

第3期狛江市国民健康保険データヘルス計画
第4期狛江市特定健康診査等実施計画
(令和6年～令和11年度)

令和6年3月
狛江市

目次

第3期狛江市国民健康保険データヘルス計画.....	1
1 基本的事項.....	2
1.1 計画の趣旨.....	2
1.1.1 背景.....	2
1.1.2 目的及び策定に向けた考え方.....	2
1.2 他計画との位置づけ・体系図.....	3
1.3 計画期間.....	4
1.4 実施体制・関係機関等の参画について.....	4
2 狛江市の現状.....	6
2.1 概況.....	6
2.2 狛江市及び国保被保険者の特性.....	6
2.2.1 狛江市の人口・将来人口推計・高齢化率.....	6
2.2.2 性・年齢階層別被保険者数.....	8
2.2.3 国保加入率及び後期高齢者医療制度、他保険者加入率との割合.....	9
2.2.4 日常生活圏域の特性.....	12
2.2.5 被保険者の健康を支える関係機関.....	13
3 現状分析及び課題の明確化.....	15
3.1 前期事業の評価.....	15
3.1.1 特定健康診査.....	15
3.1.2 特定保健指導.....	20
3.1.3 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	26
3.1.4 受診行動適正化指導事業.....	33
3.1.5 健診異常値放置者受診勧奨事業.....	41
3.1.6 ジェネリック医薬品差額通知事業.....	45
3.2 現状分析.....	48
3.2.1 基礎統計.....	48
3.2.2 高額レセプトの件数及び要因.....	51
3.2.3 大分類による疾病別医療費.....	56
3.2.4 40歳以上被保険者の健康状態分類.....	69

3.2.5	脳梗塞・心筋梗塞の発症予防・再発予防.....	71
3.2.6	メンタル疾患.....	73
3.2.7	COPD 患者の実態と潜在患者.....	75
3.2.8	薬剤併用禁忌.....	78
3.2.9	多剤投与.....	79
3.3	健康課題の明確化.....	81
3.3.1	少子高齢社会に求められる施策.....	81
3.3.2	将来のハイリスク層に向けた早期予防、未病対策.....	81
3.3.3	保健事業のDX化.....	81
3.3.4	特定の疾病・健康課題をターゲットとした事業.....	81
3.4	前期計画より実施している事業における課題の明確化.....	82
4	本計画の目標及び戦略.....	83
4.1	本計画における目標の設定.....	83
4.2	目標達成に向けた戦略.....	83
5	課題解決のための実施施策.....	85
5.1	健康課題を解決するための実施施策.....	85
5.2	事業課題を解決するための実施施策.....	86
6	本計画の評価・見直し方法.....	89
7	計画の公表・周知.....	89
8	個人情報の取扱い.....	89
9	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	89
10	資料集.....	91
10.1	中分類による疾病別医療費.....	91
10.2	東京都共通評価指標.....	99
10.2.1	長期的な視点での住民全体の健康度評価.....	99
10.2.2	生活習慣の状況.....	101
10.2.3	疾病リスク保有者の状況.....	103
10.2.4	有病者の状況.....	104
10.2.5	健康意識・生活習慣の改善状況.....	105
10.2.6	疾病リスク保有者の改善状況.....	106
10.2.7	特定健診の進捗状況.....	108
10.2.8	特定保健指導の進捗状況.....	109

第4期狛江市特定健康診査等実施計画.....	110
1 計画策定にあたって.....	111
1.1 計画策定の背景.....	111
1.2 特定健康診査等の目的.....	111
1.3 メタボリックシンドロームに着目する意義.....	111
1.4 計画の位置づけ.....	112
1.5 計画の期間.....	112
2 特定健康診査等の現状分析と課題の明確化.....	113
2.1 特定健診・特定保健指導の現状分析.....	113
2.1.1 特定健診・特定保健指導の対象者数.....	113
2.1.2 対象者数及び目標者数の推計.....	113
2.2 第3期計画期間における特定健康診査等の実施状況.....	115
2.2.1 特定健診・特定保健指導の実施率の分析.....	115
2.2.2 メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者減少率の推移.....	119
2.2.3 評価及び考察.....	119
2.3 課題.....	120
3 本計画の目標と戦略.....	121
3.1 目標の設定.....	121
3.2 目標達成に向けた戦略.....	124
4 特定健康診査等の実施方法及び対策.....	125
4.1 特定健康診査.....	125
4.1.1 対象者.....	125
4.1.2 実施場所.....	125
4.1.3 実施項目.....	125
4.1.4 実施時期.....	125
4.1.5 特定健康診査委託基準.....	125
4.1.6 実施方法.....	126
4.1.7 特定健康診査委託単価及び自己負担額.....	126
4.1.8 周知及び案内の方法.....	126
4.1.9 健診結果の通知.....	126

4.1.10 事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法.....	126
4.1.11 特定健康診査データの保管及び管理方法.....	126
4.2 特定健康診査の実施における留意事項.....	127
4.3 特定保健指導.....	128
4.3.1 対象者.....	128
4.3.2 実施場所.....	128
4.3.3 実施時期等.....	128
4.3.4 特定保健指導委託基準.....	128
4.3.5 実施方法.....	128
4.3.6 特定保健指導委託単価及び自己負担額.....	129
4.3.7 周知及び案内の方法.....	129
4.3.8 特定保健指導データの保管及び管理方法.....	130
4.4 特定保健指導の実施における留意事項.....	130
5 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	131
6 特定健康診査等実施計画の公表及び周知.....	131
7 個人情報の保護.....	131
7.1 基本的な考え方.....	131
7.2 具体的な個人情報の保護.....	131
7.3 守秘義務規定.....	132
8 その他.....	132
8.1 法令根拠等.....	132
8.1.1 高齢者の医療の確保に関する法律.....	132
8.1.2 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準.....	133
8.1.3 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）より一部抜粋.....	133

第3期狛江市国民健康保険データヘルス計画

1 基本的事項

1.1 計画の趣旨

1.1.1 背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」又は「健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、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。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者は、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表・事業実施・評価等の取組が求められるようになりました。

平成 26 年 3 月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において保険者は、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしています。

その後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な K P I の設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、本市では、平成 27 年度に「第 1 期粕江市国民健康保険データヘルス計画」、平成 29 年度に「第 2 期粕江市国民健康保険データヘルス計画」（以下、「前期計画」という。）を策定しました。

この度、令和 6 年度からの保健事業に向けた取組として、「第 3 期粕江市国民健康保険データヘルス計画」（以下、「本計画」という。）を策定し、被保険者の健康保持増進を図ることとします。

1.1.2 目的及び策定に向けた考え方

本計画は、国民健康保険被保険者の「健康保持増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目的としています。

また、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、前期計画の中で実施してきた事業を評価し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

さらに、本計画期間に留まらず、中長期的な視点に立ち健康課題の再検証等を行うとともに、保健事業の実施方法についても、ICT（情報通信技術）の変化を踏まえた保健事業のDX（デジタルトランスフォーメーション）化に向けた対応の検討も行うこととします。

1.2 他計画との位置づけ・体系図

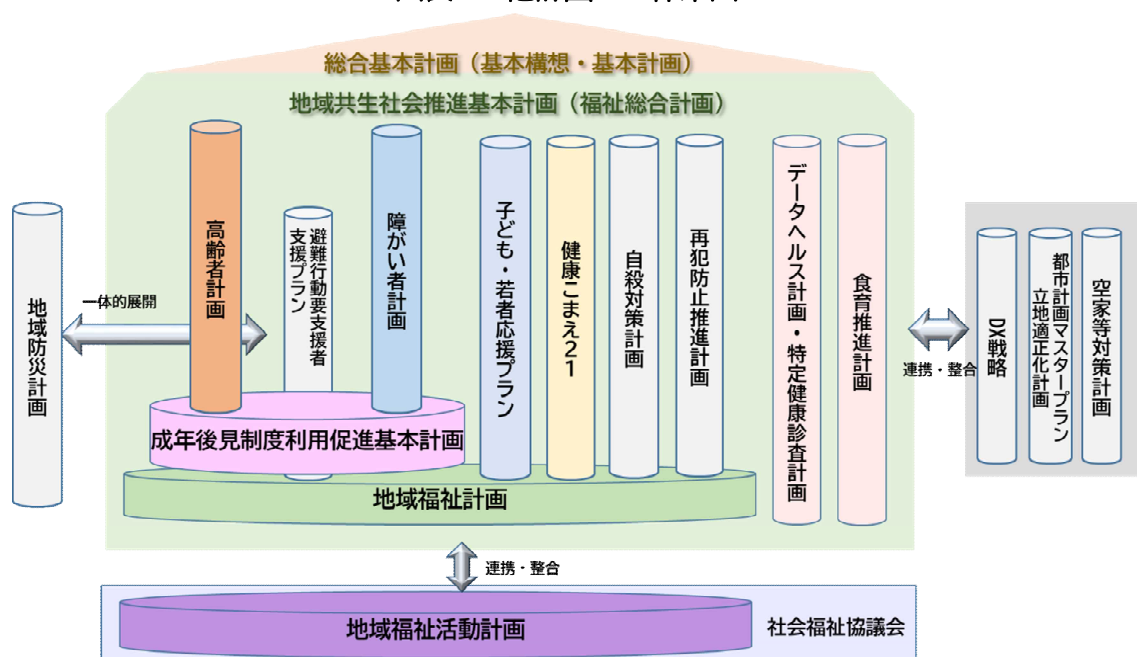
本計画は、国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」によって策定するものです。

策定に当たっては、「健康こまえ21（第2次）」等の当市における他の計画を踏まえつつ、国の「健康日本21（第2次）」及び東京都の「都民医療費の現状と今後の取組」（第2期医療費適正化計画）との整合性の確保を図ります。

また、計画の推進に当たっては、「狛江市特定健康診査等実施計画」との関係性に留意し、効果的かつ効率的な保健事業の実施に資するものとします。

加えて、「狛江市DX戦略（令和4年1月策定）」とも連携して計画を遂行していきます。狛江市DX戦略は「庁内のDX」、「行政サービスのDX」、「地域社会のDX」の3つの柱で構成されており、当該柱である「行政サービスのDX」、「地域社会のDX」の実現に向けて、保健事業のDX化を紐づけることがサービスの向上及び、効率化の観点で重要です。他計画との体系図を図表1に示します。

図表 1: 他計画との体系図



1.3 計画期間

計画期間については、国の指針等を踏まえつつ、「狛江市特定健康診査等実施計画」との一元化の可能性及び整合性確保を考慮し、令和6年度から令和11年度までの6年間とします（図表2）。

図表 2: データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の関係

H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
		第一期データヘルス計画			第二期データヘルス計画 第三期特定健康診査等実施計画						第三期データヘルス計画 第四期特定健康診査等実施計画					
第二期特定健康診査等実施計画																

1.4 実施体制・関係機関等の参画について

本計画の実施主体は福祉保健部保険年金課として、福祉保健部健康推進課等の関係部局と連携し、必要に応じて、学識経験者、地域の医師会等の医療機関関係者、東京都や東京都国民健康保険団体連合会と連携・協力します。

また、本市国民健康保険運営協議会で意見を伺い、保健事業の実施に当たっては医師会等と連携しながら進めていきます。さらに東京都国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けます。実施体制図を図表3に示します。

図表 3: 実施体制

●保険年金課との連携体制

市	福祉保険部	健康推進課	各種保険事業の情報共有・内容に関する助言
		福祉政策課	情報共有、情報提供、庁内連携
		高齢障害がい課	
		福祉相談課	
	企画財政部	情報政策課	庁内連携
	国・東京都	保険者努力支援制度	
	東京都国民健康保険団体連合会	KDB システム利用、保健事業支援・評価委員会	
	市内医療機関	各種保険事業への協力	
	狛江市医師会	各種保険事業の情報共有・内容に関する助言	
	狛江市薬剤師会	各種保険事業の情報共有・内容に関する助言	
委託事業者	各種保険事業業務委託		
被保険者	各種保険事業の対象者への通知など		

●被保険者との連携体制

保険年金課	各種通知など
委託事業者	保健指導・各種通知など
市内医療機関	特定健診、検査実施など

2 狛江市の現状

2.1 概況

本市は、東京都下の多摩丘陵の東南端多摩川沿岸に位置する都市です。市の南を流れる多摩川の川底からハマグリの群れが化石となって発見されたことから、昔は当市一円に潮が差し込んだ多摩川の河口であったことが証明されています。

武蔵野の自然と交通の便利さの両方を併せ持つ本市は、その暮らしやすさから東京のベッドタウンとして人口が増加傾向にあるものの、少子高齢化のために近年ピークを迎えることが想定されます。高齢者人口とともに高齢化率も年々上がり、現在（令和5年8月1日時点）はおおよそ4人に1人は65歳以上となっています。

2.2 狛江市及び国保被保険者の特性

2.2.1 狛江市の人口・将来人口推計・高齢化率

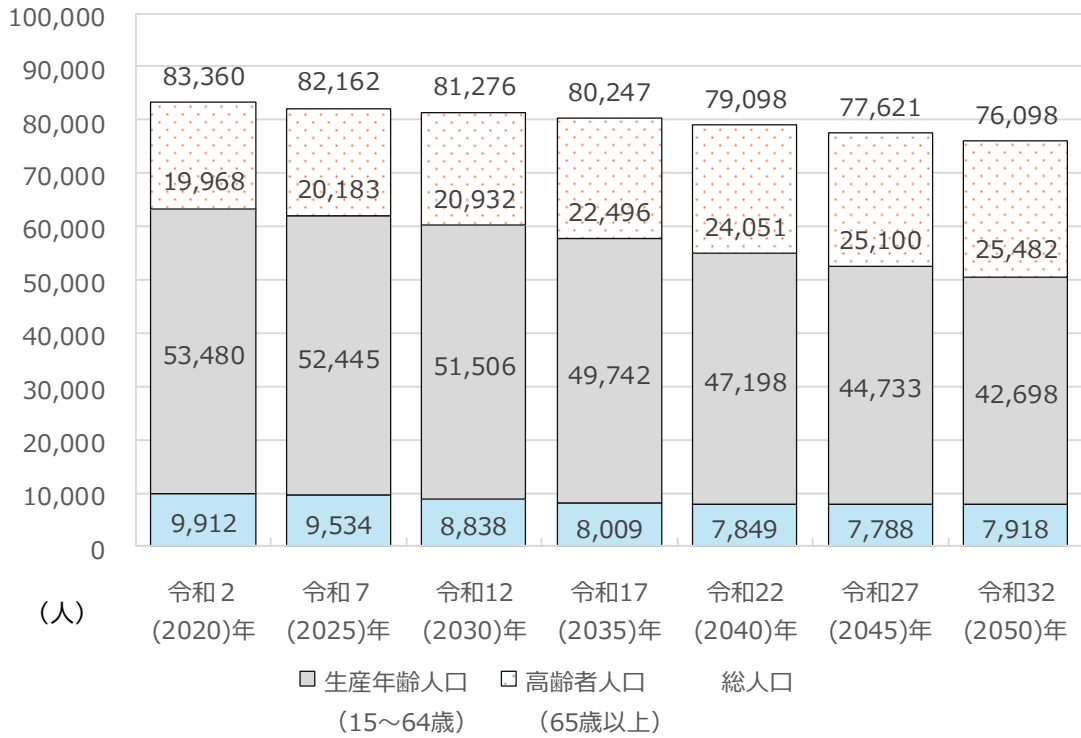
本市の人口、65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は現在（令和5年8月1日時点）以下のようになっています（図表4）。

図表 4: 人口及び高齢化率

	全体	男性	女性
人口	82,584 人	39,826 人	42,758 人
人口（割合）	-	48.2%	51.8%
高齢化率	24.3%	21.6%	26.8%

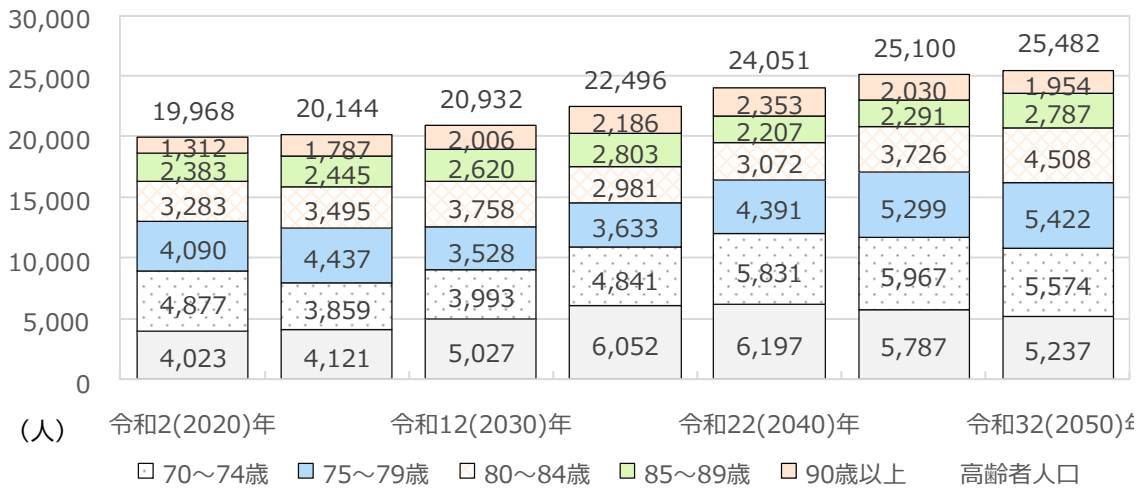
本市の総人口は、徐々に減少すると見込まれています（図表5）。生産年齢人口も、減少傾向で推移し、令和22（2040）年には47,198人、令和32（2050）年には42,698人となると見込まれています。他方、高齢者人口は増加を続け、令和22（2040）年には令和2（2020）年から20.4%増加し24,051人となり、令和32（2050）年には令和2（2020）年から27.6%増加し25,482人となると見込まれています（図表6）。高齢化率は、令和22（2040）年には30.4%、令和32（2050）年には33.5%となると推計されています。

図表 5: 本市の将来人口推計



※ 狛江市の独自推計による。令和2 (2020) 年は実績値、令和7 (2025) 年以降は推計値。各年10月1日

図表 6: 本市の高齢化率推計



※ 狛江市の独自推計による。令和2 (2020) 年は実績値、令和7 (2025) 年以降は推計値。各年10月1日

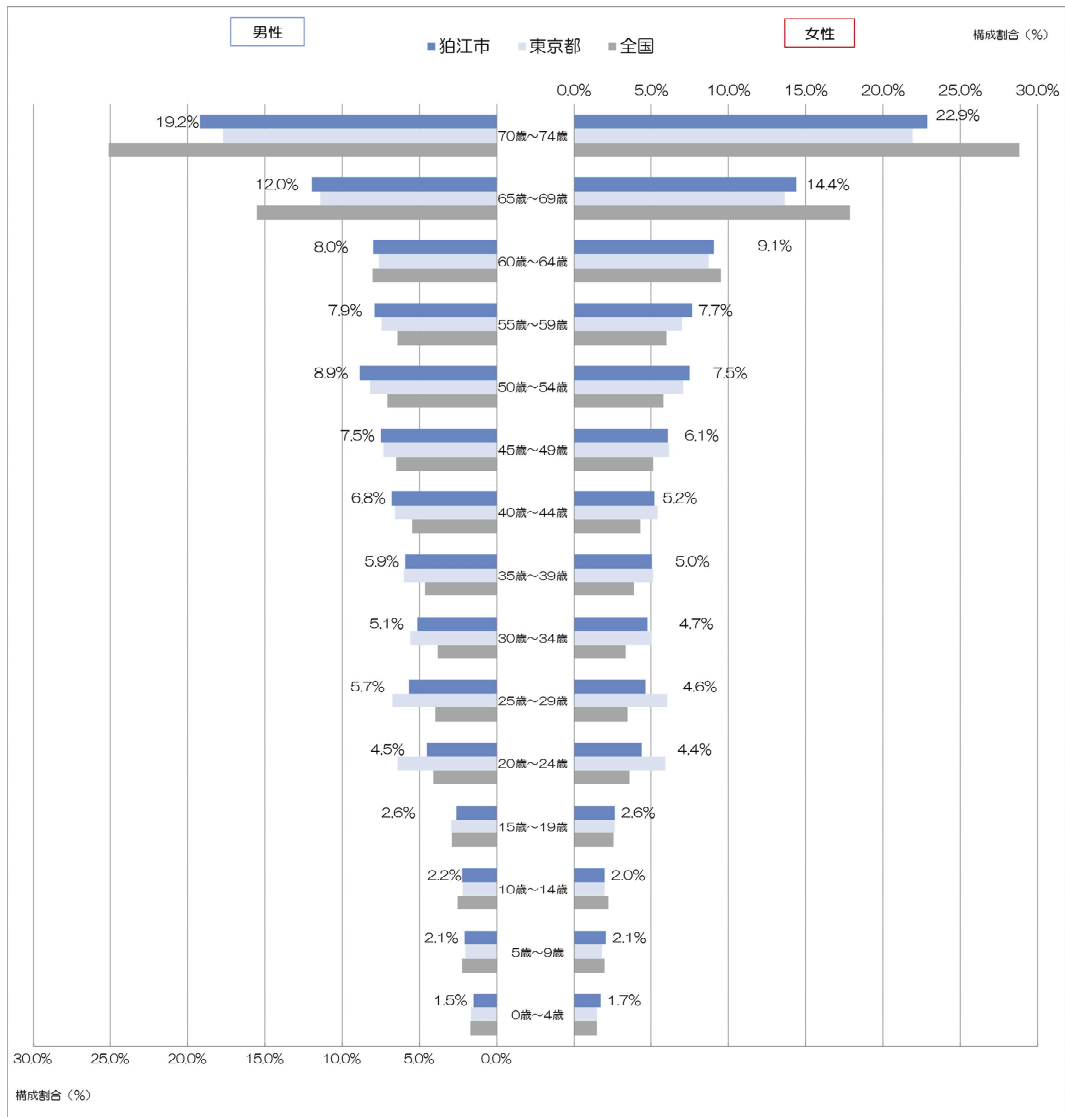
2.2.2 性・年齢階層別被保険者数

本市の国民健康保険（以下、国保という。）被保険者数は現在（令和5年8月1日時点）15,273人、市の人口全体の内18.5%を占めています。また、65歳以上74歳以下の被保険者数は、5,347人で35.0%となっています（図表7）。本市国保被保険者の性・年齢階層別構成割合（令和4年度）をみると、65歳以上74歳以下の割合は東京都全体よりも高いことがわかります（図表8）。

図表 7: 国保被保険者数及び平均年齢

	全体	男性	女性
国保被保険者数	15,273 人	7,437 人	7,836 人
国保被保険者数（割合）	-	48.7%	51.3%
65歳以上74歳以下の割合	35.0%	32.1%	37.8%

図表 8: 本市国保被保険者の性・年齢階層別構成割合

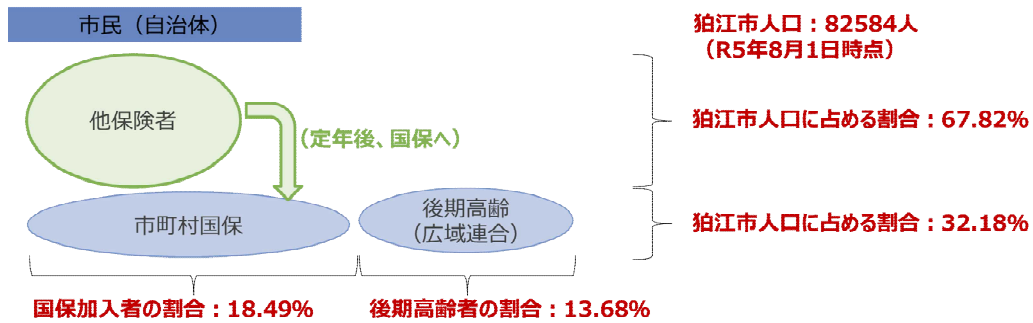


※ 国保データベース (KDB) システムより作成。令和4年度のデータを用いて集計

2.2.3 国保加入率及び後期高齢者医療制度、他保険者加入率との割合

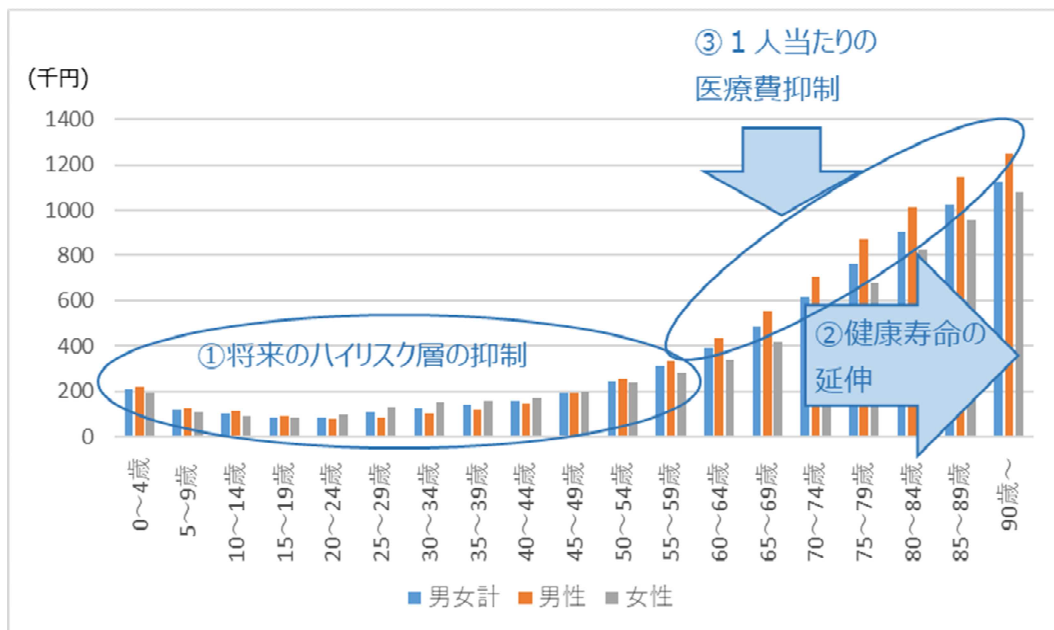
現在（令和5年8月1日時点）本市人口の約18.49%が国保加入者であり、本計画の対象となっています（図表9）。また国保、後期高齢を除く健康保険組合等に参加している者の割合は67.82%となっていますが、これらの者は60歳以降の定年退職等により国民健康保険に異動する構造となっています。したがって、国保における医療費の適正化のためには、保険者としてだけでなく、市民全体を対象に視野を広げた健康保持増進事業の推進が求められています。

図表 9: 本市の人口と保険者の構造



さらに少子高齢社会において、健康寿命の延伸や医療費抑制といった大きな課題を克服するに当たり、市民全体の医療費や疾病傾向等の分析を実施し、本計画期間においてどのような対策を講じるべきか検討することが重要です（図表 10）。

図表 10: これからのサービスの目指す姿（医療費視点イメージ）

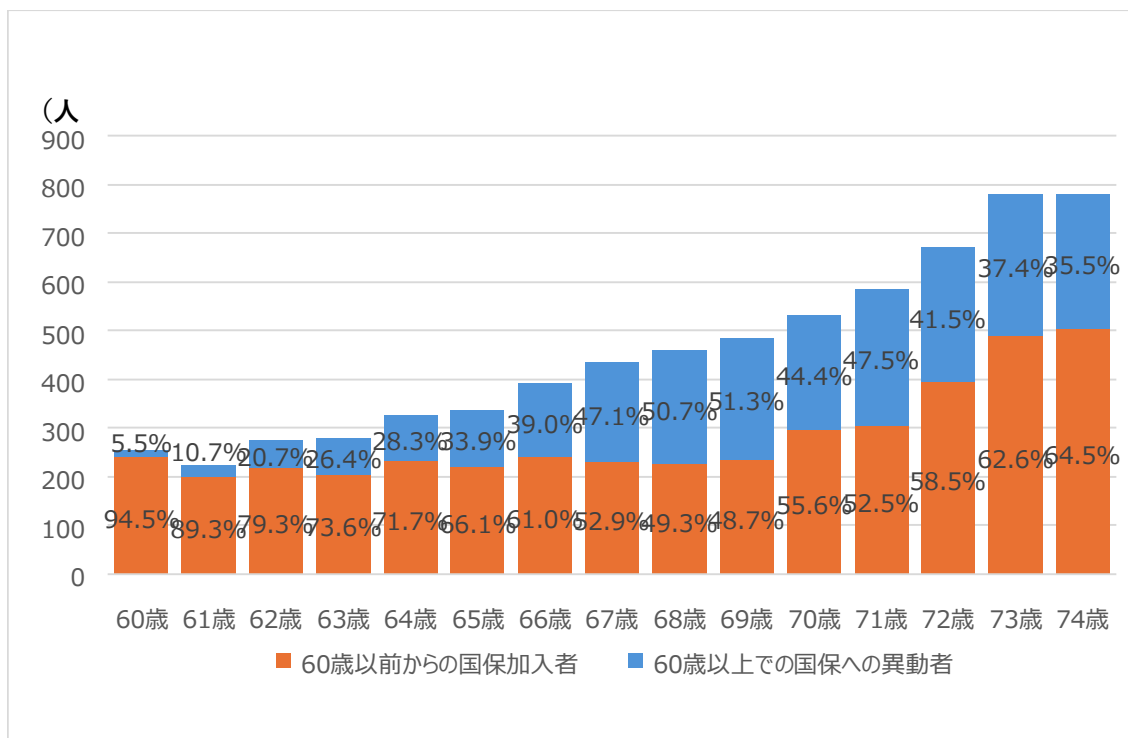


※ 厚生労働省 令和2年度国民医療費の概況のデータをもとにグラフ化

次に、国保加入者のうち、令和4年度における60歳以上で国保に異動した者と、60歳以前から国保に加入している者の年齢別分布を図表 11 に示します。雇用機会確保の観点から、定年退職年齢の引き上げや年金支給開始年齢の引き上げもあり、60歳より年齢が高くなると他保険者からの異動者の割合が高くなっていることがわかります。65歳を超えると他保険者からの異動者の割合は同年齢比で40%以上となっています。毎年新規に他保険者からの異動者が発生することから、国民健康保険における保健事業の対象

外ではありますが、将来の加入者に向けた健康保持増進事業という観点で、俯瞰した事業の在り方が重要です。

図表 11: 60歳以前からの国保加入者と60歳以上での国保異動者の年齢別分布



※ 被保険者マスタより作成

60歳以前からの国保加入者と60歳以上での国保への異動者のそれぞれについて、医療費とその占める割合を図表12に示します。他保険者からの異動者の人数と医療費は年々上昇傾向にあり、令和4年度においては医療費の1/3を他保険者から異動してきた者が占めていることがわかります。60歳以上での国保への異動者の多くは、生活習慣等のライフサイクルが定着した状態であることが想定されます。将来のハイリスク層を抑制するためには、国保被保険者のみに焦点をあてず、市全体を俯瞰的にとらえた未病・予防対策が重要です。

図表 12: 60～74歳の国保加入者数及び総医療費

	人数 (人)				医療費 (円)				
	以前からの国保加入者		異動者		以前からの国保加入者		異動者		総額
2018年度	4,826	72.4%	1,837	27.6%	1,899,970,030	73.8%	675,612,080	26.2%	2,575,582,110
2019年度	4,662	69.5%	2,050	30.5%	1,933,255,310	71.1%	786,234,460	28.9%	2,719,489,770
2020年度	4,617	67.0%	2,270	33.0%	1,824,095,730	69.1%	814,715,130	30.9%	2,638,810,860

2021年度	4,469	64.4%	2473	35.6%	1,938,022,910	64.6%	1,059,879,100	35.4%	2,997,902,010
2022年度	4,241	62.2%	2577	37.8%	1,777,100,060	62.8%	1,051,223,320	37.2%	2,828,323,380

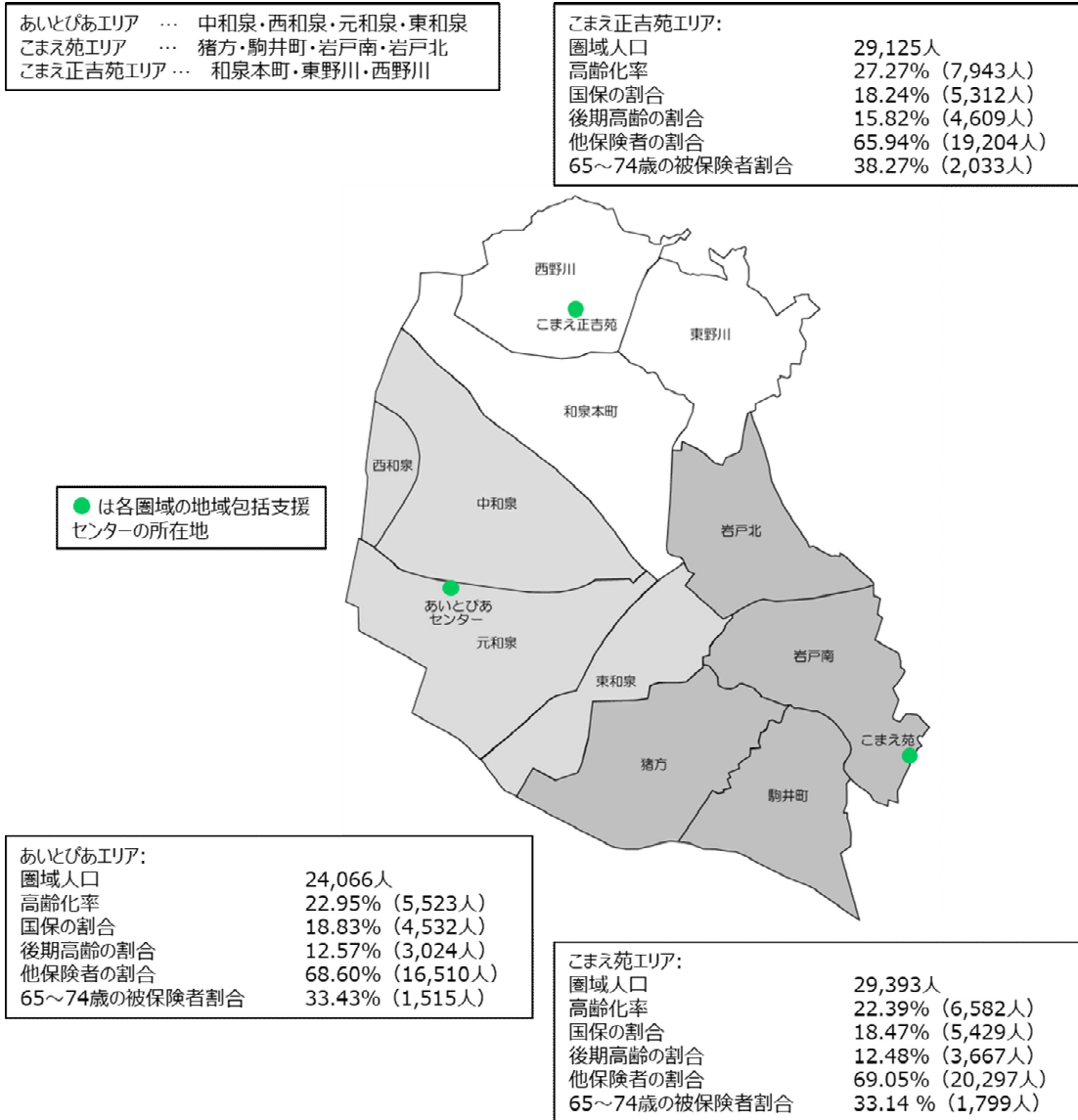
2.2.4 日常生活圏域の特性

本市は、「こまえ正吉苑エリア」、「あいとぴあエリア」、「こまえ苑エリア」の3つの日常生活圏域を設定しています。日常生活圏域別の特性を図表 13 に示します。どのエリアも高齢化率が高くなっていますが、こまえ正吉苑エリアは他の2つのエリアと比較して5%程度高齢化率が高く、より高齢化が進んでいます。同様に、こまえ正吉苑エリアは国保被保険者における65歳以上74歳以下の割合が高いです。一方で、こまえ正吉苑エリアにおける国保被保険者の割合は他エリアと大差がないことから、後期高齢者医療制度に異動している方が多いことがわかります。日常生活圏域別の特性をマップに示したものを図表 14 に示します。

図表 13: 日常生活圏域別の特性

	こまえ正吉苑エリア	あいとぴあエリア	こまえ苑エリア
圏域人口	29,125 人	24,066 人	29,393 人
高齢者人口	7,943 人	5,523 人	6,582 人
高齢化率	27.27%	22.95%	22.39%
国保被保険者数	5,312 人	4,532 人	5,429 人
65～74歳の被保険者数	2,033 人	1,515 人	1,799 人
65～74歳の割合	38.27%	33.43%	33.14%
国保の割合	18.24% (5,312 人)	18.83% (4,532 人)	18.47% (5,429 人)
後期高齢の割合	15.82% (4,609 人)	12.57% (3,024 人)	12.48% (3,667 人)
他保険者の割合	65.94% (19,204 人)	68.60% (16,510 人)	69.05% (20,297 人)

図表 14: 日常生活圏域別の各保険者の加入率割合及び国保被保険者の特性



※人口はいずれも令和5（2023）年8月1日時点

2.2.5 被保険者の健康を支える関係機関

各生活圏域の、特定健康診査を実施している医療機関の数は以下のとおりです。各生活圏域における地域別の医療機関の数を図表 15 に示します。

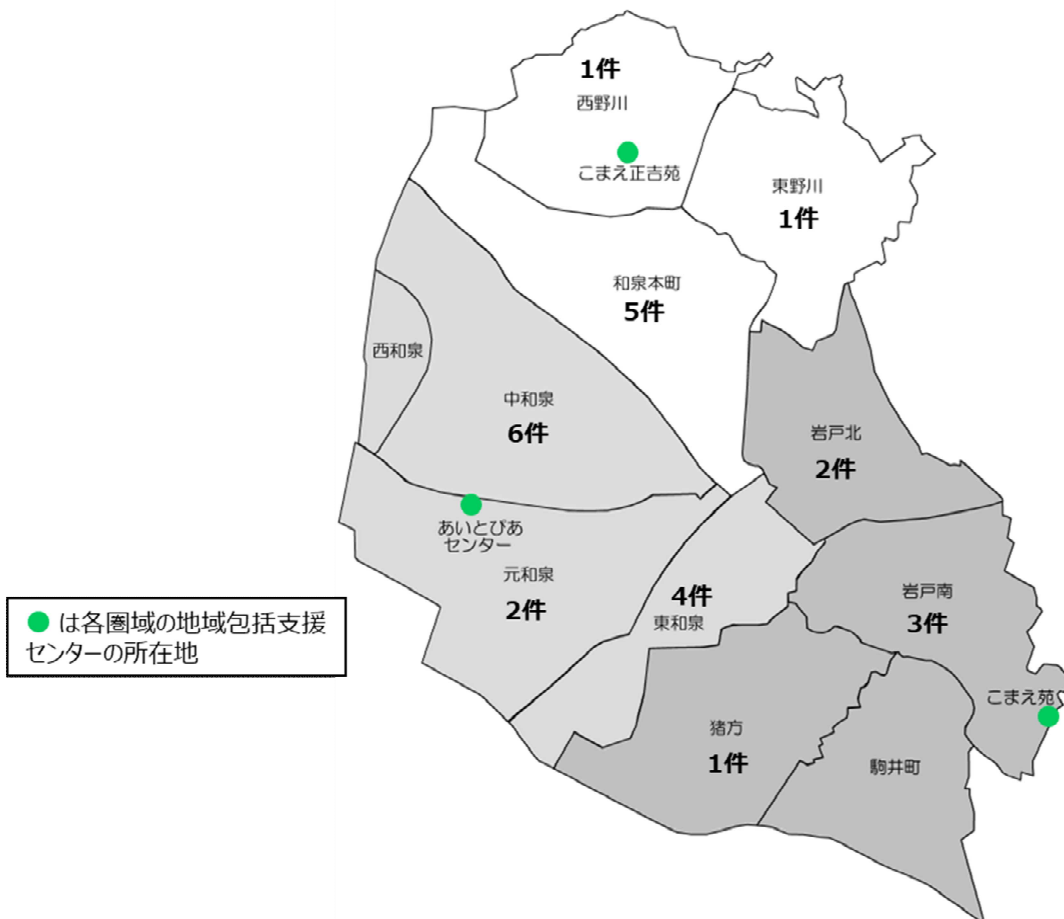
こまえ正吉苑エリア：7 医療機関

あいとぴあエリア：12 医療機関

こまえ苑エリア：6 医療機関

図表 15: 日常生活圏域別の特定健康診査実施医療機関

あいとぴあエリア … 中和泉・西和泉・元和泉・東和泉
 こまえ苑エリア … 猪方・駒井町・岩戸南・岩戸北
 こまえ正吉苑エリア … 和泉本町・東野川・西野川



3 現状分析及び課題の明確化

3.1 前期事業の評価

ここでは、本市の前期計画で策定した実施事業に対し、成果を確認し評価します。なお、特定健康診査事業は粕江市特定健康診査等実施計画を踏まえ、その成果と評価を記載しています。評価年度は、平成30年度から令和4年度までとします。

3.1.1 特定健康診査

i. 目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、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ことを目的としています。

i. 対象

被保険者のうち、特定健康診査当該年度において、40歳～74歳までの被保険者を対象としています。

ii. 実施方法

実施医療機関において、個別健康診査を実施しています。

iii. 実施内容

健診項目は次の2つに大別されます。なお、特定健診と同時に実施の場合、大腸がん検診、前立腺がん検診、胃がんリスク検査を受けることが可能です。

① 必須検査

問診（今までかかった病気、生活習慣について）、身体計測（身長、体重、腹囲測定、BMI）、身体診察、血圧測定、血液化学検査（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（GOT、GPT、 γ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖、ヘモグロビン A1c）、腎機能検査（尿酸、クレアチニン、eGFR）、尿検査（蛋白、糖、潜血、ウロビリノーゲン）

② 医師の判断に基づいて実施する検査

貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット）、白血球数、胸部レントゲン、心電図、眼底検査

iv. 事業の成果

① 目標値

図表 16: 特定健康診査事業 目標値

評価区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
ストラクチャー	事業に従事する職員の人数や医師会、委託業者等他機関との連携体制の適切性				
プロセス	事業の実施過程（日程、勧奨の方法等）の適切性				
アウトプット	特定健康診査 受診率: 52%	特定健康診査 受診率: 54%	特定健康診査 受診率: 56%	特定健康診査 受診率: 58%	特定健康診査 受診率: 59%
アウトカム	メタボリックシンドローム該当者及び予備該当者減少率 ＝積極的支援及び動機付け支援対象者数 10%減少				

② 成果の確認方法

図表 17: 特定健康診査事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
事業に従事する職員の人数や医師会、委託業者等他機関との連携体制の適切性	事業実施に当たり各関係機関と打ち合わせを実施していること
事業の実施過程（日程、勧奨の方法等）の適切性	適正な日程、勧奨方法で事業を行っていること
特定健康診査受診率	対象者のうち特定健康診査を受診した人数より算出して評価
メタボリックシンドローム該当者及び予備該当者減少率	特定保健指導対象者の減少率にて評価

③ 実績

図表 18: 特定健康診査事業 実績

評価区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	50.8%	51.5%	49.2%	53.1%	51.4%
アウトカム	22.7%	33.7%	22.8%	37.4%	28.6%

(凡例) 青字：達成、赤字：未達成

※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

(ストラクチャー)

適正な職員数で体制を構築し、適宜委託業者等の他機関との連携を図りました。狛江市医師会とは特定健診未受診者に対する受診勧奨を行う際に連携し、効果的な受診勧奨ハガキの作成を支援していただきました。前年度の受診者、未受診者に対して個別の通知文面を用意し、一定期間受診が確認できない対象者に対しては2回のハガキによる受診勧奨を行っています。なお、電話勧奨は行っていません。

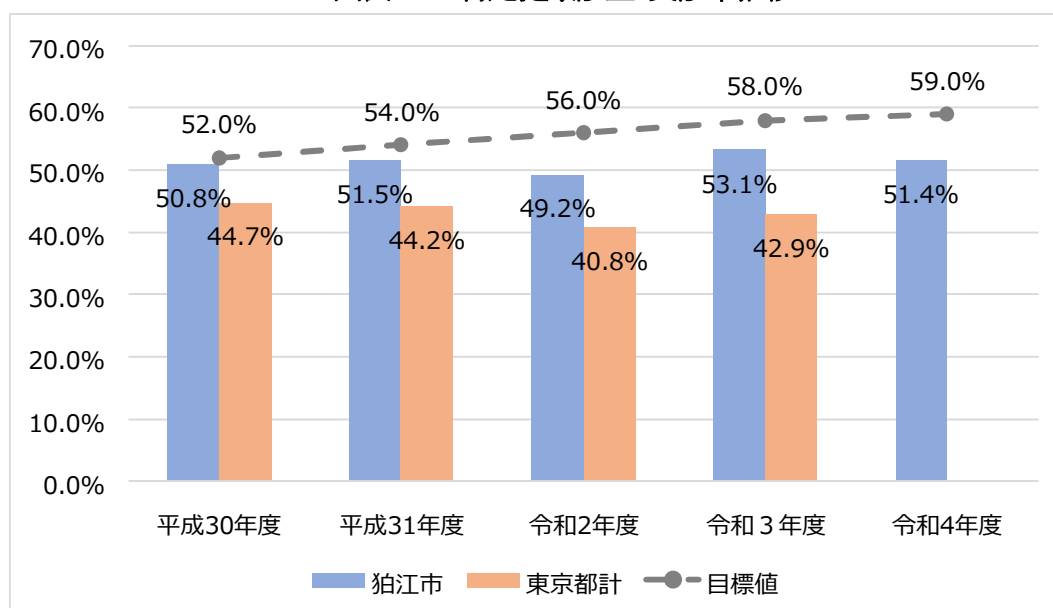
(プロセス)

適正な日程、勧奨方法で事業を実施しました。6月から12月末日を受診期間とし、対象者への初回ハガキ通知と未受診者へのハガキによる受診勧奨（最大2回）を行っています。

(アウトプット)

本市では、平成30年度から令和4年度まで目標値を徐々に上げて取組んでおり、本市の受診率は50%前後で東京都より高い水準で推移していますが、いずれの年度も目標値には届いていません（図表19）。本事業では、不受診者に対して参加しなかった理由の聞き取り調査を実施していません。今後受診率を向上させるためには、アンケート調査などで不受診とした理由を明確にし、特定した課題に対する対策を講じることが有効と考えられます。

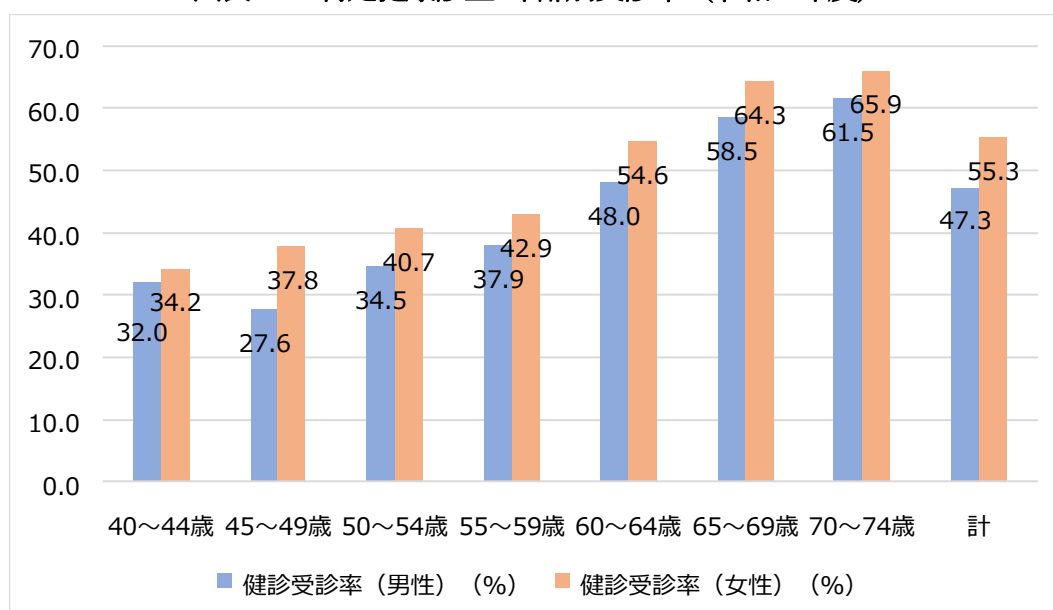
図表 19: 特定健康診査 受診率推移



※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。東京都のデータは「[市町村国保特定健診・保健指導実施状況（速報値）](#)」を使用。令和4年度分の東京都のデータは令和6年3月公表予定のため未掲載

性別年齢別受診率を見ると、男性よりも女性の受診率が高く、男女ともに若年層ほど受診率が低い状況となっています。60歳以上で男女ともに受診率が向上しています（図表20）。

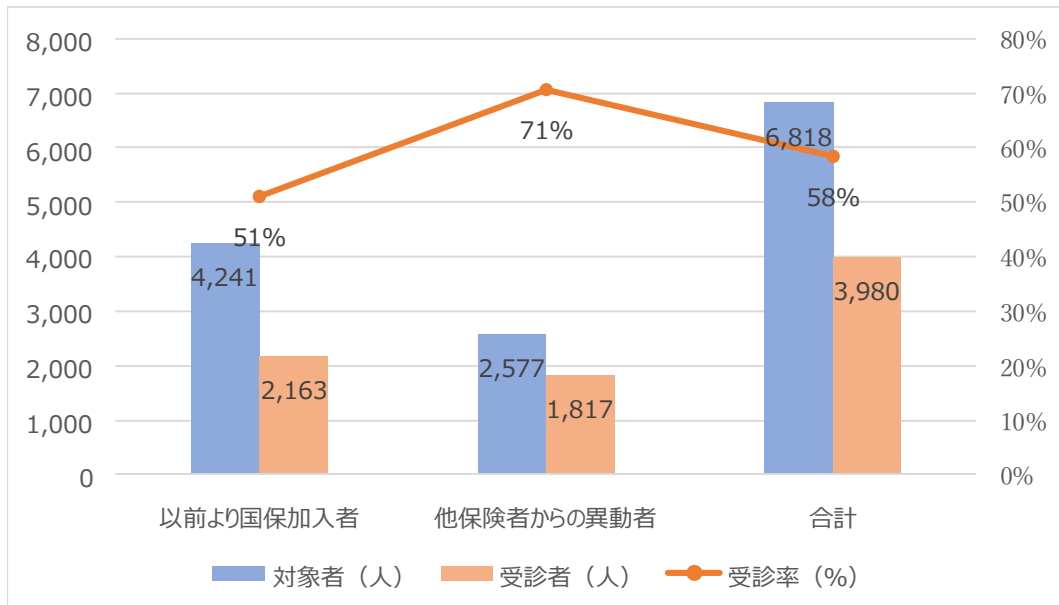
図表 20: 特定健康診査 年齢別受診率（令和4年度）



※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

60歳以上になると、企業の退職等に伴って他保険者から国保に異動する被保険者が増加するタイミングとなります。他保険者からの異動者の受診率を確認すると71%となっておりその他国保加入者の受診率に比べてかなり高いことがわかります（図表21）。これは、健診受診率の高い他保険者に加入していた頃の習慣が持続していると考えられます。また、他保険者からの異動者の存在が、本市全体の60歳以上の受診率の向上の要因のひとつとなっていることが推察されます。

図表 21: 他保険者からの異動者との受診率の比較

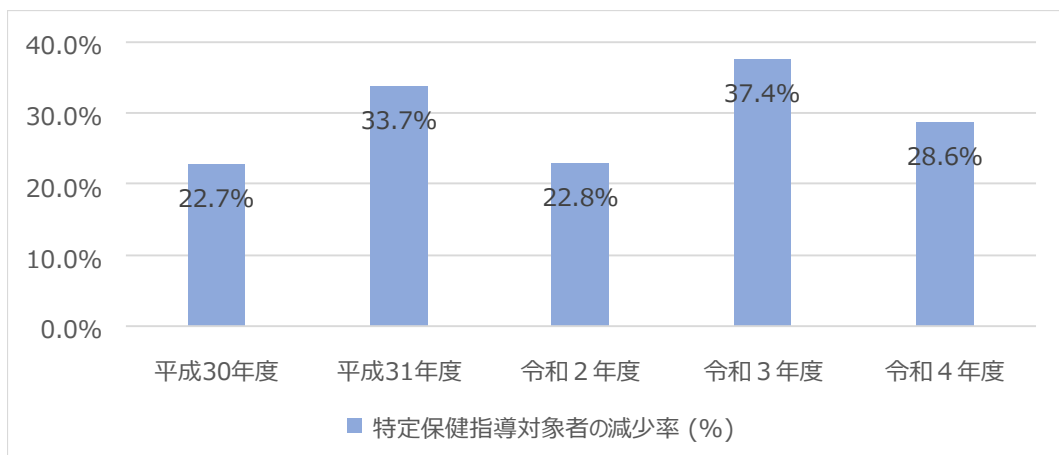


※ 令和4年度特定健診受診者データ及び、他保険者からの異動データから作成

(アウトカム)

アウトカムのメタボリックシンドローム該当者、及び予備群該当者減少率は特定健診指導対象者の減少率で評価します。目標値の減少率10%に対し、各年度ともに目標値を達成しています(図表22)。

図表 22: 特定保健指導対象者減少率



※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

3.1.2 特定保健指導

i. 目的

生活習慣病のリスクが高い対象者が、本支援により生活習慣を改善し、生活習慣病の予防を図ることを目的としています。

ii. 対象

国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果から対象者を特定しています。

iii. 実施方法

腹囲及び血圧、脂質等の追加リスク・喫煙歴により「動機付け支援」と「積極的支援」に分けて実施しています。

iv. 実施内容

支援施策は次の2つに大別されます。

● 動機付け支援

対象者への個別支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、その生活が継続できるよう支援しています。

● 積極的支援

定期的・継続的な支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できるよう支援しています。

v. 事業の成果

① 目標値

図表 23: 特定保健指導事業 目標値

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	医師会及び委託事業者との連携強化				
プロセス	保健指導参加確保策の充実化				
アウトプット	保健指導実施 率：20%	保健指導実施率 40%			
アウトカム	指導対象者の継続該当率：10%減少				

② 成果の確認方法

図表 24: 特定保健指導事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
医師会及び委託事業者との連携強化	ステークホルダー間の連携の有無で評価
保健指導参加勧奨策の充実化	保健指導参加勧奨策の実施有無で評価
特定保健指導実施率	対象者のうち特定保健指導を終了した人数より算出して評価
指導対象者の継続該当率	対象者のうち、前年度に続いて今年度も指導対象となった人の割合を算出し、その減少率を評価

③ 実績

図表 25: 特定保健指導事業 実績

評価区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	32.8%	22.1%	35.7%	23.7%	26.1%
アウトカム	19.6%	24.3%	20.0%	26.9%	21.8%

(凡例) 青字：達成、赤字：未達成

※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

(ストラクチャー)

特定保健指導の委託事業者とは、パンフレット作成や参加勧奨ハガキ等の作成において連携して取組みました。その他、個別対応が必要なケースはその都度情報共有を行い、連携を強化しています。

(プロセス)

保健指導実施率向上のために、特定保健指導の実施方法を検討しました。具体的にはパンフレットや封入物の工夫を行っています。また、参加の意向がない被保険者に対しては、電話とハガキによる参加勧奨を行っています (図表 26)。

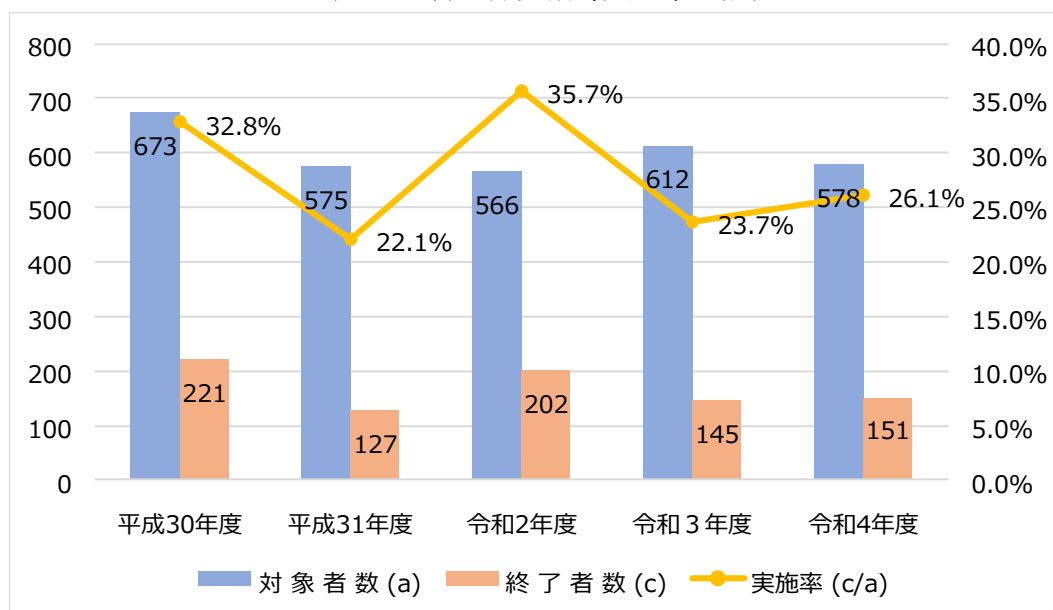
図表 26: 参加勧奨要件

勧奨方法	対象者条件	勧奨タイミング
電話勧奨	参加・不参加の連絡票の提出がない方	参加・不参加連絡票の締め切り 1 週間前
ハガキ勧奨	参加・不参加の連絡票の提出がない方	参加・不参加連絡票の締め切り翌日

(アウトプット)

特定保健指導実施率を目標として設定しています。これは対象者のうち特定保健指導を終了した人数より算出したものです。平成30年度は目標を達成したため、平成31年度以降の目標値を40%に変更し、さらなる指導実施率向上を目指しました。しかし、令和2年度には指導実施率が35.7%をマークしたものの、平成31年度以降の指導実施率は大きな改善の傾向が見られず、目標を達成できていません(図表27)。パンフレットの記載事項を改善する、現在の参加勧奨以外の手法を採用するなど、指導実施率向上のためのさらなる取組が必要です。また、本事業では対象者のうち指導に参加しなかった理由の聞き取り調査を実施していません。今後指導実施率を向上させるためには、アンケート調査などで指導不参加とした理由を明確にし、特定した課題へ対する対策を講じることが有効と考えられます。

図表 27: 特定保健指導実施率の推移



※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

特定保健指導実施率の内訳をみると、終了率は動機付け支援の方が高い水準となっています(図表28)。

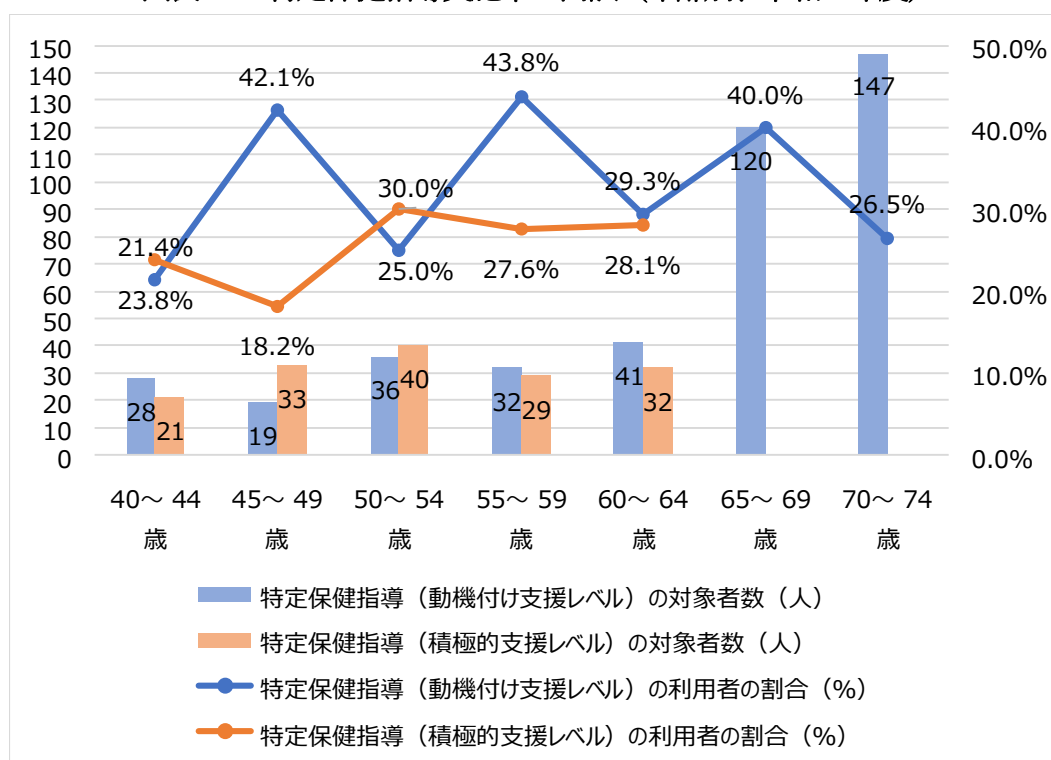
図表 28: 特定保健指導実施率の内訳

		平成 30 年 度	平成 31 年 度	令和 2 年 度	令和 3 年 度	令和 4 年 度
動機付け支援	対象者数	486 人	430 人	399 人	438 人	423 人
	終了者数	181 人	106 人	170 人	123 人	181 人
	実施率	37.20%	24.70%	42.60%	28.10%	42.80%
積極的支援	対象者数	187 人	145 人	167 人	174 人	155 人
	終了者数	40 人	21 人	32 人	22 人	33 人
	実施率	21.40%	14.50%	19.20%	12.60%	21.30%

※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

令和 4 年度の特定保健指導実施率を年齢別に比較しました (図表 29)。ほとんどの年齢区分において、積極的支援よりも動機付け支援の方が、利用者割合が高い傾向にあることがわかります。なお、65 歳以上は、積極的支援の対象となった場合でも、動機付け支援として実施されます。

図表 29: 特定保健指導実施率の内訳 (年齢別、令和 4 年度)



※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

本事業における案内パンフレットを図表 30 に示します。指導の必要性をより効果的に伝えるためには、特定保健指導対象者の抱える健康リスクを具体的に明記する、特定保健指導の利用による上記リスク改善の推定値を記載するなど、より市民の意識変容・行動変容を促す案内へ改善することができないか、検討の余地があります。

図表 30: 特定保健指導事業 案内パンフレット (令和4年度)

お申し込み方法

電話または郵送、QRコードでお申し込みください

お電話で

(有)ハイライフサポートへお電話ください

0120-979-732

受付時間10:00~17:00(平日)

郵送で

同封の申込書に必要事項をご記入の上、返信用封筒(切手不要)にてご返送ください

QRコードで

下記のQRコードからお申し込みください



日時決定通知が届きます

面談日時、会場などを記載した決定通知書をお送りします

面談日時に会場へお越しください

会場

《狛江市あいとびあセンター》

〒201-0013
東京都狛江市元和泉2-35-1

《狛江市防災センター》

〒201-0003
東京都狛江市和泉本町1-1-5

※WEB面談はご自宅でも参加できます

対象者の方へ、案内のお電話をすることがございます。

【ご利用における注意点】
以下に該当する方はご利用いただけません。
・ご本人以外の方(同居は可能です)/狛江市から転出している方
・狛江市国民健康保険以外の保険の方/妊娠中または産後1年以内の方
・健診前日から前日、脂質異常症、糖尿病に関する服薬をされている方
医療機関に通院中の方もぜひお申し込みください。
なお、初回面談日までにご参加の方は主治医に「特定保健指導」の利用の可否についてご確認ください。

【個人情報のお取り扱いについて】
この「特定保健指導」は有限会社ハイライフサポートが狛江市より委託を受けて実施します。ご提供いただく個人情報は関係法令、各種ガイドライン等を遵守し、万全の体制のもと、利用目的を狛江市「特定保健指導」に限定し、適正にお取り扱いします。

【お問い合わせ・お申込み先】
(有)ハイライフサポート
TEL: 0120-979-732 受付時間10:00~17:00(平日)
御社は平成20年より自治体の特定保健指導を受託しており、令和2年度は東京都・神奈川県14の自治体で特定保健指導を実施いたしました。

【主催】
狛江市健康推進課(〒201-0013 狛江市元和泉2-35-1) TEL: 03-3488-1181

令和4年度狛江市特定健康診査を受診された方へ

健診の結果

あなたの未来の健康が脅かされています

健診の結果

あなたのために、大切な人のために、

特定保健指導にご参加ください。

メタボの改善につながる生活習慣を、なるべく早く、日課にすれば、あなたの未来が変わります。

高血圧 入院代 脂質異常症
脳梗塞 寝たきり
薬代 糖尿病 心筋梗塞



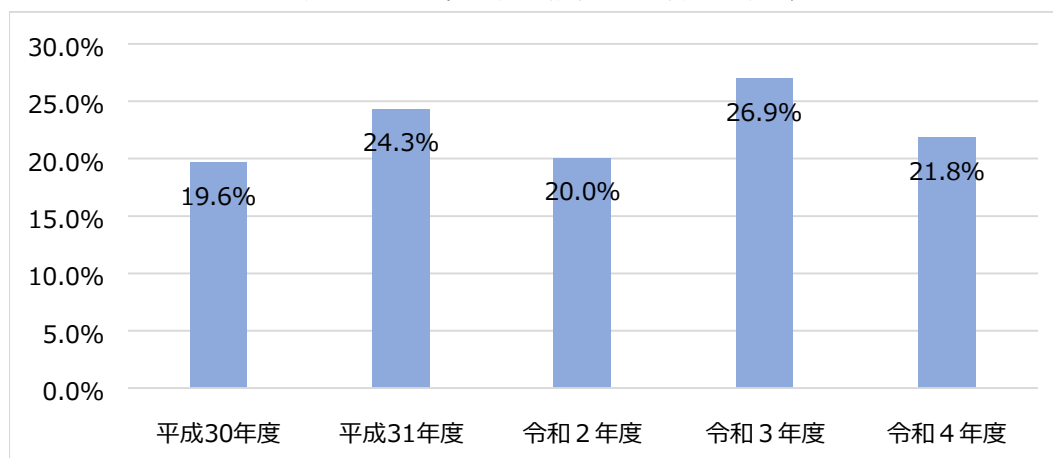
- ◆ 管理栄養士、健康運動指導士と個別面談ができます。
- ◆ 自己負担はありません。
- ◆ 自宅からオンラインでの参加も可能です。

詳しくは中面をご覧ください ⇨

(アウトカム)

前年度に続いて、指導対象となった人の割合を「指導対象者の継続該当率」として算出し、その減少率を評価しています。指導対象者の継続該当率は、すべての年度で目標値を達成しています。直近5年間の傾向としては、横ばいないしはゆるやかな上昇傾向にあり、特定保健指導の成果が確実に出ていけると言えます(図表 31)。

図表 31: 指導対象の継続該当者の減少率



※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

3.1.3 糖尿病性腎症重症化予防事業

i. 目的

生活習慣の改善に向けた保健指導により、糖尿病患者の重症化予防（透析治療の阻止）を図ることを目的としています。

ii. 対象

特定健康診査の検査結果等から糖尿病性腎症に罹患しているとみられる者のうち、生活習慣の改善による疾病の重症化予防が見込める者を対象にしています。

iii. 実施方法

特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に6箇月間に8回の面談指導と電話指導を行います。

iv. 実施内容

指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとします。

v. 事業の成果

① 目標値

図表 32: 糖尿病性腎症重症化予防事業 目標値

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	関係部署との連携回数：6回 医療機関に対する説明会の回数：1回	関係部署との連携回数：6回			
プロセス	指導参加者の満足度：100% かかりつけ医の満足度：100%	指導参加者の満足度 100%			
アウトプット	保健指導実施率（参加者/対象者）：16.5%	保健指導実施率（参加者/対象者）：20% 保健指導終了率（終了者/参加者）：100%			

	保健指導終了（終了者/参加者）： 100%	
アウトカム	指導終了者の検査値改善率：70% 糖尿病性腎症病期進行抑制率： 100%	指導終了者の検査値改善率：65% 指導終了者の病期進行者数：0人

② 成果の確認方法

図表 33: 糖尿病性腎症重症化予防事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
関係部署との連携	関係部署との連携回数で評価
指導参加者の満足度	指導参加者へのアンケート結果で評価。「満足」、「ほぼ満足」と回答した割合で評価
保健指導実施率 保健指導終了率	対象者のうち重症化予防指導を完了した人数より算出（参加者/対象者）：20% （終了者/参加者）：100%
検査値の改善率	患者から提供される検査値を記録し、検査項目ごとに数値が%維持・改善されているかを確認（eGFR、HbA1cの2項目で評価）
指導終了者の病期進行者数	eGFR 区分が悪化した人数を評価。開始時の区分から終了時の区分が変わっている場合、病期進行と定義（G1→G2等）

③ 実績

図表 34: 糖尿病性腎症重症化予防事業 実績

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	関係部署との連携回数：6回 医療機関に対する説明会の回数：1回	関係部署との連携回数：6回	関係部署との連携回数：6回	関係部署との連携回数：6回	関係部署との連携回数：6回
プロセス	指導参加者の満足度 100%、かかりつけ医の満足度 100%	指導参加者の満足度 100%	指導参加者の満足度 100%	指導参加者の満足度 100%	指導参加者の満足度 100%

アウトプット① 保健指導実施率	7.1%	5.2%	4.8%	3.2%	1.7%
アウトプット② 保健指導終了率	84.6%	73.7%	100%	88.9%	100%
アウトカム① 検査値の改善 率：HbA1c	83.3%	90.9%	71.4%	83.3%	66.7%
アウトカム② 検査値の改善 率：eGFR	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム③ 病期進行者数	0人	0人	0人	0人	0人

(凡例) 青字：達成、赤字：未達成

※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

(ストラクチャー)

以下の目標を達成しています。

平成30年度：関係部署との連携回数6回、医療機関に対する説明会の回数1回。

平成31～令和4年度：関係部署との連携回数6回。

(プロセス)

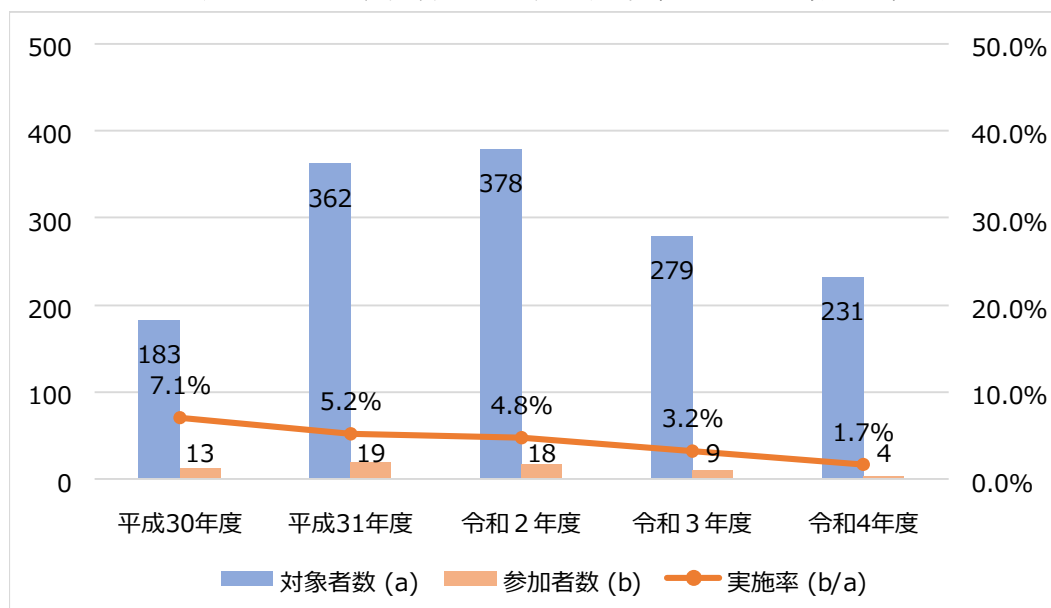
指導参加者へのアンケートの結果、「満足」「ほぼ満足」で100%を達成しています。

本事業は、参加者の満足度が高いことが把握できます。

(アウトプット)

保健指導実施率は、目標値の20%に対して一桁台で推移しており、減少傾向にあります(図表35)。

図表 35: 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導実施率



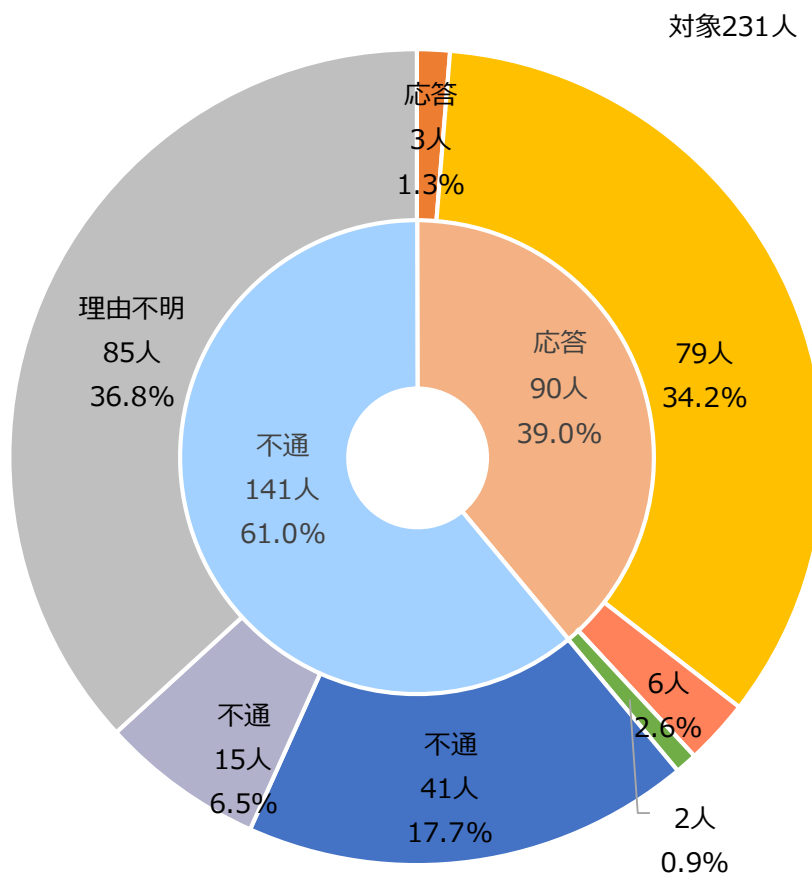
※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

対象者に対して同意の取得を行い、面談・電話にて指導を行うという事業のプロセスのうち、参加を妨げる要因を具体的に確認する必要があります。従来の勧奨方法では十分に効果を上げていないことから、勧奨方法の見直しを行うことが必要です。

令和4年度における架電結果及び応答状況を見ると、61.0%が「不通」となっています(図表 36)。電話勧奨を行うタイミングや、通知による再勧奨の実施について、年齢・性別等の属性に応じた方法を採用するなど、再検討の余地があると考えられます。一方で、架電に応答した対象者のうち、87.8%が参加を辞退しています。参加辞退理由のうちおよそ25%を「多忙」が占めています(図表 37)。指導メニューとしてライトメニュー等を準備し、忙しい方でも参加しやすいメニューを構築するなどの施策が有効だと思われます。新規メニューの構築に当たっては、スマートフォンアプリ等を利用することで、対面による参加のハードルを下げ、合わせて対象者へ現在とは異なる保健指導体験を提供することが可能です。

また、参加辞退理由のうちおよそ40%を「受診先で指導を受けている」が占めています。本事業は、生活習慣の改善を促す内容になっているため、医療機関受診と合わせて実施しても問題はないことを対象者へ伝える必要があります。一例として、狛江市医師会との連携強化により、治療内で実施している指導と本事業との違いを患者へ訴えかけることが有効だと思われます。

図表 36: 糖尿病性腎症重症化予防事業 架電結果及び応答状況 (令和4年度)



※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

図表 37: 糖尿病性腎症重症化予防事業 参加辞退理由 (令和4年度)

対象79人

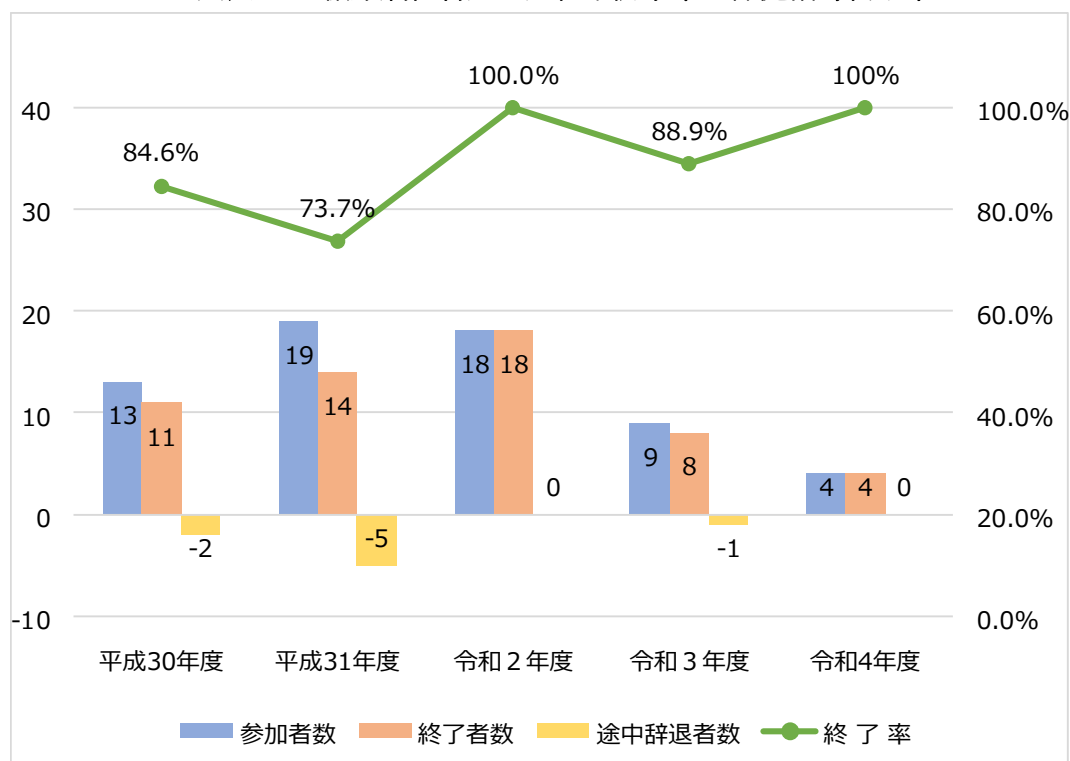
理由	人数
多忙	21人
受診先で指導を受けている	33人
除外基準該当	2人
受診先で不要と言われた	4人
自分でコントロールできている	4人
その他	15人

※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

保健指導終了率は、令和2年度、4年度に目標を達成しています。終了率の数値に年度ごとのばらつきがありますが、これは参加者数が少ないことから、途中辞退者が発生

したときの終了率への影響が大きいからです。指導開始後辞退者の辞退理由の過半数は、連絡不通によるものです。真の辞退原因について、今後の事業の中で把握することが必要です。

図表 38: 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導終了率



※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

(アウトカム)

指導を受けた対象者の検査値改善率を図表 39 に示します。平成 30 年度から令和 4 年度までのすべての年度において、HbA1c、eGFR のどちらもアウトカム目標を達成しています。検査値改善率は最も低い年度で 66.7% であり、平均して HbA1c で 80.0%、eGFR で 100% をマークしています。これらの検査値が、原則的に生活習慣を改めることなく改善しないことを考えると、糖尿病性腎症重症化予防事業が検査値のコントロール・改善に寄与していることが示唆されます。また、指導終了者の病期進行者数は平成 30 年度から令和 4 年度まで 0 人であり、本事業における指導内容が有効であったことを示唆します。

一方で、この分析は指導前後で検査値を取得できた者のみを対象としているため、バイアスが含まれることに留意する必要があります。平成 30 年度から令和 4 年度までの 5 年間で、HbA1c は終了者のうち 72.7%、eGFR は終了者のうち 54.5% の検査値が取得

できています。本事業のアウトカムをより正確に測定するためには、終了者数のうち、検査値を取得できる者の数を増やすことが必要です。例えば、プログラム参加前後の特定健康診査の検査値を利用することで、この課題を解決できる可能性があります。

図表 39: 糖尿病性腎症重症化予防事業の検査値改善率

	平成 30年度 (2018)	平成 31年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	合計
終了者数	11人	14人	18人	8人	4人	55人
検査値のある人数 (HbA1c)	6人	11人	14人	6人	3人	40人
維持・改善した人数 (HbA1c)	5人	10人	10人	5人	2人	32人
検査値改善率 (HbA1c)	83.3%	90.9%	71.4%	83.3%	66.7%	80.0%
検査値のある人数 (eGFR)	4人	9人	10人	6人	1人	30人
維持・改善した人数 (eGFR)	4人	9人	10人	6人	1人	30人
検査値改善率 (eGFR)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
病期進行者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人

※ 本事業実施業者による事業完了報告値による。指導前後で検査値が取得できている終了者からのみ改善率を算出しているため、改善した人数/終了者数が検査値改善率と必ずしも一致しない

3.1.4 受診行動適正化指導事業

i. 目的

医療機関への過度な受診や重複しての服薬が見られる方を対象とし、保健指導と意識啓発を行うことで受診行動の適正化を図ることを目的としています。

ii. 対象

次の要件に該当する過度な受療行動が見られる被保険者を対象にしています。

- 重複受診:同月内に同系の疾病を理由として3箇所以上の医療機関で受診
- 頻回受診:同月内に同一の医療機関で8回以上受診
- 重複服薬:同月内の同系医薬品処方日数が、複数の医療機関の合計で60日以上

iii. 実施方法

指導対象者に事業への参加を勧奨して同意が得られた場合、専門職による指導を実施しています。

iv. 実施内

専門職が対象者一人に対して1回の訪問指導と1回の電話指導を行い、対象者の病状についての助言や、疾病等に応じた日常生活（食事・栄養・危険予防等）に必要な情報等を提供しています。

v. 事業の成果

① 目標値

図表 40: 受診行動適正化指導事業 目標値

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	健康推進課との情報共有体制の強化 委託事業者との連携体制の強化				
プロセス	指導を必要とする対象者の把握率: 80%				
アウトプット①	訪問指導実施率: 25%	指導参加率（保健指導参加者/指導対象者）: 25%			
アウトプット②	訪問指導後の電話指導実施率: 90%	訪問指導後の電話指導実施率: 97%			
アウトカム①	受診行動適正	受診行動適正化率: 82%			

	化率: 80%	
アウトカム②	医療費適正化率 : 85%	医療費適正化率: 82%

② 成果の確認方法

図表 41: 受診行動適正化指導事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
健康推進課との情報共有体制の強化 委託事業者との連携体制の強化	情報共有の仕組み、連携体制の有無で評価
指導を必要とする対象者の把握率	辞退の理由が「疾病の治療上必要な受診をしているとの申出」に該当する対象者を抽出し、その人数を対象者総数から差引いた人数を対象者総数で除して割合を算出
訪問指導実施率・指導参加率	訪問指導を実施した人数の割合を確認
訪問指導後の電話指導実施率	訪問指導後に電話指導を行った人数の割合を評価
受診行動適正化率	指導前後で以下の観点に該当する人数の割合を確認 <ul style="list-style-type: none"> ・重複受診 同月内に同系の疾病を理由として3箇所以上の医療機関で受診している ・頻回受診 同月内に同一の医療機関で8回以上受診している ・重複服薬 同月内の同系医薬品処方日数が、複数の医療機関の合計で60日以上となっている
医療費適正化率/医療費減少率	指導前後の一箇月当たりの医療費の減少率を確認

① 実績

図表 42: 受診行動適正化指導事業 実績

評価区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施
	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	89.7%	86.3%	88.0%	81.5%	89.6%
アウトプット①	17.0%	15.0%	16.4%	6.9%	19.1%
アウトプット②	96.8%	84.6%	96.6%	83.3%	100%
アウトカム①	69.8%	65.4%	51.7%	58.3%	54.5%
アウトカム②	69.8%	62.4%	13.5%	63.2%	55.7%

(凡例) 青字：達成、赤字：未達成

※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

(ストラクチャー)

健康推進課及び委託業者との事業内容に関する打ち合わせを実施しました。

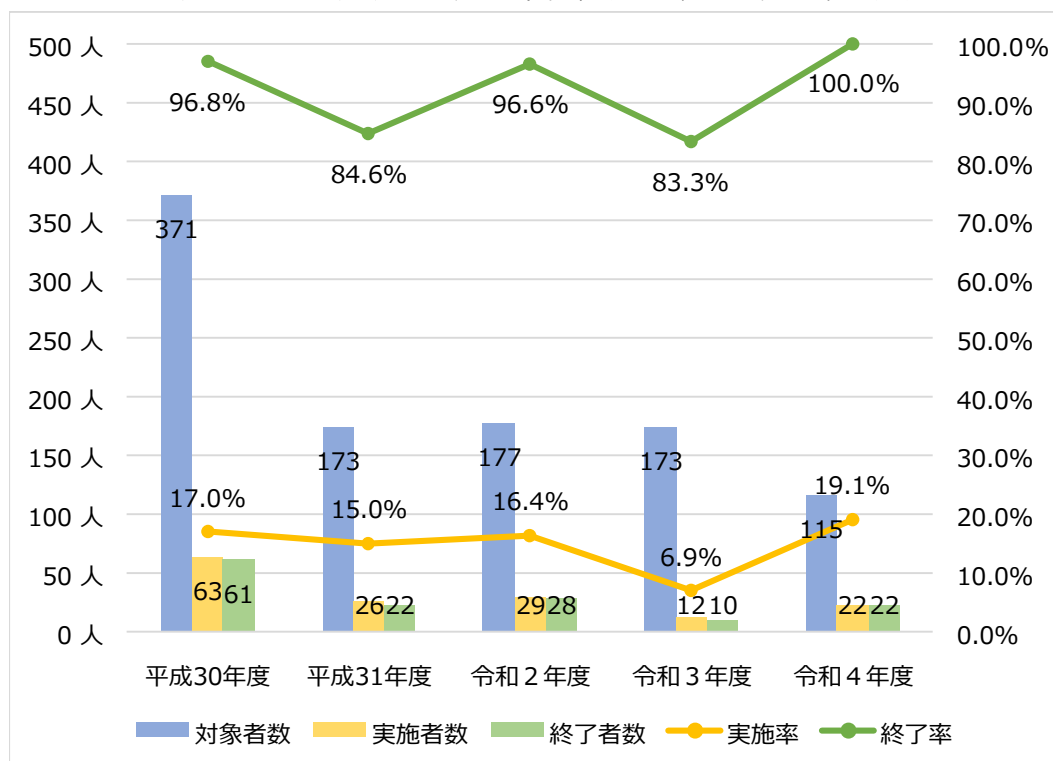
(プロセス)

指導を必要とする対象者の把握率について、すべての年度で目標を達成しています。

(アウトプット)

指導対象者の実施率 20%未満で推移しており、目標の 25%に届いていない状況です(図表 43)。終了率の数値に年度ごとのばらつきがありますが、これは参加者数が少ないことから、指導終了まで至らないケースが発生した場合の終了率への影響が大きいためです。

図表 43: 受診行動適正化指導事業 実施率および終了率の推移



※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

令和4年度参加勧奨における不参加理由を図表44に示します。最も多い辞退理由は「必要性を感じない」というものです。参加率を向上させるためには、指導の必要性を効果的に伝える手段を検討する必要があります。

図表 44: 受診行動適正化指導事業 不参加理由 (令和4年度)

延期・中止理由	対象者数 (人)
【辞退の意思あり】最終支援期限日までの実施不可 (必要性を感じない)	30
【辞退の意思あり】最終支援期限日までの実施不可 (健康状態良好のため)	13
【辞退の意思あり】最終支援期限日までの実施不可 (医師などに任せている)	12
【辞退の意思あり】最終支援期限日までの実施不可 (事業への理解がない)	4
【辞退の意思あり】最終支援期限日までの実施不可 (その他)	6
【辞退の意思なし】最終支援期限日までの実施不可 (家族の都合)	2
【辞退の意思なし】最終支援期限日までの実施不可 (入院・入所中)	1
不在	19
電話番号が違う	5
資格喪失	1

※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

本事業における案内パンフレットを図表 45 に示します。指導の必要性をより効果的に伝えるためには、薬剤の副作用の発現等による健康被害を最大限強調するなど、より市民の意識変容・行動変容を促す案内へ改善することができないか、検討の余地があります。

図表 45: 受診行動適正化指導事業 案内パンフレット (令和4年度)

対象者の皆さまへ

あなたは**重複受診・頻回受診・重複服薬**のいずれかに該当しています。

狛江市 福祉保健部
保険年金課 国民健康保険係

訪問健康相談のご案内

狛江市では、国民健康保険にご加入の皆さまが健康的な社会生活を実現するとともに医療費適正化を進めるため、下記の条件に当てはまる方を対象に訪問健康相談を実施しています。

対象となる方*

- ① 同じ病気でいくつかの病院に受診された方 (重複受診)
- ② 同じ病院での受診回数が多い方 (頻回受診)
- ③ 同じ効能の薬が重複して処方されている方 (重複服薬)

*対象となる方は2021年7月～12月診療分のレセプト(診療報酬明細)より特定しています

重複受診・頻回受診・重複服薬は、医療費の増大だけでなく、薬剤の副作用の発現などによる健康被害を引き起こす可能性があります。
担当の健康相談員からお電話を申し上げますので、ぜひこの機会に訪問健康相談をご利用ください。

訪問健康相談は無料でご利用いただけます。

■■■■■■ 訪問健康相談事業の内容 ■■■■■■

- ・ 服薬や通院などの適正な受診管理のアドバイス
- ・ 健診や検査値の結果を基にしたアドバイス
- ・ 生活習慣の振り返り、食生活、運動習慣、睡眠や余暇の過ごし方

訪問健康相談をご利用いただく、**SOMPOヘルスサポート株式会社**の健康相談員(保健師・看護師)より、健康に関するアドバイスを専門的な知識・視点から受けることができます。皆さまのご自宅で、健康診断の結果や生活習慣の状況をもとにお話し、総合的な健康づくりをサポートいたします。

(アウトカム)

指導実施後の受診行動適正化率は、目標の82%に対して達成できていません(図表46)。受診行動適正化率を向上させるためには、医師会や薬剤師会との情報交換を行い、服薬指導等についてさらなる相互連携を図ることが必要です。指導実施者数の母数は少ないものの、対象カテゴリーごとに以下の特性があることがわかります。

【重複受診】

指導実施者は平成30年度で最大となり、以降減少しています。平成31年度、令和2年度では指導実施者はわずか数名であり、令和3年度以降は指導実施者が存在しません。

【頻回受診】

受診行動適正化率は、50%から64.3%を推移しており、重複受診、重複服薬と比較して最も低い値です。受診行動適正化率の推移から、年度をまたいだ大きな傾向は見取れません。指導による効果の対象カテゴリー間で同一であると仮定すると、重複受診、重複服薬と比較して、頻回受診とされた患者にはリハビリなど真に必要な医療を受けている対象者が存在する場合があります。この場合、指導対象者の抽出アルゴリズムの変更が有効だと思われます。まずは実態を把握し、その上で抽出条件の変更を検討することが必要と思われます。

【重複服薬】

平成30年度から令和4年度まで合計した受診行動適正化率は83.3%となり、目標値を上回ります。指導後の適正化率が高い傾向を示していることがわかります。

図表 46: 受診行動適正化の状況

年度	対象カテゴリー	指導実施者数	受診行動が適正化した者の人数	受診行動適正化率
平成30年度	重複受診	40	30	75.00%
	頻回受診	28	18	64.00%
	重複服薬	6	6	100%
	全体	74	54	73.00%
平成31年度	重複受診	2	2	100%
	頻回受診	20	12	60.00%
	重複服薬	4	3	75.00%
	全体	26	17	65.00%
令和2年度	重複受診	1	0	0.00%
	頻回受診	26	13	50.00%
	重複服薬	2	2	100%
	全体	29	15	52.00%
令和3年度	重複受診	0	0	-
	頻回受診	9	5	56.00%

	重複服薬	3	2	67.00%
	全体	12	7	58.00%
令和4年度	重複受診	0	0	-
	頻回受診	20	11	55.00%
	重複服薬	3	2	67.00%
	全体	23	13	57.00%

※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

医療費適正化率は目標の82%に対して、未達成となっています（図表 47）。

図表 47: 医療費適正化率の状況

年度	カテゴリー	医療費			医療費適正化率 (c/a)
		指導前 (a)	指導後 (b)	指導前後の医療費差額	
平成30年度	重複受診	1,734,530円	543,340円	-1,191,190円	68.70%
	頻回受診	800,129円	230,055円	-570,074円	71.20%
	重複服薬	23,775円	0円	-23,775円	100%
	全体	2,558,434円	773,395円	-1,785,039円	69.80%
平成31年度	重複受診	53,320円	0円	-53,320円	100%
	頻回受診	1,258,410円	490,996円	-767,414円	61.00%
	重複服薬	7,780円	4,540円	-3,240円	41.60%
	全体	1,319,510円	495,536円	-823,974円	62.40%
令和2年度	重複受診	70,140円	26,850円	-43,290円	61.70%
	頻回受診	749,840円	687,866円	-61,973円	8.30%
	重複服薬	5,933円	0円	-5,933円	100%
	全体	825,913円	714,716円	-111,196円	13.50%
令和3年度	重複受診	0円	0円	0円	-
	頻回受診	193,742円	77,515円	-116,227円	60.00%
	重複服薬	23,140円	2,300円	-20,840円	90.10%
	全体	216,882円	79,815円	-137,067円	63.20%
令和4年度	重複受診	0円	0円	0円	-
	頻回受診	538,576円	240,329円	-298,247円	55.40%

	重複服薬	6,785 円	1,030 円	-5,755 円	84.80%
	全体	545,361 円	241,359 円	-304,002 円	55.70%

※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

3.1.5 健診異常値放置者受診勧奨事業

i. 目的

特定健康診査の検査結果に異常値があり、医療機関受診が確認できない被保険者を対象として通知を送付し、適正受療を促すことを目的としています。

ii. 対象

特定健康診査の検査結果に異常値があり、医療機関受診が確認できない被保険者を対象にしています。

iii. 実施方法

指導対象者に事業への参加を勧奨し、同意が得られた場合、専門職による指導を実施しています。

iv. 実施内容

健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送します。通知後に医療機関受診があるか確認し、受診がない対象者にはフォローを行います。

v. 事業の成果

① 目標値

図表 48: 健診異常値放置者受診勧奨事業 目標値

評価区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
ストラクチャー	健康推進部との連携体制の構築 医師会及び委託事業者との連携体制の強化				
プロセス	対象者選定基準の適正化 通知書送付時期の早期化: 1.5 箇月	対象者選定基準の適正化 通知書送付時期の適正化			
アウトプット	対象者への通知率: 100%				
アウトカム	健診異常値放置者減少率: 20%	対象者の医療機関受診率: 15%			

② 成果の確認方法

図表 49: 健診異常値放置者受診勧奨事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
健康推進課との情報共有体制の強化 委託事業者との連携体制の強化	連携体制の構築の有無で評価
対象者選定基準の適正化 通知書送付時期の適正化	対策の実施有無で評価
対象者への通知率	対象者へ通知した割合で評価
健診異常値放置者減少率・医療機関 受診率	通知後、医療機関を受診した人数の割合で評価

③ 実績

図表 50: 健診異常値放置者受診勧奨事業 実績

評価区分	平成 30 年度 (2018)	平成 31 年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施
	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施
	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム	12.0%	20.9%	8.4%	23.7%	11.6%

(凡例) 青字：達成、赤字：未達成

※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

(ストラクチャー)

異常値を放置している方に、よりタイムリーに通知書を届けられるよう、健康推進課及び粕江市医師会と事業内容に関する打ち合わせを実施し、情報共有を図るようにしました。また、委託業者については平成 29 年度から同一の業者に委託を行うことで、より連携を強化し事業全体の効率化を図りました。

(プロセス)

本事業は、前年度の健診データを元に対象者を選定しているため、当該年度の健診受診前までに参加勧奨通知を送付しています。医師会等からのアドバイスを踏まえ、通

知内容を個々の健診結果に応じた通知内容とすることで、対象者がより事業に関心を持つことをねらいました。

(アウトプット)

対象者への通知率は100%を達成しました。

(アウトカム)

平成31年度から、評価指標を「健診異常値放置者減少率」から「対象者の医療機関受診率」に変更しました。ここでは、変更後の指標について分析することとします。受診勧奨通知後の医療機関受診率は、平成31年度と令和3年度は達成できましたが、令和2年度と令和4年度は達成できませんでした。

本事業は、郵送による勧奨通知のため、対象者の開封状況等が把握できない状態となっており、動機付けが確実に行えているかを把握することができていません。従って、行動変容が起きない理由を具体的に把握する仕組みの検討が必要です。

本事業における受診勧奨案内を図表51に示します。医療機関受診の必要性をより効果的に伝えるためには、判定区分ごとの発症リスクの上昇度合や、発症に伴う金銭的負担を強調するなど、より市民の意識変容・行動変容を促す案内へ改善することができないか、検討の余地があります。また、本事業では通知回数は1回のため、再勧奨や電話による勧奨方法等の実現可能性についても検討する必要があります。

図表 51: 健診異常値放置者受診勧奨事業 受診勧奨案内

〒201-8588 東京都江東区有明4-10-1 東京国際ビル
 11階 健康センター
 健康課 健診推進部 健診推進課
 TEL: 03-3689-1111

令和3年度特定健診対象者12,414人のうち
 CまたはD判定のある最大200人の方へのお知らせです。

特定健診結果通知書は
 あなたのカラダの通信簿です!

健診を受けた医療機関や通いやすい医療機関に
 まずは相談しましょう。

既に医療機関にかかっている方や、既に病気が完治し、医師より「受診の必要なし」のご判断をいただいた方にこの案内が届いた場合はご容赦ください。
 ※医療機関受診状況は、2021年4月～12月の診療情報に基づいて確認しています。



あなたのデータは直直でお知らせしています。

血圧、脂質、血糖の値が基準を超えると、
動脈硬化につながる生活習慣病のリスクが高くなります。
 現在通院されていない場合、早期に医療機関で受診してください。

検査項目	基準範囲	あなたの数値	判定区分	
血圧	最高血圧	129mmHg以下	110 mmHg	A
	最低血圧	84mmHg以下	64 mmHg	A
脂質	LDLコレステロール	60～119mg/dL	154 mg/dL	C
	中性脂肪	30～149mg/dL	77 mg/dL	A
	HDLコレステロール	40mg/dL以上	77 mg/dL	A
血糖	HbA1c	5.5%以下	8.7 %	D 重症者
	空腹時血糖	99mg/dL以下	204 mg/dL	D 重症者
	BMI	18.5～24.9kg/m ²	18.8 kg/m ²	A
腎臓	尿蛋白	(-)	(±)	B
	eGFR	60.0mL/min/1.73m ² 以上	89.1 mL/min/1.73m ²	A

判定区分について

D	『D判定』の検査項目 異常値・重症者ゾーン	すぐに医療機関を受診しましょう
C	『C判定』の検査項目 経過観察・生活改善ゾーン	生活習慣を改善する努力をした上で、改善しないようなら医療機関を受診しましょう
B	『B判定』の検査項目 軽度異常ゾーン	生活習慣の改善を心掛け、気になる点があれば医師に相談しましょう
A	『A判定』の検査項目 異常なしゾーン	今後も継続して健診を受診して健康状態を確認しましょう

※判定区分は日本人間ドック学会の判定区分をもとに作成しています。

3.1.6 ジェネリック医薬品差額通知事業

i. 目的

先発医薬品を服薬している方を対象としてジェネリック医薬品への切替えを促す通知を発送し、ジェネリック医薬品の普及率向上及び医療費の適正化を図ることを目的としています。

ii. 対象

ジェネリック医薬品に切替え可能な先発医薬品を処方されている被保険者を対象としています。

iii. 実施方法

対象者にジェネリック医薬品への切替えを促す通知を発送し、その後の服薬状況を確認しています。

iv. 実施内容

現在服薬している先発医薬品をジェネリック医薬品に切替えた場合に削減が見込まれる調剤費の差額を記載した通知書を、ジェネリック医薬品の紹介パンフレット及びジェネリック医薬品希望カードとあわせて送付しています。通知書発送後はレセプトデータから服薬状況を確認し、通知の効果を測定しています。

v. 事業の成果

① 目標値

図表 52: ジェネリック医薬品差額通知事業 目標値

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	健康推進課との情報共有体制の強化 委託事業者との連携体制の強化				
プロセス	効果測定時期の 早期化 適切な効果測定 の実施	効果測定時期の早期化 適切な効果測定の実施			
アウトプット	対象者への通知 率：100%	対象者への通知率：100%			

アウトカム①	ジェネリック医薬品切替率（対人数）：対前年度比5%向上	-
アウトカム②	-	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）：72.5%

② 成果の確認方法

図表 53: ジェネリック医薬品差額通知事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
健康推進課との情報共有体制の強化 委託事業者との連携体制の強化	連携体制の構築の有無で評価
効果測定時期の早期化 適切な効果測定の実施	レセプトデータを基に、後発品の普及率を金額及び数量ベースで算出できているかで評価
対象者への通知率	対象者へ通知した割合で評価
ジェネリック医薬品切替率（対人数）	通知対象者のジェネリック医薬品への切替人数の割合で評価
ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	レセプトデータを基に、後発品の普及率を数量ベースで評価

③ 実績

図表 54: ジェネリック医薬品差額通知事業 実績

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施
	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム①	20.3%	-	-	-	-
アウトカム②	-	72.2%	75.2%	75.7%	76.3%

(凡例) 青字：達成、赤字：未達成

※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

(ストラクチャー)

健康推進課と事業内容に関する打ち合わせを実施し、情報共有を図るようにしました。委託業者については経験の豊富な業者に委託しました。委託業者と事業内容について、意識合わせ等を行うことで連携体制を強化し、事業全体の効率化を図りました。

(プロセス)

通知後の効果測定時期が年度を跨いでいましたが、年度内に効果測定できるよう調整を行いました。

(アウトプット)

通知率は対人では100%を達成しています(図表 55)。新規にジェネリック医薬品に切り替え可能になった方や、新規のジェネリック医薬品の薬価収載により新たな通知対象者も存在することから、通知数も増加傾向にあります。一方で、継続的な事業の実施のためには、通知方法の効率化について検討の余地があります。

図表 55: ジェネリック通知の通知率

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
発送数	8,255 通	10,035 通	11,820 通	13,491 通	15,233 通
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%

※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

(アウトカム)

平成31年度から評価指標を「ジェネリック医薬品切替率(対人数):対前年度比5%向上」から「ジェネリック医薬品普及率(数量ベース):72.5%」に変更しました。ここでは、変更後の指標について分析することとします。ジェネリック医薬品普及率の目標値は、令和2年度以降達成することができています(図表 56)。一方、経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日閣議決定)では、後発医薬品の数量シェアを令和5年度までにすべての都道府県で80%以上とする目標が掲げられており、当該目標に向けて引き続き普及率の向上に向けた検討が必要です。一例として、狛江市医師会並びに薬剤師会との連携強化によるジェネリック医薬品の処方促進について、検討の余地があります。

図表 56: ジェネリック医薬品の普及率

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
普及率(数量)	69.1%	72.2%	75.2%	75.7%	76.3%

※ 本事業実施業者による事業完了報告値による

3.2 現状分析

ここでは、本市国保被保険者の健康・医療情報を分析します。

3.2.1 基礎統計

令和4年4月から令和5年3月診療分（12箇月分）の入院、入院外、調剤レセプトを対象として医療費統計を分析しました。12箇月平均の被保険者数は16,132人、レセプト件数は月間平均19,263件、患者数は月間平均7,591人です。また、患者一人当たりの月間平均医療費は54,680円でした（図表57）。年齢別医療費特性を図表58に示します。医療費が20歳～24歳を境に増加を始め、65歳～69歳以上で急増している様子が見て取れます。年齢階層別医療費を男女別にみると、両者における医療費に顕著な差がないことがわかります（図表58）。

図表 57: 基礎統計

		令和4年 4月	令和4年 5月	令和4年 6月	令和4年 7月	
A	被保険者数（人）	16,468	16,320	16,300	16,293	
B	レセプト件 数（件）	入院外	11,329	10,756	11,240	11,252
		入院	211	209	248	247
		調剤	8,236	7,731	8,049	8,156
		合計	19,776	18,696	19,537	19,655
C	医療費（円） ※	419,661,520	402,561,770	426,766,790	425,560,120	
D	患者数（人） ※	7,758	7,546	7,694	7,816	
C/D	患者一人当たり 平均医療費（円）	54,094	53,348	55,467	54,447	
C/A	被保険者一人当たり 平均医療費（円）	25,483	24,667	26,182	26,119	
C/B	レセプト一件当たり 平均医療費（円）	21,221	21,532	21,844	21,651	

		令和4年 8月	令和4年 9月	令和4年 10月	令和4年 11月	
A	被保険者数（人）	16,232	16,231	16,191	16,020	
B	レセプト件 数（件）	入院外	10,889	11,092	11,221	11,062
		入院	247	236	229	204
		調剤	7,980	8,021	8,065	7,896

		合計	19,116	19,349	19,515	19,162
C	医療費 (円) ※		449,881,100	435,332,180	425,246,800	404,784,780
D	患者数 (人) ※		7,557	7,572	7,669	7,518
C/D	患者一人当たり 平均医療費 (円)		59,532	57,492	55,450	53,842
C/A	被保険者一人当たり 平均医療費 (円)		27,716	26,821	26,264	25,267
C/B	レセプト一件当たり 平均医療費 (円)		23,534	22,499	21,791	21,124

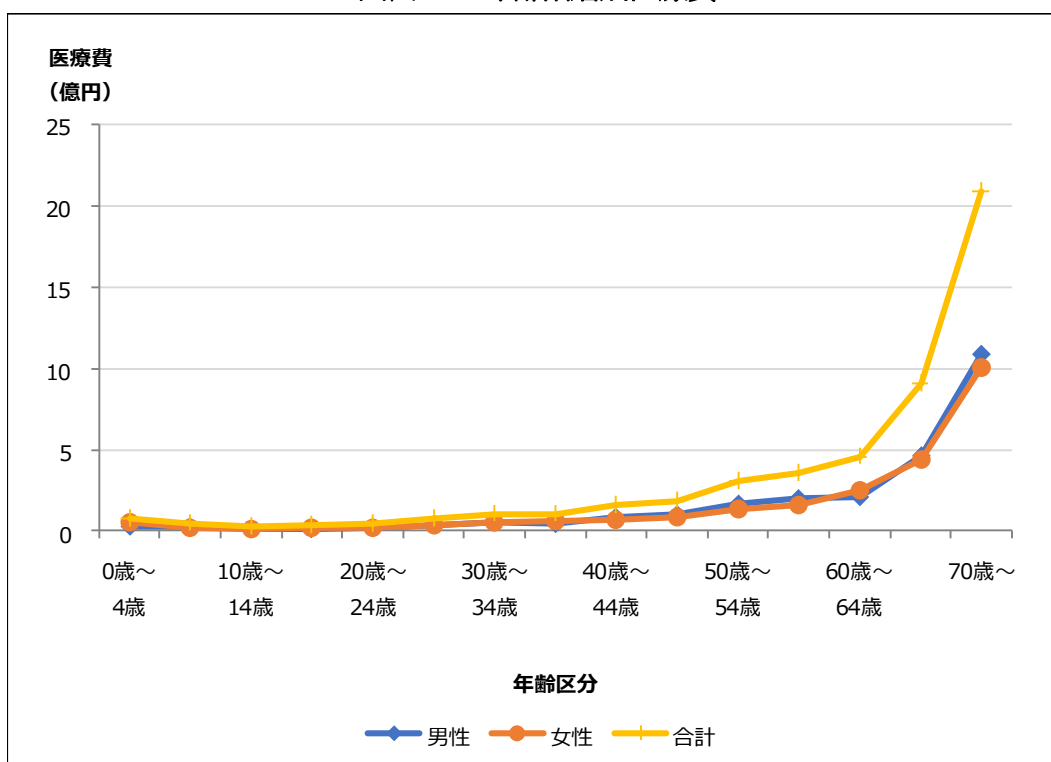
		令和4年 12月	令和5年 1月	令和5年 2月	令和5年 3月	
A	被保険者数 (人)	15,901	15,873	15,827	15,932	
B	レセプト件 数 (件)	入院外	11,292	10,490	10,458	11,207
		入院	224	208	196	205
		調剤	8,258	7,658	7,702	8,448
		合計	19,774	18,356	18,356	19,860
C	医療費 (円) ※	426,621,100	390,244,690	364,080,310	410,179,220	
D	患者数 (人) ※	7,695	7,244	7,319	7,704	
C/D	患者一人当たり 平均医療費 (円)	55,441	53,871	49,745	53,242	
C/A	被保険者一人当たり 平均医療費 (円)	26,830	24,585	23,004	25,746	
C/B	レセプト一件当たり 平均医療費 (円)	21,575	21,260	19,834	20,654	

		12箇月平均	12箇月合計
A	被保険者数 (人)	16,132	
B	レセプト件 数 (件)	入院外	11,024
		入院	222
		調剤	8,017
		合計	19,263
C	医療費 (円) ※	415,076,698	4,980,920,380
D	患者数 (人) ※	7,591	91,092
C/D	患者一人当たり	54,680	

	平均医療費 (円)		
C/A	被保険者一人当たり 平均医療費 (円)	25,730	
C/B	レセプト一件当たり 平均医療費 (円)	21,548	

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計

図表 58: 年齢階層別医療費



※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)

3.2.2 高額レセプトの件数及び要因

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました(図表 59)。12箇月平均の高額レセプトは、月間平均133件発生しており、レセプト件数全体の0.7%を占めます。高額レセプトの医療費は月間平均1億4,272万円程度となり、医療費全体の34.4%を占めます。

図表 59: 高額(5万点以上)レセプトの件数及び割合

		令和4年 4月	令和4年 5月	令和4年 6月	令和4年 7月
A	レセプト件数全体 (件)	19,776	18,696	19,537	19,655
B	高額レセプト 件数(件)	136	130	139	149
B/A	件数構成比(%)	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円)	419,661,520	402,561,770	426,766,790	425,560,120
D	高額レセプト 医療費(円)	136,131,120	138,078,590	149,331,340	150,833,290
D/C	金額構成比(%)	32.4%	34.3%	35.0%	35.4%

		令和4年 8月	令和4年 9月	令和4年 10月	令和4年 11月
A	レセプト件数全体 (件)	19,116	19,349	19,515	19,162
B	高額レセプト 件数(件)	159	135	122	127
B/A	件数構成比(%)	0.8%	0.7%	0.6%	0.7%
C	医療費全体(円)	449,881,100	435,332,180	425,246,800	404,784,780
D	高額レセプト 医療費(円)	179,607,020	151,429,440	145,501,820	131,965,990
D/C	金額構成比(%)	39.9%	34.8%	34.2%	32.6%

		令和4年 12月	令和5年 1月	令和5年 2月	令和5年 3月
A	レセプト件数全体 (件)	19,774	18,356	18,356	19,860

B	高額レセプト 件数 (件)	129	131	114	124
B/A	件数構成比 (%)	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
C	医療費全体 (円)	426,621,100	390,244,690	364,080,310	410,179,220
D	高額レセプト 医療費 (円)	141,742,450	131,957,690	118,563,330	137,539,650
D/C	金額構成比 (%)	33.2%	33.8%	32.6%	33.5%

		12 箇月平均	12 箇月合計
A	レセプト件数全体 (件)	19,263	231,152
B	高額レセプト 件数 (件)	133	1,595
B/A	件数構成比 (%)	0.7%	
C	医療費全体 (円)	415,076,698	4,980,920,380
D	高額レセプト 医療費 (円)	142,723,478	1,712,681,730
D/C	金額構成比 (%)	34.4%	

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12 箇月分)。医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示

高額レセプトの年齢階層別医療費、年齢階層別患者数、年齢階層別レセプト件数を以下に示します。高額レセプトの医療費のうち66.2%、高額レセプト件数のうち63.6%を65歳以上で占めています（図表60、図表61）。

図表 60: 高額（5万点以上）レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	入院外および入院(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	38,365,480	38,365,480	2.2%
5歳～9歳	0	13,261,020	13,261,020	0.8%
10歳～14歳	0	0	0	0.0%
15歳～19歳	0	6,784,200	6,784,200	0.4%
20歳～24歳	3,089,220	2,089,980	5,179,200	0.3%
25歳～29歳	0	14,396,130	14,396,130	0.8%

30歳～34歳	13,272,070	28,807,950	42,080,020	2.5%
35歳～39歳	5,845,490	14,353,810	20,199,300	1.2%
40歳～44歳	7,096,340	39,972,590	47,068,930	2.7%
45歳～49歳	13,622,720	48,918,710	62,541,430	3.7%
50歳～54歳	18,893,140	76,157,380	95,050,520	5.5%
55歳～59歳	17,884,270	90,539,240	108,423,510	6.3%
60歳～64歳	16,864,030	108,256,670	125,120,700	7.3%
65歳～69歳	64,676,400	245,499,830	310,176,230	18.1%
70歳～	208,724,510	615,310,550	824,035,060	48.1%
合計	369,968,190	1,342,713,540	1,712,681,730	

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科(DPC含む)、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)

図表 61: 高額（5万点以上）レセプトの年齢階層別レセプト件数

年齢階層	入院外(件)	入院(件)	入院外および入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	0	16	16	1.0%
5歳～9歳	0	10	10	0.6%
10歳～14歳	0	0	0	0.0%
15歳～19歳	0	5	5	0.3%
20歳～24歳	4	2	6	0.4%
25歳～29歳	0	18	18	1.1%
30歳～34歳	5	26	31	1.9%
35歳～39歳	8	18	26	1.6%
40歳～44歳	10	37	47	2.9%
45歳～49歳	21	54	75	4.7%
50歳～54歳	26	80	106	6.6%
55歳～59歳	22	87	109	6.8%
60歳～64歳	28	104	132	8.3%
65歳～69歳	72	226	298	18.7%
70歳～	204	512	716	44.9%

合計	400	1,195	1,595	
----	-----	-------	-------	--

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科(DPC含む)、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)

高額レセプトの要因となる疾病を以下のとおり示します。医療費分解後、患者毎に最も医療費がかかっている疾病を特定し集計しました(図表 62)。患者一人当たりの医療費が高額な疾病の上位5位は、「妊娠及び胎児発育に関連する障害」、「貧血」、「ウイルス性肝炎」、「白血病」、「悪性リンパ腫」となっていますが、高額レセプトの要因となる疾病全体からみると、患者数は9.8%、医療費は20.8%にとどまっています。一方で、「悪性新生物」、「心血管疾患」、「脳血管疾患」に関連する疾患は、患者数の69.1%、医療費の59.3%を占めています。

図表 62: 高額レセプトの要因となる疾病

中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費 (円)			患者一人当たり 医療費 (円)
			入院	入院外	合計	
妊娠及び胎児発育に関連する障害	早産児、低出生体重児、妊娠28週未満で出生した児	1	10,495,890	0	10,495,890	10,495,890
貧血	貧血、鉄欠乏性貧血、出血性貧血	8	20,866,780	32,617,750	53,484,530	6,685,566
ウイルス性肝炎	B型肝炎、C型肝炎、急性ウイルス性肝炎	2	0	9,825,600	9,825,600	4,912,800
白血病	白血病、骨髄性白血病、リンパ性白血病	9	21,042,340	14,152,680	35,195,020	3,910,558
悪性リンパ腫	悪性リンパ腫、リンパ腫、脳悪性リンパ腫	11	19,734,530	9,494,360	29,228,890	2,657,172
その他の感染症及び寄生虫症	百日咳、破傷風、マイコプラズマ感染症	8	10,050,390	10,659,960	20,710,350	2,588,794
動脈硬化(症)	動脈硬化症、動脈	5	11,892,650	0	11,892,650	2,378,530

	硬化性糸網膜炎、大動脈硬化症					
脳内出血	脳出血、高血圧性脳内出血、脳室内出血	11	26,095,620	0	26,095,620	2,372,329
喘息	気管支喘息、小児喘息、喘息性気管支炎	2	4,601,330	0	4,601,330	2,300,665
その他の周産期に発生した病態	分娩麻痺、新生児痙攣、哺乳障害	2	4,068,520	0	4,068,520	2,034,260
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌、肝細胞癌、肝内胆管癌	11	13,236,700	8,354,620	21,591,320	1,962,847
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ビタミン欠乏症、栄養失調、肥満症	12	11,615,490	11,666,470	23,281,960	1,940,163
関節症	関節症、外傷性膝関節症、変形性関節症	21	40,559,690	0	40,559,690	1,931,414
胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌、胃重複癌、胃進行癌	21	22,776,520	16,008,590	38,785,110	1,846,910
その他の心疾患	心筋症、心不全、不整脈	48	77,806,010	10,553,400	88,359,410	1,840,821
その他の脳血管疾患	脳卒中、脳動脈瘤、脳血栓症	4	7,357,530	0	7,357,530	1,839,383
その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、甲状腺癌、皮膚癌	101	125,840,220	50,708,970	176,549,190	1,748,012
肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症、原発性胆汁性肝硬変	1	0	1,731,690	1,731,690	1,731,690
その他の循環器系の疾患	動脈瘤、肺梗塞、動脈狭窄	15	24,828,710	695,260	25,523,970	1,701,598
脳梗塞	脳梗塞、出血性脳梗塞、血栓性脳梗塞	21	35,645,940	0	35,645,940	1,697,426

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科(DPC含む)、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)

3.2.3 大分類による疾病別医療費

3.2.3.1 狛江市国民健康保険全体

疾病項目毎に医療費統計、レセプト件数、患者数を算出しました。医療費総計の上位5疾病は上から、「II.新生物」、「IX.循環器系の疾患」、「I III.筋骨格系及び結合組織の疾患」、「IV.内分泌、栄養及び代謝疾患」、「X I. 消化器系の疾患」となっており、上位5疾病で医療費総計の5割以上(54.7%)を占めています。

また、医療費総計は患者数と一人当たり医療費が関係しており、「II.新生物」、「IX.循環器系の疾患」の上位2疾病は一人当たり医療費が高く、それ以外の「XIII.筋骨格系及び結合組織の疾患」、「IV.内分泌、栄養及び代謝疾患」、「X I. 消化器系の疾患」については患者数が多いことがわかります(図表 63)。

図表 63: 大分類による疾病別医療費統計

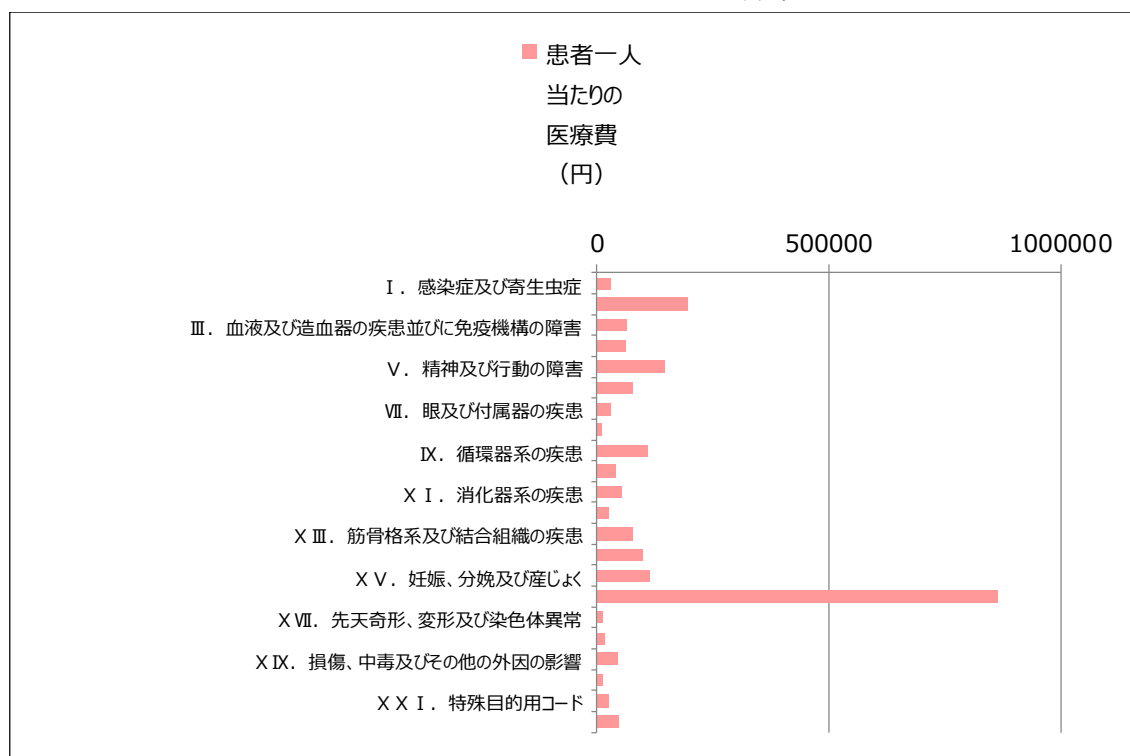
疾病項目 (大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位	医科 レセプト 件数	順位	患者数	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	127,982,370	2.6%	13	9,955	13	4,179	10	30,625	16
II. 新生物	854,427,560	17.2%	1	12,716	11	4,352	9	196,330	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	87,874,400	1.8%	15	3,568	16	1,349	17	65,140	9
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	405,745,180	8.2%	4	37,003	1	6,589	3	61,579	10
V. 精神及び行動の障害	329,994,170	6.7%	7	15,058	8	2,257	15	146,209	3
VI. 神経系の疾患	283,166,300	5.7%	9	23,222	6	3,708	12	76,366	7
VII. 眼及び付属器の疾患	190,746,140	3.8%	10	15,050	9	5,917	5	32,237	15
VIII. 耳及び乳様突起	18,328,980	0.4%	18	2,923	18	1,521	16	12,051	22

の疾患									
IX. 循環器系の疾患	619,464,300	12.5%	2	35,335	2	5,723	6	108,241	5
X. 呼吸器系の疾患	303,857,630	6.1%	8	25,312	5	7,810	1	38,906	14
X I. 消化器系の疾患	375,694,980	7.6%	5	32,440	3	6,879	2	54,615	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	138,479,530	2.8%	12	18,105	7	5,643	7	24,540	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	455,025,280	9.2%	3	30,182	4	6,009	4	75,724	8
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	355,903,600	7.2%	6	12,044	12	3,592	13	99,082	6
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく	11,462,370	0.2%	20	193	21	100	20	114,624	4
X VI. 周産期に発生した病態	19,923,010	0.4%	17	48	22	23	22	866,218	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	3,701,960	0.1%	22	545	19	253	19	14,632	21
X VIII. 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	87,315,270	1.8%	16	14,542	10	5,335	8	16,366	19
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	161,838,110	3.3%	11	8,643	14	3,476	14	46,559	13
X X. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	13,905,520	0.3%	19	3,274	17	915	18	15,197	20
X X I. 特殊目的用コード	109,769,760	2.2%	14	6,502	15	4,155	11	26,419	17
分類外	4,032,600	0.1%	21	300	20	82	21	49,178	12
合計	4,958,639,020	100.0%		134,952		15,089		328,626	

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等) 場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。医科レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)

患者一人当たりの医療費が高額な上位5疾病は「周産期に発生した病態」、「新生物」、「精神及び行動の障害」、「妊娠、分娩及び産じょく」、「循環器系の疾患」となります。特に「周産期に発生した病態」が高額となっていますが、これは当該疾病の患者数が少ないため、一人当たり医療費が高い1件の特に高額なレセプトの影響を強く受けたためです(図表 64)。

図表 64: 患者一人当たりの医療費



※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)

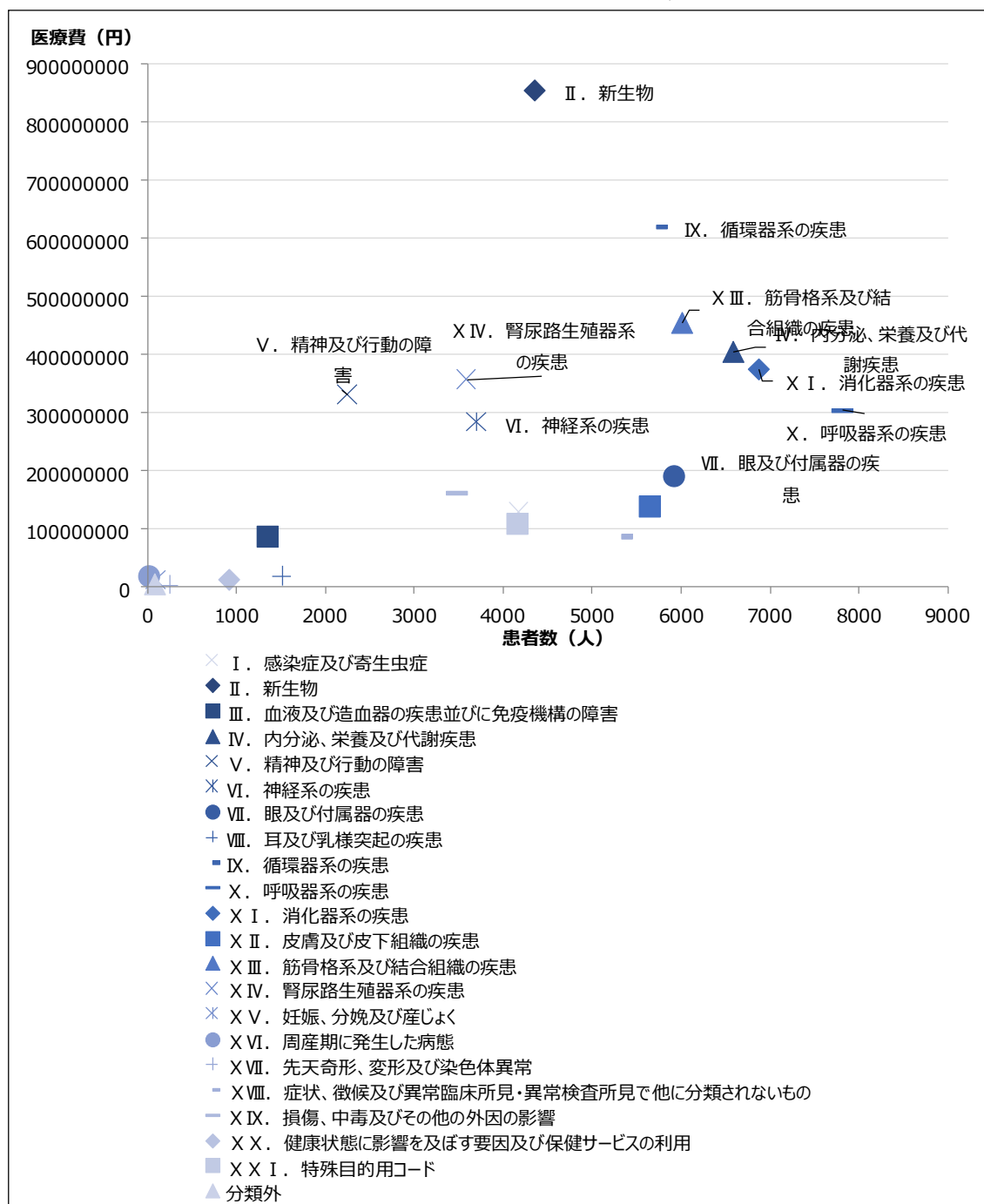
医療費額や患者数の大きい疾病項目について、医療費と患者数をグラフで示します。「II.新生物」の相対的な医療費が他の疾病と比較して高いことがわかります。前期計

画（狛江市. 狛江市国民健康保険データヘルス計画

[https://www.city.komae.tokyo.jp/index.cfm/46,79932,c.html/79932/20170414-](https://www.city.komae.tokyo.jp/index.cfm/46,79932,c.html/79932/20170414-095807.pdf)

[095807.pdf](https://www.city.komae.tokyo.jp/index.cfm/46,79932,c.html/79932/20170414-095807.pdf)) と比較すると、前期計画では約8億円だった医療費が本計画では9億円に近づく勢いとなっており、この傾向が近年より見られるものであることがわかります（図表 65）。

図表 65: 大分類による疾病別医療費統計



※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)

本市国保における、疾病別医療費統計を入院・入院外別に示します。前期計画と比較すると、「新生物」では、入院医療費は22.15%減少している一方、入院外医療費は51.67%増加しており、悪性新生物の治療が入院から外来へと推移していることがわかります(図表 66、図表 67)。

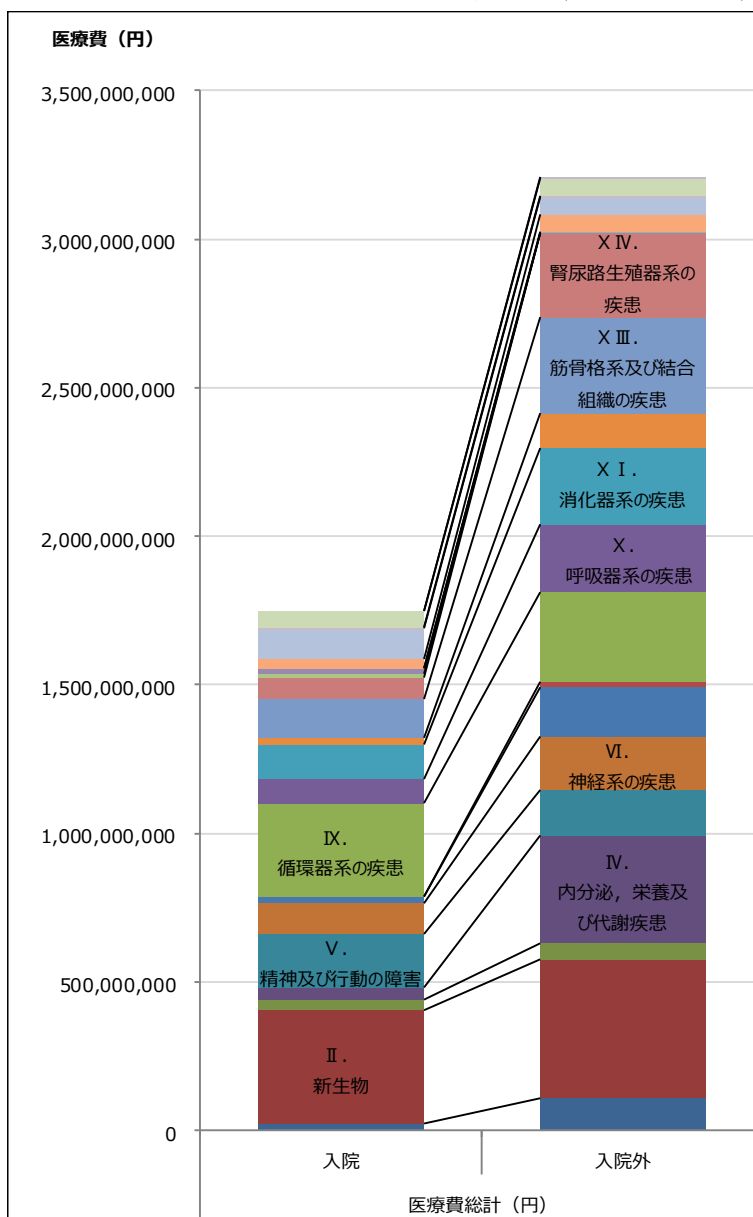
図表 66: 大分類による疾病別医療費統計 (入院・入院外)

疾病項目 (大分類)	医療費総計(円)	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	21,180,600	106,801,770
II. 新生物	383,374,940	471,052,620
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	35,479,160	52,395,240
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	43,807,870	361,937,310
V. 精神及び行動の障害	175,556,930	154,437,240
VI. 神経系の疾患	103,242,770	179,923,530
VII. 眼及び付属器の疾患	23,136,730	167,609,410
VIII. 耳及び耳様突起の疾患	2,457,510	15,871,470
IX. 循環器系の疾患	315,382,740	304,081,560
X. 呼吸器系の疾患	77,500,140	226,357,490
X I. 消化器系の疾患	118,396,330	257,298,650
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	22,655,320	115,824,210
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	131,524,970	323,500,310
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	72,505,310	283,398,290
X V. 妊娠, 分娩及び産後	10,395,390	1,066,980
X VI. 周産期に発生した病態	19,855,300	67,710
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	1,439,380	2,262,580
X VIII. 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	27,215,510	60,099,760
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	104,876,210	56,961,900
X X. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6,784,000	7,121,520

XXI. 特殊目的用コード	51,722,940	58,046,820
分類外	484,610	3,547,990
合計	1,748,974,660	3,209,664,360

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等) 場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない

図表 67: 大分類による疾病別医療費統計 (入院・入院外)



※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等) 場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない

本市国保における年齢階層別の医療費額上位5疾病を示します。29歳以下は「X. 呼吸器系の疾患」が1位又は2位、30歳から54歳では「V.精神及び行動の障害」が1位又は2位、55歳以上では「II.新生物」、「IX.循環器系の疾患」が1位又は2位を占めています。さらに60歳以上になると「XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位3疾病に位置しています。「V.精神及び行動の障害」は10歳から24歳の年齢層でも上位5疾病に位置しており、若年層から発症していることがわかります(図表 68)。

図表 68: 年齢階層別医療費大分類上位5疾病 (全体)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	XVI. 周産期に発生した病態	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	II. 新生物	VII. 眼及び付属器の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	VII. 眼及び付属器の疾患	XXI. 特殊目的用コード
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	V. 精神及び行動障害	XXI. 特殊目的用コード
15歳～19歳	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌 栄養及び代謝疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	V. 精神及び行動障害
20歳～24歳	XI. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動障害	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 泌尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響
30歳～34歳	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	IV. 内分泌 栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	XIV. 泌尿路生殖器系の疾患	XI. 消化器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動障害	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XIV. 泌尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動障害	IX. 循環器系の疾患	IV. 内分泌 栄養及び代謝疾患	XIV. 泌尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患

50歳～54歳	V. 精神及び行動障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
55歳～59歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	V. 精神及び行動障害	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
65歳～69歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
70歳～	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科(DPC含む)、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)

図表 69 に男性における年齢階層別の医療費額上位 5 疾病を、図表 70 に女性における年齢階層別の医療費額上位 5 疾病を示します。前期計画と比較すると、30 歳以降で「II.新生物」の割合が顕著に増加していることがわかります。特に 30 歳から 44 歳までの若い世代で「II.新生物」が 1 位となっていますが、この傾向は、乳がんや子宮がんといった女性特有のがんの特徴を反映していると推察されます。女性における全国年齢階級別がん罹患率を図表 71 に示します。これら女性の若い世代におけるがんの予防・早期発見・早期治療のためには、がん検診の受診と子宮頸がんワクチン接種が有効です。

「IX.循環器系の疾患」について、男女合計では 45 歳以降で上位 5 疾病に位置し、55 歳以降からは「II.新生物」に並んで 1 位又は 2 位に位置しています(図表 68)。男女で比較すると、男性では 40 歳以降で上位 5 疾病に位置し、45 歳以降は 1 位又は 2 位に位置しています(図表 69)。一方、女性の上位 5 疾病に「IX.循環器系の疾患」が位置するのは 50 歳以降であり、以降の年齢区分でも、3 位又は 4 位に留まります(図表 70)。

「IX.循環器系の疾患」の医療費が男性に偏っていることがわかります。

「XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患」について、男女合計では 40 歳から 44 歳と 60 歳以降で上位 5 疾患に位置しています(図表 68)。男性では 40 歳から 44 歳で上位 5 疾病に位置していますが、それ以外の年齢区分には入っていません(図表 69)。一方で、女性では 40 歳から 44 歳と 60 歳以降で上位 1, 2 位に位置しており(図表 70)、性別による疾病傾向を反映していると考えられます。

図表 69: 年齢階層別医療費大分類上位5疾病 (男性)

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	XVI. 周産期に発生した病態	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XVII. 先天奇形変形及び染色体異常
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	IV. 内分泌 栄養及び代謝疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XXII. 特殊目的用コード
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動障害	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XXII. 特殊目的用コード
15歳～19歳	IV. 内分泌 栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XXII. 特殊目的用コード
20歳～24歳	XI. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XXII. 特殊目的用コード
25歳～29歳	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	V. 精神及び行動障害	IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響
30歳～34歳	IV. 内分泌 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響
35歳～39歳	V. 精神及び行動障害	XI. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動障害	IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	VI. 神経系の疾患	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IX. 循環器系の疾患
45歳～49歳	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動障害	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌 栄養及び代謝疾患	II. 新生物
50歳～54歳	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	IV. 内分泌 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動障害
55歳～59歳	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動障害	XI. 消化器系の疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動障害

65歳～69歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患
70歳～	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器官系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X I. 消化器系の疾患

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)

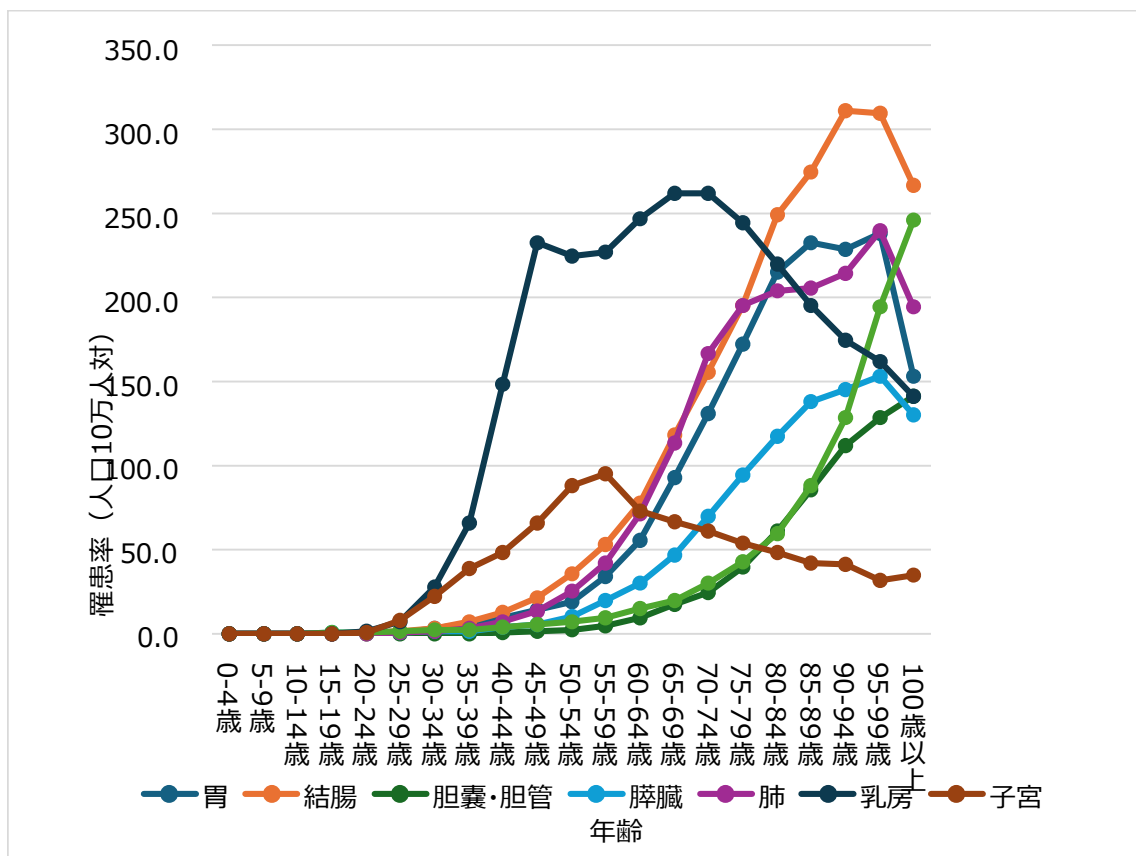
図表 70: 年齢階層別医療費大分類上位5疾病（女性）

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X VI. 周産期に発生した病態	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X X II. 特殊目的用コード
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VII. 眼及び付属器の疾患	X X II. 特殊目的用コード	X IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響
15歳～19歳	VI. 神経系の疾患	X VIII. 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	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動障害	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
20歳～24歳	X IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動障害	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器官系の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動障害	X IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IV. 腎尿路生殖器官系の疾患
30歳～34歳	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	X V. 妊娠、分娩及び産じょく	X IV. 腎尿路生殖器官系の疾患
35歳～39歳	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器官系の疾患	VI. 神経系の疾患
40歳～44歳	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器官系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動障害	VI. 神経系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X. 呼吸器系の疾患

50歳～54歳	V. 精神及び行動障害	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅱ. 新生物	Ⅸ. 循環器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
55歳～59歳	Ⅱ. 新生物	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	V. 精神及び行動障害	Ⅸ. 循環器系の疾患	Ⅵ. 神経系の疾患
60歳～64歳	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅱ. 新生物	Ⅸ. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動障害	Ⅳ. 内分泌 栄養及び代謝疾患
65歳～69歳	Ⅱ. 新生物	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅸ. 循環器系の疾患	Ⅳ. 内分泌 栄養及び代謝疾患	XⅠ. 消化器系の疾患
70歳～	Ⅱ. 新生物	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	Ⅸ. 循環器系の疾患	XⅠ. 消化器系の疾患	Ⅳ. 内分泌 栄養及び代謝疾患

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等に基づいた統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12箇月分）

図表 71: 全国年齢階級別罹患率（人口10万人対）



※ 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）による。診断年は2019年のもの。

3.2.3.2 エリア分類

大分類による疾病別の医療費について、日常生活圏域エリア別に集計しました。エリアごとの疾病別医療費総計及び患者数の特性に顕著な差がないことがわかります（図表 72、図表 73）。一人当たり医療費については、一部の高額な少数疾病の影響によるものを除きエリア別に大きな違いは見られません（図表 74）。

図表 72: 大分類による医療費総計の上位5疾病

エリア	医療費総計（順位）				
	1位	2位	3位	4位	5位
あいとびあ エリア	Ⅱ. 新生物	Ⅸ. 循環器系の 疾患	ⅩⅢ. 筋骨格 系及び結合組織 の疾患	Ⅳ. 内分泌、栄 養及び代謝疾患	ⅩⅠ. 消化器 系の疾患
こまえ苑 エリア	Ⅱ. 新生物	Ⅸ. 循環器系の 疾患	ⅩⅢ. 筋骨格 系及び結合組織 の疾患	ⅩⅠ. 消化器 系の疾患	Ⅳ. 内分泌、栄 養及び代謝疾患
こまえ正吉苑 エリア	Ⅱ. 新生物	Ⅸ. 循環器系の 疾患	ⅩⅢ. 筋骨格 系及び結合組織 の疾患	Ⅳ. 内分泌、栄 養及び代謝疾患	ⅩⅣ. 腎尿路 生殖器系の疾患

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。医科レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）

図表 73: 大分類による患者数の上位5疾病

エリア	医療費総計（患者数）				
	1位	2位	3位	4位	5位
あいとびあ エリア	Ⅹ. 呼吸器系の 疾患	ⅩⅠ. 消化器 系の疾患	Ⅳ. 内分泌、栄 養及び代謝疾患	Ⅶ. 眼及び付属 器の疾患	ⅩⅢ. 筋骨格 系及び結合組織 の疾患
こまえ苑 エリア	Ⅹ. 呼吸器系の 疾患	ⅩⅠ. 消化器 系の疾患	Ⅳ. 内分泌、栄 養及び代謝疾患	Ⅶ. 眼及び付属 器の疾患	ⅩⅢ. 筋骨格 系及び結合組織 の疾患

こまえ正吉苑 エリア	X. 呼吸器系の 疾患	IV. 内分泌、栄 養及び代謝疾患	X I. 消化器 系の疾患	X III. 筋骨格 系及び結合組織 の疾患	IX. 循環器系の 疾患
---------------	----------------	----------------------	------------------	------------------------------	-----------------

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。医科レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)

図表 74: 大分類による一人当たり医療費の上位5疾病

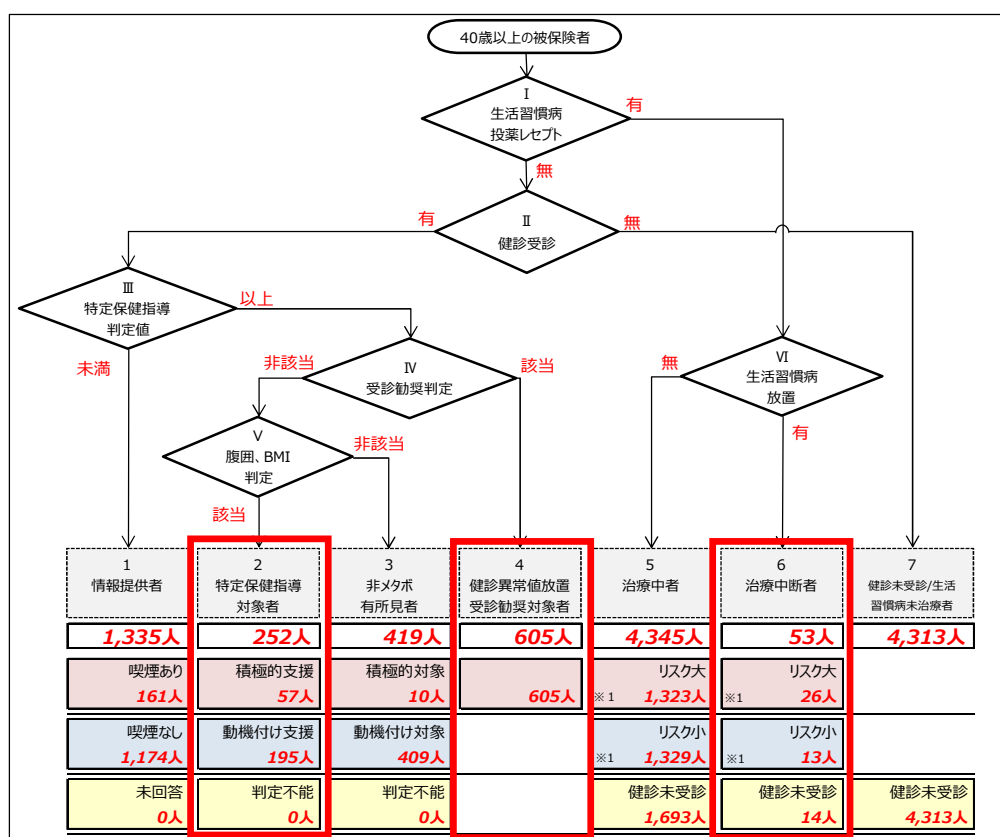
エリア	医療費総計 (患者数)				
	1位	2位	3位	4位	5位
あいとびあ エリア	II. 新生物	XVI. 周産期に 発生した病態	III. 血液及び造 血器の疾患並び に免疫機構の障 害	V. 精神及び行 動の障害	XV. 妊娠、分 娩及び産じょく
こまえ苑 エリア	XVI. 周産期 に発生した病態	II. 新生物	V. 精神及び行 動の障害	XV. 妊娠、分 娩及び産じょく	IX. 循環器系の 疾患
こまえ正吉苑 エリア	II. 新生物	V. 精神及び行 動の障害	XIV. 腎尿路 生殖器系の疾患	IX. 循環器系の 疾患	分類外

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。医療費総計…大分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。医科レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)

3.2.4 40歳以上被保険者の健康状態分類

40歳以上の被保険者について、健診データの有無、健診結果の異常値の有無、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に関わるレセプトの有無等を分析し、7つのグループ分類を行いました（図表 75）。

図表 75: 健診及びレセプトによる指導対象者群分析



※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12箇月分)を集計。※1 健康診査時の検査値についてリスク判定を行い、リスクの“大”“小”を判定

図表 75 より、以下の医療費適正化事業・保健事業に関する指導候補者数を分類しました。①、②については本市で既に実施しているため、本項では③の事業について記載します。

- ① 特定保健指導事業
- ② 健診異常値放置者受診勧奨事業
- ③ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

生活習慣病は、一度発症すると治癒することは少ないため、病状の重症化予防が重要となります。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬等による治療が求められます。しかし、生活習慣病となった患者の中には、服薬等の治療を適切に行わないケースや、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースが少なからず存在します。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中や心筋梗塞などの重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。図表 75 より、生活習慣病治療中断者は 53 人存在することがわかります。当該 53 人のうち、健診データの検査値に異常が見られないリスク「小」の 13 人を除いた 40 人が候補者になります。なお、ここでの生活習慣病治療中断者には、「がん患者」や「難病患者」など、既にこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している人が含まれていることに留意する必要があります。

3.2.5 脳梗塞・心筋梗塞の発症予防・再発予防

生活習慣病から重症化した疾患のなかでは、脳梗塞の患者数が多く、特に対策が必要な疾病であると考えられています。脳卒中・心筋梗塞における疾病毎の医療費、患者数を集計しました(図表 76)。他の疾病と比較して、特に脳梗塞の患者数は多く、医療費が高いことから脳梗塞について深堀を行います。

図表 76: 脳卒中・心筋梗塞の疾病別医療費及び患者数

疾病分類	医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり 医療費(円)
脳梗塞	66,283,590	632	104,879
脳内出血	37,309,370	130	286,995
くも膜下出血	12,489,960	40	312,249
心筋梗塞	29,268,420	394	74,285

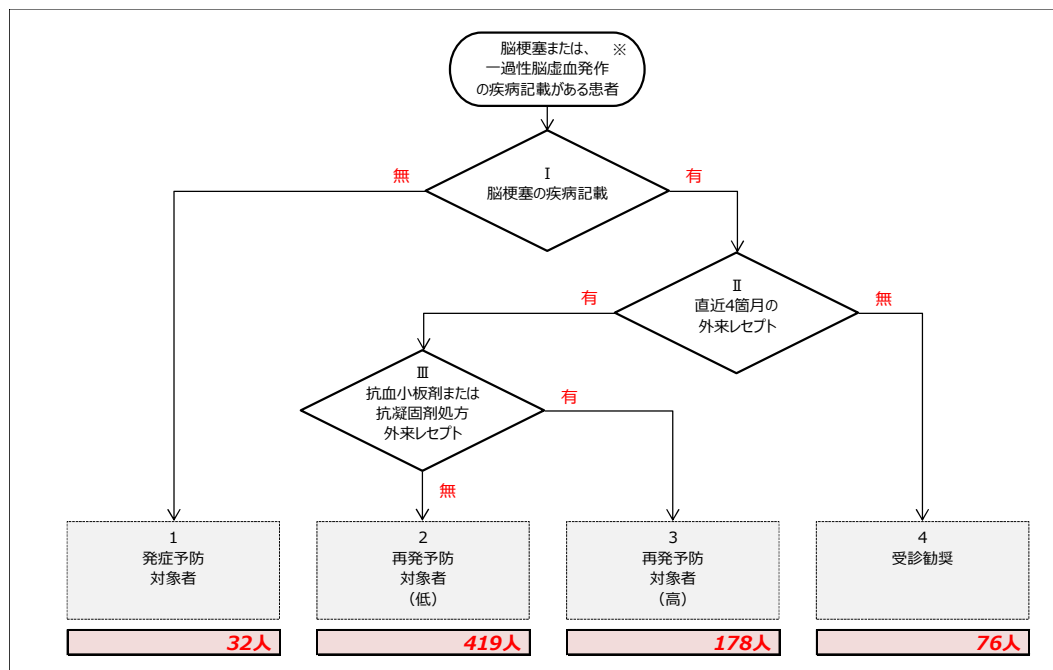
※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科(DPC含む)、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。対象診療年月内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない

一過性脳虚血発作を発症した患者は、脳梗塞の発症リスクが高いと考えられます。過去に脳梗塞又は、一過性脳虚血発作を発症した患者に対し、疾病・処方医薬品・通院傾向を把握し、発症と再発を予防するための対象者分析を行いました(図表 77)。

一過性脳虚血発作を発症した32名の患者は、脳梗塞の発症リスクが高いと考えられるため、発症予防の対象者として分類しました(1. 発症予防対象者)。脳梗塞の疾病が確認される患者のうち、直近4箇月における外来レセプトがある場合、再発予防の対象者(2. 3. 再発予防対象者)として分類しました。その際「抗血小板剤又は抗凝固剤」処方がある178人は優先度が高く、処方がない419人は優先度が低いと分類しました。外来レセプトがない76人には、定期的な受診を促す必要が考えられます(4. 受診勧奨)。

こうした分類を行い、生活習慣の維持、必要に応じて改善を促す保健指導事業の立案等が考えられます。また、危険因子とされる高血圧や糖尿病、喫煙等を対象に予防対策と生活習慣病の重症化予防を併せて実施する等、対象者の負担等を考慮しながら1つの指導事業でより広範囲な対象者をカバーする等の効率性も考慮する必要があります。

図表 77: レセプトによる脳梗塞再発予防指導対象者群分析



※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。脳梗塞又は、一過性脳虚血発作の疾病記載がある患者…入院中の恐れがあるため、直近4箇月の脳梗塞の入院レセプトがある患者は除く

3.2.6 メンタル疾患

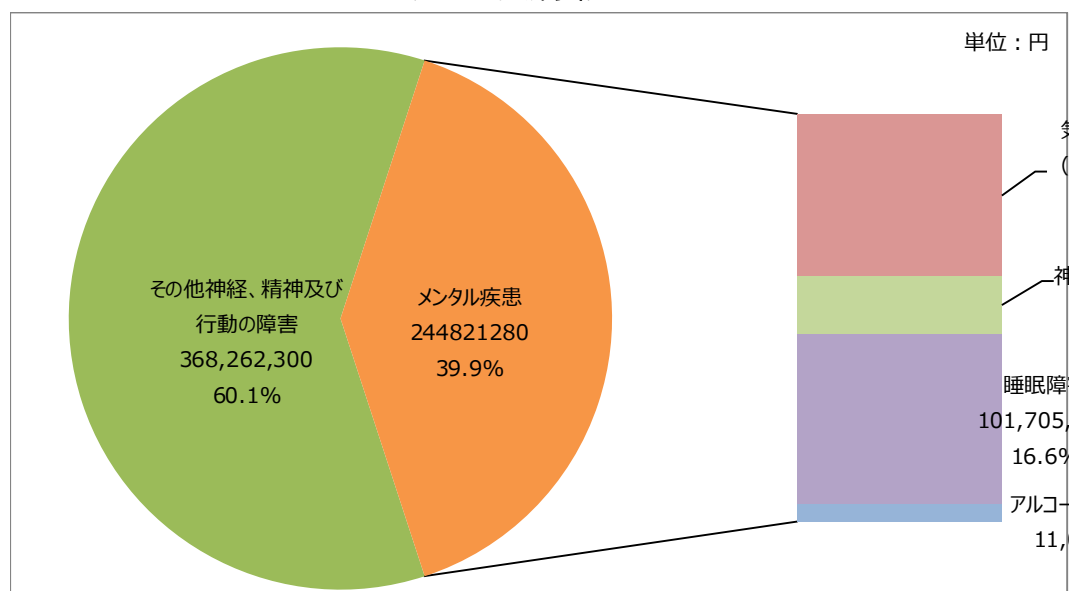
厚生労働省は健康日本21（第2次）において、「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標」を定め、自殺者の減少や、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の増加を目指しています。メンタル疾患として代表的な、うつ病を含む気分障害の患者は、厚生労働省の患者調査において近年急速に増加していることが指摘されています。また、うつ病やうつ状態になると喫煙率が高くなる、肥満になる、服薬をしなくなる等、健康的な生活習慣が妨げられる傾向があり、その結果脳卒中や心筋梗塞等の予後が悪化することが明らかとなっています。

※ 「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」厚生労働省 平成24年

ここでは、疾病分類の中分類における「0504 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」及び、「0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び、身体表現性障害」（以下、「神経症、ストレス関連等」という）、うつ病と関係性が高い「睡眠障害」、「アルコール使用障害」を“メンタル疾患”として分析しました。

大分類による疾病別医療費をみると、医療費全体における「V. 精神及び行動の障害」、「VI. 神経系の疾患」の割合は15.8%でした。このうち“メンタル疾患”の割合を集計すると39.9%でした（図表78）。

図表 78: 「V. 精神及び行動の障害」「VI. 神経系の疾患」のうち“メンタル疾患”の占める医療費割合



※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。対象診療年月に「気分[感情]障害（躁うつ病を含む）」もしくは「神経症、ストレス関連等」、「睡眠障害」、「アルコール使用障害」に関する診療行為がある患者を対象に集計。「V. 精神及び行動の障害」分類には認知症、統合失調症、知的障害等が含まれ、「VI. 神経系の疾患」分類にはパーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん等含まれる疾病が多岐にわたる

メンタル疾患はご本人の QOL だけでなく、職場やご家族等への影響も大きく、軽度な段階で早期発見や早期治療を行い、深刻な症状への進行を防ぐことが大切となります。本市では、「こころの健康相談室」として、相談窓口を準備しています (<https://www.city.komae.tokyo.jp/index.cfm/44,4641,337,2065,html>)。

3.2.7 COPD 患者の実態と潜在患者

COPD とは、たばこの煙等、毒素の吸入により免疫反応が続いた結果、破壊された組織と増えたたん等による気道閉鎖が起こりやすい状態のことを示します。長い経過を経て至る状態であり、そもそも気道や肺胞等の組織が破壊されてしまっていること等から肺炎等への進行につながりやすく、階段や坂道を上るといった日常生活での運動でも息切れが出てきます。重症の場合には、携帯用酸素ボンベなどを用いて、酸素を補充する必要があります(厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト:e-ヘルスネットより引用)。日本のたばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去の喫煙習慣による長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されます。

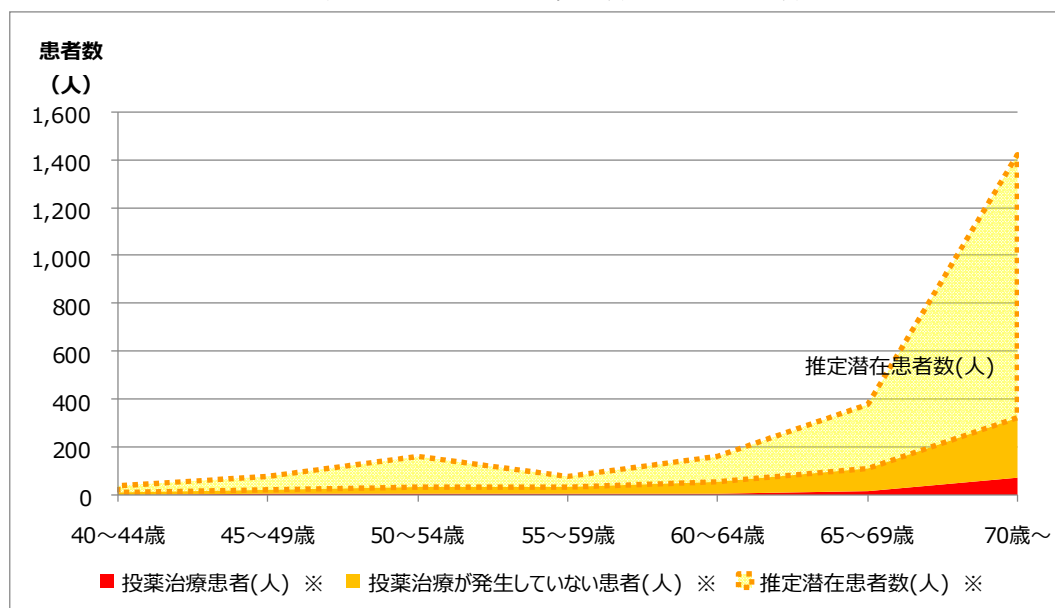
COPD 患者の実態と潜在患者について以下のとおり示します(図表 79、図表 80)。日本において COPD の治療を行っている患者は約 26 万 1 千人、それに対して潜在患者は 530 万人と推定されています(GOLD 日本委員会. *COPD に関する統計資料*. GOLD-jac.jp. http://www.gold-jac.jp/copd_facts_in_japan/)。一方、本市国保被保険者を対象に令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 箇月分)で分析したところ、治療を行っている患者は 116 人です。日本における治療中患者と潜在患者の比率を参考に、本市国保被保険者に換算すると、潜在患者は推定 2,320 人程度と想定されます。

図表 79: COPD 患者の治療状況と潜在患者数

治療状況	治療患者数	潜在患者数
日本	26 万 1 千人	推定 530 万人
本市国保被保険者	116 人 内訳：男性 64 人(55.2%)、女性 52 人 (44.8%)	推定 2,320 人

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等に基づいた統計分析データによる。本市国保被保険者…令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 箇月分)レセプト分析による調査。薬物療法が発生している患者のみ

図表 80: COPD 治療患者数と潜在患者数



※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。投薬治療患者…対象診療年月に傷病名に慢性閉塞性肺疾患があり、投薬も確認できる患者数。投薬治療が発生していない患者…対象診療年月に傷病名に慢性閉塞性肺疾患があるが投薬は確認できない患者数。推定潜在患者…投薬治療患者の数に対し、日本の潜在患者数を参考に推定した患者数

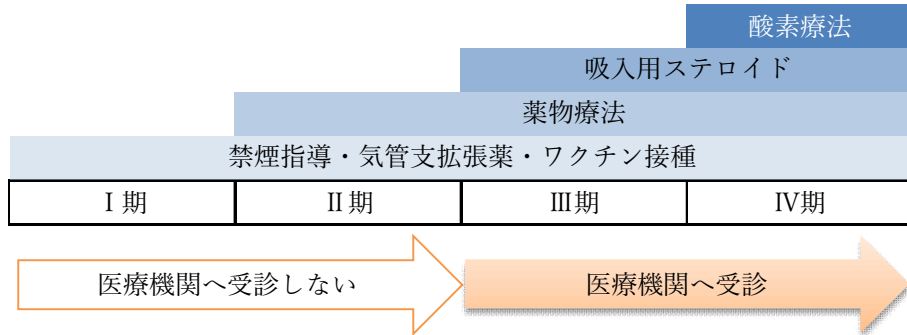
COPD の認知度は、「どんな病気かよく知っている」人が 10.4%、「名前は聞いたことがある」人が 17.6%（合計 28.0%）と低く（図表 81）、厚生労働省は健康日本 21（第二次）において令和4年度までに認知度を 80%に向上させる目標を明らかにしています。COPD の病期は軽度の I 期から重度の IV 期まで存在します。認知度の低さから、I 期・II 期の段階では医療機関へ受診する人は少なく、III 期・IV 期から医療機関へ受診することが多いと考えられます（図表 82）。COPD 患者の実態と潜在患者及び、COPD の認知度等から COPD の予防や早期発見に向けた啓発事業の検討の必要があります。

図表 81: COPD 認知度状況

設問：あなたは COPD という病気を知っていますか？		
どんな病気かよく知っている	1,042	10.4%
名前は聞いたことがある	1,756	17.6%
知らない	7,202	72.0%

※ GOLD (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 日本委員会調査 http://www.gold-jac.jp/copd_facts_in_japan/copd_degree_of_recognition.html による 1 万人を対象とした調査（令和2年12月調査）

図表 82: COPD の病期とレセプト発生



3.2.8 薬剤併用禁忌

併用禁忌薬剤とは、飲み合わせが悪い薬のことです。複数の薬を併用すると、効果が増強又は減弱し副作用等を生じさせ、時には健康に重大な影響を与える可能性があります。令和4年度のレセプトデータから併用禁忌薬剤の可能性件数の上位10位までを図表83に示します。

患者がお薬手帳を持参しない場合、薬剤併用禁忌が発生しやすく、患者の健康被害につながる可能性が出てきます。薬剤併用禁忌情報は、各医療機関側では把握しにくい情報であり、地域の情報が集まる保険者だからこそ捉えることができる情報といえます。保険者が薬剤併用禁忌情報を定期的に把握し、地域の医師会や医療機関との連携をすることで、患者の健康被害防止につながります。

図表 83: 薬剤併用禁忌医薬品リスト (件数上位 10 位)

No.	(A) 剤型名	(A) 医薬品 コード	(A) 医薬品名	(B) 剤型名	(B) 医薬品 コード	(B) 医薬品名	件数
1	内服	620005619	リスベドン錠2mg「ザイ」	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	15
2	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	9
3	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	7
4	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	7
5	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	6
6	内服	620002022	カロナール細粒20%	外用	620002621	アセピクリン外用100mg	4
7	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	622647501	トアラセト配合錠「ケミア」	4
8	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622657101	トアラセト配合錠「トーワ」	4
9	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	622661701	トアラセト配合錠「杏林」	4
10	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	内服	622573901	ピブレン錠50mg	4

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる

3.2.9 多剤投与

医薬品の多剤服薬は、高齢になるにつれ複数の病気を持つ人が増え、受診する医療機関が複数になることが原因の一つです。4～6種類以上の多剤投与で薬剤有害事象の発生リスクが高まるとされており、特に高齢者では肝臓や腎臓の働きが弱くなり、薬を分解したり体の外に排泄したりするのに時間がかかるようになるため、便秘やふらつき、めまい等の副作用が起りやすいといわれています。

当該月の受診において、内服薬が14日以上処方されており、かつ6種類以上の処方されている患者を多剤投与候補者としました。本分析では、6種類以上の処方がされている患者であっても、医師の管理のもと適正な服薬の場合もあるため、複数医療機関の受診がある場合を多剤投与候補者としました。分析の結果、年齢別において、高齢者は複数の疾病を有する割合が高く、多剤併用になりやすい傾向にあることがわかります。令和5年3月分における多剤投与者は332人です（図表84）。

図表 84: 医療機関数別・医薬品種類数別・年齢階層別患者数・割合（令和5年3月分）

対象 医療機関 数	年齢階層別	医薬品種類数別（人）					合計 （人）	被保険者 数（人）
		1種類～5種類	6種類以上	内訳				
				6種類～10種類	11種類～15種類	16種類以上		
1 医療機関	0-9歳	94 (0.6%)	1 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	95 (0.6%)	567
	10-19歳	134 (0.9%)	2 (0.0%)	2 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	136 (0.9%)	729
	20-29歳	174 (1.1%)	13 (0.1%)	13 (0.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	187 (1.2%)	1,411
	30-39歳	300 (1.9%)	15 (0.1%)	13 (0.1%)	2 (0.0%)	0 (0.0%)	315 (2.0%)	1,544
	40-49歳	385 (2.5%)	59 (0.4%)	52 (0.3%)	6 (0.0%)	1 (0.0%)	444 (2.9%)	1,979
	50-59歳	600 (3.9%)	95 (0.6%)	83 (0.5%)	10 (0.1%)	2 (0.0%)	695 (4.5%)	2,508
	60-69歳	1,177 (7.6%)	231 (1.5%)	203 (1.3%)	25 (0.2%)	3 (0.0%)	1,408 (9.0%)	3,440
	70歳以上	1,350 (8.7%)	278 (1.8%)	243 (1.6%)	32 (0.2%)	3 (0.0%)	1,628 (10.5%)	3,393
	合計	4,214 (27.1%)	694 (4.5%)	610 (3.9%)	75 (0.5%)	9 (0.1%)	4,908 (31.5%)	15,571
2 医療機関以上			医薬品種類数別（人）			合計 （人）	被保険者 数（人）	
	1種類～5種類	6種類以上	6種類～10種類	11種類～15種類	16種類以上			
	0-9歳	4 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (0.0%)	864
	10-19歳	15 (0.1%)	1 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (0.1%)	1,369
	20-29歳	22 (0.1%)	7 (0.0%)	7 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	29 (0.1%)	1,653
	30-39歳	28 (0.1%)	15 (0.1%)	14 (0.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	43 (0.1%)	2,063
	40-49歳	26 (0.1%)	21 (0.1%)	14 (0.0%)	5 (0.0%)	2 (0.0%)	47 (0.2%)	3,070
	50-59歳	53 (0.2%)	54 (0.2%)	41 (0.1%)	13 (0.0%)	0 (0.0%)	107 (0.4%)	3,694
	60-69歳	124 (0.4%)	100 (0.3%)	79 (0.3%)	18 (0.1%)	3 (0.0%)	224 (0.8%)	7,907
70歳以上	154 (0.5%)	134 (0.5%)	114 (0.4%)	16 (0.1%)	4 (0.0%)	288 (1.0%)	8,563	
合計	426 (1.5%)	332 (1.1%)	270 (0.9%)	53 (0.2%)	9 (0.0%)	758 (2.6%)	29,183	

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等に基づいた統計分析データによる。レセプトデータは医科、DPC、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和5年3月。内服薬が14日以上処方されている患者を対象としている。薬価基準収載コードの先頭7桁が一致する場合、医薬品種類数を1種類としている

多剤投与候補者を対象に、がんや難病、精神疾患、認知症の治療を行っている割合を分析しました（図表 85）。医薬品種類数が多くなるにつれて精神疾患やがんの割合が高くなることがわかります。また、事業効果が高い候補者は、がん、難病や精神、認知症の治療中の患者を除く 84 人になると考えられます。こうした多剤投与候補者に対する通知事業や、保険者が定期的に把握し、地域の薬剤師会・医療機関との連携しながら候補者への通知による注意喚起を行う等の検討が必要と考えられます。

図表 85: 医薬品種類数別・疾病別患者数（2023 年 3 月分・複数医療機関の受診）

医薬品種類数	合計(人)	がん(人)		難病(人)		精神(人)		認知症(人)		左記の疾病を除く(人)	
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合			
1種類～5種類	426	124	29.1%	35	8.2%	129	30.3%	2	0.5%	192	45.1%
6種類～10種類	270	130	48.1%	30	11.1%	98	36.3%	4	1.5%	77	28.5%
11種類～15種類	53	38	71.7%	13	24.5%	15	28.3%	1	1.9%	7	13.2%
16種類以上	9	8	88.9%	3	33.3%	5	55.6%	2	22.2%	0	0.0%
総計	758	300	39.6%	81	10.7%	247	32.6%	9	1.2%	276	36.4%
										通知対象の候補者	84

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科、DPC、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和5年3月。内服薬が14日以上処方されている患者を対象としている。薬価基準取載コードの先頭7桁が一致する場合、医薬品種類数を1種類としている

3.3 健康課題の明確化

3.3.1 少子高齢社会に求められる施策

中長期的な健康寿命延伸実現に向けて、生活習慣病予防と介護予防、またフレイル予防等の予防対策を、高齢者を軸にして行うことが重要であり課題です。また、骨太方針2023より、歯周病予防対策も重要であると考えられます。

3.3.2 将来のハイリスク層に向けた早期予防、未病対策

医療費抑制のためのレセプトデータ等を活用した分析は、医療行為を既に受けられている方々（ハイリスク層）を対象としたものです。一方で、さらなる医療費抑制のためには、既存事業を継続しつつ、より早期の介入と行動変容を継続的に促し、未病対策を実施することが有効です。施策の実施にあたっては、健康こまめ21と連携を図り、本市全体の医療情報の傾向把握を実施することが必要です。

3.3.3 保健事業のDX化

各事業の実施には、事業のDX化やICTの活用が不可欠です。今後の保健事業を効果的かつ効率的に運営するために、個人情報等の取扱いに係る管理、配慮等を十分に行うとともに、デジタル・デバイド対策と併せて、保健事業のDX化推進の具体策を検討する必要があります。

3.3.4 特定の疾病・健康課題をターゲットとした事業

第3章における分析結果に基づき、特定の疾病・健康課題をターゲットとした事業を検討する必要があります。考えられる新規事業の例を以下に挙げます（事業名は仮名）。

- 薬剤併用禁忌防止事業
- 多剤投与通知等事業
- 将来的に死亡起因となる疾病の発症予防、重症化予防対策事業
 - 心疾患
 - 脳血管疾患
 - 高血圧
 - がん検診の受診促進及び、子宮頸がんワクチン接種促進
- COPDの予防や早期発見を目的とする事業

3.4 前期計画より実施している事業における課題の明確化

第3章における分析結果を踏まえて、各事業における課題を図表 86 にまとめます。

図表 86: 事業課題

項番	事業名称	事業課題
1	特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診率は50%前後で推移しており、改善傾向にない。特に若年層ほど受診率が低い ● 不参加理由が明確でないため、受診率を改善するための分析を十分に行うことができない
2	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導実施率が平成30年度以降横ばいであり改善傾向にない ● 指導対象者の不参加理由が明確でないため、特定保健指導実施率を改善するための分析を十分に行うことができない
3	糖尿病性腎症重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導実施率が平成30年度以降減少傾向にある ● 医療機関受診と合わせて実施しても問題はないことが対象者へ十分に伝わっていない ● 検査値改善率の評価が十分に行えない
4	受診行動適正化指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 指導対象者が平成30年度以降横ばいであり改善傾向にない。最も多い辞退理由は「必要性を感じない」である ● 受診行動適正化率に改善の余地がある。受診行動適正化率は頻回受診カテゴリーで最も低い値をとる
5	健診異常値放置者受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者の開封状況等が把握できないため、動機付けが確実に行えているかを把握することができない ● 受診勧奨通知後の医療機関受診率に改善の余地がある
6	ジェネリック医薬品差額通知	<ul style="list-style-type: none"> ● 後発医薬品の数量シェア80%以上を目安とした普及率の向上が必要 ● 継続的な事業の実施が必要である

4 本計画の目標及び戦略

4.1 本計画における目標の設定

既存実施事業については、事業課題の達成に向けた施策を検討、実施、改善といったPDCAサイクルを確実に実行します。各既存実施事業の評価指標を図表 87 に示します。未実施事業については、事業の可能性等について検討を行い、いつまでに実施するのか等について明確にします。

図表 87: 既存実施事業の評価指標

項番	事業名称	評価指標
1	特定健康診査	アウトプット: 特定健康診査受診率 60% アウトカム: メタボリックシンドローム該当者及び予備軍該当者減少率(積極的支援及び動機付け支援対象者数) 25%減少
2	特定保健指導	アウトプット: 特定保健指導実施率 45% アウトカム: 特定保健指導対象者の継続該当率 10%減少
3	糖尿病重症化予防事業	アウトプット①: 保健指導実施人数 20人/年 アウトプット②: 保健指導終了率(終了者/参加者) 100% アウトカム①: 指導終了者の検査値改善率(HbA1C) 80% アウトカム②: 指導終了者の検査値改善率(eGFR) 100% アウトカム③: 指導終了者の病期進行者数 0人/年
4	受診行動適正化指導事業	アウトプット①: 指導参加率 20% アウトプット②: 訪問指導後の電話指導実施率 97% アウトカム①: 指導実施後の受診行動適正化率 63% アウトカム②: 指導前後の医療費減少率 60%
5	健診異常値放置者受診勧奨事業	アウトプット: 対象者への通知率 100% アウトカム: 対象者の医療機関受診率 18%
6	ジェネリック医薬品差額通知事業	アウトプット: 対象者への通知率 100% アウトカム: ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 前年度普及率以上

4.2 目標達成に向けた戦略

前述の目標達成のための戦略は以下のとおりとします。

- 健康寿命の延伸や医療費抑制という大命題に対して、前述の目標を達成するためには、市全体での連携を強化し、必要な事業を実施することが重要です

- 本計画で取扱う国民健康保険に関する医療情報に限らず、医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）の活用等、本市全体の医療情報や医療資源等を包括的に把握することで、具体的な実施施策の検討を効果的に行います
- 本計画策定タイミングと異なる関連計画において、既に策定済みの計画や方針等がある場合は、早期のスムーズな連携を可能とするための庁内連携の強化を図ります。特に、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等、“高齢者”という制度横断的な施策は超高齢社会における課題の改善に向けて、効果的で効率的な取組が求められることを意識し実施します

5 課題解決のための実施施策

5.1 健康課題を解決するための実施施策

健康課題は本市の関係部署との連携を行いながら進めることが重要となるため、実施する施策において考慮する点を図表 88 に整理します。

図表 88: 実施する施策において考慮する点

項番	健康課題	考慮する点
1	少子高齢社会に向けた施策	<ul style="list-style-type: none"> ● NDB や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護 DB）等の医療・介護情報を活用し、市民を対象にした分析を行い、必要な健康保持増進事業、保健事業等のサポート範囲の網羅性を確認する ● 本計画期間にこだわらず、長期的な視点で検討する ● 施策の実施に必要な予算措置については、保険者努力支援制度を最大限活用するとともに、保険者努力支援制度の対象とならない施策についても、積極的に考慮する
2	将来のハイリスク層に向けた早期予防、未病対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 各施策の優先度をつけ、より効果が見込めるものから優先的に実施することが重要であることから、中長期的に効果を図るための先行投資的な位置づけの施策についても、段階的な施策の拡大を図る等、将来のハイリスク層向けであることを考慮する ● 健康こまえ 21 と連携を図り、本市全体の医療情報の傾向を把握する ● 本計画期間にこだわらず、長期的な視点で検討する ● 施策の実施に必要な予算措置については、保険者努力支援制度を最大限活用するとともに、保険者努力支援制度の対象とならない施策についても、積極的に考慮する
3	保健事業のDX化	<ul style="list-style-type: none"> ● 狛江市DX戦略と連携を図り、保健事業においてDX化を積極的に進める ● DX化やICTの活用は、それ単体で一つの事業を構成するものではなく、あらゆる保健事業に適用される概念であることに留意する ● スマートフォン等の活用に向けて、携帯電話番号の取得方法や管理方法等について、個人情報等の取扱いに係る管理や配慮等を十分に行うとともに、デジタル・デバイド対策もあわせて検討する

		<ul style="list-style-type: none"> ● 情報発信基盤は新規に構築するのではなく、既に本市として取組んでいる公式アカウント（LINE）や広く普及している SNS との連携等も考慮する ● 施策の実施に必要な予算措置については、保険者努力支援制度を最大限活用するとともに、保険者努力支援制度の対象とならない施策についても、積極的に考慮する
4	特定の疾病・健康課題をターゲットとした事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護 DB）等の医療・介護情報を活用し、市民を対象にした分析を行うことで、データに基づいた事業の効果測定を行う ● 考えられる新規事業が多岐にわたるため、各施策に優先度をつけ、より効果が見込めるものから優先的に実施する ● 施策の実施に必要な予算措置については、保険者努力支援制度を最大限活用するとともに、保険者努力支援制度の対象とならない施策についても、積極的に考慮する

5.2 事業課題を解決するための実施施策

前期計画より実施している事業における事業課題の達成に向けた実施施策案を図表 89 に示します。本計画の実施期間の中で実現可能性の検討を行うこととします。

図表 89: 前期計画より実施している事業の実実施策案

項番	事業名称	実施施策案
1	事業共通	<ul style="list-style-type: none"> ● 取組内容については、細分化することにより効果的で効率的な施策となるよう努める ● 本市 HP や SNS 等を活用するとともに、実施事業のパンフレット等を配布することで、市民の認知度向上に努める ● 事業の目的や狙いの他、委託先を活用した電話勧奨を伴う事業では、委託先情報を掲載する等対象者の不安を軽減させる対策も行う ● 行動変容につながるインセンティブの付与等を実施する ● DX化や ICT の活用を前提に、事業プロセスを最適化する
2	特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診機会を増やすことで、受診率の向上のみならず早期発見早

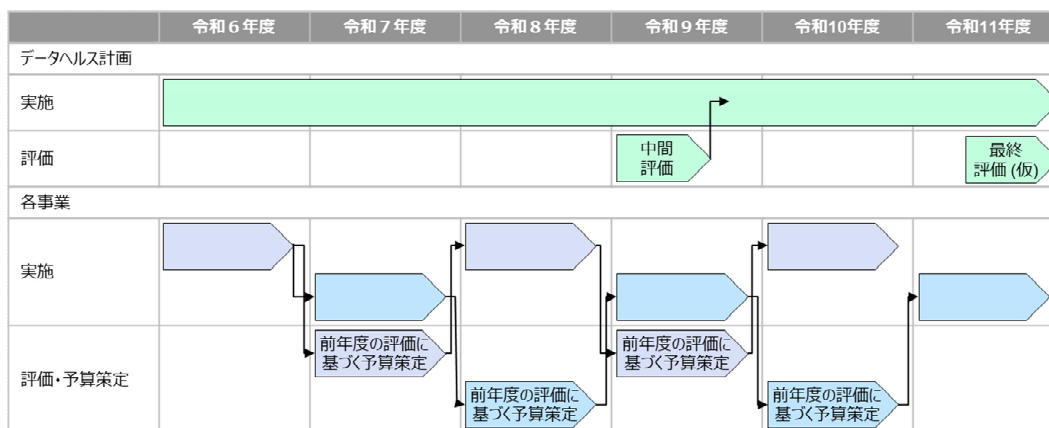
		<p>期治療につなげることを目的として、人間ドック受診費用助成制度等の新たな取組について検討する</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 効果的な対策検討に向けて現状把握をより詳細に実施するとともに、受診者と未受診者の傾向分析を行う ● 電話による勧奨、メールや SNS など、現在の勧奨方法以外の手法の採用を検討する
3	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ● 案内パンフレットの記載事項を改善する。例えば、案内パンフレットで特定保健指導対象者の抱える健康リスクを具体的に明記する他、特定保健指導の利用による上記リスク改善の推定値を記載するなど、より市民の意識変容と行動変容を促す案内へ改善する。記載事項の改善効果を測定するために、AB テストを実施する ● メールや SNS など、現在の勧奨方法以外の手法の採用を検討する ● 不参加者に対しアンケート調査等を実施することで、指導不参加理由を明確にする
4	糖尿病重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 電話勧奨を行うタイミングや、通知による再勧奨の実施について、年齢や性別等の属性に応じた方法を採用する等、効果的で効率的な手法を検討する ● メールや SNS など、現在の勧奨方法以外の手法を採用する ● 指導メニューとしてライトメニュー等を準備し、忙しい方でも参加しやすいメニューを構築する ● 保健指導は無料であるが、参加するに当たり「生活指導確認書」を自費で取得しなければならないため、その負担を軽減し、参加へのハードルを下げる ● スマートフォンアプリ等を利用することで、対面による参加のハードルを下げ、合わせて対象者へ現在とは異なる保健指導体験を提供する ● 狛江市医師会との連携強化により、治療内で実施している指導と本事業との違いを患者に示す ● 事業評価時に特定健康診査の検査値を利用できるよう、プロセスを改善する

		<ul style="list-style-type: none"> ● 重症化予防に留まらず、糖尿病の発症を防ぐ等早期の取組についても、実施を前提に検討する
5	受診行動適正化指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 案内パンフレットで薬剤の副作用の発現等による健康被害を最大限強調する等で、より市民の意識変容と行動変容を促す案内へ改善する等、指導の必要性を効果的に伝える手段を検討する。記載事項の改善効果を測定するために、ABテストを実施する ● メールや SNS など、現在の勧奨方法以外の手法を採用する ● 医師会、薬剤師会との情報交換を行い、服薬指導等についてさらなる相互連携を図る ● 特に頻回受診について、指導対象者の抽出条件を見直し、不要な勧奨を防ぐとともに、事業の効率化を図る
6	健診異常値放置者受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ● アンケート調査の実現性について検討する等、行動変容が起きない理由を把握する仕組みを検討する ● 受診勧奨案内で医療機関受診の必要性をより効果的に伝えるため、判定区分ごとの発症リスクの上昇度合や、発症に伴う金銭的負担を強調するなど、より市民の意識変容や行動変容を促す案内へ改善する。記載事項の改善効果を測定するために、ABテストを実施する ● 再勧奨や電話による勧奨方法等の実現可能性について検討する ● メールや SNS など、現在の勧奨方法以外の手法を採用する
7	ジェネリック医薬品差額通知事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 狛江市医師会や薬剤師会との連携強化により、ジェネリック医薬品の処方促進する ● 事業の効率化のため、通知対象範囲の再検討を行う。ジェネリック医薬品が相当割合で普及している現状を踏まえ、「新規の対象者に絞って通知する」、「新規に薬価収載のジェネリック医薬品に絞って通知する」等のバリエーションの検討を行う

6 本計画の評価・見直し方法

実施事業における目的及び、目標の達成状況について評価を行い、達成状況により実施事業の見直しを行います（図表 90）。また、計画中においても、目標達成状況や事業実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて適宜見直しを行います。

図表 90: 評価サイクル



7 計画の公表・周知

本計画は市ホームページで公表し、機会に応じた周知・啓発を図ります。

8 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「狛江市個人情報保護条例」に基づいて管理を行うとともに、厚生労働省の定めるガイドライン等に配慮するものとします。

9 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

第6期（平成27～29年度）以降の介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付けられ、2025年度までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することが厚生労働省より示されています。

「狛江市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第8期）」では、新たな施策として「KDB（国保データベースシステム）を利用した保健事業と介護予防を一体的に実施し、40歳から介護予防を始める」ことが示されています。本取組は厚生労働省の「健康寿命延伸プラン」が基となっており、以下の推進が求められています。

- ① 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成
- ② 疾病予防・重症化予防
- ③ 介護予防・フレイル対策、認知症予防

このような中、本市の高齢化の現状及び、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、第8期計画に引き続き第9期計画と連携した対応が重要となってきます。

当該施策は、国民健康保険被保険者に留まらず全市民が対象となるため、本計画の分析情報やKDBシステム等から得られる各種統計データだけでなく、NDBや介護DBなど公的データベースの活用（連結含む）も踏まえて、本計画の中で実施すべき事項の検討を進めていきます。

10 資料集

10.1 中分類による疾病別医療費

疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位 10 疾病を示します。

図表 91: 中分類による疾病別統計 (医療費上位 10 疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 ※		【参考】 患者数 (人)
			金額 (円)	構成比 (%) 医療費総計全体に 対して占める割合	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	320,705,700	6.5%	1,883
2	1402	腎不全	251,397,050	5.1%	466
3	1113	その他の消化器系の疾患	237,309,480	4.8%	4,453
4	0903	その他の心疾患	205,874,580	4.2%	2,079
5	0606	その他の神経系の疾患	198,607,610	4.0%	3,465
6	0402	糖尿病	196,672,460	4.0%	4,164
7	0901	高血圧性疾患	149,220,750	3.0%	4,052
8	0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	131,856,190	2.7%	680
9	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	116,161,400	2.3%	461
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	112,791,600	2.3%	4,060

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科 (DPC 含む)、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 箇月分)。医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない (画像レセプト、月遅れ等) 場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない

図表 92: 中分類による疾病別統計 (患者数上位 10 疾病)

順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者数 ※	
				人数 (人)	構成比 (%) 患者数全体に 対して占める割合
1	1800	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	87,315,270	5,335	35.4%
2	1006	アレルギー性鼻炎	60,324,990	4,476	29.7%
3	1113	その他の消化器系の疾患	237,309,480	4,453	29.5%
4	0402	糖尿病	196,672,460	4,164	27.6%

5	0703	屈折及び調節の障害	14,630,550	4,163	27.6%
6	2220	その他の特殊目的用コード	109,769,760	4,155	27.5%
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	112,791,600	4,060	26.9%
8	0901	高血圧性疾患	149,220,750	4,052	26.9%
9	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	68,822,380	3,988	26.4%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	57,963,540	3,934	26.1%

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。患者数・中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）

図表 93: 中分類による疾病別統計（患者一人当たりの医療費が高額な上位 10 疾病）

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費 (円)
1	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	13,187,960	4	3,296,990
2	0209 白血病	47,819,980	44	1,086,818
3	1402 腎不全	251,397,050	466	539,479
4	1502 妊娠高血圧症候群	971,760	3	323,920
5	1602 その他の産産期に発生した病態	6,735,050	21	320,717
6	0904 くも膜下出血	12,489,960	40	312,249
7	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	33,095,050	108	306,436
8	0905 脳内出血	37,309,370	130	286,995
9	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	116,161,400	461	251,977
10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	92,646,690	372	249,050

※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。患者一人当たりの医療費・疾病項目毎の医療費を患者数で割った金額

図表 94: 中分類による疾病別医療費統計(全体)

総合計	医療費総計 (円)	医科レセプト件数	患者数
	4,958,639,020	134,952	15,089

疾病項目		医療費総計 (円)	構成比	順位	医科レセプト 件数	構成比	順位	患者数	構成比	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症		127,982,370	2.6%		9,955	7.4%		4,179	27.7%		30,625	
0101	腸管感染症	9,552,850	0.2%		2,510	1.9%		1,339	8.9%		7,134	
0102	結核	2,071,180	0.0%		301	0.2%		164	1.1%		12,629	
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	4,613,380	0.1%		904	0.7%		628	4.2%		7,346	
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	13,429,900	0.3%		2,181	1.6%		949	6.3%		14,152	
0105	ウイルス性肝炎	24,414,600	0.5%		1,379	1.0%		660	4.4%		36,992	
0106	その他のウイルス性疾患	25,806,010	0.5%		438	0.3%		319	2.1%		80,897	
0107	真菌症	18,548,780	0.4%		2,300	1.7%		1,030	6.8%		18,009	
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	63,690	0.0%		26	0.0%		11	0.1%		5,790	
0109	その他の感染症及び寄生虫症	29,481,980	0.6%		1,677	1.2%		913	6.1%		32,291	
II. 新生物		854,427,560	17.2%		12,716	9.4%		4,352	28.8%		196,330	
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	56,605,330	1.1%		1,195	0.9%		661	4.4%		85,636	
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	52,072,330	1.1%		1,717	1.3%		821	5.4%		63,425	
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	33,095,050	0.7%		492	0.4%		108	0.7%		306,436	7
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	30,565,260	0.6%		473	0.4%		213	1.4%		143,499	
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	116,161,400	2.3%	9	1,142	0.8%		461	3.1%		251,977	9
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	92,646,690	1.9%		1,337	1.0%		372	2.5%		249,050	10
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	9,115,010	0.2%		458	0.3%		253	1.7%		36,028	
0208	悪性リンパ腫	37,565,430	0.8%		486	0.4%		167	1.1%		224,943	
0209	白血病	47,819,980	1.0%		163	0.1%		44	0.3%		1,086,818	2
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	320,705,700	6.5%	1	5,333	4.0%		1,883	12.5%		170,316	
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	58,075,380	1.2%		4,515	3.3%		2,318	15.4%		25,054	
III. 血液及び血管器の疾患並びに免疫機構の疾患		87,874,400	1.8%		3,568	2.6%		1,349	8.9%		65,140	
0301	貧血	71,354,730	1.4%		2,268	1.7%		804	5.3%		88,750	
0302	その他の血液及び血管器の疾患並びに免疫機構の障害	16,519,670	0.3%		1,562	1.2%		730	4.8%		22,630	

IV.内分泌 栄養及び代謝疾患		405,745,180	8.2%		37,003	27.4%		6,589	43.7%		61,579
0401	甲状腺障害	26,040,080	0.5%		3,720	2.8%		1,452	9.6%		17,934
0402	糖尿病	196,672,460	4.0%	6	16,455	12.2%	5	4,164	27.6%	4	47,232
0403	脂質異常症	108,052,630	2.2%		22,934	17.0%	2	3,733	24.7%		28,945
0404	その他の内分泌 栄養及び代謝疾患	74,980,010	1.5%		8,871	6.6%		2,098	13.9%		35,739
V.精神及び行動の障害		329,994,170	6.7%		15,058	11.2%		2,257	15.0%		146,209
0501	血管性及び詳細不明の認知症	17,043,760	0.3%		229	0.2%		75	0.5%		227,250
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	11,213,480	0.2%		487	0.4%		73	0.5%		153,609
0503	統合失調症 統合失調症型障害及び妄想性障害	131,856,190	2.7%	8	5,908	4.4%		680	4.5%		193,906
0504	気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)	96,993,630	2.0%		8,957	6.6%		1,218	8.1%		79,634
0505	神経発達性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	35,177,550	0.7%		7,797	5.8%		1,363	9.0%		25,809
0506	知的障害<精神遅滞>	3,526,320	0.1%		277	0.2%		46	0.3%		76,659
0507	その他の精神及び行動の障害	34,183,240	0.7%		2,264	1.7%		397	2.6%		86,104
VI.神経系の疾患		283,166,300	5.7%		23,222	17.2%		3,708	24.6%		76,366
0601	パーキンソン病	25,516,200	0.5%		931	0.7%		135	0.9%		189,009
0602	アルツハイマー病	4,757,180	0.1%		512	0.4%		88	0.6%		54,059
0603	てんかん	42,987,470	0.9%		2,976	2.2%		428	2.8%		100,438
0604	脳生麻痺及びその他の麻痺性状態(健詳)	7,655,260	0.2%		184	0.1%		52	0.3%		147,217
0605	自律神経系の障害	3,642,580	0.1%		659	0.5%		119	0.8%		30,610
0606	その他の神経系の疾患	198,607,610	4.0%	5	21,288	15.8%	3	3,465	23.0%		57,318
VII.眼及び付属器の疾患		190,746,140	3.8%		15,050	11.2%		5,917	39.2%		32,237
0701	結膜炎	21,015,040	0.4%		7,501	5.6%		3,318	22.0%		6,334
0702	白内障	42,308,950	0.9%		5,064	3.8%		1,824	12.1%		23,196
0703	屈折及び調節の障害	14,630,550	0.3%		10,178	7.5%		4,163	27.6%	5	3,514
0704	その他の眼及び付属器の疾患	112,791,600	2.3%	10	10,813	8.0%		4,060	26.9%	7	27,781
VIII.耳及び嗅覚突起の疾患		18,328,980	0.4%		2,923	2.2%		1,521	10.1%		12,051
0801	外耳炎	2,042,370	0.0%		785	0.6%		510	3.4%		4,005
0802	その他の外耳疾患	2,559,200	0.1%		767	0.6%		544	3.6%		4,704
0803	中耳炎	1,980,510	0.0%		435	0.3%		203	1.3%		9,756
0804	その他の中耳及び嗅覚突起の疾患	1,870,760	0.0%		380	0.3%		230	1.5%		8,134
0805	メニエール病	2,425,940	0.0%		436	0.3%		168	1.1%		14,440
0806	その他の内耳疾患	1,158,480	0.0%		210	0.2%		113	0.7%		10,252

0807	その他の耳疾患	6,291,720	0.1%		1,074	0.8%		634	4.2%		9,924
IX.循環器系の疾患		619,464,300	12.5%		35,335	26.2%		5,723	37.9%		108,241
0901	高血圧性疾患	149,220,750	3.0%	7	27,562	20.4%	1	4,052	26.9%	8	36,826
0902	虚血性心疾患	64,805,990	1.3%		4,715	3.5%		1,076	7.1%		60,229
0903	その他の心疾患	205,874,580	4.2%	4	7,688	5.7%		2,079	13.8%		99,026
0904	くも膜下出血	12,489,960	0.3%		128	0.1%		40	0.3%		312,249
0905	脳内出血	37,309,370	0.8%		414	0.3%		130	0.9%		286,995
0906	脳梗塞	66,124,280	1.3%		2,829	2.1%		632	4.2%		104,627
0907	脳動脈硬化(症)	43,390	0.0%		9	0.0%		5	0.0%		8,678
0908	その他の脳血管疾患	15,932,640	0.3%		1,273	0.9%		600	4.0%		26,554
0909	動脈硬化(症)	16,334,930	0.3%		1,749	1.3%		665	4.4%		24,564
0911	低血圧(症)	501,440	0.0%		184	0.1%		50	0.3%		10,029
0912	その他の循環器系の疾患	50,826,970	1.0%		2,570	1.9%		995	6.6%		51,082
X.呼吸器系の疾患		303,857,630	6.1%		25,312	18.8%		7,810	51.8%		38,906
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	2,750,570	0.1%		813	0.6%		552	3.7%		4,983
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	15,836,960	0.3%		3,612	2.7%		2,378	15.8%		6,660
1003	その他の急性上気道感染症	23,842,070	0.5%		5,436	4.0%		3,127	20.7%		7,625
1004	肺炎	12,265,950	0.2%		815	0.6%		447	3.0%		27,441
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	13,066,510	0.3%		2,817	2.1%		1,753	11.6%		7,454
1006	アレルギー性鼻炎	60,324,990	1.2%		12,561	9.3%	8	4,476	29.7%	2	13,477
1007	慢性副鼻腔炎	18,300,120	0.4%		1,934	1.4%		647	4.3%		28,285
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	5,033,630	0.1%		1,114	0.8%		714	4.7%		7,050
1009	慢性閉塞性肺疾患	19,903,380	0.4%		2,105	1.6%		518	3.4%		38,424
1010	喘息	62,014,650	1.3%		5,332	4.0%		1,480	9.8%		41,902
1011	その他の呼吸器系の疾患	70,518,800	1.4%		3,824	2.8%		1,939	12.9%		36,369
XI.消化器系の疾患		375,694,980	7.6%		32,440	24.0%		6,879	45.6%		54,615
1101	う蝕	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0
1102	歯肉炎及び歯周疾患	44,710	0.0%		11	0.0%		6	0.0%		7,452
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	49,090	0.0%		15	0.0%		15	0.1%		3,273
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	24,249,630	0.5%		6,089	4.5%		1,473	9.8%		16,463
1105	胃炎及び十二指腸炎	48,205,650	1.0%		12,655	9.4%	7	3,618	24.0%		13,324
1106	痔核	6,358,930	0.1%		1,089	0.8%		427	2.8%		14,892

1107	アルコール性肝疾患	2,349,360	0.0%		252	0.2%		64	0.4%		36,709
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	2,724,530	0.1%		851	0.6%		289	1.9%		9,427
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	5,784,170	0.1%		586	0.4%		198	1.3%		29,213
1110	その他の肝疾患	17,933,110	0.4%		3,149	2.3%		1,375	9.1%		13,042
1111	胆石症及び胆のう炎	24,093,980	0.5%		883	0.7%		327	2.2%		73,682
1112	膵疾患	6,592,340	0.1%		727	0.5%		335	2.2%		19,679
1113	その他の消化器系の疾患	237,309,480	4.8%	3	20,641	15.3%	4	4,453	29.5%	3	53,292
X II.皮膚及び皮下組織の疾患		138,479,530	2.8%		18,105	13.4%		5,643	37.4%		24,540
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	11,693,610	0.2%		1,994	1.5%		1,181	7.8%		9,901
1202	皮膚炎及びびん疹	57,963,540	1.2%		11,547	8.6%	10	3,934	26.1%	10	14,734
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	68,822,380	1.4%		11,672	8.6%	9	3,988	26.4%	9	17,257
X III.筋骨格系及び結合組織の疾患		455,025,280	9.2%		30,182	22.4%		6,009	39.8%		75,724
1301	炎症性多発性関節障害	76,222,950	1.5%		6,782	5.0%		1,774	11.8%		42,967
1302	関節症	87,066,220	1.8%		8,805	6.5%		1,880	12.5%		46,312
1303	脊髄障害（脊椎症を含む）	65,546,780	1.3%		7,181	5.3%		1,649	10.9%		39,749
1304	椎間障害	16,435,930	0.3%		2,462	1.8%		707	4.7%		23,247
1305	頸椎症候群	2,603,870	0.1%		1,008	0.7%		316	2.1%		8,240
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	18,653,160	0.4%		5,668	4.2%		1,687	11.2%		11,057
1307	その他の脊柱障害	9,989,310	0.2%		1,296	1.0%		405	2.7%		24,665
1308	肩の傷害<損傷>	16,368,180	0.3%		3,486	2.6%		798	5.3%		20,512
1309	骨の密度及び構造の障害	75,544,530	1.5%		8,984	6.7%		1,686	11.2%		44,807
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	86,594,350	1.7%		8,027	5.9%		2,412	16.0%		35,901
X IV.泌尿器生殖器系の疾患		355,903,600	7.2%		12,044	8.9%		3,592	23.8%		99,082
1401	糸球体疾患及び腎臓細管間質性疾患	12,132,040	0.2%		1,011	0.7%		470	3.1%		25,813
1402	腎不全	251,397,050	5.1%	2	2,374	1.8%		466	3.1%		539,479
1403	尿管結石症	7,852,270	0.2%		553	0.4%		254	1.7%		30,914
1404	その他の泌尿器系の疾患	32,715,450	0.7%		4,258	3.2%		1,694	11.2%		19,313
1405	前立腺肥大（症）	13,868,690	0.3%		2,318	1.7%		543	3.6%		25,541
1406	その他の男性生殖器系の疾患	2,644,950	0.1%		687	0.5%		299	2.0%		8,846
1407	月経障害及び閉経期障害	12,642,960	0.3%		1,891	1.4%		601	4.0%		21,037
1408	乳房及びその他の女性生殖器系の疾患	22,650,190	0.5%		2,041	1.5%		1,035	6.9%		21,884
X V.妊娠、分娩及び産後		11,462,370	0.2%		193	0.1%		100	0.7%		114,624

1501	流産	356,530	0.0%	29	0.0%	19	0.1%	18,765	
1502	妊娠高血圧症候群	971,760	0.0%	8	0.0%	3	0.0%	323,920	4
1503	単胎自然分娩	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
1504	その他の妊娠、分娩及び産後	10,134,080	0.2%	164	0.1%	88	0.6%	115,160	
XVI. 周産期に発生した病態		19,923,010	0.4%	48	0.0%	23	0.2%	866,218	
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	13,187,960	0.3%	10	0.0%	4	0.0%	3,296,990	1
1602	その他の周産期に発生した病態	6,735,050	0.1%	41	0.0%	21	0.1%	320,717	5
XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常		3,701,960	0.1%	545	0.4%	253	1.7%	14,632	
1701	心臓の先天奇形	404,880	0.0%	79	0.1%	38	0.3%	10,655	
1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	3,297,080	0.1%	481	0.4%	222	1.5%	14,852	
XVIII. 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		87,315,270	1.8%	14,542	10.8%	5,335	35.4%	16,366	
1800	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	87,315,270	1.8%	14,542	10.8%	6	5,335	35.4%	1
XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響		161,838,110	3.3%	8,643	6.4%	3,476	23.0%	46,559	
1901	骨折	85,230,100	1.7%	2,581	1.9%	813	5.4%	104,834	
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	6,242,080	0.1%	202	0.1%	131	0.9%	47,649	
1903	熱傷及び腐食	1,418,770	0.0%	116	0.1%	81	0.5%	17,516	
1904	中毒	3,260,970	0.1%	261	0.2%	193	1.3%	16,896	
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	65,686,190	1.3%	6,352	4.7%	2,897	19.2%	22,674	
XX. 健康状態に影響及ぼす要因及び保健サービスの利用		13,905,520	0.3%	3,274	2.4%	915	6.1%	15,197	
2101	検査及び診断のための保健サービスの利用者	55,220	0.0%	9	0.0%	9	0.1%	6,136	
2102	予防接種	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
2103	正常分娩及び産後の管理並びに家族計画	33,350	0.0%	9	0.0%	9	0.1%	3,706	
2104	歯の補綴	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
2105	特定の処置（歯の補綴を除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	2,260	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	2,260	
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	13,814,690	0.3%	3,258	2.4%	901	6.0%	15,333	
XXI. 特殊目的用コード		109,769,760	2.2%	6,502	4.8%	4,155	27.5%	26,419	
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	
2220	その他の特殊目的用コード	109,769,760	2.2%	6,502	4.8%	4,155	27.5%	6	26,419
分類外		4,032,600	0.1%	300	0.2%	82	0.5%	49,178	
9999	分類外	4,032,600	0.1%	300	0.2%	82	0.5%	49,178	

- ※ 本計画策定受託業者による医療費分析等を基にした統計分析データによる。レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12箇月分)。医療費総計…中分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等) 場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。医科レセプト件数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)

10.2 東京都共通評価指標

10.2.1 長期的な視点での住民全体の健康度評価

長期的な視点での住民全体の健康度評価指標として、令和4年度における65歳平均自立期間（要支援・要介護）を示します。

平均自立期間とは、国保データベース（KDB）システムでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出しています（平均余命からこの不健康期間を除いたものを平均自立期間としています）¹。

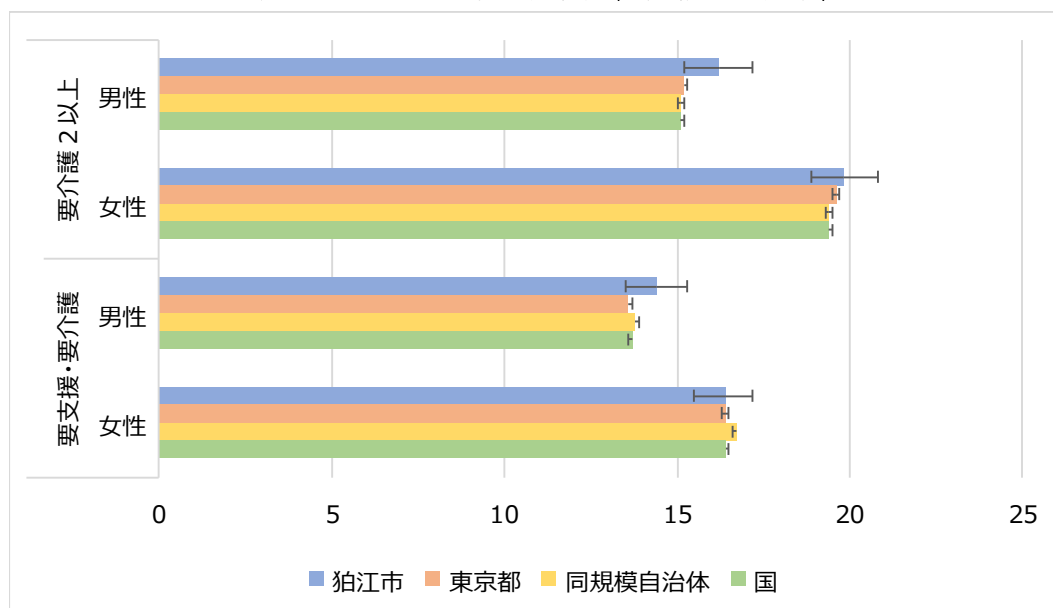
図表 95: 65歳平均自立期間（要支援・要介護）

平均自立期間	要介護2以上		要支援・要介護	
	男性	女性	男性	女性
狛江市	16.2	19.8	14.4	16.4
95%信頼区間 上限	17.2	20.8	15.3	17.2
95%信頼区間 下限	15.2	18.9	13.5	15.5
東京都	15.2	19.6	13.6	16.4
95%信頼区間 上限	15.3	19.7	13.7	16.5
95%信頼区間 下限	15.2	19.5	13.6	16.3
同規模自治体	15.1	19.4	13.8	16.7
95%信頼区間 上限	15.2	19.5	13.9	16.7
95%信頼区間 下限	15.0	19.3	13.8	16.6
国	15.1	19.4	13.7	16.4
95%信頼区間 上限	15.2	19.5	13.7	16.5
95%信頼区間 下限	15.1	19.4	13.6	16.4

※ 国保データベース（KDB）システムより作成。令和4年度のデータを用いて集計した。95%信頼区間とは、95%の確率で正規分布に従う母集団の平均がその範囲に含まれることを表す

¹ 公益社団法人国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命（令和3年統計情報分）について」
<https://www.kokuho.or.jp/statistics/heikinjitukikan.html>

図表 96: 65 歳平均自立期間（要支援・要介護）



※ 国保データベース (KDB) システムより作成。令和4年度のデータを用いて集計した。エラーバーは95%信頼区間を表す。95%信頼区間とは、95%の確率で正規分布に従う母集団の平均がその範囲に含まれることを表す

10.2.2 生活習慣の状況

生活習慣の状況の評価指標として、令和4年度特定健診における質問票調査結果を示します。

図表 97: 質問票調査の状況 (男性)

生活習慣の状況	男性					
	40歳～64歳			65歳～74歳		
	狛江市	東京都	全国	狛江市	東京都	全国
週3回以上就寝前夕食 (就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合)	30.1%	32.0%	28.7%	16.1%	17.7%	16.7%
週3回以上朝食を抜く (朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合)	26.1%	28.9%	23.5%	11.3%	11.2%	7.5%
1日1時間以上運動なし (1日1時間以上身体活動を実施しない者の割合)	50.5%	49.0%	49.7%	44.7%	46.3%	47.6%
睡眠不足 (睡眠で休養が十分とれていない者の割合)	42.2%	26.0%	26.4%	40.2%	20.5%	21.0%
1日飲酒量 (飲酒日の1日当たり飲酒量が_男性2合以上_女性1合以上の者の割合)	25.6%	26.3%	25.1%	19.9%	18.6%	16.8%
喫煙率 (たばこを習慣的に吸っている者の割合)	27.5%	28.1%	29.7%	17.7%	19.0%	18.6%
咀嚼_かみにくい・ほとんどかめない (かみにくいことがある、ほとんどかめない者の割合)	20.1%	16.8%	17.6%	27.6%	23.6%	25.3%

※ 国保データベース (KDB) システムより作成。令和4年度のデータを用いて集計

図表 98: 質問票調査の状況 (女性)

生活習慣の状況	女性					
	40歳～64歳			65歳～74歳		
	狛江市	東京都	全国	狛江市	東京都	全国
週3回以上就寝前夕食 (就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合)	15.4%	17.9%	15.1%	9.6%	9.2%	8.6%
週3回以上朝食を抜く (朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合)	17.7%	20.6%	15.4%	8.2%	7.4%	4.7%
1日1時間以上運動なし (1日1時間以上身体活動を実施しない者の割合)	43.2%	46.4%	49.0%	40.2%	43.0%	46.0%
睡眠不足 (睡眠で休養が十分とれていない者の割合)	43.2%	29.4%	30.0%	37.5%	25.3%	25.2%
1日飲酒量 (飲酒日の1日当たり飲酒量が_男性2合以上 女性1合以上の者の割合)	29.6%	29.6%	25.6%	24.2%	17.4%	13.2%
喫煙率 (たばこを習慣的に吸っている者の割合)	8.8%	11.6%	10.3%	6.3%	6.4%	4.0%
咀嚼_かみにくい・ほとんどかめない (かみにくいことがある、ほとんどかめない者の割合)	16.1%	14.9%	15.0%	23.4%	20.3%	21.2%

※ 国保データベース (KDB) システムより作成。令和4年度のデータを用いて集計

10.2.3 疾病リスク保有者の状況

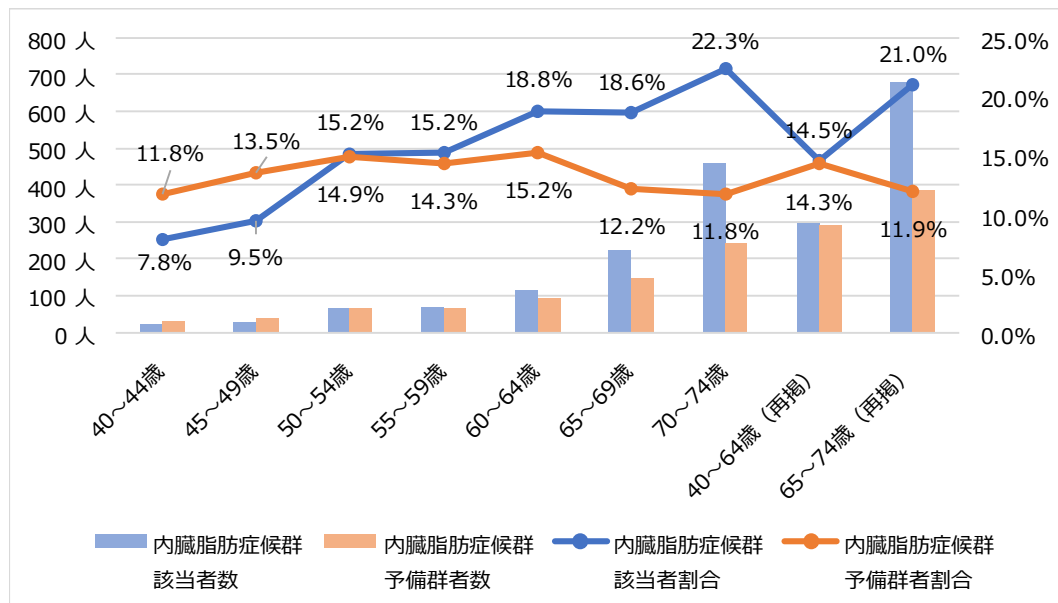
疾病リスク保有者の状況の評価指標として、令和4年度特定健診における内臓脂肪症候群該当者割合を示します。

図表 99: 内臓脂肪症候群該当者割合

年齢	内臓脂肪症候群 該当者数	内臓脂肪症候群 該当者割合	内臓脂肪症候群 予備群者数	内臓脂肪症候群 予備群者割合
40～44歳	20人	7.8%	30人	11.8%
45～49歳	28人	9.5%	40人	13.5%
50～54歳	64人	15.2%	63人	14.9%
55～59歳	68人	15.2%	64人	14.3%
60～64歳	116人	18.8%	94人	15.2%
65～69歳	222人	18.6%	146人	12.2%
70～74歳	458人	22.3%	241人	11.8%
40～64歳(再掲)	296人	14.5%	291人	14.3%
65～74歳(再掲)	680人	21.0%	387人	11.9%
計	976人	18.5%	678人	12.8%

※ Sucoyaca システム「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」より作成

図表 100: 内臓脂肪症候群該当者割合



※ Sucoyaca システム「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」より作成

10.2.4 有病者の状況

有病者の状況の評価指標として、特定健診における高血圧症、脳血管疾患、心疾患、2型糖尿病の有病率を示します。

図表 101: 生活習慣病有病率

年度	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
被保険者数	18,035 人	17,575 人	17,340 人	16,910 人	16,160 人
生活習慣病 患者数	9,987 人	9,929 人	9,546 人	9,771 人	9,526 人
生活習慣病 有病率	55.4%	56.5%	55.1%	57.8%	58.9%
高血圧症 患者数	3,992 人	3,982 人	3,903 人	3,964 人	3,813 人
高血圧症 有病率	22.1%	22.7%	22.5%	23.4%	23.6%
脳血管疾患 患者数	993 人	939 人	898 人	879 人	825 人
脳血管疾患 有病率	5.5%	5.3%	5.2%	5.2%	5.1%
虚血性心疾患 患者数	834 人	787 人	768 人	777 人	742 人
虚血性心疾患 有病率	4.6%	4.5%	4.4%	4.6%	4.6%
2型糖尿病 患者数	2,290 人	2,270 人	2,193 人	2,235 人	2,111 人
2型糖尿病 有病率	12.7%	12.9%	12.6%	13.2%	13.1%

※ Sucoyaca システム「生活習慣病の状況」より作成

10.2.5 健康意識・生活習慣の改善状況

健康意識・生活習慣の改善状況の評価指標として、令和4年度特定健診における特定保健指導による生活習慣の改善意欲がある人の割合を示します。生活習慣の改善意欲がある人は、標準的な質問票21で「②改善するつもりである（概ね6箇月以内）③近いうちに（概ね1箇月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている④既に改善に取り組んでいる（6箇月未満）⑤既に改善に取り組んでいる（6箇月以上）」と回答した者の数と定義します。

図表 102: 生活習慣の改善意欲がある人の割合

健康意識・生活習慣の改善状況	男性		女性	
	40歳～64歳	65歳～74歳	40歳～64歳	65歳～74歳
狛江市	78.2%	75.3%	83.9%	79.0%
東京都	76.7%	69.2%	81.3%	73.8%
全国	73.3%	66.4%	79.9%	73.9%

※ 国保データベース（KDB）システムより作成。令和4年度のデータを用いて集計

10.2.6 疾病リスク保有者の改善状況

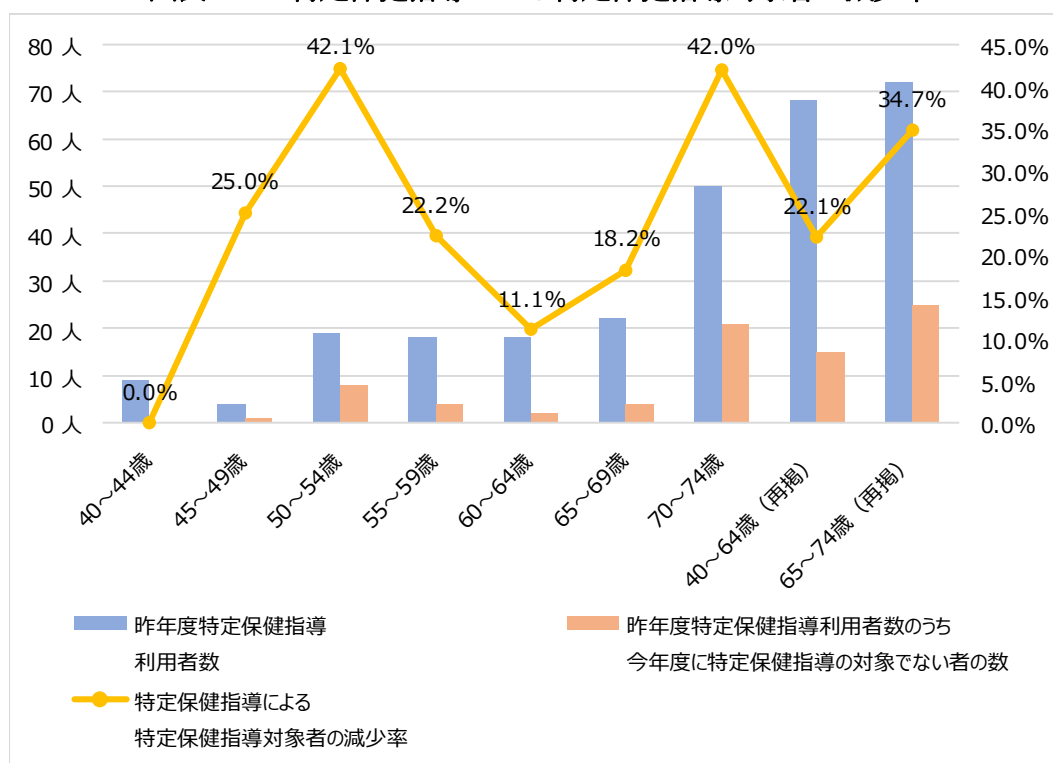
疾病リスク保有者の改善状況の評価指標として、令和4年度特定健診における特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を示します。

図表 103: 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

年 齢	昨年度特定保健指導 利用者数	昨年度特定保健指導 利用者数のうち 今年度に特定保健指導の 対象でない者の数	特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率
40～44 歳	9 人	0 人	0.0%
45～49 歳	4 人	1 人	25.0%
50～54 歳	19 人	8 人	42.1%
55～59 歳	18 人	4 人	22.2%
60～64 歳	18 人	2 人	11.1%
65～69 歳	22 人	4 人	18.2%
70～74 歳	50 人	21 人	42.0%
40～64 歳 (再掲)	68 人	15 人	22.1%
65～74 歳 (再掲)	72 人	25 人	34.7%
年 齢 計	140 人	40 人	28.6%

※ Sucoyaca システム「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」より作成

図表 104: 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



※ Sucoyaca システム「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」より作成

10.2.7 特定健診の進捗状況

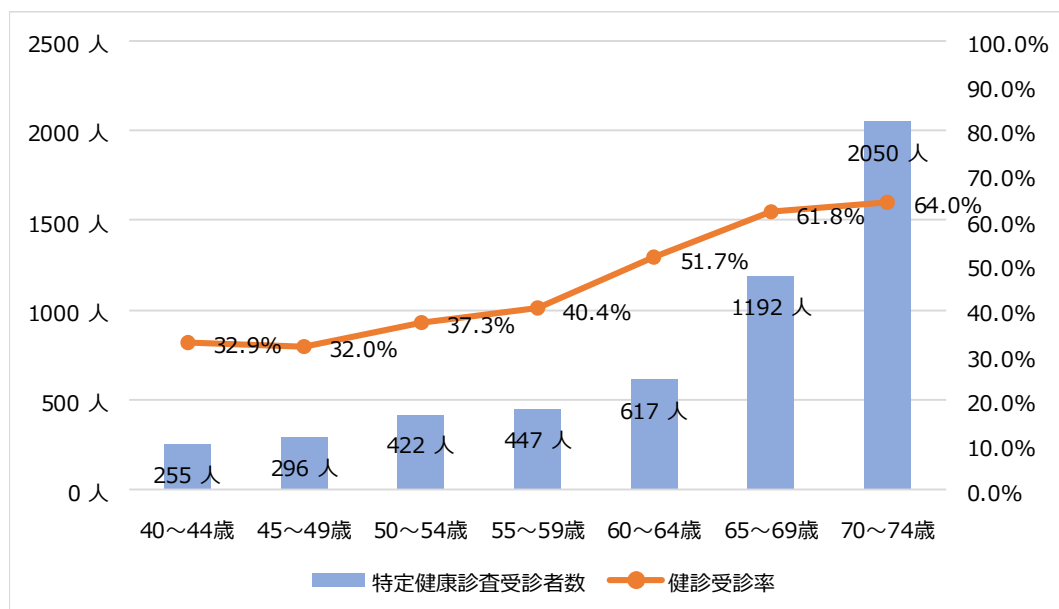
特定健診の進捗状況の評価指標として、令和4年度特定健診における健診受診率を示します。

図表 105: 健診受診率

年齢	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数	健診受診率
40～44歳	774人	255人	32.9%
45～49歳	924人	296人	32.0%
50～54歳	1,131人	422人	37.3%
55～59歳	1,106人	447人	40.4%
60～64歳	1,193人	617人	51.7%
65～69歳	1,929人	1,192人	61.8%
70～74歳	3,201人	2,050人	64.0%
40～64歳（再掲）	5,128人	2,037人	39.7%
65～74歳（再掲）	5,130人	3,242人	63.2%
年齢計	10,258人	5,279人	51.5%

※ Sucoyaca システム「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」より作成

図表 106: 健診受診率



※ Sucoyaca システム「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」より作成

10.2.8 特定保健指導の進捗状況

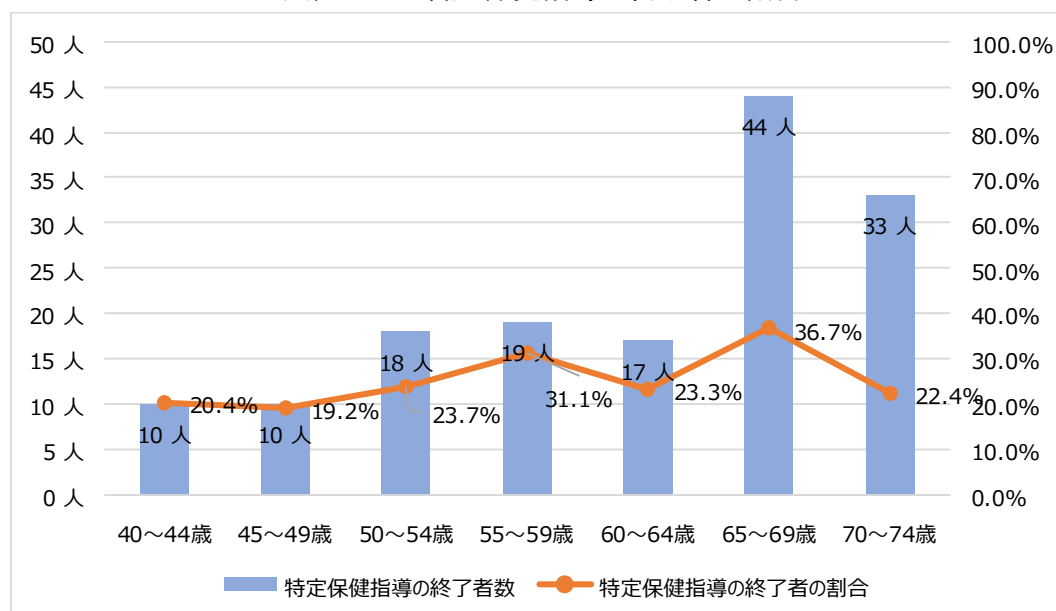
特定保健指導の進捗状況の評価指標として、令和4年度特定健診における特定保健指導の終了者の割合を示します。

図表 107: 特定保健指導の終了者の割合

年齢	特定保健指導の対象者数	特定保健指導の終了者数	特定保健指導の終了者の割合
40～44歳	49人	10人	20.4%
45～49歳	52人	10人	19.2%
50～54歳	76人	18人	23.7%
55～59歳	61人	19人	31.1%
60～64歳	73人	17人	23.3%
65～69歳	120人	44人	36.7%
70～74歳	147人	33人	22.4%
40～64歳(再掲)	311人	74人	23.8%
65～74歳(再掲)	267人	77人	28.8%
年齢計	578人	151人	26.1%

※ Sucoyaca システム「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」より作成

図表 108: 特定保健指導の終了者の割合



※ Sucoyaca システム「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」より作成

第4期狛江市特定健康診査等実施計画

1 計画策定にあたって

1.1 計画策定の背景

近年、わが国では高齢化の急速な進展に伴い疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加傾向にある。とりわけ、死亡の原因疾患においては生活習慣病がおよそ6割を占め、国民医療費に占める生活習慣病の割合は約3分の1となっている。このような状況において、医療保険者は、平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム」という。）に着目した糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により健康の保持に努める必要がある者を対象とする保健指導（特定保健指導）（以下、「特定健康診査等」という。）を、40歳以上の被保険者を対象として実施しており、本市においても「狛江市特定健康診査等実施計画」（第1期計画：平成20年～24年度、第2期計画：平成25年～29年度、第3期計画：平成30年～令和5年度）を策定し、特定健康診査等の実施に取り組んできた。今般、令和4年度末をもって第3期計画期間の満了を迎えるに当たり、令和6年度から令和11年度の第4期計画として、第3期における事業実施結果等を踏まえて本計画を策定する。

1.2 特定健康診査等の目的

特定健康診査等の目的は、不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、この該当者及び予備群該当者の減少を図ることとする。

1.3 メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に、日本内科学等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示した。メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を惹き起こす病態である。高血糖等の状態が重複すると、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高まるが、内臓脂肪を減少させることでリスクの低減を図ることができる。このことから、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また、発症した後でも血糖や血圧等をコントロールすることにより、狭心症等の心疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進行や重症化を防ぐことが可能であるとされている。

メタボリックシンドロームの概念を導入することで、内臓脂肪の蓄積や体重の増加が血糖や中性脂肪、血圧等の上昇をもたらすと同時に様々な形で血管を損傷して動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、人工透析の必要な腎不全等に至る原因となることを詳細にデータで示すことが可能になる。このため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査等を実施することは、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係に対する被保険者の理解を促し、生活習慣の改善に向けた明確な動機付けをもたらすものと考えられる。

1.4 計画の位置づけ

本計画には、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条によって国の定める特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下、「特定健康診査等基本指針」という。）に基づき、特定健康診査等の実施方法や成果目標について定める。策定にあたっては、健康増進法第 9 条に基づき国の定める健康診査の実施等に関する指針に留意しつつ、東京都医療費適正化計画や市のデータヘルス計画をはじめとする他の計画等との十分な整合性を確保することとする。

1.5 計画の期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条の平成 30 年 4 月の改正を踏まえ、第 3 期より 6 年を 1 期とし、第 4 期の計画期間を令和 6 年度から令和 11 年度とする。

2 特定健康診査等の現状分析と課題の明確化

2.1 特定健診・特定保健指導の現状分析

2.1.1 特定健診・特定保健指導の対象者数

本市の人口は令和5年8月1日現在82,584人で、このうち、国民健康保険の被保険者は15,273人である。また、特定健康診査等の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者は11,574人で被保険者全体の約76%を占めている。

① 特定健康診査

図表 109: 特定健康診査 対象者数並びに受診者数の推移

年度	対象者数	受診者数
平成30年度	11,330	5,752
平成31年度	11,119	5,721
令和2年度	11,054	5,442
令和3年度	10,821	5,747
令和4年度	10,261	5,279

※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

② 特定保健指導

図表 110: 特定保健指導 対象者数並びに実施者数の推移

年度	対象者数	実施者数
平成30年度	673	186
平成31年度	575	167
令和2年度	566	163
令和3年度	612	160
令和4年度	578	151

※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

2.1.2 対象者数及び目標者数の推計

これまでの対象者数の推移を踏まえて、令和6年度以降の対象者数等を推計した（図表 111）。

図表 111: 対象者数及び目標者数の推計

年度	特定健康診査		特定保健指導	
	対象者数	受診者数	対象者数	実施者数
令和6年度	10,966	5,398	561	162
令和7年度	10,925	5,379	559	161
令和8年度	10,877	5,355	557	160
令和9年度	10,829	5,331	554	160
令和10年度	10,781	5,307	552	159
令和11年度	10,732	5,284	550	158

※ 「[狛江市人口ビジョン](#)」を元に算出

2.2 第3期計画期間における特定健康診査等の実施状況

2.2.1 特定健診・特定保健指導の実施率の分析

① 特定健康診査

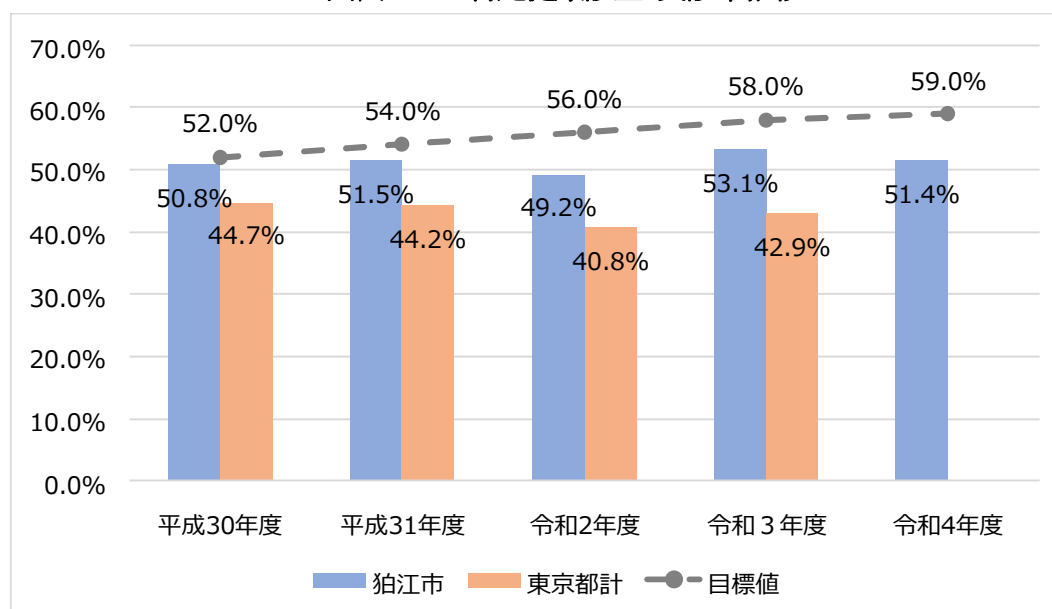
本市では平成30年度から令和4年度まで目標値を徐々に上げて取組んでいる。本市の受診率は50%前後で東京都より高い水準で推移しているが、いずれの年度も目標値には届いていない（図表112、図表113）。

図表 112: 特定健康診査 受診率推移

年度	目標値	実績値
平成30年度	52%	50.8%
平成31年度	54%	51.5%
令和2年度	56%	49.2%
令和3年度	58%	53.1%
令和4年度	59%	51.4%

※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

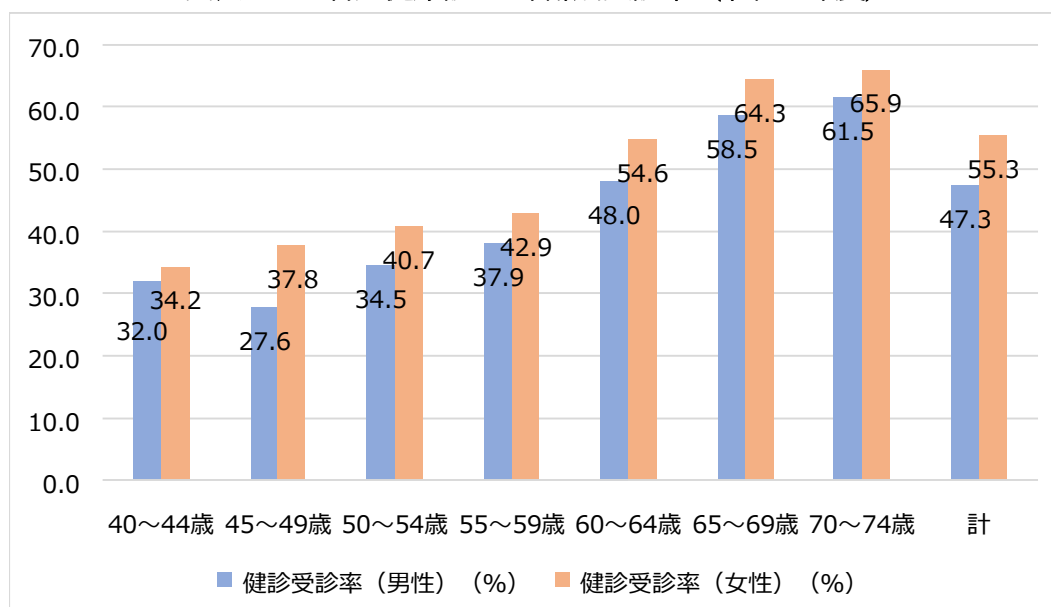
図表 113: 特定健康診査 受診率推移



※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。東京都のデータは「[市町村国保特定健診・保健指導実施状況\(速報値\)](#)」を使用。令和4年度分の東京都のデータは令和6年3月公表予定のため未掲載

性別年齢別受診率を見ると、男性よりも女性の受診率が高く、男女ともに若年層ほど受診率が低い状況となっている。また、60歳以上で男女ともに受診率が向上している傾向が見られる（図表 114）。

図表 114: 特定健康診査 年齢別受診率（令和4年度）



※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

② 特定保健指導

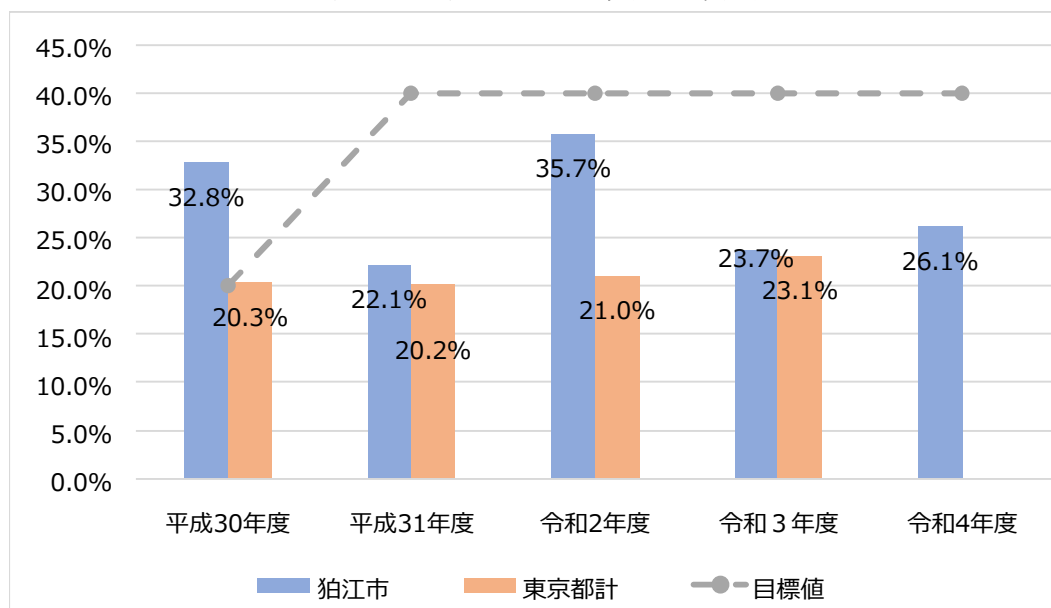
特定保健指導実施率は対象者のうち特定保健指導を終了した人数より算出して評価する。平成30年度は目標を達成したため、平成31年度以降の目標値を40%に変更し、さらなる指導実施率向上を目指したが、年度によって実施率にばらつきが見られた。令和2年度に高い実施率を実現したものの、いずれの年度も目標達成に至っていない（図表 115、図表 116）。

図表 115: 特定保健指導 実施率推移

年度	目標値	実績値
平成30年度	20%	32.8%
平成31年度	40%	22.1%
令和2年度	40%	35.7%
令和3年度	40%	23.7%
令和4年度	40%	26.1%

※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

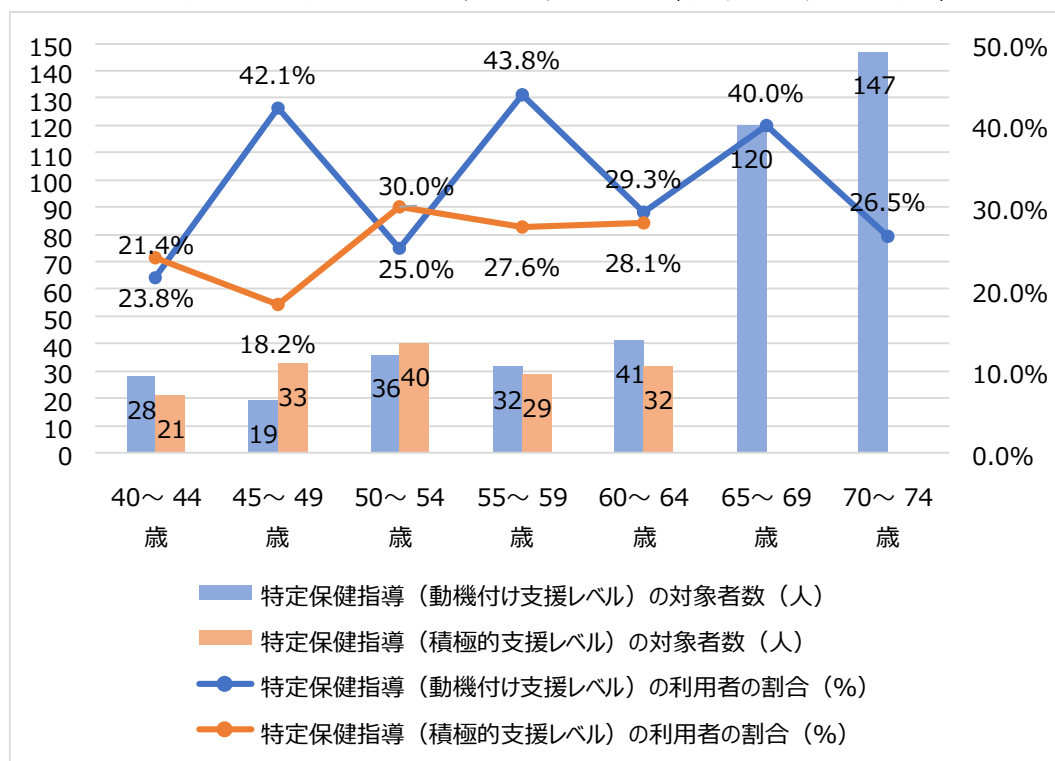
図表 116: 特定保健指導 実施率推移



※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。東京都のデータは「[市町村国保特定健診・保健指導実施状況\(速報値\)](#)」を使用。令和4年度分の東京都のデータは令和6年3月公表予定のため未掲載

令和4年度の特定保健指導実施率を年齢別に比較した(図表 117)。ほとんどの年齢区分において、積極的支援よりも動機付け支援の方が、利用者割合が高い傾向にあることがわかる。なお、65歳以上は、積極的支援の対象となった場合でも、動機付け支援として実施される。

図表 117: 特定保健指導実施率の内訳（年齢別、令和4年度）

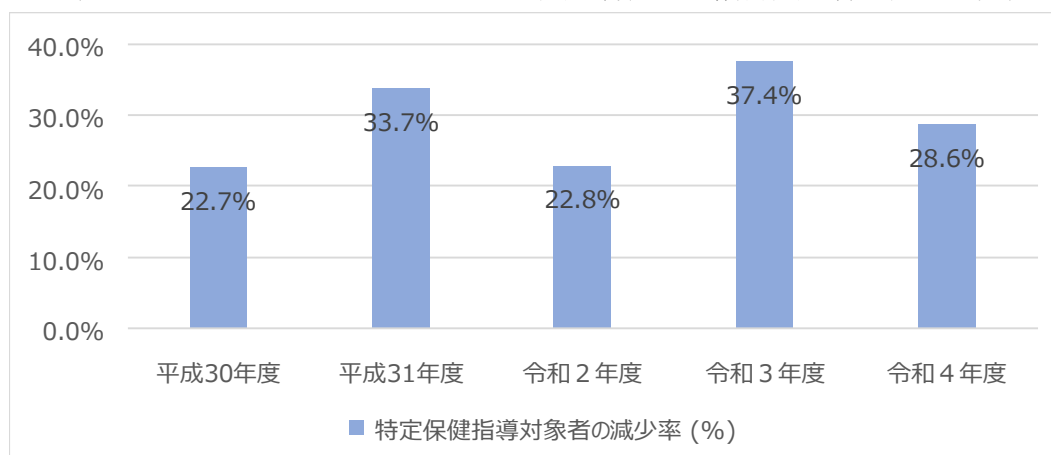


※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

2.2.2 メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者減少率の推移

メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者減少率は特定健診指導対象者の減少率で評価する。目標値の減少率 10%に対し、各年度ともに目標値を達成している（図表 118）。

図表 118: メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合の推移



※ 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値

2.2.3 評価及び考察

特定健康診査受診率については、50%前後で横ばいとなっており、東京都平均よりも高い水準を保っているが、本市の目標には達していない。それでも、第3期は第1期及び第2期よりも受診率は確実に上がっているため、高い目標を設定して取組んだことは意味があると考えられる。周知、広報の方法は SNS を用いるなど若年層にも情報が届くように工夫しているが、引き続き受診率のさらなる向上を目指して取組むことが求められる。

特定保健指導実施率については、平成30年度は目標を達成したため、平成31年度以降の目標値を40%に変更しさらなる指導実施率向上を目指したが、目標達成に至っていない。東京都平均よりも高い水準を保っているが、依然として実施率の向上を図る取組の強化が喫緊の課題となっている。一方、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者及び、該当者減少率は、目標値の減少率10%に対し、各年度において達成している。特定保健指導未実施者の中にもメタボリックシンドローム該当者が多く存在する可能性は高いと考えられ、実施率向上に取組むことが課題となる。

2.3 課題

項番	事業名称	事業課題
1	特定健康診査	<ul style="list-style-type: none">● 受診率は50%前後で推移しており、改善傾向にない。特に若年層ほど受診率が低い● 不参加理由が明確でないため、受診率を改善するための分析を十分に行うことができない
2	特定保健指導	<ul style="list-style-type: none">● 特定保健指導実施率が平成30年度以降横ばいであり改善傾向にない● 指導対象者の不参加理由が明確でないため、特定保健指導実施率を改善するための分析を十分に行うことができない

3 本計画の目標と戦略

3.1 目標の設定

① (国指標) 特定健診・特定保健指導の実施率

図表 119: 特定健診・特定保健指導実施率

年度	特定健康診査実施率	特定保健指導実施率
令和6年度	52%	28%
令和7年度	54%	30%
令和8年度	56%	33%
令和9年度	58%	36%
令和10年度	59%	40%
令和11年度	60%	45%

② (国指標) 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 (任意)

図表 120: メタボリックシンドロームの該当者及び予備群減少率

年度	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
令和6年度	25%
令和7年度	25%
令和8年度	25%
令和9年度	25%
令和10年度	25%
令和11年度	25%

③ (東京都指標) 生活習慣の改善意欲がある人の割合

図表 121: 生活習慣の改善意欲がある人の割合

年度	生活習慣の改善意欲がある人の割合
令和6年度	80% または 前年度より改善意欲がある人の割合が増える
令和7年度	80% または 前年度より改善意欲がある人の割合が増える
令和8年度	80% または 前年度より改善意欲がある人の割合が増える
令和9年度	80% または 前年度より改善意欲がある人の割合が増える
令和10年度	80% または 前年度より改善意欲がある人の割合が増える
令和11年度	80% または 前年度より改善意欲がある人の割合が増える

④ (東京都指標) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

図表 122: 特定保健指導による特定保健指導対象者減少率

年度	特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率
令和6年度	25%
令和7年度	25%
令和8年度	25%
令和9年度	25%
令和10年度	25%
令和11年度	25%

⑤ (東京都指標) 特定保健指導の終了者の割合

図表 123: 特定保健指導の終了者割合

年度	特定保健指導の終了者の割合
令和6年度	28%
令和7年度	30%
令和8年度	33%
令和9年度	36%
令和10年度	40%

令和11年度	45%
--------	-----

3.2 目標達成に向けた戦略

目標を達成するためには、本市全体で関連する部署との連携を再度強化し、各々の計画と連携を図ることが重要です。また、本計画で取扱う国民健康保険に関する医療情報に限らず、NDBの活用等、本市全体の医療情報、医療資源等を俯瞰的に把握することで、市外医療機関や人間ドックの受診を対象にすることと併せて、人間ドック受診費用助成制度新設の他、若年健診の実施に加えて、地域課題を踏まえた検査項目の見直しなど、具体的な実施施策の検討を効果的に行うこととします。

① 特定健康診査

周知、広報の方法の見直しやインセンティブの付与などの新しい施策を検討します。周知、広報は従来から行っているポスターやハガキ勧奨以外にSNSを用いた案内を既に行っていますが、SNSの閲覧数などを元に周知のタイミングや回数を工夫することなどを検討します。また、受診機会を拡充するため、市外医療機関や人間ドックの受診を対象とすることや、一定期間医療機関未受診者に対して特定健康診査の際にポイントを付与するなどのインセンティブを新設することを検討します。ハガキ以外の効果的な受診勧奨の検討や、40歳未満の被保険者に対する早い時期からの制度の周知や意識啓発を図るとともに、若年健診の実施について検討します。

② 特定保健指導

特定健康診査の受診回数等、対象者個別の状況に応じた参加勧奨の方法について、先進事例等の情報を収集し、効果的な方法を検討した上で、勧奨方法の改善を実施します。特定保健指導の内容について、対象者の生活改善意識をより向上させることができる実施方法の検討及び改善に取り組めます。

4 特定健康診査等の実施方法及び対策

4.1 特定健康診査

4.1.1 対象者

40歳～74歳までの狛江市国民健康保険加入者

4.1.2 実施場所

狛江市医師会健康診査実施協力医療機関

4.1.3 実施項目

糖尿病や脳・心血管疾患（脳卒中や虚血性心疾患等）等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者を減少させることができるよう、保健指導が必要な者を的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。

健診項目は次の2つに大別されます。なお、特定健診と同時に実施の場合、大腸がん検診、前立腺がん検診、胃がんリスク検査を受けることが可能です。

① 必須検査

問診（今までかかった病気、生活習慣について）、身体計測（身長、体重、腹囲測定、BMI）、身体診察、血圧測定、血液化学検査（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（GOT、GPT、 γ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖、ヘモグロビンA1c）、腎機能検査（尿酸、クレアチニン、eGFR）、尿検査（蛋白、糖、潜血、ウロビリノーゲン）

② 医師の判断に基づいて実施する検査

貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット）、白血球数、胸部レントゲン、心電図、眼底検査

4.1.4 実施時期

6月～翌年1月を基本とし、毎年度協議する。

4.1.5 特定健康診査委託基準

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」の「第1特定健康診査の外部委託に関する基準」に準拠する。

4.1.6 実施方法

特定健康診査については医師会等に委託して実施する。

4.1.7 特定健康診査委託単価及び自己負担額

特定健康診査委託単価及び自己負担額は毎年度協議することとする。

4.1.8 周知及び案内の方法

個別通知のほか、市広報、市ホームページ、けんこうガイド、フェイスブック、X（旧ツイッター）、受診勧奨通知ハガキ等

4.1.9 健診結果の通知

特定健康診査受診者全員に対し、健診結果通知票により通知する。

4.1.10 事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診や、人間ドックを受診した者の健診結果データについては、可能な限りデータの把握に努め、広報等を通じて提出の協力を求める。

4.1.11 特定健康診査データの保管及び管理方法

原則として、特定健康診査に関するデータは特定健康診査の委託を受ける機関が国の定める電子的標準様式により作成することとし、管理及び保管については東京都国民健康保険団体連合会に委託する。なお、当該データの保存期間は5年間とする。

4.2 特定健康診査の実施における留意事項

- (1) 特定健康診査を実施するに当たっては、事業者健診（労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断をいう。以下同じ。）との関係を考慮すること、被扶養者の居住地は様々であり、受診の利便を考慮する必要があること等、それぞれの実情を踏まえた実施方法とすること。
- (2) 特定健康診査の精度を適正に保つことは、受診者が健診結果を正確に比較し、生涯にわたり自身の健康管理を行うために重要である。このため、保険者は、特定健康診査を実施するに際しては、内部精度管理及び外部精度管理を適切に実施するよう努めること。
- (3) 保険者等は、研修の実施等により、特定健康診査に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

4.3 特定保健指導

4.3.1 対象者

原則として、特定健康診査の結果、以下の表に該当する者を特定保健指導の対象者とする。

図表 124: 特定保健指導対象者の抽出条件（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm（男性） ≥90 cm（女性）	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		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

4.3.2 実施場所

狛江市あいとぴあセンター等

4.3.3 実施時期等

特定健康診査の結果に基づき、随時実施する。日程は、対象者の利便性に配慮し、平日夜間、土日祝日等を含めて毎年度検討する。

4.3.4 特定保健指導委託基準

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（平成20年1月17日厚生労働省告示第11号）の「第2特定保健指導の外部委託に関する基準」に準拠する。

4.3.5 実施方法

特定健康診査の結果に基づいて階層化したグループごとに以下の内容で実施する。

(ア) 情報提供

問診や健診結果をもとにした生活習慣の見直しや生活習慣改善に必要な情報を提供する。

- ◆ 健診結果の読み方
- ◆ 具体的健康づくりの方法等

(イ) 動機付け支援

1回30分以上の個別初回面談を対面型又は遠隔型（オンライン）で行うこととする。初回面接で健診結果から現状の生活習慣を振り返り、生活習慣改善の必要性を理解したうえで、保健師や管理栄養士等のサポートを受けながらすぐに実行できる目標を設定する。

- ◆ 初回面接＝個別面接又はグループ支援
- ◆ 実績評価＝3箇月後、電話やメール等で健康状態や生活習慣を確認する。

(ウ) 積極的支援

1回30分以上の個別初回面談を対面型又は遠隔型（オンライン）で行うこととする。初回面接で健診結果から現状の生活習慣を振り返り、生活習慣改善の必要性を理解したうえで、健康づくりとその継続に取り組むことができるよう、一定期間、保健師や管理栄養士等が支援する。

- ◆ 初回面接＝個別面接又はグループ支援
- ◆ 3箇月以上の継続的支援（個別面接、グループ支援、実技実習等）＝行動計画の実施状況の確認を行い、目標設定の見直しを行う。
- ◆ 実績評価＝3箇月又は6箇月経過後、電話やメール等で健康状態や生活習慣を確認する。

アの情報提供については、健診受診者全員に対し、健診実施医療機関の医師等が実施する。イの動機付け支援及びウの積極的支援については、民間事業者等へ委託して実施する。

4.3.6 特定保健指導委託単価及び自己負担額

特定保健指導委託単価及び自己負担額は毎年度協議することとする。

4.3.7 周知及び案内の方法

特定保健指導対象者には、特定保健指導利用券及び利用案内を送付する。

4.3.8 特定保健指導データの保管及び管理方法

原則として、特定保健指導に関するデータは特定保健指導の委託を受ける機関が国の定める電子的標準様式により作成することとし、管理及び保管については東京都国民健康保険団体連合会に委託する。なお、当該データの保存期間は5年間とする。

4.4 特定保健指導の実施における留意事項

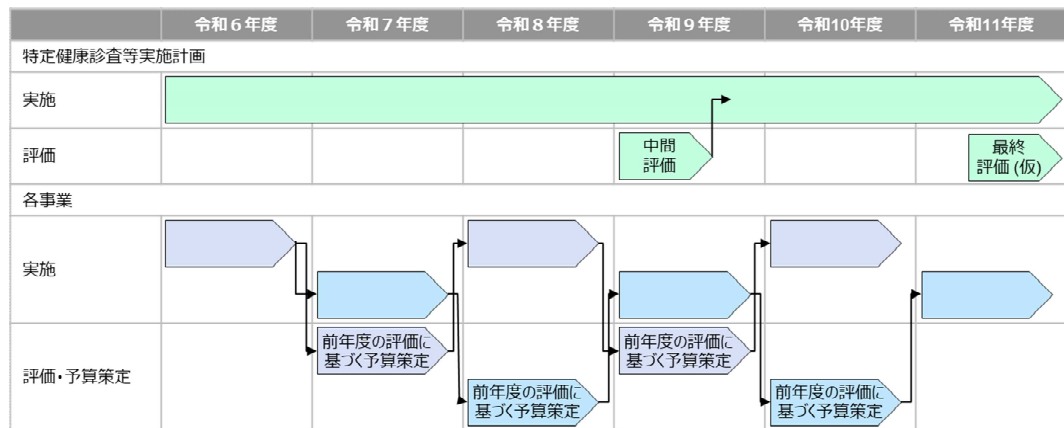
生活習慣病予防に着目し、効果的かつ効率的に特定健康診査等を実施するため、以下の点に留意することとする。

- (1) 特定保健指導を実施するに当たっては、対象者の利便性に配慮すること。
- (2) 特定保健指導を実施するに当たっては、対象者に生活習慣の改善に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定ができるよう支援することが重要であること。また、生活習慣の改善の必要性や行動変容の準備状況によってその支援内容、方法及び頻度が異なることに留意すること。
- (3) 保険者等は、研修の実施等により、特定保健指導に係る業務に従事する者の知識及び技能の向上を図るよう努めること。

5 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

実施事業における目的及び、目標の達成状況について評価を行い、達成状況により実施事業の見直しを行う（図表 125）。また、計画期間中においても、目標達成状況や事業実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合には、必要に応じ適宜見直しを行う。

図表 125: 評価サイクル



6 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定に基づき、市広報及びホームページに掲載する。

7 個人情報の保護

7.1 基本的な考え方

医療保険者は、特定健康診査等で得られる健康情報について、個人情報の保護に関する法律等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報保護に十分な配慮をしつつ、効果的かつ効率的に特定健康診査等を実施する立場から、収集した個人情報を安全かつ有効に活用する。

7.2 具体的な個人情報の保護

個人情報は、個人情報保護法に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいて取扱う。ガイドラインにおける役員及び職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）につい

て周知を図る。特定健康診査等を外部に委託する際は、個人情報等の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約内容に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

7.3 守秘義務規定

● 国民健康保険法

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

● 高齢者の医療の確保に関する法律

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条第 1 項 第 30 条、第 125 条の 2 第 2 項又は第 125 条の 4 第 3 項の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

8 その他

8.1 法令根拠等

8.1.1 高齢者の医療の確保に関する法律

● 特定健康診査等実施計画

第 19 条 保険者（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあっては、市町村。以下、この節において同じ。）は、特定健康診査等基本指針に即して、6 年ごとに、6 年を 1 期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下、「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。（平成 30 年 4 月 1 日施行（平成 27 年 5 月 29 日号外法律第 31 号））

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項
- (2) 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

(3) 前2号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

8.1.2 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準

● 特定健康診査等の委託

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第16条 保険者は、法第28条の規定により、特定健康診査及び特定保健指導の実施を委託する場合には、特定健康診査及び特定保健指導を円滑かつ効率的に実施する観点から適当であるものとして厚生労働大臣が定めるものに委託しなければならない。

8.1.3 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）より一部抜粋

本指針は、法第18条第1項の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を次のように定めるものであり、法第19条の規定により、各保険者は、本指針に即して、6年ごとに、6年を1期として、特定健康診査等実施計画を定めるものとする。

なお、医療費適正化計画が6年ごとの計画であることを踏まえ、本指針についても、6年ごとに検討を行い、必要があると認めるときはこれを変更していくものである。