

第3期
福生市国民健康保険
データヘルス計画
(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月
福生市

はじめに



国民皆保険制度を基盤とし、人生 100 年時代と言われるまでの長寿社会を迎えた今、お一人おひとりが健康でいきいきと過ごせるよう更なる健康づくりの推進が重要となっております。本市におきましても健康長寿社会の実現に向けて、より効果的かつ効率的な保健事業の取組が必要であると考えております。

福生市国民健康保険の被保険者数は、減少する一方で、医療の高度化や高齢化に伴い、医療費が増加傾向にあることから、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化が課題となっております。

平成 28 年度より第 1 期となる福生市国民健康保険データヘルス計画が、平成 30 年度より第 2 期データヘルス計画が始まり、健康増進と医療費の適正化を目的とし、保健事業を実施してまいりました。

今回策定いたしました第 3 期データヘルス計画では、第 2 期で取り組んだ事業を評価し、医療情報等のデータから健康課題を抽出いたしました。その中より優先すべき課題を整理し、実効性を高めた保健事業を実施いたします。引き続き被保険者の皆様の健康の保持増進を図るとともに、医療費適正化に向けて一層の努力をしてまいりますので、皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見をいただきました福生市国民健康保険運営協議会の皆様をはじめ、パブリックコメントなどにおいて御協力いただきました市民・関係者の方々に心から感謝を申し上げます。

令和 6 年 3 月

福 生 市 長 加 藤 育 男

目次

第1章. 基本的事項	1
1. 計画の趣旨.....	1
(1) 背景.....	1
(2) 目的及び策定に向けた考え方.....	2
2. 計画期間.....	2
3. 福生市における本計画の位置づけ.....	2
4. 実施体制.....	2
5. 福生市の特性.....	3
(1) 概況.....	3
(2) 人口と被保険者数.....	3
(3) 高齢化率の推移.....	3
6. 福生市国民健康保険の特性.....	4
第2章. 第2期データヘルス計画の取組状況	5
1. 第2期データヘルス計画の事業概要及び目的.....	5
2. 第2期データヘルス計画の事業評価及び今後の課題.....	6
(1) 特定健診.....	6
(2) 特定保健指導.....	7
(3) 糖尿病性腎症重症化予防.....	8
(4) 医療機関受診勧奨通知.....	9
(5) がん検診.....	10
(6) 重複・頻回受診者等訪問指導.....	10
(7) ジェネリック医薬品差額通知.....	11
3. 健康・医療情報等の分析.....	12
(1) 健康情報の分析.....	12
(2) 特定健診の分析.....	16
(3) 医療情報の分析.....	26
(4) 介護情報の分析.....	37
4. 現状分析結果のまとめ.....	40
5. 健康課題の明確化.....	41
第3章. 本計画の目的及び目標	42
1. 本計画の目的.....	42
2. 本計画の目標及び評価指標.....	43
第4章. 課題達成のための施策	44
1. 実施事業の選定.....	44
2. 個別事業計画.....	45
(1) 特定健康診査.....	45
(2) 特定保健指導.....	45
(3) 糖尿病性腎症重症化予防.....	46
(4) 医療機関受診勧奨通知.....	47
(5) がん検診.....	48
(6) 重複・頻回受診者等訪問指導.....	48
(7) ジェネリック医薬品差額通知.....	49

(8) 糖尿病治療中断者受診勧奨通知.....	50
第5章. その他.....	51
1. 計画の評価・見直し	51
2. 本計画の公表・周知方法	51
3. 個人情報の取扱.....	51
4. 地域包括ケアに関わる取組	51

第 1 章. 基本的事項

1. 計画の趣旨

(1) 背景

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

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

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

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

福生市国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、平成 30 年 12 月に策定した第 2 期データヘルス計画の評価を行うとともに、第 3 期データヘルス計画を策定します。

(2) 目的及び策定に向けた考え方

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

また、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、第2期データヘルス計画の中で実施してきた事業を評価し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

2. 計画期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 福生市における本計画の位置づけ

本計画は、「福生市総合計画（第5期）」の主要計画として策定します。

また、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」及び、「福生市第4期特定健康診査等実施計画」、「健康ふっさ21（第2次）」、「福生市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）」等の関連計画と整合性を図ります。

4. 実施体制

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

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

5. 福生市の特性

(1) 概況

本市は都心から西へ約 40km、武蔵野台地の西端に位置する都市です。

市の西端を流れる多摩川の東側に東西約 3.6km、南北約 4.5km にわたって広がり、面積は約 10.16 平方キロメートルです。

JR福生駅を中心に市全域に市街地が広がり、東は立川市・昭島市・武蔵村山市、西は多摩川を隔ててあきる野市、南は八王子市、北は羽村市・瑞穂町に接しています。

市の東北部に米軍横田基地があり、行政面積の 32.6%を占めています。

(2) 人口と被保険者数

本市の人口を保険者別にみると、本計画の対象となる国民健康保険の被保険者は約 1 万 3,500 人、本市人口の約 24%です。

図表－1 本市の人口と保険者別被保険者数

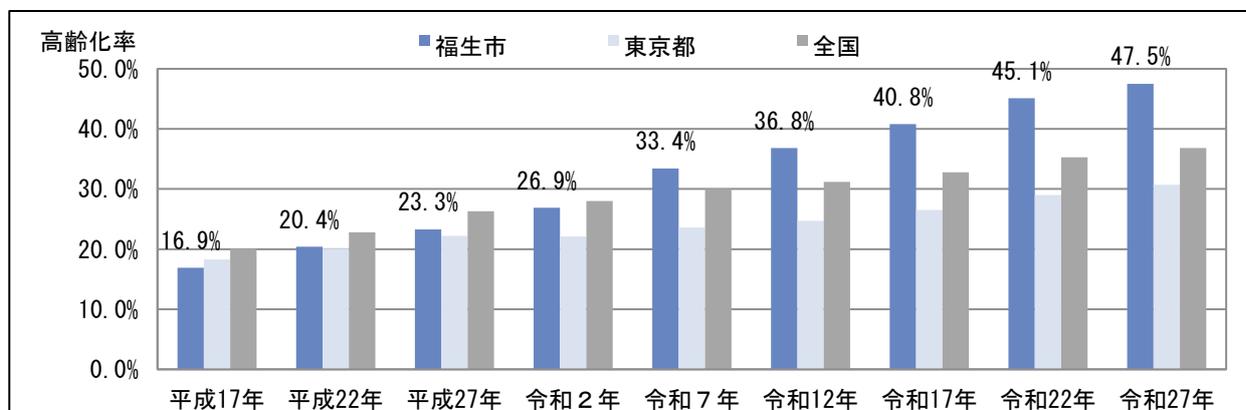
保険者種別		令和5年4月1日現在の 人数	割合
福生市人口		56,055 人	100.0%
内 訳	国民健康保険	13,516 人	24.1%
	健康保険組合等	34,765 人	62.0%
	後期高齢者医療制度	7,774 人	13.9%

(3) 高齢化率の推移

65歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、令和27年には47.5%になることが想定されます。本市の高齢化率は、東京都及び全国平均と比べ、今後も上昇の割合が高いことが予想されます。

図表－2 高齢化率の推移

(単位%)

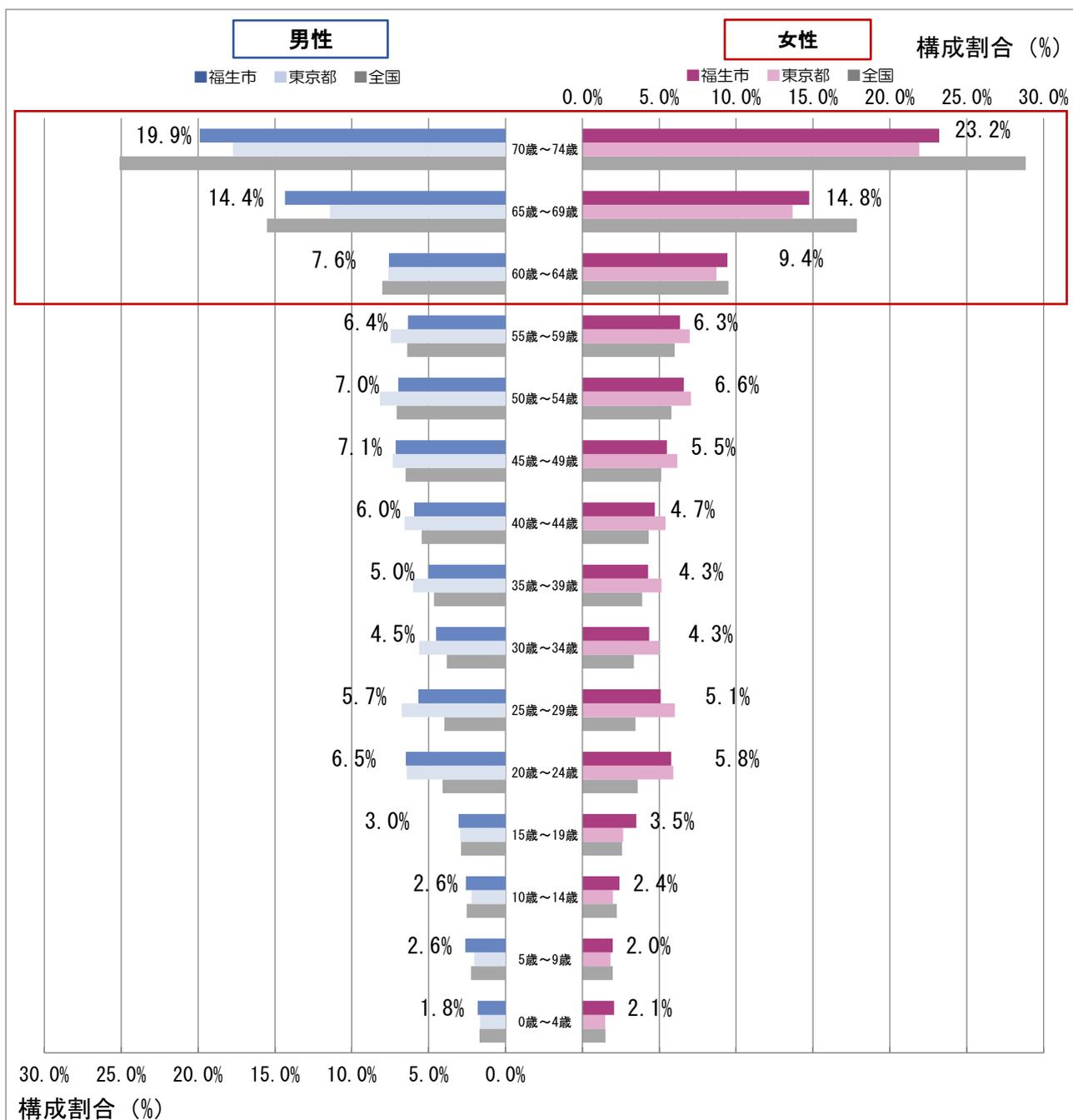


※地域包括ケア「見える化」システム「人口の推移」より

6. 福生市国民健康保険の特性

本市の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに65歳以上の割合が高いことが分かります。これは東京都、全国でも同様の傾向であり、定年等による理由で国民健康保険へ異動される方が多いこと等が要因となります。また、65歳以上の割合は東京都より高い傾向があります。

図表－3 福生市国民健康保険の加入状況（男女年齢階層別被保険者数割合構成ピラミッド（令和4年度））



※ 国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」より（令和5年3月1日時点）

第2章. 第2期データヘルス計画の取組状況

1. 第2期データヘルス計画の事業概要及び目的

項番	事業名	事業の概要・目的
1	特定健診	40歳から74歳までの被保険者に対して健診を行いました。被保険者の健康状態を把握することで、生活習慣病の早期発見・早期対策に結びつけ、有病者及び予備軍を減少させることを目的としています。また、受診率向上のために、未受診者に対する受診勧奨を行いました。
2	特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病のリスクに応じて保健指導及び支援を行いました。対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善のために、自主的な取組を継続的に進められるようにすることを目的としています。また、実施率向上のために、未実施者に対する利用勧奨を行いました。
3	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症の重症化リスクが高い被保険者に対して、専門職が指導及び支援を行いました。重症化を予防することで、医療費高騰の原因の一つである人工透析への移行を遅延または防止することを目的としています。
4	医療機関受診勧奨通知	特定健診の結果に異常値があるにもかかわらず、受診が確認できない対象者へ通知による受診勧奨を行いました。医療機関への早期受診を促すことにより、対象者の重症化を防ぐことを目的としています。
5	がん検診	がんの早期発見、早期治療のため各種検診を実施しました。がん検診の受診率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施しました。
6	重複・頻回受診者等訪問指導	重複・頻回受診者・重複服薬者に対し、健康の維持増進及び医療費適正化を目的とし、専門職による指導及び支援を行いました。
7	ジェネリック医薬品差額通知	先発医薬品利用者のうち、ジェネリック医薬品への切り替えにより削減効果が見込まれる被保険者に対し、切り替えた場合の自己負担額の差額通知書を郵送しました。ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供し、先発医薬品からの切り替えを促進することで、対象者の自己負担額の軽減とジェネリック医薬品の普及率向上、医療費削減を目的としています。
8	糖尿病治療中断者受診勧奨通知 (令和5年度開始)	糖尿病と診断されているにもかかわらず、治療を放置していると考えられる対象者等へ通知による受診勧奨を行いました。早期に医療機関への受診を促すことにより、対象者の重症化を防ぐことを目的としています。

2. 第2期データヘルス計画の事業評価及び今後の課題

(1) 特定健診

① 特定健診実施

特定健診は、健診受診率向上のために特定健診受診勧奨（はがき送付）、特定健診受診勧奨（電話勧奨）の2事業を実施しました。

特定健診受診率は目標値を達成することができませんでした。また、新型コロナウイルス感染症の影響から、令和2年度は受診率が大きく下がりました。引き続き広報の強化等、対象者への効果的なアプローチを検討し、実施していくことが重要であると考えます。

図表-4 特定健診実施の目標と実績

アウトカム目標	評価年度	実績
特定健診受診率 52% (令和2年度末目標)	平成30年度	48.9%
	令和元年度	48.6%
	令和2年度	43.0%
特定健診受診率 60% (令和5年度末目標)	令和3年度	45.6%
	令和4年度	46.8%

② 特定健診受診勧奨（はがき送付）

はがきによる受診勧奨は、新型コロナウイルス感染症の影響で未実施の令和2年度を除き、全ての年度でアウトプット目標値を達成しています。しかしながら、本事業のアウトカム目標（図表-4）である、特定健診受診率の目標値は達成できていないため、はがきの内容や送付のタイミング等、より効果的な勧奨に向けた見直しが必要であると考えます。

図表-5 特定健診受診勧奨（はがき送付）の目標と実績

アウトプット目標	評価年度	未受診者数	送付実績	送付割合実績
未受診者全員へ送付 目標値 100%	平成30年度	8,924人	8,924件	100%
	令和元年度	7,886人	7,886件	100%
	令和2年度	未実施	—	—
	令和3年度	8,556人	8,556件	100%
	令和4年度	8,195人	8,195件	100%

③ 特定健診受診勧奨（電話勧奨）

コンタクト率は、受診勧奨を実施した人のうち、会話ができた人または伝言を残せた人の割合で算出します。平成30年度は目標値を達成できませんでしたが、令和元年度は目標値が達成できました。

令和2年度以降は、市に登録されている電話番号が不通等の理由により、勧奨ができないケースがあったため、電話による受診勧奨ではなく、健康に関する市民公開講座を開催し、健康に対する意識を高めることで、特定健診の受診率の向上を図りました。

勧奨対象者の受診率は勧奨終了者のうち、健診を受診した人の人数で算出しています。

図表－6 特定健診受診勧奨（電話勧奨）の目標と実績

評価年度	アウトプット目標		アウトカム目標			
	目標	実績	目標	勧奨終了者	勧奨後受診者	受診率
平成30年度	コンタクト率	42.4%	勧奨対象者の受	2,438人	798人	32.7%
令和元年度	50%	57.5%	診率15%	4,115人	773人	18.8%

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導の実施

特定保健指導については、実施率向上のため、特定保健指導利用勧奨（はがき送付等）事業を実施しました。

「特定保健指導実施率」は対象者のうち、積極的支援レベル及び動機付けレベルの指導を終了した人の割合で評価しました。「特定保健指導対象者の割合の減少」の算出方法は、平成20年度の指導対象者（650人）と比較した割合で評価しました。

特定保健指導実施率は、目標値が達成できませんでしたが、特定保健指導対象者の割合の減少は、令和2年度末と令和5年度末において目標値を達成できました。今後も特定保健指導実施率向上にむけ、効果的なアプローチを検討し、実施していくことが重要であると考えます。

図表－7 特定保健指導実施率・特定保健指導対象者割合の減少の目標と実績

評価年度	アウトプット目標		アウトカム目標		
	目標	実績	目標	特定保健指導対象者数	対象者割合の減少
平成20年度 (ベースライン)	—	—	—	650人	—
平成30年度	特定保健指導 実施率40% (令和2年度末目標)	8.0%	特定保健指導対象者 の割合の減少16% (令和2年度末目標)	561人	13.7%
令和元年度		14.5%		503人	22.6%
令和2年度		14.9%		490人	24.6%
令和3年度	特定保健指導 実施率60% (令和5年度末目標)	16.3%	特定保健指導対象者 の割合の減少25% (令和5年度末目標)	486人	25.2%
令和4年度		15.7%		434人	33.2%

② 特定保健指導利用勧奨（はがき送付等）

平成30年度は、はがきによる勧奨を行いました。令和元年度、2年度は電話による勧奨、令和3年度と4年度は、はがきと電話を用いた勧奨を行いました。

図表－8 特定保健指導利用勧奨（はがき送付等）の目標と実績

評価年度	アウトプット目標				
	目標	未実施者数	勧奨者数	勧奨方法	勧奨率
平成30年度	未実施者 全員勧奨 する 100%	579人	302人	はがき	52.2%
令和元年度		517人	299人	電話	57.8%
令和2年度		501人	—	電話	—
令和3年度		505人	485人	はがき、電話	96.0%
令和4年度		451人	426人	はがき、電話	94.5%

※ アウトカム目標については「図表－7 特定保健指導実施率・特定保健指導対象者割合の減少の目標と実績」アウトプット目標を参照

※ 令和2年度については、健康課で未集計のため数値不明

(3) 糖尿病性腎症重症化予防

指導実施率は、糖尿病性腎症重症化予防事業の案内文書送付者数に対して、約6か月のプログラムを受け指導終了した人数の割合で算出し、どの年度も目標値を達成できませんでした。糖尿病性腎症が重症化することにより、人工透析に移行してしまうと高額な医療費が発生するとともに、被保険者自身のQOL（生活の質）が低下する恐れがあるため、今後は本事業の指導実施率向上に向けた案内文書の改善、より効果的な勧奨方法の検討が必要であると考えます。

図表－9 指導実施率の目標と実績

評価年度	アウトプット目標			
	目標	案内文書送付者数 (A)	指導終了者数 (B)	指導実施率 (B) / (A)
令和元年度	指導実施率 10%	187人	7人	3.7%
令和2年度		197人	11人	5.6%
令和3年度		200人	7人	3.5%
令和4年度		199人	13人	6.5%

指導終了者の人工透析移行者数は、指導終了者が指導を受けた翌年以降のレセプトデータから人工透析の診療行為が発生しているかを確認しました。目標値は達成できました。

図表－10 指導対象者の人工透析移行者数の目標と実績

評価年度	アウトカム目標		
	目標	新規透析者数	
		指導終了者	指導不参加※
令和元年度	指導対象者の人工透析移行者数 0人	0人	4人
令和2年度		0人	0人
令和3年度		0人	0人
令和4年度		0人	0人

※ 事業の案内文書を送付したが、指導の参加同意が得られなかった者

(4) 医療機関受診勧奨通知

送付者数は、対象者に通知書を送付した件数で評価し、目標値は達成できました。また、勧奨後の医療機関受診率は、通知書を送付した対象者について通知書を送付した翌月以降のレセプトデータから生活習慣病のレセプトの発生有無を確認して評価しますが、目標値は達成できませんでした。疾病の重症化は医療費の増大につながることから、今後、勧奨後の医療機関受診率を向上させるために、通知書の内容を再検討する必要があると考えます。

図表－11 医療機関受診勧奨通知の目標と実績

評価年度	アウトプット目標		アウトカム目標			
	目標	送付件数	目標	効果測定対象者数※	通知後医療機関を受診した人数	勧奨後の医療機関受診率
平成30年度	送付件数 100件	100件	勧奨後の医療機関受診率30% (令和2年度末目標)	97人	23人	23.7%
令和元年度		127件		124人	26人	21.0%
令和2年度		133件	勧奨後の医療機関受診率50% (令和5年度末目標)	128人	26人	20.3%
令和3年度		107件		101人	23人	22.8%
令和4年度		101件		99人	17人	17.2%

※ 効果測定時に資格を喪失している者を除く人数

(5) がん検診

乳がん・子宮頸がん検診についてはがきで受診勧奨を行いました。また、前々年度の乳がん・子宮頸がん検診受診者の内、当該検診未受診の方に行う「通常勧奨」と、当該年度のクーポン対象者で未受診の方に行う「クーポン勧奨」の2種類を行いました。

検診受診率は検診受診者数を対象人口率^{※1}に基づく対象者数で除して算出し、5がん^{※2}の検診受診率で評価しますが、目標は達成できませんでした。引き続き、がん検診受診率の向上に向けて、検診の重要性を訴求しつつ未受診者の意識の向上を図ることが必要であると考えます。

図表－12 がん検診の実績と評価

評価年度	アウトプット目標		アウトカム目標		
	目標	実績	目標	5がん検診受診率	
平成30年度	効果的な検診のPRを検討する	はがきで乳がん・子宮頸がん検診の受診勧奨を実施	検診受診率5がん [※] 対象人口率に基づく受診率	10% (令和2年度末目標)	9.4%
令和元年度					9.4%
令和2年度				15% (令和5年度末目標)	7.5%
令和3年度					9.6%
令和4年度					8.9%

※1 対象人口率…対象年齢の住民のうち、職場や人間ドック等でがん検診の受診の機会がある人と、入院や治療中等で検診を受診できない人を除いた割合

※2 5がん…胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん

(6) 重複・頻回受診者等訪問指導

指導実施者数は、本事業の案内文書を送付し、初回の指導を受けた人数で評価しますが、目標を達成できませんでした。多受診者減少率は、平成30年度の重複・頻回受診者等訪問指導の候補者人数と評価年度の候補者数を比較して減少しているかを評価します。平成30年度をベースライン（基準）とすると、本事業の候補者数は年々減ってきており、令和3年度以降は目標値の20%を達成することができました。今後は指導実施者数を増加させるために、通知書の内容を再検討する必要があると考えます。

図表－13 重複・頻回受診者等訪問指導の目標と実績

評価年度	アウトプット目標			アウトカム目標		
	目標	案内文書送付者数	指導実施者数	目標	候補者数	多受診者減少率 [※]
平成30年度	指導実施者数100人	203人	67人	多受診者減少率15% (令和2年度末目標)	299人	ベースライン
令和元年度		133人	35人		264人	11.7%
令和2年度		150人	33人	多受診者減少率20% (令和5年度末目標)	243人	18.7%
令和3年度		150人	22人		207人	30.8%
令和4年度		150人	18人		198人	33.8%

※ 多受診者減少率 = (平成30年度候補者数 - 評価年度候補者数) / 平成30年度候補者数 × 100

(7) ジェネリック医薬品差額通知

ジェネリック医薬品使用割合は、レセプトデータから数量ベースでジェネリック医薬品が占める割合を算出し評価します。送付回数は毎年10回の送付ができており、目標を達成することができました。ジェネリック医薬品の使用割合は、令和元年度以降は80%以上となっており、令和5年度末目標値が達成できました。引き続き、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させるために、個別通知を行っていく必要があると考えます。

図表-14 ジェネリック医薬品差額通知の目標と実績

評価年度	アウトプット目標		アウトカム目標	
	目標	実績	目標	実績
平成30年度	送付回数 10回	10回	ジェネリック 医薬品使用割合 76% (令和2年度末目標)	78.5%
令和元年度		10回		81.2%
令和2年度		10回	ジェネリック 医薬品使用割合 80% (令和5年度末目標)	82.3%
令和3年度		10回		82.1%
令和4年度		10回		82.9%

※ ジェネリック医薬品使用割合の実績値は、各年度11月診療分レセプトを集計。

3. 健康・医療情報等の分析

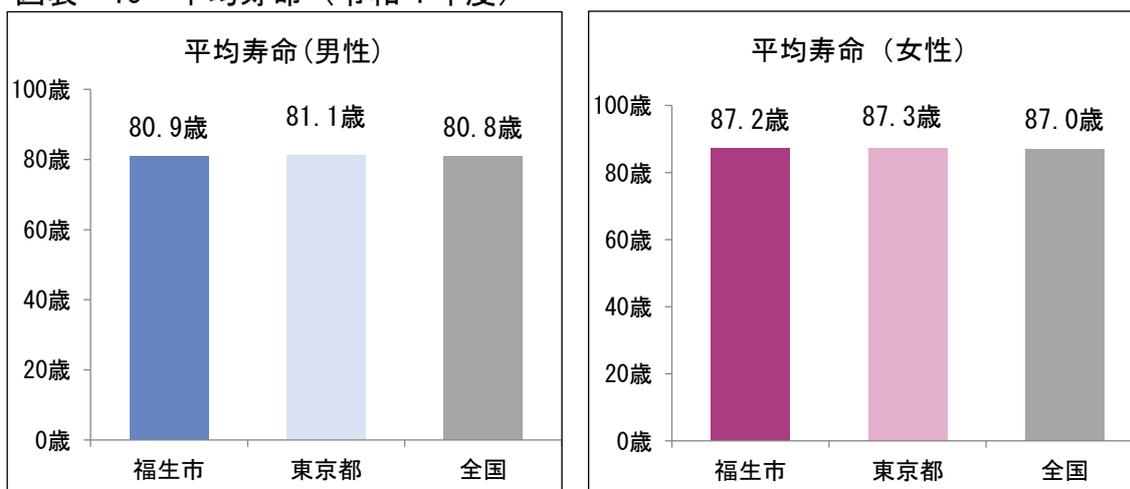
(1) 健康情報の分析

※ 健康情報の分析については、特定健診受診の有無に関わらず、福生市民または福生市国民健康保険被保険者全体のデータより分析を行う。

① 平均寿命

本市の平均寿命は男性 80.9 歳、女性 87.2 歳となっています。東京都と比べると短く、全国と比較すると長くなっています。

図表-15 平均寿命（令和4年度）



※ 国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

② 主たる死因とその割合

本市における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物」「心臓病」「脳疾患」となり、東京都及び全国と同じ傾向となっています。また、東京都及び全国との割合の比較では、「脳疾患」が21.3%、「糖尿病」が3.9%と高く、「心臓病」は低くなっています。

図表-16 主たる死因とその割合（令和4年度）

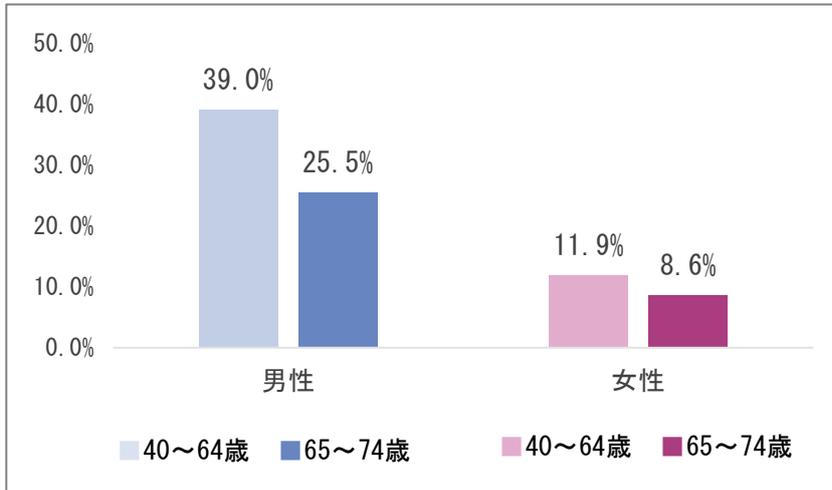
疾病項目	福生市		東京都 (%)	全国 (%)
	人数 (人)	割合 (%)		
悪性新生物	155	46.4	51.4	50.6
心臓病	72	21.6	27.5	27.5
脳疾患	71	21.3	13.2	13.8
糖尿病	13	3.9	1.8	1.9
腎不全	12	3.6	3.1	3.6
自殺	11	3.3	3.0	2.7
合計	334			

※ 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

③ 内臓脂肪症候群該当者割合

本市における男女別内臓脂肪症候群該当者割合は、男性の割合の方が高く、40歳～64歳の割合が高くなっています。

図表－17 男女別内臓脂肪症候群該当者の割合（令和4年度）

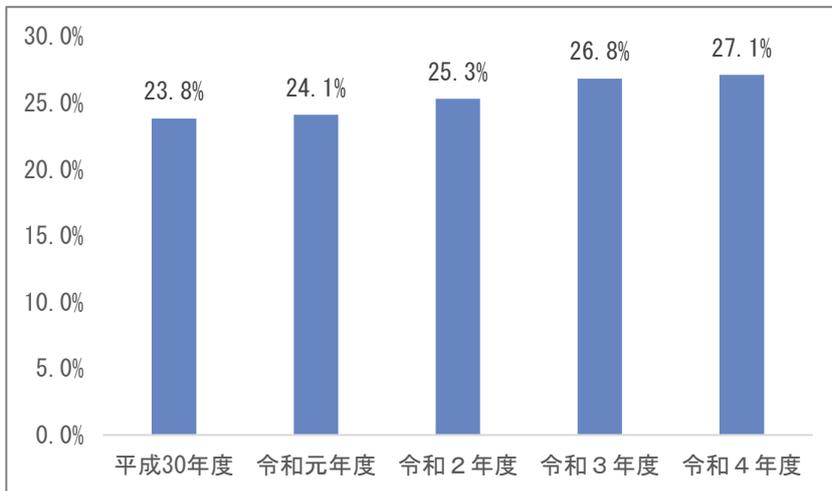


※sucoyaca システム「特定健診_特定保健指導実施結果総括表」より

③ 高血圧症の有病率

本市における高血圧症の有病率は、年々微増傾向にあります。

図表－18 年度別高血圧症の有病率

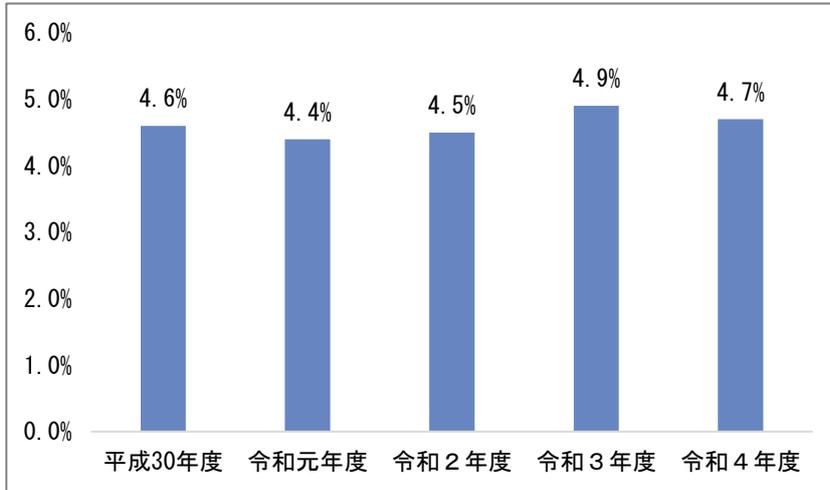


※sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

④ 脳血管疾患の有病率

本市における脳血管疾患の有病率は、5%弱で推移しています。

図表－19 年度別脳血管疾患の有病率

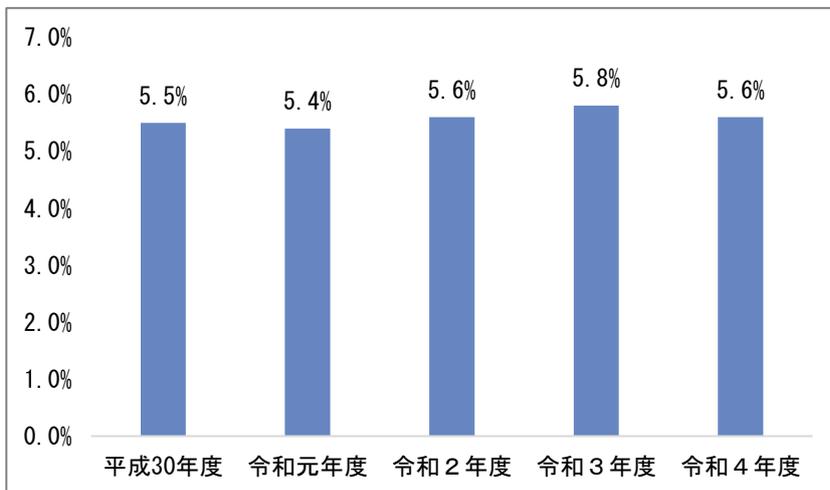


※sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

⑤ 虚血性心疾患の有病率

本市における虚血性心疾患の有病率は、5%台で推移しています。

図表－20 年度別虚血性心疾患の有病率

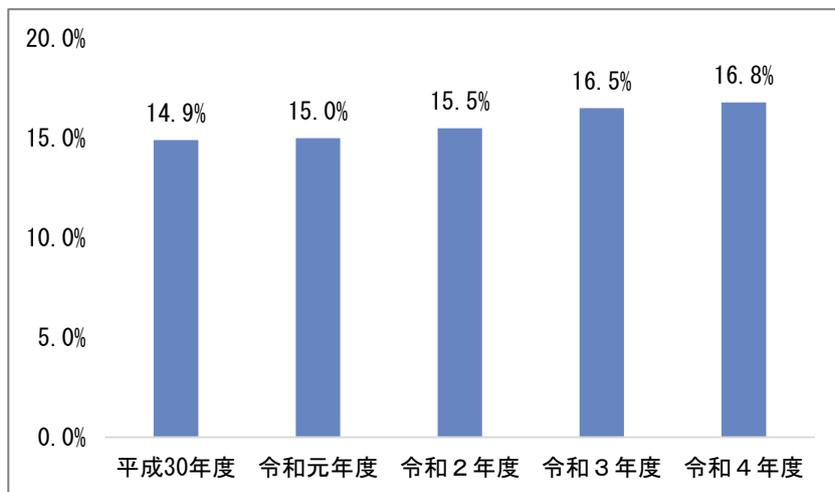


※sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

⑥ 糖尿病（2型）の有病率

本市における糖尿病（2型）の有病率は、年々微増傾向にあります。

図表－21 年度別糖尿病（2型）の有病率



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

(2) 特定健診の分析

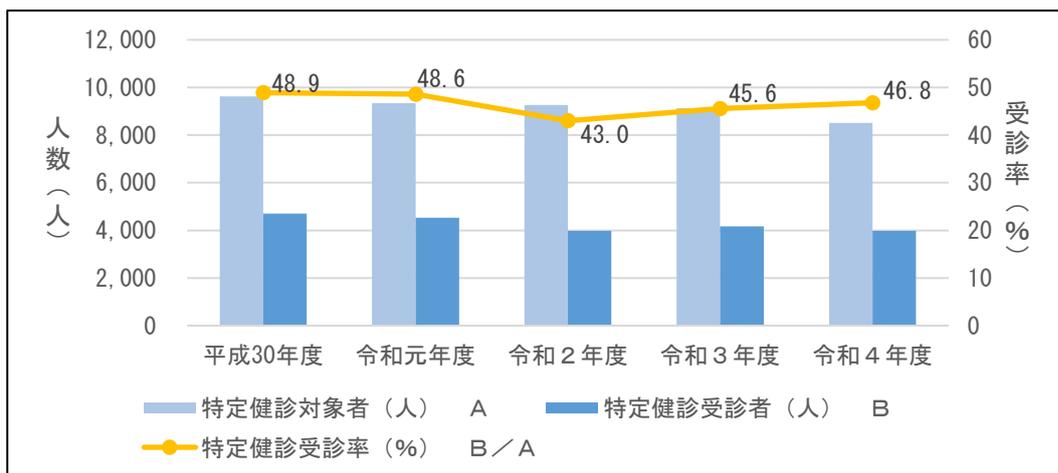
① 特定健診受診率

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響から、実施期間の短縮や健診控え等により受診率が大幅に落ち込む結果となりました。令和3年度以降は、少しずつ回復してきましたが、令和5年度末目標値である60%を達成することはできませんでした。

また、令和4年度における特定健診受診率は、東京都及び全国と比較すると高くなっています。

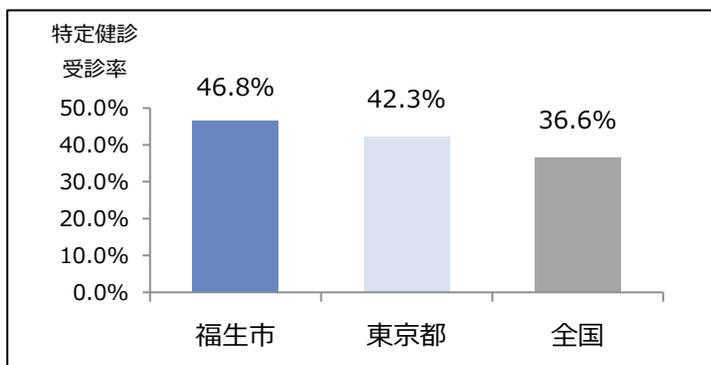
図表－22 特定健診受診率等

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診対象者(人) A	9,623	9,338	9,267	9,126	8,516
特定健診受診者(人) B	4,709	4,534	3,981	4,163	3,982
特定健診受診率(%) B/A	48.9	48.6	43.0	45.6	46.8



※「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図表－23 特定健診の令和4年度の受診率



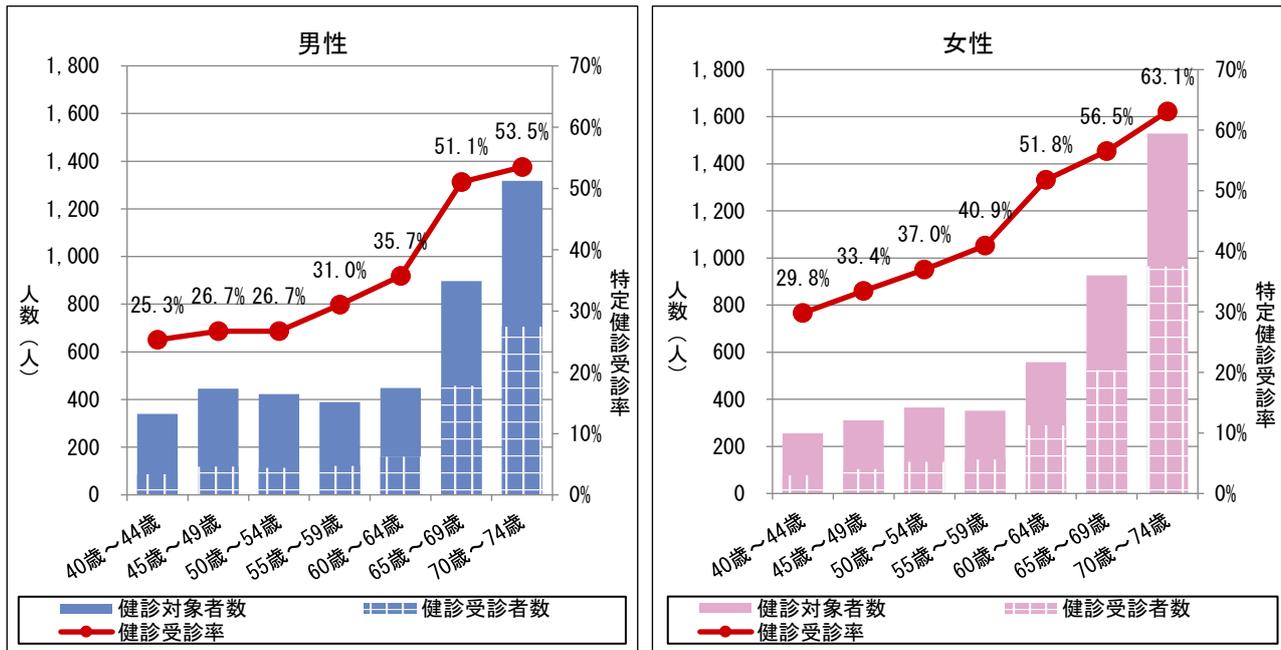
※ 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握より」

② 男女別・年齢階層別特定健診受診率（令和4年度）

年齢階層別の受診状況を見ると、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳では男性53.5%、女性63.1%となります。一方、男性の40歳～54歳、女性の40歳～44歳は30%以下となっています。

男女を比較すると、受診率についてはすべての年代において女性の方が高い傾向にあります。

図表－24 男女別・年齢階層別特定健診受診率（令和4年度）



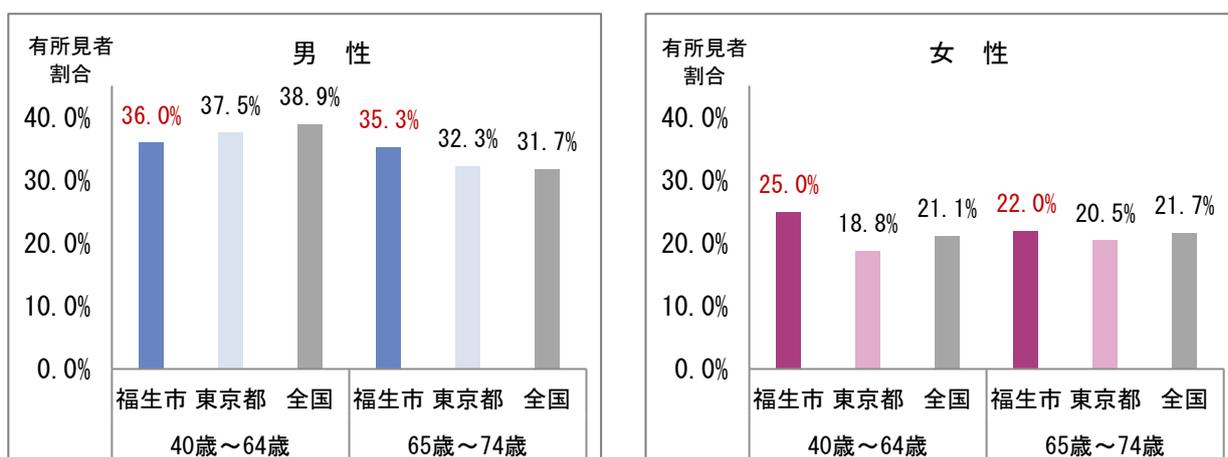
※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握より」

③ BMI 有所見者の割合

BMI 値^{*}が 25 kg/m²以上の有所見者の割合は、男性の 40 歳～64 歳では東京都、全国と比較して低い傾向を示す一方、女性は高い傾向を示しています。65 歳～74 歳では男女とも東京都、全国より高い傾向を示しています。

※ BMI 値…肥満度を表す指標として用いられる体格指数。[体重 (kg)] ÷ [身長 (m) の 2 乗] で算出。

図表-25 BMI 有所見者の割合 (令和 4 年度)



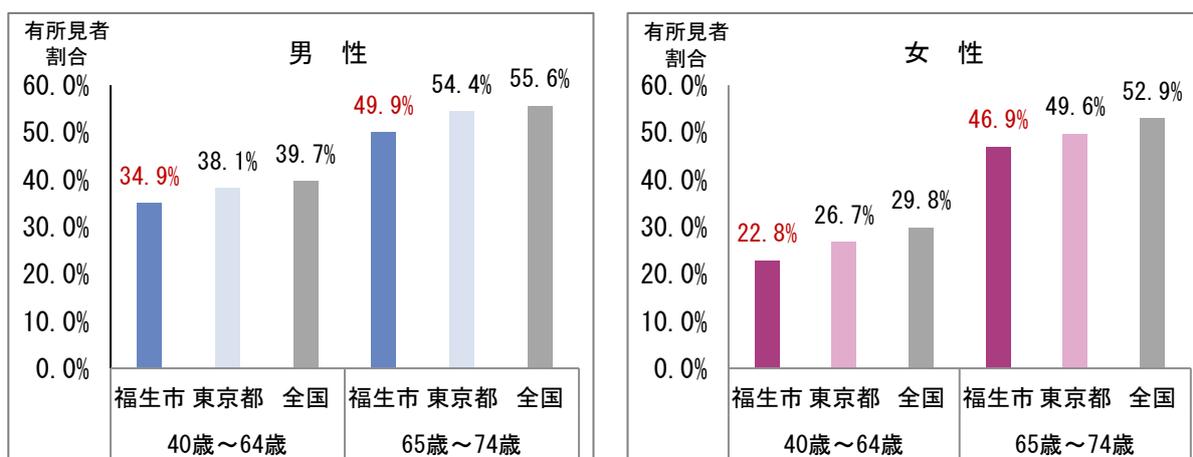
※国保データベース (KDB) システム「有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

④ 収縮期血圧有所見者の割合

収縮期血圧^{*}が 130mmHg 以上の有所見者の割合は、男女とも東京都、全国と比較すると低い割合にあります。

※ 収縮期血圧…心臓が収縮したときの血圧。一般に「上の血圧」と呼ばれます。

図表-26 収縮期血圧有所見者の割合 (令和 4 年度)



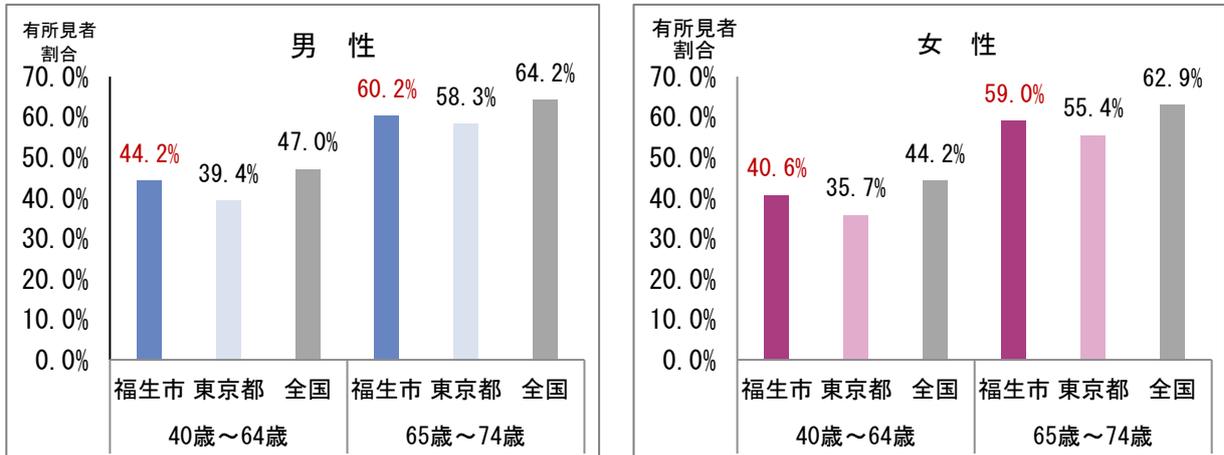
※国保データベース (KDB) システム「有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

⑤ HbA1c 有所見者の割合

HbA1c^{*}が5.6%以上の有所見者の割合は、男女とも東京都と比べると高く、全国と比べると低い割合になっています。

※ HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）…過去1～2か月の血糖値を反映し、糖尿病の評価を行う上での重要な指標

図表-27 HbA1c 有所見者の割合（令和4年度）



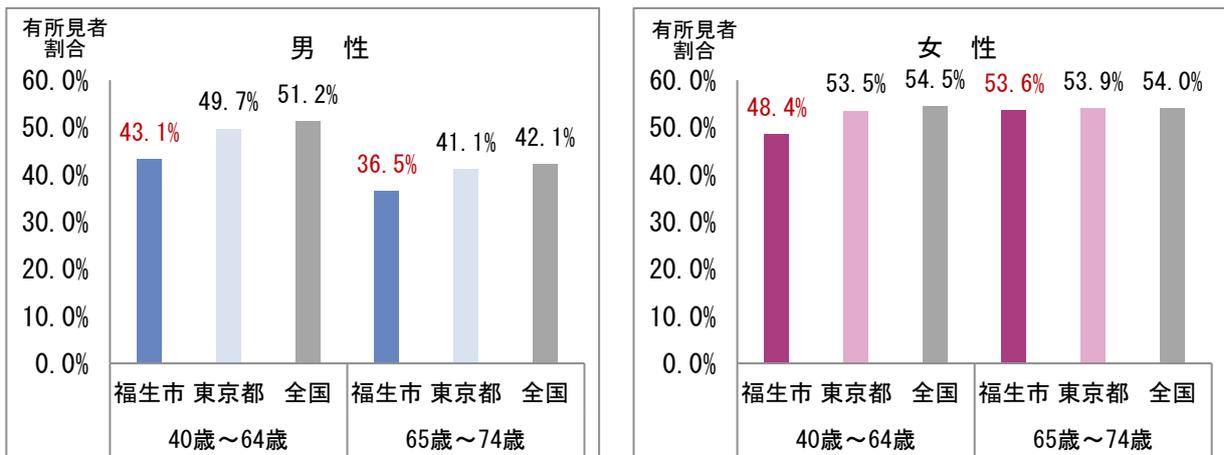
※国保データベース（KDB）システム「有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

⑥ LDLコレステロール有所見者の割合

LDLコレステロール^{*}が120mg/dl以上の有所見者の割合は、男女とも東京都、全国と比較して低い傾向を示しています。男女を比較すると、女性の方が高くなっています。

※ LDLコレステロール…一般に「悪玉コレステロール」と呼ばれ、増えすぎると動脈硬化を起し、心筋梗塞や脳梗塞を発症させる原因となります。

図表-28 LDLコレステロール有所見者の割合（令和4年度）



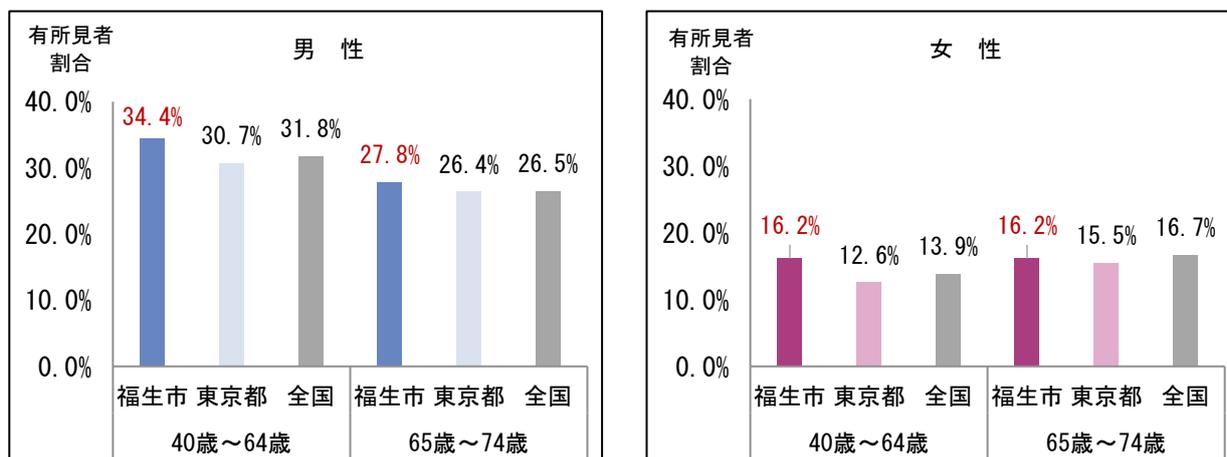
※国保データベース（KDB）システム「有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

⑦ 中性脂肪有所見者の割合

中性脂肪^{*}が150mg/dl以上の有所見者の割合は、女性の65歳～74歳を除き、東京都、全国と比較して高い傾向を示しています。

※ 中性脂肪…食品中の脂質や体脂肪の大部分を占める物質で、とりすぎると体脂肪として蓄えられて肥満をまねき、生活習慣病を引き起こします。

図表-29 中性脂肪有所見者の割合（令和4年度）

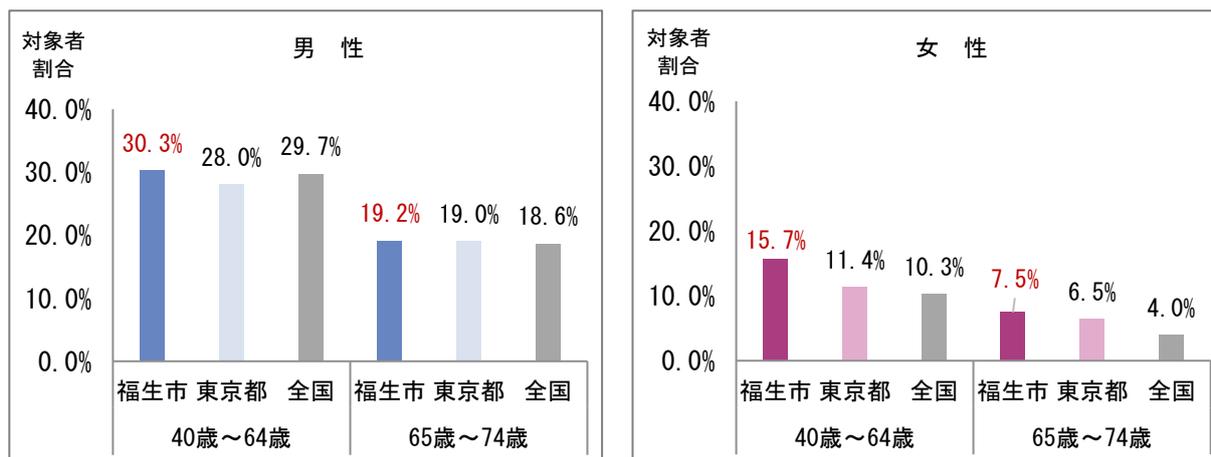


※国保データベース（KDB）システム「有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

⑧ 喫煙率（たばこを習慣的に吸っている方の割合）

男女とも東京都、全国に比べ高くなっており、女性の40～64歳では特に高い傾向にあります。

図表-30 喫煙率（令和4年度）

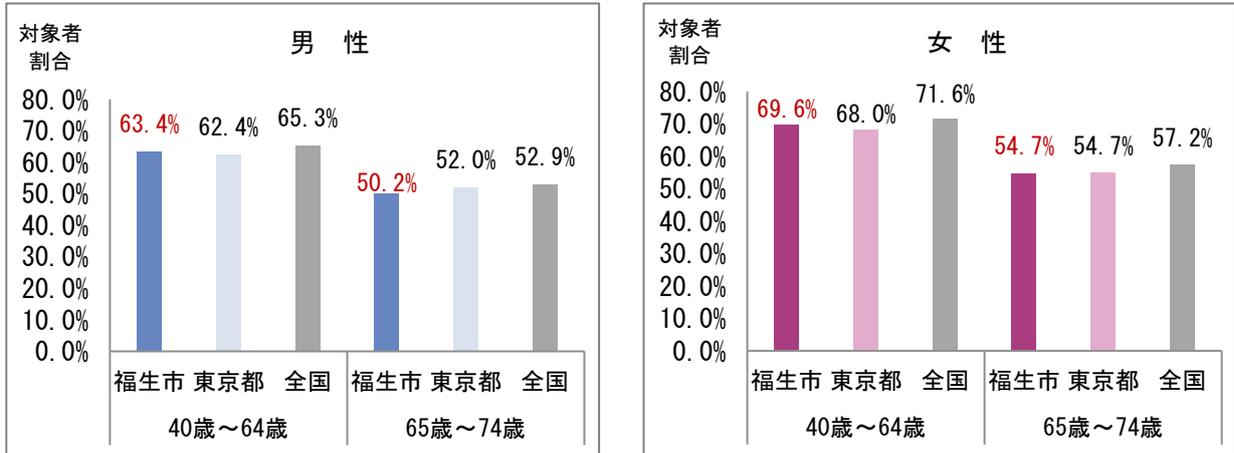


※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

⑨ 運動習慣（1日30分以上の運動習慣なし）の割合

男女とも全国と比べると低く、東京都と比べると、男性の65～74歳を除いて同等または高い傾向にあります。

図表－31 運動習慣の割合（令和4年度）

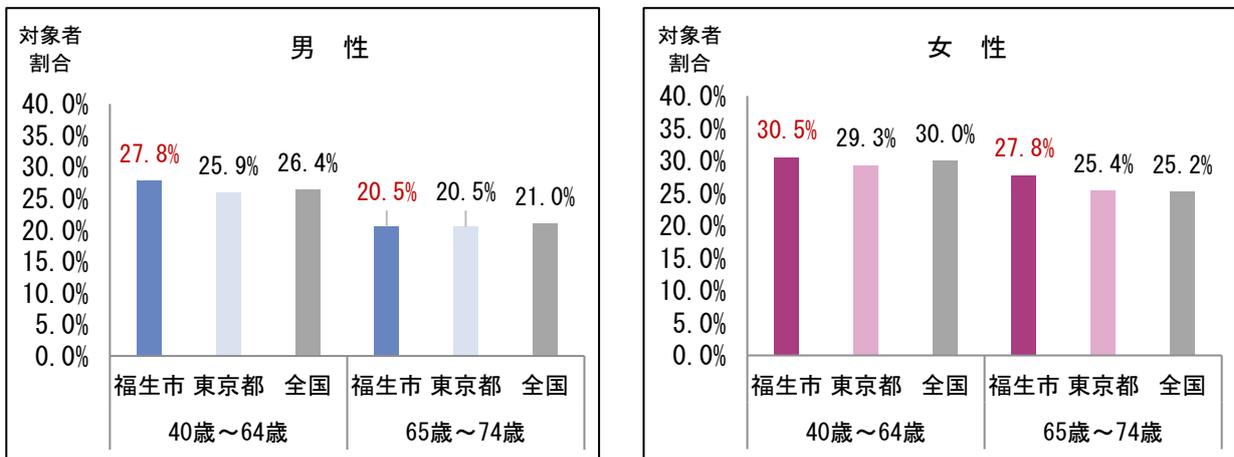


※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における
 ※生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

⑩ 睡眠で休養が十分とれていないと回答した方の割合

男性の65歳～74歳を除いて東京都、全国に比べて高い傾向を示しています。

図表－32 睡眠で休養が十分とれていないと回答した方の割合（令和4年度）

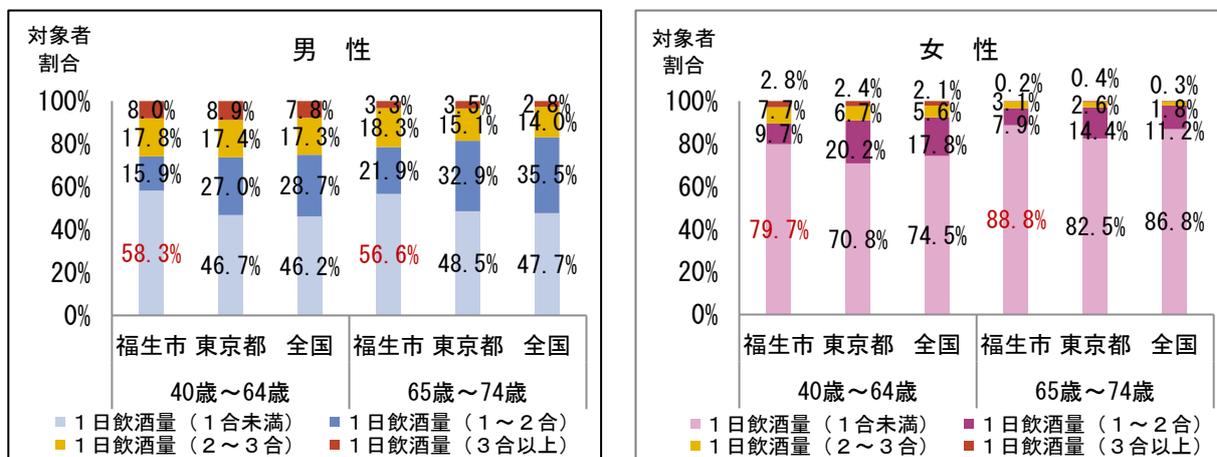


※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における
 生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

⑪ 1日飲酒量

1日の飲酒量は男性の方が多くなっています。また、男性の1日飲酒量（2～3合）の割合が東京都、全国に比べて高くなっています。

図表－33 1日飲酒量（令和4年度）

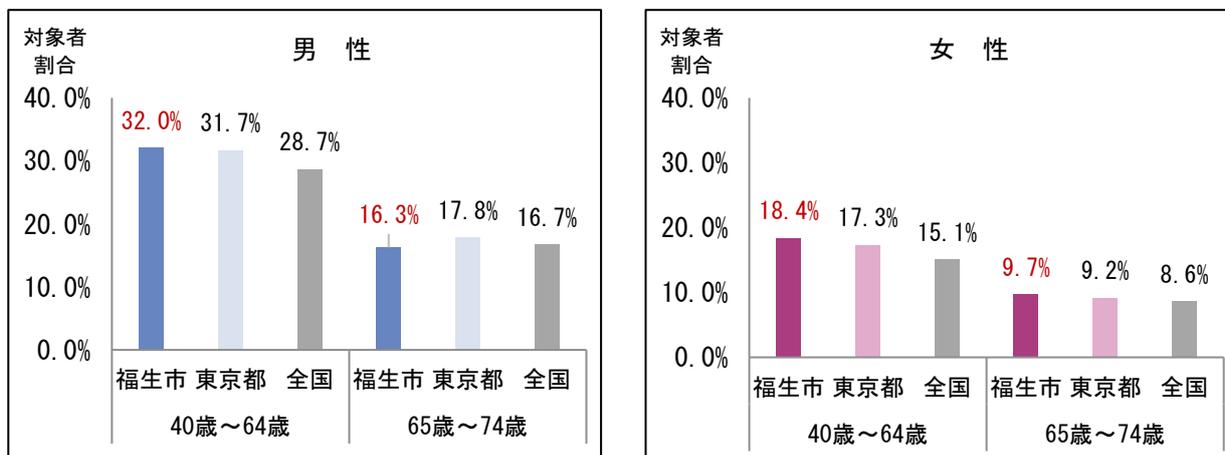


※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

⑫ 就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある方の割合

男性の65歳～74歳以外は、東京都、全国より高い傾向を示していることが分かります。

図表－34 週3回以上就寝前夕食の割合（令和4年度）

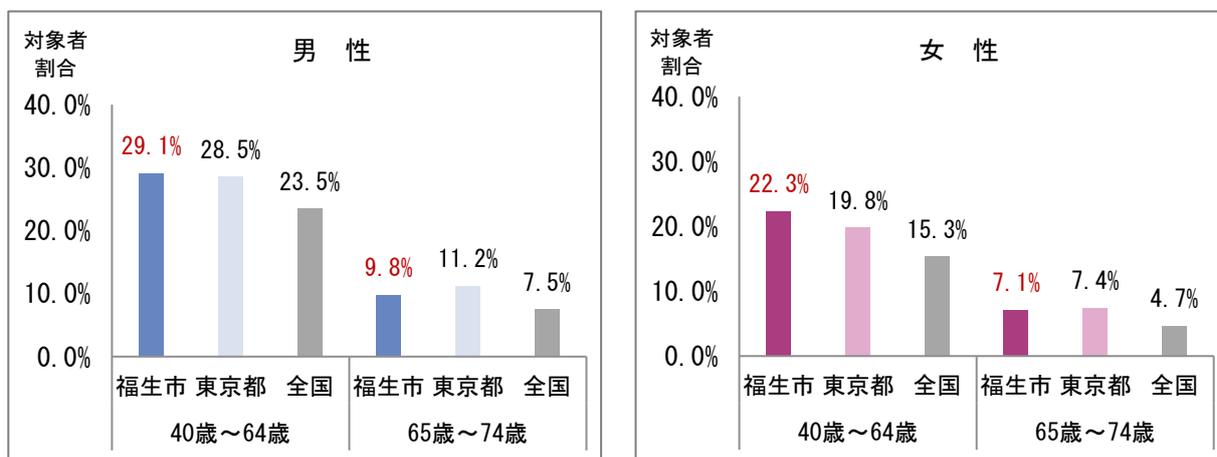


※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

⑬ 週3回以上朝食を抜くと回答した方の割合

40歳～64歳では男女共に東京都、全国より高い傾向を示しています。また、65歳～74歳では男女共に全国より高い傾向を示しているものの、東京都よりは低い傾向となっています。

図表-35 週3回以上朝食を抜く方の割合（令和4年度）

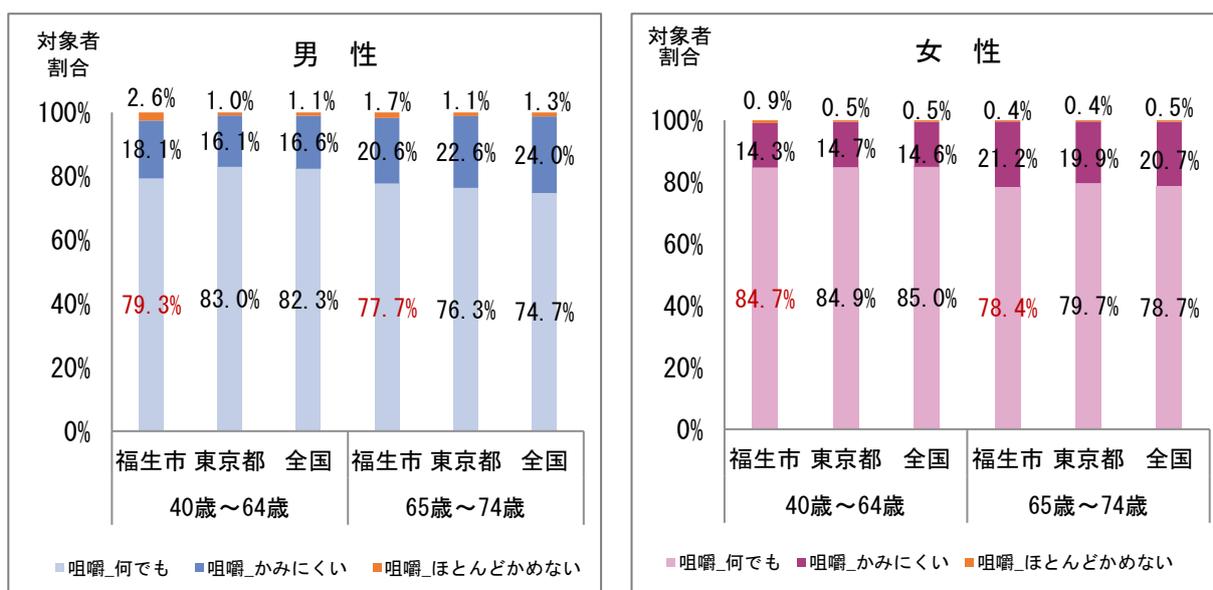


※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

⑭ ^{そしやく}咀嚼状態

「何でも」咀嚼できると回答した方が男女共に、40歳～64歳では東京都、全国より低い傾向を示しています。また、65歳～74歳では男性は東京都、全国より高く、女性は低い傾向を示しています。

図表-36 咀嚼状態（令和4年度）

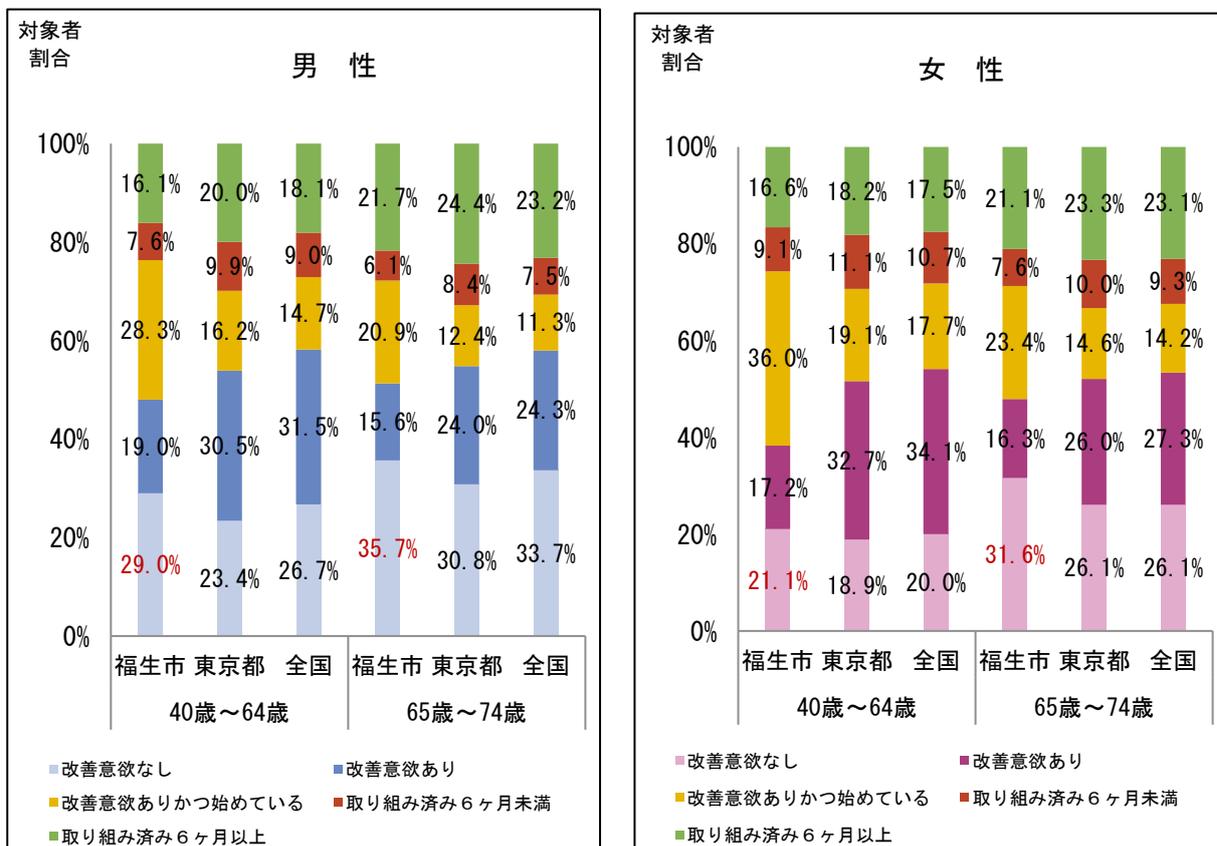


※国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施

⑮ 生活習慣の改善意欲に係る意識

生活習慣の改善意欲がある人の割合では、「改善意欲なし」は、男女とも東京都、全国より高い傾向にあります。また、65歳～74歳では、40歳～64歳と比較して、「改善意欲なし」の割合が高くなっています。

図表－37 生活習慣の改善意欲（令和4年度）



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

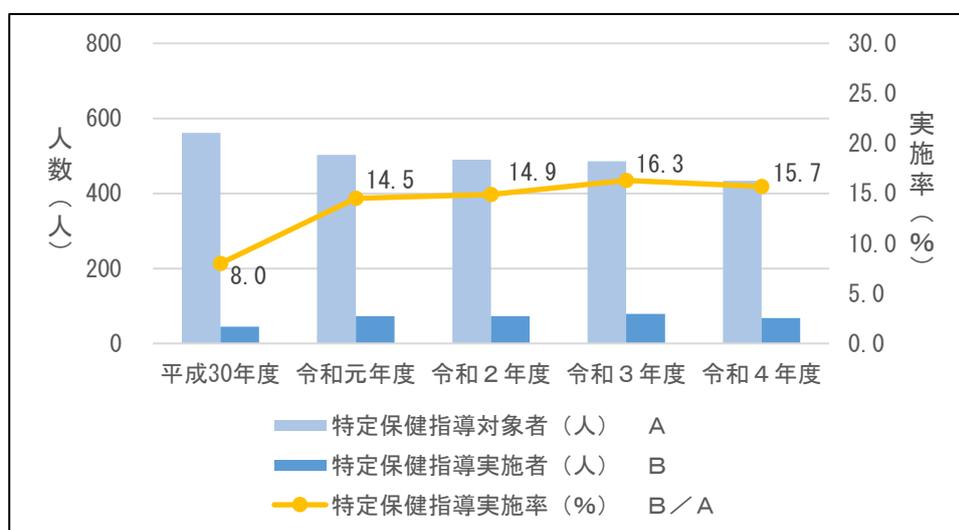
⑯ 特定保健指導実施率

平成30年度の結果は8.0%となっており、令和元年度以降は増加傾向となっておりますが、令和5年度末目標値の60%を下回る状況です。

また、令和3年度における特定保健指導実施率は、全国と比較すると低くなっています。

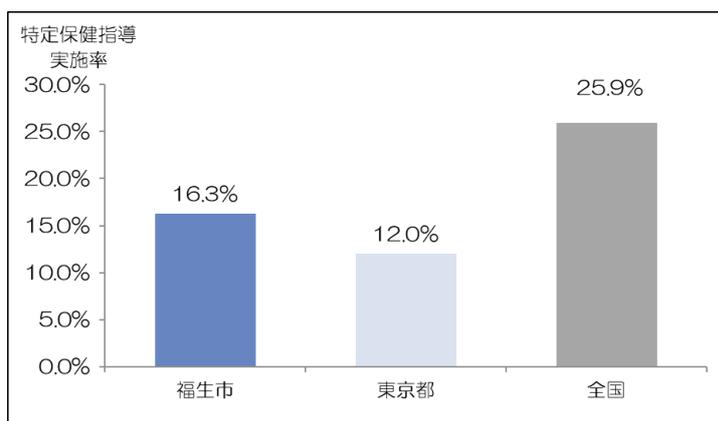
図表－38 特定保健指導実施率等

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者（人） A	561	503	490	486	434
特定保健指導実施者（人） B	45	73	73	79	68
特定保健指導実施率（%） B/A	8.0	14.5	14.9	16.3	15.7



※「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図表－39 特定保健指導の令和3年度の実施率



国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

(3) 医療情報の分析

① 医療基礎情報

当医療費統計は、福生市国民健康保険における、令和4年4月から令和5年3月診療分の12か月分の医科・調剤レセプトを対象として分析しました。

レセプト1件当たりの医療費は39,050円で、東京都より高く、全国より低くなっています。外来、入院別でみると、外来レセプト1件当たり医療費は24,610円で、東京都より低く、全国とほぼ同等となっています。一方、入院レセプト1件当たりの医療費は623,940円となっており、東京都より低く、全国より高くなっています。

図表－40 医療情報（令和4年度）

区 分	福生市	東京都	全国
千人当たり			
病院数	0.3	0.2	0.3
診療所数	3.0	5.2	4.2
病床数	49.9	47.0	61.1
医師数(人)	9.6	18.0	13.8
外来レセプト数(件)	590.9	655.1	709.6
入院レセプト数(件)	14.6	14.3	18.8
医科レセプト数(件)	605.5	669.4	728.4
1件当たり医療費(円)	39,050	38,290	39,870
一 般(円)	39,050	38,290	39,870
退 職(円)	0	12,300	67,230
外 来			
外来費用の割合 ※1	61.5%	63.6%	59.9%
1件当たり医療費(円)	24,610	24,890	24,520
1人当たり医療費(円)	14,540	16,310	17,400
1日当たり医療費(円)	16,940	16,560	16,500
1件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5
入 院			
入院費用の割合 ※2	38.5%	36.4%	40.1%
1件当たり医療費(円)	623,940	652,270	619,090
1人当たり医療費(円)	9,100	9,330	11,650
1日当たり医療費(円)	40,070	44,670	38,730
1件当たり在院日数	15.6	14.6	16.0

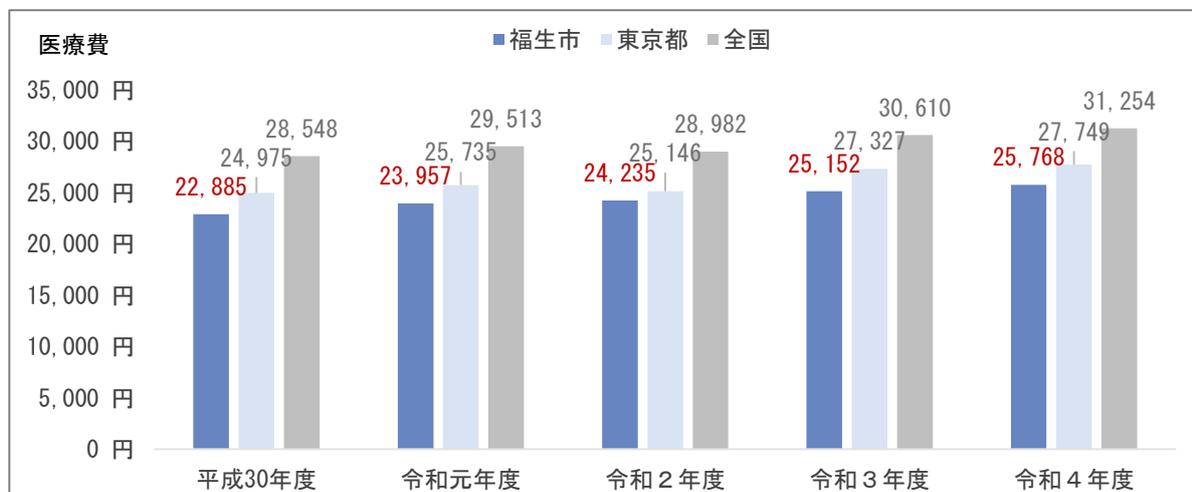
※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

※1 「外来費用の割合＝外来レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数」で算出。

※2 「入院費用の割合＝入院レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数」で算出。

また、被保険者一人当たりの医療費を年度別にみると、東京都、全国と比較して被保険者一人当たりの医療費は低い傾向を示しています。

図表-41 被保険者一人当たりの医療費（月額/人）の推移



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

② 大分類でみる医療費別統計

疾病項目の大分類による疾病別医療費の割合を図表-42に示します。医療費の観点でみると、上位3位は「新生物」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっており、第2期データヘルス計画策定時（平成29年度）の順位はそれぞれ2位、1位、3位となっており、順位に変動はあるもの、上位3大疾病項目という点は変わっていません。

図表-42 大分類による疾病別医療費割合（令和4年度）

疾病項目（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費統計 (円) ※	構成比 (%)	順位	医科 レセプト 件数 ※	順位	患者数 ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	68,613,460	1.7%	14	6,921	13	2,997	11	22,894	19
II. 新生物	652,924,830	16.5%	1	8,639	12	3,174	10	205,710	2
III. 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	42,340,380	1.1%	16	2,984	16	1,177	16	35,973	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	380,183,070	9.6%	3	33,322	1	5,616	3	67,696	9
V. 精神及び行動の障害	253,798,990	6.4%	8	11,761	9	1,792	15	141,629	3
VI. 神経系の疾患	257,746,470	6.5%	7	17,963	6	2,852	12	90,374	7
VII. 眼及び付属器の疾患	145,148,830	3.7%	10	12,326	8	4,386	6	33,094	16
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	14,476,360	0.4%	18	2,239	18	1,031	17	14,041	22
IX. 循環器系の疾患	540,761,010	13.6%	2	32,149	2	5,152	4	104,961	6
X. 呼吸器系の疾患	217,727,760	5.5%	9	20,700	4	6,017	1	36,185	14
X I. 消化器系の疾患	289,933,950	7.3%	6	26,417	3	5,703	2	50,839	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	94,613,600	2.4%	13	12,631	7	4,058	7	23,315	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	340,367,940	8.6%	4	20,609	5	4,577	5	74,365	8
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	322,559,660	8.1%	5	9,064	11	2,619	13	123,161	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	9,289,710	0.2%	19	176	20	84	20	110,592	5
X VI. 周産期に発生した病態	4,664,480	0.1%	21	27	22	16	22	291,530	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	8,696,840	0.2%	20	449	19	190	19	45,773	13
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	67,929,780	1.7%	15	10,717	10	3,834	8	17,718	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	131,210,640	3.3%	11	4,898	14	2,229	14	58,865	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15,803,760	0.4%	17	2,819	17	743	18	21,270	20
X X II. 特殊目的用コード	105,182,940	2.7%	12	4,634	15	3,194	9	32,931	17
分類外	2,442,730	0.1%	22	134	21	40	21	61,068	10
合計	3,966,417,190	100.0%		102,379		12,318		322,002	

※ レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。

※ 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※ 患者数は中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）。

③ 中分類でみる医療費別統計

疾病項目の中分類による疾病別医療費の割合を図表－43 に示します。医療費の上位3疾病は「腎不全」、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「糖尿病」の順となっており、第2期データヘルス計画策定時（平成29年度）と比較すると、順位はそれぞれ1位、5位、2位となっており、その他の悪性新生物＜腫瘍＞の占める割合が高くなっています。

図表－43 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）（令和4年度）

順位	中分類疾病項目	医療費 ※		【参考】 患者数 (人)
		金額 (円)	構成比 (%) (医療費総計全 体に対して 占める割合)	
1	腎不全	242,385,290	6.1%	301
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	234,731,390	5.9%	1,438
3	糖尿病	194,133,810	4.9%	3,504
4	その他の消化器系の疾患	177,288,700	4.5%	3,364
5	その他の神経系の疾患	176,585,230	4.5%	2,638
6	その他の心疾患	152,248,660	3.8%	2,155
7	高血圧性疾患	137,508,480	3.5%	3,954
8	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	114,123,320	2.9%	630
9	その他の特殊目的用コード	105,182,940	2.7%	3,194
10	脂質異常症	89,975,110	2.3%	3,237

※レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※医療費：中分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。

疾病項目の中分類による患者数の上位3疾病は、「高血圧性疾患」、「他に分類されないもの」、「糖尿病」の順となっており、第2期データヘルス計画策定時（平成29年度）と比較すると、順位はそれぞれ2位、1位、8位となっており、高血圧患者、糖尿病患者の占める割合が高くなっています。

図表－44 中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

順位	中分類疾病項目	【参考】 医療費 (円)	患者数 ※	
			人数(人)	構成比(%) (患者数全体に 対して占める 割合)
1	高血圧性疾患	137,508,480	3,954	32.1%
2	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	67,929,780	3,834	31.1%
3	糖尿病	194,133,810	3,504	28.4%
4	アレルギー性鼻炎	41,190,510	3,456	28.1%
5	その他の消化器系の疾患	177,288,700	3,364	27.3%
6	脂質異常症	89,975,110	3,237	26.3%
7	屈折及び調節の障害	13,752,250	3,202	26.0%
8	その他の特殊目的用コード	105,182,940	3,194	25.9%
9	胃炎及び十二指腸炎	35,350,690	3,121	25.3%
10	皮膚炎及び湿疹	38,439,280	2,862	23.2%

※レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※患者数：中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない
(複数疾病をもつ患者がいるため)

疾病項目の中分類による患者一人当たりの医療費の上位 10 疾病を図表－45 に示します。患者一人当たり医療費の上位 3 疾病は、「腎不全」、「白血病」、「くも膜下出血」の順となっており、第 2 期データヘルス計画策定時（平成 29 年度）と比較すると、順位はそれぞれ 1 位、3 位、11 位以下となっています。くも膜下出血は平成 29 年度の時点では 254,996 円であったのに対して 628,802 円と 2 倍以上になっています。

図表－45 中分類による疾病別統計（一人当たりの医療費上位 10 疾病）

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費 (円) ※
1	腎不全	242,385,290	301	805,267
2	白血病	23,928,310	30	797,610
3	くも膜下出血	18,235,270	29	628,802
4	悪性リンパ腫	40,078,410	93	430,951
5	妊娠高血圧症候群	2,307,550	6	384,592
6	その他の周産期に発生した病態	4,603,810	12	383,651
7	乳房の悪性新生物<腫瘍>	77,289,440	208	371,584
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	87,074,860	277	314,350
9	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	24,113,400	85	283,687
10	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	12,203,640	50	244,073

※レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月診療分(12 か月分)。

※患者一人当たりの医療費：疾病項目毎の医療費を患者数で割った金額

④ 高額レセプトの件数及び要因

発生しているレセプトのうち、診療点数が 5 万点以上の高額レセプトは、5 か年平均で 1,375 件発生しており、レセプト件数全体の 0.7%を占めています。高額レセプトの医療費は 5 か年平均で 41.3 億円程度となり、医療費全体の 34.4%を占めています。

図表－46 高額（5 万点以上）レセプト件数及び割合（経年）

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	5 か年平均
A	レセプト件数全体 (件)	204,472	191,698	173,997	180,576	178,222	185,793
B	高額（5 万点以上） レセプト件数 (件)	1,269	1,442	1,476	1,343	1,346	1,375
B/A	件数構成比	0.6%	0.8%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%
D	医療費全体 (円) ※	4,222,963,750	4,214,246,900	4,122,111,520	4,085,370,230	3,982,097,630	4,125,358,006
D	高額（5 万点以上） レセプトの医療費 (円)	1,324,135,440	1,492,599,990	1,496,384,850	1,385,157,190	1,391,471,690	1,417,949,832
D/C	金額構成比	31.4%	35.4%	36.3%	33.9%	34.9%	34.4%

※レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年度は平成 30 年度～令和 4 年度（5 年分）。

※医療費：医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている保険の請求点数を集計し、金額にするために 10 倍にして表示。

高額レセプトの要因となる疾病について、患者一人当たりの医療費は、令和4年度では、「白血病」、「悪性リンパ腫」、「くも膜下出血」が上位3位となっており、第2期データヘルス計画策定時（平成29年度）と比較すると、順位はそれぞれ4位、8位、7位となっています。

図表-47 高額レセプトの要因となる疾病（中分類）（令和4年度）

中分類名	主要傷病名	患者一人当たりの医療費（円）
白血病	白血病，骨髄性白血病，リンパ性白血病	4,846,307
悪性リンパ腫	悪性リンパ腫，リンパ腫，脳悪性リンパ腫	4,677,499
くも膜下出血	くも膜下出血，くも膜下出血後遺症，脳動脈瘤破裂	4,359,513
その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	ビタミン欠乏症，栄養失調，肥満症	4,240,849
パーキンソン病	パーキンソン病，パーキンソン症候群	2,772,853
その他の脳血管疾患	脳卒中，脳動脈瘤，脳血栓症	2,741,892
その他の精神及び行動の障害	拒食症，自閉症，性同一性障害	2,586,760
その他の神経系の疾患	不眠症，片頭痛，睡眠時無呼吸症候群	2,434,031
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血友病，免疫不全，血液凝固異常	2,424,120
その他の循環器系の疾患	動脈瘤，肺梗塞，動脈狭窄	2,413,041
脳内出血	脳出血，高血圧性脳内出血，脳室内出血	2,352,487
その他の心疾患	心筋症，心不全，不整脈	2,217,659
膝疾患	膝炎，急性膝炎，膝機能異常	2,213,535
その他の脊柱障害	背部痛，尾骨痛，頸部痛	2,084,784
気管，気管支及び肺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	肺癌，肺肉腫，小細胞肺癌	1,917,928
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺，運動麻痺，四肢麻痺	1,901,580
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃癌，胃重複癌，胃進行癌	1,872,691
高血圧性疾患	高血圧症，本態性高血圧症，境界型高血圧症	1,789,235
動脈硬化（症）	動脈硬化症，動脈硬化性網膜症，大動脈硬化症	1,744,033
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌，甲状腺癌，皮膚癌	1,731,813

※レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

⑤ 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性がある重複受診者数や頻回受診者数、過度な服薬の可能性のある重複服薬者の状況をみると、一定数の対象者がいることがわかります。

図表－48 医療機関受診状況（令和4年度）

項目	対象	人数（人）
重複受診者	1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上の受診をしている者	83
頻回受診者	1か月に12回以上受診している者	108
重複服薬者	1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える者	317

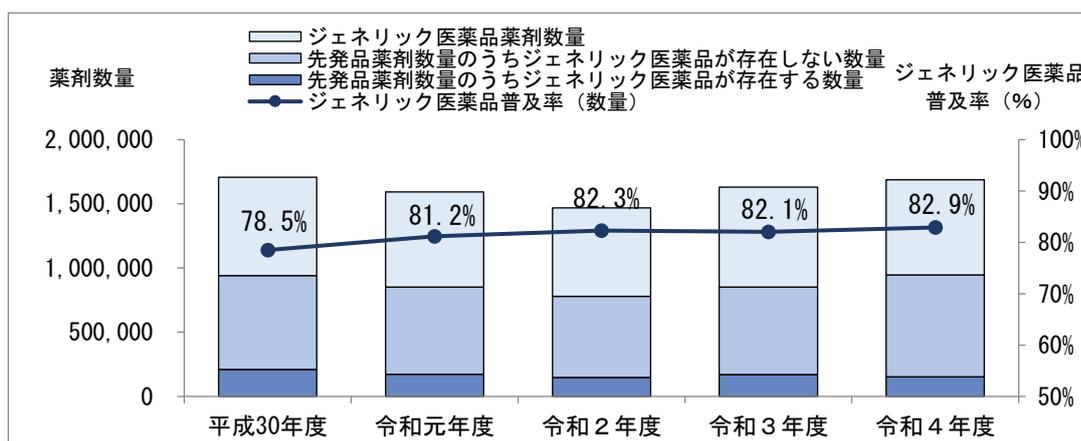
※ レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）。

⑥ ジェネリック医薬品普及状況

ジェネリック医薬品普及状況について「数量ベース」、「金額ベース」で年度毎に集計したものをそれぞれ図表－49、図表－50に示します。

「数量ベース」では令和元年度以降、国が目標としている80%をクリアしており、令和4年度では82.9%となっています。また、「金額ベース」では48.4%となっています。

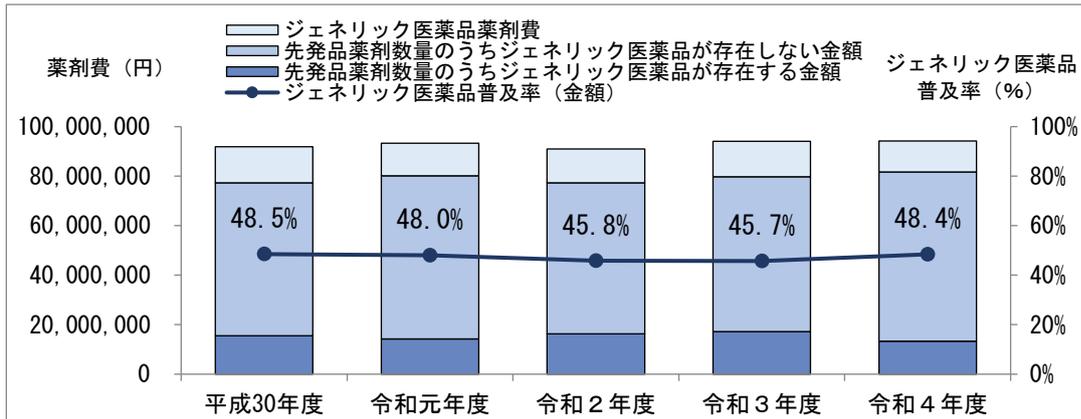
図表－49 ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



※ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）…ジェネリック医薬品薬剤総量／（先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する総量 + ジェネリック医薬品薬剤総量）

※数量及び普及率の実績値は、各年度11月診療分レセプトを集計。

図表-50 ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）



※ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）…ジェネリック医薬品薬剤費／（先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額 + ジェネリック医薬品薬剤金額）
 ※金額及び普及率の実績値は、各年度11月診療分レセプトを集計。

⑦ 特定健診受診有無による医療費の状況

特定健診の受診者と未受診者の一人当たりの医療費を比較すると、疾病の種類に関わらず特定健診受診者の一人当たりの医療費の方が低くなっています。

図表-51 特定健診受診有無による医療費の状況（令和4年度）

【特定健診未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たりの 医療費(円)
		入院	入院外		
1 疾病患者合計	879	204,686,320	316,455,380	521,141,700	592,880
高血圧症	584	137,982,960	208,668,070	346,651,030	593,581
脂質異常症	204	40,312,190	72,615,600	112,927,790	553,568
糖尿病	91	26,391,170	35,171,710	61,562,880	676,515
2 疾病併存患者合計	623	166,123,120	293,203,570	459,326,690	737,282
高血圧症・糖尿病	158	50,108,240	107,842,470	157,950,710	999,688
糖尿病・脂質異常症	97	26,174,940	46,870,550	73,045,490	753,046
脂質異常症・高血圧症	368	89,839,940	138,490,550	228,330,490	620,463
3 疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・ 糖尿病	276	106,553,650	178,465,570	285,019,220	1,032,678

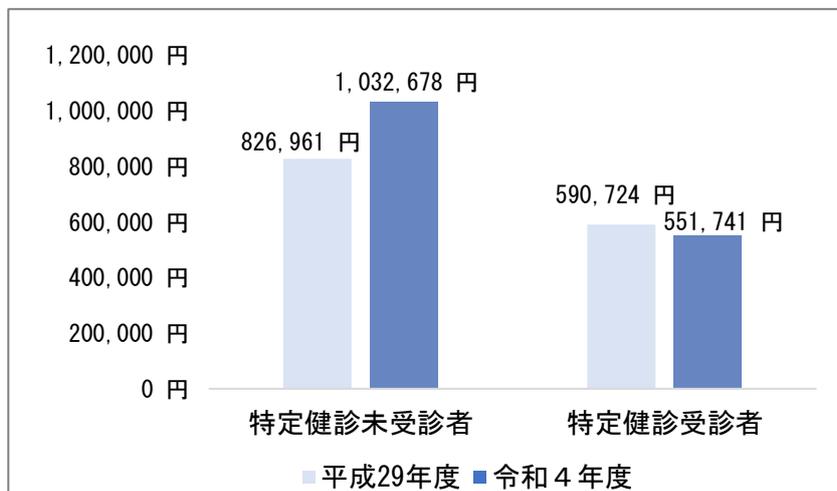
【特定健診受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人) ※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たりの 医療費(円)
		入院	入院外		
1 疾病患者合計	1,283	102,829,190	266,164,710	368,993,900	287,602
高血圧症	724	74,439,910	146,836,770	221,276,680	305,631
脂質異常症	489	22,363,590	102,501,300	124,864,890	255,347
糖尿病	70	6,025,690	16,826,640	22,852,330	326,462
2 疾病併存患者合計	791	61,521,160	230,457,470	291,978,630	369,126
高血圧症・糖尿病	117	14,648,140	41,055,060	55,703,200	476,096
糖尿病・脂質異常症	98	9,006,120	32,353,000	41,359,120	422,032
脂質異常症・高血圧症	576	37,866,900	157,049,410	194,916,310	338,396
3 疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・ 糖尿病	207	22,755,490	91,454,980	114,210,470	551,741

※レセプトデータは内科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）

さらに、第2期データヘルス計画策定時（平成29年度）と特定健診受診有無による医療費を比較すると、特定健診未受診者の3疾病併存患者の一人当たりの医療費は20万円以上増加しており、特定健診受診者は4万円程度減少しています。

図表-52 特定健診受診有無による3疾病併存患者の一人当たりの医療費の経年比較

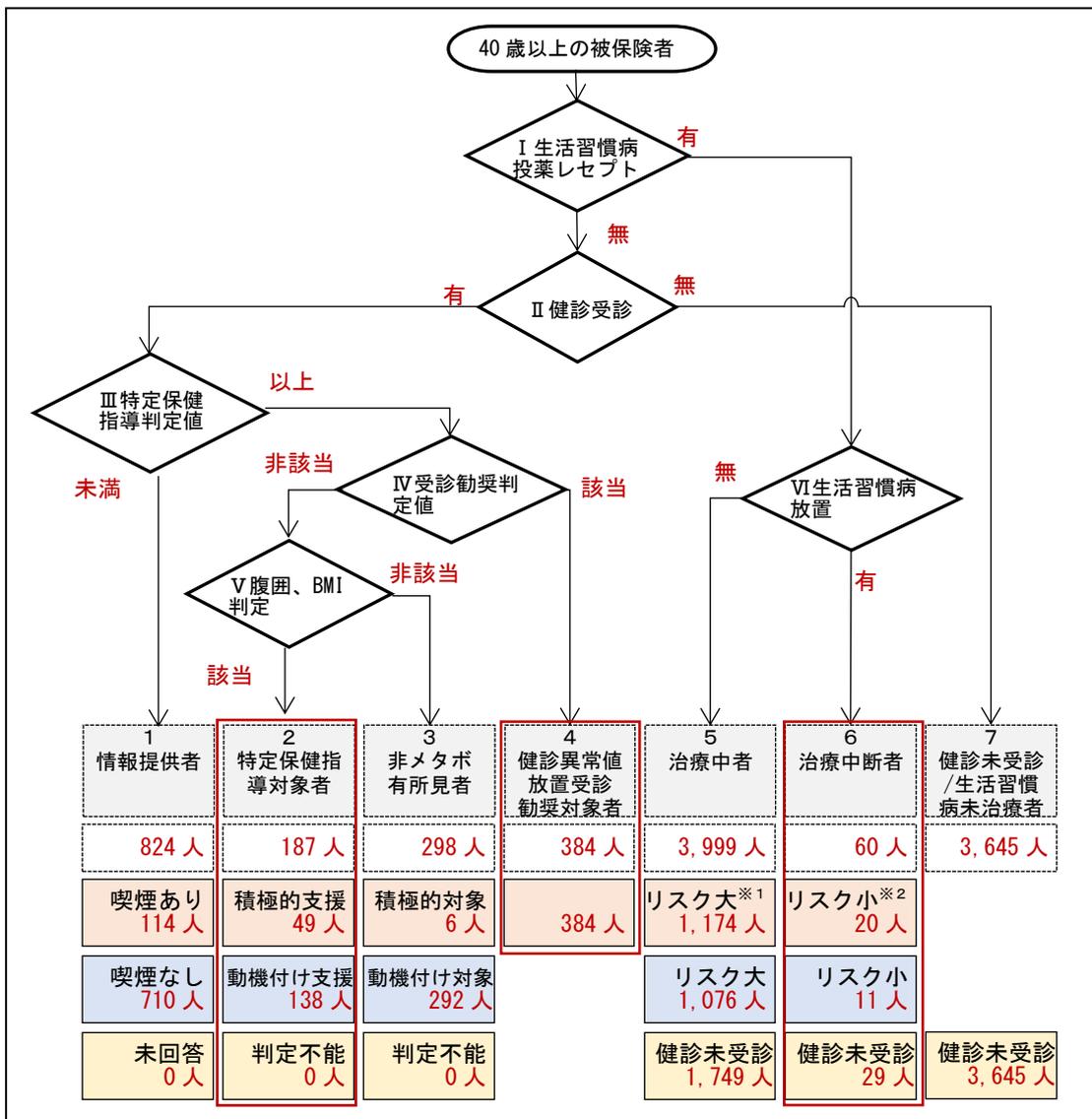


※レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。

⑧ 特定健診及びレセプトによる指導対象者の状況

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

図表-53 40歳以上被保険者の健康状態分類（令和4年度）



※レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。

※レセプトデータは医科（DPC含む）、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)を集計。

※1健康診査時の検査値についてリスク判定を行い、リスクの“大”“小”を判定。

図表－53 より、以下の医療費適正化事業・保健事業に関する指導候補者数を分類しました。

その中で「4 健診異常値放置受診勧奨対象者」は、特定健診の結果値が受診勧奨領域ですが、生活習慣病に関するレセプトが発生していない（医療機関へ通院していない）人となり、対象人数は 384 人います。

また、「6 治療中断者」は、生活習慣病で医療機関を通院していましたが、治療行為を中断してしまっている人であり、対象人数は 60 人います。

最後に「7 健診未受診／生活習慣病未治療者」は、医療機関へ通院せず、また特定健診も受診していない人で対象人数は 3,645 人います。この中には、健康な人も含まれていることも考えられますが、健康状態が不明な人となります。

（4）介護情報の分析

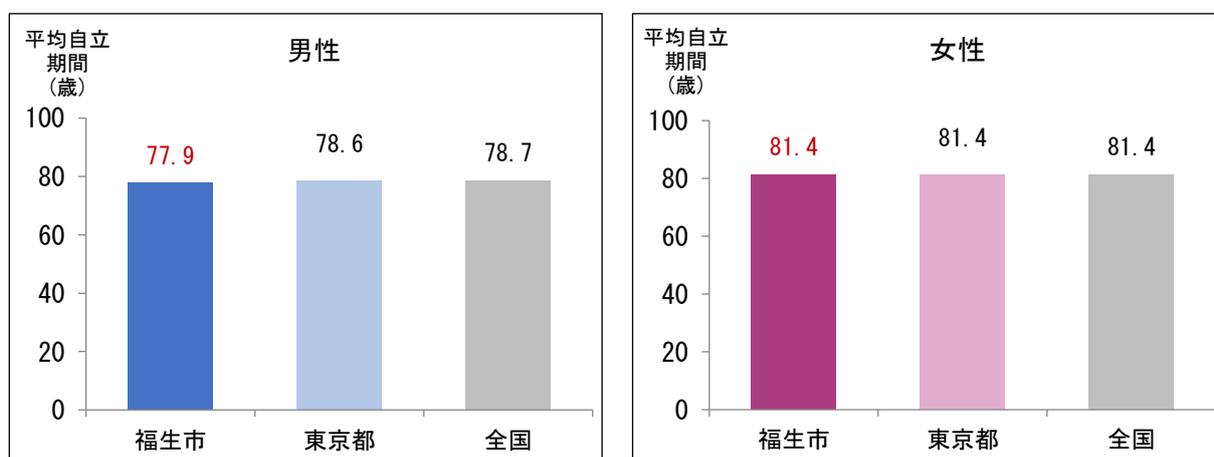
① 平均自立期間

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

※：公益社団法人国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命（令和3年統計情報分）について」参照

本市における平均自立期間は、東京都、全国とほぼ同等の状況となっています。

図表－54 平均自立期間（令和4年度）

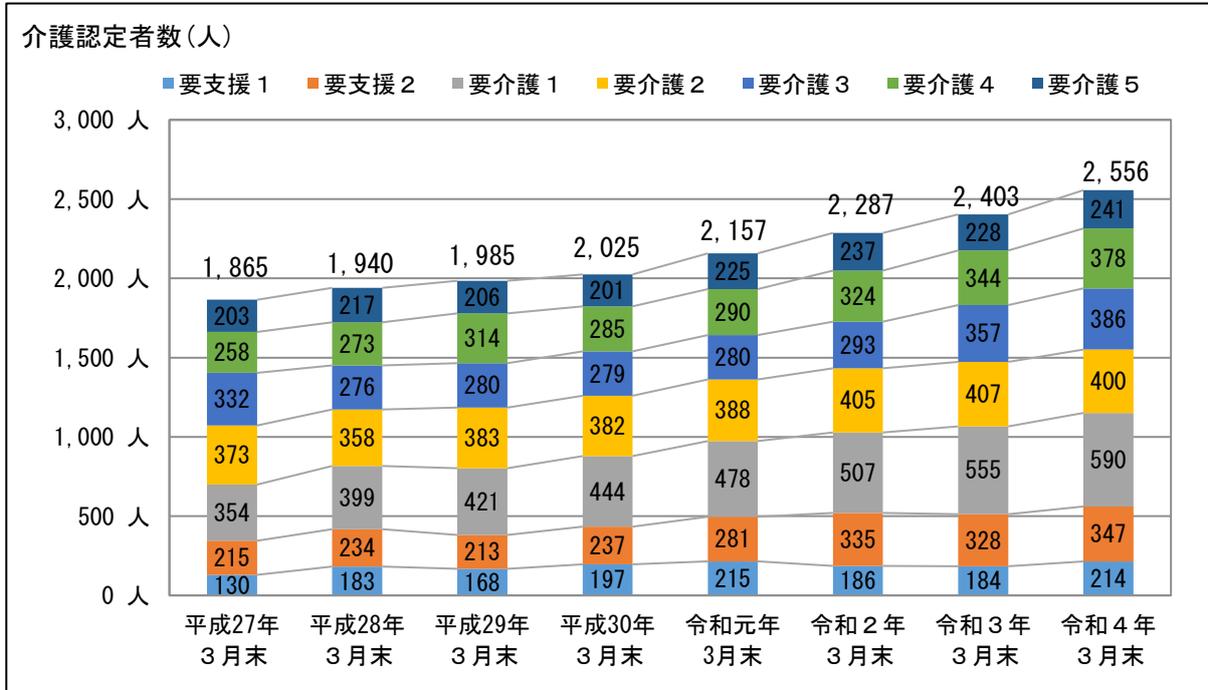


※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より。

② 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は、ほぼどの区分においても増加傾向にあり令和4年3月末では全体で2,556人となっています。

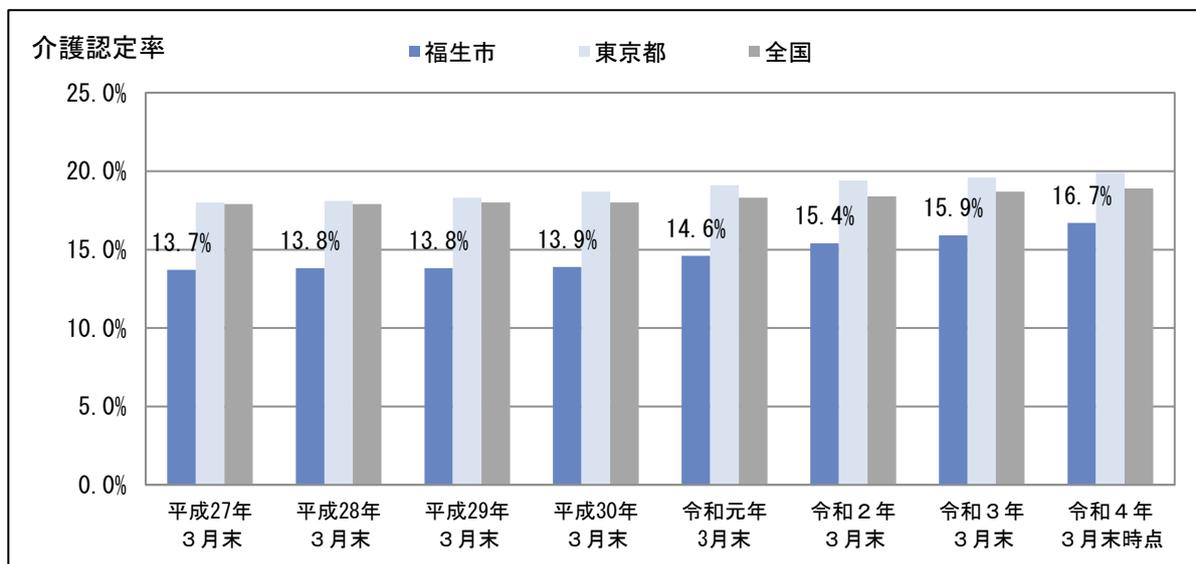
図表-55 要支援・要介護認定者数の推移



※地域包括ケア「見える化」システム 「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」より

要介護（要支援）認定率の推移をみると、平成30年3月末では13.9%であったのに対し、令和4年3月末では16.7%と増加傾向にあります。東京都、全国と比べて低いものの、差は縮まっています。

図表－56 要支援・要介護認定率の推移

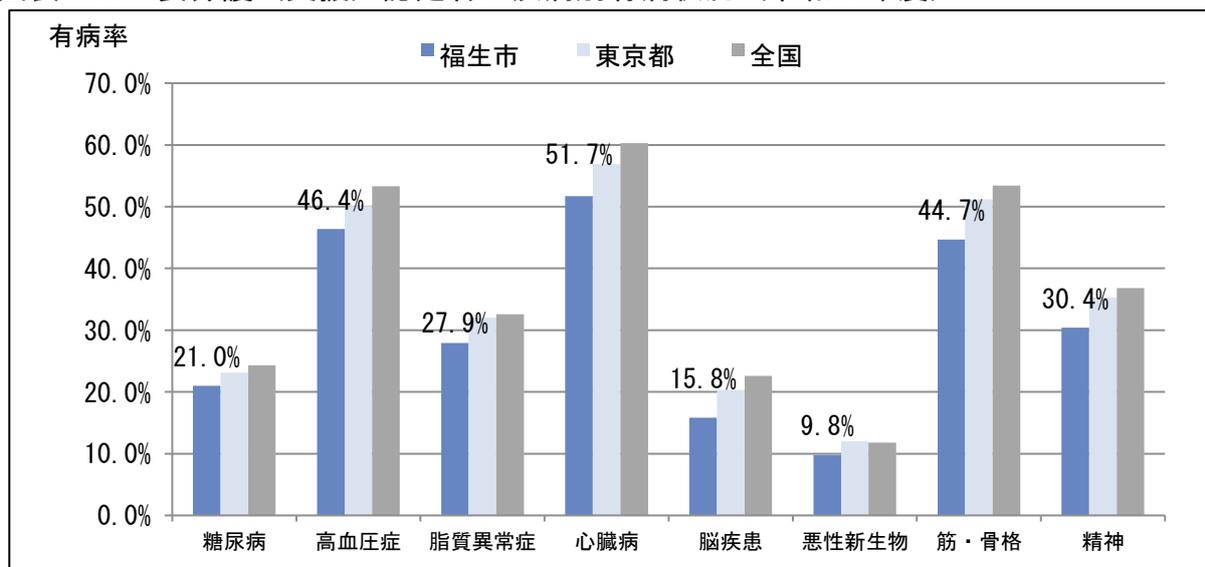


※地域包括ケア「見える化」システム 「要介護・要支援認定者数、要介護・要支援認定率の推移」より

③ 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

要介護（支援）認定者の疾病別有病状況では、どの疾病も東京都、全国と比べて割合が低いものの、心臓病、高血圧症、筋・骨格系で高い有病率となっており、東京都、全国と同じ傾向を示しています。

図表－57 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和4年度）



※国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

4. 現状分析結果のまとめ

図表－58 現状分析結果のまとめ

分析結果のまとめ	
(1) 健康情報の分析のまとめ	
① 主たる死因とその割合	東京都及び全国と比較すると、「脳疾患」「糖尿病」の割合が高くなっています。
② 生活習慣病の有病率	高血圧症、糖尿病の有病率は年々微増の傾向にあります。
(2) 特定健診の分析のまとめ	
① 特定健診の実施状況	特定健診の受診率は東京都及び全国と比較して高くなっていますが、目標は未達成です。特に40歳代の受診率が低くなっています。
② 有所見者の状況	<p>BMI 有所見者の割合は、男性の40歳から64歳を除いて、東京都、全国と比較して高くなっています。</p> <p>中性脂肪有所見者の割合は、女性の65歳から74歳を除いて、東京都、全国と比較して高くなっています。</p> <p>HbA1c 有所見者の割合は、全国と比較すると低いが、東京都と比較すると高くなっています。</p>
③ 生活習慣の状況	<p>「生活習慣の改善意欲」について、「改善意欲なし」の割合は、男女とも東京都、全国と比較して高くなっています。</p> <p>「喫煙率」は、男女ともに東京都、全国と比較して高くなっています。</p> <p>「睡眠で休養が十分にとれていない人の割合」は、男性の65歳から74歳を除いて、東京都、全国と比較して高くなっています。</p> <p>「就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合」は、男性の65歳から74歳を除いて、東京都、全国と比較して高くなっています。</p> <p>「週3回以上朝食を抜く人の割合」は、40歳から64歳では男女共に高い傾向にあり、65歳から74歳の男女共に全国より高いが、東京都より低くなっています。</p> <p>「咀嚼状態」では、「何でも」咀嚼できるとした方が、男性の65歳から74歳を除いて、東京都、全国と比較して低くなっています。</p>
④ 特定保健指導の実施状況	特定保健指導の実施率は増加傾向にあるものの、目標は未達成です。
(2) 医療情報の分析のまとめ	
① 全体	<p>高齢化の進展及び医療の高度化により、一人当たりの医療費が高くなる傾向があります。</p> <p>特定健診受診有無による医療費の状況としては、未受診者の医療費の方が高くなっています。</p>
② 疾病状況	<p>大分類による疾病別医療費割合で構成比1位の「新生物」は、患者一人当たりの医療費でも2位となっています。</p> <p>大分類による疾病別医療費割合で構成比2位の「循環器系の疾患」は、レセプト件数でも2位、患者数でも4位となっています。</p> <p>大分類による疾病別医療費割合で構成比3位の「内分泌、栄養及び代謝疾患」は、レセプト件数でも1位、患者数でも3位となっています。</p> <p>中分類による疾病別統計で、医療費構成比及び一人当たりの医療費の1位は腎不全、患者数の1位は高血圧性疾患となっています。</p> <p>高額レセプトの要因となる疾病で患者一人当たりの医療費が多いものは、「白血病」、「悪性リンパ腫」、「くも膜下出血」となっています。</p>
③ 医療機関受診状況	<p>重複受診者が83人、頻回受診者が108人、重複服薬者が317人います。</p> <p>特定健診の結果は受診勧奨領域であるにもかかわらず、医療機関へ通院していない健診異常値放置者が384人います。</p> <p>生活習慣病で医療機関を通院していたが、治療行為を中断してしまっている治療中断者が60人います。</p> <p>医療機関へ通院せず、また特定健診を受診していない、健康状態が把握できていない人が3,645人います。</p>
④ ジェネリック医薬品の普及状況	ジェネリック医薬品の普及割合は数量ベースで82.9%、金額ベースで48.4%となっています。
(3) 介護情報の分析のまとめ	
① 全体	<p>平均自立期間は、東京都、全国と比較してほぼ同等となっています。</p> <p>要支援・要介護認定者がほぼどの区分でも増加しており、認定率は東京都、全国と比較して低いものの、差が縮まっています。</p>

5. 健康課題の明確化

現状分析結果より、健康課題を抽出しました。

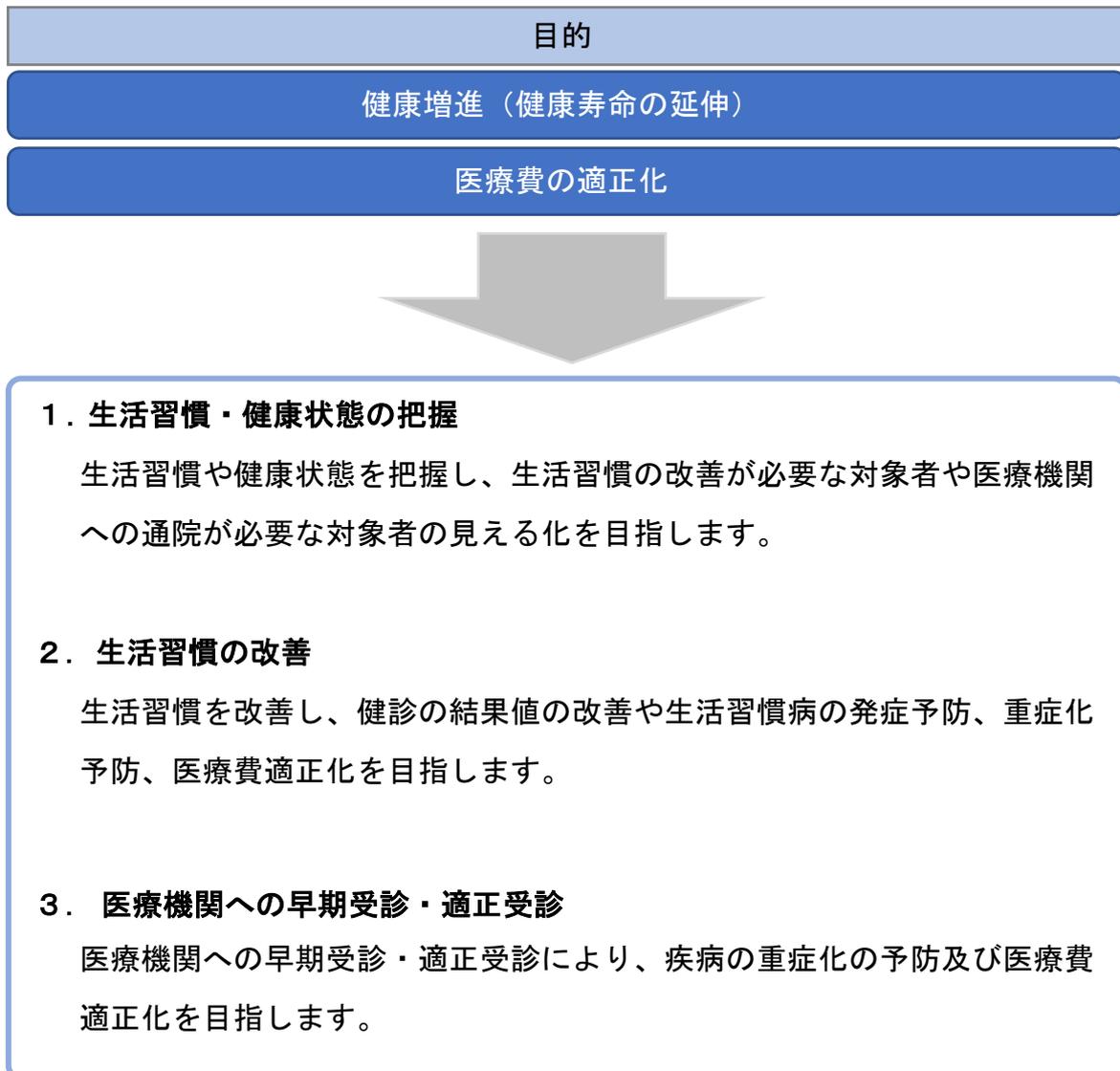
健康課題の抽出

1. 特定健診の受診率及び特定保健指導実施率の向上が必要である。
2. 有所見者や生活習慣の改善が必要な被保険者が一定数いる。
3. 一人当たりの医療費が高くなる傾向がある。
4. がんの医療費の割合が高く、患者一人当たりの医療費も高い。
5. 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の患者数が多く、医療費の割合も高い。また、生活習慣病が重症化して発症する腎不全は、患者数が少ないものの医療費の割合が高い。
6. ジェネリック医薬品の使用割合のさらなる向上が見込める。
7. 医療機関への早期受診、継続受診が必要な対象者が一定数いる。
8. 生活習慣や健康状態が把握できていない被保険者が一定数いる。
9. 要支援・要介護認定者数が年々増加している。

第3章. 本計画の目的及び目標

1. 本計画の目的

第2期計画の目的を継続します。国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」のために、「1. 生活習慣・健康状態の把握」「2. 生活習慣の改善」「3. 医療機関への早期受診・適正受診」を実現します。



2. 本計画の目標及び評価指標

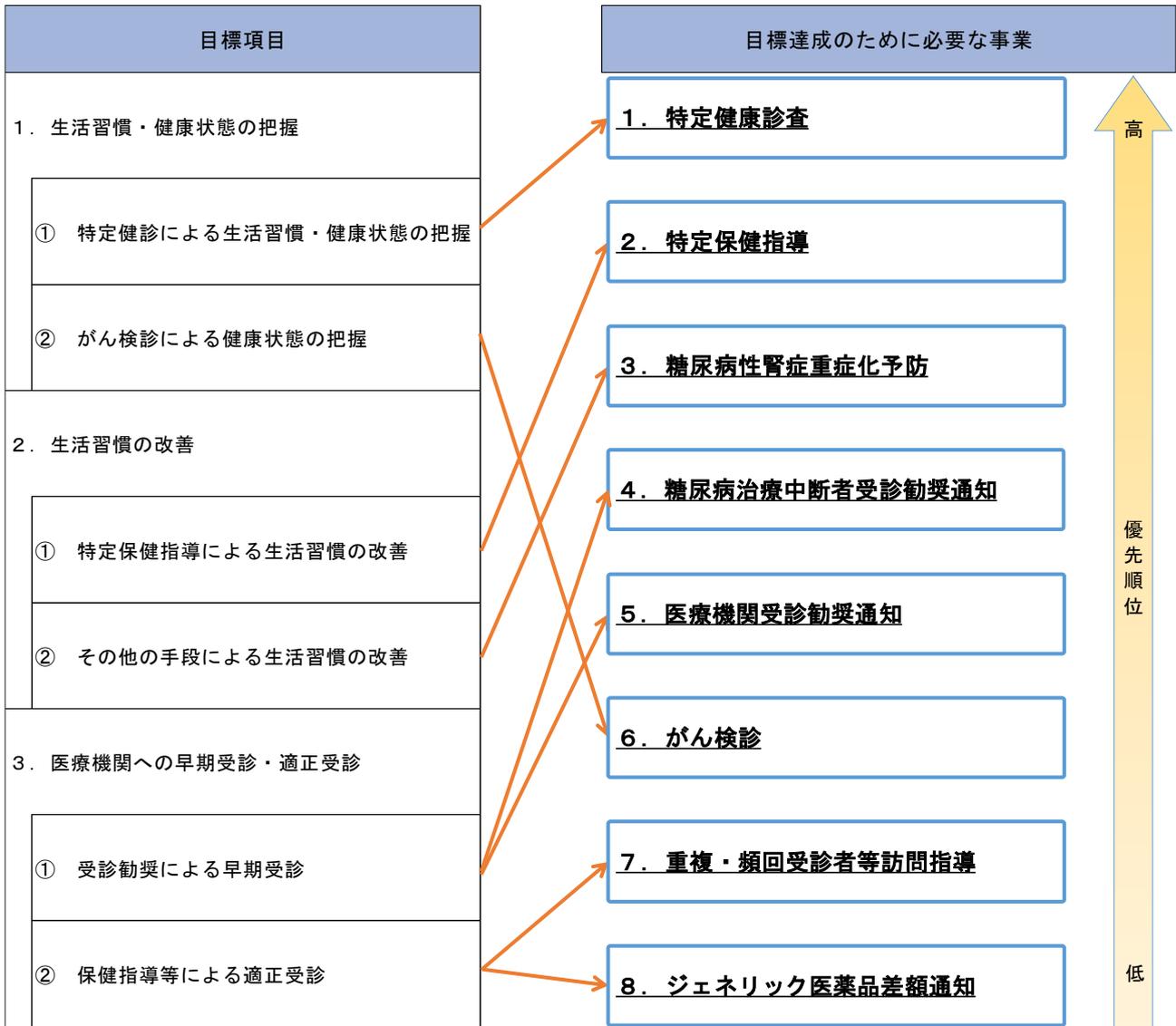
本計画の目標を設定し、次に定めた評価指標により計画全体の効果・進捗状況进行评估します。第3期データヘルス計画の策定にあたり、東京都より「東京都区市町村国保データヘルス計画共通の評価指標」（以下「共通評価指標」という。）が示されました。共通評価指標の設定・活用により、同じ指標で経年的にモニタリングを行います。また、都内の他の区市町村保険者と比較し、本市の客観的な状況を把握します。

目標	共通評価指標	評価指標	指標の定義	目標値	
				令和8年度末	令和11年度末
1. 生活習慣・健康状態の把握					
① 特定健診による生活習慣・健康状態の把握	●	健診受診率	法定報告値	52%	60%
② がん検診による健康状態の把握		がん検診受診率（国保未加入者も含む）	対象人口率に基づく5がん検診の受診率	10%	10%
2. 生活習慣の改善					
① 特定保健指導による生活習慣の改善	●	特定保健指導による特定保健指導対象者の割合の減少率	法定報告値	34%	35%
	●	特定保健指導の終了者の割合	法定報告値	40%	60%
② その他の手段による生活習慣の改善	●	生活習慣の改善意欲がある人の割合	国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」より	71%	73%
		保健指導及び支援終了時のHbA1c検査値改善者の割合	糖尿病性腎症重症化予防事業参加者の指導及び支援終了時、HbA1c検査値が維持改善している者の割合	43%	50%
3. 医療機関への早期受診・適正受診					
① 受診勧奨による早期受診		医療機関受診率	医療機関受診勧奨通知事業の通知送付者で、発送後から年度内に確認できる最新のレセプトで受診がある者の割合	20%	30%
		医療機関受診率	糖尿病治療中断者受診勧奨通知事業の通知送付者で、発送後から年度内に確認できる最新のレセプトで受診がある者の割合	20%	30%
② 保健指導等による適正受診		多受診者減少率	計画策定時の通知候補者中、多受診である者の数をベースラインとし、 $(\text{令和5年度候補者数} - \text{評価年度候補者数}) / \text{令和5年度候補者数} \times 100$ で求めた割合	15%	20%
		ジェネリック医薬品の使用割合	後発品普及率（厚生労働省指定薬剤）数量ベースの値	84%	85%

第4章. 課題達成のための施策

1. 実施事業の選定

第2期データヘルス計画で実施した保健事業について、引き続き実施します。健康・医療情報を活用した上で、PDCAサイクルに沿った効果的なアプローチ方法を検討し、強化した保健事業を実施していきます。



2. 個別事業計画

(1) 特定健康診査

事業の目的	被保険者の健康状態を把握することで、生活習慣病の早期発見・早期対策に結びつけ、有病者及び予備軍を減少させる。
事業の概要	メタボリックシンドロームに着目した健診を実施する。
対象者	40歳から74歳までの被保険者

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値	
				令和8年度末	令和11年度末
アウトカム指標	生活習慣の改善意欲がある人の割合 ※	国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」より	69.5%	71.0%	73.0%
アウトプット指標	健診受診率 ※	法定報告値	46.8%	52.0%	60.0%

※ 東京都区市町村国民健康保険共通の評価指標

プロセス（方法・ストラクチャー）（体制）	周知	実施については、福生市の広報及びホームページ、情報メールにて周知する。その他、町会・自治会掲示板へポスター掲示、市内医療機関へポスター掲示を行う。実施前に対象者へ受診券と医療機関一覧等が記載された利用の手引きを個別に送付する。	
	勧奨	はがきによる勧奨及び健康に関する市民公開講座の実施	
	実施及び実施後の支援	実施形態	個別健診として実施
		実施場所	市内指定医療機関
		時期・期間	6月から10月
		データ取得	特定健診の対象者が、職場健診等を受診した場合、その健診結果の提供があれば特定健診の結果として受診したものとして扱えるため、個別送付の利用の手引きで健診結果と質問表の写しの提供を呼び掛けている。
	結果提供	受診した医療機関より結果説明を行う。	
	庁内担当部署	福祉保健部 健康課 ・ 市民部 保険年金課	
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等）	福生市医師会に委託して実施する。	
	他事業	大腸がん検診及び胸部レントゲン検査、前立腺がん検査（別途申込みあり）と同時受診が可能である。	
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	特定健診に係る費用は当面の間は全額公費負担とし、自己負担が必要となる場合は事前に福生市の広報及びホームページ等を通じて公表・周知する。		

(2) 特定保健指導

事業の目的	対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善のために、自主的な取り組みを継続的に進めるようにすること。
事業の概要	メタボリックシンドロームに着目した保健指導を実施する。
対象者	特定健診の結果で、特定保健指導の基準に該当した者

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和8年度末	令和11年度末
アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ※	法定報告値	33.3%	34.0%	35.0%
アウトプット指標	特定保健指導の終了者の割合 ※	法定報告値	15.7%	40.0%	60.0%

※ 東京都区市町村国民健康保険共通の評価指標

プロセス (方法) ・ストラクチャー 体制	周知	特定健診の結果、特定保健指導に該当した対象者に案内を個別送付する。		
	勧奨	はがき及び電話による勧奨		
	実施及び実施後の支援	実施場所	福生市内公共施設等	
		実施内容	積極的支援：専門職による初回面接を実施し、指導のもと生活習慣改善のための行動計画書を作成。その後3か月以上通信等（手紙・FAX・メール等）による継続的な支援を行い、初回面談から3か月以上経過後に面接もしくは通信等により実績評価を行う。 動機付け支援：専門職による初回面接を実施し、指導のもと生活習慣改善のための行動計画書を作成。初回面談から3か月以上経過後に面接もしくは通信等により実績評価を行う。	
		時期・期間	実施年度の11月から翌年度の9月までの間に、初回面接から3か月以上実施	
	庁内担当部署	福祉保健部 健康課		
	民間事業者	外部の事業者へ委託して実施する。		

(3) 糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的	重症化を予防することで、医療費高騰の原因の一つである人工透析への移行を遅延または防止する。
事業の概要	糖尿病性腎症の重症化リスクが高い被保険者に対して、個別通知で事業参加の申込みを促す。申込みがあった者へ対し、専門職より面談や電話、ニュースレター等で保健指導及び支援を行う。
対象者	糖尿病患者で、糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定をされた者のうち、主治医から本事業の参加について同意が得られた者

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和8年度末	令和11年度末
アウトカム指標	参加者の保健指導及び支援終了時のHbA1c検査値改善者の割合	指導及び支援終了時、HbA1c検査値が維持改善している者の割合	36.4%	43%	50%
	人工透析移行者の割合	本事業参加者の次年度の人工透析移行者の割合	0%	0%	0%
アウトプット指標	保健指導実施率	選定した対象者のうち、保健指導を実施した人の割合	6.5%	8.2%	10%

プロセス（方法）・ストラクチャー（体制）	周知	事業実施については、福生市のホームページ及び広報にて周知し、対象者へは個別に案内を郵送する。
	勧奨	個別に案内を送付後、申込みのなかった者に対し、電話勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	保健指導及び支援終了時に対象者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認するとともに、保健指導及び支援終了後に参加者へアンケートを行う。また、医療費分析にて新規透析患者について把握し、前年度の事業参加者で、透析に移行した者の有無を把握し事業の評価を行う。
	庁内担当部署	市民部 保険年金課
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等）	西多摩医師会に事業説明を行い、主治医としての連携について協力を仰ぐ。指導実施後は、報告書を送付し指導内容について共有する。
	民間事業者	外部の事業者へ委託して実施する。
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	対象者の主治医から本事業の参加について同意が得る必要があることから、今後、連携できる医療機関の拡大を検討する必要がある。

（４）医療機関受診勧奨通知

事業の目的	医療機関への早期受診を促すことにより、対象者の重症化を防ぐ。
事業の概要	前年の特定健診結果データより対象者を抽出し、通知による受診勧奨を行う。
対象者	特定健診の結果に異常があるにも関わらず、健診受診後に糖尿病・高血圧症・脂質異常症での受診がない者

項目	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値	
				令和8年度末	令和11年度末
アウトカム指標	医療機関受診率	通知発送後から年度内に確認できる最新のレセプトで受診がある者の割合	17.2%	20%	30%
アウトプット指標	通知件数	対象者名簿より発送した通知の件数	101件	150件	150件

プロセス（方法）・ストラクチャー（体制）	周知	事業実施については、福生市ホームページ及び広報にて周知する。
	勧奨	対象者へ通知による受診勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	受診勧奨後に医療機関受診の有無についてレセプトデータから調査し、通知の効果を評価する。
	庁内担当部署	市民部 保険年金課
	民間事業者	外部の事業者へ委託して実施する。

(5) がん検診

事業の目的	がんの早期発見、早期治療につなげる。
事業の概要	各種がん検診を実施する。
対象者	大腸がん検診：35歳以上 乳がん検診：40歳以上の女性 子宮頸がん検診：20歳以上の女性 胃がん検診：35歳以上 肺がん検診：35歳以上 ※当該年度4月1日時点で対象年齢に該当する市民

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和8年度末	令和11年度末
アウトプット指標	がん検診受診率 (国保未加入者も含む)	対象人口率に基づく 5がん検診の受診率	8.9%	10%	10%

プロセス (方法)・ストラクチャー (体制)	周知		事業実施については、福生市ホームページ及び広報にて周知する。
	実施及び実施後の支援	実施形態	個別検診：大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診 集団検診：胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診
		実施場所	個別検診：市内指定医療機関 集団検診：保健センター
	結果提供	時期・期間	大腸がん検診は特定健診と同時受診を推奨しているため、特定健診と同時期を受診期間とする。乳がん検診及び子宮頸がん検診は、年度に6回、胃がん検診及び肺がん検診は年度に7回申込みの機会を設ける。
		結果提供	個別検診は受診の医療機関より受領する。集団検診は健康課より郵送で通知する。
	庁内担当部署		福祉保健部 健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等)		福生市医師会へ大腸がん検診、前立腺がん検診、個別の乳がん及び子宮頸がん検診を委託して実施
	民間事業者		胃がん検診、肺がん検診、集団の乳がん及び子宮頸がん検診を外部の事業者へ委託して実施
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		定員を設けている乳がん検診、子宮頸がん検診、胃がん検診、肺がん検診については福生市の広報で募集の記事が掲載されてから期間内に往復はがきまたは電子申請で申し込みを行い、事前に受診券を入手する必要がある。乳がん検診の受診は自己負担が発生する。

(6) 重複・頻回受診者等訪問指導

事業の目的	重複・頻回受診者等の受診行動の改善及び疾病の早期回復のため。
事業の概要	対象者に対して専門職による参加勧奨後、1名に対して訪問1回・電話1回の指導健康相談を実施する。
対象者	次のいずれかに該当する被保険者 重複受診者：同一疾病で複数の医療機関を受診している者 頻回受診者：同一医療機関を月に8回以上受診している者 重複服薬者：同系医薬品が計60日を超えて処方されている者

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和8年度末	令和11年度末
アウトカム指標	多受診減少率	計画策定時の通知候補者中、多受診である者の数をベースラインとし、(令和4年度候補者数－評価年度候補者数) / 令和4年度候補者数 × 100 で求める。	—	15%	20%
アウトプット指標	訪問指導実施率	指導実施者数(初回) / 案内文書送付者数 × 100	12%	15%	20%

プロセス (方法)・ストラクチャー (体制)	周知	事業実施についてホームページ及び広報にて周知する。
	勧奨	対象者へ個別に案内を送付し、申込みがない者に対し電話勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	翌年度中に指導実施者の受診行動を評価する。
	庁内担当部署	市民部 保険年金課
	民間事業者	外部の事業者に委託して実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	家庭訪問による健康相談に対し抵抗感がある対象者に対しては、自宅近くの公共機関等の別会場を用意して対応を行う。

(7) ジェネリック医薬品差額通知

事業の目的	ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供することで、対象者の自己負担額の軽減と医療費の削減を図る。
事業の概要	対象者にジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額を通知する。
対象者	先発医薬品利用者のうち、ジェネリック医薬品への切り替えにより削減効果が見込まれる者

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和8年度末	令和11年度末
アウトカム指標	使用割合(数量ベース)	後発品普及率(厚生労働省指定薬剤)数量ベースの値	82.9%	84%	85%
アウトプット指標	送付回数	—	10回	10回	10回

スト ラ ク チ ャ ー (方 法) ・ (体 制)	周知	事業実施についてホームページ及び広報にて周知する。
	実施後の支援・評価	被保険者から寄せられるジェネリック医薬品に関する問合せに、薬剤師を含む専門スタッフによる電話対応（ヘルプデスクの設置）を行う。 削減効果額算出結果及び削減効果対象の人数、後発品率、個人別削減効果額算出書、先発品薬価比算出書、通知実績、後発品普及率（全薬品・厚生労働省指定薬剤）、後発医薬品使用割合（全体・医科・調剤）にて事業評価を行う。
	庁内担当部署	市民部 保険年金課
	民間事業者	外部の事業者へ委託して実施する。

（８）糖尿病治療中断者受診勧奨通知

事業の目的	早期に医療機関への受診を促すことにより、糖尿病の重症化を防ぐ。
事業の概要	対象者へ通知による受診勧奨を行う。
対象者	特定健診未受診かつ糖尿病と診断されているにも関わらず、治療を放置していると考えられる者

項目	評価指標	評価対象 ・方法	計画策定時 実績	目標値	
				令和8年度末	令和11年度末
アウトカム指標	医療機関受診率	通知発送後から年度内に確認できる最新のレセプトで受診がある者の割合	— ※令和5年度開始事業	20%	30%
アウトプット指標	対象者全員へ通知する	対象者名簿より糖尿病治療中断が予想される全ての者へ通知を送付する	100%	100%	100%

スト ラ ク チ ャ ー (方 法) ・ (体 制)	周知	事業実施については、福生市ホームページ及び広報にて周知する。
	勧奨	対象者へ通知による受診勧奨を行う。
	実施後の支援・評価	受診勧奨後に医療機関受診の有無についてレセプトデータから調査し、通知の効果を評価する。
	庁内担当部署	市民部 保険年金課
	民間事業者	外部の事業者へ委託して実施する。

第5章. その他

1. 計画の評価・見直し

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

2. 本計画の公表・周知方法

本計画は福生市ホームページで公表し、機会に応じた周知・啓発を図ります。

3. 個人情報の取扱

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱については、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

本市における個人情報管理については、「福生市個人情報保護条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行います。

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

4. 地域包括ケアに関わる取組

保健事業の実施に当たっては、高齢者の被保険者が多く、また今後も高齢者比率の上昇の割合が高いと予想されているという本市の現状を踏まえ、基本理念を「住み慣れた地域で、安心して、心豊かに生活するために～地域包括ケアシステムの深化・推進～」とする「福生市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第9期）」との連携した取組が重要となります。

同計画の基本方針の一つである「いきいきとすこやかに、自分らしく地域で過ごす」を実現するためには、健康寿命の延伸が課題となっており、KDBシステム等による各種統計データ等を活用し、ハイリスク群・予備軍等のターゲット層を性・年齢階層等に着目して抽出し情報共有を行う等、関係者との連携に努めます。



第3期福生市国民健康保険データヘルス計画
(令和6年度～令和11年度)

発行 令和6年3月
発行者 福生市
〒197-8501
東京都福生市本町5番地
編集 福生市 市民部 保険年金課
福祉保健部 健康課
電話 042-551-1511 (代表)
<https://www.city.fussa.tokyo.jp/>