

# 八王子市国民健康保険 データ活用 保健事業実施計画

平成30～35年度（2018～2023年度）

平成30年3月  
八王子市



# 目次

<b>第1章 事業背景と目的</b>	<b>1</b>
1 事業背景	1
2 本計画の位置づけ	2
3 計画の特徴	4
4 計画策定の進め方	8
5 計画期間	8
6 計画の目的と保健事業の概要	9
7 その他計画に関連する事項	10
7.1 保健事業の実施体制	10
7.2 計画の公表・周知	10
7.3 実施運営上の留意事項	10
7.4 個人情報保護に関する事項	10
7.5 計画の見直し	11
<b>第2章 データから見る本市の現状と課題</b>	<b>13</b>
1 本市の概況	13
2 本市における国保被保険者の状況	14
2.1 人口構造	14
2.2 人口動態等	15
2.3 死亡率	16
2.4 被保険者構成	17
2.5 被保険者数の推移	17
3 医療費の状況	18
3.1 総医療費の推移	18
3.2 生活習慣病医療費の推移	19
3.3 被保険者一人あたり医療費の推移	20
3.4 被保険者一人あたり医療費の年代別内訳	21
3.5 上位5疾患の状況	22

3.6	生活習慣病に占める新規患者数と既存患者数及び医療費 . . . . .	28
3.7	医療費の状況 まとめ . . . . .	29
4	<b>特定健診の概況</b>	30
4.1	特定健診受診率の推移 . . . . .	30
4.2	特定健診対象者の受診傾向 . . . . .	33
4.3	特定健診の概況 まとめ . . . . .	36
5	<b>特定健診有所見者の概況</b>	37
5.1	特定健診有所見者の検査項目別の人数割合 . . . . .	37
5.2	メタボリックシンドローム該当者の状況 . . . . .	39
5.3	特定保健指導の判定値を超える人の肥満・非肥満の割合 . . . . .	41
5.4	受診勧奨判定値を超える人の肥満・非肥満の割合 . . . . .	43
5.5	特定健診有所見者の概況 まとめ . . . . .	44
6	<b>特定健診と医療の受診状況</b>	45
6.1	特定健診受診者の医療機関の受診状況 . . . . .	45
6.2	受診勧奨判定値を超える人の検査項目別生活習慣病レセプト保有割合 . . . . .	46
6.3	受診勧奨判定値を超えかつ生活習慣病レセプト保有者の肥満・非肥満の割合 . . . . .	47
6.4	特定保健指導対象者(うち受診勧奨判定値を超える人)かつ生活習慣病レセプト保有者の肥満・非肥満の割合 . . . . .	48
6.5	生活習慣病レセプト保有者の特定健診受診状況 . . . . .	49
6.6	治療中断者の推移 . . . . .	50
6.7	特定健診と医療の受診状況 まとめ . . . . .	51
7	<b>特定保健指導の概況</b>	52
7.1	特定保健指導実施率の推移 . . . . .	52
7.2	脱出率から見る特定保健指導効果 . . . . .	55
7.3	検査値から見る特定保健指導効果 . . . . .	57
8	<b>医療費適正化事業の概況</b>	60
9	<b>本市の課題</b>	61
<b>第3章 現在の取組</b>		63
1	<b>特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上事業</b>	63
1.1	特定健診受診率向上事業の内容 . . . . .	63
1.2	特定健診受診率向上事業の現状の課題 . . . . .	63
1.3	特定保健指導実施率向上事業の内容 . . . . .	64

1.4	特定保健指導実施率向上事業の現状の課題	64
2	<b>生活習慣病重症化予防事業</b>	65
2.1	糖尿病重症化予防事業の内容	65
2.2	糖尿病重症化予防事業の現状の課題	65
2.3	高血圧症重症化予防事業の内容	65
2.4	高血圧症重症化予防事業の現状の課題	65
3	<b>医療費適正化事業</b>	66
3.1	ジェネリック医薬品普及促進事業の内容	66
3.2	ジェネリック医薬品普及促進事業の現状の課題	66
3.3	第三者行為求償事務の内容	67
3.4	第三者行為求償事務の現状の課題	67
3.5	給付の適正化に関する取組(柔道整復レセプトの二次点検等)の内容	67
3.6	給付の適正化に関する取組(柔道整復レセプトの二次点検等)の現状の課題	67
	<b>第4章 実施すべき保健事業と管理指標の設定</b>	68
1	<b>保健事業の対象者</b>	69
2	<b>特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上事業の方向性</b>	70
2.1	特定健診受診率向上事業	70
2.2	特定保健指導実施率向上事業	71
3	<b>生活習慣病重症化予防事業の方向性</b>	72
3.1	糖尿病重症化予防事業	72
3.2	高血圧症重症化予防事業	72
4	<b>医療費適正化事業の方向性</b>	73
4.1	ジェネリック医薬品普及促進事業	73
4.2	適正受診・服薬推進事業(重複・頻回受診対策事業、併用禁忌・重複・多剤服薬対策事業)	73
4.3	給付の適正化の取組(第三者行為求償事務)	74
4.4	給付の適正化の取組(柔道整復レセプトの二次点検等)	74
	<b>第5章 管理指標別目標値の設定</b>	75
1	<b>特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上事業</b>	75
2	<b>生活習慣病重症化予防事業</b>	78

3	医療費適正化事業	80
<b>第6章</b>	<b>第3期特定健康診査等実施計画</b>	<b>84</b>
1	第2期特定健康診査等実施計画の評価	84
1.1	全国の状況	84
1.2	本市の状況	86
2	特定健康診査及び特定保健指導の実施率に係る目標	87
2.1	国の示す目標	87
2.2	本市の目標	87
3	特定健康診査等の対象者	88
4	特定健康診査等の実施計画	89
4.1	全体像	89
4.2	実施日程	90
4.3	健診項目	91
4.4	階層化の基準(特定保健指導対象者の選定の基準)	91
4.5	特定保健指導	92
5	実施計画における具体的な取組	94
5.1	特定健康診査の取組	94
5.2	特定保健指導の取組	97
	<b>資料 用語集</b>	<b>101</b>

# はじめに

八王子市国民健康保険データ活用保健事業実施計画（以下、「本計画」という）の構成は、以下のとおりとします。

「第1章 事業背景と目的」では、計画策定の背景や保健政策上の位置づけ、その策定方法を説明しながら、本計画の全体像を把握します。

「第2章 データから見る本市の現状と課題」では、八王子市（以下、「本市」という。）における健康課題を抽出することを目的とし、レセプトデータ、特定健康診査<sup>\*1</sup>（以下、「特定健診」という。）及び特定保健指導<sup>\*1</sup>に関するデータを分析していきます。それらの分析結果を踏まえて、本市の主要な健康課題と、本計画における主要な目標を設定します。

「第3章 現在の取組」では、本市でこれまで取り組んできた保健事業と、その成果を検証します。

「第4章 実施すべき保健事業と管理指標の設定」では、第2章で抽出された健康課題を踏まえ、実施すべき保健事業と管理指標<sup>\*1</sup>を設定します。

「第5章 管理指標別目標値の設定」では、各種分析をもとにして、実施する保健事業で求めるべき目標値を設定します。

「第6章 第3期特定健康診査等実施計画」では、保健事業の中核をなす特定健診と特定保健指導について、第5章までの分析及び課題の検討を踏まえ、これらの事業の具体的な実施計画の内容を説明します。

なお、保健事業の中核をなす特定健診と特定保健指導については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、保険者が実施計画を定めるものとされています。第1期及び第2期の実施計画は5年を一期として計画されていましたが、第3期は平成30年度(2018年度)以降からとなり、6年を一期とすることになりました。本市においては、本計画に特定健診等実施計画を包含した形で計画策定を行っていることから、国からの指示も踏まえ、明確な位置づけとして第6章を設定しています。

---

\*1 用語集を参照

## ■留意点 図表について

タイトルまたは図表内に特に明記がないものは、平成 28 年度のデータを分析したものです。また、特定健診及び特定保健指導において、一部のものについては、国に報告している数値（法定報告の数値）とは異なります。これは、本計画において分析に使用しているレセプトデータが、KDB\*<sup>1</sup>システムデータを使用しており、レセプト原本からのデータ抽出の条件等において、法定報告値の算出条件が一部異なることによるものです。

---

\*<sup>1</sup> 用語集を参照

## 第1章

# 事業背景と目的

本章では、本計画の全体像を説明します。まず、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、続いて「健康日本 21」や「特定健康診査等実施計画」等を踏まえ、保健政策における本計画の位置づけを説明します。

次に PDCA サイクル<sup>\*1</sup>に基づく保健事業の実施や KDB システムを利用した電子レセプト<sup>\*1</sup>データの活用等、本計画の特徴を紹介し、計画策定の進め方や計画期間についても説明します。

さらに、現在の社会状況を踏まえ、国民健康保険（以下、国保という）制度を持続可能なものにするための本計画における目的を明確にします。

## 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化レセプトの割合は、平成 27 年度 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 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 3 月 31 日に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。

---

<sup>\*1</sup> 用語集を参照

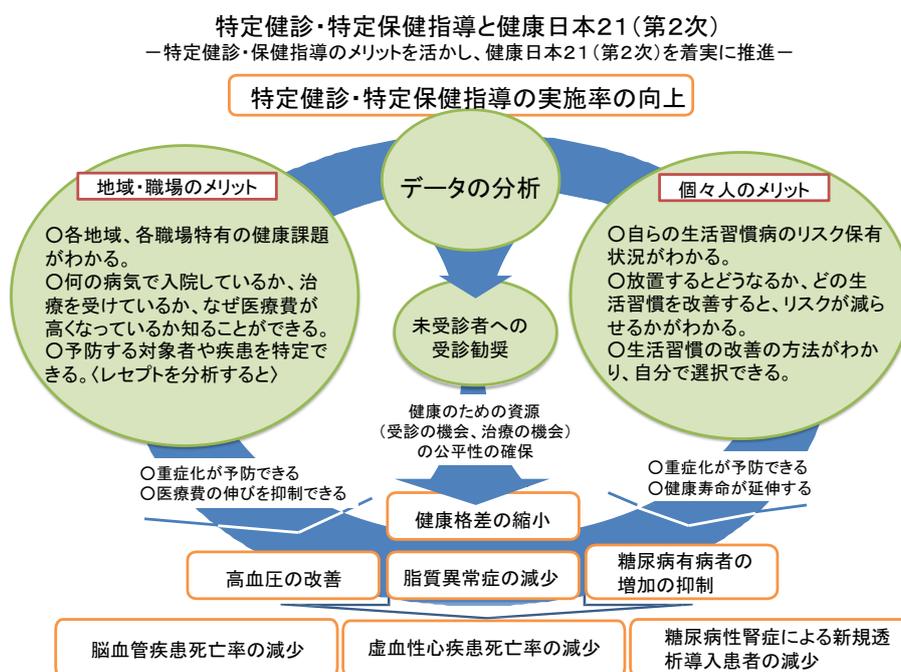
## 2 本計画の位置づけ

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、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。

本計画により、健診データや電子レセプトデータの分析を通して本市の健康課題と目標を明確化し、PDCA サイクルに基づき効果的・効率的に保健事業を展開します。

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>

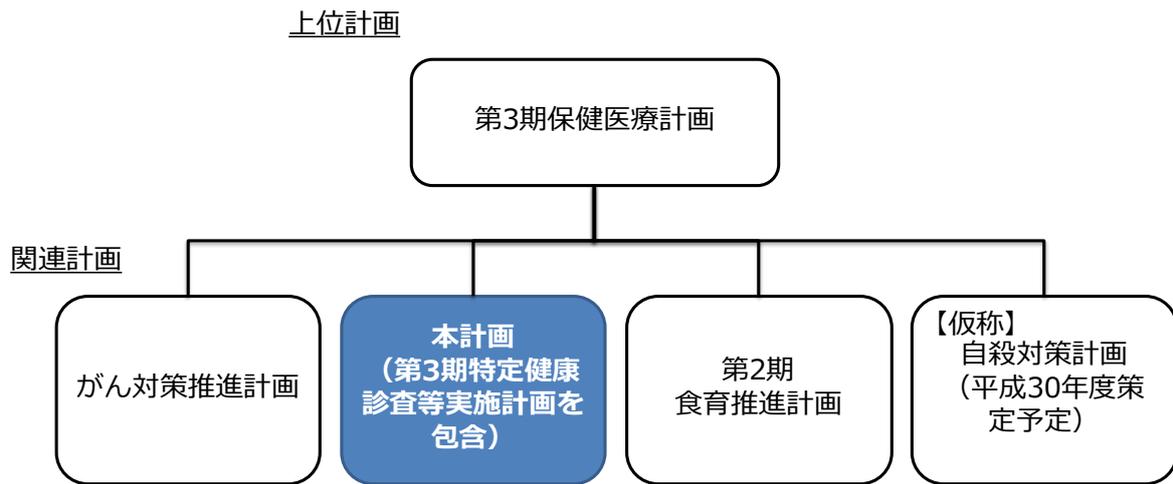


<sup>\*1</sup> 用語集を参照

<sup>\*2</sup> 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

「本計画」と上位計画や関連する計画の位置づけをまとめたものが図表2です。

図表2 本計画の位置づけ \*1



\*1 本市作成資料

### 3 計画の特徴

本計画の主な特徴は以下の3つです。

#### ① PDCA サイクルに基づく保健事業の実施

レセプトや健診結果等の分析を通して、本市の健康課題や事業目標を設定「計画 (Plan)」し、計画に沿った事業の「実施 (Do)」、設定した管理指標に基づいた業績の「評価 (Check)」、評価の検証結果に基づく更なる事業の「改善 (Action)」という4段階に事業活動を分解し、事業サイクルを回す中で不断の見直しを図っていきます。これを図式化すると、図表3のような流れになります。なお、今後は介護情報も加えた分析を図っていきます。

図表3 保健事業のPDCAサイクル \*1

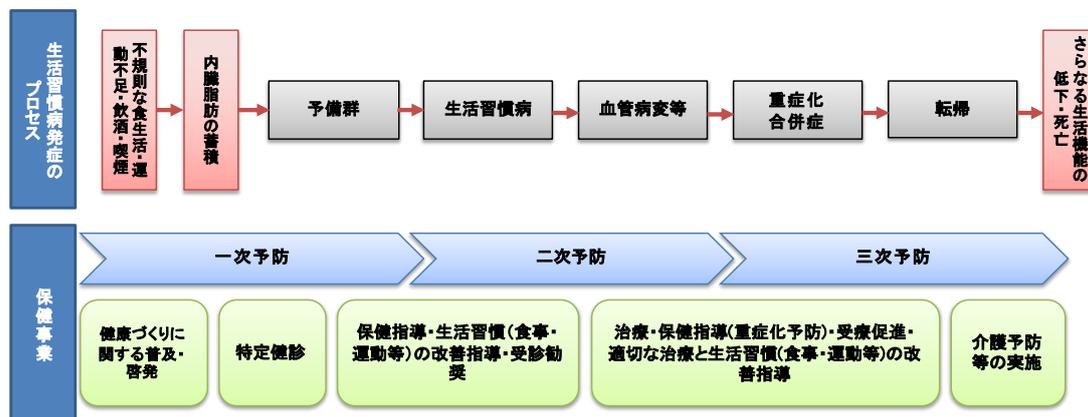


\*1 本市作成資料

## ②目標とする管理指標の設定

図表 4 は、生活習慣病発症のプロセスと一次予防から三次予防<sup>\*3</sup>が、どの段階を指しているかを示すものです。

図表 4 生活習慣病発症のプロセス <sup>\*1 \*2</sup>



国保被保険者の健康状態を把握するためには、特定健診の受診が有効です。特定健診のデータからメタボリック・シンドロームの予備群・該当者が特定され、特定保健指導に繋がります。特定保健指導の実施により、生活習慣病の予防・改善が期待できます。このため、効果的な受診勧奨により特定健診受診者を増加させる必要があります。

また、特定保健指導を実施した対象者についても、その後の特定健診受診がなければ、適切な評価やその後の継続的な支援ができません。事業計画を立てる上では、各事業の連動性を理解し、それぞれの事業に合わせた現実的な目標設定が重要です。

言い換えれば、高血圧症<sup>\*3</sup>・脂質異常症<sup>\*3</sup>・糖尿病<sup>\*3</sup>等の生活習慣病の発症を予防するためには、特定健診を受診し、特定保健指導や受診勧奨等により検査値を適切にコントロールしていくことが重要であり、このことが結果として、医療費が高額となる疾患の重症化や合併症発症の抑制につながっていきます。

\*1 厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」から抜粋し一部加工

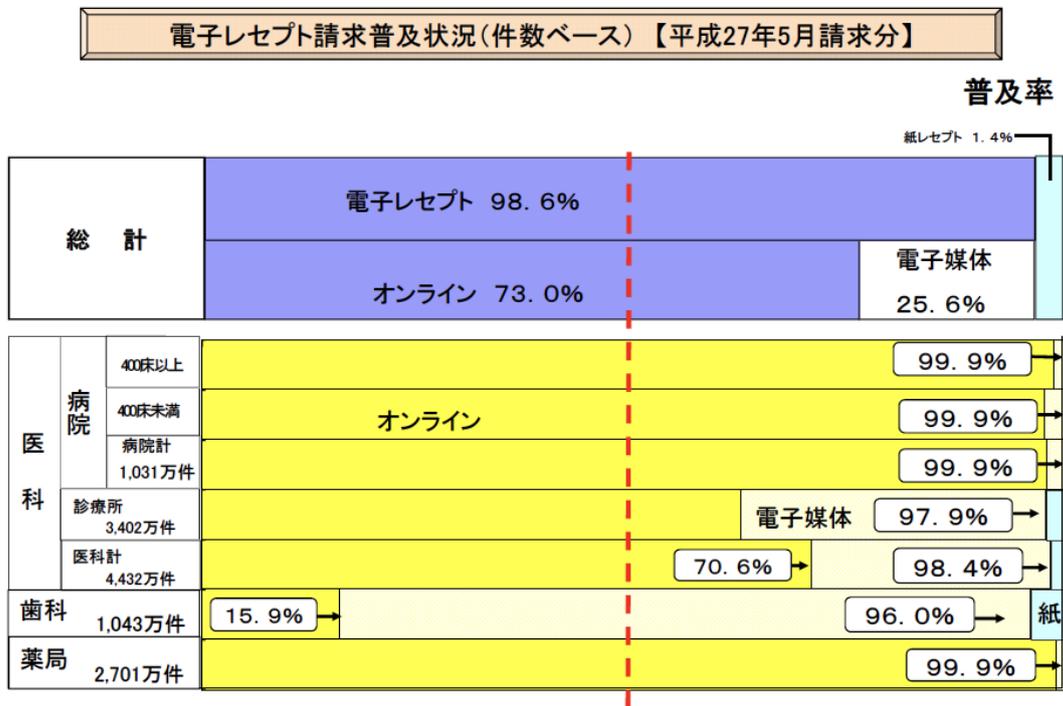
\*2 転帰：重症化が進行し、身体機能の低下とともに失明、人工透析導入、心不全の発症等の状態を示す

\*3 用語集を参照

### ③電子レセプトや健診データの活用

第1章第1項で触れたように、ICT<sup>\*1</sup>の進歩によるレセプトデータの電子化と、解析技術により、本計画において定量的な目標設定とPDCAサイクルによる保健事業の実施が可能となっています。こうした状況を踏まえ、計画策定にあたり、KDBシステム等を活用した分析により、効果的な事業実現を図ります。

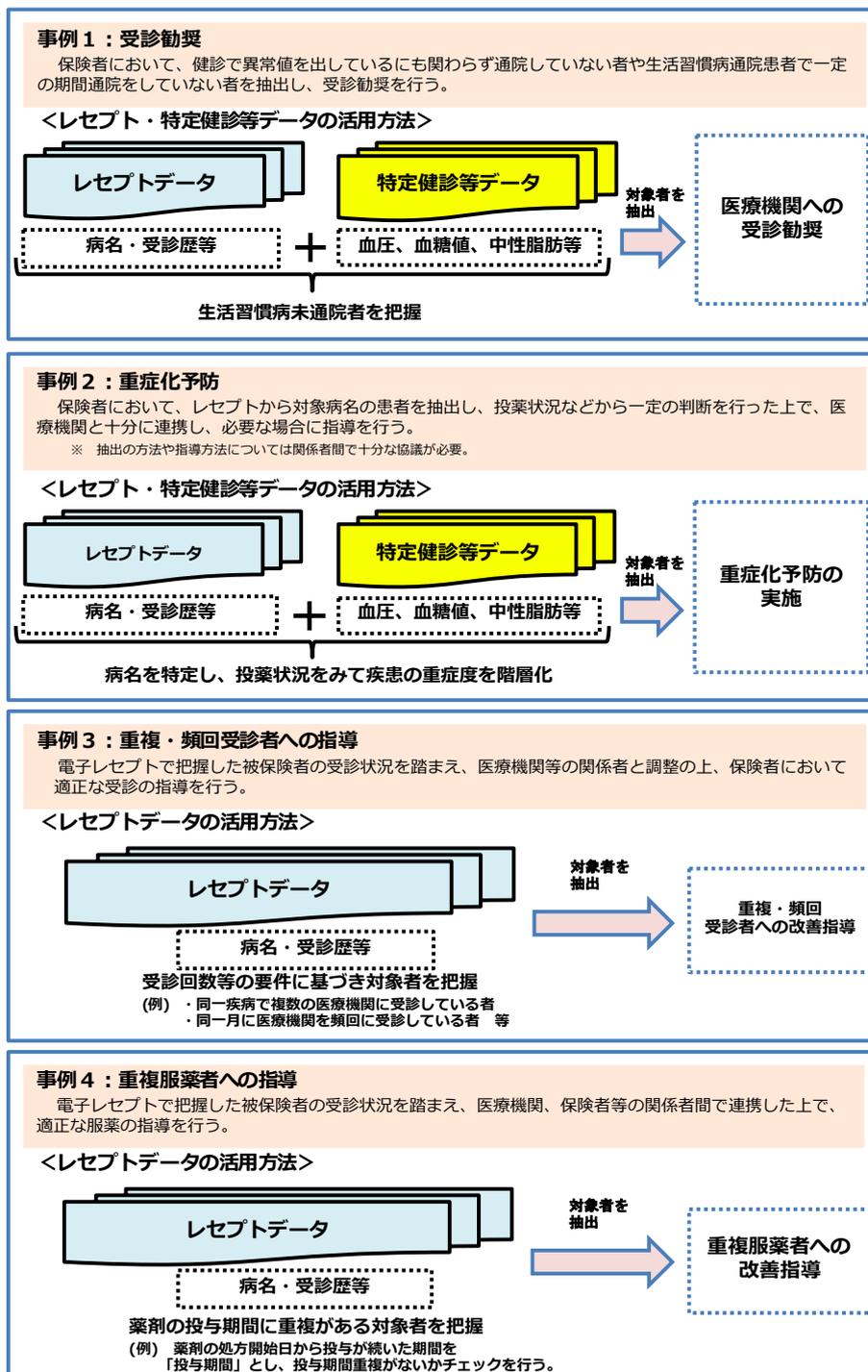
図表5 電子レセプトの普及状況<sup>\*2</sup>



\*1 用語集を参照

\*2 厚生労働省「電子レセプト請求の電子化普及状況等(平成27年4月診療分)について」から抜粋し一部加工

図表 6 保健事業における電子レセプトの活用例 \*1

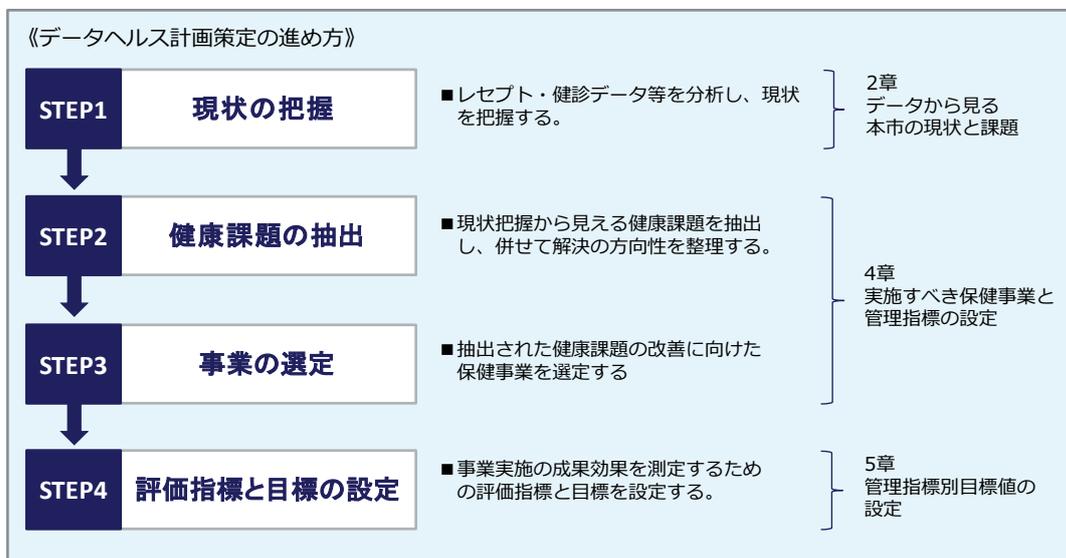


\*1 厚生労働省「レセプト・健診等のデータ活用について (平成 25 年 5 月 24 日)」から抜粋し一部加工

## 4 計画策定の進め方

前項に挙げた特徴を踏まえ、レセプト・健診データ等の分析による「①現状把握」により「②健康課題を抽出」し、課題解決に向けた「③事業の選定」、事業実施の成果や効果を測定するための「④評価指標と目標の設定」の手順で策定します。(図表 7)

図表 7 計画策定の進め方



## 5 計画期間

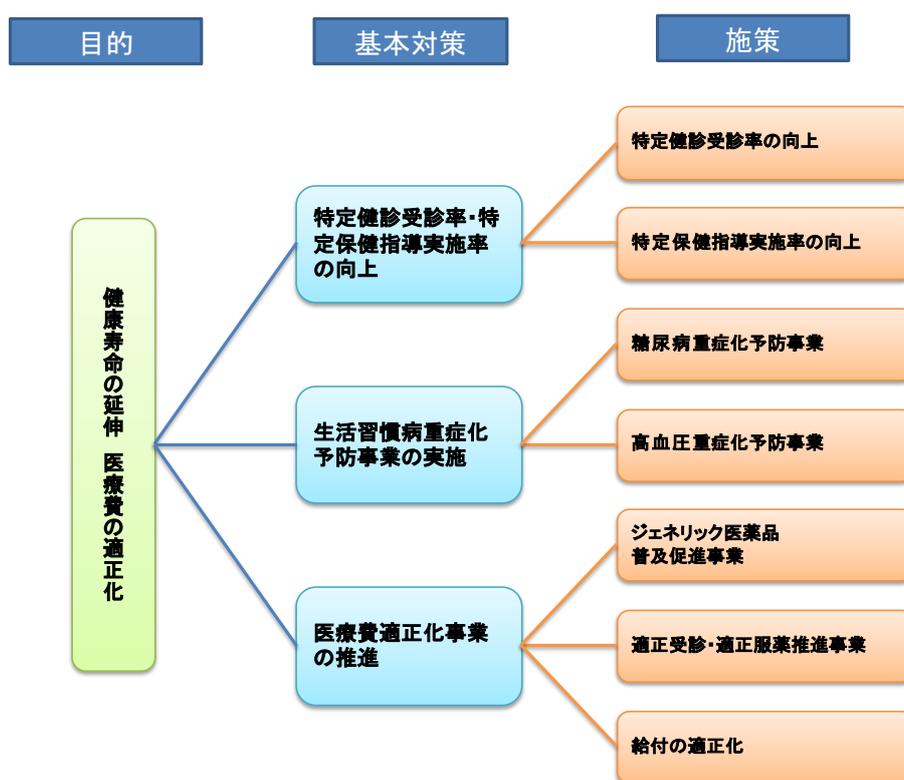
国民健康保険法に基づく保健事業実施指針第四の五「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」との文言を考慮し、また、同時に策定する上位計画の第3期保健医療計画と合わせ、平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間を計画期間とします。さらに計画期間を前期3年と後期3年に区分けし、前期終了後に中間評価に基づく見直しを行うこととします。

## 6 計画の目的と保健事業の概要

高齢化の進展速度が早く、今後の少子高齢化が更に進むことで、医療費の増加が予想されます。生活習慣病は、早期の介入によって人々の健康意識を高め行動変容を促すことで、発症や重症化を予防することが可能な疾患です。生活習慣病対策を講じることは、健康寿命の延伸だけでなく、医療費の適正化においても重要であり、この2つの目的を果たすことが国保制度の持続可能性を向上させるためにも喫緊の課題となっています。

こうしたことから、本計画における最上位の目的として「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を設定することとし、図表8に示す施策を通して実現することを目指していきます。

図表8 本計画の目的と保健事業の概念図



## 7 その他計画に関連する事項

### 7.1 保健事業の実施体制

本市においては、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、中心となって本計画に沿った事業を展開することとします。

### 7.2 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。

### 7.3 実施運営上の留意事項

事業の推進にあたっては、健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく保健事業と関連する部分があることから、場合によってはポピュレーションアプローチ<sup>\*1</sup>等については、国保被保険者に限らず、対象年齢となる市民に対して実施することとします。また、医療費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、財政、企画等の部署とも共通認識を持ち、組織横断的な連携を図りつつ、事業の推進に努めます。

### 7.4 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、その管理徹底を行います。

---

<sup>\*1</sup> 用語集を参照

## 7.5 計画の見直し

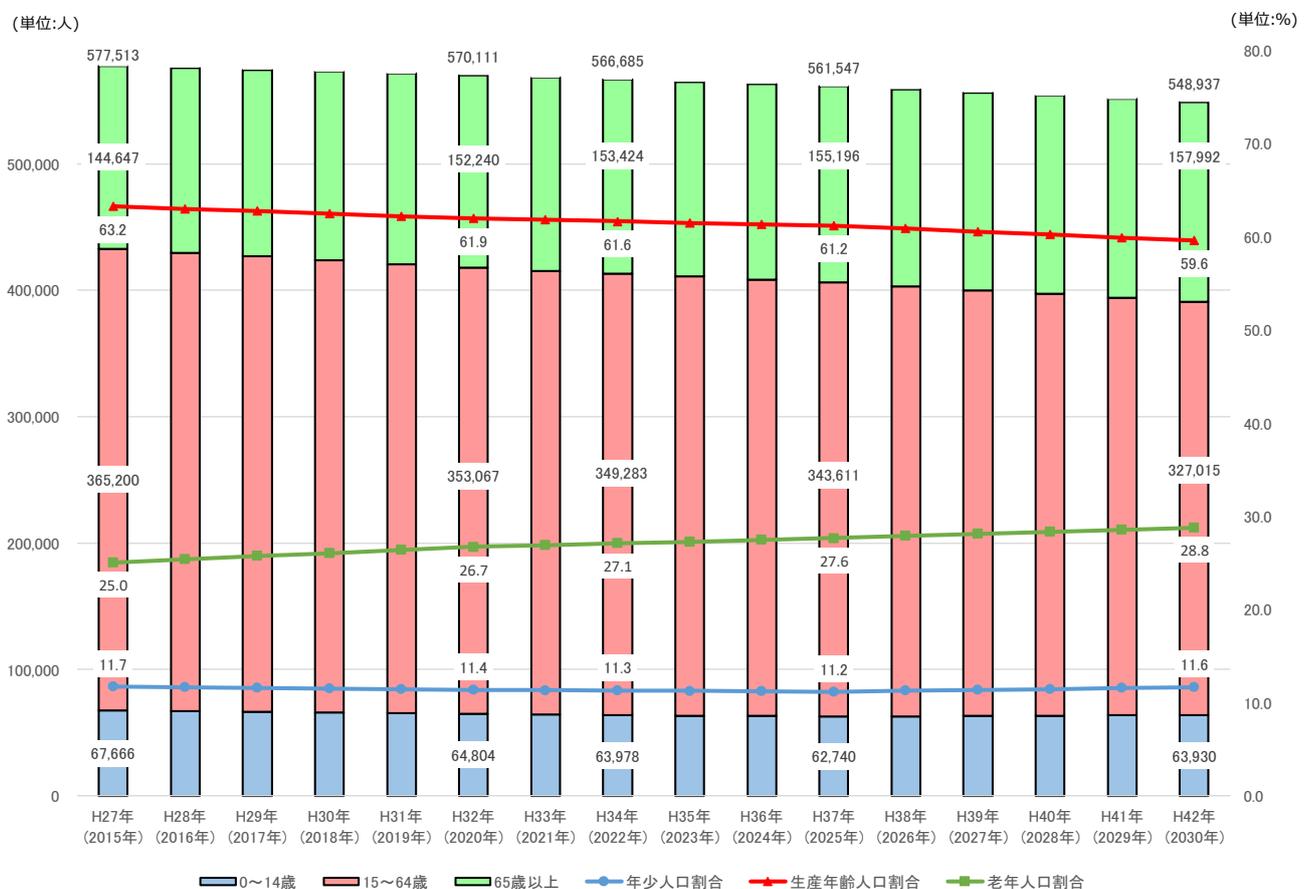
各事業の目標の達成状況及び実施状況に関するデータ分析を行い事業の評価をします。評価結果については、外部有識者や医師会とも共有し、事業ごとの見直しを検討しながら次期計画につなげていきます。

また、事業周辺環境の影響も適宜評価し、対応していきます。

事業周辺環境については、例えば、人口構造や産業構造の変化が想定されます。図表9は本市の人口将来推計を示していますが、本市の将来予想では老年人口割合が増加し、生産年齢人口割合が減少します。また、国保被保険者においては、図表10の職業構成年次推移で示したように、昭和40年には自営業や農林水産業者が約7割を占めていたものが、産業構造の変化等により、平成26年には無職世帯(主に年金受給者)や非正規雇用者(被用者)の割合が全体の約8割へと増加しています。

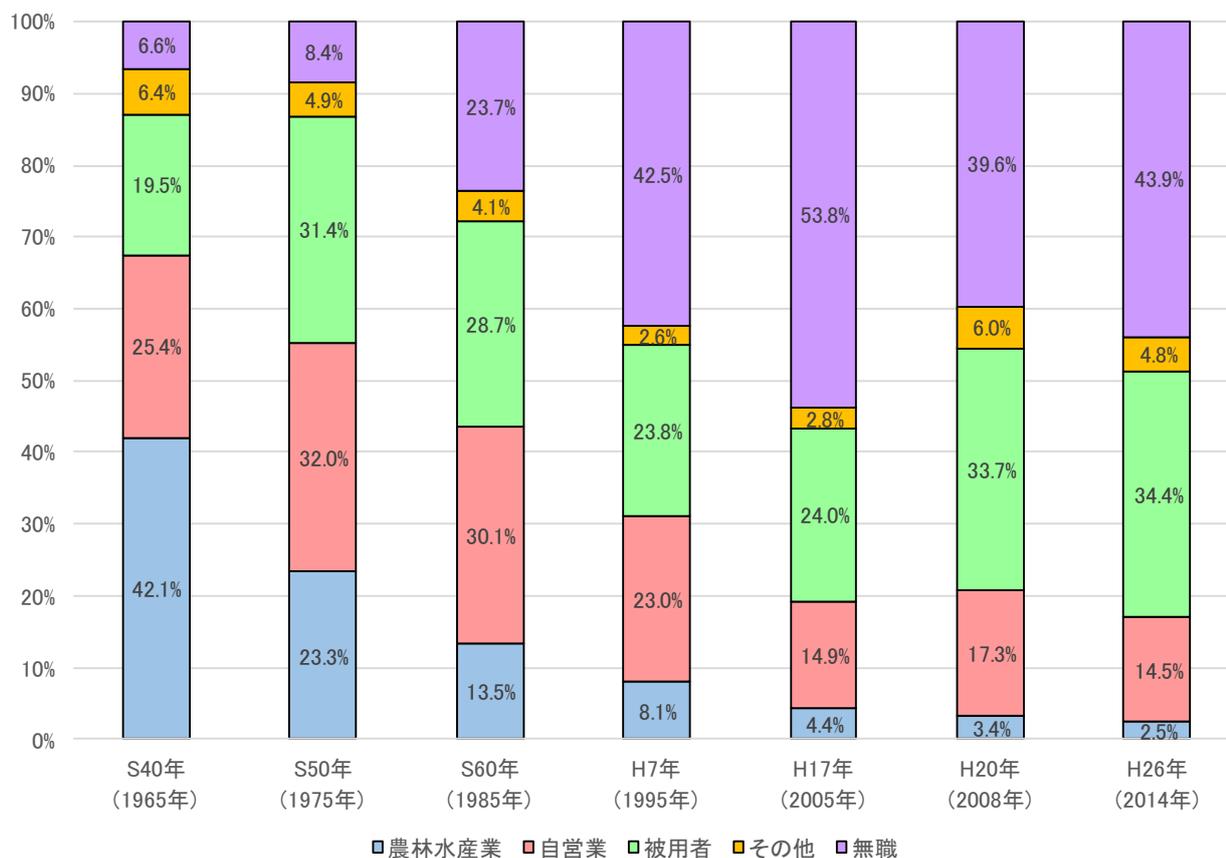
こうした社会構造変化の影響に対応するため、定期的なPDCAサイクルでの運用、見直しを図っていきます。

図表9 本市の人口将来推計 \*1



\*1 八王子ビジョン 2022 2018 基本計画改定版

図表 10 被保険者の職業構成の年次推移 (全国) \*1



\*1 厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」をもとに作成

## 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支出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年の市制施行から、平成29年で100年を迎えました。また、平成27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人口58万人の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 563,228人　うち外国人住民 11,113人（平成28年12月末日現在）
- 国勢調査集計結果 577,513人（平成27年10月1日現在）

### (4) アクセス

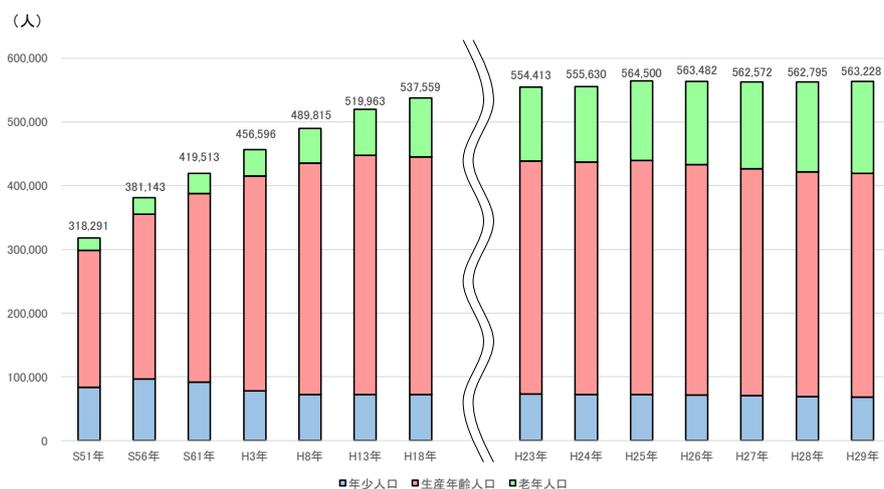
新宿から電車で約40分

## 2 本市における国保被保険者の状況

### 2.1 人口構造

図表 11 及び図表 12 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 25 年から 5 年間の年齢 3 区分別人口の推移をみると、平成 25 年と比較すると、0～14 歳の年少人口は約 4,000 人減少、15～64 歳の生産年齢人口は約 16,000 人減少、65 歳以上の老年人口は約 19,000 人増加しています。

図表 11 年齢 3 区分別人口の推移 1 \*1 \*2



図表 12 年齢 3 区分別人口の推移 2 \*1 \*2



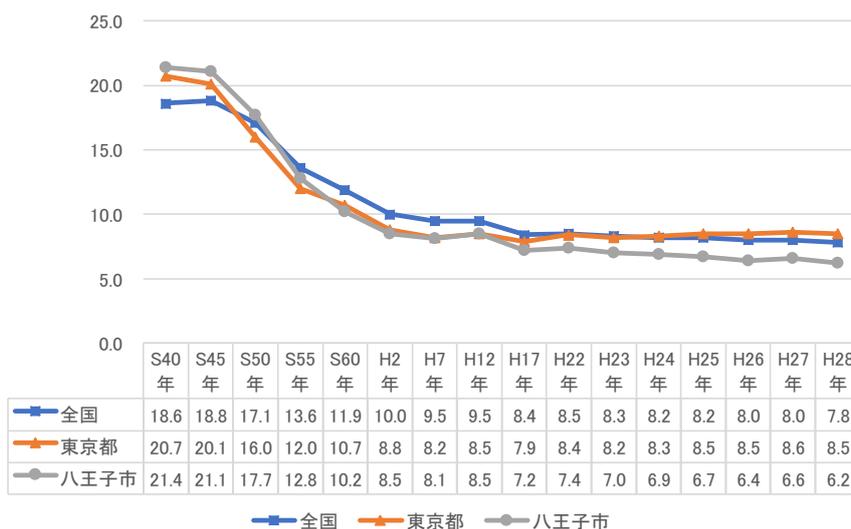
\*1 本市住民基本台帳年齢別人口データを基に作成

\*2 各表示年は前年 12 月末時点の数字（例えば平成 29 年は、平成 28 年 12 月末時点）

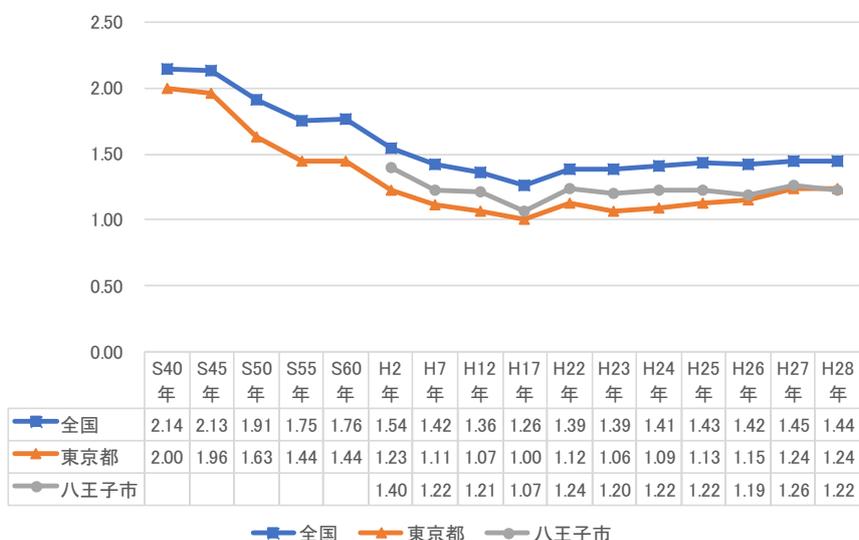
## 2.2 人口動態等

図表 13 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 23 年以降は 7.0 から 6.2 で推移しており、東京都や全国よりもやや低い値です。図表 14 は、合計特殊出生率を示しており、平成 23 年以降、本市は 1.20 前後で推移しており、東京都よりも概ね高い値です。なお、合計特殊出生率とは一人の女性が一生に産む子どもの平均数です。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、一人の女性が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の数を推計したものです。

図表 13 出生率 (人口千人あたり) の推移 \*1



図表 14 合計特殊出生率の推移 \*2



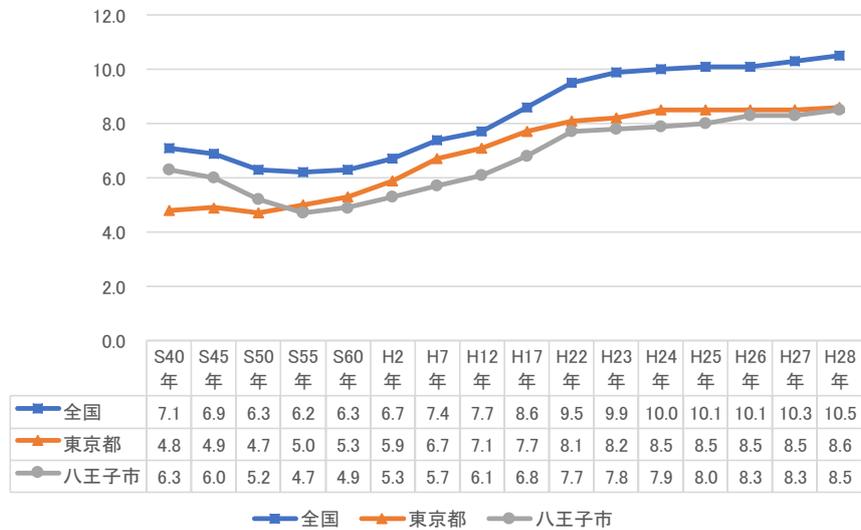
\*1 八王子市保健所年報

\*2 合計特殊出生率等の推移データから作成

## 2.3 死亡率

図表 15 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 年頃から増加傾向に転じ、近年では年間で人口千人あたり 8.5 人となっています。

図表 15 死亡率 (人口千人あたり) の推移 \*1

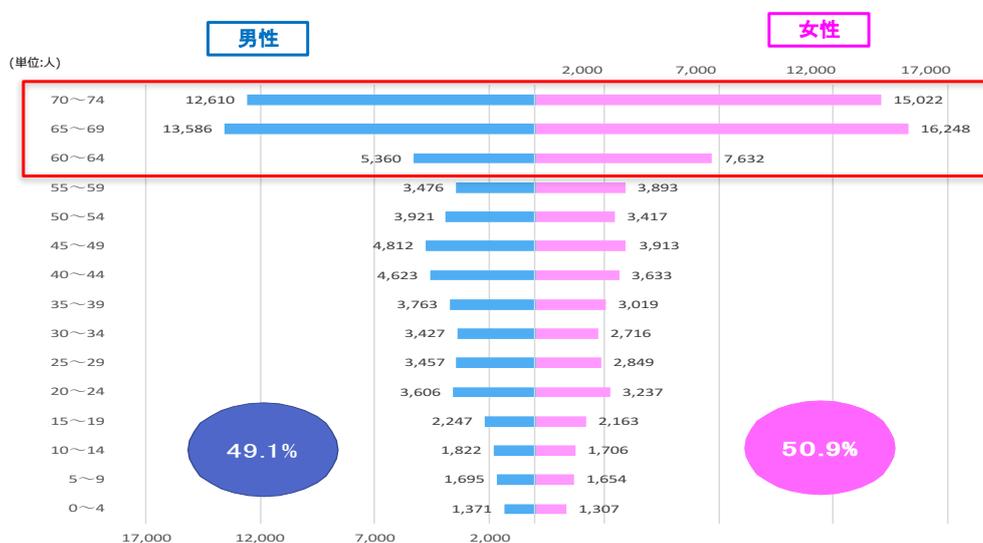


\*1 合計特殊出生率等の推移データから作成

## 2.4 被保険者構成

被保険者構成については図表 16 の通りです。他の保険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 16 被保険者の人数構成 (平成 28 年度) \*1



## 2.5 被保険者数の推移

図表 17 は被保険者の推移を示しています。国保加入の世帯数・被保険者数ともに平成 26 年度から減少となっています。平成 28 年度末被保険者数は、平成 27 年度比約 8,000 人の減少となり、過去 5 年間で最も減少しました。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、平成 28 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 17 年度末被保険者数の推移 \*1

年度	全 市						国民健康保険加入		加入割合 (%)	
	世 帯 数			人 口			世帯数 (C)	被保険者数 (D)	世帯 (C/A)	被保険者 (D/B)
	住基	外国人	計(A)	住基	外国人	計(B)				
H24	248,956	4,236	253,192	553,891	8,788	562,679	94,580	161,364	37.36%	28.68%
H25	250,597	4,454	255,051	552,924	9,061	561,985	94,886	159,677	37.20%	28.41%
H26	252,096	4,760	256,856	551,575	9,480	561,055	93,988	155,526	36.59%	27.72%
H27	254,372	5,476	259,848	551,681	10,338	562,019	92,478	150,289	35.59%	26.74%
H28	256,573	6,225	262,798	551,583	11,190	562,773	89,570	142,205	34.08%	25.27%

※外国人世帯数については単独世帯数

\*1 「こくほ 2017~平成 28 年度実績～」掲載データから作成

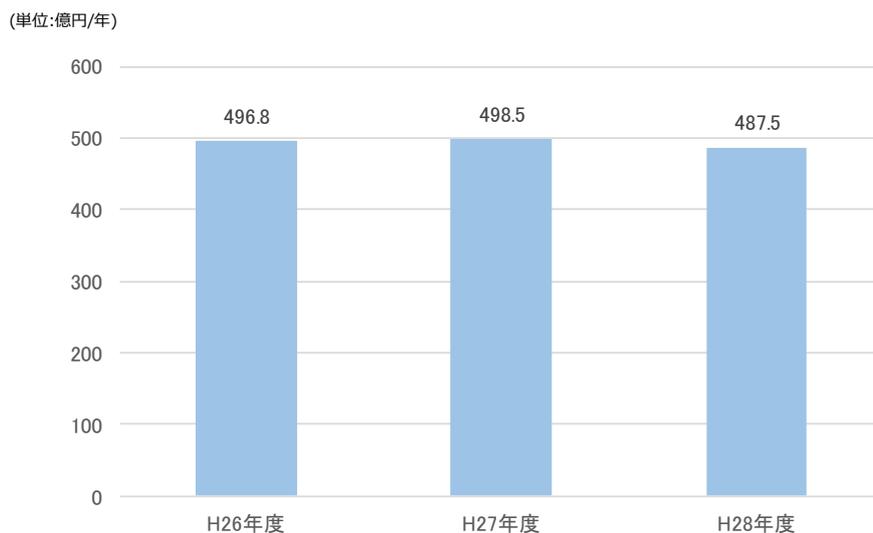
### 3 医療費の状況

ここでは、医療費の規模やその推移と内訳を分析し、生活習慣病が医療費に与える影響を考察します。

#### 3.1 総医療費の推移

図表 18 は平成 26 年度から平成 28 年度までの本市の総医療費の推移を示したものです。平成 26 年度から平成 28 年度における本市の総医療費は、496.8 億円から 487.5 億円と約 9.3 億円減少していますが、ほぼ横ばいの状況です。

図表 18 総医療費の推移\*1

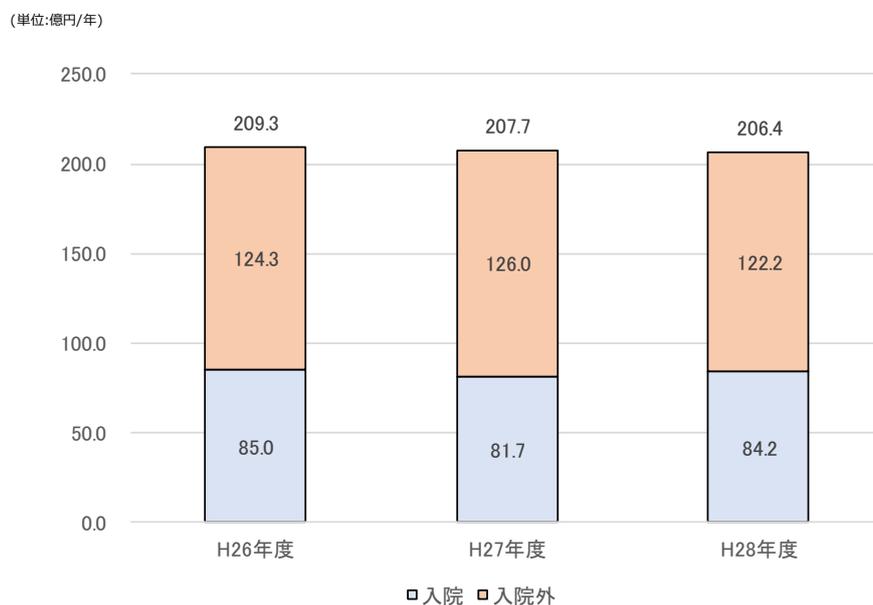


\*1 「こくほ 2017～平成 28 年度実績～」掲載データから作成

### 3.2 生活習慣病医療費の推移

図表 19 は平成 26 年度から平成 28 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。平成 26 年度から平成 28 年度における本市の生活習慣病医療費は、209.3 億円から 206.4 億円と総医療費と同様、約 2.9 億円減少していますが、ほぼ横ばいの状況です。

図表 19 生活習慣病医療費の推移<sup>\*1</sup>



<sup>\*1</sup> 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

### 3.3 被保険者一人あたり医療費の推移

図表 20 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。被保険者一人あたりの医療費については、総医療費が減少しているものの、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて約 6% 増加しており、平成 28 年度では、一人あたり 23,780 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。<sup>\*2</sup>

図表 20 被保険者一人あたり医療費 \*1 \*2



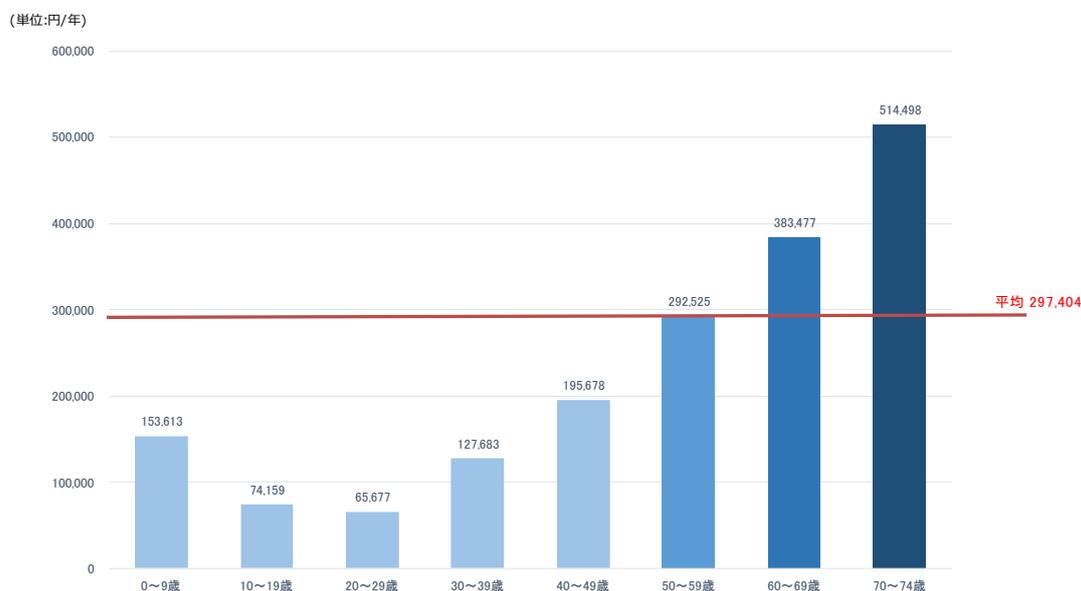
\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

\*2 図表 20 は年齢調整前の比較です。医療費指数は東京都 0.9705 のところ、八王子市 0.9468 となっているため、年齢調整した場合は、医療費は東京都より低くなります。

### 3.4 被保険者一人あたり医療費の年代別内訳

図表 21 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、年代があがるごとに増加しており、50 歳代と 70 歳代で比較すると、約 1.8 倍となっています。50 歳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。

図表 21 被保険者一人あたり医療費（年代別）\*1



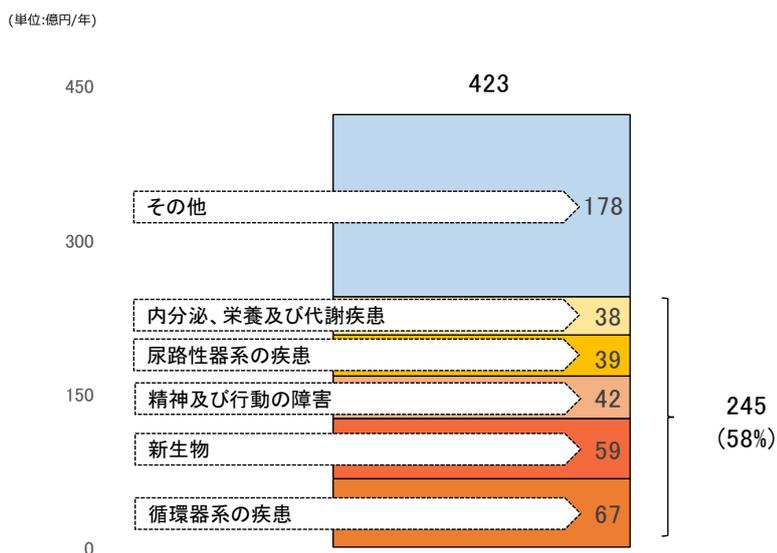
\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

### 3.5 上位 5 疾患の状況

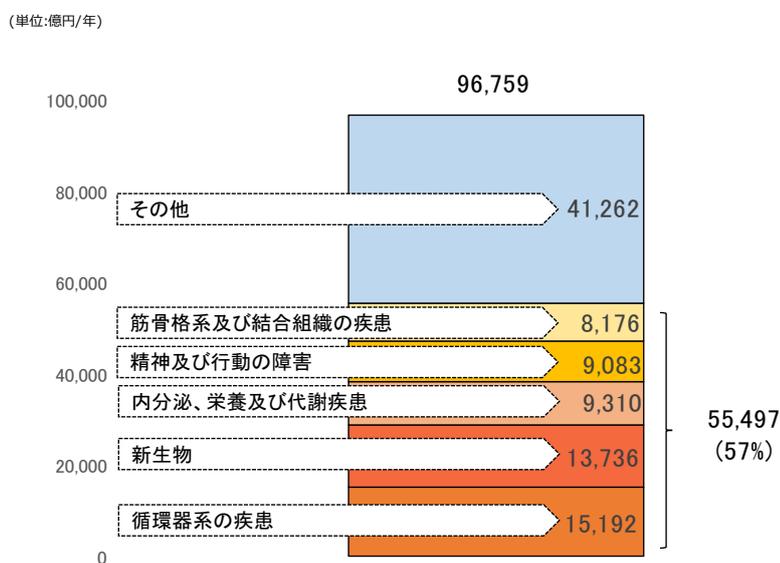
#### 3.5.1 大分類からみた上位 5 疾患の医療費

図表 22 と図表 23 は、医療費の上位 5 疾患について、医療費が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（一番大きな分類）で行っています。本市、全国とも上位 5 疾患が全体の半分を占めています。これらの疾患が医療費を引き上げている要因であり、今後の対策が必要となってきます。全国と比較すると、尿路器系の疾患が上位に入っています。

図表 22 医療費上位 5 疾患 (本市) \*1



図表 23 医療費上位 5 疾患 (全国) \*1



\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

図表 24 と図表 25 は医療費の上位 5 疾患について、医療費をみた場合の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で行っています。入院、入院外とも循環器系の疾患（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、入院外においては、人工透析の原因となる尿路性器系の疾患（腎不全等）が上位にあるのが特徴的です。全国と比較しても、本市はその傾向が顕著となっています。

図表 24 医療費上位 5 疾患 (本市) \*1

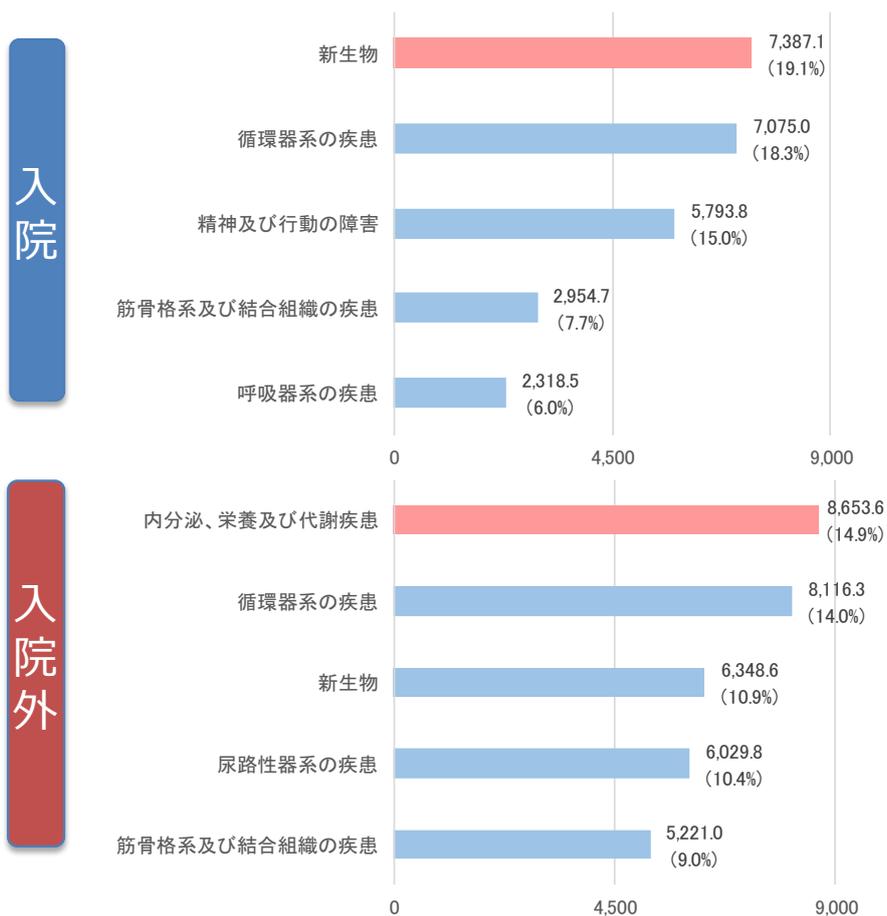
(単位:億円/年)



\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

図表 25 医療費上位5疾患(全国) \*1

(単位:億円/年)



\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

### 3.5.2 50歳以上の被保険者における上位5疾患の状況

図表 26 は、本市の医療費について、50歳以上の被保険者の医療費を上位5疾患に分類して集計したものです。生活習慣病は生活習慣の改善等が行われない場合、年齢とともに重症化するため、50歳以上の医療費をみることにより、どのような生活習慣病の重症化疾患があるのかを把握します。分類は傾向を把握するために、大分類で行っています。男女とも生活習慣病の重症化疾患である循環器系の疾患(心筋梗塞等の虚血性心疾患や脳血管疾患)が、新生物(がん)とならんで上位を占めています。特に男性の60歳以上は循環器系疾患が一位となっています。

図表 27 は全国の同様の集計です。本市は全国と比較すると、男性は60歳代以降で尿路器系の疾患(腎不全等)の順位が高く、女性は60歳代前半の内分泌、栄養及び代謝疾患、60歳代後半は尿路器系の疾患(腎不全等)の順位が高い状況です。

図表 26 50歳以上の上位5疾患(本市) \*1

	1位	2位	3位	4位	5位	
男性	50～54歳	精神及び行動の障害	尿路器系の疾患	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患
	55～59歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	尿路器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患
	60～64歳	循環器系の疾患	尿路器系の疾患	新生物	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患
	65～69歳	循環器系の疾患	新生物	尿路器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
	70～74歳	循環器系の疾患	新生物	尿路器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
女性	50～54歳	精神及び行動の障害	新生物	循環器系の疾患	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患
	55～59歳	精神及び行動の障害	新生物	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
	60～64歳	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	精神及び行動の障害
	65～69歳	新生物	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路器系の疾患
	70～74歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患

\*1 国保データベース(KDB)システムデータより抽出

図表 27 50歳以上の上位5疾患(全国)\*1

	1位	2位	3位	4位	5位	
男性	50～54歳	精神及び行動の障害	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	新生物
	55～59歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	尿路性器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患
	60～64歳	循環器系の疾患	新生物	尿路性器系の疾患	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患
	65～69歳	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路性器系の疾患	消化器系の疾患
	70～74歳	循環器系の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	尿路性器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
	1位	2位	3位	4位	5位	
女性	50～54歳	精神及び行動の障害	新生物	筋骨格系及び結合組織の疾患	尿路性器系の疾患	循環器系の疾患
	55～59歳	精神及び行動の障害	新生物	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
	60～64歳	新生物	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害
	65～69歳	新生物	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
	70～74歳	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患

\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

### 3.5.3 細小分類でみた上位5疾患の状況

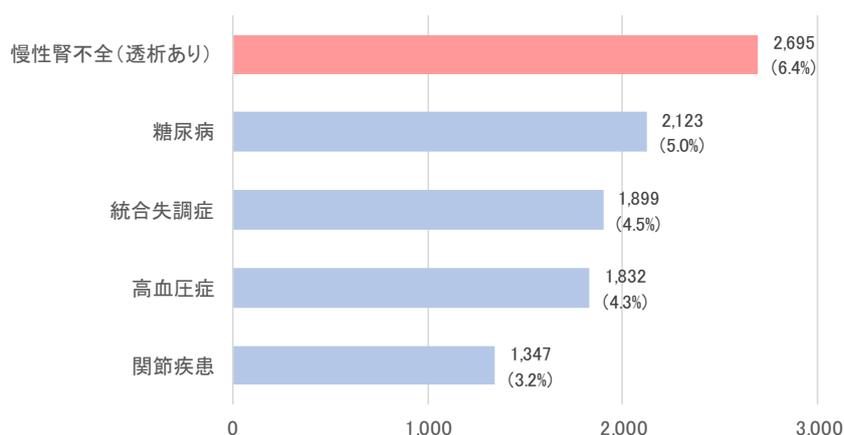
図表 28 は、本市の医療費について、上位の疾患について細小分類 (最も詳細な分類) で分類して集計したものです。細小分類で分類することにより、どのような疾患が医療費として高額になっているかを把握します。

糖尿病や高血圧症の重症化疾患である慢性腎不全 (透析あり) が上位に位置し、医療費が突出しています。糖尿病や高血圧症の重症化が医療費上昇の要因であることが伺えます。

図表 29 は全国の同様の集計です。慢性腎不全 (透析あり) の割合は全国で 5.5%、本市が 6.4% であり、本市の割合が高くなっています。

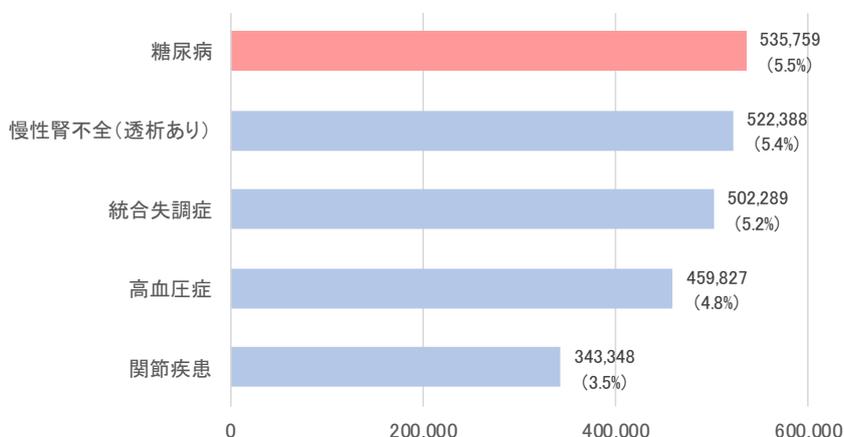
図表 28 医療費上位5疾患 (本市) \*1

(単位:百万円/年)



図表 29 医療費上位5疾患 (全国) \*1

(単位:百万円/年)

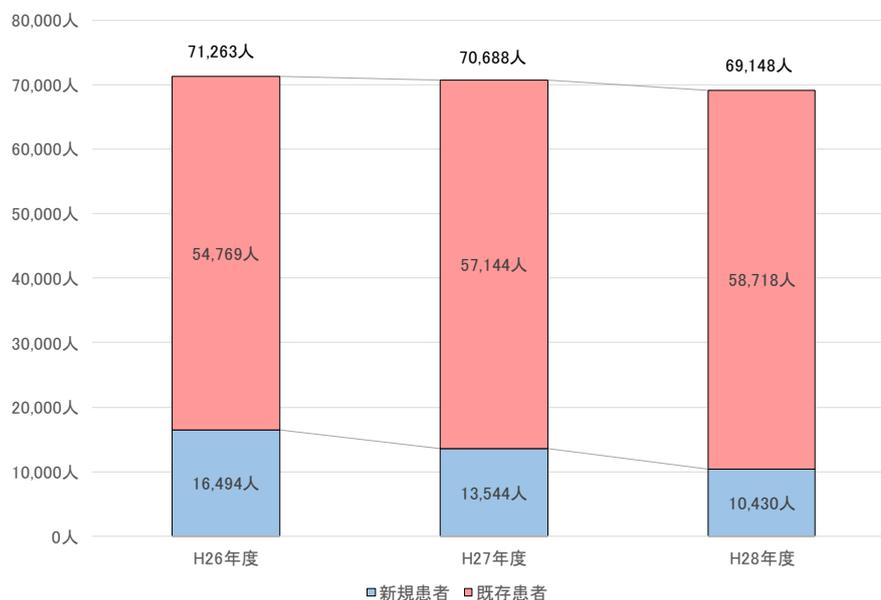


\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

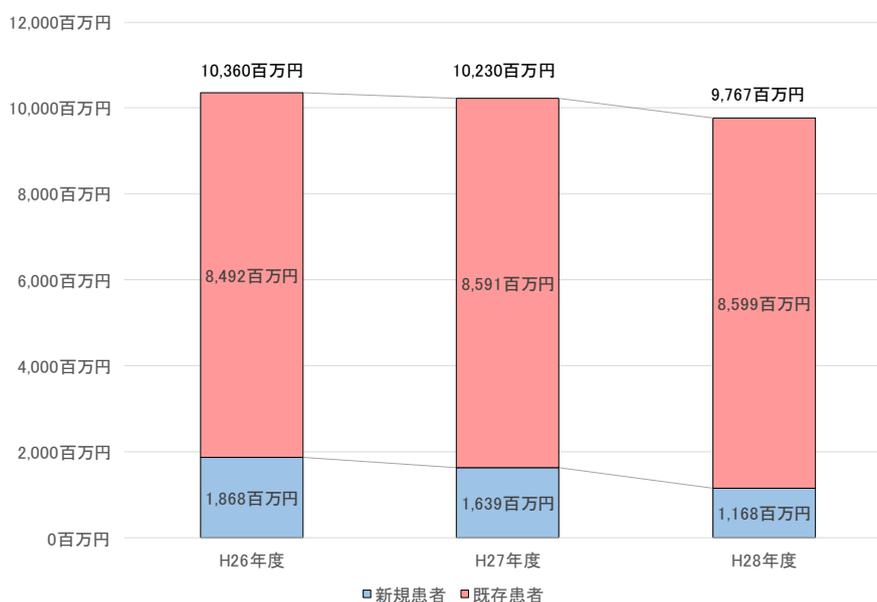
### 3.6 生活習慣病に占める新規患者数と既存患者数及び医療費

図表 30 と図表 31 は、本市の生活習慣病の新規患者と既存患者の数と医療費を示したものです。新規患者数は減少していますが、既存患者数は増加しており、治療中の患者の生活習慣病重症化予防を行っていく必要があります。

図表 30 生活習慣病に占める新規患者数と既存患者数 (本市) \*1



図表 31 生活習慣病に占める新規患者と既存患者の医療費 (本市) \*1



\*1 本市医療費突合システム (FOCUS) データ

### 3.7 医療費の状況 まとめ

国保被保険者数は高年齢層に偏っているという特徴があります。そうした中、被保険者が75歳になると後期高齢者医療制度へ移行することから、国保被保険者数は減少する傾向にあります。その影響で、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高いため、一人あたり医療費は逆に増加傾向となっています。

また、上位の医療費の内訳をみると、「循環器系の疾患」、「尿路性器系の疾患」、「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。特に、人工透析を伴う慢性腎不全が全国と比較しても高い傾向であり、生活習慣病が重症化した疾患は高額な医療費となるため、本市においては糖尿病や高血圧症の重症化予防は重要です。

生活習慣病の新規患者は減少していますが、新規患者を今後も減らすことと、既存患者の更なる生活習慣病重症化予防が求められます。

## 4 特定健診の概況

特定健診に関するデータを分析し、受診率やその推移と内訳を確認します。

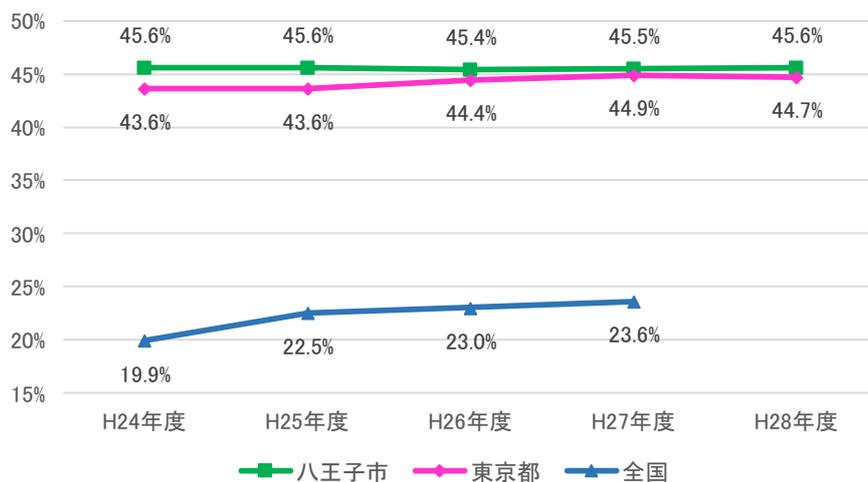
### 4.1 特定健診受診率の推移

#### 4.1.1 特定健診受診率推移

図表 32 は、平成 24 年度から平成 28 年度までの本市、東京都と全国における、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% 台で推移しています。

受診率は、国、都と比較すると、高水準ですが、横ばいで推移しています。

図表 32 特定健診受診率推移 (国保) \*1

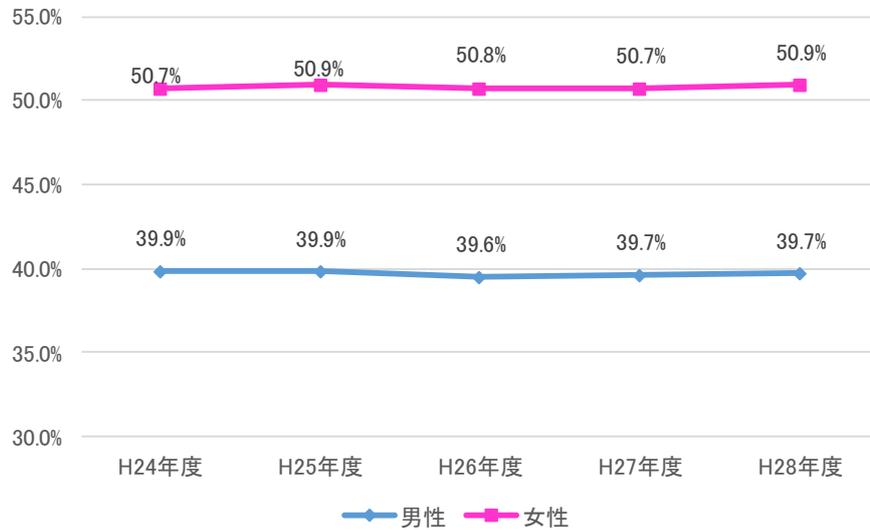


\*1 特定健診・特定保健指導実施結果法定報告値 (H28 年度全国の受診率については本計画策定時において公表されていない)

#### 4.1.2 特定健診受診率推移 (男女別)

図表 33 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、女性が高水準にあります。

図表 33 特定健診受診率推移 (男女別) \*1



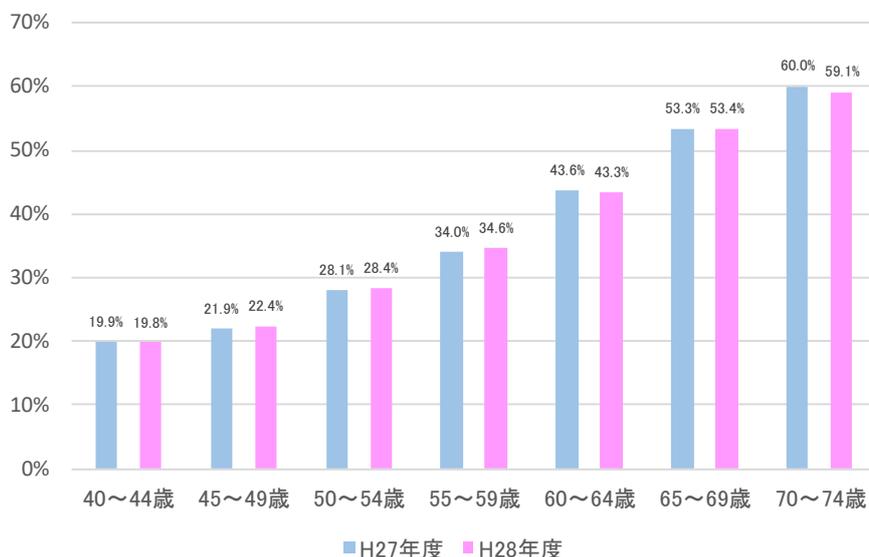
\*1 特定健診・特定保健指導実施結果法定報告値

#### 4.1.3 特定健診受診率推移 (年代別)

図表 34 は、特定健診受診率の推移を年代別に比較したものです。年代が上がるにつれて、受診率は上昇しています。今後、早い段階での生活習慣病重症化予防アプローチという観点からも、40代・50代の受診率向上が課題となっています。

また、平成 27 年度と平成 28 年度を比較した場合、どの年代でも受診率の差はほとんどありません。これは年代に着目した受診勧奨ができていないことも要因の一つとして考えられます。

図表 34 特定健診受診率推移 (年代別) \*1



\*1 特定健診・特定保健指導実施結果法定報告値

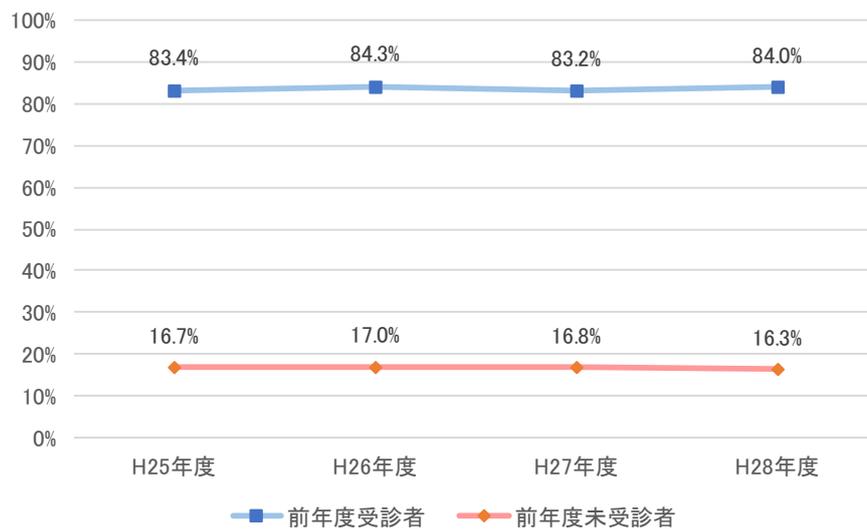
## 4.2 特定健診対象者の受診傾向

### 4.2.1 特定健診前年度受診者、未受診者の翌年度の受診率の推移

図表 35 は、前年度の特定健診対象者を前年度受診者と前年度未受診者にわけ、それぞれの翌年度の受診率を示したものです。

前年度受診者の受診率は 83～84% 前後で推移していますが、前年度未受診者の受診率は 16～17% 前後と低い状態です。このことから前年度未受診者の受診率の改善が課題です。

図表 35 特定健診前年度受診者、未受診者の翌年度の受診率の推移 \*1



\*1 特定健診等データ管理システムデータより抽出

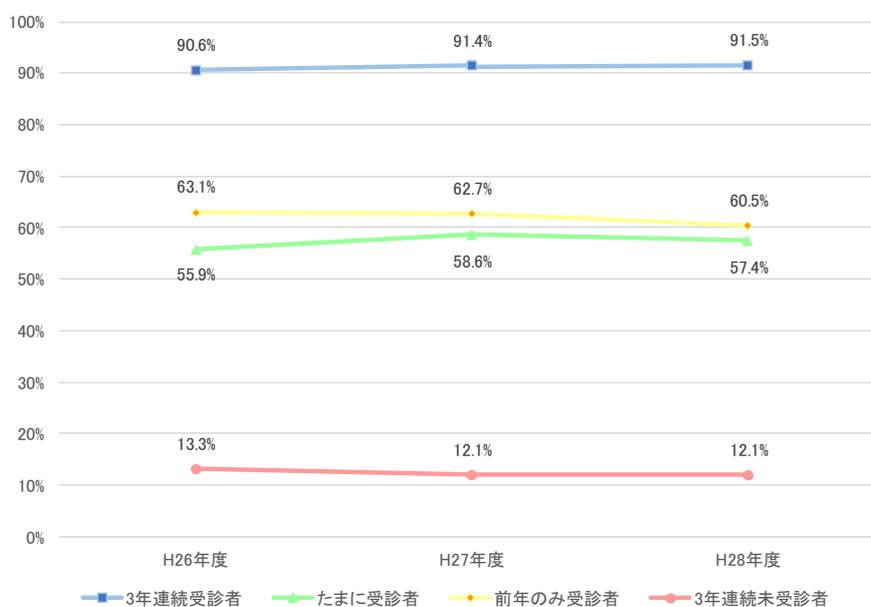
#### 4.2.2 特定健診対象者の受診傾向別の受診率の比較

図表 36 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。例えば、平成 26 年度の 3 年連続受診者の場合、平成 23 年度から平成 25 年度まで連続して受診している人を母数とし、そのうちの平成 26 年度の受診者数を分子として受診率を算出しています。

受診傾向については、「3 年連続受診者」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 度でも受診 (前年のみ受診者は除く)、「3 年連続未受診者」は過去 3 年連続で未受診、「前年のみ受診者」は過去 3 年のうち 1 年前のみ受診と定義しています。

受診傾向別の受診率は、各グループ間で大きな差があります。3 年連続受診者の受診率は 90 % を超えています。3 年連続未受診者は 13 % 程度と低い状況です。また、将来の受診率の改善に不可欠な前年のみ受診者の受診率が伸び悩んでいます。

図表 36 受診傾向別の受診率の比較 \*1



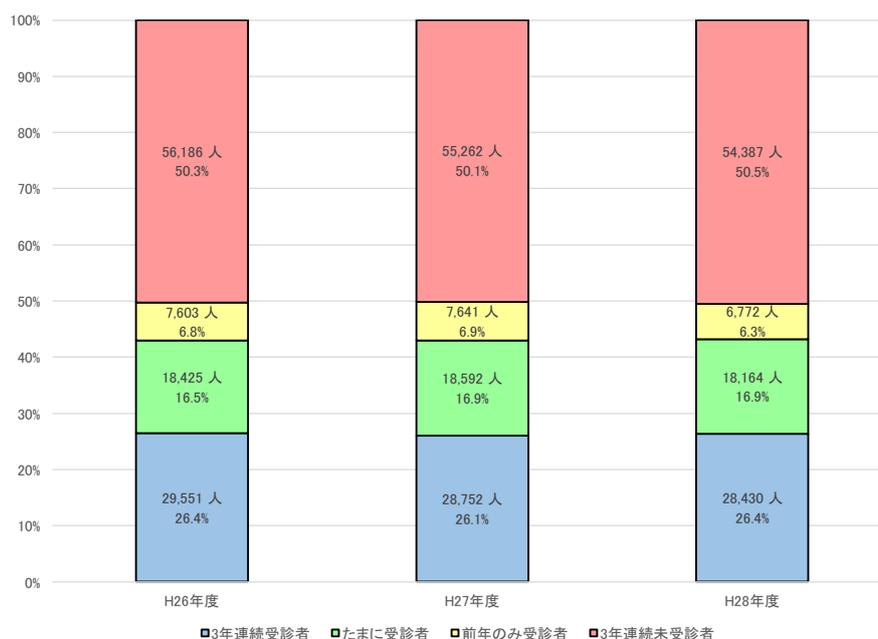
\*1 特定健診等データ管理システムデータより抽出

#### 4.2.3 特定健診対象者の受診傾向別の推移

図表 37 は、特定健診対象者の人数推移を図表 36 で示した受診傾向別で分類し、示したものです。

ここ数年の推移を割合でみると大きな変化はありませんが、3年連続未受診者の割合が50%を超えて、最も多い状況です。受診率の高い3年連続受診者の割合について現状を維持し、受診率の低い3年連続未受診者の割合を減らすことが受診率の改善には必要です。また、全体の受診者を増やすためには、受診傾向をふまえ、継続的な受診者を増やす方策が必要です。

図表 37 受診傾向別の対象者の推移 \*1



\*1 特定健診等データ管理システムデータより抽出

### 4.3 特定健診の概況 まとめ

特定健診は、地域の健康状態を把握するために重要な事業ですが、本市において受診率は、45%台にとどまっています。確かに、受診率は東京都あるいは全国と比較すると、高い水準にありますが、被保険者人口は前期高齢者に偏っており、前期高齢者が後期高齢者に移行していくことで、今後受診率が下がることが予測されます。

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、まずは特定健診の受診率を向上させる必要があります。

本市の受診率が45%台で推移しているのは、前年度未受診者の翌年度受診率が特に低い水準で推移していることが要因の一つと考えられます。また、平成28年度の特定健診対象者のうち、平成25年度から平成27年度の3か年にわたって受診していない3年連続未受診者の割合が、50%を超えていることも要因と考えられます。こうした受診者にアプローチし、健診の重要性を理解していただき、少しでも多くの受診者を増やす方策も必要となっています。

## 5 特定健診有所見者の概況

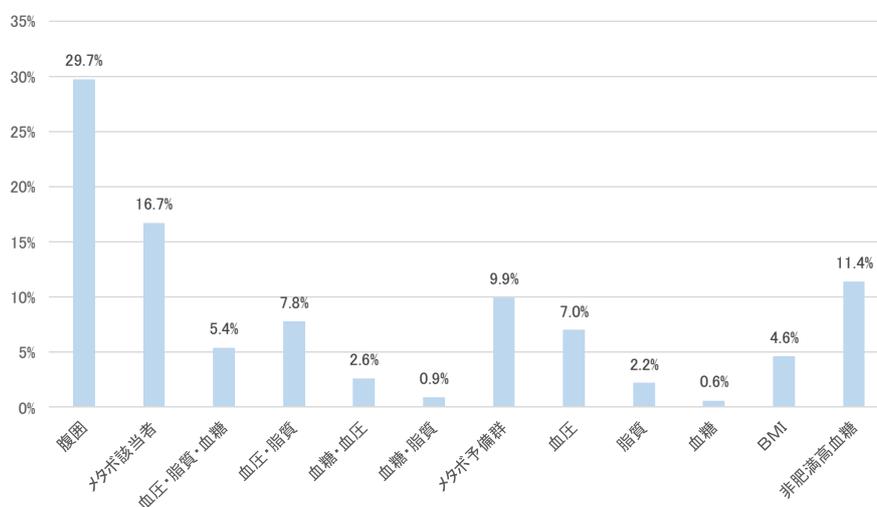
特定健診の検査結果に関するデータを分析し、特定保健指導等の判定値を超える人の状況を確認します。

### 5.1 特定健診有所見者の検査項目別の人数割合

図表 38 と図表 39 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、検査項目別で示したものです。血圧・脂質・血糖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。

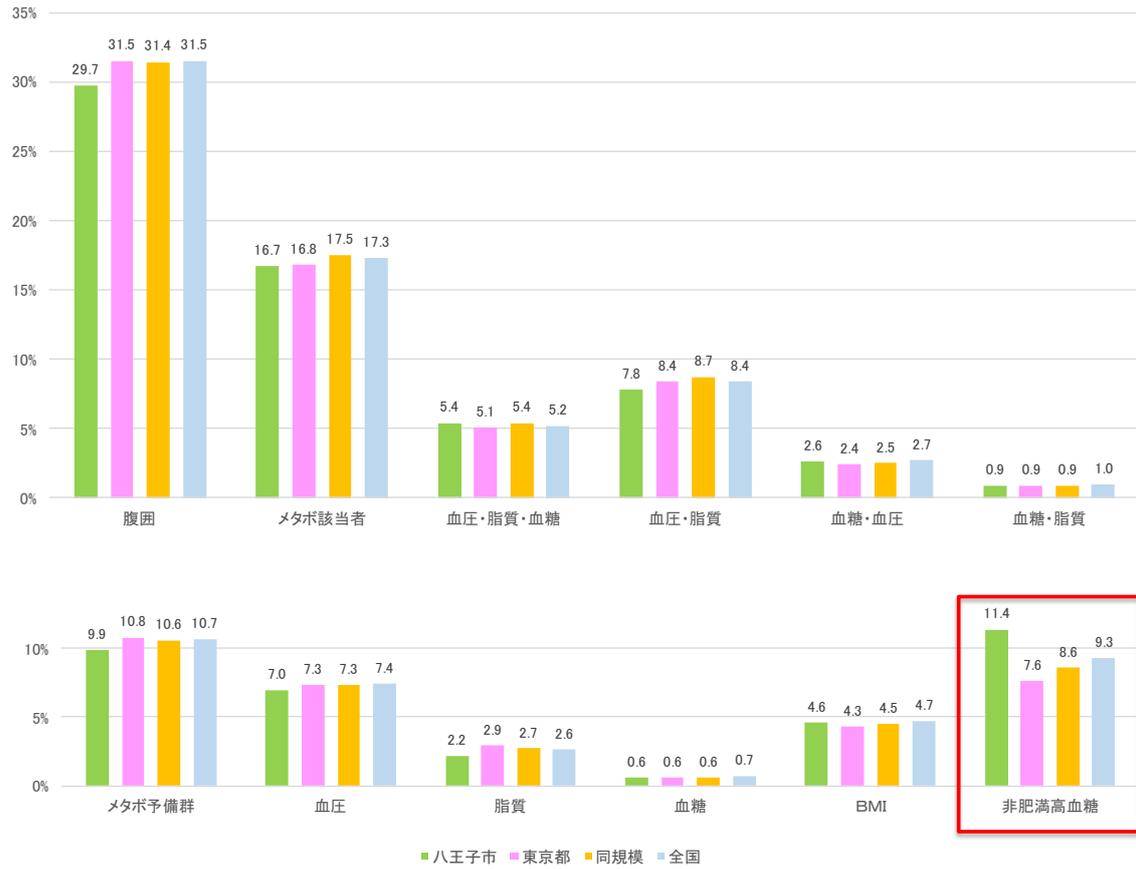
図表 38 特定健診有所見者の検査項目別の人数割合 (本市) \*1 \*2



\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

\*2 特定健診受診者を母数とする

図表 39 特定健診有所見者の検査項目別の人数割合 \*1 \*2



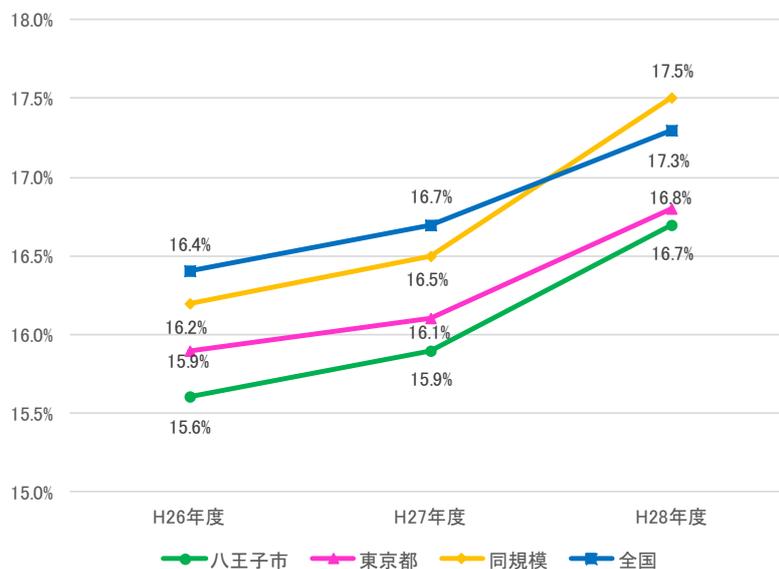
\*1 国保データベース (KDB) システムデータより抽出

\*2 特定健診受診者を母数とする

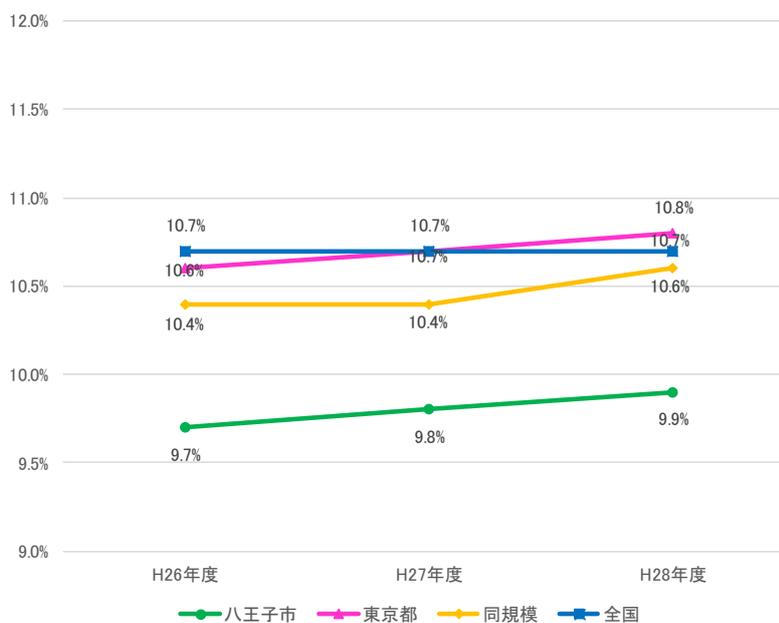
## 5.2 メタボリックシンドローム該当者の状況

図表 40 と図表 41 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・予備群ともに、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。

図表 40 メタボリックシンドローム該当者の状況 \*1



図表 41 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



## メタボリックシンドロームの診断基準

(1)必須項目  
(内臓脂肪蓄積)

- ウエスト周囲径
- ・男性 85 cm以上
- ・女性 90 cm以上



(2)選択項目  
(1)に加えさらに次のうち2項目があてはまる

- 脂質異常
- ・中性脂肪 150 mg/dl 以上 のいずれか
- ・HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 または両方

- 高血圧
- ・最高(収縮期)血圧 130mmHg 以上 のいずれか
- ・最低(拡張期)血圧 85mmHg 以上 または両方

- 高血糖
- ・空腹時血糖値 110 mg/dl 以上

(1)と(2)にあてはまる人はメタボリックシンドローム該当です。

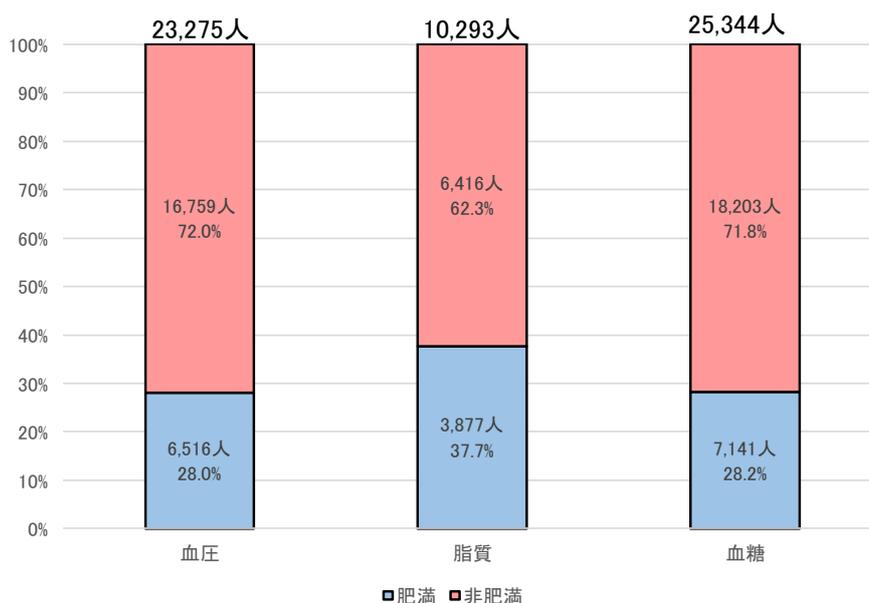
### 5.3 特定保健指導の判定値を超える人の肥満・非肥満の割合

図表 42 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、特定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。

高血圧に並んで、図表 39 と同様、高血糖は非肥満が多くなっています。

高血糖は糖尿病とその重症化疾患である慢性腎不全に対する予防において、重要な指標の一つです。しかし、その対策の一つである特定保健指導では、これらの非肥満は対象とならないケースが多いため、非肥満者の対策が必要です。

図表 42 特定保健指導の判定値を超える人の肥満・非肥満の割合 (本市) \*1



\*1 特定健診等データ管理システムデータ 平成 28 年度



## 特定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		特定保健指導判定値	受診勧奨判定値
①血糖	空腹時血糖	100mg/dl以上	126mg/dl 以上
	HbA1c	5.6% 以上	6.5% 以上
②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
③血圧	収縮期血圧	130mmHg 以上	140mmHg 以上
	拡張期血圧	85mmHg 以上	90mmHg 以上
④LDLコレステロール		120mg/dl 以上	140mg/dl 以上
⑤AST(GOT)		31IU/l 以上	51IU/l 以上
⑥ALT(GTP)		31IU/l 以上	51IU/l 以上
⑦γ-GTP		51IU/l 以上	101IU/l 以上

・特定保健指導レベル(動機付け・積極的)の判定については図表96を参照してください。



## 肥満の基準

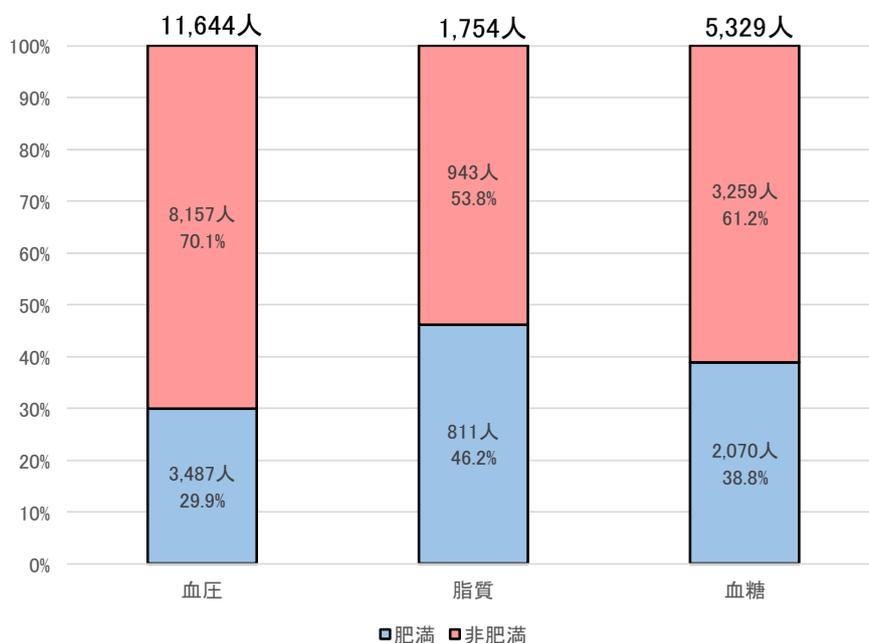
肥満はBMIの検査値で判定します。BMIは体格指数のことで、 $\text{体重} \div \text{身長} \div \text{身長}$ で算出します。

BMIが25以上 → 肥満  
BMIが25未満 → 非肥満

## 5.4 受診勧奨判定値を超える人の肥満・非肥満の割合

図表 43 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 42 に示した、特定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 43 受診勧奨判定値を超える人の肥満・非肥満の割合(本市) \*<sup>1</sup>



\*<sup>1</sup> 特定健診等データ管理システムデータ 平成 28 年度

## 5.5 特定健診有所見者の概況 まとめ

本市においては、特定健診の検査結果のうち、血糖値が特定保健指導判定値を超える人は肥満より非肥満の割合が高い状況にあります。また、非肥満高血糖、血糖・血圧・脂質について、検査値が全国平均を上回っており、早期の改善対策が求められます。

高血糖は放置すれば糖尿病や糖尿病性腎症\*<sup>1</sup>、慢性腎不全に重症化する恐れがあります。医療費の分析でも、本市においては、人工透析を伴う慢性腎不全が全国と比較しても高い傾向であり、糖尿病や高血圧症の重症化予防は重要です。非肥満の高血糖は特定保健指導の対象外となるため、市としても重症化を予防する独自の対策が必要です。

また、受診勧奨判定値を超える人についても非肥満の割合が高い状況にあります。受診勧奨判定値を超えて特定保健指導対象外の人には早期に医療機関へ受診する対策が求められます。

---

\*<sup>1</sup> 用語集を参照

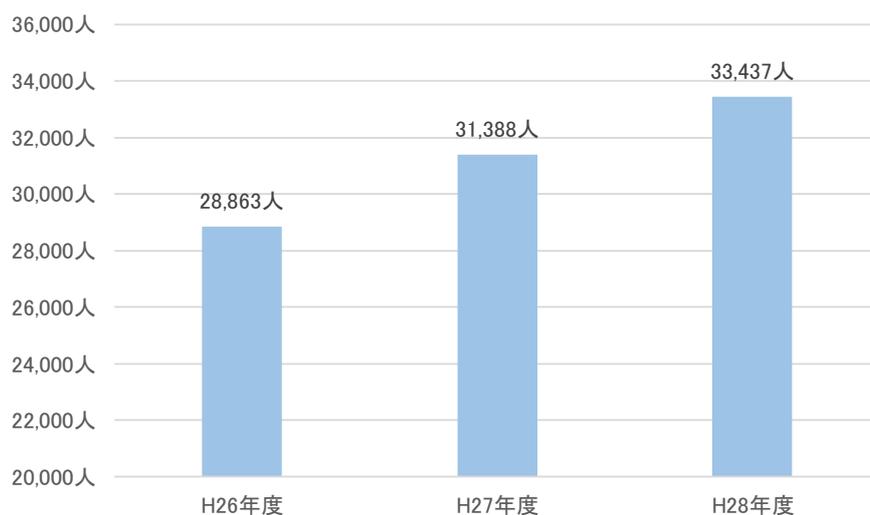
## 6 特定健診と医療の受診状況

特定健診受診歴と生活習慣病関連のレセプトの関係を分析し、特定健診による生活習慣病重症化予防・医療費適正化の効果について検討します。

### 6.1 特定健診受診者の医療機関の受診状況

図表 44 は、特定健診受診者でかつ、生活習慣病 (高血圧症・脂質異常症・糖尿病) で医療機関に受診している (レセプトを保有している) 人についての推移を示したものです。前述の通り、特定健診受診率は横ばいですが、医療機関を受診している人は増加しています。

図表 44 特定健診受診者の生活習慣病レセプト保有状況 (本市) \*1 \*2



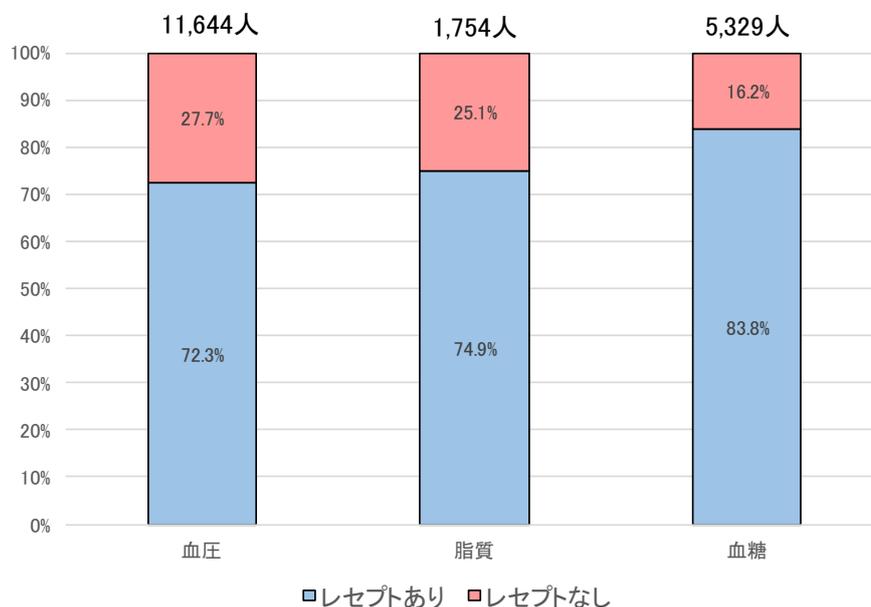
\*1 国保データベース (KDB) システムデータ及び特定健診等データ管理システムデータ 平成 28 年度

\*2 生活習慣病のレセプトを重複して保有している場合でも 1 人として集計 (重複して集計しない)

## 6.2 受診勧奨判定値を超える人の検査項目別生活習慣病レセプト保有割合

図表 45 では、特定健診受診者のうち受診勧奨判定値を超えている人の検査項目別の生活習慣病レセプト保有割合を示したものです。すべての検査項目について、レセプトありが 70% を超えている状況です。

図表 45 受診勧奨判定値を超える人の検査項目別生活習慣病レセプト保有割合 (本市) \*1



\*1 国保データベース (KDB) システムデータ及び特定健診等データ管理システムデータ 平成 28 年度

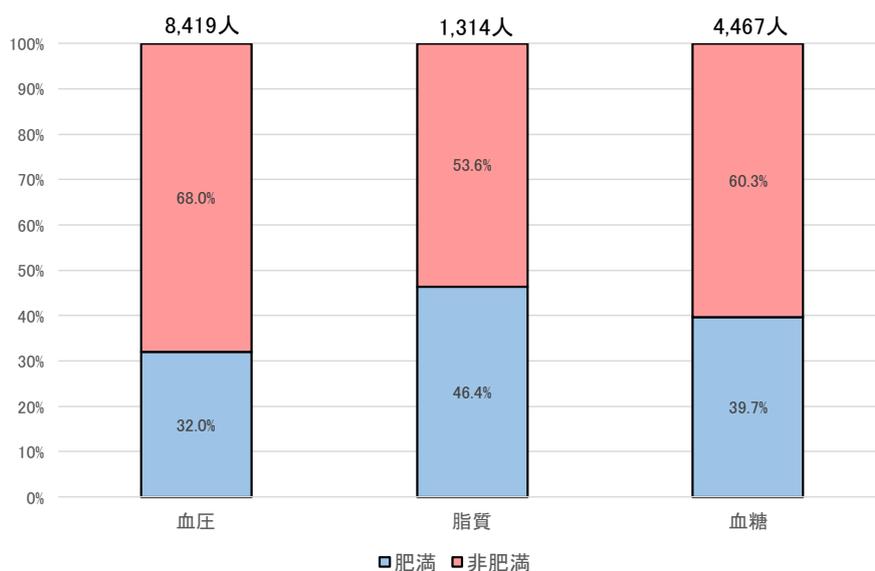
### 6.3 受診勧奨判定値を超えかつ生活習慣病レセプト保有者の肥満・非肥満の割合

図表 46 では、特定健診受診者のうち受診勧奨判定値を超え、かつ生活習慣病のレセプトを保有している人の肥満と非肥満の割合を示したものです。

これまで述べたように本市は、医療費の分析では人工透析の医療費の割合が高く、かつ検査値でも非肥満高血糖の割合が高い状況でした。図表 46 のとおり、どの検査値でも非肥満が多い傾向にあります。

健康の増進のみならず、医療費を抑制するためにも、非肥満の対策が求められます。

図表 46 受診勧奨判定値を超えかつ生活習慣病レセプト保有者の肥満・非肥満の割合 (本市) \*1

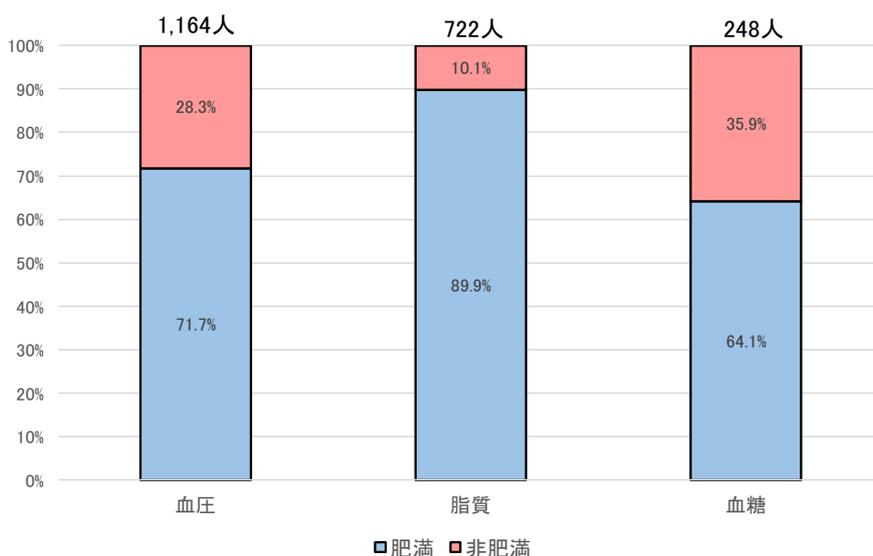


\*1 国保データベース (KDB) システムデータ及び特定健診等データ管理システムデータ 平成 28 年度

## 6.4 特定保健指導対象者（うち受診勧奨判定値を超える人）かつ生活習慣病レセプト保有者の肥満・非肥満の割合

図表 47 では、特定保健指導対象者\*2のうち、受診勧奨判定値を超えかつ、生活習慣病のレセプトを保有している人の肥満と非肥満の割合を示したものです。図表 46 とは異なり、肥満の割合が非肥満と比較すると、多い状況です。これは非肥満は特定保健指導の対象とならないケースが多いことが推察されます。特定保健指導対象者であっても、血糖については他の検査値より非肥満の対象者が多く、3 人に 1 人以上の割合で存在します。

図表 47 特定保健指導対象者（うち受診勧奨判定値を超える人）かつ生活習慣病レセプト保有者の肥満・非肥満の割合（本市）\*1



\*1 国保データベース (KDB) システムデータ及び特定健診等データ管理システムデータ 平成 28 年度

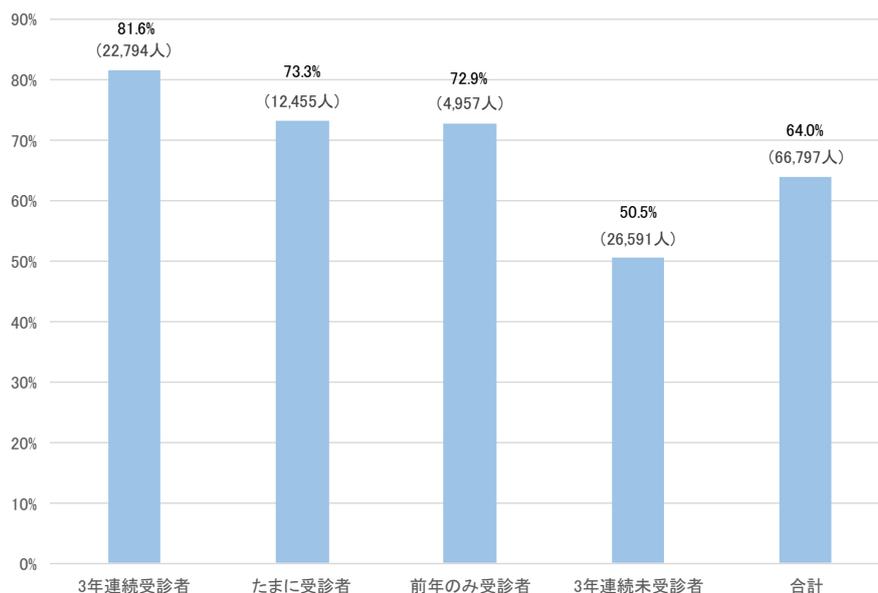
\*2 特定健診の受診結果をもとに、特定指導の判定値を超えただけではなく、図表 96 の階層化判定により、特定保健指導の動機付け支援・積極的支援の対象となった人

## 6.5 生活習慣病レセプト保有者の特定健診受診状況

図表 48 は、特定健診の受診傾向と生活習慣病のレセプト保有の関係を示したものです。このグラフを見ると 3 年連続未受診者の医療機関受診率が低いことがわかります。

特定健診の受診者が相対的に健康意識が高く、医療機関を受診する傾向が高い可能性がある一方、特定健診の受診が医療機関の受診につながっている可能性も否定できません。特定健診の受診が自身の健康状況の把握を通して、特定保健指導などの保健事業や医療機関の受診に繋がる可能性が高いことから、特定健診の受診者を増やすことが重要です。

図表 48 特定健診受診傾向別医療機関受診率 (本市) \*1

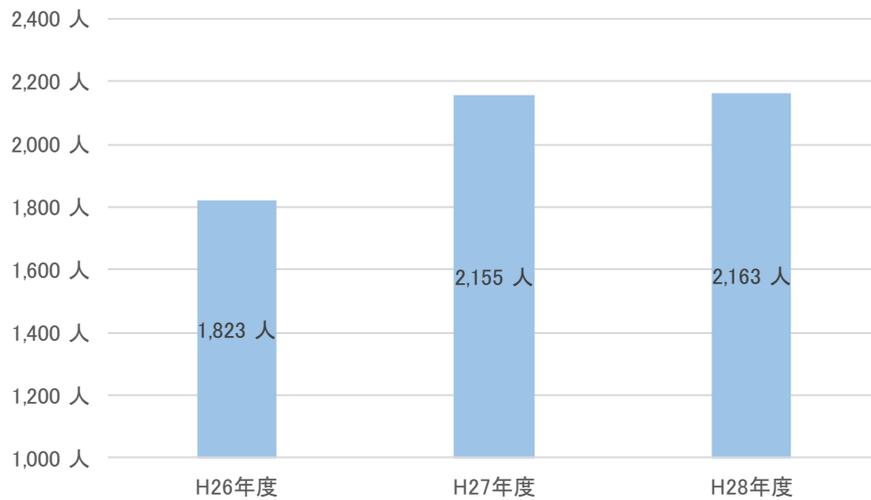


\*1 国保データベース (KDB) システムデータ及び特定健診等データ管理システムデータ 平成 28 年度

## 6.6 治療中断者の推移

図表 49 は、対象年度の前年度に各疾患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。治療中断者は増加しています。

図表 49 治療中断者の推移（本市）\*1



\*1 国保データベース（KDB）システムデータより抽出

## 6.7 特定健診と医療の受診状況 まとめ

特定健診受診率は横ばいですが、医療機関を受診している人や治療中断者は増加しています。

医療費の分析では人工透析の医療費の割合が高く、かつ検査値でも非肥満高血糖の割合が多い状況でした。受診勧奨判定値でみた場合も、非肥満が多い傾向にあります。

人工透析の医療費が高額であることとあわせ、非肥満で有所見者への市独自の対策が求められます。また、受診勧奨判定値以上のハイリスク者に対しては、受診勧奨を実施し早期に医療機関に繋ぐ対策が求められます。

今後は、特定健診の受診者と特定保健指導の実施者を増やすとともに、受診勧奨判定値を超える人への対策が求められます。

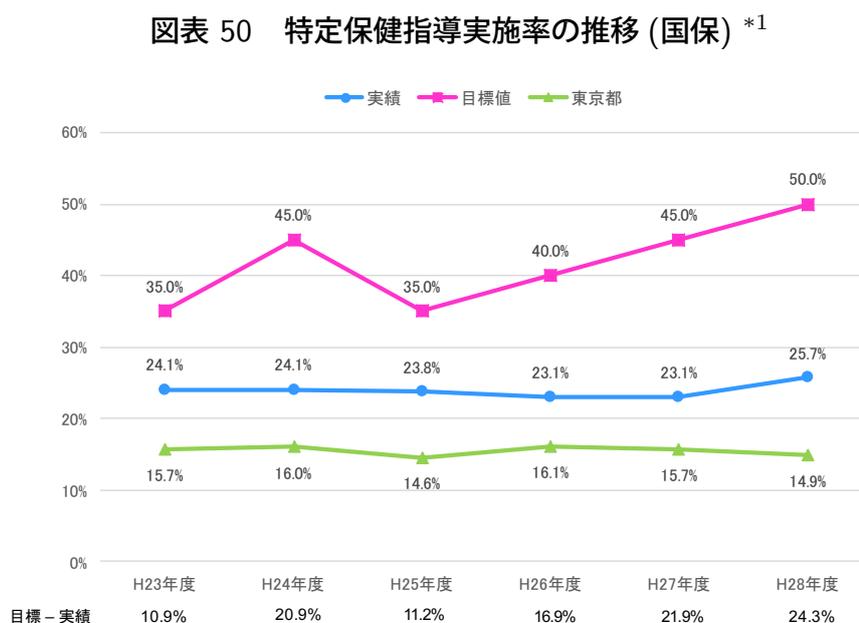
## 7 特定保健指導の概況

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。

### 7.1 特定保健指導実施率の推移

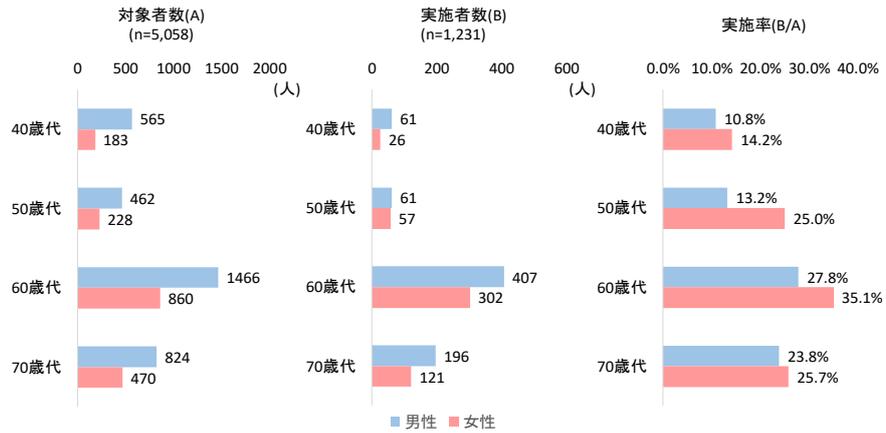
図表 50 は、特定保健指導実施率の推移を示しています。特定保健指導実施率は近年ほぼ横ばいで推移しているものの、東京都と比較すると、高い水準にあります。また、図表 51 のとおり、年齢別に実施率をみると、男女とも 60 歳代が最も高い傾向がみられます。

支援別にみた場合、図表 52 にあるとおり、高齢なほど実施率が高い傾向がみられるものの、動機付け支援の男女とも 60 歳代が 70 歳代より高い状況にあります。



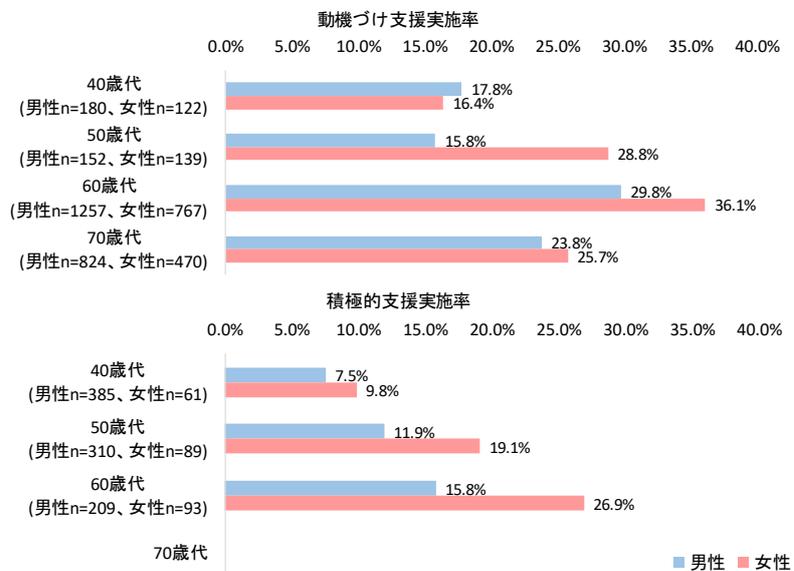
\*1 特定健診・特定保健指導実施結果法定報告値

図表 51 特定保健指導実施状況 (H28 年度) \*1



注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

図表 52 保健指導支援別実施状況 (H28 年度)

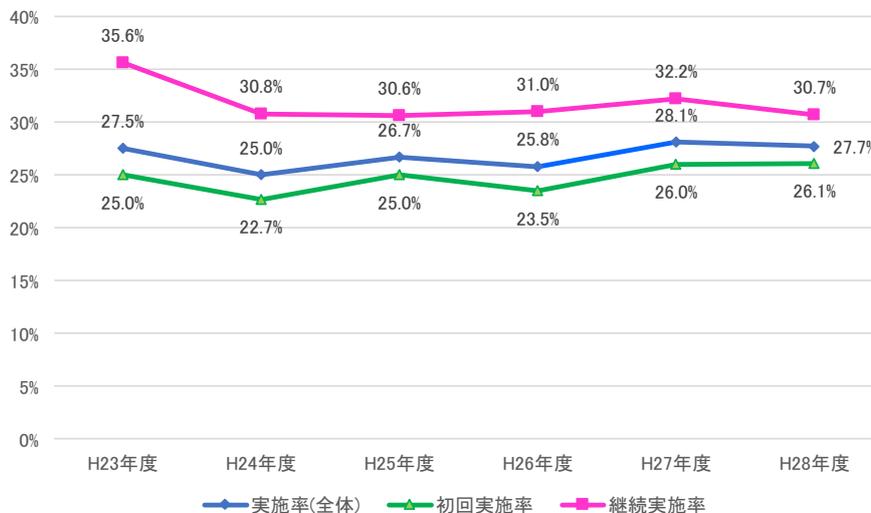


注1) 積極的支援の対象は65歳未満であるため、積極的支援利用率の70歳代はblankとなる

\*1 特定健診等データ管理システムデータ 平成 28 年度

図表 53 は特定保健指導の対象者の約 8 割を占める動機付け支援の利用履歴別の実施率を示しています。実施率は年度により変動がありますが、継続実施率と比較すると、初回実施率が低迷しています。

図表 53 動機付け支援利用履歴別実施率



注1) 初回実施者:該年度の時点で過去に1回も特定保健指導を実施していない者  
 注2) 継続実施者:該年度の時点で過去に1回以上保健指導を実施し、再度実施した者

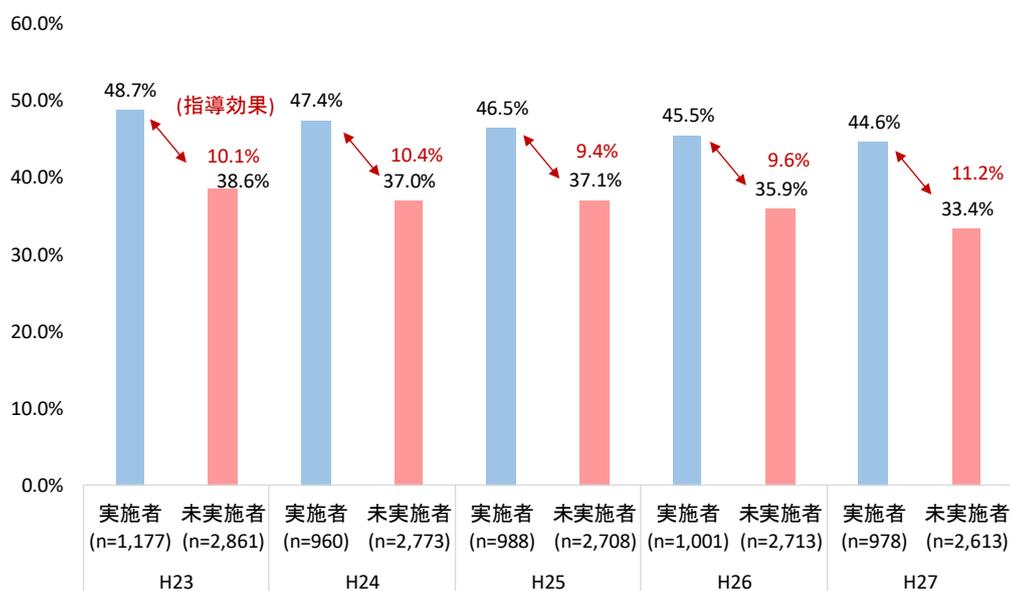
## 7.2 脱出率から見る特定保健指導効果

図表 54 は、平成 22 年度～平成 26 年度の特定保健指導の効果を示しています。脱出率は特定保健指導対象者の人が翌年にその対象とならなかった (脱出) 割合を意味します。指導効果は特定保健指導を実施した人としなかった人の脱出率の差で表しています。平成 27 年度の指導効果 (脱出率の差) は平成 23 年度と比較すると、1.1% 向上しています。

また、図表 55 は、特定保健指導を脱出した人の理由を集計したものです。平成 27 年度の特定保健指導実施者の脱出理由は平成 23 年度と同様に「肥満のみ改善」が最も多い状況です。一方、特定保健指導未実施者は平成 23 年度は「服薬」が最も多い理由でしたが、平成 27 年度は「服薬」と並んで、「肥満のみ改善」も多くなっています。

特定保健指導は脱出率の向上から実施効果が確認されるため、実施率の向上が重要です。一方で、特定保健指導実施後に「肥満のみ改善」の対象者が重症化するおそれもあることから、非肥満への重症化予防対策も合わせて実施することが必要です。

図表 54 特定保健指導効果 (平成 23 年度～平成 27 年度・脱出率) \*1

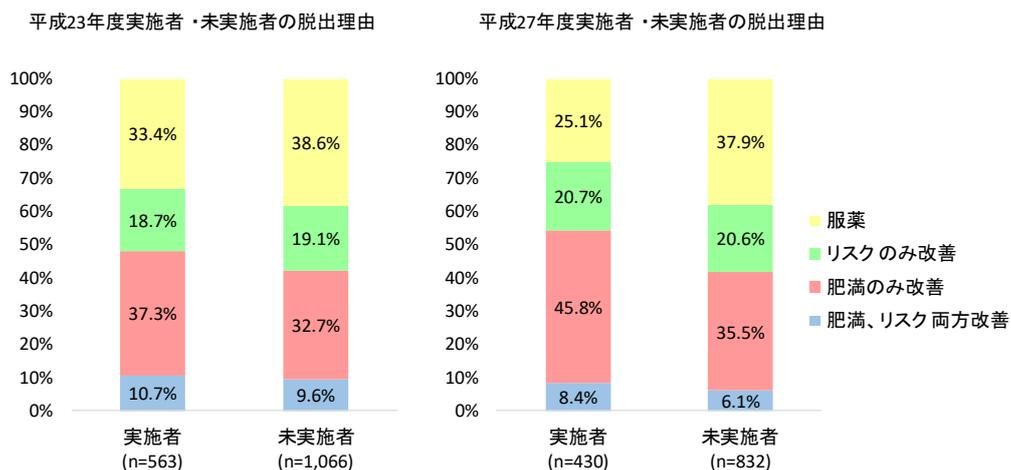


注1) 脱出率: 保健指導実施者の内、翌年に保健指導対象を脱出した人の割合。

注2) 指導効果: (実施者の脱出率) - (未実施者の脱出率)

\*1 特定健診等データ管理システムデータ 平成 28 年度

図表 55 特定保健指導効果 (平成 23 年度・平成 27 年度・脱出理由) \*1



注1) 肥満改善: 階層化基準において肥満→非肥満となった場合を指す。(なお階層化基準の肥満とは腹囲男性85cm以上、女性90cm以上、もしくは男女ともにBMI25以上を指す)  
 注2) リスク改善: 階層化リスクが0になった場合を指す

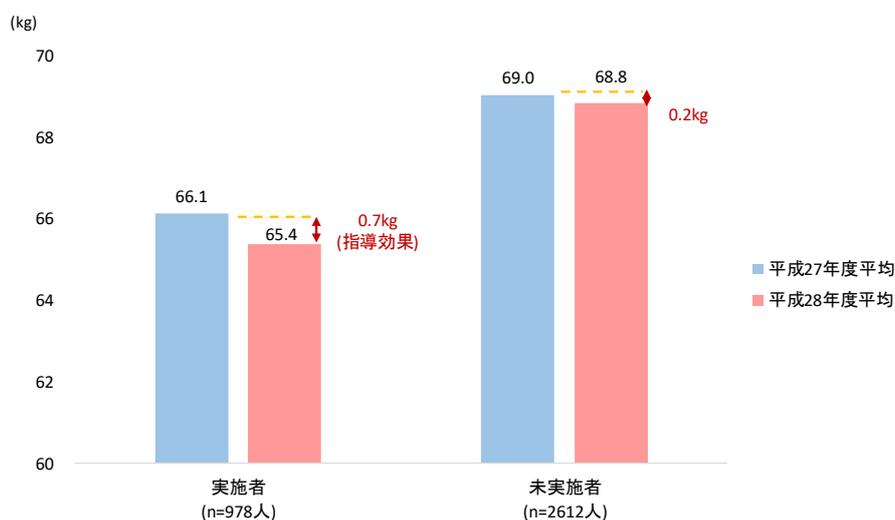
\*1 特定健診等データ管理システムデータ 平成 28 年度

### 7.3 検査値から見る特定保健指導効果

図表 56～図表 60 は平成 27 年度の特定保健指導実施者と未実施者の検査値を平成 27 年と平成 28 年で比較し、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は実施効果が確認されるため、実施率の向上が重要です。

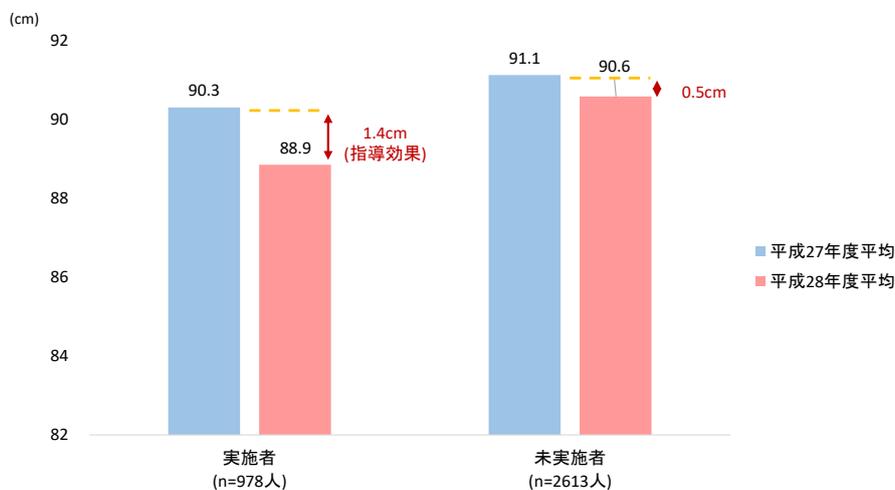
図表 56 は体重の比較です。実施者の体重は平均で 0.7kg 減少しており、未実施者の体重減少より高い効果が確認できます。

図表 56 平成 27 年度実施有無別の体重変化



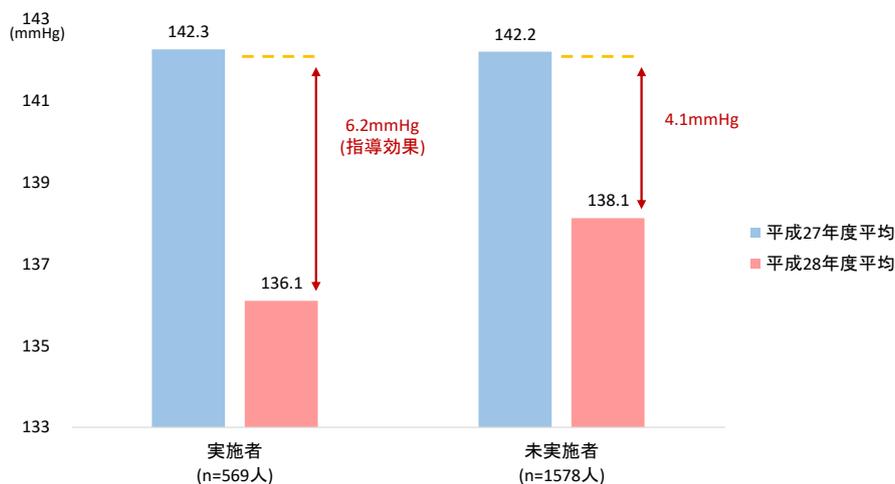
図表 57 は腹囲の比較です。実施者の腹囲は平均で 1.4cm 減少しており、未実施者より倍以上の効果が確認できます。

図表 57 平成 27 年度実施有無別の腹囲変化



図表 58 は収縮期血圧の比較です。実施者の収縮期血圧は平均で 6.2mmHg 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。

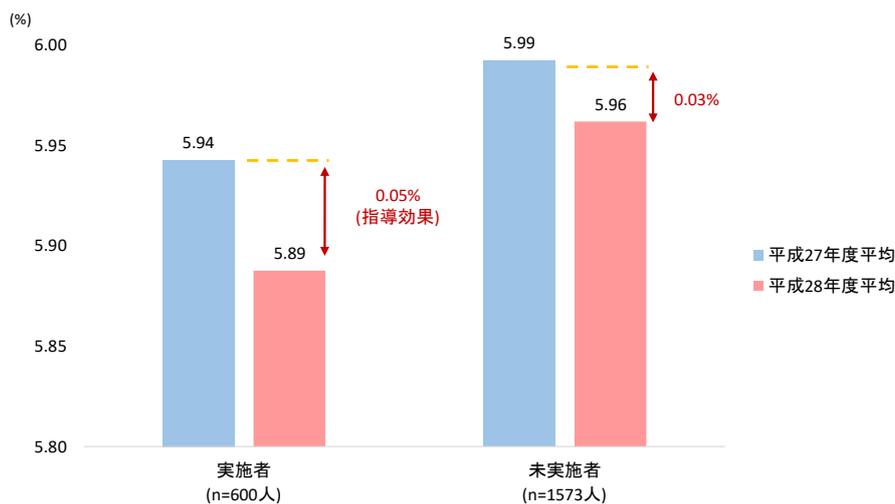
図表 58 平成 27 年度実施有無別の収縮期血圧の変化



注1) 分析対象は収縮期血圧が保健指導判定値(130)以上の者とする。

図表 59 は HbA1c の比較です。実施者の HbA1c は 0.05% 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。

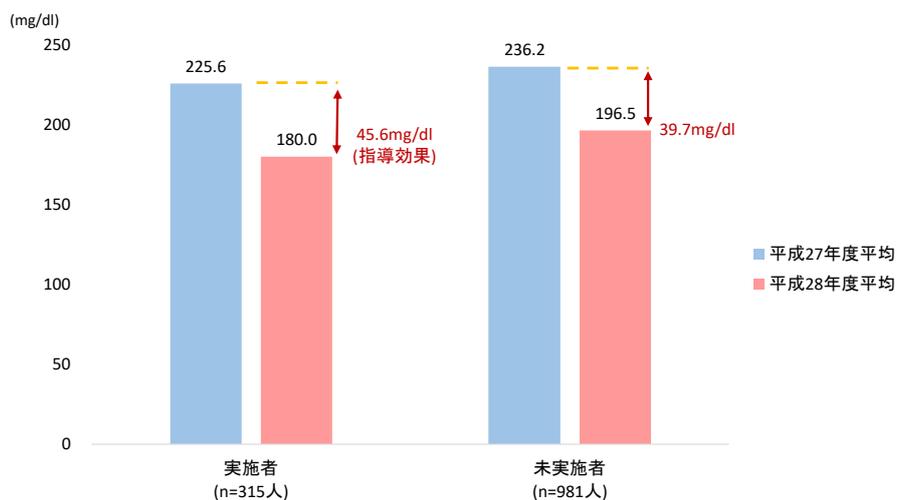
図表 59 平成 27 年度実施有無別の HbA1c の変化



注1) 分析対象はHbA1c(NGSP)が保健指導判定値(5.6)以上の者とする。

図表 60 は中性脂肪の比較です。実施者の中性脂肪は平均で 45.6mg/dl 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 60 平成 27 年度実施有無別の中性脂肪の変化



注1) 分析対象は中性脂肪が保健指導判定値(150)以上の者とする。

## 8 医療費適正化事業の概況

同一の効果を持つ薬を複数の医療機関・調剤薬局から処方されている重複服薬者は、平成 28 年度のレセプトデータでは年間 7,802 人です。複数の医療機関から同一の効果を持つ薬が処方されている場合、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でもあり、医療費適正化の観点からも改善が必要です。

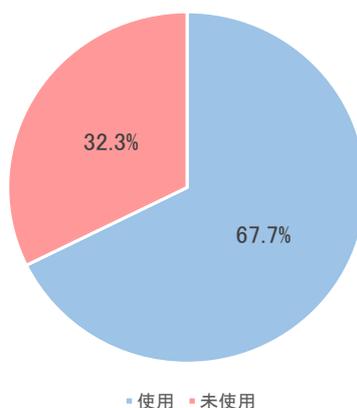
また、ジェネリック医薬品<sup>\*1</sup>の使用割合は増加傾向にあり、平成 29 年 3 月末時点で 67.7% です。ただし、国が目標とする平成 29 年度で 70% の達成がこのままでは困難なため、今後もさらなる普及を目指します。

生活習慣病重症化予防事業に加え、医療費適正化事業として、重複服薬者の指導やジェネリック医薬品の利用促進等の取組も重要です。

図表 61 重複服薬指導対象者の現状 <sup>\*2</sup>



図表 62 ジェネリック医薬品普及率 <sup>\*3</sup>



<sup>\*1</sup> 用語集を参照

<sup>\*2</sup> 本市レセプト電算処理システムデータ 平成 28 年度

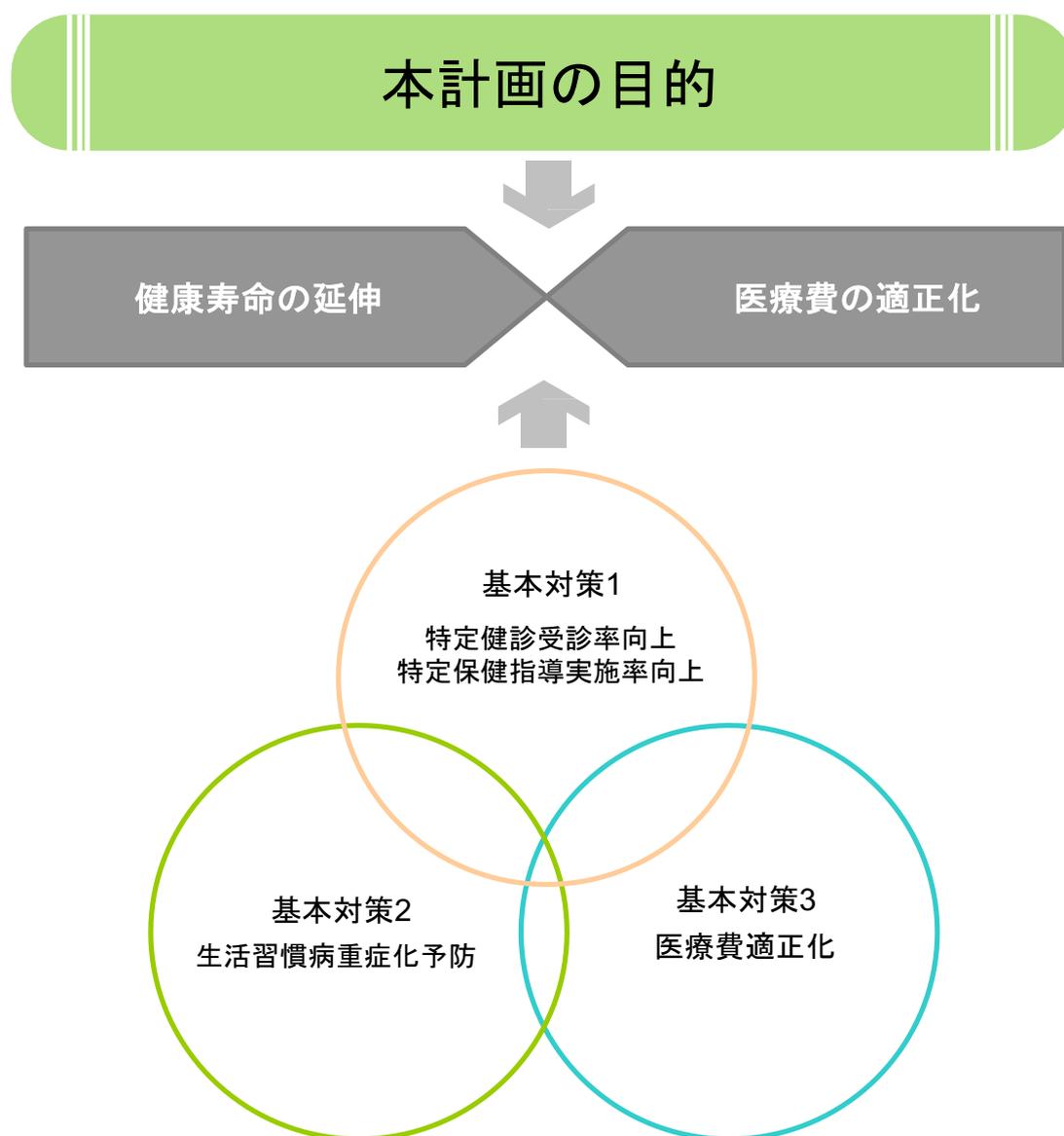
<sup>\*3</sup> 本市統計データ

## 9 本市の課題

本市の医療費は、人工透析に起因するもの、循環器系の疾患など生活習慣病の重症化疾患が上位にあります。このため、重症化疾患の発症リスク因子である生活習慣病の予防が重要になりますが、本市においては、非肥満高血糖を中心に特定保健指導だけではフォローできない対象者が、全国と比較すると、多くなっています。

さらに、特定健診受診者の生活習慣病患者や治療中断者が増加傾向にあります。以上のことから、本計画においては、特定保健指導対象者は元より、特定保健指導対象外の非肥満でリスク因子を持つ人へのフォローを中心とした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 63 本計画の目的



図表 64 本市の課題 1

現状(まとめ)	課題(対策)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活習慣病の発症予防には特定健診の受診が効果的であるが、受診率は45%前後に留まっている。</li> <li>● 被保険者人口は前期高齢者に偏っており、前期高齢者が後期高齢者に移行していくと受診率が下がる傾向になると推察される。</li> <li>● 本市の受診率が45%前後で推移しているのは、前年度未受診者の受診率が低い水準で推移していることが要因の一つと考えられる。</li> <li>● 3年連続未受診者の割合は全体の50%を超えている。</li> <li>● 特定保健指導の実施者はメタボの脱出率が未実施者よりも高く、検査値の改善にも効果的だが実施率は23-25%で推移している。</li> <li>● 動機付け支援は初回実施者が継続実施者よりも低い実施率となっている。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>特定健診受診率向上 特定保健指導実施率向上</b></p>

図表 65 本市の課題 2

現状(まとめ)	課題(対策)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「循環器系の疾患」、「尿路性器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」など生活習慣病に関する疾病が全体の中で高い割合を占めている。</li> <li>● 特に、人工透析を伴う慢性腎不全が全国と比較しても高く、糖尿病や高血圧の重症化予防が求められる。</li> <li>● 慢性腎不全等、生活習慣病が重篤化した疾患は高額な医療費となる。</li> <li>● 新規患者の抑制とともに既存患者の重症化予防が求められる。</li> <li>● 非肥満高血糖の割合が高く、全国の平均を上回る。</li> <li>● 治療中断者が増加している。</li> <li>● 特定健診受診者の生活習慣病レセプトの保有者は増加している。</li> <li>● 特定保健指導判定値、受診勧奨判定値とも検査値でみた場合、非肥満が多い傾向にある。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>生活習慣病 重症化予防</b></p>

図表 66 本市の課題 3

現状(まとめ)	課題(対策)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 慢性腎不全等、生活習慣病が重篤化した疾患は医療費が高額となる。生活習慣病の重症化が医療費増加の一因になっていることが推察される。</li> <li>● ジェネリック医薬品の使用割合は増加傾向にある。</li> <li>● 生活習慣病の重症化予防対策に加え、重複服薬者の指導やジェネリック医薬品の利用促進や 重複・頻回受診対策等の取組も必要である。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>医療費適正化</b></p>

## 第3章

# 現在の取組

本市では、平成28年度に基本対策事業として、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等の事業を行ってきました。ここでは、既存の基本対策事業について、その事業の内容と課題を示します。

## 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内容

特定健診受診率向上事業としては、約11万人の特定健診対象者のうち、過去の受診歴や検査結果等のデータを活用して算出した受診予測値をもとに受診勧奨対象者を決定し、年間約1.5万人に対し通知勧奨を実施しています。

また、新規に国保に加入した者等、特定健診に関するより充実した案内が必要と考えられる対象者に対しては、通知に加え、電話で勧奨を実施しています。電話勧奨の年間の実施対象者は3,000人程度です。

受診勧奨実施後には、受診傾向区別に受診率を確認し、勧奨効果の評価測定を実施しています。

### 1.2 特定健診受診率向上事業の現状の課題

前年度受診者の受診率をもとにした受診勧奨を実施した結果、たまに健診を受診する対象者を継続的に受診させることには一定の成果が確認され、3年連続受診者の全体に対する割合はここ数年間改善しています。

一方で、特定健診対象者全体の約50%を占める健診受診歴が少ない対象者の受診率は低迷しており、これらの対象者を継続的に受診させ、全体の受診率改善が求められます。これらの対象者は、自分の直近数年間の健康状態を知らない可能性が高いことから、生活習慣病重症化予防の観点からも特定健診の受診が必要です。また、特定健診受診者が高齢者に偏っていることから、未受診者の多くは若年層であることが推察されます。こうしたことから、若年層の受診率改善対策も求められます。

図表 67 特定健診受診率向上事業

特定健診受診率向上事業

事業内容	主な成果・実績
①健診未受診者に対する通知による勧奨	・特定健診受診率：45.6%
②健診未受診者に対する電話による勧奨	・前年度受診者の受診率：84.0%
③未受診者への勧奨効果を確認するための効果検証	・継続受診者の割合：26.4%

### 1.3 特定保健指導実施率向上事業の内容

特定保健指導実施率向上事業は、特定保健指導のうち、積極的支援対象者は保健指導の実施・利用勧奨を含めて外部委託し、動機付け支援は直営で実施しています。

特定健診結果により、階層化された特定保健指導対象者に対しては、委託・直営問わず、利用券同封パンフレット、再度の勧奨通知の送付、不在時には時間帯を変えた3回の電話勧奨を実施しています。

さらに、特定保健指導の利用特典として、体操のカレンダー贈呈、血管年齢測定、運動教室の案内や骨密度測定イベント等を実施しています。

また、特定保健指導の勧奨効果を検証するとともに、特定健診の結果等を分析し、特定保健指導の実施効果等も確認しています。

### 1.4 特定保健指導実施率向上事業の現状の課題

特定保健指導の実施率は東京都と比較すると高い水準であるものの、ほぼ横ばいで推移しています。積極的支援は委託先により実施率の変動が大きく、ここ数年は伸び悩んでいます。動機付け支援は初回実施者が継続実施者よりも低い実施率となっています。

特定保健指導の実施率を更に改善することはもとより、毎年、未実施者よりも改善幅が大きい、特定保健指導対象者の脱出率や体重・腹囲・各検査値についても、今後も維持及び更なる改善を目指す必要があります。

図表 68 特定保健指導実施率向上事業

事業内容	主な成果・実績
①特定保健指導対象者への利用券及びパンフレットを同封して送付	・ 特定保健指導実施率：25.7% ・ 動機付け支援（直営）：29.7% ・ 特定保健指導実施者の脱出率：44.6% （平成27年度実施者）
②特定保健指導未実施者への通知による勧奨（再勧奨）	
③特定保健指導未実施者への電話による勧奨	
④未実施者への勧奨効果を確認するための効果検証	
⑤特定保健指導の実施効果を確認するための効果検証	

## 2 生活習慣病重症化予防事業

### 2.1 糖尿病重症化予防事業の内容

糖尿病重症化予防事業は、特定保健指導対象外の治療なし、服薬なしでHbA1cの検査値が8.0%以上の対象者について、各医療機関に対象者リストを送付するなど、医師会と連携を図っています。また、対象者には受診勧奨通知を送付後、電話指導を実施しています。その後レセプトで受診状況を確認しています。

### 2.2 糖尿病重症化予防事業の現状の課題

特定保健指導対象者と特定保健指導対象外者のうち、医療機関未受診の対象者については受診勧奨及び保健指導の実施を通して検査値の改善に向けた取組を実施しています。しかし、治療中の状態にも関わらず、コントロールが不良・不可の対象者については、現状介入ができていません。これらの対象者の中にはHbA1cに加えてeGFR<sup>\*1</sup>・尿蛋白の数値も悪化している対象者が存在するため、糖尿病性腎症（透析含む）への移行や糖尿病性腎症が悪化する可能性があります。今後は医師会や医療機関、南多摩圏域医療連携検討会との連携を密に行い、糖尿病の重症化予防のネットワーク構築が必要です。

### 2.3 高血圧症重症化予防事業の内容

高血圧症重症化予防事業は、特定保健指導対象外者の治療・服薬なしで血圧の検査値がⅡ度以上の対象者に、受診勧奨通知を送付し、さらに医師会と連携して各医療機関にも対象者リストを送付しています。また血圧の検査値がⅢ度以上の対象者には受診勧奨通知を送付後、電話指導を実施しています。その後レセプトで受診状況を確認しています。

### 2.4 高血圧症重症化予防事業の現状の課題

高血圧症の対象者は数が多く、高齢になればなるほど人数が増加する傾向が高いため、特定保健指導対象外者をどのような条件で抽出するかが重要です。また、健診時にⅢ度以上の高血圧であっても54.8%が未受診のため、ハイリスク者への受診勧奨事業やポピュレーションアプローチは必要です。

---

\*1 用語集を参照

図表 69 生活習慣病重症化予防事業

重症化予防事業		
対象	事業内容	主な成果・実績
糖尿病	①医師会と連携し、医療機関に対象者リストを送付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知発送件数：102名</li> <li>・保健指導実施人数：73名</li> <li>・医療機関未受診者：12.7% (平成27年度)</li> </ul>
	②医療機関未受診者への通知による勧奨	
高血圧	③医療機関未受診者への電話による指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知発送件数：852名</li> <li>・保健指導実施人数：109名</li> <li>・医療機関未受診者：54.8% (平成27年度)</li> </ul>
	④レセプトによる受診確認	

### 3 医療費適正化事業

#### 3.1 ジェネリック医薬品普及促進事業の内容

ジェネリック医薬品普及促進事業は、保険証の交付時にジェネリック医薬品普及促進シールを配布しています。また、年3回、ジェネリック医薬品に切り替えることで500円以上自己負担額が低下する対象者に対して差額通知を送付しています。

また事業効果を確認するため、通知送付者がジェネリック医薬品に切り替えたことで実現できた医療費額を算出し、効果測定を実施しています。

#### 3.2 ジェネリック医薬品普及促進事業の現状の課題

ジェネリック医薬品の使用率は年々高くなっており、平成29年3月末時点で67.7%に達しています。(国の目標値70%)。また、平成26年以降の3年間において、通知勧奨対象者のジェネリック医薬品切り替えによる医療費削減累計額は1.3億円に達し、確実な成果が確認されています。しかしながら、直近の使用率・医療費削減額は鈍化しており、今後この傾向は継続すると考えられる中、ジェネリック医薬品への切り替えが進んでいる・進んでいない薬効等を分析し、より詳細に普及促進の状況を理解した上で、医師会との調整を含めたより一層の事業展開が今後期待されています。今後実施予定の重複頻回や重複服薬事業とのシナジー効果などを加味しながら、今後の実施規模等について再検討していきます。

図表 70 ジェネリック医薬品普及促進事業

ジェネリック医薬品普及促進事業	
事業内容	主な成果・実績
①保険証交付時の医薬品普及促進シール配布 ②差額通知 (ジェネリック医薬品に切り替えることで500円以上自己負担額が低下する対象者に通知)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知発送件数：約8,500名</li> <li>・ジェネリック医薬品の使用率：67.7%</li> <li>・医療費削減額：約43百万円</li> </ul>

### 3.3 第三者行為求償事務の内容

第三者行為求償事務とは、交通事故等で第三者の過失にもかかわらず保険請求されていると疑われるレセプトを抽出し、医療機関や本人に問い合わせを行うことで、第三者の過失による費用を求償する取組です。この取組を通して、被保険者から被害届を迅速に提出させ、かつ、確実な損害賠償金の徴収を図っていきます。

### 3.4 第三者行為求償事務の現状の課題

損害賠償金の徴収にかかる収納額・調定額は、担当者の作業実施効率の改善とともに年々増加しています。ただし、損害保険会社や医療機関等、関係機関との折衝・交渉に時間を要する事業であり、現状の実施体制の見直し・強化が急務です。

### 3.5 給付の適正化に関する取組 (柔道整復レセプトの二次点検等) の内容

柔道整復レセプトの二次点検とは、国保連合会での審査過程で対象となった被保険者に対して、調査票を送付し、請求書の内容と突合することで不正な請求を防止しています。質問状の回答と請求書の内容に疑義がある場合は、被保険者に電話で聞き取りを行い、場合によっては施術師から施術録の提出を求めています。なお、疑義が残る場合は、東京都に情報提供をし、指導監査を依頼します。

### 3.6 給付の適正化に関する取組 (柔道整復レセプトの二次点検等) の現状の課題

柔道整復の合計支給件数・合計支給額は、担当者の作業実施効率の改善とともに年々数値が改善しています。ただし、柔道整復の実施医療機関等が多く、関係機関との折衝・交渉に時間を要する事業であることから、常に費用対効果を意識した事業への取組が重要です。

図表 71 その他の医療費適正化事業

#### 第三者行為求償事務

事業内容	主な成果・実績
①レセプト点検による疑義レセプトの抽出 ②疑義レセプトについて医療機関・保険会社・被保険者への内容確認	・第三者納付金収納額：約32百万円 ・第三者納付金調定額：約47百万円

#### 柔道整復レセプト二次点検

事業内容	主な成果・実績
①国保連合会で審査対象となった被保険者の抽出 ②質問状の送付と請求内容との突合 ③疑義分についての電話問い合わせ ④東京都への指導監査依頼	・合計支給件数：約45,000件 ・支給合計額：約237百万円

## 第4章

# 実施すべき保健事業と管理指標の設定

本市の課題を踏まえ、保健事業の対象者の将来推計等を示しつつ、基本対策に対応した事業を、新規事業及び既存事業を継続・強化する形で実施していきます。ここではその事業の方向性、管理指標について示します。

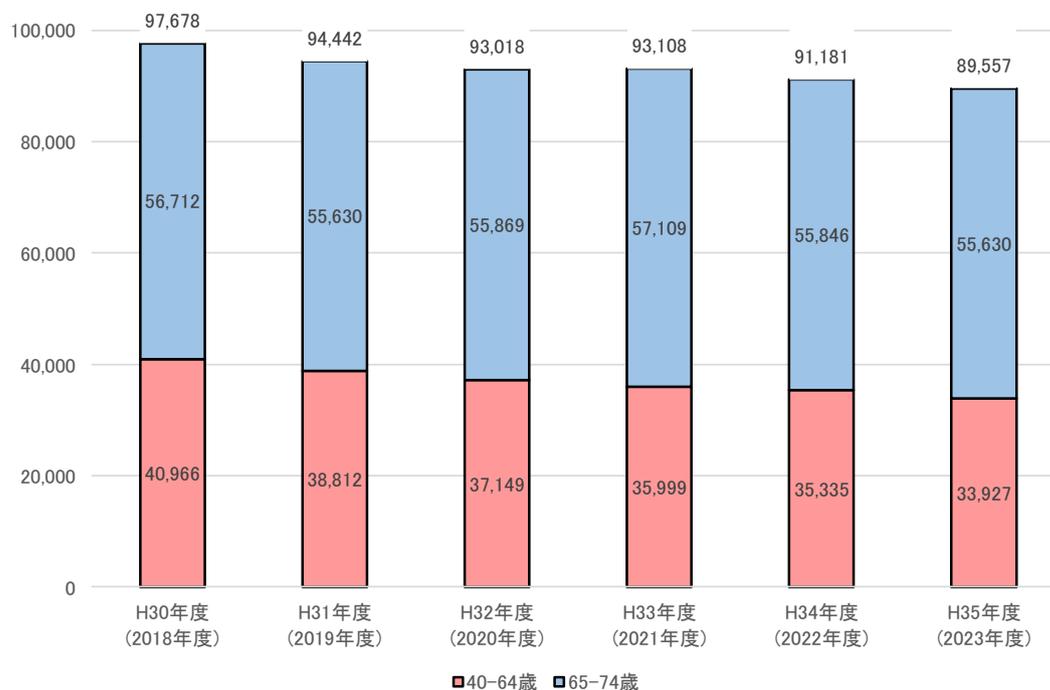
図表 72 基本対策と実施事業

基本対策	実施保健事業	区分
1. 特定健診受診率向上・ 特定保健指導実施率向上	特定健診受診率向上事業	強化
	特定保健指導実施率向上事業	強化
2. 生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防事業	強化
	高血圧症重症化予防事業	継続
3. 医療費適正化	ジェネリック医薬品普及促進事業	継続
	重複・頻回受診対策事業	新規
	併用禁忌・重複・多剤服薬対策事業	新規
	第三者行為求償事務	継続
	柔道整復レセプトの二次点検	継続

# 1 保健事業の対象者

図表 73 は被保険者の将来推計について示しています。被保険者数は年々減少し、平成 35 年度 (2023 年度) には 89,557 人を見込んでいます。この将来推計を加味して事業の方向性を考えていくことが重要です。

図表 73 40 歳～74 歳の推計国保被保険者数の推計 \*1



\*1 本市における推計データ

## 2 特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上事業の方向性

### 2.1 特定健診受診率向上事業

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、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実施し、新規受診者の開拓を行っていきます。

なお、現状の課題等を踏まえて、今後設定する管理指標は以下の通りです。

#### <管理指標>

- ① 特定健康診査受診率
- ② 3年連続未受診者の割合
- ③ 前年度特定保健指導対象者の翌年度の特定健康診査受診率
- ④ 60歳未満の特定健康診査受診率

## 2.2 特定保健指導実施率向上事業

特定保健指導の実施者は未実施者と比較すると、体重・腹囲・検査値の改善幅が大きく、生活習慣病予防に寄与するため、特定保健指導の実施率向上は重要です。特定保健指導の実施者は脱出率が44.6%と未実施者の33.4%と比較して高く、メタボリックシンドロームの予防・改善が期待できます。

動機付け支援と比較して低迷している積極的支援の実施率改善は急務です。また、動機付け支援も継続実施者と比較して初回実施者の実施率が低いため未実施者の特性に応じた利用勧奨も行っていきます。国から指針が示された、第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度））では実績評価時期を「6ヶ月経過後」から保険者の判断で「3ヶ月経過後」も可とする等、運用の弾力化に伴い、実施率の向上が期待できます。

なお、現状の課題等を踏まえて、今後設定する管理指標は以下の通りです。

### <管理指標>

- ① 特定保健指導の実施率
- ② 特定保健指導の脱出率
- 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（H20年度比）

## 3 生活習慣病重症化予防事業の方向性

### 3.1 糖尿病重症化予防事業

医療費の分析により本市は慢性腎不全（透析含む）の割合が全国及び東京都と比較して高いことがわかりました。HbA1c、治療状況、eGFR や尿蛋白の数値などから生活習慣病重症化予防を実施する対象者の選定方法を検討する必要があります。対象者については、レセプトの保有状況と比較して、血糖の有所見者割合が高いため、治療者のコントロール不良が考えられます。また非肥満者の割合が高いため、特定保健指導対象外へのアプローチも重要です。

医療機関との連携については、南多摩圏域医療連携検討会との連携を行い、医師会だけでなく歯科医師会、薬剤師会との連携を強化する必要があります。

なお、現状の課題等を踏まえて、今後設定する管理指標は以下の通りです。

#### <管理指標>

- ①慢性腎不全（透析あり）にかかる医療費（細小分類）
- ②慢性腎不全（透析あり）の対象者数
- ③ HbA1c6.5%～7.9% の事業対象者の医療機関受診者の割合
- ④ HbA1c8.0% 以上の対象者の医療機関受診者の割合
- ⑤ HbA1c7.0% 以上で委託での保健指導実施者の透析導入人数

### 3.2 高血圧症重症化予防事業

医療費の分析により、本市は全国及び東京都と比較して、慢性腎不全の割合が高い特徴があり、脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患の医療費が、最も高いことがわかりました。これらの疾患の重症化に影響している要因として高血圧症が考えられるため、高血圧症の重症化予防事業は継続的に実施する必要があります。

なお、現状の課題等を踏まえて、今後設定する管理指標は以下の通りです。

#### <管理指標>

- ①循環器系の疾患にかかる医療費（入院外）（大分類）
- ②Ⅲ度高血圧以上の対象者の医療機関受診者の割合

## 4 医療費適正化事業の方向性

### 4.1 ジェネリック医薬品普及促進事業

今後、ますます高齢化が進むことから医療費が更に増えていくことは確実です。医療費の中でも調剤にかかる医療費は毎年の伸び率が高いことがわかっており、ジェネリック医薬品の普及促進を通して、医療費の適正化を図っていく必要があります。ここ3年間の事業で一定の効果が確認されていることから少なくとも現状の事業規模で継続します。

今後、重複服薬事業の実施等を通して医科・調剤レセプトの分析体制を整備することから、薬効別のジェネリック医薬品使用率等を確認し、事業の進捗管理を徹底します。

なお、現状の課題等を踏まえて、今後設定する管理指標は以下の通りです。

#### <管理指標>

- ①通知発送件数
- ②ジェネリック医薬品の使用率
- ③医療費削減額

### 4.2 適正受診・服薬推進事業 (重複・頻回受診対策事業、併用禁忌・重複・多剤服薬対策事業)

同一の傷病名で複数の医療機関に通ったり、同じ医療機関にかなりの頻度で通う(月に15回以上等)対象者については医療の適正受診の指導が必要と考えられます。これら対象者の中には精神疾患の方も多く含まれるため、専門医等の協力を得ながら慎重に対応する必要があるものの、健康被害者の減少と医療費の適正化を図るために新規に実施します。

また、一般に薬の服薬に際して併用禁忌等のリスクに関する認識は薄く、そのリスクを広く周知するポピュレーションアプローチと合わせて、対象者に対する個別アプローチによって併用禁忌対象者等の減少に努めることが重要です。

同じ薬あるいは薬効で複数の医療機関に通うことは薬の過処方につながるため、健康への影響が懸念されます。重複服薬者への対策事業を通して、重複服薬者の減少と医療費の適正化を図るため新規に実施します。

なお、現状の課題等を踏まえて、今後設定する管理指標は以下の通りです。

#### <管理指標>

##### ■重複・頻回受診対策事業

- ①医師会・専門医とのネットワーク構築 (打ち合わせ回数)
- ②重複・頻回対象者数

##### ■併用禁忌・重複・多剤服薬対策事業

- ①通知発送件数
- ②併用禁忌対象者数
- ③重複服薬者数
- ④勧奨対象者の医療費の減少額
- ⑤医師会・専門医とのネットワーク構築 (打ち合わせ回数)

### 4.3 給付の適正化の取組 (第三者行為求償事務)

ここ3年間の事業実施の中で成果も確認できており、公正な請求に対してのみ支払うという国保医療の大原則を遵守する観点から事業を継続実施します。

なお、現状の課題等を踏まえて、今後設定する管理指標は以下の通りです。

#### <管理指標>

- ①疑義レセプトの問い合わせ件数
- ②第三者納付金収納額
- ③第三者納付金調停額

### 4.4 給付の適正化の取組 (柔道整復レセプトの二次点検等)

ここ3年間の事業実施の中で成果も確認できており、公正な請求に対してのみ支払うという国保医療の大原則を遵守する観点から事業を継続実施します。

なお、現状の課題等を踏まえて、今後設定する管理指標は以下の通りです。

#### <管理指標>

- ①質問状の発送件数
- ②合計支給件数
- ③支給合計額

## 第5章

# 管理指標別目標値の設定

各事業の方向性に基づき、具体的な事業内容と管理指標別の目標値について示します。また、管理指標別の目標値については、平成29年度の実績値を基準として、その変化割合を目標値に定めています。

### 1 特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上事業

受診者の利便性を考慮した方策を検討するとともに、生活習慣病ハイリスク者への積極的な勧奨、新規対象者や未受診者に対する受診のきっかけを作る勧奨、SNSの活用等、効果的な対象者を見極めつつ、多方面の媒体を活用した勧奨を実施し、特定健診の受診率向上を目指します。また、特定保健指導については、国から指針が示された、第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度（2018年度）～平成35年度（2023年度））では実績評価時期を「6ヶ月経過後」から保険者の判断で「3ヶ月経過後」も可とする等、運用の弾力化により、実施率の向上を目指します。

図表 74 特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上事業 実施計画

特定健診受診率向上事業

実施計画	
年度	計画内容
H30年度 (2018年度)	①健診対象者の個々の特性に応じた効果的な勧奨 ②新規対象者及び未受診者に対する受診へのきっかけを作る勧奨 ③受診者の利便性を考慮した方策の検討 ④生活習慣病ハイリスク者への積極的な勧奨 ⑤SNS等を活用した情報周知
H31年度 (2019年度)	前年度事業の継続実施
H32年度 (2020年度)	前年度事業の継続実施

特定保健指導実施率向上事業

実施計画	
年度	計画内容
H30年度 (2018年度)	①実施評価時期を「6ヶ月経過後」から「3ヶ月経過後」に短縮 ②2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は動機付け支援を実施 ③利用者の個別通知に加え、ソーシャルマーケティング手法で作成した利用履歴別の勧奨資材を同封 ④未利用者の特性に合わせた効果的な勧奨通知の発送 ⑤健康意識を高めるインセンティブ等の提供
H31年度 (2019年度)	前年度事業を継続実施と予約方法の拡大(検討)
H32年度 (2020年度)	前年度事業を継続実施と予約方法の拡大(検討)

図表 75 特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上事業 管理指標と目標値

特定健診受診率向上事業

管理指標	目標値			
	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H35年度 (2023年度)
①特定健康診査受診率	49.3%	51.9%	54.6%	62.7%
②継続未受診者の割合	基準年の割合 -1.5%	基準年の割合 -3.0%	基準年の割合 -4.5%	基準年の割合 -9.0%
③前年度特定保健指導対象者の翌年度 の特定健康診査受診率	基準年受診率 +2%	基準年受診率 +4%	基準年受診率 +6%	基準年受診率 +12%
④60歳未満の特定健康診査受診率	基準年受診率 +2%	基準年受診率 +4%	基準年受診率 +6%	基準年受診率 +12%

特定保健指導実施率向上事業

管理指標	目標値			
	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H35年度 (2023年度)
①特定保健指導の実施率	35%	40%	45%	60%
②特定保健指導の脱出率	46.5%	47.0%	47.5%	48.0%
③メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の減少率(20年度比)	10%	13%	16%	25%以上

## 2 生活習慣病重症化予防事業

特定健診受診者のうち、糖尿病が重症化するリスクの高い層 (HbA1c の値が高い層や未治療者) の指導や、特定保健指導対象外で血圧が高い対象者への医療への受診勧奨を行い、重症化を予防していきます。

図表 76 生活習慣病重症化予防事業 実施計画

### 糖尿病重症化予防事業

実施計画	
年度	計画内容
H30年度 (2018年度)	①成人健診課 (HbA1c8.0% 以上未治療者)、保健福祉センター (HbA1c6.5% ~7.9%) による糖尿病性腎症予防の取組 ②データ分析、事業評価を行い、実施体制 (直営・委託) 等の検討
H31年度 (2019年度)	①HbA1c7.0% 以上の対象者委託、HbA1c8.0% 以上の未受診者受診勧奨 ②HbA1c7.0% 未満を含む委託以外の対象者の取組
H32年度 (2020年度)	①HbA1c7.0% 以上の対象者委託、HbA1c8.0% 以上の未受診者受診勧奨 ②HbA1c7.0% 未満を含む委託以外の対象者の取組 ③治療中断者のフォロー (検討)

### 高血圧症重症化予防事業

実施計画	
年度	計画内容
H30年度 (2018年度)	①特定保健指導対象外のⅡ度以上高血圧者の未治療者への受診勧奨、Ⅲ度以上の電話指導
H31年度 (2019年度)	①前年度事業を継続実施
H32年度 (2020年度)	①前年度事業を継続実施 ②治療中断者のフォロー (検討)

図表 77 生活習慣病重症化予防事業 管理指標と目標値

糖尿病重症化予防

管理指標	目標値			
	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H35年度 (2023年度)
①慢性腎不全（透析あり）にかかる医療費（細分類）	基準年の医療費額の維持	基準年の医療費額の維持	基準年の医療費額の維持	基準年の医療費額x95%
②慢性腎不全（透析あり）の対象者数	基準年の対象者数の維持	基準年の対象者数の維持	基準年の対象者数の維持	基準年の対象者数x95%
③HbA1c6.5%～7.9%の事業対象者の医療機関受診者の割合	基準年の受診率+2%	基準年の受診率+4%	基準年の受診率+6%	基準年の受診率+12%
④HbA1c8.0%以上の対象者の医療機関受診者の割合	80%	82%	84%	90%
⑤HbA1c7.0%以上で委託での保健指導実施者の透析導入人数	—	—	0人	0人

高血圧症重症化予防

管理指標	目標値			
	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H35年度 (2023年度)
①循環器系の疾患にかかる医療費（入院外）（大分類）	基準年の医療費額の維持	基準年の医療費額の維持	基準年の医療費額の維持	基準年の医療費額x95%
②Ⅲ度高血圧以上の対象者の医療機関受診者の割合	50%	51%	52%	55%

### 3 医療費適正化事業

ジェネリック医薬品普及促進事業等、既存事業については継続実施をするとともに、新規の取組として、併用禁忌・重複服薬対策事業、重複頻回受診対策事業を実施していきます。

図表 78 医療費適正化事業 実施計画 1

#### ジェネリック医薬品普及推進事業

実施計画	
年度	計画内容
H30年度 (2018年度)	薬効別の分析
H31年度 (2019年度)	薬効別の分析等を踏まえ、医師会等と調整してより効果的に事業の実施
H32年度 (2020年度)	前年度事業を継続実施

#### 併用禁忌・重複服薬対策事業

実施計画	
年度	計画内容
H30年度 (2018年度)	①医科・調剤レセプトの分析を通して、併用禁忌・重複服薬・多剤などの対象者を特定し、医師会・薬剤師会との連携を深めるとともに、通知等による勧奨を実施 ②勧奨実施後の対象者の推移・医療費の増減等により勧奨効果を検証する
H31年度 (2019年度)	新規事業のため、平成30年度の実績を踏まえ、検討する
H32年度 (2020年度)	新規事業のため、平成30年度の実績を踏まえ、検討する

#### 重複頻回受診対策事業

実施計画	
年度	計画内容
H30年度 (2018年度)	医科・調剤レセプトの分析を通して、重複・頻回対象者を特定し、医師会等との連携を深め、対応策を検討する
H31年度 (2019年度)	新規事業のため、平成30年度の実績を踏まえ、検討する
H32年度 (2020年度)	新規事業のため、平成30年度の実績を踏まえ、検討する

図表 79 医療費適正化事業 実施計画 2

第三者行為求償事務

実施計画	
年度	計画内容
H30年度 (2018年度)	実施体制を整備し、より効率的な事業実施に努める。具体的な実施作業は現状通りとする
H31年度 (2019年度)	前年度事業を継続実施
H32年度 (2020年度)	前年度事業を継続実施

柔道整復レセプト二次点検

実施計画	
年度	計画内容
H30年度 (2018年度)	実施体制を整備し、より効率的な事業実施に努める。具体的な実施作業は現状通りとする
H31年度 (2019年度)	前年度事業を継続実施
H32年度 (2020年度)	前年度事業を継続実施

図表 80 医療療費適正化事業 管理指標と目標値 1

ジェネリック医薬品普及推進事業

管理指標	目標値			
	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H35年度 (2023年度)
①通知発送件数	基準年の件数の維持	基準年の件数の維持	基準年の件数の維持	基準年の件数の維持
②ジェネリック医薬品の使用率	基準年の使用率 +1%	基準年の使用率 +2%	基準年の使用率 +3%	基準年の使用率 +6%
③医療費削減額	基準年の医療費 削減額x105%	基準年の医療費 削減額x110%	基準年の医療費 削減額x115%	基準年の医療費 削減額x130%

併用禁忌・重複服薬対策事業

管理指標	目標値			
	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H35年度 (2023年度)
①通知発送件数	対象者数を見て 適宜判断	対象者数を見て 適宜判断	対象者数を見て 適宜判断	対象者数を見て 適宜判断
②併用禁忌対象者数	基準年の 対象者数x80%	基準年の 対象者数x60%	基準年の 対象者数x40%	基準年の対象者 の10%以下
③重複服薬者数	基準年の 対象者数x90%	基準年の 対象者数x80%	基準年の 対象者数x70%	基準年の対象者 の30%以下
④勧奨対象者の医療費の減少額	基準年の医療費 削減額x105%	基準年の医療費 削減額x110%	基準年の医療費 削減額x115%	基準年の医療費 削減額x130%
⑤医師会・専門医とのネットワーク構築（打ち合わせ回数）	少なくとも 年4回	少なくとも 年4回	少なくとも 年4回	必要に応じて 実施

図表 81 医療療費適正化事業 管理指標と目標値 2

重複頻回受診対策事業

管理指標	目標値			
	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H35年度 (2023年度)
①医師会・専門医とのネットワーク構築（打ち合わせ回数）	少なくとも年4回	少なくとも年4回	少なくとも年4回	必要に応じて実施
②重複・頻回対象者数	基準年の対象者数x95%	基準年の対象者数x90%	基準年の対象者数x85%	基準年の対象者数x70%

第三者行為求償事務

管理指標	目標値			
	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H35年度 (2023年度)
①疑義レセプトの問い合わせ件数	基準年の件数の維持	基準年の件数の維持	基準年の件数の維持	基準年の件数の維持
②第三者納付金収納額	基準年の収納額の維持	基準年の収納額の維持	基準年の収納額の維持	基準年の収納額の維持
③第三者納付金調停額	基準年の調停額の維持	基準年の調停額の維持	基準年の調停額の維持	基準年の調停額の維持

柔道整復レセプト二次点検

管理指標	目標値			
	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H35年度 (2023年度)
①質問状の発送件数	基準年の件数の維持	基準年の件数の維持	基準年の件数の維持	基準年の件数の維持
②合計支給件数	基準年の合計支給件数の維持	基準年の合計支給件数の維持	基準年の合計支給件数の維持	基準年の合計支給件数の維持
③支給合計額	基準年の支給合計額の維持	基準年の調停額の維持	基準年の調停額の維持	基準年の調停額の維持

## 第6章

# 第3期特定健康診査等実施計画

## 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82に示した通り、平成27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82 第2期 保険者別実施状況(平成27年度確報値)<sup>\*1</sup>

	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年度において平成20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83 第2期 市町村国保規模別実施状況(平成27年度確報値)<sup>\*1</sup>

	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%

<sup>\*1</sup> 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 84 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 \*1

	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 85 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 \*1

	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 86 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 \*1

	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 87 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 88 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 年度において平成 20 年度と比較すると、25 %減少となっています。平成 27 年度の状況で、平成 20 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年度と比較すると、平成35年度25%以上減少とされています。

図表 89 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、平成35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90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年度と比較すると、平成35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 90 第3期の目標(本市)

	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H33年度 (2021年度)	H34年度 (2022年度)	H35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%

\*1 厚労省 第3期特定健診実施計画ガイドライン

### 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年度の国保被保険者数をもとに人口増減率を考慮して、平成35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、最終年度の平成35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 91 特定健康診査の対象者推計 \*1

（単位：人）

	H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H33年度 (2021年度)	H34年度 (2022年度)	H35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 92 は特定健康診査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年度に47,136人であり、そこから受診率を引き上げ、平成35年度には56,152人を見込んでいます。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%の人が対象者になると推計され、実施率の上昇にともなって、平成35年度に3,571人を見込んでいます。

図表 92 特定健康診査及び特定保健指導の実施者数 目標値 \*1

		H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H33年度 (2021年度)	H34年度 (2022年度)	H35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

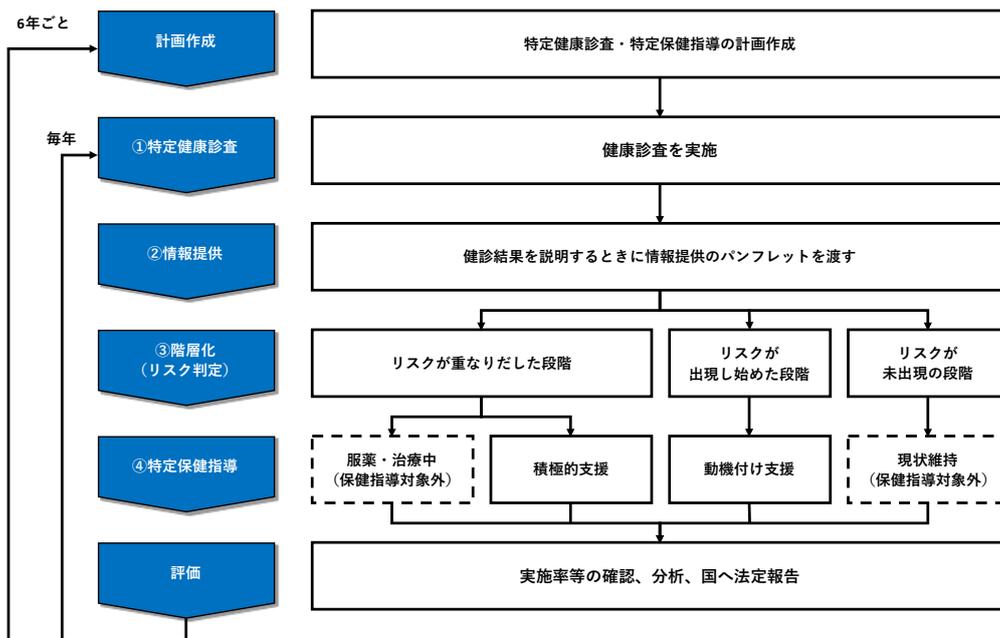
### 4.1 全体像

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 93 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つの支援を行います。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 93 本市における特定健康診査・特定保健指導実施の流れ

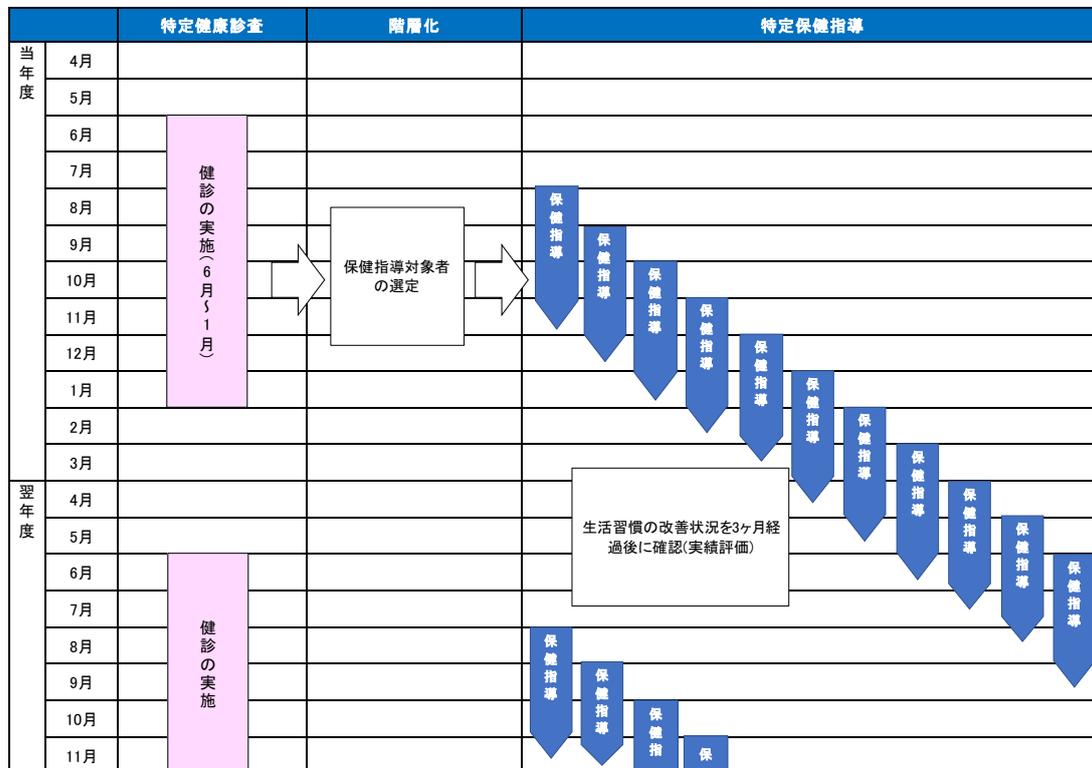


## 4.2 実施日程

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 94 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 95 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 95 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 (ヘモグロビンA1c) 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、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)

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

図表 96 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つ以上該当	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 97 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、特定保健指導は「動機付け支援」と「積極的支援」に階層化され、それぞれに保健指導を行います。

図表 97 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	支援時期	保健指導の内容
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。	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のために自主的な取組を行うことができるように動機付けるための支援を行います。  対象者自らが保健師、管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を立て実践し、その生活が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。	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のために自主的な取組を継続的に行うことができるよう、保健師、管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を策定します。そして、対象者が主体的に取り組むことができるよう、適切な支援を継続して行います。  支援プログラム終了後もその生活が継続できることを目指します。

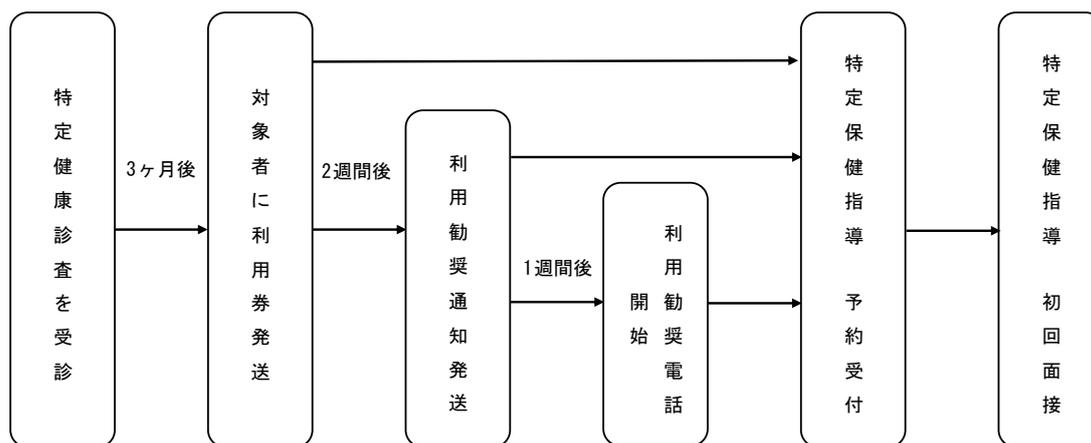
#### 4.5.2 特定保健指導の実施方法

##### ■特定保健指導の利用まで

図表 98 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 ヶ月以上にわたる生活習慣改善の取組が始まります。

図表 98 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。保健指導機関へは市から委託することになりますが、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見ると、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、2回目

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大を図っていきます。

図表 99 特定健康診査の取組

取組内容		H30年度 (2018年度)	H31年度 (2019年度)	H32年度 (2020年度)	H33年度 (2021年度)	H34年度 (2022年度)	H35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きます。	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きます。	継続					
c.	土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きます。	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大を図っていきます。	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・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. 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目と比較すると、2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は動機付け支援を実施します。
- c. 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、その対象者にあつた内容により、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を通じて特定保健指導者の資質向上に努めます。<sup>\*1</sup>

### (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。

---

<sup>\*1</sup> OJTとは職場での実務を通じて行う職員の教育訓練。OFF-JTとは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

## (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。

図表 100 特定保健指導の取組 1

取組内容	H 30年度 (2018年度)	H 31年度 (2019年度)	H 32年度 (2020年度)	H 33年度 (2021年度)	H 34年度 (2022年度)	H 35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、勧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.	第2期に引き続き、土・日に八王子駅南口総合事務所に特定保健指導を行います。	継続				

図表 101 特定保健指導の取組 2

取組内容	H 30年度 (2018年度)	H 31年度 (2019年度)	H 32年度 (2020年度)	H 33年度 (2021年度)	H 34年度 (2022年度)	H 35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.	2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は動機付け支援を実施します。	新規				
c.	メールやインターネット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

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「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

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

情報処理及び情報通信、つまり、コンピュータやネットワークに関連する諸分野における技術・産業・設備・サービスなどの総称である。IT（情報技術）のほぼ同義語。

### KDB

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をすることを目的として構築されたシステム。

### LDL

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

### 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。

### 高血圧症

収縮期血圧が 140mmHg 以上または拡張期血圧が 90mmHg 以上になる病気。高血圧は脳卒中や心臓病のリスクを高める。

## さ

### 三次予防

病気の予防には、一次、二次、三次の3段階があり、病気の発生そのものを防ぐ一次予防、病気の早期発見・早期治療を指す二次予防に対し、治療の過程においてリハビリテーション等による機能回復を図り、社会復帰を目指し、再発を予防することを指す。

### 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、放置すれば脳梗塞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。

## 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により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症、腎症、神経障害の三大合併症をしばしば伴う。

### 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。糖尿病性腎症がひとたび発症すると、多くの場合は、数年のうちに腎不全となり、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

### 二次予防

病気の予防には、一次、二次、三次の 3 段階があり、病気の発生そのものを防ぐ一次予防に対して、定期健診などで病気の早期発見・早期治療を目指すことを指す。

### 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・アプローチとポピュレーション・アプローチ

疾患を発生しやすい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がハイリスク・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たいという考え方がポピュレーション・アプローチ。

## ま

### メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、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

発行日：平成30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/>