

第3期日野市国民健康保険データヘルス計画

第4期日野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

日野市

目次

第3期日野市国民健康保険データヘルス計画	P.3
第1章 基本的事項	P.3
1 計画の趣旨	P.3
2 計画期間	P.4
3 日野市における本計画の位置づけ	P.5
4 実施体制	P.6
5 日野市の特性	P.7
第2章 現状分析（前期計画の評価を含む）と課題の明確化	P.12
1 前期計画の分析・評価・考察	P.12
2 健康・医療情報の分析	P.17
(1)健診質問票（問診票）による生活習慣の状況	P.17
(2)特定健康診査結果から見る有所見者・基準該当者の状況	P.26
(3)特定健康診査データ及びレセプトデータによる特定健康診査対象者の分類	P.36
(4)特定健康診査結果によるCKD重症度分類	P.39
(5)医療費に関する状況	P.41
(6)レセプトデータによる多受診の状況	P.48
(7)歯と医療費に関する状況	P.54
(8)レセプトデータによるメンタル疾患	P.59
(9)レセプトデータによるロコモティブシンドロームの状況	P.61
(10)糖尿病に関する状況	P.65
(11)ジェネリック医薬品の使用状況	P.75
(12)介護情報の分析	P.77
3 健康課題の明確化	P.87
第3章 本計画の目標及び方針	P.89
1 第3期データヘルス計画期間で実施する事業の概要・目標	P.89
2 目標達成のための基本的な方針	P.91
第4章 本計画（保健事業全体）の評価・見直し	P.92
第5章 本計画の公表・周知方法	P.92
第6章 個人情報の取扱い	P.92
第4期日野市特定健康診査等実施計画	P.94

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

(1) 背景

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

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

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

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

閣議決定以前においても、日野市ではレセプト等や統計資料等を活用することにより、特定健康診査等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、平成 26 年度から更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められることとなりました。

こうした背景を踏まえ、日野市では、平成 27 年度から「日野市国民健康保険データヘルス計画」、平成 30 年度には、「第 2 期日野市国民健康保険データヘル

ス計画」(以下「第2期データヘルス計画」という。)を策定し、疾病予防について広く呼びかけるポピュレーションアプローチと、一定の条件の被保険者を対象に疾病の重症化を予防するハイリスクアプローチとの両面から、国保の保健事業に取り組んできました。

「第3期日野市国民健康保険データヘルス計画」(以下「第3期データヘルス計画」という。)は、第2期データヘルス計画の保健事業について評価を行い、現状把握を行った上で、見えてきた課題を解決し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効果的な保健事業の充実を目指します。

(2) 目的及び策定に向けた考え方

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

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

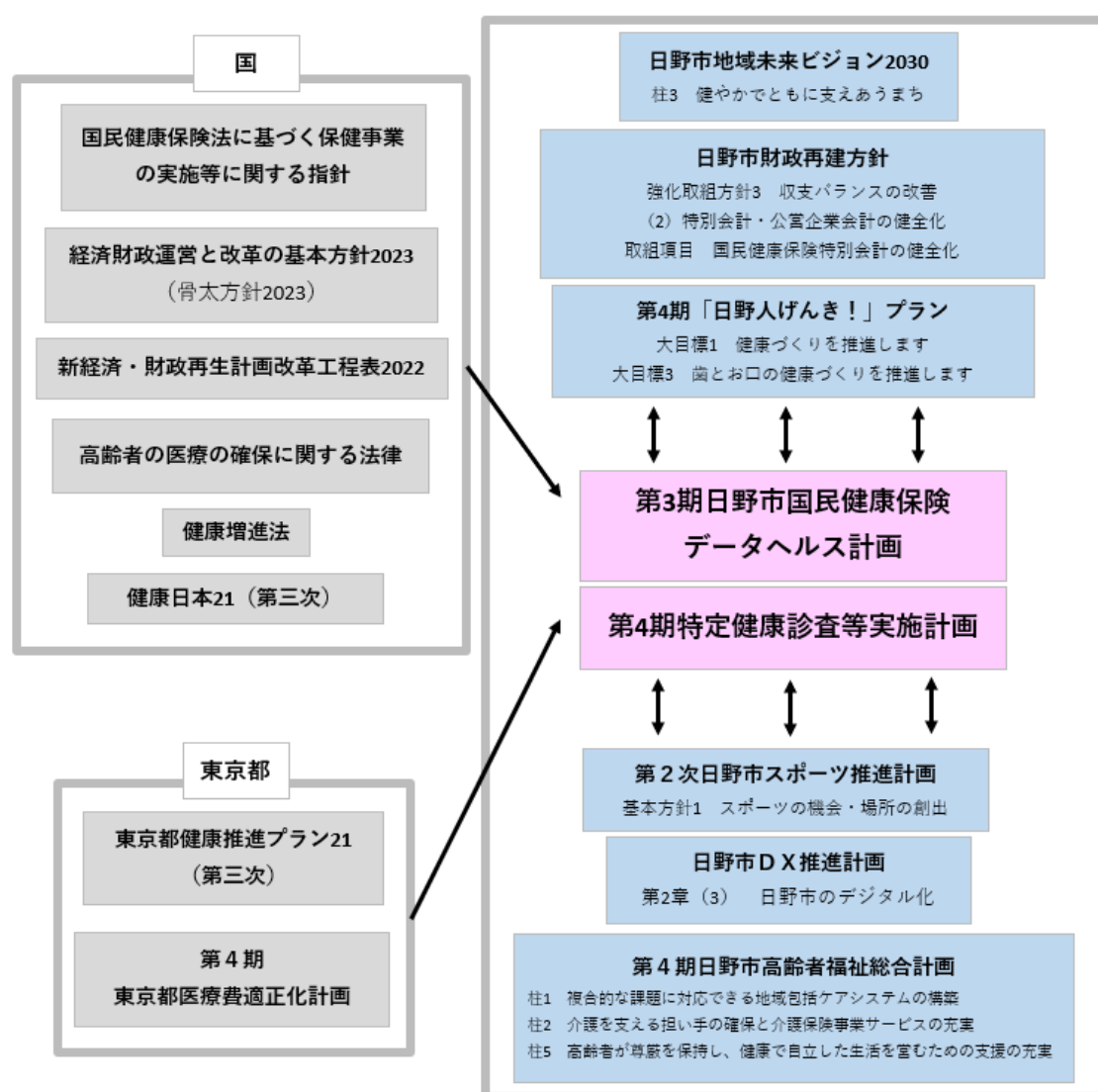
更に、本計画期間に留まらず、中長期的な視点に立ち健康課題の再検証等を行うと共に、保健事業の実施方法についても、ICT（情報通信技術）の変化を踏まえた保健事業のDX（デジタルトランスフォーメーション）化に向けた対応の検討も行うこととします。

2 計画期間

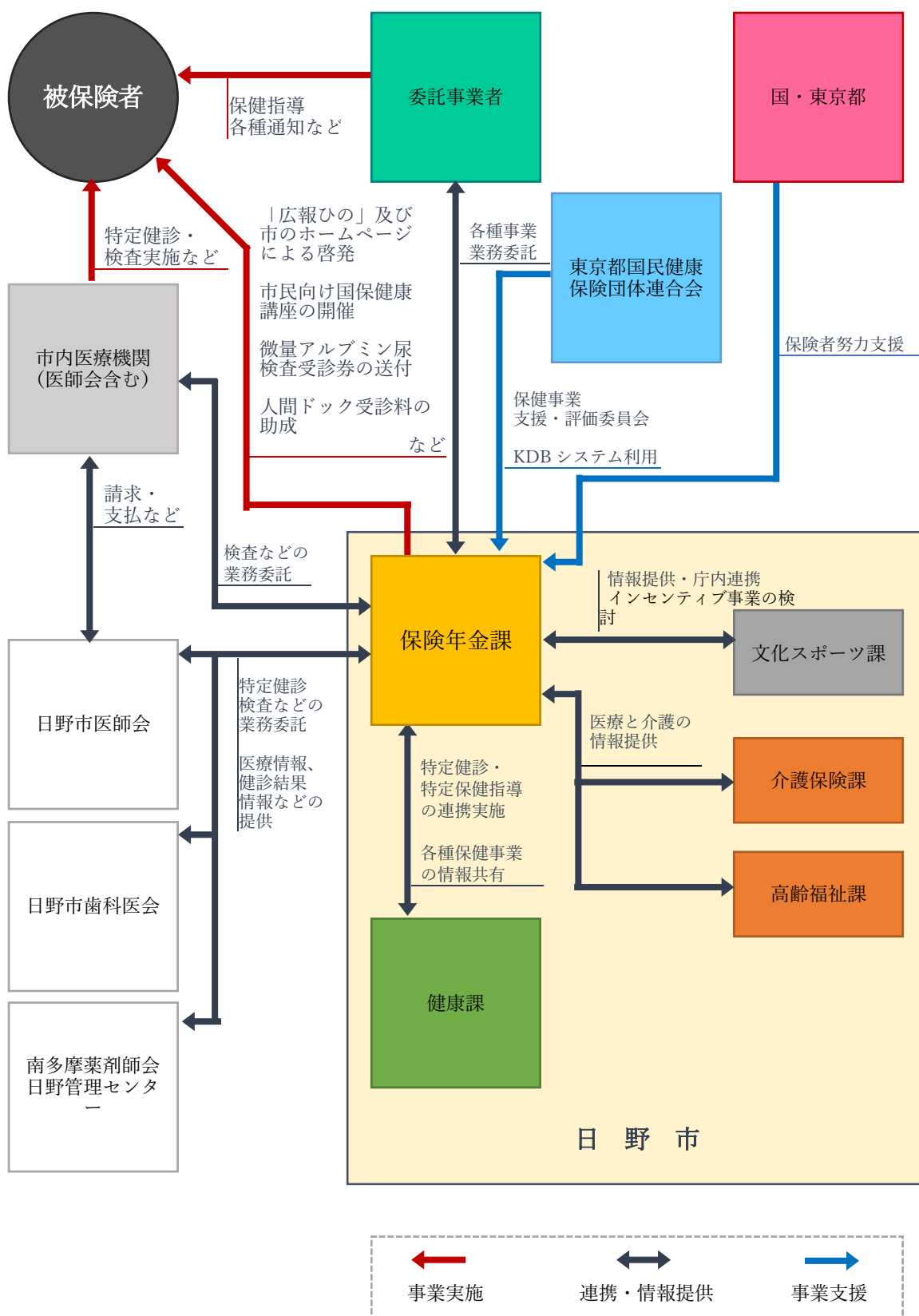
本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3 日野市における本計画の位置づけ

本計画は、厚生労働省が定める「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」に基づき、日野市国民健康保険（以下「日野市国保」という。）が策定する計画です。「第4期特定健康診査等実施計画」と一体的に策定するとともに、「日野市地域未来ビジョン2030」や「第4期「日野人げんき！」プラン」等の関連する市の個別計画との整合性を図り、重点に取り組む施策を中心に策定しています。



4 実施体制



5 日野市の特性

(1) 概況

日野市は都心から西に 35 km、東京都のほぼ中心部に位置している面積 27.55 km²のまちです。多摩川と浅川の清流に恵まれ、湧水を含む台地と緑豊かな丘陵があり、丘陵地、台地、低地の 3 段からなっている多様性に富んだ地形となっております。多摩丘陵と呼ばれる丘陵地では、日野市の緑の骨格を形成し、台地上では、住宅地と多摩地域有数の工業地を中心とした土地利用がされ、さらに沖積低地では、住宅地と農地が共存する土地利用で、日野の農の骨格を形成しています。

令和 5 年 11 月 3 日、日野市は市制施行 60 周年を迎えた現在は、人口 18 万人を超え首都圏の住宅地として今日に至っています。

(2) 日野市の人口特性

本市の人口を保険者別にみると図表 1 のようになります。これより、本計画の対象としている範囲は、本市人口の約 17.5%を対象にしていることになります。

図表 1：本市の人口と被保険者数

種別	令和 5 年 4 月の人数	割合
日野市人口	187,180 人 ※1	100.0%
国民健康保険	32,707 人 ※2	17.5%
健康保険組合等	128,153 人 ※3	68.5%
後期高齢者	26,320 人 ※2	14.0%

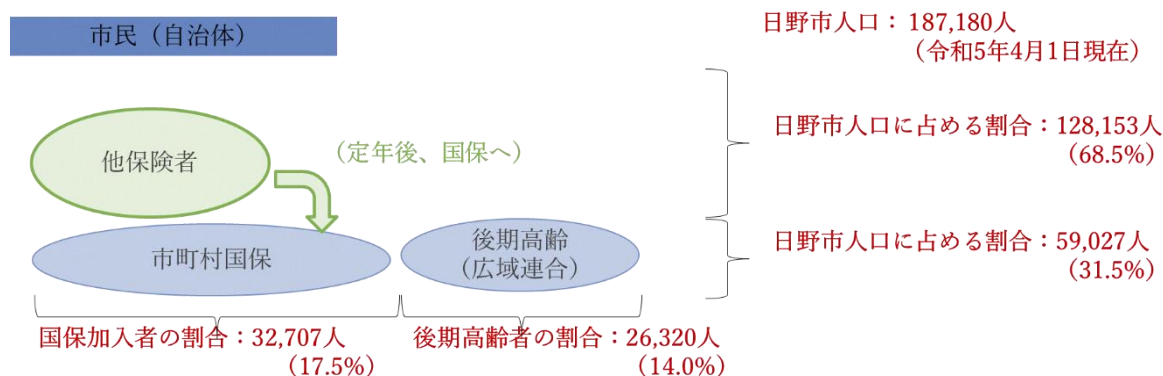
※1 令和 5 年 4 月 1 日時点の人口

※2 令和 5 年 3 月 31 日時点の被保険者

※3 令和 5 年 4 月 1 日時点の日野市人口から令和 5 年 3 月 31 日時点での国民健康保険加入者及び後期高齢者の人数を引いた推定値

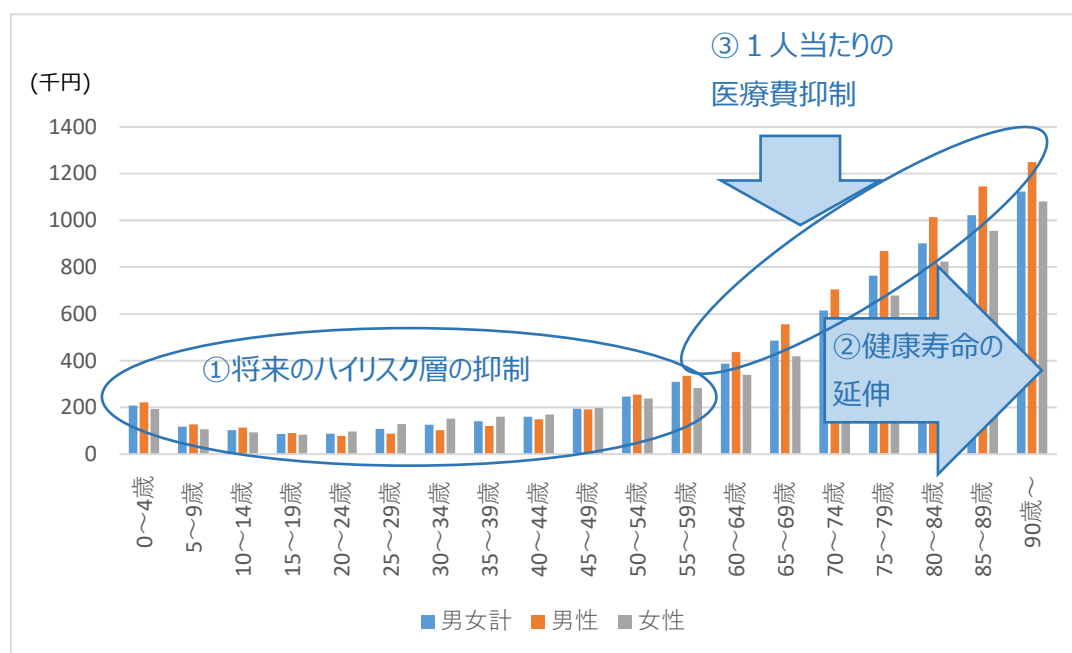
また、健康保険組合等に加入している方々の割合は約 68.5%となっており、60 歳を超えると定年等により、毎年国民健康保険に移行してくる構造となるため、保険者としてだけでなく、市民対象に視野を広げた健康増進事業の推進が求められております（図表 2 参照）。

図表 2：本市の人口と保険者の構造



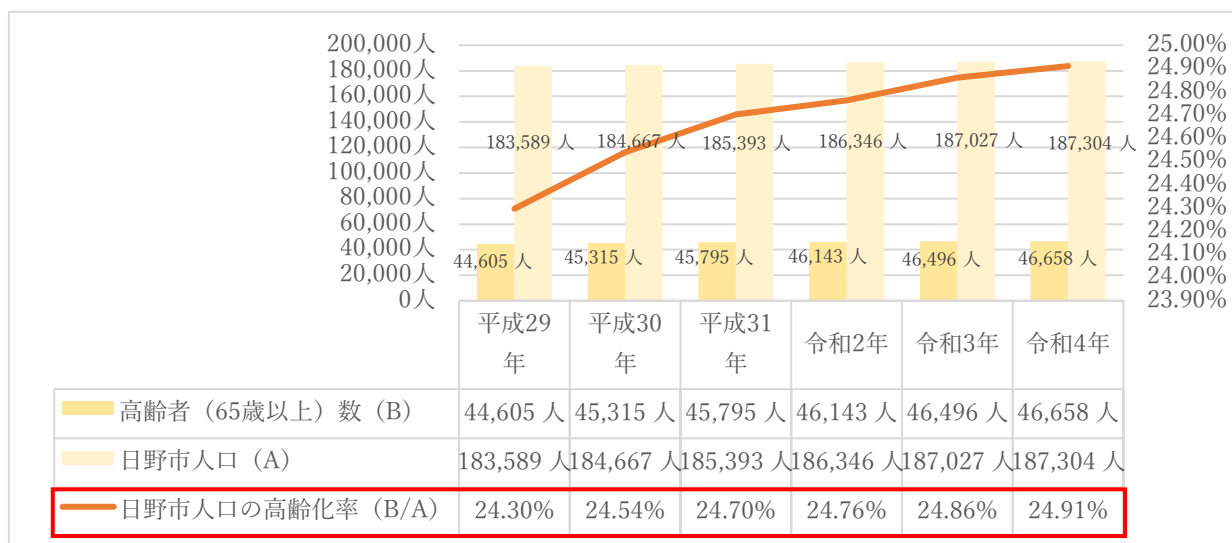
更に、少子高齢化社会において、健康寿命の延伸や医療費抑制といった大きな課題を克服する上で、市民全体の医療費や疾病傾向等を分析することで、本計画期間でどのような対応策を実施していくのかを検討することがより重要になってきます（図表 3 参照）。

図表 3：これからのサービスの目指す姿（医療費視点イメージ）

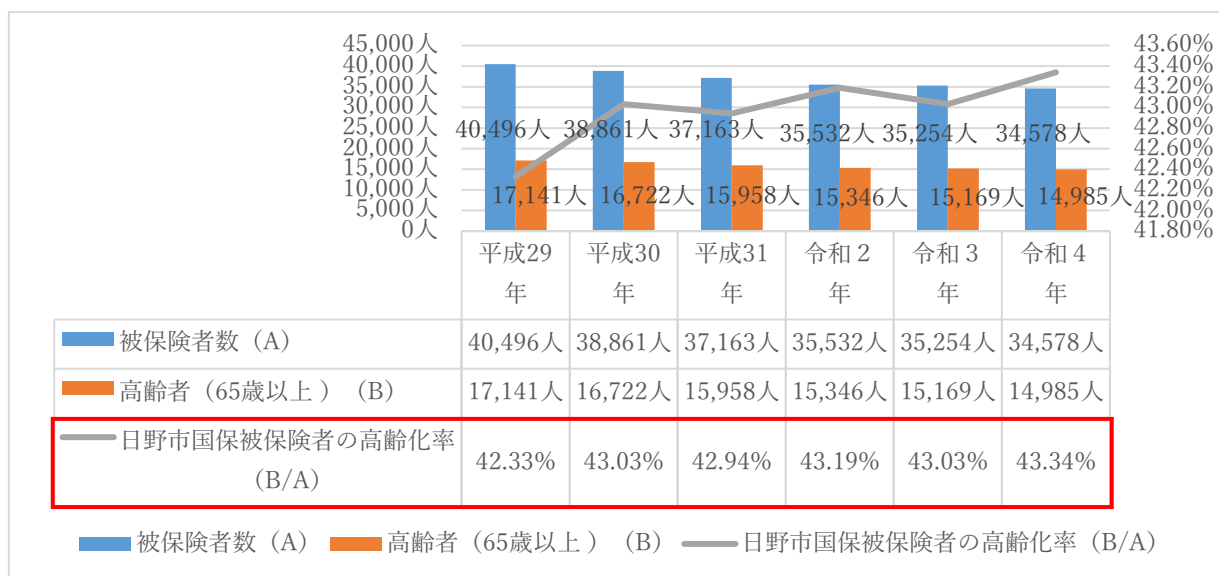


※ 「国民医療費の概況（令和2年度）」（厚生労働省）の人口一人当たり国民医療費の情報を元にグラフ化

図表 4：日野市人口における高齢化率の推移（各年 1 月 1 日時点）



図表 5：日野市国保における高齢化率の推移（各年 1 月 1 日時点）



特に、日野市の人口における高齢化（全体のうち 65 歳以上の高齢者が占める割合）は進んでいます（図表 4 参照）、日野市国保の被保険者においても同様に高齢化は進んでおります（図表 5 参照）。その高齢化率は、日野市人口に占める割合よりも高く、全体のうち 4 割以上が高齢者となっています。

日野市国保として、こういった背景を踏まえ、高齢者に特化した保健事業の実施の検討を行うことは、特に重要といえます。

(3) 日野市の医療に関する特性

図表 6：日野市の平均寿命（令和 4 年度）

性別	日野市	都	国
男性	82.1 歳	81.1 歳	80.8 歳
女性	87.7 歳	87.3 歳	87.0 歳

※ 国保データベース（KDB）システム「地域全体像の把握」の情報を基に作成

日野市の平均寿命は、都や国の平均と比べ、若干長い傾向にあります。

図表 7：日野市の主たる死因の状況（令和 4 年度）

疾病項目	日野市	都	国
がん（悪性新生物）	52.2%	51.4%	50.6%
心臓病	25.8%	27.5%	27.5%
脳疾患	13.2%	13.2%	13.8%
糖尿病	1.4%	1.8%	1.9%
腎不全	3.4%	3.1%	3.6%
自殺	4.0%	3.0%	2.7%

※ 国保データベース（KDB）システム「地域全体像の把握」の情報を基に作成

死因については、がん（悪性新生物）が全体の過半数を占めています。

がんについては、何よりも、早期発見をして、早期治療につなげることが大切であり、がん検診の受診率向上が重要といえます。

図表 8：日野市国保の医療費の状況（件数、日数、費用額）

年度	レセプト件数	日数	費用額	費用額内訳	
				1 件あたり	1 人あたり
平成 30 年度	650,853 件	756,693 日	12,611,092,445 円	23,510 円	254,852 円
令和元年度	624,615 件	729,840 日	12,463,804,155 円	24,385 円	265,150 円
令和 2 年度	551,710 件	640,017 日	11,640,306,227 円	25,697 円	247,677 円
令和 3 年度	578,909 件	671,901 日	12,520,220,210 円	26,487 円	274,227 円
令和 4 年度	575,142 件	660,999 日	12,716,244,073 円	27,282 円	290,355 円

日野市国保の医療費（費用額）については、日野市国保の被保険者数が年々減少しているにもかかわらず（P9 図表 5：日野市国保における高齢化率の推移（各年 1 月 1 日時点）の「被保険者数（A）」参照）、増加傾向にあります。

これは、レセプト 1 件あたり、被保険者 1 人あたりの費用額が増加しているためで、理由としては、症状が重度であり高額な治療が必要な被保険者の増加、被保険者の高齢化、高度で高額な医療技術・薬剤の出現、同一疾病に関し複数の医療機関を受診する多受診者の増加などが考えられます。

本計画については、「医療費の適正化」も 1 つの目的としており、厳しい財政状況のなか、国民健康保険の制度を維持していくためには、医療費の増加を抑制する事業の実施も必要といえます。

第2章 現状分析（前期計画の評価を含む）と課題の明確化

1 前期計画の分析・評価・考察

第2期データヘルス計画時点では23事業を計画しましたが、「残薬バッグ事業」については検討の結果、実施しませんでした。また、「国保と介護の連携」「介護予防につながる情報提供」「地域別分析の情報提供」「医療レセプト情報の市政への活用」については、中間評価に記載のとおり、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施につながる連携及び情報提供」として一本化をしました。その中で、後期・介護での一体化事業については、開始しておりますが、国保まで連携した一体化事業は実施できていないため、今後継続して検討する必要があります。

残る事業のうち、「7.個人へのインセンティブ」については中間評価に記載のとおり、令和2年度以降中止としたため、その後の検討状況について記載します。

評価年度は平成30年度から令和4年度までとし、評価は以下の5段階で行うものとします。

- A：達成（概ね事業の10割を達成）
- B：順調（概ね事業の8割を達成）
- C：一部見直しを検討（概ね事業の6割を達成）
- D：課題あり一部見直し（概ね事業の4割を達成）
- E：課題あり全面見直し（概ね事業の達成が4割未満）

第2期データヘルス期間で実施した事業の目的と概要

分類	事業名	目的	概要
啓発	「広報ひの」・市のホームページの活用	医療レセプト等の分析結果から見えた課題等を「広報ひの」に掲載することで、市民が自らの健康状態を正しく認識し理解が深まるよう、データ等を用いて分かりやすく説明します。特定健診の重要性や良い生活習慣の大切さ等を発信し、市民に自らの生活習慣等の問題点を意識させることで、主体的な健康の維持、改善活動を促すことを目的とします。	委託による医療レセプト分析結果をグラフやイラストを使用して分かりやすくまとめ、毎年 12 月号の「広報ひの」にデータヘルス特集記事として掲載します。同内容は市のホームページ（以下「HP」という。）からも閲覧可能とします。
	健康講座の開催	自身の健康の大切さを意識し、良い生活習慣を身につけられるよう、正しい情報を発信します。市内の医師等を講師に招くことで、市民と市内医師等との関わるきっかけを作ります。また、若いうちから良い生活習慣を身につけることは、高齢になった際の健康に大きく影響するため、市内企業の健保組合等に参加を呼びかけ、情報共有を図るとともに、保険者間の協力体制を構築します。	主に市内の医師等に講師を依頼し、良い生活習慣を身につけるための講座を企画、開催します。日野市国保被保険者に限らず、広く市民を対象とします。
	ジェネリック医薬品普及	ジェネリック医薬品についての的確な情報提供により、被保険者に対し先発医薬品からの切替えを促し、医療費の適正化を図ることを目的とします。また、国のジェネリック医薬品数量普及率 80％（令和 2 年度目標達成）は達成しておりますが、更なる普及率向上を目指します。なお、政府目標についてはその後、令和 3 年度に「2023 年度までに全ての都道府県で 80％以上」とする目標が定められています。	医薬品の情報に医療レセプトの情報を加えることで、薬に求める効能の特定や薬の形状等を確認し、より先発医薬品に近い、ジェネリック医薬品を案内します。切替えにより、自己負担額が 100 円以上安価となる被保険者に、切替え通知を送付します。また、切替えによる医療給付費に対する財政効果額を算出し、事業の効果を検証します。
	適正受診・適正服薬	多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬）に、適正な受診行動を促すことで、対象者の健康増進、医療費適正化を図ることを目的とします。また、適正な受診行動を促すことで、多受診者の減少を図ります。	多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬）の情報を医療レセプト分析から抽出し、通知の送付等で適正化を図ります。
	医療費のお知らせ	個々の被保険者に対し、自己負担相当額等について記載した医療費通知（「医療費のお知らせ」）を送付することにより、健康や医療に対する認識を深めてもらうことを目的とします。	毎年度、前年 11 月から当年 10 月までの期間において認識できている医療費について、自己負担相当額を算出し通知を作成します。送付時期は毎年度 2 月上旬になります。 なお、保険者の発行する医療費通知は、所得税法の改正により確定申告における医療費控除の明細書の添付資料として利用できるようになりましたが、日野市では、平成 29 年分の確定申告から対応しており継続実施します。
	わかりやすい情報提供	被保険者が、自身の健康増進に活用できるよう、特定健診の結果を分かりやすく説明することを目的とします。	特定健診結果について、分かりやすく解説したパンフレット等を作成するとともに、検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供します。
	個人へのインセンティブ	被保険者が自発的に行う健康増進活動に対して、商品券等の送付や商工会のポイント付与等により、健康増進活動の拡充や継続性を高めることを目的とします。	特定健診の受診や、健康講座への参加、または継続的に血圧や体重を計測することやウォーキングなどの取組みに対して、商品券の送付や商工会のポイント付与等を行います。
特定健康診査	特定健診	特定健診を毎年受診することにより自身の健康状態を把握します。受診結果を踏まえて、生活習慣の状況を見直すとともに、病気の早期発見、早期治療につなげることを目的とします。	40 歳から 74 歳までの日野市国保被保険者に対して、受診券を作成し送付します。 「広報ひの」・市の HP・受診勧奨等により、健診による早期発見が重要であることを伝え、特定健診の受診を促します。
	特定健診はがきによる受診勧奨	特定健診未受診者に適した内容の受診勧奨ハガキを送付し、特定健診受診を促します。併せて受診率の向上を図ります。	特に受診率の低い若年層などにターゲットを絞り込み、どのような通知であれば受診につながるか等を検討し、勧奨対象者に応じた内容のハガキを作成し送付します。
	特定健診電話による受診勧奨	特定健診未受診者に適した内容の自動音声電話を架電し、特定健診受診を促します。併せて受診率の向上を図ります。	特定健診未受診者に対し、自動音声電話を使用することにより効率的に架電します。
特定保健指導	特定保健指導	メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた対象者に、その要因となっている生活習慣を改善するため行動目標を設定することや、対象者自らが行動目標を実践できるよう保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的とします。	1．動機付け支援 メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた対象者に、原則、面接 1 回による支援及び実績評価（行動計画作成の日から 3 ヶ月以上経過後に行う評価）を実施します。 特定健康診査の結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸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支援内容とします。 2．積極的支援 メタボリックシンドロームのリスクが重なっている対象者に、面接・個別支援・グループ支援・電話・メール等による継続的な支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価（行動計画作成の日から 3 ヶ月以上経過後に行う評価）を実施します。 特定健康診査の結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、健診結果を改善するため実践できる目標を自分で設定し、生活習慣の改善の自主的な取組みが継続的に実行できるようになるための支援内容とします。

第2期データヘルス期間で実施した事業の目的と概要

分類	事業名	目的	概要
疾病予防	人間ドック	自覚症状の無い病気を人間ドックにより早期発見し、早期治療につなげることを目的とします。 また、人間ドックの検査結果は、特定健診の結果と同様に取り扱うことができるため、特定健診を受診せず、人間ドックを受診した方に検査結果の情報提供の協力を依頼し、特定健診の受診率向上を図ることも目的とします。	1. 市内医療機関（事前に市を協定を結んだ医療機関） 医療機関予約後、事前申請により「日野市人間ドック等受診料助成金交付決定通知書」をお渡しします。受診当日、助成金額を差し引いた自己負担額を支払います。 2. 市外医療機関 医療機関で人間ドックを実施後、領収証を添付して申請し、後日、口座振替により助成金を受け取ります。
	がん検診	がん対策基本法及び健康増進法に基づき、定期的な検診の実施による早期発見、栄養・運動・休養等の生活指導や適切な治療と結びつけることにより、がんの予防を図ることを目的とします。	日野市国保被保険者のがん検診受診率向上のため、がん検診受診を促すパンフレットなどを作成し、国保の各種送付物に同封します。 1－1. 胃がん検診（X線検査） 40歳以上で、他に検診を受ける機会のない市民を対象に、胃部X線間接撮影を集団検診にて実施します。 1－2. 胃がん検診（胃内視鏡検査） 50歳以上で、他に検診を受ける機会のない市民を対象に、胃内視鏡検査を個別検診にて実施します。 2. 肺がん検診 40歳以上で、他に検診を受ける機会のない市民を対象に、胸部X線直接撮影等を集団検診にて実施します。 3. 大腸がん検診 A：特定健診と同時に、免疫ラテックス凝集法（2日法）による便潜血検査を実施します。 B：40歳以上で、他に検診を受ける機会のない市民を対象に、免疫ラテックス凝集法（2日法）による便潜血を集団検診で実施します。 4. 乳がん検診 40歳以上の女性市民を対象に、問診、視診、触診、マンモグラフィ検査を個別検診にて実施します。 5. 子宮頸がん検診 20歳以上の女性市民を対象に、問診、視診、細胞診を個別に実施します。
	お口の健康診査（歯周病検診）	歯周病の予防及び早期発見のため、健康増進法に基づく歯周病検診を行い、高齢期における歯の喪失予防を図ることを目的とします。	日野市国保被保険者の歯周病等の治療の実態に即した、お口の健康診査（歯周病検診）を実施します。
	微量アルブミン尿検査	糖尿病性腎症の早期発見、早期治療により、糖尿病性腎症を軽症あるいは発症前のうちに寛解または進行を抑制することを目的とします。	毎年度の特定健診の結果により、糖尿病性腎症の早期発見に特化した「微量アルブミン尿検査」が必要な対象者を抽出し、現年の特定健診と同時に実施します。本検査の結果により、必要であれば治療を開始します。
	糖尿病重症化予防	糖尿病性腎症患者であって生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対し、保険者が医療機関等と連携して保健指導を実施することにより、人工透析の導入を防ぎ、対象者のQOLの向上と医療費の適正化を図ることを目的とします。	医療レセプト等の分析から、現在糖尿病を治療中の患者で、保健指導が治療に効果的と判断される方を抽出し、保健師等による食事や運動を自身でコントロールしていく事などを学ぶ生活指導プログラムを実施します。
	医療機関受診勧奨	特定健診及び人間ドック等の結果から、異常値が確認され治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない方、または中断している方に対し、医療機関への受診を勧奨し、早期治療を促すことを目的とします。	特定健診及び人間ドック等の受診結果から異常値がある方で、その後医療機関の受診歴がない方を抽出し、医療機関受診勧奨通知を送付します。
	COPD患者の早期発見	COPDは主にたばこの煙などの有毒な粒子やガスを吸入することで引き起こされる進行性の疾患で、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状がありますが、認知度が低く本人に自覚のない潜在患者が多いのが現状であるため、さまざまなツールを用いてCOPDの患者の負担の理解、COPDが予防可能な疾患であることの認知度を高めて、早期治療へつなげることを目的とします。	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は25%程度と低く、早期に医療機関にかからず、重症化してから医療機関にかかっている患者が多いことから、COPDが治療可能であることを周知し、早期治療へ向けた啓発事業を行います。
	地域包括ケアの推進	介護に関する分析結果に基づいて、国保と介護の連携を図っていくことを目的とします。	国保部門として保険年金課長が高齢福祉課の開催する介護保険運営協議会に出席し、情報を共有します。

第2期データヘルス期間で実施した事業の実績

分類	事業名	評価指標	結果							事業評価	評価		
				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	評価期間 各期評価 ①第2期前期（H30 から R2 の実績） ※中間評価作成時に評価 ②第2期後期（R3 から R4 の実績） ③総合評価（H30 から R4 の実績）	ストラクチャー	プロセス	総合評価
医 療	「広報ひの」市のホームページの活用	データヘルス事業の「広報ひの」掲載回数	実績	4 回	3 回	3 回	4 回	4 回	未確定	① A：達成 ② A：達成 ③ A：達成	年度当初に、何月号にどのデータヘルス関係記事を掲載するか綿密な計画を立て、紙面を確保しました。「広報ひの」だけではなく市 HP にも同内容をアップしました。	第 1 期データヘルス計画で達成できなかったデータヘルス記事の「広報ひの」掲載回数について、確実に目標達成できるよう計画を実行し、市民に分かりやすいようデザインを考え、データ分析等により記事を作成しました。	平成 30 年度から令和 4 年度にかけ、「広報ひの」の掲載回数目標を達成し、事業の周知することができました。 第 2 期データヘルス計画までは事業として評価等を実施していましたが、第 3 期では、事業としてではなく、データヘルス事業の目標達成のための戦略の一つとして、「広報ひの」の掲載を通じた情報発信等を継続していく予定です。
			目標	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回				
	健康講座の開催	開催回数	実績	4 回	4 回	未実施	2 回	1 回	未確定	① B：順調 ② E：課題あり全面見直し ③ E：課題あり全面見直し	第 1 期データヘルス計画と同様に、健康講座の日程、場所、予算を確保しました。 講座開催が日曜日となるため、職員の出勤体制を調整しました。 会場の規模や過去の参加人数を考慮し、募集人数を設定しました。 参加者の満足度・感想が把握できるようアンケートを作成しました。 講座の際に、他課とどのような連携ができるのか調査しました。	第 1 期データヘルス計画で目標が達成できなかった参加率（参加者数/募集人数）について、参加率向上のために、幅広い地域の方が参加できる会場の選定や、他課と連携した地域ポイントの付与などを実施しました。 アンケートについては、第 1 期データヘルス計画で目標が達成できなかった参加者満足度について、満足度を計るための十分なアンケートとなる内容を検討しました。 テーマが毎回同じものにならないよう、参加者アンケートを取って参加者の興味がある新しいテーマを選定しました。 健康講座開催に多くの方が参加してもらえよう、「広報ひの」、市の H P、市役所内デジタルサイネージ及び開催場所等のポスターにより周知しました。 参加者に自身の健康に関心を持って頂けるよう、どのような講座内容にするか事前に講師と打合せ等を行いました。	新型コロナウイルス感染症の拡大を考慮して令和 2 年度は中止とし、令和 3 年度から事業を再開しましたが、外出自粛の傾向もあり、令和 3 年度の参加者数は大きく落ち込んでしまいました。 参加満足度については、平成 30 年度及び令和元年度は達成し、令和 3 年度及び令和 4 年度は未達成となりましたが、総じて 8 割を超える方々に満足いただける結果となり、概ね良好でありました。 広報・市 HP 等で周知を続けましたが、参加者は増えなかったため、費用対効果等を考慮して令和 5 年度は事業を廃止とし、第 3 期データヘルス計画においても本事業は実施しない予定です。
			目標	4 回	4 回	4 回	2 回	2 回	2 回				
		参加率（参加者数/募集人数）	実績	65.4%	67.6%	未実施	40.0%	70.0%	未確定				
			目標	85.0%	86.0%	87.0%	80.0%	80.0%	80.0%				
		参加者満足度	実績	89.5%	89.4%	未実施	81.7%	81.0%	未確定				
			目標	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%	91.0%	92.0%				
	他課との連携有無	実績	有	有	未実施	有	有	未確定	有				
		目標	有	有	有	有	有	有	有				
	ジェネリック医薬品普及	数量普及率	実績	77.1%	79.5%	81.4%	81.9%	83.1%	未確定	① B：順調 ② B：順調 ③ B：順調	第 1 期データヘルス計画と同様に、ジェネリック医薬品差額通知が発送できるよう予算を確保し、100 円以上削減が見込まれる方を対象に、ジェネリック医薬品差額通知を 9 回/年、アウトソーシングにより実施しました。	レセプトからジェネリック医薬品が存在する先発医薬品を使用している対象者を特定しました。 対象者にジェネリック医薬品差額通知を送付して、ジェネリック医薬品に切替えた場合に差額がどのくらい生じるかを周知し、通知に「ジェネリック医薬品をお願いカード」を同封しジェネリック医薬品への切替えを促しました。 被保険者証新規発行時及び一斉更新時に「ジェネリック医薬品（後発医薬品）希望カード」を配布しました。 被保険者への理解とジェネリック医薬品切替えへの促進を図るため、事業内容及びジェネリック医薬品に切替える際の注意点を市の HP に掲載し周知しました。	数量普及率については、平成 30 年度から令和 2 年度にかけては目標を達成し、令和 3 年度以降は未達成となりましたが、国の目標である 80%以上を達成しており、事業としては概ね順調といえます。 削減効果額は、平成 30 年度及び令和 3 年度は目標を達成しましたが、その他の年度は未達成でありました。 削減効果額が減少する要因としては、削減効果額算定となる対象者の減少や薬価改定ごとに薬価が下がることが考えられ、逆に増加する要因としては新規薬価収載に伴う通知対象者の増加や新規加入者への通知による切替えの増加が考えられますが、年度ごとの増減理由の特定は困難なため、削減効果額の増額に対する今後の対策が難しいことが課題であります。 第 3 期データヘルス計画では、今後も数量普及率を維持することを目標としながら、ICT を活用した新たな使用促進策を検討するなど、更なる効果的・効率的な事業運営の検討が必要です。
			目標	70.0%	75.0%	80.0%	82.0%	84.0%	86.0%				
		削減効果額	実績	1.65 億円	1.71 億円	1.88 億円	1.83 億円	1.40 億円	未確定				
			目標	1.5 億円	1.8 億円	2.1 億円	1.8 億円	1.85 億円	1.9 億円				
	適正受診・適正服薬	通知数	実績	－	－	－	6 人	5 人	未確定	① D：課題あり一部見直し ② E：課題あり全面見直し ③ E：課題あり全面見直し	対象者に適正受診等に関するご案内ができるよう予算を確保し、令和 2 年度まではアウトソーシング、令和 3 年度からは直営で実施できる体制を構築しました。 適正受診等に関する指導が行えるよう予算及び実施方法等の計画を立てました。	令和 2 年度まではアウトソーシングにより実施し、委託会社による指導を実施しました。 令和 3 年度からは保険年金課配属の保健師が対象者を抽出し、通知及び電話、訪問等での指導を実施しました。	令和 3 年度より、評価指標を変更しましたが、令和 3 年度・令和 4 年度ともに目標は未達成となりました。 業者への委託での実施は、委託料の都合上、参加承諾の得やすい比較的程度の軽い多受診者へ偏り、受診行動は減少しましたが、より悪質性が疑われる重複処方者への対応につながらなかったため、令和 3 年度からは業者への委託ではなく保険年金課配属の保健師（1 名）での実施に変更しました。 しかし、実際には、保険年金課配属の保健師（1 名）での対象者の抽出や対象者に応じた指導の実施は、マンパワー不足という面等から限界があり、かつ目標値も大きく下回る結果となりました。 第 3 期データヘルス計画では、保険年金課配属の保健師のみでの実施には限界があることを考慮し、アウトソーシングでの実施を考えていますが、委託業者と意図を合わせてより重度な多受診者に保健指導ができるような体制を構築して、事業の効果を求めていく必要があります。
			目標	－	－	－	設定なし	設定なし	設定なし				
		減少率	実績	－	－	－	0.9%減	2.8%減	未確定				
			目標	－	－	－	30%減	30%減	30%減				
	医療費のお知らせ	実施の有無	実績	有	有	有	有	有	有	① A：達成 ② A：達成 ③ A：達成	日野市国保被保険者に対し、医療費のお知らせが送付できるよう予算を確保し、アウトソーシングにより医療費のお知らせを作成しました。	作成された医療費のお知らせが円滑に発送できるよう、タイプ別にリスト化し管理しました。 医療費のお知らせに同封する「医療費のお知らせの見方」等わかりやすい案内文書を作成し、医療費控除の申請に関する情報の記載を増やすなど内容も工夫しました。	平成 30 年度から令和 4 年度まで、個々の被保険者に対し、自己負担相当額等について記載した医療費通知（「医療費のお知らせ」）を送付することができ、自身の健康や医療に対する認識を深めてもらうという目的を達成することができました。 また、平成 29 年度からの税制改正により「医療費のお知らせ」の書類が医療費控除の手続きに利用できるようになりましたが、紙面上の医療費控除の申請に関する情報の記載を増やすなどの対応もすることができました。 本事業については、市民への周知や案内文書デザインの工夫もでき、通知発送までの実施体制についても整えることができました。 今後も「医療費のお知らせ」の通知発送は継続しますが、本事業はそもそも数値を用いた目標の設定が困難であるため、第 3 期データヘルス計画においては、事業としての記載は省く予定です。
			目標	有	有	有	有	有	有				
	わかりやすい情報提供	実施の有無	実績	有	有	有	有	有	有	① A：達成 ② A：達成 ③ A：達成	特定健診結果等分かりやすい情報提供が行えるよう予算及び実施方法等の計画を立てました。	健康課において、情報提供時に渡すリーフレットの内容を毎年度精査しました。 業務委託を活用して、送付できる体制を維持しました。業者の選定の際には、評価のポイントを意識し、より高い効果が期待できる業者を選定しました。	平成 30 年度から令和 4 年度にかけて、自身の健康増進に活用できるよう、特定健診の結果提供の際にパンフレットを渡すことで、特定健診の結果を受診者にわかりやすく情報提供することができました。目標を達成することができました。第 2 期データヘルス計画までは事業として評価等を実施していましたが、第 3 期データヘルス計画においては、事業としてではなく、データヘルス事業の目標達成のための戦略の一つとして、市民へのわかりやすい情報提供を継続していく予定です。
			目標	有	有	有	有	有	有				
	個人へのインセンティブ	実施の有無	実績	有	有	事業中止	事業中止	事業中止	事業中止	① C：一部見直しを検討 ② E：課題あり全面見直し ③ E：課題あり全面見直し	－	－	平成 30 年度及び令和元年度は、健康講座参加者に個人へのインセンティブを提供することができましたが、令和 2 年度以降、検討はしていたものの、実施はできませんでした。 第 3 期データヘルス計画においては、未だ予算化には至っていませんが、令和 7 年度の開始を目標に、他課と連携したインセンティブ事業の実施を検討していく予定です。
			目標	有	有	有	有	有	有				
特 定 健 康 診 査	特定健診	受診率	実績	47.0%	46.4%	43.7%	45.0%	44.8%	未確定	① B：順調 ② C：一部見直しを検討 ③ C：一部見直しを検討	第 1 期データヘルス計画と同様に、受診券作成等の予算を確保し、40 歳から 74 歳までの日野市国保被保険者に受診券を送付しました。	年齢や誕生日によって発送時期を年 5 回に分け、受診券を発送しました。 「広報ひの」・市の HP・受診勧奨等により、健診による早期発見が重要であることを伝え、特定健診の受診を促しました。	平成 30 年度から令和 4 年度にかけて、積極的に受診勧奨を行いました。目標を達成できませんでした。 国の目標の受診率 60%達成のため、未受診者の中でも無関心層に対して如何に受診を促すか、が課題となりました。 第 2 期データヘルス計画までは、ハガキ・電話による受診勧奨は一つの事業として評価を実施していましたが、受診勧奨も特定健診受診率向上のための「特定健診」の事業として捉えるべきものと考え、第 3 期データヘルス計画では、ハガキ・電話による受診勧奨についても「特定健診」の事業として統一をし、総合的に評価を実施していく予定です。
			目標	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%				
	特定健診ハガキによる受診勧奨	勧奨対象に応じたハガキの工夫	実績	有	有	有	有	有	有	① B：順調 ② B：順調 ③ B：順調	第 1 期データヘルス計画と同様に、特定健診未受診者に対し受診勧奨ハガキを発送する予算を確保し、特定健診を受診してもらう、勧奨対象者に応じたハガキの作成及び発送を、アウトソーシングにより実施しました。	特定健康診査未受診者の中でも、未受診者の受診頻度によってパターン分けして対象者を抽出しました。 令和 4 年度は、ハガキデザインを一新し、より勧奨効果を求めた内容にしました。 平成 30 年度及び令和 4 年度は、国保連合会の保健事業支援・評価委員会より本事業についての助言を受けました。	平成 30 年度から令和 4 年度にかけて、対象者に応じ工夫を施したハガキでの受診勧奨を実施できました。 勧奨後受診率は、令和 4 年度にハガキのデザインを一新したことも影響したのか、目標を大きく上回ることができました。 第 3 期データヘルス計画では、過去の健診受診歴を分析し、年齢層やターゲット層に的を絞ったハガキのデザインにするなどの工夫をして、さらなる受診勧奨効果を求めていく必要があります。
			目標	有	有	有	有	有	有				
		勧奨対象者の勧奨後受診率	実績	8.8%	13.1%	13.8%	9.1%	24.3%	未確定				
			目標	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%				
	特定健診電話による受診勧奨	対象者数	実績	3,332 人	3,560 人	3,401 人	3,336 人	3,759 人	未確定	① C：一部見直しを検討 ② D：課題あり一部見直し ③ D：課題あり一部見直し	第 1 期データヘルス計画と同様に、特定健診未受診者に対し、電話による受診勧奨を行うため予算を確保し、自動音声電話を利用することにより、特定健診未受診者に効率的に架電しました。	通話率や勧奨後受診率を上げるため、年齢ごとに架電時期や架電内容を変えて実施しました。 9 月末日時点で特定健診未受診者で、かつ、受診勧奨ハガキを出しておらず、電話番号が登録されている対象者に架電しました（人間ドック受診者を除く）。 勧奨後も未受診の対象者に対して、再勧奨を実施しました。	平成 30 年度から令和 3 年度にかけては、目標を達成できました。 令和 4 年度は、勧奨後受診率が大幅に目標を下回りましたが、前年度までと異なり、健診に無関心な層だけを勧奨対象にしたことが原因と考えられ、令和 4 年度の結果から、無関心層への勧奨が課題であることが明確になりました。 自動音声電話の発信内容は、字数などを考慮すると必要事項を伝えるだけの毎年度同じような内容になってしまったため、少ない文字数の中に如何に受診行動に繋がる言葉を入れられるのかについては検討の余地があります。 第 3 期データヘルス計画では、実施内容・実施時期・勧奨回数を見直しや無関心層へのアプローチに着目することで、未受診者に対する勧奨後の受診率の向上を目指していくことが必要となります。
			目標	8,000 人	8,100 人	8,200 人	8,300 人	8,400 人	8,500 人				
		勧奨対象者の勧奨後受診率	実績	31.8%	17.9%	17.7%	20.3%	5.8%	未確定				
			目標	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%				

第2期データヘルス期間で実施した事業の実績

分類	事業名	評価指標	結果							事業評価	評価			
				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	評価期間 各期評価 ①第2期前期（H30からR2の実績） ※中間評価作成時に評価 ②第2期後期（R3からR4の実績） ③総合評価（H30からR4の実績）	ストラクチャー	プロセス	総合評価	
特定保健指導	特定保健指導	実施率（終了者の割合）	実績	18.7%	18.8%	18.3%	11.9%	18.8%	未確定	① B：順調 ② C：一部見直しを検討 ③ C：一部見直しを検討		第1期データヘルス計画と同様に、特定保健指導が行えるよう予算を確保し、アウトソーシングにより、相談、支援できる体制を構築しました。	対象者を抽出し、通知、利用動向を行いました。 土日を含めた利用日を設定しました。 月に一度、委託業者と定例会を実施し、情報や意見を共有する場を設けました。 参加率向上のため、血管年齢測定や運動指導のオプションをつける取組みをしました。	実施率については、平成30年度から令和4年度にかけて、目標値である60%は達成せず、目標値を大きく下回ってしまいました。 「特定保健指導」の実施率向上のため、「日野市健康支援プログラム」という名称に変更し、対象者に分かりやすく、かつ参加しやすい案内文書を作成しました。 血管年齢の測定などのオプションの導入を新たに実施しましたが、実施率向上には明確に結びつかず、参加者の確保が課題となりました。 また、月ごとの実施率の増減要因の把握が難しいのが現状であるため、個別支援だけでなく集団支援の実施も検討するなど、今後も実施率向上に努めていく必要があります。 第3期データヘルス計画においても、実施率60%以上を目標に、ICTの活用による参加動向を実施するなど、更なる実施率向上に向けた施策の検討が必要です。
			目標	15.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%					
		対象者の減少率	実績	22.5%	21.8%	21.0%	21.0%	20.8%	未確定					
			目標	15.0%	20.0%	25.0%	35.0%	45.0%	60.0%					
疾病予防	人間ドック	人間ドック受診者	実績	840人	812人	533人	620人	647人	未確定	① B：順調 ② B：順調 ③ B：順調		第1期データヘルス計画と同様に、受診料助成金の予算を確保し、市内医療機関又は市外医療機関で人間ドック等を受診し助成金を申請することができ体制を構築しました。	人間ドック等受診料助成金制度を「広報ひの」・市のHPにより周知しました。 特定健診未受診者で、人間ドックを受診した方に対して、人間ドックの検査結果を市へ情報提供していただくよう、協力を依頼しました。 情報提供いただいた人間ドックの検査結果は、特定健康診査を受診したものと特定健診の検査結果と同様に取扱い、特定健診受診率向上のために受診率へ反映し、また各種事業で参考とする健診数値として活用しました。	受診者数については、目標値に到達するまでには至らないものの、市外の医療機関における人間ドックの利用率は年々上昇傾向にあり、制度が周知され利便性が高まっていると考えられる面からも、概ね良好であったといえます。 第3期データヘルス計画では、「広報ひの」や市HPだけでなく、ICTを活用した周知も検討して引き続き制度の認知を高めていきます。 さらに、若いうちから自身の健康への意識を高めることができるよう、特定健診の対象外である若年層（30代被保険者）に対する周知の強化を検討し、若年層の受診率向上も目指していきます。
			目標	900人	900人	900人	900人	900人	900人					
	がん検診	大腸がん検診 キット封入数	実績	16,512人	15,964人	15,620人	15,585人	15,253人	未確定	① D：課題あり一部見直し ② D：課題あり一部見直し ③ D：課題あり一部見直し		第1期データヘルス計画と同様に、各種がん検診が実施できるよう予算を確保し、日野市医師会及びがん検診実施医療機関と連携体制を構築しました。 また、大腸がん検診については、日野市国保特定健診と同時に受診できる体制を構築しました。	日野市国保特定健診の受診案内封筒（個別通知）に同封する大腸がん検診採便容器について、同封対象者を「前年度受診者等」から「前年度または前々年度受診者等」に広げて、受診機会の拡充を図りました。 日野市国保特定健診の受診案内封筒（個別通知）に下記のものを同封しました。 ①大腸がん検診採便容器（前年度又は前々年度に特定健診を受診した方等） ②市が実施している5がん検診の案内（全員） ③大腸がん検診の重要性を伝えるパンフレット（40歳～64歳の方） 40歳を迎える方は、5がん検診全て無料で受診可能とします。 下記の対象者には、がん検診を無料で受診できるクーポン券を配布します。 ①乳がん（当該年度末に41歳に到達する女性） ②子宮がん（当該年度末に21歳に到達する女性） がん検診未受診者に対して、ハガキや電話による受診動向を実施しました。	平成30年度から令和4年度まで、検査キットを送付している大腸がん検診は26.1%～34.9%くらいで推移しましたが、それ以外の検診は10%を超えることはほとんどなく、国の目標である60%を大きく下回りました。 しかし、本事業は全市民を対象としており、第3期「日野人げんき！」プランでのアンケート調査から、市の検診以外の各職場等でのがん検診も含めた推計受診率は50%を超えており、職場等でがん検診を受診している人も多数いると推測しています。 第3期データヘルス計画においても、国の目標値は60%であることから、引き続き受診率の向上のために更なる周知・啓発を強化し、また、受診しやすい体制の整備に向け、検診実施形態の見直しを行います。
			目標	17,000人	17,000人	17,000人	17,000人	17,000人	17,000人					
		大腸がん検診 実施率	実績	26.1%	29.7%	34.9%	34.9%	27.0%	未確定					
			目標	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%					
		胃がん検診 実施率	実績	6.2%	4.0%	3.6%	4.7%	3.9%	未確定					
			目標	10.0%	18.0%	26.0%	34.0%	42.0%	50.0%					
		肺がん検診 実施率	実績	3.3%	3.4%	2.7%	3.5%	2.9%	未確定					
			目標	10.0%	18.0%	26.0%	34.0%	42.0%	50.0%					
		乳がん検診 実施率	実績	9.4%	10.0%	4.1%	6.5%	5.9%	未確定					
			目標	15.0%	22.0%	29.0%	36.0%	43.0%	50.0%					
	子宮頸がん検診 実施率	目標	5.7%	5.5%	3.8%	4.5%	3.4%	未確定						
		実績	10.0%	18.0%	26.0%	34.0%	42.0%	50.0%						
	お口の健康診査（歯周病検診）	受診率	実績	9.0%	8.9%	6.6%	7.1%	6.9%	未確定	① D：課題あり一部見直し ② D：課題あり一部見直し ③ D：課題あり一部見直し		歯周病検診が実施できるよう予算を確保しました。 日野市歯科医師会と検診実施医療機関と連携し受診できる体制を構築しました。	従来は20歳から5歳刻みの方が検診の対象でしたが、令和3年度から35歳から5歳刻みの方を対象と変更しました。 日野市歯科医師会と検診実施医療機関と連携し受診できる体制を構築しました。	受診率の目標値は、第4期「日野人げんき！」プランに従い、「8.9%（令和元年度）から増やすこと」としていましたが、令和2年度以降は受診率が伸び悩み、目標は達成できませんでした。 歯科検診については、骨太の方針に「国民皆歯科検診」が盛り込まれていることもあり、今後も継続して受診率の向上を含めた体制作りが重要になると考えられます。 第3期データヘルス計画においても、更なる受診率向上に向けた施策の検討が必要です。
			目標	15.0%	15.5%	16.0%	8.9%（令和元年実績）より増やす	8.9%（令和元年実績）より増やす	8.9%（令和元年実績）より増やす					
	微量アルブミン尿検査	尿検査受診率	実績	69.3%	66.3%	60.1%	58.8%	59.8%	未確定	① C：一部見直しを検討 ② D：課題あり一部見直し ③ D：課題あり一部見直し		第1期データヘルス計画と同様に、「微量アルブミン尿検査」が行えるよう予算を確保し、医師会等とのアウトソーシングにより特定健診と同時に尿検査が受診できるよう体制を構築しました。 より制度の高い尿検査が実施できるよう、尿自動分析装置により本検査を行いました。	実施医療機関で本検査が円滑に行えるよう実施要領等を毎年度作成しました。 新規開業医療機関に対し「微量アルブミン尿検査」実施について案内しました。 対象者に受診券を送付する際に、本検査について分かりやすい案内文書等を同封しました。	尿検査受診率については、目標値に到達するまでには至らないものの、特定健診と同時に受診できる体制も構築しており、特定健診など他の健診の受診率と比較しても高い水準を維持しています。 受診動向については、医療機関受診動向においてすでに実施していますが、治療開始者のその後について、医療機関へ確実につながる体制等も含め、事後フォローをより強化していく必要があります。 また、「治療開始」の定義について改めて再検討が必要となったため、医師会と調整を行っているところであり、第3期データヘルス計画においては、「治療開始」の定義を明確にする予定です。 第3期データヘルス計画においても、第2期データヘルス計画時に明らかになった課題について引き続き検討を進め、安定した実施体制を整えていく必要があります。
			目標	70.0%	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	80.0%					
		治療開始率	実績	11.1%	15.0%	16.7%	27.4%	13.5%	未確定					
			目標	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%					
	糖尿病重症化予防	参加者数	実績	30人	22人	19人	15人	12人	10人	① B：順調 ② C：一部見直しを検討 ③ C：一部見直しを検討		第1期データヘルス計画と同様に、糖尿病重症化予防プログラムが行えるよう予算を確保し、面談及び電話による保健指導が実施できるよう、保健師・看護師・管理栄養士等の専門職に指導してもらえる体制づくりをアウトソーシングにより構築しました。	対象者はアウトソーシングにより抽出し、保険年金課で対象者の中から、より重症化予防プログラム参加が必要と思われる方を絞り込み参加者を募りました。 対象者のうち、特に参加すべしと判断した対象者については、保険年金課配属の保健師からの電話により重症化予防プログラム参加を促しました。 プログラム期間は概ね6か月で、面談による保健指導を2回、電話による保健指導を6回行いました。また、令和2年度より、プログラム終了後1年後に電話によるフォローアップを保険年金課配属の保健師により実施しました。	参加者数については、平成30年度は目標を達成したものの、令和元年度以降は目標の人数に満たず、未達成となりました。 また、被保険者の中の人工透析開始者数についても、令和2年度に一時的に減少したものの、その他の年度は目標を上回る人数となり、未達成となりました。 本事業では、手上げ方式にて参加者を募っていますが、参加者を集めるには限界があり、本事業の明確な課題となりました。 第3期データヘルス計画においては、かかりつけ医より対象者を推薦等していただけるような体制を構築するなど、参加者募集のプロセスについて見直しが必要です。 また、アウトカムの指標として、被保険者の中での新規の人工透析開始者数を評価していますが、この指標では本事業の効果が表れるまでに時間を要するため、事業の効果が見えにくいことも課題となりました。 第3期データヘルス計画では、参加率向上のための参加者募集のプロセスの見直しや、評価指標の内容の見直しなどの検討が必要です。
			目標	30人	30人	30人	20人	20人	20人					
		人工透析開始者数	実績	49人	45人	22人	31人	30人	未確定					
			目標	30人	28人	26人	24人	22人	20人					
		参加修了率	実績	—	—	—	86.7%	91.7%	未確定					
			目標	—	—	—	90.0%	90.0%	90.0%					
	医療機関受診動向	勧奨対象者数	実績	444人	299人	299人	260人	275人	231人	① B：順調 ② B：順調 ③ B：順調		第1期データヘルス計画と同様に、受診動向の予算を確保し、アウトソーシングにより医療機関受診動向通知の送付ができるよう体制を構築しました。	対象者はアウトソーシングにより抽出し、その後保険年金課で対象者の中からより受診動向が必要と思われる方を絞り込み、受診動向通知を送付しました。 動向後も医療機関未受診で、検査数値の重症度の高い者については、再勧奨を実施しました。	勧奨対象者の受診率については、令和元年度及び令和3年度は目標を達成し、その他の年度は未達成でありましたが、再勧奨後の受診率については、平成30年度から令和4年度まで、すべての年度において目標を達成しました。 第3期データヘルス計画においても、事業を継続して実施し、更なる事業の効果を求めています。
			目標	500人	500人	500人	500人	500人	500人					
		勧奨対象者の受診率	実績	3.3%再勧奨後35.8%	6.1%再勧奨後22.0%	6.6%再勧奨後9.3%	9.7%再勧奨後25.2%	6.4%再勧奨後23.6%	未確定					
			目標	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%					
	COPD患者の早期発見	早期発見に向けた啓発	実績	2回	4回	3回	5回	4回	未確定	① A：達成 ② A：達成 ③ A：達成		COPDの周知のための健康講座に際しては委託により令和元年度から実施体制を構築しました。 平成30年度より、集団がん検診・特定健診受診者の喫煙者に対して健康課保健師による保健指導が実施できる体制を構築しました。	健康講座での周知啓発、検診等の実施会場にて啓発リーフレットを設置等幅広い施策を実施しました。 肺がん検診並びに集団健診の場では、禁煙リーフレットを配布し、希望者に禁煙相談を実施しました（令和2年度はリーフレットを配布せず個別相談のみ）。 肺がん検診並びに集団健診の対象者のうち相談を希望する喫煙者に対して保健指導を実施しました。	平成30年度から令和4年度まで、健康講座やリーフレットの配布を通じてCOPDの周知・啓発を実施できたため、目標を達成しました。 今後もCOPD患者の早期発見に向けた啓発は継続しますが、本事業はそもそも数値を用いた目標の設定が困難であるため、第3期データヘルス計画においては、事業としての記載は省く予定です。
			目標	1回	1回	1回	1回	1回	1回					
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施につながる連携及び情報提供	情報提供の有無	実績	有	有	有	有	有	有	① A：達成 ② A：達成 ③ A：達成		介護部門との連携体制を整えました。	介護運営協議会等へ出席し、情報を共有しました。	第2期データヘルス計画後期から、事業名を「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施につながる連携及び情報提供」に改めましたが、介護運営協議会等へ出席情報共有をするまでに留まりました。 第3期データヘルス計画では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る保健事業に国保被保険者の参加も視野に入れ、事業参加について周知・啓発して行く予定です。また、要介護となった方の若年の頃の疾病等データを分析し、介護予防のために何ができるのか、何が必要であるか検討する必要があります。
			目標	—	—	—	有	有	有					
		地域包括ケアの構築を行う会議への参加の有無	実績	有	有	有	有	有	有					
			目標	—	—	—	有	有	有					

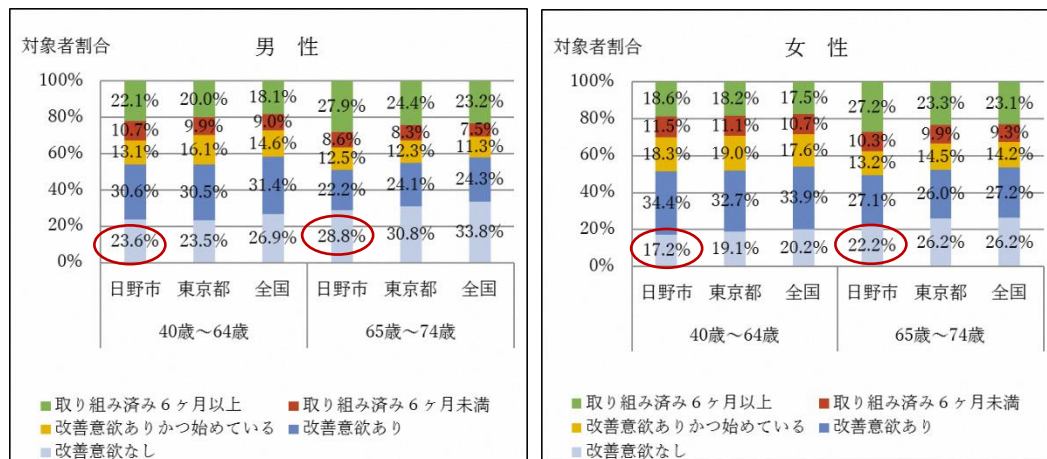
2 健康・医療情報の分析

(1) 健診質問票（問診票）による生活習慣の状況

①生活習慣の改善意欲に係る意識

特定健康診査時の質問票から見た「生活習慣の改善意欲に係る意識調査」の結果を図表 9 に示します。当該図表より、「改善意欲なし」は、男女共に東京都と全国より低めの傾向にあります。

図表 9：男女別生活習慣の改善意欲（令和 4 年度）



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

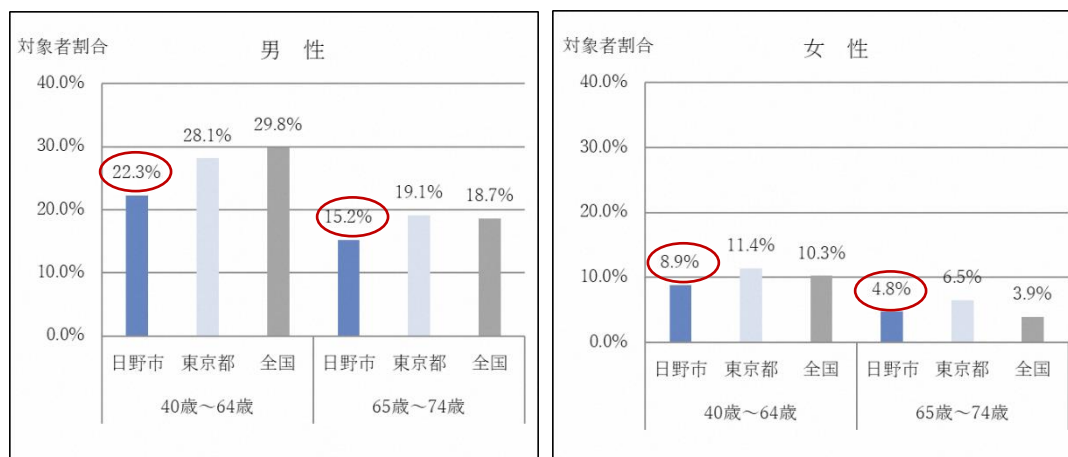
②喫煙者の状況（たばこを習慣的に吸っている者の割合）

喫煙は、動脈硬化や脳卒中、虚血性心疾患、さらには2型糖尿病のリスク因子となります。また、中性脂肪やLDLコレステロールの増加、HDLコレステロールの減少とも関連し、喫煙とメタボリックシンドロームの重積は、動脈硬化の亢進にもつながります。

特定健康診査時の質問票から見た「男女別喫煙率」を図表10に示します。

本市は、東京都と比較すると、喫煙率は低い傾向になっておりますが、全国と比較すると、65歳～74歳の女性層は高い傾向となります。

図表10：男女別喫煙率（令和4年度）



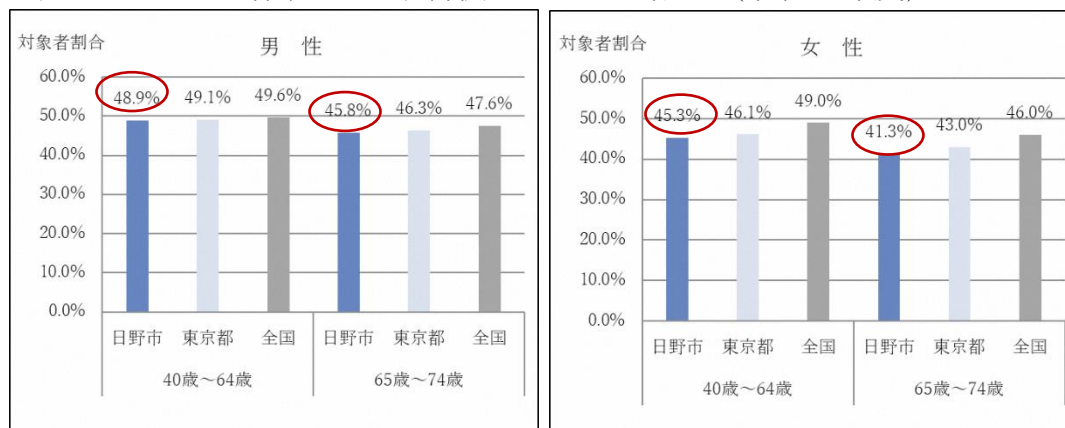
※ 国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

③運動習慣（1日1時間以上の運動習慣なし）の割合

1日の歩行時間と糖尿病発症のリスクには関連性があり、一般的に、歩行や身体活動等の運動習慣が少ない人は糖尿病のリスクが高くなります。

特定健康診査時の質問票から見た「男女別運動習慣の割合」を図表11に示します。本市は、男性、女性共に、東京都、全国に比べ低いことが分かります。

図表11：1日1時間以上運動習慣がない人の割合（令和4年度）



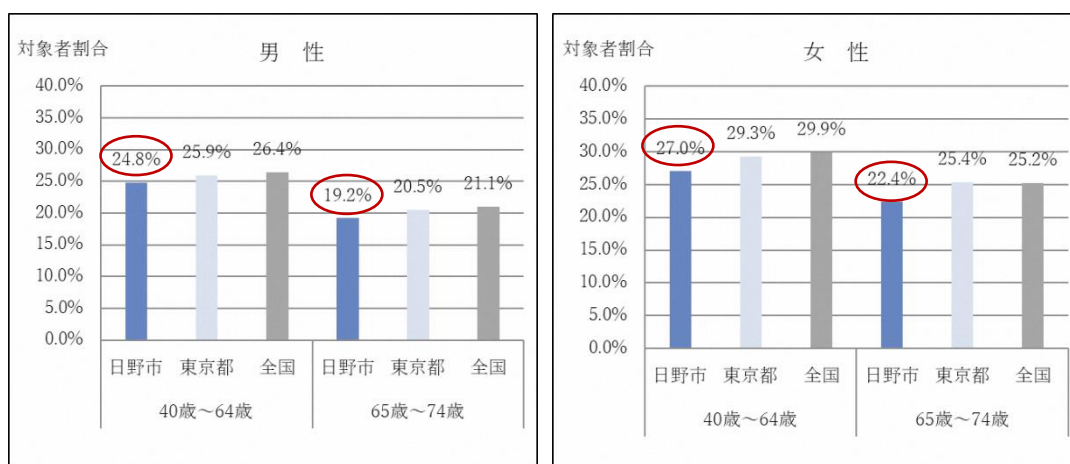
※ 国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

④睡眠で休養が十分にとれていない方の割合

睡眠時間が不足すると、一般的な健康状態が損なわれ、心血管疾患や代謝疾患のリスクが高まります。

特定健康診査時の質問票から見た「男女別睡眠不足と回答した方の割合」を図表 12 に示します。本市は、東京都及び全国と比較して男女共に低い傾向にあります。

図表 12：男女別睡眠不足と回答した方の割合（令和 4 年度）



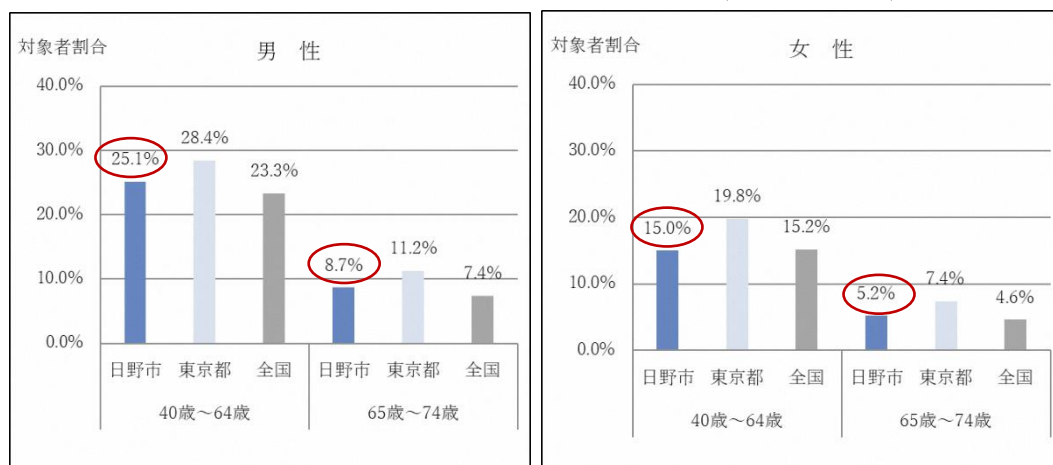
※ 国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

⑤週 3 回以上朝食を抜くことがある方の割合

朝食を抜くと、一日の食事回数が少なくなるため体脂肪の蓄積が増加し、血清コレステロールや中性脂肪が高くなります。それにより、糖尿病や脳出血、肥満の発症リスクが高まります。

特定健康診査時の質問票から見た「男女別週 3 回以上朝食を抜く人の割合」を図表 13 に示します。本市は、東京都と比較すると男女共に低い傾向となりました。一方、全国と比較すると女性の 40 歳～64 歳の年齢層が若干低くなっていますが、高い傾向となりました。

図表 13：男女別週 3 回以上朝食を抜く人の割合（令和 4 年度）



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

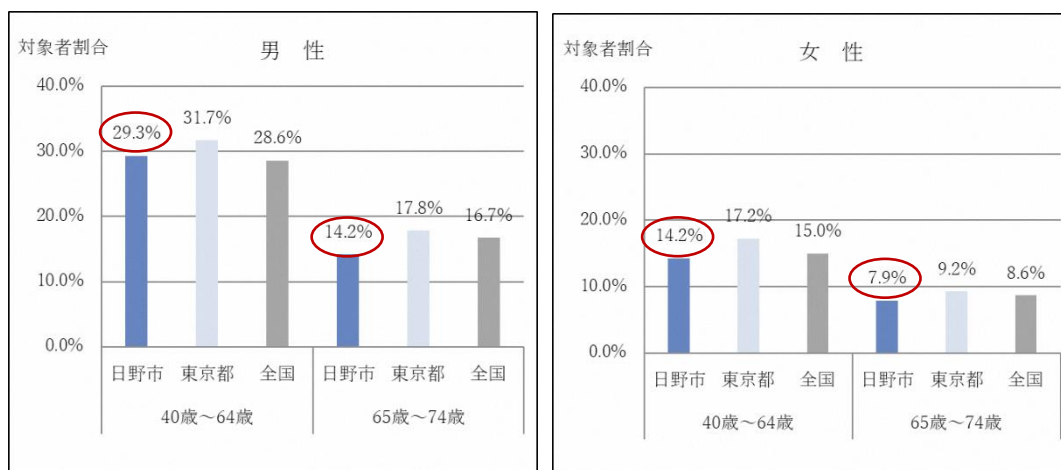
⑥就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ある人の割合

就寝前の食事は、肥満や高血糖、脂質異常症に繋がり、糖尿病のリスクも高まります。

特定健康診査時の質問票から見た「男女別就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ある人の割合」を図表 14 に示します。

本市は、東京都と比較すると男女共に低い傾向となりました。一方、全国と比較すると男性の 40 歳～64 歳の年齢層が高い傾向となりましたが、その他は低い傾向となりました。

図表 14：就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ある人の割合
(令和 4 年度)



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

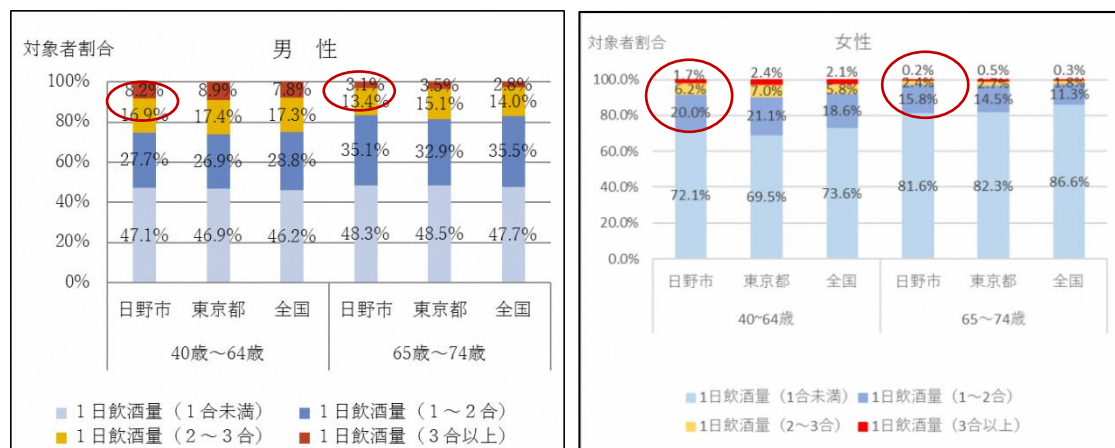
⑦1 日飲酒量の割合

(飲酒日の 1 日あたり飲酒量が男性 2 合以上、女性 1 合以上の者)

一日の飲酒量が増加するほど、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症等の生活習慣病のリスクが高まります。また、飲酒量が一定の量を超えると脳梗塞や虚血性心疾患のリスクも高くなります。

特定健康診査時の質問票から見た「1 日飲酒量の割合」を図表 15 に示します。本市は、男性の 40 歳～64 歳は東京都より低く、全国と比べると同等であり、65 歳～74 歳は東京都、全国に比べて低い傾向にあることが分かります。また、女性の 40 歳～64 歳は全国より高く、東京都より低い傾向にあり、65 歳～74 歳は東京都、全国に比べて高い傾向を示しています。

図表 15：男女別 1 日飲酒量（令和 4 年度）



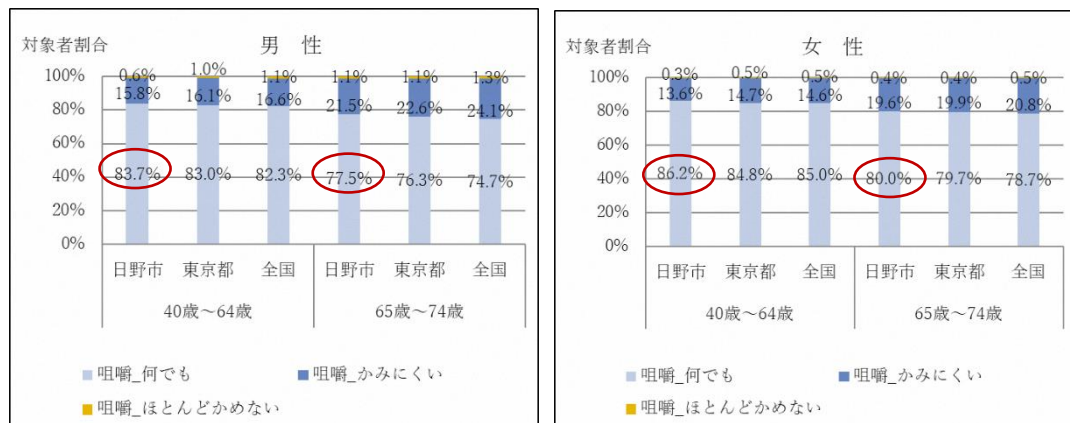
※ 国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

⑧咀嚼についての割合

咀嚼機能の低下は、野菜や肉類の摂取の低下につながり、低栄養のリスクが高まります。また、生活習慣病と歯科疾患は共通のリスク因子を有しており、歯・口腔に関わる疾患等は生活習慣病のリスクも高めます。

特定健康診査時の質問票から見た「男女別咀嚼状態」を図表 16 に示します。咀嚼状態は、「何でも噛める」、「かみにくい」、「ほとんどかめない（かみにくいことがある、ほとんどかめない）」方の割合として示しています。本市は、「何でも」咀嚼できるとした方が男女共に、東京都、全国より高い傾向を示しています。

図表 16：男女別咀嚼状態（令和 4 年度）



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

【(1) 健診質問票（問診票）による生活習慣の状況のまとめ】

本市においては、改善の余地のある生活習慣として、比較的多い傾向にあるのは、「喫煙」、「朝食欠食」、「就寝前 2 時間前の夕食」、「飲酒量の増加」といえます。これらは、糖尿病やがんなどの生活習慣病のリスクを高めます。

生活習慣の見直しや改善のためには、被保険者に、特定健康診査の受診や特定保健指導の参加を促し、医師や医療専門職などによる助言を得られる保健指導などにつなげることも重要です。

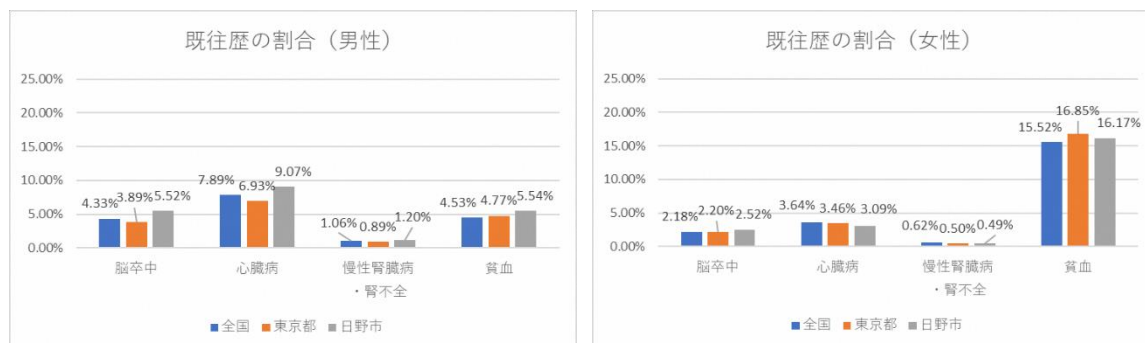
また、本市において、リスクの高い方が多いと思われる糖尿病やがん等の生活習慣病についても、対策を継続していくことが重要といえます。

(2) 特定健康診査結果から見る有所見者・基準該当者の状況

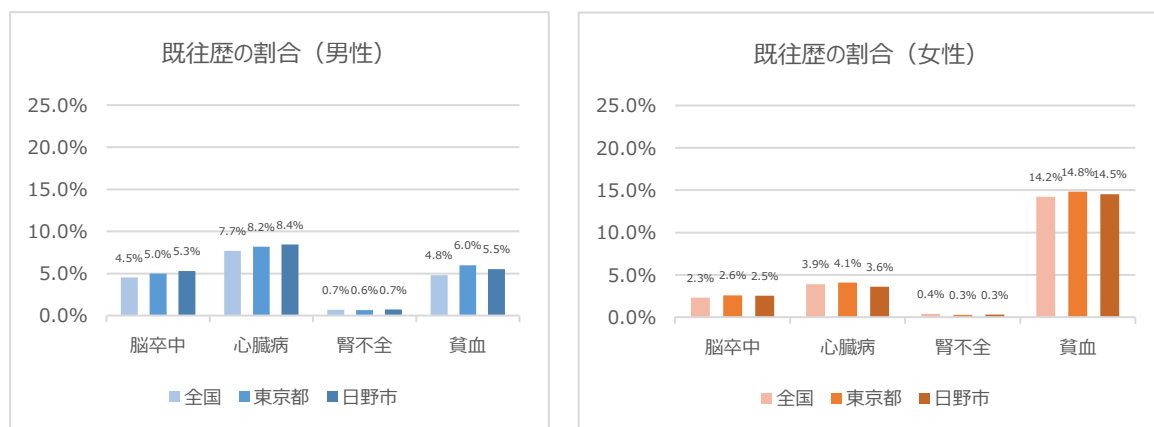
①健診質問票（問診票）による既往症の状況

特定健康診査時の質問票から見た「既往歴」を図表 17・18 に示します。

図表 17:男女別既往歴（令和 4 年度）



図表 18:男女別既往歴（令和 28 年度）



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

脳卒中（脳出血・脳梗塞等）の既往歴のある方は、既往歴がない方と比べて、健診所見の検査値が同程度であっても、脳卒中の再発や虚血性心疾患の発症リスクが高くなります。

本市における令和 4 年度のデータを見ると、脳卒中の既往は男女共に東京都、全国に比べて高い傾向を示しています。

また、第2期データヘルス計画策定当時の平成28年度のデータと、令和4年度のデータについて比較すると、男女共に脳卒中の既往歴の割合は増加していることが分かります。

心臓病（狭心症・心筋梗塞等）の既往歴のある方は、既往歴がない方と比べて、健診所見の検査値が同程度であっても、虚血性心疾患の再発や心不全の発症リスクが高まります。

本市における令和4年度のデータを見ると、心臓病の既往は、女性は東京都、全国に比べて低い傾向を示しているものの、男性は東京都、全国に比べて高い傾向を示しており、特に、男性の本市と東京都との差は大きくなっていることが分かります。

また、第2期データヘルス計画策定当時の平成28年度のデータと、令和4年度のデータについて比較すると、女性の割合は減少しているものの、男性は増加していることが分かります。

慢性腎臓病（CKD）にかかると、心筋梗塞や心不全、脳卒中の発症率が高くなります。

本市における令和4年度のデータを見ると、慢性腎臓病・腎不全は男女共に東京都、全国と比べて同程度でした。

また、第2期データヘルス計画策定当時の平成28年度のデータと、令和4年度のデータについて比較すると、女性はほとんど変化がないものの、男性は増加傾向にあることが分かります。

貧血とは、ヘモグロビンなどの低下や異常によって酸素を運ぶ能力が低下した状態を示しています。貧血を伴うCKDは、循環器疾患死亡のリスク上昇とも関連していることが分かっています。

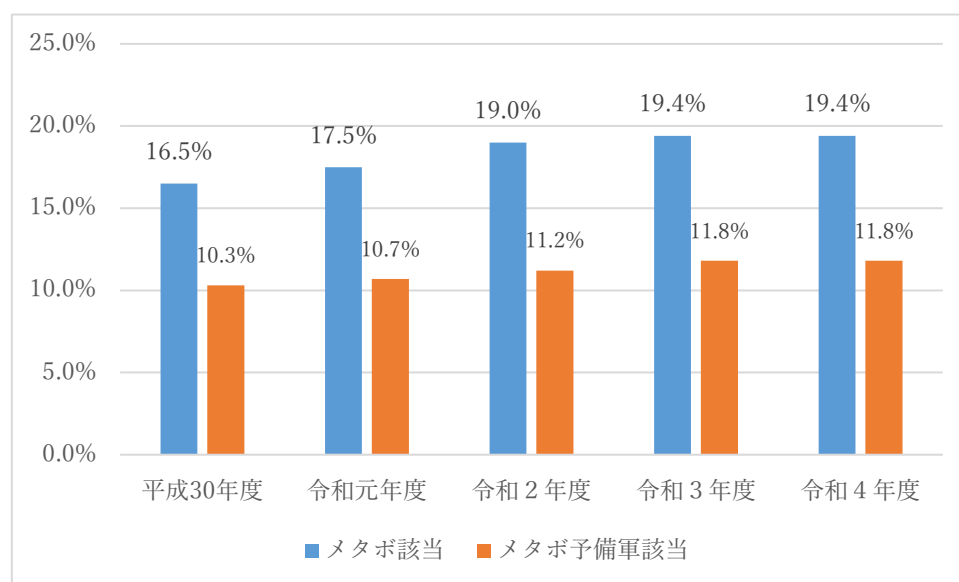
本市における令和4年度のデータを見ると、男性は東京都、全国に比べて高い傾向を示しており、女性は東京都より低く、全国に比べて高い傾向を示しています。

また、第2期データヘルス計画策定当時の平成28年度のデータと、令和4年度のデータについて比較すると、男女共に上昇傾向にあり、特に男性は東京都と国との差が大きくなっていることが分かります。

②内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者割合

内臓脂肪症候群（以下、「メタボリックシンドローム」または「メタボ」という。）について、特定健康診査受診者のうち、メタボまたはメタボ予備群と判定された方の割合は、どちらも増加傾向にあることが分かります（図表 19 参照）。メタボリックシンドロームは、「腹囲」を基準とした内臓肥満の蓄積に加え、「高血糖」、「高血圧症」、「脂質異常症」のうち 2 つ以上の症状が併発している状態のことをいい、動脈硬化による血管の病気や糖尿病などになりやすい状態です。

図表 19: 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者割合



※ 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」より

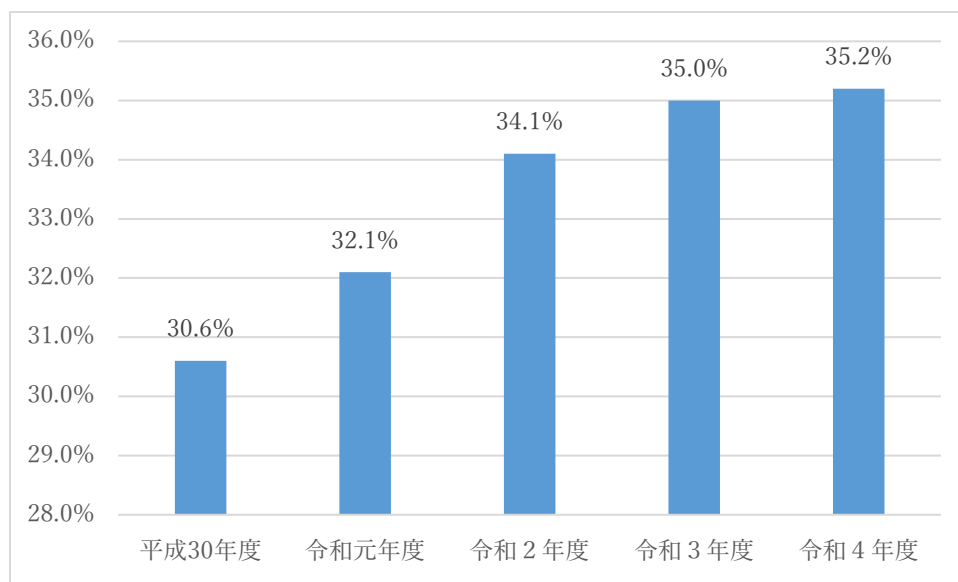
データヘルスにおいて、中心を担う事業である「特定健康診査」及び「特定保健指導」については、メタボ該当者、メタボ予備群該当者に着目し、健診では該当者の発見を主な目的とし、保健指導では発見した該当者に生活習慣改善等の指導を行い、該当者の減少を目的としています。被保険者の将来の大病を予防するためのメタボリックシンドローム対策として、この 2 つの事業は非常に重要といえます。

③腹囲（ウエストの周囲径）の基準値該当割合

本市で実施した特定健康診査の結果において、腹囲が基準値（男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上）を超え、内臓脂肪の蓄積が疑われる方の割合は、30.6%～35.2%で推移しており、増加傾向にあることが分かります（図表 20 参照）。

腹囲は、メタボの判定基準の基本項目であり、専用設備がなくとも、個人で容易に測定が可能であり、本人の健康管理の一環として、定期的に測定する習慣をつけるなど、自身の腹囲に対し、関心を払ってもらうことが重要です。

図表 20:年度別腹囲の基準値該当割合



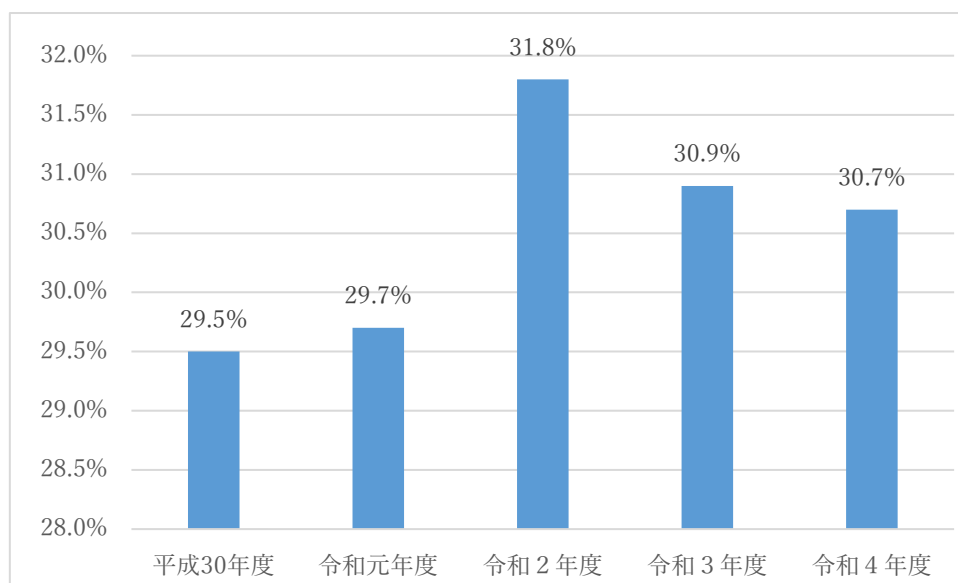
※ sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

④空腹時血糖基準値該当割合

本市で実施した特定健康診査の結果において、空腹時血糖が基準値（100mg/dl）を超え、いわゆる「高血糖」の方の割合は、29.5%～30.7%で推移しており、やや減少傾向にあることが分かります（図表 21 参照）。

高血糖の状態が長く続くと、動脈硬化を引き起こし、糖尿病などの様々な病気を発症する危険性が高まります。

図表 21:年度別空腹時血糖基準値該当割合



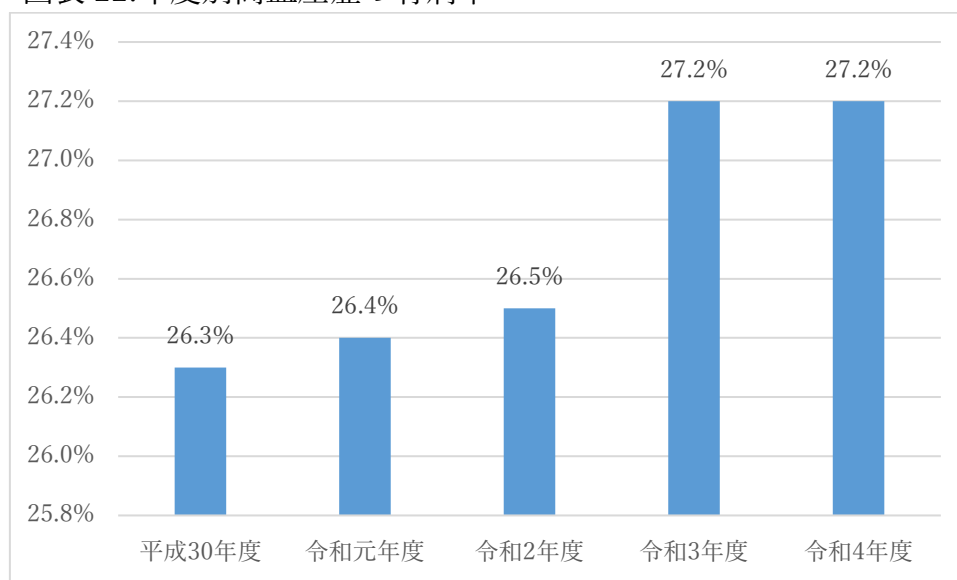
※ sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

⑤高血圧症の有病率

本市における高血圧症の有病率は、年々微増傾向にあることが分かります（図表 22 参照）。高血圧症は、喫煙と並んで、日本人の生活習慣病死亡に最も大きく影響する要因です。

高血圧が進んで動脈硬化になると、心臓では狭心症や心筋梗塞、心不全等、また、脳では脳梗塞、脳出血などの脳血管障害（脳卒中）や認知症になりやすくなりますと言われています（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト：e-ヘルスネットより引用）。

図表 22:年度別高血圧症の有病率



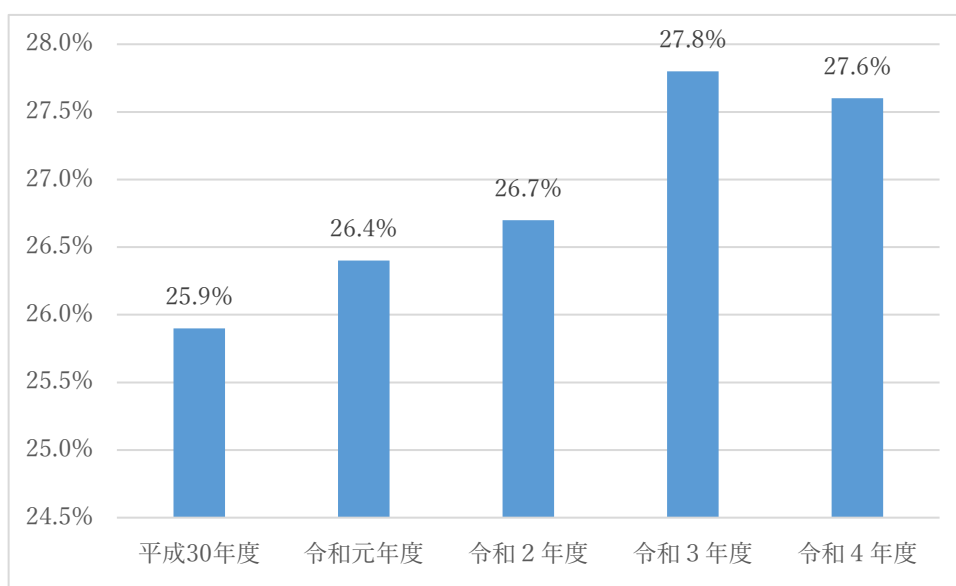
※ sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

⑥脂質異常症の有病率

本市における虚血性心疾患の有病率は、25.9%～27.6%で推移しており、若干増加傾向にあることが分かります（図表 23 参照）。

脂質異常症は、血液中の脂質の値が、基準値から外れた状態をいい、脂質の異常には、LDL コレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）、HDL コレステロール（いわゆる善玉コレステロール）、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度に異常があります。これらはいずれも、動脈硬化の促進と関連します（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト：e-ヘルスネットより引用）。

図表 23:年度別脂質異常症の有病率



※ sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

⑦HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値の推移

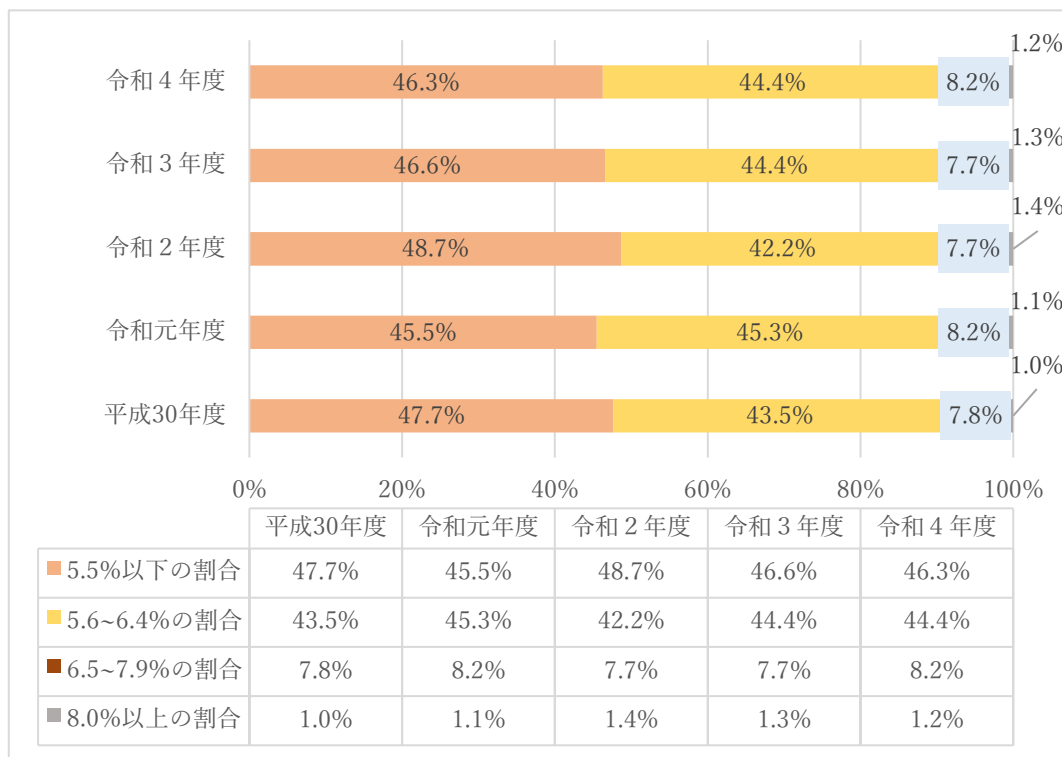
本市で実施した特定健康診査の結果より、特定健康診査受診者の HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値については、大きな変化がないことが分かります（図表 24 参照）。

HbA1c とは、血液中の蛋白質の一種であるヘモグロビンと糖が結合した物質である糖化ヘモグロビンが、全ヘモグロビンのうち血中でどのくらいの割合が存在するかを示すものです。

高血糖な状態では、その分、糖化ヘモグロビンも増えるため、HbA1c の値も大きくなります。また、血液中のヘモグロビンと糖は時間をかけて結合し、一度結合すると、しばらく血液中に残り続けるといわれています。このため、HbA1c は、過去 1～2 か月の血糖値の状況を推測でき、慢性的な高血糖の状態であるかどうかを判断するうえで役立ちます。

HbA1c が 5.6%以上であると、特定健康診査での高血糖の基準となり、6.5%以上であると、糖尿病が疑われます。

図表 24：HbA1c 値の推移



※ 平成 30 年度から令和 4 年度の日野市国民健康特定健康診査の結果より

⑧脳血管疾患の有病率

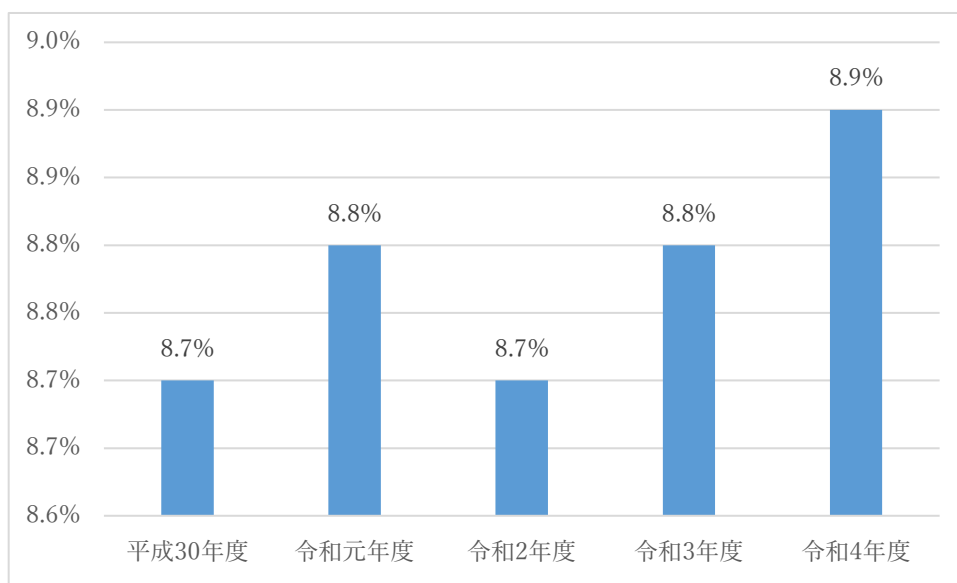
本市における脳血管疾患の有病率は、9%弱で推移していることが分かります（図表 25 参照）。

脳血管疾患は、脳卒中をはじめとする脳の血管の異常が原因となる病気の総称で、発症すると命にかかわる重篤な状態となることが多い疾患です。

また、一命をとりとめたとしても、寝たきりなどの介護が必要となる状態にもつながりやすく、「厚生労働省 2022 年（令和 4 年） 国民生活基礎調査の概況」に記載のある「現在の介護度別に見た介護が必要となった主な原因」でも認知症と並び、どの介護度でも介護が必要となった原因の上位となっております。

発症の原因としては高血圧症などによる動脈硬化が多く、メタボリックシンドロームの対策を行うことが、有病者の減少につながります。

図表 25:年度別脳血管疾患の有病率



※ sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

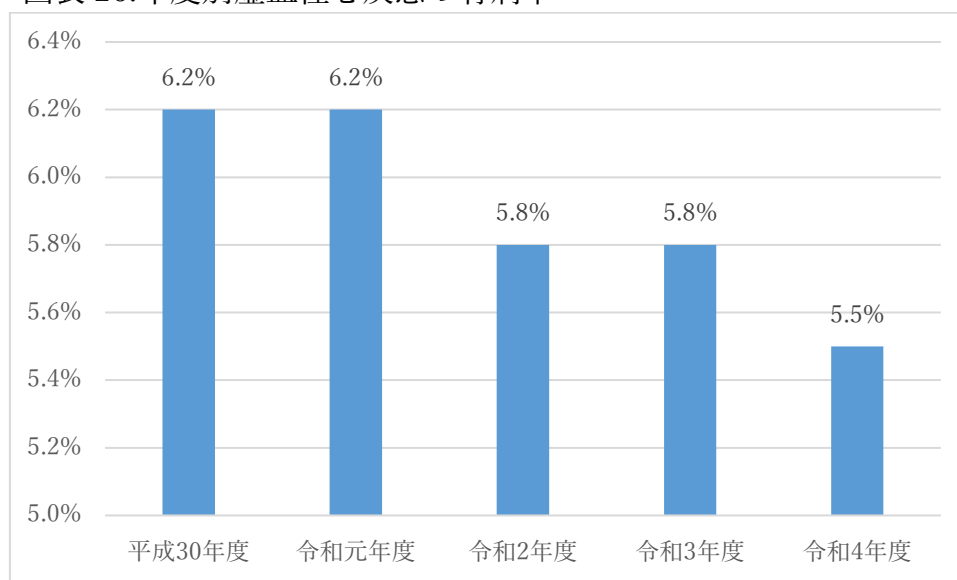
⑨虚血性心疾患の有病率

本市における虚血性心疾患の有病率は、5.5%～6.2%で推移しており、若干減少傾向にあることが分かります（図表 26 参照）。

虚血性心疾患は、狭心症や心筋梗塞など血管が詰まり、心臓に血液がいなくなることで原因となる病気の総称で、こちらも発症すると命にかかわる重篤な状態となることが多く、再発もしやすい疾患です。

発症の原因としては、やはり、高血圧症などによる動脈硬化などが多く、メタボリックシンドロームの対策を行うことが、有病者の減少につながります。

図表 26:年度別虚血性心疾患の有病率



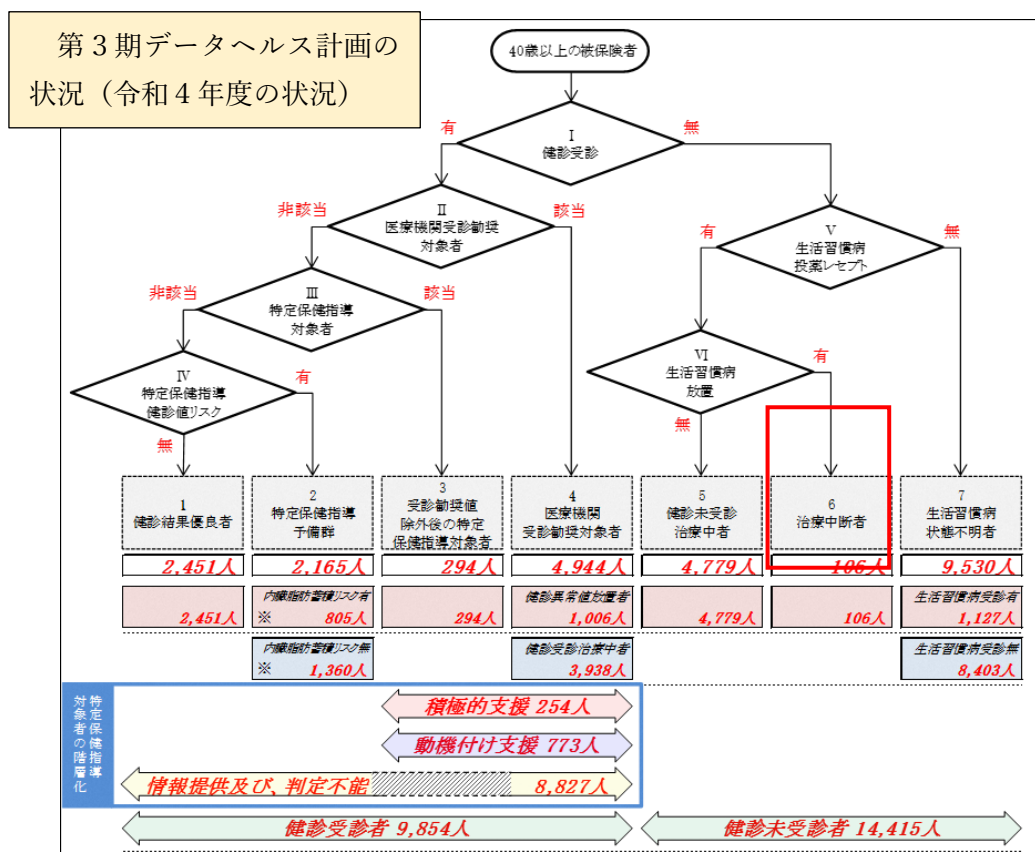
※ sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

(3) 特定健康診査データ及びレセプトデータによる特定健康診査対象者の分類

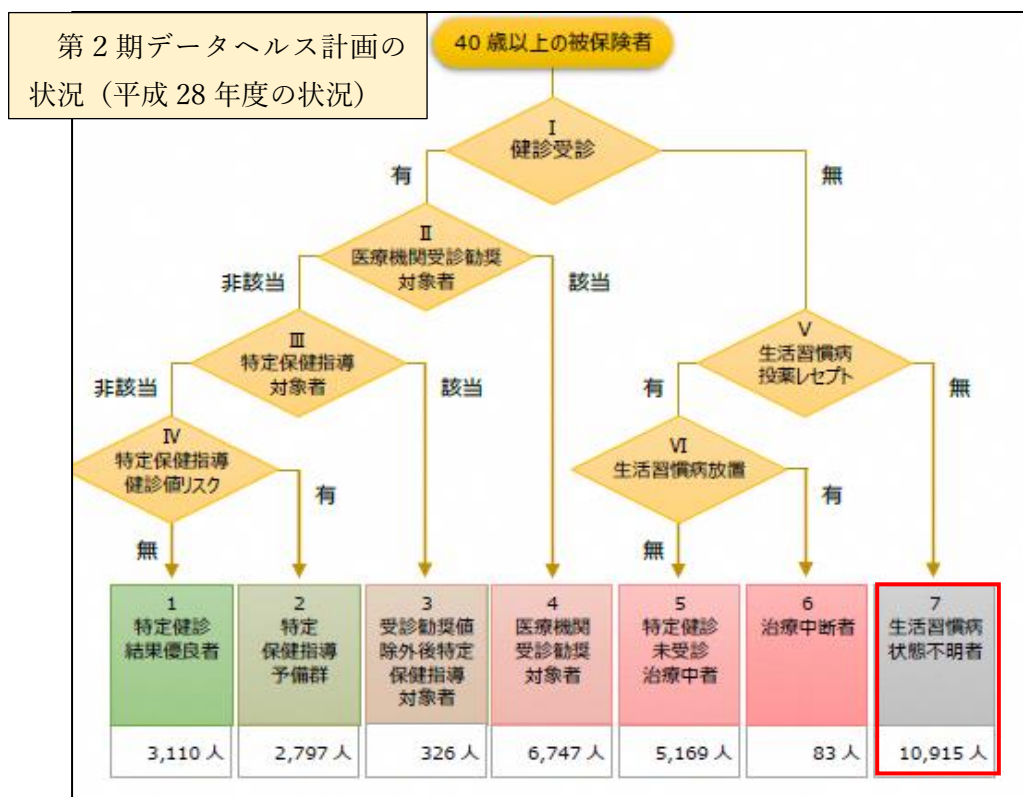
40 歳以上の被保険者について、健診データの有無、健診結果の異常値の有無、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に関わるレセプトの有無等を分析し、7つのグループ分類を行いました（図表 27・28 参照）。

また、同内容の分析について、第 2 期データヘルス計画で分析している令和 4 年度の 40 歳以上被保険者の健康状態分析（図表 27 第 3 期データヘルス計画の状況）と、今回、平成 28 年度の 40 歳以上被保険者の健康状態分析（図表 28 第 2 期データヘルス計画の状況）について、比較を行いました（図表 29）。

図表 27：40 歳以上被保険者の健康状態分類(令和 4 年度)



図表 28：40 歳以上被保険者の健康状態分類(平成 28 年度)



図表 29：40 歳以上被保険者の健康状態分類の分析の第 2 期と第 3 期の比較

評価時期		0 40 歳以上 の被保 険者	1 特定健診 結果優良 者	2 特定保健 指導予備 群	3 受診勧奨 値除外後 特定保健 指導対象 者	4 医療機関 受診勧奨 対象者	5 特定健診 未受診治 療中者	6 治療中 断者	7 生活習慣 病状態不 明者
第 2 期データ	人数	29,147	3,110	2,797	326	6,747	5,169	83	10,915
	割合	100.0%	10.7%	9.6%	1.1%	23.1%	17.7%	0.3%	37.4%
第 3 期データ	人数	24,269	2,451	2,165	294	4,944	4,779	106	9,530
	割合	100.0%	10.1%	8.9%	1.2%	20.4%	19.7%	0.4%	39.3%
第 2 期 →第 3 期	人数	-4,878	-659	-632	-32	-1,803	-390	+23	-1,385
	割合	100.0%	-0.6%	-0.7%	-0.1%	-2.8%	2.0%	0.2%	1.8%

生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため、病状の重症化予防が重要となります。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬等による治療が求められます。しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬等の治療を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースが少なからず存在します。

その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞などの重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

これらの「生活習慣病等治療中断者」については、最新の令和4年度の状況を確認すると（図表 27）、「6 治療中断者」と分類されるグループが 106 人いますが、第2期データヘルス計画策定当時に分析を行った平成28年度当時の状況を確認すると（図表 28）、「6 治療中断者」と分類されるグループは 83 人であり、23 人の増加となっております。

高齢化に伴い、75 歳を迎え、国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行する方の増加や、健康保険の適用範囲の拡大により、40 歳以上の被保険者数は減少しており（図表 29 項番 0）、それに伴い、各グループの人数についても概ね減少していますが（図表 29 項番 1 から 7）、この「6 治療中断者」については、唯一の増加となっております。

この分析結果を受け、今後、この「治療中断者」については、重点的に対策をしていく必要があると考えられるため、第3期データヘルス計画において、「生活習慣病等治療中断者対策事業」を実施していきます。

(4) 特定健康診査結果による CKD 重症度分類

CKD（慢性腎不全）とは、腎臓の障害や腎臓の機能の低下が、一定期間続く状態のことをいいます。

本市における健康診査項目の「尿蛋白」及び「eGFR」を用いて、「CKD 診療ガイド 2018」の基準に基づき健診受診者を分類しました（図表 30 参照）。

図表 30：CKD重症度分類（令和 4 年度）

				尿蛋白区分						計
				A1	A2	A3			未測定	
				(－)	(±)	(1＋)	(2＋)	(3＋)		
GFR区分 (mL/分/ 1.73㎡)	G1	正常または 高値	≥ 90	761	105	29	2	1	5	903
	G2	正常または 軽度低下	60 ～ 89	5,879	761	223	46	9	6	6,924
	G3a	軽度～ 中等度低下	45 ～ 59	1,412	225	91	27	7	5	1,767
	G3b	中等度～ 高度低下	30 ～ 44	128	30	23	19	2	3	205
	G4	高度低下	15 ～ 29	6	1	13	5	2	1	28
	G5	末期腎不全	< 15	0	0	5	5	2	0	12
	未測定			11	0	0	0	0	4	15
計				8,197	1,122	384	104	23	24	9,854

IV		=238人	2.4%
III		=663人	6.7%
II		=2,278人	23.1%
I		=6,640人	67.4%
不明		=35人	0.4%

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

※ 「CKD 診療ガイド 2018」（日本腎臓学会）に基づき、eGFR 区分・尿蛋白区分を合わせたステージにより評価する。死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクは  を基準に    の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

これは、末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い該当するステージの健診受診者数を示したものです。

これによると、リスクの最も高いステージIVに該当する方が 238 名存在しました。

CKD が進行すると末期腎不全となって人工透析や腎移植が必要になることもあります。CKD は動脈硬化の危険因子としても重要で、CKD がある人ではない人に比べて、脳卒中や心筋梗塞が発症する確率が高くなります（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト：e-ヘルスネットより引用）。

また、CKD は、生活習慣による高血圧や高血糖などが原因となることもあり、ステージの高い方は、医療へつなぐことが重要ですが、ステージの低い方には、生活習慣を改善してもらい、高血糖、高血圧等の状態を解消するなどの、早期の保健指導などが有効です。

(5) 医療費に関する状況

①大分類による疾病別医療費の状況

疾病項目の大分類による疾病別医療費の割合を図表 31 に示します。

医療費の観点で見ると、上位 3 位は「新生物＜腫瘍＞」、「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっております。

第 2 期データヘルス計画策定時（平成 28 年度）と比較しても順位変動はありませんでした。

図表 31：大分類による疾病別医療費割合（令和 4 年度）

疾病分類（大分類）	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	271,092,013	2.4%	13	34,135	13	8,388	10	32,319	16
II. 新生物＜腫瘍＞	1,870,492,290	16.6%	1	36,759	12	8,775	9	213,162	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	242,790,191	2.2%	14	14,607	16	3,314	16	73,262	9
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	961,306,360	8.5%	3	159,248	1	14,822	2	64,857	10
V. 精神及び行動の障害	779,049,021	6.9%	7	61,347	7	5,155	15	151,125	3
VI. 神経系の疾患	801,213,719	7.1%	6	92,343	6	8,238	11	97,258	7
VII. 眼及び付属系の疾患	440,015,230	3.9%	10	52,721	10	11,888	6	37,013	15
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	43,766,280	0.4%	18	10,158	18	2,924	17	14,968	22
IX. 循環器系の疾患	1,447,418,958	12.9%	2	153,524	2	13,466	4	107,487	5
X. 呼吸器系の疾患	618,374,348	5.5%	9	92,373	5	15,184	1	40,725	14
X I. 消化器系の疾患 ※	701,004,562	6.2%	8	125,023	3	14,056	3	49,872	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	281,629,824	2.5%	12	60,691	8	10,916	7	25,800	19
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	944,822,945	8.4%	4	105,715	4	12,182	5	77,559	8
X IV. 腎尿路生殖系系の疾患	933,183,059	8.3%	5	43,022	11	7,317	12	127,536	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	18,562,922	0.2%	20	439	21	173	20	107,300	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	12,191,336	0.1%	21	102	22	46	22	265,029	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	24,013,378	0.2%	19	1,991	19	540	19	44,469	13
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	199,490,335	1.8%	16	52,845	9	10,642	8	18,746	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	379,799,207	3.4%	11	22,743	14	5,978	14	63,533	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	48,945,684	0.4%	17	12,878	17	2,170	18	22,556	20
X X II. 特殊目的用コード	221,914,156	2.0%	15	16,709	15	7,317	12	30,329	18
分類外	4,807,692	0.0%	22	689	20	151	21	31,839	17
合計	11,245,883,510			494,946		30,847		364,570	

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

②年齢階層別・大分類医療費構成の状況

疾病別医療費構成を年齢階層別に示すと図表 32 のとおりとなります。

20 歳未満では「呼吸器系の疾患」（赤枠）、20 歳～54 歳までは「精神及び行動の障害」（青枠）、55 歳以上になると「新生物＜腫瘍＞」（黄枠）と「循環器系の疾患」（緑枠）が 1 位となっています。

図表 32：年齢階層別医療費大分類上位 5 疾病(全体)（令和 4 年度）

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X VI. 周産期に発生した病態	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X X II. 特殊目的用コード	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	V. 精神及び行動の障害	X X II. 特殊目的用コード	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	X X II. 特殊目的用コード
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患
20歳～24歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X X II. 特殊目的用コード	VI. 神経系の疾患
25歳～29歳	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	X I. 消化器系の疾患
35歳～39歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	II. 新生物＜腫瘍＞	IX. 循環器系の疾患
45歳～49歳	V. 精神及び行動の障害	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の	II. 新生物＜腫瘍＞	VI. 神経系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物＜腫瘍＞	IX. 循環器系の疾患
55歳～59歳	II. 新生物＜腫瘍＞	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物＜腫瘍＞	VI. 神経系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
65歳～69歳	II. 新生物＜腫瘍＞	X. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
70歳～	II. 新生物＜腫瘍＞	X. 循環器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患

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

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

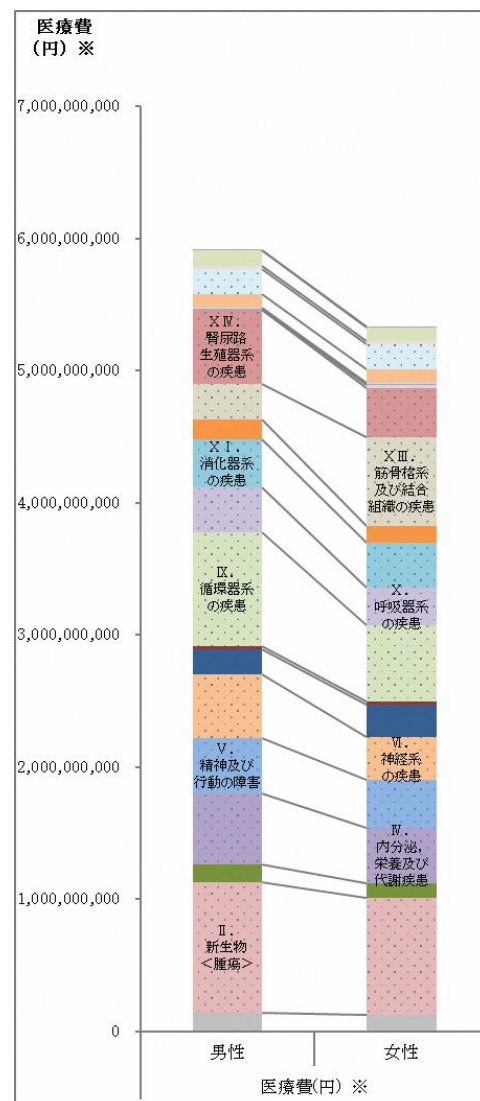
③性別・大分類医療費構成の状況

疾病別医療費構成を性別に示すと図表 33 のとおりとなります。

男性では「新生物＜腫瘍＞」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、女性では「新生物＜腫瘍＞」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「循環器系の疾患」が上位を占めます。

図表 33：性別・大分類医療費構成の状況（令和 4 年度）

疾病分類（大分類）	医療費(円) ※	
	男性	女性
I. 感染症及び寄生虫症	143,655,438	127,436,575
II. 新生物＜腫瘍＞	986,563,169	883,929,121
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	130,973,821	111,816,370
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	541,142,394	420,163,966
V. 精神及び行動の障害	421,446,186	357,602,835
VI. 神経系の疾患	476,515,201	324,698,518
VII. 眼及び付属器の疾患	195,502,300	244,512,930
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	19,153,341	24,612,939
IX. 循環器系の疾患	865,992,210	581,426,748
X. 呼吸器系の疾患	337,239,327	281,135,021
X I. 消化器系の疾患 ※	360,724,807	340,279,755
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	155,192,607	126,437,217
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	270,612,857	674,210,088
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	559,060,136	374,122,923
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	43,658	18,519,264
X VI. 周産期に発生した病態 ※	4,202,708	7,988,628
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	13,528,407	10,484,971
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	97,146,061	102,344,274
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	190,989,712	188,809,495
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	20,894,791	28,050,893
X X II. 特殊目的用コード	120,041,166	101,872,990
分類外	595,263	4,212,429
合計	5,911,215,560	5,334,667,950



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

④中分類別医療費（上位 10 疾病）の状況

疾病項目の中分類による疾病別医療費の割合を図表 34 に示します。

医療費の上位 3 疾病は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、「腎不全」、「その他の神経系の疾患」の順となっており、第 2 期データヘルス計画策定時（平成 28 年度）と比較すると、順位はそれぞれ 2 位、1 位、8 位となっています。

図表 34：中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病）（令和 4 年度）

順位	疾病分類（中分類）	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	0210 その他の悪性新生物＜腫瘍＞	751,056,308	6.7%	3,991	188,187
2	1402 腎不全	710,182,611	6.3%	884	803,374
3	0606 その他の神経系の疾患	496,032,672	4.4%	7,568	65,543
4	0402 糖尿病	461,884,207	4.1%	9,355	49,373
5	0903 その他の心疾患	446,068,263	4.0%	5,049	88,348
6	1113 その他の消化器系の疾患	442,227,493	3.9%	9,218	47,974
7	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	358,620,934	3.2%	1,653	216,952
8	0901 高血圧性疾患	323,672,398	2.9%	9,642	33,569
9	0403 脂質異常症	255,113,278	2.3%	8,655	29,476
10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	245,625,271	2.2%	7,668	32,033

※ 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)。

疾病項目の中分類による患者数の上位 10 疾病を図表 35 に示します。

患者数の上位 3 疾病は、「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」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」の順となっています。第 2 期データヘルス計画策定時（平成 28 年度）と比較すると、順位はそれぞれ 1 位、2 位、7 位となっており、糖尿病患者の占める割合が高くなっています。

図表 35：中分類による疾病別統計（患者数上位 10 疾病）（令和 4 年度）

順位	疾病分類（中分類）	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	1800 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	199,490,335	10,642	34.5%	18,746
2	0901 高血圧性疾患	323,672,398	9,642	31.3%	33,569
3	0402 糖尿病	461,884,207	9,355	30.3%	49,373
4	1113 その他の消化器系の疾患	442,227,493	9,218	29.9%	47,974
5	1006 アレルギー性鼻炎	116,840,551	8,695	28.2%	13,438
6	0403 脂質異常症	255,113,278	8,655	28.1%	29,476
7	0703 屈折及び調節の障害	34,049,952	8,544	27.7%	3,985
8	0704 その他の眼及び付属器の疾患	245,625,271	7,668	24.9%	32,033
9	0606 その他の神経系の疾患	496,032,672	7,568	24.5%	65,543
10	1202 皮膚炎及び湿疹	129,838,630	7,337	23.8%	17,696

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

また、大分類で最も医療費に占める割合が高かったがん医療費について中分類を調べると、患者一人当たりの医療費は、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」が 6 位、「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞」が 7 位、「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」が 10 位と上位を占めました（図表 36 参照）。

図表 36：中分類別医療費（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん
に係るもの）の状況（令和 4 年度）

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
0201 胃の悪性新生物＜腫瘍＞	99,599,027	0.9%	38	3,163	0.6%	75	1,142	3.7%	63	87,215	23
0202 結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	126,197,537	1.1%	32	4,531	0.9%	65	1,593	5.2%	52	79,220	26
0203 直腸S状結腸移行部及び 直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	60,605,299	0.5%	51	1,117	0.2%	100	201	0.7%	102	301,519	7
0205 気管、気管支及び肺の 悪性新生物＜腫瘍＞	240,391,981	2.1%	11	2,729	0.6%	78	747	2.4%	78	321,810	6
0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	155,730,794	1.4%	25	3,959	0.8%	68	638	2.1%	81	244,092	10
0207 子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	42,183,019	0.4%	60	1,657	0.3%	91	677	2.2%	79	62,309	35

※ 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)。

⑤医療費の状況とがん検診

前出の図表 31「大分類による疾病別医療費割合（令和 4 年度）」、図表 33「性別・大分類医療費構成の状況（令和 4 年度）」、図表 34「中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病）（令和 4 年度）」では、がん（悪性新生物）に代表される新生物＜腫瘍＞に関する医療費が最も高いことが分かります。

また、図表 32「年齢階層別医療費大分類上位 5 疾病(全体)（令和 4 年度）」では、高齢になるにつれ新生物＜腫瘍＞が上位を占めることが分かりました。

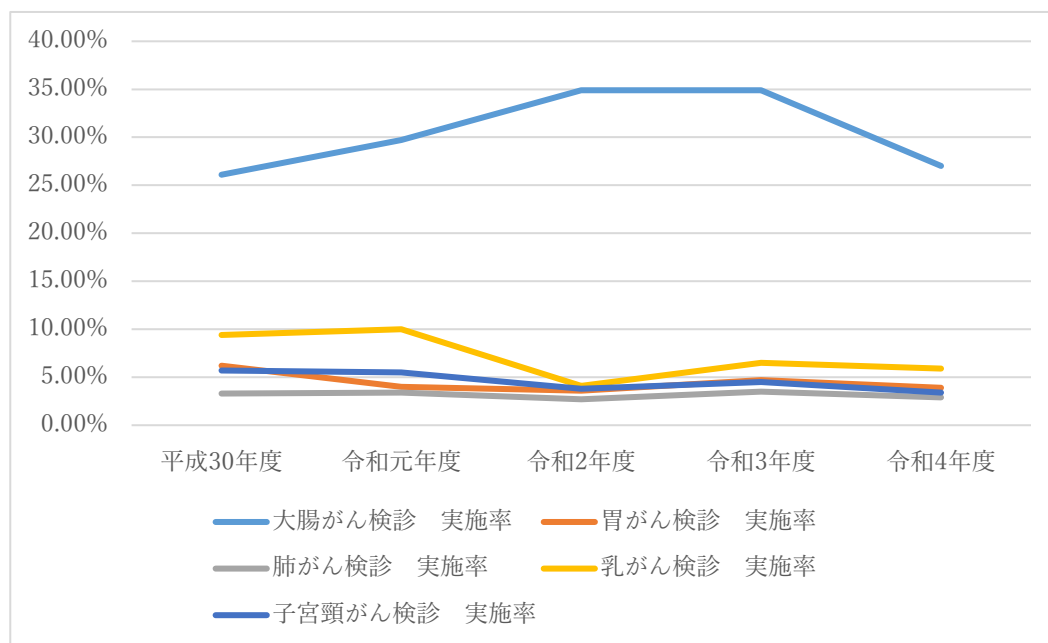
がん（悪性新生物）については、早期のうちには自覚症状がなく、症状が現れた時には、重症となっている場合が多く、「がん検診」により早期発見・早期治療につなげることが非常に重要です。

そこで、図表 36 の「中分類別医療費（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんに係るもの）の状況」に関連した、本市の 5 つのがん検診の平成 30 年度から令和 4 年度までの受診率を見ていくと(図表 37：がん検診受診率)、特定健康診査と同時に受診が可能な大腸がん検診は 30%前後で推移しましたが、それ以外の検診は 10%を超えることはほとんどなく、国の目標である 60%を大きく下回っています。

「がん検診」は、日野市国保の被保険者に限らず、全市民を対象としており、第 3 期「日野人げんき！」プランでのアンケート調査から、市の検診以外の各職場等でのがん検診も含めた推計受診率は 50%を超えています。職場等でのがん検診を受診している方も多数いることも推測されますが、一方で、高齢者など既に定年退職となり、職場等でのがん検診の受診の機会のない方も多数存在すると考えられます。

こういった受診の機会のない市民にも、がん検診の受診の機会を設け、病気の早期発見・早期治療につなげ、国の目標とする受診率 60%を目指し、今後も、引き続き受診率の向上のために更なる周知啓発の強化や、受診しやすい体制の整備に向けた検診実施形態の検討を行っていきます。

図表 37：日野市 がん検診実施率



年度	大腸がん検診	胃がん検診	肺がん検診	乳がん検診	子宮頸がん検診
平成 30 年度	26.1%	6.2%	3.3%	9.4%	5.7%
令和元年度	29.7%	4.0%	3.4%	10.0%	5.5%
令和 2 年度	34.9%	3.6%	2.7%	4.1%	3.8%
令和 3 年度	34.9%	4.7%	3.5%	6.5%	4.5%
令和 4 年度	27.0%	3.9%	2.9%	5.9%	3.4%

(6) レセプトデータによる多受診の状況

多受診とは、病状に対し治療に適正な回数、数量を超えて受診したり、過剰な服薬につながる受診を行うことをいいます。

病状に対する過剰な受診や服薬は、かえって本人の病状の悪化を招いたり、医療費負担の増加等につながるため、正しい受診・服薬行動を促す多受診対策が重要となります。

厚生労働省が定める「高齢者の医薬品適正使用の指針」（総論編）（2018年5月）」や、東京都が定める「東京都国民健康保険運営方針（令和2年12月改定）」においても、多剤服薬の対策や加入者の適正受診・適正服薬に向けた取組みにより適正受診・適性服薬の促進を図る方向性が示されており、国や都においても多受診対策の実施を推進しています。本市においても、これらに基づいて多受診対策に関する事業を実施しています。ここでは、本市における多受診者数やその要因となる疾病について、レセプトデータよりそれぞれ分析を行いました。

①重複受診の状況

日野市国保の保健事業では、1か月間に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診することを「重複受診」と定義しています。

重複受診は、治療が中途半端になったり、医療費負担が大きくなったりすることがあるだけでなく、重複服薬にもつながってしまうことがあるため、その対策は重要となります。

図表 38：重複受診者数の比較(平成 28 年度と令和 4 年度)

評価時期	重複受診（対象者数）
第2期データヘルス計画策定当時（平成 28 年度）	245 人
第3期データヘルス計画策定当時（令和 4 年度）	259 人
第2期→第3期	14 人増

本市における令和 4 年度の重複受診者は 259 人でした。第 2 期データヘルス計画策定当時の平成 28 年度と比較すると、令和 4 年度の重複受診者は増加していることが分かります。

図表 39：重複受診の要因となる上位 5 疾病（令和 4 年度）

順位	病名	分類	割合（％）
1	不眠症	神経系の疾患	26.2%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.0%
3	片頭痛	神経系の疾患	2.7%
4	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	2.6%
5	便秘症	消化器系の疾患	2.6%

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

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

※ 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。

図表 40：重複受診の要因となる上位 5 疾病（平成 28 年度）

順位	病名	分類	割合（％）
1	不眠症	神経系の疾患	14.3%
2	高血圧症	循環器系の疾患	6.8%
3	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	5.2%
4	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	4.5%
5	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%

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

対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 か月分)。

※ 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。

本市における令和 4 年度の重複受診の要因となる疾病は、「不眠症」が 26.2%を占めており（図表 39 参照）、他の疾病と比較して「不眠症」は突出していることが分かります。

また、これらの第 2 期データヘルス計画策定当時の平成 28 年度のデータと、令和 4 年度のデータを比較すると、重複受診の要因となる疾病についてはいずれも変わらず不眠症が上位を占めています。不眠症は、令和 4 年度には全体の 4 割以上を占め、平成 28 年度と比べてもその割合は増加していることが分かるため、不眠症の重複受診者に対して保健指導等のアプローチをしていくことが重要であると考えられます。また、不眠症の方の中には、こころの悩みを抱えている方もいると考えられ、状況に応じて適切な窓口につなぐことも重要です。

②頻回受診の状況

日野市国保の保健事業では、1 か月間で同一医療機関に 12 回以上受診していることを「頻回受診」と定義しています。

頻回受診は、病状に対して、過剰な受診を続けることで、必要以上の医療費負担が発生します。

図表 41：頻回受診者数の比較

評価時期	頻回受診（対象者数）
第2期データヘルス計画策定当時（平成28年度）	545 人
第3期データヘルス計画策定当時（令和4年度）	294 人
第2期→第3期	251 人減

本市における令和4年度の頻回受診者は294人でした。第2期データヘルス計画策定当時の平成28年度と比較すると、令和4年度の頻回受診者は減少していることが分かります。

図表 42：頻回受診の要因となる上位5疾病（令和4年度）

順位	病名	分類	割合（％）
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.8%
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.1%
3	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.3%
4	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.4%
5	腰椎変性すべり症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.5%

※ 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)。

※ 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。

図表 43：頻回受診の要因となる上位5疾病（平成28年度）

順位	病名	分類	割合（％）
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	14.0%
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.1%
3	頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.7%
4	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.4%
5	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4%

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

※ 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。

頻回受診の要因となる疾病は、「変形性膝関節症」が 10.8%を占めており、上位 5 疾病は全て「筋骨格系及び結合組織の疾患」であることが分かりました（図表 42 参照）。

また、これらの、第 2 期データヘルス計画策定当時の平成 28 年度のデータと（図表 43 参照）、令和 4 年度のデータについて比較を行うと、頻回受診の要因となる疾病についてはいずれも 1 位が変形性膝関節症、2 位が腰部脊柱管狭窄症であり、変わらず「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位を占めています。

平成 30 年度に実施した多受診者に向けたアンケートにおいて（図表 44 参照）、頻回受診者に理由を問うと、回答の大多数は「病気やけがのリハビリ」でした。「筋骨格系及び結合組織の疾患」についてもその治療内容はリハビリに関するものと考えられ、医師の指示内容、病状にもよっては、リハビリは週に複数回の受診となることもあるため、これらの受診者に対する保健指導等のアプローチは単に受診回数の方に着目するのではなく、治療内容など個人ごとの状況をよく把握したうえで、指導を実施することが重要といえます。

アンケートのお願い							
皆様に寄り添う保健事業実現のため、アンケートにご協力下さい。 ※お寄せいただいた回答は、当アンケートの目的以外には使用しません。また、個別の回答内容を公表しません。							
該当する回答の□内に✓印をお願いします							
1. 病気やけがの治療で、複数の医療機関を同時に受診すると、かえってご自身の健康を害する等の悪影響を受けるおそれがあることを、知っていましたか？ ☐ はい ☐ いいえ							
2. 複数の医療機関や薬局をご利用されていますが、その理由をお聞かせください。 (複数回答可) ☐ 1 か所の医療機関だけでは不安 ☐ 処方される薬の量が少ないと感じる ☐ 医師の診断に疑問を感じる ☐ 治療が日課になっている ☐ 1 か月あたりの上限回数が決まっているが、もっと治療を受けたい ☐ その他()							
3. 処方された薬剤は余っていますか？ ☐ はい ☐ いいえ							
4. 同じような病気の方同士で、語り合えるような場があったら利用しますか？ ☐ はい ☐ いいえ							
5. 適正な医療機関の受診や服薬について、相談できる機会があったら利用しますか？ ☐ はい ☐ いいえ							
6. 医療機関の受診について、ご意見がありましたらお聞かせください。 							
7. お名前・ご連絡先等をお聞かせください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">お名前</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ご住所</td> <td>〒191- 東京都日野市</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>() - </td> </tr> </table>		お名前		ご住所	〒191- 東京都日野市	電話番号	() -
お名前							
ご住所	〒191- 東京都日野市						
電話番号	() -						
ご回答、ありがとうございます。 アンケートは、平成 30 年 10 月 15 日まで日野市必着にて返送ください。 ご返送には同封の封筒(切手不要)をご利用ください。							

図表 44:多受診者へ向けたアンケート用紙（平成 30 年度）

③重複服薬の状況

日野市国保の保健事業では、1 か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の処方日数合計が 60 日を超えていることを「重複服薬」と定義しています。

薬の飲みあわせによっては、副作用を生じる場合があるなど、複数の薬を服用することによって有害なリスクを増加させる状態である「ポリファーマシー」を引き起こすこともあるため、その対策は重要となります。

図表 45：重複服薬者数の比較

評価時期	重複服薬（対象者数）
第2期データヘルス計画策定当時（平成28年度）	1,031 人
第3期データヘルス計画策定当時（令和4年度）	821 人
第2期→第3期	210 人減

本市における令和4年度の重複服薬者は821人でした。第2期データヘルス計画策定当時の平成28年度と比較すると、令和4年度の重複服薬者は減少していることが分かります。

しかし、未だ800人を超える該当者が存在するため、保健指導等によるアプローチの継続は必要であると考えられます。

④今後の多受診対策について

本市では、頻回受診は図表 42 でも示したように筋骨格系及び結合組織の疾患によるリハビリの受診が大半であると考えられ、リハビリに対する適正受診の判断が難しいため、ポリファーマシー等、本人への健康被害が深刻なものになりやすい重複受診と重複服薬の対策を優先とし、対象者への保健指導等の取組みを実施してきました。

分析の結果を見ると、多受診の該当者数が減少しているところもありますが、未だ多受診者は存在しており、また、多受診の対策は、本計画の目的である「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」のどちらの面においても重要であるため、今後も継続して実施していくべき取組みといえます。

今後も、これらの取組みを継続していくだけでなく、より重度な多受診者に対して保健指導ができるような体制の構築についても検討していきます。また、自身に実際にかかっている医療費を把握してもらうことを目的として「医療費のお知らせ」（医療費通知）の送付も継続して実施し、被保険者の適正受診・適正服薬を促していきます。

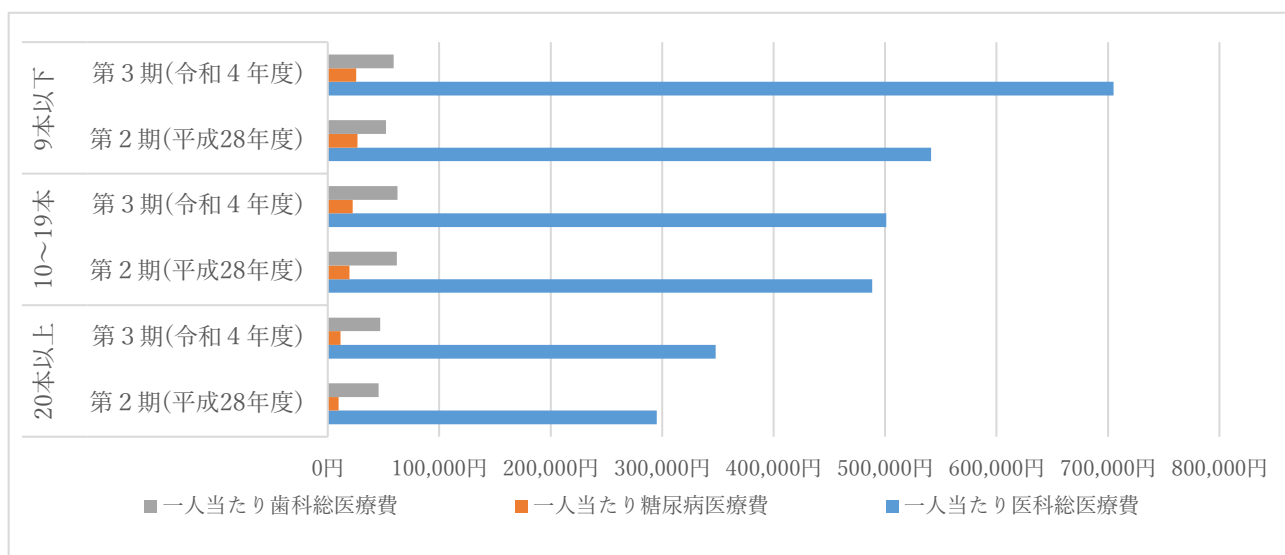
(7) 歯と医療費に関する状況

歯は、単に食べ物を咀嚼するということのみならず、会話などを楽しむうえでも重要な器官です。その喪失は、咀嚼力が低下し、食生活のバランスが崩れ、体全身の健康へ影響するだけではなく、社会生活にも影響を与え、本人の QOL（生活の質）の低下にもつながります。

このことから、歯の健康と医療費は、相互に関連しているといわれており、その関係について分析しました。

①歯の残存本数と医科医療費の関係

図表 46：残存歯数と一人当たり医療費の内訳の推移



残存歯数	評価時期	一人当たり 医科総医療費	一人当たり 糖尿病医療費	一人当たり 歯科総医療費
20 本以上	第 2 期データヘルス計画（平成 28 年度）	295,213 円	9,824 円	45,580 円
	第 3 期データヘルス計画（令和 4 年度）	348,091 円	11,389 円	47,168 円
	第 2 期→第 3 期	+52,878 円	+1,595 円	+1,588 円
10～19 本	第 2 期データヘルス計画（平成 28 年度）	488,533 円	19,406 円	61,936 円
	第 3 期データヘルス計画（令和 4 年度）	501,089 円	22,234 円	62,681 円
	第 2 期→第 3 期	+12,556 円	+2,828 円	+745 円
9 本以下	第 2 期データヘルス計画（平成 28 年度）	541,421 円	26,503 円	52,295 円
	第 3 期データヘルス計画（令和 4 年度）	704,924 円	25,412 円	59,213 円
	第 2 期→第 3 期	+163,503 円	-1,091 円	+6,918 円

残存歯数（口腔内に存在する歯の本数）で分類して医療費を分析すると、残存歯数が 20 本以上の場合、医科総医療費が 348,091 円だったのに対して、10 本～19 本の場合、501,089 円、9 本以下だと 704,924 円と医療費が増加する傾向が見られました。

また、第 2 期データヘルス計画時の平成 28 年度のデータと、令和 4 年度のデータを比較すると、残存歯数が 20 本以上の場合、医療費の増加幅は 52,878 円であったのに対して、9 本以下だと 163,503 円と大幅に増加していることが分かります（図表 46 参照）。

これらのことから、歯の本数が少ない人ほど、医療費が増加する傾向にあり、また、その一人あたりの医療費も、近年増加していることが分かります。歯の喪失を予防することで、医科医療費の抑制につなげることができると考えられます。

②歯周病と糖尿病の関係

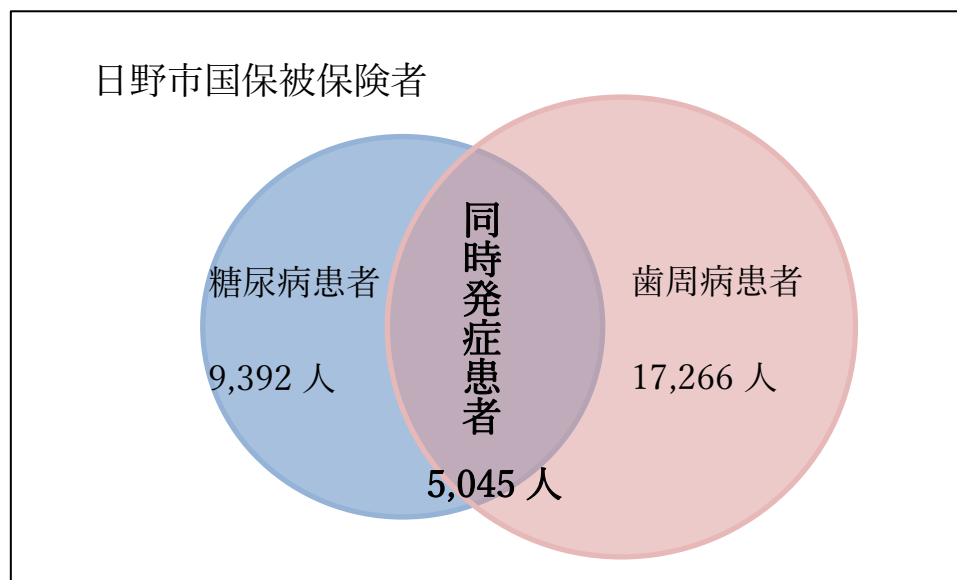
歯の喪失の主な原因は、主にむし歯と歯周病です。特に高齢な方ほど歯周病で歯を喪失する割合が多くなり、高齢化の進んでいる日野市国保においては、歯周病対策を進めることが重要です。

また、歯周病は、さまざまな全身疾患と関連していることが報告されています。なかでも歯周病と糖尿病との関連が強く、糖尿病により体の免疫機能が低下し、細菌やウイルス等に感染しやすい状態となることで歯周組織の炎症が進み、歯周病が悪化することから、歯周病は糖尿病の合併症ともいわれています。

また、歯周病による炎症の影響により糖尿病の血糖のコントロールが難しくなる、糖尿病の治療と併せて歯周病の治療を行うことで糖尿病の血糖コントロールの値が改善するなど、相互関係があるといわれています。

日野市国保の被保険者における歯周病と糖尿病の患者について分析を行うと、糖尿病患者 9,392 人のうち、歯周病も同時発症している方は 5,045 人であり、糖尿病患者の半数以上が、歯周病も発症しています(図表 47 参照)。

図表 47:糖尿病・歯周病同時発症患者の状況（令和 4 年度）



また、第2期データヘルス計画策定当時の平成28年度のデータと、令和4年度のデータにて、糖尿病患者と歯周病患者の1人当たり医療費を比較すると、日野市全体では1人当たり医療費は40,840円増加していますが、糖尿病患者は12,737円と増加幅を抑えられています。一方、歯周病患者は46,793円増加となっています（図表48参照）。

図表48：糖尿病患者と歯周病患者の1人当たりの医療費

評価時期	日野市全体	糖尿病患者	歯周病患者
第2期データヘルス計画（平成28年度）	322,065円	701,354円	371,290円
第3期データヘルス計画（令和4年度）	362,905円	714,091円	418,083円
第2期→第3期	+40,840円	+12,737円	+46,793円

これをさらに詳細に分析すると、歯周病を併発していない糖尿病患者の医療費は「その他医療費」（医療費から糖尿病医療費と歯科医療費を除いた医療費）が7,118円下がっているのに対して、歯周病を併発している糖尿病患者の「その他医療費」は28,784円増加しています（図表49参照）。

このことから、糖尿病と歯周病を併発している患者は、糖尿病と歯周病以外のその他の医療費も高くなる傾向が分かり、糖尿病と歯周病の関連も重要であることが分かります。

図表49：糖尿病患者と歯周病患者の一人当たり医療費の内訳の推移

発症状況	評価時期	医療費	糖尿病医療費	歯科医療費	その他医療費
糖尿病と歯周病を併発	第2期データヘルス計画（平成28年度）	758,993円	47,596円	47,189円	664,208円
	第3期データヘルス計画（令和4年度）	786,875円	44,038円	49,845円	692,992円
	第2期→第3期	+27,882円	-3,558円	+2,656円	+28,784円
糖尿病のみ	第2期データヘルス計画（平成28年度）	639,419円	57,856円	—	581,563円
	第3期データヘルス計画（令和4年度）	629,620円	55,175円	—	574,445円
	第2期→第3期	-9,799円	-2,681円	—	-7,118円
歯周病のみ	第2期データヘルス計画（平成28年度）	249,006円	—	41,410円	207,596円
	第3期データヘルス計画（令和4年度）	265,798円	—	42,235円	223,563円
	第2期→第3期	+16,792円	—	+825円	+15,967円

③歯の健康に関する本市の取組状況

歯周病は、むし歯と違い自覚症状がなく、本人が気づかないうちに歯周病が進行している場合も多いため、その対策として、早期発見し、その症状に応じて、予防や治療につなげることが重要です。

本市では歯周病の予防や早期発見のため、健康増進法に基づく歯周病検診を行い、高齢期における歯の喪失予防を図る目的で「お口の健康診査（歯周病検診）」を実施しています（別表 50 参照）。

図表 50：40 歳以上のお口の健康診査（歯周病検診）の結果（令和 4 年度）

受診者年齢	受診者数	検診結果	
		異常なし	要精密検査・要指導
40 歳代	135 人	7 人	128 人
50 歳代	227 人	16 人	211 人
60 歳代	166 人	23 人	143 人
70 歳代	178 人	5 人	173 人
全年代合計	706 人	51 人	655 人

令和 4 年度の歯周病検診の 40 歳以上の結果を見ると、全受診者の 706 人のうち、その 9 割以上に当たる 655 人の方が口腔内に何らかの問題があるとされる「要精密検査・要指導」と判断され、受診者のほとんどの方が歯周疾患等の問題を抱えていることが分かりました。

今後も、潜在化している歯周疾患を早期に発見するためにも、お口の健康診査（歯周病検診）の受診率の向上を目指していきます。

図表 51：お口の健康診査（歯周病検診）の受診率

実施年度	受診率
平成 30 年度	9.0%
令和元年度	8.9%
令和 2 年度	6.6%
令和 3 年度	7.1%
令和 4 年度	6.9%

(8) レセプトデータによるメンタル疾患

厚生労働省は健康日本 21（第 2 次）において、「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標」を定め、自殺者の減少や、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の増加を目指しています。

メンタル疾患として代表的な、うつ病を含む気分障害の患者は、厚生労働省の患者調査において近年急速に増加していることが指摘されています。

また、うつ病やうつ状態になると喫煙率が高くなる、肥満になる、服薬をしなくなる等、健康的な生活習慣が妨げられる傾向があり、その結果、脳卒中・心筋梗塞等の予後が悪化することが明らかとなっています。^{※1}

※1 「健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料」厚生労働省 平成 24 年

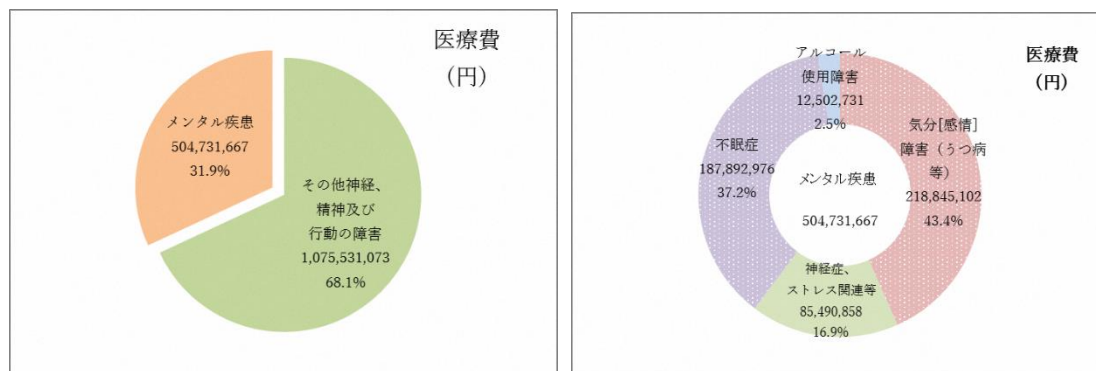
ここでは、疾病分類の中分類における「0504 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」及び、「0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び、身体表現性障害」（以下、「神経症、ストレス関連等」と言う）、うつ病と関係性が高い「睡眠障害」、「アルコール使用障害」を“メンタル疾患”とし、分析しました。

大分類による疾病別医療費をみると、医療費全体における「V. 精神及び行動の障害」、「VI. 神経系の疾患」の割合は 14.1%でした。

このうち“メンタル疾患”の割合を集計すると 31.9%で^{※2}、その内訳は気分〔感情〕障害（うつ病等）が、43.4%、不眠症が 37.2%でした（図表 52 参照）。

※2：「V. 精神及び行動の障害」分類には認知症、統合失調症、知的障害等が含まれ、「VI. 神経系の疾患」分類にはパーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん等含まれる疾病が多岐にわたる。

図表 52：“メンタル疾患”の占める医療費割合（令和 4 年度）



※ レセプトデータは医科（DPC 含む）、調剤の電子レセプトを集計。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)。対象診療年月に「気分[感情]障害（躁うつ病を含む）」もしくは「神経症、ストレス関連等」、「睡眠障害」、「アルコール使用障害」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

メンタル疾患はご本人の生活の QOL だけでなく、職場やご家族等への影響も大きく、軽度な段階で早期発見、早期治療を行い、深刻な症状への進行を防ぐことが大切となります。早期発見するために、住民を対象としたうつ病、抑うつ状態に関する意識調査、メンタルヘルスの相談が行えるように健康相談の体制の充実を図るが重要となります。

本市では、「こころの悩み相談事業」として、相談窓口を設けています。

(<https://www.city.hino.lg.jp/kurashi/sumai/hikikomori/1003311.html>)

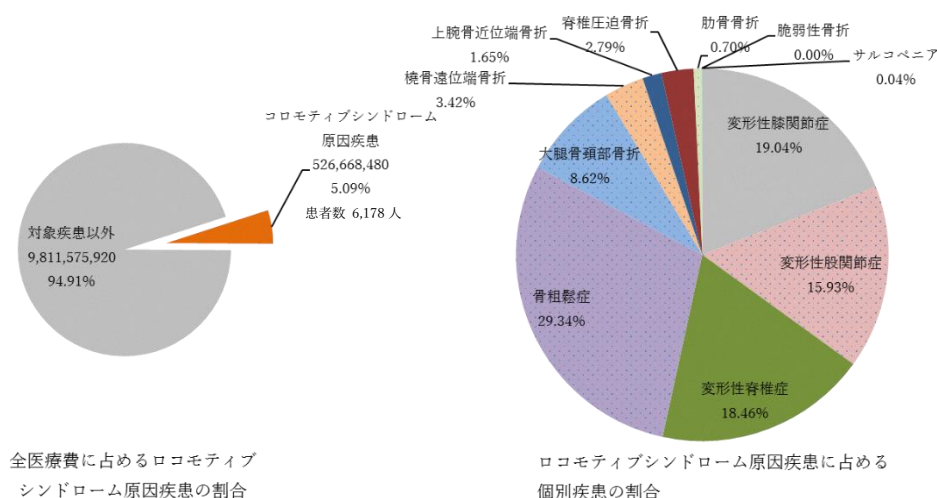
(9) レセプトデータによるロコモティブシンドロームの状況

ロコモティブシンドロームとは、骨や筋肉など人間の体を動かす運動器の障害等により、体を動かす機能が低下している状態のことをいいます。

体のバランスをとりづらくなり、転倒や骨折をしやすくなったり、歩いたり、立ち上がったといった動作も困難となり、筋肉も衰えていき、最終的に寝たきりや要介護につながるリスクが高い状態です。

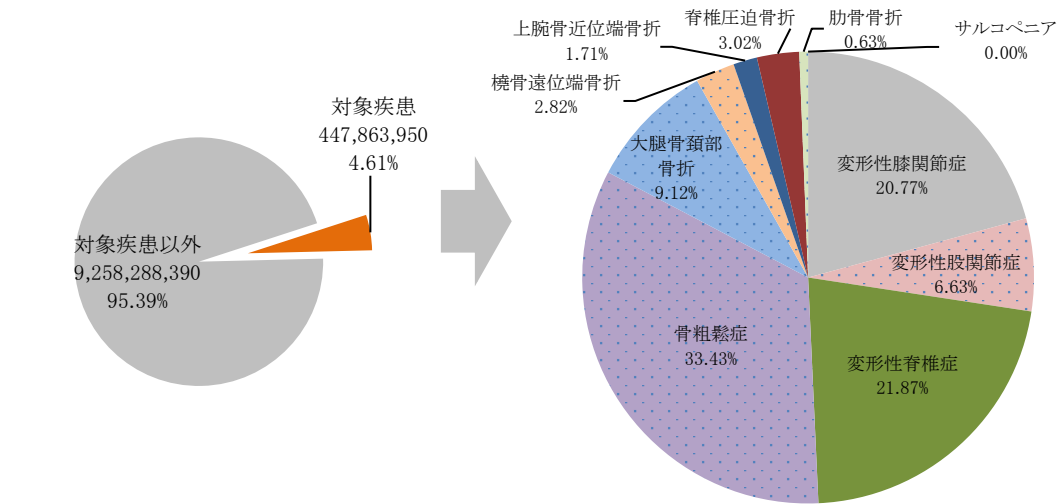
日野市国保においては、ロコモティブシンドロームにつながる原因疾患のレセプトが存在する患者数は 6,178 人で、ロコモティブシンドローム原因疾患医療費は 5.26 億円となり、ロコモティブシンドロームの原因疾患が医療費に占める割合は約 5.09%でした。中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」、「骨折・転倒」に関連する疾病が多く含まれています（図表 53 参照）。

図表 53：ロコモティブシンドローム原因疾患の占める医療費割合
(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)。
対象年齢は 40 歳以上。

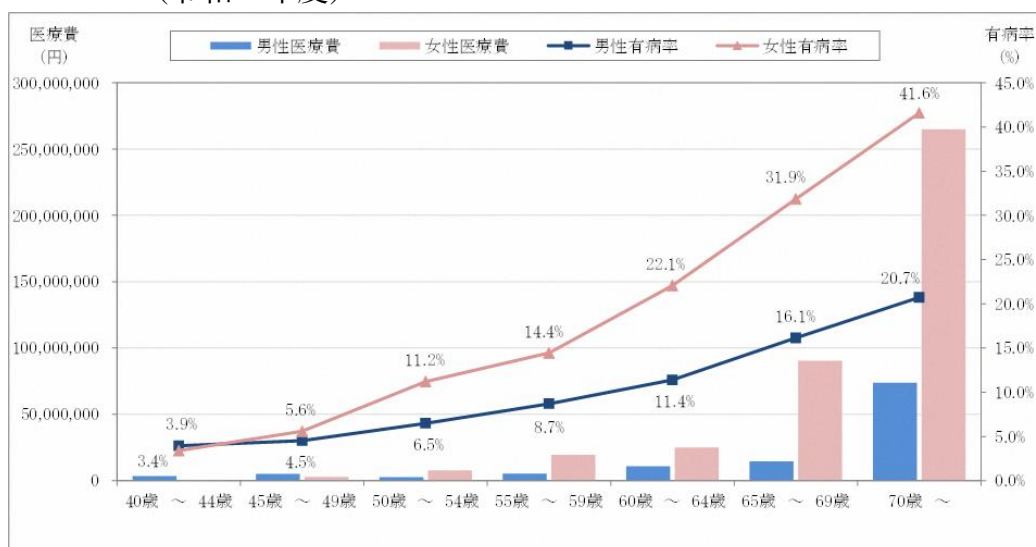
図表 54：ロコモティブシンドローム原因疾患の占める医療費割合
 （平成 28 年度）および第 2 期データヘルス計画（平成 28 年度）と
 第 3 期データヘルス計画（令和 4 年度）のデータ比較



	第 2 期データ ヘルス計画 (平成 28 年度)	第 3 期データ ヘルス計画 (令和 4 年度)	第 2 期→第 3 期
ロコモティブシンドロームの 医療費に占める割合	4.61%	5.09%	0.48%増
変形性膝関節症の 占める割合	20.77%	19.04%	1.73%減
変形性股関節症の 占める割合	6.63%	15.93%	9.30%増
変形性脊椎症の 占める割合	21.87%	18.46%	3.41%減
骨粗鬆症の 占める割合	33.43%	29.34%	4.09%減
大腿骨頸部骨折 の占める割合	9.12%	8.62%	0.50%減

また、第 2 期データヘルス計画策定当時の平成 28 年度のデータと、令和 4 年度のデータにて、ロコモティブシンドロームの状況を比較すると、全医療費に占める割合は 4.61%から 5.09%と微増しています。疾患の割合では変形性股関節症の割合が多くなっています（図表 54 参照）。

図表 55：年齢・男女別ロコモティブシンドローム原因疾患有病率と医療費
(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)。対象年齢は40歳以上。

ロコモティブシンドローム原因疾患有病率と医療費の割合は年齢を重ねるとともに増加傾向にあり、女性が男性より約2倍の割合でロコモティブシンドローム原因疾患に罹患していることが分かります(図表55参照)。

ロコモティブシンドローム予防のためには、骨や筋肉といった運動器の状態を維持するための定期的な運動が重要で、日野市国保としても、被保険者に運動の機会を設けることが対策として考えられます。

この対策は、運動器に限らず、加齢により、身体や精神、口腔など様々な機能が衰えている状態のことを指す「フレイル」への対策とも通じるところがあります。フレイルは「要介護の一手手前の状態」といわれており、その対策は介護部門でも力を入れており、本市でもフレイル予防対策として、介護予防担当部署での取組みや地域包括ケアシステムの中で、各種運動教室、健康教室などを実施しています。

また、被用者保険等から国民健康保険へ異動してくる方が多い65歳以上の被保険者については、それ未満の年代と比べ、ロコモティブシンドローム原因疾患有病率が急増しており(図表55参照)、これらの疾病に罹患することで、ロコモティブシンドロームやフレイルがますます進行するだけでなく、本人の予防事業への参加そのものが困難となっていくため、若いうちからの対策が

必要と考えられます。

今後については、介護部門との事業の連携や地域包括ケアの取組みを進める中で、ロコモティブシンドロームの対策についても、検討していきます。

(10) 糖尿病に関する状況

糖尿病は、膵臓から分泌され、血液の糖の量を一定に保つ働きをもつインスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖が慢性的に続く病気で、1型糖尿病と2型糖尿病の2種類があります。

1型糖尿病は、自己免疫機能に異常が生じ、インスリンを分泌する細胞を破壊してしまい、インスリン不足となり、高血糖な状態が続く病気で、遺伝的や環境的要因に基づくことの多い病気です。

2型糖尿病は、過食や運動不足等により、血糖の高い状態が続き、インスリンを分泌する細胞が疲弊してしまい、その機能が落ち、ますます高血糖な状態が続いてしまう病気です。

慢性的に高血糖な状態が続くと、血管が傷つき、動脈硬化が進み、血管の障害である糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害の三大合併症のほか、より大きな血管の動脈硬化が進行して心臓病や脳卒中など、命に関わる様々な病気につながっていきます。

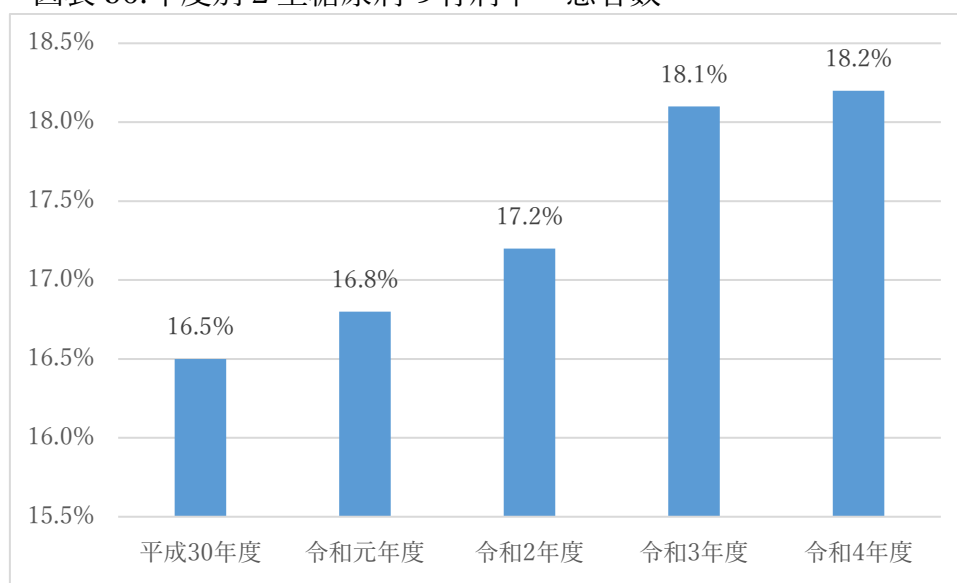
ここでは、糖尿病に関する分析を行いました。

① 2 型糖尿病の有病率

本市における 2 型糖尿病の被保険者の有病率は、年々増加傾向にあることが分かります（図表 56 参照）。

2 型糖尿病の原因は生活習慣によるところが多く、かなり病状が進行しないと自覚症状が現れず、一度発症すると治ることはないため、発症前のメタボ該当、メタボ予備群該当の段階で生活習慣の改善を行い、発症を防ぐことが重要です。

図表 56:年度別 2 型糖尿病の有病率・患者数



年度	人数	有病率
平成 30 年度	6,108 人	16.5%
令和元年度	5,986 人	16.8%
令和 2 年度	6,073 人	17.2%
令和 3 年度	6,267 人	18.1%
令和 4 年度	6,011 人	18.2%

※ sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）より

②糖尿病の三大合併症の有病率および患者数

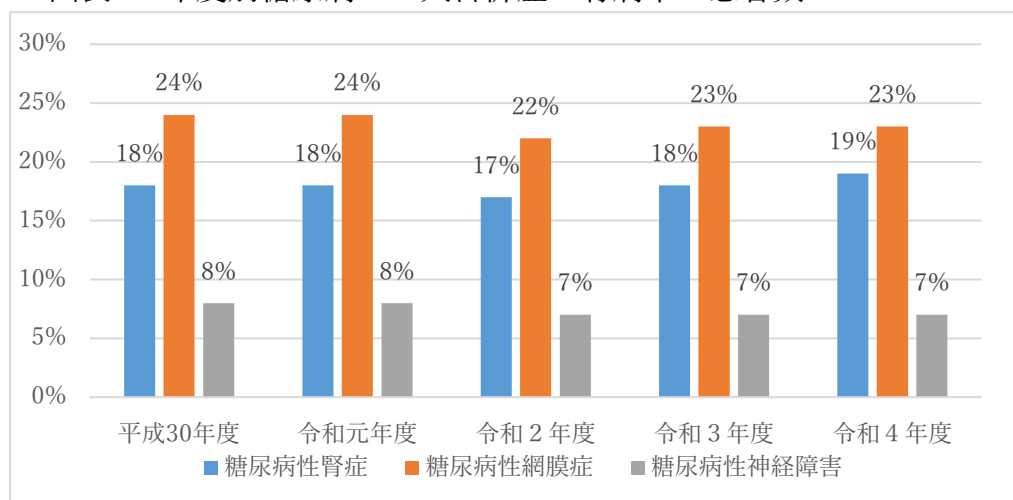
糖尿病には、三大合併症として、糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・糖尿病性神経障害があります。

「糖尿病性腎症」は、糖尿病の高血糖な状態により、血液中の老廃物をろ過し、尿として体の外へ排出する働きをもつ腎臓が痛み、腎機能が低下する病気で、進行すると人工透析という治療が必要となります。

「糖尿病性網膜症」は、高血糖により、眼球内の網膜の血管障害が生じる病気で、最悪の場合、失明に至る場合もあります。

「糖尿病性神経障害」は、高血糖により、全身の神経の障害が生じる病気で、糖尿病が進行すると血液のめぐりが悪くなり、足先などが壊死に至る場合がありますが、神経障害が併発すると痛みを感じず、壊死をより進行させたりします。

図表 57:年度別糖尿病の三大合併症の有病率・患者数



年度	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害	
	有病率	患者数	有病率	患者数	有病率	患者数
平成 30 年度	18%	652 人	24%	903 人	8%	290 人
令和元年度	18%	634 人	24%	865 人	8%	277 人
令和 2 年度	17%	614 人	22%	778 人	7%	263 人
令和 3 年度	18%	636 人	23%	789 人	7%	240 人
令和 4 年度	19%	620 人	23%	750 人	7%	236 人

※ sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

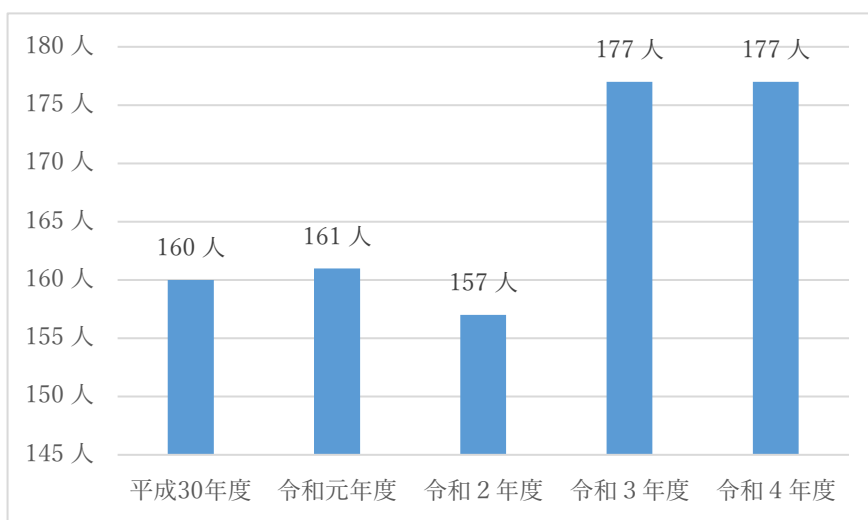
日野市国保における糖尿病性合併症の有病率・患者数の推移をみると（図表 57:年度別糖尿病の三大合併症の有病率・患者数）、糖尿病性網膜症と糖尿病性神経障害は、有病率・患者数がともに減少しているにも関わらず、糖尿病性腎症の有病率は、増加していることが分かります。

③人工透析患者の数

糖尿病性腎症は、腎臓の働きが悪くなる病気です。腎臓は血液中の老廃物をろ過し、尿として体の外へ排出する働きをしており、この働きが悪くなると、体内に溜まった老廃物を取り除くための人工透析が必要となる場合があります。

日野市国保における人工透析患者の数をみると、(図表 58:年度別糖尿病の人工透析者数)、増加傾向にあることが分かります。

図表 58:年度別糖尿病の人工透析患者の数



年度	人数
平成 30 年度	160 人
令和元年度	161 人
令和 2 年度	157 人
令和 3 年度	177 人
令和 4 年度	177 人

※ sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

④糖尿病と医療費の関係

糖尿病は、一度発症すると治ることがないため、定期的な医療機関の受診が必要となり、医療費負担が増加します。

特に、糖尿病性腎症から派生する人工透析は、医療費が莫大であり、人工透析を行っている方の年間医療費を見ると（図表 59:年度別 糖尿病・合併症・人工透析の医療費の比較）、4,777,752 円～4,565,942 円で推移しており、年間で一人当たり約 500 万円もの医療費が生じます。

また、人工透析は、定期的に、専用の設備等を使った透析を行わなければ生命を維持できなくなるため、多くの時間を透析の時間に充てることとなり、本人の QOL を大きく低下させます。

これらのことから、本計画の目的である「医療費の適正化」、「健康増進（健康寿命の延伸）」のどちらの面においても、被保険者の糖尿病性腎症を予防し、新規人工透析患者を減らすことが重要です。

図表 59:年度別 糖尿病・合併症・人工透析の医療費の比較（単位：円）

年度		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
2 型 糖尿病	医療費	2,524,353,020	2,703,988,830	2,590,557,860	2,767,832,780	2,649,930,470
	1 人当たり 医療費	413,286	451,719	426,570	441,652	440,847
糖尿病性 腎症	医療費	252,967,230	301,384,460	207,819,380	237,623,040	234,782,700
	1 人当たり 医療費	387,987	475,370	338,468	373,621	378,682
糖尿病性 網膜症	医療費	141,846,660	152,274,150	154,038,890	160,027,990	157,315,510
	1 人当たり 医療費	157,084	176,039	197,993	202,824	209,754
糖尿病性 神経障害	医療費	251,214,870	276,952,910	248,489,740	246,004,780	243,353,900
	1 人当たり 医療費	866,258	999,830	944,828	1,025,020	1,031,161
人工透析	医療費	764,440,350	813,771,850	787,424,190	836,446,610	808,171,730
	1 人当たり 医療費	4,777,752	5,054,484	5,015,441	4,725,687	4,565,942

※ sucoyaca システム「P01：生活習慣病の状況（年次）」より

⑤微量アルブミン尿検査の実施状況

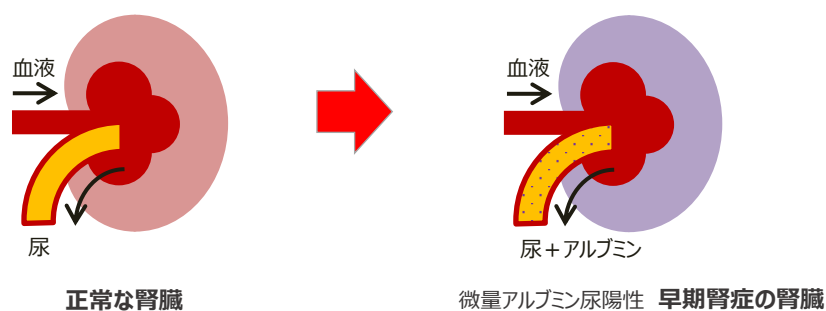
「微量アルブミン尿検査」とは、糖尿病性腎症の早期発見を目的とした尿検査です。腎臓に異常があり、その働きが悪くなると、通常では排出されない多量の蛋白質が、尿として排出されるようになります。

蛋白質にはいくつか種類がありますが、その中でもアルブミンは、他の蛋白質と比べて、腎臓の働きが悪くなっていく過程のかなり早期の段階で排出されます。このアルブミンを検査することで、腎臓の異常があることを早期に知ることができ、糖尿病性腎症の早期発見・早期治療につなげ、人工透析への移行を抑制することができます。

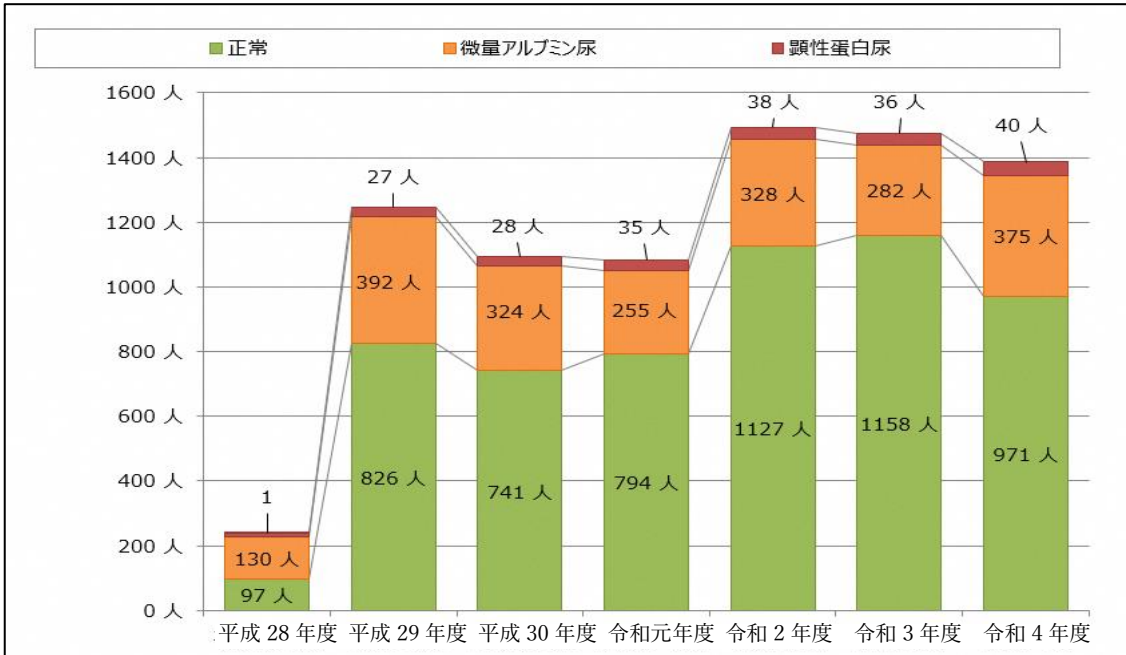
しかし、このアルブミン尿は、国の基準に則って、全国の自治体で、統一的に実施されている「特定健康診査」での尿検査だけでは、測定することができません。

日野市では、この微量アルブミン尿検査を、日野市国保の被保険者を対象として、平成 28 年度（平成 29 年 1 月）より、全国の自治体に先駆けて実施しており、通常の特健康診査だけではわからなかった腎臓の異常を発見し、早期治療につなげています。

図表 60：正常の腎臓と、早期腎症の腎臓の比較



図表 61:微量アルブミン尿検査の実施状況



種別	平成 28 年度	平成 29 年度	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	7 年度計	
正常	97 人	826 人	741 人	794 人	1127 人	1158 人	971 人	5714 人	
微量アルブミン尿	130 人	392 人	324 人	255 人	328 人	282 人	375 人	2086 人	
顕性蛋白尿	11 人	27 人	28 人	35 人	38 人	36 人	40 人	215 人	
受診者合計	238 人	1245 人	1093 人	1084 人	1493 人	1476 人	1386 人	8015 人	

※ 「構成比」は7年間の受診者全体（8015人）に占める各判定結果の人数計の割合。
「平成 28 年度」については、本事業の実施初年度であり、年度途中の1月からの事業開始であったため受診者数が他の年度よりも極端に少なくなっている。

本市の微量アルブミン尿検査については、前年の特定健康診査の尿検査結果における、尿蛋白の値がマイナスまたはプラスマイナス（尿中の蛋白質の量が正常の範囲内）かつ、血液検査において、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値が、6.0%以上の方（血糖の状態が、一般的な受診勧奨値の 6.5%以上ではないが、やや高めの方）を対象として実施しております。

過去7年間の検査結果をみると、受診者全体の 71.3%は異常がありませんでしたが、その他の 28.7%については、微量アルブミン尿（26.0%）や顕性蛋白尿（2.7%）と測定とされ、医療機関の受診や早期の治療が必要であると判断されました（図表 61 参照）。

また、糖尿病性腎症について、日本腎臓学会の策定した「糖尿病性腎症病期分類」に基づき、病期の分類を行うことができます（図表 62 参照）。

図表 62：糖尿病性腎症病期分類 2023 と CKD 重症度分類

		尿中アルブミン・クレアチン比 (mg/g)	アルブミン尿区分		
			正常	微量アルブミン	顕性アルブミン尿
			30 未満	30～299	300 以上
GFR 区分 (mL/分/ 1.73 m ²)	G1	90～	正常 アルブミン尿期 (第 1 期)	微量 アルブミン尿期 (第 2 期)	顕性 アルブミン尿期 (第 3 期)
	G2	60～89			
	G3a	45～59			
	G3b	30～44			
	G4	15～29	GFR 高度乱下・末期腎不全期 (第 4 期)		
	G5	～15			
	透析療法中あるいは腎移植後		腎代替療法期 (第 5 期)		

※ 一般社団法人日本腎臓学会「糖尿病性腎症病期分類 2023 の策定」より

CKD（慢性腎不全）とは、腎臓の障害や腎臓の機能の低下が、一定期間続く状態のことです。糖尿病性腎症も、この CKD の 1 つにあたります。

eGFR（推算糸球体ろ過量）は、腎臓が血液中の老廃物や塩分をろ過し、尿として体の外へ排出する能力を示しており、数値が低いほど、排出能力が低く、腎臓の働きが弱まっていることを表します。

特定健康診査においては、eGFR が 59（mL/分/1.73 m²）以下であると、保健指導の対象となる「保健指導判定値」にあたり、eGFR が 45 以下であると、重症化を防止するために医療機関を受診する必要性を検討する「受診勧奨判定値」となり、それぞれ保健指導や治療開始を判断する基準となります。

この糖尿病性腎症病期分類のうち、第 1 期から第 3 期については、eGFR の値だけをみると 60 以上であり（図表 62：糖尿病性腎症病期分類 2023 と CKD 重症度分類 参照）、特定健康診査の基準においては、保健指導や治療開始と判断されない状態も含まれます。

図表 63：糖尿病性腎症病期分類と令和 4 年度微量アルブミン尿検査の関係

		尿中アルブミン ・クレアチニン比 (mg/g)	アルブミン尿区分			計
			正常	微量アルブミン	顕性アルブミン尿	
			30 未満	30～299	300 以上	
GFR 区分 (mL/分/ 1.73 m ²)	G1	90～	305 人	114 人	13 人	432 人
	G2	60～89	525 人	172 人	15 人	712 人
	G3a	45～59	88 人	65 人	8 人	161 人
	G3b	30～44	8 人	8 人	1 人	17 人
	G4	15～29	0 人	0 人	0 人	0 人
	G5	～15	0 人	0 人	0 人	0 人
	未測定		45 人	16 人	3 人	64 人
	計		971 人	375 人	40 人	1386 人

	:正常アルブミン尿期（第 1 期）		:微量アルブミン尿期（第 2 期）
	:顕性アルブミン尿期（第 3 期）		:eGFR 高度乱下・末期腎不全期（第 4 期）
	:特定健康診査にて eGFR 未測定のため分類不明		

※ 一般社団法人日本腎臓学会「糖尿病性腎症病期分類 2023 の策定」の糖尿病性腎症病期分類を基に、令和 4 年度微量アルブミン尿検査の結果、令和 3 年度 eGFR の値を基に、微量アルブミン尿検査の受診者を、病期別の分類したもの。なお、「腎代替療法期（第 5 期）」の病期については、「透析療法中あるいは腎移植後」の状況が、特定健康診査・微量アルブミン尿検査の結果だけでは、判別できないため省略しています。

図表 63 は、令和 4 年度に実施した日野市国保の微量アルブミン尿検査の結果について、その判定の基になった令和 3 年度特定健康診査の結果から計算した eGFR の数値により、糖尿病性腎症病期に分類を行ったものです。

このうち、「微量アルブミン尿期（第 2 期）」と分類された検診受診者は 359 人存在しました。この 359 人は、特定健康診査で実施する尿検査では測定できない蛋白質であるアルブミンが検出され、腎機能の低下が認められる方です。このなかには、eGFR の数値だけをみると、「保健指導判定値」にも「受診勧奨判定値」にも当たらない 60 以上の方も多数含まれており、これらの方は、本検査が実施されなければ、腎機能の低下が判明しなかった方です。これらの方について、日野市国保の微量アルブミン尿検査事業で、医療機関へ受診勧奨を行い、早期の治療につなげています。

糖尿病は、早期では自覚症状がなく、発症しても治ることはありません。

また、症状が進行すると、命にかかわる合併症につながります。

合併症のなかでも、糖尿病性腎症は症状が進行すると、腎臓が弱り、人工透析につながり、本人のQOLを著しく低下させるだけではなく、年間で約500万円もの莫大な医療費が生じる病気です。

糖尿病・糖尿病腎症の対策としては、糖尿病につながる生活習慣を改善し発症を未然に防ぐことと、発症を早期で発見し、血糖コントロールや病期の進行を遅らせる重症化予防として医療につなげることなど、段階に合わせた対策が必要です。日野市国保においては、発症予防として、「特定健康診査」の受診率・「特定保健指導」の実施率の向上に取組み、糖尿病発症前のメタボ該当者、メタボ予備群該当者への生活習慣改善を図る保健指導を実施します。糖尿病性腎症の対策としては、「微量アルブミン尿検査」による腎症の早期発見や医療機関への受診勧奨し、また、糖尿病性腎症の発症後の取組みとしては、「糖尿病重症化予防事業」にて、重症化予防のための保健指導を実施して、2型糖尿病患者や新規人工透析患者の増加を食い止められるように、今後も力を入れていきます。

図表 64:微量アルブミン尿検査 市民向け広報（令和5年12月号より）

日野市国民健康保険 微量アルブミン尿検査のお知らせ

ID 1013126 保険年金課 (☎042-514-8276)

① よし！今年も健康だぜ！
② そんなに飲んで大丈夫なの？
③ 健康な自分には関係ないでしょ？
④ そんなあなたに知って欲しいのです。
⑤

アルブミンは、タンパク質の一種で、腎臓の機能が低下する前の早い時期に、他のタンパク質よりも早く、尿の中に出てきます。

このことから、微量アルブミン尿を検査することで、より早期の治療につなげることができるのです。

これまでの研究によると、早期治療の開始により、早期腎症の約7割は、進行を止められることが分かっています。

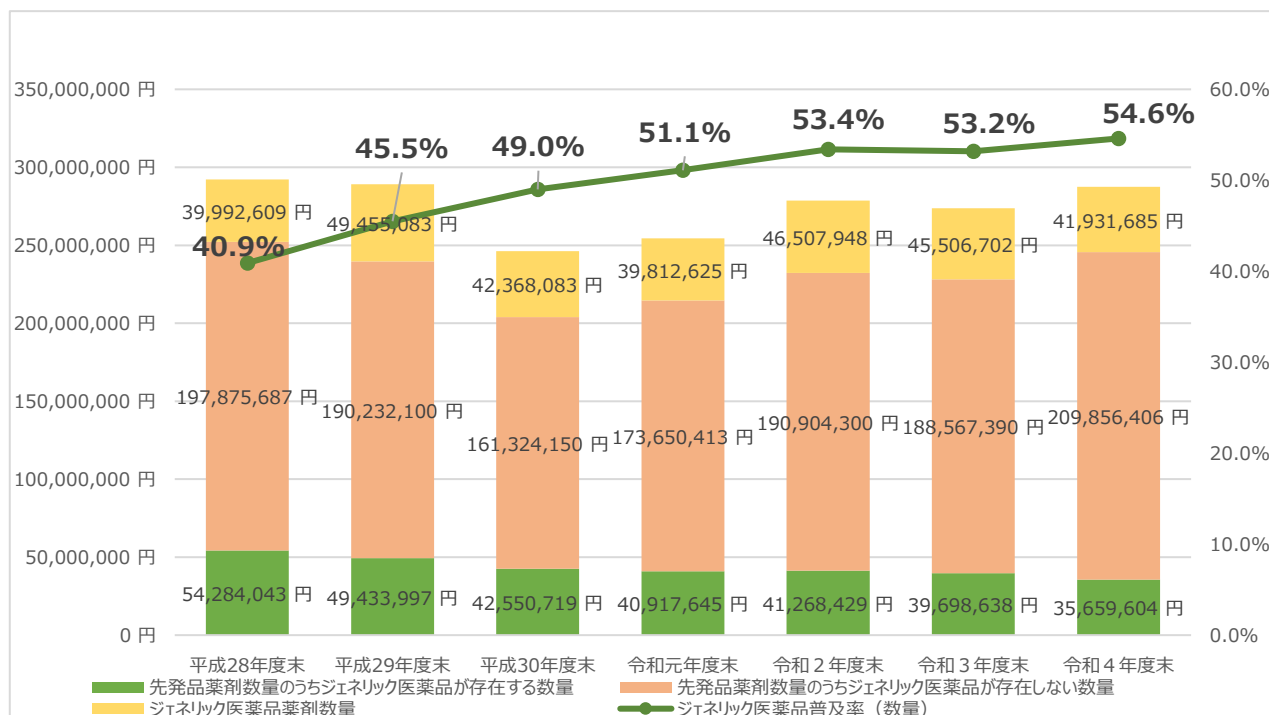
※1 「微量アルブミン尿検査」とは、「糖尿病性腎症」などの病気によって、腎臓の細い血管が傷つき始めた初期の状態（早期腎症）を診断できる検査です。早期の腎臓障害は基本的に症状がないので、早い段階で腎症を発見して治療を開始するために、この検査は重要です。

市は、基準を満たした^(※2)国民健康保険の被保険者を対象として検査を実施しています。全国的にも例の少ない先進的な検査です。受診券が届いたら、ぜひご受診ください！

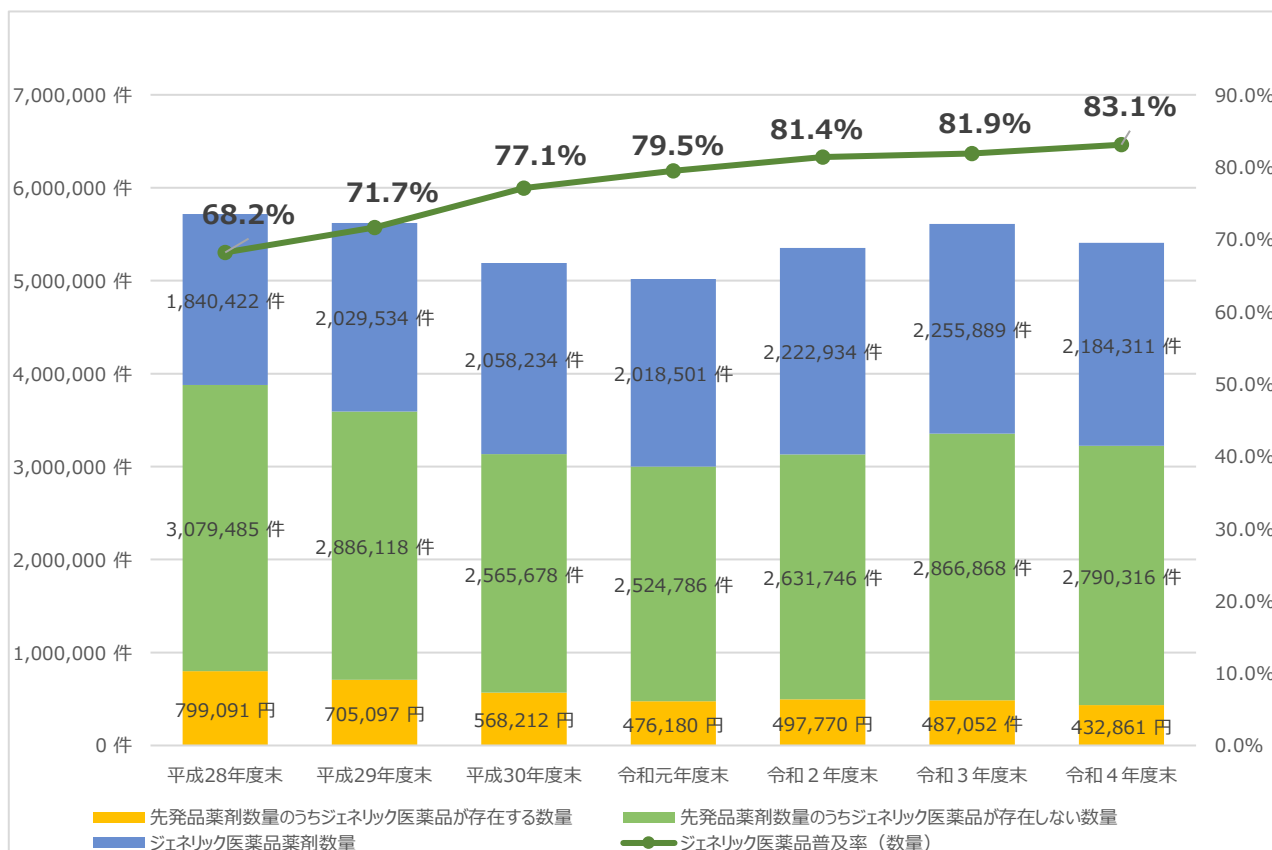
※2 対象者は、国民健康保険被保険者で、40～74歳の方が受診できる特定健診の前年度の結果でHbA1cが6%以上かつ、尿タンパクが出ていない(－)またはわずかに出ている(±)方です。該当の方には市から受診券が送付されます。

(11) ジェネリック医薬品の使用状況

図表 65:ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



図表 66: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（後発医薬品）は、先発医薬品と治療学的に薬の有効成分、効き目が同等であるものとして、国の基準、法律に基づいて、製造販売がされています。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっており、保険者の医療費削減の観点からも、被保険者の使用する薬剤について、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切替えていただくことが効果的といえます。

国においても、ジェネリック医薬品の使用を推奨しており、2021 年（令和 3 年）6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において、その使用割合（数量ベース）について、「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023 年度末までに全ての都道府県で 80%以上」とする目標が定められています。

日野市国保においては、被保険者のジェネリック医薬品の使用切替え促進策として、ジェネリック医薬品普及事業において、ジェネリック医薬品の存在する先発医薬品を使用している被保険者に対し、使用の切替えを促す通知を送付しております。

国の目標としているジェネリック医薬品の使用割合（普及率）についても、令和 2 年度末（2021 年 3 月）の段階で、数量ベースで 81.4%となり、国の目標である 80%を達成しており、令和 4 年度末（2023 年 3 月）においては 83.1%と、かなり高い水準を維持しております（図表 66 参照）。

本事業の目的は、「健康増進（健康寿命の延伸）」ではなく、「医療費の適正化」ですが、日野市国保の医療費については年々増加を辿っており、厳しい財政状況となっています。

国民皆保険の制度を維持していくためには、保険者として医療費の適正化対策も急務であり、ジェネリック医薬品への切替えが可能な先発医薬品を使用している被保険者を対象として、今後も引き続き本事業を行っていきます。

(12) 介護情報の分析

国民健康保険は、被用者保険等と比べ、被保険者全体を占める高齢者の割合が多く、そのため、介護サービスを利用している被保険者の割合も必然的に多くなります。国民健康保険と介護保険については、その被保険者の特徴や健康課題で重なる部分が多く、関連が深いといえます。

ここでは、介護に関する情報について、分析を行います。

①平均自立期間（要支援・要介護）

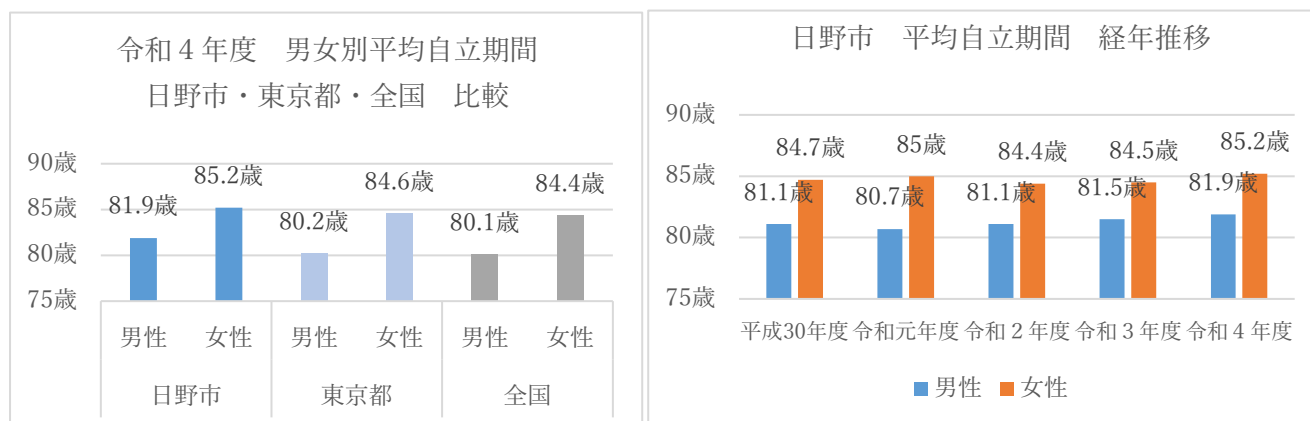
国保データベース（KDB）システムでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした「健康寿命」を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出しています（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、「平均自立期間」としています）。※

本市における平均自立期間は、男性は東京都、全国よりやや長く、女性は東京都、全国とほぼ同等の状況であり、経年でみると、ほぼ横ばいで推移していることが分かります（図表 67 参照）。

平均自立期間を延ばしていくこと、本計画の目標である「健康寿命の延伸」の達成のため、重要といえます。

※：公益社団法人国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命（令和3年統計情報分）について」参照 <https://www.kokuho.or.jp/statistics/heikinjiritukikan.html>

図表 67：男女別平均自立期間（令和4年度東京都・全国比較及び経年推移）



※ 国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より。

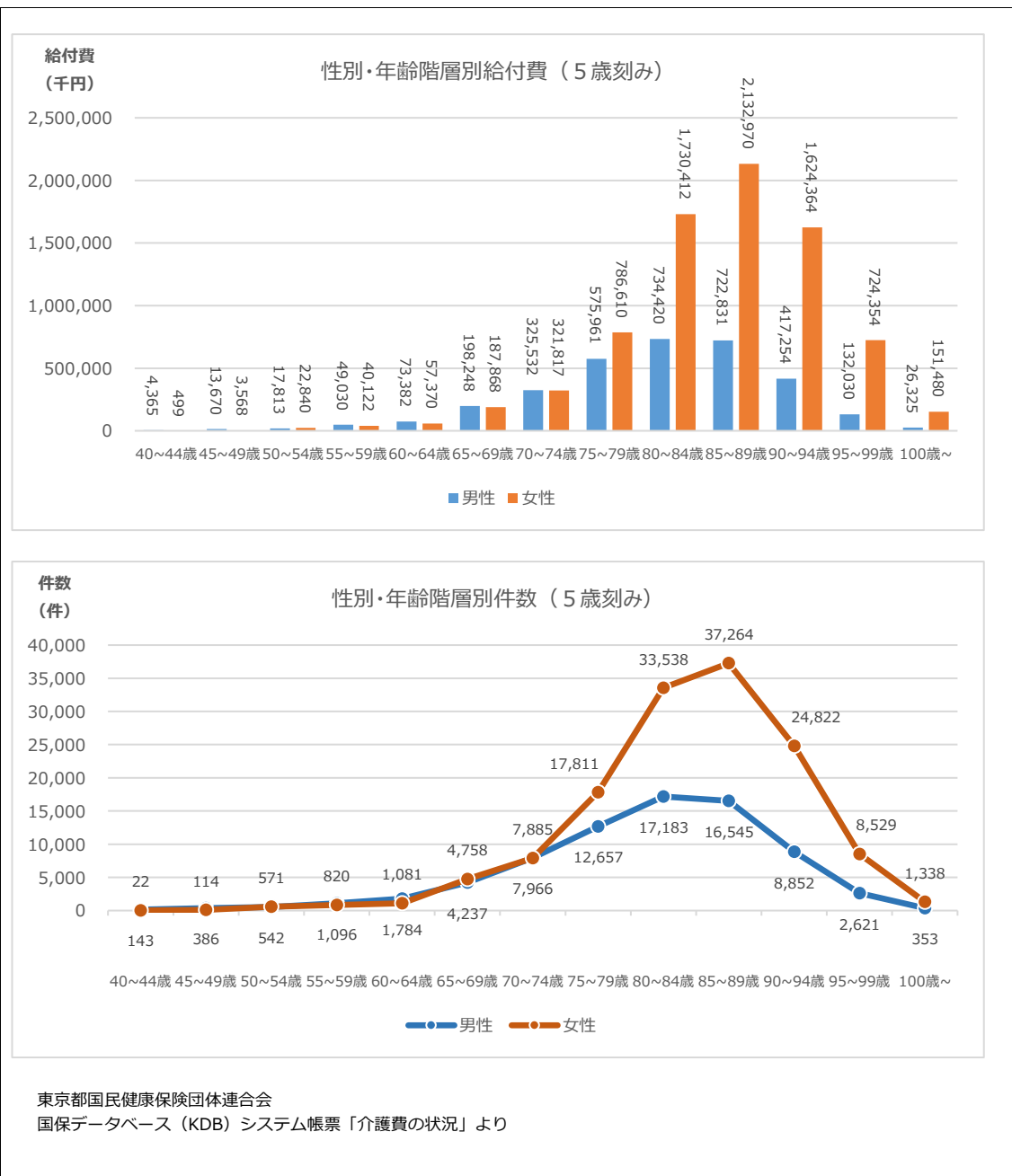
②給付費及び給付件数の状況

40歳以上の日野市民の介護給付費及び給付件数について、それぞれ分析を行いました。

図表 68：性別・年齢階層別給付費及び件数（令和4年度）



図表 69：性別・年齢階層別給付費及び件数（平成 28 年度）



図表 70：給付費及び給付件数の第 2 期データヘルス計画策定時（平成 28 年度）と第 3 期データヘルス計画策定時（令和 4 年度）の比較

給付費 (千円)	男性			女性		
	令和 4 年度	平成 28 年度	平成 28 年度と令和 4 年度の比較	令和 4 年度	平成 28 年度	平成 28 年度と令和 4 年度の比較
40-44 歳	446	4,365	-3,919	1,167	499	668
45-49 歳	4,708	13,670	-8,962	2,269	3,568	-1,299
50-54 歳	40,124	17,813	22,311	20,785	22,840	-2,055
55-59 歳	58,646	49,030	9,616	32,569	40,122	-7,553
60-64 歳	100,590	73,382	27,208	78,232	57,370	20,862
65-69 歳	179,335	198,248	-18,913	111,446	187,868	-76,422
70-74 歳	333,528	325,532	7,996	379,952	321,817	58,135
75-79 歳	527,702	575,961	-48,259	846,166	786,610	59,556
80-84 歳	766,562	734,420	32,142	1,636,967	1,730,412	-93,445
85-89 歳	901,844	722,831	179,013	2,761,853	2,132,970	628,883
90-94 歳	623,310	417,254	206,056	2,428,973	1,624,364	804,609
95-99 歳	196,760	132,030	64,730	1,026,050	724,354	301,696
100 歳-	14,103	26,325	-12,222	205,723	151,480	54,243

給付件数 (件)	男性			女性		
	令和 4 年度	平成 28 年度	平成 28 年度と令和 4 年度の比較	令和 4 年度	平成 28 年度	平成 28 年度と令和 4 年度の比較
40-44 歳	17	143	-126	27	22	5
45-49 歳	182	386	-204	111	114	-3
50-54 歳	916	542	374	521	571	-50
55-59 歳	1,202	1,096	106	750	820	-70
60-64 歳	2,270	1,784	486	1,378	1,081	297
65-69 歳	4,331	4,237	94	2,660	4,758	-2,098
70-74 歳	7,946	7,966	-20	8,566	7,885	681
75-79 歳	12,630	12,657	-27	17,743	17,811	-68
80-84 歳	16,541	17,183	-642	30,757	33,538	-2,781
85-89 歳	20,207	16,545	3,662	46,087	37,264	8,823
90-94 歳	13,722	8,852	4,870	35,447	24,822	10,625
95-99 歳	3,991	2,621	1,370	13,643	8,529	5,114
100 歳-	239	353	-114	2,665	1,338	1,327

介護給付費とは、介護保険制度のサービス利用料のことであり、この給付費・件数を分析することで、市民の介護サービスの利用状況を把握することができます。

本市における介護給付費及び給付件数について、令和4年度のデータを性別・年齢別にみると、74歳までは給付費・件数共に男女同程度で推移していますが、75歳以降の女性の給付費・件数が突出しています（P78 図表68 参照）。

また、これらの、第2期データヘルス計画策定当時の平成28年度の分析と、今回の令和4年度の状況の分析について比較を行うと、全体的に増加傾向にあり、特に75歳以上の給付費及び件数が大きく増え、男女の差も大きくなっています。第3期データヘルス計画においても、第2期データヘルス計画策定当時と変わらず、この年齢階層の女性の対する給付費が突出していることが分かります。

なお、女性は男性と比べると、平均寿命が長く、令和4年の国の統計結果においても、男性の平均寿命（0歳の平均余命）は81.05歳、女性の平均寿命は87.09歳と、男性より長くなっており（厚生労働省 令和4年簡易生命表より）、本市の75歳以上の人口においても、令和4年1月1日時点で、男性の人口の10,465人に対し、女性の人口は15,050人と差があります（図表71 参照）。

図表 x：本市の人口と75歳以上の人口

年齢	男性人口 (A)	比率 (A/C)	女性人口(B)	比率 (B/C)	男女人口合計(C)
全年齢人口計	93665 人	50.01%	93639 人	49.99%	187304 人
うち 75 歳以上の人口計	10465 人	41.02%	15050 人	58.98%	25515 人
うち 75 歳～79 歳の人口計	4120 人	43.60%	5329 人	56.40%	9449 人
うち 80 歳～84 歳の人口計	3416 人	42.79%	4568 人	57.21%	7984 人
うち 85 歳～89 歳の人口計	2036 人	39.24%	3152 人	60.76%	5188 人
うち 90 歳以上の人口計	893 人	30.86%	2001 人	69.14%	2894 人

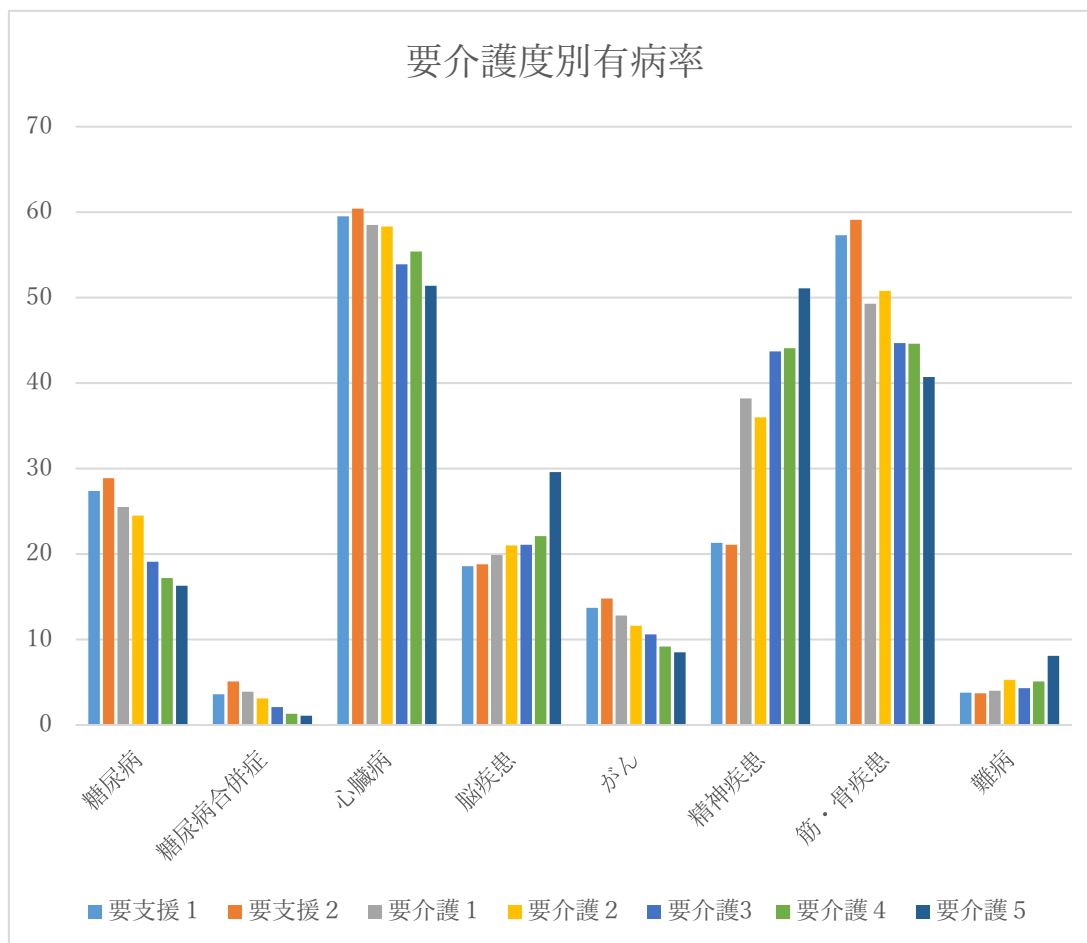
※1 令和4年1月1日時点の人口

当然、この人口の差により、75 歳以上の女性は、男性に比べて、相対的に介護給付費・件数が多くなりますが、この人口の差を考慮したとしても、75 歳以降の女性と男性の介護給付費・件数は、人口の差以上に、その差が開いており、75 歳以降の女性の給付費・件数が突出しているといえます。

③要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

要介護度別に生活習慣病等の有病率を集計しました。

図表 72：要介護（支援）者の有病状況（令和 4 年度）

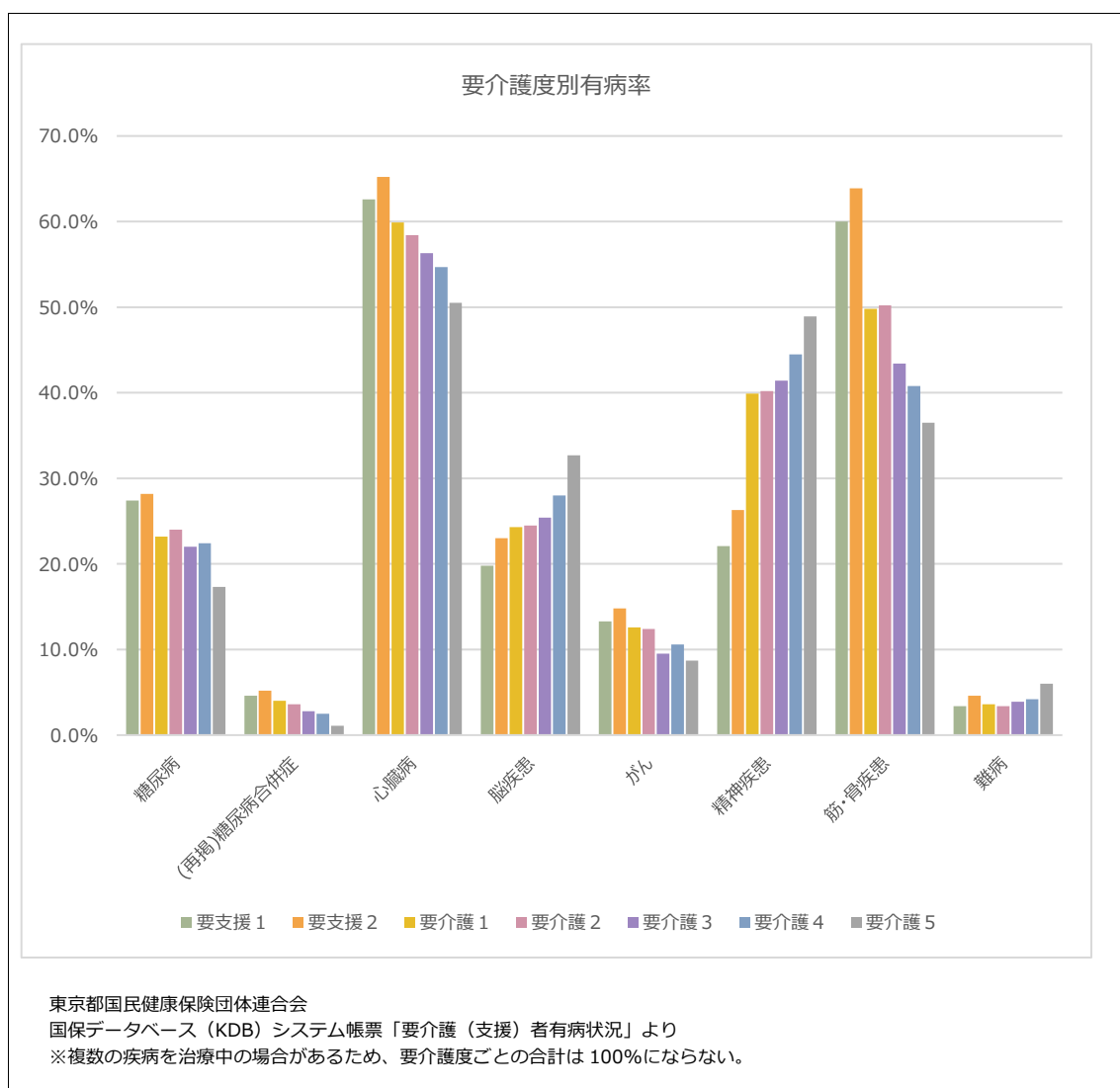


東京都国民健康保険団体連合会

国保データベース（KDB）システム帳票「要介護（支援）者有病状況」より

※複数の疾病を治療中の場合があるため、要介護度ごとの合計は 100%にならない。

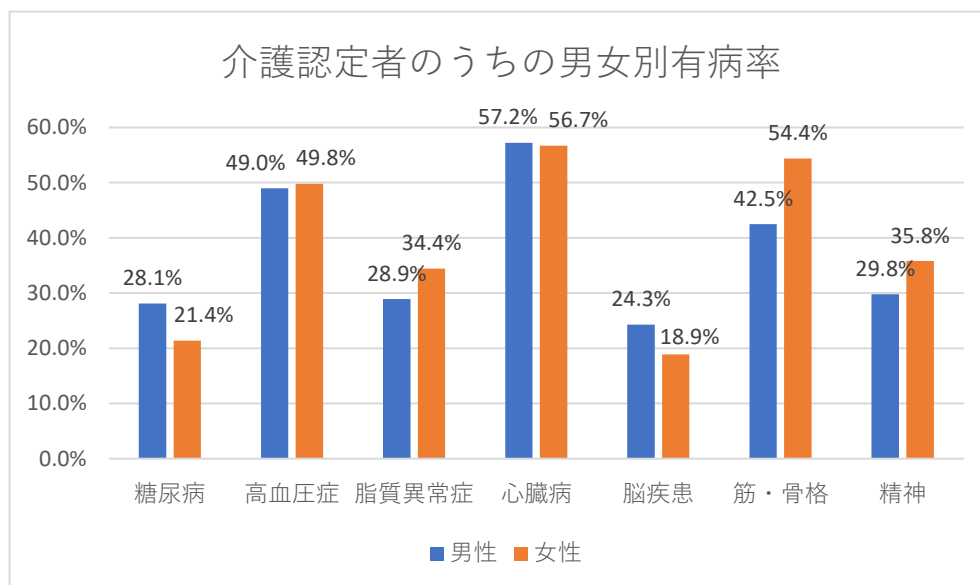
図表 73：要介護（支援）者の有病状況（平成 28 年度）



本市における令和 4 年度のデータを集計すると、全体で最も有病率が高い疾患は心臓病で、次いで筋・骨格系の疾患でした。

また、これらの、第 2 期データヘルス計画策定当時の平成 28 年度の分析と、今回の令和 4 年度の状況の分析について比較を行いましたが、上位の有病率は変わらず推移していることが分かりました。

図表 74：介護認定者のうちの男女別有病率（令和 4 年度）



また、有病率について、男女別でみると、関節疾患などの筋・骨格系に関する有病率について、男性の 42.5% に対し、女性は 54.4% と、女性の方が男性と比較して高くなっています（図表 74 参照）。

筋・骨格系の疾患は、要介護（支援）者の有病状況の中でも上位となっており（図表 72 参照）、国の調査においても、「介護が必要となった主な原因」として、「関節疾患」や、「骨折・転倒」などの筋・骨格系に関する疾病が上位となっております（厚生労働省 2022 年国民生活基礎調査）。

このことから、本市においては女性の介護給付費・件数が多いだけでなく、その原因として、筋・骨格系の疾患によるところが大きいと推測できます。

筋・骨格系の疾患は、ロコモティブシンドロームの原因疾患と重なる部分も多いため、P 63 で記載したロコモティブシンドローム予防に関する取組みが、課題に効果的と考えます。

また、被保険者の高齢化に伴う、75 歳以降の後期高齢者医療保険への移行者の増加により、既に、介護給付費及び件数は増加傾向にあります（図表 70 参照）、高齢化により今後もさらなる増加が見込まれます。

介護給付費・件数が増加することは、支援・介護が必要な状態となる市民の方が増えることを意味し、平均自立期間や健康寿命の低下につながり、本計画の目的の一つである「健康寿命の延伸」を妨げます。

国民健康保険の被保険者は、高齢者が多いという特性があり、必然的に介護サービスを利用する方も多く、国民健康保険の保健事業の対象者と介護予防事業の対象者とは、重なる部分があります。国保・介護のそれぞれの分析で判明した被保険者や地域の特性が、もう一方の事業においても活用でき、これらの情報を共有することで、より効果的な事業が実施できます。

このようなことから、前述の課題を解決するためには、日野市国保だけではなく、本市の介護部門の介護予防事業や、地域包括ケアに関する取り組みと相互に連携し、課題解決を図っていくことが重要であるといえます。

また、「健康寿命の延伸」という目的の達成のためには、国民健康保険の被保険者である期間のみならず、75 歳を迎えた後の後期高齢者医療制度への移行後も、被保険者が健康的な生活を送れるように、途切れることなく横断的な取り組みを行っていくことも必要です。

この取り組みについて、現在は、後期高齢者を対象として低栄養・口腔機能低下予防などに取り組んでおります。今後は、国民健康保険部門として、地域の特性など課題を抱える被保険者層を分析し、他の部門や地域で情報共有することにより、地域の被保険者を支える保健事業を検討し、可能な限り実施していきます。

④地域包括ケアに係る取組

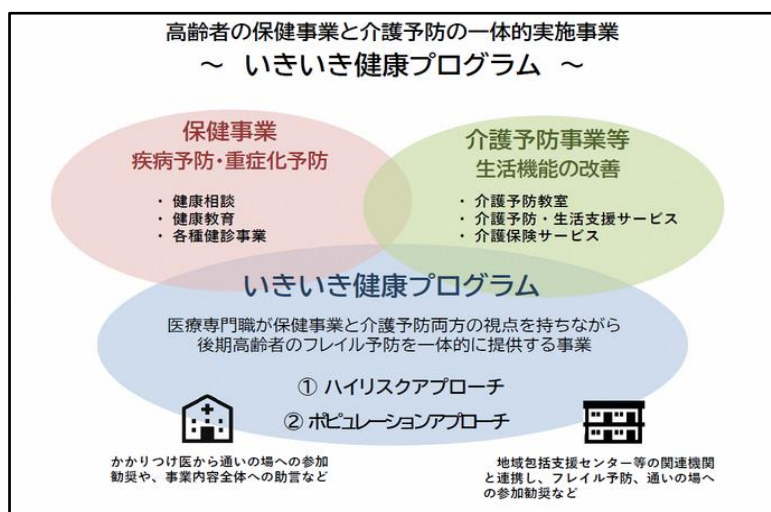
現在日本では、諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進行しており、日野市においても、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には、高齢化率はおよそ25.7%、75歳以上が16.1%と予測されており、今後市民の医療や介護の需要がますます増加することが見込まれています。

このような状況の中、日野市では「いつまでも安心して自分らしく暮らせるまち 日野」を目標とし、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

また、この地域包括ケアシステムに関連するものとして、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業～いきいき健康プログラム～」という取組みが、日野市国保及び後期高齢者医療制度、介護予防、公衆衛生の各担当部署と、地域の包括支援センターなど医療機関等の外部の機関が連携し、部署、組織の枠に囚われない横断的な事業が始まっております。

この取組みについて、現在は、後期高齢者を対象としたフレイル予防などに取組んでおりますが、今後は、国民健康保険部門として、医療費分析の結果によりフレイル予防等が必要と判明した被保険者情報や、地域の特性などを他部門への情報提供を行い、介護情報を活用し、日野市国保の被保険者の将来を予測し、将来にリスクを抱える対象者について、国民健康保険の被保険者のうちから早期の介護予防を進めるなど、可能なかぎり事業を実施していきます。

図表 75：日野市「いきいき健康プログラム」イメージ（市HPより）



3 健康課題の明確化

現状分析を行った結果、既に命題化されている健康寿命の延伸という健康課題に加え、特に重点的に対策を進めていくべき健康課題について、以下のとおり整理しました。

健康課題①： 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

メタボリックシンドロームとは、腹囲を基準とした内臓脂肪の蓄積に加え、高血糖、高血圧症、脂質異常症のうち2つ以上の症状が併発している状態で、動脈硬化が進み、血管の病気や糖尿病など様々な病気になりやすいリスクの高い状態です。

日野市国保被保険者のメタボ該当者は、「P28 図表 19：内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者割合」をみると近年増加傾向にあるため、早期の対策が必要といえます。

メタボ対策には、該当者の早期発見と早期の生活習慣の改善が重要です。今後も、メタボ該当者の早期発見を目的とした「特定健康診査」と、生活習慣改善のための保健指導を行う「特定保健指導」について、それぞれの受診率・実施率の向上のための取組みに力を入れていきます。

健康課題②： 糖尿病

糖尿病については、腎機能が低下すると、患者に人工透析の導入が必要となり、本人のQOLも著しく低下するだけでなく、医療費が高額となるなど「健康寿命の延伸」だけでなく「医療費の適正化」という目標においても対策が重要といえます。

本市でも「P66 ①2型糖尿病の有病率」などをみると、日野市国保被保険者の糖尿病の有病率は増加傾向にあるため、今後も、「微量アルブミン尿検査」や「糖尿病重症化予防」などの事業を中心として対策を進めていきます。

健康課題③：がん

がんは日本の国民病といわれており、日本全体で見ても、数十年に渡って死因の第一位となっていますが、本市でも「P10 図表 7：日野市の主たる死因の状況（令和 4 年度）」をみると、同様に「がん（悪性新生物）」が死因の第一位となっています。

また、「P43 ③性別・大分類医療費構成の状況」での分析においても、がんを含めた「新生物（腫瘍）」については、男女ともに被保険者全体を占める医療費のうち上位を占めており、こちらも健康課題①の糖尿病と同様に「健康増進（健康寿命の延伸）」だけではなく「医療費の適正化」の面でも、対策が必要といえます。

がんについては、早期のうちは自覚症状がなく、症状が現れた時には、既にステージが進行し、重症となっている場合が多く、そのため、本人が健康と思っているうちから、検査受診の機会を設け、がんを早期発見し、早期治療につなげることが、最も重要な対策であります。このことから、今後も、「がん検診」事業において、受診率の向上を目指していきます。

健康課題④：生活習慣病等治療中断者

「P36 （3）特定健診データ及びレセプトデータによる特定健診対象者の分類」において、過去に生活習慣病の診断を受けているにも関わらず、その後の治療を中断している「治療中断者」について、第 2 期データヘルス計画時点の平成 28 年度医療費データと、令和 4 年度のデータを比較し分析を行った結果、日野市国保被保険者数は減少傾向にあるにも関わらず、「治療中断者」の数は増加していることが判明しました。

「治療中断者」については、健康状態が改善している可能性は極めて低く、むしろ悪化している可能性が高いため、一刻も早く医療へつなげることが必要となります。

第 3 期データヘルス計画では、「生活習慣病等治療中断者対策」として新規事業を実施していきます。

ここまでに明確化された日野市の健康課題を踏まえ、第 3 期データヘルス計画の計画期間では、次ページの内容にて保健事業を実施していきます。

第 3 章 本計画の目標及び方針

3.1 第 3 期データヘルス計画期間で実施する事業の概要・目標

分類	事業名	目的と概要	評価指標	目標						評価	
				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	ストラクチャー	プロセス
特定健康診査	特定健診	【目的】 特定健診を毎年受診することにより自身の健康状態を把握します。受診結果を踏まえて、生活習慣の状況を見直すとともに、病気の早期発見、早期治療につなげることを目的とします。 【概要】 40 歳から 74 歳までの日野市国保被保険者に対して、受診券を作成し送付します。 ハガキや自動音声電話による受診勧奨を実施し、特定健診の受診を促します。 ※詳しくは「第 4 期特定健康診査等実施計画」を参照	受診率（アウトプット）	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	第 2 期データヘルス計画と同様に、受診券作成等の予算を確保し、40 歳から 74 歳までの日野市国保被保険者に受診券を送付します。 特定健診未受診者に対し受診勧奨ハガキを発送する予算を確保し、特定健診を受診してもらうよう、勧奨対象者に応じたハガキの作成を、アウトソーシングにより実施します。 特定健診未受診者に対し、電話による受診勧奨を行うため予算を確保し、自動音声電話を利用することにより、特定健診未受診者に効率的に架電します。	第 2 期データヘルス計画で目標が達成できなかった受診率について、「広報ひの」・市の HP・受診勧奨等により、健診による早期発見が重要であることを伝え、特定健診の受診を促します。 受診券発送時期や受診券の作成プロセスについて見直しを検討します。 受診勧奨をするターゲットについて、未受診者の年齢層や受診行動を分析し、どのタイプの方に受診勧奨を行うのが最も効率的か再度検討します。 ハガキ勧奨について、勧奨対象者に応じたハガキ内容とはどのようなものなのか、受診者の立場になって再度検討します。 電話勧奨について、架電の時期や時間帯、勧奨内容を年齢や受診行動別に設定するなど、プロセス全体について再度検討します。
			ハガキ勧奨対象者の勧奨後受診率（アウトカム）	25.0%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%		
			電話勧奨対象者の勧奨後受診率（アウトカム）	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%		
特定保健指導	特定保健指導	【目的】 メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた対象者に、その要因となっている生活習慣を改善するために行動目標を設定することや、対象者自らが行動目標を実践できるような保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させることを目的とします。 【概要】 特定健診の結果に応じて、対象者を抽出し参加者を募集します。対象者の検査の数値の内容に応じて、動機付け支援や積極的支援を実施します。 ※ 詳しくは「第 4 期特定健康診査等実施計画」を参照	実施率（修了者の割合）（アウトプット）	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	第 2 期データヘルス計画と同様に、特定保健指導が行えるよう予算を確保し、アウトソーシングにより、相談、支援できる体制を構築します。	対象者を抽出し、アウトソーシングにより通知及び参加勧奨を行います。 時間帯などに制限の多い対象者に配慮し、土日を含めた参加機会を設定します。 個別支援だけでなく、集団支援の実施についても検討します。 ICT を活用した参加勧奨について検討します。
			内臓脂肪症候群該当者の減少率（アウトカム）	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%		
疾病予防	がん検診	【目的】 がん対策基本法及び健康増進法に基づき、定期的な検診の実施による早期発見、栄養・運動・休養等の生活指導や適切な治療と結びつけることにより、がんの予防を図ることを目的とします。 【概要】 国保被保険者のがん検診受診率向上のため、がん検診受診を促すパンフレットなどを作成し、国保の各種送付物に同封します。 胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診をそれぞれ実施します。	大腸がん検診 キット封入数（アウトプット）	17,000 人	17,000 人	17,000 人	17,000 人	17,000 人	17,000 人	第 2 期データヘルス計画と同様に、各種がん検診が実施できるよう予算を確保し、日野市医師会及びがん検診実施医療機関と連携体制を構築します。 また、大腸がん検診については、日野市国保特定健診と同時に受診できる体制を構築します。	国保被保険者のがん検診受診率向上のため、がん検診受診を促すパンフレットなどを作成し、国保の各種送付物に同封します。 「広報ひの」・市の HP・受診勧奨等により、定期的な検診の実施による早期発見が重要であることを伝え、がん検診の受診を促します。 市の HP において、がん検診の利益・不利益などの情報提供を行うなど、がん検診に関心を持ってもらえるような取組みを行います。 大腸がん検診キットについて、特定健診を 2 年連続で受診がない方へは、経費削減のため、大腸がんキットを特定健診の案内に同封していなかったが、今後は、受診率向上のため、何年かに一度同封をするかなど、予算を鑑みながら検討します。
			大腸がん検診 実施率（アウトプット）	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%		
			胃がん検診 実施率（アウトプット）	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%		
			肺がん検診 実施率（アウトプット）	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%		
			乳がん検診 実施率（アウトプット）	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%		
			子宮頸がん検診 実施率（アウトプット）	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%		
	微量アルブミン尿検査	【目的】 糖尿病性腎症の早期発見、早期治療により、糖尿病性腎症を軽症あるいは発症前のうちに寛解または進行を抑制することを目的とします。 【概要】 毎年度の特定健診の結果により、糖尿病性腎症の早期発見に特化した「微量アルブミン尿検査」が必要な対象者を抽出し、現年の特定健診と同時に実施します。本検査の結果により、必要であれば治療を開始します。	尿検査受診率（アウトプット）	60.0%	60.5%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%	第 2 期データヘルス計画と同様に、「微量アルブミン尿検査」が行えるよう予算を確保し、医師会等とのアウトソーシングにより特定健康診査と同時期に同尿検査が受診できるよう体制を構築します。 より制度の高い尿検査が実施できるよう、尿自動分析装置により本検査を行います。	実施医療機関で本検査が円滑に行えるよう実施要領等を毎年度作成します。 新規開業医療機関に対し「微量アルブミン尿検査」実施について案内します。 対象者に受診券を送付する際に、本検査について分かりやすい案内文書等を同封します。 陽性判定となった治療開始者のその後について、医療機関へ確実につなぐ体制等も含め、事後フォローを強化する取組みを検討します。 「治療開始」の定義について、改めて再検討が必要となったため、医師会と調整を行い、定義を明らかにします。
			陽性者における治療開始率（アウトカム） ※治療開始の定義の変更に伴い、目標値は変更の可能性があります。	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%		
	糖尿病重症化予防	【目的】 糖尿病性腎症患者であって生活習慣の改善により重症化の予防が期待される方に対し、保険者が医療機関等と連携して保健指導を実施することにより、人工透析の導入を防ぎ、対象者の QOL の向上及び医療費の適正化を図ることを目的とします。 【概要】 医療レセプト等の分析から、現在糖尿病治療中の患者で、保健指導が治療に効果的と判断される方を抽出し、保健師等による食事や運動を自身でコントロールしていく事などを学ぶ生活指導プログラムを実施します。	参加者数（アウトプット）	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人	20 人	第 2 期データヘルス計画と同様に、糖尿病重症化予防プログラムが行えるよう予算を確保し、面談及び電話による保健指導が実施できるよう、保健師・看護師・管理栄養士等の専門職に指導してもらえ体制づくりをアウトソーシングにより構築します。 対象者はアウトソーシングにより抽出し、対象者の中からより重症化予防プログラム参加が必要と思われる方を保険年金課において絞り込み、参加者を募ります。	プログラム期間は概ね 6 か月で、面談による保健指導を 2 回、電話による保健指導を 6 回行います。参加申込から初回面談までの期間を短くするなど、途中辞退を防ぐような取組みを検討します。 第 2 期データヘルス計画で目標が達成できなかった参加率について、医療機関から直接参加を促してもらうなどの体制構築を検討し、より重症化予防プログラム参加が必要と思われる方の参加を促します。
			人工透析開始者数（プログラム修了後から 5 年間追跡）（アウトカム）	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人		

第3期データヘルス計画期間で実施する事業の概要・目標

分類	事業名	目的と概要	評価指標	目標						評価	
				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	ストラクチャー	プロセス
疾病予防	生活習慣病等治療中断者対策	【目的】 生活習慣病等治療中断者にアプローチし、病気が進行し、重篤な疾病を引き起こすことを防ぐことを目的とします。 【概要】 生活習慣病の投薬レセプトから、治療中断者を抽出し、対象者に通知することにより医療機関受診勧奨を促します。	生活習慣病等治療中断者数（アウトプット）	106人	101人	96人	91人	86人	81人	生活習慣病等治療中断者に、通知により医療機関受診勧奨ができるよう、予算を確保し、アウトソーシングにより実施します。	生活習慣病の投薬レセプトから、生活習慣病等治療中断者を抽出し、アウトソーシングにより対象者に通知を送付します。 通知内容について、医療機関受診行動につながるような内容はどのようなものなのか、治療中断者の立場になって考え、作成します。
	お口の健康診査（歯周病検診）	【目的】 歯周病の予防及び早期発見のため、健康増進法に基づく歯周病検診を行い、高齢期における歯の喪失予防を図ることを目的とします。 【概要】 国保被保険者の歯周病等の治療の実態に即した、お口の健康診査（歯周病検診）を実施します。	受診率（アウトプット）	8.9% （令和元年度）から増やす	8.9% （令和元年度）から増やす	第5期「日野人げんき！」プランの目標値に準ずる（作成当時未確定）	第5期「日野人げんき！」プランの目標値に準ずる（作成当時未確定）	第5期「日野人げんき！」プランの目標値に準ずる（作成当時未確定）	第5期「日野人げんき！」プランの目標値に準ずる（作成当時未確定）	お口の健康診査（歯周病検診）が実施できるよう予算を確保します。 日野市歯科医師会と検診実施医療機関と連携して受診できる体制を構築します。	「広報ひの」・市のHPにより、糖尿病などの生活習慣病予防のためにも歯周病予防が重要であることを伝え、歯周病検診の受診を促します。 市のHPにて歯周病とはなにか等の情報提供を行うことで、より歯周病検診に関心を持ってもらえるような取組みを行います。 検診受診者に対し、お口の健康を管理するのに便利な「健口手帳」をプレゼントするなど、インセンティブの提供を実施します。
	医療機関受診勧奨	【目的】 特定健診等の結果から、異常値が確認され治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない方に対し、受診を勧奨し、早期治療を促すことを目的とします。 【概要】 特定健診等の受診結果から異常値がある方で、その後医療機関の受診歴がない者を抽出し受診勧奨通知を送付します。	通知数（アウトプット）	－	－	－	－	－	－	第2期データヘルス計画と同様に、受診勧奨の予算を確保し、対象者はアウトソーシングにより抽出します。 アウトソーシングにより抽出した対象者の中から、より受診勧奨が必要と思われる方を保険年金課において絞り込み、アウトソーシングにより受診勧奨を実施します。	ご自身の健康に関心を持ってもらえるような案内文書のデザインを、対象者の立場に立って再度検討します。 対象者の抽出にあたり、健診受診月と通知発送月までの間隔をどれくらいにするかについて、再度検討します。 勧奨後も医療機関未受診の方に対して、再勧奨を実施します。
			勧奨対象者の受診率（アウトカム）	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%	12.0%	12.5%		
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	【目的】 国保部門の保険年金課が、日野市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業推進協議会に出席することにより、国保・後期・介護の連携を図ることを目的とします。 【概要】 日野市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業推進協議会に、国保部門の保険年金課が出席をし、情報を共有します。また、一体化事業へ国保被保険者が参加できるような体制を構築します。	日野市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業推進協議会への参加の有無（アウトプット）	有	有	有	有	有	有	日野市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業推進協議会へ国保部門として出席し、一体的事業に日野市国保被保険者が参加できるような体制を整えます。	国保部門として日野市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業推進協議会に出席し、情報を共有します。 国保の医療レセプト等の分析より、将来の介護リスクの高い方を抽出し、一体的事業に日野市国保被保険者が参加できるように対象者に対して勧奨を行います。
			一体化事業への国保被保険者の参加有無（アウトカム）	有	有	有	有	有	有		
	人間ドック	【目的】 自覚症状の無い病気を人間ドックにより早期発見し、早期治療につなげることを目的とします。 【概要】 満30歳以上の国保被保険者で、人間ドックを受診した方に対して、受診料（税抜）の2分の1相当額（上限2万円）を助成します。	受診者数（アウトプット）	650人	650人	650人	650人	650人	650人	第2期データヘルス計画と同様に、受診料助成金の予算を確保し、市内医療機関または市外医療機関で人間ドック等を受診し助成金を申請することができる体制を構築します。	人間ドック等受診料助成金制度を「広報ひの」・市のHPにより周知します。 特定健康診査受診対象外の若年層（30代）に向けた周知を検討します。
啓発	適正受診・適正服薬	【目的】 多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬）に、正しい受診行動を促すことで、対象者の健康増進、医療費適正化を図ることを目的とします。 【概要】 多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬）の情報を医療レセプト分析から抽出し、通知送付で適正化を図ります。	対象者数（アウトプット）	10人以上	10人以上	10人以上	10人以上	10人以上	10人以上	適正受診・適正服薬対象者に適正受診等に関するご案内ができるよう予算を確保し、アウトソーシングにより実施します。	第2期データヘルス計画で目標が達成できなかった医療費削減効果率について、適正な受診行動を促すことで医療費削減の効果が出るよう、対象者に応じた指導が実施できる体制を構築します。 より重度な多受診者に保健指導ができるような体制をアウトソーシングにより構築します。
			適正受診指導対象者の指導介入後の医療費削減効果率（アウトカム）	30%減	30%減	30%減	30%減	30%減	30%減		
	ジェネリック医薬品普及	【目的】 ジェネリック医薬品についての的確な情報提供により、国保被保険者に対し先発医薬品からの切替えを促し、医療費の適正化を図ることを目的とします。 【概要】 医薬品の情報に医療レセプトの情報を加えることで、薬に求める効能の特定や薬の形状等を確認し、より先発医薬品に近い、ジェネリック医薬品を案内します。 切替えにより、自己負担額が100円以上安価となる国保被保険者に、切替え通知を送付します。また、切替えによる医療給付費に対する財政効果額を算出し、事業の効果を検証します。	通知件数（アウトプット）	－	－	－	－	－	－	第2期データヘルス計画と同様に、ジェネリック差額通知が発送できるよう予算を確保し、100円以上削減が見込まれる方を対象に、ジェネリック医薬品差額通知を9回/年、アウトソーシングにより実施します。	レセプトからジェネリック医薬品が存在する先発医薬品を使用している対象者を特定し、ジェネリック医薬品差額通知発送時に「ジェネリック医薬品お願いカード」を同封しジェネリック医薬品への切替えを促します。 対象者に通知を送付し、ジェネリック医薬品に切替えた場合差額がどのくらい生じるか周知します。 日野市国保被保険者への理解とジェネリック医薬品切替えへの促進を図るため、事業内容及びジェネリック医薬品に切替える際の注意点を市のHPに掲載し周知します。 ICTを活用したジェネリック医薬品使用促進の実施を検討します。
			数量普及率（アウトカム）	83.5%	84.0%	84.5%	85.0%	85.5%	86.0%		
			削減効果額（アウトカム）	2.0億	2.05億	2.1億	2.15億	2.2億	2.25億		

2 目標達成のための基本的な方針

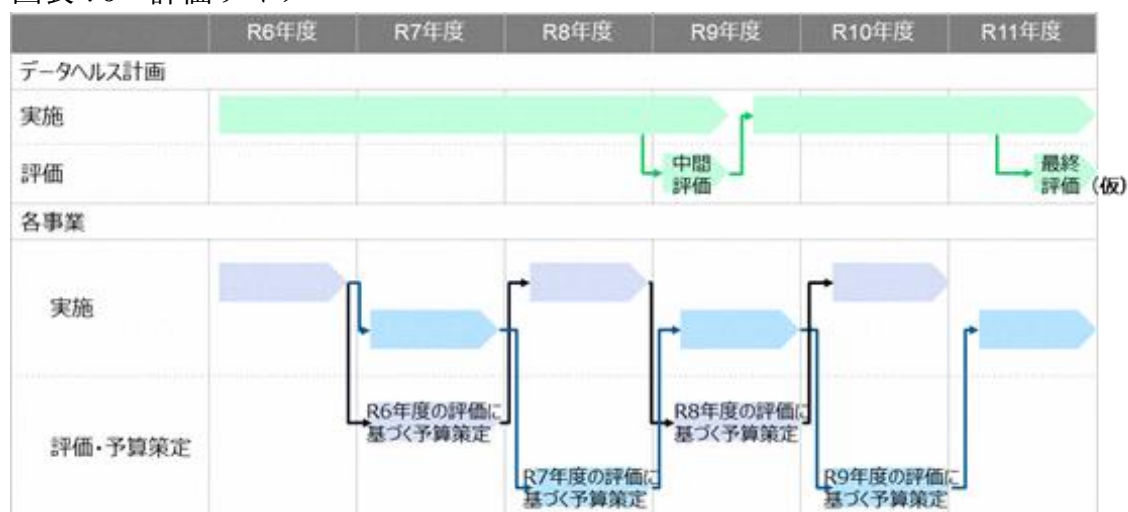
前述の目標達成のための方針は以下のとおりとします。

- 情報収集や分析に関しては、国民健康保険の医療情報だけではなく、市全体の医療情報や医療資源等なども俯瞰的に把握し、刻々と変化する社会状況についても十分に考慮し、行っていきます。
- 事業の検討、実施に関しては、本計画の「健康増進（健康寿命の延伸）」、「医療費の適正化」という目標をキーワードとして、国民健康保険の枠に囚われず、目標に関連する部門の連携および、計画との整合性を図りながら、市として一体となって、目標達成を目指し、実施していきます。
- 事業の評価、改善等の判断については、客観的なデータでの事業成果の判定のみならず、被保険者から寄せられた意見も真摯に受け止め、漫然と続けていくのではなく、PDCA サイクルを強く意識して、より良い事業となるように、常に思案を重ねていきます。
- 計画、事業の運用方法に関しては、既存のやり方に囚われず、日々進化していく IT 技術等にも常にアンテナを張り、DX を進めるなど、効率的・効果的および費用対効果などを考慮しながら、被保険者の益となるような方法を選択していきます。
- 情報発信に関しては、万人が正しく理解できるような「わかりやすい情報提供」を心がけ、広報ひの、市ホームページ、SNS などの方法を組み合わせ、正しい情報を入手できない被保険者の数が 0 となることを目指して、幅広く適切な情報発信の手段を常に模索していきます。

第4章 本計画（保健事業全体）の評価・見直し

実施事業における目的及び、目標の達成状況について評価を行い、達成状況により実施事業の見直しを行います（図表 76 参照）。また、計画中においても、目標達成状況や事業実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合には、必要に応じ適宜見直しを行います。

図表 76：評価サイクル



第5章 本計画の公表・周知方法

本計画は日野市ホームページで公表し、機会に応じた周知・啓発を図ります。

第6章 個人情報の取扱い

日野市国民健康保険データヘルス計画は、日野市国保被保険者の疾病状況、薬剤利用状況、特定健診及び特定保健指導の状況を明らかにし、被保険者の実態に合わせて、各種疾病の重症化予防、今後の医療費の伸びを抑制するための保健事業の実施内容を策定するものです。

第3期データヘルス計画では、第2期データヘルス計画時と同様に、国民健康保険情報はもとより、介護保険情報及び後期高齢者医療の情報も取扱い保健事業を検討・展開していくことから、個人情報の取扱いについては、個

人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理・使用してまいります。

(1) システム利用におけるセキュリティ対策

国保総合システム、特定健診システム及び国保データベース（KDB）システムの利用にあたっては、東京都国民健康保険団体連合会のサーバーと庁内設置端末を VPN 回線で接続し、外部インターネットからの接続を遮断します。また、USB 等の外部媒体については、指定媒体のみ利用可とします。端末 OS のセキュリティパッチは随時最新のものを適用し、ウイルス・マルウェア等への対策については、東京都国民健康保険団体連合会が導入するセキュリティ対策ソフトウェアにより一元管理され、監視・運用保守が実施されます。

なお、医療レセプト情報を管理する国保総合システムについては、ID とパスワードによる認証及び静脈認証を併用した二要素認証の実施により、操作できる者を限定します。端末使用時には、端末操作ログが取得され、この記録は東京都国民健康保険団体連合会のサーバーに 5 年間保管されます。システム利用においては、日野市情報セキュリティポリシーを遵守します。

(2) 業務委託におけるセキュリティ対策

業務委託においては、日野市情報セキュリティポリシーを遵守します。

第4期日野市特定健康診査等実施計画

1. 基本的事項

(1) 計画策定の背景

高齢化の進展と生活習慣病の増加により、現代の死亡原因の約6割は生活習慣病であり、また生活習慣病に係る医療費が国民医療費の約3分の1を占めるなど、生活習慣病への対策は不可欠なものとなっています。

特に、生活習慣病の発症、重症化の過程に大きく影響するメタボリックシンドロームに着目し、適度な運動やバランスの取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、この該当者及び予備群の減少を目指していくことが求められています。

平成20年4月より、40歳から74歳の加入者を対象とする内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健診及び特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療保険者に義務付けられました。

第4期特定健康診査等実施計画（以下「本計画」という。）は、特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施を目指し、策定するものです。

(2) 計画の目的

本計画は、特定健康診査及び特定保健指導の実施により、日野市国保被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図ることを目的とします。

(3) 計画の位置づけ

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定等に基づき、日野市国民健康保険（以下「日野市国保」という。）が策定します。

(4) 計画期間

高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、本計画の実施期間は令和6年度から令和11年度までとします。

2. 特定健康診査の実施

(1) 第3期計画期間の実施状況及び事業評価

図表 77：特定健康診査の実績と評価

実施年度	特定健康診査受診率	目標値	評価
平成30年度	47.0%	50.0%	未達成
令和元年度	46.4%	52.0%	
令和2年度	43.7%	54.0%	
令和3年度	45.1%	56.0%	
令和4年度	44.8%	58.0%	

図表 78：特定健康診査の事業評価

【事業評価】	
評価期間	各期評価
第3期前期（平成30年度から令和2年度の実績） ※中間評価作成時に評価	B：順調
第3期後期（令和3年度から令和4年度の実績）	C：一部見直しを検討
総合評価（平成30年度から令和4年度の実績）	C：一部見直しを検討

第3期計画期間においては、全ての実施年度において、目標値を達成することができなかったため、実施方法等において、見直しを検討します。

評価基準については、「第3期日野市国民健康保険データヘルス計画」に準じます。

(2) 達成しようとする目標

特定健康診査等実施方針及び第3期の実績を踏まえ、本計画の目標は以下のとおりとします。

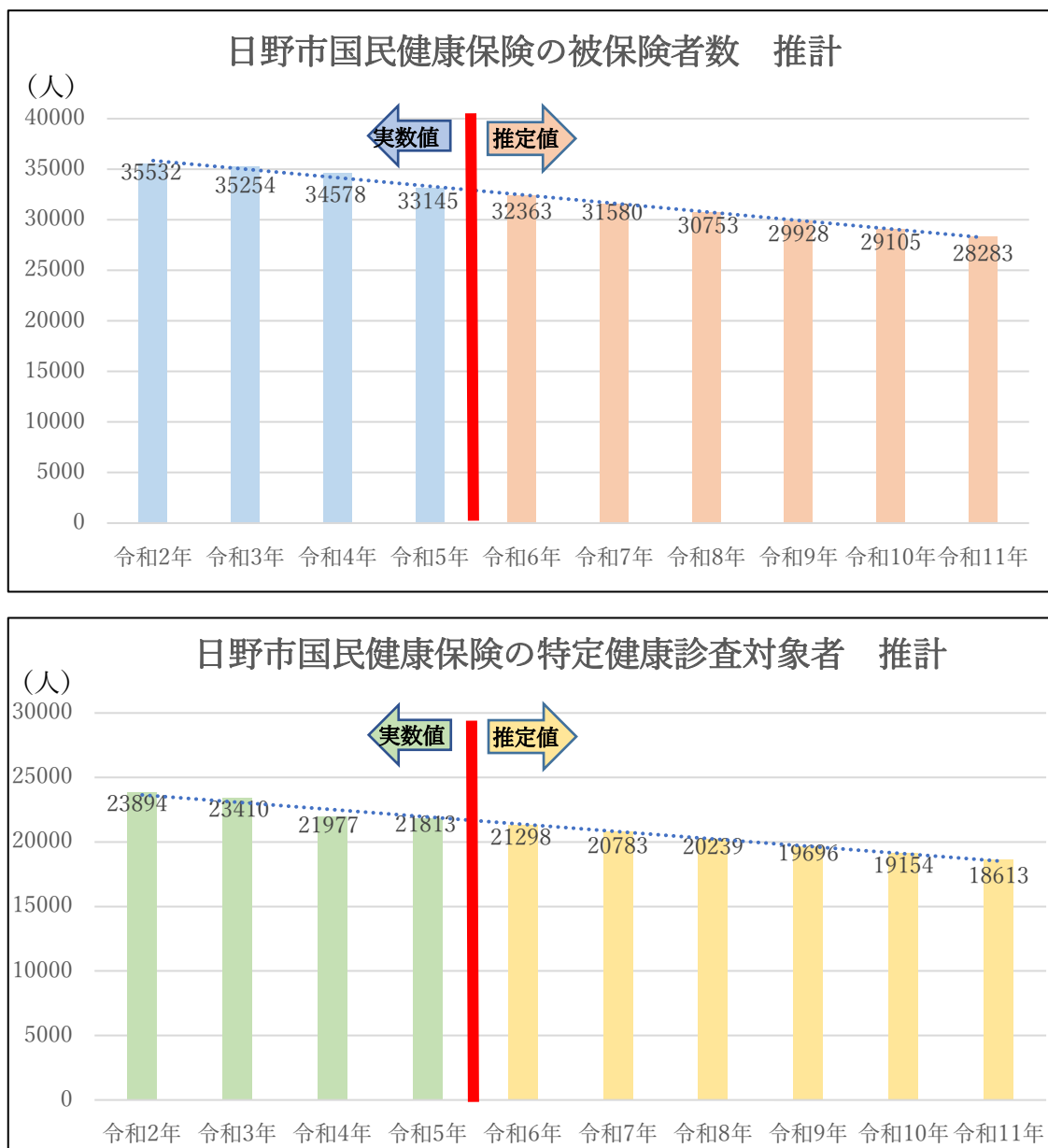
図表 79：特定健康診査の第4期目標値

実施年度	特定健康診査の実施率
令和6年度	60%
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	

(3) 特定健康診査等の対象者数

将来における日野市の人口推計や国保被保険者数及び第 3 期特定健康診査等実施計画期間における特定健康診査対象者数の推移に基づき、本計画の対象者数を以下のとおり推計しました。社保の適用拡大や後期高齢者層（75 歳以上）の増加により、対象者は減少していく見込みです。

図表 80：日野市国民健康保険 被保険者数・特定健康診査の対象者の推計

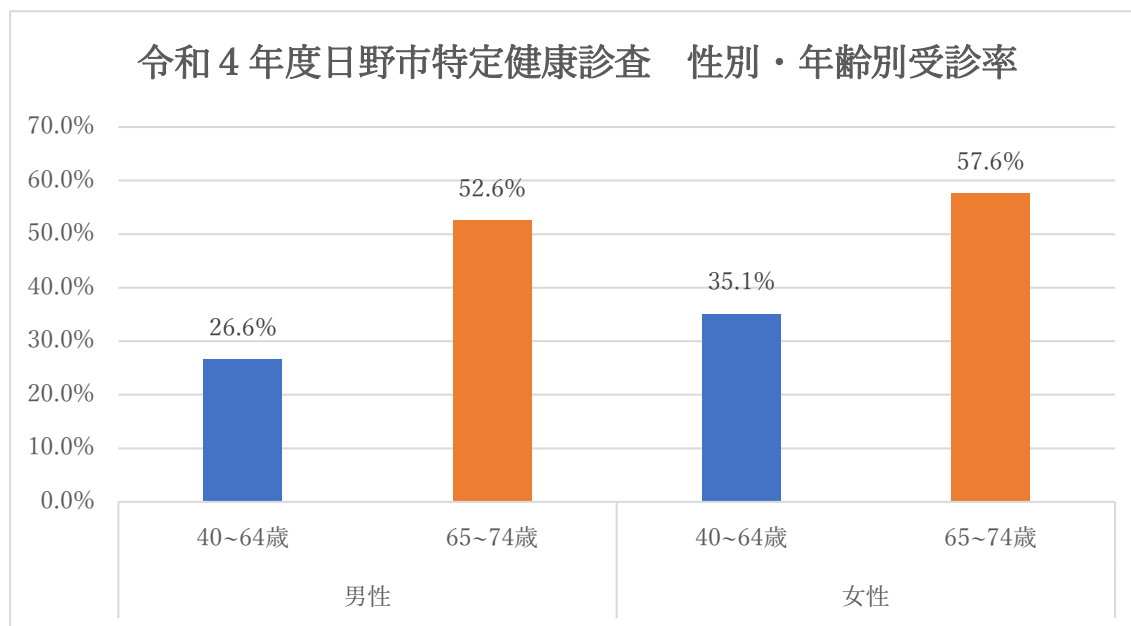


※ 被保険者数は各年 1 月 1 日、対象者数は各年 4 月 1 日時点の実数値・推計値。
 令和 4 年度日野市人口ビジョン、とうけい日野（年齢（5 歳階級）、男女別人口）、
 国民健康保険事業月報、特定健診・特定保健指導実施結果報告 より

(4) 特定健康診査の性別・年齢別の受診状況

令和4年度の特定健康診査の対象者の受診率を、性別・年齢別でみると、65歳以上の高齢者の受診率に比べ、40歳から64歳の若年層の受診率が低いことが分かります。

図表 81:令和4年度日野市特定健康診査 性別・年齢別受診率



(5) 特定健康診査の実施方法

先に定めた特定健康診査受診率などの目標達成に向け、日野市国保の特定健康診査の市における事務の執行体制は、国民健康保険の事務を担当する市民部保険年金課と市全体の健康に関する事務を担当する健康福祉部健康課の協働によるものとします。

健診の実施については、日野市医師会等への委託により実施します。

なお、生活習慣の改善された状態が維持できるよう、市の実施する他の運動事業等の活用を図っていきます。

(6) 実施場所

特定健康診査は、市内医療機関における個別方式により実施します。

(7) 実施項目

① 基本的な健診の項目（対象者全員が受けるもの）

- （ア）質問項目（標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）に準拠）
- （イ）身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- （ウ）理学的検査（身体診察）
- （エ）血圧測定、血液検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、血清クレアチニン、eGFR）
- （オ）肝機能検査（AST〔GOT〕、ALT〔GPT〕、 γ -GT〔 γ -GTP〕）
- （カ）血糖検査（空腹時血糖及び HbA1c）
- （キ）尿検査（尿糖、尿蛋白）

② 詳細な健診の項目（医師が必要と判断した者に実施）

- （ア）心電図検査
- （イ）貧血検査（赤血球数、血色素量〔ヘモグロビン値〕、ヘマトクリット値）

③ 特定健康診査と同時に市が独自に行うその他の項目

- （ア）血液検査（血清尿酸）
- （イ）尿検査（尿潜血）
- （ウ）胸部 X 線検査（65 歳以上の対象者全員に実施）
- （エ）大腸がん検診（希望者に実施）

図表 82：標準的な質問票

質問項目		回答
	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件 1 と条件 2 を両方満たす者である。 条件 1：最近 1 か月間吸っている 条件 2：生涯で 6 か月間以上吸っている、又は合計 100 本以上吸っている）	①はい ②いいえ
9	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施	①はい ②いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べるとができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い

質問項目		回答
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。（※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	① 毎日 ② 週5～6日 ③ 週3～4日 ④ 週1～2日 ⑤ 月に1～3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた ⑧ 飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安： ビール（同5度・500ml）、 焼酎（同25度・約110ml）、 ワイン（同14度・約180ml）、 ウイスキー（同43度・60ml）、 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3～5合未満 ⑤ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ

標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）より

(8) 実施時期

特定健康診査の受診期間は通年とし、誕生月により受診期間を5つのグループに分け受診券等を送付し案内をします。

受診率向上のために、実施時期については、今後検討していきます。

図表 83：特定健康診査 受診券発送時期

対象者の区分	受診券送付時期	特定健診の受診期間
40 歳から 64 歳	5 月末	受診券を受け取った日から 1 月末まで
65 歳以上で誕生月が 4 ～ 6 月	4 月上旬	〃 7 月末まで
65 歳以上で誕生月が 7 ～ 9 月	6 月下旬	〃 10 月末まで
65 歳以上で誕生月が 10 ～ 12 月	9 月下旬	〃 1 月末まで
65 歳以上で誕生月が 1 ～ 3 月	10 月下旬	〃 2 月末まで

(9) 受診方法等

特定健康診査は、日野市医師会及び参画医療機関等への委託により実施します。

指定された期間内に受診券と被保険者証を持参した対象者に対し、指定の医療機関で個別方式にて実施をします。

受診に係る自己負担については無料とします。

ただし、特定健康診査と同時に市が独自に行うその他の項目の大腸がん検診については、自己負担額を 200 円とします。

(10) 周知・案内方法

対象者には、受診案内のためのリーフレットを作成し、個人ごとの受診券とともに、対象者の区分に合わせた時期に送付し、特定健康診査の実施についてお知らせするほか、「広報ひの」及び市のホームページに掲載し、周知を図ります。

(11) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診した方については、特定健康診査と重複する項目の提出を受けることで、医療保険者での実施が不要となります。

このことから、事業主健診等他の健診を受診した場合、日野市に受診結果を提出いただくよう、受診券送付時に案内をし、受診結果の収集に努めます。

(12) 特定健康診査データの管理方法

特定健康診査を受託する医療機関から収集したデータは、国の定める電子的標準様式にて、日野市から東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。

事業主健診等他の健診を受診した方から収集した健診データは、国の定める電子的標準様式にて、日野市から国保連に提出します。

特定健康診査に関するデータの管理は、国保連に委託し、保存年限は原則5年とします。

(13) 未受診者対策等

- ・被保険者へ送付する書類などに、特定健康診査について周知する書類を同封するなど、制度の趣旨に関する啓発活動を積極的に行っていきます。
- ・土曜日・日曜日を含めた集団健診を実施し、時間帯・曜日に制約がある被保険者に対して特定健康診査受診の機会を増やします。
- ・人間ドック受診者の中で特定健康診査を受診しない方については、人間ドック等受診料助成金交付申請時に人間ドックの受診結果の収集に努めます。
- ・未受診者の特性に応じた通知や電話等を利用した個別の受診勧奨を実施し、受診率向上を図ります。

また、指定された期間内に受診できなかった未受診者を早期に把握し、年度内に受診してもらえよう、受診勧奨を行います。受診勧奨方法については、主に次項4つとしますが、新たな受診勧奨方法等についても、検討し、国の目標である受診率60%の達成を目指します。

① ハガキによる特定健康診査受診勧奨

特定健診未受診者に、ハガキ送付による受診勧奨を実施します。

ハガキのデザインや送付対象者については、過去の受診勧奨の実績などを加味し、毎年度検討します。

事業の実績等詳細は、「第3期日野市国民健康保険データヘルス計画」参照。

② 電話による特定健康診査受診勧奨

特定健診未受診者に、自動音声電話を利用した受診勧奨を実施します。

自動音声電話の勧奨メッセージや架電対象者、架電時期、架電時間帯などについては、過去の受診勧奨の実績などを加味し、毎年度検討します。

事業の実績等詳細は、「第3期日野市国民健康保険データヘルス計画」参照。

③ LINE等SNSによる特定健康診査受診勧奨

市LINE等を利用した特定健康診査の未受診者に対し受診勧奨を実施する勧奨メッセージ、メッセージ送信時期、送信時間帯などについては、毎年度検討します。

現在、市で利用しているSNSでは、対象者を絞った情報発信ができず、あくまで不特定多数に向けた情報発信しかできないため、受診勧奨後の実績の把握、効果測定などは実施できません。

④ 集団健診の案内ハガキによる特定健康診査受診勧奨

年度末年齢が65歳未満の特定健診未受診者に対し、集団健診への参加勧奨を行っており、その参加勧奨ハガキにおいて、集団健診へ参加しない場合でも、通常の方式で特定健康診査を受診するよう勧奨を行っています。

この受診勧奨ハガキについては、集団健診への参加勧奨を主な目的としているため、通常の特定健康診査への勧奨はあくまで副次的なものであり、また、①ハガキによる特定健康診査受診勧奨や②電話による特定健康診査受診勧奨の実施時期とそれほど期間も空けず実施をするため、この勧奨方法単独での、受診勧奨後の実績の把握、効果測定などは行いません。

3.特定保健指導の実施

(1) 第3期計画期間の実施状況及び事業評価

図表 84：特定保健指導の実績と評価

実施年度	特定保健指導実施率	減少率
平成 30 年度	18.7%	22.5%
令和元年度	18.8%	21.8%
令和 2 年度	18.3%	21.0%
令和 3 年度	11.9%	21.0%
令和 4 年度	18.8%	20.8%

図表 85：特定保健指導の事業評価

【事業評価】	
評価期間	各期評価
第 2 期前期（平成 30 年度から令和 2 年度の実績） ※中間評価作成時に評価	B：順調
第 2 期後期（令和 3 年度から令和 4 年度の実績）	C：一部見直し検討
総合評価（平成 30 年度から令和 4 年度の実績）	C：一部見直し検討

第3期においては、平成30年度の目標を達成することができましたが、令和元年度からは目標を達成することができなかったため、実施方法等について見直しを検討します。

(2) 達成しようとする目標

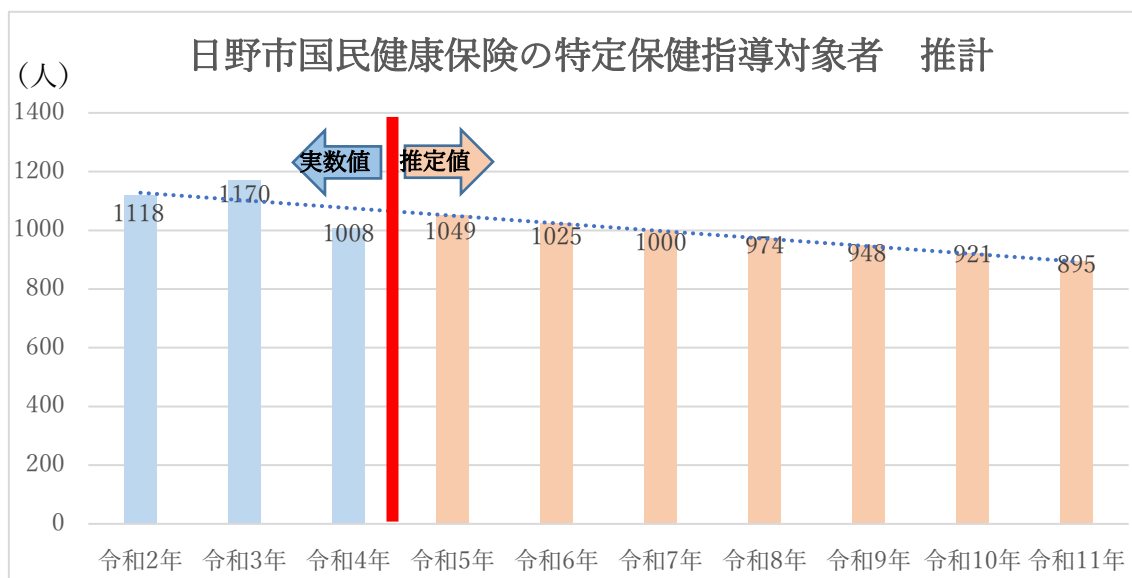
特定保健指導実施方針、第3期の実績を踏まえ、本計画の目標は以下のとおりとします。

図表 86：特定保健指導の第4期目標値

実施年度	特定保健指導の実施率	特定保健指導対象者の 減少率 (平成 20 年度比)
令和 6 年度	60%	22.5%
令和 7 年度		23.0%
令和 8 年度		23.5%
令和 9 年度		24.0%
令和 10 年度		24.5%
令和 11 年度		25.0%

(3) 特定保健指導の対象者数

将来における日野市の人口推計と、近年の市の人口、日野市国保被保険者数及び第 3 期特定保健指導実施計画期間における特定保健指導対象者数の推移に基づき、本計画の対象者数を以下のとおりに推計しました。社保の適用拡大や後期高齢者層（75 歳以上）の増加により、被保険者が減少していくため、それに伴う、特定保健指導対象者も減少していく見込みです。



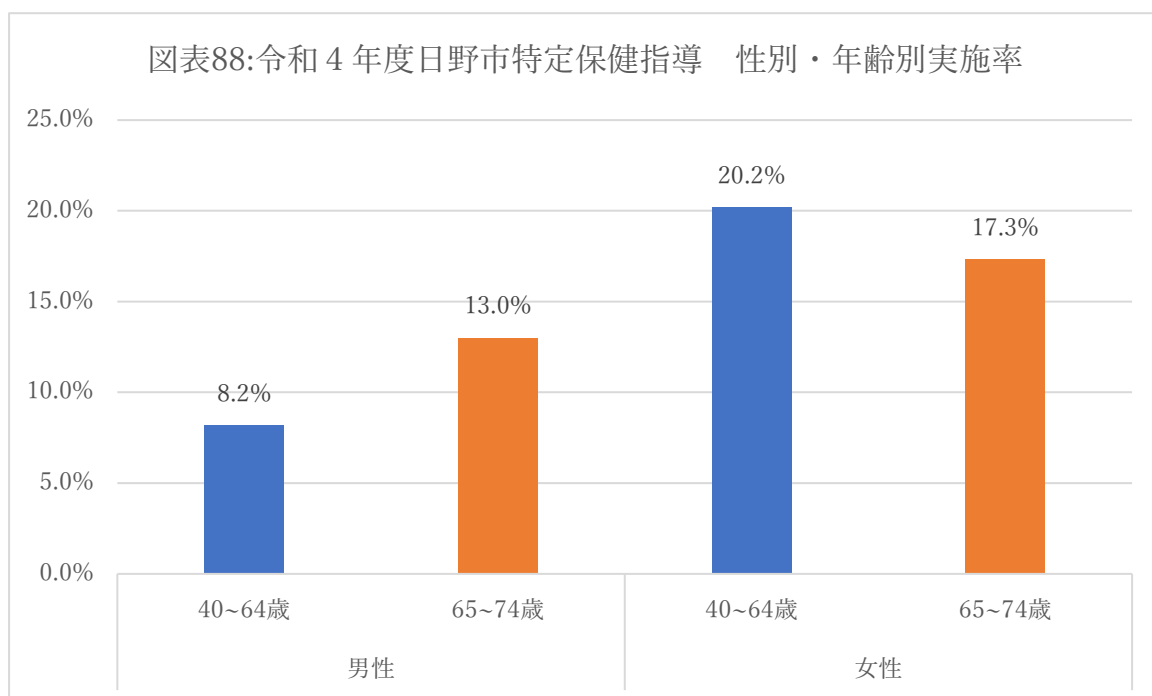
図表 87: 日野市国民健康保険 特定保健指導対象者の推計

※ 全て各年 4 月 1 日時点の実数値・推計値。

令和 4 年度日野市人口ビジョン、とうけい日野（年齢（5 歳階級）、男女別人口）
国民健康保険事業月報、特定健診・特定保健指導実施結果報告 より

(4) 特定健康診査の性別・年齢別の実施状況

令和4年度の特定保健指導の対象者の実施率を、性別・年齢別でみると、男性の実施率が女性の実施率と比べ低いことが分かります。



(5) 特定保健指導の実施方法

先に定めた特定保健指導実施率などの目標達成に向け、日野市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の市における事務の執行体制は、国民健康保険の事務を担当する市民部保険年金課と市全体の健康に関する事務を担当する健康福祉部健康課の協働によるものとします。

指導は業務委託により実施し、生活習慣の改善された状態が維持できるよう、市の実施する他の運動事業等の活用を図っていきます。

(6) 実施場所

保健指導の対象者の利便性を考慮し、日野市生活・保健センターほか市内各地域の公共施設等で実施します。

(7) 実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）」に準拠し、「動機付け支援」及び「積極的支援」を実施します。

なお、健康な生活を送るための生活習慣の見直しや改善のきっかけとなるよう実施する「情報提供」は、特定健康診査を受診した医療機関で、健診結果の説明とあわせて行います。

① 動機付け支援

メタボリックシンドロームのリスクが出現し始めた対象者に、原則、面接 1 回による支援及び実績評価（行動計画作成の日から 3 ヶ月以上経過後に行う評価）を実施します。

特定健康診査の結果並びに食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点や伸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支援内容とします。

② 積極的支援

メタボリックシンドロームのリスクが重なっている対象者に、面接・個別支援・グループ支援・電話・メール等による継続的な支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価（行動計画作成の日から 3 ヶ月以上経過後に行う評価）を実施します。

特定健康診査の結果並びに食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、健診結果を改善するために実践できる目標を自分で設定し、生活習慣の改善の自主的な取り組みが継続的に実行できるようになるための支援内容とします。

【3ヶ月以上の継続的な支援の具体的内容】

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント（p）以上の支援を実施することを条件とします。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している方については、動機付け支援相当の支援として180p未満でも特定保健指導を実施したこととします。

継続的な支援は、個別支援、グループ支援、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います。

図表 89：継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲 2.0cm 以上かつ 体重 2.0kg 以上減少※		180p
	腹囲1.0cm 以上かつ 体重1.0kg 以上減少		20p
	食習慣の改善		20p
	運動習慣の改善		20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)		30p
	休養習慣の改善		20p
	その他の生活習慣の改善		20p
プロセス評価	支援種別	個別支援 ^{a)}	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 10 分間以上
		グループ支援 ^{a)}	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 40 分間以上
		電話	支援1回当たり 30p 支援1回当たり最低 5 分間以上
		電子メール等	支援1往復当たり 30p 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期実施	健診当日の初回面接	20p
		健診後1週間以内の初回面接	10p

※ 特定健康特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）（2023年3月）の

図表 12:継続的な支援のポイント構成より、一部抜粋

※ 当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している場合（または当該年度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（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少している場合）

(8) 実施時期

特定保健指導は、通年で実施します。

なお、当該年度の特定保健指導対象者に対する特定保健指導は、当該年度末までに着手します。

(9) 特定保健指導対象者の選定方法

特定保健指導の対象者は、原則として特定健康診査の健診結果等を基に、動機付け支援及び積極的支援の対象として階層化された方全員に実施します。

ただし、対象者が多数となった場合については、効果的・効率的な特定保健指導の実施という観点から、以下の基準により優先順位をつけるものとします。

- ① 年齢が若い方
- ② 特定健康診査の結果が前年度と比較して悪化し、特定保健指導レベルが前年度より高くなり、より緻密な保健指導を必要とする方
- ③ 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる方

(10) 指導方法

指定された日時・市内の施設にて、対象者の保健指導（面接による支援）を実施します。なお、特定保健指導に係る自己負担については、原則無料とします。

(11) 周知・案内方法

対象者には、個人ごとに利用案内を送付し、特定保健指導の実施についてお知らせします。「広報ひの」及び市のホームページ等、様々な機会を利用し保健指導の必要性について意識啓発を図ります。

(12) 特定保健指導データの管理方法

日野市が直接実施した特定保健指導のデータは、国の定める電子的様式にて、日野市から国保連へ提出します。

特定保健指導に関するデータの管理は、国保連に委託します。なお、保存年限は原則5年とします。

(13) 未受診者等対策

- ・個別受診勧奨を定期的に実施します。
- ・啓発活動などにより、未受診者のステージについて、無関心期から準備期への移行を図ります。
- ・受診機会を土曜日、日曜日を含め設定し、時間帯などに制限の多い対象者に配慮します。
- ・個別指導に限らず、集団指導など新たな指導を検討して実施率向上に努めます。
- ・「特定保健指導」により参加しやすくするため「日野市健康支援プログラム」という名称に変更した案内文書を作成するなど、対象者に分かりやすく、参加しやすい工夫を検討し、実施率向上に努めます。

4. 個人情報の保護

第4期特定健康診査等実施計画は、第3期特定健康診査等実施計画に引き続き特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理・使用します。

5. 計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、本計画を「広報ひの」及び市のホームページにて公表します。

6. 計画の評価・見直し

「第3期日野市国民健康保険データヘルス計画」における評価方法、評価の観点に準じて行います。

第3期日野市国民健康保険データヘルス計画
第4期日野市特定健康診査等実施計画
令和6年3月発行

発行 日野市
編集 日野市市民部保険年金課
東京都日野市神明一丁目12番地の1
電話 (042)514-8276