

第3期青梅市国民健康保険データヘルス計画

第4期青梅市特定健康診査等実施計画

令和6年3月

青梅市

- 目次 -

はじめに	6
第1章 計画策定の背景	7
1. 計画策定の目的	8
2. 計画の位置づけ	8
3. 計画の期間	9
4. 実施体制	9
5. 計画の評価および見直し	10
(1) 個別の保健事業の評価・見直し	10
(2) 計画全体の評価・見直し	10
6. 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項	11
7. データ分析期間	12
第2章 地域の概況	13
1. 医療アクセスの状況	14
2. 人口構成	15
3. 医療基礎情報	17
第3章 第3期データヘルス計画	19
1. 過去の取組の考察	20
(1) 第2期データヘルス計画全体の評価	20
(2) 各事業の達成状況	21
2. 健康・医療情報等の分析	41
(1) 平均余命と平均自立期間	41
(2) 死亡の状況	43
(3) 医療費の基礎集計	45
(4) 高額レセプトに係る分析	47
(5) 主な疾病に係る分析	49
(6) 生活習慣病に係る医療費等の状況	50
(7) 後発（ジェネリック）医薬品普及率に係る分析	54
(8) 受診行動適正化指導対象者に係る分析	57
(9) 長期多剤服薬者に係る分析	58
(10) 特定健康診査受診状況および特定保健指導実施状況	59
(11) 健康診査データによる分析	64
(12) 特定健康診査およびレセプトデータによる指導対象者群分析	70
(13) 生活習慣病治療中断者に係る分析	71
(14) 介護保険の状況	72
3. 健康課題の抽出と保健事業の実施内容	76
(1) 分析結果にもとづく健康課題の抽出と解決のための対策	76
(2) 各事業の実施内容と評価方法	78

第4章 第4期特定健康診査等実施計画 89

1. 特定健康診査および特定保健指導の現状と評価	90
(1) 取組の実施内容	90
(2) 特定健康診査の受診状況	91
(3) 特定保健指導の実施状況	91
(4) 第3期計画の評価と考察	93
2. 特定健康診査等実施計画	94
(1) 目標	94
(2) 対象者数推計	94
(3) 実施方法	96
(4) 目標達成に向けての取組	101
(5) 実施スケジュール	102

第5章 その他 103

1. 計画の公表・周知	104
2. 個人情報の取扱い	104
3. 関連する本市の主な取組	104
(1) 健康管理の継続支援と生活習慣病の予防	104
(2) 健康体操の推進	105
(3) 介護予防の推進	105

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22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・フレイル予防・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はありますが、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、目標達成に向けて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、医療費の動向およ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、情報通信技術（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。

青梅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）および「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」はデータ分析にもと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、そして両計画の関連性が高いことから、過去の取組の成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に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。

第1章

計画策定の背景



1. 計画策定の目的

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

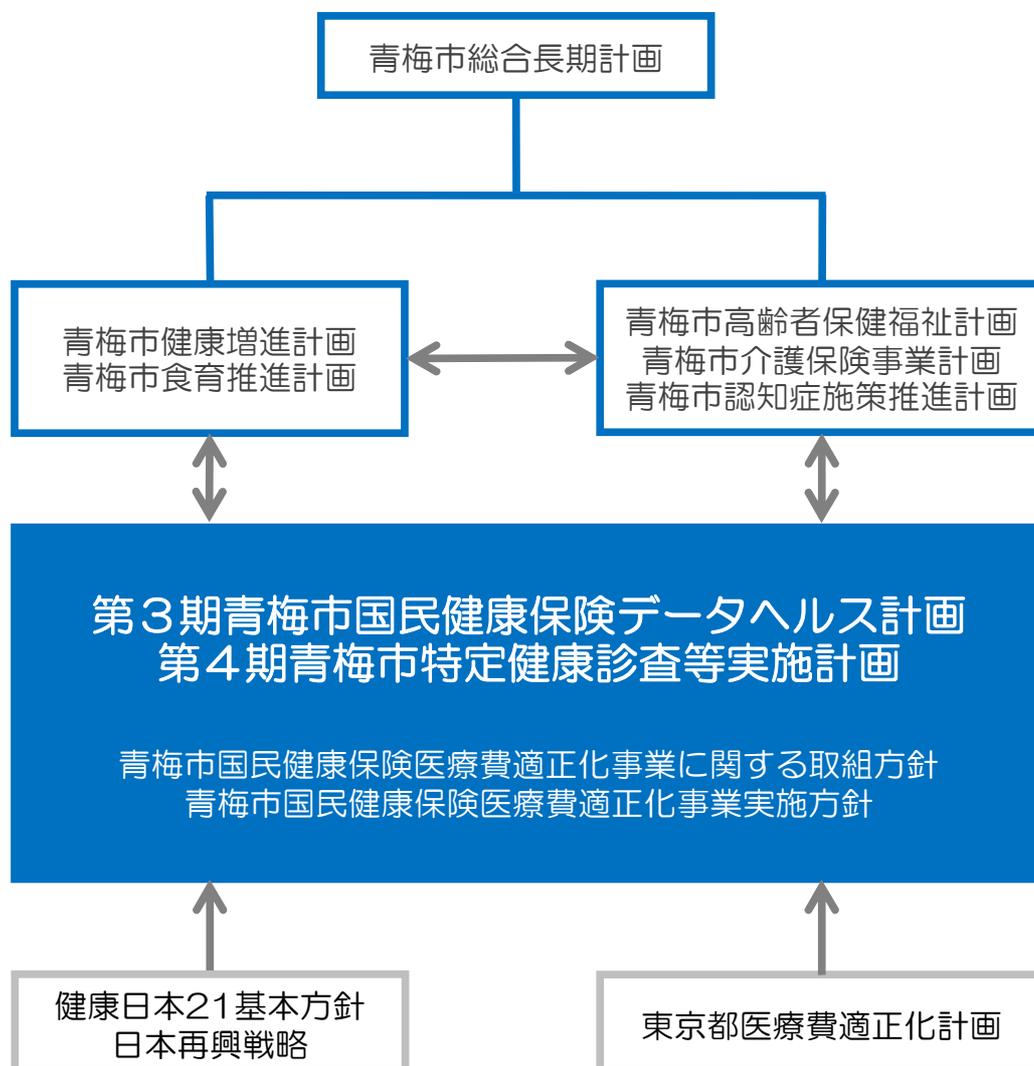
健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、実施してきた事業を評価し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定めた「データヘルス計画」と、特定健康診査等基本指針（厚生労働省告示）にもとづいて特定健康診査および特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定めた「特定健康診査等実施計画」を一体的に策定しています。

2. 計画の位置づけ

計画の策定に当たっては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2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」等との整合性にも配慮します。

また、市のまちづくりの基本的な方針を定めた「青梅市総合長期計画」に即しつつ、健康増進計画や食育推進計画といった他の関連計画との整合性を図ります。

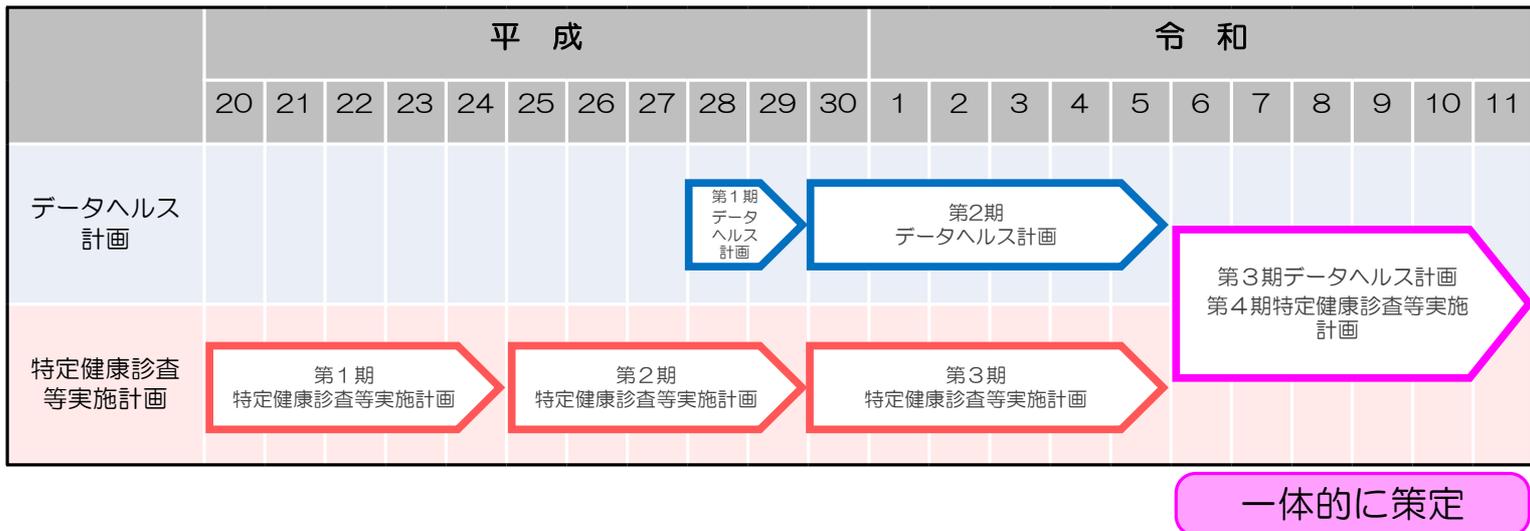
■計画の位置付け



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度の6年間とします。

■計画の期間



4. 実施体制

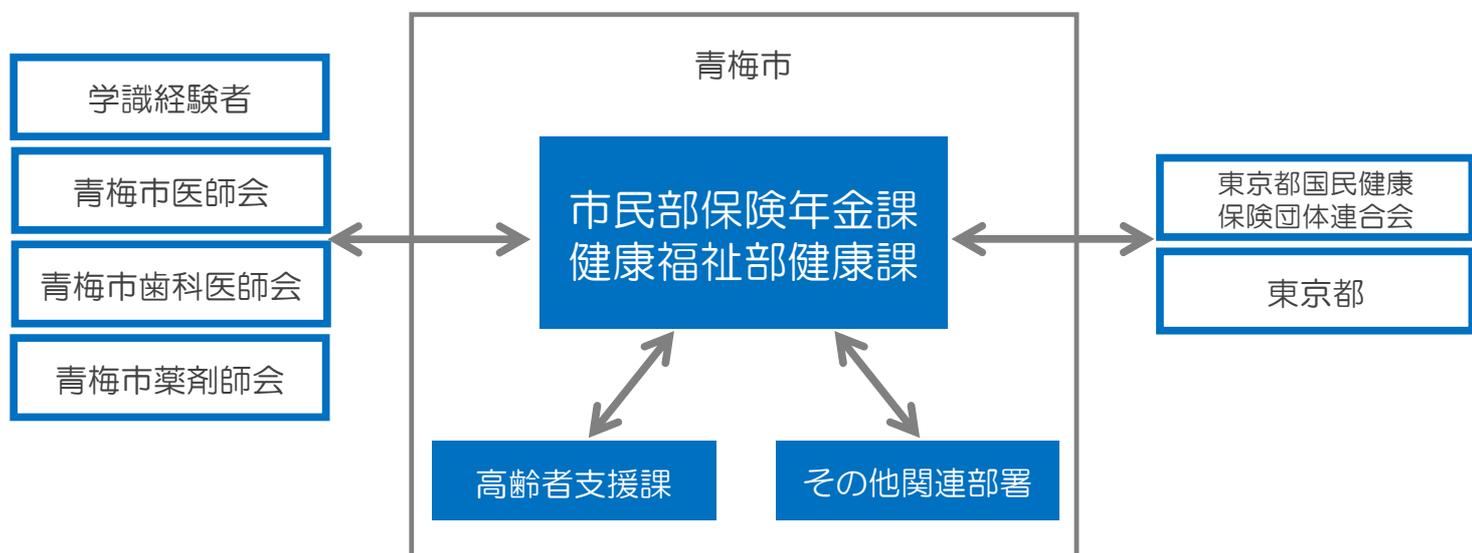
本計画の策定および事業の実施・見直しについては、市民部保険年金課と健康福祉部健康課を主体として、健康福祉部高齢者支援課等の関係部局と連携します。

また、必要に応じて、学識経験者、青梅市医師会、青梅市歯科医師会、青梅市薬剤師会等の保健医療関係者、東京都や東京都国民健康保険団体連合会と連携・協力します。

具体的には、事業の計画・実施に関して保健医療関係者等との調整・連携を図ります。

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. 計画の評価および見直し

(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もとづき、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) 計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標にもとづき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行います。

② 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、他部門や関係機関と連携して行うなど、連携・協力体制の整備に努めます。

6. 地域包括ケアに係る取組およびその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み（システム）のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取組を実施します。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるために直面する課題について、情報の共有、協力体制の整備、連携を進める。

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

庁内各部門および地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取組を推進します。

7. 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

- 単年分析
令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）
- 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か月分）
平成31年度…平成31年4月～令和 2 年3月診療分（12か月分）
令和 2 年度…令和 2 年4月～令和 3 年3月診療分（12か月分）
令和 3 年度…令和 3 年4月～令和 4 年3月診療分（12か月分）
令和 4 年度…令和 4 年4月～令和 5 年3月診療分（12か月分）

■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か月分）
- 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か月分）
平成31年度…平成31年4月～令和 2 年3月健診分（12か月分）
令和 2 年度…令和 2 年4月～令和 3 年3月健診分（12か月分）
令和 3 年度…令和 3 年4月～令和 4 年3月健診分（12か月分）
令和 4 年度…令和 4 年4月～令和 5 年3月健診分（12か月分）

■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か月分）
- 年度分析
平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分（12か月分）
平成31年度…平成31年4月～令和 2 年3月分（12か月分）
令和 2 年度…令和 2 年4月～令和 3 年3月分（12か月分）
令和 3 年度…令和 3 年4月～令和 4 年3月分（12か月分）
令和 4 年度…令和 4 年4月～令和 5 年3月分（12か月分）

第2章

地域の概況



1. 医療アクセスの状況

本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。国や都に比べて、千人当たりの病院数や病床数が多く、診療所数や医師数が少なくなっています。

■医療提供体制（令和4年度）

医療項目 (千人当たり)	青梅市	東京都	同規模自治体	国
病院数（軒）	0.6	0.2	0.3	0.3
診療所数（軒）	3.1	5.2	3.7	4.2
病床数（床）	159.2	47.0	62.0	61.1
医師数（人）	11.6	18.0	11.5	13.8
外来患者数（人）	649.3	655.1	707.3	709.6
入院患者数（人）	17.4	14.3	19.1	18.8

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. 人口構成

本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は28,616人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.5%です。国民健康保険被保険者平均年齢は54.7歳で、国53.4歳より1.3歳高く、東京都49.4歳より5.3歳高くなっています。

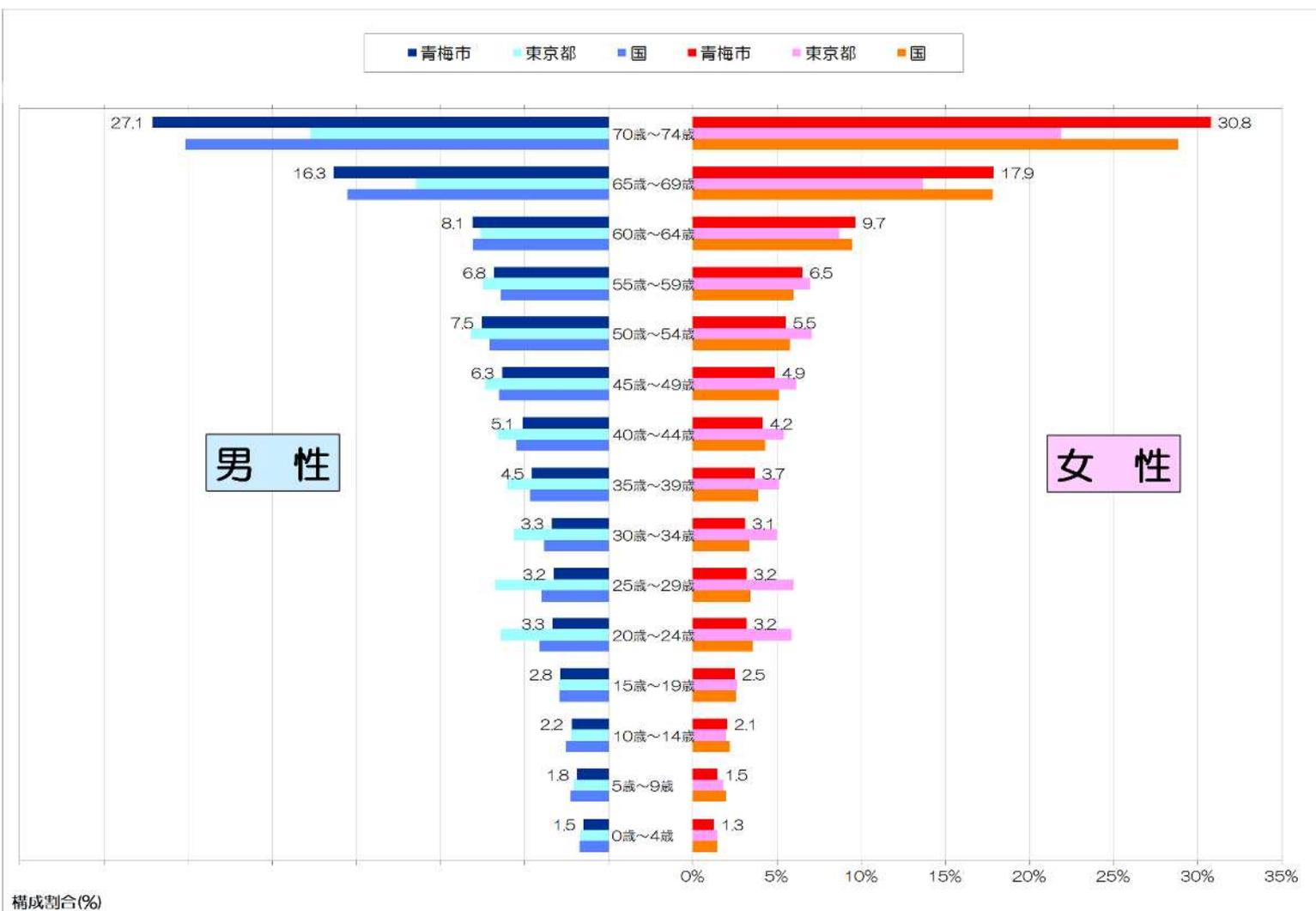
■人口構成概要（令和4年度）

区分	人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上) (%)	国保 被保険者数 (人)	国保 加入率 (%)	国保被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (%)	死亡率 (%)
青梅市	132,959	32.0	28,616	21.5	54.7	4.7	12.9
東京都	13,618,855	22.8	2,677,283	19.7	49.4	7.3	8.9
同規模自治体	119,246	29.1	24,276	20.4	53.8	6.7	11.0
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」

男女・年齢階層別にみると、男女ともに70歳～74歳の割合が東京都および国よりも高くなっています。

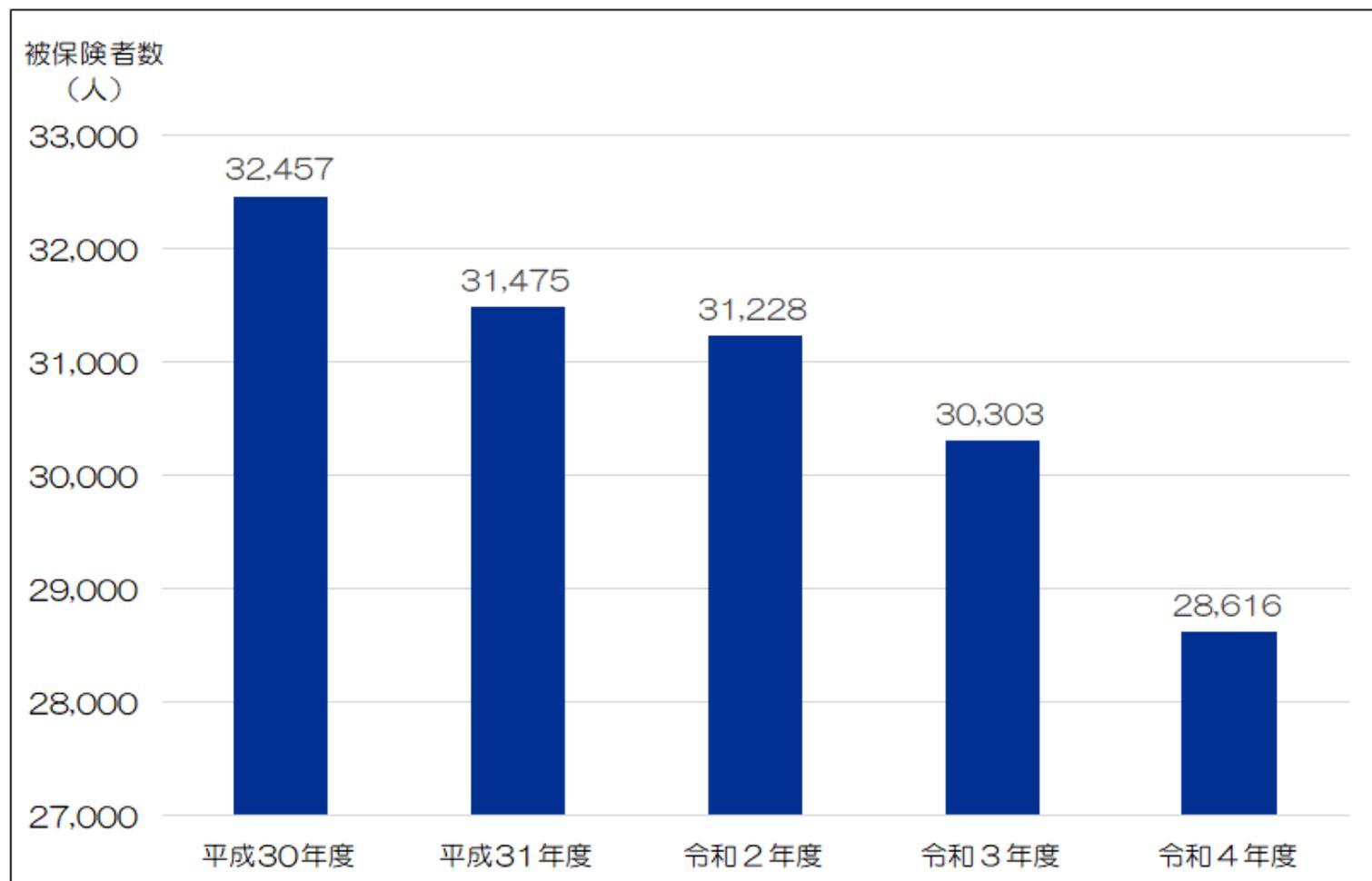
■男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「人口および被保険者の状況」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、被保険者数を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数28,616人は平成30年度32,457人より3,841人、11.8%減少しています。

■年度別 被保険者数



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」

3. 医療基礎情報

本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本市の受診率（千人あたり）は666.8で、国と比べて61.6ポイント低く、一件当たり医療費は41,100円で3.1%高くなっています。外来・入院別にみると、外来は受診率が649.3で国より60.3ポイント低いものの、一件当たり医療費は25,500円で4.0%高くなっています。入院率は17.4で国より1.4ポイント低いものの、一件当たり医療費は622,240円で国より0.5%高くなっています。

■医療基礎情報（令和4年度）

医療項目	青梅市	東京都	同規模自治体	国
受診率（千人あたり）	666.8	669.4	726.4	728.4
一件当たり医療費（円）	41,100	38,290	40,000	39,870
一般（円）	41,100	38,290	40,000	39,870
退職（円）	0	12,300	36,330	67,230
外来				
外来費用の割合（％）	60.4	63.6	59.4	59.9
外来受診率（千人あたり）	649.3	655.1	707.3	709.6
一件当たり医療費（円）	25,500	24,890	24,420	24,520
一人当たり医療費（円） ※	16,560	16,310	17,270	17,400
一日当たり医療費（円）	16,790	16,560	16,520	16,500
一件当たり受診回数（回）	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合（％）	39.6	36.4	40.6	40.1
入院率（％）	17.4	14.3	19.1	18.8
一件当たり医療費（円）	622,240	652,270	616,530	619,090
一人当たり医療費（円） ※	10,840	9,330	11,790	11,650
一日当たり医療費（円）	35,260	44,670	37,770	38,730
一件当たり在院日数（日）	17.6	14.6	16.3	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か月分相当。

第3章

第3期データヘルス計画



1. 過去の取組の考察

(1) 第2期データヘルス計画全体の評価

第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標およびその達成状況について示したものです。

ア 計画全体の目的

「健康増進（健康寿命の延伸）」 「医療費の適正化」

- **生活習慣・健康状態の把握**
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の見える化を目指します。
- **生活習慣の改善**
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、医療費適正化を目指します。
- **医療機関への早期受診・適正受診**
疾病の重症化の予防および医療費適正化を目指します。

イ 計画全体の指標と評価

指標	指標の変化 (計画策定時～令和4年度)	評価	改善や悪化等の要因
平均寿命	計画策定時 男性：80.0歳 女性：86.0歳 令和4年度 男性：81.0歳 女性：85.9歳	改善	平均寿命については伸びており、改善していると評価できる。医療の高度化等、様々な要因が考えられるが、保健事業についても要因の一つと考えられる。
健康寿命	計画策定時 男性：65.9歳 女性：67.1歳 令和4年度（平均自立期間） 男性：79.6年 女性：83.4年	改善	健康寿命については平成30年度に算出方法を変更しており、単純な比較はできない。 なお、平成30年度の算出方法変更後（平均自立期間）は、男性79.1年、女性82.6年であり、これと令和4年度を比較すると、男女ともに延伸している。
一人当たり医療費 (1か月相当分)	計画策定時 25,855円 令和4年度 27,402円	悪化	新型コロナウイルスの蔓延による受診控えやその反動もあり、数字が上下しているが、被保険者の高齢化や医療の高度化などにより医療費が増加していると考えられる。

(2) 各事業の達成状況

事業名	特定健康診査
-----	--------

①事業の概要

背景	<p>本市は令和5年度における特定健診受診率の目標値を60%としている。 令和4年度は受診率は50.9（法定報告）、目標値とは約9.1%乖離している。被保険者の健康維持増進を図るため、健診受診率を高める必要がある。また、働き盛り世代の受診率が低い傾向である。</p>
目的	<p>疾病の発症予防、早期発見 メタボリックシンドロームに着目し、特定健診の受診によって健康状態を把握するとともに、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。</p>
具体的内容	<p>①〈特定健康診査〉 【対象者】40歳～74歳の被保険者 【実施方法】個別健康診査等 【実施内容】 特定健診基本項目（質問票、身体計測（身長・体重・BMI、腹囲、理学的検査（身体診察）、血圧測定、尿検査（尿糖・尿たんぱく）血液検査（脂質検査・肝機能検査・血糖検査） 青梅市独自の項目 血液検査（尿酸） 詳細な健診項目（全員ではありません）心電図・眼底検査・血液検査（貧血検査・腎機能検査） 【費用】 無料</p> <p>②〈特定健康診査受診勧奨〉（ハガキ送付） 【個別通知】圧着ハガキによる受診勧奨</p> <p>③健康年齢通知の発送</p> <p>④〈ポピュレーションアプローチ〉 ポスター（実施医療機関、庁舎内や駅掲示板、市内公共施設、市内食料品店、および各自治会掲示板）への掲示 チラシ（広報折込、国保窓口等）、広報誌、ホームページ 各自治会にポスターを掲示、TCN（多摩ケーブルネットワーク）にて周知</p> <p>⑤イベントでの啓発 市役所内でのパネル展示 【展示内容】特定健康診査のご案内、生活習慣病予防、CKD予防、たばこの害、糖尿病重症化予防など実施</p> <p>⑥〈講演会の実施〉 【講座内容】管理栄養士による健診結果の活かし方講座</p> <p>令和2年度～4年度においては、予定していたCKD（慢性腎臓病）予防、糖尿病予防、脳梗塞予防などの講演会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止とし、疾病予防に関するパンフレットを対象者へ個別に送付した。</p>

評価指標 目標値	指標		目標値
	アウトプット アウトカム	特定健診受診率	短期：55.5%
			中長期：60.0%
		未受診者へのハガキ勧奨によって繋がった割合	30.0%
		健康年齢通知の反応率	30.0%
	プロセス	特定健診対象者への通知の適切さ 未受診者への通知の適切さ	
ストラクチャー	委託医療機関 医師会等の連携状況		

②6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成 30年度	<p>●健診受診率 53.4%（法定報告）</p> <p>【CKD（慢性腎臓病）予防講演会】 4月13日（金）野本医院 院長 野本正嗣氏</p> <p>【糖尿病予防講演会】 6月21日（木）、7月9日（月） 野本医院 院長 野本正嗣氏 高村内科クリニック トレーナー 小池日登美氏 市管理栄養士</p> <p>【脳梗塞予防講演会】 3月13日（水）青梅市立総合病院 院長 大友建一郎氏</p> <p>【パネル展示】 7月2日（月）～7月13日（金）</p> <p>【健診結果の活かし方講座】 7月11日（水）、10月25日（木）、1月31日（木）</p> <p>【血管年齢・体成分測定会】受診勧奨イベント 8月22日（水）～8月24日（金）</p> <p>【集団健診】 9月2日（日）、9日（日）、17日（月・祝日）</p>	<p>健診受診率は前年度から0.3ポイント増加し、平成30年度の目標値である52.5%を0.9ポイント上回った。</p> <p>今年度から、過去2年間未受診だった方を対象に集団健診を日曜日に実施した結果、0.32%受診率が増加した。</p> <p>受診率は、50%以上を維持することができた。</p>
平成31 （令和元） 年度	<p>●健診受診率 53.7%（法定報告）</p> <p>【CKD（慢性腎臓病）予防講演会】 4月10日（水）野本医院 院長 野本正嗣氏 市管理栄養士</p> <p>【糖尿病予防講演会】 6月6日（木）、7月4日（木） 野本医院 院長 野本正嗣氏 高村内科クリニック トレーナー 小池日登美氏 市管理栄養士</p> <p>【健診結果の活かし方講座】 6月10日（月）、10月25日（金）、1月22日（水）</p> <p>【血管年齢・体成分測定会】受診勧奨イベント 7月9日（火）～7月11日（木）</p> <p>【健康年齢通知の送付】2,926通</p> <p>【パネル展示】 7月19日（金）～8月1日（木） 9月30日（月）～10月11日（金）</p> <p>【集団健診】10月6日（日）、10月14日（祝日）</p>	<p>健診受診率は前年度から0.3ポイント増加したが、平成31年度の目標値である54.0%を0.3ポイント下回った。</p> <p>平成30年度から令和元年度までは、安定的に受診率50%前半を維持することができた。</p> <p>今年度から、健康年齢通知の発送を行った結果、反応率もよく受診率向上に繋がった。</p>

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和 2年度	<p>●健診受診率 48.3%（法定報告） 【CKD再検査通知の送付】 【糖尿病予防に関するパンフレットの送付】 【脳梗塞予防に関するパンフレットの送付】 予定していた講演会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止とし、疾病予防に関するパンフレットを対象者へ個別に送付した。 【パネル展示】 7月6日（月）～7月17日（金） 【健診結果の活かし方講座】 10月28日（水）、1月27日（水） 【集団健診】1月17日（日）、1月24日（日） 【健康年齢通知の送付】2,618通</p>	<p>健診受診率は前年度から5.4ポイント減少し、令和2年度の目標値である55.5%を7.2ポイント下回った。 新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えがあり、受診率が低下した。 予定していた講演会は、感染症拡大防止のため、中止とし、疾病予防に関するパンフレットを対象者へ個別に送付することができた。</p>
令和 3年度	<p>●健診受診率 52.1%（法定報告） 【CKD（慢性腎臓病）再検査通知の送付】 【糖尿病予防に関するパンフレットの送付】 【脳梗塞予防に関するパンフレットの送付】 予定していた講演会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止とし、疾病予防に関するパンフレットを対象者へ個別に送付した。 【パネル展示】 7月5日（月）～7月16日（金） 10月4日（月）～10月15日（金） 【健診結果の活かし方講座】 10月21日（木）、1月24日（月） 【集団健診】 1月16日（日）、1月30日（日） 【健康年齢通知の送付】2,522通</p>	<p>健診受診率は前年度から3.8ポイント増加したが、令和3年度の目標値である57.0%を4.9ポイント下回った。 令和2年度と同様に新型コロナウイルス感染症拡大のため受診控えがあり、受診率が低下した。 予定していた講演会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止とし、疾病予防に関するパンフレットを対象者へ個別に送付することができた。</p>
令和 4年度	<p>●健診受診率 50.9%（法定報告） 【CKD（慢性腎臓病）再検査通知の送付】 【糖尿病予防に関するパンフレットの送付】 【脳梗塞予防に関するパンフレットの送付】 予定していた講演会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止とし、疾病予防に関するパンフレットを対象者へ個別に送付した。 【パネル展示】 7月4日（月）～7月15日（金） 10月3日（月）～10月14日（金） 【健診結果の活かし方講座】 10月12日（水）、1月24日（火） 【集団健診】 1月15日（日）、1月29日（日） 【健康年齢通知の送付】2,966通</p>	<p>健診受診率は前年度から1.2ポイント減少し、令和4年度の目標値である58.5%を7.6ポイント下回った。 新型コロナウイルス感染症の影響で、各医療機関での受診率が低下し受診控えが見受けられた。受診率向上に向け、健康年齢通知を発送したが、反応率も年々低下した。</p>

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和5年度	<p>●健診受診率 40.4%実測値（令和5年11月現在）</p> <p>【CKD（慢性腎臓病）再検査通知の送付】</p> <p>【糖尿病予防に関するパンフレットの送付】</p> <p>予定していた講演会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、中止とし、疾病予防に関するパンフレットを対象者へ個別に送付した。</p> <p>【脳梗塞予防講演会】令和6年3月22日（金）予定 青梅市立総合病院 講師</p> <p>【パネル展示】 7月3日（月）～7月14日（金） 9月28日（木）～10月12日（木）</p> <p>【健診結果の活かし方講座】 10月11日（水）、1月22日（月）</p> <p>【集団健診】1月14日（日）、1月28日（日）</p> <p>【健康年齢通知の発送】1,948通</p>	<p>感染症は少なからず発生しているが、講演会を実施する予定することができた。</p> <p>健診の受診勧奨は、広報やホームページ、パネル展示、再勧奨ハガキの発送、TCN（多摩ケーブルネットワーク）等行ってきた。今後も引き続き、受診率向上のため、地区医師会と連携し受診向上に努めたい。</p>

③評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	実績値					指標判定*
		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	
アウトカム アウトプット 評価	特定健診受診率（%） 短期 55.5 中長期 60.0	53.4	53.7	48.3	52.1	50.9	B
事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった E わからない						
評価の まとめ	<p>令和2年度以降、健診受診期間中に新型コロナウイルス感染症流行のピークがあり、感染者数が大きく増加したことから、受診控えした方が多かった。</p> <p>受診勧奨は、パネル展示や血管年齢測定などのイベントを開催、ポスターや自治会での周知、TCN（多摩ケーブルネットワーク）の放映や健康年齢通知を送付を行ったが、年々反応率が低下した。受診勧奨はがきは、圧着ハガキを使用した。</p> <p>2年間未受診の方や平日の健康診断を受けることが難しい方に対し、日曜日開催の集団健診を実施した。</p> <p>青梅市医師会の各医療機関と連携し、医療機関向けに健診だよりを発行することにより情報共有を図った。また、CKD（慢性腎臓病）予防など、医師会と連携することができた。</p>						
継続等について	このまま継続・多少の見直し必要・大幅な見直し必要・継続要検討						
見直し 改善の案	40歳代、50歳代の若い年齢層の受診率向上のため、関係機関との連携、案内パンフレットやポスター等の内容を見直し、充実させる。 未受診者に対し、健診の重要性と興味を引くような案内の作成に努める。						

* 判定基準：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	特定保健指導
-----	--------

①事業の概要

背景	<p>特定健診保健指導の利用率は、平成30年度は18.6%、令和元年度15.3%、令和2年度16.8%、令和3年度18.2%、令和4年度21.4%であった。国で示す目標実施率に比べ実測値は、低い状態である。</p>		
目的	<p>内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理が行えるよう支援する。</p> <p>また、健康的な生活が維持できるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防する。</p>		
具体的内容	<p>【対象者】 40歳～74歳の被保険者のうち、特定健康診査を受診した結果、生活習慣病のリスクがある者</p> <p>【実施方法】 健診結果により、階層化（動機付け支援もしくは積極的支援）し、管理栄養士等の専門スタッフが生活習慣を見直すための支援を行う。 面談においては、対面のほか希望者においてはWebも対応している。</p> <p>【実施機関】保健指導委託業者</p> <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の受診結果説明時に、受診医療機関において生活習慣改善等に関するパンフレットの配布 ※受診者全員に配布 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健診結果から生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる方に対し、管理栄養士などの専門スタッフが生活習慣を見直すサポートを行う。 保健師もしくは管理栄養士による面談 管理栄養士による栄養指導 健康運動療法士による運動指導、セミナーの実施 		
評価指標 目標値	指 標		目標値
	アウトプット アウトカム	特定保健指導利用率	短 期：40.0%
		特定保健指導実施率	中長期：60.0%
	プロセス	特定保健指導対象者の抽出、パンフレット作成	
ストラクチャー	対象者人数		

②6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成 30年度	<p>【個別相談】管理栄養士等、運動指導士等 【セミナー】</p> <p>お腹すっきり体操教室 5回 86人 ストレッチ・ヨガ教室 5回 109人 ストレッチ・筋トレ教室 4回 57人 栄養セミナー 1回 10人 歯科セミナー 1回 10人 1回 15人</p>	<p>利用率：18.6% （前年度比△11.5ポイント） 前年度に比べ、利用率が低下したため、地区医師会への情報発信を行い、利用率向上を図ることができた。</p>
平成31 （令和元） 年度	<p>【個別相談】管理栄養士等、運動指導士等 【セミナー】</p> <p>お腹シェイプエクササイズ教室 1回 9人 ヨガ教室 2回 18人 骨盤エクササイズ教室 1回 12人 歯科セミナー 中止 栄養セミナー 1回 12人</p>	<p>利用率 15.3% （前年度比△3.3ポイント） 特定保健指導勧奨のため電話やハガキによる再勧奨、再々勧奨を実施することができた。 また、セミナー等は、魅力ある内容を検討し実施した。歯科セミナーは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。</p>
令和 2年度	<p>【個別相談】管理栄養士等、運動指導士等 【セミナー】</p> <p>お腹すっきり体操教室 1回 8人 筋力向上体操教室 1回 20人 ヨガ教室 1回 12人 栄養セミナー 1回 3人</p>	<p>利用率：16.8% （前年度比1.5ポイント） ヨガ教室や栄養セミナーなど5講座8回のセミナーを計画したが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした。 開催できたセミナーは、検温と手や器具の消毒を徹底し、密集を避け、換気に注意し行った。</p>
令和 3年度	<p>【個別相談】管理栄養士等、運動指導士等 【セミナー】</p> <p>お腹すっきり体操教室 7回 134人 筋力向上体操教室 4回 78人 ヨガ教室 4回 74人 栄養セミナー 1回 9人 歯科セミナー 1回 9人</p>	<p>利用率：18.2% （前年度比1.4ポイント） 新型コロナウイルス感染拡大予防のため、検温と手や器具の消毒を徹底し密集を避け、換気を行いながら実施することができた。また、オンラインによる個別面談も導入することができた。</p>
令和 4年度	<p>【個別相談】管理栄養士等 【セミナー】</p> <p>お腹すっきり体操教室 6回 130人 筋力向上体操教室 4回 75人 楽々ストレッチ教室 5回 76人 栄養セミナー 1回 14人 歯科セミナー 1回 14人</p>	<p>利用率：21.4% （前年度比3.2ポイント） 集団健診実施時に特定保健指導を同日実施し、利用率をあげることができた。また、昨年度より管理栄養士を1人増やし、効率よく対応することができた。</p>

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和5年度	【個別相談】管理栄養士等 【セミナー】 お腹すっきり体操教室 体幹ウォーキング教室 楽々ストレッチ教室 栄養セミナー 歯科セミナー	—

③評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	実績値					指標判定*	
		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		
アウトカム アウトプット 評価	特定保健指導利用率 (%)	短期 20.0	18.6	15.3	16.8	18.2	21.4	B
	特定保健指導実施率 (%)	中長期 30.0	17.2	14.5	14.2	17.4	18.8	B
事業全体の 評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった E わからない							
評価の まとめ	<p>新型コロナウイルス感染症の流行のため、特定健診の受診控えがあり、平成31年度以降、特定保健指導率は低い状況である。個別相談や教室などでは、消毒や換気、検温を行い、受診者の健康の保持に努めた。</p> <p>電話による再勧奨や再勧奨通知を実施したが、新型コロナウイルス感染症流行もあり受診率の低迷が続いた。</p> <p>特定保健指導の対象者数は、横ばいである。メタボリックシンドロームの割合は、国や同規模市町村と比べほぼ同じ水準である。</p> <p>慢性腎臓病・腎不全に関しては、国（0.8%）や同規模（0.8%）と比べ、1.5%と高くなっている。</p>							
継続等について	このまま継続・多少の見直し必要・大幅な見直し必要・継続要検討							
見直し 改善の案	<p>特定保健指導の有用性について、積極的に周知していきます。</p> <p>特定保健指導対象者が利用しやすい環境を整えていきます。</p> <p>青梅市医師会と連携し、特定健診受診時に特定保健指導対象者に対して、積極的に利用勧奨を行ってもらうよう依頼します。</p> <p>未利用者に対し、案内パンフレットを工夫し利用勧奨通知を再度課送付します。</p> <p>生活習慣病予防に対する意識向上対策推進していきます。</p> <p>案内の手法、勧奨内容の改善の改善し案内の作成に努めます。</p>							

* 判定基準：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	重症化予防指導
-----	---------

①事業の概要

背景	<p>「腎尿路生殖器系の疾患」の中で「腎不全」の医療費の割合が高い。腎不全の中には人工透析患者が含まれ、透析患者数は172人、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病」である患者が102人おり、59.3%の割合を占めている。</p> <p>また、人工透析患者の医療費は年間約9億2,986万円、一人当たりで見ると年間約541万円と高額な医療費がかかっている（H28年度）。</p>		
目的	<p>専門知識を有する指導員が、食事療法、運動療法、服薬管理等の保健指導を実施することにより、対象者の生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の重症化を予防することを目的とする。</p> <p>また、人工透析への移行を防ぐことで、医療費の適正化を図る。</p>		
具体的内容	<p>【対象者】糖尿病性腎症患者 【内容】 糖尿病患者のうち、糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定して対象者に対して、専門職が6か月の面談指導と電話フォローを実施する</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防事業フォローアップ】※令和3年度から開始 糖尿病性腎症重症化予防事業における保健指導の完了者に対し、電話で検査数値やその後の状況確認を行い、生活習慣の改善を促す等の保健指導（フォローアップ）を実施する。</p>		
評価指標 目標値	指 標		目 標 値
	アウトプット アウトカム	新規人工透析患者数の減少率	短期（R2年度末） 10.0% 中長期（R5年度末） 20.0%
		検査値が悪化しない割合	60.0%
		生活習慣の改善がみられた人の割合	70.0%
	プロセス	事業対象者の選定 250人	
ストラクチャー	青梅市医師会との連携		

②6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評 価
平成30年度	<p>生活習慣の改善を目的とし、専門職による食事や運動の指導プログラムを通じて、生活習慣の改善を促す保健指導を面談および電話支援等で実施した。</p> <p>対象者120人を選定し、同事業の案内を通知した。結果は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最終支援実施者数 13人 ・BMI値改善者数 8人 ・HbA1c値改善者数 7人 ・eGFR値改善者数 4人 <p>また、人工透析患者数は142人だった。</p>	<p>最終支援実施者13人に対して実施したアンケートによると、糖尿病の知識について「あまり自信がない」と回答した方が、支援開始時では7人であったのに対し、支援終了時では5人と減っており、今回行った指導・情報提供が定着している傾向が伺えた。</p>

年度	取組状況（変更点など）	評価
平成31 (令和元) 年度	<p>生活習慣の改善を目的とし、専門職による食事や運動の指導プログラムを通じて、生活習慣の改善を促す保健指導を面談および電話支援等で実施した。</p> <p>対象者177人を選定し、同事業の案内を通知した。</p> <p>結果は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最終支援実施者数 14人 ・BMI値改善者数 7人 ・HbA1c値改善者数 7人 ・eGFR値改善者数 4人 <p>また、人工透析患者数は149人だった。</p>	<p>前年度と比較して最終支援実施者数は1人増加したものの、BMI値改善者数は1人減少した。</p> <p>また、人工透析患者数は7人増加した。</p> <p>なお、最終支援実施者14人に対して実施したアンケートによると、糖尿病の知識について「自信がある」と回答した方が、支援開始時では1人であったのに対し、支援終了時では6人と増えており、相談員が行った指導・情報提供が定着している傾向が伺えた。</p>
令和 2年度	<p>生活習慣の改善を目的とし、専門職による食事や運動の指導プログラムを通じて、生活習慣の改善を促す保健指導を面談および電話支援等で実施した。</p> <p>対象者227人を選定し、同事業の案内を通知した。</p> <p>結果は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最終支援実施者数 4人 ・BMI値改善者数 2人 ・HbA1c値改善者数 3人 ・eGFR値改善者数 1人 <p>また、人工透析患者数は163人だった。</p>	<p>前年度と比較して実施者数および全ての改善者数が減少した。これは、新型コロナウイルス感染症の蔓延による緊急事態宣言の発令が影響したものと思われる。</p> <p>また、人工透析患者数は14人増加した。</p> <p>なお、最終支援実施者4人に対して実施したアンケートによると、全員から今後の継続を意識している回答が得られたため、今後の取組による更なる数値の改善や良好なコントロールが期待できる。</p>
令和 3年度	<p>生活習慣の改善を目的とし、専門職による食事や運動の指導プログラムを通じて、生活習慣の改善を促す保健指導を面談および電話支援等で実施した。</p> <p>対象者236人を選定し、同事業の案内を通知した。</p> <p>結果は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最終支援実施者数 11人 ・BMI値改善者数 7人 ・HbA1c値改善者数 4人 ・eGFR値改善者数 0人 <p>また、人工透析患者数は162人だった。</p>	<p>前年度と比較してeGFR値改善者数以外が全て増加した。</p> <p>また、人工透析患者数は1人減少した。</p> <p>最終支援実施者11人のプランの取組結果として、食事面が「改善した」「まあよくなった」と回答した方が10人と多数を占め、支援以前より実施できている方を含めると、11人全員が良好な状態になった。</p> <p>プログラムの参加が正しい知識を得る機会となり、取組の重要性に参加者自身が気付くきっかけとなったものと思われる。</p>

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和 4年度	<p>生活習慣の改善を目的とし、専門職による食事や運動の指導プログラムを通じて、生活習慣の改善を促す保健指導を面談および電話支援等で実施した。</p> <p>対象者171人を選定し、同事業の案内を通知した。</p> <p>結果は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最終支援実施者数 8人 ・BMI値改善者数 7人 ・HbA1c値改善者数 4人 ・eGFR値改善者数 3人 <p>また、人工透析患者数は145人だった。</p>	<p>前年度と比較して最終支援実施者数が3人減少し、eGFR値改善者数が3人増加した。</p> <p>また、人工透析患者数は17人減少した。</p> <p>なお、最終支援実施者8人に対して実施したアンケートによると、8人全員が相談員との面談や電話支援を効果があったとしていた。大変わかりやすかったという意見もあり、相談員との1対1の支援が参加者のモチベーションの維持や向上に繋がった様子が確認でき、プログラムの意義を感じられる結果となった。</p>
令和 5年度	<p>生活習慣の改善を目的とし、専門職による食事や運動の指導プログラムを通じて、生活習慣の改善を促す保健指導を面談および電話支援等で実施した。</p> <p>170人の対象者に送付し、結果については本計画策定時点において集計中である。</p>	/

③評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	実績値					指標判定*	
		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		
アウトカム アウトプット 評価	新規人工透析患者数の減少率（%）	20.0	/	/	/	14.7	31.0	C
	検査値が悪化しない割合（%）	60.0	53.9	78.6	75.0	54.5	50.0	B
	生活習慣の改善がみられた人の割合（%）	70.0	76.9	80.0	100	100	87.5	A
事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった E わからない							
評価のまとめ	<p>糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加者については数値の改善や糖尿病に関する知識の向上、食事や運動といった部分での意識の向上が見られる。</p> <p>しかし新型コロナウイルス感染症の影響もあり、実施者数が減少してしまっている現状があり、医師会との連携を強化し、対象者への参加を促していきたい。</p>							
継続等について	このまま継続・ 多少の見直し必要 ・大幅な見直し必要・継続要検討							
見直し改善の案	<p>事業の内容について、参加者個人の状況や体調、生活環境に沿った具体的な支援が行えるよう努めるとともに、家族や医療機関とも連携を強化し、支援終了後も参加者をフォローアップしていきたい。</p>							

* 判定基準：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	後発（ジェネリック）医薬品利用差額通知
-----	---------------------

①事業の概要

背景	国は、国民皆保険制度を維持する中で、年々増加する国民医療費を抑制するための政策の一つとして、後発（ジェネリック）医薬品の使用促進を進めている。本市においても、ジェネリック医薬品の利用率のさらなる向上が見込める。		
目的	ジェネリック医薬品を利用することで、現在使用している先発医薬品の自己負担額と比較して、大きな削減が見込める被保険者に対し、ジェネリック医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減可能額を通知することで、自己負担額の軽減や医療費の適正化を図ることを目的とする。		
具体的内容	<p>【対象者】 軽減額が一定以上となる被保険者</p> <p>【内容】 先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品への切り替えにより医療費の削減が見込まれる対象者へ通知を送付する</p>		
評価指標 目標値	指 標		目 標 値
	アウトプット アウトカム	ジェネリック医薬品 利用率	短期（R2年度末）：73.0%
			中長期（R5年度末）：80.0%
	プロセス	差額通知対象者および差額通知の記載内容の適切さ	
ストラクチャー	青梅市医師会および青梅市薬剤師会等との連携		

②6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評 価
平成30年度	ジェネリック医薬品差額通知を平成30年6月～平成31年3月に6,077通（年10回）送付し、ジェネリック医薬品利用率がH30年9月診療分73.2%、H31年3月診療分75.8%となった。 また、削減効果額は、70,470千円だった。	徐々に利用率が上がっており、短期の目標値を超えることができた。
平成31（令和元）年度	ジェネリック医薬品差額通知を令和元年6月～令和2年3月に5,630通（年10回）送付し、ジェネリック医薬品利用率がR1年9月診療分76.1%、R2年3月診療分78.9%となった。 また、削減効果額は、85,103千円だった。	前年度と比較して利用率が上がっており、短期の目標値を超え、中長期の目標値に近づくことができた。 また、削減効果額も前年度と比較して増加した。

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和2年度	ジェネリック医薬品差額通知を令和2年6月～令和3年3月に5,914通（年10回）送付し、ジェネリック医薬品利用率が令和2年9月診療分80.3%、令和3年3月診療分81.3%となった。 また、削減効果額は、103,468千円だった。	前年度と比較して利用率が上がっており、中長期の目標値を超えることができた。 また、削減効果額も前年度と比較して増加した。
令和3年度	ジェネリック医薬品差額通知を令和3年6月～令和4年3月に5,802通（年10回）送付し、ジェネリック医薬品利用率が令和3年9月診療分81.2%、令和4年3月診療分81.3%となった。 また、削減効果額は、94,094千円だった。	前年度と比較して上昇していないが、中長期の目標値は超えている。 また、削減効果額は前年度と比較して減少した。
令和4年度	ジェネリック医薬品差額通知を令和4年6月～令和5年3月に5,601通（年10回）送付し、ジェネリック医薬品利用率が令和4年9月診療分82.6%、令和5年3月診療分83.2%となった。 また、削減効果額は、86,975千円だった。	前年度と比較して利用率が上がっており、中長期の目標値を超えることができた。 また、削減効果額は前年度と比較して減少した。
令和5年度	医療費のさらなる削減を見込み、ジェネリック医薬品差額通知を年12回の送付に変更した。 なお、送付件数および結果については本計画策定時点において集計中である。	

③評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	実績値（各年度3月診療分）					指標判定*	
		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		
アウトカム アウトプット 評価	ジェネリック医薬品利用率（%）	80.0	75.8	78.9	81.3	81.3	83.2	A
事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった E わからない							
評価のまとめ	ジェネリック医薬品利用率については年々上昇しており、目標値である80%を超えた。また、削減効果額の実績も良く、医療費の削減に寄与しているといえる。							
継続等について	このまま継続・多少の見直し必要・大幅な見直し必要・継続要検討							
見直し改善の案	目標は達成できているが、さらに効果がある事業とするため、必要に応じて送付文書の内容を改善していきたい。							

* 判定基準：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	多受診者指導
-----	--------

①事業の概要

背景	平成28年度の実人数として、重複受診者219人、頻回受診者511人、重複服薬者791人と、一定数以上の対象者がいる。		
目的	医療機関への適正受診を促すことにより、健康の保持促進や医療費の適正化を図る。		
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複受診者（3か月以上、同一月内に同一の傷病で3か所以上の医療機関を外来受診） ・頻回受診者（3か月以上、同一月内に同一診療科目を15日以上外来受診） ・重複服薬者（3か月以上、同一月内に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている） <p>※対象条件を見直し、令和2年度から以下の対象者とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多剤投与対象者（同一月に10剤以上の処方を1年間に3回以上受けている） <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に通知を送付し、医師・薬剤師に相談するよう案内する 		
評価指標 目標値	指 標		目標値
	アウトプット アウトカム	処方された調剤の品種が 減少した対象者の割合	50.0%
	プロセス	対象者の抽出の適切さ（抽出基準、人数等）	
	ストラクチャー	青梅市医師会および青梅市薬剤師会等との連携	

②6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評 価
平成30年度	他の事業を優先し、多受診者指導については取り組んでいない。	
平成31 (令和元) 年度	他の事業を優先し、多受診者指導については取り組んでいない。 次年度から取り組むことができるよう、対象条件や内容等を見直した。	
令和2年度	6か月分のレセプトデータを複数の医療機関から14日以上の内服薬が10種類以上処方されている被保険者に対して、勧奨事業通知を送付した。 65人の対象者に送付し、医療品種効果ありは35人となった。	目標値の50.0%を達成した。

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和3年度	12か月分のレセプトデータから複数の医療機関から14日以上の内服薬が10種類以上処方されている被保険者に対して、勧奨事業通知を送付した。 72人の対象者に送付し、医療品種効果ありは36人となった。	目標値の50.0%を達成した。
令和4年度	12か月分のレセプトデータから複数の医療機関から14日以上の内服薬が10種類以上処方されている被保険者に対して、勧奨事業通知を送付した。 67人の対象者に送付し、医療品種効果ありは41人となった。	目標値の50.0%を達成した。
令和5年度	4か月分のレセプトデータから複数の医療機関から14日以上の内服薬が10種類以上処方されている被保険者に対して、勧奨事業通知を送付した。 32人の対象者に送付し、結果については本計画策定時点において集計中である。	

③評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	実績値					指標判定*	
		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		
アウトカム アウトプット 評価	処方された調剤の品種が減少した対象者の割合（%）	50.0			53.8	50.0	61.2	A
事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった E わからない							
評価の まとめ	計画策定時は重複受診者、頻回受診者、重複服薬者を対象していたものの事業を実施できなかったため、令和元年度に事業を実施すべく、青梅市薬剤師会の協力のもと事業内容を見直し、多剤投与者を対象とすることとした。 事業実施後は目標を達成できており、うまくいっていると評価できる。							
継続等について	このまま継続 ・多少の見直し必要・大幅な見直し必要・継続要検討							
見直し 改善の案	マイナ保険証で過去の診療、調剤の記録が確認できるようになることで、事業にどのような影響が出るか注視していく。							

* 判定基準：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	健診異常値未治療者への受診勧奨
-----	-----------------

①事業の概要

背景	特定健康診査の結果値は受診勧奨領域であるにも関わらず、医療機関へ通院していない健診異常値放置者が1,771人いる（平成28年度）。	
目的	医療機関への早期受診を促すことより、疾病の重症化の予防および医療費の適正化を図る。	
具体的内容	<p>【対象者】 健診異常値未治療者（詳細は以下のとおり）</p> <ul style="list-style-type: none"> • eGFR50未満または尿タンパク＋以上の特定健診受診者（腎臓病治療中の方除く） • HbA1cの値が6.2%～6.4%の特定健診受診者（服薬中および資格喪失者を除く） • 所見・既往歴等に不整脈と記載のある特定健診受診者（服薬中および資格喪失者、前年度の送付者を除く） <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 生活習慣病（慢性腎臓病（CKD）、糖尿病、脳梗塞）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。 • 生活習慣病（慢性腎臓病（CKD）、糖尿病、脳梗塞）予防講演会を実施する。 	
評価指標 目標値	指 標	目 標 値
	アウトプット アウトカム	健診異常値未治療者に対する受診勧奨通知率
	プロセス	通知対象者や情報提供の内容等の適切さ
	ストラクチャー	青梅市医師会および医療機関との連携

②6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評 価
平成30年度	慢性腎臓病（CKD）に関する通知を867人に送付し、講演会には62人参加した。 糖尿病予防に関する通知を468人に送付し、講演会には66人参加した。 脳梗塞予防に関する通知を151人に送付し、講演会には123人参加した。	慢性腎臓病（CKD）、糖尿病、脳梗塞関連の検査項目に異常値がある者全員に対し通知することができた。
平成31（令和元）年度	慢性腎臓病（CKD）に関する通知を976人に送付し、講演会には75人参加した。 糖尿病予防に関する通知を455人に送付し、講演会には61人参加した。 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、脳梗塞予防に関する受診勧奨および講演会案内通知の送付を中止した。	慢性腎臓病（CKD）、糖尿病、脳梗塞関連の検査項目に異常値がある者全員に対し通知することができた。

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和2年度	慢性腎臓病（CKD）に関する通知を867人に送付した。糖尿病予防に関する通知を394人に送付した。脳梗塞予防に関する通知を138人に送付した。なお、各講演会については、新型コロナウイルス感染症拡大により中止した。	慢性腎臓病（CKD）、糖尿病、脳梗塞関連の検査項目に異常値がある者全員に対し通知することができた。
令和3年度	慢性腎臓病（CKD）に関する通知を933人に送付した。糖尿病予防に関する通知を362人に送付した。脳梗塞予防に関する通知を53人に送付した。なお、各講演会については、新型コロナウイルス感染症拡大により中止した。	慢性腎臓病（CKD）、糖尿病、脳梗塞関連の検査項目に異常値がある者全員に対し通知することができた。
令和4年度	慢性腎臓病（CKD）に関する通知を947人に送付した。糖尿病予防に関する通知を387人に送付した。脳梗塞予防に関する通知を104人に送付した。なお、各講演会については、新型コロナウイルス感染症拡大により中止した。	慢性腎臓病（CKD）、糖尿病、脳梗塞関連の検査項目に異常値がある者全員に対し通知することができた。
令和5年度	各疾病に関する通知送付件数および講演会の結果については本計画策定時点において集計中である。	

③評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	実績値					指標判定*	
		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		
アウトカムアウトプット評価	健診異常値未治療者に対する受診勧奨通知率（%）	100	100	100	100	100	100	A
事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった、D まったくうまくいかなかった E わからない							
評価のまとめ	対象者全員に通知することができたものの、実施内容が特定健康診査と重複する点が多く、本事業の独自性が出せなかった。							
継続等について	このまま継続・多少の見直し必要・ 大幅な見直し必要 ・継続要検討							
見直し改善の案	今後は慢性腎臓病（CKD）、糖尿病、脳梗塞に限らず、健診異常値未治療者に対して受診勧奨を行う。							

* 判定基準：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	治療中断者への受診勧奨
-----	-------------

①事業の概要

背景	生活習慣病で医療機関を受診していたが、治療行為を中断してしまっている治療中断者が149人いる（平成28年度）。		
目的	医療機関への早期受診を促すことにより、疾病の重症化の予防および医療費の適正化を図る。		
具体的内容	<p>【対象者】 治療中断者</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療を中断し、重症化することで高額な医療費が必要となる治療中断者に対して、医療機関への受診勧奨を実施する。 生活習慣病の治療を受けていたにも関わらず、一定期間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。 		
評価指標 目標値	指 標		目標値
	アウトプット アウトカム	医療機関受診率	40.0%
	プロセス	受診勧奨の方法の適切さ	
	ストラクチャー	青梅市医師会および医療機関との連携	

②6年間の経緯

年度	取組状況（変更点など）	評 価
平成 30年度	<p>健康の保持および生活習慣病の重症化予防を目的として、過去の診療報酬明細書をもとに、生活習慣病の治療を中断されていると思われる方に、受診勧奨通知を送付した。</p> <p>99人の対象者に送付し、自発的および通知後の受診者数は42人となった。</p>	目標値の40.0%を超えることができた。
平成31 (令和元) 年度	<p>健康の保持および生活習慣病の重症化予防を目的として、過去の診療報酬明細書をもとに、生活習慣病の治療を中断されていると思われる方に、受診勧奨通知を送付した。</p> <p>93人の対象者に送付し、自発的および通知後の受診者数は31人となった。</p>	目標値の40.0%を下回り、33.3%に留まった。
令和2 年度	<p>健康の保持および生活習慣病の重症化予防を目的として、過去の診療報酬明細書をもとに、生活習慣病の治療を中断されていると思われる方に、受診勧奨通知を送付した。</p> <p>74人の対象者に送付し、自発的および通知後の受診者数は28人となった。</p>	目標値の40.0%は下回ったが、37.8%と前年度より改善した。

年度	取組状況（変更点など）	評価
令和3年度	健康の保持および生活習慣病の重症化予防を目的として、過去の診療報酬明細書をもとに、生活習慣病の治療を中断されていると思われる方に、受診勧奨通知を送付した。 70人の対象者に送付し、自発的および通知後の受診者数は34人となった。	前年度と比較して受診割合が増加し、目標値の40.0%を再び超えることができた。
令和4年度	健康の保持および生活習慣病の重症化予防を目的として、過去の診療報酬明細書をもとに、生活習慣病の治療を中断されていると思われる方に、受診勧奨通知を送付した。 73人の対象者に送付し、自発的および通知後の受診者数は34人となった。	前年度と比較して受診割合は減少したものの、目標値の40.0%を超えることができた。
令和5年度	健康の保持および生活習慣病の重症化予防を目的として、過去の診療報酬明細書をもとに、生活習慣病の治療を中断されていると思われる方に、受診勧奨通知を送付した。 70人の対象者に送付し、結果については本計画策定時点において集計中である。	

③評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	実績値					指標判定*	
		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		
アウトカム アウトプット 評価	医療機関受診率（%）	40.0	42.4	33.3	37.8	48.6	46.6	A
事業全体の 評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった E わからない							
評価の まとめ	平成31年度および令和2年度は目標を下回ったものの、その後は再び目標値を超えており、うまくいっていると評価できる。 生活習慣病疾患をそのまま放置していると、将来重篤な疾病を患う可能性があるため、受診率が向上しているのは良い傾向である。							
継続等について	このまま継続・多少の見直し必要・大幅な見直し必要・継続要検討							
見直し 改善の案	現状の目標は達成できているため、目標値をさらに高く設定し、引き続き達成できるよう受診勧奨を行っていく。							

* 判定基準：A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

個別保健事業 まとめ

事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査	<p>【対象者】 40歳から74歳の青梅市国民健康保険加入者</p> <p>【内容】 生活習慣病の発症予防、早期発見のため健診を実施する。</p> <p>【周知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、広報、TCN（多摩ケーブルネットワーク）、ポスターやチラシでのPRを実施する。 ・各種イベント、パネル展示でPRを実施する。 	<p>青梅市医師会の各医療機関と連携し、医療機関向けに健診だよりを発行することにより情報共有を図ることができた。</p> <p>また、CKD（慢性腎臓病）予防など、医師会と連携することができた。</p> <p>一方で、40歳代、50歳代の若い年齢層の受診率向上のため、関係機関との連携、案内パンフレットやポスター等の内容を見直し、充実させていきたい。</p>
特定保健指導	<p>【対象者】 特定保健指導対象者</p> <p>【内容】 生活習慣改善のための指導を管理栄養士、健康運動指導士が対応し実施する。 個別面談、グループ面談、セミナー実施</p> <p>【未利用者】 未利用者に対し、ハガキや電話で受診勧奨を行う。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の流行のため、特定健診の受診控えがあり、平成31年度以降、特定保健指導率は低迷している。</p> <p>ICTも考慮しながら特定保健指導対象者が利用しやすい環境を整えていきたい。</p> <p>また、青梅市医師会と連携し、特定健診受診時に特定保健指導対象者に対して、積極的に利用勧奨を行ってもらうよう依頼していく。</p>
重症化予防指導	<p>【対象者】 糖尿病性腎症患者</p> <p>【内容】 糖尿病患者のうち、糖尿病関連の検査値や治療状況から選定した対象者に対して、専門職が6か月の面談指導と電話フォローを実施する。</p>	<p>事業参加者数がやや少ない一方で、事業参加者のうち、検査値が悪化しない、または生活習慣の改善がみられた割合は一定の成果が見られている。</p> <p>事業参加者を増やすために通知文を工夫し、事業の内容についても、参加者個人の状況や体調、生活環境に沿った具体的な支援が行えるよう努めるとともに、家族や医療機関とも連携を強化し、支援終了後も参加者をフォローアップしていきたい。</p>
後発（ジェネリック）医薬品利用差額通知	<p>【対象者】 軽減額が一定以上となる被保険者</p> <p>【内容】 先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ送付する。</p>	<p>ジェネリック医薬品切替通知を送付することで、国が定めたジェネリック医薬品使用割合目標値である80.0%を達成することができた。</p>

事業名	実施状況	成果と課題
多受診者指導	<p>【対象者】 多剤投与対象者</p> <p>【内容】 対象者に通知を送付し、医師・薬剤師に相談するよう案内する</p>	<p>目標を達成できており、うまくいっていると評価できる。</p> <p>また、マイナ保険証で過去の診療、調剤の記録が確認できるようになることで、事業にどのような影響が出るか注視していく。</p>
健診異常値未治療者への受診勧奨	<p>【対象者】 健診異常値未治療者</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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。 • 生活習慣病予防講演会を実施する。 	<p>対象者全員に通知することができたものの、実施内容が特定健康診査と重複する点が多く、本事業の独自性が出せなかった。</p> <p>今後は慢性腎臓病（CKD）、糖尿病、脳梗塞に限らず、健診異常値未治療者に対して受診勧奨を行う。</p>
治療中断者への受診勧奨	<p>【対象者】 治療中断者</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 治療を中断し、重症化することで高額な医療費が必要となる治療中断者に対して、医療機関への受診勧奨を実施する。 • 生活習慣病の治療を受けていたにも関わらず、一定期間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。 	<p>年度によってばらつきはあるものの目標となる数値を概ね達成することができた。</p> <p>今後、目標値をさらに高く設定し、引き続き達成できるよう受診勧奨を行っていく。</p>

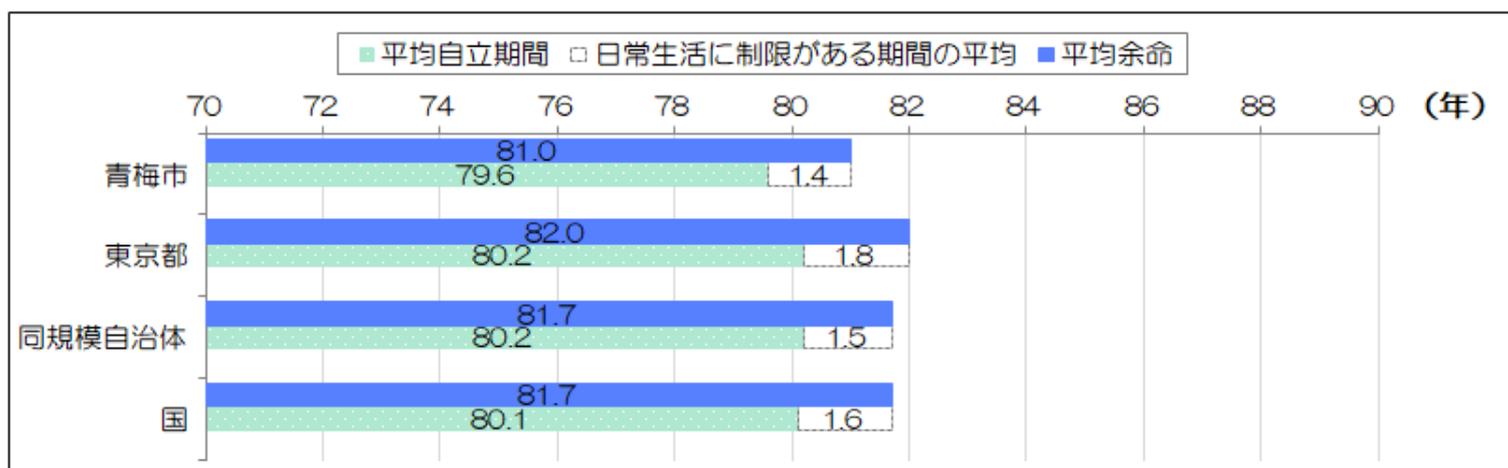
2. 健康・医療情報等の分析

(1) 平均余命と平均自立期間

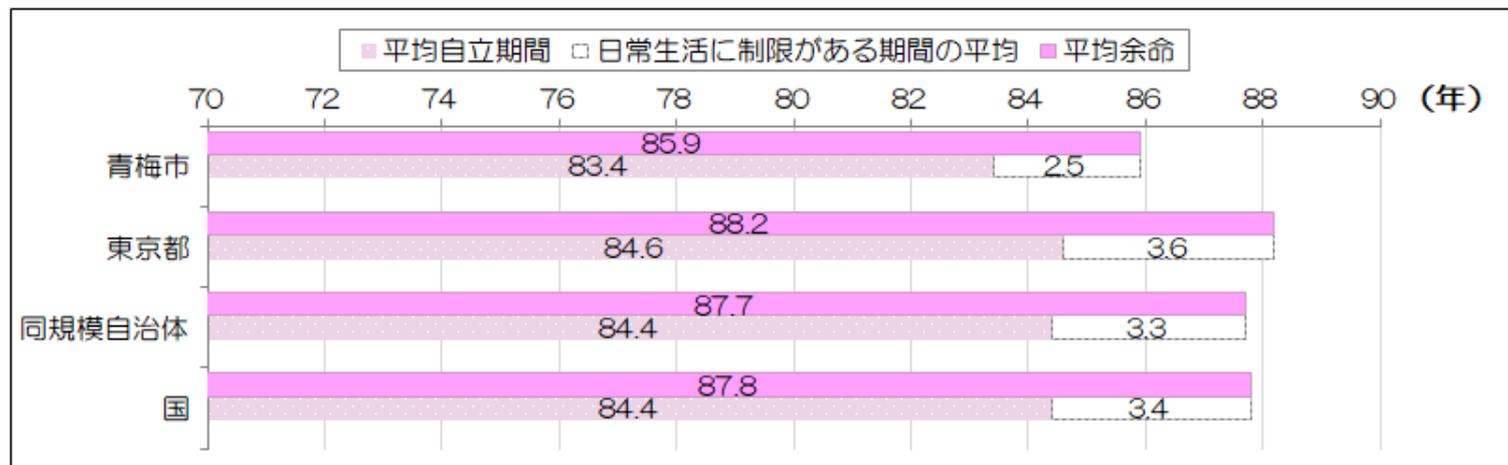
令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市は男女ともに東京都・同規模自治体・国より平均余命、平均自立期間が短いです。本市の男性の平均余命は81.0年で国より0.7年短く、平均自立期間は79.6年で国より0.5年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国の1.6年よりも短いです。本市の女性の平均余命は85.9年で国より1.9年短く、平均自立期間は83.4年で国より1.0年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は2.5年で、国の3.4年よりも短いです。

■ (男性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均 (令和4年度)



■ (女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均 (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」

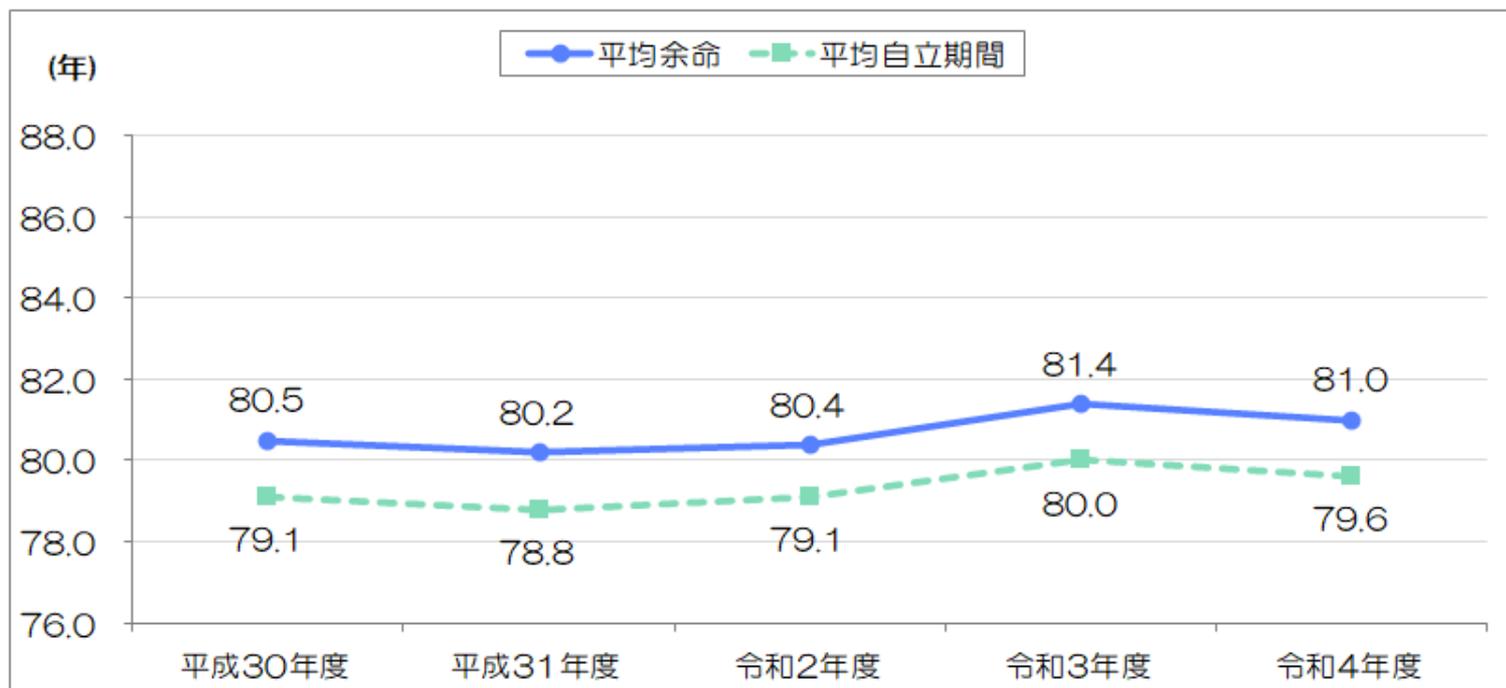
【参考】平均余命と平均自立期間について



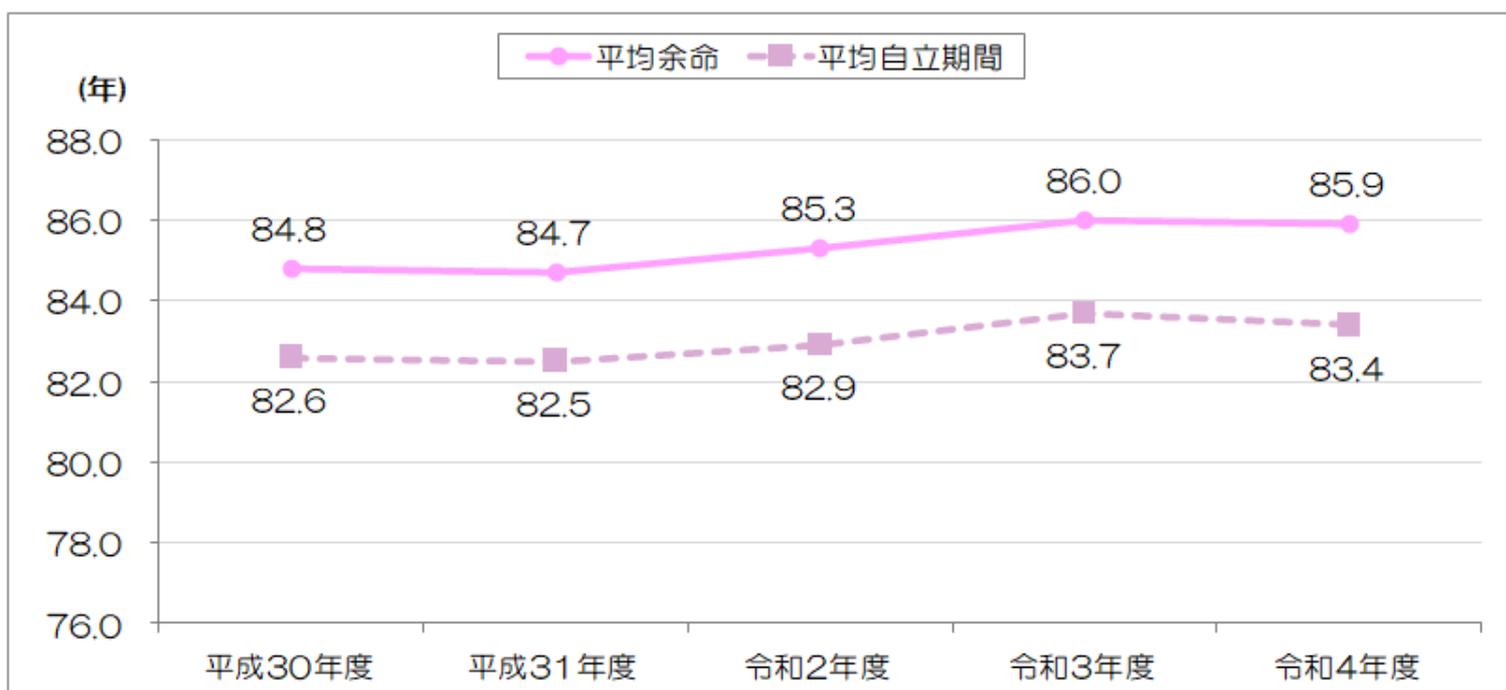
本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。

男性における令和4年度の平均自立期間79.6年は、平成30年度79.1年から0.5年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間83.4年は、平成30年度82.6年から0.8年延伸しています。

■（男性）年度別 平均余命と平均自立期間



■（女性）年度別 平均余命と平均自立期間



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) 死亡の状況

本市の令和4年度の標準化死亡比は、男性101.4、女性108.1と国より高く、男性は1.4、女性は8.1高くなっています。

なお、平成30年度の本市標準化死亡比は、男性102.7、女性110.2であり、男女ともに下降傾向にあります。

※標準化死亡比とは

年齢構成の違いを気にせずに死亡率を比較するための指標。

国＝100とし、標準化死亡比が100より大きいときは全国に比べて死亡率が高く、100より小さいときは全国に比べて死亡率が低いと判断される。

(例：標準化死亡比が120の場合、全国よりも1.2倍死亡率が高い)

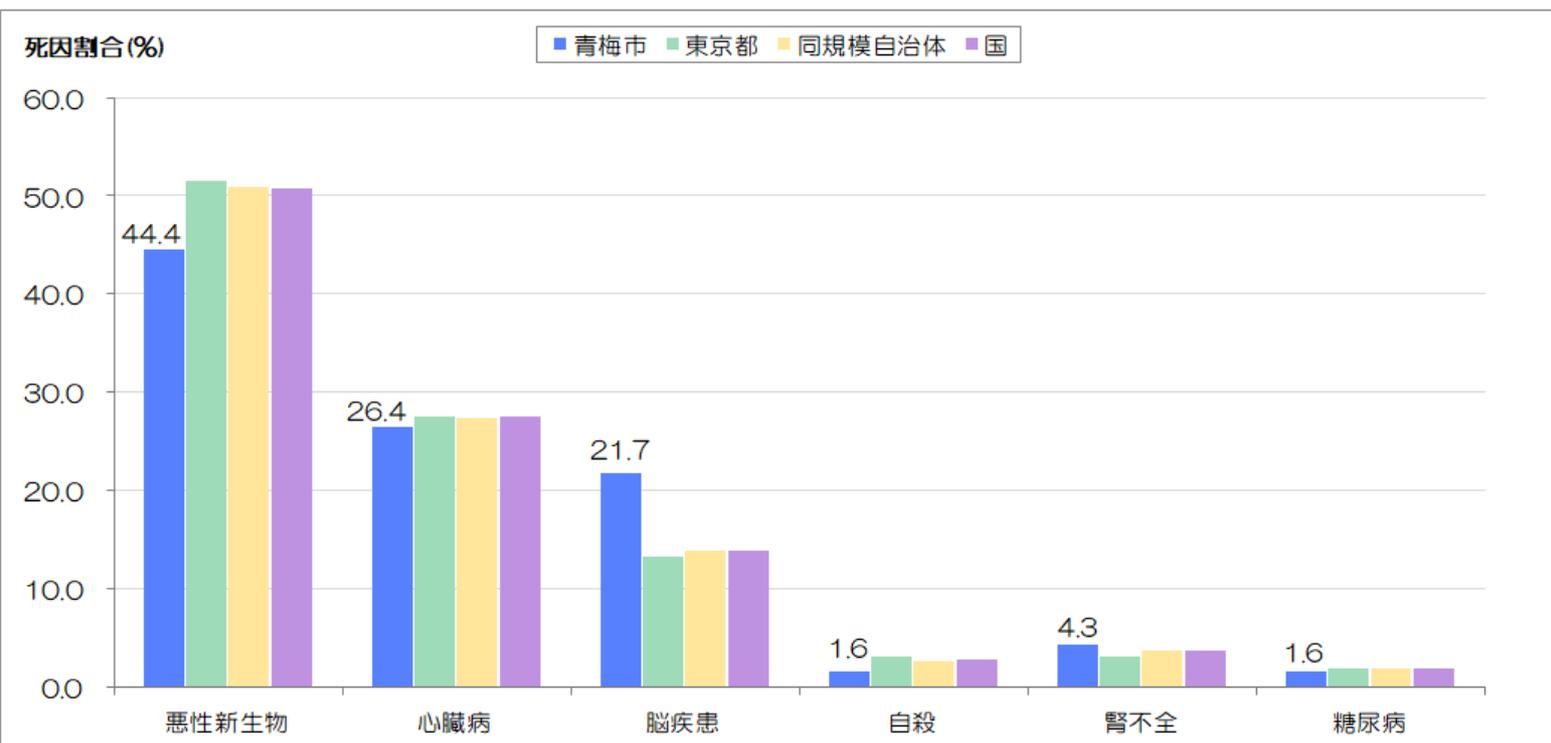
■男女別 標準化死亡比（令和4年度）

	青梅市	東京都	同規模自治体	国
男 性	101.4	97.9	99.3	100.0
女 性	108.1	97.4	100.7	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」

本市の令和4年度の主たる死因（KDBで定義された6死因）をみると、脳疾患および腎不全が東京都・同規模自治体・国よりも高くなっています。

■主たる死因の割合（令和4年度）



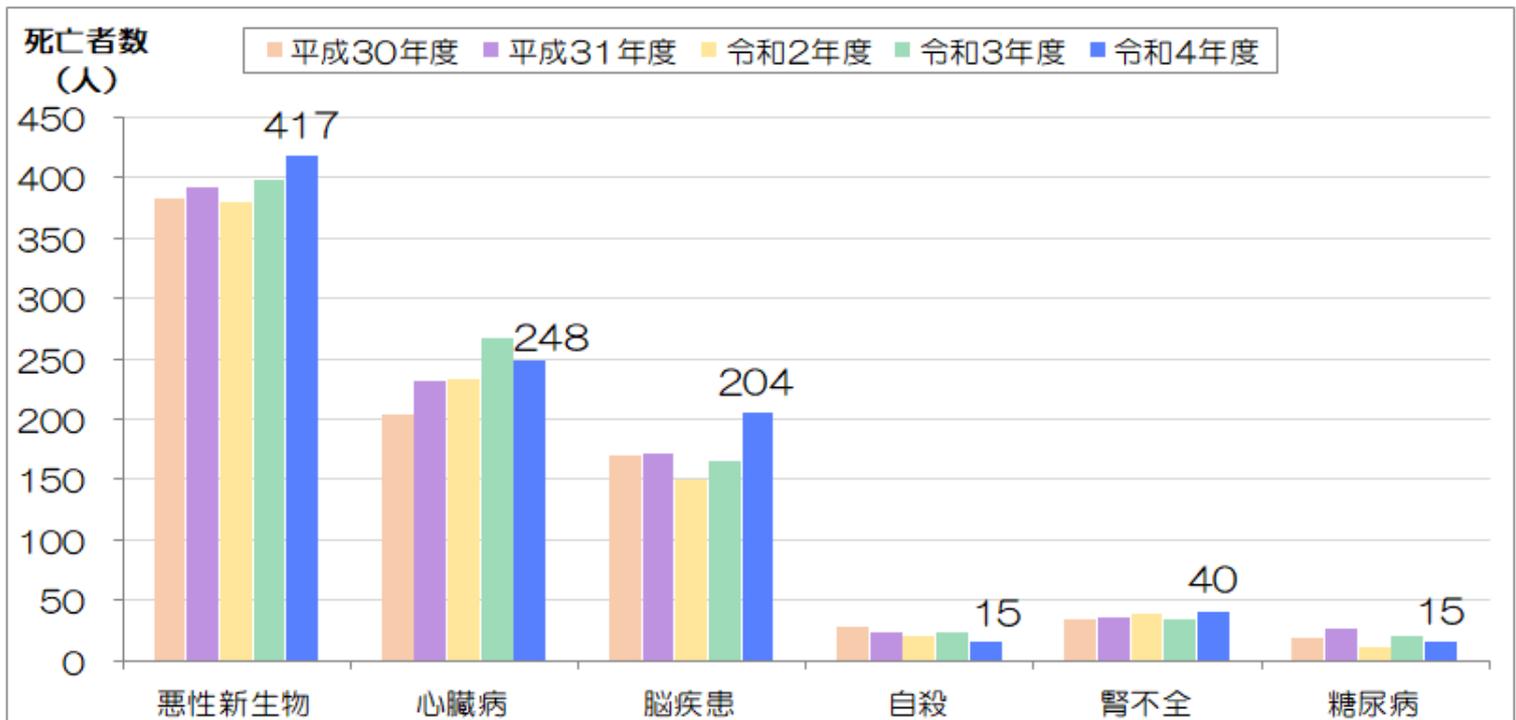
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

令和4年度と平成30年度の主たる死因の状況を比較すると、悪性新生物、心臓病、脳疾患、腎不全による死亡者数が増加しています。

また、主たる死因の割合をみると、心臓病や脳疾患が増加し、悪性新生物や自殺が減少しています。その他の死因の割合は概ね横ばいとなっています。

■年度別 主たる死因の状況

疾病項目	青梅市									
	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	382	391	379	397	417	45.9	44.6	45.7	43.9	44.4
心臓病	203	231	233	266	248	24.4	26.4	28.1	29.4	26.4
脳疾患	169	171	149	165	204	20.3	19.5	18.0	18.3	21.7
自殺	27	22	19	22	15	3.2	2.5	2.3	2.4	1.6
腎不全	33	35	38	34	40	4.0	4.0	4.6	3.8	4.3
糖尿病	18	26	11	20	15	2.2	3.0	1.3	2.2	1.6
合計	832	876	829	904	939					

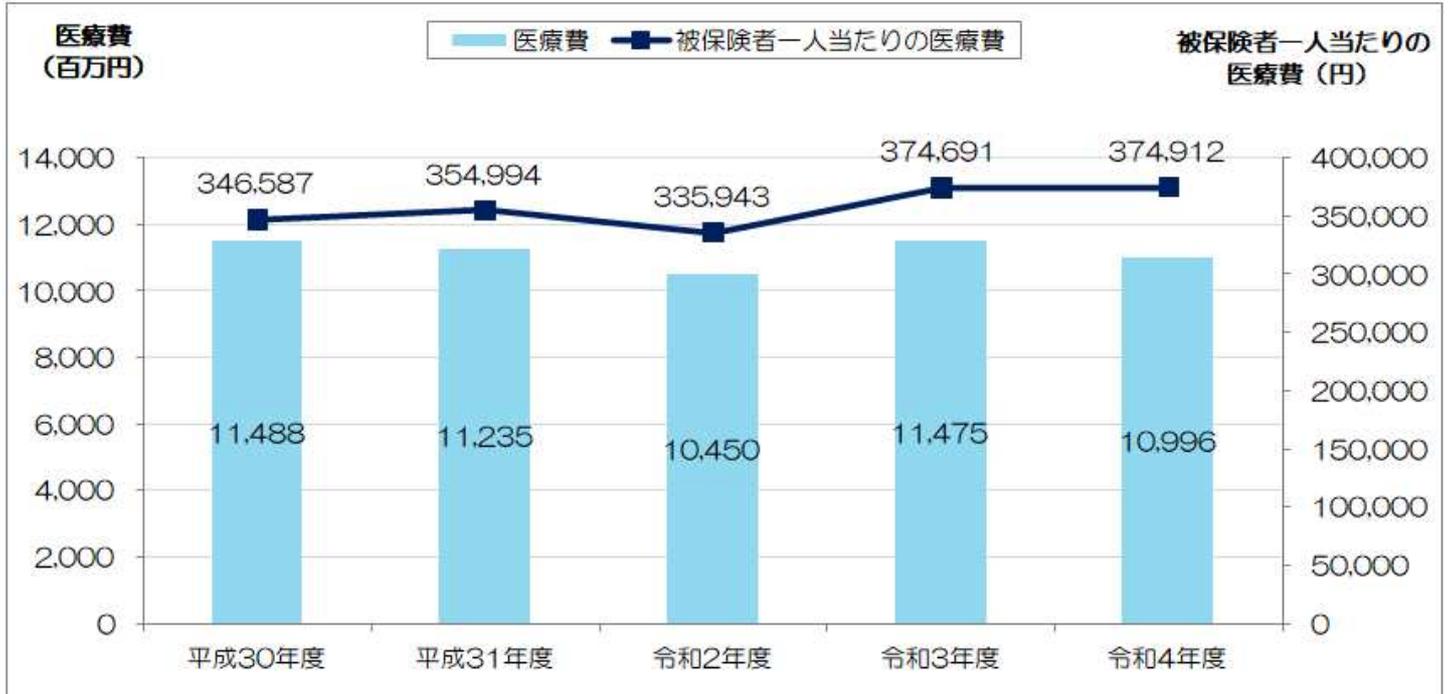


出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

(3) 医療費の基礎集計

本市の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費109億9,600万円は平成30年度114億8,800万円と比べて4.3%減少していますが、被保険者一人当たりの医療費374,912円（年間相当分）は平成30年度346,587円より8.2%増加しています。

■年度別 医療費の状況（年間相当分）



出典：青梅市特別会計決算書行政報告書（平成30年度～令和4年度）

入院・外来別にみると、令和4年度の入院医療費38億8,300万円は平成30年度41億5,500万円と比べて6.5%減少していますが、令和4年度の外来医療費39億3,000万円は平成30年度38億5,500万円と比べて1.9%増加しています。

■年度別 入院・外来別医療費

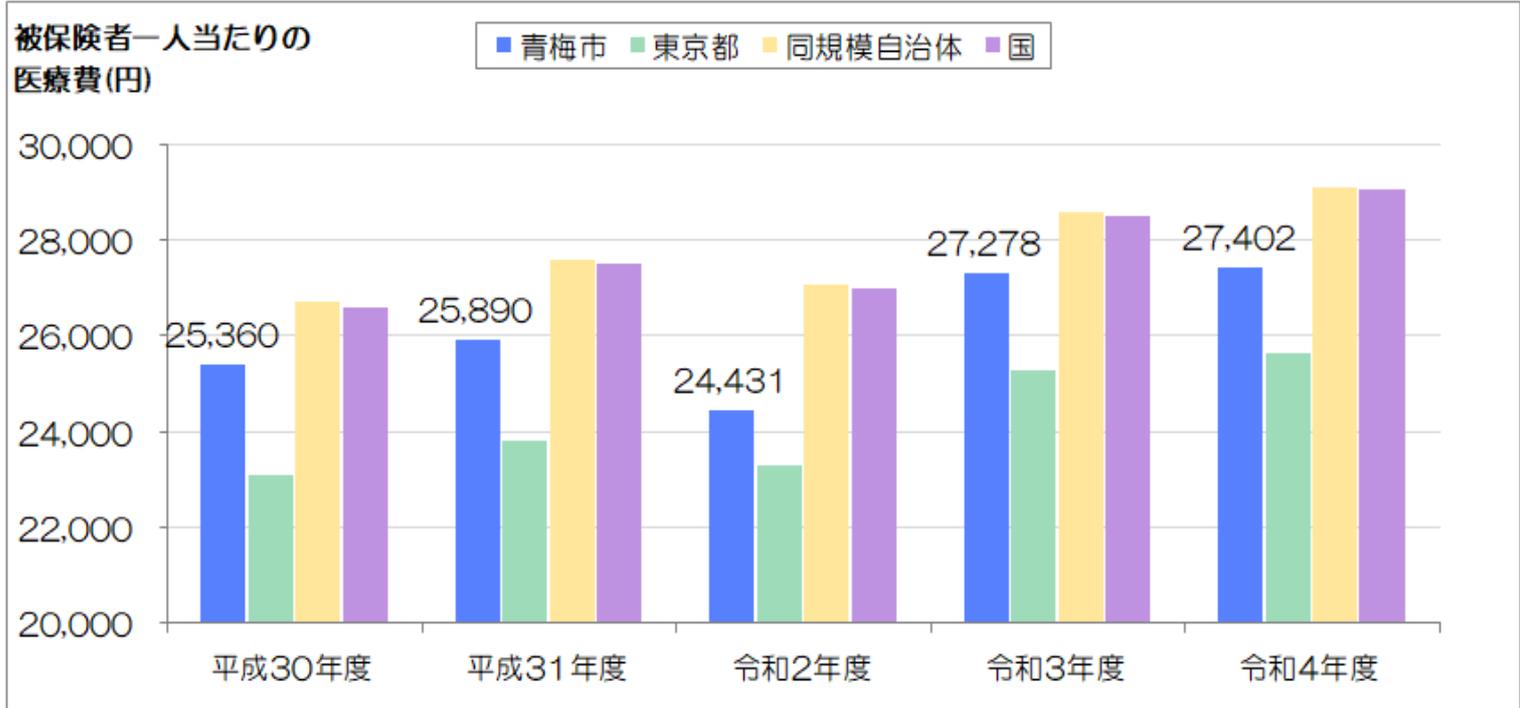


出典：青梅市特別会計決算書行政報告書（平成30年度～令和4年度）

本市の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費（1か月分相当）は27,402円で、東京都25,634円と比べて6.9%高いです。

平成30年度25,360円と比べると8.1%増加していますが、東京都の増加率11.1%より低く、東京都との差は縮小傾向にあります。

■年度別 被保険者一人当たりの医療費（1か月分相当）



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」

(4) 高額レセプトに係る分析

令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）に発生している診療報酬明細書（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、以下のとおり集計しました。高額レセプトは3,232件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は33億1,661万円となり、医療費全体の34.6%を占めています。

■高額（5万点以上）レセプト件数および割合

	レセプト件数 (件)	高額レセプト 件数 (件)	総レセプト件 数に占める高 額レセプトの 割合 (%)	医療費全体 (円)			総医療費に占 める高額レセ プトの割合 (%)
				高額レセプトの医療 費 (円)	その他レセプトの医 療費 (円)		
	A	B	B/A	C	D	E	D/C
令和4年4月	35,118	276	0.8%	830,912,960	279,799,960	551,113,000	33.7%
令和4年5月	32,965	273	0.8%	789,613,790	280,439,440	509,174,350	35.5%
令和4年6月	34,365	271	0.8%	829,628,690	288,092,360	541,536,330	34.7%
令和4年7月	34,176	282	0.8%	814,045,030	291,620,490	522,424,540	35.8%
令和4年8月	34,229	272	0.8%	803,921,460	280,206,600	523,714,860	34.9%
令和4年9月	33,836	262	0.8%	782,027,070	265,968,200	516,058,870	34.0%
令和4年10月	34,187	269	0.8%	805,415,210	281,778,130	523,637,080	35.0%
令和4年11月	33,605	278	0.8%	800,788,130	277,913,370	522,874,760	34.7%
令和4年12月	34,491	273	0.8%	823,098,600	293,082,230	530,016,370	35.6%
令和5年1月	31,598	275	0.9%	783,317,710	290,065,350	493,252,360	37.0%
令和5年2月	31,926	222	0.7%	717,902,310	223,473,370	494,428,940	31.1%
令和5年3月	34,979	279	0.8%	802,635,890	264,174,880	538,461,010	32.9%
12か月平均	33,790	269	0.8%	798,608,904	276,384,532	522,224,373	34.6%
12か月合計	405,475	3,232		9,583,306,850	3,316,614,380	6,266,692,470	

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））

以下の表は、令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。

また、患者一人当たりの医療費順では、腎不全、悪性新生物（肺）、悪性新生物（その他）の順となります。

■令和4年度 高額（5万点以上）レセプト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 ※1 （上位3疾病まで記載）	患者数 （人） ※2	医療費（円） ※3			患者一人当たりの医療費（円）
				入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌，多発性骨髄腫，腎癌	139	207,533,900	354,963,070	562,496,970	4,046,741
2	その他の心疾患	持続性心房細動，発作性心房細動，うっ血性心不全	85	200,295,120	57,488,000	257,783,120	3,032,743
3	骨折	大腿骨頸部骨折，橈骨遠位端骨折，腰椎圧迫骨折	81	129,910,790	29,560,150	159,470,940	1,968,777
4	その他の消化器系の疾患	潰瘍性大腸炎，急性虫垂炎，単径ヘルニア	62	92,183,670	49,471,420	141,655,090	2,284,760
5	関節症	変形性膝関節症，両側性変形性膝関節症，変形性股関節症	61	132,066,280	22,542,480	154,608,760	2,534,570
6	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	上葉肺癌，下葉肺癌，下葉肺腺癌	53	101,904,650	166,591,110	268,495,760	5,065,958
7	腎不全	慢性腎不全，腎性貧血，慢性腎臓病ステージG5	52	143,943,380	174,185,190	318,128,570	6,117,857
8	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房上外側部乳癌，乳癌，乳房上内側部乳癌	48	38,440,200	102,108,990	140,549,190	2,928,108
9	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群，横紋筋融解，膝関節滑膜炎	44	103,914,510	21,535,020	125,449,530	2,851,126
10	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜，裂孔原性網膜剥離，黄斑円孔	41	21,838,940	24,308,080	46,147,020	1,125,537
11	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症，腰椎化膿性椎間板炎，頸椎症性脊髄症	38	101,274,670	20,113,430	121,388,100	3,194,424
12	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，妄想型統合失調症，緊張型統合失調症	37	105,751,030	9,485,570	115,236,600	3,114,503
13	虚血性心疾患	急性前壁中隔心筋梗塞，労作性狭心症，無症候性心筋虚血	36	64,923,780	19,403,860	84,327,640	2,342,434
14	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	S状結腸癌，上行結腸癌，横行結腸癌	35	58,187,280	43,723,440	101,910,720	2,911,735
14	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	卵巣のう腫，子宮筋腫，円蓋部髄膜腫	35	52,509,340	15,788,530	68,297,870	1,951,368
16	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	直腸癌，直腸S状部癌，直腸癌穿孔	34	71,829,010	26,854,130	98,683,140	2,902,445
16	脳梗塞	脳梗塞，アテローム血栓性脳梗塞・急性期，アテローム血栓性脳梗塞	34	103,622,310	6,205,870	109,828,180	3,230,241
18	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂，ペースメーカー電池消耗，頸髄損傷	33	61,495,850	11,124,970	72,620,820	2,200,631
19	その他の神経系の疾患	脊髄小脳変性症，不眠症，多発性硬化症	32	97,788,880	26,970,550	124,759,430	3,898,732
20	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃癌，胃体部癌，幽門前庭部癌	30	58,066,190	48,841,060	106,907,250	3,563,575

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））

※1 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

※2 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

※3 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）

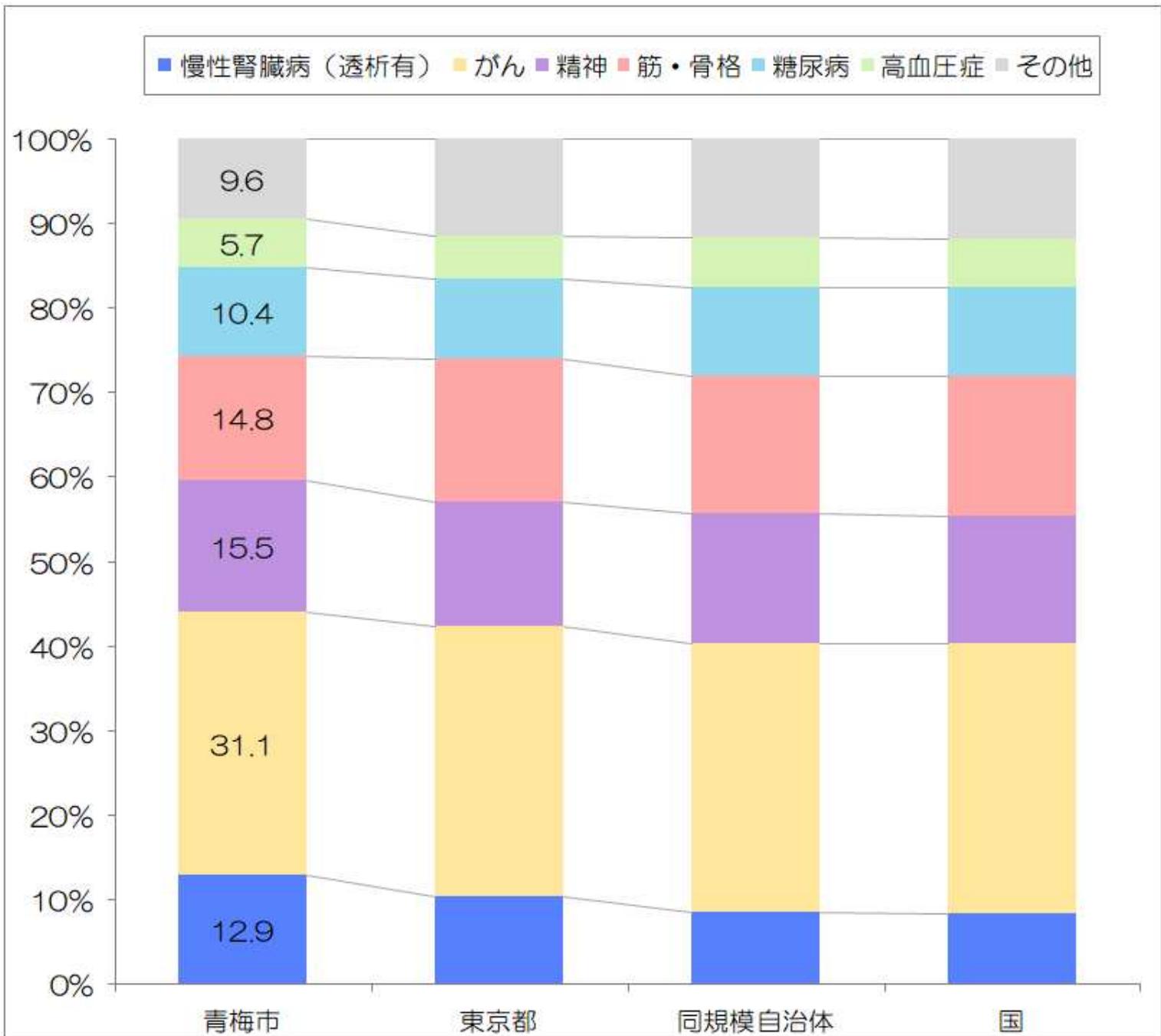
(5) 主な疾病に係る分析

令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

※最大医療資源傷病名とは、医療のレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要したものを「最大医療資源」といい、その原因となる主傷病名を意味します。

青梅市、東京都、同規模自治体、国の全てにおいて、慢性腎臓病（透析有）、がん、精神、筋・骨格、糖尿病、高血圧症の最大医療資源が高い傷病となっています。

■最大医療資源傷病名別医療費構成比（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) 生活習慣病に係る医療費等の状況

ア 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）のレセプトより、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集計した結果を示します。

ここでは、生活習慣病の基礎疾患（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）および生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病として集計しました。生活習慣病の医療費は21億1,317,811円で、医療費全体に占める割合は22.1%でした。

■生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

	入院	構成比	入院外	構成比	合計	構成比
生活習慣病	462,316,417円	12.4%	1,649,001,394円	28.3%	2,111,317,811円	22.1%
生活習慣病以外	3,265,012,653円	87.6%	4,175,732,266円	71.7%	7,440,744,919円	77.9%
合計	3,727,329,070円		5,824,733,660円		9,552,062,730円	

■医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））
 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）」に記載された以下の疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、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

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

イ 生活習慣病疾病別医療費等の状況

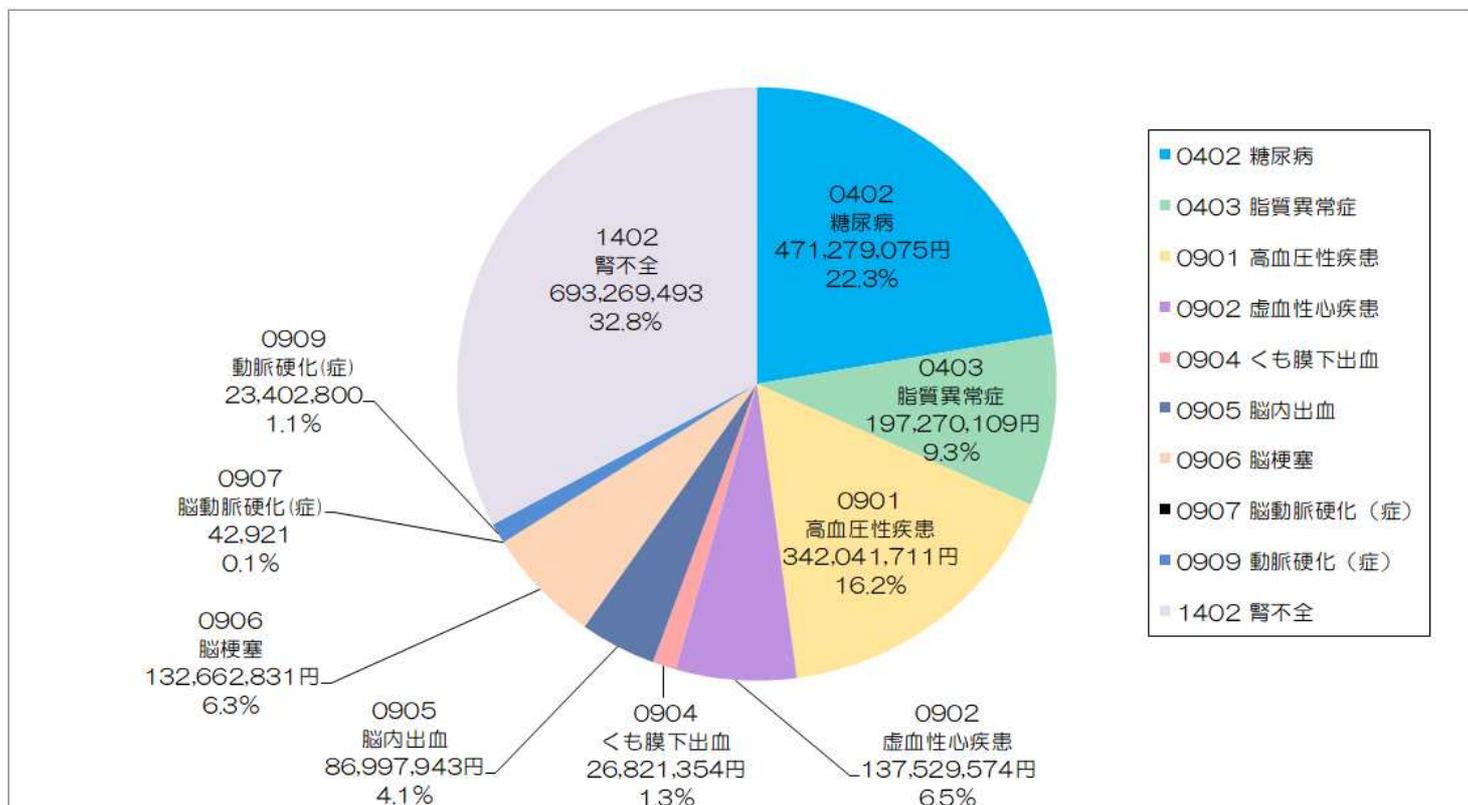
令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、有病率、患者一人当たりの医療費は以下のとおりです。

腎不全の医療費および患者一人当たりの医療費が特に高くなっています。

■生活習慣病疾病別 医療費統計

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	471,279,075	22.3	2	8,127	23.9	2	57,989	5
0403 脂質異常症	197,270,109	9.3	4	7,088	20.9	3	27,832	9
0901 高血圧性疾患	342,041,711	16.2	3	9,503	28.0	1	35,993	7
0902 虚血性心疾患	137,529,574	6.5	5	2,614	7.7	4	52,613	6
0904 <も膜下出血	26,821,354	1.3	8	75	0.2	9	357,618	2
0905 脳内出血	86,997,943	4.1	7	450	1.3	8	193,329	3
0906 脳梗塞	132,662,831	6.3	6	1,064	3.1	5	124,683	4
0907 脳動脈硬化（症）	42,921	0.1	10	7	0.1	10	6,132	10
0909 動脈硬化（症）	23,402,800	1.1	9	735	2.2	7	31,841	8
1402 腎不全	693,269,493	32.8	1	1,027	3.0	6	675,043	1
合計	2,111,317,811			14,375	42.3		146,874	

■生活習慣病疾病別 医療費割合



出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））

※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
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

ウ 透析患者の状況

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.51%で、国0.35%より高くなっています。

また、年齢階層別の割合をみると、透析患者は高齢になるにつれて増加する傾向にあり、透析患者全体の約6割が前期高齢者（65歳～74歳）です。

■透析患者数および被保険者に占める透析患者の割合（令和4年度）

区分	被保険者数（人）	透析患者数（人）	被保険者に占める透析患者の割合（%）
青梅市	28,616	145	0.51
東京都	2,677,283	9,156	0.34
同規模自治体	2,500,428	9,104	0.36
国	24,660,500	86,890	0.35

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」

■年齢階層別 透析患者数および被保険者に占める割合

年齢階層	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	392	0	0.00
5歳～9歳	477	0	0.00
10歳～14歳	608	0	0.00
15歳～19歳	765	0	0.00
20歳～24歳	932	0	0.00
25歳～29歳	922	0	0.00
30歳～34歳	926	1	0.11
35歳～39歳	1,177	2	0.17
40歳～44歳	1,324	2	0.15
45歳～49歳	1,600	13	0.81
50歳～54歳	1,866	11	0.59
55歳～59歳	1,909	14	0.73
60歳～64歳	2,543	19	0.75
65歳～69歳	4,891	39	0.80
70歳～74歳	8,284	44	0.53
全体	28,616	145	0.51

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5年3月診療分）

令和4年度の本市の年度別の透析患者数は145人で、平成30年度から令和3年度までは増加していたものの、令和4年度では17人減少しています。

この原因として、糖尿病性腎症重症化予防事業による新規透析患者の減少や、透析患者の後期高齢者医療制度への移行が考えられます。

■年度別 透析患者数および医療費

年度	透析患者数（人）	透析医療費（円）※	患者一人当たりの透析医療費（円）
平成30年度	142	814,744,690	5,737,639
平成31年度	149	878,947,200	5,898,974
令和2年度	163	928,766,910	5,697,957
令和3年度	162	993,775,860	6,134,419
令和4年度	145	849,215,500	5,856,659

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析（1）細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

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。

前期高齢者（65歳～74歳）の約0.6%が人工透析患者であり、高血圧症、糖尿病、脂質異常症など、他の生活習慣病を併発する傾向にあります。

■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	4,096	1,901	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	2,103	931	3	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	2,924	1,459	15	0.5	7	46.7	0	0.0	0	0.0	5	33.3	
50歳代	3,775	2,213	25	0.7	18	72.0	3	12.0	2	8.0	5	20.0	
60歳～64歳	2,543	1,916	19	0.7	11	57.9	5	26.3	3	15.8	4	21.1	
65歳～69歳	4,891	4,050	39	0.8	23	59.0	2	5.1	5	12.8	6	15.4	
70歳～74歳	8,284	7,870	44	0.5	23	52.3	5	11.4	7	15.9	6	13.6	
全体	28,616	20,340	145	0.5	82	56.6	15	10.3	17	11.7	26	17.9	
再掲	40歳～74歳	22,417	17,508	142	0.6	82	57.7	15	10.6	17	12.0	26	18.3
	65歳～74歳	13,175	11,920	83	0.6	46	55.4	7	8.4	12	14.5	12	14.5

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	3	100.0	1	33.3	1	33.3	0	0.0	0	0.0	
40歳代	3	20.0	12	80.0	7	46.7	9	60.0	3	20.0	5	33.3	
50歳代	6	24.0	23	92.0	6	24.0	9	36.0	2	8.0	6	24.0	
60歳～64歳	2	10.5	17	89.5	5	26.3	12	63.2	3	15.8	8	42.1	
65歳～69歳	5	12.8	38	97.4	17	43.6	18	46.2	7	17.9	13	33.3	
70歳～74歳	8	18.2	43	97.7	17	38.6	24	54.5	9	20.5	18	40.9	
全体	24	16.6	136	93.8	53	36.6	73	50.3	24	16.6	50	34.5	
再掲	40歳～74歳	24	16.9	133	93.7	52	36.6	72	50.7	24	16.9	50	35.2
	65歳～74歳	13	15.7	81	97.6	34	41.0	42	50.6	16	19.3	31	37.3

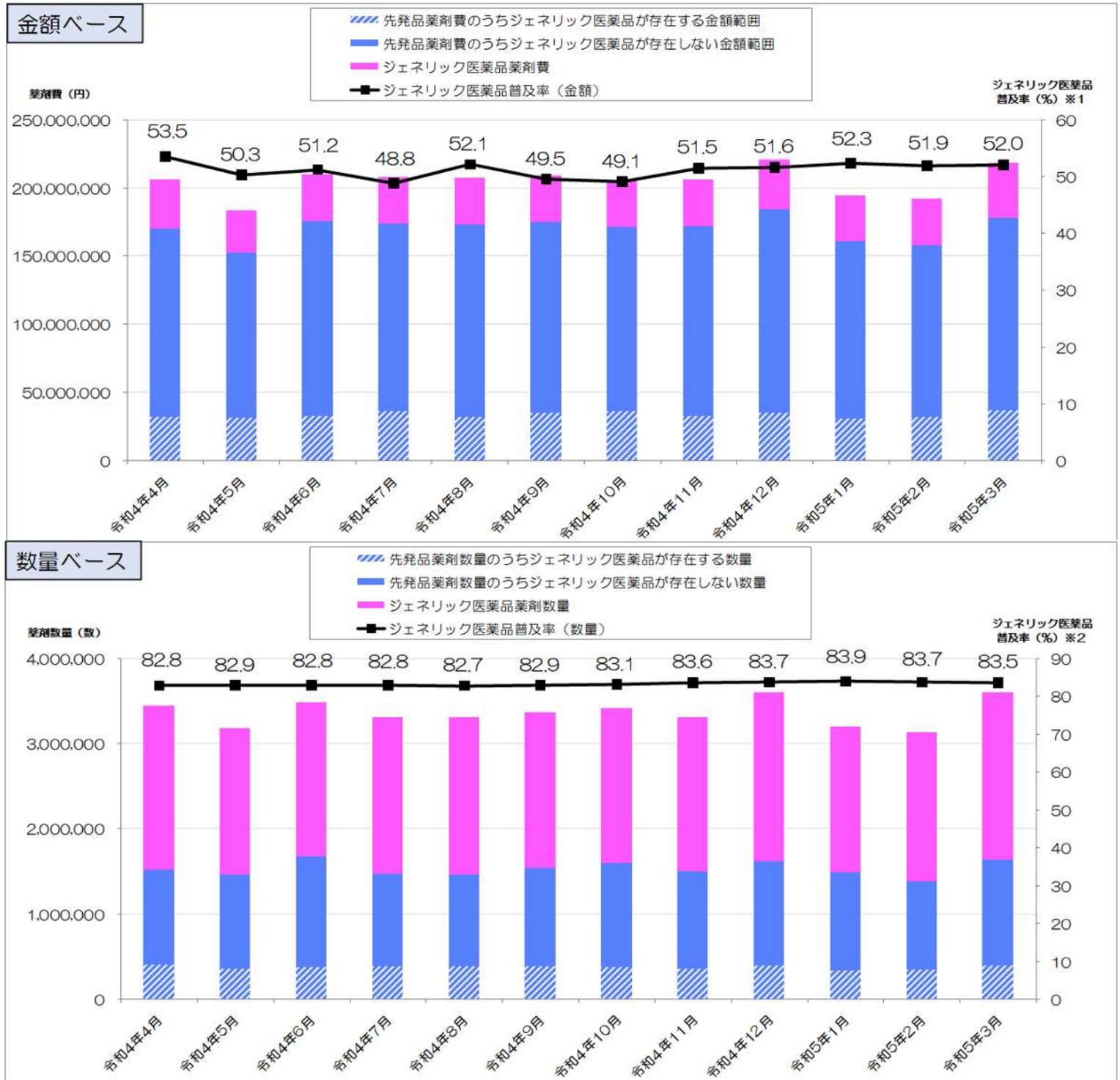
出典：国保データベース（KDB）システム「人工透析のレセプト分析」（令和5年3月診療分）

(7) 後発（ジェネリック）医薬品普及率に係る分析

先発医薬品から後発（ジェネリック）医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図っています。ジェネリック医薬品への切り替えは、複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは51.2%、数量ベースでは83.2%でした。

■ジェネリック医薬品普及率（令和4年度）



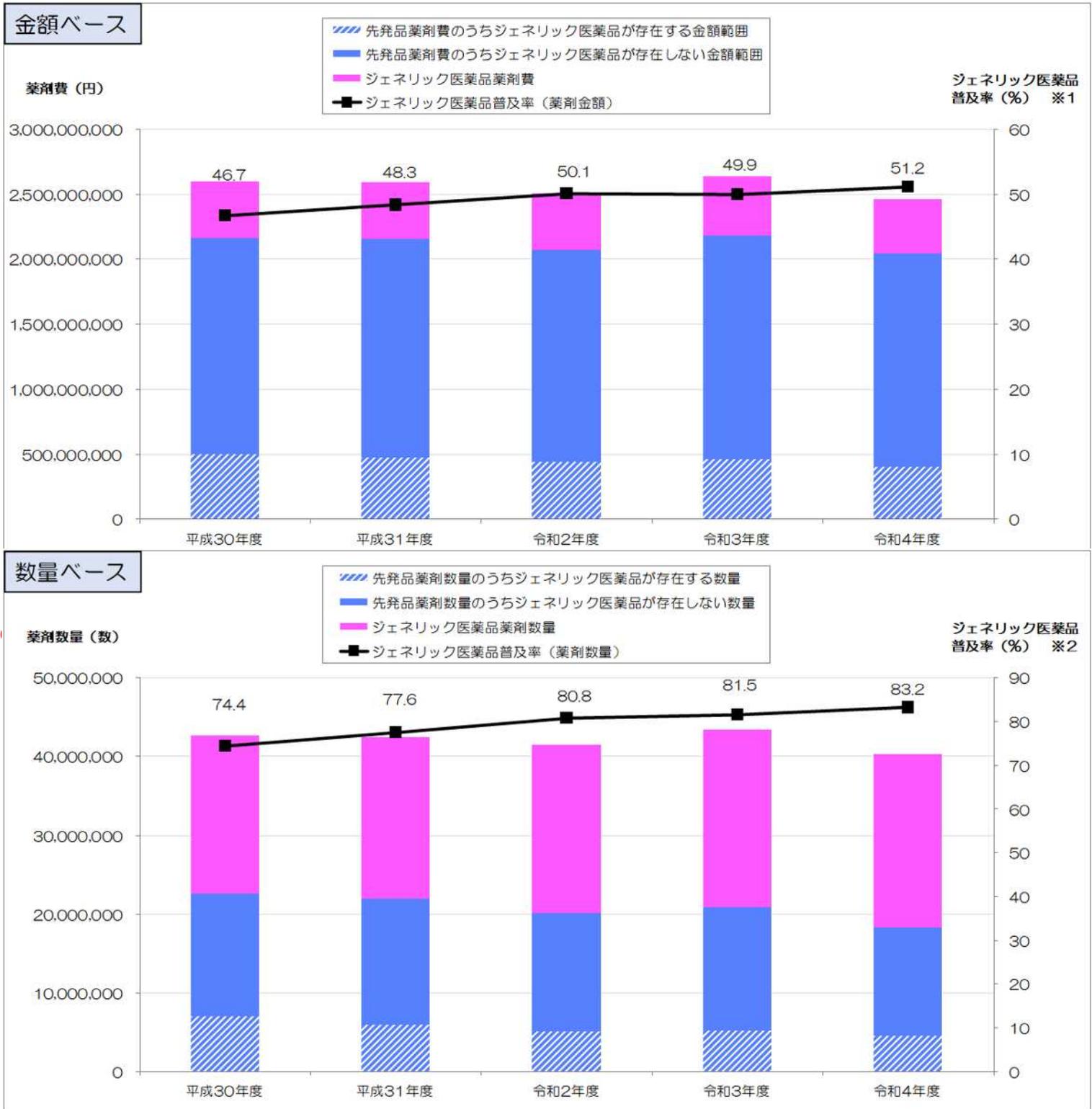
出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））
 厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額または薬価が低いものおよび後発医薬品で先発医薬品と同額または薬価が高いものに該当する医薬品を除外

※1 ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）…ジェネリック医薬品薬剤費 / (ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

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

年度別に見ると、ジェネリック医薬品普及率は金額ベース・数量ベースともに増加傾向です。

■ジェネリック医薬品普及率（年度別）



出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（平成30年度～令和4年度）

厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額または薬価が低いものおよび後発医薬品で先発医薬品と同額または薬価が高いものに該当する医薬品を除外

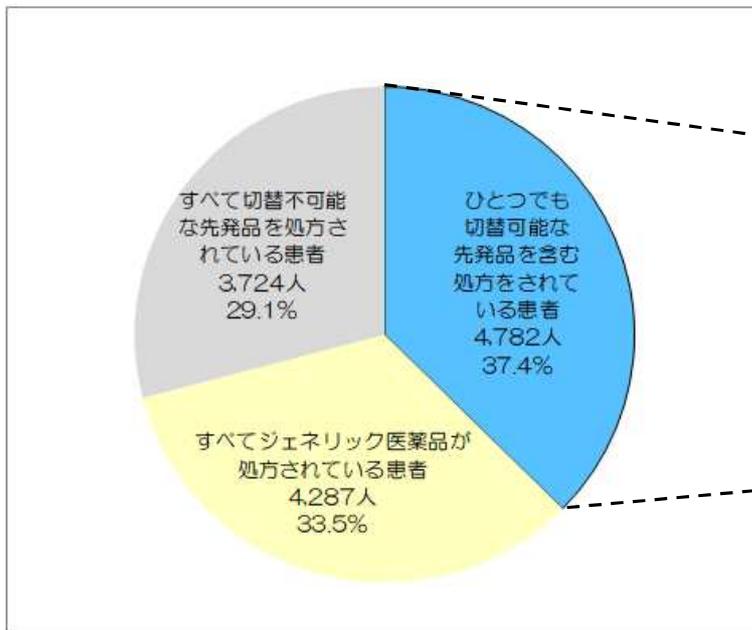
※1 ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）…ジェネリック医薬品薬剤費/（ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲）

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

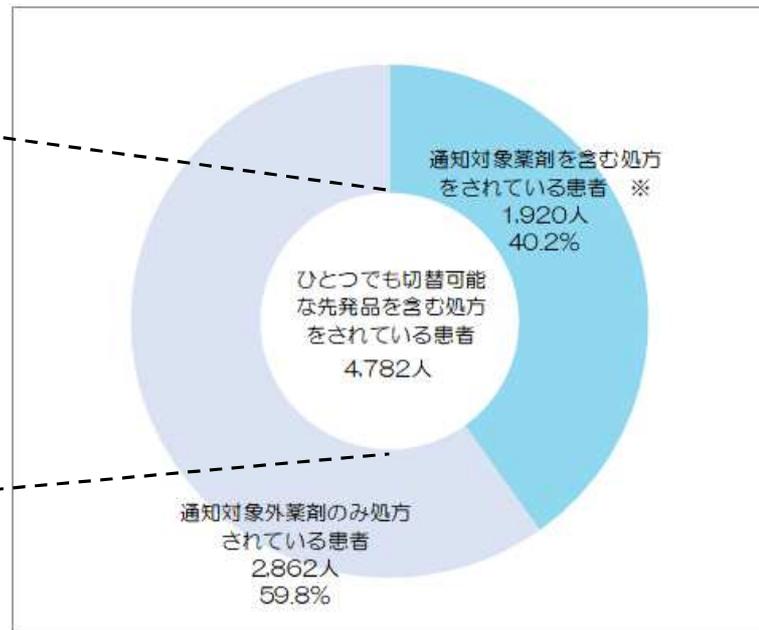
令和5年3月診療分のレセプトデータから、薬剤処方状況別の患者数を示したものです。患者数は12,793人（入院レセプトのみの患者は除く）で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切替可能な先発品を含む処方をされている患者は4,782人で患者数全体の37.4%を占めています。

さらに、通知対象薬剤のみに絞り込むと、1,920人がジェネリック医薬品切替可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切替可能な先発品を含む処方をされている患者の40.2%を占めています。

■ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（患者数ベース）



■「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方されている患者」の内訳



出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和5年3月診療分（1か月分））

※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および、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない）

※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

(8) 受診行動適正化指導対象者に係る分析

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です。指導対象者数の分析結果は以下のとおりです。

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（12か月分）のレセプトデータを用いて分析しました。

■ 重複受診者数

	令和4年									令和5年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
重複受診者数（人）※	23	25	21	20	19	18	27	7	15	16	12	25
12か月間の延べ人数（人）										228		
12か月間の実人数（人）										140		

※重複受診者数…1か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。

■ 頻回受診者数

	令和4年									令和5年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
頻回受診者数（人）※	83	68	88	75	72	61	84	82	60	41	55	92
12か月間の延べ人数（人）										861		
12か月間の実人数（人）										295		

※頻回受診者数…1か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。

■ 重複服薬者数

	令和4年									令和5年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
重複服薬者数（人）※	124	101	76	90	96	89	89	83	109	91	106	134
12か月間の延べ人数（人）										1,188		
12か月間の実人数（人）										644		

※重複服薬者数…1か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。

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））
資格確認日…令和5年3月31日時点

(9) 長期多剤服薬者に係る分析

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りやすいです。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した。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1,653人でした。

■ 薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	～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）	5,863	1,284	1,544	1,841	1,864	2,498	4,830	8,047	27,771	
薬剤種類数（人）	2種類	54	15	16	13	22	22	54	104	300
	3種類	57	10	16	18	23	33	78	145	380
	4種類	40	9	16	18	20	48	110	221	482
	5種類	34	8	16	17	18	45	90	204	432
	6種類	36	11	15	15	18	28	84	170	377
	7種類	17	8	8	14	25	44	73	144	333
	8種類	17	9	11	11	16	23	45	107	239
	9種類	10	8	8	9	8	23	35	101	202
	10種類	6	3	8	6	8	10	29	60	130
	11種類	4	2	7	9	11	6	31	41	111
	12種類	2	3	5	3	9	12	12	28	74
	13種類	2	1	4	6	2	3	15	12	45
	14種類	3	2	1	3	3	8	7	15	42
	15種類	1	1	1	4	5	6	2	18	38
	16種類	2	2	1	4	0	2	4	6	21
	17種類	1	0	2	1	1	2	0	8	15
	18種類	0	0	1	1	1	0	3	1	7
	19種類	0	1	0	1	0	1	0	1	4
	20種類	0	0	1	1	0	0	1	1	4
	21種類以上	2	0	0	1	0	4	1	3	11
	合計	288	93	137	155	190	320	674	1,390	3,247

長期多剤服薬者数（人）

1,653

出典：入院外、調剤の電子レセプト（令和4年12月～令和5年3月診療分（4か月分））

※一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上で処方された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。

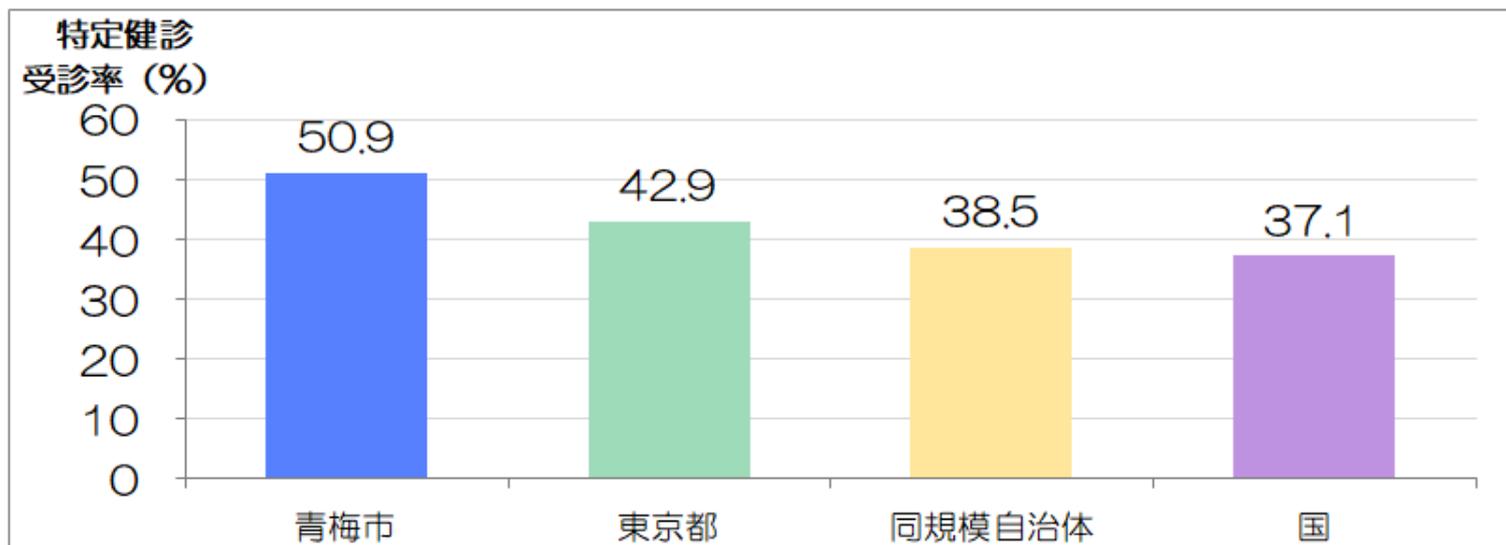
※参考資料：日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

(10) 特定健康診査受診状況および特定保健指導実施状況

ア 特定健康診査

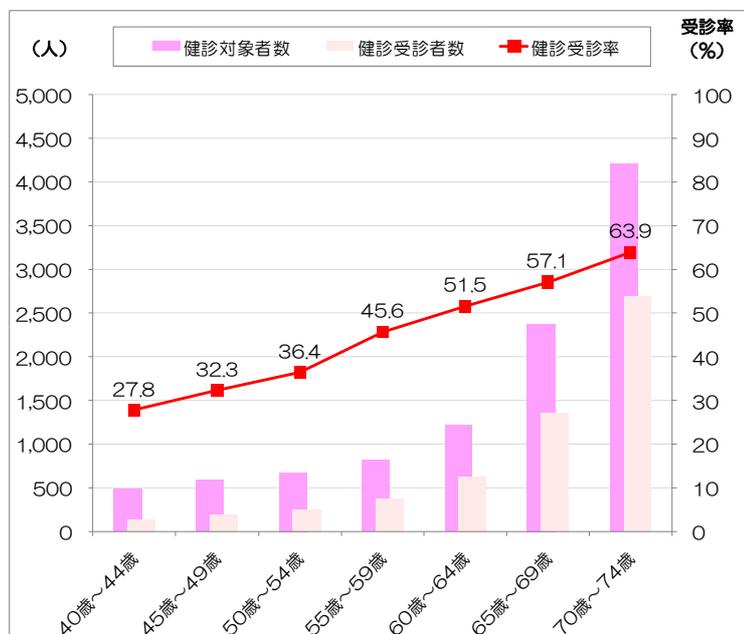
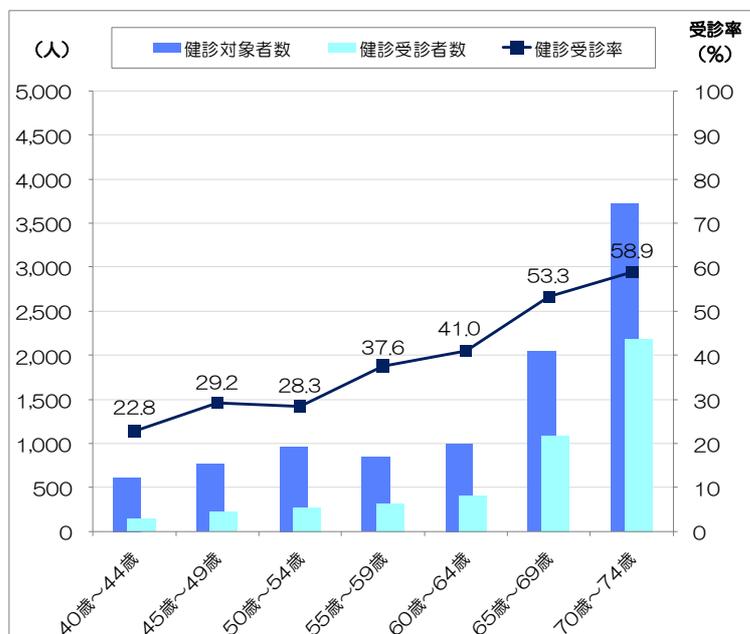
本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診は50.9%で、国より13.8ポイント高くなっています。

■ 特定健康診査受診率（令和4年度）



出典：青梅市（法定報告値）
都、同規模、国（国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」）

■（男性）年齢別特定健康診査受診率（令和4年度） ■（女性）年齢別特定健康診査受診率（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」

本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率50.9%は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度48.3%から回復したものの、平成30年度53.4%より2.5ポイント減少しています。いずれの年度も国の受診率を大きく上回っています。

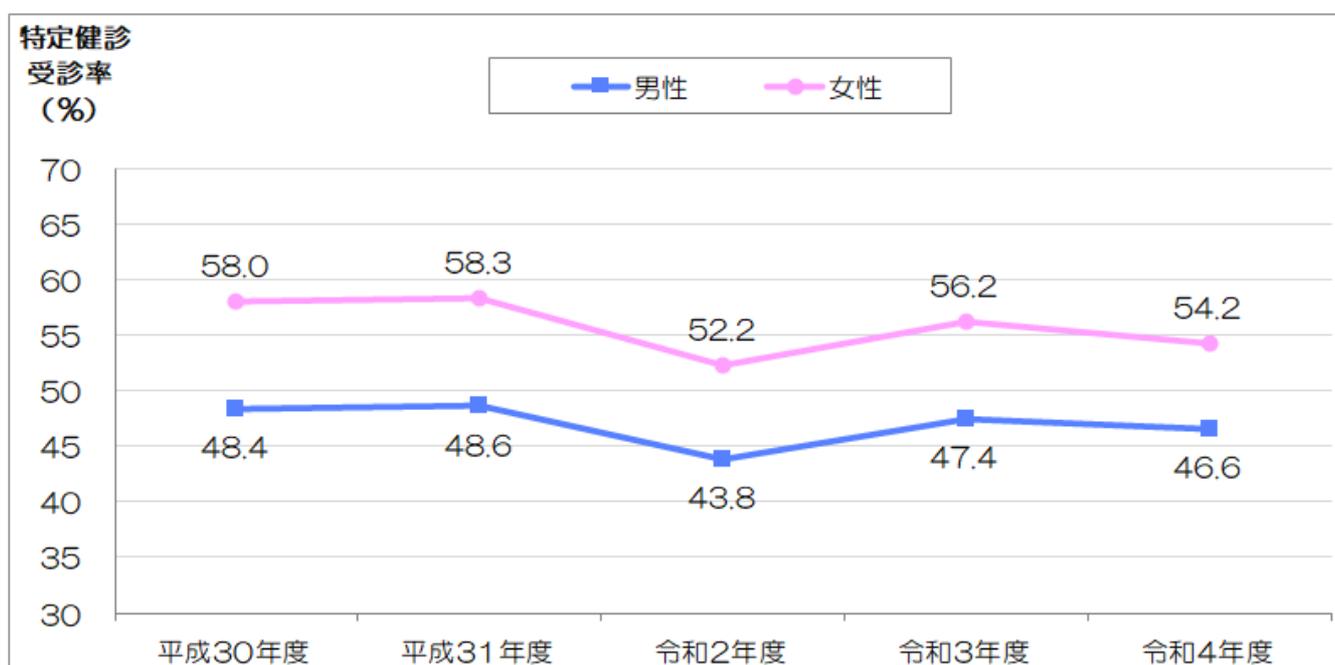
■年度別 特定健康診査受診率



出典：青梅市（法定報告値）
都、同規模自治体、国（国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」）

男女別の特定健康診査の受診率をみると、全ての年齢階層で女性の受診率が男性を上回っています。また、男性の令和4年度受診率46.6%は平成30年度48.4%より1.8ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率54.2%は平成30年度58.0%より3.8ポイント減少しています。

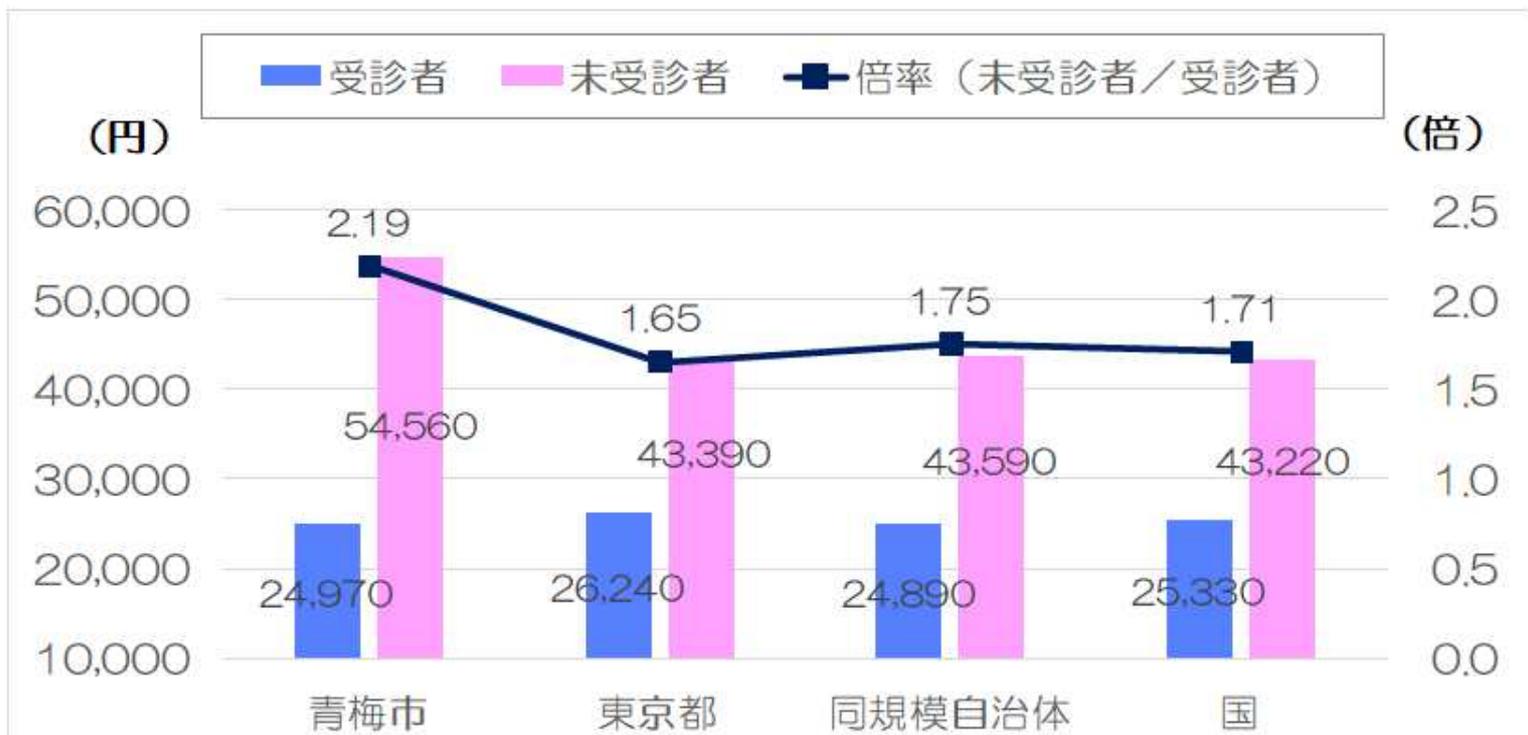
■年度・男女別 特定健康診査受診率



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」

本市の特定健診の受診有無別の令和4年度一件当たり医療費は、受診者24,970円、未受診者が54,560円と、未受診者は受診者の2.19倍です。この倍率は、東京都や国よりもかなり大きくなっています。これは、受診者の一件当たり医療費は東京都や国より低い一方、未受診者の一件当たり医療費が東京都や国より20%以上高いことに起因しています。5年間の一件当たり医療費を見ると、本市の受診者は横ばい、未受診者は13.0%増加しています。東京都や国は受診者は5%台の増加、未受診者は7%前後の増加で両者の差は1%~2%であることと比べると、本市は受診未受診の差が大きく出ています。

■特定健診の受診有無別の一件当たり医療費（令和4年度）



■特定健診の一件当たり医療費の推移（受診者）



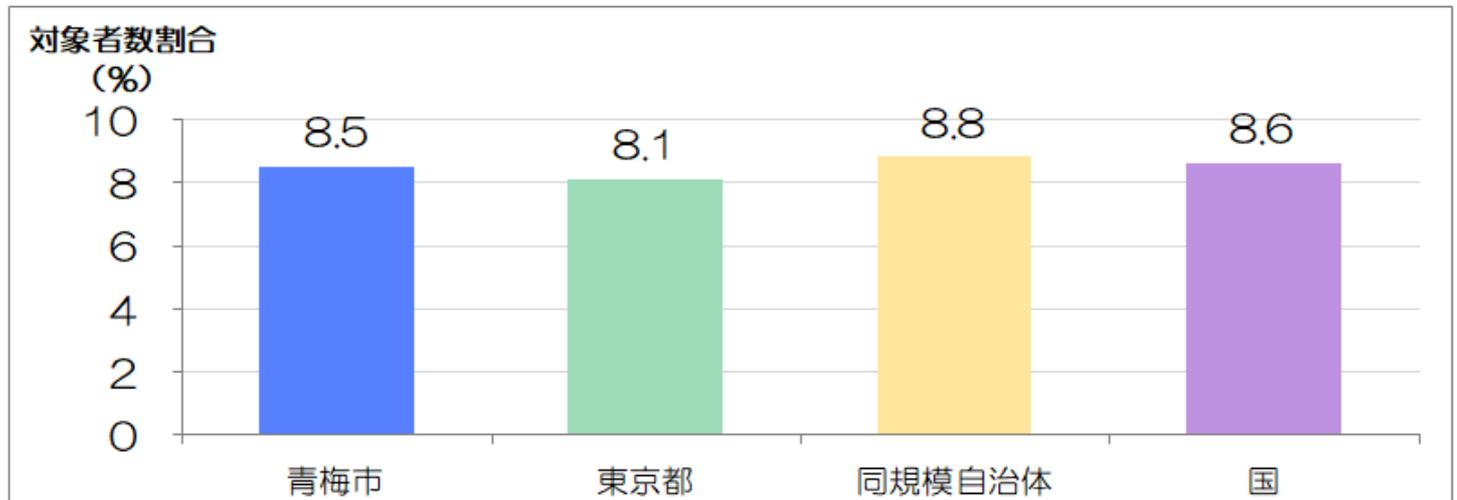
■特定健診の一件当たり医療費の推移（未受診者）



イ 特定保健指導

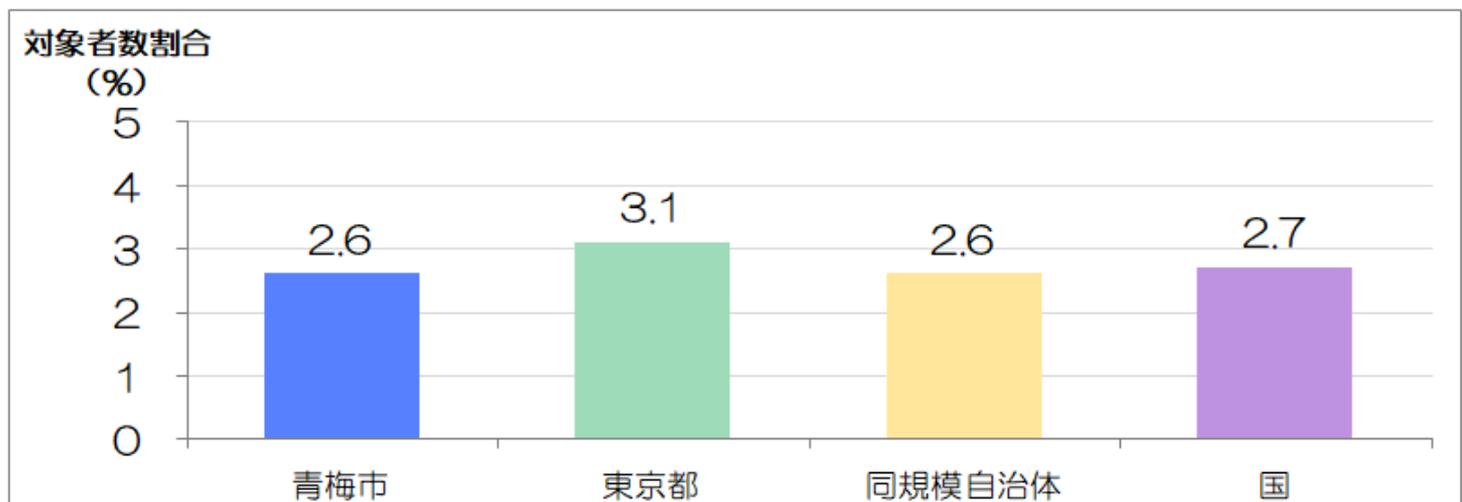
本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況率は18.8%と国より1.8ポイント高くなっています。

■ 動機付け支援対象者数割合（令和4年度）



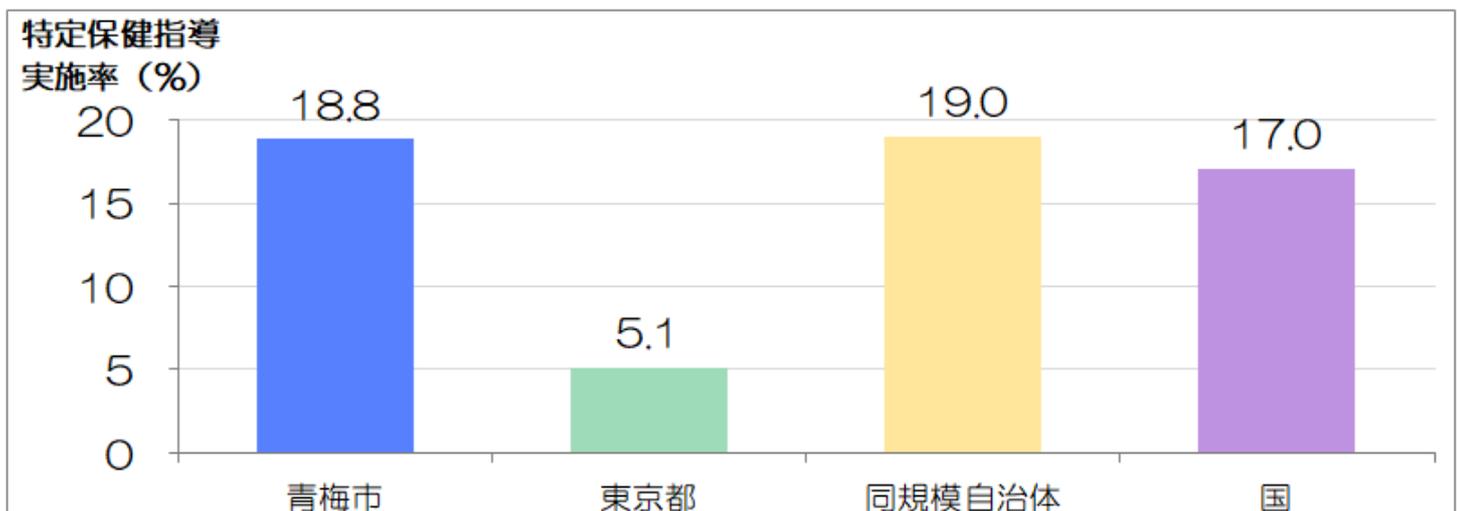
出典：青梅市（法定報告値）
東京都、同規模自治体、国（国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」）

■ 積極的支援対象者数割合（令和4年度）



出典：青梅市（法定報告値）
東京都、同規模自治体、国（国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」）

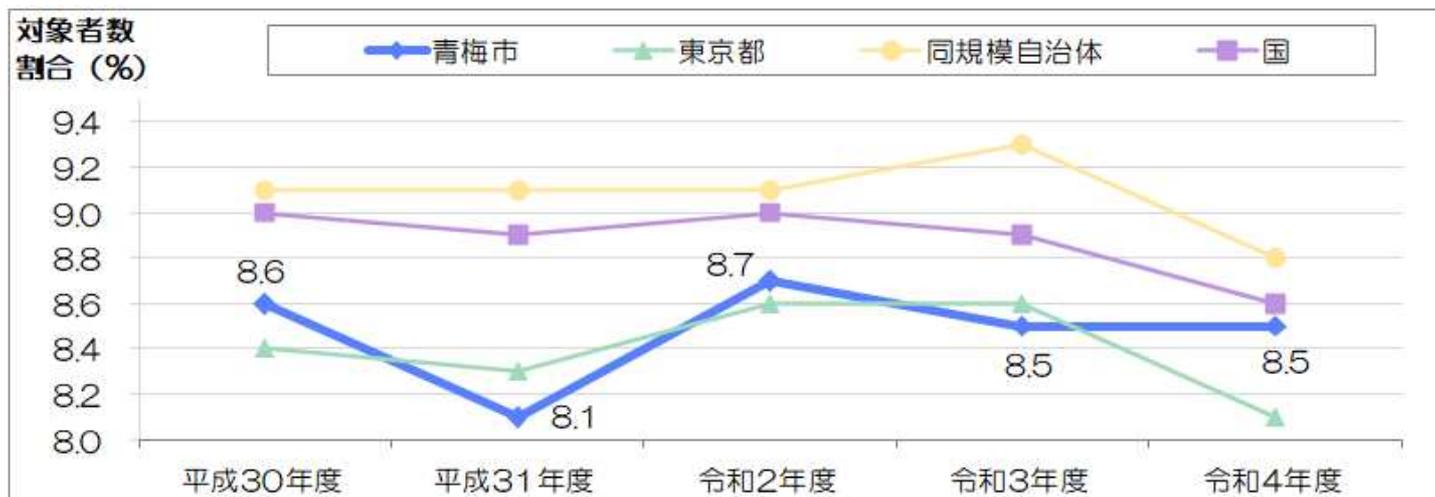
■ 特定保健指導実施率（令和4年度）



出典：青梅市（法定報告値）
東京都、同規模自治体、国（国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」）

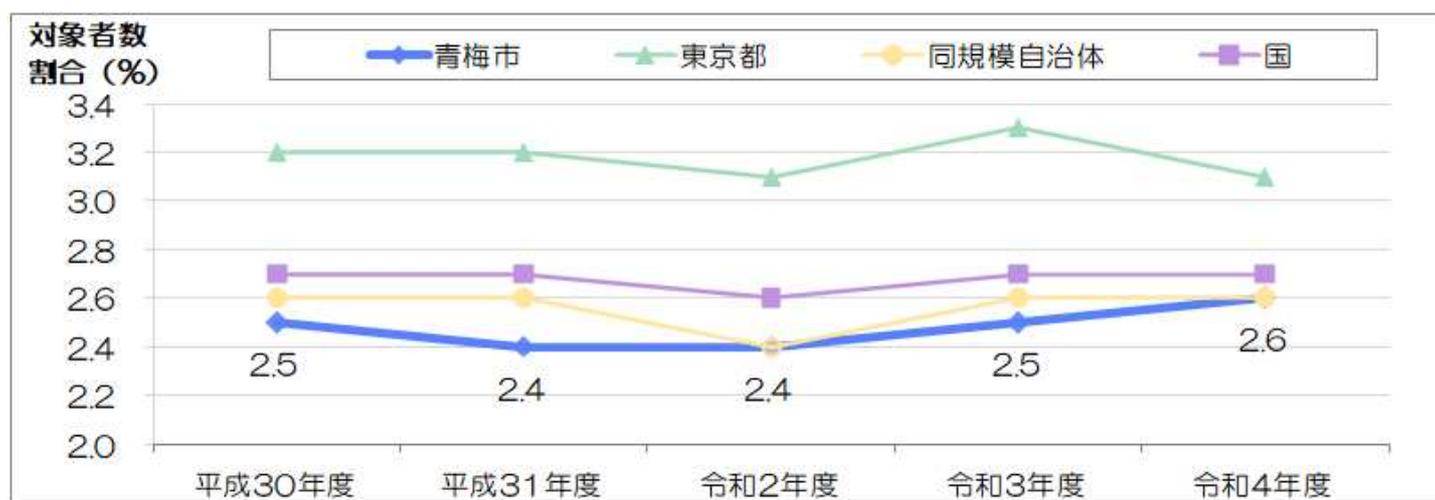
本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率18.8%は令和3年度17.4%より1.4ポイント高くなっています。平成30年度17.2%と令和3年度を比較すると横ばいに推移し、令和4年度と比較すると1.6ポイント上昇しており、国の実施率を上回りました。

■年度別 動機付け支援対象者数割合



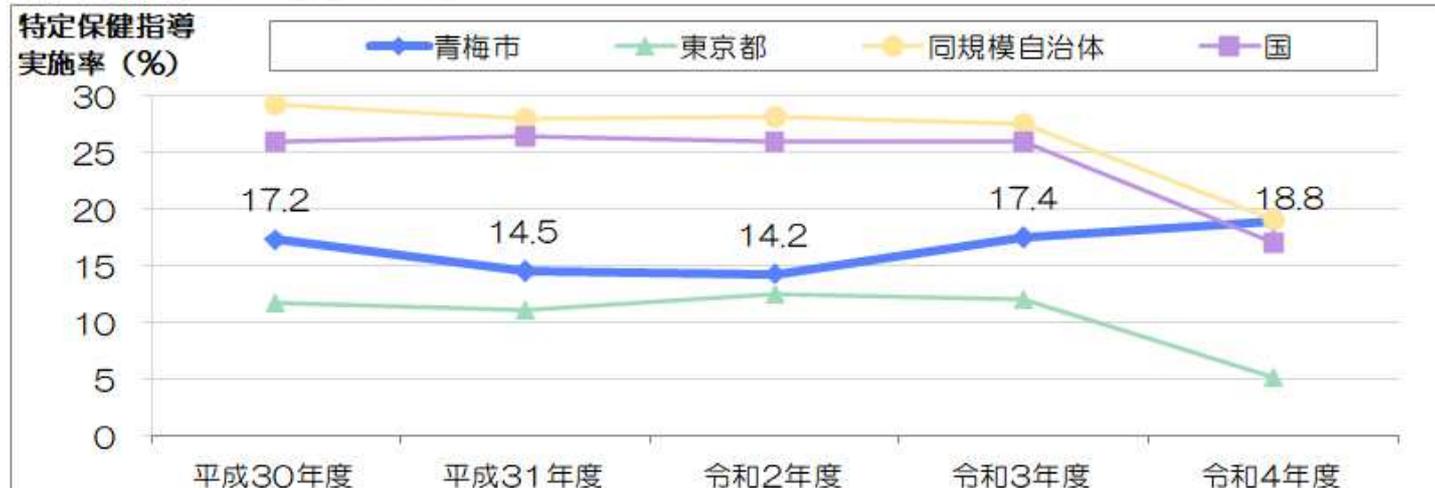
出典：青梅市（法定報告値）
東京都、同規模自治体、国（国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」）

■年度別 積極的支援対象者数割合



出典：青梅市（法定報告値）
東京都、同規模自治体、国（国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」）

■年度別 特定保健指導実施率



出典：青梅市（法定報告値）
東京都、同規模自治体、国（国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」）

(11) 健康診査データによる分析

令和4年度健康診査データによる、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52.7%を占めています。

16検査項目中、BMI、中性脂肪、ALT（GPT）、HDL、尿酸、収縮期血圧、および心電図は、国より高く、特に収縮期血圧が高く、主たる死因で脳疾患の割合が高いことから、脳疾患の重症化予防の施策の充実が求められています。また、40歳～64歳において、HbA1cの有所見者割合が40.5%、eGFRが10.6%であることから、40歳台からの保健事業が必要です。ただし検査項目によってデータが不足している、もしくは検査が実施されていない可能性もあります。

■検査項目別有所見者の状況（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	
青梅市	40歳～64歳	人数（人）	918	1,032	644	568	140	471	1,188	231
		割合（%）	31.3	35.2	22.0	19.4	4.8	16.1	40.5	7.9
	65歳～74歳	人数（人）	1,871	2,507	1,523	911	326	1,661	4,206	548
		割合（%）	25.6	34.3	20.8	12.5	4.5	22.7	57.5	7.5
	全体 (40歳～74歳)	人数（人）	2,789	3,539	2,167	1,479	466	2,132	5,394	779
		割合（%）	27.2	34.5	21.2	14.4	4.5	20.8	52.7	7.6
東京都	割合（%）	25.9	34.4	20.1	14.1	3.7	24.0	49.0	7.4	
国	割合（%）	26.9	34.9	21.1	14.0	3.8	24.9	58.2	6.6	

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	
青梅市	40歳～64歳	人数（人）	1,169	705	1,507	18	627	72	11	311
		割合（%）	39.9	24.1	51.4	0.6	21.4	2.5	0.4	10.6
	65歳～74歳	人数（人）	4,177	1,415	3,419	119	2,169	253	20	1,864
		割合（%）	57.1	19.3	46.7	1.6	29.7	3.5	0.3	25.5
	全体 (40歳～74歳)	人数（人）	5,346	2,120	4,926	137	2,796	325	31	2,175
		割合（%）	52.2	20.7	48.1	1.3	27.3	3.2	0.3	21.2
東京都	割合（%）	43.7	20.1	49.8	1.3	26.5	19.8	4.6	19.7	
国	割合（%）	48.3	20.7	50.2	1.3	21.4	18.4	5.2	21.8	

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）」

本市の令和4年度における特定健診検査値の有所見割合を東京都と比較しました。

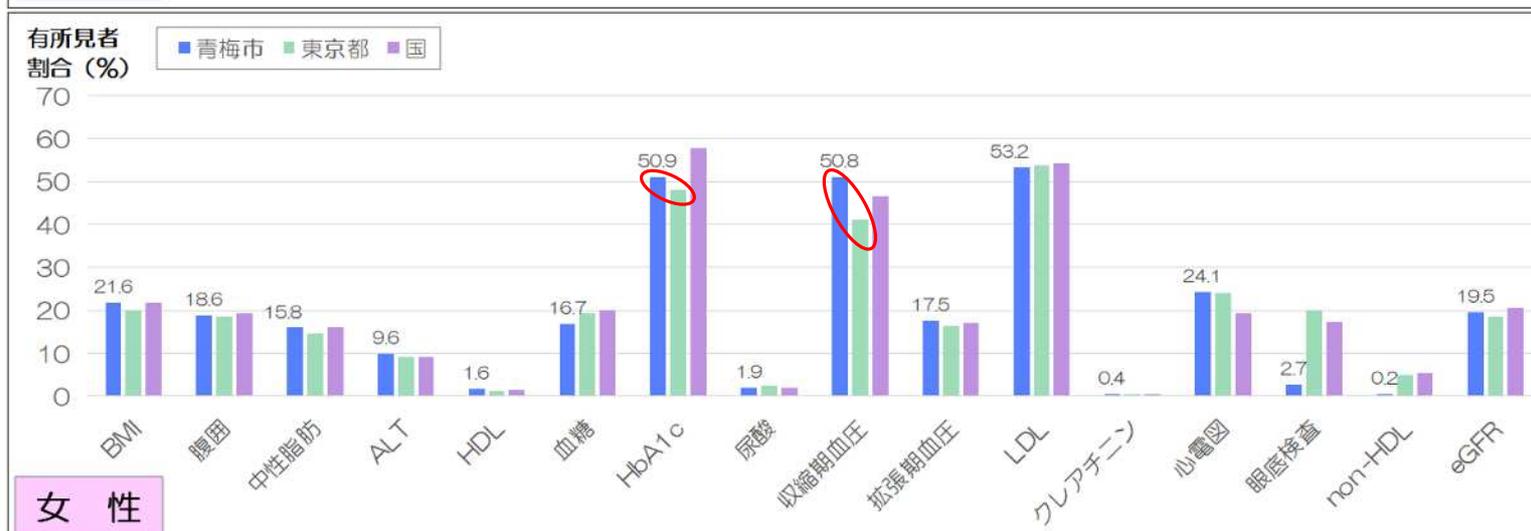
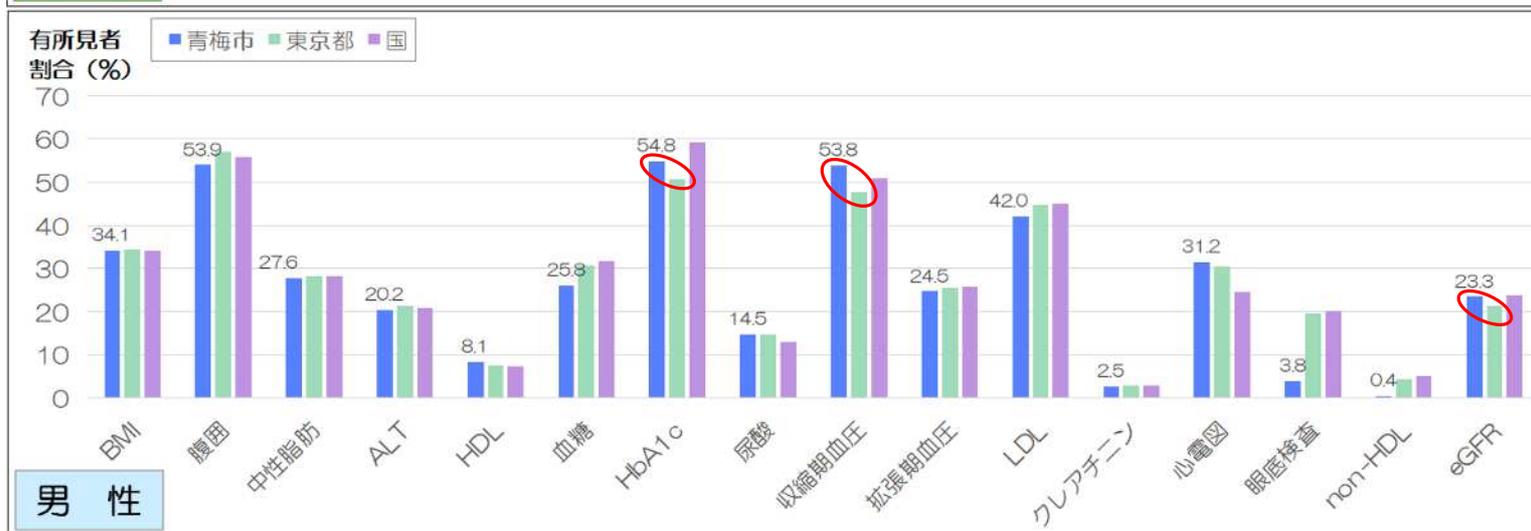
(東京都との有所見者割合が2ポイント以上の検査項目を以下に掲載)

○男女ともに東京都より高い・・・HbA1c、収縮期血圧

○男性のみ東京都より高い・・・eGFR

心臓病、脳疾患および腎不全による死亡者が増加していることからHbA1cおよび収縮期血圧の有所見者に対する保健事業の充実が求められています。

■特定健診検査値の有所見者割合（令和4年度）



令和4年度特定健康診査データによる内臓脂肪症候群（以下「メタボリックシンドローム」）該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は11.4%、該当者は20.5%でした。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.7%でした。

■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	2,930	36.8	148	5.1	362	12.4	16	0.5	237	8.1	109	3.7
65歳～74歳	7,314	59.3	133	1.8	801	11.0	33	0.5	634	8.7	134	1.8
全体（40歳～74歳）	10,244	50.5	281	2.7	1,163	11.4	49	0.5	871	8.5	243	2.4

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数 (人)	割合 (%)								
40歳～64歳	522	17.8%	58	2.0%	39	1.3%	262	8.9%	163	5.6%
65歳～74歳	1,573	21.5%	232	3.2%	68	0.9%	754	10.3%	519	7.1%
全体（40歳～74歳）	2,095	20.5%	290	2.8%	107	1.0%	1,016	9.9%	682	6.7%

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） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	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以下のとおりである

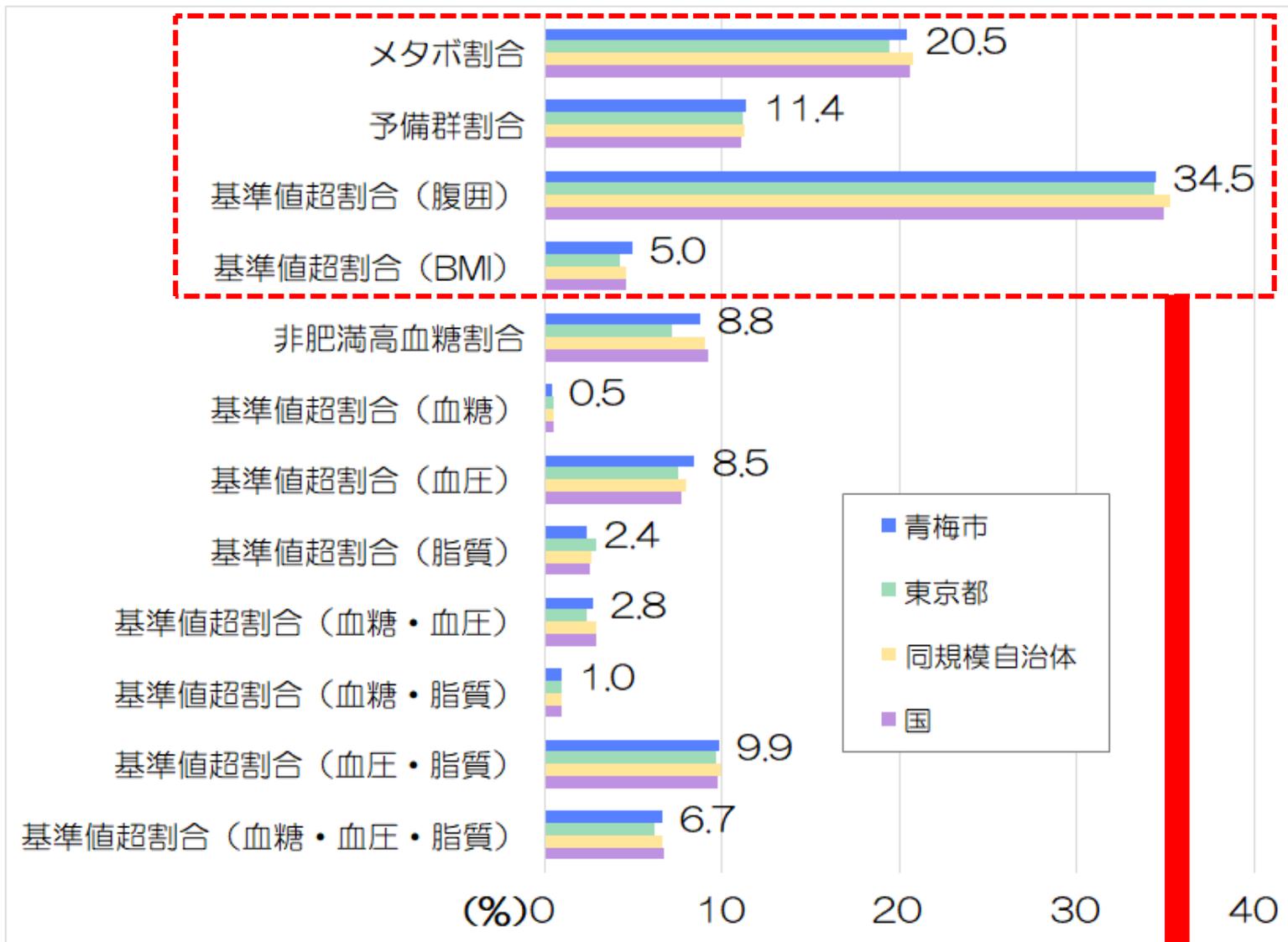
- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

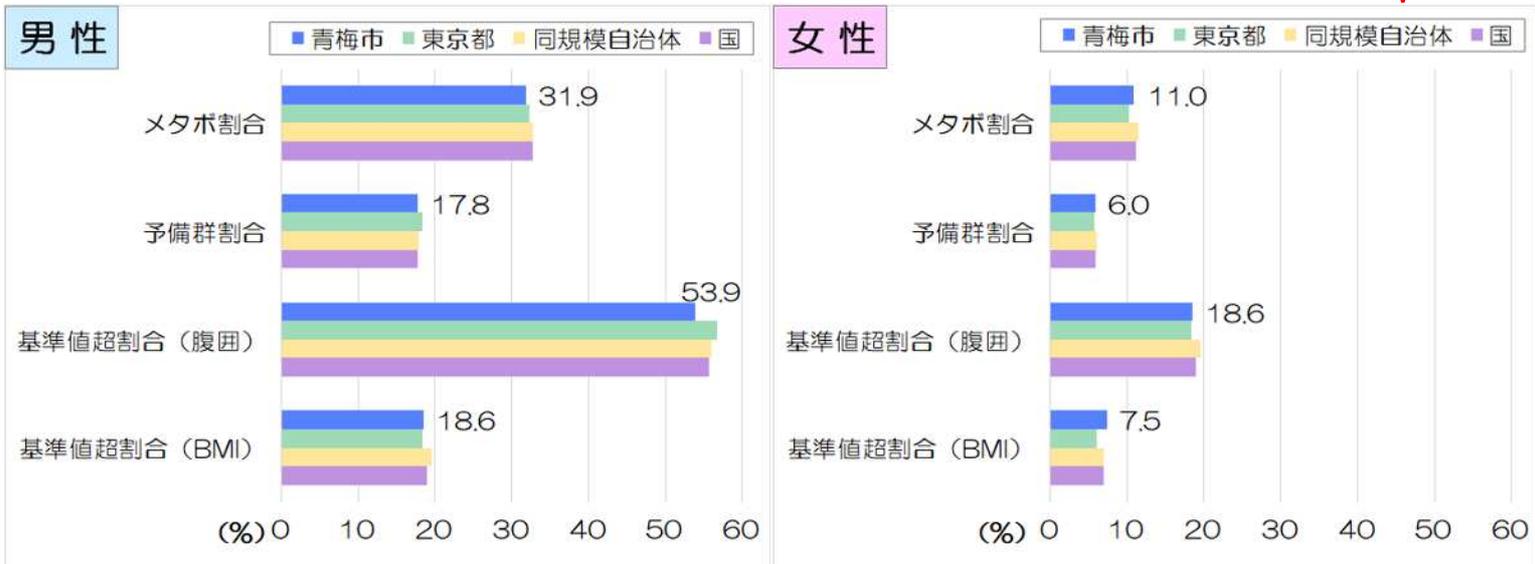
令和4年度の特定健診による基準値超の割合を示したものです。

健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。メタボ割合や予備群割合は東京都よりもやや多くなっています。男女別にみることができる4項目では、女性は4項目全て（男性は1項目）で東京都の割合よりも高くなっています。

■特定健診による基準値超の割合（令和4年度）



■男女別 特定健診による基準値超の割合（令和4年度）



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、分類「喫煙」、分類「体重増加」、分類「睡眠」、分類「咀嚼」質問項目「咀嚼_ほとんど噛めない」は、国よりも高い割合であることに注意が必要です。

■質問票調査の状況（令和4年度）

単位：%

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		青梅市	東京都	同規模自治体	国	青梅市	東京都	同規模自治体	国
服薬	服薬_高血圧症	23.0	18.3	20.5	20.1	44.3	42.7	43.3	43.7
	服薬_糖尿病	6.9	4.8	5.4	5.3	11.4	10.1	10.3	10.4
	服薬_脂質異常症	17.1	16.2	16.8	16.6	30.8	35.5	34.2	34.3
既往歴	既往歴_脳卒中	2.3	2.0	2.1	2.0	4.0	4.1	3.8	3.8
	既往歴_心臓病	3.3	2.9	3.0	3.0	8.0	7.3	6.8	6.8
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9	0.5	0.6	0.6	1.7	0.9	0.9	0.9
	既往歴_貧血	16.1	15.3	14.2	14.2	12.5	10.0	9.4	9.3
喫煙	喫煙	19.2	18.9	18.7	18.9	10.2	11.5	9.8	10.2
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	38.6	36.6	38.5	37.8	33.4	33.3	33.5	33.2
運動	1回30分以上の運動習慣なし	67.1	65.9	68.7	68.8	51.1	53.6	54.7	55.4
	1日1時間以上運動なし	46.6	47.5	50.8	49.3	42.5	44.3	47.7	46.7
	歩行速度遅い	53.3	47.2	53.4	53.0	49.8	45.1	48.8	49.4
食事	食べる速度が速い	29.4	30.3	30.3	30.7	22.9	23.5	24.3	24.6
	食べる速度が普通	62.2	60.7	61.7	61.1	68.5	68.6	68.0	67.6
	食べる速度が遅い	8.4	9.0	8.0	8.2	8.6	7.9	7.7	7.8
	週3回以上就寝前夕食	21.9	24.1	20.5	21.1	13.3	12.6	11.8	12.1
	週3回以上朝食を抜く	19.7	24.3	18.5	19.0	6.9	8.9	5.7	5.9
飲酒	毎日飲酒	22.6	25.5	23.4	24.3	23.8	25.5	24.2	24.7
	時々飲酒	23.0	28.2	24.5	25.3	19.9	23.5	20.6	21.1
	飲まない	54.4	46.3	52.1	50.4	56.3	51.0	55.2	54.2
	1日飲酒量（1合未満）	69.0	59.7	62.6	60.9	75.1	67.8	68.8	67.6
	1日飲酒量（1～2合）	14.9	23.3	22.4	23.1	15.9	22.4	22.4	23.1
	1日飲酒量（2～3合）	12.4	11.6	10.7	11.2	7.7	8.0	7.5	7.8
	1日飲酒量（3合以上）	3.6	5.5	4.3	4.8	1.2	1.8	1.3	1.5
睡眠	睡眠不足	28.3	27.9	28.1	28.4	23.8	23.4	23.0	23.4
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	25.0	20.7	22.8	23.0	31.6	28.0	29.2	29.3
	改善意欲あり	19.8	31.8	32.5	32.9	17.4	25.1	25.7	26.0
	改善意欲ありかつ始めている	31.3	18.2	17.2	16.4	23.4	13.8	13.7	13.0
	取り組み済み6ヶ月未満	8.2	10.6	9.8	10.0	6.6	9.3	8.5	8.6
	取り組み済み6ヶ月以上	15.6	18.8	17.6	17.8	21.0	23.7	22.9	23.1
	保健指導利用しない	63.1	59.0	63.1	62.4	63.3	62.3	63.5	62.9
咀嚼	咀嚼_何でも	84.0	84.3	83.6	83.8	75.5	78.4	76.9	77.1
	咀嚼_かみにくい	14.9	15.1	15.8	15.4	23.4	20.9	22.3	22.1
	咀嚼_ほとんどかめない	1.1	0.7	0.7	0.7	1.2	0.7	0.8	0.8
間食	3食以外間食_毎日	23.5	22.1	23.6	23.8	19.2	19.6	20.5	20.8
	3食以外間食_時々	55.8	54.7	56.0	55.3	59.9	57.7	58.8	58.4
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.7	23.2	20.4	20.9	20.9	22.7	20.7	20.8

■質問票調査の状況（令和4年度）

単位：％

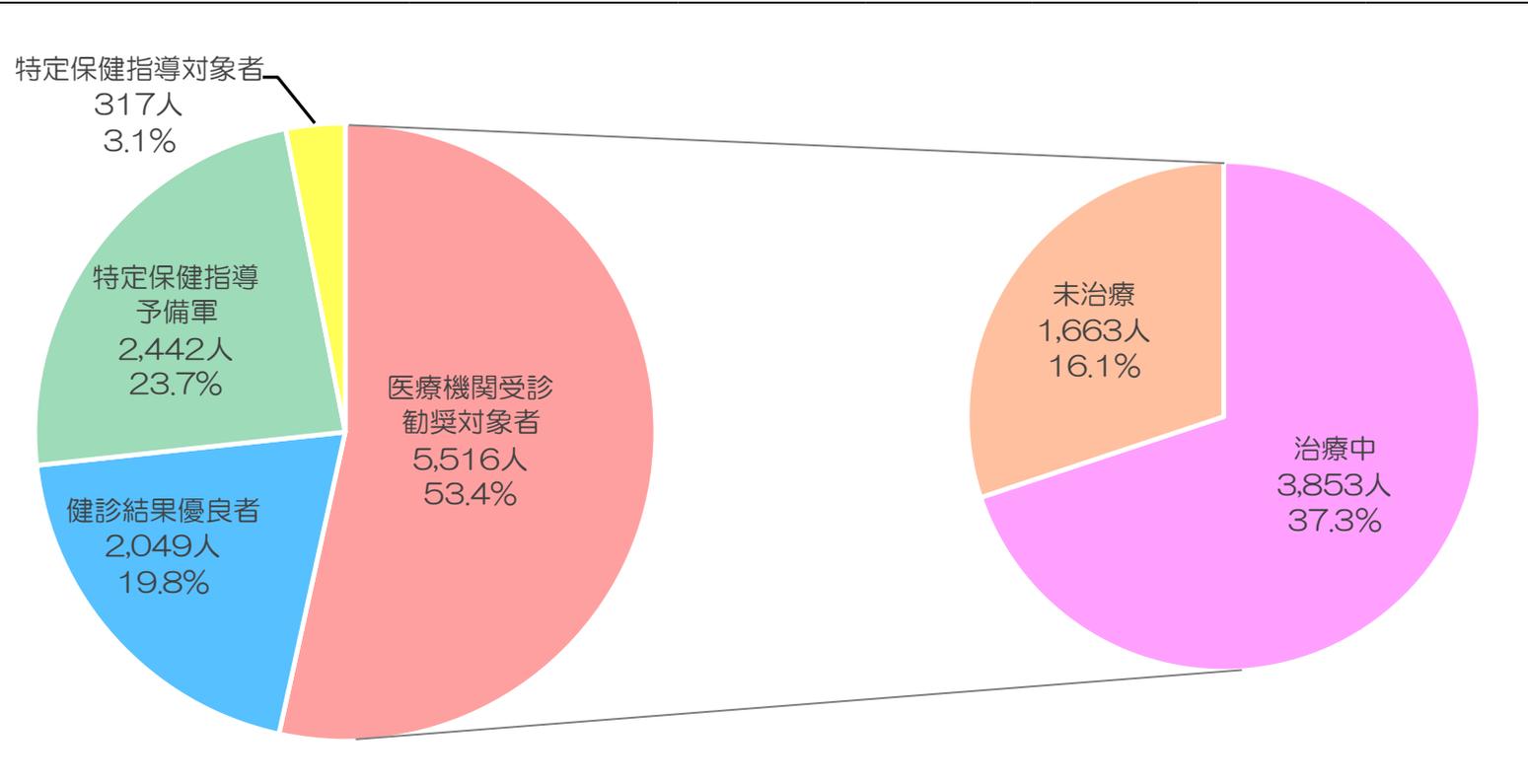
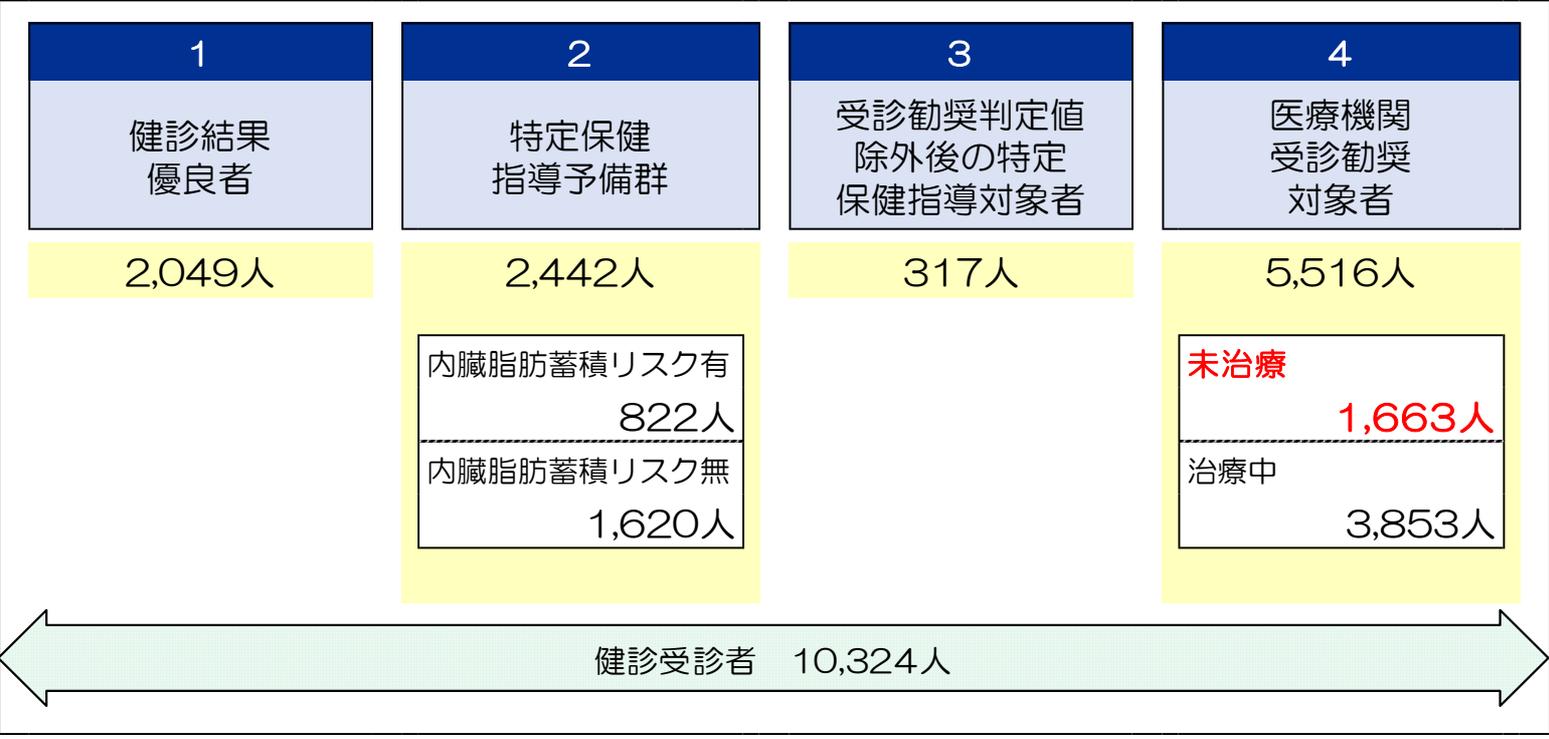
分類	質問項目	全体（40歳～74歳）			
		青梅市	東京都	同規模自治体	国
服薬	服薬_高血圧症	38.2	33.4	37.0	36.8
	服薬_糖尿病	10.1	8.1	8.9	8.9
	服薬_脂質異常症	26.9	28.2	29.3	29.1
既往歴	既往歴_脳卒中	3.5	3.3	3.3	3.3
	既往歴_心臓病	6.7	5.6	5.8	5.7
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.5	0.8	0.8	0.8
	既往歴_貧血	13.5	12.0	10.7	10.7
喫煙	喫煙	12.8	14.3	12.3	12.7
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	34.9	34.6	34.9	34.6
運動	1回30分以上の運動習慣なし	55.7	58.3	58.6	59.3
	1日1時間以上運動なし	43.7	45.6	48.6	47.5
	歩行速度遅い	50.8	45.9	50.1	50.4
食事	食べる速度が速い	24.8	26.1	26.0	26.4
	食べる速度が普通	66.7	65.6	66.3	65.7
	食べる速度が遅い	8.5	8.3	7.7	7.9
	週3回以上就寝前夕食	15.7	17.0	14.2	14.7
	週3回以上朝食を抜く	10.6	14.8	9.2	9.7
飲酒	毎日飲酒	23.4	25.5	23.9	24.6
	時々飲酒	20.8	25.3	21.7	22.3
	飲まない	55.8	49.2	54.4	53.1
	1日飲酒量（1合未満）	73.4	64.6	67.0	65.6
	1日飲酒量（1～2合）	15.6	22.7	22.4	23.1
	1日飲酒量（2～3合）	9.1	9.4	8.4	8.8
	1日飲酒量（3合以上）	1.9	3.2	2.2	2.5
睡眠	睡眠不足	25.1	25.1	24.4	24.9
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	29.7	25.2	27.4	27.5
	改善意欲あり	18.1	27.6	27.6	28.0
	改善意欲ありかつ始めている	25.7	15.5	14.7	14.0
	取り組み済み6ヶ月未満	7.1	9.8	8.9	9.0
	取り組み済み6ヶ月以上	19.5	21.9	21.5	21.6
	保健指導利用しない	63.2	61.0	63.4	62.7
咀嚼	咀嚼_何でも	77.9	80.6	78.8	79.0
	咀嚼_かみにくい	20.9	18.7	20.5	20.2
	咀嚼_ほとんどかめない	1.2	0.7	0.7	0.8
間食	3食以外間食_毎日	20.4	20.5	21.4	21.7
	3食以外間食_時々	58.7	56.6	58.0	57.5
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.9	22.9	20.6	20.8

出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

(12) 特定健康診査およびレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査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人が存在します。「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「未治療」に該当する人は1,663人でした。

■ 特定健康診査およびレセプトデータによる指導対象者群分析（令和4年度）



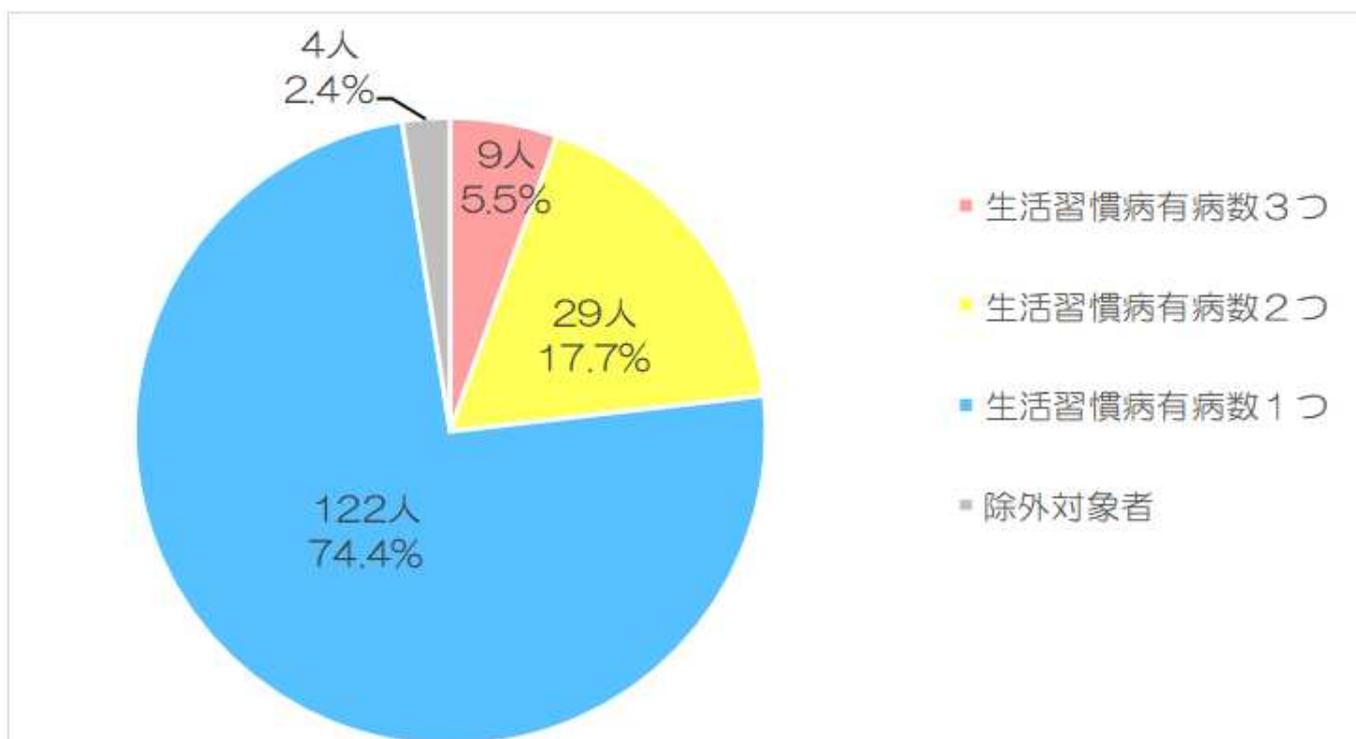
データ化範囲（分析対象）…入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）
 データ化範囲（分析対象）…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）
 資格確認日…令和5年3月31日時点

(13) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病で医療機関に通院していましたが、治療行為を中断してしまった者（治療中断者）は164人存在します。この164人の治療中断者のうち、生活習慣病有病数が3疾病ある者が9人、2疾病ある者が29人、1疾病ある者が122人でした。

■治療中断者生活習慣病有病状況（令和4年度）

区分	該当者数（人）	割合（％）
生活習慣病有病数3つ	9人	5.5%
生活習慣病有病数2つ	29人	17.7%
生活習慣病有病数1つ	122人	74.4%
除外対象者※	4人	2.4%
合 計	164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か月分）。

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か月分）。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※除外対象者…人工透析患者、がん・精神疾患・難病・認知症の傷病名が記載されている者（疑い病名を含む）

(14) 介護保険の状況

ア 要介護（支援）認定状況

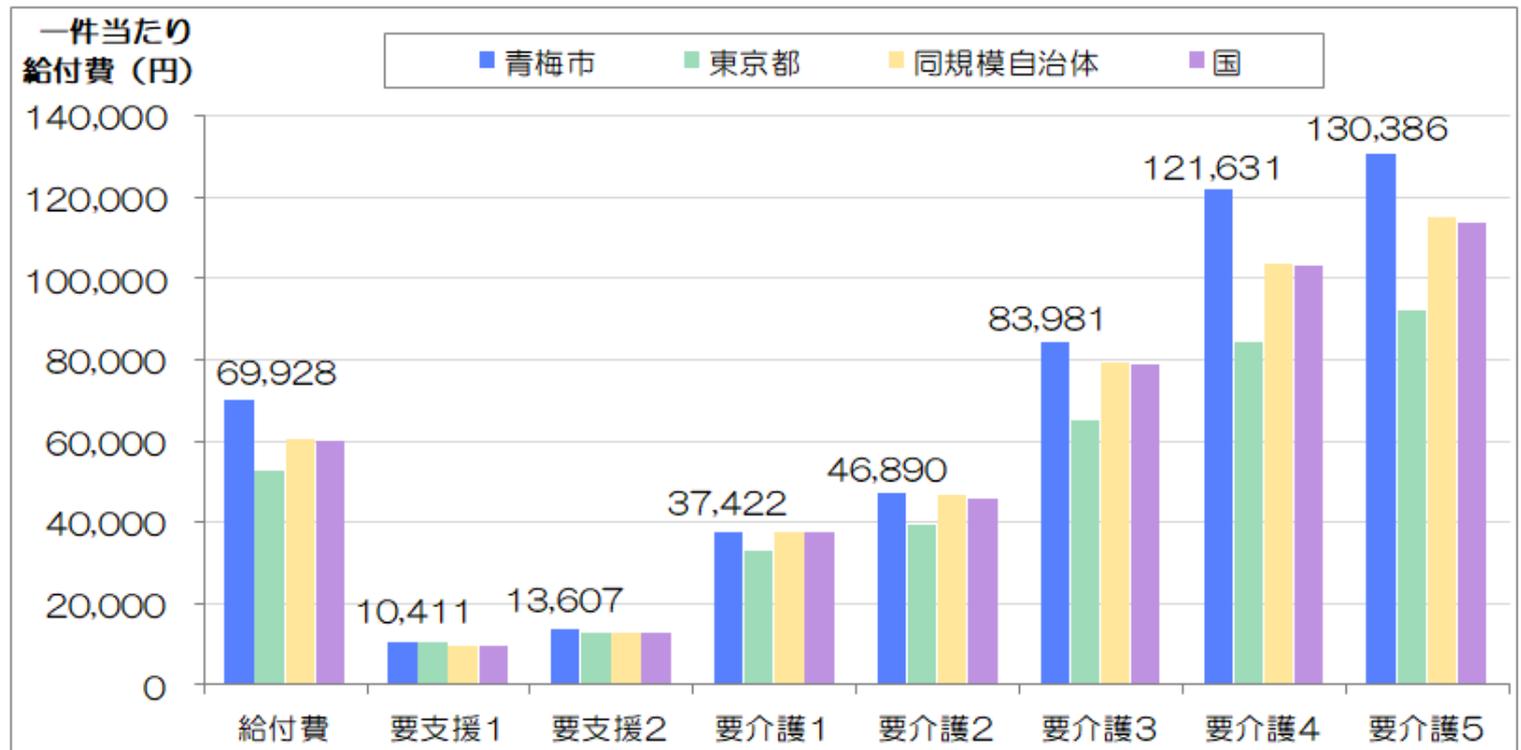
本市の令和4年度における、要介護（支援）認定率および介護給付費等の状況を示したものです。認定率15.0%は国19.4%より4.4低く、一件当たり給付費は69,928円で国より17.2%高いです。区分ごとの給付費は、特に要介護4～5で高くなっています。

■要介護（支援）認定率および認定者数（令和4年度）

区分	認定率（%）	認定者数（人）		
			第1号 （65歳以上）	第2号 （40歳～64歳）
青梅市	15.0	6,567	6,365	202
東京都	20.7	664,180	646,176	18,004
同規模自治体	18.4	674,515	658,763	15,752
国	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」

■要介護度別 一件当たり介護給付費（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」

平成30年度から令和4年度における、要介護（支援）認定率を年度別に示したものです。令和3年度までの認定率は上昇していましたが、令和4年度は15.0%と低下し、平成30年度15.1%と同水準になっています。いずれの年度も認定率が国より下回っています。

■年度別 要介護（支援）認定率

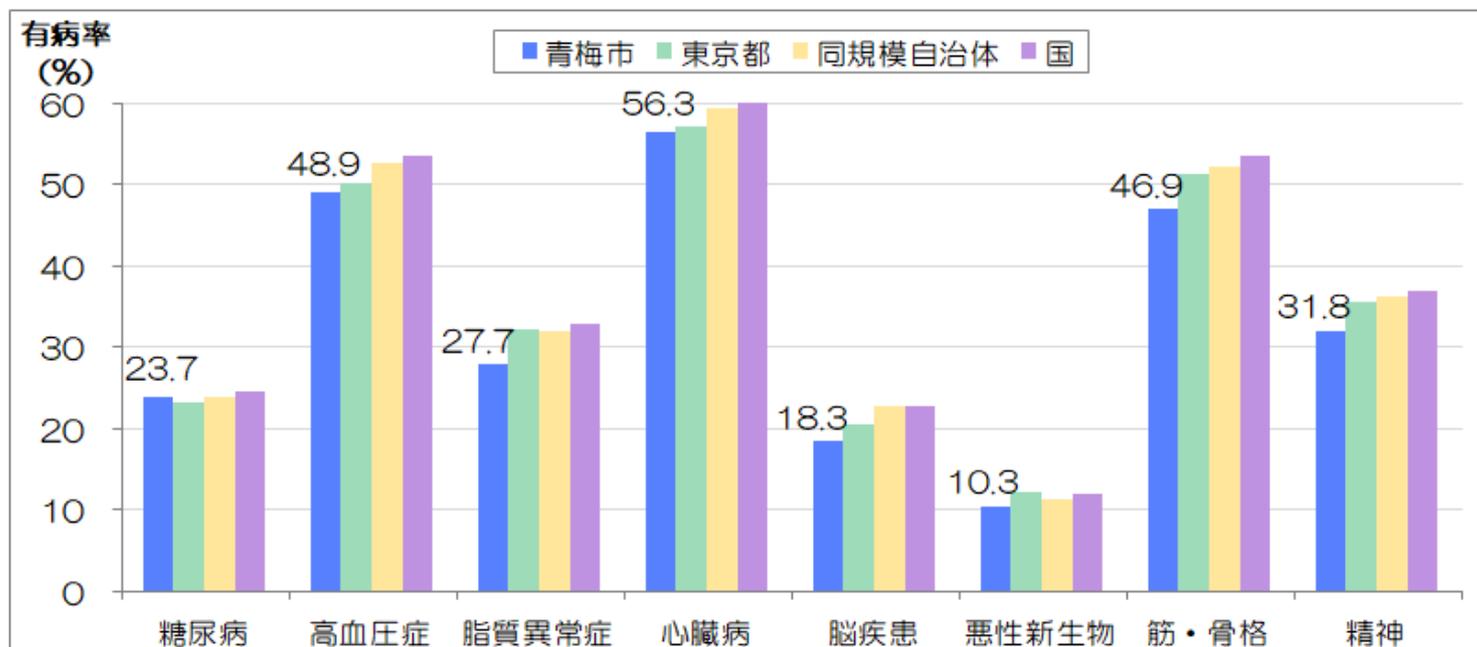


出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

イ 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

本市の令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病56.3%が第1位、高血圧症48.9%が第2位、筋・骨格46.9%が第3位です。これに対し国の疾病別有病率も心臓病、高血圧症および筋・骨格が上位となっていますが、いずれの疾病も、市の有病率が国の有病率より低い状況にあります。

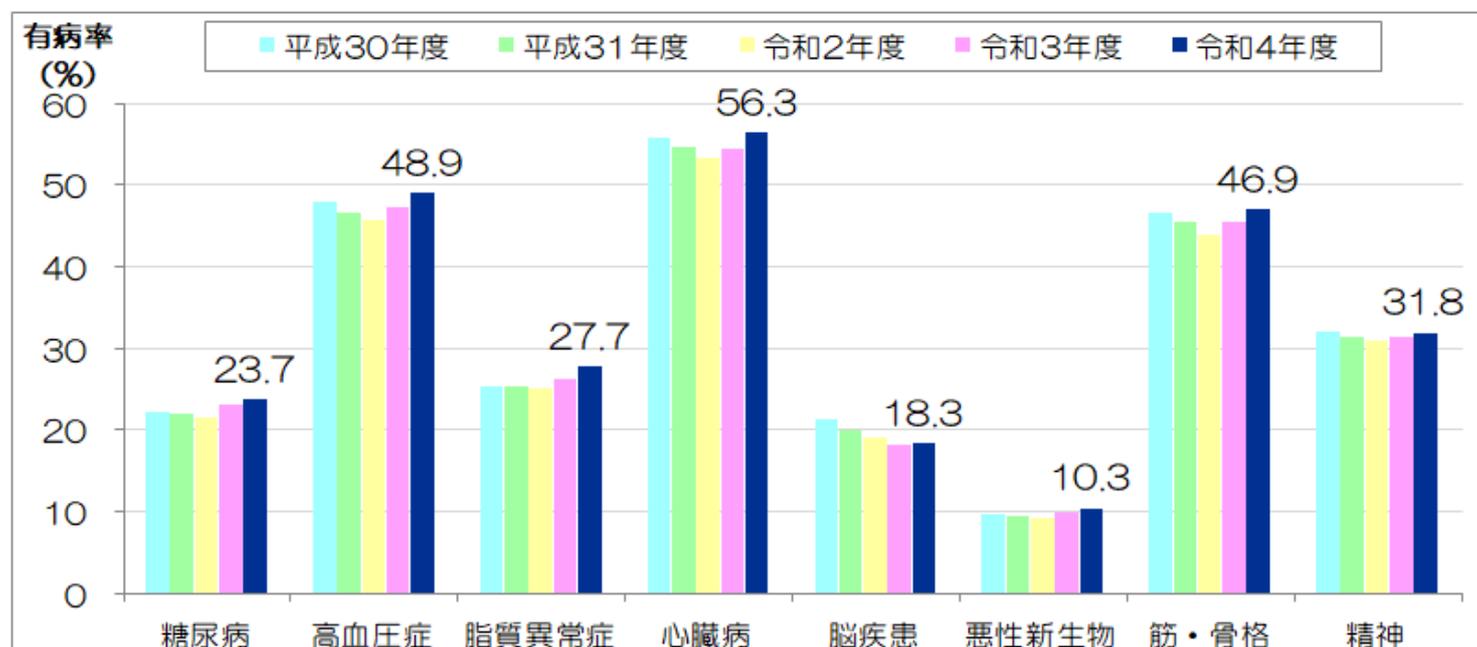
■要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

本市の平成30年度から令和4年度における、要介護（支援）認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。前述の3疾病（心臓病、高血圧症および筋・骨格）は平成30年度と比較すると、いずれも有病率が上昇しています。上位3疾病が上昇している国より本市の上昇幅は低くなっており、いずれの年度も有病率が国より低い状態が強まっています。

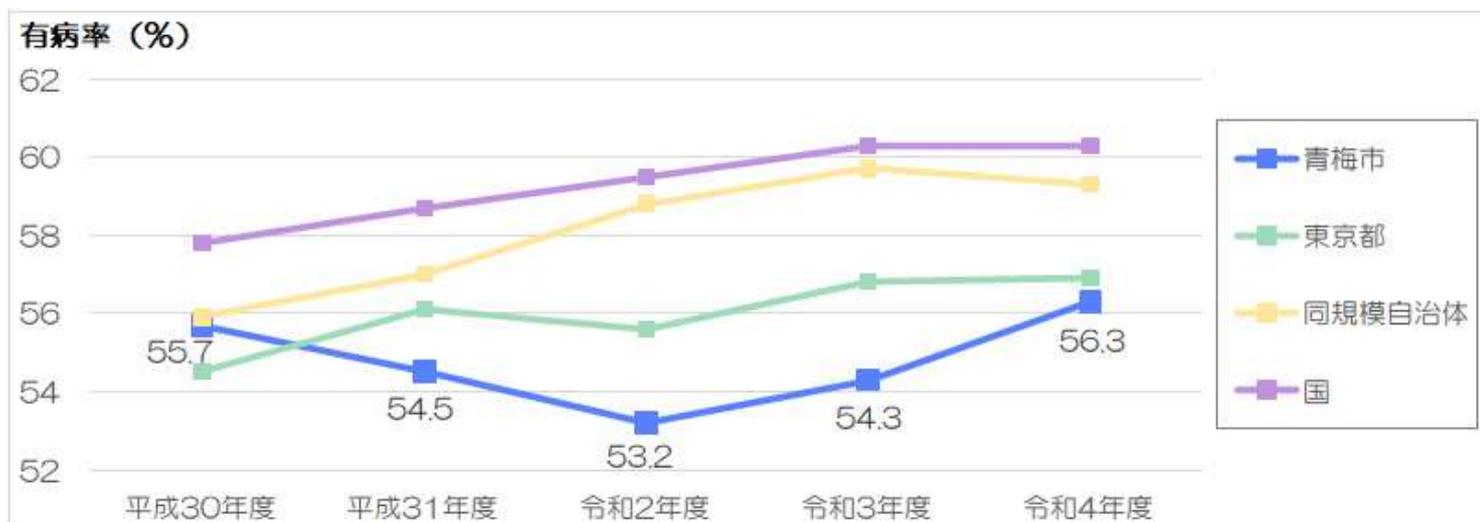
■年度別 要介護（支援）認定者の疾病別有病率



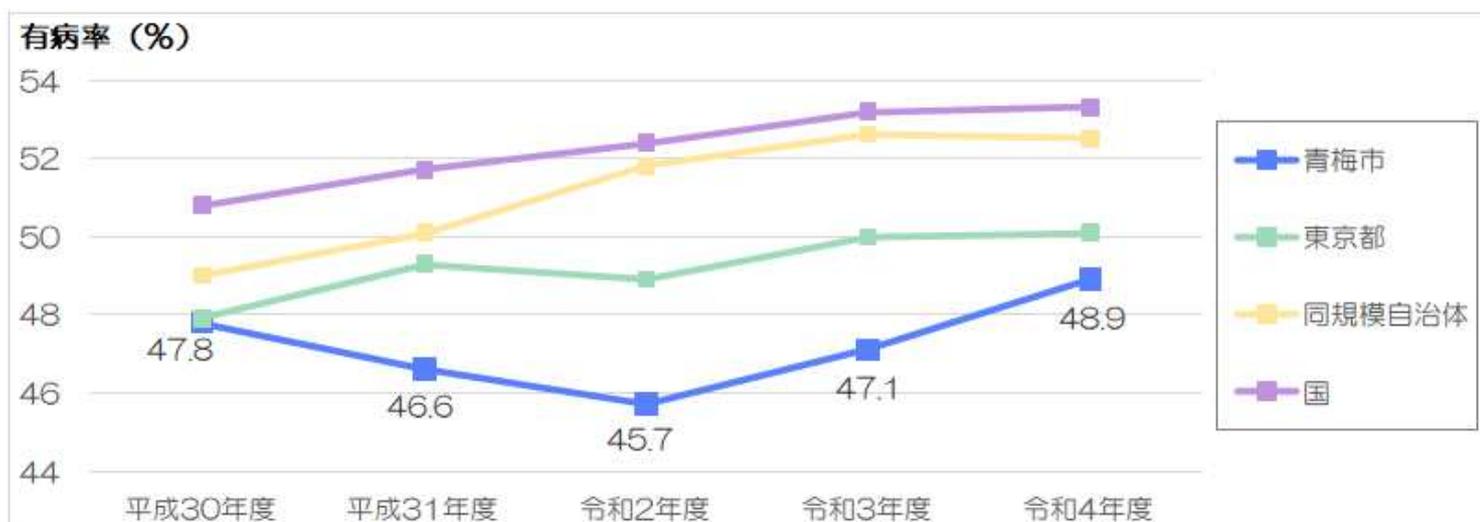
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

■上位3疾病（心臓病、高血圧症、筋・骨格）の年度別有病率

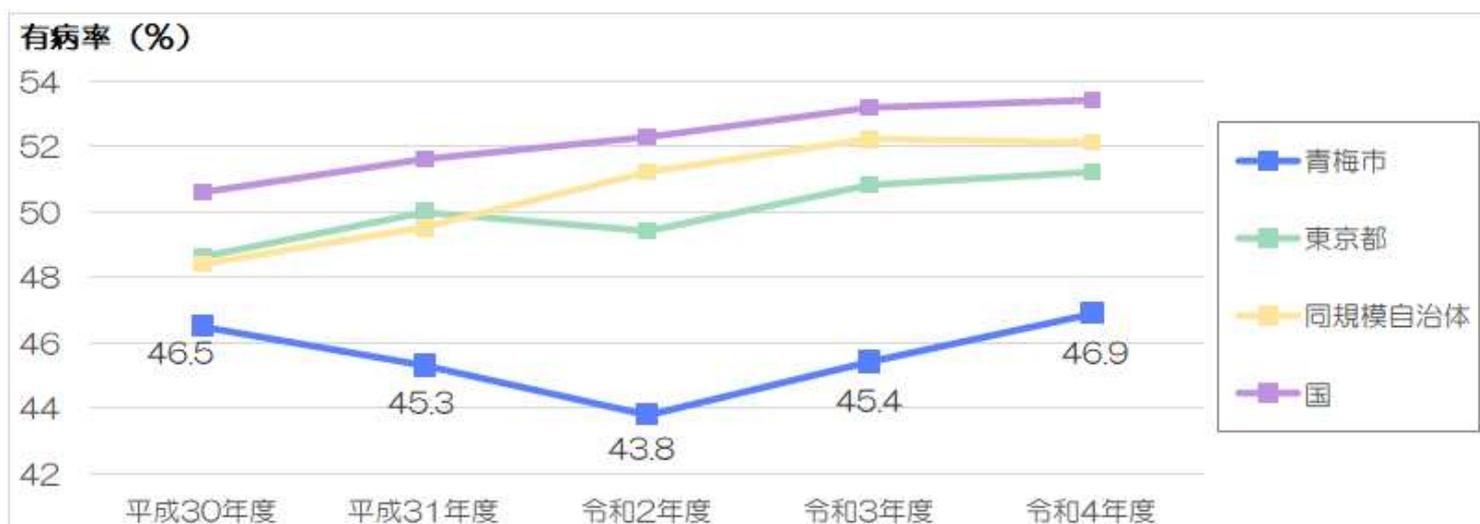
1 心臓病



2 高血圧症



3 筋・骨格



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

3. 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

(1) 分析結果にもとづく健康課題の抽出と解決のための対策

健康課題と課題に対して本計画で目指す姿（目的）、目標を示したものです。

健康課題		優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	令和4年度特定健診受診者の一件当たり医療費は、受診者が24,970円、未受診者が54,560円で、未受診者は受診者の2.19倍高い。	✓	1,2,3,4,5
B	令和4年度の被保険者一人当たり医療費（1か月分相当）を東京都と比較すると、その差は縮小傾向にあるものの、6.9%高くなっている。また、平成30年度から令和4年度までの医療費の推移を見ると、被保険者一人当たり医療費は8.1%増加している。	✓	1,2,3,4,5,6,7
C	令和4年度の生活習慣病医療費は、医療費全体の22.1%を占めており、疾病別医療費では、腎不全が32.8%、糖尿病が22.3%、高血圧性疾患が16.2%で上位1位、2位、3位を占めている。また、令和4年度の死亡者数に対する死因割合は、脳疾患、腎不全の割合が東京都よりも高くなっている。	✓	1,2,3,4,5
D	令和4年度の平均ジェネリック医薬品普及率は、数量ベースで83.2%であり、国の目標値である80%に届いているが、ひとつでも切替可能な先発品を含む処方されている患者が一定数いる。		7
E	令和4年度の重複受診者、頻回受診者、重複服薬者および長期多剤服薬者が一定数いる。		6
F	令和4年度の特定健診受診率は50.9%と東京都や国を大きく上回っているが、現時点で目標値を達成できておらず、ベースライン横ばいの状態が続いている。	✓	1
G	令和4年度のメタボ割合は20.5%、予備群割合は11.4%と東京都より高くなっている。また、特定健診検査値の有所見割合をみると、男女ともにHbA1c、収縮期血圧が東京都よりも高くなっている。	✓	2,3
H	生活習慣の改善が必要な被保険者が一定数いる。		2
I	血糖、血圧、脂質で要受診レベルにも関わらず、医療機関の未受診および治療中断者が一定数いる。		4,5
J	令和4年度の生活習慣病疾病別医療費で腎不全、糖尿病が上位を占めており、介護認定者の有病率は糖尿病が23.7%で東京都よりも高くなっている。	✓	3

健康課題の解決
に資する事業設計

計画全体の目的	「健康増進（健康寿命の延伸）」 「医療費の適正化」
---------	---------------------------

計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値						
			令和4年度	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	
i		糖尿病の有病率	Sucoyaca「生活習慣病の状況」の値（％）	18.3	18.2	18.1	18.0	17.9	17.8	17.7
ii	生活習慣病の重症化を予防する。	脂質異常症の有病率	Sucoyaca「生活習慣病の状況」の値（％）	26.0	25.9	25.8	25.7	25.6	25.5	25.4
iii		高血圧症の有病率	Sucoyaca「生活習慣病の状況」の値（％）	31.0	30.9	30.8	30.7	30.6	30.5	30.4
iv	生活習慣を改善する。	内臓脂肪症候群該当者割合	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合（％）	31.9	31.8	31.7	31.6	31.5	31.4	31.3
v	若年層から健康意識を高める。	40歳から74歳の方の健診受診率	法定報告実施結果報告の値（％）	37.1	37.2	37.3	37.4	37.5	37.6	37.7
vi	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間（要介護2以上）	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値（歳）	男性： 79.6	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
				女性： 83.4	84.0	84.0	84.0	84.0	84.0	84.0
vii	医療費を適正化する。	被保険者1人当たり医療費（入院・外来分）	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値（円）	27,400	27,300	27,200	27,100	27,000	26,900	26,800



事業番号	事業分類	事業名	健康課題	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	A,B,C,F	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	A,B,C,G,H	重点
3	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防	A,B,C,G,J	重点
4	重症化予防（受診勧奨）	生活習慣病治療中断者への受診勧奨	A,B,C,I	
5	重症化予防（受診勧奨）	健診異常値未治療者への受診勧奨	A,B,C,I	
6	重複・頻回受診、重複服薬者対策	適正受診・適正服薬促進	B,E	
7	後発医薬品利用促進	後発（ジェネリック）医薬品促進	B,D	

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容および評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業 1		特定健康診査						
事業の目的	疾病の発症予防、早期発見							
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病の発症予防、早期発見のため健診を実施する ・特定健康診査の受診率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施する。 							
対象者	40歳～74歳の国民健康保険被保険者および未受診者							
アウトカム指標	評価指標	特定健診実施率						
	評価対象・方法	受診勧奨数・率						
	計画策定時実績	50.9%（令和4年度）						
	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	
		53.0	53.5	54.5	56.0	58.0	60.0	
アウトプット指標	評価指標	①40歳から64歳受診率 ②受診勧奨者のうちの受診者数（割合） ③人間ドック、他健診受診者の特定健診結果として登録した割合 ④集団健診利用率						
	評価対象・方法	①特定健診受診者数 ②未受診者に受診勧奨はがきを送付 ③他機関へ周知、受診勧奨通知による周知 ④利用者数、割合						
	計画策定時実績	①37.1% ②11.3%（令和4年度） ③ 4.5% ④ 1.0%						
	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	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
②		13.0	14.0	15.0	16.5	18.0	30.0	
③		4.6	4.7	4.8	4.9	5.0	5.1	
	④	1.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	

プロセス（方法）	周知	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙、市ホームページ、テレビ（TCN放映）、ポスター（自治会回覧、医療機関等） ・パネル展示、各種イベント など 	
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対して実施 ハガキ送付、各種イベントなど 	
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診、集団健診 ※集団健診は、過去2年間未受診者で平日の受診が困難な方を対象に実施
		実施場所	個別健診：市内39医療機関 集団健診：青梅市健康センター
		時期・期間	個別健診：6月1日～11月30日 集団健診：健診期間内の日曜日（2日）
		データ取得	健診データをデータ入力委託機関が処理。入力結果を、国民健康保険団体連合会（国保連合会）、市および実施医療機関にそれぞれに報告する。
		結果提供	医療機関は、データ入力委託機関から報告を受けた結果にもとづき健診受診者に対し結果説明を行う。
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	42歳～64歳の特定健診受診対象者のうち、平日では受診しにくいなどの理由から過去2年間未受診の方のために、日曜日に実施。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康福祉部健康課 （データ作成、受診券作成、受診券発送、委託業者の選定）
	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）	青梅市医師会・薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	健診・保健指導データのとりまとめ
	民間事業者	受診券等の封入封緘作業、受診勧奨通知作成等

事業 2

特定保健指導

事業の目的	生活習慣の改善および生活習慣病の重症化予防
事業の概要	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善のための指導 特定保健指導の利用率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施する。
対象者	特定保健指導対象者および未利用者

アウトカム指標	評価指標	①内臓脂肪症候群該当者割合 ②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加						
	評価対象・方法	①保健指導対象者数（法定報告総括表） ②対象者減少率（法定報告総括表）						
	計画策定時実績	①20.5%（令和4年度） ②21.0%						
	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	20.3	20.1	19.9	19.7	19.5	19.3
	②	21.2	22.4	22.6	22.8	23.0	23.2	

アウトプット指標	評価指標	①保健指導実施率 ②再勧奨による保健指導実施数						
	評価対象・方法	①積極的支援・動機付け支援終了者数の評価 ②電話や通知による再勧奨数と保健指導実施者数、割合						
	計画策定時実績	①18.8%（令和4年度） ②21.5%						
	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	21.0	21.5	22.0	23.0	24.0	25.0
	②	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	

プロセス（方法）	周知	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明の際に、生活習慣改善等に関するパンフレットの配付 ・広報紙、市ホームページ、テレビ（TCN放映） ・各種イベント など 	
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者に対して実施 ハガキ送付、委託先専門職による電話、各種イベントなど 	
	実施および実施後の支援	初回面接	管理栄養士、健康運動指導士による個別面談を実施
		実施場所	青梅市健康センター
		実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診結果、年齢、疾病リスク等から階層化（動機付けまたは積極的）を行い、支援を行う。 ・委託先専門職による個別面談後、各種セミナーを実施し、6か月間の経過を経て評価を行う。 ・面談については、対面式のほかに希望者にはWebでも実施。
		時期・期間	例年9月から翌年3月にかけて初回面談を実施し、その後、フォローを翌年度9月ごろまで実施
		実施後のフォロー・継続支援	セミナーの開催、個別フォロー電話での支援
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	継続および効果をあげるために、個別面談時に委託先の健康運動指導士によるワンポイントアドバイス、各種セミナーを実施している。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康福祉部健康課 該当者への通知、関係機関との調整、会場確保
	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）	青梅市医師会
	国民健康保険団体連合会	健診・保健指導データのとりまとめ
	民間事業者	通知作成、特定保健指導、効果分析、フォローアップ

事業 3

糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的	糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行を阻止することで市民の健康増進と医療費の増加・抑制を図る。
-------	--

事業の概要		糖尿病性腎症に罹患している者に対し、生活習慣に関する保健指導を実施する。また、指導終了後の健康管理状態を確認し、生活習慣の改善を促す指導（フォローアップ）を実施する。	
対象者	選定方法	糖尿病患者のうち、糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定	
	選定基準	健診結果による判定基準	主な判定基準は以下のとおり <ul style="list-style-type: none"> • eGFR30以上～45未満または尿蛋白（+）以上、糖尿病腎症、糖尿病性腎症第2期、3期 • eGFR45以上～60未満、糖尿病合併症あり（腎症なし）または糖尿病性腎症第1期 • 空腹時血糖126mg/dL（随時血糖200mg/dL）以上またはHbA1c6.5%以上
		レセプトによる判定基準	<ul style="list-style-type: none"> • 2型糖尿病であること • 糖尿病治療中 • 過去に糖尿病薬使用歴または糖尿病治療歴あり
		その他の判定基準	<ul style="list-style-type: none"> • 主治医から本事業の参加について同意が得られた者 • フォローアップは、糖尿病性腎症重症化予防指導の完了者を対象
除外基準		<ul style="list-style-type: none"> • 1型糖尿病、がん、難病、精神疾患、認知症の治療を受けている者 • 腎臓移植した可能性がある者 • 人工透析者、透析予防実施者 • eGFR15（mL/分/1.73m²）未満の者 	

アウトカム指標	評価指標	①検査値が悪化しない割合 ②生活習慣の改善率 ③フォローアップ参加率					
	評価対象・方法	①事業実施前と実施後の検査値を比較 ②参加者への聞き取り調査 ③通知発送者数と参加者数を比較					
	計画策定時実績	①50.0% ②87.5%（令和4年度） ③82.0%					
	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	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
	②	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	③	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

アウトプット指標	評価指標	①訪問指導の実施者数 ②フォローアップ対象者への通知率					
	評価対象・方法	①訪問指導の実施者数 ②通知者数/対象者数					
	計画策定時実績	① 8人 (令和4年度) ②100%					
	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
①		20人	20人	20人	20人	20人	20人
②		100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に個別通知 青梅市医師会への事業実施の周知 	
	勧奨	対象者に保健指導プログラムへの参加勧奨通知の送付および電話による参加勧奨	
	実施および実施後の支援	利用申込	事業参加希望者は利用申込書およびかかりつけ医が記入した確認書を提出する。
		実施内容	専門職(保健師・看護師・管理栄養士)が6か月の面談指導と電話フォローを実施する。
		時期・期間	9月～2月
		場所	自宅(訪問またはWeb)、市の施設
		実施後の評価	2回目の面談(実施プランの決定)終了後に中間報告書を、最終面談終了後に事業実施報告書を作成
実施後のフォロー・継続支援	事業参加者に対し、翌々年度以降に連絡し、現在の状況の聞き取りや相談等(フォローアップ)を実施		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	市民部保険年金課・健康福祉部健康課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	青梅市医師会
	民間事業者	候補者抽出、通知作成および発送、保健指導、効果分析、フォローアップ

事業 4

生活習慣病治療中断者への受診勧奨

事業の目的	医療機関への受診再開を促し、生活習慣病の早期治療、重症化の予防を図る。
-------	-------------------------------------

事業の概要	治療を中断し、重症化することで高額な医療費が必要となる治療中断者に対して、医療機関への受診再開勧奨を実施する。
-------	---

対象者	以下の項目全てに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> 前年度上半期の間に受診 前年度下半期の間未受診 前年度のレセプトで高血圧症、脂質異常、糖尿病の傷病名が記載されている がん、難病、精神疾患、認知症、人工透析の治療をしていない
-----	---

アウトカム指標	評価指標	対象者の受診率					
	評価対象・方法	受診数／対象者数					
	計画策定時実績	46.6%（令和4年度）					
	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
	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	

アウトプット指標	評価指標	対象者への通知率					
	評価対象・方法	通知者数／対象者数					
	計画策定時実績	100%（令和4年度）					
	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
	100	100	100	100	100	100	

プロセス（方法）	周知	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に個別通知 青梅市医師会への事業実施の周知
	勧奨	対象者に受診再開勧奨通知を送付
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> 担当部署および委託業者による実施 通知後、受診確認をレセプトで行う。 実施後、対象者の受診状況を確認し、翌年度も対象となっていた場合は再度通知を発送

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	市民部保険年金課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	青梅市医師会
	民間事業者	候補者抽出、効果分析

事業 5

健診異常値未治療者への受診勧奨

事業の目的	健診異常値未治療者に健康に対する意識づけを行うことで医療機関への早期受診を促す。
-------	--

事業の概要	非特定保健指導の対象外となるが、検査値が高い非肥満者のリスク保有者も含めて医療機関への受診勧奨を実施する。
-------	---

対象者	健診異常値未治療者（以下全てに該当する被保険者） 収縮期血圧（140mmHg以上）、拡張期血圧（90mmHg以上）、中性脂肪（300mg/dL以上）、HDLコレステロール（34mg/dL以下）、LDLコレステロール（140mg/dL以上）、空腹時血糖126mg/dL以上）、HbA1c（6.5%以上）
-----	---

アウトカム指標	評価指標	受診勧奨後に医療機関を受診した人の割合					
	評価対象・方法	受診勧奨通知者の受診率					
	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
		-	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0

アウトプット指標	評価指標	健診異常値未治療者に対する受診勧奨通知率					
	評価対象・方法	通知者数／対象者数					
	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
		-	100	100	100	100	100

プロセス（方法）	周知	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に個別通知 青梅市医師会への事業実施の周知
	勧奨	対象者に受診勧奨通知を送付
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者による実施 実施後、対象者の受診状況を確認し、翌年度も対象となっていた場合は再度通知を発送

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	市民部保険年金課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	青梅市医師会
	民間事業者	候補者抽出、通知作成および発送、効果分析

事業 6

適正受診・適正服薬促進

事業の目的	多種類の医薬品を服用することで起こりうる副作用等の薬剤被害の減少につなげるため、医療機関への相談を促す。
-------	--

事業の概要	複数の医療機関から複数の内服薬が処方されている対象者へ、医師・薬剤師への相談を促す旨の通知を送付する。
-------	---

対象者	以下の項目全てに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> 内服薬が10種類以上処方されている がん、難病、精神疾患、認知症、人工透析の治療をしていない
-----	--

アウトカム指標	評価指標	対象者の服薬改善率					
	評価対象・方法	服薬改善者数／対象者数					
	計画策定時実績	61.2%（令和4年度）					
	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
		61.2	61.2	61.2	61.2	61.2	61.2

アウトプット指標	評価指標	対象者への通知率					
	評価対象・方法	多剤投与通知者数／対象者数					
	計画策定時実績	100%（令和4年度）					
	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
		100	100	100	100	100	100

プロセス（方法）	周知	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に個別通知 青梅市医師会および青梅市薬剤師会への事業実施の周知
	勧奨	対象者に通知を送付し、医師・薬剤師に相談するよう案内する。
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者による実施 実施後、対象者の受診状況を確認し、翌年度も対象となっていた場合は再度通知を発送

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	市民部保険年金課
	保健医療関係団体	青梅市医師会、青梅市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会にて助言を受ける。
	民間事業者	候補者抽出、通知作成および発送、効果分析

事業 7

後発（ジェネリック）医薬品促進

事業の目的	ジェネリック医薬品利用割合の向上
-------	------------------

事業の概要	先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品利用促進通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ送付する。
対象者	レセプトから処方医薬品を確認し、ジェネリック医薬品に切り替えることで、100円以上の削減効果がある者

アウトカム指標	評価指標	ジェネリック医薬品利用率					
	評価対象・方法	保険者別の後発医薬品の使用割合（厚生労働省ホームページ）					
	計画策定時実績	83.2%（令和4年度）					
	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
		83.2	83.2	83.2	83.2	83.2	83.2

アウトプット指標	評価指標	対象者への通知率					
	評価対象・方法	ジェネリック医薬品利用促進通知者数／対象者数					
	計画策定時実績	100%（令和4年度）					
	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
		100	100	100	100	100	100

プロセス（方法）	周知	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に個別通知 青梅市医師会および青梅市薬剤師会への事業実施の周知
	勧奨	対象者に通知を送付し、医師・薬剤師に相談するよう案内
	実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者による実施 月1回（計12回）通知書を送付
	その他	国民健康保険加入時にジェネリック医薬品希望シールを配布

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	市民部保険年金課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	青梅市医師会、青梅市薬剤師会
	民間事業者	候補者抽出、通知作成および発送、効果分析

第4章

第4期特定健康診査等実施計画



1. 特定健康診査および特定保健指導の現状と評価

(1) 取組の実施内容

特定健康診査および特定保健指導にかかる、これまでの主な取組を示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取組	実施内容
受診率向上事業	パネル展	生活習慣病の説明および重症化の怖さを伝えるパネルを展示することで、特定健康診査を受診することの重要性を広報しました。
	各種講演会	平成30年度、令和元年度は、糖尿病重症化予防、CKD予防、脳梗塞予防を図るため、専門医による講演会を開催しました。管理栄養士による講座では、特定健康診査の受診に繋げることができました。 令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、講演会の開催は中止しましたが、糖尿病、慢性腎不全予防するため、対象者には再検査通知を送付しました。
ポピュレーションアプローチ	受診勧奨	前年度未受診の方や、過去5年間に不定期に受診している方には健康年齢通知を送付し、過去2年間受診していない方には集団健診を勧めるなど、未受診の状態に応じた内容の封書や圧着ハガキを個別に送付し、未受診者への勧奨を行いました。
	健診実施の周知	ホームページや広報、LINE、X、TCN（多摩ケーブルテレビ）のほか、医療機関、市内調剤薬局、市民センター、郵便局、金融機関、自治会、スーパー等へのポスター掲示およびチラシの配布依頼をすることで周知を行いました。また、シルバー人材センターの総会や地区活動に出向き、特定健康診査を受診することの重要性を伝えました。

【特定保健指導】

事業分類	取組	実施内容
個別相談	管理栄養士、健康運動指導士による個別面談・指導	40歳～74歳の被保険者のうち、特定健康診査を受診した結果、生活習慣病のリスクがある方に対し、個別面談を実施しました。
	未利用者に対する利用勧奨通知、電話勧奨	利用勧奨通知や電話勧奨、再勧奨通知や電話を実施した結果、利用率が増加しました。
セミナー	委託業者によるセミナー	お腹すっきり体操教室、楽々ストレッチ教室など、目的に応じた内容のセミナーを企画・実施しました。
	専門職によるセミナー	保健指導を目的とした、市管理栄養士による栄養セミナーおよび市歯科衛生士による歯科セミナーを行いました。

(2) 特定健康診査の受診状況

制度開始の平成20年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

■ 特定健康診査受診率および目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合

(3) 特定保健指導の実施状況

制度開始の平成20年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

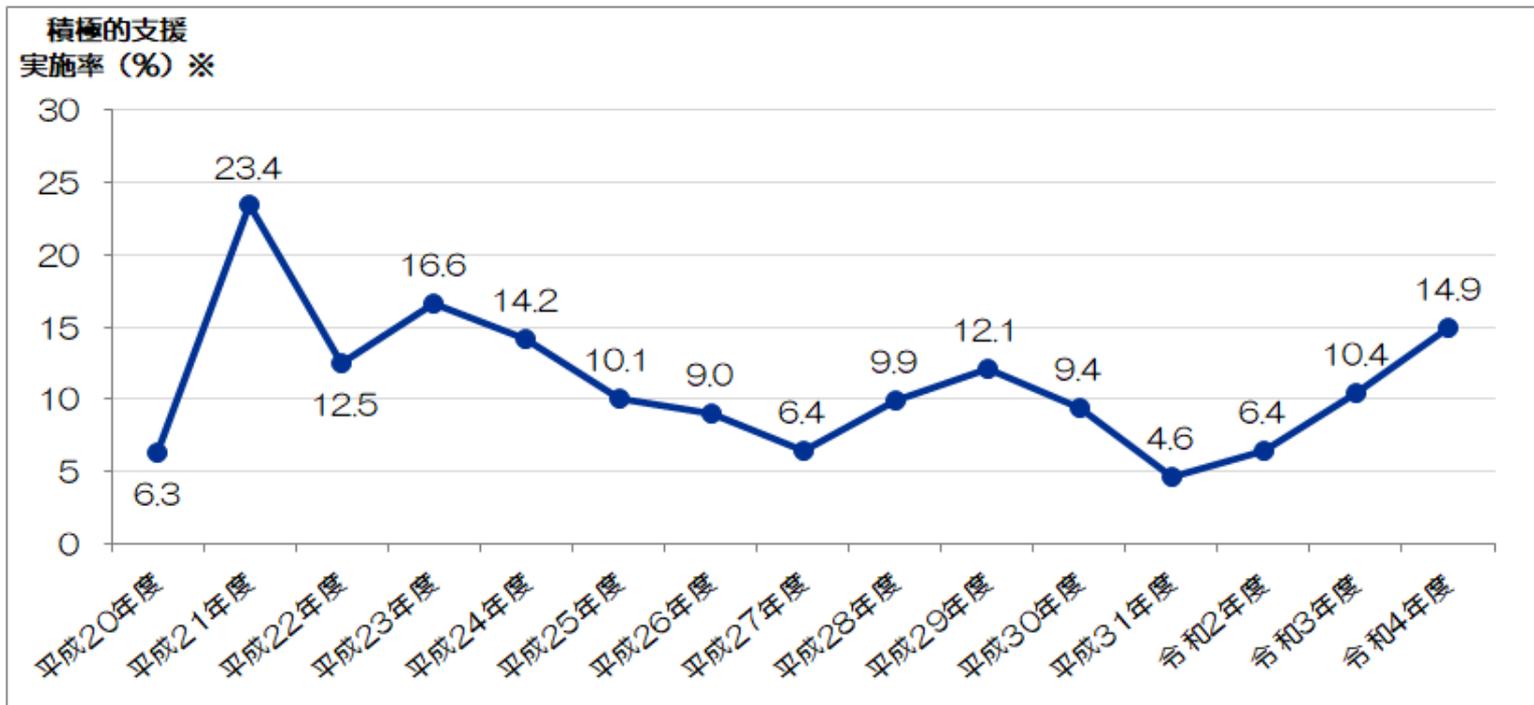
■ 特定保健指導実施率および目標値



特定保健指導実施率は法定報告値
 ※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合

支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

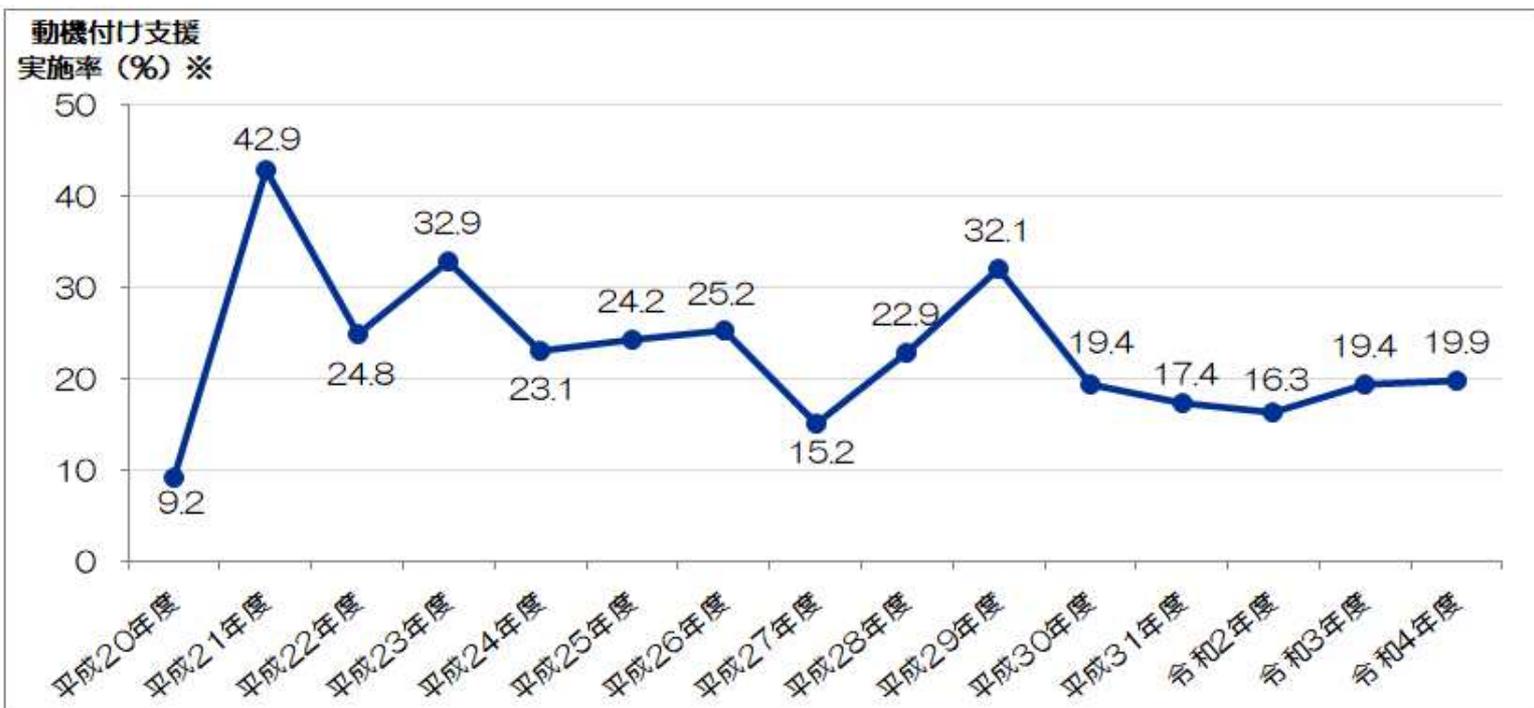
■積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

■動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

(4) 第3期計画の評価と考察

ア 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健康診査受診率	<p>平成30年度から令和元年度までは、安定的に受診率50%前半を維持していましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えが起り、令和2年度は48.3%と低下しました。令和3年度以降は50%以上となり若干回復しました。</p> <p>受診率向上を目指し、未受診者対策として、過去5年間に不定期受診している方に対しては健康年齢通知を送付し、過去2年間未受診だった方に対しては集団健診の勧奨を実施しました。勧奨には開封意欲を喚起するように目に留まるようなデザインの圧着はがきを使用し、再勧奨も行いました。周知の方法としてパネル展や、TCN（多摩ケーブルテレビ）、X、市行政メール、ホームページによる広報のほか、医療機関、市内調剤薬局、市民センター、郵便局、金融機関、自治会、スーパー等にポスター掲示を依頼しました。また、シルバー人材センターの総会や地区活動に出向き、特定健康診査を受診することの重要性を伝えました。</p>
	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少率	<p>メタボリックシンドローム該当者および予備群者の割合をみると、平成30年度から令和4年度の間で、大きな変動はなく、メタボ該当者の割合は、18.7%から20.5%、メタボリックシンドローム予備群者の割合は10.8%から11.4%となっています。</p>
特定保健指導	特定保健指導終了者の割合	<p>特定保健指導実施率は、令和2年度は14.2%、令和4年度18.8%で徐々に増加傾向になりました。</p> <p>特定保健指導は、平成30年度から令和4年度の間で、新型コロナウイルス感染症の影響もありましたが、感染予防に努めながら実施しました。個別面談ではオンライン面談も利用し、対象者の希望に合わせた柔軟な対応で進めました。対象者には、利用勧奨通知、電話勧奨、再勧奨・再々勧奨通知など実施しました。</p>
	糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防・改善	<p>特定健康診査の結果を踏まえ、保健指導判定値を超えた方を対象に保健指導を行い、生活習慣の改善を図り、糖尿病等の生活習慣病の発症を予防することを目的に、積極的支援、動機付け支援を行いました。</p>

イ 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	<p>被保険者の健康の保持増進を図り、疾病予防や早期回復を図るために特定健診・特定保健指導の結果、青梅市医師会、東京都国民健康保険団体連合会等関係機関と連携しながら、事業を推進しました。また、青梅市、青梅市医師会、青梅市薬剤師会で立ち上げた「青梅市CKDネットワーク連絡協議会」での連携、協力のもと高齢社会に備え、フレイル（虚弱）の進行の防止と、在宅で自立し生活を送れる高齢者を増やすために他課との連携を図り、事業を進めました。</p>
特定保健指導	<p>特定保健指導は、生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、必要な保健師・管理栄養士・健康運動指導士の配置、アウトソーシングを活用しました。事業の評価にあたっては、委託業者と事業内容、健康状態の改善度など検討しました。</p>

2. 特定健康診査等実施計画

(1) 目標

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年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上（平成20年度比）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。

■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	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率 (%)	53.0	53.5	54.5	56.0	58.0	60.0	60.0
特定保健指導実施率 (%)	21.0	21.5	22.0	23.0	24.0	25.0	60.0
特定保健指導対象者の減少率 (%) ※	21.2	22.4	22.6	22.8	23.0	23.2	25.0

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比

(2) 対象者数推計

ア 特定健康診査対象者数および受診者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数および受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

■特定健康診査対象者数および受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数 (人)	17,699	16,651	15,645	14,762	14,075	13,433
特定健康診査受診率 (%) (目標値)	53.0	53.5	54.5	56.0	58.0	60.0
特定健康診査受診者数 (人)	9,380	8,908	8,527	8,267	8,164	8,060

■年齢階層別 特定健康診査対象者数および受診者数の見込み

		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
特定健康診査 対象者数 (人)	40歳～64歳	7,663	7,358	7,074	6,837	6,592	6,323
	65歳～74歳	10,036	9,293	8,571	7,925	7,483	7,110
特定健康診査 受診者数 (人)	40歳～64歳	3,180	3,170	3,164	3,196	3,256	3,266
	65歳～74歳	6,200	5,738	5,363	5,071	4,908	4,794

イ 特定保健指導対象者数および実施者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数および実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

■ 特定保健指導対象者数および実施者数の見込み

	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（人）	1,117	1,102	1,067	1,037	1,030	1,006
特定保健指導実施率（％） （目標値）	21.0	21.5	22.0	23.0	24.0	25.0
特定保健指導実施者数（人）	235	231	235	239	247	252

■ 支援レベル別 特定保健指導対象者数および実施者数の見込み

			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 （人）	40歳～64歳	316	324	326	330	335	331
	実施者数 （人）	40歳～64歳	66	68	72	76	81	84
動機付け 支援	対象者数 （人）	40歳～64歳	220	224	223	221	224	220
		65歳～74歳	581	554	518	486	471	455
	実施者数 （人）	40歳～64歳	45	46	48	49	52	53
		65歳～74歳	124	117	115	114	114	115

(3) 実施方法

ア 特定健康診査

①対象者

青梅市国民健康保険加入者のうち、特定健康診査実施年度中に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）で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。

なお、以下に該当するものは、特定健康診査の実施の対象外とします。

- a 妊産婦
- b 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- c 国内に住所を有しない者
- d 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- e 病院または診療所に6か月以上継続して入院している者
- f 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（同号に規定する施設のうち、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設については、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けた者（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第41条第1項本文の指定を受けていないものに限る。）を除く。）に入所又は入居している者

②実施方法

a 実施場所

委託契約を結んだ市内指定医療機関等で実施します。また、実施医療機関により、実施する日時・曜日が異なる場合があります。

b 実施項目

国が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」にもとづき実施します。

■基本的な健診項目（全員に実施）

既往歴の調査	標準的な質問票（服薬歴および喫煙習慣の状況に係る調査を含む。）
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見	身体診察（自覚症状および他覚症状の有無の検査）
血圧測定	血圧
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コレステロールまたは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	空腹時血糖またはHbA1c、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（医師が必要と判断した場合に実施）

心電図検査	当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準または②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者 ① 血圧 a 収縮期血圧 140mmHg 以上 b 拡張期血圧 90mmHg 以上 ② 血糖 a 空腹時血糖 126mg/dl 以上 b HbA1c（NGSP） 6.5%以上 c 随時血糖 126mg/dl 以上
貧血検査	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
血清クレアチニン検査	当該年度の健診結果等において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準または②血糖の値がa、b、cのうちいずれかの基準に該当した者 ① 血圧 a 収縮期血圧 130mmHg 以上 b 拡張期血圧 85mmHg 以上 ② 血糖 a 空腹時血糖 100mg/dl以上 b HbA1c（NGSP） 5.6%以上 c 随時血糖 100mg/dl以上

■青梅市独自の検査項目

尿酸検査	尿酸
------	----

c 実施時期

6月から11月に実施します。

d 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ、実施医療機関等のポスターの掲示、自治会回覧、TCN（多摩ケーブルテレビ）、LINE等で周知を図ります。

イ 特定保健指導

①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」にもとづき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

■特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク			喫煙歴 (注)	対 象	
	①血糖	②脂質	③血压		40歳～64歳	65歳～75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

(空腹時血糖および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血压：収縮期血压130mmHg以上 または 拡張期血压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係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。

②実施方法

a 実施場所

市施設または希望者に対しICTによる遠隔（オンライン）面談等で実施します。

b 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」および「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」に記載されている内容に準拠します。

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上および負担軽減を目的として、「評価体系の見直し（アウトカム評価の導入）」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとしします。

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づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、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か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およ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。

積極的支援

支援内容	<p>特定健康診査の結果から、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。</p> <p>支援者は、対象者の過去の生活習慣およ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。</p>					
支援形態	<p>初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。</p> <p>○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）。</p> <p>○3か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で行う。</p>					
実績評価	<p>○3か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。</p> <p>アウトカム評価</p> <table border="1"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 腹囲2cm・体重2kg減 <p>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</p> </td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 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） </td> </tr> </table> <p>プロセス評価</p> <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 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、手紙、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 </td> </tr> </table>	主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 腹囲2cm・体重2kg減 <p>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</p>	目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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、手紙、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
主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> 腹囲2cm・体重2kg減 <p>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</p>					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 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） 					
<ul style="list-style-type: none"> 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、手紙、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 						

c 実施時期

特定保健指導は、個別面談から約半年間実施します。なお、特定保健指導の利用を促進するため、夜間・土日にも実施します。

d 案内方法

特定保健指導実施対象者に対して、利用案内・申込書等を送付します。

利用案内送付後、一定の期間が経過した時点で利用の申込がない方に対して利用勧奨を行います。勧奨に当たっては、可能な限り対象者を初回面談につなげられるよう、方法・内容に工夫を行います。

また、初回面談からプログラム終了までの間、電話や手紙等により利用者のフォローをきめ細かく行い、利用の継続を促します。

e 利用方法

特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

特定保健指導の対象者となった場合は、利用案内を送付します。利用者は電話やQRから希望する面談日時を予約をし受講することができます。

f 委託の有無

特定保健指導は、原則として特定保健指導業務受託機関への委託により実施します。

(4) 目標達成に向けての取組

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
受診率向上施策	<p>パネル展示や広報等で特定健康診査の必要性を伝え、生活習慣病リスクの早期発見・早期治療に繋がります。また、生活習慣病の発症や重症化を予防することで、生活の質の維持・向上を図るとともに医療費の抑制に努めます。</p> <p>未受診者に対する受診勧奨通知、関係機関でのポスター掲示、受診勧奨イベント、広報・啓発活動、集団健診を実施します。</p>
	<p>メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、生活習慣病リスクの早期発見を図るとともに、生活習慣病を改善するための特定保健指導を必要とする者の抽出を行います。</p>
講演会の実施	<p>専門医による各種（CKD、糖尿病、脳梗塞）講演会を開催し、重症化の予防を図ります。</p>

【特定保健指導】

事業分類	取組
実施率向上施策	<p>メタボリックシンドロームに着目した保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防改善を図るため、保健指導対象者に利用勧奨の個別通知や電話を実施します。</p>
	<p>医療機関と連携し、医師から対象者へ保健指導の必要性を伝えていただくよう実施勧奨を依頼します。</p>
各種セミナー	<p>保健指導実施委託業者の指導のもとセミナーを実施し、生活習慣病の悪化を防ぎます。（お腹すっきりセミナー、楽々ストレッチ教室、体幹ウォーキング教室、栄養セミナー、歯科セミナーなど）</p>
	<p>生活習慣病のメカニズムや個々の症状についての説明を行い、放置することの危険性を伝えることで重症化を防ぎ、医療費の削減を図ります。</p>

(5) 実施スケジュール

	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
特定健康診査	対象者抽出	▶															
	受診券送付		▶														
	特定健康診査実施			▶								▶					
	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			▶													
	前年度の評価					▶											
	次年度の計画								▶								

第5章 その他



1. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

2. 個人情報の取扱い

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、ガイドラインにもと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。

3. 関連する本市の主な取組

本市では、国民健康保険にかかる保健事業以外に以下の取組を行っています。

(1) 健康管理の継続支援と生活習慣病の予防

事業名	事業概要	担当課
健康教育	生活習慣病の予防や健康に関して正しい知識の普及を図り健康の保持増進を図るよう支援します。	健康課 高齢者支援課
健康相談	健康センター、中央図書館等で心身の健康に関する相談を実施し、対象者に応じた健康管理のための指導や助言を行います。	健康課
成人歯科検診	「健康増進法」にもとづき、65歳・70歳の市民を対象に歯科検診を行い、生涯にわたる歯と口腔の健康保持・増進を図ります。	健康課
後期高齢者医療健康診査	「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、後期高齢者医療制度の加入者を対象に健康診査を行い、高齢者の生活習慣病の早期発見および健康の維持と増進を図ります。	健康課 保険年金課
後期高齢者歯科健康診査	「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづき、後期高齢者医療制度の加入者を対象に歯科健康診査を行い口腔機能の低下や、誤嚥性肺炎等の後期高齢者に多くみられる疾病の予防を図ります。	健康課 保険年金課
がん等の検診事業	胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの早期発見を目的に、各種がん検診を行います。また、骨密度検診を実施し、骨粗しょう症予防の啓発に努めます。	健康課

(2) 健康体操の推進

事業名	事業概要	担当課
のびのび体操教室	65歳以上の方を対象に軽度なリズム体操、筋力トレーニングを行います。	スポーツ推進課
ゆめうめ体操	子どもから高齢者まで、全世代を対象とした青梅市オリジナル体操を作成し、各種イベントでの実演を通じて周知を図ります。	高齢者支援課 健康課 スポーツ推進課
いきいき健康体操教室	幅広い年齢層を対象とした健康体操教室を市内11か所の市民センターで実施し、健康の維持と増進に努めます。	健康課 スポーツ推進課 高齢者支援課

(3) 介護予防の推進

事業名	事業概要	担当課
介護予防運動等の普及・啓発	青梅市介護予防オリジナル体操「梅っこ体操」等の介護予防の運動や知識の普及を図り、地域住民が主体的に体操等を通じて介護予防や健康づくりに取り組むことを目指します。	高齢者支援課
フレイル予防に関する普及・啓発	健康な状態と要介護状態の中間の状態である「フレイル」を予防するため、運動・栄養・社会参加の3つのポイントから、フレイル予防についての情報提供の機会をつくります。	高齢者支援課 健康課
元気に♪楽しく♪梅っこ体操	本市オリジナルの介護予防体操である梅っこ体操の普及のための取組を行います。	高齢者支援課 スポーツ推進課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	KDB（国保データベース）システムを活用し、地域の高齢者の健康課題の把握や、庁内外関係者間および医療関係団体等の連携を深め、事業の企画・調整・分析等を行い事業の基本的な方針を作成します。この方針にもとづき、高齢者への個別的支援（ハイリスクアプローチ）および通いの場での積極的関与（ポピュレーションアプローチ）による支援を行います。	高齢者支援課 保険年金課 健康課



第3期青梅市国民健康保険データヘルス計画
第4期青梅市特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月発行

編集・発行 青梅市 市民部 保険年金課
健康福祉部 健康課

住所 〒198-8701
東京都青梅市東青梅1丁目11番地の1

電話 0428-22-1111 (代表)