



第3期

国分寺市国民健康保険

データヘルス計画

令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度

令和6(2024)年3月

国分寺市

目次

I 基本的事項	1
1 背景と目的	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
4 実施体制・関係者連携	3
4.1 庁内組織	3
4.2 地域の関係機関	3
5 基本情報	3
5.1 人口・被保険者	3
5.2 地域の関係機関	4
6 現状の整理	5
6.1 保険者の特性	5
6.2 前期計画に係る考察	9
II 健康・医療情報等の分析と課題	10
1 平均寿命等	10
1.1 平均寿命、平均自立期間	10
1.2 死因	10
2 医療費の分析	12
2.1 医療費のボリューム	12
2.2 疾病分類別の医療費	14
2.3 後発薬品の使用割合	19
2.4 重複・多剤処方服薬者割合	20
3 特定健診・特定保健指導の分析	21
3.1 特定健診・特定保健指導の実施状況	21
3.2 特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)	26
3.3 質問票調査の状況(生活習慣)	32
4 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	37
5 介護費の分析	39
6 健康課題の抽出	40
III 計画全体	52
1 健康課題(データ分析結果から抽出された健康課題)	52
2 計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	52
3 保健事業一覧	53
IV 個別事業計画	54
1 特定健診	54
2 特定保健指導	56
3 重症化予防事業(受診勧奨)	58
4 重症化予防事業(保健指導)	60
5 重複・頻回受診、重複服薬者対策事業	62
6 後発医薬品利用促進事業	64
7 健康教育・健康相談事業	65
8 その他事業	66
V その他	67
1 データヘルス計画の評価・見直し	67
2 データヘルス計画の公表・周知	67
3 個人情報の取扱い	68
4 地域包括ケアに係る取組	68

I 基本的事項

1 背景と目的

平成 19 年に超高齢社会となり令和 3 年には高齢化率が 28%を超えたわが国の目標は、長寿を目指すことに加え、健康寿命を延ばして、誰もがより長く元気に活躍できる社会を目指すことになっています。平成 25 年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「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こととなりました。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針 2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による国民健康保険データヘルス計画策定が位置づけられました。

こうした背景を踏まえ、平成 26 年に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。

平成 30 年には都道府県が共同保険者となり、令和 2 年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和 4 年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられました。

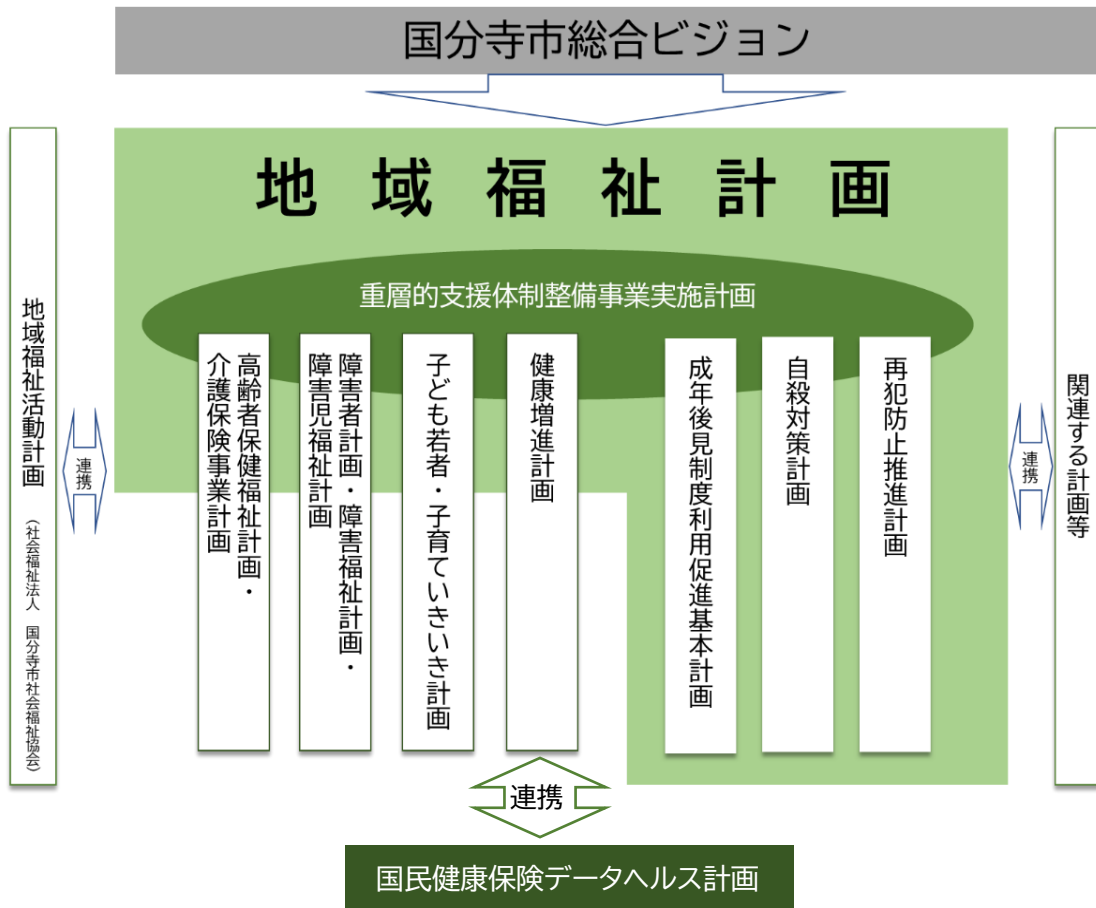
今般、これらの経緯も踏まえ、第 3 期データヘルス計画を策定しました。本計画は、国民健康保険被保険者の「健康保持・増進(健康寿命の延伸)」と「医療費の適正化」を目的としています。また、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握すると共に、第 2 期データヘルス計画の中で実施してきた事業を評価し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

2 計画の位置づけ

国・東京都のデータヘルス計画策定の手引きを踏まえ、国分寺市国民健康保険では、被保険者の健康保持・増進を目的に「第 3 期国分寺市データヘルス計画」を策定し、実施します。

計画の策定に当たっては、健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと連携して健康課題の解決に努めます。

なお、国分寺市国民健康保険データヘルス計画は、市の総合ビジョンを上位計画とし、地域福祉計画、健康増進計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画などの関連計画と連携し、調和のとれたものとなっています。また、東京都および後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っています。



3 計画期間

令和6年度～令和11年度(6年間)とします。なお、国の指針に基づき令和6年度からは国分寺市国民健康保険データヘルス計画と国分寺市特定健康診査等実施計画を一体的に定め、『第3期国分寺市国民健康保険データヘルス計画』として一本化します。

	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	~R17	
国 (健康日本21)	第二次方針		第三次方針							
都 (東京都健康推進 プラン21)	第二次		第三次							
都 (東京都医療費 適正化計画)	第三期計画		第四期計画							
市総合ビジョン	後期実行計画		第2次前期				第2次後期			
地域福祉計画	第1次計画		第2次計画							
健康増進計画	第1次計画		第2次計画							
国民健康保険 データヘルス計画	第2期計画		第3期計画							
高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画	第8期計画		第9期計画							

4 実施体制・関係者連携

4.1 庁内組織

保険年金課を主体とし、関係部局(健康推進課・高齢福祉課)と連携して計画の遂行を行います。

4.2 地域の関係機関

国分寺市医師会、国分寺市歯科医師会、国分寺市薬剤師会等の保健医療関係者や東京都国民健康保険団体連合会、東京都と連携・協力する他、保健事業によっては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ることとします。

5 基本情報

5.1 人口・被保険者

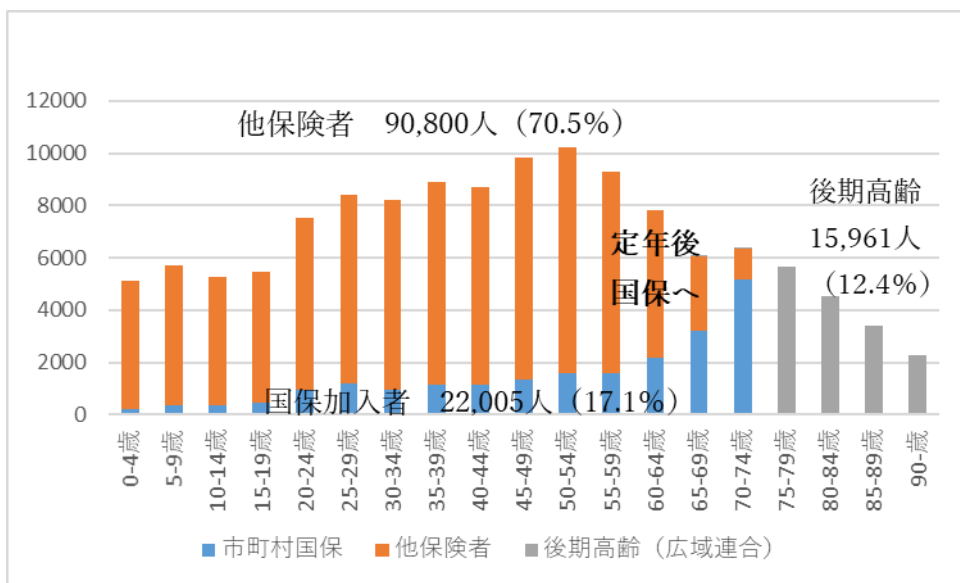
令和5年8月における市の人口は128,766人で、国民健康保険加入者数は22,005人でした。本計画は市人口の約17.1%を対象としています。

図表1:本市の人口と被保険者数(令和5年8月時点)

種別	令和5年8月の人数	割合
国分寺市人口	128,766人	100.0%
国民健康保険	22,005人	17.1%
健康保険組合等	90,800人	70.5%
後期高齢者	15,961人	12.4%

健康保険組合等に加入している方々(他保険者)の割合は約70.5%となっており、60歳を超えると定年等により、毎年国民健康保険に異動してくる構造となっています。このため保健事業の効果を高めるためには、市は保険者としてだけでなく、行政機関として国保加入前後を含めて広く市民を対象とする健康増進事業の実施が求められています。(図表2参照)

図表2:年齢別の保険者被保険者数(令和5年度8月時点)



5.2 地域の関係機関

計画の実効性を高めるために以下の地域関係機関と協力・連携を図ります。

	連携先・連携内容
保健医療関係団体	国分寺市医師会(特定健康診査・特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業等)。必要に応じて国分寺市歯科医師会、国分寺市薬剤師会とも連携する。
国保連・国保中央会	特定健康診査・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。

6 現状の整理

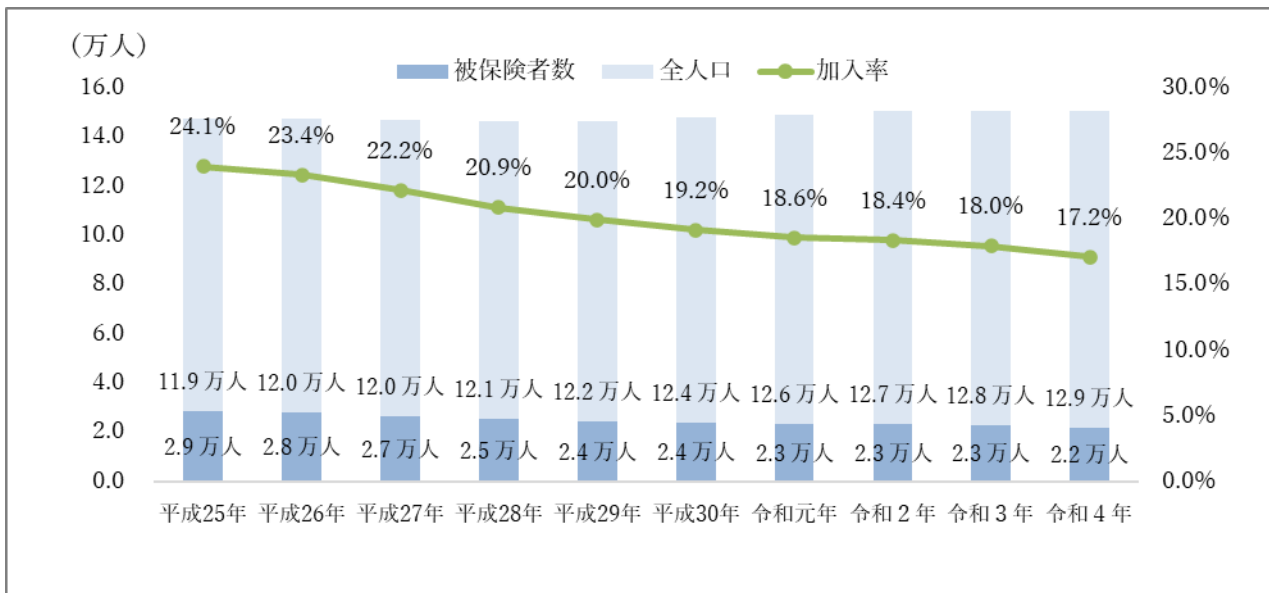
6.1 保険者の特性

6.1.1 被保険者数の推移

過去10年の被保険者数及び加入率を経年で見ると、人口は毎年増加傾向にありますが、被保険者数及び加入率は減少傾向にあり、加入率は平成25年度と令和4年度を比較すると6.9%減少しています。

図表3：被保険者数・国民健康保険加入率推移

年度	被保険者数		全人口		国民健康保険加入率	
	人数	対前年度比	人数	対前年度比	加入率	対前年度比
平成25年	28,654	—	118,995	—	24.1%	—
平成26年	27,982	97.7%	119,527	100.4%	23.4%	97.2%
平成27年	26,765	95.7%	120,333	100.7%	22.2%	95.0%
平成28年	25,382	94.8%	121,234	100.7%	20.9%	94.1%
平成29年	24,437	96.3%	122,201	100.8%	20.0%	95.5%
平成30年	23,907	97.8%	124,312	101.7%	19.2%	96.2%
令和元年	23,420	98.0%	125,881	101.3%	18.6%	96.7%
令和2年	23,439	100.1%	127,272	101.1%	18.4%	99.0%
令和3年	23,060	98.4%	128,011	100.6%	18.0%	97.8%
令和4年	22,088	95.8%	128,691	100.5%	17.2%	95.3%



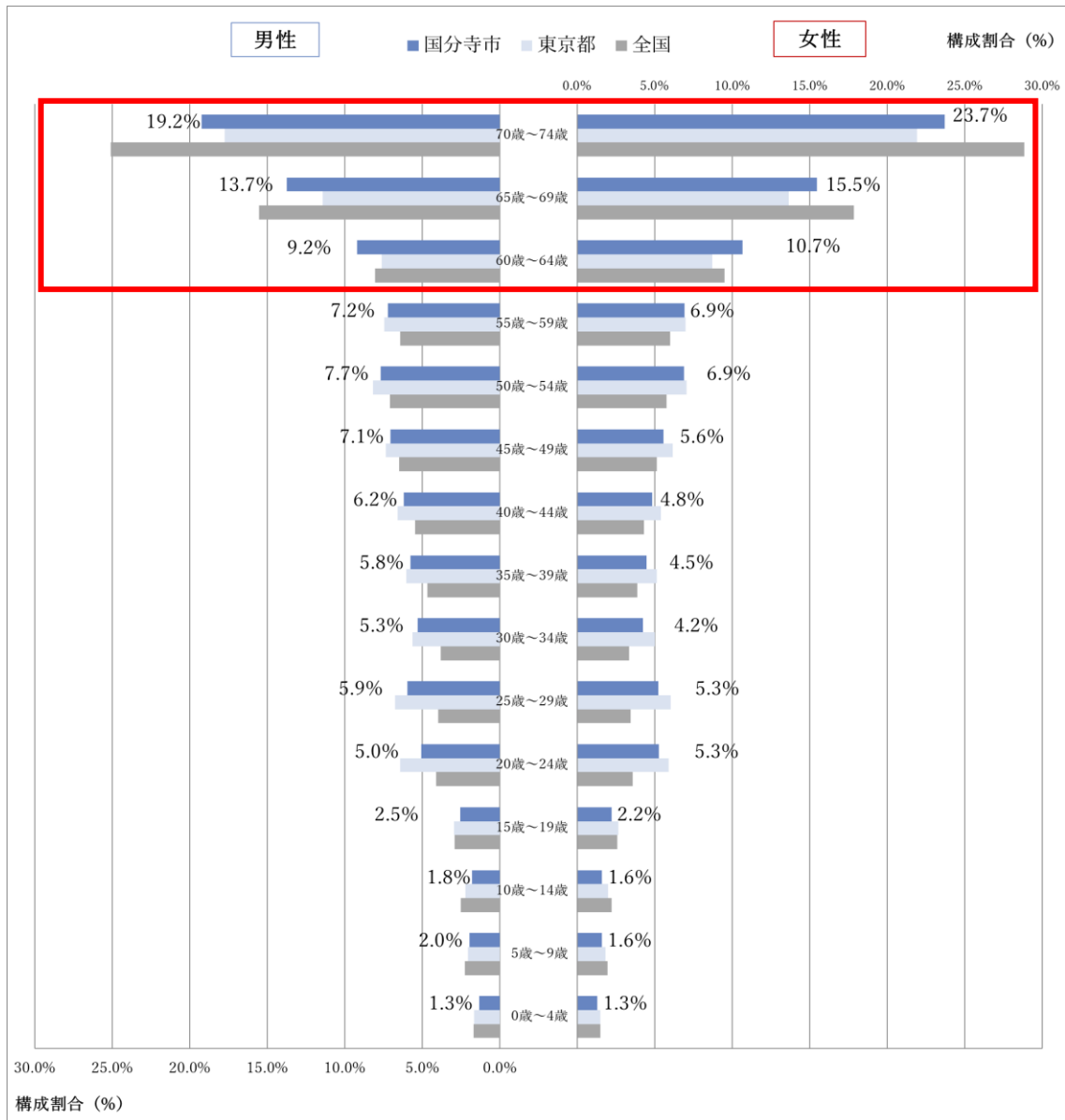
※国民健康保険毎月事業状況報告書および国分寺市住民基本台帳より作成

※被保険者数は各年度末(3月31日)時点の人数

6.1.2 年齢別被保険者構成割合

本市の令和4年度末における国民健康保険の構成割合をみると、男女ともに65歳以上の割合が高くなっています(図表4参照。本市:男性32.9%、女性39.2%、都平均男性29.1%、女性35.6%)。これは5.1のとおり60歳を超えると定年等により国民健康保険に異動してくる構造であるためです。

図表4:男女年齢階層別被保険者数構成割合



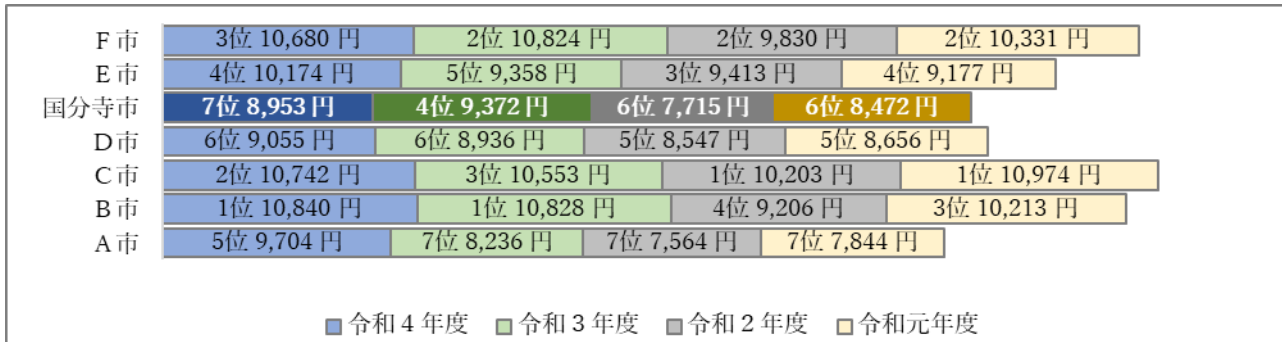
※ 国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」より

6.1.3 その他 多摩 26 市における同規模自治体との比較

(1)被保険者一人当たり医療費

本市の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費(医科)は 8,953 円であり令和3年度と比較すると 419 円下がっています。多摩 26 市の同規模7自治体の中では、被保険者一人当たり医療費は最も低く、1位のB市と比べると 1,887 円低くなっています。

図表5:被保険者一人当たり医療費・ランキング



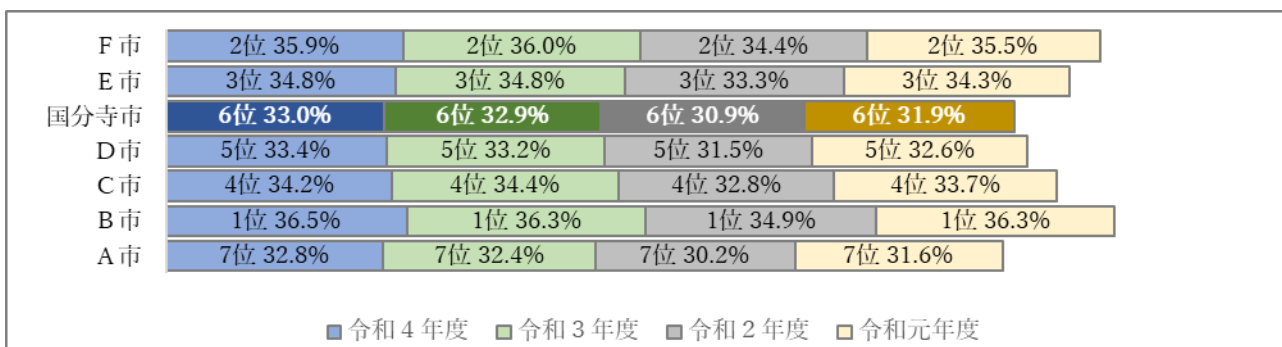
※国保データベース(KDB)システム「同規模保険者比較」より
※ランキングは降順(数の大きいものが上位)

(2)生活習慣病保有率

本市の生活習慣病保有率は、令和元年度は 31.9%でしたが、令和4年度は 33.0%となっており、令和2年度は 1%減少したもののその後増加傾向にあります。

令和元年度から令和4年度まで本市の生活習慣病保有率は、多摩 26 市の同規模7自治体中6位となっており低い水準にあります。

図表6:生活習慣病保有率・ランキング

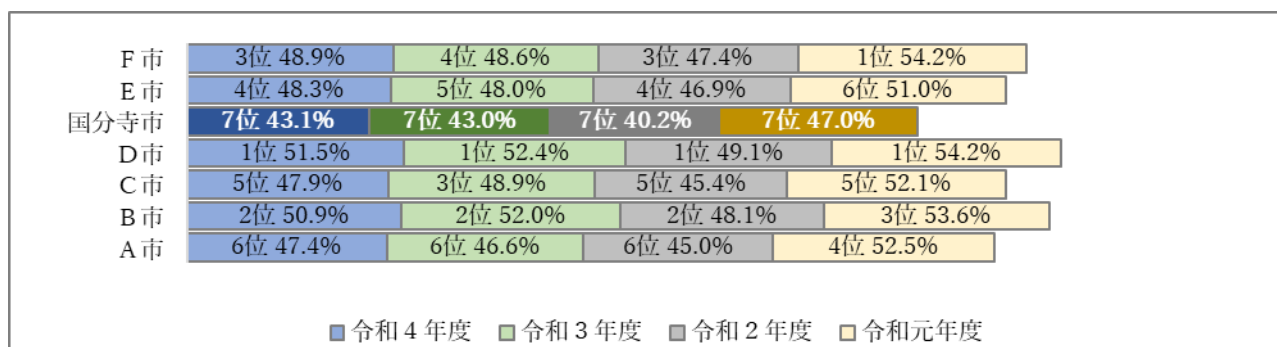


※国保データベース(KDB)システム「同規模保険者比較」より
※ランキングは降順(数の大きいものが上位)

(3) 特定健康診査受診率

本市の令和4年度の特定健康診査(以下「特定健診」とする)受診率は、43.1%となっており令和元年度と比較すると受診率は減少しています。多摩 26 市の同規模7自治体の中では過去4年間7位で、同規模7自治体の中では特定健診受診率は低い状況です。

図表7: 特定健診受診率・ランキング



※国保データベース(KDB)システム「同規模保険者比較」より

※ランキングは降順(数の大きいものが上位)

※なお、ここでの集計は他市との比較をするために KDB データを用いており、後述の法定報告(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)とは集計方法が異なるため、受診率集計に差が生じています。

6.2 前期計画に係る考察

第2期計画では、本計画と同様に「健康増進(健康寿命の延伸)」と「医療費の適正化」を目的に保健事業を推進しました。

健康寿命の延伸という点では、第2期計画時点と比較すると平均寿命は男性で1.5年、女性で1年長くなっています。第3期計画中においても引き続き健康寿命延伸に向けた取組を実施します。

医療費の適正化という点では、「特定健診・特定保健指導事業」を推進し、特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上に努めてきましたが、目標は未達の状態でした。目標達成のため、更なる対応策が求められる状態となっています。

さらに本市では重症化予防対策事業にも力を入れており、「特定健診結果異常値放置者への受診勧奨事業」、「重複受診者・重複服薬者への指導事業」、「糖尿病重症化予防事業」を実施してまいりました。

指導介入事業については、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う影響が少なからず出ていると想定していますが、指導参加者が例年少なく、事業内容の見直し等を検討する必要があります。

また、「ジェネリック医薬品差額通知発送事業」を実施し、対象者の薬剤費負担軽減に向けた情報展開を継続的に実施しており、新規加入者や新規患者の発生、新規ジェネリック医薬品の薬価収載等の環境の変化に対応した情報周知を行いました。ジェネリック医薬品普及状況も数量ベースで年々増加傾向にあります。

II 健康・医療情報等の分析と課題

1 平均寿命等

1.1 平均寿命、平均自立期間

「平均寿命」とは0歳における平均余命(ある年齢の人がその後何年生きられるかという期待値)です。医療や生活環境の変化によって変化するため、国や地域の医療・衛生水準を示す指標として用いられています。また国保データベース(KDB)システムでは、介護受給者台帳における要介護判定2以上の状態を「不健康状態」と定義しています。平均寿命からこの不健康状態期間を除いたものが「平均自立期間」であり、健康寿命とも呼ばれています。

本市の平均寿命は男性82.3歳、女性88.1歳であり、平均自立期間は男性80.0年、女性82.1年となっています。東京都・全国と比較すると若干長くなっています。

また平均寿命は、第2期計画策定時点と比較すると男性で1.5年、女性で1年長くなっています。

図表8:平均寿命と平均自立期間(令和4年度(累計))

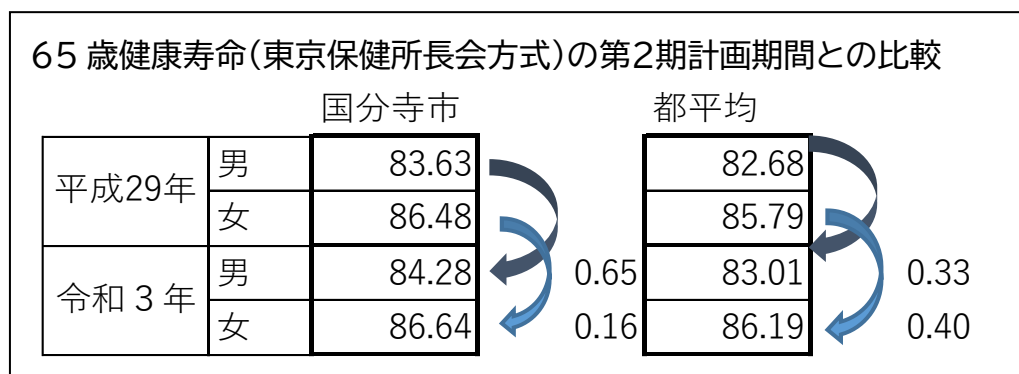
	平均寿命 (歳)		平均自立期間 (要支援・要介護) (年)	
	男性	女性	男性	女性
国分寺市	82.3	88.1	80.0	82.1
東京都	81.1	87.3	78.6	81.4
全国	80.8	87.0	78.7	81.4

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

なお、「平均寿命」や「65歳健康寿命^{*}」のように、類似の概念ではあるものの調査実施機関によりデータの集計方法が異なっており、数値にずれが生じます。国分寺市が主として公表する際には、65歳健康寿命を用いています。

^{*}65歳健康寿命(歳) = 65歳 + 65歳平均自立期間(年)

65歳平均自立期間 = 要介護認定を受けるまでの期間の平均で、健康と考える期間。ここでは要介護2以上の認定を受けるまでの期間。

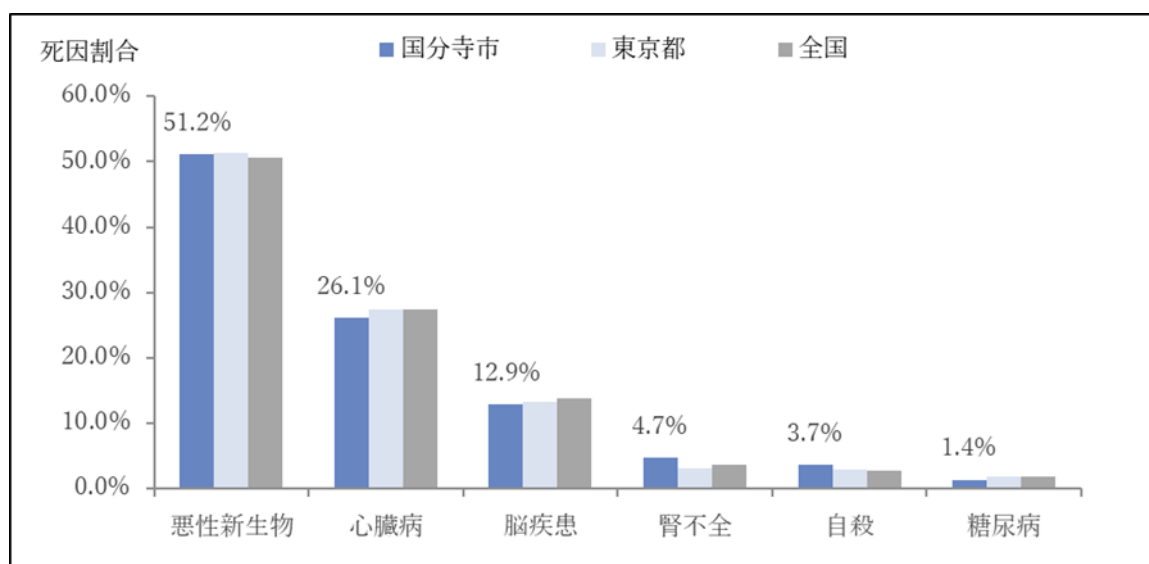


1.2 死因

本市における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物」「心臓病」「脳疾患」となっています。割合を東京都・全国と比較すると、概ね同じ傾向になっています。

図表9：疾病別死因割合(令和4年度(累計))

疾病項目	国分寺市		東京都	全国
	人数(人)	割合		
悪性新生物	261	51.2%	51.4%	50.6%
心臓病	133	26.1%	27.5%	27.5%
脳疾患	66	12.9%	13.2%	13.8%
腎不全	24	4.7%	3.1%	3.6%
自殺	19	3.7%	3.0%	2.7%
糖尿病	7	1.4%	1.8%	1.9%
合計	510			



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

2 医療費の分析

2.1 医療費のボリューム

(1) 医療基礎情報

本市における医療基礎情報をまとめたものが図表 10 となります。本市は、人口千人当たりの医師数が 5.8 人となっており、東京都・全国と比べ少ない傾向となっていることが分かります。

また、レセプト 1 件当たり医療費は 35,010 円となっており、東京都・全国より低いことが分かります。外来、入院別で見ると、外来レセプト 1 件当たり医療費は 22,690 円となっており、東京都・全国より低くなっています。

一方、入院レセプト 1 件当たり医療費は 631,730 円となっており、東京都より低く、全国より高くなっていることが分かります。

図表 10:医療基礎情報(令和4年度)

区 分		国分寺市	東京都	全国
千人当たり	病院数	0.1	0.2	0.3
	診療所数	5.1	5.2	4.2
	病床数	11.1	47.0	61.1
	医師数(人)	5.8	18.0	13.8
	外来レセプト数(件)	686.5	655.1	709.6
	入院レセプト数(件)	14.2	14.3	18.8
	医科レセプト数(件)	700.7	669.4	728.4
1件当たり医療費(円)	一 般(円)	35,010	38,290	39,870
外 来	外来費用の割合 ※1	63.5%	63.6%	59.9%
	1件当たり医療費(円)	22,690	24,890	24,520
	1人当たり医療費(円)	15,580	16,310	17,400
	1日当たり医療費(円)	15,150	16,560	16,500
	1件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5
入 院	入院費用の割合 ※2	36.5%	36.4%	40.1%
	1件当たり医療費(円)	631,730	652,270	619,090
	1人当たり医療費(円)	8,950	9,330	11,650
	1日当たり医療費(円)	41,740	44,670	38,730
	1件当たり在院日数	15.1	14.6	16.0

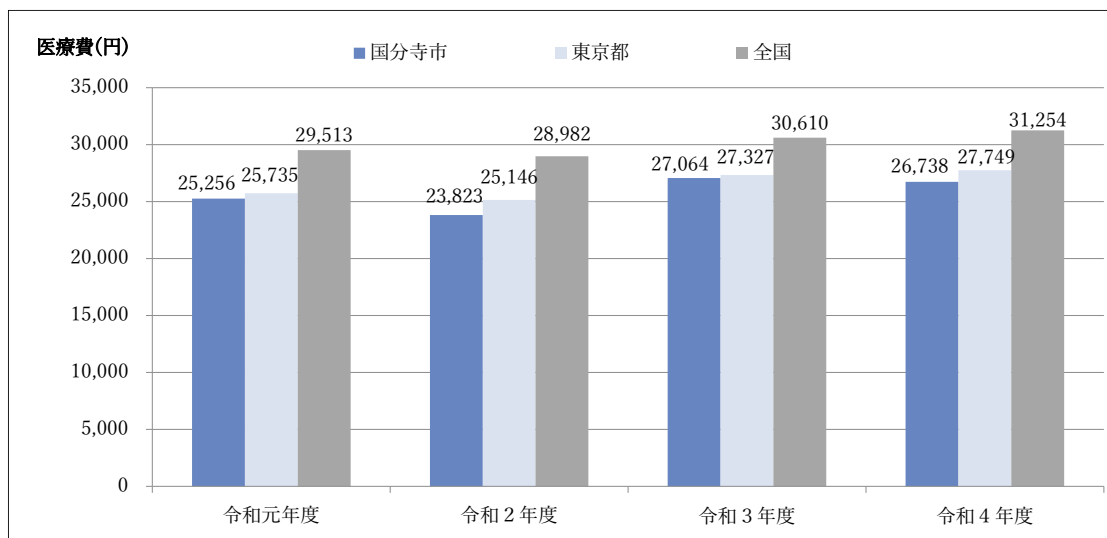
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

※1「外来費用の割合＝外来レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数」で算出。

※2「入院費用の割合＝入院レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数」で算出。

また、被保険者一人当たり医療費を年度別に示したものが図表 11 となります。本市は、東京都・全国より被保険者一人当たり医療費が低い傾向を示していることが分かります。

図表 11:被保険者一人当たりの医療費(月額/人)の推移



※国保データベース(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」より

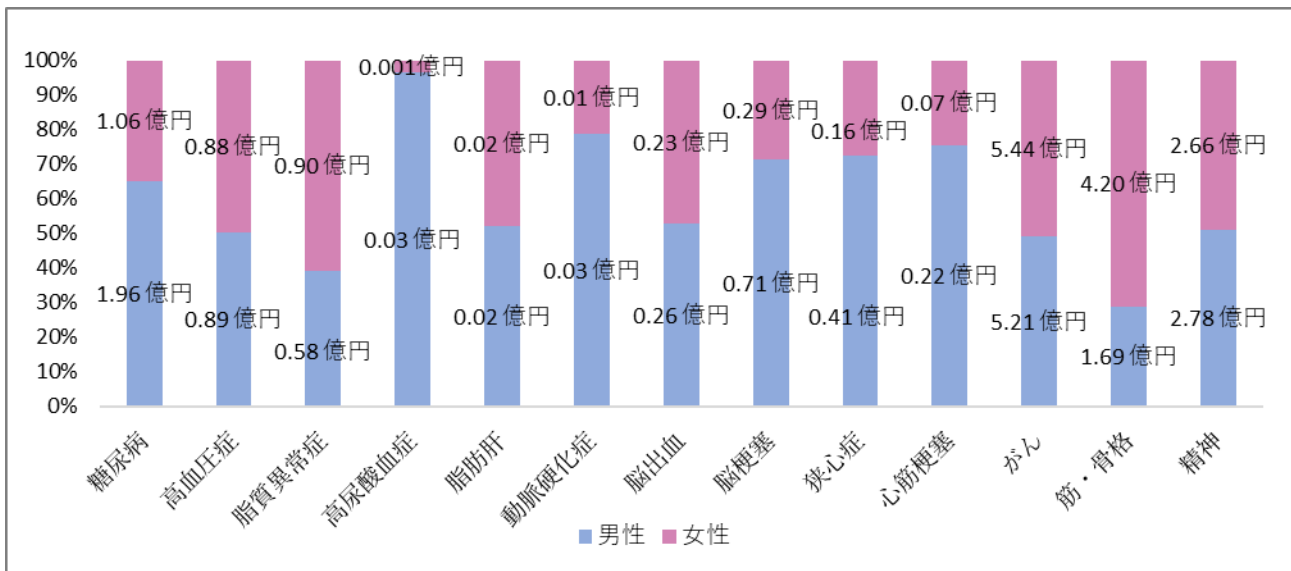
2.2 疾病分類別の医療費

令和4年度の本市の医療費 67.4 億円のうち、その他の疾病分類を除くと1位はがんで10.65 億円、2位が筋・骨格 5.89 億円、3位が精神 5.45 億円の順に多くなっています。糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病医療費は 6.28 億円で、生活習慣病が原因のひとつと言われる動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の循環器系の医療費は 2.39 億となっています。

男性と女性を比べると、脂質異常症、がん、筋・骨格を除いて男性の医療費が高い傾向にあります。特に男性は、糖尿病、高尿酸血症、動脈硬化症、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞の医療費が高く、女性の医療費の2倍以上となっています。

図表 12: 疾病分類別医療費(令和4年度) (億円)

疾病分類	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脂肪肝	動脈硬化症	脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞	がん	筋・骨格	精神	その他
男性	1.96	0.89	0.58	0.03	0.02	0.03	0.26	0.71	0.41	0.22	5.21	1.69	2.78	18.90
女性	1.06	0.88	0.90	0.001	0.02	0.01	0.23	0.29	0.16	0.07	5.44	4.20	2.66	17.78
合計	3.02	1.77	1.49	0.03	0.04	0.04	0.49	1.00	0.57	0.29	10.65	5.89	5.45	36.68
67.4														



※グラフはその他の疾病分類を除く
 ※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より
 ※医療費は点数を金額にするため 10 倍にして算出

男女別の医療費を疾病別標準化医療費※1を東京都と比較すると、男性は糖尿病、脳梗塞の入院、脳出血、心筋梗塞、精神の外来の医療費が1倍を超えておりやや高い傾向にありますが、おおむね東京都とほぼ同等です。女性は、高血圧の入院医療費が3倍以上、心筋梗塞の外来医療費が約2倍と東京都より高くなっています。

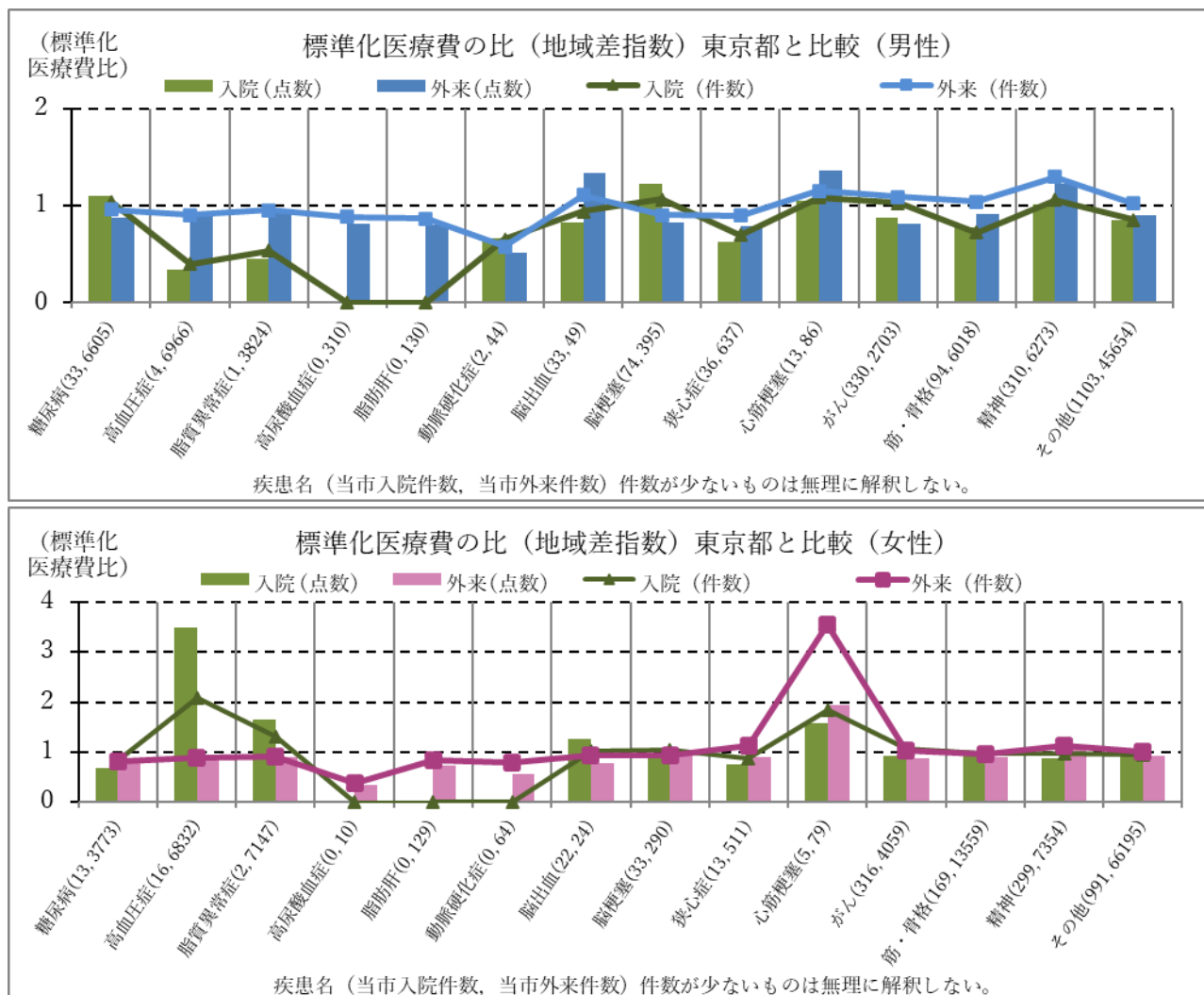
※1 標準化医療費

疾病別医療費分析(生活習慣病)年齢調整ツール※2を使用し、年齢調整した医療費
本市と東京都・全国の標準化医療費の差を計算することで、年齢や人口の影響を補正したうえで東京都・全国と比べて何倍余計に医療費がかかっていることかを調べることができます。

※2 厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)健診・医療・介護データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究(H25-循環器等(生習)-一般-014)(研究代表者:国立保健医療科学院 横山徹爾)

※3 件数が少ない疾病(脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症)については1件の増減で比が大きく変わるため、考察の対象外としています。

図表 13:標準化医療費の比(地域差指数)



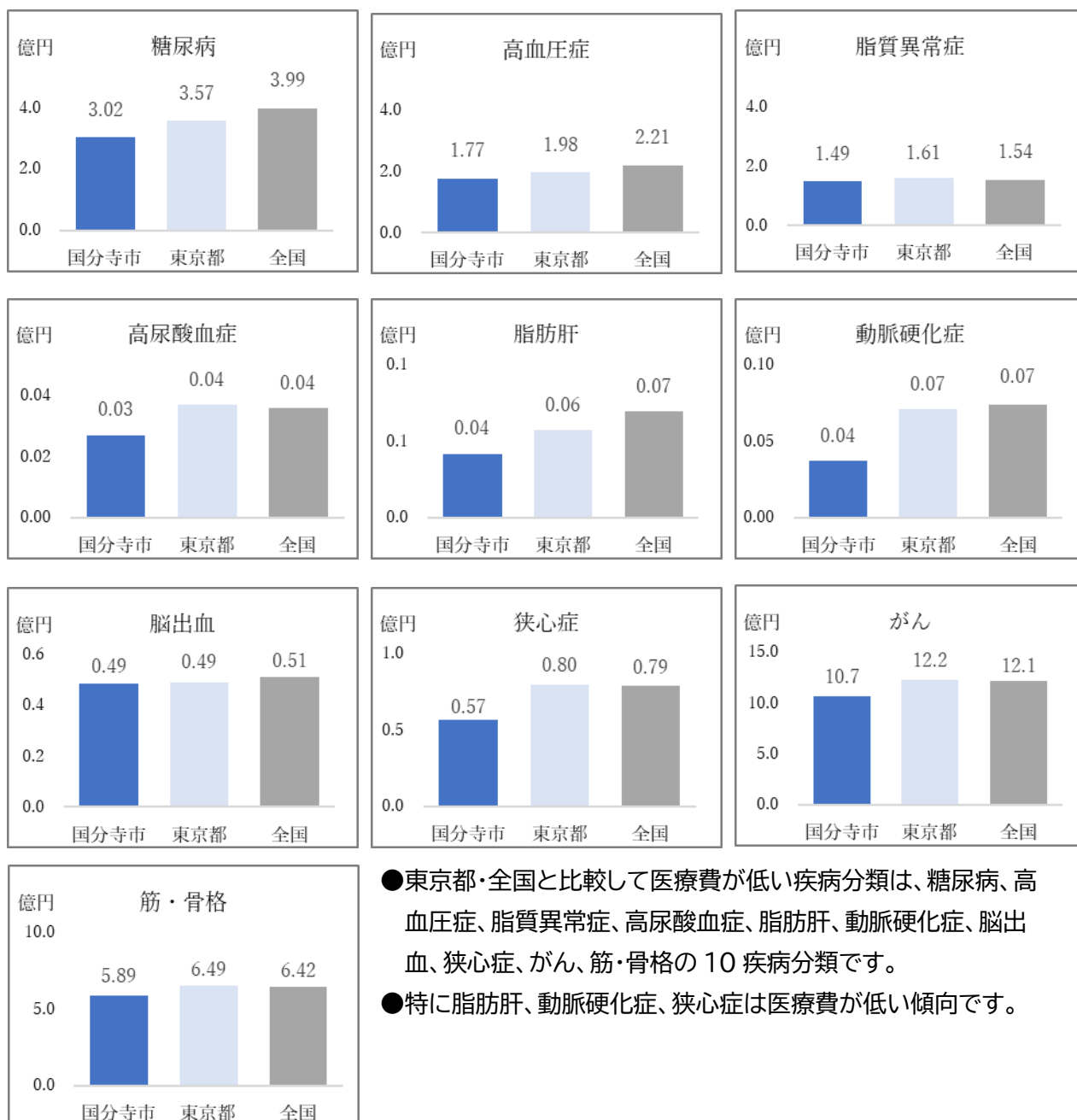
※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より

※標準化医療費の比(地域差指数)は、年齢調整・疾病別医療費分析(生活習慣病)ツール※2を使用して計算

その他を除いた 13 疾病分類の標準化医療費(入院・外来の合計)を東京都・全国と比較すると、東京都・全国と比べて医療費が低い疾病分類は 10 疾病分類、東京都・全国と比較して医療費が高い疾病分類は 2 疾病分類、全国と比較すると医療費が低く東京都と比較すると医療費が高い疾病分類が 1 疾病分類でした。本市の医療費はおおむね東京都・全国と比較すると低い傾向にあります。

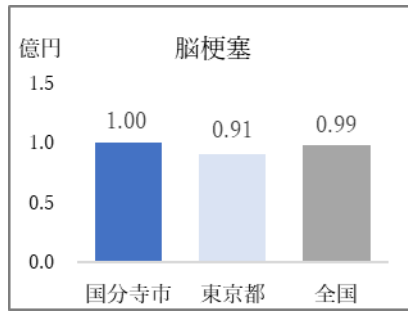
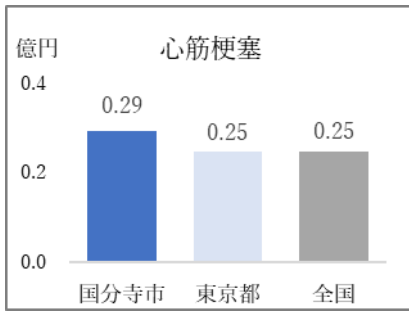
図表 14: 疾病分類別の点数比較(東京都・全国)

東京都・全国と比べると点数が低い疾病分類(10 疾病分類)



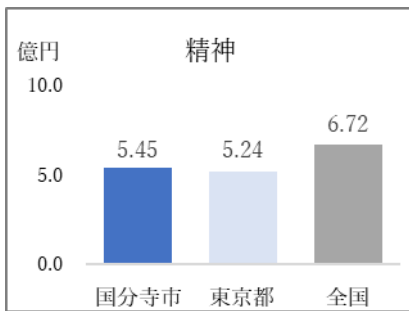
- 東京都・全国と比較して医療費が低い疾病分類は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、狭心症、がん、筋・骨格の 10 疾病分類です。
- 特に脂肪肝、動脈硬化症、狭心症は医療費が低い傾向です。

東京都・全国と比べると点数が高い疾病分類(2疾病分類)



●東京都と比較して医療費が高い疾病分類は、心筋梗塞、脳梗塞の2疾病分類です。

東京都と比べると点数が高く全国と比べると低い疾病分類(1疾病分類)



●東京都と比較すると点数はやや高く、全国と比較すると点数が低い疾病分類は、精神の1疾病分類です。

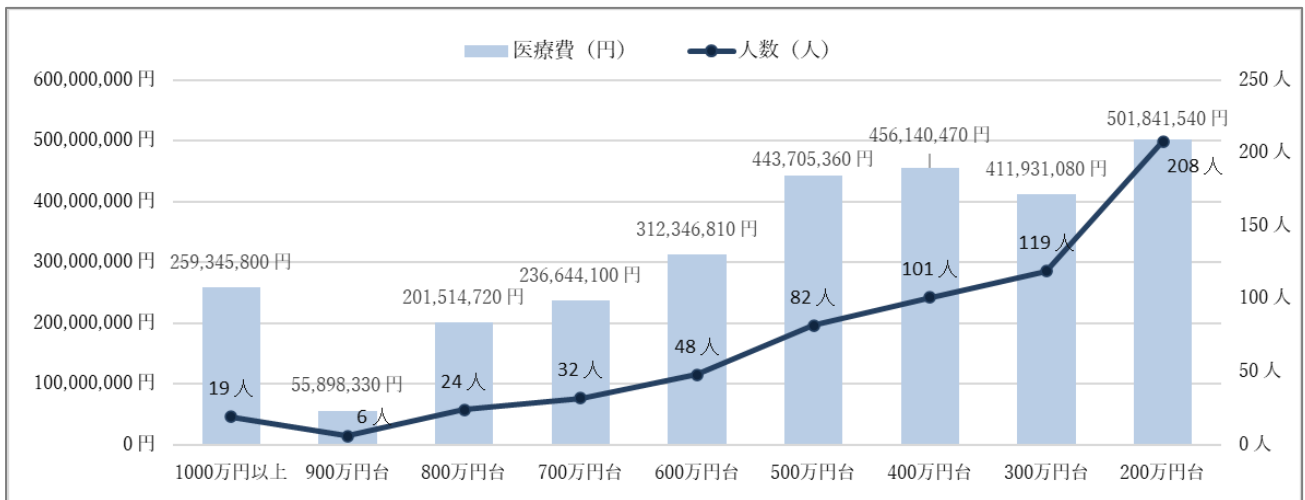
※国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より

※医療費は、年齢調整・疾病別医療費分析(生活習慣病)ツールを使用して計算した点数を金額にするため10倍にして算出

年間 200 万円以上の高額医療費を受給している人数は、200 万円台が 208 人と最も多く医療費は 501,841,540 円となっています。

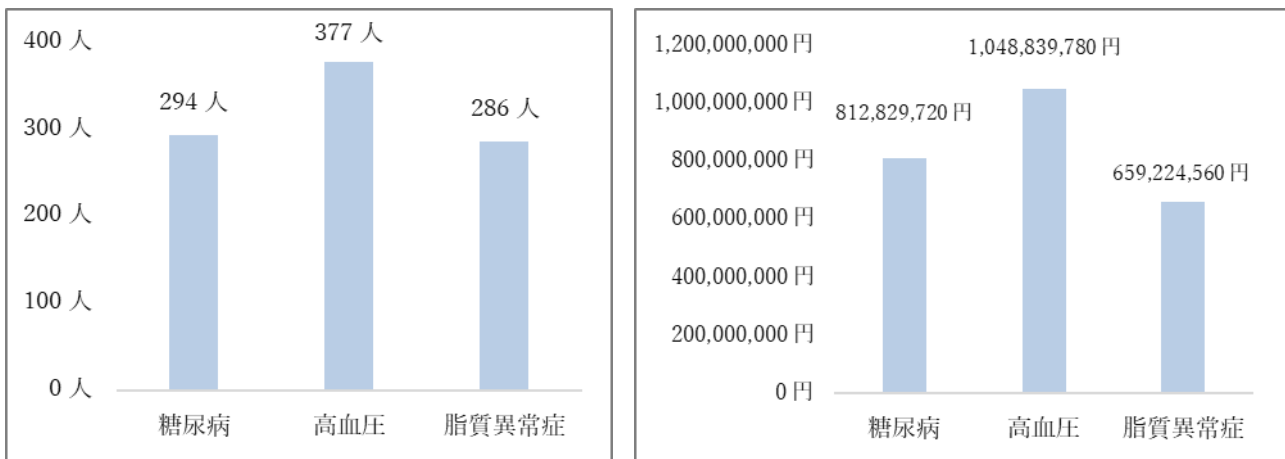
生活習慣病において年間 200 万円以上の高額医療費を受給している人数は、糖尿病(2型)が 294 人、高血圧症が 377 人、脂質異常症が 286 人となっており、高血圧症の割合が高くなっています。高血圧症は医療費についても同様に 1,048,839,780 円で生活習慣病の中では最も高くなっています。

図表 15:年間 200 万円以上の高額医療費受給者の金額階層別の状況



※国保データベース(KDB)システム「個人別高額レセプトの集計」より

図表 16:生活習慣病における年間 200 万円以上の高額医療費受給者の状況

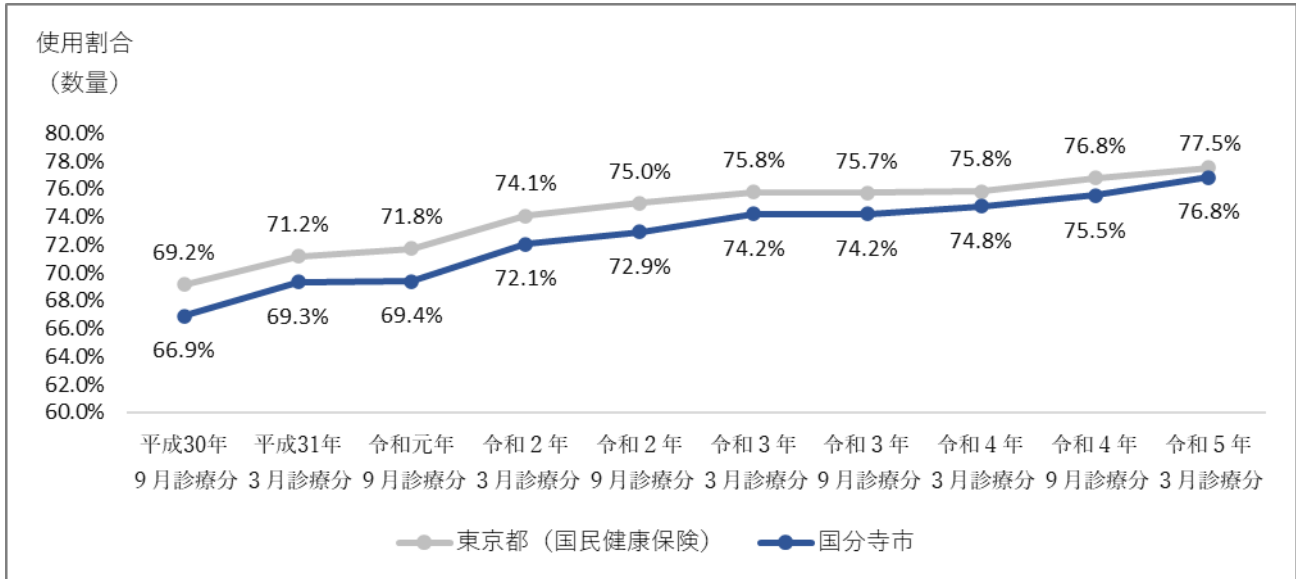


※国保データベース(KDB)システム「個人別高額レセプトの集計」より

2.3 後発薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合は毎年上昇傾向にあり、平成30年9月は66.9%でしたが令和5年3月には76.8%となっています。東京都の使用割合と比較すると平成30年9月は2.3%の差でしたが、令和5年3月は0.7%と差は少なくなっています。本市の後発医薬品の使用割合は国の目標である80%をまだ達成できていません。

図表 17:後発医薬品の使用割合



※厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」より

2.4 重複・多剤処方服薬者割合

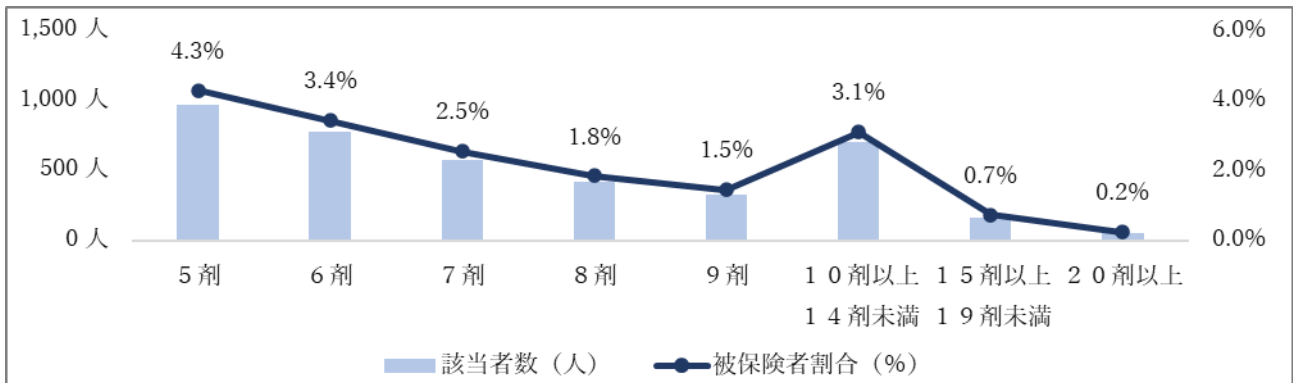
多剤(5剤以上)の処方を受けている被保険者は3,976人で被保険者数(22,551人)の17.6%を占めています。

5剤以上の処方を受けている3,976人のうち、5剤以上かつ60日以上の処方を受けている被保険者は1,081人で被保険者数(22,551人)の4.79%を占めています。

また重複服薬者(1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関において処方された人)については、毎年度0.5%前後で推移しています。こちらについても対応が必要であるため、対象者を把握し介入が必要な方へアプローチを図る必要があります。

図表 18:多剤(5剤以上)処方の状況

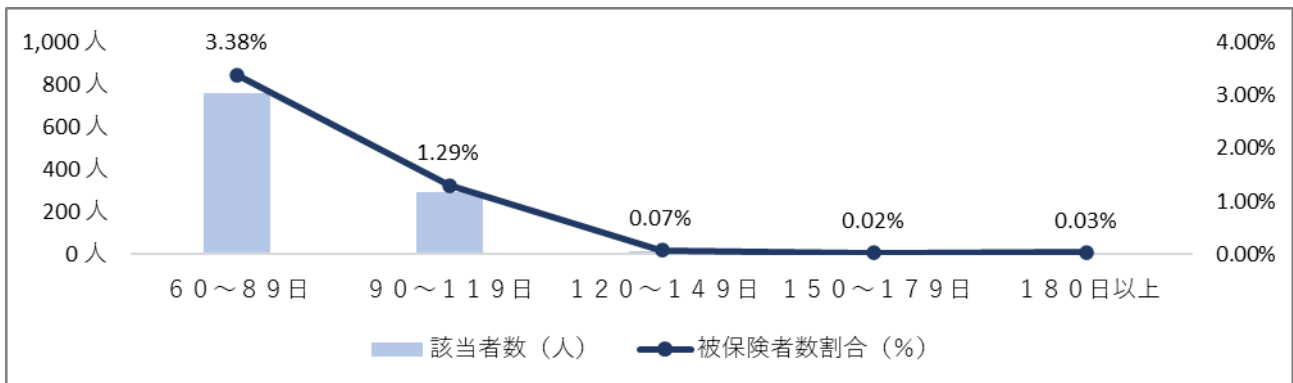
剤数(剤)	5	6	7	8	9	10以上 15未満	15以上 20未満	20以上	合計
該当者数(人)	966	774	574	416	327	701	165	53	3,976
被保険者割合(%)	4.3	3.4	2.5	1.8	1.5	3.1	0.0	0.2	17.6



※国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」より(令和5年3月診療分)

図表 19:多剤(5剤以上)60日処方以上の状況

処方日数(日)	60~89	90~119	120~149	150~179	180以上	合計
該当者数(人)	763	292	15	4	7	1,081
被保険者数割合(%)	3.38	1.29	0.07	0.02	0.03	4.79



※国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」より(令和5年3月診療分)

3 特定健診・特定保健指導の分析

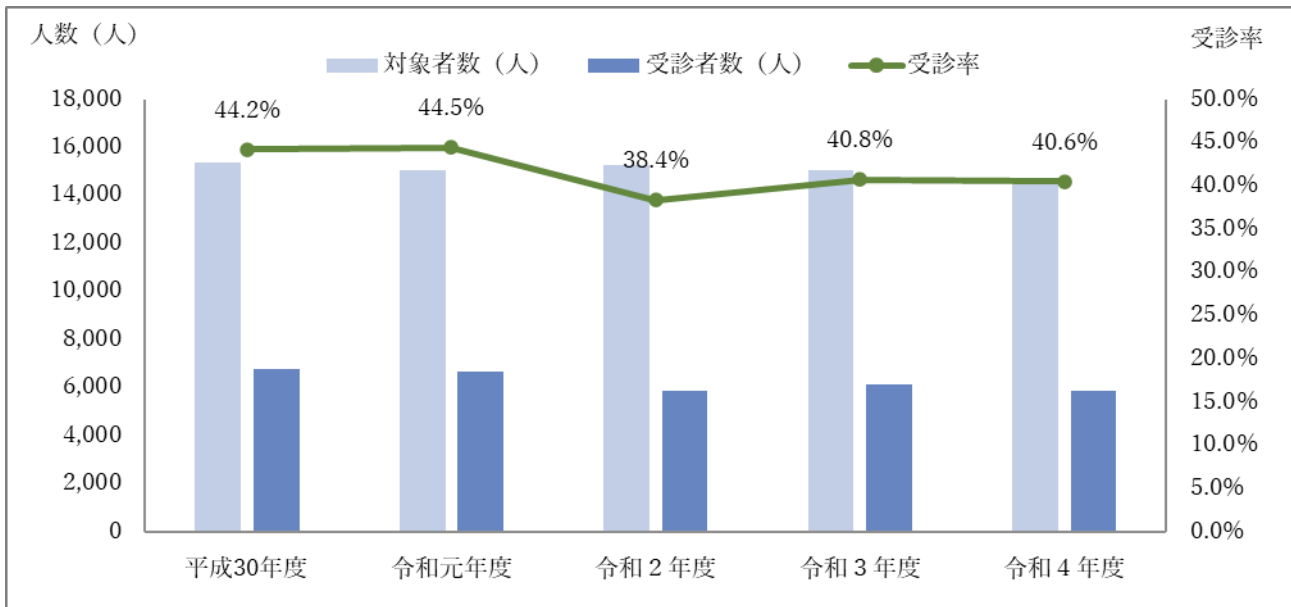
3.1 特定健診・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健診

令和4年度の特定健診の受診率は40.6%であり、平成30年度の44.2%と比べると低下しています。また東京都と比較しても低くなっており、国の目標値の60%を達成できていません。

図表 20: 特定健診受診率

年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診対象者(人)	A	15,359	15,061	15,267	15,068	14,448
特定健診受診者(人)	B	6,794	6,695	5,859	6,146	5,859
特定健診受診率	B/A	44.2%	44.5%	38.4%	40.8%	40.6%



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図表 21: 特定健診受診率(令和4年度): 東京都、多摩26市平均との比較

	特定健診受診率
国分寺市	40.6%
東京都	43.1%
多摩26市	47.4%

※特定健診・保健指導実施状況(法定報告)より

令和4年度の年齢階層別の特定健診受診率は、男性は45歳～49歳で21.1%と最も低く、70歳～74歳が48.4%と最も高くなっています。

女性は、年齢が上がるにつれて受診率が高くなっています。

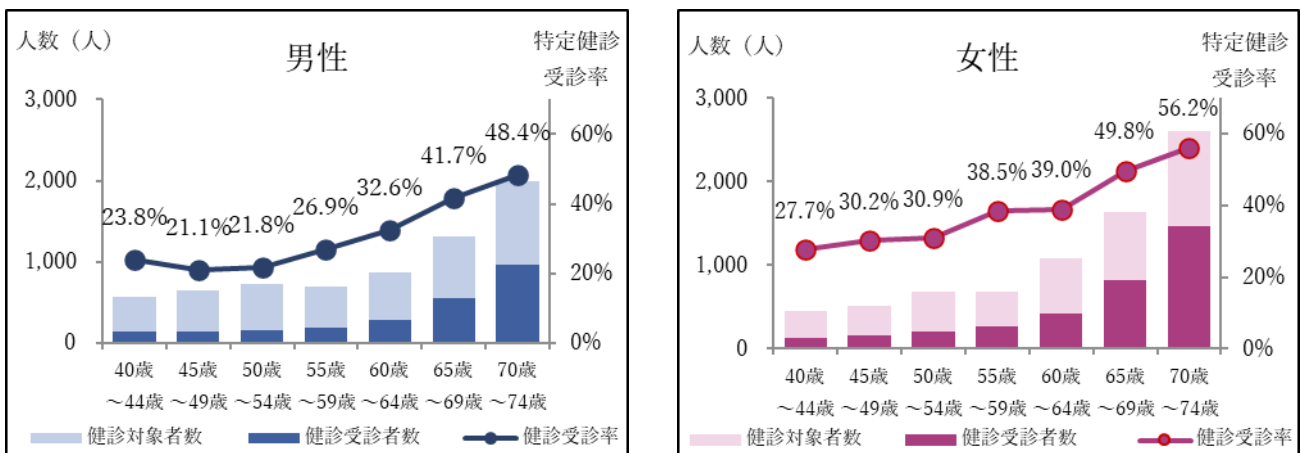
全ての年齢階層において、男性に比べると女性のほうが受診率は高い傾向にあります。

図表 22:年齢階層別・男女別特定健診受診率(令和4年度)

年齢階層	合計			男性			女性		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40歳～44歳	1,029	263	25.6%	571	136	23.8%	458	127	27.7%
45歳～49歳	1,158	291	25.1%	645	136	21.1%	513	155	30.2%
50歳～54歳	1,411	369	26.2%	731	159	21.8%	680	210	30.9%
55歳～59歳	1,368	447	32.7%	685	184	26.9%	683	263	38.5%
60歳～64歳	1,940	701	36.1%	863	281	32.6%	1,077	420	39.0%
65歳～69歳	2,947	1,362	46.2%	1,308	545	41.7%	1,639	817	49.8%
70歳～74歳	4,595	2,426	52.8%	1,994	965	48.4%	2,601	1,461	56.2%
合計	14,448	5,859	40.6%	6,797	2,406	35.4%	7,651	3,453	45.1%

※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図表 23:年齢階層別特定健診受診率(令和4年度)



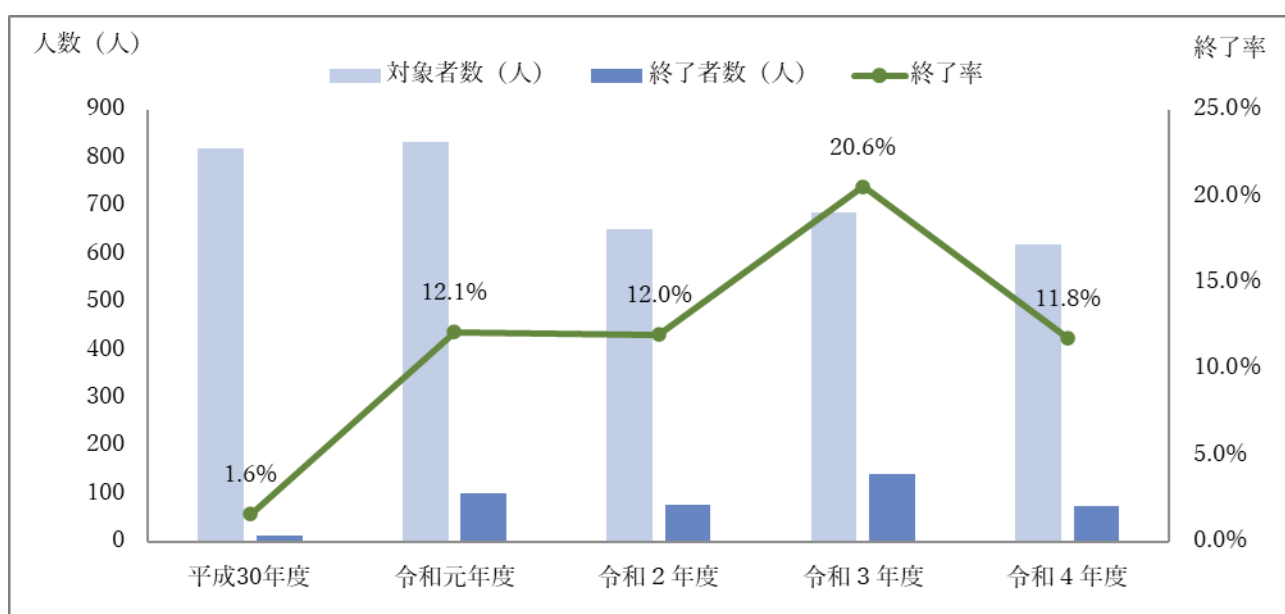
※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

(2) 特定保健指導

令和4年度の特定保健指導実施率は11.8%であり、平成30年度の1.6%と比べると大幅に実施率が上がっていますが、令和3年度の20.6%と比べると受診率は低くなっています。東京都と比較しても実施率は低い状況です。

図表 24: 特定保健指導終了者割合推移

年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者(人)	A	819	833	651	686	619
特定保健指導終了者(人)	B	13	101	78	141	73
特定保健指導実施率	B/A	1.6%	12.1%	12.0%	20.6%	11.8%



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図表 25: 特定保健指導終了者の割合(令和4年度): 東京都、多摩26市平均との比較

	特定保健指導終了者の割合
国分寺市	11.8%
東京都	13.7%
多摩26市	15.6%

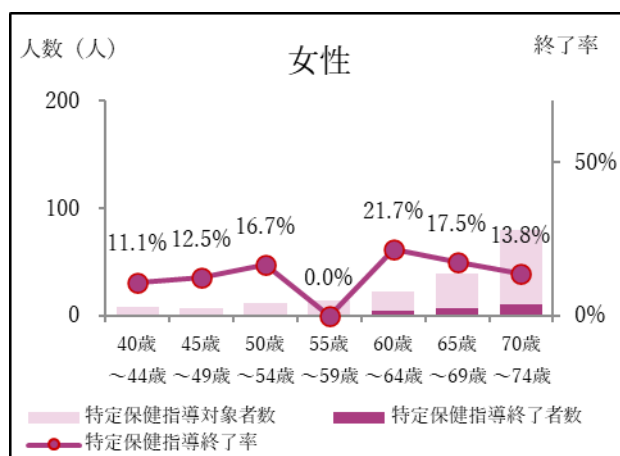
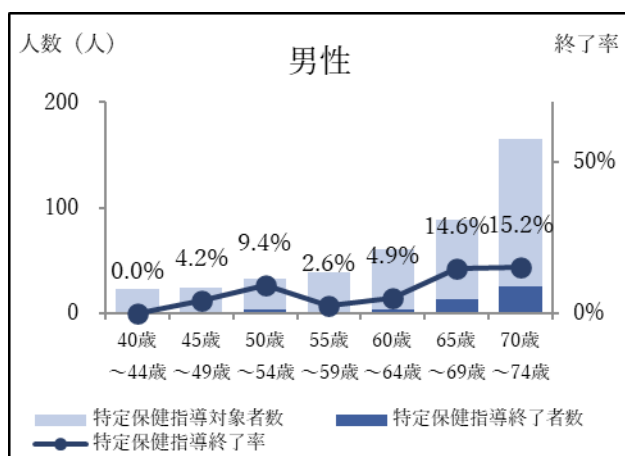
※特定健診・保健指導実施状況(法定報告)より

特定保健指導終了率は、男性は 10.6%、女性は 14.4%で男性に比べると女性の方が割合は高く、年齢階層ごとに見ても女性の 55 歳～59 歳を除いた全ての年齢階層において男性に比べると女性の終了率が高い傾向にあります。終了率が最も低い年齢階層は、男性は 40 歳～44 歳、女性は 55 歳～59 歳で 0.0%でした。

一方、終了率が最も高い年齢階層は、男性は 70 歳～74 歳で 15.2%、女性は 60 歳～64 歳で 21.7%でした。

図表 26：年齢階層別・男女別特定保健指導終了者の割合(令和4年度)

年齢階層	合計			男性			女性		
	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	終了率 (%)
40 歳～44 歳	32	1	3.1%	23	0	0.0%	9	1	11.1%
45 歳～49 歳	32	2	6.3%	24	1	4.2%	8	1	12.5%
50 歳～54 歳	44	5	11.4%	32	3	9.4%	12	2	16.7%
55 歳～59 歳	53	1	1.9%	38	1	2.6%	15	0	0.0%
60 歳～64 歳	84	8	9.5%	61	3	4.9%	23	5	21.7%
65 歳～69 歳	129	20	15.5%	89	13	14.6%	40	7	17.5%
70 歳～74 歳	245	36	14.7%	165	25	15.2%	80	11	13.8%
合計	619	73	11.8%	432	46	10.6%	187	27	14.4%

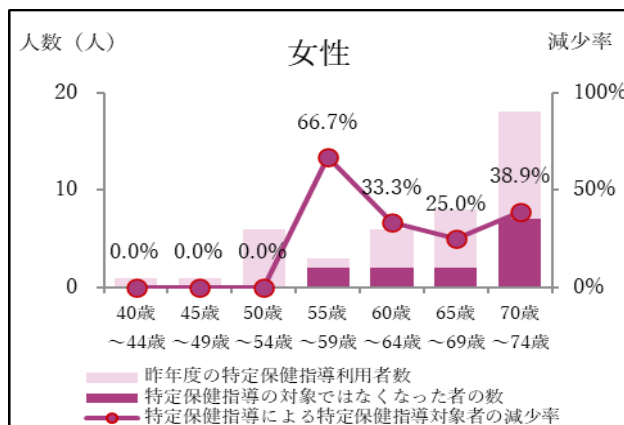
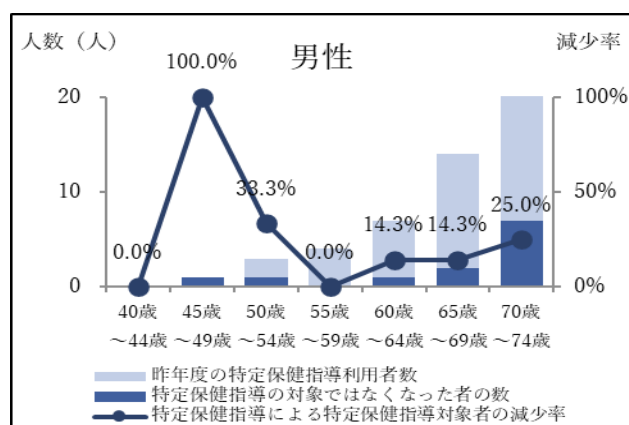


※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(前年度の特定保健指導利用者のうち当該年度特定保健指導の対象者でなくなった方の割合)は、全体で 25.0%でした。男性の減少率は 21.2%、女性は 30.2%でした。男性より女性の減少率が高くなっています。

図表 27:特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(令和4年度)

年齢階層	A			B			B/A		
	令和3年度特定保健指導利用者数(人)			Aのうち令和4年度は特定保健指導の対象者でなくなった者の人数(人)			特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
40歳～44歳	1	0	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
45歳～49歳	2	1	1	1	1	0	50.0%	100.0%	0.0%
50歳～54歳	9	3	6	1	1	0	11.1%	33.3%	0.0%
55歳～59歳	7	4	3	2	0	2	28.6%	0.0%	66.7%
60歳～64歳	13	7	6	3	1	2	23.1%	14.3%	33.3%
65歳～69歳	22	14	8	4	2	2	18.2%	14.3%	25.0%
70歳～74歳	46	28	18	14	7	7	30.4%	25.0%	38.9%
合計	100	57	43	25	12	13	25.0%	21.1%	30.2%



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

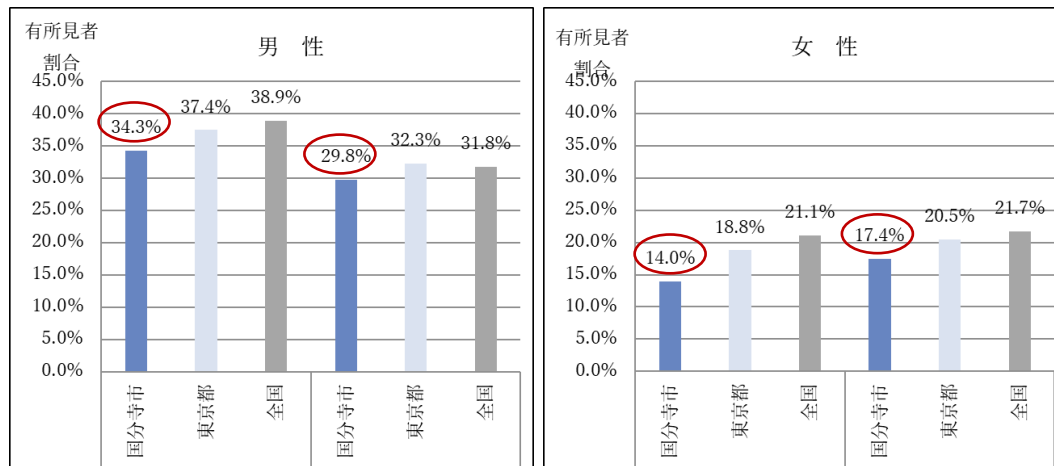
3.2 特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)

特定健診の結果等から、以下の観点について分析しました。

(1) BMI有所見者の割合

「男女別 BMI 有所見者の割合」を分析すると本市は、男女とも東京都と全国より低い傾向を示しています。

図表 28:男女別BMI有所見者の割合(令和4年度)



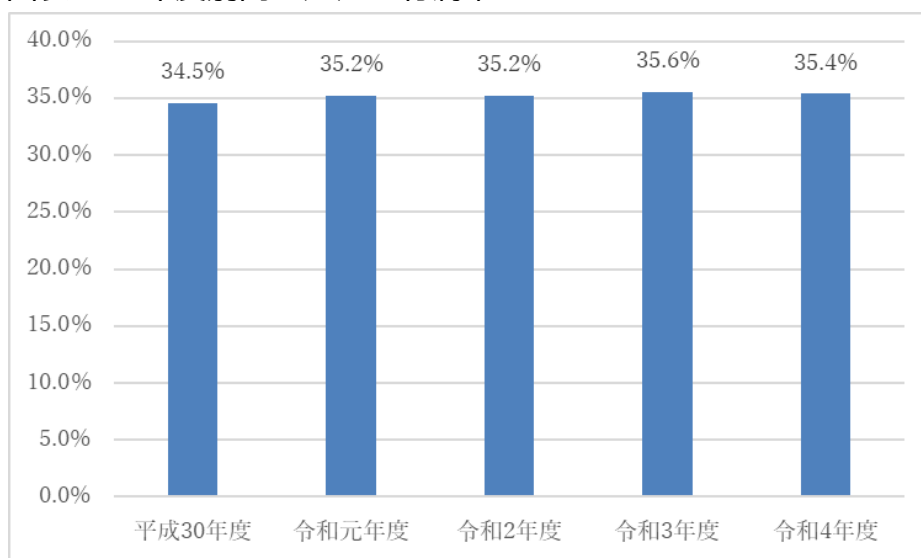
※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(2) 高血圧症の有病率

本市における高血圧症の有病率は、35%前後で横這い傾向になっています。

高血圧症は、喫煙と並んで、日本人の生活習慣病死亡に最も大きく影響する要因です。高血圧が進んで動脈硬化になると、心臓では狭心症や心筋梗塞、心不全等、又、脳では脳梗塞、脳出血などの脳血管障害(脳卒中)や認知症になりやすくなると言われています。(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)

図表 29:年度別高血圧症の有病率



※sucoyaca システム「P01:生活習慣病の状況(年次)」より

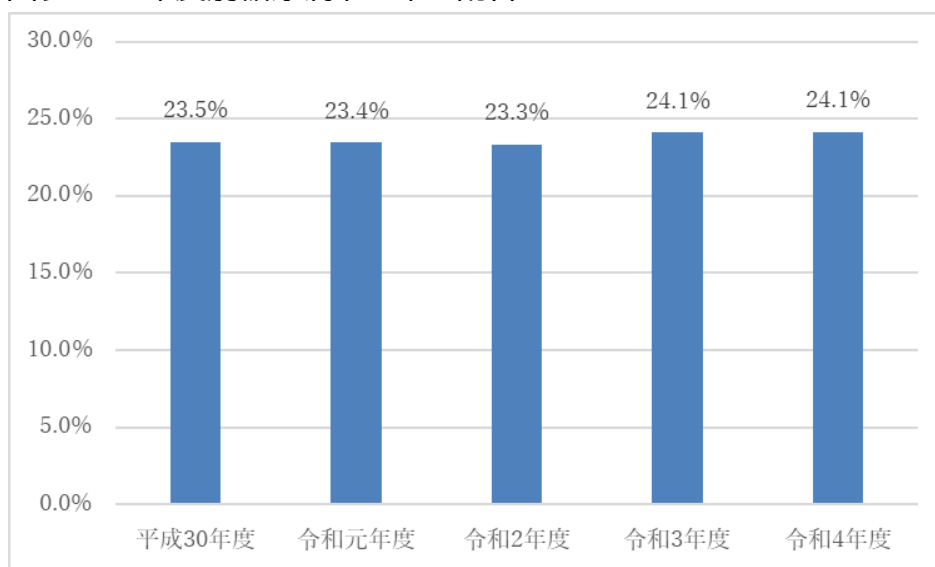
(3)糖尿病(2型)の有病率

本市における糖尿病(2型)の有病率は、24%前後で推移しています。本市としては、特定保健指導の更なる利用促進を行うことで、糖尿病の有病者を減少させる取組を継続しております。

糖尿病は、インスリンというホルモン不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働きが低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気です。2型糖尿病はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症します。糖尿病の恐さは、自覚症状の無いままに重篤な合併症が進展することで、微小な血管の障害である網膜症・腎症・神経障害の三大合併症の他、より大きな血管の動脈硬化が進行して心臓病や脳卒中のリスクも高まります。

生活習慣の改善によって糖尿病を発症する手前で防ぐ1次予防、健診等を利用し早期発見・早期治療をする2次予防、さらに合併症の発症をくい止める3次予防のいずれもが重要になってきます。(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)

図表 30:年度別糖尿病(2型)の割合

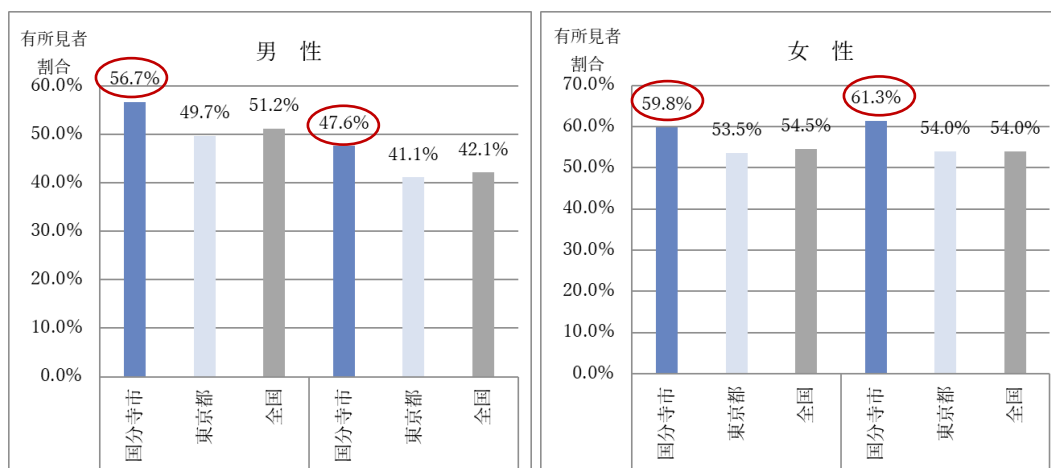


※sucoyaca システム「P01:生活習慣病の状況(年次)」より
生活習慣病起因のため、2 型糖尿病の有病率となっています。

(4) LDLコレステロール有所見者の割合

「男女別LDLコレステロール有所見者の割合」を分析すると、本市は男女とも、東京都・全国と比較して高い傾向を示しています。

図表 31:男女別LDLコレステロール有所見者の割合(令和4年度)

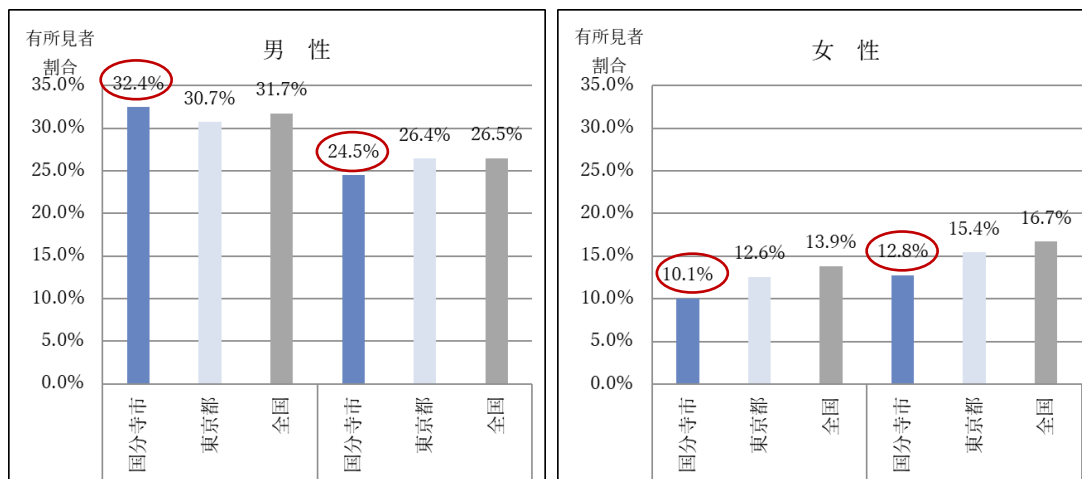


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(5) 中性脂肪有所見者の割合

「男女別中性脂肪有所見者の割合」を分析すると、本市は男性の40歳～74歳は東京都・全国と比較して高いですが、それ以外は東京都・全国と比較して低い傾向を示しています。

図表 32: 男女別中性脂肪有所見者の割合(令和4年度)

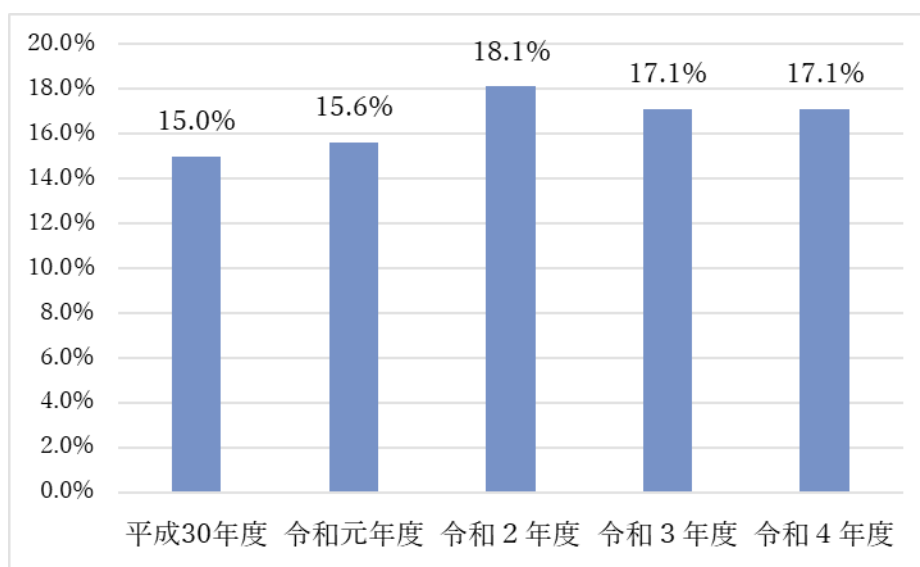


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(6) 内臓脂肪症候群該当者割合

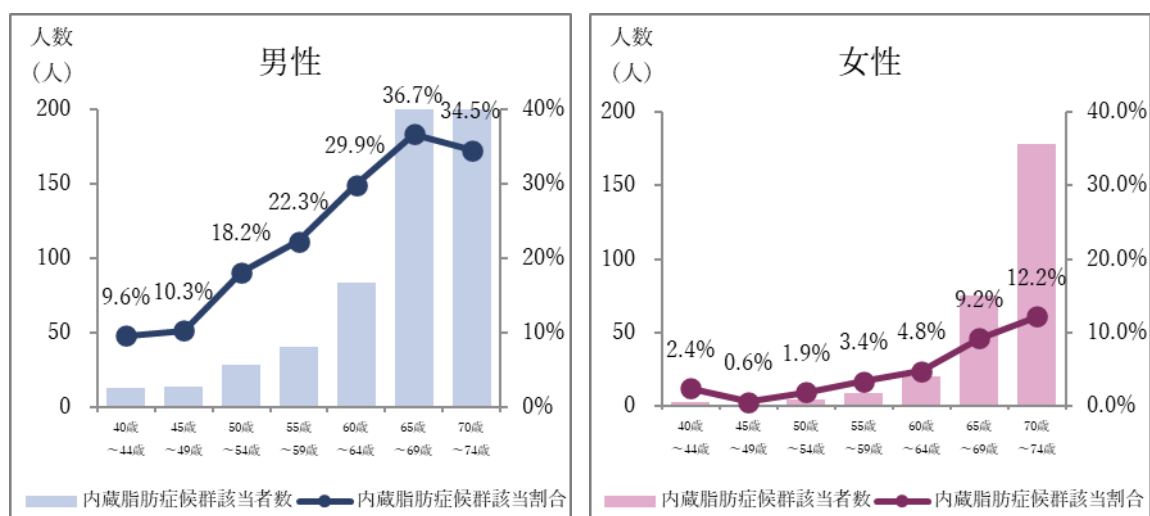
「男女別内臓脂肪症候群該当者割合」を分析すると、本市の内臓脂肪症候群の該当割合は、平成30年度は15.0%でしたが、令和4年度は17.1%となっており増加傾向にあります。男女別でみると、全ての年齢階層において男性の該当者割合が高くなっています。

図表 33: 内臓脂肪症候群該当者割合



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図表 34:男女別内蔵脂肪症候群該当割合(令和 4 年度)

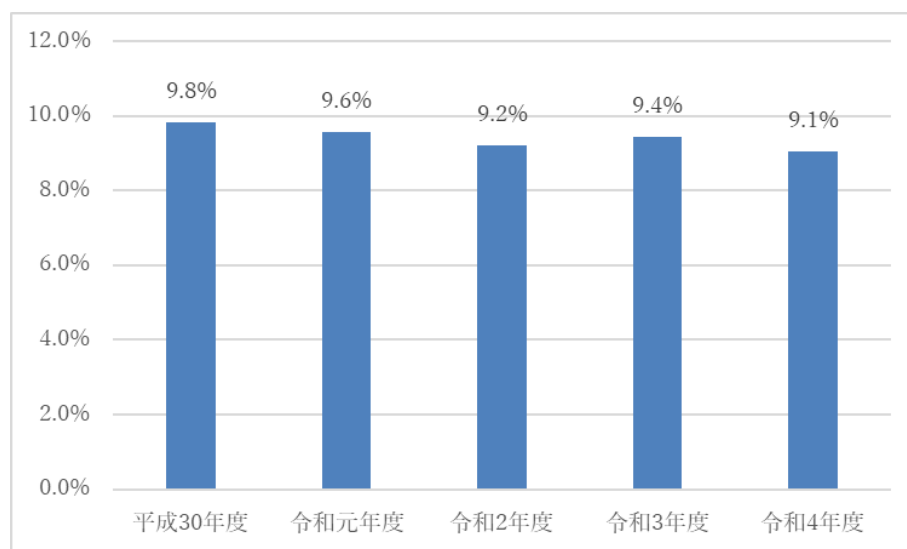


※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

(7)脳血管疾患の有病率

「脳血管疾患の有病率」を分析すると、本市は 9%台で推移していました。

図表 35:年度別脳血管疾患の有病率

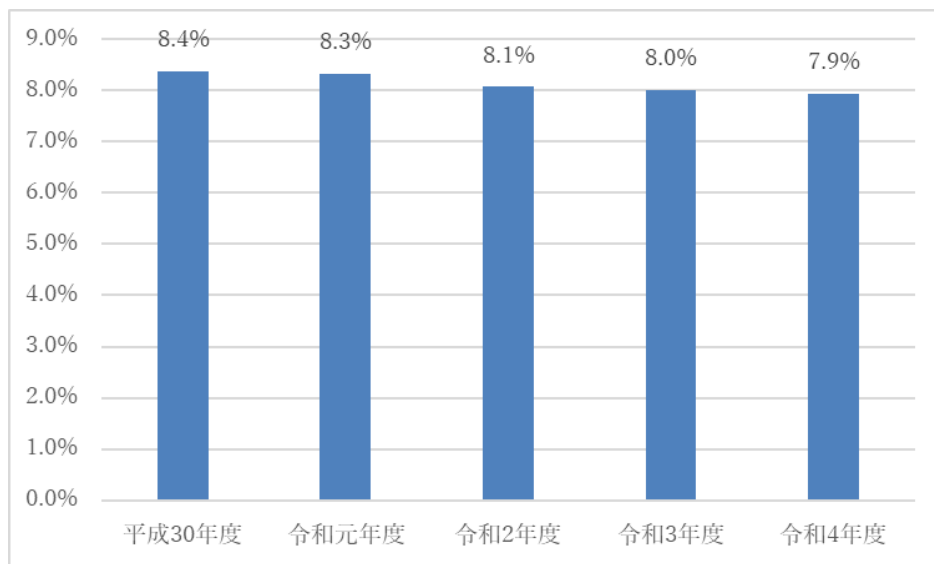


※sucoyaca システム「P01:生活習慣病の状況(年次)」より

(8) 虚血性心疾患の有病率

「虚血性心疾患の有病率」を分析すると、本市は 8%前後で推移しています。

図表 36: 年度別虚血性心疾患の有病率



※sucoyaca システム「P01:生活習慣病の状況(年次)」より

3.3 質問票調査の状況(生活習慣)

特定健診時の質問票から、以下の観点について分析しました。なお、特定健診は国民健康保険加入者のみを対象とするため、健康増進計画等、対象者の異なる関連計画において整理している内容と回答の傾向が異なることがあります。

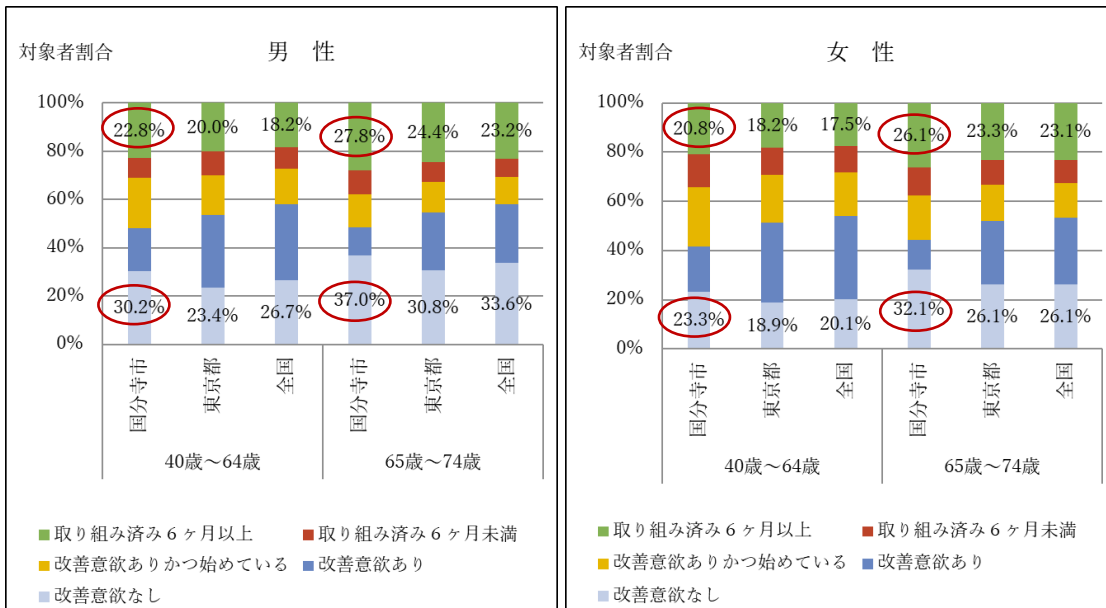
(1)生活習慣の改善意欲がある人の割合

「生活習慣に改善意欲に係る意識調査」の結果について分析したところ、「改善意欲なし」は、男女とも東京都と全国より高めの傾向にあります。

一方で「取り組み済み 6 か月以上」も男女とも東京都と全国より高めの傾向にあり、2 極化していることがわかります。

「取り組み済み 6 か月未満」や「改善意欲があらかじめ始めている」方を持続させることや、「改善意欲あり」の方の行動変容を起こさせることが重要です。

図表 37:男女別生活習慣の改善意欲(令和4年度)

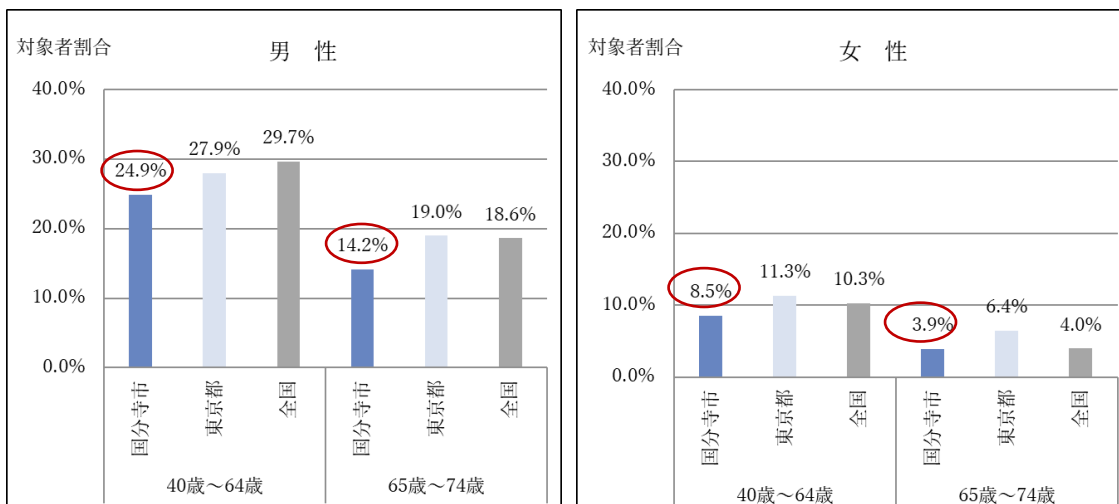


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。
 ※小数点第二位を四捨五入している為、合計値が100%にならない場合があります。

(2)喫煙者の状況

「男女別喫煙率」を分析すると、本市は東京都・全国に比べ低い傾向を示しています。

図表 38:男女別喫煙率(令和4年度)

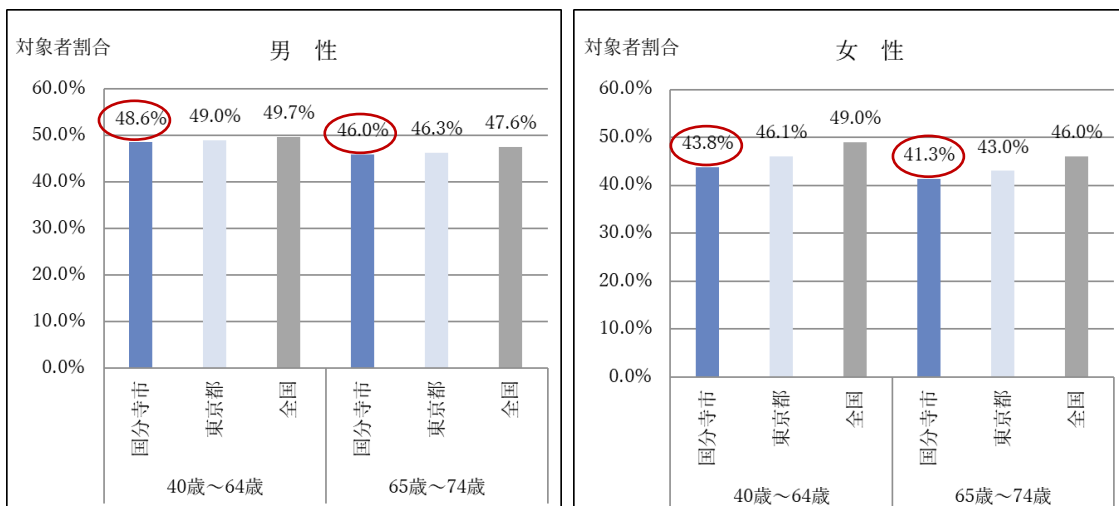


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(3)運動習慣(1日1時間以上の運動習慣なし)の割合

「男女別運動習慣の割合(1日1時間以上の運動習慣なし)」を分析すると、本市は東京都・全国に比べ低い傾向を示しています。

図表 39:男女別運動習慣の割合(令和4年度)

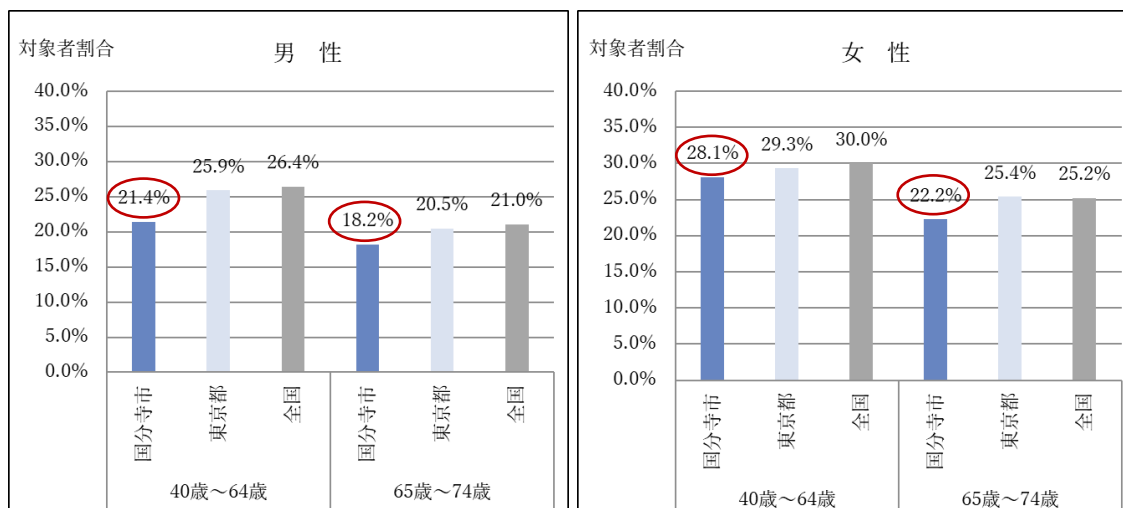


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(4)睡眠で休養が十分とれていない者の割合

「男女別睡眠不足と回答した人の割合」を分析すると、本市は東京都・全国に比べて低い傾向を示しています。

図表 40:男女別睡眠不足と回答した人の割合

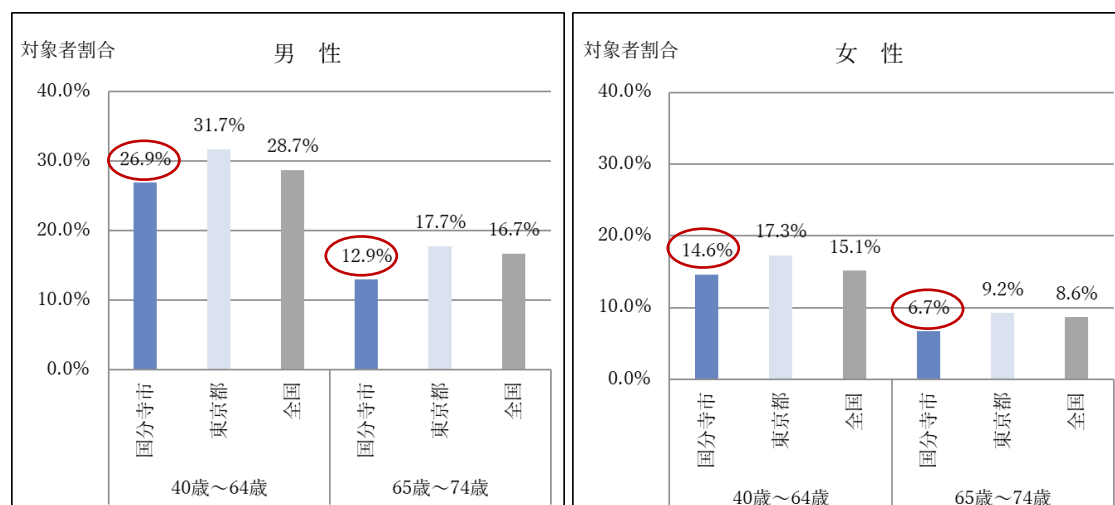


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(5)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

「男女別就寝前 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」を分析すると、本市は東京都・全国に比べて低い傾向を示しています。

図表 41:男女別週 3 回以上就寝前夕食の割合

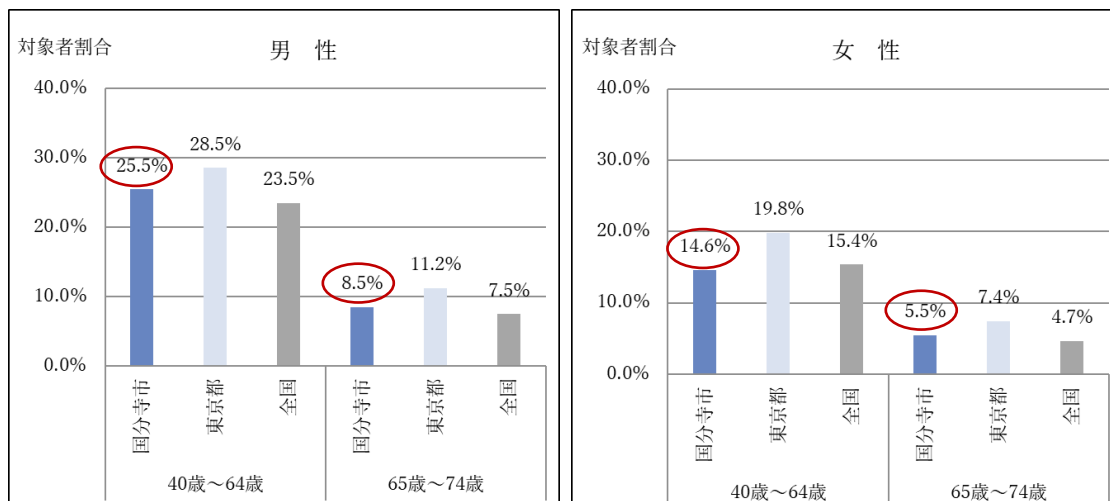


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(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)割合

「男女別週 3 回以上朝食を抜く人の割合」を分析すると、本市は東京都より低いものの、全国より高い傾向(女性の 40 歳～64 歳を除く)を示しています。

図表 42:男女別週 3 回以上朝食を抜く人の割合(令和4年度)

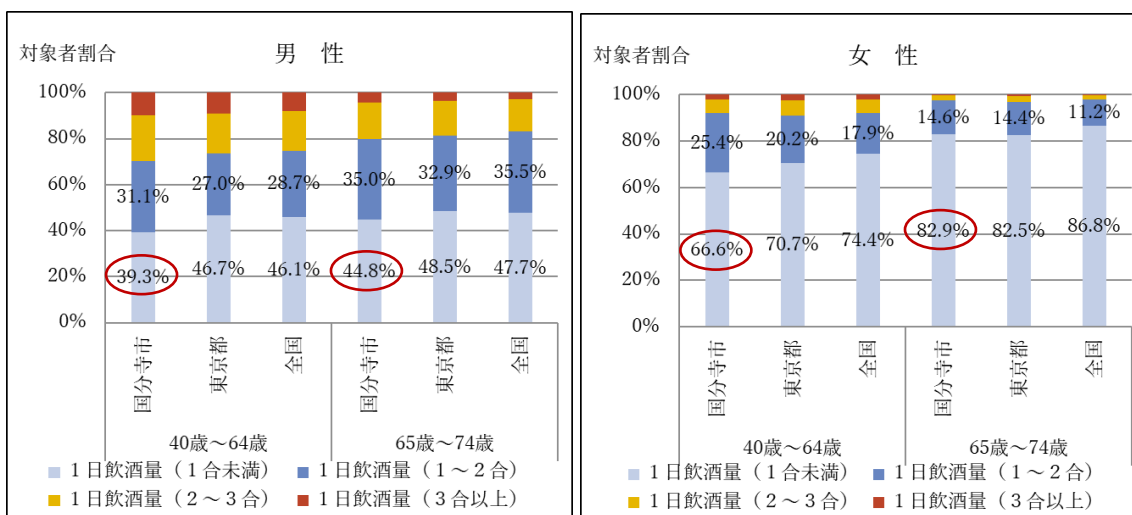


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(7) 1 日飲酒量の割合(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)

「1 日飲酒量の割合」を分析すると本市は、男女共に 1 日 1 合未満の方の割合が、東京都・全国に比べて低い傾向(女性の 65 歳～74 歳を除く)にあることが分かります。

図表 43:男女別1日飲酒量

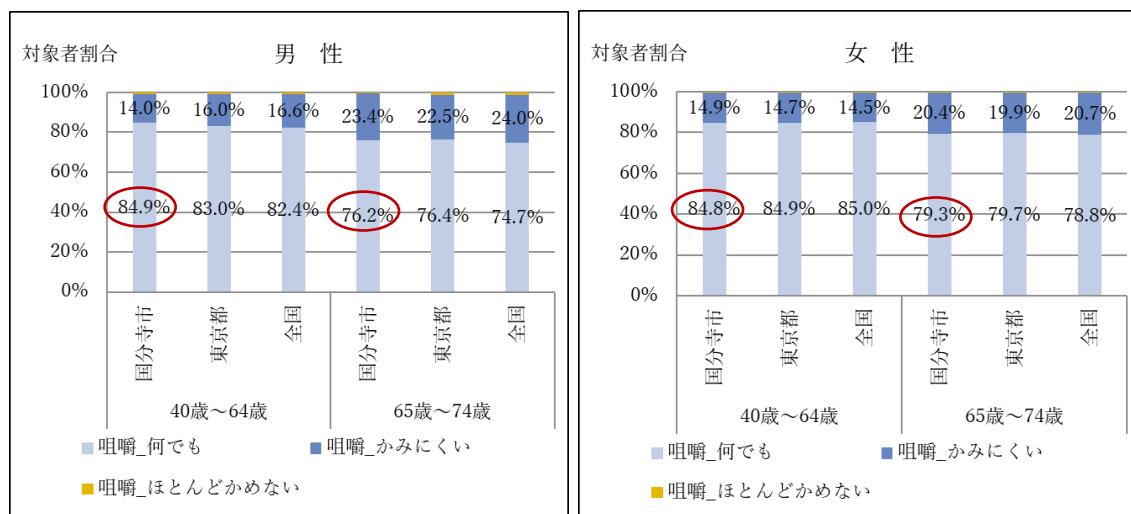


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(8)咀嚼状態

咀嚼(そしゃく)状態は、「何でも噛める」、「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)」者の割合を分析します。「男女別咀嚼状態」を分析すると、本市は「何でも」咀嚼できるとした方が40歳～64歳では男性は東京都・全国より高く、女性は東京都・全国とほぼ同等の傾向を示しています。また、65歳～74歳では男女ともに東京都より低く、全国より高い傾向を示していることが分かります。

図表 44:男女別咀嚼状態(令和4年度)

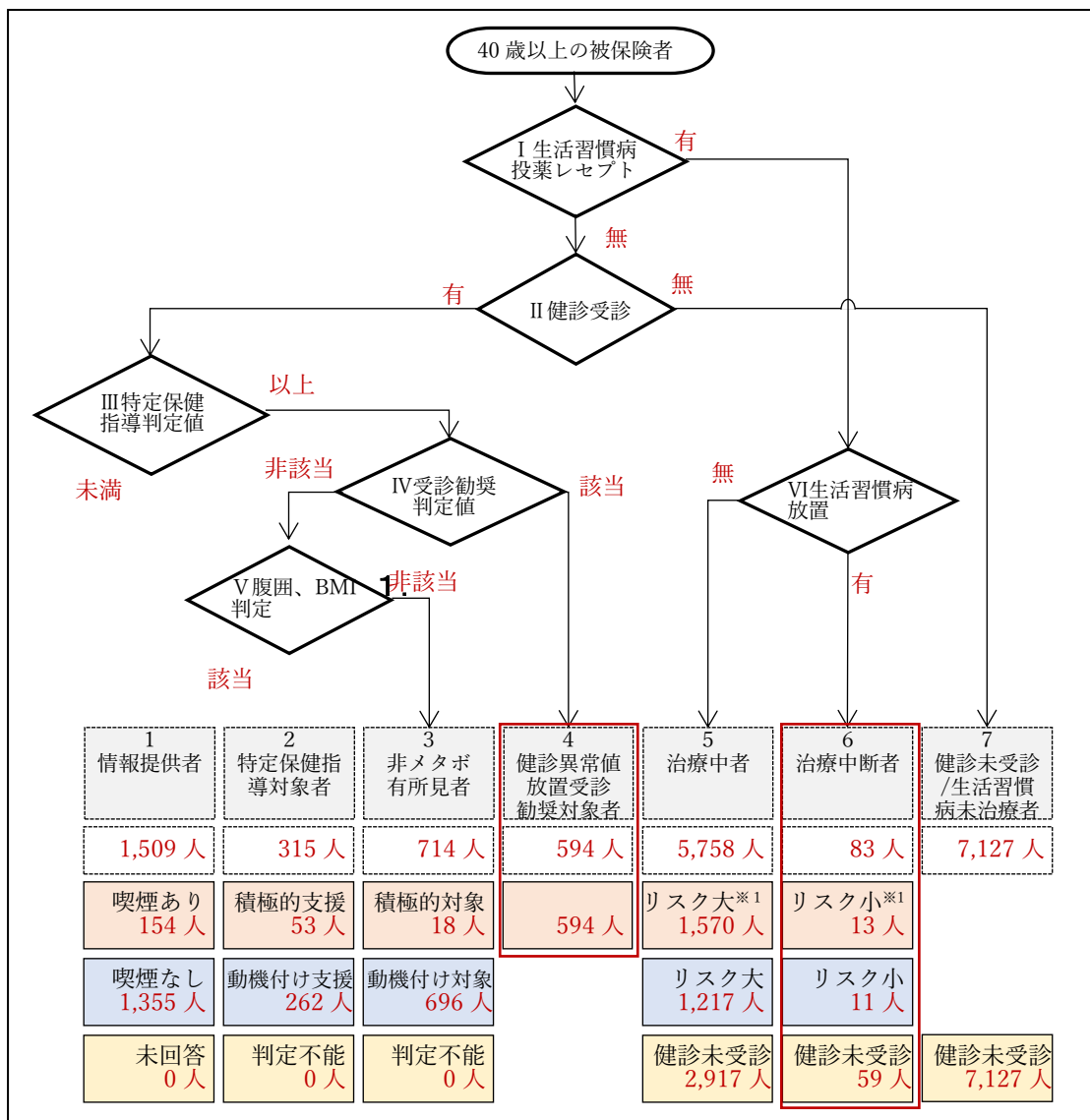


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

4 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

40歳以上の被保険者について、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関わる投薬レセプト有無、特定健診データ有無、健診結果の異常値有無等を分析し、7つのグループに分類しました。

図表 45:レセプト・特定健診結果を組み合わせた分析(令和4年度)



※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か月分)。

※健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)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

「4健診異常値放置受診勧奨対象者」は、特定健診の検査値が受診勧奨の領域ですが、生活習慣病に関するレセプトが発生していない人となり、対象者は 594 人います。

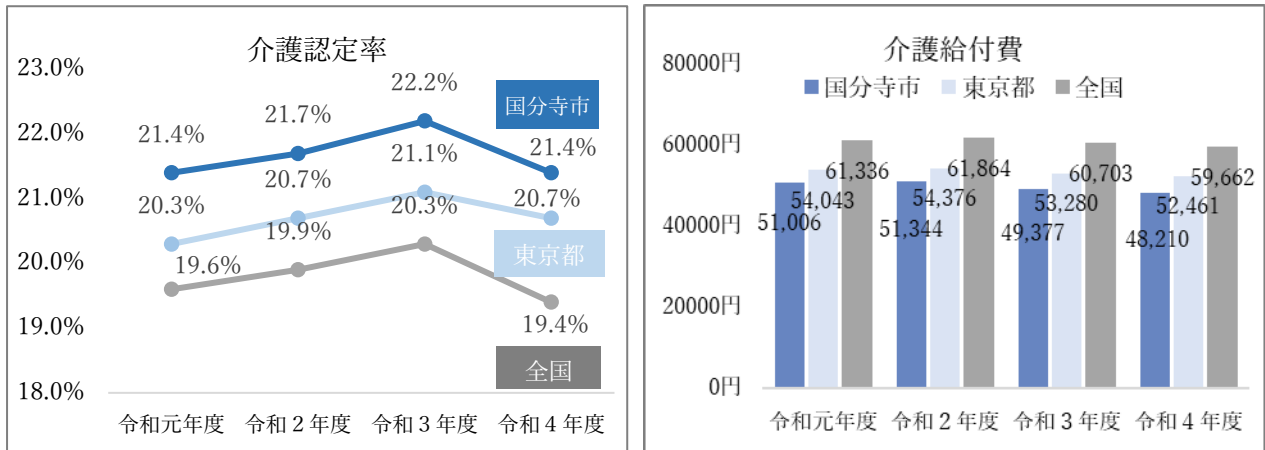
「5治療中断者」は、生活習慣病で医療機関を受診していましたが、治療を中断している人で、対象者は 83 人います。

特定健診未受診かつ医療機関での治療のない健康状態が不明な人は 7,127 人います。

5 介護費の分析

令和4年度の要介護認定率は、令和3年度の22.2%と比べて低くなっていますが、東京都・全国と比べると高くなっています。1件当たり介護給付費は、令和元年度から令和4年度まで東京都・全国と比較して低い傾向にあり、令和4年度は48,210円で東京都と比べると4,251円、全国と比べると11,452円低くなっています。

図表 46:要介護認定率・1件当たり介護給付費



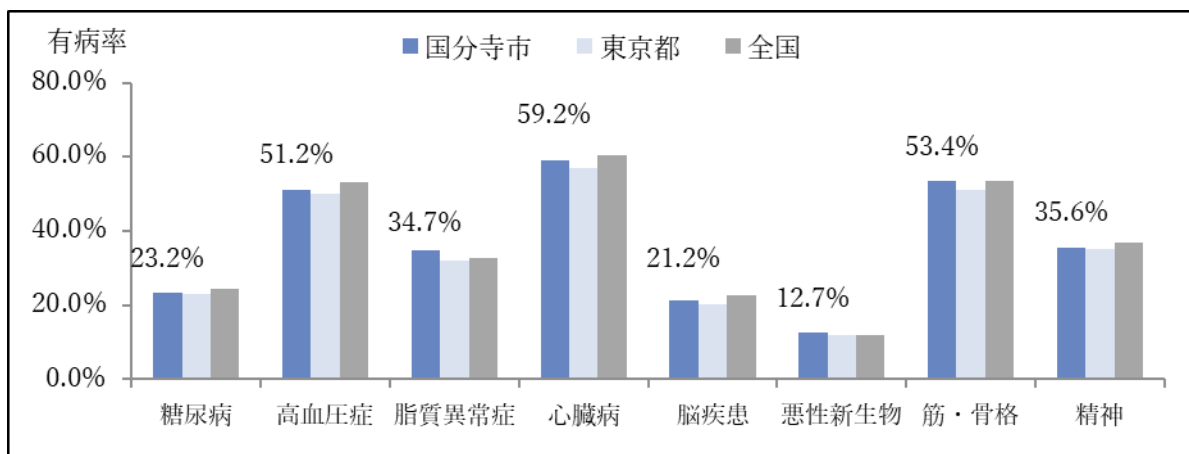
※国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」より

※要介護認定率＝当該年度の第1号被保険者数を要介護及び要支援認定者数で除したものの

※1件当たり給付費＝当該年度の介護給付費の合算を当該年度の介護レセプトの件数で除したものの

要介護認定者の疾病別有病状況を見ると、第1位は心臓病で59.2%を占めており、第2位は筋・骨格53.4%、第3位は高血圧51.2%となっています。

図表 47:要介護認定者の疾病別有病状況(令和4年度)



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

6 健康課題の抽出

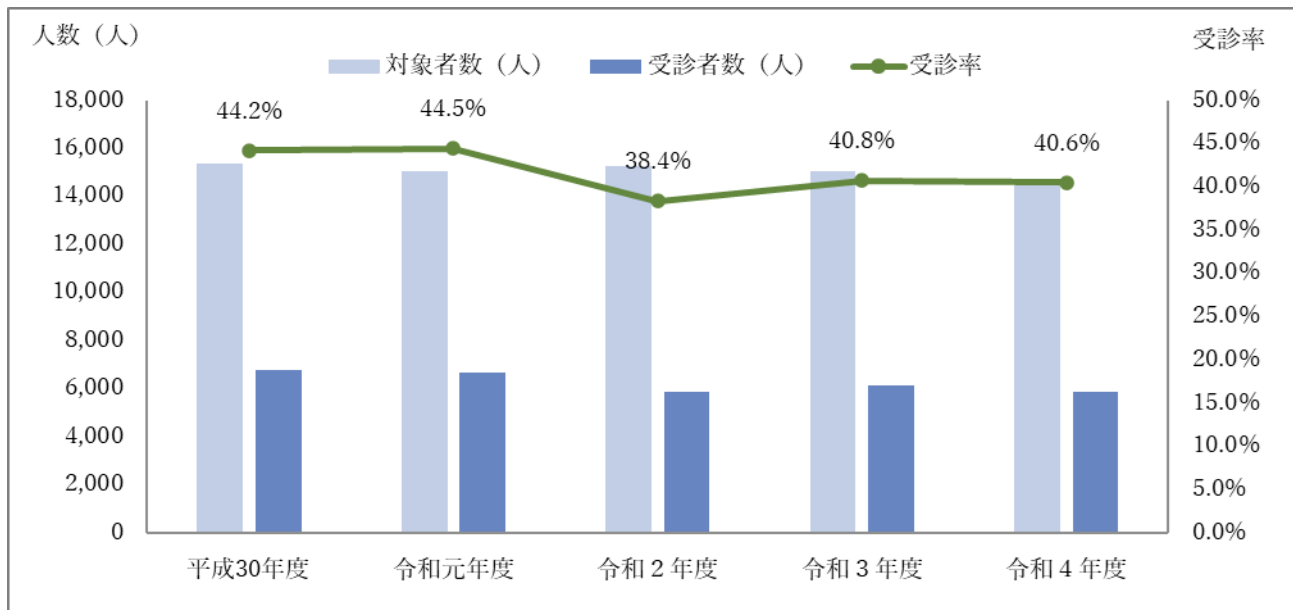
東京都共通評価指標について分析すると以下の通りです。

※本章は前項までの分析の再掲を含みます。

(1) 特定健診受診率(全体及び年齢階層別)

- ・平成30年度は44.2%、平成元年度は44.5%と受診率は44%となっていますが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、令和2年度は38.4%まで低下しています。
- ・令和4年度は40.6%まで受診率は上がりましたが、コロナ以前の受診率には届いていません。

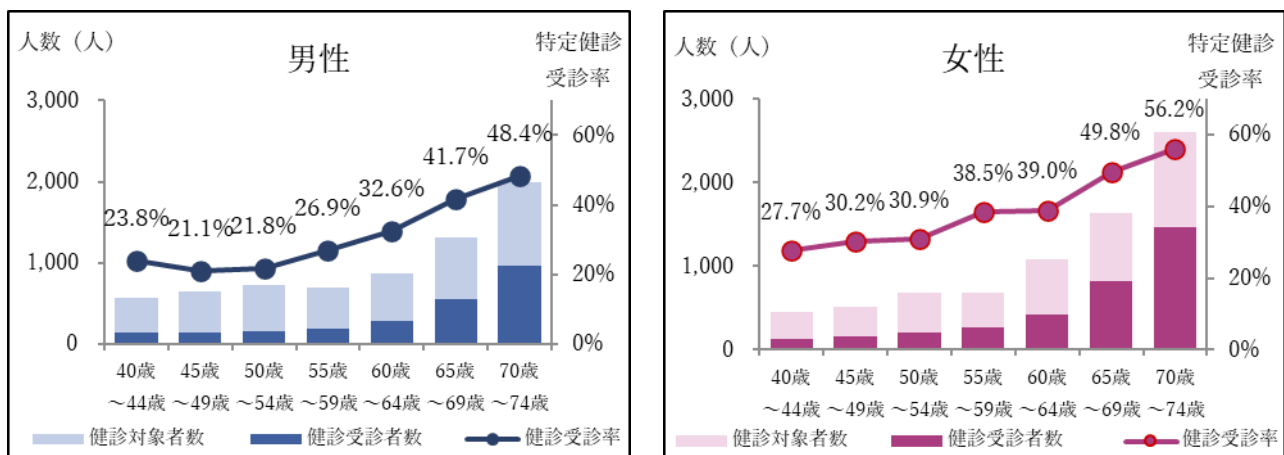
図表 48: 特定健診受診率推移



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

- ・男女別で見ると、全ての年齢階層において女性の受診率が高い傾向にあります。

図表 49: 性別年代別特定健診受診率(令和4年度)

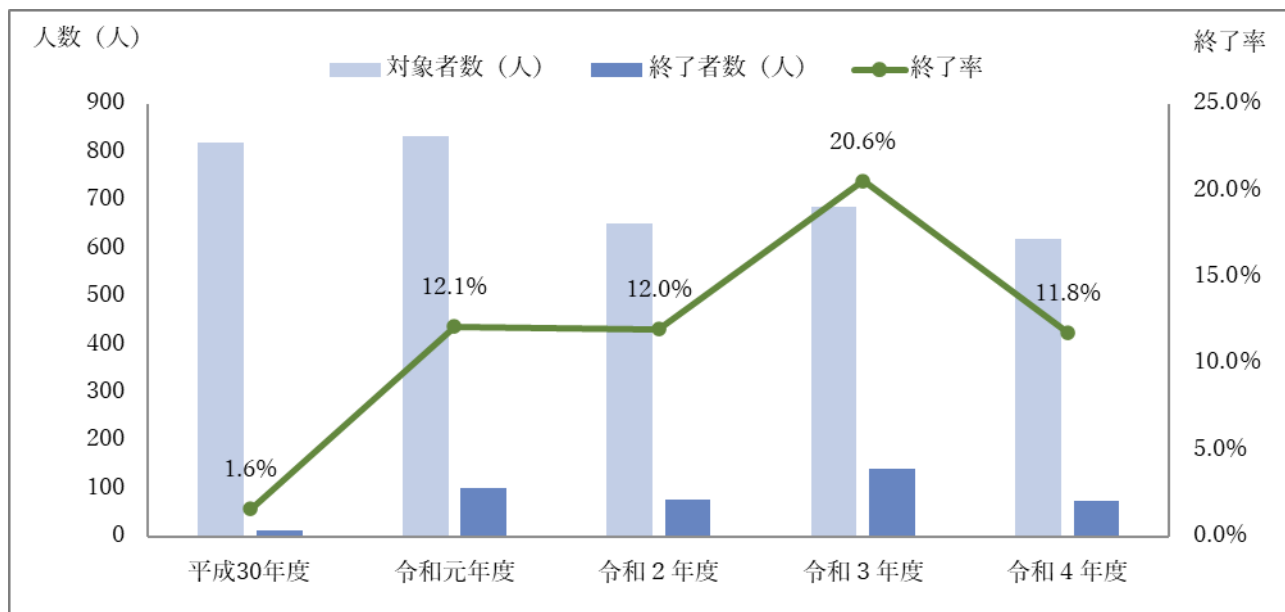


※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表(令和4年度)」より

(2) 特定保健指導実施率(終了者の割合)(全体及び年齢階層別)

・令和4年度の特定保健指導実施率は11.8%であり、平成30年度の1.6%と比べると大幅に実施率が上がっていますが、令和3年度の20.6%と比べると受診率は低くなっています。

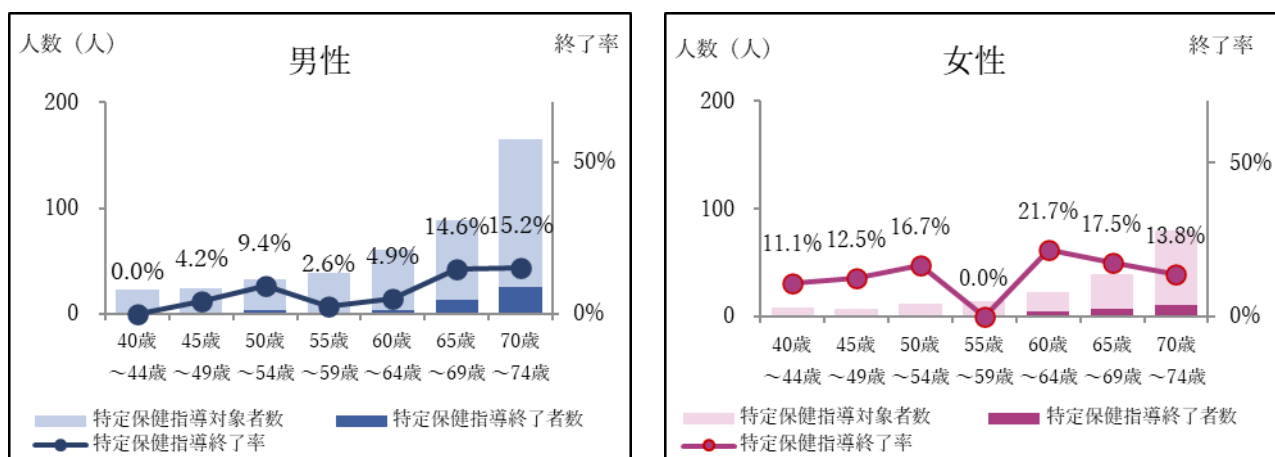
図表 50: 特定保健指導終了者割合推移



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

・特定保健指導終了者の割合は、女性の55歳～59歳を除いて男性に比べると女性の終了割合が高くなっています。終了率が最も低い年齢階層は、男性は40歳～44歳、女性は55歳～59歳で0.0%でした。一方、終了率が最も高い年齢階層は、男性は70歳～74歳で15.2%、女性は60歳～64歳で21.7%でした。

図表 51: 性年齢階層別特定保健指導終了者割合

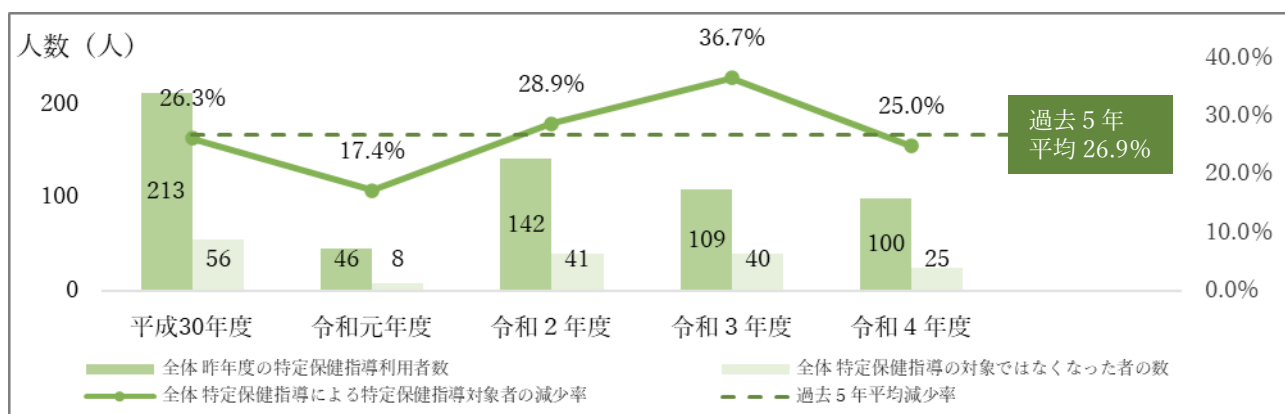


※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表(令和4年度)」より

(3) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、過去5年の平均減少率は26.9%です。令和2年度、令和3年度は過去5年平均減少率を超えていましたが、平成30年度、令和元年度、令和4年度の減少率は平均値以下になっています。

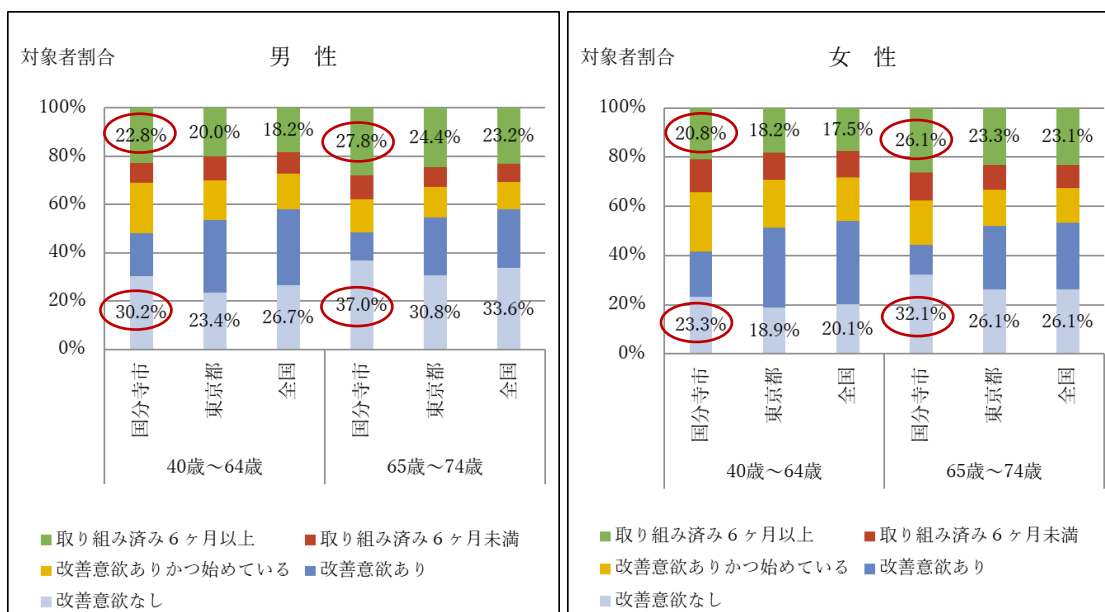
図表 52: 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



(4) 生活習慣の改善意欲がある人の割合

特定健診時の質問票から見た「生活習慣に改善意欲に係る意識調査」の結果を図表 53 に示します。当該図表より、「改善意欲なし」は、男女とも東京都と全国より高めの傾向にあります。一方で「取り組み済み 6 か月以上」も男女とも東京都と全国より高めの傾向にあり、2 極化していることがわかります。「取り組み済み 6 か月未満」や「改善意欲がありかつ始めている」方を持続させることや、「改善意欲あり」の方の行動変容を起こさせることが重要です。

図表 53:男女別生活習慣の改善意欲(令和4年度)

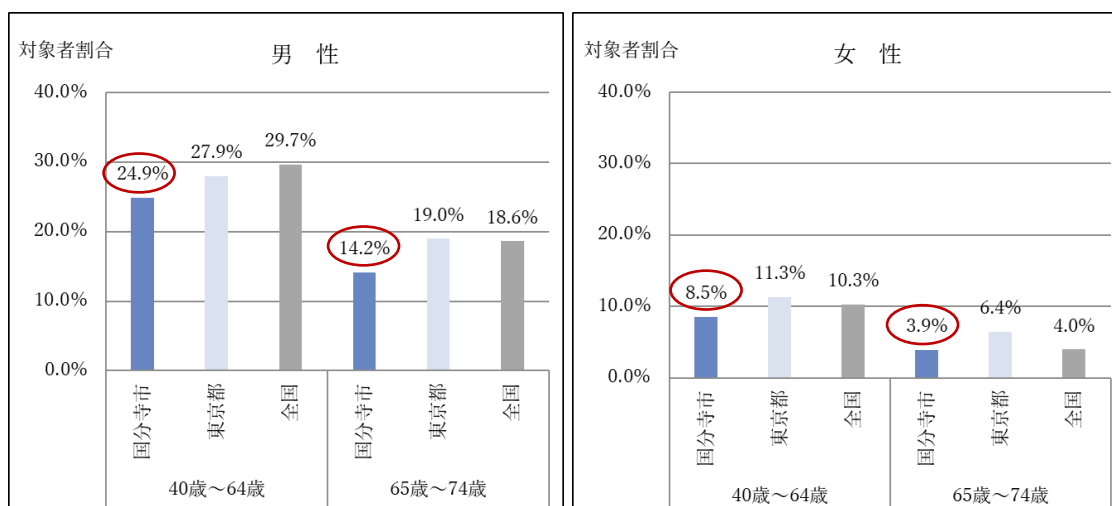


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。
 ※小数点第二位を四捨五入している為、合計値が100%にならない場合があります。

(5)喫煙率(たばこを習慣的に吸っている者の割合)

特定健診時の質問票から見た「男女別喫煙率」を図表 54 に示します。本市は、東京都・全国に比べ低い傾向を示しています。

図表 54:男女別喫煙率(令和4年度)

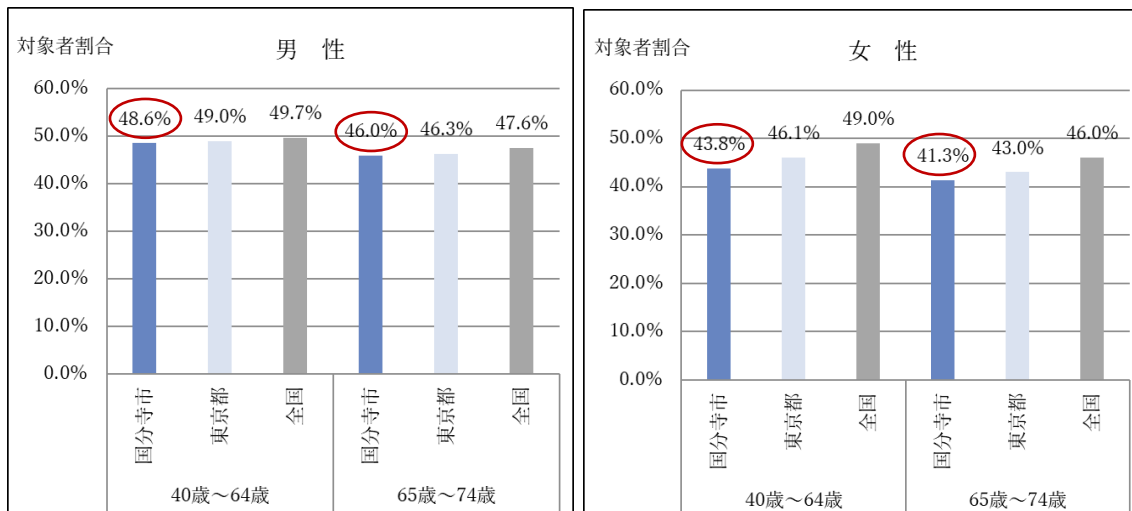


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(6)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)

特定健診時の質問票から見た「男女別運動習慣の割合(1日1時間以上の運動習慣なし)」を図表 55 に示します。本市は、東京都・全国に比べ低い傾向を示しています。

図表 55:男女別運動習慣の割合(令和4年度)

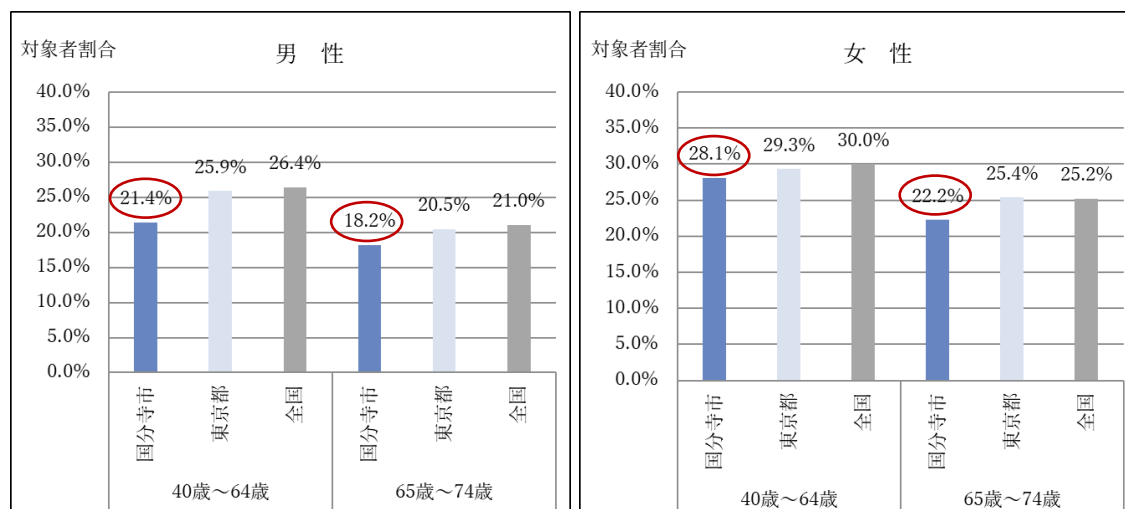


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(7)睡眠不足(睡眠で休養が十分とれていない者の割合)

特定健診時の質問票から見た「男女別睡眠不足と回答した人の割合」を図表 56 に示します。本市は、東京都・全国に比べて低い傾向を示しています。

図表 56:男女別睡眠不足と回答した人の割合

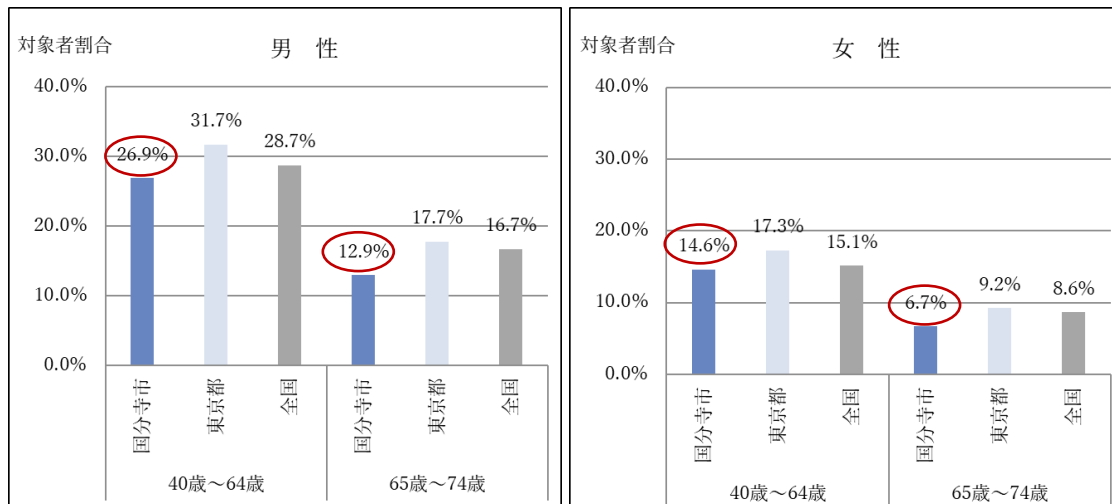


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(8)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)

特定健診時の質問票から見た「男女別就寝前 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」を図表 57 に示します。本市は、東京都・全国に比べて低い傾向を示しています。

図表 57:男女別週 3 回以上就寝前夕食の割合

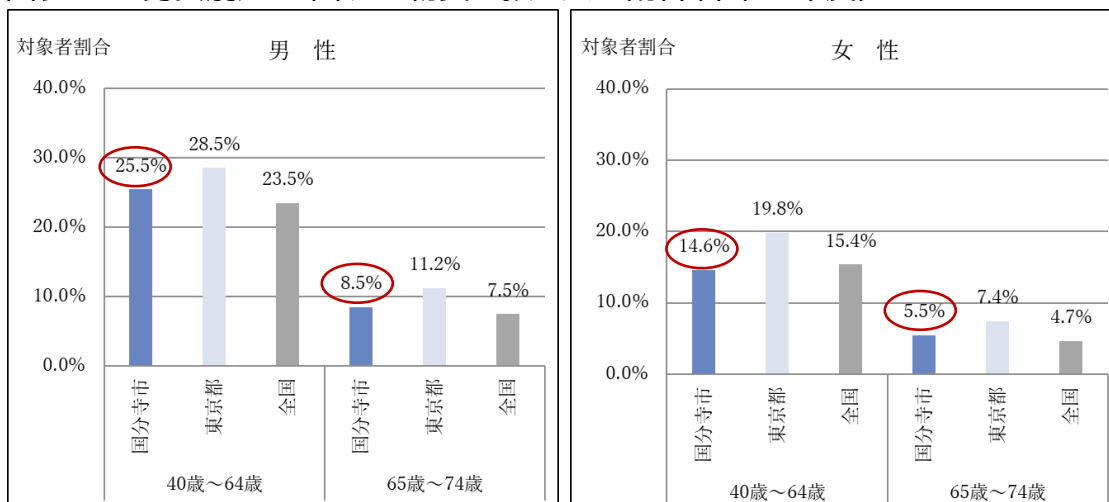


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(9)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)

特定健診時の質問票から見た「男女別週 3 回以上朝食を抜く人の割合」を図表 58 に示します。本市は、東京都より低いが全国より高い傾向(女性の 40 歳～64 歳を除く)を示しています。

図表 58:男女別週 3 回以上朝食を抜く人の割合(令和4年度)

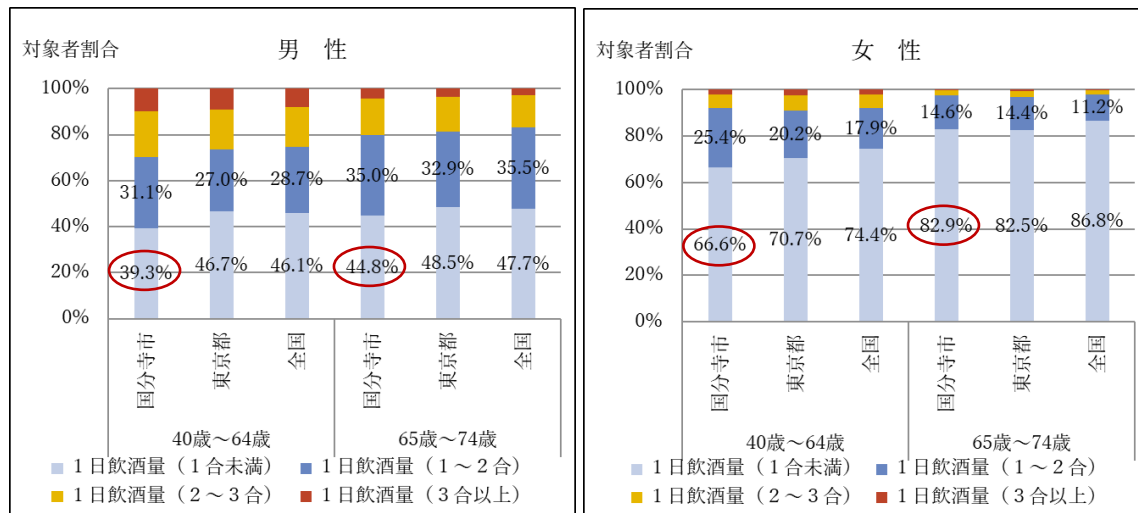


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(10)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)

特定健診時の質問票から見た「1 日飲酒量の割合」を図表 59 に示します。本市は、男女共に 1 日 1 合未満の方の割合が、東京都・全国に比べて低い傾向(女性の 65 歳～74 歳を除く)にあることが分かります。

図表 59:男女別1日飲酒量

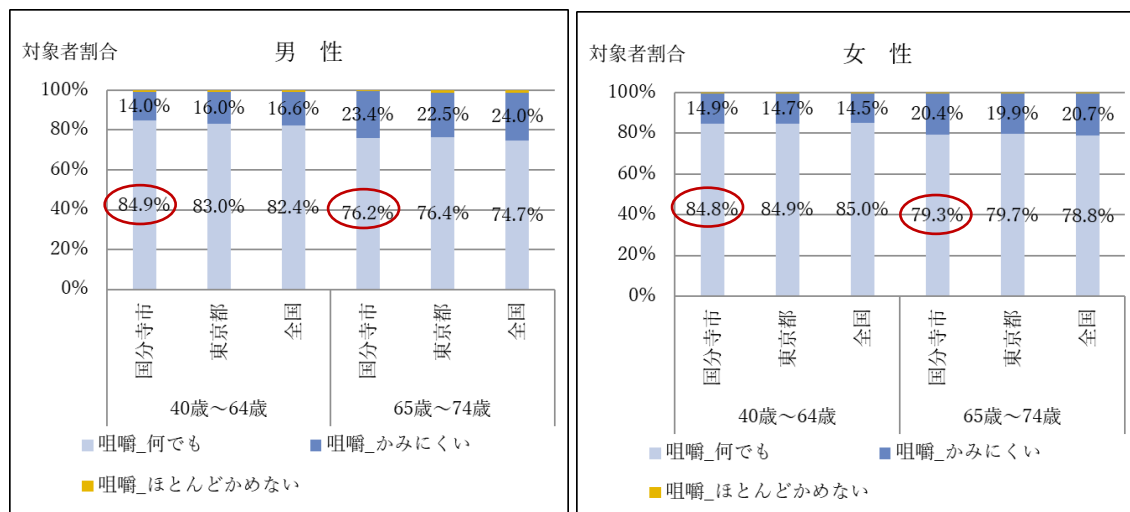


※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(11)咀嚼状態

特定健診時の質問票から見た「男女別咀嚼状態」を図表 60 に示します。咀嚼状態は、「何でも噛める」、「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)」者の割合として示しています。本市は、「何でも」咀嚼できるとした方が 40 歳～64 歳では男性は東京都・全国より高く、女性は東京都・全国とほぼ同等の傾向を示しています。又、65 歳～74 歳では男女ともに東京都より低く、全国より高い傾向を示していることが分かります。

図表 60:男女別咀嚼状態(令和4年度)



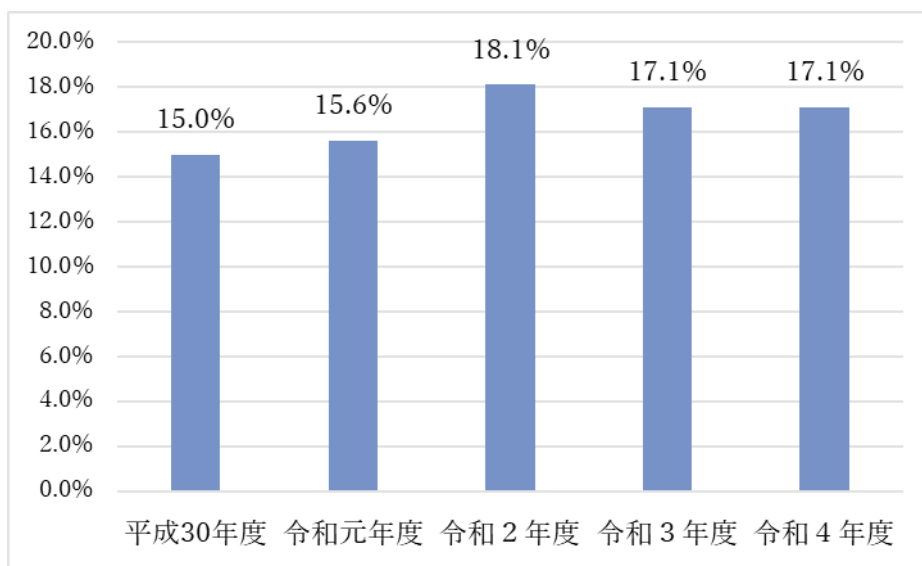
※国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

(12)内臓脂肪症候群該当者割合

本市における内臓脂肪症候群の該当割合は、平成30年度は15.0%でしたが、令和4年度は17.1%となり、増加傾向にあります。

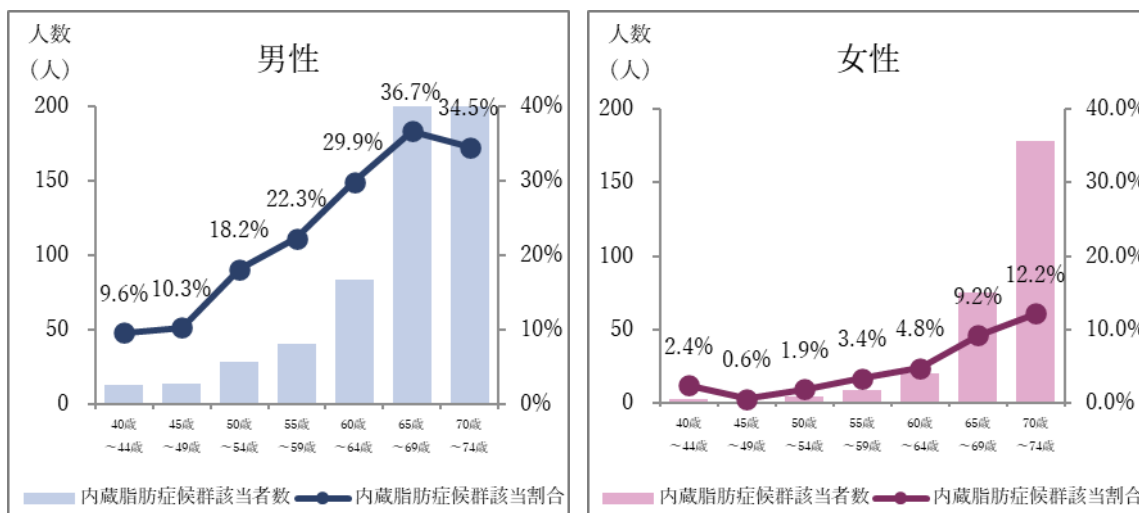
男女別でみると、全ての年齢階層において男性の該当者割合が高くなっています。

図表 61:内臓脂肪症候群該当者割合



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図表 62:男女別内蔵脂肪症候群該当割合(令和 4 年度)

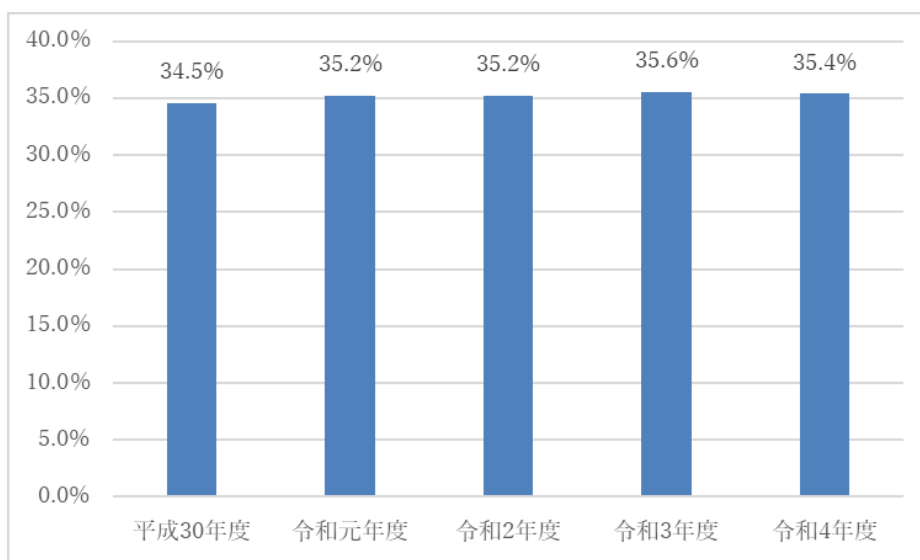


※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

(13)高血圧症の有病率

本市における高血圧症の有病率は、35%前後で横這い傾向にあることが分かります。高血圧症は、喫煙と並んで、日本人の生活習慣病死亡に最も大きく影響する要因です。高血圧が進んで動脈硬化になると、心臓では狭心症や心筋梗塞、心不全など、また脳では脳梗塞、脳出血などの脳血管障害(脳卒中)や認知症になりやすくなると言われています。(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)

図表 63:年度別高血圧症の有病率

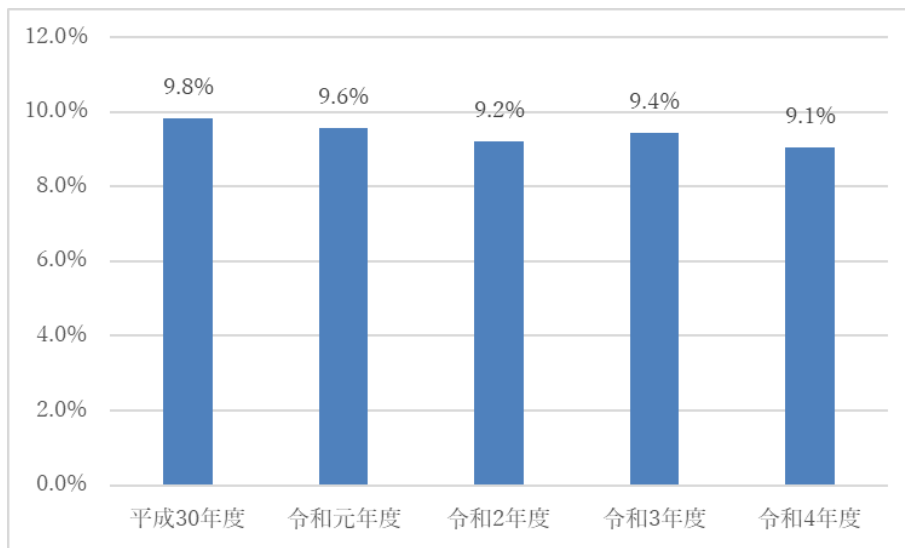


※sucoyaca システム「P01:生活習慣病の状況(年次)」より

(14)脳血管疾患の有病率

本市における脳血管疾患の有病率は、9%台で推移していることが分かります。

図表 64:年度別脳血管疾患の有病率

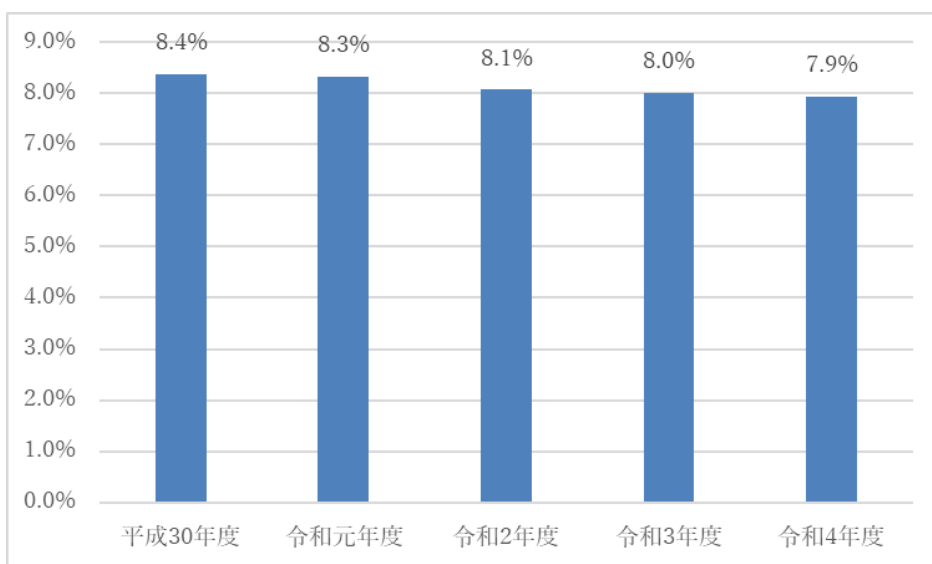


※sucoyaca システム「P01:生活習慣病の状況(年次)」より

(15)虚血性心疾患の有病率

本市における虚血性心疾患の有病率は、8%前後で推移していることが分かります。

図表 65:年度別虚血性心疾患の有病率



※sucoyaca システム「P01:生活習慣病の状況(年次)」より

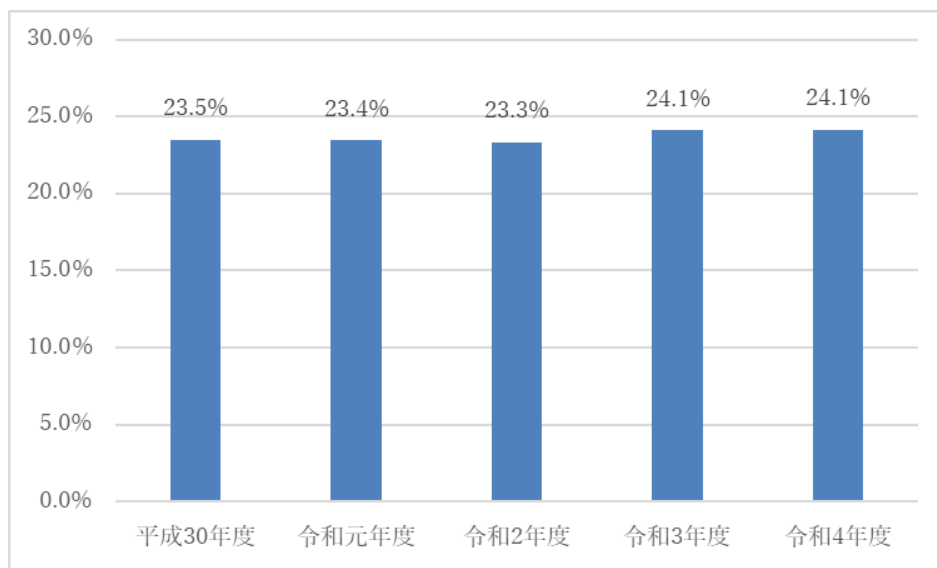
(16)糖尿病の有病率

本市における糖尿病(2型)の有病率は、24%前後で推移していることが分かります。本市としては、特定保健指導の更なる利用促進を行うことで、糖尿病の有病者を減少させる取り組みを継続しております。

糖尿病は、インスリンというホルモン不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働きが低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気です。2型糖尿病はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症します。糖尿病の恐さは、自覚症状の無いままに重篤な合併症が進展することで、微小な血管の障害である網膜症・腎症・神経障害の三大合併症の他、より大きな血管の動脈硬化が進行して心臓病や脳卒中のリスクも高まります。

生活習慣の改善によって糖尿病を発症する手前で防ぐ1次予防、健診等を利用し早期発見・早期治療をする2次予防、さらに合併症の発症をくい止める3次予防のいずれもが重要になってきます。(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)

図表 66:年度別糖尿病(2型)の割合



※sucoyaca システム「P01:生活習慣病の状況(年次)」より

生活習慣病起因のため、2型糖尿病の有病率となっています。

(17)平均自立期間(要支援・要介護)

平均寿命と平均自立期間をみると、本市の平均寿命は男性 82.3 歳、女性 88.1 歳、平均自立期間は男性 80.0 年、女性 82.1 年となっています。

平均寿命とは 0 歳における平均余命(ある年齢の人がその後何年生きられるかという期待値)です。医療や生活環境の変化によって変化するため、国や地域の医療・衛生水準を示す指標として用いられています。また国保データベース(KDB)システムでは、介護受給者台帳における要介護判定 2 以上の状態を「不健康状態」と定義しています。平均寿命からこの不健康状態期間を除いたものが「平均自立期間」であり、健康寿命とも呼ばれています。

東京都・全国と比較すると、平均寿命、平均自立期間ともに若干長くなっています。また第2期計画時点と比較すると平均寿命は男性で 1.5 年、女性で1年長くなっています。

図表 67:平均寿命と平均自立期間(令和4年度(累計))

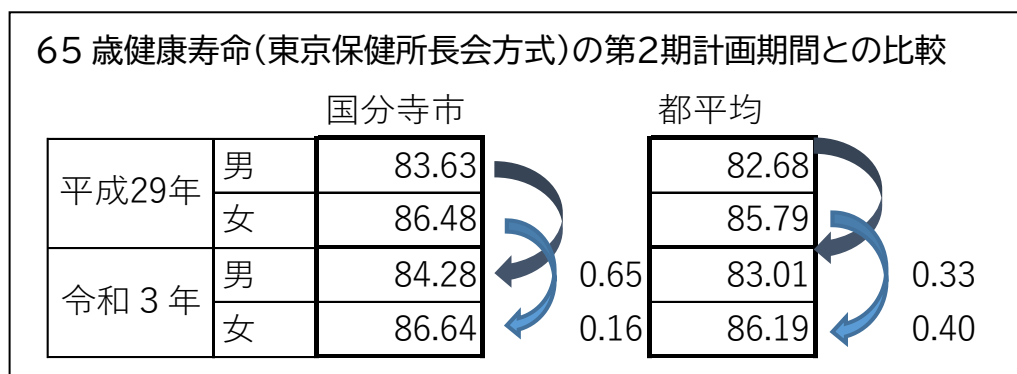
	平均寿命 (歳)		平均自立期間 (要支援・要介護) (年)	
	男性	女性	男性	女性
国分寺市	82.3	88.1	80.0	82.1
東京都	81.1	87.3	78.6	81.4
全国	80.8	87.0	78.7	81.4

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

なお、「平均寿命」や「65 歳健康寿命[※]」のように、類似の概念ではあるものの調査実施機関によりデータの集計方法が異なっており、数値にずれが生じます。国分寺市が主として公表する際には、65 歳健康寿命を用いています。

※65 歳健康寿命(歳) = 65 歳 + 65 歳平均自立期間(年)

65 歳平均自立期間 = 要介護認定を受けるまでの期間の平均で、健康と考える期間。ここでは要介護2以上の認定を受けるまでの期間。



Ⅲ 計画全体

1 健康課題(データ分析結果から抽出された健康課題)

前述までの分析結果から抽出された健康課題を以下に示します。

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	特定健診受診率が新型コロナウイルス感染症拡大の影響のあった令和2年度以降低迷しており、令和4年度は40.6%まで受診率が回復したが、コロナ以前の水準までは回復していない。	✓	1、8
B	特定保健指導実施率が、東京都・全国と比較しても低い状況である。	✓	2、8
C	特定健診結果およびレセプトデータを分析すると健診異常値放置受診勧奨対象者が594人、治療中断が83人いる。また、健康状態不明者は7,127人いる。	✓	1、3、7、8
D	生活習慣病および生活習慣病が原因となる疾病の医療費の合計が8.67億円となっており、全体の医療費に占める割合が大きい。その中でも糖尿病は3.02億円と大きな割合を占めている。	✓	2、4、7、8
E	多剤(5剤)以上かつ60日以上処方を受けている被保険者が1,081人おり、被保険者数(22,551人)の4.79%を占めている。	✓	5、8
F	ジェネリック医薬品の使用割合が国の目標である80%を達成できていない。	-	6、8

2 計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値

本計画の目的は以下の通りです。

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

本計画の目標及び評価指標等については以下の通りです。

	計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義
1	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	法定報告値
2	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	法定報告値
3	健診異常値放置者・治療中断者の医療機関受診率の向上	医療機関(再)受診率	対象者のうち医療機関を(再)受診した人の割合
4	糖尿病腎症の重症化予防による対象者の健康状態の維持・改善	HbA1cの改善率	指導事業受診者のうちHbA1cが改善した人の割合

5	多剤服薬指導対象者の受診行動改善による対象者の健康状態の維持・改善	服薬行動改善率	対象者のうち翌年度の服薬行動が改善した人の割合
6	ジェネリック医薬品普及率について、国の目標 80%の達成	ジェネリック医薬品普及率	数量ベースの普及率

	計画全体の評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
1	特定健診受診率	40.6%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
2	特定保健指導実施率	11.8%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
3	医療機関(再)受診率	20%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%
4	HbA1c の改善率	50%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
5	服薬行動改善率	100%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
6	ジェネリック医薬品普及率	75.2%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

注: No.3とNo.5は計画策定時には事業未実施のため、過去に実施し、事業内容が近い事業の数値を参考値として設定した(No.3は健診異常値放置者受診勧奨通知事業における受診率、No.5は多剤服薬指導事業と重複服薬指導事業における改善率をそれぞれ設定した)。

3 保健事業一覧

本市で行う予定の保健事業(案)は下記の通りです。

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健診	特定健診事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防(受診勧奨)	生活習慣病の重症化予防勧奨通知事業(未受診者・中断者)	重点
4	重症化予防(保健指導)	糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	優先
5	重複服薬者対策	適正服薬指導促進事業	優先
6	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	-
7	健康教育・健康相談	各種健康相談・講座の実施	-
8	その他	市報・HP等を用いた健康情報発信	-

※以下、アウトカム指標=OC 指標、アウトプット指標=OP 指標として標記する。

IV 個別事業計画

1 特定健診

事業1	特定健診事業
事業の目的	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。
事業の概要	特定健診を実施する。
対象者	40-74歳の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・ 方法	計画 策定時 実績	目標値					
					2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
OC 指標	1	健康状態不明者の割合	健診受診 無かつ医 療機関未 受診者	2,048 人	2000 人	1800 人	1600 人	1400 人	1200 人	1000 人

項目	No.	評価指標	評価対象・ 方法	計画 策定時 実績	目標値					
					2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
OP 指標	1	特定健診受診率	法定報告値	40.6%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	2	人間ドックを併せた受診率	KDB実績値	43.0%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

プロセス (方法)	周知	40-65 歳の対象者には受診案内を送付し、66-74 歳の対象者には受診券と個別健診の実施医療機関リストを送付する。そのほかに、市報および HP での周知や、医療機関にポスター・チラシを配布する。	
	勧奨	未受診者に対して、行動科学の知見を活用した勧奨ハガキを送付する。	
	実施および 実施後の支 援	実施形態	集団健診(40-65 歳)と個別健診(66-74 歳)を実施する。なお、40-65 歳の希望者にも個別健診を実施する。
		実施場所	集団健診:医師会公衆衛生センター(いずみプラザ内) 個別健診:国分寺市・国立市・小平市・立川市の実施医療機関 (40-65 歳の希望者は国分寺市の実施医療機関のみ受診可)
		時期・期間	集団健診:5月～翌年2月 個別健診:5月～翌年2月(誕生日によって受診期間が異なる)
		データ取得	医師会経由で受診結果を受領する。
	結果提供	集団健診:健診実施の1か月以内に健診結果・情報提供書を郵送する。 個別健診:健診実施の約1週間後に健診結果を対面で返却・結果説明する。	
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	デジタル技術(健康アプリ、健康診査手続きシステムの導入)を導入する。		

ストラク チャ(体 制)	庁内担当部署	健康推進課に執行委任。保険年金課にて、医療機関に配布するポスター・パンフレットを作成する。
	保健医療関係団体	集団健診:国分寺市医師会に委託 個別健診:国分寺市・国立市・小平市・立川市医師会に委託
	民間事業者	市のシステム委託事業者が受診案内・受診票を印刷・納品
	他事業	大腸がん検診・肺がん検診・肝炎ウイルス検診と同時実施(肺がん検診は集団健診のみ)。 3歳児健診の案内送付時に特定健診の案内を同封。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	市が実施している人間ドック助成事業および、補助金を交付している人間ドック事業(交付申請時に受診結果及び問診票の提出を求める)の受診者も含める。対象者数見込み(被保険者数に占める 40 歳以上の人数):R6 年度 7,733 人、令和 7 年度 7,480 人、令和 8 年度 7,234 人、令和 9 年度 6,997 人、令和 10 年度 6,767 人、令和 11 年度 6,545 人、令和 12 年度 6,331 人

2 特定保健指導

事業2	特定保健指導事業
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
OC 指標	1	内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	17.1%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
	2	特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	22.8%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
OP 指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	11.8%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%

プロセス (方法)	周知	特定健診の受診案内・受診票に同封する受診の手引や結果説明時に渡す情報提供書にて特定保健指導に関する内容を記載し周知を行う。特定保健指導対象者には利用案内を送付する。	
	勧奨	申込みのない対象者に対して、ハガキ・電話にて初回面談の利用勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	初回面談	特定保健指導対象者は、健診実施3か月後に案内を送付し、申込みに基づいて実施する。
		実施場所	いずみプラザを中心とする市施設(3か所)にて実施。 ICTによるオンライン保健指導を実施。 対象者と調整した場所に訪問し、保健指導を実施。
		実施内容	対象者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。
		時期・期間	健診受診の3か月後に対象者に利用案内を送付し、健診受診後4か月後から順次初回面談を実施する。保健指導期間は3～6か月。
	実施後のフォロー・継続支援	市が実施している健康講座・栄養相談等を案内する。	
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	申込や面談、その後のフォロー体制の手段を複数(TEL、メール、対面など)用意することで、利用しやすい環境を整えている。		

ストラクチャ(体制)	庁内担当部署	健康推進課に執行委任。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	特定健診を委託する各市医師会及び実施医療機関向けの実施要領に特定保健指導に関する内容を記載し、対象者への周知に協力を得ている。
	民間事業者	外部委託事業者にて実施する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	効果的な指導方法を促すよう、委託事業者と連携体制を構築する。保健指導の対象として、特定健診受診者に加え、市が補助金を交付している人間ドック事業の受診者も含める(交付申請時に受診結果及び問診票の提出を求める)。

3 重症化予防事業(受診勧奨)

事業3		生活習慣病治療未受診者・中断者受診勧奨事業	
事業の目的		生活習慣病のリスク保有者のうち未受診者および受診中断者の早期治療につなげる。	
事業の概要		生活習慣病のリスク保有者のうち、未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。	
対象者	選定方法	前年度の健診結果および健診後のレセプトを元に判定する。対象者の選定基準は、毎年見直しを行う。	
	選定基準	健診結果による判定	未受診者：人間ドック学会規定のC(要経過観察・生活改善)以上 中断者：なし
		レセプトによる判定	未受診者：健診受診月以降に生活習慣病に関するレセプトが存在しない 中断者：過去に生活習慣病の薬物療法を実施しているが、直近6か月間で生活習慣病に係わる医療機関の受診がない
	除外基準	がんの受診歴がある者、国指定難病を有する者、精神疾患を有する者、認知機能障害のある者、透析中の者	
	重点対象者の基準	糖尿病性腎症Ⅲ・Ⅳ期(尿アルブミン>300mg/gCr、尿蛋白値0.5以上、eGFR<30mL/min/1.73m ²)、HbA1c7.0%以上	

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時	目標値					
				実績	2022(R4)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)
OC指標	1	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診における検査項目が改善した人の割合	53.9% 注	60%	60%	60%	60%	60%	60%

注：治療中断者の医療機関(再)受診率の実績値は、計画策定時には事業を実施していないため保有していない。そのため過去に実施し、事業内容が近い健診異常値放置者受診勧奨通知事業におけるLDLコレステロール値の改善割合を参考値として設定した。したがって数値目標自体には大きな意味はなく、前年度よりも受診率を向上させることを目指すものであり、事業実施後に必要に応じてアウトカム指標を変更する可能性がある。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
OP指標	1	医療機関(再)受診率	通知発送後6か月以内のレセプトで受診有者の割合	20% ^注	21%	22%	23%	24%	25%	26%

注:治療中断者の医療機関(再)受診率の実績値は、計画策定時には事業を実施していないため保有していない。そのため過去に実施し、事業内容が近い健診異常値放置者受診勧奨通知事業における受診率を参考値として設定した。したがって数値目標自体には大きな意味はなく、前年度よりも受診率を向上させることを目指すものであり、事業実施後に必要に応じてアウトプット指標を変更する可能性がある。

プロセス(方法)	周知	受診勧奨通知に併せて周知する。
	勧奨	対象者に受診勧奨通知を送付する。
	実施後の支援・評価	受診勧奨通知を発送後にレセプトデータを用いて医療機関の受診状況を確認する。次年度の健診結果から検査値の改善状況を評価する。

ストラクチャ(体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会と対象者の選定基準や勧奨通知の内容について必要に応じて協議を行う。
	かかりつけ医・専門医	対象者への受診勧奨通知にかかりつけ医あてに連携のお願いを記載する。
	民間事業者	委託事業者にてレセプト・健診結果から対象者を抽出し、勧奨通知の作成・発送までを行う。

4 重症化予防事業(保健指導)

事業4		糖尿病性腎症重症化予防勧奨事業	
事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防することで、人工透析への移行時期を遅くする。	
事業の概要		糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、レセプトおよび服薬があるにも関わらず血糖値のコントロールが不良の者に対してかかりつけ医と連携して生活習慣改善・服薬指導を行う。	
対象者	選定方法	健診受診者のうち、HbA1c7.0%かつ糖尿病、糖尿病性腎症が主病(受診歴あり)かつ糖尿病薬剤を処方されている人を対象として、市が選定する。	
	選定基準	健診結果による判定	当該年度の健診でHbA1c7.0%以上かつe-GFR30mL/min/1.73m ² 以上
	選定基準	レセプトによる判定	糖尿病、糖尿病性腎症が主病(受診歴あり)かつ糖尿病薬剤を処方されている者
	除外基準	腎臓移植した可能性のある患者、人工透析を受けている患者、生活習慣に起因していない糖尿病患者、がんの受診歴がある者、国指定難病を有する者、精神疾患を有する者、認知症機能障害のある者	
	重点対象者の基準	糖尿病腎症Ⅲ・Ⅳ期(尿アルブミン>300mg/gCr、尿蛋白値0.5以上、eGFR<30mL/min/1.73m ²)	

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時	目標値						
				実績	2022(R4)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
OC指標	1	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診におけるHbA1c7.0%以上の人の割合	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

注:事業実施後に必要に応じてアウトカム指標を変更する可能性がある。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時	目標値						
				実績	2022(R4)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
OP指標	1	かかりつけ医との連携件数	勧奨対象者のうちの連携件数割合	19%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

注:計画策定時と事業内容が変更となるため、事業実施後に必要に応じてアウトカム指標を変更する可能性がある。

プロセス (方法)	周知	勧奨通知に併せて周知する。
	勧奨	対象者に勧奨通知書を送付する。重点対象者の勧奨通知はかかりつけ医に見せることを前提とした内容で作成する。
	実施後の支援・評価	支援・評価基準について医師会と協議して設定する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	市が実施している栄養相談を糖尿病治療の一環として利用してもらおう。

ストラクチャ(体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会と対象者の選定基準や勧奨通知の内容等について協議を行う。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医は患者から示される勧奨通知の内容を確認し、市の栄養相談等の利用について検討を行う。
	民間事業者	委託事業者にてレセプト・健診結果から対象者を抽出し、勧奨通知の作成・発送までを行う。

5 重複・頻回受診、重複服薬者対策事業

事業5		重複・多剤服薬者指導事業	
事業の目的		重複・多剤服薬者の服薬行動を改善し、医療費の適正化を図る。	
事業の概要		重複・多剤服薬者に対して自身の服薬状況が確認できる通知書を発送し、申込みのあった者に対して指導を実施する。	
対象者	選定方法	レセプトから重複・多剤服薬が確認できる者を選定する。	
	選定基準	レセプトによる判定	重複服薬:同系の薬が同一期間に重複して処方されている者 多剤服薬:同一期間に複数の医療機関等から複数種類の薬が処方されている者
	除外基準	がんの受診歴がある者、国指定難病を有する者、精神疾患を有する者、認知機能障害のある者	
	重点対象者の基準	事業実施後に抽出された人数を見て検討する。	

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
OC指標	1	服薬行動改善率	対象者のうち翌年度の服薬行動が改善した人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

注:多剤服薬指導対象者の改善率の実績値は、計画策定時には事業を実施していないため保有していない。

そのため過去に実施し、事業内容が近い多剤服薬指導事業と重複服薬指導事業における改善率を参考値として設定した。したがって数値目標自体には大きな意味はなく、前年度よりも受診率を向上させることを目指すものであり、事業実施後に必要に応じてアウトカム指標を変更する可能性がある。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
OP指標	1	指導実施率	選定した対象者のうち保健指導を実施した人の割合	5%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

注:多剤服薬指導対象者の改善率の実績値は、計画策定時には事業を実施していないため保有していない。そのため過去に実施し、事業内容が近い多剤服薬指導事業と重複服薬指導事業における保健指導率を参考値として設定した。したがって数値目標自体には大きな意味はなく、前年度よりも保健指導実施率を向上させることを目指すものであり、事業実施後に必要に応じてアウトプット指標を変更する可能性がある。

プロセス (方法)	周知	指導対象者に通知を発送する。
	勧奨	通知の郵送後1週間程度経過した後に指導対象者に電話で参加勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	指導結果報告書により指導内容について評価する。

ストラクチャ(体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	薬剤師会との協力体制について検討する。
	かかりつけ医・専門医	必要に応じて検討する。
	民間事業者	委託事業者にてレセプトから対象者を抽出し、通知の作成・発送・電話勧奨・指導を実施する。

6 後発医薬品利用促進事業

事業6	ジェネリック医薬品利用差額通知事業
事業の目的	ジェネリック医薬品への切り替えによる医療費の削減
事業の概要	対象者への差額通知書送付によりジェネリック医薬品への切り替えを促す
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
OC指標	1	ジェネリック医薬品使用割合	数量ベースの使用割合	75.5%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
OP指標	1	ジェネリック医薬品切替率	ジェネリック医薬品切替率	35.7%	36%	37%	38%	39%	40%	41%

プロセス(方法)	年2回(6月・12月)、ジェネリック医薬品差額通知書を送付する。普及率だけでは効果が見えづらいという指摘があるため、アウトプット・アウトカム指標については、厚生労働省の動向等を踏まえて今後変更の可能性がある。
ストラクチャ(体制)	対象者抽出、医療費通知書の作成・発送を民間事業者に業務委託する。

7 健康教育・健康相談事業

事業7	各種健康相談・講座の実施
事業の目的	市民の健康意識の向上
事業の概要	各種健康相談・講座の実施
対象者	全被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
OC 指標	1	設定なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
OP 指標	1	年間の実施回数	—	16回	16回	16回	16回	16回	16回	16回	16回

プロセス(方法)	生活習慣病を予防や健康づくりのため、地域特性等を確認しながら、各種健康相談・講座を企画・実施する。周知にあたっては、市報やHP、チラシ等により行う。
ストラクチャ (体制)	健康推進課にて企画・実施する。なお、企画にあたっては、地域活性化包括連携協定を締結している事業者との連携を検討する。一部イベントについては、歯科医師会等との共催とする。

8 その他事業

事業8	市報・HP 等を用いた健康情報発信
事業の目的	市民の健康意識の向上
事業の概要	市報・HP 等を用いた健康情報発信
対象者	全被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
OC指標	1	設定なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
OP指標	1	設定なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—

プロセス(方法)	Web サイトの充実等様々なデジタル媒体を活用しての情報発信を推進する一方で、市報への折込記事や地域センターへのポスター掲示等、アナログ媒体での情報発信も行い、対象者によって効果的なアプローチ方法を切替て対応する。また、医師会に協力を依頼して、特定健診受診勧奨ポスター・チラシを市内医療機関に配布する。
ストラクチャ(体制)	健康推進課と保険年金課でそれぞれ情報発信を行うが、ナッジの活用や広報イメージの統一など、効果的な周知広報について協力して行う。

V その他

1 データヘルス計画の評価・見直し

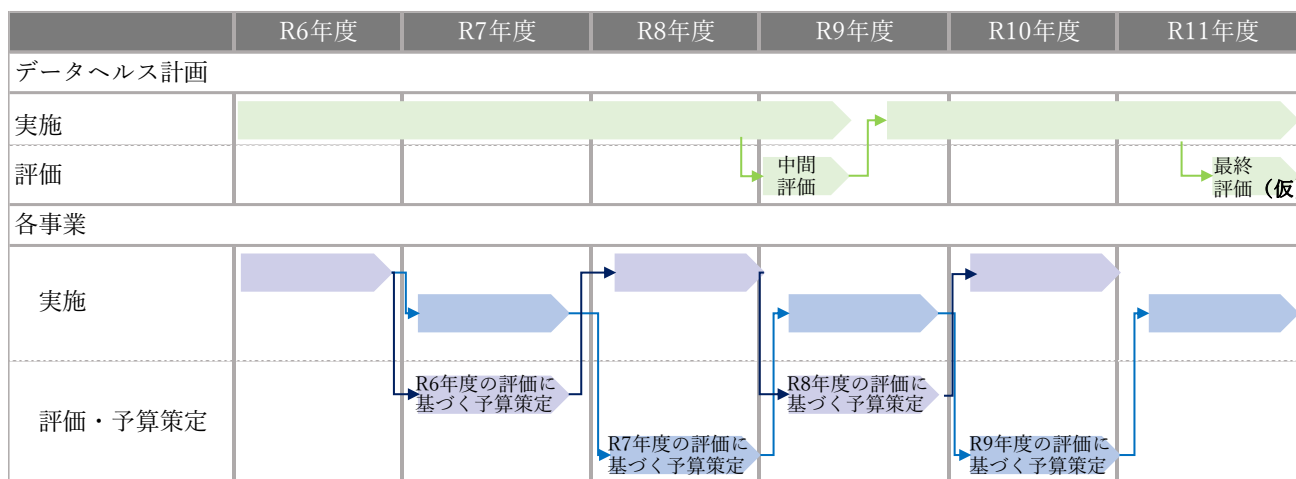
個別の保健事業の評価は年度ごとに実施します。

事業の評価は、KDB データ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行います。

保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認し、本市の国民健康保険事業の運営に関する協議会へ報告し、意見聴取を行います。

計画で設定した評価指標に基づき、年度ごとに進捗確認を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行います。

評価に当たっては、市の関係機関と連携を図ります。



2 データヘルス計画の公表・周知

計画については、ホームページを通じて周知のほか、必要に応じて都、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図ります。

3 個人情報の取扱い

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。

また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

本市における個人情報管理については、「国分寺市個人情報の保護に関する法律の運用に関する条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行います。

また、本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

4 地域包括ケアに係る取組

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の直面する課題などについての議論(地域ケア会議等)に保険者として参加します。

KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有します。

第3期国分寺市国民健康保険データヘルス計画
令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

発行 令和6年3月

発行者 国分寺市

編集 国分寺市健康部保険年金課

〒185-8501 東京都国分寺市戸倉1-6-1

電話 042-325-0111(代表)

※令和7年1月に新庁舎への移転を予定しているため、移転後は住所が変更になります。