

第 3 期 データヘルス計画（最終案）

（健康・医療情報分析に基づく生活習慣病等予防事業実施計画）

2024 年 2 月

町田市

目次

第1章	計画の基本方針	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の目的	2
3	計画の位置付け	2
4	計画の期間	2
第2章	データから見る町田市の健診結果・医療費等の状況	3
1	町田市の国民健康保険被保険者の状況	3
	(1) 町田市の国民健康保険被保険者の状況	3
	(2) 死亡の状況（疾患別死因割合）	4
2	特定健診の受診状況	5
	(1) 特定健診受診率	5
	(2) 特定健診の月別受診者数	6
	(3) 特定健診の3年間の累積受診状況	7
	(4) 特定健診の問診項目の回答者割合	8
	(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の状況	9
	(6) 慢性腎臓病のリスク分類別人数と割合	11
3	特定保健指導の実施状況	12
	(1) 特定保健指導対象者の推移	12
	(2) 特定保健指導実施率の推移	13
4	その他保健事業に関する状況	14
	(1) 糖尿病と歯周病の状況	14
	(2) 健診異常値対象者に関する状況	15
	(3) 糖尿病治療中断者に関する状況	17
	(4) 疾病分類別重複受診発生者数	18
	(5) 疾病分類別頻回受診発生者数	19
	(6) 医薬品別重複服薬発生者数	20
	(7) 多剤服薬発生者数	21
	(8) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率年次推移	22
5	その他計画等に関する状況	23
	(1) 要介護・要支援者数	23

	(2) がん検診受診率.....	24
	(3) 歯科口腔健康診査受診者数.....	24
6	医療費の状況.....	25
	(1) 医療費総額の年度推移.....	25
	(2) 被保険者一人当たり年間平均医療費の比較.....	26
	(3) 被保険者一人当たり月間平均医療費の比較.....	27
	(4) 年齢階級別医療費.....	28
	(5) 疾病別医療費の状況（疾病大分類）.....	29
	(6) 疾病別医療費の状況（疾病中分類）.....	30
	(7) 生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況.....	31
	(8) 悪性新生物における医療費の状況.....	32
	(9) 高額レセプトの疾病傾向.....	33
	(10) 人工透析患者の状況.....	34
7	医療費と特定健診の関係.....	36
第3章	第2期計画の目標達成状況及び評価.....	37
1	第2期計画の目標達成状況.....	37
2	各保健事業の目標達成状況及び評価、分析.....	38
	(1) 特定健康診査.....	38
	(2) 特定保健指導.....	40
	(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	42
	(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業.....	44
	(5) 重複頻回受診是正事業.....	45
	(6) ジェネリック医薬品の普及促進.....	46
第4章	課題の抽出.....	47
第5章	第3期計画の方向性および実施内容.....	51
1	第3期計画の方向性.....	51
	(1) 計画の目的.....	51
	(2) 計画の基本目標.....	51
	(3) 「町田市国民健康保険事業財政改革計画」との連携.....	52
2	全体目標および各保健事業の目標.....	53
	(1) 第3期計画の全体目標.....	53
	(2) 各事業の目標.....	53
	(1) 医療費の適正化.....	53

3	各保健事業の実施計画	54
	(1) 特定健康診査	54
	(2) 人間ドック補助事業（新規）	55
	(3) 特定保健指導	56
	(4) （住民）生活習慣病予防講演会（新規）	57
	(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業	58
	(6) 糖尿病治療中断者受診勧奨事業（新規）	60
	(7) 健診異常値対象者受診勧奨事業	61
	(8) 適正服薬推進事業	62
	(9) ジェネリック医薬品の普及促進	63
第6章	計画の推進にあたって	64
1	個人情報保護	64
	(1) 基本的な考え方	64
	(2) 個人情報の取扱及び守秘義務規定の遵守	64
2	計画の見直し	64
3	計画の公表・周知	64
4	事業運営上の留意事項	64
付記	第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画	65
1	実施目標	65
2	特定健康診査	66
	(1) 実施概要	66
	(2) 受診率向上に向けた取組事項	67
3	特定保健指導	68
	(1) 実施概要	68
	(2) 実施率向上に向けた取組事項	69
補足事項	70
	(1) 用語の説明	70
	(2) 有所見（リスク）判定基準値	73
	(3) メタボリックシンドローム判定基準	74

第1章 計画の基本方針

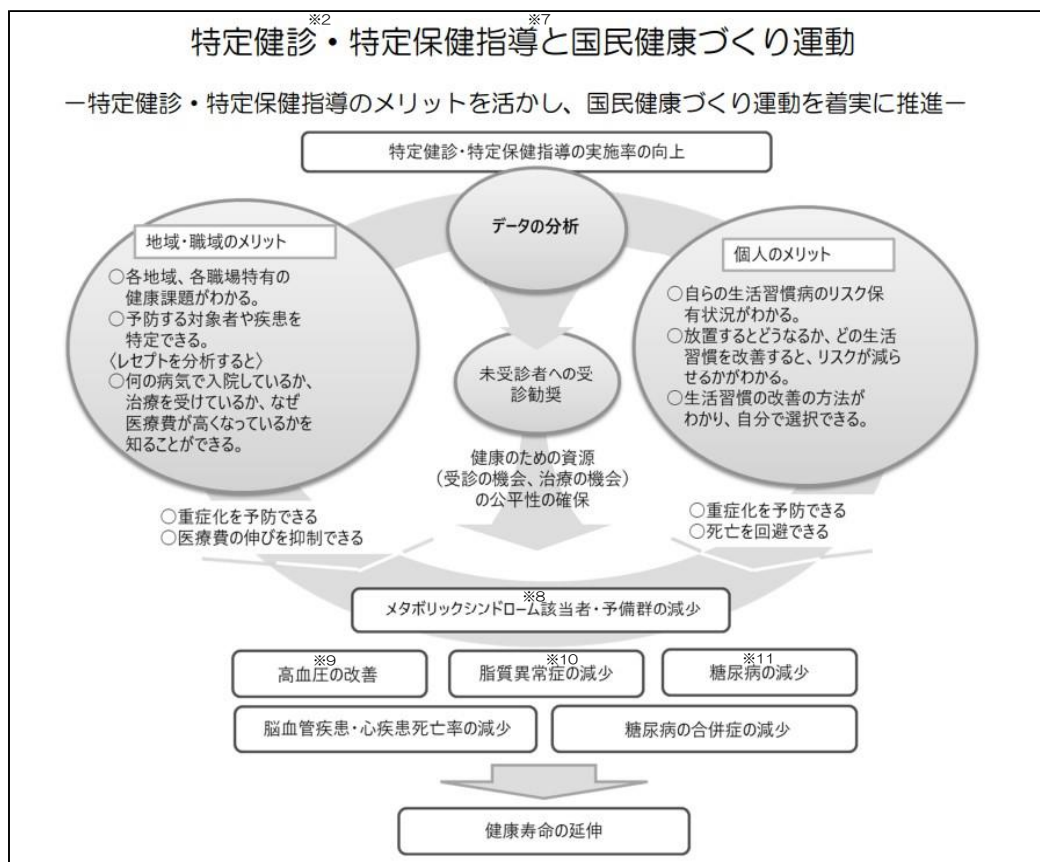
1 計画策定の背景

私たちが医療機関等での診療を受けた場合などに作成されるレセプト（診療報酬明細書※1）等や、特定健康診査※2（以下「特定健診」という。）結果の電子データ化の整備が進んでいます。これにより、国民健康保険の保険者は、国保データベースシステム※3（以下「KDBシステム」という。）による被保険者※4の健康課題の分析や、保健事業の評価等を行うことが可能となりました。

また、超高齢化社会の進展に伴い、「日本再興戦略※5」においても、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められています。

こうした背景を踏まえ、町田市国民健康保険では、「健康・医療情報分析に基づく生活習慣病※6等予防事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）」の第1期計画を2017年3月に、第2期計画を2021年3月に策定し、健康・医療情報を活用した保健事業を実施してきました。

第2期計画の計画期間が2024年3月に終了するにあたり、データの分析結果や第2期計画の評価を踏まえ、第3期計画を策定します。



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」

※1～11：P. 70～71 参照

2 計画の目的

本計画は、長期的視点で行っているものであるため、第2期計画の考え方を継続し、「被保険者の健康の保持増進」、「保健事業の効果的かつ効率的な実施」を目的とします。

3 計画の位置付け

本計画は、「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」の第5に定める保健事業の実施計画として策定し、「健康日本21（第三次）^{※12}」に掲げる基本的な方針を踏まえるとともに、「まちだ健康づくり推進プラン」「町田市いきいき長寿プラン」との整合性を図るものとします。

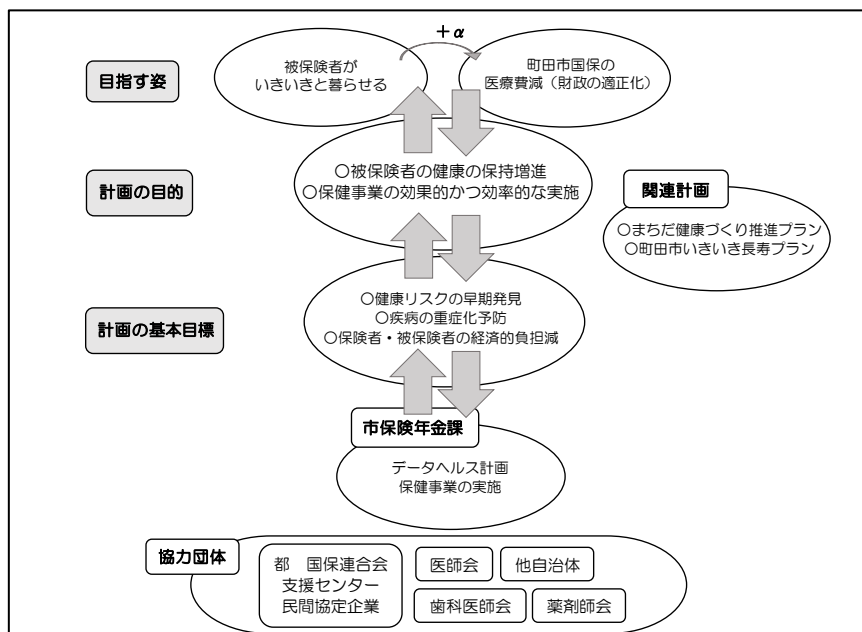
また、生活習慣病の予防等を目的とする先行計画である「第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画」と重複する項目が多いことから、この計画を兼ねるものとします（付記参照）。

4 計画の期間

国の計画期間に合わせ、第3期計画期間は、第2期計画期間の3年間から6年間（2024年度から2029年度まで）に変更します。

なお、計画の中間年度である2026年度終了後に評価を行い、その評価に基づき本計画の見直しを行うこととします。

データヘルス計画の目指す姿



※12：P. 71 参照

第2章 データから見る町田市の健診結果・医療費等の状況

1 町田市の国民健康保険被保険者の状況

(1) 町田市の国民健康保険被保険者の状況

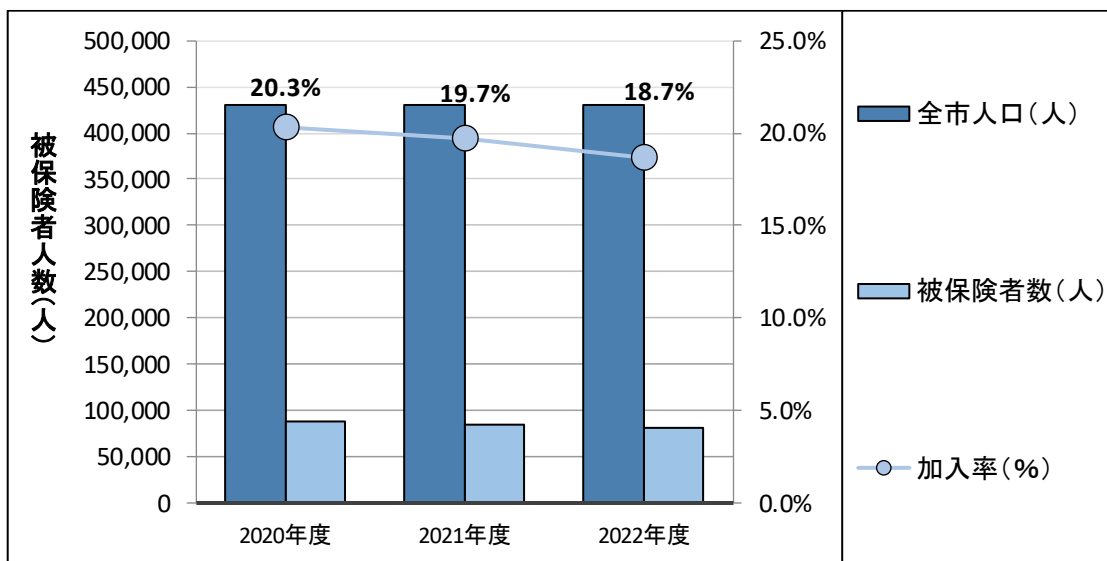
市の国民健康保険被保険者の割合は、2009年度末の119,065人をピークに以後減少を続け、2022年度末現在で80,617人であり、75歳到達による後期高齢者医療制度への移行などにより年々減少しています。また、国民健康保険加入率も年々減少しています(図2-1-1)。

国民健康保険被保険者数を男女、年齢別にみると、男性は40～64歳、女性は65歳～74歳の割合が高くなっています。また、平均年齢は女性が高くなっています(図2-1-2)。

【図2-1-1】人口・被保険者数・加入率推移(各年度末時点)

	全市人口(人)	被保険者数(人)	加入率(%)
2020年度	429,645	87,140	20.3%
2021年度	430,803	85,015	19.7%
2022年度	431,018	80,617	18.7%

注) 本計画の図については、四捨五入にて数値を算出している都合上、合計欄等にずれが生じている場合があります。



資料：町田市統計データ

【図2-1-2】被保険者数の内訳(2022年度)

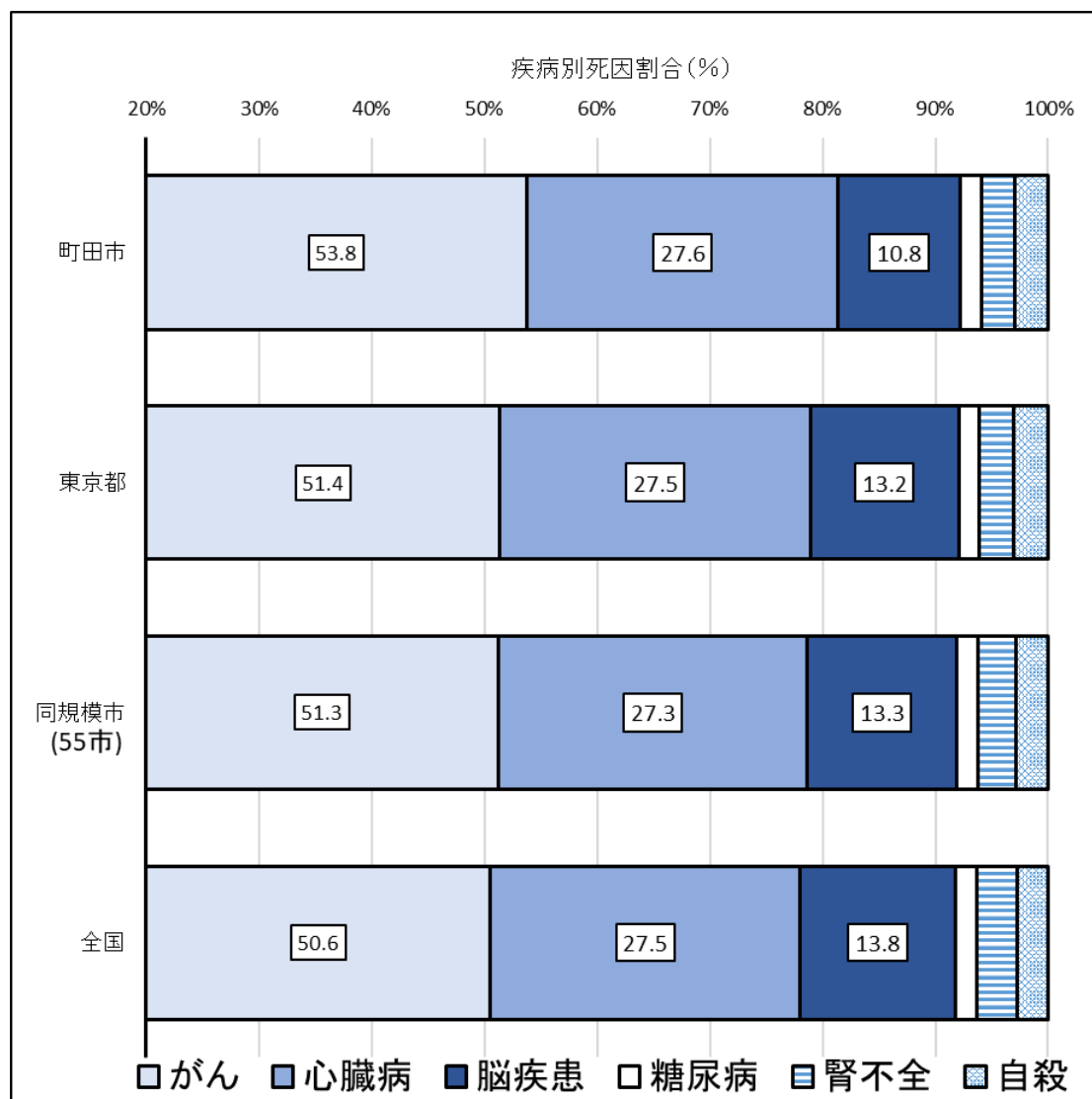
	全体		男性		女性	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
人口	431,018		210,626		220,392	
被保険者数	80,617	100.0%	38,575	100.0%	42,042	100.0%
0～39歳	20,648	25.6%	10,837	28.1%	9,811	23.3%
40～64歳	27,650	34.3%	13,922	36.1%	13,728	32.7%
65～74歳	32,319	40.1%	13,816	35.8%	18,503	44.0%
平均年齢	52歳		51歳		54歳	

資料：町田市統計データ

(2) 死亡の状況（疾患別死因割合）

2022年度の市における主な疾患別死因割合の1位はがん、2位は心臓病、3位は脳疾患となっています。これは、全国市町村、東京都、同規模市（55市）と、いずれも同様の傾向にあります。市の特徴は、がんの占める割合が、全国市町村、東京都、同規模市を上回っていることです。（図2-2）。

【図2-2】疾患別死因構成割合（2022年度）



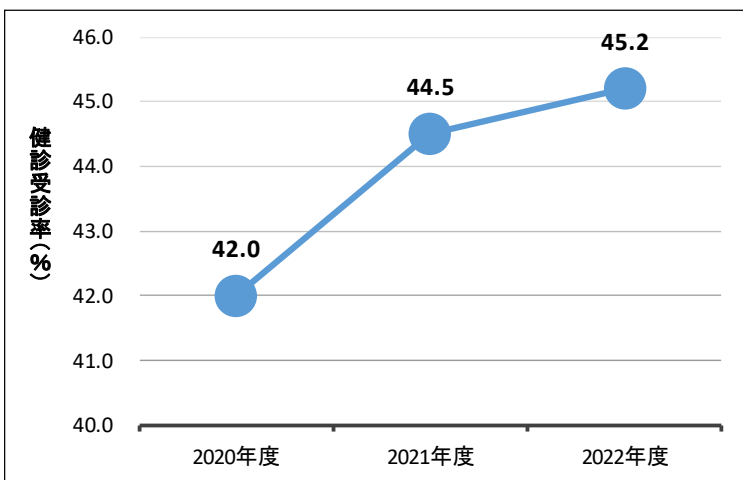
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

2 特定健診の受診状況

(1) 特定健診受診率

2020年度から2022年度にかけて、特定健診受診率の年度ごとの推移をみると、2020年度は42.0%でしたが、2022年度には45.2%になっています（図2-3-1）。2020年度から感染拡大した新型コロナウイルス感染症の影響により、受診率は減少しましたが、2021年度以降は回復しています。

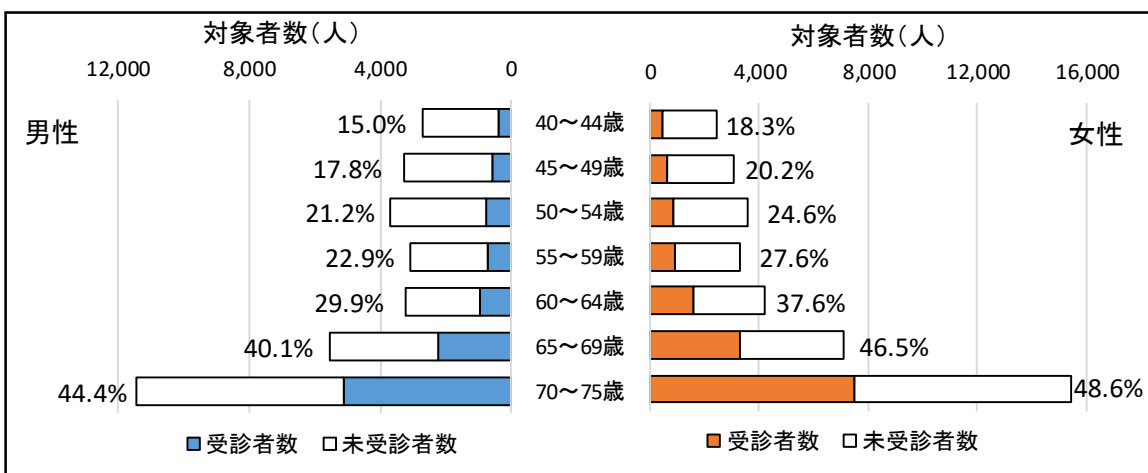
【図2-3-1】特定健診受診率の年度ごとの推移（2020年度から2022年度）



資料：法定報告値

2022年度の特定健診の結果から、男女別、年齢階級別の受診率を表しています（図2-3-2）。65歳以上での受診率が男女ともに高く、40歳から64歳までの受診率が低い傾向にあります。また、どの年齢階級においても女性の受診率が高くなっています。

【図2-3-2】男女別、年齢階級別の特定健診受診率（2022年度）



資料：特定健診データ

(2) 特定健診の月別受診者数

2022年度の特定健診受診者数を月別に表しています(図2-4)。市では、5月から9月にかけて特定健診の受診券を発送し、受診勧奨を7月、9月、11月に行っています。受診勧奨を実施した8月以降、受診者は増加傾向にあり、10月から12月に集中しています。実施施設では、年間受診者数が200人以下の医療機関が多くを占めています。

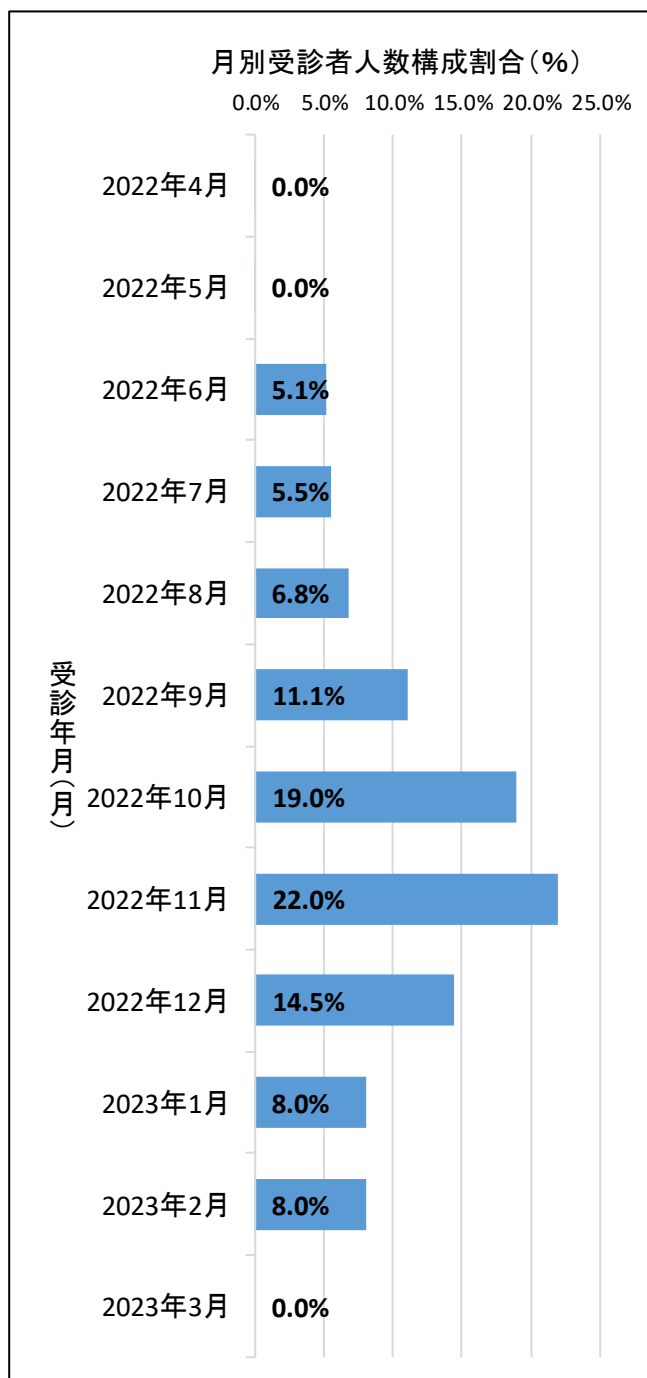
【図2-4】特定健診の月別受診者数及び実施施設の受診人数内訳(2022年度)

月別特定健診受診者数

受診年月	受診者数(人)	構成割合(%)
2022年4月	1	0.0%
2022年5月	1	0.0%
2022年6月	1,336	5.1%
2022年7月	1,420	5.5%
2022年8月	1,772	6.8%
2022年9月	2,880	11.1%
2022年10月	4,936	19.0%
2022年11月	5,713	22.0%
2022年12月	3,764	14.5%
2023年1月	2,088	8.0%
2023年2月	2,091	8.0%
2023年3月	0	0.0%
合計	26,002	100.0%

実施施設の受診人数内訳

受診者数(人)	施設数(件)	構成割合(%)
1000以上	2	1.4%
601-999	3	2.0%
401-600	6	4.1%
301-400	10	6.8%
201-300	23	15.5%
101-200	39	26.4%
51-100	34	23.0%
50以下	31	20.9%



資料：特定健診データ

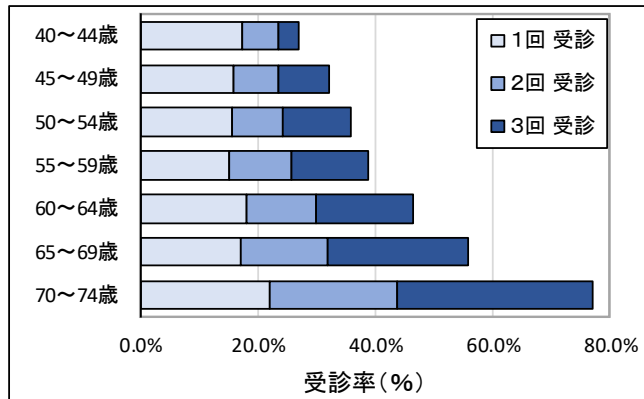
(3) 特定健診の3年間の累積受診状況

2020年度から2022年度の3年間に、特定健診を1回受診した人、2回受診した人、3回受診した人の割合を年齢階級別に表しています(図2-5)。特定健診を3年間に1回以上受診している割合は55.2%となっています。このうち、3年間毎年受診している割合が21.7%と最も多くなっています。男女別では女性が59.1%ですが、男性は50.5%となっており、男女による差がみられます。

【図2-5】年齢階級別の特定健診の3年間の受診回数別割合(2020年度から2022年度)

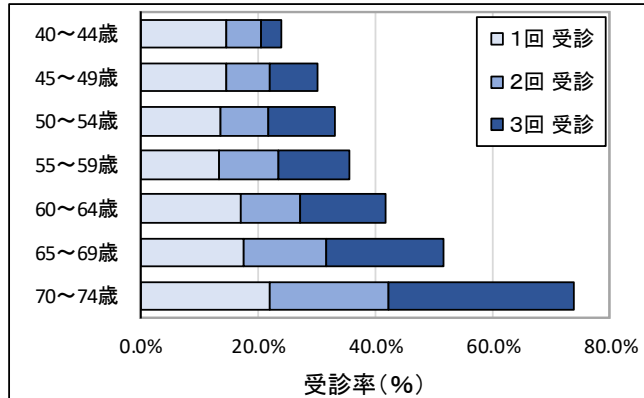
全体

年齢階級	1回受診	2回受診	3回受診	合計
40~44歳	17.3%	6.2%	3.5%	27.1%
45~49歳	15.8%	7.8%	8.6%	32.1%
50~54歳	15.5%	8.7%	11.6%	35.8%
55~59歳	15.2%	10.5%	13.2%	38.9%
60~64歳	18.1%	11.8%	16.7%	46.6%
65~69歳	17.1%	14.8%	23.9%	55.8%
70~74歳	22.2%	21.5%	33.4%	77.1%
全年齢	18.7%	14.8%	21.7%	55.2%



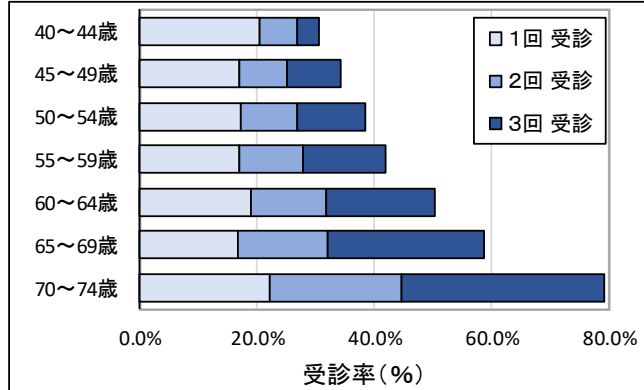
男性

年齢階級	1回受診	2回受診	3回受診	合計
40~44歳	14.5%	6.0%	3.4%	24.0%
45~49歳	14.8%	7.3%	8.0%	30.1%
50~54歳	13.8%	8.0%	11.4%	33.2%
55~59歳	13.3%	10.1%	12.3%	35.7%
60~64歳	17.1%	10.3%	14.3%	41.7%
65~69歳	17.5%	14.2%	20.1%	51.8%
70~74歳	22.1%	20.2%	31.7%	74.0%
全年齢	17.7%	13.5%	19.3%	50.5%



女性

年齢階級	1回受診	2回受診	3回受診	合計
40~44歳	20.4%	6.5%	3.7%	30.5%
45~49歳	16.9%	8.3%	9.1%	34.3%
50~54歳	17.3%	9.5%	11.7%	38.5%
55~59歳	17.0%	10.9%	14.0%	42.0%
60~64歳	18.9%	12.9%	18.5%	50.3%
65~69歳	16.8%	15.2%	26.9%	58.9%
70~74歳	22.2%	22.5%	34.7%	79.4%
全年齢	19.5%	15.9%	23.8%	59.1%



資料：特定健診データ

注) 3年間のうち1回でも特定健診を受診した人を対象としています。

(4) 特定健診の問診項目の回答者割合

2022年度の特定健診受診者について、各問診項目の回答数と割合を表しています(図2-6)。特定健診受診者のうち、35.2%は保健指導に関心があると回答しています。また、生活習慣を改善予定(26.7%)・改善意欲あり(14.2%)・すでに改善に取組み済み(40.3%)の割合はあわせて約80%となっています。

【図2-6】特定健診の問診項目回答状況(2022年度)

貧血 25,978人	はい 2,855人 11.0%	いいえ 23,123人 89.0%							
喫煙 26,002人	はい 3,116人 12.0%	いいえ 22,886人 88.0%							
体重変化 (20歳時) 25,975人	はい 8,613人 33.2%	いいえ 17,362人 66.8%							
運動活動 25,990人	はい 11,244人 43.3%	いいえ 14,746人 56.7%							
身体活動 25,985人	はい 14,494人 55.8%	いいえ 11,491人 44.2%							
歩行速度 25,954人	はい 14,162人 54.6%	いいえ 11,792人 45.4%							
食べ方 (咀嚼) 25,982人	噛める 20,924人 80.5%	噛みにくい 4,879人 18.8%	ほとんど 噛めない 179人 0.7%						
食べ方 (食べる速さ) 25,997人	速い 6,418人 24.7%	普通 17,524人 67.4%	遅い 2,055人 7.9%						
食べ方 (就寝前) 25,963人	はい 3,498人 13.5%	いいえ 22,465人 86.5%							
食べ方 (間食) 25,973人	毎日 5,577人 21.5%	時々 14,828人 57.1%	ほとんど 5,568人 21.4%						
食習慣 25,983人	はい 2,758人 10.6%	いいえ 23,225人 89.4%							
飲酒頻度 25,986人	毎日 5,942人 22.9%	時々 5,927人 22.8%	飲まない 14,117人 54.3%						
飲酒量 13,376人	1合未満 7,514人 56.2%	1~2合 3,977人 29.7%	2~3合 1,489人 11.1%	3合以上 396人 3.0%					
睡眠 25,772人	はい 20,191人 78.3%	いいえ 5,581人 21.7%							
生活習慣改善 25,957人	改善意欲 なし 4,884人 18.8%	改善予定 6,936人 26.7%	改善意欲 あり 3,674人 14.2%	6カ月未満 取組み済み 2,773人 10.7%	6カ月以上 取組み済み 7,690人 29.6%				
保健指導関心 25,928人	あり 9,121人 35.2%	なし 16,807人 64.8%							

問診項目内容

項目名(略名)	内容
貧血	医師から、貧血といわれたことがある
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている
体重変化 (20歳時)	20歳の時の体重から10kg以上増加している
運動活動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している
身体活動	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している
歩行速度	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い
食べ方 (咀嚼)	食事をかんで食べる時の状態
食べ方 (食べる速さ)	人と比較して食べる速度が速い
食べ方 (就寝前)	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある
食べ方 (間食)	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している
食習慣	朝食を抜くことが週に3回以上ある
飲酒頻度	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度
飲酒量	飲酒日の1日当たりの飲酒量
睡眠	睡眠で休養が十分とれている
生活習慣改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う
保健指導関心	生活習慣改善のための保健指導に興味がある

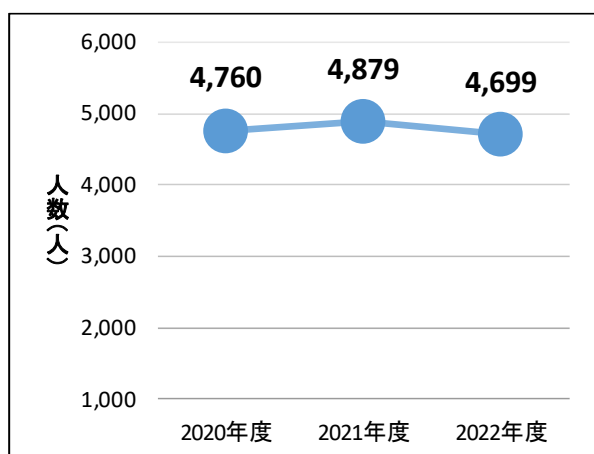
資料：特定健診データ

(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の状況

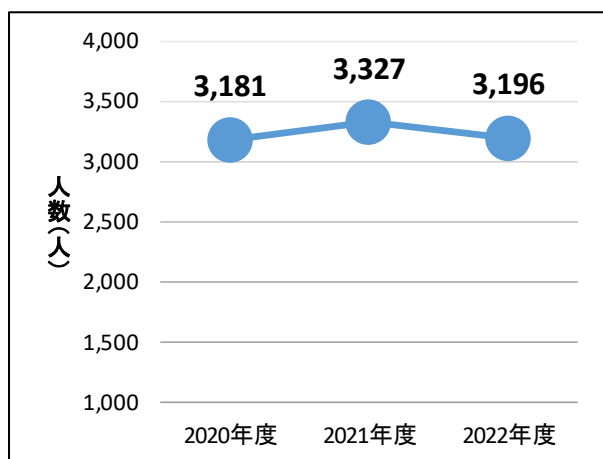
2020年度から2022年度の特定健診の結果から、メタボリックシンドローム該当者数と、特定健診受診者のうち該当者の割合の推移を男女別に表しています。2022年度のメタボリックシンドローム該当者数は、2021年度と比較して男女ともに減少しています（図2-7-1）。該当者割合は、2020年度から2022年度にかけて女性は横ばいで推移していますが、男性はやや上昇傾向にあります（図2-7-2）。

【図2-7-1】メタボリックシンドローム該当者数の推移（2020年度から2022年度）

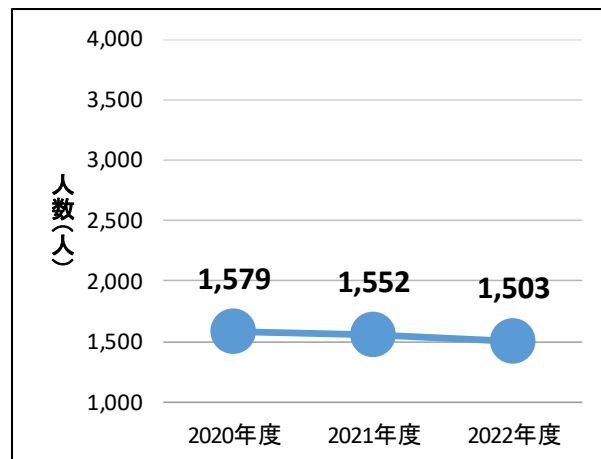
全体



男性



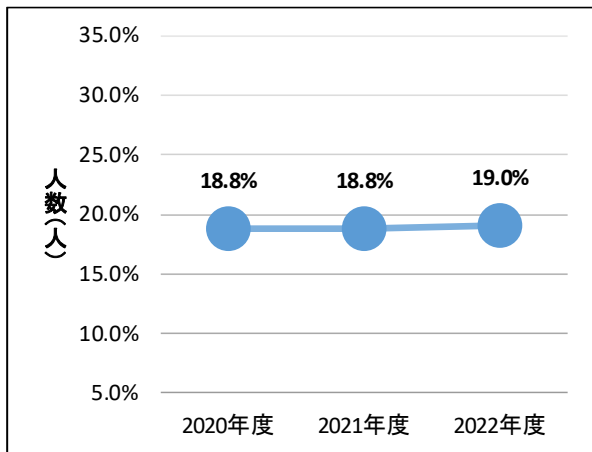
女性



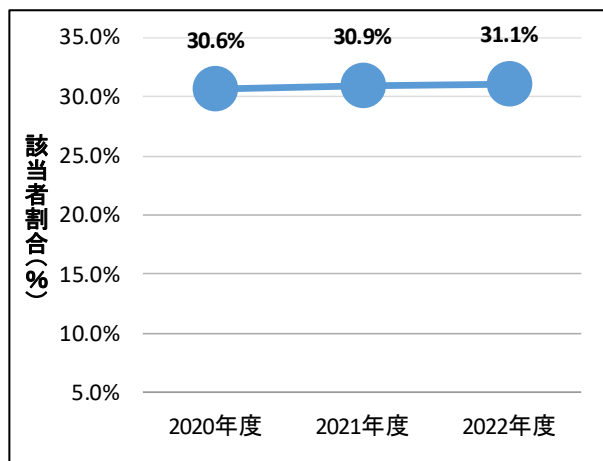
資料：法定報告値

【図 2-7-2】メタボリックシンドローム該当者割合の推移（2020年度から2022年度）

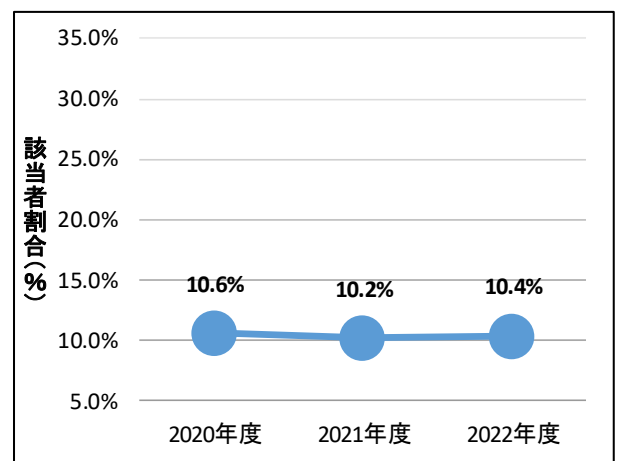
全体



男性



女性



資料：法定報告値

(6) 慢性腎臓病^{※13}のリスク分類別人数と割合

2022年度の特定健診結果から、腎機能を測定する数値であるeGFR^{※14}と尿蛋白^{※15}値ごとの人数を表しています。腎機能が低下しており、慢性腎臓病リスクが軽度～中等度低下のG3a以上の人の割合は6,276人と、特定健診受診者全体の24.2%を占めています(図2-8)。

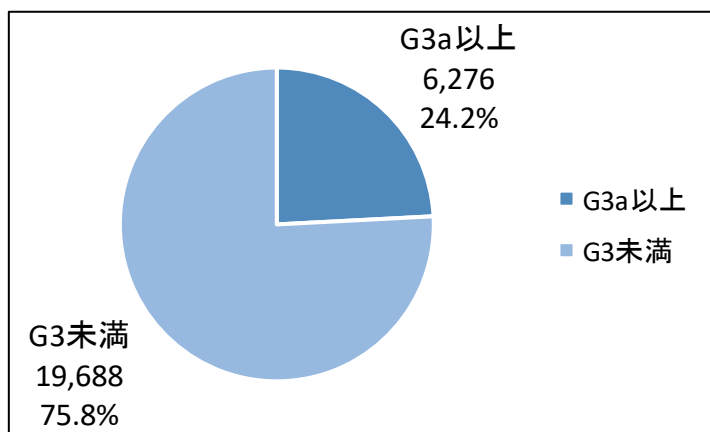
【図2-8】慢性腎臓病のリスク分類別人数、割合(2022年度)

慢性腎臓病リスク分類

eGFR区分 (mL/分/1.73m ²)		G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
正常または高値		正常または軽度低下	正常または軽度低下	軽度～中等度低下	中等度～高度低下	高度低下	末期腎不全
尿蛋白(+が異常値)		≥90	60～89	45～59	30～44	15～29	<15
尿蛋白(+) 以上	人数	97	747	380	132	45	18
	割合	0.37%	2.88%	1.46%	0.51%	0.17%	0.07%
尿蛋白(±)	人数	245	1,972	733	102	10	5
	割合	0.94%	7.60%	2.82%	0.39%	0.04%	0.02%
尿蛋白(-)	人数	1,796	14,831	4,407	398	28	18
	割合	6.92%	57.12%	16.97%	1.53%	0.11%	0.07%

eGFR区分G3a以上受診者割合

受診者全体(人)	G3a以上対象者(人)	G3a以上割合(%)
25,964	6,276	24.2%



資料：特定健診データ

注) 特定健診結果からeGFR及び尿蛋白値が判定できなかった受診者は除いています。

※13～15：P. 71 参照

3 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の推移

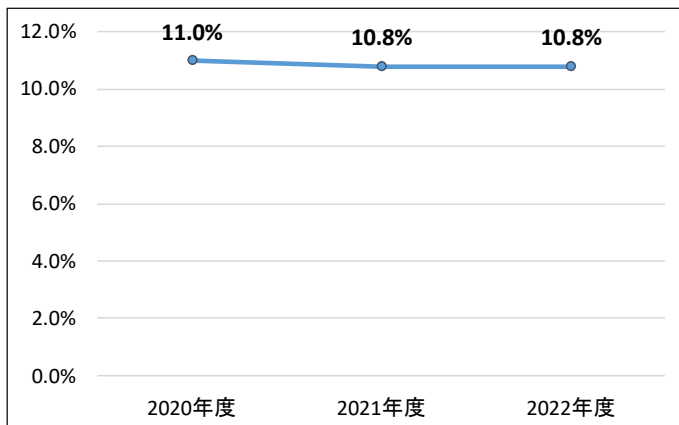
特定健診受診者のうち、生活習慣病の発症リスクが高い人は特定保健指導対象となります。2020年度から2022年度にかけて、特定保健指導対象者の割合はほぼ横ばいで推移しています（図2-9）。

一方で、特定保健指導終了者のうち、次年度に特定保健指導の対象外となった人の割合（特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率）は上昇傾向にあり、2022年度に特に増加しています。

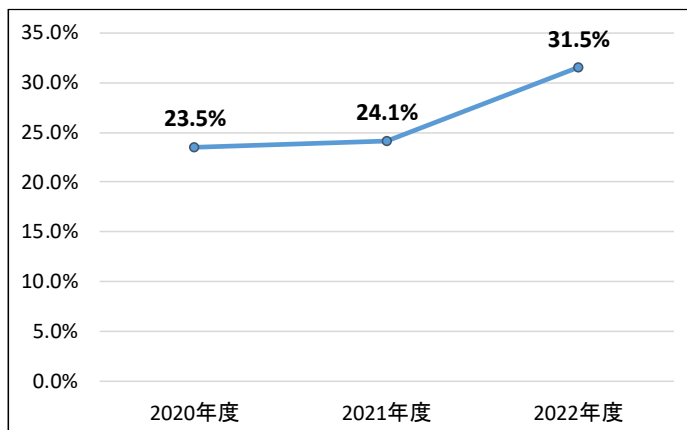
【図2-9】特定保健指導の対象者数、対象者の割合、前年度終了者の対象者減少率

	動機付け支援		積極的支援		合計		終了者の対象者減少率
	対象者(人)	対象者の割合	対象者(人)	対象者の割合	対象者(人)	対象者の割合	
2020年度	2,196	8.7%	596	2.4%	2,792	11.0%	23.5%
2021年度	2,100	8.1%	696	2.7%	2,796	10.8%	24.1%
2022年度	1,998	8.1%	662	2.7%	2,660	10.8%	31.5%

特定保健指導対象者の割合の推移（2020年度から2022年度）



前年度終了者の対象者減少率の推移（2020年度から2022年度）



資料：法定報告値

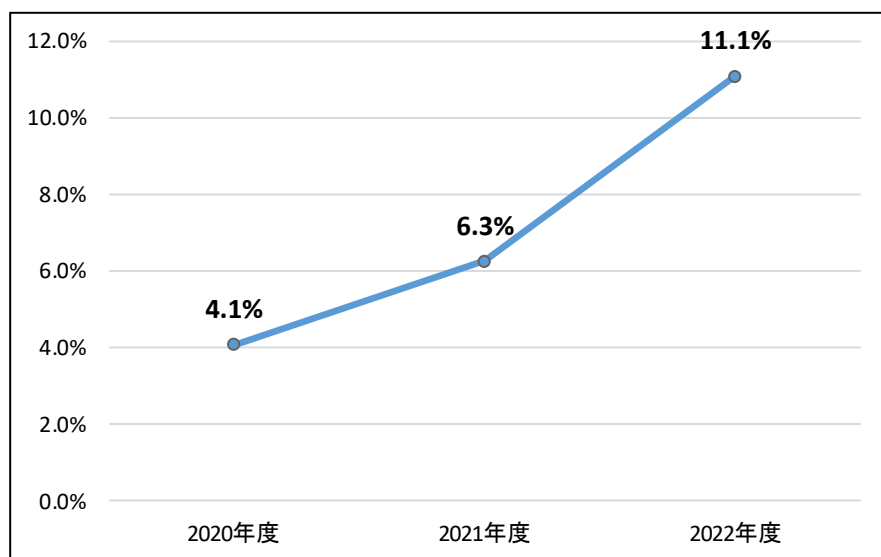
(2) 特定保健指導実施率の推移

2020年度から2022年度にかけての特定保健指導実施率の推移を見ると、2020年度は4.1%でしたが2022年度は11.1%に上昇しています(図2-10)。2020年度から感染拡大した新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度の実施率は減少しましたが、2021年度以降は回復しています。

【図2-10】特定保健指導の終了者数、実施率

	動機付け支援			積極的支援			合計		
	対象者 (人)	終了者 (人)	実施率	対象者 (人)	終了者 (人)	実施率	対象者 (人)	終了者 (人)	実施率
2020年度	2,196	95	4.3%	596	19	3.2%	2,792	114	4.1%
2021年度	2,100	152	7.2%	696	23	3.3%	2,796	175	6.3%
2022年度	1,998	234	11.7%	662	60	9.1%	2,660	294	11.1%

特定保健指導実施率の推移(2020年度から2022年度)



資料：法定報告値

4 その他保健事業に関する状況

(1) 糖尿病と歯周病の状況

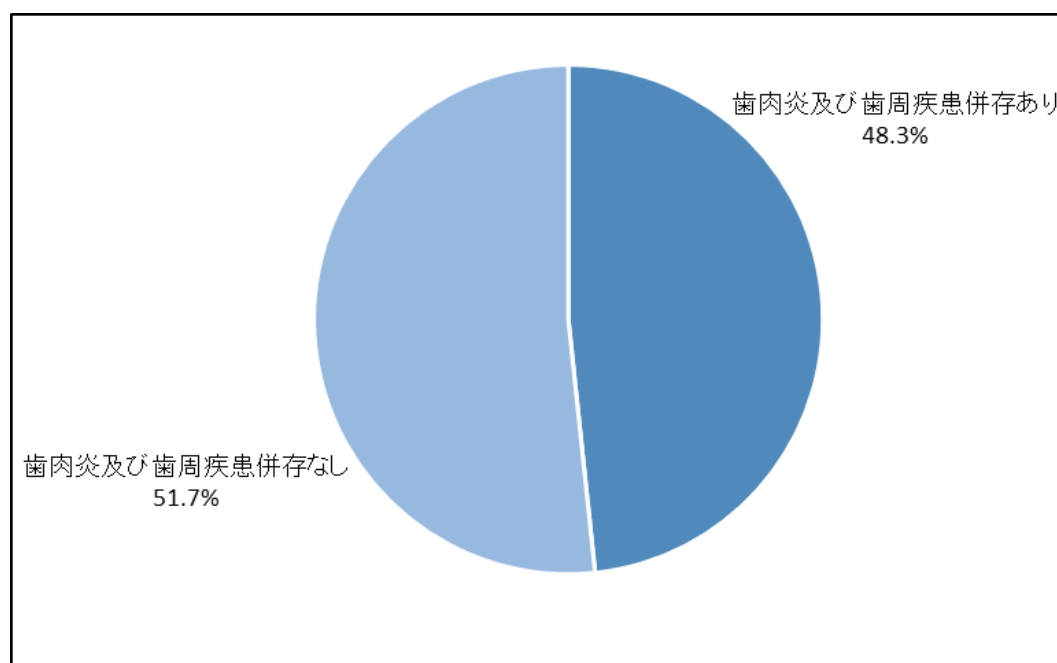
糖尿病と歯周疾患は相互関係があり、両方を併発している方は歯周疾患をコントロールすることで、糖尿病の状態が改善する可能性が示唆されています（厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト」による）。

2022年度の糖尿病患者5,225人のうち、2,525人（48.3%）が歯肉炎^{※16}及び歯周疾患を併発しています（図2-11）。

【図2-11】糖尿病と歯肉炎及び歯周疾患の併存者の状況（2022年度）

2022年度 糖尿病と歯肉炎及び歯周疾患併存者数の状況

糖尿病患者数	歯肉炎及び歯周疾患併存者数	併存者割合
5,225	2,525	48.3%



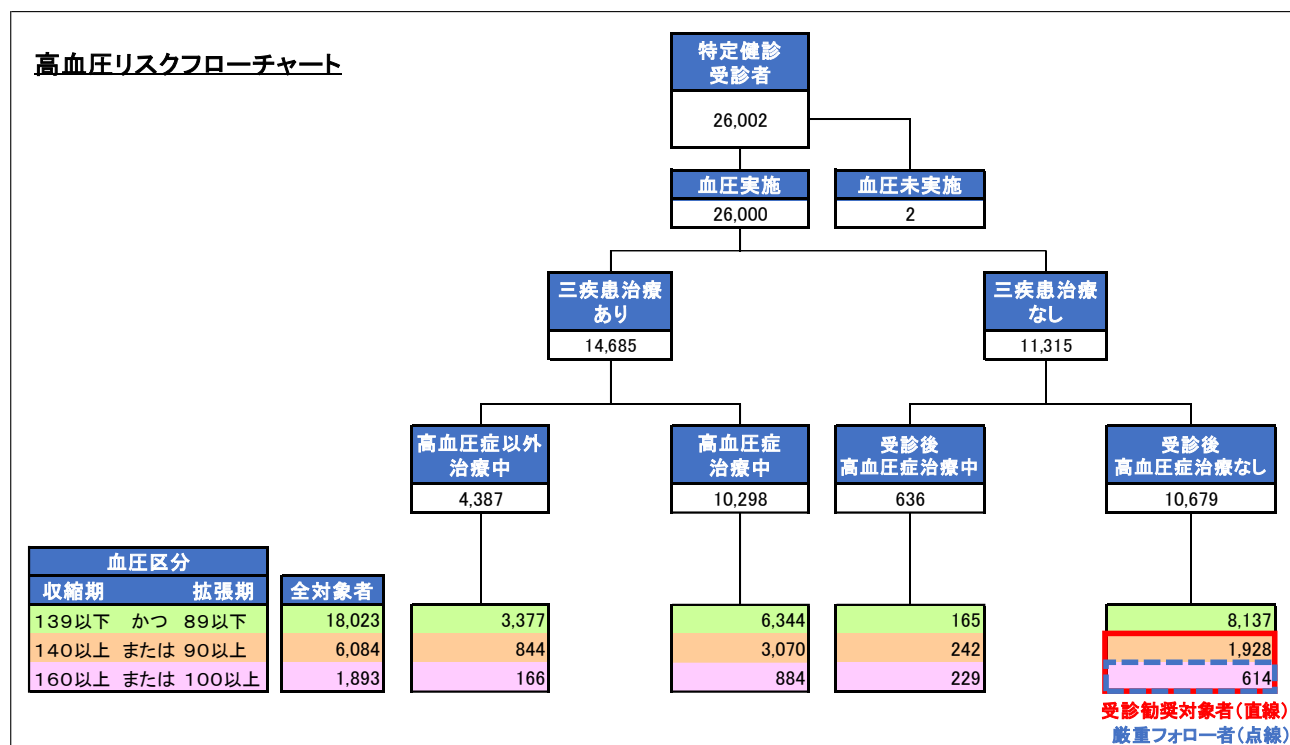
資料：レセプトデータ（医科外来、歯科外来）

※16：P. 72 参照

(2) 健診異常値対象者に関する状況

2022年度の特定健診受診者のうち、医療機関受診勧奨判定値(*)となった人の状況を、フローチャートで表しています(図2-12-1、図2-12-2、図2-12-3)。これらの対象者は、高血圧では2,542人、糖尿病では155人、脂質異常症では3,545人存在しています。

【図2-12-1】高血圧のリスクフローチャート



資料：レセプトデータ（医科、DPC、歯科）、特定健診データ

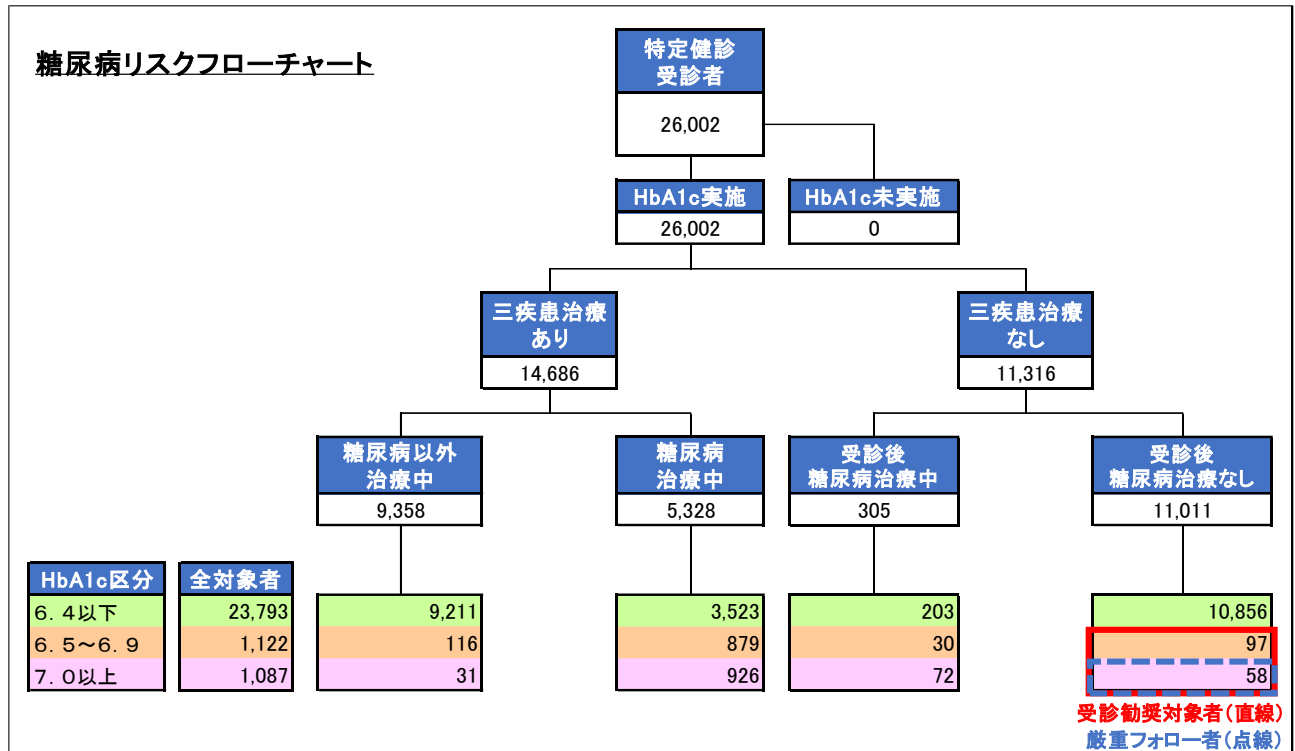
注）図中の「三疾患治療あり」、「三疾患治療なし」は、特定健診受診前に生活習慣病三疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）における受診歴の有無を表しています。

* 特定健診結果による受診勧奨判定値

検査値	受診勧奨判定値
収縮期血圧	140mmHg
拡張期血圧	または 90mmHg
LDLコレステロール	140mg/dl
HbA1c (NGSP)	6.5%

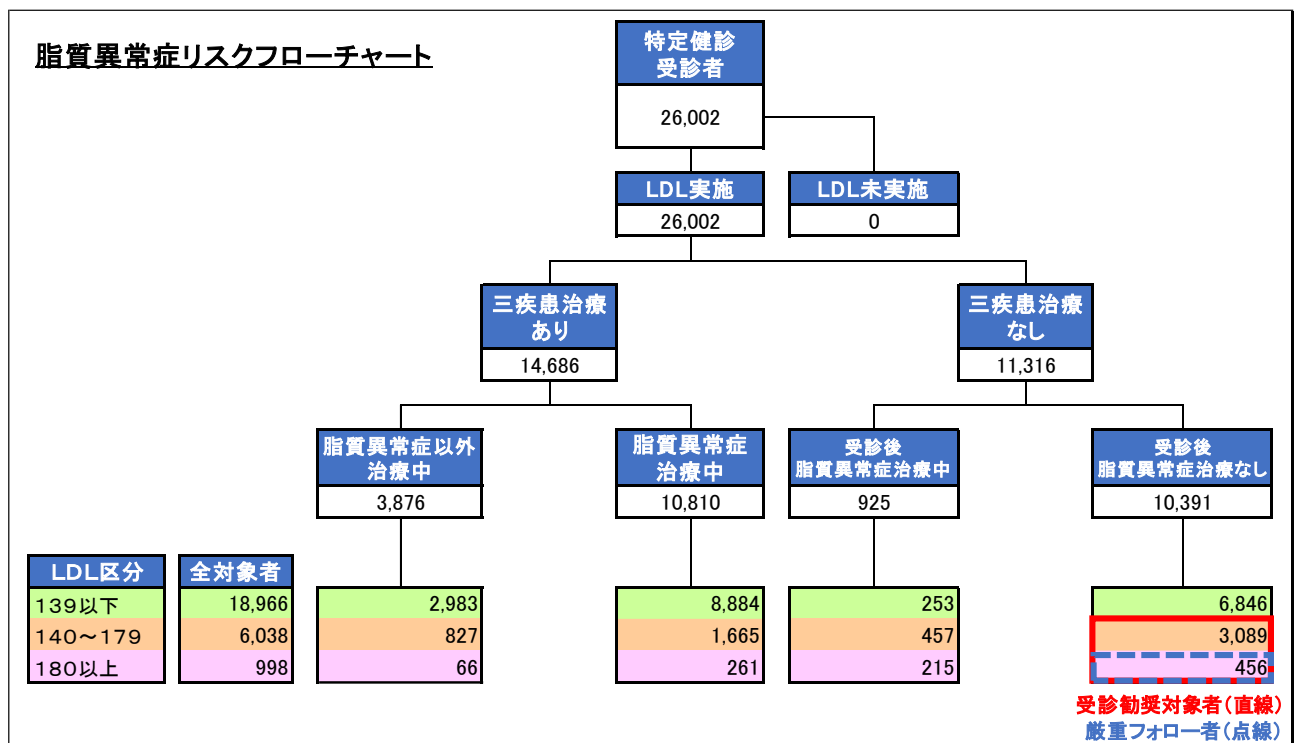
資料：標準的な健診・保健指導プログラム

【図 2-12-2】糖尿病のリスクフローチャート



資料：レセプトデータ（医科、DPC、歯科）、特定健診データ

【図 2-12-3】脂質異常症のリスクフローチャート

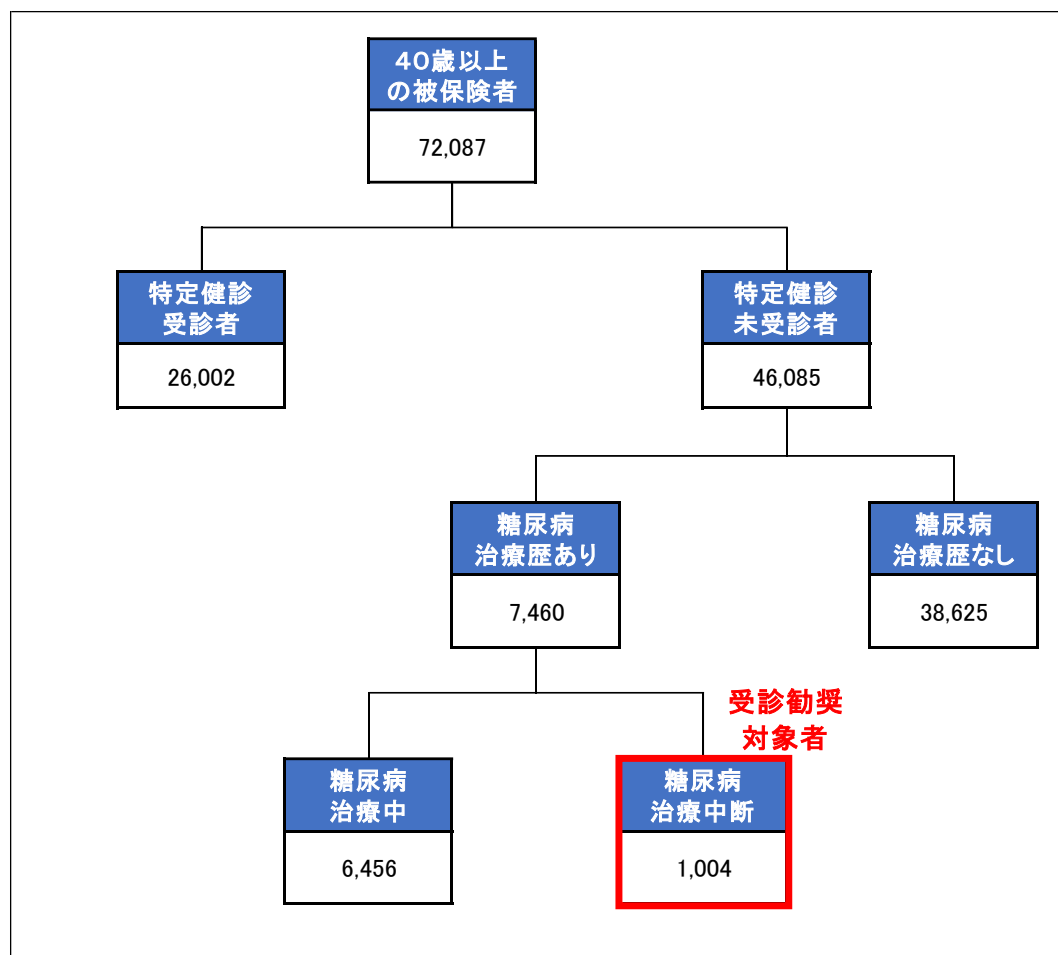


資料：レセプトデータ（医科、DPC、歯科）、特定健診データ

(3) 糖尿病治療中断者に関する状況

40歳以上の糖尿病治療中断の状況を、フローチャートで表しています(図2-13)。2022年度特定健診未受診者のうち、2021年度に糖尿病の治療歴があるにもかかわらず、2022年度に糖尿病の治療を受けていない人は1,004人存在しています。

【図2-13】糖尿病治療中断者のフローチャート



資料：レセプトデータ(医科、DPC、歯科)、特定健診データ

注) 糖尿病治療歴は、ICD10コード3桁が「E11」「E12」「E13」「E14」の診断がある人で判断しています。

(4) 疾病分類別重複受診発生者数

2022年度の重複受診(※)の発生者数が多い上位10疾患を表しています(図2-14)。重複受診の中で最も多いのは「睡眠障害」で、「胃炎及び十二指腸炎」、「その他の腸の機能障害」が続きます。

【図2-14】疾病分類別重複受診発生者数の上位10疾患(2022年度)

順位	疾患名	患者数(人)	重複受診	
			発生者数(人)	発生率
1	睡眠障害	13,399	59	0.4%
2	胃炎及び十二指腸炎	23,276	44	0.2%
3	その他の腸の機能障害	12,933	36	0.3%
4	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎 ＜鼻アレルギー＞	24,070	29	0.1%
5	本態性(原発性＜一次性＞)高血圧(症)	23,833	22	0.1%
6	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその 他の脂血症	24,092	21	0.1%
7	胃食道逆流症	16,500	18	0.1%
8	詳細不明の糖尿病	9,902	17	0.2%
9	背部痛	11,487	15	0.1%
10	骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポロシ ス＞, 病的骨折を伴わないもの	7,436	14	0.2%
上位10疾患以外		362,982	260	0.1%
合計(延べ人数)		529,910	535	0.1%

※重複受診：同一の傷病名で、同じ月に3か所以上の医療機関を受診する状態が2か月以上継続している(人工透析治療患者は除きます)。

資料：レセプトデータ(医科外来)

(5) 疾病分類別頻回受診発生者数

2022年度の頻回受診（※）の発生者数が多い上位10疾患を表しています（図2-15）。「脊椎症」、「膝関節症」、「背部痛」、「骨粗鬆症」など、整形外科疾患が上位を占めています。その他の疾患は、疾病分類別重複受診発生者数（図2-14）が多い「胃炎及び十二指腸炎」と「睡眠障害」が上位を占めています。

【図2-15】疾病分類別頻回受診発生者数の上位10疾患（2022年度）

順位	疾患名	患者数(人)	頻回受診	
			発生者数(人)	発生率
1	脊椎症	8,335	389	4.7%
2	膝関節症[膝の関節症]	6,240	257	4.1%
3	背部痛	11,487	186	1.6%
4	胃炎及び十二指腸炎	23,276	169	0.7%
5	肩の傷害<損傷>	3,882	151	3.9%
6	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴わないもの	7,436	151	2.0%
7	その他の腸の機能障害	12,933	146	1.1%
8	その他の診断名不明確及び原因不明の死亡	6,280	118	1.9%
9	睡眠障害	13,399	113	0.8%
10	部位不明の損傷	4,812	107	2.2%
上位10疾患以外		694,798	4,354	0.6%
合計(延べ人数)		792,878	6,141	0.8%

※頻回受診：1か月間に10回以上、同疾病コード（ICD10コード※173桁の一致）の治療をしている状態が2か月以上継続している（人工透析治療患者は除きます）。

資料：レセプトデータ（医科外来）

※17：P. 72 参照

(6) 医薬品別重複服薬発生者数

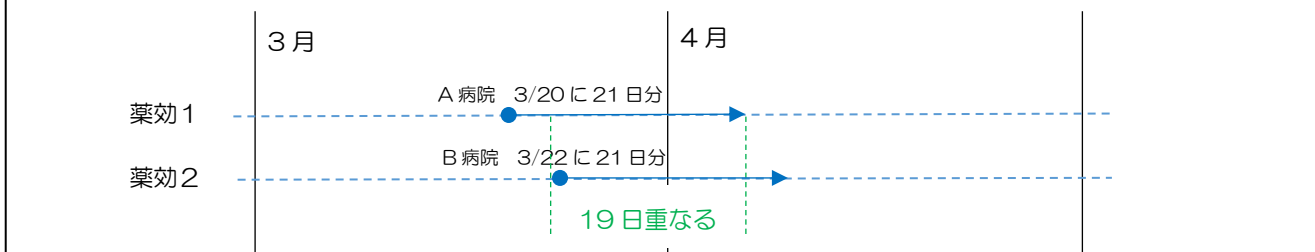
2022年度の重複服薬(※)の発生者数が多い上位20医薬品を表しています(図2-16)。最も多かった医薬品は催眠鎮静剤、抗不安剤の「マイスリー」、次に「酸化マグネシウム」、「ムコスタ」などの胃薬となっています。その他の医薬品は、疾病分類別重複受診発生者数(図2-14)が多い「睡眠障害」と「胃炎及び十二指腸炎」に処方される医薬品が上位を占めています。

【図2-16】重複服薬発生者数の上位20医薬品(2022年度)

順位	医薬品名	薬効分類名	患者数	重複投与	
				発生者数	発生率
1	マイスリー	催眠鎮静剤、抗不安剤	2,836	84	3.0%
2	酸化マグネシウム	制酸剤	5,169	69	1.3%
3	ムコスタ	消化性潰瘍用剤	14,200	68	0.5%
4	ノルバスク	血管拡張剤	9,190	62	0.7%
4	タケキャブ	消化性潰瘍用剤	3,727	62	1.7%
6	デバス	精神神経用剤	2,377	56	2.4%
7	レンドルミン	催眠鎮静剤、抗不安剤	1,919	47	2.4%
8	シングレア	その他のアレルギー用薬	6,018	43	0.7%
8	クレストール	高脂血症用剤	6,746	43	0.6%
10	ロキソニン	解熱鎮痛消炎剤	15,293	39	0.3%
11	レチコラン	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く)	4,450	36	0.8%
12	サイレース	催眠鎮静剤、抗不安剤	1,071	33	3.1%
13	タケブロン	消化性潰瘍用剤	3,268	31	0.9%
14	ザイザル	その他のアレルギー用薬	3,362	30	0.9%
15	ピラノア	その他のアレルギー用薬	3,599	29	0.8%
16	アレロック	その他のアレルギー用薬	3,601	27	0.7%
17	メインテート	不整脈用剤	2,289	26	1.1%
18	ネキシウム	消化性潰瘍用剤	3,381	25	0.7%
19	リピトール	高脂血症用剤	4,298	24	0.6%
20	アレグラ	その他のアレルギー用薬	4,692	23	0.5%
上位20医薬品以外			249,714	1,300	0.5%
合計(延べ人数)			351,200	2,157	0.6%

※重複服薬：複数の医療機関から薬剤を処方されており、同一月に同一成分(薬価基準コード7桁)の薬剤を服薬しており、使用期間の重なりが14日以上発生している(内服薬のみ)。

例：薬効1と薬効2が重複服薬の場合



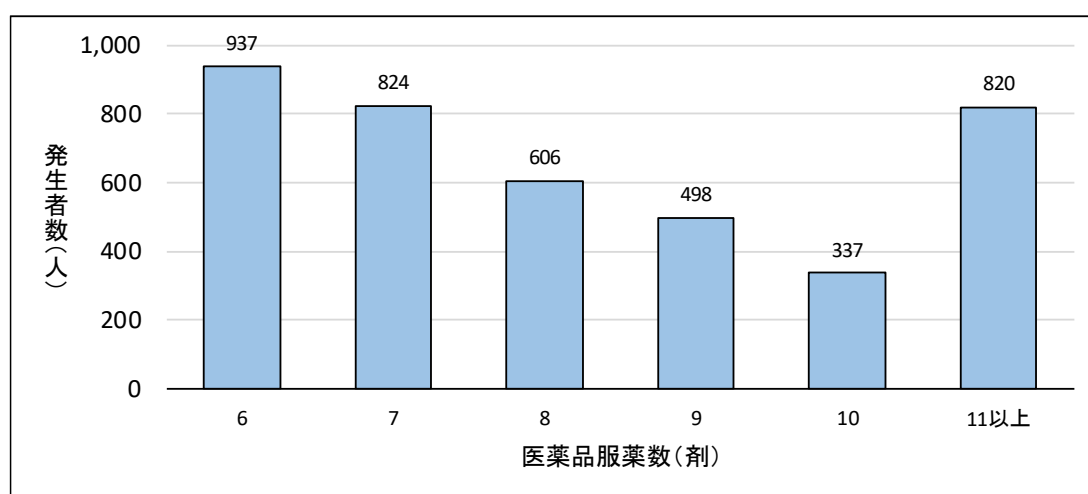
資料：レセプトデータ(医科外来、調剤)

(7) 多剤服薬発生者数

2022 年度末時点で 6 種類以上の薬剤を服薬している多剤服薬（※）の発生者は 4,022 人存在しています（図 2-17）。

【図 2-17】医薬品服薬数別発生者数（2022 年度末時点）

医薬品服薬数	発生者数
6	937
7	824
8	606
9	498
10	337
11以上	820
合計	4,022

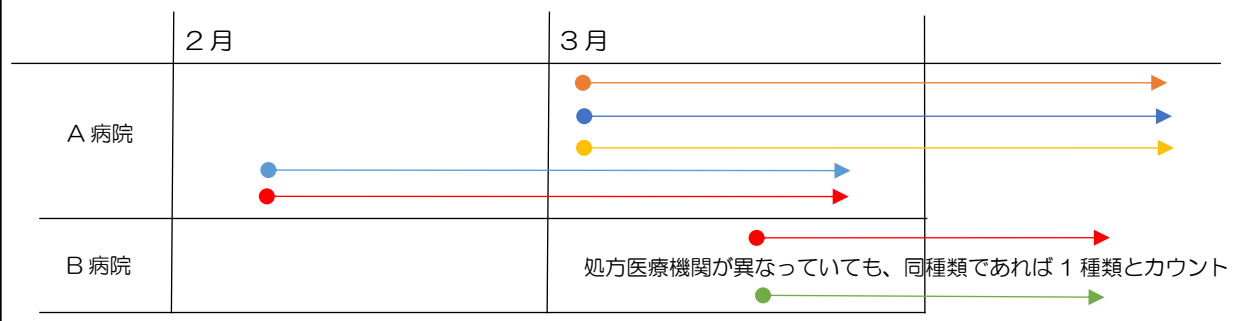


※多剤服薬：複数の医療機関から薬剤を処方されており、ひと月あたり6種類以上の薬剤を服薬している（内服薬のみ）。

※薬剤種類について：

- 外来レセプトおよび調剤レセプトで発生した内服薬の成分の一致（薬価基準コード 7 桁一致）ごとの医薬品種類数で数えています。
- 「生薬製剤」、「治療を目的としない医薬品」、「麻薬」を除きます。

例：下記はすべて3月の処方に関わるため、薬剤数は6種類となります。

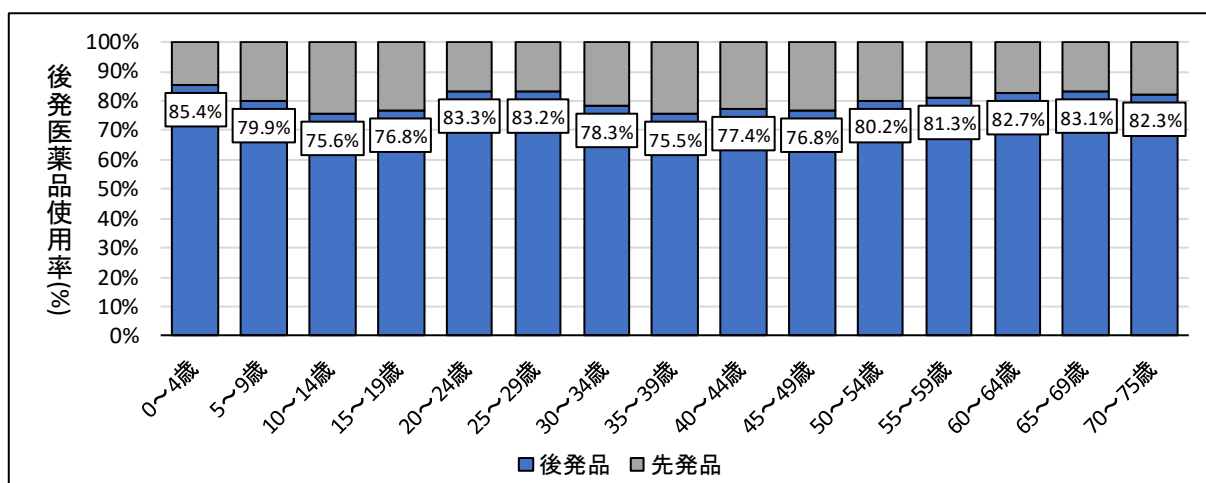


資料：レセプトデータ（医科外来、調剤）

(8) ジェネリック医薬品（後発医薬品）※18の使用率年次推移

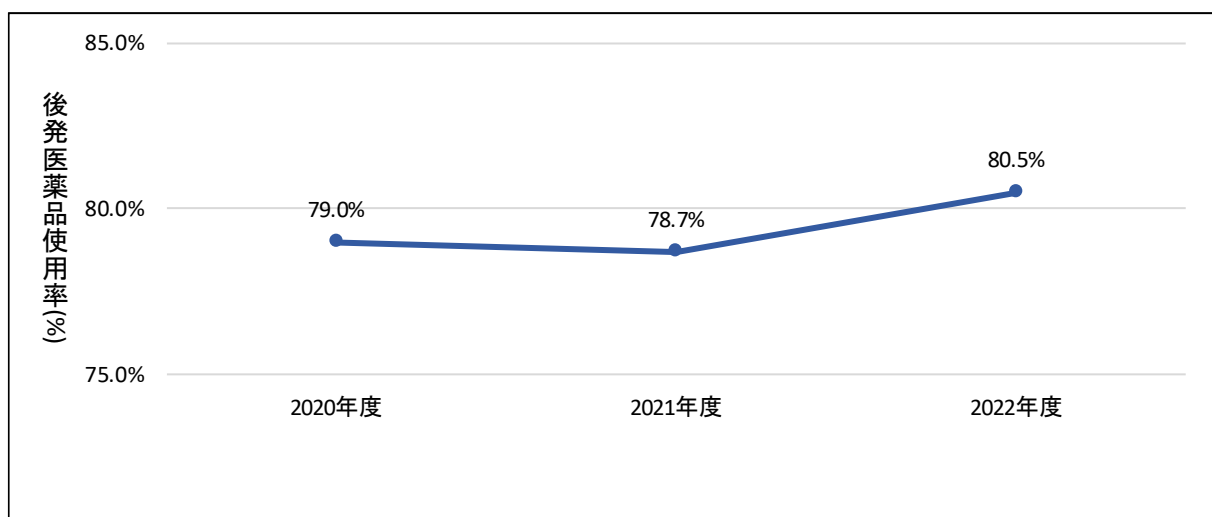
2022年度のジェネリック医薬品の年齢階級別使用率（図2-18-1）、ジェネリック医薬品使用率の年次推移（図2-18-2）を表しています。2020年度から2022年度にかけてジェネリック医薬品の使用率は上昇しており、2022年度末時点の使用率は80.5%となっています。

【図2-18-1】ジェネリック医薬品の年齢階級別使用率（数量ベース）（2022年度）



資料：レセプトデータ（調剤）

【図2-18-2】ジェネリック医薬品使用率の年次推移（数量ベース）



資料：町田市統計データ

注) 使用率＝後発医薬品の数量 / (後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)
厚生労働省による算出方法に基づき算出しています。

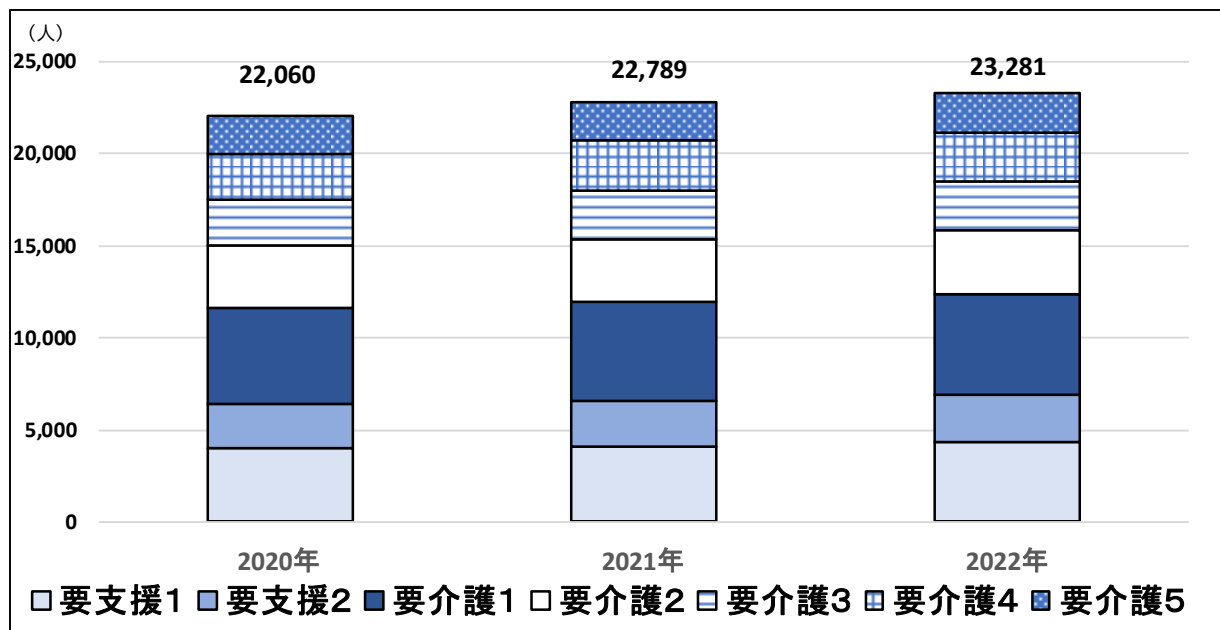
※18：P. 72 参照

5 その他計画等に関する状況

(1) 要介護・要支援認定^{※19}者数

2020年から2022年の町田市の要介護・要支援認定者数を表しています（図2-19）。町田市の認定者数は、高齢化の進展に伴って増加しており、2020年から2022年の間に約1,200人増加しています。

【図2-19】町田市の要介護・要支援認定者数の比較（2020年から2022年）



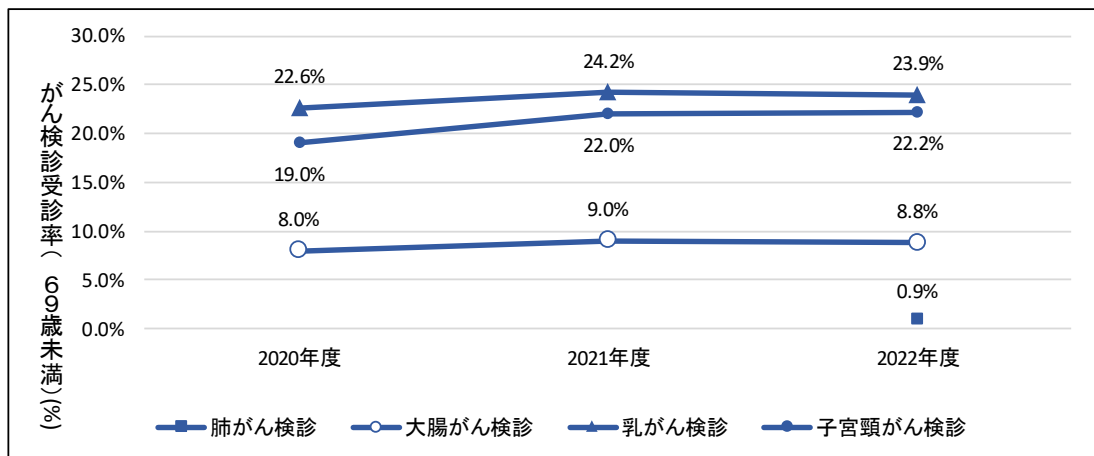
資料：町田市いきいき長寿プラン 24-26

※19：P. 72 参照

(2) がん検診受診率

2020年度から2022年度の町田市のがん検診受診率を表しています(図2-20)。子宮頸がん検診は上昇傾向にありますが、大腸がん検診及び乳がん検診はほぼ横ばいの状況です。肺がん検診は2022年10月から開始したため、低い受診率となっています。

【図2-20】がん検診受診率(2020年度から2022年度)



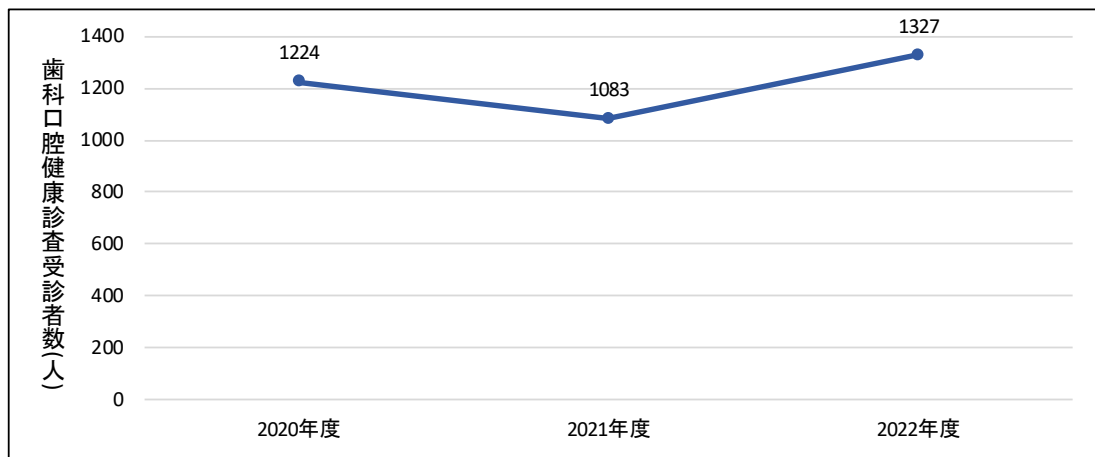
資料：町田市保健所「事業概要」

注) 肺がん検診、大腸がん検診及び乳がん検診の対象者は40歳以上69歳以下の町田市民
子宮頸がん検診の対象者は20歳以上69歳以下の町田市民

(3) 歯科口腔健康診査受診者数

2020年度から2022年度の歯科口腔健康診査(以下「歯科健診」という。)受診者数を表しています(図2-21)。新型コロナウイルスの影響を受け2021年度は2020年度と比較して減少しましたが、翌2022年度は2020年度と同程度まで回復しています。

【図2-21】歯科口腔健康診査受診者数(2020年度から2022年度)



資料：まちだ健康づくり推進プラン [24-31](#)

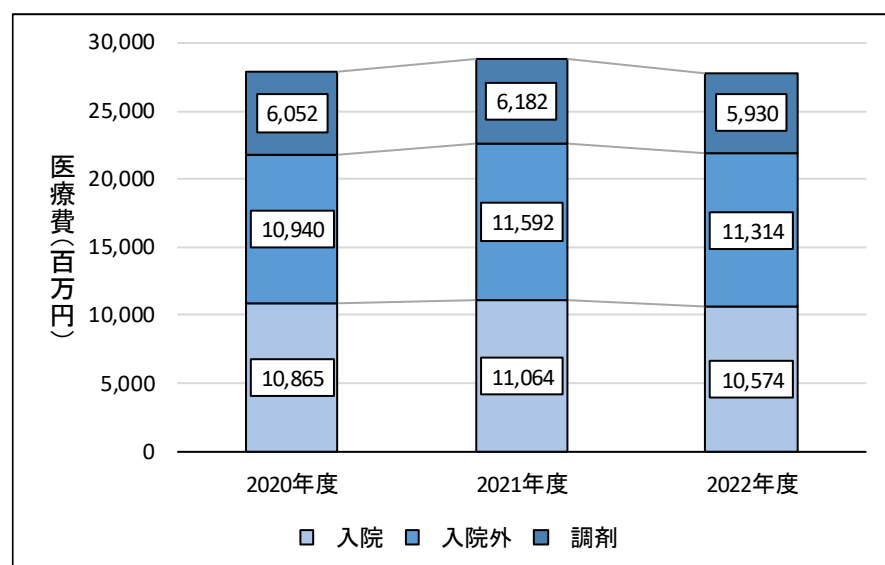
6 医療費の状況

(1) 医療費総額の年度推移

2020年度から2022年度までの被保険者の医療費総額の推移を入院、入院外^{※20}、調剤別に表しています(図2-22)。2021年度の医療費の総額は、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの反動の影響で2020年度と比較して増加しましたが、翌2022年度には減少しています。

【図2-22】医療費総額の年度推移(2020年度から2022年度)

	医療費(百万円)			2020-2022年度 差分(百万円)	2020-2022年度 伸び率(%)
	2020年度	2021年度	2022年度		
全体	27,857	28,838	27,818	-39	99.9%
入院	10,865	11,064	10,574	-291	97.3%
入院外	10,940	11,592	11,314	374	103.4%
調剤	6,052	6,182	5,930	-122	98.0%



資料：レセプトデータ(医科、DPC、調剤)

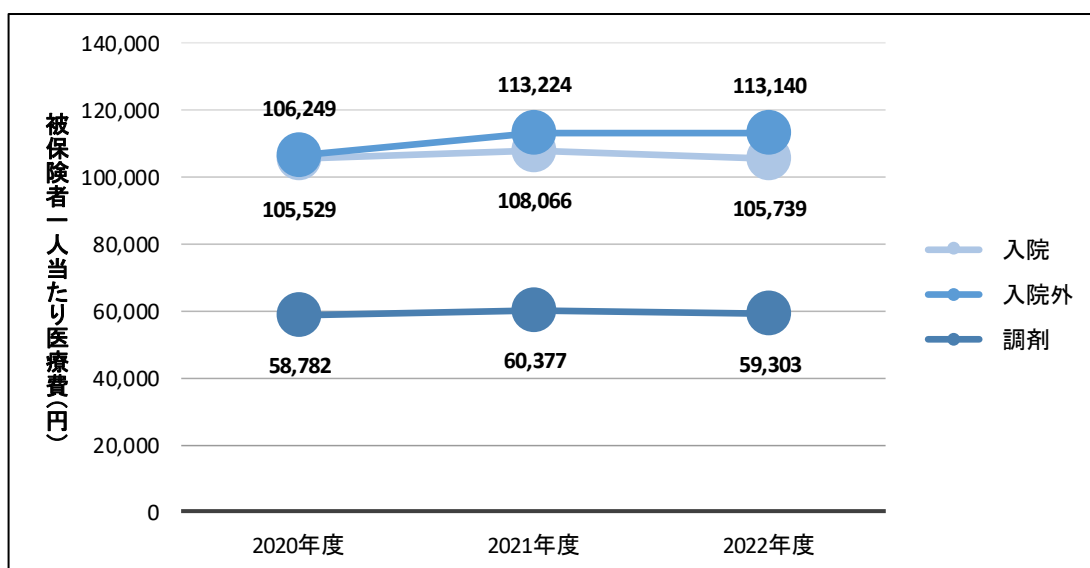
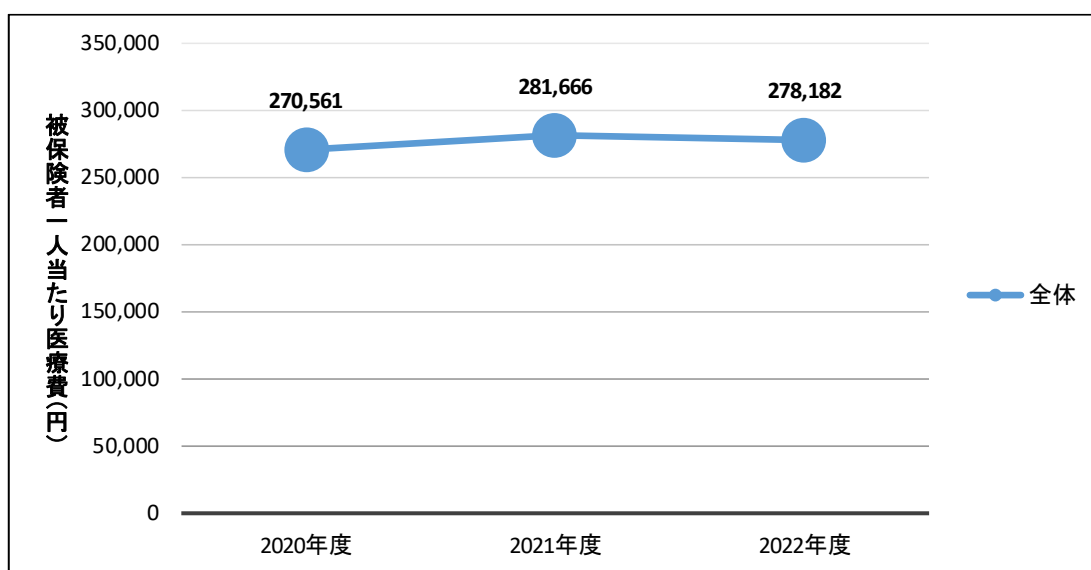
※20：P. 72 参照

(2) 被保険者一人当たり年間平均医療費の比較

2020年度から2022年度の被保険者一人当たり年間平均医療費を表しています(図2-23)。2022年度は、入院、入院外、調剤と全て2020年度より増加しており、入院外の伸び率が入院、調剤と比較して高い状況です。

【図2-23】被保険者一人当たり年間平均医療費の比較(2020年度から2022年度)

	被保険者一人当たり医療費(円)			2020-2022年度 差分(円)	2020-2022年度 伸び率(%)
	2020年度	2021年度	2022年度		
全体	270,561	281,666	278,182	7,621	102.8%
入院	105,529	108,066	105,739	210	100.2%
入院外	106,249	113,224	113,140	6,891	106.5%
調剤	58,782	60,377	59,303	521	100.9%

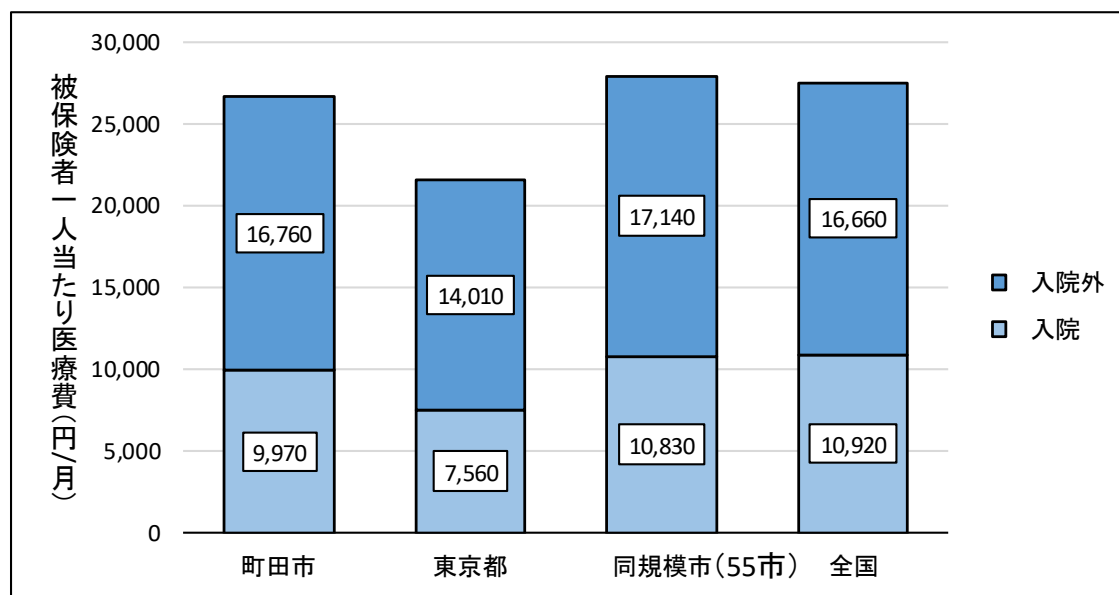


資料：レセプトデータ(医科、DPC、調剤)

(3) 被保険者一人当たり月間平均医療費の比較

2022年度の被保険者一人当たり月間平均医療費を全国市町村、東京都、同規模市(55市)と比較しています(図2-24)。東京都と比較すると入院、入院外ともに被保険者一人当たり月間平均医療費は上回っています。同規模市、全国市町村との比較では、入院外はほぼ同額となっていますが、入院はやや下回っています。

【図2-24】被保険者一人当たり月間平均医療費の比較(2022年度)



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

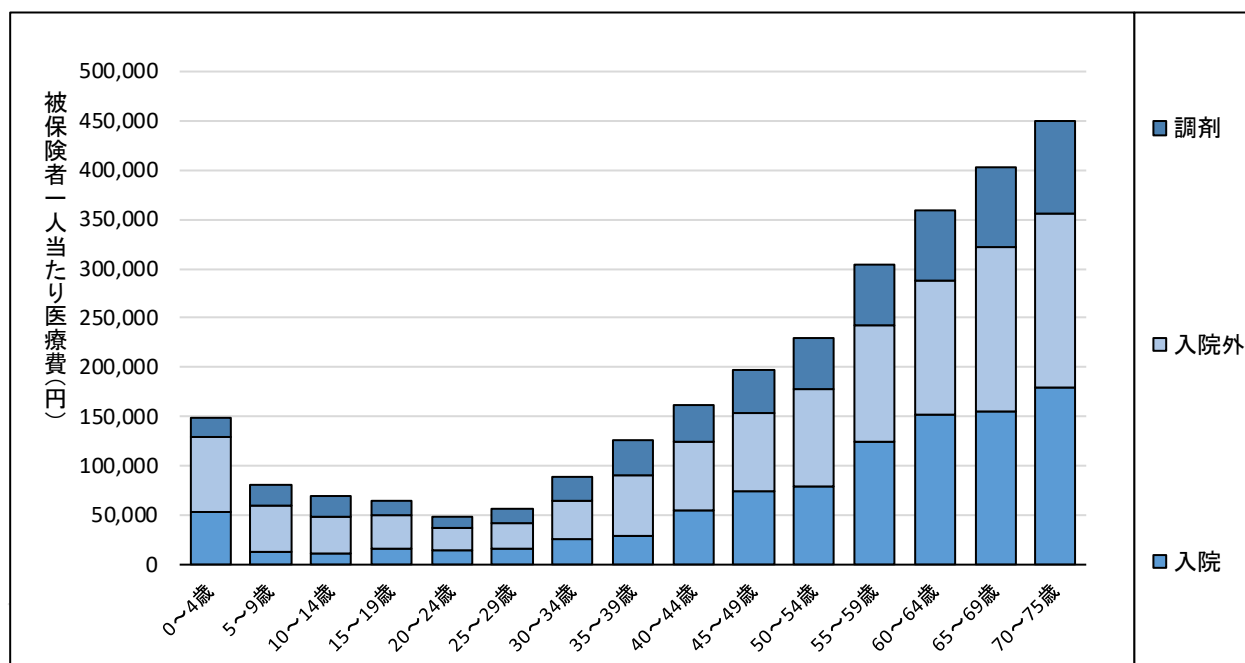
注) 入院外の医療費は調剤を含みます。

(4) 年齢階級別医療費

2022年度の被保険者一人当たりの年齢階級別医療費を表しています(図2-25)。年齢が高くなるにつれて、医療費も増加する傾向にあり、特に50歳代以降大きく増加しています。60~64歳(359,218円)は40~44歳(161,525円)に比べて約2倍、70~75歳(450,562円)は約3倍高くなっています。

【図2-25】年齢階級別医療費(2022年度)

年齢階級	被保険者数	被保険者一人当たり医療費(円)			
		全体	レセプト種別		
			入院	入院外	調剤
0~4歳	1,718	148,650	52,401	75,998	20,251
5~9歳	2,124	80,648	12,118	47,240	21,290
10~14歳	2,294	69,089	10,968	37,137	20,984
15~19歳	2,774	64,031	16,206	32,621	15,204
20~24歳	5,256	48,288	13,550	22,512	12,226
25~29歳	5,231	56,561	15,678	25,759	15,123
30~34歳	3,999	88,838	24,808	39,587	24,443
35~39歳	4,515	125,761	27,929	62,892	34,940
40~44歳	5,133	161,525	54,259	69,871	37,395
45~49歳	6,321	197,736	74,186	79,289	44,260
50~54歳	7,252	229,950	78,369	99,782	51,799
55~59歳	6,383	304,629	123,913	118,667	62,048
60~64歳	7,434	359,218	152,264	135,216	71,738
65~69歳	12,669	402,778	154,942	166,497	81,339
70~75歳	26,895	450,562	178,758	176,852	94,952
全年齢	99,998	278,182	105,739	113,140	59,303



資料：レセプトデータ(医科、DPC、調剤)

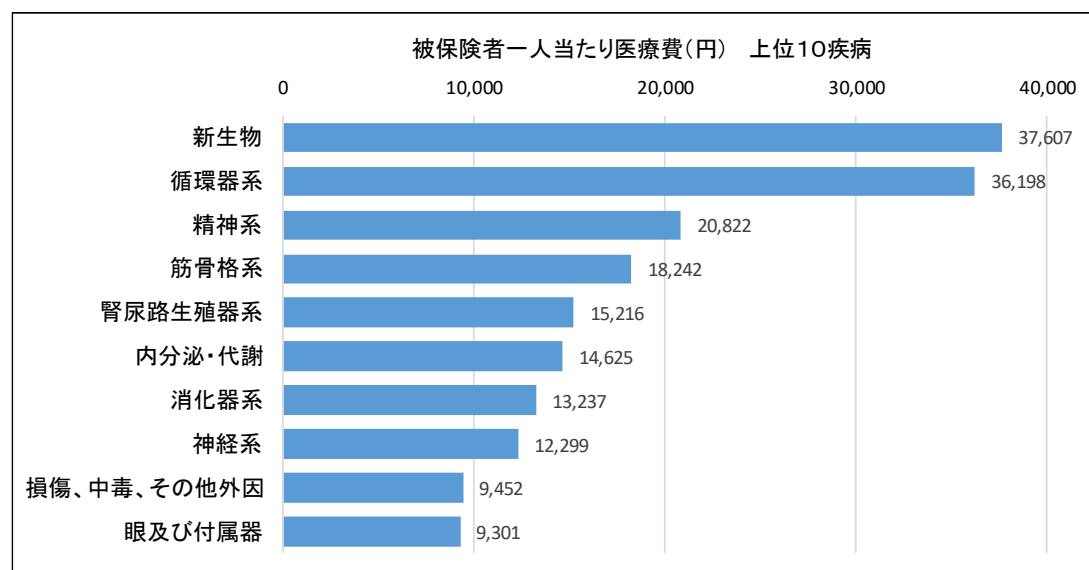
注) 全年齢の被保険者一人当たり医療費は、年度末時点で75歳以上の被保険者の医療費を含みます。

(5) 疾病別医療費の状況（疾病大分類別）

2022年度の疾病大分類別の医療費総額、医療費割合、被保険者一人当たり医療費、患者数、患者発生率、患者一人当たり医療費を表しています（図2-26）。医療費のうち最も高額なのは「新生物」で、次に、高血圧性疾患や虚血性心疾患、脳血管疾患を含む「循環器系の疾患」となっています。

【図2-26】疾病大分類別医療費総額、医療費割合、被保険者一人当たり医療費、患者数、患者発生率、患者一人当たり医療費（2022年度）

大分類名	医療費(円)	医療費割合	被保険者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者発生率	患者一人当たり医療費(円)
新生物	3,760,579,625	17.2%	37,607	11,081	11.1%	339,372
循環器系の疾患	3,619,745,415	16.5%	36,198	21,588	21.6%	167,674
精神及び行動の障害	2,082,131,601	9.5%	20,822	8,656	8.7%	240,542
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,824,127,909	8.3%	18,242	19,584	19.6%	93,144
腎尿路生殖器系の疾患	1,521,596,045	7.0%	15,216	10,357	10.4%	146,915
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,462,454,156	6.7%	14,625	17,983	18.0%	81,324
消化器系の疾患	1,323,626,897	6.0%	13,237	15,635	15.6%	84,658
神経系の疾患	1,229,864,093	5.6%	12,299	5,669	5.7%	216,946
損傷、中毒及びその他の外因の影響	945,137,029	4.3%	9,452	10,102	10.1%	93,559
眼及び付属器の疾患	930,087,235	4.2%	9,301	23,892	23.9%	38,929
呼吸器系の疾患	917,565,148	4.2%	9,176	21,973	22.0%	41,759
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	495,180,551	2.3%	4,952	10,705	10.7%	46,257
皮膚及び皮下組織の疾患	410,986,047	1.9%	4,110	18,351	18.4%	22,396
感染症及び寄生虫症	398,408,808	1.8%	3,984	9,352	9.4%	42,601
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	168,457,768	0.8%	1,685	914	0.9%	184,308
先天奇形、変形及び染色体異常	154,389,137	0.7%	1,544	759	0.8%	203,411
耳及び乳様突起の疾患	130,756,199	0.6%	1,308	5,368	5.4%	24,358
妊娠、分娩及び産じょく	43,366,731	0.2%	434	315	0.3%	137,672
周産期に発生した病態	36,477,729	0.2%	365	132	0.1%	276,346
その他・未分類	432,595,833	2.0%	4,326	9,558	9.6%	45,260
合計	21,887,533,955	100.0%		221,974		



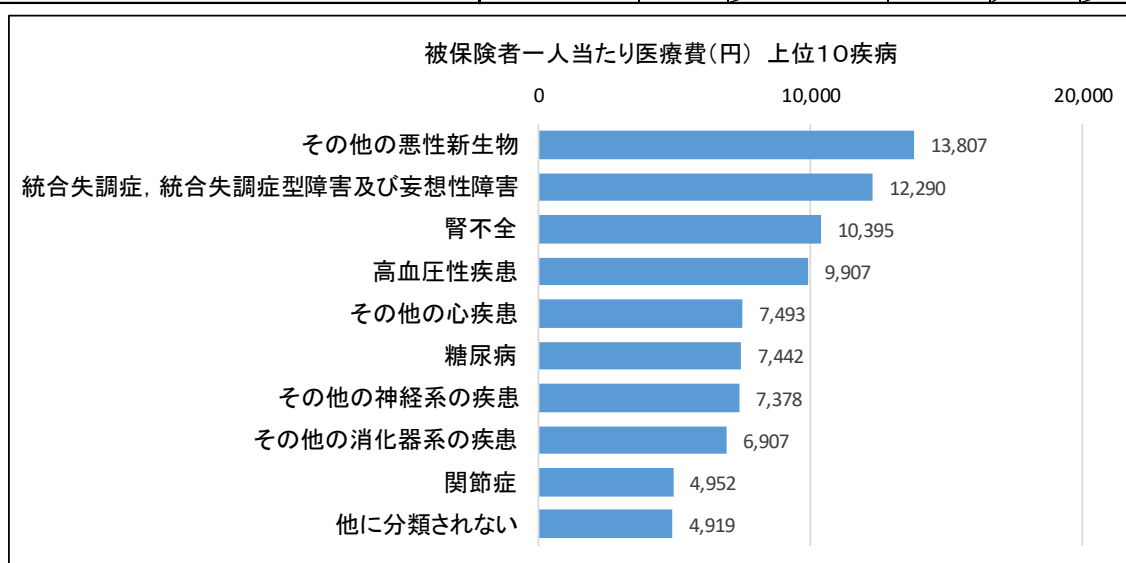
資料：レセプトデータ（医科、DPC）

(6) 疾病別医療費の状況（疾病中分類別）

2022年度の疾病中分類別の医療費総額、患者数、患者発生率、被保険者一人当たり医療費を表しています（図2-27）。医療費総額は「その他の悪性新生物^{※21}」がもっとも多く、次に「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「腎不全」、「高血圧性疾患」、「その他の心疾患」と続いています。上位20疾病で全体の医療費の58.2%を占めています。

【図2-27】疾病中分類別医療費総額、患者数、患者発生率、被保険者一人当たり医療費（2022年度）

順位	中分類名	医療費(千円)	医療費割合	被保険者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者発生率	患者一人当たり医療費(円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,380,649	6.3%	13,807	2,764	2.8%	499,511
2	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,228,936	5.6%	12,290	1,889	1.9%	650,575
3	腎不全	1,039,451	4.7%	10,395	847	0.8%	1,227,215
4	高血圧性疾患	990,727	4.5%	9,907	15,467	15.5%	64,054
5	その他の心疾患	749,247	3.4%	7,493	3,214	3.2%	233,120
6	糖尿病	744,175	3.4%	7,442	6,365	6.4%	116,917
7	その他の神経系の疾患	737,750	3.4%	7,378	4,175	4.2%	176,707
8	その他の消化器系の疾患	690,724	3.2%	6,907	7,397	7.4%	93,379
9	関節症	495,197	2.3%	4,952	4,739	4.7%	104,494
10	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	491,847	2.2%	4,919	10,705	10.7%	45,946
11	脊椎障害(脊椎症を含む)	471,634	2.2%	4,716	5,635	5.6%	83,697
12	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	464,518	2.1%	4,645	680	0.7%	683,115
13	脳梗塞	463,419	2.1%	4,634	2,124	2.1%	218,182
14	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	438,501	2.0%	4,385	5,416	5.4%	80,964
15	その他の損傷及びその他の外因の影響	426,956	2.0%	4,270	7,552	7.6%	56,535
16	脂質異常症	415,275	1.9%	4,153	10,108	10.1%	41,084
17	骨折	402,176	1.8%	4,022	2,036	2.0%	197,532
18	虚血性心疾患	390,527	1.8%	3,905	1,987	2.0%	196,541
19	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	379,651	1.7%	3,797	3,228	3.2%	117,612
20	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	346,110	1.6%	3,461	4,354	4.4%	79,492
上位20位以外		9,140,064	41.8%	91,402	159,764	-	57,210
合計		21,887,534	100.0%		260,446		



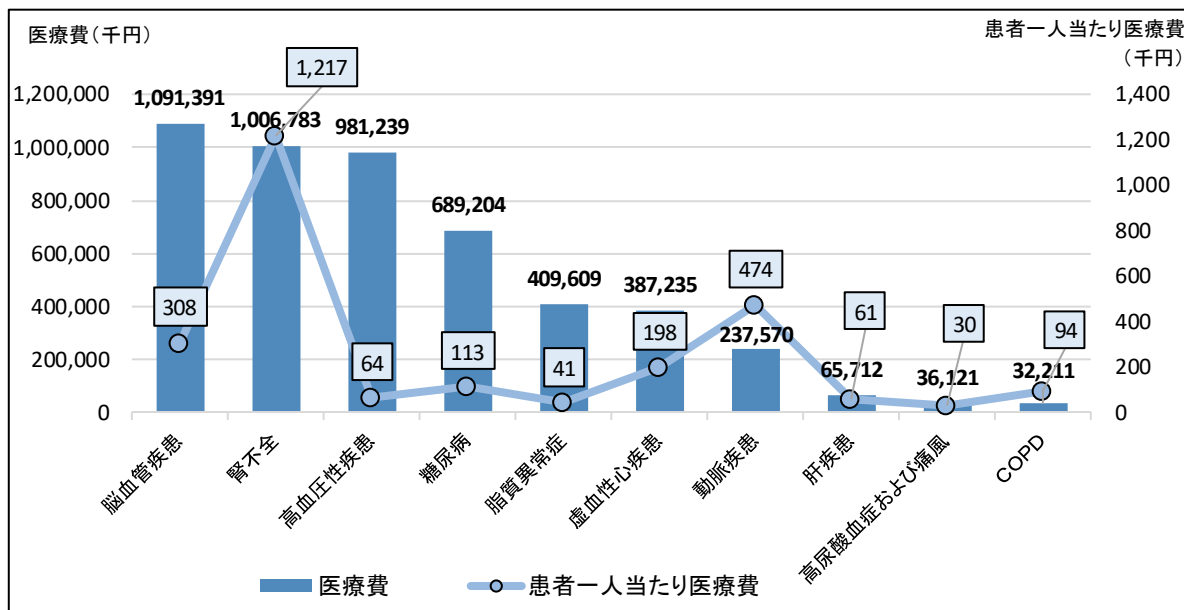
資料：レセプトデータ（医科、DPC）

※21：P. 72 参照

(7) 生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況

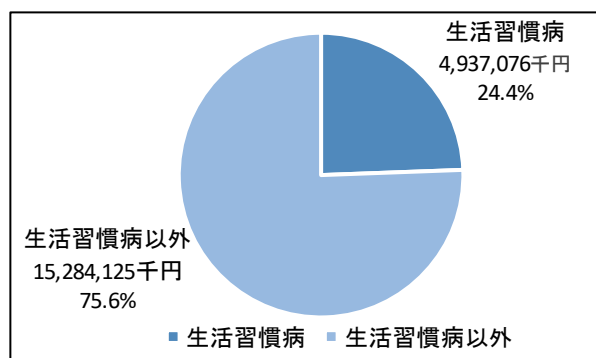
2022年度の40歳以上の悪性新生物を除いた生活習慣病における医療費総額と患者一人当たり医療費を表しています（図2-28-1）。医療費総額は「脳血管疾患」が最も高く、次に「腎不全」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」と続いています。患者一人当たり医療費は、特に「腎不全」が約122万円と突出しています。40歳以上の全体医療費に占める生活習慣病の割合は24.4%となっています（図2-28-2）。

【図2-28-1】生活習慣病ごとの医療費総額、患者一人当たり医療費（40歳～）（2022年度）



資料：レセプトデータ（医科、DPC）

【図2-28-2】全体医療費に占める生活習慣病医療費の割合（40歳～）（2022年度）

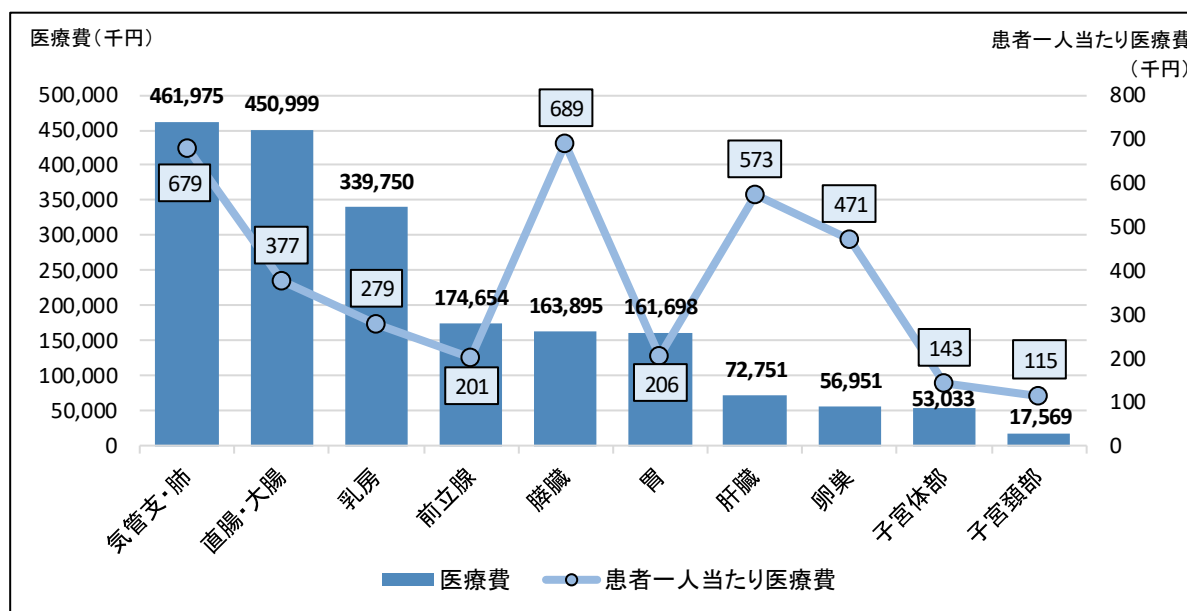


資料：レセプトデータ（医科、DPC）

(8) 悪性新生物における医療費の状況

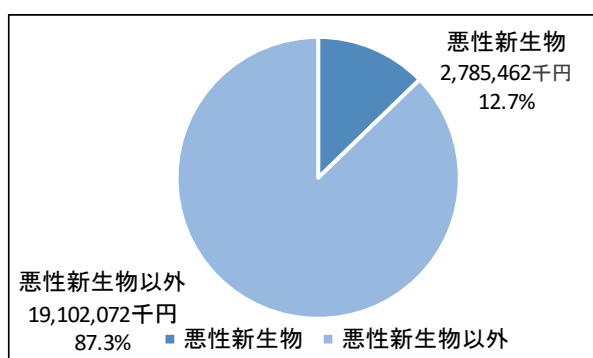
2022年度、悪性新生物で最も医療費総額が多いのは「気管支・肺」であり、次に「直腸・大腸」、「乳房」、「前立腺」、「膵臓」と続いています(図2-29-1)。患者一人当たり医療費で見ると、「膵臓」が約69万円と最も多く、次に「気管支・肺」、「肝臓」と続いています。全体医療費に占める悪性新生物の割合は12.7%となっています(図2-29-2)。

【図2-29-1】悪性新生物ごとの医療費総額、患者一人当たり医療費(2022年度)



資料：レセプトデータ(医科、DPC)

【図2-29-2】全体医療費に占める悪性新生物医療費の割合(2022年度)



資料：レセプトデータ(医科、DPC)

(9) 高額レセプトの疾病傾向

2022年度の疾病中分類での高額レセプト（1件当たり30万円以上のレセプト）医療費の上位10疾病について、医療費総額、高額レセプト医療費、全体医療費に占める高額レセプト医療費の割合を表しています（図2-30-1）。全体医療費のうち59.4%を高額レセプトが占めています。特に「腎不全」は90.0%を高額レセプトが占めています。

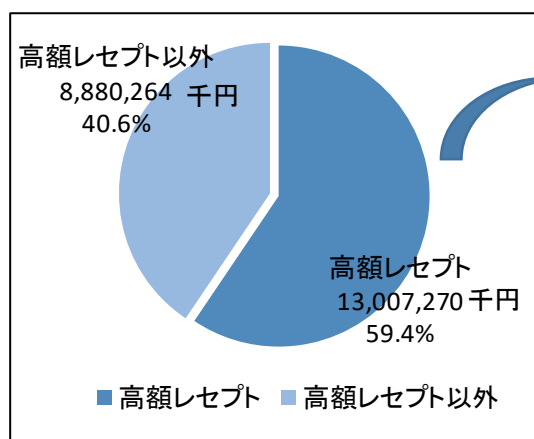
【図2-30-1】疾病中分類別の医療費総額、高額レセプト医療費、医療費総額に占める高額レセプトの割合（上位10疾病）（2022年度）

順位	疾病中分類名	医療費総額(千円)			高額レセプト医療費(千円)			高額レセプト/全体		
		合計	入院	入院外	合計	入院	入院外	合計	入院	入院外
1	その他の悪性新生物	1,380,649	722,298	658,352	1,078,521	675,983	402,538	78.1%	93.6%	61.1%
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,228,936	1,034,311	194,625	1,016,650	1,016,589	61	82.7%	98.3%	0.0%
3	腎不全	1,039,451	202,646	836,805	935,629	189,353	746,276	90.0%	93.4%	89.2%
4	その他の心疾患	749,247	557,702	191,545	584,912	537,150	47,762	78.1%	96.3%	24.9%
5	その他の神経系の疾患	737,750	402,659	335,091	498,752	385,573	113,179	67.6%	95.8%	33.8%
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	464,518	282,771	181,747	391,236	266,181	125,055	84.2%	94.1%	68.8%
7	その他の消化器系の疾患	690,724	378,561	312,163	369,742	306,526	63,216	53.5%	81.0%	20.3%
8	脳梗塞	463,419	363,956	99,462	363,151	351,155	11,997	78.4%	96.5%	12.1%
9	高血圧性疾患	990,727	64,534	926,193	317,079	58,327	258,751	32.0%	90.4%	27.9%
10	関節症	495,197	310,446	184,751	309,933	303,010	6,924	62.6%	97.6%	3.7%
上位10疾患以外		13,646,917	6,253,835	7,393,082	7,141,664	5,802,099	1,339,565	52.3%	92.8%	18.1%
合計		21,887,534	10,573,719	11,313,815	13,007,270	9,891,945	3,115,324	59.4%	93.6%	27.5%

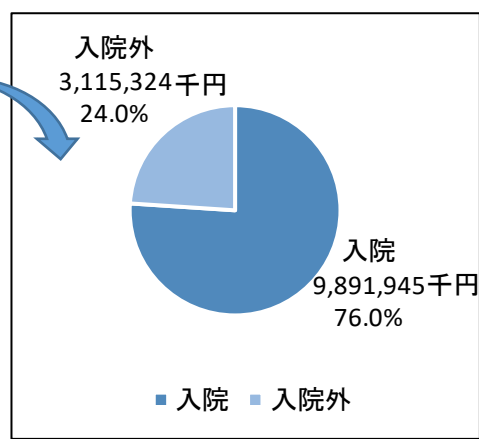
資料：レセプトデータ（医科、DPC）

【図2-30-2】全体医療費に対する高額レセプトの占有率及び構成

全体医療費に対する高額レセプト占有率



高額レセプトの構成



資料：レセプトデータ（医科、DPC）

(10) 人工透析^{※22}患者の状況

2020年度から2021年度にかけて人工透析患者数は減少しましたが、2022年度に増加しています(図2-31-1)。2022年度の人工透析患者を患者数割合で見ると0.5%とごく少数ですが、医療費割合で見ると全体の7.2%を占めており、患者一人当たり医療費も516万円と非常に高額になっています(図2-31-2)。また、新規人工透析導入患者の92.5%は高血圧、80.0%は脂質異常症、77.5%は糖尿病を罹患しています(図2-31-3)。

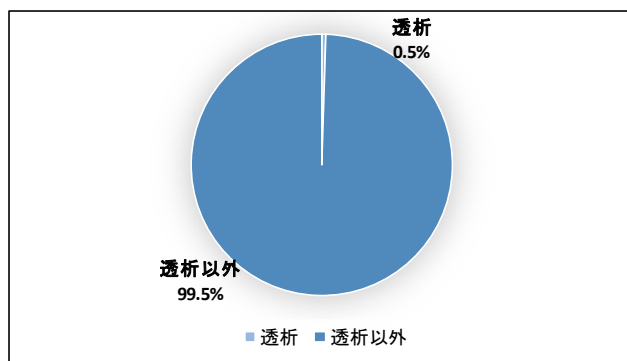
【図2-31-1】人工透析患者数の推移(2020年度から2022年度)

	2020年度	2021年度	2022年度
透析患者数(人)	393	388	389
新規導入患者数(人)	39	35	40

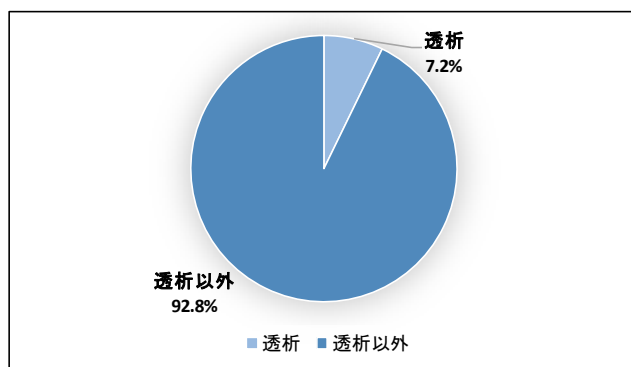
【図2-31-2】人工透析有無別の患者数、レセプト件数、医療費、患者一人当たり医療費(2022年度)

	患者数(人)	レセプト件数(件)	医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
透析	389	11,955	2,007,362,032	5,160,314
新規導入	40	1,129	184,357,474	4,608,937
透析以外	77,693	1,200,210	25,810,309,423	332,209

患者数割合



医療費割合



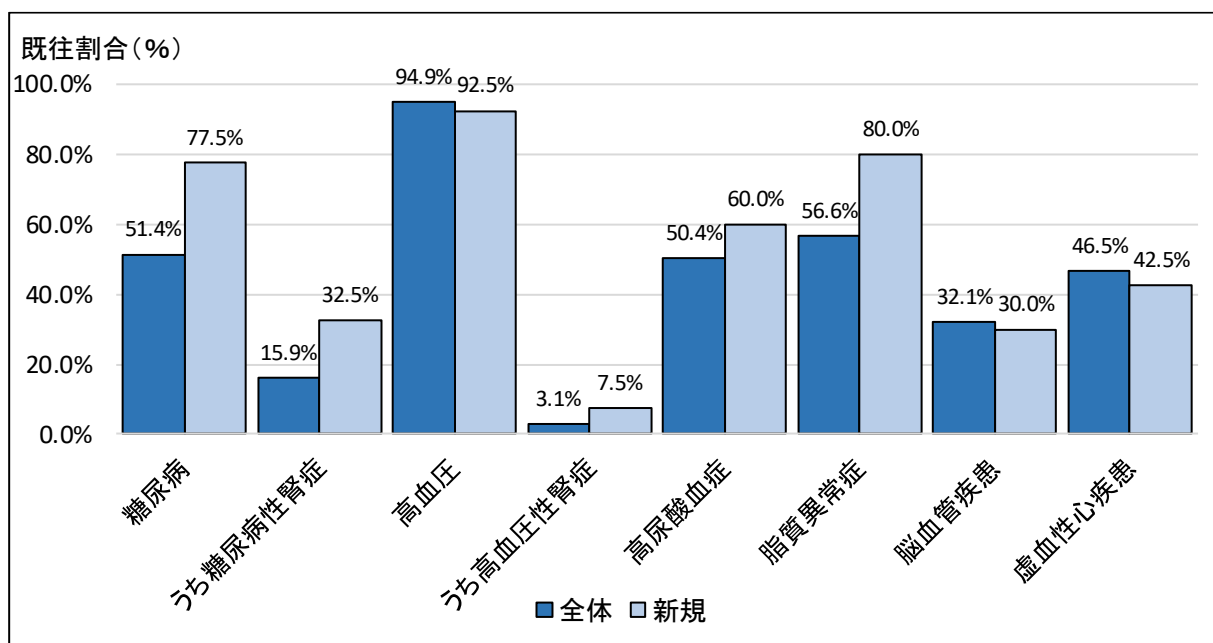
資料：レセプトデータ(医科、DPC、調剤)

※22：P.72 参照

【図 2-31-3】人工透析患者の併存疾患状況（2022 年度）

透析患者総数(人)	389
新規透析患者数(人)	40

	全体		新規	
	患者数(人)	既往割合	患者数(人)	既往割合
糖尿病	200	51.4%	31	77.5%
うち糖尿病性腎症	62	15.9%	13	32.5%
高血圧	369	94.9%	37	92.5%
うち高血圧性腎症	12	3.1%	3	7.5%
高尿酸血症	196	50.4%	24	60.0%
脂質異常症	220	56.6%	32	80.0%
脳血管疾患	125	32.1%	12	30.0%
虚血性心疾患	181	46.5%	17	42.5%



資料：レセプトデータ（医科、DPC）

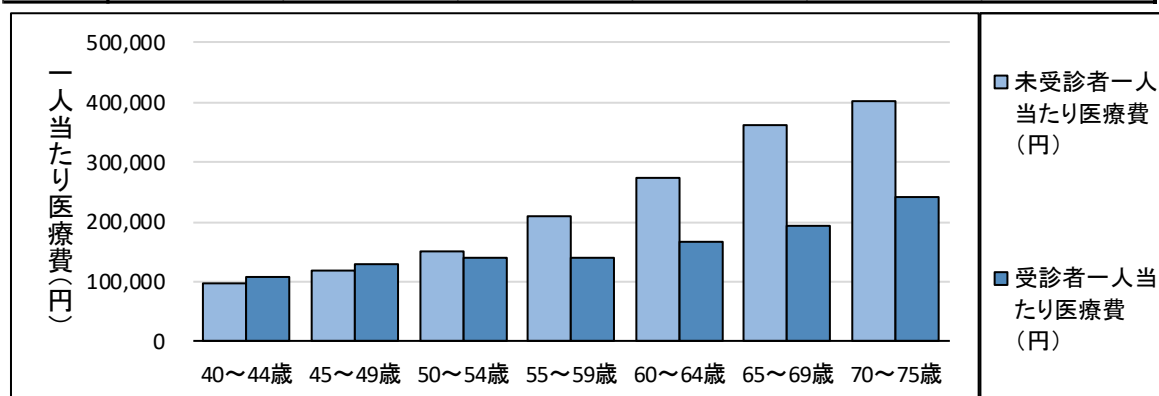
7 医療費と特定健診の関係

2022年度の特定健診の受診者と未受診者において、医療費総額と、一人当たり医療費を比較しています（図2-32）。一人当たり医療費においては、40歳代では未受診者より受診者の方が高いですが、50歳～54歳で逆転し、未受診者より受診者の方が低くなります。

【図2-32】特定健診未受診者人数、受診者人数、医療費総額、一人当たり医療費（2022年度）

健診受診の有無による医療費の比較

年齢階級	未受診者 人数(人)	受診者 人数(人)	未受診者 医療費(千円)	受診者 医療費(千円)	未受診者 一人当たり 医療費(円)	受診者 一人当たり 医療費(円)
40～44歳	4,263	849	412,591	91,671	96,784	107,975
45～49歳	5,088	1,199	609,386	153,630	119,769	128,132
50～54歳	5,556	1,657	844,136	231,209	151,932	139,534
55～59歳	4,710	1,616	985,768	226,519	209,293	140,172
60～64歳	4,827	2,546	1,314,770	426,315	272,378	167,445
65～69歳	7,055	5,539	2,550,806	1,066,723	361,560	192,584
70～75歳	14,164	12,589	5,698,173	3,035,494	402,300	241,123



資料：レセプトデータ（医科、DPC）、特定健診データ

注）6か月以上の長期入院患者は除く

第3章 第2期計画の目標達成状況及び評価

1 第2期計画の目標達成状況

第2期計画では、被保険者の健康の保持増進等を目的として6つの保健事業を定め、それぞれに「実施目標」と「成果目標」を設定して事業の進行管理を行いました。

実施目標は、6目標すべてが達成できました。一方、成果目標は7目標中、達成できたのは4目標であり、各保健事業の実施方法等についての検証や見直しを行う必要があります。

保健事業名	評価指標		2022年度	達成状況
特定健康診査	実施目標	対象者への受診勧奨率 100%	100%	○達成
	成果目標	受診率 60%	45.2%	△未達成
特定保健指導	実施目標	対象者への利用勧奨率 100%	100%	○達成
	成果目標	実施率 60%	11.1%	△未達成
糖尿病性腎症重症化予防事業	実施目標	指導実施完了者の生活習慣改善率 100%	100%	○達成
	成果目標	指導実施完了者の人工透析への移行者 0人	0人	○達成
		検査値の維持改善率 70%	80.0%	◎達成
健診異常値放置者受診勧奨事業	実施目標	対象者への受診勧奨率 100%	100%	○達成
	成果目標	受診勧奨対象者の医療機関受診率 20%	8.4%	△未達成
重複頻回受診是正事業	実施目標	対象者への是正勧奨率 100%	100%	○達成
	成果目標	是正勧奨対象者の服薬状況改善率 20%	20.0%	○達成
ジェネリック医薬品の普及促進	実施目標	対象者への通知率 100%	100%	○達成
	成果目標	ジェネリック医薬品の使用率 80%	80.5%	◎達成

注) 達成状況は、以下のとおり評価しています。

◎⇒計画値以上に達成 ○⇒計画値通り達成 △⇒未達成だが、第1期計画（2019年度調査）時点から上昇または同程度 ×⇒未達成かつ、第1期計画（2019年度調査）時点から減少

注) 第2期計画の計画期間は2023年度までですが、2023年度実績値が確定するのは2024年度となるため、達成状況の評価は2022年度実績値で行いました。

2 各保健事業の目標達成状況及び評価、分析

6つの保健事業について、2020年度から2022年度の目標達成状況をふまえ、評価および分析を行いました。なお、目標達成状況には、2020年度に新型コロナウイルス感染症が拡大したため、感染拡大前の参考値として2019年度を記載しています。

(1) 特定健康診査

【概要】

40歳～74歳の被保険者を対象として、特定健診を実施しました。また、通知、電話、電子メールにて受診勧奨を行うなど、特定健診受診率向上のための取組を実施しました。これにより、生活習慣病等の早期発見と予防を図っています。

【実施内容】

- ・町田市医師会と協力し、市内の医療機関約150か所で特定健診を実施しました。
- ・受診率向上のため、通知、電話、電子メールにて受診勧奨を年3回実施しました。通知勧奨は、過去の受診歴や性別、年齢など、対象者の属性によって通知内容を変更しました。電話勧奨は、自動音声による勧奨を、就業者が電話に出やすい休日や夜間にも実施しました。
- ・国民健康保険加入時に特定健診のご案内を配布しました。また、受診勧奨リーフレットを作成し、市民センターや高齢者支援センターで配布しました。
- ・特定健診受診券の発送回数を年2回から3回に変更し、受診期間を短くすることで、受診率の向上および分散受診を試みました。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けたため、受診期間の短縮を中止し、受診しやすい環境作りを優先しました。
- ・受診券送付時に、がん検診および歯科健診のご案内を同封するなど、特定健診とがん検診、歯科健診の同時受診を促しました。
- ・電話勧奨時に、未受診者に対するアンケート調査を実施し、未受診要因を把握しました。
- ・人間ドックや職場健診の結果の提供を呼びかけ、「みなし受診」として把握することで、受診率の向上やリスク状況の把握に努めました。

【目標達成状況】

	評価指標	(参考) 2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	達成状況
実施目標	対象者への 受診勧奨率 100%	100%	100%	100%	100%	○達成
成果目標	受診率 60%	45.0%	42.0%	44.5%	<u>45.2%</u>	△未達成

【評価および分析】

- ・実施目標である受診勧奨率は達成することができましたが、成果目標である受診率は達成することができませんでした。2021年度の受診率は、多摩26市中23位でした。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度受診率は減少しましたが、2021年度以降は回復しています。
- ・2022年度の受診勧奨後受診率は28.9%でした。受診勧奨を実施した月以降は受診率が増加傾向にあります。
- ・未受診理由についてのアンケート調査（図3-1）を行ったところ、受診予定がある方と治療中の方を除いた方を100%としたうち38.8%が「特に理由なし」、22.9%が「多忙」でした。
- ・同アンケート調査の結果、「職場の健康診断、人間ドック等で受診」との回答が38.3%でした。2022年度は人間ドックや職場健診の結果提供が42件あり、みなし受診として把握することができました。

【図3-1】未受診理由のアンケート調査結果（2021年度から2022年度）

回答項目	回答数	割合
行き違いで受診済み	619	
受診予定あり	1,569	
職場の健康診断、人間ドック等で受診	139	38.3%
通院中のため	364	
入所、入院中のため	5	
多忙のため	83	22.9%
特に理由なし	141	38.8%
合計	2,920	100%

資料：町田市アンケート調査結果

(2) 特定保健指導

【概要】

特定健診の結果、生活習慣病リスクの高い被保険者に対して、面談等による特定保健指導を実施しました。また、電話勧奨など、実施率向上のための取組を実施しました。これにより、生活習慣病の予防・リスク改善を図っています。

【実施内容】

- ・特定保健指導の初回面談方法について、市役所にご来場いただく「会場型面談」、自宅等に直接伺う「訪問型面談」、タブレット等を活用した「オンライン面談」の3パターンの面談方法を用意し、利用者の利便性を図りました。
- ・特定保健指導対象者に対し、参加案内を送付後、電話による利用勧奨を実施しました。また、電話勧奨時に、未利用者に対するアンケート調査を実施しました。
- ・初回勧奨時に、それぞれの対象者の過去の特定健診結果及び問診票回答結果のAI分析に基づき、将来の検査値予測や疾病リスクを記載した通知を送付しました。

【目標達成状況】

	評価指標	(参考) 2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	達成状況
実施目標	対象者への 利用勧奨率 100%	100%	100%	100%	100%	○達成
成果目標	実施率 60%	9.4%	4.1%	6.3%	11.1%	△未達成

【評価および分析】

- ・実施目標である利用勧奨率は達成することができましたが、成果目標である実施率は達成することができませんでした。2021年度の実施率は、多摩26市中24位でした。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、2020年度実施率は減少しましたが、2021年度以降は回復しています。
- ・2022年度特定保健指導利用者の82.6%が「会場型面談」、5.8%が「訪問型面談」、11.6%が「オンライン面談」を利用しました。
- ・未利用理由のアンケート調査の結果（図3-2）、「自己管理ができる」「必要ない」「関心がない」が46.1%でした。また、15.6%は「多忙」「日程が合わない」「会場が遠い」と条件面を理由とした回答をしています。
- ・参加者へのアンケート調査の結果、利用動機として「将来の検査値予測や疾病リスクを記載した通知を見たから」との回答が13.8%ありました。また、全利用者のうち42.5%は電話勧奨を契機に参加しています。緊急事態宣言中に電話による利用勧奨を中止しましたが、その期間の参加者が大幅に減少しました。

【図 3-2】未利用理由のアンケート調査結果（2020 年度から 2022 年度）

質問項目	件数	割合
自己管理ができるから	474	32.8%
面倒だから(関心がないから)	112	7.8%
体調が良く必要ないから	79	5.5%
仕事などが忙しいから	186	12.9%
家族の介護等で忙しいから	21	1.5%
日程が合わないから	14	1.0%
会場が遠いから	3	0.2%
続けられる自信がないから	10	0.7%
病気療養中であるから	99	6.9%
知人と会うのが嫌だから	0	0.0%
その他	446	30.9%
合計	1,444	100%

46.1% (自己管理ができるから, 面倒だから(関心がないから), 体調が良く必要ないから)

15.6% (仕事などが忙しいから, 家族の介護等で忙しいから, 日程が合わないから, 会場が遠いから)

資料：町田市アンケート調査結果

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【概要】

糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化は、人工透析移行の大きな要因となります。そのため、特定健診受診者のうち、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の可能性がある被保険者に対して、保健師等専門職による保健指導を実施しました。また、かかりつけ医と連携を図り、保健指導への参加の呼びかけを行うなど、参加率向上のための取組を実施しました。これにより、人工透析移行など糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防を図っています。

【実施内容】

- ・対象者に対し、参加案内を送付後、電話による参加勧奨を実施しました。
- ・かかりつけ医に対し、事前に参加勧奨に関する協力依頼を行い、参加率の向上を図りました。
- ・参加にあたり、事前にかかりつけ医に参加指示書を作成してもらい、参加者の特性を把握したうえで指導を実施しました。
- ・初回面談時に目標を設定し、食事・運動・服薬・口腔ケア等、参加者の生活習慣に応じた保健指導を実施しました。
- ・保健指導期間中は毎月1回、かかりつけ医へ指導内容の報告を行い、その後の治療に活用していただけるよう連携しながら保健指導を実施しました。
- ・参加者に対し、指導後のフォローアップとして、翌年度電話による保健指導を実施しました。
- ・保健指導の対象を後期高齢者まで拡大して実施しました。後期高齢者には、フレイル予防にも着目した指導を実施しました。

【目標達成状況】

	評価指標	(参考) 2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	達成状況
実施目標	指導実施完了者の 生活習慣改善率 100%	97.2%	97.1%	94.7%	100%	○達成
成果目標	指導実施完了者の 人工透析への移行者 0人	0人	0人	0人	0人	○達成
	検査値の 維持改善率70%	75.8%	84.1%	70.7%	80.0%	◎達成
(参考)	指導実施完了者の 満足度	88.9%	88.6%	73.7%	100%	—
	参加者数	42人	39人	26人	23人	—

注) 生活習慣改善率および満足度については、参加者のアンケート結果にて算出。

【評価および分析】

- 実施目標である生活習慣改善率、成果目標である人工透析への移行者、検査値の維持改善率のいずれも目標を達成することができました。
- 参加者の満足度は 2022 年度 100%でした。参加後のアンケートでは、「とても丁寧な説明で大変わかりやすかった」「今後も引き続き改善に取り組んでいく」などの声が寄せられました。
- 保健指導の対象を後期高齢者まで拡大したことで、保健指導の対象となる被保険者が後期高齢者医療制度に移行した後も、継続的な支援を行うことが可能となりました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、2020 年度以降参加者数が減少しています。

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業

【概要】

特定健診受診後、生活習慣病（主に糖尿病、高血圧、脂質異常症）に関連する数値に異常があるにもかかわらず、医療機関の受診歴がない被保険者を対象に、通知による医療機関への受診勧奨を実施しました。これにより、生活習慣病の早期発見・予防を図っています。

【実施内容】

- ・対象者の年齢や異常値の項目数に応じて記載内容を変更し、より医療機関への受診を促せるように工夫しました。
- ・特に検査値が高い対象者については、通知の記載内容や封筒の色・デザイン等を変更し、早急に医療機関を受診するよう強く勧奨を実施しました。
- ・人工透析への移行要因となる糖尿病関連の数値に異常がある対象者については、通知による受診勧奨に加え、電話勧奨を行いました。
- ・特定健診受診者だけでなく、特定健診未受診かつ糖尿病の治療を中断している被保険者に対しても、2022年度から受診勧奨を開始しました。

【目標達成状況】

	評価指標	(参考) 2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	達成状況
実施目標	対象者への 受診勧奨率 100%	100%	100%	100%	100%	○達成
成果目標	受診勧奨対象者の 医療機関受診率 20%	8.4%	13.7%	8.4%	8.4%	△未達成
(参考)	是正勧奨通知発送数	3,555 件	3,590 件	3,987 件	3,196 件	—

【評価および分析】

- ・実施目標である受診勧奨率は達成することができましたが、成果目標である医療機関受診率は達成することができませんでした。
- ・受診勧奨者の医療機関受診率は2022年度実績で8.4%ですが、特に検査値が高い勧奨者の医療機関受診率は9.6%であり、それ以外の勧奨者の8.1%に比べて1.5ポイント高い結果となっています。
- ・糖尿病治療中断者への受診勧奨について、第2期計画では検討を進めることを実施内容としていましたが、2022年度から開始することができました。受診勧奨の結果、対象者291名のうち14.1%が医療機関または特定健診を受診しました。

(5) 重複頻回受診是正事業

【概要】

重複頻回受診とは、同じ月に同じ疾病で複数の医療機関を受診したり、同じ医療機関を複数回受診することを指します。

重複頻回受診により複数の医療機関から薬剤の処方を受け、同一成分の薬剤を重複して服薬している（重複服薬）又は適正数を超えて多くの種類の薬剤を服薬している（多剤服薬）可能性がある被保険者に対し、通知による是正勧奨を実施しました。これにより、被保険者の適正受診・適正服薬を促しています。

【実施内容】

- 重複服薬及び多剤服薬の可能性のある被保険者に対し、服薬状況を記載した通知による是正勧奨を実施しました。
- 1 か月分の処方状況のみでなく、過去3か月の処方状況も含めて分析することで、より正確に多くの対象者を把握したうえで是正勧奨を実施しました。
- 是正勧奨通知に、お薬手帳の活用、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師を持つことの重要性等について記載し、より効果的な是正勧奨を図りました。
- 勧奨通知送付後の服薬情報を本人へ確認するため、アンケート調査を実施しました。

【目標達成状況】

	評価指標	(参考) 2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	達成状況
実施目標	対象者への 是正勧奨率 100%	100%	100%	100%	100%	○達成
成果目標	是正勧奨対象者の 服薬状況改善率 20%	22.6%	48.6%	41.4%	20.0%	○達成
(参考)	是正勧奨通知発送数	2,500 件	2,473 件	2,500 件	1,778 件	—

【評価および分析】

- 実施目標である是正勧奨率、成果目標である服薬状況改善率ともに、達成することができました。
- 通知発送後のアンケート回答者の34.5%は、「是正勧奨を確認して医療機関または薬局を受診した」と回答しました。そのうち20.0%は「薬剤処方に変化があった」と回答し、通知をきっかけとした多剤服薬情報の見直しがありました。
- 是正勧奨通知対象者数が減少したことにより、2022年度の是正勧奨通知発送数は1,778件と、2021年度から約700件減少し、適正な受診および服薬が進んでいることが見受けられます。

(6) ジェネリック医薬品の普及促進

【概要】

ジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知の発送や広報活動などにより、ジェネリック医薬品の普及促進を図りました。これにより、被保険者の経済的負担の軽減や医療保険財政の改善を図っています。

【実施内容】

- ・年3回、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合に差額が200円以上になる被保険者に対し、案内通知を送付しました。
- ・ジェネリック医薬品希望の意思表示をするカードとシールを配布しました（国民健康保険被保険者証の発送時及び国民健康保険加入時）。
- ・保険年金課窓口にて、制度周知用のポケットティッシュを配布しました。
- ・町田市庁舎掲示板への掲示や広報紙、ホームページへの掲載を通じて、ジェネリック医薬品の周知拡大を図りました。

【目標達成状況】

	評価指標	(参考) 2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	達成状況
実施目標	対象者への 通知率 100%	100%	100%	100%	100%	○達成
成果目標	ジェネリック医薬品の 使用率 80%	77.4%	79.0%	78.7%	80.5%	◎達成
(参考)	ジェネリック 差額通知発送数	7,930 件	6,800 件	6,053 件	4,436 件	—

【評価および分析】

- ・実施目標である通知率、成果目標であるジェネリック医薬品の使用率ともに、達成することができました。
- ・ジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知の発送数は、2022年度4,436件と年々減少しているため、ジェネリック医薬品の普及が進んでいると考えられます。

第4章 課題の抽出

第2章のデータ分析から健康課題、第3章の第2期計画の事業の振り返りから事業課題を抽出しました。

	健康課題
(1) 特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 2020年度の特定健診の受診率は、新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響を受け、42.0%でした。2021年度には上昇しましたが、2022年度の45.2%までほぼ横ばいの状況です。生活習慣病の早期発見・予防のため、特定健診の受診率を向上させる必要があります。(P.5) 2022年度の年齢別受診率は、65歳以上が男女ともに高い傾向にあります。一方、40歳から64歳までの受診率が低いため、その世代へ健診の重要性を伝える取組が必要です。(P.5) 2022年度の月別の受診者数は、受診勧奨を実施した8月以降増加傾向にあります。10月から12月に受診者が集中し、予約が取りづらい状況にあるため、引き続き、分散受診の促しが必要です。(P.6) メタボリックシンドローム該当者の割合は、女性は横ばいで推移していますが、男性はやや上昇傾向にあります。メタボリックシンドロームは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態であるため、早期に生活習慣を改善する必要があります。(P.9-10) 2022年度の被保険者一人当たりの年齢階級別医療費は、年齢が高くなるにつれて増加し、特に50歳代から大きく増加しています。一人当たり医療費は、40歳代では特定健診未受診者より受診者の方が高いですが、50歳～54歳で逆転し、未受診者より受診者の方が低くなります。これは、特定健診受診者の健康意識が高いことが理由と考えられます。被保険者の経済的負担の軽減、医療費の抑制のため、被保険者の健康意識を高める必要があります。(P.36)
(2) 特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の対象者の割合は、2020年度から2022年度までほぼ横ばいに推移しており、2022年度は10.8%でした。一方で、特定保健指導へ参加した効果は年々増加しており、2021年度の特定保健指導終了者のうち約3割の方は、生活習慣の改善につながりました。このことから、特定保健指導への参加者を増やすための取組が必要となります。(P.12) 2020年度の特定保健指導の実施率は、新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響を受け、4.1%でした。2021年度以降の実施率は上昇し、2022年度の実施率は11.1%でした。生活習慣病の予防・リスク改善のため、引き続き、特定保健指導実施率を向上させる必要があります。(P.13) 特定健診の問診票で保健指導に関心を持つ人は特定健診受診者の3割程度存在しており、潜在的な希望者を取り込むための取組が必要です。(P.8)
(3) 糖尿病性腎症重症化 予防事業	<ul style="list-style-type: none"> 2022年度の人工透析患者は389人であり、患者数割合で見ると0.5%ですが、医療費割合で見ると全体の7.2%（約20億700万円）となっています。新規人工透析への移行を予防することが患者の身体的負担軽減につながるとともに、医療費の抑制に繋がります。また、新規人工透析患者の92.5%は高血圧、80.0%は脂質異常、77.5%は糖尿病を罹患しています。これらの疾患は人工透析への移行要因となるため、医療機関への受診勧奨や保健指導等により重症化を予防する必要があります。(P.34-35) 歯科健診受診者数は、2021年度は2020年度と比較して減少しましたが、翌2022年度は2020年度と同程度まで回復しています。また、2022年度の糖尿病患者5,225人のうち2,525人(48.3%)が歯肉炎及び歯周疾患を併発しています。歯周疾患をコントロールすることで糖尿病の状態が改善する可能性が示唆されているため、歯周病の早期発見・予防に向けた取組が有効と考えられます。(P.14、24)

事業課題

- 受診勧奨を実施した月以降は受診率が増加傾向にあるため、受診率向上のために引き続き受診勧奨を行う必要があります。
- 未受診理由についてのアンケート調査結果から、健康意識の醸成や特定健診の重要性を伝えるための取組が必要です。
- 人間ドックや職場健診の結果をみなし受診として把握することで、各保健事業へのアプローチが可能となるため、健診結果の提供数を増やすためのさらなる取組が必要となります。(P.38-39)

- 2021年度以降、「オンライン面談」の利用者が増加しており、2022年度特定保健指導利用者の11.6%が「オンライン面談」を利用しています。このことから、新型コロナウイルス状況下でのオンラインの活用が一般的になっていることが見受けられます。未利用理由のアンケート調査結果のうち、「多忙」「日程が合わない」「会場が遠い」と条件面を理由とした回答をしている方は、オンライン面談を活用することにより参加が期待できるため、参加者のニーズにあった実施率向上のための取組が必要です。
- 同じく未利用理由のアンケート調査結果のうち、「自己管理ができる」「必要ない」「関心がない」と回答している方へ、早期に生活習慣の改善に取り組むことの重要性を伝える必要があります。
- 参加者へのアンケート調査結果や電話勧奨による効果から、引き続き利用勧奨を行う必要があります。
- 特定保健指導の対象とはならないものの、健康相談に興味がある方に対しフォローを行うことで、生活習慣病の予防を推進するような取組が必要です。(P.40-41)

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、2021年度以降参加者数が減少しています。今後、より多くの対象者へ参加していただけるような勧奨を行う必要があります。(P.42-43)

	健康課題
(4) 健診異常値対象者 受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年度特定健診受診者のうち、医療機関で受診が必要な検査結果であるにも関わらず受診していない人は、高血圧 2,542 人、糖尿病 155 人、脂質異常症 3,545 人です。医療機関への受診の必要性が伝わるような受診勧奨を行う必要があります。(P.15-16) ・2022年度特定健診未受診者のうち、2021年度に糖尿病の治療歴があるにも関わらず、2022年度に糖尿病の治療を受けていない人(糖尿病治療中断者)は 1,004 人存在しています。糖尿病の重症化による健康リスクを周知し、医療機関への受診を促す必要があります。(P.17) <p>(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析患者の 92.5%は高血圧、80.0%は脂質異常、77.5%は糖尿病を罹患しています。これらの疾患は人工透析への移行要因となるため、医療機関への受診勧奨や保健指導等により重症化を予防する必要があります。(P.34-35)
(5) 重複頻回受診是正事業	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の重複頻回受診による重複服薬及び多剤服薬の可能性がある人が多数存在しています。重複服薬の薬剤では催眠鎮静剤、胃薬などが多くなっています。また、6種類以上の薬剤を服薬している多剤服薬者は 4,022 人存在しています。ともに過量服薬による副作用の発生や、転売行為につながるおそれもあるため、適正服薬を促す必要があります。(P.20-21)
(6) ジェネリック医薬品の 普及促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用率は、2020年度以降上昇しており、2022年度には 80.5%になりました。被保険者の経済的負担の軽減や医療保険財政の健全化のため、ジェネリック医薬品の普及啓発を行う必要があります。(P.22)
(7) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年度の被保険者一人当たりの年間平均医療費は増加(2020年度比 102.8%)しており、特に入院外で伸びが大きくなっています。医療費の適正化のため、さまざまな保健事業を実施していく必要があります。(P.26) ・2022年度の疾患別死因構成割合の1位はがんの 53.8%であり、他の自治体と比較して高い状況です。また、2022年度の悪性新生物の医療費は全医療費の 12.7%(約 27 億 8500 万円)を占めています。このうち最も医療費が多いのは「気管支・肺」であり、次に「直腸・大腸」、「乳房」、「前立腺」、「膵臓」と続いています。がん検診の受診率は、子宮頸がん検診は上昇傾向にありますが、大腸がん検診及び乳がん検診はほぼ横ばい、肺がん検診は開始直後のため低い状況です。がんの早期発見・予防のために、継続的ながん検診の普及啓発を行うことが必要です。(P.4、24、32) ・高齢化の進展に伴い、町田市 の 要介護・要支援認定者数は増加しています。高齢者ができる限り長く自立した日常生活を送ることができるよう、生活習慣病等の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止するための取組を、保健事業・介護予防の各部門が連携して実施していく必要があります。(P.23) ・2022年度の特定健診結果によると、腎機能を示す eGFR の値で慢性腎臓病リスクが軽度～中等度低下である G3a 以上の対象者が 6,276 人存在しており、第2期計画策定時(2019年度 5,812 人)と比較すると、464 人増えています。また、2022年度の生活習慣病(悪性新生物を除く)について、40歳以上の患者一人当たり医療費では、「腎不全」が約 122 万円と突出しています。進行すると腎不全に繋がる要因となる、慢性腎臓病(腎硬化症、慢性腎炎など)に対する取組が求められます。(P.11、31)

事業課題

• 2022 年度の受診勧奨後の医療機関受診率は、特に検査値が高い受診勧奨者がそれ以外の勧奨者と比べて高く、検査値の数値に応じて勧奨通知の内容を変えたことによる効果と捉えています。受診勧奨対象者の中でも、特に検査値の高い対象者については早急な受診が必要であるため、重症化のリスク等気づいていただけるよう、さらに勧奨内容を工夫する必要があります。

• 人工透析への移行を防ぐため、引き続き糖尿病治療中断者へのアプローチを行う必要があります。(P.44)

• 重複服薬や多剤服薬は、過量服薬による副作用や転売行為につながるおそれもあるため、引き続き是正勧奨を行い、適正な受診および服薬を推進してまいります。(P.45)

• ジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知の発送数は年々減少しており、ジェネリック医薬品の普及が進んでいると考えられます。普及啓発の取組を継続して実施しながら、より効果的な普及促進方法を検討していく必要があります。(P.46)

第5章 第3期計画の方向性および実施内容

1 第3期計画の方向性

第3期計画の目的は、以下の2つです。これらの目的を実現するために、3つの基本目標を設定しています。

(1) 計画の目的

- ①被保険者の健康の保持増進
- ②保健事業の効果的かつ効率的な実施

(2) 計画の基本目標

- ①被保険者に特定健診を受診していただき、健康リスクの早期発見につなげる。
- ②健康リスクが発見された被保険者を適切な指導・治療につなげ、疾病の重症化を未然に防ぐ。
- ③疾病重症化による医療費増大の防止、また、適正服薬やジェネリック医薬品使用の促進により、保険者及び被保険者の経済的負担を軽減する。

これらの考え方にに基づき、第2期計画で実施した6つの保健事業の取組を継続します。また、第4章で抽出した課題に対し、新たな保健事業を実施します。

【第3期計画の保健事業】

	新規	継続	事業名
1		○	特定健康診査
2	○		人間ドック補助事業
3		○	特定保健指導
4	○		生活習慣病予防講演会
5		○	糖尿病性腎症重症化予防事業
6	○		糖尿病治療中断者受診勧奨事業
7		○	健診異常値対象者受診勧奨事業
8		○	適正服薬推進事業
9		○	ジェネリック医薬品の普及促進

(3)「町田市国民健康保険事業財政改革計画」との連携

① 医療費適正化の推進

保険者が健康課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進が図られ、結果として医療費の適正化に資すると考えられています。そのため、本計画における取組は「町田市国民健康保険事業財政改革計画」の重点取組の一つである「医療費適正化の推進」と連携しています。

② インセンティブ交付金制度等による財政健全化

2015年の国民健康保険法等改正により、医療費の適正化に向けた取組み等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度（インセンティブ交付金制度）が創設されました。

評価される指標は特定健診の受診率や特定保健指導の実施率、生活習慣病の発症予防、保険料（税）の収納率など、様々な種類があり、これらの指標の達成状況に応じて、国から交付金が交付される仕組みです。

特定健診の受診や特定保健指導に参加することは、自身の健康を守るだけでなく、国民健康保険財政の健全化にも繋がっています。

2 全体目標および各保健事業の目標

第3期計画の目的の実現に向けて、以下のとおり指標を設定します。

(1) 第3期計画の全体目標

指標	現状値	目標値	達成時期	共通評価指標 (※1)
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) 該当者割合	19.0%	15.0%	毎年度	○
高血圧症の有病率	32.9%	30.0%	毎年度	○
糖尿病の有病率	15.3%	15.0%	毎年度	○

(2) 各事業の目標

		指標	現状値	目標値	達成時期	共通評価指標	
1	特定健康診査	実施目標(※2)	対象者への受診勧奨率	100%	100%	毎年度	○
		成果目標(※3)	受診率	45.2%	47.0%	2029年度	○
2	人間ドック補助事業	実施目標	周知回数	—	4回	毎年度	
		成果目標	補助件数	—	200件	2029年度	
3	特定保健指導	実施目標	対象者への利用勧奨率	100%	100%	毎年度	
		成果目標	実施率	11.1%	15.0%	2029年度	○
			特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	31.5%	35.0%	2029年度	○
4	生活習慣予防講演会	実施目標	実施回数	—	1回	毎年度	
		成果目標	「生活習慣改善の意識が 高まった」人の割合	—	82.5%	2029年度	
5	糖尿病性腎症重症化 予防事業	実施目標	指導完了者数	23人	40人	2029年度	
		成果目標	指導実施完了者の 人工透析への移行者	0人	0人	毎年度	
			検査値の維持改善率	80.0%	75.0%	2029年度	
6	糖尿病治療中断者 受診勧奨事業	実施目標	対象者への受診勧奨率	100%	100%	毎年度	
		成果目標	受診勧奨対象者の 医療機関受診率	14.1%	20.0%	2029年度	
7	健診異常値対象者 受診勧奨事業	実施目標	対象者への受診勧奨率	100%	100%	毎年度	
		成果目標	受診勧奨対象者の 医療機関受診率	8.4%	20.0%	2029年度	
8	適正服薬推進事業	実施目標	対象者への受診勧奨率	100%	100%	毎年度	
		成果目標	是正勧奨対象者の 服薬状況改善率	20.0%	22.5%	2029年度	
9	ジェネリック医薬品の 普及促進	実施目標	対象者への通知率	100%	100%	毎年度	
		成果目標	ジェネリック医薬品の 使用率	80.5%	80.0% 以上	毎年度	

※1 共通評価指標とは、健康課題を経年的に観察するため、2023年度から都道府県ごとに設定している指標です。本指標は、都内自治体間での比較をすることができます。

※2 実施目標とは、各事業の実施量を測る目標（アウトプット）のことです。

※3 成果目標とは、各事業の成果・質を測る目標（アウトカム）のことです。

3 各保健事業の実施計画

(1) 特定健康診査

【概要】

生活習慣病等の早期発見と予防のため、40歳～74歳の被保険者を対象として、特定健診を実施します。また、通知、電話、電子メールにて受診勧奨を行うなど、受診率向上のための取組を実施します。

【取組の方向性】

受診勧奨の実施により受診率向上の効果がみられるため、受診勧奨および各種広報活動を引き続き実施します。

【実施内容】

- ・ 町田市医師会と協力し、市内の医療機関約150か所で特定健診を実施します。
- ・ 受診率向上のため、通知、電話、電子メールにて受診勧奨を年3回実施します。
- ・ 国民健康保険加入時に特定健診のご案内を配布します。また、受診勧奨リーフレットを作成し、市民センターや高齢者支援センター、民間協定を締結している保険会社窓口等で配布します。ホームページや広報誌に加え、LINE配信を通じて、広報活動を行います。
- ・ 電話勧奨時に、未受診者に対するアンケート調査を実施し、未受診要因を把握します。

【他部署との連携】

- ・ がん検診を特定健診と同時実施することで、同時受診を促すとともに、がん検診受診率の向上を図ります。(健康推進課)
- ・ 受診券発送時に介護予防・フレイル予防に関する啓発チラシを同封することで、介護予防部門と連携して被保険者の健康を推進します。(高齢者支援課)
- ・ 介護予防・フレイル予防事業実施時に特定健診のご案内を行うことで、特定健診受診率の向上を図ります。(高齢者支援課)

【目標】

	指標	2024	2025	2026	2027	2028	2029 (目標値)
実施目標	対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
成果目標	受診率	45.8%	46.1%	46.4%	46.6%	46.8%	47.0%

注) 事業実績、法定報告値による。

(2) 人間ドック補助事業（新規）

【概要】

特定健診未受診者のうち、人間ドックを受診している被保険者の健康状態を把握するため、人間ドック受診費用の一部補助を実施します。

【取組の方向性】

被保険者の人間ドック受診費用の一部補助を行うことで、特定健診の「みなし受診」として人間ドック結果を提供してもらいます。今まで把握できていなかった人間ドック受診者の健康状態を把握することで、健康の保持増進を図るとともに、特定健診受診率の向上を図ります。

【実施内容】

- ・人間ドックや職場健診の結果の提供を呼びかけ、「みなし受診」として把握することで、受診率の向上やリスク状況の把握に努めます（2024年度）。
- ・特定健診未受診者のうち、人間ドックを受診している被保険者に対し、人間ドック受診費用の一部補助を行います（2025年度開始予定）。
- ・人間ドック補助事業にあたっては、特定健診受診券発送時や広報、ホームページ、LINE 配信など、さまざまな媒体を活用して周知を行います。

【目標】

	指標	2024	2025	2026	2027	2028	2029 (目標値)
実施目標	周知回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回
成果目標	補助件数	—	100件	125件	150件	175件	200件

注) 事業実績による。

(3) 特定保健指導

【概要】

生活習慣病の予防・リスク改善のため、特定健診の結果、生活習慣病リスクの高い被保険者に対して、面談等による特定保健指導を実施します。また、電話勧奨など、実施率向上のための取組を実施します。

【取組の方向性】

全利用者の42.5%は電話勧奨を契機に参加した利用者であるため、継続して電話勧奨を実施します。また、特定保健指導の医療機関実施や実施期間の短縮、「オンライン面談」のさらなる普及など、参加者のニーズにあった実施方法により実施率の向上を図ります。

【実施内容】

- ・ 特定保健指導の初回面談を特定健診の結果説明時に医療機関で実施することを検討します。これにより、早期に生活習慣の改善に取り組む意欲醸成や利用者の利便性を図ります。
- ・ 特定保健指導の指導内容、回数を変更せずに、実施期間を6か月から3か月に短縮します。また、初回面談方法として、市役所にご来場いただく「会場型面談」、自宅等に専門職が直接伺う「訪問型面談」、タブレット等を活用した「オンライン面談」の3パターンの面談方法を用意し、利用者の利便性を図ります。
- ・ 特定保健指導対象者に対し、参加案内を送付後、電話による利用勧奨を実施します。また、電話勧奨時に、未利用者に対するアンケート調査もあわせて実施します。
- ・ 参加案内とともに、それぞれの対象者の過去の特定健診結果及び問診票回答結果のAI分析に基づく、将来の検査値予測や疾病リスクを記載した通知を同封します。

【他部署との連携】

- ・ 特定保健指導の対象とはならないものの、栄養・食生活に興味がある方に対し、疾病予防や健康増進を目的とした栄養相談をご案内することで、生活習慣病の予防を推進します。(保健予防課)
- ・ 生活習慣改善のため、参加者に対し、市内スポーツ施設の紹介や喫煙防止の取組チラシを配布しています。(スポーツ振興課、健康推進課)

【目標】

	指標	2024	2025	2026	2027	2028	2029 (目標値)
実施目標	対象者への利用勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
成果目標	実施率	12.3%	12.9%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%
	特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%	34.5%	35.0%

注) 事業実績、法定報告値による。

(4) (住民)生活習慣病予防講演会(新規)

【概要】

被保険者の健康意識の醸成・向上を目的に、生活習慣病予防に関する講演会を実施します。さらに、特定健診及び特定保健指導の重要性についての周知を行うことで、特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上を図ります。

【取組の方向性】

特定健診未受診の理由について、受診予定がある方と治療中の方を除いた方を100%としたうち38.8%が「特に理由なし」、22.9%が「多忙」でした。また、特定保健指導未利用理由の46.1%が「自己管理ができるから」「関心がない」でした。

これらのことから、早期に生活習慣の改善に取り組むことの重要性を伝えるための取組を実施し、健康意識の醸成を図ります。

【実施内容】

- ・被保険者を中心とする対象者へ生活習慣病予防に関する講演会を実施し、健康意識の醸成・向上を図ります(2024年度開始予定)。
- ・講演会内で特定健診及び特定保健指導の案内を同時に行い、特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上を図ります。

【目標】

	指標	2024	2025	2026	2027	2028	2029 (目標値)
実施目標	実施回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
成果目標	「生活習慣改善の意識が高まった」人の割合	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%

注) 事業実績、参加者アンケート調査による。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【概要】

人工透析への移行要因となる糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を予防するため、特定健診受診者のうち、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の可能性のある被保険者に対して、保健師等専門職による保健指導を実施します。また、かかりつけ医と連携を図るなど、参加率向上のための取組を実施します。

【取組の方向性】

糖尿病の重症化による人工透析導入が多いと考えられるため、かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防の取組を継続して実施します。また、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行後も、継続的に支援できる体制を整えます。

【実施内容】

- 対象者に対し、参加案内を送付後、電話による参加勧奨を実施します。
- かかりつけ医に対し、事前に参加勧奨に関する協力依頼を行い、参加率の向上を図ります。
- 参加にあたり、事前にかかりつけ医に参加指示書を作成してもらい、参加者の特性を把握したうえで指導を実施します。
- 初回面談時に目標を設定し、食事・運動・服薬・口腔ケア等、参加者の生活習慣に応じた保健指導を実施します。
- 保健指導期間中は毎月1回、かかりつけ医へ指導内容の報告を行い、連携しながら保健指導を実施します。
- 参加者に対し、指導後のフォローアップとして、翌年度電話による保健指導を実施します。
- 保健指導の対象を後期高齢者まで拡大して実施し、継続して支援します。後期高齢者には、フレイル予防にも着目した指導を実施します。

【他部署との連携】

- 後期高齢者への保健指導時に介護予防・フレイル予防事業のご案内を行うことで、疾病の重症化予防と介護予防を連携して一体的に実施し、高齢者の健康を推進します。
(高齢者支援課)
- 保健指導時に歯科健診等の受診を案内することで、定期的に自身の歯と口の状況について知る機会のきっかけづくりを行います。(保健予防課)

【目標】

	指標	2024	2025	2026	2027	2028	2029 (目標値)
実施目標	指導完了者数	29人	32人	34人	36人	38人	40人
成果目標	指導完了者の 人工透析への移行者	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	検査値の維持改善率	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%

注) 事業実績、KDB システム、参加者アンケート調査等による。

(6) 糖尿病治療中断者受診勧奨事業（新規）

【概要】

人工透析への移行要因となる糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を予防するため、過去に糖尿病及び糖尿病性腎症の治療歴があるにもかかわらず、その後医療機関の受診や特定健診の受診がない被保険者に対して、通知による特定健診及び医療機関への受診勧奨を実施します。

【取組の方向性】

糖尿病の重症化による人工透析導入が多いと考えられるため、糖尿病の治療中断者に対し、特定健診及び医療機関への受診勧奨を実施します。

【実施内容】

- ・ 通知内容に重症化のリスク等に気づいていただけるような内容を入れ込み、早急に特定健診や医療機関を受診し、治療を再開するよう、強く勧奨を実施します。

【目標】

	指標	2024	2025	2026	2027	2028	2029 (目標値)
実施目標	対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
成果目標	受診勧奨対象者の 医療機関受診率	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%

注) 事業実績による。

(7) 健診異常値対象者受診勧奨事業

【概要】

生活習慣病の重症化の早期発見・予防のため、特定健診受診後、生活習慣病（主に糖尿病、高血圧、脂質異常症）に関連する数値に異常があるにもかかわらず、医療機関の受診歴がない被保険者を対象に、通知による医療機関への受診勧奨を実施します。

また、新たな取組として、人工透析への移行要因となる慢性腎臓病（腎硬化症、慢性腎炎など）を予防するため、腎機能に関連する数値に異常があるにもかかわらず、医療機関の受診歴がない被保険者に対しても、あわせて受診勧奨を実施します。

【取組の方向性】

通知による医療機関への受診勧奨を継続して実施します。特に検査値が高い対象者については、早急な受診を促すよう勧奨内容を工夫します。

また、人工透析への移行要因となる慢性腎臓病予防のため、腎機能に関連する数値に異常がある方に対しても受診勧奨を実施します。

【実施内容】

- ・対象者の年齢や異常値の項目数に応じて記載内容を変更し、より医療機関への受診を促せるように工夫を図ります。
- ・特に検査値が高い対象者については、通知の記載内容や封筒の色・デザイン等を変更するとともに、重症化のリスク等に気づいていただけるような内容を入れ込み、早急に医療機関を受診するよう、強く勧奨を実施します。
- ・人工透析への移行要因となる糖尿病関連の数値に異常がある対象者については、通知による受診勧奨に加え、電話勧奨を行います。
- ・特定健診受診後、腎機能に関連する数値に異常があるにもかかわらず、医療機関の受診歴がない被保険者に対しても、通知による受診勧奨を行います。

【目標】

	指標	2024	2025	2026	2027	2028	2029 (目標値)
実施目標	対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
成果目標	受診勧奨対象者の 医療機関受診率	11.5%	13.0%	15.5%	17.0%	18.5%	20.0%

注) 事業実績による。

(8) 適正服薬推進事業

【概要】

被保険者の適正受診・適正服薬を促すため、重複頻回受診（同じ月に同じ疾病で複数の医療機関を受診したり、同じ医療機関を複数回受診すること）により複数の医療機関から薬剤の処方を受け、同一成分の薬剤を重複して服薬している（重複服薬）又は適正数を超えて多くの種類の薬剤を服薬している（多剤服薬）可能性がある被保険者に対し、通知による是正勧奨を実施します。

【取組の方向性】

重複頻回受診により、重複服薬及び多剤服薬の可能性がある被保険者が多数存在しているため、適正な受診及び服薬を促すための是正勧奨を継続して実施します。

【実施内容】

- 重複服薬及び多剤服薬の可能性がある被保険者に対し、服薬状況を記載した通知による是正勧奨を実施します。
- 過去3か月の処方状況も含めて分析することで、より正確に多くの対象者を把握したうえで是正勧奨を実施します。
- 是正勧奨通知に、お薬手帳の活用、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師を持つことの重要性等について記載し、より効果的な是正勧奨を図ります。
- 勧奨通知送付後の服薬情報を本人へ確認するため、アンケート調査を実施します。

【目標】

	指標	2024	2025	2026	2027	2028	2029 (目標値)
実施目標	対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
成果目標	是正勧奨対象者の服薬状況改善率	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%

注) 事業実績による。

(9) ジェネリック医薬品の普及促進

【概要】

被保険者の経済的負担の軽減や医療保険財政の改善を図るため、ジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知の発送や広報活動などにより、ジェネリック医薬品の普及を促進します。

【取組の方向性】

ジェネリック医薬品の使用率は年々増加傾向にあります。普及促進の取組を継続し、さらなる使用率の向上を図ります。

【実施内容】

- ・年3回、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合に差額が200円以上になる被保険者に対し、案内通知を送付します。
- ・ジェネリック医薬品希望の意思表示をするカードとシールを配布します（国民健康保険被保険者証の発送時及び国民健康保険加入時）。
- ・保険年金課窓口にて、制度周知用のポケットティッシュを配布します。
- ・町田市庁舎掲示板への掲示や広報紙、ホームページへの掲載を通じて、ジェネリック医薬品の周知拡大を図ります。

【目標】

	指標	2024	2025	2026	2027	2028	2029 (目標値)
実施目標	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
成果目標	ジェネリック医薬品の 使用率	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上	80.0% 以上

注) 事業実績による。

第6章 計画の推進にあたって

1 個人情報保護

(1) 基本的な考え方

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り扱います。

(2) 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

市における個人情報管理については、「個人情報保護法」に基づいて行います。

2 計画の見直し

計画の中間年度である2026年度終了後に、目標達成状況の確認及び中間評価を行い、評価結果に基づき本計画の見直しを行います。

最終年度には全体評価を実施し、より実効性の高いものにするための見直しを行い、次期計画に反映します。

3 計画の公表・周知

本計画は、町田市ホームページで公表し、町田市国民健康保険の被保険者に対しては広報まちだ等の広報媒体により周知します。

4 事業運営上の留意事項

本計画の各事業の目標を達成するため、各事業を担当する関係部署、関係団体と連携を図り、それぞれが持つ課題を共有し各事業を運営します。

事業担当者は、常に最新の情報を収集するとともに、研修等への参加により事業の質の向上を図ります。

また、各事業の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策を徹底します。

付記 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

「第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画（以下「第4期実施計画」という。）」は、生活習慣病の予防等を目的とする先行計画として位置づけられています。「第3期データヘルス計画」と重複する項目が多いことから、計画を兼ねるものとし、付記として掲載いたします。

1 実施目標

第4期実施計画期間は2024年度から2029年度としており、最終年度までの目標を特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに60%としています。2022年度の特定健診受診率は45.2%、特定保健指導実施率は11.1%となっており、ともに目標値を下回っています。

2022年度までの実績を踏まえ、2024年度から2029年度までの成果目標（アウトカム）は【図6-1】のとおりとします。

【図6-1】2029年度までの各年度の対象者数推計及び成果目標値（アウトプット）

	2024年度	2025年度	2026年度
特定健診対象者数	<u>49,552人</u>	<u>47,453人</u>	<u>45,737人</u>
特定健診受診率（目標）	<u>45.8%</u>	<u>46.1%</u>	<u>46.4%</u>
特定健診受診者数	<u>22,695人</u>	<u>21,876人</u>	<u>21,222人</u>
特定保健指導対象者数	<u>2,467人</u>	<u>2,378人</u>	<u>2,307人</u>
特定保健指導実施率（目標）	<u>12.3%</u>	<u>12.9%</u>	<u>13.5%</u>
特定保健指導実施者数	<u>303人</u>	<u>307人</u>	<u>311人</u>
	2027年度	2028年度	2029年度
特定健診対象者数	<u>44,263人</u>	<u>43,145人</u>	<u>42,059人</u>
特定健診受診率（目標）	<u>46.6%</u>	<u>46.8%</u>	47.0%
特定健診受診者数	<u>20,627人</u>	<u>20,192人</u>	<u>19,768人</u>
特定保健指導対象者数	<u>2,242人</u>	<u>2,195人</u>	<u>2,149人</u>
特定保健指導実施率（目標）	<u>14.0%</u>	<u>14.5%</u>	15.0%
特定保健指導実施者数	<u>314人</u>	<u>318人</u>	<u>322人</u>

注）対象者数の推計は、過去の法定報告等を参考に算出しています。

2 特定健康診査

(1) 実施概要

【対象者】

年度末時点の年齢が40歳から74歳までの町田市国民健康保険の被保険者を対象として、特定健診を実施します。

【実施項目】

「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」により定められた項目を実施します。なお、町田市では、特定健診の詳細項目として定められたものに加えて、白血球・胸部レントゲンも一定の基準の下、医師の判断により行います（図6-2）。

【図6-2】特定健診実施項目表

区分	内容	
基本的な健診の項目 (必須診査)	問診(既往歴、家族歴、自覚症状、問診票)	
	身体診察(視診、打聴診、触診等)	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧測定	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール
	肝機能検査	GOT
		GPT
		γ-GT
血糖検査	空腹時血糖又は随時血糖	
	ヘモグロビンA1c	
尿検査	糖	
	蛋白	
医師による所見及び判断		
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	心電図検査	
	眼底検査	眼底(片側)
		眼底(両側)
		眼底(カメラ)
	貧血検査	白血球数
		赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	腎機能検査	尿素窒素
		クレアチニン
		尿酸
		eGFR
	胸部エックス線検査(直接撮影)	

【実施場所・実施機関】

「高齢者の医療の確保に関する法律」第28条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第16条第1項(厚生労働省告示第11号)による外部委託に関する基準を満たす医療機関で実施します。町田市医師会が医療機関のとりまとめを行い、町田市は町田市医師会と委託契約を結びます。

【実施期間】

特定健診の実施期間は、5月から2月までの間とし、受診率向上と受診者の利便性を踏まえて必要に応じて見直しを行います。4月と3月を含まない理由は、年度の始めに町田市国民健康保険の資格の確認をしてから受診券の整理番号を取得し受診券を発行するシステムになっていることと、特定健診受診後に行われる特定保健指導を可能な限り年度内に開始するためです。なお、年度内に75歳になる方は、後期高齢者健康診査との関係で、受診時期が異なる場合があります。

【受診方法】

対象者の誕生日ごとに年3回に分けて受診券を郵送します。対象者は、有効期限内に受診券と保険証を医療機関に持参し、受診します。

健診を受ける方と受けない方の受益者負担の公平性を確保するという観点から、特定健診受診には500円の自己負担を設定します。なお、市民税非課税世帯の方は自己負担なしとします。

【受診結果】

特定健診の受診結果は、受診した医療機関で医師から説明の上、手渡します。受診結果には判定基準値を記載し、分かりやすく知らせるよう工夫します。また、同時に受診結果に基づく生活習慣上の注意等を行い、生活習慣病の予防につなげます。

(2) 受診率向上に向けた取組

【周知方法】

通知、電話、電子メールにて受診勧奨を年3回実施します。

国民健康保険加入時にパンフレットを配布し、特定健診の案内を行います。また、ホームページや広報誌を通じて、広報活動を行います。

電話勧奨時に、未受診者に対するアンケート調査を実施し、未受診要因を把握します。

受診勧奨リーフレットを作成し、市民センターや高齢者支援センター、民間協定を締結している保険会社窓口等で配布します。

【みなし受診結果の収集】

2024年度まで、人間ドックや職場健診の結果の提供を呼びかけ、「みなし受診」として把握することで、受診率の向上やリスク状況の把握に努めます。

2025年度から、人間ドックを受診している被保険者の健康状態を把握するため、人間ドック受診費用の一部補助を実施します。

【医療機関との連携】

被保険者のかかりつけ医から、特定健康診査の受診勧奨をおこなっていただくよう連携を図ります。

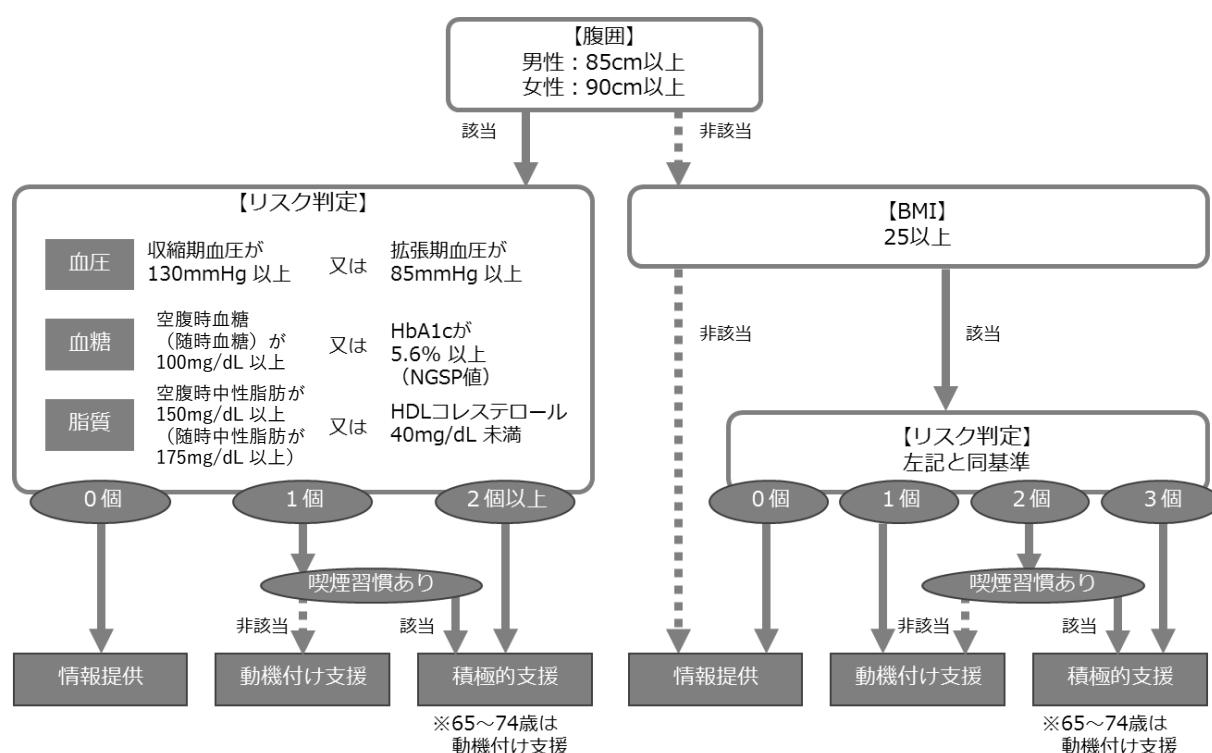
3 特定保健指導

(1) 実施概要

【対象者の選定と階層化】

「高齢者の医療の確保に関する法律」法第 28 条及び「特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示特定保健指導の対象に関する基準）に基づき、特定健診結果から、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルによる「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の 3 区分の階層化を行います（図 6-3）。「動機付け支援」「積極的支援」に区分された方に個別プログラムを実施します。

【図 6-3】 特定保健指導の対象者（階層化）基準



注) 糖尿病、高血圧症、脂質異常症に係る服薬中の方は除きます（問診の結果から判断）。

【実施内容】

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容とします。対象者へ初回面談実施後、「動機付け支援」は 3 か月後に最終評価を行います。「積極的支援」は 3 か月間の継続的な支援の後、3 か月後に最終評価を行います。

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導きだせるよう支援するものであるため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、行動目標を立てられるように実施します。

【実施場所・実施機関】

初回面談は、市役所にご来場いただく「会場型面談」、自宅等に直接伺う「訪問型面談」、タブレット等を活用した「オンライン面談」の3パターンのいずれかで実施します。

継続的な支援及び最終評価は対面・電話・メール等で実施します。

実施については、民間事業者と委託契約を結びます。

【実施時期】

民間事業者実施の場合、特定健診実施4か月後に勧奨を実施し、5か月後に初回面談を実施します。初回面談実施3か月後に最終評価を行います。

医療機関実施の場合、特定健診の受診結果説明時に初回面談を実施します。

(2) 実施率向上に向けた取組事項

以下のとおり、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を実施します。

- ・ 特定保健指導対象者に対し、参加案内を送付後、電話による利用勧奨を実施します。
- ・ 初回勧奨時に、それぞれの対象者の過去の特定健診結果及び問診票の分析に基づき、将来の検査値予測や疾病リスクを記載した通知を送付します。
- ・ 特定保健指導の面談方法として、市役所にご来場いただく「会場型面談」、自宅等に専門職が直接伺う「訪問型面談」、タブレット等を活用した「オンライン面談」の3パターンを用意し、利用者の利便性を図ります。

補足事項

(1) 用語の説明

No	ページ	用語	説明
1	1	診療報酬明細書 (レセプト)	保険医療機関等が被保険者の診療を行ったときの医療費をその患者の所属する保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類です。患者ごとに毎月一枚作成し、各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するもので、診療内容の明細を示すために作成されます。
2	1	特定健康診査 (特定健診)	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査のことです。40歳から74歳が対象で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的とします。
3	1	国保データベースシステム (KDBシステム)	国保データベース(KDB)システムは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「特定健康診査・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務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。
4	1	被保険者	国民健康保険の加入者のことを指します。一方、町田市のように国民健康保険事業を運営・管理する側を保険者といいます。
5	1	日本再興戦略	2013年6月14日に閣議決定された成長戦略です。医療・介護・予防分野でのICT利活用を加速し、レセプトデータの分析、活用等の事業計画の策定等を求めることを通じて、健康保持増進のための取組を強化することが示されています。
6	1	生活習慣病	本計画書における生活習慣病は、ICD10疾病分類に基づき、10疾病に分類したものです。
7	1	特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が、対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートをすることです。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。(よりリスクが高い方が積極的支援となります。)

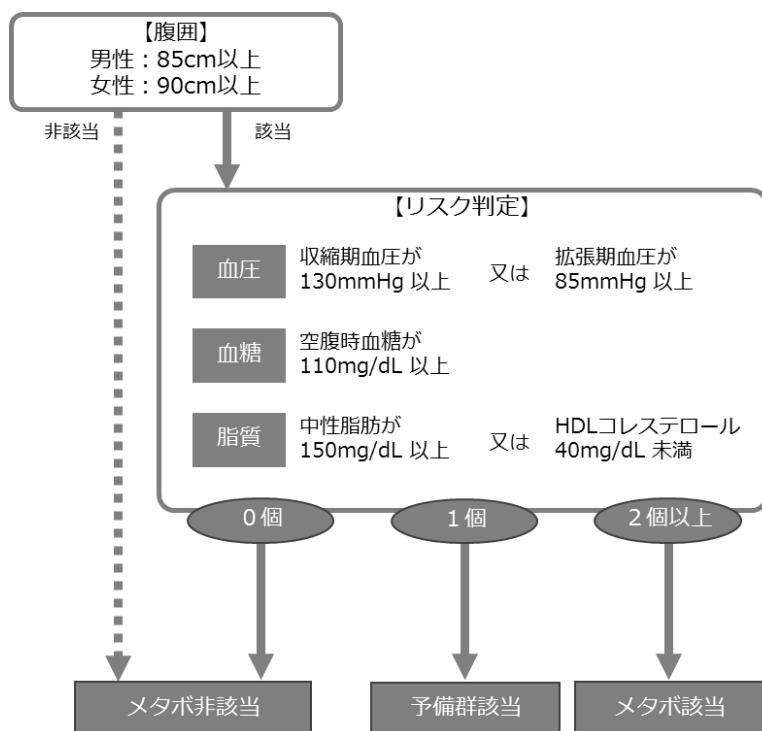
No	ページ	用語	説明
8	1	メタボリックシンドローム	内臓脂肪蓄積に加えて、血糖や脂質（HDL コレステロールと中性脂肪）・血圧が一定以上の値を示している場合をいいます。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。
9	1	高血圧	血管の中を流れる血液の圧力が正常範囲を超え、常に高い状態が維持されている状態です。高血圧が続くと心臓や腎臓に負担がかかり、心不全などの高血圧性心疾患や腎不全を引き起こすことが懸念されます。
10	1	脂質異常症	血液中に含まれる脂質（コレステロールや中性脂肪）が多すぎる病気です。重症化すると動脈硬化を進行させ、狭心症や心筋梗塞の原因となります。
11	1	糖尿病	血液中のブドウ糖（血糖）を少なくするインスリンの不足によって血糖値が高くなる病気です。重症化すると神経障害や失明、腎不全等の疾病を招きます。
12	2	健康日本 21 (第三次)	2023 年度末で終了する健康日本 21 を全改正したものであり、健康増進法に基づき厚生労働省が定めた方針です。2024 年度から適応されます。 健康寿命の延伸を実現するために、具体的な目標を提示して、健康に関する全ての関係機関、団体を初め、国民全体が一体となった健康づくりを推進し、意識の向上と取り組みを促すことを目的としています。
13	11	慢性腎臓病 (CKD)	腎臓の動きが徐々に低下していく、様々な腎臓病の総称です。腎機能が慢性的に低下したり、尿たんぱくが継続して出る状態を指します。進行すると末期腎不全となって人工透析や腎移植が必要になることもあります。
14	11	eGFR	慢性腎臓病(CKD)の重症度を示す指標。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の機能が低下しています。 【計算式】 男性： $eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr - 1.094 \times 年齢 - 0.287$ 女性： $eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr - 1.094 \times 年齢 - 0.287 \times 0.739$ (計算式中の Cr は腎臓の機能低下を把握できるクレアチニンを表します。)
15	11	尿蛋白	尿蛋白が（+）と判定された場合、腎臓の機能に何らかの異常を来している可能性があり慢性腎臓病(CKD)の早期発見に役立ちます。

No	ページ	用語	説明
16	14	歯肉炎	歯肉に炎症を引き起こした状態を指します。歯肉炎と歯を支える骨（歯槽骨）を溶かしてグラグラにさせてしまう状態（歯周炎）を合わせて、歯周病といいます。
17	19	ICD10 疾病分類	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。
18	22	ジェネリック医薬品 （後発医薬品）	医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることができます。
19	23	要介護・要支援認定者	介護保険の被保険者のうち、介護サービスを受けるため、要介護・要支援認定を受けた者を指します。「要介護者」は寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態の人で、「要支援者」は家事や身支度等の日常生活に支援を必要とする状態の人をいいます。
20	25	入院外	医科レセプトのうち、外来に分類されるものを指します。
21	30	悪性新生物	悪性腫瘍のことで、一般的に「がん」と言われるものを指します。細胞が何らかの原因で変異し増殖を続け、周囲の正常な組織を浸潤・破壊します。血行やリンパを介して他の臓器に転移する特徴もあります。
22	34	人工透析	腎臓の働きを人工的に補うことで、正常に機能しなくなった腎臓に代わり、血液中の老廃物や余分な水分を取り除く治療法です。

(2) 有所見（リスク）判定基準値

判定項目名	判定基準値
腹囲	男性：85cm 以上 女性：90cm 以上
BMI	25 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上
空腹時中性脂肪 または 随時中性脂肪	150mg/dL 以上 175mg/dL 以上
HDL コレステロール	40mg/dL 未満
LDL コレステロール	120mg/dL 以上
空腹時血糖 または 随時血糖	100mg/dL 以上
HbA1c (NGSP)	5.6% 以上
AST (GOT)	31U/L 以上
ALT (GPT)	31U/L 以上
γ-GT (γ-GTP)	51U/L 以上
血色素量	男性：13g/dL 以下 女性：12g/dL 以下
血圧高値判定	収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上
血糖高値判定	空腹時血糖 100mg/dL 以上 又は HbA1c(NGSP) 5.6% 以上
脂質異常判定	中性脂肪 150mg/dL 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満 又は LDL コレステロール 120mg/dL 以上
特定保健指導判定	P.68【図 6-3】を参照
メタボリックシンドローム判定	次頁の図「メタボリックシンドローム判定基準」を参照

(3) メタボリックシンドローム判定基準



第3期

健康・医療情報分析に基づく生活習慣病等予防事業実施計画
(データヘルス計画)

2024年2月

いきいき生活部 保険年金課

〒194-8520

東京都町田市森野2丁目2番22号

電話 042-724-4027

FAX 050-3101-5154