

小平市国民健康保険データヘルス計画

(第三期 データヘルス計画・第四期 特定健康診査等実施計画)

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6（2024）年3月
小平市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画策定の背景・目的	1
(1) データヘルス計画	1
(2) 特定健康診査等実施計画	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	2
4 実施体制・関係者連携	3
5 標準化の推進	3
第2章 地域の健康課題の把握	4
1 小平市の概要	4
(1) 市の人口及び高齢化の推計	4
(2) 被保険者構成	5
(3) 平均寿命（平均余命）・健康寿命（平均自立期間）	6
2 第二期データヘルス計画の考察	7
(1) 第二期データヘルス計画の実績	7
(2) 第二期データヘルス計画の個別事業評価	8
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	18
1 死亡の状況	18
(1) 死因別の死亡者数・割合	18
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	19
2 医療の状況	20
(1) 医療費	20
(2) 疾病分類別医療費及び受診率	22
(3) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	25
(4) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	27
(5) 高額なレセプトの状況	28
(6) 多受診（重複・頻回受診）の状況	29
(7) 重複服薬の状況	29
(8) 多剤服薬の状況	30
(9) 後発医薬品の使用状況	30
3 特定健診・特定保健指導・がん検診の状況	31
(1) 特定健診	31
(2) 特定保健指導	43
(3) がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	46
4 分析結果のまとめ	47
第4章 健康課題への対策と目標	48
第5章 保健事業の内容	51
1 保健事業一覧	51
2 保健事業の内容	52
(1) 特定健康診査・生活習慣病の早期発見	52
(2) 重症化予防（受診勧奨）・生活習慣病の早期発見	53

(3) 特定保健指導・生活習慣病の重症化予防	54
(4) 糖尿病重症化予防（保健指導）・生活習慣病の重症化予防	55
(5) 医療費適正化（多受診者保健指導）・医療機関への適正受診	56
(6) 医療費適正化（多剤服薬情報通知）・医療機関への適正受診	57
(7) ジェネリック医薬品差額通知・医療機関の適正受診	58
第6章 第四期 特定健康診査等実施計画	59
1 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方、見直しの方向性	59
(1) 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方	59
(2) 第四期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性	60
2 第三期計画における目標達成状況	61
(1) 小平市の状況	61
(2) 国の示す目標	65
(3) 小平市の目標	65
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	66
(1) 特定健診	66
(2) 特定保健指導	67
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	68
(1) 特定健診	68
(2) 特定保健指導	69
第7章 計画の評価・見直し等について	70
1 計画の評価・見直し	70
2 計画の公表・周知	70
3 個人情報の保護	70

第1章 基本的事項

1 計画策定の背景・目的

(1) データヘルス計画

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。」ことが示されました。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」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、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4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「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行うとともに、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の設定を推進する。」と示されました。

小平市では、これらの背景や、平成30年3月に策定した第二期データヘルス計画の評価を踏まえ、第三期データヘルス計画を策定します。

本計画は、被保険者の健康課題を的確に捉え、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、生活の質(QOL)の維持及び向上を図り「健康増進(健康寿命の延伸)」と「医療費の適正化」に資することを目的としています。

(2) 特定健康診査等実施計画

わが国は国民皆保険のもと、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかし、少子高齢化の進展、ライフスタイルや食生活の変化に伴う生活習慣病による医療費の増大など、さまざまな課題に直面しています。

このような課題に対応するため、平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病に関する特定健康診査及びその結果に基づき生活習慣改善の定着をめざす、特定保健指導を実施することになりました。

小平市では、平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間とする、第三期小平市特定健康診査等実施計画を策定し、小平市国民健康保険の被保険者を対象に、事業を実施してきました。

それらの実績を踏まえ、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基本的な事項やその成果目標を定めるため、第四期小平市特定健康診査等実施計画を策定します。

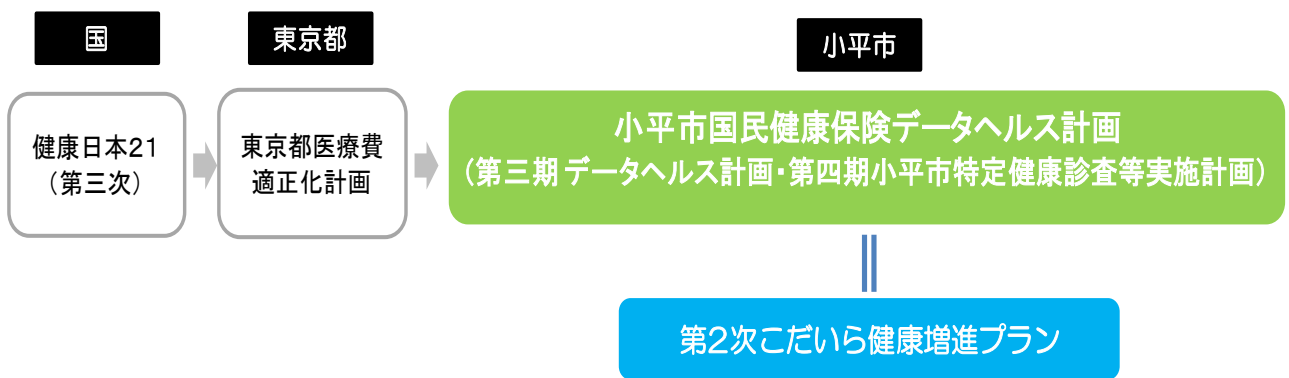
2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、保健事業の実施計画として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「東京都医療費適正化計画」及び「第2次こだいら健康増進プラン」との整合性を図ります。

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第19条第1項の規定に定められており、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるように、2つの計画を一体的に策定します。

計画の位置づけ



3 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。

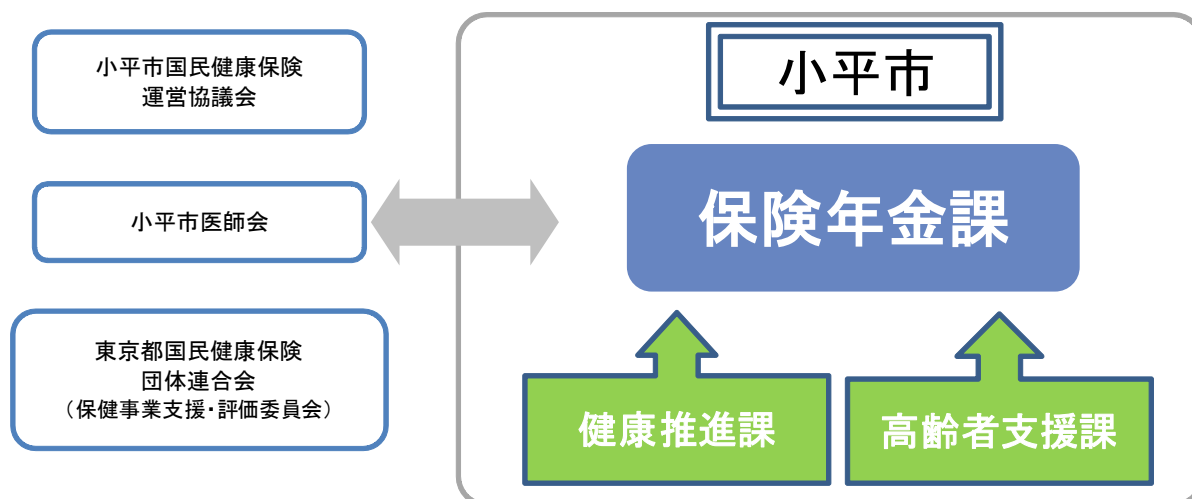
平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
第二期小平市国民健康保険データヘルス計画 (平成30年度～令和5年度)						小平市国民健康保険データヘルス計画 (第三期データヘルス計画・第四期小平市特定健康診査等実施計画) (令和6年度～令和11年度)					
第三期小平市国民健康保険特定健康診査等実施計画 (平成30年度～令和5年度)											
こだいら健康増進プラン (平成29年度～令和5年度)											
						第2次こだいら健康増進プラン (令和6年度～令和11年度)					

4 実施体制・関係者連携

本計画の策定・実施・見直しについては、保険年金課を主体として、健康推進課等の関係部局と連携します。

また、必要に応じて、小平市国民健康保険運営協議会の中で学識経験者や小平市医師会から意見を伺います。さらに東京都国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けます。

実施体制



5 標準化の推進

本計画の策定において、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より示されました。標準化を踏まえ、都内の他保険者と比較して客観的な状況を把握するため、東京都が示した「第三期データヘルス計画策定用データヘルス計画標準化ツール」を活用するとともに、国保データベースシステム（以下、KDBシステムという）を主に用いて、地域の健康課題の把握や健康・医療費情報等の分析、健康課題の抽出を行います。

第2章 地域の健康課題の把握

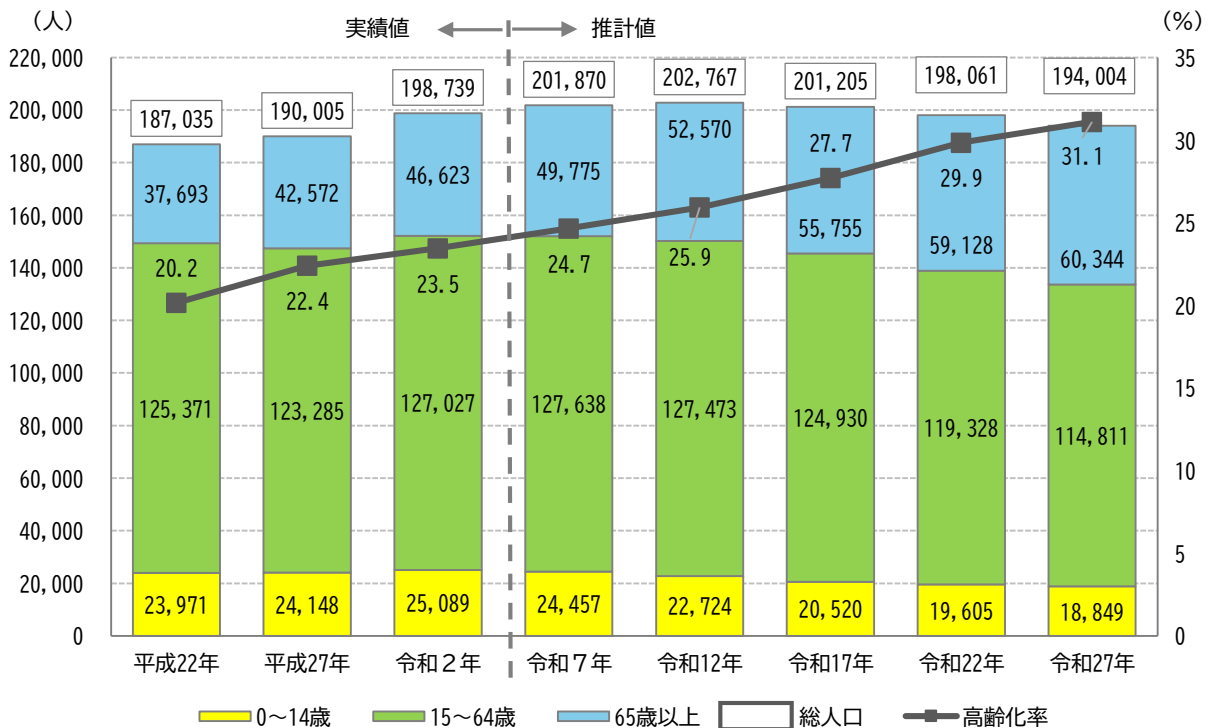
1 小平市の概要

(1) 市の人口及び高齢化の推計

小平市の総人口は、令和2年の国勢調査では198,739人となっていますが、令和12年をピークに減少傾向になる一方で、高齢者人口は増加が予想されています。高齢者人口は、令和27年には60,344人、高齢化率は31.1%まで上昇すると推計されます。

図表2-1-1-1：市の人口及び高齢化の推計

		実績(年齢不詳含む)			推計				
		平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
総人口		187,035	190,005	198,739	201,870	202,767	201,205	198,061	194,004
年齢3区分 人口(人)	0～14歳	23,971	24,148	25,089	24,457	22,724	20,520	19,605	18,849
	15～64歳	125,371	123,285	127,027	127,638	127,473	124,930	119,328	114,811
	65歳以上	37,693	42,572	46,623	49,775	52,570	55,755	59,128	60,344
高齢化率		20.2%	22.4%	23.5%	24.7%	25.9%	27.7%	29.9%	31.1%



【出典】：「令和2年国勢調査に基づく小平市の将来人口推計」（小平市）

※令和2年国勢調査結果等を基にしたコーホート要因法による推計

(2) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-2-1）、令和4年度における国保加入者数は36,553人で、令和元年度の人数（38,971人）と比較して2,418人減少しています。国保加入率は18.6%で減少傾向にあり、国・東京都よりも低いです。

被保険者に占める65歳以上の割合は36.5%で、令和元年度と同等です。

図表2-1-2-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	11,532	29.6%	11,092	28.7%	10,560	28.0%	10,524	28.8%
40-64歳	13,207	33.9%	13,265	34.3%	13,013	34.5%	12,679	34.7%
65-74歳	14,232	36.5%	14,352	37.1%	14,148	37.5%	13,350	36.5%
国保加入者数	38,971	100.0%	38,709	100.0%	37,721	100.0%	36,553	100.0%
小平市 総人口	194,869		195,543		195,361		196,924	
小平市 国保加入率	20.0%		19.8%		19.3%		18.6%	
国 国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
東京都 国保加入率	21.3%		20.8%		20.1%		19.3%	

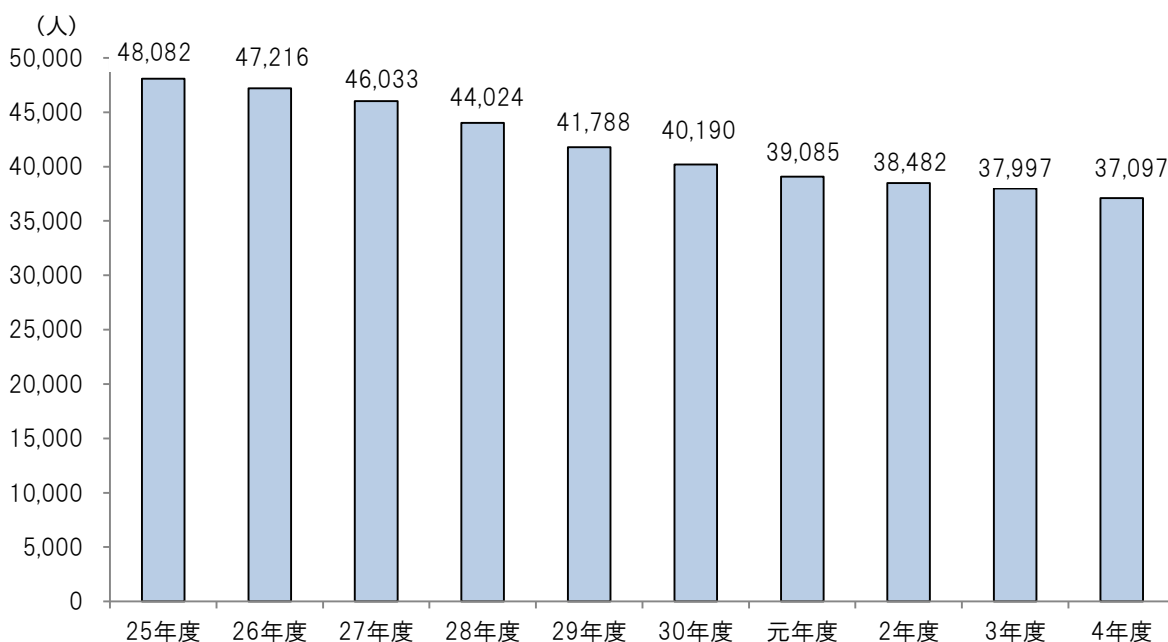
【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

国保データベース帳票（以下、KDB帳票という） 被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出しています

被保険者は、減少傾向にあります。近年では、雇用状況の改善や被用者保険の適用拡大の影響により大幅に減少しています。

図表2-1-2-2：被保険者の推移



【出典】小平市国民健康保険の概要

※図表2-1-2-2は各年度の平均人数のため、図表2-1-2-1とは数値が異なります

(3) 平均寿命（平均余命）・健康寿命（平均自立期間）

男女別に平均余命（図表2-1-3-1）をみると、男性の平均余命は82.7年で、国・東京都より長く、東京都と比較すると+0.7年です。女性の平均余命は88.5年で、国・東京都より長く、東京都と比較すると+0.3年です。

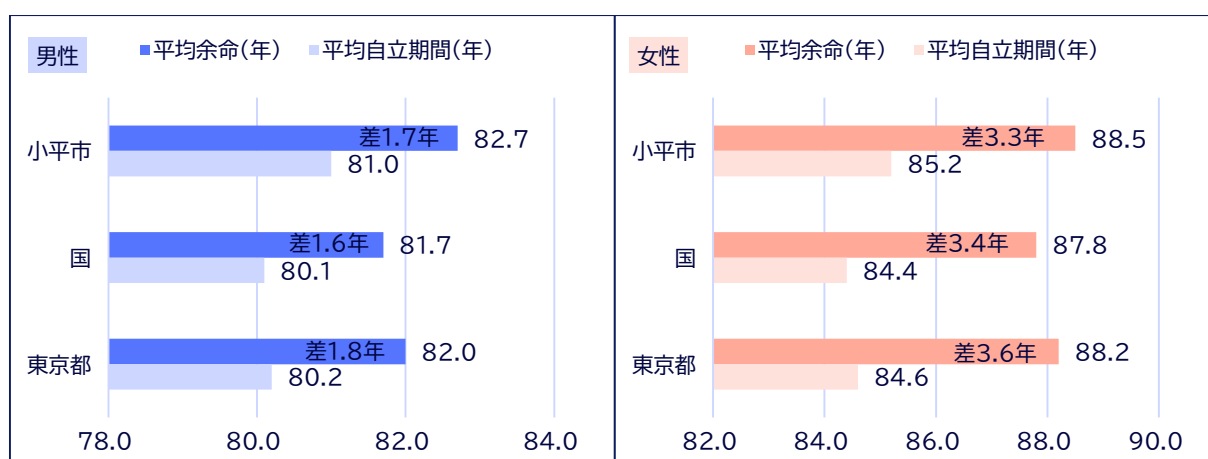
男女別に平均自立期間（図表2-1-3-1）をみると、男性の平均自立期間は81.0年で、国・東京都より長く、東京都と比較すると+0.8年です。女性の平均自立期間は85.2年で、国・東京都より長く、東京都と比較すると+0.6年です。

平均余命と平均自立期間の差は男性では1.7年、女性では3.3年で男女ともに東京都より短くなっています。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示しています。平均寿命とは、0歳の人の平均余命をいいます

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間、KDBシステムでは日常生活動作が自立している期間の平均を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」としています

図表2-1-3-1：平均余命・平均自立期間



※「国」とは、市町村国保全体をさします（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

図表2-1-3-2：平均自立期間

平均自立期間（年）		
平成28年度（計画策定時）	令和元年度（中間評価時）	令和4年度
小平市 男性 79.6 女性 83.9	小平市 男性 80.4 女性 84.1	小平市 男性 81.0 女性 85.2
東京都 男性 79.1 女性 83.9	東京都 男性 79.8 女性 84.1	東京都 男性 80.2 女性 84.6

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握

2 第二期データヘルス計画の考察

(1) 第二期データヘルス計画の実績

第二期データヘルス計画では、「健康増進の（健康寿命の延伸）」と「医療費適正化」のために、「1. 生活習慣・健康状態の把握」「2. 生活習慣の改善」「3. 医療機関への早期受診・適正受診」を掲げて、個別の保健事業に取り組みました。

令和2年から新型コロナウイルス感染症等の世界的な流行により、ライフスタイルに大きな変化が生じました。特定健康診査の受診率は外出自粛や受診控え等による影響を受けました。保健指導の事業ではICTによるオンライン面接の導入や感染症対策を徹底して行いました。

実施事業

目的	目標	保健事業
1. 生活習慣病の早期発見	特定健診による生活習慣・健康状態の把握	1. 特定健診への受診勧奨
	がん検診による健康状態の把握	2. <u>がん検診</u>
	受診勧奨による早期受診	3. <u>健診異常値放置者受診勧奨</u>
2. 生活習慣病の重症化予防	特定保健指導による生活習慣の改善	4. <u>特定保健指導</u>
	重症化予防プログラムの実施	5. <u>糖尿病重症化予防</u>
3. 医療機関への早期受診・適正受診	医療機関への適正受診化の指導	6. <u>多受診者指導（受診行動適正化指導）</u>
	医薬品の適正利用の指導	7. <u>ジェネリック医薬品差額通知</u>

実施の結果として、計画策定時よりも健康寿命（平均自立期間）は延伸できています（前ページ図表2-1-3-2：平均自立期間）。一方で医療費については年々増加傾向にあり、さらに東京都平均よりも小平市は医療費が高くなっています（図表2-2-1-1）。

図表2-2-1-1：一人当たり医療費（入院・外来合計）

一人当たり医療費（入院・外来合計）（円）		
平成28年度（計画策定時）	令和元年度（中間評価時）	令和4年度
小平市 22,341円	小平市 24,143円	小平市 25,676円
東京都 22,052円	東京都 23,660円	東京都 25,634円

【出典】KDB帳票 市区町村別データ

※一人当たり医療費は、月平均を算出（歯科は除く）

(2) 第二期データヘルス計画の個別事業評価

第二期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をしました。

事業評価 事業全体を総合評価 A：うまくいっている B：まあ、うまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない 指標評価 目標値との比較で評価 A：すでに目標を達成 B：目標は達成できないが、達成の可能性が高い C：目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D：目標の達成は困難で、効果があるとはいえない E：評価困難

① 特定健康診査への受診勧奨 - 1 特定健康診査受診勧奨（通知送付）

事業タイトル	事業目標		事業評価						
特定健康診査受診勧奨（通知送付）	特定健診による生活習慣・健康状態の把握		A						
事業概要									
特定健診未受診者に通知を送付し、受診勧奨を行いました。									
① 40歳の新規特定健診対象者に対する通知									
【対象者】 40歳の新規特定健診対象者									
【実施方法】 新規特定健診対象者向けの特定健診受診勧奨通知を送付。									
【実施者】 小平市									
② 前年度特定健診未受診者									
【対象者】 40歳～60歳代のうち前年度特定健診未受診者									
【実施方法】 対象者に特定健診受診勧奨通知を送付。 令和元年度はさらに、対象者の健康意識に合わせた特定健診受診勧奨通知の送り分け（4パターン）を実施。									
アウトプット指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
勧奨通知の送付回数	—	目標値	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	A
		実績値	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回		
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
送付後の受診率（40歳の新規 特定健診対象者に対する通知）	—	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	A
		実績値	26.7%	21.6%	27.6%	27.1%	22.7%		
送付後の受診率 （前年度特定健診未受診者）	—	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	A
		実績値	12.2%	51.7%	49.8%	36.0%	45.6%		
振り返り（うまくいった・うまくいかなかった要因）									
【うまくいった要因】									
<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度から、委託事業者のAI技術を活用し、特定健診未受診者の中から特に通知勧奨効果の高い対象者を抽出し、勧奨を行いました。 令和元年度から、通知内容について4パターン作成し、対象者の特性にあわせて送り分けを行うことで勧奨効果を高めました。さらに令和3年度から生活習慣病の通院歴の有無等、3つのパターンを追加し、計7パターンで作成しています。 									
第三期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> 通知文書作成においては、引き続きナッジ理論を活用し、行動変容を促します。 毎年度同じ内容の通知文書を送付すると、対象者が慣れてしまうため、適宜文書内容の見直しを行い、勧奨効果を維持します。 第二期計画で目標達成している項目については、第三期計画でも引き続き目標達成できるように事業を実施していきます。 									

① 特定健康診査への受診勧奨 - 2 集団健診

事業タイトル	事業目標								事業評価
集団健診	特定健診による生活習慣・健康状態の把握								A
事業概要									
当該年度、特定健診未受診者に対し、集団健診の受診勧奨を行いました。									
【対象者】 特定健診の対象者で、特定健診実施期間である7月～10月の間に受診できなかった者									
【実施方法】 特定健診未受診者に対して、9月上旬に特定健診受診勧奨通知及び集団健診申込書を送付。集団健診申込者に対して、1月～2月の間に5日間開催する集合形式の特定健康診査（会場：健康センター）への受診を誘導。									
アウトプット指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
勧奨通知送付回数	—	目標値	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	A
		実績値	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
受診者数	—	目標値	600人	600人	600人	600人	600人	600人	A
		実績値	561人	652人	578人	608人	673人		
振り返り（うまくいった・うまくいかなかった要因）									
【うまくいった要因】 ・特定健診受診勧奨通知及び集団健診申込書について、東京都国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会による助言及び、他市の事例研究、委託業者のノウハウを活用し、令和元年度からの通知内容の見直しを図りました。 ・土曜日にも実施することで、平日勤務の方でも受診しやすい環境を整えました。									
【うまくいかなかった要因】 ・コロナ禍の影響により、受診者数が大きく落ちる日程がありました。									
第三期計画への考察及び補足事項									
・集団健診は、特定健診を期間内に受診できなかった者に対する対応事業であることから、集団健診受診者が今後期間内に特定健診を受診するよう、対象者に案内をしていきます。 ・集団健診は1月、2月に開催していることから、大雪などの天候不良の影響を受け、受診率が低下してしまう傾向があります。									

① 特定健康診査への受診勧奨 - 3 人間ドック助成

事業タイトル	事業目標		事業評価						
人間ドック助成	特定健診による生活習慣・健康状態の把握		B						
事業概要									
人間ドックの受診者に補助金の交付を行いました。									
【対象者】 国内の医療機関で、人間ドックか脳ドックを受診した30歳以上の国保加入者									
【実施方法】 人間ドック及び脳ドックの結果を提供した加入者に対して、人間ドックか脳ドックどちらか受診したときは1万円、人間ドック及び脳ドック両方を受診したときは2万円を補助。									
アウトプット指標									
評価指標	開始時		指標評価						
申請件数(中間評価時点で目標を大きく達成していたため、令和3年度に目標値を1,000件に変更)	—	目標値	600件	600件	600件	1,000件	1,000件	1,000件	B
		実績値	720件	853件	610件	800件	943件	-	
振り返り (うまくいった・うまくいかなかった要因)									
【うまくいった要因】 ・市報や市ホームページ、市のイベント(こだいら健康ポイント事業等)での広報を図り、事業を周知しました。特に、特定健診対象者へ一斉発送する受診書類に、チラシを同封したことが、申請件数の増加に繋がっています。 ・特定健診受診勧奨通知及び集団健診申込書の返信はがきにアンケート欄を設け、アンケートで「人間ドックを受診」と回答した者に対し、申請勧奨を行いました。									
【うまくいかなかった要因】 ・令和2年度はコロナ禍の影響で受診件数が減少したため、申請件数が伸び悩みました。 ・人間ドックの助成としては金額が少ないとの意見もありました。									
第三期計画への考察及び補足事項									
・事業の周知を継続して行い、人間ドック受診者の申請漏れが発生しないよう努めます。 ・助成内容について先進他自治体の動向を注視していく必要があります。									

② がん検診

事業タイトル	事業目標							事業評価	
がん検診	がん検診による健康状態の把握							B	
事業概要									
がんの早期発見・早期治療を図るために検診を実施しました。									
【対象者】 対象年齢の小平市民 胃がん 40歳以上 肺がん 40歳以上 大腸がん 40歳以上 子宮頸がん 20歳以上 乳がん 40歳以上									
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
がん検診受診率（胃がん）	—	目標値	10%					C	
		実績値	4.2%	3.9%	3.0%	4.4%	4.7%		
がん検診受診率（肺がん）	—	目標値	10%					C	
		実績値	6.1%	5.8%	3.9%	5.4%	5.0%		
がん検診受診率（大腸がん）	—	目標値	30%					B	
		実績値	24.4%	23.5%	23.3%	24.2%	23.7%		
がん検診受診率（子宮頸がん）	—	目標値	25%					B	
		実績値	13.0%	13.5%	13.0%	14.8%	16.7%		
がん検診受診率（乳がん）	—	目標値	25%					B	
		実績値	17.1%	17.9%	16.4%	16.8%	18.3%		
振り返り（うまくいった・うまくいかなかった要因）									
【うまくいった要因】 ・平成30年度から戸別配布をはじめた「こだいら健康ガイド」に、がん検診の申し込みはがきを同封することにより申し込みの利便性を図り、はがきによる郵送申し込みの割合を向上させています。									
【うまくいかなかった要因】 ・意識調査によるがん検診を受けない理由として「年齢的に対象ではないから」「受け方が分からない」「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」等が挙げられ、がん検診の重要性の啓発・周知が不足しています。									
第三期計画への考察及び補足事項									
・「新たなステージに入ったがん検診推進事業」として継続して、該当年齢の女性市民に乳がん検診と子宮頸がん検診の無料クーポン券の配布や受診勧奨を行い、受診率の向上に努めます。									

③ 健診異常値放置者受診勧奨

事業タイトル	事業目標							事業評価	
受診勧奨（通知送付）	受診勧奨による早期受診							A	
事業概要									
生活習慣病関連の検査項目に異常値があるにも関わらず医療機関への受診が確認できない対象者に受診勧奨を行いました。									
<p>【対象者】</p> <p>健診異常値未治療者</p> <p>① 医療機関受診勧奨通知 前年度の特定健診で健診値が人間ドック学会のC（要検査）またはD（要治療）以上に該当する者で、生活習慣病に関連する医療機関の受診が確認できない者 令和4年度から厚生労働省の受診勧奨値以上（HbA1cについては糖尿病が疑われる6.5%以上に設定。厚生労働省の受診勧奨値は6.1%以上）に該当する者で、生活習慣病に関連する医療機関の受診が確認できない者</p> <p>② 電話による医療機関受診勧奨 特定健診の結果より、受診勧奨判定値を超えている者で、特定健康診査の問診票の質問項目から、服薬をしていない者</p> <p>【実施方法】</p> <p>① 医療機関受診勧奨通知を送付。 ② 保健師による電話での受診勧奨を実施。</p>									
アウトプット指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
勧奨通知送付回数	—	目標値	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	A
		実績値	年1回	年1回	年1回	年2回	年2回	年2回	
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
送付後の受診率	—	目標値	20%	20%	20%	20%	20%	20%	A
		実績値	11.8%	16.3%	17.0%	21.2%	27.3%		
振り返り（うまくいった・うまくいかなかった要因）									
<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和元年度から、通知内容について見直しを図り、生活習慣病の危険性の周知を記載しました。 令和3年度から、勧奨通知の送付回数を1回から2回に増やしました。 									
第三期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> 通知文書について、内容の見直しを図り、対象者の特性に合わせた文書としていきます。 通知による勧奨に加え、電話等による受診勧奨を検討します。 									

④ 特定保健指導

事業タイトル	事業目標		事業評価
特定保健指導	特定保健指導による生活習慣の改善		C
事業概要			
生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発生予防、重症化予防、医療費適正化をめざすため、生活習慣改善のための指導を実施しました。			
【対象者】 特定健診受診者で受診結果が、特定保健指導の判定基準「積極的支援」、「動機付け支援」に該当する者			
【実施方法】 「積極的支援」、「動機付け支援」に該当した者に、特定保健指導利用勧奨を行い、申込者に対して特定保健指導を実施。			
アウトカム指標			
評価指標	開始時		指標評価
特定保健指導実施率（法定報告値）	17.4% （平成28年度）	目標値	20% 30% 40% 50% 55% 60%
		実績値	14.7% 21.6% 17.6% 14.0% 19.8%
特定保健指導対象者減少率 25% （平成20年度比）	—	目標値	25%
		実績値	9.4% 9.6% 7.5% 8.6% 15.3%
振り返り（うまくいった・うまくいかなかった要因）			
【うまくいった要因】			
<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の通知文と封筒のデザインや内容をみやすく、関心を引くようなものになるよう工夫しました。また、申し込み方法についても明確になるよう記載した、結果、初回面接申込数が増加しました。 ・参加特典（運動グッズ）が好評でした。 ・令和2年度から、ICTによるオンライン面接を導入し、令和2年度38人、令和3年度33人、令和4年度は21人が利用しました。 ・令和4年度から集団健診の会場で初回面接（分割面接）を行うように変更し、多数の参加がありました。 			
【うまくいかなかった要因】			
<ul style="list-style-type: none"> ・個別健診後に特定保健指導に該当した方の初回面接について、初回面接の参加案内までに日数がかかり参加する意識が薄れてしまうことから伸び悩んでいます。 			
第三期計画への考察及び補足事項			
<ul style="list-style-type: none"> ・個別健診における初回面接の申し込みを気軽に行えるような手法を検討します。 			

⑤ 糖尿病重症化予防指導 - 1 重症化予防プログラム

事業タイトル	事業目標								事業評価
重症化予防プログラム	糖尿病性腎症重症化予防								B
事業概要									
糖尿病腎症の患者の重症化を予防し、医療費適正化をめざすため、対象者に対して専門職が6か月の面談指導と電話フォローを実施しました。									
【対象者】 特定健診の結果とレセプト情報から分析・抽出した、糖尿病腎症の患者であって、人工透析導入前段階の者 (委託事業者による判定 糖尿病重症度 二期・三期)									
【実施方法】 対象者に、重症化予防プログラムの参加通知及び電話勧奨を実施。参加希望者は、主治医からプログラムの参加確認を受けた上で、事業に参加。参加者には、保健師等専門職が、訪問面談指導と電話指導を実施。 令和5年度から主治医及びかかりつけ薬剤師からの勧奨を行い、主治医からプログラムの参加確認を受けた上で、事業への参加を誘導。参加者には、かかりつけ薬剤師から面談指導を実施。									
アウトプット指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
指導実施者数	20人 (平成29年度)	目標値	30人						C
		実績値	13人	11人	8人	12人	8人		
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
人工透析移行者数	—	目標値	0人						A
		実績値	0人	0人	0人	0人	0人		
HbA1cの値	7.2→7.2維持 (平成28年度)	目標値	0.2%削減						A
		実績値	0.9% 削減	0.1% 削減	0.1% 削減	0.1% 削減	0.2% 削減		
振り返り (うまくいった・うまくいかなかった要因)									
【うまくいった要因】 ・プログラム参加者に対する保健指導は成果が現れており、重症化予防につながっています。 ・プログラム参加者へ指導終了後、市の保健師からフォローアップとして電話で、参加した感想や近況の確認を行っています。 ・令和5年度から対象者数を増やすために主治医及びかかりつけ薬剤師からの勧奨、保健指導をかかりつけ薬剤師が行う形に変更しました。									
【うまくいかなかった要因】 ・事業対象者が固定化されており、新規対象者が年々少なくなっていました。 ・参加者の重症度が低い場合、事業の効果が薄いのではないかと専門医からの意見があります。									
第三期計画への考察及び補足事項									
・単年の重症度で対象者を判定するのではなく、経年での変化で、より重症度が悪化している方を重点的に参加勧奨していくことを検討します。 ・重症化予防プログラムに関して、医療機関とさらなる連携ができないか検討していきます。									

⑤ 糖尿病重症化予防指導 - 2 重症化予防プログラム未参加者への受診勧奨

事業タイトル	事業目標								事業評価
重症化予防プログラム未参加者への受診勧奨	糖尿病性腎症重症化予防								B
事業概要									
重症化を予防し、医療費適正化をめざすため、糖尿病腎症の患者で、医療機関を受診していない方に対して受診勧奨を行いました。									
【対象者】 糖尿病重症化予防プログラムの対象者であって、プログラムに参加しておらず、かつ医療機関を受診していない者									
【実施方法】 対象者に、医療機関受診勧奨の通知を実施。令和元年度から電話勧奨も開始。									
アウトプット指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
勧奨通知送付回数	—	目標値	年1回						A
		実績値	2回	2回	1回	—	2回		
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
送付後の受診率	—	目標値	100%						C
		実績値	0%	0%	100%	—	0%		
振り返り（うまくいった・うまくいかなかった要因）									
【うまくいった要因】 ・令和2年度においては、通知及び電話勧奨を行うことで医療機関への受診につなげることができました。									
【うまくいかなかった要因】 ・通知及び電話勧奨を行っていますが、令和2年度を除いて医療機関の受診につながっていない状況です。経済事情など、本人の意思によらない事由で受診できない人がいるため、受診勧奨に加え、生活相談なども必要です。									
第三期計画への考察及び補足事項									
・通知内容の見直しを行い、医療機関を受診するよう対象者に働きかける文書とするとともに、受診できない理由があれば市に相談するよう連絡先を記載します。 ・個別事情の聴取を行い、電話勧奨の際に受診できない事情を聴取し、必要に応じて生活相談等の窓口へつなげます。									

⑥ 多受診者指導

事業タイトル	事業目標								事業評価
多受診者指導事業	医療機関への適正受診化の指導								A
事業概要									
医療費適正化をめざし、過度な治療や服薬の可能性のある対象者へ、受療習慣・生活習慣の改善を促す指導を実施し、多受診者、頻回受診者、重複服薬者に対して面談フォローと電話フォローを行いました。									
【対象者】 レセプト及び健診データを分析し、以下基準の対象者を特定 対象者の選定基準 1 1医療機関に8回以上受診している患者 2 同一疾患で3医療機関以上に受診している者 3 同系の薬が計60日を超えて処方されている者									
【実施方法】 対象者に訪問健康相談の案内文を送付し、専門職（保健師等）が訪問と電話にて指導を実施。									
【削減効果】 平成30年度…15,669千円 令和元年度…15,159千円 令和2年度…11,394千円 令和3年度…27,433千円 令和4年度…15,037千円									
アウトプット指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
指導実施者数	30人	目標値	50人	50人	50人	50人	50人	50人	A
		実績値	50人	48人	47人	47人	50人		
アウトカム指標									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
指導後の受診行動適正化	93.1%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	B
		実績値	88%	91.7%	84.8%	87.2%	84.0%		
振り返り（うまくいった・うまくいかなかった要因）									
【うまくいった要因】 ・訪問健康相談事業として対象者に案内しており、対象者が事業に参加しやすい環境でした。 ・対象者からの相談を踏まえ、専門の指導員が指導を行うため、受診行動適正化が図れました。									
【うまくいかなかった要因】 ・訪問健康相談として対象者に案内するため、意図して不適切な受診行動を行っている対象には、理解が得られないことが多い状況です。 ・指導後も受診行動が適正化されていない者へのフォローアップができていない状況です。									
第三期計画への考察及び補足事項									
・通知方法及び内容の見直しを行い、多受診、頻回受診に関するリーフレットを配布し、対象者に対して、広く受診行動の適正化を周知します。 ・実施方法を見直し、受診行動の適正化が図れていない指導実施者に対して、必要に応じて市の保健師等によるフォローアップを検討します。									

⑦ ジェネリック医薬品差額通知

事業タイトル	事業目標		事業評価
ジェネリック医薬品差額通知送付	医薬品の適正利用の指導		B
事業概要			
<p>先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品により医療費の削減が見込まれる対象者へジェネリック医薬品差額通知書を送付しました。</p> <p>【対象者】 レセプト及び健診データを分析し、以下基準の対象者を特定 対象者の選定基準 1 20歳以上 2 先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた際の削減可能額が100円以上</p> <p>【実施方法】 対象者にジェネリック医薬品差額通知を送付。</p> <p>【削減効果】 平成30年度…110,306千円 令和元年度…125,603千円 令和2年度…136,913千円 令和3年度…151,342千円 令和4年度…130,263千円</p> <p>・削減効果の算出方法 比較対象月の実績を基準月のジェネリック医薬品普及率で換算した薬剤費と比較対象月の薬剤費の差額で削減効果額を算出している。</p>			
アウトカム指標			
評価指標	開始時		指標評価
ジェネリック医薬品使用割合	67.8%	目標値	80%
		実績値	72.5%
		平成30年度	80%
		令和元年度	80%
		令和2年度	80%
		令和3年度	80%
		令和4年度	80%
		令和5年度	80%
			B
振り返り（うまくいった・うまくいかなかった要因）			
<p>【うまくいった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通知対象者は年々減少傾向にあり、切替が進んでいます。 ・通知に加え、保険証一斉更新の際、保険証にジェネリック希望シールを同封し切替を進めています。 <p>【うまくいかなかった要因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先発医薬品を希望する方には通知の効果が薄い。 			
第三期計画への考察及び補足事項			
<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品への切替を進めるために、チラシによるジェネリックの認知率向上を図ります。特に、ジェネリック医薬品の安全性に疑問を持つ方に向けて、安全性を説明する内容のチラシを用意し、窓口への配架や市のイベント（こいだいら健康ポイント事業など）で配布を行います。 			

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

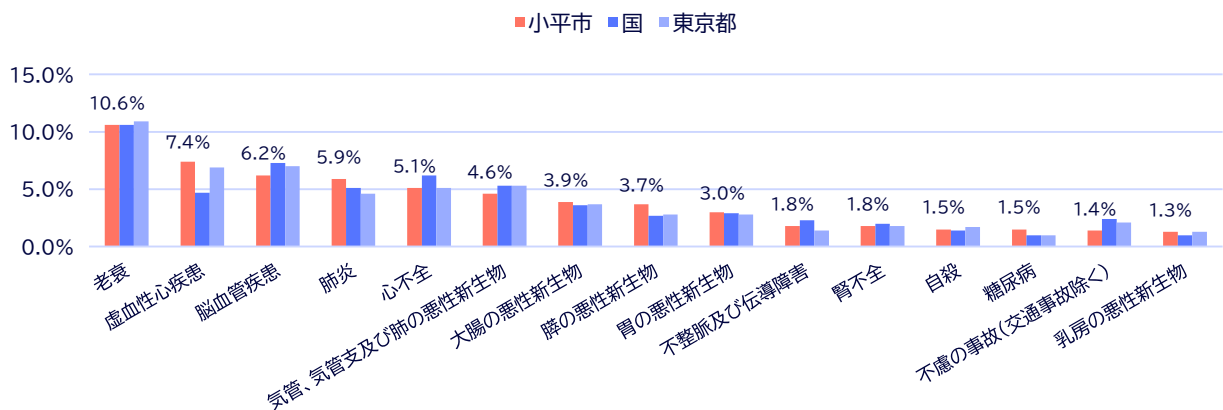
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の10.6%を占めています。次いで「虚血性心疾患」（7.4%）、「脳血管疾患」（6.2%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や東京都と比較すると、「虚血性心疾患」「肺炎」「大腸の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「糖尿病」の割合が高いです。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位（7.4%）、「脳血管疾患」は第3位（6.2%）、「腎不全」は第11位（1.8%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	小平市		国	東京都
		死亡者数(人)	割合		
1	老衰	190	10.6%	10.6%	10.9%
2	虚血性心疾患	132	7.4%	4.7%	6.9%
3	脳血管疾患	110	6.2%	7.3%	7.0%
4	肺炎	105	5.9%	5.1%	4.6%
5	心不全	91	5.1%	6.2%	5.1%
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物	83	4.6%	5.3%	5.3%
7	大腸の悪性新生物	70	3.9%	3.6%	3.7%
8	膵の悪性新生物	66	3.7%	2.7%	2.8%
9	胃の悪性新生物	53	3.0%	2.9%	2.8%
11	不整脈及び伝導障害	33	1.8%	2.3%	1.4%
11	腎不全	33	1.8%	2.0%	1.8%
12	自殺	27	1.5%	1.4%	1.7%
13	糖尿病	26	1.5%	1.0%	1.0%
14	不慮の事故(交通事故除く)	25	1.4%	2.4%	2.1%
15	乳房の悪性新生物	24	1.3%	1.0%	1.3%
-	その他	720	40.3%	41.5%	41.8%
-	死亡総数	1,788	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

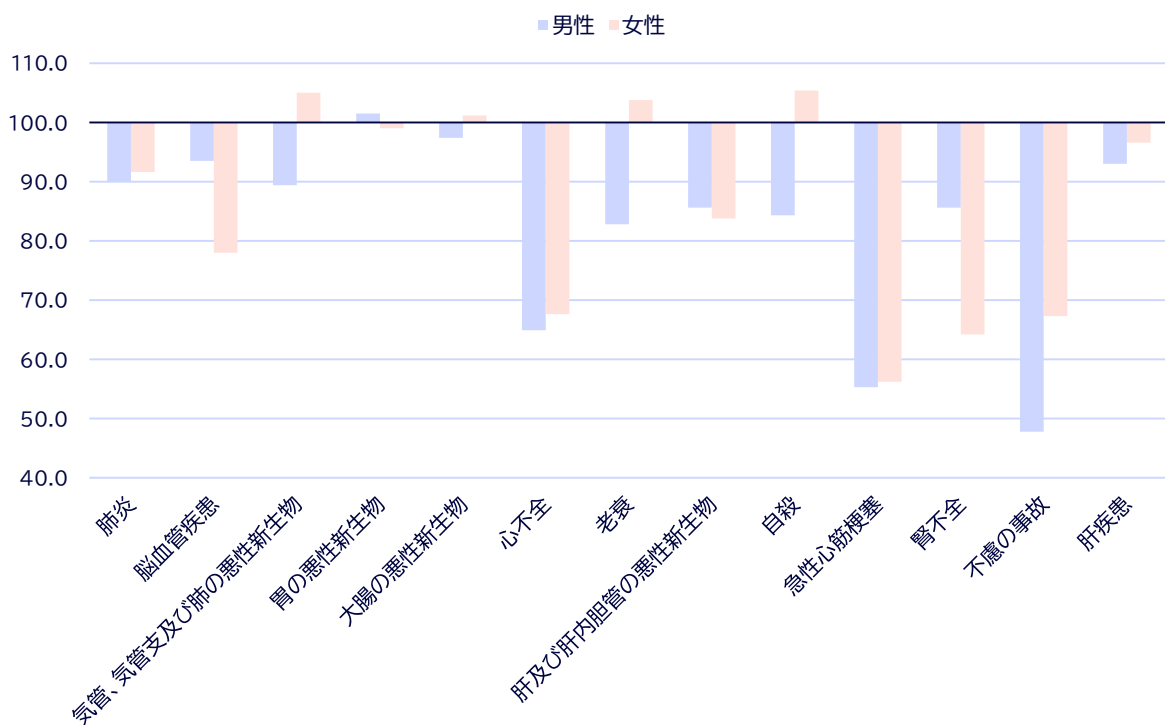
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

国と死亡状況を比較するため平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数について年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると（図表3-1-2-1）、男性では「胃の悪性新生物」（101.5）で、女性では「気管、気管支及び肺の悪性新生物」（105.0）「老衰」（103.8）「大腸の悪性新生物」（101.2）で100を超えています。

生活習慣病に焦点をあてて標準化死亡比（SMR）をみると、男性では「急性心筋梗塞」は55.3、「脳血管疾患」は93.5、「腎不全」は85.6となっており、女性では「急性心筋梗塞」は56.2、「脳血管疾患」は78.0、「腎不全」は64.2といずれも100を下回っています。

※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）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者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断されます

図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR



【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定的手法を適用しています

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 医療の状況

(1) 医療費

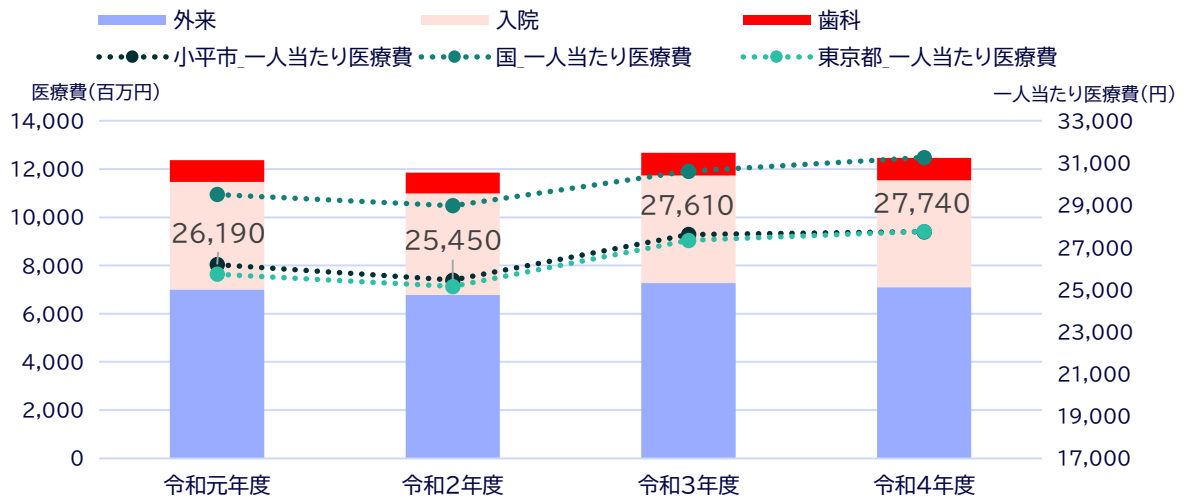
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は124億6,000万円で（図表3-2-1-1）、令和元年度と比較して0.7%増加しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は35.5%、外来医療費の割合は57.0%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は27,740円で、令和元年度と比較して5.9%増加しています。国や東京都と比較すると一人当たり医療費は国より低いですが、東京都とほぼ同等です。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられます。

図表3-2-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
医療費 (円)	総医療費 (医科+歯科)	12,375,806,790	11,854,874,430	12,672,454,650	12,460,199,860	100%	0.7
	医科医療費 (入院+外来)	11,470,476,360	10,989,946,480	11,737,256,420	11,531,774,330	92.5%	0.5
	入院	4,462,371,870	4,205,921,760	4,471,122,820	4,430,628,180	57.0%	▲0.7
	外来	7,008,104,490	6,784,024,720	7,266,133,600	7,101,146,150	35.5%	1.3
	歯科	905,330,430	864,927,950	935,198,230	928,425,530	7.5%	2.6
一人当たり 月額医療費 (円)	小平市	26,190	25,450	27,610	27,740	-	5.9
	国	29,510	28,980	30,610	31,260	-	5.9
	東京都	25,730	25,150	27,330	27,760	-	7.9

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出、総額は全レセプトに記載されている金額（総点数×10）を集計

② 入院外来別医療費

前頁の一人当たり月額医療費のうち、入院・外来医療費を国や東京都と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-2-1-2）は、入院が9,860円で、東京都の一人当たり月額医療費9,330円と比較すると530円多いです。これは受診率、一件当たり日数が東京都の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は15,810円で、東京都の一人当たり月額医療費16,310円と比較すると500円少なくなっています。これは受診率と一日当たり医療費が東京都の値を下回っているためです。

図表3-2-1-2：入院外来別医療費

入院	小平市	国	東京都
一人当たり月額医療費（円）	9,860	11,650	9,330
受診率（件/千人）	15.1	18.8	14.3
一件当たり日数（日）	16.3	16.0	14.6
一日当たり医療費（円）	39,930	38,730	44,670

外来	小平市	国	東京都
一人当たり月額医療費（円）	15,810	17,400	16,310
受診率（件/千人）	664.4	709.6	655.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,060	16,500	16,560

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：医科医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別医療費

医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみます（図表3-2-2-1）。統計の制約上、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替します。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計しています。

医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は17億7,800万円、疾病分類（大分類）別医療費の総計に占める割合は15.5%です。次いで高いのは「循環器系の疾患」で15億900万円（13.2%）で、これらの疾病で医科医療費の28.7%を占めています。「循環器系の疾患」の医療費が高額な背景には、受診率が他の疾病と比較して高いことが影響しています。

図表3-2-2-1：疾病分類（大分類）別 医療費（入院・外来合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費（円）			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1	新生物	1,777,691,900	47,496	15.5%	287.4	165,259
2	循環器系の疾患	1,509,027,030	40,318	13.2%	1065.6	37,836
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	951,691,890	25,427	8.3%	876.4	29,013
4	精神及び行動の障害	941,052,310	25,143	8.2%	566.5	44,381
5	尿路器系の疾患	928,293,240	24,802	8.1%	326.0	76,071
6	内分泌、栄養及び代謝疾患	871,431,810	23,283	7.6%	1044.2	22,298
7	呼吸器系の疾患	854,976,570	22,843	7.5%	732.7	31,178
8	神経系の疾患	837,697,820	22,382	7.3%	415.2	53,909
9	消化器系の疾患	647,252,730	17,293	5.6%	498.5	34,694
10	眼及び付属器の疾患	493,313,150	13,180	4.3%	827.7	15,923
11	損傷、中毒及びその他の外因の影響	299,128,070	7,992	2.6%	175.1	45,654
12	皮膚及び皮下組織の疾患	286,710,590	7,660	2.5%	503.7	15,208
13	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	220,843,840	5,900	1.9%	169.3	34,844
14	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	211,212,980	5,643	1.8%	20.0	282,370
15	感染症及び寄生虫症	190,455,630	5,089	1.7%	193.9	26,241
16	耳及び乳様突起の疾患	55,490,150	1,483	0.5%	97.6	15,190
17	妊娠、分娩及び産じょく	24,886,630	665	0.2%	6.2	107,270
18	周産期に発生した病態	14,553,620	389	0.1%	1.1	354,966
19	先天奇形、変形及び染色体異常	11,545,300	308	0.1%	7.5	40,941
-	その他	329,229,710	8,796	2.9%	338.8	25,960
-	総計	11,456,484,970	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※図表3-2-1-1の医療費と総計が異なるのは、図表3-2-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためです

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものです（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめています

② 疾病分類（中分類）別医療費

医療費を疾病中分類別にみます（図表3-2-2-2）。

「腎不全」の医療費が最も高く6億9,700万円で、6.1%を占めて、「その他の心疾患」が5.5%で続いています。「その他の心疾患」には、不整脈、心臓弁膜症などが含まれています。

生活習慣病について医療費をみると、「腎不全」のほか、「糖尿病」が4位、「高血圧症」が10位、「脂質異常症」が13位と上位に入っています。

図表3-2-2-2：疾病分類（中分類）別 医療費 上位20疾病（入院・外来合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1	腎不全	696,623,710	18,612	6.1%	57.0	326,287
2	その他の心疾患	629,496,340	16,819	5.5%	253.1	66,445
3	その他の悪性新生物	603,921,500	16,136	5.3%	82.8	194,939
4	糖尿病	522,547,790	13,961	4.6%	457.3	30,532
5	その他の神経系の疾患	437,078,630	11,678	3.8%	307.2	38,013
6	その他の消化器系の疾患	402,068,230	10,742	3.5%	230.7	46,557
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	395,487,130	10,567	3.5%	150.4	70,234
8	その他の眼及び付属器の疾患	353,255,300	9,438	3.1%	581.3	16,237
9	その他の呼吸器系の疾患	315,343,560	8,425	2.8%	43.4	193,938
10	高血圧症	305,489,630	8,162	2.7%	641.3	12,727
11	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	303,505,560	8,109	2.6%	259.0	31,309
12	気管、気管支及び肺の悪性新生物	297,714,700	7,954	2.6%	20.1	395,371
13	脂質異常症	228,742,120	6,112	2.0%	465.8	13,120
14	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	220,843,840	5,900	1.9%	169.3	34,844
15	喘息	204,512,120	5,464	1.8%	193.3	28,263
16	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	192,241,060	5,136	1.7%	7.1	725,438
17	炎症性多発性関節障害	190,571,670	5,092	1.7%	100.3	50,751
18	乳房の悪性新生物	190,468,130	5,089	1.7%	46.1	110,288
19	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	189,234,960	5,056	1.7%	121.1	41,755
20	その他の特殊目的用コード	183,486,900	4,902	1.6%	79.0	62,031

【出典】KDB帳票 疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

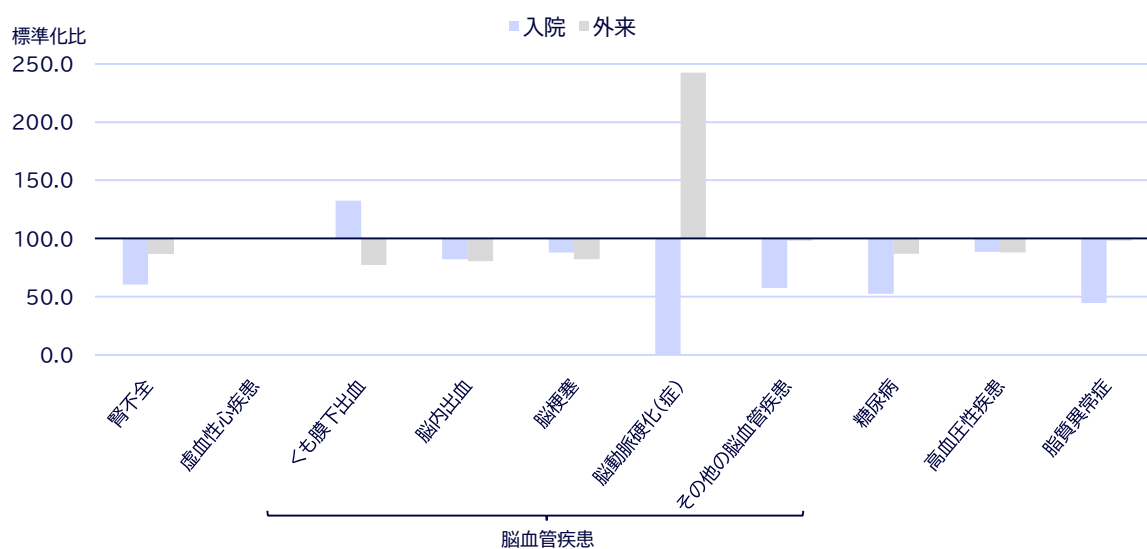
③ 疾病分類（中分類）別一人当たり医療費の標準化比

疾病中分類別医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較します。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されていますが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能です。

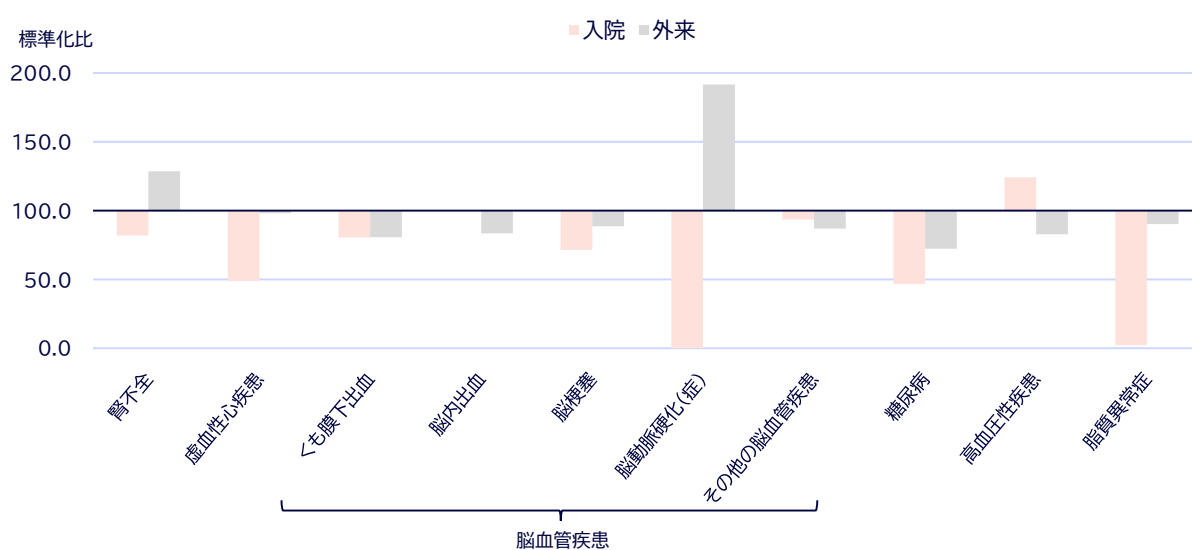
生活習慣病についてみると、男性においては（図表3-2-2-3）、入院では「くも膜下出血」で、外来では「脳動脈硬化症」で標準化比が100を超えています。

女性においては（図表3-2-2-4）、入院では「高血圧性疾患」「脳内出血」で、外来では「腎不全」「脳動脈硬化症」で標準化比が100を超えています。

図表3-2-2-3：疾病分類（中分類）別一人当たり医療費の標準化比 男性



図表3-2-2-4：疾病分類（中分類）別一人当たり医療費の標準化比 女性



【出典】KDB帳票 疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

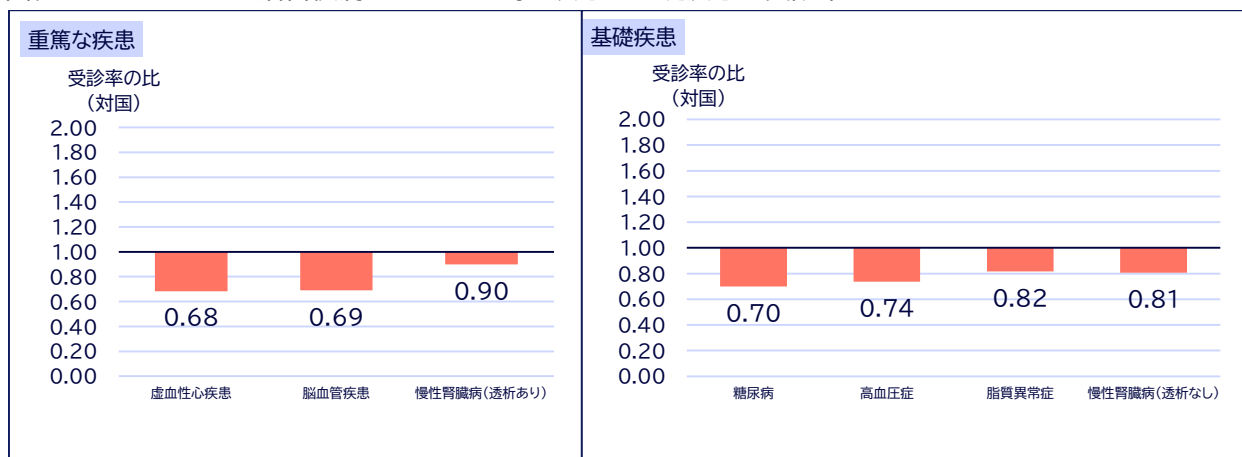
(3) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率（千人あたりレセプト件数）

受診率の対国比をみます。国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、つまりその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味しています。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味しています。

小平市では、重篤な疾患の受診率と基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率が、いずれも1を下回っています（図表3-2-3-1）。

図表3-2-3-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率（千人あたりレセプト件数）				
	小平市	国	東京都	国との比	
				小平市	東京都
虚血性心疾患	3.2	4.7	3.8	0.68	0.81
脳血管疾患	7.1	10.2	7.8	0.69	0.77
慢性腎臓病（透析あり）	27.3	30.3	32.4	0.90	1.07

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率（千人あたりレセプト件数）				
	小平市	国	東京都	国との比	
				小平市	東京都
糖尿病	455.7	651.2	466.9	0.70	0.72
高血圧症	640.5	868.1	610.4	0.74	0.70
脂質異常症	465.7	570.5	468.6	0.82	0.82
慢性腎臓病（透析なし）	11.6	14.4	13.0	0.81	0.90

【出典】KDB帳票 疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめています

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計しています

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計しています

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率（千人当たりレセプト件数）の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-2-3-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して23.8%減少しており、減少率は国・東京都より大きくなっています。「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して2.7%減少しており、減少率は国・東京都より小さくなっています。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して11.4%増加しており、伸び率は国・東京都より大きいです。

図表3-2-3-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率（千人当たりレセプト件数）

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率（%）
小平市	4.2	3.9	3.6	3.2	▲23.8
国	5.7	5.0	5.0	4.7	▲17.5
東京都	4.6	3.9	4.0	3.8	▲17.4

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率（%）
小平市	7.3	7.8	8.0	7.1	▲2.7
国	10.6	10.4	10.6	10.2	▲3.8
東京都	8.1	7.8	7.9	7.8	▲3.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の変化率（%）
小平市	24.5	25.3	26.0	27.3	11.4
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
東京都	31.0	31.8	32.5	32.4	4.5

【出典】KDB帳票 疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計

KDB帳票 疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計しています

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-2-3-3）をみると、令和4年度の患者数は122人で、令和元年度の111人と比較して11人増加しています。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性16人、女性2人となっています。

図表3-2-3-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	70	75	73	74
	女性（人）	41	48	51	49
	合計（人）	111	123	124	122
	男性 新規（人）	21	23	17	16
	女性 新規（人）	9	12	12	2

【出典】KDB帳票 医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計しています

※表内の「男性 新規」「女性 新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計しています

(4) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

令和4年度3月時点の生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみると、生活習慣病の重篤な疾患患者は複数の基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）を同時に有していることがわかります。

図表3-2-4-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
虚血性心疾患		665	-	485	-	1,150	-
基礎疾患	糖尿病	373	56.1%	200	41.2%	573	49.8%
	高血圧症	558	83.9%	369	76.1%	927	80.6%
	脂質異常症	526	79.1%	360	74.2%	886	77.0%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
脳血管疾患		654	-	556	-	1,210	-
基礎疾患	糖尿病	301	46.0%	204	36.7%	505	41.7%
	高血圧症	517	79.1%	368	66.2%	885	73.1%
	脂質異常症	442	67.6%	440	79.1%	882	72.9%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析		74	-	45	-	119	-
基礎疾患	糖尿病	37	50.0%	16	35.6%	53	44.5%
	高血圧症	71	95.9%	42	93.3%	113	95.0%
	脂質異常症	46	62.2%	22	48.9%	68	57.1%

【出典】KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は(図表3-2-4-2)、「糖尿病」が3,329人(9.1%)、「高血圧症」が5,805人(15.9%)、「脂質異常症」が5,516人(15.1%)となっています。

図表3-2-4-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
被保険者数		17,518	-	19,035	-	36,553	-
基礎疾患	糖尿病	1,843	10.5%	1,486	7.8%	3,329	9.1%
	高血圧症	2,975	17.0%	2,830	14.9%	5,805	15.9%
	脂質異常症	2,512	14.3%	3,004	15.8%	5,516	15.1%

【出典】KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(5) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという）についてみます（図表3-2-5-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは58億5,900万円、8,342件で、医科医療費の50.8%、レセプト件数の2.7%を占め、上位10疾病で高額なレセプトの51.3%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が1位に入っています。

図表3-2-5-1：疾病分類（中分類）別 1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	医科医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度 医科レセプト総数	11,531,774,330	-	305,221	-
高額なレセプトの合計	5,858,615,530	50.8%	8,342	2.7%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1	腎不全	663,087,810	11.3%	1,485	17.8%
2	その他の悪性新生物	480,680,880	8.2%	662	7.9%
3	その他の心疾患	363,738,410	6.2%	247	3.0%
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物	269,386,410	4.6%	307	3.7%
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	262,169,420	4.5%	583	7.0%
6	その他の呼吸器系の疾患	259,987,050	4.4%	325	3.9%
7	その他の神経系の疾患	220,734,530	3.8%	353	4.2%
8	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	179,135,200	3.1%	76	0.9%
9	その他の消化器系の疾患	162,173,940	2.8%	255	3.1%
10	悪性リンパ腫	142,803,790	2.4%	68	0.8%

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(6) 多受診（重複・頻回受診）の状況

多受診（重複・頻回受診）の状況をみると（図表3-2-6-1）頻回受診該当者数は181人です。さらに重複・頻回受診該当者数は65人です。

※頻回受診該当者：同一医療機関への受診日数が12日以上に該当する者

※重複・頻回受診該当者：同一医療機関への受診日数が12日以上に該当する者で3医療機関以上受診した者

図表3-2-6-1：多受診（重複・頻回受診）の状況

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		5日以上（人）	10日以上（人）	12日以上（人）	15日以上（人）	20日以上（人）
受診した人	1医療機関以上	862	223	181	31	9
	2医療機関以上	596	153	121	22	7
	3医療機関以上	311	82	65	15	5
	4医療機関以上	128	33	27	6	1
	5医療機関以上	48	12	9	2	1

【出典】KDB帳票 重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(7) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-2-7-1）、重複処方該当者数は284人です。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-2-7-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上（人）	2以上（人）	3以上（人）	4以上（人）	5以上（人）	6以上（人）	7以上（人）	8以上（人）	9以上（人）	10以上（人）
重複処方を受けた人	2医療機関以上	987	245	81	30	8	5	2	0	0	0
	3医療機関以上	39	23	12	8	4	3	2	0	0	0
	4医療機関以上	6	4	1	1	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(8) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表3-2-8-1）、多剤処方該当者数は74人です。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-2-8-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上 （人）	2以上 （人）	3以上 （人）	4以上 （人）	5以上 （人）	6以上 （人）	7以上 （人）	8以上 （人）	9以上 （人）	10以上 （人）	15以上 （人）	20以上 （人）
処方 日数	1日以上	16,087	13,010	10,011	7,145	5,027	3,438	2,316	1,556	1,013	649	74	7
	15日以上	12,922	11,318	9,060	6,694	4,801	3,329	2,274	1,536	1,000	644	74	7
	30日以上	11,133	9,825	7,967	5,990	4,364	3,075	2,126	1,457	952	617	71	7
	60日以上	6,630	5,927	4,985	3,897	2,943	2,145	1,528	1,084	734	478	63	7
	90日以上	2,966	2,685	2,330	1,872	1,460	1,086	788	566	377	253	37	4
	120日以上	1,469	1,373	1,207	990	784	595	444	310	197	135	19	2
	150日以上	698	653	590	487	392	293	212	154	96	67	9	1
	180日以上	491	460	412	338	265	194	141	104	63	44	3	0

【出典】KDB帳票 重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(9) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.7%で、東京都の76.8%と比較して1.9ポイント高い状況です（図表3-2-9-1）。

図表3-2-9-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
小平市	74.7%	76.4%	77.2%	78.2%	77.6%	77.9%	78.7%
東京都	71.8%	74.1%	75.0%	75.8%	75.7%	75.8%	76.8%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

3 特定健診・特定保健指導・がん検診の状況

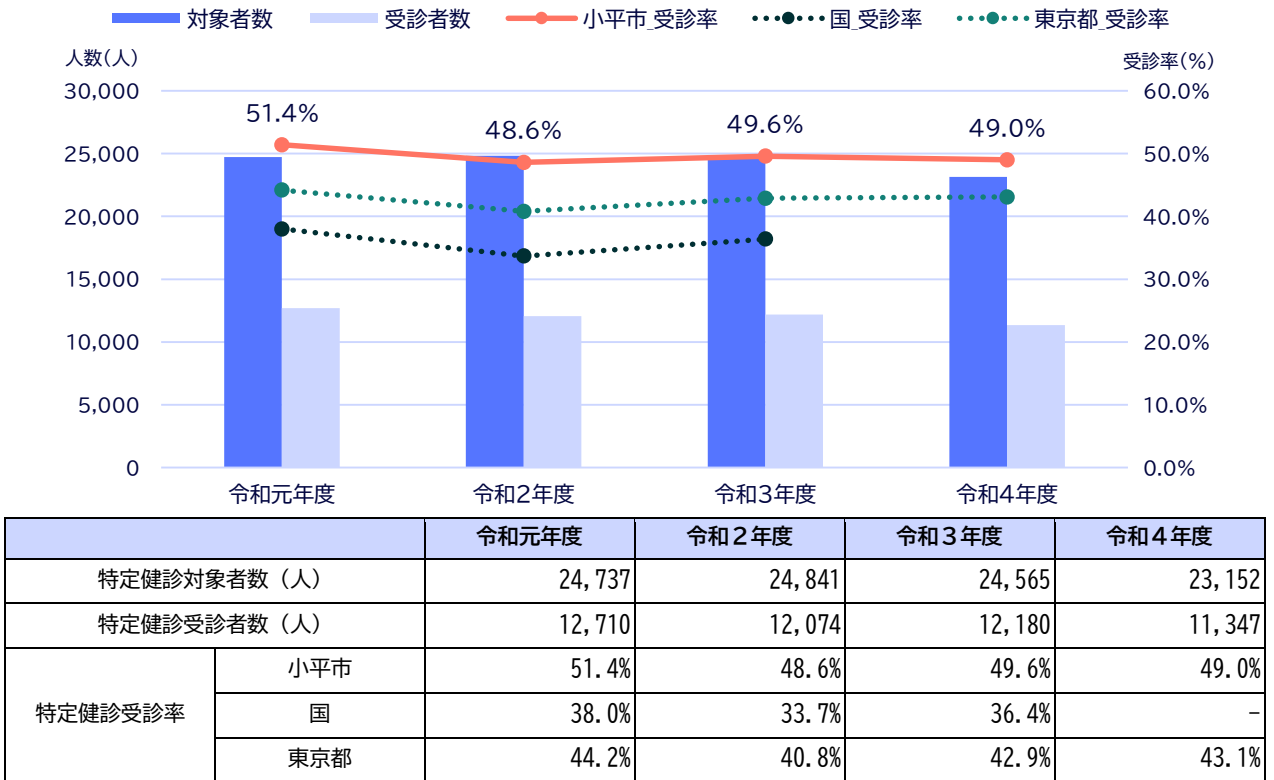
(1) 特定健診

① 特定健診受診率の推移

特定健診の実施状況をみると（図表3-3-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は49.0%で、令和元年度と比較して2.4ポイント低下しています。年齢階層別にみると（図表3-3-1-2）、健診受診率は若年層で低く、50代と65歳以上の年齢階層における低下幅が大きいです。

経年推移をみると、国・東京都より高い水準で推移しています。

図表3-3-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度（令和元年度）から2021年度（令和3年度）特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値です（以下同様）

図表3-3-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

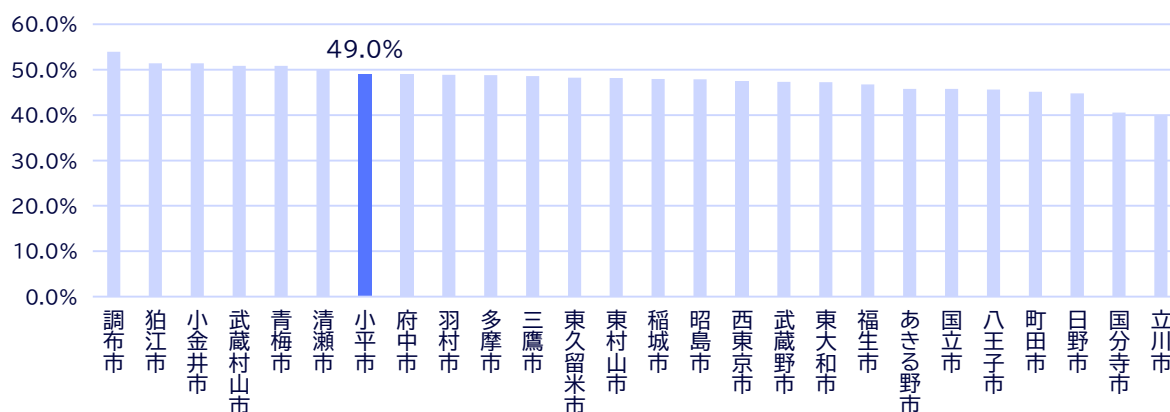
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	27.7%	31.8%	38.1%	42.4%	48.6%	59.1%	64.3%
令和2年度	27.9%	30.7%	35.5%	40.7%	46.4%	55.9%	60.5%
令和3年度	29.6%	30.6%	35.1%	40.7%	46.7%	56.9%	61.9%
令和4年度	27.3%	28.8%	34.0%	38.3%	45.5%	54.5%	59.6%

【出典】KDB帳票 健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれています（以下同様）

令和4年度の特定健診受診率を東京都内26市と比較すると（図表3-3-1-3）、小平市は上位に位置しています。

図表3-3-1-3：特定健診受診率の東京都内26市比較（法定報告値）



【出典】令和4年度 東京都保険者別特定健診・特定保健指導実施結果

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は8,587人で、特定健診対象者の36.6%、特定健診受診者の77.0%を占めています。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は7,021人で、特定健診対象者の29.9%、特定健診未受診者の56.9%を占めています（図表3-3-1-4）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は5,312人で、特定健診対象者の22.6%で、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にあります。

※この項における生活習慣病とは、KDBシステムが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）をさします

図表3-3-1-4：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	11,031	-	12,448	-	23,479	-	-
特定健診受診者数	3,968	-	7,178	-	11,146	-	-
生活習慣病 治療なし	1,407	12.8%	1,152	9.3%	2,559	10.9%	23.0%
生活習慣病 治療中	2,561	23.2%	6,026	48.4%	8,587	36.6%	77.0%
特定健診未受診者数	7,063	-	5,270	-	12,333	-	-
生活習慣病 治療なし	3,751	34.0%	1,561	12.5%	5,312	22.6%	43.1%
生活習慣病 治療中	3,312	30.0%	3,709	29.8%	7,021	29.9%	56.9%

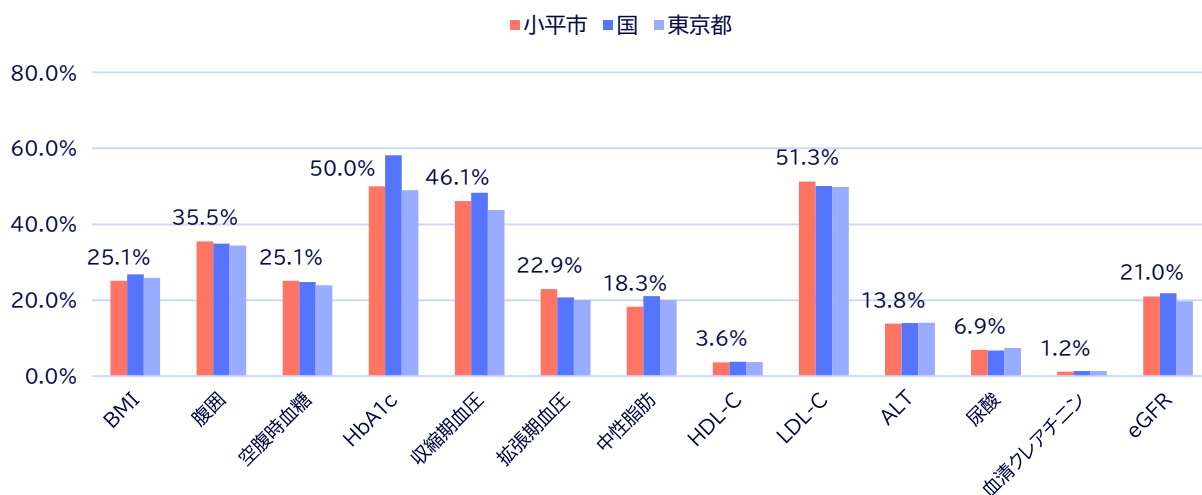
【出典】KDB帳票 厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

③ 特定健診受診者における有所見者の割合

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-3-1-5）、国や東京都と比較して「腹囲」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「LDL-C」の有所見率がやや高くなっています。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものをさします

図表3-3-1-5：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
小平市	25.1%	35.5%	25.1%	50.0%	46.1%	22.9%	18.3%	3.6%	51.3%	13.8%	6.9%	1.2%	21.0%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
東京都	25.9%	34.4%	23.9%	49.0%	43.8%	20.1%	20.1%	3.7%	49.8%	14.1%	7.4%	1.3%	19.7%

【出典】KDB帳票 厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目毎の有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上 女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C (HDLコレステロール)	40mg/dL未満
		LDL-C (LDLコレステロール)	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

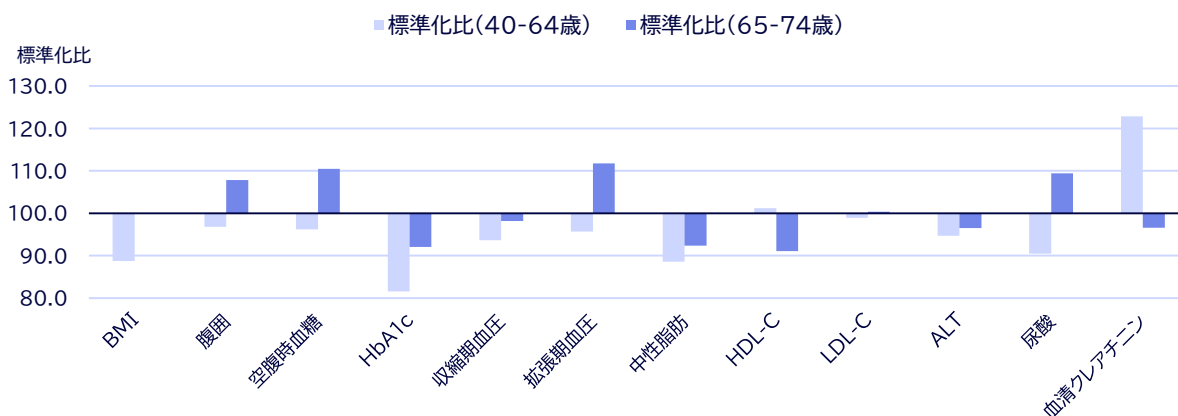
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目に係る集計要件

※HDLコレステロール及びLDLコレステロールについてKDBシステムから抽出されたデータについてHDL-C、LDL-Cと表示されます

④ 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

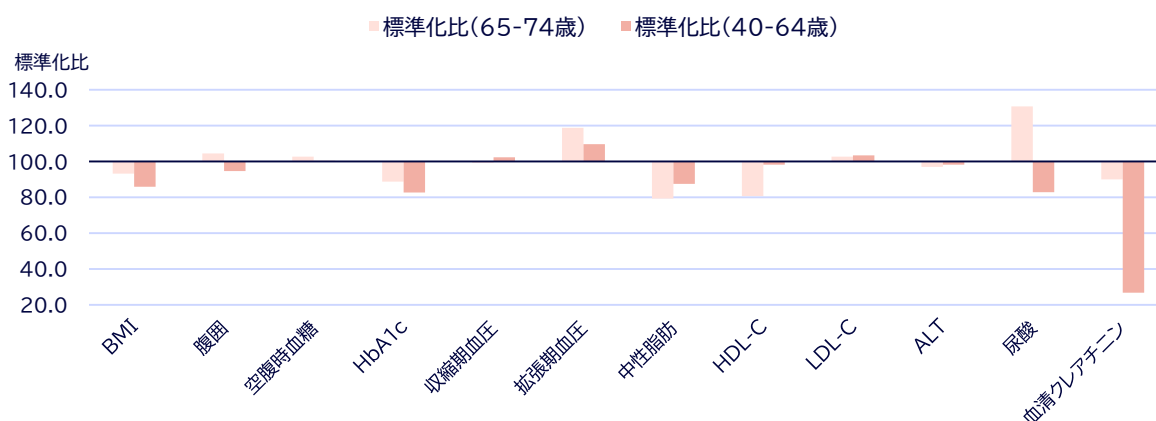
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-3-1-6・図表3-3-1-7）、男性は40-64歳では「血清クレアチニン」が、65-74歳では「腹囲」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「尿酸」の標準化比が100を超えています。女性は「空腹時血糖」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

図表3-3-1-6：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比 男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	34.6%	52.8%	24.1%	38.4%	37.2%	28.8%	28.2%	7.9%	50.7%	27.7%	14.6%	1.6%
	標準化比	88.8	96.8	96.2	81.6	93.6	95.7	88.6	101.2	98.9	94.7	90.5	122.8
65-74歳	構成割合	31.7%	60.7%	37.7%	59.2%	54.6%	26.7%	24.4%	6.4%	42.2%	16.4%	12.8%	3.2%
	標準化比	100.0	107.8	110.5	92.1	98.2	111.8	92.4	91.1	100.3	96.5	109.4	96.6

図表3-3-1-7：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比 女性



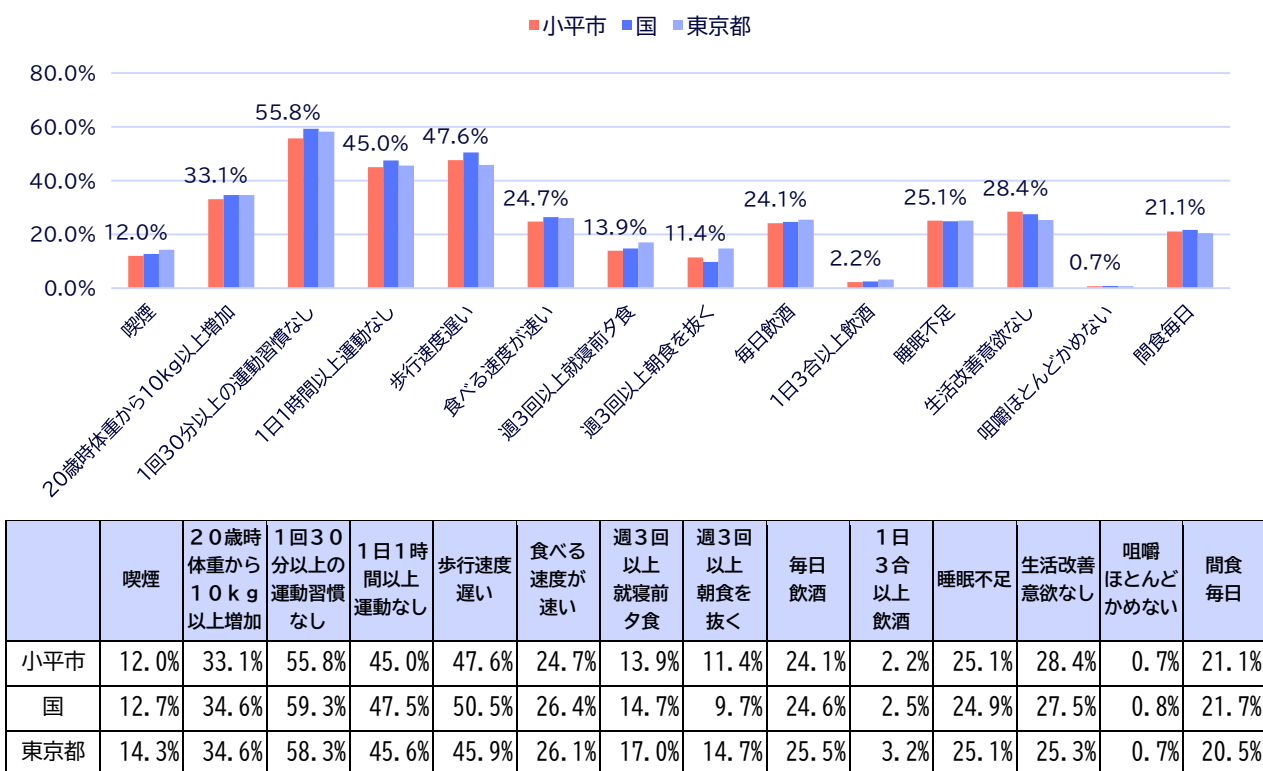
		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	18.2%	15.9%	13.7%	36.0%	29.9%	17.9%	12.1%	1.2%	56.1%	10.0%	1.5%	0.0%
	標準化比	85.9	94.6	100.3	82.7	102.3	109.7	87.4	98.2	103.3	98.3	82.9	26.8
65-74歳	構成割合	20.2%	20.9%	22.7%	55.8%	52.5%	20.4%	13.3%	1.0%	55.4%	8.2%	2.4%	0.3%
	標準化比	93.1	104.5	102.7	88.7	99.2	118.8	79.3	80.6	102.6	96.9	130.7	90.0

【出典】KDB帳票 厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

⑤ 特定健診受診者における質問票の回答状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-3-1-8）、回答者割合が高いのは運動習慣に関する項目で、国や東京都と比較すると「生活改善意欲なし」の回答割合が高いです。

図表3-3-1-8：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

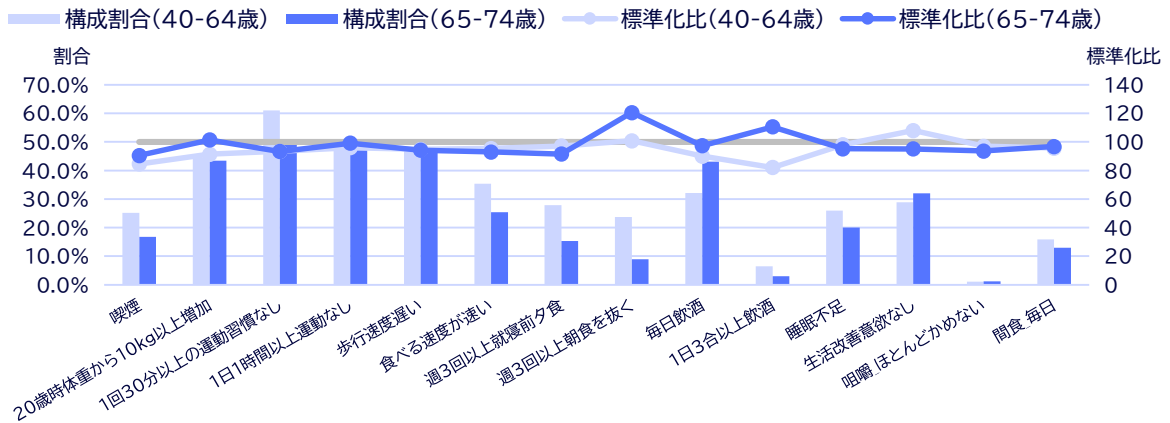


【出典】KDB帳票 質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

⑥ 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

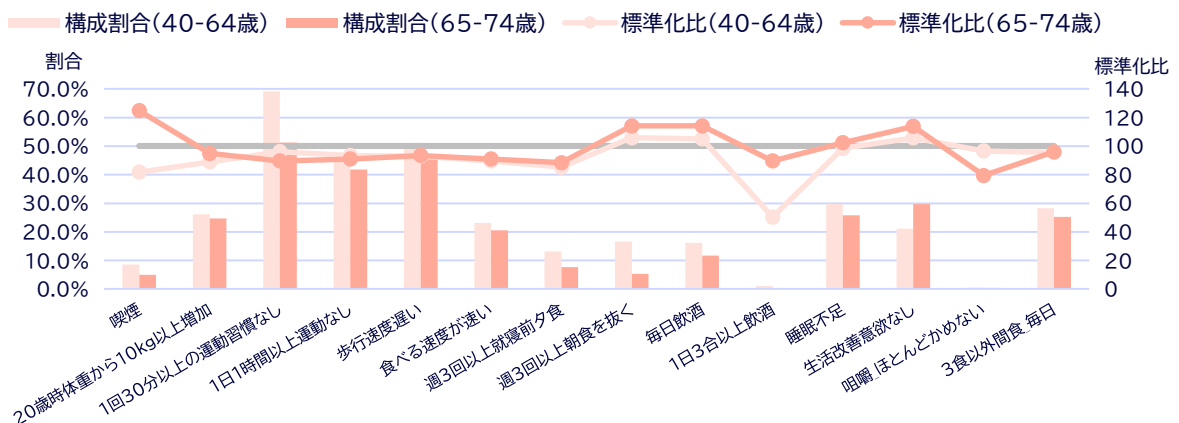
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-3-1-9・図表3-3-1-10）、男性では「週3回以上朝食を抜く」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「生活改善意欲なし」の標準化比がいずれの年代においても高い状況となっています。

図表3-3-1-9：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比 男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
		40-64歳	回答割合	25.2%	44.6%	60.9%	47.7%	48.1%	35.4%	27.9%	23.7%	32.1%	6.4%	25.9%	28.8%
	標準化比	84.6	91.4	93.3	95.9	94.7	95.4	97.1	100.8	90.0	82.1	98.0	107.9	97.0	95.6
65-74歳	回答割合	16.8%	43.4%	49.3%	47.1%	46.6%	25.4%	15.3%	8.9%	43.1%	3.0%	20.0%	32.0%	1.2%	12.9%
	標準化比	90.4	101.3	93.3	99.1	94.2	92.9	91.5	120.4	97.3	110.5	95.1	95.1	93.6	96.7

図表3-3-1-10：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比 女性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
		40-64歳	回答割合	8.6%	26.1%	69.1%	45.9%	51.1%	23.1%	13.2%	16.7%	16.1%	1.1%	29.7%	21.1%
	標準化比	81.8	89.0	96.1	93.4	93.0	89.7	85.2	105.9	105.0	50.3	98.4	105.7	96.6	95.7
65-74歳	回答割合	4.9%	24.7%	51.3%	41.9%	46.1%	20.6%	7.6%	5.3%	11.7%	0.3%	25.8%	29.7%	0.4%	25.2%
	標準化比	124.8	94.9	89.6	90.9	93.4	91.0	88.4	114.2	114.1	89.6	102.4	113.8	79.5	96.0

【出典】KDB帳票 質問票調査の状況 令和4年度 累計

⑦ 特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数と予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-3-1-11）、該当者は2,157人で特定健診受診者（11,146人）における該当者割合は19.4%と、該当者割合は国・東京都より低くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の31.9%が、女性では10.2%が該当者となっています。

予備群該当者は1,355人で、特定健診受診者における該当者割合は12.2%と、該当者割合は国・東京都より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の19.4%が、女性では6.8%が予備群該当者となっています。

※メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより）

図表3-3-1-11：特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数・予備群該当者数

	小平市		国	東京都
	対象者数（人）	割合	割合	割合
該当者	2,157	19.4%	20.6%	19.6%
男性	1,502	31.9%	32.9%	32.4%
女性	655	10.2%	11.3%	10.3%
予備群該当者	1,355	12.2%	11.1%	11.2%
男性	914	19.4%	17.8%	18.5%
女性	441	6.8%	6.0%	5.9%

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

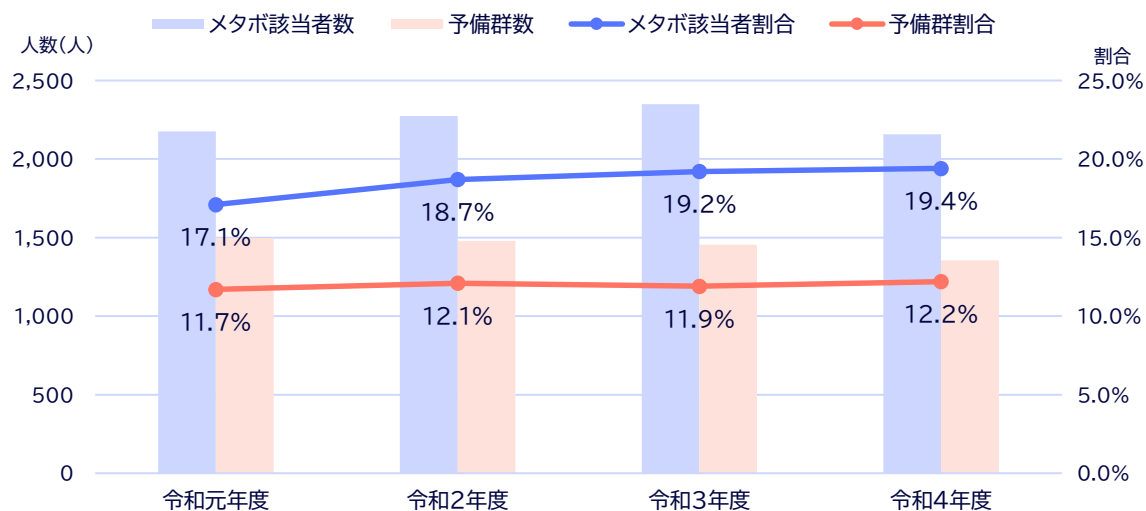
該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

⑧ メタボリックシンドローム該当者数と予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-3-1-12）、特定健診受診者のうち該当者の割合は2.3ポイント増加しており、予備群該当者の割合は0.5ポイント増加しています。

図表3-3-1-12：メタボリックシンドローム該当者数・予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と 令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
該当者	2,176	17.1%	2,273	18.7%	2,348	19.2%	2,157	19.4%	2.3
予備群該当者	1,497	11.7%	1,478	12.1%	1,454	11.9%	1,355	12.2%	0.5

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

⑨ メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者における追加リスクの重複状況をみると(図表3-3-1-13)、該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、2,157人中1,135人が該当しており、特定健診受診者数の10.2%を占めています。

予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、1,355人中989人が該当しており、特定健診受診者数の8.9%を占めています。

図表3-3-1-13：メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者における追加リスクの重複状況

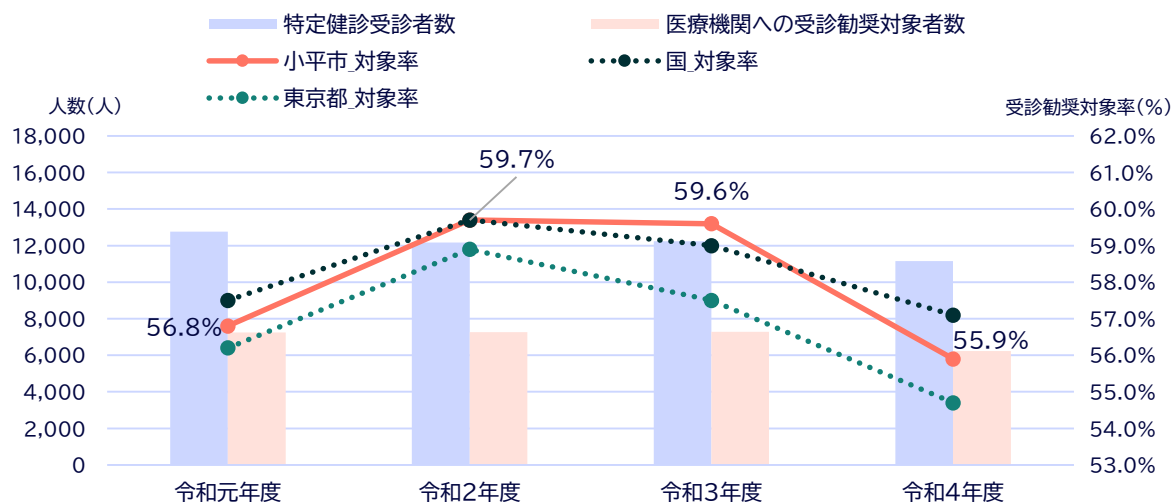
	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	4,704	-	6,442	-	11,146	-
腹囲基準値以上	2,718	57.8%	1,235	19.2%	3,953	35.5%
該当者	1,502	31.9%	655	10.2%	2,157	19.4%
高血糖・高血圧該当者	205	4.4%	68	1.1%	273	2.4%
高血糖・脂質異常該当者	76	1.6%	29	0.5%	105	0.9%
高血圧・脂質異常該当者	776	16.5%	359	5.6%	1,135	10.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	445	9.5%	199	3.1%	644	5.8%
予備群該当者	914	19.4%	441	6.8%	1,355	12.2%
高血糖該当者	38	0.8%	15	0.2%	53	0.5%
高血圧該当者	669	14.2%	320	5.0%	989	8.9%
脂質異常該当者	207	4.4%	106	1.6%	313	2.8%
腹囲のみ該当者	302	6.4%	139	2.2%	441	4.0%

【出典】KDB帳票 厚生労働省様式(様式5-3) 令和4年度 年次

⑩ 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-3-1-1 4）、令和4年度における受診勧奨対象者数は6,227人で、特定健診受診者の55.9%を占めています。該当者割合は、国より低ですが、東京都よりは高く、令和元年度と比較すると0.9ポイント減少しています。なお、図表3-3-1-1 4における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人をさしています。

図表3-3-1-1 4：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		12,759	12,175	12,232	11,146	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		7,249	7,265	7,289	6,227	-
受診勧奨対象者率	小平市	56.8%	59.7%	59.6%	55.9%	-0.9
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	東京都	56.2%	58.9%	57.5%	54.7%	-1.5

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDL コレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 特定健診受診者における受診勧奨対象者

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者を検査値毎にみます（図表3-3-1-15）。

血糖ではHbA1c 6.5%以上の人は889人で特定健診受診者の8.0%を占めています。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は3,089人で特定健診受診者の27.7%を占めています。

脂質では、LDL-C 160mg/dL以上の人は2,926人で特定健診受診者の26.3%を占めています。

図表3-3-1-15：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の状況

		人数(人)	割合
特定健診受診者数		11,146	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	470	4.2%
	7.0%以上8.0%未満	297	2.7%
	8.0%以上	122	1.1%
	合計	889	8.0%

		人数(人)	割合
特定健診受診者数		11,146	-
血圧	Ⅰ度高血圧	2,299	20.6%
	Ⅱ度高血圧	654	5.9%
	Ⅲ度高血圧	136	1.2%
	合計	3,089	27.7%

		人数(人)	割合
特定健診受診者数		11,146	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,690	15.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	799	7.2%
	180mg/dL以上	437	3.9%
	合計	2,926	26.3%

【出典】KDB帳票 健診の状況 令和4年度 累計

KDB帳票 保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目に係る集計要件

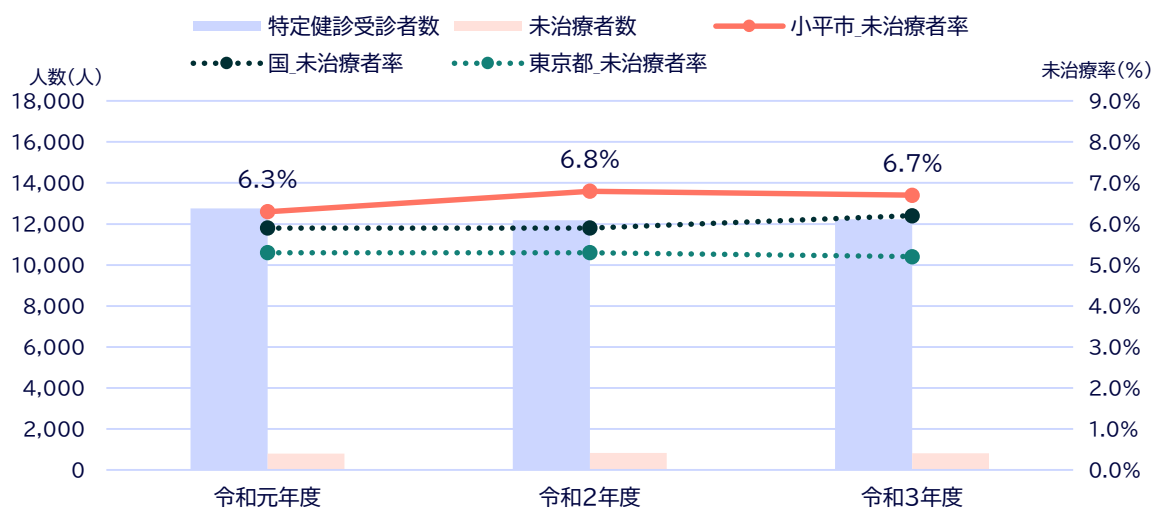
⑫ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-3-1-16）、令和3年度の特定健診受診者12,232人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は6.7%で、国・東京都より高い水準にあります。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.4ポイント増加しています。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。KDBデータ上は、健診結果と無関係な医療機関を受診した場合も医療機関受診者としてカウントされています。

図表3-3-1-16：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		12,759	12,175	12,232	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		7,249	7,265	7,289	-
未治療者数（人）		798	823	817	-
未治療者率	小平市	6.3%	6.8%	6.7%	0.4
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	東京都	5.3%	5.3%	5.2%	-0.1

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

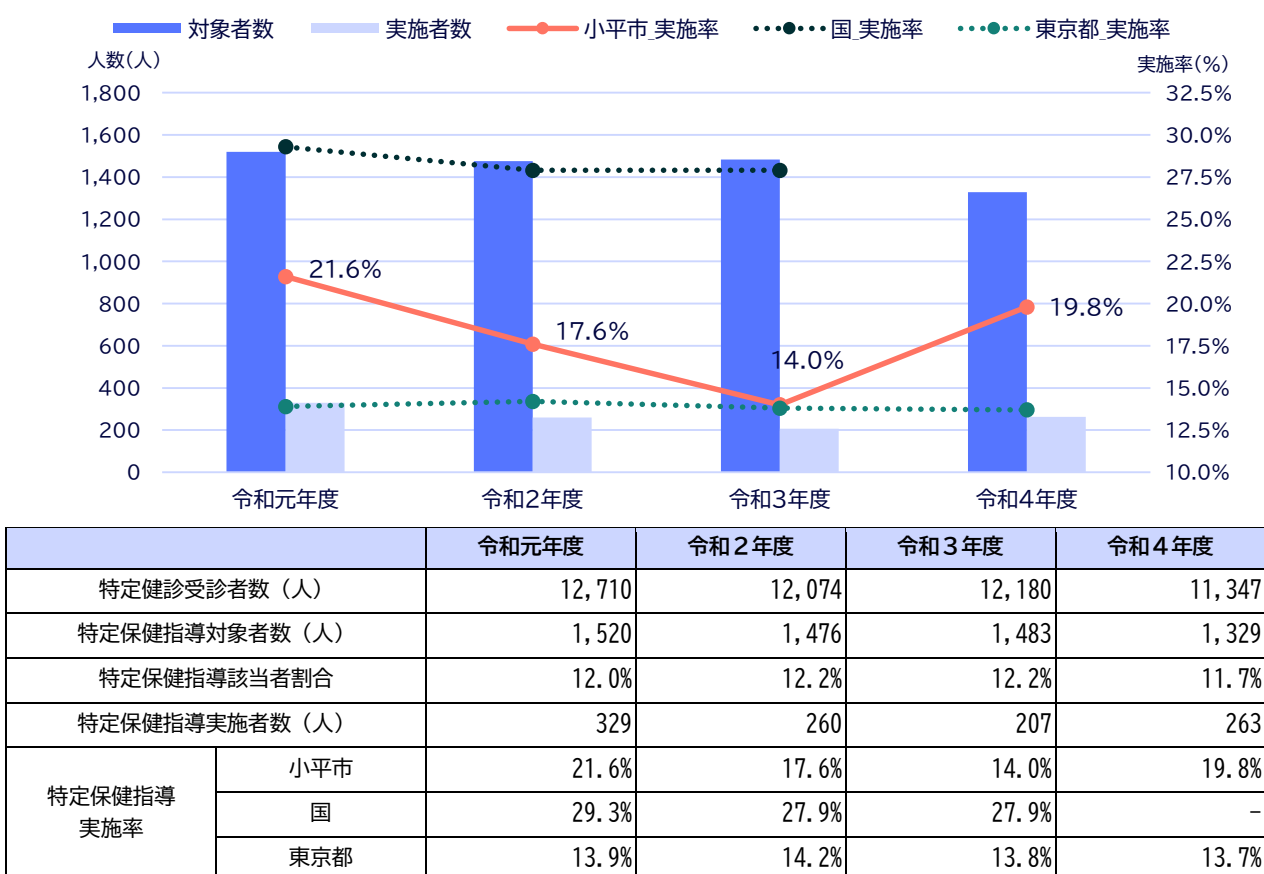
(2) 特定保健指導

① 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）です。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボリックシンドローム該当者と予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-3-2-1）、令和4年度では1,329人で、特定健診受診者11,347人中11.7%を占めています。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は19.8%で、令和元年度と比較して1.8ポイント低下しています。経年推移をみると、特定保健指導実施率は国より低く、東京都より高い水準で推移しています。

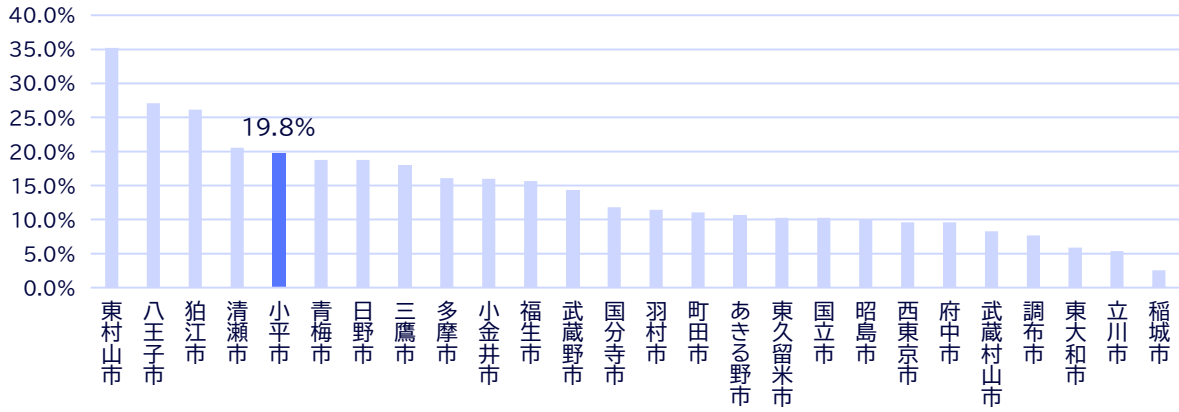
図表3-3-2-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度（令和元年度）から2021年度（令和3年度） 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

令和4年度の特定保健指導実施率を東京都内26市と比較すると（図表3-3-2-2）、小平市は上位に位置しています。

図表3-3-2-2：特定保健指導実施率の東京都内26市比較（法定報告値）



【出典】 令和4年度 東京都保険者別特定健診・特定保健指導実施結果

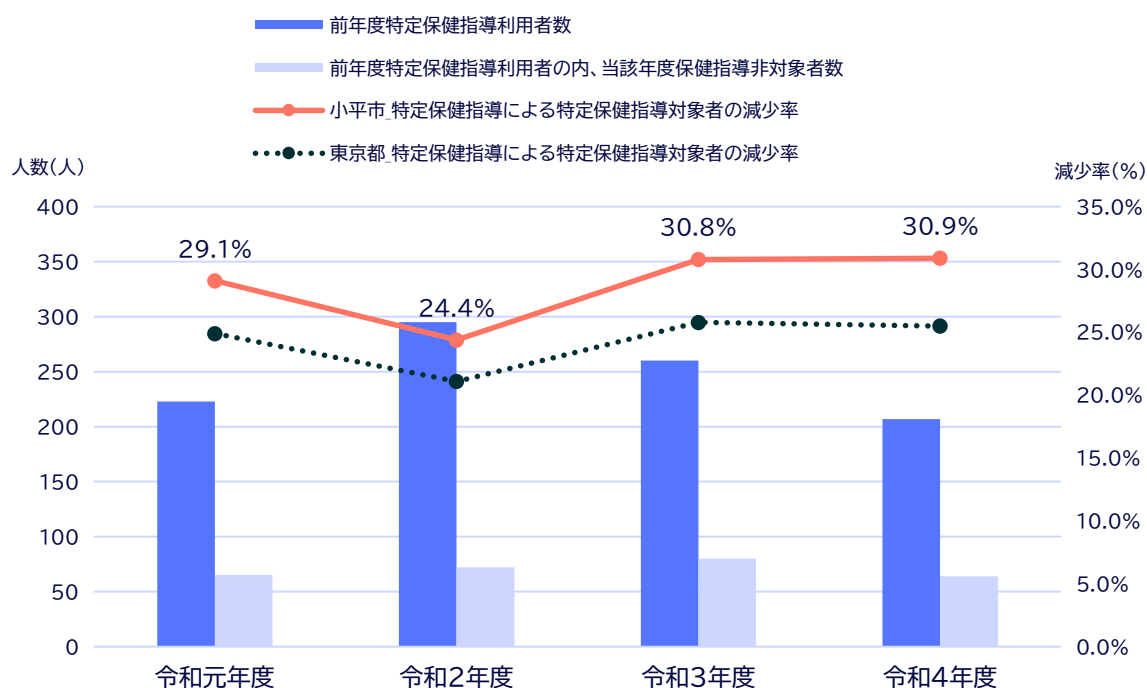
② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導による効果を把握するため、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものをみます（図表3-3-3-1）。

令和4年度では前年度に特定保健指導を利用した207人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった人は64人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は30.9%となっています。

特定保健指導の利用による特定保健指導対象者の減少率は東京都より高い水準で推移しており、令和4年度の減少率は令和元年度と比較すると1.8ポイント増えています。

図表3-3-3-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数 (人)		223	295	260	207
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)		65	72	80	64
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	小平市	29.1%	24.4%	30.8%	30.9%
	東京都	24.9%	21.1%	25.8%	25.5%

【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」令和元年度から令和4年度

(3) がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-3-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は14.2%で国や東京都より低い状況になっています。

図表3-3-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
小平市	4.9%	6.7%	30.8%	12.5%	16.0%	14.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
東京都	9.5%	10.4%	20.8%	15.9%	19.1%	15.1%

【出典】国・東京都 厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度
小平市集計データ 令和3年度

4 分析結果のまとめ

死亡の状況

- ・重篤な生活習慣病、悪性新生物（大腸・膵・胃）は死因の上位に位置しています。

医療の状況

- ・悪性新生物の医療費は上位に位置しています（疾病分類（大分類））。
- ・重篤な生活習慣病は医療費の上位に入っており、特に腎不全が上位に位置しています（疾病分類（中分類））。
- ・高額なレセプトでは腎不全が1位です。
- ・多受診・重複服薬・多剤服薬に該当する方がいます。
（頻回受診者181人、重複・頻回受診者65人、重複処方該当者284人、多剤処方該当者74人）
- ・ジェネリック医薬品の使用率は目標である80%には達していません（使用割合78.7%）。

特定健診・特定保健指導・がん検診の状況

- ・特定健診受診率は東京都より高いですが、やや低下傾向にあります。特に若年層で低い状況になっています。
- ・健診及びレセプトから健康状態が把握できない人が特定健診対象者の23%を占めています。
- ・健診の質問票回答者割合の対国比は、朝食欠食、飲酒、生活習慣改善意欲の項目で高い状況になっています。
- ・特定保健指導実施率は東京都より高いですが、横ばい状態が続いています。
- ・がん検診の受診率は東京都よりも低い状況になっています（大腸がんを除く）。

第4章 健康課題への対策とデータヘルス計画の目標

分析結果に基づく健康課題、対策は下表の通りです。

健康課題	課題に対する対策
<ul style="list-style-type: none"> ▶健康状態を把握する人を増やし、適切な対策を打つために、若年層を中心に健診受診率向上が必要です。 ▶生活習慣病罹患者が重症化する前に健診受診から医療へつなげる必要があります。 ▶がんの早期発見、早期治療につなげる必要があります。 	<p>1 生活習慣病の早期発見</p> <p>特定健診や各種検診及び医療機関への早期受診により、生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者に、適切に情報提供を行います。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶特定保健指導実施率の向上により生活習慣病リスク保有者を減少させる必要があります。 ▶糖尿病性腎症重症化予防が必要です。 	<p>2 生活習慣病の重症化予防</p> <p>生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発症予防、重症化予防、医療費適正化をめざします。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▶医療費の無駄抑制、医療の適正利用を図る必要があります。 	<p>3 医療機関への適正受診</p> <p>医療機関への適正受診により、疾病の重症化予防及び医療費適正化をめざします。</p>

対策の目標を達成するための具体的な保健事業及び検討する項目は下表のとおりです。

対策	目標	保健事業
1 生活習慣病の早期発見	(1) 特定健診による生活習慣・健康状態の把握	① 特定健康診査 メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ります。
	(2) 受診勧奨による早期受診	② 重症化予防（受診勧奨） 生活習慣病関連の検査項目に異常値がある対象者に医療機関へ受診を促します。
	他事業との協力	
	がん検診については健康推進課と連携を図り、特定健診の受診票にがん検診の案内の同封や特定健診との同時実施を行います。	

対策	目標	保健事業
2 生活習慣病の重症化予防	(1) 特定保健指導による生活習慣の改善	③ 特定保健指導 メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ります。
	(2) 重症化予防プログラムの実施	④ 糖尿病重症化予防（保健指導） 糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防します。
	他事業との協力	
	糖尿病と関連がある歯周病対策として健康推進課と連携を図り、成人歯科健診の啓発を行います。	

対策	目標	保健事業
3 医療機関への適正受診	(1) 医療機関への適正受診化の指導	<p>⑤ 医療費適正化（多受診者指導・多剤服薬情報通知）</p> <p>過度な治療や服薬の可能性のある対象者へ、受療習慣・生活習慣の改善を促す指導や通知を行い、医療費適正化を図ります。</p>
	(2) 医薬品の適正利用の指導	<p>⑥ ジェネリック医薬品差額通知</p> <p>ジェネリック医薬品への切替を促進し、医療費適正化を図ります。</p>

検討	保健事業
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業との連携	<p>KDBシステムなどを活用し、骨粗しょう症、歯周病対策に着目した、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施できるよう、健康推進課及び高齢者支援課と連携して検討していきます。</p>

第5章 保健事業の内容

1 保健事業一覧

保健事業	事業内容	評価指標（目標値）	
		アウトカム指標	アウトプット指標
特定健康診査	特定健診の受診率向上をめざし、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> ・新40歳特定健診受診勧奨通知送付後受診者割合（25%） ・40～60歳代特定健診受診勧奨通知送付後受診者割合（50%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率（60%） ・集団健診受診者数（680人） ・人間ドック助成者数（1,000件）
重症化予防（受診勧奨）	特定健診の結果の異常値を放置している対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨後の受診者率（30%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知送付回数（2回）
特定保健指導	特定保健指導の実施率向上をめざし、広報・啓発活動、利用勧奨事業を実施します。	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者減少率（20%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施率（60%）
糖尿病重症化予防（保健指導）	糖尿病患者に対しては、糖尿病性腎症予防プログラムを実施します。	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析移行者数（0人） ・保健指導後のHbA1cの値（0.2%減） 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施者数（20人）
医療費適正化（多受診者保健指導）	多受診者（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）に対して保健指導を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・指導後の受診行動適正化率（90%） ・削減効果額（16,000千円） 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導実施者数（50人）
医療費適正化（多剤服薬情報通知）	多剤処方者に服薬情報通知を送付します。	<ul style="list-style-type: none"> ・多剤解消割合（20%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知送付回数（1回）
ジェネリック医薬品差額通知	先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品により医療費の削減が見込まれる対象者へジェネリック医薬品差額通知書を送付し、切替を促します。	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品使用割合（80%） ・削減効果額（140,000千円） 	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知送付回数（10回）

2 保健事業の内容

(1) 特定健康診査・生活習慣病の早期発見

事業1		特定健康診査									
事業の目的		メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る									
事業の概要		特定健康診査を実施する									
対象者		40～74歳の国民健康保険被保険者									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					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	
	1	新40歳特定健診受診勧奨通知送付後受診者割合	勧奨対象者の受診状況を確認	22.7%	25%						
2	40～60歳代特定健診受診勧奨通知送付後受診者割合	勧奨対象者の受診状況を確認	45.6%	50%							
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
					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	
	1	受診率	法定報告値	49.0%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	
	2	集団健診受診者数	集団健診受診者を確認	673人	680人						
3	人間ドック助成者数	申請件数を確認	943件	1,000件							
プロセス (方法)	周知		対象者には受診票と個別健診の実施医療機関リストを送付します。そのほかに、市の広報誌及び市ホームページでの周知や、医療機関にパンフレットを配布・掲示します。								
	勧奨		40～60歳代に対して個別で勧奨を行います。								
	実施 及び 実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施します。なお、集団健診は個別健診の未受診者を対象に実施します。								
		実施場所	個別健診：市内の指定医療機関67か所及び市外の指定医療機関69か所 集団健診：市の健康センターもしくは福祉会館								
		時期・期間	個別健診：7月～10月 集団健診：1月、2月								
		データ取得	職場の健診受診者、人間ドック受診者への健診結果提出の働きかけ								
		結果提供	個別健診：健診実施後約2週間後に健診結果を対面で返却・結果説明 集団健診：健診実施後約4週間後に健診結果を送付								
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		ナッジ理論を活用し、勧奨通知の効果を高めます。受診券送付時に人間ドック等の受診結果の提供について案内を同封しています。									
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		保険年金課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		個別健診を小平市・国分寺市・東村山市・東大和市医師会に委託していきます。								
	民間事業者		外部委託事業者にて実施します。								
	その他の組織		健康推進課								
	他事業		大腸がん検診との同時実施、こいだいら健康ポイント事業								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		健康推進課と連携し、それぞれの検診の案内と合わせて特定健診の周知を行っていきます。特定健診受診者、人間ドック等の受診結果の提供者にこいだいら健康ポイントを付与します。								

(2) 重症化予防（受診勧奨）・生活習慣病の早期発見

事業2		重症化予防（受診勧奨）									
事業の目的		生活習慣病関連の検査項目に異常値がある対象者に医療機関へ受診を促す									
事業の概要		生活習慣病関連の検査項目に異常値があるにも関わらず医療機関への受診が確認できない対象者に受診勧奨を行う									
対象者	選定方法	当該年度の健診結果及び健診前半年間のレセプトを元に判定する									
	選定基準	健診結果による判定基準	厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」における受診勧奨判定値を超えた対象者								
		レセプトによる判定基準	健診受診後のレセプトなし								
		その他の判定基準	なし								
	除外基準	人工透析中、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者 以上の5つのいずれかに該当する者									
重点対象者の基準	複数項目で判定値を超えた対象者・血糖値において受診勧奨判定値を超えた対象者										
アウトカム指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		1	勧奨後の受診者率	受診勧奨実施地のレセプトを確認	27.3%	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
						30%					
アウトプット指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
		1	勧奨通知送付回数	勧奨回数を確認	2回	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
						2回					
プロセス（方法）	周知	市ホームページで周知します。									
	勧奨	「標準的な健診・保健指導プログラム」における受診勧奨判定値を超えた対象者に勧奨します。3か月後の受診状況を把握し、未受診者には再勧奨します。血糖値において受診勧奨判定値を超えた対象者には通知だけではなく電話でも勧奨を行います。									
	実施後の支援・評価	通知発送後にレセプトで受診状況を確認します。									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	対象者に対して個人毎に治療状況に基づく情報を記載します。									
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課									
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	小平市医師会へ事業内容の情報提供や進捗状況についての報告します。									
	民間事業者	委託事業者にてレセプト・健診結果から対象者抽出します。									
	その他の組織	健康推進課									
	他事業	健診の値が治療域の方に対して電話及び通知で結果内容の確認と受診勧奨を行います。									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	健康推進課と連携し対象者の共有を行っていきます。									

(3) 特定保健指導・生活習慣病の重症化予防

事業3		特定保健指導								
事業の目的		メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る								
事業の概要		特定保健指導を実施する								
対象者		特定保健指導基準該当者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	対象者減少率 (平成20年度比)	法定報告値	15.3%	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
		20%								
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	実施率	法定報告値	19.8%	20%	30%	40%	50%	55%	60%
プロセス (方法)	周知		対象者には募集資料を送付します。そのほかに、市の広報誌及び市ホームページでの周知や、医療機関、薬局にチラシを配布・掲示します。							
	勧奨		電話やはがきで初回面接の利用勧奨を行います。							
	実施 及び 実施後の支援	初回面接	個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施2か月後に案内を送付し、申込に基づいて実施します。 集団健診における特定保健指導対象者は、集団健診の会場で初回面接を実施します。							
		実施場所	市の設定する場所、ICTによるオンラインで実施します。							
		実施内容	参加者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施します。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行います。							
		時期・期間	個別健診後の初回面接：9月以降に実施 集団健診後の初回面接：1月、2月に実施							
		実施後のフォロー・継続支援	電話でのフォローを行います。							
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		指導期間中のモニタリングの進捗及び結果は委託事業者から報告を得るようにし、必要な対策を検討します。								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		健康推進課							
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		小平市医師会へ事業内容の情報提供や進捗状況についての報告します。							
	民間事業者		外部委託事業者にて実施します。							
	他事業		こだいら健康ポイント事業							
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築していきます。 初回面接の際にこだいら健康ポイント事業を勧奨します。							

(4) 糖尿病重症化予防（保健指導）・生活習慣病の重症化予防

事業4		糖尿病重症化予防（保健指導）									
事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する									
事業の概要		糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施する									
対象者	選定方法	健診受診者のうち、基準値を超えた対象者。レセプトで糖尿病有病者の対象者									
	選定基準	健診結果による判定基準	eGFR45以上60未満、血圧収縮時140以上・拡張期90以上、尿たんぱく+以上								
		レセプトによる判定基準	糖尿病既往歴があり、関連付いた投薬がある								
		その他の判定基準	なし								
	除外基準	I型糖尿病患者、人工透析患者、がん・精神疾患・難病・認知症患者									
重点対象者の基準		糖尿病性腎症第2期、第3期									
アウトカム指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						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
						1	人工透析移行者数	指導実施者のレセプトを確認	0人	0人	
2	保健指導後のHbA1cの値	指導実施者の検査値を確認	0.2%減	0.2%減							
アウトプット指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						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
1	指導実施者数	指導実施者数を確認	8人	20人							
プロセス（方法）	周知	市ホームページで周知します。									
	勸奨	対象者には委託事業者から通知し、医療機関が勸奨を行います。									
	実施及び実施後の支援	利用申込	希望者は医療機関から指示書をもらい、かかりつけの薬局で申し込みます。								
		実施内容	かかりつけの薬局の薬剤師が月に1回保健指導を行います。（全6回）								
		時期・期間	7月～3月								
		場所	市内薬局								
		実施後の評価	委託事業者より検査結果の確認を行います。								
		実施後のフォロー・継続支援	事業実施の次年度に専門職より電話確認を行います。								
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	医療機関への受診が確認できない対象者に受診勸奨を行います。										
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課									
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	小平市医師会、小平市薬剤師会									
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医から利用勸奨をお願いします。かかりつけ医からの指示書に基づき指導のうえ、指導実施後の報告書を送付します。									
	民間事業者	委託業者にて通知の送付、医療機関への勸奨依頼を行っていきます。									
	その他の組織	健康推進課									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	かかりつけ医と保健指導を行った薬剤師の症例検証会を行っていきます。									

(5) 医療費適正化（多受診者保健指導）・医療機関への適正受診

事業5		医療費適正化（多受診者保健指導）									
事業の目的		多受診者に対して保健指導を行うことで、医療費適正化を図る									
事業の概要		重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対して面談と電話指導を実施する									
対象者	選定方法	レセプトにて対象者を選定する									
	選定基準	健診結果による判定基準	なし								
		レセプトによる判定基準	3医療機関以上重複して受診、1医療機関に1月8回以上受診、同系医薬品の投与日数合計が60日を超える対象者								
		その他の判定基準	なし								
	除外基準	がん、難病、精神疾患、透析、20歳未満									
重点対象者の基準	複数項目にて多受診している者										
アウトカム指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						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
						1	指導後の受診行動適正化率	受診動向を確認	84.0%	90%	
2	削減効果額	データ分析により算出	15,037千円	16,000千円							
アウトプット指標		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						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
						1	指導実施者数	指導実施者数を確認	50人	50人	
プロセス（方法）	周知	市ホームページで周知します。									
	勧奨	対象者には委託事業者にて通知、電話の勧奨を行います。									
	実施及び実施後の支援	利用申込	委託事業者からの電話勧奨時に申し込みます。								
		実施内容	面談指導1回、電話指導1回								
		時期・期間	8月～3月								
		場所	対象者の自宅、または市内公共施設								
	実施後の評価	指導実施後のレセプトを確認します。									
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	訪問健康相談のため、参加しやすいです。										
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課									
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	小平市医師会へ事業内容の情報提供や進捗状況についての報告します。									
	民間事業者	委託業者にて通知、電話勧奨を行っていきます。									

(6) 医療費適正化（多剤服薬情報通知）・医療機関への適正受診

事業6		医療費適正化（多剤服薬情報通知）								
事業の目的		多剤処方者に通知を行い、医療費適正化を図る								
事業の概要		同一月に薬剤を複数医療機関から処方されている対象者に通知を行う								
対象者	選定方法	該当年月の薬剤レセプトから選定する								
	選定基準	健診結果による判定基準	なし							
		レセプトによる判定基準	内服薬で14日以上、2医療機関以上から処方されている者							
		その他の判定基準	なし							
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	多剤解消割合	レセプトを確認	三期から	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
					20%					
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	勧奨通知送付回数	勧奨回数を確認	三期から	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
					1回					
プロセス (方法)	周知	市ホームページで周知します。								
	勧奨	対象者に通知を行います。								
	実施後の支援・評価	レセプトを確認し評価します。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	外部委託業者のサポートデスクを設置し、服薬情報に関する問い合わせに、薬剤師を含む専門のスタッフによる電話対応を行います。								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	小平市医師会へ事業内容の情報提供や進捗状況についての報告します。								
	かかりつけ医・専門医	診療内容・服薬についてはかかりつけ医及びかかりつけ薬剤師にご相談いただけます。								
	民間事業者	委託事業者にて対象者の選定および通知を行っていきます。								

(7) ジェネリック医薬品差額通知・医療機関の適正受診

事業7		ジェネリック医薬品差額通知								
事業の目的		ジェネリック医薬品への切替を促進し、医療費適正化を図る								
事業の概要		ジェネリック医薬品に切替することで医療費を削減できる対象者に通知を行う								
対象者	選定方法	該当年月の薬剤レセプトから選定する								
	選定基準	健診結果による判定基準	なし							
		レセプトによる判定基準	ジェネリック医薬品が存在する先進薬を処方されている者							
		その他の判定基準	なし							
除外基準		軽減額が100円未満の対象者、薬事法第67条の「政令で定めるがんその他特殊疾病に使用される医薬品」及び精神疾患等を推測する医薬品を処方されている対象者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	ジェネリック医薬品使用割合	レセプトを確認	79.2%	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
	2	削減効果額	データ分析により算出	130,263千円	140,000千円					
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	ジェネリック医薬品差額通知送付回数	差額通知送付回数	10回	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
プロセス(方法)	周知	市ホームページで周知します。								
	勧奨	対象者に通知を行います。ジェネリック医薬品希望シールを配布します。								
	実施後の支援・評価	レセプトを確認し評価します。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	ジェネリック医薬品差額通知を送付したことによる成果が数値に反映されるには、時間を要することが考えられるため、継続して送付します。 国から新たな目標が示された場合、随時目標の見直しを行います。 バイオ後続品（バイオシミラー）については国からの方針及び東京都医療費適正化計画と整合性を図り目標の設定や普及啓発事業を検討していきます。								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	保険年金課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	小平市医師会へ事業内容の情報提供や進捗状況についての報告します。								
	民間事業者	委託事業者にて対象者の選定及び通知を行っていきます。								

第6章 第四期 特定健康診査等実施計画

1 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方、見直しの方向性

(1) 特定健診・特定保健指導の基本的な考え方

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、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが重要となります。

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査であり、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする対象者を的確に抽出するために行うものです。特定健康診査の結果から、リスクに基づく優先順位をつけ、「動機付け支援」、「積極的支援」の対象者へと階層化し、特定保健指導の実施につなげていきます。

特定保健指導は、特定健康診査の結果、生活習慣病になるおそれの高い人に対する保健指導で、その要因となっている生活習慣を改善することによって、生活習慣病の発症や重症化を予防します。

(2) 第四期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に国が発表した「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）」での主な変更点は、図表7-1-4-1のとおりです。

小平市においても、これらの変更点を踏まえて第四期特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

図表7-1-4-1：第四期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> ・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回毎の評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ① 初回面接の分割実施の条件緩和 <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ② 生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③ 生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 <ul style="list-style-type: none"> ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④ 運用の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第四期期間においても延長する。

【出典】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） 改変

2 第三期計画における目標達成状況

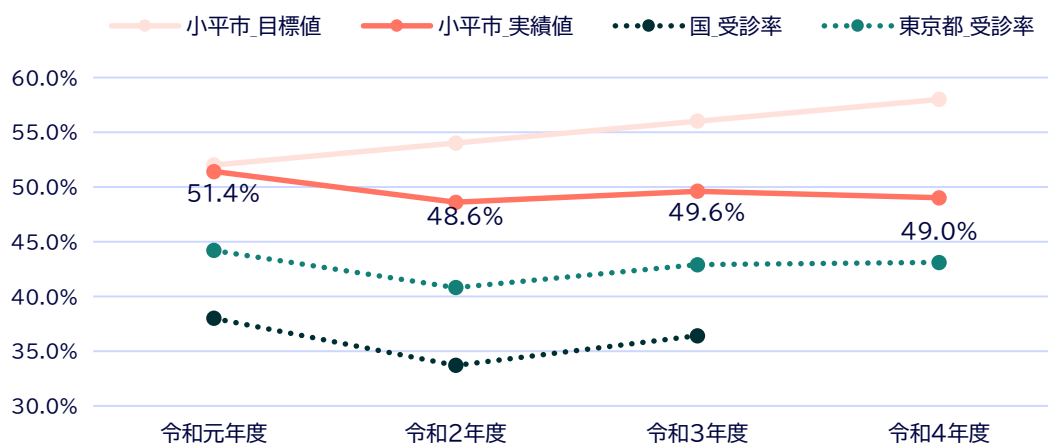
(1) 小平市の状況

① 特定健診受診率

第三期計画における特定健診の受診状況をみると（図表7-2-1-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60%としていましたが、令和4年度時点で49.0%となっています。

前期計画中の推移をみると、特定健診受診率は令和元年度と比較して2.4ポイント低下しており、国・東京都より高い水準で推移しています。

図表7-2-1-1：第三期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	小平市 目標値	52%	54%	56%	58%	60%
	小平市 実績値	51.4%	48.6%	49.6%	49.0%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	東京都	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%	-
特定健診対象者数（人）		24,737	24,841	24,565	23,152	-
特定健診受診者数（人）		12,710	12,074	12,180	11,347	-

【出典】 厚生労働省 2019年度（令和元年度）から2021年度（令和3年度） 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
 ※表内の「国」とは、市町村国保全体をさします（以下同様）
 ※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値です（以下同様）

図表7-2-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

	40-44歳		45-49歳		50-54歳		55-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
令和元年度	23.8%	32.7%	26.7%	38.2%	33.2%	43.7%	36.7%	47.9%	42.7%	52.7%	54.2%	63.1%	61.0%	66.8%
令和2年度	25.0%	31.8%	26.4%	36.0%	29.9%	41.9%	35.8%	45.6%	40.7%	50.4%	51.2%	59.7%	57.0%	63.3%
令和3年度	25.0%	35.5%	26.2%	36.2%	30.4%	40.2%	35.3%	46.2%	41.3%	50.5%	52.4%	60.4%	58.7%	64.4%
令和4年度	23.7%	31.6%	24.3%	35.0%	28.7%	40.0%	32.4%	44.3%	41.9%	48.3%	49.8%	58.1%	56.7%	61.9%

【出典】 KDB帳票 健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

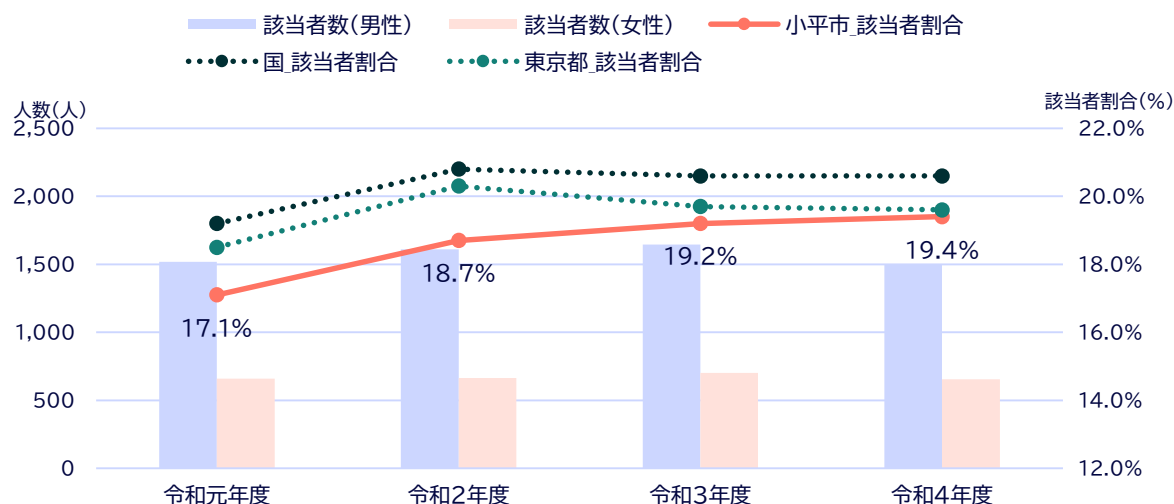
② メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数の数をみると（図表7-2-1-3）、令和4年度における該当者数は2,157人で、特定健診受診者の19.4%と、国・東京都より低い水準にあります。

前期計画中の推移をみると、該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇しています。

男女別にみると、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性のほうが高いです。

図表7-2-1-3：特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数・割合



該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
小平市	2,176	17.1%	2,273	18.7%	2,348	19.2%	2,157	19.4%
男性	1,517	28.4%	1,609	31.6%	1,646	31.9%	1,502	31.9%
女性	659	8.9%	664	9.4%	702	9.9%	655	10.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
東京都	-	18.5%	-	20.3%	-	19.7%	-	19.6%

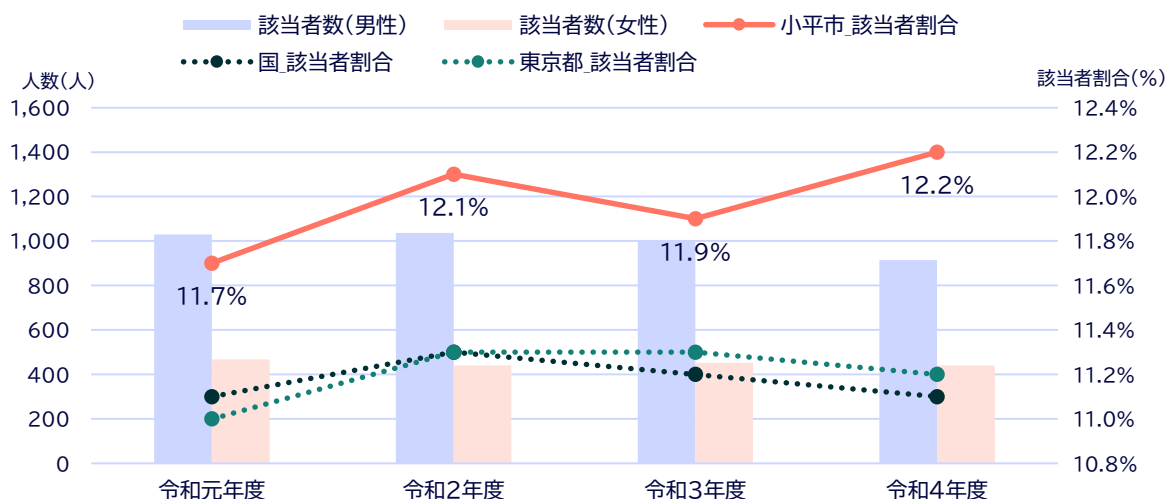
【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群該当者数をみると（図表7-2-1-4）、令和4年度における予備群該当者数は1,355人で、特定健診受診者における該当割合は12.2%と、国・東京都より高い水準にあります。

前期計画中の推移をみると、予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇しています。

男女別にみると、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性のほうが高くなっています。

図表7-2-1-4：特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群該当者数・割合



予備群該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
小平市	1,497	11.7%	1,478	12.1%	1,454	11.9%	1,355	12.2%
男性	1,029	19.3%	1,037	20.4%	1,002	19.4%	914	19.4%
女性	468	6.3%	441	6.2%	452	6.4%	441	6.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
東京都	-	11.0%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.2%

【出典】KDB帳票 地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

該当者	腹囲 85cm(男性) 90cm(女性)以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

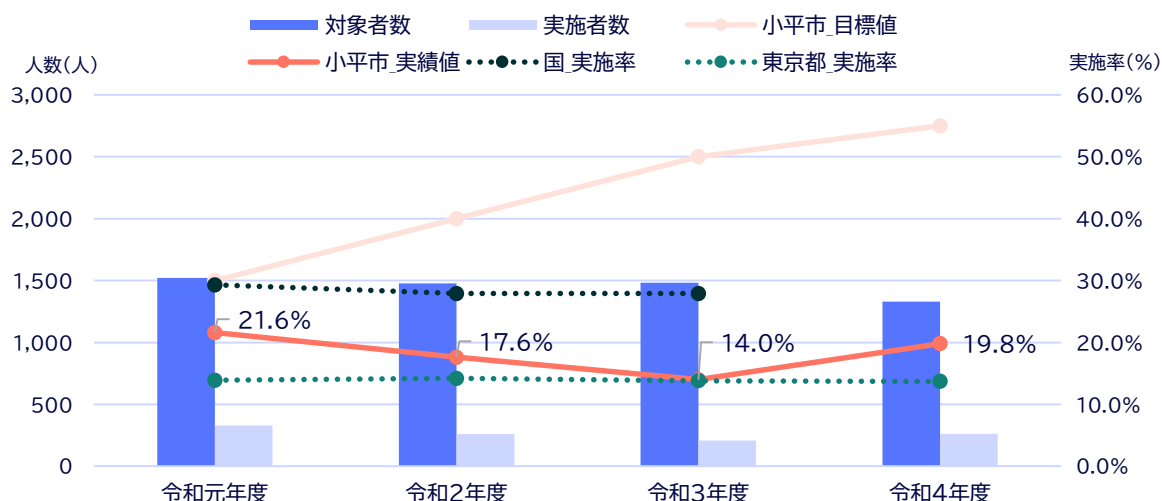
③ 特定保健指導実施率

第三期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表7-2-1-5）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60%としていましたが、令和4年度時点で19.8%となっています。

前期計画中の推移をみると、特定保健指導実施率は令和元年度と比較して1.8ポイント低下しており、国より低く東京都より高い水準で推移しています。

支援区分別の特定保健指導実施率をみると（図表7-2-1-6）、積極的支援の実施率は令和4年度は15.6%で、令和元年度と比較して1.8ポイント低下しています。動機付け支援の実施率は令和4年度は21.1%で、令和元年度と比較して2.0ポイント低下しています。

図表7-2-1-5：第三期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	小平市 目標値	30%	40%	50%	55%	60%
	小平市 実績値	21.6%	17.6%	14.0%	19.8%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	東京都	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%	-
特定保健指導対象者数 (人)		1,520	1,476	1,483	1,329	-
特定保健指導実施者数 (人)		329	260	207	263	-

【出典】厚生労働省 2019年度（令和元年度）から2021年度（令和3年度）特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表7-2-1-6：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	17.4%	14.4%	10.2%	15.6%
	対象者数 (人)	386	355	383	314
	実施者数 (人)	67	51	39	49
動機付け支援	実施率	23.1%	18.6%	15.3%	21.1%
	対象者数 (人)	1,134	1,121	1,100	1,015
	実施者数 (人)	262	209	168	214

【出典】厚生労働省 2019年度（令和元年度）から2021年度（令和3年度）特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

(2) 国の示す目標

第四期計画においては図表7-2-2-1のとおり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第三期計画目標の目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も第三期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

また、特定保健指導対象者の減少率についても、第三期に引き続いて平成20年度比25%以上減と設定されています。

図表7-2-2-1：第四期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
特定保健指導対象者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第四期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(3) 小平市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表7-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を60%まで引き上げるように設定します。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表7-2-3-2のとおりです。

図表7-2-3-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%
特定保健指導対象者減少率（平成20年度比）	—	—	—	—	—	20%

図表7-2-3-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		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（人）	24,580	23,998	23,430	22,875	22,333	21,804	
	受診者数（人）	12,290	12,479	12,652	12,810	12,953	13,082	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	1,439	1,462	1,482	1,500	1,517	1,532
		積極的支援	340	345	350	354	358	362
		動機付け支援	1,099	1,117	1,132	1,146	1,159	1,170
	実施者数（人）	合計	288	439	593	750	834	919
		積極的支援	68	104	140	177	197	217
		動機付け支援	220	335	453	573	637	702

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数は被保険者の推計に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出し、受診者数は特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数は特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出し、実施者数は対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 対象者

対象者は、小平市国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施します。

② 実施期間・実施場所

個別健診は、7月から10月末にかけて実施します。実施場所は、契約を結んだ医療機関。

集団健診は、翌年1月から2月にかけて実施します。実施場所は、健康センターもしくは福祉会館。

③ 実施項目

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表7-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施します。また、医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。

図表7-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・血圧・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

小平市では、詳細な健診項目の貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン検査は受診者全員に実施しています。また、独自の上乗せ項目として尿検査（尿潜血）、貧血検査（白血球数、血小板数）、痛風検査（尿酸）を受診者全員に実施しています。

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定します。

⑤ 健診結果の通知方法

個別健診については、実施医療機関の医師から健診結果の説明を行うとともに、結果通知を提示します。集団健診については、個別に結果通知表を郵送します。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映します。

(2) 特定保健指導

① 対象者階層化の基準

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とします。

図表 7-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性 \geq 85cm 女性 \geq 90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI \geq 25kg/m ²		3つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
1つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。初回面接から1か月後に中間評価を実施し、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

特定健診受診率向上に係る取組項目・取組内容は以下のとおりです。

取組項目	取組内容
① 受診勧奨	通知による受診勧奨
② 利便性の向上	隣接市での健診実施、大腸がん検診との同時受診、集団健診の実施
③ 関係機関との連携	医療機関等で健診ポスターを掲示
④ 健診データ収集	特定健診以外の検査データ（人間ドックや職場の健康診断の結果）の活用
⑤ 早期啓発及びインセンティブの付与	40歳未満（25歳から39歳）健診の実施、人間ドック等利用費補助金（30歳～）、こだいら健康ポイント事業

① 受診勧奨

6月中旬に対象者には受診票と個別健診の実施医療機関リストを送付します。40～60歳代に対して個別で勧奨を行います。通知の内容については、ナッジ理論を活用して勧奨効果を高めます。

② 利便性の向上

個別健診について隣接市である東村山市、国分寺市、東大和市と相互乗入を実施しています。これにより、隣接市にかかりつけ医がある場合でも、その医療機関で特定健康診査を受けることで健康管理と医学的管理との相状効果が期待できます。

個別健診の未受診者を対象に実施します。

個別健診大腸がん検診について特定健康診査と同時に実施できます。

③ 関係機関との連携

市内の医療機関等で健診ポスターを掲示し、周知します。

④ 健診データ収集

人間ドック等の受診者に補助金の交付を行い、受診結果表を提出していただくことで、特定健康診査の代替とします。

職場等の健康診断受診者に啓発品を渡し、受診結果表を提出していただくことで、特定健康診査の代替とします。

⑤ 早期啓発及びインセンティブの付与

40歳未満（25歳から39歳）健診の実施をします。市報や市ホームページに掲載し、周知・啓発を行います。

30歳以上の方が人間ドックか脳ドックを受診したときは1万円、人間ドック及び脳ドックを受診したとき（人間ドック及び脳ドックの両方の検査項目がすべて含まれる検査を受診したとき）は2万円を補助します。

特定健診受診者、人間ドック等の受診結果の提供者にこだいら健康ポイントを付与します。

(2) 特定保健指導

特定保健指導実施率向上に係る取組項目・取組内容は以下のとおりです。

取組項目	取組内容
① 利用勧奨	架電、再勧奨通知による利用勧奨、別事業にて来庁した方への勧奨
② 利便性の向上	Webページからの利用申し込み、休日の保健指導の実施、面接場所の拡充、ICTによるオンライン面接の実施
③ 早期介入	集団健診時に初回面接の実施（分割実施）
④ インセンティブの付与	面接者に記念品の贈呈、こだいら健康ポイント事業の案内

① 利用勧奨

特定保健指導を送付後に架電及び再勧奨通知を送付して勧奨を行います。健康センター事業やがん検診、特定保健指導セミナー等に来所した市民のうち、特定保健指導未利用となっている方に特定保健指導の利用勧奨を行います。

② 利便性の向上

特定健康指導の申し込みについて、電話、手紙だけではなくWebページから申し込みができます。初回面接の会場について、健康センターだけではなく地域センター、公民館、市民体育館等で行います。会場の面接だけではなく、ICTによるオンライン面接の実施を行います。

③ 早期介入

集団健診時に、当日時点で特定保健指導の可能性が高い方に特定保健指導の面接を行います。初回面接の実施（分割実施）を行います。直接対象者にアプローチができ、その場で初回面接が行えるため、利用につながりやすく効果的です。

④ インセンティブの付与

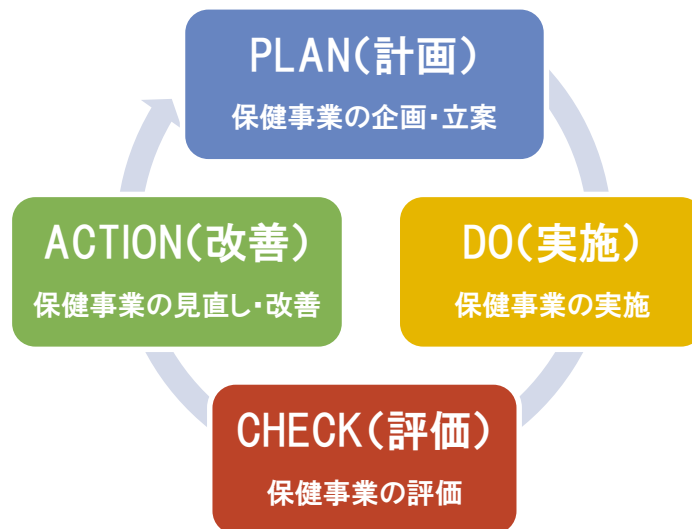
面接者に健康に関連するグッズ記念品を贈呈します。（過去の事例 カロリー茶碗、ウォーキングポーチ、ウエストメジャー）

初回面接時にこだいら健康ポイント事業を案内します。

第7章 計画の評価・見直し等について

1 計画の評価・見直し

本計画の評価については、計画（Plan）に基づき、保健事業等を実施（Do）したことに対し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から評価（Check）を行い、その評価結果を基に保健事業等の見直しや改善を行う（Action）とともに、次期計画に反映させるPDCAサイクルに基づき行っていきます。なお、PDCAサイクルにあたっては、小平市国民健康保険運営協議会、小平市医師会、東京都国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会）等の外部の意見聴取を適宜行います。



2 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページで公表し、市報等の広報媒体により周知します。

3 個人情報の保護

本計画に関わる個人情報については、個人情報の保護に関する法律に基づいて取り扱います。

また、本計画に係る業務を外部に委託する際は個人情報の厳正な管理や、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

なお、特定健康診査及び特定保健指導の結果に関するデータは、原則、5年間保存します。特定健康診査及び特定保健指導の結果は、国の実施基準に基づき電磁的記録により東京都国民健康保険団体連合会に提出し、その管理及び保管を東京都国民健康保険団体連合会に委託します。特定健康診査及び特定保健指導の記録は「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）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

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

小平市国民健康保険データヘルス計画
(第三期 データヘルス計画・第四期 特定健康診査等実施計画)

発行日 令和6(2024)年3月
発行・編集 小平市健康福祉部保険年金課
〒187-8701 小平市小川町2丁目1,333番地
電話：042-346-9529
電子メール：hokennenkin@city.kodaira.lg.jp

