

立川市国民健康保険 保健事業実施計画

第2期データヘルス計画

第3期特定健康診査等実施計画

計画期間

平成30(2018)年度～平成35(2023)年度

平成30(2018)年3月

立川市

全体の構成

ページ

立川市国民健康保険 保健事業実施計画

立川市国民健康保険

Ⅰ．保険者の特性と医療費分析	1 ～ 36
Ⅱ．第2期データヘルス計画	37 ～ 90
Ⅲ．第3期特定健康診査等実施計画	91 ～134

個別計画の構成

立川市国民健康保険 第2期データヘルス計画

保険者の特性と医療費分析	1 ～ 36
第2期データヘルス計画	37 ～ 90

立川市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画

保険者の特性と医療費分析	1 ～ 36
第3期特定健康診査等実施計画	91 ～134

I. 保険者の特性と医療費分析

第1章 計画策定について		
1. 背景		1
(1) データヘルス計画		1
(2) 特定健康診査等実施計画		1
2. 計画の位置づけ		3
(1) データヘルス計画		3
(2) 特定健康診査等実施計画		3
3. 計画期間		4
第2章 保険者の特性と医療費分析		
1. 保険者の特性把握		5
(1) 基本情報		5
(2) 医療費等の状況		9
(3) 介護保険の状況		10
(4) 主たる死因の状況		12
2. 医療情報分析結果		14
(1) 基礎統計		14
(2) 高額レセプトの件数及び医療費		15
① 高額レセプトの件数及び割合		15
② 高額レセプトの年齢階層別統計		16
③ 高額レセプト発生患者の疾病傾向		18
(3) 疾病別医療費		20
① 大分類による疾病別医療費統計		20
② 中分類による疾病別医療費統計		22
(4) 一人当たり医療費の状況		29
3. 生活習慣病に係る医療費		30
資料		
1. 用語解説集		31
2. 疾病分類表		32
3. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方		36

Ⅱ. 第2期データヘルス計画

第1章 計画策定について	
1. 背景	37
2. 基本方針	38
3. データヘルス計画の位置づけ	39
4. 計画期間	39
第2章 現状と課題把握	
1. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)	40
(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況	40
(2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容	42
① 特定健康診査事業	42
② 特定保健指導事業	43
③ 糖尿病性腎症重症化予防事業	44
④ ジェネリック医薬品差額通知事業	45
⑤ 健診異常値対象者受診勧奨事業	46
2. 保健事業実施に係る分析結果	47
(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	47
(2) 特定健康診査に係る分析	48
(3) 特定保健指導に係る分析	50
(4) 健診異常値放置者に係る分析	52
(5) 生活習慣病治療中断者に係る分析	54
(6) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	56
(7) 受診行動適正化に係る分析	60
(8) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	63
(9) 薬剤併用禁忌に係る分析	65
(10) 服薬情報に係る分析	67
3. 分析結果に基づく健康課題の把握	69
(1) 分析結果	69
(2) 分析結果に基づく課題とその対策	72
第3章 保健事業実施計画	
1. 各事業の目的と概要一覧	74
2. 全体スケジュール	76
3. 各事業の実施内容と評価方法	77
(1) 特定健康診査事業	77
(2) 特定保健指導事業	79
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	81
(4) ジェネリック医薬品差額通知事業	83
(5) 健診異常値対象者受診勧奨事業	86
4. 事業運営上の留意事項	89
5. 個人情報の保護	89

第4章 評価・公表		
1. 評価		90
(1) 各保健事業の評価		90
(2) 評価時期		90
2. 計画の公表・周知		90

Ⅲ. 第3期特定健康診査等実施計画

第1章	計画策定について	
	1. 計画策定の趣旨	91
	2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	91
	3. 計画期間	92
第2章	特定健康診査の実施状況	
	1. 特定健康診査の受診率	93
	2. 特定健康診査の実施体制	94
	3. 特定健康診査結果の分析	96
	(1) 有所見者割合	96
	(2) 質問別回答状況	99
	(3) 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	102
	4. 特定健康診査実施状況に基づく評価と課題	103
第3章	特定保健指導の実施状況	
	1. 特定保健指導の実施率	104
	2. 特定保健指導の実施体制	106
	3. 特定保健指導の効果分析	108
	4. 特定保健指導対象者の分析	114
	(1) 保健指導レベル該当状況	114
	(2) 特定保健指導リスク因子別該当状況	117
	(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較	119
	(4) 保健指導内容別 生活習慣病有病率の変化	120
	(5) 保健指導内容別 患者一人当たりの医療費の変化	121
	5. 特定保健指導実施状況に基づく評価と課題	122
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	123
	2. 特定健康診査及び特定保健指導対象者数推計	124
	3. 目標達成に向けた取組みの方向性	125
	(1) 特定健康診査に係る取組	125
	(2) 特定保健指導に係る取組	126
	4. 実施方法	127
	(1) 特定健康診査の実施方法	127
	(2) 特定保健指導の実施方法	129
	(3) その他の健診の取り扱い	131
	5. 実施スケジュール	132
	6. 事業運営上の留意事項	133
	(1) 各種検(健)診等との連携	133
	(2) 健康づくり事業との連携	133

7. 個人情報の保護	133
(1) 個人情報保護関係規定の遵守	133
(2) 守秘義務規則の周知徹底	133
(3) データの管理	133
第5章 評価・公表	
1. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	134
(1) 評価	134
(2) 計画の見直し	134
2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	134

保険者の特性と医療費分析

第1章 計画策定について

1. 背景

(1) データヘルス計画

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。

また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。

実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととある。

また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月4日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としている。こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図る。

(2) 特定健康診査等実施計画

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき、被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

立川市国民健康保険においては、法第19条に基づき第1期特定健康診査等実施計画、第2期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。このたび、計画期間満了に伴い、平成30年度を初年度とする第3期特定健康診査等実施計画を策定する。

それぞれの計画作成に必要なレセプトを用いた現状分析は、株式会社データホライゾンの医療費分解技術、傷病管理システム、レセプト分析システム及び分析方法を用いて行うものとする。

- | | |
|---------------------------------|--|
| ※医療費分解技術(特許第4312757号) | レセプトに記載されたすべての傷病名と診断行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。 |
| ※傷病管理システム(特許第5203481号) | レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。 |
| ※レセプト分析システムおよび分析方法(特許第5992234号) | 中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。 |

■データ分析期間

- ・国保データベース(KDB)システムデータ
平成26年度～平成28年度(3年分)

- ・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

- ・健康診査データ
単年分析
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)
年度分析
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

※DPC 病気のグループごとに入院一日当たりの診療報酬を、病院ごとに決める定額払いの仕組み。

2. 計画の位置づけ

(1) データヘルス計画

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき本市が計画するものである。計画の策定にあたっては、国の「健康日本21(第2次)(平成25～34年度)」及び東京都の「第3期医療費適正化計画(平成30～35年度)」との整合性を図り策定する。

また、計画の推進にあたっては、本市のまちづくりの方向性を定めた「立川市第4次長期総合計画(平成27～36年度)」に即しつつ、「健やかたちかわ21プラン 第2次(立川市第4次地域保健医療計画)(平成27～31年度)」、「立川市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画(平成30～35年度)」との整合性を図る。

(2) 特定健康診査等実施計画

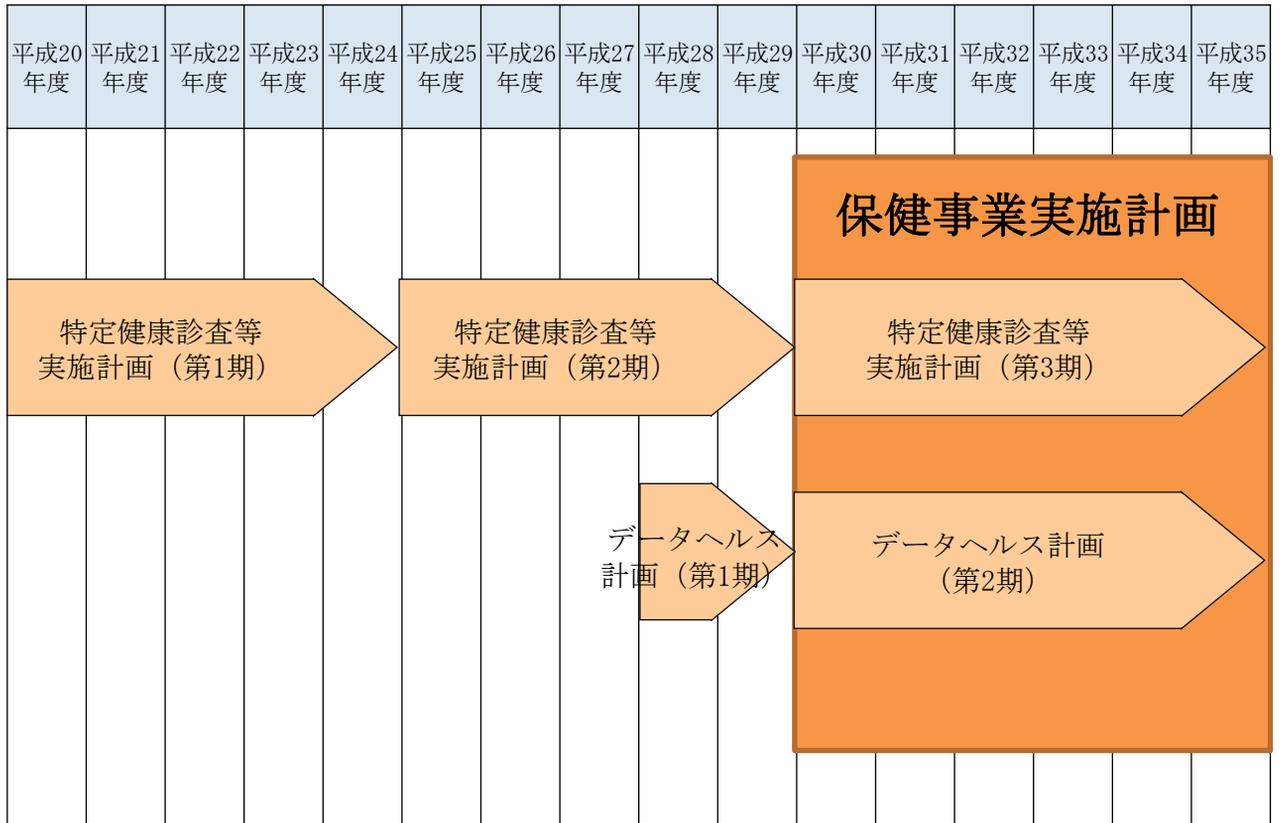
法第18条を踏まえるとともに、「立川市国民健康保険第2期データヘルス計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図る。

3. 計画期間

第1期特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を一期として策定する(特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)より)。

なお、計画期間は平成30年度から平成35年度とする。また、データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5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3期特定健康診査等実施計画期間である、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

■ 計画期間



第2章 保険者の特性と医療費分析

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

本市の平成28年度における、人口構成概要を以下に示す。高齢化率(65歳以上)は21.6%であり、都との比較でほぼ等倍、同規模との比較でほぼ等倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は43,623人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は24.8%である。国民健康保険被保険者平均年齢は50.1歳である。

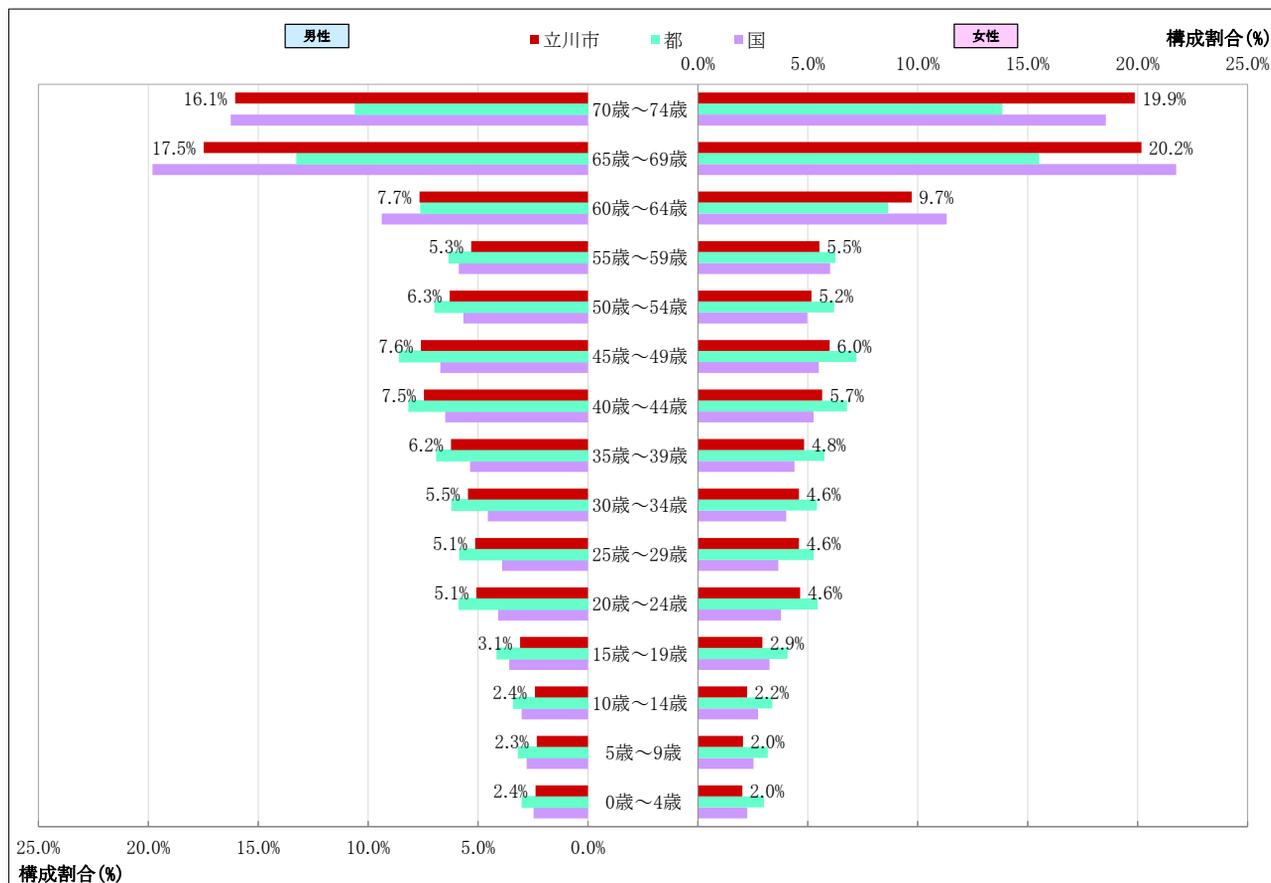
人口構成概要(平成28年度)

	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
立川市	175,575	21.6%	43,623	24.8%	50.1	8.5%	7.9%
都	12,516,396	20.8%	4,574,568	36.9%	45.7	8.6%	8.3%
同規模	195,506	22.0%	47,228	24.2%	52.2	8.8%	8.7%
国	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

※「都」は東京都を指す。以下すべての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(平成28年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

本市の平成26年度から平成28年度における、人口構成概要を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、国民健康保険被保険者数43,623人は平成26年度48,359人より4,736人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢50.1歳は平成26年度49.3歳より0.8歳上昇している。

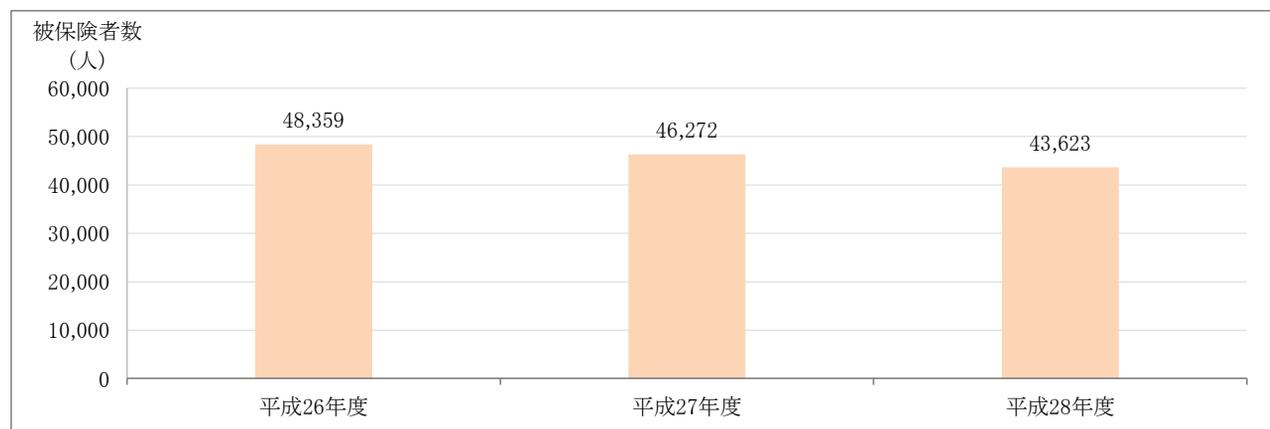
年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
立川市	平成26年度	175,575	21.6%	48,359	27.5%	49.3	8.5%	7.9%
	平成27年度	175,575	21.6%	46,272	26.4%	49.8	8.5%	7.9%
	平成28年度	175,575	21.6%	43,623	24.8%	50.1	8.5%	7.9%
都	平成26年度	12,516,396	20.8%	4,437,398	40.3%	45.4	8.6%	8.3%
	平成27年度	12,516,396	20.8%	4,437,899	39.1%	45.6	8.6%	8.3%
	平成28年度	12,516,396	20.8%	4,574,568	36.9%	45.7	8.6%	8.3%
同規模	平成26年度	200,991	22.1%	53,131	26.4%	51.2	8.7%	8.7%
	平成27年度	200,376	22.0%	51,181	25.5%	51.6	8.7%	8.7%
	平成28年度	195,506	22.0%	47,228	24.2%	52.2	8.8%	8.7%
国	平成26年度	124,852,975	23.2%	34,291,329	29.3%	50.0	8.6%	9.6%
	平成27年度	124,852,975	23.2%	33,900,263	28.3%	50.4	8.6%	9.6%
	平成28年度	124,852,975	23.2%	32,587,223	26.9%	50.7	8.6%	9.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※人口総数は、毎年の集計機能がないため「国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)」(平成22年国勢調査)を使用

年度別 被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示す。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数 単位：人

年齢階層	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性
0歳～4歳	1,105	586	519	1,039	542	497	959	509	450
5歳～9歳	1,119	552	567	1,015	507	508	953	497	456
10歳～14歳	1,239	647	592	1,127	593	534	1,014	516	498
15歳～19歳	1,640	840	800	1,496	765	731	1,312	659	653
20歳～24歳	2,251	1,132	1,119	2,202	1,129	1,073	2,119	1,083	1,036
25歳～29歳	2,369	1,205	1,164	2,228	1,154	1,074	2,119	1,096	1,023
30歳～34歳	2,556	1,411	1,145	2,331	1,263	1,068	2,189	1,165	1,024
35歳～39歳	2,873	1,584	1,289	2,629	1,468	1,161	2,406	1,330	1,076
40歳～44歳	3,364	1,859	1,505	3,062	1,684	1,378	2,852	1,592	1,260
45歳～49歳	3,159	1,711	1,448	3,095	1,676	1,419	2,958	1,622	1,336
50歳～54歳	2,612	1,388	1,224	2,647	1,420	1,227	2,494	1,343	1,151
55歳～59歳	2,661	1,236	1,425	2,519	1,189	1,330	2,366	1,134	1,232
60歳～64歳	4,699	2,036	2,663	4,257	1,803	2,454	3,803	1,636	2,167
65歳～69歳	8,345	3,826	4,519	8,557	3,923	4,634	8,226	3,730	4,496
70歳～74歳	8,367	3,701	4,666	8,068	3,531	4,537	7,853	3,425	4,428
合計	48,359	23,714	24,645	46,272	22,647	23,625	43,623	21,337	22,286

出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

人口の推移

		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
総数		178,127	178,209	179,040	180,277	182,092
40～74	計	81,560	82,706	83,410	83,989	84,366
40～64	計	60,332	60,743	60,938	61,363	61,969
	40～44	15,458	15,702	15,590	15,361	14,937
	45～49	12,981	13,547	13,896	14,430	15,192
	50～54	10,343	10,781	11,462	12,032	12,464
	55～59	9,615	9,461	9,457	9,544	9,800
	60～64	11,935	11,252	10,533	9,996	9,576
65～74	計	21,228	21,963	22,472	22,626	22,397
	65～69	11,308	11,483	11,993	12,525	12,383
	70～74	9,920	10,480	10,479	10,101	10,014

資料：住民基本台帳年齢別人口（各年4月1日現在。外国人登録者を含む）

立川市国民健康保険加入者の推移（各年4月1日現在）

年度		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
0～74		50,317	49,221	47,668	45,495	42,821
(内訳)	40未満	16,572	15,654	14,740	13,585	12,576
	40～64	17,688	17,097	16,250	15,311	14,236
	65～74	16,057	16,470	16,678	16,599	16,009

構成比	40未満	32.9%	31.8%	30.9%	29.9%	29.4%
	40～64	35.2%	34.7%	34.1%	33.7%	33.2%
	65～74	31.9%	33.5%	35.0%	36.5%	37.4%

年度		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
40～74		33,745	33,567	32,928	31,910	30,245
40～64	計	17,688	17,097	16,250	15,311	14,236
	40～44	3,586	3,482	3,306	3,005	2,795
	45～49	3,008	3,154	3,132	3,065	2,925
	50～54	2,579	2,580	2,580	2,597	2,457
	55～59	2,851	2,707	2,631	2,477	2,323
	60～64	5,664	5,174	4,601	4,167	3,736
65～74	計	16,057	16,470	16,678	16,599	16,009
	65～69	8,069	8,069	8,289	8,515	8,128
	70～74	7,988	8,401	8,389	8,084	7,881

人口に占める国民健康保険者の割合

年度		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
40～74		41.4%	40.6%	39.5%	38.0%	35.8%
40～64	計	29.3%	28.1%	26.7%	25.0%	23.0%
	40～44	23.2%	22.2%	21.2%	19.6%	18.7%
	45～49	23.2%	23.3%	22.5%	21.2%	19.3%
	50～54	24.9%	23.9%	22.5%	21.6%	19.7%
	55～59	29.7%	28.6%	27.8%	26.0%	23.7%
	60～64	47.5%	46.0%	43.7%	41.7%	39.0%
65～74	計	75.6%	75.0%	74.2%	73.4%	71.5%
	65～69	71.4%	70.3%	69.1%	68.0%	65.6%
	70～74	80.5%	80.2%	80.1%	80.0%	78.7%

資料：国民健康保険 年齢別統計表

(2) 医療費等の状況

本市の平成28年度における、医療基礎情報を以下に示す。

医療基礎情報(平成28年度)

医療項目	立川市	都	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.1	0.3	0.3
診療所数	3.5	2.7	3.0	3.0
病床数	37.6	27.5	49.8	46.8
医師数	12.4	9.2	9.6	9.2
外来患者数	631.5	602.9	683.8	668.3
入院患者数	15.7	13.0	17.5	18.2
受診率	647.3	615.9	701.3	686.5
一件当たり医療費(円)	34,640	32,010	34,710	35,330
一般(円)	34,690	31,950	34,640	35,270
退職(円)	32,290	36,480	37,460	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	61.4%	64.1%	61.3%	60.1%
外来受診率	631.5	602.9	683.8	668.3
一件当たり医療費(円)	21,800	20,960	21,830	21,820
一人当たり医療費(円)	13,770	12,630	14,930	14,580
一日当たり医療費(円)	13,530	13,550	14,010	13,910
一件当たり受診回数	1.6	1.5	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	38.6%	35.9%	38.7%	39.9%
入院率	15.7	13.0	17.5	18.2
一件当たり医療費(円)	550,790	542,590	538,610	531,780
一人当たり医療費(円)	8,650	7,080	9,420	9,670
一日当たり医療費(円)	37,700	39,790	34,710	34,030
一件当たり在院日数	14.6	13.6	15.5	15.6

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) 介護保険の状況

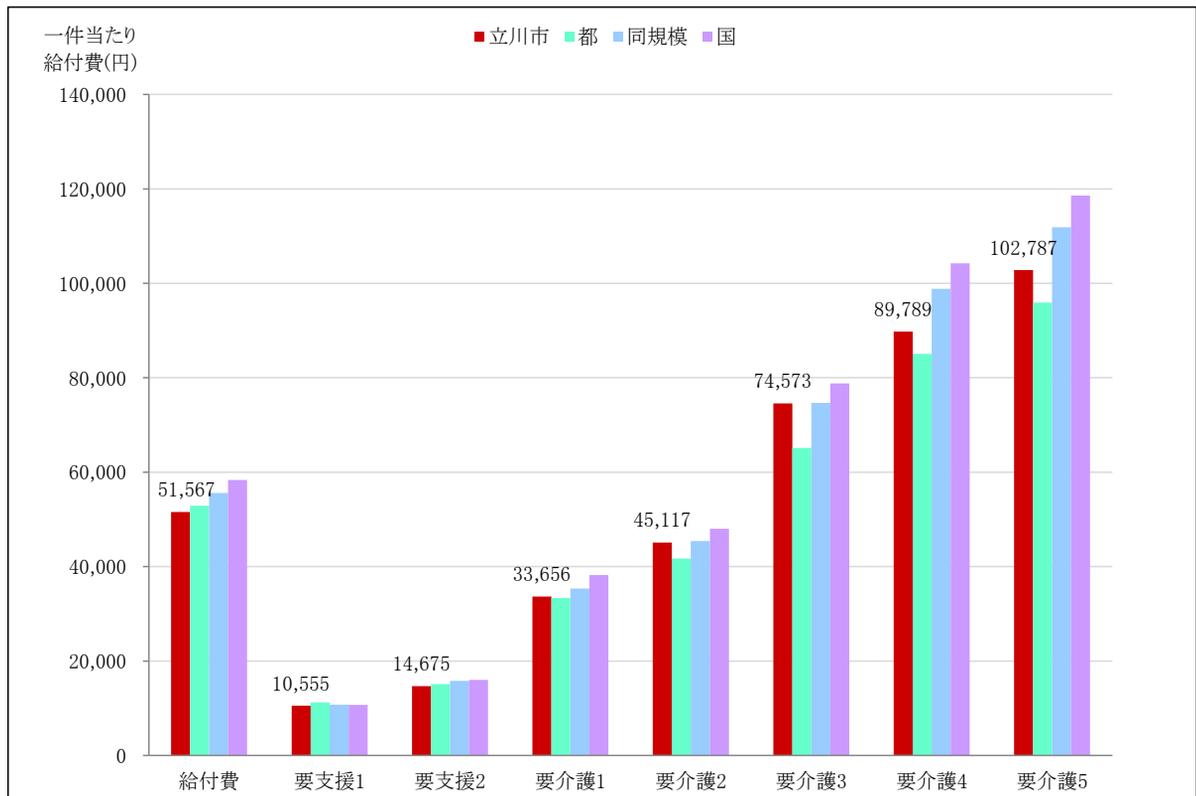
本市の平成28年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

認定率及び給付費等の状況(平成28年度)

区分	立川市	都	同規模	国
認定率	20.3%	21.5%	21.0%	21.2%
認定者数(人)	8,084	540,213	535,336	6,034,085
第1号(65歳以上)	7,826	525,113	520,867	5,882,340
第2号(40～64歳)	258	15,100	14,469	151,745
一件当たり給付費(円)				
給付費	51,567	52,875	55,577	58,349
要支援1	10,555	11,238	10,785	10,730
要支援2	14,675	15,134	15,820	15,996
要介護1	33,656	33,324	35,347	38,200
要介護2	45,117	41,714	45,420	48,047
要介護3	74,573	65,162	74,655	78,791
要介護4	89,789	85,081	98,845	104,264
要介護5	102,787	95,905	111,872	118,599

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」

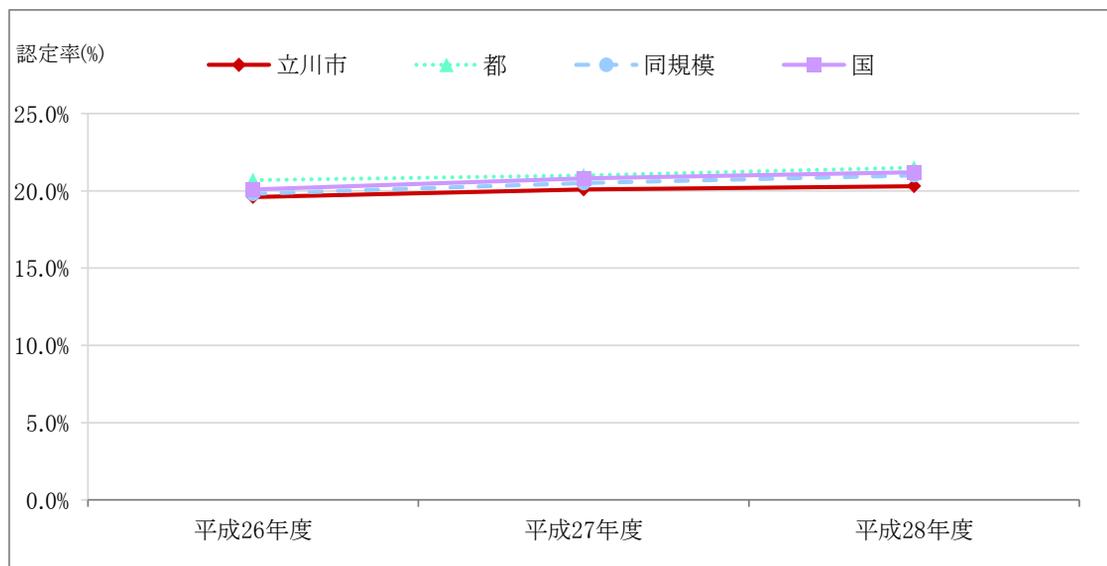
平成26年度から平成28年度における、認定率及び認定者数を年度別に示す。平成28年度認定率20.3%は平成26年度19.6%より0.7ポイント上昇しており、平成28年度の認定者数8,084人は平成26年度7,884人より200人増加している。

年度別 認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
立川市	平成26年度	19.6%	7,884	7,621	263
	平成27年度	20.1%	7,900	7,664	236
	平成28年度	20.3%	8,084	7,826	258
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	19.8%	536,169	520,279	15,890
	平成27年度	20.5%	537,968	522,971	14,997
	平成28年度	21.0%	535,336	520,867	14,469
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 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」

(4) 主たる死因の状況

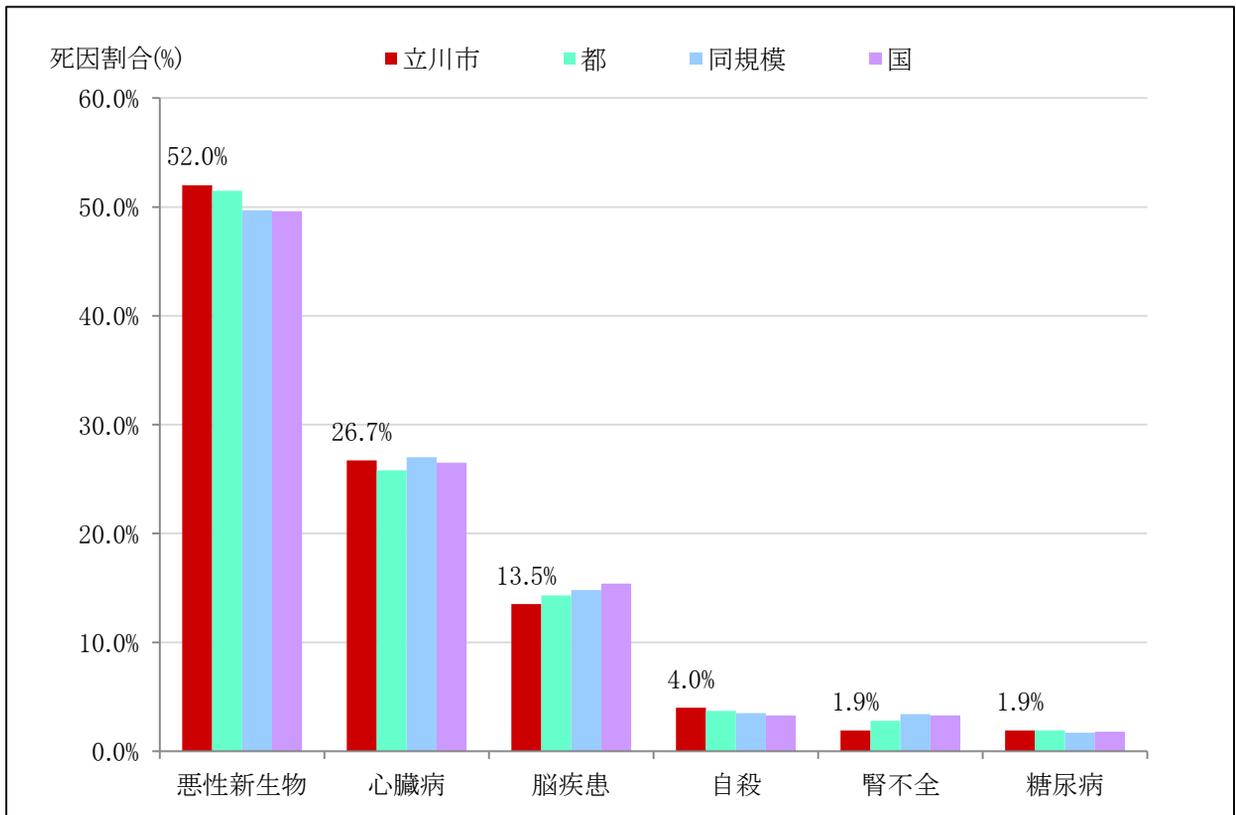
本市の平成28年度における、主たる死因の状況を以下に示す。

主たる死因の状況(平成28年度)

疾病項目	立川市		都	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	437	52.0%	51.5%	49.7%	49.6%
心臓病	224	26.7%	25.8%	27.0%	26.5%
脳疾患	113	13.5%	14.3%	14.8%	15.4%
自殺	34	4.0%	3.7%	3.5%	3.3%
腎不全	16	1.9%	2.8%	3.4%	3.3%
糖尿病	16	1.9%	1.9%	1.7%	1.8%
合計	840				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(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」

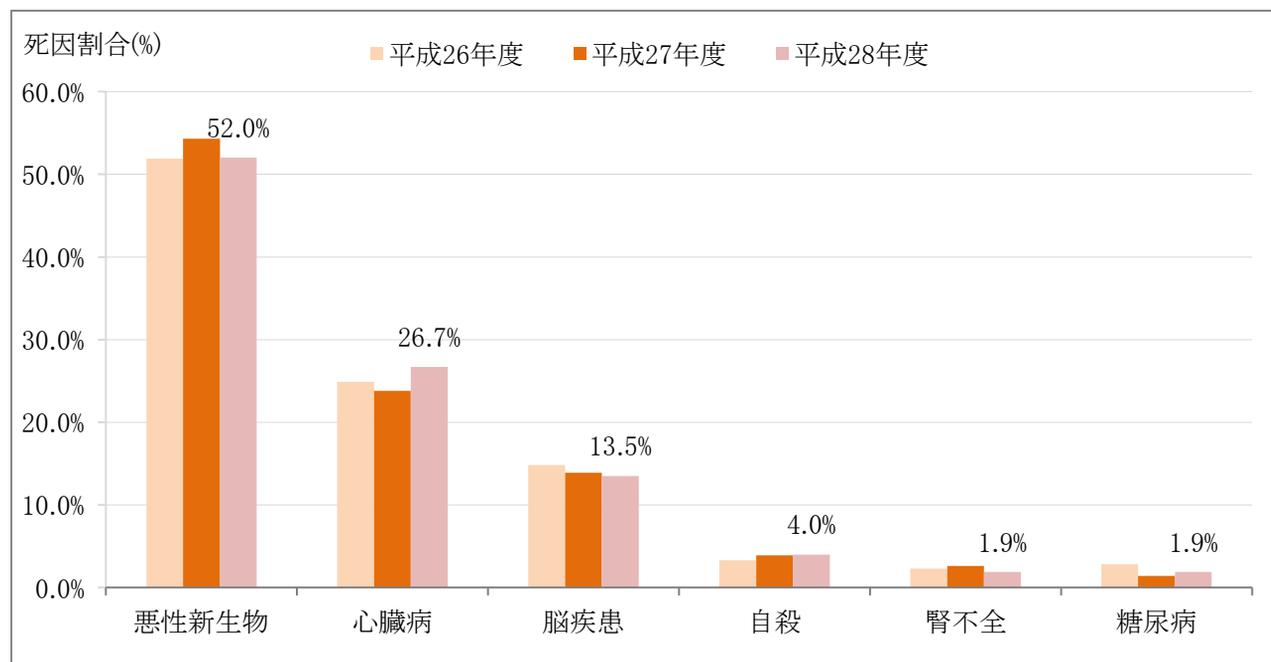
本市の平成26年度から平成28年度における、主たる死因の状況を年度別に示す。平成28年度を平成26年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数437人は平成26年度470人より33人減少しており、心臓病を死因とする人数224人は平成26年度225人より1人減少している。また、脳疾患を死因とする人数113人は平成26年度134人より21人減少している。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	立川市						都			同規模			国		
	人数(人)			割合(%)			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
	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									
悪性新生物	470	499	437	51.9%	54.3%	52.0%	50.4%	50.9%	51.5%	48.6%	49.3%	49.7%	48.3%	49.0%	49.6%
心臓病	225	219	224	24.9%	23.8%	26.7%	25.7%	25.4%	25.8%	26.7%	26.8%	27.0%	26.6%	26.4%	26.5%
脳疾患	134	128	113	14.8%	13.9%	13.5%	15.2%	14.8%	14.3%	15.9%	15.3%	14.8%	16.3%	15.9%	15.4%
自殺	30	36	34	3.3%	3.9%	4.0%	3.9%	4.0%	3.7%	3.6%	3.6%	3.5%	3.5%	3.5%	3.3%
腎不全	21	24	16	2.3%	2.6%	1.9%	2.8%	2.9%	2.8%	3.3%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.3%
糖尿病	25	13	16	2.8%	1.4%	1.9%	2.0%	1.9%	1.9%	1.8%	1.7%	1.7%	1.9%	1.9%	1.8%
合計	905	919	840												

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 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、立川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カ月分)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44,646人、レセプト件数は平均50,191件、患者数は平均20,288人となった。また、患者一人当たりの医療費は月平均49,698円となった。

基礎統計

		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)	46,704	45,815	45,480	45,249	44,924	44,832	44,652	
B	レセプト件数(件)	入院外	29,703	28,405	28,902	28,237	27,266	28,039	28,723
		入院	715	720	705	729	719	674	715
		調剤	22,543	21,215	21,516	21,168	20,440	20,806	21,571
		合計	52,961	50,340	51,123	50,134	48,425	49,519	51,009
C	医療費(円) ※	1,021,099,560	986,348,630	1,031,551,240	998,776,030	1,019,611,070	1,022,247,120	1,045,984,340	
D	患者数(人) ※	21,297	20,454	20,569	20,225	19,689	20,165	20,517	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	21,863	21,529	22,681	22,073	22,696	22,802	23,425	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,280	19,594	20,178	19,922	21,055	20,644	20,506	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	47,946	48,223	50,151	49,383	51,786	50,694	50,981	
B/A	受診率(%)	113.4%	109.9%	112.4%	110.8%	107.8%	110.5%	114.2%	
D/A	有病率(%)	45.6%	44.6%	45.2%	44.7%	43.8%	45.0%	45.9%	

		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カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	43,926	43,726	43,609	43,301	43,531	44,646		
B	レセプト件数(件)	入院外	27,838	28,489	27,202	27,372	28,825	28,250	339,001
		入院	664	672	669	733	724	703	8,439
		調剤	20,982	21,659	20,412	20,769	21,765	21,237	254,846
		合計	49,484	50,820	48,283	48,874	51,314	50,191	602,286
C	医療費(円) ※	981,317,210	1,018,190,830	973,537,290	973,131,260	1,027,561,750	1,008,279,694	12,099,356,330	
D	患者数(人) ※	20,020	20,409	19,738	19,851	20,525	20,288	243,459	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	22,340	23,286	22,324	22,474	23,605	22,584		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,831	20,035	20,163	19,911	20,025	20,089		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	49,017	49,889	49,323	49,022	50,064	49,698		
B/A	受診率(%)	112.7%	116.2%	110.7%	112.9%	117.9%	112.4%		
D/A	有病率(%)	45.6%	46.7%	45.3%	45.8%	47.2%	45.4%		

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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) 高額レセプトの件数及び医療費

① 高額レセプトの件数及び割合

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)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3,768件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。高額レセプトの医療費は37億6,927万円となり、医療費全体の31.2%を占める。

高額レセプトの件数及び医療費

		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)	52,961	50,340	51,123	50,134	48,425	49,519	51,009
B	高額レセプト件数(件)	286	299	299	315	329	317	340
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	0.7%
C	医療費(円) ※	1,021,099,560	986,348,630	1,031,551,240	998,776,030	1,019,611,070	1,022,247,120	1,045,984,340
D	高額レセプトの医療費(円) ※	287,880,150	289,821,700	325,913,550	305,353,600	337,936,810	341,047,080	344,074,010
E	その他レセプトの医療費(円) ※	733,219,410	696,526,930	705,637,690	693,422,430	681,674,260	681,200,040	701,910,330
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	28.2%	29.4%	31.6%	30.6%	33.1%	33.4%	32.9%

		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カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	49,484	50,820	48,283	48,874	51,314	50,191	602,286
B	高額レセプト件数(件)	323	317	320	299	324	314	3,768
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	
C	医療費(円) ※	981,317,210	1,018,190,830	973,537,290	973,131,260	1,027,561,750	1,008,279,694	12,099,356,330
D	高額レセプトの医療費(円) ※	301,615,550	321,862,960	313,826,540	294,198,190	305,735,310	314,105,454	3,769,265,450
E	その他レセプトの医療費(円) ※	679,701,660	696,327,870	659,710,750	678,933,070	721,826,440	694,174,240	8,330,090,880
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	30.7%	31.6%	32.2%	30.2%	29.8%	31.2%	

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カ月分)。

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。

②高額レセプトの年齢階層別統計

高額レセプトの年齢階層別医療費、年齢階層別患者数、年齢階層別レセプト件数を以下に示す。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別医療費

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～4歳	0	71,789,150	71,789,150	1.9%
5歳～9歳	1,759,690	15,394,610	17,154,300	0.5%
10歳～14歳	0	27,963,920	27,963,920	0.7%
15歳～19歳	6,164,510	17,303,300	23,467,810	0.6%
20歳～24歳	0	36,106,220	36,106,220	1.0%
25歳～29歳	1,998,740	32,051,850	34,050,590	0.9%
30歳～34歳	10,622,080	49,510,450	60,132,530	1.6%
35歳～39歳	4,166,570	62,182,170	66,348,740	1.8%
40歳～44歳	16,856,940	106,267,840	123,124,780	3.3%
45歳～49歳	17,994,620	139,661,060	157,655,680	4.2%
50歳～54歳	17,987,240	127,475,570	145,462,810	3.9%
55歳～59歳	19,279,270	141,611,970	160,891,240	4.3%
60歳～64歳	41,790,810	279,513,100	321,303,910	8.5%
65歳～69歳	118,909,020	866,294,970	985,203,990	26.1%
70歳～	159,503,740	1,379,106,040	1,538,609,780	40.8%
合計	417,033,230	3,352,232,220	3,769,265,450	

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カ月分)。
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。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別患者数

年齢階層	入院外(人)	入院(人)	入院外および入院(人)	構成比(%)
0歳～4歳	0	30	30	1.6%
5歳～9歳	1	8	9	0.5%
10歳～14歳	0	10	10	0.5%
15歳～19歳	2	11	13	0.7%
20歳～24歳	0	15	15	0.8%
25歳～29歳	1	22	23	1.3%
30歳～34歳	4	35	37	2.0%
35歳～39歳	3	43	46	2.5%
40歳～44歳	3	52	55	3.0%
45歳～49歳	7	76	82	4.5%
50歳～54歳	8	56	61	3.3%
55歳～59歳	10	79	87	4.7%
60歳～64歳	16	157	168	9.1%
65歳～69歳	52	443	469	25.5%
70歳～	60	699	732	39.8%
合計	167	1,736	1,837	

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カ月分)。
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。
入院外と入院で重複する患者がいるので総計は一致しない。

高額(5万点以上)レセプトの年齢階層別レセプト件数

年齢階層	入院外(件)	入院(件)	入院外および入院(件)	構成比(%)
0歳～4歳	0	50	50	1.3%
5歳～9歳	2	13	15	0.4%
10歳～14歳	0	31	31	0.8%
15歳～19歳	6	21	27	0.7%
20歳～24歳	0	27	27	0.7%
25歳～29歳	1	44	45	1.2%
30歳～34歳	17	66	83	2.2%
35歳～39歳	8	72	80	2.1%
40歳～44歳	13	124	137	3.6%
45歳～49歳	19	148	167	4.4%
50歳～54歳	24	128	152	4.0%
55歳～59歳	24	156	180	4.8%
60歳～64歳	41	304	345	9.2%
65歳～69歳	130	838	968	25.7%
70歳～	155	1,306	1,461	38.8%
合計	440	3,328	3,768	

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カ月分)。
 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。

③高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)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、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「白血病」「その他の理由による保健サービスの利用者」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	0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	SGA性低身長症, トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー, 家族性アミロイドーシス	7	25,563,220	42,238,660	67,801,880	9,685,983
2	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性前骨髄球性白血病, 急性骨髄性白血病	11	42,425,590	38,346,280	80,771,870	7,342,897
3	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態, 腎移植後	2	12,092,860	2,218,180	14,311,040	7,155,520
4	0904	くも膜下出血	内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血, 前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	11	73,562,420	2,809,360	76,371,780	6,942,889
5	1202	皮膚炎及び湿疹	皮膚そう痒症	1	0	6,339,420	6,339,420	6,339,420
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	71	174,671,650	270,057,430	444,729,080	6,263,790
7	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 片麻痺, アテーシス型脳性麻痺	14	80,992,870	3,911,450	84,904,320	6,064,594
8	1701	心臓の先天奇形	三尖弁閉鎖症, 両大血管右室起始症	2	9,628,170	920,750	10,548,920	5,274,460
9	0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	ヘルペス脳炎	1	5,274,450	0	5,274,450	5,274,450
10	0603	てんかん	難治性てんかん, てんかん, 症候性てんかん	8	40,776,810	602,670	41,379,480	5,172,435
11	1109	肝硬変(アルコール性のものを除く)	肝硬変症	3	12,088,930	2,764,560	14,853,490	4,951,163
12	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, B細胞リンパ腫, 濾胞性リンパ腫・グレード2	17	61,706,940	20,467,610	82,174,550	4,833,797
13	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	乾癬性関節炎, 仙骨部褥瘡, 皮脂欠乏症	5	15,475,960	7,602,270	23,078,230	4,615,646
14	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 肺癌, 下葉肺癌	51	109,844,600	117,923,850	227,768,450	4,466,048
15	1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	肺動脈閉鎖症, 腎盂尿管移行部狭窄, トリソミー18	7	25,618,050	5,491,750	31,109,800	4,444,257
16	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎, C型肝炎	25	6,476,840	98,016,680	104,493,520	4,179,741
17	0908	その他の脳血管疾患	慢性硬膜下血腫, 中大脳動脈塞栓症, 中大脳動脈血栓症	9	32,633,690	2,723,020	35,356,710	3,928,523
18	0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	1	3,783,510	118,640	3,902,150	3,902,150
19	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック, 肺非結核性抗酸菌症, グラム陰性菌敗血症	6	21,674,730	1,666,200	23,340,930	3,890,155
20	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, 直腸癌術後再発	26	61,980,920	37,416,690	99,397,610	3,822,985

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カ月分)。

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～平成29年3月診療分(12カ月分)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」「骨折」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, 膝頭部癌, 転移性脳腫瘍	152	326,233,670	182,329,130	508,562,800	3,345,808
2	0903	その他の心疾患	心房細動, うっ血性心不全, 発作性上室頻拍	108	213,700,610	50,860,410	264,561,020	2,449,639
3	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	90	162,556,030	31,171,540	193,727,570	2,152,529
4	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 卵巣腫瘍, 卵巣のう腫	75	103,966,900	23,752,080	127,718,980	1,702,920
5	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎不全	71	174,671,650	270,057,430	444,729,080	6,263,790
6	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 無症候性心筋虚血, 不安定狭心症	70	148,819,570	30,246,780	179,066,350	2,558,091
7	1113	その他の消化器系の疾患	鼠径ヘルニア, イレウス, 潰瘍性大腸炎	62	85,870,590	31,961,210	117,831,800	1,900,513
8	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性胆のう炎, 胆のう結石症, 急性胆のう炎	61	77,971,560	16,504,360	94,475,920	1,548,786
9	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, 脳梗塞, ラクナ梗塞	55	168,796,620	12,068,690	180,865,310	3,288,460
10	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 大腸癌	54	132,526,210	61,457,380	193,983,590	3,592,289
11	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 肺癌, 下葉肺癌	51	109,844,600	117,923,850	227,768,450	4,466,048
12	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 慢性呼吸不全, 膿胸	49	102,703,830	33,947,360	136,651,190	2,788,800
13	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, 統合失調感情障害	47	118,600,100	13,580,270	132,180,370	2,812,348
14	0606	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 慢性炎症性脱髄性多発神経炎, 脊髄小脳変性症	42	139,261,270	19,671,390	158,932,660	3,784,111
15	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	40	35,513,350	49,379,830	84,893,180	2,122,330
15	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 川崎病, 全身性エリテマトーデス	40	95,871,050	13,627,420	109,498,470	2,737,462
17	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 噴門癌, 幽門前庭部癌	38	67,349,060	38,447,770	105,796,830	2,784,127
18	0905	脳内出血	被殻出血, 視床出血, 小脳出血	37	105,380,740	6,764,960	112,145,700	3,030,965
19	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 頭部多発損傷, 前十字靭帯断裂	36	59,926,810	13,008,070	72,934,880	2,025,969
20	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔	35	25,202,200	13,339,170	38,541,370	1,101,182

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カ月分)。

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。

(3) 疾病別医療費

①大分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)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15.0%、「新生物<腫瘍>」は医療費合計の14.5%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	349,974,382	2.9%	12	45,614	12	11,526	9	30,364	15
II. 新生物<腫瘍>	1,752,371,012	14.5%	2	42,926	13	10,368	10	169,017	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	107,981,694	0.9%	15	15,121	16	3,779	16	28,574	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,044,301,140	8.7%	3	169,250	2	16,006	3	65,244	9
V. 精神及び行動の障害	862,131,727	7.2%	7	61,298	9	5,442	14	158,422	3
VI. 神経系の疾患	683,943,226	5.7%	9	93,786	6	9,082	12	75,308	7
VII. 眼及び付属器の疾患	566,233,395	4.7%	10	79,646	7	15,513	4	36,501	14
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	58,795,581	0.5%	16	13,124	17	3,849	15	15,276	20
IX. 循環器系の疾患	1,805,984,715	15.0%	1	180,322	1	15,361	5	117,569	5
X. 呼吸器系の疾患	827,220,295	6.9%	8	128,556	4	22,236	1	37,202	13
X I. 消化器系の疾患 ※	879,230,826	7.3%	6	154,614	3	19,178	2	45,846	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	293,111,625	2.4%	13	70,789	8	13,115	7	22,349	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	996,761,799	8.3%	5	119,848	5	15,005	6	66,429	8
X IV. 泌尿路生殖器系の疾患	1,024,238,935	8.5%	4	47,941	11	9,099	11	112,566	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	51,831,641	0.4%	17	990	20	367	20	141,231	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※	48,165,340	0.4%	18	244	21	96	21	501,722	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	40,194,159	0.3%	19	3,180	18	826	18	48,661	11
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	220,979,170	1.8%	14	52,501	10	11,937	8	18,512	18
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	389,615,460	3.2%	11	28,413	14	7,583	13	51,380	10
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	38,830,568	0.3%	20	15,159	15	2,130	17	18,230	19
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	5,588,820	0.0%	21	2,253	19	594	19	9,409	21
合計	12,047,485,510			594,170		39,358		306,100	

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カ月分)。

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。

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

※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)。

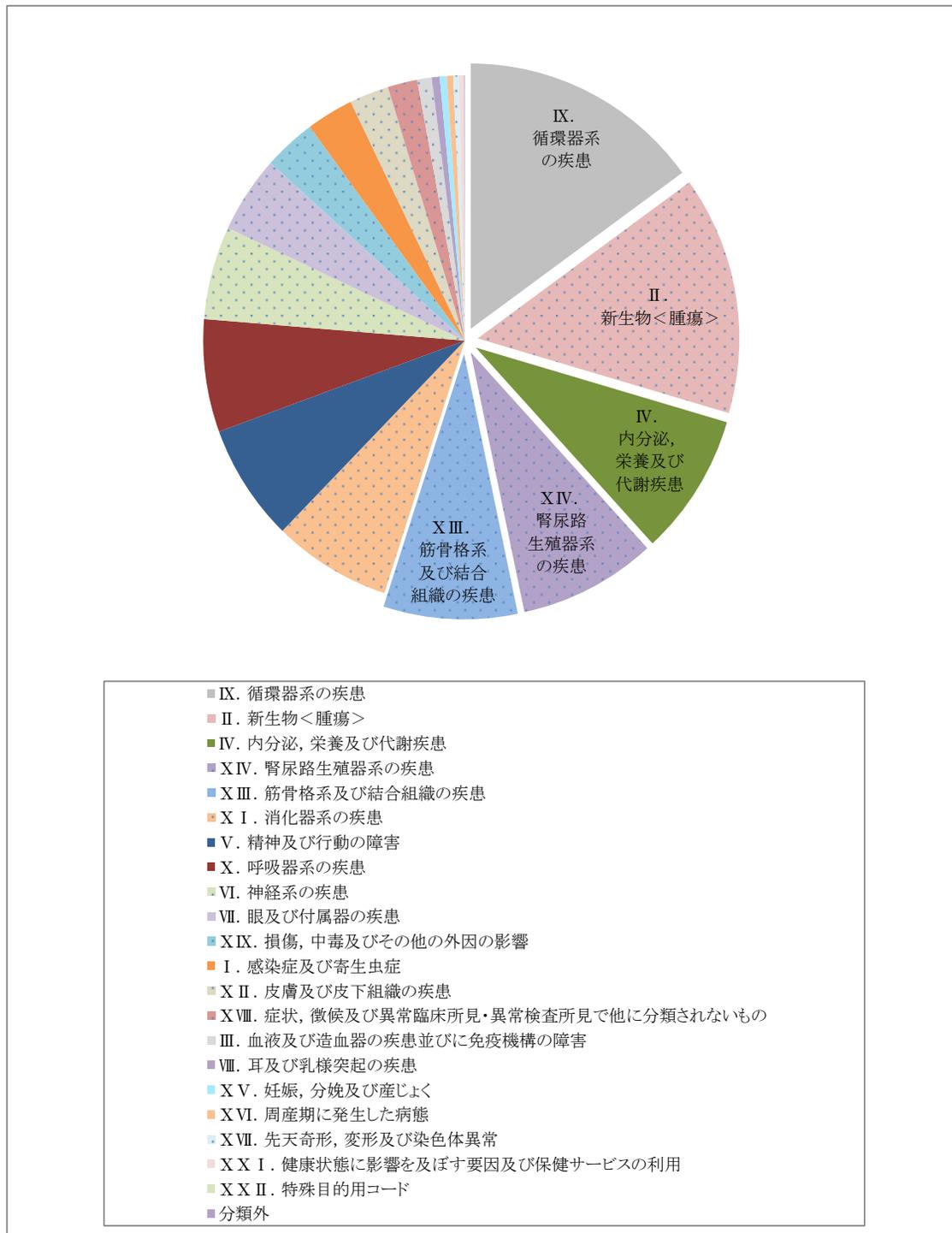
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※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。

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カ月分)。

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。

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

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。

②中分類による疾病別医療費統計

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)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	746,669,443	6.2%	923
2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	587,436,526	4.9%	4,356
3	0901 高血圧性疾患	516,463,695	4.3%	11,046
4	0402 糖尿病	493,680,271	4.1%	9,731
5	1113 その他の消化器系の疾患	447,532,917	3.7%	10,574
6	0903 その他の心疾患	445,247,067	3.7%	4,992
7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	412,569,523	3.4%	1,476
8	0606 その他の神経系の疾患	375,961,791	3.1%	8,158
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	352,905,025	2.9%	10,902
10	0403 脂質異常症	324,384,707	2.7%	8,620

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カ月分)。

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。

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

※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	220,979,170	11,937	30.3%
2	0703 屈折及び調節の障害	45,462,818	11,711	29.8%
3	1006 アレルギー性鼻炎	140,947,917	11,442	29.1%
4	0901 高血圧性疾患	516,463,695	11,046	28.1%
5	1105 胃炎及び十二指腸炎	135,299,457	10,984	27.9%
6	0704 その他の眼及び付属器の疾患	352,905,025	10,902	27.7%
7	1113 その他の消化器系の疾患	447,532,917	10,574	26.9%
8	0402 糖尿病	493,680,271	9,731	24.7%
9	1202 皮膚炎及び湿疹	133,861,757	9,522	24.2%
10	1003 その他の急性上気道感染症	68,415,413	9,442	24.0%

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カ月分)。

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。

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

※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	74,425,829	72	1,033,692
2	1402 腎不全	746,669,443	923	808,959
3	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	103,913,557	238	436,612
4	1602 その他の周産期に発生した病態	29,761,181	69	431,321
5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	18,404,159	46	400,090
6	0904 くも膜下出血	61,785,294	188	328,645
7	0208 悪性リンパ腫	77,945,375	275	283,438
8	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	412,569,523	1,476	279,519
9	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	78,198,986	297	263,296
10	0905 脳内出血	98,974,643	432	229,108

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カ月分)。

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。

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

※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。

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

中分類による疾病別医療費統計(全項目)

総合計	医療費総計(円)			レセプト件数 ※			患者数 ※		
	12,047,485,510			594,170			39,358		

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	349,974,382	2.9%		45,614	7.7%		11,526	29.3%		30,364	
0101 腸管感染症	31,866,630	0.3%	76	12,722	2.1%	42	4,395	11.2%	28	7,251	112
0102 結核	7,939,683	0.1%	103	1,165	0.2%	100	423	1.1%	92	18,770	82
0103 主として性的伝播様式をとる感染症	5,857,504	0.0%	108	2,048	0.3%	87	986	2.5%	74	5,941	116
0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	31,899,996	0.3%	75	7,283	1.2%	57	2,122	5.4%	49	15,033	94
0105 ウイルス性肝炎	132,626,185	1.1%	33	5,228	0.9%	68	1,390	3.5%	61	95,415	23
0106 その他のウイルス性疾患	27,620,314	0.2%	79	1,494	0.3%	96	639	1.6%	84	43,224	47
0107 真菌症	55,292,990	0.5%	56	12,168	2.0%	44	2,955	7.5%	37	18,712	83
0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1,863,018	0.0%	116	129	0.0%	116	27	0.1%	118	69,001	34
0109 その他の感染症及び寄生虫症	55,008,062	0.5%	58	8,784	1.5%	52	2,855	7.3%	38	19,267	80
II. 新生物<腫瘍>	1,752,371,012	14.5%		42,926	7.2%		10,368	26.3%		169,017	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	117,049,538	1.0%	35	4,342	0.7%	72	1,385	3.5%	62	84,512	29
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	188,748,008	1.6%	19	6,577	1.1%	64	2,153	5.5%	48	87,667	26
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	103,913,557	0.9%	38	1,726	0.3%	93	238	0.6%	105	436,612	3
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	35,326,245	0.3%	72	1,808	0.3%	92	582	1.5%	86	60,698	38
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	223,054,273	1.9%	12	3,790	0.6%	76	1,008	2.6%	73	221,284	11
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	123,875,779	1.0%	34	3,941	0.7%	75	698	1.8%	82	177,472	13
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	22,690,050	0.2%	85	1,670	0.3%	94	793	2.0%	79	28,613	64
0208 悪性リンパ腫	77,945,375	0.6%	47	1,233	0.2%	99	275	0.7%	100	283,438	7
0209 白血病	74,425,829	0.6%	49	450	0.1%	110	72	0.2%	113	1,033,692	1
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	587,436,526	4.9%	2	16,241	2.7%	35	4,356	11.1%	29	134,857	16
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	197,905,832	1.6%	17	13,375	2.3%	41	5,301	13.5%	21	37,334	52
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	107,981,694	0.9%		15,121	2.5%		3,779	9.6%		28,574	
0301 貧血	50,156,586	0.4%	61	9,456	1.6%	47	2,232	5.7%	47	22,472	75
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	57,825,108	0.5%	55	6,620	1.1%	62	2,052	5.2%	53	28,180	66
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,044,301,140	8.7%		169,250	28.5%		16,006	40.7%		65,244	
0401 甲状腺障害	68,315,515	0.6%	51	15,440	2.6%	37	3,547	9.0%	33	19,260	81
0402 糖尿病	493,680,271	4.1%	4	77,672	13.1%	5	9,731	24.7%	8	50,733	40
0403 脂質異常症	324,384,707	2.7%	10	106,173	17.9%	2	8,620	21.9%	11	37,632	50
0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	157,920,647	1.3%	25	35,669	6.0%	16	4,843	12.3%	25	32,608	57
V. 精神及び行動の障害	862,131,727	7.2%		61,298	10.3%		5,442	13.8%		158,422	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	15,476,291	0.1%	92	542	0.1%	108	130	0.3%	108	119,048	18
0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害	24,678,474	0.2%	82	1,918	0.3%	90	246	0.6%	104	100,319	20
0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	412,569,523	3.4%	7	22,484	3.8%	29	1,476	3.8%	60	279,519	8

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	12,047,485,510	594,170	39,358

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位	
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	221,185,219	1.8%	13	30,794	5.2%	22	2,286	5.8%	44	96,756	22
0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	100,561,035	0.8%	39	31,404	5.3%	21	3,136	8.0%	36	32,067	59
0506	知的障害<精神遅滞>	11,475,979	0.1%	96	297	0.0%	112	134	0.3%	107	85,642	28
0507	その他の精神及び行動の障害	76,185,206	0.6%	48	5,946	1.0%	66	804	2.0%	78	94,758	24
VI. 神経系の疾患		683,943,226	5.7%		93,786	15.8%		9,082	23.1%		75,308	
0601	パーキンソン病	94,033,532	0.8%	42	6,480	1.1%	65	472	1.2%	88	199,224	12
0602	アルツハイマー病	33,159,267	0.3%	73	2,455	0.4%	83	257	0.7%	102	129,024	17
0603	てんかん	96,246,402	0.8%	41	12,554	2.1%	43	1,099	2.8%	70	87,576	27
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	78,198,986	0.6%	46	2,012	0.3%	89	297	0.8%	99	263,296	9
0605	自律神経系の障害	6,343,248	0.1%	105	2,473	0.4%	82	275	0.7%	100	23,066	71
0606	その他の神経系の疾患	375,961,791	3.1%	8	81,304	13.7%	4	8,158	20.7%	12	46,085	44
VII. 眼及び付属器の疾患		566,233,395	4.7%		79,646	13.4%		15,513	39.4%		36,501	
0701	結膜炎	55,221,234	0.5%	57	39,459	6.6%	13	7,900	20.1%	13	6,990	114
0702	白内障	112,644,318	0.9%	36	33,230	5.6%	18	5,007	12.7%	23	22,497	74
0703	屈折及び調節の障害	45,462,818	0.4%	64	58,328	9.8%	8	11,711	29.8%	2	3,882	121
0704	その他の眼及び付属器の疾患	352,905,025	2.9%	9	63,052	10.6%	7	10,902	27.7%	6	32,371	58
VIII. 耳及び乳様突起の疾患		58,795,581	0.5%		13,124	2.2%		3,849	9.8%		15,276	
0801	外耳炎	4,377,108	0.0%	112	3,350	0.6%	77	1,155	2.9%	68	3,790	122
0802	その他の外耳疾患	6,307,971	0.1%	106	2,947	0.5%	79	1,336	3.4%	63	4,722	118
0803	中耳炎	8,613,668	0.1%	100	3,285	0.6%	78	926	2.4%	76	9,302	108
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	5,107,661	0.0%	111	1,434	0.2%	97	363	0.9%	95	14,071	96
0805	メニエール病	8,262,149	0.1%	102	2,040	0.3%	88	458	1.2%	89	18,040	86
0806	その他の内耳疾患	9,708,130	0.1%	98	1,402	0.2%	98	560	1.4%	87	17,336	89
0807	その他の耳疾患	16,418,894	0.1%	89	4,033	0.7%	74	1,324	3.4%	64	12,401	100
IX. 循環器系の疾患		1,805,984,715	15.0%		180,322	30.3%		15,361	39.0%		117,569	
0901	高血圧性疾患	516,463,695	4.3%	3	150,588	25.3%	1	11,046	28.1%	4	46,756	43
0902	虚血性心疾患	242,287,323	2.0%	11	29,524	5.0%	25	3,372	8.6%	34	71,853	33
0903	その他の心疾患	445,247,067	3.7%	6	36,820	6.2%	15	4,992	12.7%	24	89,192	25
0904	くも膜下出血	61,785,294	0.5%	52	515	0.1%	109	188	0.5%	106	328,645	6
0905	脳内出血	98,974,643	0.8%	40	1,606	0.3%	95	432	1.1%	90	229,108	10
0906	脳梗塞	202,025,782	1.7%	16	17,630	3.0%	33	2,529	6.4%	41	79,884	31
0907	脳動脈硬化(症)	648,957	0.0%	119	55	0.0%	118	13	0.0%	120	49,920	41
0908	その他の脳血管疾患	60,423,912	0.5%	53	7,562	1.3%	55	1,887	4.8%	56	32,021	60
0909	動脈硬化(症)	38,661,737	0.3%	69	7,505	1.3%	56	1,647	4.2%	58	23,474	70
0911	低血圧(症)	1,768,809	0.0%	117	661	0.1%	105	101	0.3%	111	17,513	88
0912	その他の循環器系の疾患	137,697,496	1.1%	29	10,796	1.8%	46	2,249	5.7%	46	61,226	37
X. 呼吸器系の疾患		827,220,295	6.9%		128,556	21.6%		22,236	56.5%		37,202	
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	8,683,384	0.1%	99	7,971	1.3%	54	2,832	7.2%	39	3,066	123
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	26,092,305	0.2%	80	16,076	2.7%	36	5,702	14.5%	19	4,576	119
1003	その他の急性上気道感染症	68,415,413	0.6%	50	33,198	5.6%	19	9,442	24.0%	10	7,246	113

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	12,047,485,510	594,170	39,358

疾病分類	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
1004 肺炎	79,001,577	0.7%	45	4,631	0.8%	70	1,784	4.5%	57	44,283	45
1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	51,849,941	0.4%	59	22,587	3.8%	28	7,473	19.0%	15	6,938	115
1006 アレルギー性鼻炎	140,947,917	1.2%	27	56,400	9.5%	9	11,442	29.1%	3	12,318	101
1007 慢性副鼻腔炎	23,326,500	0.2%	84	9,201	1.5%	48	2,079	5.3%	52	11,220	103
1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎	13,365,508	0.1%	95	7,201	1.2%	58	2,278	5.8%	45	5,867	117
1009 慢性閉塞性肺疾患	46,264,515	0.4%	63	9,113	1.5%	49	1,309	3.3%	65	35,343	53
1010 喘息	179,579,204	1.5%	20	31,968	5.4%	20	5,107	13.0%	22	35,163	55
1011 その他の呼吸器系の疾患	189,694,031	1.6%	18	19,246	3.2%	31	6,668	16.9%	16	28,448	65
X I . 消化器系の疾患	879,230,826	7.3%		154,614	26.0%		19,178	48.7%		45,846	
1101 う蝕 ※	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
1102 歯肉炎及び歯周疾患	47,482	0.0%	123	22	0.0%	121	12	0.0%	121	3,957	120
1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害	967,101	0.0%	118	130	0.0%	115	61	0.2%	115	15,854	92
1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	110,281,023	0.9%	37	43,561	7.3%	12	5,471	13.9%	20	20,157	78
1105 胃炎及び十二指腸炎	135,299,457	1.1%	30	68,169	11.5%	6	10,984	27.9%	5	12,318	102
1106 痔核	14,929,244	0.1%	93	4,340	0.7%	73	968	2.5%	75	15,423	93
1107 アルコール性肝疾患	7,158,029	0.1%	104	732	0.1%	104	129	0.3%	109	55,489	39
1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	4,238,993	0.0%	113	2,384	0.4%	84	329	0.8%	96	12,884	98
1109 肝硬変(アルコール性のものを除く)	15,737,694	0.1%	91	1,881	0.3%	91	385	1.0%	93	40,877	49
1110 その他の肝疾患	41,793,595	0.3%	68	14,136	2.4%	39	4,068	10.3%	31	10,274	105
1111 胆石症及び胆のう炎	84,831,203	0.7%	44	4,519	0.8%	71	1,079	2.7%	71	78,620	32
1112 膵疾患	16,414,088	0.1%	90	2,082	0.4%	86	657	1.7%	83	24,983	68
1113 その他の消化器系の疾患	447,532,917	3.7%	5	84,840	14.3%	3	10,574	26.9%	7	42,324	48
X II . 皮膚及び皮下組織の疾患	293,111,625	2.4%		70,789	11.9%		13,115	33.3%		22,349	
1201 皮膚及び皮下組織の感染症	24,371,879	0.2%	83	6,978	1.2%	59	2,373	6.0%	43	10,270	106
1202 皮膚炎及び湿疹	133,861,757	1.1%	32	48,868	8.2%	11	9,522	24.2%	9	14,058	97
1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	134,877,989	1.1%	31	37,874	6.4%	14	7,676	19.5%	14	17,571	87
X III . 筋骨格系及び結合組織の疾患	996,761,799	8.3%		119,848	20.2%		15,005	38.1%		66,429	
1301 炎症性多発性関節障害	165,837,415	1.4%	23	17,182	2.9%	34	2,474	6.3%	42	67,032	35
1302 関節症	145,748,575	1.2%	26	29,859	5.0%	24	3,889	9.9%	32	37,477	51
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	167,325,042	1.4%	22	34,716	5.8%	17	4,746	12.1%	26	35,256	54
1304 椎間板障害	43,586,882	0.4%	67	12,148	2.0%	45	1,936	4.9%	55	22,514	73
1305 頰腕症候群	10,827,191	0.1%	97	6,636	1.1%	61	1,204	3.1%	66	8,993	109
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	58,374,849	0.5%	54	28,648	4.8%	26	4,694	11.9%	27	12,436	99
1307 その他の脊柱障害	32,388,608	0.3%	74	5,157	0.9%	69	1,077	2.7%	72	30,073	63
1308 肩の傷害<損傷>	29,693,875	0.2%	78	13,902	2.3%	40	2,104	5.3%	50	14,113	95
1309 骨の密度及び構造の障害	164,768,771	1.4%	24	28,533	4.8%	27	3,361	8.5%	35	49,024	42
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	178,210,591	1.5%	21	30,079	5.1%	23	5,921	15.0%	18	30,098	62

※大分類毎の集計を 網掛け 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を 網掛け 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	12,047,485,510	594,170	39,358

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当りの医療費(円)	順位
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患		1,024,238,935	8.5%		47,941	8.1%		9,099	23.1%		112,566	
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	49,453,539	0.4%	62	6,904	1.2%	60	1,636	4.2%	59	30,228	61
1402	腎不全	746,669,443	6.2%	1	8,893	1.5%	51	923	2.3%	77	808,959	2
1403	尿路結石症	20,315,496	0.2%	86	2,671	0.4%	81	772	2.0%	80	26,315	67
1404	その他の腎尿路系の疾患	88,529,981	0.7%	43	17,868	3.0%	32	4,311	11.0%	30	20,536	77
1405	前立腺肥大(症)	50,555,437	0.4%	60	9,048	1.5%	50	1,156	2.9%	67	43,733	46
1406	その他の男性生殖器の疾患	6,296,286	0.1%	107	982	0.2%	102	302	0.8%	98	20,849	76
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	18,008,448	0.1%	88	5,491	0.9%	67	1,106	2.8%	69	16,283	91
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	44,410,305	0.4%	65	6,584	1.1%	63	2,652	6.7%	40	16,746	90
XV. 妊娠, 分娩及び産じょく		51,831,641	0.4%		990	0.2%		367	0.9%		141,231	
1501	流産	5,412,237	0.0%	110	201	0.0%	113	84	0.2%	112	64,431	36
1502	妊娠高血圧症候群	2,683,566	0.0%	114	50	0.0%	119	32	0.1%	117	83,861	30
1503	単胎自然分娩	49,604	0.0%	122	2	0.0%	123	2	0.0%	123	24,802	69
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	43,686,234	0.4%	66	797	0.1%	103	304	0.8%	97	143,705	14
XVI. 周産期に発生した病態		48,165,340	0.4%		244	0.0%		96	0.2%		501,722	
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	18,404,159	0.2%	87	123	0.0%	117	46	0.1%	116	400,090	5
1602	その他の周産期に発生した病態	29,761,181	0.2%	77	145	0.0%	114	69	0.2%	114	431,321	4
XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常		40,194,159	0.3%		3,180	0.5%		826	2.1%		48,661	
1701	心臓の先天奇形	14,651,489	0.1%	94	397	0.1%	111	103	0.3%	110	142,247	15
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	25,542,670	0.2%	81	2,831	0.5%	80	743	1.9%	81	34,378	56
XVIII. 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		220,979,170	1.8%		52,501	8.8%		11,937	30.3%		18,512	
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	220,979,170	1.8%	14	52,501	8.8%	10	11,937	30.3%	1	18,512	84
XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響		389,615,460	3.2%		28,413	4.8%		7,583	19.3%		51,380	
1901	骨折	202,317,833	1.7%	15	8,685	1.5%	53	1,937	4.9%	54	104,449	19
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	35,825,304	0.3%	71	620	0.1%	107	365	0.9%	94	98,152	21
1903	熱傷及び腐食	2,200,153	0.0%	115	638	0.1%	106	255	0.6%	103	8,628	110
1904	中毒	8,521,953	0.1%	101	1,017	0.2%	101	432	1.1%	90	19,727	79
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	140,750,217	1.2%	28	20,219	3.4%	30	6,126	15.6%	17	22,976	72
XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用		38,830,568	0.3%		15,159	2.6%		2,130	5.4%		18,230	
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	198,577	0.0%	120	32	0.0%	120	19	0.0%	119	10,451	104
2102	予防接種	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	83,720	0.0%	121	15	0.0%	122	11	0.0%	122	7,611	111
2104	歯の補てつ	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	

※大分類毎の集計を **網掛け** 表示する。
 ※各項目毎に上位10疾病(中分類)を **網掛け** 表示する。

総合計	医療費総計(円)	レセプト件数 ※	患者数 ※
	12,047,485,510	594,170	39,358

疾病分類		医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
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	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2106	その他の理由による保健サービスの 利用者	38,548,271	0.3%	70	15,112	2.5%	38	2,103	5.3%	51	18,330	85
XXII. 特殊目的用コード		0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2210	重症急性呼吸器症候群[SARS]	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
2220	その他の特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%		0	0.0%		0	
分類外		5,588,820	0.0%		2,253	0.4%		594	1.5%		9,409	
9999	分類外	5,588,820	0.0%	109	2,253	0.4%	85	594	1.5%	85	9,409	107

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カ月分)。

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。

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

※医療費…中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。

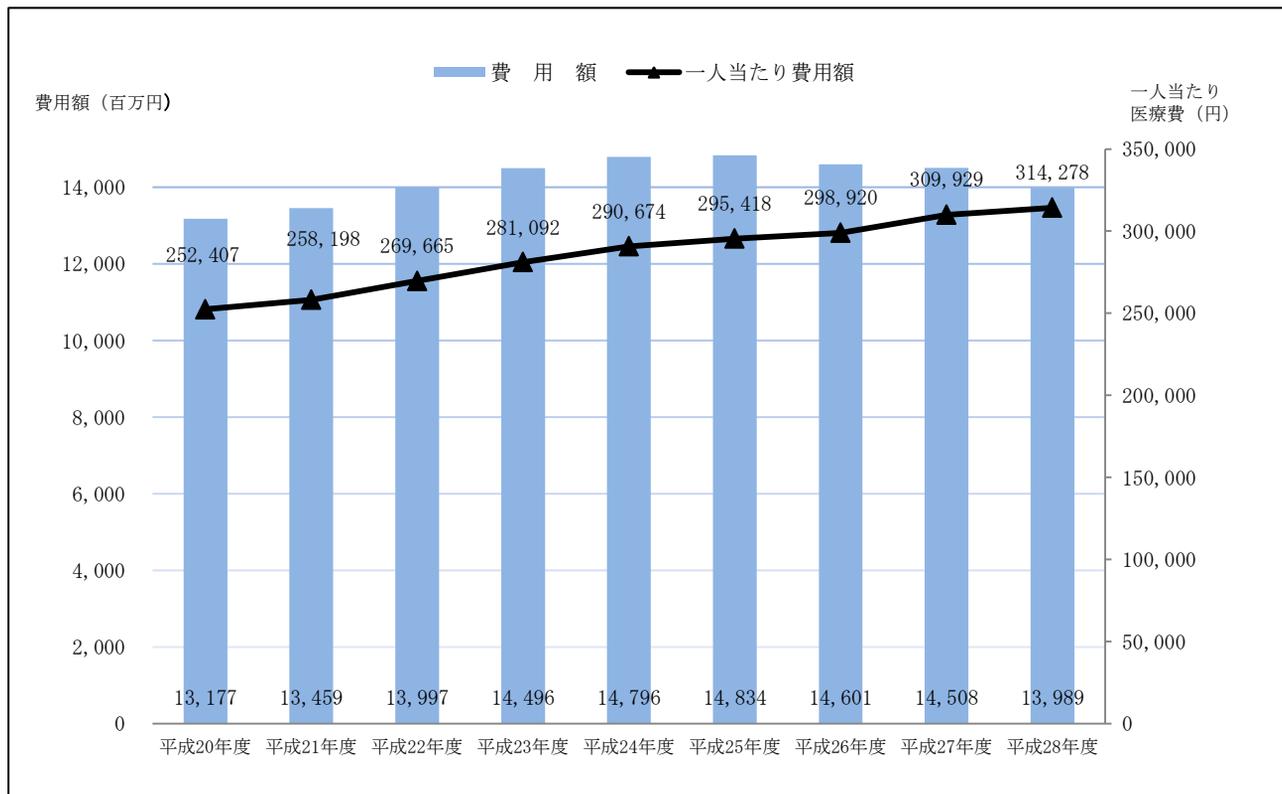
※レセプト件数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※患者数…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)。

※う蝕…「う蝕」等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。

(4) 一人当たり医療費の状況

立川市国民健康保険加入者の一人当たり医療費は年々増加しているが、平成26年度以降、被保険者数の減少に伴い全体の費用額は減少傾向にある。



資料：事業年報

※費用額は生活習慣病を含む疾病すべてにかかった医療費の計

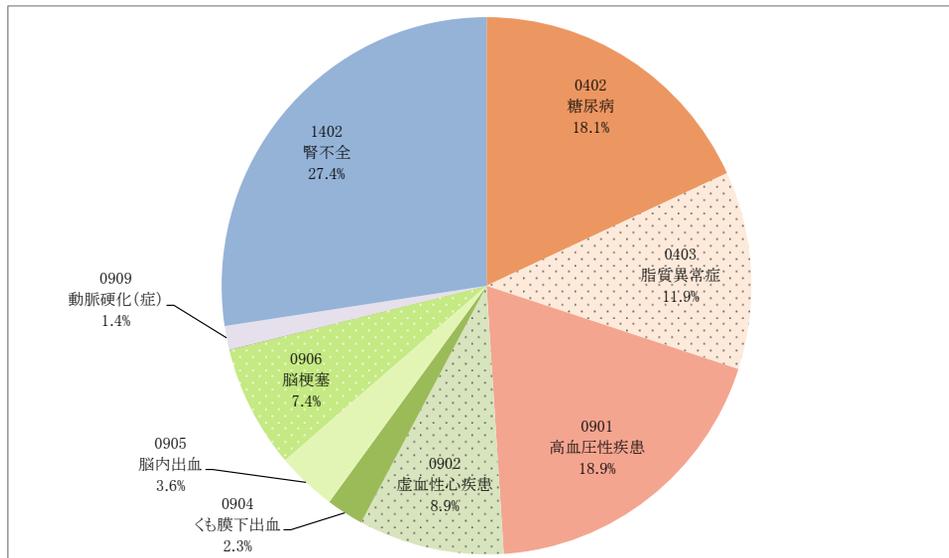
3. 生活習慣病に係る医療費

平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)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4億9,368万円、脂質異常症医療費は3億2,438万円、高血圧性疾患医療費は5億1,646万円となっている。

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	493,680,271	9,731	50,733
0403 脂質異常症	324,384,707	8,620	37,632
0901 高血圧性疾患	516,463,695	11,046	46,756
0902 虚血性心疾患	242,287,323	3,372	71,853
0904 くも膜下出血	61,785,294	188	328,645
0905 脳内出血	98,974,643	432	229,108
0906 脳梗塞	202,025,782	2,529	79,884
0907 脳動脈硬化(症)	648,957	13	49,920
0909 動脈硬化(症)	38,661,737	1,647	23,474
1402 腎不全	746,669,443	923	808,959

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カ月分)。

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。

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

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。

1. 用語解説集

用語		説明
ア 行	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。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	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。
	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ヶ月以上の定期的・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。
	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、また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カ月経過後に面接、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。いわゆる特定健診。
	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。
ハ 行	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ったり、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。

2. 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	小児麻疹後遺症
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

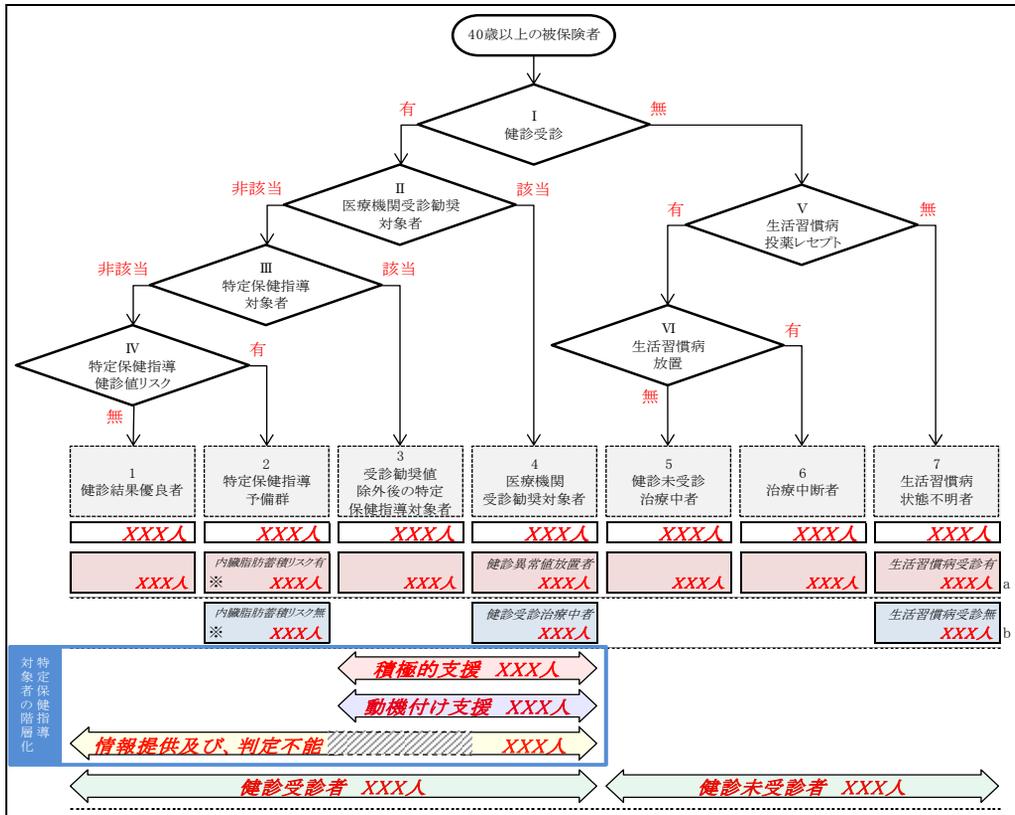
コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	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	良性発作性頭位めまい症	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	歯周炎	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	膿痂疹性湿疹
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		

3. 「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 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 - 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。

立川市国民健康保険
第2期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。

また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。

実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととある。

また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月4日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としている。こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直すとともに、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図る。

2. 基本方針

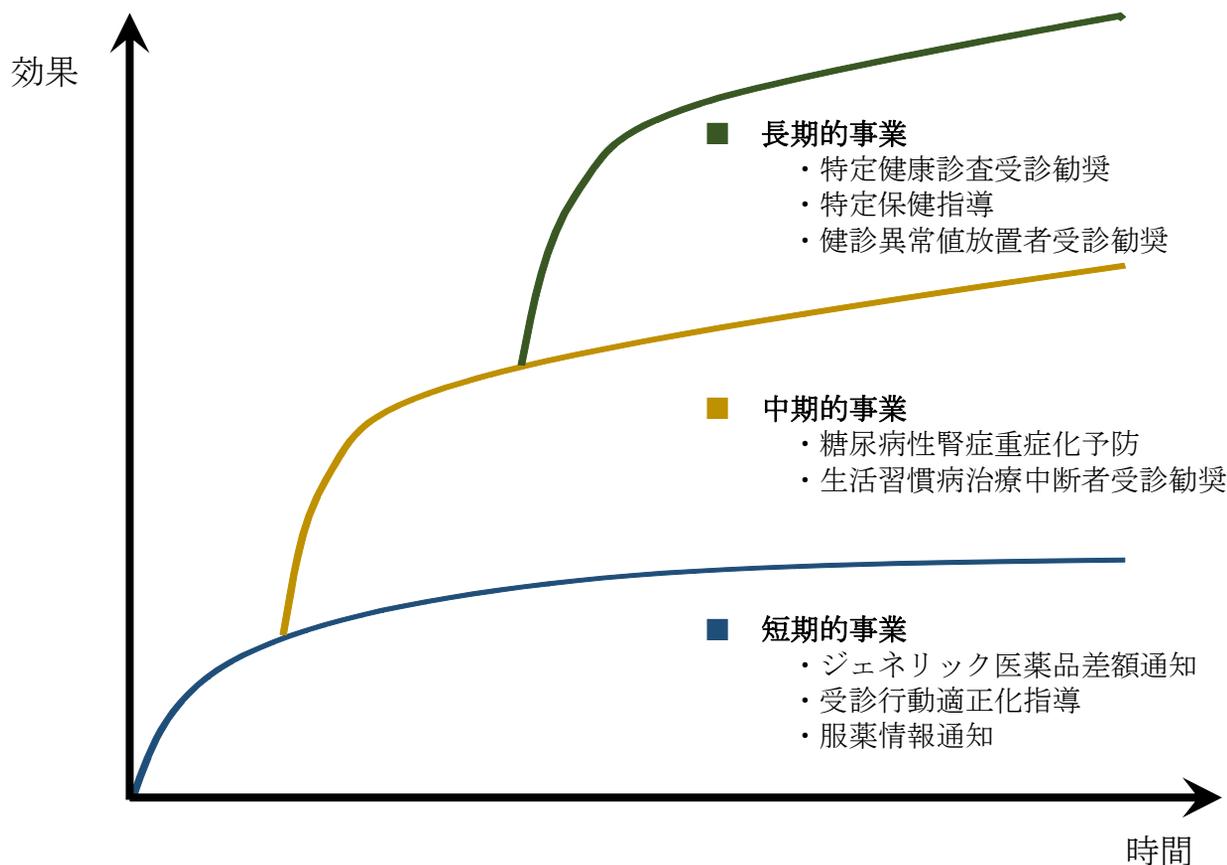
データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

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。

1. 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。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「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。
3. 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。これら事業を立川市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



3. データヘルス計画の位置づけ

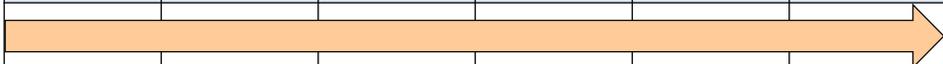
データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき本市が計画するものである。計画の策定にあたっては、国の「健康日本21(第2次)」及び東京都の「都民医療費の現状と今後の取組」(第2期医療費適正化計画)との整合性を図り策定する。

また、計画の推進にあたっては、本市のまちづくりの方向性を定めた「立川市第4次長期総合計画」に即しつつ、「健やかたちかわ21プラン 第2次(立川市第4次地域保健医療計画)」、「立川市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」との整合性を図る。

4. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5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3期特定健康診査等実施計画期間である、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

■ 計画期間

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
					

■ データ分析期間

- ・ 国保データベース(KDB)システムデータ
平成26年度～平成28年度(3年分)
- ・ 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)
- ・ 健康診査データ
単年分析
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)
年度分析
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

※DPC 病気のグループごとに入院一日当たりの診療報酬を、病院ごとに決める定額払いの仕組み。

第2章 現状と課題把握

1. 過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

(1) 第1期データヘルス計画の各事業達成状況

第1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:順調に達成している、4:おおむね順調に達成している、3:一部課題がある、2:困難な課題がある、1:評価できない、の5段階で評価する。

実施年度	事業名	事業目的	事業概要
平成28年度から平成29年度	特定健康診査事業	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防	40歳から74歳の被保険者を対象とし特定健康診査を実施する。
平成28年度から平成29年度	特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	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に、専門職による支援を面接や電話等で行う。
平成28年度から平成29年度	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査等の検査値から対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けられるように、専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。
平成28年度から平成29年度	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	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対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
平成28年度から平成29年度	健診異常値対象者受診勧奨事業	生活習慣病に関連する検査項目の数値に異常がみられる対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果のうち血糖値等に異常がある者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
平成28年度から平成29年度	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の減少	受診患者を正しい受診行動に導く事業について、研究・検討を行う。
平成28年度から平成29年度	受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	多受診患者を正しい受診行動に導く事業について、研究・検討を行う。またその際は多受診患者の中で薬剤併用禁忌対象となっている者に対しても併せて指導を行う方法を導入する。

5: 順調に達成している
 4: おおむね順調に達成している
 3: 一部課題がある
 2: 困難な課題がある
 1: 評価できない

実施内容	目標値(平成29年度末)	達成状況(平成28年度時点)	評価
対象者を特定し、受診券を発送した。その後、対象者が特定健康診査を受診したかを確認した。	受診率 60.0%	受診率 37.9%	2
指導対象者に対して適切な保健指導を行った。また、指導期間の中で対象者の体重の変化を確認した。	実施率 60.0%	実施率 11.3%	2
指導対象者に対して判定した区分ごとに適切な保健指導を行った。指導後のアンケートや検査値により改善状況を確認した。また、希望者は次年度以降もフォローアッププログラムに移行した。	糖代謝 (HbA1c) 改善率70%	糖代謝 (HbA1c) 改善率92.3%	5
	腎機能 (eGFR) 改善率70%	腎機能 (eGFR) 改善率88.9%	5
	QOL(アンケート)改善率70%	QOL(アンケート)改善率71.4%	4
	人工透析への移行者0人	人工透析への移行者0人	5
年3回、郵送にて通知した。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続的な取り組みとして実施した。	10,600通送付	9,988通送付	4
	ジェネリック医薬品利用率(数量ベース) 60%	ジェネリック医薬品利用率(数量ベース) 69.3%	5
対象者を特定し、医療機関受診勧奨通知を作成、郵送した。	—	403通	5
	対象者への通知率100%	対象者への通知率100%	5
他保険者での事業実施実績のある事業者から、事業内容等説明を受けた。			1
多受診の要因となる疾病を分析した。生活習慣病のほかに、精神及び行動の障害や筋骨格系及び結合組織の疾病等多様であり、対象者の選定方法等更なる検討・研究が必要である。			1

(2) 第1期データヘルス計画の各事業実施内容

第1期データヘルス計画に基づき実施した事業の詳細は以下のとおりである。

①特定健康診査事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防

【事業概要】40歳から74歳の人を対象とし特定健康診査を実施する。

【実施内容】対象者を特定し、受診券を発送した。その後、対象者が特定健康診査を受診したかを確認した。

【実施場所】立川市医師会加入の特定健康診査実施に協力する医療機関

【実施体制】委託

【目標値】

	平成28年度	平成29年度
受診率(%)	57.5%	60.0%

【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
受診率(%)	37.9%	—

【評価】平成28年度の受診率は37.9%であり、目標の57.5%とは大きくかい離している。

【課題】立川市の特定健康診査受診率は例年40%程度で、多摩26市で最下位の受診率であり、目標受診率とのかい離が大きい状況である。長期的には、生活習慣病の発見や予防が遅れることで、医療費が増加することが懸念される。

【対策】第2期特定健康診査等実施計画期間では、①受診率停滞の事由を探るための未受診者アンケート実施、②立川市医師会と協議により5月から3月という長期受診期間の設定、③健康推進課健康管理システムのリプレイスに伴う受診券発送業務の委託化、④原則全員を対象とした受診勧奨、⑤未受診者宅の個別訪問、⑥未診率の低い40～50代を対象とした受診勧奨、⑦医療機関における医療受診者に対する勧奨、⑧自治会、医療機関等でのポスターの掲示、など未受診者勧奨を実施してきたが、いずれも成果は得られなかった。今後は費用対効果を念頭に、健康に関する啓発活動を行うなど、これまでとは違ったアプローチ方法を検討する。

②特定保健指導事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】生活習慣病該当者及び予備群の減少

【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に、専門職による支援を面接や電話等で行う。

【実施内容】指導対象者に対して適切な保健指導を行った。また、指導期間の中で対象者の体重の変化を確認した。

【実施場所】立川市健康会館・立川市役所

【実施体制】委託

【目標値】

	平成28年度	平成29年度
実施率(%)	50.0%	60.0%

【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
実施率(%)	11.3%	—

【評価】平成28年度の実施率は11.3%であり、目標の50.0%とは大きくかい離している。

【課題】立川市の特定保健指導実施率は例年11%程度で、多摩26市の実施率平均17%程度と比較しても下位に位置しており、目標実施率とのかい離が大きい状況である。長期的には、生活習慣病の予防が遅れることで、医療費が増加することが懸念される。

また、利用券を発送する対象者が固定化してきており、再勧奨をかけても指導につながらないケースが多くなってきている。特定健診の結果説明時に医師から保健指導の情報提供がなされていないことや、特定健診実施から保健指導の開始までに5か月程度期間がかかることなども課題である。

【対策】平成26年度より、保健指導の勧奨実績のある事業者と契約するなどし、実施率向上に努めたが、実施率の大きな改善は見られていない。今後は保健指導対象者への情報提供方法を再検討する必要がある。

③糖尿病性腎症重症化予防事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

【事業概要】特定健康診査等の検査値から対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けられるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

【実施内容】指導対象者の対して判定した区分ごとに適切な保健指導を行った。指導後のアンケートや検査値により改善状況を確認した。また、希望者は次年度以降もフォローアッププログラムに移行した。

【実施場所】立川市役所、窓口サービスセンター、たましんRISURUホール（立川市市民会館）

【実施体制】委託

【目標値】

	平成28年度	平成29年度
糖代謝（HbA1c）改善率	70%	70%
腎機能（eGFR）改善率	70%	70%
QOL（アンケート改善率）	70%	70%
人工透析への移行者	0人	0人

【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
糖代謝（HbA1c）改善率	92.3%	—
腎機能（eGFR）改善率	88.9%	—
QOL（アンケート）改善率	71.4%	—
人工透析への移行者	0人	—

- ・糖代謝（HbA1c）改善率：改善した人数と目標範囲内を維持している人数を合わせた人数／プログラム参加者の総人数
- ・腎機能（eGFR）改善率：維持・改善した人数／プログラム参加者の総人数
- ・QOL（アンケート）改善率：アンケートにおいて「自分の生活の質の評価」についての問いに対する回答、「非常によい」「良い」と回答した人数／プログラム参加者の総人数（プログラム参加前アンケートでは21.4%）

【評価】参加者の多くが数値の改善・維持している。参加者アンケートの回答も大変好評であり、継続者向けのフォローアッププログラムに参加する方も多い。

【課題】特定健診等の受診データがない対象者へ勧奨が難しい。

【対策】医師会からの紹介による対象者を増やすことや、レセプトデータから対象者を抽出することなども検討していく。

④ジェネリック医薬品差額通知事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】ジェネリック医薬品の普及率向上

【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対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

【実施内容】年3回、郵送にて通知した。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続的な取り組みとして実施した。

【実施体制】委託

【目標値】

	平成28年度	平成29年度
対象者へ通知率100% (勸奨通知数)	9,988通	10,600通以上
ジェネリック医薬品利用率 (数量ベース年度平均)	60%	60%

【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
対象者へ通知率100% (勸奨通知数)	9,988通	—
ジェネリック医薬品利用率 (数量ベース年度平均)	69.3%	—

【評価】平成28年度のジェネリック医薬品利用率（数量ベース年度平均）69.3%であり既に目標値60%を超えている。被保険者のジェネリックの利用は定着してきている。

【課題】被保険者のジェネリックの利用は定着してきているが、かかりつけ薬局で取り扱いがなかったり、医師と相談の上で先発薬品の使用を選択している場合もあるため、今後、ジェネリックの利用率の上昇率は鈍化する可能性がある。

【対策】勸奨は一定の効果が認められることや新たなジェネリック薬品の追加もあるため、継続的な勸奨を進めていく。

⑤健診異常値対象者受診勧奨事業

【実施年度】平成28年度から平成29年度

【事業目的】生活習慣病に関連する検査項目の数値に異常がみられる対象者の医療機関受診

【事業概要】特定健康診査の受診後、その結果のうち血糖値等に異常がある者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

【実施内容】対象者を特定し、医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送した。

【実施体制】自庁（健康推進課）

【目標値】

	平成28年度	平成29年度
対象者への通知率 (%)	100%	100%

【達成状況】

	平成28年度	平成29年度
対象者への通知数	403通	—
対象者への通知率 (%)	100%	—

【評価】対象者への通知率は100%を達成している。

【課題】発送後の受診を確認していないため、その後医療機関で適切な治療を受けたか把握できていない。

【対策】発送後、一定期間ののちに医療機関の受診の有無を確認する。

(参考) 立川市の受診勧奨判定値

	項目	立川市の受診勧奨判定値	国の受診勧奨判定値
血糖	空腹時血糖 (mg/dl)	140～	126～
	HbA1c (%)	6.9～	6.5～
脂質	中性脂肪 (mg/dl)	400～	300～
	HDLコレステロール (mg/dl)	～29	～34
	LDLコレステロール (mg/dl)	180～	140～
血圧	収縮期 (mmHg)	160～	140～
	拡張期 (mmHg)	100～	90～
肝機能	AST(GOT) (u/l)	51～	51～
	ALP(GPT) (u/l)	51～	51～
	γ-GT (u/l)	101～	101～

※「立川市の受診勧奨判定値」は日本人間ドック学会の基準値を参考に作成。

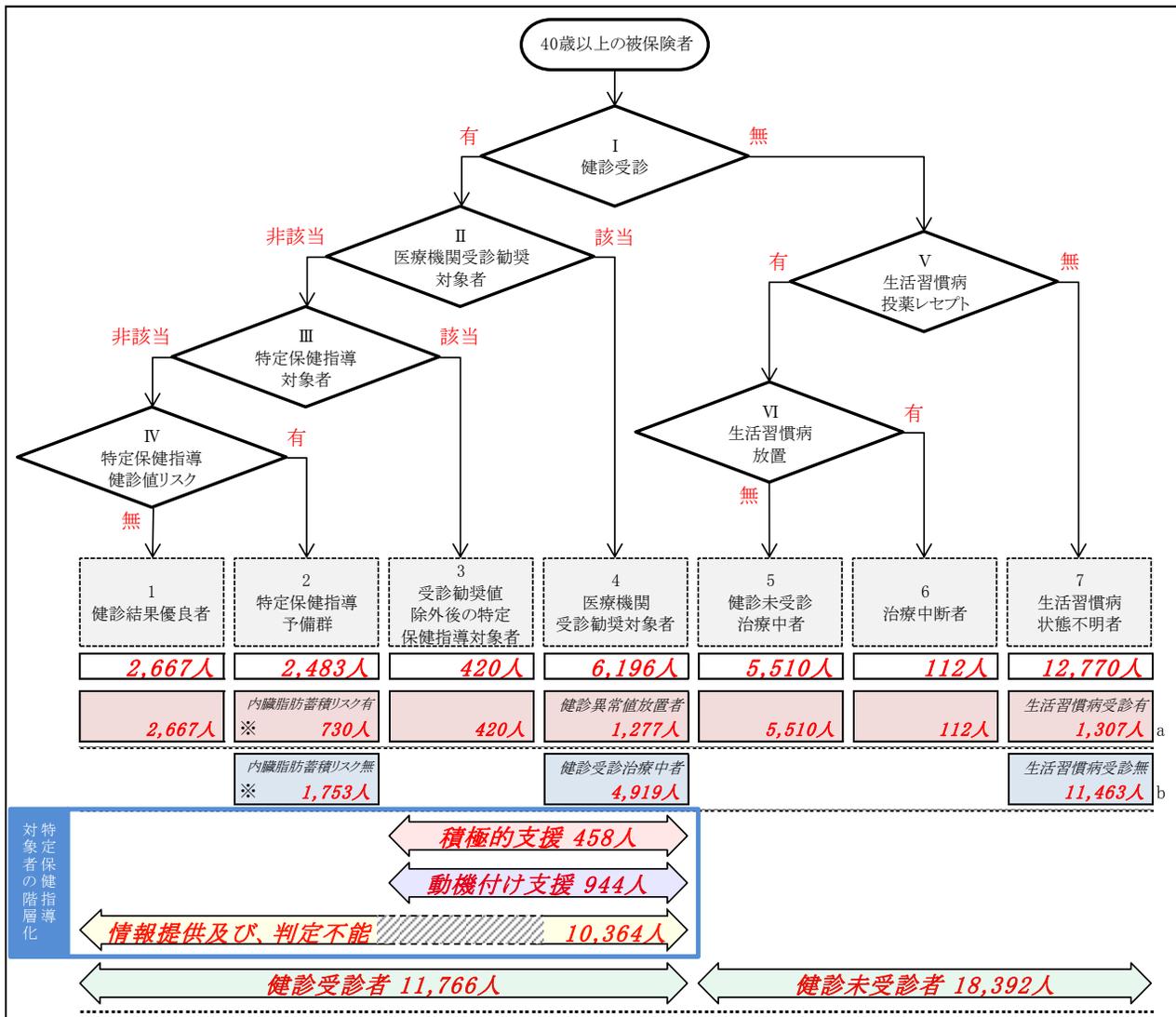
2. 保健事業実施に係る分析結果

(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、生活習慣病にかか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カ月分)。

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カ月分)。

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「1. 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) 特定健康診査に係る分析

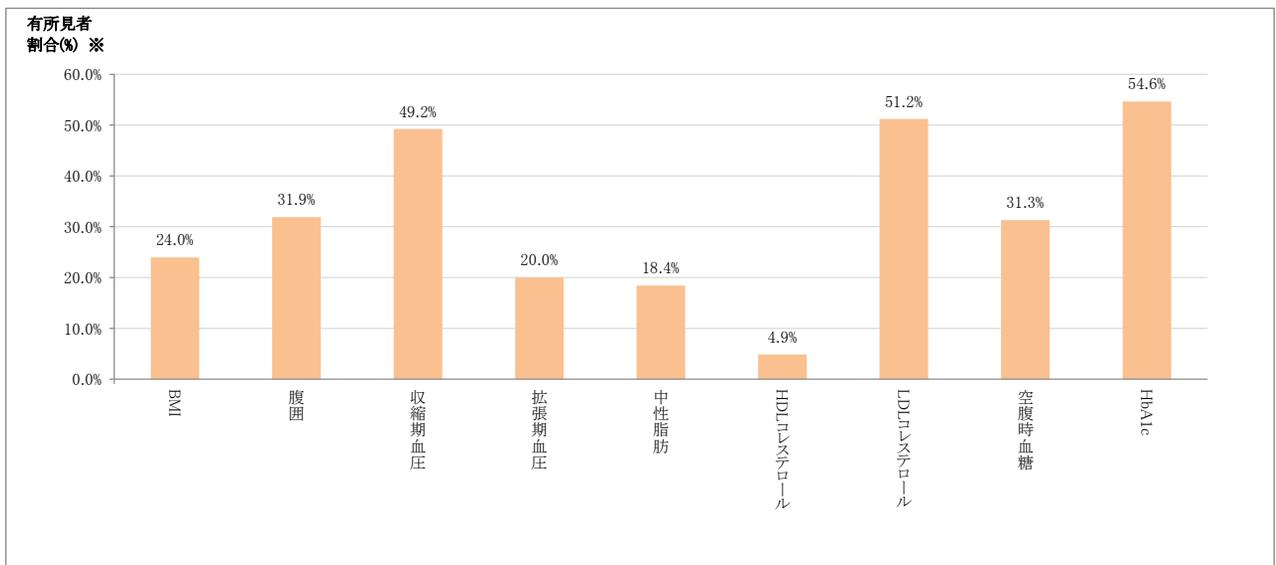
特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	11,764	11,657	11,764	11,764
有所見者数(人) ※	2,819	3,716	5,791	2,355
有所見者割合(%) ※	24.0%	31.9%	49.2%	20.0%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	11,765	11,766	11,766	11,122	11,764
有所見者数(人) ※	2,166	572	6,025	3,483	6,429
有所見者割合(%) ※	18.4%	4.9%	51.2%	31.3%	54.6%

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28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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、

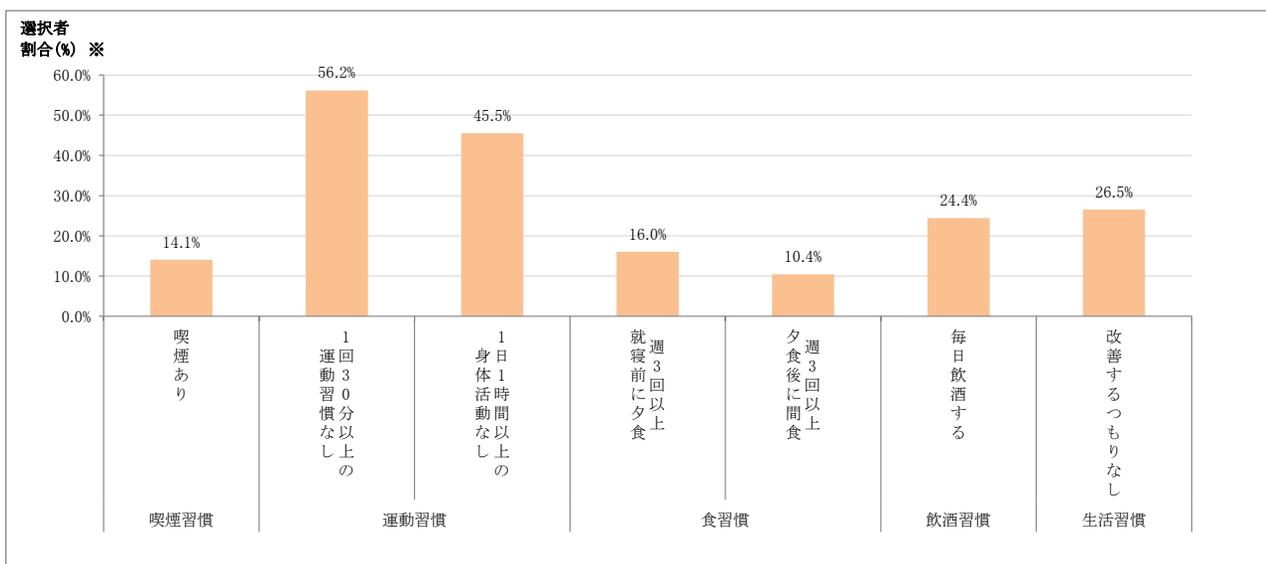
空腹時血糖値:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

質問別回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣	
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	11,766	11,758	11,749
選択者数(人) ※	1,654	6,605	5,348
選択者割合(%) ※	14.1%	56.2%	45.5%

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	11,756	11,757	11,749	11,625
選択者数(人) ※	1,882	1,226	2,868	3,086
選択者割合(%) ※	16.0%	10.4%	24.4%	26.5%

質問別回答状況



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カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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。

(3) 特定保健指導に係る分析

日本人の生活習慣の変化や高齢者の増加等により、近年、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群が増加しており、生活習慣病を原因とする死亡は、全体の約3分の1にのぼると推計されている。厚生労働省は、40歳以上の被保険者へメタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けている。

「(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」にある「3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者」「4. 医療機関受診勧奨対象者」に該当する対象者より、特定保健指導対象者は1,402人である。このうち、積極的支援の対象者は458人、動機付け支援の対象者は944人である。

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			1,402人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	41人	458人	33%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	70人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	23人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	22人		
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	27人		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	78人		
	●		●			血糖＋脂質	30人		
	●	●	●			血圧＋脂質	56人		
		●		●		血糖＋喫煙	12人		
			●	●		血圧＋喫煙	18人		
	●			●	因子数1	脂質＋喫煙	32人		
		●				血糖	10人		
			●			血圧	23人		
			●	因子数0	脂質	8人			
					喫煙	0人			
				なし	8人				
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	18人	944人	67%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	53人		
	●	●		●		血糖＋血圧＋喫煙	12人		
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	6人		
		●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	12人		
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	133人		
	●		●			血糖＋脂質	37人		
	●	●	●			血圧＋脂質	75人		
		●		●		血糖＋喫煙	11人		
			●	●		血圧＋喫煙	18人		
	●			●	因子数1	脂質＋喫煙	16人		
		●				血糖	107人		
			●			血圧	326人		
			●	因子数0	脂質	103人			
					喫煙	0人			
				なし	17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カ月分)。

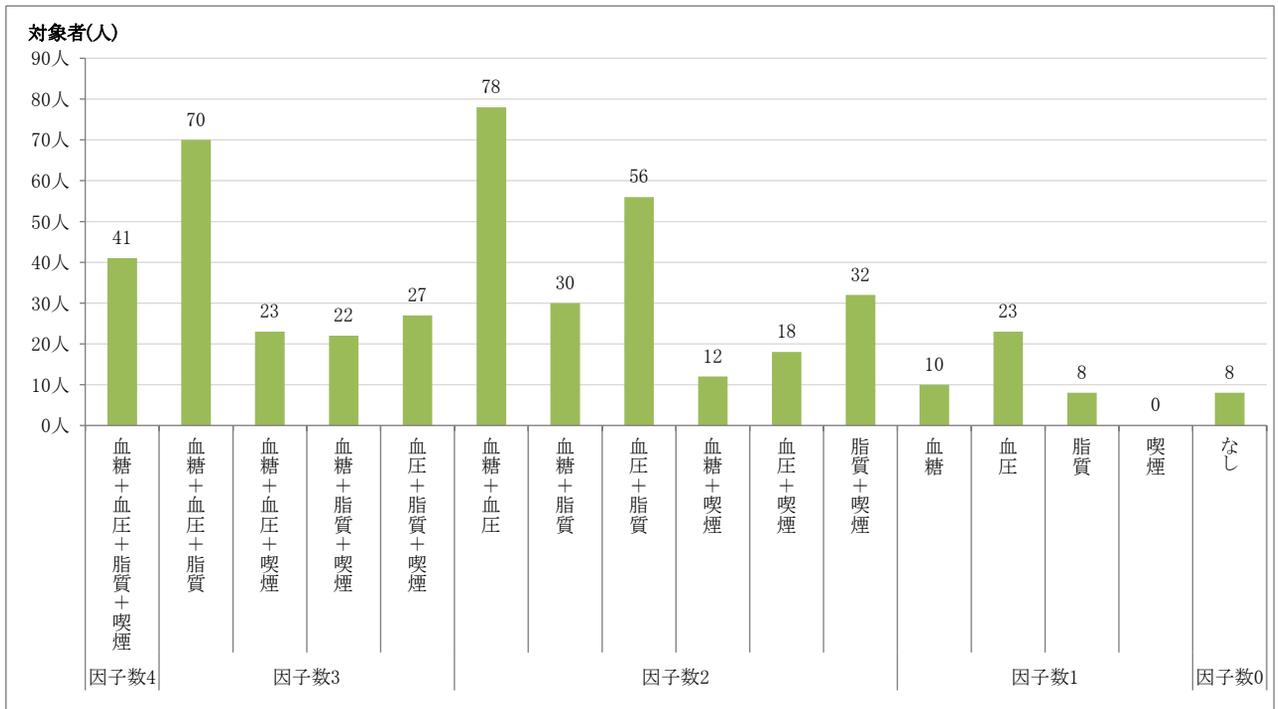
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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通りとする。

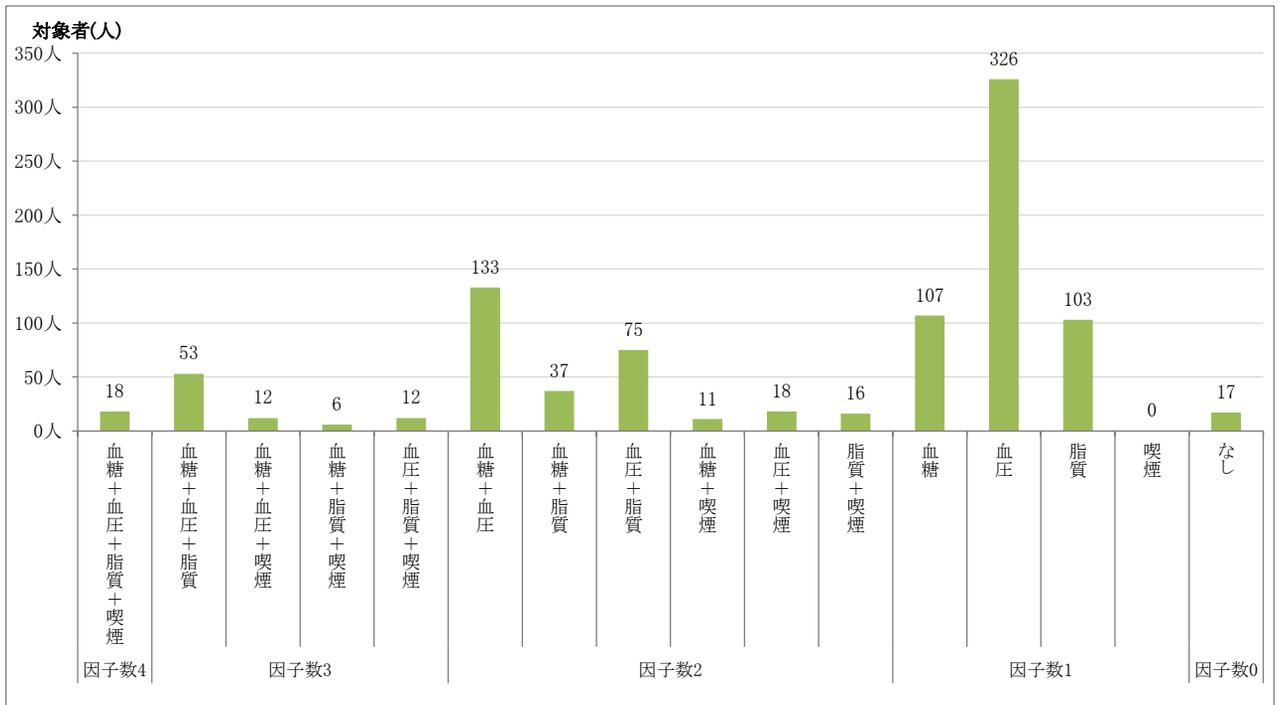
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

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カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

(4) 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1,277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)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、4カ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数	1,277 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カ月分)。
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カ月分)。
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)

II. 除外設定	
	除外理由別人数
除外	がん、難病等
	408 人
↓	
除外患者を除いた候補者数	869 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カ月分)。
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カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、残る対象者869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。

これら対象者はすべ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)

Ⅲ.優先順位			
↑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 3人	候補者C 7人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	候補者B 22人	候補者D 118人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	候補者E 129人	候補者F 590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			869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カ月分)。
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カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

(5) 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196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)

I. 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 …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		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 112 人
	上記以外のグループ	84 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		196 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カ月分)。
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)

II. 除外設定		
除外	がん、難病等	除外理由別人数 5 人
		除外患者を除き、候補者となった患者数 191 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カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

次に、残る対象者191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)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 4人	候補者A3 2人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 1人	候補者B2 18人	候補者B3 14人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 8人	候補者C2 73人	候補者C3 71人
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				191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カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

(6) 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」にあ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、54.8%が生活習慣を起因とするものであり、その52.4%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。

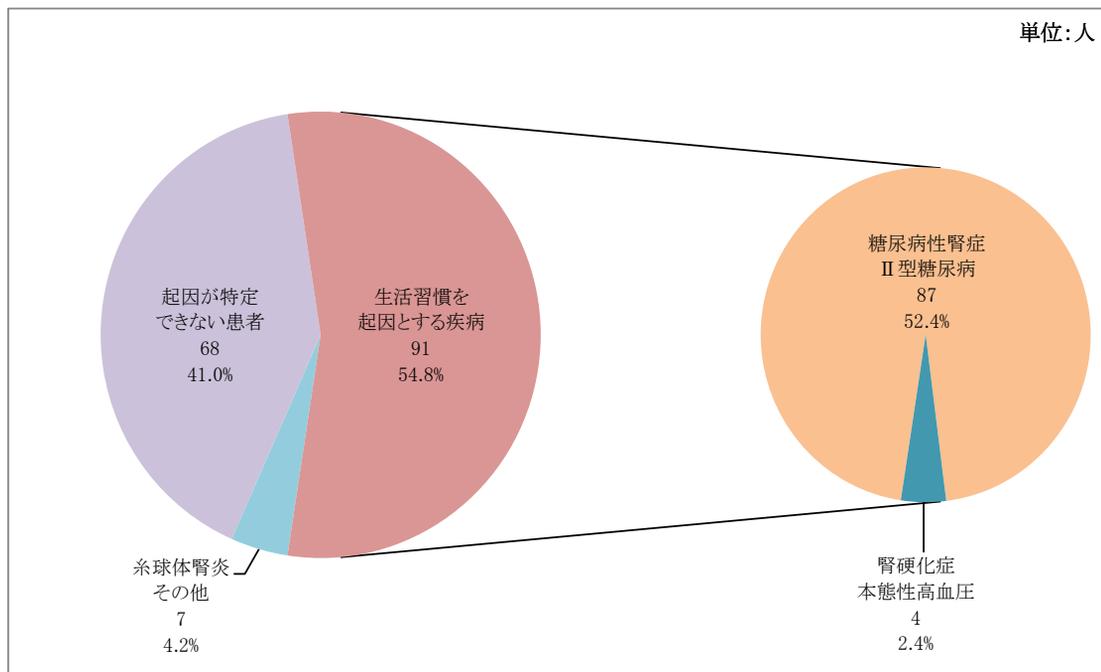
対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	160
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	166

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カ月分)。

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カ月分)。

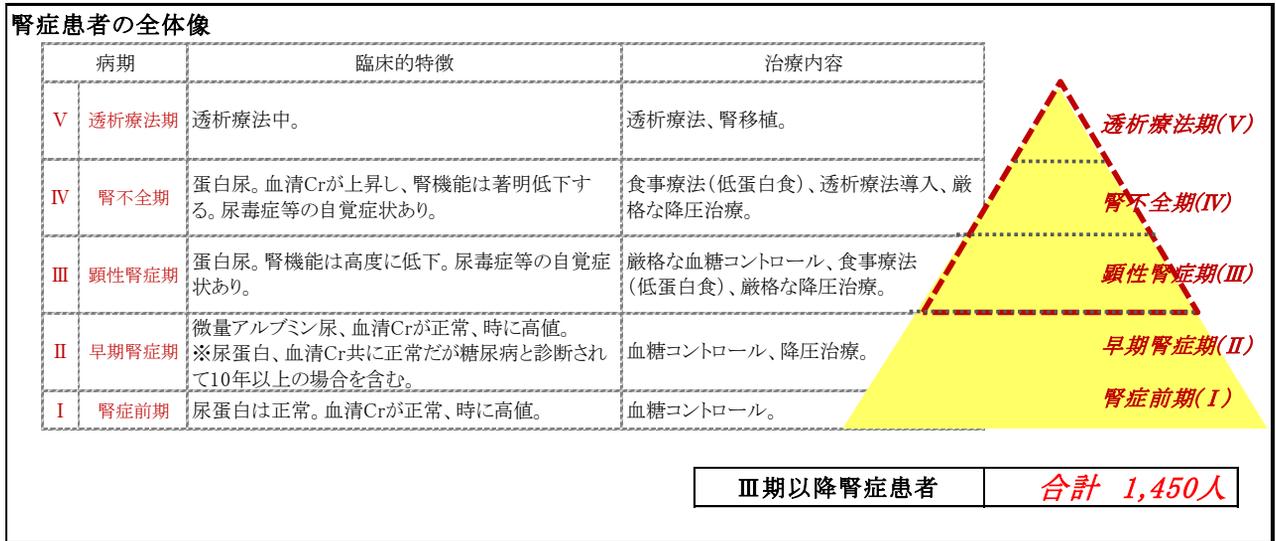
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

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

「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1,450人中325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。

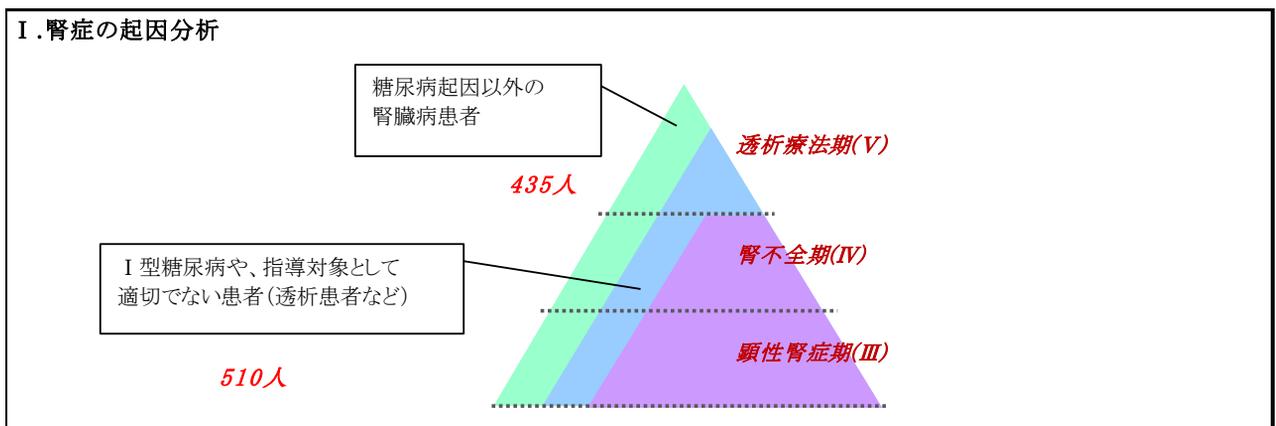
腎症患者の全体像



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カ月分)。
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、435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、510人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病また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。

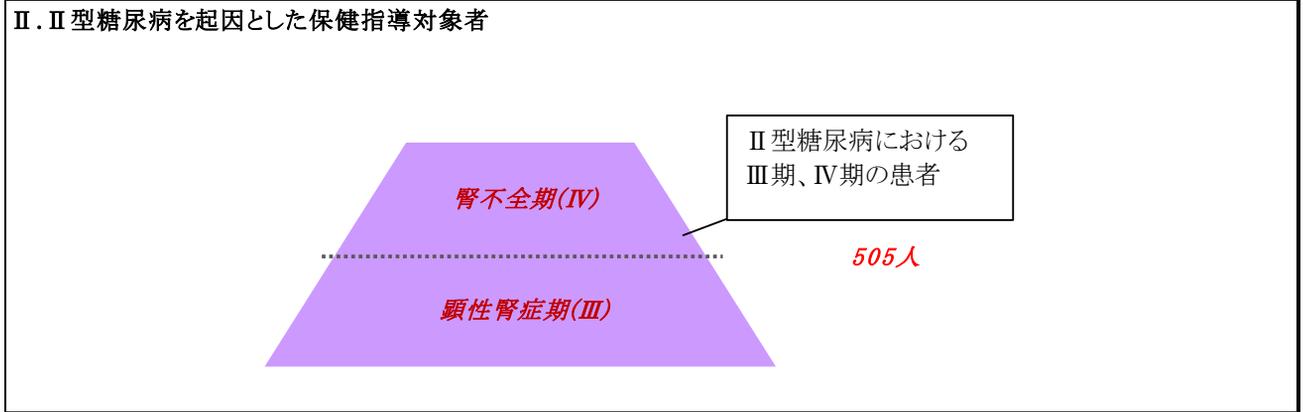
腎症の起因分析



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カ月分)。
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」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて505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

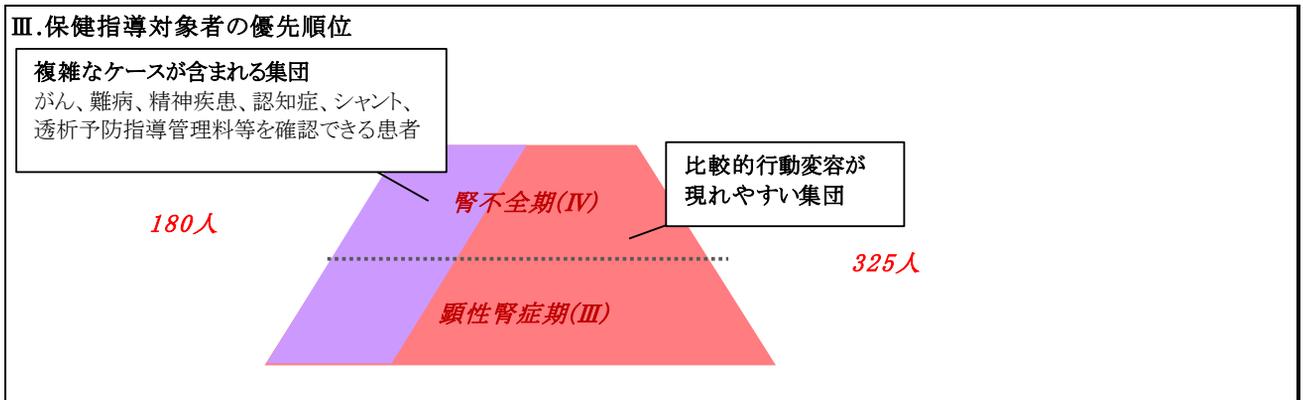


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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。505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、180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、325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。

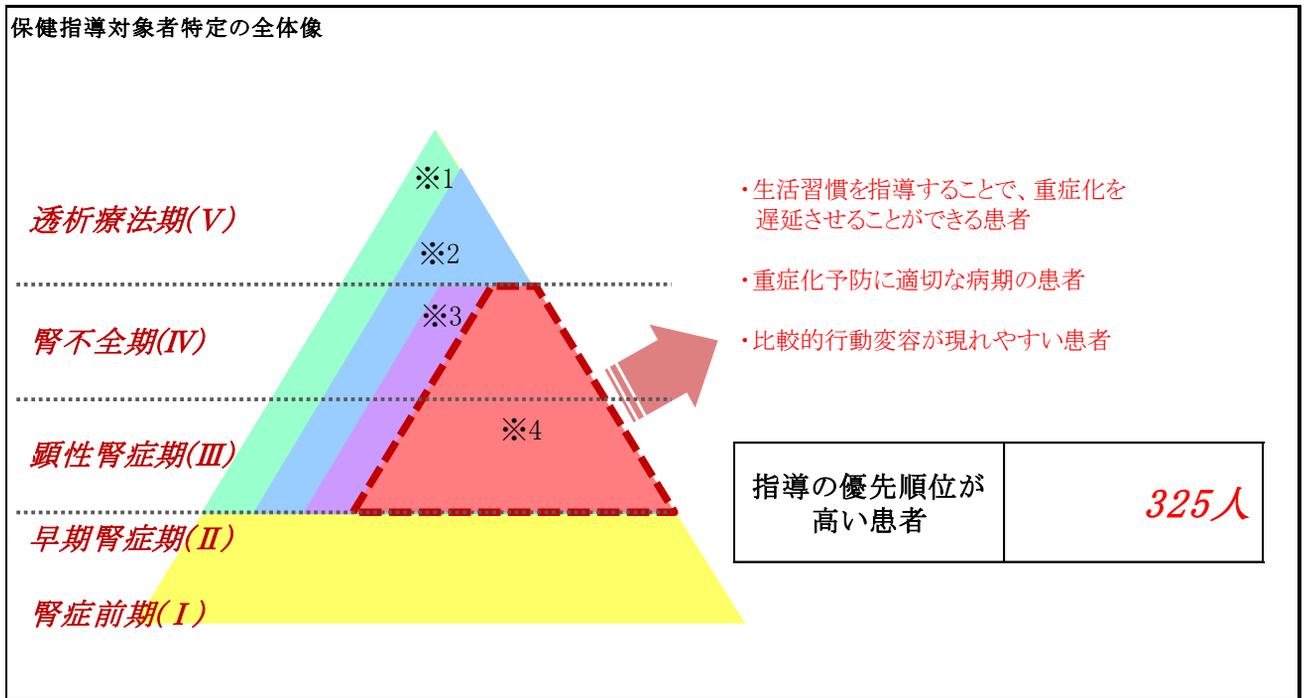
保健指導対象者の優先順位



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カ月分)。
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、325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カ月分)。

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

(7) 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～平成29年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者数

	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) *	27	32	31	30	17	30	27	27	33	29	33	34
12カ月間の延べ人数											350	
12カ月間の実人数											248	

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カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

株式会社データホライゾン特許医療費分解を用いて算出。

※重複受診者数…1カ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

	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) *	197	189	211	181	143	185	194	187	176	141	158	187
12カ月間の延べ人数											2,149	
12カ月間の実人数											695	

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カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間に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

	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) *	34	90	136	139	139	120	147	152	160	153	152	176
12カ月間の延べ人数											1,598	
12カ月間の実人数											851	

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カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間に、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カ月間で重複受診者は248人、頻回受診者は695人、重複服薬者は851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～平成29年3月診療分(12カ月分)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)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診患者 …1カ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カ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カ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	1,681 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カ月分)。
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)

II. 除外設定		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	1,204 人
除外②	がん、難病等 ※	1,204 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数		477 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カ月分)。
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477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カ月間遡ったレセプトのうち5～6カ月重複受診・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～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～候補者Fは65人となった。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位				
↑高 効果 低↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 20 人	候補者C 2 人	候補者 としない 412 人
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 26 人	候補者D 1 人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 14 人	候補者F 2 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				65 人

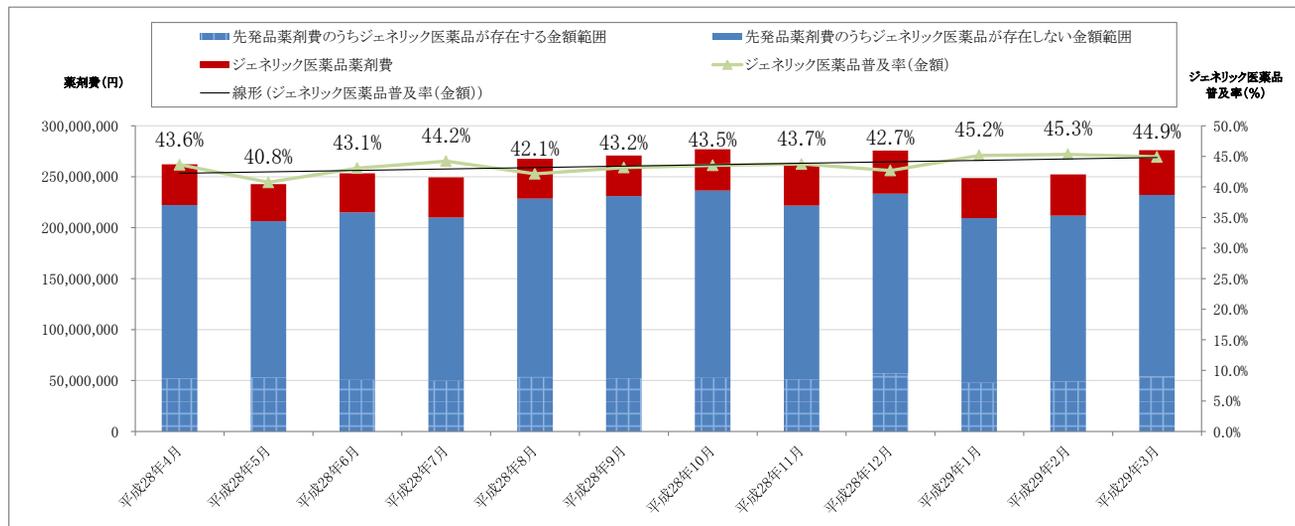
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

(8) 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～平成29年3月診療分(12カ月分)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43.5%(金額ベース)、69.3%(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)

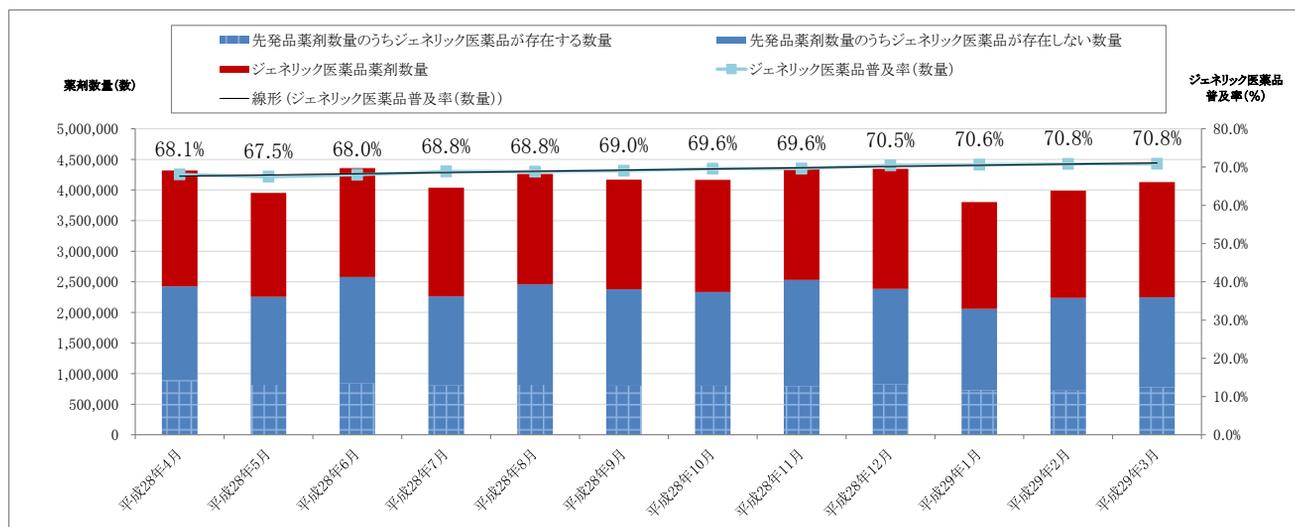


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

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カ月分)。

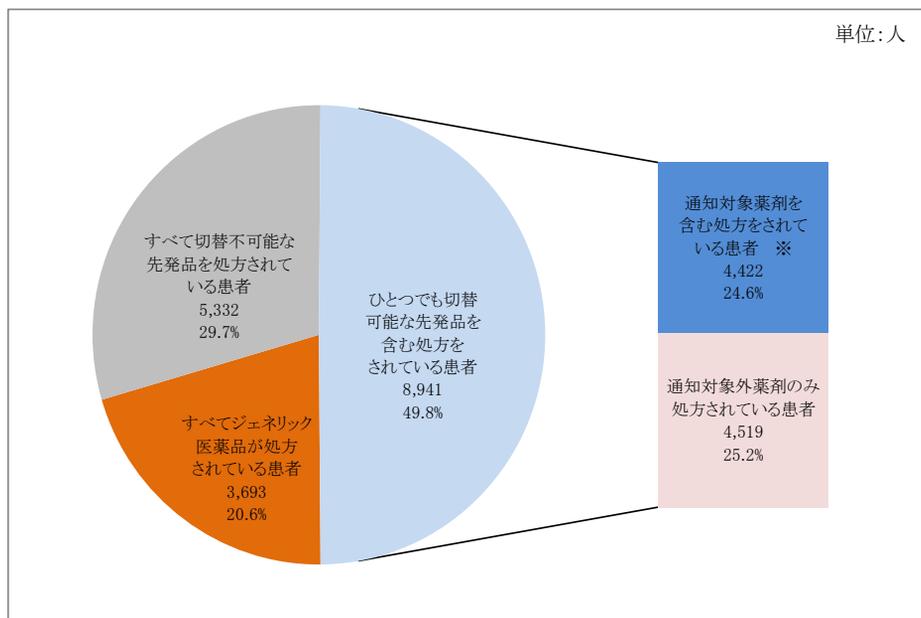
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※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17,966人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方をされている患者は8,941人で患者数全体の49.8%を占める。

さらにこのうち株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、4,422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をされている患者となり、全体の24.6%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カ月分)。

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…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方のみは含まない)。

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

(9) 薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強または減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性がある。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認するが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、すでに処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性がある。

現在、平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)の対象者延べ人数は1,013人、実人数は715人である。

薬剤併用禁忌対象者数

	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
薬剤併用禁忌対象者数(人)※	84	58	63	53	63	58	102	127	117	123	83	82
12カ月間の延べ人数											1,013	
12カ月間の実人数											715	

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カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

主な併用禁忌の組み合わせを以下に示す。

実人数(人)	715
件数合計(件)	1,378

薬剤併用禁忌 医薬品リスト

No.	(A) 剤型名	(A) 医薬品 コード	(A) 医薬品名	(B) 剤型名	(B) 医薬品 コード	(B) 医薬品名	件数
1	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	175
2	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	100
3	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	80
4	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	65
5	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	62
6	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	38
7	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	32
8	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	内服	620160501	PL配合顆粒	30
9	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	620161401	ビーエイ配合錠	27
10	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	621558101	SG配合顆粒	26
11	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620160501	PL配合顆粒	26
12	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	622081101	トラムセット配合錠	25
13	内服	622381201	カロナール錠500 500mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	24
14	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620160501	PL配合顆粒	20
15	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	610409339	リスバダール細粒1%	19
16	内服	620001908	グルファスト錠10mg	内服	622025801	グリメピリド錠1mg「AA」	16
17	内服	622053601	グルベス配合錠	内服	610443002	アマリール1mg錠	16
18	内服	611170064	オーラップ錠1mg	内服	620002522	スルピリド錠200mg「アメル」	15
19	内服	611170064	オーラップ錠1mg	内服	620003080	スルピリド錠50mg「アメル」	15
20	内服	611170692	バルネチール錠100 100mg	内服	610409341	リスバダール錠2mg	14
21	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	610409341	リスバダール錠2mg	14
22	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620161401	ビーエイ配合錠	13
23	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160701	セラピナ配合顆粒	13
24	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	13
25	内服	620006771	アマージ錠2.5mg	内服	610462006	レルパックス錠20mg	12
26	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	620161401	ビーエイ配合錠	12
27	内服	622028301	インヴェガ錠6mg	内服	610462014	リスバダール内用液1mg/mL 0.1%	11
28	内服	622053601	グルベス配合錠	内服	621982701	アマリール0.5mg錠	11
29	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	610463220	レボトミン顆粒10%	11
30	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620161001	マリキナ配合顆粒	10
31	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	内服	620161401	ビーエイ配合錠	10
32	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	620000063	セレネース細粒1%	10
33	内服	620008097	ミルナシブラン塩酸塩錠25mg「AFP」	内服	620005364	エフビーOD錠2.5 2.5mg	10
34	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	内服	620160801	トワチーム配合顆粒	9
35	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	620005596	リスベリドン細粒1%「トワフ」	9
36	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	620009062	ベネトリン吸入液0.5%	9
37	内服	620160501	PL配合顆粒	内服	621558101	SG配合顆粒	8
38	内服	620002038	コカール錠200mg	内服	620160501	PL配合顆粒	8
39	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	621638202	ファモチジン散2%「日医工」	8
40	内服	620006067	バルネチール細粒50%	内服	610453150	レボトミン錠5mg	8
41	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	620160501	PL配合顆粒	8
42	内服	621498101	カフコデN配合錠	内服	620000033	カロナール錠300 300mg	7
43	内服	620001908	グルファスト錠10mg	内服	620873402	グリクラジド錠40mg「トワフ」	7
44	内服	622081101	トラムセット配合錠	内服	621558101	SG配合顆粒	7
45	内服	611170693	バルネチール錠200 200mg	内服	610463220	レボトミン顆粒10%	7
46	内服	620160301	ベレックス配合顆粒	内服	620002023	カロナール錠200 200mg	7
47	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	622278201	フルティフォーム125エアゾール120吸入用	7
48	外用	620518102	ボスミン外用液0.1%	外用	660421115	ホクナリンテープ0.5mg	7
49	内服	620002022	カロナール細粒20%	内服	622081101	トラムセット配合錠	6
50	内服	622230101	ナデグリド錠90mg「日医工」	内服	622219701	グリメピリド錠0.5mg「サワイ」	6

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

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※リストは51件以上省略

(10) 服薬情報に係る分析

薬剤の多剤服薬は、副作用が起りやすく様々なリスクがある。特に高齢者に起りやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れがある。転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等が起りやすくなる。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行う。薬剤種類数別対象者数は以下のとおりである。複数医療機関の受診があり6種類以上の薬剤を14日以上服薬している対象者は2,252人である。

薬剤種類数別対象者数

年齢階層		対象者数(人)								合計
		～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	
被保険者数(人)		12,795	2,941	3,139	2,701	2,645	4,051	8,359	11,083	47,714
薬剤種類数	1種類	172	25	28	24	35	68	134	193	679
	2種類	161	29	43	38	37	109	233	307	957
	3種類	103	27	37	32	44	106	268	344	961
	4種類	74	32	39	25	29	77	233	316	825
	5種類	55	24	25	18	30	66	226	293	737
	6種類	31	19	9	19	32	55	160	242	567
	7種類	26	12	13	25	23	42	128	213	482
	8種類	11	16	11	12	18	31	96	149	344
	9種類	13	12	20	13	13	21	76	105	273
	10種類	5	7	10	16	8	15	51	70	182
	11種類	3	3	8	2	10	12	32	48	118
	12種類	0	2	3	5	6	6	21	35	78
	13種類	5	1	3	2	5	8	12	26	62
	14種類	2	2	4	2	5	4	13	21	53
	15種類	0	0	3	1	3	2	10	9	28
	16種類	0	0	1	1	5	2	8	7	24
	17種類	0	1	0	1	3	1	0	0	6
	18種類	0	1	1	2	2	0	4	2	12
	19種類	0	0	0	0	0	1	2	3	6
	20種類	0	0	0	1	2	0	0	1	4
	21種類以上	3	1	0	0	0	3	3	3	13
合計		664	214	258	239	310	629	1,710	2,387	6,411



長期多剤服薬者数(人)※	2,252
--------------	-------

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12月～平成29年3月診療分(4カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

また、長期多剤服薬者2,252人が被保険者全体に占める割合は4.7%、長期服薬者全体に占める割合は35.1%である。

長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳 ～44歳	45歳 ～49歳	50歳 ～54歳	55歳 ～59歳	60歳 ～64歳	65歳 ～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	12,795	2,941	3,139	2,701	2,645	4,051	8,359	11,083	47,714
B	長期服薬者数(人)※	664	214	258	239	310	629	1,710	2,387	6,411
C	長期多剤服薬者数(人)※	99	77	86	102	135	203	616	934	2,252
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	0.8%	2.6%	2.7%	3.8%	5.1%	5.0%	7.4%	8.4%	4.7%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	14.9%	36.0%	33.3%	42.7%	43.5%	32.3%	36.0%	39.1%	35.1%

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12月～平成29年3月診療分(4カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。

異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。

複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。

※長期服薬者数…1種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

3. 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～平成29年3月診療分(12カ月分)における分析結果を以下に示す。

【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	1, 805, 984, 715円
2位	新生物<腫瘍>	1, 752, 371, 012円
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	1, 044, 301, 140円

患者数が多い疾病		患者数
1位	呼吸器系の疾患	22, 236人
2位	消化器系の疾患	19, 178人
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患	16, 006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	501, 722円
2位	新生物<腫瘍>	169, 017円
3位	精神及び行動の障害	158, 422円

【疾病中分類別】

医療費が高い疾病		医療費
1位	腎不全	746, 669, 443円
2位	その他の悪性新生物<腫瘍>	587, 436, 526円
3位	高血圧性疾患	516, 463, 695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	11, 937人
2位	屈折及び調節の障害	11, 711人
3位	アレルギー性鼻炎	11, 442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, 033, 692円
2位	腎不全	808, 959円
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	436, 612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	3,768件
高額レセプト件数割合	0.6%
高額レセプト医療費割合	31.2%

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	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	9,685,983円
2位	白血病	7,342,897円
3位	その他の理由による保健サービスの利用者	7,155,520円

【健診異常値放置者の状況】

健診異常値放置者	1,277人
----------	--------

【生活習慣病治療中断者の状況】

生活習慣病治療中断者	196人
------------	------

【糖尿病性腎症発症者の状況】

人工透析患者	166人
(Ⅱ型糖尿病起因患者)	87人

【医療機関受診状況】

重複受診者	248人
頻回受診者	695人
重複服薬者	851人

※平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)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	69.3%
--------------	-------

【薬剤併用禁忌の発生状況】

薬剤併用禁忌対象者	715人
-----------	------

【服薬状況】

長期多剤服薬者	2,252人
---------	--------

(2) 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 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、医療費も多額である。特定健康診査の受診率向上を図り、必要な人に特定保健指導を行うことにより生活習慣病を予防する必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診勧奨 ・特定保健指導の実施
<p>◆糖尿病性腎症 人工透析患者のうちⅡ型糖尿病起因の患者が存在する。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防
<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)と比較して低いため、切り替え勧奨を行う必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知
<p>◆健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者 健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。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重症化を予防する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診異常値放置者受診勧奨 ・生活習慣病治療中断者受診勧奨
<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、それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受診行動適正化指導
<p>◆薬剤併用禁忌 多数の薬剤併用禁忌対象者が存在する。医療機関等に情報提供し、併用禁忌となる薬剤の処方を防止する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤併用禁忌防止
<p>◆服薬の状況 多数の長期多剤服薬者が存在する。多剤服薬は副作用が起りやすく様々なリスクがあるため、適正な服薬を促す必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬情報通知

第3章 保健事業実施計画

1. 各事業の目的と概要一覧

第2期データヘルス計画にて、実施又は検討する事業一覧を以下に示す。

事業名	事業目的	事業概要
特定健康診査事業	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防	40歳から74歳の被保険者を対象とし特定健康診査を実施する。
特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備群の減少	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に、専門職による支援を面接や電話等で行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値等から対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	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対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
健診異常値対象者受診勧奨事業	生活習慣病に関連する検査項目の数値に異常がみられる対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果のうち血糖値等に異常がある者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
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の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
受診行動適正化指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	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対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、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。
薬剤併用禁忌防止事業	薬剤併用禁忌の発生件数減少	レセプトデータから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握する。薬剤併用禁忌の対象者リストを作成し、医療機関等へ情報提供を行う。
服薬情報通知事業	服薬の適正化	レセプトデータから、長期多剤服薬者を特定し通知書を送付する。また、通知後のレセプトデータから効果を確認する。

実施内容	目標値	
	アウトプット（活動指標）	アウトカム（成果指標）
平成30年度～平成35年度		
対象者を特定し、受診券を発送する。その後、対象者が特定健康診査を受診したかを確認する。 また、未受診者への受診勧奨を行う。	受診勧奨対象者への通知率 100%	受診勧奨対象者の特定健康診査受診率 30% 特定健康診査受診率 60%
指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に健康診査データより、生活習慣や検査値の推移を確認する。	対象者の指導実施率 60%	指導終了者の生活習慣改善率 50% 積極的支援及び動機付け支援対象者 25% 減少
指導対象者に対して判定した区分ごとに適切な保健指導を行う。指導後のアンケートや検査値により改善状況を確認する。また、希望者は次年度以降もフォローアッププログラム参加できる仕組みを構築する。	糖代謝（HbA1c）改3善率70% 腎機能（eGFR）改善率70% QOL（アンケート）改善率70%	人工透析への移行者0人
ジェネリック医薬品差額通知書を作成し、郵送する。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続的に実施する。	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）80%
対象者を特定し、医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。 通知後に医療機関受診があるかを確認する。	対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率 50%
他のレセプト分析が必要な事業と総合的に検討し、事業実施の可否を判断する。 実施内容、目標値は実施判断後に定める。		

2. 全体スケジュール

各事業におけるスケジュールについて以下に示す。

事業名	第2期					
	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
特定健康診査事業	D C A	D C A	D C A	D C A	D C A	D C AP
特定保健指導事業	D C A	D C A	D C A	D C A	D C A	D C AP
糖尿病性腎症 重症化予防事業	D C AP	D C AP	D C AP	D C AP	D C AP	D C AP
ジェネリック 医薬品差額通知事業	D C AP	D C AP	D C AP	D C AP	D C AP	D C AP
健診異常値対象者 受診勧奨事業	D C AP	D C AP	D C AP	D C AP	D C AP	D C AP
生活習慣病治療 中断者受診勧奨事業	検討					
受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、重複服薬)	検討					
薬剤併用禁忌 防止事業	検討					
服薬情報通知事業	検討					

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）、薬剤併用禁忌防止事業、服薬情報通知事業はいずれもレセプト分析が必要である。また、糖尿病性腎症重症化予防事業においても、対象者の特定にレセプトデータの活用の必要性が提唱されている。これらのことから、レセプト分析が必要な事業については、費用対効果も含め総合的に検討し、計画期間前半で事業実施の可否を判断する。

スケジュール、事業の実施内容と評価方法等は、事業実施判断後に改めて定めることとする。

3. 各事業の実施内容と評価方法

本計画(第2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) 特定健康診査事業

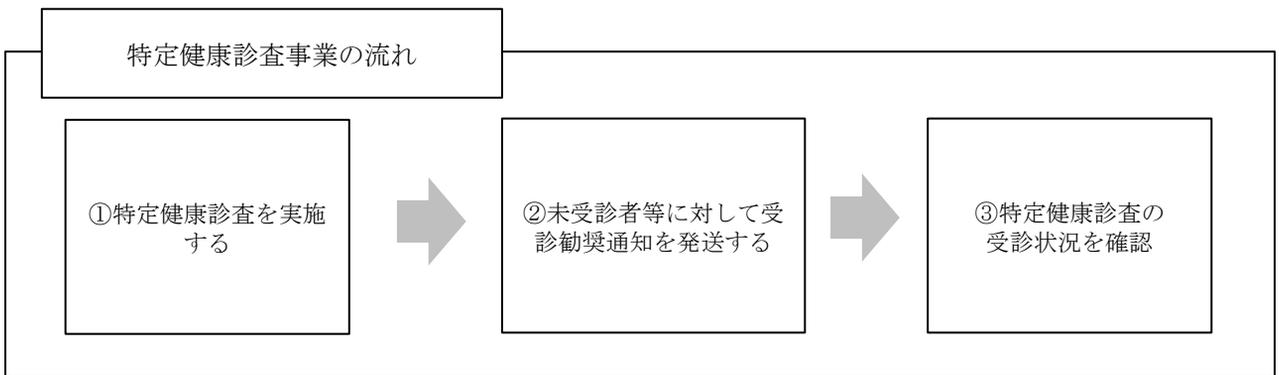
【事業目的】

メタボリックシンドロームに着目した、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の早期発見及び早期予防

【事業概要】

特定健康診査の実施及び、受診していない者を対象者とした特定健康診査の受診勧奨を行う。

【実施内容】



【実施場所】 立川市医師会加入の特定健康診査実施に協力する医療機関

【実施体制】 委託

【目標値及び評価方法】

アウトプット（活動指標）	アウトカム（成果指標）	
	目標値	評価方法
受診勧奨対象者への通知率 100%	短期	受診勧奨対象者の特定健康診査受診率 30%
	中長期	特定健康診査受診率 60%
		受診勧奨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。
		特定健康診査受診率を確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備	↔													
		実施		↔												
	C(効果測定)	効果測定														
		効果確認														
	A(改善)	改善計画											↔			
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)															
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備	↔													
		実施		↔												
	C(効果測定)	効果測定														
		効果確認					↔									
	A(改善)	改善計画											↔			
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)															
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備	↔													
		実施		↔												
	C(効果測定)	効果測定														
		効果確認					↔									
	A(改善)	改善計画											↔			
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)															
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備	↔													
		実施		↔												
	C(効果測定)	効果測定														
		効果確認					↔									
	A(改善)	改善計画											↔			
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)															
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備	↔													
		実施		↔												
	C(効果測定)	効果測定														
		効果確認					↔									
	A(改善)	改善計画											↔			
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)															
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備	↔													
		実施		↔												
	C(効果測定)	効果測定														
		効果確認					↔									
	A(改善)	改善計画											↔			
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)						↔									



(2) 特定保健指導事業

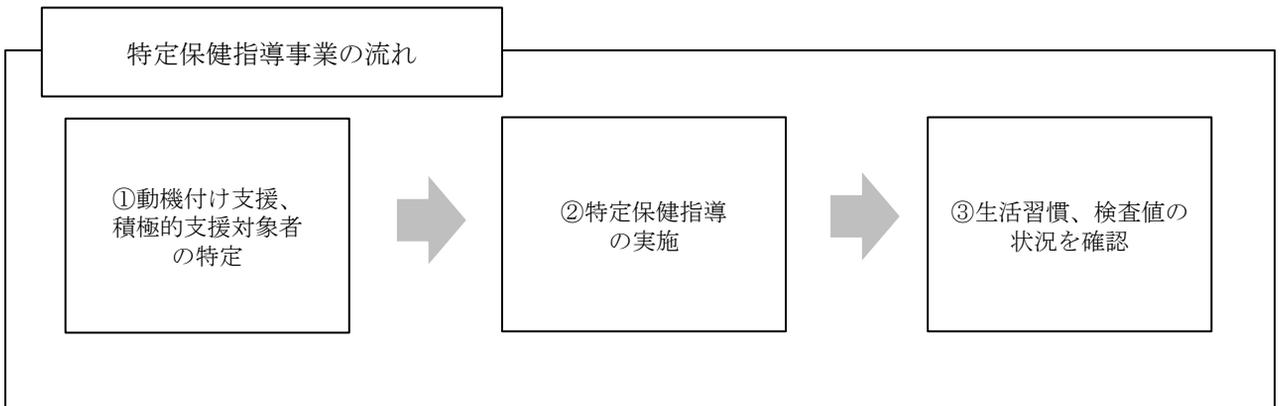
【事業目的】

生活習慣病該当者及び予備群の減少

【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に、専門職による支援を面接や電話等で行う。

【事業内容】



【実施場所】 健康会館・立川市役所

【実施体制】 委託

【目標値及び評価方法】

アウトプット（活動指標）	アウトカム（成果指標）		
	目標		評価方法
対象者の指導実施率 60% 以上	短期	指導完了者の生活習慣改善率（※1） 50%	指導前後の健康診査データから生活習慣の改善状況を確認する。
	中長期	積極的支援及び動機付け支援対象者 25% 減少（※2）	特定保健指導対象者割合の推移を確認する。

※1 指導前後の健康診査データにおいて、腹囲、BMI、脂質、血糖、血圧、問診項目等を比較することにより保健指導対象者における生活習慣の改善状況を把握する。

※2 平成20年度比

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認				→	→	→	→					
	A(改善)	改善計画				→	→	→	→					
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)													
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認				→	→	→	→					
	A(改善)	改善計画				→	→	→	→					
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)													
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認				→	→	→	→					
	A(改善)	改善計画				→	→	→	→					
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)													
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認				→	→	→	→					
	A(改善)	改善計画				→	→	→	→					
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)													
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認				→	→	→	→					
	A(改善)	改善計画				→	→	→	→					
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)													
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定												
		効果確認				→	→	→	→					
	A(改善)	改善計画				→	→	→	→					
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)													



(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【事業目的】

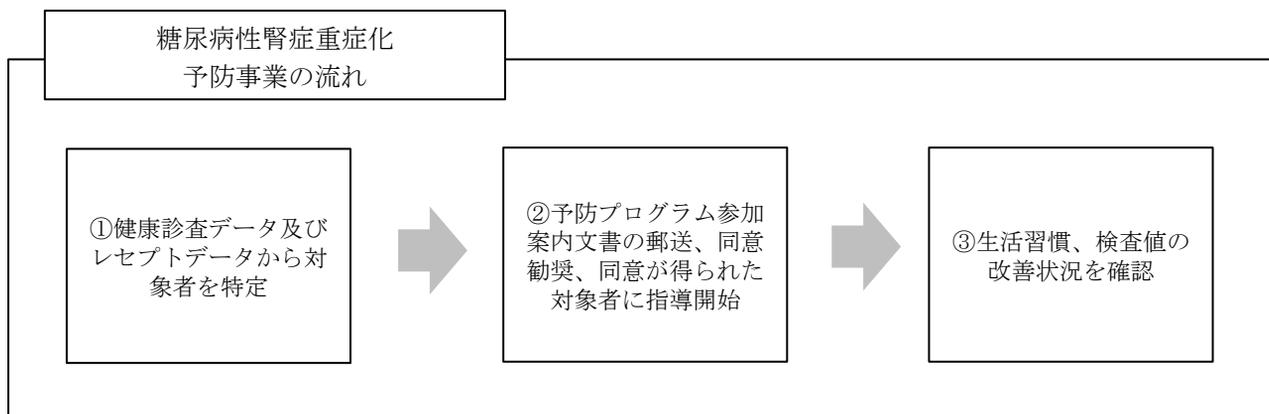
糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

【実施概要】

特定健康診査の検査値等から対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。

検診等が未受診のためデータがない対象者へ勧奨を行うため、レセプトを活用した対象者抽出に方法について検討する。

【実施内容】



【実施場所】 立川市役所、窓口サービスセンター、たましんRISURUホール（立川市市民会館）

【実施体制】 委託

【目標及び評価方法】

アウトプット（活動指標）	アウトカム（成果指標）		
	目標値	評価方法	
糖代謝（HbA1c）改善率70%	短期	人工透析への移行者0人	レセプトデータ等により新規人工透析患者数の推移を確認する。
腎機能（eGFR）改善率70%	中長期	人工透析への移行者0人	
QOL(アンケート)改善率70%			レセプトデータ等により新規人工透析患者数の推移を確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)													←→
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)													←→
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)													←→
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)													←→
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)													←→
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備		←→										
		指導実施				←→								
	C(効果測定)	効果測定				←→								
		効果確認												←→
	A(改善)	改善計画												←→
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)													←→



【目標値及び評価方法】

アウトプット（活動指標）	アウトカム（成果指標）	
	目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	短期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 75% ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を確認する。
	中長期	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80% ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)推移により確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)	←												
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)	←												
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)	←												
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)	←												
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)	←												
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備	←											
		指導実施	←											
	C(効果測定)	効果測定	←											
		効果確認	←											
	A(改善)	改善計画	←											
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)	←												



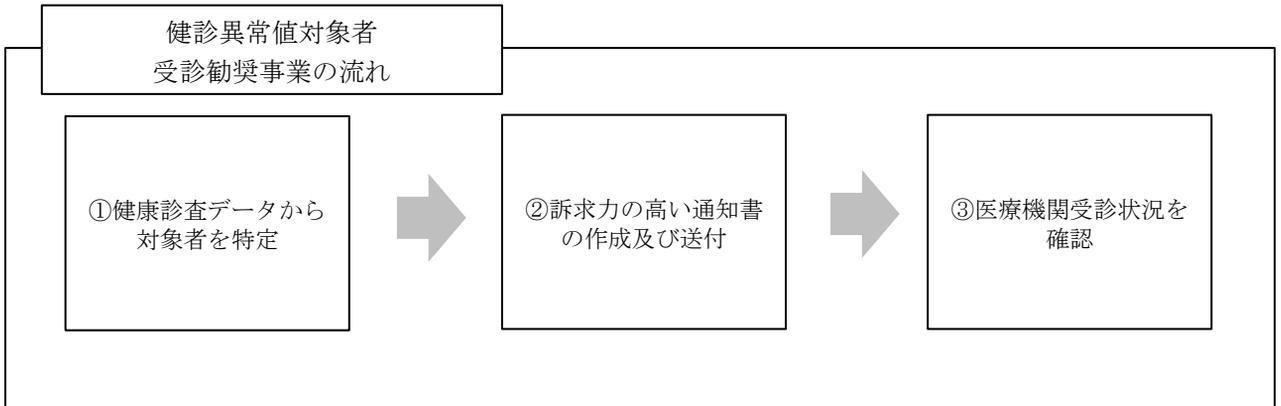
(5) 健診異常値対象者受診勧奨事業

【事業目的】

生活習慣病に関連する検査項目の数値に異常がみられる対象者の医療機関受診

【実施概要】

特定健康診査の受診後、その結果のうち血糖値等に異常値がある者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。通知後に医療機関受診があるかを確認する。



【実施体制】自庁（健康推進課）

通知書デザイン

医療機関受診のお勧め

このたびは、**特定健康診査**をご利用いただき、ありがとうございます。
今回、あなたの健診結果が以下に該当いたしましたので、ご案内させていただきます。

○ 腹囲、BMI、血圧、脂質、血糖などの健診結果が、基準値を超えています。

生活習慣病の予防と悪化防止のため、定期的に医療機関へ受診されることをお勧めいたします。

＜メタボリックシンドロームを確認するための検査＞

検査項目	あなたの 健診結果	基準値	図が定めた 受診をお勧め する値	内容	
計測	腹囲（男性）	cm	~84.9	85.0~	内臓脂肪の度合いをみます
	腹囲（女性）	cm	~89.9	90.0~	
BMI		18.5~24.9	25.0~	体格（肥満度）をみます	
血圧	収縮期	mmHg	~129	140~	数値が高いと、血管を傷つける 原因になります
	拡張期	mmHg	~84	90~	
脂質	中性脂肪	mg/dl	~149	300~	動脈硬化の原因である血液中 の脂質の量をみます
	HDLコレステロール	mg/dl	40以上	34以下	
	LDLコレステロール	mg/dl	~119	140~	
血糖	血糖値	mg/dl	~99	126~	数値が高いと、糖の代謝が 悪く、血管を傷めます
	HbA1c	%	~5.5	6.5~	

肝臓の値（ALT、AST、γ-GTP）が基準値を超えている方
も、この案内をお送りしています。

立川市福祉保健部健康推進課保健事業係
 立川市高杉町3-22-9（健康会館）
 ☎ 042-563-2111（内線763）
 月～金曜日 / 8:30～17:00

【目標値及び評価方法】

アウトプット（活動指標）	アウトカム（成果指標）	
	目標値	評価方法
対象者への通知率 100%	対象者の医療機関受診率50%	通知後医療機関を受診したか確認する。

【実施スケジュール】

平成30年度～平成35年度に実施することとする。

実施年度	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	D(実行)	対象者特定、準備	→											
		指導実施	→											
	C(効果測定)	効果測定	→											
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成31年度)													↔
平成31年度	D(実行)	対象者特定、準備	→											
		指導実施	→											
	C(効果測定)	効果測定	→											
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成32年度)													↔
平成32年度	D(実行)	対象者特定、準備	→											
		指導実施	→											
	C(効果測定)	効果測定	→											
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成33年度)													↔
平成33年度	D(実行)	対象者特定、準備	→											
		指導実施	→											
	C(効果測定)	効果測定	→											
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成34年度)													↔
平成34年度	D(実行)	対象者特定、準備	→											
		指導実施	→											
	C(効果測定)	効果測定	→											
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成35年度)													↔
平成35年度	D(実行)	対象者特定、準備	→											
		指導実施	→											
	C(効果測定)	効果測定	→											
		効果確認												
	A(改善)	改善計画												
P(計画)	実施計画策定 (平成36年度)													↔

	平成30年度事業		平成31年度事業		平成32年度事業
	平成33年度事業		平成34年度事業		平成35年度事業

4. 事業運営上の留意事項

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になる。しかし、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、関係部署が実施する保健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。

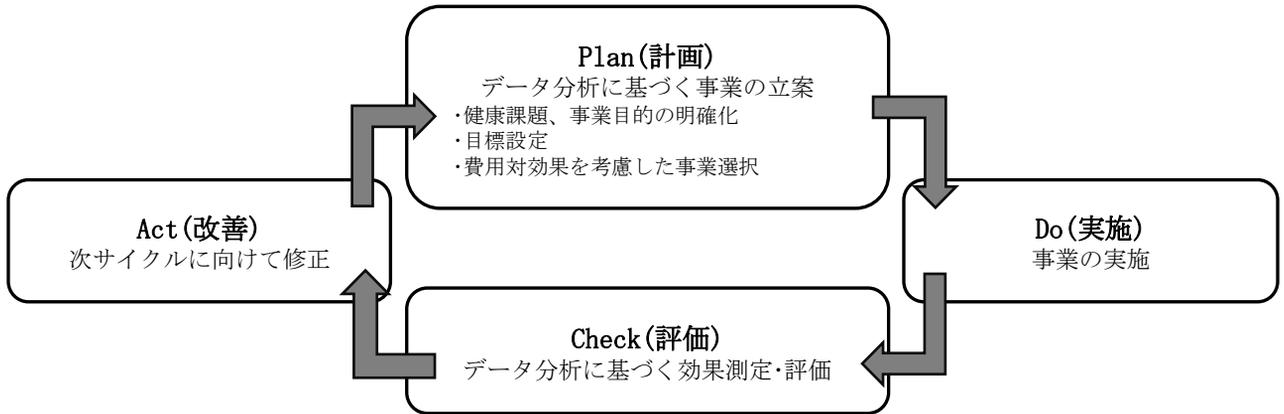
5. 個人情報の保護

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「立川市個人情報保護条例」に基づき管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

1. 評価

(1) 各保健事業の評価

各保健事業の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととし、達成状況により必要に応じて次年度の実施計画の見直しを行う。



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

(2) 評価時期

各保健事業の評価については、各事業ごとのスケジュールに基づき実施する。

2. 計画の公表・周知

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

立川市国民健康保険
第3期特定健康診査等実施計画

第1章 計画策定について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき、被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

立川市国民健康保険においては、法第19条に基づき第1期特定健康診査等実施計画、第2期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。このたび、計画期間満了に伴い、平成30年度を初年度とする第3期特定健康診査等実施計画を策定する。

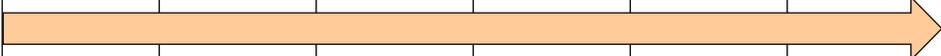
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第18条を踏まえるとともに、都道府県の健康増進計画である「東京都健康推進プラン 21（第2次）」、「健やかたちかわ21プラン 第2次(立川市第4次地域保健医療計画)」及び「立川市国民健康保険第2期データヘルス計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図る必要がある。

3. 計画期間

第1期特定健康診査等実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、第3期特定健康診査等実施計画からは6年を一期として策定する(特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)より)。なお、計画期間は平成30年度から平成35年度とする。

■ 計画期間

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
					

■ データ分析期間

- ・ 国保データベース(KDB)システムデータ
平成26年度～平成28年度(3年分)
- ・ 入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト
単年分析
平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)
- ・ 健康診査データ
単年分析
平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)
年度分析
平成26年度…平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)
平成27年度…平成27年4月～平成28年3月健診分(12カ月分)
平成28年度…平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)

※DPC 病気のグループごとに入院一日当たりの診療報酬を、病院ごとに決める定額払いの仕組み。

第2章 特定健康診査の実施状況

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。

特定健康診査受診率及び目標値

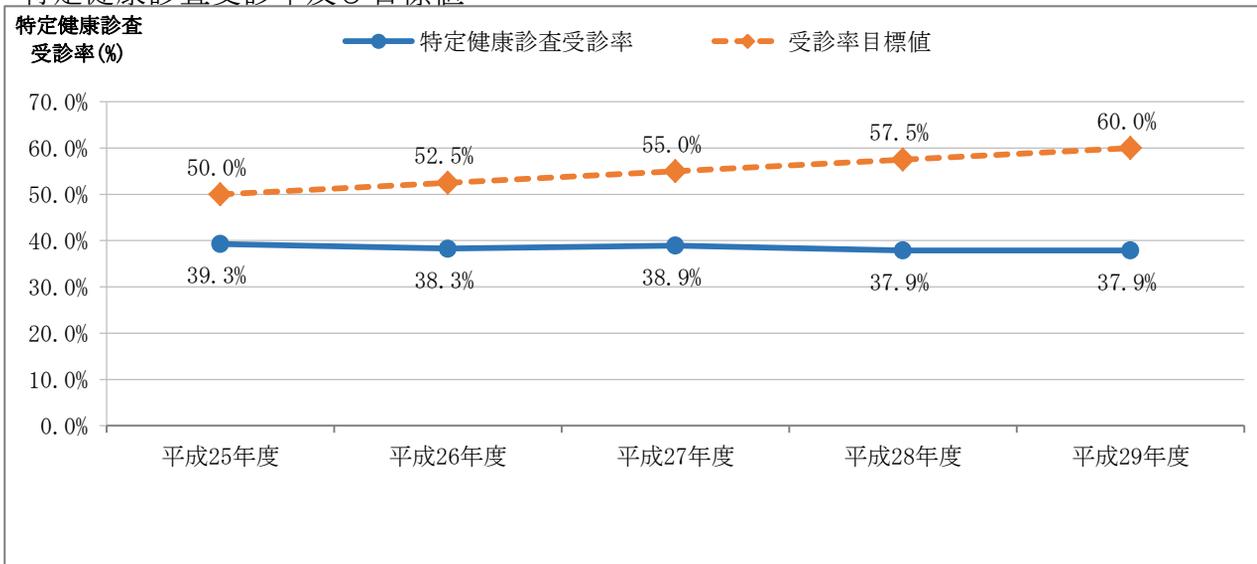
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健康診査対象者数(人)	32,547	32,971	33,127	33,355	33,574
特定健康診査受診者数(人)	12,501	13,607	12,988	14,105	14,075
特定健康診査受診率(%)	38.4%	41.3%	39.2%	42.3%	41.9%
受診率目標値(%)	50.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%

	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
特定健康診査対象者数(人)	33,745	33,567	32,928	31,903	30,238
特定健康診査受診者数(人)	13,251	12,853	12,825	12,084	11,461
特定健康診査受診率(%)	39.3%	38.3%	38.9%	37.9%	37.9%
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立川市事務事業評価と同値。

※平成29年度の「特定健康診査受診者数」、「特定健康診査受診率」は見込み。

特定健康診査受診率及び目標値



2. 特定健康診査の実施体制

委託先・実施機関

年度	委託先
第1期 平成20～24年度	<ul style="list-style-type: none"> 立川市医師会 立川市医師会加入機関の中で、特定健康診査実施に協力する医療機関 ※平成24年度当初、協力医療機関数は74機関（毎年同程度）
第2期 平成25～29年度	<ul style="list-style-type: none"> 立川市医師会 立川市医師会加入機関の中で、特定健康診査実施に協力する医療機関 ※平成29年度当初、協力医療機関数は68機関（毎年同程度）

受診期間

年度	受診期間
第1期 平成20～24年度	<ul style="list-style-type: none"> 平成20～22年度 上半期対象者（4月～9月生まれ）6月～11月 下半期対象者（10月～3月生まれ）10月～3月 平成23年 上半期対象者（4月～9月生まれ）5月～10月 下半期対象者（10月～3月生まれ）7月～12月 平成24年度 5月1日～3月31日
第2期 平成25～29年度	5月1日～3月31日

平成23年度までは、対象者の誕生日により受診期間を上半期、下半期に分けていた。
平成24年度以降は、すべての対象者を、同一の受診期間とした。

周知方法

方法	内容の詳細
受診券等の送付	対象者全員に受診券、医療機関一覧等案内書類を受診期間前に送付
記事の掲載	健康推進課 毎年3月25日発行の「健康事業のお知らせ」 保険年金課 毎年4月10日又は5月10日号発行「立川の国保」 保険年金課 毎年7月発送の国民健康保険料納入通知書同封の「立川の国保」 随時「広報たちかわ」、「メールマガジン」に記事を掲載

受診勧奨方法

方法	内容の詳細
平成23年度	未受診者に勧奨ハガキを送付
平成24年度	未受診者に勧奨ハガキを送付 電話または居宅訪問による受診勧奨 未受診者アンケートの実施
平成25年度	40～50代の未受診者に勧奨ハガキを送付 40～50代の未受診者に電話または居宅訪問による受診勧奨 西武立川駅構内、くるりんバスに受診勧奨ポスターを掲示
平成26年度	40～50代の未受診者に勧奨ハガキを送付 実施医療機関にて未受診者に受診勧奨チラシを配布 西武立川駅構内、くるりんバスに受診勧奨ポスターを掲示
平成27年度	未受診者に勧奨ハガキを送付（対象別ハガキ4種） 実施医療機関にて未受診者に受診勧奨チラシを配布 市施設、市掲示板、自治会掲示板、実施医療機関に受診勧奨ポスターを掲示 ラジオ、広報1面、Youtubeにて受診勧奨 西武立川駅構内、くるりんバスに受診勧奨ポスターを掲示
平成28年度	未受診者に勧奨ハガキを送付（対象別ハガキ6種） 実施医療機関にて未受診者に受診勧奨チラシを配布 市施設、市掲示板、自治会掲示板、実施医療機関に受診勧奨ポスターを掲示 広報1面にて受診勧奨 西武立川駅構内、くるりんバスに受診勧奨ポスターを掲示
平成29年度	未受診者に勧奨ハガキを送付（対象別ハガキ3種） 市施設、市掲示板、自治会掲示板、実施医療機関に受診勧奨ポスターを掲示 西武立川駅構内、くるりんバスに受診勧奨ポスターを掲示

検査項目

区分	内容の詳細	
特定健康診査 (基本検査項目) (受診者全員に実施)	問診	標準的な質問票
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧測定	収縮期、拡張期
	脂質	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
	血糖	血糖値、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
	理学的検査	医師による診察
必須項目 (立川市の独自追加項目) (受診者全員に実施)	総コレステロール	
	白血球数	
	血小板数	
	尿潜血	
	貧血検査	ヘマトクリット、血色素量、赤血球
	腎機能	尿素窒素、クレアチニン、尿酸
	血清アルブミン	
選択項目 (立川市の追加項目) (医師の判断、本人の希望に基づいて実施)	心電図	
	眼底検査	
	大腸がん検診	
	胸部レントゲン	

3. 特定健康診査結果の分析

(1) 有所見者割合

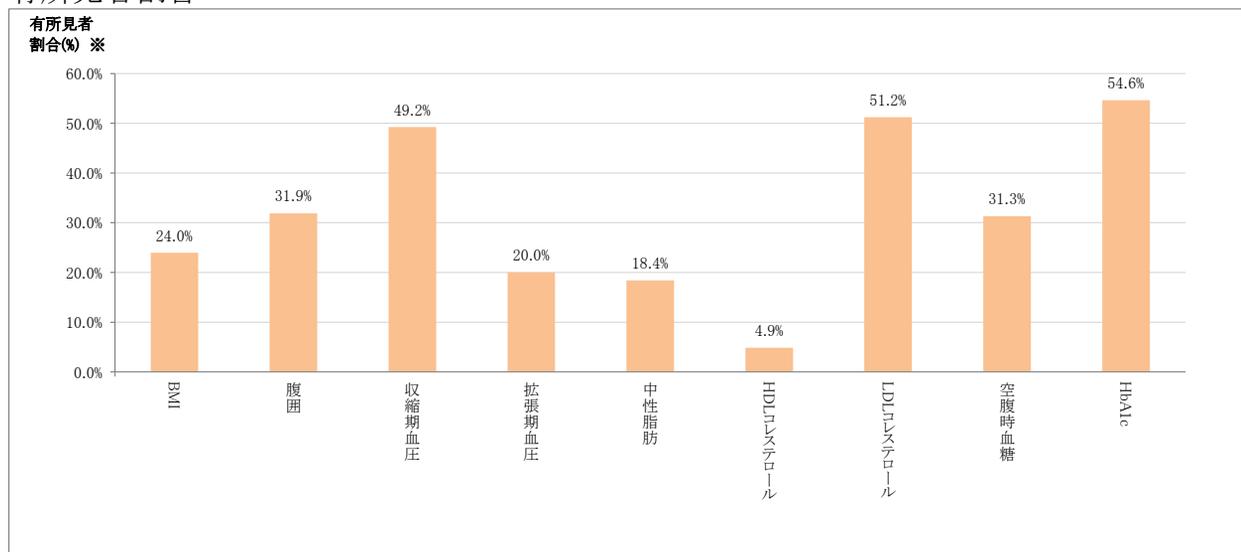
平成28年4月から平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の有所見者割合は以下のとおりである。

有所見者割合

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※	11,764	11,657	11,764	11,764
有所見者数(人) ※	2,819	3,716	5,791	2,355
有所見者割合(%) ※	24.0%	31.9%	49.2%	20.0%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※	11,765	11,766	11,766	11,122	11,764
有所見者数(人) ※	2,166	572	6,025	3,483	6,429
有所見者割合(%) ※	18.4%	4.9%	51.2%	31.3%	54.6%

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28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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

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。

年度別 有所見者割合

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
BMI	対象者数(人) ※	12,734	12,659	11,764
	有所見者数(人) ※	2,970	3,008	2,819
	有所見者割合(%) ※	23.3%	23.8%	24.0%
腹囲	対象者数(人) ※	12,578	12,520	11,657
	有所見者数(人) ※	3,795	3,850	3,716
	有所見者割合(%) ※	30.2%	30.8%	31.9%
収縮期血圧	対象者数(人) ※	12,734	12,659	11,764
	有所見者数(人) ※	6,406	6,341	5,791
	有所見者割合(%) ※	50.3%	50.1%	49.2%
拡張期血圧	対象者数(人) ※	12,734	12,659	11,764
	有所見者数(人) ※	2,591	2,633	2,355
	有所見者割合(%) ※	20.3%	20.8%	20.0%
中性脂肪	対象者数(人) ※	12,734	12,659	11,765
	有所見者数(人) ※	2,312	2,360	2,166
	有所見者割合(%) ※	18.2%	18.6%	18.4%
HDLコレステロール	対象者数(人) ※	12,734	12,659	11,766
	有所見者数(人) ※	574	588	572
	有所見者割合(%) ※	4.5%	4.6%	4.9%
LDLコレステロール	対象者数(人) ※	12,734	12,659	11,766
	有所見者数(人) ※	6,768	6,673	6,025
	有所見者割合(%) ※	53.1%	52.7%	51.2%
空腹時血糖	対象者数(人) ※	12,149	11,962	11,122
	有所見者数(人) ※	3,600	3,632	3,483
	有所見者割合(%) ※	29.6%	30.4%	31.3%
HbA1c	対象者数(人) ※	12,730	12,655	11,764
	有所見者数(人) ※	6,709	6,752	6,429
	有所見者割合(%) ※	52.7%	53.4%	54.6%

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カ月分)。

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。

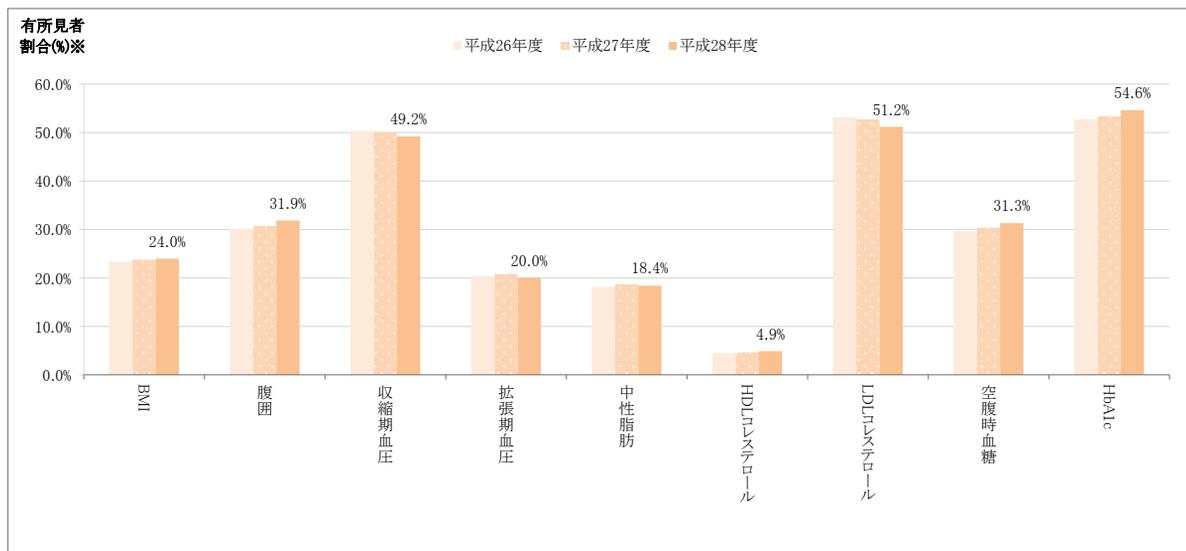
※有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※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カ月分)。

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

(2) 質問別回答状況

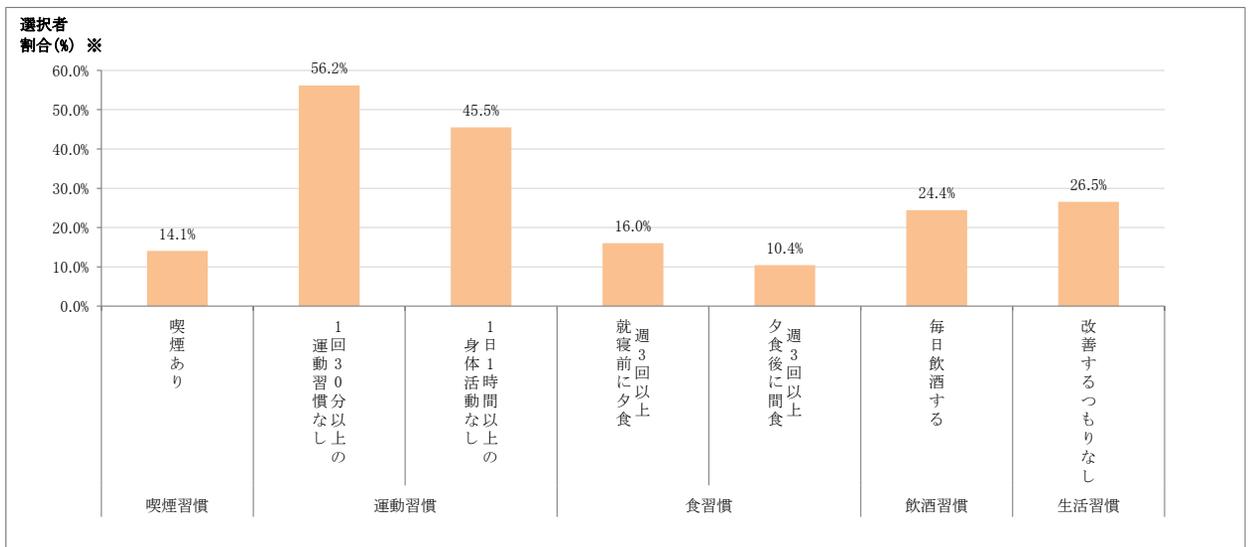
平成28年4月から平成29年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は以下のとおりである。

質問別 回答状況

	喫煙習慣	運動習慣	
質問の選択肢	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※	11,766	11,758	11,749
選択者数(人) ※	1,654	6,605	5,348
選択者割合(%) ※	14.1%	56.2%	45.5%

	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
質問の選択肢	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※	11,756	11,757	11,749	11,625
選択者数(人) ※	1,882	1,226	2,868	3,086
選択者割合(%) ※	16.0%	10.4%	24.4%	26.5%

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28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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。

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・質問別 回答状況

		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) ※	12,733	12,657	11,766
		選択者数(人) ※	1,821	1,849	1,654
		選択者割合(%) ※	14.3%	14.6%	14.1%
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	質問回答者数(人) ※	12,730	12,648	11,758
		選択者数(人) ※	7,013	7,025	6,605
		選択者割合(%) ※	55.1%	55.5%	56.2%
	1日1時間以上の身体活動なし	質問回答者数(人) ※	12,714	12,627	11,749
		選択者数(人) ※	5,450	5,648	5,348
		選択者割合(%) ※	42.9%	44.7%	45.5%
食習慣	週3回以上就寝前に夕食	質問回答者数(人) ※	12,716	12,634	11,756
		選択者数(人) ※	2,109	1,981	1,882
		選択者割合(%) ※	16.6%	15.7%	16.0%
	週3回以上夕食後に間食	質問回答者数(人) ※	12,726	12,646	11,757
		選択者数(人) ※	1,260	1,306	1,226
		選択者割合(%) ※	9.9%	10.3%	10.4%
飲酒習慣	毎日飲酒する	質問回答者数(人) ※	12,721	12,635	11,749
		選択者数(人) ※	3,138	3,049	2,868
		選択者割合(%) ※	24.7%	24.1%	24.4%
生活習慣	改善するつもりなし	質問回答者数(人) ※	12,645	12,551	11,625
		選択者数(人) ※	3,486	3,400	3,086
		選択者割合(%) ※	27.6%	27.1%	26.5%

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カ月分)。

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。

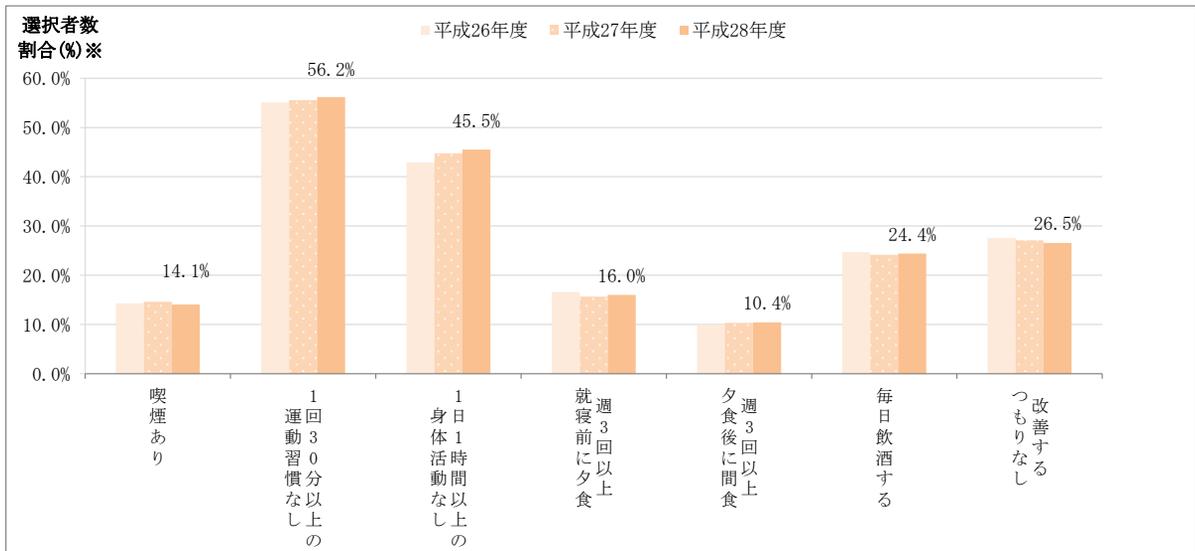
毎日飲酒する

…「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カ月分)。

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。

(3) 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52.2%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30.6%である。

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

	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	11,766	39.0%	9,178,749	549,705,671	558,884,420
健診未受診者	18,392	61.0%	46,769,500	568,151,429	614,920,929
合計	30,158		55,948,249	1,117,857,100	1,173,805,349

	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	243	2.1%	6,137	52.2%	6,140	52.2%	37,773	89,572	91,024
健診未受診者	553	3.0%	5,576	30.3%	5,622	30.6%	84,574	101,892	109,378
合計	796	2.6%	11,713	38.8%	11,762	39.0%	70,287	95,437	99,796

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カ月分)。

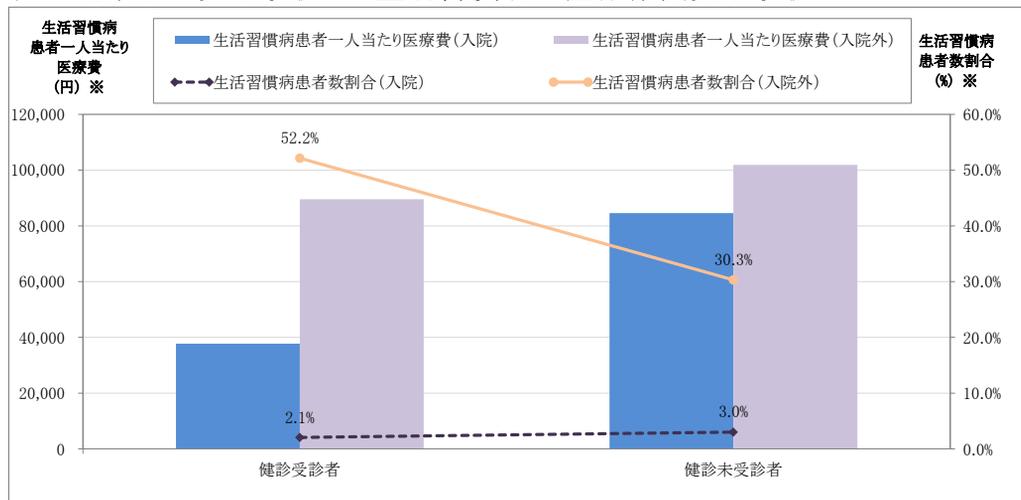
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

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カ月分)。

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カ月分)。

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. 特定健康診査実施状況に基づく評価と課題

【評価】

第2期特定健康診査等実施計画期間では、①受診率停滞の事由を探るための未受診者アンケート実施、②立川市医師会と協議により5月から3月という長期受診期間の設定、③健康推進課健康管理システムのリプレイスに伴う受診券発送業務の委託化、④原則全員を対象とした受診勧奨、⑤未受診者宅の個別訪問、⑥未診率の低い40～50代を対象とした受診勧奨、⑦医療機関における医療受診者に対する勧奨、⑧自治会、医療機関等でのポスターの掲示、など受診率向上のための対策を行ってきたが、いずれも成果は得られなかった。平成28年度の受診率は37.9%であり、目標の57.5%とは大きくかい離している。

【課題】

立川市の特定健康診査受診率は例年40%程度で、多摩26市で最下位の受診率であり、目標受診率とのかい離が大きい状況である。長期的には、生活習慣病の発見や予防が遅れることで、医療費が増加することが懸念される。

◆ 有所見者の状況

HbA1c、LDLコレステロール、収縮期血圧の有所見者割合が高い。

※健康診査データより算出

◆ 質問票の回答状況

喫煙習慣では「喫煙あり」14.1%、飲酒習慣では「毎日飲酒する」24.4%、生活習慣では「改善するつもりなし」26.5%である。

※健康診査データより算出

第3章 特定保健指導の実施状況

1. 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。

特定保健指導実施率及び目標値

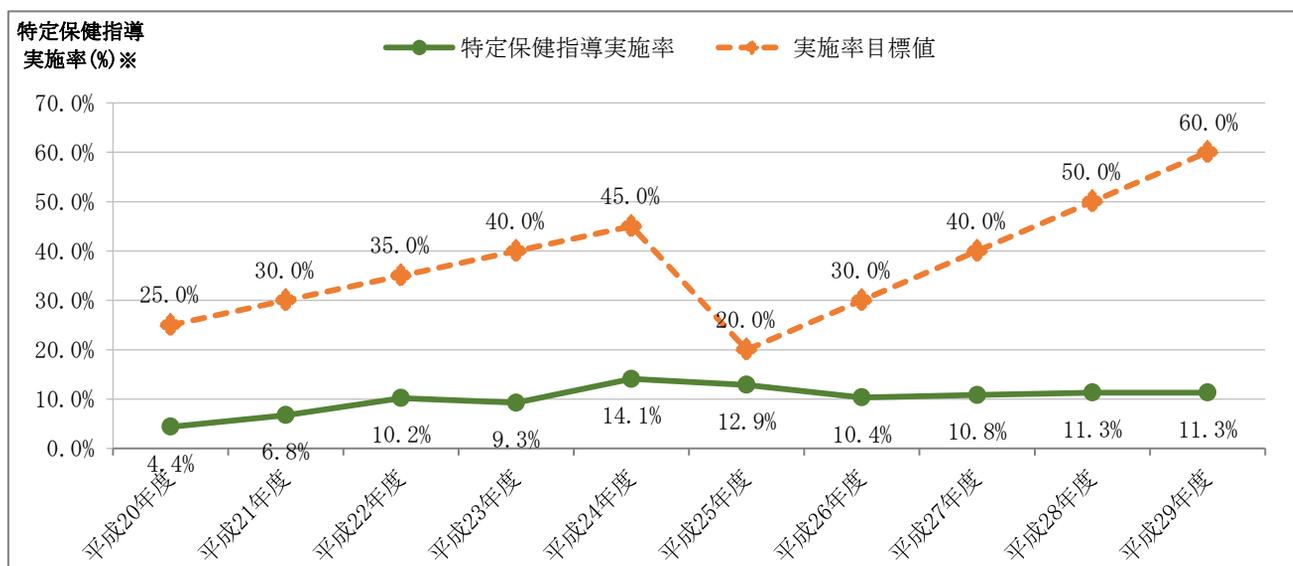
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定保健指導対象者数(人)	851	1,850	1,603	1,930	1,220
特定保健指導実施者数(人)	37	125	164	179	172
特定保健指導実施率(%)	4.4%	6.8%	10.2%	9.3%	14.1%
実施率目標値(%)	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

	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
特定保健指導対象者数(人)	1,404	1,265	1,386	1,323	1,204
特定保健指導実施者数(人)	181	131	150	150	136
特定保健指導実施率(%)	12.9%	10.4%	10.8%	11.3%	11.3%
実施率目標値(%)	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は立川市事務事業評価と同値。

※平成29年度の「特定保健指導対象者数」、「特定保健指導実施者数」、「特定保健指導実施率」は見込み。

特定保健指導実施率及び目標値



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。

積極的支援実施状況

	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)	193	448	403	524	321
積極的支援実施者数(人)	5	13	21	24	20
積極的支援実施率(%)	2.6%	2.9%	5.2%	4.6%	6.2%

	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
積極的支援対象者数(人)	388	360	374	366	-
積極的支援実施者数(人)	29	15	27	21	-
積極的支援実施率(%)	7.5%	4.2%	7.2%	5.7%	-

積極的支援対象者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は立川市事務事業評価と同値。

動機付け支援実施状況

	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)	658	1,402	1,200	1,406	899
動機付け支援実施者数(人)	32	112	143	155	152
動機付け支援実施率(%)※	4.9%	8.0%	11.9%	11.0%	16.9%

	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
動機付け支援対象者数(人)	1,016	905	1,012	957	-
動機付け支援実施者数(人)	152	116	123	129	-
動機付け支援実施率(%)	15.0%	12.8%	12.2%	13.5%	-

動機付け支援対象者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は立川市事務事業評価と同値。

2. 特定保健指導の実施体制

委託先・実施機関

年度	委託先
平成20年度	市直営で実施。看護師等による保健指導を実施。
平成21年度	
平成22年度	民間事業者へ事業委託して実施。（株式会社スズケン）
平成23年度	
平成24年度	民間事業者へ事業委託して実施。（株式会社日本生科学研究所）
平成25年度	
平成26年度	民間事業者へ事業委託して実施。（株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア）
平成27年度	
平成28年度	民間事業者へ事業委託して実施。（株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア）
平成29年度	

利用期間

- ・利用券に記載。発行から5か月以内。

周知方法

方法	内容の詳細
利用券の送付	特定健康診査受診の約3～4月後に、利用券を送付
ハガキ、電話による 勧奨	利用券送付後、ハガキ、電話にて委託事業者より勧奨。
記事の掲載	健康推進課 毎年3月25日発行の「健康事業のお知らせ」 保険年金課 毎年4月10日又は5月10日号発行「立川の国保」 保険年金課 毎年7月発送の国民健康保険料納入通知書同封の「立川の国保」 随時「広報たちかわ」に記事を掲載

実施項目

支援	流れ		
積極的支援	初回面接	40分	個別面接
	継続支援	2週間後	電話
		1か月後	通信
		2か月後	電話
		3か月後	個別面接
			通信
		4か月後	通信
	5か月後	支援レター	
評価	6か月後	通信（電話）	
動機付け支援	初回面接	40分後	個別面接
	継続支援	2週間後	電話
	評価	6か月後	通信（電話）

※実施年度により、内容は多少異なる。

特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64歳	65～74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(参考) 平成29年度追加リスクの基準数値

	項目	数値
血糖	空腹時血糖 (mg/dl)	100～139
	HbA1c (%)	5.6～6.8
脂質	中性脂肪 (mg/dl)	150～399
	HDLコレステロール (mg/dl)	30～39
血圧	収縮期 (mmHg)	130～159
	拡張期 (mmHg)	85～99

※数値が基準を超える者は対象者としては計上するが、特定保健指導を実施せず、医療受診勧奨を行なった。

3. 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～平成29年3月健診分(12カ月分)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2,082人、予備群該当1,269人である。

メタボリックシンドローム該当状況

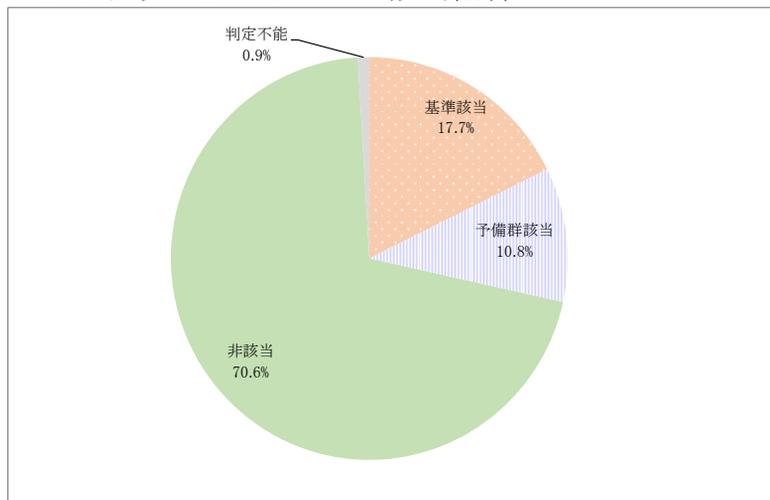
	特定健康診査受診者(人)	該当レベル			
		基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	11,766	2,082	1,269	8,305	110
割合※(%)	-	17.7%	10.8%	70.6%	0.9%

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カ月分)。

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カ月分)。

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通りである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

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

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17.7%は平成26年度16.5%より上昇しており、平成28年度予備群該当10.8%は平成26年度10.7%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	12,734
平成27年度	12,659
平成28年度	11,766

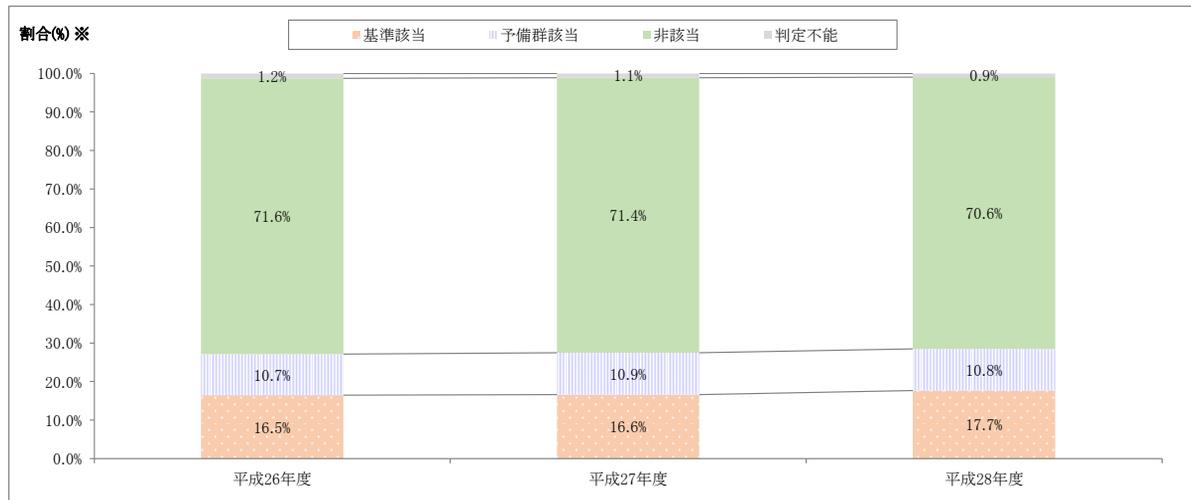
年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※						
平成26年度	2,095	16.5%	1,360	10.7%	9,122	71.6%	157	1.2%
平成27年度	2,102	16.6%	1,377	10.9%	9,042	71.4%	138	1.1%
平成28年度	2,082	17.7%	1,269	10.8%	8,305	70.6%	110	0.9%

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カ月分)。

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。

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カ月分)。

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。

法定報告値の推移

年度	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	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者数	30,676	30,611	30,798	31,073	31,020	31,048	30,531	29,413	27,748
特定健康診査受診者数	11,950	12,606	12,176	13,434	13,409	12,951	12,614	12,464	11,588
特定健康診査受診率	39.0%	41.2%	39.5%	43.2%	43.2%	41.7%	41.3%	42.4%	41.8%
評価対象者数	12,258	12,797	12,177	13,502	13,460	12,954	12,615	12,467	11,591
メタボ該当・メタボ予備群者数	3,118	3,294	3,159	3,396	3,499	3,399	3,388	3,382	3,274
メタボ該当・予備群者割合	25.4%	25.7%	25.9%	25.2%	26.0%	26.2%	26.9%	27.1%	28.2%
メタボリックシンドローム 該当者数	1,746	1,823	1,766	1,956	2,075	2,003	2,019	2,004	2,000
メタボリックシンドローム 予備群者数	1,372	1,471	1,393	1,440	1,424	1,396	1,369	1,378	1,274
特定保健指導対象者割合	13.1%	12.8%	11.7%	10.9%	11.0%	10.4%	11.0%	11.1%	10.9%
特定保健指導対象者数	1,602	1,635	1,419	1,470	1,477	1,344	1,391	1,378	1,262
特定保健指導終了者数	4	128	154	48	195	149	129	158	95
特定保健指導終了者割合	0.2%	7.8%	10.9%	3.3%	13.2%	11.1%	9.3%	11.5%	7.5%
積極的支援対象者数	378	386	354	403	406	367	361	386	318
積極的支終了者数	0	12	17	4	27	19	12	23	11
動機付け支援対象者数	1,224	1,249	1,065	1,067	1,071	977	1,030	992	944
動機付け支援終了者数	4	116	137	44	168	130	117	135	84
特定保健指導対象者減少率 (対20年度)					16.0%				16.8%
メタボ該当・予備群減少率 (対20年度)					-2.4%				-11.0%

法定報告値の推移（全体）

年度	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳
特定健康診査対象者数	16,218	14,458	15,952	14,659	16,203	14,595	16,249	14,824
特定健康診査受診者数	4,650	7,300	4,984	7,622	4,780	7,396	5,363	8,071
特定健康診査受診率	28.7%	50.5%	31.2%	52.0%	29.5%	50.7%	33.0%	54.4%
評価対象者数	4,781	7,477	5,078	7,719	4,780	7,397	5,398	8,104
メタボ該当・メタボ予備群者数	1,013	2,105	1,117	2,177	1,107	2,052	1,258	2,138
メタボ該当・予備群者割合	21.2%	28.2%	22.0%	28.2%	23.2%	27.7%	23.3%	26.4%
メタボリックシンドローム該当者数	552	1,194	583	1,240	595	1,171	728	1,228
メタボリックシンドローム予備群者数	461	911	534	937	512	881	530	910
特定保健指導対象者割合	14.2%	12.3%	14.5%	11.7%	13.8%	10.2%	13.4%	9.2%
特定保健指導対象者数	679	923	734	901	661	758	723	747
特定保健指導終了者数	0	4	32	96	34	120	13	35
特定保健指導終了者割合	0.0%	0.4%	4.4%	10.7%	5.1%	15.8%	1.8%	4.7%
積極的支援対象者数	378	0	386	0	354	0	403	0
積極的支終了者数	0	0	12	0	17	0	4	0
動機付け支援対象者数	301	923	348	901	307	758	320	747
動機付け支援終了者数	0	4	20	96	17	120	9	35
特定保健指導対象者減少率 (対20年度)								
メタボ該当・予備群減少率 (対20年度)								

【参考】法定報告値の推移（東京都）

年度	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	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査受診率	41.8%	42.0%	42.5%	43.2%	43.6%	43.6%	44.4%	44.9%	44.7%
メタボ該当・予備群者割合	-	-	-	26.6%	26.5%	26.4%	26.5%	26.7%	27.3%
特定保健指導対象者割合	-	-	-	11.8%	11.4%	11.0%	11.1%	11.1%	11.1%
特定保健指導終了者割合	8.1%	17.0%	15.5%	15.7%	16.0%	14.6%	16.1%	15.7%	14.9%

【参考】法定報告値の推移（市町村）

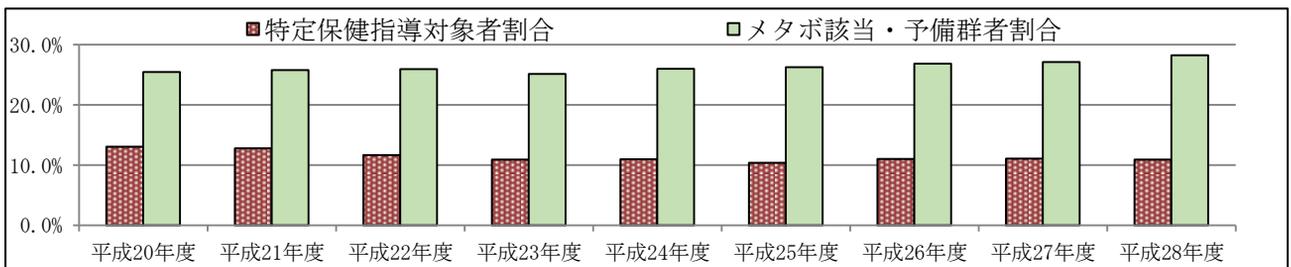
年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査受診率	45.3%	45.4%	46.1%	46.9%	47.6%	47.7%	48.6%	49.1%	49.0%
メタボ該当・予備群者割合	-	-	-	25.4%	25.3%	25.2%	25.4%	25.8%	26.4%
特定保健指導対象者割合	-	-	-	11.3%	11.0%	10.7%	10.8%	10.8%	10.9%
特定保健指導終了者割合	9.6%	23.5%	20.6%	19.8%	18.8%	16.5%	17.8%	17.1%	17.1%

メタボ予備群・該当者割合と保健指導対象者割合の推移

保健指導対象者割合は20年度と比べ減少傾向にある。

メタボリックシンドローム予備群・該当者は平成20年度に増加傾向にある。特に女性は64歳未満の増加傾向が顕著である。

法定報告値の推移（メタボ予備群・該当者割合と保健指導対象者割合の推移）



平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
40-64歳	65-74歳								
15,657	15,363	15,267	15,781	14,564	15,967	13,596	15,817	12,504	15,244
5,009	8,400	4,750	8,201	4,258	8,356	4,090	8,374	3,628	7,960
32.0%	54.7%	31.1%	52.0%	29.2%	52.3%	30.1%	52.9%	29.0%	52.2%
5,027	8,433	4,751	8,203	4,259	8,356	4,092	8,375	3,629	7,962
1,223	2,276	1,150	2,249	1,090	2,298	1,042	2,340	926	2,348
24.3%	27.0%	24.2%	27.4%	25.6%	27.5%	25.5%	27.9%	25.5%	29.5%
705	1,370	645	1,358	594	1,425	585	1,419	528	1,472
518	906	505	891	496	873	457	921	398	876
14.3%	9.0%	13.8%	8.4%	15.2%	8.9%	15.5%	8.9%	15.7%	8.7%
717	760	656	688	649	742	636	742	569	693
74	121	51	98	39	90	67	91	28	67
10.3%	15.9%	7.8%	14.2%	6.0%	12.1%	10.5%	12.3%	4.9%	9.7%
406	0	367	0	361	0	386	0	318	0
27	0	19	0	12	0	23	0	11	0
311	760	289	688	288	742	250	742	251	693
47	121	32	98	27	90	44	91	17	67
-0.7%	26.8%							-10.6%	29.3%
-14.6%	4.3%							-20.3%	-4.6%

法定報告値の推移（男性）

年度	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳
年齢階層								
特定健康診査対象者数	7,870	6,511	7,745	6,576	7,939	6,540	8,014	6,641
特定健康診査受診者数	1,706	2,903	1,888	3,021	1,823	2,911	2,112	3,234
特定健康診査受診率	21.7%	44.6%	24.4%	45.9%	23.0%	44.5%	26.4%	48.7%
評価対象者数	1,751	2,998	1,919	3,072	1,823	2,912	2,128	3,255
メタボ該当・メタボ予備群者数	680	1,261	752	1,319	759	1,264	876	1,341
メタボ該当・予備群者割合	38.8%	42.1%	39.2%	42.9%	41.6%	43.4%	41.2%	41.2%
メタボリックシンドローム該当者数	393	715	393	755	424	728	523	757
メタボリックシンドローム予備群者数	287	546	359	564	335	536	353	584
特定保健指導対象者割合	24.2%	18.6%	24.6%	17.9%	24.5%	15.8%	23.0%	14.1%
特定保健指導対象者数	424	558	472	549	447	459	490	460
特定保健指導終了者数	0	1	18	59	14	58	6	25
特定保健指導終了者割合	0.0%	0.2%	3.8%	10.7%	3.1%	12.6%	1.2%	5.4%
積極的支援対象者数	294	0	303	0	286	0	325	0
積極的支終了者数	0	0	7	0	7	0	3	0
動機付け支援対象者数	130	558	169	549	161	459	165	460
動機付け支援終了者数	0	1	11	59	7	58	3	25
特定保健指導対象者減少率 (対20年度)								
メタボ該当・予備群減少率 (対20年度)								

法定報告値の推移（女性）

年度	平成20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳	40-64歳	65-74歳
年齢階層								
特定健康診査対象者数	8,348	7,947	8,207	8,083	8,264	8,055	8,235	8,183
特定健康診査受診者数	2,944	4,397	3,096	4,601	2,957	4,485	3,251	4,837
特定健康診査受診率	35.3%	55.3%	37.7%	56.9%	35.8%	55.7%	39.5%	59.1%
評価対象者数	3,030	4,479	3,159	4,647	2,957	4,485	3,270	4,849
メタボ該当・メタボ予備群者数	333	844	365	858	348	788	382	797
メタボ該当・予備群者割合	11.0%	18.8%	11.6%	18.5%	11.8%	17.6%	11.7%	16.4%
メタボリックシンドローム該当者数	159	479	190	485	171	443	205	471
メタボリックシンドローム予備群者数	174	365	175	373	177	345	177	326
特定保健指導対象者割合	8.4%	8.1%	8.3%	7.6%	7.2%	6.7%	7.1%	5.9%
特定保健指導対象者数	255	365	262	352	214	299	233	287
特定保健指導終了者数	0	3	14	37	20	62	7	10
特定保健指導終了者割合	0.0%	0.8%	5.3%	10.5%	9.3%	20.7%	3.0%	3.5%
積極的支援対象者数	84	0	83	0	68	0	78	0
積極的支終了者数	0	0	5	0	10	0	1	0
動機付け支援対象者数	171	365	179	352	146	299	155	287
動機付け支援終了者数	0	3	9	37	10	62	6	10
特定保健指導対象者減少率 (対20年度)								
メタボ該当・予備群減少率 (対20年度)								

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
40-64歳	65-74歳								
7,806	6,915	7,705	7,107	7,335	7,223	6,898	7,128	6,410	6,838
2,041	3,417	1,986	3,349	1,761	3,417	1,715	3,445	1,526	3,265
26.1%	49.4%	25.8%	47.1%	24.0%	47.3%	24.9%	48.3%	23.8%	47.7%
2,053	3,432	1,987	3,350	1,761	3,417	1,716	3,446	1,526	3,267
893	1,439	837	1,462	792	1,515	746	1,559	648	1,530
43.5%	41.9%	42.1%	43.6%	45.0%	44.3%	43.5%	45.2%	42.5%	46.8%
538	871	477	857	433	939	435	959	391	958
355	568	360	605	359	576	311	600	257	572
24.6%	13.8%	23.7%	13.7%	26.0%	14.0%	25.6%	13.5%	25.4%	13.2%
506	474	471	460	458	478	440	464	388	432
43	73	28	64	19	57	31	57	22	44
8.5%	15.4%	5.9%	13.9%	4.1%	11.9%	7.0%	12.3%	5.7%	10.2%
336	0	302	0	297	0	308	0	260	0
21	0	13	0	7	0	15	0	11	0
170	474	169	460	161	478	132	464	128	432
22	73	15	64	12	57	16	57	11	44
-1.7%	25.8%							-5.0%	29.0%
-12.1%	0.5%							-9.5%	-11.2%

平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
40-64歳	65-74歳								
7,851	8,448	7,562	8,674	7,229	8,744	6,698	8,689	6,094	8,406
2,968	4,983	2,764	4,852	2,497	4,939	2,375	4,929	2,102	4,695
37.8%	59.0%	36.6%	55.9%	34.5%	56.5%	35.5%	56.7%	34.5%	55.9%
2,974	5,001	2,764	4,853	2,498	4,939	2,376	4,929	2,103	4,695
330	837	313	787	298	783	296	781	278	818
11.1%	16.7%	11.3%	16.2%	11.9%	15.9%	12.5%	15.8%	13.2%	17.4%
167	499	168	501	161	486	150	460	137	514
163	338	145	286	137	297	146	321	141	304
7.1%	5.7%	6.7%	4.7%	7.6%	5.3%	8.2%	5.6%	8.6%	5.6%
211	286	185	228	191	264	196	278	181	261
31	48	23	34	20	33	36	34	6	23
14.7%	16.8%	12.4%	14.9%	10.5%	12.5%	18.4%	12.2%	3.3%	8.8%
70	0	65	0	64	0	78	0	58	0
6	0	6	0	5	0	8	0	0	0
141	286	120	228	127	264	118	278	123	261
25	48	17	34	15	33	28	34	6	23
15.5%	29.6%							-2.4%	30.9%
-0.9%	11.2%							-20.0%	7.4%

4. 特定保健指導対象者の分析

(1) 保健指導レベル該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)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。積極的支援対象者は458人、動機付け支援対象者は944人である。

保健指導レベル該当状況

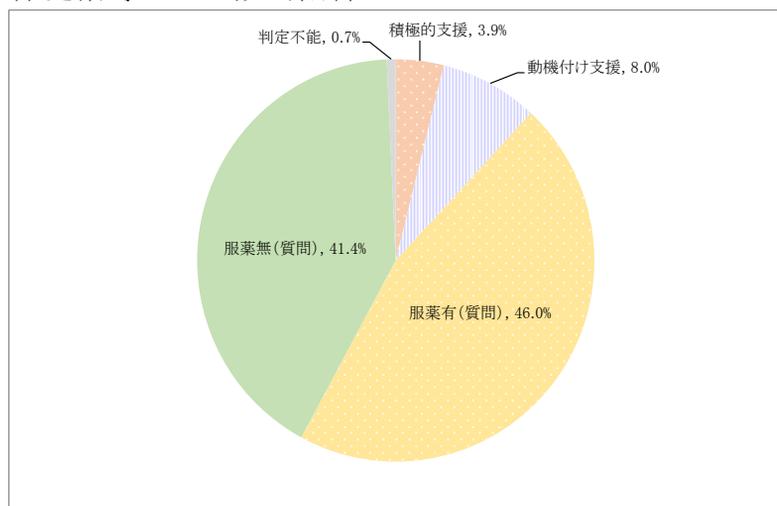
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	11,766	1,402	458	944	5,409	4,869	86
割合※(%)	-	11.9%	3.9%	8.0%	46.0%	41.4%	0.7%

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カ月分)。

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。

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カ月分)。

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。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

(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通りである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及び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、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

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。

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)					
		積極的支援				動機付け支援	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	492	97	51	10.4%	46	9.3%	
45歳～49歳	574	119	73	12.7%	46	8.0%	
50歳～54歳	608	114	72	11.8%	42	6.9%	
55歳～59歳	682	106	50	7.3%	56	8.2%	
60歳～64歳	1,366	175	107	7.8%	68	5.0%	
65歳～69歳	3,849	412	56	1.5%	356	9.2%	
70歳～	4,195	379	49	1.2%	330	7.9%	
合計	11,766	1,402	458	3.9%	944	8.0%	

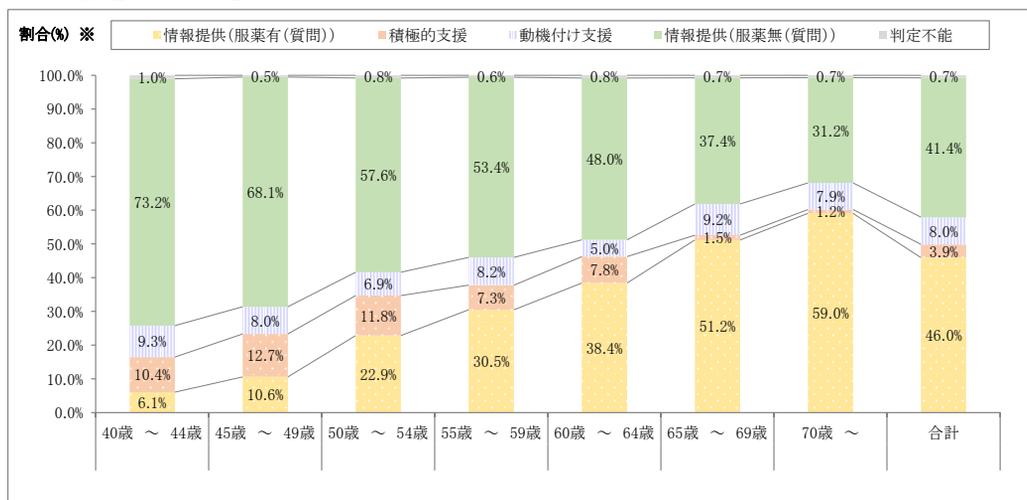
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
40歳～44歳	492	30	6.1%	360	73.2%	5	1.0%
45歳～49歳	574	61	10.6%	391	68.1%	3	0.5%
50歳～54歳	608	139	22.9%	350	57.6%	5	0.8%
55歳～59歳	682	208	30.5%	364	53.4%	4	0.6%
60歳～64歳	1,366	525	38.4%	655	48.0%	11	0.8%
65歳～69歳	3,849	1,969	51.2%	1,440	37.4%	28	0.7%
70歳～	4,195	2,477	59.0%	1,309	31.2%	30	0.7%
合計	11,766	5,409	46.0%	4,869	41.4%	86	0.7%

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カ月分)。

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。

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カ月分)。

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。

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年度積極的支援458人は平成26年度514人より減少しており、平成28年度動機付け支援944人は平成26年度1,022人より減少している。

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)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成26年度	12,734	1,536	514	4.0%	1,022	8.0%
平成27年度	12,659	1,535	531	4.2%	1,004	7.9%
平成28年度	11,766	1,402	458	3.9%	944	8.0%

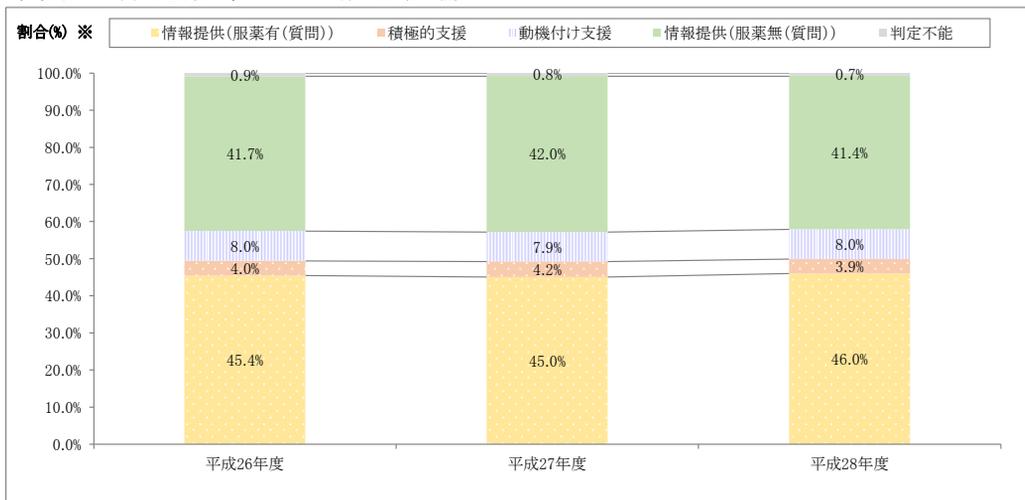
年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成26年度	12,734	5,779	45.4%	5,309	41.7%	110	0.9%
平成27年度	12,659	5,700	45.0%	5,322	42.0%	102	0.8%
平成28年度	11,766	5,409	46.0%	4,869	41.4%	86	0.7%

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カ月分)。

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。

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カ月分)。

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。

(2) 特定保健指導リスク因子別該当状況

平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)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。

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			1,402人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	41人	458人	33%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	70人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	23人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	22人		
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	27人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	78人		
	●		●			血糖+脂質	30人		
		●	●			血圧+脂質	56人		
	●			●		血糖+喫煙	12人		
		●		●		血圧+喫煙	18人		
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	32人		
	●					血糖	10人		
		●				血圧	23人		
			●		因子数0	脂質	8人		
			●	喫煙		0人			
				因子数0	なし	8人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	18人	944人	67%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	53人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	12人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	6人		
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	12人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	133人		
	●		●			血糖+脂質	37人		
		●	●			血圧+脂質	75人		
	●			●		血糖+喫煙	11人		
		●		●		血圧+喫煙	18人		
			●	●	因子数1	脂質+喫煙	16人		
	●					血糖	107人		
		●				血圧	326人		
			●		因子数0	脂質	103人		
			●	喫煙		0人			
				因子数0	なし	17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カ月分)。

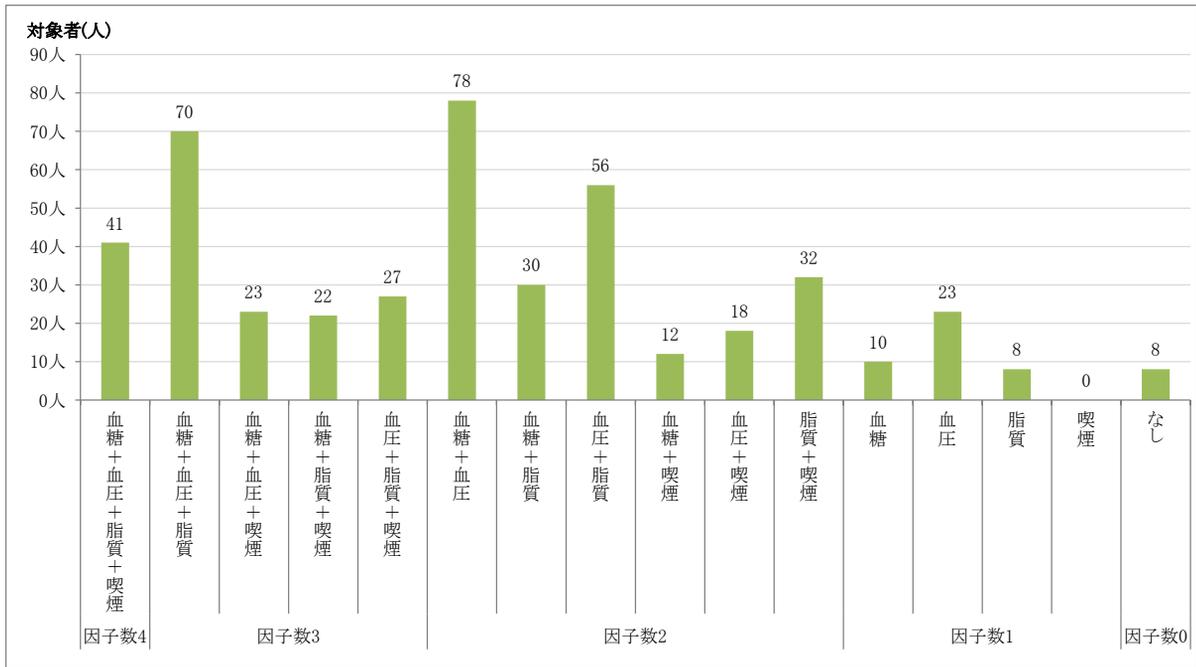
資格確認日…平成29年3月31日時点。

※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通りとする。

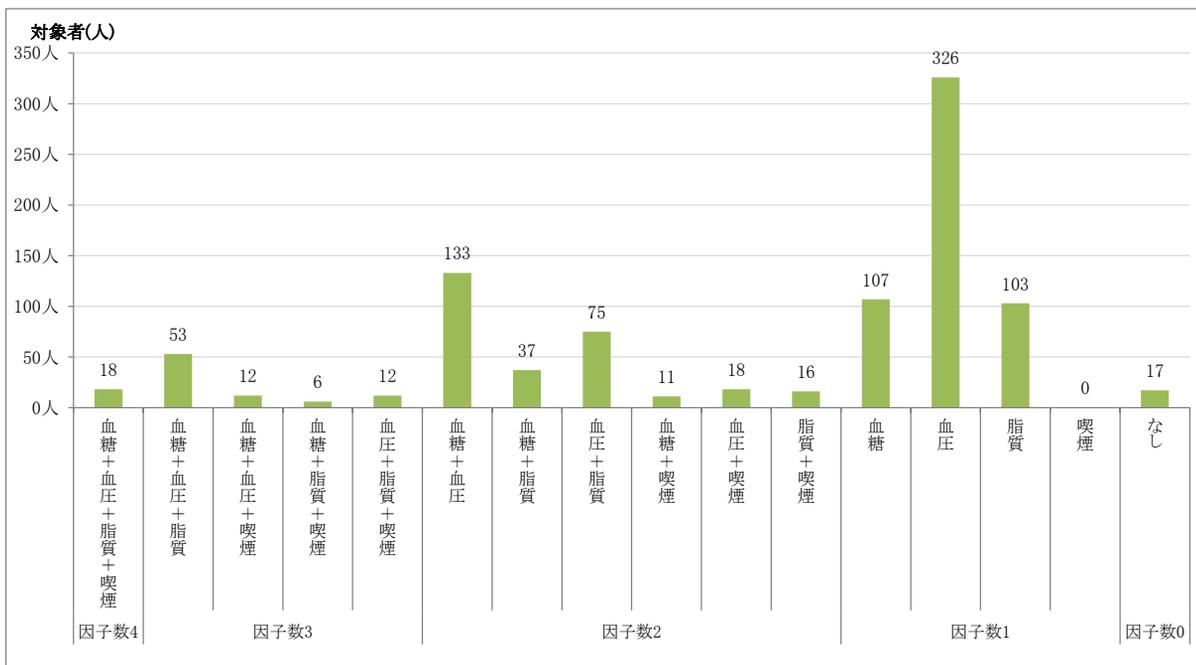
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

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カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

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カ月分)。
資格確認日…平成29年3月31日時点。

(3) 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カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「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。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

		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	積極的支援、動機付け支援	1,402	1,530,129	20,213,675	21,743,804	16	333	333
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	4,869	732,694	15,744,772	16,477,466	22	444	447
	情報提供 (服薬有(質問))	5,409	6,915,926	513,585,963	520,501,889	205	5,354	5,354

		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	積極的支援、動機付け支援	1,402	95,633	60,702	65,297
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	4,869	33,304	35,461	36,862
	情報提供 (服薬有(質問))	5,409	33,736	95,926	97,217

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カ月分)。

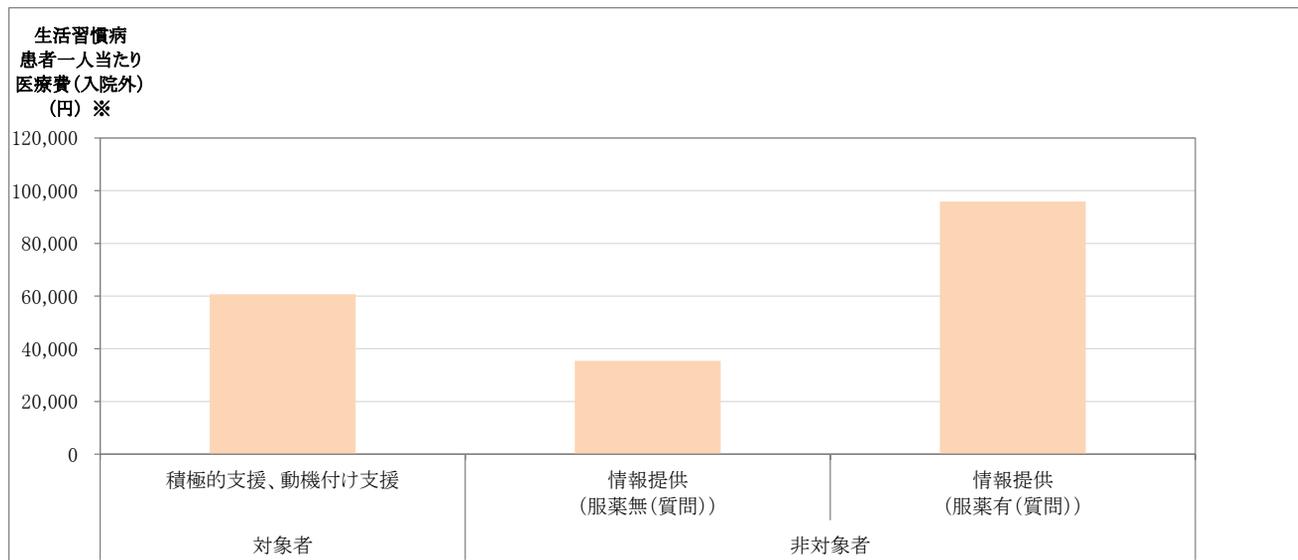
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

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、入院外の区分け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カ月分)。

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カ月分)。

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) 保健指導内容別 生活習慣病有病率の変化

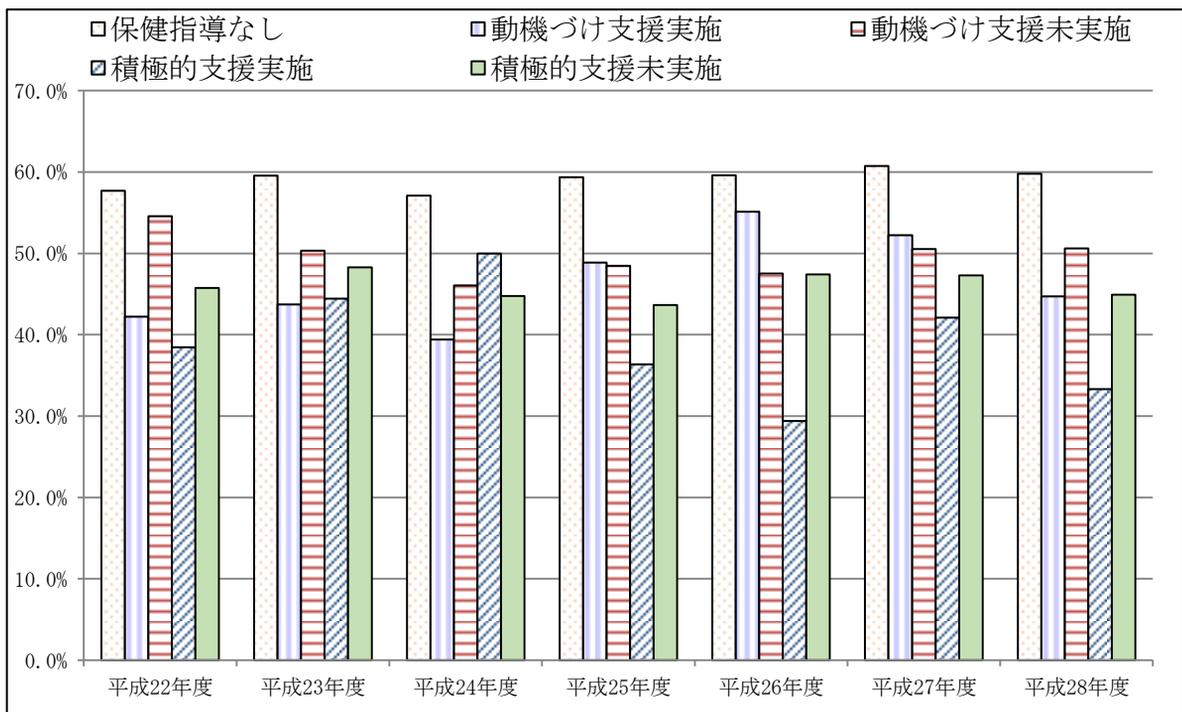
保健指導実施者数が少ないため、単純比較が難しいが、25年度以降は積極的支援実施の方が未実施者より生活習慣病の有病率が低い傾向にある。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
保健指導なし	57.7%	59.6%	57.1%	59.4%
動機づけ支援実施	42.2%	43.8%	39.4%	48.9%
動機づけ支援未実施	54.6%	50.3%	46.1%	48.5%
積極的支援実施	38.5%	44.4%	50.0%	36.4%
積極的支援未実施	45.7%	48.3%	44.8%	43.7%

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
保健指導なし	59.6%	60.7%	59.8%
動機づけ支援実施	55.1%	52.3%	44.7%
動機づけ支援未実施	47.5%	50.6%	50.6%
積極的支援実施	29.4%	42.1%	33.3%
積極的支援未実施	47.4%	47.3%	44.9%

※都国保連合会レセプト分析結果
対象は前年度の健診を受診し、当該年度の被保険者マスタに存在するもの。

保健指導内容別 生活習慣病有病率の変化



(5) 保健指導内容別 患者一人当たり生活習慣病医療費の変化

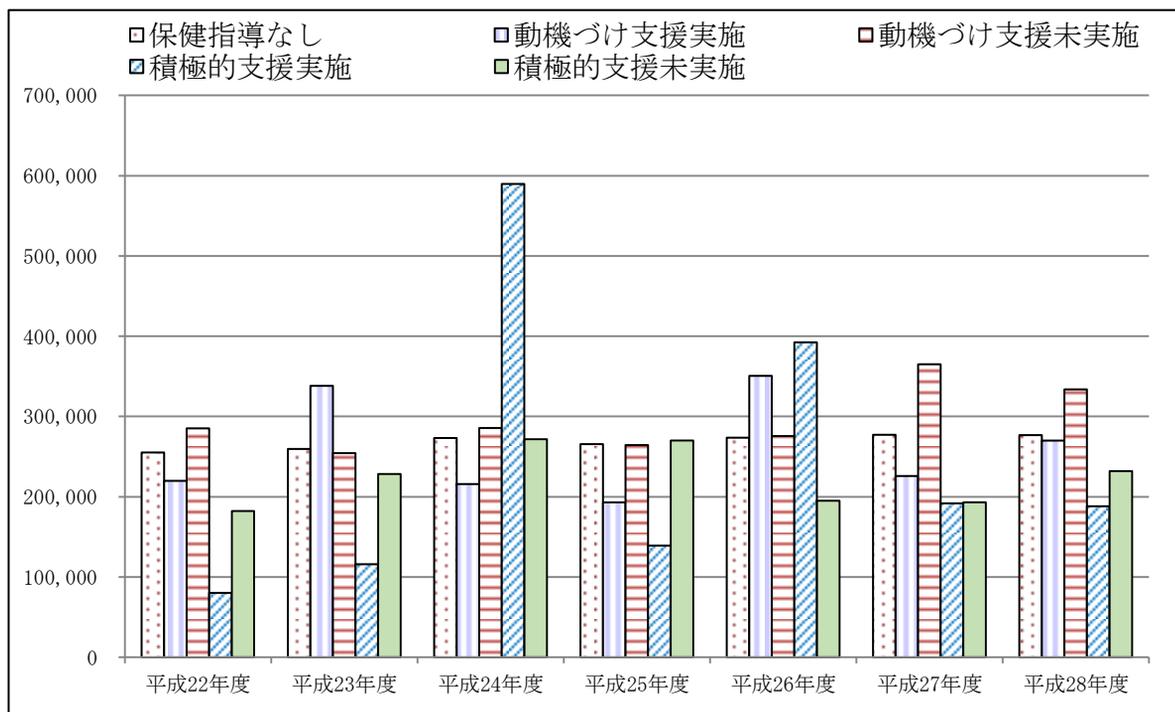
保健指導実施者数が少ないため、単純比較が難しいが、28年度は保健指導実施者の方が未実施者に比べ一人当たり生活習慣病医療費が低くなっている。

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
保健指導なし	255,135	259,509	273,371	265,694
動機づけ支援実施	220,029	338,080	215,986	192,962
動機づけ支援未実施	285,314	254,210	285,527	264,499
積極的支援実施	80,416	115,925	589,852	139,099
積極的支援未実施	182,007	228,353	271,577	270,032

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
保健指導なし	273,705	277,355	276,996
動機づけ支援実施	350,548	226,073	270,165
動機づけ支援未実施	275,737	365,038	333,852
積極的支援実施	392,444	191,923	188,324
積極的支援未実施	195,145	193,057	232,004

※都国保連合会レセプト分析結果
対象は前年度の健診を受診し、当該年度の被保険者マスタに存在するもの。

保健指導内容別 患者一人当たり医療費の変化



5. 特定保健指導実施状況に基づく評価と課題

【評価】

特定保健指導は実施率向上を目的に、平成22年度より民間事業者への委託を始めた。さらに、平成26年度以降は保健指導の勧奨実績のある事業者と契約するなどし、実施率向上に努めたが、実施率の大きな改善は見られず、平成28年度の実施率は11.3%であり、目標の50.0%とは大きくかい離している。

【課題】

立川市の特定保健指導実施率は例年11%程度で、多摩26市の実施率平均17%程度と比較しても下位にランクしており、目標実施率とのかい離が大きい状況である。長期的には、生活習慣病の予防が遅れることで、医療費が増加することが懸念される。また利用券を発送する対象者が固定化してきており、再勧奨をかけても指導につながらないケースが多くなってきている。特定健診の結果説明時に検査結果の見方や保健指導等の情報提供がなされていないこと、特定健診実施から保健指導の開始までに5か月程度期間がかかることなども課題としてあげられる。

◆メタボリックシンドローム及び特定保健指導該当状況

平成28年度のメタボリックシンドローム該当・予備群の割合は平成20年度比で11.0%増、保健指導対象者16.7%減である。第2期の成果指標である、メタボリックシンドローム該当・予備群の減少率25%減とは大きくかい離している。

※法定報告値

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市区町村国保において、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。これを受け、第3期計画の最終年度である平成35年度の目標を、特定健康診査受診率60.0%、特定保健指導実施率60.0%とし、各年度の目標値を以下のとおり設定する。また、特定保健指導対象者の減少率については、保険者が目標値として定める必要はないが、活用を推奨されているため、本市においても25.0%とする。

国目標値の推移

市町村国保の目標値		<第1期> 平成24年度目標	<第2期> 平成29年度までの 目標	<第3期> 平成35年度までの 目標
特定健康診査受診率		65.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率		45.0%	60.0%	60.0%
メタボリックシンドロームの該 当者及び予備軍の減少率（※）	メタボリックシンドロームの該 当者及び予備軍の減少率	-	25.0%	-
	保健指導対象者の減少率	10.0%	-	25.0%

※「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、第1期では特定保健指導対象者の減少率としていたが、第2期以降は、いわゆる内科系8学会のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率としていた。

保険者全体の第3期計画期間（平成30～35年度）の実施率の目標については、直近の実績では、第2期の目標値とかい離があるが、引き続き、実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、第2期の目標値である特定健診70%以上、特定保健指導45%以上を維持することとする。

メタボリックシンドロームの該当者と予備群（以下、メタボ該当者等）の減少率については、第2期は平成20年度比で減少率25%以上の目標を設定している。第2期以降の分析の結果、メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえないと考えられる。

このため、特定健診・保健指導の成果に関する目標は、第1期と同様に、特定保健指導対象者数の減少を目標とする。

（※1）特定保健指導対象者数は、平成24年度において、平成20年度比で12%減少し、第1期目標を達成している。

（※2）保険者が数値目標として定める必要はないが、目標としての活用を推奨する。

目標値

第3期計画期間						
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
特定健康診査受診率(%)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	15.0%	24.0%	33.0%	42.0%	51.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率(%)						25.0%

2. 特定健康診査及び特定保健指導対象者数推計

第3期計画期間						
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
特定健康診査対象者数(人)	28,916	27,431	26,128	25,002	23,547	21,666
特定健康診査受診率(%) (目標値)	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	11,567	12,070	12,542	13,002	13,187	13,000
保健指導対象者割合	10.8%	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%
特定保健指導対象者数(人)	1,249	1,279	1,304	1,326	1,319	1,274
特定保健指導実施率(%) (目標値)	15.0%	24.0%	33.0%	42.0%	51.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	187	307	430	557	673	764

3. 目標達成に向けた取組みの方向性

前章における「評価と課題」への対応については、立川市国民健康保険運営協議会へも意見を聞きながら検討を行い、次のとおり取り組むこととし、目標の達成を目指す。

(1) 特定健康診査に係る取組

○生活習慣病の治療中である対象者への受診勧奨

特定健康診査は、対象者本人が定期的に自らの健診データを把握するとともに、治療中であっても生活習慣を意識し、改善に取り組む端緒となることが期待されることから、治療中であっても特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ特定健康診査の受診勧奨を行うことが重要であるので、今後も医師会を通し、医療機関への協力依頼を継続して行う。

○診療における検査データの活用

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）では、「診療における検査データの活用（医療保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健康診査の推進及び診療情報の提供）」について明記された。これを受け、本人同意のもとで医療保険者である立川市が診療における検査結果の提供を受け、特定健康診査の結果データとして活用することができるよう検討し、受診率の向上を図る。

○受診期間の検討

受診期間の設定については、第1期計画、第2期計画と見直しを重ね、現在5月から翌年3月と、最大限に拡張しているが、期間の拡張による受診率の向上は見られず、逆に、期限を短く設定した方が、受診率が高くなるという見解も示している。例えば、受診期間を12月までとし、受診率の把握を年度内に行えるよう、運用の改善を検討する。

○実施体制の連携強化

特定健康診査受診率の向上については、医師会や公衆衛生担当の医師と連携を強化し、特定健康診査の受診率向上を図る。

○健康教育の実施

教育部や健康推進課、高齢福祉課と連携し、幅広い年代層への健康教育等のポピュレーションアプローチで生活習慣改善を促す取り組みを検討する。

※ポピュレーションアプローチ：まだ高リスクを抱えていない集団に働きかけ、集団全体がリスクを軽減したり、病気を予防したりできるようにすること。

(2) 特定保健指導に係る取組

○結果説明時の初回面談実施の検討

特定健康診査の結果説明時に初回面談を実施できれば、大きく実施率を向上させることが可能であるので、検討する。

○結果説明・情報提供の徹底

保健指導の利用券送付時にも情報提供を行い、被保険者に生活習慣を見直すきっかけを提供し、保健指導への参加を促すよう検討する。

○評価時期の見直し

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）では、評価時期が見直され、これまで6か月以上の支援終了後に行われていた評価時期が、3か月以上の継続的な支援終了後となった。これを受け、実績評価時期を3か月とし、保健指導の支援の長さを理由に不参加であった対象者の参加を促す。なお、評価終了後も継続的なフォローを行うことについても検討していく。

4. 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

ア. 対象者

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

立川市医師会に委託し、市内の指定医療機関等で実施。

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」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

検査項目

区分	内容の詳細	
特定健康診査 (基本検査項目) (受診者全員に実施)	問診	標準的な質問票
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧測定	収縮期、拡張期
	脂質	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
	血糖	血糖値、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
	理学的検査	医師による診察
必須項目 (立川市の独自追加項目) (受診者全員に実施)	総コレステロール	
	白血球数	
	血小板数	
	尿潜血	
	貧血検査	ヘマトクリット、血色素量、赤血球
	腎機能	尿素窒素、尿酸
	血清アルブミン	
選択項目 (立川市の追加項目) (医師の判断、本人の希望に基づいて実施)	心電図	
	眼底検査	
	大腸がん検診	
	胸部レントゲン	
	血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	

エ. 実施時期

5月1日から翌年3月31日の間に実施する。

オ. 案内方法

特定健康診査の対象者に対し、受診期間前に受診券、医療機関一覧等案内書類を郵送で送付する。

また、健康推進課発行の「健康事業のお知らせ」、保険年金課発行の「立川の国保」や市ホームページ等で周知する。

カ. 受診方法

期間内に受診券（期間前に対象者全員に送付）及び被保険者証（保険証）を持参の上、指定医療機関で受診する（医療機関によっては予約が必要）。

キ. 特定健康診査の結果

特定健診の結果は、市独自の追加項目の結果と併せて、健診実施機関より個別に手渡され、医師より直接説明を行う。

ク. 受診勧奨

未受診者を対象に、勧奨ハガキを送付するなど、受診勧奨を実施する。勧奨する世代を限定するなど、効率的に勧奨を行っていく。

(2) 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通りである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及び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、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

イ. 実施機関・場所

平成22年度特定健康診査受診分から民間事業者への委託により実施している。実施会場は立川市健康会館を中心に、市内公共施設等において実施する。

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

【動機付け支援】

種類	回数	時期	支援形態		時間	ポイント		
						支援 A	支援 B	累 計
初回面接	1		個別		40分	—	—	—
継続的支援	2	2週間後	B	電話	5分	—	—	—
評価	3	3～6か月後	B	通信(電話)	10分	—	—	—

※評価の時期については、保健指導対象者ごとに判断する。

【積極的支援 支援パターン I】

種類	回数	時期	支援形態		時間	ポイント		
						支援 A	支 援B	累 計
初回面接	1		個別		40分	—	—	—
継続的支援	2	2週間後	B	電話	5分	—	10	10
	3	1か月後	A	通信	1往復	40	—	50
	4	2か月後	B	電話	5分	—	10	60
	5	3か月後 (中間評価)	A	面接	30分	120	—	180
	6	4か月後	A	通信	1往復	40	—	220
	7	5か月後	支援レター		—	—	—	220
評価	8	6か月後	B	通信(電話)	1往復	40	—	260

※評価の時期については、保健指導対象者ごとに判断する。

※通信：電子メール、FAX、手紙等による支援

※支援レター：実績評価のための事前案内

【積極的支援 支援パターンⅡ】

種類	回数	時期	支援形態		時間	ポイント		
						支 援A	支 援B	累 計
初回面接	1		個別		40分	—	—	—
継続的支援	2	2週間後	B	電話	5分	—	10	10
	3	1か月後	A	通信	1往復	40	—	50
	4	2か月後	B	電話	5分	—	10	60
	5	3か月後 (中間評価)	A	通信	1往復	40	—	100
	6	4か月後	A	通信	1往復	40	—	140
	7	5か月後	支援レター		—	—	—	140
評価	8	6か月後	B	通信(電話)	1往復	40	—	180

※評価の時期については、保健指導対象者ごとに判断する。

※通信：電子メール、FAX、手紙等による支援

※支援レター：実績評価のための事前案内

エ. 案内方法

特定健康診査を受診してから3～4か月後に利用券を送付する。

オ. 利用方法

対象者は、特定保健指導利用券に記載された実施機関に申し込み、委託事業者が対象者ごとに支援レベルに応じたフォローを行う。原則として、利用券の発行から5か月以内に利用開始、初回面接後3～6か月後に終了となる。

(3) その他の健診の取り扱い

人間ドック受診者(人間ドック補助利用者)については特定健診を受診したものみなす。また、事業主健診(労働安全衛生法に基づく事業主健康診査)の健診結果の写し等を提供した者についても、特定健康診査を受診したものとみなす。

5. 実施スケジュール

実施項目	当年度												次年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	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																							
前年度の評価																								
次年度の計画																								

6. 事業運営上の留意事項

(1) 各種検(健)診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

(2) 健康づくり事業との連携

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、関係部署が実施する保健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。

7. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等を踏まえた対応をすることとし、外部委託を行う場合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明示し、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) 守秘義務規則の周知徹底

「国民健康保険法」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定されている守秘義務規則について、周知徹底を図る。

(3) データの管理

特定健康診査・特定保健指導に関するデータの保存年限は原則5年とし、東京都国民健康保険団体連合会特定健診等データ管理システムと健康推進課所有の健康管理システムにおいて管理するものとする。

1. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

評価は、特定健康診査・特定保健指導の受診率等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い、実施体制や実施方法に関する評価についても必要に応じて随時行う。

【評価する項目】

- ① 特定健康診査受診状況
(関連して、対象者と受診者の年齢・性別構成等を分析)
- ② 特定保健指導利用状況
(関連して、対象者と利用者の年齢・性別構成等を分析)
- ③ メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況
(翌年の該当状況含む)
- ④ 糖尿病や高血圧疾患等の生活習慣病主要疾病に着目した医療費の状況と患者数
- ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施体制・実施方法(随時)
(対象者にとってより利用しやすい環境づくり、受託事業者等他機関との連携等)

なお、評価にあたって必要とされるデータは東京都国民健康保険団体連合会のデータベースに蓄積することとし、特定健康診査・特定保健指導支援システムなどを活用する。

また、特定健康診査・特定保健指導は、中長期的視点に立った医療費適正化事業であり、その効果が将来の立川市国民健康保険の医療費に影響を与えることが想定されるため、その進捗状況については常に把握することとし、ホームページや広報紙等を通じ市民や関係機関に対して公表するとともに、立川市国民健康保険運営協議会に報告することとする。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

市民の理解のもと、主体的な取組みを促進し、計画を実効性のあるものとしていくため、市の広報紙「広報たちかわ」や「立川の国保」、ホームページなどを通じて、実施計画の内容の公表・周知に努める。

立川市国民健康保険 保健事業実施計画

平成30(2018)年3月

編集・発行

立川市 福祉保健部 保険年金課

〒190-8666

東京都立川市泉町1156番地の9

電話 042-523-2111(代表)

FAX 042-521-2145

Email hoken@city.tachikawa.lg.jp