

**市川市国民健康保険**

**第2期 データヘルス計画**

**中間評価報告**

令和4年3月

市川市

## 内容

第2期データヘルス計画の中間評価にあたって .....	3
1. 現状分析 .....	4
(1) 基本情報 .....	4
(2) 医療費の状況 .....	7
① 医療費の推移 .....	7
(ア) 疾病（大分類）の状況 .....	9
(イ) 入院・外来別の医療費 .....	11
(ウ) 医療費が高額な疾病（中分類） .....	12
(エ) 人工透析の状況 .....	14
② 平均自立期間（健康寿命） .....	15
2. 事業評価 .....	17
(1) 特定健康診査等 .....	18
① 特定健康診査 .....	18
② 特定保健指導 .....	21
(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	23
(3) その他の保健事業 .....	25
① 人間ドック費用助成事業 .....	25
② ジェネリック医薬品の使用促進事業 .....	27
③ エイズ等感染症予防啓発事業 .....	27
④ 複頻回受診者に係る指導事業 .....	27
3. 今後の方向性 .....	28

---

## 第 2 期データヘルス計画の中間評価にあたって

---

国の「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（平成 26 年 4 月 1 日改正）」により、医療や健診情報等を活用して「PDCA サイクル」に沿った効果的・効率的な保健事業を実施するために、市川市国民健康保険第 1 期データヘルス計画（平成 28 年 3 月）を策定しました。

特定健康診査受診率向上及び、糖尿病性腎症重症化予防事業の 2 つの保健事業に取り組み、これらの保健事業の評価をもとにデータ分析を行っていくことで一層の健康保持増進を行うために第 2 期データヘルス計画（平成 30 年 3 月）を策定しました。

目標の達成状況や施策の取り組み状況を評価し、計画最終年に向けて方向性を明らかにするために、中間評価を実施しました。

# 1. 現状分析

## (1) 基本情報

### 人口の推移

平成 28 年度時点の状況から令和 2 年度までの推移

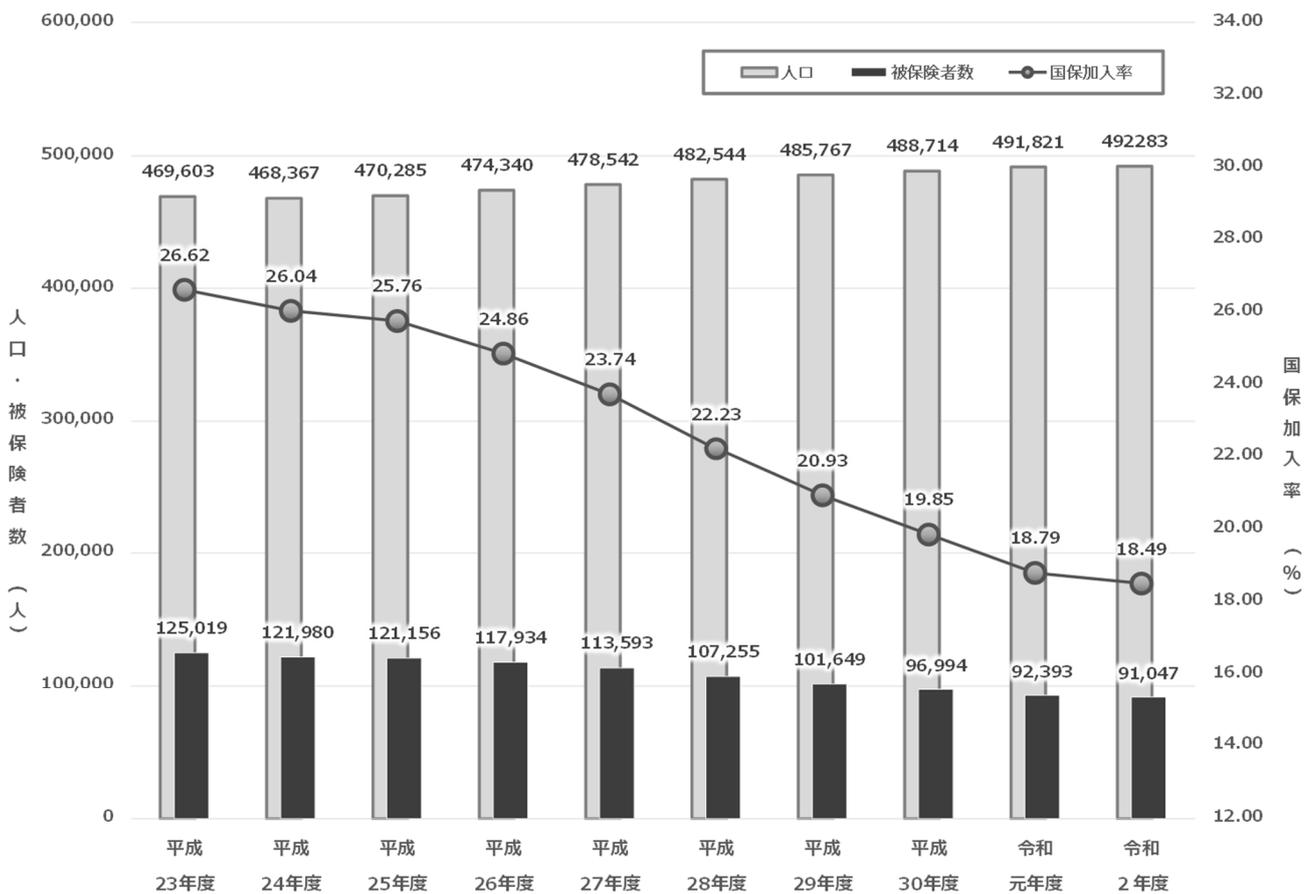
平成 28 年度末      令和 2 年度末

人口                    482,544 人    →    492,283 人    約 9,700 人増加    (2.0%増加)

国保加入者数    107,255 人    →    91,047 人    約 16,200 人減少    (15.1%減少)

国保加入率        22.2%        →    18.5%        3.7 ポイント減少

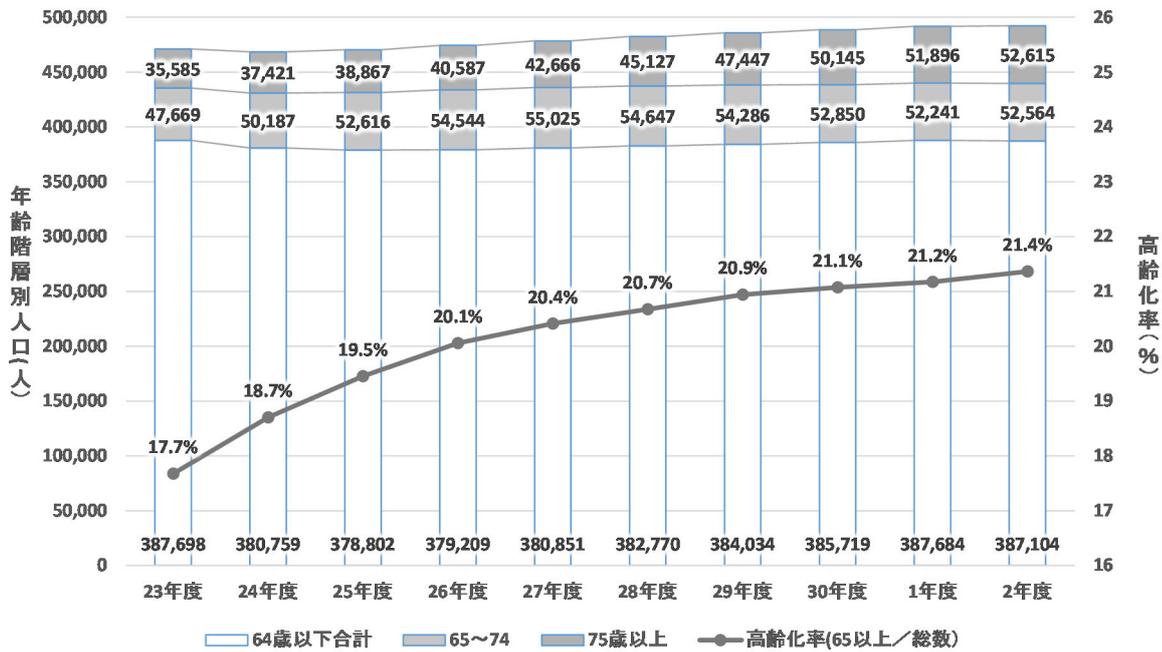
[図 1] 市川市の人口、国保被保険者数、国保加入率の推移 (平成 23 年度～令和 2 年度)



人口：市川市住民基本台帳人口データ  
 被保険者数：市川市の国民健康保険 各年度版  
 (人口・被保険者数ともに各年度末の人数)

本市の令和 2 年度末の人口は 492,283 人で、平成 24 年度以降増加しており、50 万人に迫っています。一方国民健康保険被保険者数は年度末時点で 91,047 人で減少しており、国民健康保険の加入率は減少しています。

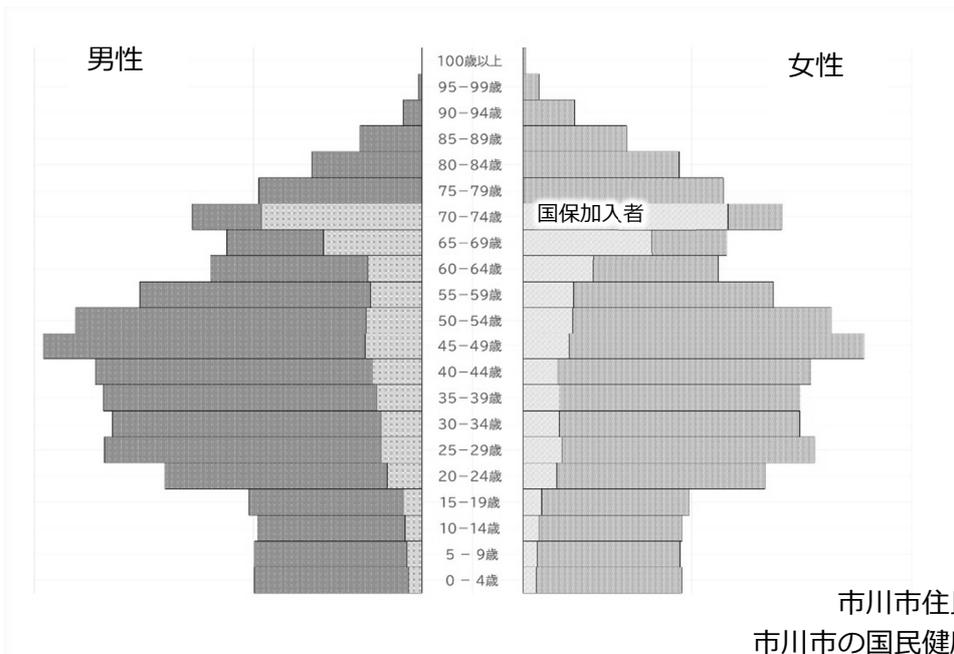
【図 2】年齢階層別人口・高齢化率の推移（平成 23 年度～令和 2 年度）



市川市 住民基本台帳人口データ  
各年度末（3月末）時点

令和 2 年度の高齢化率（総人口における 65 歳以上の占める割合）は 21.4%で、年々上昇しています。団塊の世代が 75 歳となる令和 7 年度には、高齢化率が 25%を超えることが見込まれています。（「健康いちかわ 21（第 2 次）」）

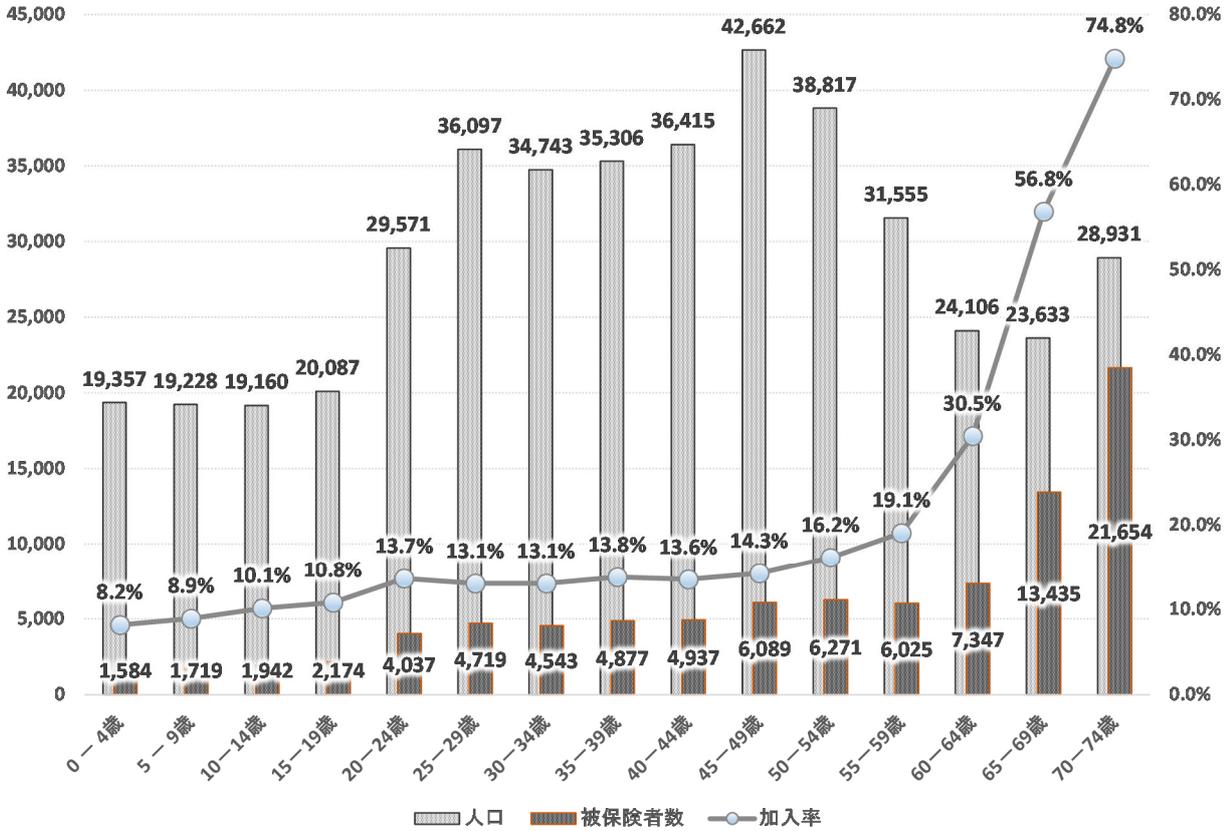
【図 3】男女別・年齢階層別の人口・被保険者数（令和 2 年度）



市川市住民基本台帳人口データ  
市川市の国民健康保険（令和 2 年度）

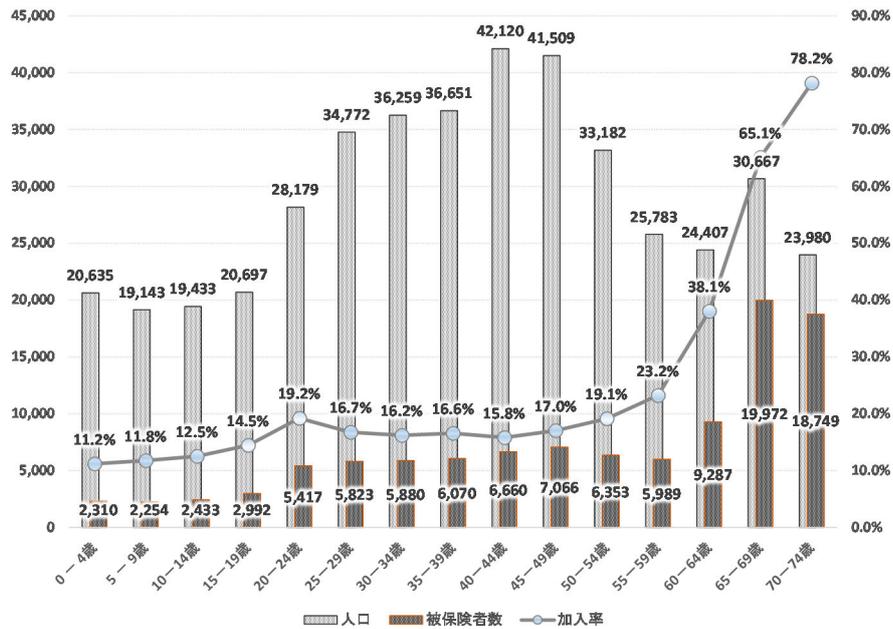
国民健康保険被保険者数の推移

【図 4】 年齢階層別の人口・被保険者数・加入率（令和 2 年度）



市川市住民基本台帳人口データ  
市川市の国民健康保険（令和 2 年度）

【図 5】 参考 年齢階層別の人口・被保険者数・加入率（平成 28 年）



国民健康保険加入率は全年齢で下がっています。

## (2) 医療費の状況

### 訂正の報告

第2期データヘルス計画の中で、医療費総額に使われている金額と、一人当たりのレセプト件数及び一人当たりの医療費の算出に用いたデータの集計方法に誤りがあったため、ここに訂正いたします。

また、第2期データヘルス計画内で総医療費として使用している数値は、保険療養給付費であり、被保険者負担額が含まれておりませんでした。訂正した令和2年度までの状況は、以下の通りになります。

### ① 医療費の推移

医療費総額は、平成27年度をピークに減少しています。平成27年度は、医療費の自己負担割合が改正され、70歳以上の自己負担割合が2割に変更されました。レセプト件数は平成28年度1,776,361件で、前年度より46,623件減少していますが、1人あたりのレセプト件数は微増となっていることから、医療費負担を敬遠した結果、医療にかかる人が減少した可能性が考えられます。

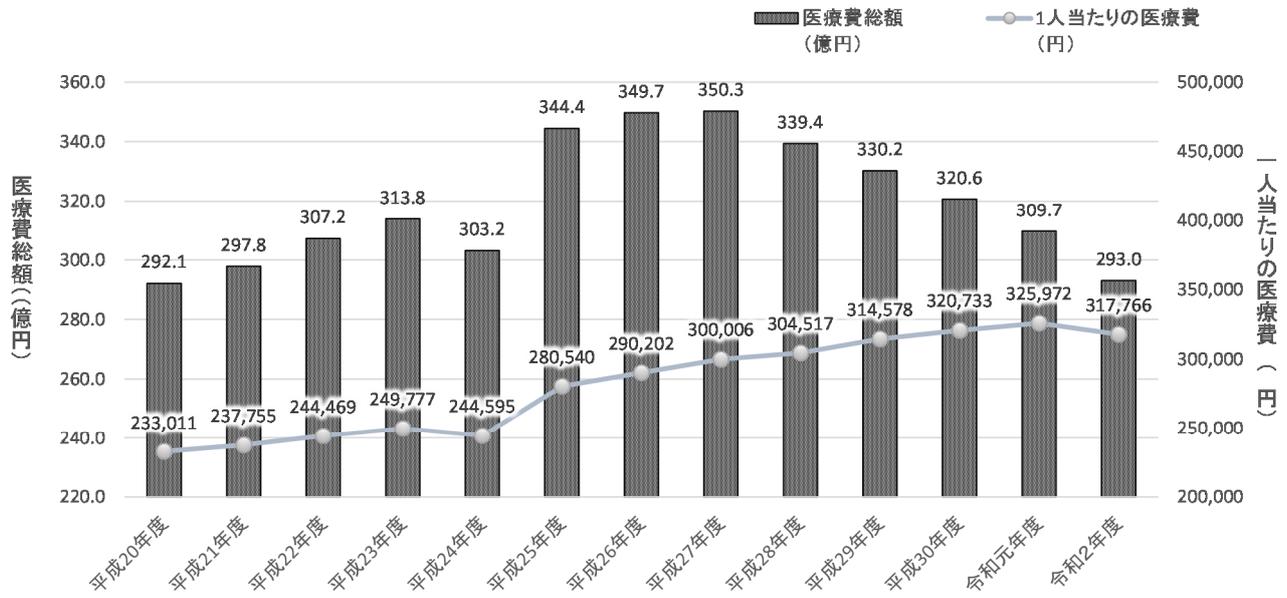
一人当たりの医療費は、令和元年度まで年々増加していましたが、令和2年度は減少しました。これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えの影響と考えられます。

【表1】医療費総額及び一人当たりの医療費の推移（平成20年度～令和2年度）

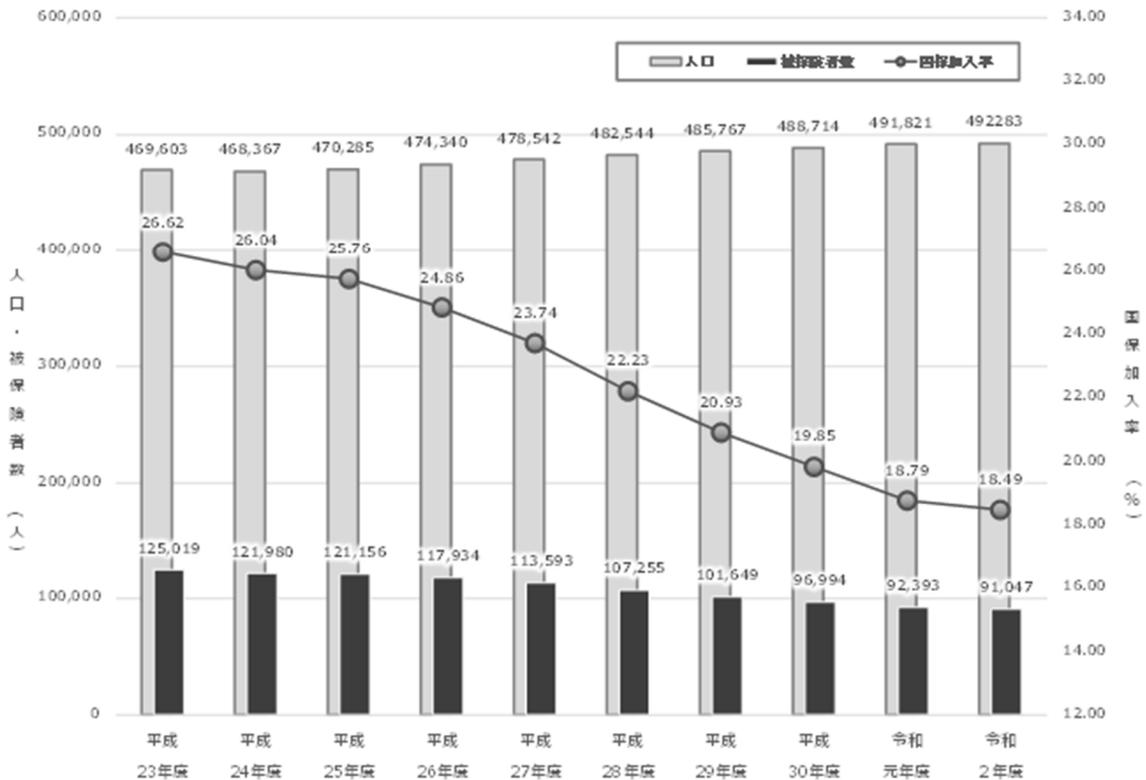
	レセプト件数 (件)	1人当たりの レセプト件数(件)	医療費総額 (円)	1人当たりの医療費 (円)
平成20年度	1,720,519	13.7	29,208,360,352	233,011
平成21年度	1,740,753	13.9	29,780,927,280	237,755
平成22年度	1,765,303	14.1	30,715,619,305	244,469
平成23年度	1,792,305	14.3	31,381,211,394	249,777
平成24年度	1,823,883	14.7	30,315,163,320	244,595
平成25年度	1,840,950	15.0	34,441,863,897	280,540
平成26年度	1,843,307	15.3	34,972,541,036	290,202
平成27年度	1,822,984	15.6	35,028,946,606	300,006
平成28年度	1,776,361	15.9	33,940,226,194	304,517
平成29年度	1,683,265	16.0	33,020,350,625	314,578
平成30年度	1,616,575	16.2	32,063,958,889	320,733
令和元年度	1,562,900	16.4	30,970,911,998	325,972
令和2年度	1,371,402	14.9	29,303,451,114	317,766

市川市国民健康保険課 歳入・歳出決算額 過去10年間推移  
令和2年決算 管理 No. 4-1、4-2  
いずれも、当該年度の3～2月ベース、被保険者数は各年度2月末現在の数値を使用

【図 6】 医療費総額及び一人当たりの医療費の推移（平成 20 年度～令和 2 年度）



再掲 【図 1】 市川市の人口、国保被保険者数、国保加入率の推移（平成 23 年度～令和 2 年度）



## (ア) 疾病（大分類）の状況

疾病分類別の医療費を見ますと、平成 28 年度と比較して令和 2 年度は順位の変動がありました。循環器系、内分泌・栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患などは順位も医療費も大きく低下しているのに対し、新生物、腎・尿路性器系の疾患などは医療費は低下しているものの順位を上げています。医療費の推移で先述したとおり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、急を要さない疾病については本人の受診控えや医師による受診間隔の調整等の影響があるものと考えられます。

レセプト 1 件当たりの医療費を疾病分類別で見ますと、多くの疾患でレセプト件数が減少していますが、1 件あたりの医療費は増加しています。

【表 2】医療費の疾病分類別（大分類）の上位 16 科目の医療費とレセプト件数

令和2年

順位	分類名	医療費総額		レセプト件数		レセプト1件当たりの医療費(円)
		医療費(千円)	構成比	件数	構成比	
1	新生物<腫瘍>	3,934,288	17.0%	22,662	3.7%	173,607
2	循環器系の疾患	3,291,743	14.2%	91,939	14.9%	35,804
3	尿路性器系の疾患	2,130,517	9.2%	25,666	4.2%	83,009
4	内分泌・栄養及び代謝疾患	2,110,416	9.1%	94,144	15.2%	22,417
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,938,638	8.4%	66,692	10.8%	29,069
6	精神及び行動の障害	1,837,868	7.9%	38,453	6.2%	47,795
7	消化器系の疾患	1,399,032	6.0%	42,357	6.9%	33,030
8	神経系の疾患	1,347,036	5.8%	27,717	4.5%	48,600
9	呼吸器系の疾患	1,304,568	5.6%	46,177	7.5%	28,251
10	眼及び付属器の疾患	942,410	4.1%	55,053	8.9%	17,118
11	損傷、中毒及びその他の外因の影響	663,940	2.9%	12,637	2.0%	52,539
12	皮膚及び皮下組織の疾患	535,772	2.3%	42,409	6.9%	12,633
13	感染症及び寄生虫症	474,403	2.0%	15,905	2.6%	29,827
14	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	354,536	1.5%	1,537	0.2%	230,667
15	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	346,352	1.5%	9,761	1.6%	35,483
16	耳及び乳様突起の疾患	98,435	0.4%	6,255	1.0%	15,737
17	その他	496,279	2.1%	18,799	3.0%	26,399
	総計	23,206,235	100.0%	618,163	100.0%	921,987

国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析」より

【表 3】計画策定時（平成 28 年）と令和 2 年の疾病別医療費上位 16 科目比較

	平成28年順位	医療費	変動幅	令和2年順位	医療費
1	循環器系の疾患	4,751,958	↗1	新生物<腫瘍>	3,934,288
2	新生物	4,338,443	↘1	循環器系の疾患	3,291,743
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,766,622	↗3	泌尿器系の疾患	2,130,517
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,454,592	↘1	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,110,416
5	精神及び行動の障害	2,377,171	↘1	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,938,638
6	腎臓器系の疾患	2,308,098	↘1	精神及び行動の障害	1,837,868
7	呼吸器系の疾患	2,003,091	↗1	消化器系の疾患	1,399,032
8	消化器系の疾患	1,877,889	↗2	神経系の疾患	1,347,036
9	眼及び付属器の疾患	1,181,825	↘3	呼吸器系の疾患	1,304,568
10	神経系の疾患	1,106,735	↘1	眼及び付属器の疾患	942,410
11	感染症及び寄生虫症	890,021	↗1	損傷、中毒及びその他の外因の影響	663,940
12	損傷、中毒及びその他の外因の影響	844,509	↗1	皮膚及び皮下組織の疾患	535,772
13	皮膚及び皮下組織の疾患	588,386	↘2	感染症及び寄生虫症	474,403
14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	415,283	↗1	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	354,536
15	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	297,025	↘1	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	346,352
16	耳及び乳様突起の疾患	137,892	=	耳及び乳様突起の疾患	98,435

国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析」より

【表 4】計画策定時（平成 28 年）と令和 2 年のレセプト 1 件当たり医療費上位 16 科目比較

	平成28年レセプト1件あたり医療費順位	レセプト 件数	レセプト1件 当たりの 医療費(円)	令和2年レセプト1件あたり医療費順位	レセプト 件数	レセプト1件 当たりの 医療費(円)
1	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,874	158,498	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,537	230,667
2	新生物	30,060	144,326	新生物<腫瘍>	22,662	173,607
3	腎臓器系の疾患	29,814	77,417	泌尿器系の疾患	25,666	83,009
4	精神及び行動の障害	50,299	47,261	損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,637	52,539
5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	18,660	45,258	神経系の疾患	27,717	48,600
6	神経系の疾患	25,048	44,185	精神及び行動の障害	38,453	47,795
7	循環器系の疾患	134,599	35,305	循環器系の疾患	91,939	35,804
8	感染症及び寄生虫症	26,546	33,528	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	9,761	35,483
9	消化器系の疾患	57,869	32,451	消化器系の疾患	42,357	33,030
10	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	13,246	31,352	感染症及び寄生虫症	15,905	29,827
11	筋骨格系及び結合組織の疾患	96,328	25,482	筋骨格系及び結合組織の疾患	66,692	29,069
12	内分泌、栄養及び代謝疾患	121,073	22,851	呼吸器系の疾患	46,177	28,251
13	呼吸器系の疾患	99,032	20,227	内分泌、栄養及び代謝疾患	94,144	22,417
14	耳及び乳様突起の疾患	8,360	16,494	眼及び付属器の疾患	55,053	17,118
15	眼及び付属器の疾患	78,972	14,965	耳及び乳様突起の疾患	6,255	15,737
16	皮膚及び皮下組織の疾患	50,758	11,592	皮膚及び皮下組織の疾患	42,409	12,633

※計画策定時の疾病別大分類の上位 16 科目の医療費とレセプト件数の表には「その他」の件数が含まれておりません。

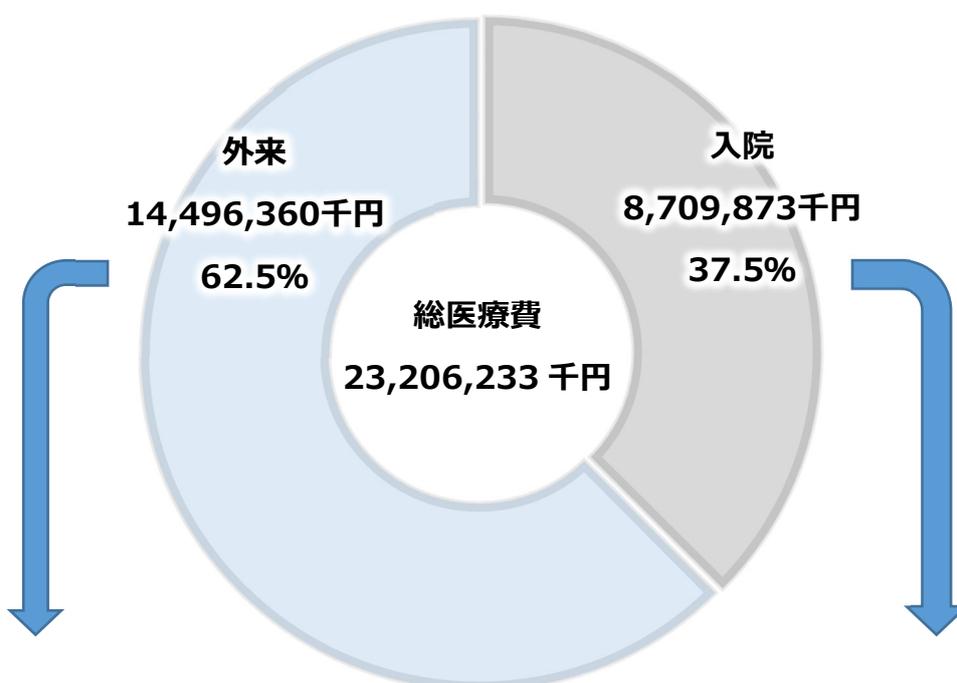
## (イ) 入院・外来別の医療費

令和2年度の医療費総額を入院・外来別にみると、総額 23,206,233 千円のうち、外来が 14,496,360 千円で 62.5%を占めており、入院より費用が高くなっています。

疾病（大分類）別の内訳をみると、入院と外来の両方で順位が高い疾病は、「新生物（外来・入院ともに1位）」、「循環器系の疾患（外来で4位、入院で2位）」となっています。

その他に、外来で医療費が高い疾病は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「腎尿路性器系の疾患」で、入院で医療費が高い疾病は、「精神及び行動の障害」「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています。

【図 7】 疾病（大分類）別の入院・外来別医療費（令和2年度）



外来 内訳

順位	策定時	疾病大分類名	医療費(千円)	構成比
1位(↓)	3位	新生物<腫瘍>	2,142,616	14.8
2位(↓)	1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,979,687	13.7
3位(↑)	4位	尿路性器系の疾患	1,653,153	11.4
4位(↓)	2位	循環器系の疾患	1,627,625	11.2
5位(←)	5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,283,355	8.9
		その他	5,809,922	40.1
		合計	14,496,360	
		策定時合計	17,949,647	
		前回比	3,453,287	

入院 内訳

順位	策定時	順位	疾病大分類名	医療費(千円)	構成比
1位(↑)	2位	1位	新生物<腫瘍>	1,791,671	20.6
2位(↓)	1位	2位	循環器系の疾患	1,664,117	19.1
3位(←)	3位	3位	精神及び行動の障害	1,079,222	12.4
4位(↑)	5位	4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	655,283	7.5
5位(↑)	6位以下	5位	神経系の疾患	572,317	6.6
			その他	2,947,263	33.8
			合計	8,709,873	
			策定時合計	10,389,893	
			前回比	1,680,020	

国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析」より

(ウ) 医療費が高額な疾病（中分類）

【表 5】医療費が高額となっている疾患（大分類）の主な内訳（中分類）（令和2年度）

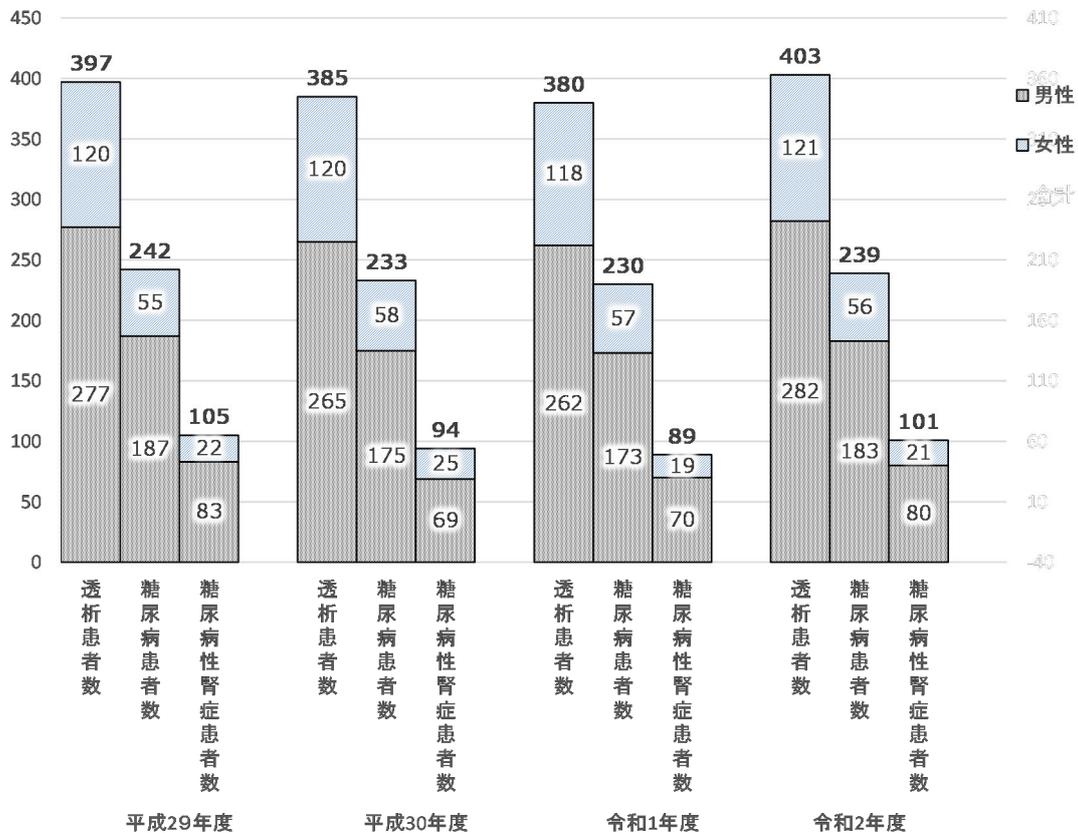
順位	大分類	中分類（主なもの）	医療費（千円）		
			外来	入院	総計
1	新生物		2,142,647	1,791,672	3,934,318
		胃の悪性新生物	121,997	99,836	221,833
		結腸の悪性新生物	140,424	132,023	272,447
		直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	53,884	80,701	134,585
		肝及び肝内胆管の悪性新生物	23,334	38,950	62,284
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	402,919	265,044	667,963
		乳房の悪性新生物	269,335	79,089	348,424
		子宮の悪性新生物	30,637	57,668	88,305
		悪性リンパ腫	53,572	88,025	141,597
		白血病	47,694	39,781	87,475
		その他の悪性新生物	829,999	746,790	1,576,790
		良性新生物及びその他の新生物	168,851	163,765	332,615
2	循環器系の疾患		1,627,679	1,664,117	3,291,797
		高血圧性疾患	715,398	13,068	728,466
		虚血性心疾患	137,902	295,921	433,823
		その他の心疾患	606,852	534,613	1,141,465
		くも膜下出血	1,830	71,898	73,728
		脳内出血	6,427	160,121	166,549
		脳梗塞	62,416	311,385	373,801
		脳動脈硬化（症）	0	94	94
		その他の脳血管疾患	22,835	96,982	119,817
		動脈硬化（症）	9,850	15,468	25,318
		低血圧（症）	693	0	693
		その他の循環器系の疾患	63,477	164,566	228,043
3	尿路器系の疾患		1,653,368	477,364	2,130,732
		糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	17,392	39,053	56,446
		腎不全	1,321,113	334,827	1,655,940
		尿路結石症	16,589	36,114	52,703
		その他の腎尿路系の疾患	119,014	23,552	142,566
		前立腺肥大（症）	77,270	9,139	86,408
		その他の男性生殖器の疾患	4,797	3,756	8,553
		月経障害及び閉経周辺期障害	37,465	147	37,612
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患	59,728	30,775	90,503
4	内分泌、栄養及び代謝疾患		1,979,706	130,728	2,110,434
		甲状腺障害	85,233	4,189	89,422
		糖尿病	1,210,708	101,042	1,311,749
		脂質異常症	560,128	4,695	564,822
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	123,638	20,803	144,441
5	筋骨格系及び結合組織の疾患		1,283,416	655,283	1,938,699
		炎症性多発性関節障害	349,760	41,097	390,857
		関節症	196,052	199,781	395,833
		脊椎障害（脊椎症を含む）	186,224	136,165	322,390
		椎間板障害	50,578	26,602	77,180
		頸腕症候群	7,759	0	7,759
		腰痛症及び坐骨神経痛	53,128	20,170	73,298
		その他の脊柱障害	15,098	25,738	40,836
		肩の障害	48,608	490	49,099
		骨の密度及び構造の障害	220,671	46,608	267,279
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	155,536	158,632	314,168
6	精神及び行動の障害		758,655	1,079,223	1,837,878
		血管性及び詳細不明の認知症	1,528	60,550	62,077
		精神作用物質使用による精神及び行動の障害	11,052	22,215	33,267
		統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	249,764	539,686	789,449
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	350,781	93,787	444,568
		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	69,013	25,343	94,355
		知的障害（精神遅滞）	481	6,519	6,999
		その他の精神及び行動の障害	76,038	331,124	407,161

国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析」より

医療費が高額な疾病を中分類別に見ると、第一位腎不全、第二位その他の悪性新生物、第三位糖尿病となっています。腎不全になると最終的には人工透析が必要となるため、医療費が高額となっています。また、人工透析が必要になると、生活の質（QOL）の低下を引き起こします。生活の質（QOL）の維持、医療費の適正化のため、人工透析導入を1日でも遅らせる取り組みが必要です。

## (工) 人工透析の状況

【図 8】透析患者数と糖尿病糖尿病患者数、糖尿病性腎症患者数の推移



国保データベース（KDB）システム「様式 3-7 人工透析のレセプト分析」より

人工透析患者数及び、糖尿病性腎症の患者数は横ばいで、増加を抑えている状況です。男性の透析患者及び糖尿病性腎症の患者数は、女性の2倍以上という状況です。これは、男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍が、女性の2倍以上ということと関連しています。また、人工透析患者の内、糖尿病患者が占める割合は約60%で、さらに糖尿病性腎症が占める割合は約25%です。これらのことから、人工透析導入の予防あるいは、1日でも導入を遅らせるには、糖尿病になる前からの生活習慣病予防の対策と、糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みが必要です。

## ② 平均自立期間（健康寿命）

千葉県オープンデータサイトで公表されている、市町村別の平均余命・平均自立期間（健康寿命）平均要介護期間の市川市の状況が以下の通りです。

平均余命が男女ともに増加。要介護期間も増加傾向です。平成30年の市川市の65歳男性の平均余命は19.44で、千葉県の平均より0.17年短く、また、平均要介護期間が千葉県平均より長い傾向にあります。市川市の65歳女性の平均余命は24.68年で、千葉県の平均より0.41年長いですが、平均自立期間がほぼ同じで平均要介護期間が0.40年長い状況です。健康的な長寿社会を目指すために、介護の原因となる疾病を予防、重症化を予防していくことが必要です。

【表 6】 65歳の平均余命と平均自立期間および平均要介護期間（単位：年）

男性	市川市			千葉県		
	65歳の平均余命	平均自立期間	平均要介護期間	65歳の平均余命	平均自立期間	平均要介護期間
平成24年	18.56	16.83	1.73	18.76	17.24	1.52
平成25年	18.73	16.99	1.74	18.89	17.33	1.56
平成26年	18.85	17.11	1.75	19.05	17.47	1.58
平成27年	19.11	17.33	1.78	19.29	17.67	1.62
平成28年	19.18	17.43	1.75	19.40	17.80	1.60
平成29年	19.30	17.54	1.76	19.47	17.89	1.58
平成30年	19.44	17.64	1.80	19.61	18.03	1.58

女性	65歳の平均余命	平均自立期間	平均要介護期間	65歳の平均余命	平均自立期間	平均要介護期間
平成24年	23.65	19.75	3.90	23.38	20.10	3.28
平成25年	23.76	19.85	3.91	23.47	20.14	3.33
平成26年	23.86	20.00	3.86	23.61	20.27	3.35
平成27年	24.20	20.38	3.83	23.88	20.49	3.39
平成28年	24.25	20.53	3.72	23.96	20.61	3.35
平成29年	24.48	20.75	3.73	24.08	20.74	3.34
平成30年	24.68	20.92	3.75	24.27	20.91	3.35

千葉県 Web サイト「健康情報ナビ」の「市町村の状況 2.平均寿命（平均余命）と健康寿命（平均自立期間）の状況」より

【表 7】要支援・要介護認定者の疾病別有病率

上段 実人数（人） 下段 有病率（%）	市川市		千葉県		国	
	平成28年	令和2年	平成28年	令和2年	平成28年	令和2年
糖尿病	3,821	4,243	52,692	66,951	1,343,240	1,537,559
	23.3	22.5	20.2	23.0	21.9	23.2
高血圧症	8,372	9,517	116,555	146,196	3,085,109	3,458,785
	50.7	50.1	44.6	50.1	50.5	52.2
脂質異常症	4,922	5,739	640,573	84,555	1,733,323	2,041,479
	29.7	30.3	24.5	28.9	28.2	30.8
心臓病	9,482	10,818	131,425	165,681	3,511,354	3,928,533
	57.3	56.9	50.3	56.7	57.5	59.3
脳疾患	4,301	4,163	56,915	63,922	1,530,506	1,541,102
	26.1	22.4	22.0	22.1	25.3	23.6
がん	1,823	2,158	25,420	33,823	629,053	737,881
	11.0	11.3	9.6	11.7	10.1	11.2
筋・骨格	8,111	9,252	112,051	143,034	1,051,816	3,453,169
	49.3	48.5	42.0	48.8	49.9	52.1
精神	5,792	6,699	77,967	98,323	2,141,880	2,438,988
	34.8	35.1	29.8	33.7	34.9	36.8
アルツハイマー病	2,647	3,059	36,952	45,903	1,092,078	1,217,443
	15.9	16.2	14.1	15.9	17.7	18.5

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. 事業評価

第2期データヘルス計画の主体となる事業について、計画策定時からの事業実績と評価、今後の展開について報告します。

### (1) 特定健康診査等（第3期特定健康診査等実施計画）

① 特定健康診査

② 特定保健指導

### (2) 糖尿病性腎症重症化予防

### (3) その他の保健事業

① 人間ドック費用助成事業

② ジェネリック医薬品の使用促進事業

③ エイズ等感染症予防啓発事業

④ 重複頻回受診者に係る指導事業

(1) 特定健康診査等

① 特定健康診査

事業名	特定健康診査
事業の概要	医療費の適正化に向けて、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍を抽出し、特定保健指導につなげ、もって生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。 また、疾病の早期発見・早期治療を図ります。
目標	受診率の向上

実績	平成28年度 (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	最終評価年度 (令和5年度)	
特定健康診査についての周知							
特定健康診査実施医療機関及び自治会へのポスター配布・掲示依頼	医療機関(200)						
	市内の自治会 (掲示板: 2,000)						
保健推進員及び食生活推進員への周知の協力依頼	保健推進員(125人)						
	食生活改善推進員(70人)						
市民まつりでの広報活動 (国保ブース)	来場者(300人)				コロナ禍により中止	継続	
ホームページへの掲載内容を見直し		←強化				継続	
継続加入者への健康保険証 (更新時) 郵送時に同封するチラシの内容を見直して送付		←強化				継続	
	継続加入全世帯 (約66,000世帯)						
新規加入者への保険証交付時に案内のチラシを手渡し又は郵送 (新規)		←強化					
	新規加入全世帯 (約16,000世帯)						
継続加入者へに対して送付する新年度の納税通知書郵送用の封筒に広告掲載 (新規)		←強化				継続	
	継続加入全世帯 (約66,000世帯)						
受診勧奨 (広域)							
受診勧奨ハガキを発送する。(継続)	17,677人	19,900人	16,641人	38,942人	48,964人	継続	
人間ドック等の受診データ提供の呼びかけ							
受診券に同封する案内での呼びかけ (継続)			引き続き実施			継続	
ホームページ上での呼びかけ (新規)			←実施			継続	
更新証郵送時に同封するチラシでの呼びかけ (新規)			←実施			継続	
特定健診実績							
受診率	目標	57%	60%	49%	51%	53%	60%
	実績	44.1%	44.3%	44.8%	42.6%	39.5%	

## 特定健康診査の受診状況

【表 8】 特定健康診査受診率の推移(平成 20 年度～令和 2 年度)

		市川市							市町村国保		市町村国保	
		平成20年度	平成25年度	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	千葉県	国	千葉県	国
		平成20年度	平成25年度	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	平成30年度		令和元年度	
男性	40～49歳	19.7%	19.7%	20.5%	20.0%	20.4%	18.3%	16.0%	19.5%	18.8%	20.0%	19.3%
	50～59歳	24.0%	26.2%	25.1%	25.3%	25.8%	24.9%	22.9%	23.3%	23.1%	23.2%	23.2%
	60～64歳	37.5%	37.3%	35.9%	35.3%	35.7%	35.3%	32.4%	32.3%	31.0%	32.4%	31.1%
	65～69歳	47.0%	47.1%	47.0%	46.1%	45.9%	44.5%	41.7%	42.3%	39.9%	42.4%	40.1%
	70～74歳	57.1%	57.2%	57.9%	57.0%	56.9%	53.2%	49.0%	47.2%	43.9%	47.0%	44.0%
	計	37.3%	38.0%	38.3%	38.1%	38.4%	36.7%	33.9%	36.1%	34.1%	36.3%	34.5%
女性	40～49歳	28.0%	28.4%	28.6%	28.4%	30.2%	27.3%	25.5%	26.5%	23.7%	26.8%	23.8%
	50～59歳	40.1%	36.3%	35.5%	35.5%	35.9%	33.1%	29.8%	32.8%	30.4%	32.7%	30.2%
	60～64歳	52.8%	50.6%	47.6%	48.3%	47.2%	46.9%	42.9%	44.0%	40.3%	43.6%	40.0%
	65～69歳	58.7%	56.6%	55.6%	56.0%	55.7%	53.1%	50.4%	49.9%	46.1%	49.6%	46.0%
	70～74歳	66.2%	65.7%	65.4%	65.0%	65.7%	61.7%	56.4%	52.0%	48.0%	52.1%	47.8%
	計	50.6%	49.6%	49.4%	50.0%	50.5%	47.9%	44.5%	45.0%	41.2%	45.0%	41.2%
全体	40～49歳	23.4%	23.6%	24.1%	23.7%	24.7%	22.3%	20.2%	22.6%	21.0%	22.9%	21.3%
	50～59歳	32.7%	31.2%	30.1%	30.1%	30.7%	28.9%	26.2%	27.9%	26.7%	27.8%	26.6%
	60～64歳	46.2%	44.8%	42.6%	42.7%	42.2%	41.8%	38.2%	39.1%	36.3%	38.9%	36.2%
	65～69歳	53.1%	52.3%	51.7%	51.6%	51.4%	49.4%	46.7%	46.5%	43.4%	46.4%	43.4%
	70～74歳	62.0%	61.7%	61.9%	61.4%	61.7%	57.9%	53.1%	49.8%	46.1%	49.8%	46.0%
	計	44.2%	44.0%	44.1%	44.3%	44.8%	42.6%	39.5%	40.8%	37.9%	40.9%	38.0%

市川市受診率：特定健康診査実施結果より  
 千葉県受診率：国保データベース（KDB）システム  
 国受診率：国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況

【表 9】メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の推移(男女別・年齢階層別)

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
男性	40～49歳	35.8%	35.6%	37.3%	39.7%
	50～59歳	46.4%	46.8%	46.3%	46.9%
	60～64歳	51.9%	52.1%	49.4%	51.3%
	65～69歳	51.3%	52.9%	52.6%	54.1%
	70～74歳	50.4%	51.1%	53.4%	54.4%
	計	48.6%	49.4%	50.1%	51.5%
女性	40～49歳	6.7%	6.8%	7.4%	7.4%
	50～59歳	11.8%	13.0%	14.3%	14.3%
	60～64歳	15.8%	16.0%	16.6%	15.7%
	65～69歳	16.7%	17.6%	18.6%	19.0%
	70～74歳	17.8%	18.7%	19.3%	19.5%
	計	15.6%	16.5%	17.2%	17.4%
全体	40～49歳	21.0%	21.1%	21.7%	22.4%
	50～59歳	27.0%	27.9%	28.2%	29.2%
	60～64歳	28.8%	28.6%	28.9%	28.8%
	65～69歳	30.6%	31.5%	31.6%	32.5%
	70～74歳	31.6%	32.2%	33.3%	33.8%
	計	29.3%	30.1%	30.7%	31.4%

特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

【表 10】内臓脂肪蓄積に着目した細部判定の有所見率(男女別・年齢階層別)

		平成28年度					平成30年度					令和2年度				
		腹囲	BMI	血圧	脂質	血糖	腹囲	BMI	血圧	脂質	血糖	腹囲	BMI	血圧	脂質	血糖
男性	40～49歳	47.4%	36.1%	37.2%	33.6%	7.4%	51.0%	37.7%	33.1%	31.4%	7.0%	55.6%	41.4%	32.0%	34.1%	8.1%
	50～59歳	53.9%	39.1%	51.1%	35.2%	16.2%	55.3%	39.8%	50.1%	35.4%	15.8%	57.3%	43.6%	48.3%	33.9%	16.4%
	60～64歳	56.5%	35.4%	60.4%	33.7%	23.2%	55.4%	35.6%	55.0%	34.1%	24.6%	57.4%	36.2%	57.5%	34.0%	24.4%
	65～69歳	55.3%	32.3%	64.2%	29.8%	23.9%	57.5%	34.8%	60.9%	28.9%	25.0%	62.1%	37.8%	62.6%	29.5%	27.4%
	70～74歳	53.3%	29.3%	65.5%	26.2%	25.5%	56.4%	31.0%	63.9%	27.1%	27.9%	60.0%	33.7%	64.5%	28.6%	27.0%
	計	53.6%	32.8%	59.5%	30.0%	21.4%	55.8%	34.3%	57.0%	29.8%	22.8%	59.4%	37.0%	58.0%	30.6%	23.5%
女性	40～49歳	11.6%	18.4%	18.8%	10.4%	2.3%	12.5%	18.3%	17.0%	9.6%	2.1%	14.0%	20.1%	19.6%	10.5%	3.0%
	50～59歳	14.6%	20.5%	35.6%	14.1%	5.6%	18.5%	23.1%	32.2%	13.0%	6.3%	18.5%	23.8%	33.1%	15.5%	7.5%
	60～64歳	18.0%	21.1%	47.3%	15.6%	8.2%	19.6%	21.4%	42.6%	14.9%	9.2%	18.4%	22.5%	46.8%	14.6%	8.7%
	65～69歳	18.2%	21.4%	54.8%	15.5%	11.6%	20.8%	22.8%	52.0%	15.9%	12.2%	21.4%	23.9%	52.3%	16.7%	13.9%
	70～74歳	19.3%	22.6%	59.7%	15.0%	12.7%	21.0%	23.4%	57.5%	15.2%	14.3%	22.2%	24.3%	61.1%	16.1%	15.5%
	計	17.5%	21.4%	49.8%	14.7%	9.9%	19.7%	22.5%	47.6%	14.6%	11.0%	20.5%	23.6%	50.7%	15.5%	12.4%
全体	40～49歳	28.7%	26.9%	27.6%	21.5%	4.8%	30.4%	27.3%	24.4%	19.7%	4.4%	32.4%	29.6%	25.1%	20.9%	5.2%
	50～59歳	31.6%	28.6%	42.3%	23.3%	10.2%	34.5%	30.4%	40.0%	22.8%	10.4%	36.1%	32.8%	40.0%	23.9%	11.5%
	60～64歳	32.0%	26.3%	52.0%	22.2%	13.6%	32.9%	26.7%	47.2%	22.0%	14.9%	33.0%	27.6%	50.8%	21.8%	14.5%
	65～69歳	33.4%	25.9%	58.6%	21.4%	16.6%	35.1%	27.5%	55.5%	20.9%	17.2%	37.0%	29.2%	56.2%	21.6%	19.0%
	70～74歳	33.9%	25.5%	62.2%	19.8%	18.1%	35.6%	26.6%	60.1%	20.1%	19.9%	37.6%	28.1%	62.5%	21.2%	20.1%
	計	32.7%	26.2%	53.9%	21.2%	14.7%	34.5%	27.4%	51.4%	20.8%	15.8%	36.3%	29.0%	53.7%	21.7%	16.9%

特定健康診査実施結果より

## ② 特定保健指導

事業名	<b>特定保健指導</b>
事業の概要	対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的とします。 さらに、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少を図ります。
目標	実施率の向上

実績	平成28年度 (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	最終評価年度 (令和5年度)	
特定保健指導についての案内							
特定保健指導対象者に対し、特定保健指導無料利用券を送付する際に、通知文、生活習慣病のリスク判定結果及び特定保健指導の目的、メリット、流れ等を説明するチラシを同封する。	特定保健指導の対象者として選定されたすべての被保険者						
	2,722人	2,558人	2,372人	2,349人	1,951人	継続	
HbA1cが7.0%以上の対象者に対して、無料利用券送付の際、糖尿病重症化の危険性の理解を促す内容の通知を同封する。	特定保健指導対象者のうち、HbA1cが7.0%以上の対象者						
	89人	76人	53人	81人	69人	継続	
利用勧奨							
受診勧奨対象者への利用勧奨							
特定保健指導利用の申込期限までに申込がない対象者に対して、電話での勧奨を実施する。	特定保健指導利用の申込期限までに申込がないすべての対象者に対し、平日3回以上、対象者の状況に応じて土日や夜間も適宜行う。						
	6,495人	5,869人	5,618人	5,319人	2,829人	継続	
電話勧奨に応じない（又は電話が通じない）対象者に対して、勧奨レターを送付する。	電話勧奨に応じない（又は電話が通じない）すべての対象者						
	934人	761人	688人	712人	597人	継続	
特定保健指導実施							
実施率	目標値	54%	60%	35%	40%	45%	60%
	実績	24.4%	25.6%	24.8%	24.1%	19.7%	
実施者数	動機づけ支援	514人	560人	493人	476人	312人	
	積極的支援	150人	102人	95人	89人	72人	
	実施者数合計	664人	662人	588人	565人	384人	

### ③ 【評価と今後の方針】

特定健康診査受診率の向上を目指し、特定健康診査についての周知、受診勧奨、人間ドック助成制度を開始し、受診データ提供の呼びかけを実施してきました。その結果、平成30年度44.8%まで受診率は向上していましたが、令和元年度新型コロナウイルス感染症の感染拡大が始まり、健診の一時休止や受診控えにより受診率は42.6%まで低下、令和2年度はさらに39.5%まで低下しています。感染拡大前の平成30年度までは、受診率の向上が見られたことから、受診率向上のための取組は一定の効果があったと考えられます。コロナ禍の状況に合わせ、受診勧奨等の方策を検討してまいります。

特定保健指導の実施率向上のための取り組みとして、利用勧奨の方法を工夫しながら実施し、平成30年度の実施率は24.8%まで向上していましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年度は20%を下回りました。緊急事態宣言発令中は面接を中止したこと、感染拡大中は外出を避けたいと参加を辞退する者が増加したこと、感染症対策として密を避けるため面接の予約枠を1人ずつとしたことなどが、実施率低下の要因として挙げられます。令和3年度より、感染拡大時にも対応できるようオンライン面接を導入しています。

最終年度に向けて、引き続き特定健診の受診率・特定保健指導の実施率を向上させる取り組みを継続してまいります。

#### ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は、令和元年度31.4%であり、千葉県平均の29.8%よりも高く、年々増加しています。男性の51.5%、女性の17.4%がメタボリックシンドローム該当者及び予備軍であり、共に千葉県平均よりも高く、40～49歳で既に男性39.7%、女性22.4%が該当しており、特定健診対象となる40歳未満からの健康教育や健診を受ける機会が必要と考えます。

#### ・内臓脂肪に着目した有所見率

腹囲とBMIに該当する割合は年々上昇し、それに伴い血糖の該当者の割合も上昇してきています。血圧と脂質に該当する割合は低下あるいは微増に留まっており、これは糖尿病に比べて、高血圧や脂質異常症が治療に繋がりがやすく肥満があってもコントロールできているという可能性が考えられます。特定健診をきっかけに治療に繋げることで、重症化を予防していくことが重要であり、特に血糖については特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業の中で支援していくことが重要です。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業						
事業の概要	糖尿病が重症化するリスクが高いと思われるにもかかわらず未治療者または治療を中断した被保険者を医療に結びつけることにより、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の発症及び重症化を予防し、人工透析への移行を抑制します。 (令和元年度及び2年度に対象者を拡大) また、糖尿病治療中で重症化リスクが高いと思われる者および糖尿病性腎臓病が疑われる被保険者に対し注意喚起を行うことにより、糖尿病の重症化及び糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の発症及び重症化を予防し、人工透析への移行を抑制します。						
目標	透析患者への移行を阻止						
実績	平成28年度 (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	最終評価年度 (令和5年度)	
受診勧奨・保健指導							
受診勧奨対象者への受診勧奨 特定健康診査の結果、 HbA1c7.0%以上の未治療者・ 治療中断者に受診勧奨と保健 指導を行う	目標	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	実績	100% 実施人数/対象者 213/213	100% 実施人数/対象者 168/168	100% 実施人数/対象者 178/178	100% 実施人数/対象者 221/221	100% 実施人数/対象者 211/211	
受診勧奨による 医療機関受診率	目標	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	実績	78.9% 受診者/対象者 168/213	79.2% 受診者/対象者 133/168	82.0% 受診者/対象者 146/178	84.6% 受診者/対象者 187/221	90.0% 受診者/対象者 190/211	
実績							
対象者の次年度の 健診受診率	目標	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	実績	83.9% 受診者/対象者 167/199	84.2% 受診者/対象者 146/123	84.2% 受診者/対象者 144/171	79.0% 受診者/対象者 158/200	評価は 令和4年6月 以降	
次年度の健診データ 改善率	目標	45%	45%	45%	45%	45%	45%
	実績	75.4% 改善者/対象者 126/167	78.7% 改善者/対象者 97/123	81.9% 改善者/対象者 118/144	65.2% 改善者/対象者 103/158	評価は 令和4年6月 以降	
対象者の人工透析導入			0人	0人	0人		0人
糖尿病治療中の者へ注意喚起・保健指導							
注意喚起対象者への注意喚起	目標				100%	100%	100%
特定健康診査の結果、糖尿病 治療中でHbA1cが8.0%以上の 重症化リスクが高い者に、注意 喚起の通知の送付と希望者に 保健指導を実施	実績				←実施開始 100% 実施人数/対象者 151/151	100% 実施人数/対象者 144/144	
注意喚起対象者を拡充、 HbA1c7.0%以上かつ eGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満 または尿たんぱく(+)以上の 糖尿病性腎臓病が疑われる者に も注意喚起通知の送付を開始	実績					←対象者拡充 100% 実施人数/対象者 151/151	
実績							
次年度の 健診データ改善率	目標				30%	30%	30%
	実績				70.8% 改善者/対象者 85/120	評価は 令和4年6月 以降	
対象者の人工透析導入					0人		

#### 【評価と今後の方針】

糖尿病が重症化するリスクが高いと思われる人を受診につなげる目的に対し、令和 2 年度実績値は 90.0%と目標値 40%を大きく上回りました。対象者の次年度の健診データ改善率についても、各年度目標を上回り平成 30 年度までは年々上昇していましたが、平成 31 年度はコロナウイルス感染症の感染拡大による生活習慣の変化の影響により、前年度 81.9%から 65.2%へ大きく低下しました。感染拡大下での糖尿病の受診控えに繋がることのないよう、医師会と連携し受診勧奨を進めること、また継続的に特定健康診査を受診できるよう健診未受診者への受診勧奨を実施していく必要があります。

また、令和元年度より、対象者を拡大し、糖尿病治療中でも⑦HbA1c8.0%以上で糖尿病の重症化する心配のある人または⑧HbA1c7.0%以上かつ eGFR45ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満または尿たんぱく (+) 以上の糖尿病性腎臓病が疑われる人に対する注意喚起を開始しました。治療中であっても、注意喚起通知を送付することで、気づきに繋がり、改めて糖尿病治療や生活習慣改善に積極的に取り組める契機となっていることが考えられ、次年度健診結果の改善率も令和元年度 70.8%と目標の 30%を大きく上回る成果が出ています。

「特定健康診査未受診で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している人」もハイリスクであり、受診勧奨をしていく必要があります。令和 3 年度、特定健診事業検討委員会で承認を得て、対象者を抽出し、受診勧奨を実施しました。健診の受診勧奨後、健診受診率・治療の再開率などの効果を確認し、今後の勧奨方法を検討していきます。

令和 2 年度末に千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改定され、CKD（慢性腎臓病）対策が追加されました。保険者の役割として、特定健康診査の結果から CKD 対策の対象者を抽出し受診勧奨することが求められています。市川市として今後どのように対応していくのか、市川市医師会と連携・協議し検討していく必要があります。

### (3) その他の保健事業

#### ① 人間ドック費用助成事業

事業名	人間ドック費用助成事業
事業の概要	被保険者の疾病の予防、早期発見。早期治療による健康の保持増進を図ることを目的としてその費用の一部を助成する
目標	積極的な人間ドックの利用を推進する

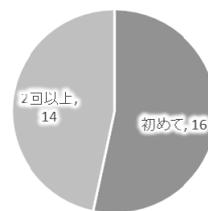
利用推進の取り組み	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	最終評価年度 (令和5年度)
HPを利用した周知	引き続き実施				継続
特定検診の受診券に案内文を掲載と案内ちらしの同封	引き続き実施				
利用者アンケートの実施				実施	
実績	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和5年度
給付件数					
事前申請で指定医療機関で受診した際に助成金額がひかれた金額を支払う	51件 ¥1,136,995				
事後申請、給付型に変更、受診する医療機関を定めない。		←制度変更		※令和4年1月現在	継続
40歳未満		37名 ¥919,770	43名 ¥951,460	38名 ¥854,780	
40歳以上		218名 ¥2,310,000	240名 ¥2,390,000	246名 ¥2,460,000	

#### 【アンケート結果】

##### 回答者の状況

	全体	男	女
20代	0	0	0
30代	0	0	0
40代	0	0	0
50代	3	1	2
60代	17	9	8
70代	11	7	4
合計	31	17	14

##### Q2. 今回の申請は初めてですか



##### Q1. 人間ドックの受診は何回目ですか

	受診回数
10回未満	8
10回～19回	9
20回～29回	8
30回～39回	4
40回以上	1

##### Q3. 初めて申請した理由は何ですか

人間ドック費用助成があることを知らなかった 11件  
 退職したことに伴い、今回より補助対象(60歳 男)  
 退職後は人間ドックを受診しなかった(70歳 男)  
 今年4月に国保に加入(60歳 男)  
 60歳まで会社で助成があった。国民健康保険でなかった。(65歳 女)

## ご意見・ご要望

- ・補助事業を健診案内で初めて知った、事業自体の存在の周知がより広く図られるとよいと思う。(60歳 男)
- ・助成金をもっと増やしてほしい(54歳 男)
- ・もっと助成してほしい(72歳 女)
- ・市役所で申請できて便利だった。(70歳 男)
- ・助成金額が少ない(60歳 男)
- ・大変助かります(72歳 男)
- ・費用は高いので助成は助かります。(57歳 女)
- ・もう少し増額いただきたい。人間ドックのほうがより内容が濃いいため、会社員時代より継続する必要あり。(62歳 男)
- ・人間ドックの費用助成を受けられることはありがたいのですが、支払額を考えると助成額がもう少し多ければ更にありがたいです。(66歳 男)
- ・鎌ヶ谷市、船橋市では、市川市より助成金が出ているようです。人間ドックは高額なので、助成金アップしていただくと助かります。(63歳 女)
- ・私は前回、この助成金制度があることを知りました。人間ドックを受診した病院等でこの制度があることを清算のときに教えてくれたらいいのと思います。(73歳 男)
- ・ドック費用助成を増やしてほしい。(72歳 男)

## 【評価と今後の方針】

人間ドック費用助成について、周知されつつあることから、初年度に比べて微増してきています。コロナ禍において、特定健診の受診率が下がる中での増加の要因としては、診療・発熱外来のある医療機関に足を運ぶことを敬遠され、健診専門の医療機関を選択する傾向がうかがえます、

また、申請者にアンケートを行ったところ、退職により社会保険から国民健康保険に切り替わった方は人間ドックの受診を続けていることが多く、費用助成の制度があることを知って申請した方が多く見受けられます。

人間ドックの結果から、対象者には特定保健指導のご案内をしていますが、多くの方にご利用していただけるよう、今後も継続して働きかけていきます。

## ② ジェネリック医薬品の使用促進事業

事業名	ジェネリック医薬品の使用促進
事業の概要	調剤費の抑制により被保険者と保険者の医療負担を軽減すること
目標	平成32年（令和2年）9月までに使用率を80%以上とする

利用推進の取り組み		平成30年	令和元年	令和2年	最終評価年度 (令和5年度)
	HPを利用した周知	引き続き実施			継続
	ジェネリックシールの配布	引き続き実施			継続
	ジェネリック通知の発送	引き続き実施			継続
	発送数	20,318件	15,769件	13,451件	
	被保険者数に占める割合	5.1%	4.1%	3.6%	
実績	使用率	平成30年	令和元年	令和2年	令和5年
	代替可能先発品 年計（数量）	17,706,803	15,103,971	13,386,914	
	後発品 年計（数量）	51,523,970	52,597,812	53,396,630	
	使用率 $\frac{\text{代替可能後発品の利用占有率}}{\text{後発品}} \times 100\%$ $\frac{\text{後発品}}{\text{代替可能先発品} + \text{後発品}} \times 100\%$	74.3%	77.7%	80.0%	80.0%以上

### 【評価と今後の方針】

目標値80%以上を達成しており、医療費削減の一助としての機能を有していると考え、来年度以降も継続して行っています。

## ③ エイズ等感染症予防啓発事業

配布物の設置や配布等で、継続して周知を行っていきます。

## ④ 複頻回受診者に係る指導事業

重複受診・多重投薬・頻回受診の対象者への注意喚起を継続して行います。

## 今後の方向性

データヘルス計画に基づく各保健事業については、今回の中間評価をふまえ、次年度以降の保健事業実施に活用し、進捗状況を管理していきます。

また、第2期最終年度となる令和5年度の上半期に仮評価を行い、第3期データヘルス計画の策定に、その結果を反映していきます。

この中間評価報告書については、市ホームページ等で公表いたします。