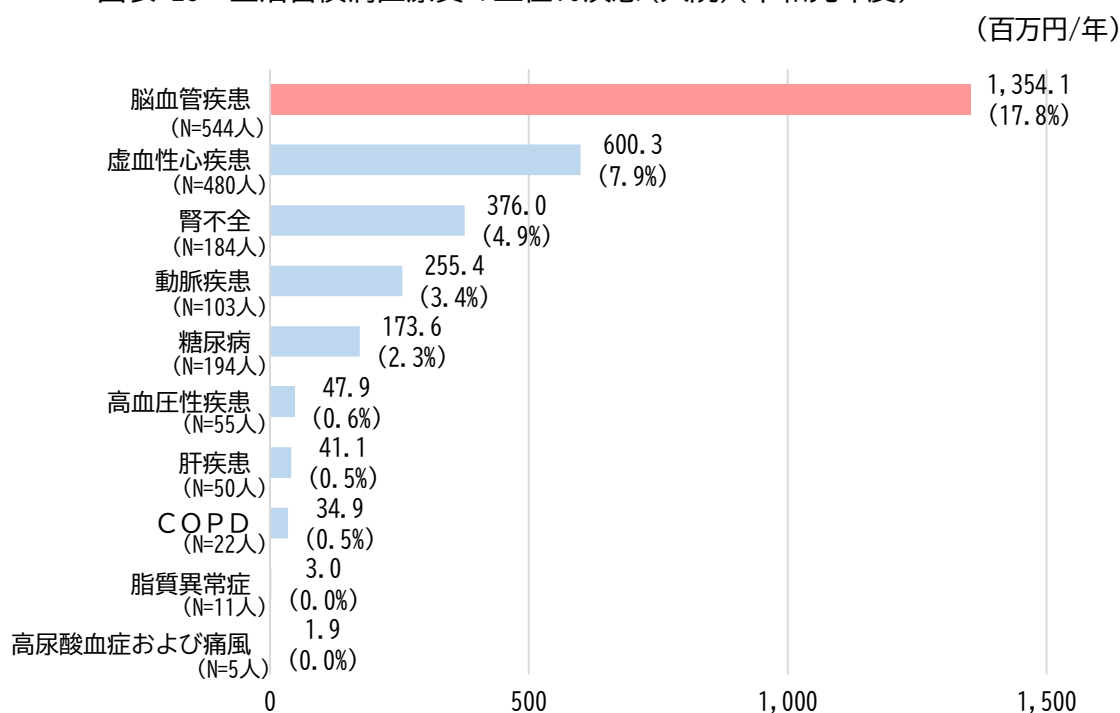
図表 27 生活習慣病医療費の上位10疾患の一人あたり医療費(全体) (令和元年度) \*<sup>1</sup>



\*1 レセプトデータより抽出 (医科のみ)

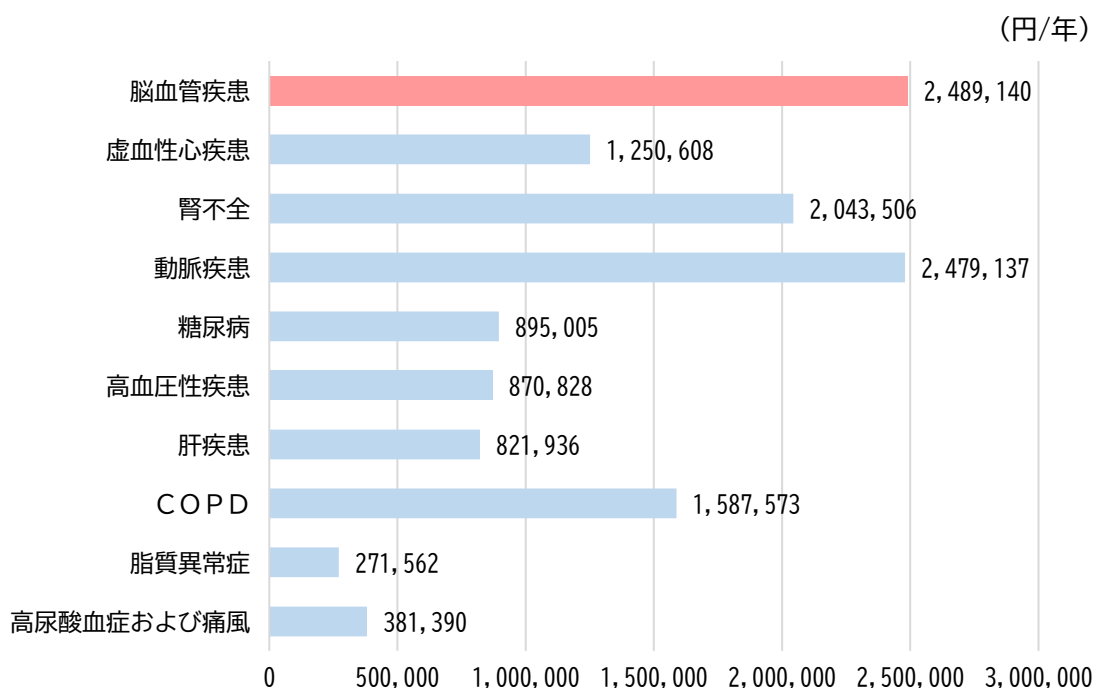
図表28から図表31は、生活習慣病医療費の上位10疾患について、入院と入院外における医療費の状況を示したものです。入院では、脳血管疾患が突出しており、一人あたり医療費でも、脳血管疾患が最も高くなっています。また、入院外では、一人あたり医療費で腎不全が突出しており、次いで糖尿病が上位に位置しています。

図表 28 生活習慣病医療費の上位10疾患(入院)(令和元年度) \*1



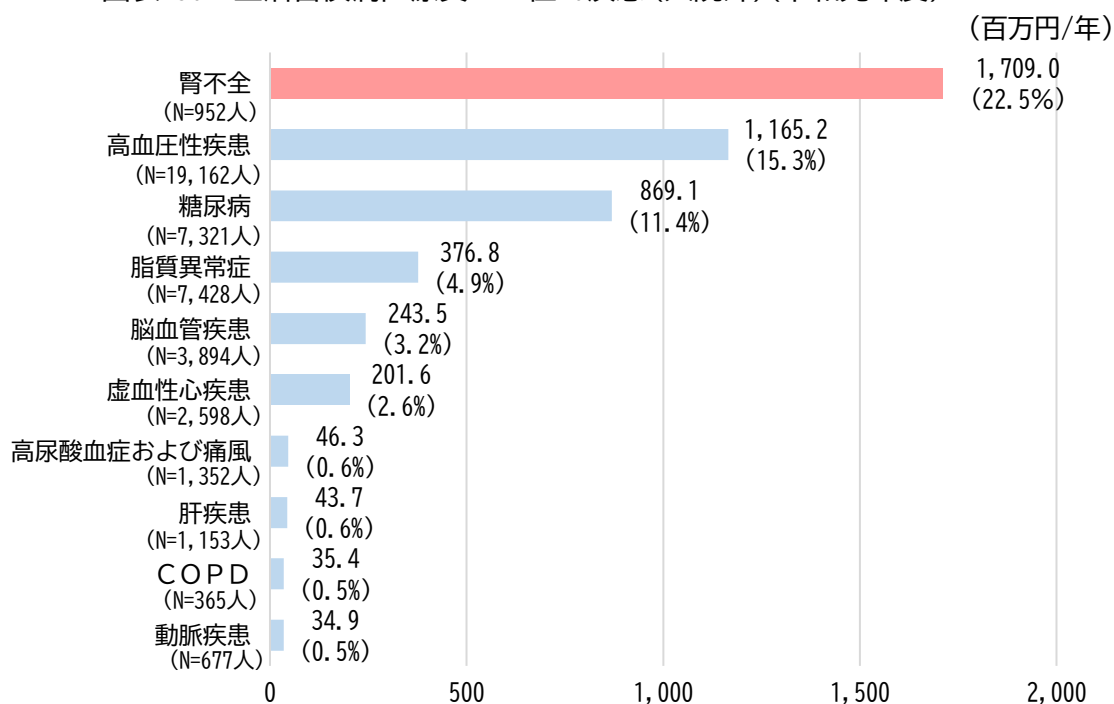
入院

図表 29 生活習慣病医療費の上位10疾患の一人あたり医療費(入院)(令和元年度) \*1



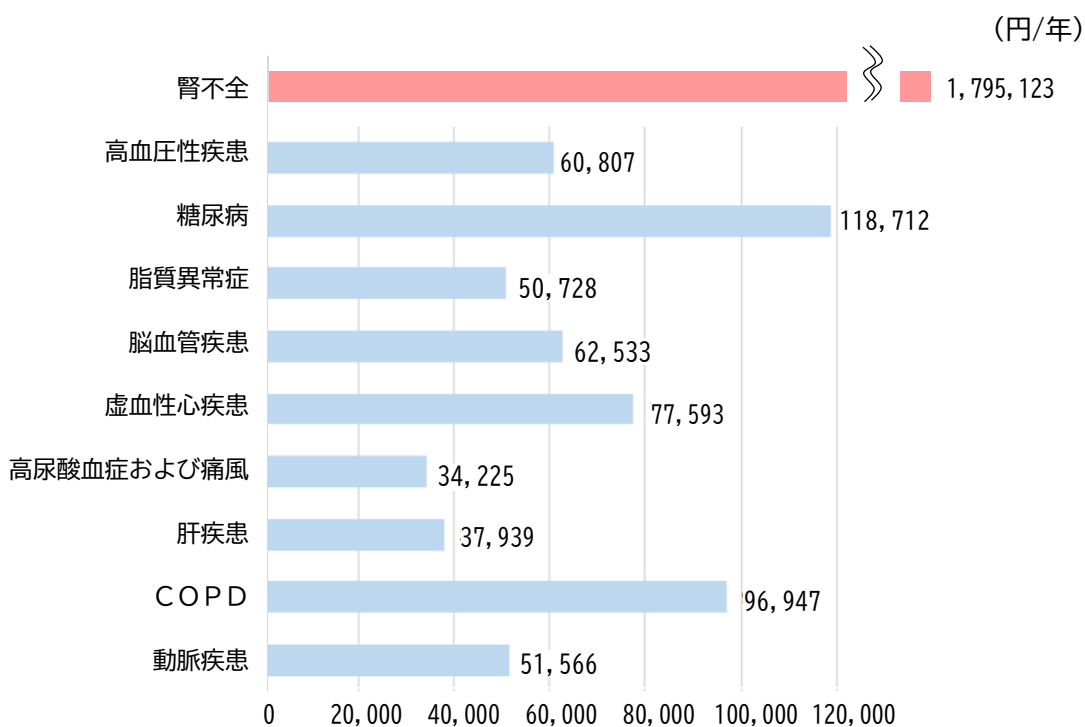
\*1 レセプトデータより抽出(医科のみ)

図表 30 生活習慣病医療費の上位10疾患(入院外)(令和元年度) \*1



入院外

図表 31 生活習慣病医療費の上位10疾患の一人あたり医療費(入院外)(令和元年度) \*1



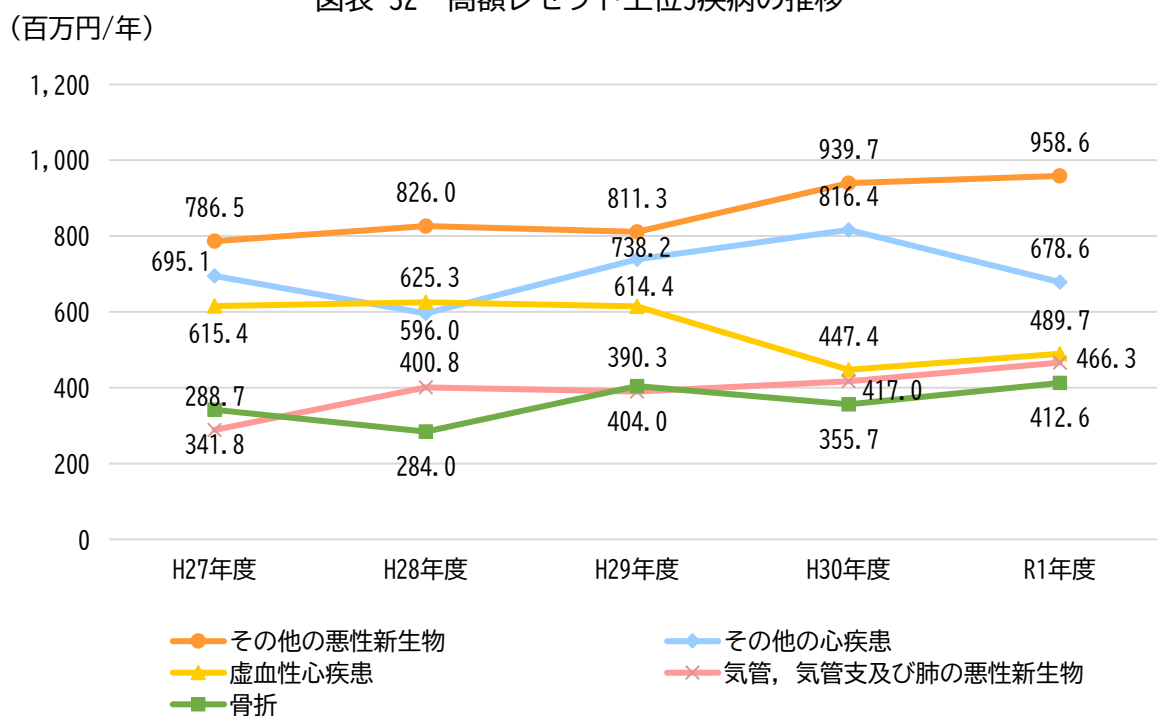
\*1 レセプトデータより抽出(医科のみ)

### 3.6. 高額レセプトの疾病傾向

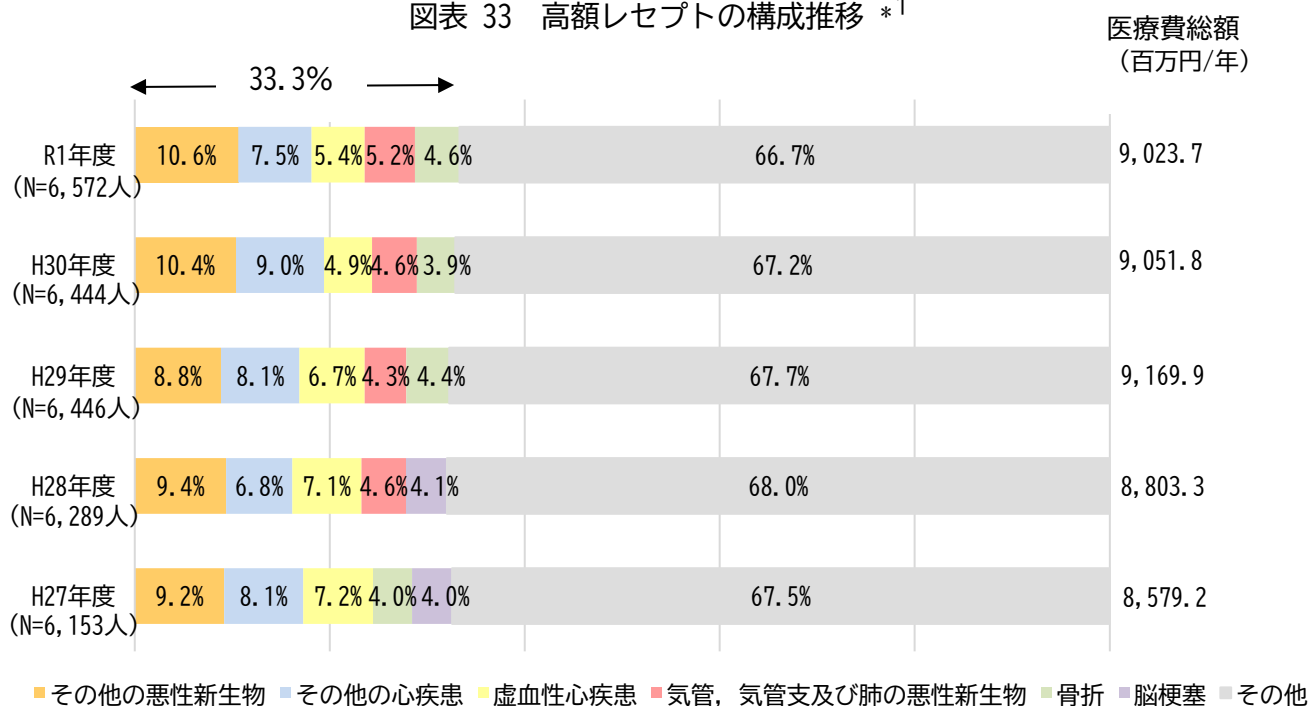
図表32から図表34は、レセプト1枚が80万円を超える高額レセプトにおいて、細分類(ICD-10 中分類)で集計した上位5疾病の医療費の推移を示したものです。

「その他の悪性新生物」が一位となっており、次に続く「その他の心疾患」は平成30年度(2018年度)に大きく増加していましたが、平成30年度(2018年度)から令和元年度(2019年度)にかけて減少しています。また、令和元年度(2019年度)においては、上位5疾病の高額レセプトが全体の約33.3%を占めています。また、一人あたり医療費で見ると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が増加しています。

図表 32 高額レセプト上位5疾病の推移 \*1



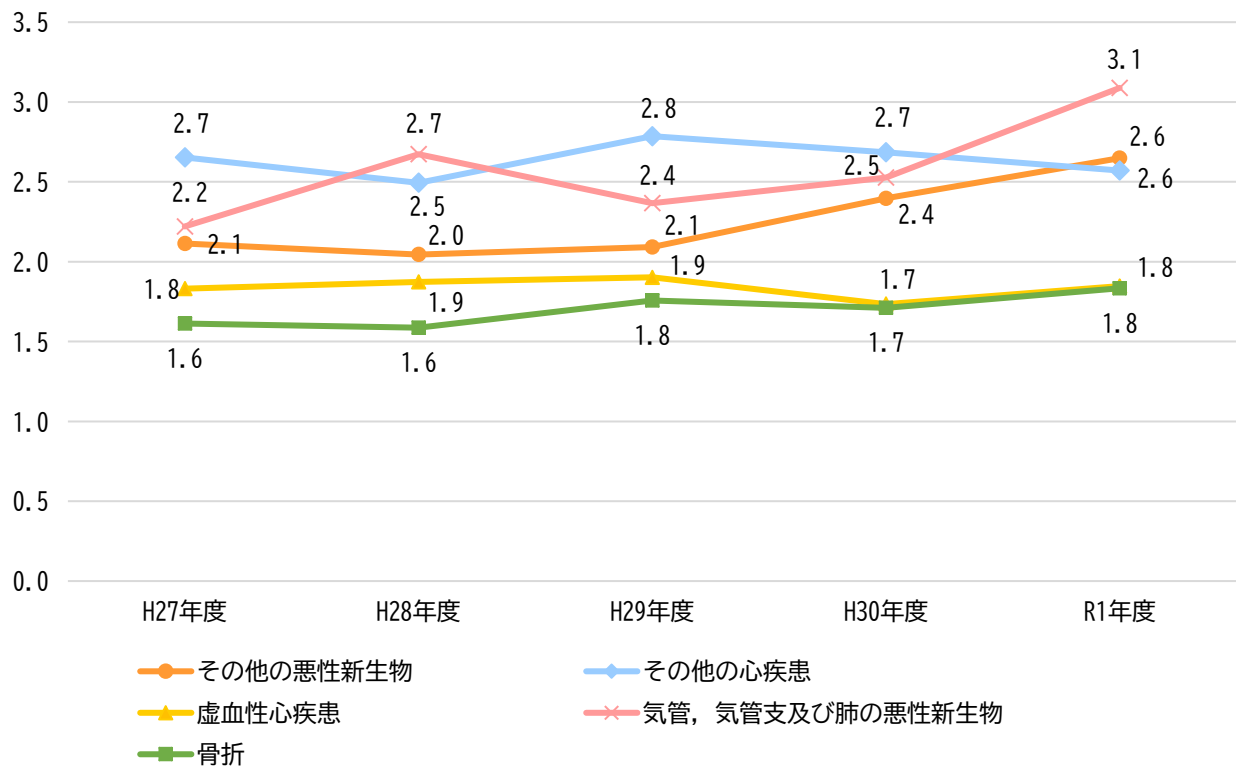
図表 33 高額レセプトの構成推移 \*1



\*1 レセプトデータより抽出 (医科のみ)

(百万円/年)

図表 34 高額レセプト上位5疾病の一人あたり医療費推移 \*1



\*1 レセプトデータより抽出 (医科のみ)

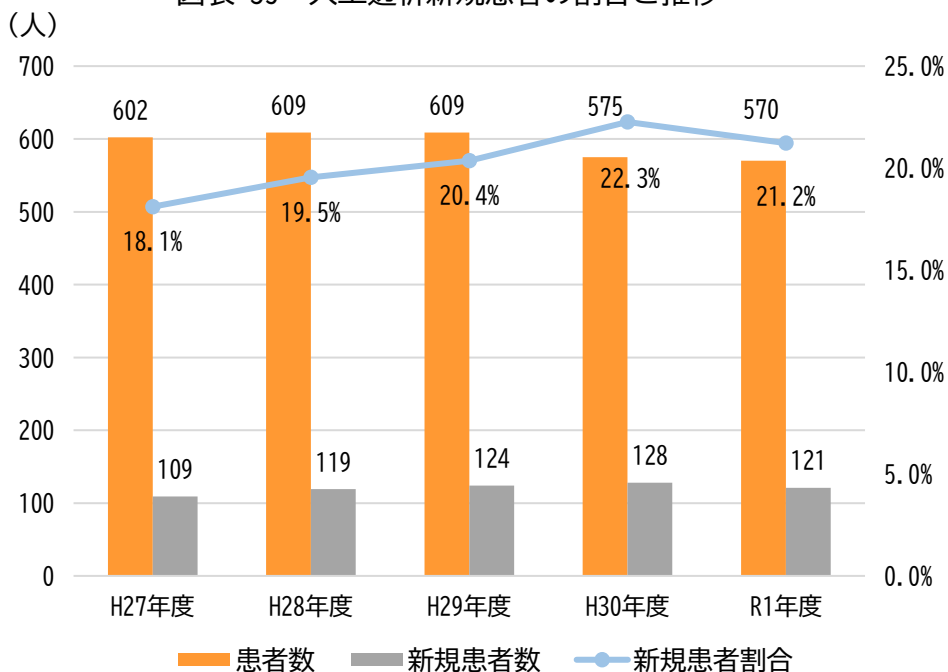


### 3.7 人工透析患者の状況

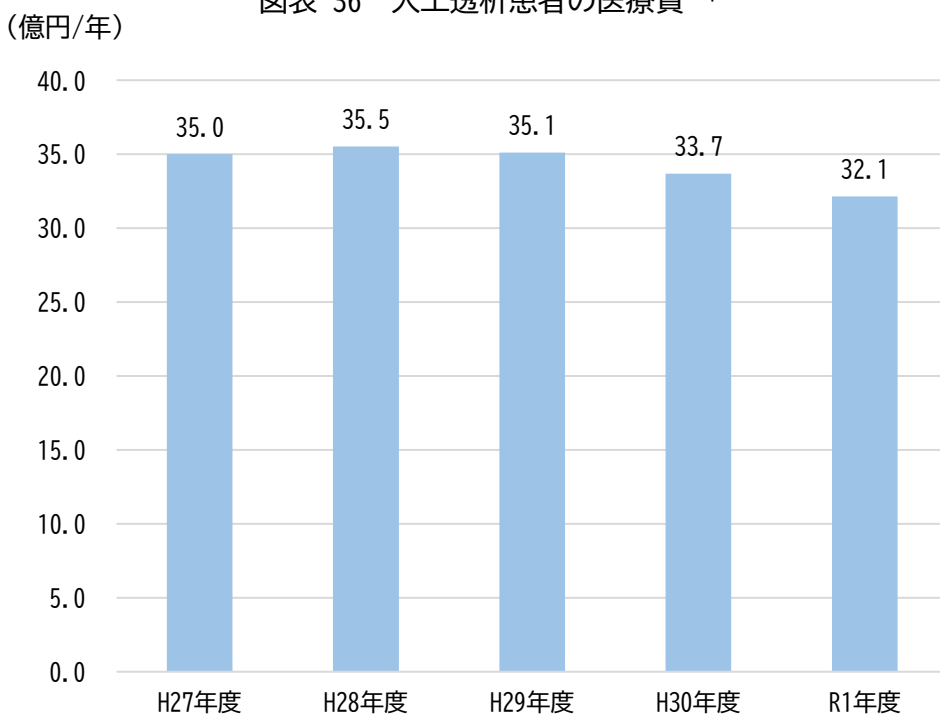
図表35、図表36は、人工透析患者の患者数と医療費の状況を示したものです。

人工透析患者数は平成29年度(2017年度)までは横ばいでしたが、平成30年度(2018年度)に減少に転じています。それに伴い、医療費も平成30年度(2018年度)に減少に転じ、令和元年度(2019年度)は平成27年度(2015年度)からの5年間で最も低くなっています。新規透析患者数は120人前後で推移しており、今後は新規透析患者の発生抑制への対策が必要と考えられます。

図表 35 人工透析新規患者の割合と推移 \*1



図表 36 人工透析患者の医療費 \*1

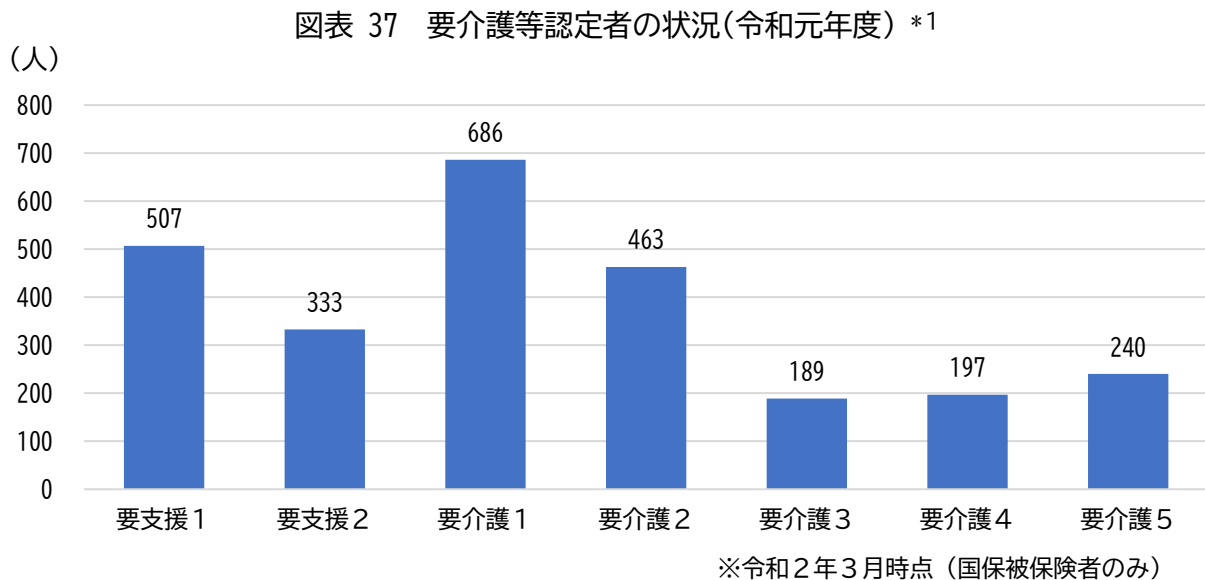


\*1 レセプトデータより抽出 (医科のみ)

## 4. 介護の状況

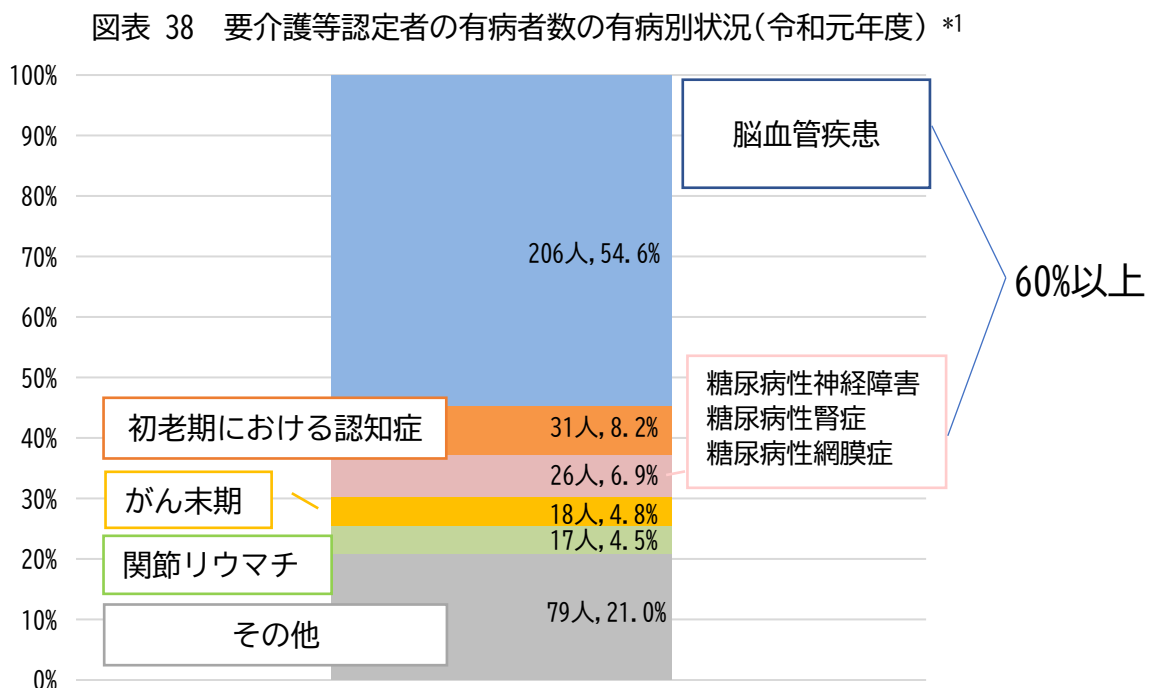
### 4.1. 要介護者・要支援認定者の状況

図表37は、本市の要介護・要支援認定者(以下：要介護等認定者)の状況をみたものです。要介護1が一番多く、次に要支援1が多くなっています。



### 4.2. 介護保険第2号被保険者(40～64歳)の要介護等認定時の特定疾病

図表38は、要介護・要支援に至る要因となった疾病の上位5位をみたものです。生活習慣病が重症化して起こる「脳血管疾患」、「糖尿病性合併症」が全体の60%以上を占めています。



※特定疾病のデータがある人(国保被保険者のみ)を集計

\*1 要介護等認定者マスタより抽出

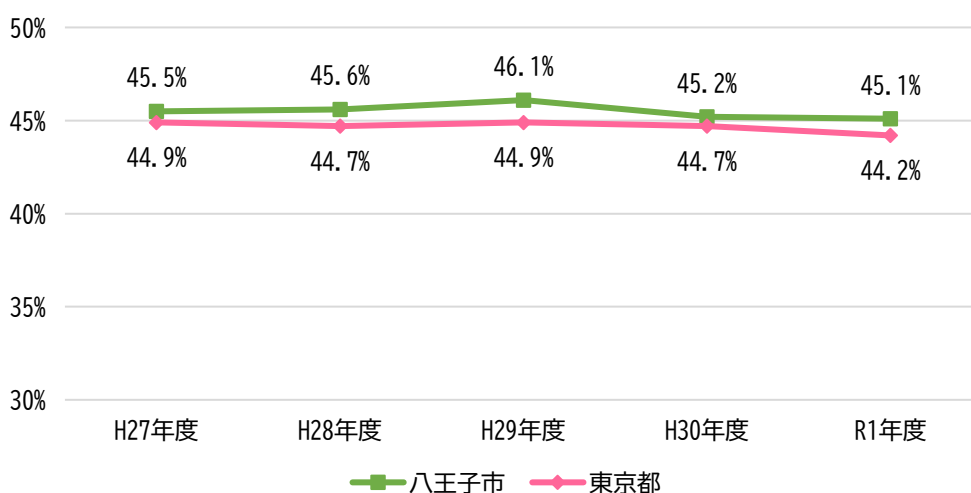
## 5. 特定健診の概況

### 5.1. 特定健診受診率の推移

#### 5.1.1 特定健診受診率推移

図表39は、平成27年度(2015年度)から令和元年度(2019年度)までの本市と東京都における、特定健診の受診率の推移をまとめたものです。本市の特定健診受診率は、過去5年間45%~46%台で推移しています。都と比較すると同水準で、ほぼ横ばいで推移しています。

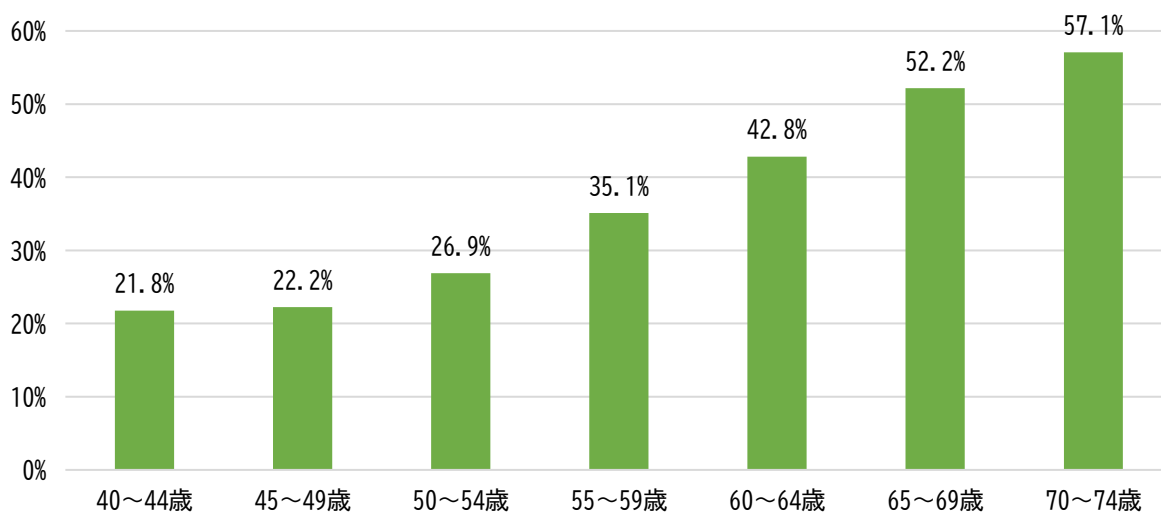
図表 39 特定健診受診率推移(国保) \*1



#### 5.1.2 特定健診受診率(年齢階級別)

図表40は、特定健診受診率を年齢階級別に比較したものです。年齢階級が上がるにつれて、受診率は上昇しています。早い段階での生活習慣病重症化予防を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。

図表 40 特定健診受診率(年齢階級別)(令和元年度) \*1

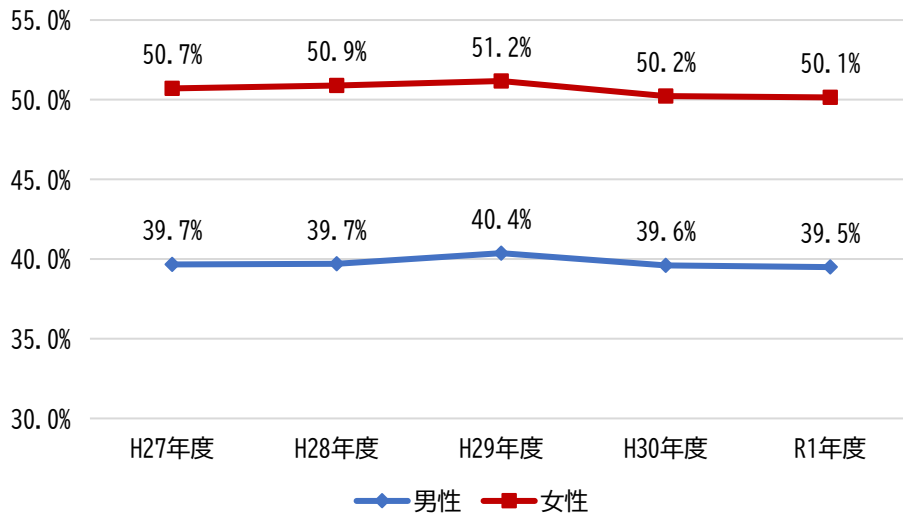


\*1 法定報告値

### 5.1.3 特定健診受診率推移（男女別）

図表41は、本市の特定健診受診率の推移を男女別に比較したものです。男女別でも受診率の変動はほとんどありませんが、男性と比較すると、女性の方が、10%以上高くなっています。

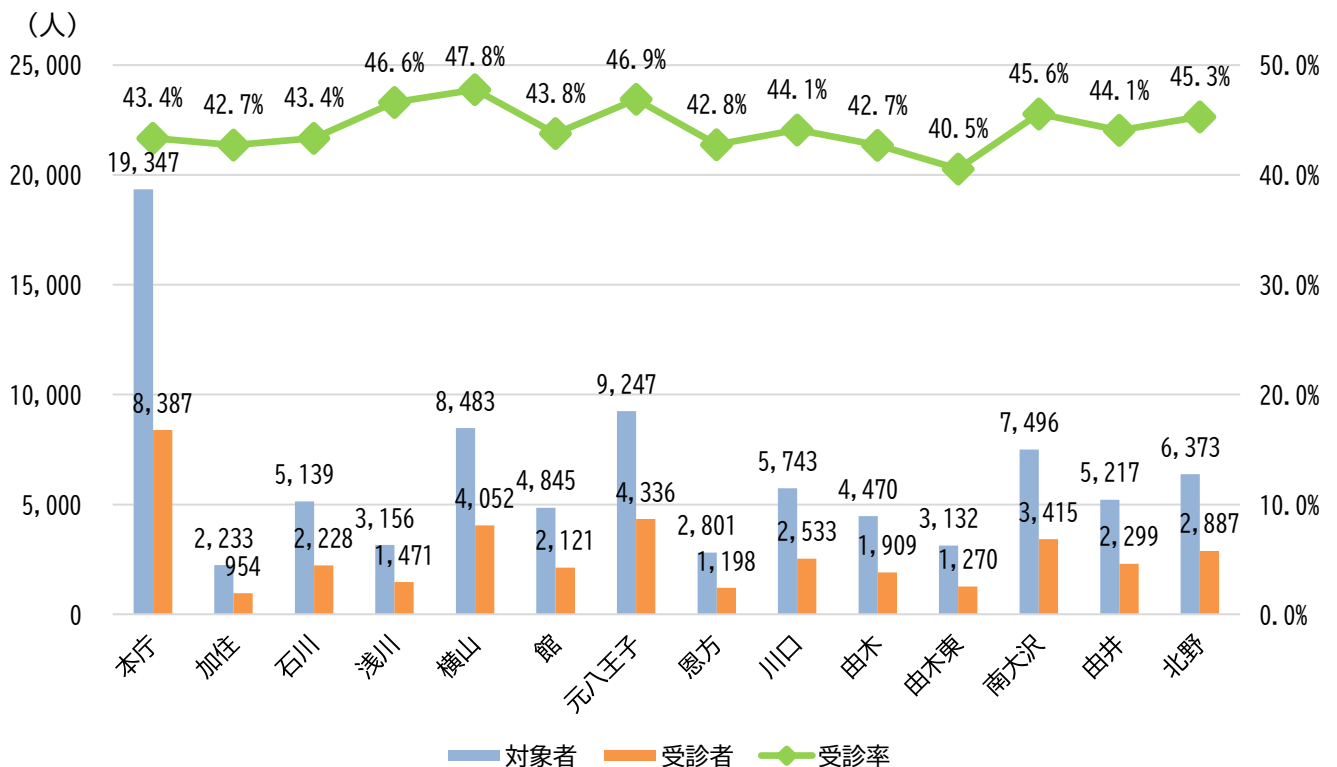
図表 41 特定健診受診率推移(男女別) \*1



### 5.1.4 特定健診対象者の地域別（本市地域事務所圏域別）の受診率

図表42は、特定健診対象者の受診率を本市地域事務所圏域別にまとめたものです。各地域事務所圏域の受診率は、40%台となっています。横山事務所は47%台と最も高く、由木東事務所では40.5%と最も低い受診率となっています。

図表 42 本市地域事務所圏域別の受診率(令和元年度) \*2



\*1 法定報告値

\*2 特定健診データより抽出

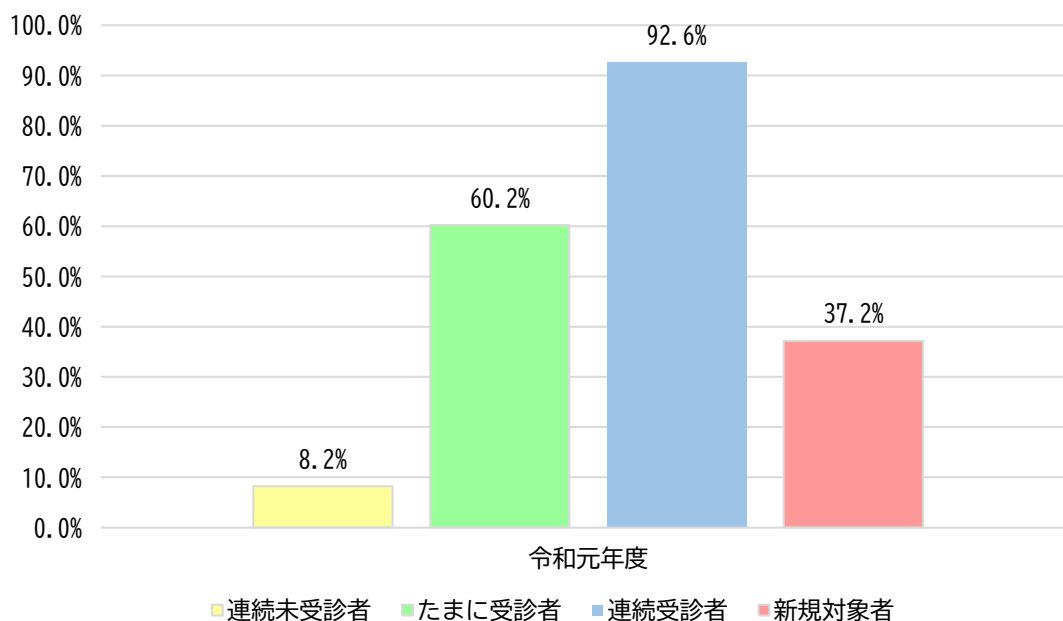
## 5.2. 特定健診対象者の受診傾向

### 5.2.1 特定健診対象者の受診傾向別の受診率の比較

図表43は、特定健診対象者を受診傾向別に分類し、受診率を比較したものです。受診傾向は、「連続受診者」は過去3年連続で受診、「たまに受診者」は過去3年のうち1~2回受診、「連続未受診者」は過去3年連続で未受診、「新規対象者」は令和元年度(2019年度)から健診対象者となった人と定義しています。連続受診者の場合、平成28年度(2016年度)から平成30年度(2018年度)まで連続して受診している人を母数とし、その翌年の令和元年度(2019年度)の受診者数を分子として受診率を算出しています。

「連続受診者」では90%以上が令和元年度(2019年度)も受診しています。「連続未受診者」が令和元年度(2019年度)に受診した割合は8.2%と大変低いため、受診率の向上が必要です。

図表 43 受診傾向別の受診率の比較 \*1



#### 【受診傾向区分定義(令和元年度健診対象者の場合)】

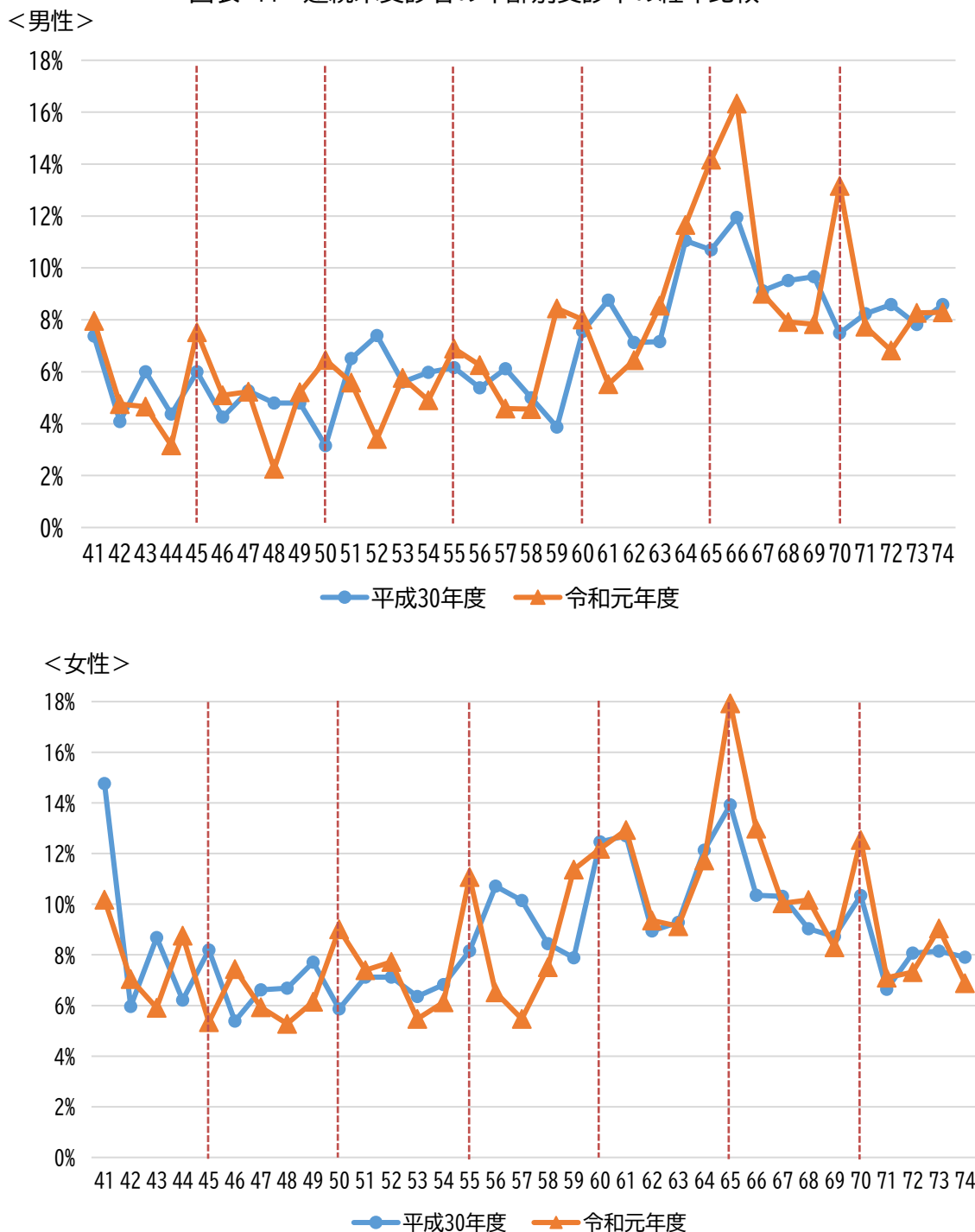
受診傾向区分 (令和元年度健診対象者)	受診有無			備考
	平成 30 年度	平成 29 年度	平成 28 年度	
連続受診者	○	○	○	過去3年間連続して健診を受診している方
たまに受診者	○	×	×	過去3年間のうち、1回~2回健診を受診している方
	○	○	×	
	○	×	○	
	×	○	○	
	×	○	×	
連続未受診者	×	×	×	過去3年間連続して健診を未受診の方 ※前年度(前々年度)から健診対象者になり、前年度(2年間)健診を受診しなかった方も含む。
	×	×	×	
新規対象者	×	×	×	過去に1回も受診券が発行されておらず、当該年度より健診の対象となった方

\*1 特定健診データより抽出

## 5.2.2 特定健診連続未受診者の年齢別受診率

図表44は、特定健診連続未受診者の受診率を1歳刻みの年齢別で示したものです。男女ともに60歳までの若年層での受診率が特に低くなっています。また、令和元年度(2019年度)からは、5歳刻みの節目年齢を迎える方に対して特定健診の受診勧奨事業を行っています。その結果、令和元年度(2019年度)の節目年齢での受診率が平成30年度(2018年度)に比べて概ね高いことが確認できます。節目年齢への勧奨を引き続き行うことで、さらなる受診率の向上を図ります。

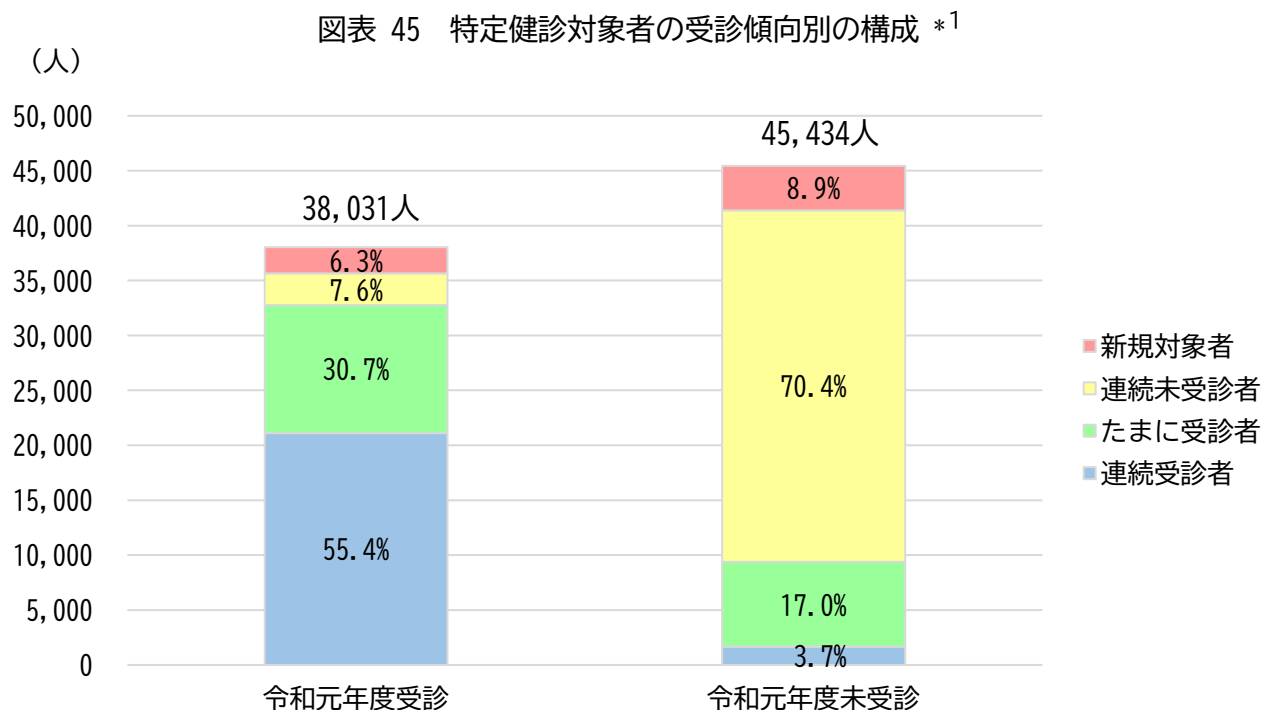
図表 44 連続未受診者の年齢別受診率の経年比較 \*1



\*1 特定健診データより抽出

### 5.2.3 特定健診対象者の受診傾向別

図表45は、令和元年度(2019年度)特定健診対象者の受診傾向の構成を示したものです。令和元年度(2019年度)未受診者は、連続未受診者と新規対象者の構成割合が令和元年度(2019年度)受診者よりも多くなっています。連続受診者の割合について現状を維持し、連続未受診者を減らすことが受診率の向上に必要です。



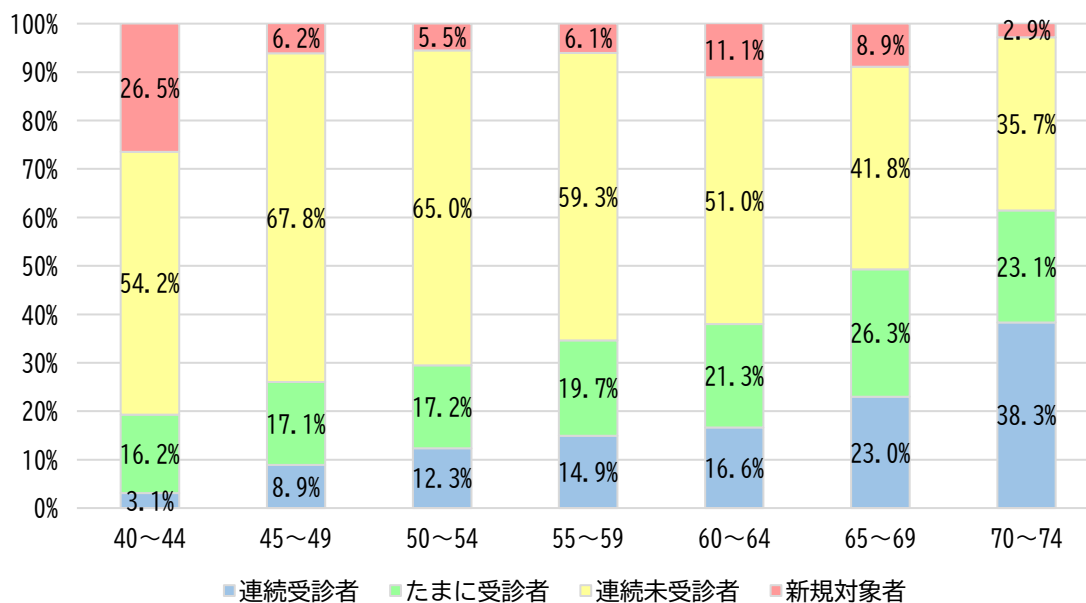
\*1 特定健診データより抽出

## 5.2.4 年齢階級別特定健診受診傾向

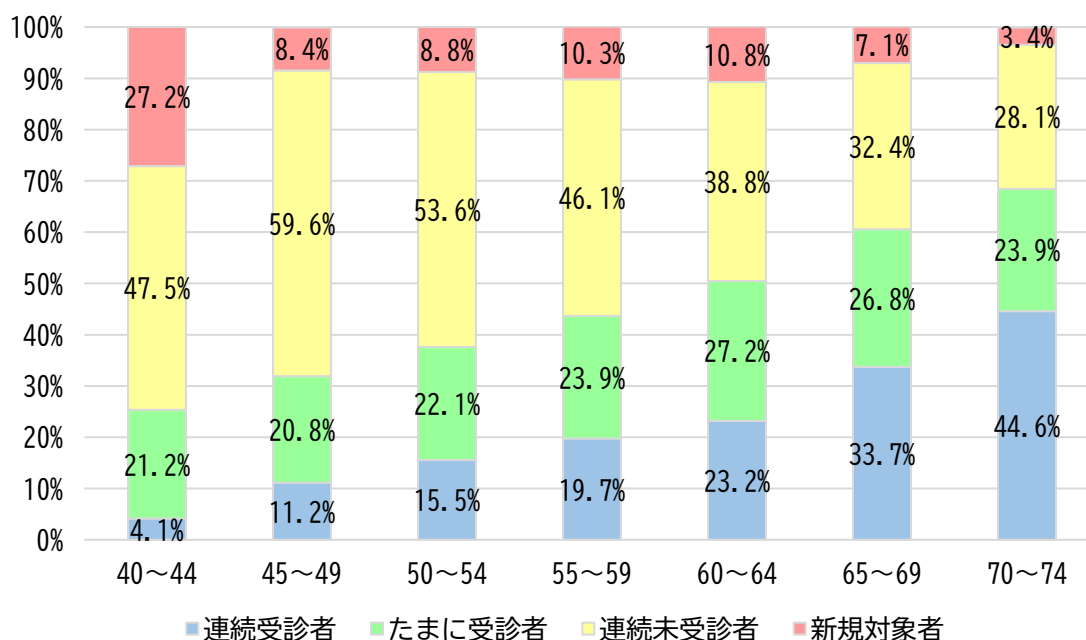
図表46は、令和元年度(2019年度)において、年齢階級別に特定健診の受診傾向をみたものです。男女ともに特に40・50代では連続未受診者の割合が最も多い状況となっており、若い年齢階級の受診率向上への取り組みが必要です。

図表 46 年齢階級別特定健診受診傾向(令和元年度)\*<sup>1</sup>

<男性>



<女性>



\*1 特定健診データより抽出



## 6. 特定健診有所見者の概況

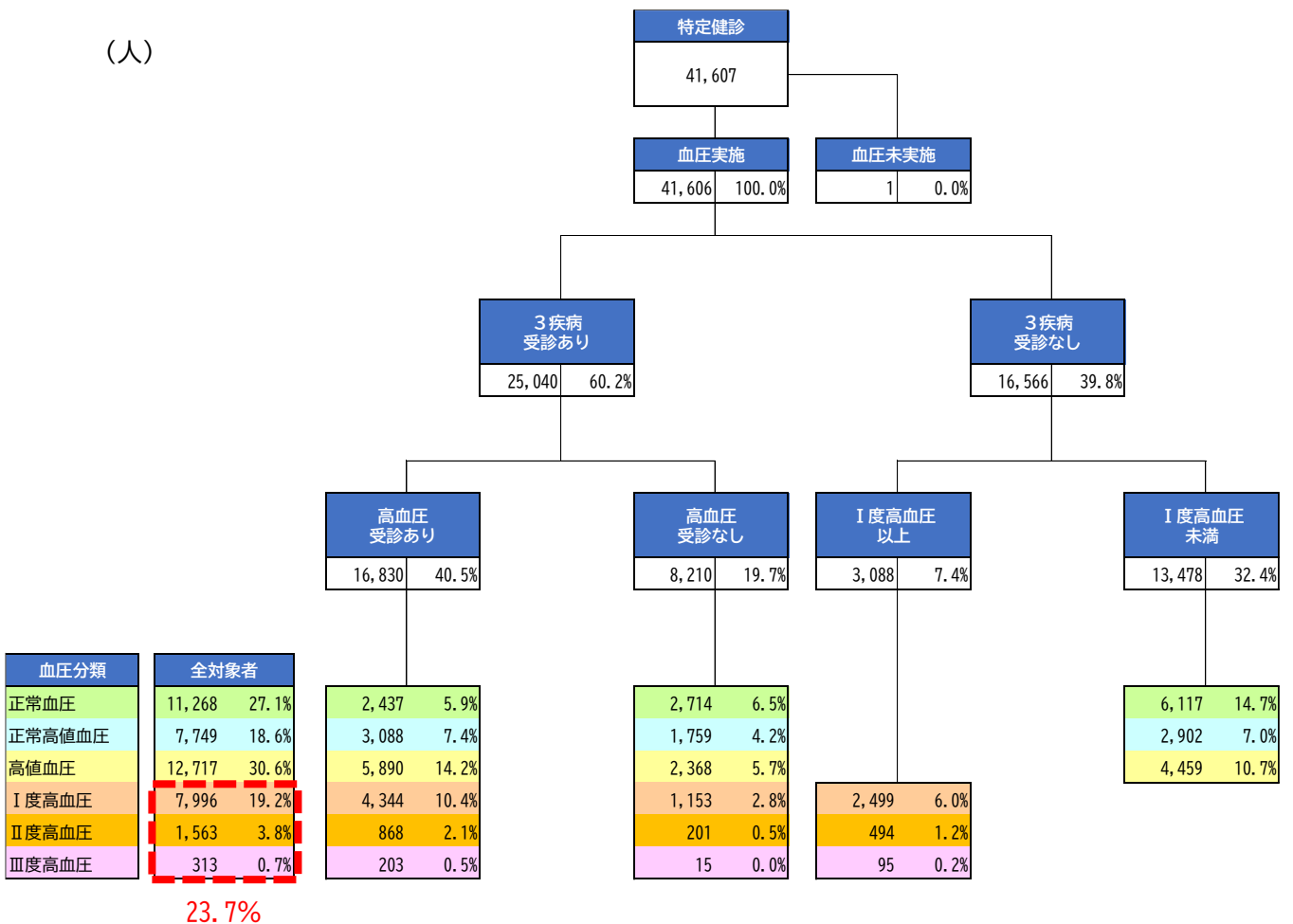
特定健診の検査結果に関するデータを分析し、特定保健指導等の判定値を超える人の状況を確認します。

### 6.1. リスクフローチャート(高血圧、糖尿病、脂質)

図表47から図表49は、本市における高血圧、糖尿病、脂質異常症\*<sup>1</sup>のリスクフローチャートです。3疾病いずれか1つ以上の受診ありが60.2%、受診なしが39.8%となっています。

高血圧では、受診勧奨レベルにあたるI度高血圧以上が23.7%となっています。糖尿病では受診勧奨レベルにあたるHbA1c\*<sup>1</sup>6.5以上が8.8%、脂質異常症\*<sup>1</sup>では受診勧奨レベルにあたるLDL\*<sup>1</sup>140以上が30.5%となっています。早い段階での生活習慣病重症化予防という観点からも検査結果のコントロールが必要となってきます。

図表 47 高血圧リスクフローチャート(令和元年度) \*2



【血圧分類表 (2019ガイドライン)】

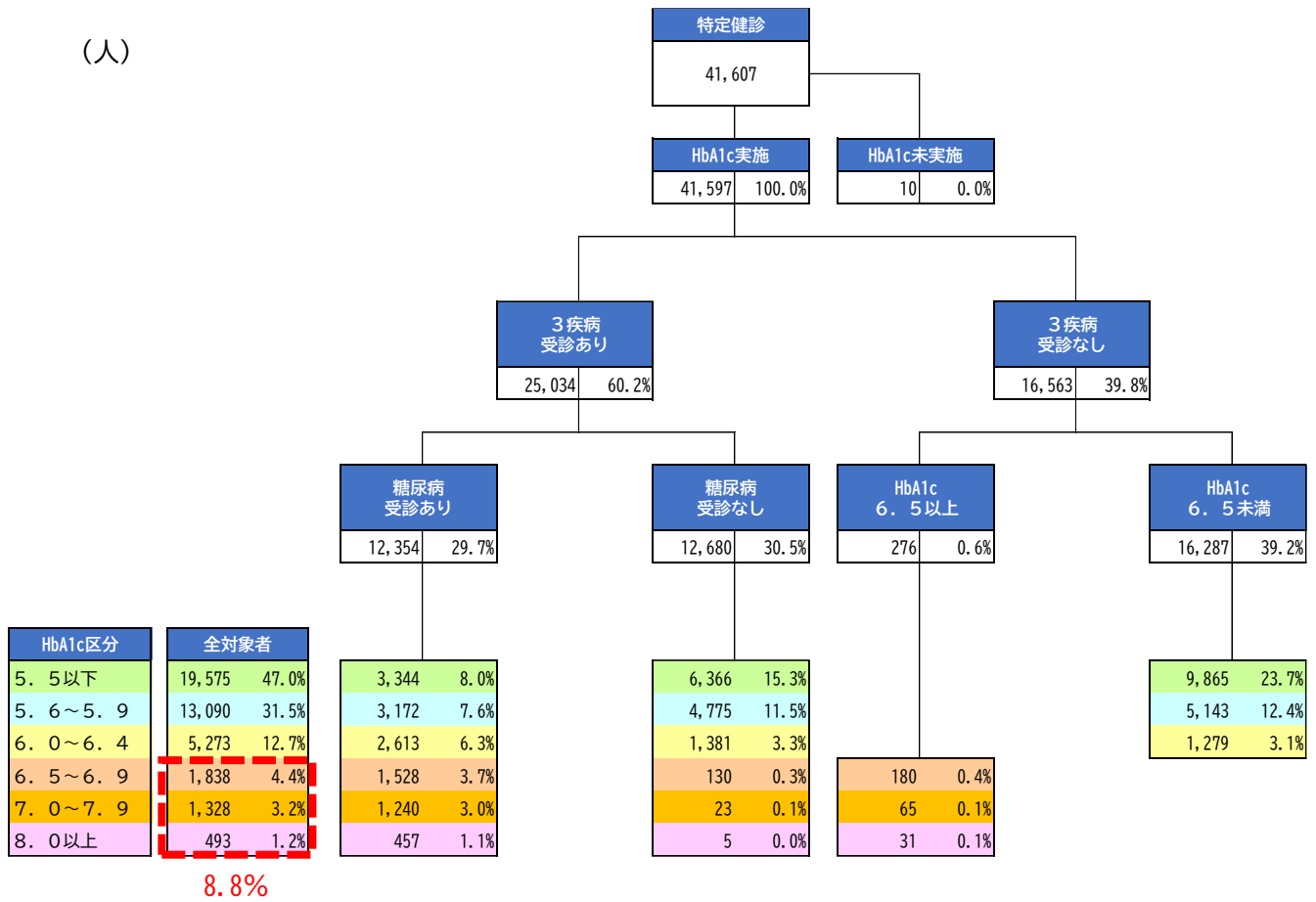
分類	診察室血圧(mmHg)		
	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80
正常高値血圧	120-129	かつ	<80
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89
I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110

\*1 用語集を参照

\*2 レセプトデータと特定健診データより抽出

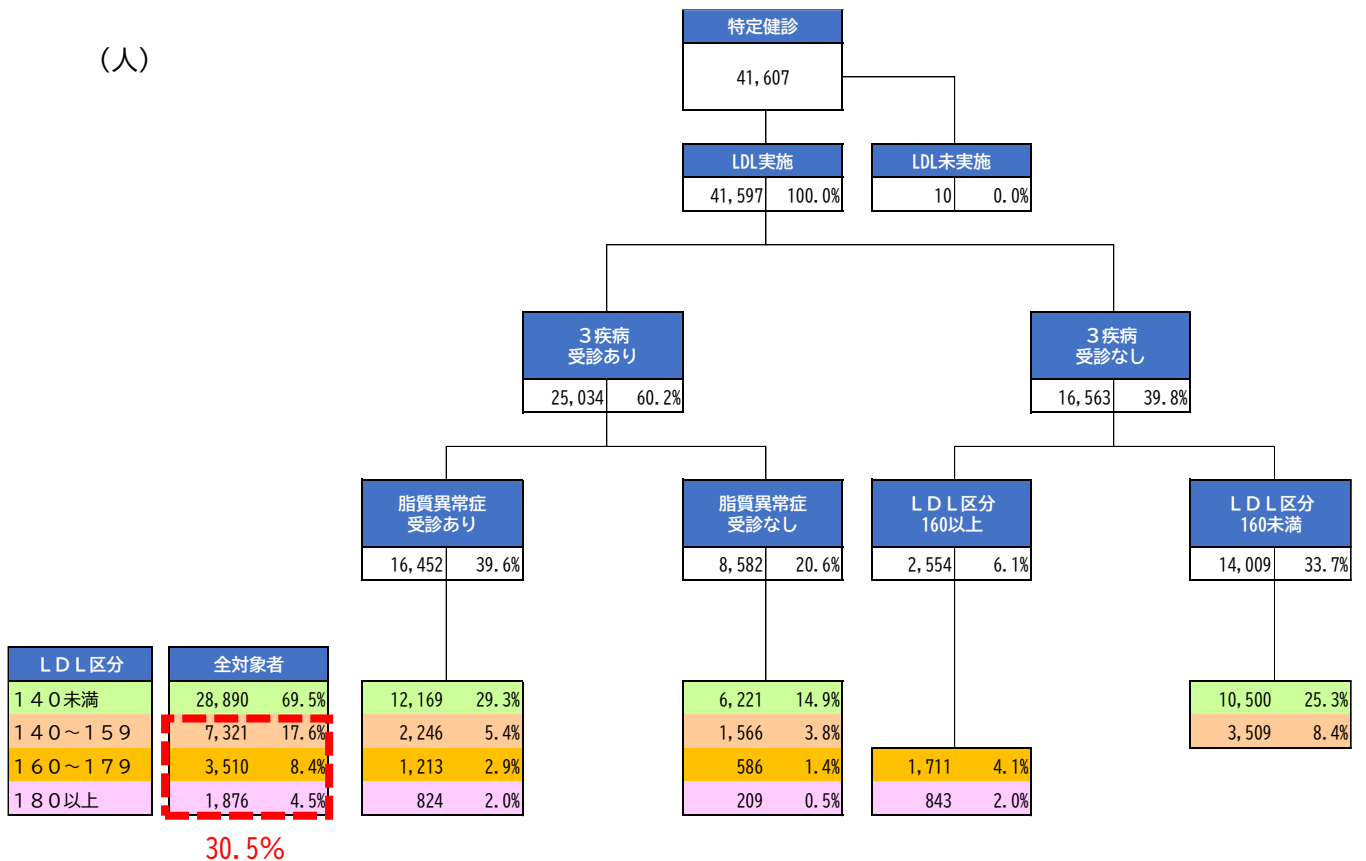
図表 48 糖尿病リスクフローチャート(令和元年度)\*1

(人)



図表 49 脂質異常症\*2リスクフローチャート(令和元年度)\*1

(人)



\*1 レセプトデータと特定健診データより抽出

\*2 用語集を参照

## 6.2. 慢性腎臓病(CKD)リスク分析

図表50、図表51は、特定健康診査の結果より、慢性腎臓病(CKD)のリスク区分(eGFR\*1、尿たんぱく)ごとの人数を表しています。腎臓機能が軽度以上に低下したG3a以上の人の割合は特定健康診査受診者全体の19.4%を占めています。

図表 50 慢性腎臓病リスク分類(令和元年度) \*2

		尿蛋白区分		尿蛋白定性		
				A1	A2	A3
				正常 尿蛋白(-)	軽度蛋白尿 尿蛋白(±)	高度蛋白尿 尿蛋白(+)以上
				人数 (割合)	人数 (割合)	人数 (割合)
eGFR区分 (mL/分 /1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥90	3,526 (8.49%)	462 (1.11%)	240 (0.58%)
	G2	正常または軽度低下	60~89	24,523 (59.04%)	3,290 (7.92%)	1,432 (3.45%)
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	5,606 (13.5%)	889 (2.14%)	627 (1.51%)
	G3b	中等度~高度低下	30~44	488 (1.17%)	124 (0.3%)	187 (0.45%)
	G4	高度低下	15~29	25 (0.06%)	10 (0.02%)	70 (0.17%)
	G5	末期腎不全	<15	6 (0.01%)	3 (0.01%)	26 (0.06%)

図表 51 eGFR\*1軽度以上健診受診者割合 \*2

受診者全体(人)	G3a以上 対象者(人)	G3a以上 割合(%)
41,534	8,061	19.4%

\*1 用語集を参照

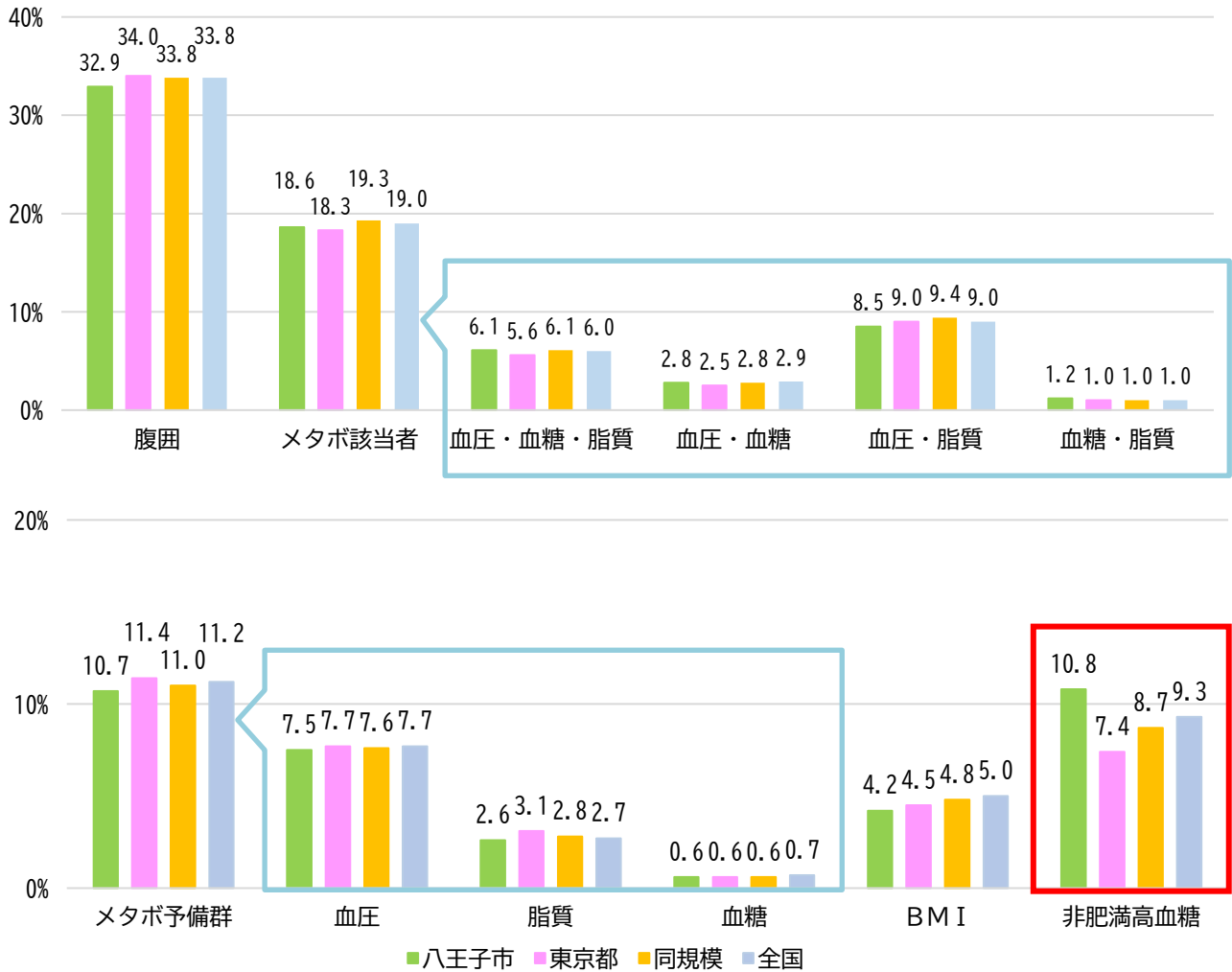
\*2 特定健診データより抽出

### 6.3. 特定健診有所見者の検査項目別の人数割合

図表52は、特定健診受診者の検査項目で基準を超える人の割合を、検査項目別に本市と東京都、同規模自治体、全国で比較したものです。血圧・血糖・脂質の組み合わせで示した検査値の割合については、メタボリックシンドローム該当者、血圧、脂質、血糖を単独で示した検査値の割合については、メタボリックシンドローム予備群の内訳を示しています。

非肥満高血糖が、全国比較でも高い結果になっています。

図表 52 特定健診有所見者の検査項目別の人数割合(令和元年度)\*1



※小数第二位を四捨五入により端数処理しているため、内訳の計と合計が一致しない場合があります。

\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

## 6.4. 特定健診問診項目の回答状況

図表53は、令和元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。また、図表54は、令和元年度の特定健診問診項目のうち、東京都、同規模自治体、全国と比較して、本市の回答状況が特徴的な項目を抜粋してまとめたものです。

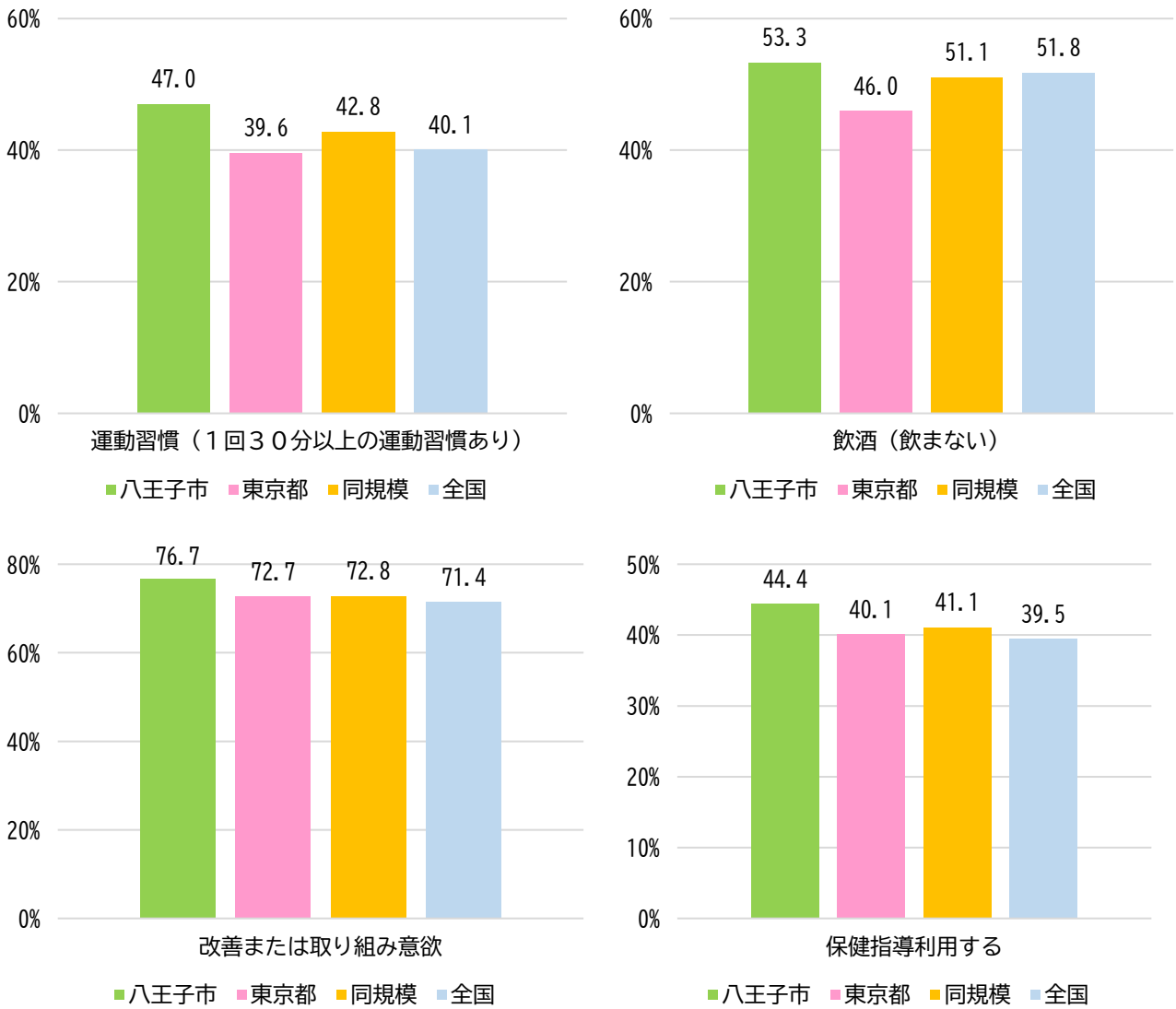
「運動習慣（1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施）」や「飲酒（飲まない）」と回答した人数は本市が一番高い結果となっています。また、「生活習慣の改善または意欲あり」、「特定保健指導を利用する」と回答した人数も本市が一番高い結果となっています。

図表 53 本市の特定健診問診項目の回答状況(令和元年度) \*1

問診項目	はい	いいえ			
現在、血圧を下げる薬を使用している	13,250人 34.7%	24,934人 65.3%			
現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している	3,262人 8.5%	34,922人 91.5%			
現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用している	9,870人 25.8%	28,314人 74.2%			
医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	1,423人 3.7%	36,761人 96.3%			
医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	2,600人 6.8%	35,584人 93.2%			
医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けたことがある	300人 0.8%	37,884人 99.2%			
医師から、貧血と言われたことがある	4,972人 13.0%	33,212人 87.0%			
現在、たばこを習慣的に吸っている	4,631人 12.1%	33,553人 87.9%			
20歳の時の体重から10kg以上増加している	12,831人 33.6%	25,353人 66.4%			
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している	17,932人 47.0%	20,251人 53.0%			
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している	21,844人 57.2%	16,339人 42.8%			
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	速い	遅い			
	17,870人 46.8%	20,312人 53.2%			
食事をかんで食べる時の状態はどれがあてはまるか	何でも	かみにくい	ほとんどかめない		
	29,267人 81.7%	6,265人 17.5%	312人 0.9%		
	速い	普通	遅い		
人と比較して食べる速度が速い	9,588人 25.1%	25,434人 66.6%	3,162人 8.3%		
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	毎日	時々			
	5,796人 15.2%	32,388人 84.8%			
朝昼夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している	毎日	時々	ほとんど摂取しない		
	6,548人 18.3%	20,770人 57.9%	8,529人 23.8%		
	朝食を抜くことが週に3回以上ある	3,500人 9.2%	34,684人 90.8%		
お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	毎日飲酒	時々飲酒	飲まない		
	8,572人 22.5%	9,277人 24.3%	20,333人 53.3%		
	1合未満	1~2合	2~3合	3合以上	
飲酒日の1日当たりの飲酒量	28,920人 75.7%	6,453人 16.9%	2,236人 5.9%	570人 1.5%	
睡眠で休養が十分とれている	10,379人 27.2%	27,805人 72.8%			
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思うか	改善意欲なし	改善意欲あり	改善意欲ありかつ始めている	取り組み済み（6ヶ月未満）	取り組み済み（6ヶ月以上）
	8,871人 23.2%	11,583人 30.3%	4,060人 10.6%	4,710人 12.3%	8,960人 23.5%
生活習慣病の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用するか	21,212人 55.6%	16,967人 44.4%			

\*1 国保データベース（KDB）システムデータより抽出

図表 54 特定健診問診項目の回答状況の比較(令和元年度) \*1



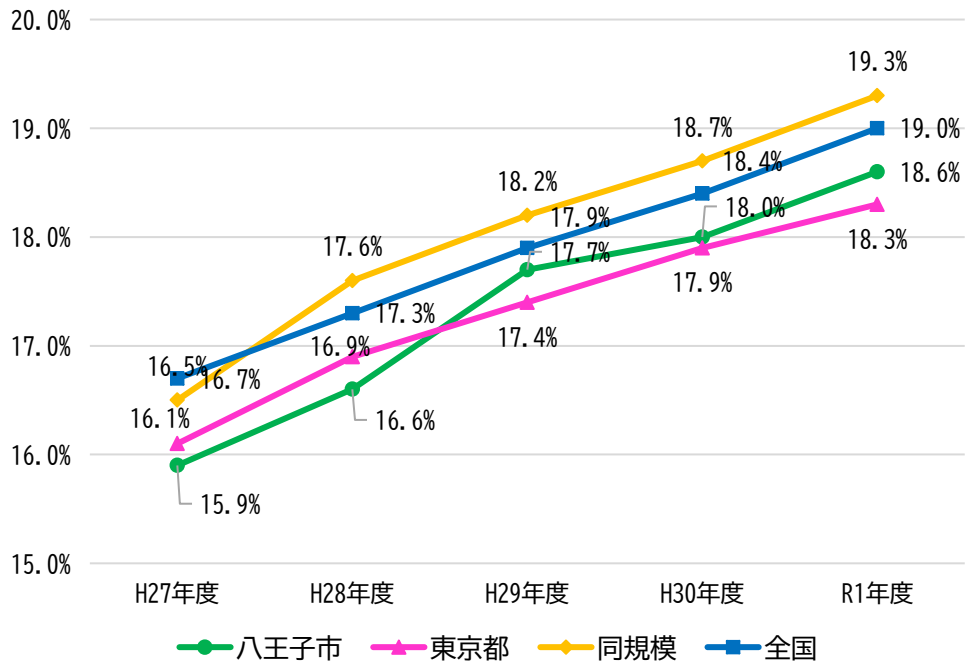
※改善または取り組み意欲：特定健診問診項目のうち、運動や食生活の生活習慣について  
 “改善意欲あり” “改善意欲ありかつ始めている” “取り組み済み6か月未満” “取り組み済み6か月以上” の回答を集計

\*1 国保データベース（KDB）システムデータより抽出

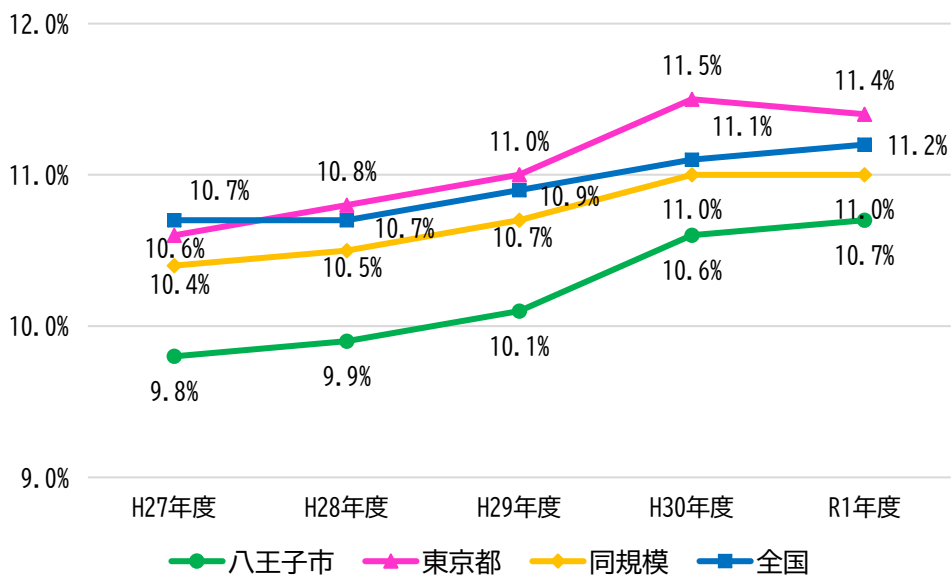
## 6.5. メタボリックシンドロームの判定状況

図表55、図表56は、特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者もしくは予備群と判定された人の状況を示したものです。メタボ該当者は増加傾向にあります。本市はメタボ該当者が全国・同規模自治体よりは低水準ですが、東京都より高い水準となっています。メタボ予備群は、全国・同規模自治体や東京都よりも低水準で推移していますが、近年増加傾向がみられます。

図表 55 メタボリックシンドローム該当者の状況 \*1



図表 56 メタボリックシンドローム予備群の状況 \*1



\*1 国保データベース（KDB）システムデータより抽出

# 👉 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軍となります。

### 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  
130/85mmHg以上

空腹時血糖値  
110mg/dl以上

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

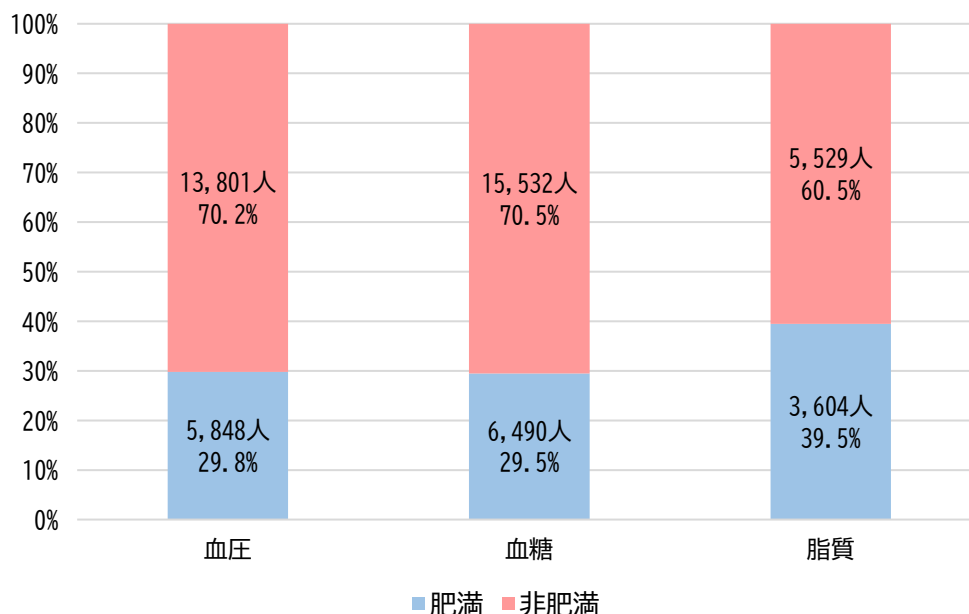


## 6.6. 非メタボ(非肥満)のリスク保有状況

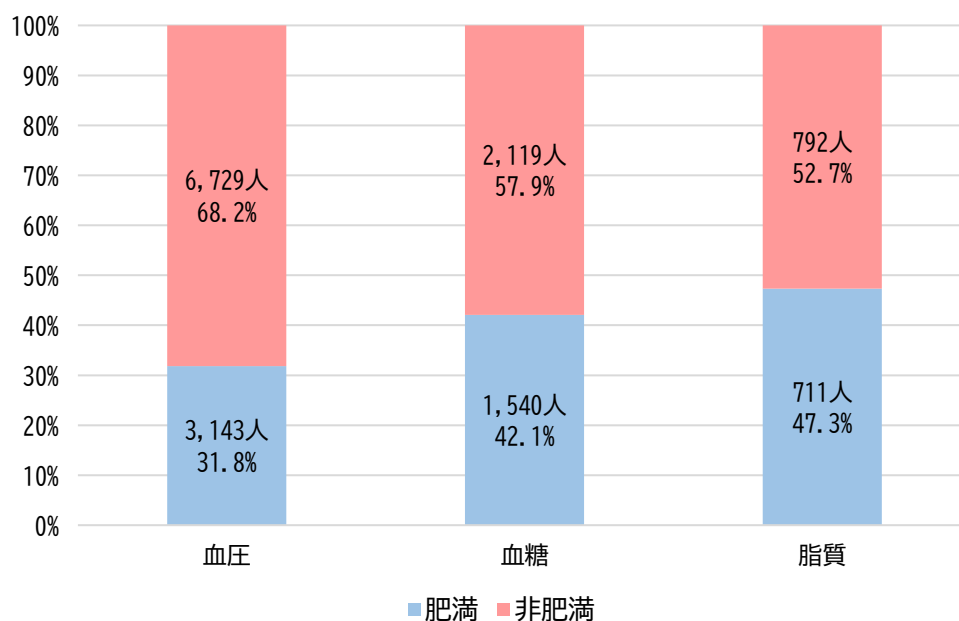
図表57は、特定健診受診者の受診結果のうち、代表的な検査項目(血圧・血糖・脂質)について、保健指導の判定値を超える人の割合を肥満・非肥満別に示したものです。特定保健指導では、非肥満は対象とならないケースが多いため、非肥満者の対策も必要です。

図表58は、特定健診受診者の受診結果のうち、代表的な検査項目(血圧・血糖・脂質)について、受診勧奨判定値を超える人の割合を肥満・非肥満別に示したものです。図表57に示した、保健指導の判定値を超える人と同様、ここでも非肥満者の対策が求められることが分かります。

図表 57 保健指導の判定値を超える人の肥満・非肥満の割合(本市)(令和元年度) \*<sup>1</sup>



図表 58 受診勧奨判定値を超える人の肥満・非肥満の割合(本市)(令和元年度) \*<sup>1</sup>



\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

👉 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	100mg/dl 以上	126mg/dl 以上
	HbA1c	5.6% 以上	6.5% 以上
③脂質	中性脂肪	150mg/dl 以上	300mg/dl 以上
	HDLコレステロール	40mg/dl 未満	35mg/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137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。

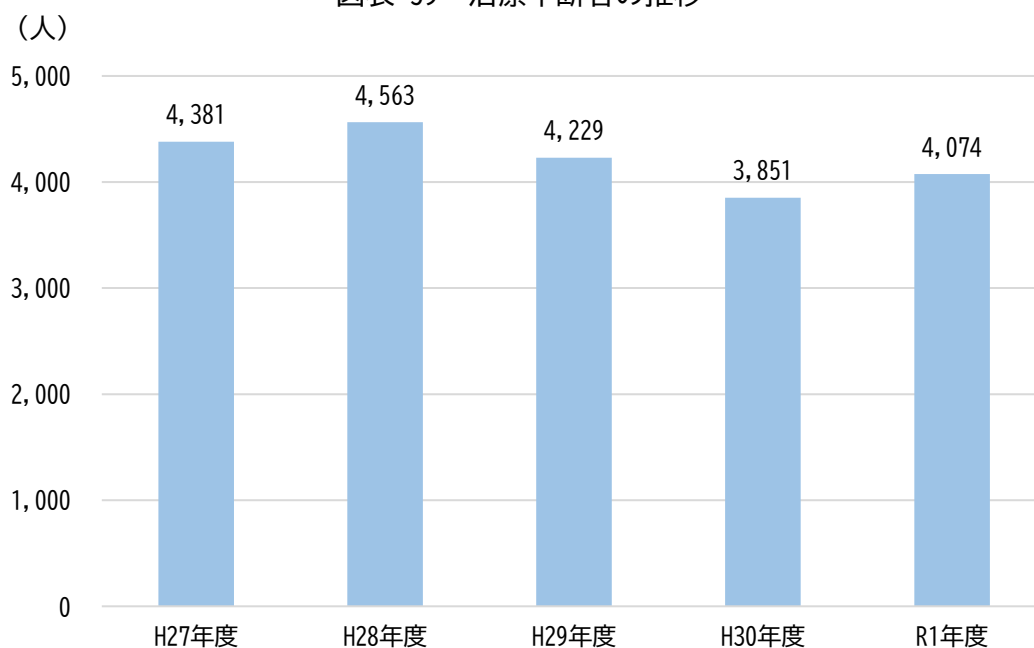
BMIが25以上 → 肥満  
BMIが25未満 → 非肥満

## 6.7. 生活習慣病の治療中断者の推移

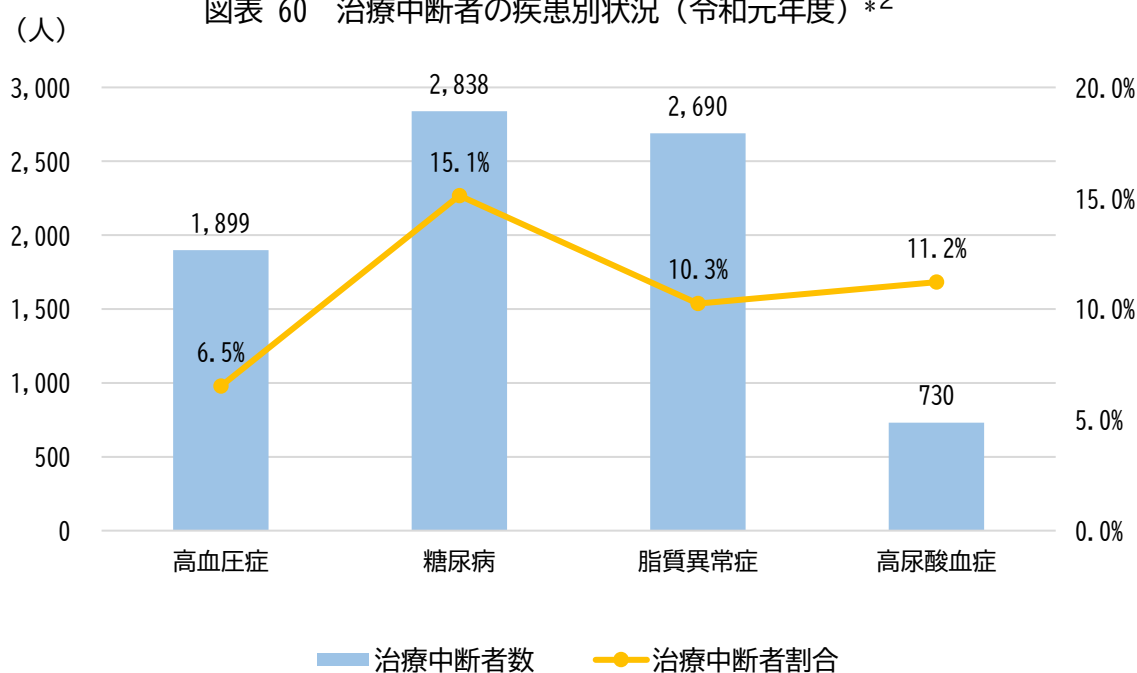
図表59は、各年度に生活習慣病の治療を行っていた(レセプトを保有している)人で翌年度にレセプトがない(治療を中断した可能性が高い)人の数を示したものです。治療中断者は平成28年度(2016年度)から減少に転じていますが、令和元年度(2019年度)にわずかに増加しています。

また、図表60は、治療中断者を主な疾病別に示したもので、治療中断者は「糖尿病」で一番多く発生しており、次に「脂質異常症\*1」が多くなっています。「糖尿病」は治療中断者の数も多く、治療中断割合も高いので保健事業における治療継続への対策が必要です。

図表 59 治療中断者の推移 \*2



図表 60 治療中断者の疾患別状況 (令和元年度) \*2



\*1 用語集を参照

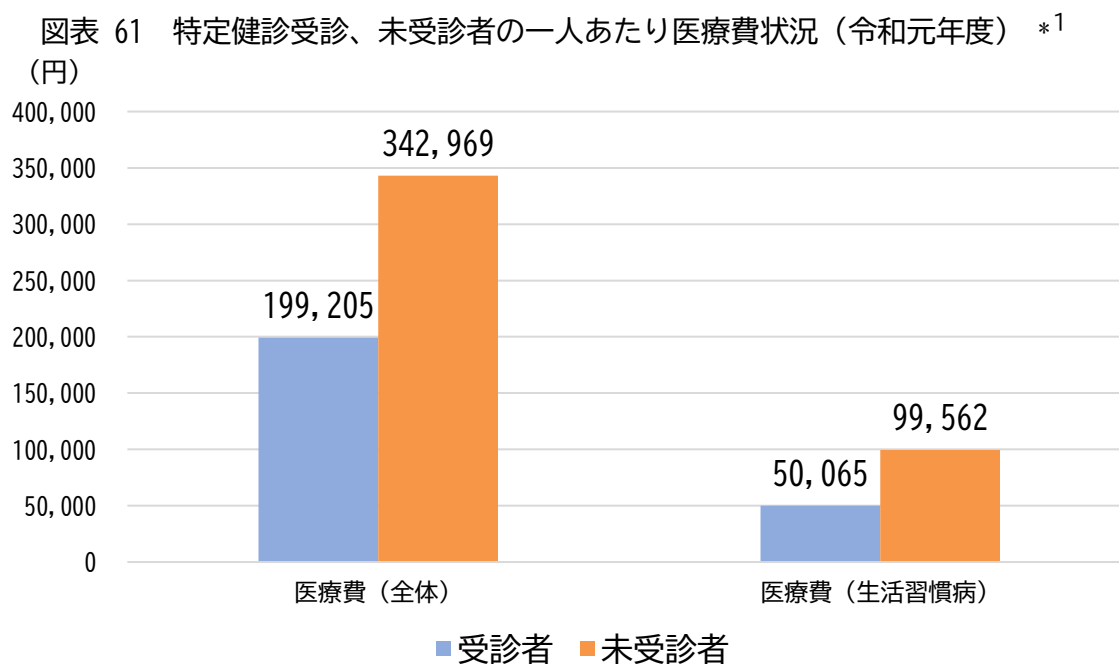
\*2 レセプトデータより抽出 (医科のみ)

## 7. 特定健診と医療の受診状況

### 7.1. 特定健診未受診者の治療状況

#### 7.1.1 特定健診受診、未受診者の医療費状況

図表61は、特定健診受診者、未受診者一人あたりの医療費全体と生活習慣病にかかる医療費を示しています。どちらも、健診未受診者が健診受診者より高くなっており、特に生活習慣病にかかる医療費は、健診未受診者が健診受診者の約2倍となっています。



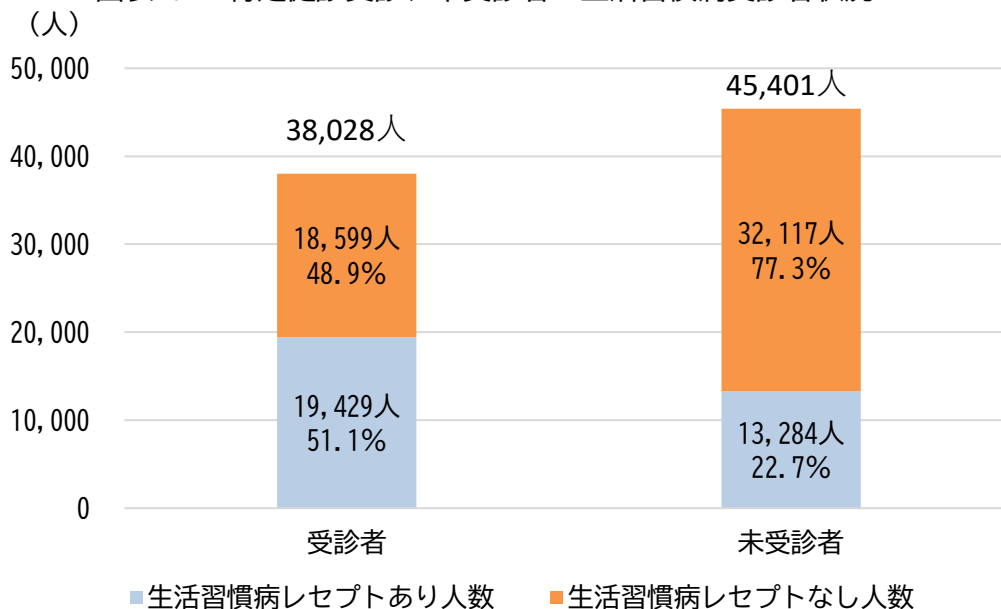
<sup>\*1</sup> レセプトデータと特定健診データより抽出  
(被保険者数：レセプトデータから抽出)

### 7.1.2 特定健診受診、未受診者の生活習慣病受診者の状況

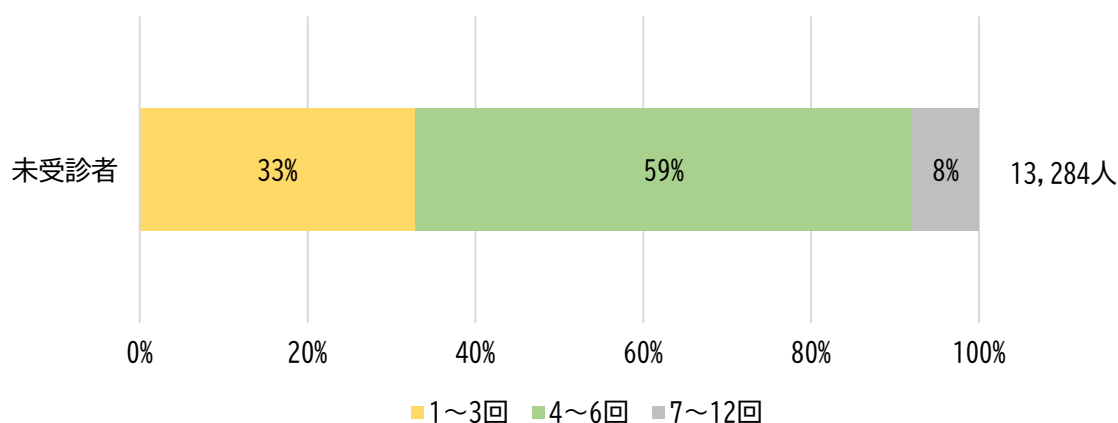
図表62は、令和元年度(2019年度)特定健診受診、未受診の方の生活習慣病受診者の割合をみています。健診未受診者のうち、22.7%が生活習慣病のため、医療機関を受診していることが分かります。

図表63は、特定健診未受診者の生活習慣病での医療機関の年間受診回数をみたもので、医療機関の受診が4～6回が59%、7～12回が8%となっており、合わせて67%の方が普段から定期的に医療機関を受診していることが分かります。

図表 62 特定健診受診、未受診者の生活習慣病受診者状況 \*1



図表 63 特定健診未受診者の生活習慣病受診者の医療機関受診回数状況 \*1



\*1 レセプトデータと特定健診データより抽出  
(被保険者数：レセプトデータから抽出)

### 7.1.3 特定健診受診、未受診者の治療状況

図表64、図表65は、特定健診受診、未受診の方の治療状況を細分類(ICD-10 中分類)でみたものです。医療費が高い上位10疾患の状況をそれぞれみています。ほとんどの疾患で特定健診未受診の方が特定健診受診者と比較して、患者一人あたり医療費が高くなっています。

特定健診未受診者のなかには「虚血性心疾患」、「脳梗塞」等が医療費上位10疾患に位置しており、日頃から特定健診等を活用した発症予防を行うことが重要と考えられます。

図表 64 特定健診受診者の治療状況(上位10疾患)(令和元年度) \*1

順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	医療費 構成割合 (%)	患者数 (人)	患者発生率 (%)	患者一人 あたり医療費 (円)
1	高血圧性疾患	623,591	8.2%	9,927	8.5%	62,818
2	その他の悪性新生物	361,762	4.8%	1,439	1.2%	251,398
3	その他の消化器系の疾患	319,514	4.2%	4,882	4.2%	65,447
4	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	291,401	3.8%	5,332	4.6%	54,651
5	関節症	288,447	3.8%	3,051	2.6%	94,542
6	糖尿病	287,296	3.8%	2,695	2.3%	106,603
7	虚血性心疾患	264,397	3.5%	1,213	1.0%	217,970
8	脊椎障害(脊椎症を含む)	247,936	3.3%	3,266	2.8%	75,914
9	その他の眼及び付属器の疾患	245,491	3.2%	5,371	4.6%	45,707
10	その他の心疾患	243,582	3.2%	1,295	1.1%	188,094
	上位10位以外	4,401,937	58.1%			
	合計	7,575,354	100.0%			

図表 65 特定健診未受診者の治療状況(上位10疾患)(令和元年度) \*1

順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	医療費 構成割合 (%)	患者数 (人)	患者発生率 (%)	患者一人 あたり医療費 (円)
1	腎不全	1,697,639	10.9%	656	0.6%	2,587,864
2	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,256,853	8.1%	1,159	1.0%	1,084,429
3	その他の悪性新生物	1,071,464	6.9%	1,506	1.3%	711,463
4	糖尿病	615,738	4.0%	3,392	2.9%	181,527
5	その他の心疾患	525,959	3.4%	1,393	1.2%	377,573
6	高血圧性疾患	450,879	2.9%	5,920	5.1%	76,162
7	虚血性心疾患	437,638	2.8%	1,339	1.1%	326,840
8	脳梗塞	411,230	2.6%	1,001	0.9%	410,819
9	その他の消化器系の疾患	392,332	2.5%	3,076	2.6%	127,546
10	乳房の悪性新生物	386,247	2.5%	667	0.6%	579,081
	上位10位以外	8,325,149	53.5%			
	合計	15,571,129	100.0%			

\*1 レセプトデータと特定健診データより抽出  
(被保険者数: レセプトデータから抽出)

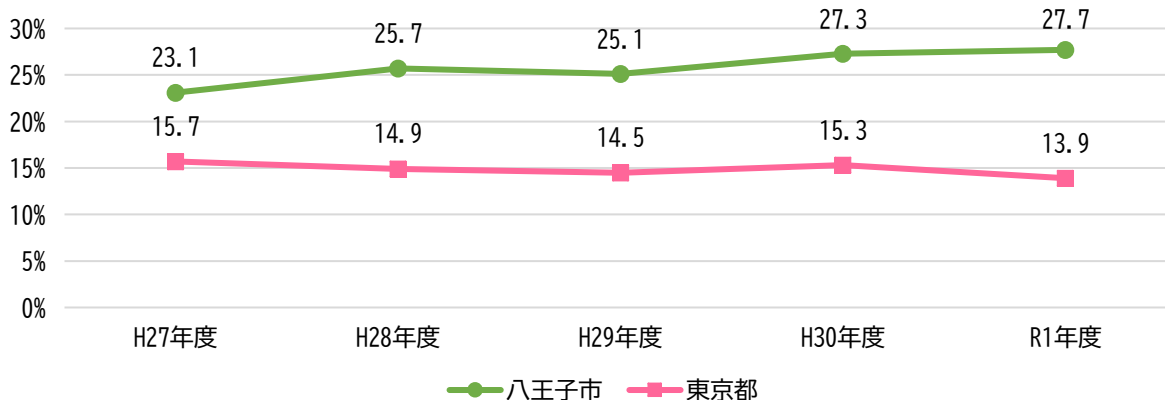
## 8. 特定保健指導の概況

特定保健指導に関するデータを分析し、実施率の推移や特定保健指導の効果を確認します。

### 8.1. 特定保健指導実施率の推移

図表66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、平成27年度(2015年度)から令和元年度(2019年度)にかけて4.6%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。

図表 66 特定保健指導実施率の推移(国保) \*1

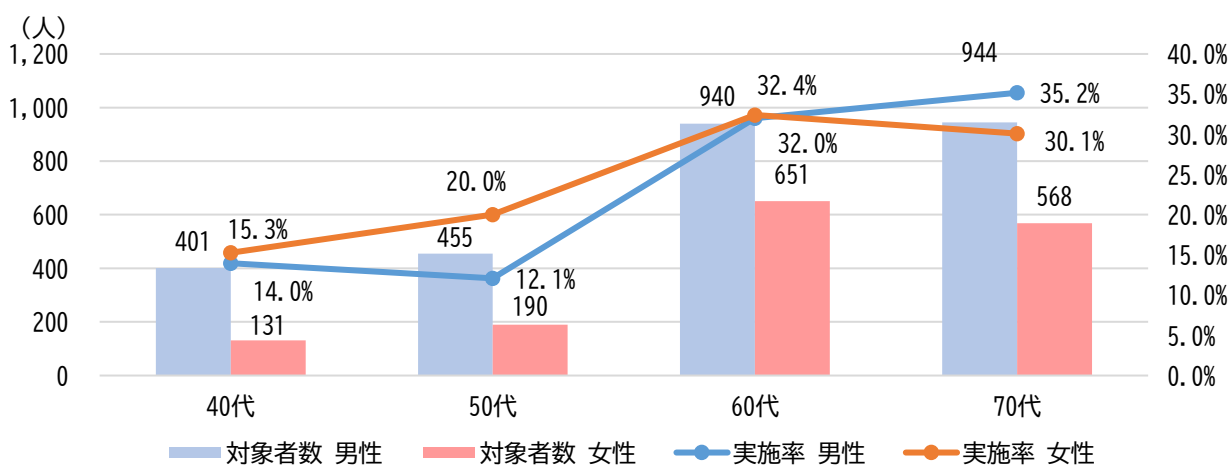


### 8.2. 特定保健指導実施状況(年代別・男女別)

図表67、図表68は、特定保健指導の実施状況を示しています。実施率を年代別(図表67)にみると、男女とも60代、70代で高い傾向がみられます。男女別にみると、60代までは女性の実施率が高くなっていますが、70代では男性の実施率が高くなっています。

支援別(図表68)にみた場合、動機付け支援の平均実施率は33.0%、積極的支援の平均実施率は9.5%となっています。動機付け支援では男女とも60代、70代の実施率が高い傾向がみられるものの、積極的支援では年代での顕著な差はみられません。

図表 67 特定保健指導実施状況(令和元年度) \*1

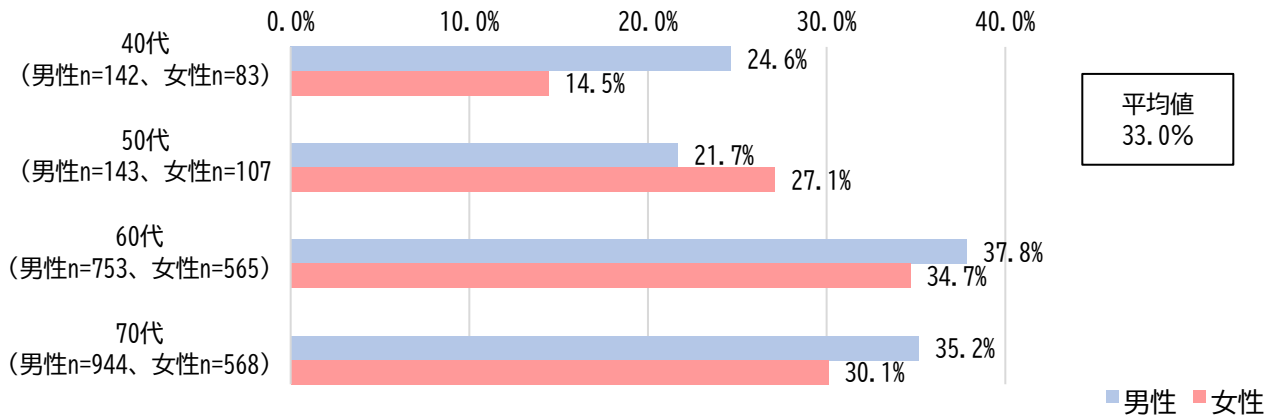


※保健指導実施率：(A)特定保健指導対象者数(積極的支援)+特定保健指導対象者数(動機付け支援)、  
(B)特定保健指導実施者数(積極的支援)+特定保健指導実施者数(動機付け支援)とし、  
(B)/(A)を保健指導実施率とする。

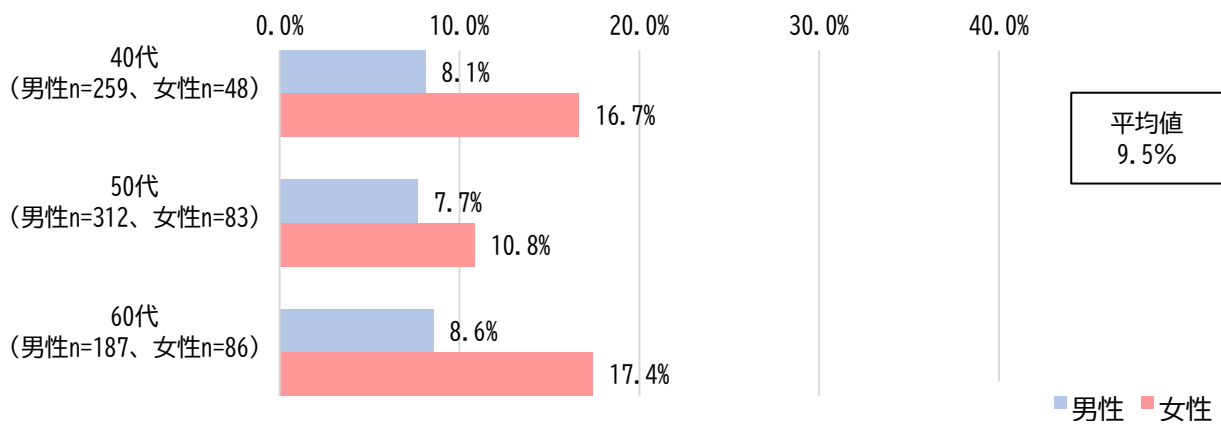
\*1 法定報告値  
\*2 特定健診データより抽出

図表 68 特定保健指導支援別実施状況(令和元年度) \*1

動機付け支援実施率



積極的支援実施率



※積極的支援の対象は65歳未満であるため、70代は表示なし。

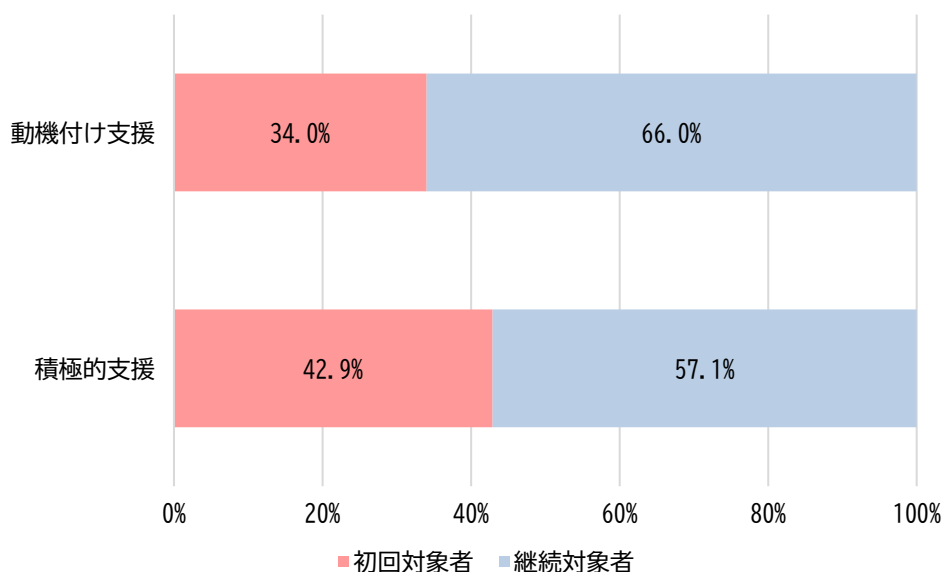


## 8.3. 特定保健指導階層化の分析

### 8.3.1 令和元年度特定保健指導階層化者の内訳

図表69は、令和元年度(2019年度)の特定保健指導対象者の内訳を令和元年度(2019年度)に初めて対象者となった人を初回対象者、平成28年度(2016年度)から平成30年度(2018年度)までに少なくとも1回は対象者になった人を継続対象者として、特定保健指導の階層化別(動機付け支援、積極的支援別)にみたものです。

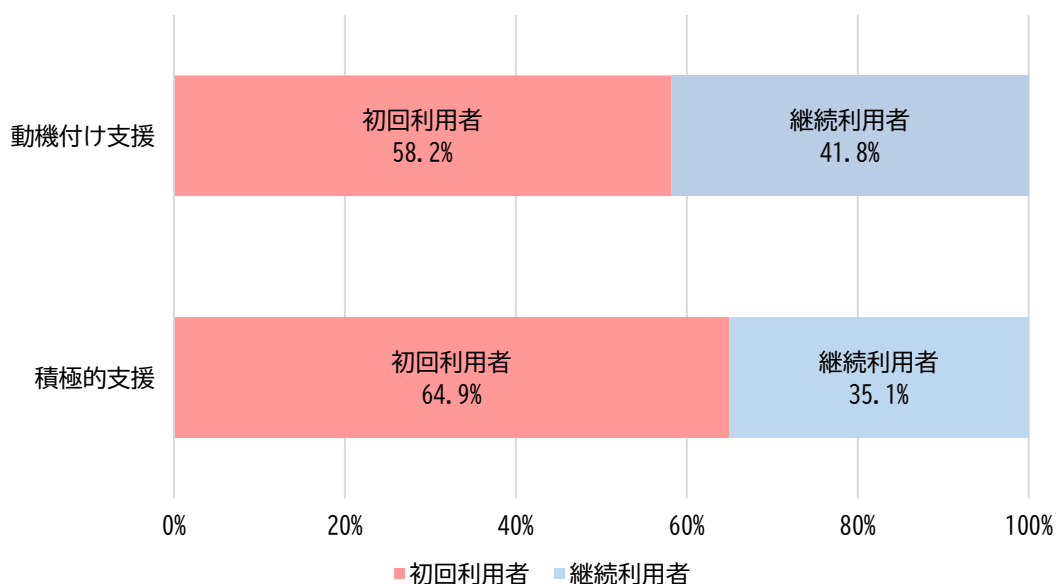
図表 69 特定保健指導階層化者の内訳(令和元年度) \*<sup>1</sup>



### 8.3.2 令和元年度特定保健指導利用者の内訳

図表70は、令和元年度(2019年度)の特定保健指導利用者の内訳を令和元年度(2019年度)に初めて保健指導を利用した人を初回利用者、平成28年度(2016年度)から平成30年度(2018年度)までに1回以上保健指導を利用し、令和元年度(2019年度)も利用した人を継続利用者として、特定保健指導の階層化別(動機付け支援、積極的支援別)にみたものです。

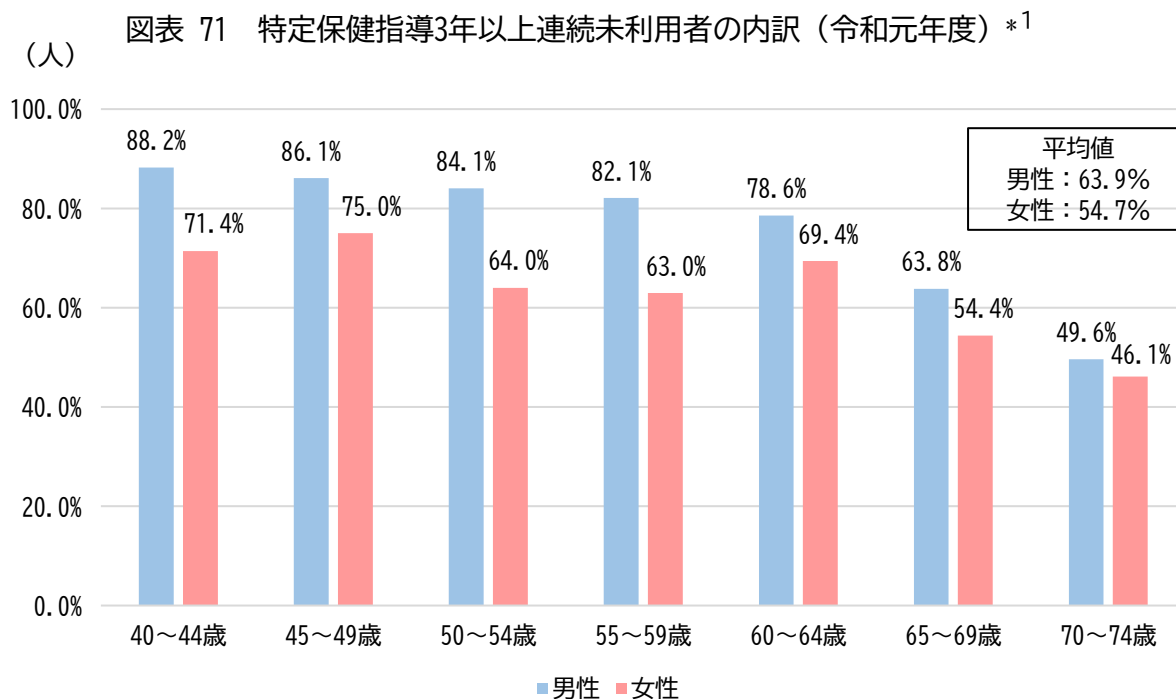
図表 70 特定保健指導利用者の内訳(令和元年度) \*<sup>1</sup>



\*1 特定健診データより抽出

### 8.3.3 特定保健指導3年以上連続未利用者の分析

図表71は、特定保健指導3年以上連続未利用者を年齢階級と性別でみたものです。平均すると、男性の63.9%、女性の54.7%の方が3年以上連続特定保健指導対象となっているにもかかわらず、未利用となっています。特に、65歳未満の男性でその割合が高く、特定保健指導利用促進の取り組みが必要です。



\*1 特定健診データより抽出

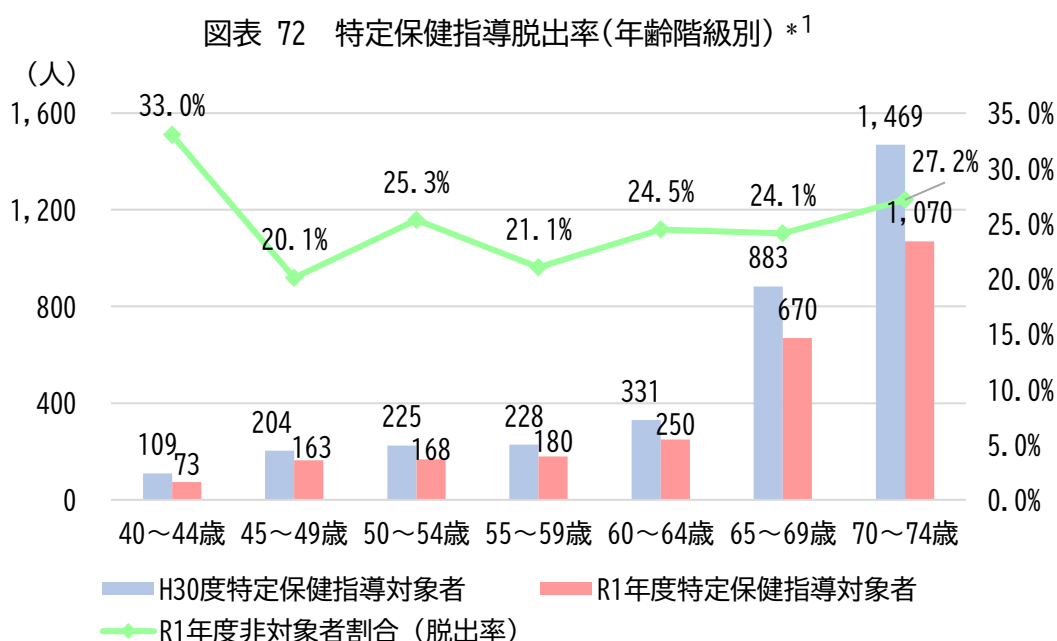
## 8.4. 特定保健指導の効果

### 8.4.1 脱出率からみる特定保健指導効果(年齢階級別)

図表72は、特定保健指導対象者を年齢階級別に示したものです。また、平成30年度(2018年度)に特定保健指導対象者だった方が令和元年度(2019年度)にその対象とされなかった(非対象者)割合を脱出率として示しています。脱出率は40～44歳では30%以上ですが、その他は20%～30%となっています。特定保健指導対象者は65歳以上で急激に増加しています。

また図表73は、特定保健指導の対象からはずれた(脱出者)の理由を集計したものです。脱出理由は「腹囲」の改善が最も多く、「血糖」の改善が最も少なくなっています。

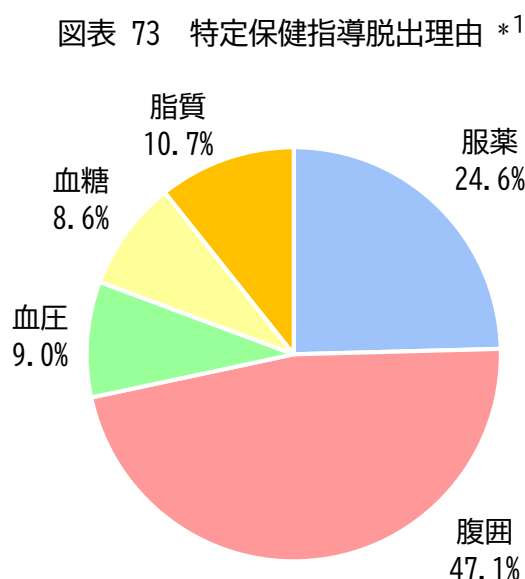
特定保健指導による脱出者がどの年齢階級でもある一定割合存在することから、保健指導等によって高齢化に伴う保健指導対象者の増加を抑制していくことが今後も必要です。



注1) R1年度特定保健指導対象者：H30年度に特定保健指導対象者のうちR1年度も引き続き特定保健指導対象者となった者

注2) 非対象者割合：H30年度に特定保健指導対象者のうちR1年度に特定保健指導非対象者の割合

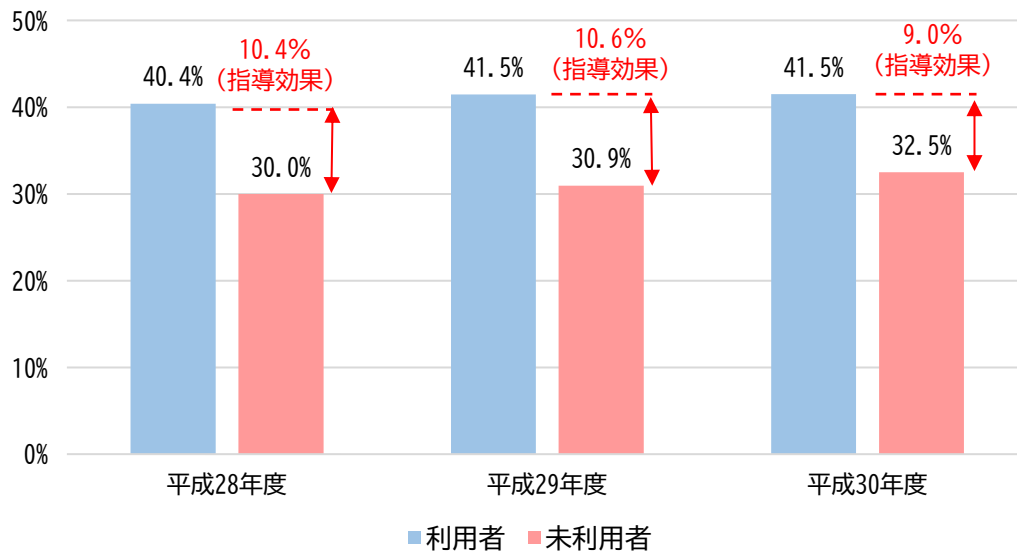
注3) 計算式：(H30年度特定保健指導対象者 - R1年度特定保健指導対象者) / H30年度特定保健指導対象者



#### 8.4.2 特定保健指導脱出率（保健指導利用・未利用での効果差）

図表74は、特定保健指導対象者のうち、翌年度特定保健指導を脱出した人の割合を利用者、未利用者ごとに比較しています。どの年度も、特定保健指導を利用した人の脱出率が未利用者より10%ほど高くなっています。

図表 74 特定保健指導脱出率 \*1

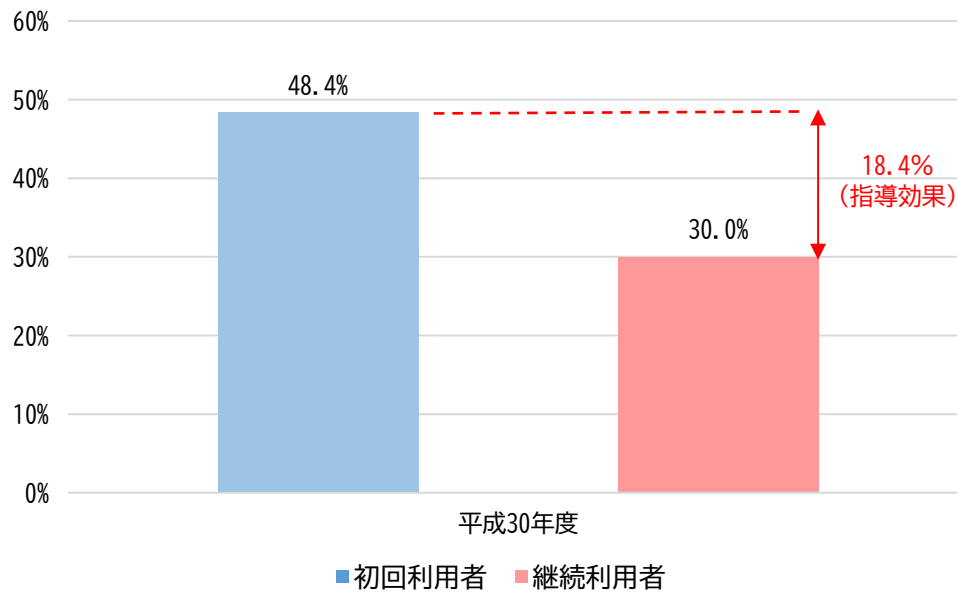


\*1 特定健診データより抽出

### 8.4.3 平成30年度特定保健指導脱出率(利用傾向別での効果差)

図表75は、平成30年度(2018年度)の特定保健指導における初回利用者、継続利用者ごとの脱出率をみています。初回利用者の脱出率は継続利用者と比べて約1.5倍以上高く、初回利用時の指導が特定保健指導脱出において重要といえます。

図表 75 利用傾向別特定保健指導脱出率 \*1

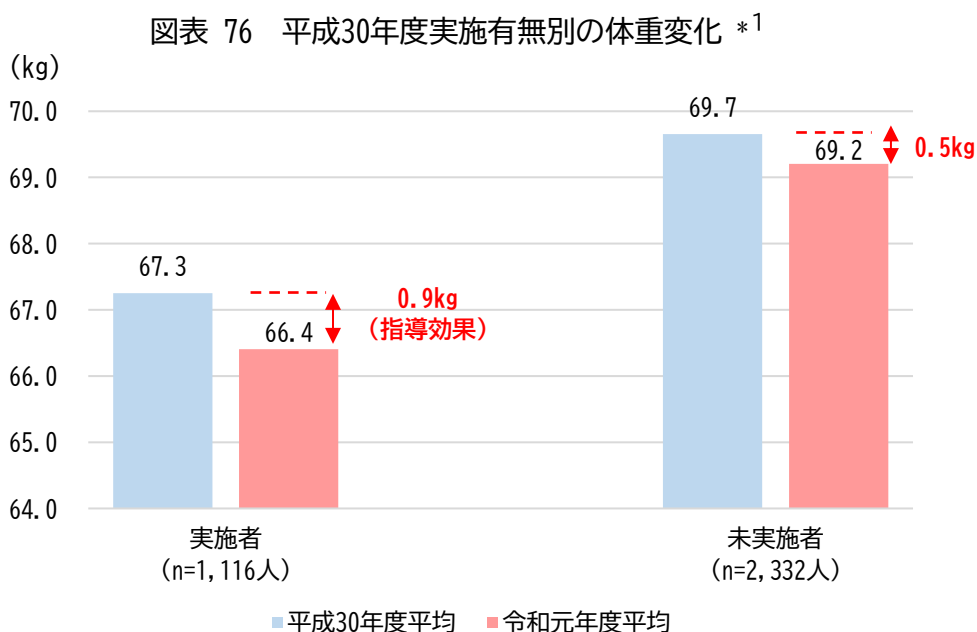


\*1 特定健診データより抽出

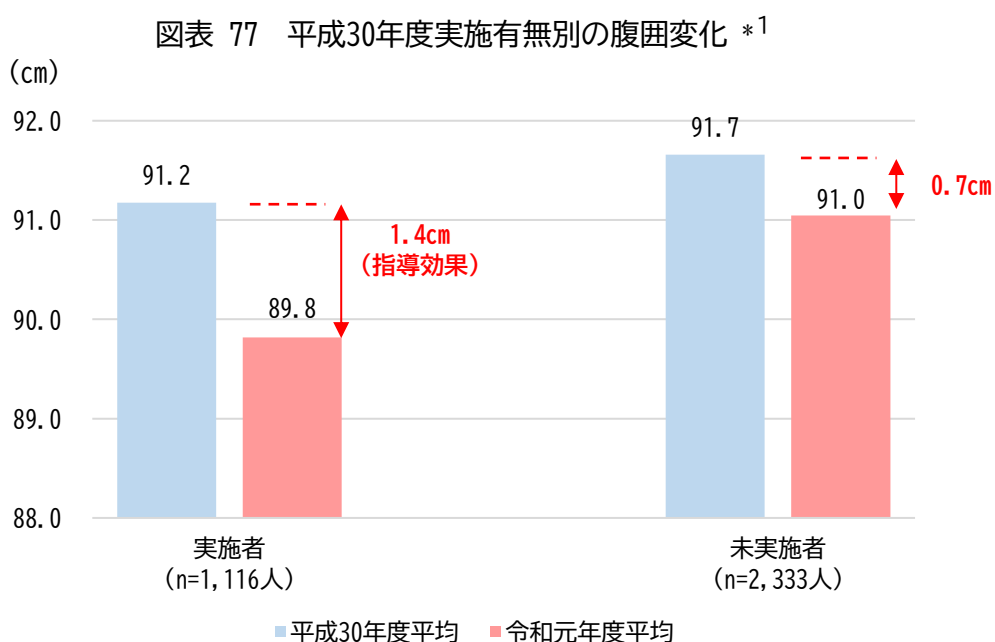
#### 8.4.4 健診結果からみる特定保健指導効果

図表76から図表77は、平成30年度(2018年度)の特定保健指導実施者と未実施者の検査値を平成30年度(2018年度)と令和元年度(2019年度)と比較し、特定保健指導の効果を示しています。全ての検査値で特定保健指導の実施効果が確認されており、実施率の向上が重要です。

図表76は、体重の比較です。実施者の体重は平均で0.9kg減少しており、未実施者の体重減少より高い効果が確認できます。



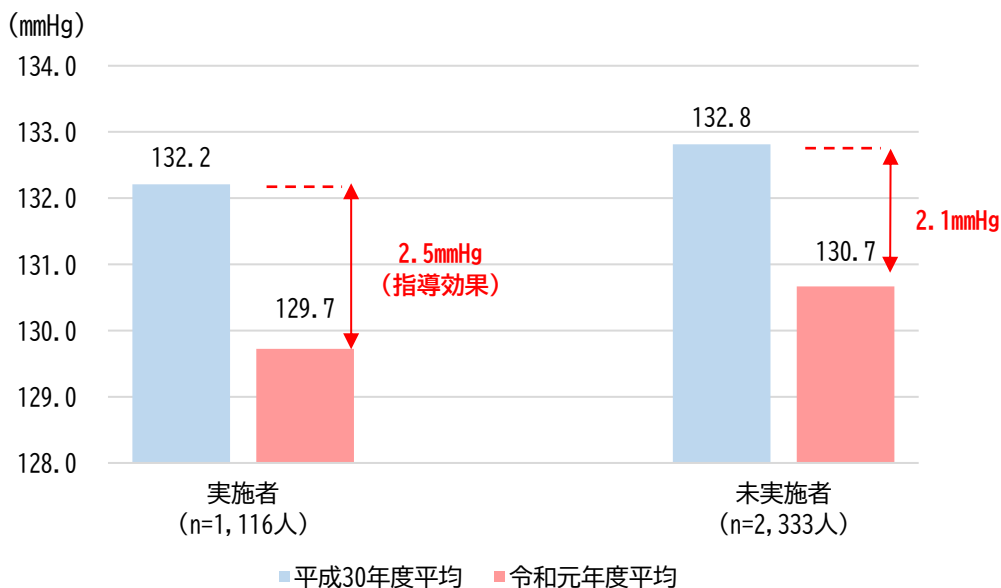
図表77は、腹囲の比較です。実施者の腹囲は平均で1.4cm減少しており、未実施者より高い効果が確認できます。



\*1 特定健診データより抽出

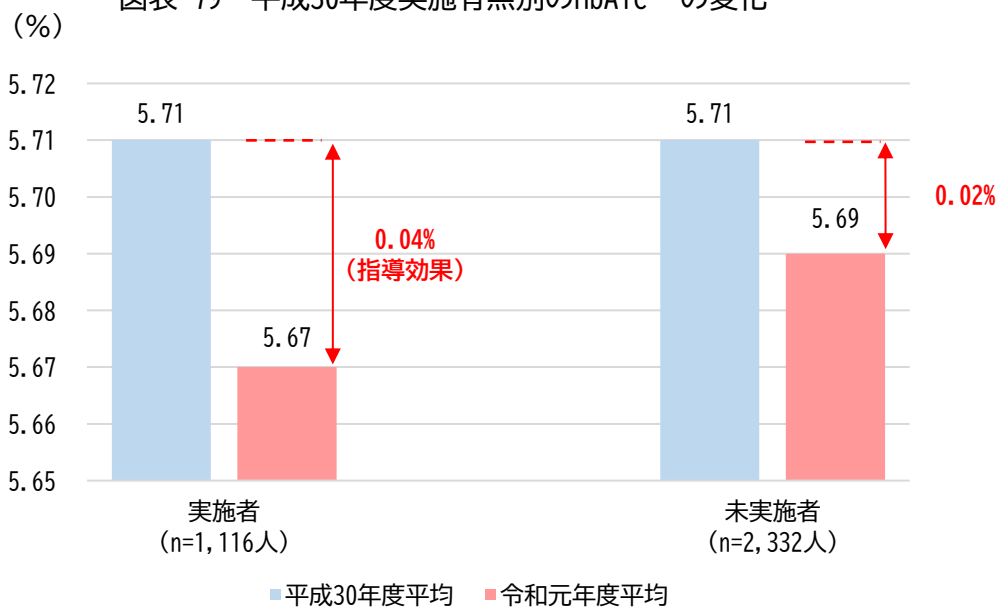
図表78は、収縮期血圧の比較です。実施者の収縮期血圧は平均で2.5mmHg減少しており、未実施者よりも数値の改善幅が大きいことが確認できます。

図表 78 平成30年度実施有無別の収縮期血圧の変化 \*<sup>1</sup>



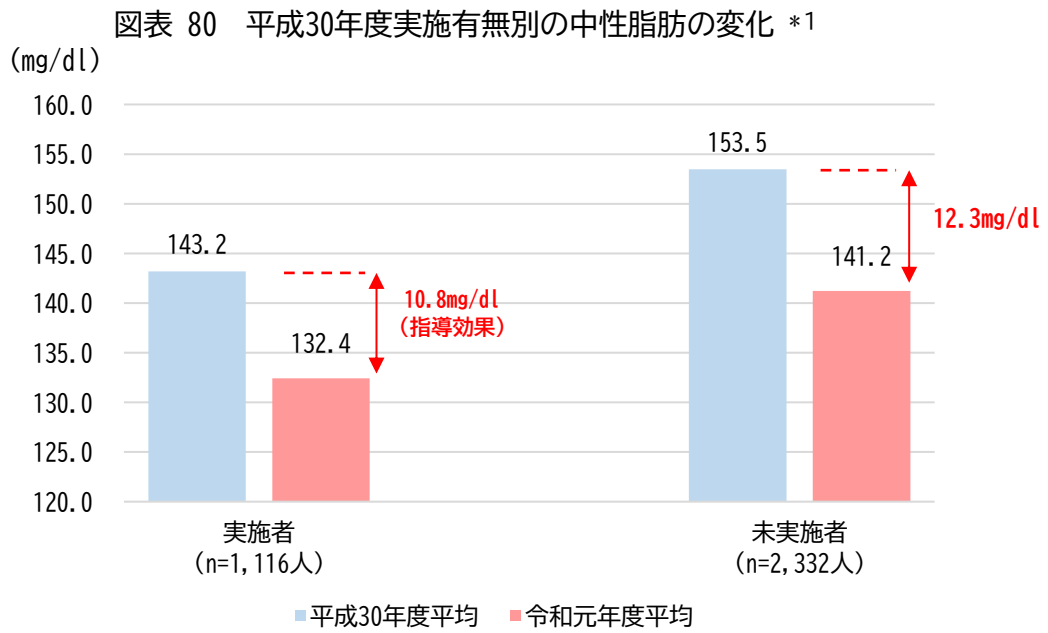
図表79は、HbA1c\*<sup>2</sup>の比較です。実施者のHbA1c\*<sup>2</sup>は0.04%減少し、未実施者よりも改善幅が大きいことが確認できます。

図表 79 平成30年度実施有無別のHbA1c\*<sup>2</sup>の変化 \*<sup>1</sup>



\*1 特定健診データより抽出  
\*2 用語集を参照

図表80は、中性脂肪の比較です。実施者の中性脂肪は平均で10.8mg/dl減少しています。未実施者よりも数値の改善幅が小さいですが数値は実施者の方が低いことが確認できます。



\*1 特定健診データより抽出



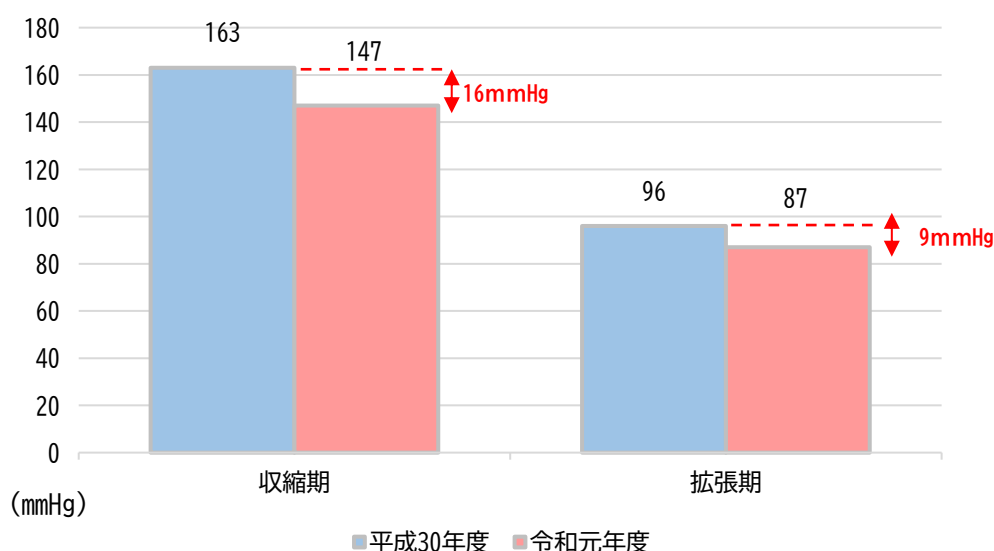
## 9. 生活習慣病重症化予防の概況

### 9.1. 高血圧症受診勧奨

図表81、図表82は、平成30年度（2018年度）の健診結果で、Ⅱ度高血圧以上かつ未治療で、受診勧奨した方の健診結果を平成30年度（2018年度）と令和元年度（2019年度）で比較し、受診勧奨後の変化を示しています。

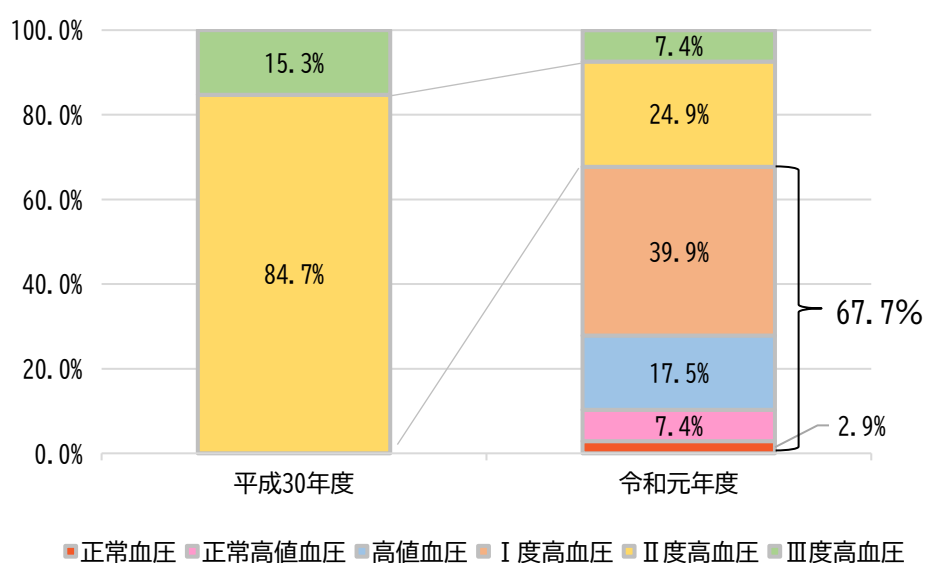
図表81は、平均値の比較です。収縮期では16mmHg、拡張期では9mmHg減少しており、効果が確認できます。

図表 81 受診勧奨後の血圧平均値の変化 \*1



図表82は、検査値の内訳の比較です。67.7%の方が改善していることがわかります。

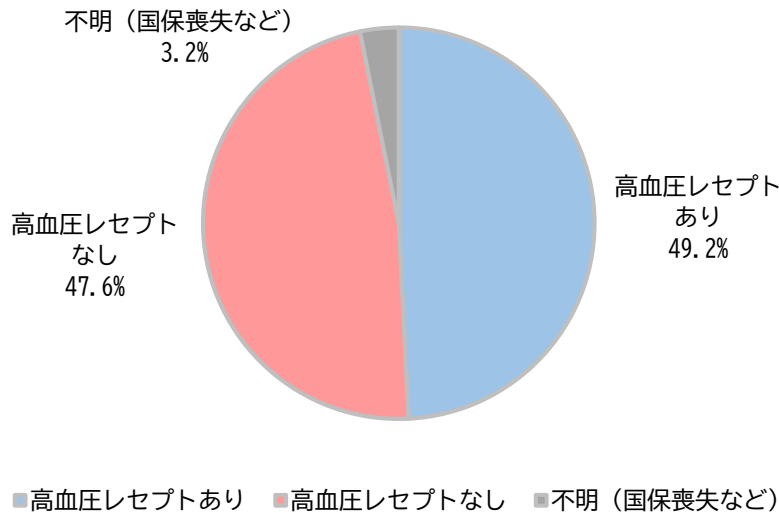
図表 82 受診勧奨後の血圧分類の変化 \*1



※血圧分類については、P35を参照

図表83は、平成30年度（2018年度）の健診結果で、Ⅲ度高血圧かつ未治療の方に、受診勧奨通知を送付後、電話勧奨も実施して6か月後の高血圧のレセプトの有無を示したものです。49.2%の方が受診に繋がっていることがわかります。

図表 83 受診勧奨6か月後のレセプト確認状況 \*<sup>1</sup>

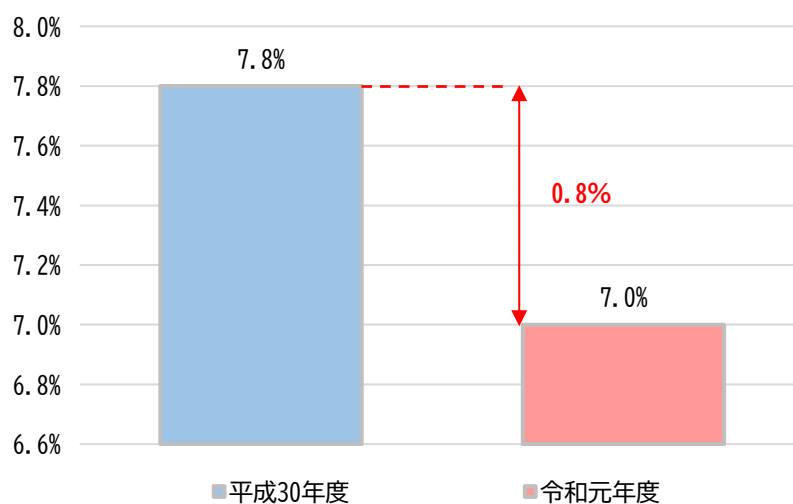


## 9.2. 糖尿病受診勧奨

図表84、図表85は、平成30年度（2018年度）の健診結果で、HbA1c\*<sup>2</sup>が7.0%以上かつ未治療で、受診勧奨した方の健診結果を平成30年度（2018年度）と令和元年度（2019年度）で比較し、受診勧奨後の変化を示しています。

図表84は、平均値の比較です。0.8%減少しており、効果が確認できます。

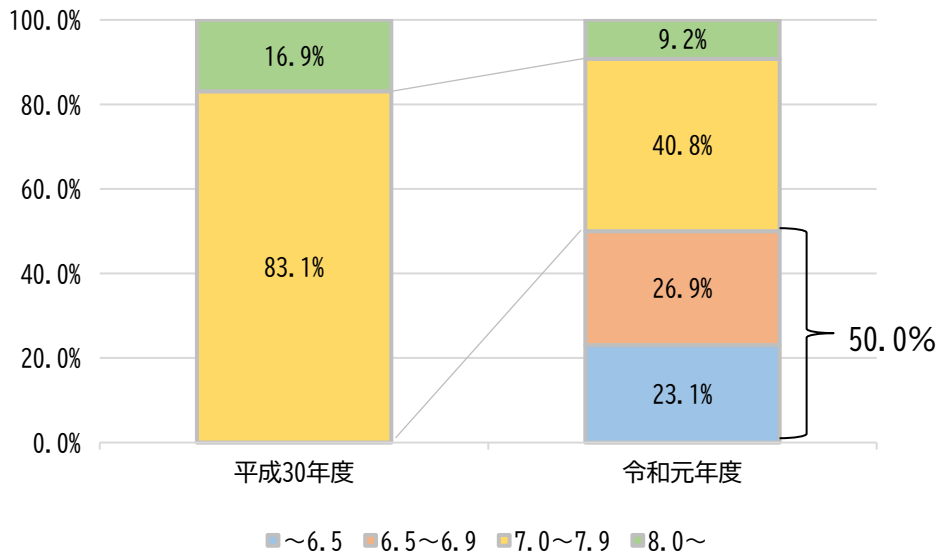
図表 84 受診勧奨前後の平均HbA1c\*<sup>2</sup>の変化 \*<sup>1</sup>



\*1 特定健診データより抽出  
\*2 用語集を参照

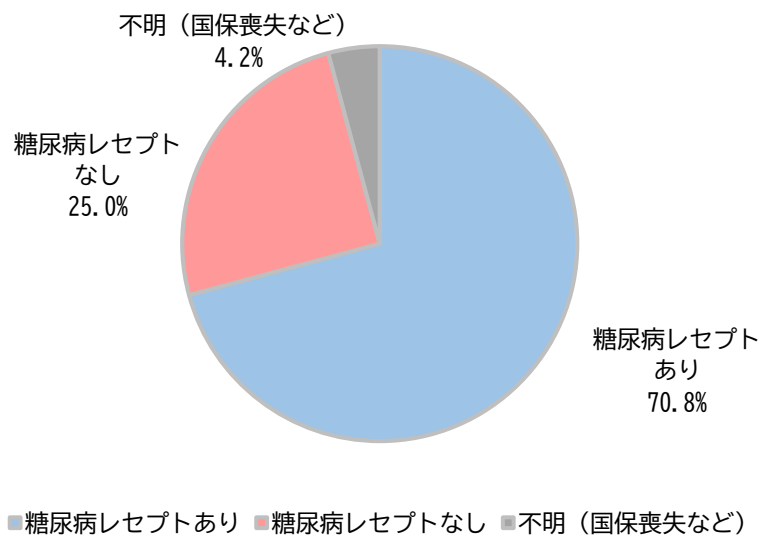
図表85は、検査値の内訳の比較です。50.0%の方が改善していることがわかります。

図表 85 受診勧奨後のHbA1c\*<sup>1</sup>の変化 \*<sup>2</sup>



図表86は、平成30年度（2018年度）の健診結果で、HbA1c\*<sup>1</sup>が8.0%以上かつ未治療の方に、受診勧奨通知を送付後、電話勧奨も実施して6か月後の糖尿病のレセプトの有無を示したものです。70.8%の方が受診に繋がっていることがわかります。

図表 86 受診勧奨6か月後のレセプト確認状況 \*<sup>2</sup>



\*1 用語集を参照  
\*2 特定健診データより抽出

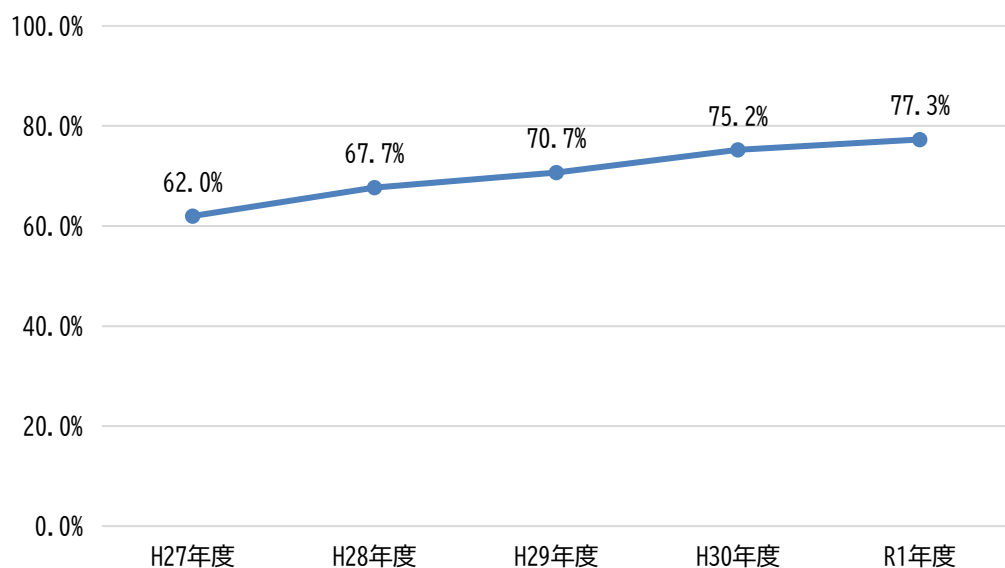
## 10. 医療費適正化事業の概況

### 10.1. ジェネリック医薬品\*<sup>1</sup>使用状況

#### 10.1.1 ジェネリック医薬品\*<sup>1</sup>使用率の推移

図表87は、ジェネリック医薬品\*<sup>1</sup>の使用割合の推移を示しています。使用割合は増加傾向にあり、令和元年度では77.3%です。しかし、国の目標値は令和2年(2020年)9月末までに80%であるため、今後もさらなる普及が必要です。

図表 87 ジェネリック医薬品 \*<sup>1</sup>使用率の推移 \*<sup>2</sup>



※各年度3月審査時点の数値

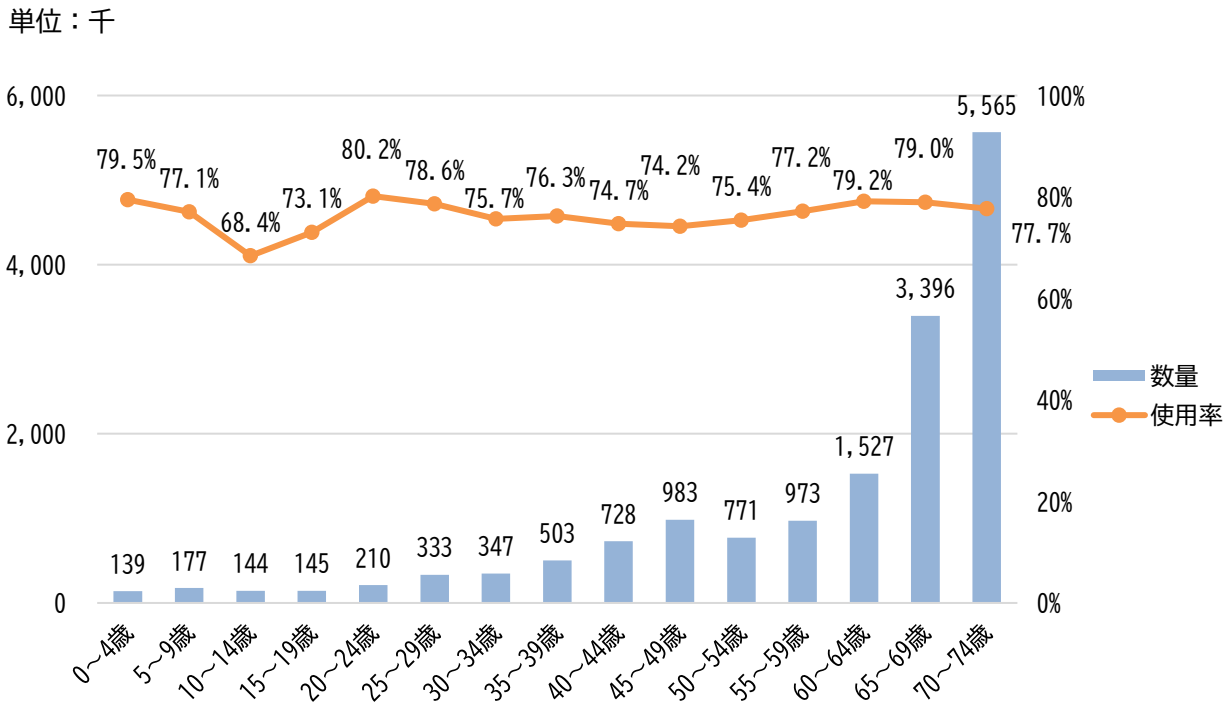
\*1 用語集を参照

\*2 数量シェア集計表(東京都国民健康保険団体連合会作成)

### 10.1.2 年代別ジェネリック医薬品\*1使用率

図表88は、年代別のジェネリック医薬品\*1の使用割合を示しています。10～19歳の使用割合が低くなっています。また、最も数量が多い70～74歳の使用割合が低くなっています。

図表 88 年代別ジェネリック医薬品 \*1 使用率 \*2

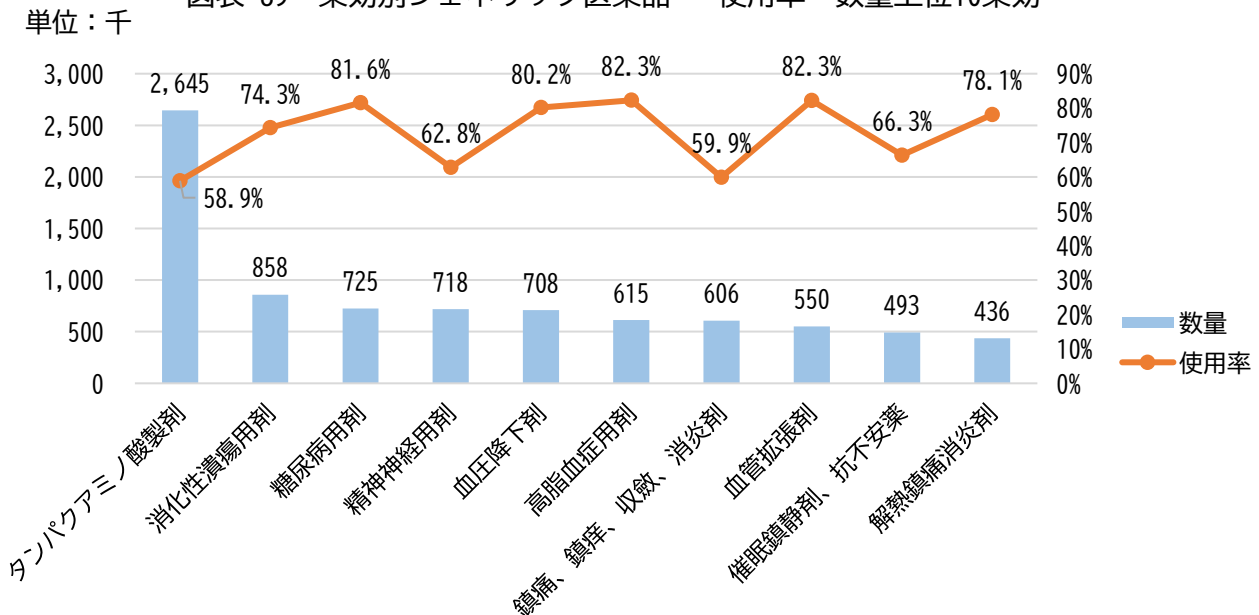


※令和元年12月診療分

### 10.1.3 薬効別ジェネリック医薬品\*1使用率

図表89は、薬効別のジェネリック医薬品\*1の使用割合を示しています。最も数量が多い「タンパクアミノ酸製剤」の使用割合が最も低くなっています。また、「精神神経用剤」、「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」が特に低くなっています。

図表 89 薬効別ジェネリック医薬品 \*1 使用率 数量上位10薬効 \*2



※令和元年12月診療分  
※先発医薬品が存在しない薬効は除外

\*1 用語集を参照  
\*2 レセプトデータより抽出 (調剤)

## 10.2. 薬剤禁忌併用状況

図表90は、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同士の発生件数が一番多くなっています。図表91で医薬品別に詳細をみると、「オルメサルタンメドキシソミル」と「アリスキレンフマル酸塩」の併用が一番多くなっています。ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者の場合は併用禁忌とされていませんが、今回の分析ではこの場合も含まれた件数となっています。

図表 90 薬剤禁忌併用状況(薬効別) \*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	214	血圧降下剤	101
2	214	血圧降下剤	322	無機質製剤	21
3	218	高脂血症用剤	399	他に分類されないその他の代謝性医薬品	15
4	214	血圧降下剤	235	下剤、浣腸剤	14
5	117	精神神経用剤	119	その他の中枢神経用剤	12
6	113	抗てんかん薬	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	9
6	213	利尿剤	214	血圧降下剤	9
8	119	その他の中枢神経用剤	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	8
9	241	脳下垂体ホルモン製剤	245	副腎ホルモン剤	7
10	213	利尿剤	241	脳下垂体ホルモン製剤	4
上位10位以外					10
合計					210

図表 91 薬剤禁忌併用状況(医薬品別) \*1

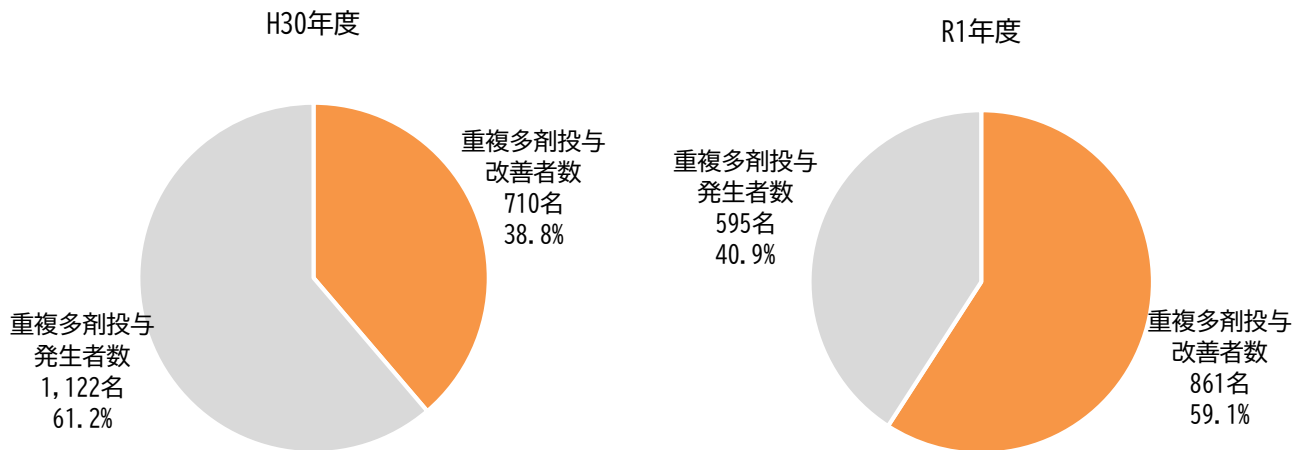
順位	薬剤名(一般名)1	薬剤名(一般名)2	発生件数(件)
1	オルメサルタンメドキシソミル	アリスキレンフマル酸塩	61
2	バルサルタン	アリスキレンフマル酸塩	26
3	エプレレノン	L-アスパラギン酸カリウム	15
4	イルベサルタン	アリスキレンフマル酸塩	14
4	エプレレノン	マクロゴール4000 塩化カリウム 塩化ナトリウム 炭酸水素ナト	14
6	フルボキサミンマレイン酸塩	ラメルテオン	12
7	ピタバスタチンカルシウム水和物	シクロスポリン	11
8	スピロノラクトン	エプレレノン	9
8	カルバマゼピン	タダラフィル	9
10	スポレキサント	クラリスロマイシン	8
上位10位以外			31
合計			210

\*1 レセプトデータより抽出(調剤)

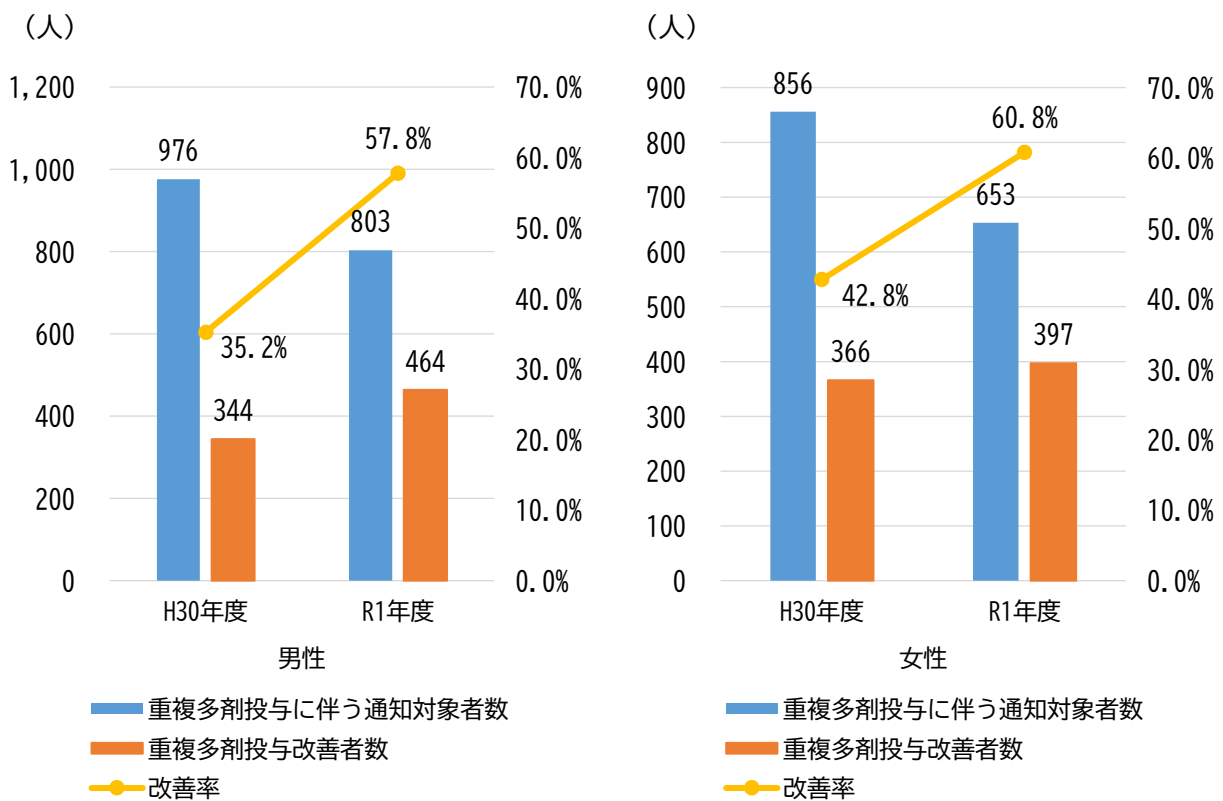
### 10.3. 重複服薬・多剤併用者への適正服薬勧奨の状況

図表92、図表93は、重複服薬・多剤併用者へ勧奨通知を送付後、3か月間の改善率を全体と男女別で示しています。平成30年度（2018年度）と令和元年度（2019年度）を比較し、改善率が増加していることが確認できます。

図表 92 通知送付後の改善率（全体） \*1

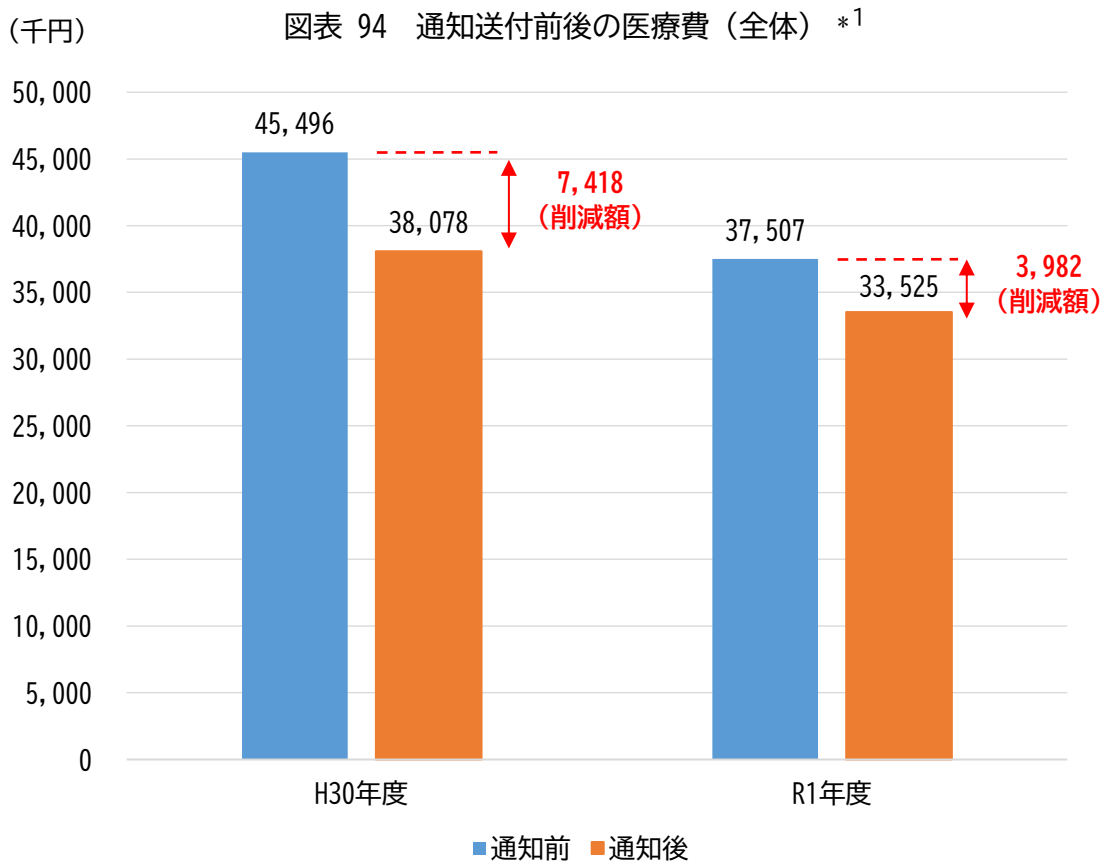


図表 93 通知送付後の改善率（男女別） \*1



\*1 レセプトデータより抽出（調剤）

図表94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。平成30年度（2018年度）と令和元年度（2019年度）を比較し、調剤医療費合計が減少していることが確認できます。



\*1 レセプトデータより抽出（調剤）



## 10.4. 多受診者に関する分析

図表95、図表96は、多受診者として、頻回受診者と重複受診者の状況を示しています。頻回受診とは、ひと月に同じ疾病で10回以上医療機関を受診した者としており、重複受診者とは、ひと月に同じ疾病で複数の医療機関を受診した者としています。

図表95の頻回受診の状況を見ると、令和元年度(2019年度)の受診者数は5,069人です。「脊椎症」や「膝関節症[膝の関節症]」が例年多く発生しています。

図表96の重複受診の状況を見ると、令和元年度(2019年度)の受診者数は616人です。「睡眠障害」や「詳細不明の糖尿病」、「胃炎及び十二指腸炎」が例年多く発生しており、特に「睡眠障害」での重複受診者が平成27年度(2015年度)から令和元年度(2019年度)にかけて増加傾向で令和元年度(2019年度)には1位となっています。

複数の医療機関を受診すると同一の効果を持つ薬が処方される可能性があり、飲み合わせが禁止されているあるいは飲み合わせが悪い薬を服薬し、健康の維持向上を阻害することがあります。さらに、これらは本来必要でない医療行為の可能性もあり、医療費適正化の観点からも改善が必要です。

図表 95 頻回受診の状況 \*1

順位	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
1	脊椎症 333人	脊椎症 314人	膝関節症 [膝の関節症] 268人	膝関節症 [膝の関節症] 245人	膝関節症 [膝の関節症] 234人
2	膝関節症 [膝の関節症] 300人	膝関節症 [膝の関節症] 311人	脊椎症 266人	脊椎症 239人	脊椎症 228人
3	胃炎及び十二指腸炎 262人	胃炎及び十二指腸炎 247人	胃炎及び十二指腸炎 182人	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロ シス>, 病的骨折を伴わないもの 173人	胃炎及び十二指腸炎 192人
4	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロ シス>, 病的骨折を伴わないもの 191人	背部痛 198人	背部痛 174人	胃炎及び十二指腸炎 163人	背部痛 153人
5	肩の傷害<損傷> 185人	肩の傷害<損傷> 187人	肩の傷害<損傷> 170人	肩の傷害<損傷> 158人	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロ シス>, 病的骨折を伴わないもの 153人
6	背部痛 171人	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロ シス>, 病的骨折を伴わないもの 179人	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロ シス>, 病的骨折を伴わないもの 165人	背部痛 150人	肩の傷害<損傷> 138人
7	その他の脊椎障害 171人	その他の脊椎障害 173人	睡眠障害 151人	睡眠障害 139人	睡眠障害 137人
8	睡眠障害 153人	睡眠障害 153人	その他の脊椎障害 148人	その他の腸の機能障害 137人	その他の腸の機能障害 132人
9	その他の腸の機能障害 131人	その他の腸の機能障害 135人	その他の腸の機能障害 135人	その他の脊椎障害 127人	その他の脊椎障害 108人
10	部位不明の損傷 118人	部位不明の損傷 113人	統合失調症 114人	統合失調症 113人	部位不明の損傷 107人
上位10位以外	3,729人	3,741人	3,270人	3,323人	3,487人
合計	5,744人	5,751人	5,043人	4,967人	5,069人

\*1 レセプトデータより抽出

図表 96 重複受診の状況 \*1

順位	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
1	詳細不明の糖尿病 91人	詳細不明の糖尿病 119人	詳細不明の糖尿病 97人	詳細不明の糖尿病 98人	睡眠障害 97人
2	胃炎及び十二指腸炎 87人	胃炎及び十二指腸炎 92人	睡眠障害 81人	睡眠障害 78人	詳細不明の糖尿病 77人
3	睡眠障害 77人	睡眠障害 85人	胃炎及び十二指腸炎 72人	胃炎及び十二指腸炎 70人	胃炎及び十二指腸炎 62人
4	本態性（原発性<一次性>） 高血圧（症） 37人	その他の腸の機能障害 42人	本態性（原発性<一次性>） 高血圧（症） 34人	本態性（原発性<一次性>） 高血圧（症） 34人	本態性（原発性<一次性>） 高血圧（症） 31人
5	血管運動性鼻炎及びアレルギー 性鼻炎<鼻アレルギー> 30人	本態性（原発性<一次性>） 高血圧（症） 40人	その他の腸の機能障害 32人	その他の腸の機能障害 29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
6	その他の腸の機能障害 25人	リポタンパク<蛋白>代謝障害 及びその他の脂血症 26人	リポタンパク<蛋白>代謝障害 及びその他の脂血症 31人	血管運動性鼻炎及びアレルギー 性鼻炎<鼻アレルギー> 23人	その他の腸の機能障害 23人
7	リポタンパク<蛋白>代謝障害 及びその他の脂血症 14人	血管運動性鼻炎及びアレルギー 性鼻炎<鼻アレルギー> 24人	血管運動性鼻炎及びアレルギー 性鼻炎<鼻アレルギー> 25人	リポタンパク<蛋白>代謝障害 及びその他の脂血症 23人	その他の不安障害 19人
8	背部痛 14人	背部痛 19人	背部痛 16人	背部痛 18人	リポタンパク<蛋白>代謝障害 及びその他の脂血症 17人
9	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロ シス>、病的骨折を伴わないもの 11人	うつ病 15人	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロ シス>、病的骨折を伴わないもの 12人	膝関節症 [膝の関節症] 13人	背部痛 14人
10	胃食道逆流症 11人	喘息 13人	喘息 11人	てんかん 12人	うつ病 13人
				うつ病 12人	喘息 13人
上位10位以外	186人	240人	218人	223人	223人
合計	583人	715人	629人	633人	616人

※詳細不明の糖尿病は、眼、腎臓、神経等の合併症により、様々な医療機関を受診し、1型、2型等の分類が不明な場合に集計されるものであるため、上位にあると考えられる。

## 11. 本市の概況と対策

図表97は、これまでのデータ分析を踏まえて、分野ごとに概況をまとめたものです。本計画においては、①特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、②生活習慣病重症化予防、③医療費適正化事業、の3事業を基本対策として取り組みます。

図表 97 各分野の概況まとめ

<b>医療費の概況</b>
<p>国保被保険者数の減少により、総医療費及び生活習慣病の総医療費は減少しています。しかし、被保険者に占める高年齢層の割合が上昇しているため、一人あたり医療費が増加傾向となっています。</p> <p>また、医療費の内訳をみると、「尿路性器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病に関する疾患が全体の中で高い割合を占めています。生活習慣病が重症化した疾患は医療費が高額となるため、本市においては糖尿病や高血圧症*1の重症化予防が重要です。</p>
<b>特定健診の概況</b>
<p>本市の特定健診受診率は、過去5年間45%～46%台で推移しており東京都と同水準です。しかし、令和元年度の目標受診率51.9%には達していません。</p> <p>本市の受診率が45%～46%台で推移している要因としては、40・50代の受診率が低いことや男性の受診率が女性より10%以上低いことが挙げられます。また、過去3か年にわたって受診していない連続未受診者の受診率が低いことが課題の一つです。</p> <p>地域の健康状態をより正確に把握し、リスクの高い対象者を早期に発見して特定保健指導などの保健事業を提供するためにも、受診率の向上は重要であり、対象者の特性に応じた受診勧奨を行うことが必要です。</p>

\*1 用語集参照

## 特定健診有所見者の概況

本市では、年々メタボリックシンドローム\*<sup>1</sup>該当者の割合が増加しており、心疾患や、脳血管疾患に移行しないよう、早期の対策が必要です。

また、非肥満高血糖の割合が、全国平均を上回り、さらに、受診勧奨判定値を超える割合も高い状況にあります。糖尿病は、高血圧、脂質異常症等とともに、血管を痛める要因となり、糖尿病性腎症などの重大な合併症につながります。そのため、特定保健指導の対象となる肥満者のみでなく、非肥満者についても糖尿病の対策が求められます。

## 特定保健指導の概況

本市の特定保健指導実施率は、平成27年度(2015年度)から令和元年度(2019年度)にかけて約4.6%高くなっています。また、東京都と比較して高い実施率を保っています。特定保健指導3年以上連続未利用者を年代と性別で見ると、男性は63.9%、女性は54.7%が3年以上連続特定保健指導対象にもかかわらず、3年以上連続未利用となっています。特に、65歳未満の男性の未利用の割合が高くなっています。

また、特定保健指導の脱出率は特定保健指導を利用した人が未利用の人より10%ほど高く、初回利用者は継続利用者より約1.5倍以上高くなっています。今後も継続して特定保健指導利用促進に取り組むことが必要です。特に指導の初回利用時は特定保健指導脱出において重要といえます。

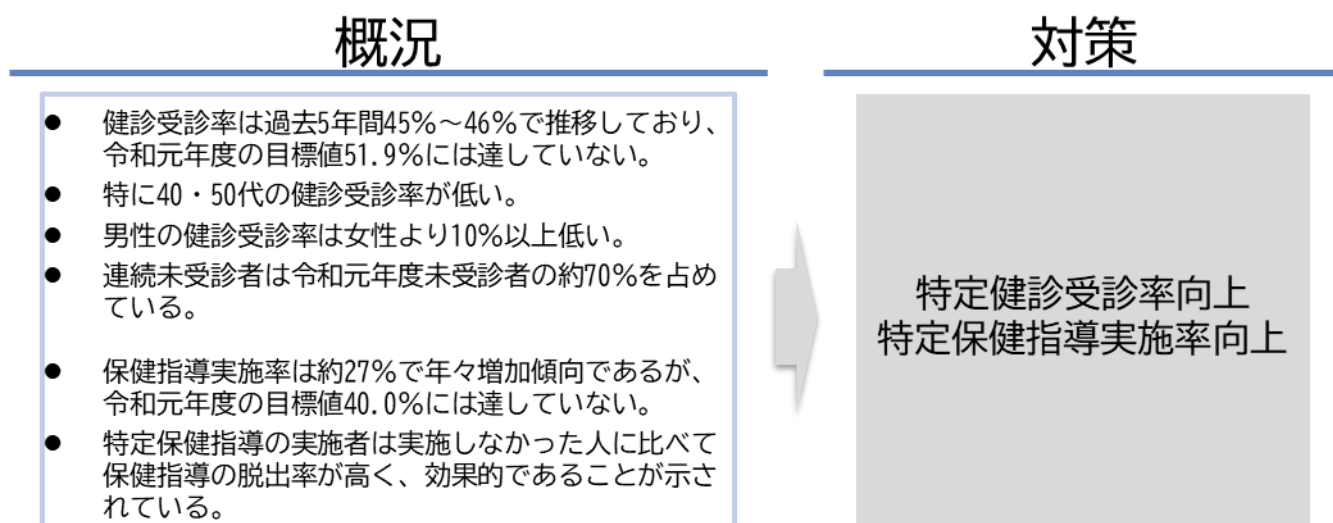
## 生活習慣病重症化予防の概況

受診勧奨事業として、健診の結果、血圧または血糖の値が高く、未治療の方に受診勧奨を実施し、その後6か月後の治療の有無を確認したところ、Ⅲ度高血圧の方は49.2%、HbA1c8.0%以上の方は70.8%の方が受診につながっていました。翌年度の健診結果も改善が確認できており、リスクの高い方に対し、受診勧奨や保健指導を引き続き実施していくことが、生活習慣病重症化予防において重要といえます。

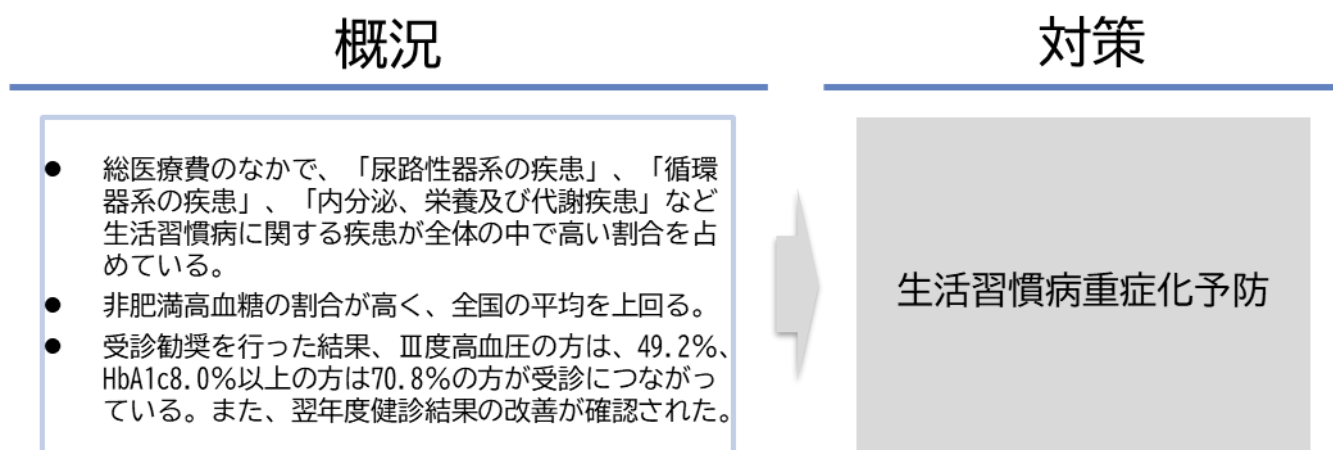
## 医療費適正化事業の概況

ジェネリック医薬品\*<sup>1</sup>の使用割合は増加傾向にあり、令和元年度(2019年度)では77.3%です。ただし、国の目標値は令和2年(2020年)9月末までに80%であるため、今後もさらなる普及が必要です。多受診者に関する分析では、令和元年度(2019年度)の頻回受診者数は5,069人となっており、膝関節症などの整形関連での受診が多くなっています。また、重複受診者数は616人となっており、睡眠障害での受診が最も多く発生しています。

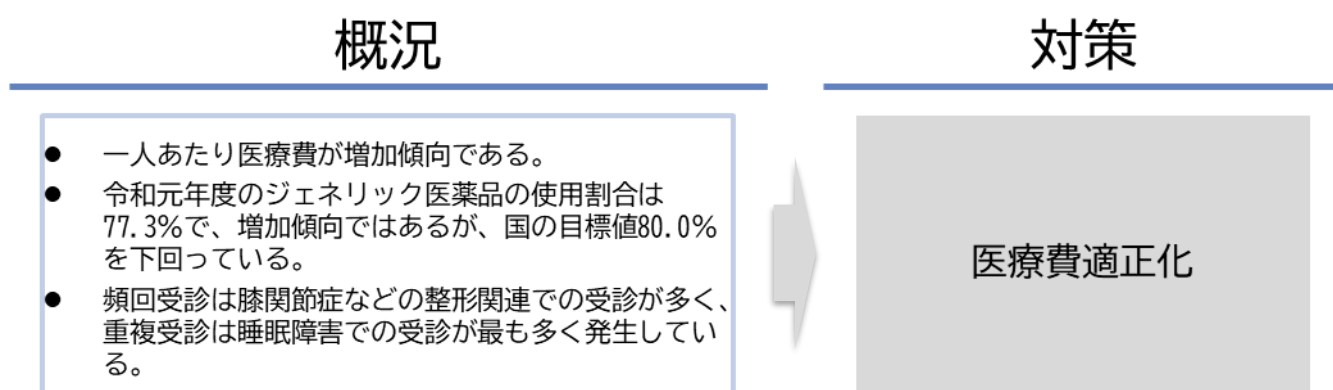
図表 98 本市の対策1



図表 99 本市の対策2



図表 100 本市の対策3



## 第3章

# 保健事業に対する評価と後期に向けた事業計画

本市では基本対策として、特定健診受診率向上事業・特定保健指導実施率向上事業、生活習慣病重症化予防事業、医療費適正化事業を掲げ、図表101のとおり、様々な保健事業を実施しました。ここでは、前期に実施した保健事業に対する評価を行い、第2章の分析結果も踏まえながら、後期に向けた各種保健事業の方向性、管理指標\*<sup>1</sup>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。また、計画策定当初の事業内容を変更している保健事業もあるため、令和3年度（2021年度）以降の管理指標\*<sup>1</sup>については、今後の事業計画に合わせて、重要度のより高い指標に整理しています。

図表 101 保健事業一覧

No.	基本対策	実施保健事業	掲載ページ
1	特定健康診査受診率向上・ 特定保健指導実施率向上	特定健康診査受診率向上事業	73ページ
		特定保健指導実施率向上事業	75ページ
2	生活習慣病重症化予防	高血圧・糖尿病受診勧奨事業 糖尿病性腎症重症化予防指導	77ページ
3	医療費適正化	ジェネリック医薬品普及推進事業	79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	81ページ
		第三者行為求償事務	83ページ
		柔道整復レセプト二次点検事業	85ページ

\*1 用語集を参照

# 1. 特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上事業

## 1.1. 特定健診受診率向上事業の評価

### 目的・背景

近年の健診受診率が横ばいで推移しており、その背景には、連続未受診者への対策が不十分であることや60歳未満の健診受診率が低いことが影響を及ぼしていると考えられる。

このことを踏まえ、健診対象者の個々の特性に応じた勧奨・情報周知を図る。

### 内容

健診対象者を過去の健診履歴から「新規対象者」、「連続受診者」、「たまに受診者」、「連続未受診者」に分類し、さらに健診結果、レセプトデータ、年齢等を考慮したうえで、事業対象者を抽出し、通知勧奨を実施した。通知のデザインは対象者の特性に合わせた文章を作成したほか、統計データを掲載することにより、受診を促す内容とした。このほか、電話勧奨又はSMS勧奨を実施した。

また、市広報やパンフレットの配布、保健指導の機会を活用し、健診継続受診を促す取り組みを行った。

### 実績

図表 102

実施内容	年度		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
通知	40,000件	30,000件	34,803件
電話	10,000件	10,000件	-
SMS	-	-	16,698件

### 事業評価（令和元年度）

図表 103

管理指標		目標値	結果	達成度
ストラクチャー	庁内連携 (分析結果の共有及び意見交換)	年2回以上の会議開催	2回	100%
プロセス	対象者の特性に合わせた 通知勧奨メッセージを開発	4種類	4種類	100%
アウトプット	40・50代の受診者の受診動機	市の案内をきっかけ に受診した人の割合 10%	40代：14.8% 50代：10.2%	100%
アウトカム	特定健康診査受診率（法定報告値）	51.9%	45.1%	86.9%
	60歳未満の健診受診率（法定報告値）	30%	26.5%	88.3%

## 1.2. 特定健診受診率向上事業の計画

### 課題と今後の方向性

#### 現状・課題

- 40・50代の受診率が低い。
- 男性の受診率が女性の受診率より10%以上低い。
- 連続未受診者が健診受診の行動に移る割合は少ない。
- 新規対象者の健診受診率は全体の受診率より低い。
- たまに受診者の健診受診率は全体の受診率より高い。

#### 方向性・改善

★区分：**強化** 前年度事業内容に下記視点を反映して実施

- 対象者の特性に合わせた、勧奨メッセージを作成する。
- 40・50代を重点的に勧奨する。
- 男性を重点的に勧奨する。
- 連続未受診者に対しては、勧奨対象者を絞って(節目年齢等)勧奨する。
- 新規対象者全員に勧奨を実施することにより、連続受診者への移行を目指す。
- たまに受診者全員に勧奨を実施することにより、連続受診者への移行を目指す。

### 管理指標と目標値

図表 104

管理指標		目標値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
指標①	特定健康診査受診率 (法定報告値)	57.3%	60%	62.7%
指標②	60歳未満の健診受診率 (法定報告値)	26.5%	26.6%	26.7%
指標③	健診対象者における 連続受診者の割合	27.4%	27.5%	27.6%



### 1.3. 特定保健指導実施率向上事業の評価

#### 目的・背景

保健指導実施率は、目標値には達していないが、東京都の中では上位に位置している。利用案内通知の工夫や複数の手法での勧奨などで利用率向上を図っている。

また、動機付け支援の保健指導を直営で実施し、継続的かつ質の高い指導を担保している。

#### 内容

平成30年度(2018年度)は、直営実施の動機付け支援について、利用通知を封書から大判圧着はがきに変更し、マーケティングの手法を用いて、予約に結び付くメッセージを送った。

利用案内通知送付後で、利用予約のない方には専門職より電話勧奨し、対象者の数値に合わせた指導の必要性を伝える。

令和元年度(2019年度)は、前年度事業を継続実施した。積極的支援においても、圧着はがきの勧奨通知に変更し、新たにICT面談<sup>\*1</sup>を開始した。評価期間を6か月から3か月に変更した。

令和2年度(2020年度)は、前年度事業を継続実施した。加えて、積極的支援でも大判圧着はがきによる利用案内通知に変更。動機付けにインセンティブとして測定会や体育館利用券を用意した。

#### 実績

図表 105

実施内容	年度		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
利用勧奨通知送付	3,525件	2,934件	実施中
電話勧奨	3回/人	3回/人	
ICT面談	-	5件	

#### 事業評価（令和元年度）

図表 106

管理指標		目標値	結果	達成度
ストラクチャー	庁内連携 (他部署への制度説明と 利用勧奨協力依頼)	実施	年度初めに実施	100%
プロセス	利用勧奨通知実施	100%	72.0% <sup>※</sup>	72.0%
アウトプット	特定保健指導実施率（法定報告値）	40.0%	27.7%	69.3%
アウトカム	特定保健指導利用満足度 (大変よかった、よかった)	95.0%	95.2%	100%
	目標達成率	95.0%	91.8%	96.6%

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、利用勧奨を中止したことによる。

## 1.4. 特定保健指導実施率向上事業の計画

### 課題と今後の方向性

#### 現状・課題

- 40・50代男性の利用率が低い。
- 保健指導後のアンケートにて健康への関心が高まった割合は67.9%(H30年度)である。
- 保健指導実施者と未実施者の体重変化の差は0.4kgである。

#### 方向性・改善

★区分：**継続** 前年度事業内容に下記視点を反映して実施

- 休日の保健指導の周知やICT面談<sup>\*1</sup>の実施検討など、利用しやすい体制を維持する。40・50代の利用勧奨を継続する。
- 経年的な検査結果や過去の保健指導も踏まえた質の高い保健指導を実施する。
- 行動変容の動機付けを高める指導や、セルフチェック等で意欲の継続を促す。

### 管理指標と目標値

図表 107

管理指標		目標値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
指標①	特定保健指導実施率 (法定報告値)	50.0%	55.0%	60.0%
指標②	40・50代男性の 保健指導実施率	13.0%	14.0%	15.0%
指標③	保健指導利用満足度 (大変よかった、よかった)	96.0%	97.0%	98.0%

\*1 用語集を参照

## 2. 生活習慣病重症化予防事業

### 2.1. 生活習慣病重症化予防事業の評価

#### 目的・背景

生活習慣病の重症化予防には、適切な受診と病態に合わせた生活習慣の見直しにより、病状をコントロールすることが重要である。そのため、受診判定値を超えている方への受診勧奨及び、重症化すると本人のQOLに大きな影響を与え、かつ高額な医療費となる糖尿病性腎症について、保健指導を実施する。

#### 内容

平成30年度(2018年度)は、受診勧奨では、HbA1c<sup>\*1</sup>7.0%以上またはⅡ度高血圧以上で、健診後も治療レセプトがない方に受診勧奨通知を発送した。さらにHbA1c<sup>\*1</sup>8.0%以上とⅢ度高血圧の方には保健師、管理栄養士より電話勧奨を行った。糖尿病性腎症重症化予防指導では、糖尿病性腎症が疑われる未治療の方に、保健福祉センターと協力して、保健指導を実施した。

令和元年度は、糖尿病の受診勧奨の基準を、HbA1c<sup>\*1</sup>6.5%以上に拡大し、継続実施した。新たに治療中で血糖コントロール不良な糖尿病性腎症が疑われる方に、6か月間の重症化予防指導を実施した。また、糖尿病治療中断者への受診勧奨を実施した。

令和2年度(2020年度)は、前年度事業を継続実施した。

#### 実績

図表 108

実施内容		実施内容		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
受診勧奨	糖尿病	193人	355人	実施中
	高血圧	552人	451人	
糖尿病性腎症重症化予防指導	未治療者	43人	48人	
	治療者	-	29人	
糖尿病治療中断者への受診勧奨		-	20人	

### 事業評価（令和元年度）

図表 109

管理指標		目標値	結果	達成度
ストラクチャー	関係機関（医師会）との連携 実施前からの相談、実施中の報告	実施	事業実施前、通知発送ごとに相談、報告をした。	100%
	関係機関（保健福祉センター）との連携	実施	事業内容の調整、管理栄養士の派遣協力をした。	100%
プロセス	対象者抽出に健診データおよびレセプトデータを活用	100%	対象者抽出や保健指導にデータを活用した。	100%
アウトプット	受診勧奨通知発送および電話勧奨率	100%	100%	100%
アウトカム	HbA1c8.0%以上の未治療者が受診につながった割合	82.0%	令和3年3月算出	令和3年3月算出
	Ⅲ度高血圧以上の未治療者が受診につながった割合	51.0%	令和3年3月算出	令和3年3月算出
	新規透析者数	124人 (基準年の人数の維持)	121人	100%

\*1 用語集を参照

## 2.2. 生活習慣病重症化予防事業の計画

### 課題と今後の方向性

#### 現状・課題

- 非肥満高血糖の割合が高い。
- 腎不全が生活習慣病医療費の1位(27.4%)となっている。
- 生活習慣病医療費(入院)の1位は脳血管疾患(17.8%)であり、血圧コントロールが必要である。
- 糖尿病治療中断者の割合は、三疾病\*<sup>1</sup>(高血圧、糖尿病、脂質異常症\*<sup>1</sup>)のなかで一番高い(14.3%)。

#### 方向性・改善

★区分：**継続** 前年度事業内容に下記視点を反映して実施

- 特定保健指導対象外の方に対しても血糖コントロールに向けたアプローチを実施する。
- 重症化すると腎不全を合併する糖尿病の適正受診や保健指導を実施する。
- 高血圧が重症化すると、脳血管疾患や腎不全につながるため、高値の方に受診を促す。
- 糖尿病治療中断者の特定と受診勧奨を実施する。

### 管理指標と目標値

図表 110

管理指標		目標値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
指標①	保健指導実施者の 検査結果追跡状況	100%	100%	100%
指標②	HbA1c8.0%以上の未治療者が 受診につながった割合	70.0%	72.0%	74.0%
指標③	Ⅲ度高血圧以上の未治療者が 受診につながった割合	50.0%	52.0%	54.0%
指標④	糖尿病性腎症重症化予防 指導翌年後にHbA1cの主治医 管理目標を達成した割合	10.0%	10.0%	10.0%

\*1 用語集を参照

### 3. 医療費適正化事業

#### 3.1. ジェネリック医薬品\*<sup>1</sup>普及推進事業の評価

##### 目的・背景

ジェネリック医薬品\*<sup>1</sup>の使用率は年々高くなっているが、直近の使用率の伸び・医療費削減額は鈍化傾向にあるため、薬効等を分析し、より詳細に状況を理解した上でさらなる普及促進に向け勧奨・周知を図る。

##### 内容

勧奨通知抽出条件となる薬効分類について、専門員による分析を行い、年3回、ジェネリック医薬品\*<sup>1</sup>に切り替えることで500円以上自己負担額が低下する対象者に対して差額通知を送付。

また、市広報やジェネリックシールの配布により周知を図った。

##### 実績

図表 111

実施内容	年度		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
通知	7,019件	6,220件	実施中
ジェネリック医薬品 使用率	75.2%	77.3%	
医療費削減額	41,153,193円	21,626,129円	

##### 事業評価（令和元年度）

図表 112

管理指標	目標値	結果	達成度
ストラクチャー 普及促進に向けた取組 (差額通知送付、ジェネリックシール配布、市広報周知)の実施体制	継続	継続	100%
プロセス ジェネリックに切り替えることで 500円以上自己負担額が下がる 被保険者に通知を送付	年3回	3回	100%
アウトプット ジェネリック使用率	前年+4% (79.2%)	前年+2.1% (77.3%)	53.0%
アウトカム 医療費削減額	41,153,193円 (前年削減額×100%)	21,626,129円	53.0%

\*1 用語集を参照

## 3.2. ジェネリック医薬品\*1 普及推進事業の計画

### 課題と今後の方向性

#### 現状・課題

- ジェネリック医薬品\*1の使用率は年々向上しているが近年の伸びは鈍化傾向にある。

#### 方向性・改善

★区分：**継続** 前年度事業内容に下記視点を反映して実施

- 市広報等を活用し、引き続き周知、使用促進を図る。
- 被保険者証へのジェネリック希望表記について検討する。
- 年齢別の使用率について分析を行い、分析結果を踏まえた対策を検討する。
- 薬効別の使用率について分析を行い、分析結果を踏まえた対策を検討する。

### 管理指標と目標値

図表 113

管理指標		目標値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
指標①	ジェネリック使用率	82.0%	84.0%	86.0%

\*1 用語集を参照

### 3.3. 併用禁忌・重複服薬対策事業、重複頻回受診対策事業の評価

#### 目的・背景

高齢化により一人あたり医療費が増加し、また、調剤の医療費は伸び率が高い。このことから、第一に適正な服薬を、第二に適正な受診を促進するために重複服薬、多剤併用、頻回受診者への勧奨を実施する。それにより、医療費の適正化と被保険者の健康被害の防止を図る。

#### 内容

併用禁忌、重複服薬、多剤併用者のレセプト分析を行い、適正な服薬推進のため、勧奨通知の送付、電話勧奨を実施した。

※令和元年度以降、電話勧奨は実施していない。

#### 実績

図表 114

実施内容	実施内容		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
通知	1,832件	1,456件	実施中
医療費削減額	約742万円	約398万円	

#### 事業評価（令和元年度）

図表 115

管理指標	目標値	結果	達成度	
ストラクチャー	医師会、薬剤師会との 連携・協力	年2回	2回	100%
	レセプト分析、通知勧奨業務等 に精通した業者選定	実施	実施	
プロセス	適正服薬を推進するために効果 的な勧奨通知の開発、通知送付	2種類	2種類	100%
アウトプット	通知送付後の改善率	710名 38.8% (前年維持)	861名 59.1%	100%
アウトカム	医療費削減額	7,417,510円 (前年維持)	3,982,190円	54%

### 3.4. 併用禁忌・重複服薬対策事業、重複頻回受診対策事業の計画

#### 課題と今後の方向性

##### 現状・課題

- 通知デザインを1種類から2種類に変更したことで、通知対象者の改善率が向上した(38.8%→59.1%)。
- 医療費削減額が平成30年度(2018年度)と比較して大幅に減額した(7,417,510円→3,982,190円)。
- 脊椎症・膝関節症の傷病名において、頻回受診者が多い傾向にある。
- 睡眠障害での重複受診者が特に増加傾向にある。

##### 方向性・改善

★区分：**継続** 前年度事業内容に下記視点を反映して実施

- 対象者が服薬・受診状況を把握し、改善に向けて医療機関等に相談できるような勧奨通知を作成する。
- 過年度実施事業における通知対象者の分析を行い、切り替えのタイミング等、傾向を把握し通知回数、通知時期を検討する。
- 傷病名から受診傾向の分析を行い、対象者を絞ってより効果的な勧奨を実施する。

#### 管理指標と目標値

図表 116

管理指標		目標値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
指標①	通知送付後の改善率	50%	50%	50%



### 3.5. 第三者行為求償事務の評価

#### 目的・背景

第三者行為については、被保険者の届出をもって求償事務の手続きが開始となるため、事故後に迅速に被害届が提出されることが望ましい。このことから、被害届未提出者への督促、第三者行為の疑いのあるレセプト等の審査を行う。

#### 内容

事故の連絡を受け、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。

#### 実績

図表 117

実施内容	年度		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
督促通知件数	68件	85件	実施中
傷病原因等確認通知	44件	26件	
被害届受理件数	162件	137件	
求償件数	167件	127件	

#### 事業評価（令和元年度）

図表 118

管理指標		目標値	結果	達成度
ストラクチャー	求償専門員2名による体制	継続	継続	100%
プロセス	被害届の督促通知の送付	年1回以上	1回	100%
	傷病原因確認通知の送付	年12回以上	12回	
アウトプット	求償件数	184件 (前年求償件数×110%)	127件	69%
アウトカム	求償額	74,184,972円 (前年求償額×127%)	44,591,256円	60%

### 3.6. 第三者行為求償事務の計画

#### 課題と今後の方向性

##### 現状・課題

- 保険証使用から被害届受理日までの日数が増加傾向にある。
- 未届の案件が存在する。
- 債務者と連絡が取れない等、処理が停滞している案件がある。

##### 方向性・改善

★区分：**継続** 前年度事業内容に下記視点を反映して実施

- 第三者行為における届出義務の周知を図り、未提出者へ対して効果的な督促通知を送付する。
- レセプト点検を強化する。
- 国が委嘱しているアドバイザーや庁内の法務相談を活用する。

#### 管理指標と目標値

図表 119

管理指標		目標値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
指標①	保険証使用から被害届受理日までの平均日数	2年度日数-10%	3年度日数-10%	4年度日数-10%
指標②	レセプト点検による第三者行為案件の発見数	3年度被害届提出件数×10%	4年度被害届提出件数×10%	5年度被害届提出件数×10%

### 3.7. 柔道整復レセプト二次点検事業の評価

#### 目的・背景

柔道整復にかかる支給件数、支給金額は年々減少しているが、保険適用・保険適用外の治療について、さらなる周知を行うとともに、医療費の適正化、不正な請求の防止に向けて取り組む。

#### 内容

柔道整復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はアンケート内容を確認し、制度周知のために電話勧奨を実施する。

また、長期間柔道整復施術を受けている被保険者に対して、かかり方のリーフレットを送付する。

#### 実績

図表 120

実施内容	年度		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)
支給件数	40,216件	36,570件	実施中
減額・返戻件数	2,229件	1,961件	
アンケート通知件数	2,411件	2,174件	
リーフレット通知件数	345件	332件	

#### 事業評価（令和元年度）

図表 121

管理指標		目標値	結果	達成度
ストラクチャー	専門員2名による点検体制	継続	継続	100%
プロセス	レセプトの二次点検審査 (医科重複、重複施術、資格確認等)	審査リストの遂行	実施	100%
	アンケート送付、疑義対象者 への電話勧奨	年12回以上	12回	
アウトプット	二次点検審査による 減額・返戻件数	2,275件 (申請件数×6%)	1,595件	70%
アウトカム	医療費削減額	16,689,453円 (前年支給額×8%)	22,395,216円	100%

### 3.8. 柔道整復レセプト二次点検事業の計画

#### 課題と今後の方向性

##### 現状・課題

- 支給件数、支給金額は年々減少傾向である。
- 長期、頻回、多部位といった施術内容に疑義がある申請が存在する。

##### 方向性・改善

★区分：**継続** 前年度事業内容に下記視点を反映して実施

- 現行の適正化事業を継続して実施する。
- 患者、施術所照会を通じて情報収集する。不正請求が疑われる場合は東京都へ情報提供する。

#### 管理指標と目標値

図表 122

管理指標		目標値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
指標①	医療費削減額	2年度支給額×8%	3年度支給額×8%	4年度支給額×8%

# 参考

## 第3期特定健康診査等実施計画 (平成30年(2018年)3月策定)

### 1. 第2期特定健康診査等実施計画の評価

#### 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2期特定健康診査等実施計画(以下、「第2期」という。)の目標は、平成29年度(2017年度)までに特定健康診査の受診率60%、特定保健指導の実施率60%となっています。

しかし、図表123に示したとおり、平成27年度(2015年度)の確報値で、特定健康診査の全国平均受診率36.3%、特定保健指導の実施率23.6%と目標達成が困難な状況です。

特定健康診査は、職場で受けやすい組合健保・共済組合が高い受診率となっています。逆に、特定保健指導は、身近な市町村国保での実施率が高くなっています。

図表 123 第2期保険者別実施状況(平成27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	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
特定保健指導の実施率	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%	6.9%	18.2%	19.6%

図表124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2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、平成29年度(2017年度)において平成20年度(2008年度)と比較すると、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平成27年度(2015年度)の確報値2.7%減少と、目標値を大きく下回っています。

図表 124 第2期市町村国保規模別実施状況(平成27年度確報値)\*1

	10万人以上	10万人 ~5000人	5000人以下
保険者数	25	814	899
特定健康診査の 平均受診率	29.1%	37.9%	41.9%
特定保健指導の 平均実施率	12.2%	24.3%	38.3%

\*1 厚労省平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について

図表 125 第2期市町村国保規模別実施状況の分布(平成27年度確報値)

特定健診受診率\*<sup>1</sup>

	29%以下	30～34%	35～39%	40～44%	45～49%	50%以上
被保険者数 10万人以上の市	7	7	3	4	4	0
政令指定都市 及び特別区	11	6	10	7	9	0
上記以外の自治体	209	260	328	303	250	320

図表 126 第2期市町村国保規模別実施状況の分布(平成27年度確報値)

動機付け支援実施率\*<sup>1</sup>

	9%以下	10～14%	15～19%	20～24%	25～29%	30%以上
被保険者数 10万人以上の市	2	8	6	1	1	7
政令指定都市 及び特別区	10	14	7	5	2	5
上記以外の自治体	152	136	170	122	91	997

図表 127 第2期市町村国保規模別実施状況の分布(平成27年度確報値)

積極的支援実施率\*<sup>1</sup>

	9%以下	10～14%	15～19%	20～24%	25～29%	30%以上
被保険者数 10万人以上の市	15	5	3	2	0	0
政令指定都市 及び特別区	27	12	3	0	1	0
上記以外の自治体	543	195	163	133	116	514

\*1 厚労省平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について

## 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、平成29年度(2017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。

平成28年度(2016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25.7%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、全国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 128 第2期目標実施率\*1

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健康診査の受診率	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導の実施率	35%	40%	45%	50%	60%

図表 129 第2期実施状況\*2

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
特定健康診査の受診率	45.6%	45.4%	45.5%	45.6%	—
特定保健指導の実施率	23.8%	23.1%	23.1%	25.7%	—
動機付け支援	27.6%	25.5%	27.1%	29.6%	—
積極的支援	12.6%	15.5%	10.6%	12.3%	—

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(特定保健指導の対象者数の減少率)については、第2期の目標は、平成29年度(2017年度)において平成20年度(2008年度)と比較すると、25%減少となっています。平成27年度(2015年度)の状況で、平成20年度(2008年度)比、減少率は5.6%となっています。

\*1 本市第2期特定健康診査等実施計画

\*2 法定報告

## 2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施率に係る目標

### 2.1. 国の示す目標

第3期特定健康診査等実施計画（以下、「第3期」という。）においては、全国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5年度(2023年度)25%以上減少とされています。

図表 130 第3期の目標(全国)\*1

	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%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	35%	55%	30%	45%

### 2.2. 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5年度(2023年度)に60%以上になるように段階的に目標を設定します。

本市の第3期における目標は図表131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5年度(2023年度)25%以上減少と目標を設定します。第2期に続き、目標達成できるように取り組みます。

図表 131 第3期の目標(本市)

	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
特定健康診査の受診率	49.3%	51.9%	54.6%	57.3%	60.0%	62.7%
特定保健指導の実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%



### 3. 特定健康診査等の対象者

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。

平成28年度(2016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5年度(2023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平成30年度(2018年度)は97,678人、最終年度の令和5年度(2023年度)には 89,557人(対平成30年度(2018年度)比で 8.3%減の対象者数を見込んでいます。

図表 132 特定健康診査の対象者推計\*1

(単位：人)

	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
40-64歳	40,966	38,812	37,149	35,999	35,335	33,927
65-74歳	56,712	55,630	55,869	57,109	55,846	55,630
計	97,678	94,442	93,018	93,108	91,181	89,557

図表133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平成28年度(2016年度)に47,136人(受診率45.6%)であり、そこから受診率を引き上げ、令和5年度(2023年度)には56,152人(受診率62.7%)を見込んでいます。また、特定保健指導の実施者数は、第2期の実施状況から、特定健康診査実施者のうち約11%の人が対象になると推計され、実施率の上昇にともなって、令和5年度(2023年度)に3,571人を見込んでいます。

図表 133 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

		H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	
特定健康診査	受診率	49.3%	51.9%	54.6%	57.3%	60.0%	62.7%	
	受診者数	48,106	49,053	50,816	53,370	54,718	56,152	
特定保健指導	対象者数	動機付け支援	3,849	3,924	4,065	4,270	4,377	4,492
		積極的支援	1,251	1,275	1,321	1,388	1,423	1,460
		計	5,100	5,199	5,386	5,658	5,800	5,952
	実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%	
	実施者数	動機付け支援	1,347	1,570	1,829	2,135	2,408	2,695
		積極的支援	438	510	595	694	782	876
計		1,785	2,080	2,424	2,829	3,190	3,571	

\*1 本市における推計データ

## 4. 特定健康診査等の実施計画

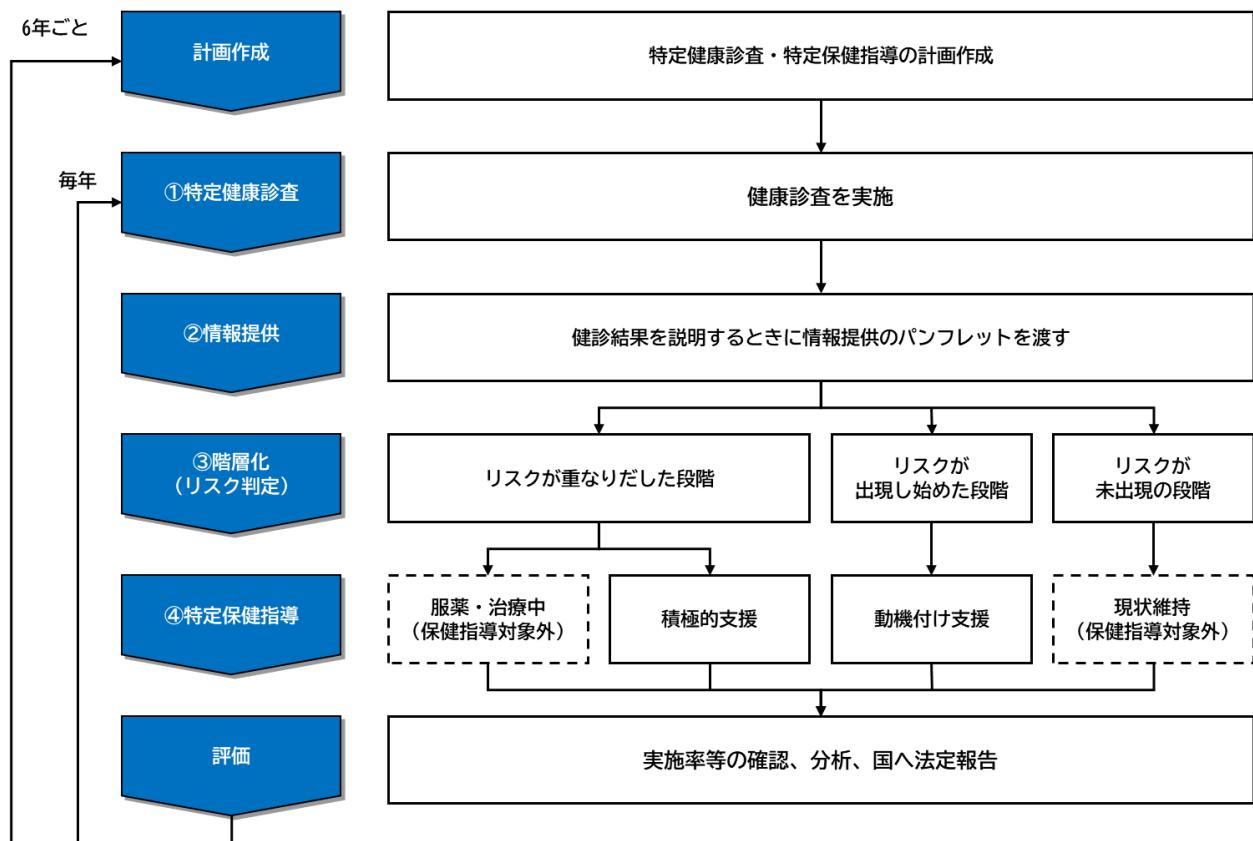
### 4.1. 全体像

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。

図表134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の選定をします。
- 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。

図表 134 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ヶ月経過後に確認(実績評価)します。

図表 135 実施日程

		特定健康診査	階層化	特定保健指導		
当年度	4月					
	5月					
	6月	健診の実施(6月～1月)				
	7月					
	8月		保健指導対象者の選定	保健指導		
	9月			保健指導		
	10月			保健指導		
	11月			保健指導		
	12月			保健指導		
	1月			保健指導		
	2月			保健指導		
	3月			保健指導		
翌年度	4月				生活習慣の改善状況を3ヶ月経過後に確認(実績評価)	保健指導
	5月					保健指導
	6月			保健指導		

### 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136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 136 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)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -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)、ハマトクリット値)
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)

### 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137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 137 階層化の基準(特定保健指導対象者の選定の基準)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	特定保健指導の区分	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
男性85cm未満 女性90cm未満 で BMI25以上	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

## 4.5. 特定保健指導

### 4.5.1 特定保健指導プログラムの内容

図表138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 138 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	初回に面接を行い、3ヶ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	初回面接から始まり、面接または電話、E-mail、手紙などで3ヶ月以上継続的に支援し、進捗状況を評価するとともに、3ヶ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。

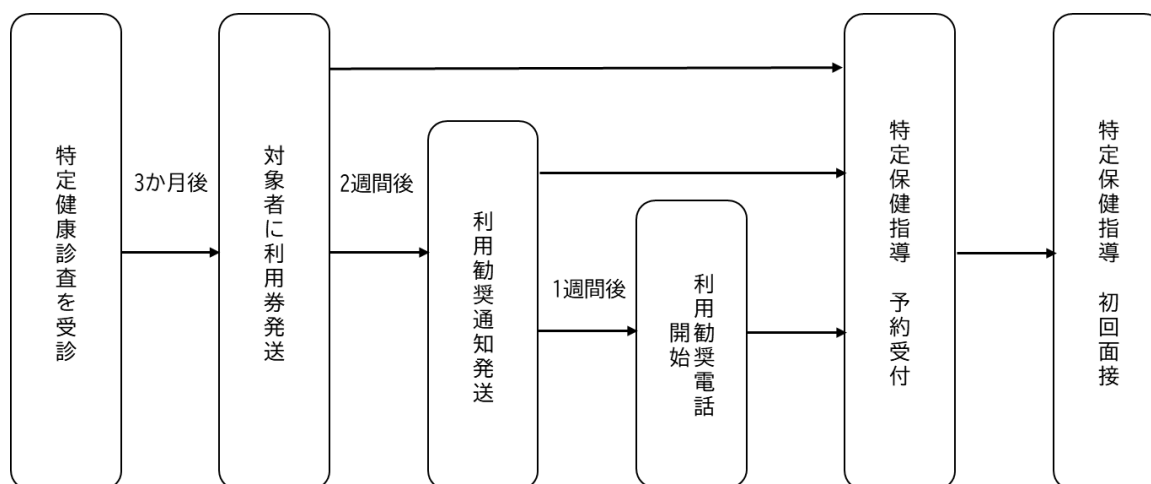
## 4.5.2 特定保健指導の実施方法

### ■特定保健指導の利用まで

図表139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ヶ月で、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ヶ月以上わたる生活習慣改善の取組が始まります。

図表 139 特定保健指導の利用の流れ



### ■実施場所

特定保健指導を受ける人の利便性を考慮して、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など、より身近に特定保健指導を利用していただけるように、実施場所を設定します。

### ■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、より多くの人に特定保健指導を利用していただけるよう、適切な実施体制や魅力ある保健指導プログラムを提供します。

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. 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

#### (1) 未受診者への勧奨

##### a. 受診勧奨

近年の受診勧奨において、たまに健診を受診する対象者を継続的な受診に定着させる取組を実施した結果として、前年度受診者の翌年度の受診率（連続受診率）は84%に達し十分な成果が確認されました。

一方で、3年連続未受診者への対策が不十分であったため、全体の受診率が伸び悩んでいます。今後は前年度受診者の翌年度の受診率を80%以上に維持しつつ、3年連続未受診者の中でも勧奨による効果が相対的に期待できる層への勧奨を行っていきます。具体的には、新規被保険者もしくは国保の加入年数が短い、あるいは生活習慣病の治療を実施している（レセプトを保有している）対象者を中心とします。さらに、3年連続未受診者が若年層に占める割合が高いことから、60歳未満の特定健診対象者への取組も行っていきます。

これらを踏まえ、①毎年受けている受診者に対しても、継続受診を促す勧奨、それと同時に②全く受診していない人やほとんど受診しない人に対する勧奨を積極的に実施し、新規受診者の開拓を行っていきます。

#### (2) 利便性の向上

##### a. がん検診との同時受診

現在、特定健康診査や胃・大腸・肺・乳・子宮の各種がん検診は八王子市医師会に委託しており、実施医療機関一覧で同時に受診できる医療機関が確認できるようになっています。しかし、同時受診の利用者は伸び悩んでいます。これは、特定健康診査とがん検診が一部しかセット化されていないことや、同時受診ができることのアピールが足りないことが原因と思われます。今後は、利用者を増やすために、市民に対して、がん検診との同時受診が可能なことについて、積極的な周知の取組を行っていきます。

##### b. 受診時期の平準化

医療機関は待ち時間が長いという声も聞かれます。健診の月ごとの総受診者数でみると、健診を受診できる最終月である1月に向け右肩上がりに増加しています。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、非常に混雑しています。せっかく健診を訪れても、長い待ち時間で嫌な印象をもたれると、翌年度以降は敬遠してしまうことにもつながります。こうしたことから、受診時期を早めていただき、平準化を図る取組を進めていきます。

##### c. 土曜日・日曜日の健診






現在でも、特定健康診査を受診できる180以上の医療機関のうち、土曜日・日曜日のうち半日でも受診できる医療機関は約150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

#### a. 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。人間ドックを受診している対象者への公平性を担保するためにも、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。

表 140 特定健康診査の取組

取組内容		H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
(1) 未受診者への勧奨							
a.	毎年受けている受診者に継続受診を促す勧奨を行うと同時に、全く受診していない人やほとんど受診しない人への勧奨も実施し、新規受診者の開拓を行います。	継続					
(2) 利便性の向上							
a.	特定健康診査が、がん検診と同時受診が可能なことについて、積極的な周知の取組を行っています。	継続					
b.	特定健康診査が可能な医療機関への受診者が終盤に集中しないよう受診時期を早めてもらい、平準化を図る取組を行っています。	継続					
c.	土・日曜日にも特定健康診査が受診可能な医療機関情報を周知する取組を行っています。	継続					
(3) 他の健診との連携							
a.	人間ドックに関する割引事業を継続し、また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。	継続					



## 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がまだ低い状況から、更なる周知活動が必要であると考え、①～③までの3つの視点から取り組みます。

#### ① 対象者の方に

- a. 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。
- b. 利用券を個別に送付するとともに、ソーシャルマーケティングの手法で作成した利用履歴別の勧奨資材を同封します。
- c. 未実施者の特性に合わせた効果的な勧奨通知を発送します。
- d. 利用勧奨電話を時間帯を変えて3回実施します。

#### ② 市民・国保被保険者の全体に

- a. 広報紙や市のホームページや国保のしおり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。
- b. 出前講座で特定保健指導を知ることができる機会を提供します。
- c. 特定健康診査を行う医療機関や薬局に特定保健指導のPRポスターを掲示し、制度やメリットについて広く周知を図ります。

#### ③ 地域資源の活用による周知

- a. 健康フェスタ、食育フェスタなど各種健康づくりイベントの参加を通じ、特定保健指導についてPRします。
- b. 町会・自治会を通じて回覧をまわすなど、特定保健指導についてのPRを検討します。

### (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。

- a. 市役所本庁舎、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など、身近な場所でより多くの方が受けられるように、実施回数や時期を含めて、対象者の利便性に配慮して設定します。また、出先機関でも血管年齢測定などを行い、実施率向上に努めます。
- b. 第2期に引き続き、土曜日・日曜日に八王子駅南口総合事務所で特定保健指導を行っていきます。

### (3) 新しい保健指導のあり方の検討・構築

- a. 特定保健指導の実施評価時期を「6ヶ月経過後」から「3ヶ月経過後」に短縮し、終了率を向上させるよう支援します。
- b. メールやインターネットを活用した保健指導の予約方法の拡大を検討します。

### (4) 質の高い特定保健指導サービスの維持

- a. 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。
- b. 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。また、喫煙者には禁煙外来を行っている医療機関を紹介するなど、禁煙を応援します。
- c. 厚生労働省や都福祉保健局、保健所等で主催される各種研修に積極的に参加し、OJT・OFF-JT<sup>\*1</sup>を通じて特定保健指導者の資質向上に努めます。

### (5) ポピュレーションアプローチとの連携

- a. 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（健康事業など）、いわゆるポピュレーションアプローチ<sup>\*1</sup>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。

### (6) 魅力ある特定保健指導プログラムの提供

- a. 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。
- b. 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。
- c. 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。
- d. 実施者に健康意識を高めるインセンティブ等の提供を行います。

\*1 用語集を参照

図表 141 特定保健指導の取組1

取組内容	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
<b>(1) 周知活動</b>						
①対象の方に						
a. 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、勤めてもらえるよう連携・整備をします。	継続					
b. 利用券を個別に送付するとともに、ソーシャルマーケティングの手法で作成した利用履歴別の勧奨資材を同封します。	継続					
c. 未実施者の特性に合わせた効果的な勧奨通知を発送します。	新規					
d. 利用勧奨電話を時間帯を変えて3回実施します。	継続					
②市民・国保加入者の全体に						
a. 広報紙や市のホームページや国保のしおりなど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。	継続					
b. 出前講座で特定保健指導を知ることができる機会を提供します。	継続					
c. 特定健康診査をおこなう医療機関や薬局に特定保健指導のPRポスターを掲示し、制度やメリットについて広く周知を図ります。	継続					
③地域資源の活用による周知						
a. 健康フェスタ、食育フェスタなど各種健康づくりイベントの参加を通じ、特定保健指導についてPRします。	継続					
b. 町会・自治会を通じて回覧をまわすなど、特定保健指導についてのPRを検討します。		検討				
<b>(2) 利便性の向上</b>						
a. 身近な場所でもより多くの方が受けられるように、実施回数や時期を含めて利便性に配慮して設定します。また、出先機関でも血管年齢測定などを行います。	継続					
b. 土・日曜日に八王子駅南口総合事務所にて特定保健指導を実施します。	継続					

図表 142 特定保健指導の取組2

取組内容	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
<b>(3) 新しい保健指導のあり方の検討・構築</b>						
a. 特定保健指導の実績評価時期を「6ヶ月経過後」から「3ヶ月経過後」に短縮し、終了率を向上させるよう支援します。	新規					
b. メールやインターネットを活用した保健指導の予約方法の拡大を検討します。		検討				
<b>(4) 質の高い特定保健指導サービスの維持</b>						
a. 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。	継続					
b. 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保健指導を実施します。また、喫煙者には禁煙外来を紹介します。	継続					
c. 厚生労働省や都福祉保健局、保健所等で主催される各種研修に積極的に参加し、OJT・OFF-JTを通じて特定保健指導者の資質向上に努めます。	継続					
<b>(5) ポピュレーションアプローチとの連携</b>						
a. ポピュレーションアプローチによる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。	継続					
<b>(6) 魅力ある特定保健指導プログラムの提供</b>						
a. 改善した生活習慣を継続するためにも、特別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。	継続					
b. 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。	継続					
c. 特定保健指導が終了後、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。	継続					
d. 利用者に健康意識を高めるインセンティブ等の提供を行います。	新規					

# 資料 用語集

A～Z

eGFR (イージーエフアール)

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)

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ヶ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。

ICT面談

パソコンやスマートフォンなどのIT機器を使用して面談を実施すること。

KDB (国保データベース)

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。

LDL

LDLコレステロール。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。

OJT

職場での実務を通じて行う職員の教育訓練。

OFF・JT

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。

PDCA サイクル

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。

あ

一次予防

病気の予防には一次、二次、三次の3段階があり、生活習慣の改善、健康教育による健康増進を図り、予防接種による疾病の発生予防、事故防止による傷害の発生を予防することを一般的に一次予防という。

医療制度改革大綱

医療の安心・信頼を確保するため、患者、国民の視点から、あるべき医療を実現すべく医療制度の構造改革を推進することを基本的な考え方として、安心・信頼の医療の確保と予防の重視を主な内容として書かれた大綱。

か

管理指標

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。

## 健康寿命

健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。本計画では、保健所年報統計65歳健康寿命(要介護2以上)の数値を用いた。

## 合計特殊出生率

一人の女性が一生に産む子どもの平均人数。具体的には、「15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」で、一人の女性とその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども的人数を推計したもの。

## 高血圧症

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。

## さ

### 三疾病

高血圧症、糖尿病、脂質異常症の3つの疾病のこと。

### 脂質異常症

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。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。

### ジェネリック医薬品

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。新薬と比較すると、開発費が大幅に削減できるため、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である。

### 新規患者

過去にレセプトが存在せず、その年に初めてレセプトが発生した患者を指す。

### 生活習慣病

1996年頃から使われるようになった用語。以前は成人病と言われた、脳卒中、がん、心臓病を、生活習慣という要素に着目して捉え直した用語と位置づけられる。本計画では、以下9疾患で分析を行う。

高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、動脈疾患、肝疾患、腎不全、COPD、高尿酸血症及び痛風

## た

### 電子レセプト

診療報酬の請求を紙のレセプトにかえて、電子媒体に収録したレセプトを指す。業務量の軽減と事務処理の迅速化を実現することを目的に普及した。

### 糖尿病

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

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)

生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドロームを早期に発見するため、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

特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導。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

##### 日本再興戦略

第二次安倍内閣が掲げる成長戦略。平成25年6月閣議決定。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げている。

#### は

##### ハイリスク・アプローチ

疾患の発症リスクが高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法。

##### ポピュレーション・アプローチ

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。

#### ま

##### メタボリックシンドローム

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り、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態。







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】  
平成30年～令和5年度(2018～2023年度)

発行日：令和3年(2021年)3月

発行：八王子市

編集：医療保険部 成人健診課・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 (成人健診課)

URL <http://www.city.hachioji.tokyo.jp/>



あなたのみちを、  
あるけるまち。

