

武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画・  
第二期データヘルス計画の策定について

このことについて、別添のとおり平成30年度から平成35年度までの武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画を策定しましたのでお知らせいたします。

**武蔵村山市国民健康保険  
第三期特定健康診査等実施計画・  
第二期データヘルス計画**

(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月  
武蔵村山市



## 武蔵村山市国民健康保険

### 第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画策定に当たって

我が国は、国民皆保険制度の下、高い保健医療水準を維持し、平均寿命は年々延びています。

しかしながら、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造は変化し、疾病全体に占める生活習慣病の割合は増加となっています。死亡原因では生活習慣病が約6割を占め、その医療費の割合は約3分の1となっています。医療制度を今後も維持していくためには、市民のみなさまの生活習慣病の発症や重症化を予防するとともに、医療費適正化に関する取組を総合的に推進することが重要となっています。

このような中、本市におきましては、「第一期武蔵村山市特定健康診査等実施計画（平成20年度～24年度）」、「第二期武蔵村山市特定健康診査等実施計画（平成25年度～29年度）」、「武蔵村山市国民健康保険データヘルス計画（平成27年度～29年度）」を策定し、国民健康保険の被保険者等を対象とした特定健康診査及び生活習慣の改善を支援する特定保健指導を推進してまいりました。

この度、二つの計画が平成29年度をもって満了となることに伴い、これまでの実施状況を検証しつつ、現状と課題を整理することにより、二つの計画の整合性を図りながら一本化した「武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画（平成30年度～35年度）」を策定いたしました。

本計画では、被保険者等への特定健康診査・保健指導を着実に実施し、更なる受診率の向上や今後の保健事業の方向性を明らかにし、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、健康増進を目指してまいります。

最後になりましたが、本計画の策定に当たり貴重な御意見等をいただきました、武蔵村山市医師会、武蔵村山市薬剤師会をはじめ、御協力いただきました方々に、心より感謝を申し上げます。



平成30年3月

武蔵村山市長

藤野 勝

-目次-

<b>第1章 計画策定に当たって</b>		
1 計画策定の背景と趣旨		3
2 計画の性格と位置付け		4
3 計画の期間		5
<b>第2章 武蔵村山市の特性把握と分析結果</b>		
1 武蔵村山市の特性把握		9
(1) 基本情報		9
(2) 介護保険の状況		11
(3) 主たる死因の状況と余命		15
ア 主要死因別死亡数・死亡割合		15
イ 年齢調整死亡率（間接法）		17
ウ 平均余命		18
エ 65歳健康寿命と平均障害期間		19
2 医療情報分析結果		20
(1) 基礎統計		20
(2) 生活習慣病に係る分析		21
(3) 高額レセプトの件数及び医療費		23
ア 高額レセプトの件数及び割合		23
イ 高額レセプト発生患者の疾病傾向		24
(4) 疾病別医療費		26
ア 大分類による疾病別医療費統計		26
イ 中分類による疾病別医療費統計		31
<b>第3章 第三期特定健康診査等実施計画</b>		
1 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況		35
(1) 特定健康診査の受診率		35
(2) 特定保健指導の実施率		37
2 第二期特定健康診査等実施計画に係る主な取組		40
3 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析結果		41
(1) 特定健康診査結果の分析		41
ア 有所見者割合		41
イ 質問別回答状況		43
ウ 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況		45
(2) 特定保健指導の効果分析		46
(3) 特定保健指導対象者の分析		48
ア 保健指導レベル該当状況		48
イ 特定保健指導リスク因子別該当状況		51
ウ 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較		53
4 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策		54
5 特定健康診査実施計画		55
(1) 目標		55
(2) 対象者数推計		55

ア	特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	55
イ	特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	56
(3)	実施方法	57
ア	特定健康診査の実施方法	57
イ	特定保健指導の実施方法	58
(4)	実施スケジュール	59
(5)	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	59
6	各事業の目的と概要一覧	60
7	事業運営上の留意事項	62
(1)	生活習慣病予防対策事業との連携	62
(2)	各種健（検）診等との連携	62
(3)	健康増進事業（健康教育、健康教室等）との連携	62
<b>第4章 第二期データヘルス計画</b>		
1	データヘルス計画策定における基本方針について	65
(1)	基本方針	65
(2)	実施体制・関係者連携	66
2	第一期データヘルス計画の各事業達成状況	68
3	保健事業実施に係る分析結果	70
(1)	特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	70
(2)	健診異常値放置者に係る分析	71
(3)	生活習慣病治療中断者に係る分析	73
(4)	糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	75
(5)	脳梗塞の発症予防・再発予防に係る分析	80
ア	脳卒中・心筋梗塞の疾病別医療費及び患者数	80
イ	脳梗塞の発症予防・再発予防対象者集団の特定	81
(6)	受診行動適正化に係る分析	82
(7)	ジェネリック医薬品普及率に係る分析	85
(8)	COPD早期発見を目的とする啓発事業に係る分析	87
ア	COPD患者の実態と潜在患者	87
イ	COPDの認知度及び医療機関の現状	88
4	分析結果に基づく健康課題の把握	89
(1)	分析結果	89
(2)	地域資源把握	92
(3)	分析結果に基づく課題とその対策	93
5	保健事業実施計画	94
(1)	各事業の目的と概要一覧	94
(2)	全体スケジュール	98
6	各事業の実施内容と評価方法	99
(1)	特定健康診査の受診勧奨事業	99
(2)	特定保健指導事業	101
(3)	健診異常値放置者受診勧奨事業	102

	(4) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	104
	(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業	106
	(6) 脳梗塞の再発予防事業（新規）	108
	(7) 受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)	109
	(8) ジェネリック医薬品の利用促進事業	111
	(9) COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業（新規）	113
	(10) 人間ドック等助成事業	114
	(11) がん検診事業	115
<b>第5章 その他</b>		
	1 計画の評価及び見直し	119
	2 計画の公表・周知	119
	3 事業運営上の留意事項	120
	4 個人情報保護及び守秘義務規定	120
<b>第6章 資料編</b>		
	1 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画 策定委員会	123
	(1) 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画 策定委員会設置要綱	123
	(2) 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画 策定委員会開催経過	125
	(3) 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画 策定委員会委員名簿	126
	2 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	127
	3 用語解説集	128
	4 疾病分類表（2013年版）	130

第1章  
計画策定に当たって





# 第1章 計画策定に当たって

## 1 計画策定の背景と趣旨

我が国は、国民皆保険制度の下、高い保健医療水準を誇り、誰でも高度な医療を受けることができる等、世界有数の長寿国となっている。

厚生労働省は、平成28年の日本人の平均寿命が男性80.98歳、女性87.14歳となり、いずれも過去最高を更新し、男女とも世界第2位となったと発表した。

今後も医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするのが求められている。しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化に伴い医療費は増加しており、国民医療費統計によれば、平成27年度の国民医療費は42兆3,644億円、前年度と比較して3.8%の増加となり、平成18年度以降は上昇傾向が続いている。

このような中、高騰する医療費を抑制するためには、高齢化や生活習慣の変化に伴い、疾病全体に占める割合が増加傾向にある悪性新生物\*（がん）、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病\*の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防などに重点をおいた取組が必要となっている。こうした生活習慣病は、正しい生活習慣を心がけることにより、ある程度予防することが可能である。「自分の健康を自ら守る」というセルフメディケーションの基本概念の下、日頃から各人が健康の大切さを認識し、自らの健康づくりに責任をもって取り組むことが大切であり、保険者である本市もそれをサポートすべく、それぞれの役割を果たすことが重要である。

本市では、中長期的な医療費の適正化等を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律第18条（特定健康診査等基本指針）及び第19条（特定健康診査等実施計画）の規定に基づき、武蔵村山市特定健康診査等実施計画（第一期計画の計画期間：平成20年度～24年度、第二期計画の計画期間：平成25年度～29年度）（以下「実施計画」という。）を策定し、事業を実施してきた。

また、「日本再興戦略\*」（平成25年6月閣議決定）を踏まえ「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16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）に基づき、特定健康診査\*とレセプト\*のデータ等を分析し、健康・医療情報を活用した効果的、効率的な保健事業を図るための実施計画である武蔵村山市国民健康保険データヘルス計画（第一期計画の計画期間：平成27年度～29年度）（以下「データヘルス計画」という。）を策定し、実施計画との連携を図りながら、事業を実施してきたところである。

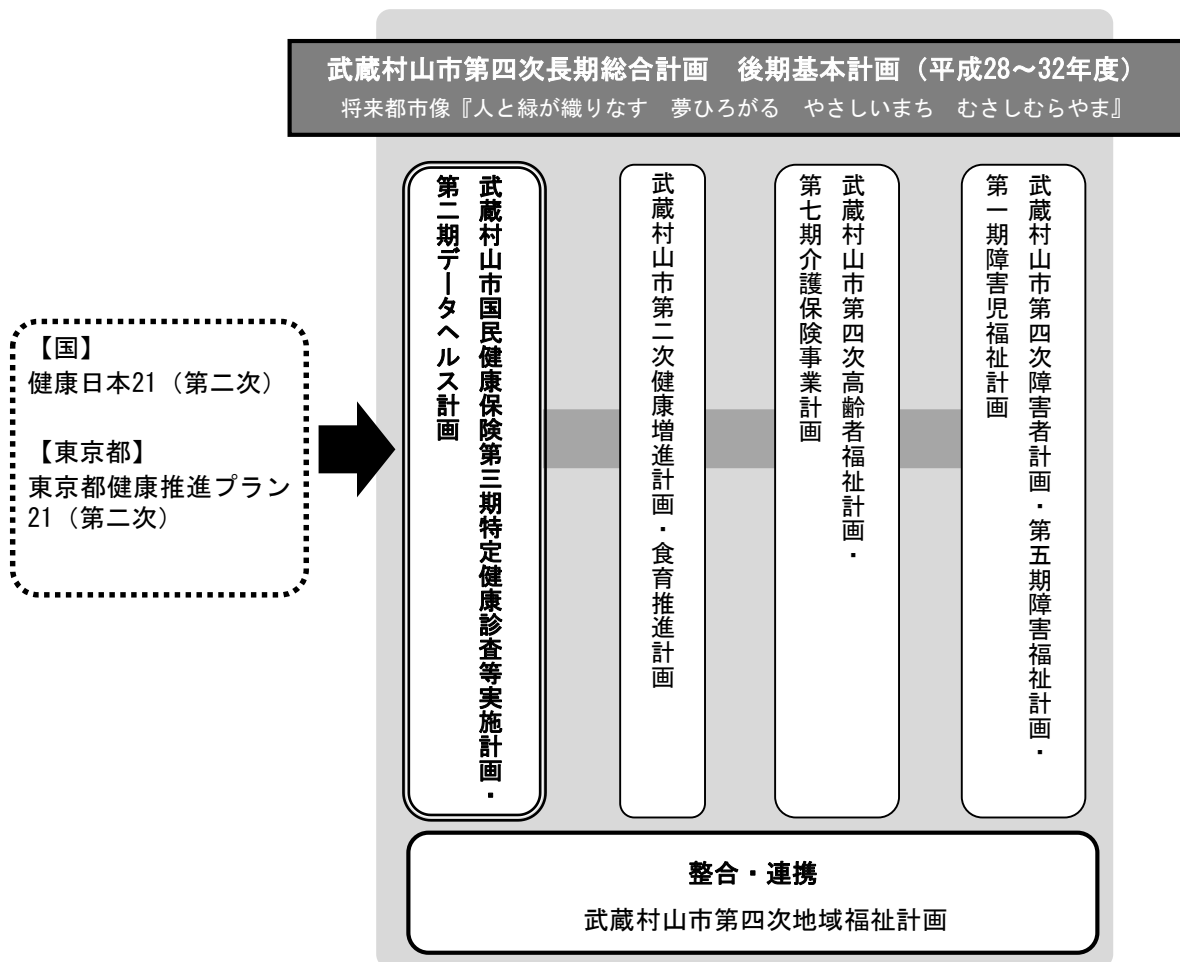
本計画は、実施計画とデータヘルス計画の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、市民（国民健康保険被保険者）の健康増進及びメタボリックシンドローム\*に着目した生活習慣病の予防、また、健康・医療情報を活用しPDC Aサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、新たに一体的な計画として「武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画」（以下「本計画」という。）を策定するものである。

## 2 計画の性格と位置付け

国の計画である健康日本21（第二次）に基づき、本計画は特定健康診査等実施計画と国民健康保険データヘルス計画を一体的に作成し、特定健康診査及び特定保健指導\*の実施方法、データ等を活用して保健事業の実効性を高めるなど、総合的に取り組む計画とする。

また、計画の推進に当たっては、本市の「長期総合計画」に掲げる“安心していきいきと暮らせるまちづくり”に即しつつ、地域福祉計画、健康増進計画・食育推進計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画をはじめ、他の関連計画との整合・連携を図りながら、進めていくこととする。

さらに、本計画の策定に当たり、東京都国民健康保険団体連合会「保健事業支援・評価委員会」の支援を受けるとともに、地域の医師会等医療関係者及び武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画策定委員会（以下「委員会」という。）の意見を聴取し、計画に反映させることとする。



### 3 計画の期間

本計画は、厚生労働省において、保険者による特定健康診査、特定保健指導を着実に実施し、保険者全体で更なる実施率の向上を達成する観点から、「第三期特定健康診査等実施計画期間における特定健診・特定保健指導の運用の見直しについて（以下「運用の見直し」という。）」の中で、第三期からは6年ごとに策定することとなったことから、平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とする。

また、データヘルス計画についても、保健事業実施指針において「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第三期特定健康診査等実施計画期間と整合性を図り、同一の6年間とする。



## 第2章 武蔵村山市の特性把握と分析結果



## 第2章 武蔵村山市の特性把握と分析結果

### 1 武蔵村山市の特性把握

#### (1) 基本情報

本市の平成24年度から平成28年度における人口構成概要を以下に示す。

人口概要(平成24年度～平成28年度)

単位:人

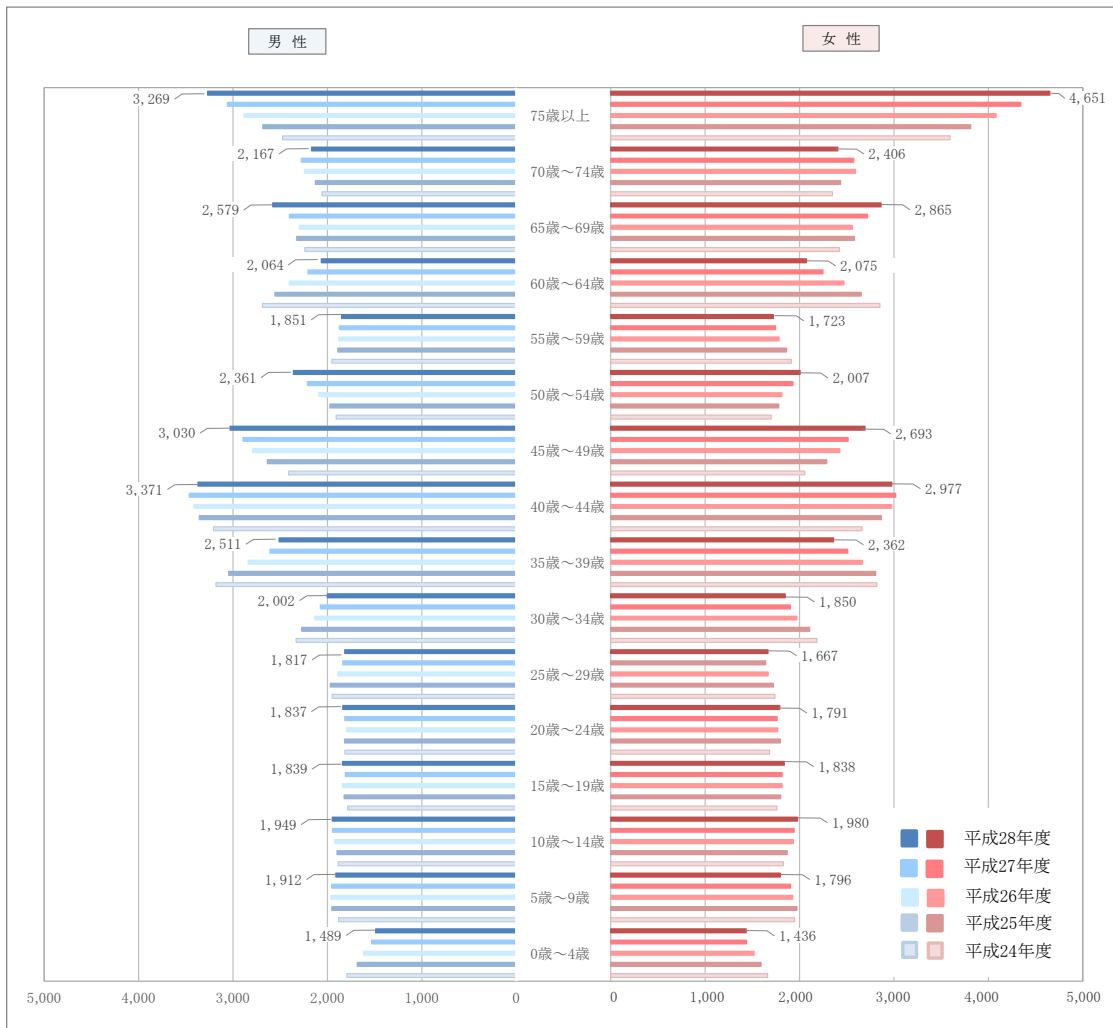
区分	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳
平成24年度	3,455	3,829	3,716	3,547	3,498	3,689	4,517	5,999	5,869
平成25年度	3,277	3,927	3,769	3,624	3,614	3,693	4,381	5,853	6,226
平成26年度	3,135	3,891	3,856	3,656	3,567	3,559	4,107	5,505	6,391
平成27年度	2,969	3,860	3,889	3,626	3,579	3,479	3,977	5,120	6,482
平成28年度	2,925	3,708	3,929	3,677	3,628	3,484	3,852	4,873	6,348

区分	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳以上	総計
平成24年度	4,467	3,608	3,868	5,540	4,661	4,406	6,071	70,740
平成25年度	4,924	3,755	3,754	5,210	4,908	4,563	6,497	71,975
平成26年度	5,218	3,906	3,663	4,877	4,859	4,836	6,965	71,991
平成27年度	5,409	4,143	3,620	4,453	5,125	4,851	7,402	71,984
平成28年度	5,723	4,368	3,574	4,139	5,444	4,573	7,920	72,165

男女・年齢階層別 人口ピラミッド(平成24年度～平成28年度)

単位:人



出典：住民基本台帳(各年度4月1日現在)



本市の平成24年度から平成28年度における被保険者構成概要を以下に示す。

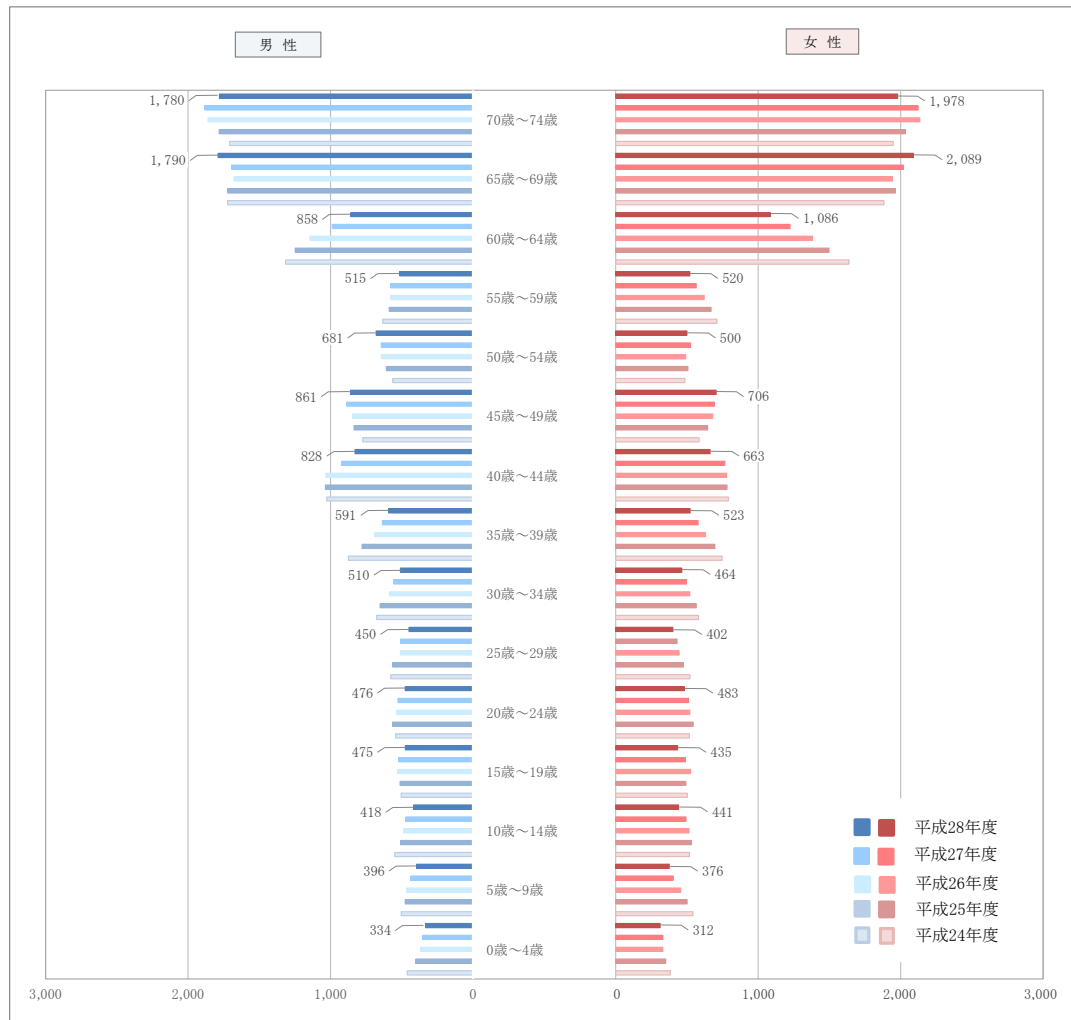
被保険者数概要(平成24年度～平成28年度)

単位:人

区分	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳
平成24年度	847	1,047	1,065	1,008	1,063	1,098	1,258	1,622
平成25年度	753	978	1,040	1,004	1,108	1,038	1,218	1,475
平成26年度	700	922	1,002	1,054	1,058	955	1,107	1,322
平成27年度	685	841	965	1,012	1,038	938	1,052	1,216
平成28年度	646	772	859	910	959	852	974	1,114
区分	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	総計
平成24年度	1,817	1,360	1,048	1,344	2,954	3,606	3,656	24,793
平成25年度	1,819	1,481	1,116	1,257	2,747	3,685	3,814	24,533
平成26年度	1,811	1,526	1,135	1,201	2,527	3,620	3,994	23,934
平成27年度	1,687	1,579	1,171	1,144	2,212	3,711	4,005	23,256
平成28年度	1,491	1,567	1,181	1,035	1,944	3,879	3,758	21,941

男女・年齢階層別 被保険者ピラミッド(平成24年度～平成28年度)

単位:人



出典：国民健康保険資格台帳(各年度4月1日現在)

## (2) 介護保険の状況

本市の平成28年度における要支援・要介護認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

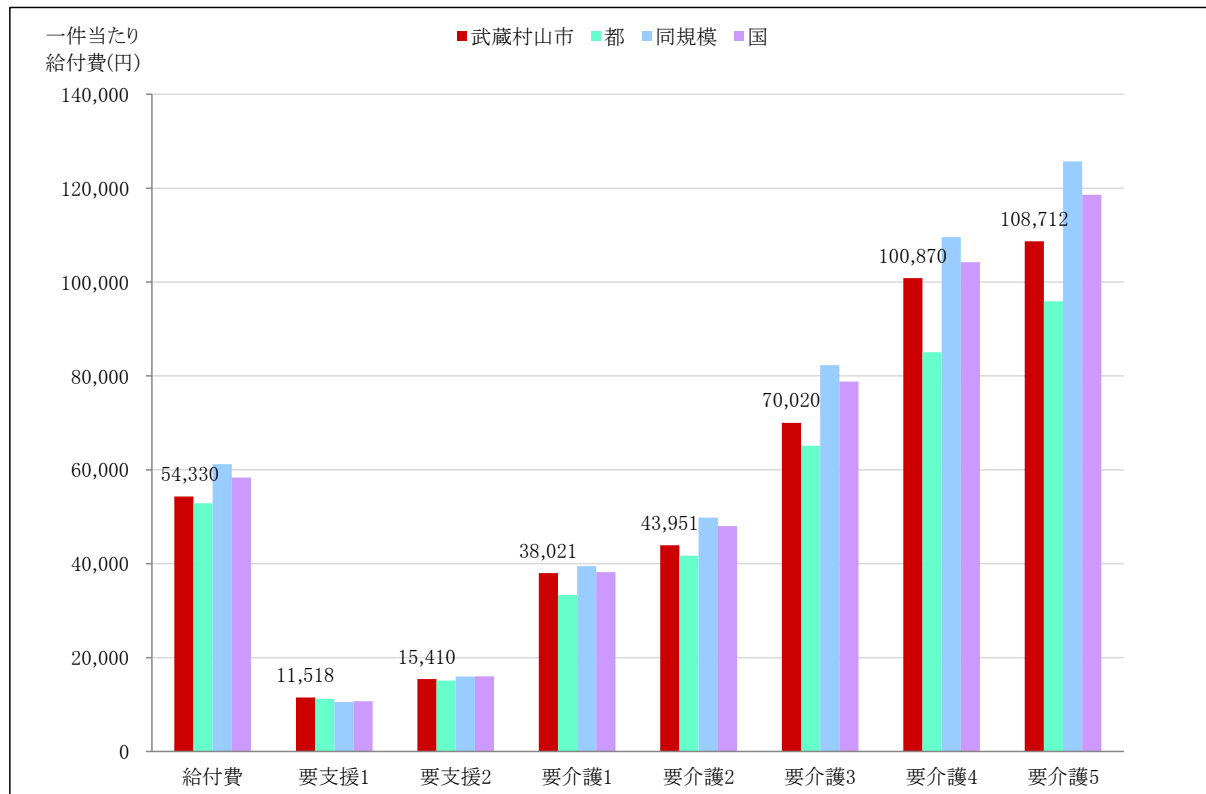
### 要支援・要介護認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分	武蔵村山市	都	同規模	国
要支援・要介護認定率	<b>18.2%</b>	21.5%	20.2%	21.2%
要支援・要介護認定者数(人)	<b>2,838</b>	540,213	913,701	6,034,085
第1号(65歳以上)	<b>2,737</b>	525,113	891,715	5,882,340
第2号(40～64歳)	<b>101</b>	15,100	21,986	151,745
一件当たり給付費(円)				
給付費 ※	<b>54,330</b>	52,875	61,236	58,349
要支援1	<b>11,518</b>	11,238	10,581	10,730
要支援2	<b>15,410</b>	15,134	15,951	15,996
要介護1	<b>38,021</b>	33,324	39,501	38,200
要介護2	<b>43,951</b>	41,714	49,847	48,047
要介護3	<b>70,020</b>	65,162	82,302	78,791
要介護4	<b>100,870</b>	85,081	109,598	104,264
要介護5	<b>108,712</b>	95,905	125,708	118,599

※ 給付費は、介護給付費の合算を介護レセプト件数で除したものである。

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 一件当たり要介護度別給付費(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

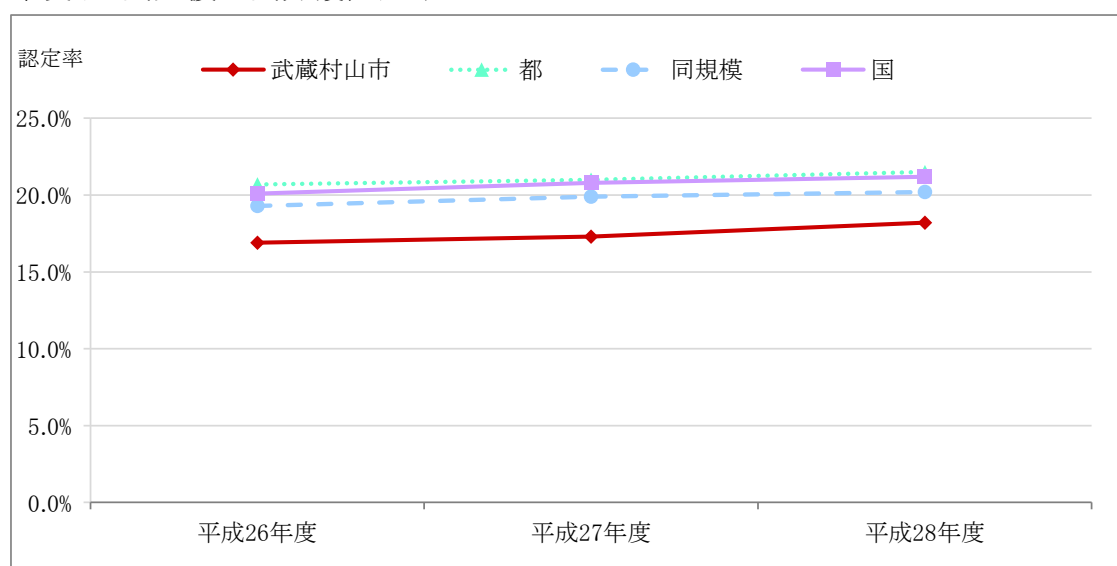
平成26年度から平成28年度における要支援・要介護の認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度要支援・要介護認定率18.2%は平成26年度16.9%より1.3ポイント上昇しており、平成28年度の要支援・要介護認定者数2,838人は平成26年度2,620人より218人増加している。

### 年度別 要支援・要介護認定率及び認定者数

区分		要支援・要介護 認定率	要支援・要介護認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
武蔵村山市	平成26年度	16.9%	2,620	2,525	95
	平成27年度	17.3%	2,665	2,569	96
	平成28年度	18.2%	2,838	2,737	101
都	平成26年度	20.7%	415,583	403,026	12,557
	平成27年度	21.0%	425,702	413,566	12,136
	平成28年度	21.5%	540,213	525,113	15,100
同規模	平成26年度	19.3%	889,350	865,782	23,568
	平成27年度	19.9%	908,392	885,520	22,872
	平成28年度	20.2%	913,701	891,715	21,986
国	平成26年度	20.1%	5,506,860	5,355,342	151,518
	平成27年度	20.8%	5,761,084	5,611,195	149,889
	平成28年度	21.2%	6,034,085	5,882,340	151,745

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要支援・要介護認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

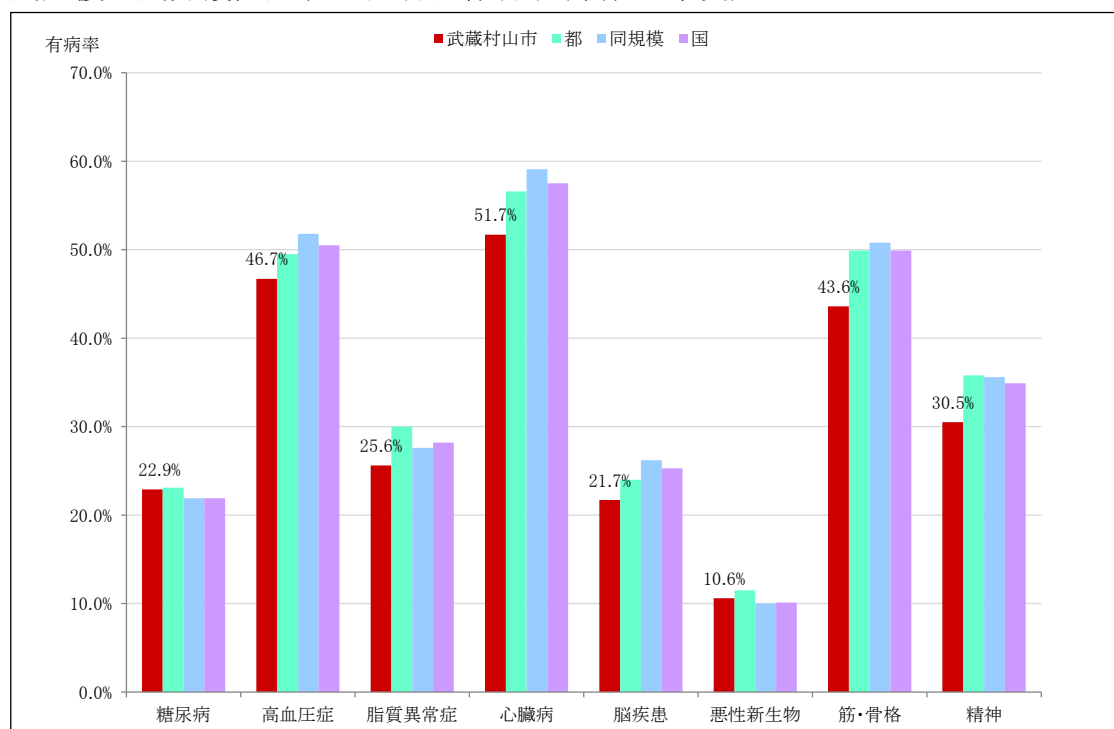
本市の平成28年度における要支援・要介護認定者の疾病別有病率を以下に示す。疾病別の有病者数を合計すると7,334人となり、要支援・要介護認定者は平均2.6疾病を有していることがわかる。

要支援・要介護認定者の疾病別有病状況(平成28年度) ※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	武蔵村山市	順位	都	順位	同規模	順位	国	順位
要支援・要介護認定者数(人)	2,838		540,213		913,701		6,034,085	
糖尿病	実人数(人)	667	124,831	7	203,607	7	1,343,240	7
	有病率	22.9%	23.1%		21.9%		21.9%	
高血圧症	実人数(人)	1,365	268,363	3	478,594	2	3,085,109	2
	有病率	46.7%	49.5%		51.8%		50.5%	
脂質異常症	実人数(人)	736	161,996	5	255,994	5	1,733,323	5
	有病率	25.6%	30.0%		27.6%		28.2%	
心臓病	実人数(人)	1,509	306,083	1	545,522	1	3,511,354	1
	有病率	51.7%	56.6%		59.1%		57.5%	
脳疾患	実人数(人)	598	128,017	6	239,267	6	1,530,506	6
	有病率	21.7%	24.0%		26.2%		25.3%	
悪性新生物	実人数(人)	312	62,525	8	92,924	8	629,053	8
	有病率	10.6%	11.5%		10.0%		10.1%	
筋・骨格	実人数(人)	1,267	270,256	2	468,953	3	3,051,816	3
	有病率	43.6%	49.9%		50.8%		49.9%	
精神	実人数(人)	880	194,214	4	330,813	4	2,141,880	4
	有病率	30.5%	35.8%		35.6%		34.9%	
合計	のべ人数(人)	7,334	1,516,285		2,615,674		17,026,281	
	平均疾病数	2.6	2.8		2.9		2.8	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要支援・要介護認定者の疾病別有病率(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成26年度から平成28年度における要支援・要介護認定者の疾病別有病率を年度別に示す。平成28年度の要支援・要介護認定者が有している平均疾病数2.6疾病は平成26年度からほぼ横ばいである。

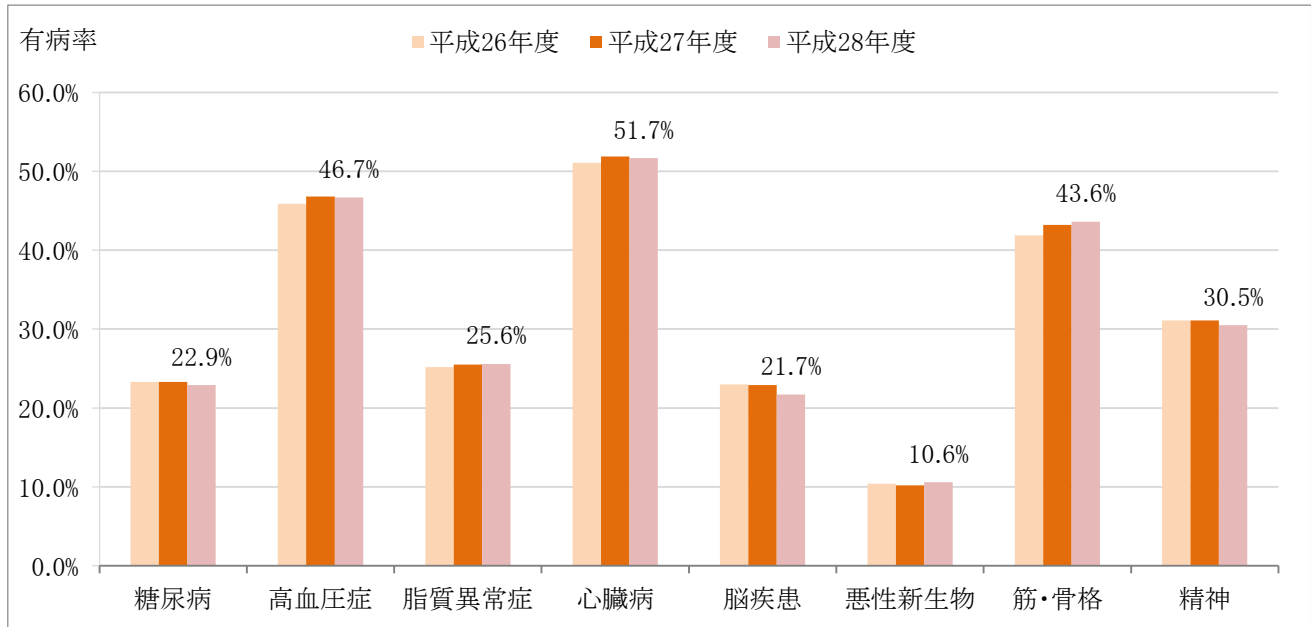
年度別 要支援・要介護認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	武蔵村山市						都			同規模			国		
	平成26年度	順位	平成27年度	順位	平成28年度	順位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要支援・要介護認定者数(人)	2,620		2,665		2,838		415,583	425,702	540,213	889,350	908,392	913,701	5,506,860	5,761,084	6,034,085
糖尿病	実人数(人) 有病率	6 23.3%	646 23.3%	6 23.3%	667 22.9%	6 22.9%	88,158 20.8%	99,018 21.2%	124,831 23.1%	184,099 19.9%	199,517 21.7%	203,607 21.9%	1,170,041 20.5%	1,259,877 21.8%	1,343,240 21.9%
高血圧症	実人数(人) 有病率	2 45.9%	1,288 46.8%	2 46.7%	1,365 46.7%	2 46.7%	186,017 44.1%	211,102 45.0%	268,363 49.5%	438,332 47.7%	470,862 51.4%	478,594 51.8%	2,725,795 48.0%	2,907,776 50.6%	3,085,109 50.5%
脂質異常症	実人数(人) 有病率	5 25.2%	704 25.5%	5 25.6%	736 25.6%	5 25.6%	113,006 26.6%	128,143 27.4%	161,996 30.0%	229,676 24.7%	250,208 27.1%	255,994 27.6%	1,491,645 26.0%	1,611,338 27.9%	1,733,323 28.2%
心臓病	実人数(人) 有病率	1 51.1%	1,428 51.9%	1 51.9%	1,509 51.7%	1 51.7%	212,705 50.5%	240,458 51.4%	306,083 56.6%	501,353 54.7%	536,684 58.7%	545,522 59.1%	3,113,636 55.0%	3,309,575 57.7%	3,511,354 57.5%
脳疾患	実人数(人) 有病率	7 23.0%	644 22.9%	7 21.7%	598 21.7%	7 21.7%	93,707 22.4%	103,758 22.4%	128,017 24.0%	227,837 25.2%	240,101 26.4%	239,267 26.2%	1,410,515 25.2%	1,476,243 25.9%	1,530,506 25.3%
悪性新生物	実人数(人) 有病率	8 10.4%	288 10.2%	8 10.2%	312 10.6%	8 10.6%	43,440 10.2%	48,490 10.4%	62,525 11.5%	82,594 8.9%	89,870 9.8%	92,924 10.0%	533,749 9.3%	578,864 10.0%	629,053 10.1%
筋・骨格	実人数(人) 有病率	3 41.9%	1,194 43.2%	3 43.6%	1,267 43.6%	3 43.6%	186,352 44.1%	211,070 45.1%	270,256 49.9%	428,519 46.6%	459,537 50.3%	468,953 50.8%	2,679,644 47.3%	2,855,429 49.9%	3,051,816 49.9%
精神	実人数(人) 有病率	4 31.1%	844 31.1%	4 31.1%	880 30.5%	4 30.5%	131,741 31.2%	151,320 32.2%	194,214 35.8%	294,261 31.9%	319,821 34.7%	330,813 35.6%	1,843,342 32.4%	1,993,193 34.5%	2,141,880 34.9%
合計	のべ人数(人) 平均疾病数	6,684 2.6	7,036 2.6	7,334 2.6	7,334 2.6	7,334 2.6	1,055,126 2.5	1,193,359 2.8	1,516,285 2.8	2,386,671 2.7	2,566,600 2.8	2,615,674 2.9	14,968,367 2.7	15,992,295 2.8	17,026,281 2.8

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 要支援・要介護認定者の疾病別有病率



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

### (3) 主たる死因の状況と余命

#### ア 主要死因別死亡数・死亡割合

平成27年における主要死因別の死亡数を以下に示す。

#### 主要死因別死亡数・死亡割合

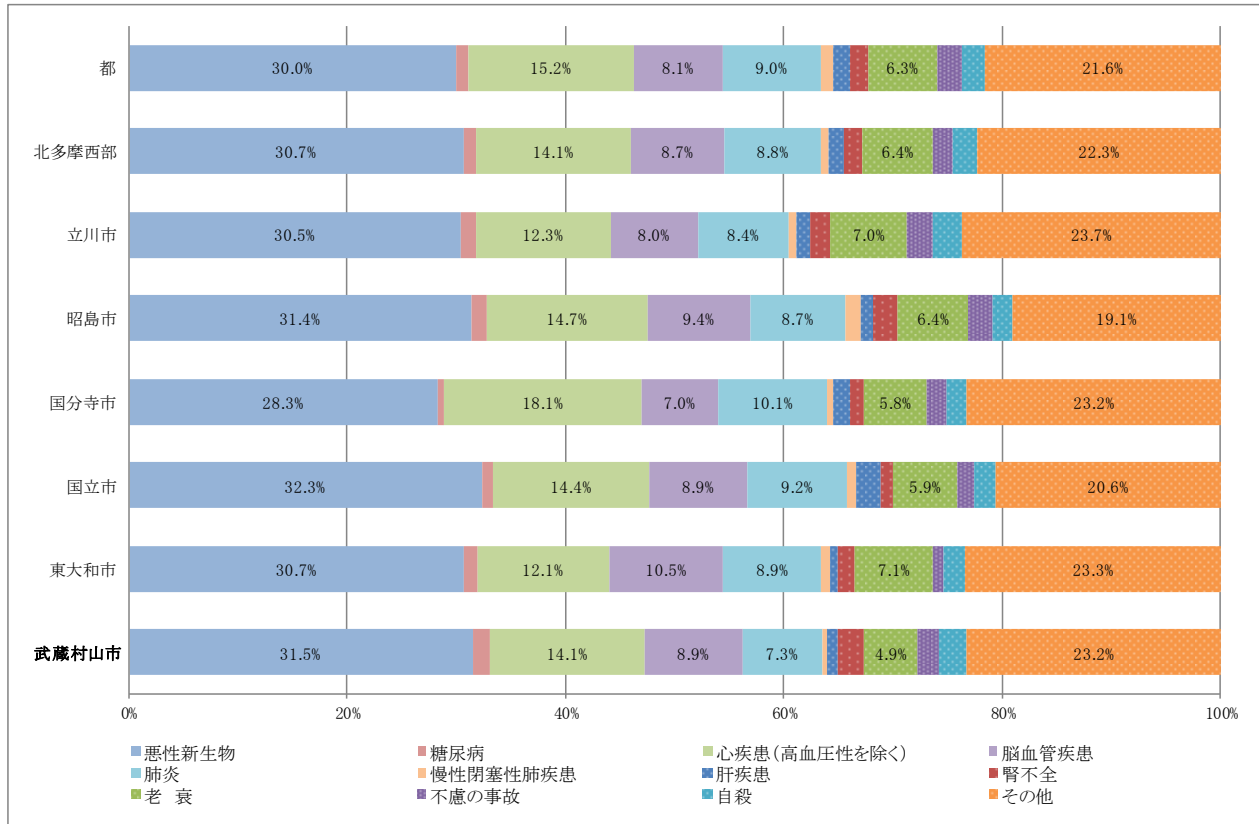
区分		総数	悪性新生物	糖尿病	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	慢性閉塞性 肺疾患
東京都 (総数)	死亡数 (人)	111,673	33,530	1,169	16,938	9,088	10,000	1,360
	割合	100.0%	30.0%	1.0%	15.2%	8.1%	9.0%	1.2%
区部	死亡数 (人)	75,960	22,777	790	11,594	6,057	6,682	977
	割合	100.0%	30.0%	1.0%	15.3%	8.0%	8.8%	1.3%
多摩地域 (市郡部)	死亡数 (人)	35,288	10,644	377	5,299	2,988	3,277	382
	割合	100.0%	30.2%	1.1%	15.0%	8.5%	9.3%	1.1%
市部	死亡数 (人)	34,387	10,451	363	5,175	2,885	3,151	370
	割合	100.0%	30.4%	1.1%	15.0%	8.4%	9.2%	1.1%
北多摩西部	死亡数 (人)	5,514	1,691	66	776	478	483	43
	割合	100.0%	30.7%	1.2%	14.1%	8.7%	8.8%	0.8%
立川市	死亡数 (人)	1,576	480	21	194	126	132	10
	割合	100.0%	30.5%	1.3%	12.3%	8.0%	8.4%	0.6%
昭島市	死亡数 (人)	1,070	336	15	157	101	93	15
	割合	100.0%	31.4%	1.4%	14.7%	9.4%	8.7%	1.4%
国分寺市	死亡数 (人)	875	248	5	158	61	88	4
	割合	100.0%	28.3%	0.6%	18.1%	7.0%	10.1%	0.5%
国立市	死亡数 (人)	606	196	6	87	54	56	5
	割合	100.0%	32.3%	1.0%	14.4%	8.9%	9.2%	0.8%
東大和市	死亡数 (人)	771	237	9	93	81	69	6
	割合	100.0%	30.7%	1.2%	12.1%	10.5%	8.9%	0.8%
武蔵村山市	死亡数 (人)	<b>616</b>	<b>194</b>	<b>10</b>	<b>87</b>	<b>55</b>	<b>45</b>	<b>3</b>
	割合	<b>100.0%</b>	<b>31.5%</b>	<b>1.6%</b>	<b>14.1%</b>	<b>8.9%</b>	<b>7.3%</b>	<b>0.5%</b>

区分		肝疾患	腎不全*	老 衰	不慮の事故	自 殺	その他
東京都 (総数)	死亡数 (人)	1,737	1,806	7,025	2,616	2,290	24,114
	割合	1.6%	1.6%	6.3%	2.3%	2.1%	21.6%
区部	死亡数 (人)	1,286	1,228	4,711	1,906	1,542	16,410
	割合	1.7%	1.6%	6.2%	2.5%	2.0%	21.6%
多摩地域 (市郡部)	死亡数 (人)	446	570	2,264	695	736	7,610
	割合	1.3%	1.6%	6.4%	2.0%	2.1%	21.6%
市部	死亡数 (人)	443	554	2,182	678	723	7,412
	割合	1.3%	1.6%	6.3%	2.0%	2.1%	21.6%
北多摩西部	死亡数 (人)	72	99	352	102	124	1,228
	割合	1.3%	1.8%	6.4%	1.8%	2.2%	22.3%
立川市	死亡数 (人)	20	30	111	36	43	373
	割合	1.3%	1.9%	7.0%	2.3%	2.7%	23.7%
昭島市	死亡数 (人)	13	24	69	23	20	204
	割合	1.2%	2.2%	6.4%	2.1%	1.9%	19.1%
国分寺市	死亡数 (人)	14	11	51	15	17	203
	割合	1.6%	1.3%	5.8%	1.7%	1.9%	23.2%
国立市	死亡数 (人)	13	7	36	9	12	125
	割合	2.1%	1.2%	5.9%	1.5%	2.0%	20.6%
東大和市	死亡数 (人)	6	12	55	7	16	180
	割合	0.8%	1.6%	7.1%	0.9%	2.1%	23.3%
武蔵村山市	死亡数 (人)	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>143</b>
	割合	<b>1.0%</b>	<b>2.4%</b>	<b>4.9%</b>	<b>1.9%</b>	<b>2.6%</b>	<b>23.2%</b>

出典：「平成27年 人口動態統計（『死因第2表 死亡数、性・年齢（5歳階級）・死因简单分類・保健所・市区町村別』）」  
東京都福祉保健局総務部総務課

平成27年における主要死因別死亡割合を以下に示す。

### 主要死因別死亡割合



出典：「平成27年 人口動態統計（『死因第2表 死亡数、性・年齢（5歳階級）・死因简单分類・保健所・市区町村別』）」  
東京都福祉保健局総務部総務課

## イ 年齢調整死亡率（間接法）

平成26年における年齢調整死亡率を以下に示す。

### 年齢調整死亡率（間接法）

単位：人口10万対

区分	悪性新生物（部位別）								心疾患 ※3 (高血圧性を除く)		脳血管疾患	
	胃がん		大腸がん ※1		肺がん ※2		乳がん	子宮がん	男性	女性	男性	女性
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性	女性				
区部	41.4	21.5	40.1	31.3	72.6	31.0	22.0	9.8	128.7	123.4	71.2	68.7
市部	41.9	20.6	36.6	29.1	63.0	24.1	22.9	9.4	121.3	134.4	69.4	69.3
北多摩西部	43.5	20.0	37.9	30.9	60.9	23.5	21.8	10.1	125.6	116.8	73.2	66.1
立川市	45.7	26.7	33.3	32.3	45.7	23.1	18.6	8.8	129.7	126.2	71.4	57.0
昭島市	60.0	17.5	47.7	42.0	51.3	20.8	30.7	8.6	161.1	128.4	101.4	86.2
国分寺市	31.6	11.7	31.9	19.9	56.6	20.0	19.7	9.8	97.9	83.6	50.0	46.6
国立市	57.1	21.1	40.7	26.3	65.3	21.1	12.9	10.3	112.2	116.1	53.5	52.6
東大和市	19.5	18.8	30.5	33.2	69.5	29.9	29.3	6.8	103.6	115.4	75.8	80.7
<b>武蔵村山市</b>	<b>47.6</b>	<b>21.0</b>	<b>50.0</b>	<b>30.3</b>	<b>106.4</b>	<b>29.3</b>	<b>19.8</b>	<b>20.1</b>	<b>149.5</b>	<b>137.4</b>	<b>91.4</b>	<b>92.0</b>

※ 年齢調整死亡率（間接法）

基準集団の死亡率を対象集団に当てはめて得られた期待死亡数と実死亡数との比（標準化死亡比：SMR）を用いて算出する値で、人口規模の小さな集団にも使用される。

※1 「大腸がん」は、結腸の悪性新生物及び直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物を示す。

※2 「肺がん」は、気管、気管支及び肺の悪性新生物を示す。

※3 「心疾患」は、心疾患（高血圧性を除く）を示す。

出典：「平成26年 人口動態統計『死因 第2表 死亡数、性・年齢（5歳階級）・死因簡単分類・保健所・市区町村別』」

東京都福祉保健局総務部総務課

「衛生統計資料（平成26年10月1日現在の年齢構成別推計人口）」東京都福祉保健局総務部総務課統計調査係



## ウ 平均余命

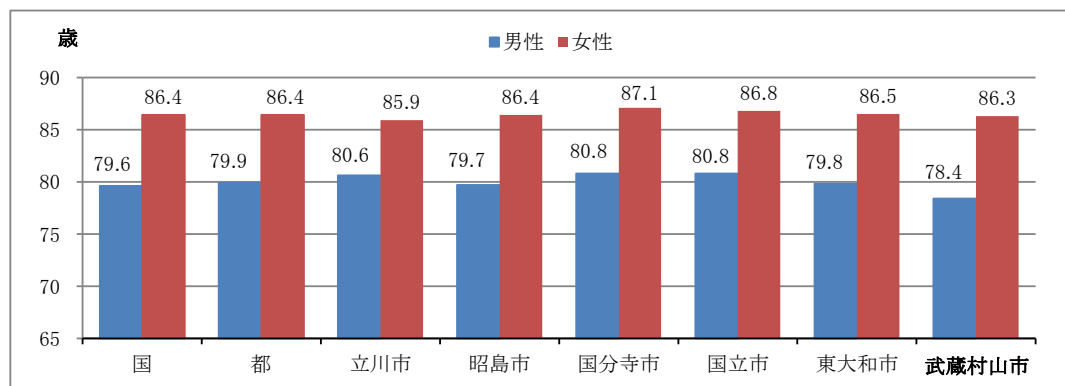
平成22年における平均余命\*等を以下に示す。

### 男女別平均余命

区分	平成22年（男性）						平成22年（女性）					
	人口（人） 10月1日現在	平均 寿命 （歳）	平均余命（年）				人口（人） 10月1日現在	平均 寿命 （歳）	平均余命（年）			
			20歳	40歳	65歳	80歳			20歳	40歳	65歳	80歳
国	61,027,859	79.6	60.0	40.8	18.8	8.5	64,330,995	86.4	66.7	47.1	23.9	11.5
都	6,253,238	79.9	60.2	40.8	18.9	8.6	6,370,381	86.4	66.7	47.1	23.9	11.5
区部	4,197,392	79.5	59.9	40.5	18.6	8.5	4,302,966	86.3	66.6	47.0	23.8	11.5
立川市	88,257	80.6	61.0	41.7	19.5	8.8	88,591	85.9	66.3	46.7	23.5	11.1
昭島市	55,414	79.7	60.0	40.7	18.6	8.2	54,878	86.4	66.9	47.2	24.0	11.8
国分寺市	58,420	80.8	61.3	41.9	19.5	9.2	59,155	87.1	67.4	47.7	24.4	11.7
国立市	36,312	80.8	61.2	41.7	19.4	9.0	36,813	86.8	67.1	47.4	24.1	11.6
東大和市	40,529	79.8	60.3	40.9	18.9	8.7	41,271	86.5	66.9	47.2	23.8	11.3
<b>武蔵村山市</b>	<b>34,552</b>	<b>78.4</b>	<b>59.0</b>	<b>39.6</b>	<b>18.2</b>	<b>8.5</b>	<b>34,500</b>	<b>86.3</b>	<b>66.6</b>	<b>47.0</b>	<b>23.8</b>	<b>11.9</b>

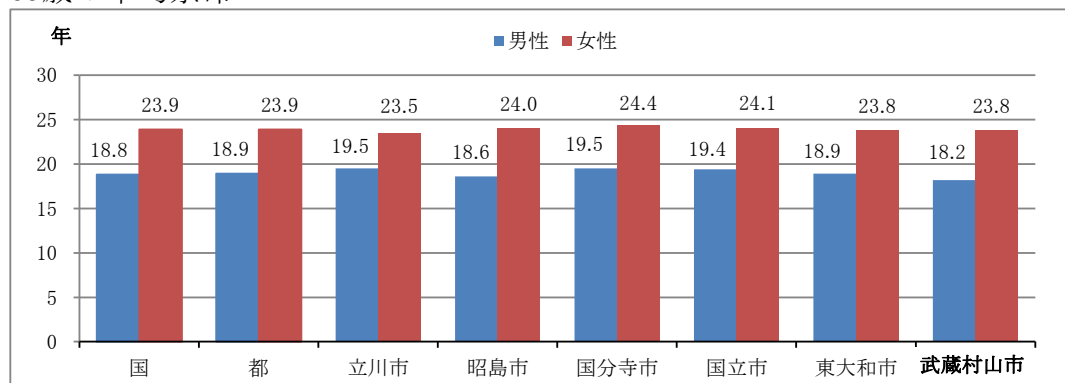
出典：「平成22年国勢調査 人口等基本集計」（平成22年10月1日現在）総務省統計局  
「平成22年市区町村別生命表」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課

### 平均寿命



出典：「平成22年国勢調査 人口等基本集計」（平成22年10月1日現在）総務省統計局  
「平成22年市区町村別生命表」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課

### 65歳の平均余命



出典：「平成22年国勢調査 人口等基本集計」（平成22年10月1日現在）総務省統計局  
「平成22年市区町村別生命表」厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課

エ 65歳健康寿命と平均障害期間

平成24年から平成26年における65歳健康寿命と平均障害期間を以下に示す。

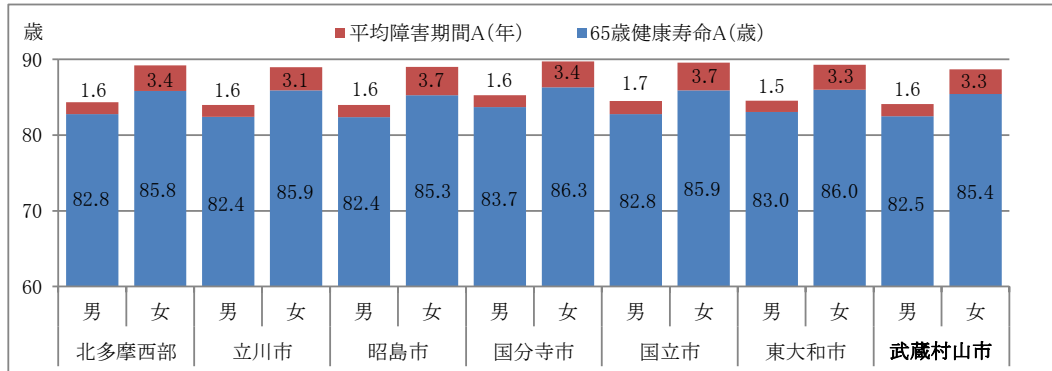
65歳健康寿命(A, B)と平均障害期間(A, B)

区分		平均寿命(0歳平均余命)(年)			65歳平均余命(年)			65歳健康寿命A*(歳)			平均障害期間A*(年)			65歳健康寿命B*(歳)			平均障害期間B*(年)		
		平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年	平成24年	平成25年	平成26年
北多摩西部	男	80.2	80.5	80.8	19.0	19.2	19.3	82.4	82.7	82.8	1.6	1.5	1.6	81.0	81.2	81.2	3.0	3.0	3.2
	女	86.2	86.5	86.9	23.8	23.9	24.2	85.3	85.6	85.8	3.5	3.3	3.4	82.5	82.6	82.7	6.3	6.3	6.5
立川市	男	79.9	79.9	80.2	18.8	18.8	19.0	82.2	82.4	82.4	1.6	1.4	1.6	80.6	80.9	80.6	3.2	2.9	3.4
	女	86.2	86.6	87.0	23.6	23.7	24.0	85.3	85.8	85.9	3.3	2.9	3.1	82.4	82.9	82.8	6.2	5.9	6.2
昭島市	男	79.9	80.1	80.5	18.5	18.8	19.0	82.0	82.2	82.4	1.6	1.6	1.6	80.8	81.0	81.1	2.8	2.8	2.9
	女	85.6	85.9	86.4	23.5	23.6	24.0	84.7	84.9	85.3	3.8	3.7	3.7	82.0	82.1	82.4	6.5	6.5	6.7
国分寺市	男	81.3	81.8	82.0	19.7	20.2	20.3	83.2	83.7	83.7	1.5	1.5	1.6	81.8	82.2	82.1	2.9	3.0	3.2
	女	87.0	87.1	87.5	24.4	24.5	24.8	86.0	86.2	86.3	3.4	3.4	3.4	83.0	83.0	82.9	6.4	6.6	6.8
国立市	男	81.3	81.3	81.2	19.5	19.7	19.5	82.8	83.1	82.8	1.7	1.7	1.7	81.1	81.3	81.1	3.3	3.4	3.4
	女	86.9	87.0	87.6	24.0	24.2	24.6	85.3	85.6	85.9	3.7	3.6	3.7	82.3	82.5	82.8	6.7	6.7	6.8
東大和市	男	80.1	80.5	80.8	19.1	19.2	19.6	82.5	82.6	83.0	1.5	1.6	1.5	81.3	81.3	81.4	2.8	3.0	3.1
	女	86.0	86.2	86.9	24.0	24.0	24.3	85.5	85.6	86.0	3.5	3.4	3.3	82.8	82.7	82.8	6.2	6.4	6.5
武蔵村山市	男	78.6	79.9	80.2	18.6	19.0	19.1	82.1	82.4	82.5	1.6	1.6	1.6	81.0	81.1	81.1	2.6	2.9	3.0
	女	85.8	85.9	86.2	23.4	23.5	23.7	85.0	85.1	85.4	3.4	3.5	3.3	82.7	82.5	83.0	5.8	6.1	5.7

※ 65歳健康寿命(東京保健所長会方式)  
 65歳健康寿命(歳)=65(歳)+65歳平均自立期間(年)  
 65歳健康寿命A:「要介護2以上」の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合  
 65歳健康寿命B:「要介護1以上」の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合  
 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)

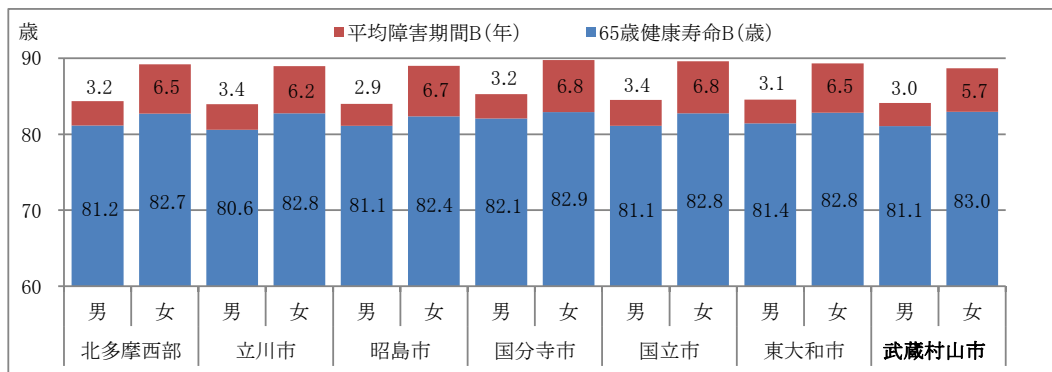
出典:「65歳健康寿命」東京都福祉保健局保健政策部健康推進課健康推進担当  
 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課提供資料

平成26年 65歳健康寿命A(歳)と平均障害期間(年)(障害期間A:要介護2以上)



出典:「65歳健康寿命」東京都福祉保健局保健政策部健康推進課健康推進担当  
 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課提供資料

平成26年 65歳健康寿命B(歳)と平均障害期間(年)(障害期間B:要介護1以上)



出典:「65歳健康寿命」東京都福祉保健局保健政策部健康推進課健康推進担当  
 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課提供資料

## 2 医療情報分析結果

### (1) 基礎統計

当医療費統計は、本市国民健康保険における平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)の入院(DPC\*を含む。)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりである。被保険者数は平均20,875人、レセプト件数は平均21,466件、患者数は平均9,152人となった。また、患者一人当たりの医療費は平均53,269円となった。

#### 基礎統計

区分		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	
A	被保険者数(人)	21,839	21,449	21,275	21,124	21,023	20,924	20,851	
B	レセプト件数(件)	入院外	12,417	11,793	12,173	11,902	11,286	11,724	12,097
		入院	354	357	352	366	346	369	372
		調剤	9,744	9,233	9,478	9,452	8,912	9,302	9,524
		合計	22,515	21,383	22,003	21,720	20,544	21,395	21,993
C	医療費(円) ※	491,515,810	481,261,620	500,870,150	492,985,630	471,525,280	475,799,680	486,561,870	
D	患者数(人) ※	9,543	9,260	9,429	9,236	8,810	9,129	9,247	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	22,506	22,437	23,543	23,338	22,429	22,739	23,335	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,831	22,507	22,764	22,697	22,952	22,239	22,123	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	51,505	51,972	53,120	53,377	53,522	52,120	52,618	
B/A	受診率	103.1%	99.7%	103.4%	102.8%	97.7%	102.3%	105.5%	
D/A	有病率	43.7%	43.2%	44.3%	43.7%	41.9%	43.6%	44.3%	

区分		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12か月平均	12か月合計	
A	被保険者数(人)	20,561	20,448	20,413	20,264	20,334	20,875		
B	レセプト件数(件)	入院外	11,794	11,806	11,217	11,340	11,545	11,758	141,094
		入院	378	356	404	353	379	366	4,386
		調剤	9,333	9,514	9,044	9,164	9,410	9,343	112,110
		合計	21,505	21,676	20,665	20,857	21,334	21,466	257,590
C	医療費(円) ※	499,615,560	474,323,120	496,099,730	463,860,080	515,809,230	487,518,980	5,850,227,760	
D	患者数(人) ※	9,103	9,221	8,828	8,933	9,085	9,152	109,824	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	24,299	23,197	24,303	22,891	25,367	23,354		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	23,233	21,882	24,007	22,240	24,178	22,711		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	54,885	51,439	56,196	51,927	56,776	53,269		
B/A	受診率	104.6%	106.0%	101.2%	102.9%	104.9%	102.8%		
D/A	有病率	44.3%	45.1%	43.2%	44.1%	44.7%	43.8%		

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ 医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※ 患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

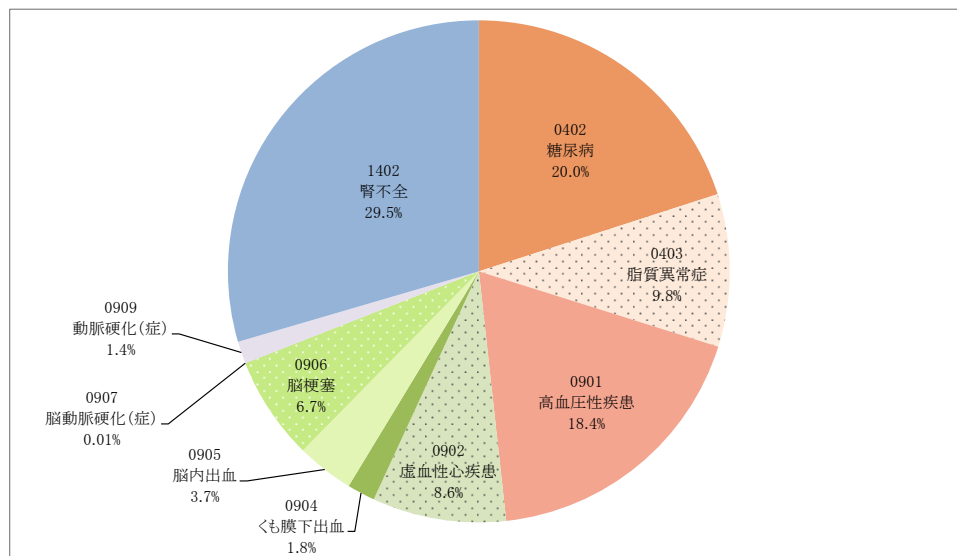
## (2) 生活習慣病に係る分析

平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、生活習慣病の医療費及び患者数を算出した。糖尿病医療費は2億7,774万円、脂質異常症医療費は1億3,628万円、高血圧性疾患医療費は2億5,539万円、腎不全医療費は4億958万円となっている。

### 生活習慣病医療費

疾病分類* (中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
0402	糖尿病	277,740,339	4,897	56,716
0403	脂質異常症	136,277,473	3,709	36,742
0901	高血圧性疾患	255,389,963	5,030	50,773
0902	虚血性心疾患	119,577,598	1,756	68,097
0904	くも膜下出血	25,024,635	72	347,564
0905	脳内出血	51,112,363	250	204,449
0906	脳梗塞	92,511,532	1,070	86,459
0907	脳動脈硬化(症)	75,981	12	6,332
0909	動脈硬化(症)	19,834,390	862	23,010
1402	腎不全	409,582,150	551	743,343

### 生活習慣病医療費構成



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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目とする。

※ 医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※ 構成比…小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

国保データベース(KDB)システム\* 「同規模保険者比較 H25からH28」より、平成25年度から平成28年度における生活習慣病保有率並びに人工透析患者の割合を、同規模保険者と比較した。どの年度においても同規模保険者の平均値より、本市の生活習慣病保有率は低いと判明した。ただし、その保有率は毎年上昇している状況である。

人工透析患者の割合については、どの年度においても、同規模保険者の平均値より若干数高くなっていた。

本市においては、生活習慣病保有率は低いものの、患者一人当たり医療費が高額な人工透析患者の割合が比較的高い傾向にある。

次に、主要死因別死亡数・死亡割合(第2章、1(3)主たる死因の状況と余命)より、本市の主要死因別死亡数と死亡割合を東京都(総数)と比較した。死因の割合が最も多い悪性新生物に関しては、本市の方が高いことが分かった。また、糖尿病、脳血管疾患、腎不全においても本市の方が死亡割合が高かった。

反対に、心疾患(高血圧症を除く)、肺炎、慢性閉塞肺疾患、肝疾患は東京都(総数)と比較して低いと判明した。

東京都(総数)と比べると、糖尿病等の生活習慣病が起因と想定される疾病の死因がやや多く見られた。

### (3) 高額レセプトの件数及び医療費

#### ア 高額レセプトの件数及び割合

平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計した。高額レセプトは1,943件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占める。高額レセプトの医療費は18億7,348万円となり、医療費全体の32.0%を占める。

#### 高額レセプトの件数及び医療費

区分		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月
A	レセプト件数(件)	22,515	21,383	22,003	21,720	20,544	21,395	21,993
B	高額レセプト件数(件)	158	157	155	171	158	154	159
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%
C	医療費(円) ※	491,515,810	481,261,620	500,870,150	492,985,630	471,525,280	475,799,680	486,561,870
D	高額レセプトの医療費(円) ※	148,594,070	154,823,150	163,286,190	166,496,110	152,142,930	143,903,230	149,727,150
E	その他レセプトの医療費(円) ※	342,921,740	326,438,470	337,583,960	326,489,520	319,382,350	331,896,450	336,834,720
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合	30.2%	32.2%	32.6%	33.8%	32.3%	30.2%	30.8%

区分		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12か月平均	12か月合計
A	レセプト件数(件)	21,505	21,676	20,665	20,857	21,334	21,466	257,590
B	高額レセプト件数(件)	161	157	172	157	184	162	1,943
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.9%	0.8%	
C	医療費(円) ※	499,615,560	474,323,120	496,099,730	463,860,080	515,809,230	487,518,980	5,850,227,760
D	高額レセプトの医療費(円) ※	165,378,700	138,701,440	167,947,310	147,149,080	175,334,420	156,123,648	1,873,483,780
E	その他レセプトの医療費(円) ※	334,236,860	335,621,680	328,152,420	316,711,000	340,474,810	331,395,332	3,976,743,980
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合	33.1%	29.2%	33.9%	31.7%	34.0%	32.0%	

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ 医療費…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※ 高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※ その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

## イ 高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示す。高額レセプト発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「急性気管支炎及び急性細気管支炎」「その他の精神及び行動の障害」「白血病」等となった。

### 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	1	5,976,100	3,765,240	9,741,340	9,741,340
2	0507	その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害, 言語障害	3	23,838,260	310,150	24,148,410	8,049,470
3	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病, 小児急性リンパ性白血病	6	28,478,690	19,642,450	48,121,140	8,020,190
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 四肢麻痺	14	103,970,180	810,890	104,781,070	7,484,362
5	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D	30	69,072,510	143,532,130	212,604,640	7,086,821
6	0107	真菌症	真菌血症, 肺真菌症	2	11,917,340	747,480	12,664,820	6,332,410
7	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	成長ホルモン分泌不全性低身長症, SGA性低身長症, ファブリー病	6	87,960	37,113,040	37,201,000	6,200,167
8	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫・グレード3a, CCR4陽性末梢性T細胞リンパ腫	8	28,128,810	13,996,510	42,125,320	5,265,665
9	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	気管切開術後, 生体腎移植後, 胃瘻造設状態	4	19,450,430	1,396,840	20,847,270	5,211,818
10	0904	くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血, 前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	8	40,194,670	1,264,950	41,459,620	5,182,453
11	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症, 尋常性乾癬, 下肢難治性皮膚潰瘍	7	29,356,380	5,321,360	34,677,740	4,953,963
12	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック, 百日咳, グラム陰性桿菌敗血症	7	31,200,320	3,450,310	34,650,630	4,950,090
13	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 肺腺癌, 中葉肺癌	27	55,033,240	66,122,560	121,155,800	4,487,252
14	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	12	5,200,560	44,397,290	49,597,850	4,133,154
15	1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ, 悪性関節リウマチ	4	11,668,620	4,074,500	15,743,120	3,935,780
16	0908	その他の脳血管疾患	硬膜動静脈瘻, 中大脳動脈塞栓症, 中大脳動脈瘤	5	18,034,690	1,236,200	19,270,890	3,854,178
17	1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹, 小児アトピー性湿疹	2	7,508,910	125,610	7,634,520	3,817,260
18	0912	その他の循環器系の疾患	食道静脈瘤破裂, 肺塞栓症, 食道胃静脈瘤	13	43,385,670	4,767,770	48,153,440	3,704,111
19	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	嚥下障害, 咯血, 頻脈性不整脈	5	17,220,510	1,211,380	18,431,890	3,686,378
20	0606	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 低酸素性脳症, 脊髄小脳変性症	25	77,359,580	14,297,680	91,657,260	3,666,290

データ化範囲(分析対象)…入院(OPC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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ 主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※ 患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※ 医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※ 患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)の疾病傾向を患者数順に示す。患者数が多い疾病は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」である。

### 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 転移性脳腫瘍, 卵巣癌	68	127,286,350	58,351,660	185,638,010	2,729,971
2	0903	その他の心疾患	心房細動, うっ血性心不全, 肺動脈性肺高血圧症	43	111,605,690	28,735,570	140,341,260	3,263,750
3	1113	その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, 術後癒着性イレウス, 閉塞性黄疸	40	45,104,310	12,853,510	57,957,820	1,448,946
3	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 脛骨高原骨折, 骨折	40	58,234,300	10,592,510	68,826,810	1,720,670
5	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性前壁中隔心筋梗塞, 不安定狭心症	35	76,059,530	14,541,360	90,600,890	2,588,597
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 慢性腎臓病ステージG5D	30	69,072,510	143,532,130	212,604,640	7,086,821
7	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 横行結腸癌, 下行結腸癌	27	52,013,320	30,305,770	82,319,090	3,048,855
7	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 肺腺癌, 中葉肺癌	27	55,033,240	66,122,560	121,155,800	4,487,252
9	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 多発性子宮筋腫, 前頭髄膜腫	25	32,587,740	8,951,070	41,538,810	1,661,552
9	0606	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 低酸素性脳症, 脊髄小脳変性症	25	77,359,580	14,297,680	91,657,260	3,666,290
9	0906	脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞, 血栓性脳梗塞	25	69,201,190	4,524,470	73,725,660	2,949,026
12	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳房上外側部乳癌, 乳房境界部乳癌	23	19,201,760	42,636,480	61,838,240	2,688,619
12	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 特発性肺線維症, 扁桃肥大	23	34,173,470	15,362,650	49,536,120	2,153,744
12	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性原発性膝関節症	23	47,018,380	7,204,290	54,222,670	2,357,507
15	0905	脳内出血	被殻出血, 小脳出血, 橋出血	22	59,448,990	3,398,490	62,847,480	2,856,704
15	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 変形性腰椎症	22	38,856,480	8,934,910	47,791,390	2,172,336
17	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 幻覚妄想状態, 急性一過性精神病性障害	19	41,081,080	4,629,690	45,710,770	2,405,830
18	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃前庭部癌, 胃癌	18	37,567,120	14,977,820	52,544,940	2,919,163
18	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸S状部結腸癌, 直腸癌術後再発	18	35,000,810	21,056,870	56,057,680	3,114,316
18	1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 総胆管結石, 胆石性胆のう炎	18	15,666,930	6,433,720	22,100,650	1,227,814

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ 主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※ 患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

※ 医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※ 患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。



#### (4) 疾病別医療費

##### ア 大分類による疾病別医療費統計

平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。「循環器系の疾患」が医療費合計の14.9%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の14.4%と高い割合を占めている。

##### 大分類による疾病別医療費統計

※ 各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

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	172,093,955	3.0%	12	23,159	11	5,832	7	29,509	15
II. 新生物<腫瘍>	833,517,496	14.4%	2	20,222	13	4,876	10	170,943	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	36,380,057	0.6%	15	7,481	15	1,905	15	19,097	19
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	544,851,620	9.4%	3	79,713	2	7,587	3	71,814	8
V. 精神及び行動の障害	409,464,999	7.1%	7	27,016	9	2,396	14	170,895	3
VI. 神経系の疾患	367,302,745	6.3%	9	43,148	6	4,072	12	90,202	7
VII. 眼及び付属器の疾患	189,111,934	3.3%	11	28,764	8	6,298	6	30,027	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	18,573,343	0.3%	18	4,737	17	1,541	16	12,053	20
IX. 循環器系の疾患	866,970,454	14.9%	1	81,653	1	7,104	4	122,040	6
X. 呼吸器系の疾患	396,858,423	6.8%	8	56,945	4	9,718	1	40,837	13
X I. 消化器系の疾患 ※	419,149,218	7.2%	6	67,069	3	8,400	2	49,899	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	156,257,963	2.7%	13	31,555	7	5,711	8	27,361	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	460,190,913	7.9%	5	52,866	5	6,728	5	68,399	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	542,582,270	9.4%	4	23,075	12	4,188	11	129,556	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	22,072,498	0.4%	17	505	20	169	20	130,606	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	9,545,397	0.2%	20	74	21	42	21	227,271	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	16,019,558	0.3%	19	971	19	261	19	61,378	10
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	118,059,445	2.0%	14	25,707	10	5,690	9	20,749	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	189,817,500	3.3%	10	11,546	14	3,266	13	58,119	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	26,710,285	0.5%	16	5,431	16	913	17	29,256	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	4,055,387	0.1%	21	2,334	18	484	18	8,379	21
合計	5,799,585,460			250,829		17,981		322,540	

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※ 医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※ レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※ 患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※ 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

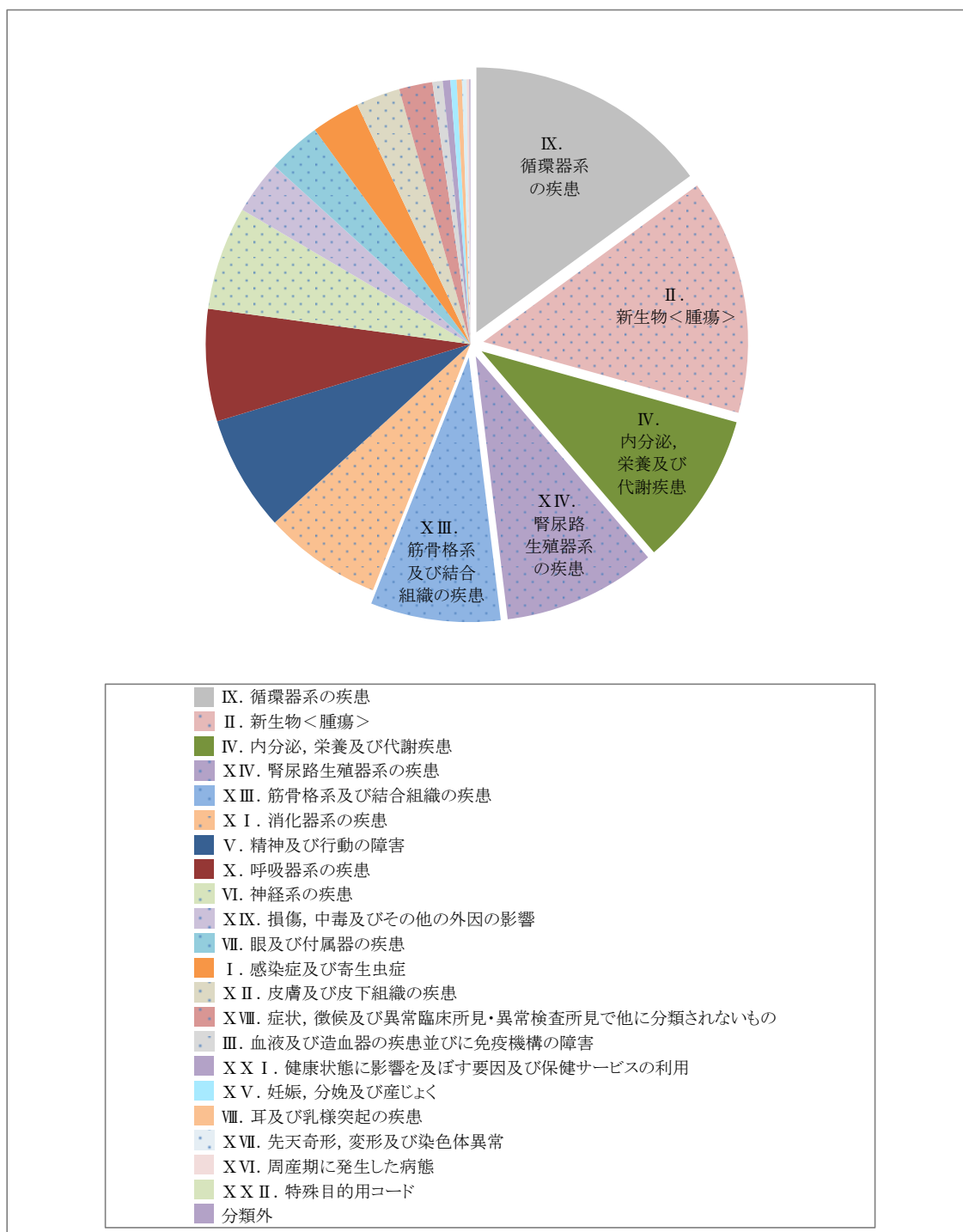
※ 妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※ 周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※ 構成比…小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

疾病項目別医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物<腫瘍>」「内分泌，栄養及び代謝疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費で過半数を占める。

### 疾病項目別医療費割合



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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

次に、年齢階層別、性別で疾病項目毎に医療費を算出した。

【男性】大分類による疾病別医療費統計 ※ 各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類 (大分類)	0歳～39歳		40歳～64歳		65歳以上	
	医療費(円) ※	順位	医療費(円) ※	順位	医療費(円) ※	順位
I. 感染症及び寄生虫症	11,685,135	10	20,673,725	13	29,710,796	14
II. 新生物<腫瘍>	3,703,420	17	61,534,968	6	350,181,069	2
III. 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	712,555	19	2,734,405	16	12,021,733	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	18,567,782	7	82,081,624	5	162,362,418	4
V. 精神及び行動の障害	41,130,931	2	125,032,562	3	56,303,949	9
VI. 神経系の疾患	24,792,542	4	84,836,712	4	105,730,646	6
VII. 眼及び付属器の疾患	7,335,593	13	13,771,574	14	55,879,854	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,508,405	18	1,509,030	17	3,661,603	17
IX. 循環器系の疾患	16,510,856	8	134,695,688	2	381,499,732	1
X. 呼吸器系の疾患	82,719,720	1	44,215,869	8	76,416,645	8
X I. 消化器系の疾患 ※	20,491,669	6	61,165,599	7	120,905,604	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	23,528,304	5	31,581,857	11	31,460,902	12
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	11,402,325	11	41,058,827	9	97,536,328	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	16,121,403	9	152,187,155	1	194,115,018	3
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	20,480	21	0	20	1,735	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	4,858,254	15	0	21	0	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	5,059,188	14	363,189	18	975,265	18
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	9,995,712	12	20,756,872	12	29,809,546	13
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	32,466,595	3	36,535,493	10	49,808,235	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	3,925,435	16	9,465,595	15	5,356,746	16
X X II. 特殊目的用コード	0	22	0	22	0	22
分類外	160,646	20	219,506	19	364,806	19
合計	337,696,950		924,420,250		1,764,102,630	

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※ 医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※ レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※ 患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

※ 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※ 妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※ 周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

【女性】大分類による疾病別医療費統計

※ 各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病分類 (大分類)	0歳～39歳		40歳～64歳		65歳以上	
	医療費(円) ※	順位	医療費(円) ※	順位	医療費(円) ※	順位
I. 感染症及び寄生虫症	18,536,532	7	27,858,664	10	63,629,103	11
II. 新生物<腫瘍>	32,796,018	2	145,983,015	1	239,319,006	2
III. 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	2,634,216	19	4,982,067	15	13,295,081	15
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	18,320,200	8	63,119,132	6	200,400,464	4
V. 精神及び行動の障害	27,135,891	4	80,597,746	2	79,263,920	9
VI. 神経系の疾患	27,970,594	3	48,729,534	8	75,242,717	10
VII. 眼及び付属器の疾患	8,931,855	14	17,975,459	13	85,217,599	7
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	2,677,042	18	2,254,307	17	5,962,956	17
IX. 循環器系の疾患	17,260,325	11	65,891,554	5	251,112,299	1
X. 呼吸器系の疾患	68,448,299	1	43,380,453	9	81,677,437	8
X I. 消化器系の疾患 ※	21,930,049	6	69,299,431	4	125,356,866	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	23,741,922	5	19,519,585	12	26,425,393	13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	17,868,237	10	71,971,633	3	220,353,563	3
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	16,062,958	12	57,225,938	7	106,869,798	6
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	18,279,238	9	3,756,423	16	14,622	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	4,687,143	17	0	21	0	21
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	5,189,681	16	745,306	19	3,686,929	18
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	8,720,663	15	23,182,539	11	25,594,113	14
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	13,440,064	13	12,488,511	14	45,078,602	12
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	272,513	21	705,647	20	6,984,349	16
X X II. 特殊目的用コード	0	22	0	22	0	22
分類外	416,500	20	1,445,336	18	1,448,593	19
合計	355,319,940		761,112,280		1,656,933,410	

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※ 医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※ レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※ 患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

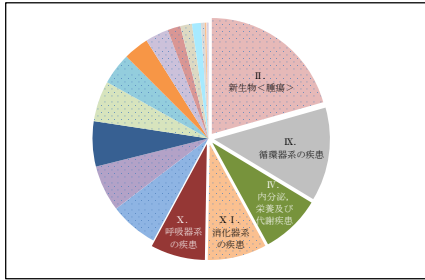
※ 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※ 妊娠, 分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

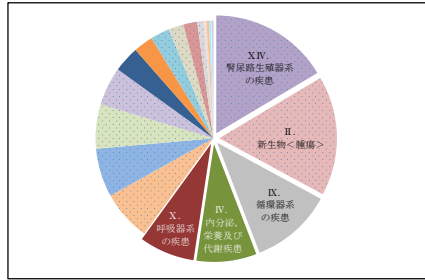
※ 周産期に発生した病態…AB0因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

地区別 疾病項目別医療費割合

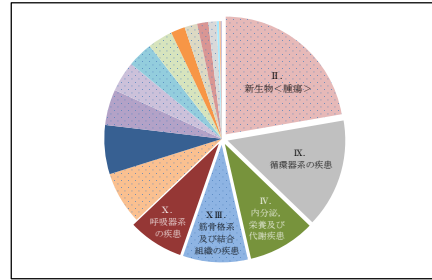
中藤



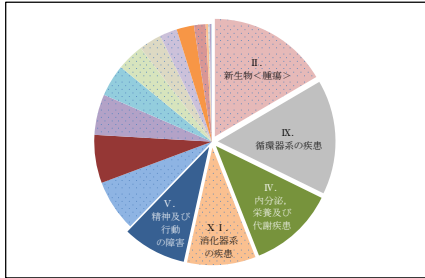
神明



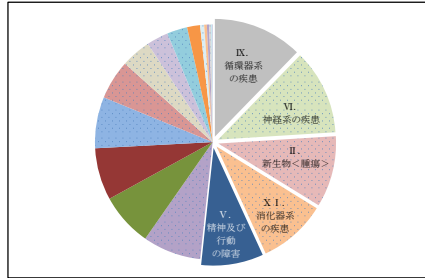
中央



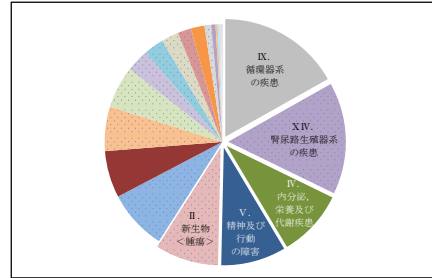
本町



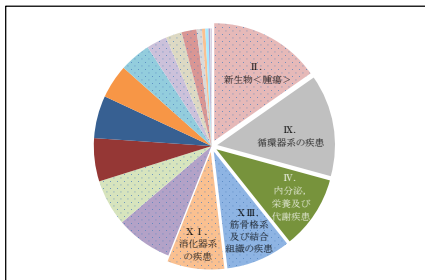
学園



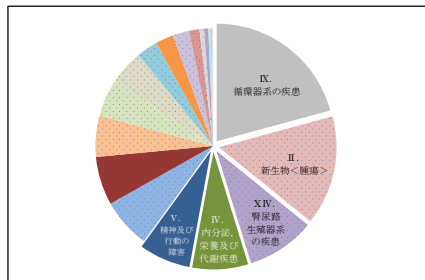
緑が丘



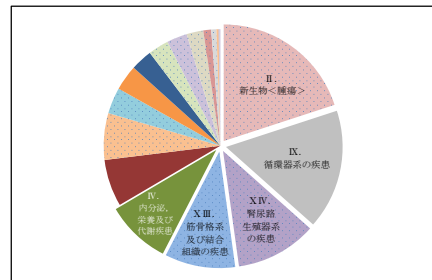
大南



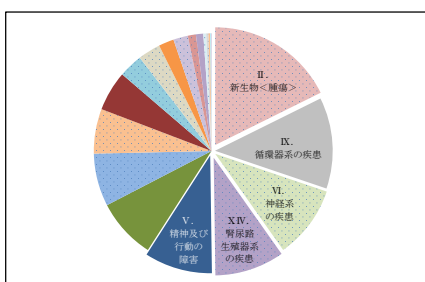
三ツ藤



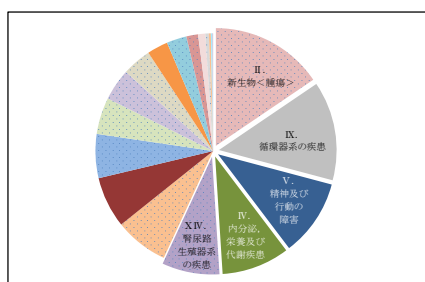
榎



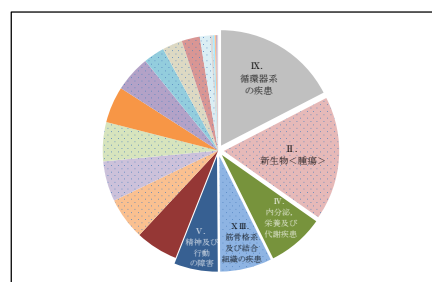
伊奈平



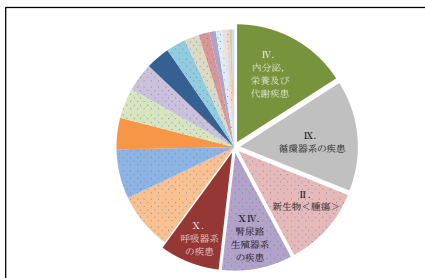
岸



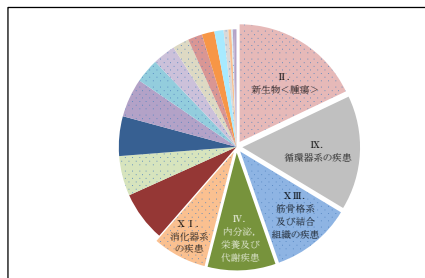
三ツ木（横田基地を除く）



残堀



中原



[凡例] 頻出疾病項目

- II. 新生物<腫瘍>
- IX. 循環器系の疾患
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- V. 精神及び行動の障害

※ 上記図の示す色及び疾病名については、27ページを参照

## イ 中分類による疾病別医療費統計

平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示す。

### 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

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)
1	1402	腎不全	409,582,150	7.1%	551
2	0402	糖尿病	277,740,339	4.8%	4,897
3	0901	高血圧性疾患	255,389,963	4.4%	5,030
4	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	242,554,860	4.2%	1,935
5	1113	その他の消化器系の疾患	242,112,736	4.2%	5,038
6	0903	その他の心疾患	209,361,892	3.6%	2,428
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	185,647,563	3.2%	702
8	0606	その他の神経系の疾患	181,467,578	3.1%	3,610
9	0403	脂質異常症	136,277,473	2.3%	3,709
10	0902	虚血性心疾患	119,577,598	2.1%	1,756

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※ 医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

### 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

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)
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	118,059,445	5,690	31.6%
2	1113	その他の消化器系の疾患	242,112,736	5,038	28.0%
3	0901	高血圧性疾患	255,389,963	5,030	28.0%
4	1006	アレルギー性鼻炎	62,398,825	4,925	27.4%
5	0402	糖尿病	277,740,339	4,897	27.2%
6	0703	屈折及び調節の障害	17,414,657	4,411	24.5%
7	1202	皮膚炎及び湿疹	69,875,113	4,346	24.2%
8	1105	胃炎及び十二指腸炎	52,405,454	4,289	23.9%
9	1003	その他の急性上気道感染症	29,614,108	4,175	23.2%
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	97,413,944	3,980	22.1%

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※ 患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	疾病分類 (中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	47,916,496	43	1,114,337
2	1402	腎不全	409,582,150	551	743,343
3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	52,445,748	135	388,487
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	69,166,149	184	375,903
5	0904	くも膜下出血	25,024,635	72	347,564
6	0208	悪性リンパ腫	42,803,816	129	331,813
7	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	185,647,563	702	264,455
8	1602	その他の周産期に発生した病態	7,310,627	29	252,091
9	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	77,198,305	350	220,567
10	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	112,902,782	547	206,404

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※ 医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

第3章  
第三期特定健康診査等実施計画





# 第3章 第三期特定健康診査等実施計画

## 1 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

### (1) 特定健康診査の受診率

平成20年度から平成29年度における特定健康診査の受診状況等は以下のとおりである。受診率は微増傾向にあるが、目標値には届いていない。

特定健康診査受診率及び目標値

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査対象者数(人)	13,964	14,241	14,379	14,677	14,780
特定健康診査受診者数(人)	6,656	6,189	6,172	6,269	6,788
特定健康診査受診率 ※	47.7%	43.5%	42.9%	42.7%	45.9%
受診率目標値	35.0%	40.0%	45.0%	55.0%	65.0%

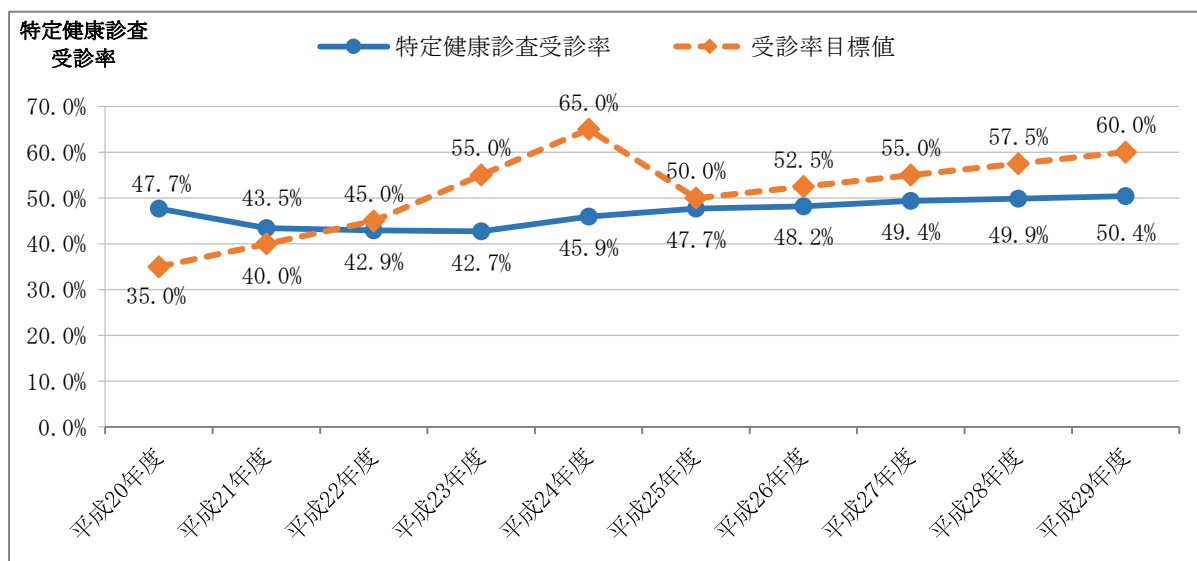
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	14,721	14,339	13,728	12,615	12,350
特定健康診査受診者数(人)	7,021	6,910	6,776	6,291	6,224
特定健康診査受診率 ※	47.7%	48.2%	49.4%	49.9%	50.4%
受診率目標値	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。ただし、平成28年度については実績に人間ドック等を加えた数値。

第一期特定健康診査等実施計画期間は平成20年度から平成24年度、第二期計画期間は平成25年度から平成29年度とし、それぞれ平成24年度、平成29年度に計画の評価・見直しを行った。

※ 特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



次に、平成28年度における男性・女性別の特定健康診査の受診者数は以下のとおりである。男女別では女性の受診者が多く、年齢別では男女ともに65歳以上の受診者が多い。40代から50代の健康に対する関心の低さ及び特定健康診査の意義を認識していないことが推測される。

#### 男女別特定健康診査受診者数(平成28年度)

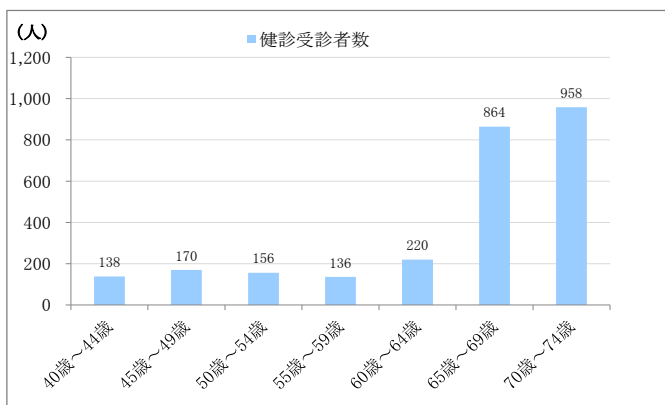
区分	年齢階層	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳
特定健康診査受診者数(人)	男性	138	170	156	136
	女性	175	171	159	183

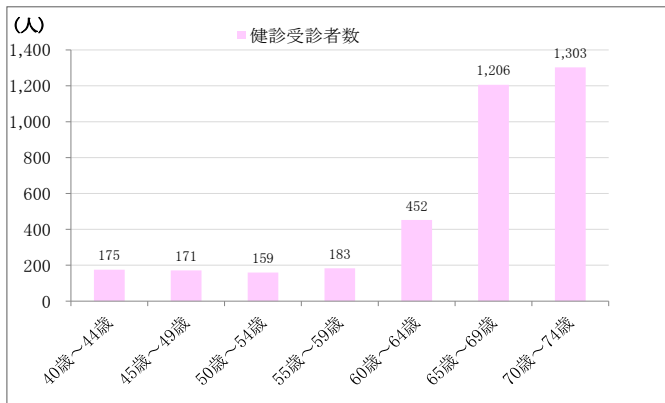
区分	年齢階層	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	全体
特定健康診査受診者数(人)	男性	220	864	958	2,642
	女性	452	1,206	1,303	3,649

特定健康診査受診者数は実績に人間ドック等を加えた数値。

#### 【男性】年齢別特定健康診査受診者数(平成28年度)



#### 【女性】年齢別特定健康診査受診者数(平成28年度)



## (2) 特定保健指導の実施率

平成20年度から平成29年度における特定保健指導の実施状況等は以下のとおりである。実施率は10%台で推移し、目標値と隔たりがある。特定保健指導の必要性が対象者に十分理解されていないことが推測される。

特定保健指導実施率及び目標値

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定保健指導対象者数(人)	1,039	810	736	677	772
特定保健指導実施者数(人) ※	21	227	111	178	90
特定保健指導実施率 ※	2.0%	28.0%	15.1%	26.3%	11.7%
実施率目標値	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	45.0%

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	823	764	773	715	655
特定保健指導実施者数(人) ※	143	106	81	82	78
特定保健指導実施率 ※	17.4%	13.9%	10.5%	11.5%	11.9%
実施率目標値	30.0%	37.5%	45.0%	52.5%	60.0%

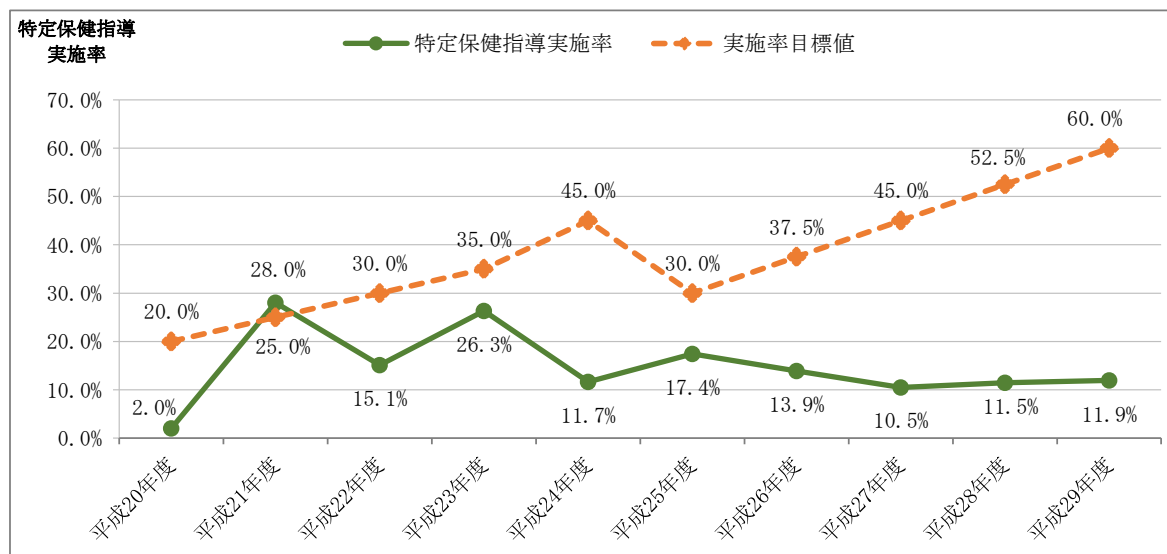
特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

第一期特定健康診査等実施計画期間は平成20年度から平成24年度、第二期計画期間は平成25年度から平成29年度とし、それぞれ平成24年度、平成29年度に計画の評価・見直しを行った。

※ 特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※ 特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

支援レベル別の特定保健指導の実施状況等は以下のとおりである。動機付け支援\*実施率は実施率は10%台で推移し、積極的支援\*実施率も10%に届かない低い状態が続いている。

### 動機付け支援実施状況

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
動機付け支援対象者数（人）	769	618	545	522	583
動機付け支援利用者数（人）	184	208	22	315	121
動機付け支援実施者数（人） ※	19	204	98	174	89
動機付け支援実施率 ※	2.5%	33.0%	18.0%	33.3%	15.3%

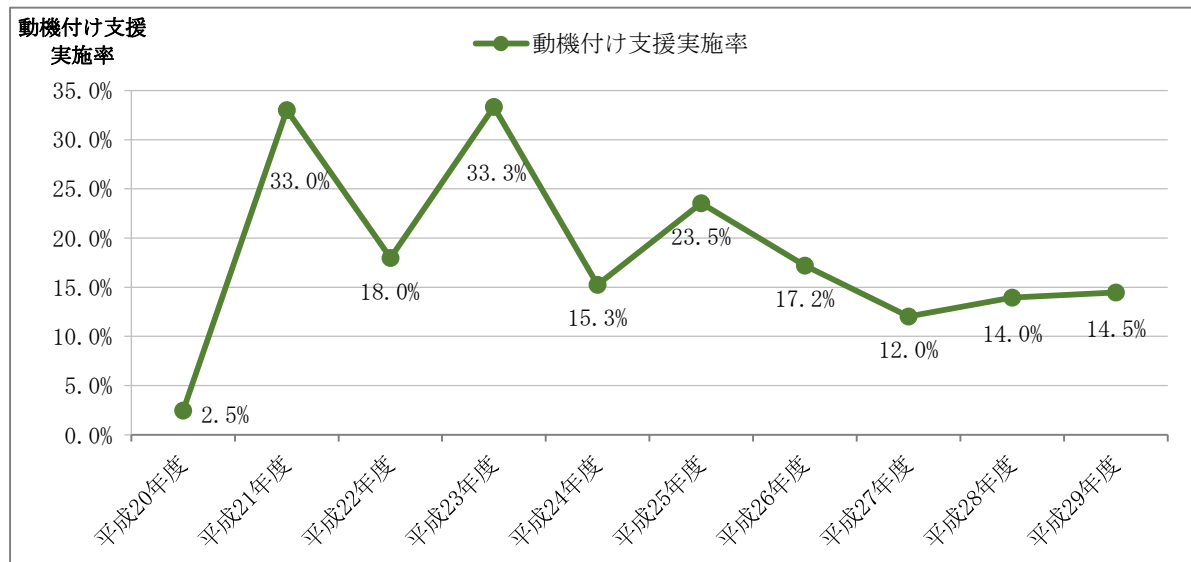
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数（人）	599	552	582	537	491
動機付け支援利用者数（人）	71	117	91	75	76
動機付け支援実施者数（人） ※	141	95	70	75	71
動機付け支援実施率 ※	23.5%	17.2%	12.0%	14.0%	14.5%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※ 動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※ 動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

### 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

## 積極的支援実施状況

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
積極的支援対象者数(人)	270	192	191	155	189
積極的支援利用者数(人)	28	40	7	72	27
積極的支援実施者数(人) ※	2	23	13	4	1
積極的支援実施率 ※	0.7%	12.0%	6.8%	2.6%	0.5%

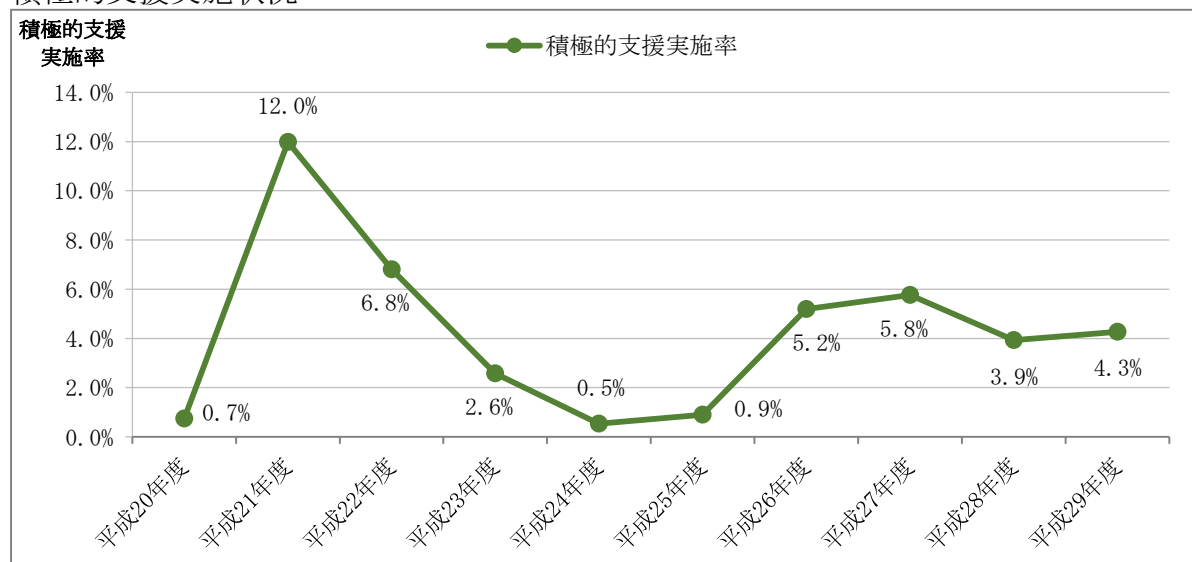
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	224	212	191	178	164
積極的支援利用者数(人)	8	16	13	9	12
積極的支援実施者数(人) ※	2	11	11	7	7
積極的支援実施率 ※	0.9%	5.2%	5.8%	3.9%	4.3%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※ 積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※ 積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

## 積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

## 2 第二期特定健康診査等実施計画に係る主な取組

第二期特定健康診査等実施計画に基づき実施したこれまでの主な取り組みを以下に示す。

特定健康診査				
実施年度	取組	目的	概要	実施状況
平成25年度 ～ 平成29年度	啓発活動の強化	特定健康診査受診率向上のため	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の案内チラシやポスターを各医療機関等で掲示する。</li> <li>・市報やホームページ等で、より一層の啓発活動に努める。</li> <li>・ツイッターやフェイスブックを利用し、幅広い世代への情報提供に努める。</li> <li>・健康増進計画との整合性を図り、母子保健事業等で母親に情報提供する。</li> <li>・村山デエダラまつり等のイベント時に、案内チラシを配布し受診率向上を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の案内を市内各医療機関に掲示した。</li> <li>・市報（6月1日号・10月1日号）、ホームページにも掲載し受診率向上に努めた。</li> <li>・ツイッター・フェイスブックは未実施。</li> <li>・母子保健事業等の参加者は特定健康診査の対象年齢に達していない保護者が多いため、情報提供は行わなかった。</li> <li>・村山デエダラまつりは市外からの来場者が多いため、市民に対して効果的な啓発活動ができなかったが、福祉まつり等の市民向けイベント時に啓発活動を行った。</li> </ul>
平成25年度 ～ 平成29年度	未受診者への受診勧奨について	特定健康診査受診率向上のため	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の未受診者に対して、個別に勧奨ハガキを送付する。</li> <li>・特定健康診査の未受診者に対して、個別に電話勧奨を実施する。</li> <li>・電話勧奨を行った際に、未受診理由を聞き取り、今後の実施形態に役立てる。</li> <li>・人間ドック等で受診した場合は、結果票を市に提出するよう呼びかける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別勧奨ハガキの送付数（平成28年度 12,000枚）</li> <li>・個別勧奨電話数（平成28年度 延数 12,885件）</li> <li>・未受診理由は報告書にて把握。</li> <li>・人間ドック等の受診結果の提出の呼びかけは実施。</li> </ul>
平成27年度 ～ 平成29年度	継続受診について	特定健康診査受診率向上のため	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の継続受診が重要であり、経年的な受診の必要性を周知する。</li> <li>・過去に受診履歴はあるが、継続受診していない者に対して対策を図る。</li> <li>・「隔年受診・3年に1回受診」等、グループ分けをして受診状況を分析する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診票送付時に継続受診の必要性を周知した。</li> <li>・受診履歴から階層化分けし勧奨を行った。</li> <li>・グループ分けは未実施。</li> </ul>
平成27年度 ～ 平成29年度	受診環境の整備等について	特定健康診査受診率向上のため	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査とがん検診を同時に実施する等、受診しやすい環境づくりに努める。</li> <li>・指定医療機関について、土曜日や日曜日実施の医療機関を分かりやすく周知する。</li> <li>・特定健康診査及び特定保健指導の費用は、無料で受診できることを周知する。</li> <li>・検査項目については、健康増進を目的によく精査し、必要な場合は追加していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大腸がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診は特定健康診査と同時受診できるよう受診方法を工夫した。</li> <li>・市民の利便性を図るため、隣市の東大和市と協議し、東大和市医師会所属の医療機関においても特定健康診査が受診できるよう、受診しやすい環境を整えた。（平成27年度開始）</li> </ul>
特定保健指導				
実施年度	取組	目的	概要	実施状況
平成25年度 ～ 平成29年度	未受診者への勧奨について	特定保健指導の利用率向上のため	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別に電話勧奨を実施し、実施率向上を図る。</li> <li>・特定保健指導の対象者で2年連続して未実施の方に対しては、勧奨の強化を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の電話勧奨実施。</li> <li>・特定保健指導2年連続未実施者への取組は実施できていない。</li> </ul>
平成25年度 ～ 平成29年度	実施環境の整備について	特定保健指導の利用率向上のため	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間委託を検討し、更なる保健指導の向上に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間委託し保健指導を実施したが、保健指導利用率の向上にはつながらなかった。</li> </ul>

### 3 特定健康診査及び特定保健指導に係る分析結果

#### (1) 特定健康診査結果の分析

##### ア 有所見者割合

平成26年度から平成28年度における特定健康診査受診者の有所見\*者割合を年度別に示す。検査項目のうち有所見者割合が最も高いのは平成28年度ではHbA1c\*で、次に収縮期血圧\*であった。また、年度別で有所見者割合に大きな差はなかった。

##### 年度別 有所見者割合

検査項目		平成26年度	平成27年度	平成28年度
BMI	対象者数(人) ※	6,549	6,638	6,033
	有所見者数(人) ※	1,647	1,715	1,597
	有所見者割合 ※	25.1%	25.8%	26.5%
腹囲	対象者数(人)	6,548	6,636	6,031
	有所見者数(人)	2,008	2,093	2,081
	有所見者割合	30.7%	31.5%	34.5%
収縮期血圧	対象者数(人)	6,551	6,639	6,033
	有所見者数(人)	3,260	3,324	3,029
	有所見者割合	49.8%	50.1%	50.2%
拡張期血圧*	対象者数(人)	6,551	6,639	6,033
	有所見者数(人)	1,438	1,413	1,183
	有所見者割合	22.0%	21.3%	19.6%
中性脂肪*	対象者数(人)	6,551	6,636	6,034
	有所見者数(人)	1,147	1,246	1,096
	有所見者割合	17.5%	18.8%	18.2%
HDLコレステロール*	対象者数(人)	6,558	6,643	6,035
	有所見者数(人)	313	323	314
	有所見者割合	4.8%	4.9%	5.2%
LDLコレステロール*	対象者数(人)	6,558	6,642	6,036
	有所見者数(人)	3,403	3,362	2,948
	有所見者割合	51.9%	50.6%	48.8%
空腹時血糖*	対象者数(人)	5,646	5,636	5,024
	有所見者数(人)	1,407	1,439	1,352
	有所見者割合	24.9%	25.5%	26.9%
HbA1c	対象者数(人)	6,534	6,629	6,027
	有所見者数(人)	3,278	3,304	3,125
	有所見者割合	50.2%	49.8%	51.9%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※ 対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※ 有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

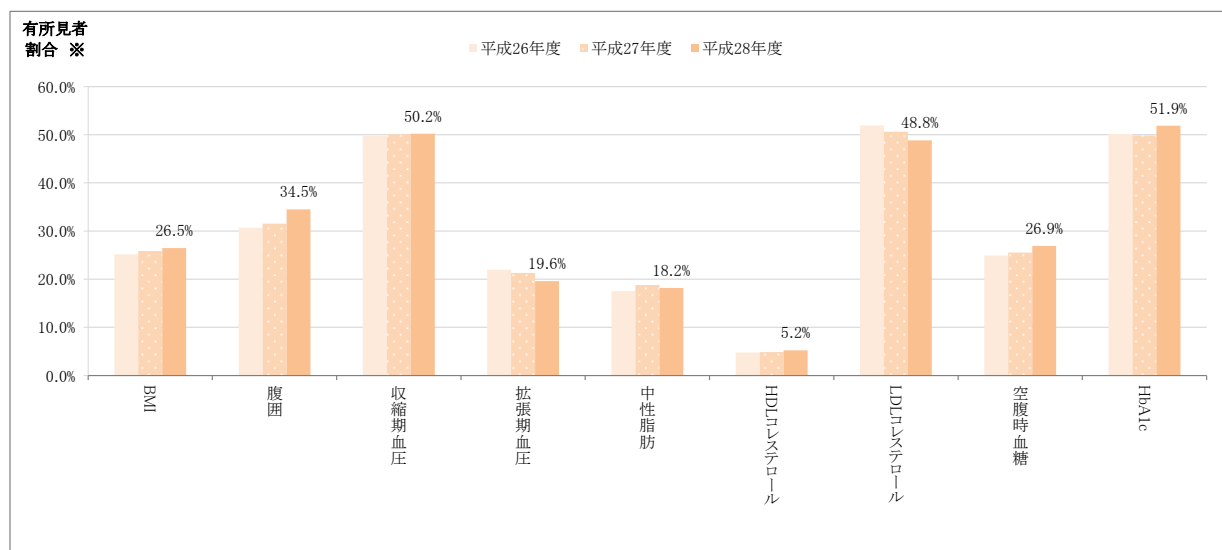
※ 有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、  
 中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、  
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上



## 年度別 有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※ 有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、  
 中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、  
 空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

## イ 質問別回答状況

平成26年度から平成28年度における特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況を年度別に示す。年度別で質問回答割合に大きな差はなかったが、「1日30分以上の運動習慣なし」の割合が52.9%と依然として高く、また、「生活習慣を改善するつもりがない」と回答した者の割合も32.7%と高かった。

### 年度・質問別 回答状況

質問項目	質問回答内容	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
喫煙習慣	喫煙あり	質問回答者数(人) ※	6,552	6,639	6,035
		選択者数(人) ※	1,053	1,097	1,003
		選択者割合 ※	16.1%	16.5%	16.6%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人)	6,549	6,636	6,021
		選択者数(人)	3,485	3,511	3,183
		選択者割合	53.2%	52.9%	52.9%
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人)	6,548	6,637	6,020
		選択者数(人)	2,735	2,777	2,495
		選択者割合	41.8%	41.8%	41.4%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人)	6,548	6,636	6,021
		選択者数(人)	1,177	1,149	1,023
		選択者割合	18.0%	17.3%	17.0%
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人)	6,548	6,636	6,020
		選択者数(人)	600	565	518
		選択者割合	9.2%	8.5%	8.6%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人)	6,552	6,638	6,021
		選択者数(人)	1,589	1,655	1,486
		選択者割合	24.3%	24.9%	24.7%
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人)	6,545	6,633	6,020
		選択者数(人)	2,196	2,133	1,967
		選択者割合	33.6%	32.2%	32.7%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※ 質問回答者数…質問に回答した人数。

※ 選択者数 …質問の選択肢を選択した人数。

※ 選択者割合 …質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

喫煙あり

…「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

1回30分以上の運動習慣なし

…「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

1日1時間以上の身体活動なし

…「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。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

週3回以上就寝前に夕食

…「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。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

週3回以上夕食後に間食

…「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

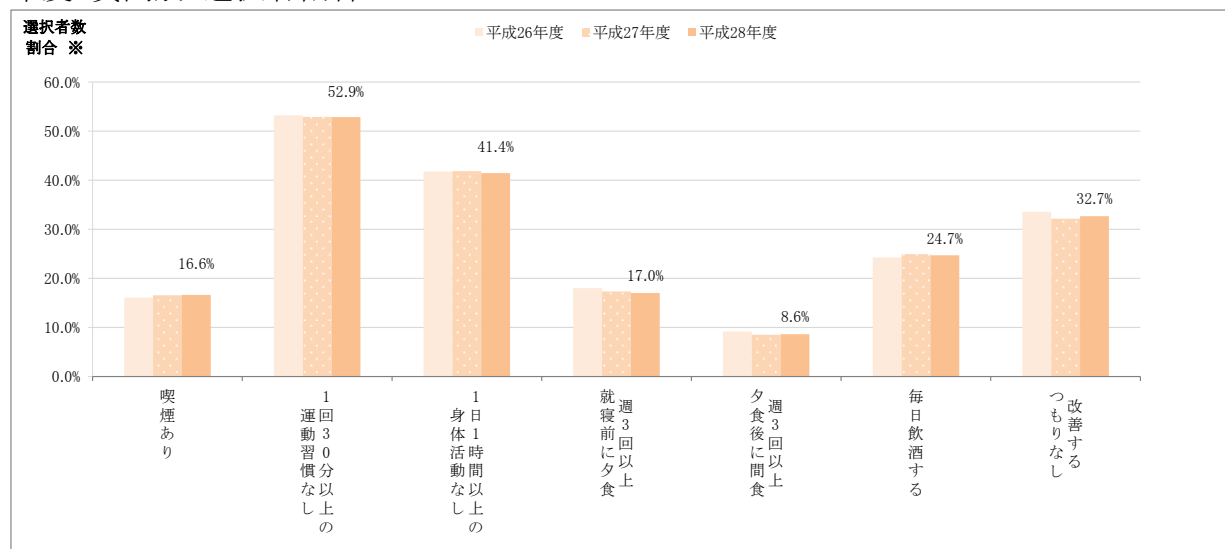
毎日飲酒する

…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

改善するつもりなし

…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

## 年度・質問別 選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36か月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※ 選択者割合…質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

喫煙あり

…「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

1回30分以上の運動習慣なし

…「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

1日1時間以上の身体活動なし

…「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。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

週3回以上就寝前に夕食

…「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。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

週3回以上夕食後に間食

…「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

毎日飲酒する

…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

改善するつもりなし

…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

## ウ 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示す。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の45.3%である。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の31.1%である。

また、入院・入院外における生活習慣病患者割合と生活習慣病患者一人当たり医療費を比較した。入院では特定健康診査未受診者における患者割合が多く、患者一人当たり医療費も高い。また、入院外では特定健康診査受診者よりも特定健康診査未受診者における生活習慣病患者割合の方が低いが、患者一人当たり医療費は高いことがわかる。

### 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

区分	人数(人)	構成比	生活習慣病医療費(円)		
			入院	入院外	合計
健診受診者	6,037	43.7%	5,293,729	274,296,350	279,590,079
健診未受診者	7,778	56.3%	18,012,833	277,963,206	295,976,039
合計	13,815		23,306,562	552,259,556	575,566,118

区分	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合	患者数(人)	割合	患者数(人)	割合			
健診受診者	127	2.1%	2,734	45.3%	2,734	45.3%	41,683	100,328	102,264
健診未受診者	253	3.3%	2,408	31.0%	2,421	31.1%	71,197	115,433	122,254
合計	380	2.8%	5,142	37.2%	5,155	37.3%	61,333	107,402	111,652

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)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

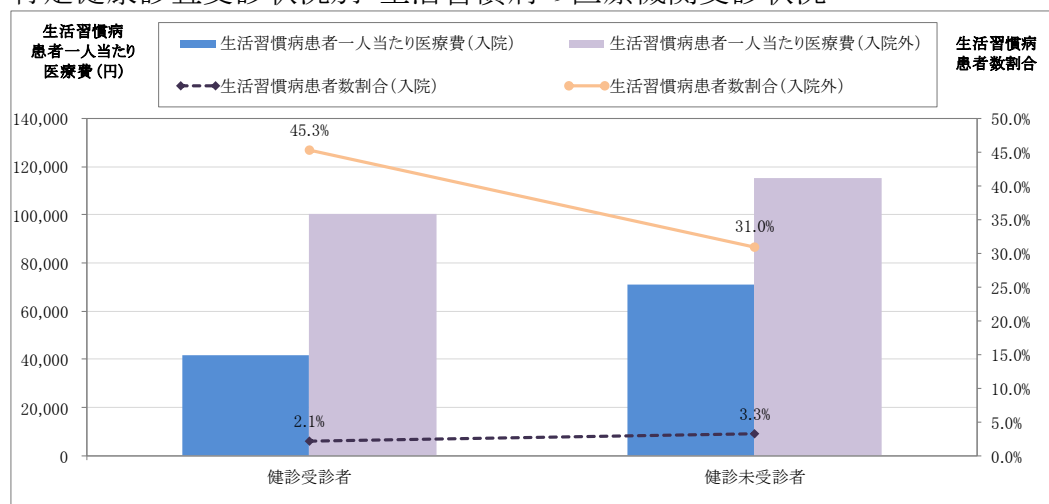
特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※ 生活習慣病患者数の合計…入院、入院外(在宅医療費等も含む)の区分けなく集計した実人数。

### 特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

## (2) 特定保健指導の効果分析

特定保健指導の効果について、平成28年4月から平成29年3月健診分(12か月分)における特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況より分析する。基準該当1,090人、予備群該当732人である。

### メタボリックシンドローム該当状況

区分	特定健康診査受診者(人)	該当レベル			
		基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	6,037	1,090	732	4,198	17
割合 ※	-	18.1%	12.1%	69.5%	0.3%

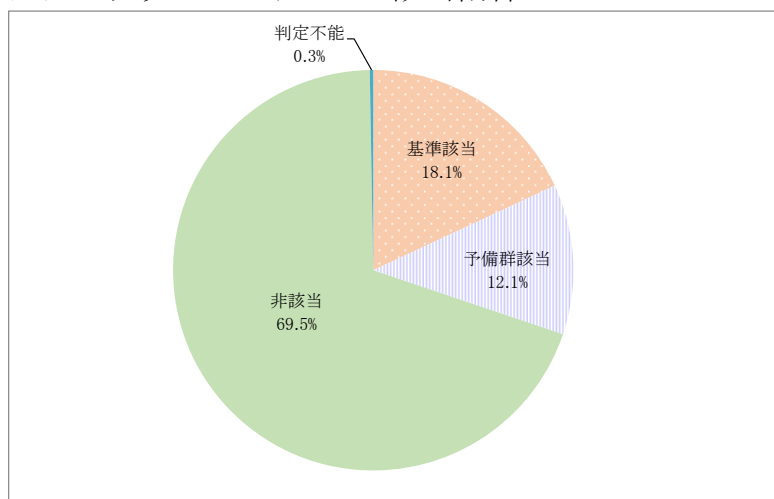
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

### メタボリックシンドローム該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

#### ※ メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※ 追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上

※ 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も対象となる。

平成26年度から平成28年度における特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示す。平成28年度基準該当18.1%は平成26年度15.5%より上昇しており、平成28年度予備群該当12.1%は平成26年度11.6%より上昇している。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成26年度	6,563
平成27年度	6,648
平成28年度	6,037

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	1,019	15.5%	764	11.6%	4,739	72.2%	41	0.6%
平成27年度	1,068	16.1%	780	11.7%	4,766	71.7%	34	0.5%
平成28年度	1,090	18.1%	732	12.1%	4,198	69.5%	17	0.3%

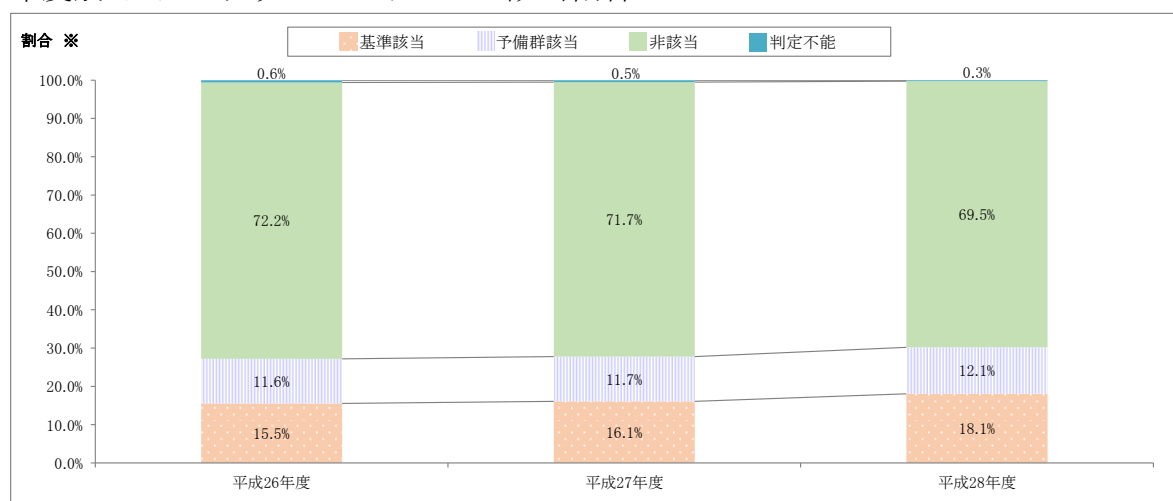
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…各年度末時点。

※ 割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。なお、小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…各年度末時点。

※ 割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。なお、小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

### (3) 特定保健指導対象者の分析

#### ア 保健指導レベル該当状況

平成28年4月から平成29年3月健診分(12か月分)における保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。動機付け支援対象者は539人、積極的支援対象者は178人である。

#### 保健指導レベル該当状況

区分	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		動機付け支援	積極的支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	6,037	717	539	178	2,814	2,484	22
割合 ※	-	11.9%	8.9%	2.9%	46.6%	41.1%	0.4%

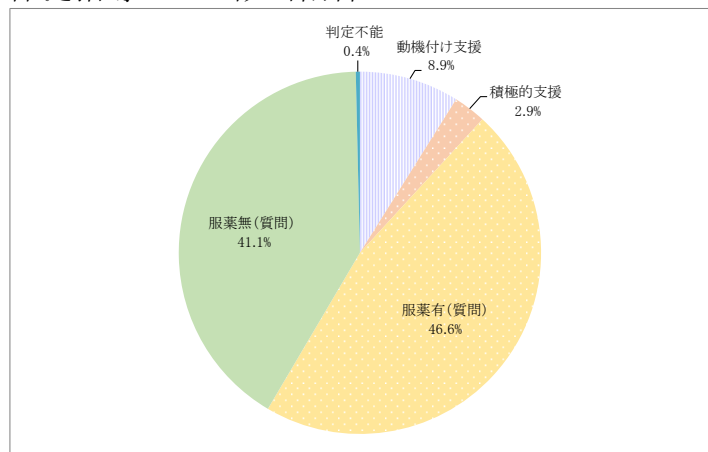
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。なお、小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

#### 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。なお、小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

#### ※ 特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※ 追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、又はHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl48

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上

※ 特定保健指導では、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については、対象から除いている。

※ 65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

また、年齢階層別保健指導レベル該当状況は以下のとおりである。積極的支援に該当する者のうち、年齢別では40代での割合が最も高い。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)					
		動機付け支援			積極的支援		
		人数(人)	割合 ※	人数(人)	割合 ※	人数(人)	割合 ※
40歳 ～ 44歳	291	57	19	6.5%	38	13.1%	
45歳 ～ 49歳	330	63	23	7.0%	40	12.1%	
50歳 ～ 54歳	293	54	20	6.8%	34	11.6%	
55歳 ～ 59歳	298	51	19	6.4%	32	10.7%	
60歳 ～ 64歳	628	66	32	5.1%	34	5.4%	
65歳 ～ 69歳	1,982	219	219	11.0%	0	0.0%	
70歳 ～	2,215	207	207	9.3%	0	0.0%	
合計	6,037	717	539	8.9%	178	2.9%	

年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合 ※	人数(人)	割合 ※	人数(人)	割合 ※
40歳 ～ 44歳	291	21	7.2%	213	73.2%	0	0.0%
45歳 ～ 49歳	330	59	17.9%	207	62.7%	1	0.3%
50歳 ～ 54歳	293	71	24.2%	168	57.3%	0	0.0%
55歳 ～ 59歳	298	91	30.5%	155	52.0%	1	0.3%
60歳 ～ 64歳	628	263	41.9%	295	47.0%	4	0.6%
65歳 ～ 69歳	1,982	1,000	50.5%	753	38.0%	10	0.5%
70歳 ～	2,215	1,309	59.1%	693	31.3%	6	0.3%
合計	6,037	2,814	46.6%	2,484	41.1%	22	0.4%

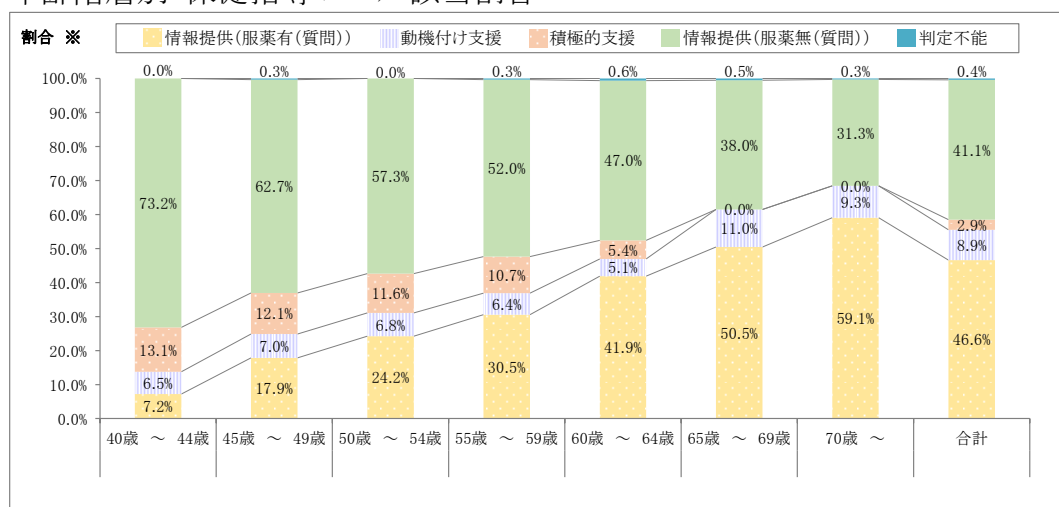
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。なお、小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

### 年齢階層別 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。なお、小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。



平成26年度から平成28年度における保健指導レベル該当状況を年度別に示す。平成28年度特定保健指導の動機付け支援者は539人で、平成26年度の動機付け支援者516人より増加しているが、対象者の割合は横ばいである。一方、平成28年度特定保健指導の積極的支援者は178人で、平成26年度の積極的支援者206人より減少しているが、対象者の割合は増加傾向にある。

### 年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		動機付け支援		積極的支援		
		人数(人)	割合 ※	人数(人)	割合 ※	
平成26年度	6,563	722	516	7.9%	206	3.1%
平成27年度	6,648	752	563	8.5%	189	2.8%
平成28年度	6,037	717	539	8.9%	178	2.9%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合 ※	人数(人)	割合 ※	人数(人)	割合 ※
平成26年度	6,563	2,950	44.9%	2,868	43.7%	23	0.4%
平成27年度	6,648	2,999	45.1%	2,868	43.1%	29	0.4%
平成28年度	6,037	2,814	46.6%	2,484	41.1%	22	0.4%

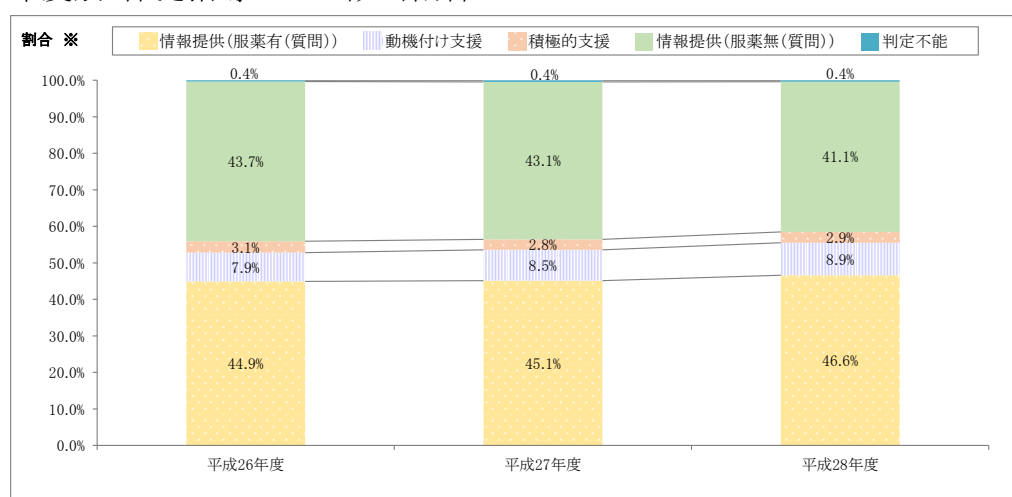
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…各年度末時点。

※ 割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。なお、小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

### 年度別 保健指導レベル該当割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成26年4月～平成29年3月健診分(36か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…各年度末時点。

※ 割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。なお、小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

イ 特定保健指導リスク因子別該当状況

平成28年4月から平成29年3月健診分(12か月分)における特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を以下に示す。動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況で最も多いのは血圧であり、積極的支援対象者のリスク因子別該当状況で血圧+脂質である。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			717人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	3人	539人 75%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	37人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	13人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	5人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	13人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	80人	
	●		●			血糖+脂質	11人	
		●	●			血圧+脂質	42人	
	●			●		血糖+喫煙	9人	
		●		●		血圧+喫煙	25人	
	●		●	●	因子数1	脂質+喫煙	10人	
		●				血糖	64人	
			●			血圧	181人	
				●	因子数0	脂質	46人	
						喫煙	0人	
	積極的支援				●	因子数0	なし	
●		●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	13人	
●		●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	9人	
●		●		●		血糖+血圧+喫煙	5人	
●			●	●		血糖+脂質+喫煙	10人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	23人	
●		●			因子数2	血糖+血圧	23人	
●			●			血糖+脂質	14人	
		●	●			血圧+脂質	27人	
●				●		血糖+喫煙	11人	
		●		●		血圧+喫煙	25人	
●			●	●	因子数1	脂質+喫煙	18人	
		●				血糖	0人	
			●			血圧	0人	
				●	脂質	0人		
					喫煙	0人		
				因子数0	なし	0人		

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

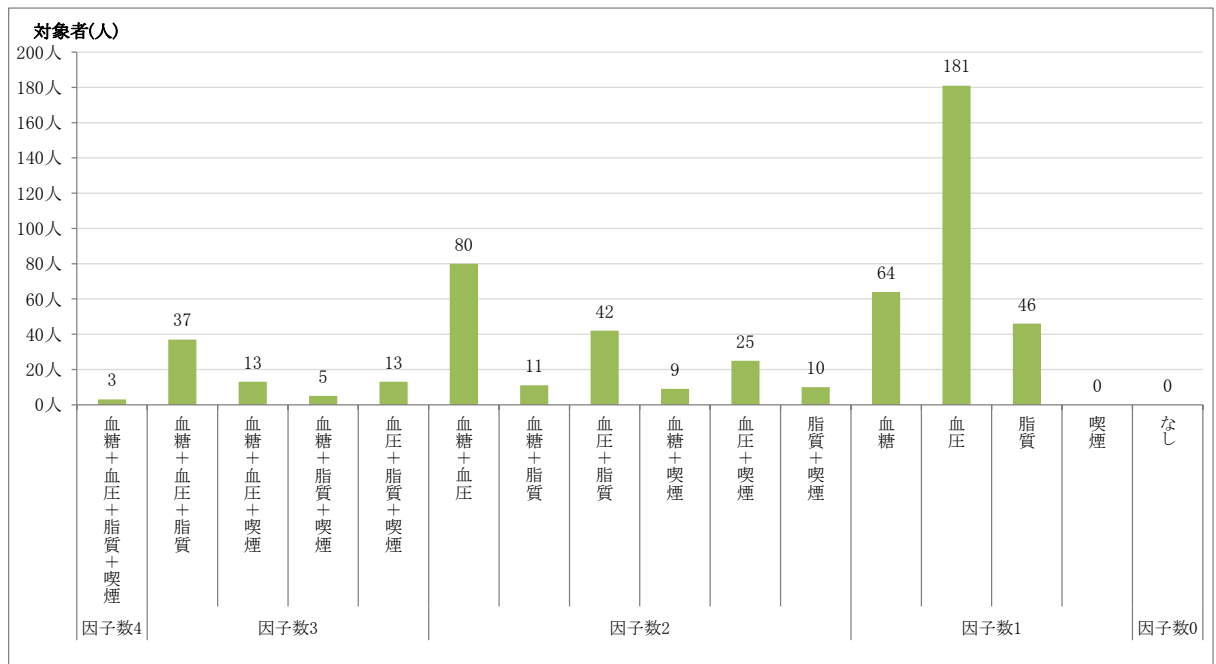
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による。)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

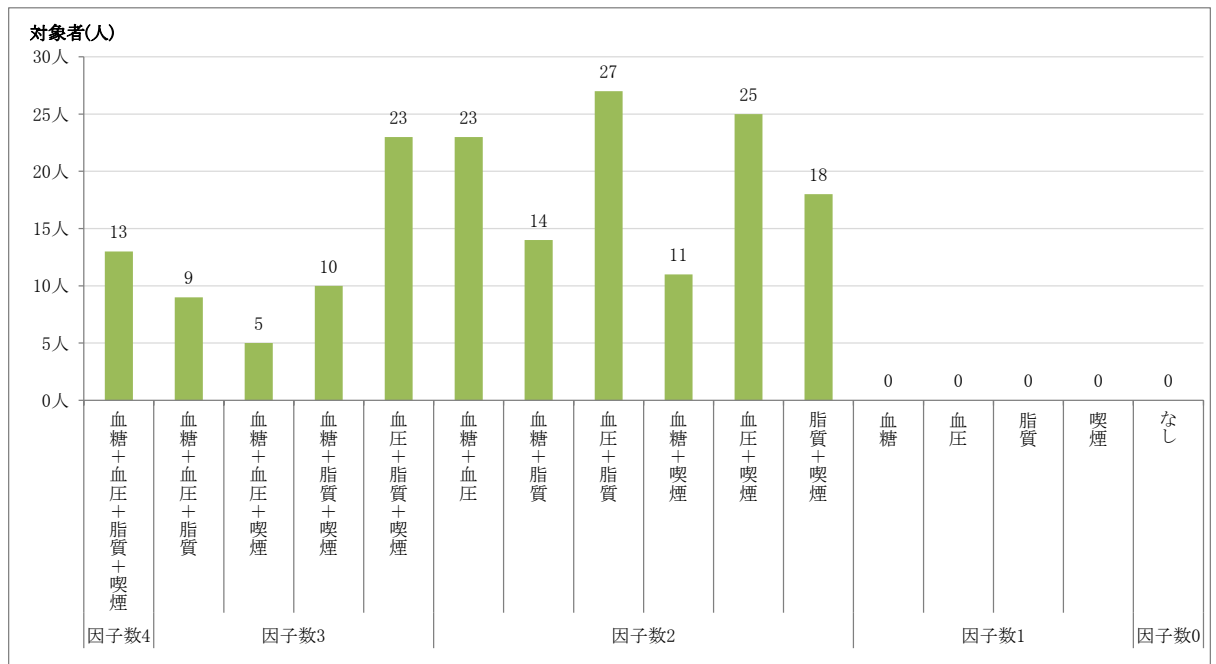
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

## 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。  
 特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。  
 資格確認日…平成29年3月31日時点。

## 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。  
 特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。  
 資格確認日…平成29年3月31日時点。

## ウ 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

平成28年4月から平成29年3月健診分(12か月分)の動機付け支援及び積極的支援の該当者を「対象者」とし、情報提供の該当者を「非対象者」とする。ただし、情報提供の該当者には質問票で服薬有と回答した者が含まれるため、「非対象者」を「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分ける。「服薬有」と回答した場合、特定保健指導対象者の基準を超えていても「非対象者」となり、医療費が高くなると考えられるため、特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要である。

### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

区分		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	動機付け支援、積極的支援	717	1,064,769	4,823,875	5,888,644	7	110	110
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,484	410,119	7,164,533	7,574,652	11	187	187
	情報提供 (服薬有(質問))	2,814	3,817,593	261,069,266	264,886,859	108	2,424	2,424

区分		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	動機付け支援、積極的支援	717	152,110	43,853	53,533
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,484	37,284	38,313	40,506
	情報提供 (服薬有(質問))	2,814	35,348	107,702	109,277

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)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

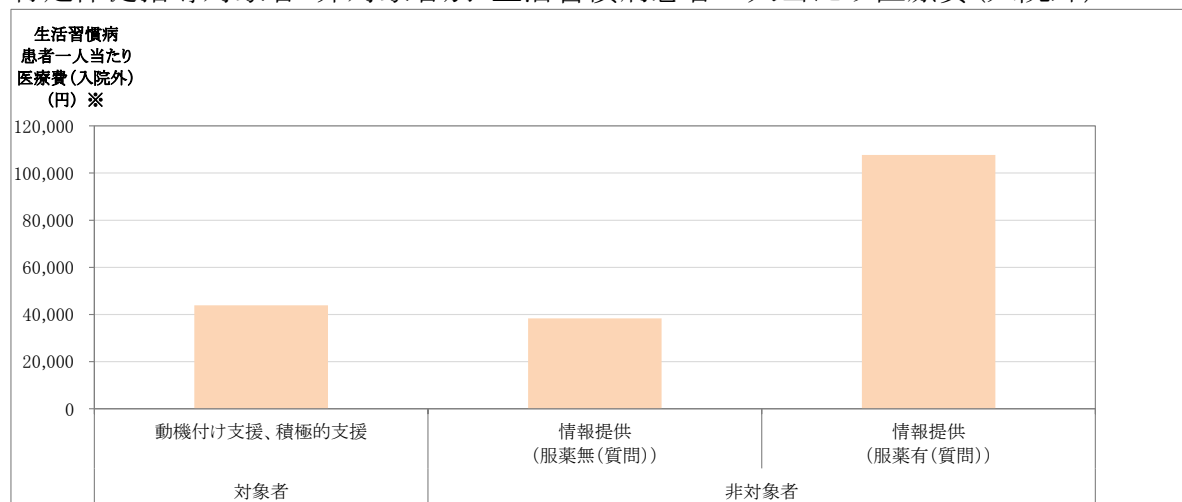
特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※ 生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区別なく集計した実人数。

### 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…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)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出処理したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

## 4 特定健康診査及び特定保健指導実施状況に基づく課題と対策

課題と対策は以下のとおりである。

### 分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる事業
<p><b>【特定健康診査】</b></p> <p>◆特定健康診査受診の課題            特定健康診査受診率は増加傾向にあるが、平成28年度特定健康診査受診率49.9%で、本市国保の平成29年度到達目標値60%には届かない。男女共に40代から50代の働き盛り世代の受診率が最も低くなっている。健康に対する関心の低さ及び特定健康診査の意義を認識していないことが推測される。            また、生活習慣病の特性として、不健康な生活による生活習慣病の発生、重症化の過程でメタボリックシンドロームが大きく影響していることから、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者を減らすことは今後も重要な課題である。</p> <p>◆特定健康診査受診の対策            メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を、個人単位でも実践できるような健康教室や健康相談の実施に努める。</p> <p>◆有所見者の状況の課題            特定健康診査受診者の有所見割合をみると、HbA1cは51.9%、収縮期血圧は50.2%、LDLコレステロールは48.8%を占め、全体の有所見割合からみても高いことが分かる。</p> <p>◆有所見者の状況の対策            上記所見が多いことから、特定健康診査の結果を分析・活用することで、被保険者に生活習慣を見直すきっかけを提供し今後も生活習慣病を予防する事業を展開する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の受診勧奨</li> <li>・生活習慣病予防教室(新規)</li> <li>・ウォーキング教室(新規)</li> <li>・骨粗しょう症予防教室</li> <li>・骨密度相談</li> <li>・生き活き運動塾</li> <li>・ピラティス・ヨガ教室</li> </ul>
<p>◆質問票の回答状況と課題            喫煙習慣では「喫煙あり」16.6%、飲酒習慣では「毎日飲酒する」24.7%、生活習慣では「改善するつもりなし」32.7%である。この結果から、自身の生活習慣を把握はしていても、その習慣が不健康を引き起こす恐れまでは認識していないことが考察される。生活習慣の改善には個人の行動変容が重要となるため、行動変容を促す取組も重要な課題である。</p> <p>◆対策            重症化に至っていく前の段階で、本人自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげる必要がある。            また、喫煙や飲酒に関しては、既存の健康教室やがん検診等を利用し、禁煙教育や多量飲酒による健康障害について広く周知していく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康教室</li> <li>・健康相談</li> <li>・各種がん検診</li> </ul>
<p><b>【特定保健指導】</b></p> <p>◆特定保健指導実施率の課題            特定指導実施率は低い状況が続いており、平成28年度特定保健指導実施率11.5%で、本市国保の平成29年度到達目標率60%に未到達である。実施率が低い理由としては、特定保健指導の必要性が対象者に十分理解されていないことが推測される。</p> <p>◆実施率向上の対策            保健指導未利用者に対する積極的なアプローチを行い受診率の向上を目指す。平成29年度からは対象者の利便性を考慮し、特定保健指導の委託先を市内医療機関に変更した。今後はさらに、受診後速やかに保健指導につながるよう努める。</p> <p>◆メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当状況と課題            メタボリックシンドローム基準該当割合は18.1%、予備軍該当割合は12.1%である。また動機付け支援対象者割合は8.9%、積極的支援対象者割合は2.9%である。</p> <p>◆メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当者数を減少させるための対策            年齢が比較的若い対象者に対し積極的に指導する等、効果的かつ効率的な保健指導を実施する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導の実施</li> <li>・生活習慣病予防教室(新規)</li> <li>・ウォーキング教室(新規)</li> <li>・骨粗しょう症予防教室</li> <li>・骨密度相談</li> <li>・生き活き運動塾</li> <li>・ピラティス・ヨガ教室</li> </ul>

## 5 特定健康診査等実施計画

### (1) 目標

国では、計画期間の最終年度である平成35年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上を達成することとしている。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

#### 目標値

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成35年度 (国基準)
特定健康診査受診率	50.9%	52.7%	54.5%	56.3%	58.1%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導実施率	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%	60.0%以上
特定保健指導対象者の 減少率 ※						25.0%	25.0%以上

※ 平成20年度比

### (2) 対象者数推計

#### ア 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示す。

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査対象者数(人)	12,206	11,591	10,911	10,344	9,896	9,306
特定健康診査受診率 (目標値)	50.9%	52.7%	54.5%	56.3%	58.1%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	6,213	6,108	5,946	5,824	5,750	5,583

#### 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	6,298	5,857	5,474	5,152	4,809	4,539
	65歳～74歳	5,908	5,734	5,437	5,192	5,087	4,767
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	1,781	1,819	1,855	1,874	1,880	1,906
	65歳～74歳	4,432	4,289	4,091	3,950	3,870	3,677

イ 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

平成30年度から平成35年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示す。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導対象者数(人)	683	672	654	641	633	614
特定保健指導実施率 (目標値)	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	137	188	235	282	329	368

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

区分			平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
動機付け 支援 ※	対象者数(人)	40歳～64歳	103	101	98	96	95	92
		65歳～74歳	410	403	392	385	380	368
	実施者数(人)	40歳～64歳	21	28	35	42	49	55
		65歳～74歳	82	113	141	169	198	221
積極的 支援 ※	対象者数(人)	40歳～64歳	170	168	164	160	158	154
	実施者数(人)	40歳～64歳	34	47	59	71	82	92

※ 積極的支援…特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。

※ 動機付け支援…特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。

※ 65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### (3) 実施方法

#### ア 特定健康診査の実施方法

##### (ア) 対象者

本市国民健康保険に加入し、実施年度中に40歳から74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む。)。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

##### (イ) 実施場所

特定健康診査受託医療機関

##### (ウ) 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」、一定の基準の下医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」、健康増進を目的とする「追加健診項目」を実施する。

#### 健診項目

■ 基本的な健診項目(全員に実施)
○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○血圧測定 ○理学的検査(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白)
○血液検査
・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール)
・血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖)
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))
■ 詳細な健診項目(医師の判断による追加項目(基準あり))
○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)
○血清クレアチニン*検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)
■ 追加健診項目(健康増進を目的に追加実施(基準あり))
○血液検査(血清クレアチニン検査等)
○貧血検査(詳細項目の貧血検査に該当しない残りの全員実施)
○心電図検査(詳細項目の心電図検査に該当せず、一定の基準に該当した者)

##### (エ) 実施時期

特定健康診査受託医療機関において6月から11月に実施する。

##### (オ) 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。また、市報やホームページ等で周知を図る。



## イ 特定保健指導の実施方法

### (ア) 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。

ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

### 特定保健指導対象者の選定基準

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

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※ 追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、又はHbA1c (NGSP値) 5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質:中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧85mmHg以上

※ 特定保健指導では、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については、対象から除いている。

※ 65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

### (イ) 実施場所

特定保健指導受託医療機関

### (ウ) 実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施する。

### 保健指導の内容

区分	支援形態	支援内容
動機付け支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接 一人当たり20分以上の個別支援。</li> <li>・3か月経過後の評価 初回面接時（行動計画作成の日）から3か月後に実績評価を行う。</li> </ul>	<p>対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取り組みが継続できるように動機付け支援を行う。</p>
積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接 一人当たり20分以上の個別支援。</li> <li>・3か月以上の継続支援 初回面接時（行動計画作成の日）から3か月以上の継続的な支援を行う。</li> <li>・実績評価 3か月後の中間支援及び中間評価、6か月後の実績評価を行う。</li> </ul>	<p>特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。</p> <p>支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。</p>

(エ) 実施時期

特定健康診査の結果に基づき、随時実施していく。ただし、初回面接については、年度内に終了させるものとする。

(カ) 案内方法

受診医療機関において、受診者に特定健康診査受診結果票と特定保健指導該当者に対しては、「特定保健指導の利用案内」を配布し、特定保健指導利用券を発送する。

(4) 実施スケジュール

実施項目		当年度												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健康診査	対象者抽出	↔												
	受診券送付		↔											
	特定健康診査実施			↔										
	未受診者受診勧奨					↔		↔						
特定保健指導	対象者抽出					↔								
	利用券送付					↔								
	特定保健指導実施	↔												
	未利用者利用勧奨								↔		↔			
計画の評価・見直し								↔						

(5) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

PDC Aサイクルに基づき、施策・事業の内容について、定期的に確認・点検を行い、必要に応じ事業の見直しや改善を図る。

## 6 各事業の目的と概要一覧

第三期特定健康診査等実施計画にて実施する事業を一覧に示す。

事業名	事業目的	事業概要
生活習慣病予防教室 (新規)	生活習慣病（糖尿、腎、脳血管、心疾患等）を中心とした症状に着目し、医療・栄養・運動等の正しい知識を知り、生活改善することで、健康寿命*の延伸を目的とする。	・医師、栄養士、歯科衛生士等の講義により現在の健康習慣を見直し、改善を図る事業
骨粗しょう症検診	節目年齢時に骨粗しょう症検診を受診することにより、症状の早期発見、早期改善を図り、寝たきり予防や健康寿命の延伸を目的とする。	・市内医療機関で実施 (40. 45. 50. 55. 60. 65. 70歳の女性)
骨粗しょう症予防教室	男女ともに成人期からの早期の骨粗しょう症の予防対策を知り、生活習慣の見直し、改善を目的とする。	・医師の講話、保健師からの指導・助言、試食を含めた栄養士による栄養指導、歯科衛生士からの歯みがき等の実習を取り入れた歯科指導を通じ、生活習慣の改善へとつなげる。
骨密度相談	骨緻密を測定することにより、早期から予防対策を知り、生活習慣の見直し、改善を目的とする。	・骨密度測定器を用い、骨密度を測定。 ・保健師等における結果説明を行い、生活習慣への気づきを図る。
ウォーキング教室 (新規)	健康づくりの視点を取り入れたウォーキングマップを活用し、市民の日常生活における身体活動量*を増やす取組みを促進し、生涯にわたり健やかに暮らせることを目的とする。	・マップを活用した事業の実施 ・庁内関係部署と連携しウォーキングイベントを開催
ピラティス・ヨガ教室	適度な運動やストレッチで体をほぐすなど、柔軟性や筋持久力の向上を目指す。	・運動習慣のきっかけづくりとして、日常生活で取り入れられるエクササイズをインストラクターとともに実施。運動習慣をつけ、身体活動量を増やすことを目的とする。
生き生き運動塾	運動習慣のきっかけ作りとして、日常生活で取り入れられるエクササイズを実施する。	・運動習慣のきっかけづくりとして、日常生活で取り入れられるエクササイズをインストラクターとともに実施。運動習慣をつけ、身体活動量を増やすことを目的とする。
多量飲酒・喫煙・受動喫煙の健康影響についての正しい知識の普及・啓発	市報、ホームページのほか、各種がん検診や健康教室等において、過度の飲酒や喫煙・受動喫煙が健康に与える影響についての知識の普及を図る。	・適切な健康づくりができるよう、個別の相談に応じ、家庭における健康づくりの支援を図る。

実施方法 (平成30年度～平成35年度)	目標値(平成35年度末)	
	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> <li>年2回実施</li> <li>講話、歯磨き指導の演習、運動実習</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導対象者に事業を勧奨</li> <li>市報等で募集</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「生活習慣を改善したい」と答えた人が増える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>問診、骨密度測定</li> <li>腰椎部分のレントゲン撮影</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検診の受診周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要精検者割合を15%以下にする。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>2日間受講コース</li> <li>年2回実施</li> <li>講話、歯磨き指導の演習、試食方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>骨密度健診を実施</li> <li>若年者や対象者となる者を早期から拾い上げる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「生活習慣を改善したい」と答えた人が増える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>年4回実施</li> <li>骨密度測定、結果説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種健診を利用し、働き盛り世代に事業を周知する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>働き盛り世代の相談者を増やす。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>年3回実施</li> <li>ウォーキングマップを活用し、マップ上のルートを実際に歩き、参加実践する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市報等で募集</li> <li>各種健康相談で対象者となる者への勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「運動習慣を改善したい」と答えた人が増える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ピラティス年2回実施、ヨガ年4回実施</li> <li>インストラクターの指導による実践型の事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市報等で募集</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「運動習慣を改善したい」と答えた人が増える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>年4回実施</li> <li>インストラクターの指導による実践型の事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>市報等で募集</li> <li>各種健康相談で対象者となる者への勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「運動習慣を改善したい」と答えた人が増える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診、各種健康相談でパンフレット配布やDVD鑑賞で正しい知識の周知、啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康教室参加者増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙率を15%以下にする。</li> <li>「適量を守るか、全くの飲酒しないようにしている」人の割合を50%以上にする。</li> </ul>

## 7 事業運営上の留意事項

### (1) 生活習慣病予防対策事業との連携

データヘルス計画に掲げる各種保健事業と連携し、生活習慣病予防を推進する。事業の実施に当たっては、関係部署が協力して実施するものとする。

### (2) 各種健（検）診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法に基づき実施するがん健診等と同時受診できるよう可能な限り連携して実施するものとする。

### (3) 健康増進事業（健康教育、健康教室等）との連携

マップを活用したウォーキング教室や健康教育等の中で、市民が日常生活における身体活動量を増やし、楽しみながら運動できることを啓発する。また、特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、乳幼児健康診査等を利用した若い保護者への周知・啓発や、関係部署が実施する健康事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

第4章  
第二期データヘルス計画



## 第4章 第二期データヘルス計画

### 1 データヘルス計画策定における基本方針について

#### (1) 基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うこととする。

また、目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

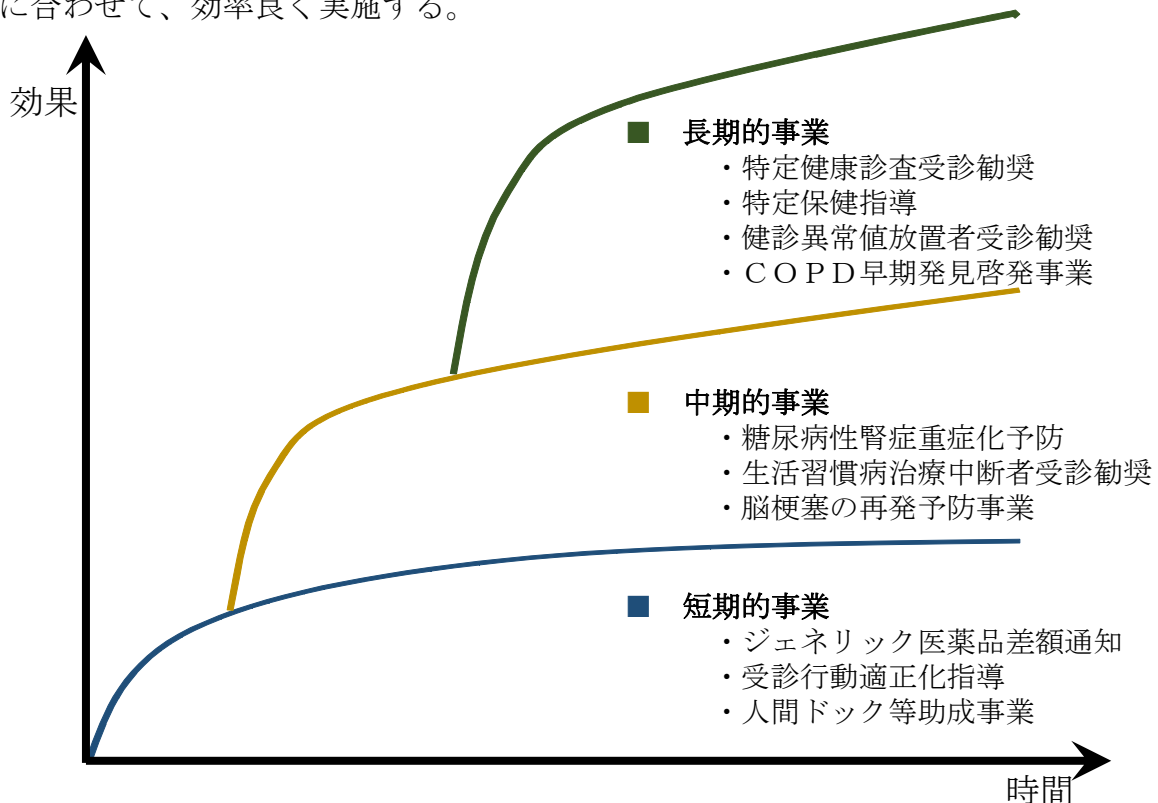
ア 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。

イ 明確となった課題より、「短期的な対策」及び「中・長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。

ウ データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。また、この目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

事業には、即効性があるが効果額が小さい短期的事業と、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業がある。

下図は代表的な保健事業の組み合わせである。これら事業を本市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。





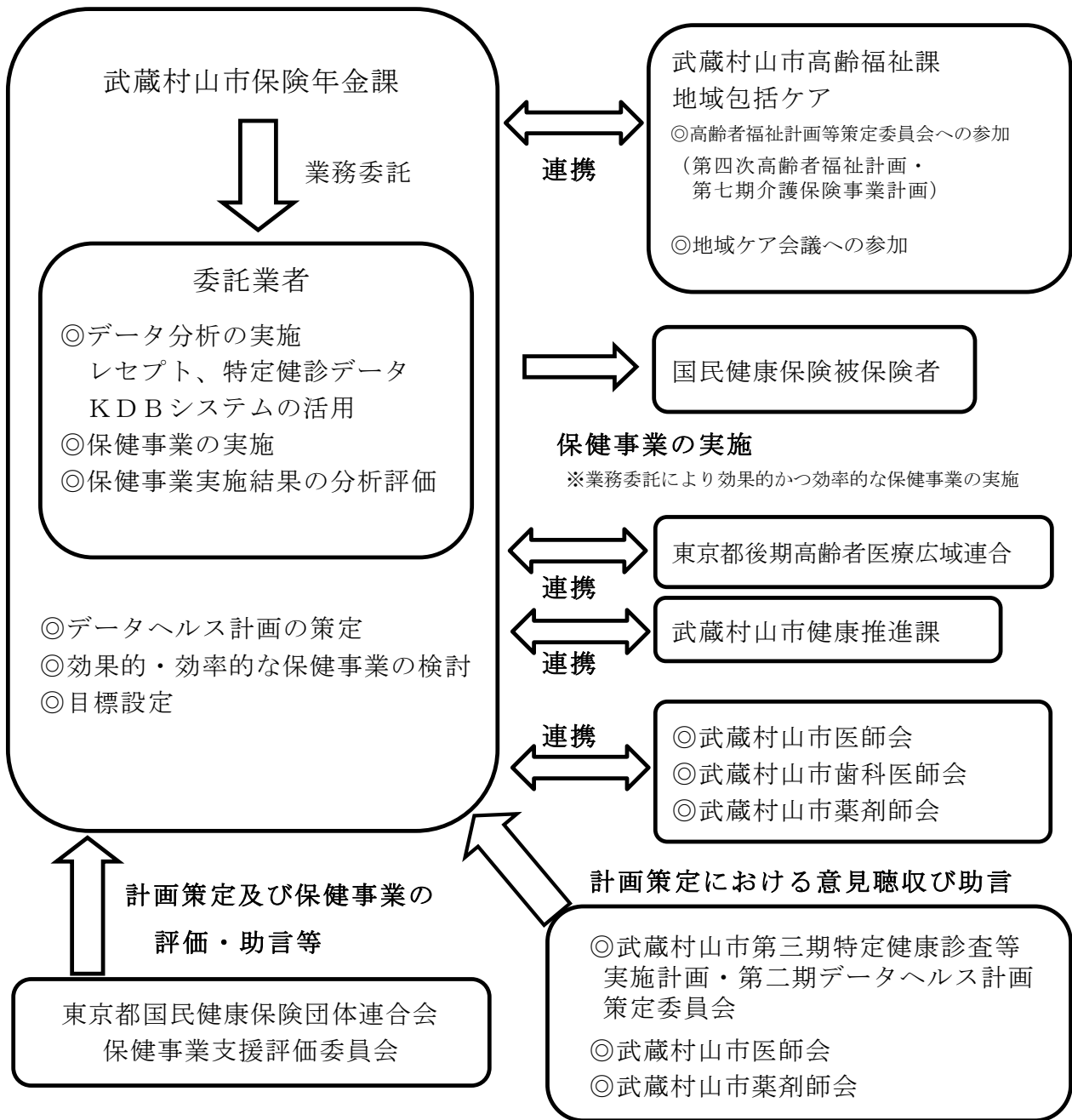
## (2) 実施体制・関係者連携

データヘルス計画に掲げる各種保健事業は、本市保険年金課が主体となって実施していくものであるが、市民の健康保持増進には幅広い部局が関わっていることから、関係部局（健康推進課、高齢福祉課等）及び東京都後期高齢者医療広域連合と連携して事業を実施することが望ましい。

また、要支援・要介護認定率及び一件当たり給付費を都と比較すると、要支援・要介護認定率は低いが、一件当たり給付費は高いことがわかる。一件当たり給付費がより高くなること防ぐために、医療、介護、生活支援等暮らし全般に支援を必要とする者に包括的に支援を行う地域包括ケアに保険者として参加をし、支え、支えられる共生型の地域社会の再構築の一助を担うものとする。

次に、実施体制図を示す。

# 保健事業の実施における体制図



## 2 第一期データヘルス計画の各事業達成状況

第一期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を以下に示す。

なお、評価は、5:目標達成、4:改善している、3:横ばい、2:悪化している、1:事業継続中の5段階で評価する。

実施年度	施策名	実施内容	施策の目的
平成27年度 ～ 平成29年度	特定健康診査の受診率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な実施内容については、既定の「第二期武蔵村山市特定健康診査等実施計画」に準拠する。</li> <li>特定健康診査の未受診者等に対して、未受診理由の把握を行うとともに、特定健康診査の受診環境等を調査することで、実施方法における課題を検証する。</li> <li>近隣市との相互利用についても、引き続き検証をする。</li> </ul>	特定健康診査の受診率を向上させることで、被保険者の健康リスク状況を把握し、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。
平成27年度 ～ 平成29年度	特定保健指導の実施率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な実施内容については、既定の「第二期武蔵村山市特定健康診査等実施計画」に準拠する。</li> <li>特定保健指導のプログラムについて検証する。</li> <li>インセンティブによる無関心層の取り込みを導入する。</li> <li>平成25年度から民間委託業者により実施していることから、現在の実施場所、日時等を検証する。</li> </ul>	特定保健指導の実施率を向上させることで、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に該当するリスク保有者へのリスク軽減化を促進する。
平成28年度 ～ 平成29年度	人間ドック等助成事業（新規）	<ul style="list-style-type: none"> <li>40歳以上の被保険者に対して、人間ドック及び脳ドックの費用を一部助成する。ただし、特定健康診査との重複受診は不可とする。</li> </ul>	被保険者の疾病予防推進及び早期発見並びに健康の保持増進を図り、医療費増加の大きな要因となっている脳血管疾患等を早期発見し、医療費（保険給付費）の抑制を図る。
平成29年度	ハイリスク未治療者への受診勧奨対策（新規）	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査のデータから「血圧」、「血糖」及び「脂質」に関する数値が、市が別途定める基準値を超えた被保険者を抽出し、リスクレベル別にグループ化を実施する。</li> <li>設定されたグループ毎に、リスクの状況に合わせて、「疾病に関する情報提供」、「通知による受療勧奨」等を実施する。</li> </ul>	健康リスクが高い被保険者に対して、医療機関への受療勧奨による早期治療を促進することで、重症化の抑制、健康寿命の延伸を図る。
平成28年度 ～ 平成29年度	生活習慣病の重症化予防対策（新規）	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務委託により、レセプトデータ、特定健康診査データ等の分析から、複数種類のリスクを持っている者及び治療中であるがコントロール不良の状況にある者を抽出し、保健師等の専門職による保健指導を実施する。</li> </ul>	高額医療費が発生している高齢者の「腎不全」、「心疾患」及び「脳血管疾患」をターゲットとして、原因疾病となる「糖尿病」及び「高血圧」の重症化を予防し、健康寿命の延伸を図る。
平成27年度	多種、多量処方 of 適正化対策（新規）	<ul style="list-style-type: none"> <li>調剤の処方状況から、1か月に6種類以上（14日以上 of 服薬）を2か月以上継続して処方されている対象者を抽出し、文書による通知にて、薬剤師等による服薬指導を実施する。</li> </ul>	多種、多量の薬剤処方を受けている被保険者に対して、健康被害の危険性を伝え、正しい服薬方法について専門職による指導を実施することで、適正な処方の推進及び医療費（保険給付費）の削減を図る。
平成27年度 ～ 平成29年度	ジェネリック医薬品*の利用促進対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>調剤の処方状況から、ジェネリック医薬品への切り替え効果が高い医薬品及び対象者を抽出し、書面による通知にて、利用促進を図る。</li> <li>通知は年間に複数回実施する。</li> <li>実施毎に、服薬状況や軽減効果、季節性を考慮して対象者を抽出する。</li> </ul>	被保険者に対して、ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供し、先発医薬品からの切り替えを促進することで、利用率の向上及び医療費（保険給付費）の削減を図る。

5:目標達成  
 4:改善している  
 3:横ばい  
 2:悪化している  
 1:事業継続中

施策等	目標値(平成29年度末)		達成状況	評価	
	アウトプット	アウトカム			
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診者の過去の受診履歴、受診結果等の分析による対象者の選定、特性に合わせた勧奨内容による受診勧奨を期間中2回実施する。(平成29年度より実施)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>はがき・電話勧奨の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診率の目標値 特定健康診査 60.0% (目標値については第二期武蔵村山市特定健康診査等実施計画の値である)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年度より東大和市医師会所属医療機関との相互利用開始</li> <li>【平成28年度実績】</li> <li>特定健康診査受診率 49.9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一律的なはがき及び電話による勧奨では、受診率向上に限界があり、新たに効果的な勧奨方法を考察する必要がある。</li> <li>受診者の利便性を図るため、平成27年度より東大和市医師会所属の医療機関においても受診できるよう整備した結果、受診率の向上に繋がった。</li> </ul>	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施機関については地域の医療機関との連携が可能である、また、多職種協働による効果的な指導が行える市内の総合病院で行うことで、受診率の向上を図る。(平成29年度より実施)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話勧奨の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施率の目標値 特定保健指導 60.0% (目標値については第二期武蔵村山市特定健康診査等実施計画の値である)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【平成28年度実績】</li> <li>特定保健指導実施率 11.5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施主体は健康推進課</li> <li>平成25年度より民間の委託業者による保健指導を実施したところ、実施率が低迷した。保健指導実施機関の考察が必要である。</li> </ul>	3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>助成の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診者数(受診結果の提出を受け、特定健康診査の受診率向上に繋がった人数)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【平成28年度実績】</li> <li>人間ドック受診者数 382件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人間ドック受診者に対し、助成を開始したことにより、結果、特定健康診査受診率向上に繋がった。</li> </ul>	5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>通知の発送件数、回数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「血圧」「血糖」「脂質」に関して別途設ける基準値を超えた対象者数の減少(基準値については、事業実施の時に設定する)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【平成29年度実績】</li> <li>発送件数 198件(1回)</li> <li>健診異常値放置者 100人</li> <li>生活習慣病治療中断者 98人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業継続中であるため評価については今後行う。</li> <li>健診異常値放置者は、平成29年度健診結果をもって平成30年度に評価する。</li> <li>生活習慣病治療中断者については、受診の有無をレセプト確認中である。</li> </ul>	1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務委託により受診勧奨通知の発送数及び保健指導の実施者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施者の新規人工透析患者の抑制</li> <li>一人当たりの医療費(保険給付費)の減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【平成28年度実績】</li> <li>実施者の新規人工透析患者なし</li> <li>一人当たり医療費 87,355円減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者の保健指導が6か月で終了するため、その後行動変容が継続的に持続するようサポートしていくアプローチが必要である。</li> </ul>	4
<ul style="list-style-type: none"> <li>平成27年度のみ実施の施策である。</li> <li>平成29年度からは、新規に受診行動適正化事業を実施している。(重複受診・頻回受診・重複服薬 対象者60人)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通知の発送件数、回数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1か月に6種類以上を2か月以上継続して処方されている対象者数の減少</li> <li>一人当たり調剤医療費(保険給付費)の減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【平成27年度実績】</li> <li>発送件数 1,052件(1回実施)</li> <li>一人当たり調剤医療費 18,999円減少</li> <li>一人当たり医薬品種類数 0.53種類減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診行動の適正化を図らなければならないのは、多種多量の薬剤処方のみだけではなく、重複頻回受診から発生する重複服薬も考えられることから、事業の拡大を図る必要がある。</li> <li>重複服薬においては、調剤薬局への情報提供についても検討が必要である。</li> </ul>	4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知の発送件数、回数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)70%(厚生労働省平成29年央に70%以上)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【平成28年度実績】</li> <li>ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)71.9%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用率は、年々伸びているところである。今後は通知内容、通知回数等を見直し、さらなる利用率の向上を図る。</li> </ul>	5

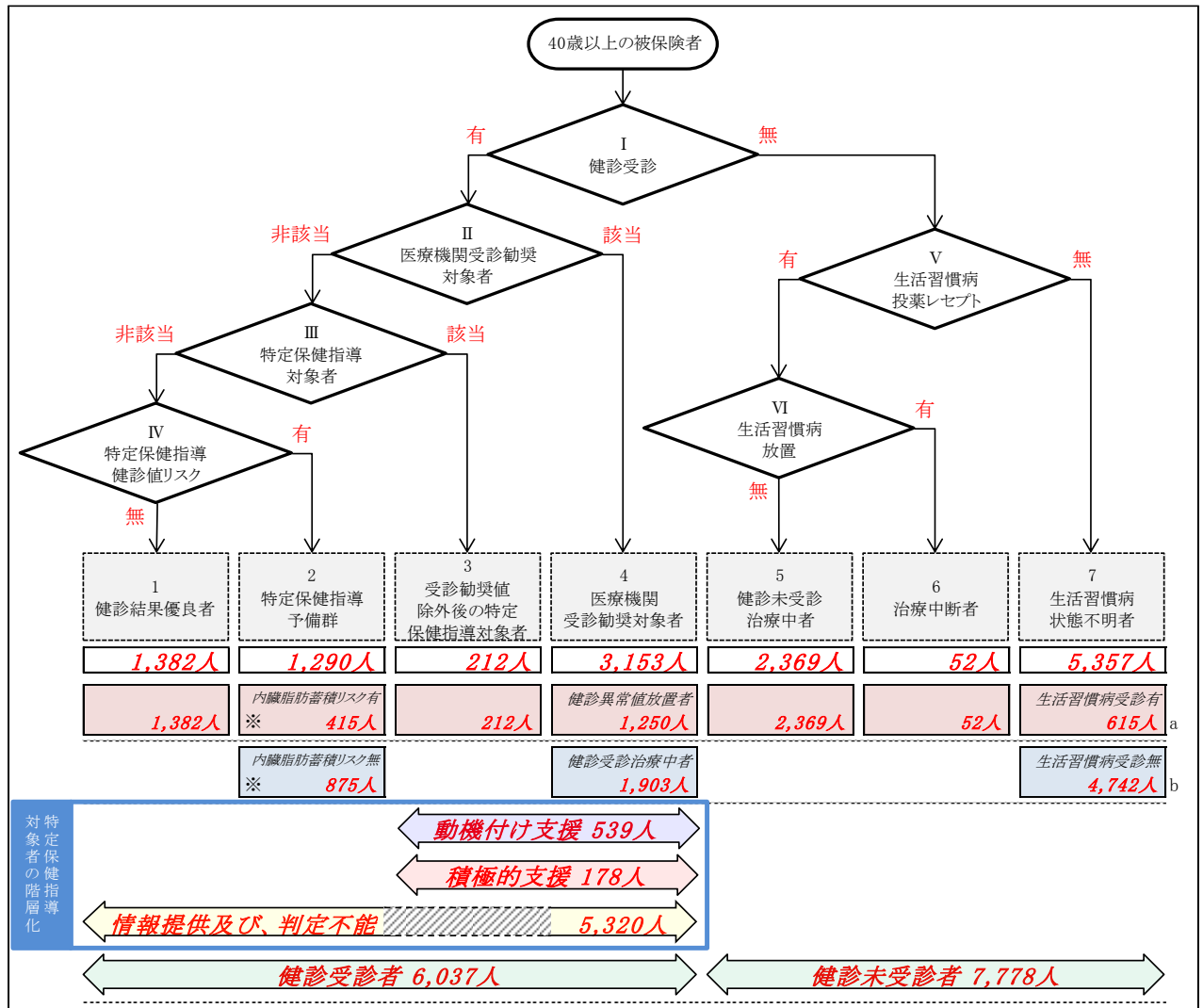
### 3 保健事業実施に係る分析結果

#### (1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病に関わるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類し、分析結果を以下に示す。

左端の「1 健診結果優良者」から「6 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



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)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

特定健診等データ管理システムから平成29年5月に抽出したデータのため法定報告値とは異なる。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

各フローの詳細については巻末資料「2 指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※ 内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

## (2) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めている。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在する。これらの対象者をレセプトにより見極める。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において「4 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する1,250人が健診異常値放置受診勧奨対象者となる。

### 条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

・健診異常値放置者 …健診受診後、4か月以上医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者	1,250 人

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、健診異常値が発生している状態についても認知していると考えられるためである。また、指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

### 除外設定(健診異常値放置)

		除外理由別人数
除外	がん、難病等	337 人
		↓
除外患者を除いた候補者数		913 人

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、残る対象者913人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。健診異常値放置受診勧奨対象者の判定は、厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を特定する。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定した。

これら対象者は全てが受診勧奨対象者ではあるが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aより順に対象者を選択する。

### 優先順位(健診異常値放置)

↑高 効果 低↓	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	候補者A  2人	候補者C  9人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B  38人	候補者D  142人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E  161人	候補者F  561人
		喫煙	非喫煙
←良 効率 悪→			
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数			913人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。  
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

### (3) 生活習慣病治療中断者に係る分析

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維持が重要となる。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められる。しかし、生活習慣病となった患者の中には服薬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ある。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性がある。

「(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」において治療中断が発生している患者102人が対象となる。

#### 条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者

		候補者人数
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	52 人
	上記以外のグループ	50 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		102 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「がん患者」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられる。合わせて指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

#### 除外設定(生活習慣病治療中断者)

		除外理由別人数
除外	がん、難病等	2 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		100 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。



次に、残る対象者100人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定は、過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を特定する。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先とした。

### 優先順位(生活習慣病治療中断者)

↑ 高 効果 ↓ 低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 1人	候補者A2 3人	候補者A3 2人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 3人	候補者B2 9人	候補者B3 14人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 7人	候補者C2 33人	候補者C3 28人
		毎月受診	2~3か月に1度受診	4か月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1~候補者C3の患者数				100人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月~平成29年3月診療分(12か月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

#### (4) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、64.1%が生活習慣を起因とするものであり、そのうち63.0%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

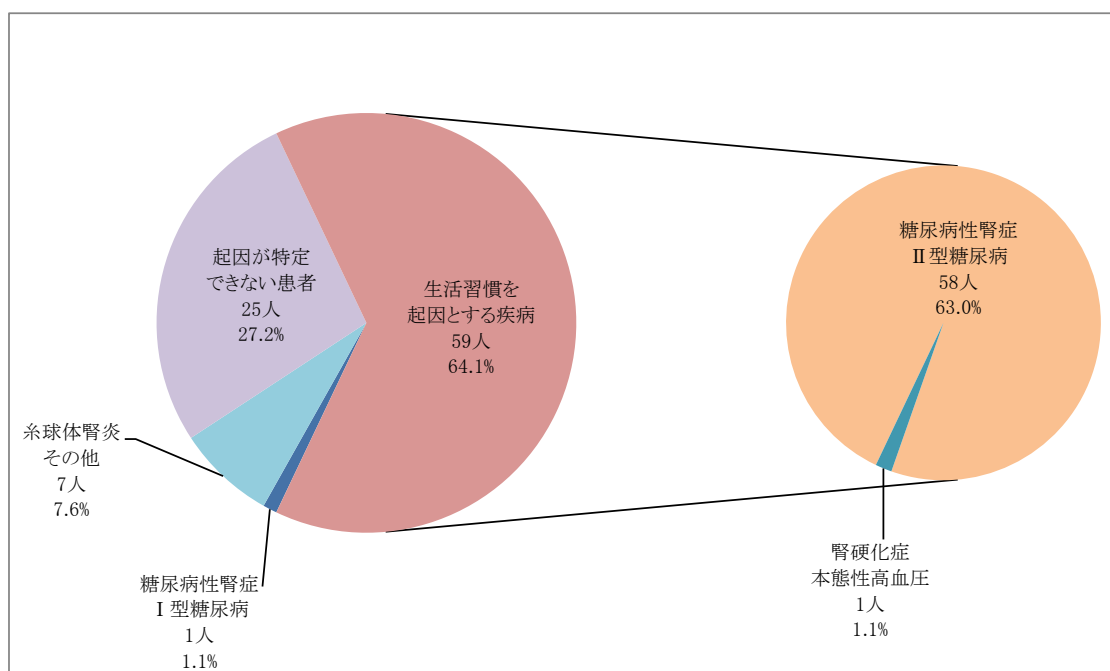
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	89
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	92

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)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。



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)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

次に、人工透析患者92人を対象に、以下のとおり医療費を分析した。平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)での患者一人当たりの医療費平均は565万円程度、このうち透析関連の医療費が547万円程度、透析関連以外の医療費が18万円程度である。

### 透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	1.1%	5,787,120	11,310	5,798,430	5,787,120	11,310	5,798,430	482,260	943	483,203
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	58	63.0%	320,799,430	11,831,050	332,630,480	5,531,025	203,984	5,735,008	460,919	16,999	477,917
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	7	7.6%	34,861,230	2,294,670	37,155,900	4,980,176	327,810	5,307,986	415,015	27,318	442,332
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	1	1.1%	5,201,700	9,260	5,210,960	5,201,700	9,260	5,210,960	433,475	772	434,247
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	25	27.2%	136,242,230	2,323,540	138,565,770	5,449,689	92,942	5,542,631	454,141	7,745	461,886
透析患者全体	92		502,891,710	16,469,830	519,361,540						
患者一人当たり 医療費平均			5,466,214	179,020	5,645,234						
患者一人当たりひと月当たり 医療費平均			455,518	14,918	470,436						

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)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

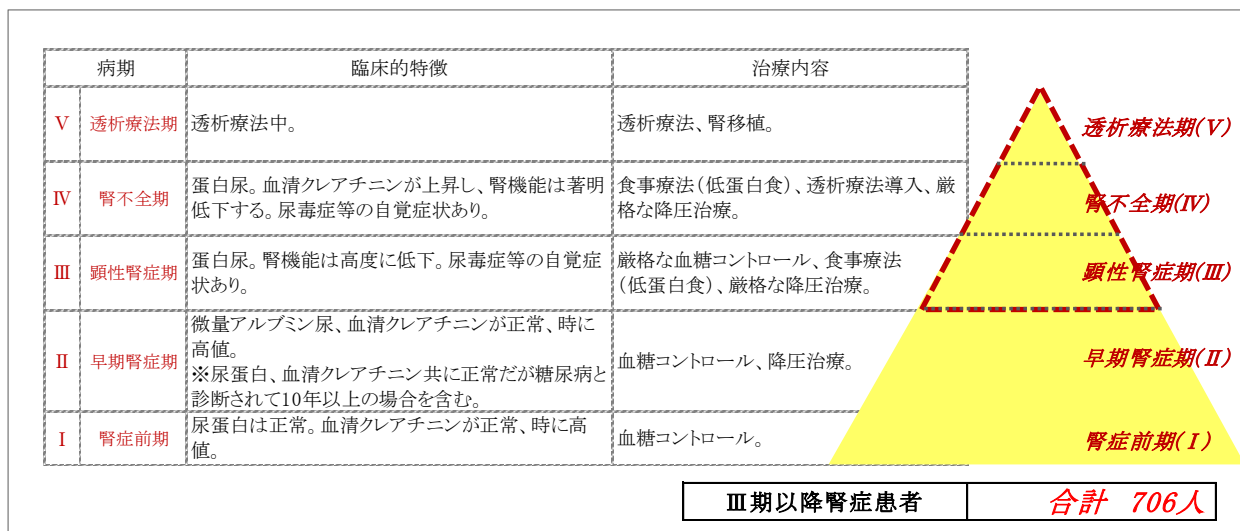
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※ ⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な対象者集団を特定する。その結果、腎症患者706人中178人の適切な指導対象者を特定した。

腎症患者の全体像を以下に示す。

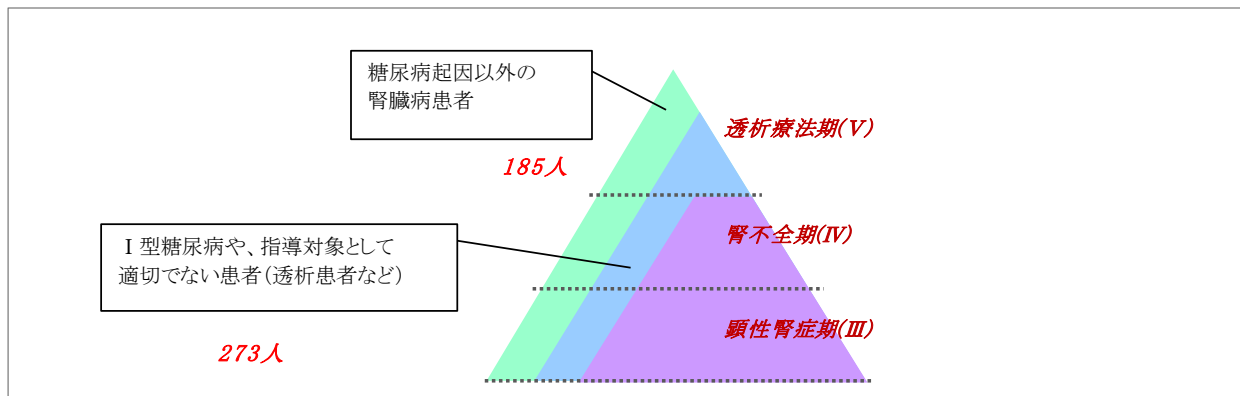
### 腎症患者の全体像



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)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、185人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、273人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病又は腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

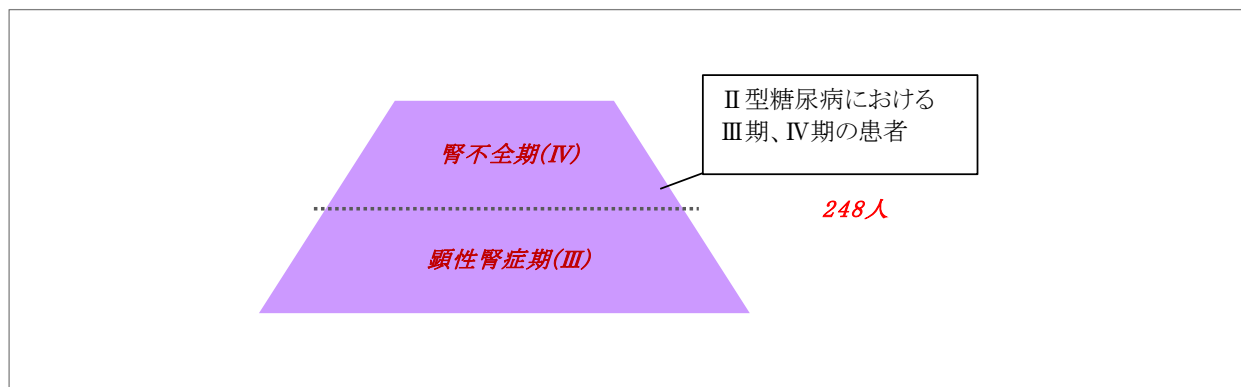
### 腎症の起因分析



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)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下のとおり示す。腎不全期又は顕性腎症期の患者は合わせて248人となった。重症化予防を実施するに当たり、適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。

### Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

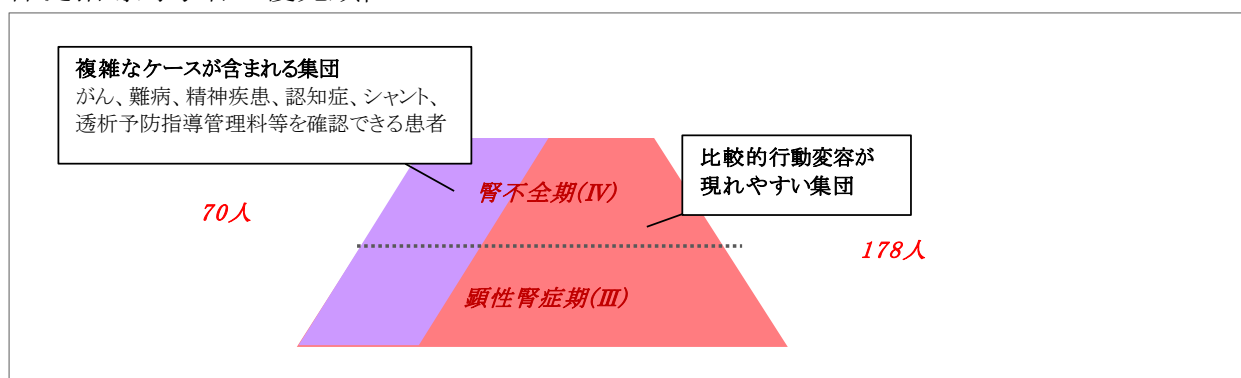


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。248人のうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、70人存在する。

一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、178人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

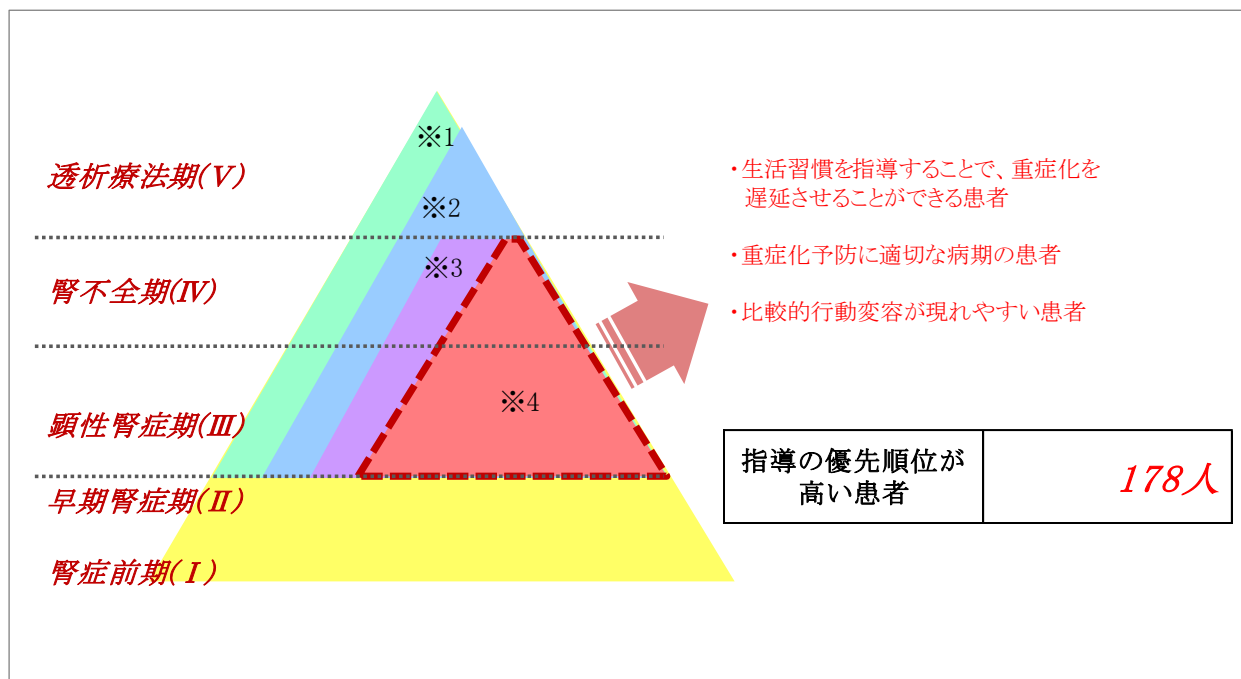
### 保健指導対象者の優先順位



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)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て、適切な指導対象者は、178人となった。この分析の全体像を以下に示す。

### 保健指導対象者特定の全体像



- 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)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。
- ※1 糖尿病起因以外の腎臓病患者
  - ※2 I型糖尿病や、指導対象として適切でない患者(透析患者等)
  - ※3 複雑なケースが含まれる集団(がん、難病、精神疾患、認知症等を確認できる患者)
  - ※4 比較的行動変容が現れやすい患者

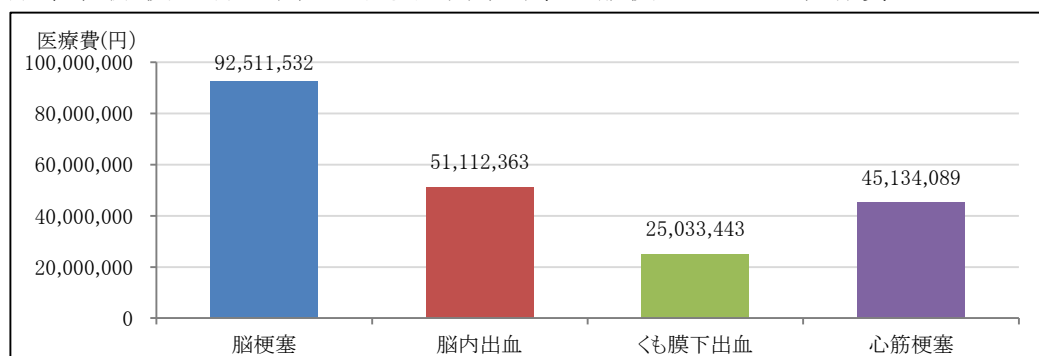
## (5) 脳梗塞の発症予防・再発予防に係る分析

### ア 脳卒中・心筋梗塞の疾病別医療費及び患者数

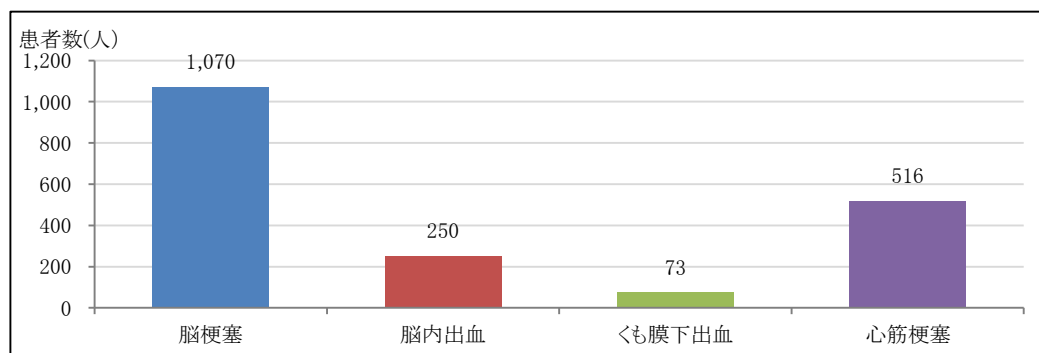
厚生労働省「平成25年人口動態統計月報年計」において死亡率の高い疾病第2位の心疾患、第4位の脳血管疾患に関して分析を行う。脳卒中においては後遺症が残る恐れがあり、厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」において要介護者となった主な原因の第1位となっている。

脳卒中・心筋梗塞における疾病毎の医療費、患者数を集計する。生活習慣病から重篤化した疾患のなかでは、脳梗塞の患者数が多く、特に対策が必要な疾病であると考えられる。また、脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高く、治療完了後の生活習慣の改善が必要となる。

脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における医療費



脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における患者数



疾病分類	医療費(円)	患者数 ※ (人)	一人当たり 医療費(円)
脳梗塞	92,511,532	1,070	86,459
脳内出血	51,112,363	250	204,449
くも膜下出血	25,033,443	73	342,924
心筋梗塞	45,134,089	516	87,469

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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

データ化範囲(分析対象)期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※ 中分類による疾病別医療費統計の分析結果と一致しないのは、「0908その他の脳血管疾患」の分類内訳を「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」に振り分けたため、一致しない。

※ 患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

## イ 脳梗塞の発症予防・再発予防対象者集団の特定

前項の分析結果より、患者数の多い脳梗塞は特に対策を行う必要のある疾病である。また、生活習慣に関連した疾患との関連性が強いと考えられるため、治療完了後も生活習慣に改善がみられない場合、再発する恐れが高い。再発を防ぐために適切な指導を行う必要がある。

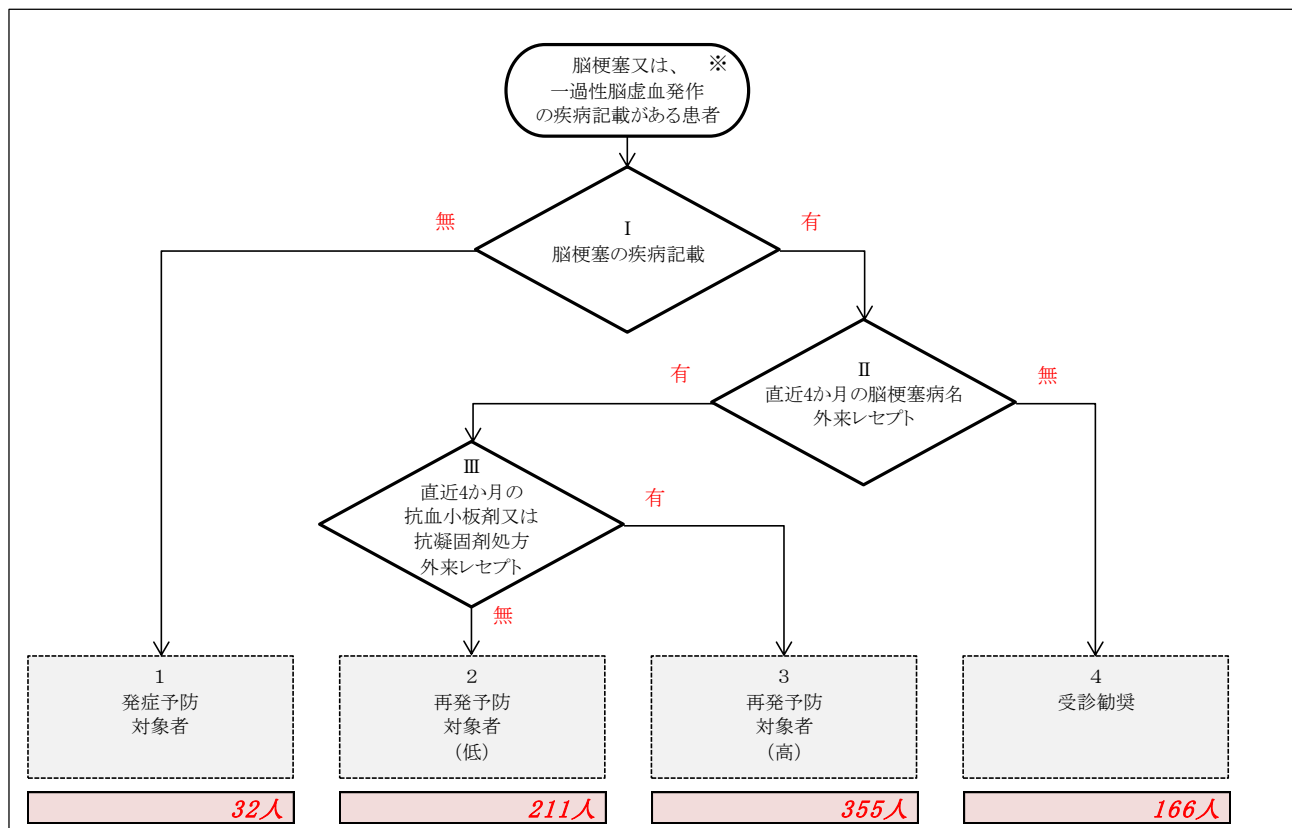
ここでは、レセプトデータより、過去に脳梗塞を発症した患者又は一過性脳虚血発作を発症した患者に対し、疾病・処方医薬品・通院傾向を把握し、発症と再発を予防するための対象者分析を行う。

一過性脳虚血発作を発症した患者は、脳梗塞の発症リスクが高いと考えられるため、発症予防の対象者として分類する。(1 発症予防対象者)

脳梗塞の疾病が確認される患者については、直近4か月における脳梗塞の外来レセプトの有無を確認する。外来レセプトが有る場合、病院への受診は行われているため、再発予防の対象者とする。(2、3 再発予防対象者)その際「抗血小板剤又は抗凝固剤」処方の有無により、優先度を設定する。

外来レセプトが無い場合、定期的な受診を促す。(4 受診勧奨)

### レセプトによる脳梗塞再発予防指導対象者群分析



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)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 脳梗塞又は一過性脳虚血発作の疾病記載がある患者…入院中の恐れがあるため、直近4か月の脳梗塞の入院レセプトがある患者は除く。



## (6) 受診行動適正化に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下のとおりである。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを用いて分析した。

### 重複受診者数

区分	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人)	14	13	19	15	13	11	16	14	18	22	21	21
12か月間の延べ人数											197	
12か月間の実人数											124	

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)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

特許医療費分解を用いて算出。

※ 重複受診者数…1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

### 頻回受診者数

区分	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人)	67	61	74	70	54	64	78	77	60	50	67	82
12か月間の延べ人数											804	
12か月間の実人数											283	

データ化範囲(分析対象)…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)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 頻回受診者数…1か月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

### 重複服薬者数

区分	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人)	15	41	60	61	63	55	61	67	73	67	67	80
12か月間の延べ人数											710	
12か月間の実人数											366	

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)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※ 重複服薬者数…1か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

分析結果より、12か月間で重複受診者は124人、頻回受診者は283人、重複服薬者は366人存在する。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行う。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少する。

### 条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

- ・重複受診患者 …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
- ・頻回受診患者 …1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・重複服薬者 …1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

条件設定により候補者となった患者数

724 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。必要な医療の可能性がある患者、また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

### 除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	518 人
除外②	がん、難病等 ※	518 人	

除外患者を除き、候補者となった患者数

206 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。  
※ 疑い病名を含む。

次に、残る対象者206人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。効果については、レセプト期間最終月から、6か月間遡ったレセプトのうち5から6か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳から59歳を対象とした。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者Aから候補者Fは26人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

↑高 効果 低↓	最新6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A  14人	候補者C  0人	候補者として しない  180人
	最新6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B  9人	候補者D  1人	
	最新6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2か月レセに該当)	候補者E  1人	候補者F  1人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				26人

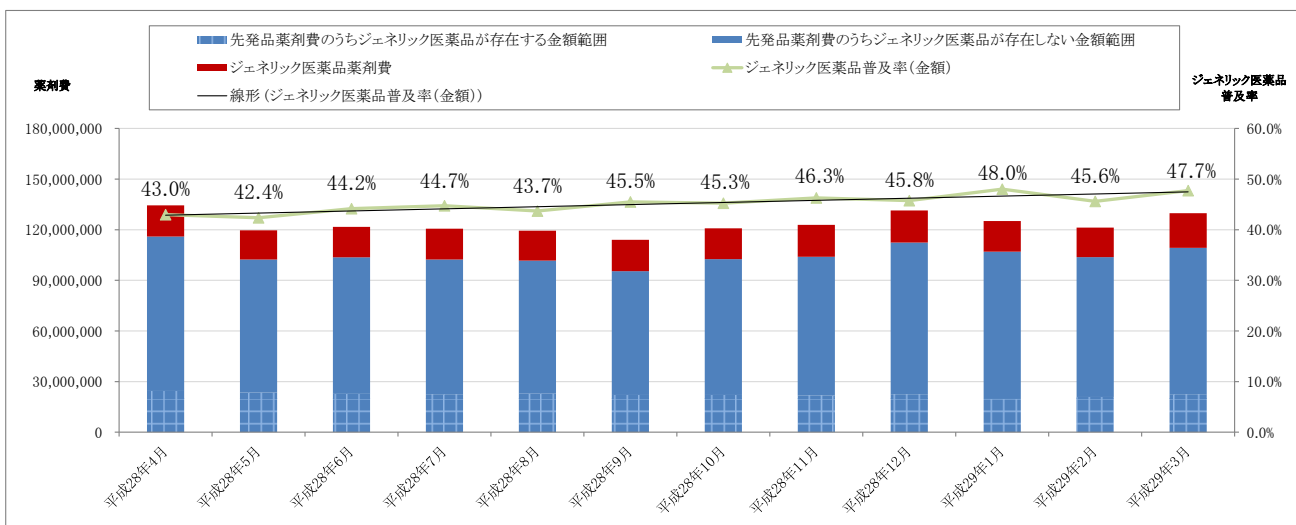
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

## (7) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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

以下に平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示す。現在、ジェネリック医薬品普及率は45.2%(金額ベース)、70.0%(数量ベース)である。

### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

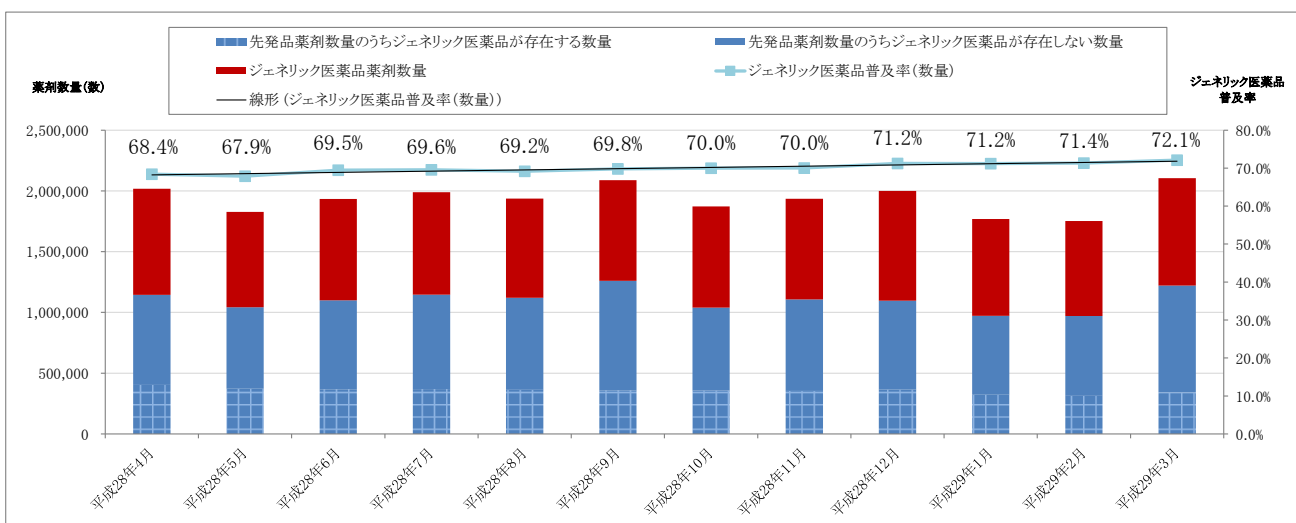


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

### ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



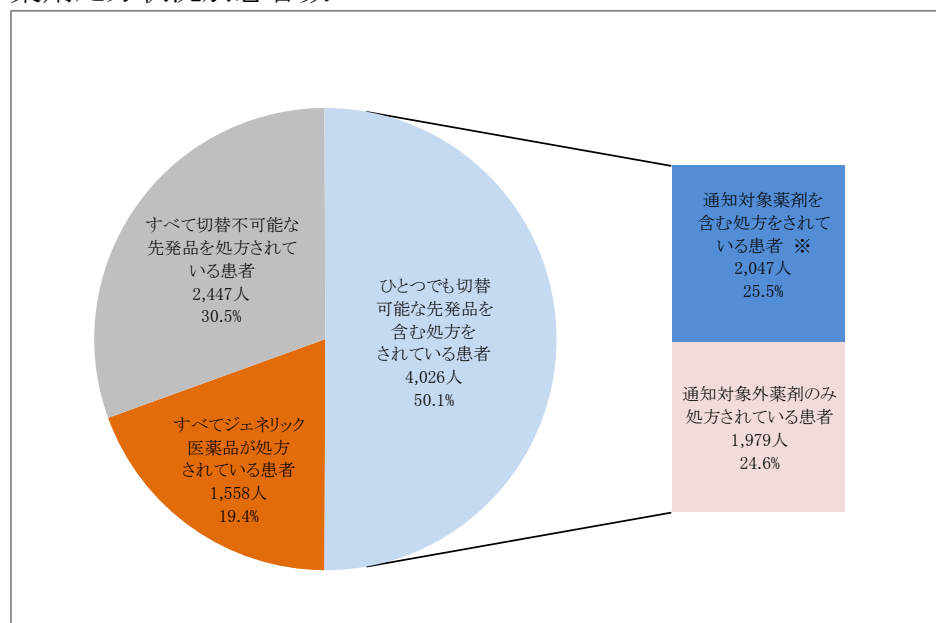
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

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

次に、平成29年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示す。患者数は8,031人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうち一つでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者は4,026人で患者数全体の50.1%を占める。さらにこのうち有効な通知対象薬剤のみに絞り込むと、2,047人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方されている患者となり、全体の25.5%となる。

### 薬剤処方状況別患者数



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成29年3月診療分(1か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ 通知対象薬剤を含む処方をされている患者…通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のもは含まない)。

## (8) COPD早期発見を目的とする啓発事業に係る分析

COPD(慢性閉塞性肺疾患)\*は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れ等の症状があり、緩徐に呼吸障害が進行する疾患である。世界的にみるとCOPDによる死亡者は年間300万人と推定され、死因順位4位である。日本においてもCOPDによる死亡者は増加傾向にあり、平成26年は1万5千人以上となり死因順位10位である。日本の煙草消費量は近年減少傾向にあるが、過去の喫煙習慣による長期的な影響と急速な高齢化により、今後さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想される。

日本における40歳以上のCOPD患者は、530万人と推定されているが、実際に治療を行っている患者は約26万1千人に過ぎない。認知度の低さから医療機関にかからないまま重症化しており、早期発見ができていないと推測される。

COPDの認知度を向上させるため、医療機関と連携し、ハイリスク者への医療機関受診勧奨を行い、早期発見を促す必要がある。

ここでは「COPD患者の実態と潜在患者」「COPDの認知度及び医療機関の現状」「早期発見に向けた啓発事業」「成果の確認方法」について述べる。

### ア COPD患者の実態と潜在患者

COPD患者の実態と潜在患者について以下のとおり示す。日本においてCOPDの治療を行っている患者は約26万1千人、それに対して潜在患者は530万人と推定されている。一方、本市国民健康保険の被保険者を対象に平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)で分析したところ、治療を行っている患者は203人であった。日本における治療中患者と潜在患者の比率を参考に、本市国民健康保険被保険者に換算すると、潜在患者は4,060人程度と想定する。

### COPD患者の治療状況と潜在患者数

対象範囲	治療患者数	潜在患者数
日本	26万1千人 ※	推定530万人 ※
本市国民健康保険被保険者	203人 内訳：男性119人 (59%) 女性 84人 (41%)	推定4,060人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む。)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

薬物療法が発生している患者のみ分析対象とする。

参考資料

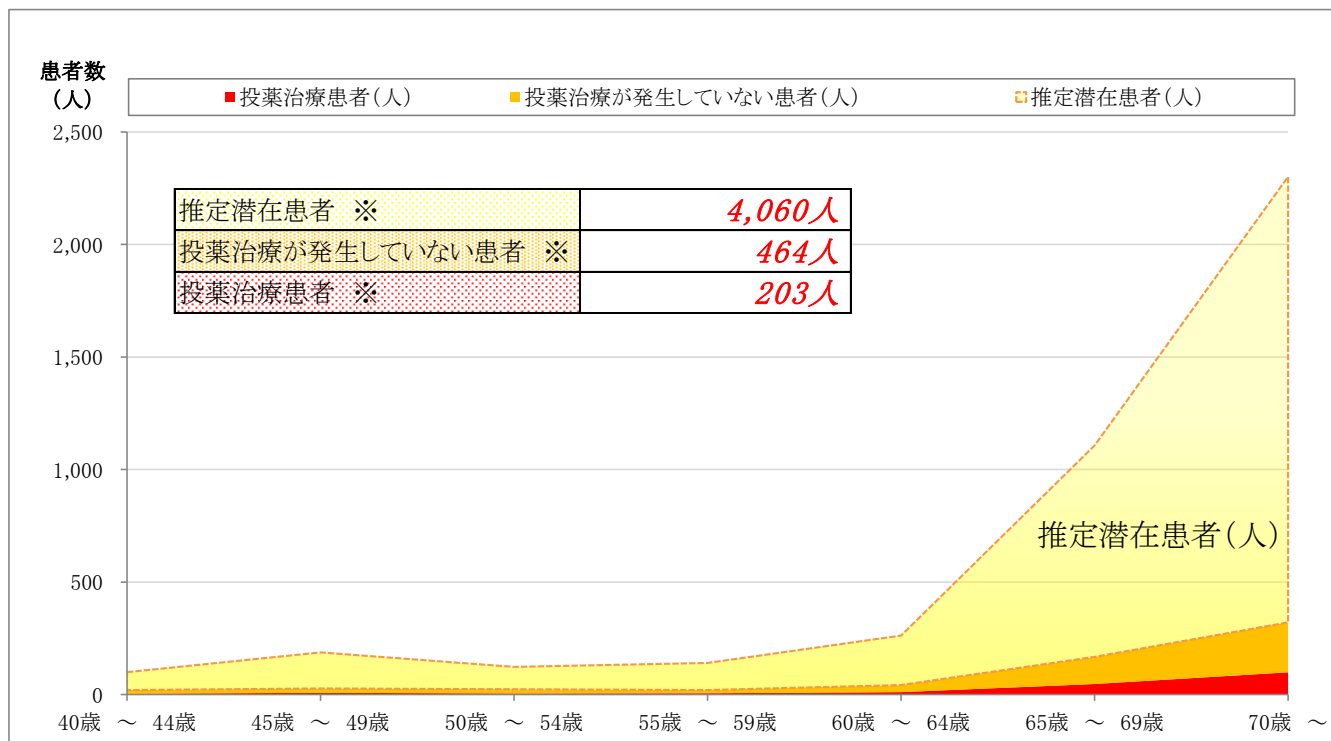
※ 治療患者数…平成26年患者調査(総患者数、性・年齢階層×傷病小分類別)

[http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?\\_toGL08020103\\_listID=000001141596](http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_listID=000001141596)(アクセス日:平成28年6月1日)

※ 潜在患者数…Fukuchi Y, et al, COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study, *Respirology*.2004Nov;9(4):458-65

以下のとおり、COPD患者の年齢階層別「投薬治療患者」「投薬治療が発生していない患者」「推定潜在患者」を示す。

### COPD患者の治療状況と潜在患者数



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)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※ 推定潜在患者…投薬治療患者の数に対し、日本の潜在患者数を参考に推定した患者数。

※ 投薬治療が発生していない患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があるが投薬は確認できない患者数。

※ 投薬治療患者…データ化範囲内において傷病名に慢性閉塞性肺疾患があり、投薬も確認できる患者数。

### イ COPDの認知度及び医療機関の現状

COPDの認知度は、「どんな病気かよく知っている」人が9.0%、「名前は聞いたことがある」人が16.0%で合計25.0%と低く、厚生労働省は健康日本21(第二次)において平成34年度までに認知度を80%に向上させる目標を明らかにしている。COPDの病期は軽度のI期から重度のIV期までであるが、I期・II期の段階ではレセプトはほとんど発生せず、III期・IV期からレセプトが発生することが多い。これは早期に医療機関にかからず、重症化してからようやく医療機関にかかっていることを示している。

### COPDの認知度状況

設問：あなたはCOPDという病気を知っていますか？		
どんな病気かよく知っている	903人	9.0%
名前は聞いたことがある	1,600人	16.0%
知らない	7,497人	75.0%

出典:GOLD(The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 日本委員会調査

[http://www.gold-jac.jp/COPD\\_facts\\_in\\_japan/COPD\\_degree\\_of\\_recognition.html](http://www.gold-jac.jp/COPD_facts_in_japan/COPD_degree_of_recognition.html)(アクセス日:平成29年2月9日)  
1万人を対象とした調査。(平成28年12月調査)

## 4 分析結果に基づく健康課題の把握

### (1) 分析結果

平成28年4月から平成29年3月診療分(12か月分)における分析結果を以下に示す。

大分類による疾病別医療費統計 年齢階層別、男性・女性別（第2章、2 (4) 疾病別医療費）から、65歳以上では男女ともに「循環器疾患」「新生物<腫瘍>」「腎尿路生殖器系の疾患」が上位を占めていることがわかる。高齢化が進むに従い、今後もこれらの疾病の医療費が高くなると考えられる。

#### 【疾病大分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	循環器系の疾患	866,970,454円
2位	新生物<腫瘍>	833,517,496円
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	544,851,620円
患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	9,718人
2位	消化器系の疾患	8,400人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	7,587人
患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	周産期に発生した病態	227,271円
2位	新生物<腫瘍>	170,943円
3位	精神及び行動の障害	170,895円

#### 【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	腎不全	409,582,150円
2位	糖尿病	277,740,339円
3位	高血圧性疾患	255,389,963円
患者数が多い疾病		患者数
1位	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	5,690人
2位	その他の消化器系の疾患	5,038人
3位	高血圧性疾患	5,030人
患者一人当たりの医療費が高額な疾病		患者一人当たりの医療費
1位	白血病	1,114,337円
2位	腎不全	743,343円
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	388,487円



【高額(5万点以上)レセプトの件数と割合】

高額レセプト件数	1,943件
高額レセプト件数割合	0.8%
高額レセプト医療費割合	32.0%

高額レセプト発生患者の疾病傾向 患者一人当たりの医療費順(中分類)		患者一人当たりの医療費
1位	急性気管支炎及び急性細気管支炎	9,741,340円
2位	その他の精神及び行動の障害	8,049,470円
3位	白血病	8,020,190円

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	1,250人
----------	--------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	102人
------------	------

【人工透析患者の状況】

人工透析患者	92人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	58人

【医療機関受診状況】

重複受診者	124人
頻回受診者	283人
重複服薬者	366人

※ 平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)期間中の実人数

**【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普及率	70.0%
--------------	-------

**【薬剤併用禁忌の発生状況】**

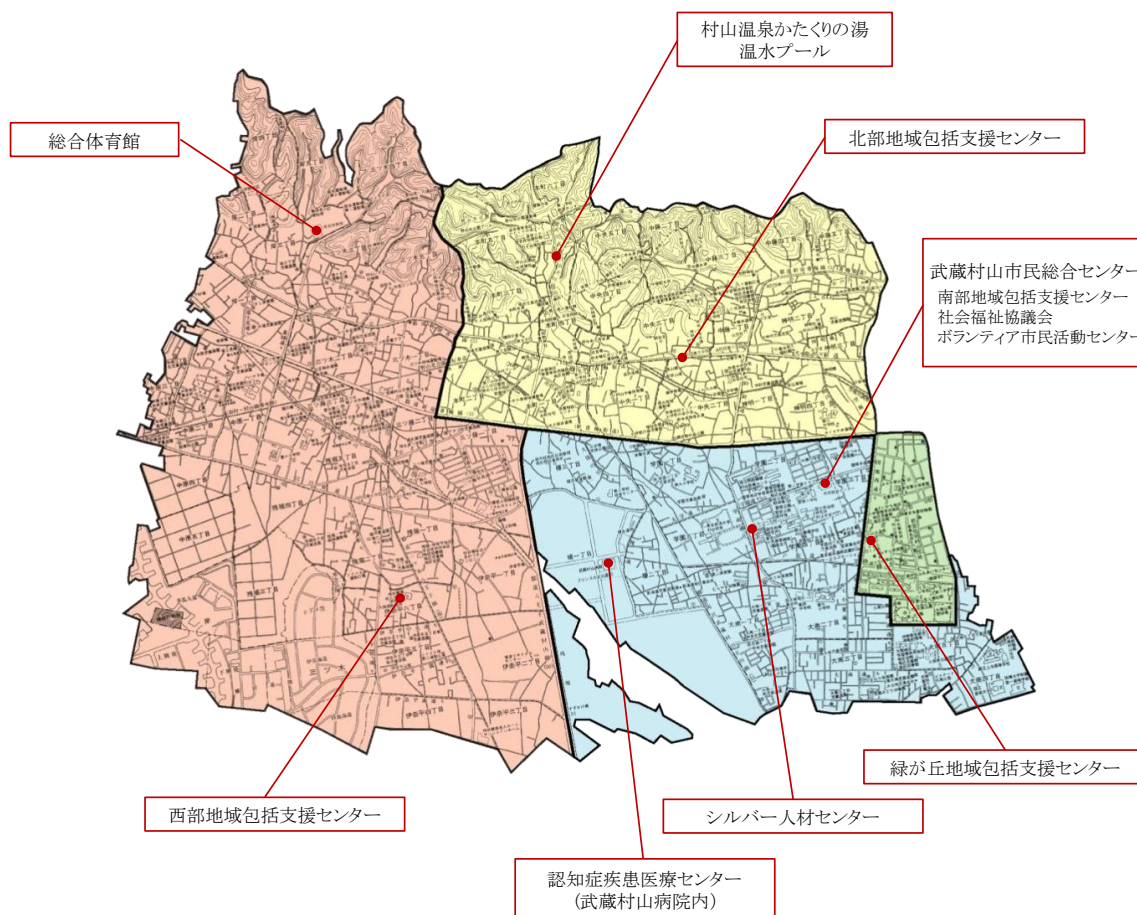
薬剤併用禁忌対象者	313人
-----------	------

**【服薬状況】**

長期多剤服薬者	902人
---------	------

## (2) 地域資源把握

本市における主な地域資源について、以下に示す。



※ 地域包括支援センターとは、高齢者が住み慣れたまちで安心して暮らすための総合相談窓口であり、担当区域は以下のとおりである。

- 南部地域包括支援センター担当区域：榎、大南、学園
- 北部地域包括支援センター担当区域：神明、中藤、中央、本町
- 西部地域包括支援センター担当区域：伊奈平、岸、残堀、中原、三ツ木、三ツ藤、大字三ツ木
- 緑が丘地域包括支援センター担当区域：緑が丘

### (3) 分析結果に基づく課題とその対策

#### 分析結果からみた課題と対策

課題と対策	対策となる事業
<p>◆特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率 近年の受診率の伸び悩みは、40代から50代の健康に対する関心の低さ及び特定健康診査の意義を認識していないことが推測される。一方で疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額となっている。特定健康診査の未受診者の生活習慣病に係る医療費が、受診者と比較して高額となっていることから、特定健康診査の受診者を増やすことは必須である。自己の意識変容が重要と考えることから、特定健康診査受診の意義啓発、重要性の周知を図るとともに、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病の発症又は重症化を予防する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の受診勧奨</li> <li>・特定保健指導の実施</li> </ul>
<p>◆健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者 中分類による疾病統計、医療費上位10疾病及び患者数上位10疾病ともに、生活習慣病を起因とした疾病が上位を占めている。また、健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在しており、その者の病状を重症化させないことは課題の一つと考える。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ、生活習慣病の発症又は重症化を予防する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診異常値放置者受診勧奨</li> <li>・生活習慣病治療中断者受診勧奨</li> </ul>
<p>◆糖尿病性腎症 人工透析患者のうち生活習慣病起因（Ⅱ型糖尿病）の患者が存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り、透析が必要になる。早期に保健指導を行い、生活習慣を改善することで、腎症の病期進行を阻止し、QOLの維持につなげることが必要と考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防</li> </ul>
<p>◆重複・頻回受診者、重複服薬者 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在している。それらの患者を正しい受診行動に導くことにより、医療費の適正化に努める必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診行動適正化指導</li> </ul>
<p>◆ジェネリック医薬品の普及率 国が定める現在の目標(80%以上)と比較して著しく低い状況にあるとは言えないが、目標値に届いていないのが現状である。ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供し、先発医薬品からの切り替え勧奨を行うことにより、医療費の適正化に努める必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の利用促進事業</li> </ul>
<p>◆循環器系の疾患 疾病大分類において循環器系の疾患の医療費が最も多額となっている。特に脳梗塞は患者数が多いため、対策を行う必要のある疾患と考える。また、生活習慣との関連性が強いと考えられ、再発する恐れも高いことから、再発を防ぐために適切な指導を行う必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳梗塞の再発予防事業</li> </ul>
<p>◆呼吸器系の疾患 疾病大分類において患者数が最も多いものが呼吸器系の疾患である。中でもCOPDは、潜在患者数は、治療患者数の20倍と推定されているが、認知度は低く、国においても平成34年度までに認知度を80%に向上させることを目標としている。早期発見に向けた医療機関受診勧奨の啓発を実施する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業</li> </ul>

## 5 保健事業実施計画

### (1) 各事業の目的と概要一覧

第二期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査の受診勧奨事業	被保険者の健康リスク状況を把握し、生活習慣病の発症及び重症化予防を図るため、特定健康診査の受診率を向上させる。	特定健康診査を受けていない者を対象者とし、特定健康診査の受診を促す。
特定保健指導事業	特定保健指導の実施率を向上させることで、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に該当するリスク保有者へのリスク軽減化を促進し、生活習慣病の発症を予防する。	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるよう専門職による支援を行う。
健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値放置者に対して医療機関への受診勧奨による早期治療を促進することで、発症予防を図る。	特定健康診査結果に異常値があるにも関わらず、医療機関受診が確認できない者を特定し、受診勧奨を行う。
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者に対して、医療機関への受診勧奨による早期治療を促進することで、重症化の抑制、健康寿命の延伸を図る。	過去に生活習慣病で医療機関を受診していたが、その後受診中断した者を特定し、受診勧奨を行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症者の病期進行阻止を図る。	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に着けることができるように専門職による支援を行うことで新規人工透析者を抑制し、高額な医療費の発生を防止する。
脳梗塞の再発予防事業（新規）	脳梗塞の再発を防ぐことで疾患による麻痺等のQOLの低下を防ぐとともに、死亡の抑制、医療費の削減を図る。	レセプトデータより脳梗塞を発症した者を特定し、治療中断者に受診勧奨を行う。

実施方法 (平成30年度～平成35年度)	目標値(平成35年度末)	
	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な実施方法については、既定の「武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」に準拠する。</li> <li>特定健康診査受診者の過去の受診履歴、受診結果等の分析による対象者の選定、特性に合わせた勧奨内容による受診勧奨を年2回実施する。</li> <li>通知後は勧奨対象者が特定健康診査を受診したかどうか確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査受診率 60% (目標値については武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画による)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な実施内容については、既定の「武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」に準拠する。</li> <li>特定保健指導実施機関については地域の医療機関との連携が可能であり、多職種協働による効果的な指導が行える市内の総合病院で行うことで、受診率の向上を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率 60% (目標値については武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画による)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導完了者の生活習慣改善率 80%</li> <li>積極的支援及び動機付け支援対象者数 25%以上減少 (目標値については、全国目標値による)</li> </ul>
<p>特定健康診査検査値の推移及びレセプトデータの分析から、より高い効果を見込める者に糖尿病や脳血管疾患の今後の発症予測を記載した医療機関受診勧奨通知を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100%</li> <li>医療機関受診率 35%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>異常値の改善率 20%</li> </ul>
<p>レセプトデータの分析から、より高い効果を見込める者に重篤な疾患の発症リスクを説明し、医療機関受診勧奨通知を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診率 35%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査結果及びレセプトデータの分析よりⅡ型糖尿病を起因とした者のうち行動変容が現れやすい者に保健指導勧奨通知を送付し、6か月の保健指導を実施する。</li> <li>指導上の報告により、かかりつけ医と連携し、医療、生活の両面から支援を行う。</li> <li>指導後においても、検査値の推移、定期的な受診の有無等確認等を電話にて聞き取りし、フォローアップを継続的に行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100%</li> <li>保健指導実施率 15%</li> <li>前年度以前の保健指導者のフォローアップ 65人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導実施者の新規人工透析導入者数 0人 (フォローアップ対象者含む)</li> <li>指導完了者の生活習慣改善率 80%</li> <li>指導完了者の検査値改善率 80%</li> <li>一人当たりの医療費(保険給付費)の減少率 30%</li> </ul>
<p>脳梗塞発症者の再発予防対象者として、脳梗塞発症後、一定期間、医療機関への受診が確認できない者に受診勧奨を行う。勧奨後、レセプトの確認により受診の有無を確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診率 50%</li> </ul>

事業名	事業目的	事業概要
受診行動適正化指導事業 (重複受診・頻回受診・重複服薬)	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の減少とともに医療費の適正化を図る。	レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる者、また、重複して服薬している者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
ジェネリック医薬品の利用促進事業	ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供し、先発医薬品からの切り替えを促進することで、利用率の向上及び医療費（保険給付費）の削減を図る。	レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者を特定し、通知することにより切り替えを促す。
COPD（慢性閉塞性肺疾患） 早期発見啓発事業 (新規)	COPDの早期発見のための啓発及び受診勧奨を行う。	レセプトデータよりCOPDを発症している可能性のある者、また発症リスクの高い者を特定し、啓発につながるリーフレットの送付及び医療機関受診の勧奨を行う。
人間ドック等助成事業	疾病予防推進及び早期発見並びに健康の保持増進を図り医療費増加の大きな要因となっている脳血管疾患等を早期発見し、医療費（保険給付費）の抑制を図る。	40歳以上の被保険者に対して、人間ドック及び脳ドック費用の一部助成を行う。なお、結果の提出により、特定健康診査を実施したとみなし、健診受診率の向上を図る。
がん検診事業	がんの早期発見・早期治療を進めるため、検診受診率向上を図る。	がん予防に関する知識の普及及び啓発のほか、早期発見・早期治療を進めるため、各種がん検診を実施する。



実施方法	目標値(平成35年度末)	
(平成30年度～平成35年度)	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・【重複受診者】 ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関以上に受診</li> <li>・【頻回受診者】 ひと月に同一の医療機関に12回以上受診</li> <li>・【重複服薬者】 ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日以上</li> </ul> <p>上記条件設定により指導対象者の特定後、費用対効果を重視し、指導による効果がより高く見込める者に、保健指導の勧奨通知を送付し、専門職による訪問指導を行う。指導後は、対象者の受診行動が適切となっているか確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率 100%</li> <li>・保健指導実施率 40%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導完了者の行動変容率 60%</li> <li>・指導完了者の一人当たりの医療費減少率 20%</li> </ul>
<p>ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減率が一定以上となる者に差額通知を送付する。通知後の効果については、レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率と薬剤費削減状況を確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品利用率(数量ベース) 85%以上(厚生労働省 平成32年度までに80%以上)</li> </ul>
<p>潜在患者であるハイリスク者に対し、早期発見に向け、啓発につながるリーフレット及び医療機関での受診を促す通知を送付する。勧奨後、翌年度の特定健康診査質問項目から喫煙の有無を確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・COPD認知度の向上</li> <li>・喫煙率 20%減少</li> </ul>
<p>「武蔵村山市国民健康保険・後期高齢者医療保険人間ドック等受診料助成金交付要綱」に基づき費用の一部を助成する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助成の実施(上限20,000円)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診者数の増(受診結果の提出を受け、特定健康診査の受診率向上に繋がった人数)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国の指針に基づき、がん検診の受診しやすい環境の整備を図る。</li> <li>・特定健康診査対象者へ受診票等を送付する際にごがん検診案内チラシを同封し、がん検診のPRを図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診受診率 12%</li> <li>・肺がん検診受診率 12%</li> <li>・大腸がん検診受診率 17%</li> <li>・子宮頸がん検診受診率 22%</li> <li>・乳がん検診受診率 52%</li> </ul>



## (2) 全体スケジュール

各事業のPDCAサイクルによるスケジュールについては以下のとおりである。なお最終年度である平成35年度においては次期計画の策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うものとする。

事業名 (前年度事業名)	第一期			第二期					
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査の受診勧奨事業 (特定健康診査の受診率向上対策)		実施	評価	P	P	P	P	P	P
				D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
特定保健指導事業 (特定保健指導の実施率向上対策)		実施	評価	P	P	P	P	P	P
				D					
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
健診異常値放置者 受診勧奨事業 (ハイリスク未治療者への 受診勧奨対策)			実施	P	P	P	P	P	P
			評価	D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
生活習慣病治療中断者 受診勧奨事業			実施	P	P	P	P	P	P
			評価	D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
糖尿病性腎症重症化予防事業 (生活習慣病の重症化予防対策)		実施	評価	P	P	P	P	P	P
				D					
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
脳梗塞の再発予防事業 (新規)				P	P	P	P	P	P
				D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
受診行動適正化指導事業 (重複受診・頻回受診・重複服薬) (多種、多量処方適正化対策)			実施	P	P	P	P	P	P
			評価	D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
ジェネリック医薬品の 利用促進事業		実施	評価	P	P	P	P	P	P
				D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
COPD(慢性閉塞性肺疾患) 早期発見啓発事業 (新規)				P	P	P	P	P	P
				D	D	D	D	D	D
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
人間ドック等助成事業		実施	評価	P	P	P	P	P	P
				D					
				CA	CA	CA	CA	CA	CA
がん検診事業		実施	評価	P	P	P	P	P	P
				D					
				CA	CA	CA	CA	CA	CA

※ PDCAサイクルの詳細については、119ページを参照

## 6 各事業の実施内容と評価方法

本計画(第二期データヘルス計画)における実施事業及び評価方法は以下のとおりである。

### (1) 特定健康診査の受診勧奨事業

#### 【事業目的】

被保険者の健康リスク状況を把握し、生活習慣病の発症及び重症化予防を図るため、特定健康診査の受診率を向上させる。

#### 【事業概要】

特定健康診査を受けていない者を対象者とし、特定健康診査の受診を促す。

#### 【実施方法】

- ・基本的な実施方法については、既定の「武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」に準拠する。
- ・特定健康診査受診者の過去の受診履歴、受診結果等の分析による対象者の選定、特性に合わせた勧奨内容(タイプ別)による受診勧奨を年2回実施する。
- ・通知後は勧奨対象者が特定健康診査を受診したかどうか確認する。

#### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
・対象者への通知率 100%	・特定健康診査受診率 60% (目標値については武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画による)	事業対象者のうち特定健康診査を受診した人数より確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
受診率 50.9%	受診率 52.7%	受診率 54.5%
平成33年度	平成34年度	平成35年度
受診率 56.3%	受診率 58.1%	受診率 60%

通知書デザイン（平成29年度通知書例）

武蔵村山市の健診  
国が定めた、年に一度の健康診断です。  
必ず受けてください。

再度の  
お知らせ

武蔵村山市  
MUSASHI-MURAYAMA CITY

《健診でわかる主な病気の高齢》

測定項目	高齢者の時に高値が認められる主な病気
LDLコレステロール 総コレステロール	脂質異常症 動脈硬化 脳血管障害低下位
HDLコレステロール 脂質	脂質異常症 動脈硬化
中性脂肪 空腹時血糖	脂質異常症 高血糖症 脳血管障害低下位
空腹時血糖	糖尿病 慢性腎臓病
HbA1c 尿糖	糖尿病
尿酸	痛風病
腎臓 尿蛋白 尿潜血	慢性腎臓病 糖尿病性腎臓病 高血圧性腎臓病 尿石症
γ-GTP AST ALT	肝炎 脂肪肝
AST ALT	心筋梗塞 多発性動脈硬化 溶血性貧血
AST-GPT ALT	慢性肝炎 脂肪肝
AST-GPT ALT	急性肝炎 肝臓癌 肝がん
尿心臓 尿酸	高血圧性腎臓病 糖尿病性腎臓病 慢性腎臓病

特定健診は約1時間で終わります。  
健診費用の100%を武蔵村山市が負担します。

国民健康保険加入者 **無料**

【頑張り屋さんタイプ】

健診の心配、すべて晴らします。

- どんな病気がわかるの？  
糖尿病、動脈硬化、脂質異常症など、生活習慣病の兆候を見つけます。
- 病気が見つかったら怖いわ...  
小さな兆候のうちなら大丈夫!! 保健師などが、じっくり相談にのります!
- いくらで受けられるの？  
健診費用の100%を武蔵村山市が負担します。  
国民健康保険加入者 **無料**
- 時間がかるんじゃないの？  
健診は約1時間で終わります!
- 何年かに1回でいいんじゃないの？  
1年に1回受けましょう。問題を空けずに受けることで、異常が小さいうちに見つかります。

【心配性さんタイプ】

健診のお申し込み方法は、画面をご覧ください。

- まず、数値を測ります。生活習慣病の芽を、小さなうちに見つけましょう。  
① 健診  
この健診は、血糖検査と尿検査を中心とした検査です。糖尿病、高血圧症をはじめとする、病気の兆候・リスクを詳しく調べます。  
健診は約1時間で終わります。  
この健診は数年前に検査を行ったシステムが揃っています。また、あなたご自身の検査結果を確認することができます。  
※検査結果は、郵送でお知らせいたします。お申し込み時にお知らせください。  
＜健診の検査内容＞  
血液検査 尿検査 尿糖 尿潜血 尿蛋白  
**無料**で受けられます。  
数値が基準以上の方は、改善に向け保健指導を受けましょう。
- 無罪をしないで、数値を正常に戻すお手伝い。それが「保健指導」です。  
② 保健指導  
保健指導は、生活習慣によって引き起こされる病い・疾患から、あなたを守るための生活改善プログラムです。  
●食後のデザートがやめられない方  
●揚げ物が好きの方  
●運動がやめられない方  
あなたの生活スタイルにあわせて、継続改善のプロである保健師・管理栄養士などがあなたの体を健康にするためのアドバイスをします。
- 結果を確認  
③ 結果を確認  
6か月後に改善の前後を確認します。ご自身で健診を再開する判断ができるまで有効期間に決められます。

【甘えん坊さんタイプ】

生活習慣病は、自覚症状がないうちから徐々に進行していく病気です。

この健診は、血糖検査と尿検査を中心とした検査です。がん以外の、あなたの年代がかりやすい生活習慣病のリスクを測ります。

放っておくと重症化する恐れがありますので、今年は市の健診を受けてください。

無料で検査を受けられます。

健診は約1時間で終わります。  
この健診は数年前に検査を行ったシステムが揃っています。また、あなたご自身の検査結果を確認することができます。

市の健診で分かる生活習慣病  
高血圧症 肝臓癌  
動脈硬化 アルコール性肝臓病  
脂質異常症 腎不全  
糖尿病 痛風 など

健診の検査内容  
血液検査 尿検査 尿糖 尿潜血 尿蛋白

健診当日の持ち物  
① 健康診断受給券・質問券  
② 国民健康保険被保険者証  
③ 昨年度の健康診断の結果（お持ちの方）

【面倒くさがりさんタイプ】

武蔵村山市の健康診断

申し込みの流れ

【申込期間】平成29年11月10日(金)まで  
10月以降は毎年大混雑合います。受診はお早めに。

Step1 医療機関を選ぶ  
4月上旬にお送りした「平成29年度 特定健康診査等実施医療機関一覧表」の中から選んでください

Step2 電話で予約する  
ご希望の医療機関に直接電話して予約してください  
(がん検診も受けられますので、電話でお問い合わせください)

健診当日の持ち物  
① 健康診断受給券・質問券  
② 国民健康保険被保険者証  
③ 昨年度の健康診断の結果（お持ちの方）

検査時間は？  
かかる時間は約1時間。

検査費用は？  
かかる費用 = 0円  
健康保険検査・結果異常症検査・腎臓病検査  
肝臓癌検査・その他の検査  
国民健康保険加入者の方は、武蔵村山市が健診費用の100%を補助します。

【国民健康保険新規加入者用】

## (2) 特定保健指導事業

### 【事業目的】

特定保健指導の実施率を向上させることで、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に該当するリスク保有者へのリスク軽減化を促進し、生活習慣病の発症を予防する。

### 【事業概要】

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるよう専門職による支援を行う。

### 【実施方法】

- ・ 基本的な実施内容については、既定の「武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」に準拠する。
- ・ 特定保健指導実施機関については地域の医療機関との連携が可能であり、多職種協働による効果的な指導が行える市内の総合病院で行うことで、受診率の向上を図る。

### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
・ 特定保健指導実施率 60% (目標値については武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画による)	・ 指導完了者の生活習慣改善率 80% ・ 積極的支援及び動機付け支援対象者数 25%以上減少(目標値については、全国目標値による)	・ 保健指導実施者の生活習慣改善を指導結果より確認する。 ・ 保健指導対象者の人数より確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
特定保健指導実施率 20%	特定保健指導実施率 28%	・ 特定保健指導実施率 36% ・ 指導完了者の生活習慣改善率 40% ・ 積極的支援及び動機付け支援対象者数 15%以上減少
平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導実施率 44%	特定保健指導実施率 52%	・ 特定保健指導実施率 60% ・ 指導完了者の生活習慣改善率 80% ・ 積極的支援及び動機付け支援対象者数 25%以上減少(目標値については、全国目標値による)

### (3) 健診異常値放置者受診勧奨事業

#### 【事業目的】

健診異常値放置者に対して、医療機関への受診勧奨による早期治療を促進することで、発症予防を図る。

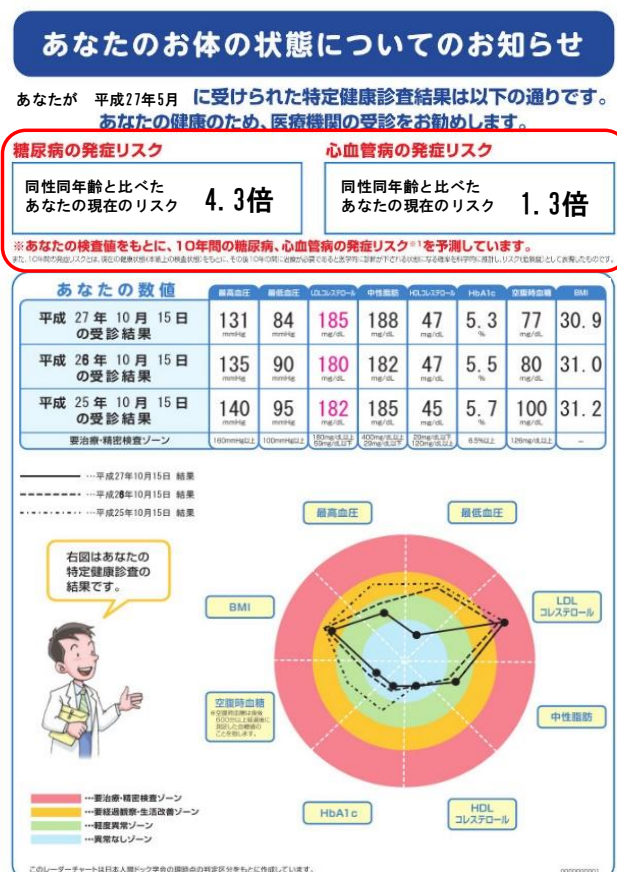
#### 【事業概要】

特定健康診査結果に異常値があるにも関わらず、医療機関受診が確認できない者を特定し、受診勧奨を行う。

#### 【実施方法】

特定健康診査検査値の推移及びレセプトデータの分析から、より高い効果を見込める者に糖尿病や脳血管疾患の今後の発症予測を記載した医療機関受診勧奨通知を行う。

通知書デザイン（平成29年度通知書例）



【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者への通知率 100%</li> <li>・医療機関受診率 35%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異常値の改善率 20%</li> </ul>	翌年度の特定健康診査の検査結果より異常値となっていた検査項目の改善状況を確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
通知件数 100件	通知件数 150件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知件数 150件</li> <li>・医療機関受診率 20%</li> <li>・異常値の改善率 10%</li> </ul>
平成33年度	平成34年度	平成35年度
通知件数 200件	通知件数 200件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知件数 250件</li> <li>・医療機関受診率 35%</li> <li>・異常値の改善率 20%</li> </ul>



#### (4) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

##### 【事業目的】

生活習慣病治療中断者に対して、医療機関への受診勧奨による早期治療を促進することで、重症化の抑制、健康寿命の延伸を図る。

##### 【事業概要】

過去に生活習慣病で医療機関を受診していたが、その後受診中断した者を特定し、受診勧奨を行う。

##### 【実施内容】

レセプトデータの分析から、より高い効果を見込める者に重篤な疾患の発症リスクを説明し、医療機関受診勧奨通知を行う。

通知書デザイン（平成29年度通知書例）

あなたの健康に関する大切なお知らせです。

郵便はがき

●●局  
料金別納  
郵便

123-4567  
〇〇県△△市□□-1-2-3

あなたの健康に関する大切なお知らせです。  
～生活習慣病の治療を中断されていないでしょうか～

あなたは医療機関での生活習慣病の治療を中断されていないでしょうか？  
この通知は診療報酬明細書(レセプト)を元に、生活習慣病の受診を中断されていると  
思われる方に送付しています。

生活習慣病は継続して治療を受けることが大切です。もし、中断されているのであれば、なるべく早く治療を再開されることをお勧めします。  
なお、医師の指示に基づき定期的に治療を受けられている方や、既に病気が完治し、医師より「受診の必要なし」とのご判断をいただいた方にこの「お知らせ」が届いた場合はご容赦ください。

【生活習慣病の治療を怠ったとき、以下のようなことも考えられます】

生活習慣病は、自覚症状が出にくいものもあり、気づいたときには病状がかなり悪化していることも...

腎不全  
狭心症  
脳梗塞  
脳出血  
心筋梗塞  
など...

重症の場合  
「半身の麻痺」や「認知症」「失明」「呼吸切断」など  
将来、介護が必要になる  
危険性が高くなり、  
深刻な事態を招きます。

特定健康診査をご活用されていますか？

特定健康診査をご活用されていますでしょうか。特定健康診査は、あなたご自身のおからだの状態を知ることができます。特定健康診査を受診し、ご自身の健康管理に努めましょう。

特定健康診査とは糖尿病や見するための健診です。進行し、重症化すると命をあなた自身のからだの1年に1回の特定健康診査を特定健康診査についてこの面記載の電話番号まで

ここから開けてください。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100%</li> <li>保健指導実施率 15%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診率 35%</li> </ul>	勧奨通知後、医療機関受診の有無をレセプトデータで確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
通知件数 100件	通知件数 150件	<ul style="list-style-type: none"> <li>通知件数 150件</li> <li>医療機関受診率 20%</li> </ul>
平成33年度	平成34年度	平成35年度
通知件数 200件	通知件数 200件	<ul style="list-style-type: none"> <li>通知件数 250件</li> <li>医療機関受診率 35%</li> </ul>



## (5) 糖尿病性腎症重症化予防事業

### 【事業目的】

糖尿病性腎症者の病期進行阻止を図る。

### 【事業概要】

特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に着けることができるように専門職による支援を行うことで新規人工透析者を抑制し、高額な医療費の発生を防止する。

### 【実施方法】

- ・ 特定健康診査結果及びレセプトデータの分析よりⅡ型糖尿病を起因とした者のうち行動変容が現れやすい者に保健指導勸奨通知を送付し、6か月の保健指導を実施する。
- ・ 指導上の報告により、かかりつけ医と連携し、医療、生活の両面から支援を行う。
- ・ 指導後においても、検査値の推移、定期的な受診の有無等確認等を電話にて聞き取りし、フォローアップを継続的に行う。

### 通知書デザイン（平成29年度通知書例）

平成29年10月吉日

**武蔵村山市から健康支援のお知らせ**

この度、武蔵村山市では、要件に該当する加入者様限り、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」による保健指導を**無料**で行わせていただきます。  
現在、医療機関の治療を受けていらっしゃるあなた様に健康な生活を送ってもらうため、当「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の保健指導をさせていただきます。

**同封の参加確認書および生活指導確認書を  
10月27日(金)までに御返送ください。**

生活指導確認書が間に合わない場合は、まずは参加確認書のみ御返送ください。

**プログラムの紹介** このプログラムは武蔵村山市が委託しております。

- **専門の看護師があなたのかかりつけ医の治療方針に基づいて支援します。**
- **プログラム参加費用は無料。**  
(受診料、通院場所までに交通費がかかった場合は自己負担です。)
- **指導期間は6カ月**  
(面談2回(約1時間/回) 電話6~10回(約10分/回))

※面談・電話の回数はあなたの病状によって変動致します。  
生活習慣や体調に応じて病気の基礎知識を学習し、セルフモニタリングや生活のポイントをお伝えします。  
プログラム参加をきっかけに長く元気な生活を取り戻しましょう!

一緒に生活習慣を戻しましょう

本事業に関わるお問い合わせ  
武蔵村山市保険年金課  
TEL: 042-565-1111

**糖尿病について**

● 糖尿病って?  
▼ 痛みなどの自覚症状がほとんどありません。  
▼ 糖尿病は主に生活習慣に起因する病気です。  
▼ さまざまな合併症を引き起こします。

生活習慣を変えるよ〜?  
長く元気に生活ができるようになり、場合によっては薬の量を減らすことができます。

**プログラムの申し込み方法**

プログラム参加確認書を御記入ください。  
このリーフレットに同封の「参加確認書」に必要事項を御記入ください。

生活指導確認書を御用意ください。  
あなた様のかかりつけ医に記入してもらったものを御用意ください。

2つの書類を御返送ください。  
「参加確認書」「生活指導確認書」を同封の封筒で御返送ください。  
※生活指導確認書が申し込み期限日に間に合わない場合は面談時に御持参ください。

担当看護師からお電話がかかります。  
面談日を設定して、いよいよ6ヶ月間のプログラム開始です。

1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目	4ヶ月目	5ヶ月目	6ヶ月目
面談・電話	面談・電話	電話1回~2回	電話1回~2回	電話1回~2回	電話1回~2回
病状の確認・病気の知識・目標設定	病状の確認・病気の知識・目標設定	目標について確認しながら一緒に考えていきます	目標について確認しながら一緒に考えていきます	目標について確認しながら一緒に考えていきます	目標について確認しながら一緒に考えていきます

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100%</li> <li>保健指導実施率 15%</li> <li>前年度以前の保健指導者のフォローアップ 65人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導実施者の新規人工透析導入者数 0人 (フォローアップ対象者含む)</li> <li>指導完了者の生活習慣改善率 80%</li> <li>指導完了者の検査値改善率 80%</li> <li>一人当たりの医療費 (保険給付費) の減少率 30%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認する。</li> <li>レセプトデータより新規人工透析患者数、医療費の推移を確認する。</li> </ul>

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
<ul style="list-style-type: none"> <li>指導対象者 10人</li> <li>前年度以前の保健指導者のフォローアップ 20人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導対象者 10人</li> <li>前年度以前の保健指導者のフォローアップ 30人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導実施者の新規人工透析導入者数 0人 (フォローアップ対象者含む)</li> <li>指導完了者の生活習慣改善率 70%</li> <li>指導完了者の検査値改善率 70%</li> <li>一人当たりの医療費 (保険給付費) の減少率 25%</li> <li>前年度以前の保健指導者のフォローアップ 40人</li> </ul>
平成33年度	平成34年度	平成35年度
<ul style="list-style-type: none"> <li>指導対象者 15人</li> <li>前年度以前の保健指導者のフォローアップ 50人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導対象者 15人</li> <li>前年度以前の保健指導者のフォローアップ 65人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導実施者の新規人工透析導入者数 0人 (フォローアップ対象者含む)</li> <li>指導完了者の生活習慣改善率 80%</li> <li>指導完了者の検査値改善率 80%</li> <li>一人当たりの医療費 (保険給付費) の減少率 30%</li> <li>前年度以前の保健指導者のフォローアップ 65人</li> </ul>

## (6) 脳梗塞の再発予防事業（新規）

### 【事業目的】

脳梗塞の再発を防ぐことで、疾患による麻痺等のQOLの低下を防ぐとともに、死亡の抑制、医療費の削減を図る。

### 【事業概要】

レセプトデータより脳梗塞を発症した者を特定し、治療中断者に受診勧奨を行う。

### 【実施方法】

脳梗塞発症者の再発予防対象者として、脳梗塞発症後、一定期間、医療機関への受診が確認できない者に受診勧奨を行う。勧奨後、レセプトの確認により受診の有無を確認する。

### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
・対象者への通知率 100%	・医療機関受診率 50%	勧奨通知後、医療機関受診の有無を確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
受診勧奨のみ 200件	受診勧奨のみ 200件	・受診勧奨のみ 200件 ・医療機関受診率 20%
平成33年度	平成34年度	平成35年度
受診勧奨のみ 200件	受診勧奨のみ 200件	・受診勧奨のみ 200件 ・医療機関受診率 50%

## (7) 受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)

### 【事業目的】

重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の減少とともに医療費の適正化を図る。

### 【事業概要】

レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる者、また、重複して服薬している者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

### 【実施方法】

- ア 重複受診者 ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関以上に受診
- イ 頻回受診者 ひと月に同一の医療機関に12回以上受診
- ウ 重複服薬者 ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日以上

※ 実施方法については、今後見直しをする可能性がある。

上記条件設定により指導対象者の特定後、費用対効果を重視し、指導による効果がより高く見込める者に、保健指導の勧奨通知を送付し、専門職による訪問指導を行う。指導後は、対象者の受診行動が適切となっているか確認する。

通知書デザイン（平成29年度通知書例）

**個人情報の取り扱いについて**  
この事業は、[ ] において実施します。訪問前の事前調査やアドバイス・情報提供の要約集の作成、受診の促進、住所・転居履歴・電話帳・写真・生活履歴・年齢を基に選別しますが、選別に必要となる情報（年齢・性別）を除き個人情報が漏れないよう、この事業以外の目的に使用されることのないよう万全の体制を整えています。

また、訪問後にいただいたご質問への回答には、資料内の構成要件が満たされる状態での回答を行います。訪問時の回答はご自身の状況や状況に合わせた内容で、ご自身の生活と対応する内容についてアドバイス・情報提供を行います。その内容は訪問時の状況から適切に抽出され、訪問後の返信のご用紙と合わせてお送りいたします。ご返信には、このことをあらかじめ了解の上での受診行動をお勧めさせていただきます。

**お問合せ先**  
武蔵村山市 市民部 保険年金課 医療費適正化グループ  
住所：東京都武蔵村山市 本町一丁目 1番地01  
TEL：042-565-1111（内線138）

**連絡先**

**お問い合わせ**  
▶ 訪問日時の変更や担当相談員への連絡等はこちらまでお願いします。

**無料** この機会に是非お受けください

**保健師・看護師による  
家庭訪問相談のご案内**

専門職が健康の維持増進に向けてお役に立つ情報をお届けします

平素は武蔵村山市市民健康推進事業にご協力をお願いしております。この度、武蔵村山市では、武蔵村山市市民健康推進員に加入している方を対象に「専門職による家庭訪問相談」として、医療機関による健康相談を実施いたします。資格の異なる方々を導くために、保健師・看護師といった専門的な知識や経験を有する専門職にご協力を依頼し、健康について保健師や看護師のアドバイスを受けさせていただきます。病状に違ってもから文書や図により、自分の健康、健康状態、治療の履歴を把握できることが、病気の治療につながります。ぜひこの機会に、専門職のアドバイスをご活用ください。

**対象者について**  
健康な方は健康維持に、病気の人は生活習慣病の予防と、それらが対象です。

**訪問する相談員について**  
お住まいの地域の保健師・看護師による訪問です。

**元氣だけれど、受けたほうが良い?**  
改めて健康を確認する良い機会でもあります。健康に悪影響を及ぼす恐れがありますのでぜひお受けください。

**所要時間について**

担当相談員がご自宅へ伺い、現在の生活習慣を確認していただきます。

主催 武蔵村山市保

1 はしがきが届きます

〇〇さんが来てくださるね

本文書到着後、約1か月以内に、担当員がご自宅へ伺います。（担当相談員の氏名を確認してください）

2 委託先、または担当相談員（保健師・看護師等）がお電話します

〇〇さんの健康状態について、担当相談員からお電話を差し上げて、お電話の日程についてご相談します。

3 担当相談員がご自宅へ伺います

訪問当日、担当相談員がご自宅へ伺います。予め電話でお名前を申し上げますので、安心してお受けいただけます。

4 現在の生活習慣について伺います

ご訪問時には、現在受診されている病気や医療機関へのかかり方、または生活習慣について伺います。

5 生活習慣のアドバイス

健やかに過ごしたいため様々なご相談にお答えします。

- ☑ 病気の発症予防や悪化予防
- ☑ 介護や介護予防
- ☑ 健康の維持や増進
- ☑ 上記のほか、各種情報提供のための資料をお持ちします

6 担当相談員よりお電話があります

再度お電話させていただき、健康で元気に暮らせるかどうかその後のフォローやアドバイスをさせていただきます。

健康がいつもよりもよくなりました

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への通知率 100%</li> <li>保健指導実施率 40%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>指導完了者の行動変容率 60%</li> <li>指導完了者の一人当たりの医療費減少率 20%</li> </ul>	指導後、レセプトデータにより医療機関への受診が適正なものになっているか、医療費が減少しているか確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
<ul style="list-style-type: none"> <li>通知件数 60件</li> <li>指導件数 10人 (16%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通知件数 60件</li> <li>指導件数 12人 (20%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通知件数 60件</li> <li>指導件数 15人 (25%)</li> <li>指導完了者の行動変容率 30%</li> <li>指導完了者の一人当たりの医療費減少率 10%</li> </ul>
平成33年度	平成34年度	平成35年度
<ul style="list-style-type: none"> <li>通知件数 60件</li> <li>指導件数 18人 (30%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通知件数 60件</li> <li>指導件数 21人 (35%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通知件数 60件</li> <li>指導件数 24人 (40%)</li> <li>指導完了者の行動変容率 60%</li> <li>指導完了者の一人当たりの医療費減少率 20%</li> </ul>

## (8) ジェネリック医薬品の利用促進事業

### 【事業目的】

ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供し、先発医薬品からの切り替えを促進することで、利用率の向上及び医療費（保険給付費）の削減を図る。

### 【事業概要】

レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者を特定し、通知することにより切り替えを促す。

### 【実施方法】

ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減率が一定以上となる者に差額通知を送付する。通知後の効果については、レセプトデータから、ジェネリック医薬品の利用率と薬剤費削減状況を確認する。

通知書デザイン（平成29年度通知書例）

1234-567  
〇〇薬△△市□□1-2-3  
様  
〒111-1111 〇〇市△△区□□□□□□□□  
000001234  
123456789  
000000001

**ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ**

平素は、  
の薬害にご理解・ご協力いただきまして誠にありがとうございます。  
さて、近年の医療の高度化等に伴い、薬剤に求められる薬費の負担は年々大きくなってきております。  
そこで、皆様の負担を軽減するために、積極的にジェネリック医薬品を処方することとして、お知らせしている  
ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代がどれくらい削減できるのか、その一環をお知らせして  
ます。患者様にとって大変お役に立ちます。  
なお、ジェネリック医薬品への切り替えは、医師・薬剤師と十分にご相談いただき、ご本人が納得された上  
で行っていただく必要があります。

**ジェネリック医薬品は、患者さんのお薬代負担を軽くするお薬です。**

新薬 開発期間 開発コスト  
ジェネリック 開発期間 開発コスト

開発期間が短く、  
開発コストが大幅に  
抑えられるからお薬代  
が安くなります。

**ジェネリック医薬品は、安心のお薬です。**

ジェネリック医薬品は薬法に基づき、  
新薬と同等の安全性が認められているとして  
開発・製造・発売されています。

厚生労働省の  
承認を受けた薬だから  
安心ね！

**ジェネリック医薬品については、医師・薬剤師にご相談ください。**

ジェネリック医薬品は、**薬も種類**しているお薬です。  
処方さんに医師のジェネリック医薬品受取不可  
記入がなければ、ジェネリック医薬品に変更できます。

医師・薬剤師に  
相談して  
みましょう！

**お問い合わせ先**  
【ジェネリック医薬品通知サポートデスク（ヘルプデスク）】  
受付時間 10:00～17:00  
土・日・祝日を除く

番号 123456789

**お薬代負担軽減のご案内**

平成 29年 2月時点  
を、現在よく流通しているジェネリック医薬品に  
切り替えた場合、お薬代の負担が  
軽減されます。  
(100円未満は切り捨てています。)

**1,700円～**

平成25年 2月分の処方実績				お薬代(円) (3割負担)	軽減できる金額※3
医薬品名※1	お薬の単位	数量	単位		
薬名					
ザンタック錠500mg	錠	231	504.0	3,490	890～
ザンタック錠150 150mg	錠	40.6	56.0	680	530～
ムコスタ錠100mg	錠	17.4	168.0	870	310～
合計				5,040	1,730～
合計				5,040	1,730～

※1 商品名とは  
処方されたお薬(先発医薬品)の名称です。医療機関・薬局ごとに記載しています。

※2 お薬代とは  
1か月にかけたお薬代です。(お薬代のみ記載で、実際にお支払いになった金額と異なる場合があります。)

※3 軽減できる金額とは  
今ご使用されているお薬をジェネリック医薬品に切り替える事によって軽減できる金額の目安です。

**ご注意ください**

- 本通知は、医師・薬剤師・薬局の過去の請求データに基づいて作成されています。本通知に記載されない場合は、軽減額が大きい医薬品から順に記載しています。
- 国や市町村から医療助成を受けている場合、実際の支払額と異なる場合があります。
- ジェネリック医薬品は1つの先発医薬品に対して複数存在する場合がありますため、実際の軽減額には差があります。
- 上記に記載する医薬品には、がんその他特殊医療に使用されるお薬、特製剤のお薬については除外しています。
- 先発医薬品とジェネリック医薬品は主成分は同一ですが、個人によって効果や副作用などは異なる場合があります。詳しくは医師・薬剤師にご相談ください。
- 本通知書はお薬をご使用されているすべての処方箋の方に送付しているわけではありません。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
・対象者への通知率 100%	・ジェネリック医薬品利用率 (数量ベース) 85%以上 (厚生労働省 平成32年度までに80%以上)	通知前後のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
ジェネリック医薬品利用率 73%	ジェネリック医薬品利用率 76%	ジェネリック医薬品利用率 80%以上 (武蔵村山市第六次行政改革大綱 使用率80%以上)
平成33年度	平成34年度	平成35年度
ジェネリック医薬品利用率 82%	ジェネリック医薬品利用率 84%	ジェネリック医薬品利用率 85%以上

(9) COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業（新規）

【事業目的】

COPDの早期発見のための啓発及び受診勧奨を行う。

【事業概要】

レセプトデータよりCOPDを発症している可能性のある者、また発症リスクの高い者を特定し、啓発につながるリーフレットの送付及び医療機関受診の勧奨を行う。

【実施内容】

潜在患者であるハイリスク者に対し、早期発見に向け、啓発につながるリーフレット及び医療機関での受診を促す通知を送付する。勧奨後、翌年度の特定健康診査質問項目から喫煙の有無を確認する。

【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
・対象者への通知率 100%	・COPD認知度の向上 ・喫煙率 20%減少	翌年度の特定健康診査のデータから、喫煙者の減少を確認する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
—	通知件数 200件	・通知件数 200件 ・喫煙率 5%減少
平成33年度	平成34年度	平成35年度
・通知件数 250件 ・喫煙率 10%減少	・通知件数 250件 ・喫煙率 15%減少	・通知件数 250件 ・喫煙率 20%減少



## (10) 人間ドック等助成事業

### 【事業目的】

疾病予防推進及び早期発見並びに健康の保持増進を図り、医療費増加の大きな要因となっている脳血管疾患等を早期発見し、医療費（保険給付費）の抑制を図る。

### 【事業概要】

40歳以上の被保険者に対して、人間ドック及び脳ドック費用の一部助成を行う。なお、結果の提出により、特定健康診査を実施したとみなし、健診受診率の向上を図る。

### 【実施内容】

「武蔵村山市国民健康保険・後期高齢者医療保険人間ドック等受診料助成金交付要綱」に基づき、費用の一部を助成する。

### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
・助成の実施（上限20,000円）	・受診者数の増 (受診結果の提出を受け、特定健康診査の受診率向上に繋がった人数)	人間ドック結果を特定健康診査受診とみなし、毎年受診率を算出する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
継続	継続	・受診者数 15%増（平成29年度比）
平成33年度	平成34年度	平成35年度
継続	継続	・受診者数 20%増（平成29年度比）

## (11) がん検診事業

### 【事業目的】

がんの早期発見・早期治療を進めるため、検診受診率向上を図る。

### 【事業概要】

本市における死因第一位となっており、がん予防に関する知識の普及及び啓発のほか、早期発見・早期治療を進めるため、各種がん検診を実施する。

### 【実施内容】

- ・国の指針に基づき、がん検診の受診しやすい環境の整備を図る。
- ・特定健康診査対象者へ受診票等を送付する際にがん検診案内チラシを同封し、がん検診のPRを図る。

### 【目標値及び評価方法】

アウトプット・アウトカムを以下のとおり設定する。

目標値(平成35年度末)		
アウトプット	アウトカム	
目標値	目標値	評価方法
・対象者への通知率 100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診受診率 12%</li> <li>・肺がん検診受診率 12%</li> <li>・大腸がん検診受診率 17%</li> <li>・子宮頸がん検診受診率 22%</li> <li>・乳がん検診受診率 52%</li> </ul>	受診者を特定し、毎年受診率を算出する。

目標値(各年度)		
平成30年度	平成31年度	平成32年度 (中間評価・見直し)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診受診率 7%</li> <li>・肺がん検診受診率 7%</li> <li>・大腸がん検診受診率 10%</li> <li>・子宮頸がん検診受診率 16%</li> <li>・乳がん検診受診率 25%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診受診率 8%</li> <li>・肺がん検診受診率 8%</li> <li>・大腸がん検診受診率 11.5%</li> <li>・子宮頸がん検診受診率 17.5%</li> <li>・乳がん検診受診率 35%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診受診率 9%</li> <li>・肺がん検診受診率 9%</li> <li>・大腸がん検診受診率 13%</li> <li>・子宮頸がん検診受診率 18.5%</li> <li>・乳がん検診受診率 45%</li> </ul>
平成33年度	平成34年度	平成35年度
<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診受診率 10%</li> <li>・肺がん検診受診率 10%</li> <li>・大腸がん検診受診率 15%</li> <li>・子宮頸がん検診受診率 20%</li> <li>・乳がん検診受診率 50%</li> </ul> (武蔵村山市第二次健康増進計画・食育推進計画による)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診受診率 11%</li> <li>・肺がん検診受診率 11%</li> <li>・大腸がん検診受診率 16%</li> <li>・子宮頸がん検診受診率 21%</li> <li>・乳がん検診受診率 51%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん検診受診率 12%</li> <li>・肺がん検診受診率 12%</li> <li>・大腸がん検診受診率 17%</li> <li>・子宮頸がん検診受診率 22%</li> <li>・乳がん検診受診率 52%</li> </ul>



第5章  
その他



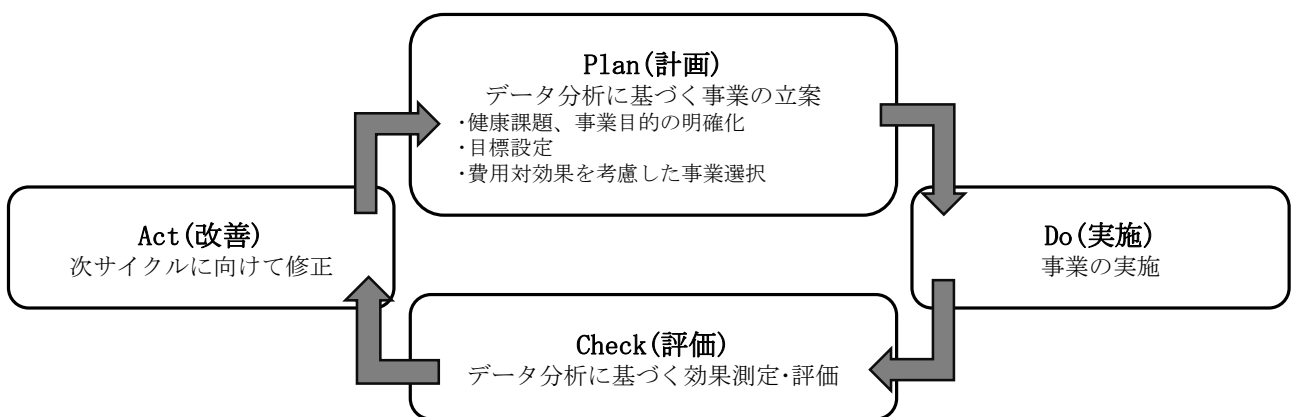
## 第5章 その他

### 1 計画の評価及び見直し

本計画の評価は、特定健康診査・特定保健指導の受診率やメタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少率、生活習慣病関連の医療費の推移などについて行うものとする。

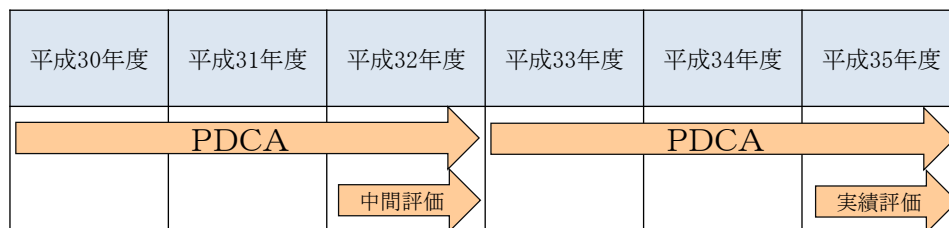
なお、本計画のうち第二期データヘルス計画については、レセプト及び特定健康診査情報等の分析による健康、医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的なジェネリック医薬品利用率の向上、生活習慣病の重症化予防等の保険事業の実施を図るため、平成32年度に中間評価、平成35年度に実績評価を行うこととする。

#### ■ PDCAサイクル



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

#### ■ データヘルス計画評価の時期



### 2 計画の公表・周知

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項の規定（保険者は特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。）に基づき、市報及び市ホームページに掲載するとともに、市政情報コーナーなどに配備し、周知を図る。

### 3 事業運営上の留意事項

本計画の推進に当たっては、衛生部門、医療部門、介護部門等関係部局や地域との連携が不可欠である。地域全体の健康課題に取り組むため、計画の趣旨や内容の周知、連携の強化、協力体制づくりを進める。

### 4 個人情報の保護及び守秘義務規定

特定健康診査・特定保健指導及び保健事業等で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律に基づき制定されたガイドライン、武蔵村山市個人情報保護条例を遵守し、データの適正管理、事故防止、漏洩防止措置等について周知・徹底を図るものとする。

また、特定健康診査・特定保健指導及び保健事業等を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約に基づいた契約状況を管理する。

## 第6章 資料編





## 第6章 資料編

### 1 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画策定委員会

#### (1) 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画策定委員会設置要綱

武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画策定委員会設置要綱

平成29年6月30日  
訓令(乙)第137号

(設置)

第1条 武蔵村山市における特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）及びデータヘルス計画（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16年厚生労働省告示第307号）に基づく保健事業の実施計画をいう。）を総合的かつ円滑に策定するため、武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会は、前条に規定する計画の原案を作成し、その結果を市長に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、委員6人をもって組織する。

2 委員は、企画財務部企画政策課長、市民部保険年金課長、健康福祉部地域福祉課長、同部高齢福祉課長、同部生活福祉課長及び同部健康推進課長の職にある者をもって充てる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、それぞれ健康福祉部生活福祉課長の職にある委員及び同部地域福祉課長の職にある委員をもって充てる。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、市民部保険年金課及び健康福祉部健康推進課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成29年6月30日から施行する。

(2) 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画策定委員会開催経過

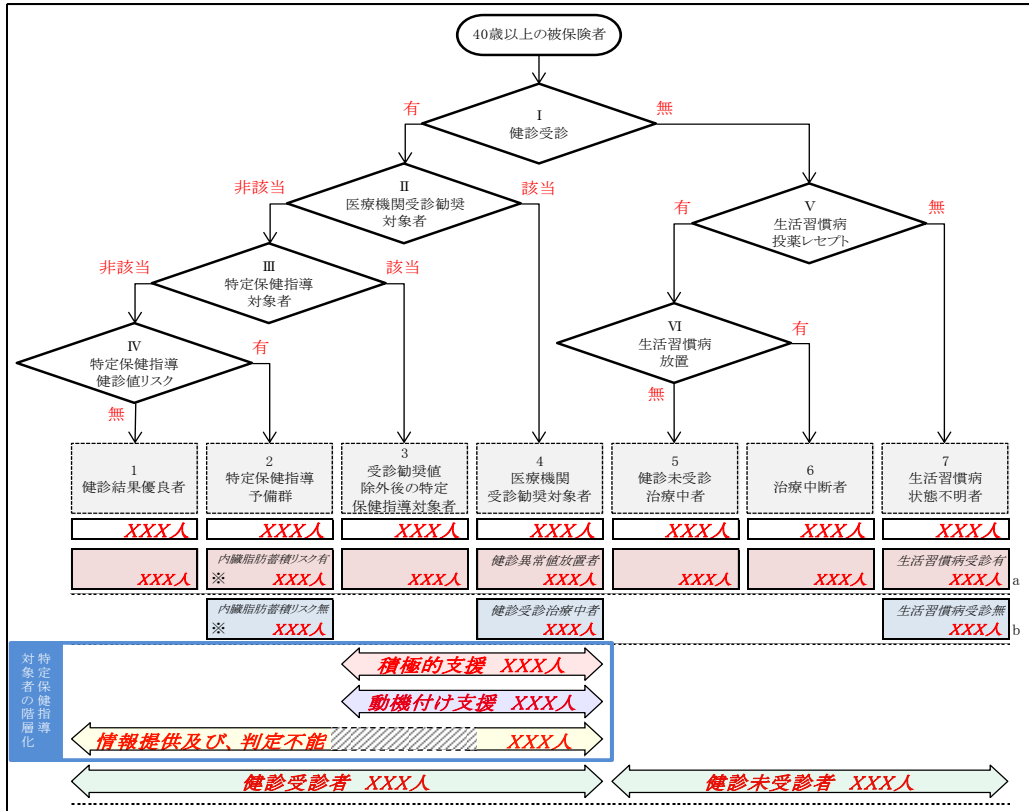
開催日	回	議 題
平成29年7月24日	第1回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画策定スケジュール（案）について</li> <li>2 武蔵村山市特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画の状況について</li> <li>3 計画期間について</li> <li>4 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画骨子（案）について</li> <li>5 その他</li> </ol>
平成29年8月31日	第2回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画骨子（案）について</li> <li>2 第三期特定健康診査等実施計画及び第二期データヘルス計画の共通章の文案について</li> <li>3 その他</li> </ol>
平成29年9月27日	第3回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画ポテンシャル分析について</li> <li>2 第三期特定健康診査等実施計画及び第二期データヘルス計画の取組事業の設定について</li> <li>3 その他</li> </ol>
平成29年10月30日	第4回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画について</li> <li>2 その他</li> </ol>
平成29年11月28日	第5回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画について</li> <li>2 その他</li> </ol>
平成30年2月14日	第6回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画（原案）について</li> <li>2 その他</li> </ol>

(3) 武蔵村山市第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画策定  
委員会委員名簿

区 分	氏 名	職 名	備 考
委員長	田代 勝久	生活福祉課長	平成29年10月1日～
	増田 宗之		～平成29年9月30日
副委員長	鈴木 浩	地域福祉課長	
委 員	鈴木 義雄	企画政策課長	
委 員	安斎 高	高齢福祉課長	
委 員	小延 明子	保険年金課長	
委 員	宮沢 聖和	健康推進課長	

## 2 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

### 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



#### 【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク …厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

#### 【グループ別説明】

- 健診受診あり
  - 1. 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
  - 2. 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
    - 内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
    - 内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
  - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
  - 4. 医療機関受診勧奨対象者
    - 健診異常値放置者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
    - 健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
  - 5. 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
  - 6. 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
  - 7. 生活習慣病状態不明者 …生活習慣病の投薬治療をしていない者。
    - 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
    - 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

### 3 用語解説集

用語		説明
ア 行	悪性新生物	がん、悪性腫瘍とも呼ばれる。正常な細胞が突然変異したもの。周りの細胞や組織を破壊しながら血液やリンパの流れにのって全身に広がり、徐々に正常な臓器機能を障害する。最終的には栄養障害や臓器不全に陥る疾病。日本人の死亡原因の第1位である。
	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDL コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血清クレアチニン	血液中の老廃物の一つ。腎機能が低下していると、尿中に排出されずに血液中に蓄積される。
	健康寿命	日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間。寿命に対する健康寿命の割合が高いほど、寿命の質が高いと評価され、結果として医療費や介護費の削減に結び付く。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
	国保データベース(KDB)システム	国保連合会が「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を活用し、保険者の効率のかつ効果的な保健事業の実施をサポートをするシステム。
サ 行	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた肺の炎症性疾患。喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病である。
	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、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い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	身体活動量	家事、庭仕事、通勤のための歩行など日常生活活動、余暇に行う趣味・レジャー活動や運動・スポーツなどの「身体活動の強さ」×「行った時間」の合計のこと。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	生活習慣病	食生活や運動習慣、喫煙、飲酒などの生活習慣によって引き起こされる病気の総称。がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧、脂質異常症(高脂血症)などの病気が挙げられる。健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えている。バランスの取れた食生活、適度な運動、禁煙を実践することによって予防することができる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	DPC(包括支払方式)	「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類をもとに1日当たりの包括診療部分の医療費が決められる計算方式。従来の診療行為ごとに計算する「出来高支払方式」とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに1日当たりの金額からなる包括評価部分と出来高評価部分を組み合わせて医療費を計算する。

用語		説明
タ 行	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	平均余命	ある年齢に達した人たちが平均してあと何年生きられるかの指標。0歳における平均余命を平均寿命という。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。



## 4 疾病分類表 (2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
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				
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	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
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				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		



武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画・  
第二期データヘルス計画  
(平成30年度～平成35年度)

発行年月／平成30年3月

発行／武蔵村山市

編集／武蔵村山市市民部保険年金課・健康福祉部健康推進課  
〒208-8501

武蔵村山市本町一丁目1番地の1

TEL 042(565)1111(代表)









武蔵村山市