

「第2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）」の策定について

町田市国民健康保険運営協議会に「第2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）」（以下「第2期計画」という。）を諮問し、計画案を承認する答申がなされたことを受け、同計画を策定しましたのでご報告いたします。

1. 策定の背景

国は「日本再興戦略」（2013年6月14日閣議決定）において、全ての健康保険の保険者に対して、健康・医療情報分析に基づく保健事業実施計画の策定を義務付けました（国民健康保険は努力義務）。

これを受けて、町田市では、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に保健事業を実施するための実施計画である「第1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）」（以下「第1期計画」という。）を2017年3月に策定し、特定健康診査や糖尿病性腎症重症化予防事業など、6項目の保健事業を実施してきました。

2021年3月で第1期計画の計画期間が終了するため、新たに第2期計画を策定いたします。

2. 第2期計画の概要

第1章 計画の基本方針

(1) 計画の目的

健康・医療情報分析の結果や第1期計画の評価を踏まえ、6項目の保健事業について、より効果的かつ効率的に実施することで被保険者の健康の保持増進を図ります。

(2) 計画の期間

本計画の期間は、2021年度から2023年度までの3年間とします。

第2章 町田市国民健康保険被保険者、健診結果・医療費等の状況

第2期計画では、主に特定健康診査データ及びレセプトデータ（2016年度から2019年度）を活用し、被保険者の健康・医療情報分析を実施しました。第1期計画の分析結果（2013年度から2015年度）と比べると、新規人工透析患者数が減少するなど、一定の成果が見られます。しかし、依然として、人工透析患者の糖尿病罹患割合が高いことや、特定健康診査結果に異常値があるにもかかわらず長期間医療機関を受診していない被保険者などが多数存在している状況です。

第3章 第1期計画の目標達成状況及び評価

6項目の保健事業について、それぞれに成果目標を設定して事業の進行管理を行いました。これらのうち、糖尿病性腎症重症化予防事業と重複頻回受診是正事業については、成果目標を達成することができました。

第4章 保健事業の実施計画

直近データに基づいた健康・医療情報分析の結果、第1期計画と同様の傾向や課題が見られたため、第2期計画においても6項目の保健事業を継続して行うこととします。また、第1期計画の成果について、目標達成・未達成のそれぞれの要因を分析し、より効果的に行うために実施計画内容を一部見直します。

(1) 特定健康診査

○受診勧奨回数の変更

通知、電話、電子メールによる受診勧奨については、一定の効果が見られるため、勧奨回数を増やして実施します。

○分散受診の促進

冬場に受診者が増加する傾向があるため、インフルエンザ等の感染症予防の観点から分散受診を促します。

(2) 特定保健指導

○初回勧奨の強化

これまで参加勧奨を2回実施してきましたが、参加者のほとんどは初回勧奨時に参加申し込みをしていることから、初回勧奨の取組をさらに強化することで実施率の向上を図ります。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

○事業参加対象の拡大

事業参加の対象を後期高齢者まで拡大して実施することで、被保険者が後期高齢者医療制度へ移行した後も、継続的に支援できる体制を整備します。

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業

○重症者に対する勧奨強化

健診異常値放置者のうち、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す。

(5) 重複頻回受診是正事業

○分析対象月の拡大

これまでは1か月分の薬剤の処方状況から対象者を把握していましたが、今後は過去3か月の処方状況も含めた4か月分を分析し、より多くの対象者を把握したうえで是正勧奨を実施します。

(6) ジェネリック医薬品の普及促進

○普及促進の取組を継続

ジェネリック医薬品の使用率は2019年度時点で77.4%であり、年々向上しています。今後も、ジェネリック医薬品に変更した場合の差額通知の発送や、ジェネリック医薬品希望シールの配布など、普及促進の取組を継続して実施します。

【概要版】

第2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)

目次

第1章 計画の基本方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1. 計画策定の背景・目的・・・・・・・・	1
2. 計画の位置付け・・・・・・・・	1
3. 計画の期間・・・・・・・・	1
第2章 町田市国民健康保険被保険者、健診結果・医療費等の状況 ・・・・・・・・	2
1. 町田市の国民健康保険被保険者の状況・・・・・・・・	2
（1）町田市の国民健康保険被保険者の推移・・・・・・・・	2
（2）死亡の状況(疾患別死因構成割合)・・・・・・・・	2
2. 特定健診の受診状況・・・・・・・・	3
3. 特定保健指導の実施状況・・・・・・・・	3
4. 健診異常値放置者に関する状況・・・・・・・・	4
5. その他保健事業に関する状況・・・・・・・・	4
（1）医薬品別重複服薬発生者数・・・・・・・・	4
（2）多剤服薬発生者数・・・・・・・・	5
（3）ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率年次推移・・・・・・・・	5
6. 医療費の状況・・・・・・・・	6
（1）医療費総額の年度推移・・・・・・・・	6
（2）生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況・・・・・・・・	6
（3）人工透析患者の状況・・・・・・・・	7
第3章 第1期計画の目標達成状況及び評価 ・・・・・・・・	8
第4章 保健事業の実施計画 ・・・・・・・・	9
1. 課題の抽出・・・・・・・・	9
2. 施策の方向性及び実施する保健事業・・・・・・・・	10
3. 各保健事業の実施計画・・・・・・・・	11
（1）特定健康診査・・・・・・・・	11
（2）特定保健指導・・・・・・・・	12
（3）糖尿病性腎症重症化予防事業・・・・・・・・	13
（4）健診異常値放置者受診勧奨事業・・・・・・・・	14
（5）重複頻回受診是正事業・・・・・・・・	15
（6）ジェネリック医薬品の普及促進・・・・・・・・	16

第5章 計画の推進にあたって	17
1. 個人情報の保護	17
(1) 基本的な考え方	17
(2) 個人情報の取扱及び守秘義務規定の遵守	17
2. 計画の見直し	17
3. 計画の公表・周知	17
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	17
5. 事業運営上の留意事項	17

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景・目的

特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の整備の進展、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（2013年6月14日閣議決定）においても、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・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・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に保健事業を実施するための実施計画である「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（以下「第1期計画」という。）」を2017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1期計画の計画期間が2021年3月に終了するにあたり、データの分析結果や第1期計画の評価を踏まえ、保健事業をより効果的かつ効率的に実施し、被保険者の健康の保持増進を図るため、「第2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（以下「第2期計画」という。）」を策定します。

2. 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4に定める保健事業の実施計画として策定し、「健康日本 21（第二次）」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」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「町田市国民健康保険第3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。

3. 計画の期間

本計画の期間は、2021年度から2023年度までの3年間とします。

第2章 町田市国民健康保険被保険者、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推移

本市の被保険者数は2019年度末現在で88,294人であり、2016年度から年々減少傾向にあります。また、加入率も年々下がっています。

【表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(%)
2016年度	429,114	101,086	23.6%
2017年度	428,571	95,784	22.3%
2018年度	428,706	91,106	21.3%
2019年度	428,851	88,294	20.6%

(2) 死亡の状況（疾患別死因構成割合）

本市における主な疾患別死因構成割合を東京都、同規模市、全国市町村と比較すると、いずれも同様の傾向にあります。がんの占める割合が51.8%と一番高くなっており、東京都とは同等、同規模市、全国市町村では割合を上回っています。

【表2】疾患別死因構成割合（2019年度）

	がん	心臓病	脳疾患	その他
町田市	51.8%	27.6%	14.0%	
東京都	51.9%	27.0%	13.6%	
同規模市	51.3%	26.8%	14.0%	
全国	49.9%	27.4%	14.7%	

2. 特定健診の受診状況

年度ごとの受診率は横ばいで推移しています。月別の受診者数では受診勧奨を実施した10月と11月が多く、また、受診期間終了間際のかけ込み受診により、最終月の1月と2月に受診者が増加する傾向があります。

【表3】年度ごとの特定健診受診率及び月別受診者数

年度	受診率	受診年月	受診者数(人)	構成割合(%)
2016	45.5%	2019年4月	0	0.0%
		2019年5月	6	0.0%
		2019年6月	1774	6.3%
2017	45.2%	2019年7月	3307	11.7%
		2019年8月	2353	8.3%
		2019年9月	3095	10.9%
2018	45.5%	2019年10月	4466	15.8%
		2019年11月	4498	15.9%
2019	45.0%	2019年12月	3116	11.0%
		2020年1月	3657	12.9%
		2020年2月	2042	7.2%
		2020年3月	0	0.0%

※ 2月は毎年受診者数が多い傾向にありますが、2020年2月の受診者が少ない理由としては新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響が考えられます。

参考：2018年2月受診者数3,957人（構成割合：12.8%）

2019年2月受診者数3,576人（構成割合：12.0%）

3. 特定保健指導の実施状況

年度ごとの実施率はほぼ横ばいで推移しており、2019年度の実施率は9.4%となっております。

【表4】特定保健指導レベルごとの対象者数、終了者数、実施率（2019年度）

	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
2016年度	2,528	295	11.7%	768	54	7.0%	3,296	349	10.6%
2017年度	2,519	260	10.3%	762	65	8.5%	3,281	297	9.1%
2018年度	2,390	277	11.6%	693	47	6.8%	3,083	324	10.5%
2019年度	2,287	240	10.5%	679	39	5.7%	2,966	279	9.4%

4. 健診異常値放置者に関する状況

特定健診受診者のうち、検査結果に異常値があるにも関わらず6ヵ月以上医療機関を受診していない人が高血圧では2,869人、糖尿病では176人、脂質異常症では4,833人存在しています。

【表5】高血圧、糖尿病、脂質異常症の未治療者数

高血圧		糖尿病		脂質異常症	
血圧分類	未治療者数(人)	HbA1c数値	未治療者数(人)	LDL数値	未治療者数(人)
I度高血圧	2,265	6.5%以上	176	140以上	2,761
II度高血圧	490			160以上	2,072
III度高血圧	114				
合計	2,869	合計	176	合計	4,833

5. その他保健事業に関する状況

(1) 医薬品別重複服薬発生者数

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。重複服薬は、副作用の発生や転売行為につながるおそれもあるため注意が必要です。

※重複服薬…複数の医療機関から薬剤を処方されており、同一月に同一成分の薬剤を服薬している。

【表6】医薬品別重複服薬発生者数の上位20疾患（2019年度）

順位	医薬品名	薬効分類名	患者数	重複投与	
				発生者数	割合
1	ムコスタ	消化性潰瘍用剤	15,994	140	0.9%
2	マイスリー	催眠鎮静剤、抗不安薬	3,305	129	3.9%
3	デパス	精神神経用剤	2,963	102	3.4%
4	レンドルミン	催眠鎮静剤、抗不安薬	2,405	89	3.7%
5	ロキソニン	解熱鎮痛消炎剤	16,571	82	0.5%
6	ノルバスク	血管拡張剤	8,685	81	0.9%
7	酸化マグネシウム	制酸剤	5,106	79	1.5%
7	レチコラン	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く)	4,904	79	1.6%
9	ムコダイン	去たん剤	19,418	69	0.4%
10	サイレース	催眠鎮静剤、抗不安薬	1,215	53	4.4%
11	シングレア	その他のアレルギー用剤	6,247	52	0.8%
12	リリカカプセル	その他の中枢神経用剤	2,492	48	1.9%
13	ネキシウム	消化性潰瘍用剤	3,533	46	1.3%
14	アレグラ	その他のアレルギー用剤	6,121	45	0.7%
15	アレロック	その他のアレルギー用剤	4,360	44	1.0%
16	タケキャブ	消化性潰瘍用剤	3,202	43	1.3%
17	タケブロンカプセル	消化性潰瘍用剤	3,789	40	1.1%
17	クレストール	高脂血症用剤	6,053	40	0.7%
19	セレコックス	解熱鎮痛消炎剤	4,283	38	0.9%
20	ザイザル	その他のアレルギー用剤	3,452	35	1.0%
上位20医薬品以外			299,571	1,913	0.6%
合計(延べ人数)			423,669	3,247	0.8%

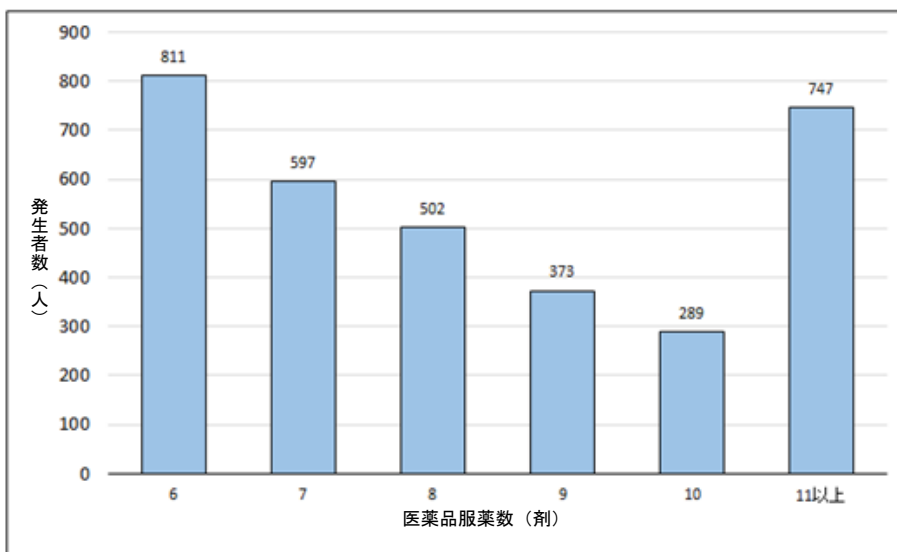
(2) 多剤服薬発生者数

多剤服薬の発生者は3,319人存在しています。多剤服薬は、副作用の発生や転売行為につながるおそれもあるため注意が必要です。

※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

【表7】医薬品服薬数別発生者数（2019年度末時点）

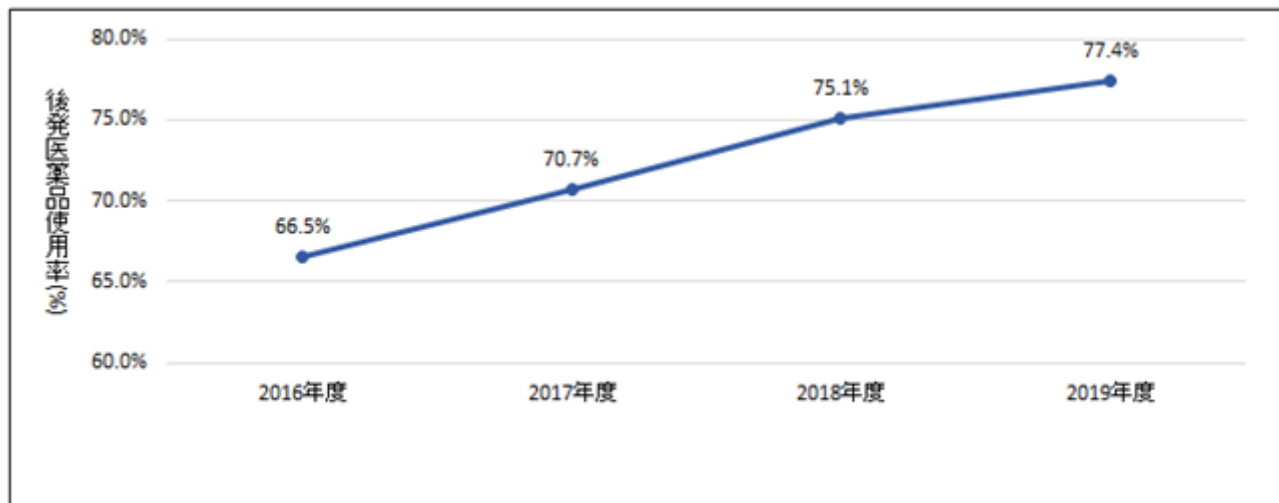
服薬数	発生者数
6	811
7	597
8	502
9	373
10	289
11以上	747
合計	3,319



(3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率年次推移

2016年度から2019年度にかけてジェネリック医薬品の使用率は上昇傾向にあり、2019年度末時点の使用率は77.4%となっています。

【表8】ジェネリック医薬品使用率の年次推移（数量ベース）



6. 医療費の状況

(1) 医療費総額の年度推移

医療費総額は年々減少していますが、一人当たりの年間平均医療費は増加しています。

【表 9】 医療費総額の年度推移

	医療費(百万円)				2016-2019年度 差分(百万円)	2016-2019年度 伸び率(%)
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度		
全体	30,644	30,017	29,164	28,755	-1,889	93.8%
入院	11,579	11,476	11,430	11,112	-467	96.0%
入院外	12,098	11,838	11,480	11,439	-658	94.6%
調剤	6,968	6,703	6,255	6,204	-764	89.0%

【表 10】 一人当たり年間平均医療費の比較

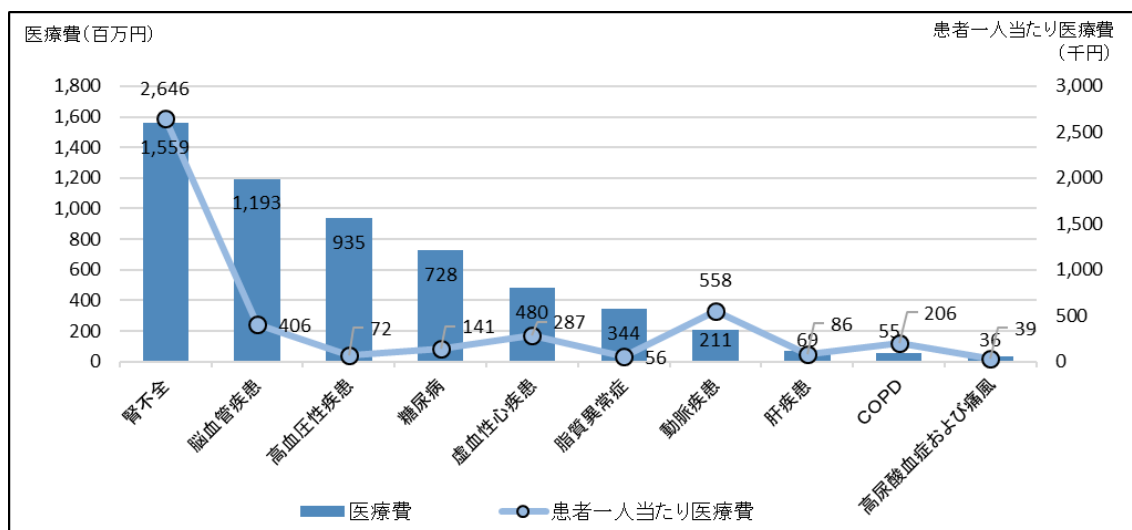
	被保険者一人当たり医療費(円)				2016-2019年度 差分(円)	2016-2019年度 伸び率(%)
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度		
全体	226,095	239,453	250,657	290,564	64,469	128.5%
入院	85,429	91,547	98,235	112,282	26,853	131.4%
入院外	89,258	94,432	98,663	115,592	26,334	129.5%
調剤	51,409	53,474	53,759	62,690	11,281	121.9%

(2) 生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況

生活習慣病における医療費と患者一人当たり医療費を表しています。

「腎不全」が最も高く、患者一人当たり医療費が約 265 万円と突出しています。

【表 11】 生活習慣病ごとの医療費、患者一人当たり医療費（2019 年度）



(3) 人工透析患者の状況

2016年度から2019年度にかけて、人工透析患者数は減少傾向にあります。2019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7.5%を占めており、患者一人当たり医療費も約550万円と非常に高額になっています。また、新規人工透析導入患者の93.3%は糖尿病を罹患しており、糖尿病の重症化が原因の人工透析導入が多いと考えられます。

【表12】人工透析患者数の推移

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
透析患者数(人)	411	398	392	398
新規導入患者数(人)	44	43	31	30

【表13】人工透析有無別の患者数、医療費、患者一人当たり医療費(2019年度)

	患者数(人)	医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
透析	398	2,163,448,133	5,435,799
新規導入	30	118,221,460	3,940,715
透析以外	83,030	26,591,617,548	320,265
合計	83,428	28,755,065,681	—
合計に対する人工透析割合	0.5%	7.5%	—

【表14】人工透析患者の併存疾患状況(2019年度)

透析患者総数(人)	398
新規透析患者数(人)	30

	全体		新規	
	患者数(人)	既往割合	患者数(人)	既往割合
糖尿病	255	64.1%	28	93.3%
うち糖尿病性腎症	71	17.8%	6	20.0%
高血圧	367	92.2%	29	96.7%
うち高血圧性腎症	8	2.0%	0	0.0%
高尿酸血症	189	47.5%	24	80.0%
脂質異常症	181	45.5%	20	66.7%
脳血管疾患	122	30.7%	6	20.0%
虚血性心疾患	178	44.7%	12	40.0%

第3章 第1期計画の目標達成状況及び評価

第1期計画では、被保険者の健康の保持増進等を目的としてとして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。しかし、成果目標は7目標中、達成できたのは3目標でした。各保健事業の実施方法等について検証し、見直していく必要があります。

保健事業名	評価指標		2019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%	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%	9.4%	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 70%	97.2%	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%	75.8%	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	健診異常値放置者の減少率 20%	8.4%	未達成
重複頻回受診是正事業	実施目標	適正受診対策の検討	対策の実施	達成
	成果目標	適正受診対策の確立	対策の実施	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%	77.4%	未達成

注) 第1期計画の計画期間は2020年度までですが、2020年度実績値が確定するのは2021年度になるため、達成状況の評価は2019年度実績値で行いました。

第4章 保健事業の実施計画

1. 課題の抽出

分析結果及び第1期計画の評価から抽出される主な課題は以下のとおりです。

主な課題	
①	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は毎年 45%前後で推移しています。対象者のうち半数以上が未受診の状況であるため、受診率向上のための取組が必要です。 ・受診期間終了間際のかけ込み受診により、最終月の 1~2 月に特定健診受診者が増加する傾向があります。インフルエンザ等の感染症予防の観点から、受診を分散させるための取組が必要です。
②	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率は 9.4%となっています。特定健診の間診票で保健指導に関心を持っている方が特定健診受診者の 4 割程度存在しているため、潜在的な希望者を取り込むための取組が必要です。 ・特定保健指導については、参加勧奨を 2 回実施してきましたが、2 回目の参加勧奨による参加者は少数でした。これは、特定健診受診から期間が空いてしまうことにより、健康増進への意欲が低下したことが原因であると考えられます。そのため、初回勧奨の強化を行うことが効果的であると考えます。
③	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者の年間の一人当たり医療費は約 550 万円と非常に高額です。また、新規人工透析導入患者の 93.3%は糖尿病を罹患していることから、糖尿病の重症化を予防するための取組が必要です。 ・被保険者が後期高齢者医療制度に移行した後も、継続的に支援できる体制整備が必要です。
④	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうち、生活習慣病に関連する数値に異常があるにもかかわらず、6 か月以上医療機関を受診していない人が多数存在しています。そのため、医療機関への早期受診を促す取組が必要です。 ・上記の対象者のなかでも、特に検査値が高い対象者については早急な受診が必要です。
⑤	<ul style="list-style-type: none"> ・重複頻回受診により必要以上に多くの薬剤の処方を受けることで、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ます。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、受診状況及び服薬状況を是正するための取組が必要です。 ・重複頻回受診者をより幅広く把握するための分析が必要です。
⑥	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の使用率は年々向上しています。保険者及び被保険者の経済的負担を軽減するため、ジェネリック医薬品のさらなる使用率向上のための取組が必要です。

2. 施策の方向性及び実施する保健事業

本計画の策定目的である「保健事業の効果的かつ効率的な実施」と「被保険者の健康の保持増進」を取組の柱に据え、次の考え方に沿った保健事業を展開します。

- (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。

上記の考え方に基づき、分析結果及び第1期計画の評価から抽出される主な課題を解決するため、以下の6つの保健事業を実施します。

保健事業名	評価指標	
①特定健康診査	実施目標	対象者への受診勧奨率 100%
	成果目標	受診率 60%
②特定保健指導	実施目標	対象者への利用勧奨率 100%
	成果目標	実施率 60%
③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%
	成果目標	指導実施完了者の人工透析への移行者 0 人 検査値の維持改善率 70%
④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%
	成果目標	受診勧奨対象者の医療機関受診率 20%
⑤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%
	成果目標	是正勧奨対象者の服薬状況改善率 20%
⑥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%
	成果目標	ジェネリック医薬品の 使用率 80%

3. 各保健事業の実施計画

(1) 特定健康診査

【概要】

40歳～74歳の被保険者を対象として、生活習慣病の早期発見と予防のため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】

受診勧奨を実施した月は受診者数が増加するなど、一定の効果がみられるため、勧奨回数を増やします。また、特定健診の必要性を広く周知するための広報活動を引き続き実施します。

インフルエンザ等の感染症予防の観点から、冬場に受診が集中しないための改善を図ります。

【実施内容】

- ・通知、電話、電子メールによる受診勧奨について、記載内容等を見直すとともに、勧奨回数を2回から3回に変更して実施します。
- ・国民健康保険の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。
- ・これまでは受診対象者を2つのグループに分けて、それぞれの受診期間内で受診していましたが、グループ数を増やし、異なる受診期間を設定することで分散受診を促します。
- ・受診券送付時に、がん検診の案内を同封するなど、特定健診とがん検診の同時受診を促します。
- ・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。
- ・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。

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への受診勧奨率 100%	受診率 60%

(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】

全利用者のうち、3割以上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、2回目の参加勧奨による参加者は少数であり、これは特定健診から期間が空いてしまうことによる健康増進意欲の低下が原因であると考えられます。そのため、初回勧奨の強化を行い、実施率の向上を図ります。

【実施内容】

- ・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。
- ・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く、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「ICT型面談」の3パターンを用意し、利用者の利便性を図ります。

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への利用勧奨率 100%	実施率 60%

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【概要】

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】

- ・初回面談時に目標を設定し、参加者の生活習慣に応じた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、電話による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、連携を図りながら保健指導を実施します。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・保健指導の対象を後期高齢者まで拡大して実施します。

【目標】

実施目標	成果目標
指導実施完了者の生活習慣改善率 100%	指導実施完了者の人工透析への移行者 0 人
	検査値の維持改善率 70%

(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、長期間医療機関の受診歴がない被保険者を対象に、医療機関への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、早急な受診を促すための取組を実施します。

また、特定健診未受診者への医療機関受診勧奨の取組についても検討を進めます。

【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・デザイン等を変更し、早急に医療機関を受診するよう、強く勧奨を実施します。
- ・糖尿病関連の数値に異常がある対象者については、追加で電話勧奨を行い、糖尿病性腎症重症化予防事業への参加につなげるための取組を実施します。
- ・特定健診未受診者のうち、治療中断者についての受診勧奨の取組について検討を進めます。

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への受診勧奨率 100%	受診勧奨対象者の医療機関受診率 20%

(5) 重複頻回受診是正事業

【概要】

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又は必要以上に多くの種類の薬剤を服薬している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。また、より多くの対象者を把握するための分析を実施します。

【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。
- ・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。
- ・是正勧奨通知にて、あわせてお薬手帳の活用を促します。また、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も記載し、より効果的な是正勧奨を図ります。

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への是正勧奨率 100%	是正勧奨対象者の服薬状況改善率 20%

(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などにより、ジェネリック医薬品の普及促進を図ります。

【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】

- ・対象の被保険者に対し、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合の差額通知を年3回送付します。
- ・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に、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。また、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。
- ・広報や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】

実施目標	成果目標
対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品の使用率 80%

第5章 計画の推進にあたって

1. 個人情報の保護

(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

本市における個人情報管理については、「町田市個人情報保護条例」、「町田市個人情報保護条例施行規則」、「町田市個人情報保護事務取扱要綱」に基づいて行います。

2. 計画の見直し

年度ごとに目標達成状況の確認及び評価を行います。最終年度には全体評価を実施し、その評価に基づき本計画をより実効性の高いものにするため本計画の見直しを行い、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. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

被保険者が後期高齢者医療制度へ移行後も、疾病の重症化予防と介護予防を一体的に実施できる体制を構築するため、関連部署と連携を図っていきます。

5. 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。

第2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)

2021年3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・目的	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
第2章	町田市国民健康保険被保険者、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推移	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) 町田市国保加入時期別にみた特定健診の年齢別受診率	6
	(3) 特定健診の月別受診者数	7
	(4) 特定健診の4年間の累積受診状況	8
	(5) 特定健診の問診項目の回答者割合	9
	(6) メタボリックシンドローム該当者の状況	11
	(7) 慢性腎臓病のリスク分類別人数と割合	12
	(8) 特定健診未受診者に対するアンケート結果	13
3	特定保健指導の実施状況	14
	(1) 特定保健指導対象者の推移	14
	(2) 特定保健指導未利用者に対するアンケート結果	15
4	健診異常値放置者に関する状況	16
5	その他保健事業に関する状況	18
	(1) 疾病分類別重複受診発生者数	18
	(2) 疾病分類別頻回受診発生者数	19
	(3) 医薬品別重複服薬発生者数	20
	(4) 多剤服薬発生者数	21
	(5) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率年次推移	22
	(6) 糖尿病と歯周病の状況	23
6	医療費の状況	24
	(1) 医療費総額の年度推移	24

(2)	被保険者一人当たり年間平均医療費の比較.....	25
(3)	被保険者一人当たり月間平均医療費の比較.....	26
(4)	年齢階級別医療費.....	27
(5)	疾病別医療費の状況（疾病大分類）.....	28
(6)	疾病別医療費の状況（疾病中分類）.....	29
(7)	生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況.....	30
(8)	悪性新生物における医療費の状況.....	31
(9)	高額レセプトの疾病傾向.....	32
(10)	人工透析患者の状況.....	33
7	医療費と特定健診の関係.....	35
8	データ分析のまとめ.....	36
第3章	第1期計画の目標達成状況及び評価.....	38
1	第1期計画の目標達成状況.....	38
2	各保健事業の目標達成状況及び評価.....	39
(1)	特定健康診査.....	39
(2)	特定保健指導.....	40
(3)	糖尿病性腎症重症化予防事業.....	41
(4)	健診異常値放置者受診勧奨事業.....	42
(5)	重複頻回受診是正事業.....	43
(6)	ジェネリック医薬品の普及促進.....	44
第4章	保健事業の実施計画.....	45
1	課題の抽出.....	45
2	施策の方向性及び実施する保健事業.....	46
3	各保健事業の実施計画.....	47
(1)	特定健康診査.....	47
(2)	特定保健指導.....	48
(3)	糖尿病性腎症重症化予防事業.....	49
(4)	健診異常値放置者受診勧奨事業.....	50
(5)	重複頻回受診是正事業.....	51
(6)	ジェネリック医薬品の普及促進.....	52
第5章	計画の推進にあたって.....	53
1	個人情報の保護.....	53

(1) 基本的な考え方.....	53
(2) 個人情報の取扱及び守秘義務規定の遵守.....	53
2 計画の見直し.....	53
3 計画の公表・周知.....	53
4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施.....	53
5 事業運営上の留意事項.....	54
付記 特定健康診査・特定保健指導の実施状況・実施計画.....	55
1 第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画の実施状況及び目標.....	55
2 特定健康診査.....	56
(1) 実施概要.....	56
(2) 受診率向上に向けた取組事項.....	57
3 特定保健指導.....	58
(1) 実施概要.....	58
(2) 実施率向上に向けた取組事項.....	59
補足事項.....	60
(1) 用語の説明.....	60
(2) 有所見（リスク）判定基準値.....	62
(3) 特定保健指導判定基準.....	63
(4) メタボリックシンドローム判定基準.....	63

第1章 計画の基本方針

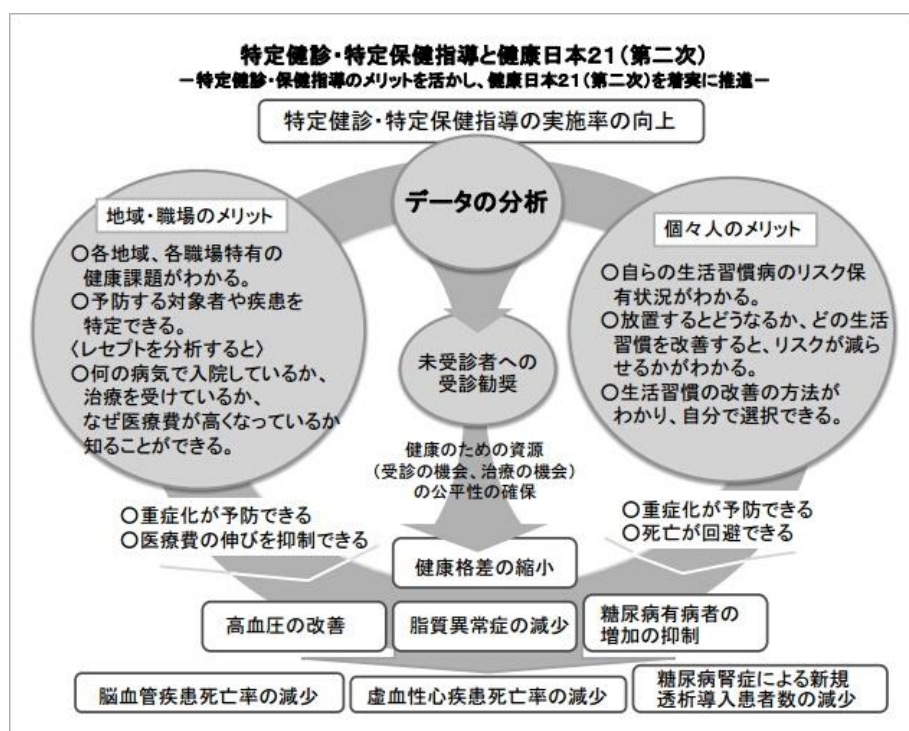
1 計画策定の背景・目的

特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の整備の進展、国保データベースシステム（以下「KDB システム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（2013年6月14日閣議決定）においても、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・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・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に保健事業を実施するための実施計画である「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（以下「第1期計画」という。）」を2017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1期計画の計画期間が2021年3月に終了するにあたり、データの分析結果や第1期計画の評価を踏まえ、保健事業をより効果的かつ効率的に実施し、被保険者の健康の保持増進を図るため、「第2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（以下「第2期計画」という。）」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【改訂版】」

2 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4に定める保健事業の実施計画として策定し、「健康日本21（第二次）」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」との整合性を図るものとしします。

また、生活習慣病の予防等を目的とする先行計画である「町田市国民健康保険第3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します（「付記 特定健康診査・特定保健指導の実施状況・実施計画」参照）。

3 計画の期間

本計画の期間は、2021年度から2023年度までの3年間としします。

第2章 町田市国民健康保険被保険者、健診結果・医療費等の状況

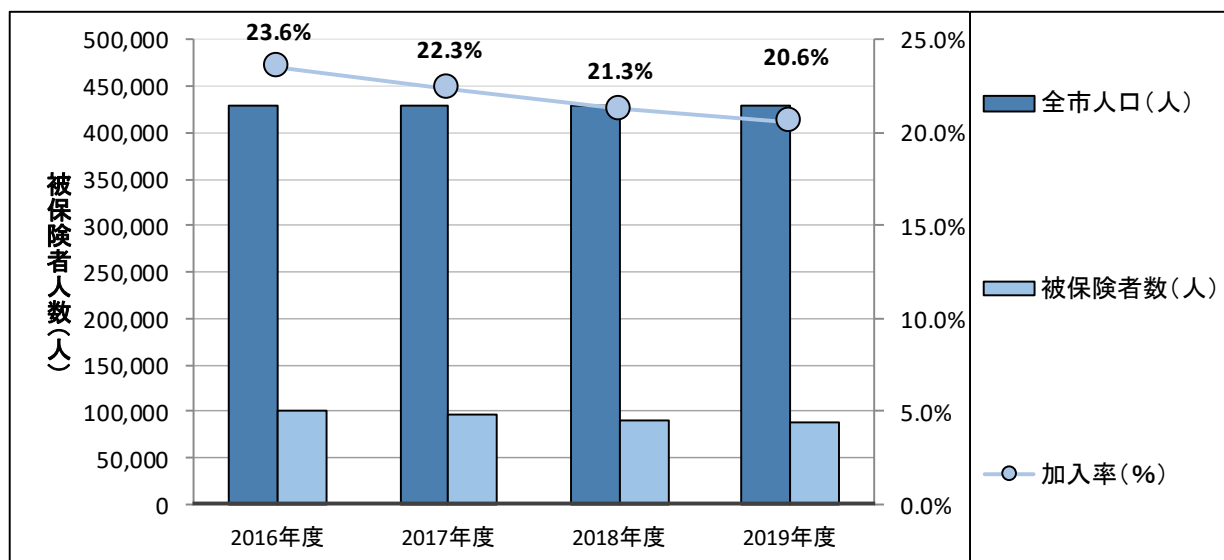
1 町田市の国民健康保険被保険者の状況

(1) 町田市の国民健康保険被保険者の推移

本市の国民健康保険(以下「国保」という。)の被保険者数は2019年度末現在で88,294人であり、2016年度から年々減少傾向にあります。また、国保加入率も年々下がっています。(図2-1)。

【図2-1】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(%)
2016年度	429,114	101,086	23.6%
2017年度	428,571	95,784	22.3%
2018年度	428,706	91,106	21.3%
2019年度	428,851	88,294	20.6%



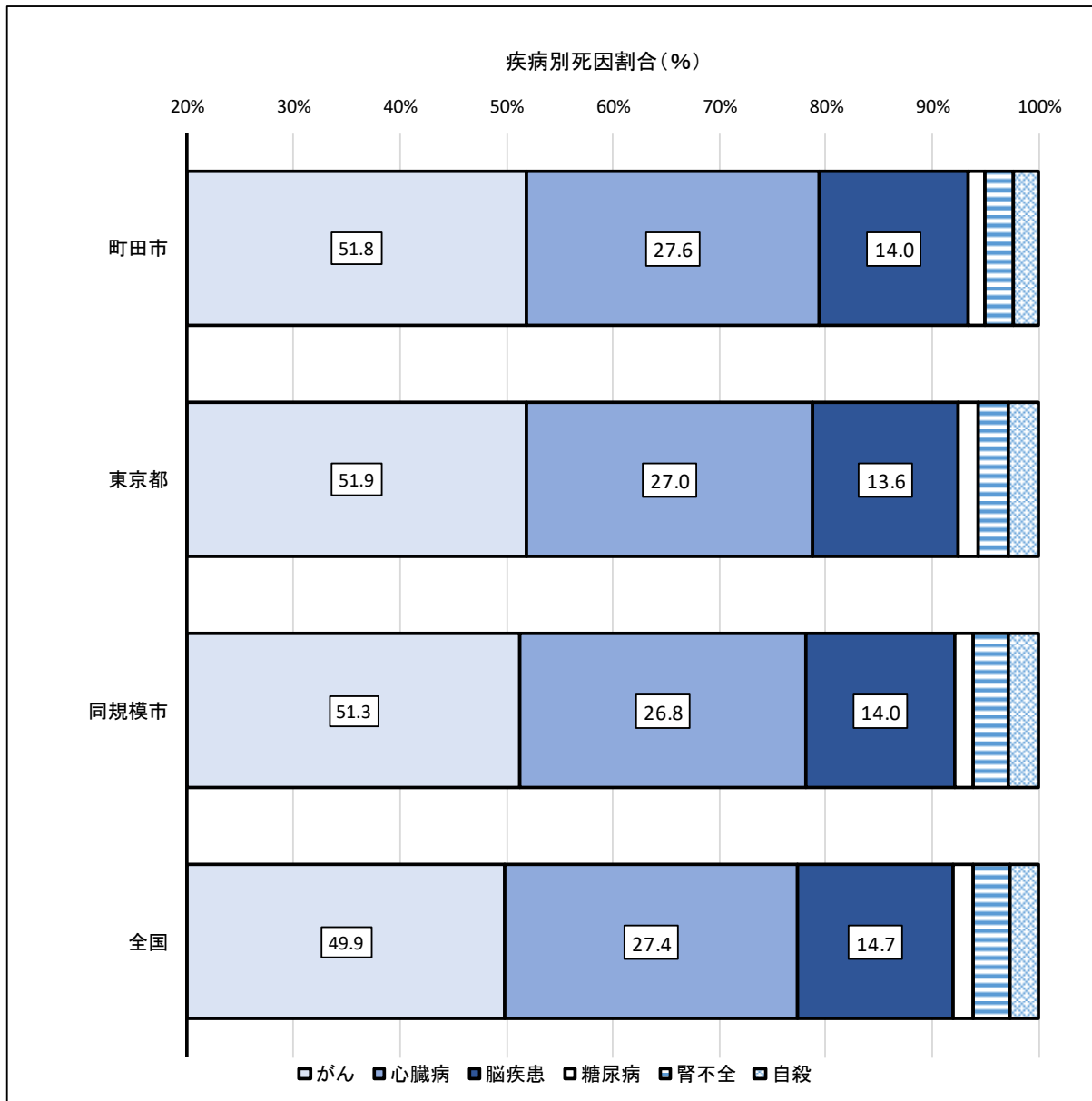
資料：町田市統計データ

※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。

(2) 死亡の状況（疾患別死因割合）

本市における主な疾患別死因構成割合を東京都、同規模市、全国市町村と比較すると、いずれも同様の傾向にあります。がんの占める割合が51.8%と一番高くなっており、東京都とは同等、同規模市、全国市町村では割合を上回っています。

【図 2-2】 疾患別死因構成割合（2019 年度）



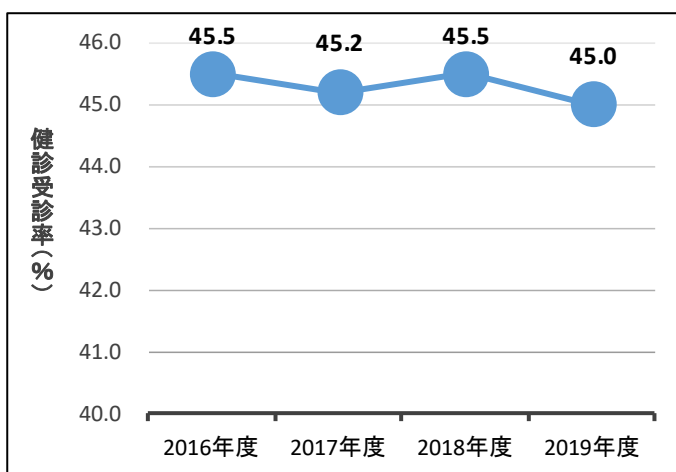
資料：「KDB（地域の全体像の把握）」

2 特定健診の受診状況

(1) 特定健診受診率

2016年度から2019年度にかけて、本市の特定健診受診率の年度ごとの推移（図2-3-1）をみると、受診率は横ばいで推移しており、2019年度の受診率は45.0%となっています。

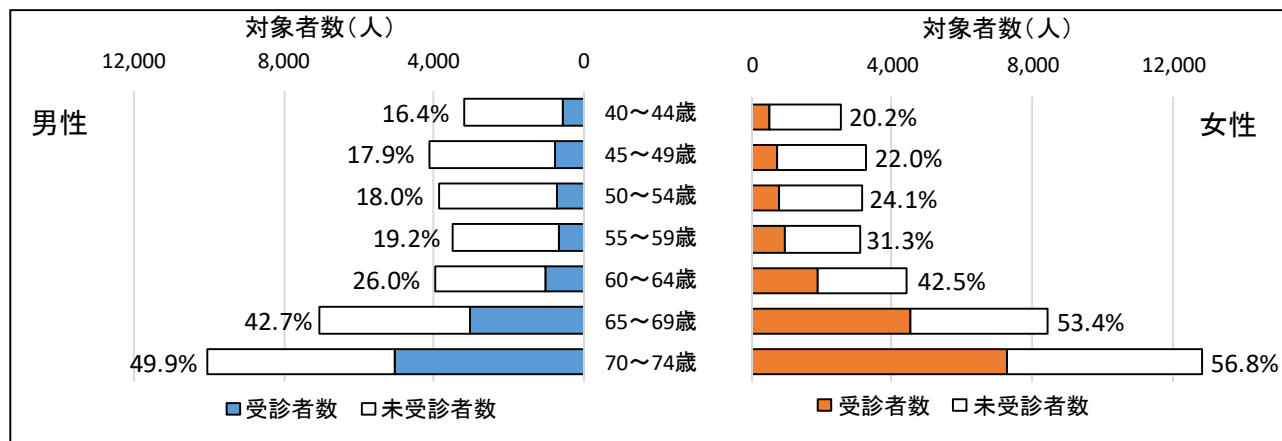
【図2-3-1】特定健診受診率の年度ごとの推移（2016年度から2019年度まで）



資料：町田市法定報告値

次に、2019年度の特定健診の結果より、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（2019年度）

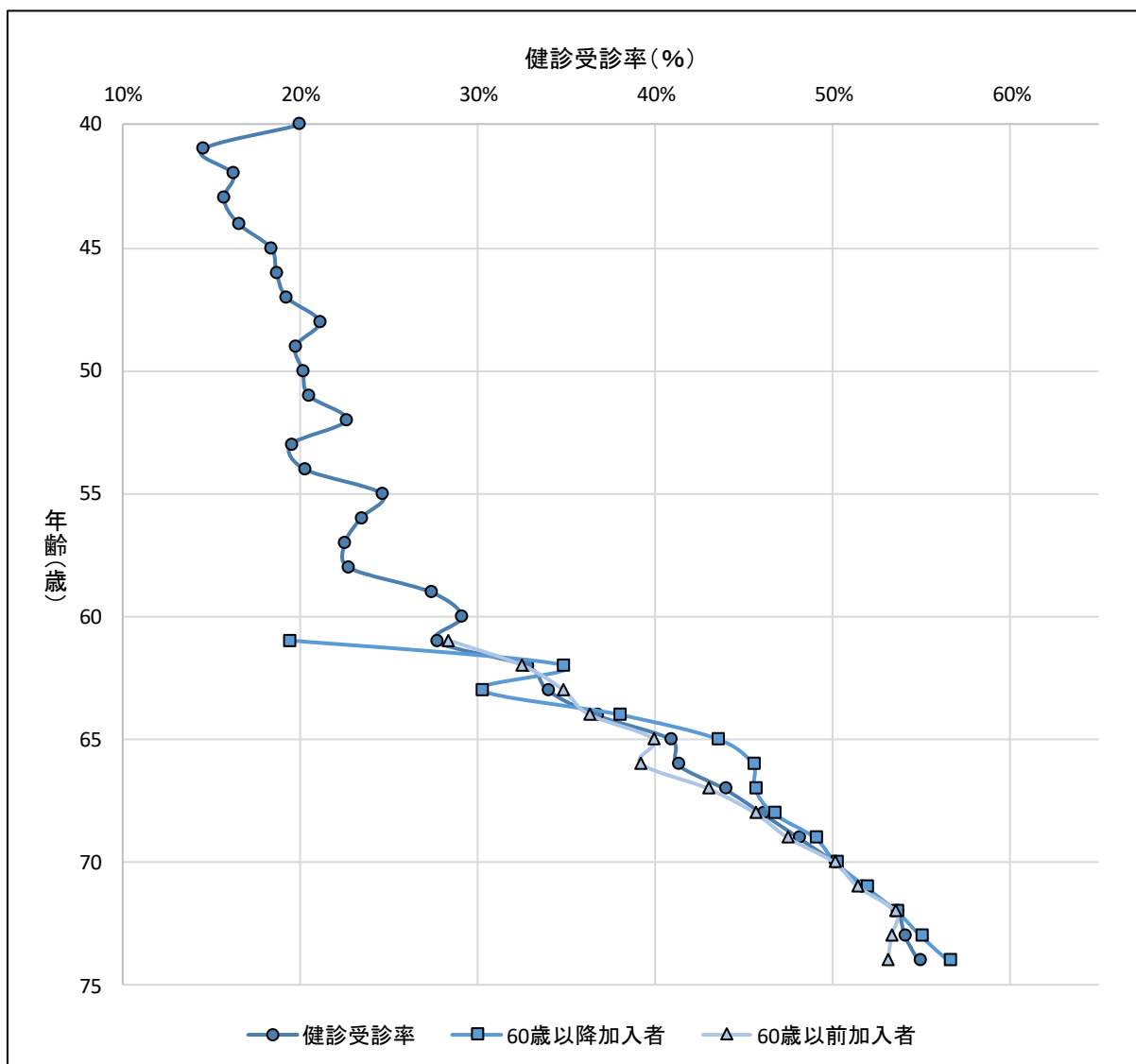


資料：特定健診データ

(2) 町田市国保加入時期別にみた特定健診の年齢別受診率

2019年度の特定健診の年齢別受診率を、町田市国保に加入した時期別にみた特定健診の年齢別受診率を表しています(図2-4)。被用者保険から町田市国保に移った方が主となる60歳以降に加入した人と、60歳より前に加入した人では特定健診の受診率に大きな違いはみられません。

【図2-4】町田市国保加入時期別にみた特定健診の年齢別受診率(2019年度)



資料：特定健診データ

(3) 特定健診の月別受診者数

2019年度の特定健診受診者数を月別に表しています(図2-5)。受診勧奨を実施した10月と11月が多く、また、受診期間終了間際のかけ込み受診により、最終月の1月と2月に受診者が増加する傾向があります。実施施設では、年間受診者数が50人以下の小規模の医療機関が多くを占めています。

【図2-5】特定健診の月別受診者数及び実施施設の受診人数内訳(2019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(%)
2019年4月	0	0.0%
2019年5月	6	0.0%
2019年6月	1,774	6.3%
2019年7月	3,307	11.7%
2019年8月	2,353	8.3%
2019年9月	3,095	10.9%
2019年10月	4,466	15.8%
2019年11月	4,498	15.9%
2019年12月	3,116	11.0%
2020年1月	3,657	12.9%
2020年2月	2,042	7.2%
2020年3月	0	0.0%
合計	28,314	100.0%

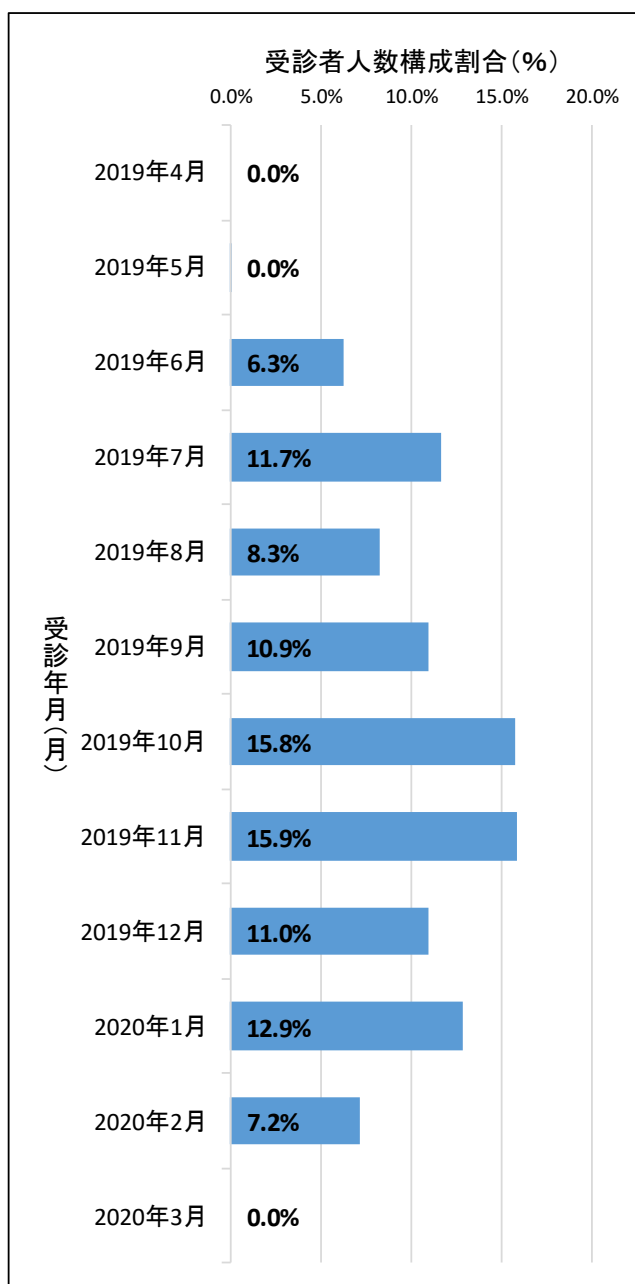
実施施設の受診人数内訳

受診者数(人)	施設数(件)	構成割合(%)
1000以上	2	1.2%
601-999	3	1.8%
401-600	9	5.4%
301-400	9	5.4%
201-300	29	17.4%
101-200	38	22.8%
51-100	24	14.4%
50以下	53	31.7%

2月は毎年受診者数が多い傾向にありますが、2020年2月の受診者が少ない理由としては新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響が考えられます。

【参考】

2018年2月：受診者数3,957人
(構成割合：12.8%)
2019年2月：受診者数3,576人
(構成割合：12.0%)



資料：特定健診データ

※受診者数は2019年度の延べ人数で算出しています。

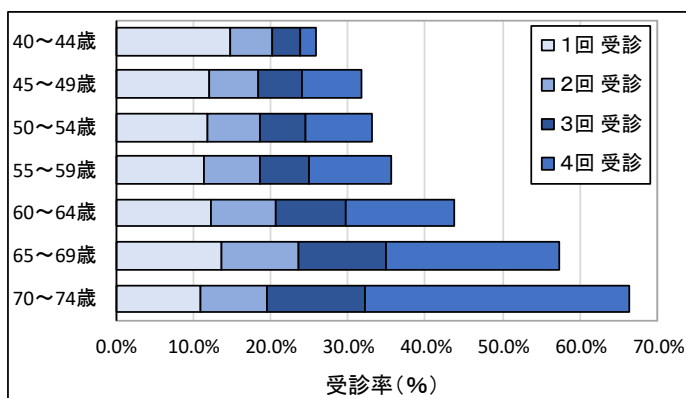
(4) 特定健診の4年間の累積受診状況

2016年度から2019年度の4年間に特定健診を受診した人のうち、4年間で1回受診した人、2回受診した人、3回受診した人、4回受診した人の割合を年齢階級別に表示しています(図2-6)。特定健診を1回以上受診している割合は49.3%となっています。男女別では女性が56.2%と対象者の半数以上が受診していますが、男性は42.0%となっており、男女による差がみられます。

【図2-6】年齢階級別の特定健診の4年間の受診回数別割合(2016年度から2019年度まで)

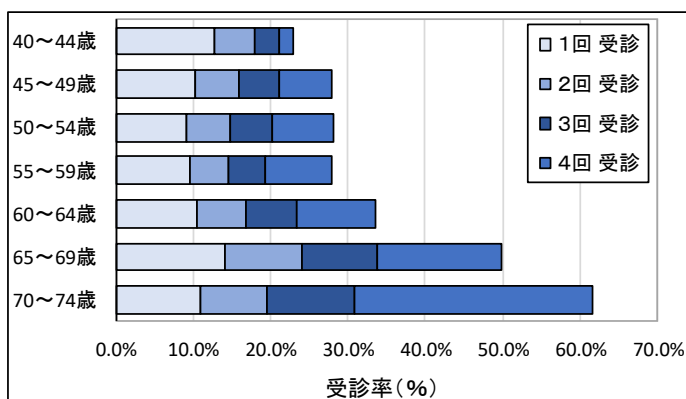
全体

年齢階級	1回受診	2回受診	3回受診	4回受診	合計
40～44歳	14.7%	5.6%	3.4%	2.2%	26.0%
45～49歳	12.1%	6.3%	5.6%	7.7%	31.8%
50～54歳	11.8%	6.9%	5.9%	8.6%	33.2%
55～59歳	11.5%	7.1%	6.5%	10.7%	35.7%
60～64歳	12.3%	8.4%	9.1%	13.9%	43.7%
65～69歳	13.8%	9.9%	11.3%	22.2%	57.2%
70～74歳	10.9%	8.8%	12.6%	34.2%	66.4%
全年齢	12.2%	8.1%	9.3%	19.6%	49.3%



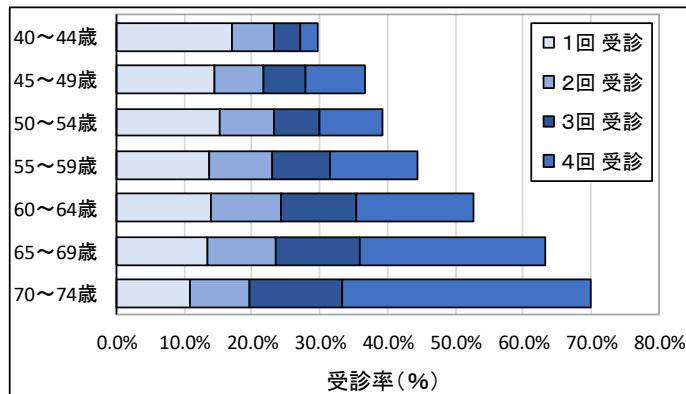
男性

年齢階級	1回受診	2回受診	3回受診	4回受診	合計
40～44歳	12.8%	5.2%	3.1%	2.0%	23.0%
45～49歳	10.4%	5.6%	5.1%	6.9%	28.0%
50～54歳	9.1%	5.8%	5.2%	8.0%	28.1%
55～59歳	9.6%	5.0%	4.6%	8.6%	27.8%
60～64歳	10.5%	6.3%	6.7%	10.2%	33.6%
65～69歳	14.1%	9.9%	9.7%	16.1%	49.8%
70～74歳	10.9%	8.6%	11.3%	30.8%	61.7%
全年齢	11.3%	7.3%	7.7%	15.6%	42.0%



女性

年齢階級	1回受診	2回受診	3回受診	4回受診	合計
40～44歳	17.2%	6.1%	3.9%	2.5%	29.6%
45～49歳	14.4%	7.2%	6.3%	8.8%	36.6%
50～54歳	15.2%	8.1%	6.7%	9.3%	39.4%
55～59歳	13.6%	9.4%	8.5%	13.0%	44.5%
60～64歳	13.9%	10.2%	11.2%	17.3%	52.7%
65～69歳	13.5%	10.0%	12.6%	27.4%	63.4%
70～74歳	10.8%	8.9%	13.5%	36.8%	70.0%
全年齢	13.1%	8.9%	10.8%	23.4%	56.2%

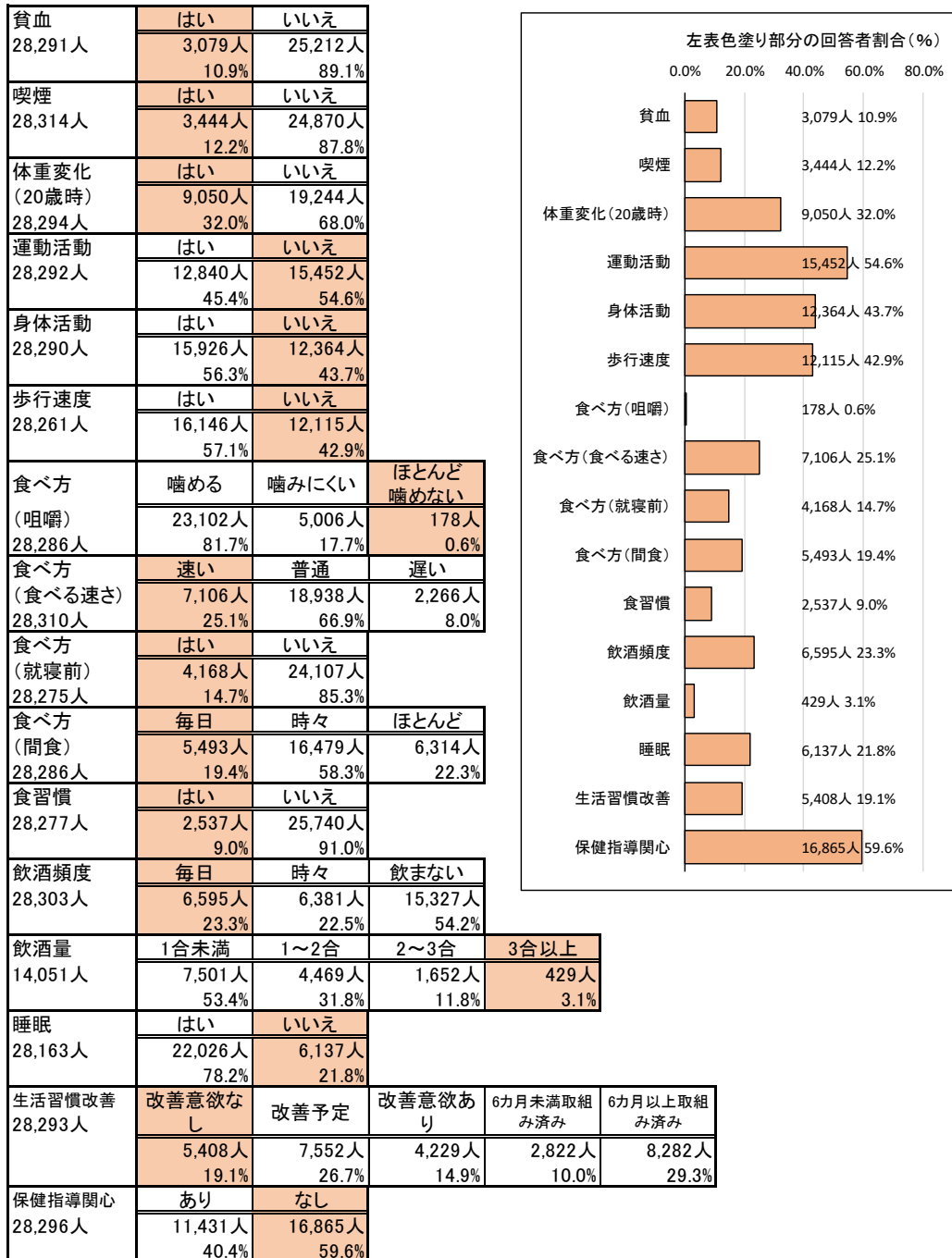


資料：特定健診データ

(5) 特定健診の問診項目の回答者割合

2019年度の特定健診の結果から、各問診項目の回答結果の人数と割合を表しています(図2-7)。特定健診受診者のうち、40.4%は保健指導に関心があると回答しています。また、生活習慣改善に意欲なしと回答した人の割合は19.1%と低く、約80%の方は生活改善に前向きな結果となっています。

【図2-7】特定健診の問診項目回答状況(2019年度)



資料：特定健診データ

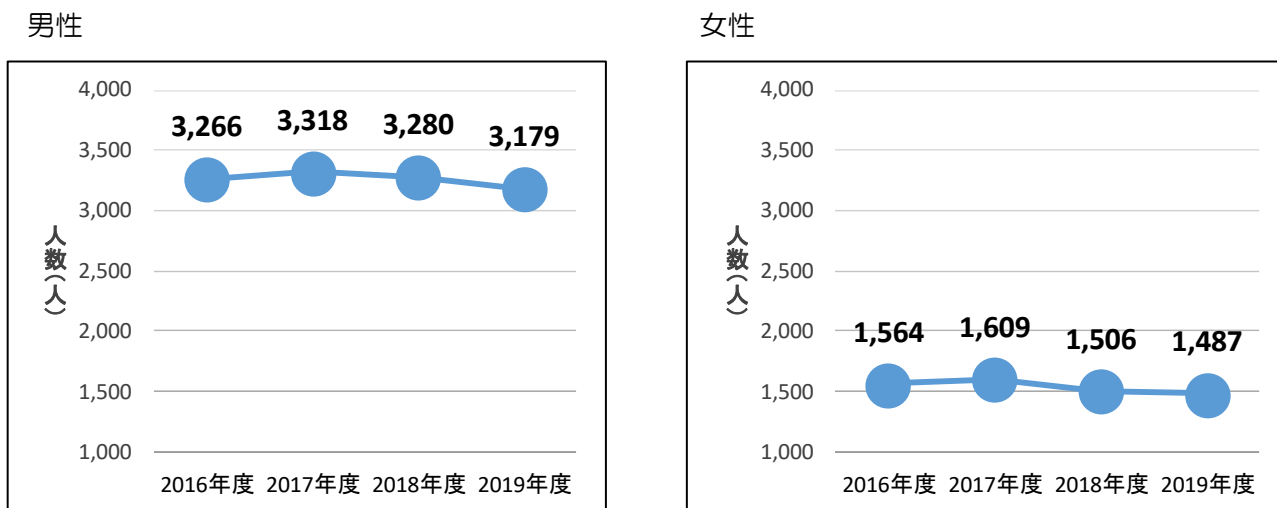
問診項目内容

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はどれに当てはまるか
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)	朝屋夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか
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か
保健指導関心	生活習慣改善のための保健指導について、興味があるか

(6) メタボリックシンドローム該当者の状況

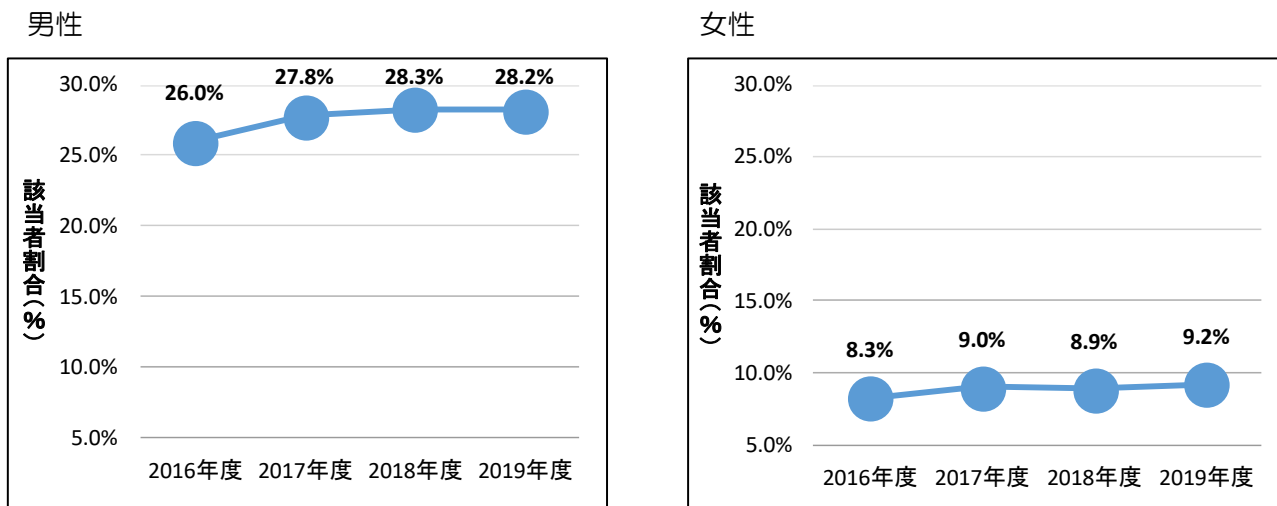
2016年度から2019年度の特定健診の結果から、メタボリックシンドローム該当者数と該当者の割合の推移を男女別に表しています(図2-8-1、図2-8-2)。メタボリックシンドローム該当者数は男女ともに減少していますが、割合は男女ともに上昇傾向にあります。

【図2-8-1】メタボリックシンドローム該当者数の推移(2016年度から2019年度)



資料：特定健診データ

【図2-8-2】メタボリックシンドローム該当者割合の推移(2016年度から2019年度)



資料：特定健診データ

(7) 慢性腎臓病のリスク分類別人数と割合

2019年度の特定健診結果から、腎機能を示す数値であるeGFRと、腎臓がうまく機能していない場合に異常値がでる尿蛋白値(+が異常値)ごとの人数を表しています。腎臓機能が低下しているG3a以上の人の割合は、特定健診受診者全体の20.6%を占めています(図2-9)。

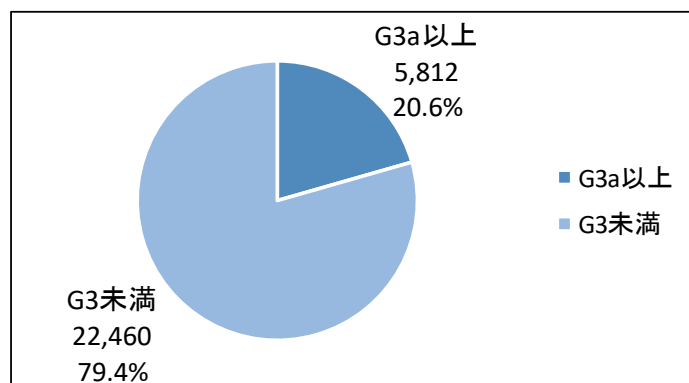
【図2-9】慢性腎臓病のリスク分類別人数、割合(2019年度)

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	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		≥90	60～89	45～59	30～44	15～29	<15
尿蛋白(+) 以上	人数	155	974	432	120	36	17
	割合	0.55%	3.45%	1.53%	0.42%	0.13%	0.06%
尿蛋白(±)	人数	310	2,209	644	76	11	1
	割合	1.10%	7.81%	2.28%	0.27%	0.04%	0.00%
尿蛋白(-)	人数	2,257	16,555	4,140	310	22	3
	割合	7.98%	58.56%	14.64%	1.10%	0.08%	0.01%

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(%)
28,272	5,812	20.6%



資料：特定健診データ

※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。

※受診者全体は2019年度の延べ人数で算出しています。

(8) 特定健診未受診者に対するアンケート結果

2017年度から2019年度にかけて、特定健診未受診者に対し、特定健診を受診しない理由についてのアンケート調査を実施しました。5,215人から回答があり、理由もなく特定健診を受診していない人の割合は、16.0%となっています(図2-10)。

【図2-10】未受診者に対するアンケート結果(2017年度から2019年度)

回答項目	回答数	割合
行き違いで受診済み	1,305	25.0%
年度内に受診予定あり	2,349	45.0%
職場の健康診断、人間ドック等で受診	119	2.3%
通院中のため	444	8.5%
入所、入院中のため	30	0.6%
多忙のため	131	2.5%
特に理由なし	837	16.0%
合計	5,215	100%

資料：町田市アンケート調査結果

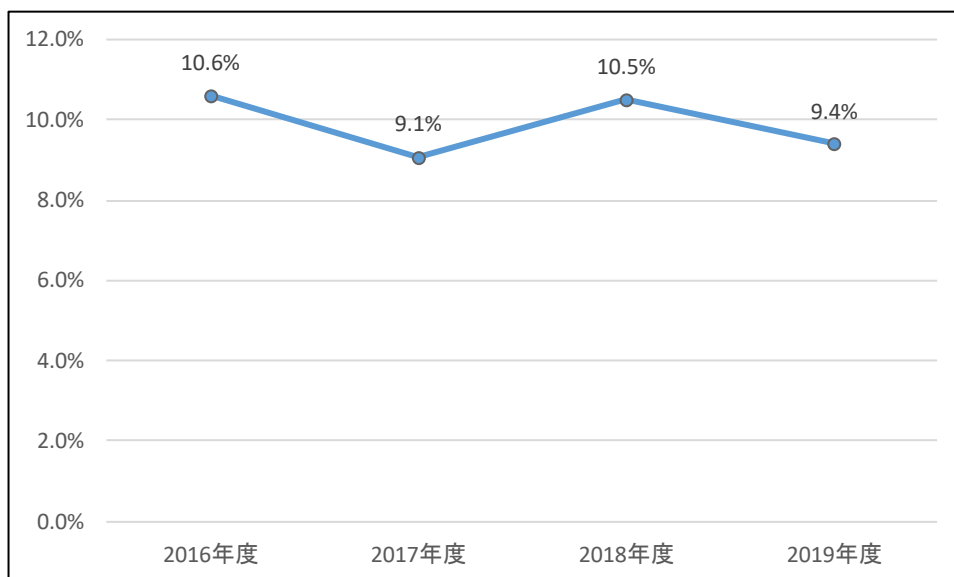
3 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の推移

2016年度から2019年度にかけて、実施率はほぼ横ばいで推移しており、2019年度の実施率は9.4%となっています。(図2-11)。

【図2-11】特定保健指導レベルごとの対象者数、終了者数、実施率（2019年度）

	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
2016年度	2,528	295	11.7%	768	54	7.0%	3,296	349	10.6%
2017年度	2,519	260	10.3%	762	65	8.5%	3,281	297	9.1%
2018年度	2,390	277	11.6%	693	47	6.8%	3,083	324	10.5%
2019年度	2,287	240	10.5%	679	39	5.7%	2,966	279	9.4%



資料：町田市法定報告値

(2) 特定保健指導未利用者に対するアンケート結果

2017年度から2019年度にかけて、特定保健指導未利用者に対し、特定保健指導を利用しない理由についてのアンケート調査を実施しました。2,442人から回答があり、特定保健指導に関心を持っていない人の割合は、10.7%となっています(図2-12)。

【図2-12】未利用者に対するアンケート結果(2017年度から2019年度)

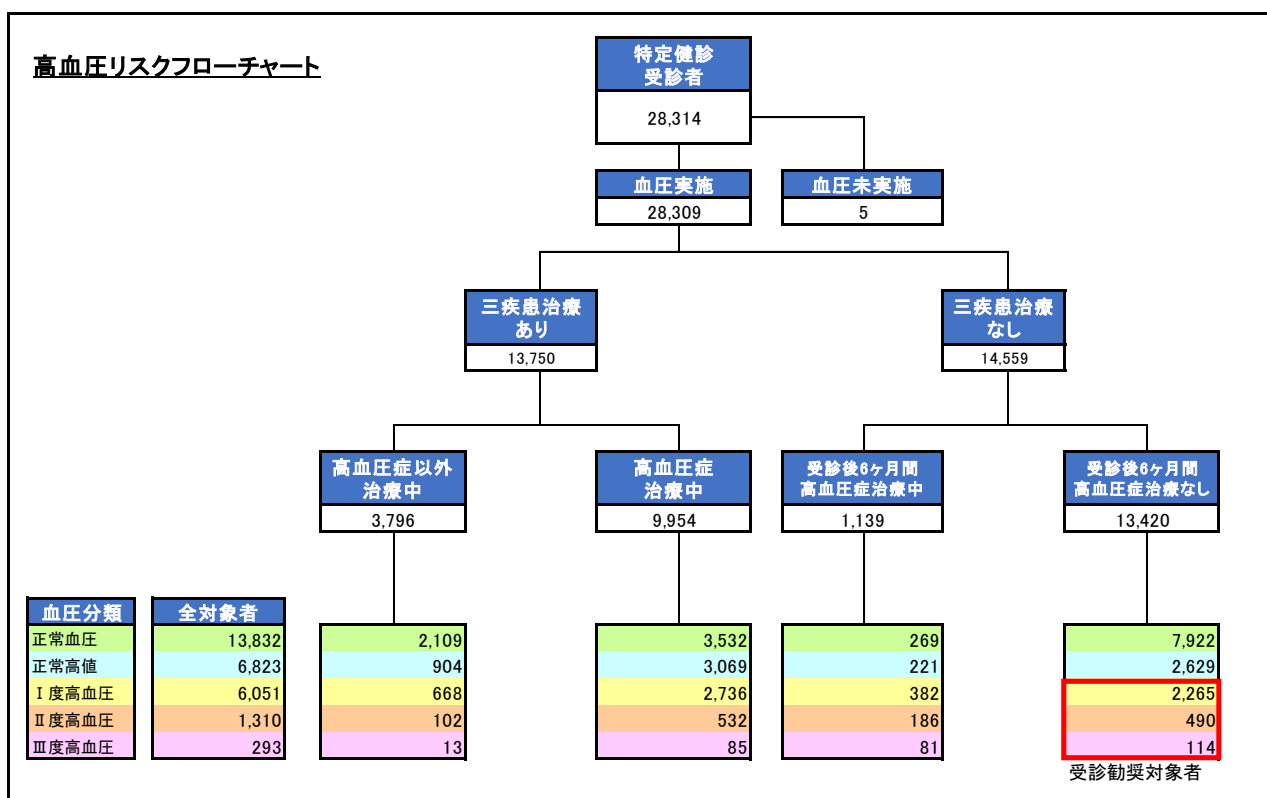
質問項目	件数	割合
①仕事などが忙しいから	469	19.2%
②家族の介護等で忙しいから	48	2.0%
③関心がないから	261	10.7%
④続けられる自信がないから	10	0.4%
⑤日程が合わないから	57	2.3%
⑥会場が遠いから	11	0.5%
⑦自己管理ができるから	488	20.0%
⑧体調が良く必要ないから	187	7.7%
⑨病気療養中であるから	165	6.8%
⑩知人と会うのが嫌だから	2	0.1%
⑪上記以外	744	30.5%
合計	2,442	100.0%

資料：町田市アンケート調査結果

4 健診異常値放置者に関する状況

生活習慣病三疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）のそれぞれに対して、特定健診の結果、医療機関受診勧奨判定値（ハイリスク者）となった対象者の状況を、フローチャートで表しています（図 2-13-1、図 2-13-2、図 2-13-3）。特定健診受診者のうち、検査結果に異常値があるにも関わらず 6 か月以上医療機関を受診していない人が高血圧では 2,869 人、糖尿病では 176 人、脂質異常症では 4,833 人存在しています。

【図 2-13-1】高血圧のリスクフローチャート



資料：レセプトデータ、特定健診データ

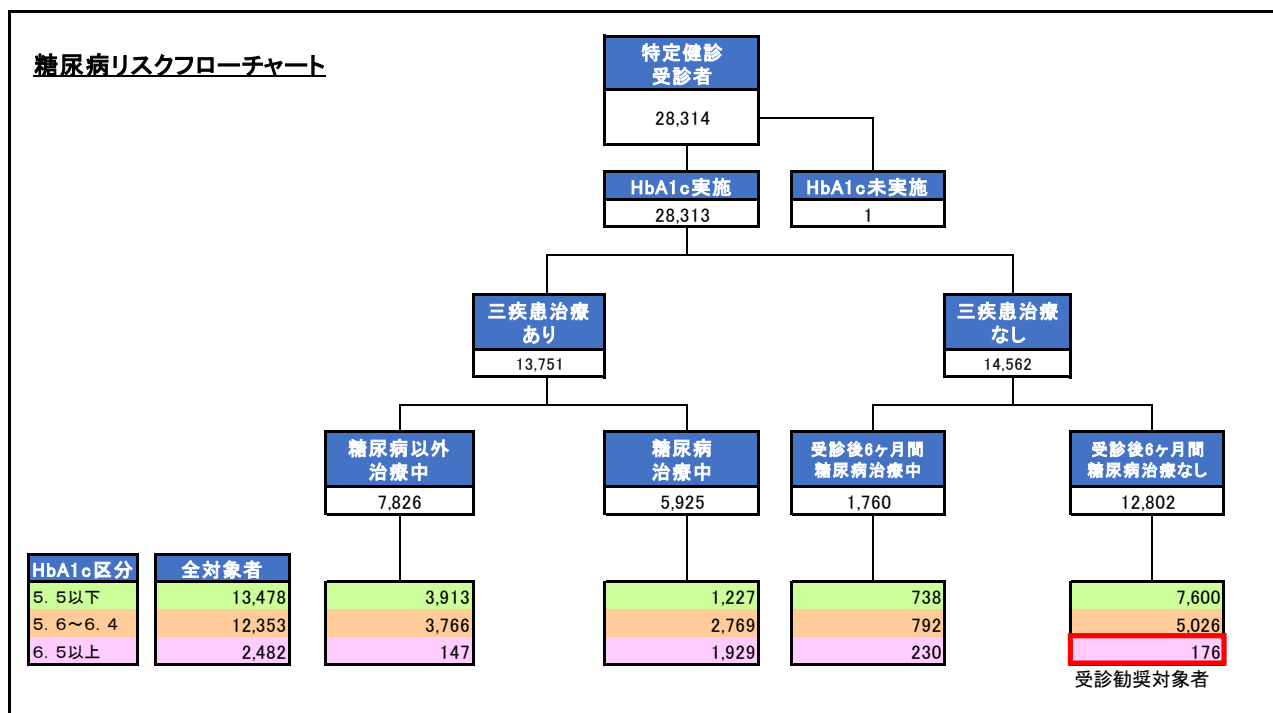
※図中の「三疾患治療あり」、「三疾患治療なし」は、特定健診受診前に生活習慣病三疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）における受診歴の有無を表しています。

※受診者は 2019 年度の延べ人数で算出しています。

成人における血圧値の分類（mmHg）

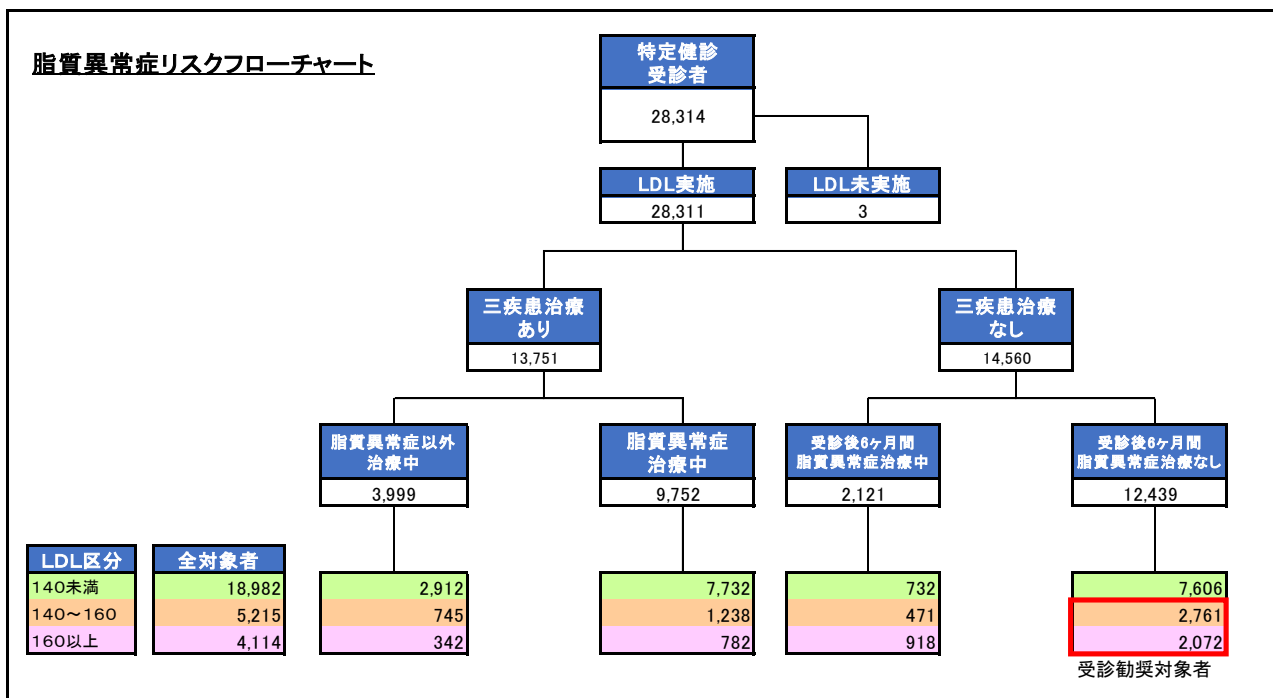
分類	収縮期	拡張期
至適血圧	<120	かつ <80
正常血圧	120~129	または 80~84
正常高値血圧	130~139	または 85~89
I 度高血圧	140~159	または 90~99
II 度高血圧	160~179	または 100~109
III 度高血圧	≥180	または ≥110

【図 2-13-2】糖尿病のリスクフローチャート



資料：レセプトデータ、特定健診データ

【図 2-13-3】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、特定健診データ

※特定健診受診者は2019年度の延べ人数で算出しています。

5 その他保健事業に関する状況

(1) 疾病分類別重複受診発生者数

2019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)。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。

※重複受診：同一傷病名で同一月に3か所以上の医療機関を受診することが2か月以上継続している（人工透析治療患者は除く）。

【図2-14】疾病分類別重複受診発生者数の上位10疾患（2019年度）

順位	疾患名	患者数(人)	重複受診	
			発生者数(人)	割合
1	睡眠障害	13,883	47	0.3%
2	胃炎及び十二指腸炎	26,132	43	0.2%
3	その他の腸の機能障害	12,748	28	0.2%
4	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎 ＜鼻アレルギー＞	26,776	27	0.1%
5	詳細不明の糖尿病	20,492	24	0.1%
6	本態性(原発性＜一次性＞)高血圧(症)	24,300	22	0.1%
7	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその 他の脂血症	25,409	19	0.1%
8	胃食道逆流症	16,585	15	0.1%
9	てんかん	2,258	10	0.4%
9	喘息	11,839	10	0.1%
上位10疾患以外		391,886	204	0.1%
合計(延べ人数)		572,308	449	0.1%

資料：レセプトデータ

(2) 疾病分類別頻回受診発生者数

2019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)。最も多かったのは「脊椎症」、次に「膝関節症」、「骨粗鬆症」、「肩の傷害」となっており、整形外科疾患が上位を占めています。その他では、「疾病分類別重複受診患者数」が多い「胃炎及び十二指腸炎」と「睡眠障害」も発生者数が多くなっています。

※頻回受診：1か月間に同疾病コード（ICD10コード3桁の一致）のレセプトが10日以上発生することが2か月以上継続している（人工透析治療患者は除く）。

【図2-15】疾病分類別頻回受診発生者数の上位10疾患（2019年度）

順位	疾患名	患者数(人)	頻回受診	
			発生者数(人)	割合
1	脊椎症	9,355	287	3.1%
2	膝関節症[膝の関節症]	6,837	203	3.0%
3	骨粗しょうく鬆>症<オステオポロース>, 病的骨折を伴わないもの	8,704	155	1.8%
4	肩の傷害<損傷>	4,233	139	3.3%
5	背部痛	11,846	132	1.1%
6	その他の脊椎障害	3,880	126	3.2%
7	胃炎及び十二指腸炎	26,132	111	0.4%
8	睡眠障害	13,883	92	0.7%
9	部位不明の損傷	5,319	89	1.7%
10	その他の腸の機能障害	12,748	84	0.7%
上位10疾患以外		852,393	2,760	0.3%
合計(延べ人数)		955,330	4,178	0.4%

資料：レセプトデータ

(3) 医薬品別重複服薬発生者数

2019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)。最も多かったのは消化性潰瘍用剤(胃薬)の「ムコスタ」、次に「マイスリー」、「デパス」、「レンドルミン」などの睡眠薬となっており、「疾病分類別重複受診患者数」が多い「胃炎及び十二指腸炎」と「睡眠障害」に処方される医薬品が上位を占めています。重複服薬は医療費の増加につながるだけでなく、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注意が必要です。

※重複服薬：複数の医療機関から薬剤を処方されており、同一月に同一成分の薬剤を服薬している。

※同一成分の考え方：薬価基準コード7桁一致のレセプトが14日以上発生している(内服薬のみ)。

【図2-16】医薬品別重複服薬発生者数の上位20疾患(2019年度)

順位	医薬品名	薬効分類名	患者数	重複投与	
				発生者数	割合
1	ムコスタ	消化性潰瘍用剤	15,994	140	0.9%
2	マイスリー	催眠鎮静剤、抗不安薬	3,305	129	3.9%
3	デパス	精神神経用剤	2,963	102	3.4%
4	レンドルミン	催眠鎮静剤、抗不安薬	2,405	89	3.7%
5	ロキソニン	解熱鎮痛消炎剤	16,571	82	0.5%
6	ノルバスク	血管拡張剤	8,685	81	0.9%
7	酸化マグネシウム	制酸剤	5,106	79	1.5%
7	レチコラン	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く)	4,904	79	1.6%
9	ムコダイン	去たん剤	19,418	69	0.4%
10	サイレース	催眠鎮静剤、抗不安薬	1,215	53	4.4%
11	シングレア	その他のアレルギー用剤	6,247	52	0.8%
12	リリカカプセル	その他の中枢神経用剤	2,492	48	1.9%
13	ネキシウム	消化性潰瘍用剤	3,533	46	1.3%
14	アレグラ	その他のアレルギー用剤	6,121	45	0.7%
15	アレロック	その他のアレルギー用剤	4,360	44	1.0%
16	タケキャブ	消化性潰瘍用剤	3,202	43	1.3%
17	タケプロンカプセル	消化性潰瘍用剤	3,789	40	1.1%
17	クレストール	高脂血症用剤	6,053	40	0.7%
19	セレコックス	解熱鎮痛消炎剤	4,283	38	0.9%
20	ザイザル	その他のアレルギー用剤	3,452	35	1.0%
上位20医薬品以外			299,571	1,913	0.6%
合計(延べ人数)			423,669	3,247	0.8%

資料：レセプトデータ

(4) 多剤服薬発生者数

2019 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 3,319 人存在しており(図 2-17)、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注意が必要です。

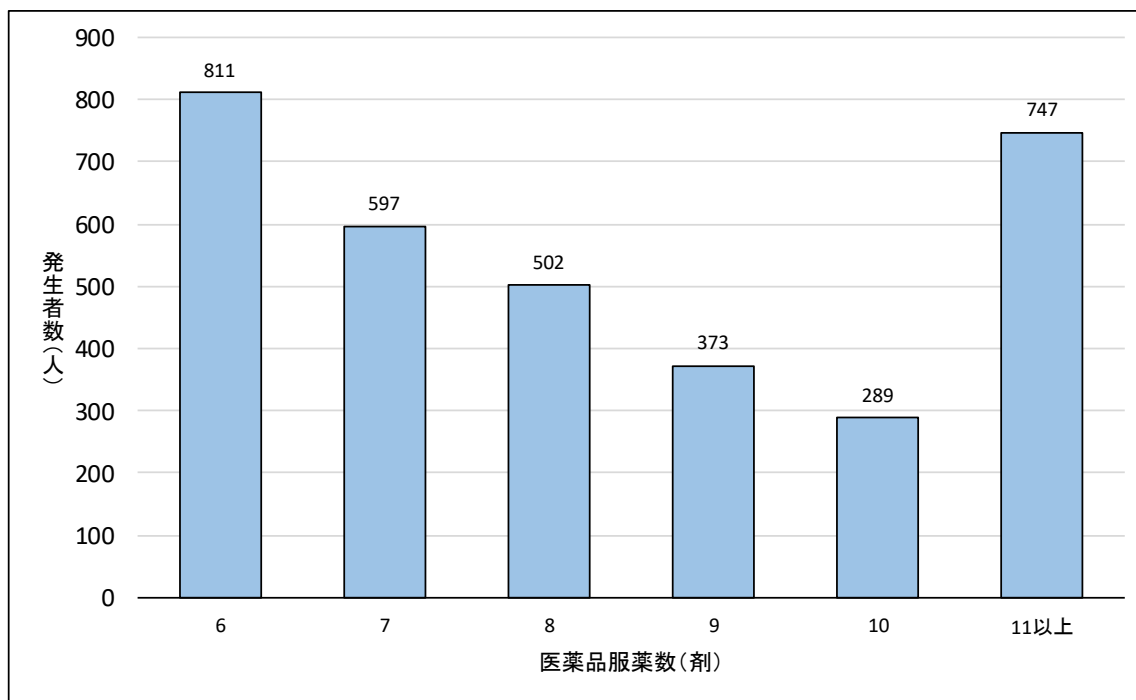
※多剤服薬：複数の医療機関から薬剤を処方されており、ひと月あたり 6 種類以上の薬剤を服薬している。

※種類の数え方：

- 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。
- 「生薬製剤」、「治療を目的としない医薬品」、「麻薬」を除く。

【図 2-17】 医薬品服薬数別発生者数 (2019 年度末時点)

医薬品服薬数	発生者数
6	811
7	597
8	502
9	373
10	289
11以上	747
合計	3,319



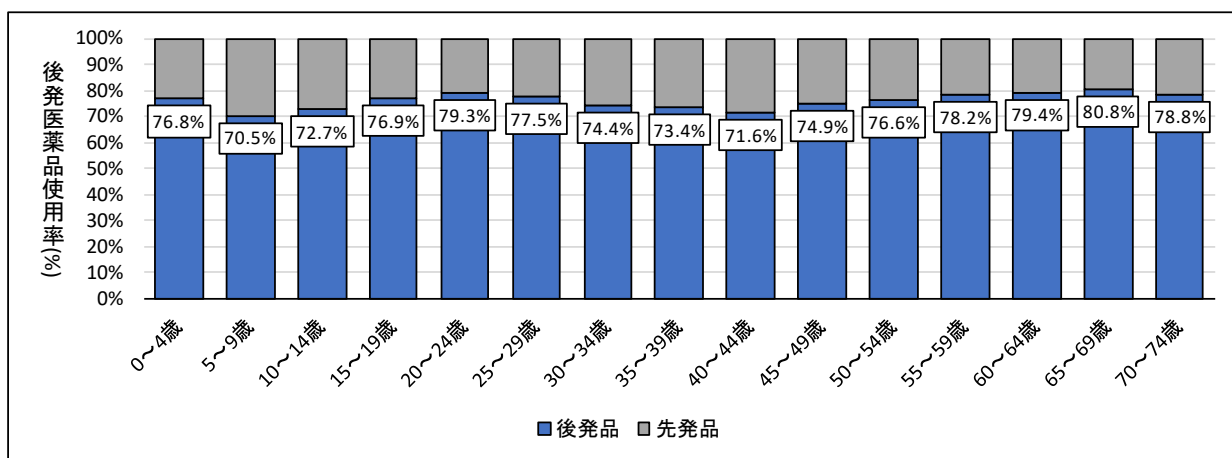
資料：レセプトデータ

(5) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率年次推移

2019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）を数量ベース（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））で表しています。年齢階級別の使用率は低年齢層（0歳から19歳）で低い傾向があり、年齢とともに上昇していく傾向にあります。2016年度から2019年度にかけてジェネリック医薬品の使用率は上昇傾向にあり、2019年度末時点の使用率は77.4%となっています。

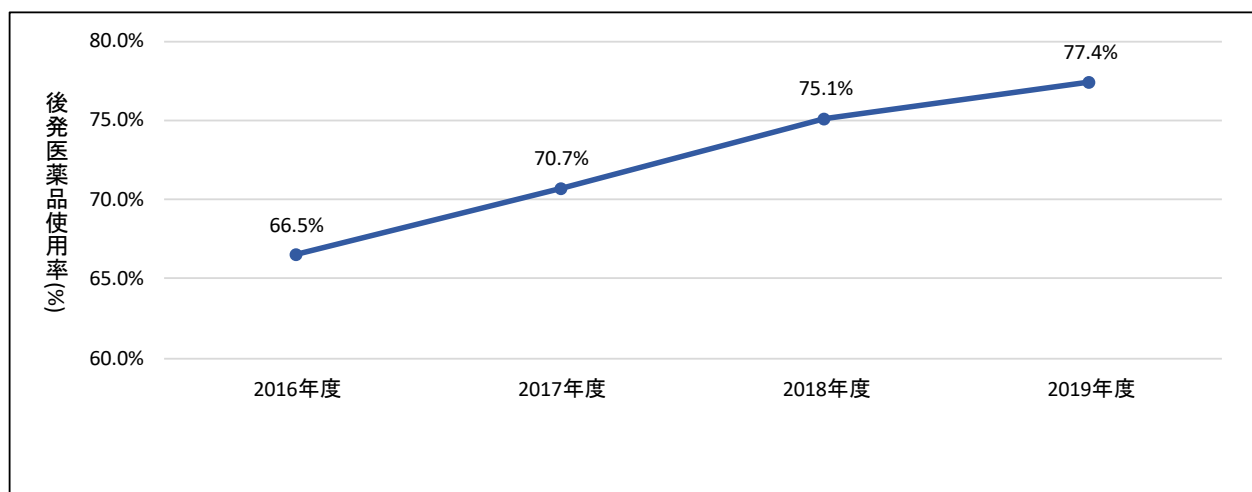
※ジェネリック医薬品の使用率は厚生労働省による算出方法に基づき算出しています。

【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）（2019年度）



資料：レセプトデータ

【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：レセプトデータ

(6) 糖尿病と歯周病の状況

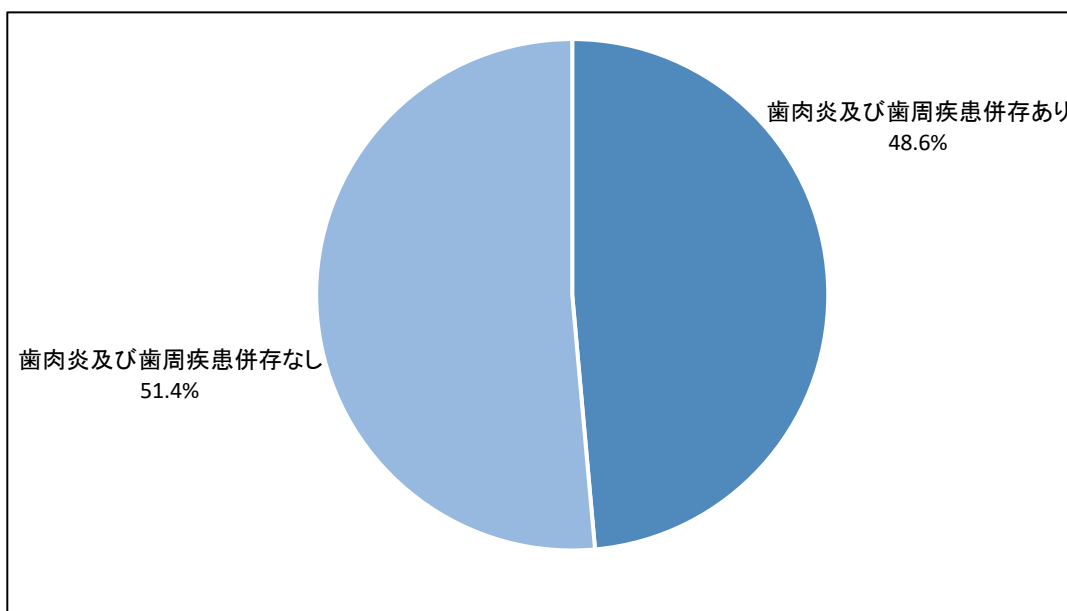
糖尿病と歯周疾患は相互関係があり、両方を併発している方は歯周疾患をコントロールすることで、糖尿病の状態が改善する可能性が示唆されています。(厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト」より)。

2019年度の糖尿病患者5,169人のうち、2,511人(48.6%)が歯肉炎及び歯周疾患を併発しています。

【図 2-19】糖尿病と歯肉炎及び歯周疾患の併発者の状況 (2019年度)

2019年度 糖尿病と歯肉炎及び歯周疾患の併発者数の状況

糖尿病患者数	歯肉炎及び歯周疾患併発者数	併発者割合
5,169	2,511	48.6%



資料：レセプトデータ

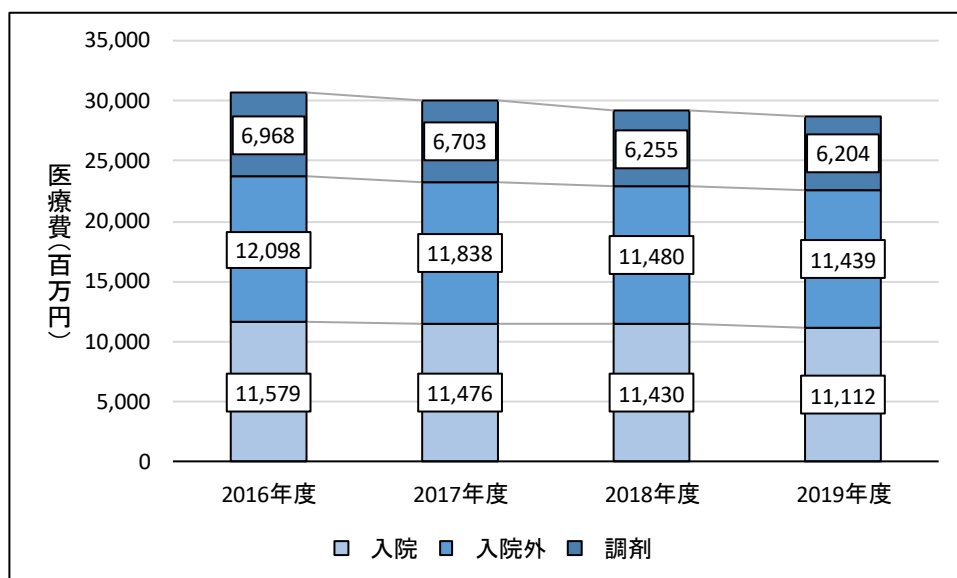
6 医療費の状況

(1) 医療費総額の年度推移

2016年度から2019年度までの町田市国保被保険者の医療費総額の推移を入院、入院外、調剤別に表しています（図2-20）。医療費の総額は年々、減少傾向にあります。

【図2-20】入院・入院外・調剤別医療費総額の年度推移（2016年度から2019年度まで）

	医療費（百万円）				2016-2019年度 差分（百万円）	2016-2019年度 伸び率（%）
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度		
全体	30,644	30,017	29,164	28,755	-1,889	93.8%
入院	11,579	11,476	11,430	11,112	-467	96.0%
入院外	12,098	11,838	11,480	11,439	-658	94.6%
調剤	6,968	6,703	6,255	6,204	-764	89.0%



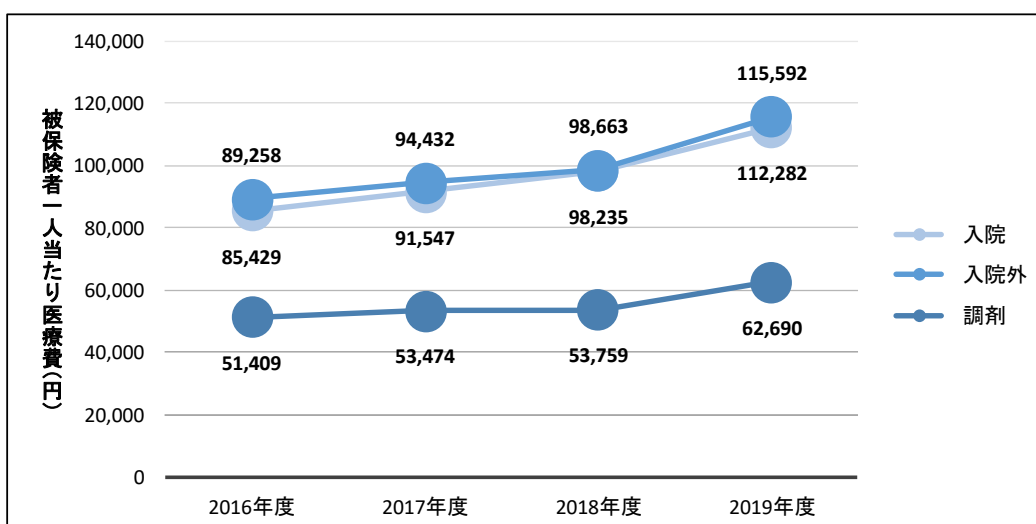
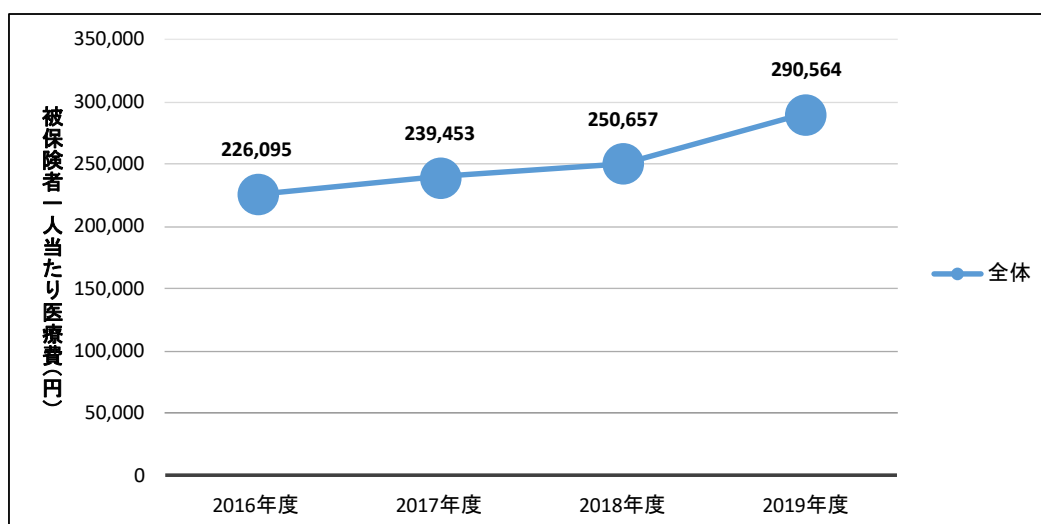
資料：レセプトデータ

(2) 被保険者一人当たり年間平均医療費の比較

2016年度から2019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2-21)。入院、入院外、調剤と全て2016年度より増加しており、入院、入院外の伸び率が調剤と比較して高い状況です。

【図2-21】被保険者一人当たり年間平均医療費の比較(2016年度から2019年度まで)

	被保険者一人当たり医療費(円)				2016-2019年度 差分(円)	2016-2019年度 伸び率(%)
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度		
全体	226,095	239,453	250,657	290,564	64,469	128.5%
入院	85,429	91,547	98,235	112,282	26,853	131.4%
入院外	89,258	94,432	98,663	115,592	26,334	129.5%
調剤	51,409	53,474	53,759	62,690	11,281	121.9%



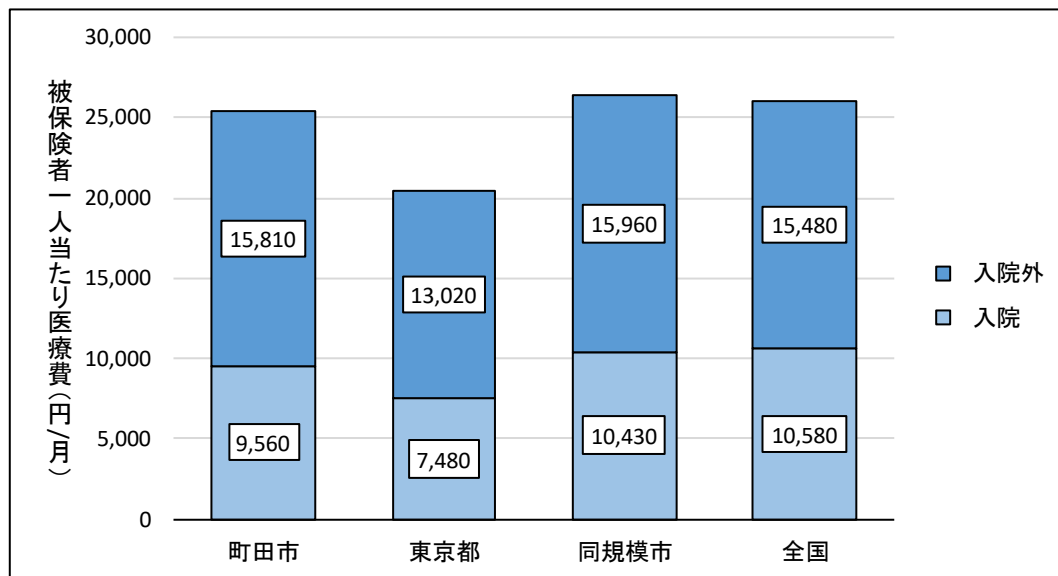
資料：レセプトデータ

※被保険者一人当たり年間医療費は各年度の被保険者の延べ人数で算出しています。

(3) 被保険者一人当たり月間平均医療費の比較

2019年度の被保険者一人当たり月間平均医療費を東京都、同規模市、全国市町村と比較しています(図2-22)。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2-22】被保険者一人当たり月間平均医療費の比較(2019年度)



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

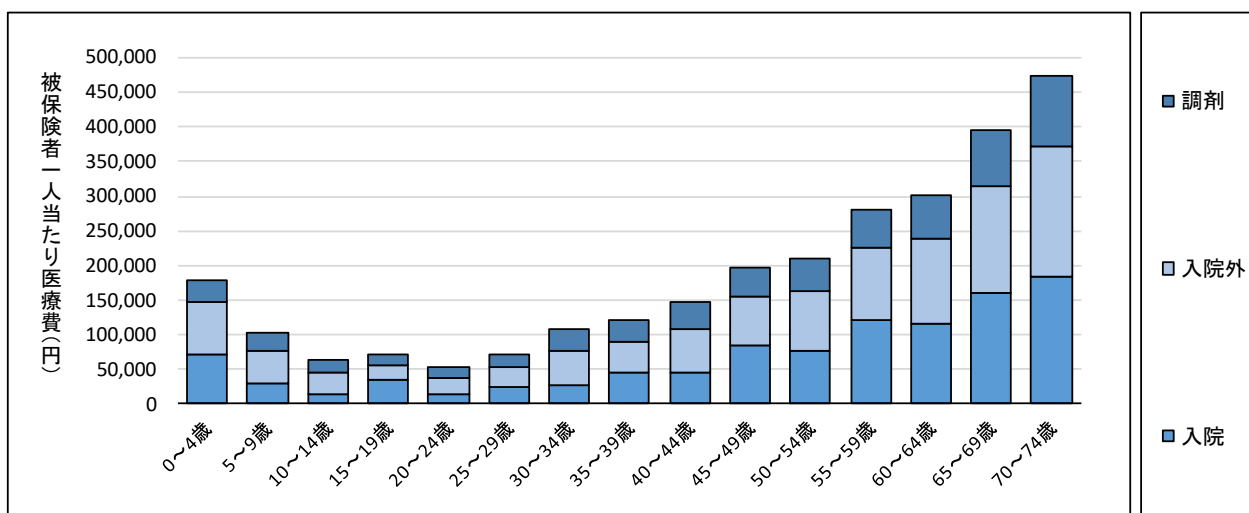
※入院外の医療費は調剤を含みます。

(4) 年齢階級別医療費

2019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2-23)。年齢が高くなるにつれて、医療費も増加する傾向にあり、60～64歳は40～44歳に比べて約2倍(302,479円/147,572円)、70～74歳は約3倍高くなっています(474,399円/147,572円)。

【図2-23】年齢階級別医療費(2019年度)

年齢階級	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	177,975	71,366	76,862	29,747
5～9歳	103,320	30,935	46,288	26,098
10～14歳	64,554	14,708	30,380	19,467
15～19歳	70,568	33,754	22,909	13,905
20～24歳	53,906	14,969	23,869	15,069
25～29歳	72,486	23,446	30,199	18,841
30～34歳	107,620	27,592	48,657	31,371
35～39歳	122,354	46,328	43,920	32,105
40～44歳	147,572	46,508	60,867	40,197
45～49歳	197,334	85,011	69,959	42,364
50～54歳	209,101	76,292	87,282	45,527
55～59歳	280,782	119,982	105,189	55,610
60～64歳	302,479	115,344	122,191	64,943
65～69歳	394,643	159,731	155,398	79,514
70～74歳	474,399	183,369	189,779	101,251
全年齢	290,564	112,282	115,592	62,690



資料：レセプトデータ

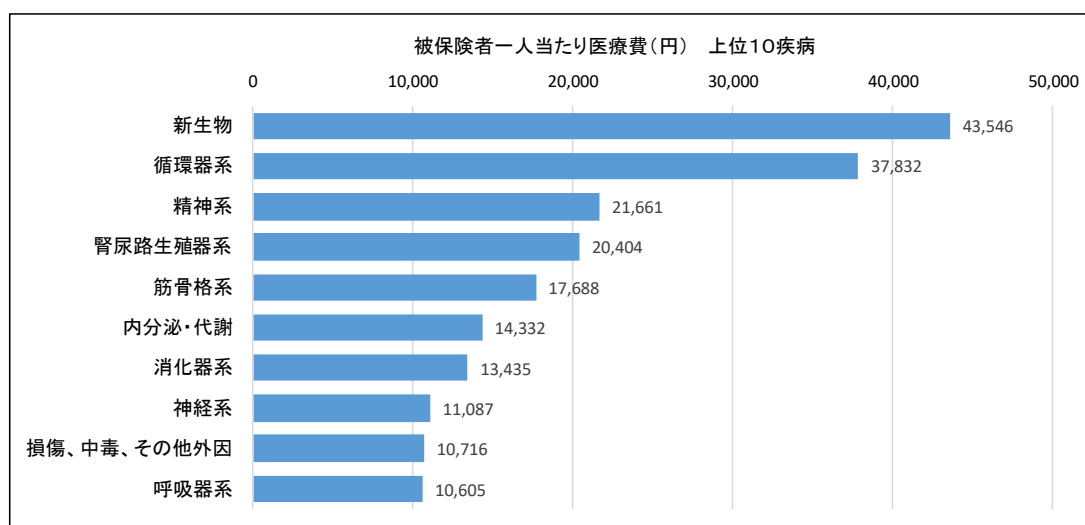
※全年齢の被保険者一人当たり医療費は、年度末時点で75歳以上の被保険者の医療費を含んでいます。

(5) 疾病別医療費の状況（疾病大分類別）

2019年度の疾病大分類別の医療費、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 2-24）。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 2-24】疾病大分類別医療費、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（2019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	4,309,441,047	19.1%	43,546	10,101	10.2%	426,635
循環器系の疾患	3,743,964,521	16.6%	37,832	19,396	19.6%	193,028
精神及び行動の障害	2,143,593,722	9.5%	21,661	8,107	8.2%	264,413
腎尿路生殖器系の疾患	2,019,216,707	9.0%	20,404	8,933	9.0%	226,040
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,750,491,192	7.8%	17,688	19,730	19.9%	88,722
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,418,366,162	6.3%	14,332	14,298	14.4%	99,200
消化器系の疾患	1,329,603,201	5.9%	13,435	13,907	14.1%	95,607
神経系の疾患	1,097,246,508	4.9%	11,087	4,669	4.7%	235,007
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,060,457,274	4.7%	10,716	10,158	10.3%	104,396
呼吸器系の疾患	1,049,533,439	4.7%	10,605	28,082	28.4%	37,374
眼及び付属器の疾患	931,640,669	4.1%	9,414	24,295	24.5%	38,347
皮膚及び皮下組織の疾患	371,228,579	1.6%	3,751	18,509	18.7%	20,057
感染症及び寄生虫症	365,513,713	1.6%	3,693	9,932	10.0%	36,802
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	317,925,154	1.4%	3,213	7,092	7.2%	44,829
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	180,027,501	0.8%	1,819	788	0.8%	228,461
先天奇形、変形及び染色体異常	121,246,862	0.5%	1,225	622	0.6%	194,931
耳及び乳様突起の疾患	112,531,622	0.5%	1,137	5,762	5.8%	19,530
周産期に発生した病態	75,725,284	0.3%	765	130	0.1%	582,502
妊娠、分娩及び産じょく	70,364,384	0.3%	711	373	0.4%	188,644
その他・未分類	82,976,210	0.4%	838	1,388	1.4%	59,781
合計	22,551,093,751	100.0%	227,874	206,272		109,327



資料：レセプトデータ ※調剤レセプトは除いています。

※被保険者一人当たり医療費は2019年度の被保険者の延べ人数で算出しています。

(6) 疾病別医療費の状況（疾病中分類別）

2019年度の疾病中分類別の医療費、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2-25）。「腎不全」がもっとも多く、次に「その他の悪性新生物」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」と続いています。上位20疾病で全体の医療費の61.7%を占めています。

【図2-25】疾病中分類別医療費、患者数、患者発生率、被保険者一人当たり医療費
(2019年度)

順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	患者数 (人)	患者発生率	被保険者一人 当たり医療費(円)
1	腎不全	1,559,143	591	0.6%	15,755
2	その他の悪性新生物	1,516,621	2,387	2.4%	15,325
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,245,861	1,795	1.8%	12,589
4	高血圧性疾患	936,308	12,943	13.1%	9,461
5	糖尿病	784,393	5,286	5.3%	7,926
6	その他の心疾患	778,292	2,432	2.5%	7,864
7	その他の消化器系の疾患	739,403	7,286	7.4%	7,472
8	その他の神経系の疾患	609,282	3,389	3.4%	6,157
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物	603,335	666	0.7%	6,097
10	骨折	575,116	2,055	2.1%	5,811
11	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	541,041	7,754	7.8%	5,467
12	脳梗塞	492,065	1,780	1.8%	4,972
13	乳房の悪性新生物	488,237	1,110	1.1%	4,934
14	虚血性心疾患	479,992	1,675	1.7%	4,850
15	関節症	466,773	4,519	4.6%	4,717
16	良性新生物及びその他の新生物	436,493	4,676	4.7%	4,411
17	脳内出血	429,442	375	0.4%	4,339
18	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	427,751	2,903	2.9%	4,322
19	脊椎障害(脊椎症を含む)	419,542	5,300	5.4%	4,239
20	その他の損傷及びその他の外因の影響	379,483	7,269	7.3%	3,835
上位20位以外		8,642,519	157,782		
合計		22,551,094	233,973		

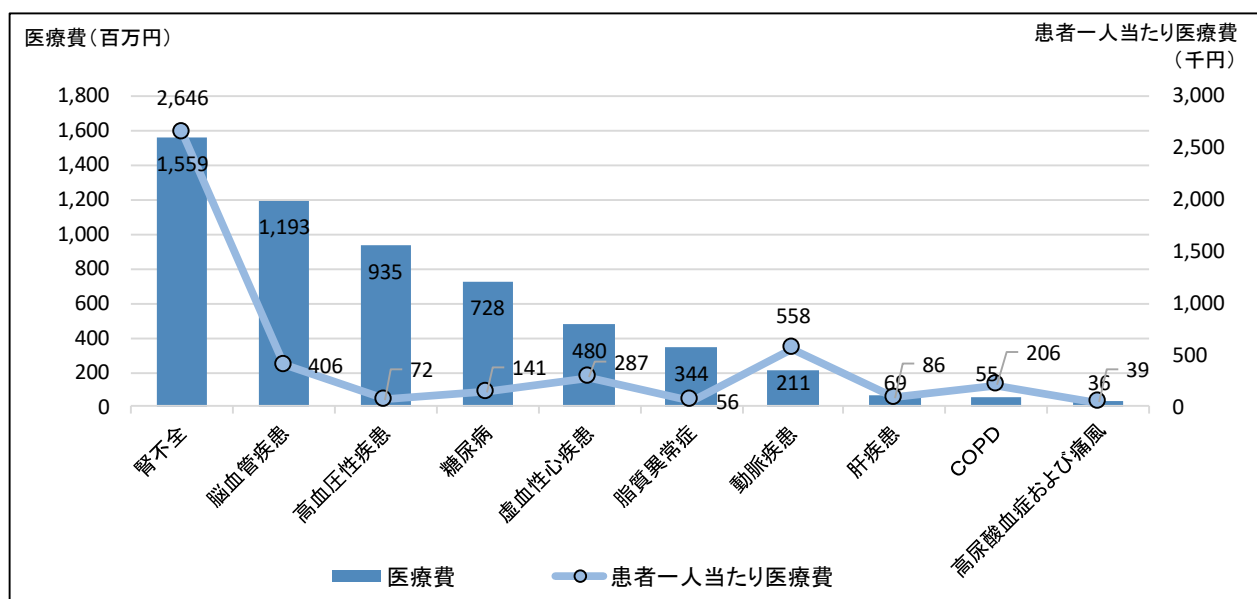
資料：レセプトデータ ※調剤レセプトは除いています。

※被保険者一人当たり医療費は2019年度の被保険者の延べ人数で算出しています。

(7) 生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況

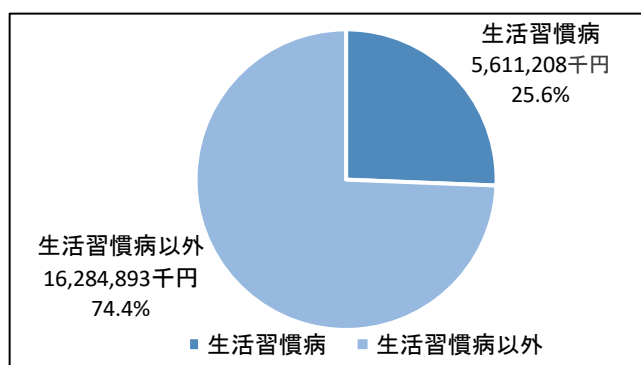
2019年度の悪性新生物を除いた生活習慣病における医療費と患者一人当たり医療費を表しています（図 2-26-1）。「腎不全」が最も高く、次に「脳血管疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」と続いています。特に「腎不全」では、患者一人当たり医療費が約 265 万円と突出しています。医療費に占める生活習慣病（悪性新生物を除く）の割合は 25.6%となっています（図 2-26-2）。

【図 2-26-1】生活習慣病ごとの医療費、患者一人当たり医療費（2019 年度）



資料：レセプトデータ（0～19歳のデータは除く）

【図 2-26-2】医療費に占める生活習慣病医療費の割合（2019 年度）

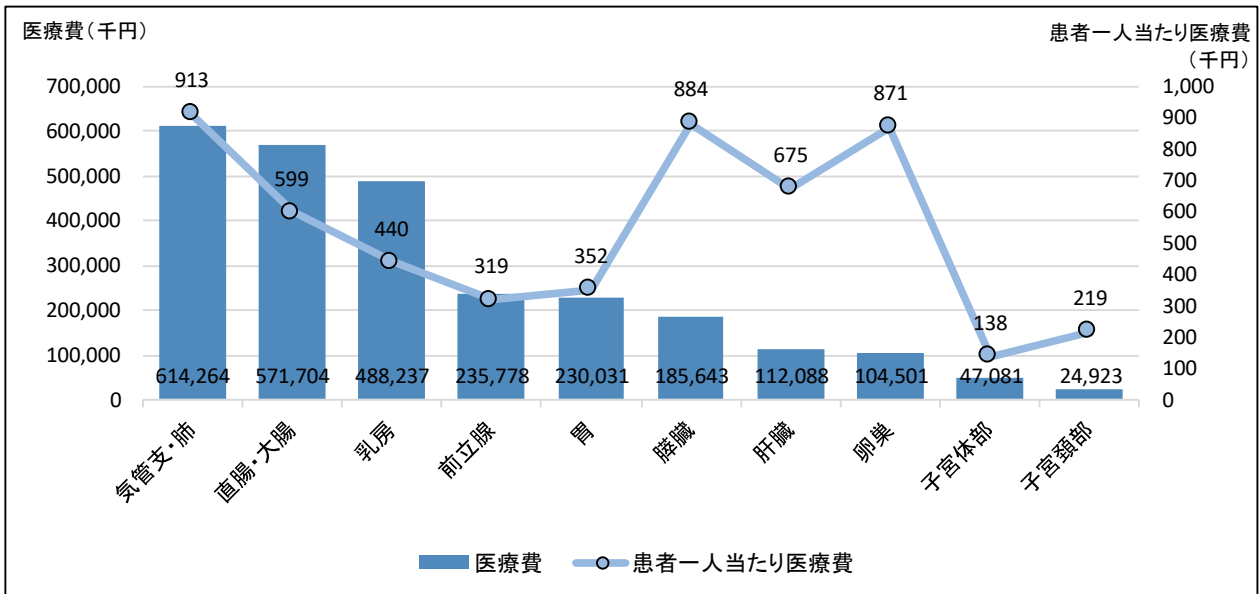


資料：レセプトデータ（0～19歳のデータは除く）

(8) 悪性新生物における医療費の状況

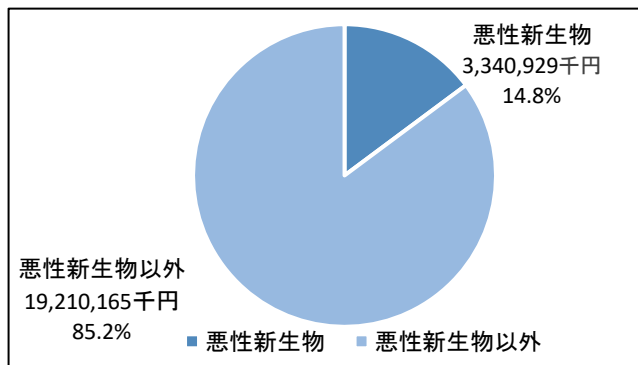
悪性新生物で最も医療費が多いのは「気管支・肺」であり、次に「直腸・大腸」、「乳房」、「前立腺」、「胃」と続いています（図 2-27-1）。患者一人当たり医療費で見ると、「気管支・肺」が約 91 万円と最も多く、次に「膵臓」、「卵巣」と続いています。医療費に占める悪性新生物の割合は 14.8%となっています（図 2-27-2）。

【図 2-27-1】悪性新生物ごとの医療費、患者一人当たり医療費（2019 年度）



資料：レセプトデータ

【図 2-27-2】医療費に占める悪性新生物医療費の割合（2019 年度）



資料：レセプトデータ ※調剤レセプトは除いています。

(9) 高額レセプトの疾病傾向

2019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）医療費の上位10疾病について、全体医療費、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2-28-1）。全体医療費のうち58.7%を高額レセプトが占めています。特に「腎不全」は92.6%を高額レセプトが占めています。

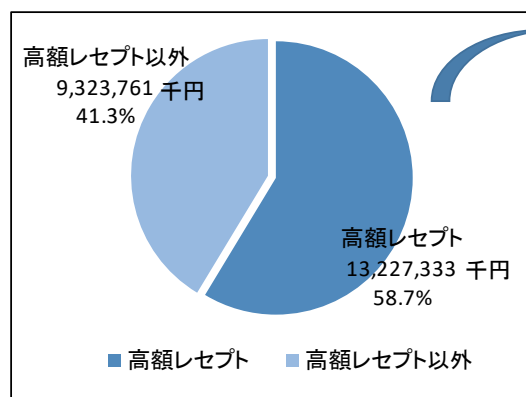
【図2-28-1】疾病中分類別の全体医療費、高額レセプト医療費、全体医療費に占める高額レセプトの割合（上位10疾病）（2019年度）

順位	疾病中分類名	全体医療費(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	腎不全	1,559,143	296,640	1,262,503	1,444,069	289,287	1,154,782	92.6%	97.5%	91.5%
2	その他の悪性新生物	1,516,621	879,691	636,930	1,204,143	809,843	394,300	79.4%	92.1%	61.9%
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,245,861	1,027,773	218,089	1,000,327	1,000,327	0	80.3%	97.3%	0.0%
4	その他の心疾患	778,292	591,136	187,156	593,837	564,184	29,652	76.3%	95.4%	15.8%
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物	603,335	279,923	323,412	520,434	259,251	261,183	86.3%	92.6%	80.8%
6	骨折	575,116	478,730	96,386	447,826	447,416	410	77.9%	93.5%	0.4%
7	脳梗塞	492,065	400,369	91,696	387,033	385,377	1,657	78.7%	96.3%	1.8%
8	脳内出血	429,442	390,330	39,113	382,196	380,517	1,680	89.0%	97.5%	4.3%
9	その他の神経系の疾患	609,282	376,409	232,873	371,155	354,690	16,465	60.9%	94.2%	7.1%
10	その他の消化器系の疾患	739,403	401,868	337,535	365,999	290,161	75,838	49.5%	72.2%	22.5%
上位10疾患以外		14,002,533	5,988,883	8,013,650	6,510,313	5,439,051	1,071,262	46.5%	90.8%	13.4%
合計		22,551,094	11,111,751	11,439,342	13,227,333	10,220,104	3,007,229	58.7%	92.0%	26.3%

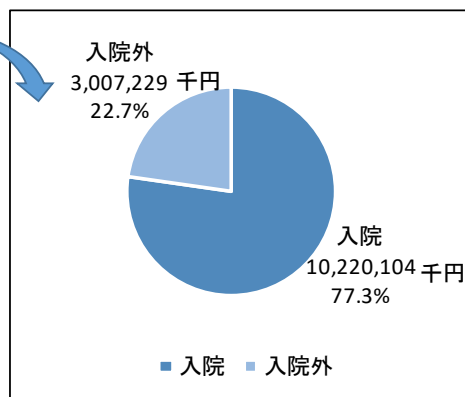
資料：レセプトデータ

【図2-28-2】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 ※調剤レセプトは除いています。

(10) 人工透析患者の状況

2016年度から2019年度にかけて、人工透析患者数は減少傾向にあります(図2-29-1)。2019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7.5%を占めており、患者一人当たり医療費も約550万円と非常に高額になっています(図2-29-2)。また、新規人工透析導入患者の93.3%は糖尿病を罹患しており、糖尿病の重症化が原因の人工透析導入が多いと考えられます(図2-29-3)。

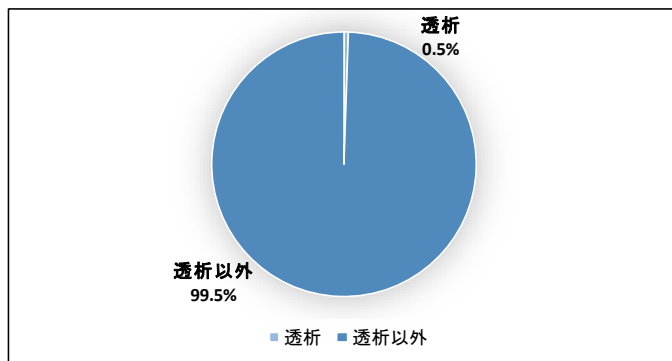
【図2-29-1】人工透析患者数の推移(2016年度から2019年度)

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
透析患者数(人)	411	398	392	398
新規導入患者数(人)	44	43	31	30

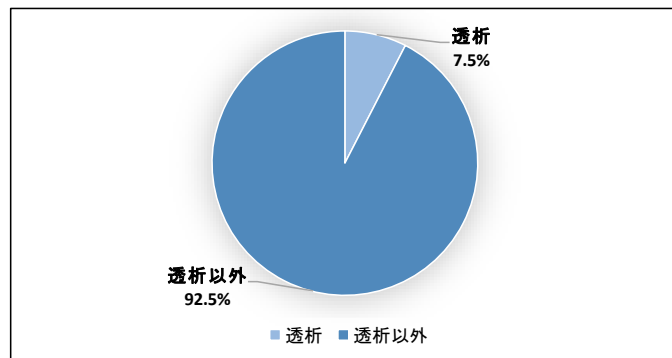
【図2-29-2】人工透析有無別の患者数、レセプト件数、医療費、患者一人当たり医療費(2019年度)

	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	398	12,291	2,163,448,133	5,435,799
新規導入	30	903	118,221,460	3,940,715
透析以外	83,030	1,298,709	26,591,617,548	320,265

患者数割合



医療費割合

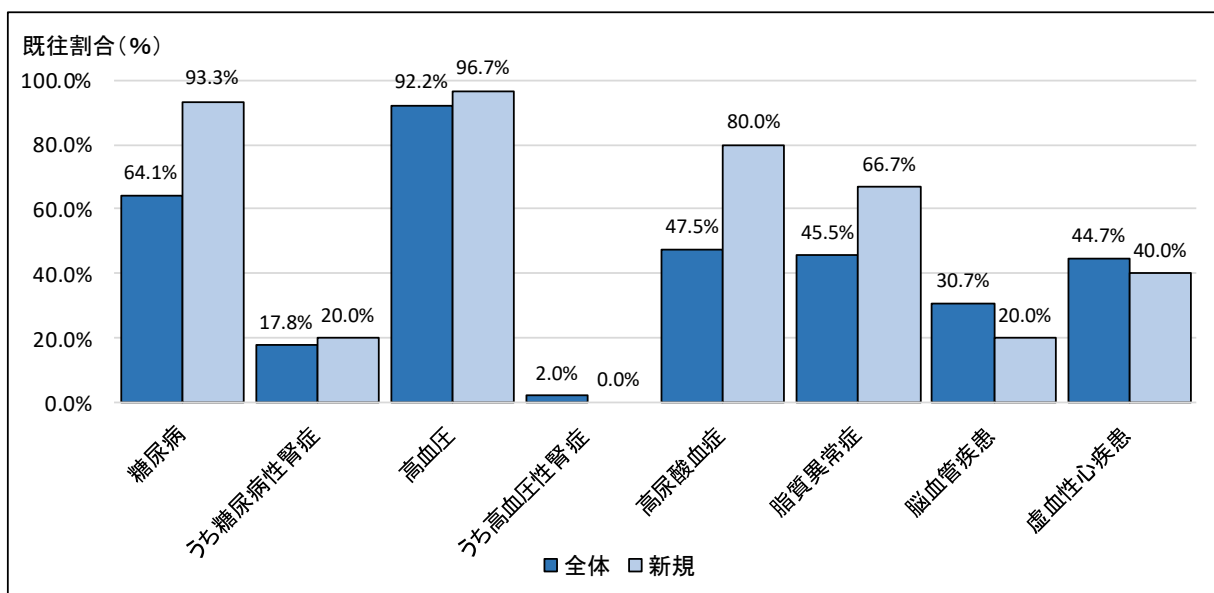


資料：レセプトデータ

【図 2-29-3】人工透析患者の併存疾患状況（2019 年度）

透析患者総数(人)	398
新規透析患者数(人)	30

	全体		新規	
	患者数(人)	既往割合	患者数(人)	既往割合
糖尿病	255	64.1%	28	93.3%
うち糖尿病性腎症	71	17.8%	6	20.0%
高血圧	367	92.2%	29	96.7%
うち高血圧性腎症	8	2.0%	0	0.0%
高尿酸血症	189	47.5%	24	80.0%
脂質異常症	181	45.5%	20	66.7%
脳血管疾患	122	30.7%	6	20.0%
虚血性心疾患	178	44.7%	12	40.0%



資料：レセプトデータ

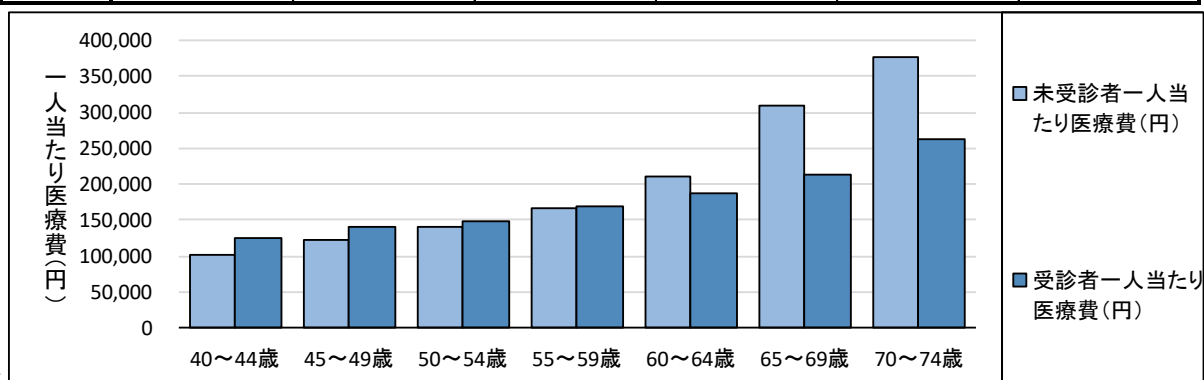
7 医療費と特定健診の関係

特定健診の受診者と未受診者において、医療費、一人当たり医療費を比較しています(図2-30)。一人当たり医療費においては、40歳代から50歳代では未受診者が低い傾向がみられますが、60歳～64歳で逆転し、未受診者が高くなります。

【図2-30】特定健診未受診者人数、受診者人数、医療費、一人当たり医療費(2019年度)

※6か月以上の長期入院患者は除く

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	3,779	835	388,262	104,030	102,742	124,586
45～49歳	4,841	1,240	593,555	173,515	122,610	139,931
50～54歳	4,574	1,283	642,161	191,173	140,394	149,005
55～59歳	4,085	1,439	681,041	244,254	166,718	169,738
60～64歳	4,884	2,556	1,025,349	480,442	209,940	187,966
65～69歳	7,965	6,667	2,457,253	1,418,560	308,506	212,773
70～74歳	10,244	11,749	3,868,800	3,095,188	377,665	263,443



資料：レセプトデータ、特定健診データ

8 データ分析のまとめ

(1) 町田市の国民健康保険被保険者の状況

①	・疾患別死因構成割合では、がんによる死因の割合が51.8%と高くなっています。
---	---

(2) 特定健診の受診状況

①	・特定健診の受診率は横ばいで推移しており、対象者のうち半数以上が未受診となっています。
②	・65歳以上での受診率が男女ともに高い傾向にあり、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。
③	・月別の受診者数では受診勧奨を実施した10月と11月が多く、また、受診期間終了間際のかけ込み受診により、最終月の1月と2月に受診者が増加する傾向があります。
④	・メタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともに上昇傾向にあります。
⑤	・腎機能を示すeGFRの値でG3a以上の対象者が5,812人存在します。
⑥	・未受診者に対するアンケート調査によると、未受診の理由について16.0%が「特になし」と回答しており、特定健診の必要性を十分に伝えきれていない状況です。

(3) 特定保健指導の実施状況

①	・2019年度の特定保健指導実施率は9.4%となっています。ただし、特定健診の間診票で保健指導に関心を持つ人は特定健診受診者の4割程度存在しており、潜在的な希望者を取り込めていません。
②	・未利用者に対するアンケート調査によると、未利用の理由について10.7%が「関心がないから」と回答しており、特定保健指導の必要性を十分に伝えきれていない状況です。

(4) 健診異常値放置者に関する状況

①	・特定健診受診者のうち、医療機関の受診が必要な検査結果にも関わらず6か月以上医療機関を受診していない人が高血圧では2,869人、糖尿病では176人、脂質異常症では4,833人存在しています。
---	---

(5) その他保健事業に関する状況

①	・重複頻回受診による重複服薬及び多剤服薬の可能性のある人が多数存在しています。 重複服薬の薬剤では消化性潰瘍用剤、睡眠薬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3,319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注意する必要があります。
②	・ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率は、年々順調に伸びていますが、さらなる使用率向上のための対策が必要です。
③	・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。糖尿病患者5,169人のうち2,511人（48.6%）が歯肉炎及び歯周疾患を併発しています。

(6) 医療費の状況

①	・被保険者一人当たりの年間平均医療費は増加（2016年度比128.5%）しており、特に入院、入院外で伸びが大きくなっています。
②	・生活習慣病（悪性新生物を除く）の医療費は全医療費（0～19歳の医療費は除く）の25.6%（約56億1,000万円）を占めています。
③	・2019年度の人工透析患者は398人であり、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7.5%（約21億6,000万円）を占めています。また、新規人工透析導入患者の93.3%は糖尿病を罹患しています。

(7) 医療費と特定健診の関係

①	・一人当たり医療費においては、40歳代から50歳代では未受診者が低い傾向がみられますが、60歳～64歳で逆転し、未受診者が高くなります。
---	--

第3章 第1期計画の目標達成状況及び評価

1 第1期計画の目標達成状況

第1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。しかし、成果目標は7目標中、達成できたのは3目標でした。各保健事業の実施方法等について検証し、見直していく必要があります。

保健事業名	評価指標		2019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%	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	受診率 60%	9.4%	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 70%	97.2%	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%	75.8%	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	健診異常値放置者の減少率 20%	8.4%	未達成
重複頻回受診是正事業	実施目標	適正受診対策の検討	対策の実施	達成
	成果目標	適正受診対策の確立	対策の実施	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%	77.4%	未達成

注) 第1期計画の計画期間は2020年度までですが、2020年度実績値が確定するのは2021年度になるため、達成状況の評価は2019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

(1) 特定健康診査

【概要】

40歳～74歳の被保険者を対象として、生活習慣病の早期発見と予防のため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、受診率向上のための取組を実施しました。

【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実施しました。通知勧奨については、過去の受診歴や性別など、対象者の属性によって通知内容を変更して実施しました。また、電話勧奨については、自動音声による勧奨を実施し、就業者が電話に出やすい休日や夜間にも勧奨を実施しました。
- ・ 電話勧奨時に、未受診理由のアンケート調査を実施しました。
- ・ 市内の専門学校からデザインを募集して、受診勧奨ポスター及びリーフレットを作成しました。
- ・ 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	2017年度	2018年度	2019年度	達成状況
実施目標	対象者への受診勧奨率100%	100%	100%	100%	達成
成果目標	受診率60%	45.2%	45.5%	45%	未達成

【評価】

- ・ 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については達成することができませんでした。
- ・ 年度ごとの受診率は横ばいですが、受診勧奨を実施した月は受診率が高い傾向にあります。このため、勧奨回数を増やす等の検討を行っていく必要があります。
- ・ 受診期間終了間際のかけ込み受診により、最終月の1月と2月に受診者が増加する傾向にあります。インフルエンザ等の感染症予防の観点から、受診者が分散するよう受診券発送時期や受診期間について検討する必要があります。

(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、電話勧奨やセミナーの開催など、実施率向上のための取組を実施しました。

【実施内容】

- ・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」に加えて、タブレット等を活用した「ICT型面談」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。
- ・未利用者に対する2回目の利用勧奨として、セミナー付特定保健指導を実施しました。

【目標達成状況】

	評価指標	2017年度	2018年度	2019年度	達成状況
実施目標	対象者への利用勧奨率100%	100%	100%	100%	達成
成果目標	実施率60%	9.1%	10.5%	9.4%	未達成

【評価】

- ・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については達成することができませんでした。
- ・実施率は横ばいですが、全利用者のうち3割以上は電話勧奨を契機に参加した利用者でした。このため、電話勧奨のより効果的な方法を検討し、利用者のさらなる増加を図る必要があります。
- ・2回目の利用勧奨として実施したセミナー付特定保健指導の利用者は少数でした。これは、特定健診受診から期間が空いてしまうことにより、健康増進への意欲が低下したことが原因であると考えられます。そのため、初回の勧奨で参加していただくよう取組を工夫する必要があります。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【概要】

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るなど、参加率向上のための取組を実施しました。

【実施内容】

- ・参加者ごとの生活習慣に合わせた目標を設定し、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電話による保健指導を実施しました。
- ・保健指導内容の情報共有を図るなど、かかりつけ医と連携しながら保健指導を実施しました。
- ・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。
- ・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実施することで参加率の向上を図りました。
- ・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。

【目標達成状況】

	評価指標	2017年度	2018年度	2019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70%	92.3%	100%	97.2%	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	達成
	検査値の維持改善率70%	70.6%	68.9%	75.8%	達成
(参考)	参加者数	16人	27人	42人	—

※生活習慣改善率については、参加者のアンケート結果にて算出。

【評価】

- ・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。
- ・かかりつけ医に参加勧奨の協力を依頼するなど、参加勧奨の取組を充実させたことにより、参加者が増加しました。
- ・被保険者が後期高齢者医療制度に移行した後も、継続的に支援できる体制整備が必要です。

(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、長期間医療機関の受診歴がない被保険者を対象に、医療機関への受診勧奨を実施しました。

【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。
- 糖尿病関連の数値に異常がある対象者については、糖尿病性腎症重症化予防事業への参加につなげるため、追加で電話勧奨を行いました。

【目標達成状況】

	評価指標	2017年度	2018年度	2019年度	達成状況
実施目標	対象者への受診勧奨率100%	100%	100%	100%	達成
成果目標	健診異常値放置者の減少率20%	14.7%	15%	8.4%	未達成

※健診異常値放置者の減少率は、受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した人数にて算出。

【評価】

- 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、成果目標である健診異常値放置者の減少率については達成することができませんでした。
- 対象者のなかでも、特に検査値が高い対象者については早急な受診が必要であるため、強い受診勧奨の取組が必要です。

(5) 重複頻回受診是正事業

【概要】

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、重複服薬及び多剤服薬の可能性のある被保険者に対する対策の検討をしました。検討の結果、対象者の選定条件や是正するための対策を確立し、2018年度から重複頻回受診是正事業を開始しました。

【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。
- 是正勧奨通知に、お薬手帳の重要性等をあわせて記載することで、より効果的な是正勧奨を実施しました。

【目標達成状況】

	評価指標	2017年度	2018年度	2019年度	達成状況
実施目標	適正受診対策の検討	対策の確立	対策の実施	対策の実施	達成
成果目標	適正受診対策の確立	対策の確立	対策の実施	対策の実施	達成
(参考)	是正勧奨通知発送数	—	1,000通	2,500通	—
(参考)	是正勧奨対象者の服薬状況改善率	—	58.5%	22.6%	—

【評価】

- 第1期計画では、対策の確立を成果目標としていましたが、計画開始の初年度に対策を確立し、2018年度から事業を実施することができました。
- 是正勧奨対象者のうち、2018年度は58.5%、2019年度は22.6%の人に改善が見られました。
- 現在は1か月分の薬剤の処方状況のみを確認しているため、今後はより正確に重複頻回受診者を把握するための取組が必要です。

(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。

【実施内容】

- 対象の被保険者に対し、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合の差額通知を年3回送付しました。
- 国保被保険者証の発送時及び国保加入時に、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。また、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。
- 広報や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	2017年度	2018年度	2019年度	達成状況
実施目標	対象者への通知率100%	100%	100%	100%	達成
成果目標	ジェネリック医薬品の使用率80%	70.7%	75.1%	77.4%	未達成

【評価】

- 実施目標である通知率は達成することができましたが、成果目標であるジェネリック医薬品の使用率については達成することができませんでした。
- 成果目標であるジェネリック医薬品の使用率は未達成ですが、使用率は年々向上しているため、上記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。

第4章 保健事業の実施計画

1 課題の抽出

分析結果及び第1期計画の評価から抽出される主な課題は以下のとおりです。

主な課題	
①	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率は毎年45%前後で推移しています。対象者のうち半数以上が未受診の状況であるため、受診率向上のための取組が必要です。・受診期間終了間際のかけ込み受診により、最終月の1～2月に特定健診受診者が増加する傾向があります。インフルエンザ等の感染症予防の観点から、受診を分散させるための取組が必要です。
②	<ul style="list-style-type: none">・特定保健指導実施率は9.4%となっています。特定健診の間診票で保健指導に関心を持っている方が特定健診受診者の4割程度存在しているため、潜在的な希望者を取り込むための取組が必要です。・特定保健指導については、参加勧奨を2回実施してきましたが、2回目の参加勧奨による参加者は少数でした。これは、特定健診受診から期間が空いてしまうことにより、健康増進への意欲が低下したことが原因であると考えられます。そのため、初回勧奨の強化を行うことが効果的であると考えます。
③	<ul style="list-style-type: none">・人工透析患者の年間の一人当たり医療費は約550万円と非常に高額です。また、新規人工透析導入患者の93.3%は糖尿病を罹患していることから、糖尿病の重症化を予防するための取組が必要です。・被保険者が後期高齢者医療制度に移行した後も、継続的に支援できる体制整備が必要です。
④	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診者のうち、生活習慣病に関連する数値に異常があるにもかかわらず、6か月以上医療機関を受診していない被保険者が多数存在しています。そのため、医療機関への早期受診を促す取組が必要です。・上記の対象者のなかでも、特に検査値が高い対象者については早急な受診が必要です。
⑤	<ul style="list-style-type: none">・重複頻回受診により必要以上に多くの薬剤の処方を受けることで、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ます。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、受診状況及び服薬状況を是正するための取組が必要です。・重複頻回受診者数をより幅広く把握するための分析が必要です。
⑥	<ul style="list-style-type: none">・ジェネリック医薬品の使用率は年々向上しています。保険者及び被保険者の経済的負担を軽減するため、ジェネリック医薬品のさらなる使用率向上のための取組が必要です。

2 施策の方向性及び実施する保健事業

本計画の策定目的である「保健事業の効果的かつ効率的な実施」と「被保険者の健康の保持増進」を取組の柱に据え、次の考え方に沿った保健事業を展開します。

- (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。

上記の考え方に基づき、分析結果及び第1期計画の評価から抽出される主な課題を解決するため、以下の6つの保健事業を実施します。

保健事業名	評価指標	
①特定健康診査	実施目標	対象者への受診勧奨率 100%
	成果目標	受診率 60%
②特定保健指導	実施目標	対象者への利用勧奨率 100%
	成果目標	実施率 60%
③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%
	成果目標	指導実施完了者の人工透析への移行者 0人 検査値の維持改善率 70%
④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%
	成果目標	受診勧奨対象者の医療機関受診率 20%
⑤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%
	成果目標	是正勧奨対象者の服薬状況改善率 20%
⑥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%
	成果目標	ジェネリック医薬品の使用率 80%

また、各保健事業の実施にあたっては、テクノロジーの活用についても検討を進め、より効果的かつ効率的な事業の実施を図っていきます。

3 各保健事業の実施計画

(1) 特定健康診査

【概要】

40歳～74歳の被保険者を対象として、生活習慣病の早期発見と予防のため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】

受診勧奨を実施した月は受診者数が増加するなど、一定の効果が見られるため、勧奨回数を増やします。また、特定健診の必要性を広く周知するための広報活動を引き続き実施します。

インフルエンザ等の感染症予防の観点から、冬場に受診が集中しないための改善を図ります。

【実施内容】

- ・通知、電話、電子メールによる受診勧奨について、記載内容等を見直すとともに、勧奨回数を2回から3回に変更して実施します。
- ・国保の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。
- ・これまでは受診対象者を2つのグループに分けて、それぞれの受診期間内で受診していましたが、グループ数を増やし、異なる受診期間を設定することで分散受診を促します。
- ・受診券送付時に、がん検診の案内を同封するなど、特定健診とがん検診の同時受診を促します。
- ・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。
- ・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。

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への受診勧奨率 100%	受診率 60%

(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】

全利用者のうち、3割以上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、2回目の参加勧奨による参加者は少数であり、これは特定健診から期間が空いてしまうことによる健康増進意欲の低下が原因であると考えられます。そのため、初回勧奨の強化を行い、実施率の向上を図ります。

【実施内容】

- ・ 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。
- ・ 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「ICT型面談」の3パターンを用意し、利用者の利便性を図ります。

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への利用勧奨率 100%	実施率 60%

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【概要】

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、国保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】

- ・初回面談時に目標を設定し、参加者の生活習慣に応じた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、電話による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、連携を図りながら保健指導を実施します。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・保健指導の対象を後期高齢者まで拡大して実施します。

【目標】

実施目標	成果目標
指導実施完了者の生活習慣改善率 100%	指導実施完了者の人工透析への移行者 0人
	検査値の維持改善率 70%

(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、長期間医療機関の受診歴がない被保険者を対象に、医療機関への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、早急な受診を促すための取組を実施します。

また、特定健診未受診者への医療機関受診勧奨の取組についても検討を進めます。

【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・デザイン等を変更し、早急に医療機関を受診するよう、強く勧奨を実施します。
- 糖尿病関連の数値に異常がある対象者については、追加で電話勧奨を行い、糖尿病性腎症重症化予防事業への参加につなげるための取組を実施します。
- 特定健診未受診者のうち、治療中断者についての受診勧奨の取組について検討を進めます。

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への受診勧奨率 100%	受診勧奨対象者の医療機関受診率 20%

(5) 重複頻回受診是正事業

【概要】

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又は必要以上に多くの種類の薬剤を服薬している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。また、より正確に対象者を把握するための分析を実施します。

【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。
- 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す。
- 是正勧奨通知にて、あわせてお薬手帳の活用を促します。また、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も記載し、より効果的な是正勧奨を図ります。

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への是正勧奨率 100%	是正勧奨対象者の服薬状況改善率 20%

(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などにより、ジェネリック医薬品の普及促進を図ります。

【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】

- 対象の被保険者に対し、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合の差額通知を年3回送付します。
- 国保被保険者証の発送時及び国保加入時に、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。また、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。
- 広報や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】

実施目標	成果目標
対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品の使用率 80%

第5章 計画の推進にあたって

1 個人情報の保護

(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

本市における個人情報管理については、「町田市個人情報保護条例」、「町田市個人情報保護条例施行規則」、「町田市個人情報保護事務取扱要綱」に基づいて行います。

2 計画の見直し

年度ごとに目標達成状況の確認及び評価を行います。最終年度には全体評価を実施し、その評価に基づき本計画をより実効性の高いものにするため本計画の見直しを行い、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、町田市国保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 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

被保険者が後期高齢者医療制度へ移行後も、疾病の重症化予防と介護予防を一体的に実施できる体制を構築するため、関連部署と連携を図っていきます。

5 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 特定健康診査・特定保健指導の実施状況・実施計画

1 第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画の実施状況及び目標

第3期実施計画期間は2018年度から2023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。2019年度の特定健診受診率は45%、特定保健指導実施率は9.4%となっており、ともに目標値を下回っています（図6-1）。

2019年度までの実績を踏まえ、2020年度から2023年度までの目標は【図6-2】のとおりとします。

【図6-1】特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移

		2018年度	2019年度
特定健診	特定健診対象者数	62,736人	60,779人
	特定健診受診者数	28,531人	27,354人
	町田市受診率実績	45.5%	45%
	多摩26市受診率実績	49.4%	—
特定保健指導	特定保健指導対象者数	3,083人	2,966人
	特定保健指導実施者数	324人	279人
	町田市実施率実績	10.5%	9.4%
	多摩26市実施率実績	17.0%	—

資料：町田市法定報告値

【図6-2】2023年度までの各年度の目標値及び対象者数推計

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診対象者数	59,640人	58,853人	58,066人	57,279人
特定健診の受診率（目標）	50%	54%	58%	60%
特定健診受診者数	29,820人	31,781人	33,679人	34,368人
特定保健指導対象者数	3,221人	3,433人	3,638人	3,712人
特定保健指導の実施率（目標）	15%	30%	45%	60%
特定保健指導実施者数	484人	1,030人	1,638人	2,228人

※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歳までの町田市国保の被保険者を対象として、特定健診を実施します。

【健診実施項目】

「特定健康診査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6-3）。

【図6-3】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A _{1c}		
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」（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保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、特定健診後に行われる6ヶ月間の特定保健指導をできる限り年度内に開始するためです。なお、年度中に75歳になる人については、後期高齢者対象の健診との関係で、受診時期がずれる場合があります。

【受診方法】

対象者を誕生日ごとに分けて、受診券と受診案内を郵送します。受診券の発送は年3回に分けて行います。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。

【健診結果】

特定健診の受診結果は、受診した医療機関で医師から健診結果を説明の上、手渡します。また、同時に健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事項

以下のとおり、特定健診の受診率向上に向けた取組を実施します。

- ・通知、電話、電子メールによる受診勧奨について、記載内容等を見直すとともに、勧奨回数を2回から3回に変更して実施します。
- ・国保の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。
- ・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。

3 特定保健指導

(1) 実施概要

【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。特定保健指導とは、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す。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。

【特定保健指導対象者の選定と階層化】

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、特定保健指導を実施します。健診データに基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルにより「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の 3 区分の階層化を行い、「動機づけ支援」「積極的支援」に区分された人に個別プログラムを作成し、継続的な保健指導を実施します。

【図 6-4】特定保健指導の対象者（階層化）基準

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

① 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c5.6% (NGSP 値) 以上

② 脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③ 血圧：収縮期（最高）130mmHg 以上又は拡張期（最低）85mmHg 以上

④ 喫煙歴：過去に合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者で最近 1 か月も吸っている者

※ BMI (体格指数)：体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))

※ 服薬中の者（問診の結果より判断）については特定保健指導の対象としない

【実施時期】

通年で実施します。

(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く、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「ICT型面談」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

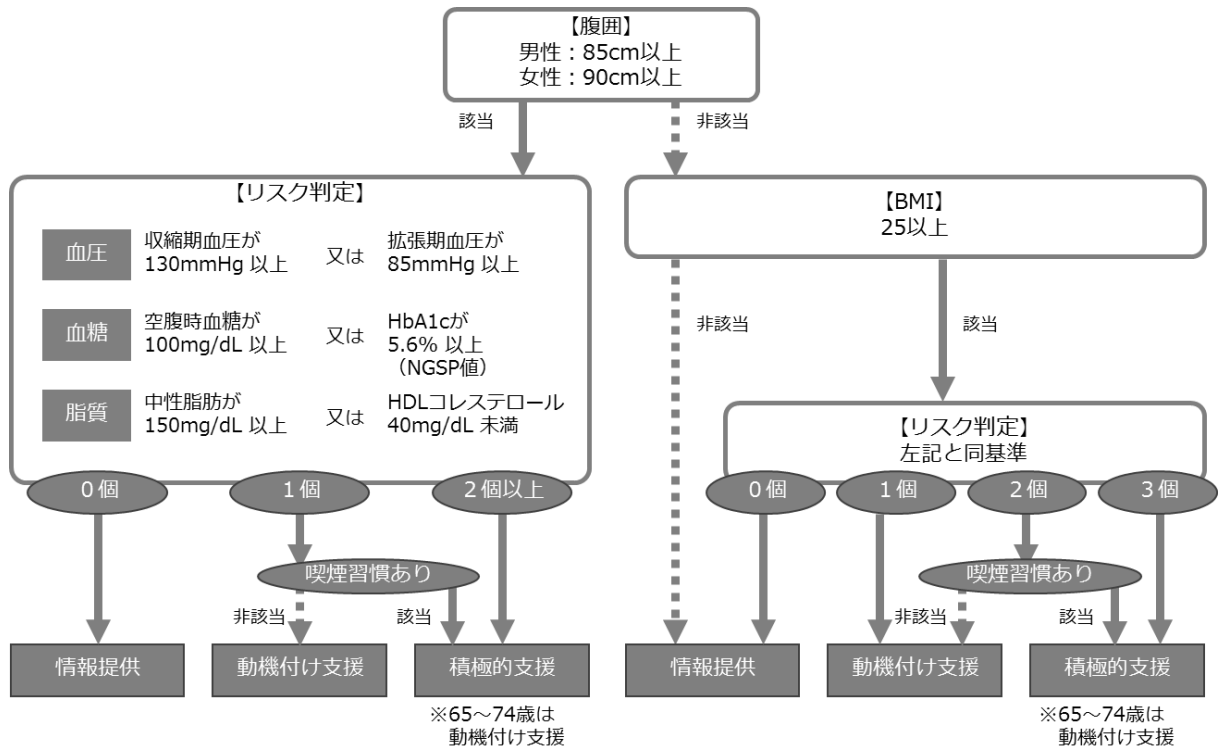
用語	説明
健康日本 21 (第二次)	2012 年度末で終了した健康日本 21 を全改正したものであり、健康増進法に基づき厚生労働省が定めた方針です。2013 年度から適応されています。 健康寿命の延伸を実現するために、具体的な目標を提示して、健康に関する全ての関係機関、団体を初め、国民全体が一体となった健康づくりを推進し、意識の向上と取り組みを促すことを目的としています。
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることができます。
国保データベース (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。
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。
特定健康診査	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。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、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。)
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。

用語	説明
eGFR	<p>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。</p> <p>【計算式】</p> <p>男性：$eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287}$</p> <p>女性：$eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{-0.287} \times 0.739$</p> <p>(計算式中のCrは腎臓の機能低下を把握できるクレアチンを表します。)</p>
尿蛋白	<p>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。</p>
生活習慣病	<p>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。</p>
高血圧	<p>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。</p>
糖尿病	<p>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。</p>
脂質異常症	<p>血液に含まれる脂質(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。</p>
ICD10 疾病分類	<p>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。</p>
COPD	<p>従来、慢性気管支炎、肺気腫と呼ばれていた疾患で、慢性閉塞性肺疾患と呼ばれます。慢性的に気道が閉塞状態になり息切れや呼吸困難、痰や咳などの症状が起こる病気です。主要な原因は間接的・受動的を含んだ喫煙となっています。</p>

(2) 有所見（リスク）判定基準値

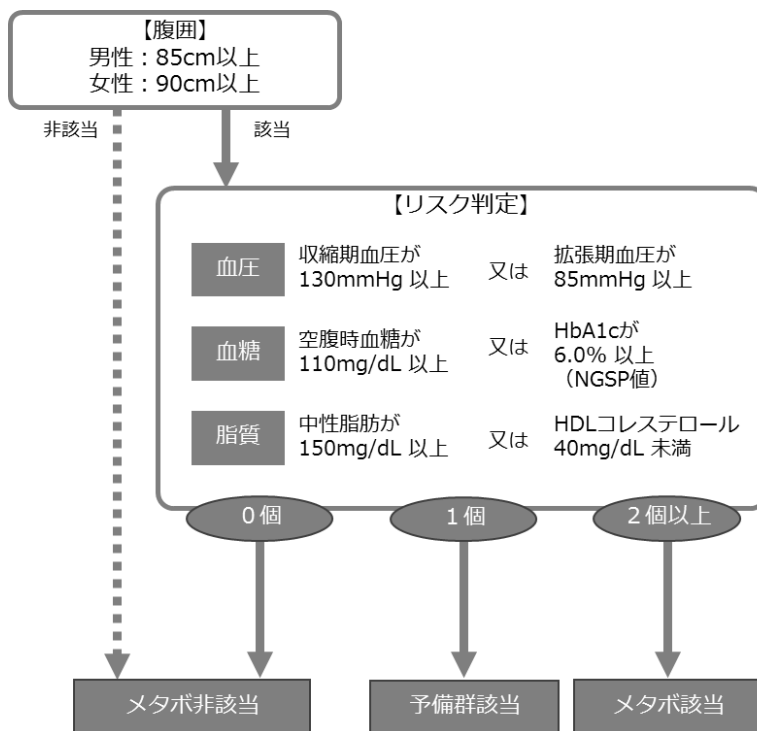
判定項目名	判定基準値
腹囲	男性：85cm 以上 女性：90cm 以上
BMI	25 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上
中性脂肪	150mg/dL 以上
HDL コレステロール	40mg/dL 未満
LDL コレステロール	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上
HbA1c (NGSP)	5.6% 以上
AST (GOT)	31U/L 以上
ALT (GPT)	31U/L 以上
γ -GT (γ -GTP)	51U/L 以上
血色素量	男性：13g/dL 以下 女性：12g/dL 以下
血圧高値判定	収縮期血圧 130mmHg 以上 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	次頁の図「特定保健指導判定基準」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) 特定保健指導判定基準



※服薬中の方は除きます。

(4) メタボリックシンドローム判定基準



第2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)

2021年3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