

第3期 昭島市国民健康保険

保健事業実施計画

【データヘルス計画】

(第4期特定健康診査等実施計画)

令和6年度～令和11年度

(素案)

令和5年12月

昭島市

目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項.....	2
1) 背景と目的	2
2) データヘルス計画の位置づけ及び計画期間	3
3) 実施体制及び関係者連携	6
2. 現状の整理	7
1) 地域の特性	7
2) 目標達成状況及び前期計画に係る考察	12
3. 健康・医療データ等の分析	18
1) 医療費の状況	18
2) 特定健診に関する分析	29
3) 特定保健指導の分析	36
4) 特定健診・レセプトに関する分析	41
4. 課題のまとめ	42
5. 課題設定	45
6. 目標の設定	46
7. 健康課題を解決するための保健事業	47
1) 特定健診事業	47
2) 特定健診受診勧奨事業	48
3) 30代の健康診査事業	49
4) 特定保健指導事業	50
5) 特定健診フォローアップ事業	51
6) 高血圧症重症化予防事業	52
7) 糖尿病性腎症重症化予防事業(治療勧奨)	53
8) 糖尿病性腎症重症化予防事業(保健指導)	54
8. データヘルス計画の見直し	55
9. データヘルス計画の公表・周知方法	55
10. 個人情報の保護	55

1 1. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	55
1 2. その他データヘルス計画策定に当たっての留意事項.....	55
1 3. 第4期特定健康診査等実施計画	56
1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値	56
2) 特定健康診査の実施方法	57
3) 特定保健指導の実施方法	61
4) 個人情報の保護	63
5) 特定健康診査等実施計画の公表・周知	63
6) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	63
巻末資料	64

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景と目的

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、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、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、市町村国保及び国民健康保険組合は、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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

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計画の標準化等の取組を推進する。」と掲げられ、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、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な K P I の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

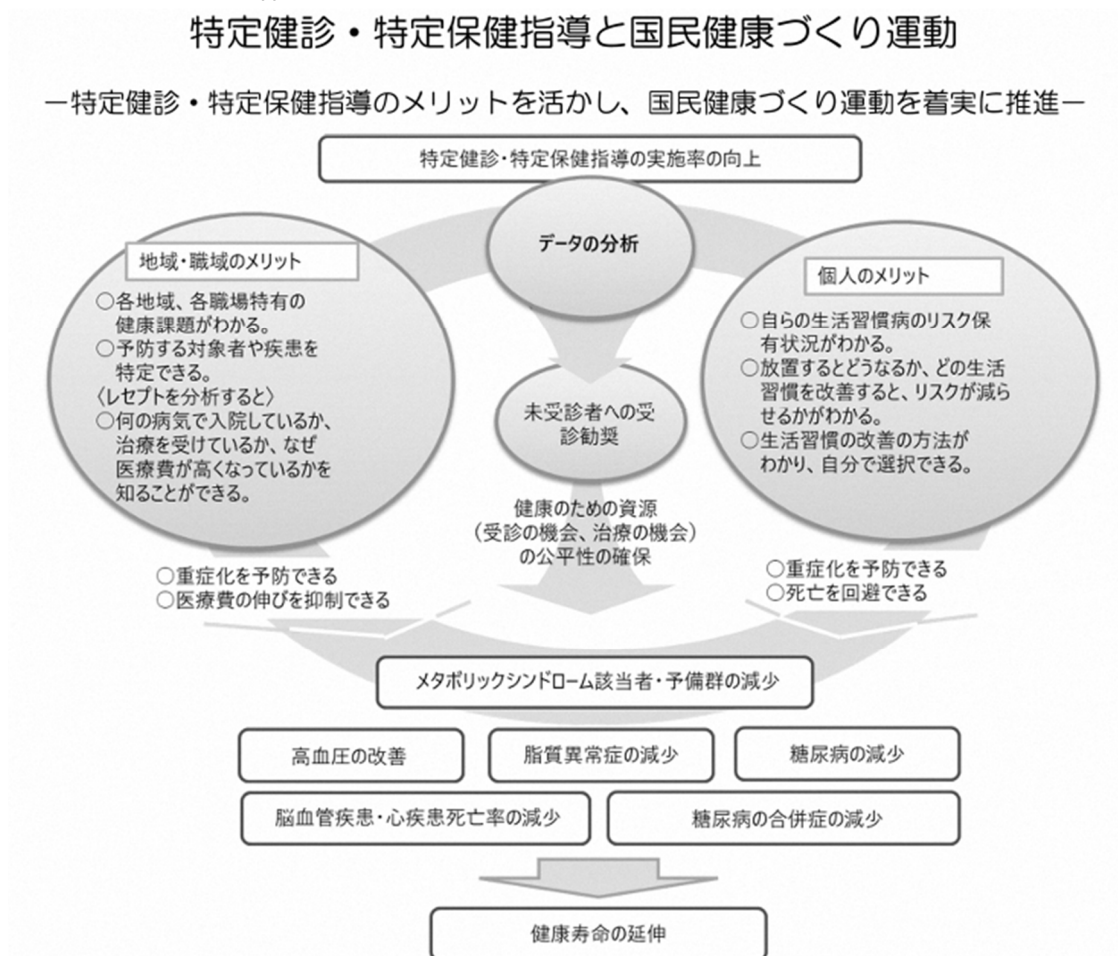
昭島市においては、国の指針に基づき、「第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）を定め、昭島市の抱える健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上に努めるとともに、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的とします。

2) データヘルス計画の位置づけ及び計画期間

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要があります。

図 1 特定健診・特定保健指導と健康日本 21



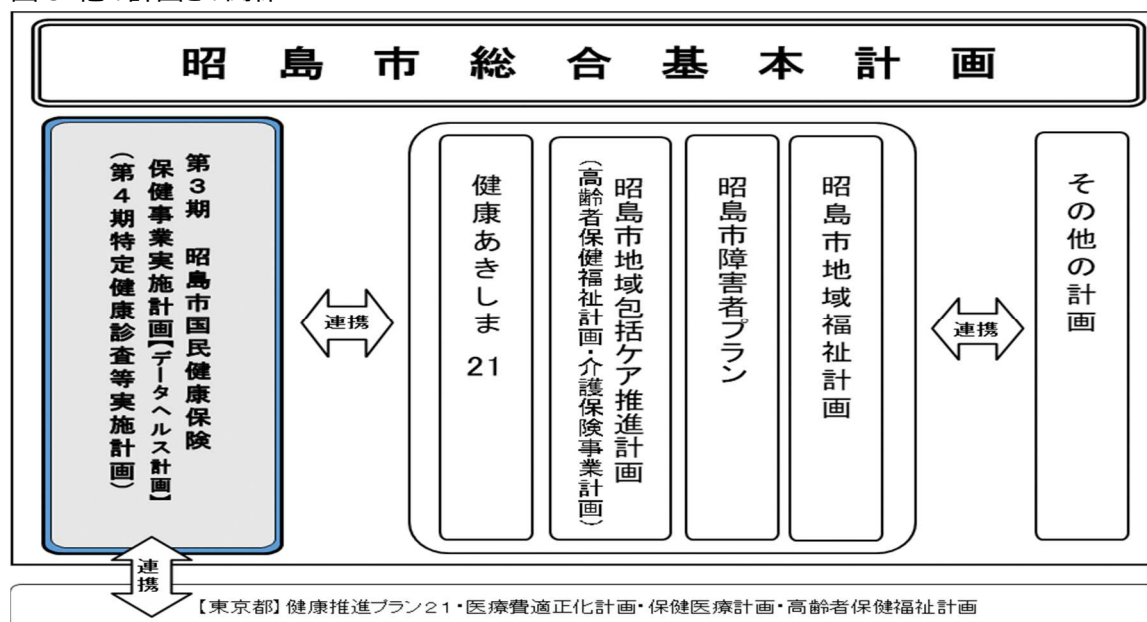
出所：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

「データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」(以下「データヘルス計画等」という。)と「健康日本 21 計画」の位置関係、また昭島市のその他の計画との関係について、まとめたものが図 2、図 3 になります。

図 2 データヘルス計画等の位置づけ

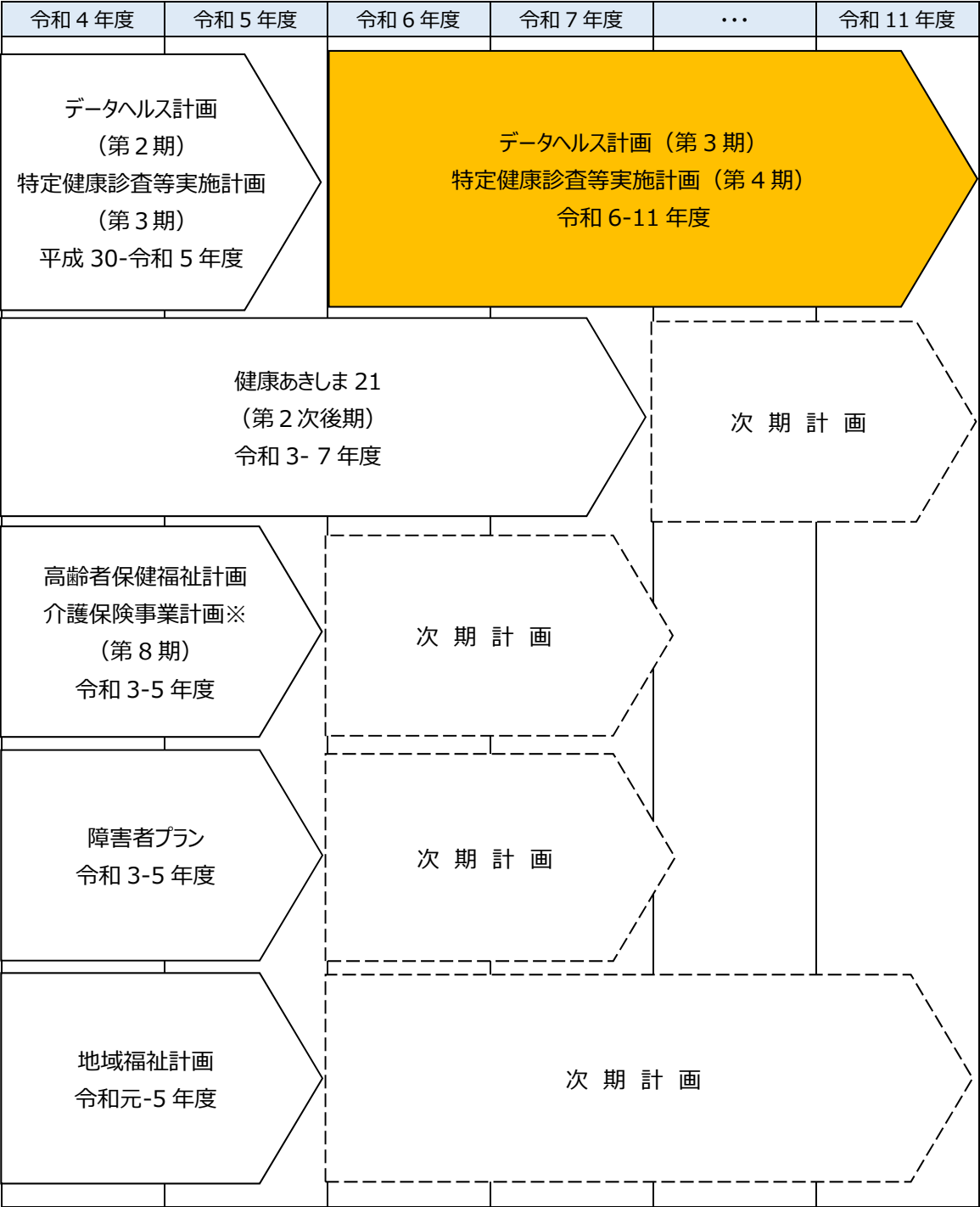
	健康日本 21 計画	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
根拠法	健康増進法 第 7 条	国民健康保険法 第 82 条	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条
計画策定者	国	昭島市	昭島市
対象期間	令和 6 - 17 年度 (第 3 次)	令和 6 - 11 年度 (第 3 期)	令和 6 - 11 年度 (第 4 期)
対象者	国民	国保被保険者	国保被保険者(40-74 歳)
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり。	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標値を設定している。
データヘルス計画と特定健康診査等実施計画は一体的に策定を行う。			

図 3 他の計画との関係



本計画において、第3期データヘルス計画と第4期特定健康診査等実施計画を一体的に策定するものとして、その期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

図4 データヘルス計画等と関連計画の実施期間



※高齢者保健計画・介護保険事業計画(第8期)は前頁の昭島市地域包括ケア推進計画の前期計画にあたる。

3) 実施体制及び関係者連携

P D C Aサイクル（計画の策定、実施、評価、見直し）に則り、実施体制を以下のように示します。

(1) 実施主体

昭島市では、健康課（保健衛生担当）に保健師や栄養士が配置されており、保険年金課（国民健康保険担当）と連携し特定健診・特定保健指導事業、その他保健事業もあわせて実施しているため、本計画においても両者が計画から見直しを担当します。

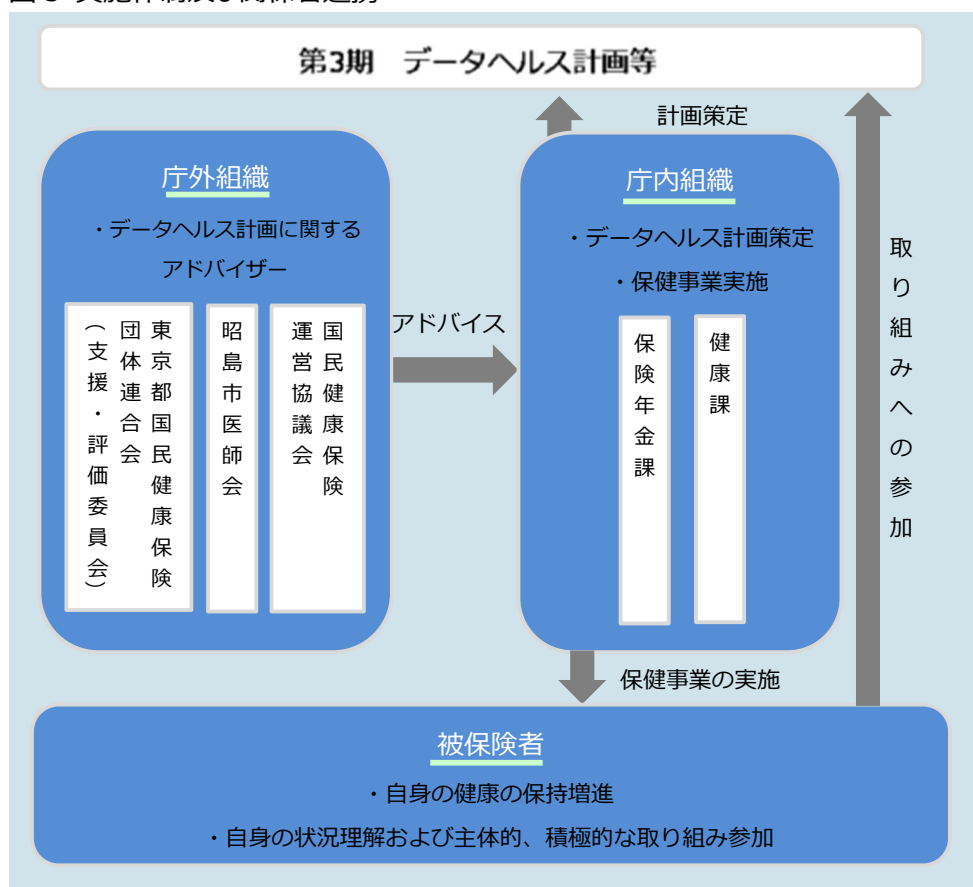
(2) 外部有識者

外部有識者に関しては、東京都国民健康保険団体連合会における評価委員会を利用し、データヘルス計画の策定において助言をいただきます。

(3) 被保険者

被保険者に関しては、策定した計画を昭島市ホームページに掲載すること等により公表し、健康意識の変容や地域での健康づくりへの参画を期待するものとします。

図 5 実施体制及び関係者連携



2. 現状の整理

本章では、地域の特性、第2期データヘルス計画の目標達成状況、第3期データヘルス計画策定に向けた現状の整理を行います。

1) 地域の特性

(1) 環境

本市は昭和29年5月1日、北多摩郡昭和町と拝島村が合併し、東京都で7番目の市として誕生しました。都心部から西方に約35km、東京都のほぼ中央に位置し、東・北は立川市、西は福生市、南は八王子市・日野市に接しています。また面積は17.34km²で、この広さは東京都内の26市中12番目に当たります。市域南部には多摩川が流れ、その背景に滝山丘陵を望むことができ、北部は玉川上水とその両岸を武蔵野の面影を残す雑木林で覆われた、水と緑に恵まれた街です。

市域は比較的小さく、また多摩地域の中核を成す都市に隣接していることから、医療機関へのアクセスは整っている環境にあるといえます。市制施行以降、市内各所に公営住宅が建設されるとともに工場も誘致され、さらに都心から電車で1時間という地域性などから、都心へ通勤する勤労者層を中心とするベッドタウンとして発展を遂げ、市制施行時に約36,000人であった人口は、現在約114,000人を数えるまでになりました。

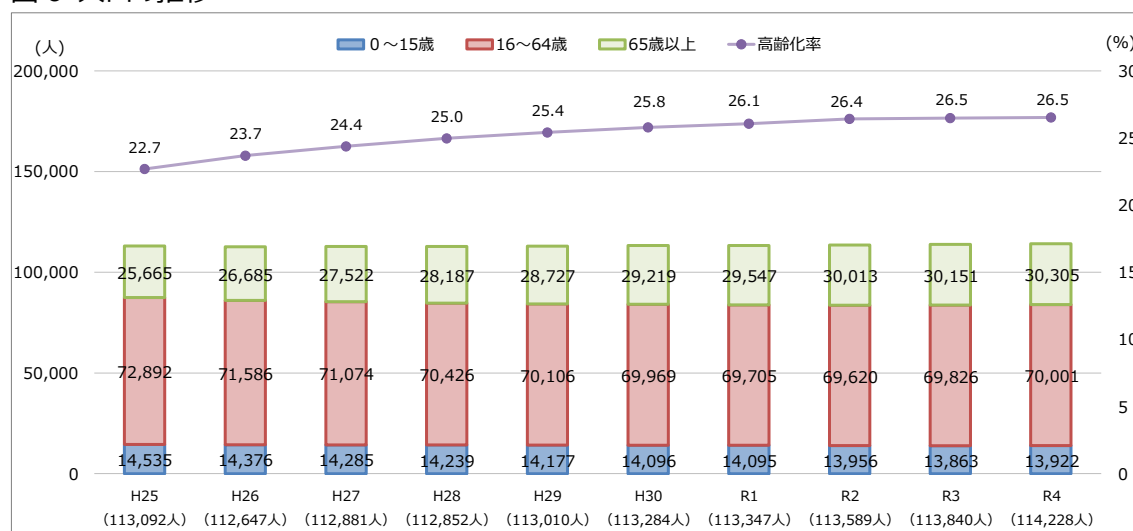
その一方で、高齢化社会の進展に伴い、人口における年齢構成についても変化が生じています。市人口に占める高齢化人口（65歳以上）の割合は、昭和60年の7.4%から上昇を続けています。

国民健康保険の被保険者については、制度改正による稼働世代の被用者保険への大幅な移行などもあり、近年その傾向はさらに顕著なものとなっています。

(2) 人口の推移

人口数はほぼ横ばいで推移しており、令和 4 年度は 114,228 人となっています。人口数の推移がほぼ横ばいであるのに対して、高齢化率は増加傾向にあり、平成 25 年度は 22.7%でしたが令和 4 年度には 26.5%まで上昇しています。

図 6 人口の推移

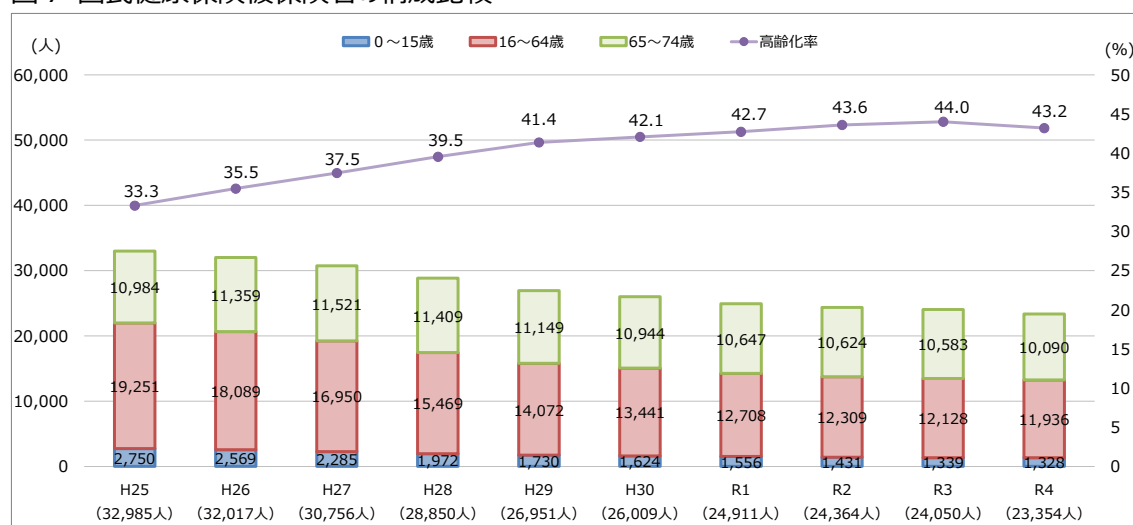


出所：昭島市（平成 25 年度～令和 4 年度）1 0 月 1 日現在の数値

(3) 国民健康保険の状況

国民健康保険被保険者数は平成 25 年度には 32,985 人でしたが、令和 4 年度には 23,354 人まで減少しています。しかし、高齢化率は平成 25 年度には 33.3%でしたが、令和 4 年度は 43.2%まで上昇しています。

図 7 国民健康保険被保険者の構成比較

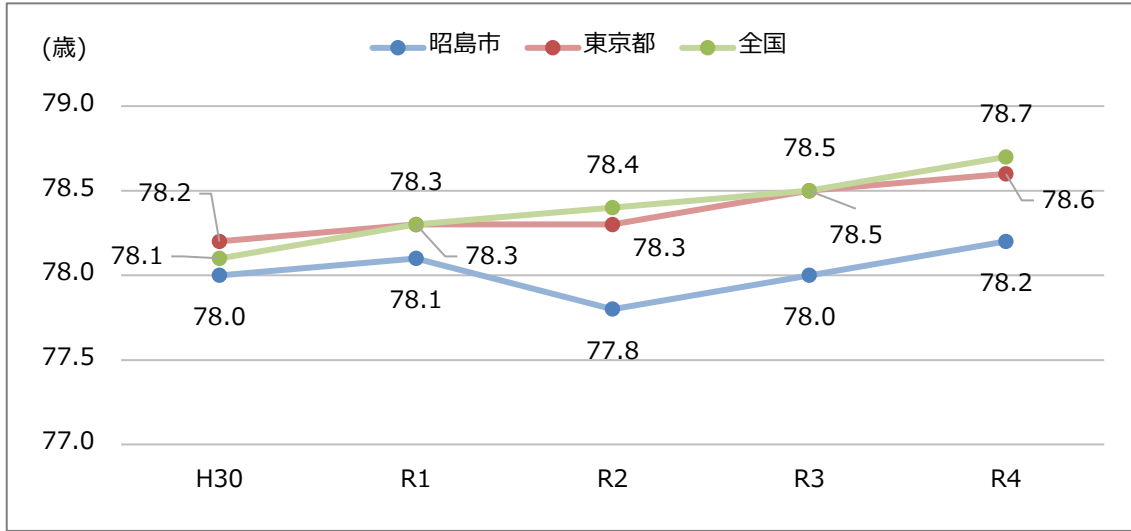


出所：昭島市（平成 25 年度～令和 4 年度）

(4) 平均自立期間

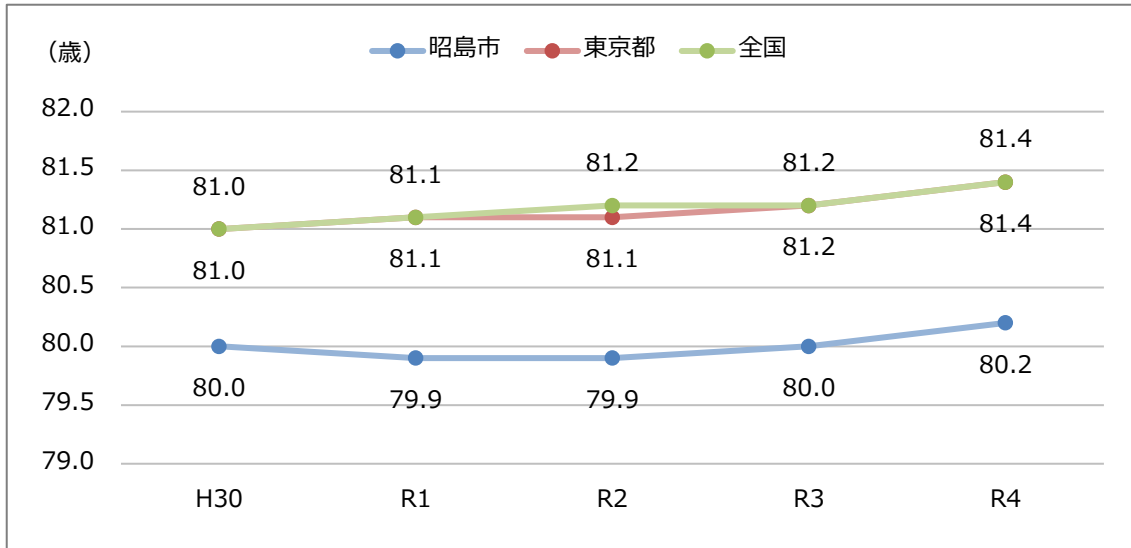
平均自立期間は、健康寿命の考え方の一つであり、日常生活動作が自立している期間の平均を示しています。昭島市は男性・女性ともに東京都・全国の数値を下回り推移しています。令和 4 年度では、男性は 78.2 歳、女性は 80.2 歳であり、東京都・全国よりも男性は約 0.5 歳、女性は約 1.2 歳低い状況です。

図 8 平均自立期間の推移（男性）



出所：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 30 年度～令和 4 年度）

図 9 平均自立期間の推移（女性）



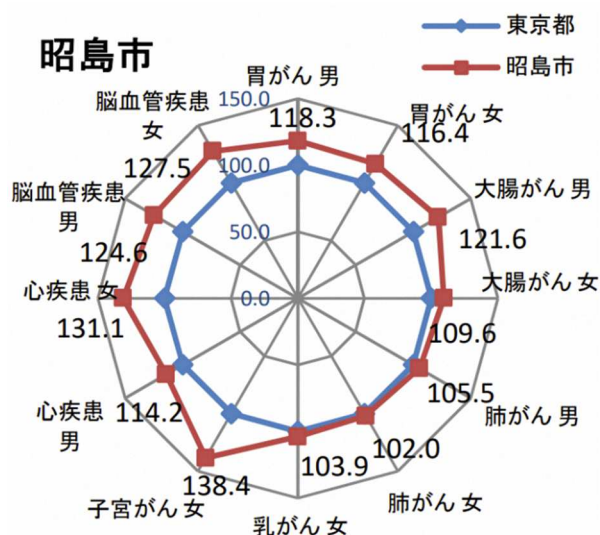
出所：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（平成 30 年度～令和 4 年度）

(5) SMR（標準化死亡比）の状況

SMRは、東京都を基準集団として、この値が100より高い場合は、基準集団より死亡率が高いと判断されます。人口規模の小さい地域や死亡数が少ない死因では年毎の死亡数により値が大きく上下してしまうため、5年間の東京都の死亡率・死亡者数・人口の通算データにより標準化死亡比を算出したデータを掲載しています。

平成28年度～令和2年度の値をみると、子宮がん（女性）が138.4でもっとも高く、次いで、心疾患（女性）131.1、脳血管疾患（女性）127.5となっています。男女ともに東京都の数値（100）をすべての疾病において上回っている状況です。

図10 SMR（標準化死亡比）

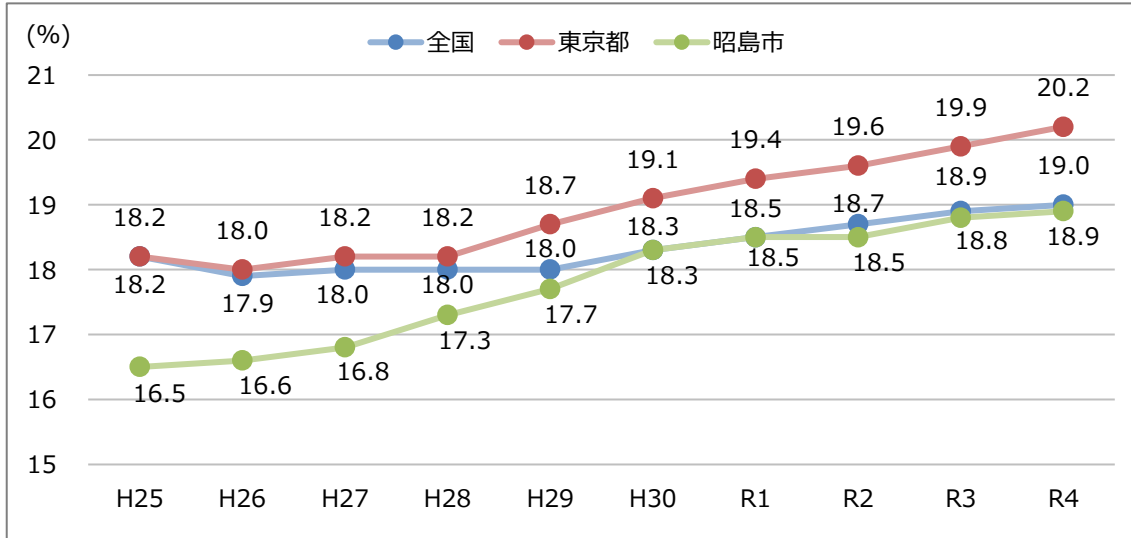


出所：北多摩西部保健医療圏 保健医療福祉データ集（令和4年度版）（平成28年度～令和2年度データ）

(6) 介護認定状況及び介護認定者の有病状況

介護認定率について、全国、東京都と比較を行いました。平成 25 年度では、昭島市は全国、東京都を 1.7 ポイント下回っていましたが、平成 30 年度には全国と同じ 18.3%まで達するとその後も全国と同様に増加を続け、令和 4 年度では 18.9%となっています。東京都の数値は 1.3 ポイント高い 20.2%となっています。

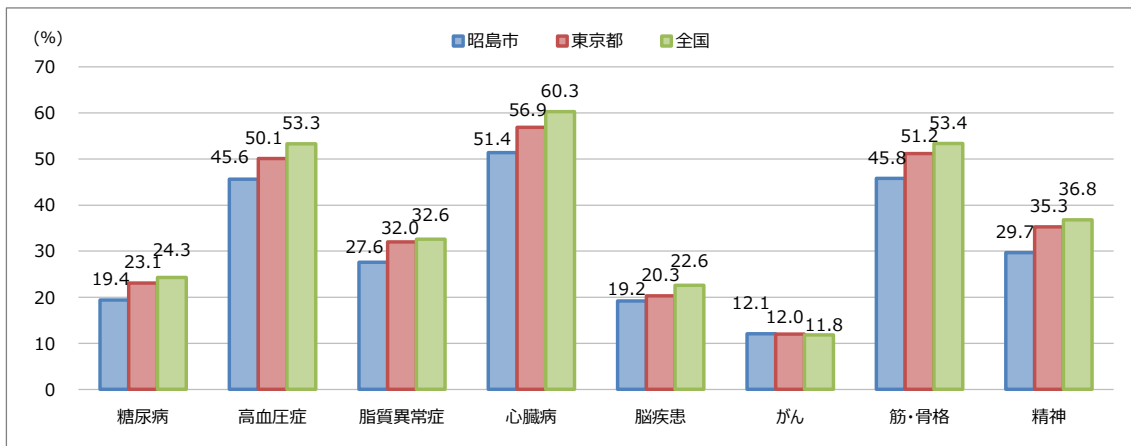
図 11 介護認定率の経年推移



出所：厚生労働省 介護事業状況報告

介護認定者の有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格で多くなっており、がん以外の疾病の有病率は全国・東京都を下回っています。

図 12 介護認定者の有病状況



出所：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（令和 4 年度）

2) 目標達成状況及び前期計画に係る考察

本節では、第 2 期計画策定時の目標に対する評価を行い、実施状況に応じて達成・未達成要因を整理します。

第 2 期データヘルス計画及び第 3 期特定健康診査等実施計画において設定した令和 5 年度の目標値と、その達成状況を把握します。

(1) 特定健診受診率の改善

平成 28 年度において 51.1%の特定健診受診率を令和 5 年度に 60.0%まで引き上げること为目标としました。

図 13 特定健診受診率の改善目標値

		計画時 H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診率	目標	56%	60%	52%	54%	55%	57%	58%	60%
	実績	51.1%	51.7%	52.4%	51.9%	45.5%	49.0%	47.9%	※
対象者数 (人)	想定数			22,110	22,030	21,950	21,869	21,788	21,707
	実績	18,544	17,641	17,084	16,697	16,720	16,400	15,325	※
受診者数 (人)	想定数			11,497	11,896	12,073	12,465	12,637	13,024
	実績	9,481	9,122	8,954	8,672	7,615	8,040	7,343	※

※計画策定時点において未確定

達成・未達成要因
平成 30 年度に受診率の目標を達成した要因としては、特定健診未受診者に対して、特定健診受診勧奨を継続的に行うとともに、特定健診以外で受診した方の健診結果の情報提供依頼を開始したことが考えられます。令和 2 年度から継続する新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが続き目標を達成できませんでした。
今後の方針
受診勧奨の対象者の選定条件や勧奨通知の内容の見直しを図ります。あわせて、継続未受診者の健康意識向上へつなげるアプローチの方法（ナッジ理論を用いた効果的な受診勧奨、受診率が向上した他自治体の手法を取り入れる等）を検討していきます。

(2) 特定保健指導実施率の改善

平成 28 年度において 6.9%の特定保健指導実施率を、令和 5 年度に 60.0%まで引き上げることを目標としました。

図 14 特定保健指導実施率の改善目標値

		計画時 H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定保健指導 実施率	目標	-	-	10%	20%	30%	40%	50%	60%
	実績	6.9%	20.0%	14.2%	12.8%	12.1%	11.3%	10.0%	※
前年度比	実績	-	+13.1	-5.8	-1.4	-0.7	-0.8	-1.3	※
対象者数 (人)	想定数			1,265	1,309	1,328	1,371	1,390	1,433
	実績	1,043	1,050	1,053	1,038	909	960	854	※
終了者数 (人)	想定数			126	262	398	549	695	860
	実績	72	210	150	133	110	108	85	※

※計画策定時点において未確定

達成・未達成要因
対象者に向けて、通知と電話で目的や内容を周知してきましたが、実施率は目標に達することができませんでした。また、ICT 面談を導入しましたが効果は乏しいものでした。数年の経過を見ても、これらの工夫では改善には至らず、実施率は対象者全体の約 1 割程度にとどまっています。通知を工夫するだけでなく、被保険者に対して、特定健診と特定保健指導に対する必要性を日ごろから周知していく必要があります。
今後の方針
他自治体で有効だった工夫を参考に取り組んでいきます。また、対象者だけではなく、周囲の人から利用を後押ししてもらうことを狙って、保健衛生部門の健康教育事業の場面を活用し、周知する方法も検討していきます。

(3) 新規高血圧症患者に関する医療費縮減

平成 28 年度において 36,181 千円であった新規高血圧症患者に関する医療費を、令和 5 年度までに 6%引き下げること为目标としました。

図 15 高血圧症に関する医療費の縮減目標値

医療費単位：千円

		計画時 H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
高血圧症に関する 医療費	目標	-	-	35,819	35,457	35,095	34,734	34,372	34,010
	実績	36,181	26,661	29,017	26,144	23,340	25,186	22,842	※
縮減率	目標	-	-	1%	2%	3%	4%	5%	6%
	実績	-	26.3%	19.8%	27.7%	35.5%	30.4%	36.9%	※
前年度比	目標	-	-	-	+1%	+1%	+1%	+1%	+1%
	実績	-	-	△6.5%	+7.9%	+7.8%	△5.1%	+6.5%	※

※計画策定時点において未確定

達成・未達成要因
平成 30 年度より、高血圧傾向にある被保険者を対象に、モデル地域を設定して受診勧奨や重症化予防の啓発を目的とした架電を行っています。第 2 期データヘルス計画の重点課題として取り組んだ結果、目標を超える医療費縮減を達成しました。
今後の方針
引き続き、連携した事業展開を行い、高血圧の予防的アプローチを行います。また、新型コロナウイルス感染症の流行により健康意識が高まっている状況を踏まえて、保健衛生部門の健康教育事業と連携してポピュレーションアプローチも並行して取り組んでいきます。

(4) 特定保健指導対象者の改善

平成 28 年度において 27.9%であった、特定保健指導対象者を令和 5 年度までに平成 20 年度比 35%減少させる事を目標としました。

図 16 特定保健指導対象者改善目標値

		計画時 H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定保健指導 減少率	目標	-	-	30%	31%	32%	33%	34%	35%
	実績	27.9%	23.6%	21.1%	18.0%	17.2%	18.5%	22.1%	※
前年度比	目標	-	-	-	1%	1%	1%	1%	1%
	実績	-	△4.3%	△2.5%	△3.1%	△0.8%	+1.3%	+3.6%	※

※計画策定時点において未確定

算出方法：被保険者数、年齢階層の影響を調整するため、以下の通り算出しました。

A:平成 20 年度特定保健指導の該当者推定数

当該年度被保険者数 × 平成 20 年度特定保健指導該当者割合

※（5 歳区切り・男女別・10 月 1 日現在）に算出し年度ごとに合計する。

B:当該年度特定保健指導の該当者推定数

当該年度被保険者数 × 当該年度特定保健指導該当者割合

※（5 歳区切り・男女別・10 月 1 日現在）に算出し年度ごとに合計する。

特定保健指導対象者の減少率

$(A - B) / A$

出所：昭島市

達成・未達成要因

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、予定していた保健事業を中止・縮小するなど、健康への生活改善・意識改革の機運を高めることが十分にできませんでした。

また、コロナ禍での新しい生活様式により、食事や運動など生活習慣の変化が生じました。このことも保健指導対象者の減少率に影響しているものと考えられます。

今後の方針

引き続き保健衛生部門の健康教育事業と連携して、ポピュレーションアプローチの場を活用し、基礎疾患やメタボリックシンドロームの予防について啓発していきます。

(5) 目標値のまとめ

本市の第 2 期データヘルス計画における目標及び実績は以下のとおりです。令和元年度末頃より新型コロナウイルス感染症の影響から、感染リスクを避ける行動によって各健診や保健事業での受診率・参加率が全体的に下がっています。

図 17 計画最終年度の目標値全体

評価指標	管理指標	H28 実績	H29 実績	H30 実績	R1 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績	最終 目標指標 (R5 年度)
アウトカム	特定保健指導対象者の減少率（2008 年度比）	27.9%	23.6%	21.1%	18.0%	17.2%	18.5%	22.1%	35%
中間アウトカム	高血圧症新規患者の医療費の縮減（2016 年度比）	36,181 千円	26,661 千円 -26.3%	29,017 千円 -19.8%	26,144 千円 -27.7%	23,340 千円 -35.5%	25,186 千円 -30.4%	22,842 千円 -36.9%	34,010 千円 -6%
	特定健診受診率	51.1%	51.7%	52.4%	51.9%	45.5%	49.0%	47.9%	60%
	特定保健指導実施率	6.9%	20.0%	14.2%	12.8%	12.1%	11.3%	10.0%	60%
アウトプット	特定健診未受診者への通知勧奨	15,021 通	11,601 通	11,349 通	12,053 通	5,766 通	12,397 通	12,324 通	12,000 通
	特定健診未受診者への電話勧奨数	0 件	1,960 件	2,200 件	3,200 件	2,227 件	2,243 件	2,241 件	2,000 件
	健診結果説明会の実施	2 クール/年	2 クール/年	2 クール/年	2 クール/年	1 クール/年	2 クール/年	2 クール/年	2 クール/年
	特定健診以外で実施した健診結果の提出依頼	0 件	0 件	83 件	89 件	234 件	165 件	151 件	100 件
	特定保健指導対象者への電話勧奨	0 件	1,215 件	1,120 件	1,038 件 (648 件)	578 件	557 件	490 件	1,000 件
	高血圧の基準値を超える者への昭島市の健康教室への参加勧奨	1 回目: 711 通 2 回目: 708 通	345 通/回	1 回目: 349 通 2 回目: 425 通	285 通/回	中止	—	—	300 通/回
	高血圧の基準値を超える者を対象にした健康教室の実施	2 回/年	2 回/年	2 回/年	1 回/年	中止	—	—	2 回/年
	モデル地域限定で高血圧予防の啓発の実施	0 回/年	0 回/年	1 回/年	1 回/年	1 回/年	1 回/年	1 回/年	1 回/年
	ジェネリック医薬品の差額通知の送付	3,464 通	5,270 通	4,326 通	3,479 通	2,797 通	655 通	1,881 通	5,000 通

※特定保健指導対象者への電話勧奨の令和元年度の括弧内は、委託事業者より電話勧奨した実績です。

達成・未達成要因

新型コロナウイルス感染症による受診控えにより、特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに伸び悩みました。さらに感染拡大防止のため中止を余儀なくされた事業もあり、最終的なアウトカムである特定保健指導対象者の減少率については目標を達成することはできませんでした。

ですが、中間アウトカムである新規高血圧症新規患者の医療費削減は目標を達成しており、実施した各保健事業によるアウトプットが結びついたものと考えます。そのため、第2期データヘルス計画は、医療費の適正化に一定程度寄与したものと評価しています。

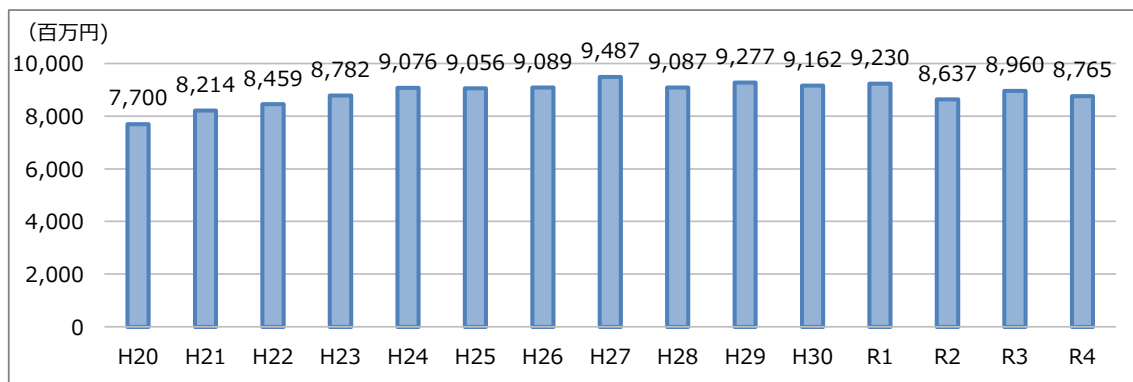
3. 健康・医療データ等の分析

1) 医療費の状況

(1) 国民健康保険被保険者医療費の状況

国民健康保険にかかる医療費は、平成 20 年度には約 77 億円でしたが、平成 27 年度に約 94 億 8,700 万円まで上昇したのをピークに、近年は被保険者の減少もあり、令和 4 年度は約 87 億 6,500 万円と減少傾向にあります。令和 2 年度は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えにより減少幅が大きくなっていると考えられます。

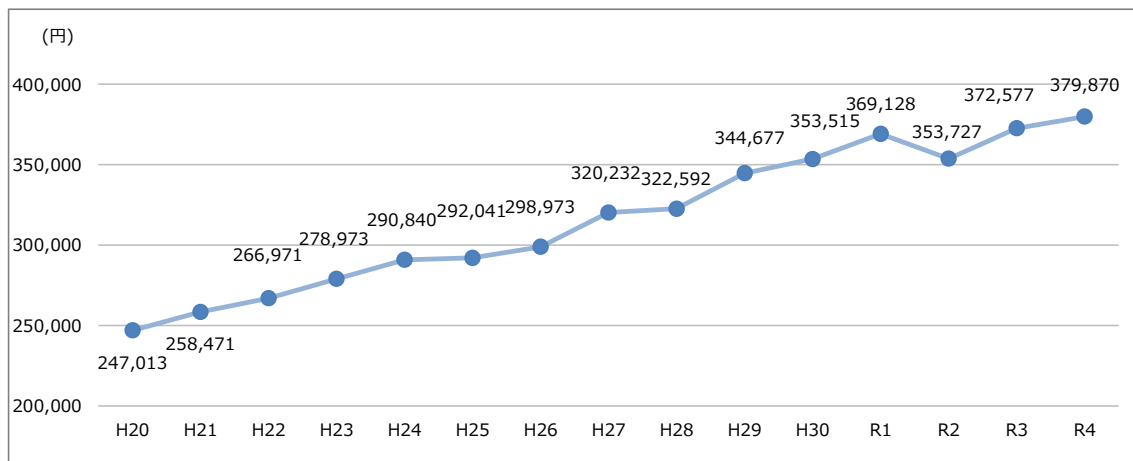
図 18 医療費の推移



出所：昭島市（平成 20 年度～令和 4 年度） ※本計画書では 10 割医療費で記載

1 人当たり医療費の推移を見てみると、平成 20 年度は 247,013 円でしたが、令和 4 年度までに 132,857 円増加し、379,870 円となっています。

図 19 1 人当たり医療費の推移



※1 人当たり医療費 算出方法：医療費を被保険者数で除しています。

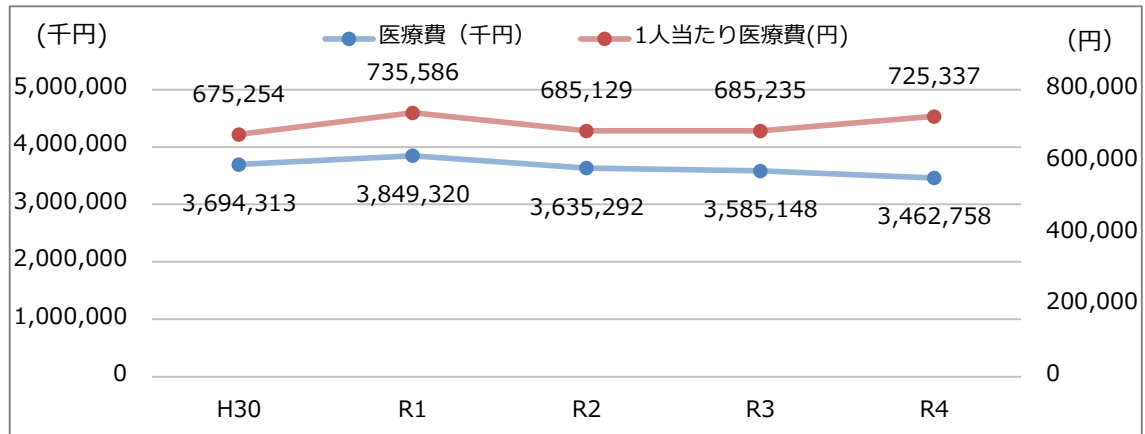
出所：昭島市（平成 20 年度～令和 4 年度）

(2) 生活習慣病にかかる医療費

生活習慣病にかかる医療費は、令和元年度の 38 億 4,932 万円から減少傾向となり、令和 4 年度には 34 億 6,275 万円まで減少しています。一方、生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費も令和 2 年度までは同様の推移をしておりましたが、令和 3 年度以降は増加に転じています。令和 4 年度は 72 万 5,337 円となっています。

※生活習慣病 = KDB システムでは以下の疾病を生活習慣病として定義している。糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神。

図 20 生活習慣病にかかる医療費及び 1 人当たり医療費

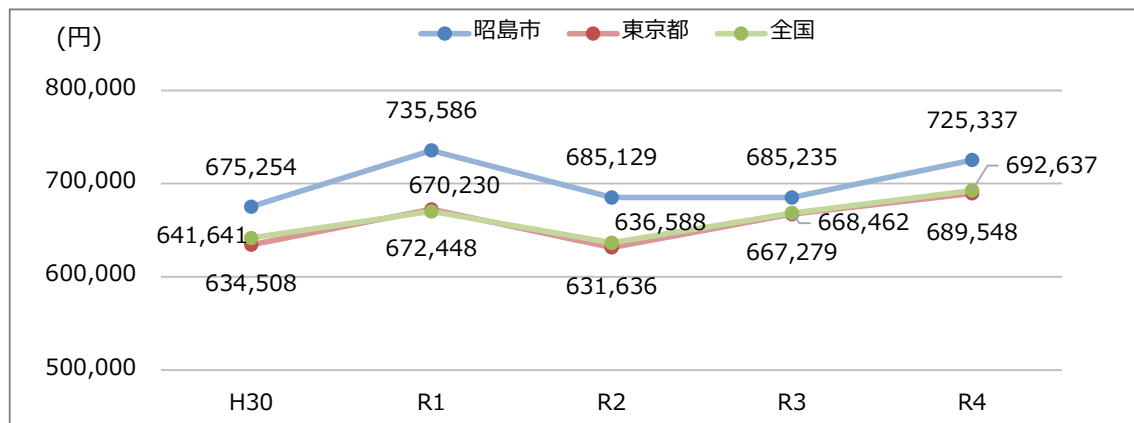


※1 人当たり医療費 算出方法：生活習慣病の医療費を生活習慣病治療者数（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）で除しています。

出所：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 30 年度～令和 4 年度）

東京都・全国との比較では、全体的な推移の傾向はほぼ同じですが、両者の金額を上回って推移していることが分かります。令和 4 年度において東京都・全国よりも 3 万円ほど多い状況です。

図 21 生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費の比較

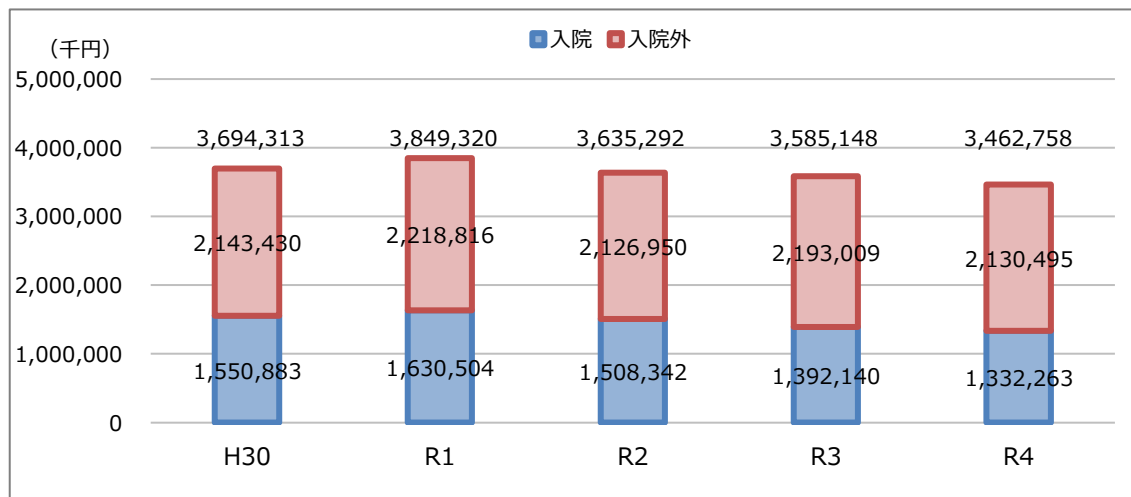


※1 人当たり医療費 算出方法：生活習慣病の医療費を生活習慣病治療者数（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）で除しています。

出所：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 30 年度～令和 4 年度）

生活習慣病医療費を入院・入院外にみると、令和 4 年度に入院外にかかる医療費が約 21 億 3,049 万円となっており、生活習慣病にかかる医療費の約 6 割を占めています。

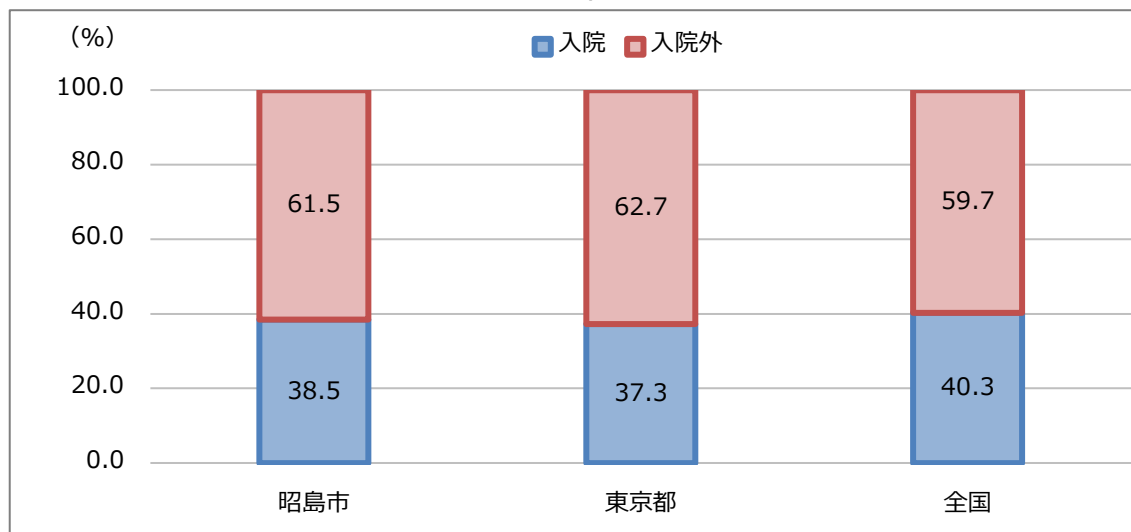
図 22 生活習慣病にかかる医療費（入院・入院外）



出所：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 30 年度～令和 4 年度）

入院・入院外の割合は東京都・全国においても入院 4 割、入院外 6 割とほぼ同様となっています。

図 23 生活習慣病にかかる医療費（入院・入院外）割合の比較



出所：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和 4 年度）

(3) 生活習慣病別の医療費

生活習慣病別の医療費を多くの割合を占める順に示します。がんがもっとも多くなっており、全体の38.4%を占めています。次いで、筋・骨格が18.6%、精神が15.2%となっています。

生活習慣による予防が可能という観点では、糖尿病以下の高尿酸血症までが対象として考えられ、それらを合算すると27.9%を占めている状況です。

図 24 生活習慣病別の医療費

	疾病名	費用額(千円)	
1	がん	1,329,488	38.4%
2	筋・骨格	642,735	18.6%
3	精神	526,588	15.2%
4	糖尿病	403,947	11.7%
5	高血圧症	197,528	5.7%
6	脂質異常症	154,465	4.5%
7	脳梗塞	73,675	2.1%
8	狭心症	61,646	1.8%
9	脳出血	34,887	1.0%
10	心筋梗塞	20,512	0.6%
11	動脈硬化症	7,489	0.2%
12	脂肪肝	6,186	0.2%
13	高尿酸血症	3,610	0.1%
	合計	3,462,758	100.0%

出所：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和4年度）

(4) 生活習慣病別の医療費割合の比較

生活習慣病別の医療費の割合を東京都・全国と比較すると、順位に相違はなく、同様の構成となっています。

図 25 生活習慣病別の医療費割合

順位	昭島市	割合	東京都	割合	全国	割合
1	がん	38.4%	がん	36.2%	がん	35.3%
2	筋・骨格	18.6%	筋・骨格	19.3%	筋・骨格	18.4%
3	精神	15.2%	精神	15.0%	精神	16.1%
4	糖尿病	11.7%	糖尿病	11.0%	糖尿病	11.4%
5	高血圧症	5.7%	高血圧症	6.2%	高血圧症	6.5%
6	脂質異常症	4.5%	脂質異常症	4.7%	脂質異常症	4.4%
7	脳梗塞	2.1%	脳梗塞	2.6%	脳梗塞	2.9%
8	狭心症	1.8%	狭心症	2.4%	狭心症	2.3%
9	脳出血	1.0%	脳出血	1.4%	脳出血	1.4%
10	心筋梗塞	0.6%	心筋梗塞	0.8%	心筋梗塞	0.7%
11	動脈硬化症	0.2%	動脈硬化症	0.2%	動脈硬化症	0.2%
12	脂肪肝	0.2%	脂肪肝	0.2%	脂肪肝	0.2%
13	高尿酸血症	0.1%	高尿酸血症	0.1%	高尿酸血症	0.1%

出所：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和 4 年度）

(5) 生活習慣病別の医療費の推移

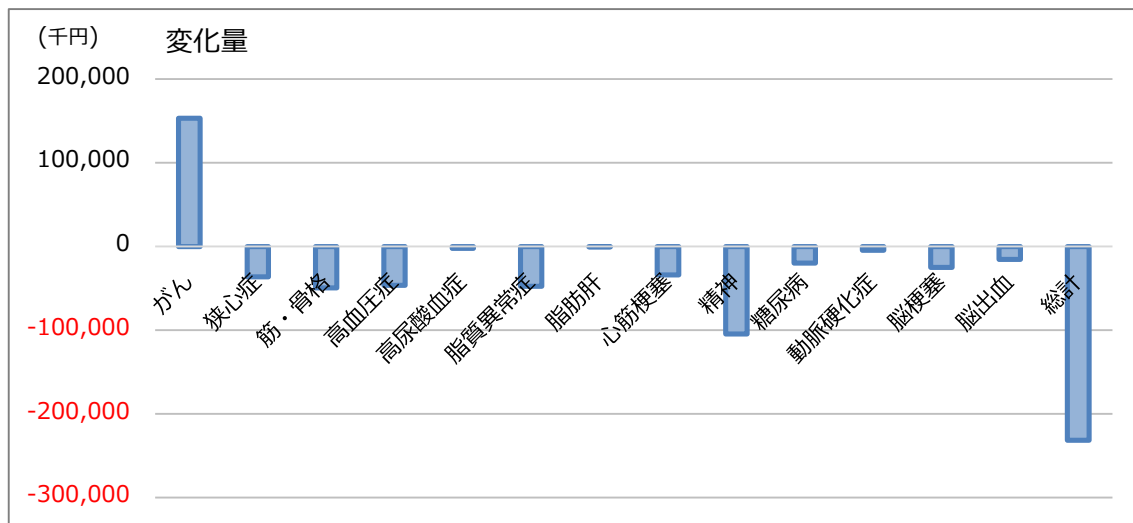
平成 30 年度から令和 4 年度までの医療費の変化を变化量、その变化量が平成 30 年度時点の医療費に占める割合を变化割合として算出しました。

増加が見られたのはがんのみであり、+1 億 5,307 万円（+13.0%）となっています。それ以外は減少しており、割合として最も大きな減少が見られたのは心筋梗塞の-62.3%でした。全体としては-2 億 3,155 万円(-6.3%)となっています。

図 26 生活習慣病別の医療費の推移

(千円)

疾病名	H30	R1	R2	R3	R4	変化量	変化割合
がん	1,176,414	1,325,393	1,272,972	1,248,562	1,329,488	153,074	13.0%
狭心症	97,774	88,626	50,558	61,160	61,646	-36,128	-37.0%
筋・骨格	691,953	748,069	638,268	720,531	642,735	-49,217	-7.1%
高血圧症	244,106	229,849	216,338	208,953	197,528	-46,578	-19.1%
高尿酸血症	5,820	4,974	6,083	6,521	3,610	-2,210	-38.0%
脂質異常症	201,853	197,343	182,870	177,125	154,465	-47,388	-23.5%
脂肪肝	6,735	5,732	6,146	6,147	6,186	-549	-8.2%
心筋梗塞	54,379	51,035	28,744	22,367	20,512	-33,868	-62.3%
精神	630,948	614,573	614,497	564,298	526,588	-104,360	-16.5%
糖尿病	423,595	417,858	417,225	426,495	403,947	-19,648	-4.6%
動脈硬化症	11,851	10,876	6,662	6,389	7,489	-4,361	-36.8%
脳梗塞	98,645	109,226	131,554	103,575	73,675	-24,969	-25.3%
脳出血	50,241	45,764	63,377	33,027	34,887	-15,354	-30.6%
総計	3,694,313	3,849,320	3,635,292	3,585,148	3,462,758	-231,556	-6.3%



出所：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和 4 年度）

(6) 生活習慣病別の医療費変化量等の比較

平成 30 年度から令和 4 年度までの変化量、変化割合を東京都・全国と比較すると、両者においても全体的に減少傾向にあることが分かります。がんについても市と同様に増加していますが、変化割合は半分程度となっています。

また、減少については市の心筋梗塞ほどの大きな変化は見られず、-26.0%が最も大きな数値となっています。

図 27 生活習慣病別の医療費の変化量等の比較

(千円)

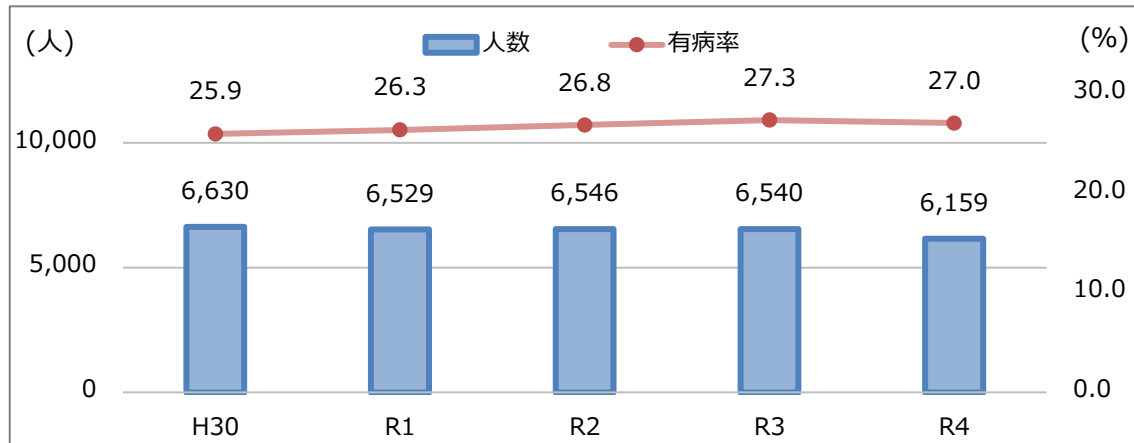
疾病名	昭島市		東京都		全国	
	変化量	変化割合	変化量	変化割合	変化量	変化割合
がん	153,074	13.0%	10,505,511	6.7%	91,262,272	6.2%
狭心症	-36,128	-37.0%	-3,569,535	-24.7%	-36,306,758	-26.0%
筋・骨格	-49,217	-7.1%	-1,073,971	-1.2%	-31,410,132	-3.7%
高血圧症	-46,578	-19.1%	-7,948,423	-21.8%	-76,414,737	-21.1%
高尿酸血症	-2,210	-38.0%	-162,793	-20.7%	-1,319,480	-22.6%
脂質異常症	-47,388	-23.5%	-5,030,525	-18.8%	-56,272,142	-22.3%
脂肪肝	-549	-8.2%	7,687	0.9%	-91,069	-1.1%
心筋梗塞	-33,868	-62.3%	-286,732	-7.6%	-2,244,910	-6.6%
精神	-104,360	-16.5%	-4,574,788	-6.2%	-64,979,809	-8.4%
糖尿病	-19,648	-4.6%	-1,121,058	-2.2%	-13,038,919	-2.5%
動脈硬化症	-4,361	-36.8%	-251,168	-21.3%	-2,774,069	-22.4%
脳梗塞	-24,969	-25.3%	-1,553,648	-11.7%	-16,198,420	-11.3%
脳出血	-15,354	-30.6%	8,847	0.1%	-1,072,181	-1.7%
総計	-231,556	-6.3%	-15,050,596	-3.2%	-210,860,354	-4.6%

出所：KDB システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）（令和 4 年度）

(7) 高血圧症の有病者数・有病率の推移

高血圧症の有病者数は、被保険者数の減少の影響を受け、平成 30 年度から徐々に減少し、令和 4 年度には 6,159 人となっています。一方、有病率は平成 30 年度から増加し令和元年度には 27.3%に達していましたが、令和 4 年度には微減し 27.0%となっています。

図 28 高血圧症の有病者数・有病率の推移

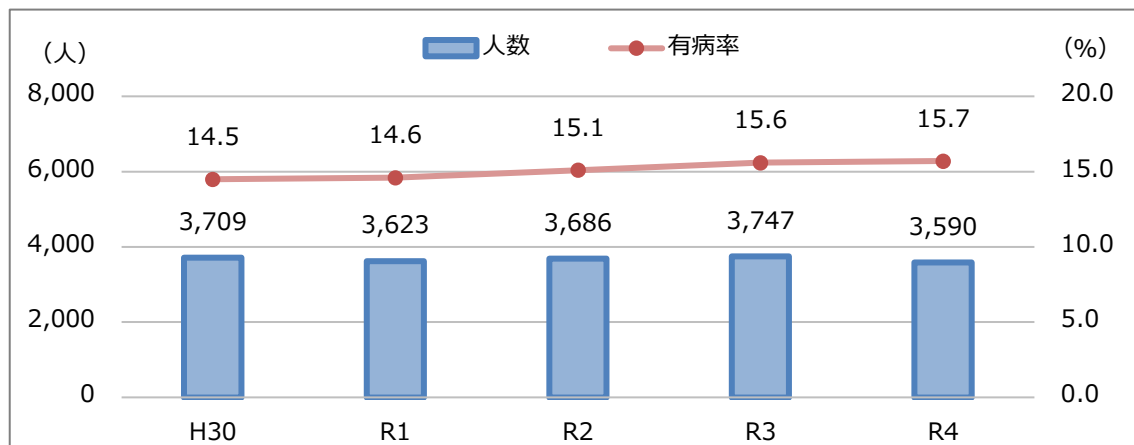


出所：Sucoyaca（平成 30 年度～令和 4 年度）

(8) 糖尿病（2 型）の有病者数・有病率の推移

糖尿病（2 型）の有病者数は、被保険者数の減少の影響を受け、平成 30 年度から徐々に減少し、令和 4 年度には 3,590 人となっています。一方、有病率は平成 30 年度から増加し令和 4 年度には 15.7%となっています。

図 29 糖尿病（2 型）の有病者数・有病率の推移

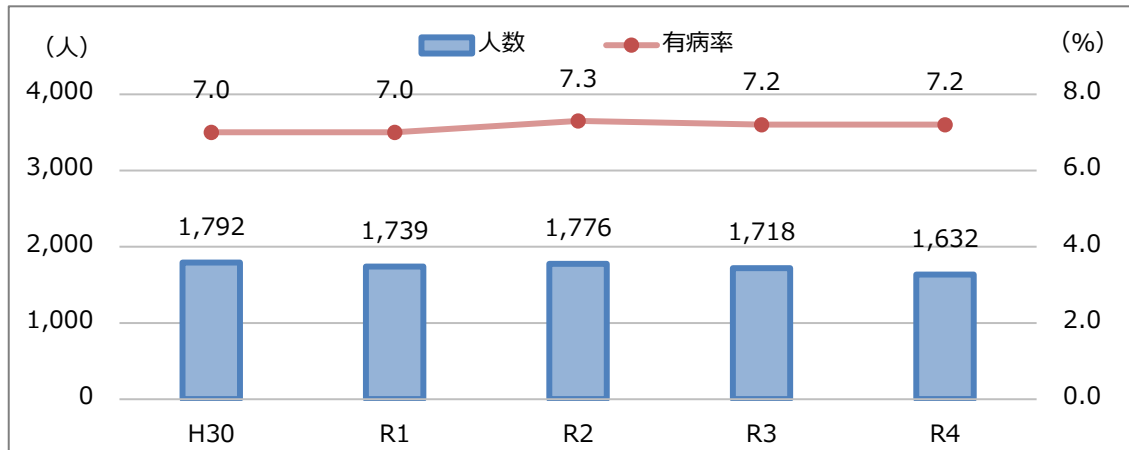


出所：Sucoyaca（平成 30 年度～令和 4 年度）

(9) 脳血管疾患の有病者数・有病率の推移

脳血管疾患の有病者数は、被保険者数の減少の影響を受け、平成 30 年度から徐々に減少し、令和 4 年度には 1,632 人となっています。一方、有病率は平成 30 年度から増加し令和 2 年度には 7.3%に達したものの、令和 4 年度には微減し 7.2%となっています。

図 30 脳血管疾患の有病者数・有病率の推移

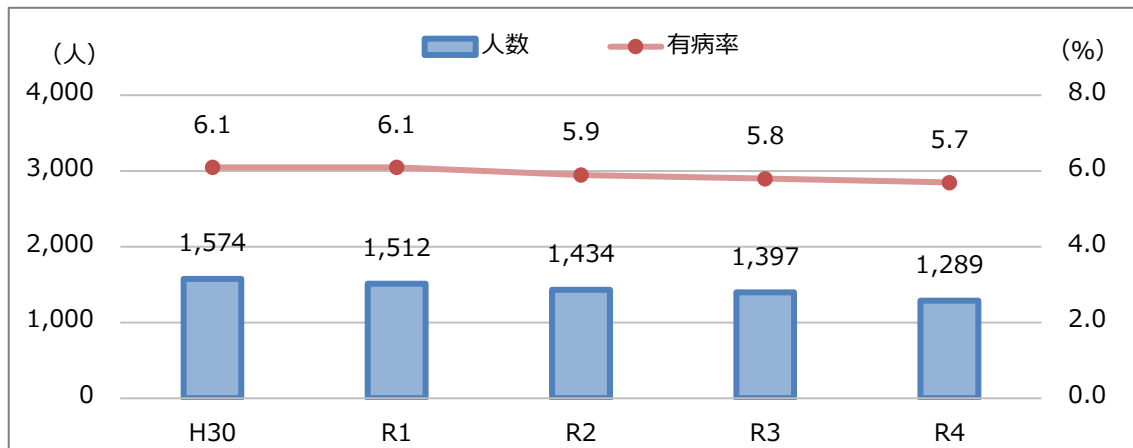


出所：Sucoyaca（平成 30 年度～令和 4 年度）

(10) 虚血性心疾患の有病者数・有病率の推移

虚血性心疾患の有病者数は、被保険者数の減少の影響を受け、平成 30 年度から徐々に減少し、令和 4 年度には 1,289 人となっています。有病率も平成 30 年度から減少を続けており、令和 4 年度には 5.7%となっています。

図 31 虚血性心疾患の有病者数・有病率の推移

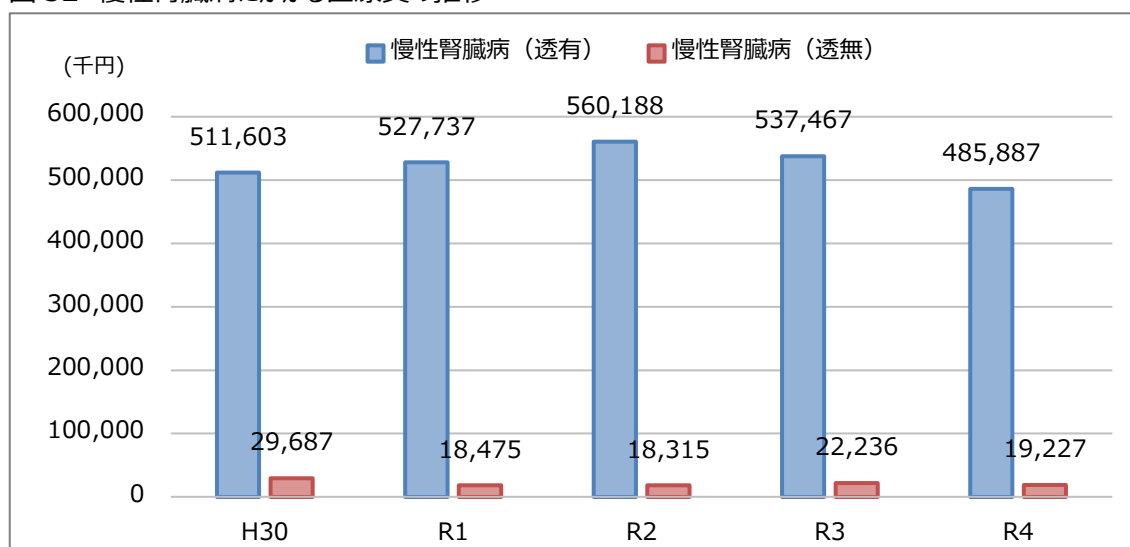


出所：Sucoyaca（平成 30 年度～令和 4 年度）

(11) 慢性腎臓病にかかる医療費の状況

慢性腎臓病にかかる医療費は人工透析有りの場合は、令和4年度は4億8,588万円、人工透析無しの場合は1,922万円であり、人工透析有りの場合が高額となっています。現在人工透析が無い場合でも今後、人工透析へと移行する可能性があるため、重症化予防が重要であると考えられます。

図 32 慢性腎臓病にかかる医療費の推移



出所：KDB システム 地域の全体像の把握（平成30年度～令和4年度）

(12) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は143人、医療費は約7億2,789万円であり、1人当たり医療費は約509万円となっています。人工透析に至るとQOL（生活の質）の維持が難しくなるばかりでなく年間約500万円という高額な医療費が必要となり、財政面でも大きな負担となります。生活習慣の改善や疾病、重症化の予防がとても重要であることがわかります。

図 33 人工透析患者数及び医療費

患者数(人)	医療費(円)	患者1人当たり費用額(円)
143	727,898,930	5,090,202

※患者1人当たり医療費 算出方法：医療費を患者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（令和4年度）

(13) ジェネリック医薬品の利用状況

平成 30 年 9 月から令和 4 年 9 月にかけてのジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）は増加傾向にあります。令和 4 年 9 月診療分のジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）は 80.2%であり、国の目標値である 80%を上回っています。

医療費の適正化のため、引き続きジェネリック医薬品の利用促進を図る必要があります。

図 34 ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース)

年・月	H30.9	H31.3	R1.9	R2.3	R2.9	R3.3	R3.9	R4.3	R4.9
使用割合 (%)	72.5	74.8	75.7	77.5	78.4	79.7	79.4	80.2	80.2

出所：厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(14) 重複・頻回受診の状況

重複・頻回受診について、令和 4 年度 9 月診療においては、同一月内に同一医療機関に 20 日以上受診した方は 19 人であり、5 医療機関以上受診した方は 101 人でした。

重複・頻回受診は、重複・多剤服薬による健康への悪影響も懸念されます。医療費適正化のためにも、対策を検討する必要があります。

図 35 重複・頻回受診の状況

受診医療機関数(同一月内)		同一医療機関への受診日数（同一月内）					合計
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上	
1医療機関以上		11,065	509	166	30	9	11,779
2医療機関以上		4,365	347	109	21	5	4,847
3医療機関以上		1,399	156	47	13	4	1,619
4医療機関以上		356	52	10	2	1	421
5医療機関以上		83	15	2	1	0	101
合計		17,268	1,079	334	67	19	18,767

出所：KDB システム 重複・頻回受診の状況（令和 4 年度 9 月診療）

2) 特定健診に関する分析

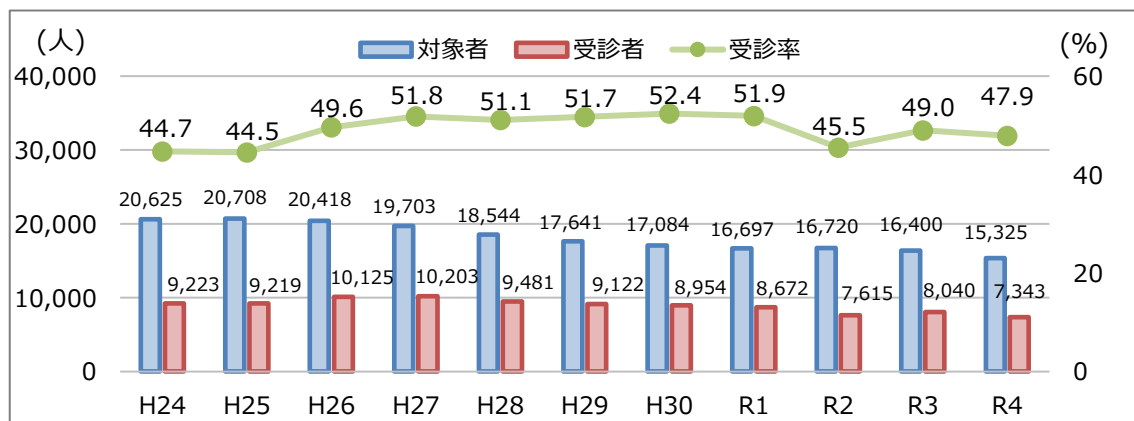
本章において、全体の受診率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては KDB システム及び医療費分析ツール「Focus」を使用します。

(1) 特定健診の受診状況

① 特定健診受診率の推移及び都内順位

平成 25 年度より受診率は増加傾向でしたが、平成 27 年度以降横ばいで推移していました。令和 2 年度で新型コロナウイルス感染拡大の影響により受診率が大幅に減少しましたが、令和 4 年度には 47.9%まで回復しました。

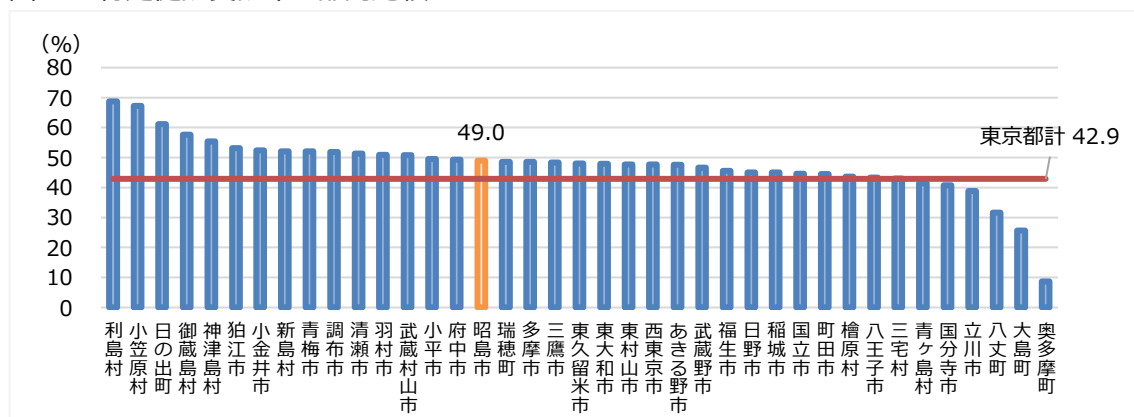
図 36 特定健診受診者・対象者・受診率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 24 年度～令和 4 年度）

令和 3 年度の受診率を都内他市町村と比較すると、都内 39 市町村の 16 番目（計画時 16 番目）に位置しています。

図 37 特定健診受診率の都内比較

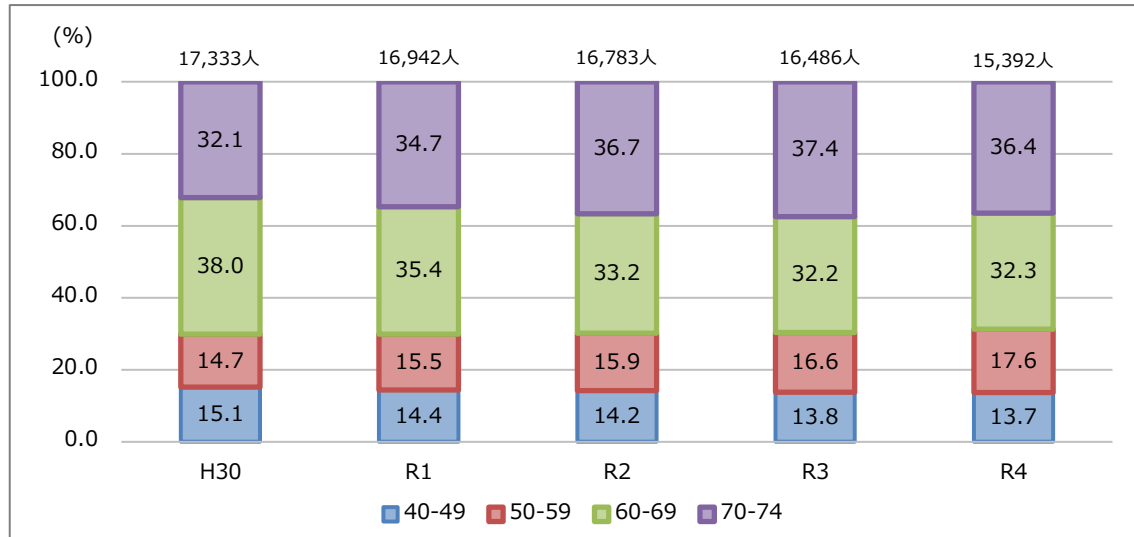


出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（令和 3 年度）

② 特定健診対象者の年齢構成

特定健診の対象者は、60 歳以上が 70%程度を占めており、徐々に 70 歳以上の割合が増加しています。また 50～59 歳の割合も緩やかに増加しています。

図 38 特定健診対象者の年齢構成

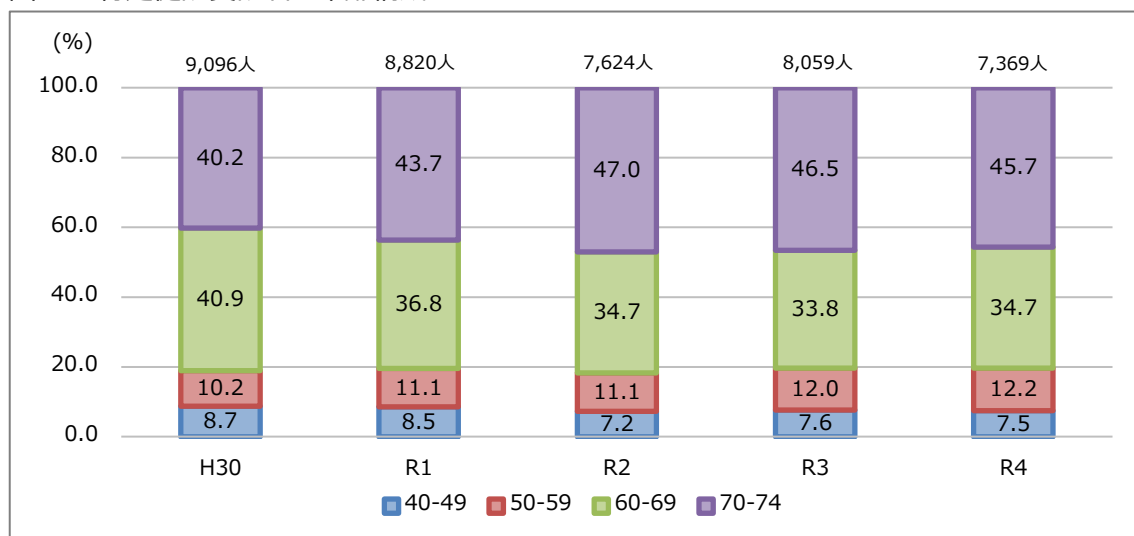


出所：KDB システム 健診の状況（平成 30 年度～令和 4 年度）

③ 特定健診受診者の年齢構成

特定健診の受診者は、対象者よりも 60 歳以上の割合が増加し、80%程度を占めている状況です。そのため、受診率は 60 歳以上に依存していることがわかります。

図 39 特定健診受診者の年齢構成

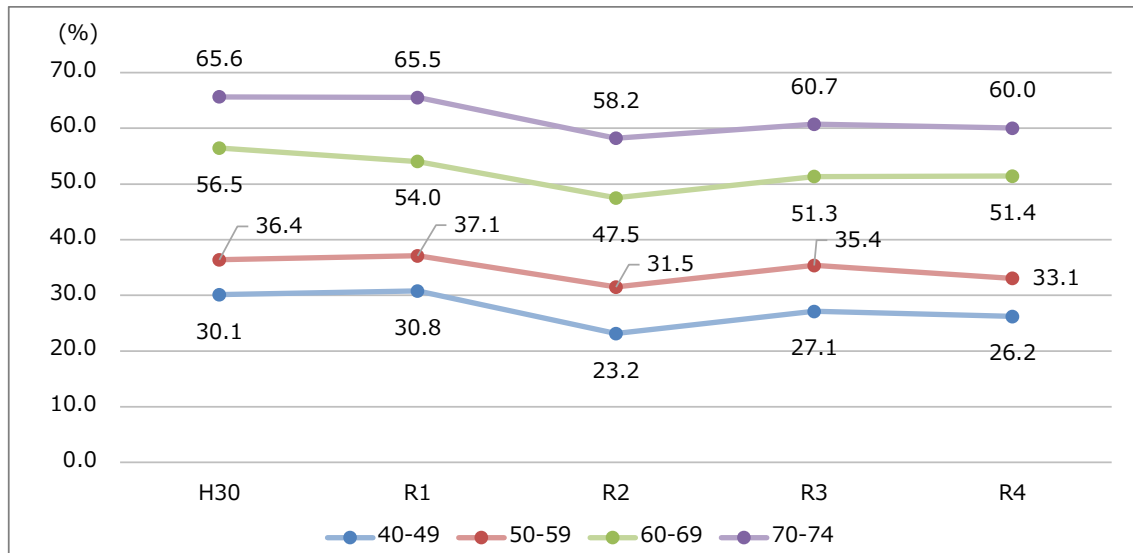


出所：KDB システム 健診の状況（平成 30 年度～令和 4 年度）

(2) 年齢階層別の特定健診受診率の推移

年齢階層別の受診率は、60 歳未満と 60 歳以上に大きな開きがありますが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大による前期健診期間の中止等も影響し、いずれの年齢階層も大幅に減少しています。

図 40 年齢階層別の特定健診受診率の推移

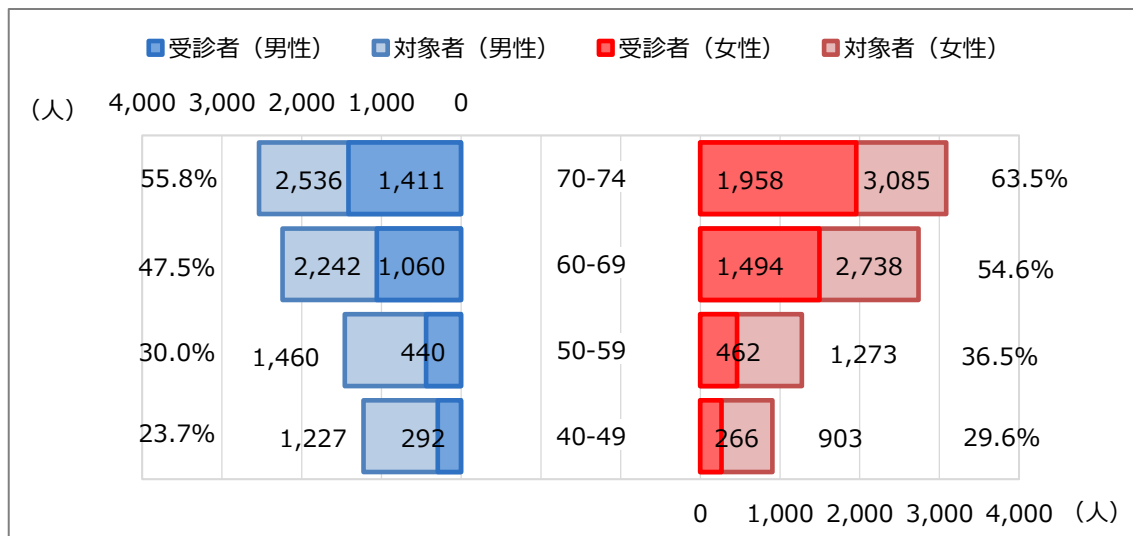


※年度末年齢で表記しています。

出所：KDB システム 健診の状況（平成 30 年度～令和 4 年度）

また、年齢・性別の受診率をみると、男女ともに 60 歳以上の受診率が高くなっており、高齢になるほど受診率が高くなっています。性別ではすべての年齢階層において、女性の受診率が高くなっています。

図 41 令和 4 年度の年齢別性別特定健診受診率



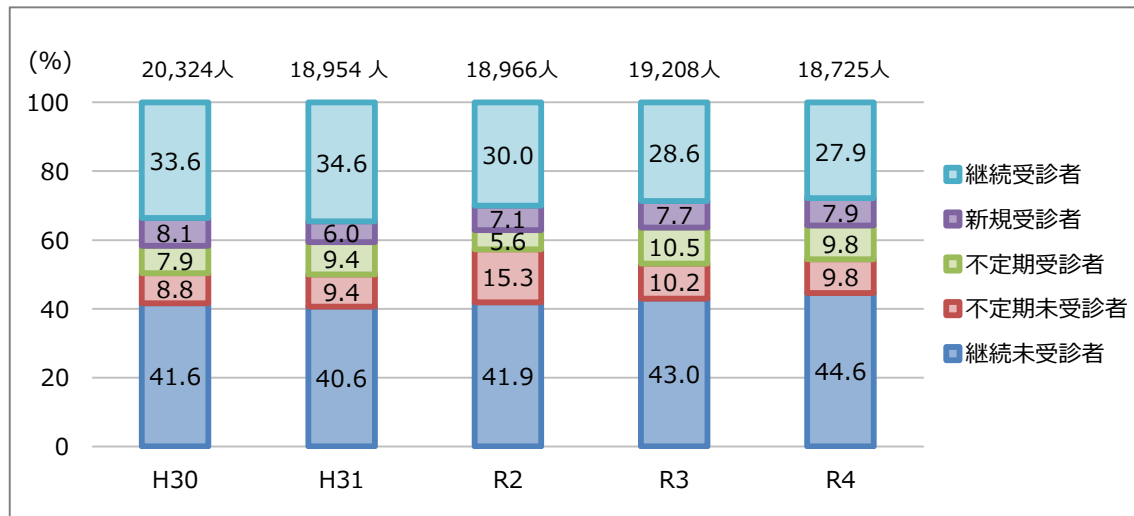
出所：KDB システム 健診の状況（令和 4 年度）

(3) 受診傾向区分別の特定健診対象者の割合

受診傾向区分別にみると、コロナ禍による受診控えの影響により、令和 2 年度から継続受診者が減少し、継続未受診者が増加している状況です。

受診控えにより、令和 2 年度不定期未受診者の割合が増加していましたが、令和 4 年度では受診控えが改善し、新規受診者、不定期受診者の割合がコロナ禍前に戻りつつあります。一方で、継続未受診者も増加しており、この数年で受診習慣が失われた方の存在を示しています。

図 42 受診傾向区分別対象者の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度～令和 3 年度）

図 43 受診傾向区分の定義

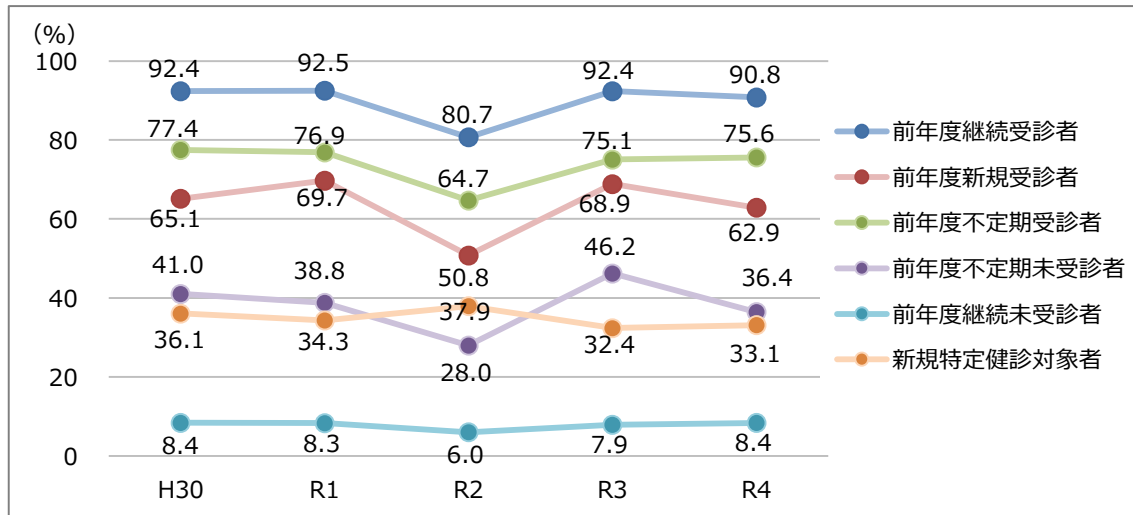
対象者	説明
継続受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診している方
新規受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を未受診で、当該年度に特定健診を受診している方（当該年度に初めて特定健診対象者となった方も含む）
不定期受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診している方
不定期未受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診していない方
継続未受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診していない方

出所：医療費分析ツール「Focus」

(4) 前年度受診傾向区分別の特定健診受診率

前年度の受診傾向区分別に特定健診受診率をみると、過去 3 年間連続で受診をしている継続受診者は毎年、高い受診率で推移しており、令和 4 年度では 90.8%です。それに対して過去 3 年間連続で受診をしていない継続未受診者の受診率は 9.0%未満で推移しており、令和 4 年度は 8.4%となっています。

図 44 前年度受診傾向区分別の特定健診受診率



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 30 年度～令和 4 年度）

(5) 特定健診結果の有所見率

メタリックシンドロームの予備群は 11.7%、該当者は 19.7%であり、東京都・全国とほぼ同様の割合となっています。血糖や血圧、脂質の有所見率に関しても同程度であり、大きく相違がある項目はありません。

図 45 特定健診結果の有所見率の比較 (%)

項目	昭島市		東京都	全国
	人数(人)	割合		
人数（予備群）	862	11.7	11.9	11.2
人数（予備群）（男性）	572	17.9	18.7	17.9
人数（予備群）（女性）	290	6.9	5.9	5.9
人数（メタボ）	1,456	19.7	19.4	20.3
人数（メタボ）（男性）	1,000	31.2	30.0	32.0
人数（メタボ）（女性）	456	10.9	10.0	11.0
人数（非肥満高血糖）	587	8.0	6.9	9.0
基準値超人数（腹囲）	2,576	34.9	35.6	35.0
基準値超人数（腹囲）（男性）	1,755	54.8	55.3	55.3
基準値超人数（腹囲）（女性）	821	19.6	18.1	18.8
基準値超人数（BMI）	324	4.4	4.3	4.7
基準値超人数（BMI）（男性）	44	1.4	1.9	1.7
基準値超人数（BMI）（女性）	280	6.7	6.5	7.1
基準値超人数（血糖）	66	0.9	0.6	0.6
基準値超人数（血圧）	553	7.5	8.1	7.9
基準値超人数（脂質）	243	3.3	3.2	2.7
基準値超人数（血糖・血圧）	201	2.7	2.5	3.0
基準値超人数（血糖・脂質）	70	0.9	1.0	1.0
基準値超人数（血圧・脂質）	705	9.5	9.8	9.7
基準値超人数（血糖・血圧・脂質）	480	6.5	6.1	6.6

出所：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（令和 4 年度）

(6) 質問票から見る生活習慣

全国の数値と比較して 3 ポイント以上差がある場合、良い傾向であれば青、悪い傾向であれば橙を着色しています。東京都・全国と比べると生活習慣に比較的良好な傾向が多く見られます。

図 46 質問票から見る生活習慣の比較

質問項目	昭島市		東京都 (%)	全国 (%)
	人数(人)	割合(%)		
服薬_高血圧症	2,526	34.2	31.3	35.8
服薬_糖尿病	711	9.6	7.7	8.7
服薬_脂質異常症	2,104	28.5	24.9	28.0
既往歴_脳卒中	264	3.6	3.0	3.1
既往歴_心臓病	419	5.7	5.1	5.5
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	27	0.4	0.7	0.8
既往歴_貧血	874	11.9	11.2	10.6
喫煙	1,068	14.5	18.1	13.8
20歳時体重から10kg以上増加	2,549	34.7	36.3	34.9
1回30分以上の運動習慣なし	4,149	56.4	61.1	60.3
1日1時間以上運動なし	3,502	47.6	46.9	48.0
歩行速度遅い	3,532	48.1	48.5	51.0
食べる速度が速い	1,686	22.9	27.2	26.8
食べる速度が普通	5,075	69.0	64.9	65.4
食べる速度が遅い	593	8.1	7.9	7.8
週3回以上就寝前夕食	1,042	14.2	19.5	15.7
週3回以上朝食を抜く	867	11.8	15.8	10.3
毎日飲酒	1,724	23.4	28.6	25.5
時々飲酒	1,768	24.0	24.8	22.4
飲まない	3,866	52.5	46.6	52.1
1合未満	4,671	72.2	60.4	64.2
1～2合	1,250	19.3	24.8	23.7
2～3合	434	6.7	11.0	9.3
3合以上	115	1.8	3.8	2.7
睡眠不足	1,831	24.9	26.9	25.6
改善意欲なし	1,733	23.6	26.6	27.8
改善意欲あり	1,988	27.1	29.3	28.5
改善意欲ありかつ始めている	1,035	14.1	14.9	13.9
取り組み済み6ヶ月未満	711	9.7	9.5	8.9
取り組み済み6ヶ月以上	1,872	25.5	19.7	20.9
保健指導利用しない	4,561	62.1	62.9	63.5
咀嚼_何でも	5,407	73.6	80.1	79.2
咀嚼_かみにくい	1,871	25.5	19.1	20.0
咀嚼_ほとんどかめない	68	0.9	0.8	0.8
3食以外間食_毎日	1,352	18.4	20.1	21.5
3食以外間食_時々	4,344	59.1	56.5	57.4
3食以外間食_ほとんど摂取しない	1,653	22.5	23.4	21.1

出所：KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（令和4年度）

3) 特定保健指導の分析

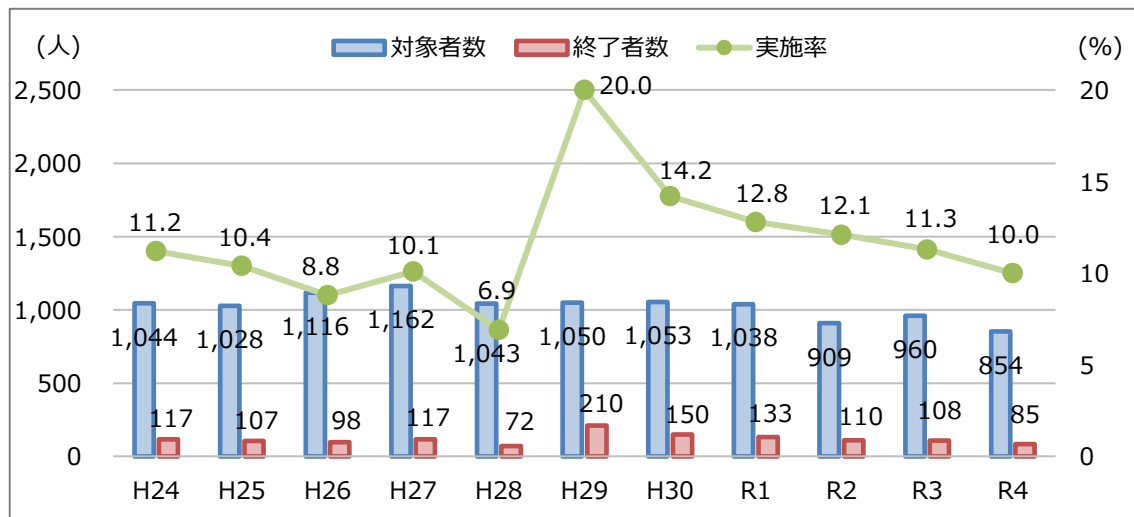
本章において、全体の特定保健指導実施率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては KDB システム及び医療費分析ツール「Focus」を使用します。

(1) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率の推移

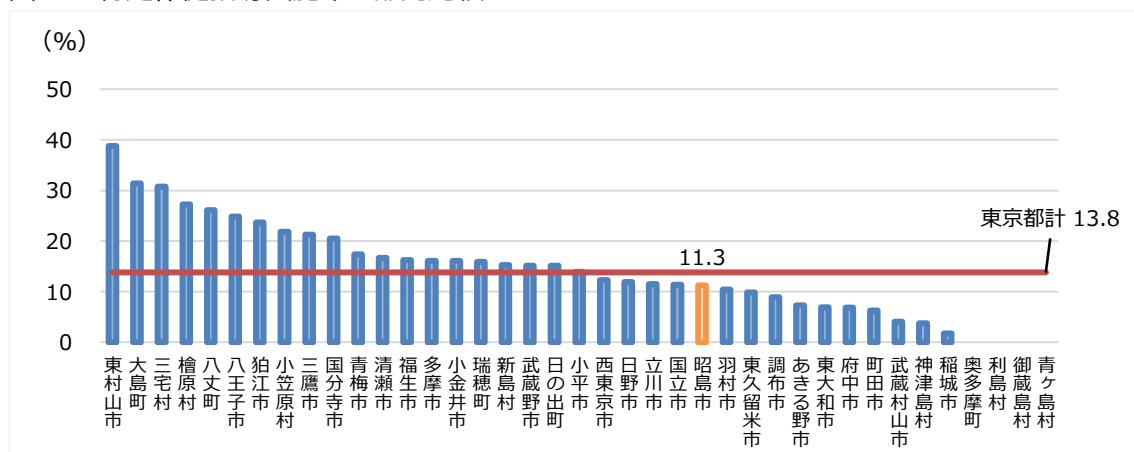
特定保健指導実施率は、減少傾向から平成 29 年度増加に転じましたが、平成 30 年度より再び減少傾向となり、令和 4 年度は 10.0%となっています。令和 3 年度の特定保健指導実施率は東京都内 39 市町村では 25 番目に位置しています。

図 47 特定保健指導実施率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 24 年度～令和 4 年度）

図 48 特定保健指導実施率の都内比較



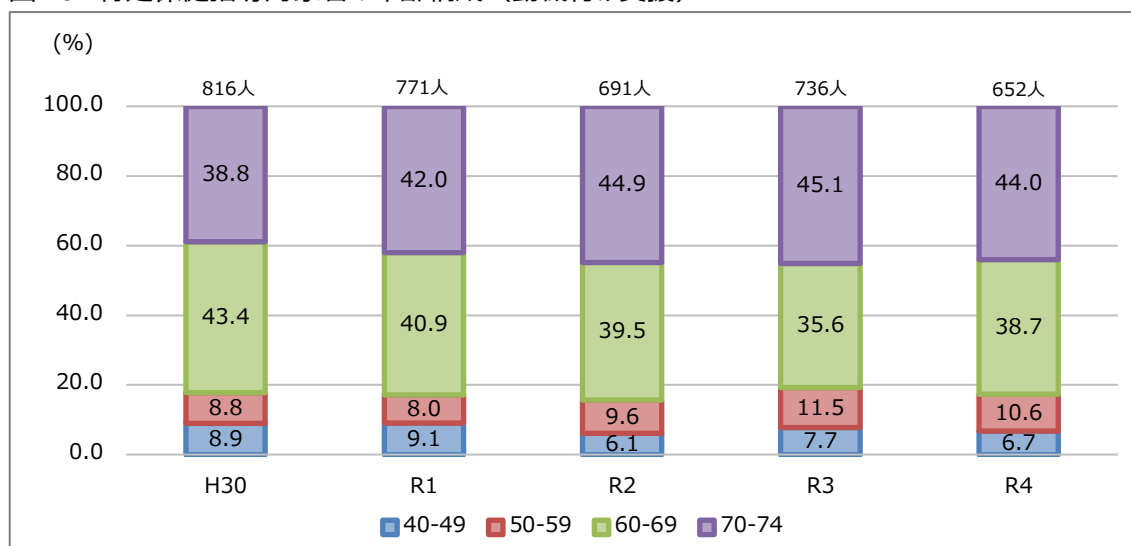
出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（令和 3 年度）

(2) 特定保健指導（動機付け支援）の分析

① 特定保健指導対象者（動機付け支援）の年齢構成

動機付け支援の対象者も、特定健診対象者の割合と同様に、60 歳以上が大部分を占めている状況です。

図 49 特定保健指導対象者の年齢構成（動機付け支援）

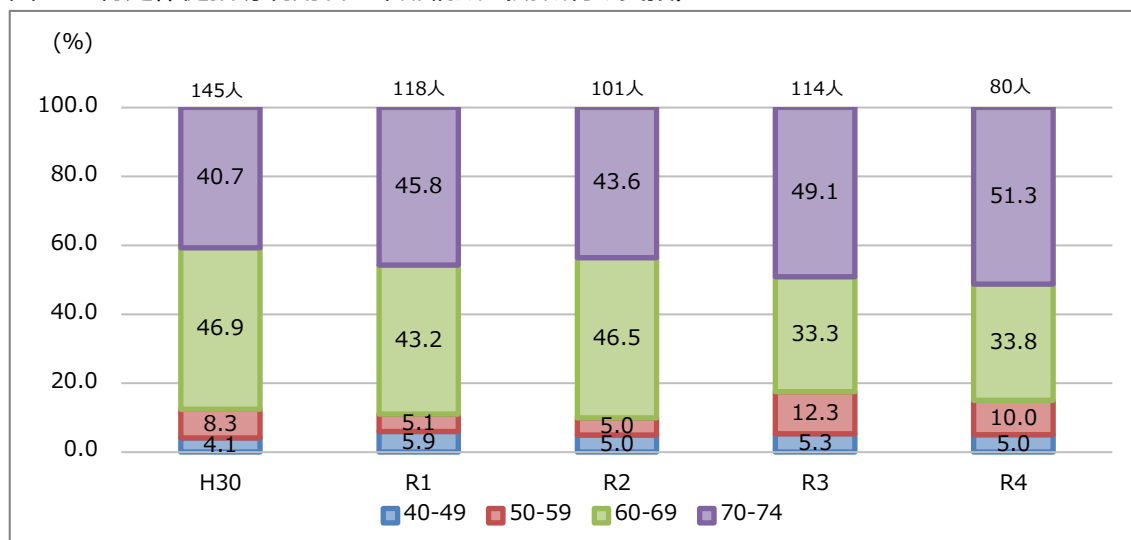


出所：KDB システム 健診の状況（平成 30 年度～令和 4 年度）

② 特定保健指導利用者（動機付け支援）の年齢構成

動機付け支援の利用者も、特定健診受診者の割合と同様に、60 歳以上が大部分を占めている状況です。

図 50 特定保健指導利用者の年齢構成（動機付け支援）

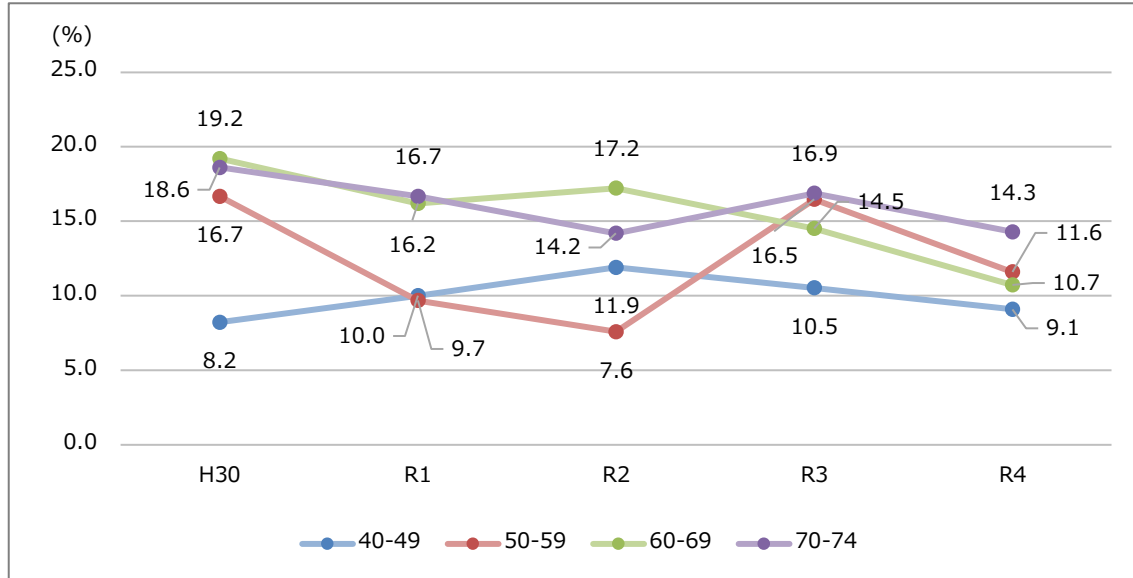


出所：KDB システム 健診の状況（平成 30 年度～令和 4 年度）

③ 年齢階層別の利用率（動機付け支援）の推移

いずれの年齢階層においても、増加・減少を繰り返して推移しています。各年齢階層における対象者数が少ないため、1人当たりの変化量が多くなっています。

図 51 特定保健指導利用率の推移（動機付け支援）



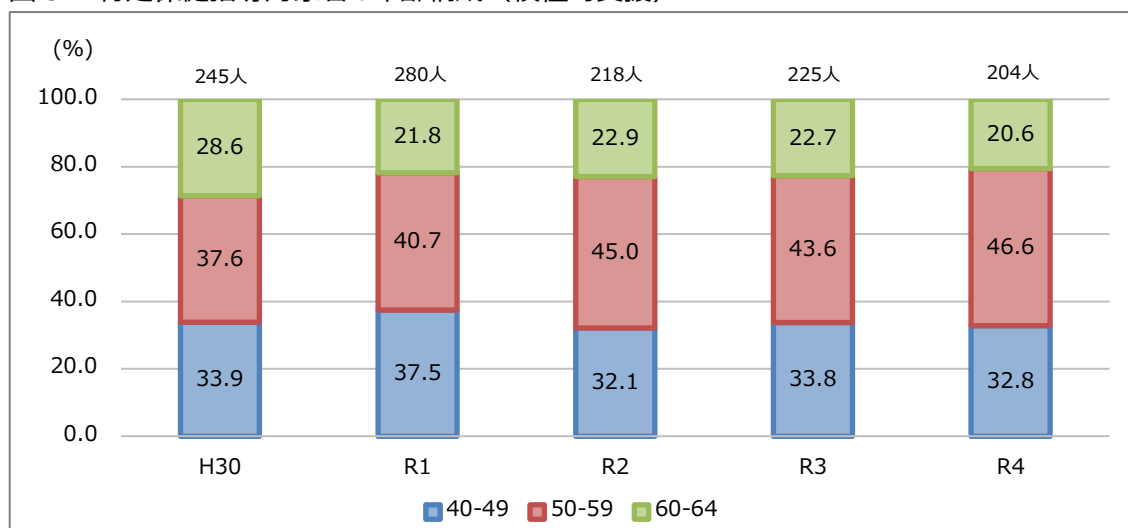
出所：KDB システム 健診の状況（平成 30 年度～令和 4 年度）

(3) 特定保健指導（積極的支援）の分析

① 特定保健指導対象者（積極的支援）の年齢構成

積極的支援の対象者は、令和４年度では60代が20.3%、50代が46.9%、40代が32.9%となっています。

図 52 特定保健指導対象者の年齢構成（積極的支援）

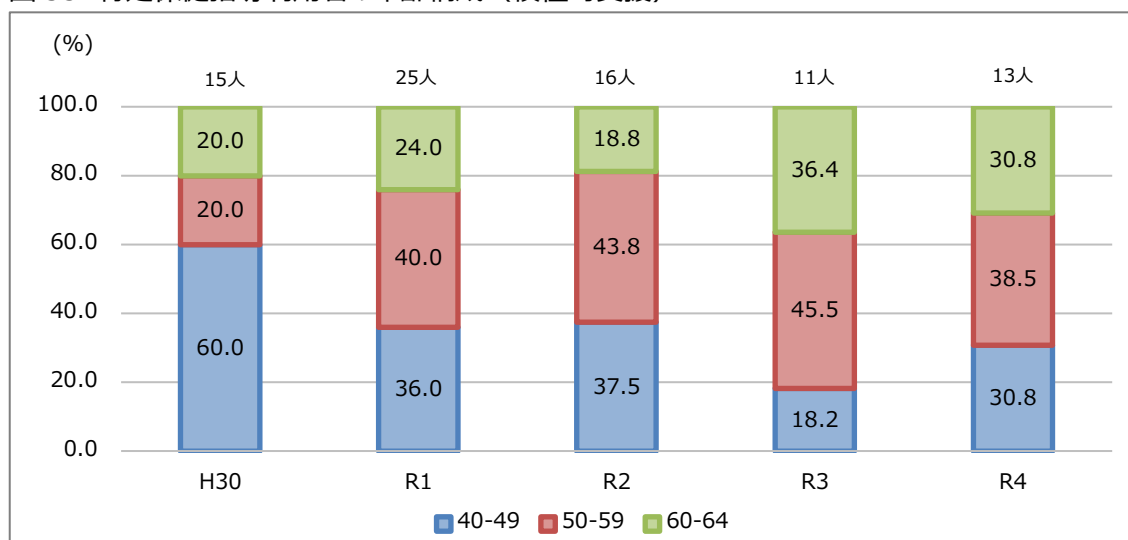


出所：KDB システム 健診の状況（平成 30 年度～令和 4 年度）

② 特定保健指導利用者（積極的支援）の年齢構成

積極的支援の利用者は、65 歳以上は対象とならないため、40 代、50 代が多くを占めている状況です。しかし、利用者数が少数であるため、年度によりばらつきがあります。

図 53 特定保健指導利用者の年齢構成（積極的支援）

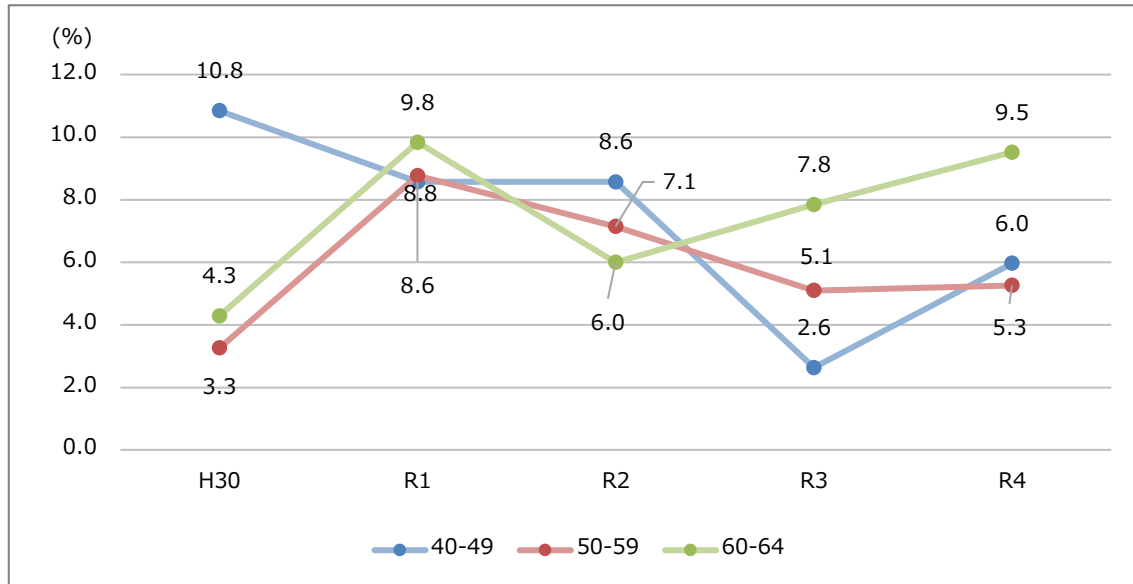


出所：KDB システム 健診の状況（平成 30 年度～令和 4 年度）

③ 年齢階層別の利用率（積極的支援）の推移

平成 28 年度からいずれの年齢階層においても、増加・減少を繰り返しています。令和 4 年度は、60～64 歳が 7.8%と最も高く、次いで 50～59 歳の 5.1%となっています。

図 54 特定保健指導利用率の推移（積極的支援）



※年度末年齢で表記しています。

出所：KDB システム 健診の状況（平成 30 年度～令和 4 年度）

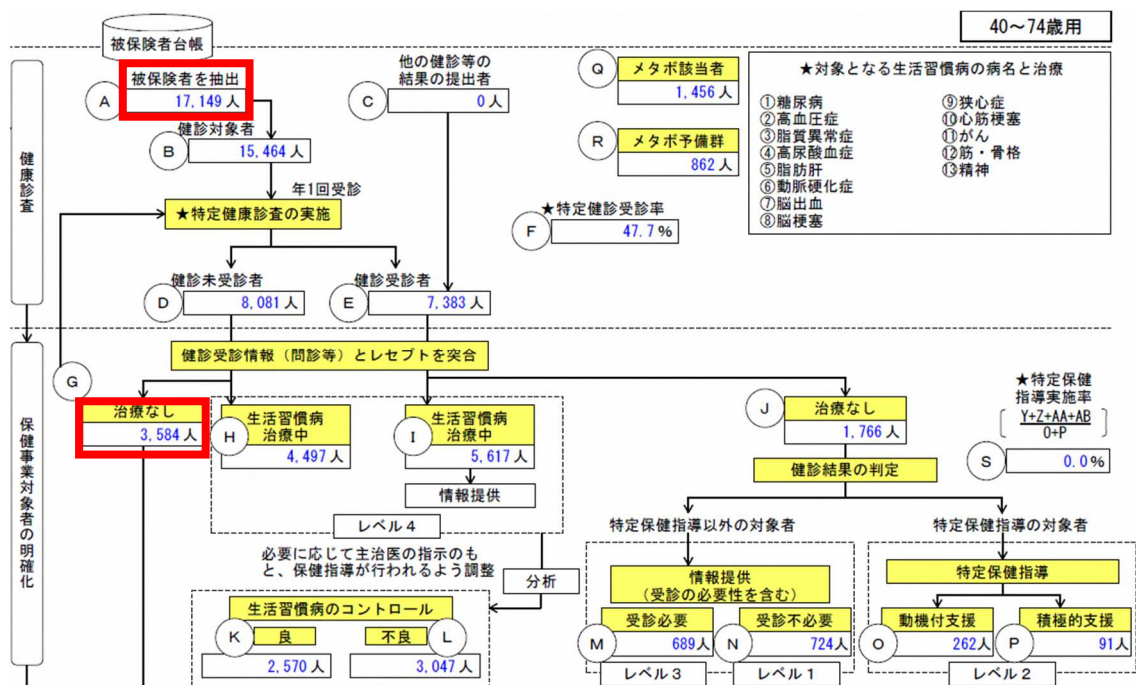
4) 特定健診・レセプトに関する分析

(1) 特定健診とレセプトの関係

① 特定健診対象者のレセプト保有状況

特定健診対象者のレセプト保有状況をみると、被保険者（17,149 人）に対する「健診未受診者かつレセプト不保有者」の割合は 20.9%(3,584 人)であり、この方々は健康状態が把握できていません。現在の健康状態を把握するためにも、特定健診受診や医療機関受診を行うよう対策の必要があります。

図 55 特定健診対象者のレセプト保有状況



出所：厚生労働省様式(様式 5-5)糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導（令和 4 年度）

4. 課題のまとめ

これまでの健康課題のまとめは、以下のとおりです。

① 平均自立期間延伸のために早期発見・早期治療及び生活習慣の改善が必要

現状及び考察
平均自立期間が東京都・全国よりも低い状況であり、SMR は東京都よりも高い状況です。介護認定者の有病状況では心臓病や高血圧症、SMR で高い数値となっている心疾患や脳血管疾患等の生活習慣の改善や早期発見・早期治療が有効であると考えられる疾病が多数見られるため、これらの対策が平均自立期間の延伸には必要であると考えられます。
詳細
平均自立期間は、男性・女性ともに東京都・全国の数値を下回り推移しています。令和 2 年度では、男性は 78.2 歳、女性は 80.2 歳であり、東京都・全国よりも男性は約 0.5 歳、女性は約 1.2 歳低い状況です。
SMR は男女ともにすべての疾病において東京都の数値を上回っています。 女性における子宮がんが 138.4 でもっとも高く、次いで、心疾患が 131.1、脳血管疾患が 127.5 となっています。
介護認定者の有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格で多くなっており、がん以外の疾病の有病率は全国・東京都を下回っています。

② 早期発見・早期治療のために特定健診の受診が必要

現状及び考察
重症化予防において早期発見・早期治療が重要であり、特定健診を受診し自身の健康状態を把握することが第一歩です。そのため、特定健診受診率は重要な指標であり、より多くの方に受診していただくことが重要です。 特定健診受診率は都内平均を上回って推移をしていますが、コロナ禍による受診率の減少分を回復できていない状況です。現在の受診者の大半は 60 歳以上であり、60 歳未満の方は特定健診受診の習慣化ができていないと考えられます。 より多くの方に特定健診を知っていただき、若いうちから特定健診受診という習慣を身に付けてもらう施策が重要であると考えられます。
詳細
令和 2 年度で新型コロナウイルス感染拡大の影響により受診率が大幅に減少しました。令和 4 年度には 47.9%まで増加しましたが、元の数値には届いていない状況です。
令和 3 年度の都内平均（42.9%）は上回っています。

特定健診受診者は 60 歳以上が大半を占めており、受診率は 60 歳以上受診者の行動に依存しています。
全ての年齢階層において、女性の受診率が高くなっています。

③ 生活習慣の改善のために特定保健指導の利用が必要

現状及び考察
特定健診の結果、検査項目に異常が見られた場合には程度によっては治療や生活習慣の改善が必要です。特定保健指導を利用することで生活習慣の改善が期待でき、疾病予防や重症化のリスクを軽減することができます。 特定保健指導実施率は都内平均を下回っており、令和 4 年度は 10.0%となっています。特定保健指導の対象者は重症化のリスクを抱えていると考えられるため、より多くの方に利用してもらうことが重要です。
詳細
特定保健指導実施率は、減少傾向から平成 29 年度増加に転じましたが、平成 30 年度より減少傾向となり、令和 4 年度は 10.0%となっています。 令和 3 年度の実施率は東京都 39 市町村では 25 番目に位置しています。都内平均（13.8%）を下回っています。 特定保健指導の利用者も、特定健診受診者の割合と同様に、60 歳以上が大部分を占めている状況です。

④ 医療費縮減のために生活習慣病予防（高血圧・糖尿病予防に重点）が必要

現状及び考察
医療費は被保険者数の減少とともに減少傾向にありますが、1 人当たり医療費は増加しています。がんや筋・骨格にかかる医療費が多くなっていますが、生活習慣の改善による予防が可能と考えられる高血圧症や糖尿病に関しても生活習慣病医療費の 27.9%を占めています。高血圧症や糖尿病にかかる費用は高額ですが有病者が多いため、1 人当たり医療費は比較的低額です。一方、脳血管疾患や虚血性心疾患は有病者数が少ないため 1 人当たり医療費は高額となっています。 そのため、医療費縮減においては重症化予防が肝要ですが、重症化の原因となる高血圧症や糖尿病の有病率は高く、高血圧症は 27.0%、糖尿病は 15.7%と被保険者の多くが該当しており、生活習慣によっては重症化に至る可能性があることを示しています。まずは、高血圧症や糖尿病の有病率を減少させることが重要であると考えられます。 併せて、高血圧症や糖尿病の有病者を重症化させないための重症化予防の施策が重要であると考えられます。
詳細
国民健康保険にかかる医療費は、被保険者数の減少により、減少傾向にあり、令和 4 年度は約 87 億 6,500 万円となっています。

一方で、1 人当たり医療費は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの影響を受けた令和 2 年度以外は増加し続けています。
生活習慣病についても同様であり、生活習慣病にかかる医療費全体では減少傾向ですが、1 人当たり医療費は高額なままであり、令和 4 年度は 725,337 円となっています。また、1 人当たり医療費は東京都・全国よりも高い傾向です。
生活習慣病に関する医療費は、生活習慣の改善による予防が可能という観点では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳梗塞、狭心症、脳出血、心筋梗塞、動脈硬化症、脂肪肝、高尿酸血症が対象として考えられ、それらを合算すると生活習慣病医療費の 27.9%を占めている状況です。
中でも糖尿病にかかる医療費は 4 億 394 万円であり、生活習慣病医療費の 11.7%を占めています。次いで、高血圧症が 1 億 9,752 万円(5.7%)、脂質異常症が 1 億 5,446 万円 (4.5%) となっています。
平成 30 年度から令和 4 年度までの医療費の変化では、生活習慣病ではがんにかかる医療費が 1 億 5,307 万円 (+13.0%) 増加しています。
高血圧症の有病者数は減少しているものの、令和 4 年度は 6,159 人、有病率は 27.0%であり、4 人に 1 人は高血圧症です。
糖尿病の有病者数は減少しているものの、令和 4 年度は 3,590 人、有病率は 15.7%であり、6 人に 1 人は糖尿病です。
一方、脳血管疾患や虚血性心疾患の有病者数は比較的少ないため、1 人当たり医療費は高額です。

5. 課題設定

ここまでの分析結果から、第3期データヘルス計画において、早急に取り組むべき課題を精査し、以下のとおり課題を設定しました。

A) 特定健診受診率の伸び悩み

特定健診受診率は平成30年度に52.4%まで達しましたが、令和2年度からは新型コロナウイルス感染症の影響により50.0%を割り込んでいます。

各保健事業の対象者の選定、勧奨は、特定健診の結果に基づき行っているため、特定健診を受診し、健康状態が把握できなければ、必要な方に必要な支援が結びつきません。そのため、特定健診を受診していただくことから保健事業が始まると言っても過言ではありません。

健康状態不明者は最大のリスク保有者と捉え、生活習慣病の早期発見・早期治療を目的とし、特定健診受診率の向上を図る必要があります。

B) 特定保健指導実施率の低迷

特定保健指導実施率は委託事業者の変更などの効果により、平成29年度に20.0%となりましたが、翌年度から徐々に減少しており、近年では新型コロナウイルス感染症の影響もありましたが、1割程度と低迷しております。

特定保健指導による生活改善は、生活習慣病の重症化予防において重要な役割を担うことから、この現状に危機感を持ち、特定保健指導実施率の向上を図る必要があります。

C) 生活習慣病医療費の増加

被保険者の減少により、全体の医療費については減少傾向にありますが、被保険者1人当たりの医療費については増加傾向にあり、被保険者の減少割合に応じた分の医療費は減少しておらず、医療費は高止まりしている状況にあります。特に生活習慣病にかかる1人当たり医療費が高額となっており、この状況が改善されなければ、その財政負担により、国民健康保険制度の運営そのものが困難となってしまいます。

生活習慣病は生活状況の改善などにより、その予防・重症化予防できる余地があり、その医療費を抑制できる可能性があります。とくに高血圧症については、狭心症、心筋梗塞、脳出血、脳梗塞など様々な疾病の原因となることから、その予防・重症化予防は医療費の抑制につながります。また、糖尿病についても重症化により、様々な合併症を引き起こします。特に慢性腎臓病となり人工透析が必要となれば、1人当たり年間で約500万円もの医療費が発生するため、こちらも予防・重症化予防が医療費の抑制に向け重要となります。

本市では高血圧症と糖尿病の有病率がともに高いことから、高血圧症と糖尿病の予防・重症化予防に重点を置き、生活習慣病にかかる1人当たり医療費の抑制を図る必要があります。

6. 目標の設定

課題に対する考察を踏まえて、評価指標の目標を設定します。昭島市の課題、その評価指標と対応する保健事業をまとめたものが図 56、本計画の目標値をまとめたものが図 57 になります。

設定した目標を達成し、昭島市の抱える課題を解決することで、平均自立期間(≒健康寿命)の中長期的な延伸を最終的な目標とします。

図 56 昭島市の課題

項目	課題	アウトカム 評価指標	対応する 保健事業
A	特定健診受診率の伸び悩み	・特定健診受診率	・特定健診事業 ・特定健診受診勧奨事業 ・30 代の健康診査事業
B	特定保健指導実施率の低迷	・保健指導実施率	・特定保健指導事業 ・特定健診フォローアップ事業
C	生活習慣病医療費の増加	・高血圧症有病率 ・糖尿病有病率 ・生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費	・高血圧症重症化予防事業 ・糖尿病性腎症重症化予防事業 (治療勧奨・保健指導)

図 57 計画の目標値

項目	アウトカム 評価指標	策定時実績		目標					
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
A	特定健診受診率	47.9%	※	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
B	保健指導実施率	10.0%	※	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%
C	高血圧症有病率	27.0%	※	R5 実績 +0.3% 以下	R5 実績 +0.5% 以下	R5 実績 +0.6% 以下	R5 実績 +0.5% 以下	R5 実績 +0.3% 以下	R5 実績 以下
C	糖尿病有病率	15.7%	※	R5 実績 +0.3% 以下	R5 実績 +0.5% 以下	R5 実績 +0.6% 以下	R5 実績 +0.5% 以下	R5 実績 +0.3% 以下	R5 実績 以下
C	生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費 (千円)	725	※	R5 実績 +3.0% 以下	R5 実績 +5.0% 以下	R5 実績 +6.0% 以下	R5 実績 +5.0% 以下	R5 実績 +3.0% 以下	R5 実績 以下
全体	平均自立期間(歳)	男性 78.2 女性 80.2	※	中 長 期 的 な 延 伸					

※計画策定時点において未確定

7. 健康課題を解決するための保健事業

設定した健康課題の解決、目標の達成のために、本市では以下の保健事業を実施します。各事業のアウトプット(実施量)により、計画目標として設定したアウトカム(成果)の達成を目指します。

1) 特定健診事業

特定健診は高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病予防を目的とし、平成 20 年度から実施しています。

特定健診の受診方法は、市内 27 か所（令和 5 年度）の医療機関において個別健診にて実施しています。また実施期間は例年 5 月 15 日～7 月 15 日（前期）と 9 月 1 日～10 月 15 日（後期）に分け、2 期制で実施しています。

特定健診の受診は疾病の早期発見・早期治療につながるとともに、受診結果は多くの保健事業の基礎資料となるため、受診率の向上に努めます。

図 58 特定健診受診率の推移

	H30	R1	R2	R3	R4
特定健診受診率（％）	52.4%	51.9%	45.5%	49.0%	48.4%
前年度比	-	△0.5	△6.4	+4.5	△0.6

図 59 特定健診における目標設定

項目	A	指標	特定健診受診率						
ストラクチャー 体制	庁内担当課：保険年金課・健康課 委託事業者：昭島市医師会								
プロセス 方法	・40 歳以上の被保険者を対象として受診券を送付 ・実施期間：5 月 15 日～7 月 15 日（前期）と 9 月 1 日～10 月 15 日（後期） ・市内指定医療機関で健康診査を受診								
アウトプット 実施量	評価指標	策定時実績		目標値					
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
	実施医療 機関(か所)	26	27	25	25	25	25	25	25
	実施期間 (か月間)	3	3	3	3	3	3	3	3

2) 特定健診受診勧奨事業

特定健診受診勧奨事業は、平成 25 年度より特定健診未受診者対策として、特定健診前期日程での特定健診未受診者に対し、後期日程での受診を促す勧奨通知を郵送しています。また、通院歴のある特定健診未受診者については、検査結果の情報提供を依頼しています。

事業開始以降、手法については改善を重ねており、近年では過去の特定健診の受診歴などから、特定健診未受診者を区分(セグメント)分けし、区分ごとにナッジ理論を活用したメッセージやイラストを用いています。

今後も、特定健診受診率の向上のため、先進自治体の事例を取り入れるなど、より効果的な手法について検討を行います。

図 60 特定健診受診勧奨事業における目標設定

項目	A	指標	特定健診受診率						
ストラクチャー 体制	庁内担当課：保険年金課・健康課 委託事業者：民間事業者								
プロセス 方法	・特定健診前期日程での特定健診未受診者に対し、受診勧奨通知を発送 ・通院歴のある未受診者には検査結果の情報提供を依頼								
アウトプット 実施量	評価指標	策定時実績		目標値					
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
	通知勧奨 (通)	12,324	12,339	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000

3) 30代の健康診査事業

職場等で健康診査を受ける機会のない30～39歳の市民を対象に、特定健診と同様の健康診査を無料で実施しています。

生活習慣病のより早期発見・早期治療につなげるとともに特定健診の対象年齢となる前から年1回の健診の受診を習慣化してもらうことで、将来の特定健診の受診率向上につなげていきます。

図 61 30代の健康診査事業の実績

	H30	R1	R2	R3	R4
受診者数（人）	356	356	375	402	407

図 62 30代健康診査事業における目標設定

項目	A	指標	特定健診受診率						
ストラクチャー 体制	庁内担当課：健康課 委託事業者：昭島市医師会								
プロセス 方法	周知方法：広報及び健診特集号、ホームページ 対象者：30～39歳の市民で職場等での健康診査を受ける機会のない方 実施方法：特定健診と同様 申込方法：市役所、保健福祉センター、東部出張所の各窓口及び市ホームページより申し込み								
アウトプット 実施量	評価指標	策定時実績		目標値					
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
	受診者数 (人)	407	※	400	400	400	400	400	400

※計画策定時点において未確定

4) 特定保健指導事業

特定健診とともに平成 20 年度から事業を開始した特定保健指導は、特定健診の受診結果により、生活習慣病のリスクが高いと判断された受診者を対象に、保健師や管理栄養士などの専門職による保健指導を行います。事業開始から平成 28 年度までは昭島市医師会に委託し、昭島市医師会館にて実施していましたが、平成 29 年度からは民間事業者へ委託し、昭島市保健福祉センターで実施しています。

保健指導による生活習慣の改善により、生活習慣病の予防・重症化予防を目指す大変重要な事業ですが、実施率が低迷しており、実施率向上のために新たな取り組みが必要な状況です。先進自治体の事例を研究するなど新たな手法について検討いたします。

図 63 特定保健指導実施率の推移

	H30	R1	R2	R3	R4
特定保健指導 実施率 (%)	14.2%	12.8%	12.1%	11.3%	10.7%
前年度比	-	△1.4	△0.7	△0.8	△0.6

図 64 特定保健指導における目標設定

項目	B	指標	特定保健指導実施率						
ストラクチャー 体制	庁内担当課：保険年金課・健康課 委託事業者：民間事業者								
プロセス 方法	・特定健診受診者のうち生活習慣病のリスクが高い対象者に受診券を送付 ・生活習慣病リスクの度合いに応じた保健指導を実施 ・未受診者については利用勧奨を実施								
アウトプット 実施量	評価指標	策定時実績		目標値					
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
	利用勧奨 (人)	490	※	500	500	500	500	500	500

※計画策定時点において未確定

5) 特定健診フォローアップ事業

特定健診の受診結果から、特定保健指導の対象とはならないが、要治療者で服薬を行っていない受診者及び要指導域の受診者に対して、フォローアップ事業の勧奨通知を送付し、その後、通知を送付した者を対象に電話勧奨及び状況確認を実施し、個別面談や健康教室への参加を促します。

特定保健指導対象者のみならず、軽度のリスク保有者に対しても、生活習慣病予防・重症化予防を目的とした保健指導、健康教室を行い、生活習慣の改善を目指すとともに特定健診受診後の保健指導の必要性を早い段階で認識していただくことで、将来の特定保健指導の実施率向上を図ります。

図 65 結果説明会の実績

	H30	R1	R2	R3	R4
勧奨通知（人）	774	760	776	775	922
電話勧奨（人）	774	760	776	639	528
面接指導（人）	97	94	111	124	148
健康教室（回）	8	8	4	3	3

図 66 特定健診フォローアップ事業受診勧奨事業における目標設定

項目	B	指標	特定保健指導実施率						
ストラクチャー 体制	庁内担当課：健康課 委託事業者：民間事業者								
プロセス 方法	・特定健診受診結果により、特定保健指導対象者とはならない軽度の生活習慣病リスク保有者を対象に面接指導、健康教室を実施 ・対象者には通知勧奨、再勧奨を行う								
アウトプット 実施量	評価指標	実績		目標値					
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
	勧奨通知 (人)	922	※	800	800	800	800	800	800
	再勧奨 (人)	528	※	700	700	700	700	700	700
	面接指導 (人)	148	※	150	150	150	150	150	150
	健康教室 (回)	3	※	3	3	3	3	3	3

※計画策定時点において未確定

6) 高血圧症重症化予防事業

高血圧症は、狭心症、心筋梗塞、脳出血、脳梗塞など様々な疾病の原因となり、その予防・重症化予防は QOL（生活の質）の維持へとつながります。また医療費の負担を抑制するためにも、第 2 期計画に引き続き、対策を講じます。

特定健診結果を用い、高血圧の基準値を超える対象者に健康教室への参加勧奨を行うとともに、毎年 1 中学校区に重点を置き、保健師や管理栄養士などの専門職が治療状況の聞き取りと受診勧奨を行います。この事業により高血圧症有病率を引き下げ、生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費の抑制を目指します。

図 67 高血圧症重症化予防事業における目標設定

項目	C	指標	高血圧症有病率、生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費						
ストラクチャー 体制	庁内担当課：健康課								
プロセス 方法	・特定健診結果により高血圧の基準値を超える対象者に健康教室への参加勧奨を行う ・毎年 1 中学校区に重点を置き、特定健診結果により高血圧の基準値を超える対象者に保健師や 管理栄養士などの専門職が電話での治療状況の聞き取りと受診勧奨を行う								
アウトプット 実施量	評価指標	策定時実績		目標値					
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
	健康教室 開催数 (回)	3	※	3	3	3	3	3	3
	受診勧奨 実施地区 (地区)	1	※	1	1	1	1	1	1

※計画策定時点において未確定

7) 糖尿病性腎症重症化予防事業(治療勧奨)

糖尿病は初期の段階では自覚症状がなく、治療しないままにすると、全身の血管に傷害が起こり、網膜症や腎症などの合併症を引き起こします。特に慢性腎臓病となり人工透析が必要となれば、日常生活に制約が掛り QOL（生活の質）の低下をまねくことになります。また 1 人当たり年間約 500 万円もの医療費が発生するため、医療費の抑制に向けても予防・重症化予防が重要になります。

糖尿病性腎症重症化予防事業として治療診勧奨と保健指導の 2 事業を行うこととし、治療勧奨においては、KDB を活用し、特定健診受診者のうち糖尿病基準または糖尿病性腎症に該当する未治療者と特定健診未受診者のうち糖尿病治療を中断している対象者に対し、勧奨通知と保健師や管理栄養士などの専門職による再勧奨を実施します。

図 68 糖尿病性腎症重症化予防事業(受診勧奨)における目標設定

項目	C	指標	糖尿病有病率、生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費						
ストラクチャー体制	庁内担当課：保険年金課・健康課 委託事業者：民間事業者								
プロセス方法	・通知勧奨：KDB により糖尿病、糖尿病性腎症未治療者を抽出し受診勧奨通知を送付 ・再勧奨：通知勧奨対象者に対し、保健師や管理栄養士などによる受診勧奨を実施								
アウトプット 実施量	評価指標	策定時実績		目標値					
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
	通知勧奨 (人)	43	92	60	60	60	60	60	60
	再勧奨 (人)	35	※	30	30	30	30	30	30

※計画策定時点において未確定

8) 糖尿病性腎症重症化予防事業(保健指導)

糖尿病性腎症重症化予防事業における保健指導事業は、KDB により糖尿病性腎症の重症化リスクが高いと判断された対象者に、かかりつけ医との連携のもと、保健師などの専門職による保健指導を概ね 6 か月間実施します。

治療勧奨事業とともに糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防に取り組むことで、糖尿病有病率を引き下げ、～糖尿病有病率を引き下げ、QOL（生活の質）の維持・向上が図られることで、生活習慣病にかかる 1 人当たりの医療費の抑制も目指します。

図 69 糖尿病性腎症重症化予防事業(保健指導)における目標設定

項目	C	指標	糖尿病有病率、生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費						
ストラクチャー 体制	庁内担当課：保険年金課・健康課 委託事業者：民間事業者								
プロセス 方法	・KDB により糖尿病性腎症の重症化リスクの高い対象者を抽出し、事業参加を勧奨 ・健康教室とともに保健師などの専門職による概ね 6 か月間の保健指導を実施								
アウトプット 実施量	評価指標	策定時実績		目標値					
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
	参加勧奨 (人)	180	216	200	200	200	200	200	200
	参加者数 (人)	16	9	10	10	10	10	10	10

8. データヘルス計画の見直し

課題に沿った事業について、Plan（計画）、Do（実行）、Check(評価)、Action(改善)によるPDCA サイクルの中で、毎年評価を実施します。

また、最終年度となる令和 11 年度には、計画に掲げた目標の達成状況を評価し、それを踏まえて計画の見直しを実施しますが、社会状況の変化などにより見直しの必要が生じたときには、計画期間内であっても随時見直しを行います。

9. データヘルス計画の公表・周知方法

本計画は、市ホームページに計画書を掲載します。また、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

10. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドラインを遵守します。

11. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるために直面する課題などについて、議論を行う場に国保保険者として参加しています。また KDB データなどを活用して、年齢や日常生活圏などに着目したハイリスク群・予備群等のターゲット層となるデータを抽出し、関係者との共有も行っています。

12. その他データヘルス計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく昭島市国民健康保険の特性を踏まえた計画を策定するため、事業運営にかかわる担当者（国民健康保険・保健衛生等）は東京都国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修積極的に参加するものとし、保健事業支援・評価委員会には計画策定に当たり、助言を求めることとします。

1 3 . 第 4 期特定健康診査等実施計画

1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等実施計画の目標に関してはデータヘルス計画との整合を図っています。

(1) 特定健康診査受診率の目標

本計画では、現状において 47.9%の特定健診受診率を、令和 11 年度に 60.0%まで引き上げることを目標とします。また同目標値を達成するにあたっては、現状の本市の課題である 65 歳未満の対象者の取り込みを意識して取り組むものとします。

図 70 特定健診受診率の改善目標値

	現状値 R4	改善 目標値	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率 (%)	47.9	60.0	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
前年度比(%)	-	-	-	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0

(2) 特定保健指導実施率の目標

本計画では、現状において 10.0%の特定保健指導実施率を、令和 11 年度には 20.0%まで引き上げることを目標とします。比較的受診行動に促しやすい新規特定保健指導対象者に優先的に介入して、特定保健指導実施率を改善する取り組みを実施していきます。

図 71 特定保健指導利用率の改善目標値

	現状値 R4	改善 目標値	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導 受診率(%)	10.0	20.0	10.0	12.0	14.0	16.0	18.0	20.0
前年度比(%)	-	-	-	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0

2) 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

糖尿病をはじめとする生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する心疾患や脳血管疾患等の発症リスクを高めるといわれています。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、これに該当する人及びその予備群に対して生活習慣の改善(運動習慣の定着や栄養改善など)を促すことで糖尿病等の生活習慣病や心疾患、脳血管疾患などの疾病の発症リスクを低減させることが期待されます。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに該当する人及びその予備群を的確に把握するために行うものです。

(2) 実施場所

昭島市医師会に加入している医療機関において実施します。

(3) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出する健診項目とします。

図 72 特定健康診査の検査項目

特定健康診査実施項目	
基本的な健診項目	
■ 問診	
■ 身体計測	[身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）]
■ 理学的検査	[身体診察]
■ 血圧測定、血液化学調査	[脂質検査（空腹時中性脂肪もしくは随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロールまたは non-HDL コレステロール] ※定期健康診断等において、中性脂肪が400mg/dl 以上や食後採血のため、LDL コレステロールの代わりにnon-HDL コレステロールを用いて評価した場合 ※特定健康診査においては、空腹時中性脂肪は絶食10時間以上、随時中性脂肪は絶食10時間未満に採血が実施されたものとする。
■ 肝機能検査	[AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)]
■ 血糖検査	[空腹時血糖及び HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖] ※やむを得ず空腹時以外においてヘモグロビンA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする
■ 尿検査	[尿糖、尿蛋白]
詳細な健診の項目(一定の判定基準の下、医師が必要と判断したものを選択)	
■ 血清クレアチニン検査	[血清クレアチニン]
■ 心電図検査	「当該年の特定健診の結果などで、血圧が受診勧奨判定値以上の者または問診などで不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者」を対象とする。
■ 眼底検査	「原則として、当該年の特定健診の結果などで、血圧または血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認める者」を対象とする。
■ 貧血検査	貧血の既往歴を有する者、または視診等で貧血が疑われる者

図 73 判定値

判定値	
①血糖	I 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または II HbA1c 5.6%以上
②脂質	I 中性脂肪 150mg/dl 以上 または II HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③血圧	I 収縮期 130mmHg 以上 または II 拡張期 85mmHg 以上
④肥満	I 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 または BMI 25 以上

(4) 実施時期

委託契約先の医療機関において、前期(5月中旬から7月中旬)と後期(9月から10月中旬)に分けて行うとともに、曜日については各実施医療機関の診療日に行うこととします。

図 74 特定健康診査の実施時期

	実施期間
前期	5月中旬から7月中旬 (およそ60日間)
後期	9月から10月中旬 (およそ45日間)

(5) 特定健康診査委託基準

①基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。また、委託先における健診の質を確保するため、国の基準に沿って具体的な基準を定めます。

②国の基準

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成25年厚生労働省告示第92号）

(6) 委託契約の方法、契約書の様式

特定健康診査の実施については、国の基準を確保するため、昭島市医師会へ委託するものとします。
契約書については国が示す標準的な契約書に準拠するものとします。

(7) 特定健康診査委託単価、自己負担額

特定健康診査 1 件あたりの単価は国が示す標準的な単価に基づき定めます。
なお、特定健康診査受診者の自己負担額はないものとします。

(8) 周知や案内の方法

周知については、国保だより・ホームページへの掲載、ポスター掲示などを行います。
案内については、特定健康診査受診対象者に特定健康診査受診券を送付します。

3) 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

メタボリックシンドローム該当者や生活習慣病の有病者、予備群を減少させていくには、保健指導や医療の必要な対象者を正確に把握し、効果的な対応をとることによって確実に成果を出していくことが求められます。

そのため、特定健診受診者のメタボリックシンドロームへのリスクに基づくグループ化を行い、必要性に応じた保健指導をレベル別に実施します。

図 75 特定保健指導対象者

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	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 $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$	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					

出所：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けての手引き（第4版）

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。また、対象年齢区分は、特定健診・特定保健指導の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢とします。

■ 特定保健指導内容

積極的支援・・・保健師・管理栄養士などによる3か月以上の継続した支援を提供

動機付け支援・・・最低1回の面接による指導を提供

情報提供・・・特定健診受診者全員に、結果に基づく情報を提供

※ BMIでの判定について、腹囲の値が基準に満たない場合であってもBMIの値が25以上であれば適用するものとします。

※ 65歳以上については、積極的支援の判定となった場合でも動機付け支援を提供することとなります。また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症に係る治療・服薬を行っている方は、特定保健指導の対象外となります。

(2) 実施場所

市が指定した市内の施設において実施します。

(3) 実施時期

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者が決まり次第、随時実施します。

(4) 特定保健指導委託基準

①基本的な考え方

保健指導を事業者に委託するにあたっては、多数の事業者間による競争により指導内容の質の向上が図られる一方、価格の競争により質の低下を招くことの無いよう、指導内容の質の確保が不可欠となります。そのため、委託先の選定にあたっては、一定の基準を設け、その基準を満たし適切な保健指導を提供する事業者を選定することとします。

また、巡回型・移動型で保健指導を行う場合についても同じ基準とします。

②国の基準

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成 25 年厚生労働省告示第 92 号）

(5) 周知や案内の方法

積極的・動機づけ支援該当者に対しては、特定保健指導利用券を送付します。

(6) 保健指導利用者の利便性と実施者の資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、利用者の利便性、指導・支援内容の向上を目指し、アウトソーシングの活用を進めます。

(7) 他の健診事業等との連携、データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

効果的な保健事業の実施、被保険者への的確なアプローチに向け、他の健診を受診した受診結果、人間ドックの受診結果など、被保険者の健康情報の収集を行います。

特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理・保管は、東京都国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

4) 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドラインを遵守します。

5) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項の「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。」に基づき、特定健康診査等実施計画を市ホームページに掲載します。

6) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

目標に向けた単年度評価、最終年度評価をデータヘルス計画と一体的に行い、目標達成に向けた事業を実施します。

卷末資料

① 東京都区市町村国民健康保険 共通の評価指標

		評価対象	評価指標		単位	算出方法	
						分子	分母
総合アウトカム	総合 1	長期的な視点での住民全体の健康度評価	平均自立期間（要支援・要介護）		(年)	(KDB を参照) 人口 13 万人以上の自治体では 1 年分の死亡情報を用い、人口 13 万人未満の自治体では 3 年分の死亡情報を利用	
	総合 2	生活習慣の状況	1.栄養・食生活	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）	(%)	標準的な質問票 15 で「①はい」と回答した者の数	質問票総回答者数
	総合 3		1.栄養・食生活	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）	(%)	標準的な質問票 17 で「①はい」と回答した者の数	質問票総回答者数
	総合 4		2.身体活動・運動	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）	(%)	標準的な質問票 11 で「②いいえ」と回答した者の数	質問票総回答者数
	総合 5		3.休養	睡眠不足（睡眠で休養が十分とれていない者の割合）	(%)	標準的な質問票 20 で「②いいえ」と回答した者の数	質問票総回答者数
	総合 6		4.飲酒	1 日飲酒量（飲酒日の 1 日あたり飲酒量が_男性 2 合以上女性 1 合以上の者の割合）	(%)	標準的な質問票 19 で、男性「③2～3 合未満④3 合以上」、女性「①1～2 合未満③2～3 合未満④3 合以上」と回答した者の数	質問票総回答者数
	総合 7		5.喫煙	喫煙率（たばこを習慣的に吸っている者の割合）	(%)	標準的な質問票 8 で「①はい」と回答した者の数	質問票総回答者数
	総合 8		6.歯・口腔の健康	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）	(%)	標準的な質問票 13 で「②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある③ほとんどかめない」と回答した者の数	質問票総回答者数
	総合 9	疾病リスク保有者の状況	内臓脂肪症候群該当者割合		(%)	内臓脂肪症候群該当者数	評価対象者数

	総合 1 0	有病者の 状況	高血圧症の有病率	(%)	高血圧症の有病者数	40～74 歳被 保険者数
	総合 1 1		脳血管疾患の有病率	(%)	脳血管疾患の有病者数	40～74 歳被 保険者数
	総合 1 2		虚血性心疾患の有病率	(%)	虚血性心疾患の有病者数	40～74 歳被 保険者数
	総合 1 3		糖尿病の有病率	(%)	2 型糖尿病の有病者数	40～74 歳被 保険者数
個 別 事 業 ア ウ ト カ ム	特定 健診	健康意 識・生習 慣の改善 状況	生活習慣の改善意欲がある人の 割合	(%)	標準的な質問票 21 で「②改善す るつもりである(概ね 6 か月以 内)③近いうちに(概ね 1 か月以 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 か月未満)⑤既に 改善に取り組んでいる(6 か月以 上)」と回答した者の数	質問票総回 答者数
	特定 保健 指導	疾病リス ク保有者 の改善状 況	特定保健指導による特定保健指 導対象者の減少率	(%)	分母のうち、今年度、特定 保健指導の対象者ではなく なった者の数	昨年度の特 定保健指導 の利用者数
個 別 事 業 ア ウ ト ブ ツ ト	特定 健診	特定健診 の進捗状 況	健診受診率	(%)	特定健康診査受診者数	特定健康診 査対象者数
	特定 保健 指導	特定保健 指導の進 捗状況	特定保健指導の終了者の割合	(%)	特定保健指導の終了者数	特定保健指 導の対象者 数

② 用語集

用語	説明
特定健康診査 (特定健診)	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドロームを早期に発見するため、平成 20 年度に始まった健康診査。腹囲や身長、体重、血圧、血液などを検査し、基準以上の場合(腹囲なら男性 85 センチ、女性 90 センチ以上)、食生活や運動習慣について指導を受ける対象になります。
特定保健指導	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に、栄養士や保健師が専門的なアドバイスをする機会を指します。特定健康診査の結果により、「動機付け支援」「積極的支援」の階層に該当した人に対してのみ実施されます。
メタボリックシンドローム	肥満・高血糖・高中性脂肪血症・高コレステロール血症・高血圧の危険因子が重なった状態です。基礎疾患が複合することによって糖尿病・心筋梗塞・脳卒中等の発症リスクが高まります。
メタボリックシンドローム 予備群	メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、減量によりリスクが改善する肥満を「メタボリックシンドローム予備群」と位置づけられます。具体的には、a. 腹囲は基準値以上だが、糖代謝、脂質代謝、血圧の異常が 1 項目までのもの。b. 腹囲は基準値以下だが、BMI25 以上で、上記リスクを 1 項目以上有するものを予備群（境界型）としています。
リスク因子	危険因子とも呼ばれます。ここでは生活習慣病のリスク因子として高血圧、脂質異常、高血糖を指します。
BMI	ボディ・マス・インデックス(Body Mass Index)の略です。 「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出されます。肥満度を測るための国際的な指標であり、医学的に最も病気が少ない数値として 22 を「標準体重」とし、18.5 未満なら「低体重」、18.5 以上 25 未満を「普通体重」、25 以上を「肥満」としています。
収縮期血圧	心室が収縮したときの血圧であり、普通は動脈、とくに上腕部の動脈の血圧を計ります。
拡張期血圧	動脈内の圧は心周期に一致して変動しますが、その最小値であり、心臓が拡張したときの血圧です。

用語	説明
中性脂肪	肝臓で作られる脂質の一種です。体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ役割があります。余分なエネルギーはほとんどが中性脂肪として蓄えられ、蓄えが多くなりすぎると脂肪肝や肥満の原因となります。
HDL コレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能があります。動脈硬化等を防ぐ役割があります。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があります。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になります。
空腹時血糖	糖尿病を診断するために用いられる空腹時（食後 8～12 時間）の血糖値です。
HbA1c	糖化ヘモグロビンの一種であり、ヘモグロビン A1c とも表記します。ヘモグロビンが血中のブドウ糖と結合したものは糖化ヘモグロビンまたはグリコヘモグロビンとよばれ、その一つが糖尿病の検査マーカーとして用いられる HbA1c です。血中の余分なブドウ糖が増えるとヘモグロビンと結合する HbA1c も増加して蓄積されますが、HbA1c は血糖値とは異なり食事や運動の影響を受けにくく、測定時点より 1～2 か月前の平均血糖値と関連します。
AST(GOT)	Glutamic-oxaloacetic transaminase（グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ）の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のことをいいます。主に肝臓、骨格筋等に含まれ、それらの細胞に障害があると血液中に出て、数値が高くなります。
ALT(GPT)	Glutamic pyruvic transaminase（グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ）の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のこと。肝臓に多く含まれ、肝臓病（急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎等）等が原因でこの数値が高くなります。
γ-GTP （ガンマ-GTP）	肝胆系の病気の診断のための血液検査のことを指します。GOT・GPT と同じくたんぱく質を分解する酵素の 1 つです。γ-GTP は、アルコールや薬剤等が肝細胞を破壊したときや、結石・がん等で胆管（肝臓で作られた胆汁を十二指腸まで流すための管のこと）が閉塞したときに血中に流出し、高い値になります。とくにアルコール性肝疾患の診断に用いられます。

用語	説明
血色素量 (ヘモグロビン)	1cc の血液中の赤血球の中に含まれる血色素の量を調べる検査のことを指します。赤血球に含まれる鉄分とたんぱくが結合した物質で、値が低いと貧血とわかるが、貧血のタイプを調べるにはさらに詳しい血液検査を要します。
医療費の適正化	高齢化社会の進展にあたって、医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなどの取組やその取組の目標を指します。
K D B	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。
特定健康診査等実施計画	保険者が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の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定める計画書を指します。
ジェネリック医薬品	新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬を指します。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、お薬の価格を低く抑えることが可能です。
標準化死亡比 (SMR : Standardised Mortality Ratio)	年齢調整死亡率と同様、年齢構成の差による影響を除き、死亡率を他の集団と比較することができるよう調整した指標で、対象集団（北多摩西部圏域）の各年齢人口が、基準集団（ここでは東京都）と同じ死亡率で死亡したと仮定して計算される期待死亡数の和と、対象集団で実際に死亡した数の比較です。 この値が 100 より高い場合は、基準集団より死亡率が高いと判断されます。
ナッジ理論	ナッジ(nudge) : (和訳)ひじで軽く突く。 行動経済学上対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法です。

昭島市

第3期 昭島市国民健康保険保健事業実施計画【データヘルス計画】(素案)

第4期 特定健康診査等実施計画(素案)

□発行 令和5年12月

□発行者 昭島市 保健福祉部 保険年金課

〒196-8511 昭島市田中町一丁目17番1号

TEL (042) 544-5111

FAX (042) 544-5115
