

厚木市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
厚木市

-目次-

はじめに	1
第1章 計画策定について	
1 計画の概要	2
2 計画の位置づけ	3
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
6 データ分析期間	4
第2章 現状分析	
1 基礎統計	5
2 医療費に関する分析	13
3 生活習慣病に関する分析	18
4 人工透析に関する分析	24
第3章 保健事業の評価	
1 各事業の達成状況	29
第4章 保健事業の分析	
1 特定健康診査の受診状況に関する分析	40
2 保健事業実施に関する分析	43
第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
1 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	58
2 健康課題を解決するための個別の保健事業	59
第6章 第4期特定健康診査等実施計画	
1 特定健康診査・特定保健指導	71
2 第3期特定健康診査等実施計画の評価と考察	72
3 第4期実施計画策定に伴う特定健康診査等に関するアンケート結果	78
4 第4期計画における実施内容	91
5 目標達成に向けての取組	96
第7章 個人情報の保護	
1 個人情報の管理	97
第8章 計画の公表及び周知	
1 計画の公表・周知	97
第9章 計画の評価・見直し	
1 評価の時期	98
第10章 地域包括ケアに関する取組及びその他の留意事項	
1 地域包括ケアに関する取組	99
2 その他の留意事項	99
参考資料	100
1 人工透析のレセプト分析	101
2 健康診査データによる分析	102
3 質問票の状況	103
4 薬剤併用禁忌に関する分析	104
5 骨折予防・骨粗じょう症重症化予防に関する分析	106
6 COPD(慢性閉塞性肺疾患)に関する分析	112
7 「医療費統計」と「保健事業に関する分析」の分析結果まとめ	115
用語解説集	122

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和2年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取組を推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

厚木市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。

このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取組の成果・課題を踏まえ、より効果的かつ効率的な保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

	目的	根拠法令
第3期 データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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(厚生労働省告示)
第4期 特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条

第1章 計画策定について

1 計画の概要

データヘルス計画は、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、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されました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3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2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI(重要業績評価指標)の設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、本市では、被保険者の健康課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進を図り、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指すことを目的とし、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施、評価、改善等を行います。

また、特定健康診査等実施計画は、生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)に基づき、特定健診(以下「特定健診」という。)及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

本市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

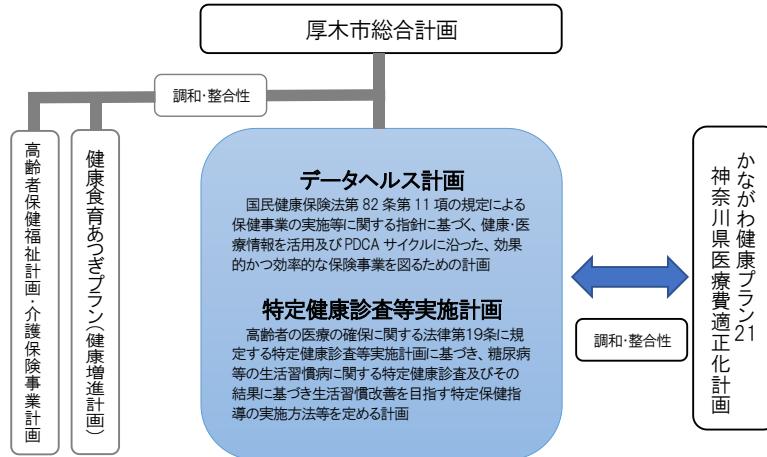
近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果(アウトカム)に着目したより効果的かつ効率的な事業運営が求められています。

本計画は、第3期計画期間(平成30年度から令和5年度)が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条第11項の規定による保健事業の実施等に関する指針におけるデータヘルス計画と、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に規定する特定健康診査等実施計画により構成しています。

また、厚木市行政運営の長期的指針である「第10次厚木市総合計画」を上位計画とし、被保険者を含む市民の健康の保持増進に関する計画である「健康食育あつぎプラン」等と整合した内容とします。



3 標準化の推進

データヘルス計画は、都道府県レベルで評価指標の設定等を標準化する方針が国により示されており、神奈川県では評価指標の設定や計画策定等の共通化を進めています。本市では県内33市町村保険者とのデータ分析結果の比較及び共通の評価指標の導入による保健事業の評価比較が可能になることから、神奈川県の方針を踏まえ、データヘルス計画を推進します。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。

5 実施体制・関係者連携

厚木市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保年金課が、関係部署や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、個別の保健事業や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。

また、「生活習慣病等の重症化を予防する保健事業」と「生活機能の低下を防止する介護予防の取組」を、庁内関係部署と連携してそれぞれの健康課題を共有し、その課題も踏まえて保健事業を推進します。

計画の策定等に当たっては関連計画と調和のとれたものとするため、共同保険者である神奈川県のほか、国民健康保険団体連合会(以下、「連合会」という)や連合会に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保険医療関係者と連携や協力を図るとともに、健保組合、公募による被保険者が参画する国保運営協議会の活用や、必要に応じて新たな協議の場を設置するなどして事業を運営します。

6 データ分析期間

■入院(DPC※を含む)、入院外、調剤の電子レセプト

※Diagnosis Procedure Combinationの略で、病名や症状、必要な処置や検査などにより入院の内容を1,572種類に分類し(診断群分類)その分類に合わせて医療費を計算する方式で、厚生労働省に指定された急性期病院で導入されている。

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

■分析データの数値

集計は少数点第2位を四捨五入して算出しているため、表中の数値等を合計しても全体の数値と一致しないことがある。

第2章 現状分析

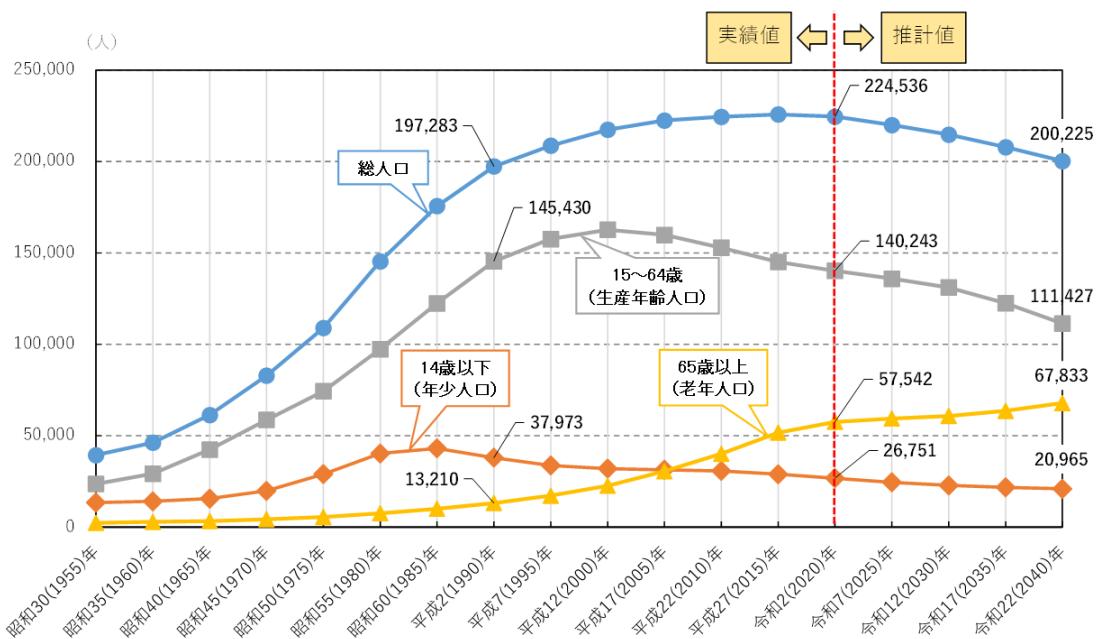
1 基礎統計

(1) 保険者の特性・人口構成

本市は、神奈川県のほぼ中央に位置し、東名高速道路厚木インターチェンジだけでなく、近年、圏央道(首都圏中央連絡自動車道)及び新東名高速道路の高規格幹線道路が整備されるなど、首都圏南西部の道路交通の要衝として利便性を確保しながら、市域の北西部に広がる大山国定公園や県立丹沢大山自然公園を始めとする山地、森林、農地のほか、南東部の市境には相模川が流れるなど、豊かな自然環境が残るまちです。

総人口は、図表2-1のとおり、高度経済成長等を背景として増加してきましたが、平成27(2015)年をピークに緩やかに減少を始め、令和22(2040)年の総人口は、200,225人になると推計されています。これは、平成2(1990)年の197,283人と同じ人口です。令和22(2040)年の生産年齢人口は、令和2(2020)年に比べ約21%減少し、老人人口は約18%の増加が予測されており、高齢化率は33.9%になると予測されています。令和22(2040)年の高齢化率は、平成2(1990)年の約5倍であり、市民の3人に1人が高齢者になると見込まれています。

【図表2-1】年齢3区分別人口の推移(昭和30(1955)年～令和22(2040)年)



	平成2(1990)年	令和2(2020)年	令和22(2040)年
人口	197,283人	224,536人	200,225人
老人人口	13,210人	57,542人	67,833人
高齢化率	6.7%	25.6%	33.9%

※平成27(2015)年及び令和2(2020)年の年齢3区分別人口は、年齢不詳分を按分し、各区分別人口に加えています。

令和7(2025)年以降の推計値は年齢不詳分を除き、推計しています。

※出典:昭和30(1955)～平成27(2015)年:総務省「国勢調査(各年)」

令和2(2020)年:神奈川県「年齢別人口統計調査(令和2(2020)年)」

令和7(2025)～令和22(2040)年:第2期厚木市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略

(2) 医療基礎情報

本市の令和4年度における、医療基礎情報をみると、受診率は659.5であり、神奈川県と比較すると受診率は50.4ポイント低いです。また、一件当たり医療費は39,530円であり、神奈川県と比較すると1.9%高いです。外来・入院別にみると、外来は受診率が神奈川県より低いですが、一件当たり医療費は神奈川県と同水準です。入院においては、入院率は神奈川県より高く、一件当たり医療費は神奈川県より低いです。

【図表2-2】医療提供体制と医療基礎情報

医療項目	厚木市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.2	0.3	0.3
診療所数	3.4	4.1	3.8	4.2
病床数	60.0	44.3	56.8	61.1
医師数	9.5	12.8	12.0	13.8
外来患者数	643.0	694.2	707.4	709.6
入院患者数	16.5	15.7	17.3	18.8
受診率	659.5	709.9	724.7	728.4
一件当たり医療費(円)	39,530	38,770	38,820	39,870
一般(円)	39,530	38,770	38,820	39,870
退職(円)	0	14,330	554,860	67,230
外来				
外来費用の割合	61.6%	63.0%	61.4%	59.9%
外来受診率	643.0	694.2	707.4	709.6
一件当たり医療費(円)	24,970	24,960	24,410	24,520
一人当たり医療費(円) ※	16,050	17,330	17,270	17,400
一日当たり医療費(円)	16,470	16,590	16,400	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	38.4%	37.0%	38.6%	40.1%
入院率	16.5	15.7	17.3	18.8
一件当たり医療費(円)	606,440	650,570	626,760	619,090
一人当たり医療費(円) ※	10,020	10,190	10,870	11,650
一日当たり医療費(円)	39,330	43,800	39,390	38,730
一件当たり在院日数	15.4	14.9	15.9	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当

(3) 被保険者数

令和4年度の国民健康保険被保険者数は45,779人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は20.5%、被保険者平均年齢は、51.9歳となっており、国53.4歳より1.5歳、神奈川県52.6歳より0.7歳低くなっています。

【図表2-3】人口及び国保加入者数(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
厚木市	233,571	26.4%	45,779	20.5%	51.9	6.0	9.1
県	9,023,259	25.6%	1,671,223	18.5%	52.6	6.7	9.4
同規模	233,992	27.8%	45,849	19.6%	53.6	6.8	10.5
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典: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」より一部改変

厚木市の人口総数・高齢化率については、令和4年神奈川県年齢別人口統計調査より引用し、それ以外の人口総数・高齢化率は、令和2年の国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)の数値

【図表2-4】人口及び国保加入者数(令和4年度)

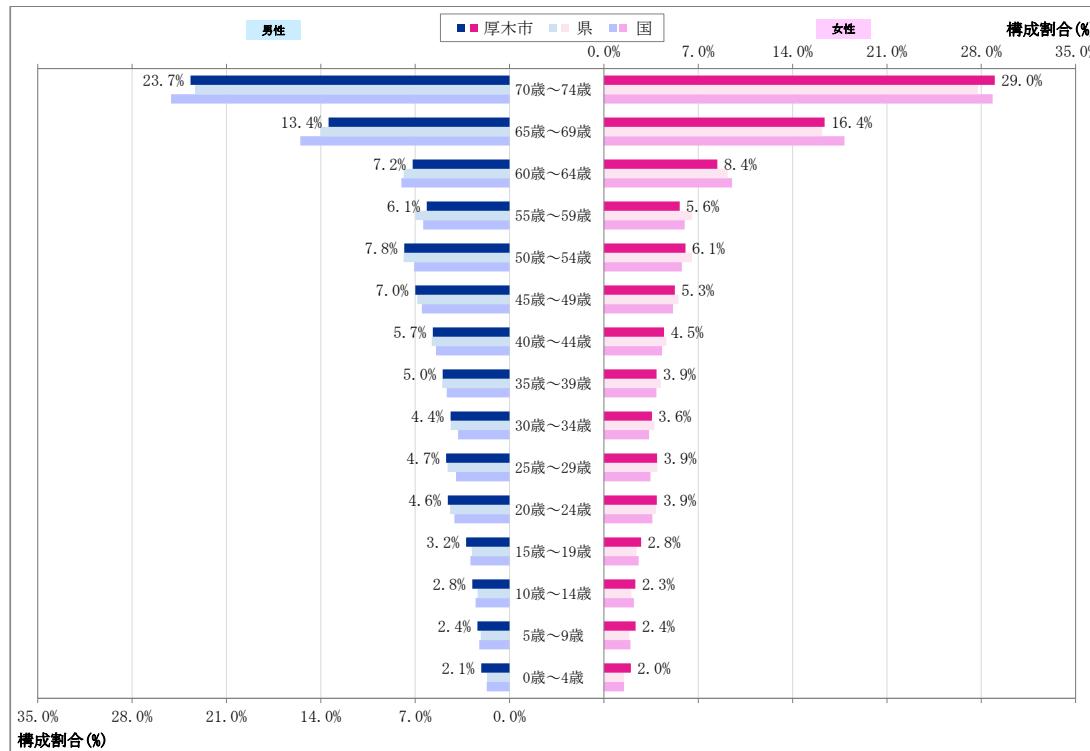
区分	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4
厚木市	人口総数(人)	225,812	225,247	224,536	223,830	233,571 3.3%
	高齢化率(%)	24.6	25.1	25.6	26.1	26.4 1.8
	被保険者数(人)	52,336	50,118	49,466	48,091	45,779 -14.3%
	加入率(%)	23.3	22.3	22	21.4	20.5 -2.8
	被保険者平均年齢(歳)	51.9	52.2	52.4	52.5	51.9 0.0
神奈川県	人口総数(人)	9,043,288	9,043,288	9,043,288	9,043,288	9,023,259 -0.2%
	高齢化率(%)	23.9	23.9	23.9	23.9	25.6 1.7
	被保険者数(人)	1,890,659	1,827,197	1,803,139	1,757,636	1,671,233 -11.6%
	加入率(%)	20.9	20.2	19.9	19.4	18.5 -2.4
	被保険者平均年齢(歳)	52.1	52.3	52.7	52.9	52.6 0.5
同規模	人口総数(人)	255,692	247,793	249,826	244,531	233,992 -9.3%
	高齢化率(%)	25.6	25.7	25.4	25.5	27.8 2.2
	被保険者数(人)	56,343	51,857	51,622	49,284	45,849 -22.9%
	加入率(%)	25.6	25.7	25.4	25.5	19.6 2.2
	被保険者平均年齢(歳)	52.4	53.1	53.5	53.8	53.6 1.2
国	人口総数(人)	125,640,987	125,640,987	125,640,987	125,640,987	123,214,261 -1.9%
	高齢化率(%)	26.6	26.6	26.6	26.6	28.7 2.1
	被保険者数(人)	28,039,851	27,083,475	26,647,825	25,855,400	24,660,500 -12.1%
	加入率(%)	22.3	21.6	21.2	20.6	20 -2.3
	被保険者平均年齢(歳)	52.5	52.9	53.4	53.7	53.4 0.9

出典: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」より一部改変

厚木市の人口総数・高齢化率については、令和4年神奈川県年齢別人口統計調査より引用し、それ以外の人口総数・高齢化率は、令和2年の国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)の数値

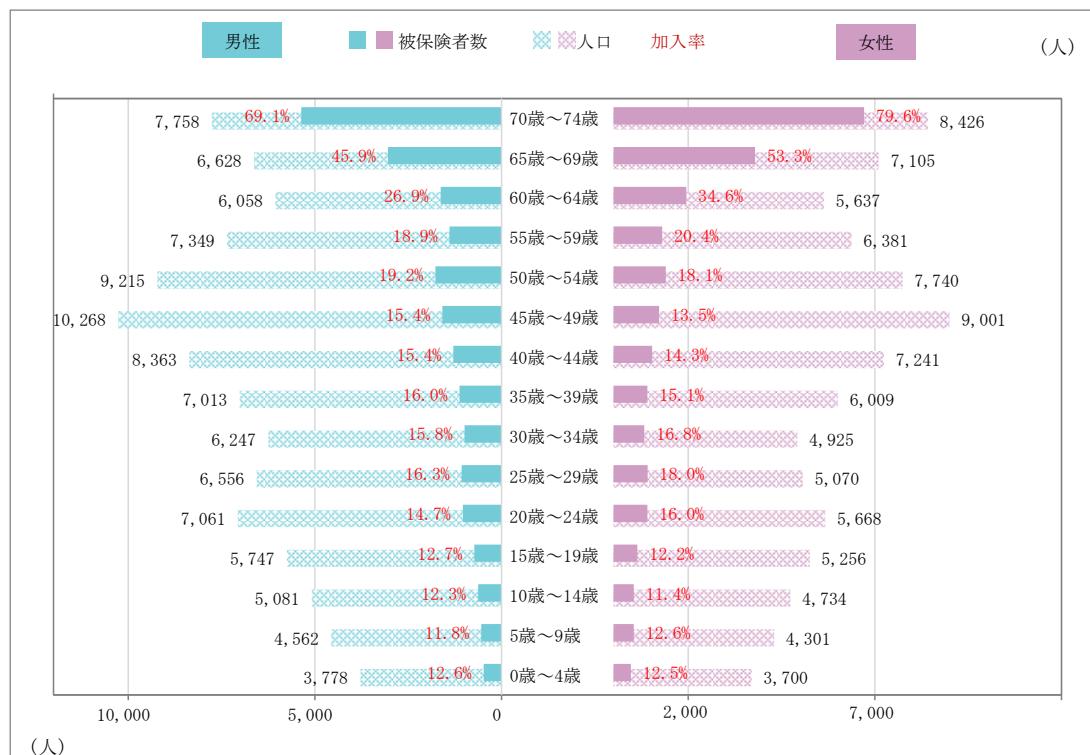
加入者の構成を年齢5歳刻みでみると、男女共に0歳～29歳の割合が神奈川県よりも大きくなっています。医療需要が少ない世代の構成比が高いことを考慮した上で、医療費の分析結果を見ていくことが必要となります。

【図表2-5】男女別・年齢層別国民健康保険加入者構成(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

【図表2-6】男女別・年齢層別国民健康保険加入率(令和4年度)

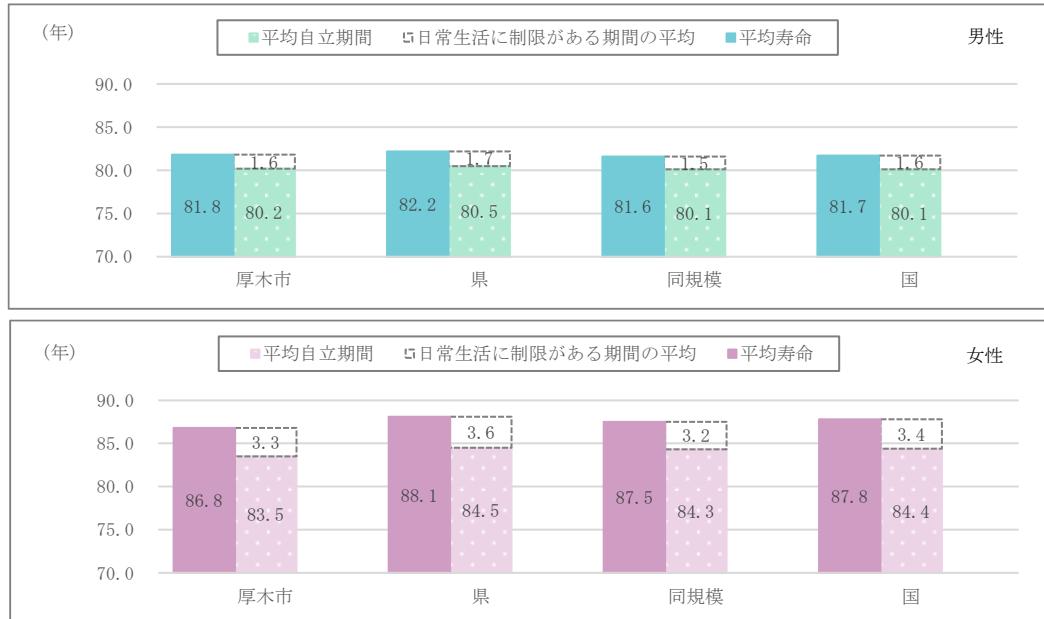


出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(4) 平均寿命と平均自立期間

令和4年度における、本市の平均寿命と平均自立期間の状況をみると、男性の平均寿命は、81.8年で神奈川県より0.4年短く、平均自立期間は80.2年で神奈川県より0.3年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.6年で、神奈川県より0.1年短いです。女性の平均寿命は86.8年で神奈川県より1.3年短く、平均自立期間は83.5年で神奈川県より1.0年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.3年で、神奈川県の3.6年よりも短いです。

【図表2-7】平均寿命と平均自立期間の状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平均自立期間…要介護2以上になるまでの期間

日常生活に制限がある期間の平均…平均寿命と平均自立期間の差

平成30年度から令和4年度における、平均寿命と平均自立期間の状況をみると、男性の平均自立期間80.2年は平成30年度79.9年から0.3年延伸し、女性の平均自立期間83.5年は、平成30年度82.6年から0.9年延伸しています。この影響もあって、男性の平均寿命は、この間0.3年延伸し、女性の平均寿命は1.0年延伸していることがわかります。

【図表2-8】年度別 平均寿命と平均自立期間の状況

年度	男性			女性		
	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均寿命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	81.5	79.9	1.6	85.8	82.6	3.2
平成31年度	80.9	79.4	1.5	87.3	83.8	3.5
令和2年度	81.5	79.9	1.6	86.8	83.5	3.3
令和3年度	82.3	80.6	1.7	87.3	83.9	3.4
令和4年度	81.8	80.2	1.6	86.8	83.5	3.3

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平均自立期間…要介護2以上になるまでの期間

日常生活に制限がある期間の平均…平均寿命と平均自立期間の差

(5) 介護保険の状況

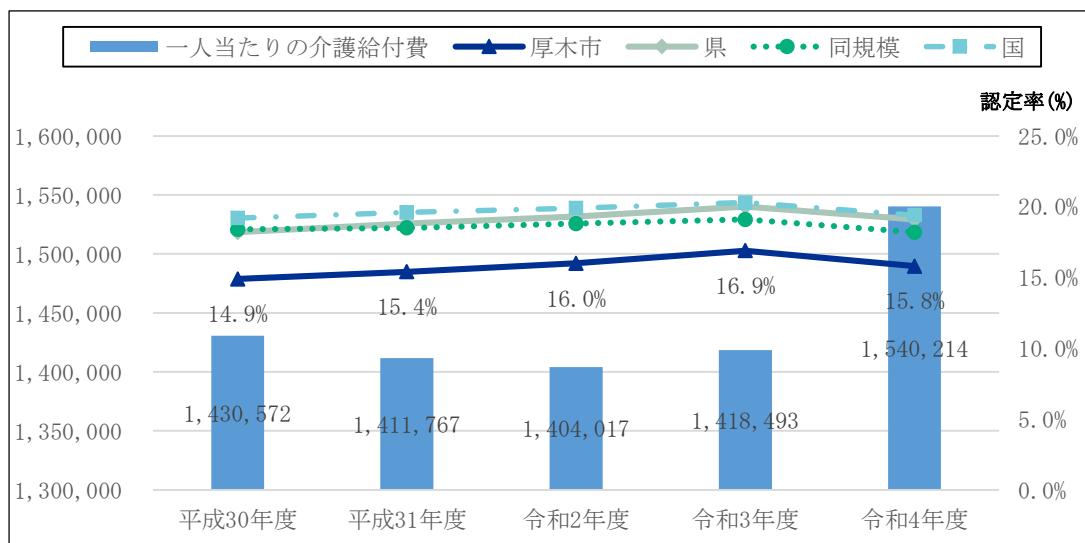
平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別にみると、令和4年度認定率15.8%は平成30年度14.9%より0.9ポイント増加しているものの、いずれの年度も本市の認定率が神奈川県を下回る状況が続いている。

【図表2-9】年度別 介護給付費、要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	一人当たりの介護給付費(円)	認定率	認定者数(人)		
			第1号(65歳以上)	第2号(40歳～64歳)	
厚木市	平成30年度	14.9%	8,111	7,810	301
	平成31年度	15.4%	7,909	7,633	276
	令和2年度	16.0%	8,750	8,426	324
	令和3年度	16.9%	9,178	8,828	350
	令和4年度	15.8%	9,583	9,226	357
県	平成30年度	18.2%	409,585	397,917	11,668
	平成31年度	18.8%	422,492	410,601	11,891
	令和2年度	19.3%	436,792	424,250	12,542
	令和3年度	20.0%	447,715	434,779	12,936
	令和4年度	19.1%	456,207	443,003	13,204
同規模	平成30年度	18.4%	447,663	436,297	11,366
	平成31年度	18.5%	376,916	367,566	9,350
	令和2年度	18.8%	333,679	325,138	8,541
	令和3年度	19.1%	307,466	299,675	7,791
	令和4年度	18.2%	280,564	273,458	7,106
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【図表2-10】年度別 介護給付費と要介護(支援)認定率推移



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病状況をみると、疾病別有病者数の合計は26,364人となります。これを認定者数の実数で除すと2.8になることから、認定者は平均2.8疾病を有していることがわかります。

認定者が平均して有する上位3疾病(1位:心臓病、2位:高血圧症、3位:筋・骨格)は、いずれも生活習慣病に大きく関与しています。

本市は全国と比較して認定率は低いものの、令和4年度においては一人当たりの介護給付費が高くなっています。介護度が増すと給付費も上がることが想定されます。重症化を予防するためにも、早期からの生活習慣病予防対策が重要になってきます。

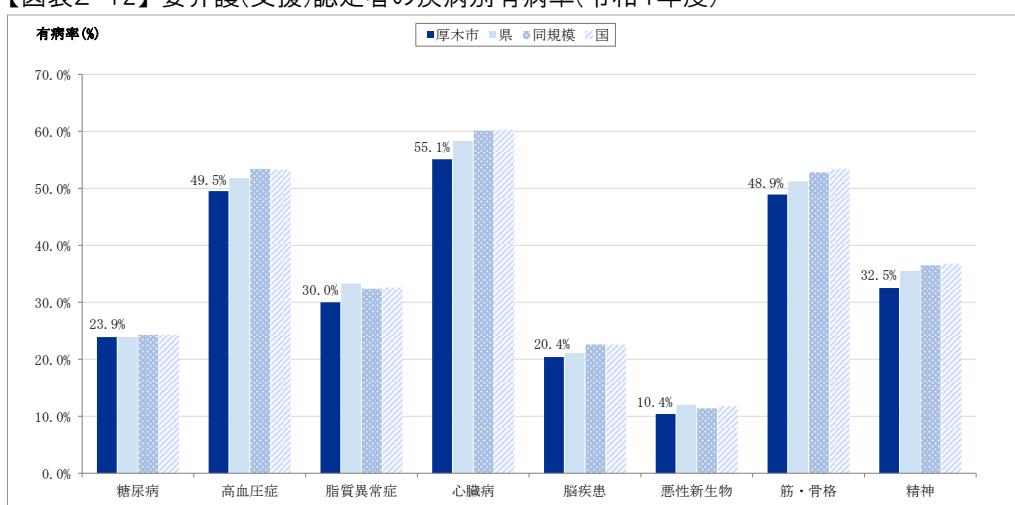
【図表2-11】要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

区分		厚木市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		9,583		456,207		280,564		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	2,341	6	111,479	6	70,399	6	1,712,613	6
	有病率	23.9%		23.9%		24.3%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	4,815	2	241,321	2	152,682	2	3,744,672	3
	有病率	49.5%		51.8%		53.4%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	2,948	5	156,034	5	93,729	5	2,308,216	5
	有病率	30.0%		33.3%		32.4%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	5,373	1	271,003	1	171,869	1	4,224,628	1
	有病率	55.1%		58.3%		60.1%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,942	7	96,861	7	63,721	7	1,568,292	7
	有病率	20.4%		21.1%		22.6%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	1,044	8	56,482	8	32,892	8	837,410	8
	有病率	10.4%		12.0%		11.4%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	4,765	3	238,420	3	151,296	3	3,748,372	2
	有病率	48.9%		51.2%		52.8%		53.4%	
精神	実人数(人)	3,136	4	163,868	4	104,082	4	2,569,149	4
	有病率	32.5%		35.5%		36.5%		36.8%	
合計	有病 総人数(人)	26,364		1,335,468		840,670		20,713,352	
	一人当たりの 平均有病数	2.8		2.9		3.0		3.0	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※各項目毎に上位5疾患有病率を網掛け表示する。

【図表2-12】要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(6) 死因の状況

令和4年度の標準化死亡比は、男性97.3、女性103.4となっており、男性は神奈川県よりも2.1ポイント高く、女性は神奈川県よりも6.4ポイント高くなっています。男女共に平均余命は神奈川県よりも短く、標準化死亡比は神奈川県よりも高くなっています。

【図表2-13】男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	厚木市	県	同規模	国
男性	97.3	95.2	99.1	100.0
女性	103.4	97.0	101.6	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

標準化死亡比…基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較するもの。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

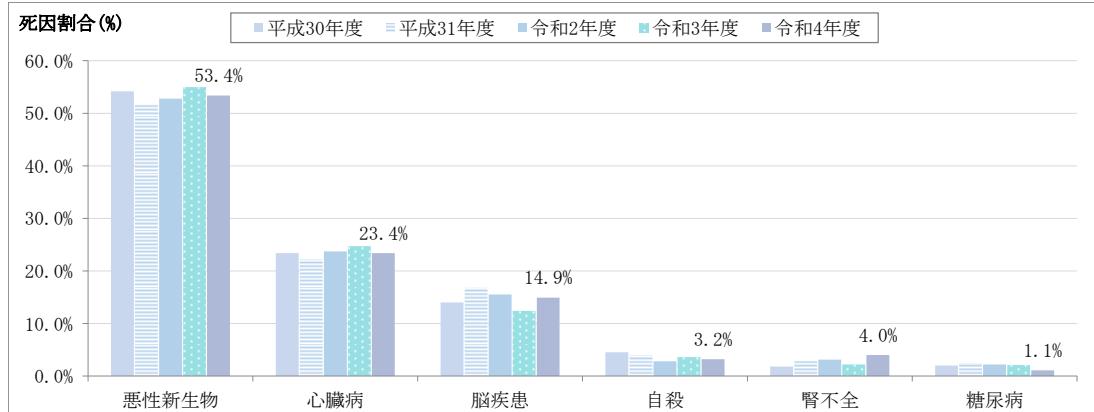
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数605人は、平成30年度549人より56人増加しています。同様に、心臓病を死因とする人数265人は28人増加、脳疾患を死因とする人数169人は27人増加しています。

【図表2-14】年度別 主たる死因の状況

疾病項目	厚木市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	549	541	573	572	605	54.2%	51.7%	52.8%	55.0%	53.4%
心臓病	237	232	257	257	265	23.4%	22.2%	23.7%	24.7%	23.4%
脳疾患	142	176	168	129	169	14.0%	16.8%	15.5%	12.4%	14.9%
自殺	46	41	30	37	36	4.5%	3.9%	2.8%	3.6%	3.2%
腎不全	18	30	34	23	45	1.8%	2.9%	3.1%	2.2%	4.0%
糖尿病	20	26	24	22	13	2.0%	2.5%	2.2%	2.1%	1.1%
合計	1,012	1,046	1,086	1,040	1,133					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【図表2-15】年度別 主たる死因の割合



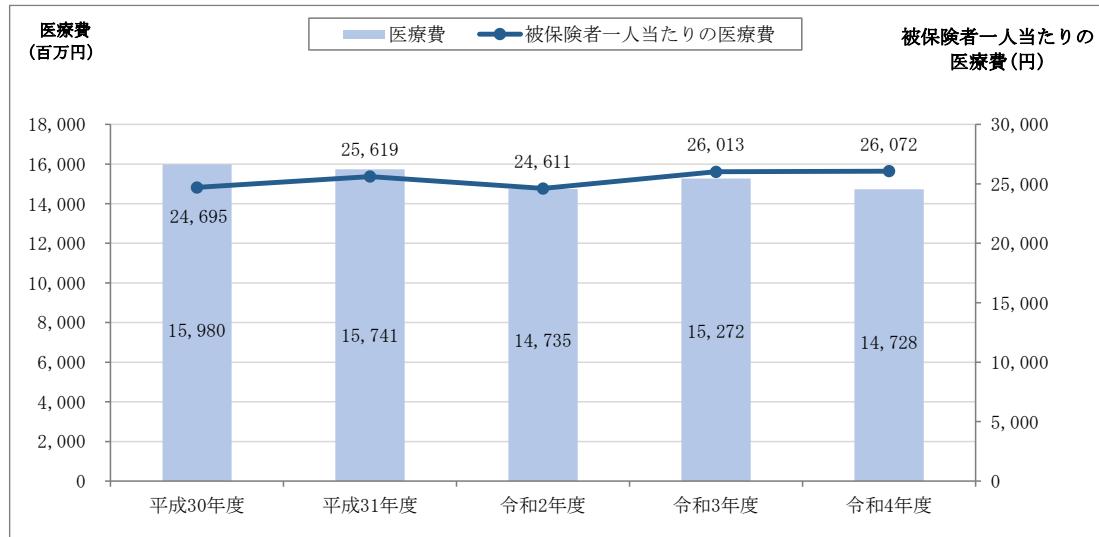
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2 医療費に関する分析

(1) 医療費の状況

本市の医療費は、被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費約147億2,800万円は、平成30年度の約159億8,000万円と比べて約7.8%減少していますが、被保険者一人当たりの医療費は5.6%増加しています。

【図表2-16】年度別医療費の状況



出典: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」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当

また、令和4年度の年度別の被保険者一人当たりの医療費は26,072円であり、神奈川県と比較すると5.3%低く、平成30年度から令和4年度の経年比較では、5.6%増加し、7.8%増加した神奈川県より増加割合は小さくなっています。

【図表2-17】年度別被保険者一人当たりの医療費の状況

単位:円・%

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4
厚木市	24,695	25,619	24,611	26,013	26,072	5.6
県	25,524	26,235	25,483	27,099	27,523	7.8
同規模	25,464	26,768	26,065	27,651	28,134	10.5
国	26,555	27,475	26,961	28,469	29,043	9.4

出典: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」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当

本市の被保険者一人当たりの医療費の増減率の内訳をみると、受診率は1.6%減少、1レセプト当たりの医療費は7.3%増加しており、被保険者数の影響を大きく受けていると考えられます。

【図表2-18】年度別 被保険者一人当たりの医療費の比較

区分		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4
厚木市	医療費(円)	15,979,829,160	15,741,474,240	14,735,476,610	15,272,279,690	14,728,200,410	-7.8%
	被保険者数(人)※	647,082	614,446	598,735	587,100	564,907	-12.7%
	1人当たり医療費(円)	24,695	25,619	24,611	26,013	26,072	5.6%
	レセプト件数(件)	433,669	411,075	365,227	379,617	372,583	-14.1%
	受診率(※)	670.2	669.0	610.0	646.6	659.5	-1.6%
神奈川県	1レセプト当たり医療費(円)	36,848	38,293	40,346	40,231	39,530	7.3%
	医療費	592,738,929,160	584,943,128,380	556,201,179,320	580,871,429,690	568,515,574,980	-4.1%
	被保険者数(人)	23,222,791	22,295,996	21,826,670	21,434,898	20,656,080	-11.1%
	1人当たり医療費(円)	25,524	26,235	25,483	27,099	27,523	7.8%
	レセプト件数(件)	16,504,871	15,800,976	14,209,710	14,893,856	14,662,960	-11.2%
同規模	受診率(※)	710.7	708.7	651.0	694.8	709.9	-0.1%
	1レセプト当たり医療費(円)	35,913	37,019	39,142	39,001	38,772	8.0%
	医療費	635,874,636,510	525,812,105,820	440,579,856,850	416,663,438,430	367,502,694,980	-42.2%
	被保険者数(人)	24,971,248	19,643,235	16,902,909	15,068,405	13,062,657	-47.7%
	1人当たり医療費(円)	25,464	26,768	26,065	27,651	28,134	10.5%
国	レセプト件数(件)	17,707,367	14,237,084	11,400,037	10,751,526	9,466,982	-46.5%
	受診率(※)	709.1	724.8	674.4	713.5	724.7	2.2%
	1レセプト当たり医療費(円)	35,910	36,933	38,647	38,754	38,819	8.1%
	医療費	9,135,620,498,620	9,079,520,298,800	8,699,687,396,930	8,994,222,505,530	8,841,325,383,260	-3.2%
	被保険者数(人)	344,031,299	330,465,276	322,676,155	315,930,082	304,418,450	-11.5%
	1人当たり医療費(円)	26,555	27,475	26,961	28,469	29,043	9.4%
	レセプト件数(件)	246,728,908	238,018,596	217,721,166	225,119,673	221,735,284	-10.1%
	受診率(※)	717.2	720.3	674.7	712.6	728.4	1.6%
	1レセプト当たり医療費(円)	37,027	38,146	39,958	39,953	39,873	7.7%

出典: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」

※ 被保険者数は当該年度の延べ人数

※ 受診率=レセプト件数÷被保険者数×1,000

令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの年間医療費を男女年齢階層別にみると、20歳～54歳では女性が男性より高く、55歳～74歳では男性が女性より高くなっています。

【図表2-19】男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

55歳以上の被保険者一人当たりの医療費の男女差が30,000円以上ある疾患有ると、尿路性器系の疾患が55歳以上から、循環器系の疾患が60歳以上から男性の方が30,000円以上高くなっています。また70歳～74歳では新生物＜腫瘍＞、循環器系の疾患は男性の方が60,000円以上高くなっているほか、筋骨格系及び結合組織の疾患は女性の方が20,000円以上高くなっています。

【図表2-20】大分類別医療費の男女差(入院+外来)(令和4年度)

単位：円

	55歳～59歳			60歳～64歳			65歳～69歳			70歳～74歳		
	男性	女性	男性-女性									
総計	389,698	329,091	60,607	488,303	346,617	141,686	477,878	383,790	94,088	580,075	412,288	167,787
新生物＜腫瘍＞	58,379	44,990	13,389	67,994	41,498	26,496	79,026	69,887	9,139	132,378	66,469	65,909
循環器系の疾患	51,038	49,777	1,261	68,348	32,199	36,149	84,360	46,189	38,171	117,613	55,903	61,710
尿路性器系の疾患	55,660	20,213	35,447	62,055	29,748	32,307	51,927	20,587	31,340	57,998	23,325	34,673
内分泌、栄養及び代謝疾患	33,679	28,314	5,365	46,633	36,493	10,140	51,362	42,771	8,591	54,186	49,637	4,549
消化器系の疾患	22,247	16,218	6,029	32,225	23,731	8,494	28,581	22,379	6,202	39,202	27,022	12,180
筋骨格系及び結合組織の疾患	20,109	26,234	△6,125	36,920	34,333	2,587	39,497	59,208	△19,711	37,671	65,205	△27,534
呼吸器系の疾患	18,169	14,576	3,593	24,100	16,953	7,147	21,861	22,447	△586	30,627	16,192	14,435
眼及び付属器の疾患	9,199	10,976	△1,777	10,554	15,501	△4,947	15,397	21,978	△6,581	21,759	25,711	△3,952
神経系の疾患	29,199	26,473	2,726	29,061	35,597	△6,536	24,545	19,899	4,646	20,073	21,824	△1,751
精神及び行動の障害	51,375	50,980	395	51,021	32,622	18,399	29,191	16,528	12,663	15,931	17,813	△1,882
損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,446	7,657	5,789	10,277	11,785	△1,508	19,669	13,260	6,409	13,092	17,048	△3,956
特殊目的用コード	3,340	5,999	△ 2,659	3,646	3,795	△149	5,797	3,538	2,259	6,710	3,067	3,643
皮膚及び皮下組織の疾患	10,061	4,067	5,994	12,751	6,855	5,896	6,048	4,531	1,517	6,522	4,805	1,717
症状、微候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	5,608	10,842	△5,234	17,619	14,189	3,430	5,929	5,563	366	6,513	5,547	966
感染症及び寄生虫症	1,778	2,670	△892	6,558	4,498	2,060	4,579	2,863	1,716	6,425	3,991	2,434

※女性より男性の方が20,000円以上医療費が高い疾患有

女性より男性の方が60,000円以上医療費が高い疾患有

男性より女性の方が20,000円以上医療費が高い疾患有

で網掛け

(2) 高額レセプトの件数及び割合

平成30年度から令和4年度に発生したレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、年度別に集計しました。令和4年度高額レセプト4,811件は、平成30年度の4,820件より9件減少していますが、令和4年度高額レセプトの医療費は約49億7,700万円、平成30年度の約49億800万円より6,900万円増加しています。

【図表2-21】年度別高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

単位：百万円

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	730,279	697,493	625,124	650,537	634,737
B	高額レセプト件数(件)	4,820	4,988	4,822	4,943	4,811
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	15,977	15,744	14,796	15,269	14,616
D	高額レセプトの医療費(円) ※	4,908	5,060	4,937	5,209	4,977
E	その他レセプトの医療費(円) ※	11,070	10,684	9,859	10,060	9,639
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.7%	32.1%	33.4%	34.1%	34.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

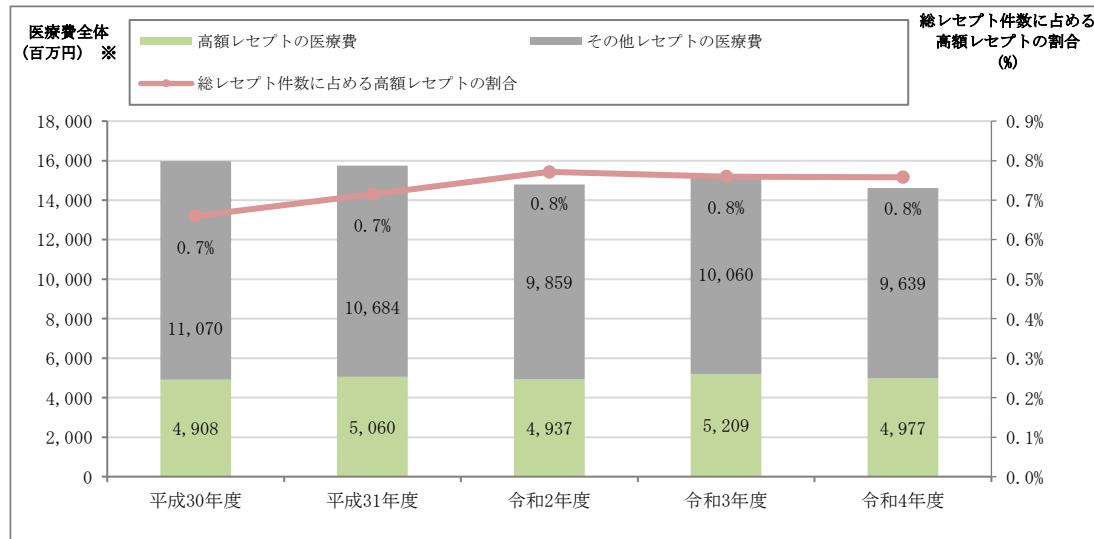
医療費…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費

※その他レセプトの医療費…高額未満(5万点未満)レセプトの医療費

【図表2-22】年度別高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費

(3) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

高額レセプト発生患者の全レセプト医療費分析後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「骨折」「その他の心疾患」等となっていますが、患者一人当たりの医療費が高額な疾病は「腎不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」等となっています。

【図表2-23】高額(5万点以上)レセプトの発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)※	医療費(円) ※			患者一人当たり の医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 脾頭部癌	217	351,542,530	484,749,600	836,292,130	3,853,881
2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折, 上腕骨近位端骨折	135	247,714,040	40,402,550	288,116,590	2,134,197
3	0903 その他の心疾患	非弁膜症性発作性心房細動, うっ血性心不全, 持続性心房細動	118	294,222,900	115,545,800	409,768,700	3,472,616
4	1302 関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 一側性原発性膝関節症	88	209,529,740	38,838,450	248,368,190	2,822,366
5	1113 その他の消化器系の疾患	クローン病, 潰瘍性大腸炎, 岩径ヘルニア	86	125,805,710	78,968,310	204,774,020	2,381,093
6	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁心筋梗塞	76	140,701,300	34,914,470	175,615,770	2,310,734
7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 破瓜型統合失調症, 急性一過性精神病性障害	72	234,949,460	24,698,100	259,647,560	3,606,216
8	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	70	172,499,770	219,384,510	391,884,280	5,598,347
9	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌, 上葉肺腺癌, 下葉肺腺癌	66	112,972,850	177,608,130	290,580,980	4,402,742
10	0211 良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	卵巣のう腫, 多発性子宮筋腫, 壁内子宮平滑筋腫	64	87,418,330	26,040,780	113,459,110	1,772,799
11	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房境界部乳癌	60	57,972,410	108,645,340	166,617,750	2,776,963
11	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, ラクナ梗塞, 脳梗塞	60	208,018,080	15,089,170	223,107,250	3,718,454
13	0202 結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	S状結腸癌, 上行結腸癌, 下行結腸癌	57	121,913,140	44,256,260	166,169,400	2,915,253
14	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 変形性腰椎症	56	147,117,940	22,654,740	169,772,680	3,031,655
15	1111 胆石症及び胆のう炎	胆石性胆のう炎, 総胆管結石, 総胆管結石性胆管炎	48	57,126,770	16,905,790	74,032,560	1,542,345
16	0704 その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 黄斑円孔, 裂孔原性網膜剥離	46	33,099,120	15,053,320	48,152,440	1,046,792
16	1011 その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 間質性肺炎, 慢性呼吸不全	46	108,098,510	48,918,740	157,017,250	3,413,418
18	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 頸髄損傷, 中心性頸髄損傷	44	84,169,620	10,128,890	94,298,510	2,143,148
19	0201 胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃癌	41	63,476,820	37,561,870	101,038,690	2,464,358
20	1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 下肢壊死性筋膜炎, 大腿骨頭壊死	38	114,719,800	14,448,390	129,168,190	3,399,163

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病
※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費

3 生活習慣病に関する分析

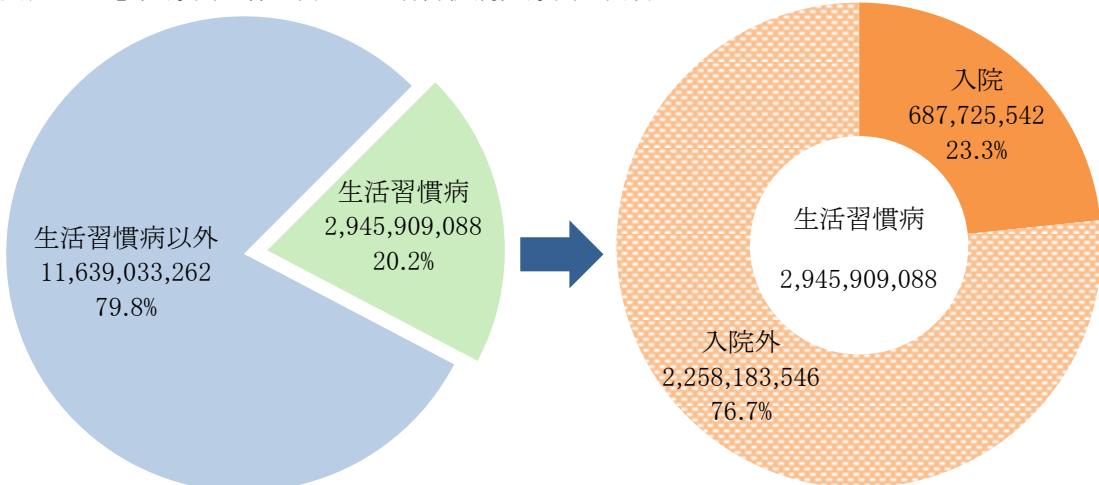
(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

疾病分類表における、中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費をみると、生活習慣病の医療費は約29億4,591万円で、医療費全体の20.2%を占め、そのうちの入院医療費は23.3%の約6億8,773万円になっています。

【図表2-24】生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	687,725,542	12.3%	2,258,183,546	25.1%	2,945,909,088	20.2%
生活習慣病以外	4,891,196,028	87.7%	6,747,837,234	74.9%	11,639,033,262	79.8%
合計(円)	5,578,921,570		9,006,020,780		14,584,942,350	

【図表2-25】医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

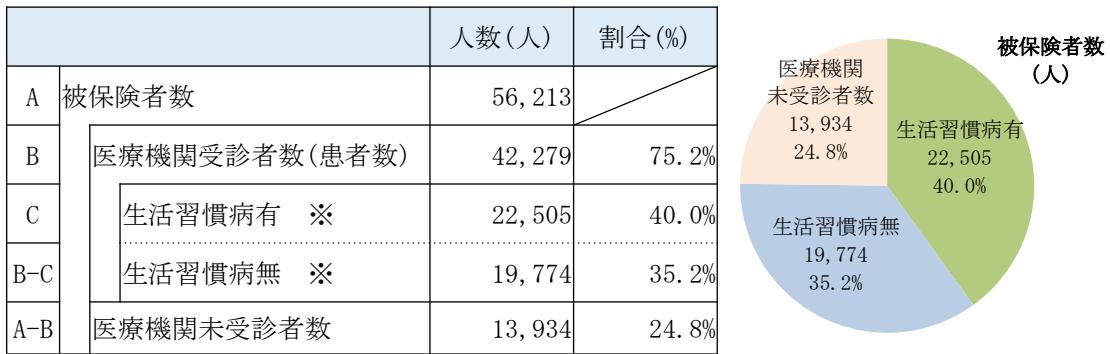
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾患項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血压性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は22,505人で、被保険者全体に占める割合は40.0%です。

【図表2-26】被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

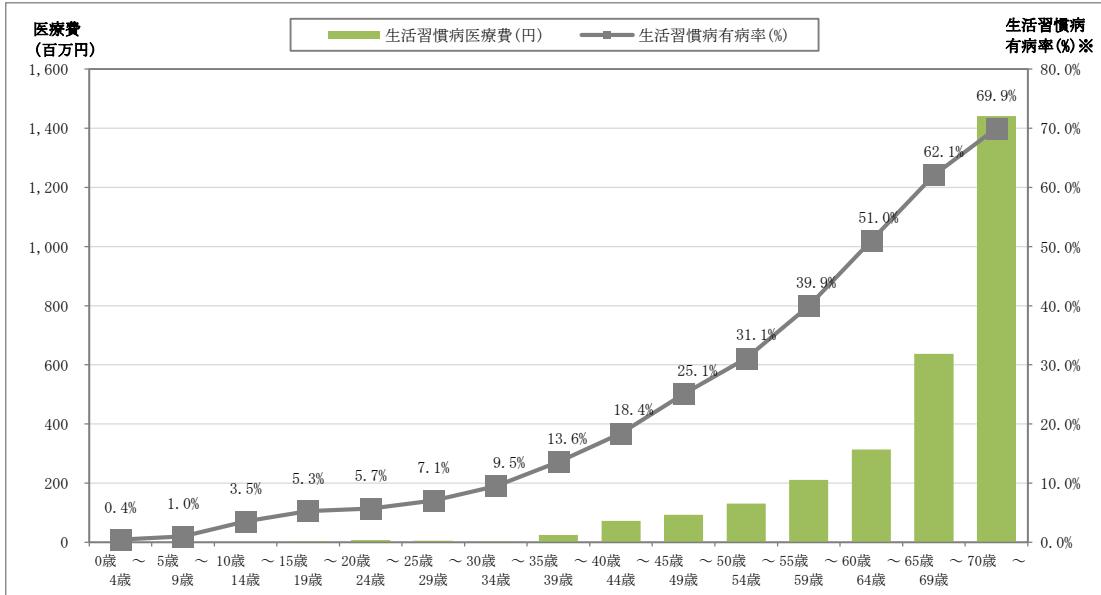
※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾患項目としている。

年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率をみると、年齢階層が上がるにつれて患者数が増え、医療費が増大する傾向にあることが分かります。

【図表2-27】年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率(令和4年度)

単位:百万円



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾患項目としている。

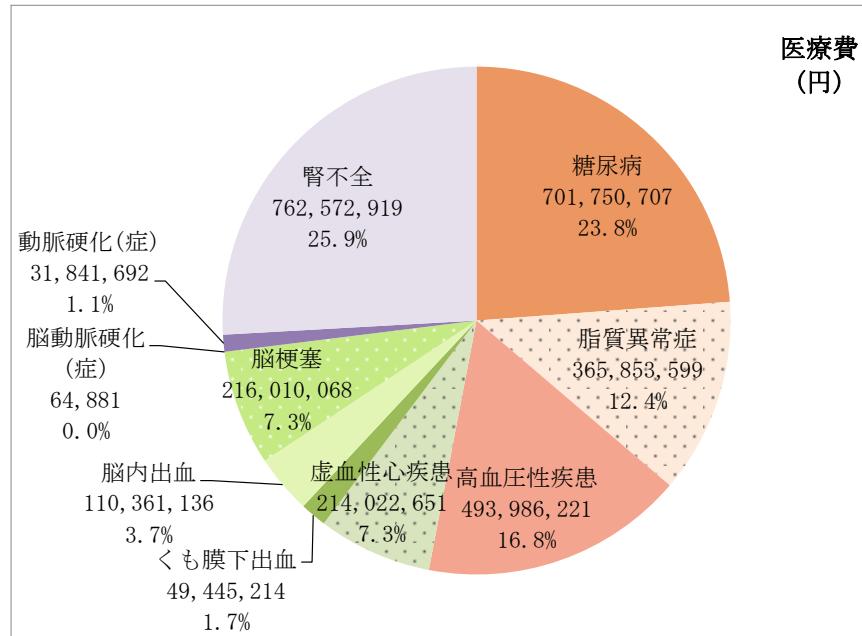
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率をみると、患者数では「糖尿病」「高血圧性疾患」「脂質異常症」が上位を占めていますが、医療費、患者一人当たりの医療費では「腎不全」が最も高くなっています。

【図表2-28】生活習慣病疾病別 医療費統計(令和4年度)

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%)※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402:糖尿病	701,750,707	23.8%	2	14,640	26.0%	1	47,934	6
0403:脂質異常症	365,853,599	12.4%	4	12,377	22.0%	3	29,559	8
0901:高血圧性疾患	493,986,221	16.8%	3	14,180	25.2%	2	34,837	7
0902:虚血性心疾患	214,022,651	7.3%	6	3,620	6.4%	4	59,122	5
0904:くも膜下出血	49,445,214	1.7%	8	144	0.3%	9	343,370	2
0905:脳内出血	110,361,136	3.7%	7	463	0.8%	8	238,361	3
0906:脳梗塞	216,010,068	7.3%	5	2,303	4.1%	5	93,795	4
0907:脳動脈硬化(症)	64,881	0.0%	10	10	0.0%	10	6,488	10
0909:動脈硬化(症)	31,841,692	1.1%	9	2,067	3.7%	6	15,405	9
1402:腎不全	762,572,919	25.9%	1	1,052	1.9%	7	724,879	1
合計	2,945,909,088			22,505	40.0%		130,900	

【図表2-29】生活習慣病疾病別 医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

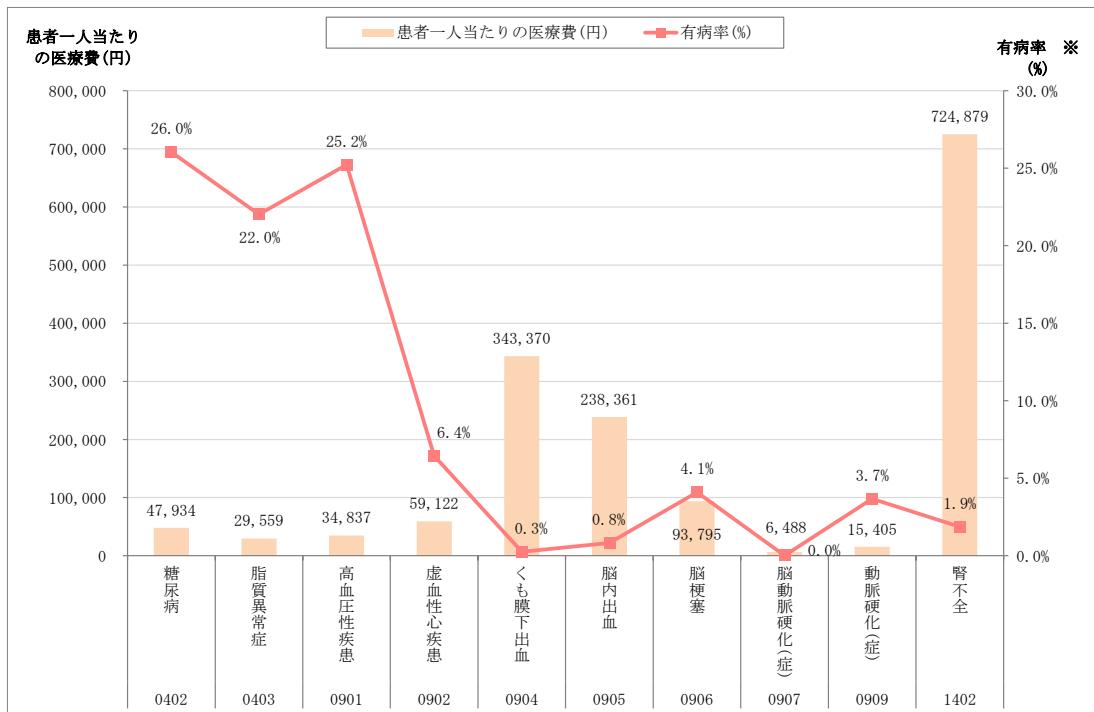
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合 ※合計人数は実人数で一人当たり医療費の計算に使用

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

【図表2-30】生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

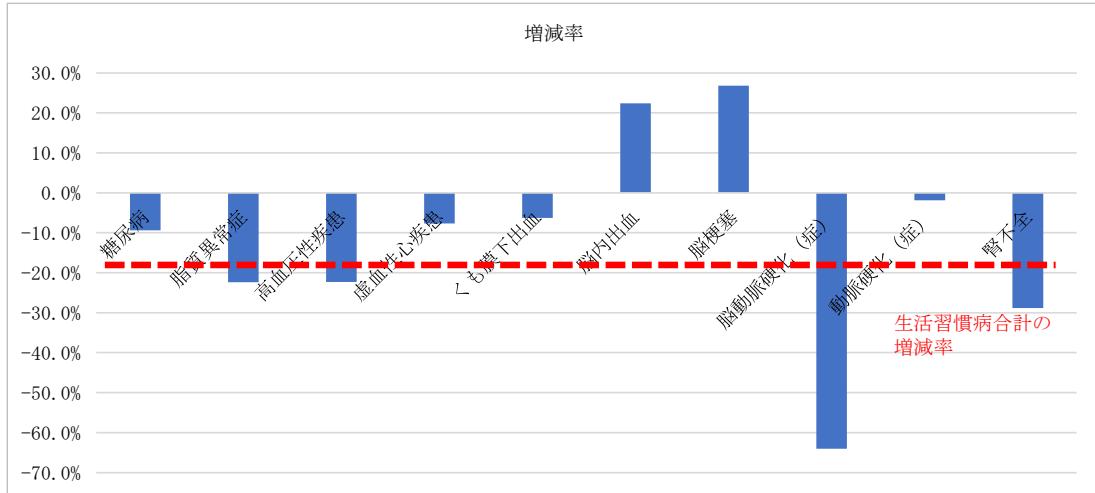
平成30年度から令和4年度における、生活習慣病医療費を年度別にみると、令和4年度は平成30年度と比較して、全体で約5億8,400万円減少しています。

特に、脂質異常症、高血圧性疾患、腎不全の3疾患で約5億5,600万円減少し、全削減額の約95%を占めています。

【図表2-31】年度別 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4	
	医療費(千円)	医療費(千円)	医療費(千円)	医療費(千円)	医療費(千円)	医療費(千円)	増減率
0402 糖尿病	774,140	755,802	738,167	746,856	701,751	△ 72,390	△9.4%
0403 脂質異常症	471,332	455,866	420,422	410,902	365,854	△ 105,478	△22.4%
0901 高血圧性疾患	635,569	602,777	553,760	545,111	493,986	△ 141,583	△22.3%
0902 虚血性心疾患	231,869	229,334	259,847	226,318	214,023	△ 17,846	△7.7%
0904 くも膜下出血	52,754	48,940	34,657	61,507	49,445	△ 3,309	△6.3%
0905 脳内出血	90,161	96,021	99,272	130,299	110,361	20,200	22.4%
0906 脳梗塞	170,376	206,498	205,186	201,078	216,010	45,634	26.8%
0907 脳動脈硬化(症)	180	156	74	53	65	△ 115	△64.0%
0909 動脈硬化(症)	32,442	29,763	28,808	40,712	31,842	△ 600	△1.8%
1402 腎不全	1,071,692	1,073,371	999,745	859,664	762,573	△ 309,119	△28.8%
合計	3,530,516	3,498,527	3,339,938	3,222,501	2,945,909	△ 584,607	△16.6%

【図表2-32】生活習慣病医療費の増減率(平成30年度から令和4年度比)



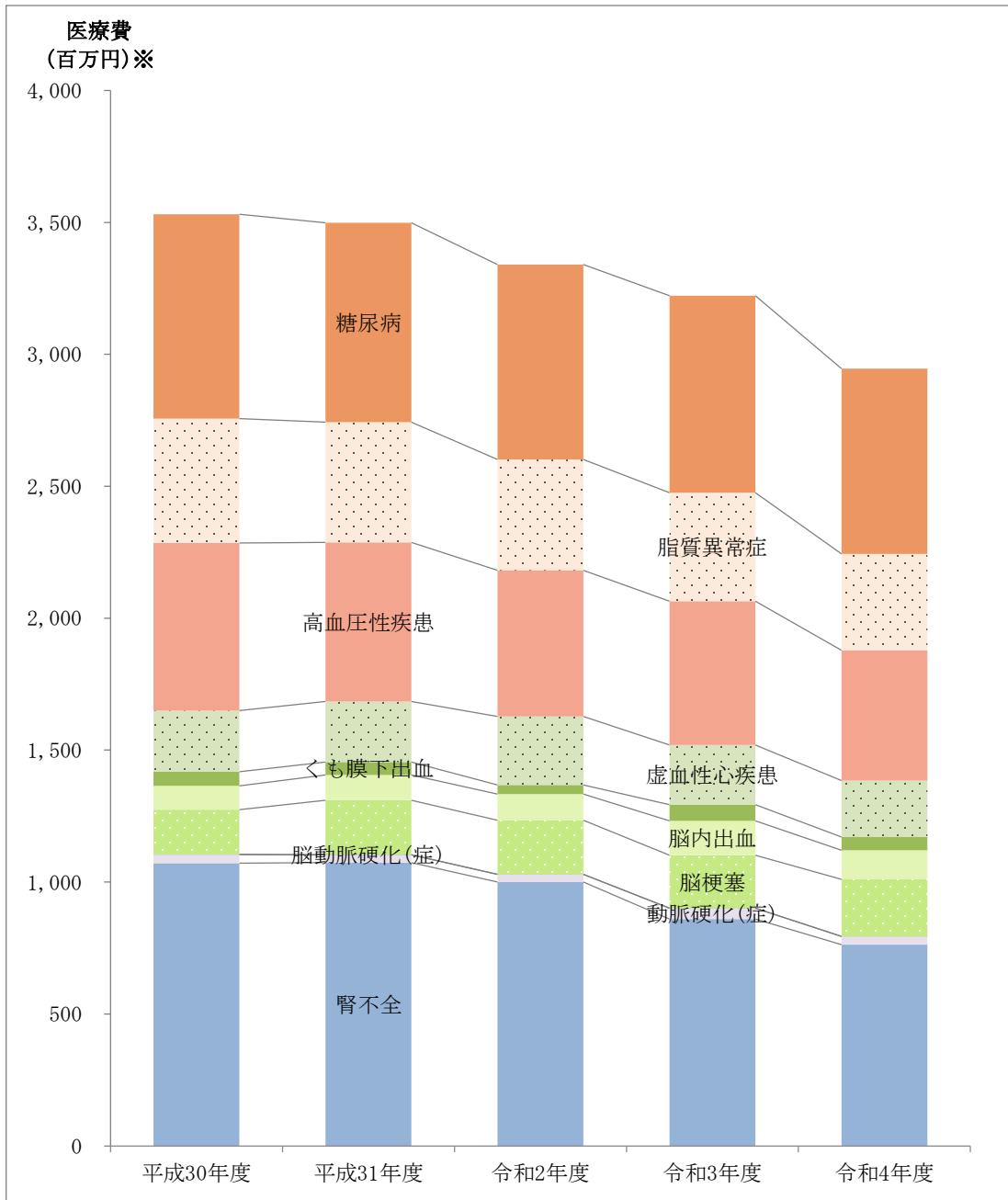
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

【図表2-33】年度別 生活習慣病医療費



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

4 人工透析に関する分析

(1) 人工透析患者の実態

人工透析患者の「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、分析しました。

その結果、起因が明らかとなった患者のうち、69.8%が生活習慣を起因とするものであり、68.7%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

【図表2-34】対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

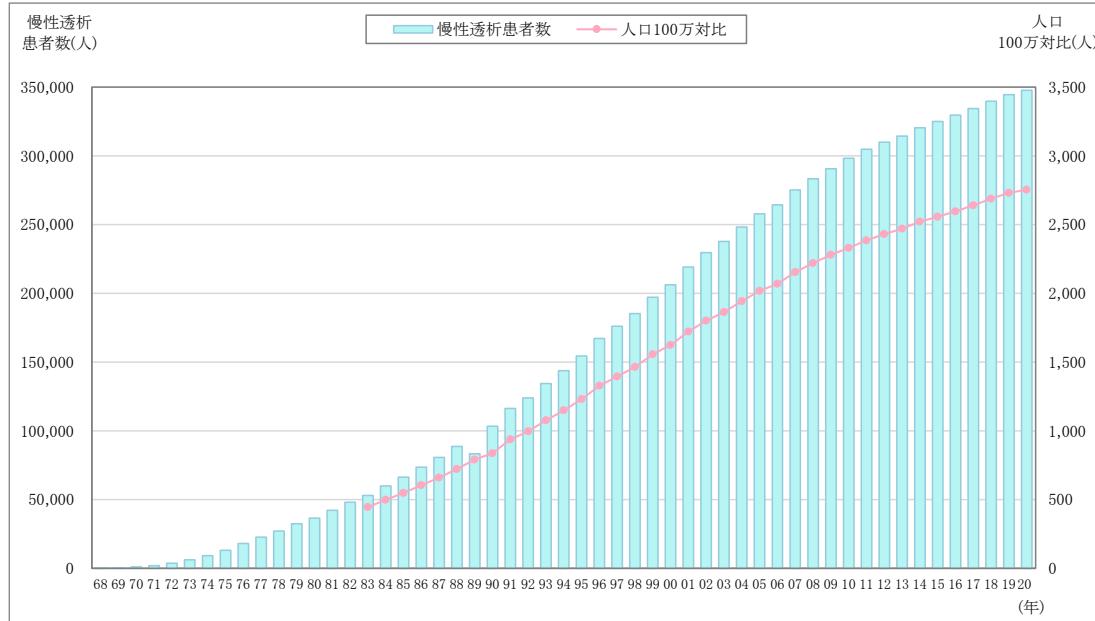
透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	179
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	182

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

【参考資料】日本の慢性透析患者数と有病率(人口100万対比)の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2020年12月31日現在)」施設調査による集計

※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響

人口100万対比は回収率86%で補正

【図表2-35】糖尿病患者の起因

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	1.1%	-	-
②	糖尿病性腎症 II型糖尿病	125	68.7%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	8	4.4%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	2	1.1%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	1	0.5%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者 ※	44	24.2%	-	-
透析患者合計		182			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

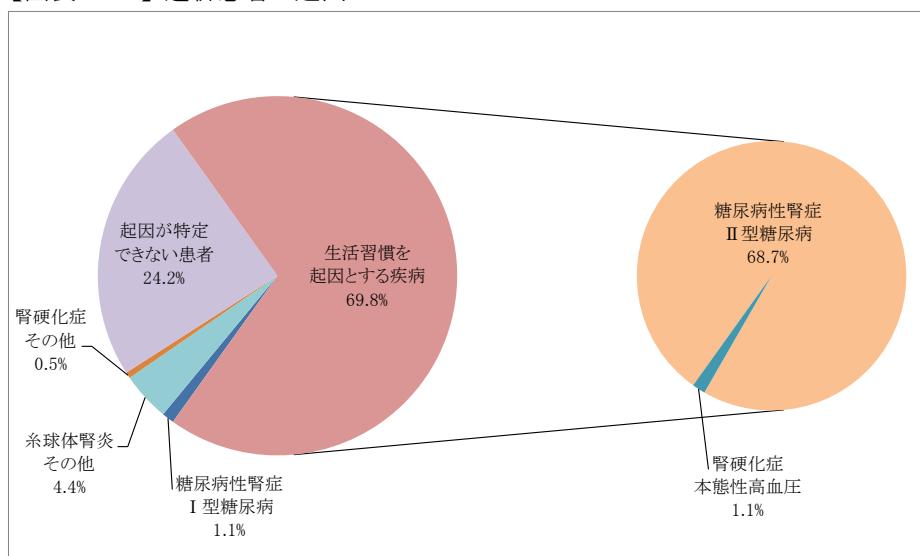
データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

⑧起因が特定できない患者44人のうち高血圧症が確認できる患者は37人、高血圧性心疾患が確認できる患者は0人、痛風が確認できる患者は0人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は7人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

【図表2-36】透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

次に、令和3年4月～令和4年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計しました。

令和4年4月～令和5年3月診療分における新規透析患者数は22人です。

【図表2-37】新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数
	令和3年4月～令和4年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和4年4月～令和5年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	1.0%	2	1.1%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	139	66.8%	125	68.7%	20
③ 糜球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%	0
④ 糜球体腎炎 その他	11	5.3%	8	4.4%	2
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	1.4%	2	1.1%	0
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	1	0.5%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者	53	25.5%	44	24.2%	0
透析患者合計	208		182		22

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

次に、人工透析患者182人の医療費を分析しました。令和4年4月から令和5年3月診療分での患者一人当たりの医療費平均は約542万円で、このうち透析関連の医療費が約505万円、透析関連以外の医療費が約37万円であることから、生活習慣を起因とする糖尿病患者に対し、腎症の悪化を遅延させるため、早期に保健指導を行い生活習慣の改善が必要となっています。

【図表2-38】透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(千円)			医療費(千円) 【一人当たり】			医療費(千円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	2	1.1%	16,826,540	289,200	17,115,740	8,413,270	144,600	8,557,870	701,106	12,050	713,156
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	125	68.7%	646,561,870	52,349,040	698,910,910	5,172,495	418,792	5,591,287	431,041	34,899	465,941
③ 糖尿病性腎症 IgA腎症	0	0.0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—
④ 糖尿病性腎炎 その他	8	4.4%	36,196,710	3,872,210	40,068,920	4,524,589	484,026	5,008,615	377,049	40,336	417,385
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	1.1%	10,913,740	215,220	11,128,960	5,456,870	107,610	5,564,480	454,739	8,968	463,707
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.5%	5,387,340	40,240	5,427,580	5,387,340	40,240	5,427,580	448,945	3,353	452,298
⑦ 痛風腎	0	0.0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—
⑧ 起因が特定できない患者※	44	24.2%	203,084,650	11,207,130	214,291,780	4,615,560	254,708	4,870,268	384,630	21,226	405,856
透析患者全体	182	—	918,970,850	67,973,040	986,943,890	—	—	—	—	—	—
患者一人当たり 医療費平均	—	—	5,049,290	373,478	5,422,769	—	—	—	—	—	—
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均	—	—	420,774	31,123	451,897	—	—	—	—	—	—

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

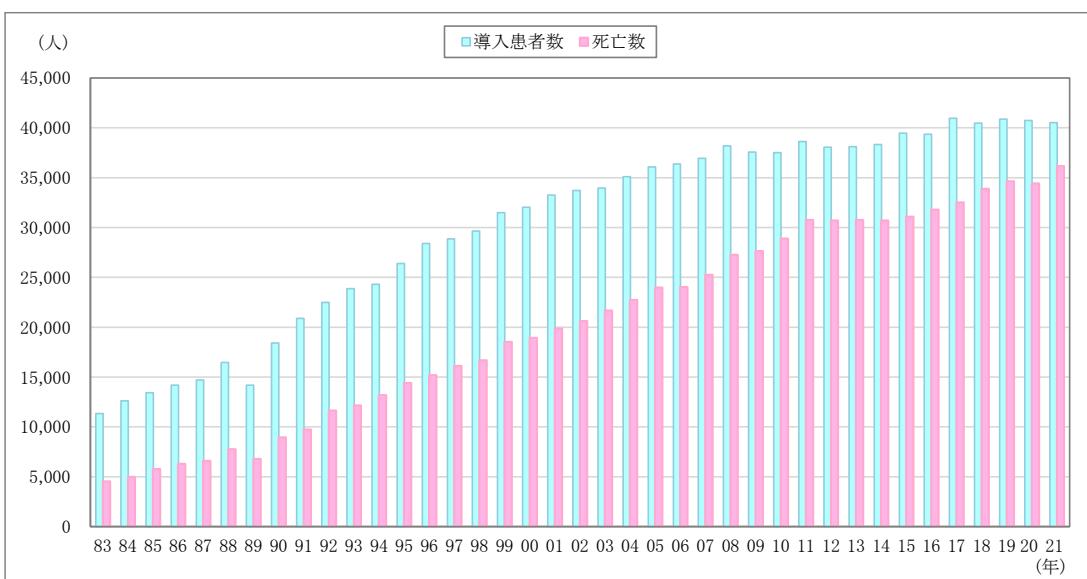
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧は起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

【参考資料】日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」施設調査による集計

※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響

このページは白紙です

第3章 保健事業の評価

1 各事業の達成状況

第2期データヘルス計画に基づき実施した全9事業のうち、3事業が目標達成しました。

No	事業名	事業目的	実施内容
①	特定健康診査 受診勧奨事業	特定健診の 受診率向上	①未受診者に対し受診勧奨ハガキの送付
			②ハガキ送付後、架電による受診勧奨
			③勧奨後の受診履歴の確認、分析
②	特定保健指導 利用勧奨事業	特定保健指導の 利用率向上	①未利用者に対し、通知・架電・訪問による段階的な利用勧奨
			②特定保健指導に関するチラシやポスターによる周知
			③専門職による特定健診の項目説明、メタボリックシンドロームの予防や改善方法などの健康教育
③	糖尿病性腎症 重症化予防 事業	糖尿病性腎症患者 の病期進行阻止	①主治医が、重症化予防としての保健指導が必要(有用)と判断した基準該当者に対し、専門職による6ヶ月間の面接及び電話による保健指導
			②指導終了後、専門職による5年間の継続支援
			③1年以上の未受診もしくは、定期的治療を中断している者に対し、専門職の電話による受診勧奨及び保健指導
④	生活習慣病 治療中断者 受診勧奨事業	生活習慣病治療中 断者の減少	④勧奨後の受診履歴を確認
			⑤健診異常値放置 者受診勧奨事業
			⑥ヘルスアップ 事業
⑦	口コモティブシンド ローム予防事業	運動機能の低下予防	⑦運動機能の低下予防
			⑧受診行動適正化 事業
			⑨ジェネリック 医薬品 差額通知事業

A : 目標達成
B : 改善
C : 横ばい
D : 悪化

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標		目標値	達成状況	評価
		R5年度 (2023)	R4年度 (2022)	
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	
アウトカム	対象者の特定健診受診率	50%	25.7%	C
アウトカム	特定健診受診率	40%	32.6%	
アウトプット	未利用者への利用勧奨率	100%	100%	
アウトカム	メタボリックシンドローム該当者減少率	20%	20.7%	B
アウトカム	前年度利用者のうち、非該当者の割合	30%	31.4%	
アウトカム	特定保健指導利用率	23%	20%	
アウトプット	対象者の指導利用率	80%	58.1%	
アウトプット	対象者の指導完了率	80%	92.2%	
アウトカム	指導完了者の検査値維持改善率	50%	HbA1c: 84.6% eGFR: 77.8%	B
アウトカム	病期進行者	0人	0人	
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	
アウトプット	保健指導実施率	40%	39.1%	
アウトカム	対象者の医療機関受診率	55%	42.8%	C
アウトカム	前年度対象者のうち、非該当者割合	30%	87.6%	
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	
アウトプット	保健指導実施率	50%	45.6%	
アウトカム	対象者の医療機関受診率	20%	15.6%	C
アウトカム	前年度対象者のうち、非該当者割合	30%	69.2%	
アウトプット	定員に対する応募率	100%	100%	
アウトプット	健康教室等の開催	2回以上/年	100%	
アウトカム	健康意識が改善した受講者の割合	90%	97.4%	A
アウトカム	受講者の生活習慣病等の認知率	80%	98%	
アウトプット	運動教室等の開催	1回以上/年	100%	
アウトカム	健康意識が改善した受講者の割合	90%	100%	A
アウトカム	ロコモティブシンドロームの認知率	80%	92.9%	
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	
アウトカム	指導完了者の受診行動適正化	60%	80%	A
アウトカム	前年度対象者のうち、非該当者割合	15%	63.2%	
アウトプット	対象者への通知率	100%	100%	
アウトカム	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	80%	76%	B

■特定健康診査受診勧奨事業

事業目的	特定健診の受診率向上
対象者	特定健診未受診者のうち、受診勧奨により受診率向上が期待できる者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 未受診者に対し通知・架電による受診勧奨 ◎ 勧奨後の受診履歴の確認、分析

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット: 対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトカム(短期): 対象者の特定健診受診率

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	15%	16%	17%	50%	50%	50%
達成状況	24.6%	51.2%	36.3%	34.9%	25.7%	

○アウトカム(中長期): 特定健診受診率

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			37%			40%
達成状況			30.4%		32.6%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

事業実施に当たっては、市広報、HP、YouTubeを活用した啓発及び公民館、健診実施医療機関における受診案内チラシの配架、啓発物品の配布など、関係機関との協力体制のもと実施できた。

平成31年度から、委託業者のノウハウを活かし、新規40歳及び過年度における不定期受診者・未受診者を主な対象とした勧奨については、データ分析による対象者の優先順位付け及びナッジ理論を用いて効果的かつ効率的な受診勧奨に努め、受診率は伸長した。令和4年度からは「みなし健診」を実施するなど、多岐にわたる勧奨を実施できた。

事業全体の評価	C: 横ばい
考察	委託業者による受診勧奨、市広報やチラシの配布などで、平成31年度の未受診者の受診率は51.2%と2倍以上上昇したが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和2年度は大きく低下した。計画期間全体における特定健診受診率は、目標値の40%に届かないものの、徐々に受診率を伸ばすことができている。
今後の方向性	年齢階層別では男女ともに年齢の上昇に比例して受診率も増加しているが、若年層の受診率は低い。また、男女別の集計では男性の受診率が低く、男性の受診率向上対策が必要となっていることから、医師会等とも連携し、効果的かつ効率的な啓発に努める。

■特定保健指導利用勧奨事業

事業目的	特定保健指導の利用率向上
対象者	特定保健指導の未利用者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ① 特定保健指導の未利用者に対し、通知・架電による段階的な利用勧奨 ② 特定保健指導に関するチラシやポスターによる周知 ③ 専門職による特定健診の項目説明、メタボリックシンドロームの予防や改善方法などの健康教育実施

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット:未利用者への利用勧奨率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトカム(短期):指導完了者の生活習慣病改善率(H30～R2)、

メタボリックシンドローム該当者減少率(R3～R5)

※中間評価で生活習慣病改善率からメタボ減少率に変更

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	60%	62%	64%	20%	20%	20%
達成状況	76.3%	66.7%	17.6%	21.1%	20.7%	

○アウトカム(短期):前年度利用者のうち、非該当者の割合(R3～R5)

※中間評価で新規に目標値設定

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値				30%	30%	30%
達成状況				24.9%	31.4%	

○アウトカム(中長期):特定保健指導利用率

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			20%			23%
達成状況			19.3%		20%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

委託業者による利用案内通知の送付後、意思確認ができなかった者に対して、電話による利用勧奨を実施した。						
平成31年度からは、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、初回面接方法に遠隔(オンライン)を追加し、対象者と接触する機会を最小限にする対策を講じた。						
また、令和2年度から厚木医師会と連携し、特定健診実施医療機関での特定保健指導実施又は市職員(保健師等)に引き継いで実施するなど、対象者の希望に即した、利用しやすい環境整備を図った。						

事業全体の評価	B:改善している
考察	メタボリックシンドローム該当者減少率は、指標変更後の令和3、4年度平均20.9%と、目標値を超えることができている。このことから、通知や電話勧奨による啓蒙・啓発活動によって、対象者の健康意識が刺激され、行動変容に繋がっていると考える。
今後の方向性	メタボリックシンドロームは自覚症状がないため、生活習慣改善に対する意識が薄く、保健指導の必要性を感じていない者が多い。保健指導の介入が、一定の効果をもたらすことは明白であり、より多くの利用者を募るために、周知方法や架電時期の工夫及びインセンティブの活用による効果的な勧奨を図る。 関係機関との連携も含め、保健指導を利用しやすい環境整備を図る。

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止
対象者	糖尿病性腎症治療中で、主治医が重症化予防としての保健指導が必要(有用)と判断した基準該当者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ① 専門職による6ヶ月間の面接、電話による保健指導及び主治医への定期報告 ② 指導後の検査値推移、定期的な受診履歴の確認 ③ 指導終了後の翌年度から、専門職による5年間の継続支援

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット: 対象者の指導利用率

※中間評価で指標、目標値変更

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100%	100%	100%	80%	80%	80%
達成状況	55.0%	97.1%	53.3%	42.2%	58.1%	

○アウトプット: 対象者の指導完了率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	80%	80%	80%	80%	80%	80%
達成状況	45.5%	88.2%	95.6%	89.5%	92%	

○アウトカム(短期): 指導完了者の検査値改善率(H30～R2)

指導完了者の検査値維持・改善率(R3～R5)

※中間評価で指標、目標値変更

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	90%	90%	90%	50%	50%	50%
達成状況	60%	HbA1c:48% eGFR:78.9%	HbA1c:85.7% eGFR:68.8%	HbA1c:69.2% eGFR:50.0%	HbA1c:84.6% eGFR:77.8%	

○アウトカム(中長期): 病期進行者

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			0人			0人
達成状況			1人			0人

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

計画開始当初の指導利用率は伸び悩んでいたが、経年とともに厚木医師会との連携が強化され、各医療機関においても事業に対する理解や協力体制が構築されてきたことにより、参加者が大幅に増加する結果となった。また、面談中断者も少なく、最終評価において、目標値である検査値維持・改善率は達成することができた。	
---	--

事業全体の評価	B:改善している
考察	<p>指導完了者の検査値改善率について、事業の効果を幅広く分析するため、検査値の維持を含めた実績に沿った目標値への変更を行った。</p> <p>長期に渡り事業行っていることから医師会との連携が強化され、対象者についても、厚木市、医療機関双方からのアプローチができていることが成功の要因と考えられる。</p>
今後の方向性	高額な医療費がかかる人工透析の原疾患として糖尿病が多くを占めることから、医療費適正化の観点からも、保健事業の中で重要な事業として位置づけ、厚木医師会等各関係機関との連携をさらに強化し、事業展開を図っていく。引き続き、利用者数を確保するとともに、利用しやすい環境整備と事後フォローも含めた保健指導内容の充実を図る。

■生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

事業目的	生活習慣病治療中断者の減少
対象者	かつて生活習慣病で受診をしていたが、その後、定期受診を中断している者
実施内容	① 医療機関受診勧奨通知の送付、専門職による電話勧奨 ② 勧奨後の受診履歴を確認

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット: 対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトプット: 保健指導率(H30～R2)、保健指導実施率(R3～R5)※中間評価で文言修正

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	40%	40%	40%	40%	40%	40%
達成状況	43.6%	33.8%	43.9%	33.3%	39.1%	

○アウトカム(短期): 対象者の医療機関受診率

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	50%	51%	52%	53%	54%	55%
達成状況	58.4%	52.8%	50.6%	57.9%	42.8%	

○アウトカム(中長期): 生活習慣病治療中断者減少率(R2)、

前年度対象者のうち、非該当者割合(R5)

※中間評価で目標内容を前年度対象者のうち、非該当者割合に変更

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			25%			30%
達成状況			20.3%		87.6%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

委託業者によるレセプトと健診データの分析及び対象者抽出の後、医療機関への受診勧奨通知を年一回送付し、その後、専門職による電話勧奨を行った。

事業全体の評価	C: 横ばい
考察	通知による受診勧奨後、専門職が電話による受診勧奨とともに中断理由の把握など、対象者の個別ニーズに即した支援を行ったことで、おおむね目標値を超える医療機関受診率に繋げることができた。 一方で、保健指導実施率の平均は38.8%と目標値に届いていないことから、架電率の高い電話番号の把握等が必要であると考えられる。
今後の方向性	依然として、疾病に対する理解不足や自己判断による中断者が多く、重症化を防ぐため、通知と電話による受診勧奨及び保健指導を継続するとともに、よりアプローチしやすい手法を検討する。

■ 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健診等による異常値発覚後、医療機関の受診が確認できない者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関受診勧奨通知の送付、専門職による電話勧奨 ● 勧奨後の受診履歴を確認

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット: 対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトプット: 保健指導率(H30～R2)、保健指導実施率(R3～R5)

※中間評価で文言修正、実績に合わせた目標値変更

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	30%	30%	30%	50%	50%	50%
達成状況	57.3%	49.1%	69%	33.3%	45.6%	

○アウトカム(短期): 対象者の医療機関受診率

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	15%	16%	17%	18%	19%	20%
達成状況	21%	19.4%	12.4%	16.7%	15.6%	

○アウトカム(中長期): 生活習慣病治療中断者減少率(R2)、

前年度対象者のうち、非該当者割合(R5)

※中間評価で目標内容を前年度対象者のうち、非該当者割合に変更

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			17%			30%
達成状況			20.1%		69.2%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

委託業者によるレセプトと健診データ分析及び対象者抽出後、医療機関への受診勧奨通知を年1回送付し、その後、専門職による電話勧奨を行った。

事業全体の評価	C: 横ばい
考察	<p>通知による受診勧奨後、専門職が電話による受診勧奨とともに放置理由の把握など、対象者の個別ニーズに即した支援を行ったことで、年度により変動はあるものの、指導率は平均50.9%と目標値を維持した。</p> <p>しかし受診率は下降傾向にあり、保健指導及び受診につなげるためにも、架電率の高い電話番号の把握等が必要であると考えられる。</p>
今後の方向性	依然として、疾病に対する理解不足や自己判断による放置者が多く、放置による病気の発症等を防ぐため、通知と電話による医療機関への受診勧奨及び保健指導を継続していく。

■ヘルスアップ事業

事業目的	生活習慣病の予防及び健康意識の向上
対象者	若年層を中心とした被保険者
実施内容	◎ 生活習慣病の特性や運動・食事など、個人の生活習慣改善の重要性についての各種健康教室及び講演会の開催

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット:定員に対する応募率 アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトプット:健康教室等の開催

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトカム(短期):健康意識が改善した受講者の割合

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	85%	86%	87%	88%	89%	90%
達成状況	95.9%	91.4%	80.9%	87.6%	97.4%	

○アウトカム(中長期):生活習慣病等の認知率 (R2)、受講者の生活習慣病等の認知率(R5)

※中間評価で目標内容を受講者の生活習慣病等の認知率に変更

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			70%			80%
達成状況			85.8%		98%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

健康教室を開催し、健康課題の認知度を向上させるための予防的啓蒙活動を併せて実施した。

著名人を招いた健康教室では、ターゲット層である若年層の参加者が多く、関心度の高さが伺えた。

事業全体の評価	A:目標達成
考察	運動教室や講話などを実施し、「健康意識が改善した受講者の割合」は令和4年度97.4%と目標値を大きく超えることができた。特に、著名人を招いた健康教室では若年層の関心度が高く、ターゲット層に的確にアプローチができた。
今後の方向性	若年層の健康意識改善を図るため、より充実した内容を目指し、引き続き若い世代から健康に関心を持つための機会を提供していく。

口コモティブシンドローム予防事業

事業目的	運動機能の低下予防
対象者	運動機能低下の恐れがある者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 口コモ度測定会や健康教室の開催 ◎ 健康課題(口コモティブシンドローム)の認知度向上のための啓発活動

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット:運動教室等の開催

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	1回以上/年	1回以上/年	1回以上/年	1回以上/年	1回以上/年	1回以上/年
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトカム(短期):健康意識が改善した受講者の割合

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	85%	86%	87%	88%	89%	90%
達成状況	96.6%	95.8%	63.6%	87.1%	100%	

○アウトカム(中長期):口コモティブシンドロームの認知率

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			70%			80%
達成状況			18.7%			92.9%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

平成31年度に健康教室と骨粗しょう症集団検診等を関係部署と共同開催した。その結果、女性を中心とした参加者が増加した。

実施結果としては、参加者の約70%が口コモ度判定Ⅰ・Ⅱに該当しており、50代以下の世代でも口コモ度割合が高いことが判明した。

令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の流行により、教室開催数は1回にとどまり、参加者数を増やすことは困難であったが、関係部署と連携を図り、周知機会を確保することで、令和4年度の認知率を大きく伸ばすことができた。

事業全体の評価	A:目標達成
考察	<p>高齢世代については、認知率の向上とともに、生活習慣の改善など具体的な行動に結びつけ、運動不足等による筋力低下の自覚を促し、寝たきりを防止するため、令和3年度から始まった「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」と併せて展開することが、より効果的かつ効率的と考える。</p> <p>また、若い世代から健康に関心が持てるような教室を通じて、運動機能低下予防の普及啓発を図っていくことも効果的だと考える。</p>
今後の方向性	生活習慣病予防の一環として、ヘルスアップ事業と統合させ、運動機能の低下を包含したフレイル予防事業として展開していく。

■受診行動適正化事業

事業目的	重複服薬・頻回受診者の減少
対象者	レセプト分析の結果、重複・頻回受診が疑われる者(ひと月に同系の医薬品が複数医療機関で処方され、処方日数が一定以上)
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ①適正受診について通知送付し、専門職による電話又は訪問指導を実施 ②指導後の受診履歴を確認

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット: 対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	

○アウトカム(短期): 指導完了者の受診行動適正化

※中間評価で実績に合わせた目標値に変更

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	10%	11%	12%	60%	60%	60%
達成状況	83.3%	66.7%	66.7%	85.7%	80%	

○アウトカム(中長期): 重複・頻回受診者(2016年度(平成28年度)比)(R2)、

前年度対象者のうち、非該当者割合(R5)

※中間評価で目標内容を前年度対象者のうち、非該当者割合に変更

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			12%減少			15%
達成状況			未実施		63.2%	

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

委託業者によるレセプトと健診データ分析及び対象者抽出後、医療機関への適正受診通知を送付し、その後、専門職による電話及び訪問による保健指導を実施した。
保健指導については、電話が繋がらないことや日程調整ができないこともあり、指導の実施に苦慮した。

事業全体の評価	A:目標達成
---------	--------

考察	適正受診の通知送付及び指導完了者については、行動変容が見られ、短期、中長期いずれも目標値を達成することができたが、訪問指導の日程調整がつかず指導未了となった者については、適正受診に繋がっていない。
----	--

今後の方向性	重複・多剤投与者(ポリファーマシー)は医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防するところからも、引き続き医師会や薬剤師会と連携し事業を継続していく。 また、日程調整が取れないなど訪問での保健事業が難しい事例もあるため、電話等での保健指導を検討していく。
--------	--

■ ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ① ジェネリック医薬品差額通知書を送付 ② 送付後のレセプトデータで効果を確認

【アウトプット・アウトカム評価】

○アウトプット: 対象者への通知率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100%	100%	100%	100%	100%	100%

○アウトカム(短期): ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

※中間評価で目標値変更(R5: 70%→80%)

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			65%			80%
達成状況			73%			76%

○アウトカム(中長期): ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)

※中間評価で目標値変更(R5: 70%→80%)

アウトカム…成果を評価

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値			65%			80%
達成状況			73%			76%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

委託業者によりレセプトを分析し、後発医薬品に切り替えることにより100円以上の差額が発生する可能性のある対象者にジェネリック医薬品差額通知書を送付した。また、ジェネリック医薬品希望カードの配布や薬剤師と連携した健康教室の開催など、多岐にわたるアプローチができた。

事業全体の評価	B:改善している
考察	ジェネリック医薬品差額通知と併せて、保険証交付時にジェネリック医薬品希望カードの配布や厚木薬剤師会と連携した健康教室開催など、多方面からのアプローチにより実績を伸ばすことができた。
今後の方向性	医療費適正化に向けて引き続きジェネリック医薬品の切替の推進を進めていくに当たって、ジェネリック医薬品希望カードの配布や健康教室の開催など、多方面からのアプローチを継続していく。

第4章 保健事業の分析

1 特定健康診査の受診状況に関する分析

(1) 特定健康診査

本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健診受診率は32.6%であり、神奈川県より3.1ポイント高いです。

【図表4-1】年度別 特定健診受診率

	平成30年度			平成31年度			令和2年度		令和3年度			令和4年度			
	健診受診者数	健診対象者数	受診率												
厚木市	11,657	35,168	33.1%	12,102	33,331	36.3%	10,015	32,765	30.6%	10,371	31,714	32.7%	9,657	29,578	32.6%
神奈川県	365,754	1,288,106	28.4%	356,549	1,236,636	28.8%	314,861	1,223,888	25.7%	336,806	1,191,712	28.3%	330,804	1,119,859	29.5%

出典:法定報告値

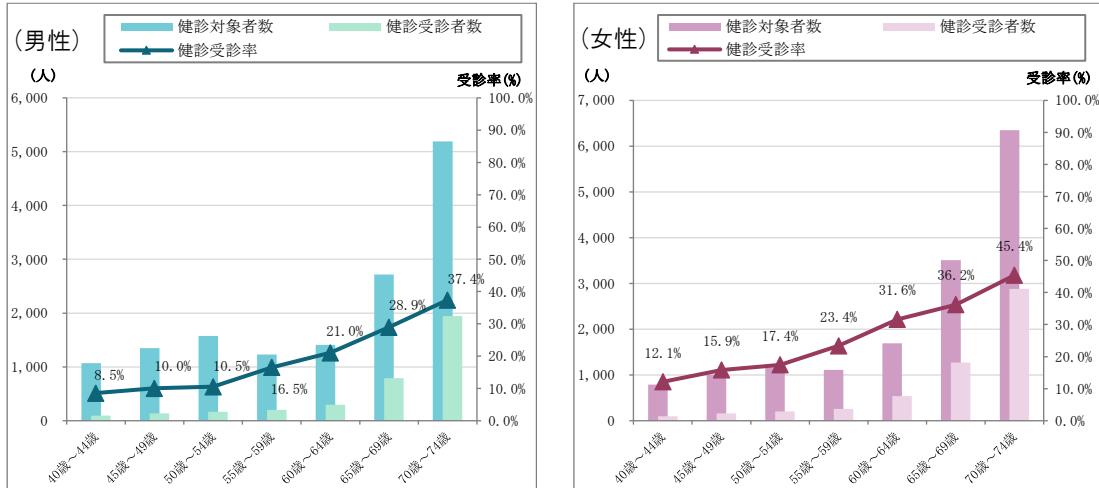
【図表4-2】年度別 特定健診初回受診率

	平成30年度		平成31年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	初回受診者数	初回受診率								
厚木市	1,430	12.3	1,742	14.4	1,122	11.2	1,379	13.3	1,238	13.7
神奈川県	61,249	16.8	48,240	16.2	48,240	15.3	55,287	16.4	49,259	16.8
同規模	67,625	13.2	35,215	12.1	35,215	10.9	41,448	13.1	34,605	13.1
国	933,472	13	869,971	12.4	745,769	12	829,346	12.8	771,248	12.9

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の特定健診受診率を年齢別性別にみると、年齢が上がるにつれて受診率も高くなり、65歳を境に大きく増加しています。また男性よりも女性のほうが全体的に受診率が高いことが分かります。

【図表4-3】年齢別 特定健診受診率(令和4年度)

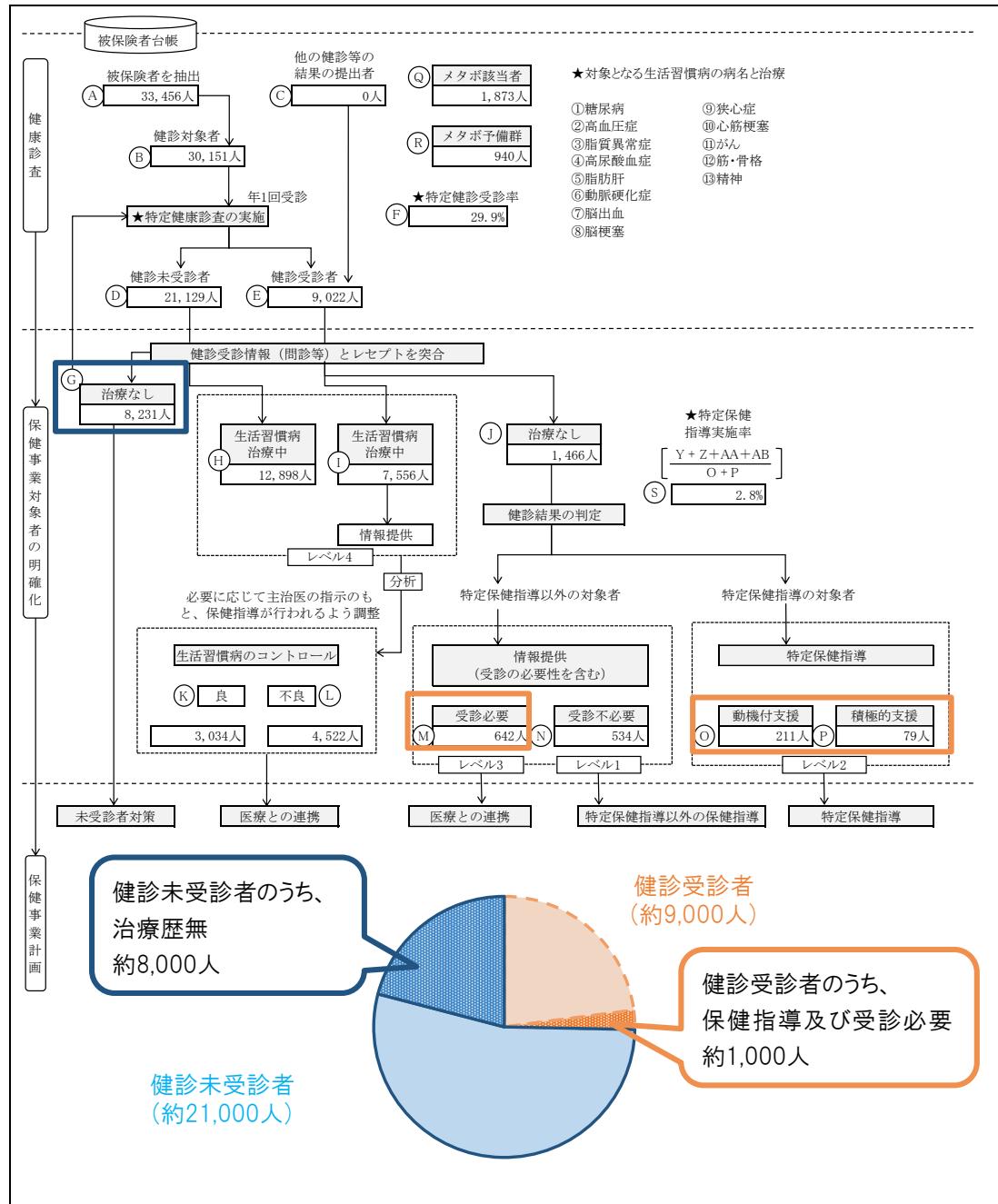


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 被保険者の階層化

令和4年度における、健診データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果をみると、令和4年度の健診受診者は9,022人、健診未受診者は21,129人となっています。

【図表4-4】被保険者の階層化



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

(3) 生活習慣病にかかる医療費と健診受診率の関係

健診受診者と未受診者では、生活習慣病にかかる医療費を経年で比較してみると、総じて未受診者のほうが高いことが分かります。

【図表4-5】健診受診者・未受診者の医療費推移

単位:円

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診受診者	602,698,530	612,402,927	530,848,394	521,248,925	452,480,393
健診未受診者	1,044,878,520	975,889,553	997,360,539	970,235,327	889,564,068
合計	1,647,577,050	1,588,292,480	1,528,208,933	1,491,484,252	1,342,044,461

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月
診療分(60カ月分)

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…各年度末3月31日時点

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末3月31日時点

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費

令和4年度における、生活習慣病の治療状況をみると、40歳～64歳の健診受診率が低く、同時に健診未受診者の約半数が治療中であることが分かります。

また、65歳～74歳においても健診未受診者の約7割が治療中のため、健診を受けない理由として、既に治療で通院しているためであることが考えられます。

【図表4-6】生活習慣病治療状況(令和4年度)

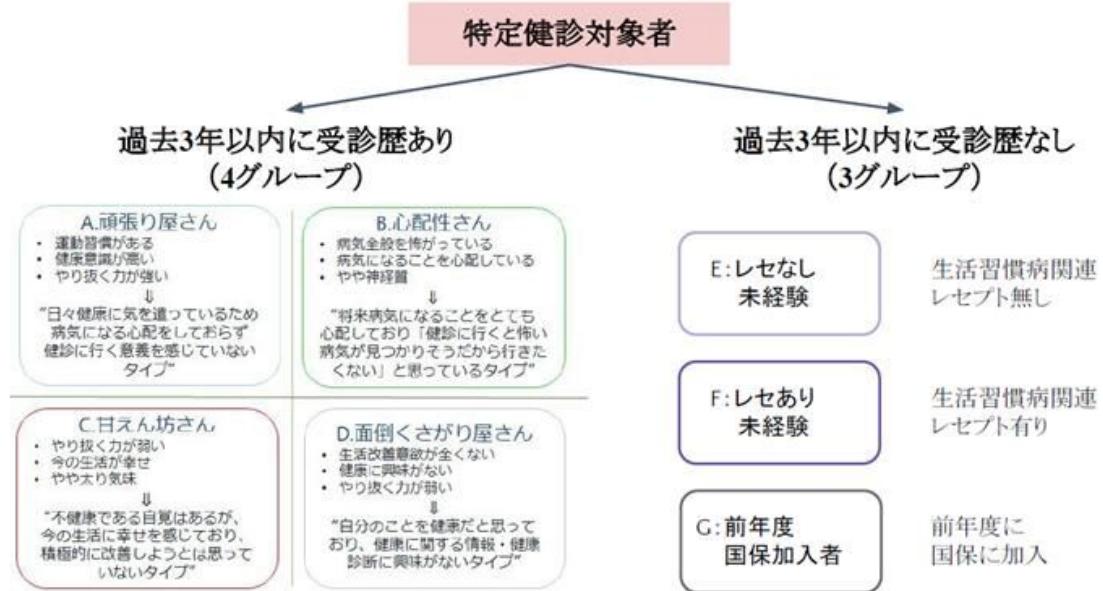


出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

2 保健事業実施に関する分析

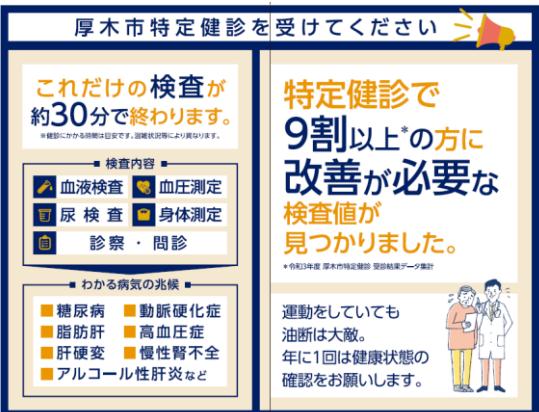
(1) 特定健康診査未受診者等の受診勧奨の分析

委託事業者により、過去3年以内の特定健診受診歴に基づき、4つのタイプ別グループと、3つの受診歴グループに分類し、対象者の特性に合わせた勧奨ハガキを7月と10月に送付しました。



【図表4-7】タイプ別勧奨ハガキの例

A: 頑張り屋さん



E: レセプト・健診歴無しの方向け



C: 甘えん坊さん



F: レセプト有り・健診歴無しの方向け

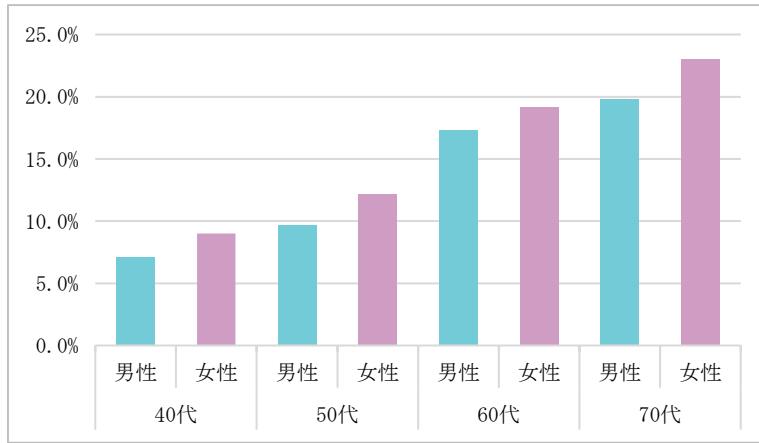


健診受診歴のある者の勧奨後受診率は3～4割を占めますが、健診受診歴のない者の勧奨後受診率は約5%です。全体としては、勧奨後17.2%の受診率がありました。

【図表4-8】勧奨区分の対象者数内訳

区分	対象者	勧奨者	勧奨前受診者	勧奨後受診者	勧奨後受診率
A 頑張り屋さん	2,001	1,280	192	479	44.0%
B 心配性さん	3,140	2,201	202	743	37.2%
C 甘えん坊さん	3,259	2,274	214	692	33.6%
D 面倒くさがり屋さん	2,891	1,962	216	658	37.7%
E レセなし未経験者	8,784	3,306	7	180	5.5%
F レセあり未経験者	9,893	8,033	13	407	5.1%
G 前年度国保加入者	2,191	2,098	14	322	15.5%
合計	32,159	21,154	858	3,481	17.2%

【図表4-9】年代別 受診勧奨通知発送後の受診者数(令和4年度)



	40代		50代		60代		70代		合計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
対象者	2,780	2,172	3,117	2,686	4,340	5,405	5,233	6,426	32,159
勧奨者数	1,327	1,319	1,476	1,764	2,872	4,052	3,749	4,595	21,154
勧奨前受診者	21	12	26	39	78	150	180	352	858
勧奨後受診者	93	117	140	211	483	751	708	978	3,481
勧奨後受診率	7.1%	9.0%	9.7%	12.2%	17.3%	19.2%	19.8%	23.0%	17.2%

出典:令和4年度特定健診受診率向上事業期末報告書

(2) 重症化予防事業の分析

国は、健康日本21(第二次)において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取組の強化を進めています。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的です。

本市では、厚木医師会所属の15医療機関から推薦された通院中の糖尿病患者25人に対して、重症化予防プログラムを実施しました。中断者3人を除く終了者22人について、保健指導前後の医療費を比較すると、「糖尿病」の医療費は約2万7,000円、「白内障」は約43万円、合計医療費は約49万円削減することができました。また、保健指導前後の検査結果等(BMI、HbA1c、eGFR)においても維持・改善がみられました。

【図表4-10】中分類による疾病別医療費(令和4年度)

疾病項目(中分類)			指導完了者医療費(円)	
			指導前	指導後
1 0402	糖尿病		429,856	402,744
2 0403	脂質異常症		49,164	38,539
3 0702	白内障		434,629	2,886
4 0901	高血圧性疾患		62,579	61,518
5 0902	虚血性心疾患		9,171	6,426
6 0903	その他の心疾患		11,888	4,071
7 0904	くも膜下出血		0	0
8 0905	脳内出血		0	0
9 0906	脳梗塞		0	0
10 0907	脳動脈硬化(症)		0	0
11 0908	その他の脳血管疾患		18,021	0
12 1402	腎不全		0	6,380
合計			1,015,308	522,564

出典:令和4年度糖尿病性腎症重症化予防効果測定資料

【図表4-11】中分類による指導終了者一人当たりの疾病別医療費と患者数

疾病項目(中分類)			指導前		指導後	
			一人当たりの医療費(円)	患者数(人)※	一人当たりの医療費(円)	患者数(人)※
1 0402	糖尿病		35,821	12	36,613	11
2 0403	脂質異常症		6,146	8	6,423	6
3 0702	白内障		434,629	1	1,443	2
4 0901	高血圧性疾患		7,822	8	7,690	8
5 0902	虚血性心疾患		3,057	3	3,213	2
6 0903	その他の心疾患		5,944	2	2,036	2
7 0904	くも膜下出血		0	0	0	0
8 0905	脳内出血		0	0	0	0
9 0906	脳梗塞		0	0	0	0
10 0907	脳動脈硬化(症)		0	0	0	0
11 0908	その他の脳血管疾患		9,011	2	0	0
12 1402	腎不全		0	0	6,380	1
合計			78,101	522,564	43,547	12

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月 指導前: 令和4年3月～令和4年5月診療分(3カ月分)

指導後: 令和5年1月～令和5年3月診療分(3カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…複数の疾患をもつ患者が存在するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

(3) 受診行動適正化事業の分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトデータを用いて分析しました。

【図表4-12】重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	35	31	35	31	41	38	40	42	35	41	28	42
12カ月間の延べ人数											439人	
12カ月間の実人数											324人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月
診療分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

【図表4-13】頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	110	99	117	111	77	93	103	116	107	85	86	120
12カ月間の延べ人数											1,224人	
12カ月間の実人数											419人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月
診療分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

【図表4-14】重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	163	131	127	130	137	148	148	143	174	164	145	182
12カ月間の延べ人数											1,792人	
12カ月間の実人数											932人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月
診療分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※重複服薬者数…1カ月間で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日を超える患者を対象とする。

分析の結果、対象期間における重複受診者は324人、頻回受診者は419人、重複服薬者は932人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。

最終的に、指導効果が期待できる対象者をA～F群にグループ化した結果、対象者は42人となりました。

【図表4-15】重複受診者数

↑ 効果 ↓	最新6カ月レセプトのうち 5~6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 14人	候補者C 1人	候補者としない
	最新6カ月レセプトのうち 3~4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 17人	候補者D 4人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 6人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			451人
		60歳以上	50~59歳	50歳未満

←良 効率 悪→

効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数
 42人

データ化範囲(分析対象)… 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月
診療分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

想定される効果については、指導候補者42人全員に指導を実施し、受診行動適正化が見られると仮定した場合、効果金額は、候補者人数に「一人当たりのひと月分の医療費削減額平均」の8,175円に12月を乗じた約412万円となります。

想定効果額

令和4年度に保健指導が実施できた10人のうち、行動変容があった者8人の1カ月当たりの医療費削減効果額は30,033円で、年間の医療費削減効果額は約36万円でした。

【図表4-16】送付チラシ



【図表4-17】医療費削減効果額(令和4年度)

効果測定対象者 ①	選定基準に該当しなくなった者 ②		選定基準に該当しているが1カ月当たりの医療費は減少した者③		行動変容があった者(②+③)		
	人数(人)	1カ月当たりの効果額(円)	人数(人)	1カ月当たりの効果額(円)	人数(人)※	割合(%)	1人当たりの効果額(円)
重複受診者	0	0	0	0	0	0.0%	0
頻回受診者	10	1	13,728	7	16,406	80%	3,767
重複服薬者	1	1	△101	0	0	100%	△101
合計	10	2	13,627	7	16,406	89%	3,754

※合計人数(②+③)…重複を除いた実人数

年間削減効果額

$$\text{行動変容人数} \times \text{一人ひと月当たりの医療費削減額} \times 12 \text{か月} = \text{受診行動を適正化した患者の年間削減効果額}$$

$$8 \text{人} \times 3,754 \text{円} \times 12 \text{か月} = 360,384 \text{円}$$

(4) 長期多剤服薬者に関する分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は2,534人となっています。

【図表4-18】薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	11,428	2,175	2,632	3,011	2,551	3,418	6,675	11,941	43,831	
薬剤種類数	2種類	63	19	17	25	20	38	101	153	436
	3種類	89	24	38	29	24	48	122	307	681
	4種類	64	22	24	40	35	70	144	335	734
	5種類	60	24	20	31	36	61	150	304	686
	6種類	56	19	25	23	30	34	105	259	551
	7種類	25	8	21	24	24	52	89	237	480
	8種類	17	12	14	26	25	32	76	183	385
	9種類	13	5	21	24	14	23	66	132	298
	10種類	11	6	13	16	16	22	35	100	219
	11種類	7	7	4	14	18	28	26	75	179
	12種類	4	5	3	4	10	9	31	66	132
	13種類	4	2	7	2	3	17	11	37	83
	14種類	1	4	1	5	2	8	12	21	54
	15種類	3	3	3	6	4	4	11	17	51
	16種類	3	2	0	4	2	3	10	10	34
	17種類	0	1	4	5	2	3	1	6	22
	18種類	1	0	1	1	0	1	2	5	11
	19種類	1	0	1	0	3	1	2	2	10
	20種類	0	1	0	0	0	0	1	0	2
	21種類以上	4	0	1	5	3	2	2	6	23
合計	426	164	218	284	271	456	997	2,255	5,071	



長期多剤服薬者数(人)※	2,534
--------------	-------

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数

参考資料:日本老年医学会「高齢者的安全な薬物療法ガイドライン2015」

また、長期多剤服薬者2,534人が被保険者全体に占める割合は5.8%、長期服薬者全体に占める割合は50.0%となっています。

【図表4-19】薬剤種類数別長期服薬者数

		～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	11,428	2,175	2,632	3,011	2,551	3,418	6,675	11,941	43,831
B	長期服薬者数(人)※	426	164	218	284	271	456	997	2,255	5,071
C	長期多剤服薬者数(人)※	150	75	119	159	156	239	480	1,156	2,534
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.3%	3.4%	4.5%	5.3%	6.1%	7.0%	7.2%	9.7%	5.8%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	35.2%	45.7%	54.6%	56.0%	57.6%	52.4%	48.1%	51.3%	50.0%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

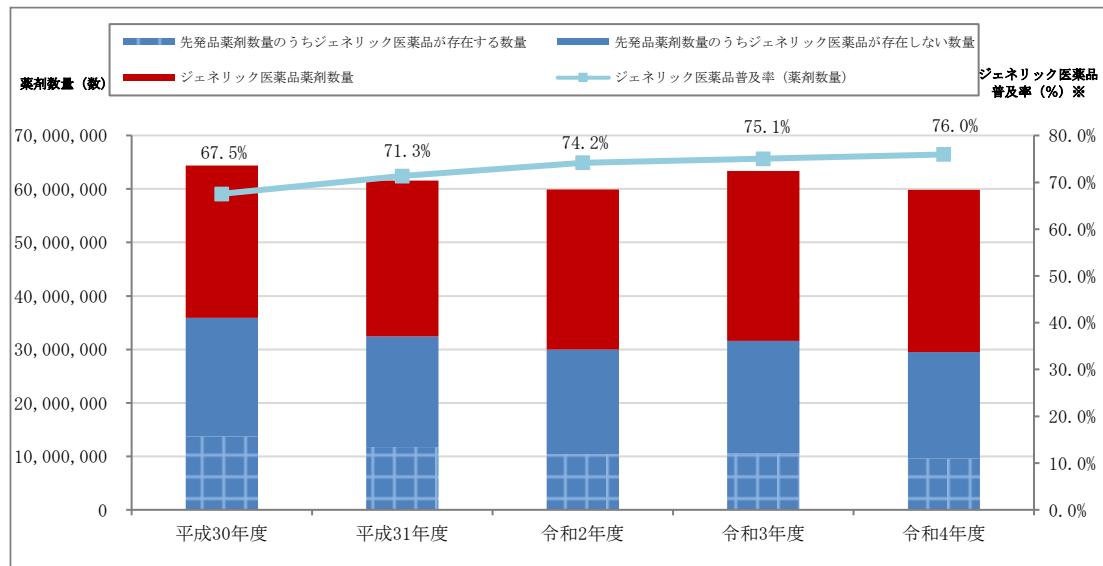
※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

(5) ジェネリック医薬品分析

平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を年度別にみると、令和4年度76.0%は、平成30年度67.5%より8.5ポイント増加しています。

【図表4-20】年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



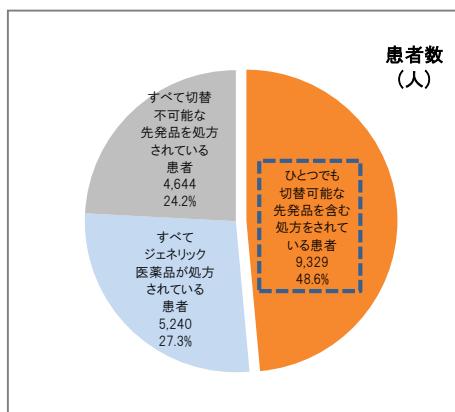
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

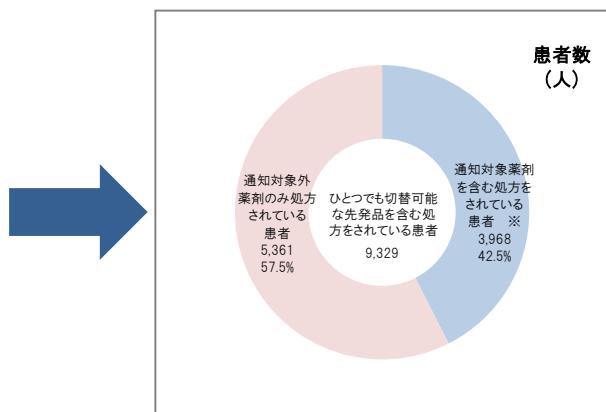
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品使用率(%) = $\frac{\text{(ジェネリック医薬品の数量)}}{\text{(ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量)+(ジェネリック医薬品の数量)}} \times 100$

【図表4-21】ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



【図表4-22】ひとつでも切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者の内訳



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト 対象診療年月は令和5年3月診療分(1カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

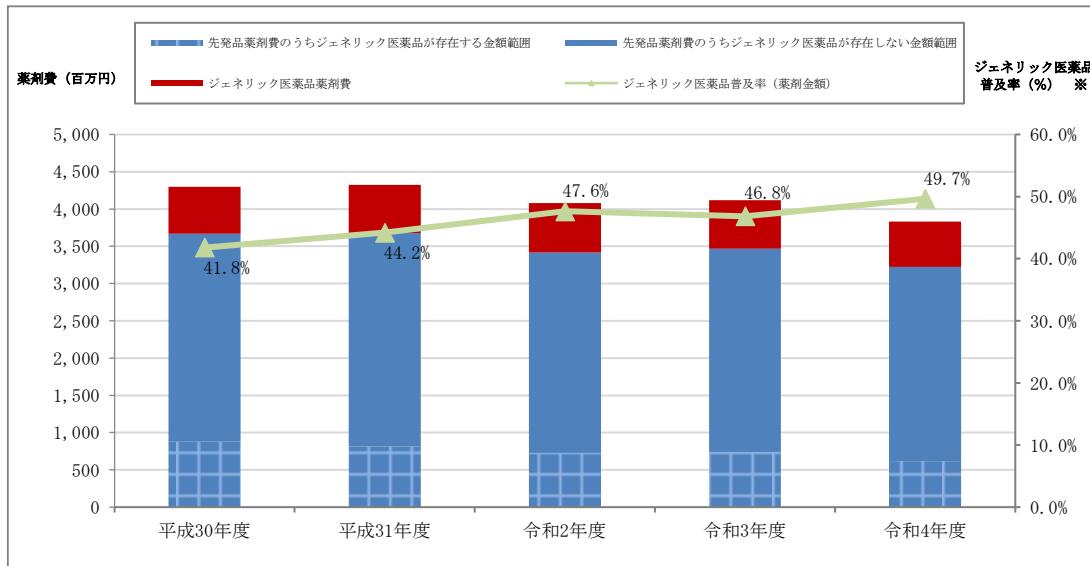
※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のものは含まない)

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

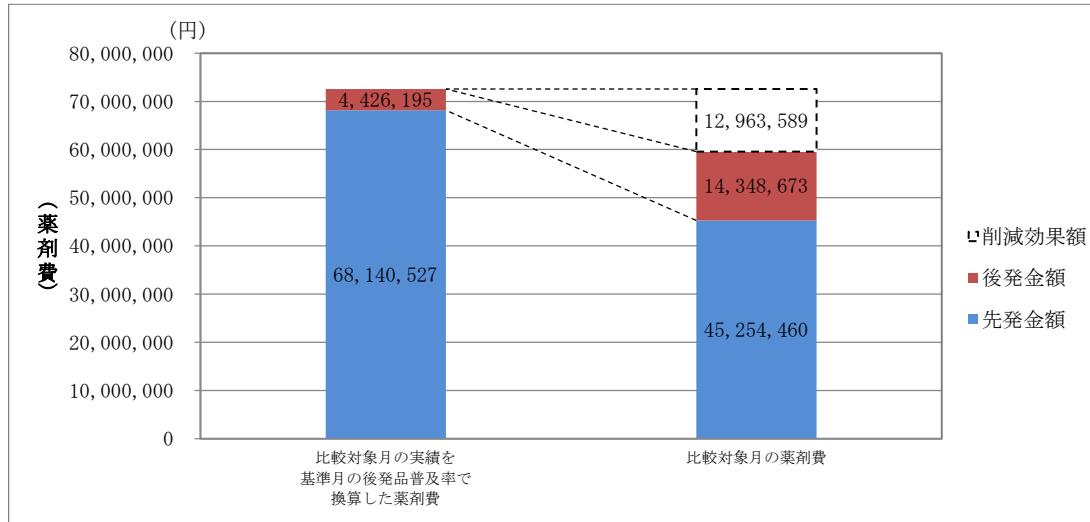
平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)を年度別にみると、令和4年度49.7%は、平成30年度41.8%より7.9ポイント増加しています。

令和4年度のジェネリック医薬品差額通知事業において、2022年12月診療分のレセプトで削減効果額をみると約1,300万円の削減効果がありました。

【図表4-23】年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



【図表4-24】削減効果のあった対象者について集計(令和4年度)



	比較対象月の実績を基準月の後発品普及率で換算した薬剤費	比較対象月の薬剤費	削減効果額
先発金額	68,140,527	45,254,460	12,963,589
後発金額	4,426,195	14,348,673	
合計金額	72,566,722	59,603,133	

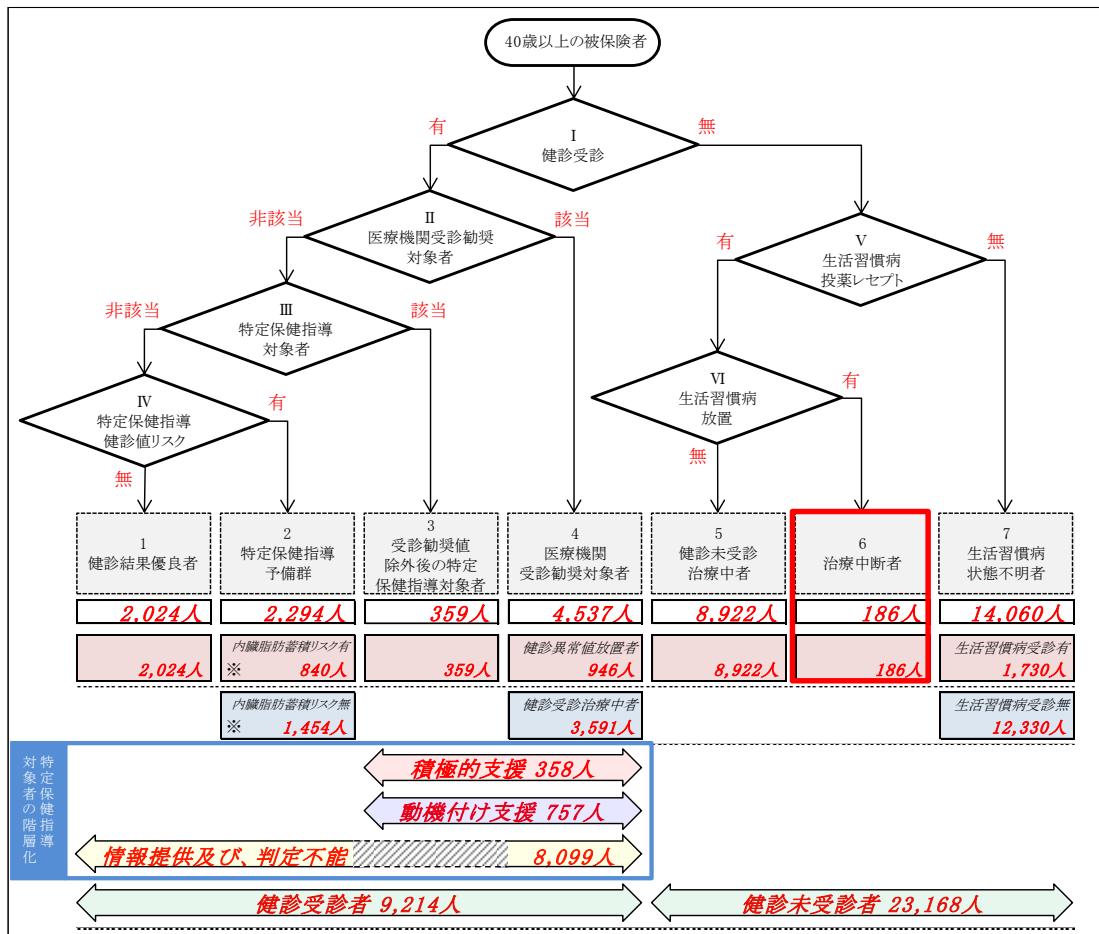
比較対象月:2022年12月診療確認分

(6) 生活習慣病治療中断者

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため、病状の維持が重要となります。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められます。しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがあり、その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトデータと令和4年度の健診データ組み合わせ、「受診勧奨対象者のグループ化」「対象者集団の特定」「受診勧奨実施方法」「成果の確認方法」について分析しました。

【図表4-25】健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化

分析の結果、前頁のグループ6の186人に①「1 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者、②「7 生活習慣病状態不明者」(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者64人を合わせた250人が治療中断者となりました。

【図表4-26】条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療対象者	186人
	上記以外のグループ※	64人
条件設定により対象となった候補者数(合計)		250人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

上記以外のグループ…治療中断者は、健康診査受診の有無、生活習慣病投薬レセプト有無にかかわらず、生活習慣病での受診がある患者の中から抽出する。前項のフローにおいて、「I 健診受診」で健康診査の受診の有無、「V 生活習慣病投薬レセプト」で生活習慣病投薬レセプトの有無をみて、[6 治療中断者]には健康診査未受診かつ生活習慣病投薬レセプト有の治療中断者のみが該当する。

「上記以外のグループ」には、「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者がカウントされる。

- ①「1 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者
- ②「7 生活習慣病状態不明者」(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

最終的に、通知対象者として適切でない可能性がある者を除外し、通知することで効果が期待できる対象者をA～F群にグループ化した結果、対象者は245人となりました。

【図表4-27】生活習慣病治療中断通知対象者

効果 ↑ 高	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 2人	候補者A2 12人	候補者A3 2人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 10人	候補者B2 44人	候補者B3 12人
↓ 低	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 18人	候補者C2 94人	候補者C3 51人
	毎月受診	2～3カ月に1度受診		4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数			245人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

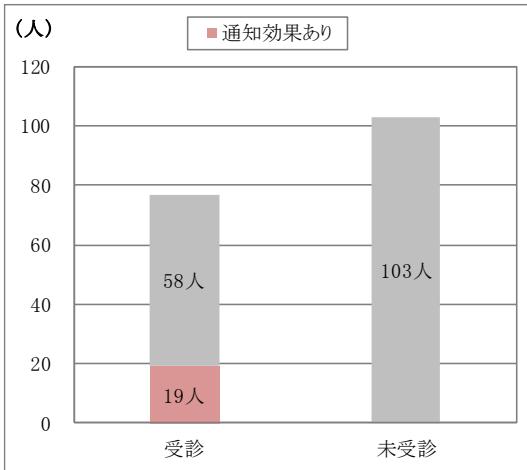
令和4年度に通知が実施できた180人のうち、14人(7.8%)に通知によると思われる受診行動が見られました。また、通知が届く前に自発的に受診した者も含めると、受診行動をとった者は77人(42.8%)となりました。

【図表4-28】送付ハガキ



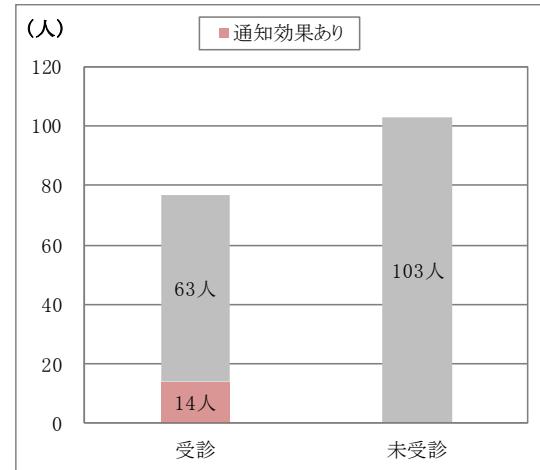
【図表4-29】通知効果(通知月含む)

受診状況 ※			通知効果あり ※	
受診		未受診		
自発的	通知後 (通知月含む)			
58人	66人	77人	19人	
32.2%	36.7%	42.8%	57.2%	
			10.6%	



【図表4-30】通知効果(通知月除く)

受診状況 ※			通知効果あり ※	
受診		未受診		
自発的	通知後 (通知月除く)			
63人	56人	77人	14人	
35.0%	31.1%	42.8%	57.2%	
			7.8%	



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和4年10月診療分(7カ月分)

※受診状況…レセプトに糖尿病、高血圧症、脂質異常症の検査または投薬が確認されたものを集計

自発的…通知対象を特定した後、通知実施までの期間に自発的な受診が認められた者

(通知書が届く前に自発的に受診をした者)

通知後…通知後に受診が認められた者

※人數…自発的受診者と通知後受診者の重複を除いた実人數

※通知効果あり…通知対象者を特定したのち、初めての受診が通知後である者

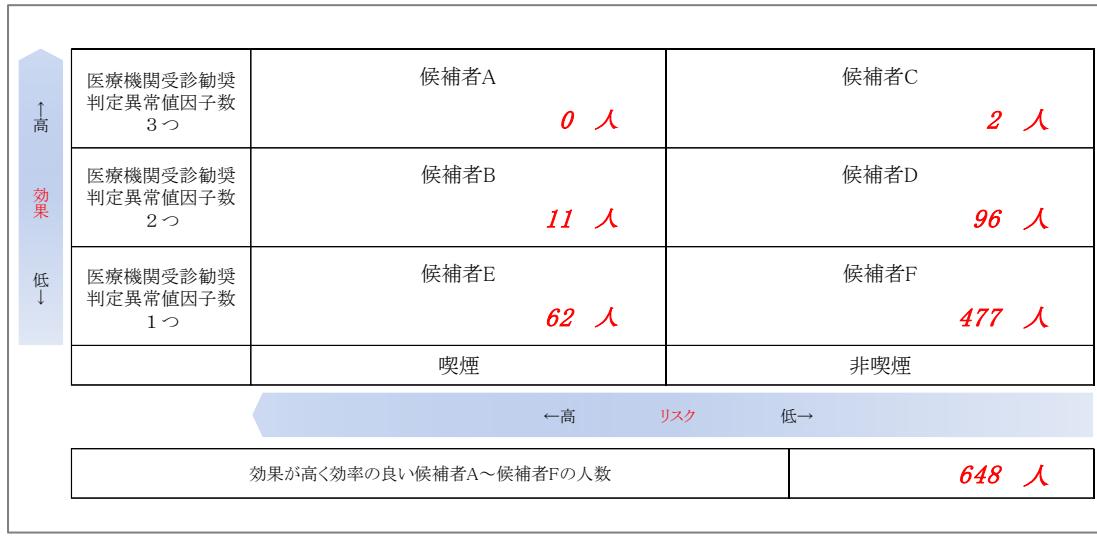
(7) 健診異常値放置者に関する分析

特定健診では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めています。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在します。

令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトデータと令和4年度の健診データを組み合わせた分析の結果、図表4-25に記載の946人が健診異常値放置者受診勧奨対象者となります。

最終的に、通知対象者として適切でない可能性がある者を除外し、通知することで効果が期待できる対象者をA～F群にグループ化した結果、対象者は648人となりました。

【図表4-31】健診異常値放置者受診勧奨対象者



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

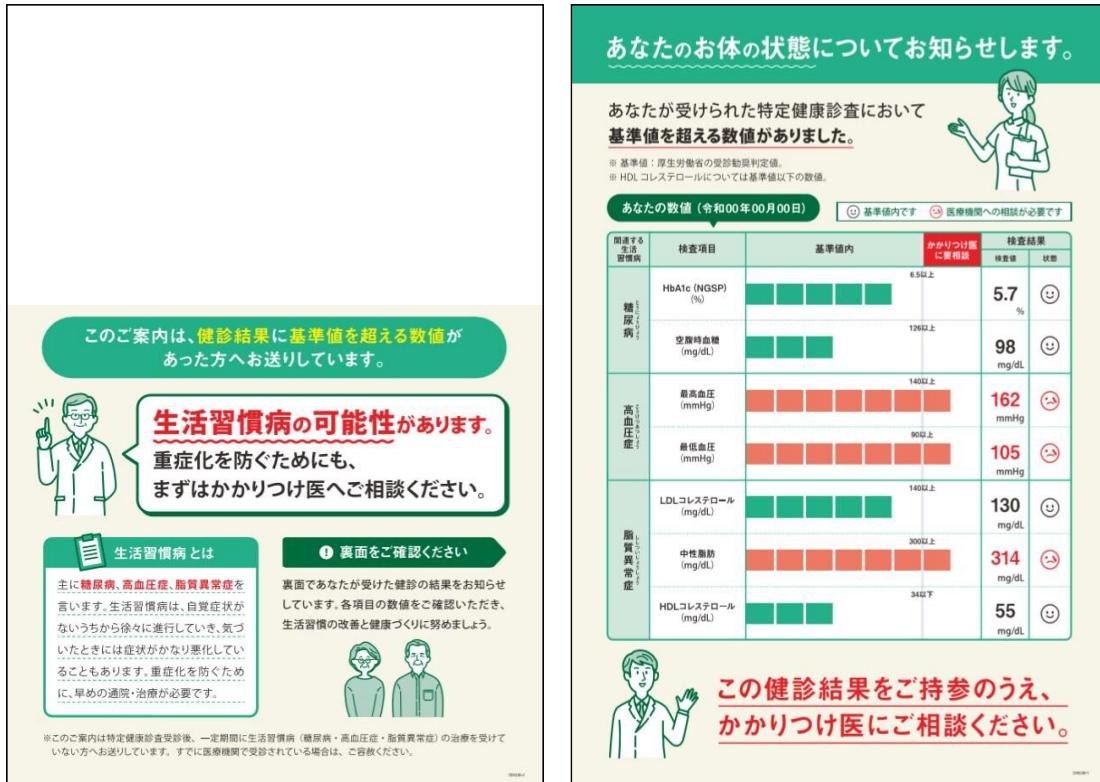
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

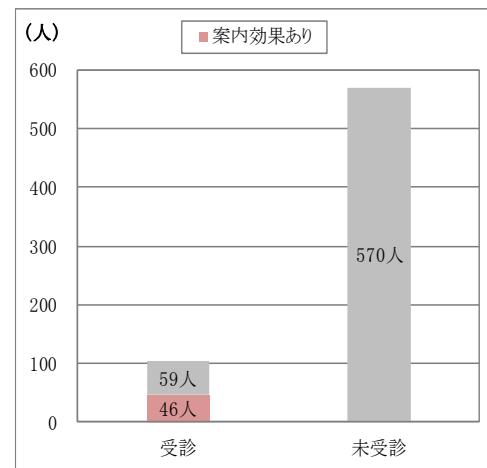
令和4年度に送付対象者(690人)から資格喪失者を除いた分析対象者675人中、46人(6.8%)に案内チラシによると思われる受診行動が見られました。また、案内が届く前に自発的に受診した者も含めると、受診行動をとった者は105人(15.6%)となります。

【図表4-32】案内チラシ



【図表4-33】案内効果

受診状況			未受診	案内効果あり ※
受診		人数		
自発的	案内後 (案内月除く)	※		
59人	72人	105人	570人	46人
8.7%	10.7%	15.6%	84.4%	6.8%



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和4年11月診療分(8カ月分)

※受診状況…レセプトに糖尿病、高血圧症、脂質異常症が記載されたもの(治療の有無は問わない)を集計

自発的…通知対象を特定した後、通知実施までの期間に自発的な受診が認められた者

(通知書が届く前に自発的に受診をした者)

通知後…通知後に受診が認められた者

※人数…自発的受診者と通知後受診者の重複を除いた実人数

※通知効果あり…通知対象者を特定したのち、初めての受診が通知後である者

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿（目的）、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	<p>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めている。 生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。 	1	①②③ ④⑤	<p>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</p> <p>レセプトデータ、健診データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化の予防を図る。</p>
B	<p>医療費、受診行動</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。 	2	⑦⑧	<p>医療費適正化と適正受診・適正服薬</p> <p>重複・頻回受診者に対し、健康相談を実施し、適正受診・適性服薬を促進するとともに、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p> <p>ジェネリック医薬品の普及啓発や服薬情報通知等により、医療費の適正化を図る。</p>
C	<p>被保険者の健康意識</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は60.6%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は26.1%である。 	3	⑥	<p>被保険者の健康意識の向上</p> <p>被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。</p>

個別の保健事業については
「2.健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

2 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示します。

事業番号	事業名	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査 受診勧奨事業	過年度における特定健診の受診情報等を分析し、セグメント分けした対象者群に効果的な受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直す。	継続	1
A-②	特定保健指導 利用勧奨事業	特定健診等の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果通知のタイミングで効果的な利用勧奨を実施する。利用勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。	継続	1
A-③	糖尿病性腎症 重症化予防事業	レセプトによる医療機関受診状況や特定健診等の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・看護師等専門職による保健指導を実施する。	継続	1
A-④	生活習慣病治療中断者 受診勧奨事業	指導対象者に対して適切な保健指導を実施する。 指導後に健診結果、レセプトにより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	継続	1
A-⑤	健診異常値放置者 受診勧奨事業	指導対象者に対して適切な保健指導を実施する。 指導後に健診結果、レセプトにより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認する。	継続	1
C-⑥	ヘルスアップ事業	関係部署等と連携を図り、健康教室を開催し、健康課題の認知度を向上させるための予防的啓蒙活動を併せて実施する。 特定健診開始前の40歳未満の方を中心とした健康教室を開催する。	継続	3
B-⑦	受診行動適正化事業	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	継続	2
B-⑧	ジェネリック医薬品 差額通知事業	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、自己負担額の差額等を通知する。	継続	2

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

評価指標	計画策定期実績	目標値	計画策定期						
			令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)
【短期】対象者の特定健診受診率	25.7%	50%	28%	29%	30%	31%	32%	33%	
【中長期】特定健診受診率	32.6%	40%				43%			46%
【短期】メタボリックシンドローム該当者減少率	20.7%	20%	20%	21%	22%	23%	24%	25%	
【短期】前年度利用者のうち、非該当者の割合	31.4%	30%	32%	33%	34%	35%	36%	37%	
【中長期】特定保健指導利用率	20%	23%				26%			29%
【短期】指導完了者の検査値維持改善率	HbA1c: 84.6% eGFR: 77.8%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	
【中長期】病期進行者	0人	0人				0人			0人
【短期】対象者の医療機関受診率	42.8%	55%	43%	44%	45%	46%	47%	48%	
【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	87.6%	30%				90%			93%
【短期】対象者の医療機関受診率	15.6%	20%	20%	21%	22%	23%	24%	25%	
【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	69.2%	30%				73%			76%
【短期】健康意識が改善した受講者の割合	97.4%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
【中長期】受講者の生活習慣病等の認知率	98%	80%				100%			100%
【短期】指導完了者の受診行動適正化	80%	60%	81%	82%	83%	84%	85%	86%	
【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	63.2%	15%				70%			73%
【短期・中長期】ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	76%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	

(2)各事業の実施内容と評価方法

事業番号:A-① 特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健診の受診率向上
対象者	特定健診の未受診者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	平成31年度から健診受診勧奨を外部委託で実施し、平成30年度までは順調に受診率は伸長したが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、平成31年度に落ち込んでいる。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)	【短期】対象者の特定健診受診率	25.7%	28%	29%	30%	31%	32%	33%
	【中長期】特定健診受診率	32.6%			43%			46%
アウトプット(実施量・率)	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国との財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 勧奨は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的に実施する。 厚木医師会等と共に創体制を構築するなど、積極的に地域の社会資源も活用する。 デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発の強化
----------------	---

今までの実施方法(プロセス)

- 特定健診の未受診者のうち、受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる者
- 対象者の特性別グループ化において、過年度の医療機関受診状況把握ため、レセプトデータを活用
- 通知回数は、年2回としている。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 今までの実施方法(プロセス)を維持する。
- 様々な普及啓発手法を活用し、認知度向上を目指す。
- 治療中患者の健診受診及び健診結果把握後の行動(他の保健事業参加、早期治療等)促進

今までの実施体制(ストラクチャー)

- 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- 民間業者へ事業を委託する。
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 今までの実施方法(プロセス)は、引き続き維持していく。

評価計画

- アウトカム指標 【短期】受診勧奨通知対象者の特定健診受診率を確認する。
- アウトカム指標 【中長期】特定健診受診率の推移を法定報告から確認する。

事業番号:A-② 特定保健指導利用勧奨事業【継続】

事業の目的	特定保健指導の利用率向上及びメタボリックシンドローム該当者と予備群の減少
対象者	特定健診等受診結果により、特定保健指導対象者と決定した者
現在までの事業結果	特定保健指導利用率は、新型コロナウイルス感染症の影響により、平成31年度は例年以上に低下する結果となつたが、初回面接の方法に遠隔(オンライン)の追加や特定健診実施医療機関での特定保健指導実施体制を構築し、対象者と接触する機会を最小限にする対策を講じた。また、令和2年度から厚木医師会と委託契約を締結し、特定検診実施医療機関での早期介入が可能になつたことや、市専門職(保健師等)が、医療機関から引き継いで直接指導を行うなど、利用しやすい環境整備を図つた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)	【短期】メタボリックシンドローム該当者減少率	20.7%	20%	21%	22%	23%	24%	25%
	【短期】前年度利用者のうち非該当者の割合	31.4%	32%	33%	34%	35%	36%	37%
	【中長期】特定保健指導利用率(初回面談者の割合)	20%	/	/	26%	/	/	29%
アウトプット(実施量・率)	未利用者への利用勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ① 国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 ② 委託業務は、勧奨業務全般、効果測定とする。 ③ 厚木医師会等と共に創体制を構築するなど、積極的に地域の社会資源も活用する。 ④ デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施する。 ⑤ 関係機関との連携による、特定保健指導を利用しやすい環境整備を推進する。
----------------	---

今までの実施方法(プロセス)

- ① 特定健診等受診結果から特定保健指導対象者と決定した者に対して、委託業者による利用案内通知の送付、送付後に意思確認ができなかつた者に対して、電話による利用勧奨を実施
- ② 厚木医師会と連携した保健指導の早期介入を実施
- ③ 各関係機関へ利用勧奨チラシの配布

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ① 現までの実施方法(プロセス)は、引き続き維持していく。
- ② 様々な普及啓発手法を活用し、認知度向上を目指す。
- ③ ICTを活用した特定保健指導(オンライン保健指導や健康アプリの利用等)の実施

今までの実施体制(ストラクチャー)

- ① 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- ② 民間業者と厚木医師会へ事業を委託する。
- ③ 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ① 現までの実施体制(ストラクチャー)を引き続き維持していく。

評価計画

- ① アウトカム指標 【短期】メタボリックシンドローム該当者減少率を法定報告から確認する。
- ② アウトカム指標 【短期】前年度利用者のうち非該当者率を法定報告から確認する。
- ③ アウトカム指標 【中長期】特定保健指導利用率の推移を法定報告から確認する。

事業番号:A-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

事業の目的	糖尿病性腎症の重症化予防(病期進行阻止)
対象者	主治医が重症化予防としての保健指導が必要(有用)と判断した基準に該当する者
現在までの事業結果	計画開始当初の指導利用率は伸び悩んでいたが、経年とともに厚木医師会との連携が強化され、各医療機関においても事業に対する理解や協力体制が構築されてきたことにより参加者が大幅に増加する結果となった。 また、面談中断者も少なく、最終評価において、目標値である検査値維持・改善率は達成することができた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果)	【短期】指導完了者の検査値維持・改善率	HbA1c: 84.6% eGFR: 77.8%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	【中長期】病期進行者	0人			0人			0人
アウトプット (実施量・率)	対象者の指導利用率(初回面談者の割合)	58.1%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	対象者の指導完了率	92%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化の観点からも保健事業の中で重要な事業として位置づけ、医師会等の関係機関との連携を強化しながら事業展開を図っていく。 参加者数を確保するとともに、指導終了者に対する継続的なフォローアップも含め、内容の充実を図る。
----------------	--

今までの実施方法(プロセス)

- 健診等による検査値とレセプトデータをもとに抽出した対象者のうち、糖尿病性腎症治療中で、重症化予防としての保健指導が必要(有用)と判断した基準該当者を、主治医が推薦
- 推薦された対象者に対し、看護師等の専門職による6ヶ月間の面談及び電話指導を実施
- 主治医と連携体制を構築するため、毎月の指導内容及び年度末の指導結果報告を行う。
- 指導終了後も生活習慣継続のため、終了者に対し、専門職による状況確認及び健康相談等のフォローアップを年1回(5年間)実施

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 今までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持していく。
- 様々な普及啓発手法を活用し、保健指導利用率向上を目指す。

今までの実施体制(ストラクチャー)

- 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- 民間業者へ事業を委託する。
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 今までの実施体制(ストラクチャー)を引き続き維持していく。

評価計画

- アウトカム指標 【短期】指導完了者の検査値維持・改善率は、指導前後の結果(HbA1c等)から検査値の改善状況等を確認する。
- アウトカム指標 【中長期】病期進行者は、指導完了者の検査値(eGFR等)から病期(糖尿病性腎症病期分類)を確認する。

事業番号:A-④ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業【継続】

事業の目的	生活習慣病治療中断者の減少
対象者	かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後定期受診を中断した者
現在までの事業結果	委託業者によるレセプトと健診データを分析して対象者を抽出後、医療機関への受診を促す通知文書を年1回郵送。その後、保健師等の専門職による電話勧奨を行った。 評価指標の「前年度対象者のうち、非該当者割合」は、目標値を大きく超えることが出来た。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定期実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果)	【短期】対象者の医療機関受診率	42.8%	43%	44%	45%	46%	47%	48%
	【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	87.6%			90%			93%
アウトプット (実施量・率)	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導実施率	39.1%	41%	42%	43%	44%	45%	46%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 勧奨は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的に実施する。 厚木医師会等と共創体制を構築するなど、積極的に地域の社会資源も活用する。 デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施する。
----------------	--

今までの実施方法(プロセス)

- レセプトと健診データより対象者を抽出し、対象者リストを作成している。
- 当該対象者に医療機関への定期受診を促す通知文書を年1回郵送後、保健師等の専門職による電話勧奨を実施している。
- 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 今までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持していく。
- 様々な普及啓発手法を活用し、定期受診の再開・治療中断者の減少を目指す。

今までの実施体制(ストラクチャー)

- 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- 民間業者に事業を委託する。
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 今までの実施方法(ストラクチャー)を、引き続き維持していく。

評価計画

- アウトカム指標 【短期】対象者の医療機関受診率を、対象者への通知後レセプトデータから確認する。
- アウトカム指標 【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合は、前年度通知対象者から当該年度に対象にならなかった者を確認する。

事業番号:A-⑤ 健診異常値放置者受診勧奨事業【継続】

事業の目的	健診異常値放置者の減少
対象者	特定健診等による異常値発覚後、医療機関の受診が確認できない者
現在までの事業結果	委託業者によるレセプトと健診データ分析及び対象者抽出後、医療機関への受診勧奨通知を年1回郵送。その後、保健師等の専門職による電話勧奨を行った。 評価指標の「前年度対象者のうち、非該当者割合」は目標値を大きく超えることが出来た。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム (成果)	【短期】対象者の医療機関受診率	15.6%	20%	21%	22%	23%	24%	25%
	【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	69.2%			73%			76%
アウトプット (実施量・率)	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導実施率	45.6%	51%	52%	53%	54%	55%	56%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国との財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 委託業務は、対象者選定、勧奨業務全般、効果測定とする。 勧奨は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的に実施する。 厚木医師会等と共に体制を構築するなど、積極的に地域の社会資源も活用する。 デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施する。
----------------	---

今までの実施方法(プロセス)

- レセプトと健診データから対象者リストを作成している。
- 対象者に、医療機関への受診勧奨通知文書を年1回郵送後、保健師等の専門職による電話勧奨実施
- 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- 今までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持していく。
- 様々な普及啓発手法を活用し、医療機関受診率向上を目指す。

今までの実施体制(ストラクチャー)

- 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- 民間業者に事業を委託する。
- 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- 今までの実施方法(ストラクチャー)を、引き続き維持していく。

評価計画

- アウトカム指標 【短期】対象者の医療機関受診率を、対象者への通知後レセプトデータから確認する。
- アウトカム指標 【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合は、前年度通知対象者から当該年度に対象にならなかった者を確認する。

事業番号:C-⑥ ヘルスアップ事業【継続】

事業の目的	生活習慣病の予防及び健康意識の向上・運動機能の低下予防
対象者	若年層を中心とした被保険者
現在までの事業結果	個人の生活習慣改善の重要性についての各種健康教室及び講演会を開催し、健康課題の認知度向上させるための予防的啓発活動を実施した。 評価指標の「健康意識が改善した受講者の割合」及び「受講者の生活習慣病の認知率」は目標値を超えることが出来た。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム(成果)	【短期】健康意識が改善した受講者	97.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	【中長期】受講者の生活習慣病等の認知率	98%			100%			100%
アウトプット(実施量・率)	定員に対する応募率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	健康教室等の開催	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ① 国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 ② デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施する。 ③ 関係部署等の連携及び地域の社会資源を活用した共創体制の構築
----------------	---

今までの実施方法(プロセス)

- ① 関係部署等と連携を図り、健康教室及び予防的啓発活動の実施
- ② 若年層を中心とした被保険者向けの講演会を実施

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ① 現までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持するとともに、前期計画の「ロコモティブシンドローム予防事業」と統合する。
- ② 様々な普及啓発手法を活用し、生活習慣病の予防及び健康意識の向上を目指す。

今までの実施体制(ストラクチャー)

- ① 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- ② 厚木薬剤師会等と連携した健康教室等の開催
- ③ 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ① 現までの実施体制(ストラクチャー)を、引き続き維持していく。

評価計画

- ① アウトカム指標 【短期】健康意識が改善した受講者は、健康教室等の実施時アンケートから確認する。
- ② アウトカム指標 【中長期】受講者の生活習慣病等の認知率を、健康教室等の実施時アンケートから確認する。

事業番号:B-⑦ 受診行動適正化事業【継続】

事業の目的	重複服薬・頻回受診者の減少
対象者	レセプトデータから、医療機関への不適切受診又は重複服薬が確認された者
現在までの事業結果	委託業者によるレセプトと健診データ分析及び対象者抽出の後、適正服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知を年1回送付した。その後、保健師等の専門職による電話勧奨及び訪問による保健指導を実施した。 電話が繋がらない又は日程調整ができないなど、指導実施が難しい中で、通知送付及び指導完了者については、行動変容が見られ、短期、中長期いずれも目標値を達成することができた。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム (成果)	【短期】指導完了者の受診行動適正化	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%
	【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合	63.2%			70%			73%
アウトプット (実施量・率)	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
目標を達成するための主な戦略		<ul style="list-style-type: none"> ① 国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 ② 委託業務は、対象者選定、適正受診勧奨業務全般、サポートデスク、効果測定とする。 ③ 勧奨は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的に実施する。 ④ デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施する。 ⑤ 関係部署及び厚木医師会等の連携のほか、多種多様な地域の社会資源も活用する。 						

今までの実施方法(プロセス)

- ① レセプトデータから、対象者リストを作成している。
- ② 対象者に、医療機関適正受診通知を年1回郵送後、保健師等の専門職による保健指導を行う。
- ③ 通知書送付及び保健指導後のレセプトデータを確認し、効果を検証している。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ① 現までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持するとともに、指導回数や実施体制等を強化する。
- ② 様々な普及啓発手法を活用し、受診行動適正化の向上を目指す。

今までの実施体制(ストラクチャー)

- ① 国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- ② 民間業者に事業を委託する。
- ③ 国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ① 現までの実施体制(ストラクチャー)を、引き続き維持していく。

評価計画

- ① アウトカム指標 【短期】指導完了者の受診行動適正化を、保健指導対象者の通知、指導後に行動変容が見られた者の率を確認する。
- ② アウトカム指標 【中長期】前年度対象者のうち、非該当者割合は、前年度通知対象者から当該年度に対象にならなかった者を確認する。

事業番号:B-⑧ ジェネリック医薬品差額通知事業【継続】

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
対象者	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者
現在までの事業結果	委託業者によるレセプトと健診データ分析及び対象者抽出後、ジェネリック医薬品差額通知を送付また、ジェネリック医薬品希望カードの配布、厚木薬剤師会と連携した健康教室を実施。評価指標の「ジェネリック医薬品普及率」は徐々に上昇している。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果)	【短期・中長期】 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	76%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット (実施量・率)	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ①国の財政支援を有効活用し、委託により民間事業者のノウハウを活かした事業を実施する。 ②委託業務は、対象者選定、適正受診勧奨業務全般、サポートデスク、効果測定とする。 ③勧奨は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的に実施する。 ④デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施する。 ⑤関係部署及び厚木医師会等の連携のほか、多種多様な地域の社会資源も活用する。
----------------	--

今までの実施方法(プロセス)

- ①レセプトデータから、対象者リストを作成している。
- ②対象者に、ジェネリック医薬品利用差額通知を年5回送付

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ①今までの実施方法(プロセス)を、引き続き維持していく。

今までの実施体制(ストラクチャー)

- ①国保年金課において、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、実務支援等
- ②民間業者に事業を委託する。
- ③国保運営協議会で年1回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ①今までの実施体制(ストラクチャー)を、引き続き維持していく。

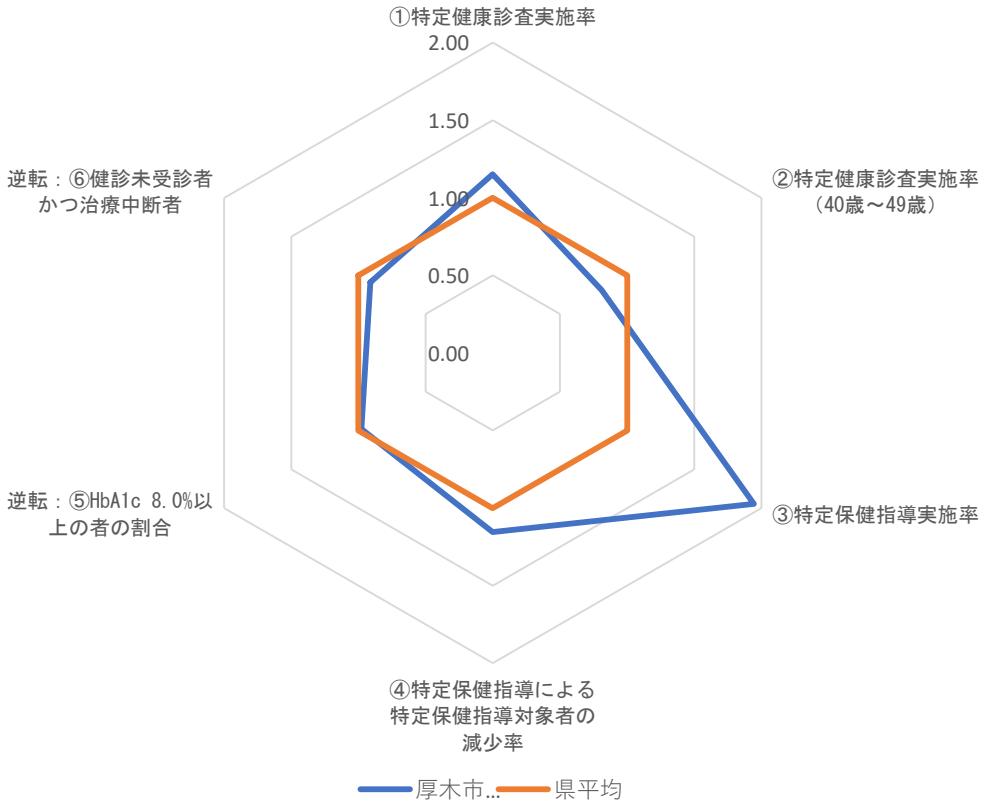
評価計画

- ①アウトカム指標【短期・中長期】ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を、委託業者から提供される効果報告書を活用し、結果を確認する。

■神奈川県の共通指標

「経済財政運営と改革の基本方針2020」(令和2年7月閣議決定)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、第3期データヘルス計画策定に向けて、神奈川県の共通指標が示されました。

厚木市の各指標値の実績と神奈川県平均値との比較の見える化



(単位:%)

	レーダーチャートの数値		実績値	
	厚木市※	県平均	厚木市(a)	県平均(b)
①特定健康診査実施率	1.15	1.00	32.6	28.3
②特定健康診査実施率(40歳～49歳)	0.81	1.00	12.3	15.2
③特定保健指導実施率	1.94	1.00	21.0	10.8
④特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1.15	1.00	31.4	27.2
逆転：⑤HbA1c 8.0%以上の者の割合	0.98	1.00	1.21	1.02
逆転：⑥健診未受診者かつ治療中断者	0.91	1.00	2.32	1.57

※a/bまたは(100-a)/(100-b)

このページは白紙です

第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導

(1) 特定健康診査等実施計画の位置づけ

特定健診及び特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、他の保健事業とは別に「第4期特定健康診査等実施計画」として位置付けています。特定健康診査等実施計画に記載すべき事項は、国の特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)(法第18条)に定められています。

(2) 目的

特定健診及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査(特定健診)を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導(特定保健指導)を行うものです。

ア 生活習慣病対策を講じる必要性

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないままであれば、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾患の発症に至ることになります。データの分析により、本市の生活習慣病の医療費は、医療費総額の約2割を占めていることから、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、生活習慣病を予防することができれば、被保険者の健康維持及び生活の質の向上を図るだけでなく、医療費の伸びを抑制することにも繋がります。

イ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の重篤な疾患の発症リスクが高くなります。そのため、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣の改善を行うことにより、それらの発症リスクの低減を図ることが可能となります。

メタボリックシンドロームに着目することにより、高血糖・脂質異常・高血圧といったリスクが、血管を損傷し、臓器への障害へ移行し、健康障害が発生していくという生活習慣と疾病発症との関係性を理解しやすいものとし、生活習慣の改善に向けて明確な動機付けができるようになります。

2 第3期特定健康診査等実施計画の評価と考察

(1) 特定健康診査の受診状況

【図表6-1】年度別 特定健診対象者・受診者数

	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診対象者数(人)	35,168	33,331	32,765	31,714	29,578
特定健診受診者数(人)	11,657	12,102	10,015	10,371	9,657

(2) 人間ドック助成事業の実施状況

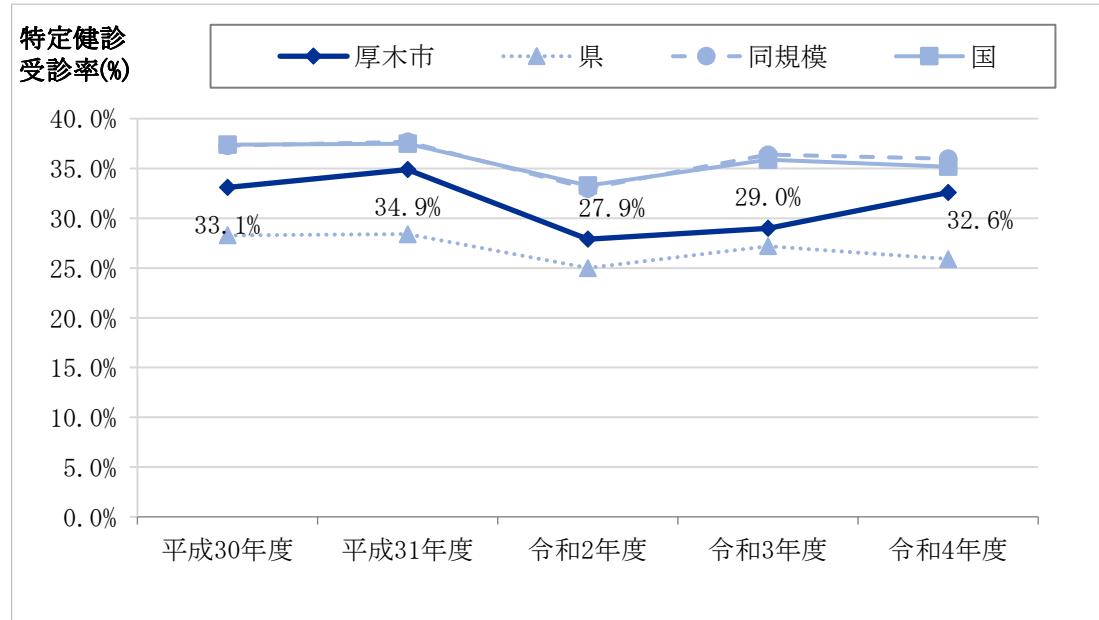
【図表6-2】年度別 人間ドック助成金の推移

年度		委任払い (割合)	前年 度比	償還払い (割合)	前年 度比	合計	前年 度比	申込 件数
30	件数	1,366 (78.3%)	100.4	379 (21.7%)	97.4	1,745	99.8	1,827
	支払額	27,635,000	100.6	7,582,160	97.2	35,217,160	99.8	
元	件数	1,333 (78.3%)	97.6	370 (21.7%)	97.6	1,703	97.6	1,816
	支払額	26,950,000	97.5	7,420,000	97.9	34,370,000	97.6	
2	件数	968 (76.2%)	72.6	302 (23.8%)	81.6	1,270	74.6	1,425
	支払額	19,540,000	72.5	6,050,000	81.5	25,590,000	74.5	
3	件数	1,129 (77.4%)	116.6	330 (22.6%)	109.3	1,459	114.9	1,492
	支払額	22,825,000	116.8	6,615,000	109.3	29,440,000	115.0	
4	件数	1,110 (77.5%)	98.3	323 (22.5%)	97.9	1,433	98.2	1,481
	支払額	22,440,000	98.3	6,475,000	97.9	28,915,000	98.2	

(3) 特定健康診査の受診率比較

平成30年度から令和4年度における、特定健診受診率を年度別にみると、いずれの年度も県を上回っていますが、同規模、国の受診率は下回っています。

【図表6-3】年度別 特定健診受診率

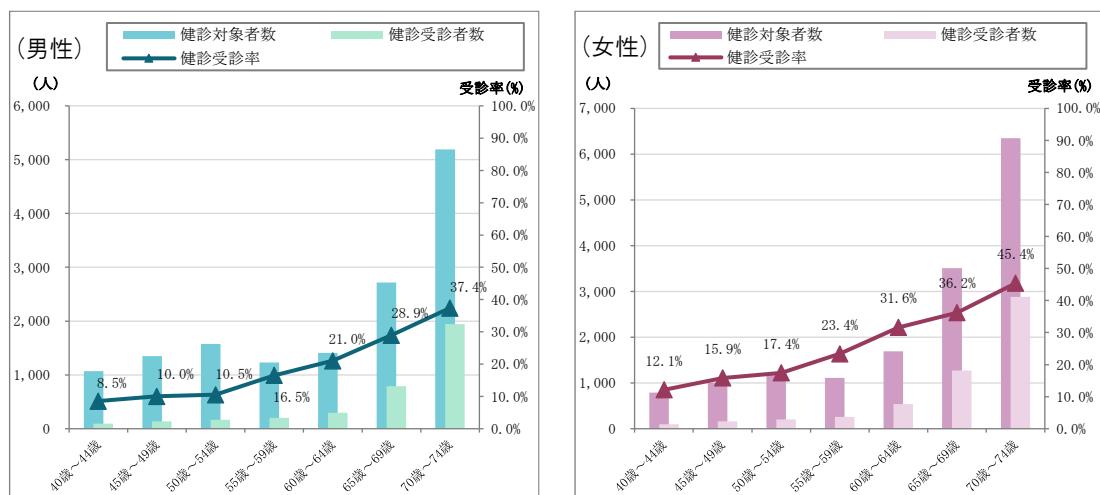


区分	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
厚木市	33.1%	34.9%	27.9%	29.0%	32.6%
県	28.3%	28.4%	25.0%	27.2%	25.9%
同規模	37.3%	37.7%	33.0%	36.4%	36.0%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	35.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

また、40代・50代の受診率の伸び悩みは、県と同様に恒常的な課題となっています。

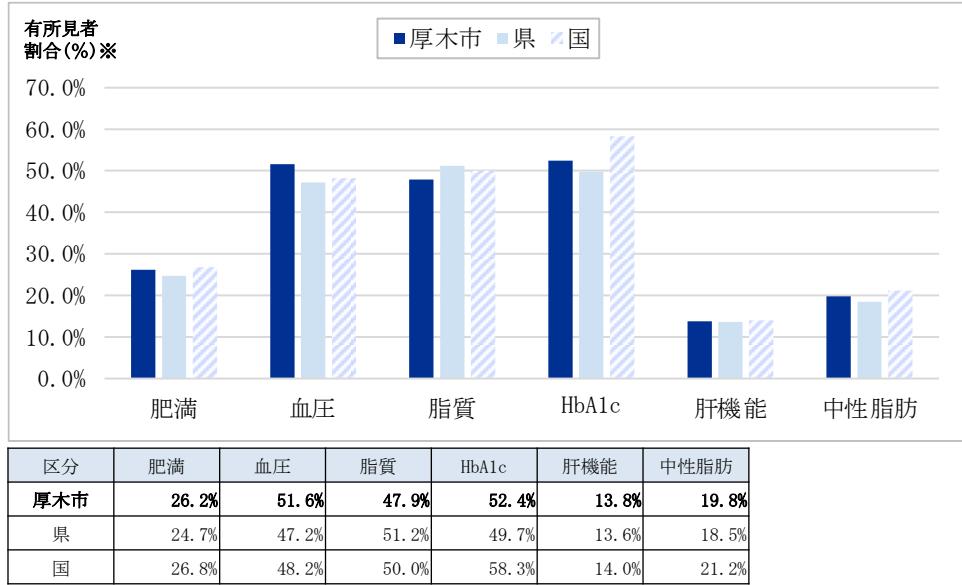
【図表6-4】年齢別 特定健診受診率(令和4年度)



出典: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」

健診結果からみるリスク保有者率をみると、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の52.4%を占め、次いで血圧、脂質、肥満、中性脂肪、肝機能となっています。

【図表6-5】健診結果からみるリスク保有者率(令和4年度)



※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」から抜粋

健診受診者全体のメタボリックシンドローム該当状況では、予備群は10.4%、該当者は20.8%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目すべての追加リスクを持っている該当者は6.6%です。

【図表6-6】メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者	腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質		
		人数(人)	割合(%)									
	40歳～64歳	2,142	17.3%	93	4.3%	240	11.2%	9	0.4%	146	6.8%	
65歳～74歳	6,880	38.7%	130	1.9%	700	10.2%	25	0.4%	554	8.1%	121	1.8%
全体(40歳～74歳)	9,022	29.9%	223	2.5%	940	10.4%	34	0.4%	700	7.8%	206	2.3%

年齢階層	該当者	該当状況								
		血糖+血圧		血糖+脂質						
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)				
40歳～64歳	391	18.3%	45	2.1%	26	1.2%	210	9.8%	110	5.1%
65歳～74歳	1,482	21.5%	195	2.8%	54	0.8%	746	10.8%	487	7.1%
全体(40歳～74歳)	1,873	20.8%	240	2.7%	80	0.9%	956	10.6%	597	6.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク①血糖②血圧③脂質)	該当状況
≥85cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム 該当者
≥90cm(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム 予備群該当者

※追加リスクの基準値は次のとおり ①血糖:空腹時血糖が110mg/dL

②血圧:収縮期130mmHg以上または 拡張期血圧85mmHg以上

③脂質:中性脂肪150mg/dL 以上 またはHDLコレステロール40mg/dL未満

※糖尿病、高血圧または脂質異常症の治療にかかる薬剤を服薬しているものも対象となる。

質問票からみるリスク状況をみると、本市の場合、運動の割合が52.8%と最も高く、仕事や家事等で体を動かす機会は多いものの、「1回30分以上の運動習慣」の定着が低い傾向が伺えます。次いで間食、体重増加は、肥満につながる要素でもあり、リスク保有者率肥満(BMI)にも現れています。

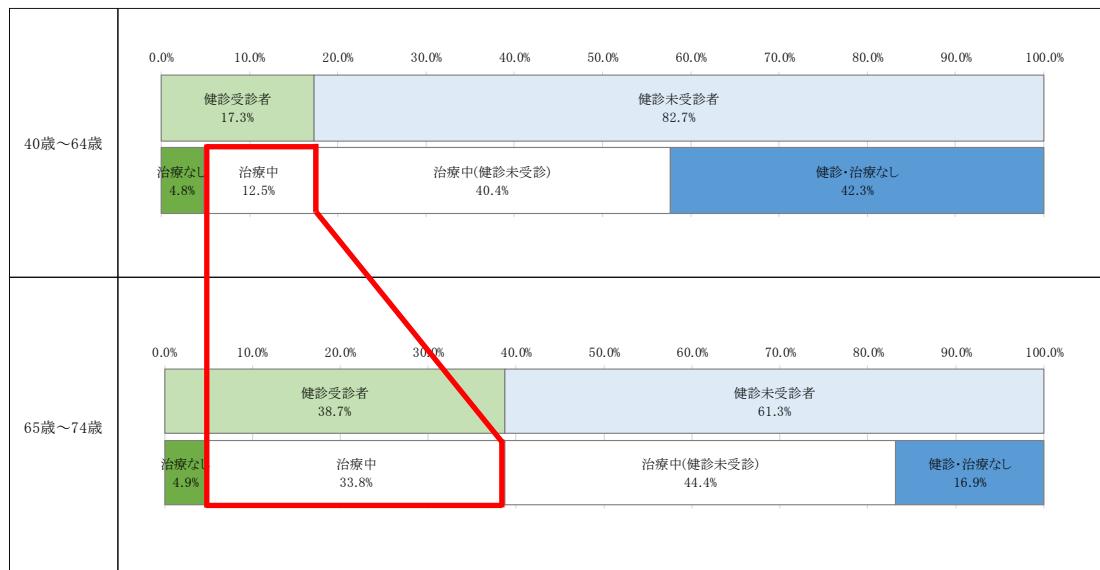
【図表6-7】質問票からみるリスク状況

区分	服薬	体重増加	運動	食事	間食	喫煙	飲酒
厚木市	27.7%	33.8%	52.8%	13.2%	40.4%	11.1%	21.8%
県	23.8%	33.2%	50.2%	14.1%	39.9%	12.0%	24.5%
同規模	25.4%	34.2%	51.1%	13.8%	39.7%	12.1%	24.2%
国	25.0%	34.5%	53.3%	14.7%	39.6%	12.7%	24.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」から抜粋

健診受診者の年齢階層別にみた治療状況からは、40歳～64歳では健診受診者17.3%に占める治療中患者の割合は12.5%に対して、65歳～74歳では33.8%と多く、なっています。

【図表6-8】生活習慣病治療状況(令和4年度)

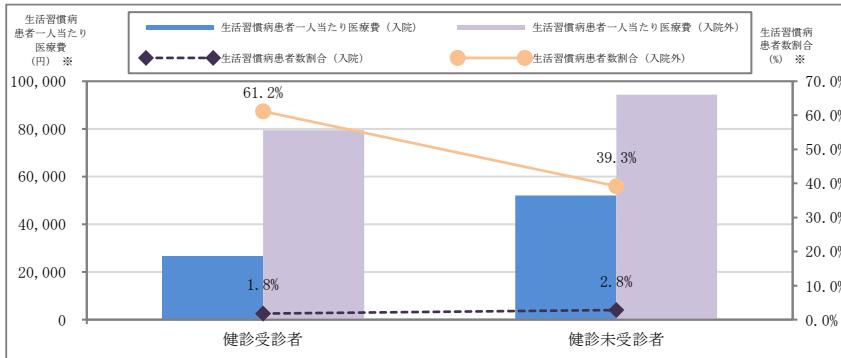


出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

特定健診受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果、特定健診受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは全体の61.2%です。特定健診未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健診未受診者全体の39.3%です。

特定健診未受診者の生活習慣病の患者割合は、特定健診受診者より低くなっていますが、一人当たり医療費を比較すると約17,000円/年、合計すると約10,000円、特定健診未受診者の医療費が高くなっています。

【図表6-9】特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	9,214	28.5%	4,360,840	448,119,553	452,480,393
健診未受診者	23,168	71.5%	34,066,720	855,497,348	889,564,068
合計	32,382		38,427,560	1,303,616,901	1,342,044,461

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	164	1.8%	5,637	61.2%	5,638	61.2%	26,590	79,496	80,255
健診未受診者	654	2.8%	9,070	39.1%	9,108	39.3%	52,090	94,322	97,668
合計	818	2.5%	14,707	45.4%	14,746	45.5%	46,977	88,639	91,011

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合

【図表6-10】男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



男女年齢階層別の医療費比較において、55歳～74歳では、男性が女性より高くなっている要因の一つとして、男性の受診率の低さが考えられます。

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

(4) 特定保健指導の実施状況

平成30年度から令和4年度の特定保健指導の実施状況をみると、令和4年度の特定保健指導実施率は、平成30年度11.3%より9.7ポイント上昇しています。いずれも県より高い数値を維持していますが、同規模、国に比較すると、保健指導実施率は低い傾向を継続しています。

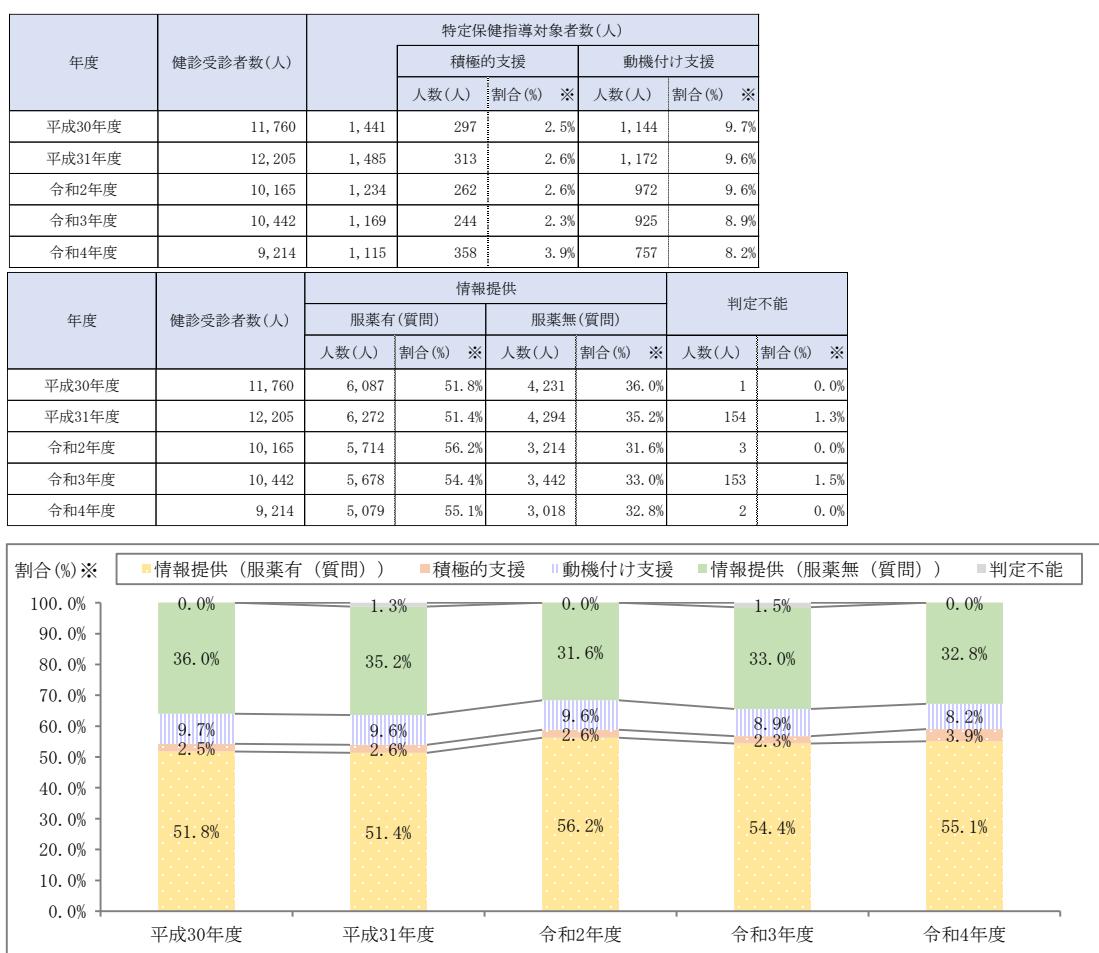
【図表6-11】年度別 特定保健指導実施率

区分	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
厚木市	11.3%	9.0%	22.2%	16.1%	21.0%
県	17.9%	18.5%	18.0%	20.1%	10.5%
同規模	18.4%	20.7%	20.4%	21.3%	22.0%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	9.5%

出典:国保データベース(KDB)システム(法定報告)から抜粋 令和4年度の県・国は未確定数値

保健指導レベル該当状況は、令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.9%は平成30年度2.5%から1.4ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合8.2%は平成30年度9.7%から1.5ポイント減少しています。メタボリックシンドローム該当者の割合の増加がうかがえます。

【図表6-12】年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)

資格確認日…各年度末時点

※割合…特定健診受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

3 第4期実施計画策定に伴う特定健康診査等に関するアンケート結果

平成20年度から「厚木市特定健康診査等実施計画」に基づき実施している特定健診・特定保健指導について、受診対象者及び実施医療機関の意向を把握し、今後の受診率向上の施策を検討することを目的に、アンケート調査を実施しました。

1 調査の対象

(1) 次のア、イの各要件を満たす国民健康保険加入者:3,160人

ア 令和5年6月に受診券を発行している方:2,978人

(ア) 令和2年度から4年度までの3年間で、一度も受診していない方

(イ) 令和5年11月10日現在、国民健康保険に加入している方

イ 令和5年11月10日現在、国民健康保険に加入している35歳から39歳までの方:182人

(2) 次の要件を全て満たす特定保健指導対象者:807人

ア 令和4年度特定保健指導の対象となった方

イ 令和5年11月10日現在、国民健康保険に加入している方

(3) 令和5年度当初、特定健診実施医療機関:76施設

2 調査期間

令和5年11月15日(水)～令和5年12月5日(火)

3 調査方法

郵送による依頼及び回収、e-kanagawa厚木市電子申請システム

4 回答結果

(1) 特定健康診査アンケート

有効回答数:854件(回答率:27.0%)

(2) 特定保健指導アンケート

有効回答数:363件(回答率:45.0%)

(3) 特定健康診査実施医療機関アンケート

有効回答数:47件(回答率:61.8%)

5 調査結果

(1) 特定健康診査アンケート結果

アンケート回答者数と回答率

発送数	回答者数	回答率
3,160	854	27.0%

問1 性別

区分	人数	割合
ア 男	417	48.8%
イ 女	419	49.1%
ウ その他	1	0.1%
エ 答えたくない	3	0.4%
オ 無回答	14	1.6%
計	854	100.0%

問2 年齢

区分	人数	割合
ア 35～39歳	30	3.5%
イ 40～44歳	28	3.3%
ウ 45～49歳	57	6.7%
エ 50～54歳	52	6.1%
オ 55～59歳	48	5.6%
カ 60～64歳	112	13.1%
キ 65～69歳	189	22.1%
ク 70歳以上	325	38.1%
ケ 無回答	13	1.5%
計	854	100.0%

問3 職業

区分	人数	割合
ア 自営業	127	14.9%
イ 農林業	18	2.1%
ウ 正社員	14	1.6%
エ パート・アルバイト	152	17.8%
オ 学生・無職	345	40.4%
カ その他	179	21.0%
キ 無回答	19	2.2%
計	854	100.0%

問4 居住地区

区分	人数	割合
ア 厚木北	81	9.5%
イ 厚木南	51	6.0%
ウ 依知北	84	9.8%
エ 依知南	58	6.8%
オ 瞳合北	28	3.3%
カ 瞳合南	76	8.9%
キ 瞳合西	30	3.5%
ク 荻野	85	10.0%
ケ 小鮎	61	7.1%
コ 玉川	23	2.7%
サ 南毛利	119	13.9%
シ 南毛利南	41	4.8%
ス 緑ヶ丘	17	2.0%
セ 相川	54	6.3%
ソ 森の里	34	4.0%
タ 無回答	12	1.4%
計	854	100.0%

問5 過去2年以内に健康診断(身体測定、血圧、血液、尿などの検査)を受けましたか。

設問	人数	割合
ア 市国保で、かかりつけ医等で受けた	371	43.4%
イ 職場の定期健康診断で受けた	90	10.5%
ウ 受けていない	358	41.9%
エ 覚えていない	9	1.1%
オ 無回答	26	3.0%
計	854	100.0%

市町村国保で、かかりつけ医で受けた
職場の定期健康診断で受けた] 問7へ

受けていない
覚えていない] 問6へ

問6 問5で、ウまたはエと回答した方にお聞きします。

受診できない、または受診しようと思わない理由があれば教えてください。

設問	人数	割合
ア 時間がない	81	18.0%
イ 近くに医療機関がない・交通手段がない	11	2.4%
ウ 受診方法・申し込み方法がわからない	15	3.3%
エ 必要性を感じない・面倒	85	18.9%
オ 必要なときは、医療機関で受診する	193	43.0%
カ その他(自由記載)	64	14.3%
計	449	100.0%

【その他の主な意見】

- ・毎日が快調だから。
- ・有料だから受診しない。
- ・パート先で、無料で受診できる。
- ・定期的に受診や検査、服薬をしている。
- ・病院への通院があるので医師と相談している。
- ・コロナが心配で、なるべく病院をさけていた。
- ・コロナやインフルがはやっていて、症状もないのに病院に行きたくない。

問7 問5で、アまたはイと回答した方にお聞きします。
最近の医療機関受診について、ご自身の状況(近いもの)を教えてください。

設問	人数	割合
ア 定期的な受診や服薬をしている	407	78.4%
イ 気になる自覚症状がないため、受診していない	28	5.4%
ウ 特に不安はないが、何かあれば病院へ行く	57	11.0%
エ よほどのことがない限り、病院へが行かない	22	4.2%
オ その他(自由記載)	5	1.0%
計	519	100.0%

【他の主な意見】

- ・通院中
- ・毎年人間ドックを受けるようにしている
- ・案内をもっとわかりやすく改定してほしい
- ・特定健診受診

問8 7で、アと回答した方にお聞きします。定期的な受診や服薬をされている方に伺います。「内科系」の病気(疑い・経過観察中含む)で通院していますか。

設問	人数	割合
ア はい	359	88.2%
イ いいえ	48	11.8%
計	407	100.0%

問9 問8で、アと回答した方にお聞きします。
どのような病気で通院していますか。(複数回答可)

病名	人数	割合
ア 高血圧	186	36.4%
イ 糖尿病	100	19.6%
ウ 脂質異常症	53	10.4%
エ 肝機能	12	2.3%
オ 高尿酸血症(痛風)	17	3.3%
カ 心臓病	39	7.6%
キ 脳卒中	12	2.3%
ク その他	92	18.0%
計	511	100.0%

【他の主な意見】

- ・腎不全、白血病、緑内障、骨粗しょう症、人工透析、狭心症、リウマチ

問10 健康保険が40歳以上の方を対象に、生活習慣病、特にメタボリックシンドロームの予防と改善のために、特定健診を実施していることを知っていますか。

設問	人数	割合
ア 名称を知っており、内容もよく知っている	163	19.1%
イ 名称を知っており、内容もおおよそ知っている	272	31.9%
ウ 名称は知っているが、内容は知らない	184	21.5%
エ 名称は知らないが、内容はおおよそ知っている	40	4.7%
オ 名称も内容も知らない	155	18.1%
カ 無回答	40	4.7%
計	854	100.0%

問11 健康保険が40歳以上の方を対象に実施する特定健診の結果から、生活習慣病危険があり、生活習慣の改善が必要と考えられる方には「特定保健指導」を案内しておりますが、そのことを知っていますか。

設問	人数	割合
ア はい	393	46.0%
イ いいえ	434	50.8%
ウ 無回答	27	3.2%
計	854	100.0%

問12 特定保健指導が無料で受けられることを知っていますか。

設問	人数	割合
ア はい	308	36.1%
イ いいえ	519	60.8%
ウ 無回答	27	3.2%
計	854	100.0%

問13 特定健診の受診率や利便性を向上させるために、どのような取組が必要だと思いますか。(複数回答可)

設問	人数	割合
ア 受診日時の拡大や延長(土日・夜間等)	280	24.4%
イ 集団健康診査を実施する	88	7.7%
ウ 自宅近くで受診できる	318	27.7%
エ がん検診など、他の検診との同時受診ができる	287	25.0%
オ 希望の検査項目の追加ができる	56	4.9%
カ 申し込み手続き等のデジタル化 (オンライン予約・結果説明などのオンライン面談)	118	10.3%
計	1,147	100.0%

問14 市国保では、職場等で受けた健診結果または通院する医療機関等で受けた検査結果の情報を市に提出することで、かかった費用の一部を助成または記念品の交付を行っていることを知っていますか。また、利用状況を教えてください。

設問	人数	割合
ア 知っている・利用したことがある	65	7.6%
イ 知っているが、利用してことはない	136	15.9%
ウ 知らない・このアンケートで初めて知った	615	72.1%
エ その他	6	0.7%
オ 無回答	31	3.6%
計	853	100.0%

問15 市国保からの各種お知らせや健診・検診関係の情報等は、どの媒体や手段が便利だと思いますか。(複数回答可)

設問	人数	割合
ア 広報または折込チラシ	244	22.4%
イ 自治会の回覧	109	10.0%
ウ 個人あて郵便物	590	54.2%
エ インターネットを介した情報発信ツール (LINE、Facebook、メルマガなど)	132	12.1%
オ その他	14	1.3%
計	1089	100.0%

(2) 特定保健指導アンケート結果

アンケート回答者数と回答率

発送数	回答者数	回答率
807	363	45.0%

問1 性別

区分	人数	割合
ア 男	215	59.2%
イ 女	144	39.7%
ウ その他	0	0.0%
エ 答えたくない	4	1.1%
計	363	100%

問2 年齢

区分	人数	割合
ア 40～44歳	3	0.8%
イ 45～49歳	8	2.2%
ウ 50～54歳	14	3.9%
エ 55～59歳	20	5.5%
オ 60～64歳	28	7.7%
カ 65～69歳	98	27.0%
キ 70歳以上	192	52.9%
計	363	100%

問3 職業

区分	人数	割合
ア 自営業	44	12.1%
イ 農林業	7	1.9%
ウ 正社員	6	1.7%
エ パート・アルバイト	62	17.1%
オ 学生・無職	178	49.0%
カ その他	66	18.2%
計	363	100%

問4 居住地区

区分	人数	割合
ア 厚木北	41	11.3%
イ 厚木南	22	6.1%
ウ 依知北	30	8.3%
エ 依知南	21	5.8%
オ 瞳合北	9	2.5%
カ 瞳合南	34	9.4%
キ 瞳合西	10	2.8%
ク 荻野	49	13.5%
ケ 小鮎	27	7.4%
コ 南毛利	49	13.5%
サ 南毛利南	12	3.3%
シ 玉川	7	1.9%
ス 相川	20	5.5%
セ 緑ヶ丘	7	1.9%
ソ 森の里	25	6.9%
計	363	100%

問5 健康保険が40歳以上の方を対象に実施する特定健診の結果から、生活習慣病の危険があり、生活習慣の改善が必要と考えられる方には「特定保健指導」を案内しておりますが、そのことを知っていますか。また、ご自身の状況を教えてください。

設問	人数	割合
ア 知っており、指導の対象となったことがある	299	84.9%
イ 知っているが、指導の対象となったことはない	36	10.2%
ウ 知らないが、検査結果に異状がないから関係ない	4	1.1%
エ 知らない・わからない	13	3.7%
計	352	100%

知っており、指導の対象となったことがある。 → 問6へ

知っているが、指導の対象となったことはない
知らないが、検査結果に異状がないから関係ない
知らない・わからない

問7へ

問6 問5で、アと回答した方にお聞きします。

その時に指導を受けたかどうかなど、ご自身の状況(近いもの)を教えてください。
(複数回答可)

設問	人数	割合
ア 危機意識を持って(医師や家族の勧めも含む)指導を受けた	126	41.2%
イ 指導を受けたかったが、時間や場所など自分の予定と合わなかった	19	6.2%
ウ すぐに医療機関を受診または再検査を受けたので、指導は受けなかった	49	16.0%
エ 自分で解決しようと、指導は受けなかった	66	21.6%
オ 生活習慣を変えるつもりがなく、指導は受けなかった	14	4.6%
カ 無理な目標や義務が課せられそうで気が重いので、指導は受けなかった	10	3.3%
キ 覚えていない・わからない	22	7.2%
計	306	100.0%

問7 特定保健指導が無料で受けられることを知っていますか。

設問	人数	割合
ア 知っている	285	78.5%
イ 知らない	58	16.0%
ウ 無回答	20	5.5%
計	363	100%

問8 保健指導や健康相談、健康支援という言葉全体から、期待する内容やイメージを教えてください。(複数回答可)

設問	人数	割合
ア 医師による面接	71	12.1%
イ 保健師や看護師など、専門職による個々に合わせた相談	197	33.6%
ウ 生活習慣改善のための、運動や栄養相談・指導	247	42.2%
エ 健康アプリなどのデジタルツールを活用したサポート(使用方法の説明含む)	32	5.5%
オ 病気や薬などに関する講演会など健康講座の開催	39	6.7%
計	586	100%

問9 特定保健指導の利便性を向上させるために、どのような取組が必要だと思いますか。(複数回答可)

設問	人数	割合
ア 相談日時の拡大や延長(土日・夜間等)	75	12.2%
イ 利用会場を増やす	67	10.9%
ウ 自宅近くで利用できる	117	19.1%
エ かかりつけ医や特定健診を受けた医療機関で利用できる	182	29.6%
オ 事前予約なしで利用できる	86	14.0%
カ デジタル化(予約・面談・指導などアプリの活用)	55	9.0%
キ その他	32	5.2%
計	614	100%

問10 市国保では、職場等で受けた健診結果または通院する医療機関等で受けた検査結果の情報を市に提出することで、かかった費用の一部を助成または記念品の交付を行っていることを知っていますか。また、利用状況を教えてください。

設問	人数	割合
ア 知っている・利用したことがある	72	19.8%
イ 知っているが、利用したことはない	51	14.0%
ウ 知らない・このアンケートで初めて知った	78	21.5%
エ その他	96	26.4%
オ 無回答	66	18.2%
計	363	100%

問11 市国保からの各種お知らせや健診・検診関係の情報等は、どの媒体や手段が便利だと思いますか。(複数回答可)

設問	人数	割合
ア 広報または折込チラシ	139	26.8%
イ 自治会の回覧	54	10.4%
ウ 個人あて郵便物	256	49.3%
エ LINEやX(旧Twitter)などのオンラインサービス	60	11.6%
オ その他	10	1.9%
計	519	100%

(3) 特定健康診査実施医療機関アンケート結果

アンケート回答者数と回答率

発送数	回答者数	回答率
76	47	61.8%

問1 予約方法

設問	人数	割合
ア 電話	26	55.3%
イ オンライン	3	6.4%
ウ 予約不要	5	10.6%
エ その他	13	27.7%
計	47	100.0%

【その他:自由記載】

- ・来院時
- ・受付窓口
- ・診察時
- ・時期により電話

問2 所要時間

設問	医療機関	割合
ア ~30分	11	23.4%
イ ~1時間	19	40.4%
ウ ~1時間30分	2	4.3%
エ 2時間以上	0	0.0%
オ 未記入	15	31.9%
計	47	100.0%

問3 時間を要して、負担となる業務がありましたら教えてください。(自由記載)

- ・受診券番号記入欄の記入ミスが多く、書類作成が受付事務員の負担になっている。
- ・プリント後、再度ダブルチェックをして受診者にお渡ししているが、業務としてはかなりの負担になる。
- ・請求作業:チケットが細かすぎる。問診票と異なる(例えば、「総コレステロール」の欄は問診票にはないが、パソコンでは入力が必要なため、印鑑を作成し、全ての問診票に押印している)。
- ・パソコンの入力
- ・問診票の準備、記入、チェック
- ・喀痰検査の対象者に検体提出をお願いした際に、渋る方が多く現場で手を焼くことが多い。
- ・検体未提出時の電話連絡での提出再依頼。
- ・バリウム検査→レントゲン業務がストップしてしまう為
- ・患者さんの問診等(高齢化に伴うサポート、視力聴力低下等)に時間がかかる。

問4 受診者に対し、困っていることを教えてください。(複数回答)

設問	人数	割合
ア 受診券、保険証を忘れる	19	37.3%
イ 事前予約なしで来る人、逆に予約しながら当日来ない人がいる	14	27.5%
ウ 予約制ではないので、時期によって受診者がかたより対応が困難な場合がある	6	11.8%
エ 特に困るようなことはない	6	11.8%
オ その他	6	11.8%
計	51	100.0%

【その他:自由記載】

- ・時期によって受診者が偏っており、対応困難
- ・問診票の記入もれ
- ・検体の提出がない(喀痰、尿、便等)

問5 がん検診等、他の検診・健診と同時受診を勧めていますか。

設問	人数	割合
ア 必ず勧めている	19	40.4%
イ 他の検診・健診が必要と思われる患者さんには勧めている	9	19.1%
ウ 特に勧めていない	3	6.4%
エ 同時受診を行っていない	1	2.1%
オ その他	1	2.1%
カ 未回答	14	29.8%
計	47	100.0%

【その他:自由記載】

- ・特に勧めていないが、患者さんの希望で受診する場合は、必ず同時受診を勧めている。

問6 健診を受けて特定保健指導の対象となった方には、どのような対応をしていますか。

設問	人数	割合
ア 利用するよう必ず勧めている	12	25.5%
イ 特に勧めていない	18	38.3%
ウ その他	3	6.4%
エ 未回答	14	29.8%
計	47	100.0%

【その他:自由記載】

- ・必要な方に勧めている
- ・必要な方に勧めている必ずではないが勧めている

問7 問6で、イと回答した方にお聞きします。勧めていない理由について教えてください。(複数回答)

設問	人数	割合
ア 特定保健指導の実施機関ではない	9	37.5%
イ 専門スタッフがいない	4	16.7%
ウ 本人からの希望がない	9	37.5%
エ その他	2	8.3%
計	24	100.0%

【その他:自由記載】

- ・市の健康相談を勧めている
- ・診察時に医師より指導あり

問8 市国保では、職場等で受けた健診結果又は通院する医療機関等で受けた検査結果の情報提供をしていただいた被保険者へ、そのかかった費用の一部を助成又は記念品の交付を行っていることを知っていますか。

設問	人数	割合
ア 知っている・利用したことがある	3	6.4%
イ 知っているが、利用したことない	8	17.0%
ウ 知らない・このアンケートで初めて知った	21	44.7%
エ その他	1	2.1%
オ 未回答	14	29.8%
計	47	100.0%

【その他:自由記載】

- ・前年度患者さんが持参され、知らなかつた為対応に困りました。

問9 健康意識の向上のために、どのような取組が必要だと思いますか。(複数回答)

設問	人数	割合
ア 講演会やセミナー形式による健康教育	8	16.0%
イ チラシやリーフレット等による周知・啓発	20	40.0%
ウ オンラインを活用したヘルスケアサポート	9	18.0%
エ 他業種・多職種との協働(自治体や企業諸団体との協力)	12	24.0%
オ その他	1	2.0%
計	50	100.0%

【その他:自由記載】

- ・TVによる周知

問10 市国保からの各種お知らせや検診・健診関係の情報等は、どの媒体や手段が便利ですか。

設問	人数	割合
ア 広報または織り込みチラシ	4	8.5%
イ 自治会の回覧	1	2.1%
ウ 個人あて郵便物	12	25.5%
エ インターネットを介した情報発信ツール(LINE、Facebook、メルマガなど)	2	4.3%
オ その他	0	0.0%
カ 未回答	28	59.6%
計	47	100.0%

問11 特定健診の受診率、特定保健指導の利用率を上げるためのご意見、アイデア等がございましたら、ご記入ください。(自由記載)

- ・冬季はインフルエンザ等で忙しくなるので、できれば4月～10月の期間だと助かります。
- ・利用者からは、書類の記入作業にムダが多い。同じこと(名前や住所など)をいくつも書くのが大変。
- ・受診券と問診票を同送している自治体もあるので、そうしてもらえば、自宅で記入して持ってきてもらえるのではないかでしょうか。もしくは問診票の端に受診券が印刷されているか。(忘れた場合の対応に時間をとられるので)。
- ・働いている人達は平日は休めないので休日に健診が受診できるようにしたらいいと思います。
- ・特定健診は全国でやっていると思うのでTVで周知したらどうでしょう。予防接種の話(例えばインフルエンザや肺炎球菌)は、TVでみたから来たという人が多いように思います。
- ・受診料の無料化、低額化
- ・問診票の簡略化。海老名市のように、お名前、住所、生年月日、受診番号が既に印字されている問診票にする。希望者だけに郵送する。(同じ事項を何枚も記入しなくてはならず、特に高齢者の方は大変。受診者への負担も少なくなる。)
- ・受診券を全員ではなく、希望者だけに印字された問診票とともに配布。受診の申し込みは、自治会の回覧、QRコードでネットから健診センターに専用ダイヤル、TELにてなどで、できるようになる。6月郵送しても、受診券を紛失される方が多い。受診したい時に入手できるようになる方が無駄がない。秋頃に郵送される「受診のお願い」のようなDMは、混乱を招く。そのDMを受診券と勘違いする方が多い。受診券を全員に配布せず、希望者だけとすれば、印刷代や郵送代のコストカットができる、その分、受診料へ還元できるかと思われます。

4 第4期計画における実施内容

(1) 目標値の設定

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに、特定健診受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上を達成することとしています。本市においては、各年度の目標値を以下のとおり設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健診受診率	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	60%以上
特定保健指導実施率	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	60%以上

(2) 対象者推計

40歳～74歳の被保険者(誕生日が年度内にある者)

令和6年度から令和11年度までの特定健診対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

ア 特定健診対象者数及び受診者数の見込み

■ 健診対象者数及び受診者数<推計> (単位:人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診対象者数	26,015	24,444	23,106	21,867	20,895	19,936
特定健診受診者数	10,666	10,266	9,936	9,621	9,403	9,171

■ 年齢階層別 健診対象者数及び受診者数<推計>

(単位:人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診 対象者数	40歳～64歳	11,995	11,609	11,227	10,869	10,550	10,219
	65歳～74歳	14,020	12,835	11,879	10,998	10,345	9,717
特定健診 受診者数	40歳～64歳	3,693	3,756	3,796	3,839	3,867	3,887
	65歳～74歳	6,973	6,510	6,140	5,782	5,536	5,284

イ 特定保健指導

■対象者数及び実施者数＜推計＞

(単位:人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数	1,256	1,232	1,213	1,195	1,182	1,169
特定健保健指導実施者数	301	308	315	323	331	339

■支援レベル別対象者数及び実施者数＜推計＞

(単位:人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数	40歳～64歳	371	377	381	385	387
	実施者数	40歳～64歳	88	95	98	104	109
動機付け支援	対象者数	40歳～64歳	296	303	309	313	315
		65歳～74歳	589	552	523	497	480
	実施者数	40歳～64歳	89	92	96	100	102
		65歳～74歳	124	121	121	119	120

(3) 実施方法

ア 特定検診

(ア)概要

実施期間	実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む) ※年度途中の加入脱退、厚生労働省告示で定める除外規定対象者は除く
実施場所(実施機関)	5月中旬から翌2月15日まで(受診開始は受診券発送後から)
実施形態(契約形態)	委託契約を結んだ医療機関において個別健診
費用(自己負担額)	1,500円(70歳以上は無料)
周知方法	対象者宛に個別に受診券、受診案内、医療機関名簿を送付
	市ホームページ
	広報紙等

(イ)健診項目

定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

区分	項目		
基本的な健診項目(全員実施)	診察	問診(病歴、体調、食事、運動、喫煙歴等)	
		身長、体重、BMI、腹囲	
		理学的所見(身体診察)	
		血圧	
	脂質検査	中性脂肪	
		HDLコレステロール	
		LDL(またはNon-HDL)コレステロール	
	代謝系検査	空腹時血糖	
		尿糖	
		HbA1c	
	尿・腎機能検査	尿蛋白	
		AST(GOT)	
	肝機能検査	ALT(GPT)	
		γ-GT(γ-GTP)	
	市独自の追加項目		尿酸値
			尿潜血
			血清クレアチニン
詳細な健診項目 (医師判断で追加実施)	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値	
	心電図検査		
	眼底検査		

イ 特定保健指導

(ア)概要

対象者	特定健診等の結果を踏まえ、国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、対象者を抽出します。
実施期間	初回面接から3ヶ月間
	※初回面接の実施期限は、特定健診実施年度の6月から翌年12月末まで(初回面接から実績評価までに3ヶ月以上の期間を要するため)
	※実績評価の最終期限は、特定健診実施年度の翌年度末まで
実施場所(実施機関)	市公共施設(アミューズメント、保健センター等)、委託契約を結んだ医療機関
費用(自己負担額)	無料
周知方法	対象者宛てに個別に利用券、利用案内を送付 利用案内送付後、申し込みのない対象者に架電
	市ホームページ
	広報紙等

(イ)対象者選定基準と階層化

特定健診等の結果から特定保健指導(動機付け支援、積極的支援)に該当するかを判定するための「階層化」を行います。

腹囲/BMI	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	喫煙歴(注)	対象	
			40歳~64歳	65歳~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			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール
40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に関する薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

(ウ)利用案内・実施時期

当該年度の特定健診等を受診し、特定保健指導の対象になった者に対し、毎月、特定保健指導利用案内を発送します。発送後、対象者の希望日に合わせ、順次特定保健指導を実施します。

(工)実施内容

a 動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。 面接または通信手段を利用して行う。

b 積極的支援

支援内容	特定健診等の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、 もしくはいくつかを組み合わせて行う。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。
アウトカム評価	
実績評価	主要達成目標 ・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少
	目標未達成の場合の行動変容評価指標 ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)
プロセス評価	
・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・健診後早期の保健指導実施を評価	

(4) 年間スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健診	対象者抽出	↔															
	受診券送付	↔															
	特定健診実施				↔												
	未受診者受診勧奨					↔											
特定保健指導	対象者抽出	↔					↔										
	利用券送付	↔					↔										
	特定保健指導実施																
	未利用者利用勧奨																
評価							↔										
計画							↔										

5 目標達成に向けての取組

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取組を示したものです。

■特定健康診査

事業分類	取組
周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発の強化 様々な普及啓発手法を活用し、認知度を向上させ受診率を向上する。 厚木医師会等と共に創体制を構築するなど、積極的に地域の社会資源も活用する。
関係機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医からの受診勧奨 治療中患者の健診受診及び健診結果把握後の行動(他の保健事業参加、早期治療等)促進

■特定保健指導

事業分類	取組
周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 厚木医師会等と共に創体制を構築するなど、積極的に地域の社会資源も活用する。 デジタル社会に対応したツールを活用し、若年層をはじめ幅広い世代のライフスタイルに対応した情報発信や普及啓発を実施 様々な普及啓発手法を活用し、認知度を向上させ利用率を向上する
関係機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した特定保健指導(オンライン保健指導や健康アプリの利用等)の実施 関係機関との連携による、特定保健指導を利用しやすい環境整備の推進

第7章 個人情報の保護

1 個人情報の管理

(1) 個人情報保護関係既定の順守

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、KDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を統合し加工した統計情報と、個人情報が存在します。

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。

また、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とともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

(2) データの管理

特定健診・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

第8章 計画の公表及び周知

1 計画の公表・周知

本計画は、本市ホームページで公表し周知を図ります。その他の機会を捉えて周知を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努めます。

なお、必要に応じて、本計画のうちの一部を法第19条に定める「特定健康診査等実施計画」として、単独で公表することがあります。

第9章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行なうことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) 個別の保健事業の評価・見直し

ア 評価の時期

3年経過を目途に保健事業ごとの目標値と結果の状況、実施方法、内容、スケジュール等について中間評価を行い、目標値の達成状況等の進捗管理を行います。計画期間の最終年度には、中間評価も踏まえて総合的に行ないます。

それぞれの事業方針に沿った取組の結果は、達成状況の点検、評価で終わらずに、結果を活用してより効果的な保健事業の運営が行えるよう次期計画に向けて見直しを図ります。

イ 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。

また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行なうなど、必要に応じ、他の保険者との連携協力体制を整備します。

第10章 地域包括ケアに関する取組 及びその他の留意事項

1 地域包括ケアに関する取組

本市では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能にするため、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供できる体制として地域包括ケアシステムの構築を推進しています。国保保健事業を実施するに当たり、地域包括ケアの視点を踏まえ、関係各課及び関係機関と連携していきます。

2 その他の留意事項

(1) 各種検(健)診等の連携

特定健診の実施においては、健康状態や健康リスクを把握し、疾病の早期発見や重症化予防ができるよう、継続的な受診勧奨をするとともに、健康増進法に基づく検(健)診等と可能な限り連携します。

(2) 健康づくり事業との連携

特定健診等の保健事業は、被保険者のうち、主に40歳から74歳が対象となります。生活習慣病を予防するためには、40歳より若い世代へ働きかけていくことも重要であることから、他の健康づくり事業とも連携しながら、生活習慣病の予防を推進します。

(3) 高齢者の介護事業と介護予防の一体的実施との連携

生活習慣病等の重症化予防と生活機能維持の両面にわたり、後期高齢者の保健事業を効果的かつ効率的に実施することを目的に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和2年度に施行され、本市では令和3年度から神奈川県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始しています。高齢者における健康課題の把握や国民健康保険制度を始めとした他制度・分野横断的な連携に努めます。

參考資料

1 人工透析のレセプト分析

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したもので
す。男性0.48%は女性0.20%より非常に高いです。また、男性は35歳～39歳、女性
は40歳～44歳の年齢階層から透析患者が存在しており、若い世代からの重症化予
防の実施が求められます。

【参考1】男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	933	0	0.00%	472	0	0.00%	461	0	0.00%
5歳～9歳	1,094	0	0.00%	522	0	0.00%	572	0	0.00%
10歳～14歳	1,198	0	0.00%	656	0	0.00%	542	0	0.00%
15歳～19歳	1,372	0	0.00%	711	0	0.00%	661	0	0.00%
20歳～24歳	2,000	0	0.00%	1,040	0	0.00%	960	0	0.00%
25歳～29歳	1,896	0	0.00%	1,049	0	0.00%	847	0	0.00%
30歳～34歳	1,835	0	0.00%	986	0	0.00%	849	0	0.00%
35歳～39歳	2,070	1	0.05%	1,120	1	0.09%	950	0	0.00%
40歳～44歳	2,412	10	0.41%	1,345	6	0.45%	1,067	4	0.37%
45歳～49歳	3,024	6	0.20%	1,686	6	0.36%	1,338	0	0.00%
50歳～54歳	3,224	10	0.31%	1,779	9	0.51%	1,445	1	0.07%
55歳～59歳	2,711	13	0.48%	1,380	9	0.65%	1,331	4	0.30%
60歳～64歳	3,716	26	0.70%	1,658	16	0.97%	2,058	10	0.49%
65歳～69歳	7,581	35	0.46%	3,363	27	0.80%	4,218	8	0.19%
70歳～74歳	13,025	62	0.48%	5,868	40	0.68%	7,157	22	0.31%
全体	48,091	163	0.34%	23,635	114	0.48%	24,456	49	0.20%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したもの
です。

【参考2】透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	8,493	3,477	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	3,905	1,562	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	5,436	2,602	16	0.3%	5	31.3%	2	12.5%	2	12.5%	0	0.0%	
50歳代	5,935	3,486	23	0.4%	14	60.9%	6	26.1%	3	13.0%	6	26.1%	
60歳～64歳	3,716	2,643	26	0.7%	17	65.4%	4	15.4%	4	15.4%	5	19.2%	
65歳～69歳	7,581	6,401	35	0.5%	22	62.9%	5	14.3%	3	8.6%	8	22.9%	
70歳～74歳	13,025	12,916	62	0.5%	37	59.7%	8	12.9%	7	11.3%	10	16.1%	
全体	48,091	33,087	163	0.3%	95	58.3%	25	15.3%	19	11.7%	29	17.8%	
再掲 40歳～74歳	35,693	28,048	162	0.5%	95	58.6%	25	15.4%	19	11.7%	29	17.9%	
65歳～74歳	20,606	19,317	97	0.5%	59	60.8%	13	13.4%	10	10.3%	18	18.6%	
年齢階層		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C		
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	6.3%	14	87.5%	9	56.3%	7	43.8%	1	6.3%	4	25.0%	
50歳代	2	8.7%	19	82.6%	10	43.5%	11	47.8%	3	13.0%	10	43.5%	
60歳～64歳	5	19.2%	21	80.8%	15	57.7%	16	61.5%	5	19.2%	5	19.2%	
65歳～69歳	3	8.6%	33	94.3%	20	57.1%	19	54.3%	6	17.1%	14	40.0%	
70歳～74歳	7	11.3%	54	87.1%	34	54.8%	31	50.0%	16	25.8%	26	41.9%	
全体	18	11.0%	141	86.5%	88	54.0%	85	52.1%	31	19.0%	59	36.2%	
再掲 40歳～74歳	18	11.1%	141	87.0%	88	54.3%	84	51.9%	31	19.1%	59	36.4%	
65歳～74歳	10	10.3%	87	89.7%	54	55.7%	50	51.5%	22	22.7%	40	41.2%	

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

2 特定健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健診データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の52.4%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

16検査項目中4項目が神奈川県の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、中性脂肪、ALT、HDL、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、心電図、眼底検査及びnon-HDLの10項目は神奈川県より高いことに注意が必要です。

【参考3】健診有所見者状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
厚木市	40歳～64歳	人数(人)	652	724	468	396	98	374	830	157	
		割合(%)	30.4%	33.8%	21.8%	18.5%	4.6%	17.5%	38.7%	7.3%	
	65歳～74歳	人数(人)	1,712	2,312	1,317	852	230	1,830	3,900	365	
		割合(%)	24.9%	33.6%	19.1%	12.4%	3.3%	26.6%	56.7%	5.3%	
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,364	3,036	1,785	1,248	328	2,204	4,730	522	
		割合(%)	26.2%	33.7%	19.8%	13.8%	3.6%	24.4%	52.4%	5.8%	
県			割合(%)	24.7%	33.7%	18.5%	13.6%	3.2%	24.6%	49.7%	
国			割合(%)	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	
										6.7%	

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
厚木市	40歳～64歳	人数(人)	781	528	1,110	8	425	419	418	234	
		割合(%)	36.5%	24.6%	51.8%	0.4%	19.8%	19.6%	19.5%	10.9%	
	65歳～74歳	人数(人)	3,874	1,535	3,211	103	2,006	1,593	1,249	1,758	
		割合(%)	56.3%	22.3%	46.7%	1.5%	29.2%	23.2%	18.2%	25.6%	
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	4,655	2,063	4,321	111	2,431	2,012	1,667	1,992	
		割合(%)	51.6%	22.9%	47.9%	1.2%	26.9%	22.3%	18.5%	22.1%	
県			割合(%)	47.2%	21.3%	51.2%	1.2%	18.0%	7.9%	5.3%	
国			割合(%)	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	
										21.9%	

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

3 質問票調査の状況

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

全体(40歳～74歳)では、多くの項目で本市は良い回答となっている中、分類「服薬」「体重増加」「運動」「咀嚼」の各項目で課題となる項目の割合が神奈川県よりも高いことに注意が必要です。

【参考4】質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		厚木市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	40.0%	34.5%	37.1%	36.9%
	服薬_糖尿病	8.9%	7.2%	8.8%	8.9%
	服薬_脂質異常症	34.1%	29.7%	30.4%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.7%	5.4%	5.3%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.1%	0.7%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	12.1%	12.2%	10.6%	10.7%
喫煙	喫煙	11.1%	12.0%	12.1%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	33.8%	33.2%	34.2%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.6%	55.5%	57.1%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	45.0%	45.0%	45.4%	47.4%
	歩行速度遅い	45.2%	44.0%	51.0%	50.6%
食事	食べる速度が速い	25.0%	25.4%	25.1%	26.4%
	食べる速度が普通	66.9%	66.6%	67.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.1%	8.0%	7.6%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	13.2%	14.1%	13.8%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	8.1%	10.6%	8.9%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	21.8%	24.5%	24.2%	24.6%
	時々飲酒	22.8%	24.9%	21.6%	22.2%
	飲まない	55.4%	50.6%	54.1%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	73.3%	68.0%	70.4%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	19.5%	22.4%	20.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	5.7%	7.6%	7.3%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.5%	2.1%	1.8%	2.5%
睡眠	睡眠不足	21.9%	23.0%	26.3%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	26.1%	26.0%	26.6%	27.6%
	改善意欲あり	25.8%	27.5%	26.7%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	14.3%	12.8%	15.5%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.0%	9.9%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	23.7%	23.8%	22.2%	21.6%
	保健指導利用しない	64.8%	60.0%	62.0%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	79.7%	80.3%	79.3%	79.0%
	咀嚼_かみにぐい	19.6%	19.1%	20.0%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.6%	0.7%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.0%	21.4%	20.7%	21.6%
	3食以外間食_時々	59.9%	58.5%	58.6%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.1%	20.1%	20.7%	20.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4 薬剤併用禁忌に関する分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性があります。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認しますが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、既に処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性があります。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)において、薬剤併用禁忌が発生した延べ人数は773人、実人数は411人となっています。

【参考5】薬剤併用禁忌対象者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	54	46	48	81	69	62	54	76	73	75	61	74
12カ月間の延べ人数											773人	
12カ月間の実人数											411人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

【参考6】薬剤併用禁忌 医薬品リスト

実人件数(人)	411
件数合計(件)	1,099

No.	(X) 剤型名	(X) 医薬品名	(Y) 剤型名	(Y) 医薬品名	件数
1	内服	カロナール錠 200 200mg	内服	ビーエイ配合錠	50
2	内服	カロナール錠 200 200mg	内服	P L配合顆粒	34
3	内服	インヴェガ錠 6mg	内服	リスペリドン内用液 1mg/mL「トーワ」 0.1%	23
4	内服	カロナール錠 300 300mg	内服	P L配合顆粒	23
5	内服	カロナール錠 200 200mg	内服	セラピナ配合顆粒	22
6	内服	カロナール錠 500 500mg	内服	トアラセット配合錠「オーハラ」	21
7	内服	トアラセット配合錠「杏林」	内服	アセトアミノフェン錠 200mg 「マルイシ」	21
8	内服	カロナール錠 200 200mg	内服	S G配合顆粒	20
9	内服	カロナール錠 500 500mg	内服	トラムセット配合錠	19
10	内服	トアラセット配合錠「ケミファ」	内服	S G配合顆粒	19
11	内服	カロナール細粒 20%	内服	トラムセット配合錠	18
12	内服	タナトリル錠 5 5mg	内服	ラジレス錠 1.5 0mg	18
13	内服	アセトアミノフェン錠 200mg 「三和」	内服	ビーエイ配合錠	17
14	内服	カロナール錠 500 500mg	内服	P L配合顆粒	17
15	内服	カロナール錠 500 500mg	内服	ビーエイ配合錠	17
16	内服	コララン錠 2.5mg	内服	ワソラン錠 4 0mg	17
17	内服	バルネチール錠 200 200mg	内服	セレネース錠 3mg	17
18	内服	カロナール錠 300 300mg	内服	S G配合顆粒	16
19	内服	インヴェガ錠 3mg	内服	リスペリドン錠 1mg 「ヨシトミ」	15
20	内服	カロナール錠 200 200mg	内服	トラムセット配合錠	15
21	内服	S G配合顆粒	内服	カロナール錠 500 500mg	13
22	内服	アセトアミノフェン錠 200mg 「三和」	内服	P L配合顆粒	13
23	内服	カロナール錠 300 300mg	内服	ビーエイ配合錠	13
24	内服	トラムセット配合錠	内服	P L配合顆粒	13
25	内服	バルネチール錠 200 200mg	内服	ベタニス錠 2.5mg	13
26	内服	P L配合顆粒	内服	S G配合顆粒	12
27	内服	バルネチール錠 200 200mg	内服	コントミン糖衣錠 2.5mg	12
28	内服	バルネチール錠 200 200mg	内服	コントミン糖衣錠 5mg	12
29	内服	カロナール錠 300 300mg	内服	トラムセット配合錠	11
30	内服	トアラセット配合錠「J G」	内服	P L配合顆粒	11
31	内服	バルネチール細粒 50%	内服	レボトミン散 1.0%	11
32	内服	バルネチール錠 200 200mg	内服	ヒルナミン錠 (50mg)	11
33	内服	バルネチール錠 200 200mg	内服	リスペリドン錠 2mg 「ヨシトミ」	11
34	内服	バルネチール細粒 50%	内服	ニューレブチル細粒 1.0%	10
35	内服	バルネチール細粒 50%	内服	リスペリドン内用液分包 3mg 「アメル」 0.1% 3mL	10
36	内服	ロスバスタチン錠 2.5mg 「D S E P」	内服	シクロスボリソルカプセル 50mg 「V T R S」	10
37	内服	インヴェガ錠 3mg	内服	リスペリドン内用液 1mg/mL 「トーワ」 0.1%	9
38	内服	トアラセット配合錠「ケミファ」	内服	カロナール錠 200 200mg	9
39	内服	インヴェガ錠 6mg	内服	リスペリドンOD錠 1mg 「トーワ」	8
40	内服	カロナール錠 200 200mg	内服	ペレックス配合顆粒	8
41	内服	トアラセット配合錠「D S E P」	内服	カロナール錠 500 500mg	8
42	内服	フルボキサミンマレイン酸塩錠 50mg 「アメル」	内服	チザニジン錠 1mg 「日医工」	8
43	内服	トアラセット配合錠「杏林」	内服	S G配合顆粒	7
44	内服	バルネチール錠 100 100mg	内服	インヴェガ錠 6mg	7
45	内服	バルネチール錠 200 200mg	内服	インヴェガ錠 6mg	7
46	内服	ロスバスタチン錠 2.5mg 「D S E P」	内服	シクロスボリソルカプセル 50mg 「ファイザー」	7
47	内服	インヴェガ錠 6mg	内服	リスペリドン錠 2mg 「ヨシトミ」	6
48	内服	カロナール錠 500 500mg	内服	トアラセット配合錠「日医工」	6
49	内服	グリベース配合錠	内服	グリメビリド錠 1mg 「三和」	6
50	内服	ショアボスト錠 0.25mg	内服	グリメビリド錠 3mg 「三和」	6

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※リストは51件以上省略

5 骨折予防・骨粗しょう症重症化予防に関する分析

厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」によると、「骨折・転倒」は要介護になった主な要因において「認知症」「脳血管疾患(脳卒中)」「高齢による衰弱」に次ぐ第4位であり、全体の12.5%を占めています。骨折及び骨折のリスクを高める要因となる骨粗しょう症は健康寿命を阻害する危険因子の一つです。ここでは骨折予防・骨粗しょう症重症化予防の取組に向けての基礎調査として、骨折及び骨粗しょう症の医療費等の状況について分析します。

(1)骨折及び骨粗しょう症医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況について示したものです。骨折医療費は2億6,984万円で、医療費総計の2.0%を占めています。骨折医療費のうち、入院医療費は2億3,583万円、入院外医療費は3,401万円であり、入院の患者一人当たりの骨折医療費は92万円と高額になっています。

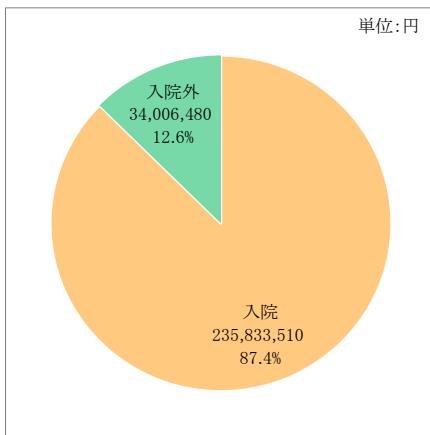
【参考7】骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計(円)	骨折医療費(円)	医療費総計に占める骨折医療費の割合(%)	骨折患者数(人)	患者一人当たりの骨折医療費(円)
合計	13,253,818,210	269,839,990	2.0%	1,960	137,673
入院	5,216,209,810	235,833,510	4.5%	255	924,837
入院外	8,037,608,400	34,006,480	0.4%	1,917	17,739

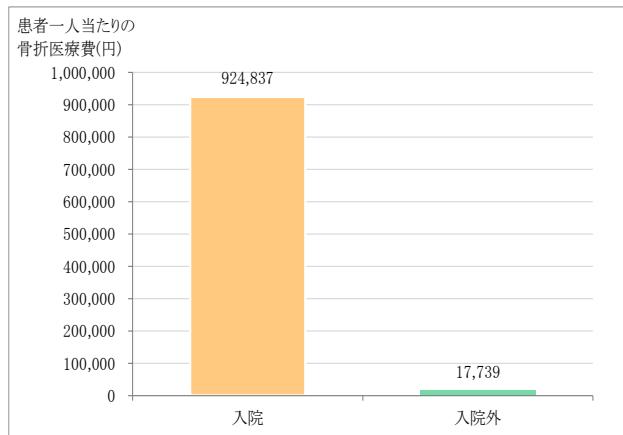
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象年齢は40歳以上
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計 1901「骨折」

【参考8】骨折医療費の内訳



【参考9】患者一人当たりの骨折医療費の比較



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象年齢は40歳以上
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計 1901「骨折」

次に示すのは、男女別の状況です。

骨折医療費2億6,984万円のうち、男性の医療費は9,879万円、女性の医療費は1億7,105万円であり、その構成比は男性36.6%、女性63.4%です。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では4.9%、男性3.6%、女性6.1%となっています。

【参考10】男女別 骨折医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	269,839,990		1,960	137,673	4.9%
男性	98,794,702	36.6%	687	143,806	3.6%
女性	171,045,288	63.4%	1,273	134,364	6.1%

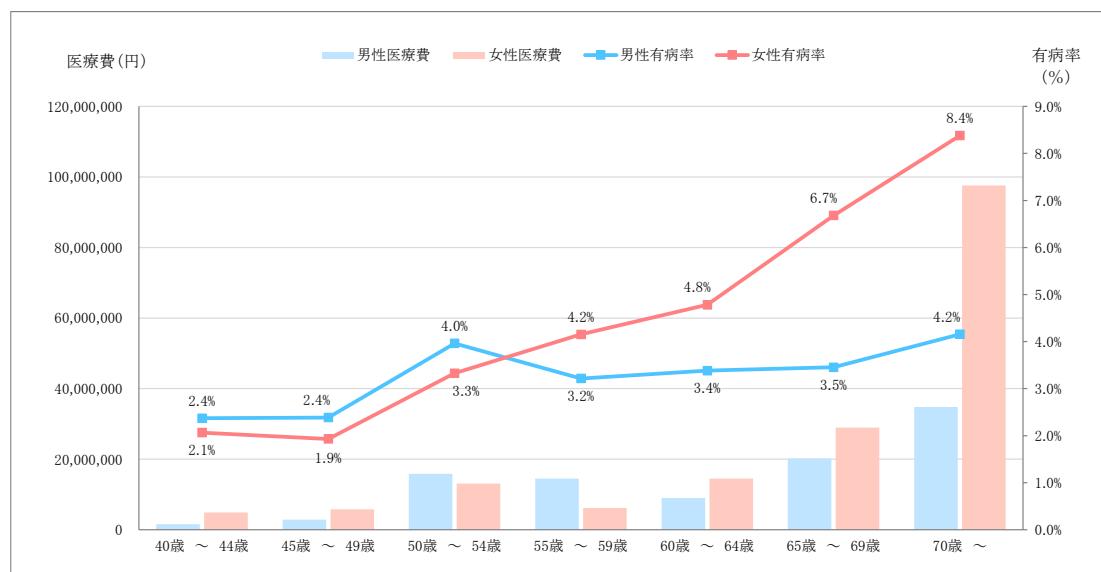
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象年齢は40歳以上
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計 1901「骨折」

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

【参考11】男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象年齢は40歳以上
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計 1901「骨折」

高齢者に骨折が多い理由は、運動機能・筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗しょう症による骨の脆弱化により軽微な外力であっても骨折しやすいことによるところです。骨粗しょう症は「骨折の最大の危険因子」（「骨粗しょう症の予防と治療ガイドライン2015年版」）です。

以下は、骨粗しょう症の医療費の状況について示したものです。骨粗しょう症医療費は男女計で1億5,092万円、男性1,592万円、女性1億3,500万円であり、その構成比は男性10.5%、女性89.5%です。また、骨粗しょう症の有病率（40歳以上の被保険者に占める割合）は、男女計では8.8%、男性2.7%、女性14.3%となっています。

【参考12】男女別 骨粗しょう症医療費の状況

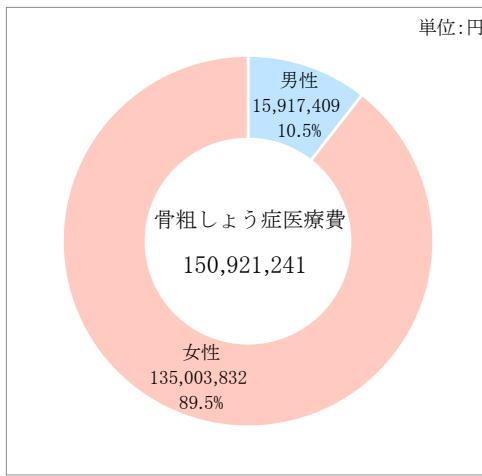
	医療費(円)	構成比(%)		患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
		合計	構成比(%)			
合計	150,921,241			3,533	42,718	8.8%
男性	15,917,409	10.5%		531	29,976	2.7%
女性	135,003,832	89.5%		3,002	44,971	14.3%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

【参考13】骨粗しょう症医療費の内訳(男性・女性)



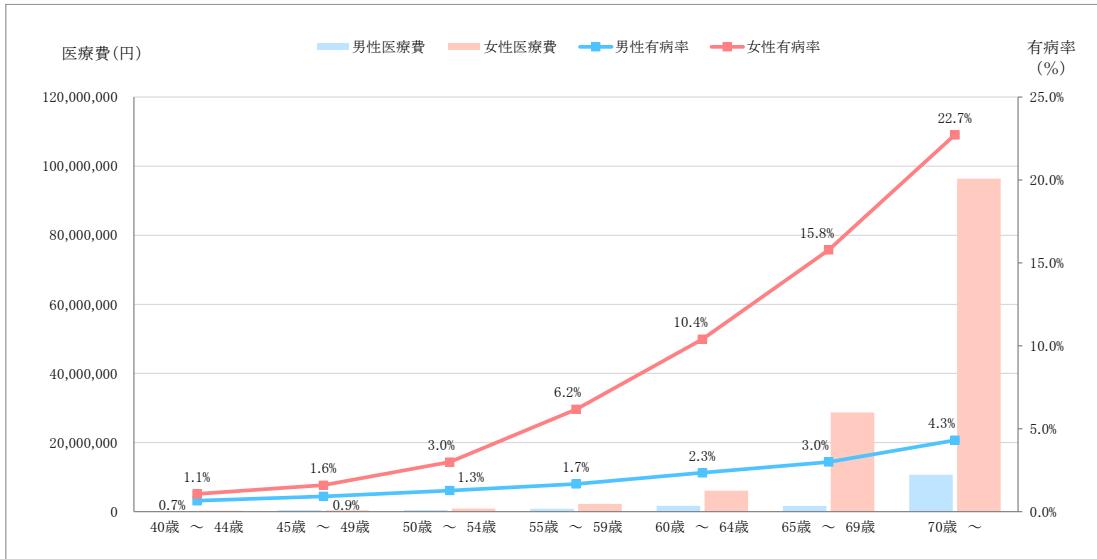
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

男女年齢階層別の状況は以下のとおりです。

【参考14】男女年齢階層別 骨粗しょう症の医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象年齢は40歳以上

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

脆弱性骨折(骨の強度が低下し、軽微な外力によって生じる非外傷性骨折)は、椎体(背骨を構成する骨(椎骨)の円柱状の部分)、大腿骨近位部(足の付け根)、下腿骨(膝と足首の間の骨)、上腕骨近位部(腕の付け根)、橈骨遠位端(手首)、肋骨等において発生頻度が高くなっています。骨粗しょう症患者がこれらの部位に骨折を生じた場合、骨折の要因として骨粗しょう症の影響が強く疑われます。骨粗しょう症患者において脆弱性骨折の好発部位に生じた骨折をここでは骨粗しょう症関連骨折と定義して、その発生状況をレセプトデータから確認しました。

骨粗しょう症患者のうち、分析期間に骨粗しょう症関連骨折が発生している患者数は595人であり、患者全体の16.8%を占めています。

【参考15】骨粗しょう症患者における骨粗しょう症関連骨折発生状況

	患者数(人)	構成比(%)
骨粗しょう症患者全体	3,533	
骨粗しょう症関連骨折あり	595	16.8%
骨粗しょう症関連骨折なし	2,938	83.2%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象年齢は40歳以上

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗しょう症関連骨折…「骨粗しょう症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗しょう症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき選定した、骨粗しょう症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称

以下は、骨粗しょう症患者における骨粗しょう症関連骨折の医療費の状況について示したものです。医療費が最も高いのは「大腿骨近位部骨折」、患者数が最も多いのは「椎体骨折」、患者一人当たりの医療費が最も高いのは「大腿骨近位部骨折」となっています。

【参考16】骨粗しょう症患者における骨粗しょう症関連骨折の医療費の状況

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
骨粗しょう症関連骨折	77,740,515		595	130,656
椎体骨折	23,026,989	29.6%	357	64,501
上腕骨近位部骨折	3,377,993	4.3%	19	177,789
骨盤骨折	4,674,407	6.0%	33	141,649
肋骨骨折	984,083	1.3%	83	11,856
橈骨遠位端骨折	5,230,720	6.7%	57	91,767
大腿骨近位部骨折	35,548,179	45.7%	76	467,739
下腿骨骨折	4,893,661	6.3%	54	90,623
脆弱性骨折	4,483	0.0%	1	4,483

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象年齢は40歳以上

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

骨粗しょう症関連骨折…「骨粗しょう症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗しょう症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき選定した、骨粗しょう症に関連性が高い骨折(椎体骨折、上腕骨近位部骨折、骨盤骨折、肋骨骨折、橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折、下腿骨骨折、脆弱性骨折)の総称

集計対象範囲を骨粗しょう症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

(2)骨粗しょう症患者の治療継続状況

骨粗しょう症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることです。骨粗しょう症の薬物治療は長期的な継続が必要ですが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっています。ここでは令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトデータから、骨粗しょう症患者の治療状況について分析しました。分析期間に骨粗しょう症治療薬の処方がある患者(治療薬服用中患者)のうち、男女計では6.5%、男性13.0%、女性5.6%が、治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない治療中断患者に該当します。

【参考17】骨粗しょう症患者の治療状況

	骨粗しょう症患者数(人)	A	B	B1	B2	B2/B
		治療薬服用中患者数(人)		治療中断患者数(人)	治療中断患者に占める治療中断患者の割合(%)	
合計	3,533	2,352	2,199	153	6.5%	
男性	531	292	254	38	13.0%	
女性	3,002	2,060	1,945	115	5.6%	

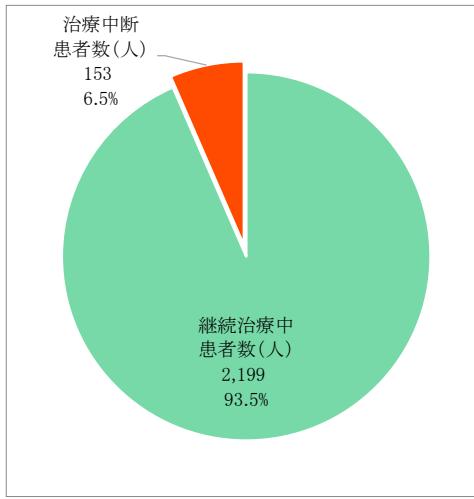
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト 対象年齢は40歳以上

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗しょう症患者のうち、1種類以上の骨粗しょう症治療薬の処方がある患者。骨粗しょう症治療薬は、「骨粗しょう症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗しょう症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき選定した。

【参考18】骨粗しょう症治療薬服用中患者の治療継続状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象年齢は40歳以上

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

治療薬服用中患者…骨粗しょう症患者のうち、1種類以上の骨粗しょう症治療薬の処方がある患者。骨粗しょう症治療薬は、「骨粗しょう症の予防と治療ガイドライン2015年版(骨粗しょう症の予防と治療ガイドライン作成委員会編)」に基づき選定した。

治療中断患者の判定について

治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない場合に当該治療薬について中断とする。分析期間内に複数の骨粗しょう症治療薬の処方がある患者については、処方されている全ての骨粗しょう症治療薬について中断に該当する場合のみ、治療中断患者として判定している。

6 COPD(慢性閉塞性肺疾患)に関する分析

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れ等の症状があり、緩徐に呼吸障害が進行する疾患です。世界的にみると、WHOファクトシート「死亡原因トップ10」において、COPDは2019年の世界死亡原因3位である。厚生労働省「令和3年人口動態統計」によると、日本のCOPDによる死亡数は1万6千人以上、うち男性は1万3千人以上で男性の死因順位第9位でした。日本のたばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去の喫煙習慣による長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されています。

(1) COPDの認知度及びCOPD患者の実態

COPDの認知度は、「どんな病気かよく知っている」人が13.8%、「名前は聞いたことがある」人が20.8%で合計34.6%と低く、厚生労働省は健康日本21(第二次)において令和4年度までに認知度を80%に向上させる目標を明らかにしており、また日本におけるCOPDの治療を行っている患者は約26万1千人、それに対して潜在患者は530万人と推定されています。

認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化しており、早期発見ができるない患者がいると推測されます。COPDの認知度を向上させるため、医療機関と連携し、ハイリスク者への医療機関受診勧奨を行い、早期発見を促す必要があります。

令和4年11月～令和5年10月診療分で分析したところ、治療を行っている患者は395人でした。日本における治療患者と潜在患者の比率を参考に、厚木市国民健康保険被保険者に換算すると、潜在患者は7,900人程度と想定されます。

【参考19】 COPDの認知度状況

設問: あなたはCOPDという病気を知っていますか?		
どんな病気かよく知っている	1,380	13.8%
名前は聞いたことがある	2,081	20.8%
知らない	6,539	65.4%

出典:一般社団法人 GOLD(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)日本委員会 調査
http://www.gold-jac.jp/copd_facts_in_japan/copd_degree_of_recognition.html(アクセス日:令和5年3月31日)
 1万人を対象とした調査。(令和4年12月調査)

【参考20】 COPD患者の治療状況と潜在患者数

対象範囲	治療患者数	潜在患者数
日本	26万1千人	20倍 推定530万人
厚木市国民健康保険 被保険者	395人 内訳: 男性227人 (57%) 女性168人 (43%)	20倍 推定7,900人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

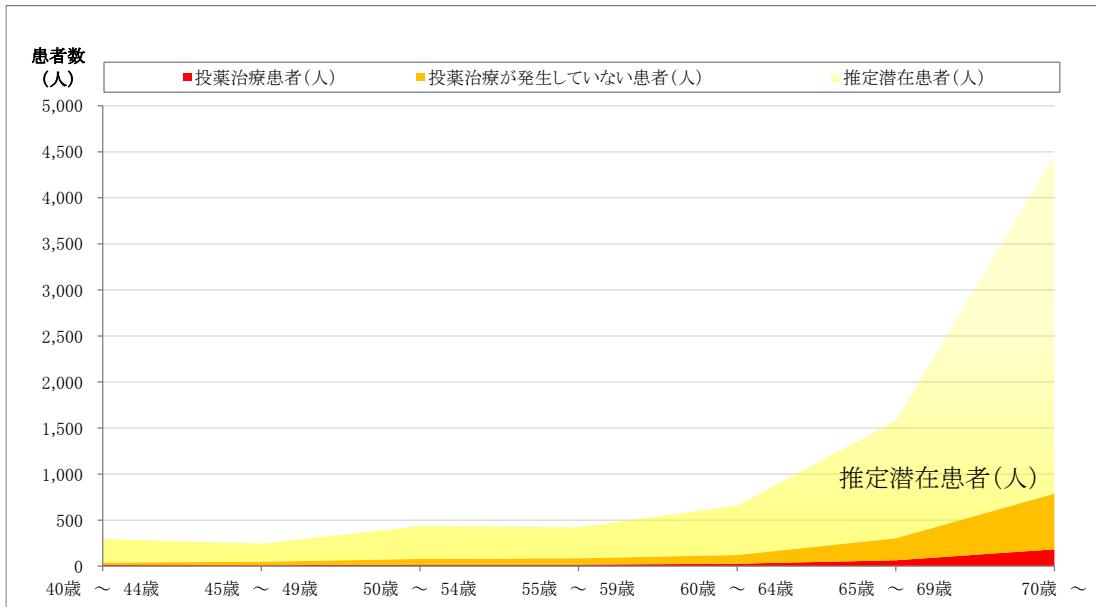
対象診療年月は令和4年11月～令和5年10月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

薬物療法が発生している患者のみ分析対象とする。

以下のとおり、COPD患者の年齢階層別「投薬治療患者」「投薬治療が発生していない患者」「推定潜在患者」を示します。

【参考21】COPD患者の治療状況と潜在患者数



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年11月～令和5年10月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※推定潜在患者…投薬治療患者の数に対し、日本の潜在患者数を参考に推定した患者数。

※投薬治療が発生していない患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があるが投薬は確認できない患者数

※投薬治療患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があり、投薬も確認できる患者数

(2)COPD患者の医療費と医療機関の現状

投薬治療患者395人と投薬が発生していない患者1,197人を合わせたCOPD患者全体1,592人の医療費を分析したところ、以下のとおりとなりました。12カ月間での患者一人当たりの医療費平均は112万円程度、このうちCOPD関連の医療費が4万円程度、COPD関連以外の医療費が108万円程度でした。COPD関連の医療費自体は高額ではないが、患者毎にみると、生活習慣病である糖尿病・高血圧・脂質異常等を併存している患者が多いことが分かります。

【参考22】COPD患者全体の医療費平均

	一人当たり医療費(円)
医療費合計	1,115,363
COPD関連	39,098
COPD関連以外	1,076,264

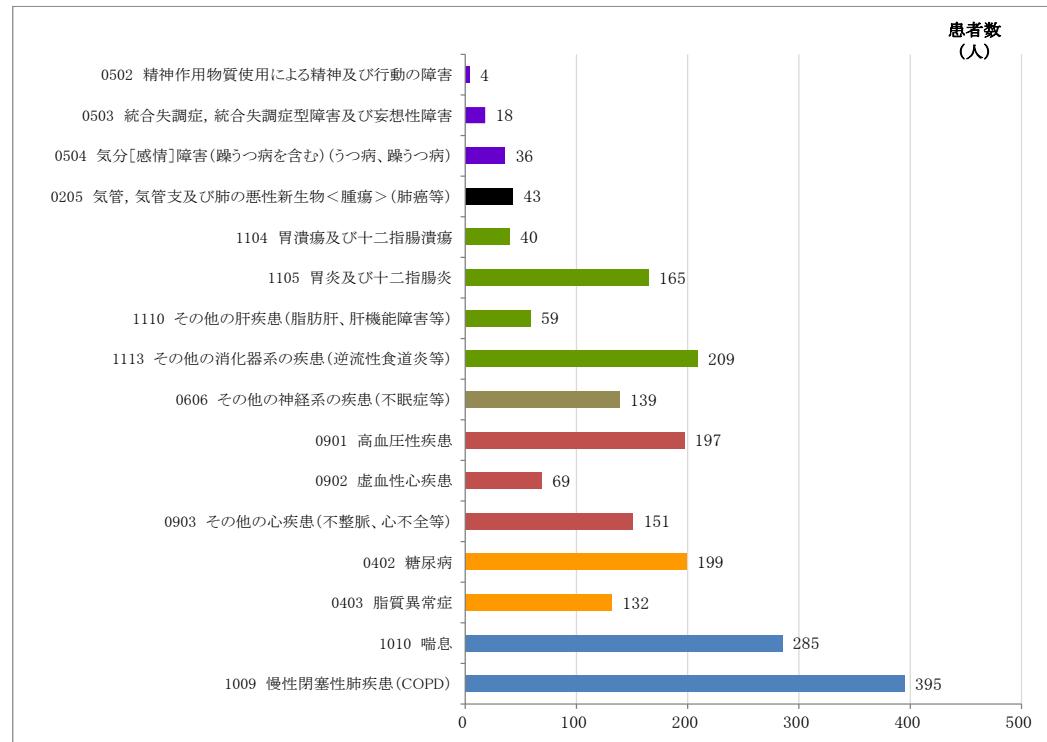
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年11月～令和5年10月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

COPD患者395人が併存している疾患を以下のとおり示します。COPD患者は高血圧・心疾患等の循環器系疾患や、糖尿病及び脂質異常等の生活習慣病を併存しています。また、肺がんは395人のうち10.9%の43人が併存しており、肺がん等の悪性新生物、うつ病・躁うつ病、統合失調症については、患者一人当たりの医療費が高額な疾病です。

【参考23】COPD患者の併存疾患



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年11月～令和5年10月診療分(12カ月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

薬物療法が発生している患者のみ分析対象とする。

COPDの全身併存症	肺の合併症
●全身性炎症	●骨粗鬆症
●骨格筋機能障害、サルコペニア、フレイル	●心血管疾患
●消化器疾患、GERD、嚥下障害	●不安、抑うつ、認知症
●代謝性疾患	●閉塞性睡眠時無呼吸
●貧血	●喘息
	●肺がん
	●気腫合併肺線維症

出典:日本呼吸器学会COPDガイドライン第6版作成委員会
 「COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン第6版2022」
 ISBN:978-4-7792-2691-5

7 「医療費統計」と「保健事業に関する分析」の分析結果まとめ

平成30年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)における分析結果

【参考24】大分類による疾病別医療統計

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	新生物＜腫瘍＞	2,347,193,987円	16.1%
2位	循環器系の疾患	2,014,475,518円	13.8%
3位	筋骨格及び結合組織の疾患	1,325,042,390円	9.1%
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,305,251,180円	8.9%
5位	精神及び行動の障害	1,061,000,502円	7.3%

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	21,222人
2位	内分泌、栄養及び代謝疾患	21,027人
3位	消化器系の疾患	19,393人
4位	循環器系の疾患	18,976人
5位	筋骨格及び結合組織の疾患	16,753人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	周産期に発生した病態	252,851円
2位	新生物＜腫瘍＞	215,161円
3位	精神及び行動の障害	178,110円
4位	腎尿路生殖器系の疾患	108,884円
5位	循環器系の疾患	106,159円

【参考25】中分類による疾病別医療統計

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
1位	その他の悪性新生物<腫瘍>	910,592,423円	6.2%
2位	循環器系の疾患	762,572,919円	5.2%
3位	筋骨格及び結合組織の疾患	701,750,707円	9.1%
4位	その他の消化器系の疾患	656,159,647円	4.5%
5位	その他の心疾患	647,062,058円	4.4%

患者数が多い疾病		患者数
1位	症状、徵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	15,098人
2位	糖尿病	14,640人
3位	高血圧性疾患	14,180人
4位	その他の消化器系の疾患	13,099人
5位	脂質異常症	12,377人

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	1,407,747円
2位	腎不全	724,879円
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	344,853円
4位	腎尿路生殖器系の疾患	108,884円
5位	循環器系の疾患	106,159円

【参考26】特定健康診査結果分析

メタボリックシンドローム該当状況		該当割合
基準該当		26.1%
予備軍該当		6.7%

有所見者割合が高い検査項目		有所見者割合
1位	HbA1c	52.4%
2位	LDLコレステロール	47.9%
3位	収縮期血圧	44.1%

【参考27】健診異常値放置者の状況

健診異常値放置者	946人
----------	------

【参考28】生活習慣病治療中断者の状況

生活習慣病治療中断者	250人
------------	------

【参考29】人工透析患者の状況

人工透析患者	182人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	125人

【参考30】医療機関受診状況

重複受診者	324人
頻回受診者	419人
重複服薬者	932人

【参考31】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	76.0%
--------------	-------

【参考32】薬剤併用禁忌の発生状況

薬剤併用禁忌対象者	411人
-----------	------

【参考33】服薬状況

長期多剤服薬者	2,534人
---------	--------

【参考34】骨折医療費及び骨粗しょう症患者の状況

	男女合計	男性	女性
骨折医療費	269, 839, 990円	98, 794, 702円	171, 045, 288円
骨折患者数	1, 960人	687人	1, 273人
患者一人当たりの骨折医療費	137, 673円	143, 806円	134, 364円

	男女合計	男性	女性
骨粗しょう症患者数	3, 533人	531人	3, 002人
骨粗しょう症治療薬服用中患者数	2, 352人	292人	2, 060人
骨粗しょう症治療中断患者数	153人	38人	115人
治療薬服用中患者に占める治療中断患者割合	6. 5%	13. 0%	5. 6%

【参考35】要介護認定状況

	男女合計	男性	女性
要介護認定者の割合	2. 7%	2. 9%	2. 4%

【参考36】大分類による疾病別医療費統計 年度別

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
平成30年度	1位 新生物＜腫瘍＞	2,615,567,596円	16.4%
	2位 循環器系の疾患	2,178,238,983円	13.7%
	3位 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,481,741,571円	9.3%
	4位 腎尿路生殖器系の疾患	1,415,253,574円	8.9%
	5位 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,360,972,276円	8.5%
平成31年度	1位 新生物＜腫瘍＞	2,644,457,932円	16.8%
	2位 循環器系の疾患	2,123,955,060円	13.5%
	3位 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,445,796,431円	9.2%
	4位 腎尿路生殖器系の疾患	1,408,546,289円	9.0%
	5位 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,277,372,349円	8.1%
令和2年度	1位 新生物＜腫瘍＞	2,375,207,959円	16.1%
	2位 循環器系の疾患	2,049,167,495円	13.9%
	3位 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,373,929,666円	9.3%
	4位 腎尿路生殖器系の疾患	1,319,882,533円	8.9%
	5位 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,255,426,327円	8.5%
令和3年度	1位 新生物＜腫瘍＞	2,348,185,831円	15.4%
	2位 循環器系の疾患	2,167,515,574円	14.2%
	3位 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,389,230,584円	9.1%
	4位 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,353,251,141円	8.9%
	5位 腎尿路生殖器系の疾患	1,164,079,518円	7.6%
令和4年度	1位 新生物＜腫瘍＞	2,347,193,987円	16.1%
	2位 循環器系の疾患	2,014,475,518円	13.8%
	3位 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,325,042,390円	9.1%
	4位 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,305,251,180円	8.9%
	5位 精神及び行動の障害	1,061,000,502円	7.3%

【参考37】中分類による疾病別医療費統計 年度別

医療費が高額な疾病		医療費	構成比
平成30年度	1位 腎不全	1,071,692,034円	6.7%
	2位 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	938,772,872円	5.9%
	3位 糖尿病	774,140,337円	4.9%
	4位 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	695,617,040円	4.4%
	5位 その他の消化器系の疾患	673,218,420円	4.2%
平成31年度	1位 腎不全	1,073,371,110円	6.8%
	2位 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	961,805,308円	6.1%
	3位 糖尿病	755,801,592円	4.8%
	4位 その他の消化器系の疾患	647,301,412円	4.1%
	5位 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	643,348,431円	4.1%
令和2年度	1位 腎不全	999,745,090円	6.8%
	2位 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	881,538,030円	6.0%
	3位 糖尿病	738,167,479円	5.0%
	4位 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	639,834,206円	4.3%
	5位 その他の消化器系の疾患	625,306,613円	4.2%
令和3年度	1位 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	954,217,736円	6.3%
	2位 腎不全	859,664,269円	5.6%
	3位 糖尿病	746,855,985円	4.9%
	4位 その他の消化器系の疾患	687,738,210円	4.5%
	5位 その他の心疾患	684,103,365円	4.5%
令和4年度	1位 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	910,592,423円	6.2%
	2位 腎不全	762,572,423円	5.2%
	3位 糖尿病	701,750,707円	4.8%
	4位 その他の消化器系の疾患	656,159,647円	4.5%
	5位 その他の心疾患	647,062,058円	4.4%

【参考38】特定健診結果分析

有所見者割合が高い検査項目			有所見者割合
平成30年度	1位	HbA1c	56.6%
	2位	LDLコレステロール	55.3%
	3位	収縮期血圧	40.5%
平成31年度	1位	LDLコレステロール	56.2%
	2位	HbA1c	54.2%
	3位	収縮期血圧	40.0%
令和2年度	1位	LDLコレステロール	54.4%
	2位	HbA1c	51.4%
	3位	収縮期血圧	45.8%
令和3年度	1位	LDLコレステロール	53.0%
	2位	HbA1c	53.0%
	3位	収縮期血圧	45.4%
令和4年度	1位	HbA1c	52.4%
	2位	LDLコレステロール	47.9%
	3位	収縮期血圧	44.1%

用語解説集

用語	説明
あ行	ICT (アイシーティー) Information and Communications Technology(インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	悪性新生物 悪性腫瘍。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。がんや肉腫などがこれに入る。
	eGFR (イージーエフアール) estimated Glomerular Filtration Rate(エスティメイティッド・グローマルラ・フィルターション・レイト/推定糸球体過量の略)腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	インセンティブ 人の意欲を引き出すために、外部から与える刺激、動機付け
	HDLコレステロール (エイチディーエル) High Density Lipoprotein (高比重リポタンパクの略)余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロールとも呼ばれる。
	AST/ALT (エーエスティー/エーエルティー) AST(アスパラギン酸トランスフェラーゼ)(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(アラニンアミノトランスフェラーゼ)(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	LDLコレステロール (エルディーエル) Low Density Lipoprotein(低比重リポタンパク)肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロールとも呼ばれる。
	か行
	眼底検査 目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	γ -GT(γ -GTP) (ガンマージーティー/ガンマジーティーピー) γ -Glutamyl TransPeptidase(ガンマ・グルタミール・トランスペプチダーゼ)。腎臓や肝臓に多く存在する酵素で、アルコールに敏感に反応するため、アルコール性の肝機能障害の判定に重視されている。
	QOL (キューオーエル) quality of life(クオリティ・オブ・ライフ)の略。「生活の質」や「生命の質」とも訳され身体的な苦痛の軽減、精神的、社会的活動を含めた総合的な活力、生きがい、満足感という意味が含まれる。
	空腹時血糖 空腹時に血液中にあるブドウ糖の濃度。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血清クレアチニン アミノ酸の一種であるクレアチニンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期) 血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖 血液内のブドウ糖の濃度 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	KDB (ケーディビー) 「国保データベースシステム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導・医療・介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	KPI (ケーピーアイ) Key Performance Indicator(キー・パフォーマンス・インディケーター)の略称。重要業績評価指標
	健康寿命 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

用語		説明
か行	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品
	COPD (シーオーピーディー)	chronic obstructive pulmonary disease(クロニック・オブストラクティブ・ポルモナリディジーズ/慢性閉塞性肺疾患)とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称であり、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。
	CKD (シーケーディー)	chronic kidney disease(クロニック・キドニー・ディジーズ/慢性腎臓病)の略。腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下するか、タンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言う。
	疾病分類	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類 現在、国内で使用している分類は、ICD-10(2013年版)準拠しており、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等に活用されている。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4~5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できず、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称であり、重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健診等の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導のこと。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
	赤血球	血液を構成する成分の一つ。血色素(ヘモグロビン)をもち、酸素と二酸化炭素を運び、ガス交換の機能を果たす。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健診等の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導のこと。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で、糖尿病で血糖値の高い状態が長期間続くことで、毛細血管の塊である腎臓の糸球体で血管が壊れ、腎臓の働きが悪くなる。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。40歳~74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健診等の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のことで、特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

用語		説明
な行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物で、主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
	尿蛋白	尿中のたんぱく質のこと。体に必要なたんぱく質は、腎臓でろ過されても再び体内に吸収される。尿中にたんぱく質が含まれている場合は、腎臓機能の異常が疑われる。
	non-HDLコレステロール (ノンエイチディーエル)	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸收障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。
は行	BMI (ビーエムアイ)	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Index(ボディー・マス・インデックス)の略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指標のこと。
	PDCAサイクル (ピーディーサイクル)	事業活動において管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の4段階を繰り返すことによって継続的に改善を行う。
	標準化死亡比	全国平均の死亡率を100とした場合の比率。標準化死亡比が100以上の場合は、全国平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	被保険者	健康保険に加入し、病気やけがなどをしたときなどに必要な給付を受けることができる人のこと。
	腹囲	ヘその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。 年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	ヘマトクリット	血液中に占める赤血球容量の割合で、血液の濃縮度(血球成分と血漿成分の割合)を示し、貧血や輸血の必要性を調べるために用いられる。
	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2ヶ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	ま行	メタボリックシンドローム
や行	有病率	ある一時点で、疾病を有している人の割合 集団の特定の時点での 健康問題の大きさをはかり、その対策を立てるなど、行政面で有用な指標
	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。病院や診療所が医療費の保険負担分の支払いを公的機関に請求するために発行する書類のこと。
	ロコモティブシンドローム	運動器症候群。骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態