

第3期多摩市国民健康保険
データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月
多摩市

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
第1節 背景と目的	1
第2節 計画の位置づけ	2
第3節 計画期間.....	2
第4節 実施体制・関係者連携	2
第5節 基本情報（多摩市国民健康保険の状況）	3
第2章 第2期データヘルス計画の評価	5
第1節 全体評価.....	5
第2節 個別事業評価	7
事業1 特定健康診査（受診勧奨等を含む）	7
事業2 特定保健指導	10
事業3 健診異常値放置者受診勧奨事業	12
事業4 糖尿病重症化予防事業	13
事業5 多受診対策の検討（重複服薬対応事業）	15
事業6 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業	16
第3章 健康・医療情報等の分析と課題	17

第1節 多摩市民の平均寿命、健康寿命、標準化死亡比等	17
第2節 医療費の分析	20
第3節 特定健康診査・特定保健指導の結果分析	26
第4節 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	31
第5節 介護費関係の分析及びその他	32
第4章 分析結果に基づく健康課題の抽出と保健事業の取り組み	33
第1節 分析結果に基づく健康課題の抽出	33
第2節 計画全体の目的、目標及び目標を達成するための取り組み	34
第3節 健康課題の解決に資する取り組み（保健事業について）	36
第5章 特定健康診査等実施計画	37
第1節 基本的な考え方	37
第2節 目標	37
第3節 対象者	38
第4節 実施方法	41
第5節 評価・見直し	45
第6節 公表・周知について	47
第7節 個人情報の保護	47

第6章 個別事業計画	48
事業1 特定健康診査	48
事業2 特定保健指導	48
事業3 健診異常値放置者受診勧奨事業	49
事業4 糖尿病重症化予防保健指導事業	51
事業5 重複服薬対応事業	53
事業6 後発医薬品（ジェネリック医薬品）促進通知事業	55
事業7 がん検診	56
事業8 地域の介護予防活動の拡充（一般介護予防事業）	58
第7章 その他	59
第1節 データヘルス計画の評価・見直し	60
第2節 データヘルス計画の公表・周知	60
第3節 個人情報の取り扱い	60
第4節 地域包括ケアにかかる取り組み	61

※この計画内での表記について

この計画の中では、

- 一般社団法人多摩市医師会→多摩市医師会
- 公益社団法人八南歯科医師会→八南歯科医師会
- 一般社団法人南多摩薬剤師会→南多摩薬剤師会
- 国保データベース（KDB）システム→KDB
- 診療報酬明細書→レセプト

と表記します

第1章 計画の策定にあたって

第1節 背景と目的

- 日本は国民皆保険制度等を基盤として国民の健康の維持・増進が図られ、世界最高水準の長寿社会を実現し、令和4年の高齢化率は29.1%（出典：総務省統計局人口推計）となりました。一方で生産年齢人口の減少が加速し、労働力の不足による経済規模の縮小など様々な社会的課題の深刻化が懸念されています。
- 全ての人が元気に活躍し続けられる「生涯現役社会」となるよう、それに相応しい予防・健康づくりの推進が重要となり、超高齢社会となったわが国の目標は、健康寿命を延ばすことになっています。
- 平成25年6月に閣議決定された国の成長戦略「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。
- 平成26年には「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」及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、「保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととすること」とされました。
- 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、令和2年に「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者共通の評価指標の設定の推進」が掲げられました。
- これらの経緯を踏まえ、多摩市国民健康保険被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、第3期多摩市国民健康保険データヘルス計画を策定し、健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと連携して健康課題の解決に努めていきます。

第2節 計画の位置づけ

○本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、第六次多摩市総合計画、多摩市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画などの関連計画や多摩市健康まちづくり基本方針、東京都及び後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和を図っています。

○高齢者の医療の確保に関する法律第19条に定められた特定健康診査等実施計画と一体的に策定しました。（第5章「第4期多摩市国民健康保険特定健康診査等実施計画」）

第3節 計画期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和11年度までの6年間を計画期間とします。なお、計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行っていくものとします。

第4節 実施体制・関係者連携

1 庁内組織

○本計画の実施に際しては、健康福祉部保険年金課を中心に、健康福祉部健康推進課、高齢支援課など関係する部署と連携します。

2 関係機関

○多摩市医師会及び多摩歯科医会、南多摩薬剤師会からの代表及び地域の大学関係者などで構成される多摩市国民健康保険運営協議会で本計画の進捗状況を確認し、評価を行います。

○本計画の実効性を高めるために、地域の保健医療機関である多摩市医師会、多摩歯科医会、南多摩薬剤師会、その他地域の関係団体と連携・協力を図りながら取組を進めます。

○特定健康診査・特定保健指導のデータやKDBシステムに関して、東京都国民健康保険団体連合会と連携します。

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施においては、後期高齢者医療広域連合と連携して実施します。

○その他、介護事業者等などへも周知・啓発活動に協力を依頼しています。

第5節 基本情報（多摩市国民健康保険の状況）

■図表1 人口、被保険者（令和5年3月31日現在）

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	148,107		72,453		75,654	
国保被保険者数(人) 合計	29,376	100%	13,873	100%	15,503	100%
0～39歳(人)	6,798	23%	3,640	26%	3,158	20%
40～64歳(人)	9,613	33%	4,858	35%	4,755	31%
65～74歳(人)	12,965	44%	5,375	39%	7,590	49%

（出典：多摩市の国保）

○被保険者の推移

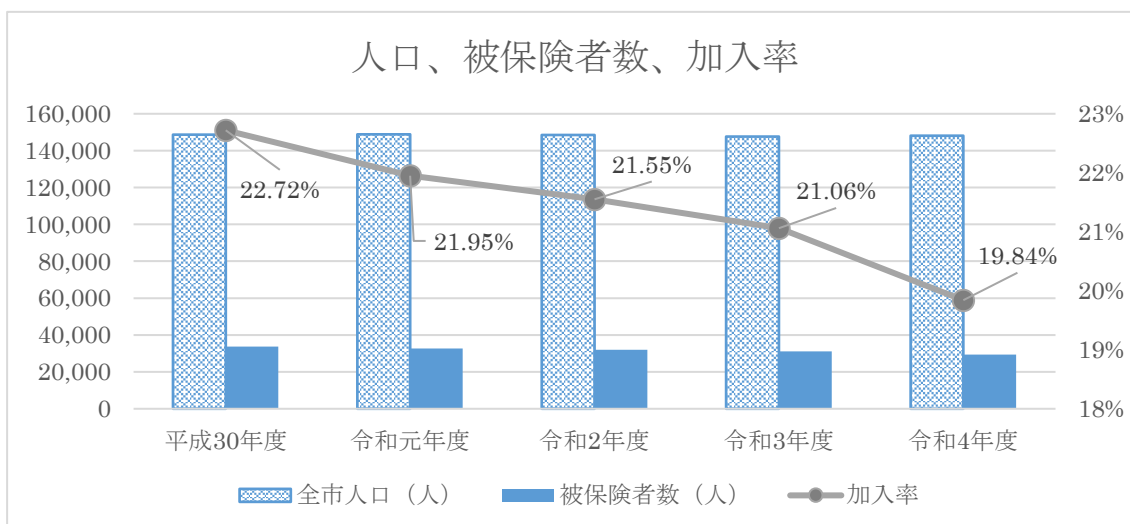
令和4年度末の被保険者数は29,382人であり、年々減少傾向にあり、人口に対する国民健康保険の加入率も、年々減少しています。

■図表2 人口、被保険者数、加入率（年度末現在）

	人口(人)	被保険者数(人)	加入率
平成30年度	148,691	33,781	22.72%
令和元年度	148,835	32,667	21.95%
令和2年度	148,411	31,982	21.55%
令和3年度	147,552	31,081	21.06%
令和4年度	148,107	29,382	19.84%

（出典：多摩市の国保）

■図表3 人口、被保険者数、加入率（年度末現在）

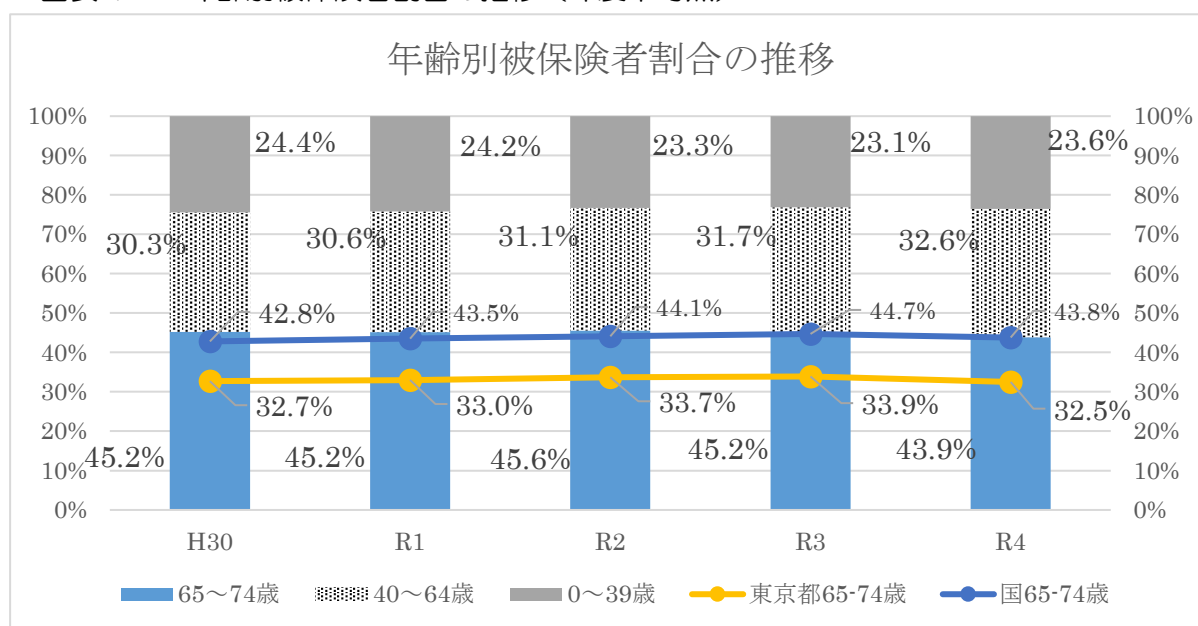


（出典：多摩市の国保）

○年齢別被保険者構成割合（年度末時点）

39歳以下が23.6%、40-64歳が32.6%、65-74歳が43.9%であり、65歳以上の割合は、国とはほぼ同程度、都と比較すると10%以上高くなっています。ただし、全体の被保険者数も減少していますが、相対的に人数が多い団塊の世代が徐々に後期高齢者へ移行していることで、わずかずつですが65歳以上の割合も減少傾向がみられています。

■図表4 年齢別被保険者割合の推移（年度末時点）

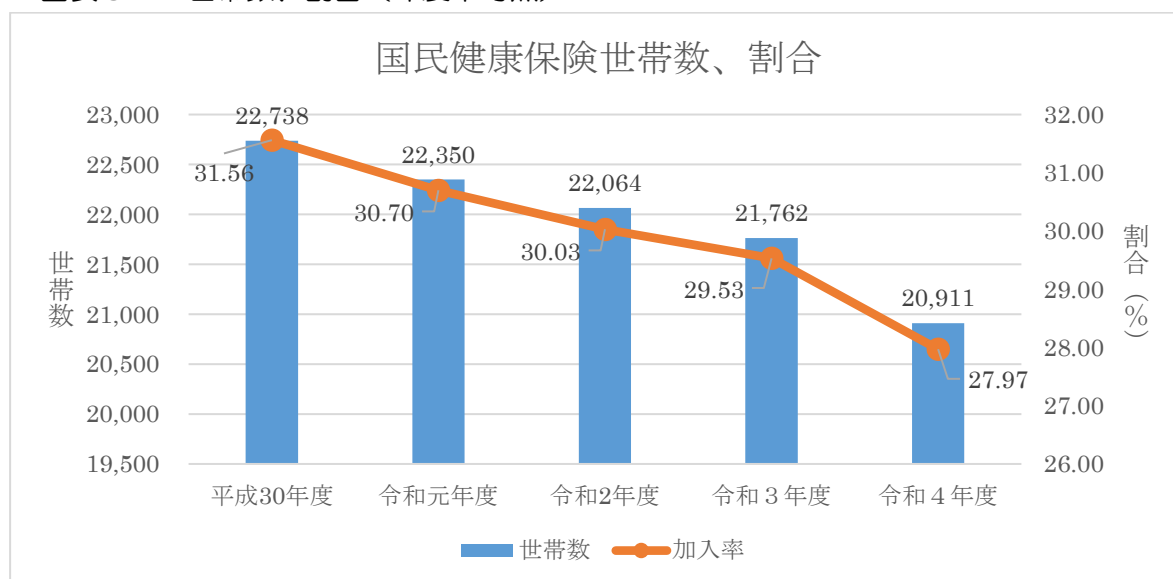


（出典：KDB「地域の全体像の把握」）

○世帯数、割合

国民健康保険の加入世帯数も加入割合も年々減少しています。加入世帯割合の減少は、単身世帯が多い高齢者層の後期高齢者医療保険への移行の影響が考えられます。

■図表5 世帯数、割合（年度末時点）



（出典：多摩市の国保）

第2章 第2期データヘルス計画の評価

第1節 全体評価

■図表6 評価指標と実績（中間評価での項目を経年で評価）

評価指標		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
多摩市国民健康保険運営協議会で、毎年計画の進捗状況について報告し、意見をいただく（関係者との連携）		実施	実施	実施	実施	実施
データに基づいて現状分析を行い、現状分析を踏まえた上で、課題抽出、事業選択を実施する。		実施	実施	実施	実施	実施
データヘルス計画に記載された各事業の実施計画（具体的な取り組み）のうち、計画どおり実施できた数※		11個 /11個中	11個 /11個中	11個 /11個中	11個 /11個中	11個 /11個中
65歳健康寿命が延伸する（要介護2）＊	男	84.08歳	84.16歳	84.28歳	84.03歳	令和6年4 月に発表
	女	86.60歳	86.68歳	86.82歳	86.85歳	

○計画の目的・目標を達成するための仕組みとしては、保険年金課が中心となって業務を担い、必要に応じて関係所管とも連携し、計画に沿って事業をすすめていくことができました。また、多摩市国民健康保険運営協議会には、毎年報告し、意見を得ることなど、関係者との連携を行うことができました。

○データヘルス計画に記載された各事業の具体的な取り組みについても、毎年度事業を計画・実施し、その結果・データを分析し、また次の取り組みについて考えて実行していくことができました。

○健康寿命の延伸は、高い水準を保っています。この状況を維持し、さらに延伸できるよう、今後も被保険者の健康の保持増進をめざし、取り組みを進めていきます。

＊65歳健康寿命については、18ページ参照

■図表7 データヘルス計画に記載された各事業の実施計画（具体的な取り組み）の実施状況※

	事業名	実施計画(具体的な取り組み内容)	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	令和 5 年度
1	特定健康診査 受診勧奨事業	①たま広報、公式HP等を通じた有 効な広報活動の検討・実施	計画	検討	実施	継続	—	—	—
			実績	検討	実施	継続	継続	継続	継続
		②これまでの実績を踏まえたはが き及び電話による受診勧奨の実施	計画	実施	継続	継続	—	—	—
			実績	実施	継続	継続	継続	継続	継続
2	特定保健指導	③特定保健指導基準に該当した者 に対する保健指導の実施	計画	継続	継続	継続	—	—	—
			実績	継続	継続	継続	継続	継続	継続
		④特定保健指導の効果等を広報、 HPでPRを行う	計画	実施	継続	継続	—	—	—
			実績	実施	継続	継続	継続	継続	継続
		⑤かかりつけ医等と連携した特定 保健指導の利用勧奨の実施	計画	検討	準備	実施	—	—	—
			実績	検討・準備	実施	実施	継続	継続	継続
3	糖尿病重症化予防事業	⑥かかりつけ医及びかかりつけ薬 局との連携による保健指導の実施	計画	体制の構築 保健指導実施	継続	継続	—	—	—
			実績	実施	継続	継続	継続	継続	継続
		⑦治療中断者、未治療者への受診 勧奨等の実施	計画	手法の検討	実施	継続	—	—	—
			実績	手法の検討	実施	継続	継続	継続	継続
4	健診異常値放置者 受診勧奨事業	⑧健診異常値放置者に対する医療 機関受診勧奨通知の発送	計画	継続	継続	継続	—	—	—
			実績	継続	継続	継続	継続	継続	継続
5	がん検診等	(健康推進課・保険年金課)	—						
6	ジェネリック医薬品 差額通知事業	⑨ジェネリック医薬品差額通知の 発送	計画	継続	継続	継続	—	—	—
			実績	継続	継続	継続	継続	継続	継続
		⑩広報、ホームページにおける周知	計画	実施	継続	継続	—	—	—
			実績	実施	継続	継続	継続	継続	継続
		⑪過去の実績を踏まえ、事業内容 を見直し、事業内容を修正し実施	計画	事業の見直し	実施	継続	—	—	—
			実績	事業の見直し	実施	継続	継続	継続	継続
7	フレイル予防の普及・啓発	(高齢支援課)	網掛け部分は、第2期計画で、実施計画の具体的な取り組み内容や 令和3年度以降の目標値を定めていないため空欄としています。						
8	多受診対策等の検討	(保険年金課・新規)							
9	高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実施 事業との連携	(保険年金課・新規) ※計画には未記載							

第2節 個別事業評価

事業1 特定健康診査（受診勧奨等を含む）

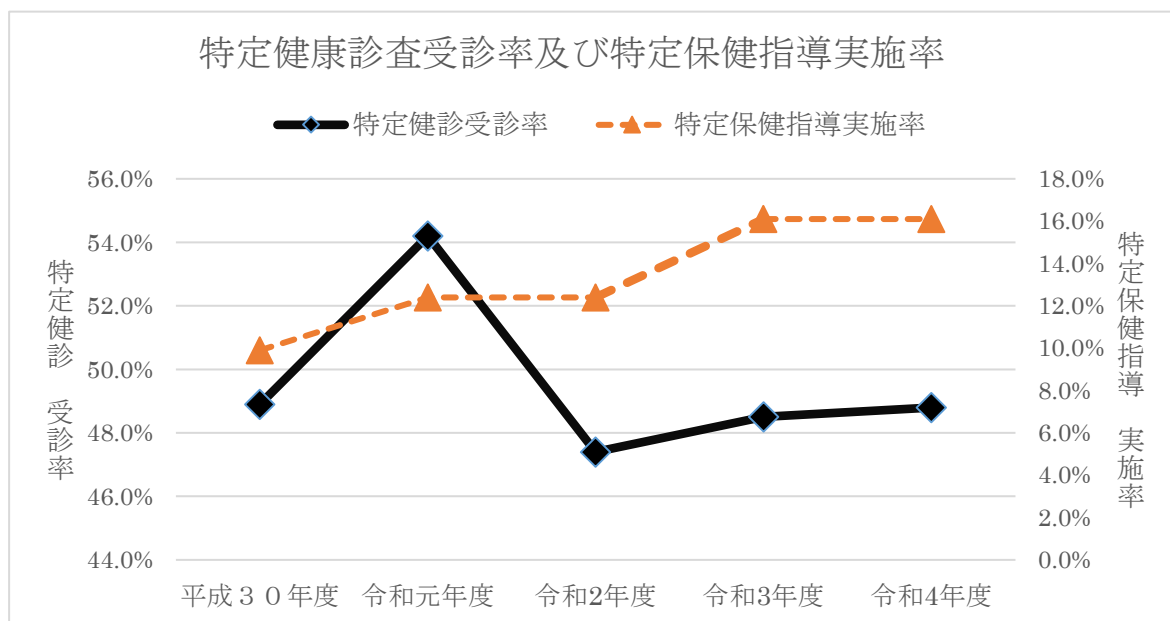
事業の目的・概要

○「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条に基づく事業です。

○40歳以上の被保険者に実施する、生活習慣病の発症や重症化を予防することに重点を置き、メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させるため多くの被保険者が特定健康診査を受診し、必要な対象者には早期からの支援を実施することで被保険者の健康の保持増進を図るとともに、多摩市国民健康保険の医療費の増大を防ぎます。

実績

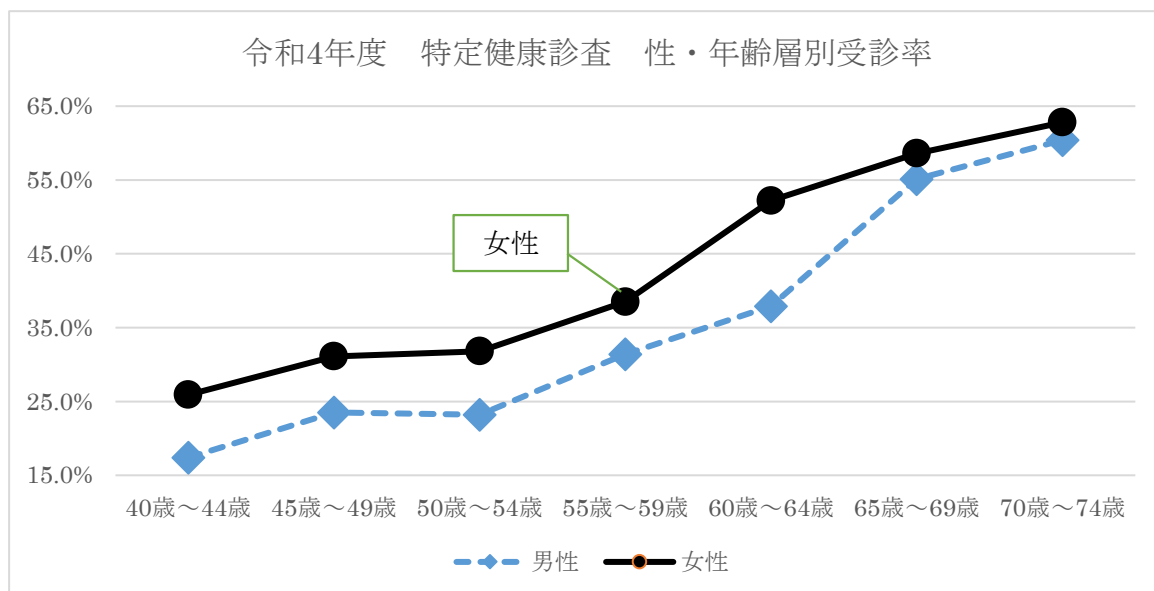
■図表8 特定健康診査受診率及び特定保健指導終了率



（出典：法定報告）

■図表9 令和4年度 特定健康診査 性・年齢階層別受診率

	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～ 74歳	全体
男性	17.4%	23.5%	23.2%	31.4%	37.9%	55.1%	60.4%	43.9%
女性	25.9%	31.1%	31.8%	38.5%	52.2%	58.6%	62.8%	53.0%



（出典：法定報告）

■図表10 受診勧奨事業実績（評価指標）

評価指標	目標値	ベースライン	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
受診勧奨者の特定健康診査受診率	30%	電話 16.9% 郵送 25.2%	電話 12.8% 郵送 28.2%	31.7%	18.7%	18.4%	20.8%
対象者への受診勧奨率	100%	（抽出条件が異なる）	53.7%	90.7%	61.8%	96.1%	72.0%
特定健康診査受診率(全体)	58%	47.7%	48.9%	54.2%	47.4%	48.5%	48.8%

受診率（全体）：法定報告値、目標値は令和4年度の目標値

ベースライン：計画策定時の直近の値（平成28年度）

○受診率向上を目指し、法定報告の受診率に反映される対象者が、職場等での健診結果を提供することで謝礼を贈呈する事業を令和3年度に開始しました（実績：令和3年度 12 件、令和4年度 26 件）。提供されたデータは、特定健康診査を受診した方と同様に受診率に反映されています

事業評価及び課題等

- 特定健康診査受診率は、特許を持った事業者へ受診勧奨業務委託を開始した令和元年度に54.2%と大幅に上昇しました。翌年以降、コロナ禍の影響で低下しましたが、令和4年度時点で、ほぼコロナ禍前の水準と同程度になり、48.8%でした。
- 国の目標値であり第3期特定健康診査等実施計画で掲げた目標値 60%には届いていません。
- 年齢が上がるにつれて受診率が高くなります。また、全年齢層で、男性より女性の受診率が高くなっています。
- 対象者の年齢構成が、受診率が高い高齢者層の割合が相対的にわずかずつ減少し、その分若年層が微増しつつあるため、年齢の構造として受診率全体が上がりにくくなってきています。
- 若い世代ほど、将来的な健康のことを考えて健康診査の受診を進める必要があります。。
勧奨にあたっては、若い世代に向けたメッセージ等工夫していますが、目立った効果は見えていない状況です。
- 今後は、全体の受診率の向上だけでなく、若い世代など、より必要性が高い対象者の健診受診に結びつくような働きかけが課題です。

事業２ 特定保健指導

事業の目的・概要

○「高齢者の医療の確保に関する法律」第24条に基づく事業です。

○特定健康診査の結果により、生活習慣病のリスクの高い対象者に、早期から生活習慣改善の支援を行うことで、生活習慣病やそれに伴う疾病の発症及び重症化を予防します。

実績

■図表 11 令和4年度 特定保健指導 性・年齢階層別終了率

		40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	全体
男性	健診 対象者数	725	847	1,032	818	849	1,600	3,375	9,246
	健診 受診者数	126	199	239	257	321	882	2,037	4,061
	健診 受診率	17.4%	23.5%	23.2%	31.4%	37.9%	55.1%	60.4%	43.9%
	特保 対象者数	40	56	66	75	73	185	390	885
	終了者数	6	8	9	14	13	38	45	133
	終了率	15.0%	14.3%	13.6%	18.7%	17.8%	20.5%	11.5%	10.0%
	対象者 割合	31.7%	28.1%	27.6%	29.2%	22.7%	21.0%	19.1%	21.8%

		40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	全体
女性	健診 対象者数	522	688	861	759	1,117	2,420	4,639	11,006
	健診 受診者数	135	214	274	292	583	1,419	2,912	5,829
	健診 受診率	25.9%	31.1%	31.8%	38.5%	52.2%	58.6%	62.8%	53.0%
	特保 対象者数	4	22	32	29	44	106	195	432
	終了者数	0	2	3	6	13	21	34	79
	終了率	0.0%	9.1%	9.4%	20.7%	29.5%	19.8%	17.4%	16.7%
	対象者 割合	3.0%	10.3%	11.7%	9.9%	7.5%	7.5%	6.7%	7.4%

(出典：法定報告)

※対象者割合：健診受診者に対する特定保健指導対象者の割合

■図表 12 評価指標

評価指標	目標値	ベース ライン 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
対象者への受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
特定保健指導実施率	43%	15.7%	9.9%	12.4%	12.4%	16.1%	16.1%
特定保健指導利用による対象者減少率	30%	26.5%	24.6%	31.4%	18.4%	25.5%	20.2%

※特定保健指導実施率：法定報告の終了率（＝実施率）

事業評価及び課題等

○特定保健指導の令和 4 年度の実施率は 16.1%でした。国の目標値（60%）には到達していないものの、以前より上昇傾向にあり、実施率をさらに向上できるよう、取り組みを続けていく必要があります。

○若い世代は対象者数が少なくなっています。年齢層を問わず、全体に終了者数を伸ばしていく必要があります。

○令和 3 年度から開始した健診受診医療機関での保健指導が、全体の 15%弱となっています。受診率の向上にも貢献し、身近な医療機関での保健指導で、継続的な支援にもつながることから、今後も積極的に継続していきます。

事業3 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業の目的・概要

○特定健康診査の結果、主に生活習慣病に関連する数値に異常がある者に対して、医療機関への受診勧奨を実施し、疾患の予防や早期の治療につなげることで、対象者の健康の保持増進を図るとともに、多摩市国民健康保険の医療費の適正化を目指す事業です。

実績

■図表 13 評価指標

評価指標	目標値	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
対象者への受診勧奨率	100%	23.4%	83.3%	100%*	100%	100%
勧奨対象者の医療機関受診率**	20%	19.7%	23.9%	12.9%	6.1%	35.0%

※平成29年度より開始の事業のため、ベースラインは記載していない

* 対象者の考え方が前年度までと異なる。

** 各年度、考え方やデータ抽出の基準及び方法が異なるため、単純に比較できない

事業評価及び課題等

○これまで外部委託により前年度の健診結果を用いて受診勧奨を行っていましたが、令和5年度から当該年度のデータを用いて、毎月対象者抽出及び勧奨を行えるよう、市直営に変更しました。前年度の健診結果を用いて受診勧奨を行っていたものを、当該年度の受診結果で月々対象者を抽出することにより、より迅速に受診勧奨を行うことが可能となりました。

○勧奨後の医療機関受診率については、KDBシステムによる抽出だけではその把握が困難であることが明らかになり、レセプトデータの確認と併用するなど、試行を続けている段階です。年度によって評価方法が異なるため、単純に年度間の比較はできません。

○対象者の健康の保持増進や将来的な生活の質（QOL）を考えると、早期治療及び重症化予防の支援として必要性が高い事業と考えます。勧奨通知を送付したあとの評価や個別フォローも含め、継続した取り組みが課題です。

事業4 糖尿病重症化予防事業

事業の目的・概要

○糖尿病の重症化を予防するため、専門職による生活習慣改善のアドバイス等を行います。
また、糖尿病重症化のリスクがあるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない方へ、受診勧奨通知を送付します（令和5年度から一部別事業に統合）。糖尿病の重症化予防を目指すとともに、多摩市国民健康保険の医療費の適正化を目指す事業です。

実績

■図表 14 薬剤師による保健指導 実施状況

内容 \ 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
受講勧奨通知発送数(件)	485	337	290	302	401
プログラム参加(開始時)(人)	31	40	26	25	29
プログラム修了者(人)	29	39	23	23	15
参加薬局数(件)	24	15	19	18	24

■図表 15 医療機関への受診勧奨 実施状況

内容 \ 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
受診勧奨通知発送数(件数)	27	50	31	62	15
訪問・電話等(件数)	2	1	0	0	0

※令和5年度は、健診異常値放置者受診勧奨事業と統合した（毎月対象者抽出及び通知送付）。

■図表 16 評価指標

評価指標 \ 年度	目標値	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
参加者の事業継続率	90%	93.5%	97.5%	92%	81.0%	51.7%
保健指導修了者の 人工透析移行者数	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
プログラム修了者のうち 生活習慣が改善した者の割合	70%	89%	95%	88.4%	94%	100%
治療中断者、未治療者への 受診勧奨率	100%	57.4%	100%	100%	100%	100%

※平成 30 年度以前は、事業形態が異なるため、ベースラインは記載していない

事業評価及び課題等

- 平成30年度から、地域の薬局の薬剤師が保健指導を行う「薬局モデル」での保健指導を開始しました。
- 検査データからは糖尿病重症化予防事業の対象者となる方のうち、利用している医療機関や薬局により、薬剤師による保健指導の対象外になる方が一定数います。令和3年度よりその方々へ情報提供などの支援を、市の保健師が直接行う取り組みを始めました。ただし継続した保健指導等はまだ行えていません。
- 今後、医療機関につながっていない方など、より支援が必要な方に事業が提供できるよう、市の対応の充実とともに、対象者の選定基準や保健指導の内容等についても、検討を続けていく必要があります。
- なお、これまで、糖尿病重症化予防事業の一部として行ってきた、健診結果から糖尿病のリスクがあるにもかかわらず医療受診をしていない方等への医療機関受診勧奨は、令和5年度より、事業対象者が重なるため、健診異常値放置者受診勧奨事業と統合しました。

事業5 多受診対策の検討（重複服薬対応事業）

事業の目的・概要

- 同じ効果の薬を異なる医療機関で同時に処方されている状態の重複服薬は、医療費高額化の要因となるだけでなく、本人の健康にも影響を及ぼす可能性があります。被保険者本人がより良い健康状態を維持、改善できることを目的として介入を行う事業です。
- 多受診対策について、第2期計画では「検討」としていました。重複服薬対応について、第2期計画中間評価で、評価指標を設定し、検討を進めながら事業を実施しています。
- 令和2年度から、対象者への通知を開始しました。毎年、より効果的、効率的な方法等について検討を重ねながら、事業を進めています。

実績

■図表 17 評価指標（第2期計画には未記載、中間評価で設定）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
重複・多剤投与者への通知数(人)*	9	44	4
被保険者全体の重複・多剤投与者数**	69	81	65(重複) 15(多剤)

*KDB「重複・多剤処方の状況」で、重複服薬者、多剤服薬者を抽出後、個別にレセプト等を確認し、当該年度ごとに定めた基準に該当した方に通知を送付

**KDB「重複・多剤処方の状況」で、重複処方該当者・多剤処方該当者を抽出後、对被保険者1万人あたり人数を算出。抽出基準や利用被保険者数は保険者努力支援制度交付金取組評価分で指定されたもので、図表17に記載した数は当該交付金申請時に報告している数と同一。

事業評価及び課題等

- 対象者や対応方法等を検討し、令和2年度から対象者に通知を送付する事業を試行的に開始しました。
- 現在、対象者抽出の基準を検討し、さまざまな手法を用いて抽出を行っています。事業を進めていく中で、より効果的な対象者抽出を模索しています。
- 対象者の健康を守る視点を大切にしつつ、必要と思われる介入ができるよう、関係機関との連携も視野にいれ、今後も対応を継続していきます。

事業6 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知事業

事業の目的・概要

○ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担額等の情報提供（通知送付）を行い、ジェネリック医薬品の普及率を向上させることで多摩市国民健康保険の医療費適正化を図ります。

実績

■図表 18 評価指標

評価指標	目標値	ベースライン 平成 28 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
差額通知数(人)	—	—	3,958	3,072	4,569	4,005	4,135
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ジェネリック医薬品 普及率(数量ベース)	80%	65.86%	74.5%	77.6%	79.0%	78.1%	80.1%
削減効果額(千円)	—	—	2,573	1,913	3,175	2,206	2,506

※差額通知数、削減効果額は第2期計画には未記載、中間評価から設定

事業評価及び課題等

○ほぼ計画どおり実施することができました。現在、社会情勢としてジェネリック医薬品の不足等もあり、利用率は上限に近いと考えられます。

○今後、全国的なジェネリック医薬品の流通不足などの社会情勢も鑑みながら、必要に応じて通知発送を行う対象者を絞るなど、より効率的な方法を考え対応していきます。

第3章 健康・医療情報等の分析と課題

第1節 多摩市民の平均寿命、健康寿命、標準化死亡比等

○令和4年度の平均寿命は、男性82.0歳、女性87.8歳です。男女とも国及び東京都と比較して高い水準にあります。

■図表 19 令和4年度 平均寿命

平均寿命	多摩市	東京都	国
男	82.0 歳	81.1 歳	80.8 歳
女	87.8 歳	87.3 歳	87.0 歳

（出典：KDB「地域の全体像の把握」）

【平均寿命と平均余命】

- 平均寿命は、0歳における平均余命のこと
- 平均余命は、1年間の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、平均してあと何年生きられるかという期待値
（出典：令和3年簡易生命表の概況（厚生労働省ホームページ）を改変）

【健康寿命とは】

- 「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと
（出典：厚生労働省「e-ヘルスネット」）

※「日常生活が制限されることなく生活できる」期間を、どのような値を用いて、どのような算出をしているかで、一般的なものでも数種類あります。

【65歳健康寿命（東京都保健所長方式）とは】

- 65歳の人が何らかの障害のために要支援・要介護認定を受ける平均年齢をいい、65歳平均自立期間（日常生活を自立して暮らせる平均生存期間）に65を足して年齢としてあらわすもの。

- 65歳健康寿命（歳）＝65（歳）＋65歳平均自立期間
- 65歳平均寿命（歳）＝65（歳）＋65歳平均余命（年）
- 65歳平均余命（年）＝65歳平均自立期間（年）＋65歳平均障害期間（年）

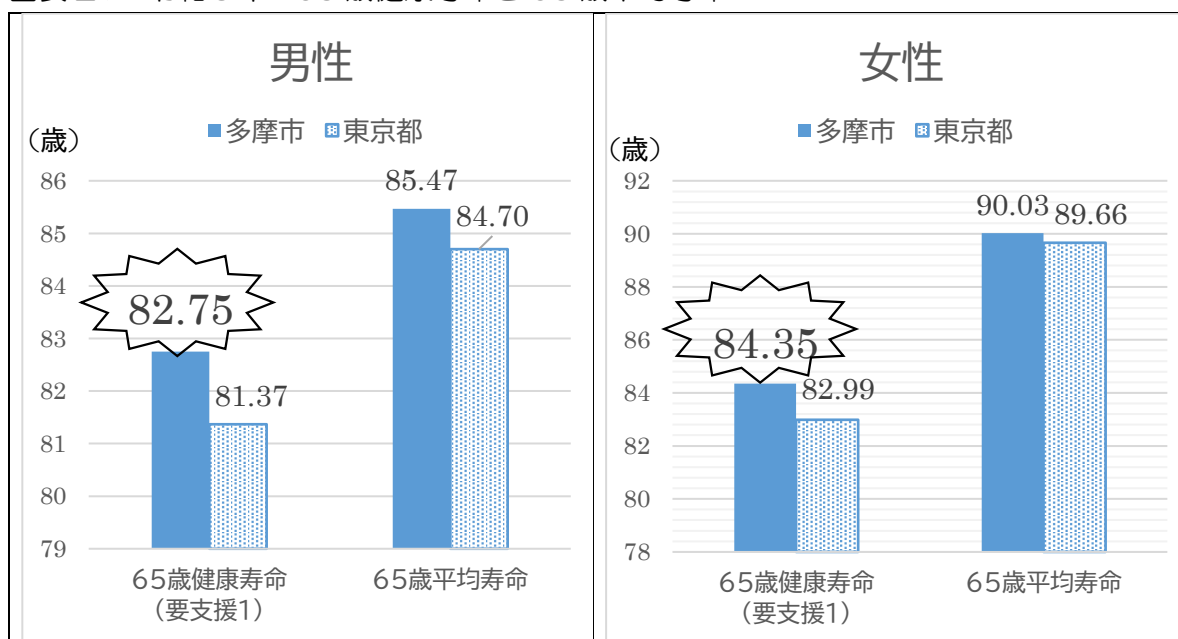
＊平均自立期間：要介護認定を受けるまでの期間の平均、健康と考える期間

＊平均障害期間：要介護認定を受けてから死亡までの期間の平均

（出典：4福保保健第1310号「令和3年65歳健康寿命（東京都保健所長方式）の算出結果について（情報提供）」参考資料1）

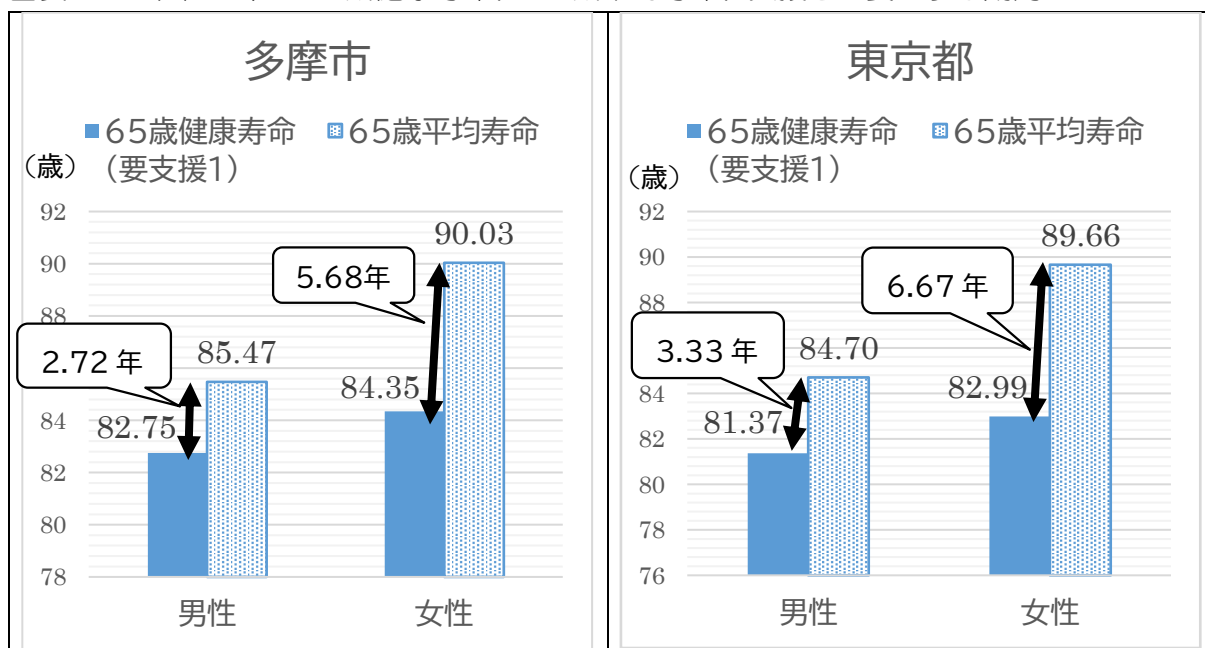
○令和3年の65歳健康寿命（要支援1）は、男性82.75歳、女性84.35歳でした。東京都と比較しても高く、東京都内でもトップクラスです。

■図表 20 令和3年 65歳健康寿命と65歳平均寿命



○支援を必要とする期間（健康寿命と平均寿命との差）は、男性2.72年、女性5.68年（令和3年）でした。多摩市は、自立して生活できる期間が長い方が多く、より元気で暮らせる期間が長いといえます。

■図表 21 令和3年 65歳健康寿命、65歳平均寿命、支援を必要とする期間



（出典：「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」（東京都福祉保健局）をもとに多摩市にて作成）

■図表 22 健康寿命（東京都保健所長方式）

【男性】

年度 \ 項目	健康寿命(要介護2以上)		健康寿命(要支援1以上)	
	多摩市	東京都	多摩市	東京都
平成 30 年	84.08 歳	82.82 歳	82.79 歳	81.21 歳
令和元年	84.16 歳	82.93 歳	82.89 歳	81.28 歳
令和2年	84.28 歳	83.09 歳	82.92 歳	81.40 歳
令和3年	84.03 歳	83.01 歳	82.75 歳	81.37 歳

【女性】

年度 \ 項目	健康寿命(要介護2以上)		健康寿命(要支援1以上)	
	多摩市	東京都	多摩市	東京都
平成 30 年	86.60 歳	85.92 歳	83.97 歳	82.74 歳
令和元年	86.68 歳	86.02 歳	84.21 歳	82.81 歳
令和2年	86.82 歳	86.21 歳	84.31 歳	82.93 歳
令和3年	86.85 歳	86.19 歳	84.35 歳	82.99 歳

（出典：「65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）」（東京都福祉保健局）

※65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）：現在 65 歳の人が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を“健康”と考え、その障害のために要介護認定を受けた年齢を平均的に表すもの。

○標準化死亡比は、全国を基準（＝100）とした場合に、その地域での年齢を調整した上での死亡率（死亡の起こりやすさ）がどの程度高い（低い）のかを表します。標準化死亡比 87.6 は、死亡の起こりやすさが 0.876 倍である（つまり低い）ことを表します。

■図表 23 令和 4 年度 標準化死亡比（全国を基準とした場合）

標準化死亡比	多摩市	東京都	国
男	87.6	97.9	100.0
女	91.1	97.4	100.0

（出典：KDB「地域の全体像の把握」）

■図表 24 令和 4 年度 死因別の割合（抜粋）

	死因	多摩市	東京都	国
1	がん	58.9%	51.4%	50.6%
2	心臓病	23.9%	27.5%	27.5%
3	脳疾患	10.3%	13.2%	13.8%

（出典 KDB「地域の全体像の把握」）

○死因別の割合でみると、多摩市、東京都、国とも、上位 3 位（がん、心臓病、脳疾患）は同じです。多摩市は、国や東京都と比較して、生活習慣病に起因する心臓病・脳疾患が少ないため、相対的にがんの割合が多くなっています。

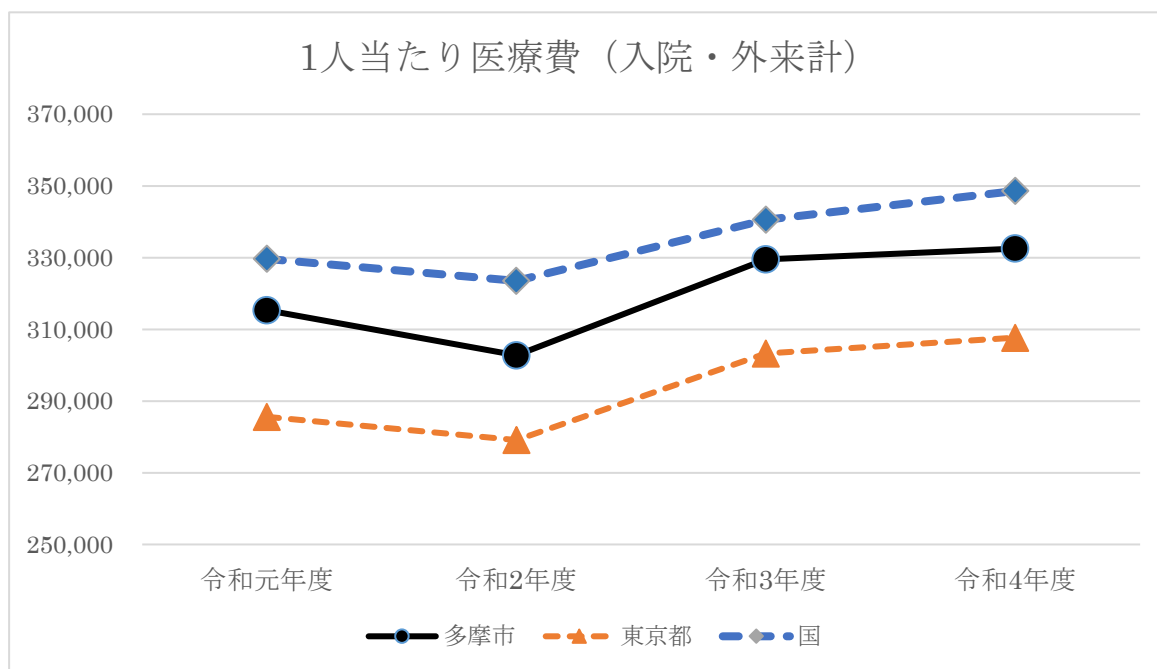
第2節 医療費の分析

1 多摩市国民健康保険医療費のボリューム

(1) 経年比較・性年齢階級別等

○加入者数は減少傾向にありますが、一人あたり医療費は増加傾向にあります。令和4年度の一人あたり医療費（医科）は332,520円で全国平均（348,600円）よりは低く、東京都平均（307,680円）よりは高い水準です。

■図表 25 1人あたり医療費（入院・外来計）



（出典：KDB「地域の全体像の把握」を加工）

○一人あたり医療費（歯科）は年々微増で、令和4年度は25,560円で全国平均（26,520円）、東京都平均（25,440円）とほぼ同じ水準です。

○歯科については、健康推進課で、国民健康保険被保険者に限らず市民を対象にした歯周病検診を行っています。特定健康診査の受診券送付時に、健康推進課の検診一覧で、歯周病検診についても記載されている「けんしんガイド」を同封しています。健康にとって、歯科も重要なポイントと考えます。

(2) 疾病分類別の医療費

○疾病分類別医療費（大分類）の割合（男性）は、新生物＜腫瘍＞（17.3%）、循環器系疾患（13.7%）、内分泌、栄養及び代謝疾患（9.7%）の順に多くなっています。年齢調整をした上で、東京都を 100 としたときの標準化比で見ると、上位 10 位以内に 100 を超えているのが、内分泌、栄養及び代謝疾患、精神及び行動の障害、呼吸器系の疾患、神経系の疾患でした。

○疾病分類別医療費（大分類）の割合（女性）は、新生物＜腫瘍＞（18.1%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（11.9%）、循環器系の疾患（10.0%）の順に多くなっています。標準化比で見ると、同じく上位 10 位以内では、新生物＜腫瘍＞、精神及び行動の障害、消化器系の疾患、呼吸器系の疾患、神経系の疾患でした。

■図表 26 令和4年度 疾病別医療費（大分類）

【男性】

	大分類疾患種類	レセプト点数	標準化比(都)	割合(%)
1	新生物＜腫瘍＞	88,035,795	96.5	17.28
2	循環器系の疾患	69,980,205	80.0	13.73
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	49,461,639	108.8	9.71
4	尿路性器系の疾患	48,771,981	83.2	9.57
5	精神及び行動の障害	40,997,052	126.1	8.05
6	呼吸器系の疾患	36,410,792	105.8	7.15
7	消化器系の疾患	32,901,849	98.5	6.46
8	神経系の疾患	32,870,570	115.6	6.45
9	筋骨格系及び結合組織の疾患	25,710,843	89.7	5.05
10	眼及び付属器の疾患	17,295,266	99.8	3.39
	全傷病 合計	509,529,994	95.5	

【女性】

	大分類疾患種類	レセプト点数	標準化比(都)	割合(%)
1	新生物＜腫瘍＞	92,550,059	104.5	18.08
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	60,918,487	89.1	11.90
3	循環器系の疾患	50,948,739	87.4	9.95
4	精神及び行動の障害	44,115,045	124.6	8.62
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	39,084,593	87.5	7.64
6	消化器系の疾患	35,073,696	104.8	6.85
7	呼吸器系の疾患	32,256,828	100.8	6.30
8	神経系の疾患	30,994,250	104.3	6.06
9	尿路性器系の疾患	26,779,155	79.9	5.23
10	眼及び付属器の疾患	24,930,143	89.3	4.87
	全傷病 合計	511,872,087	97.0	

※レセプト点数：1点 10円

（出典：KDB「疾病別医療費大分類」）

■図表 27 令和4年度 疾病別医療費 上位 10 位（その他及び小児科を除く）

【入院】

男性					女性				
順位	傷病名	レセプト 合計点数	標準化 比(都)	件数	順位	傷病名	レセプト 合計点数	標準化 比(都)	件数
1	統合失調症	11,522,736	133.2	291	1	統合失調症	9,994,311	101.2	236
2	肺がん	8,636,691	137.3	103	2	関節疾患	9,309,546	80.0	100
3	不整脈	8,546,739	85.1	71	3	骨折	9,207,360	98.0	139
4	慢性腎臓病 (透析あり)	8,529,926	105.4	107	4	不整脈	4,441,543	84.9	30
5	脳梗塞	6,771,842	88.5	102	5	うつ病	4,110,255	98.2	114
6	大腸がん	5,319,951	95.4	62	6	白内障	3,646,233	187.6	120
7	骨折	5,168,753	92.1	66	7	乳がん	3,569,111	90.5	49
8	うつ病	5,043,294	163.7	114	8	脳梗塞	3,515,320	92.7	48
9	狭心症	3,071,999	49.4	49	9	白血病	3,463,995	215.2	17
10	大動脈瘤	2,929,867	81.3	12	10	クモ膜下出血	3,258,021	201.0	22

【外来】

男性					女性				
順位	傷病名	レセプト 合計点数	標準化 比(都)	件数	順位	傷病名	レセプト 合計点数	標準化 比(都)	件数
1	糖尿病	26,323,412	95.9	9,153	1	関節疾患	18,933,979	94.4	7,004
2	慢性腎臓病 (透析あり)	24,300,498	79.3	615	2	糖尿病	17,852,751	94.5	6,615
3	肺がん	16,050,413	166.3	431	3	乳がん	16,253,433	109.6	1,641
4	高血圧症	11,976,065	85.2	9,739	4	脂質異常症	13,639,974	89.4	11,342
5	不整脈	8,944,068	94.9	2,438	5	高血圧症	12,292,085	84.9	10,476
6	脂質異常症	8,369,774	98.8	5,631	6	肺がん	11,716,044	148.6	285
7	前立腺がん	7,289,814	95.2	860	7	慢性腎臓病 (透析あり)	11,694,848	86.3	291
8	うつ病	6,146,958	110.5	3,226	8	うつ病	9,443,897	120.5	5,224
9	大腸がん	5,730,607	112.8	415	9	骨粗しょう症	8,226,758	70.9	4,958
10	統合失調症	5,483,056	115.0	2,156	10	気管支喘息	8,205,510	99.8	2,880

【入院・外来計】

男性					女性				
順位	傷病名	レセプト 合計点数	標準化 比(都)	件数	順位	傷病名	レセプト 合計点数	標準化 比(都)	件数
1	慢性腎臓病 (透析あり)	32,830,424	84.7	722	1	関節疾患	28,243,525	89.1	7,104
2	糖尿病	27,307,917	93.9	9,187	2	乳がん	19,822,544	105.6	1,690
3	肺がん	24,687,104	154.9	534	3	糖尿病	18,352,176	92.5	6,627
4	不整脈	17,490,807	89.9	2,509	4	統合失調症	16,089,773	108.9	2,504
5	統合失調症	17,005,792	126.7	2,447	5	肺がん	14,702,670	122.1	319
6	高血圧症	12,226,935	84.4	9,746	6	脂質異常症	13,639,974	89.0	11,342
7	うつ病	11,190,252	129.5	3,340	7	うつ病	13,554,152	112.8	5,338
8	大腸がん	11,050,558	103.7	477	8	慢性腎臓病 (透析あり)	12,859,611	76.6	309
9	前立腺がん	10,210,813	94.3	887	9	高血圧症	12,501,706	84.4	10,487
10	脂質異常症	8,374,408	98.1	5,632	10	骨折	11,009,262	95.8	1,073

※標準化比（都）：年齢調整（年齢構成による影響をなくすための調整）をした上で、東京都を 100 としたときの多摩市の割合。120 なら東京都と比較して 20%多い、80 なら 20%少ないことになる。

※件数：レセプト件数。1 人 1 か月 1 医療機関 1 件なので、人数の目安として掲載
（出典：KDB 疾病別医療費細小（82）分類に年齢調整ツールを使用）

○標準化比（都）が 100 を超えているのは、男女とも精神疾患とがんが多くなっています。
年齢構成の影響を除いているため、多摩市の特徴といえます。

○標準化比（都）で見ると、生活習慣病にかかる疾病については、男性、入院の慢性腎臓病（透析あり）を除いては、100 以下です。年齢構成の影響を除いた上で多摩市国民健康保険全体として、それ以外に特にリスクが高い生活習慣病はこのデータからは読み取れません。

○標準化比（都）は 100 以下ですが、入院・外来を合計した医療費そのものは、男性は①慢性腎臓病（透析あり）、②糖尿病、③肺がんの順で多く、女性は①関節疾患、②乳がん、③糖尿病が多くなっています。

○糖尿病は、男女とも外来は多いですが、入院は上位 10 位までに出てこないことから、外来で定期的に通院し、重症化を防ぐことができていると考えられます。

■図表 28 令和 4 年度 生活習慣病有病者の状況

【男女計】（単位：％）

	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病(2 型)	
	多摩市	東京都	多摩市	東京都	多摩市	東京都	多摩市	東京都
40～74 歳	34.3	34.3	10.3	8.5	6.9	7.5	20.9	21.5

【男性】（単位：％）

	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病(2 型)	
	多摩市	東京都	多摩市	東京都	多摩市	東京都	多摩市	東京都
20 歳代以下	0.4	0.6	0	0.2	0.1	0.2	1.1	0.9
30 歳代	2.9	3.1	0.8	0.5	0.4	0.6	3.1	3.5
40 歳代	10.7	10.7	2.8	1.8	1.9	2	8.3	8.7
50 歳代	23	25.8	5.4	5.1	4.8	5.2	15.4	17.8
60 歳代	44.8	49.1	12.4	11.5	10.2	11.7	29.6	30.7
70～74 歳	57.2	61	17.9	16.9	14.4	16.8	36.5	38.9
年齢構成計	28.6	26.2	8.3	6.3	6.7	6.4	19	17.4
40～64 歳	22	23.7	5.8	4.8	4.7	4.9	15	16.4
65～74 歳	53.7	58	16.1	15.3	13	15.3	34.7	36.6
40～74 歳	38.6	38.7	11.2	9.4	9.1	9.5	25.3	25.3

【女性】（単位：％）

	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病(2 型)	
	多摩市	東京都	多摩市	東京都	多摩市	東京都	多摩市	東京都
20 歳代以下	0.7	0.5	0.2	0.2	0.3	0.2	1.1	1
30 歳代	1.9	2.3	0.7	0.6	0.7	0.6	3.8	3.3
40 歳代	6.5	7	0.9	1.7	0.9	1.3	5.2	6.1
50 歳代	16.4	17.9	3.8	4.1	2.7	3.1	10	11.7
60 歳代	31.5	33.5	9.9	8.3	5	6.1	18.1	19.8
70～74 歳	43.4	47.3	14.4	12.5	7.6	9.5	23.2	26.6
年齢構成計	24.6	21.5	7.7	5.5	4.2	4.1	14.1	13.1
40～64 歳	16.2	16.9	4.1	4	2.6	3	10.1	11.2
65～74 歳	39.9	43.2	13.1	11.3	6.8	8.4	21.8	24.7
40～74 歳	30.8	30.3	9.6	7.7	5.2	5.7	17.3	18

（出典：Sucoyaca システム：東京都が提供するデータシステム、帳票：生活習慣病の状況）

（抽出条件：入院入院外計、年次令和 4 年度、東京都データは公営）

○生活習慣病有病者の状況を東京都と比較する際、全年齢層の合計で比較すると、高齢者層が多い多摩市の年齢構成の影響が大きくなります。ただし、各年代別で比較する際、若い世代は全体の人数が少ないため、割合のブレも大きくなることに留意する必要があります。

○男性の 40 歳代以降、女性の 60 歳代以降の各年代で、東京都と比較して脳血管疾患が多くなっています。

○上記の疾患のうち、東京都と比較して多くなっている脳血管疾患について、入院と入院外のそれぞれの状況は以下のとおりです。

■図表 29 令和 4 年度 脳血管疾患 有病者の状況

【男性】（単位：％）

脳血管疾患	入院		入院外		入院・入院外計(再掲)	
	多摩市	東京都	多摩市	東京都	多摩市	東京都
20 歳代以下	0	0	0	0.1	0	0.2
30 歳代	0.1	0.1	0.8	0.5	0.8	0.5
40 歳代	0.4	0.3	2.7	1.7	2.8	1.8
50 歳代	0.6	0.8	5.2	4.8	5.4	5.1
60 歳代	1.4	1.6	11.8	11	12.4	11.5
70～74 歳	1.6	2.3	17.4	16.3	17.9	16.9
年齢構成計	0.8	0.9	8	6.1	8.3	6.3
40～64 歳	0.7	0.7	5.6	4.6	5.8	4.8
65～74 歳	1.5	2.1	15.5	14.7	16.1	15.3
40～74 歳	1.1	1.3	10.8	9	11.2	9.4

【女性】（単位：％）

脳血管疾患	入院		入院外		入院・入院外計(再掲)	
	多摩市	東京都	多摩市	東京都	多摩市	東京都
20 歳代以下	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2
30 歳代	0.3	0.1	0.7	0.6	0.7	0.6
40 歳代	0	0.2	0.9	1.6	0.9	1.7
50 歳代	0.1	0.4	3.8	4	3.8	4.1
60 歳代	0.6	0.6	9.7	8.1	9.9	8.3
70～74 歳	1.1	1	14.1	12.2	14.4	12.5
年齢構成計	0.5	0.5	7.6	5.3	7.7	5.5
40～64 歳	0.3	0.4	4	3.9	4.1	4
65～74 歳	0.9	0.9	12.9	11	13.1	11.3
40～74 歳	0.6	0.6	9.5	7.5	9.6	7.7

（出典：Sucoyaca システム：東京都が提供するデータシステム、帳票：生活習慣病の状況）

（抽出条件等は図表 28 と同じ）

○入院と入院外でそれぞれ見てみると、入院外で割合が高くなっています。これは発症した後も、継続して入院外で医療を受けられている、必要な医療を継続して受けられていると考えられます。

（３）後発医薬品の使用割合

○後発医薬品の使用割合は 80.1％（令和 4 年 11 月実績）となり、国の目標値 80％に到達しました。昨今の後発医薬品不足もあり、使用割合については、現時点では上限に近いと考えられます。

第3節 特定健康診査・特定保健指導の結果分析

1 特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態）

■図表 30 令和4年度 健診有所見者状況（男女別、年齢調整）

		男性					女性				
		該当者	割合 (%)	年齢 調整 (%)	標準化 比(国)	標準化 比(都)	該当者	割合 (%)	年齢 調整 (%)	標準化 比(国)	標準化 比(都)
BMI 25 以上	40- 64 歳	426	37.1%	36.7%	94.8	98.6	289	19.1%	19.0%	90.3	101.6
	65- 70 歳	862	29.5%	29.7%	*93.4	*91.9	780	18.0%	18.0%	*82.7	*87.7
	総数	1,288	31.6%	31.8%	*93.9	*94.0	1,069	18.3%	18.3%	*84.7	*91.1
腹囲 男 85 女 90 以上	40- 64 歳	620	54.0%	53.6%	98.8	100.0	240	15.9%	15.7%	94.3	103.2
	65- 70 歳	1,650	56.5%	56.7%	100.4	96.1	809	18.6%	18.7%	*92.8	*92.1
	総数	2,270	55.8%	55.8%	100.0	97.1	1,049	17.9%	17.8%	*93.2	94.5
中性脂 肪 150 以上	40- 64 歳	340	29.6%	29.4%	93.0	96.1	207	13.7%	13.7%	99.0	109.2
	65- 70 歳	688	23.5%	23.7%	*89.5	*89.6	616	14.2%	14.2%	*84.8	*91.7
	総数	1,028	25.3%	25.4%	*90.6	*91.6	823	14.1%	14.0%	*88.0	95.6
LDL 120 以上	40- 64 歳	546	47.5%	47.2%	92.5	95.3	828	54.8%	54.9%	100.6	102.4
	65- 70 歳	1,287	44.0%	44.3%	105.0	*107.5	2,449	56.4%	56.5%	*104.8	*104.8
	総数	1,833	45.0%	45.2%	100.9	103.6	3,277	56.0%	56.1%	*103.7	*104.2
収縮期 血圧 130 以上	40- 64 歳	426	37.1%	37.4%	93.8	97.7	366	24.2%	24.4%	*81.6	91.4
	65- 70 歳	1,483	50.8%	50.5%	*91.0	*93.0	2,091	48.1%	47.9%	*90.5	96.4
	総数	1,909	46.9%	46.5%	*91.6	*94.0	2,457	42.0%	41.2%	*89.1	*95.6
拡張期 血圧 85 以上	40- 64 歳	320	27.9%	27.9%	92.3	97.4	201	13.3%	13.2%	*81.1	87.2
	65- 70 歳	639	21.9%	22.1%	92.5	94.6	708	16.3%	16.4%	95.3	96.1
	総数	959	23.6%	23.8%	*92.5	95.5	909	15.5%	15.5%	*91.7	94.0
血糖 100 以上	40- 64 歳	310	27.0%	26.9%	108.1	107.8	209	13.8%	13.9%	99.9	100.0
	65- 70 歳	1,112	38.1%	37.9%	*110.9	*109.9	1,138	26.2%	26.1%	*117.4	*115.9
	総数	1,422	34.9%	34.6%	*110.3	*109.4	1,347	23.0%	22.6%	*114.3	*113.1
Hb A1c 5.6 以上	40- 64 歳	413	35.9%	35.9%	*76.7	91.7	508	33.6%	34.0%	*76.5	94.7
	65- 70 歳	1,661	56.8%	56.6%	*88.2	97.0	2,285	52.6%	52.5%	*83.4	*94.4
	総数	2,074	50.9%	50.4%	*85.7	95.9	2,793	47.7%	47.3%	*82.1	*94.5

※国保データベース（KDB）の CSV ファイル（厚生労働省様式（様式5－2） 健診有所見者状況（男女別・年代別））より計算。

※年齢調整(%)は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。

※標準化比は都を基準とした間接法による。標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差($p<0.05$)があることを意味する

（出典：KDB 厚生労働省様式 5-2 を年齢調整の上改変）

○生活習慣病リスク保有者の割合を年齢調整し東京都と比較すると、男女とも、多くの項目で東京都より低い状況です。

○東京都を 100 とした場合の標準化比で比較すると、男女とも、血糖値 100 以上の割合が、男性 109.4、女性 113.1 と高くなっています。しかし、HbA1c5.6 以上の割合で見ると、男性 95.9、女性 94.5 と逆に低くなっています。特定健康診査では、空腹時血糖、やむを得ない場合は随時血糖を測定しますが、空腹時血糖は食後 10 時間以上、随時血糖は食後 3 時間以上が基準となります。実際は 3 時間未満で血糖を測定し食事等の影響が表れている可能性があります。ただし、同じく食事の影響があらわれやすい中性脂肪は標準化比よりも低くなっています。血糖値が高い要因はさらに精査する必要がありますが、高血糖は血管に悪影響を与える要因のため、改善していくことは必要です。

○血糖以外で、男女とも標準化比が 100 を超えているのは、LDL コレステロールです。
（男性 103.6、女性 104.2）

2 特定健康診査質問票（標準的な質問票）調査の状況

○標準的な質問票は、国が定めた、生活習慣病の服薬状況及び既往歴、喫煙、運動、食事、飲酒、生活改善の意識等についての 22 項目の質問です。

■図表 31 令和4年度 質問票調査の状況

【男性】

No.	質問項目	該当者割合			標準化比		備考
		多摩市	東京都	全国	東京都	全国	
1	服薬あり(高血圧症薬)	34.7%	40.5%	43.2%	*78.6	*79.2	低
2	服薬あり(糖尿病)	10.7%	11.7%	12.5%	*84.8	*84.7	低
3	服薬あり(脂質異常症)	23.7%	25.7%	25.2%	*86.0	*93.0	低
4	既往歴あり(脳卒中)	4.8%	4.8%	4.6%	91.9	101.9	
5	既往歴あり(心臓病)	9.7%	8.4%	8.4%	104.4	*114.3	
6	既往歴あり(慢性腎臓病・腎不全)	1.5%	1.1%	1.1%	127.6	*133.9	
7	既往歴あり(貧血)	6.9%	5.8%	4.8%	*113.6	*142.2	高
8	喫煙あり	17.9%	22.6%	21.9%	*83.5	*82.7	共通
9	20歳時体重から10kg 以上増加	44.8%	45.7%	44.7%	99.1	100.7	
10	1回30分以上の運動習慣なし	55.1%	56.2%	56.6%	100.4	97.9	
11	1日1時間以上運動なし	45.8%	47.4%	48.2%	97.3	*95.2	共通
12	歩行速度遅い	50.2%	46.3%	49.8%	*108.1	100.8	
13	咀嚼 何でもかんで食べる	77.5%	79.1%	77.0%	99.2	100.9	
	咀嚼 かみにくい	21.6%	19.9%	21.8%	104.3	98.7	共通
	咀嚼 ほとんどかめない	0.8%	1.0%	1.2%	77.4	*68.3	共通
14	食べる速度が速い	29.6%	30.7%	30.2%	100.5	98.6	
	食べる速度が普通	62.7%	61.3%	61.9%	100.5	101.0	
	食べる速度が遅い	7.7%	8.0%	7.8%	94.6	97.4	
15	週3回以上就寝前 2 時間以内夕食	21.0%	23.5%	20.3%	96.8	104.2	共通
16	3食以外間食 毎日	14.0%	13.7%	14.4%	104.3	97.4	
	3食以外間食 時々	54.1%	54.8%	56.4%	98.2	*95.7	
	3食以外間食 ほとんど摂取しない	32.0%	31.5%	29.2%	101.4	*109.6	
17	週3回以上朝食を抜く	13.7%	18.3%	12.3%	*85.5	*114.3	共通
18	毎日飲酒	37.6%	39.1%	41.7%	*93.9	*90.0	低
	時々飲酒	26.4%	25.2%	23.1%	*106.7	*114.6	高
	飲まない	36.1%	35.7%	35.2%	102.2	102.3	
19	1日飲酒量(1合未満)	48.0%	47.9%	47.3%	99.5	101.1	
	1日飲酒量(1～2合)	32.3%	30.5%	33.5%	103.3	96.2	
	1日飲酒量(2～3合)	15.3%	16.0%	15.0%	98.2	103.2	共通
	1日飲酒量(3合以上)	4.5%	5.7%	4.3%	89.6	106.7	共通
20	睡眠不足	21.4%	22.7%	22.6%	97.4	95.1	共通
21	生活習慣の改善意欲なし	26.3%	27.8%	31.5%	*91.3	*82.8	低
	生活習慣の改善意欲あり	26.6%	26.6%	26.4%	103.2	101.0	
	改善意欲ありかつ始めている	12.6%	14.1%	12.3%	93.0	103.0	
	取り組み済み6ヶ月未満	9.6%	9.0%	8.0%	109.5	*121.1	
	取り組み済み6ヶ月以上	25.0%	22.6%	21.7%	*107.8	*114.5	高
22	保健指導利用しない	66.4%	62.9%	64.8%	*104.8	102.5	

【女性】

No.	質問項目	該当者割合			標準化比		備考
		多摩市	東京都	全国	東京都	全国	
1	服薬あり(高血圧症薬)	25.3%	28.3%	32.0%	*81.3	*77.2	低
2	服薬あり(糖尿病)	5.6%	5.6%	6.2%	91.9	*87.3	
3	服薬あり(脂質異常症)	27.4%	29.9%	32.0%	*83.8	*83.8	低
4	既往歴あり(脳卒中)	2.5%	2.3%	2.2%	99.5	108.7	
5	既往歴あり(心臓病)	4.2%	3.7%	3.7%	104.1	109.3	
6	既往歴あり(慢性腎臓病・腎不全)	0.8%	0.5%	0.6%	*138.7	117.3	
7	既往歴あり(貧血)	16.4%	16.5%	15.2%	*109.0	*110.3	高
8	喫煙あり	5.6%	8.3%	5.8%	*72.7	99.9	共通
9	20歳時体重から10kg 以上増加	25.9%	26.6%	26.9%	98.3	96.3	
10	1回30分以上の運動習慣なし	59.4%	59.7%	61.3%	102.4	97.8	
11	1日1時間以上運動なし	45.5%	44.2%	46.9%	103.9	97.3	共通
12	歩行速度遅い	47.5%	45.6%	50.9%	*105.3	*93.8	両
13	咀嚼 何でも	80.5%	81.7%	80.6%	99.3	100.2	
	咀嚼 かみにくい	19.2%	17.9%	18.9%	103.3	100.0	共通
	咀嚼 ほとんどかめない	0.4%	0.4%	0.5%	81.3	70.9	共通
14	食べる速度が速い	21.4%	22.7%	23.5%	96.2	*91.5	
	食べる速度が普通	69.6%	68.7%	68.6%	100.1	101.3	
	食べる速度が遅い	9.0%	8.5%	7.9%	*109.8	*113.8	高
15	週3回以上就寝前 2 時間以内夕食	9.3%	12.4%	10.5%	*81.7	*89.3	共通
16	3食以外間食 毎日	26.8%	25.4%	27.2%	*107.0	98.8	
	3食以外間食 時々	57.9%	57.9%	58.3%	99.3	99.1	
	3食以外間食 ほとんど摂取しない	15.3%	16.8%	14.4%	*91.9	106.0	
17	週3回以上朝食を抜く	8.5%	12.2%	7.7%	*80.6	*114.7	共通
18	毎日飲酒	12.5%	15.8%	11.7%	*81.9	*108.5	両
	時々飲酒	26.3%	25.3%	21.7%	*106.7	*122.2	高
	飲まない	61.2%	58.9%	66.6%	101.9	*91.4	
19	1日飲酒量(1合未満)	82.6%	77.9%	83.0%	*104.5	99.4	
	1日飲酒量(1～2合)	14.3%	16.6%	13.2%	*89.1	109.1	共通
	1日飲酒量(2～3合)	2.4%	4.2%	3.0%	*61.5	80.5	共通
	1日飲酒量(3合以上)	0.7%	1.2%	0.8%	*66.1	82.8	共通
20	睡眠不足	25.5%	26.8%	26.6%	96.9	96.5	共通
21	改善意欲なし	22.2%	23.4%	24.4%	*90.9	*90.0	低
	改善意欲あり	28.3%	28.4%	29.2%	102.7	97.8	
	改善意欲ありかつ始めている	16.1%	16.5%	15.2%	101.6	*107.0	
	取り組み済み6ヶ月未満	9.4%	10.4%	9.8%	92.3	97.4	
	取り組み済み6ヶ月以上	24.0%	21.3%	21.5%	*109.1	*110.7	高
22	保健指導利用しない	64.2%	59.7%	61.2%	*106.9	*104.8	高

(出典：KDB「質問紙調査の状況」を年齢調整)

※Ver. 3.6 (2019.12.5) 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学推進研究事業）

「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」（研究代表：横山徹爾）

- No.8,11,13,15,17,19,20 は東京都共通指標（備考欄に「共通」と記載）
- 備考欄の「低」「高」は、標準化比が、都・国の標準化比が両方とも有意差ありで低い、または高い場合に記載。（両方とも有意差ありで、片方が低、片方が高の場合は両と記載）（共通指標は除く）
- 標準化比：年齢調整（年齢構成による影響をなくすための調整）をした上で、東京都、あるいは全国を 100 としたときの多摩市の割合
- 下の表の標準化比は県、または全国を基準とした間接法による
- 標準化比に*が付記されたものは基準に比べて有意な差($p<0.05$)があることを意味する
- 国保データベース（KDB）の CSV ファイル（質問票調査の状況）より計算

○男女とも、生活習慣リスク保有者の割合は、年齢構成の影響を除外した標準化比でみると、ほとんどの項目が国や東京都と比較してよい結果でした。例えば、喫煙率は男性 17.9%、都や国を 100 とした標準化比（都）は 83.5、標準化比（国）は 82.7 でした。女性は 5.6%で、標準化比（都）72.7、標準化比（国）99.9 でした。

第4節 レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

○40 歳以上で、健診未受診かつ医療機関での治療のない人（健康状態不明者）が男性で 18.0%、女性で 11.4%います。医療受診が必要でない元気な方も多いと考えられますが、元気な方にも健診を受けていただき、健康への関心をもってもらうことは必要と考えられます。

○特に、男女とも 40 代、50 代で、医療も健診も受診していない方が全体の 1/4 から 1/3 います。この層への健康や健診への啓発が、本人の健康や QOL の維持・向上のためにも、多摩市国民健康保険全体の将来の健康状態を考える意味でも重要です。

○医療を受診していて、健診を受診していない方には、市外の医療機関等で定期的に受診している方が含まれます。人数が多く、この方たちに健診を受診していただくことも必要ですが、まずは、医療も健診も受診していない方に、健診を受けていただくことがより必要な課題です。

■図表 32 令和4年度 40歳以上被保険者の健診・医療の受診状況

【男性】令和4年度（全体 11,807 人）

医療受診 健診受診	健診受診	
	あり	なし
あり	4,013 人(34.0%)	5,307 人(44.9%)
なし	362 人(3.1%)	2,125 人(18.0%)

【女性】令和4年度（全体 14,035 人）

医療受診 健診受診	健診受診	
	あり	なし
あり	6,003 人(42.8%)	6,139 人(43.7%)
なし	289 人(2.1%)	1,604 人(11.4%)

【男性】令和4年度 各年齢層別の割合

年齢層(歳)	年齢層別 人数	医療受診あり		医療受診なし	
		健診あり	健診なし	健診あり	健診なし
40-44	1,032 人	12.8%	51.0%	1.8%	34.4%
45-49	1,155 人	17.2%	50.0%	2.7%	30.1%
50-54	1,340 人	17.8%	50.1%	1.9%	30.1%
55-59	1,087 人	23.8%	47.2%	2.1%	26.9%
60-64	1,141 人	29.4%	48.3%	2.7%	19.6%
65-69	2,118 人	41.1%	43.3%	3.8%	11.8%
70-74	3,934 人	50.3%	39.5%	3.8%	6.4%
計	11,807 人	34.0%	44.9%	3.1%	18.0%

【女性】令和4年度 年齢層別の割合

年齢層(歳)	年齢層別 人数	医療あり		医療なし	
		健診あり	健診なし	健診あり	健診なし
40-44	894 人	18.1%	56.7%	1.3%	23.8%
45-49	1,113 人	22.7%	53.4%	1.3%	22.6%
50-54	1,305 人	22.4%	54.4%	2.8%	20.5%
55-59	1,110 人	28.1%	52.5%	2.5%	16.8%
60-64	1,516 人	39.9%	45.4%	2.6%	12.1%
65-69	2,932 人	49.0%	40.6%	2.6%	7.8%
70-74	5,165 人	57.0%	36.2%	1.6%	5.3%
計	14,035 人	42.8%	43.7%	2.1%	11.4%

(出典：KDB「介入支援対象者の絞込み」より抽出)

第5節 介護費関係の分析及びその他

○要介護認定率とは、65 歳以上の方のうち、要介護認定を受けている方の割合を示すものです。令和4年度末時点の多摩市の要介護認定率は 14.8%と、都内の市区を合わせた 49 自治体の中で、最も低い割合です。これらのデータから、多摩市は元気な高齢者が多いまちであると言えます。(出典：厚生労働省 介護保険事業状況報告(月報)(令和4年度末時点))

○多摩市では令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(以下「一体的実施事業」という。)に取り組んでいます。

○「令和4年度多摩市における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する KDB システム等による現状分析」では、後期高齢者医療被保険者においては、入院に関する医療費のうち脳出血の医療費が男女ともに都の標準化比よりも高く、また要介護認定を受けている人の中で半数以上が心臓病を有していることが明らかになっています。そのため、国保世代から継続した生活習慣病予防の周知・保健指導が必要と考えられます。

第4章 分析結果に基づく健康課題の抽出と 保健事業の取り組み

第1節 分析結果に基づく健康課題の抽出

○第3章までの国民健康保険被保険者の健康、医療に関する情報の分析により、以下の健康課題が明らかになりました。

■図表 33 分析結果に基づく健康課題

	健康課題の内容	対応する 保健事業 番号
課題 1	● 特定健康診査受診率について、男女とも 40 代が最も低い。特に 40～50 代の男性の受診率が低い。 ● 健診受診は、生活習慣病をはじめとする様々な疾病の予防・早期発見・早期治療にとって大切な手段である。また現役世代の生活習慣病の把握が遅れると、将来の健康状態に影響を及ぼすこととなる。 ● 将来の健康状態を考えると、若いときからの健康意識の啓発や健診受診行動の習慣化が必要である。	事業 1 37ページ から
課題 2	● 特定保健指導の実施率は、第2期データヘルス計画で定めた目標値や国の目標値と比較して大幅に低い。 ● 特定保健指導の実施率が低いということは、生活習慣病のリスクを減らす生活習慣への改善が行われていない可能性がある。 ● 特に特定保健指導の対象者は、まだ服薬等を行っておらず生活習慣の改善で生活習慣病を予防できる層が多く含まれる（本来は服薬が必要な状況なのに受診できていない層も含まれてしまうため、全員ではない）。生活習慣病の予防のためにも、特定保健指導の実施率を上げることが必要である。	事業 2 37ページ から
課題 3	● 疾病別医療費のうち、糖尿病の外来は男女とも高いが、入院は上位10位までに入っていないことから、外来で定期的に通院できていて、重症化を防ぐことができていることが考えられる。 ● また、入院では、男性は慢性腎臓病（透析あり）が4位、女性はクモ膜下出血が 10 位となっている。 ● どちらも生活習慣病のリスクを下げることで、予防につながる可能性があることから、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に引き続き取り組んでいく必要がある。	事業 3 49 ページ 事業 4 51 ページ

第2節 計画全体の目的、目標及び目標を達成するための取組

◆ 計画全体の目的

○抽出された健康課題に対応した計画全体の目的を定めます。

計画全体の目的	国保被保険者の健康課題を明確にしたうえで、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、生活習慣病の発症を予防し、早期発見及び重症化予防をすすめることで、被保険者一人ひとりの心身の健康の保持・増進及び生活の質の維持・向上、ひいては医療費適正化に寄与するとともに本市における健幸まちづくりの取組みを下支えする。
---------	---

◆ 計画全体の目標

○抽出された健康課題を解決するために4つの目標を設定します。

目標1 ■図表 34

計画全体の目標			若年層からすべての世代で健康意識を高める					
計画全体の評価指標			特定健康診査受診率					
	計画策定時 実績 令和4年度		目標値(%)					
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男	40-44歳	17.4	18	19	20	21	22	23
	45-49歳	23.5	24	25	26	27	28	30
	50-54歳	23.2	24	25	26	27	28	30
	55-59歳	31.4	32	33	34	35	36	37
	60-64歳	37.8	38	39	40	41	42	43
	65-69歳	55.1	56	57	58	59	60	61
	70-74歳	60.4	61	62	62	63	63	64
	全体	43.9	44	45	46	47	48	49
女	40-44歳	25.9	27	28	29	30	31	32
	45-49歳	31.1	32	33	34	35	36	37
	50-54歳	31.8	32	33	34	35	36	37
	55-59歳	38.5	39	40	41	42	43	44
	60-64歳	52.2	53	54	55	56	57	58
	65-69歳	58.6	59	60	61	62	63	64
	70-74歳	62.8	63	64	64	65	65	66
	全体	53.0	54	55	56	57	58	59
指標の定義			法定報告値(確定値、毎年翌年度11月に確定)					

目標 2 ■図表 35

計画全体の目標		平均自立期間を延伸する。					
計画全体の評価指標		平均自立期間(要支援・要介護)					
	計画策定時 実績 令和4年度	目標値(年)					
		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
男	81.0	81.2	81.4	81.6	81.8	82.0	82.2
女	83.3	83.5	83.7	83.9	84.1	84.3	84.5
指標の定義		KDB「地域の全体像の把握」の値					

目標 3 ■図表 36

計画全体の目標		健康によい生活習慣を維持する					
計画全体の評価指標		喫煙率					
	計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男	17.9%	17.6%	17.3%	17.0%	16.7%	16.4%	16.0%
女	5.6%	5.5%	5.4%	5.3%	5.2%	5.1%	5.0%
指標の定義		● 特定健診受診者のうち喫煙有の割合 ● KDB「質問票の状況」により把握					

目標 4 ■図表 37

計画全体の目標		生活習慣病のリスクの軽減					
計画全体の評価指標		内臓脂肪症候群該当者数、該当者割合					
	計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
該当者数 (人)	1,713	1,650	1,600	1,550	1,500	1,450	1,400
該当率 (%)	17.3	16.5	16.0	15.5	15.0	14.5	14.0
指標の定義		● 法定報告値(確定値、毎年翌年度11月に確定)に掲載。 ● 予備軍該当者よりもリスクが高い、該当者を設定 ● 内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態の者の数を把握。 ● 複数の保健事業による短・中期的な視点の効果の評価					

第3節 健康課題の解決に資する取り組み（保健事業について）

○健康課題を解決するために取り組む事業を定めます。

○33 ページの健康課題から優先度が高いと考えられる事業を重点事業としました。

■図表 38 健康課題の解決のため取り組む保健事業一覧

事業 番号	事業名	重点・ 優先度
事業1	特定健康診査事業	重点
事業2	特定保健指導事業	重点
事業3	健診異常値放置者受診勧奨事業	重点
事業4	糖尿病重症化予防保健指導事業	—
事業5	重複服薬対応事業	—
事業6	ジェネリック医薬品促進通知事業	—
事業7	がん検診	—
事業8	地域の介護予防活動の拡充（一般介護予防事業）	—

第5章 特定健康診査等実施計画

第1節 基本的な考え方

- 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき定められる、「特定健康診査等基本方針」（以下「基本方針」）に即して、特定健康診査等実施計画を定めることになっていきます。
- 多摩市国民健康保険では、第4期特定健康診査等実施計画を、第3期データヘルス計画と一体的に策定することとしました。この第5章は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、多摩市が策定する、特定健康診査等実施計画として位置付けます。
- 計画を定めるにあたって必要な多摩市の特徴や現状の把握は、前章までのデータヘルス計画と重なるため、その内容を踏まえた上で、特定健康診査等実施計画に定めることが必須となっている項目を定めています。

第2節 目標

- 基本方針において、令和11年度（実施計画終了年度）時点における目標値が掲げられています。多摩市国民健康保険が含まれる市町村国保の目標値は、特定健診の実施率60%以上、特定保健指導の実施率60%以上です。
- 特定健康診査、特定保健指導の実施率の、令和11年度の最終目標値は基本方針の目標値に即して設定することとされています。このため、多摩市国民健康保険の目標値を以下のように定めます。

■図表 39 特定健康診査、特定保健指導実施率目標値

	計画策定時 令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の実施率	48.8%	52%	55%	58%	60%	60%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	16.1%	20%	25%	30%	35%	40%	60%

- 特定保健指導実施率の算定式

$$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$$

（出典：特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）令和5年3月厚生労働省保険局）

第3節 対象者

1 特定健康診査

○特定健康診査の対象者は、実施年度中に40～74歳となる加入者（実施年度内に75歳になる75歳未満の者も含む）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での）加入・脱退等異動のない者）です。なお、下記の方は、対象者から除きます。

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第一条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者(厚生労働省告示第三号)

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

■図表 40 特定健康診査対象者数推計

【男性】

(単位：人)

年度 年齢	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
40-44 歳	767	739	716	696	666	625
45-49 歳	910	892	855	819	790	764
50-54 歳	1,155	1,143	1,119	1,094	1,060	1,023
55-59 歳	976	1,001	1,072	1,091	1,106	1,122
60-64 歳	1,059	1,120	1,136	1,207	1,275	1,317
65-69 歳	1,779	1,794	1,828	1,901	1,990	2,098
70-74 歳	2,998	2,814	2,653	2,537	2,477	2,478
合計	9,643	9,505	9,379	9,347	9,363	9,426

【女性】

(単位：人)

年度 年齢	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
40-44 歳	610	598	582	554	526	489
45-49 歳	766	732	704	680	666	657
50-54 歳	1,028	1,023	1,006	973	938	891
55-59 歳	930	958	1,016	1,061	1,071	1,087
60-64 歳	1,335	1,405	1,404	1,467	1,547	1,598
65-69 歳	2,504	2,415	2,428	2,444	2,466	2,546
70-74 歳	4,239	3,999	3,759	3,548	3,442	3,352
合計	11,412	11,130	10,899	10,728	10,655	10,619

※令和4年度多摩市将来人口推計5歳階級別人口を基に、令和4年度末の5歳階級別人口と被保険者の国保加入率から推計

2 特定保健指導

○特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者です。追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機づけ支援の対象か積極的支援の対象かが異なります。

■図表 41 特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥ 85 cm(男性) ≥ 90 cm(女性)	2 つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当			
上記以外で BMI ≥ 25	3 つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当			
	1 つ該当			

（注）喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

■図表 42 特定健康診査対象者数、特定健康診査目標実施者数、
特定保健指導対象者数、特定保健指導目標実施者数 推計 （単位：人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
健診 対象者数	21,055	20,635	20,278	20,075	20,018	20,045
健診目標 実施者数	10,527	10,730	10,950	11,242	11,610	12,027
特定保健 指導 対象者数	積 253	258	263	270	279	289
	動 1,158	1,180	1,205	1,237	1,277	1,323
特定保健 指導目標 実施者数	積 51	65	79	95	112	173
	動 232	295	362	433	511	794

※積：積極的支援 動：動機付け支援

※健診目標実施者数は、健診実施率が毎年2ポイントずつ増加すると見込んで算出

※特定保健指導目標実施者数は、目標実施率より算出

第4節 実施方法

1 特定健康診査

(1) 実施場所・受診方法

○原則として、多摩市内の指定医療機関で実施します。

○対象者が、市内指定医療機関の中から希望する医療機関に受診券と被保険者証を持参して受診します。

(2) 実施項目

○特定健康診査の実施項目は法令で定められています。原則として、厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に定められた項目を実施します。なお、法定項目以外で、尿酸及び血清クレアチニン（詳細な項目の該当者以外）については、平成20年度の事業開始時より実施しており、引き続き実施します。

○その他の検査項目を市独自で追加して実施する場合は、多摩市医師会と協議の上実施します。

■図表 43 基本的な健診の項目（実施基準第1条第1項第1号から第9号）

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重、及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働省が定める基準(BMIが20未満の者、もしくはBMIが22 kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可。腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT
血中脂質検査	中性脂肪の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 HDL コレステロールの量 LDL コレステロールの量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が、400 mg/dl 以上または食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）

■図表 44 詳細な健診の項目（告示で規定）

項目	備考				
貧血検査(ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査(12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者 ※心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。				
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上</td></tr> </table> ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。 ※眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって、特定健康診査当日から 1 ヶ月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上				
血清クレアチニン検査(eGFR による腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 <table border="1"> <tr> <td>血圧</td><td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td></tr> <tr> <td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上</td></tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上又は随時血糖値が 100 mg/dl 以上				

出典：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）

（３）実施時期・実施期間

○原則として、毎年５月から翌年１月末日までとします。

（４）外部委託について

○特定健康診査の実施については、多摩市医師会へ委託します。

（５）周知・案内の方法

○特定健康診査の対象者に対し、毎年５月１日を目途に、受診券、受診案内パンフレット等を、本人宛に郵送にて送付します。受診案内パンフレットには、実施医療機関一覧を掲載し、土日の実施や予約の要不要なども一目でわかるようにして、受診の利便性を図ります。

○年度途中に多摩市国民健康保険に加入された、対象者に該当する年齢の被保険者には、届出翌月中旬に受診券等を郵送にて送付します。

○たま広報や多摩市公式ホームページ等に関連情報を掲載し、周知徹底を図ります。
SNS やデジタルサイネージなど、多様な媒体を活用して PR を行います。

○未受診者に対して、勧奨通知の送付等の受診勧奨を行います。対象者や勧奨通知の内容等はマンネリ化を防ぎ、より効果的なものを検討していきます。

(6) 他の健診等を受診した方のデータについて

○当該年度の多摩市国民健康保険の特定健康診査の未受診者から、特定健康診査の基本項目がすべて含まれている健診等（人間ドック、職場での健診など）の結果を受領する取り組みを行っています。

【健診結果提供促進事業】

対象者の条件に該当する方が、多摩市国民健康保険の特定健康診査を受診せず、職場等で特定健康診査の基本的な実施項目がすべて含まれる健診を受診し、結果を市に提供した場合、条件を満たせば謝礼を贈呈

【総合健康診査料助成事業】

特定健康診査の対象者が、多摩市国民健康保険の特定健康診査を受診せず、人間ドック等を受診し申請した場合、条件を満たせば助成金を交付

2 特定保健指導

(1) 実施場所

○原則として、多摩市内の医療機関、公共施設、商業施設等で実施します。

(2) 実施項目・実施期間

○特定保健指導は、法令で定められている要件で実施します。

○動機付け支援は、原則、面接による支援を1回実施します。初回面接の3か月後に、設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化があったかどうか、評価を実施します。

○積極的支援は、初回面接の後、継続的な支援を行い、初回面接の3か月後に、設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化があったかどうか、評価を実施します。

(3) 実施時期

○特に実施時期は定めず、特定健康診査の結果に基づき、対象者が決まり次第、随時実施します。

○特定健康診査の結果判明後、できるだけ早期に特定保健指導の初回面接を行えるよう、特定健康診査実施医療機関での初回面接を進めます。

○特定健康診査実施医療機関での初回面接を除き、特定健康診査の受診後、市が結果を受理し、その後対象者の選定、案内送付を行うため、初回面接を行うまでに3～4か月を要します。

(4) 外部委託について

○特定健康診査実施医療機関における初回面接は、多摩市医師会に委託します。

○多摩市医師会以外で実施される初回面接及びその後の継続支援等については、事業者に委託します。

(5) 周知・案内の方法

○特定健康診査実施医療機関における特定保健指導は、当該医療機関から直接対象者に連絡し、初回面接を実施します。初回面接後の継続支援以降は、委託事業者に引き継ぎます。

○上記以外の特定保健指導については、市が特定健康診査の結果を受理した後、対象者抽出を行い、個別通知します（特定健康診査受診から約3か月後）。その後対象者から申し込みを受け、初回面接及びその後の継続支援を行います。

○特定健康診査の結果返却時、特定保健指導対象者には、医療機関から特定保健指導の案内を行うなど、関係機関と協力して、効果的な勧奨を行います。

○さらなる実施率向上に向け、関係機関及び委託事業者と連携し、効果的な勧奨を行います。

第5節 評価・見直し

1 目標の達成状況及び評価方法

○計画的かつ着実に特定健康診査・特定保健指導を実施していくことが必要なため、毎年度取り組みの評価を行います。なお、評価については、次の3項目を中心に実施します。

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

国への実績報告を活用し、毎年度の目標値の達成状況を評価します。

アウトプット指標

■図表 45 特定健康診査 アウトプット指標（37 ページ再掲）

評価指標	特定健康診査受診率					
計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
48.8%	52%	55%	58%	60%	60%以上	60%以上
評価対象・方法	法定報告 ※毎年翌年度 11 月に確定					

■図表 46 特定保健指導 アウトプット指標（37 ページ再掲）

評価指標	特定保健指導実施率					
計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
16.1%	20%	25%	30%	35%	40%	60%
評価対象・方法	法定報告 ※毎年翌年度 11 月に確定					

(2) 生活習慣の改善意欲がある人の割合

東京都共通指標として、生活習慣の改善意欲がある人の割合を評価します。

アウトカム指標

■図表 47 特定健康診査 アウトカム指標

評価指標		生活習慣の改善意欲がある人の割合					
計画策定時 実績 令和4年度		目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男	73.8%	74.0%	74.2%	74.4%	74.6%	74.8%	75.0%
女	77.8%	77.9%	78.0%	78.1%	78.2%	78.3%	78.5%
評価対象・方法		分子：国が定める標準的な質問票(特定健康診査時に回答)項番 21 で「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)」と回答した者(を足した数：簡易法) 分母：質問票総回答者数 (出典：KDB「質問票調査の状況」)					

(3) 特定保健指導対象者の減少率

国への実績報告を活用し、特定保健指導対象者の減少率を参考に特定保健指導の効果を評価します。

アウトカム指標

■図表 48 特定保健指導 アウトカム指標

評価指標		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率					
計画策定時 実績 令和4年度		目標値					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	20.2%	21%	22%	23%	24%	25%	26%
評価対象・方法		法定報告(特定保健指導実施結果総括表) ※毎年翌年度 11 月に確定					

(4) その他

実施方法や内容等について、実施計画の内容と実際の事業実施状況を比較・評価し、進捗状況を管理するとともに、中長期的評価として、生活習慣病有病者やその予備軍の数、医療費の推移なども併せ、総合的な分析・評価を行っていきます。

○評価結果については、多摩市国民健康保険運営協議会に適宜報告するとともに、多摩市公式ホームページ等で公表し、市民との情報共有を図っていきます。

2 計画の評価体制、見直しについて

○本計画の評価は、健康福祉部保険年金課で行います。

○毎年度、上記3項目の法定報告暫定値等に基づき評価を行います。成果を評価し、次年度以降の取り組みの方向性について検討します。法定報告確定値が公表次第、改めて効果を確認します。

○必要に応じ、計画の見直しを行います。また、令和8年度に行う中間評価を踏まえ、見直しを行います。

第6節 公表・周知について

○高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査等実施計画を、たま広報、多摩市公式ホームページ等により、公表・周知します。なお、計画の見直しを行った場合も同様とします。

○なお、第4期特定健康診査等実施計画は、第3期データヘルス計画と一体的に策定していることから、第3期データヘルス計画についても、たま広報、多摩市公式ホームページ等により、公表・周知します。

第7節 個人情報の保護

○特定健康診査・特定保健指導の結果及び関連記録等については、多摩市文書管理規程による管理を行い、原則5年保存とします。なお、5年を経過したものについては、必要に応じて個人情報を除いた統計情報のみ保存します。

○また、特定健康診査・特定保健指導で得られた個人情報については、個人情報の保護に関する法律及び多摩市個人情報保護条例、その他の関係法令に従い、個人の権利利益を侵害することのないよう、適切に取り扱います。外部委託の場合は、受託者に対して同様の扱いとし、契約締結時にこれを明確にします。

第6章 個別事業計画

事業1 特定健康診査

○第5章参照

事業2 特定保健指導

○第5章参照

事業3 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業の目的

○特定健康診査の結果、おもに生活習慣病に関連する数値に異常がある者に対して、医療機関への受診勧奨を実施し、疾患の予防や早期の治療につなげることで、対象者の健康保持増進を図るとともに、多摩市国民健康保険の医療費の適正化を目指します。

事業の概要

○特定健康診査の結果、主に生活習慣病に関連する数値に異常がある者に対して、医療機関への受診勧奨を実施します。受診勧奨後、受診状況を確認し、必要に応じて、再勧奨を行う等、個別の働きかけを行います。

対象者

○特定健康診査の結果、主に生活習慣病に関するリスクがある者

アウトカム指標

■図表 49 健診異常値放置者受診勧奨事業 アウトカム指標

評価指標	勧奨対象者の医療機関受診率					
計画策定時 実績 令和3年度	目標値					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
6.1%	8%	10%	12%	14%	17%	20%
評価対象・方法	対象者の考え方が年度によって異なる場合、数値の比較が困難であることに留意する必要があります。 分母：勧奨通知を送付した人数 分子：受診を確認できた人数 なお、実績値について、令和4年度は、評価方法が前年度と異なるため、令和3年度実績で記載しています。					

アウトプット指標

■図表 50 健診異常値放置者受診勧奨事業 アウトプット指標

評価指標	対象者への医療機関受診勧奨率					
計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価対象・方法	○対象者を抽出し、対象者に対して受診勧奨通知を送付します。 ○対象者抽出及び通知送付基準について、さまざまな角度から検討し、効果を確認しながら検討を重ね、事業を実施していきます					

実施方法等

① 対象者選定

特定健康診査の結果から、主に生活習慣病のリスクがあり、診療情報（レセプト情報）でそのリスク項目に関連する医療機関の受診が確認できない人を、対象者として選定します。

② 医療機関受診勧奨通知発送

健診結果から生活習慣病のリスクがある可能性があり、医療受診が必要なレベルであることを伝え、受診を促す個別通知を送付します。より迅速で効果的な勧奨とするため、令和5年度からは、健診結果からの対象者選定及び通知発送を健診結果把握のタイミングで随時行っています。

③ 受診確認

通知発送後、レセプト（診療情報）を確認し、受診状況を確認します。

④ 個別支援

通知送付後、受診が確認できない方へ、電話等での状況確認及び必要に応じた支援を実施します。

事業 4 糖尿病重症化予防保健指導事業

事業の目的

○糖尿病の重症化のリスクのある被保険者に対し、生活習慣改善の指導等を行うことで、病期の維持をめざし、もって被保険者の健康保持・増進を目指すとともに、多摩市国民健康保険の医療費の適正化を目指します。

事業の概要

○特定健康診査の検査結果等より糖尿病の重症化のリスクが高い対象者を抽出し、参加希望者に対し専門職が生活習慣改善の支援を行います。

対象者

- 薬剤師による保健指導の対象者
- ・前年度特定健康診査受診者のうち、結果の数値が一定以上かつ、多摩市医師会加入医療機関受診中の方（主治医からの診療情報提供書に基づき保健指導を行うため）
 - ・糖尿病の重症化リスクがあり、医療機関または薬局からの受講推薦がある方（特定健康診査の受診履歴は問わない）
- なお、薬剤師による保健指導の対象外になった方については、情報提供や市の保健師による支援を行います。

アウトカム指標

■図表 51 糖尿病重症化予防保健指導事業 アウトカム指標

評価指標	保健指導修了者の人工透析移行者					
計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
	令和6年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
評価対象・方法	薬剤師による保健指導実施者(令和 3 年度以降)データと、人工透析実施者の KDB データを突合します。					

アウトプット指標

■図表 52 糖尿病重症化予防保健指導事業 アウトプット指標

評価指標	参加者の修了率					
計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
57.7%	65%	70%	75%	80%	85%	90%
評価対象・方法	分母:薬剤師による保健指導参加者で初回面接を受けた人数 分子:薬剤師による保健指導プログラム修了者数 ※市フォロー者については、評価対象に含みません					

実施方法等

① 対象者選定

前年度特定健康診査の結果から、糖尿病重症化の可能性のある方を選定します。

② 事業参加勧奨通知送付

生活習慣を改善するため保健指導の参加勧奨通知を送付し、参加希望を募ります。なお医療機関及び薬局等からの推薦による参加も可能とします。

③ 事業参加決定

薬剤師による保健指導を行います。受診医療機関等の理由で、薬剤師による保健指導の対象とならない方は市の保健師によるフォローとします。それぞれ決定し、本人に通知します。

④ 保健指導実施

薬剤師による保健指導は全4回、さらに管理栄養士による栄養指導を行います（栄養士の指導は対面以外の場合もあります）。市の保健師によるフォローは、生活習慣の改善に役立つ資料提供等を行った後、個別に電話フォローを実施します。指導方法等は今後事業を進めていく中で、見直しをおこない、事業の成果を高めていきます。

⑤ 実施後確認

事業終了後の参加者の変化についてデータで確認します。また、事業参加翌年以降の参加者へのフォローについて検討していきます。

事業5 重複服薬対応事業

事業の目的

○同じ効果の薬を異なる医療機関で同時に処方されている状態の重複服薬は、医療費高額化の要因となるだけでなく、本人の健康にも影響を及ぼす可能性があります。重複服薬について、周知・啓発を行うとともに、対象者を特定した取組を行うことで、本人の健康への悪影響を防ぎ、ひいては多摩市国民健康保険の医療費適正化を図ります。

事業の概要

○複数月、複数医療機関から同一薬効の薬剤を処方されている方に対して、重複服薬の弊害や、主治医等への相談勧奨の通知を送付します。

○通知送付後の個別対応も行います。

対象者

○複数月、複数医療機関から同一薬効の薬剤を処方されている方。

アウトカム指標

■図表 53 重複服薬対応事業 アウトカム指標

評価指標	被保険者全体の重複服薬者数					
計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
(診療月7月)34	前年度より 減らす	前年度より 減らす	前年度より 減らす	前年度より 減らす	前年度より 減らす	前年度より 減らす
評価対象・方法	KDB「重複・多剤の状況」にて、次の条件設定で抽出 ・処方条件:医薬品単位で集計 ・資格情報:診療年月時点に資格を有する者 ・2 か所以上の医療機関から、重複処方が発生した薬剤数(同一月内)が2以上の人数					

アウトプット指標

■図表 54 重複服薬対応事業 アウトプット指標

評価指標	重複服薬者への通知数					
計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
	令和6年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
4 人	継続	継続	継続	継続	継続	継続
評価対象・方法	○各年度末、実際に通知を送付した人数を確認 ○通知人数の多寡だけでは評価できないため、通知数の具体的な目標値は定めず、継続して事業実施することを指標とする。					

実施方法等

① 対象者選定

KDB システムにより、複数月にわたり、複数の医療機関から、同じ薬効の薬を処方されている方を抽出します。その方について、レセプト情報を確認し、処方について再度確認します。

② 通知送付

重複して処方されている薬について、主治医等に相談を勧める通知を送付します。通知内容については、毎年見直しを行い、必要に応じて修正します。対象者の状況を把握し相談につなげるため、体調や残薬等についてたずねる「状況確認票」を同封し、返送を依頼します。

③ 通知後確認

通知後のレセプト情報を確認し、薬の処方がどのように改善されたかを確認します。

④ 検討中の新たな取り組み

重複服薬がある対象者本人への通知のほか、主治医等と情報を共有することにより重複服薬の改善につながるような取り組みを検討していきます。

事業 6 後発医薬品（ジェネリック医薬品）促進通知事業

事業の目的

○後発医薬品（以下ジェネリック医薬品）の普及率を向上させることで多摩市国民健康保険の医療費適正化を図ります。

事業の概要

○ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担額等の情報提供を行います。当該年度のレセプトから抽出し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、一定額以上自己負担が軽減される見込みの方を対象者に、切り替え促進通知を送付します。

対象者

○当該年度のレセプトから抽出し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、一定額以上自己負担が軽減される方

アウトカム指標

■図表 55 ジェネリック医薬品促進通知事業 アウトカム指標

評価指標	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)					
計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
	令和6年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
80.1%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
評価対象・方法	レセプト情報から抽出及び算出					

アウトプット指標

■図表 56 ジェネリック医薬品促進通知事業 アウトプット指標

評価指標	対象者への通知率					
計画策定時 実績 令和 5 年度	目標値					
	令和6年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
評価対象・方法	・分母:抽出した事業対象者数 ・分子:実際に通知を行った数					

事業7 がん検診

事業の目的

○がんは、高齢化の進行とともに罹患率は増加しており、本市においても死因の第1位となっています。また、一方で治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しており、がんとの共生が重要課題となっています。がん検診等の受診勧奨を積極的に推進し、がんの予防・早期発見・早期治療につなげることで患者のQOLの向上を目指します。

事業の概要

○がん検診受診率向上のために、国の示す「がん予防重点健康教育及びがん検診の実施のための指針」（以下国の指針という）に従って、5がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳）について市民が受診しやすい検診の体制整備を行います。

○特定健康診査対象者へのがん検診に関する情報提供とともに受診勧奨を行います。

対象者

○各がん検診とも国の指針に沿って対象者を設定。

アウトカム指標

■図表 57 がん検診 アウトカム指標

評価指標	大腸がん検診によるがん発見数 ＊大腸がん検診によるがん発見数のうち、多摩市国民健康保険被保険者の数					
計画策定時 実績 令和3年度	目標値					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
17件	—	—	—	—	—	—
評価対象・方法	・地域保健・健康増進事業報告(国公表) ・目標値を設定することはなじまないため設定せず					

アウトプット指標

■図表 58 がん検診 アウトプット指標

評価指標	大腸がん検診の受診率 *40 歳以上の多摩市国民健康保険被保険者のうち大腸がん検診を受診した割合					
計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
37.0%	増やす	増やす	増やす	増やす	増やす	増やす
評価対象・方法	・地域保健・健康増進事業報告(国公表)					

実施内容等

○周知

- ・ 特定健康診査受診対象者への健診受診券送付時に、けんしんガイド（受診できるがん検診等が一覧になったパンフレット）を同封します。
- ・ たま広報、多摩市公式ホームページにて周知を行います。
- ・ 周知する内容については毎年工夫していきます。

事業 8 地域の介護予防活動の拡充（一般介護予防事業）

事業の目的

○高齢者が地域の中で役割をもつことや地域活動に参加する機会を確保することで心理的・社会的フレイルの予防を図るとともに、体操を通じた活動等を支援することで身体的フレイルを予防し健康寿命の延伸を図ります。

事業の概要

○地域の介護予防活動をけん引する「介護予防リーダー」の養成を行うとともに、地域介護予防教室や近所 de 元気アップトレーニングなどに対する支援等を行うことで、住民主体の通いの場の拡充を図ります。

対象者

○65 歳以上の方

アウトカム指標

■図表 59 地域の介護予防活動の拡充 アウトカム指標

評価指標	介護予防に資する住民運営の通いの場(おおむね週1回以上定例開催)参加率					
計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
7.3%	7.5%	7.7%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%
評価対象・方法	地域介護予防教室など住民主体の通いの場の参加者数					

アウトプット指標

■図表 60 地域の介護予防活動の拡充 アウトプット指標

評価指標	介護予防に資する住民運営の通いの場(おおむね週1回以上定例開催)団体数					
計画策定時 実績 令和4年度	目標値					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
161 団体	170 団体	180 団体	190 団体	192 団体	194 団体	196 団体
評価対象・方法	地域介護予防教室など住民主体の通いの場の活動団体数					

実施内容等

① 介護予防リーダー養成講座の実施

地域における介護予防活動の担い手として、介護予防リーダーを養成するため、養成講座を実施します。より多くの人材を確保するため、たま広報の活用に加え、チラシの配布等を行うなど、広く周知を行います。

② 地域介護予防教室への支援

介護予防リーダーが中核となり、週1回元気アップ体操を行う地域介護予防教室に対し、運営費等の補助やリハビリテーション専門職の派遣等による支援を実施します。地域介護予防教室の立ち上げ及び継続的な運営につながるよう、介護予防リーダー養成講座と連携した取り組みを行います。

③ 近所 de 元気アップトレーニング活動団体への支援

介護予防・フレイル予防推進員及び第2層生活支援コーディネーターを中心に、週1回元気アップトレーニングを実施する団体に対する支援を実施します。通いの場の不足する地域等において活動団体を創出できるよう、説明会等を実施します。

④ リハビリテーション専門職の通いの場への派遣

市内事業所と連携し、リハビリテーション専門職を通いの場に派遣することで、地域における介護予防活動の強化を図るとともに、活動の継続に向けた支援を行います。

⑤ 地域における介護予防活動への参加勧奨

自身のフレイル状態をチェックする機会として TAMA フレイル予防プロジェクトを実施します。参加者のフレイル状態に応じた活動につなげることができるよう、地域包括支援センター等の関係機関と連携した勧奨を行います。

第7章 その他

第1節 データヘルス計画の評価・見直し

■個別事業の評価・見直し

○個別の事業の評価は年度ごとに行うとともに、事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

○評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行います。

○実績値が目標に達していない場合は、目標を達成できなかった要因を解明し、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

○評価については、多摩市国民健康保険運営協議会に毎年報告し、意見等を求めます。また、適宜必要に応じて、多摩市医師会等にも意見を求めます。

■データヘルス計画全体の評価・見直し

○令和8年度に中間評価を行い、個別事業だけでなく、データヘルス計画全体の評価・見直しを行います。

○計画の最終年度（令和11年度）には、次期計画策定を見据えて上半期に計画全体の仮評価を行います。また最終年度の評価は令和12年度に実施します。

○評価については、多摩市国民健康保険運営協議会に適宜報告し、意見等を求めます。

第2節 データヘルス計画の公表・周知

○本計画については、多摩市公式ホームページに掲載します。

○また、東京都、東京都国民健康保険団体連合会、多摩市医師会、多摩歯科医会、南多摩薬剤師会など地域の関係機関にも周知を図ります。

第3節 個人情報の取り扱い

○本計画の策定及び本計画に記載された保健事業等に関する個人情報については、個人情報の保護に関する法律及び多摩市個人情報保護条例、その他の関係法令に従い、個人の権利

利益を侵害することのないよう、適切に取り扱います。外部委託の場合は、受託者に対して同様の扱いとし、契約締結時にこれを明確にします。

○特に健診データやレセプトに関する個人情報、一般的には個人情報の保護に関する法律に定める要配慮個人情報に該当します。

○保健事業の実施等を外部委託し、委託業務の遂行のために健診結果やレセプトデータ等を当該事業者に渡す際には、個人データの盗難・紛失等を防ぐため、組織的、人的、物理的、技術的な安全管理措置及び外的環境の把握等に留意して委託するとともに、委託先において当該個人データの安全管理措置が適切に講じられるよう、多摩市が必要かつ適切な管理、監督をするなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じます。

第4節 地域包括ケアにかかる取り組み

○多摩市では、令和6年度からは重層的支援体制整備事業を実施し、高齢者のみならず、分野別・対象者別の相談支援体制では対応が困難な市民に対する包括的な相談支援体制構築のため、「多摩市版地域包括ケアネットワーク連絡会」のもと、連携した支援に必要な情報の交換や、地域ごとの支援者の関係強化等に取り組んでいきます。具体的には、複合化した課題を抱えるケースや、各所管で行う相談支援のなかで担いきれない制度の狭間に陥るケースについて関係者で支援策を検討する「事例検討会」、市内5圏域ごとに地域を担当する専門職等が情報交換を行う「エリア別情報交換会」、連絡会全体のモニタリング、方向性、今後の活動方針の検討を行う「代表者会議」の3つの会議を設置し、行政だけではなく、地域の関係者とともに取り組みを進めています。

印刷物番号

5-64

第3期多摩市国民健康保険データヘルス計画
令和6年度～令和11年度

令和6年3月発行

【編集・発行】 多摩市 健康福祉部 保険年金課

〒206-8666 東京都多摩市関戸六丁目12番地1

電話番号 042-375-8111（代表）

FAX 番号 042-371-1200