

第2期 八王子市国民健康保険 データ活用保健事業実施計画

令和6～11年度（2024～2029年度）

令和6年（2024年）3月
八王子市

目次

第1章 事業背景と目的

1. 本計画の背景と目的
2. 本計画の位置づけ
3. その他計画に関連する事項

第2章 データから見る本市の現状と課題

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

第3章 保健事業計画

1. 保健事業の実施内容及び評価方法
2. 特定健診・特定保健指導事業
3. 生活習慣病重症化予防事業
4. 受診・服薬の適正化事業

参考 第4期特定健康診査等実施計画

資料 コラム「もう少し詳しく！」

用語集

第1章 事業背景と目的

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

1. 本計画の背景と目的
2. 本計画の位置づけ
3. その他計画に関連する事項

第1章 事業背景と目的

1. 本計画の背景と目的

超高齢社会が急速に進展している我が国では、生活習慣の変容などに伴う疾病構造の変化に対応した取組みがより一層求められてきており、特定健康診査*1の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB*1システム」という。）の整備など、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

厚生労働省も平成26年(2014年)3月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*1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。さらに令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*1の設定を推進する」と示されました。

データヘルス計画は、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく指針により、保険者等において策定が求められています。保険者である本市が、被保険者に対して、健康意識の醸成を図り、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の展開を通じて連続的に健康づくりを支援します。これにより、被保険者自らが生活習慣病*2の早期発見・早期治療の必要性を認識するとともに、個々の健康課題に応じた生活習慣の改善方法を理解し、生活習慣病*2予防につながる健康づくりが継続して実施されることを目指します。

*1 用語集を参照

*2 巻末資料「生活習慣病とは」を参照

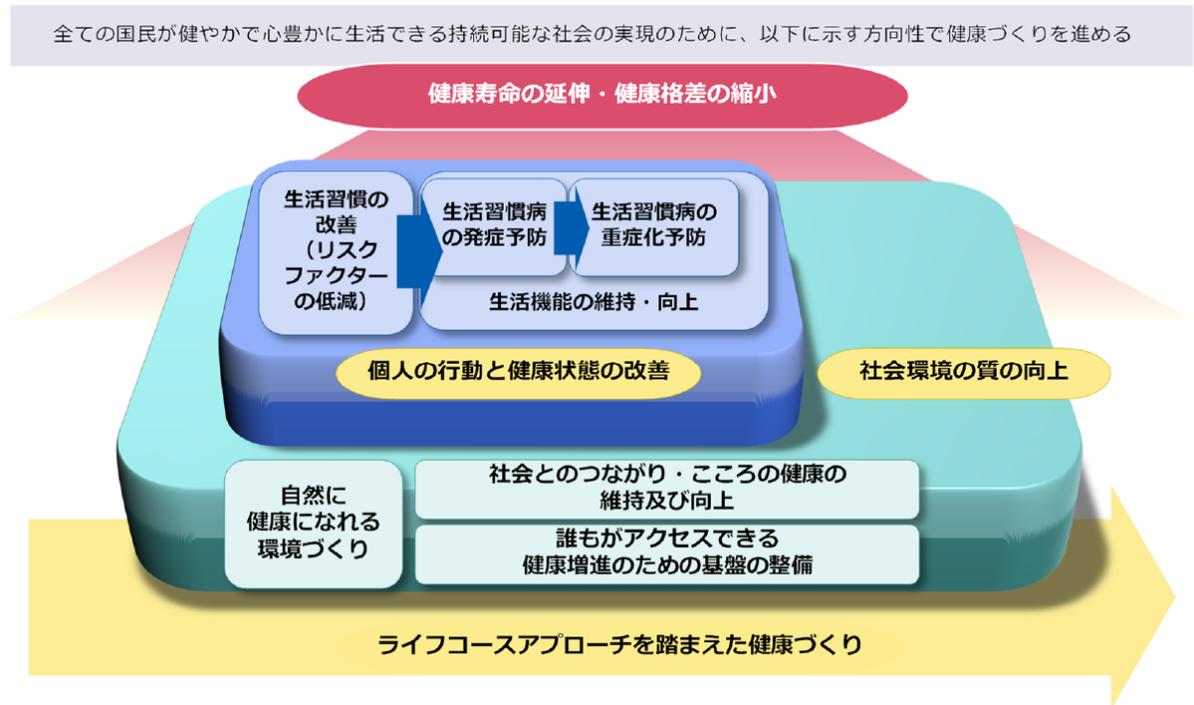
第1章 事業背景と目的

1. 本計画の背景と目的

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

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

図表 1 健康日本21(第3次)^{*2}



^{*1} 用語集を参照

^{*2} 厚生労働省「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料（その1）」

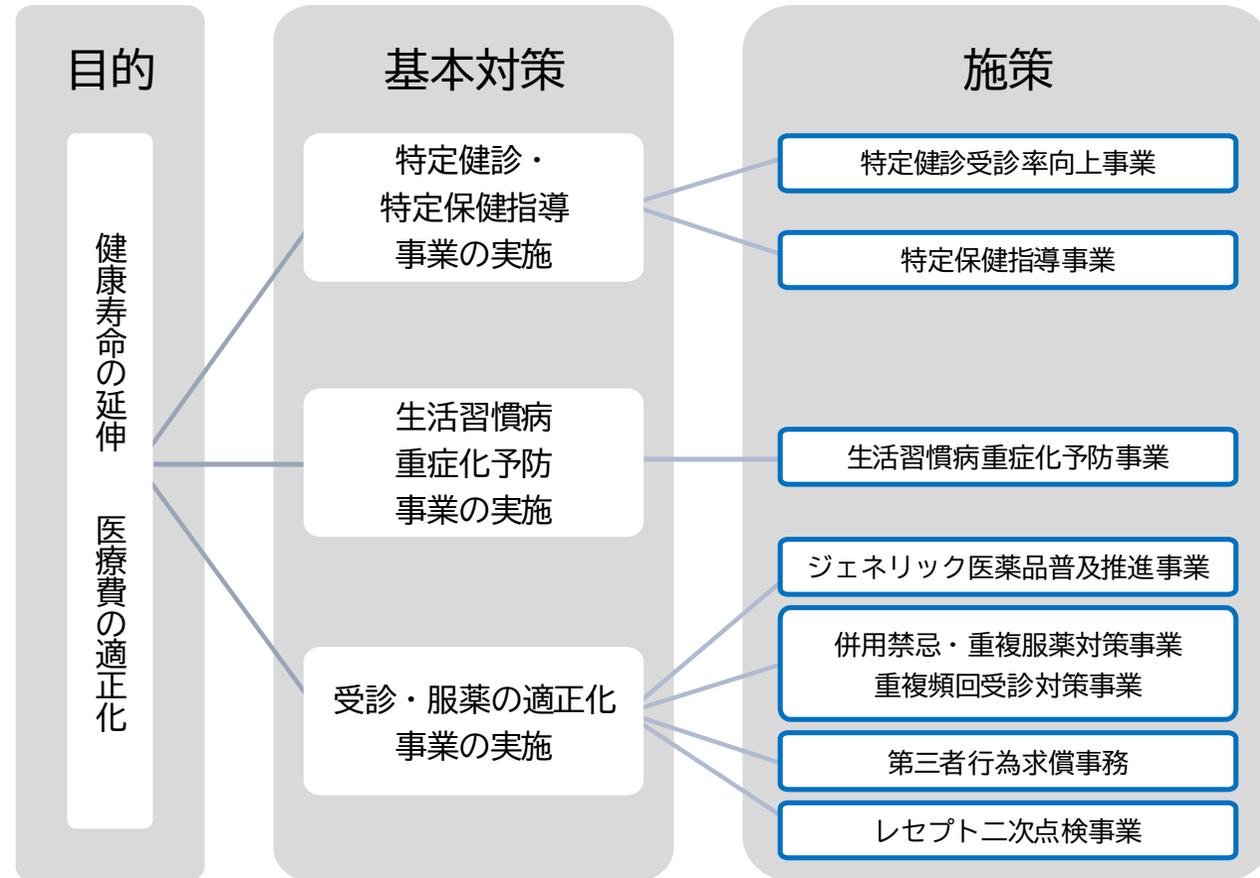
第1章 事業背景と目的

1. 本計画の背景と目的

本市では、平成20年(2008年)3月に「八王子市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を、平成25年(2013年)3月には「第2期八王子市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、健診受診率や保健指導実施率の向上の取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」を策定しました。令和3年度(2021年度)からの中間改定を受けて、今回が第2期の作成となります。作成にあたり、第1期の評価と現状把握を行うため、平成30年度(2018年度)と令和4年度(2022年度)等の比較を行っています。

本計画では図表2に示すように、「健康寿命*1の延伸」と「医療費の適正化」を目的に設定し、PDCAサイクルに基づき効果的・効率的に保健事業を展開しています。

図表 2 本計画の目的と保健事業の概念図



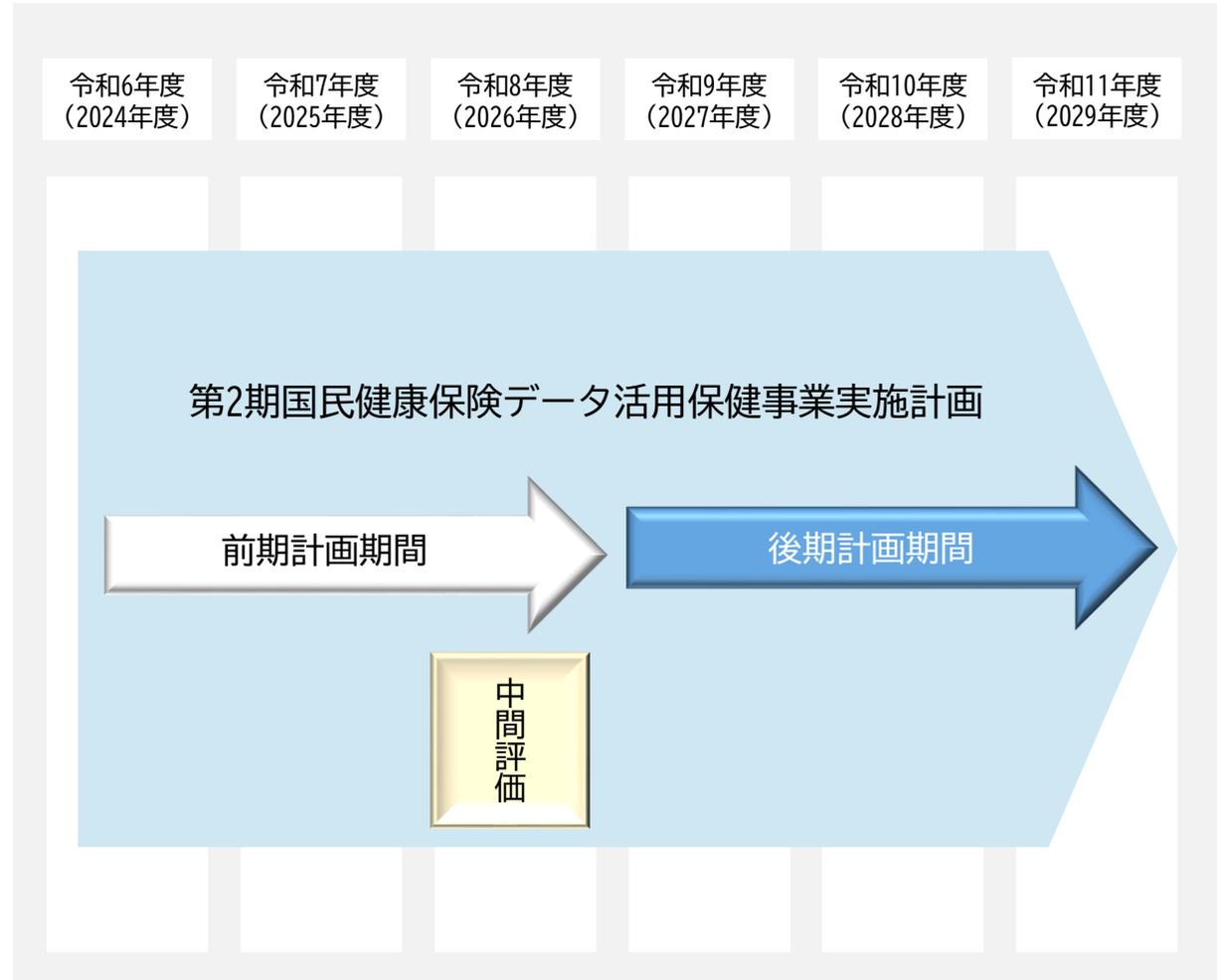
*1 日常生活動作が自立している期間の平均

第1章 事業背景と目的

1. 本計画の背景と目的

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

図表 3 計画期間*1



第1章 事業背景と目的

2. 本計画の位置づけ

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

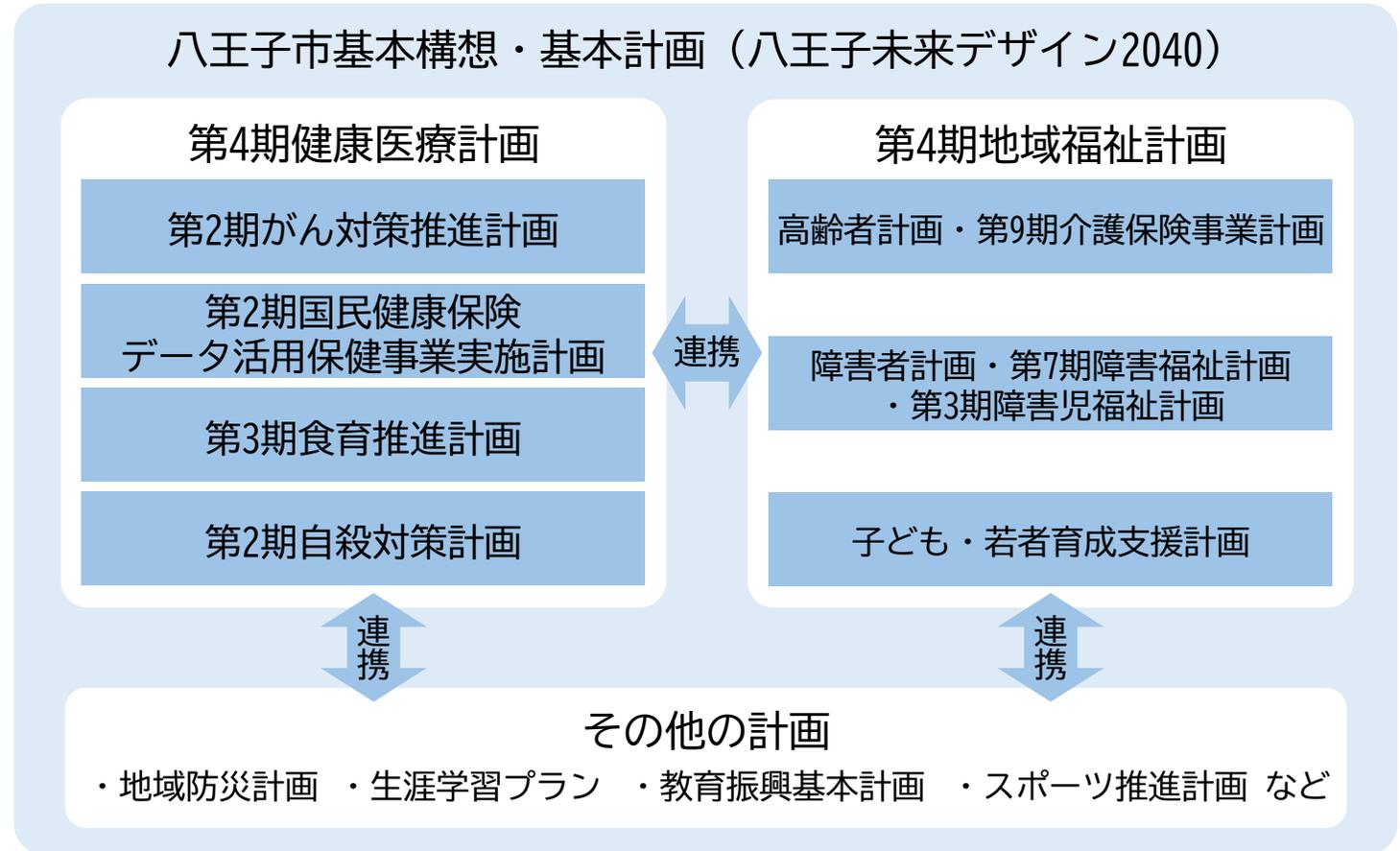
右表の関連計画はこちらからご覧いただけます。



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



図表 4 本計画の位置づけ*1



*1 本市作成資料

第1章 事業背景と目的

3. その他計画に関連する事項

3.1. 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、データ分析結果や健康課題について、国保部局のみならず保健衛生、介護等の部署とも共通認識を持ち、組織横断的な連携を図るため、本市職員で構成する八王子市第2期国民健康保険データ活用保健事業実施計画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。

3.2. 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、保健事業を展開します。また、介護予防の観点を踏まえて、事業を一体的に実施する必要があるため、ポピュレーションアプローチ*1は国保被保険者に限らず、対象となる市民に対して実施することとします。

3.3. 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。

3.4. 個人情報の保護に関する事項

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

3.5. 分析手法等

主にKDB*1システムを使用し、分析内容によっては地域ごとの年齢構成の違いを考慮するため、年齢調整を行っています。また、第1期計画実施後の評価を行うため、平成30年度(2018年度)と令和4年度(2022年度)の数値を比較しているものもあります。東京都の共通評価指標に該当する項目には「★」マークを記載しています。また、小数点の端数処理により、それぞれの数値の足し上げが合計値と一致しない場合があります。

第2章 データから見る本市の現状と課題

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

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

第2章 データから見る本市の現状と課題

1. 本市の概要

2. 被保険者の概要

3. 医療費の概況

4. 特定健診の概況

5. 健診結果の状況

6. 特定保健指導の概況

7. レセプトデータ等分析

8. 介護の状況

9. 医療費適正化について

10. 本市の概況と対策

1.1. 本市の概要

本市は、東京都心から西へ約40キロメートル、新宿から電車で約40分の距離に位置しています。地形はおおむね盆地状で、北・西・南は海拔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 560,692人
(令和5年(2023年)12月末日現在)
うち外国人住民 15,465人
(令和5年(2023年)12月末日現在)

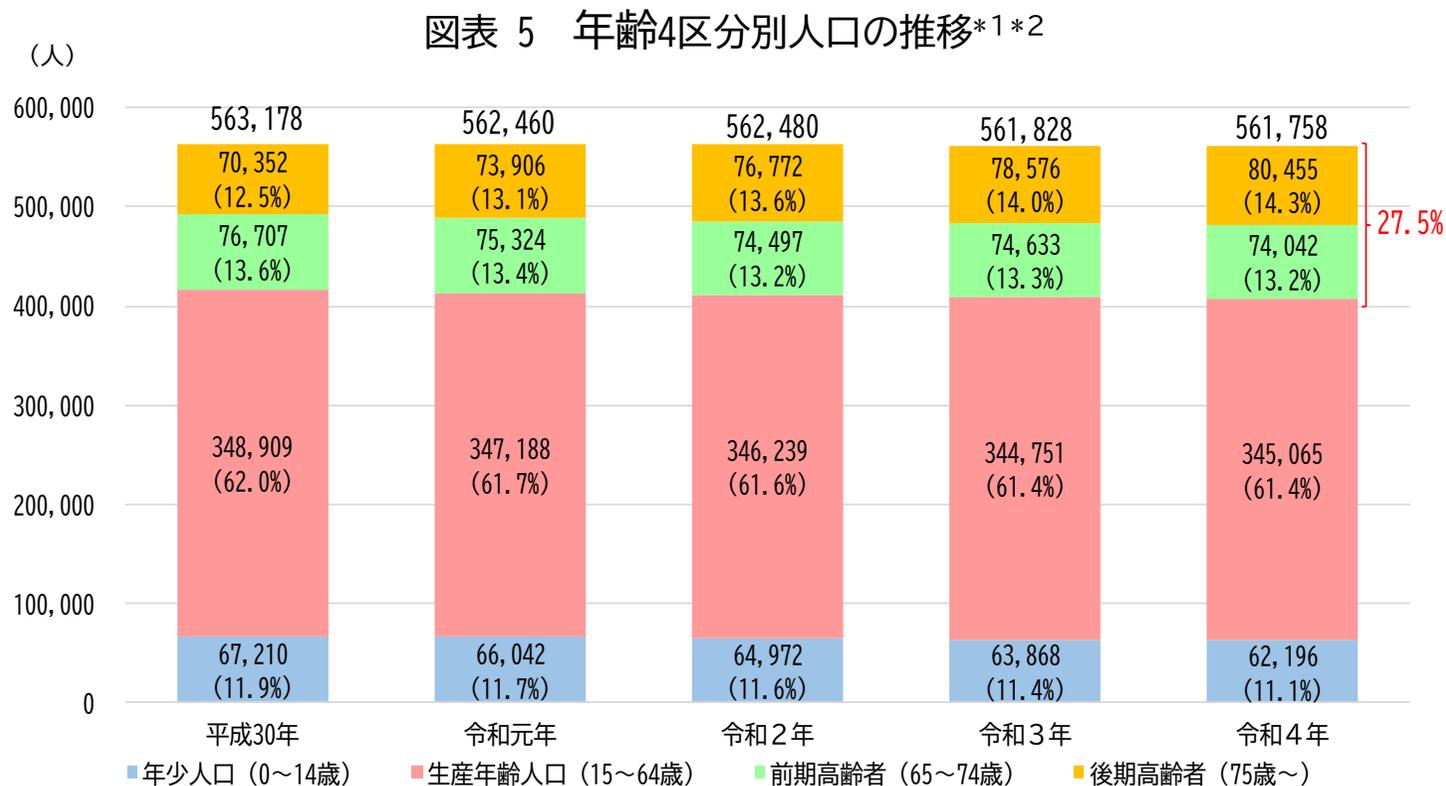
- ・国勢調査集計結果 579,355人
(令和3年(2021年)11月30日現在)

(4) アクセス：新宿から電車で約40分



1.2. 人口構造（経年変化）

図表5は、年齢4区分別人口の推移を示しています。本市の人口は減少傾向ですが、おおむね横ばいで推移しています。一方で、年齢4区分別の内訳で見ると、令和4年(2022年)の高齢化率は27.5%であり、特に後期高齢者(75歳以上)は平成30年(2018年)から令和4年(2022年)にかけて10,000人以上増加しており、高齢化が進んでいます。



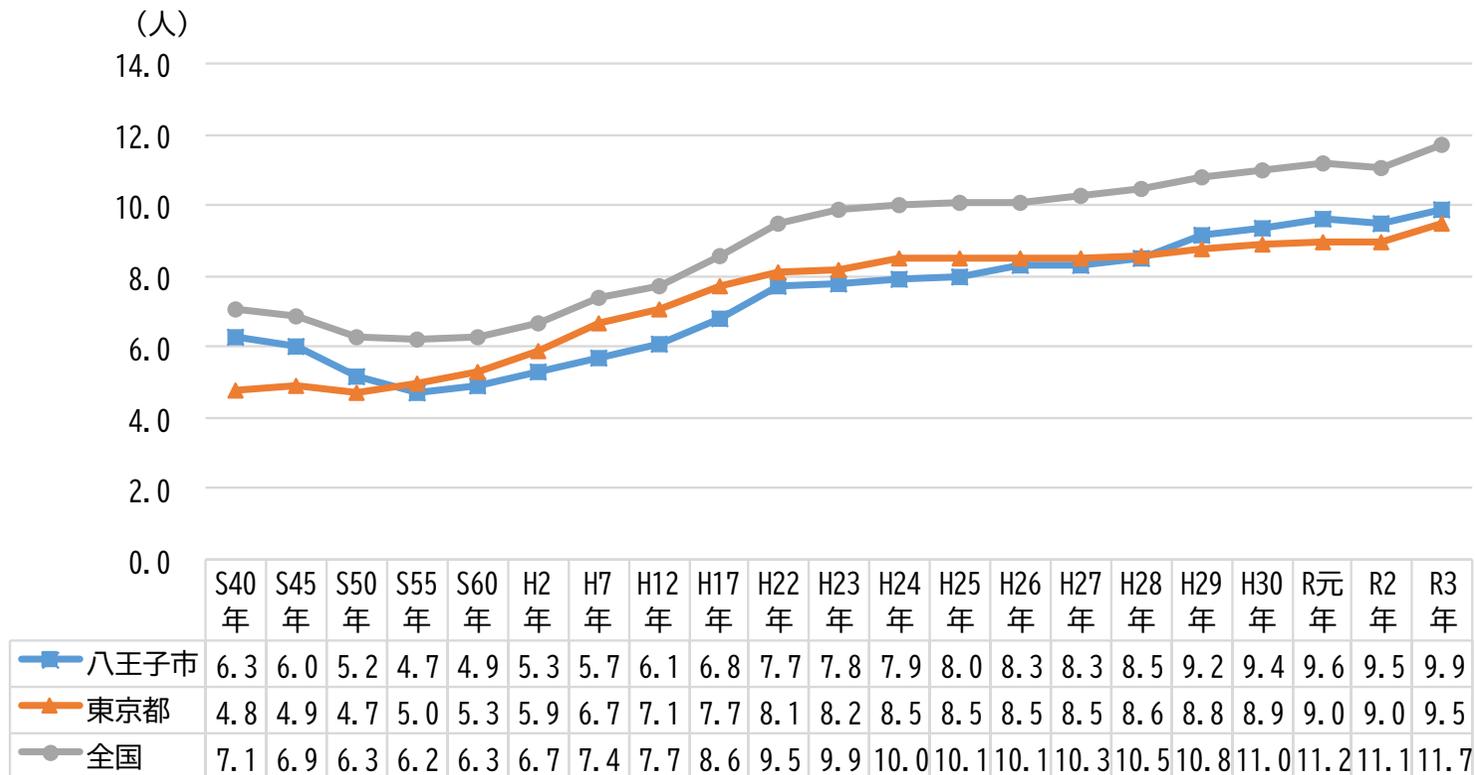
*1 住民基本台帳

*2 各表示年の数値は前年12月末時点の数値(例えば令和4年は、令和3年12月末時点)

1.3. 死亡率（経年変化）

図表6は、人口千人あたりの死亡率を示しています。死亡率は昭和55年(1980年)頃から増加傾向に転じ、令和3年(2021年)には年間で人口千人あたり9.9人となっています。本市の死亡率は昭和55年(1980年)以降、全国、東京都を下回って推移していましたが、平成29年(2017年)以降は東京都を上回っています。高齢化の進行が原因と考えられます。

図表 6 死亡率(人口千人あたり)の推移*1

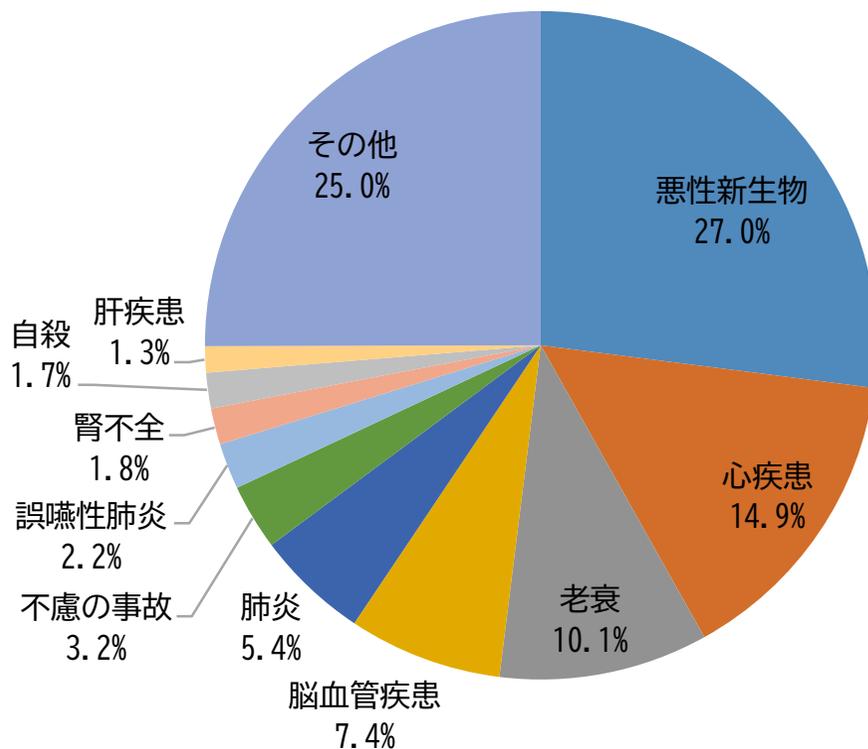


*1 八王子市保健所年報

1.4. 令和4年度死因の内訳

図表7は、令和4年度(2022年度)の死因構成割合を示しています。「悪性新生物」の割合が最も高く、生活習慣病に関する死因では、「心疾患」「脳血管疾患」の割合が高くなっています。死因の上位は平成30年度(2018年度)と同一となっています。

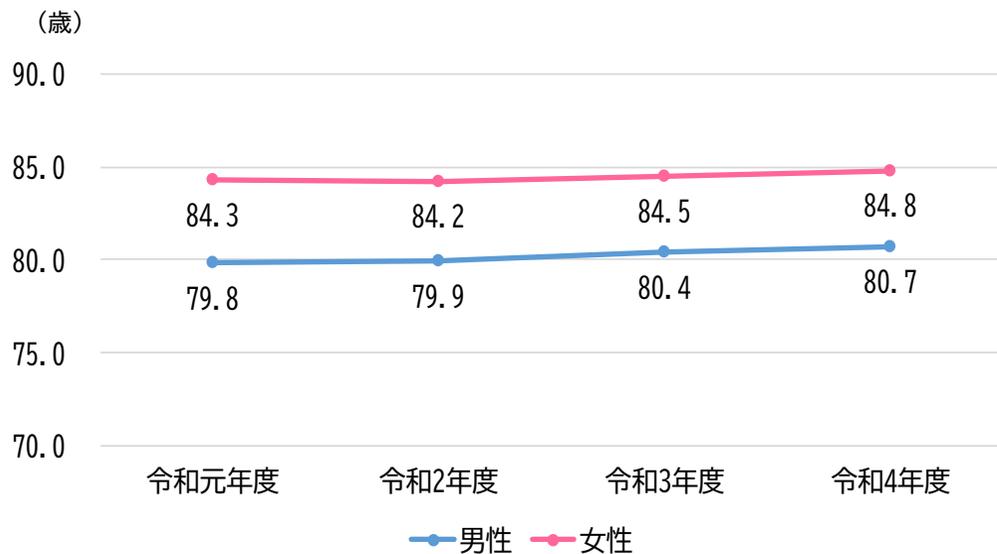
図表 7 死因別死亡率割合(令和4年度)*1



1.5. 健康寿命(平均自立期間) (経年変化) 【★】

図表8は、要介護2以上を算出した平均自立期間を健康寿命とし、男女別に比較しています。令和4年度(2022年度)では、女性の健康寿命は84.8歳となり、男性の80.7歳を上回っています。男女ともに国や東京都より健康寿命の年齢が高くなっています。

図表 8 健康寿命の推移(男女別)*1



参考 健康寿命の推移(男女別) 国、東京都

		(歳)			
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	国	79.6	79.8	79.9	80.1
	東京都	79.8	79.8	80.1	80.2
女性	国	84.0	84.0	84.2	84.4
	東京都	84.1	84.2	84.4	84.6

*1 KDBデータ(平均自立期間)

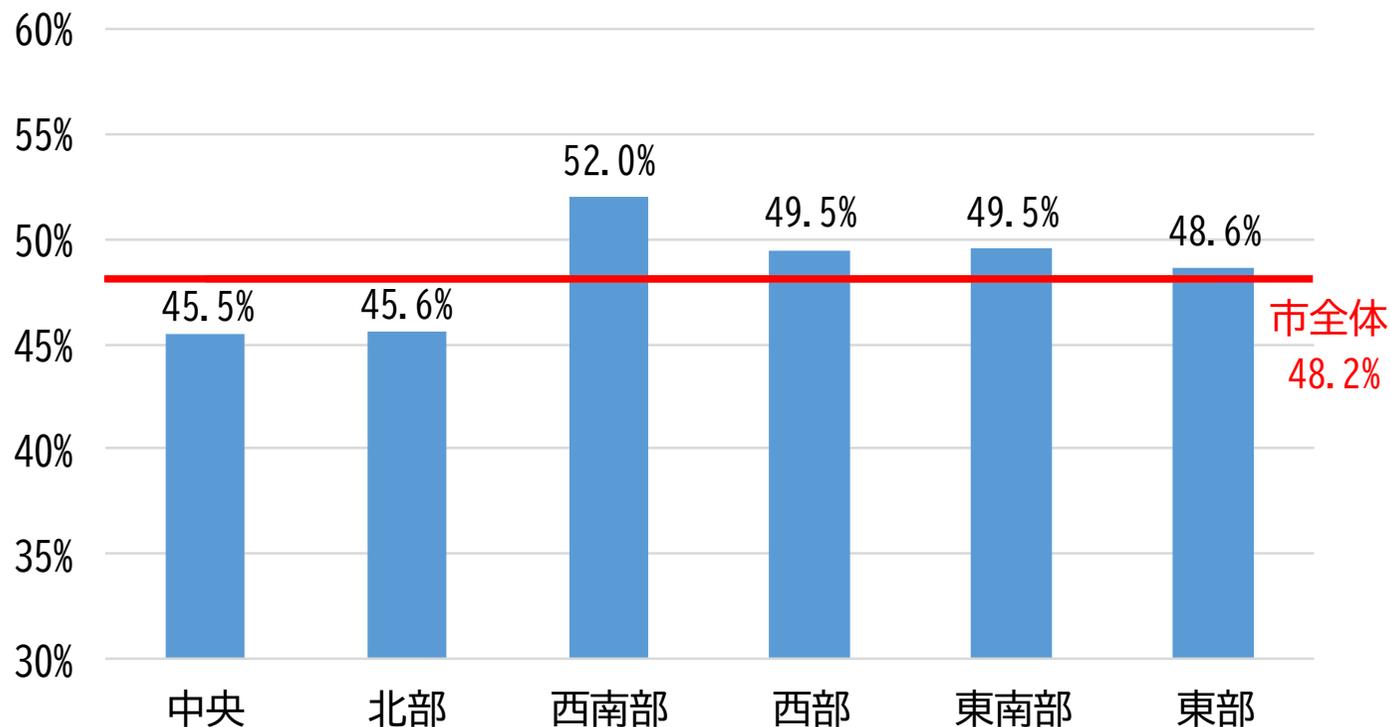
第2章 データから見る本市の現状と課題

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

2.1. 令和4年度地区別の高齢化率

図表9は、令和4年度(2022年度)の本市の被保険者について、高齢化率(65歳以上の人の割合)を地区別に比較したものです。高齢化率は西南部地域が52.0%と一番高くなっています。中央と北部は低く、それぞれ45.5%、45.6%となっています。

図表 9 地区別の高齢化率(令和4年度)*1

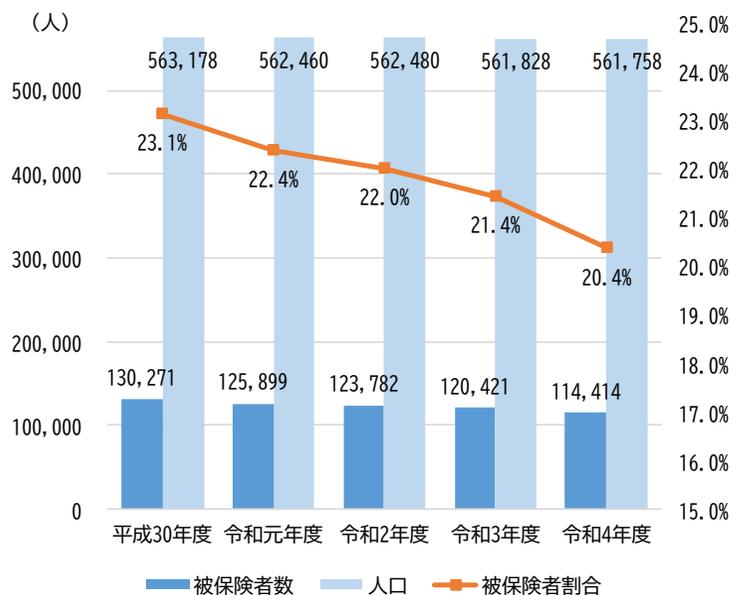


*1 被保険者マスタ

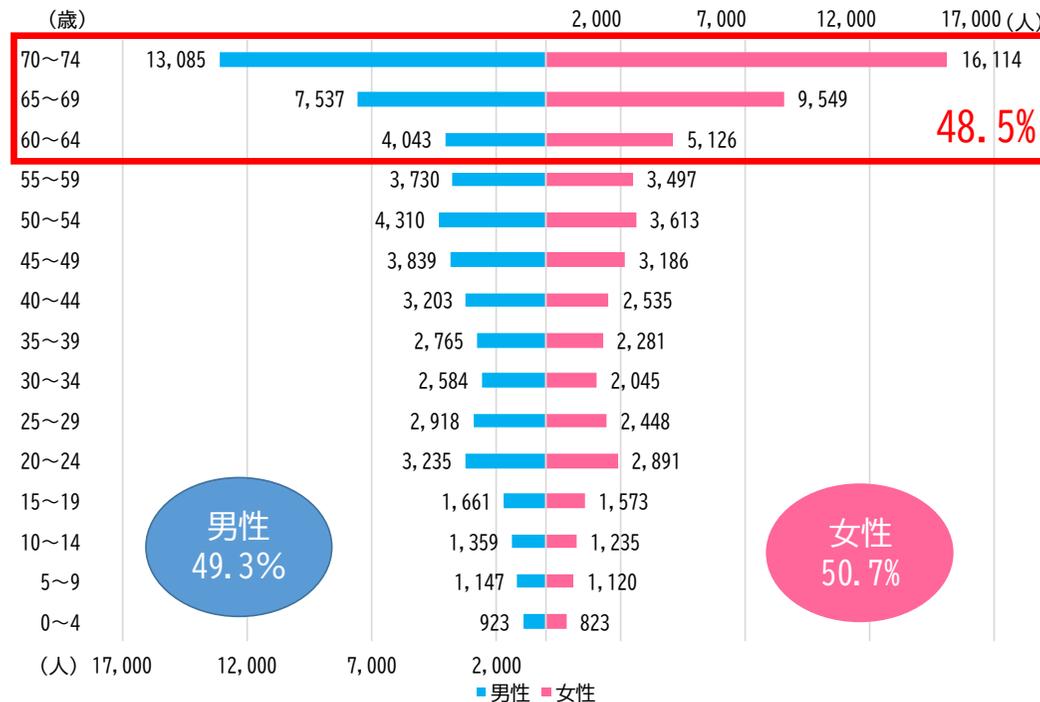
2.2. 被保険者数の推移と年齢構成（経年変化）

図表10は、被保険者数の年度推移を示したものです。被保険者数は年々減少傾向にあります。被保険者年齢構成については図表11のとおりです。社会保険等の被保険者が退職とともに国保に加入することから、60歳以上の割合が高く、全被保険者の48.5%が60歳以上となっています。また、男女比率は女性の割合が若干高い状態です。

図表 10 被保険者数の推移*1



図表 11 被保険者の構成(男女・年代別)(令和4年度)*1



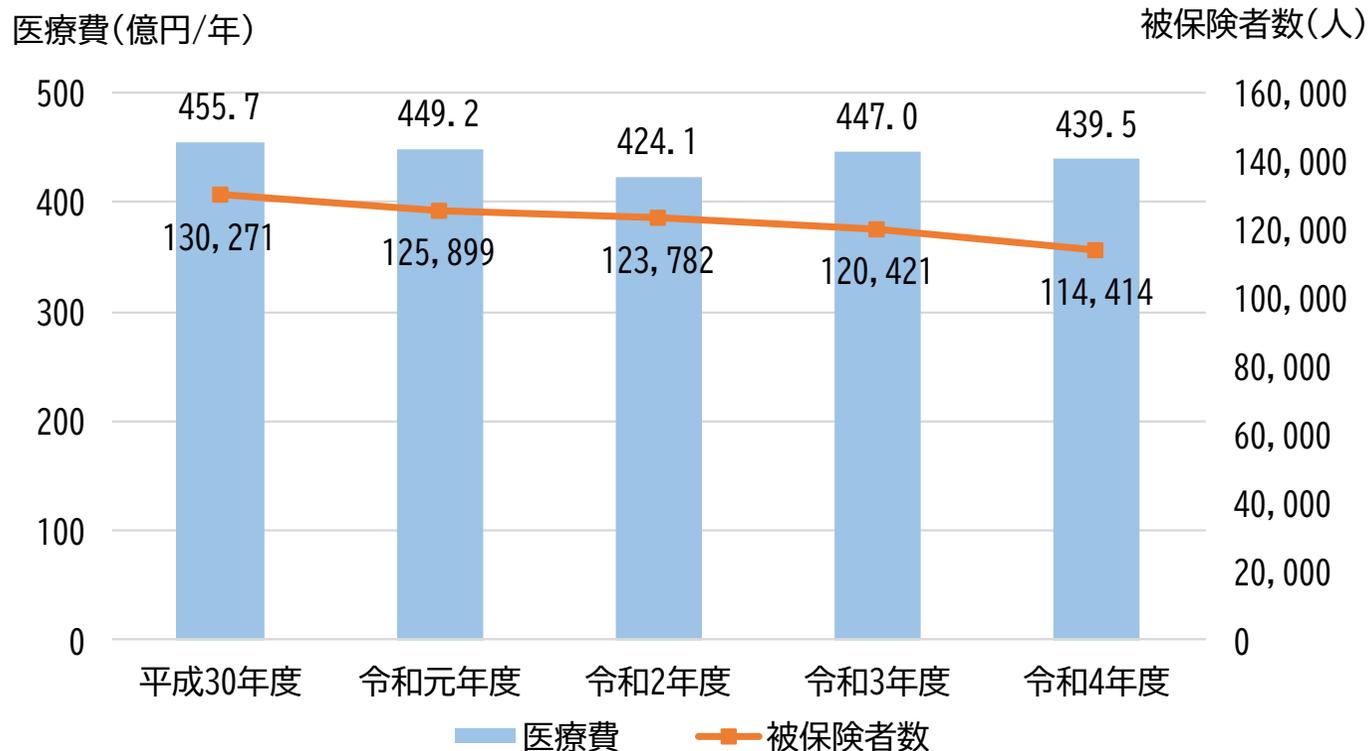
第2章 データから見る本市の現状と課題

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

3.1. 総医療費の推移（経年変化）

図表12は、平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)までの本市の総医療費と被保険者数の推移を示したものです。この期間における総医療費は455.7億円から439.5億円と約16.2億円減少しています。平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)にかけて、被保険者数の減少率12.2%に対し、総医療費の減少率は3.6%と差があります。

図表 12 総医療費と被保険者数の推移*1

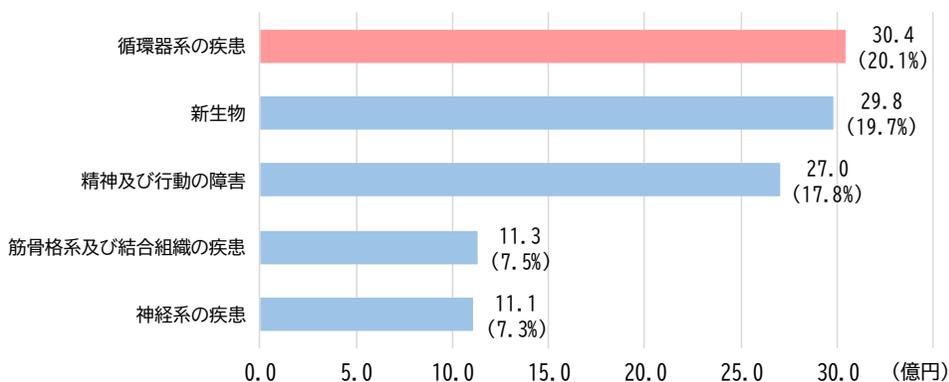


3.2. 令和4年度総医療費上位5疾患（大分類）

図表13は、令和4年度医療費の上位5疾患について、入院と入院外の状態を示したものです。分類は傾向を把握するために大分類(ICD-10 大分類*1)で行っています。入院では、循環器系の疾患(心筋梗塞等の虚血性心疾患等)が第1位となっています。また、入院外では、定期的な受診が必要である腎尿路生殖器系の疾患(腎不全等)や循環器系(高血圧等)、内分泌疾患(糖尿病等)が上位にあります。

図表 13 医療費上位5疾患(入院・入院外別)(令和4年度)*2

(入院)



(入院外)



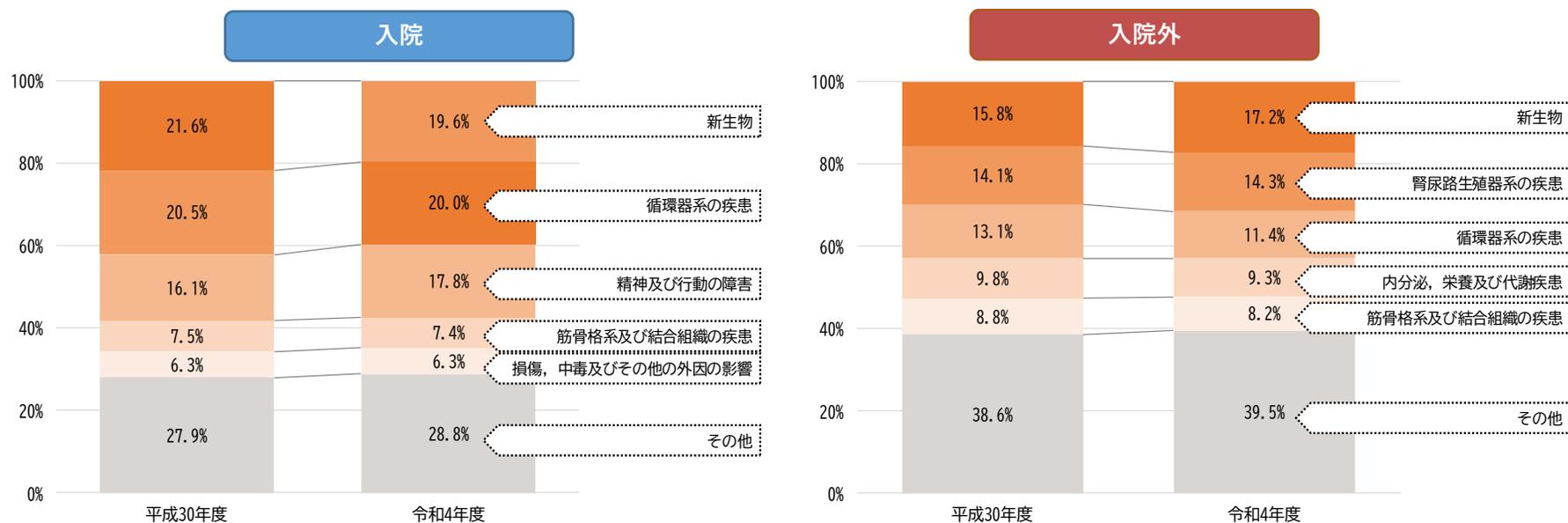
*1 巻末資料「ICD分類とは」を参照

*2 レセプトデータ

3.3. 総医療費のうち疾患別割合（H30、R4年度比較）

図表14は、平成30年度(2018年度)の総医療費上位5疾患の割合について、令和4年度(2022年度)にどのように変化しているかを示したものです。入院をみると、平成30年度(2018年度)は新生物が21.6%で第1位でしたが、令和4年度(2022年度)は循環器系の疾患が20.0%で第1位になっています。入院外は上位5疾患の順位に変動はありませんでした。

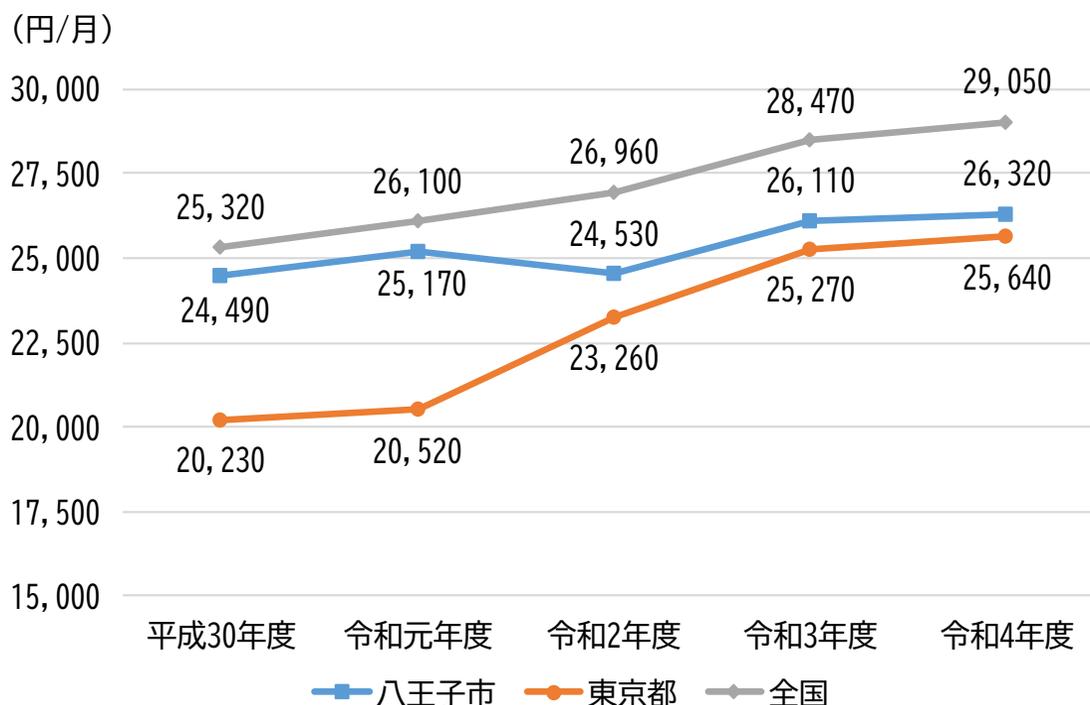
図表 14 総医療費のうち疾患別割合(入院・入院外別)*1



3.4. 被保険者一人あたりの医療費（経年変化）

図表15は、本市の医療費について、被保険者一人あたりの医療費の変化を示しています。令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響で減少したものの、平成30年度（2018年度）から令和4年度（2022年度）までに約7%増加し、一人あたり26,320円となっています。国の増加率（約15%）、都の増加率（約27%）と比較すると、本市の増加率は緩やかになっており、疾病の重症化を防ぐことができていると推測できます。

図表 15 被保険者一人あたりの医療費*1

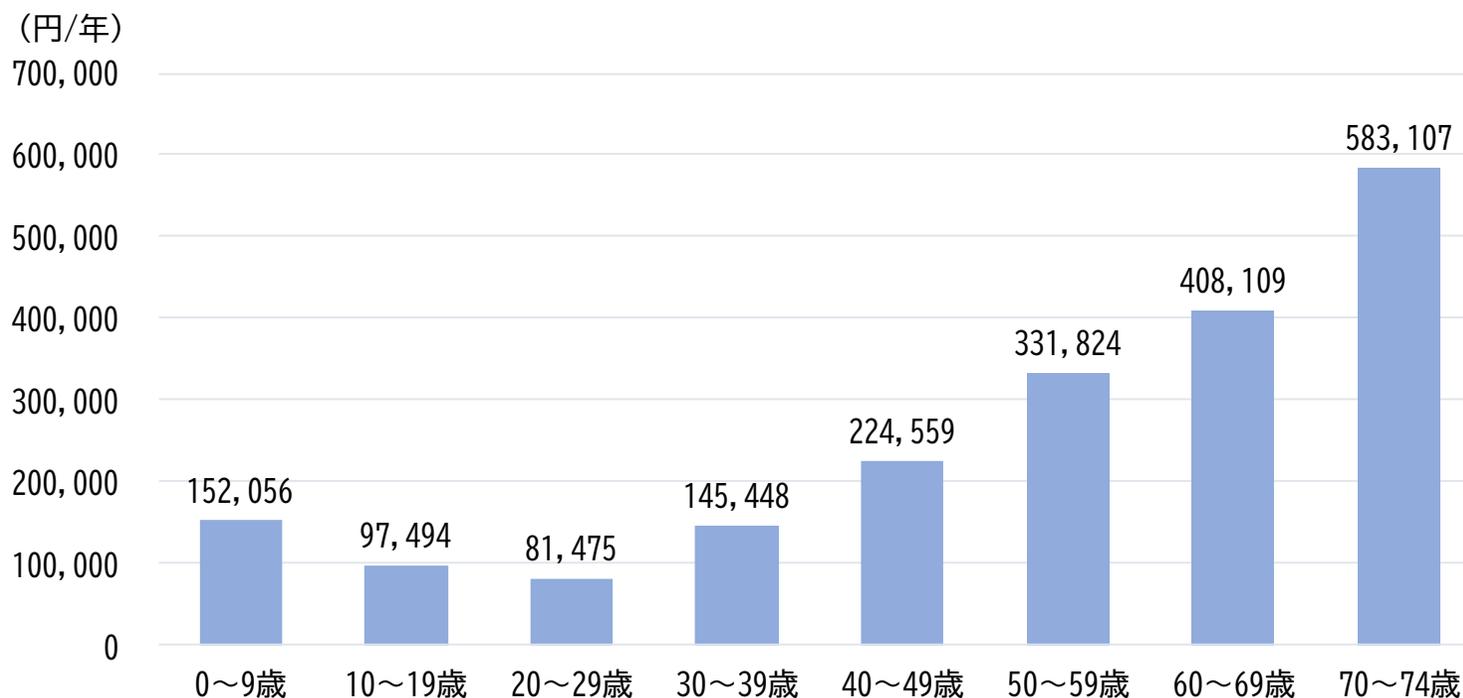


*1 KDBデータ（地域の全体像の把握）

3.5. 令和4年度被保険者一人あたりの医療費(年代別)

図表16は、令和4年度(2022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1.8倍となっています。がんや生活習慣病の罹患者が増える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っており、一人あたりの医療費の増加は高齢化の影響を受けていることが分かります。

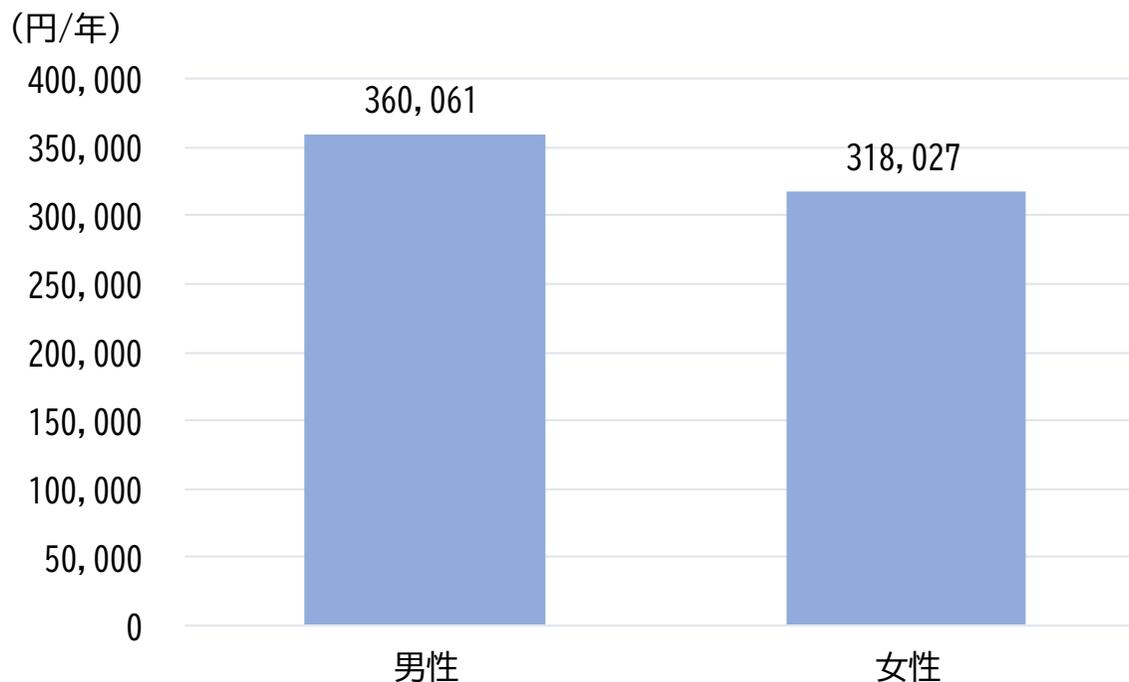
図表 16 被保険者一人あたりの医療費(年代別)(令和4年度)*1



3.6. 令和4年度被保険者一人あたりの医療費(男女別)

図表17は、令和4年度(2022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。男性は女性の約1.1倍となっています。

図表 17 被保険者一人あたりの医療費(男女別)(令和4年度)*1

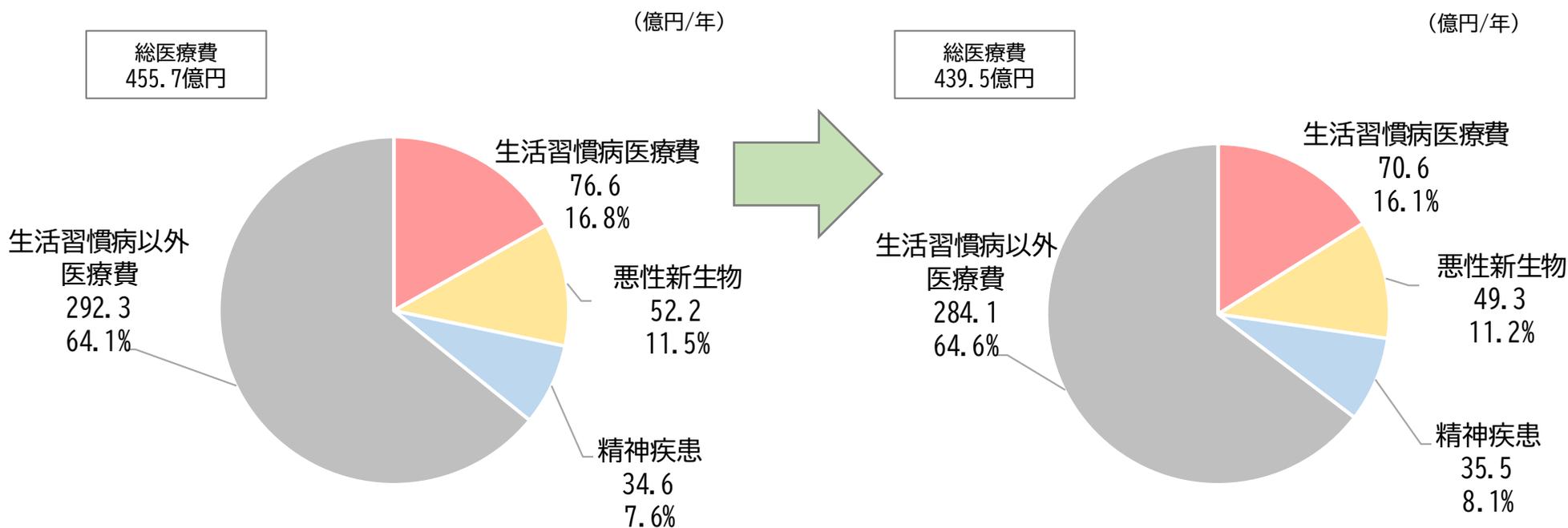


*1 レセプトデータ/KDBデータ

3.7.1. 総医療費に占める生活習慣病医療費（H30、R4年度比較）

図表18は、本市の生活習慣病について、総医療費に占める割合を平成30年度(2018年度)と令和4年度(2022年度)で比較したものです。生活習慣病の割合は16.8%から16.1%に減少しています。

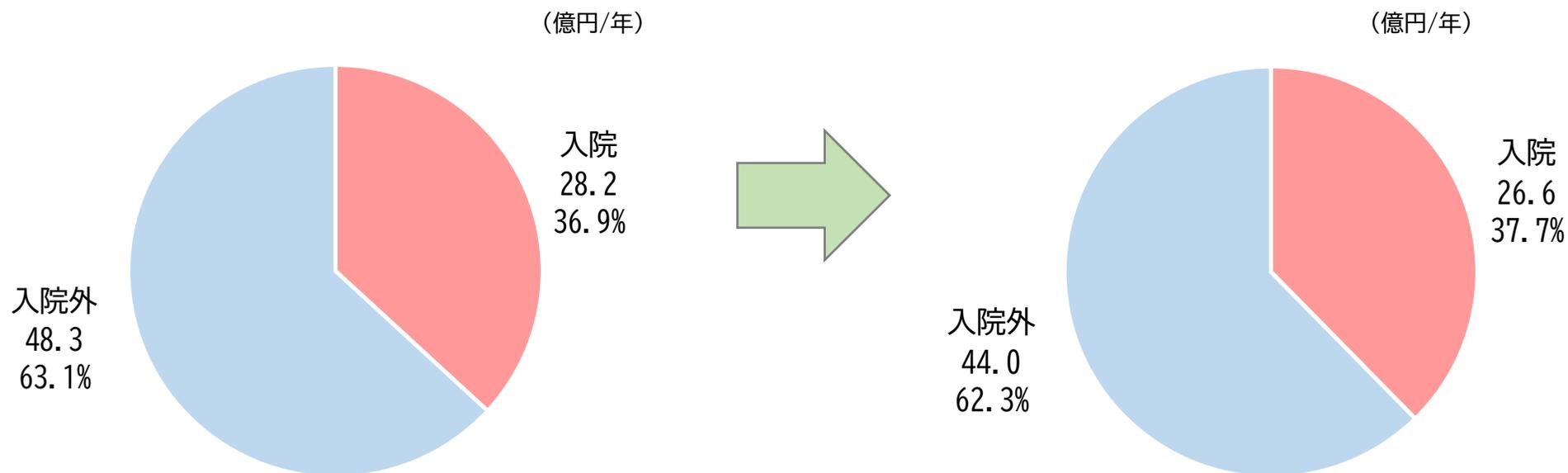
図表 18 総医療費に占める生活習慣病医療費(平成30年度、令和4年度)*1



3.7.2. 総医療費に占める生活習慣病医療費（H30、R4年度比較）

図表19は、生活習慣病医療費の入院と入院外の状況を平成30年度(2018年度)と令和4年度(2022年度)で比較したものです。入院の割合が36.9%から37.7%に増加しています。

図表 19 生活習慣病医療費の入院・入院外割合(平成30年度、令和4年度)*1

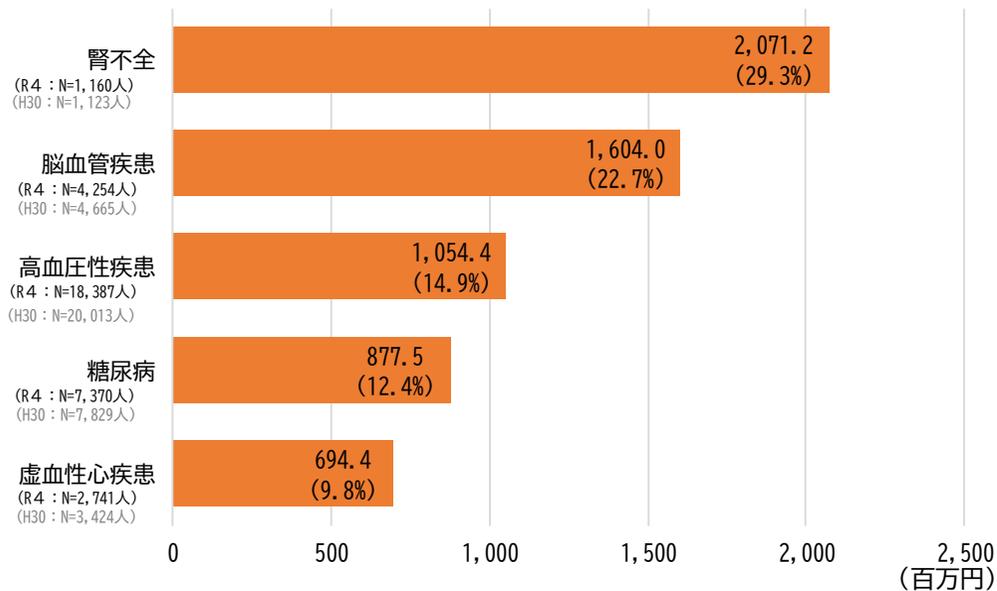


*1 国民健康保険事業概要掲載データ、レセプトデータ（医科のみ）

3.8.1. 令和4年度生活習慣病医療費

図表20は、令和4年度(2022年度)の生活習慣病総医療費を上位5疾患で比較したものです。腎不全、脳血管疾患の医療費が高くなっています。

図表 20 生活習慣病医療費の上位5疾患(全体)*1



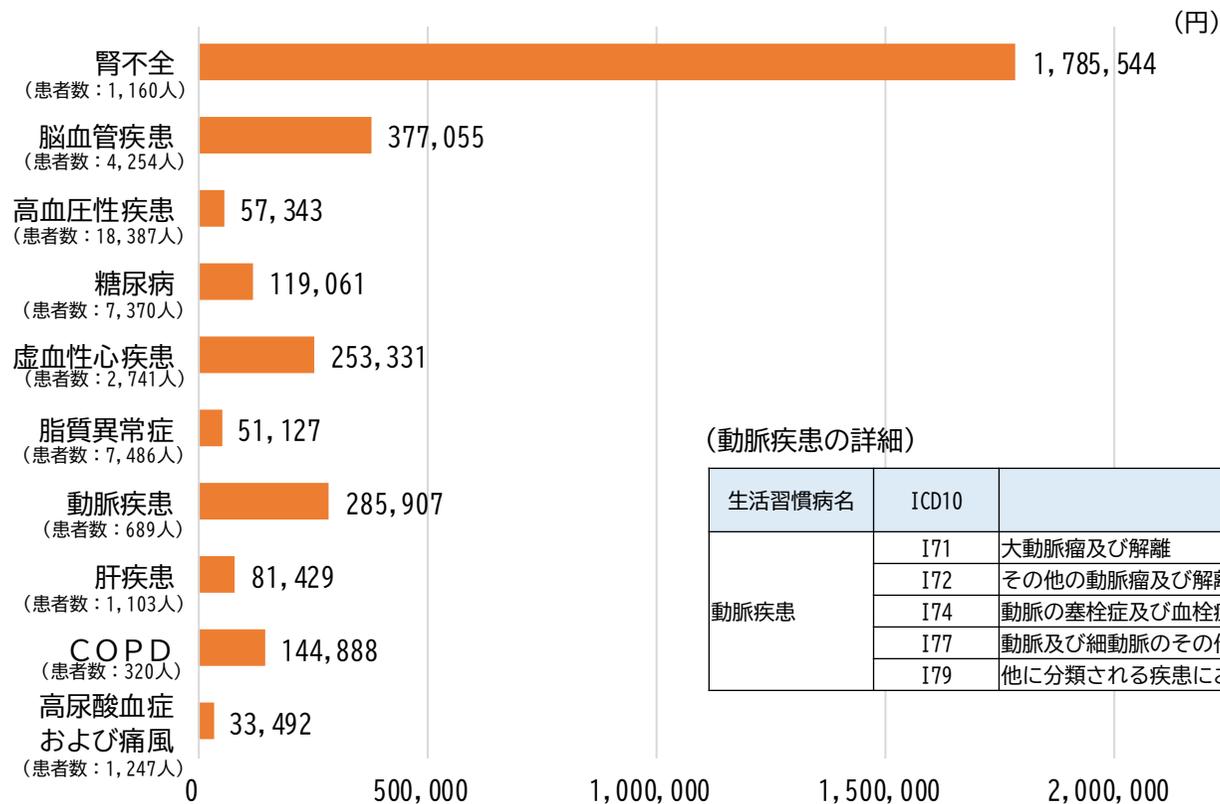
(生活習慣病名の詳細)

生活習慣病名	ICD10	疾病分類名
腎不全	N17	急性腎不全
	N18	慢性腎臓病
	N19	詳細不明の腎不全
脳血管疾患	I60	くも膜下出血
	I61	脳内出血
	I62	その他の非外傷性頭蓋内出血
	I63	脳梗塞
	I64	脳卒中、脳出血又は脳梗塞と明示されないもの
	I65	脳実質外動脈(脳底動脈、頸動脈、椎骨動脈)の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの
	I66	脳動脈の閉塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの
	I67	その他の脳血管疾患
	I68	他に分類される疾患における脳血管障害
高血圧性疾患	I69	脳血管疾患の続発・後遺症
	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)
	I11	高血圧性心疾患
	I12	高血圧性腎疾患
	I13	高血圧性心腎疾患
糖尿病	I15	二次性<続発性>高血圧(症)
	E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>
	E12	栄養障害に関連する糖尿病
	E13	その他の明示された糖尿病
虚血性心疾患	E14	詳細不明の糖尿病
	I20	狭心症
	I21	急性心筋梗塞
	I22	再発性心筋梗塞
	I23	急性心筋梗塞の続発合併症
	I24	その他の急性虚血性心疾患
I25	慢性虚血性心疾患	

3.8.2. 令和4年度生活習慣病一人あたりの医療費

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

図表 21 生活習慣病医療費の上位10疾患(患者一人あたりの医療費)*1



(動脈疾患の詳細)

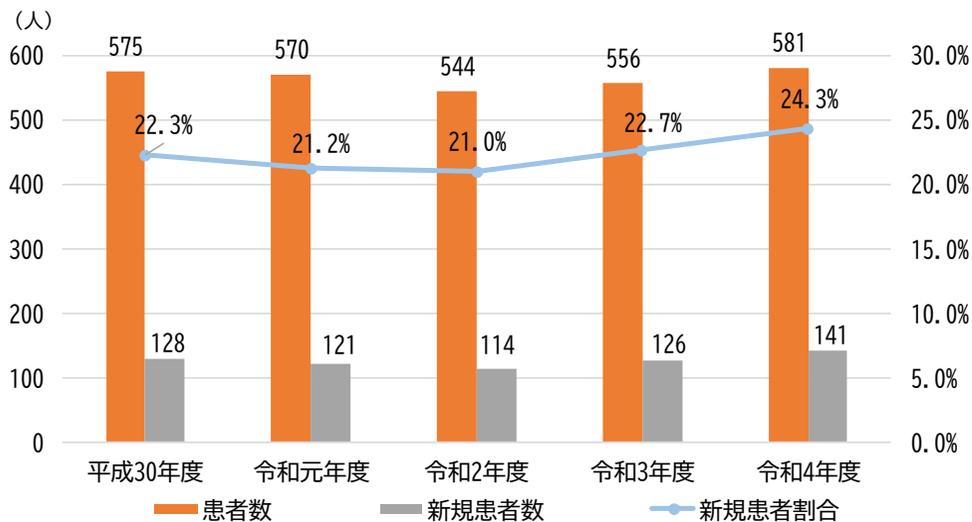
生活習慣病名	ICD10	疾病分類名
動脈疾患	I71	大動脈瘤及び解離
	I72	その他の動脈瘤及び解離
	I74	動脈の塞栓症及び血栓症
	I77	動脈及び細動脈のその他の障害
	I79	他に分類される疾患における動脈、細動脈及び毛細血管の障害

*1 レセプトデータ(医科のみ)

3.9. 人工透析患者の割合と推移（経年変化）

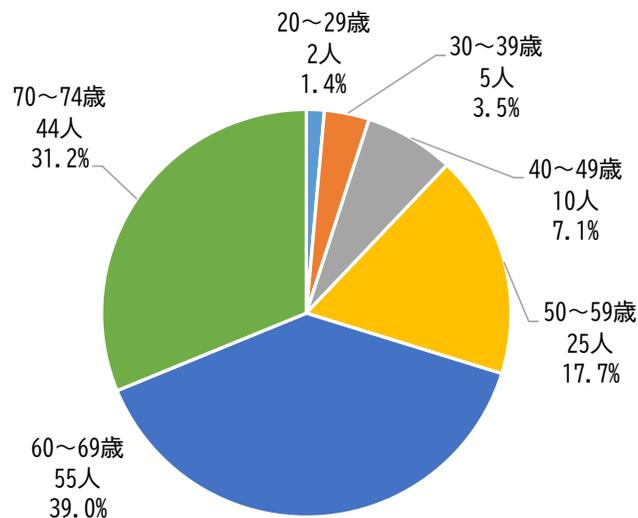
図表22は、人工透析患者の患者数の状況を示したものです。人工透析患者数は令和2年度(2020年度)までは減少傾向でしたが、新規透析者のうち一時的な透析をした方や国保加入前から透析を行っている方の割合が上がっていることもあり、令和3年度(2021年度)以降は増加しています。

図表 22 人工透析新規患者の割合と推移*1



図表23は、令和4年度(2022年度)の新規透析患者の内訳を年代別に示したものです。60代、70代で約70%を占めています。

図表 23 新規人工透析新規患者の内訳(年代別)(令和4年度)*1



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

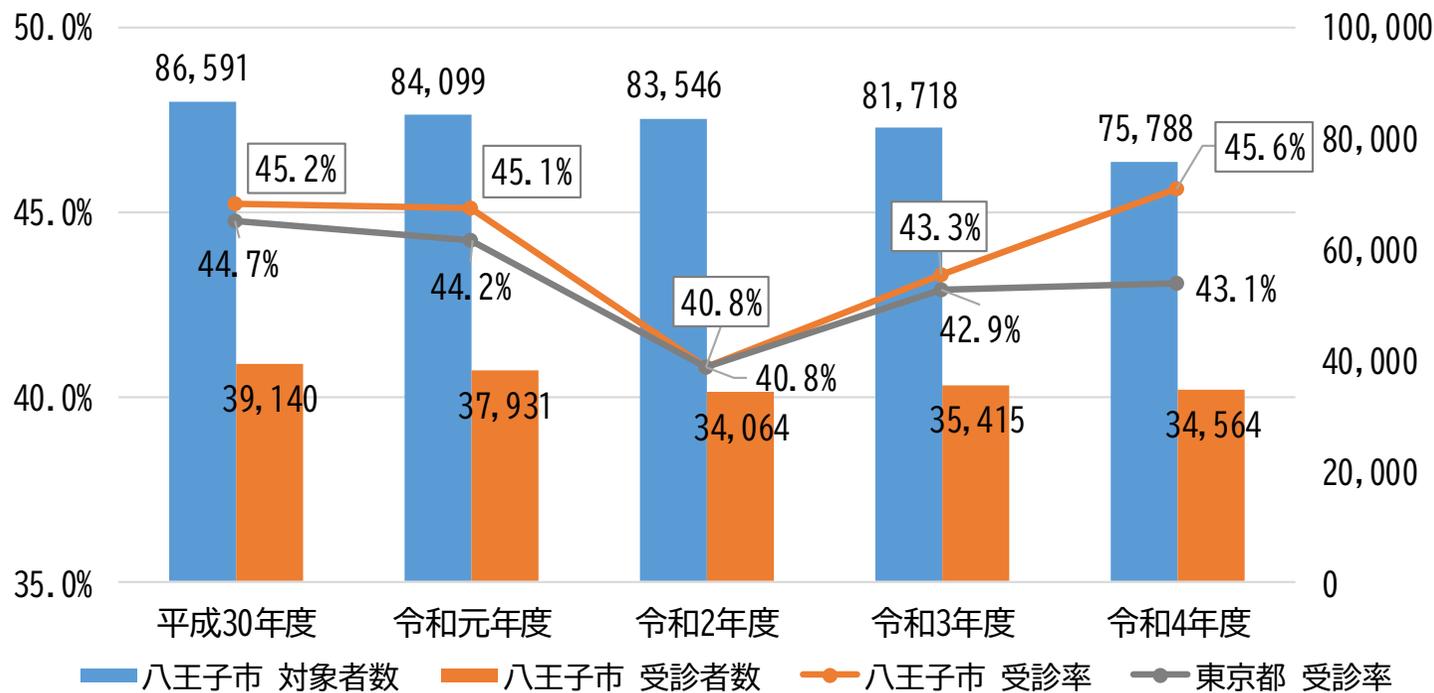
第2章 データから見る本市の現状と課題

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

4.1. 特定健診受診率推移（経年変化）【★】

図表24は、平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)の本市と東京都における、特定健診の受診率の推移を示したものです。本市の特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた令和2年度(2020年度)は40.8%に落ち込みましたが、令和4年度(2022年度)では、令和元年度(2019年度)を上回る45.6%でした。

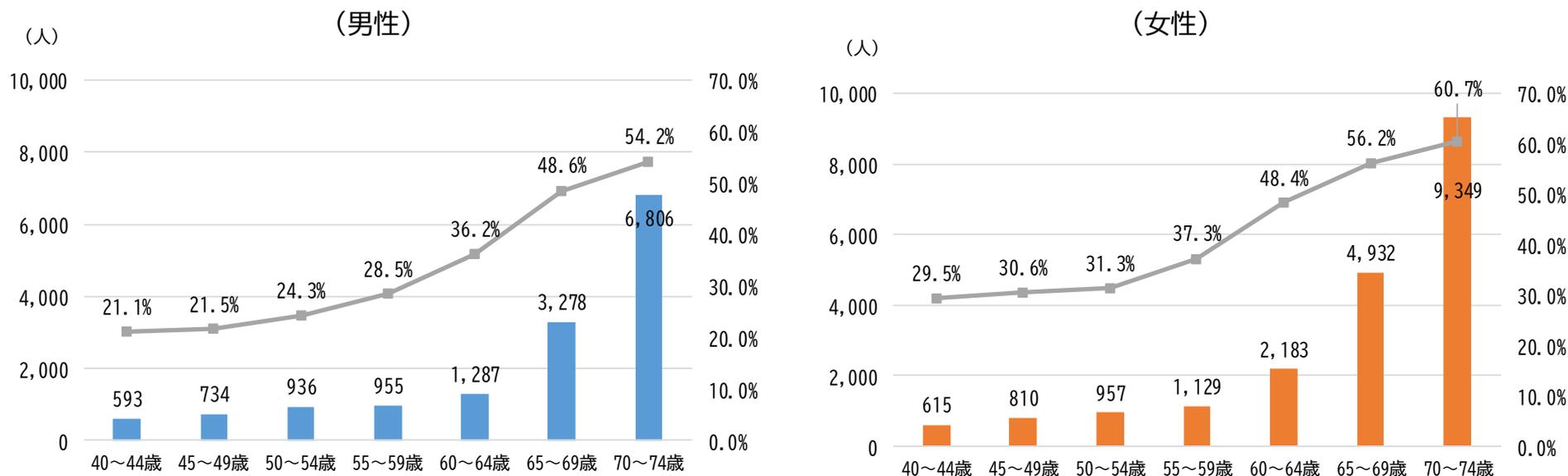
図表 24 特定健診受診率推移*1



4.2. 令和4年度特定健診受診率（男女、年代別）

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

図表 25 特定健診受診率(男女別)(令和4年度)*1

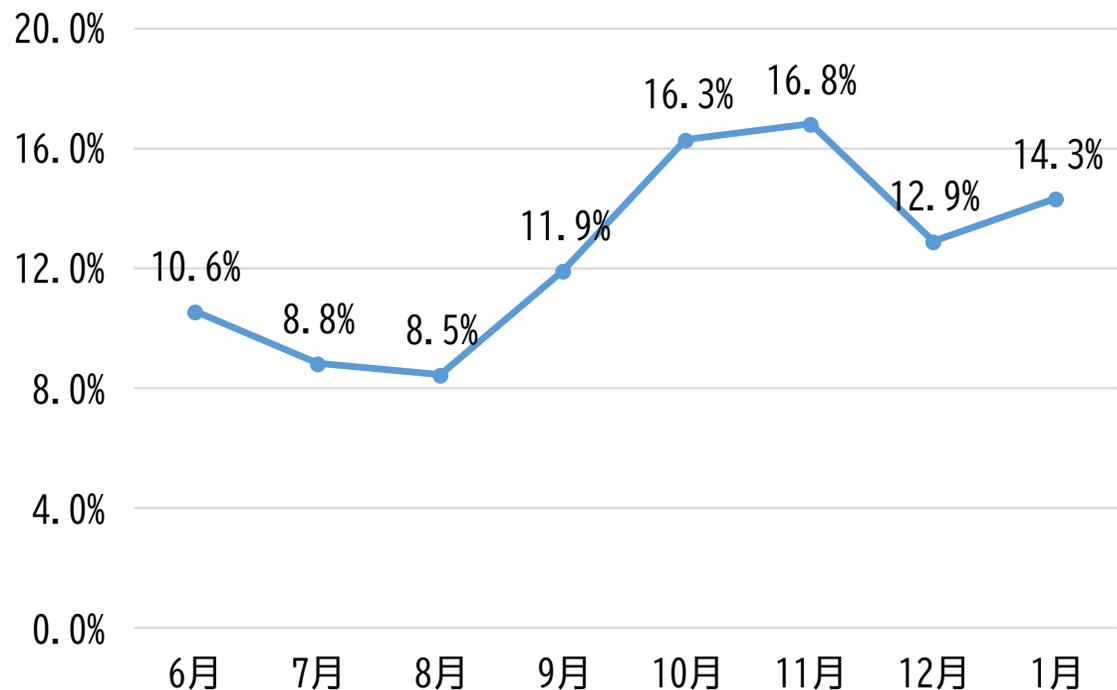


*1 法定報告値

4.3. 令和4年度月別の健診受診者数の割合

図表26は、令和4年度(2022年度)の特定健診受診者数の割合を月別に示したものです。通知が届いた6月に10.6%の方が受診していますが、7~8月は10%を下回っています。また、1月は14.3%と駆け込み的な受診があり、特定健診の受診が年度後半に偏っている傾向がみられます。早期受診を促し、年度前半の受診者を増やす施策など、検討の余地があります。

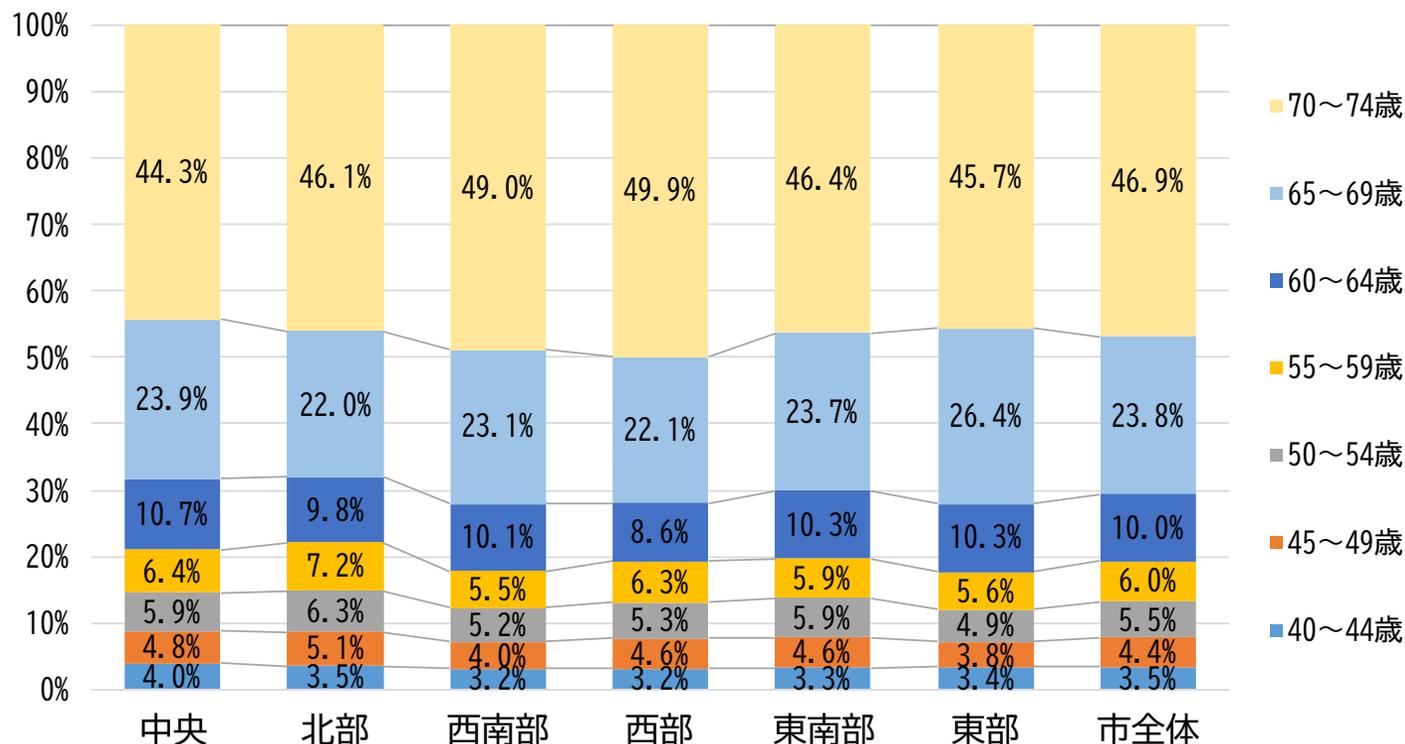
図表 26 月別の健診受診者数の割合(令和4年度)*1



4.4. 令和4年度地区別の健診受診者割合（年齢階級別）

図表27は、令和4年度(2022年度)の特定健診受診者の割合を地区別、年齢階級別に示したものです。どの地区も60歳以上の受診者が約70%を占めています。特に西南部と西部は70歳代が49%以上と高くなっています。

図表 27 地区別の健診受診者割合(年齢階級別)(令和4年度)*1

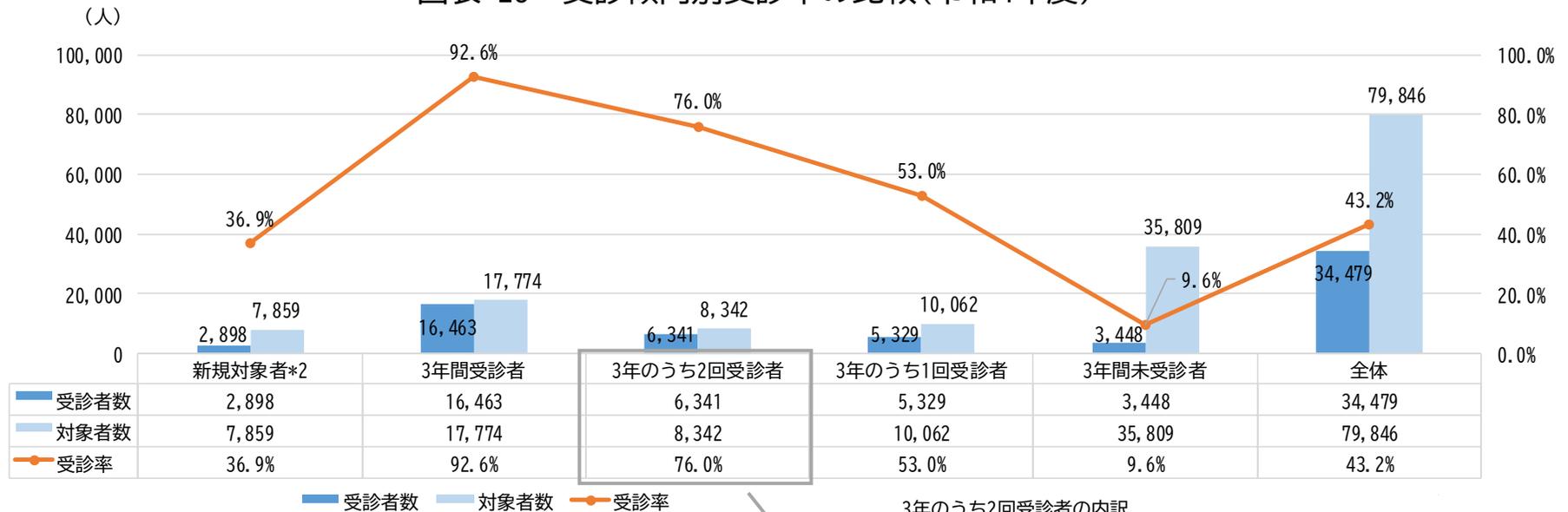


*1 特定健診データ/加入者データ/地域割データ

4.5. 令和4年度特定健診対象者の受診傾向別受診率の比較

図表28は、本市の令和4年度(2022年度)の特定健診受診者を過去の受診傾向別に分類し、受診率を示したものです。「3年間受診者」の受診率は92.6%と一番高く、「過去3年間未受診者」が9.6%と一番低くなっています。過去の受診回数が少ないほど、受診率も低い傾向にあります。また、新規対象者の受診率も40%を下回っています。

図表 28 受診傾向別受診率の比較(令和4年度)*1



3年のうち2回受診者の内訳

受診傾向	対象者	受診者数	受診率
1年前、2年前受診者	3,730	3,156	84.6%
1年前、3年前受診者	2,795	2,129	76.2%
2年前、3年前受診者	1,817	1,056	58.1%

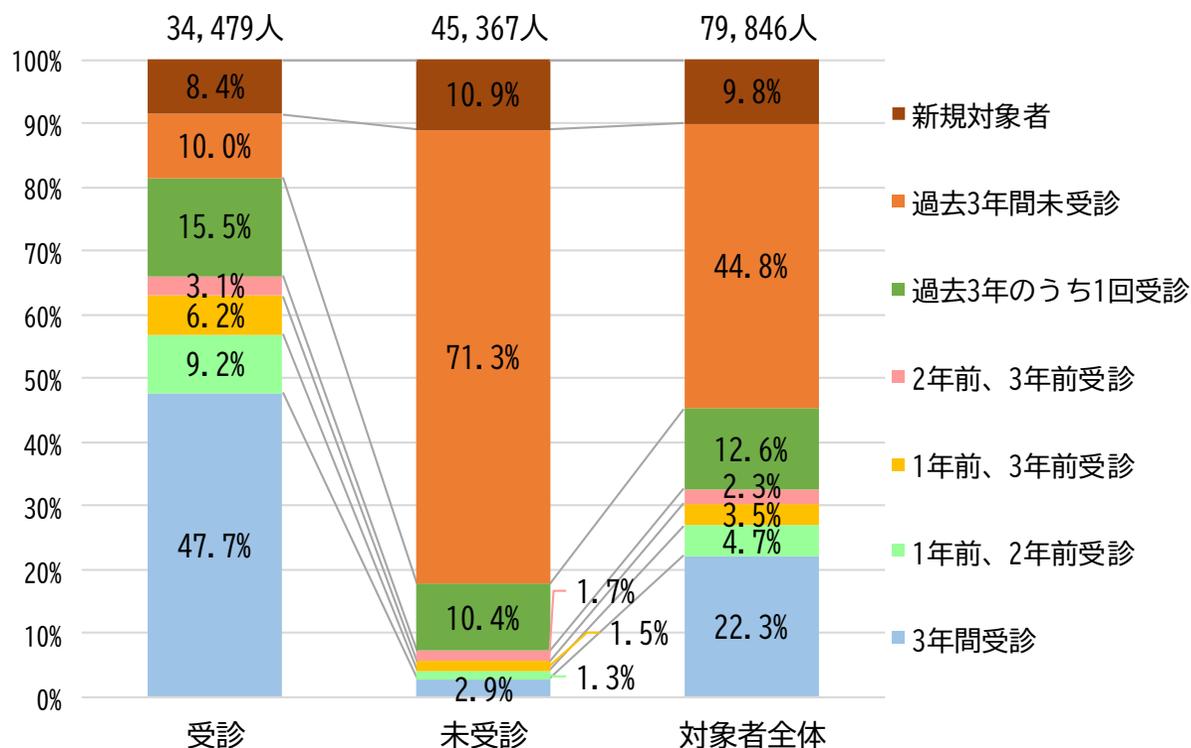
*1 特定健診データ

*2 新規対象者：年度末時点で40歳の人、40歳以上で年度途中に加入した人

4.6. 令和4年度特定健診対象者の受診傾向の構成

図表29は、本市の令和4年度(2022年度)の特定健診対象者の受診傾向の構成を示したものです。受診者の47.7%を「3年間受診」、未受診者の71.3%を「過去3年間未受診」が占めていることから、受診習慣の有無が受診率に大きな影響を与えていることが分かります。

図表 29 特定健診対象者の受診傾向の構成(令和4年度)*1

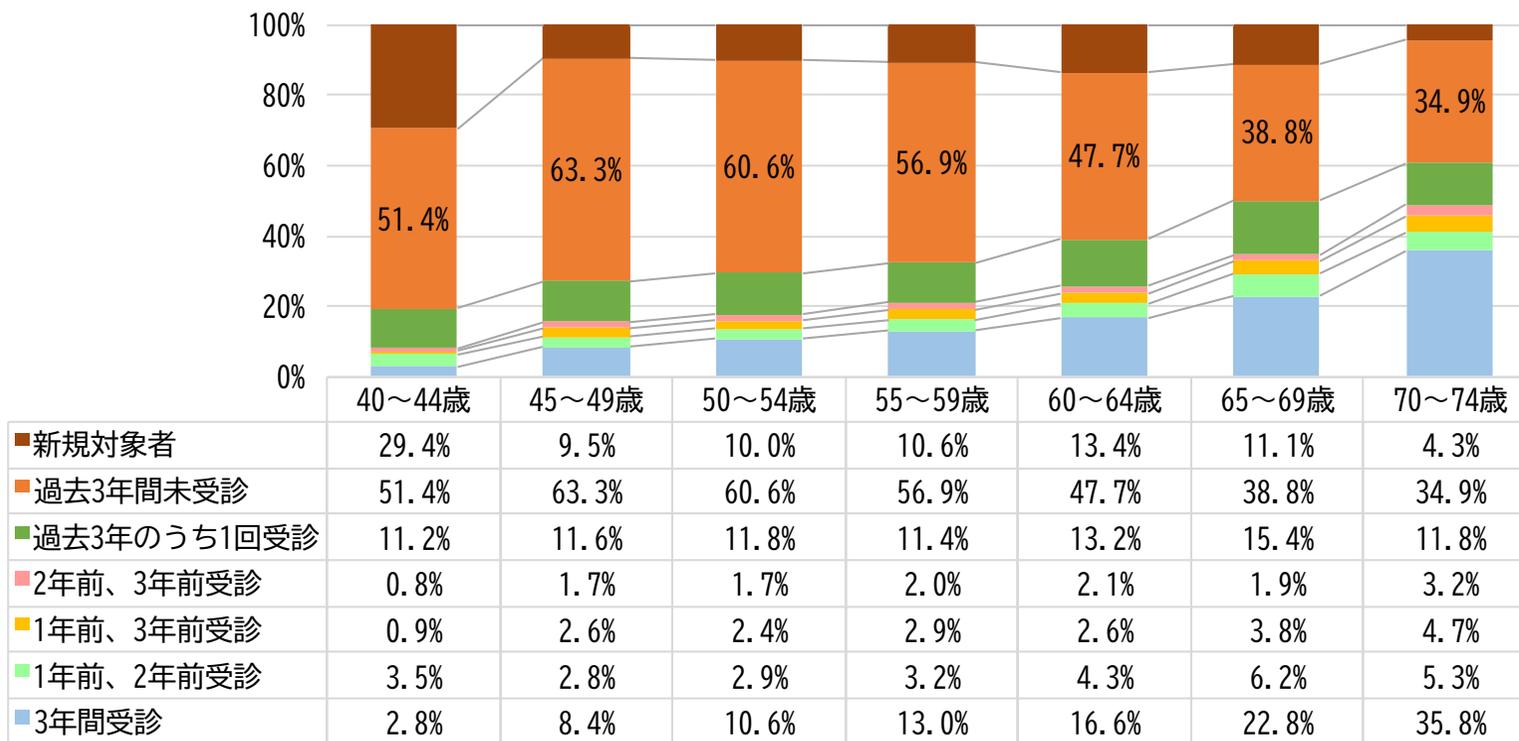


*1 特定健診データ

4.7. 令和4年度特定健診年齢階級別受診傾向

図表30は、令和4年度(2022年度)の特定健診の受診傾向を年齢階級別に示したものです。40歳・50歳代で過去3年間未受診の割合が高い傾向にあるため、若い年齢階級の受診率向上への取り組みが必要です。

図表 30 特定健診受診傾向(年齢階級別)(令和4年度)*1

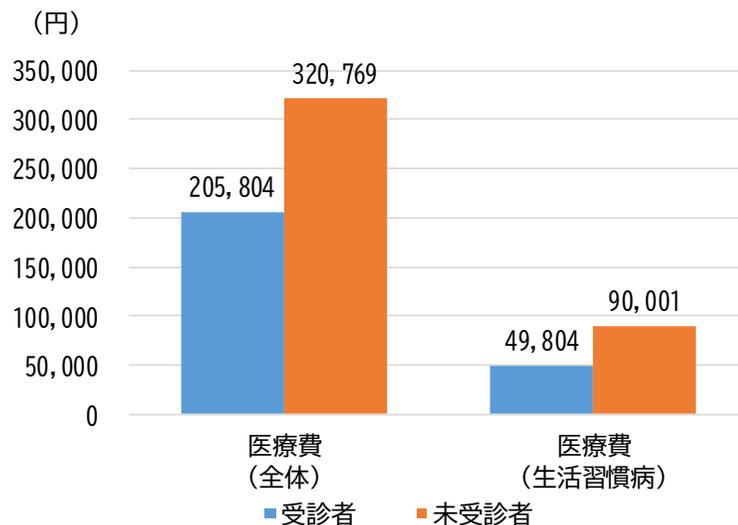


4.8. 令和4年度特定健診受診・未受診者別生活習慣病受診者状況

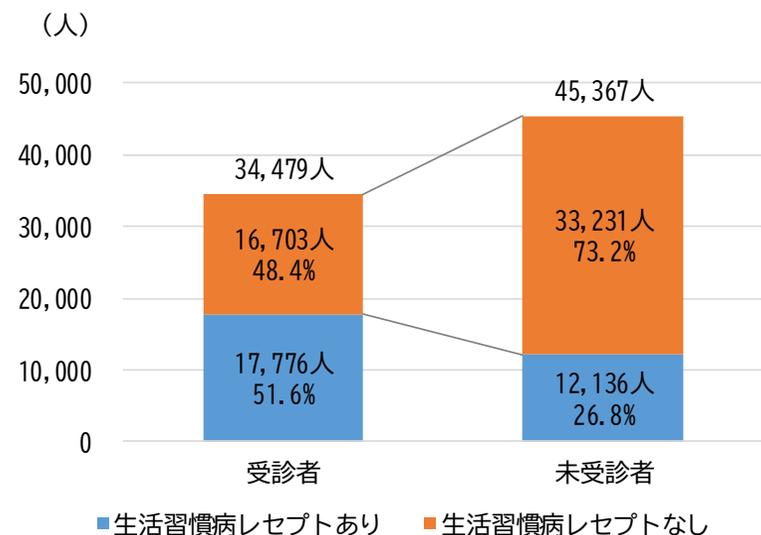
図表31は、令和4年度(2022年度)特定健診受診者と未受診者の一人あたりの医療費について、全体の医療費と生活習慣病に関する医療費で比較しています。どちらも特定健診未受診者の方が高くなっています。

図表32は、令和4年度(2022年度)特定健診受診、未受診の方の生活習慣病受診割合をみています。健診未受診者は、受診者の半数程度しか生活習慣病の受診をしていません。健診を受けないと自身の身体の状態を確認する機会がないと考えられ、生活習慣病の定期受診がない人こそ、健診受診の必要性が高いといえます。

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



図表 32 特定健診受診・未受診者別
生活習慣病受診状況(令和4年度)*1

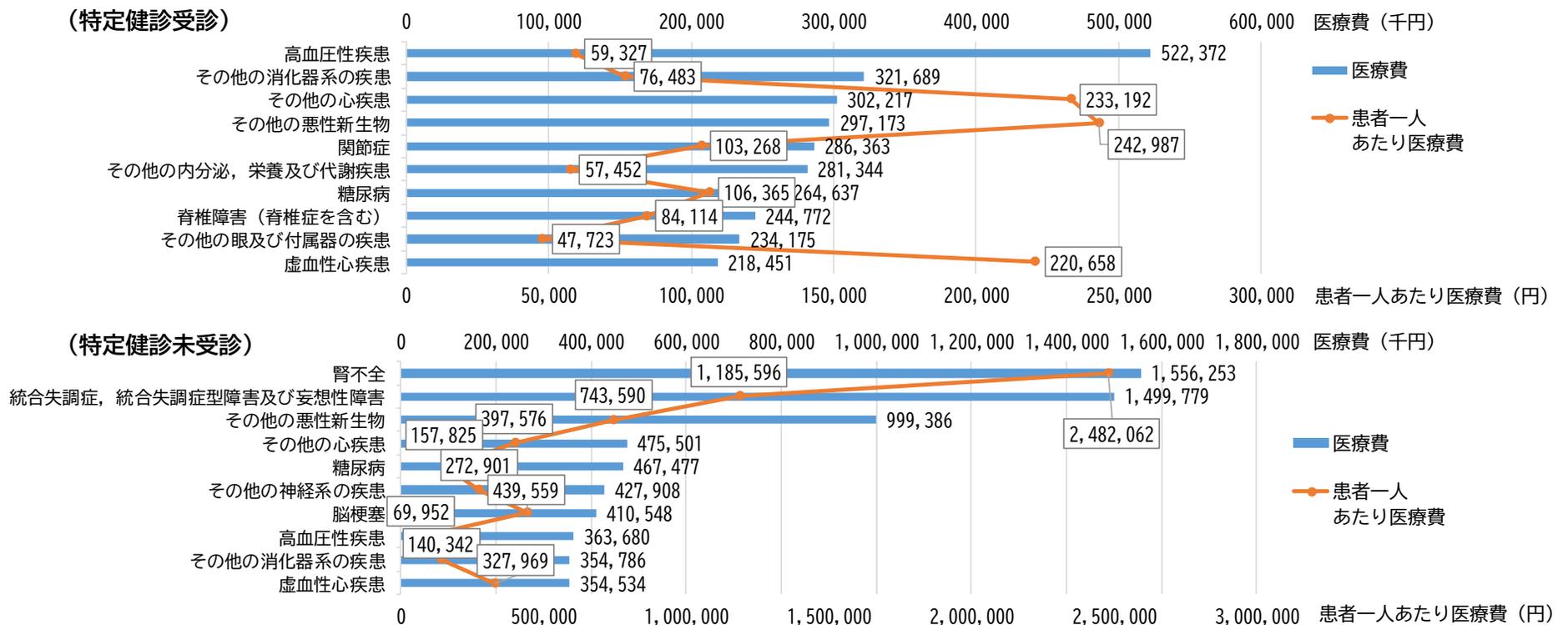


*1 レセプト/特定健診データ

4.9. 令和4年度特定健診受診者・未受診者別治療状況（上位10位）

図表33は、令和4年度(2022年度)の特定健診受診、未受診の方の治療状況を社会保険表章用疾病分類*1で、医療費が高い上位10疾患の状況をそれぞれみたものです。ほとんどの疾患で特定健診未受診の方が特定健診受診者と比較して、患者一人あたりの医療費が高くなっています。特定健診未受診者の医療費上位は、腎不全や心疾患など、すでに重症化していると考えられ、日頃から特定健診を活用した早期発見、発症予防を行うことが重要と考えられます。

図表 33 特定健診受診者、未受診者の治療状況(上位10位)(令和4年度)*2



*1 用語集を参照

*2 レセプト/特定健診データ

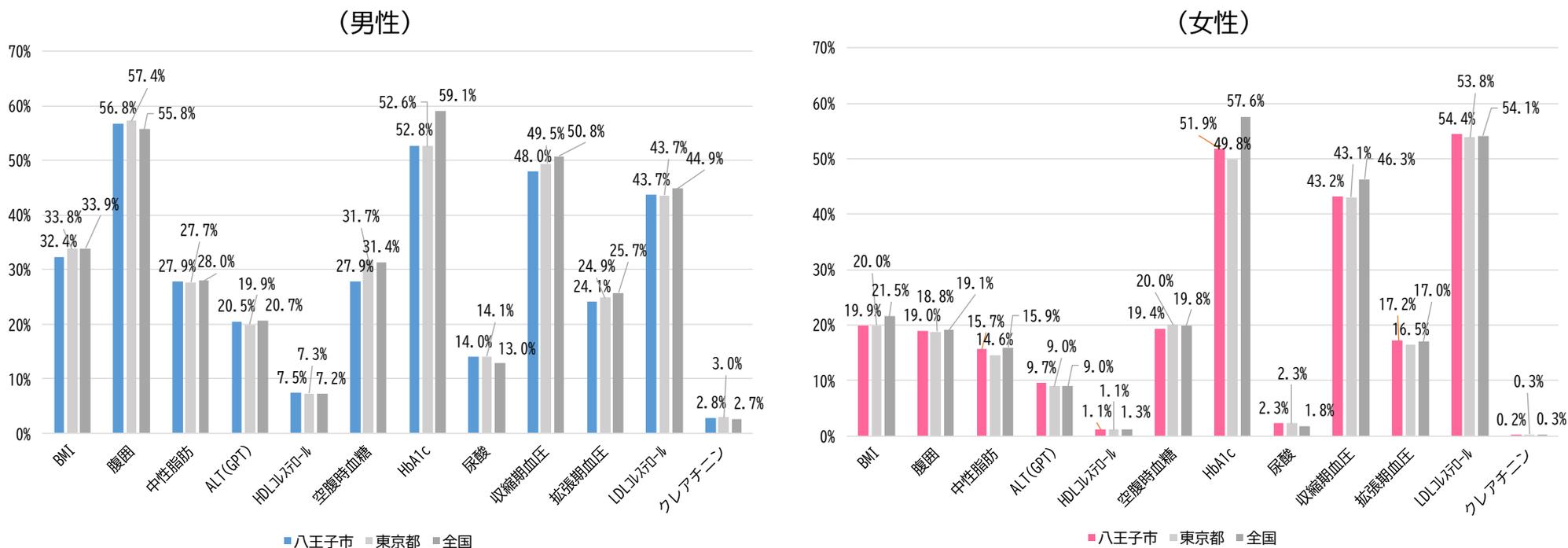
第2章 データから見る本市の現状と課題

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

5.1. 令和4年度健診有所見者状況

図表34は、令和4年度(2022年度)の特定健診の有所見者の割合を検査項目別に比較して示したものです。男性はBMI、腹囲の有所見割合が高く、検査値の有所見割合も高い為、内臓脂肪の過多が影響していることが推測されます。全国と比べてHbA1c*1 有所見割合は低い結果となっていますが、男女ともHbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールの有所見割合は5割に近い為、健診でリスクを把握していく事が重要です。

図表 34 健診有所見者状況(男女別)(令和4年度)*2



*1 用語集を参照

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

5.2. 令和4年度問診項目回答の状況 (生活習慣の状況・生活習慣の改善意欲がある人の割合) 【★】

図表35は、令和4年度(2022年度)における本市の特定健診問診項目の回答状況を示したものです。男女とも生活習慣の改善意欲が高い人が多く、全国や東京都と比較して運動や間食、飲酒などにおいて健康的な生活習慣を有していることがわかります。

図表 35 問診項目回答の状況(令和4年度)*1

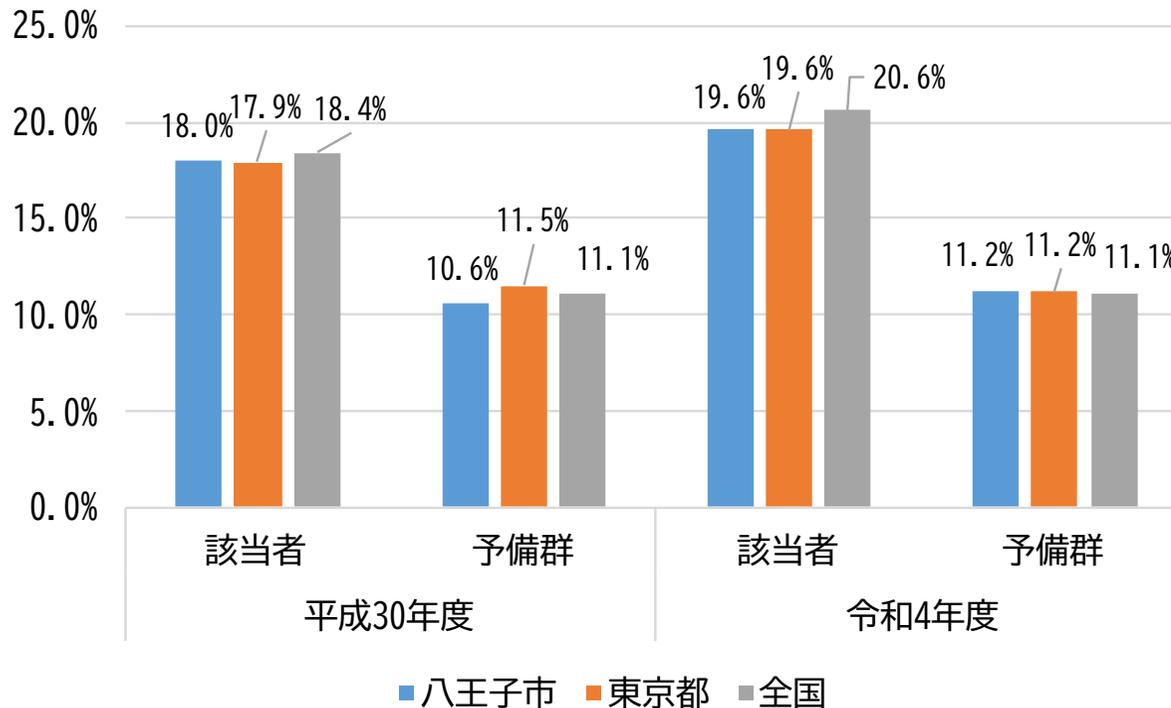
生活習慣等	男性				女性			
	八王子市	東京都	全国	共通評価指標	八王子市	東京都	全国	共通評価指標
喫煙	19.9%	21.7%	22.0%	○	6.7%	7.9%	5.8%	○
20歳時体重から10kg以上増加	46.3%	45.3%	44.7%		27.4%	26.4%	26.9%	
1回30分以上の運動習慣なし	50.9%	55.2%	56.6%		56.6%	58.6%	61.3%	
1日1時間以上運動あり	55.1%	52.9%	51.8%	○	55.6%	56.1%	53.1%	○
歩行速度遅い	48.7%	46.4%	49.9%		49.8%	45.2%	50.9%	
食べる速度が速い	27.0%	29.7%	30.2%		19.1%	22.4%	23.5%	
週3回以上就寝前夕食	21.6%	21.9%	20.3%	○	11.4%	11.5%	10.5%	○
週3回以上朝食を抜く	13.0%	16.4%	12.3%	○	9.0%	11.0%	7.7%	○
毎日飲酒	37.1%	40.0%	41.7%		11.4%	15.4%	11.7%	
時々飲酒	24.7%	24.8%	23.1%		23.0%	24.9%	21.7%	
飲まない	38.2%	35.2%	35.2%		65.7%	59.7%	66.6%	
1日飲酒量(1~2合)	27.4%	31.1%	33.5%		9.1%	16.2%	13.2%	○
1日飲酒量(2~3合)	10.7%	15.8%	15.0%	○	1.8%	3.9%	3.0%	○
1日飲酒量(3合以上)	2.8%	5.1%	4.3%	○	0.6%	1.0%	0.8%	○
睡眠不足	23.8%	22.1%	22.6%	○	29.2%	26.5%	26.6%	○
改善意欲なし	22.7%	28.6%	31.5%		18.6%	24.1%	24.4%	
改善意欲あり	29.5%	25.9%	26.5%	○	32.0%	27.8%	29.2%	○
改善意欲ありかつ始めている	9.0%	13.6%	12.3%	○	11.1%	16.0%	15.2%	○
取り組み済み6ヶ月未満	13.4%	8.8%	8.0%	○	15.4%	10.3%	9.7%	○
取り組み済み6ヶ月以上	25.3%	23.1%	21.7%	○	22.9%	21.8%	21.5%	○
咀嚼 かみにくい	19.2%	20.6%	21.8%	○	17.5%	18.4%	19.0%	○
咀嚼 ほとんどかめない	1.2%	1.1%	1.2%	○	0.6%	0.4%	0.5%	○
3食以外間食 毎日	13.3%	13.4%	14.3%		23.7%	25.1%	27.2%	
3食以外間食 ほとんど摂取しない	31.2%	31.6%	29.2%		16.9%	16.7%	14.5%	

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

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

図表36は、特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム*1 該当者もしくは予備群と判定された割合の変化を示したものです。全国的に新型コロナウイルス感染拡大以降、肥満者が増加傾向となっており、該当者、予備群ともに平成30年度(2018年度)と令和4年度(2022年度)を比較すると微増しています。

図表 36 メタボリックシンドローム該当者の状況*2



*1 巻末資料「メタボリックシンドロームってなに？」を参照

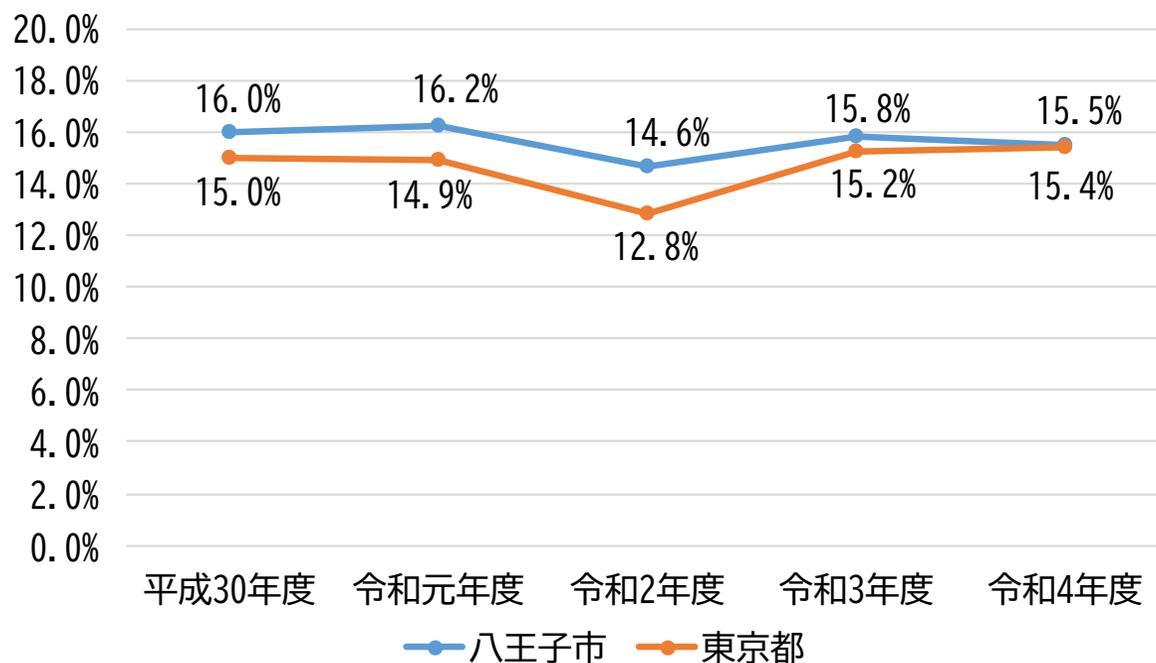
*2 KDBデータ

第2章 データから見る本市の現状と課題 5. 健診結果の状況

5.4. メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の変化（経年変化）

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

図表 37 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率*2



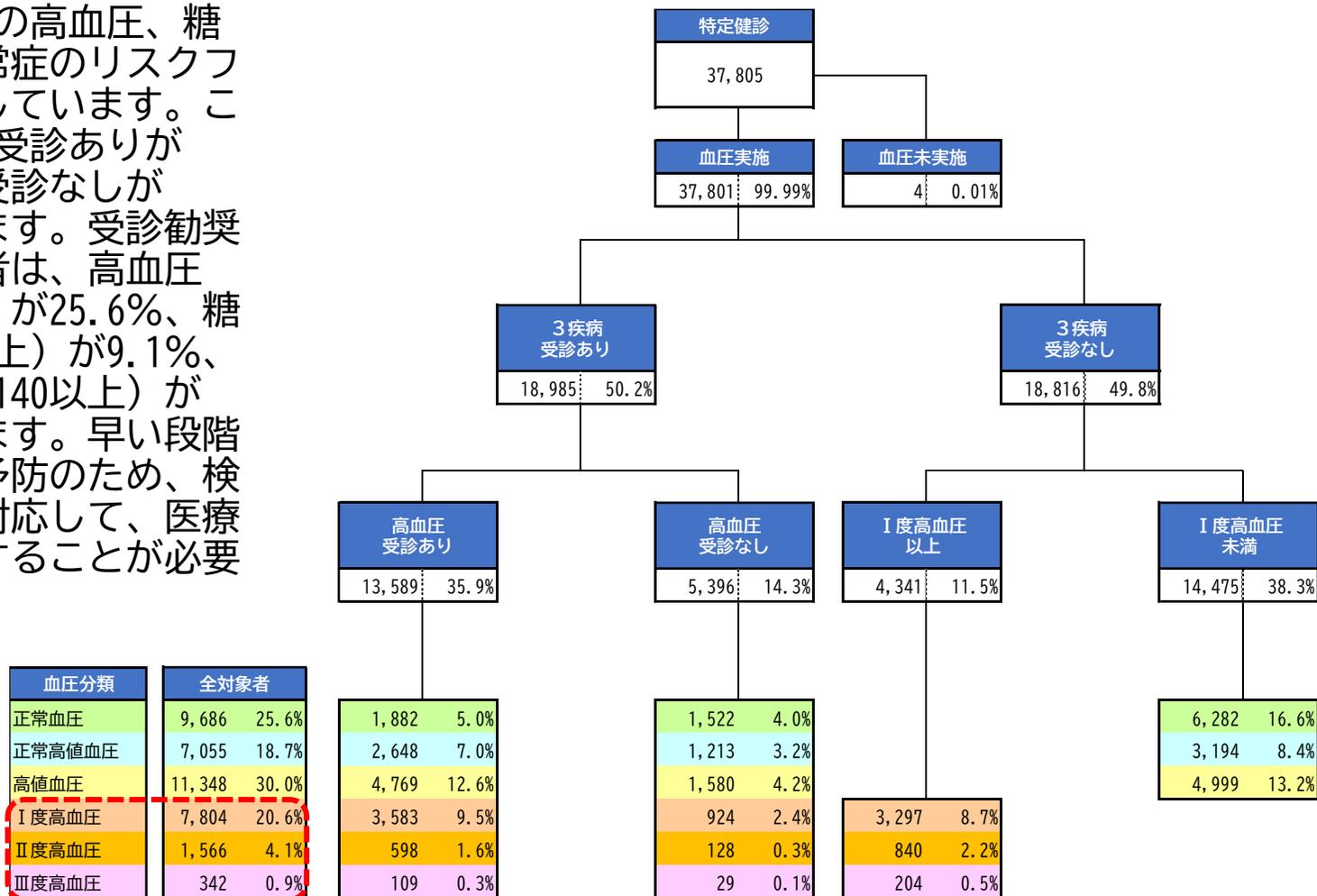
*1 該当者であった方は非該当または予備群になった場合、予備群であった方は非該当になった場合を改善と判定しています。

*2 法定報告値

5.5.1. 令和4年度リスクフローチャート(高血圧)

図表38～40は、本市における令和4年度(2022年度)の高血圧、糖尿病および脂質異常症のリスクフローチャートを示しています。この3疾病いずれかの受診ありが50.2%、いずれも受診なしが49.8%となっています。受診勧奨レベルにある対象者は、高血圧(I度高血圧以上)が25.6%、糖尿病(HbA1c 6.5以上)が9.1%、脂質異常症(LDL*²140以上)が25.0%となっています。早い段階での生活習慣病の予防のため、検査結果のリスクに対応して、医療機関の受診を推奨することが必要です。

図表 38 リスクフローチャート(高血圧)(令和4年度)*1



血圧分類	全対象者
正常血圧	9,686 25.6%
正常高値血圧	7,055 18.7%
高値血圧	11,348 30.0%
I度高血圧	7,804 20.6%
II度高血圧	1,566 4.1%
III度高血圧	342 0.9%

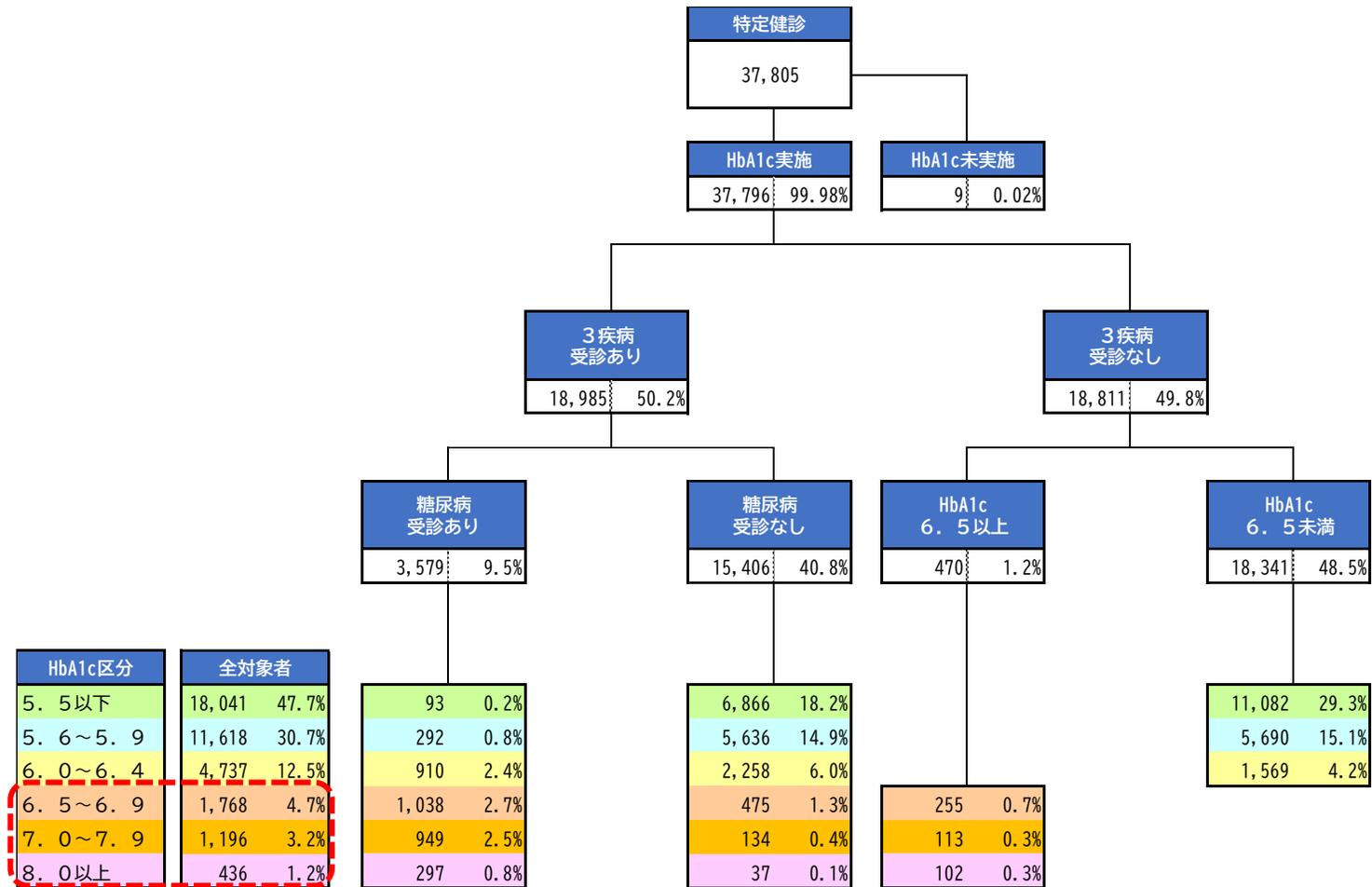
計25.6%

*1 特定健診データ
*2 用語集を参照

第2章 データから見る本市の現状と課題 5. 健診結果の状況

5.5.2. 令和4年度リスクフローチャート(糖尿病)

図表 39 リスクフローチャート(糖尿病)(令和4年度)*1

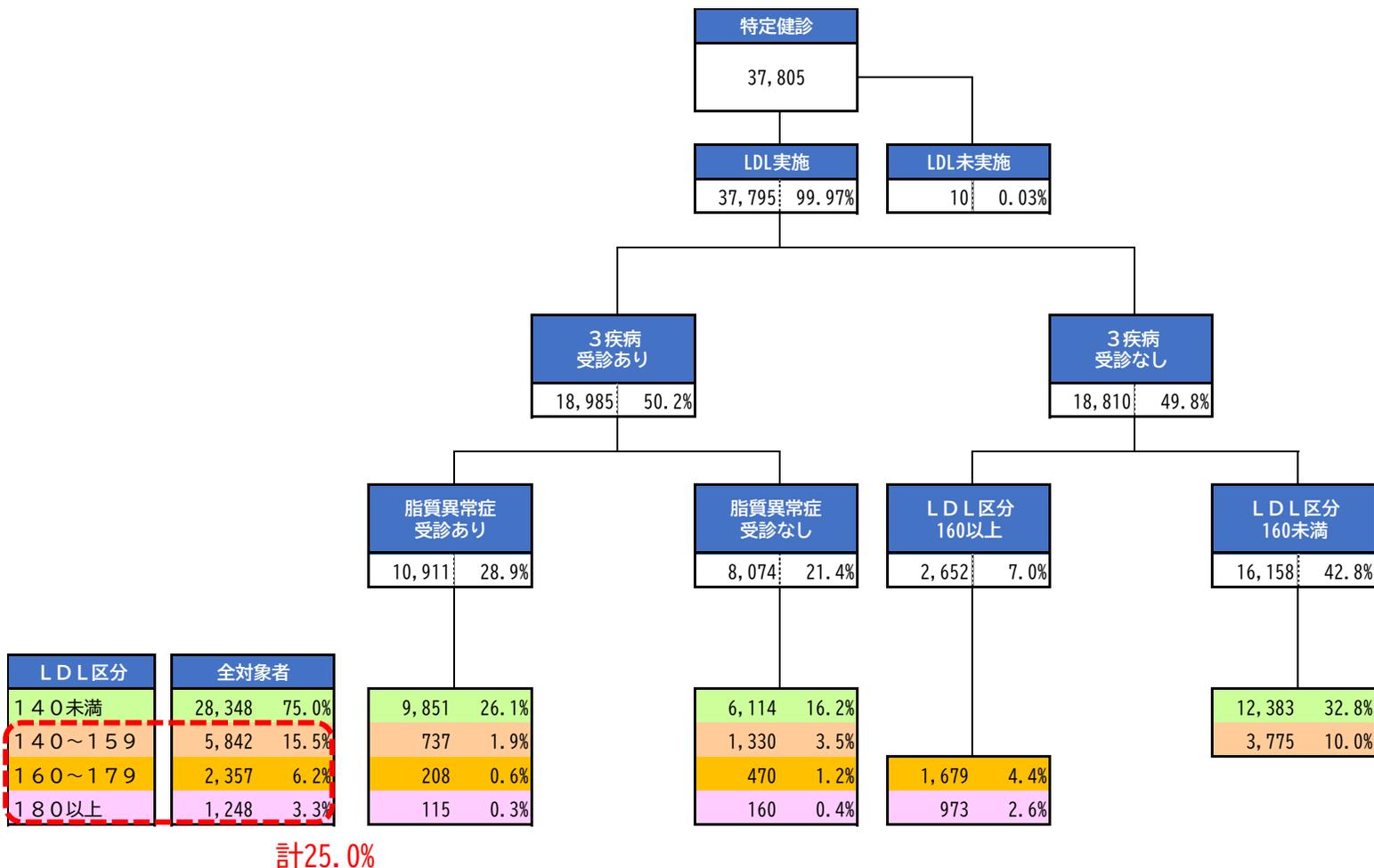


計9.1%

*1 特定健診データ

5.5.3. 令和4年度リスクフローチャート(脂質異常症)

図表 40 リスクフローチャート(脂質異常症)(令和4年度)*1



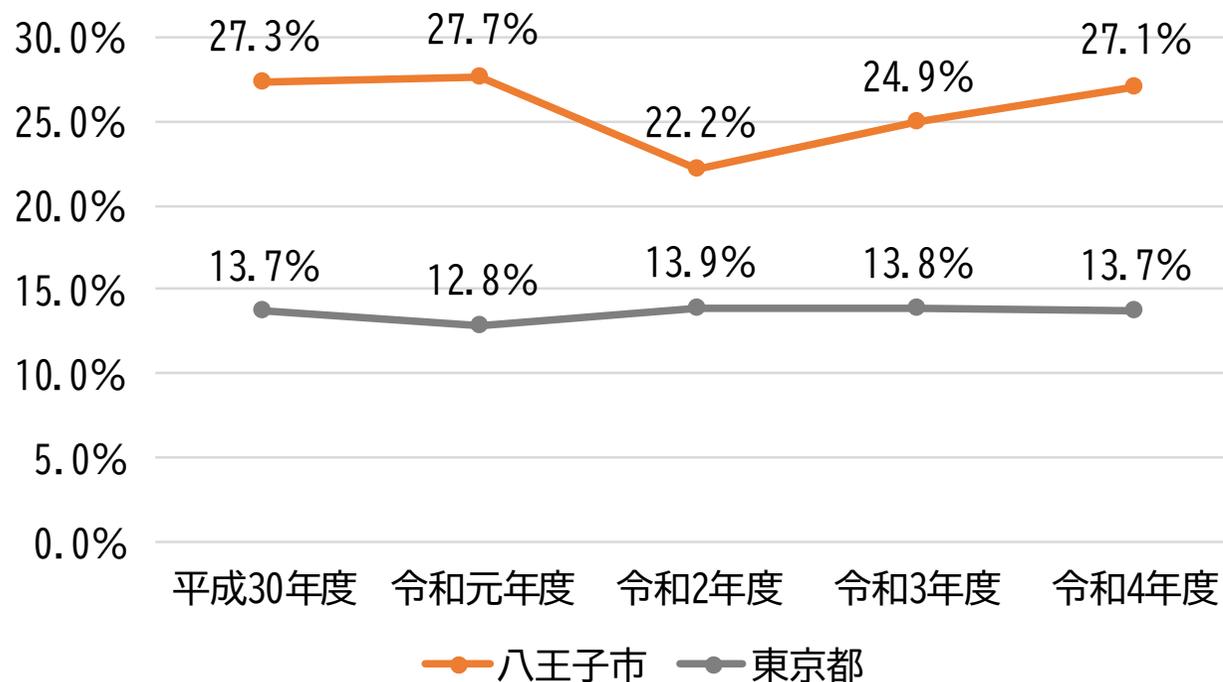
第2章 データから見る本市の現状と課題

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

6.1. 特定保健指導実施率の推移（経年変化）

図表41は、特定保健指導*1実施率の推移を示しています。本市の特定保健指導*1実施率は、令和2年度(2020年度)に22.2%と前年度より低下しましたが、令和4年度(2022年度)は27.1%と高くなっています。また、東京都と比較すると高い水準となっています。

図表 41 特定保健指導実施率*2



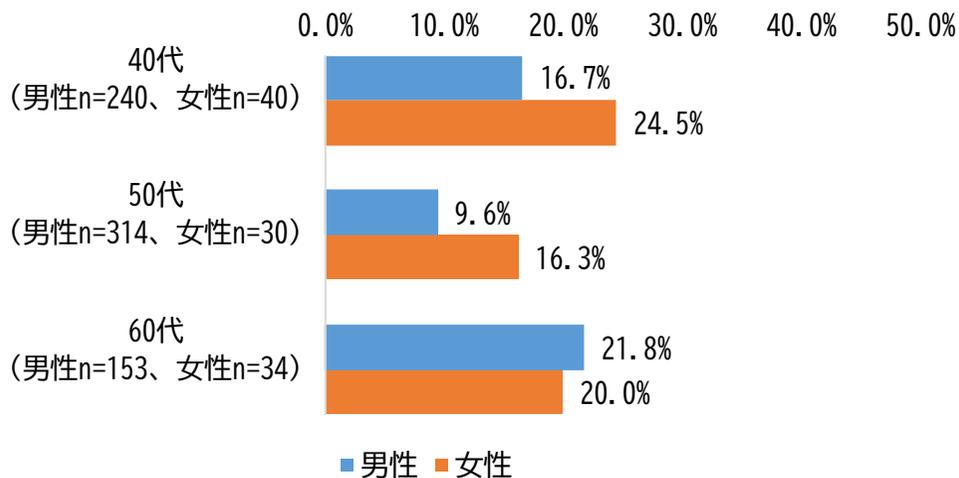
*1 用語集を参照

*2 法定報告値

6.2. 令和4年度特定保健指導支援別実施状況（終了者の割合）【★】

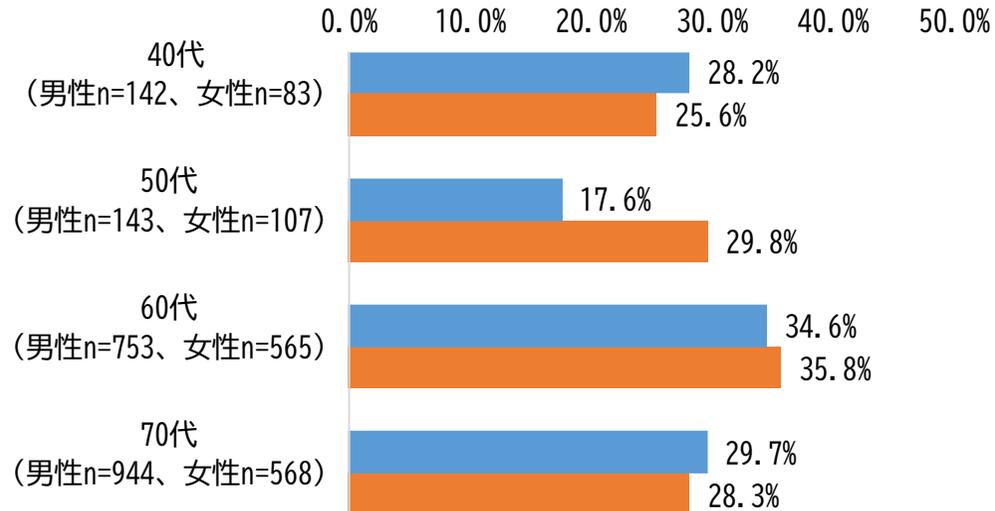
図表42、図表43は、令和4年度(2022年度)の特定保健指導実施状況を年代別、男女別に示しています。積極的支援、動機付け支援ともに多くの年代で女性の実施率が男性を上回っています。積極的支援より動機付け支援の方が高い実施率となっています。

図表 42 積極的支援実施率*1



	被保険者全体の実施率
平成30年度	8.5%
令和元年度	9.5%
令和2年度	11.9%
令和3年度	11.6%
令和4年度	15.7%

図表 43 動機付け支援実施率*1



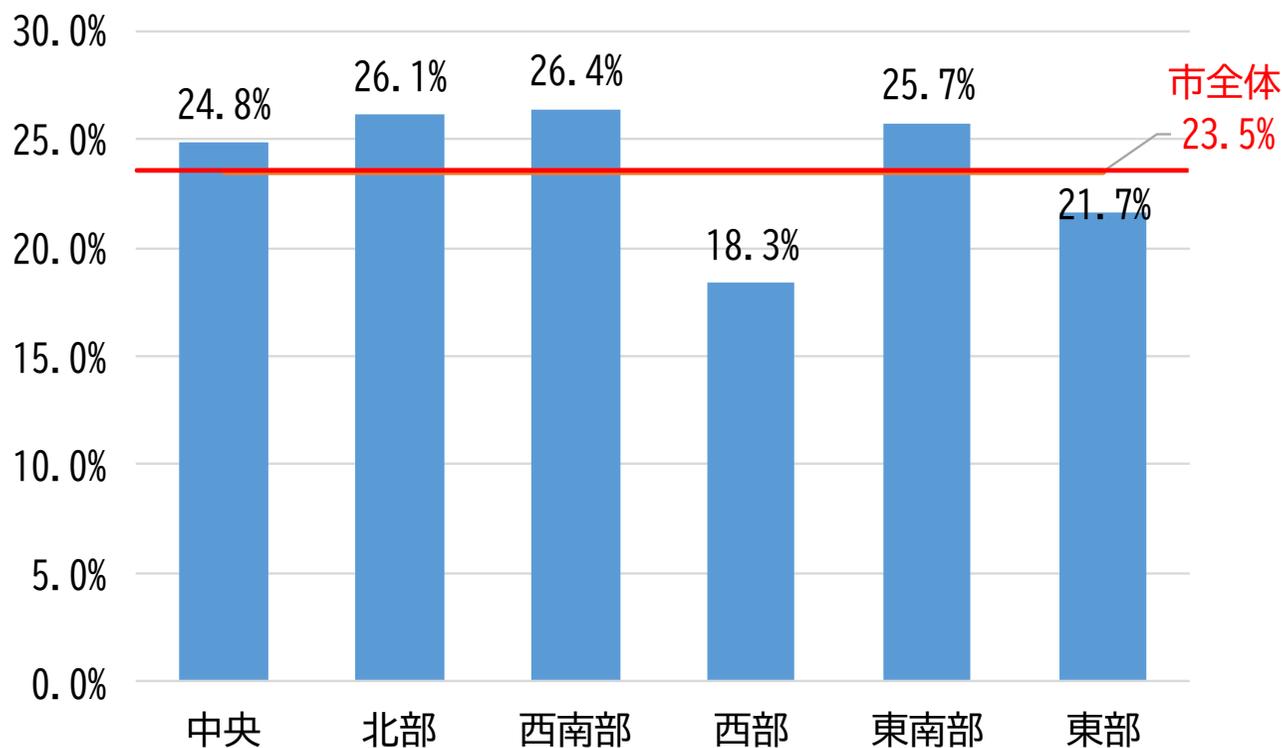
	被保険者全体の実施率
平成30年度	32.8%
令和元年度	33.0%
令和2年度	25.1%
令和3年度	28.9%
令和4年度	30.5%

*1 法定報告値

6.3. 令和3年度地区別の特定保健指導初回面接率

図表44は、地区別に特定保健指導の初回面接率を示しています。西部の初回面接率が18.3%と低くなっています。

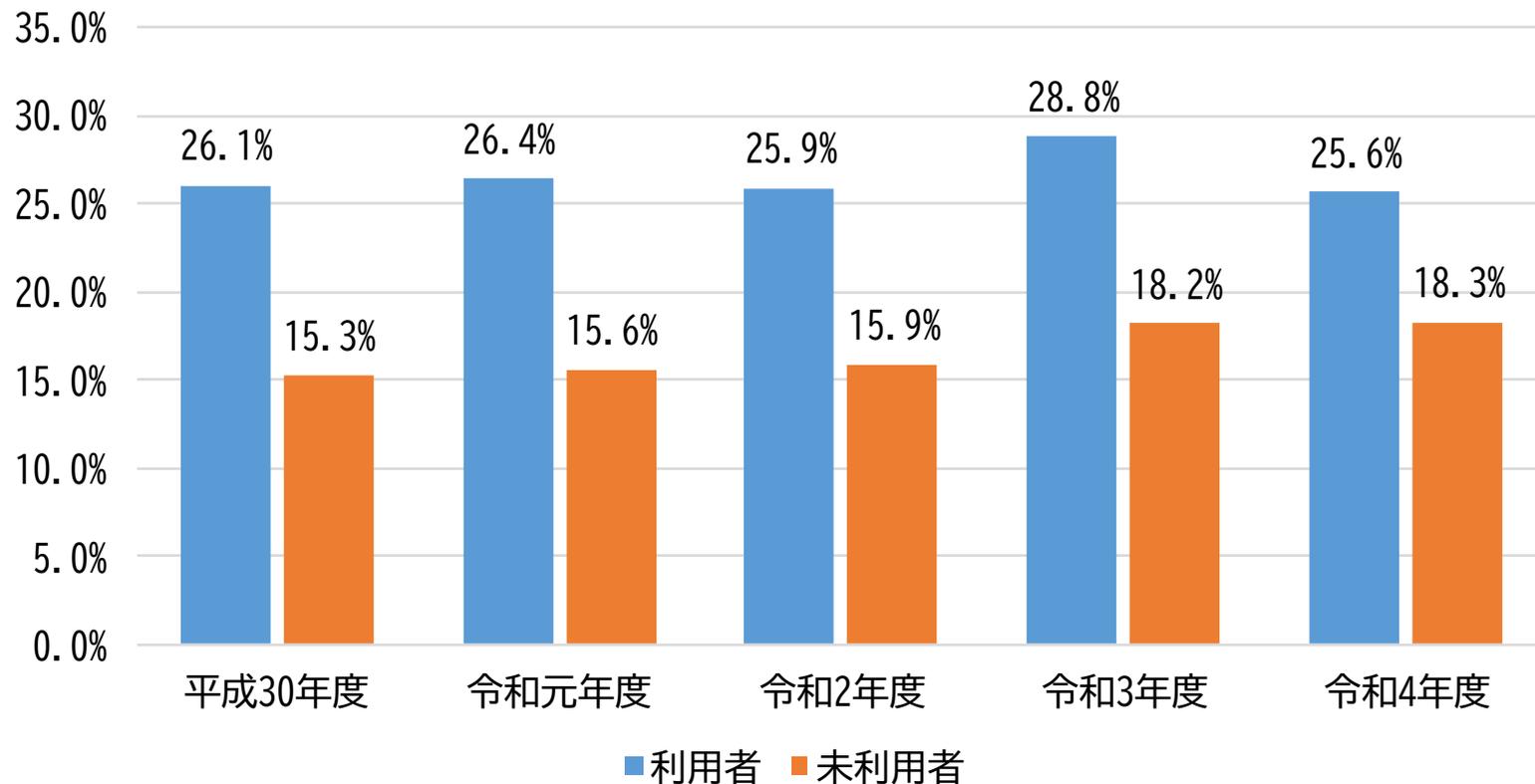
図表 44 初回面接率(動機付け支援・積極的支援)(令和3年度)*1



6.4. 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（経年変化）【★】

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

図表 45 特定保健指導対象者の減少率(特定保健指導利用者・未利用者別)*1



*1 法定報告値

第2章 データから見る本市の現状と課題

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

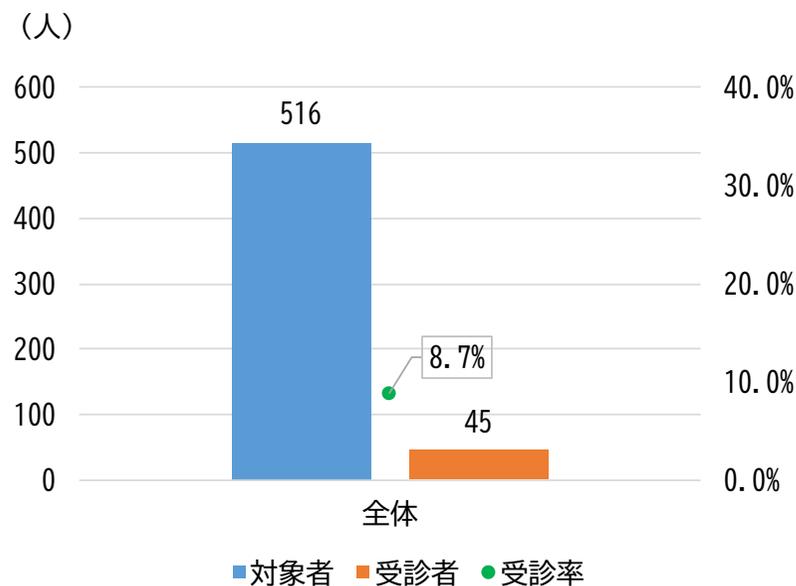
7.1. 令和3年度高血圧症受診勧奨の効果測定

図表46は、令和3年度(2021年度)の高血圧受診勧奨における受診勧奨後4か月の受診状況を示しています。受診勧奨後の血圧受診率は、10%未満と低い結果となっています。

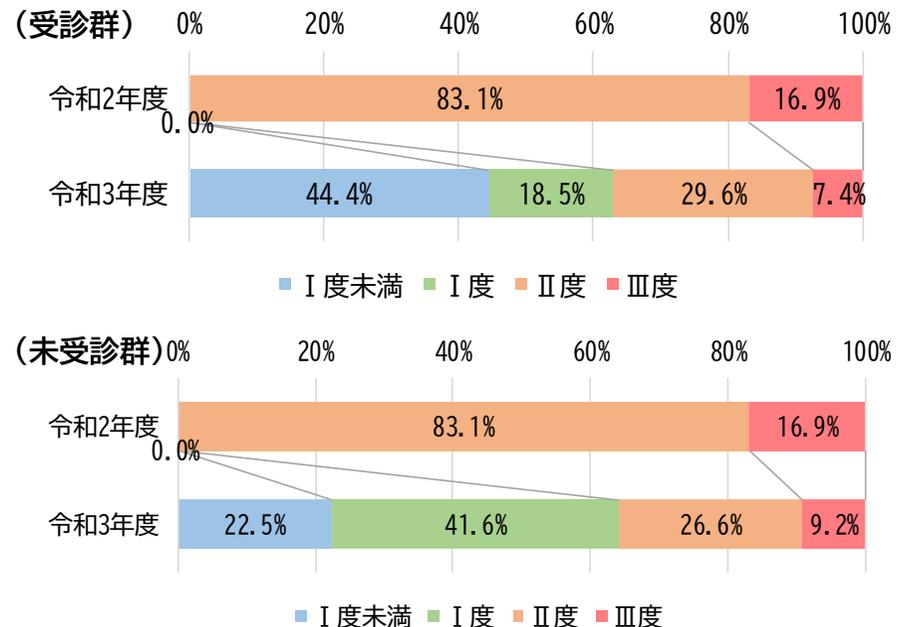
受診者が自身のリスクを把握して適切な治療に繋がるよう、家庭血圧測定的重要性も伝えていく必要があります。

図表47は、令和2年度(2020年度)の高血圧受診勧奨対象者に対して、翌年度の特定健診結果の変化から、効果をみています。勧奨を行うことで、受診の有無に関係なく全体的に数値がよくなっていますが、受診群の方が改善率が高く、受診勧奨の効果が見られます。

図表 46 高血圧受診勧奨効果(令和3年度)*1



図表 47 血圧分類の変化評価割合 (令和2年度健診→令和3年度健診)*1



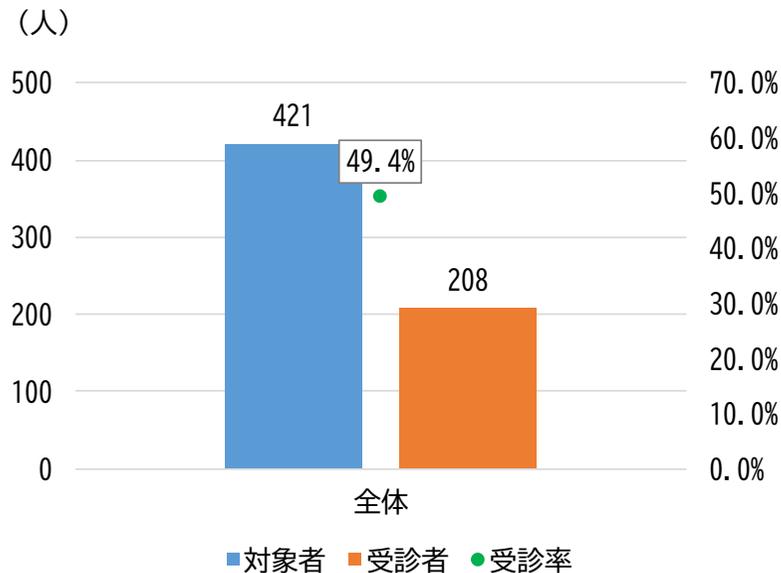
*1 レセプトデータ、特定健診データ

7.2. 令和3年度糖尿病受診勧奨の効果測定

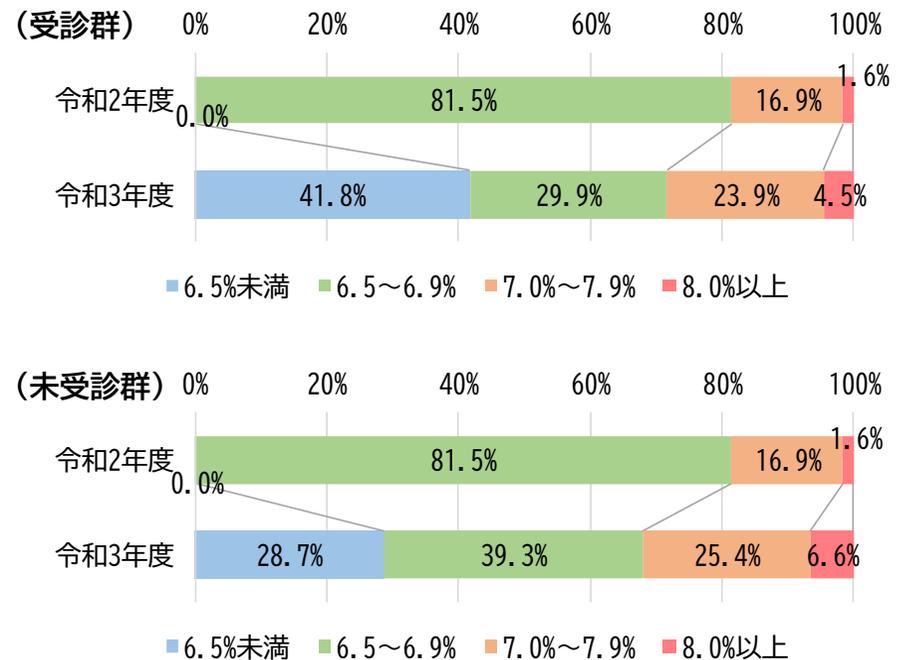
図表48、令和3年度(2021年度)の糖尿病受診勧奨における受診勧奨後4か月の受診状況を示しています。勧奨後の糖尿病受診率は約半数となっています。

図表49は、令和2年度(2020年度)の糖尿病受診勧奨対象者に対して、翌年の特定健診結果の変化から、効果を見ています。受診群の方が6.5%未満になった方の割合が高く、受診勧奨の効果が見られます。

図表 48 糖尿病受診勧奨効果(令和3年度)*1



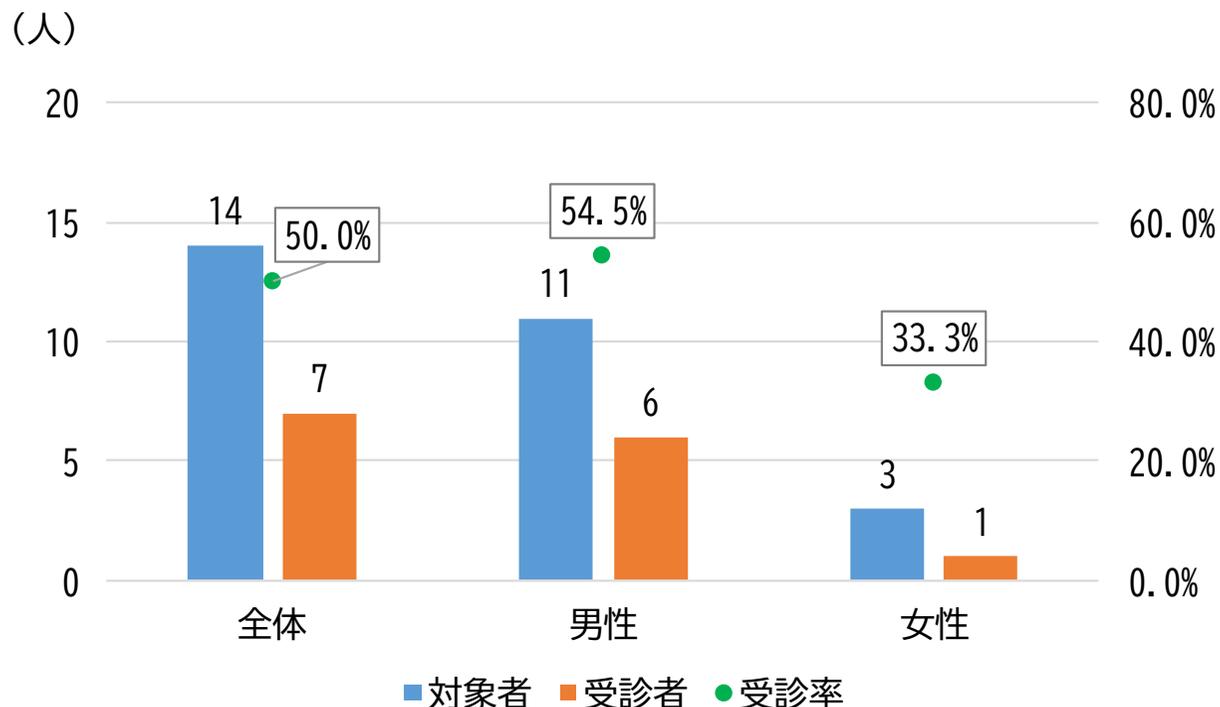
図表 49 HbA1c値の変化評価割合
(令和2年度健診→令和3年度健診)*1



7.3. 令和3年度糖尿病治療中断受診勧奨

図表50は、令和3年度(2021年度)に特定健診未受診かつ一定期間糖尿病治療をしていたが、その後受診が確認できない方を対象者として実施した受診勧奨の効果を示しています。治療中断はリスクが高いため、未治療者の状況を把握し、治療に繋がるように支援することが重要です。

図表 50 糖尿病治療中断受診勧奨効果(令和3年度)*1



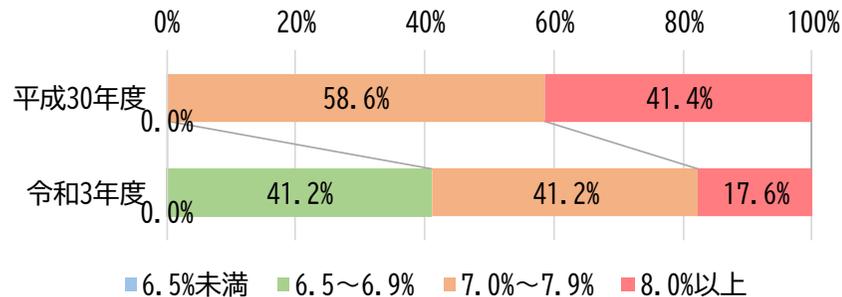
*1 レセプトデータ

7.4. 糖尿病性腎症重症化予防事業（H30、R3年度比較）

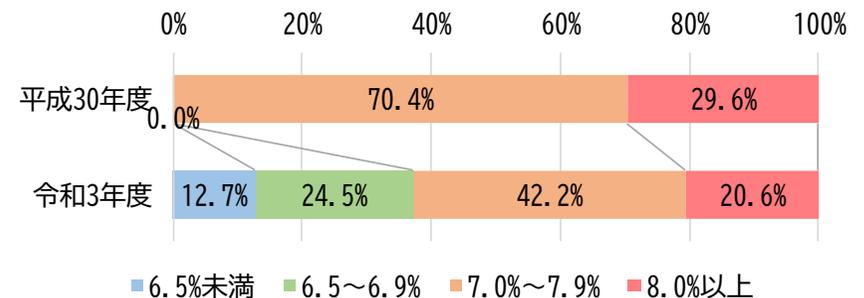
図表51は、令和元年度(2019年度)に実施した糖尿病性腎症重症化予防指導対象者のうち、修了者*1・不参加者に対して、平成30年度(2018年度)と令和3年度(2021年度)の特定健診結果の変化から、効果を見えています。修了者についてはHbA1c8.0以上の方の割合が41.4%から17.6%に減少しており、指導終了後も生活改善が継続できていると推察できます。

図表 51 HbA1c値の変化評価割合（平成30年度健診→令和3年度健診）*2

(修了者)



(不参加者)



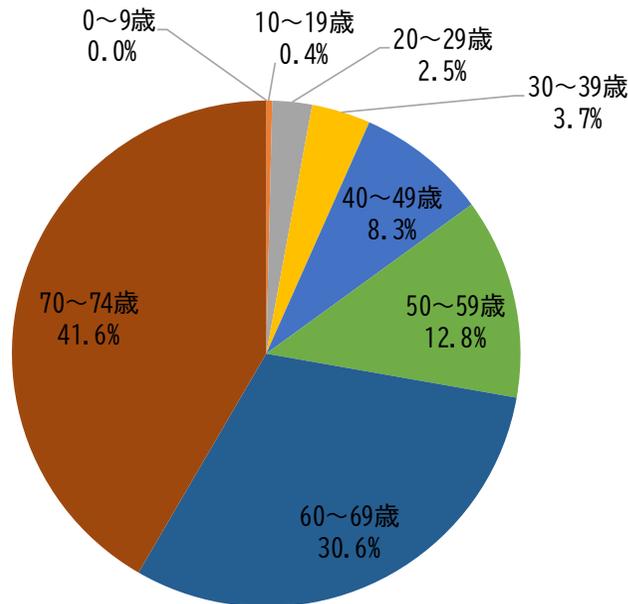
*1 初回面談から最終面談まで6か月の指導を修了した方

*2 特定健診データ

7.5.1. 令和4年度虚血性心疾患新規発症者の分析

図表52は、令和4年度(2022年度)における虚血性心疾患の新規発症者*1の年齢構成を年齢階級別に示したものです。心疾患は本市の死因第3位となっており、発症した人のうち20%以上は60歳未満のため、若い世代からの発症予防が重要です。

図表 52 新規発症者の年齢構成割合(令和4年度)*2

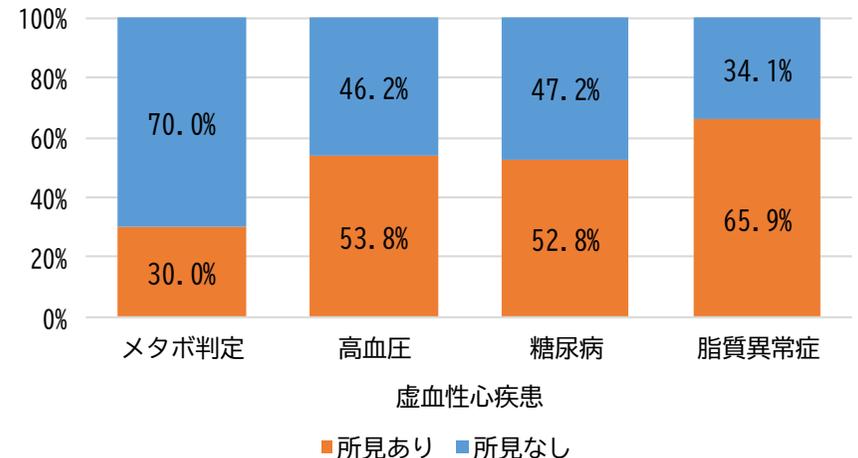


*1 用語集を参照

*2 レセプトデータ/特定健診データ

図表53は、令和4年度虚血性心疾患の新規発症者のうち、平成30年度(2018年度)に健診受診した人の結果をみています。発症する5年前の時点で、6割以上に脂質異常症の有所見があったことがわかります。

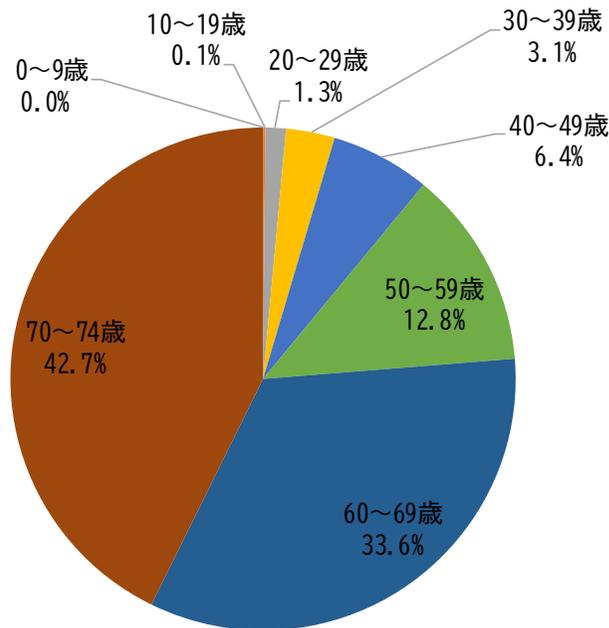
図表 53 有所見有無別の新規発症者割合(令和4年度)*2



7.5.2. 令和4年度脳血管疾患新規発症者の分析

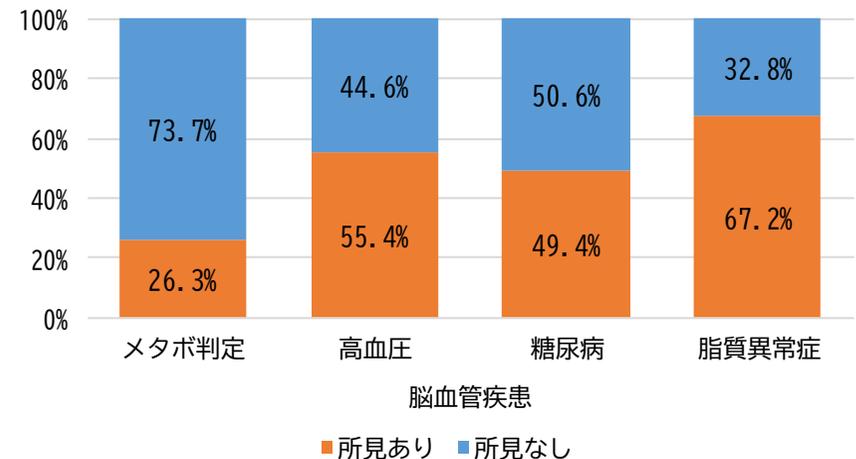
図表54は、令和4年度(2022年度)における脳血管疾患の新規発症年齢構成を年齢階級別に示したものです。虚血性心疾患と同様に、発症した人のうち20%以上は60歳未満のため、若い世代からの発症予防が重要です。

図表 54 新規発症者の年齢構成割合(令和4年度)*1



図表55は、脳血管疾患の新規発症者のうち、平成30年度(2018年度)に健診受診した人の結果をみています。発症する5年前の時点で、5割以上が高血圧、6割以上が脂質異常症の有所見があったことがわかります。

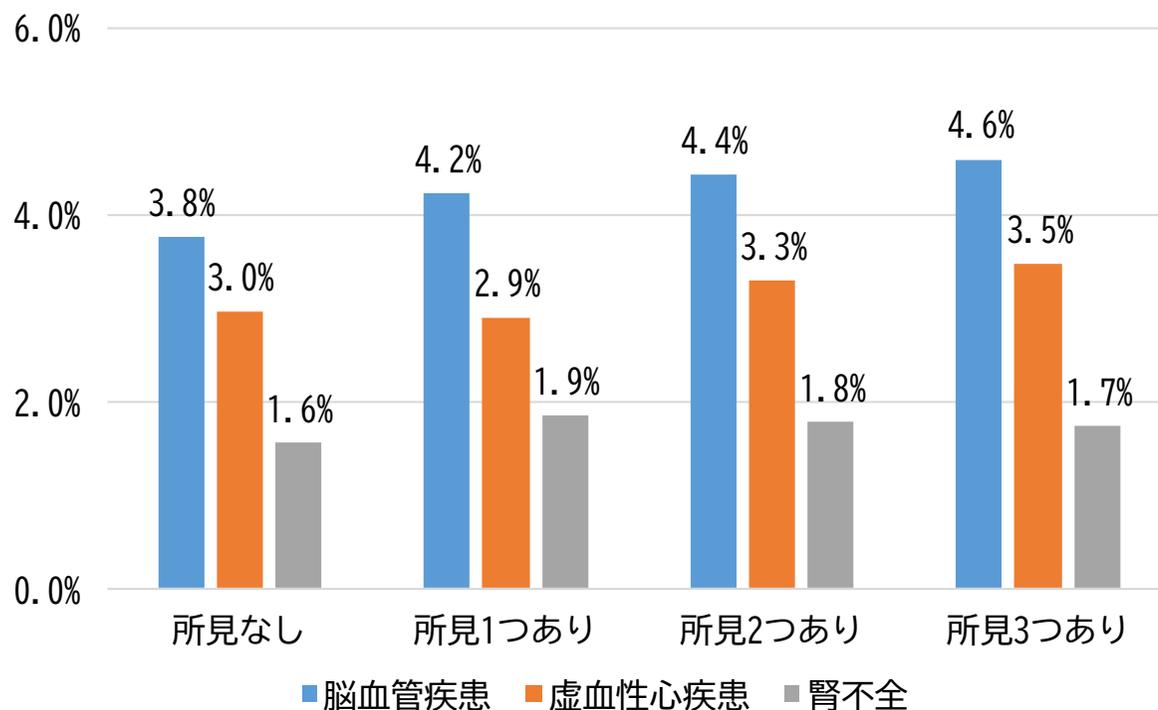
図表 55 有所見有無別の新規発症者割合(令和4年度)*1



7.6. 平成30年度特定健診受診者の有所見者における疾患発症状況

図表56は、平成30年度特定健診受診者のうち、高血圧、糖尿病、脂質異常症の有所見者について、有所見の個数別に脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の3疾患の発症状況を示したものです。腎不全を除いて、有所見の個数が多くなるほど、発症率が上がっていきます。

図表 56 平成30年度健診受診者（高血圧、糖尿病、脂質異常症）の疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全）発症状況*1



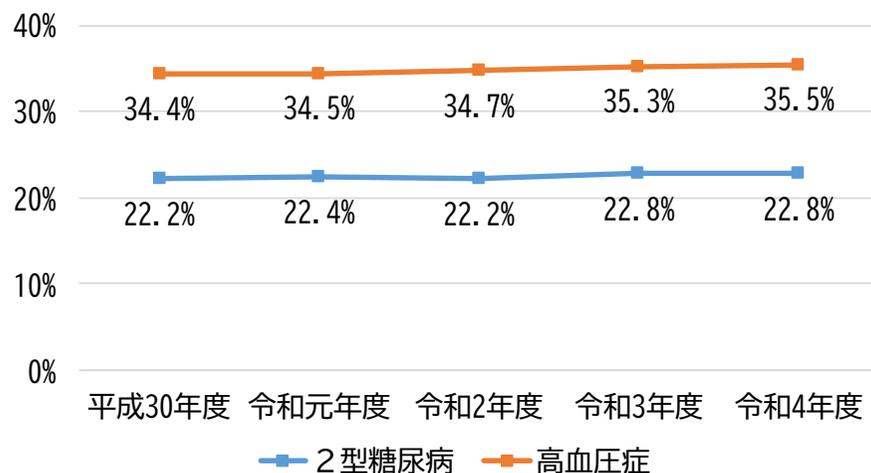
*1 レセプトデータ/特定健診データ

7.7. 有病者の状況（経年変化）【★】

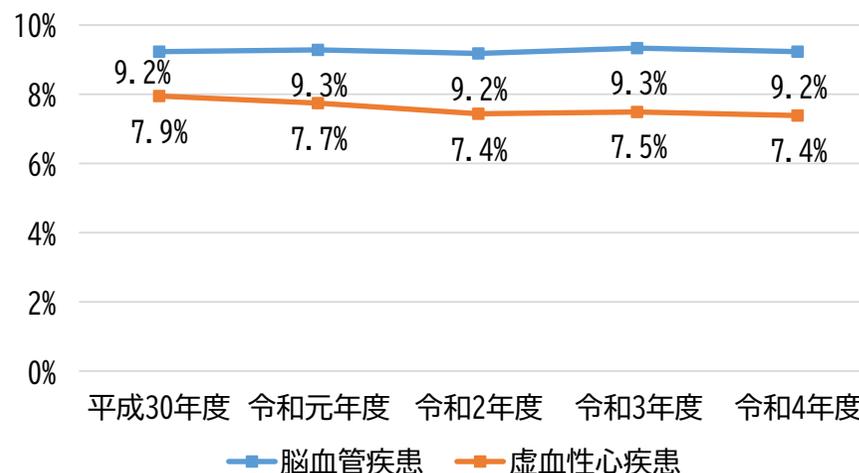
図表57は、2型糖尿病*1、高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患における40歳以上の有病率を年度別に示したものです。平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)にかけて、2型糖尿病と高血圧症の有病率がわずかに上昇しています。脳血管疾患は横ばい、虚血性心疾患の有病率は減少しているため、今後も重症化する前に基礎疾患の受療をすることが重要です。

図表 57 2型糖尿病、高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患の有病率*2

(2型糖尿病、高血圧症)



(脳血管疾患、虚血性心疾患)



*1 用語集を参照

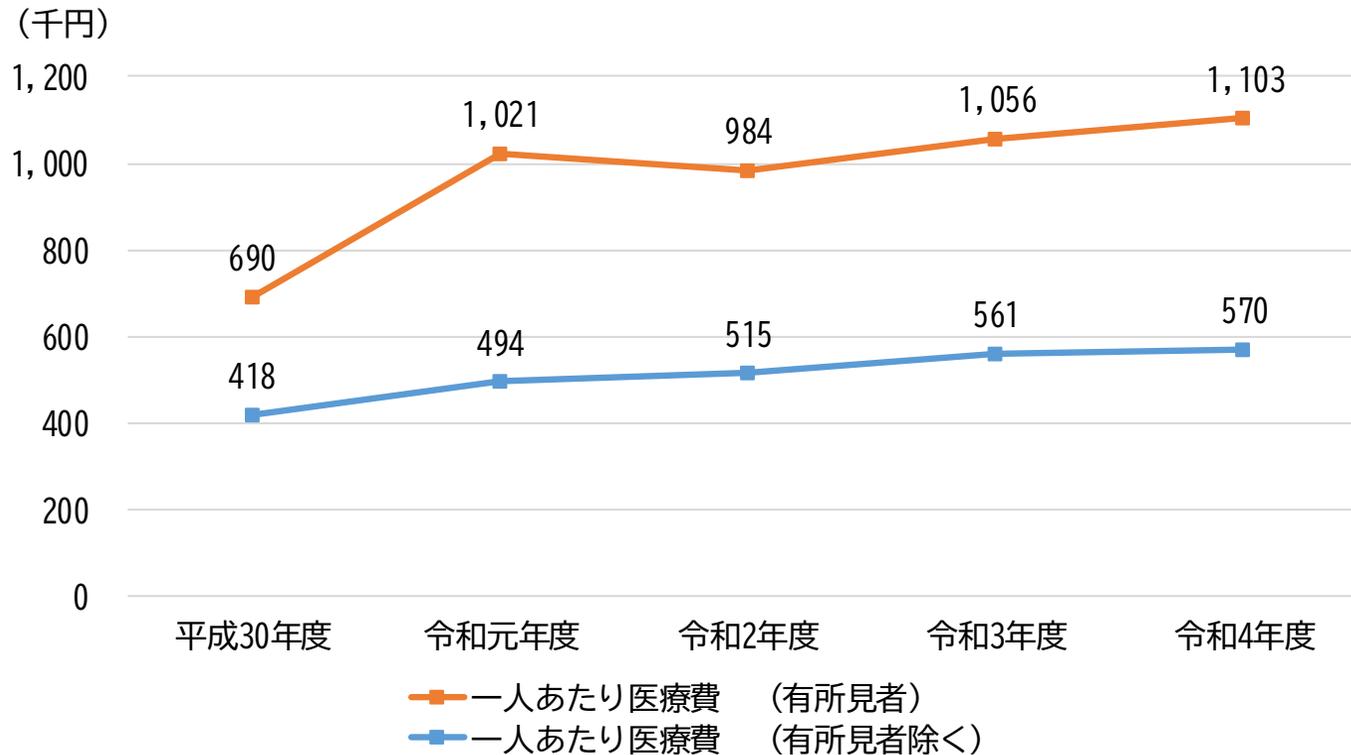
*2 sucoyaka 生活習慣病の状況

第2章 データから見る本市の現状と課題 7. レセプトデータ等分析

7.8. 平成30年度に腎症有所見者だった方の医療費の推移（経年変化）

図表58は、平成30年度の特定健診受診者について、腎症に係る所見*1がみられた方の、一人あたり医療費の推移を示したものです。所見がない方と比較して、徐々に差を広げながら増加しています。腎症の重症化予防とともに、発症予防、早期発見が重要です。

図表 58 平成30年度に腎症有所見者だった方の医療費の推移*2



*1 eGFR*³30未満、または尿蛋白（2+）以上、または尿蛋白（1+）かつ尿潜血（1+）以上

*2 レセプトデータ/特定健診データ

*3 用語集を参照

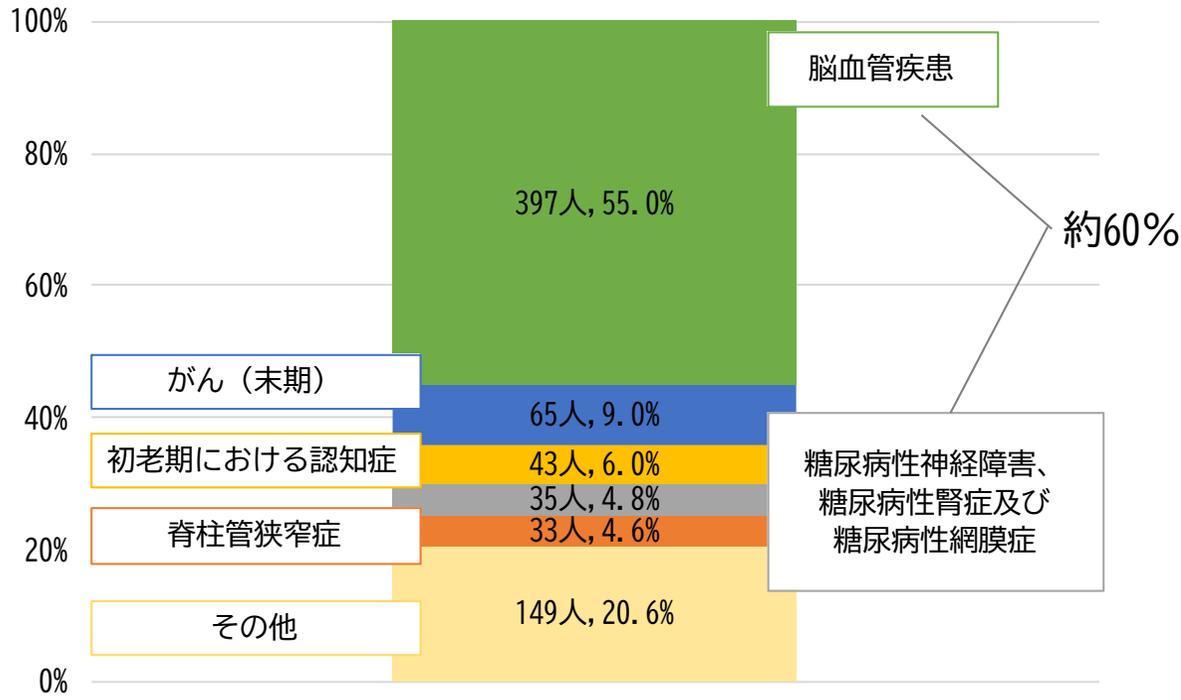
第2章 データから見る本市の現状と課題

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

8.1. 令和4年度介護保険第2号被保険者(40～64歳)の要介護等認定時の有病状況

図表59は、令和4年度(2022年度)の介護保険第2号被保険者において、要介護・要支援に至る要因となった疾病の上位5位を示したものです。生活習慣病が重症化しておこる「脳血管疾患」、「糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症」が全体の約60%を占め、介護予防の観点からも生活習慣病の重症化予防が重要となっています。

図表 59 要介護者の認定疾病状況(令和4年度)*1



*1 要介護・要支援認定者データ

8.2. 令和4年度介護度別有病状況

図表60は、令和4年度(2022年度)の要支援・要介護認定者30,867名の有病率を示しています。複数の疾患を持っている方もいますが、その他を除くと心臓病の有病率が一番高く、55.6%となっており、年齢とともに高くなっています。

図表 60 要支援・要介護認定者の健康状況(有病率)(令和4年度)*1

	有病率								
	糖尿病	糖尿病 合併症	心臓病	脳疾患	がん	精神疾患	筋・骨格	難病	その他
40～49歳	5.3%	0.0%	6.7%	6.7%	0.0%	4.0%	4.0%	0.0%	5.3%
50～59歳	3.7%	0.5%	8.9%	6.8%	2.6%	7.9%	9.7%	2.1%	9.7%
60～69歳	7.5%	1.5%	14.5%	7.8%	3.3%	11.4%	13.0%	2.6%	15.8%
70～79歳	22.5%	3.7%	43.0%	17.9%	11.5%	27.1%	39.7%	5.1%	46.4%
80～89歳	26.1%	3.7%	60.7%	21.8%	12.6%	37.4%	54.2%	3.6%	63.3%
90歳以上	18.2%	1.7%	66.2%	19.6%	9.7%	41.3%	56.9%	2.3%	65.6%
合計	22.4%	3.1%	55.6%	19.7%	11.1%	34.6%	49.4%	3.6%	57.5%

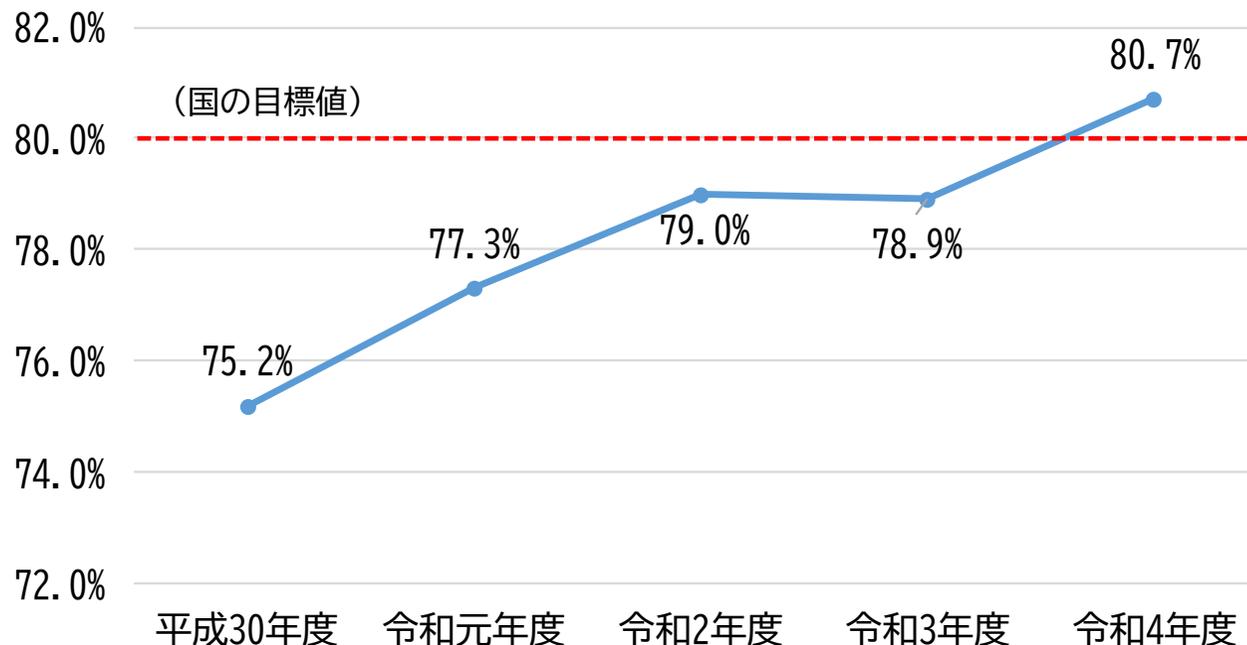
第2章 データから見る本市の現状と課題

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

9.1. ジェネリック医薬品使用率の推移（経年変化）

図表61は、ジェネリック医薬品*1の使用割合の推移を示しています。国の目標値は「2023年度末までに80%以上」となっていますが、本市での使用割合はおおむね増加傾向にあり、令和4年度(2022年度)には80.7%と目標値を超える水準となりました。

図表 61 ジェネリック医薬品使用率の推移*2



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

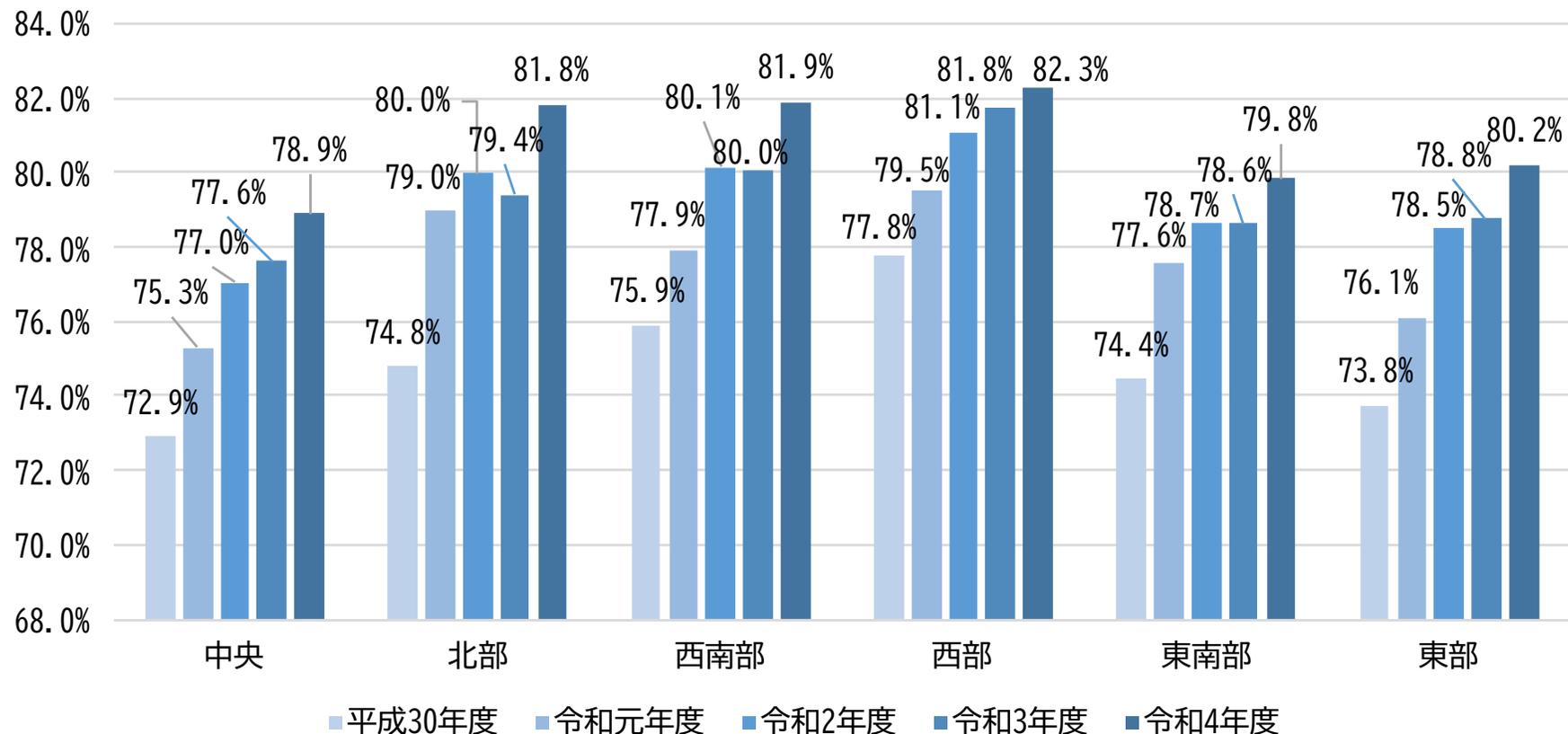
*2 数量シェア集計表

第2章 データから見る本市の現状と課題 9. 医療費適正化について

9.2. 地区別のジェネリック医薬品使用率の推移（経年変化）

図表62は、平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)のジェネリック医薬品使用率の推移を地域別に示したものです。各地区ともおおむね上昇傾向にあります。中央と東南部では80%を下回っています。

図表 62 地区別のジェネリック医薬品使用率の推移*1



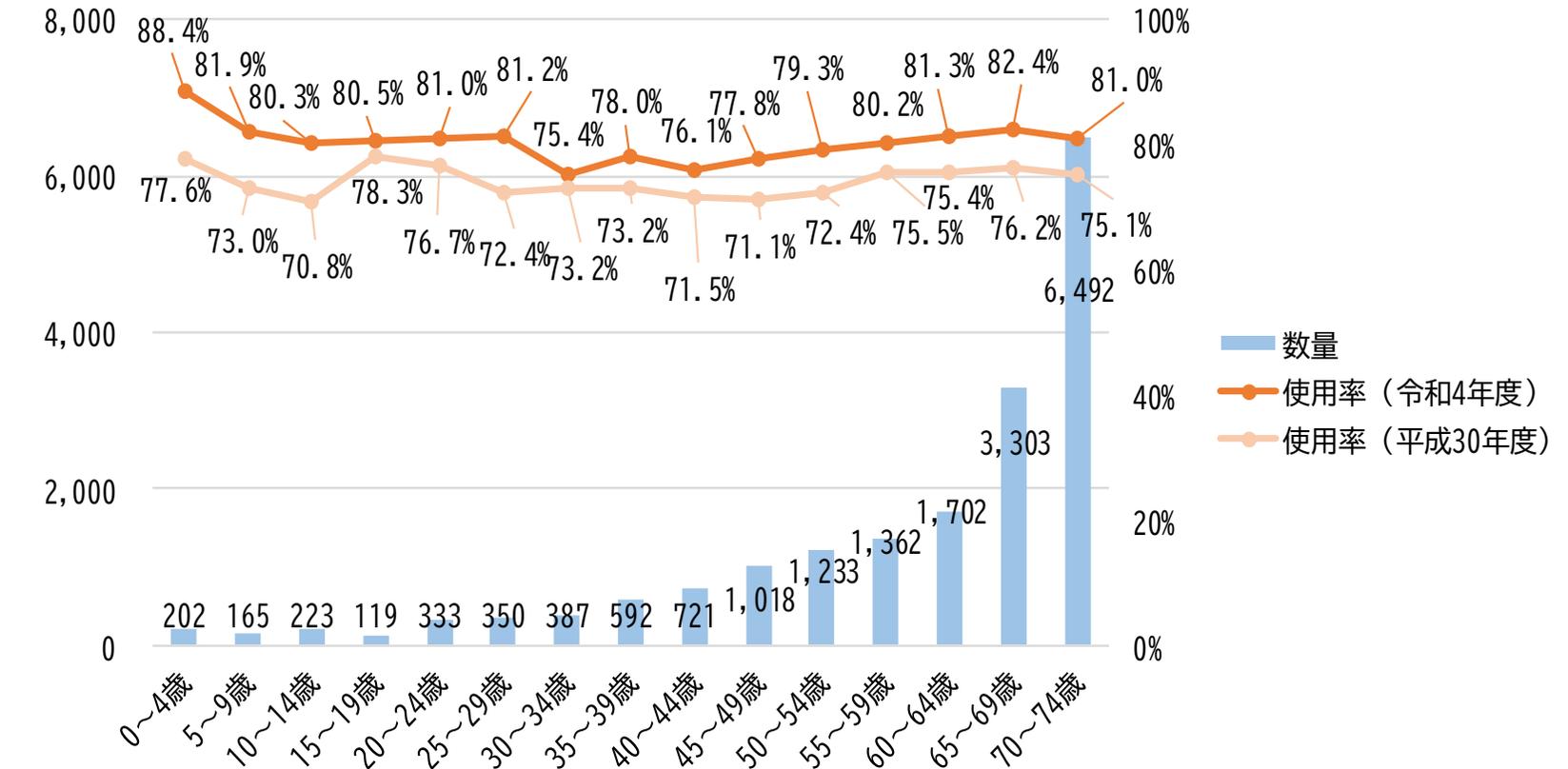
*1 レセプトデータ

9.3. 令和4年度年代別のジェネリック医薬品使用率

図表63は、ジェネリック医薬品使用率を、年代別に示したものです。令和4年度(2022年度)は各年代とも平成30年度(2018年度)より高くなっていますが、30～50歳代前半では80%を下回っています。

図表 63 年代別のジェネリック医薬品使用率(令和4年度)*1

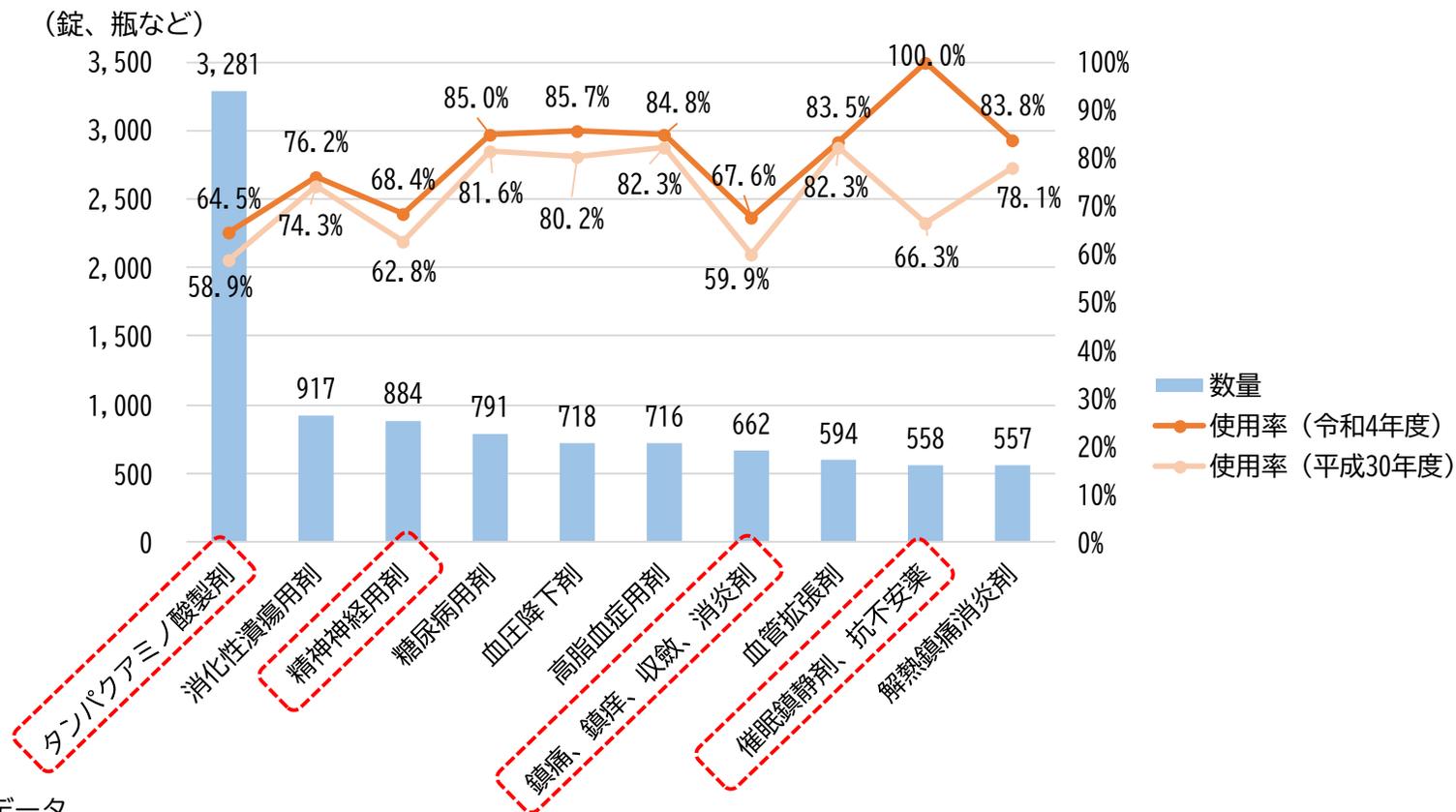
(錠、瓶など)



9.4. 令和4年度薬効別ジェネリック医薬品使用率(数量上位10薬効)

図表64は、令和4年度(2022年度)のジェネリック医薬品使用率を、薬効別に示したものです。全体的に平成30年度(2018年度)に比べて高くなっていますが、もっとも数量が多い「タンパクアミノ酸製剤」では64.5%と低くなっており、「精神神経用剤」や「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」も70%未満と低くなっています。一方で「催眠鎮静剤、抗不安薬」の使用率は100%と高くなっています。

図表 64 薬効別ジェネリック医薬品使用率(数量上位10薬効)(令和4年度)*1



*1 レセプトデータ

9.5. 令和4年度薬剤禁忌併用状況(薬効別)

図表65は、令和4年度(2022年度)の薬剤禁忌併用状況を薬効別(薬効分類小分類)に示しています。薬効別では血圧降下剤同士の発生件数が一番多くなっています。

図表 65 薬剤禁忌併用状況(薬効別)(令和4年度)*1

順位	薬効分類1	薬効分類名1	薬効分類2	薬効分類名2	発生件数(件)
1	214	血圧降下剤	214	血圧降下剤	128
2	241	脳下垂体ホルモン剤	245	副腎ホルモン剤	25
3	113	抗てんかん剤	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	19
4	214	血圧降下剤	235	下剤、浣腸剤	18
5	218	高脂血症用剤	399	他に分類されない代謝性医薬品	16
6	114	解熱鎮痛消炎剤	119	その他の中枢神経系用薬	13
7	119	その他の中枢神経系用薬	614	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	12
8	214	血圧降下剤	322	無機質製剤	9
9	117	精神神経用剤	124	鎮痙剤	5
9	213	利尿剤	214	血圧降下剤	5
9	213	利尿剤	241	脳下垂体ホルモン剤	5
上位10位以外					27
合計					282

第2章 データから見る本市の現状と課題 9. 医療費適正化について

9.6. 令和4年度薬剤禁忌併用状況(医薬品別)

図表66は、令和4年度(2022年度)の薬剤禁忌併用状況を医薬品別に示しています。詳細をみると「バルサルタン」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。

図表 66 薬剤禁忌併用状況(医薬品別)(令和4年度)*1

順位	薬剤名(一般名) 1	薬効分類名(一般名) 1	薬剤名(一般名) 2	薬効分類名(一般名) 2	発生件数(件)
1	バルサルタン	血圧降下剤	アリスキレンフマル酸塩	血圧降下剤	26
2	オルメサルタンメドキシミル	血圧降下剤	アリスキレンフマル酸塩	血圧降下剤	25
3	カルバマゼピン	抗てんかん剤	タダラフィル	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	19
3	デスマプレシン酢酸塩水和物	脳下垂体ホルモン剤	ヒドロコルチゾン	副腎ホルモン剤	19
5	エプレレノン	血圧降下剤	マクロゴール4000 塩化カリウム 塩化ナトリウム 炭酸水素ナトリウム	下剤、浣腸剤	17
6	アセトアミノフェン	解熱鎮痛消炎剤	ナルメフェン塩酸塩水和物	その他の中枢神経系用薬	13
7	スポレキサント	その他の中枢神経系用薬	クラリスロマイシン	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	12
7	テルミサルタン	血圧降下剤	アリスキレンフマル酸塩	血圧降下剤	12
9	イルベサルタン	血圧降下剤	アリスキレンフマル酸塩	血圧降下剤	11
10	ピタバスタチンカルシウム水和物	高脂血症用剤	シクロスポリン	他に分類されない代謝性医薬品	7
10	ロスバスタチンカルシウム	高脂血症用剤	シクロスポリン	他に分類されない代謝性医薬品	7
上位10位以外					26
合計					194

*1 レセプトデータ

第2章 データから見る本市の現状と課題 9. 医療費適正化について

9.7. 重複服薬・多剤併用者の現状分析（経年変化）

図表67は、平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)の重複服薬・多剤併用者の疾患状況を示しています。平成30年度(2018年度)から高血圧症の人数が一番多く、2番目に多い糖尿病と比較して2倍以上多い人数となっています。

図表 67 重複服薬・多剤併用者の現状分析*1

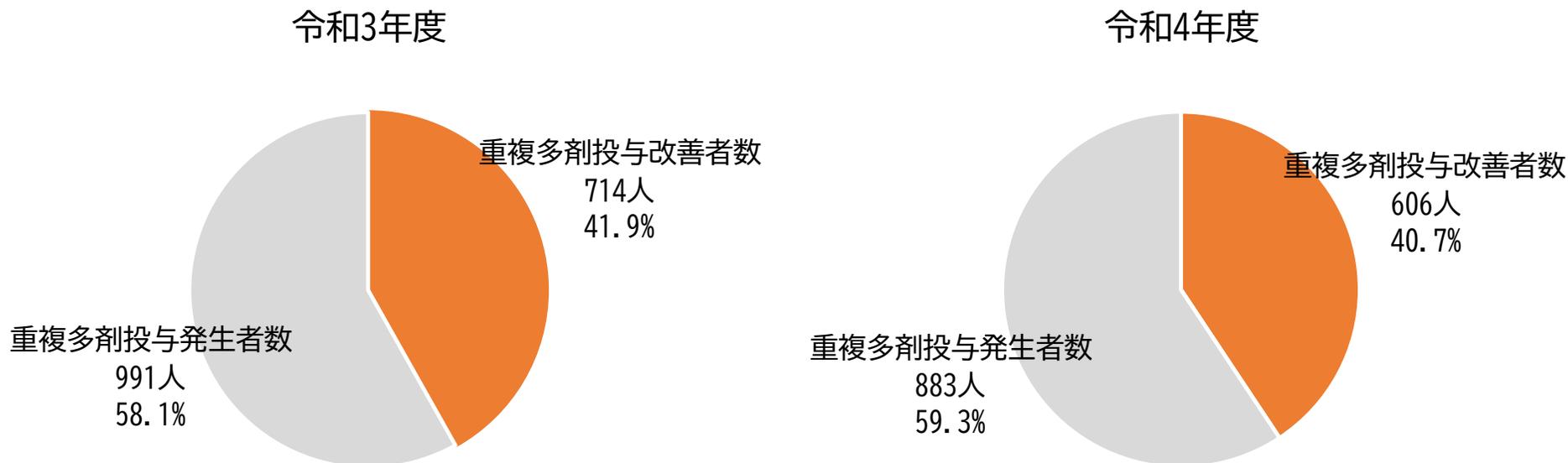
(人)

平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
疾患名	人数								
高血圧症	438	高血圧症	405	高血圧症	452	高血圧症	552	高血圧症	512
糖尿病	191	糖尿病	148	糖尿病	193	糖尿病	186	糖尿病	182
慢性腎不全	118	2型糖尿病	86	2型糖尿病	124	2型糖尿病	134	2型糖尿病	136
2型糖尿病	118	狭心症	50	慢性腎不全	92	狭心症	61	狭心症	45
狭心症	60	気管支喘息	49	狭心症	49	気管支喘息	45	気管支喘息	37
気管支喘息	46	高脂血症	47	気管支喘息	48	高脂血症	40	高脂血症	34
高脂血症	44	慢性腎不全	47	陳旧性心筋梗塞	32	陳旧性心筋梗塞	31	高コレステロール血症	33
陳旧性心筋梗塞	33	高コレステロール血症	23	高脂血症	31	高コレステロール血症	31	慢性胃炎	23
高コレステロール血症	24	慢性胃炎	18	高コレステロール血症	28	本態性高血圧症	25	陳旧性心筋梗塞	22
胃潰瘍	21	関節リウマチ	18	本態性高血圧症	21	関節リウマチ	23	関節リウマチ	21

9.8.1. 適正服薬勧奨通知送付後の改善率(全体) (R3、R4年度比較)

図表68は、重複服薬・多剤併用者へ勧奨通知を送付後、3か月間の改善率を示しています。令和3年度(2021年度)と令和4年度(2022年度)を比較し、改善率が低下していることが確認できます。

図表 68 通知送付後の改善率(全体)*1



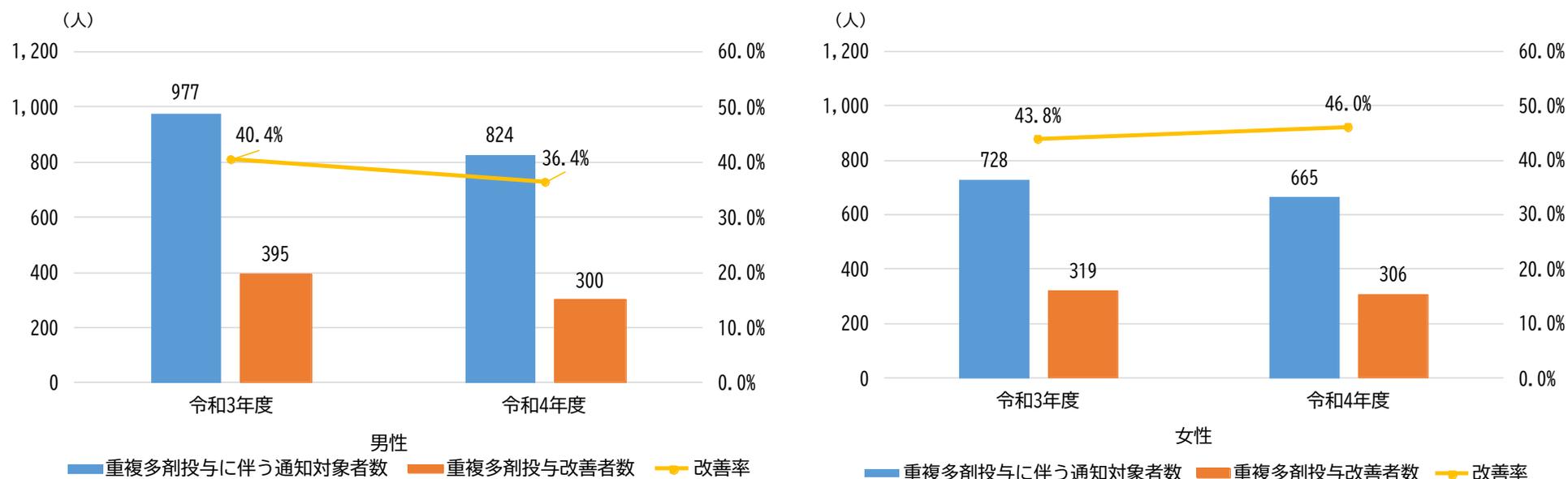
*1 レセプトデータ

第2章 データから見る本市の現状と課題 9. 医療費適正化について

9.8.2. 適正服薬勧奨通知送付後の改善率(男女別) (R3、R4年度比較)

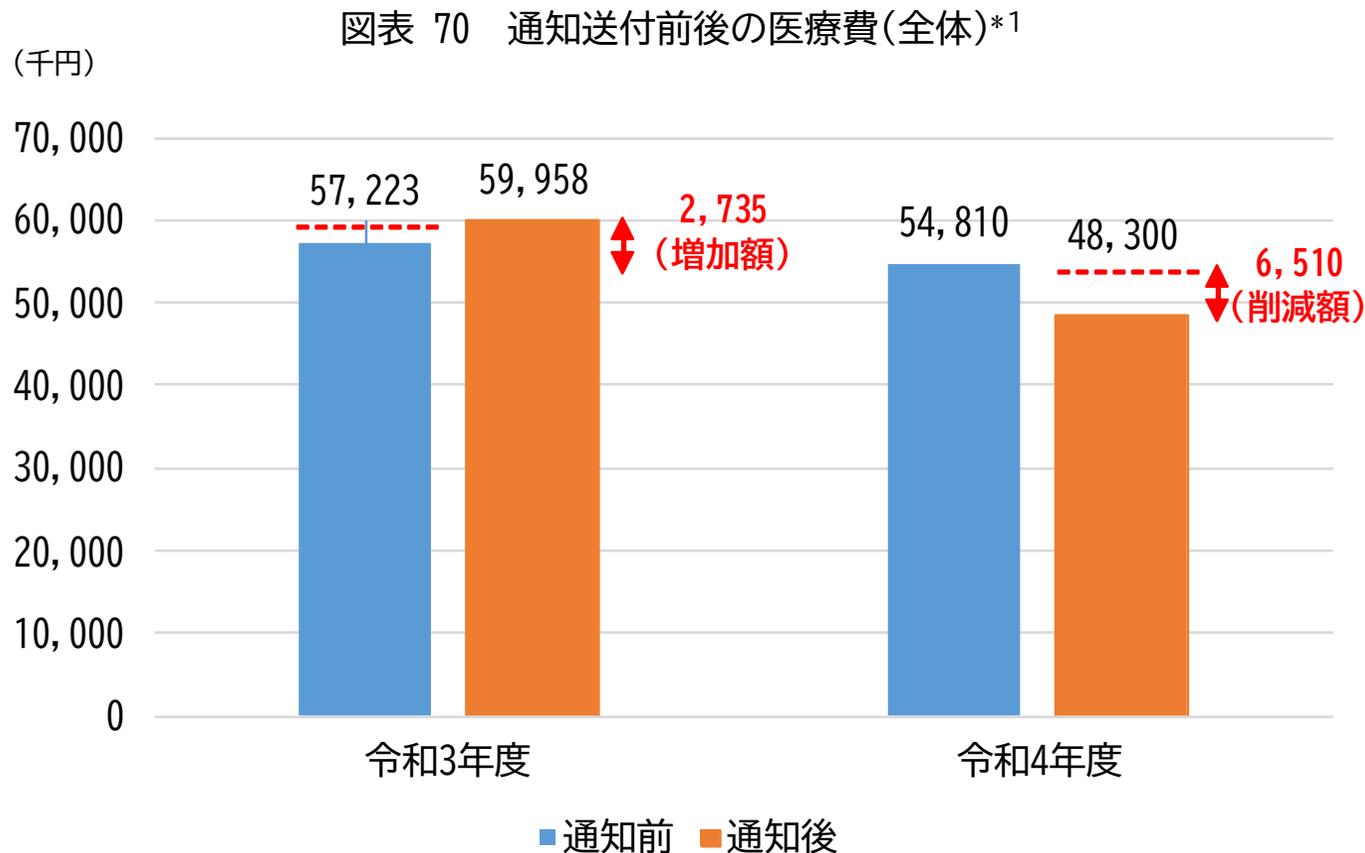
図表69は、重複服薬・多剤併用者へ勧奨通知を送付後、3か月間の改善率を男女別に示しています。令和4年度(2022年度)の改善率は、男性が36.4%、女性が46.0%となっており、男性が低くなっています。

図表 69 通知送付後の改善率(男女別)*1



9.8.3. 適正服薬勧奨通知送付前後の医療費(全体) (R3、R4年度比較)

図表70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。令和3年度(2021年度)では、通知送付後に医療費が増加していますが、令和4年度(2022年度)では通知送付後に医療費が減少しています。



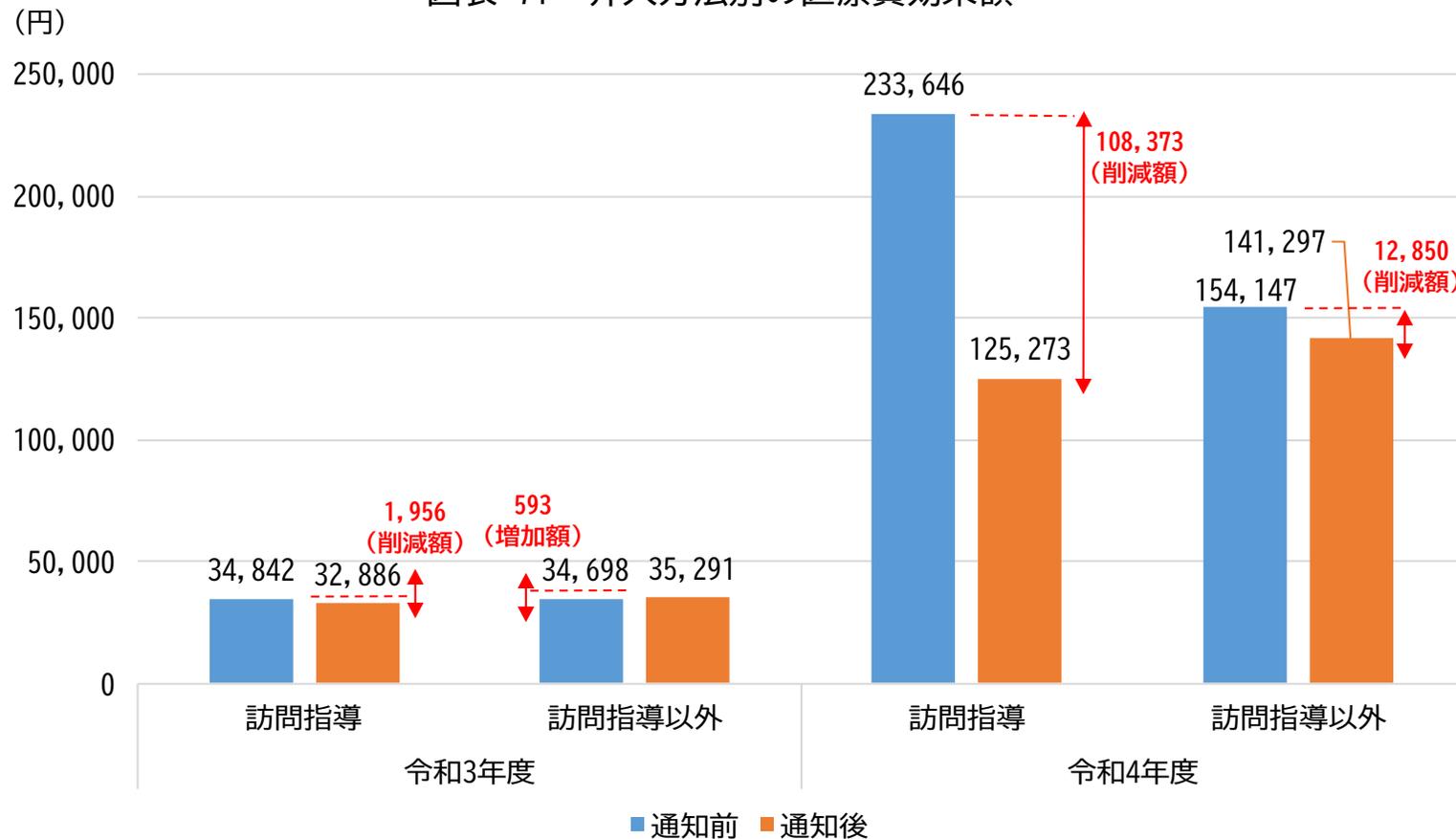
*1 レセプトデータ

第2章 データから見る本市の現状と課題 9. 医療費適正化について

9.8.4. 適正服薬勧奨通知送付後の介入方法別の医療費効果額（R3、R4年度比較）

図表71は、重複服薬・多剤併用者へ勧奨通知を送付後、3か月間の医療費の削減効果額を介入方法別にみたものです。令和3年度(2021年度)、令和4年度(2022年度)ともに、訪問指導での医療費削減の効果がみられます。

図表 71 介入方法別の医療費効果額*1



第2章 データから見る本市の現状と課題 9. 医療費適正化について

9.9.1. 頻回受診の状況（経年変化）

図表72は、多受診者として、頻回受診者の状況を示しています。令和4年度(2022年度)は頻回受診者が合計で3,584人でした。年度により順位には変動がありますが、「膝関節症[膝の関節症]」、「脊椎症」、「肩の傷害<損傷>」、「胃炎及び十二指腸炎」の上位4疾患はおおむね同じ傾向となっています。

図表 72 頻回受診の状況*1

順位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	膝関節症 [膝の関節症] 222人	膝関節症 [膝の関節症] 212人	脊椎症 194人	膝関節症 [膝の関節症] 217人	膝関節症 [膝の関節症] 178人
2	脊椎症 220人	脊椎症 211人	膝関節症 [膝の関節症] 192人	脊椎症 180人	脊椎症 163人
3	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 158人	胃炎及び十二指腸炎 174人	胃炎及び十二指腸炎 134人	肩の傷害<損傷> 133人	肩の傷害<損傷> 128人
4	胃炎及び十二指腸炎 148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 139人	肩の傷害<損傷> 124人	胃炎及び十二指腸炎 125人	胃炎及び十二指腸炎 124人
5	肩の傷害<損傷> 141人	睡眠障害 134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 115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 118人	背部痛 112人
6	背部痛 134人	背部痛 132人	その他の腸の機能障害 114人	背部痛 110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 104人
7	その他の腸の機能障害 130人	その他の腸の機能障害 126人	背部痛 114人	睡眠障害 100人	その他の脊椎障害 96人
8	睡眠障害 130人	肩の傷害<損傷> 124人	睡眠障害 112人	その他の腸の機能障害 94人	睡眠障害 84人
9	その他の脊椎障害 109人	統合失調症 97人	統合失調症 90人	その他の脊椎障害 94人	その他の腸の機能障害 80人
10	統合失調症 106人	部位不明の損傷 96人	その他の脊椎障害 87人	統合失調症 81人	部位不明の損傷 72人
上位10位以外	3,027人	3,262人	2,753人	2,563人	2,443人
合計	4,525人	4,707人	4,029人	3,815人	3,584人

※発患者数が同一でも、順位が異なる場合があります。

*1 レセプトデータ

9.9.2. 年代別の頻回受診の状況（経年変化）

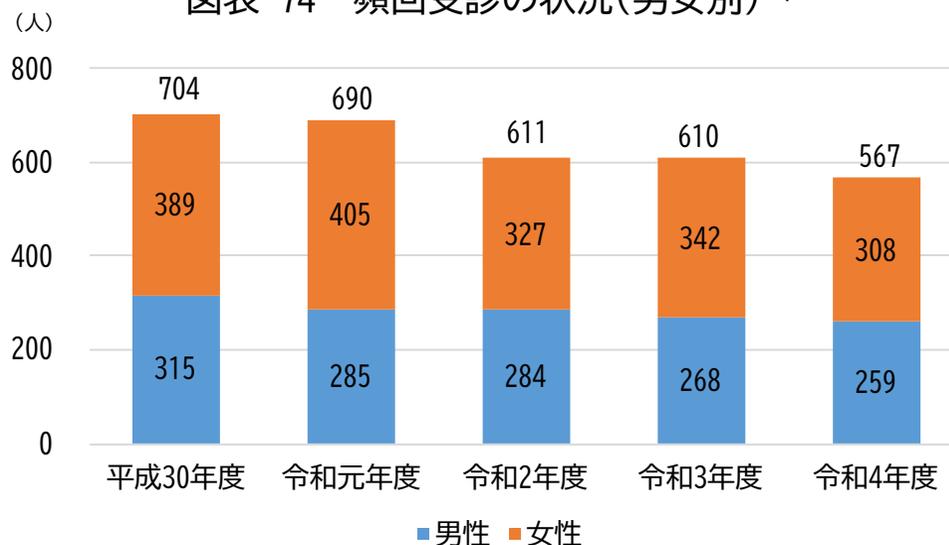
図表73は、頻回受診者を年代別に示したものです。年々頻回受診者は減少傾向です。65歳以降の年代で過半数を占めています。また、図表74は、頻回受診者の状況を、男女別に示したものです。女性の方が多い傾向が続いています。

図表 73 頻回受診の状況(年代別)*1

(単位：人)

年度	合計	0歳～	5歳～	10歳～	15歳～	20歳～	25歳～	30歳～	35歳～	40歳～	45歳～	50歳～	55歳～	60歳～	65歳～	70歳～	75歳～
平成30年度	704	1	0	0	5	5	6	14	15	24	33	31	40	51	150	270	59
令和元年度	690	0	1	0	3	6	5	12	16	27	39	31	36	55	140	283	36
令和2年度	611	0	0	1	1	7	8	13	8	21	39	32	35	57	103	266	20
令和3年度	610	0	0	0	1	7	4	7	10	15	39	37	38	47	109	264	32
令和4年度	↓567	↓0	0	↑1	↓0	↑9	↓5	↓11	↓14	↓18	↓31	↑35	↓26	↓47	↓69	↓262	↓39

図表 74 頻回受診の状況(男女別)*1



第2章 データから見る本市の現状と課題 9. 医療費適正化について

9.10.1. 重複受診の状況（経年変化）

図表75は、多受診者として、重複受診者の状況を示しています。令和4年度(2022年度)は、重複受診者が合計で611人でした。年度により順位には変動がありますが、「睡眠障害」、「胃炎及び十二指腸炎」、「詳細不明の糖尿病」の上位3疾患はおおむね同じ傾向となっており、その総数は横這いで推移しています。

図表 75 重複受診の状況*1

順位	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	詳細不明の糖尿病 98人	睡眠障害 97人	睡眠障害 89人	睡眠障害 88人	睡眠障害 83人
2	睡眠障害 78人	詳細不明の糖尿病 77人	胃炎及び十二指腸炎 64人	胃炎及び十二指腸炎 61人	胃炎及び十二指腸炎 62人
3	胃炎及び十二指腸炎 70人	胃炎及び十二指腸炎 62人	詳細不明の糖尿病 57人	詳細不明の糖尿病 60人	詳細不明の糖尿病 59人
4	本態性（原発性<一性性>）高血圧（症） 34人	本態性（原発性<一性性>）高血圧（症） 31人	その他の腸の機能障害 32人	その他の腸の機能障害 41人	本態性（原発性<一性性>）高血圧（症） 32人
5	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	本態性（原発性<一性性>）高血圧（症） 26人	本態性（原発性<一性性>）高血圧（症） 29人	その他の腸の機能障害 32人
6	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー> 23人	その他の腸の機能障害 23人	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー> 22人	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー> 26人	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー> 27人
7	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	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症 18人	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症 20人	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症 19人
8	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	その他の不安障害 17人	背部痛 18人	背部痛 18人
9	膝関節症 [膝の関節症] 13人	背部痛 14人	うつ病エピソード 15人	その他の不安障害 13人	その他の不安障害 15人
10	てんかん 12人	うつ病エピソード 13人	背部痛 13人	その他の皮膚炎 12人	胃食道逆流症 13人
	うつ病エピソード 12人	喘息 13人		てんかん 12人	
上位10位以外	221人	223人	231人	223人	251人
合計	631人	616人	584人	603人	611人

※発生者数が同一でも、順位が異なる場合があります。

*1 レセプトデータ

9.10.2. 年代別の重複受診の状況（経年変化）

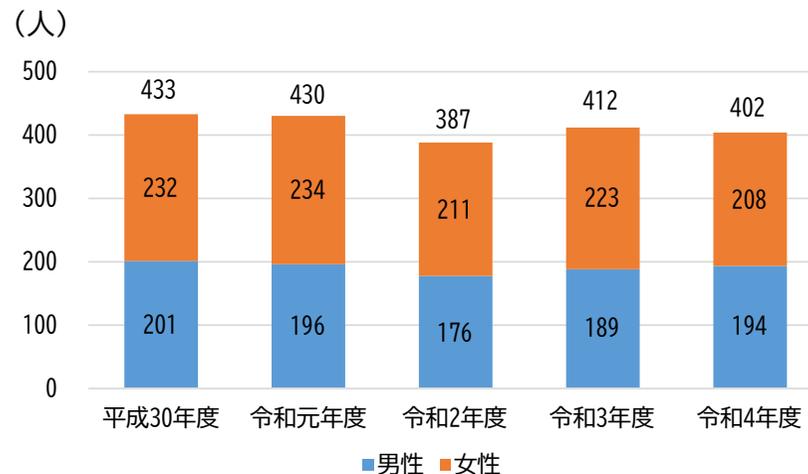
図表76は、重複受診者を年代別にみたものです。令和3年度(2021年度)以降は横ばいで推移しています。65歳以降の年代で過半数を占めています。また、図表77は、重複受診者の状況を、男女別に示したものです。女性の方が多い傾向が続いています。

図表 76 重複受診の状況(年代別)*1

(単位：人)

年度	合計	0歳～	5歳～	10歳～	15歳～	20歳～	25歳～	30歳～	35歳～	40歳～	45歳～	50歳～	55歳～	60歳～	65歳～	70歳～	75歳～
平成30年度	433	1	3	0	1	5	6	8	10	13	21	12	29	43	83	166	32
令和元年度	430	3	3	2	2	7	5	15	16	17	23	21	22	42	77	154	21
令和2年度	387	2	2	3	2	1	11	13	11	14	27	19	27	38	64	142	11
令和3年度	412	4	1	6	2	3	6	13	18	19	23	28	24	30	76	137	22
令和4年度	↓402	↑5	↑4	↑1	↑2	↓4	↓3	↑10	↑15	↑18	↑22	↑26	29	↓34	↓70	↓123	↑36

図表 77 重複受診の状況(男女別)*1



第2章 データから見る本市の現状と課題

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

10.1. 実施事業の振り返り・評価 (1)管理指標、目標及び実績

図表 78 管理指標、目標及び実績

(注) 目標と実績は
令和4年度(2022年度)分

事業	ストラクチャー			プロセス			アウトプット			アウトカム		
	管理指標*1	目標	実績	管理指標	目標	実績	管理指標	目標	実績	管理指標	目標	実績
特定健診受診率向上事業	庁内連携(分析結果の共有及び意見交換)	2回以上	2回	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	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%	12.9%	特定健康診査受診率	60.0%	45.6%
										60歳未満の健診受診率	26.6%	27.8%
										健診対象者における連続受診者の割合	27.5%	25.1%
特定保健指導実施率向上事業	庁内連携(他部署への制度説明と利用勧奨協力依頼)	実施	実施	利用勧奨通知実施	100%	100%	特定保健指導実施率	55.0%	27.1%	特定健康指導利用満足度(大変よかった、よかった)	97.0%	95.7%
										40・50代男性の保健指導実施率	14.0%	18.0%
生活習慣病重症化予防事業(受診勧奨)	関係機関(医師会、保健福祉センター)との連携、実施前からの相談、実施中の報告	実施	実施	対象者抽出に健診データおよびレセプトデータを活用	実施	実施	受診勧奨通知発送および電話勧奨率	100%	100%	HbA1c8.0%以上の未治療者が受診につながった割合	72.0%	20.8%
生活習慣病重症化予防事業(糖尿病性腎症重症化予防指導)										III度高血圧以上の未治療者が受診につながった割合	52.0%	14.4%
ジェネリック医薬品普及推進事業	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	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	年3回	ジェネリック使用率	84.0%	80.7%	新規透析者数(目標:基準年の人数の維持)	124	141
										糖尿病性腎症重症化予防指導翌年度にHbA1cの主治医管理目標を達成した割合	10.0%	46.1%
併用禁忌・重複服薬対策事業、重複頻回受診対策事業	医師会、薬剤師会との連携・協力	年2回	2回	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	通知送付後の改善率(目標値:716名 42.0%(前年維持))	50.0%	607名 40.8%	医療費削減額(目標値:7,417,510円(前年維持))	1,566,994円	2,172,268円
	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							医療費削減額(目標値:41,153,193円(前年削減額×100%))	25,120,600円	15,635,753円
第三者行為求償事務	求償専門員2名による体制	継続	継続	被害届の督促通知の送付	年1回以上	1回	求償件数(目標値:184件(前年求償件数×110%))	129件	97件	求償額(目標値:74,184,972円(前年求償額×127%))	60,472,248円	30,285,589円
				傷病原因確認通知の送付	年12回以上	9回	保険証使用から被害届受理日までの平均日数(目標値:前年度日数-10%)	94日	119日			
							レセプト点検による第三者行為案件の発見数(目標値:各年度被害届提出件数×10%)	10件	0件			
柔道整復レセプト二次点検事業	求償専門員2名による点検体制	継続	継続	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	二次点検審査による減額・返戻件数(目標値:2,275件(申請件数×6%))	1,744件	1,719件	医療費削減額(目標値:16,689,453円(前年支給額×8%))	11,920,928円	11,710,208円
				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						

第2章 データから見る本市の現状と課題 10. 本市の概況と対策

10.2. 実施事業の振り返り・評価 (2)事業の内容と成果

図表 79 事業の内容と成果

事業	内容
特定健診受診率向上事業	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、通知等による受診勧奨を実施する。勧奨メッセージは対象者の特性に合わせたものを開発した。
特定保健指導実施率向上事業	働き盛りの世代も利用しやすいよう、市内複数の会場を確保し、休日も含む日程で実施するとともに、利便性を考え、ICT面談も実施した。経年的な検査結果や過去の保健指導の内容も踏まえた質の高い保健指導を実施し、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の意欲の継続を促した。
生活習慣病重症化予防事業 (受診勧奨)	健診の結果、血圧または血糖が高く、健診後も検査・治療をしていない方に対し、受診勧奨通知を送付した。特に数値が高い方に対しては、保健師・管理栄養士が電話でも勧奨を実施した。また、健診未受診で、糖尿病の治療を中断している方には受診勧奨通知を送付した。
生活習慣病重症化予防事業 (糖尿病性腎症重症化予防指導)	糖尿病性腎症の重症化リスクが高い方に、保健師や管理栄養士より、糖尿病療養に必要な指導を実施した。
ジェネリック医薬品普及推進事業	ジェネリック医薬品に切り替えることで自己負担額が500円以上低下する対象者に対して、勧奨通知を送付した。また、市広報やジェネリックシールの配布により、さらなる普及に向けた事業周知を図った。
併用禁忌・重複服薬対策事業、 重複頻回受診対策事業	医療費適正化と被保険者の健康被害防止のため、併用禁忌、重複服薬、多剤併用、頻回受診者のレセプト分析を行い、是正通知を送付した。
第三者行為求償事務	被保険者が第三者行為による傷病のため医療等の給付を受けた場合、給付の価額限度において被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し求償を行った。求償事務においては、被保険者から提出される被害届等の書類が必要となるため、未提出者に対して書類の提出を促す通知を送付した。また、第三者行為による傷病の疑いがある被保険者に対して確認の通知を送付した。
柔道整復レセプト二次点検事業	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、疑義のある被保険者にはアンケート内容の確認、制度周知のための架電を実施した。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した。

10.3. 本市の概況

図表 80 本市の概況

No.	区分	現状分析
1	医療費	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度以降高齢化が続いており、それに伴い一人あたりの医療費も増加傾向となっています。 生活習慣病医療費の1位は腎不全に関する医療費となっています。 脳血管疾患は令和4年度の医療費、患者数は平成30年度より少なくなっています。
2	特定健診	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率は、令和元年度まではおおむね45%程度で推移していましたが、令和2年度には41.2%と4ポイント近く減少しています。令和3年度には43.3%まで回復し、令和4年度にはふたたび45.6%まで回復しています。 男女ともに、40歳から54歳の層の受診率が低くなっています。 「連続未受診者」の受診率は令和4年度で9.6%と非常に低くなっています。
3	特定健診有所見者	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の健診結果では、高血圧・脂質異常症とも、受診者の25%が所見ありに該当しています。 メタボリックシンドローム該当率は全国平均より低いものの、平成30年度と比較すると、令和4年度は1.6%増加しています。
4	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導利用者の翌年度の減少率は、都と比べて高くなっています。 特定保健指導実施率は、令和4年度は27.1%と都の平均値より高いですが、目標値60%に達していません。
5	生活習慣病重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨後の受診率は、糖尿病と比較して、高血圧が低くなっています。 勧奨後に治療を開始した人は、翌年の健診で数値が改善しています。
6	介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険第2号被保険者において、要介護・要支援の要因となった疾病のうち約6割が脳血管疾患や糖尿病等の生活習慣病となっています。
7	医療費適正化事業	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和4年度には80.7%と国の目標値を超える水準となっています。重複服薬・多剤併用者へ勧奨通知による3か月間の改善率は令和4年度で40.7%と目標の50%を下回っています。 多受診者は、令和4年度には、頻回受診者が合計で3,584人、重複受診者が合計で611人ありました。

第3章 保健事業計画

1. 保健事業の実施内容及び評価方法
2. 特定健診・特定保健指導事業
3. 生活習慣病重症化予防事業
4. 受診・服薬の適正化事業

第3章 保健事業計画

1. 保健事業の実施内容及び評価方法

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

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

図表 81 保健事業一覧

No.	基本対策	実施保健事業	掲載ページ
1	特定健診・特定保健指導事業の実施	特定健診受診率向上事業	89ページ
		特定保健指導事業	90ページ
2	生活習慣病重症化予防事業の実施	生活習慣病重症化予防指導事業	91ページ
3	受診・服薬の適正化事業の実施	ジェネリック医薬品普及推進事業	92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	93ページ
		第三者行為求償事務	94ページ
		レセプト二次点検事業	95ページ

第3章 保健事業計画 2. 特定健診・特定保健指導事業の実施

2.1. 特定健診受診率向上事業

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率 (法定報告値)	45.6%	47.0%	49.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	健診対象者における連続受診者の割合	25.1%	25.3%	25.4%	25.5%	25.6%	25.7%	25.8%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査対象者への受診券個別発送を継続するとともに、未受診者に対し定期的に受診勧奨を行う。 勧奨通知による効果が見込めない健診対象者の受診を促すため、勧奨通知以外の受診勧奨手法について検討を推進する。
----------------	---

実施方法（プロセス）

- 【受診券発送】
 - ・個別に受診券を送付
 - ・健診の予約方法や人間ドック割引等の情報を掲載した特定健康診査の案内を同封
- 【勧奨】
 - ・勧奨、再勧奨通知を発送。
 - ・受診者への結果説明時に健診結果活用ガイドを配付し、継続受診を促す

実施体制（ストラクチャー）

- 【関係機関連携】
 - ・市医師会との連携

第3章 保健事業計画 2. 特定健診・特定保健指導事業の実施

2.2. 特定保健指導事業

事業の目的	内臓脂肪に着目した保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業概要	対象者と特定健診の結果を振り返り、健診結果改善のための生活についての保健指導を実施する。

指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム (成果) 指標	【短期】 メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率 (前年度比較)	21.3%	21%	22%	23%	24%	25%	26%
	【長期】 メタボリックシンドローム 該当者割合の減少	20.1%	21%	22%	23%	24%	25%	26%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	27.1%	35%	40%	45%	50%	55%	60%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 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。 利用を促す実施方法等の工夫で利用率向上を図る。
--------------------	---

実施方法（プロセス）	<p>【周知・申し込み方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別に利用案内を送付 申し込み方法を電話、QRコードでのオンラインなど簡便かつ色々な方法で用意 <p>【勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 勧奨通知、専門職による勧奨電話の実施 <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数会場、休日実施のほか、ICT面談の実施
実施体制（ストラクチャー）	<p>【庁内、関係機関連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健福祉センターとの連携 市医師会との連携 <p>【民間業者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 確実に指導できる業者に委託し、保健指導や資源が適切かの管理

第3章 保健事業計画 3. 生活習慣病重症化予防事業の実施

3.1. 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の発症・重症化を予防する。
事業概要	受診判定値を超えている方、治療中断者への受診勧奨。 糖尿病性腎症・CKD重症化予防指導

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム (成果) 指標	【短期】 糖尿病受診勧奨者の 勧奨後の受診率	49.4% (R3実績)	50%	51%	52%	53%	54%	55%
	【長期】 HbAc8.0%以上の有 所見者割合の減少	1.2%			1.1%			1.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	糖尿病受診勧奨 実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための 主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果やレセプトデータ等を活用し、生活習慣病重症化のリスクが重なっている方に重症度に合わせたアプローチを行う。 CKDに関して、市内で統一した病診連携体制の整備
--------------------	--

実施方法（プロセス）	<p>【対象者抽出】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診、レセプトデータを活用し、リスクの重なりも着目した対象者を抽出する 医療機関と連携した対象者把握
実施体制（ストラクチャー）	<p>【関係機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市医師会や糖尿病・腎臓内科専門医との連携 健診結果説明時に糖尿病性腎症・CKD予防のための説明実施の整備

第3章 保健事業計画 4. 受診・服薬の適正化事業の実施

4.1. ジェネリック医薬品普及推進事業

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		令和4年度(2022年度)	令和6年度(2024年度)	令和7年度(2025年度)	令和8年度(2026年度)	令和9年度(2027年度)	令和10年度(2028年度)	令和11年度(2029年度)	
アウトカム(成果)指標	医療費削減額 (目標値: 前年度削減額)	15,635,753円	5年度削減額	6年度削減額	7年度削減額	8年度削減額	9年度削減額	10年度削減額	
アウトプット(実施量・率)指標	ジェネリック使用率 (目標値: 前年度使用率+0.5%)	80.70%	5年度使用率+0.5%	6年度使用率+0.5%	7年度使用率+0.5%	8年度使用率+0.5%	9年度使用率+0.5%	10年度使用率+0.5%	

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品差額通知(勧奨通知)の送付や市広報等を活用し、引き続き周知、使用促進を図る。 年代別、薬効別の使用割合などデータ分析を行い、分析結果を踏まえた対策を検討する。
----------------	---

実施方法(プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリックに切り替えることで500円以上自己負担が下がる被保険者に通知を送付(年3回) ジェネリックカルテ等を活用し、ジェネリックの使用状況について分析を行う
実施体制(ストラクチャー)	普及促進に向けた取り組み(差額通知送付、ジェネリックシール配布、市広報周知、データ分析)の実施体制

第3章 保健事業計画 4. 受診・服薬の適正化事業の実施

4.2. 併用禁忌・重複服薬対策事業、重複頻回受診対策事業

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

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム (成果) 指標	医療費削減額 (目標値： 前年度削減額)	1,848,981円	5年度 削減額	6年度 削減額	7年度 削減額	8年度 削減額	9年度 削減額	10年度 削減額
アウトプット (実施量・率) 指標	通知送付後の 改善率 (目標値： 前年度改善率)	40.80%	5年度 改善率	6年度 改善率	7年度 改善率	8年度 改善率	9年度 改善率	10年度 改善率

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 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分析を行い、切り替えのタイミング等、傾向を把握し、効果的な通知回数、通知時期の検討を行う。 重複服薬、多剤併用者の罹患状況等、現状分析を行い、効果的な事業対象者について検討を行う。
----------------	--

実施方法（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
実施体制（ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> 市医師会、市薬剤師会との連携・協力 レセプト分析、通知勧奨業務等に精通した業者選定

第3章 保健事業計画 4. 受診・服薬の適正化事業の実施

4.3. 第三者行為求償事務

事業の目的	第三者行為による傷病に係る医療費について、求償事務を行い医療費の適正化を図る。							
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> 事故等の連絡を受け、被害届等書類の未提出者に対して、書類の提出を促す通知を送付する。 レセプトの傷病名から第三者行為の疑いがある被保険者に対して傷病原因確認のため通知を送付する。 事故等の相手方、保険会社に対し医療費の求償を行う。 							
指標	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
		令和4年度 (2022年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
アウトカム (成果) 指標	求償額 (目標値：前年度求償額)	30,285,589円	5年度 求償額	6年度 求償額	7年度 求償額	8年度 求償額	9年度 求償額	10年度 求償額
アウトプット (実施量・率) 指標	求償件数 (目標値：前年度求償件数)	97件	5年度 求償件数	6年度 求償件数	7年度 求償件数	8年度 求償件数	9年度 求償件数	10年度 求償件数
目標を達成するための 主な戦略	被害届未提出者に対する早期督促、関係機関との連携強化により、第三者行為の把握に努める。							

実施方法（プロセス）	<ul style="list-style-type: none"> 被害届の督促通知の送付 傷病原因確認通知の送付 市医師会、八南歯科医師会、市薬剤師会への協力依頼
実施体制（ストラクチャー）	<ul style="list-style-type: none"> 求償専門員2名による体制

第3章 保健事業計画 4. 受診・服薬の適正化事業の実施

4.4. レセプト二次点検事業

事業の目的	医療機関等から提出されるレセプトの内容点検、柔道整復の制度周知、施術内容の点検を行い、医療費の適正化を図る。
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等から提出されるレセプト（診療報酬明細書）について、算定基準等に照らし請求内容に誤りがないか内容点検を行う。 柔道整復の施術を受けた被保険者に対して、施術内容に関するアンケートを送付し、疑義のあった被保険者にアンケート内容の確認と制度周知のために電話勧奨を実施する。また、柔道整復の施術内容について、医療機関等の受診状況との突合等、内容点検を行う。

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

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 東京都国民健康保険団体連合会の研修等を活用し、知識・技術の習得を図る。 審査結果の分析、査定事例の共有により点検能力の向上を図る。 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。
----------------	--

実施方法（プロセス）	<p>(医療機関等から提出されるレセプトの二次点検)</p> <ul style="list-style-type: none"> 単月点検 縦覧点検 突合点検 <p>(柔道整復レセプトの二次点検審査)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医科重複、重複施術、資格確認等 柔道整復患者へのアンケート送付、疑義対象者への電話勧奨
実施体制（ストラクチャー）	<p>(医療機関等から提出されるレセプトの二次点検)</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門職6名及び業者委託による点検体制 <p>(柔道整復レセプト二次点検)</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門職2名による点検体制

参考 第4期特定健康診査等実施計画

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

1.1. 全国の状況

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率について、第3期特定健康診査等実施計画(以下、「第3期」という。)の令和5年度(2023年度)までの目標は、特定健康診査は受診率60%、特定保健指導は実施率60%となっています。

しかし、図表82に示したとおり、令和3年度(2021年度)の確報値で、特定健康診査は全国平均受診率36.4%、特定保健指導は実施率27.9%と目標達成が困難な状況です。

図表 82 第3期保険者別実施状況(2021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	56.5%	36.4%	49.0%	55.9%	52.0%	80.5%	80.8%
特定保健指導の実施率	24.6%	27.9%	13.2%	16.5%	13.4%	31.1%	31.4%

*1 厚労省2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

1.1. 全国の状況

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

また、第4期特定健康診査等実施計画（以下、「第4期」という。）における全国のメタボリックシンドロームの減少率目標は、令和5年度(2023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令和3年度(2021年度)の確報値13.8%減少と、目標値を大きく下回っています。

図表 83 第3期市町村国保規模別実施状況(令和3年度確報値)*1

	10万人以上	10万人 ~5000人	5000人未満
保険者数	19	734	985
特定健康診査の 平均受診率	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導の 平均実施率	13.9%	27.7%	44.9%

1.2. 本市の状況

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率については、段階的に上昇させ、令和5年度(2023年度)で特定健康診査の受診率60%、特定保健指導の実施率60%と定めています。

令和4年度(2022年度)の状況で、特定健康診査の受診率45.6%、特定保健指導の実施率27.1%と目標達成が困難な状況です。

しかし、特定健康診査・特定保健指導ともに、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 84 第3期目標実施率

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
特定健康診査の受診率	51.9%	54.6%	57.3%	60.0%	62.7%
特定保健指導の実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

図表 85 第3期実施状況

	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
特定健康診査の受診率	45.1%	40.8%	43.3%	45.6%	—
特定保健指導の実施率	27.7%	22.2%	24.9%	27.1%	—
動機付け支援	33.0%	25.1%	28.9%	30.5%	—
積極的支援	9.5%	11.9%	11.6%	15.7%	—

2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施率に係る目標

国の示す目標

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

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

図表 86 第4期の目標(全国)

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

本市の目標

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

本市の第4期における目標は図表87のとおりです。

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

図表 87 第4期の目標(本市)

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

3.1. 特定健康診査等の対象者推計

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

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

図表 88 特定健康診査の対象者推計*1

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
40-64歳	35,611	35,729	35,746	35,762	35,705	35,647
65-74歳	41,732	40,118	39,192	38,717	38,659	38,643
計	77,343	75,847	74,938	74,479	74,364	74,290

*1 本市における推計データ

3.2. 特定健康診査、特定保健指導の推計

図表89は、特定健康診査の受診者数及び特定保健指導の実施者数の目標値を示しています。特定健康診査の受診者数は令和6年度(2024年度)に36,351人(受診率47.0%)であり、そこから受診率を引き上げ、令和11年度(2029年度)には44,574人(受診率60.0%)を見込んでいます。また、特定保健指導の実施者数は、特定健康診査実施者のうち約11%の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、令和11年度(2029年度)に5,000人を見込んでいます。

図表 89 特定健康診査の受診者数及び特定保健指導の実施者数目標値*1

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)	
特定健康診査	受診率	47.0%	49.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	
	受診者数	36,351	37,165	38,218	40,219	42,387	44,574	
特定保健指導	対象者数	動機付け支援	3,300	3,300	3,320	3,480	3,640	3,830
		積極的支援	1,020	1,020	1,030	1,070	1,120	1,170
		計	4,320	4,320	4,350	4,550	4,760	5,000
	実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	

4.1. 全体像

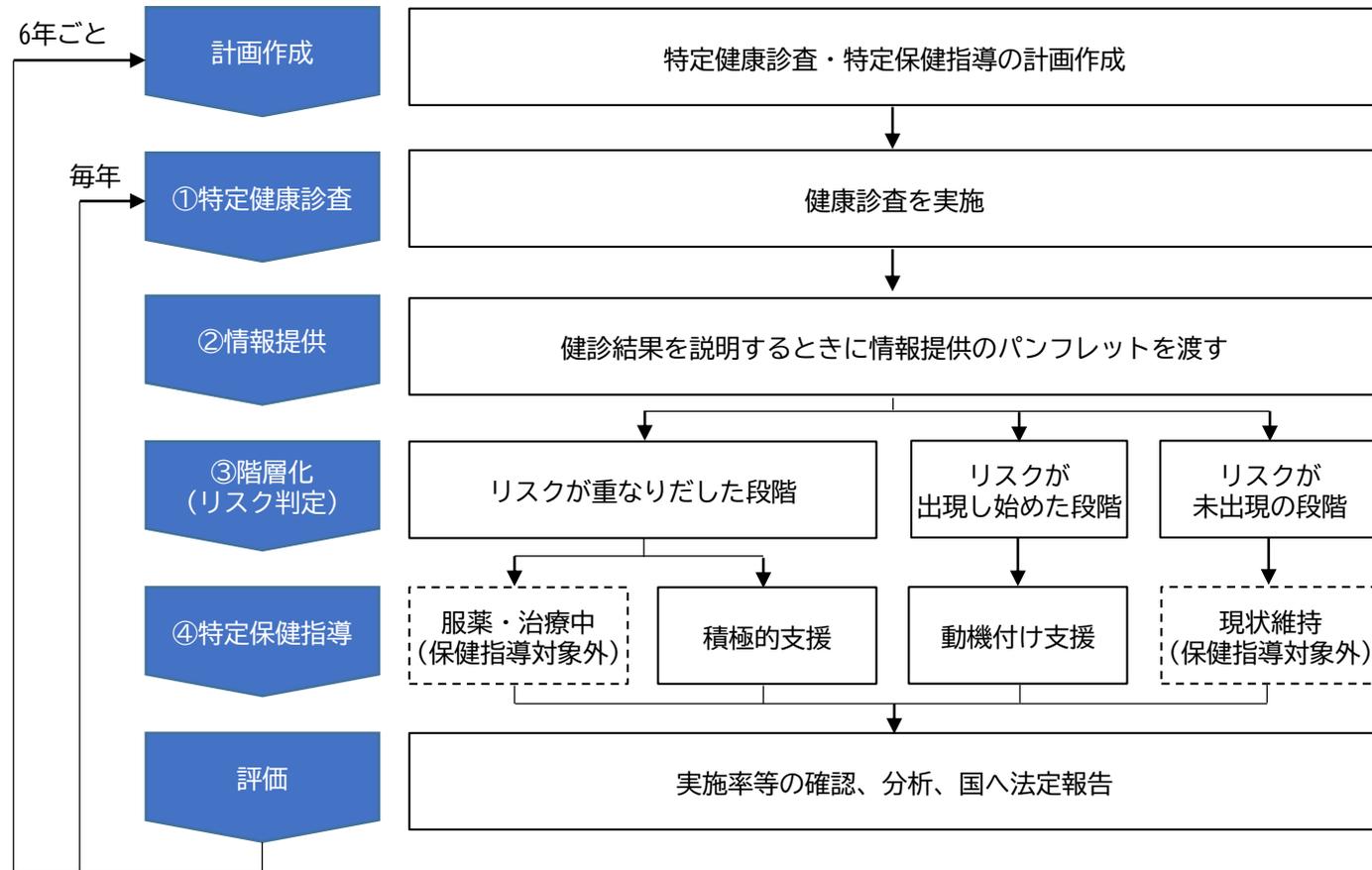
特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査であり、特定保健指導は、その要因となっている生活習慣を改善するために実施します。そして、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少が目的となります。

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

- (1) 「特定健康診査」は、自らの生活習慣を振り返る機会と位置づけ、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行います。
- (2) 「情報提供」は、生活習慣を改善または維持していくための基本的な情報を提供します。
- (3) 「階層化」は、特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクに応じて特定保健指導対象者を選定します。
- (4) 「特定保健指導」は、生活習慣病のリスクに応じて、2通りの支援を行います。リスクを有する人を対象にした「動機付け支援」、さらにリスクが重なりだした人を対象とした「積極的支援」を行います。

4.1. 全体像

図表 90 本市における特定健康診査・特定保健指導実施の流れ



4.2. 実施日程

特定健康診査は、6月から翌年1月にかけて実施します。

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

図表 91 実施日程

		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か月経過後に確認(実績評価)
	5月					
	6月					

4.3. 健診項目

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

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

「追加健診」の項目は、本市独自に追加して実施する項目です。

図表 92 特定健康診査の検査項目（本市）

	項目
基本的な健診	問診（服薬歴、既往歴、生活習慣に関する項目など） 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 理学的検査（身体診察） 血圧測定 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）） 血糖検査（HbA1c） 尿検査（尿糖、尿蛋白、潜血） クレアチニン検査（eGFR） 痛風検査（尿酸）
詳細な健診	心電図検査 貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、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93は、特定保健指導対象者の選定の基準を示しています。次の図表に該当していても、服薬・治療中の方は除きます。

図表 93 階層化の基準（特定保健指導対象者の選定の基準）

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		
		1つ該当	なし	

4.5.1 特定保健指導プログラムの内容

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

図表 94 支援レベル別特定保健指導プログラムの内容

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

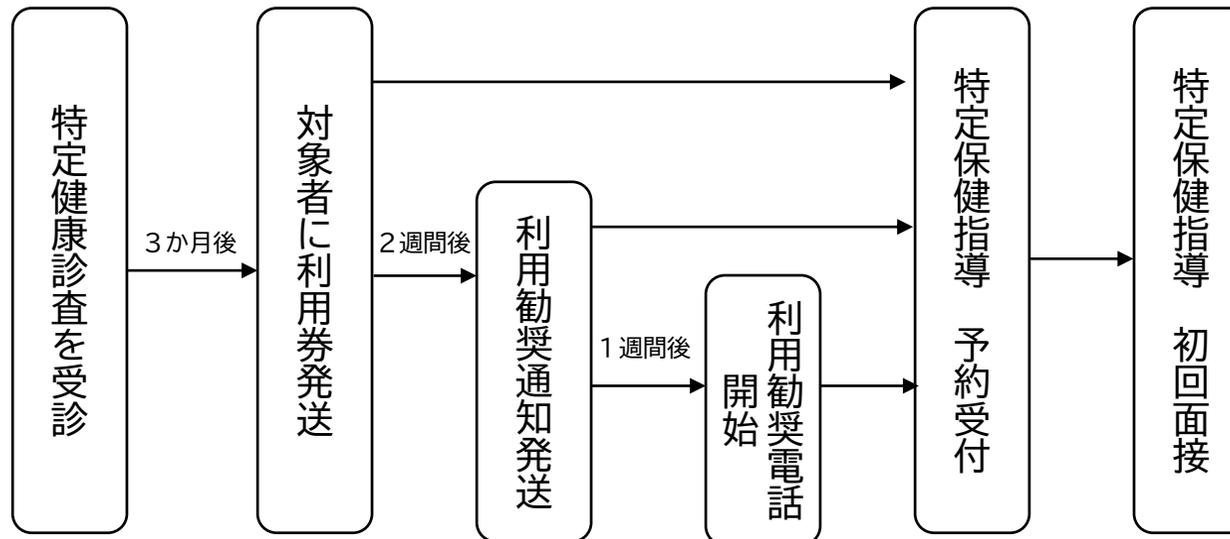
4.5.2 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導の利用まで

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

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

図表 95 特定保健指導の利用の流れ



4.5.2 特定保健指導の実施方法

(2) 実施場所

特定保健指導を受ける人の利便性を考慮して、より身近に特定保健指導を利用していただけよう、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、実施場所を設定します。また、ICTを活用した面談も実施します。

(3) 特定保健指導の実施体制

特定保健指導は本市が実施主体となり、市と保健指導機関とが分担して実施します。動機付け支援は市が、積極的支援は保健指導機関が実施し、より多くの人に特定保健指導を利用していただけよう、適切な実施体制や質の高い保健指導プログラムを提供します。

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

5.1. 特定健康診査の取組

(1) 未受診者への勧奨

ア 受診勧奨

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

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

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

イ 情報提供

健診の受診券は対象者全員（国保途中加入者の一部を除く）に個別発送し、健診のお知らせも同封しています。また、毎年5月1日号の「広報はちおうじ」には「検診ガイド」を折り込み、全戸配布しており、健診を受診できる医療機関一覧を掲載しています。

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

5.1. 特定健康診査の取組

(2) 利便性の向上

ア 受診時期の平準化

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

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

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

イ 土曜日・日曜日の健診

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

(3) 他の健診との連携

ア 人間ドック割引

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

5.1. 特定健康診査の取組

(4) 質の高い健診の実施

ア 個別健診

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

イ 検査項目

クレアチニン検査など、市の健康課題に合わせた独自の検査項目を実施します。

ウ 結果説明

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

5.2. 特定保健指導の取組

(1) 周知活動

特定保健指導の認知度を上げ、利用率の向上をはかります。

ア 対象者の方に

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

イ 市民・国保被保険者の全体に

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

(2) 利便性の向上

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

- ア 市内複数の会場、日曜日なども設定して、保健指導を行っていきます。
- イ 対面が難しい方には、ICT面談も行っていきます。
- ウ 利用の予約を電話のほか、QRコード等からオンラインで簡単に予約できるようにします。

5.2. 特定保健指導の取組

(3) 質の高い特定保健指導サービスの維持

- ア 常に科学的根拠に基づいた最新の情報を捉えながら、対象者にとって満足度の高い、内容の充実した保健指導を実施します。
- イ 喫煙、飲酒、生活習慣等、その対象者にあった内容により、体重・腹囲、血液データの数値改善を意識した効果的な保健指導を実施します。
- ウ 各種研修に積極的に参加し、OJT・OFF-JT*1を通じて特定保健指導者の資質向上に努めます。

(4) ポピュレーションアプローチとの連携

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

(5) 魅力ある特定保健指導プログラムの提供

- ア 改善した生活習慣を継続するためにも、特定保健指導の委託事業者と連携・協力のうえ、達成感や楽しさを感じられるプログラムを提供します。
- イ 一人ひとりにあった特定保健指導プログラムを提供します。
- ウ 特定保健指導終了後、数値だけでなく、本人が体調改善を意識できるプログラムを提供します。

資料 もう少し詳しく！

ICD分類とは

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

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

疾病大分類には、以下のような分類があります。

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 1. 感染症及び寄生虫症 | 13. 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 2. 新生物 | 14. 腎尿路生殖器系の疾患 |
| 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〔甲状腺機能亢進症〕
		甲状腺炎
		その他の甲状腺障害
	糖尿病	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>
		2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>
		その他の明示された糖尿病
代謝障害	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	
循環器系の疾患	高血圧性疾患	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）
		高血圧性心疾患
		二次性<続発性>高血圧（症）
	虚血性心疾患	狭心症
		急性心筋梗塞
		再発性心筋梗塞
その他の型の心疾患	心不全	
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全	慢性腎臓病
		詳細不明の腎不全
	尿路結石症	腎結石及び尿管結石
男性生殖器の疾患	前立腺肥大（症）	

資料 もう少し詳しく！

生活習慣病とは

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



不健康な生活習慣

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



生活習慣病

- ・肥満症
- ・糖尿病
- ・高血圧症
- ・脂質異常症
など



自覚症状が
ないうちに進行

重症化・合併症

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



生活機能の低下 要介護状態

- ・麻痺
- ・日常生活に
おける支障
- ・認知症 など

資料 もう少し詳しく！

メタボリックシンドロームってなに？

内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態です。単に腹囲が大きいだけではメタボリックシンドロームにはあてはまりません。

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

①必須項目

腹部肥満（腹囲）
男性 85cm以上
女性 90cm以上



②選択項目

血圧
130/85mmHg以上

空腹時血糖値
110mg/dl以上
HbA1c（随時血糖の場合）
5.6%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

資料 もう少し詳しく！



保健指導と受診勧奨の検査値判定基準

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

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

肥満の基準

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

BMIが25以上 → 肥満
BMIが25未満 → 非肥満

資料 用語集

【A～Z】

eGFR（イージーエフアール）（初出：63ページ）

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

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）（初出：42ページ）

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

KDB(国保データベース)（初出：3ページ）

国保連合会が市町村保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を市町村保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステム。

KPI（初出：3ページ）

重要業績評価指標。業績を評価するための指数。

LDL（初出：46ページ）

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（初出：115ページ）

職場での実務を通じて行う職員の教育訓練。

OFF・JT（初出：115ページ）

職場とは別のところで知識やスキルを習得するために行う職員の教育訓練。

PDCA サイクル（初出：3ページ）

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

資料 用語集

【か】

管理指標（初出：84ページ）

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

虚血性心疾患（初出：4ページ）

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

健康日本21(第3次)（初出：4ページ）

厚生労働省が推進する国民健康づくり運動の一つ。

高血圧症（初出：4ページ）

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

【さ】

脂質異常症（初出：4ページ）

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

新規発症者（初出：59ページ）

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

社会保険表章用疾病分類（初出：40ページ）

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

資料 用語集

【た】

透析（初出：4ページ）

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

糖尿病（初出：4ページ）

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

糖尿病性腎症（初出：4ページ）

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

特定健康診査(特定健診)（初出：3ページ）

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

特定保健指導（初出：50ページ）

特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある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)を行う。

【な】

2型糖尿病（初出：62ページ）

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

脳血管疾患（初出：4ページ）

脳血管に関する病気の総称を指しており、脳梗塞や脳卒中などを含む。

【は】

ポピュレーション・アプローチ（初出：8ページ）

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



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

発行日：令和6年(2024年)3月

発行：八王子市

編集：健康医療部 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)

E-mail b660200@city.hachioji.tokyo.jp

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