

第2期  
国立市国民健康保険  
データヘルス計画

平成30（2018）年3月

国立市

## 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	3
1. 計画策定の背景 .....	3
2. 計画策定の目的 .....	3
3. 計画の位置づけ .....	4
4. 計画の期間.....	4
5. 実施体制 .....	5
第2章 国立市の現状 .....	6
1. 国立市の概要 .....	6
(1) 国立市の概況.....	6
(2) 国立市の人口の推移.....	6
(3) 国立市国民健康保険の加入状況 .....	8
2. 第1期データヘルス計画の取組状況について .....	10
3. 健康・医療情報等の分析.....	12
(1) 健康情報の分析 .....	12
(2) 医療情報の分析 .....	19
(3) 介護情報の分析 .....	47
(4) 分析結果のまとめ .....	50
(5) 健康課題の抽出 .....	52
第3章 第2期データヘルス計画の目標 .....	53
1. 目的.....	53
2. 目標の設定.....	54
第4章 実施事業について .....	55
1. 実施事業の選定 .....	55
2. 実施事業の内容 .....	56
第5章 その他 .....	59
1. データヘルス計画の評価・見直し.....	59
2. データヘルス計画の公表・周知.....	59
3. 個人情報の保護 .....	59
4. その他の留意事項.....	60
(1) 第3期特定健康診査等実施計画.....	60
(2) 地域で被保険者を支えるまちづくり .....	60
(3) 健康づくり事業との連携 .....	60
・巻末資料 用語解説.....	61



# 第1章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

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

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 (2013) 年 6 月 14 日閣議決定)において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。

このことを踏まえ、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、「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」（平成 16 (2004) 年厚生労働省告示第 307 号）及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 26 (2014) 年厚生労働省告示第 141 号）において、保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCA サイクル(Plan-Do-Check-Action サイクル)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。

同指針においては、データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書から得られる情報（以下「健診データ」、「レセプトデータ」という。））を分析し、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ります。また、これらの分析結果を踏まえ、直ちに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ます。

国立市国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、平成 29 (2017) 年 3 月に策定した第 1 期データヘルス計画の評価を行うとともに、第 2 期データヘルス計画を策定します。

## 2. 計画策定の目的

データヘルス計画は、国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目的としています。また、健康・医療情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、第 1 期データヘルス計画の中で実施してきた事業を評価し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

P：現状の分析→被保険者の健康課題の整理、実施事業の設定

D：費用対効果→被保険者全体の最適を目的に、資源の有効活用につながる事業を実施

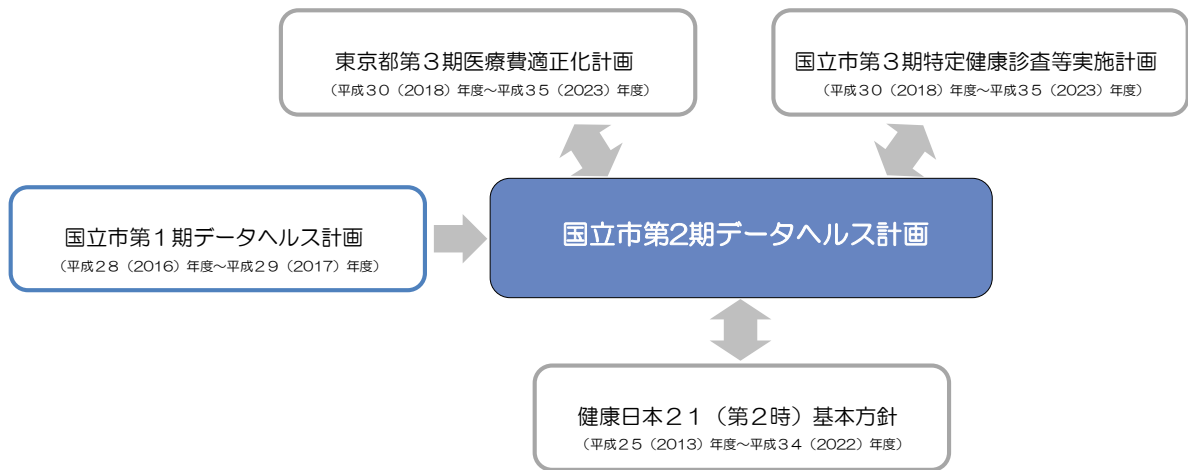
C：評価指標の設定→事業参加集団と不参加集団の比較を行い、事業を評価

A：事業の見直し→実施事業の見直し（対象者条件の再設定、事業参加の動線づくり等）

### 3. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「東京都医療費適正化計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)第19条第1項の規定により定める「国立市第3期特定健康診査等実施計画」それぞれの計画との整合性を図ります。

図1 計画の位置づけ



### 4. 計画の期間

本計画の期間は、平成30(2018)年度～平成35(2023)年度の6年間とします。策定後、実施状況を随時評価しながら、計画を見直します。

平成28年度 ~ 平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
国立市第1期データヘルス計画 (平成28年度～29年度)						
	国立市第2期データヘルス計画 (平成30年度～35年度)					
東京都第2期医療費適正化計画 (平成25年度～29年度)	東京都第3期医療費適正化計画 (平成30年度～35年度)					
国立市第2期特定健康診査等実施計画 (平成25年度～29年度)	国立市第3期特定健康診査等実施計画 (平成30年度～35年度)					

図2 計画の期間

## 5. 実施体制

本計画の策定・評価・見直しについては、国立市健康福祉部健康増進課国民健康保険係、国立市健康福祉部健康増進課保健センターを主体として、また保健事業の実施・見直しにあたっては、国立市医師会・国立市歯科医師会・国立市薬剤師会等の医療関係機関との連携を強化し、協力体制の構築を図ります。

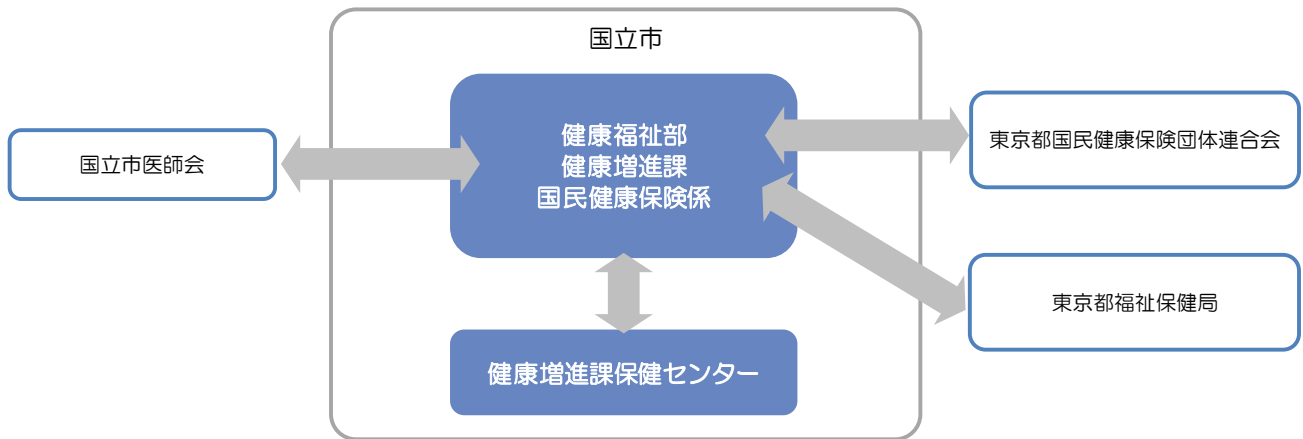


図 3 実施体制

## 第2章 国立市の現状

### 1. 国立市の概要

#### (1) 国立市の概況

本市は、東京都の中央部にあって、東は府中市、西は立川市、北は国分寺市、南は多摩川をはさんで日野市と接しています。面積は 8.15 平方キロメートル、東西 2.3 キロメートル、南北 3.7 キロメートルに及んでいます。昭和 42 年 1 月、多摩地区で 15 番目の市制を施行しました。

#### (2) 国立市の人口の推移

本市の人口は、平成 29 (2017) 年 9 月 1 日で 7 万 5,662 人となっています。2020 年をピークに人口は減少し、2040 年には人口は 7 万 2,449 人になることが想定されています。

表 1 人口の推移

	人口(人)									
	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	
15歳未満	9,881	9,185	9,049	8,712	8,157	7,437	6,798	6,435	6,139	
15歳～40歳未満	29,375	26,417	24,945	23,558	22,200	20,832	19,581	18,031	16,598	
40歳～65歳未満	22,508	24,294	26,446	27,763	28,398	28,818	27,722	26,083	24,220	
65歳～75歳未満	6,468	7,136	7,469	8,688	8,881	8,451	9,755	11,306	11,571	
75歳以上	3,951	5,542	6,867	8,290	9,552	11,184	11,915	12,484	13,921	
合計	72,183	72,574	74,776	77,011	77,188	76,722	75,771	74,339	72,449	

※地域包括ケア「見える化」システム「人口の推移」より

2000年～2010年まで：総務省「国勢調査」

2015年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013）年 3 月推計）」

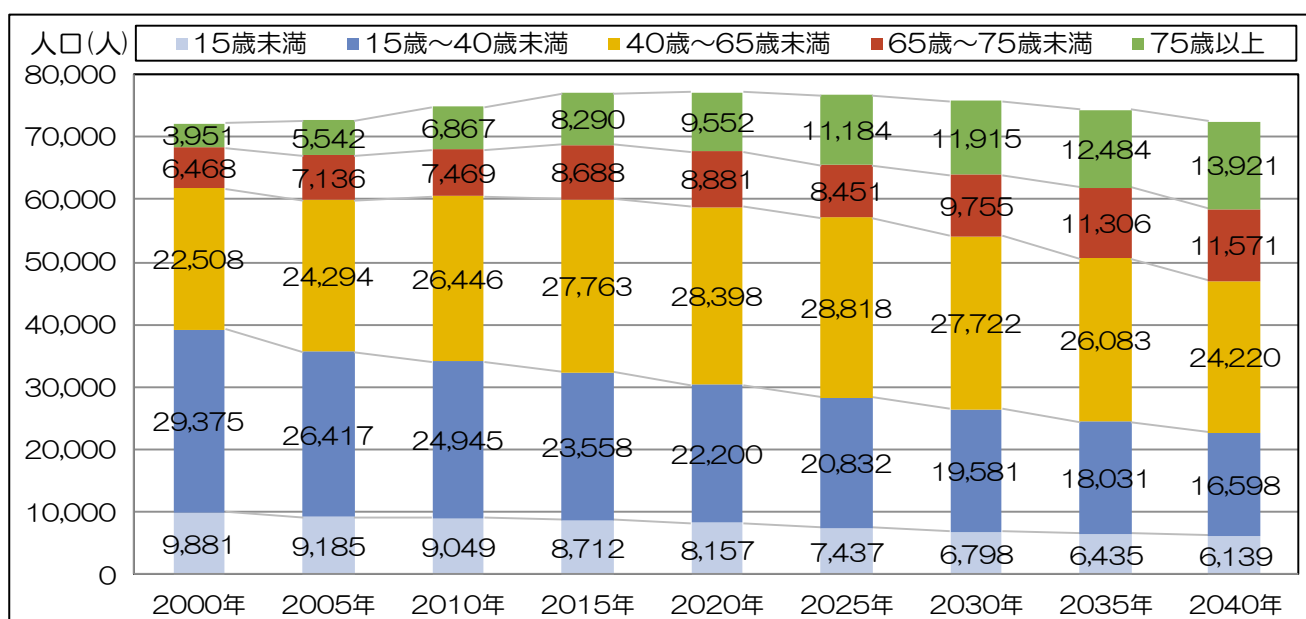
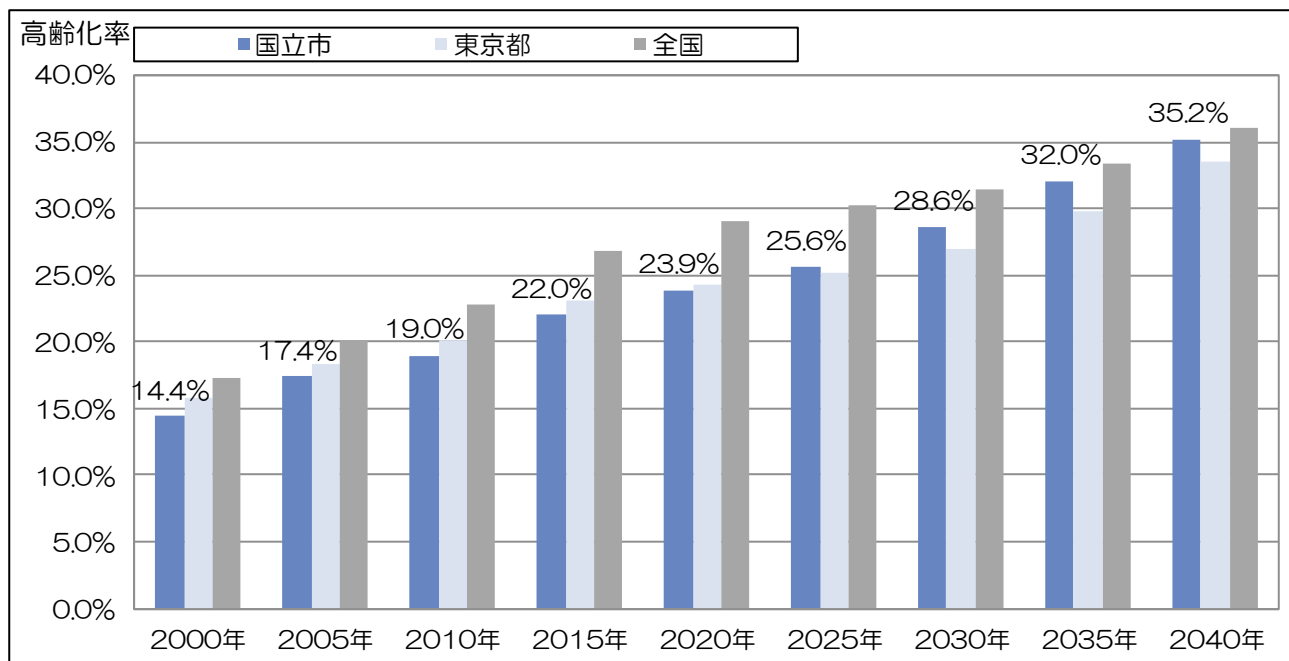


図 4 人口の推移 (グラフ)

人口は減少傾向となっていますが、65 歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、2040 年には 35.2%になることが想定されます。東京都や全国と比較すると高齢化率の伸びは高く、2025 年以降は東京都より高齢化率が高くなることが想定されています。



※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

2000 年～2010 年まで：総務省「国勢調査」

2015 年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013）年 3 月推計）」

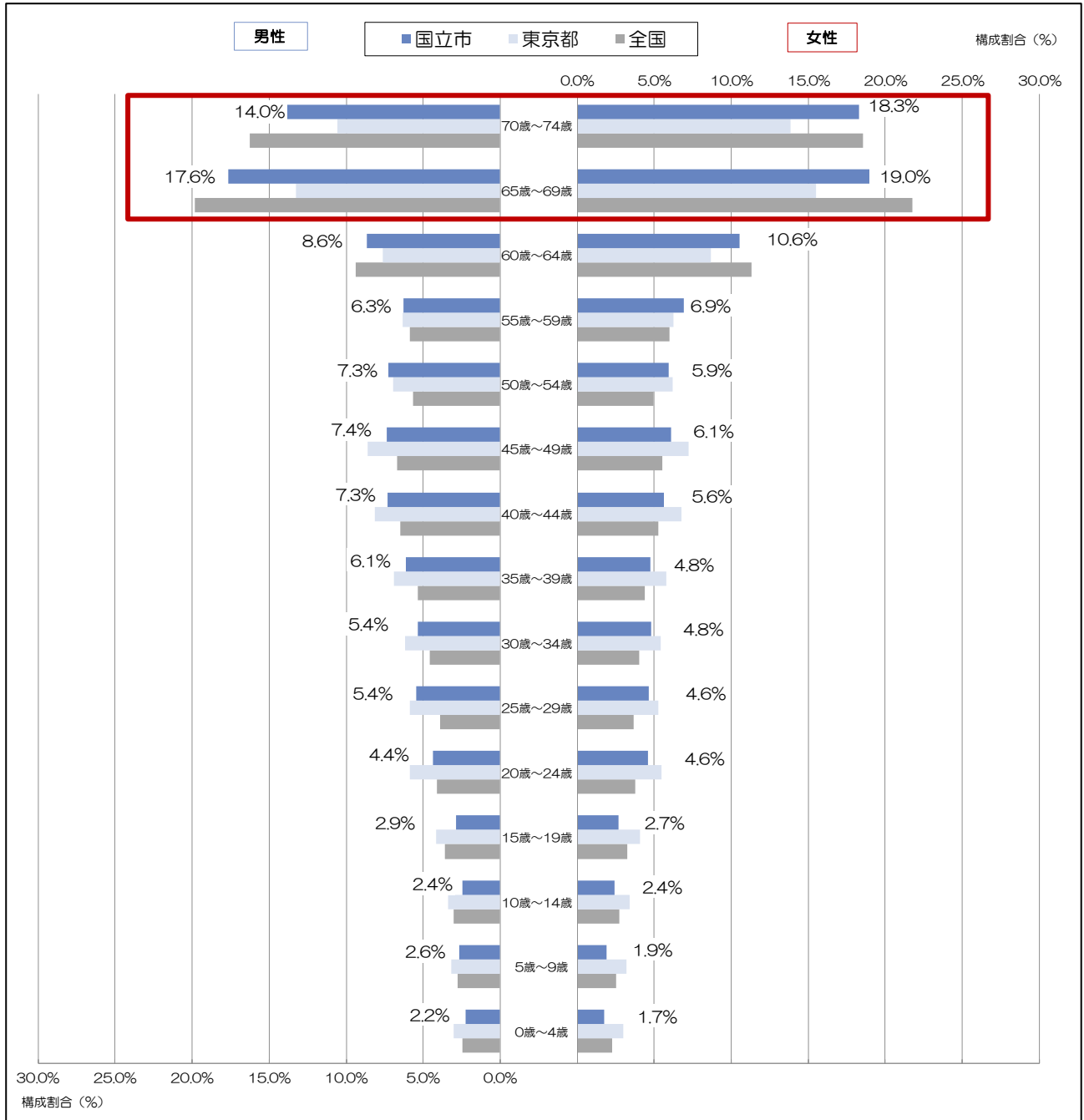
図 5 高齢化率の推移



### (3) 国立市国民健康保険の加入状況

国民健康保険加入者数は1万8,025人で、本市の人口全体に占める国民健康保険加入者の24.8%を占めています（※平成28（2016）年度平均）。

本市の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに65歳以上の割合が高くなっています。東京都と比較すると、60歳以上の割合が高くなっています。



※国保データベース（KDB）システム 「人口及び被保険者の状況（平成28（2016）年度累計）」より

図 6 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合

平均寿命・健康寿命をみると、本市の平均寿命は男性 80.8 歳、女性 86.8 歳、健康寿命は男性 65.9 歳、女性 67.1 歳となっています。東京都及び全国と比較すると、平均寿命が若干長くなっています。

表 2 平均寿命・健康寿命

	平均寿命(歳)		健康寿命(歳)	
	男性	女性	男性	女性
国立市	80.8	86.8	65.9	67.1
東京都	79.9	86.4	65.6	66.9
全国	79.6	86.4	65.2	66.8

※国保データベース（KDB）システム 「人口及び被保険者の状況（平成 28（2016）年度累計）」より

本市における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物（がん）」「心臓病」「脳疾患」となり、東京都及び全国と同じ傾向となっています。また割合について東京都及び全国と比較すると、「心臓病」が高く、「脳疾患」が低くなっています。

表 3 主たる死因とその割合

疾病項目	国立市		東京都	全国
	人数（人）	割合		
悪性新生物	163	51.3%	51.5%	49.6%
心臓病	86	27.0%	25.8%	26.5%
脳疾患	40	12.6%	14.3%	15.4%
自殺	13	4.1%	3.7%	3.3%
腎不全	10	3.1%	2.8%	3.3%
糖尿病	6	1.9%	1.9%	1.8%
合計	318			

※国保データベース（KDB）システム 「人口及び被保険者の状況（平成 28（2016）年度累計）」より

## 2. 第1期データヘルス計画の取組状況について

国立市国民健康保険では、国保加入者の「健康増進」と「医療費の適正化」に向け、第1期データヘルス計画に則して下記の保健事業を実施しています。

表4 第1期データヘルス計画の取組

事業名 目的・概要	
1	<p><b>特定健康診査受診勧奨事業</b></p> <p>【目的】被保険者の健康状態を把握し、疾病予防・早期発見につなげるため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）受診率を向上させる。</p> <p>【概要】特定健診未受診の理由、未受診者の健康状態の動向把握等を調査し、受診を促しやすい通知書を作成・発送し、特定健康診査の受診率向上を図る。同時に特定健診受診の機会拡大（対象医療機関拡大等）も視野に入れる。</p>
2	<p><b>特定保健指導事業（スマートライフ健康相談）</b></p> <p>【目的】特定健診受診者の結果から、被保険者の生活習慣病への移行を未然に防ぐため、特定保健指導を実施する。</p> <p>【概要】特定健診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。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。被保険者が特定健診受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。対象者が自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようにする。</p>
3	<p><b>糖尿病性腎症重症化予防事業</b></p> <p>【目的】被保険者の糖尿病性腎症の重症化を予防する。</p> <p>【概要】特定健診の検査値とレセプトの情報から対象者を特定し、看護師等の専門職より対象者個人に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。</p>
4	<p><b>受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）</b></p> <p>【目的】重複・頻回受診者数、重複服薬者数を減少させる。</p> <p>【概要】レセプトから、医療機関への過度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、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。</p>
5	<p><b>受診勧奨通知事業</b></p> <p>【目的】健診異常値を放置している被保険者について、医療機関への受診につなげる。</p> <p>【概要】特定健診受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。通知書の内容は、検査値をレーダーチャート等で分かりやすく表現し、場合によっては将来の生活習慣病の発症リスク等を記載する。</p>
6	<p><b>ジェネリック医薬品差額通知事業</b></p> <p>【目的】ジェネリック医薬品の普及率向上。</p> <p>【概要】対象者に通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。</p>

平成 28 (2016) 年度から平成 29 (2017) 年度まで実施した事業の評価結果を、下記表に示します。目標を達成できている事業もありますが、多くの事業で設定した目標を下回る現状にあります。そのため、第 2 期データヘルス計画の実施に向けて、現実的な目標の設定と各事業の継続的な改善が必要と考えます。

表 5 第 1 期データヘルス計画の取組の評価

事業名	評価項目	評価年度	目標	実績	事業の評価・考察
1 特定健康診査受診勧奨事業					
	1-1 受診勧奨通知発送数	平成 28 (2016) 年度	-	5,176 件	個別勧奨通知の発送を平成 26 (2014) 年から再開して行ってきましたが、受診率は、50%を超えることなく、足踏み状態が続いています。平成 29 (2017) 年度は、未受診・不定期受診などの行動パターンを人工知能 (AI) を用いて分類し個別通知を実施しました。
	1-2 勧奨対象者の特定健診受診率	平成 28 (2016) 年度	-	10.3%	
2 特定保健指導事業 (スマートライフ健康相談)					
	2-1 特定保健指導実施率	平成 28 (2016) 年度	52.5%	17.0%	実施率の目標値は、国の基準に合わせて設定していましたが、目標値には至りませんでした。減少率については、東京都 1 位となりました。
	2-2 特定保健指導実施による指導対象者の減少率	平成 28 (2016) 年度	-	38.8%	
3 糖尿病性腎症重症化予防事業					
	3-1 対象者の指導件数	平成 28 (2016) 年度	30 件	12 件	対象者に対して事業案内を送付し、事業実施者を募集しましたが、事業参加者の目標値を達成することはできませんでした。実施による効果は認められましたので、今後は参加率を向上させる取組が重要だと考えます。
	3-2 重症化予防指導実施率	平成 28 (2016) 年度	20%	6.3%	
	3-3 生活習慣改善率	平成 28 (2016) 年度	70%	72.7%	
	3-4 検査値の改善率	平成 28 (2016) 年度	(HbA1c) 70% (BMI) 70%	(HbA1c) 50% (BMI) 75%	
4 受診行動適正化指導事業 (重複受診、頻回受診、重複服薬)					
	4-1 通知発送数	平成 28 (2016) 年度	150 件	143 件	指導実施率、受診行動適正化率は目標を達成することができませんでした。対象を拡げ事業を実施していくことが重要だと考えます。
	4-2 指導実施率	平成 28 (2016) 年度	20%	28.0%	
	4-3 指導完了後の受診行動適正化率 (指導完了後の医療費の減少率)	平成 28 (2016) 年度	50%	92.5%	
5 受診勧奨通知事業					
	5-1 通知件数	平成 28 (2016) 年度	500 件	397 件	医療機関受診率は目標を達成することができませんでした。医療機関への受診勧奨通知による効果は認められました。継続して事業を実施していくことが重要だと考えます。
	5-2 医療機関受診率	平成 28 (2016) 年度	20%	7.9%	
6 ジェネリック医薬品差額通知事業					
	6-1 通知件数	平成 28 (2016) 年度	2,400 件	2,383 件	ジェネリック医薬品差額通知書を発送し、医薬品割合も目標を達成することができました。送付対象者を拡げ実施していくことが重要だと考えます。
	6-2 ジェネリック医薬品普及率	平成 28 (2016) 年度	53.4%	57.2%	

### 3. 健康・医療情報等の分析

#### (1) 健康情報の分析

##### ① 特定健診受診率

平成 20(2008)年度当初は 40.3%であった特定健康診査受診率は、平成 27(2015)年度には 46.6%に上昇し、平成 28 (2016) 年度では 47.3%となりました。しかし、国の設定した目標値は70%であり、達成にはいたっておりません。

表 6 特定健康診査の受診率等

	平成20 (2008) 年度	平成21 (2009) 年度	平成22 (2010) 年度	平成23 (2011) 年度	平成24 (2012) 年度	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度
特定健康診査対象者(人) A	12,351	12,408	12,480	12,638	12,545	12,466	12,415	12,043	11,451
特定健康診査受診者(人) B	4,983	6,086	5,810	5,626	5,674	5,678	5,833	5,610	5,416
特定健康診査受診率 B/A	40.3%	49.0%	46.6%	44.5%	45.2%	45.5%	47.0%	46.6%	47.3%

※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

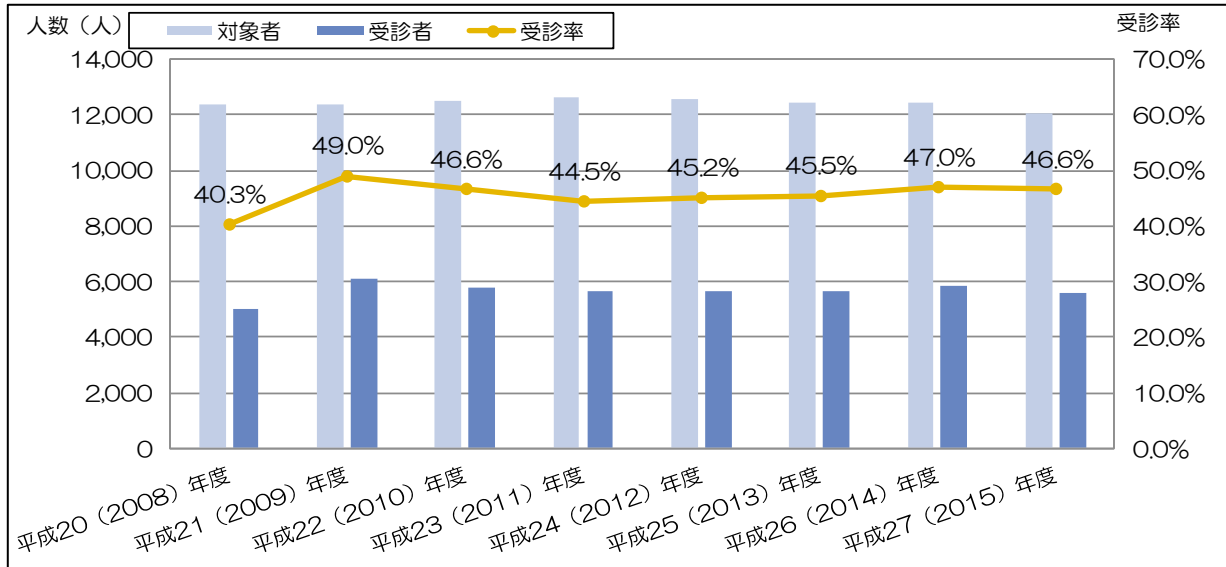
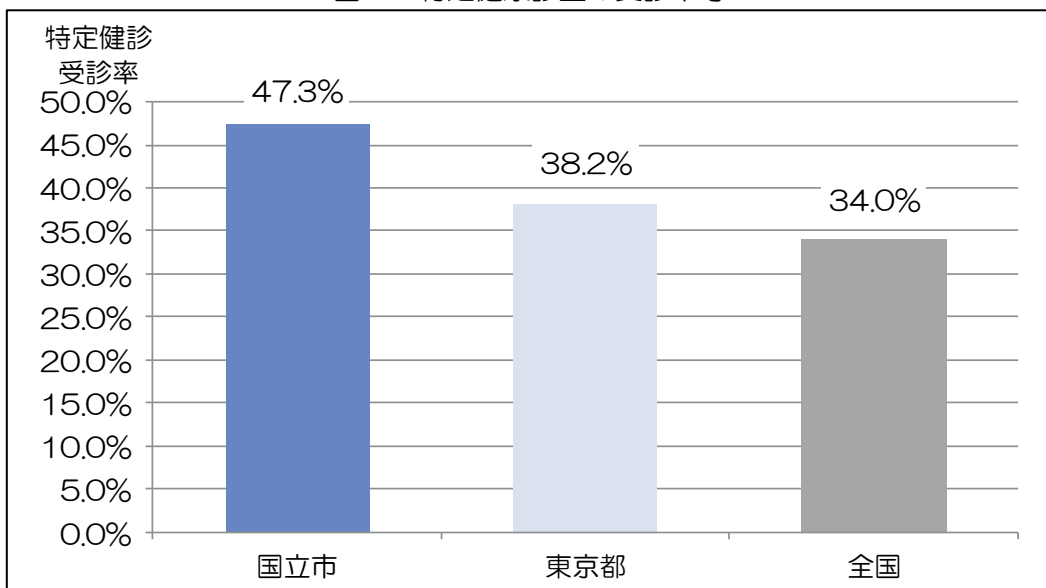


図 7 特定健康診査の受診率等

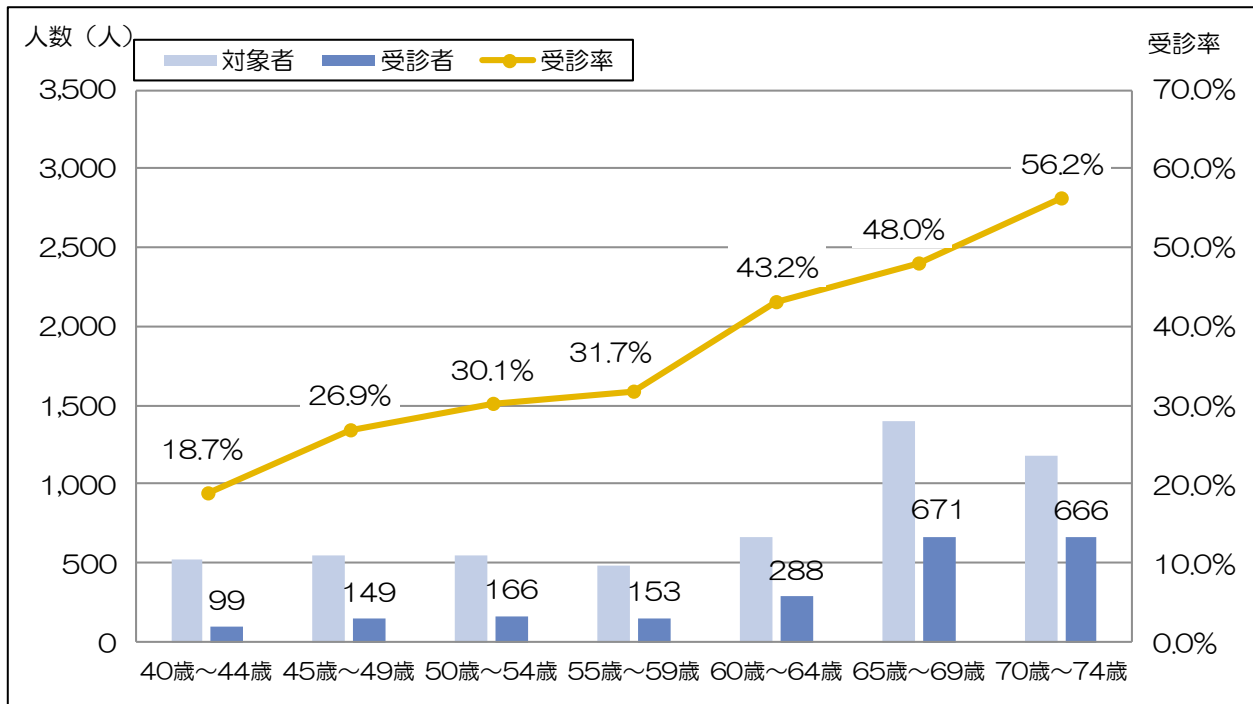


※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握 (平成 28 (2016) 年度累計)」より

図 8 特定健康診査の平成 28 (2016) 年度の受診率

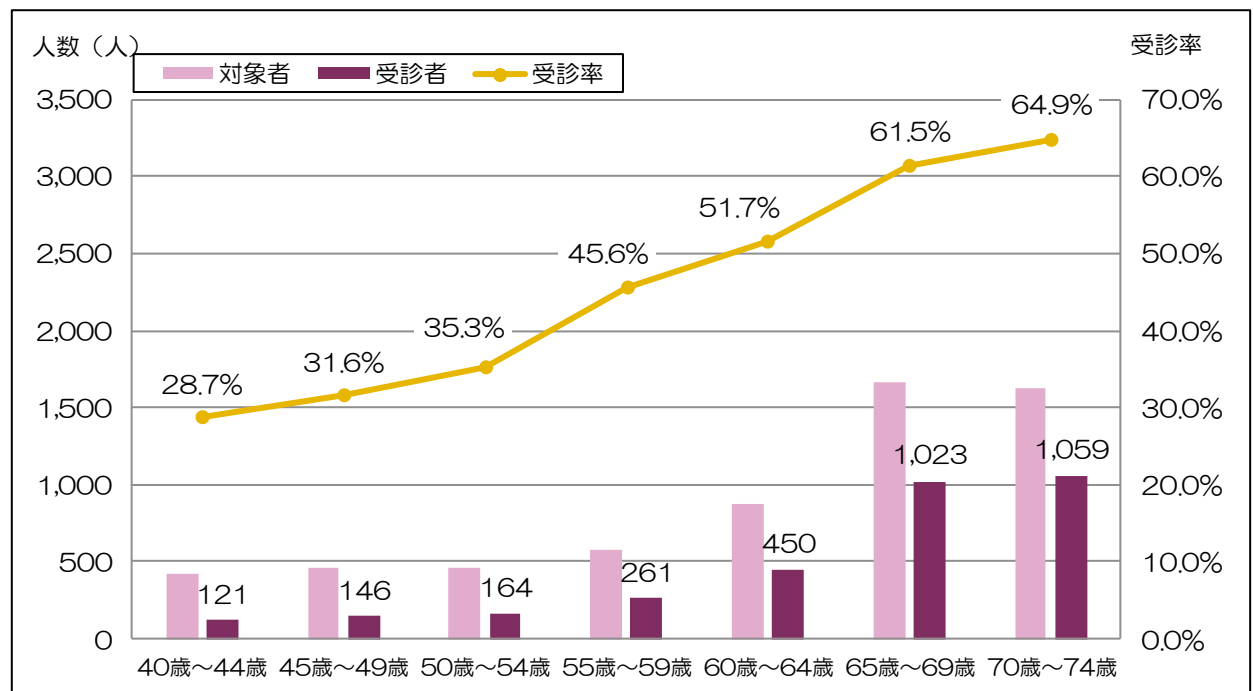
年齢階層別の受診状況を見ると、男女ともに年齢が上がると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳では男性54.6%、女性65.2%となります。一方、40歳～54歳では男女ともに35%以下となっています。

男女を比較すると、女性の方が受診者数・受診率ともに高い傾向にあります。



※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図 9 年齢階層別特定健康診査受診率（平成 28（2016）年度）（男性）

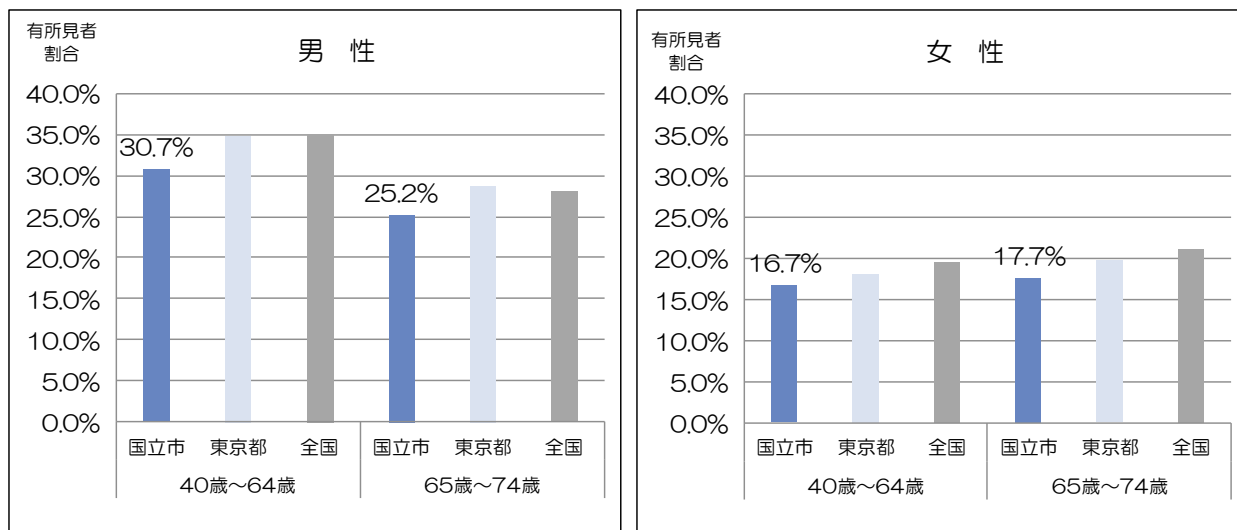


※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図 10 年齢階層別特定健康診査受診率（平成 28（2016）年度）（女性）

② 有所見者（健康診断の結果＝異常の所見があると診断された被保険者）の割合

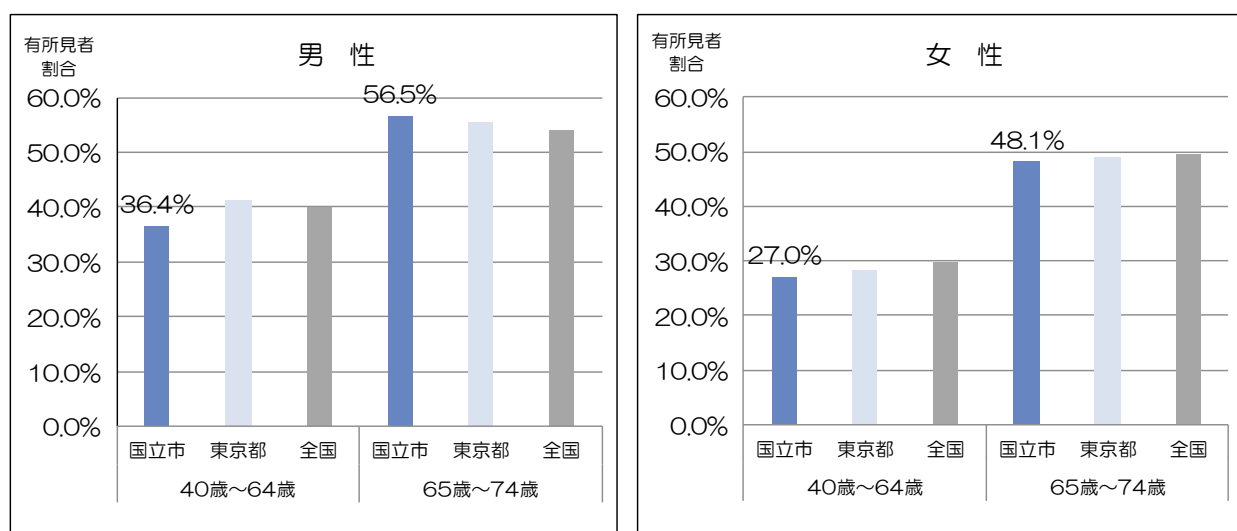
平成 28（2016）年度の BMI 値が 25kg/m<sup>2</sup>以上の有所見者割合は、東京都及び全国と比較すると、男女とも低くなっています。また男性は高齢になると BMI 有所見者の割合が低くなる傾向がみられます。



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

図 11 BMI 有所見者の割合（平成 28（2016）年度）

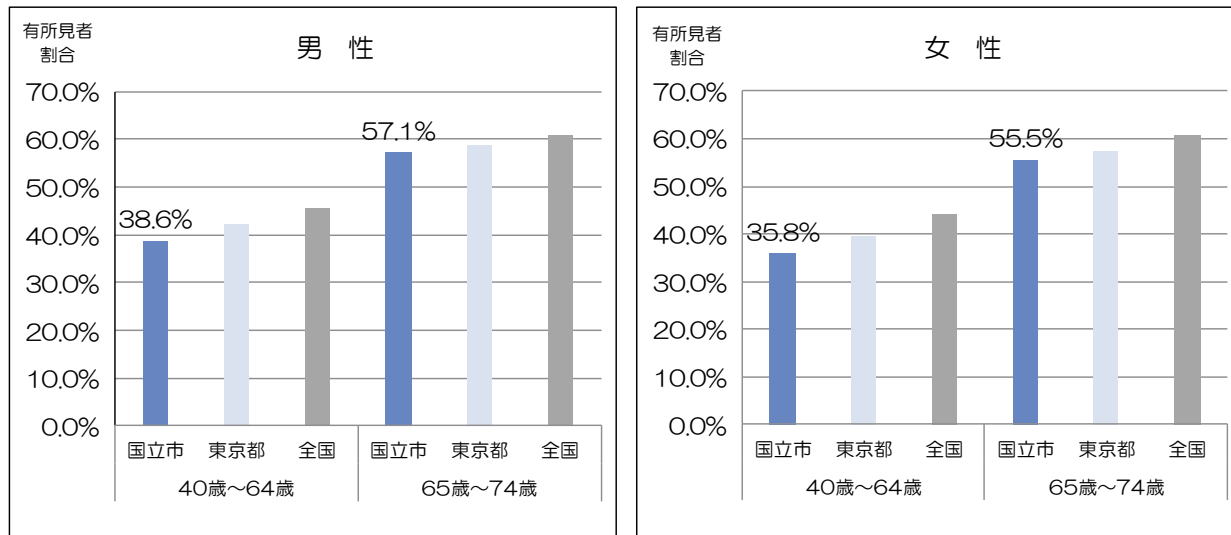
平成 28（2016）年度の収縮期血圧が 130mmHg 以上の有所見者割合は、東京都及び全国と比較すると、男性の 65 歳～74 歳を除き若干低くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。



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

図 12 収縮期血圧有所見者の割合（平成 28（2016）年度）

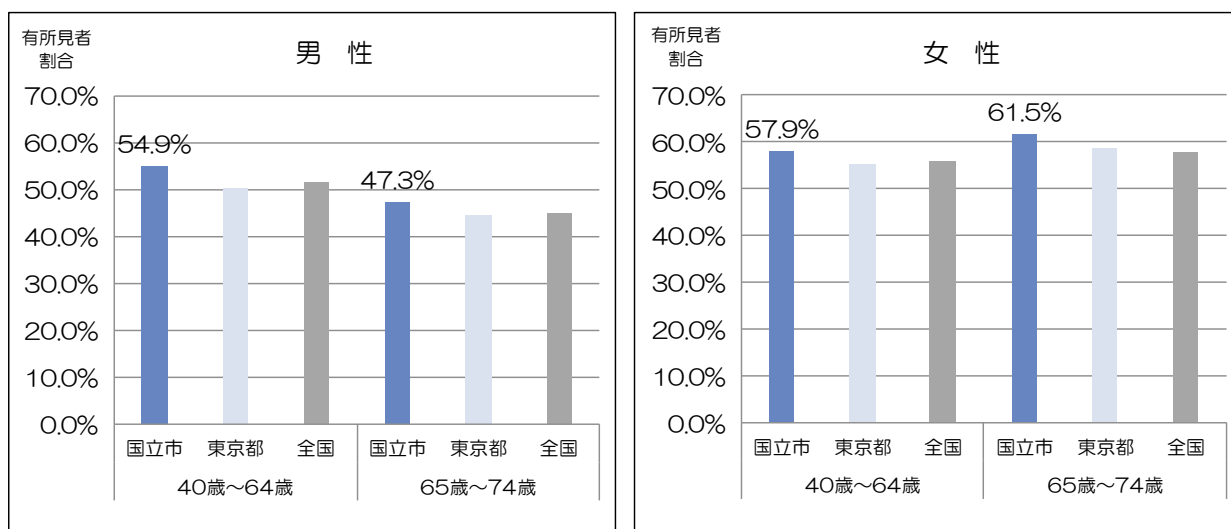
平成 28 (2016) 年度の HbA1c が 5.6%以上の有所見者の割合は、東京都及び全国と比較すると、男女とも低くなっています。また男女を比較すると、男性の方が高くなっています。



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

図 13 HbA1c 有所見者の割合 (平成 28 (2016) 年度)

平成 28 (2016) 年度の LDL コレステロールが 120mg/dL 以上の有所見者の割合は、東京都及び全国と比較すると、男女とも高くなっています。また男女を比較すると、女性の方が高くなっています。



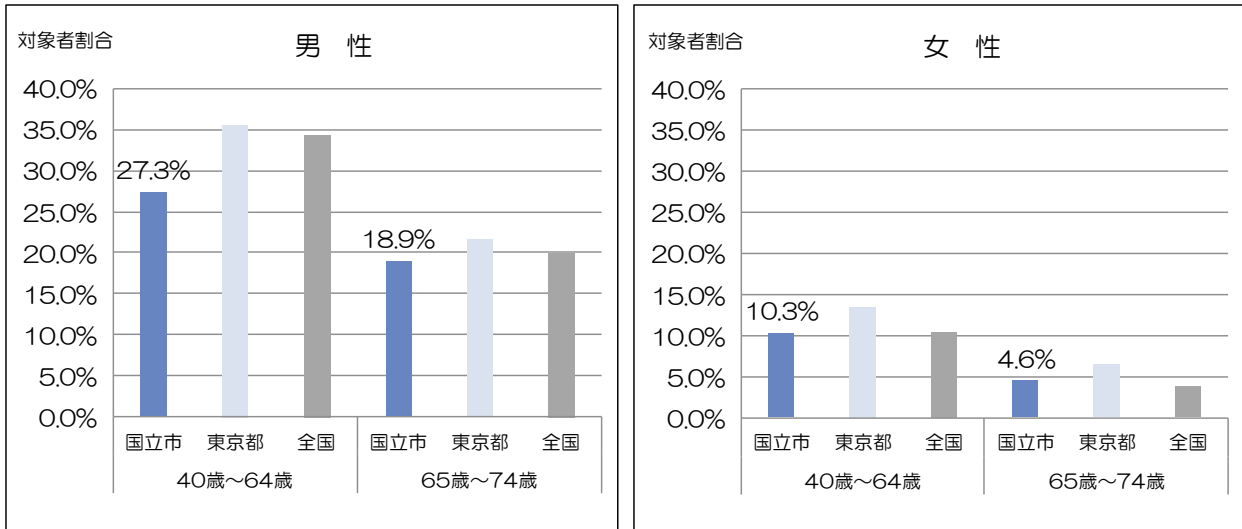
※国保データベース (KDB) システム 「健診有所見者状況」について、地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

図 14 LDL コレステロール 有所見者の割合 (平成 28 (2016) 年度)



### ③ 生活習慣の状況

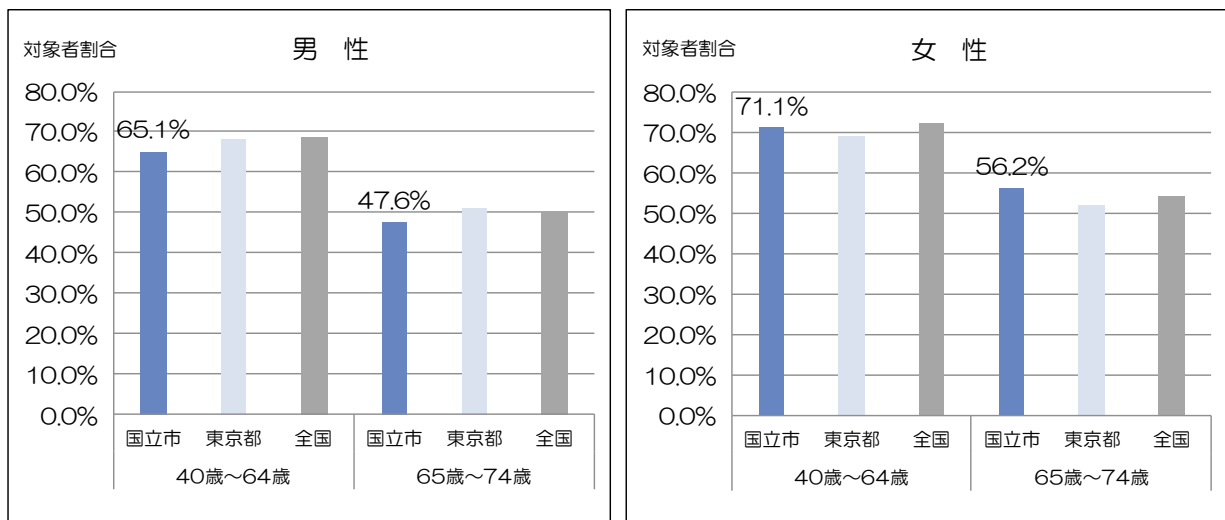
平成 28 (2016) 年度の喫煙者の割合は、東京都及び全国と比較すると、男性は低く、女性は東京都よりは低く、全国とは同水準となっています。男性の喫煙者の割合は女性の 2~4 倍となっています。



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

図 15 喫煙者割合 (平成 28 (2016) 年度)

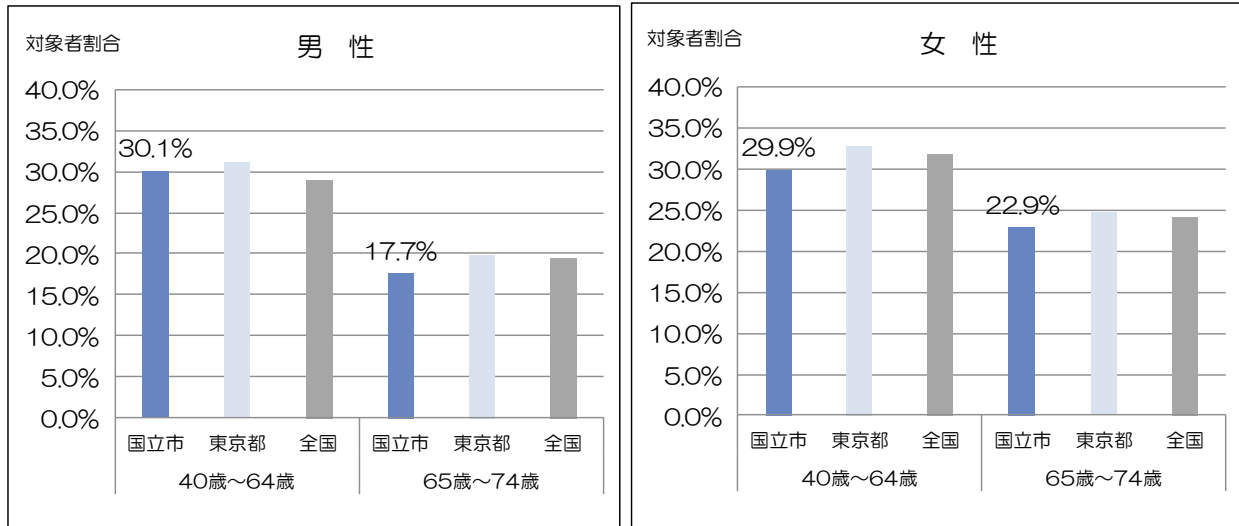
平成 28 (2016) 年度の 1 回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合は、東京都及び全国と比較すると、男性は低くなっています。また運動習慣がない対象者の割合は女性の方が男性よりも高くなっていますが、男性でも運動習慣がない対象者の割合は 45%以上となっています。



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

図 16 1回30分以上の運動習慣なし対象者の割合 (平成 28 (2016) 年度)

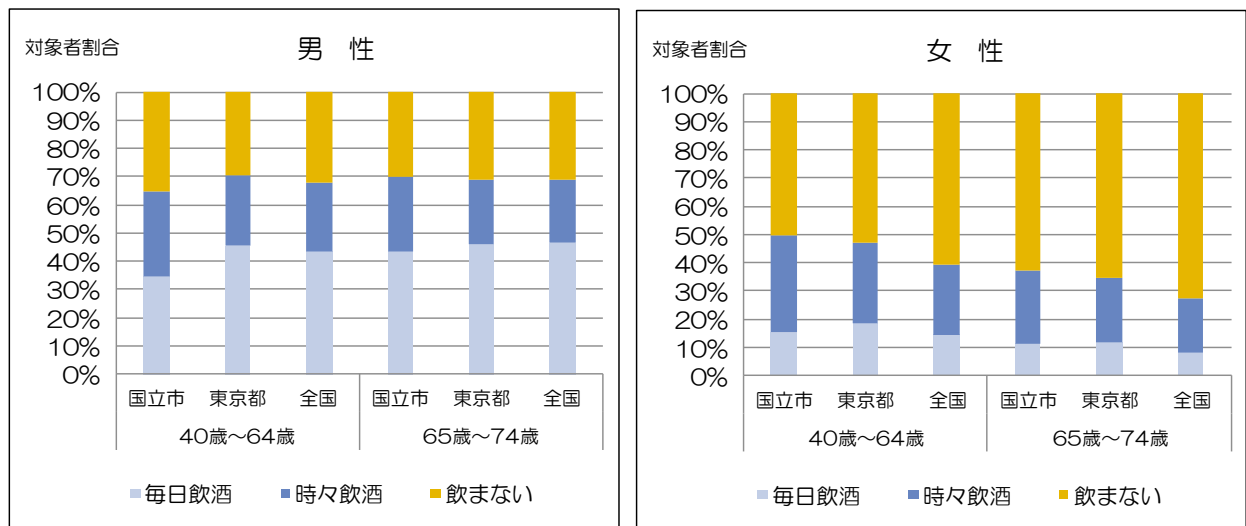
平成 28 (2016) 年度の睡眠不足者の割合は、東京都と比較すると、男女ともに低くなっています。男女を比較すると、65 歳～74 歳では睡眠不足者の割合は女性の方が高くなっています。



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

図 17 睡眠不足者の割合 (平成 28 (2016) 年度)

平成 28 (2016) 年度の飲酒頻度ごとの割合は、東京都及び全国と比較すると、男性の毎日飲酒する割合が若干低くなっています。また男女を比較すると、飲酒する習慣のある割合は男性の方が高くなっています。



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

図 18 飲酒頻度の割合 (平成 28 (2016) 年度)

#### ④ 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成 20(2008)年度当初は 4.1%でしたが、平成 27(2015)年度は 14.0%となっています。年度ごとに変動がありますが、東京都及び全国と比較すると特定保健指導実施率は高くなっています。しかし、国の目標値は 45%となっており、達成にはいたっていません。

表 7 特定保健指導の実施率等

		平成20 (2008) 年度	平成21 (2009) 年度	平成22 (2010) 年度	平成23 (2011) 年度	平成24 (2012) 年度	平成25 (2013) 年度	平成26 (2014) 年度	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度
特定保健指導対象者(人)	A	665	724	703	623	622	620	670	594	622
初回面接利用者(人)	B	31	130	87	152	127	117	143	95	106
初回面接利用率	B/A	4.7%	18.0%	12.4%	24.4%	20.4%	18.9%	21.3%	16.0%	17.0%
特定保健指導実施者(人)	C	27	70	46	101	103	95	105	83	99
特定保健指導実施率	C/A	4.1%	9.7%	6.5%	16.2%	16.6%	15.3%	15.7%	14.0%	15.9%

※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

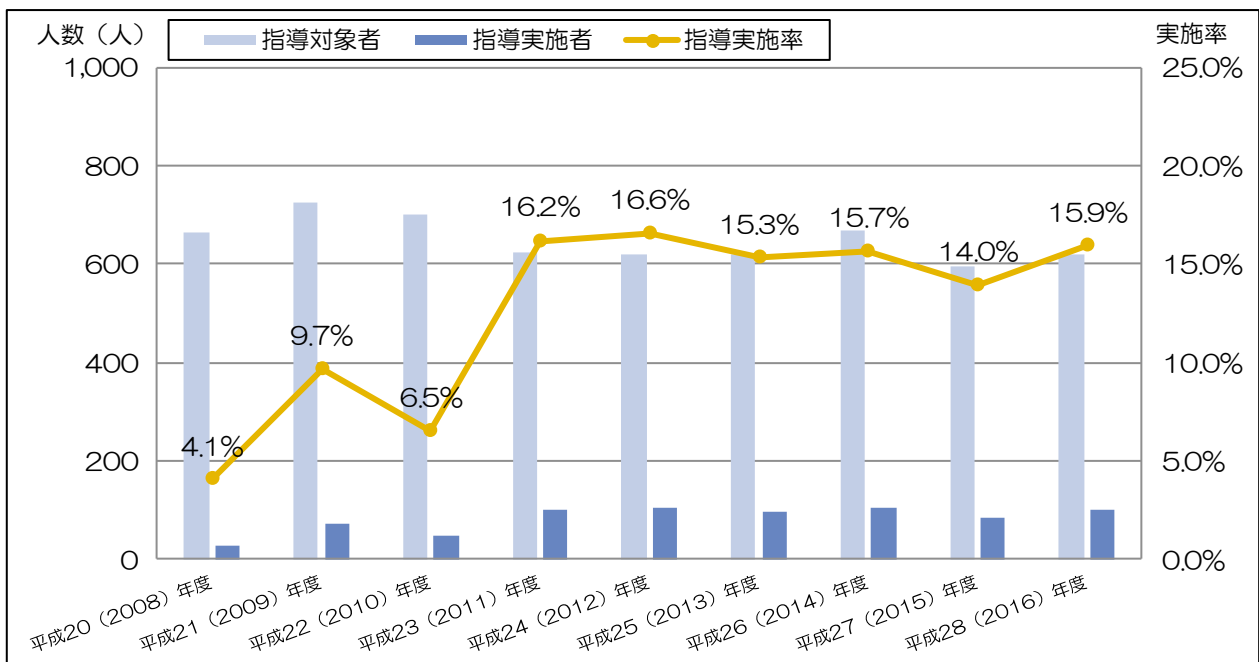


図 19 特定保健指導の実施率等

## (2) 医療情報の分析

### ① 医療基礎情報

国立市の医療基礎情報を下記表に示します。東京都及び全国と比較すると、病床数や医師数が少なくなっています。

またレセプト 1 件当たり医療費は 3 万 4,410 円となっており、全国と比較すると、低くなっていますが、東京都と比較すると高くなっています。外来、入院別のレセプト 1 件当たり医療費でも、東京都及び全国と比較して高くなっています。

表 8 医療基礎情報

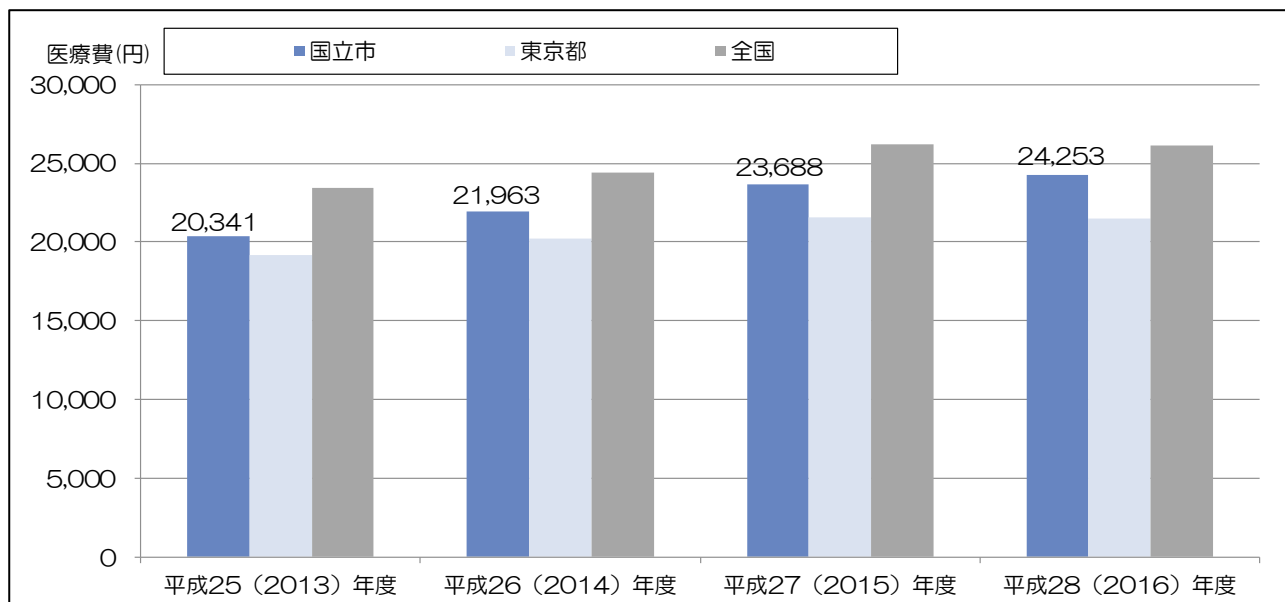
区 分	国立市	東京都	全国
千人当たり			
病院数	0.1	0.1	0.3
診療所数	4.5	2.7	3.0
病床数	3.7	27.5	46.8
医師数(人)	5.3	9.2	9.2
外来レセプト数(件)	633.6	602.9	668.3
入院レセプト数(件)	15.3	13.0	18.2
医科レセプト数(件)	649.0	615.9	686.5
1件当たり医療費(円)			
一 般(円)	34,410	32,010	35,330
退 職(円)	34,270	31,950	35,270
	40,600	36,480	37,860
外 来			
外来費用の割合 ※1	62.0%	64.1%	60.1%
1件当たり医療費(円)	21,840	20,960	21,820
1人当たり医療費(円)	13,840	12,630	14,580
1日当たり医療費(円)	14,550	13,550	13,910
1件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6
入 院			
入院費用の割合 ※2	38.0%	35.9%	39.9%
1件当たり医療費(円)	553,970	542,590	531,780
1人当たり医療費(円)	8,490	7,080	9,670
1日当たり医療費(円)	35,350	39,790	34,030
1件当たり在院日数	15.7	13.6	15.6

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握(平成28(2016)年度累計)」より

※1 「外来費用の割合 = 外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

※2 「入院費用の割合 = 入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

被保険者一人当たり医療費(月額平均)は、高齢化の進展及び医療の高度化等の影響もあり、当市のみならず東京都、国ともに年々上昇し続けている傾向にあります。当市の平成25(2013)年度と平成28(2016)年度を比較すると、約3,900円増加しています。



※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(平成28(2016)年度累計)」より

図 20 被保険者一人当たり医療費(月額/人)の推移

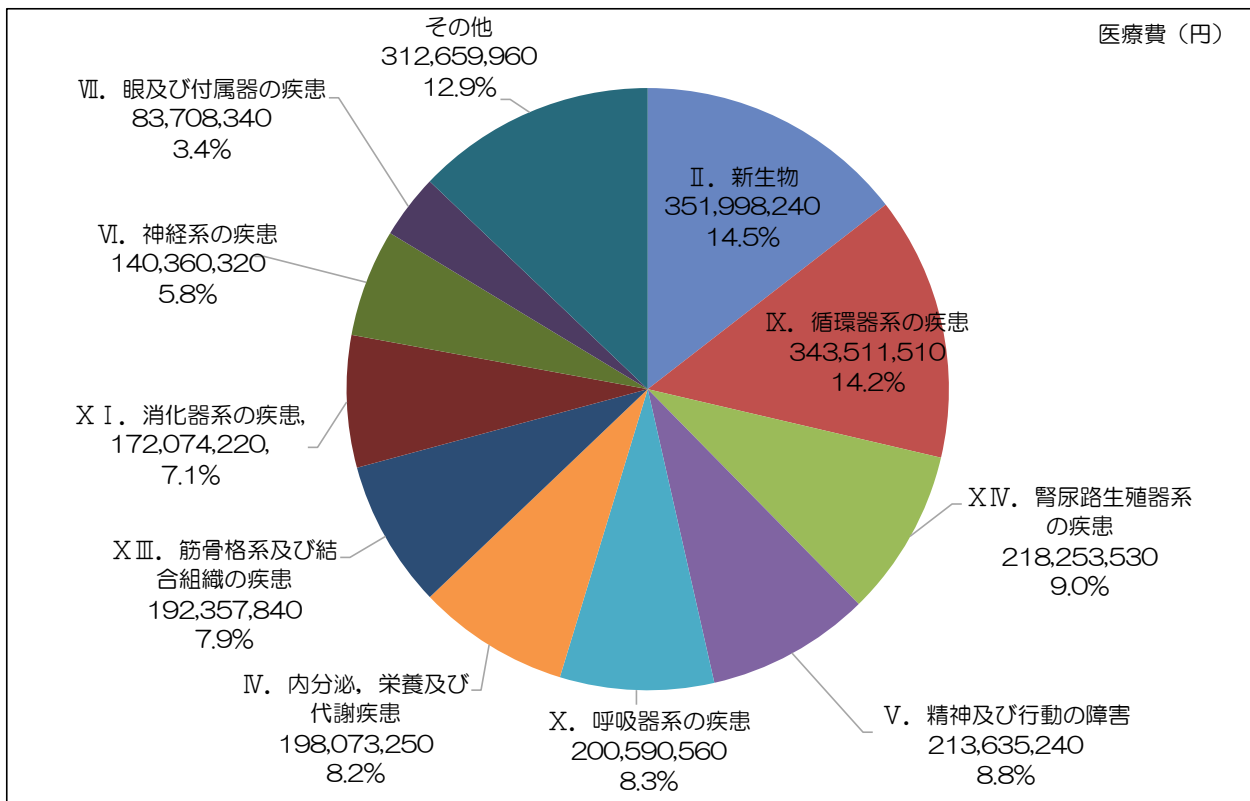
② 疾病別医療費統計（大分類）

国立市の疾病項目大分類毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出します。

当市では、「新生物」が医療費合計の14.5%を占めています。続いて「循環器系の疾患」14.2%、「腎尿路生殖器系の疾患」9.0%となっています。

表 9 大分類による疾病別医療費割合

順位	疾病項目（大分類）	医療費(円)	構成比
1	Ⅱ. 新生物	351,998,240	14.5%
2	Ⅸ. 循環器系の疾患	343,511,510	14.2%
3	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	218,253,530	9.0%
4	V. 精神及び行動の障害	213,635,240	8.8%
5	X. 呼吸器系の疾患	200,590,560	8.3%
6	Ⅳ. 内分泌、栄養及び代謝疾患	198,073,250	8.2%
7	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	192,357,840	7.9%
8	XⅠ. 消化器系の疾患	172,074,220	7.1%
9	Ⅵ. 神経系の疾患	140,360,320	5.8%
10	Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	83,708,340	3.4%
—	その他	312,659,960	12.9%
合 計		2,427,223,010	100.0%



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28（2016）年 10 月～平成 29（2017）年 3 月診療分（6 か月分）。

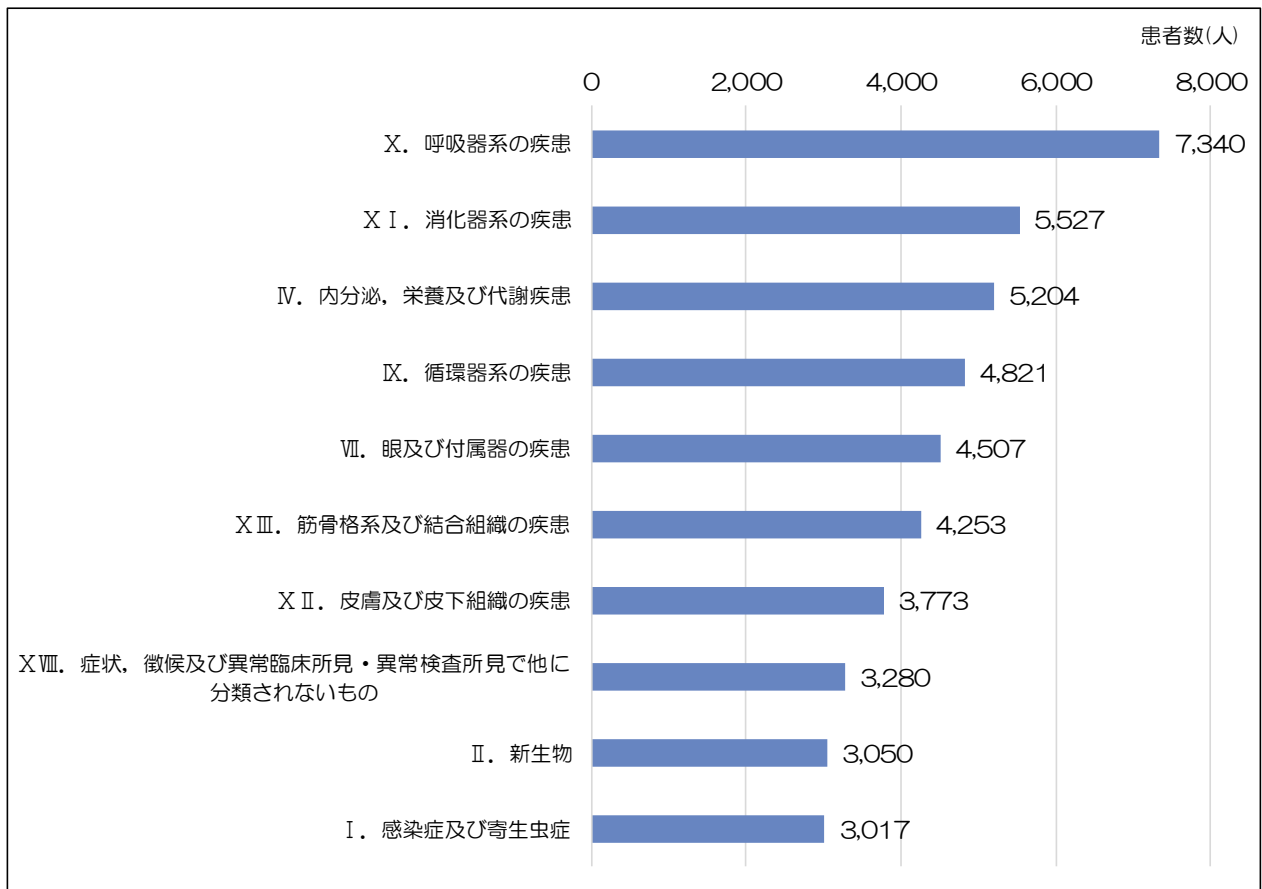
図 21 大分類による疾病別医療費割合

次に当市における患者数の多い疾病を示します。

「呼吸器系の疾患」が最も多く、続いて「消化器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」等となっています。

表 10 大分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者数(人)
1	X. 呼吸器系の疾患	7,340
2	X I. 消化器系の疾患	5,527
3	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	5,204
4	IX. 循環器系の疾患	4,821
5	VII. 眼及び付属器の疾患	4,507
6	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,253
7	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	3,773
8	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	3,280
9	II. 新生物	3,050
10	I. 感染症及び寄生虫症	3,017



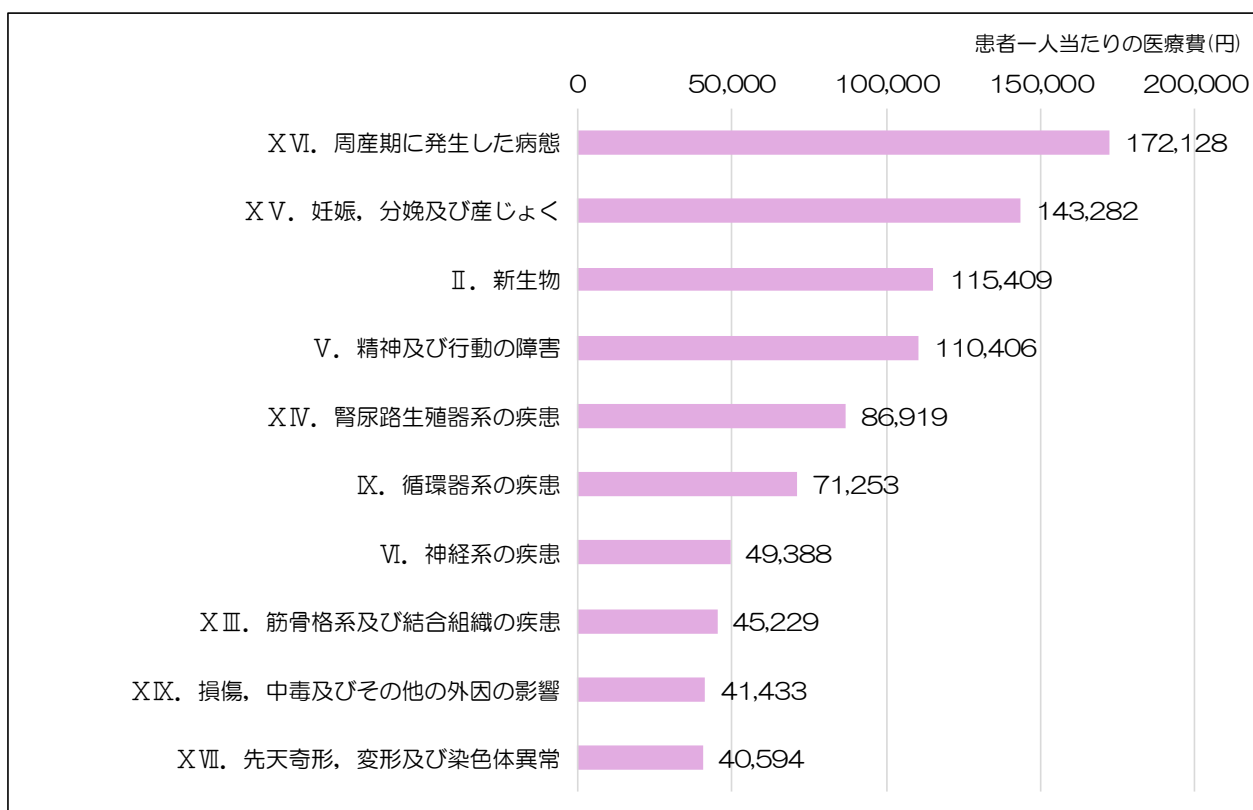
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28（2016）年 10 月～平成 29（2017）年 3 月診療分（6 か月分）。

図 22 大分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）

次に当市における一人当たりの医療費が高額な疾病について示します。最も高額な疾病は「周産期に発生した病態」、「妊娠、分娩及び産じょく」、「新生物」等となっています。

表 11 大分類による疾病別患者一人当たり医療費（上位 10 疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者一人当たりの医療費(円)
1	XVI. 周産期に発生した病態	172,128
2	XV. 妊娠、分娩及び産じょく	143,282
3	II. 新生物	115,409
4	V. 精神及び行動の障害	110,406
5	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	86,919
6	IX. 循環器系の疾患	71,253
7	VI. 神経系の疾患	49,388
8	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	45,229
9	XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	41,433
10	XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常	40,594



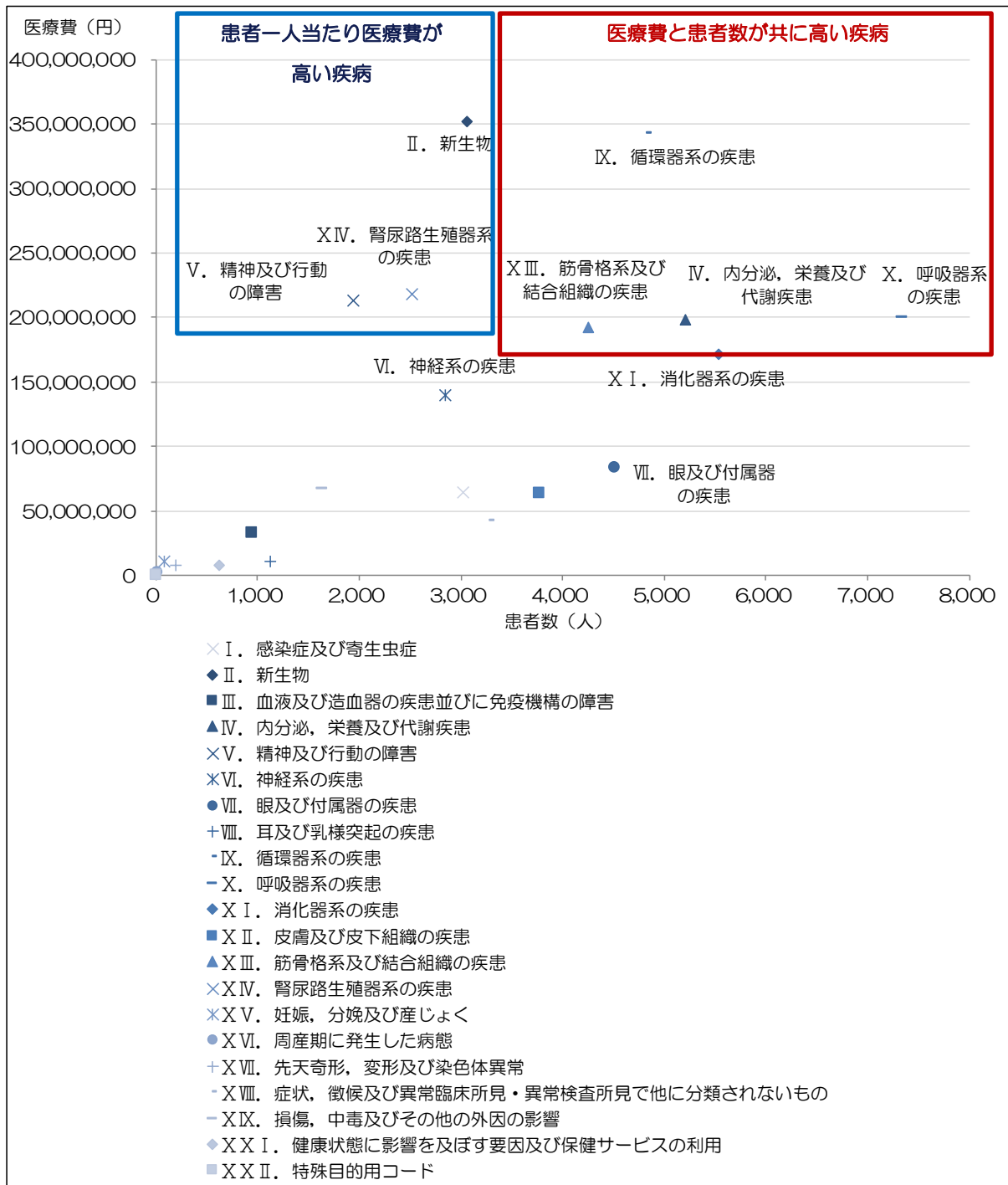
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28（2016）年 10 月～平成 29（2017）年 3 月診療分（6 か月分）。

図 23 大分類による疾病別患者一人当たり医療費（上位 10 疾病）



当市における疾病項目ごとの「医療費及び患者数」の分布を下記に示します。「循環器系の疾患」や糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」は医療費、患者数とも多くなっています。

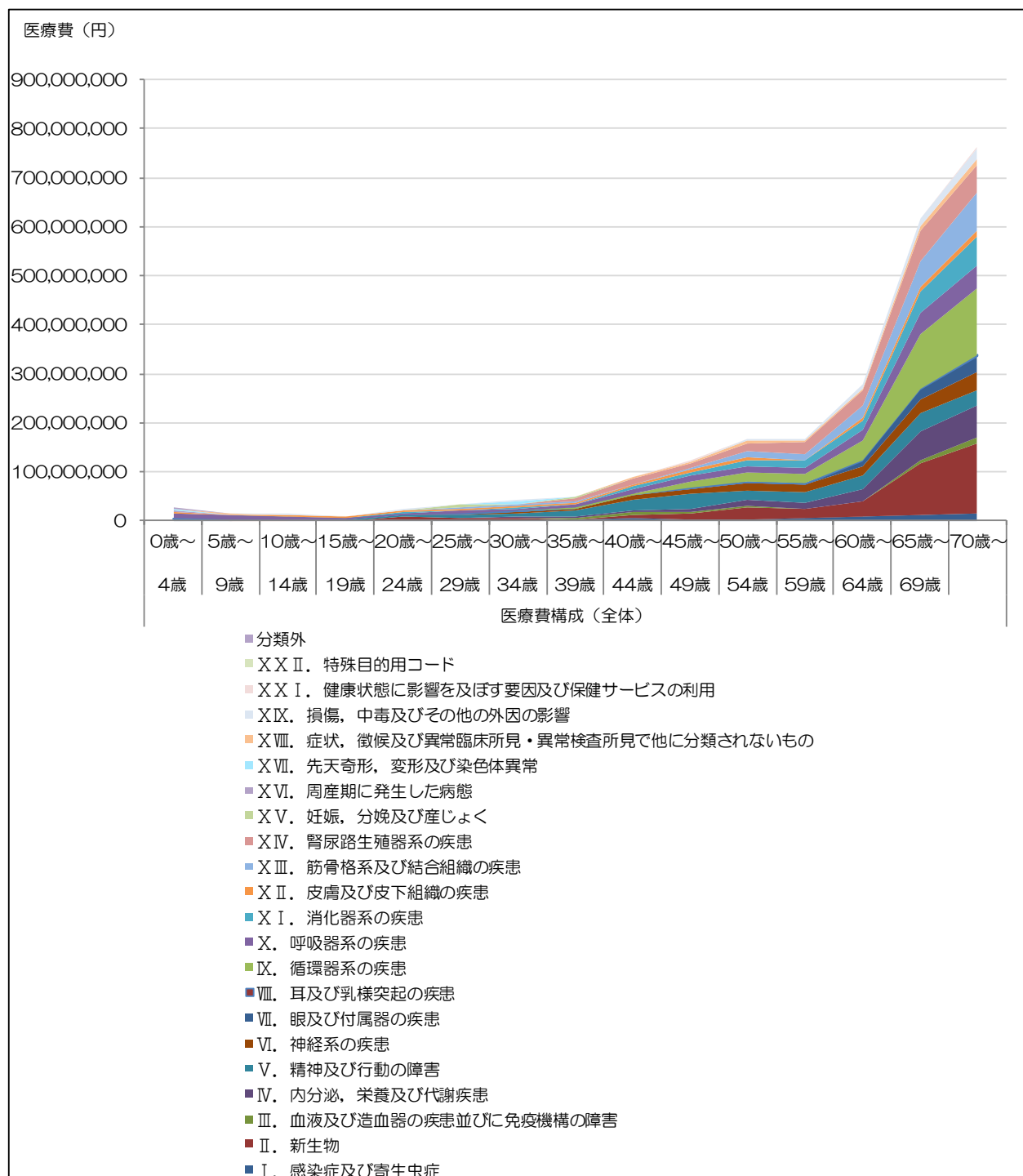
一方、「新生物」や「腎尿路生殖器系の疾患」「精神及び行動の障害」については、患者数は少ないですが、患者一人当たりの医療費が高いため、医療費が上がっています。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 (2016) 年 10 月～平成 29 (2017) 年 3 月診療分 (6 か月分)。

図 24 大分類による疾病別医療費及び患者数

5歳ごとの年齢階層別の医療費では、60歳以上で急激に増加し、70歳以上で医療費が最も高くなります。その中でも特に「新生物」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の占める割合が高くなっています。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28（2016）年 10 月～平成 29（2017）年 3 月診療分（6 か月分）。

図 25 疾病別年齢階層別医療費

### ③ 疾病別医療費統計（中分類）

疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病では、男女共に24歳までは「呼吸器系の疾患」、25歳以降ではメンタル系の疾患である「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっています。また60歳以降では、男性は「循環器系の疾患」「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費が高くなり、女性は「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっています。

表 12 疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【男性】

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	喘息	急性気管支炎及び急性細気管支炎	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	皮膚炎及び湿疹
5歳～9歳	喘息	アレルギー性鼻炎	その他の呼吸器系の疾患	その他の急性上気道感染症	骨折
10歳～14歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	その他の腎尿路系の疾患	その他の精神及び行動の障害	アレルギー性鼻炎	喘息
15歳～19歳	アレルギー性鼻炎	喘息	その他の呼吸器系の疾患	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	その他の損傷及びその他の外因の影響
20歳～24歳	その他の悪性新生物<腫瘍>	骨折	その他の消化器系の疾患	その他のウイルス性疾患	アレルギー性鼻炎
25歳～29歳	その他のウイルス性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の消化器系の疾患	その他の神経系の疾患	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
30歳～34歳	結腸の悪性新生物<腫瘍>	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	アレルギー性鼻炎	その他の神経系の疾患
35歳～39歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病
40歳～44歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	腎不全	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	その他のウイルス性疾患
45歳～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）
50歳～54歳	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	糖尿病	虚血性心疾患	その他の脳血管疾患
55歳～59歳	腎不全	パーキンソン病	その他の消化器系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	ウイルス性肝炎
60歳～64歳	腎不全	虚血性心疾患	その他の神経系の疾患	糖尿病	高血圧性疾患
65歳～69歳	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	その他の心疾患	糖尿病	高血圧性疾患
70歳～	その他の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	その他の心疾患	高血圧性疾患	糖尿病

※医療、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28（2016）年10月～平成29（2017）年3月診療分（6か月分）。

表 13 疾病別年齢階層別医療費 上位5疾病 【女性】

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	その他の神経系の疾患	妊娠及び胎児発育に関連する障害	喘息	急性気管支炎及び急性細気管支炎	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
5歳～9歳	喘息	アレルギー性鼻炎	その他の呼吸器系の疾患	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹
10歳～14歳	アレルギー性鼻炎	喘息	その他の呼吸器系の疾患	結膜炎	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
15歳～19歳	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	その他の呼吸器系の疾患	アレルギー性鼻炎	その他の損傷及びその他の外因の影響	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患
20歳～24歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	その他の消化器系の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
25歳～29歳	その他の妊娠、分娩及び産じょく	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	その他の神経系の疾患	炎症性多発性関節障害	その他の消化器系の疾患
30歳～34歳	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	骨折
35歳～39歳	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の妊娠、分娩及び産じょく	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
40歳～44歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	てんかん	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞
45歳～49歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	腎不全	その他の神経系の疾患	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞
50歳～54歳	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の消化器系の疾患	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞
55歳～59歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	腎不全	その他の心疾患	炎症性多発性関節障害
60歳～64歳	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の神経系の疾患
65歳～69歳	腎不全	関節症	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	高血圧性疾患	脂質異常症
70歳～	高血圧性疾患	脂質異常症	その他の心疾患	腎不全	骨の密度及び構造の障害

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28（2016）年 10 月～平成 29（2017）年 3 月診療分（6 か月分）。

大分類において、医療費や患者数、患者一人当たり医療費が上位の「循環器系の疾患」「新生物」「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」「精神及び行動の障害」「呼吸器系の疾患」に着目し、中分類を用いて詳細を確認します。

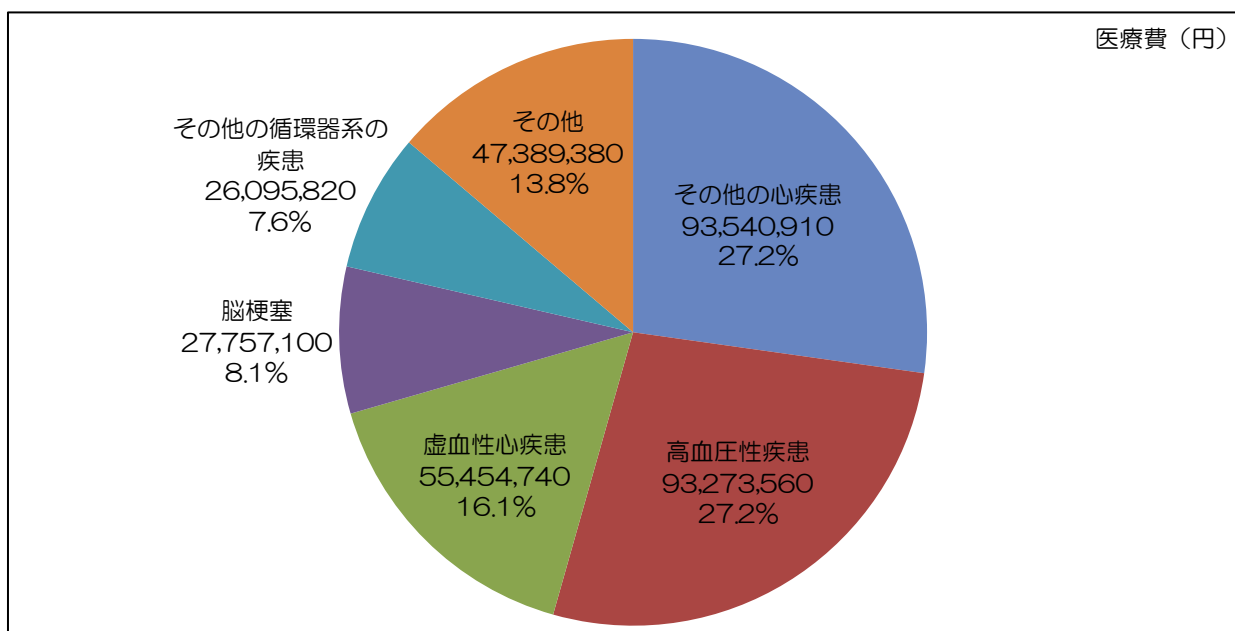
● 循環器系の疾患

【医療費 第2位】 【患者数 第4位】 【患者一人当たり医療費 第6位】

医療費が第2位で、死因の第2位である「心臓病」、第3位である「脳疾患」が含まれる「循環器系の疾患」について中分類別にみると、心筋症や心不全が含まれる「その他の心疾患」の医療費が9,354万円で27.2%を占めています。その次に「高血圧性疾患」が高い割合を占めています。

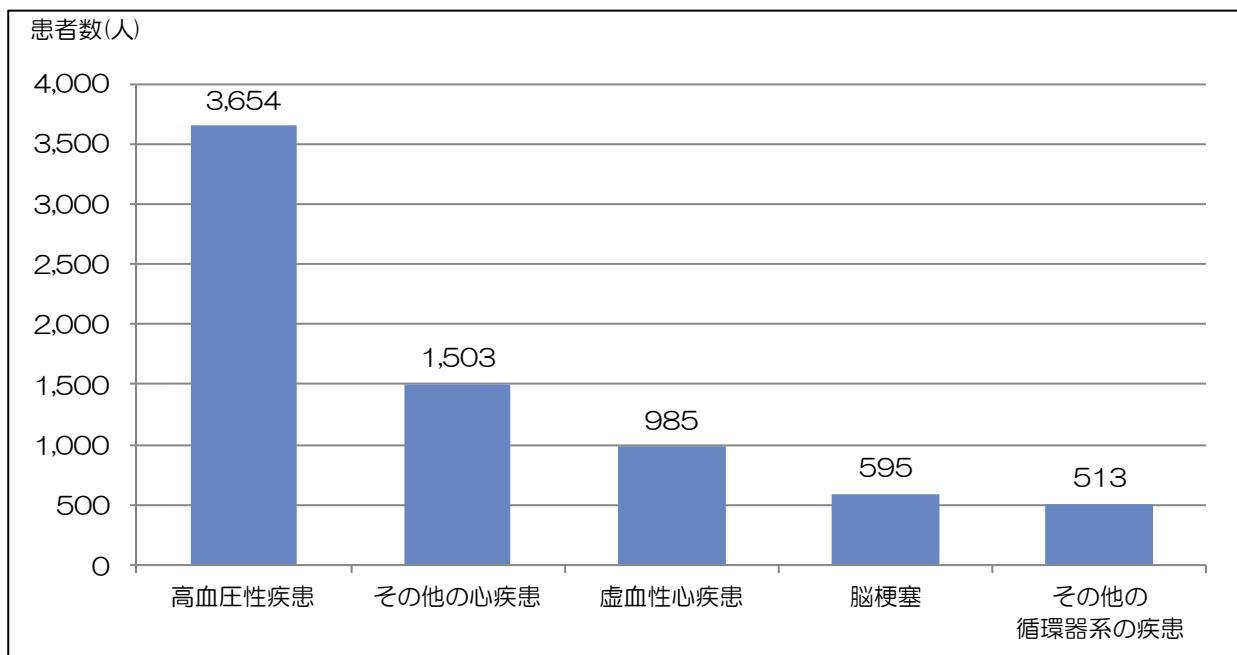
患者数は、「高血圧性疾患」の患者が一番多く3,654人、次に「その他の心疾患」は1,503人、「虚血性心疾患」は985人となっています。

患者一人当たり医療費は、「くも膜下出血」の患者一人当たり医療費が約49万円で、その他、「脳内出血」も高額となっています。



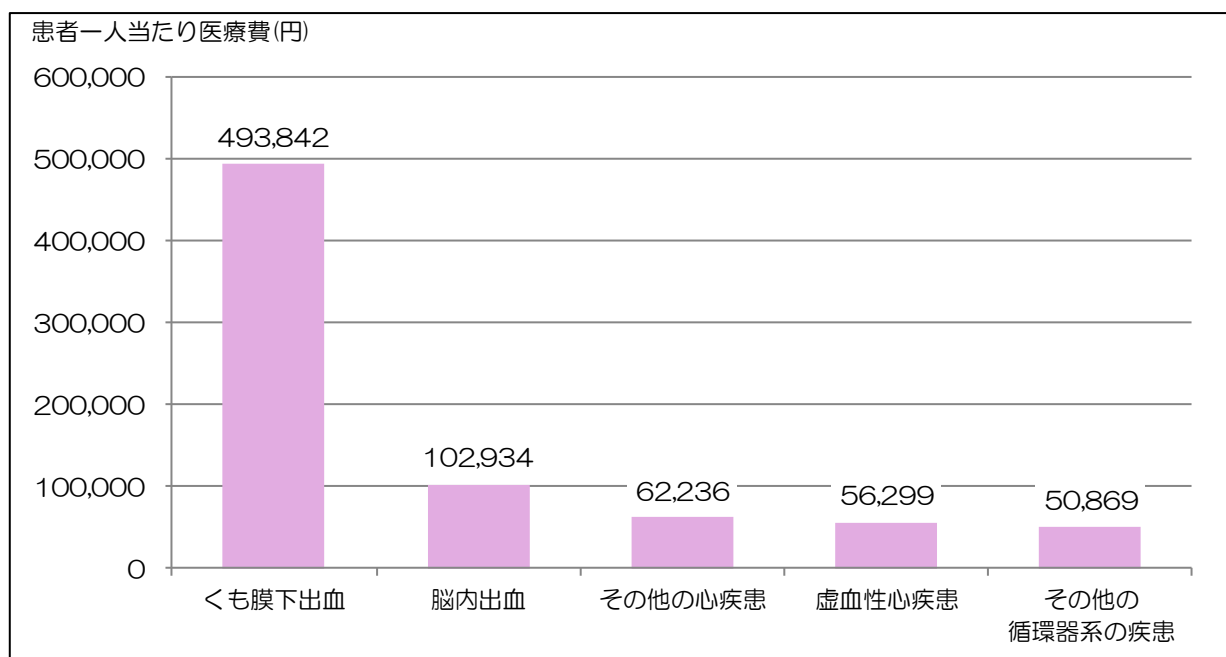
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 26 循環器系の疾患の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 27 循環器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

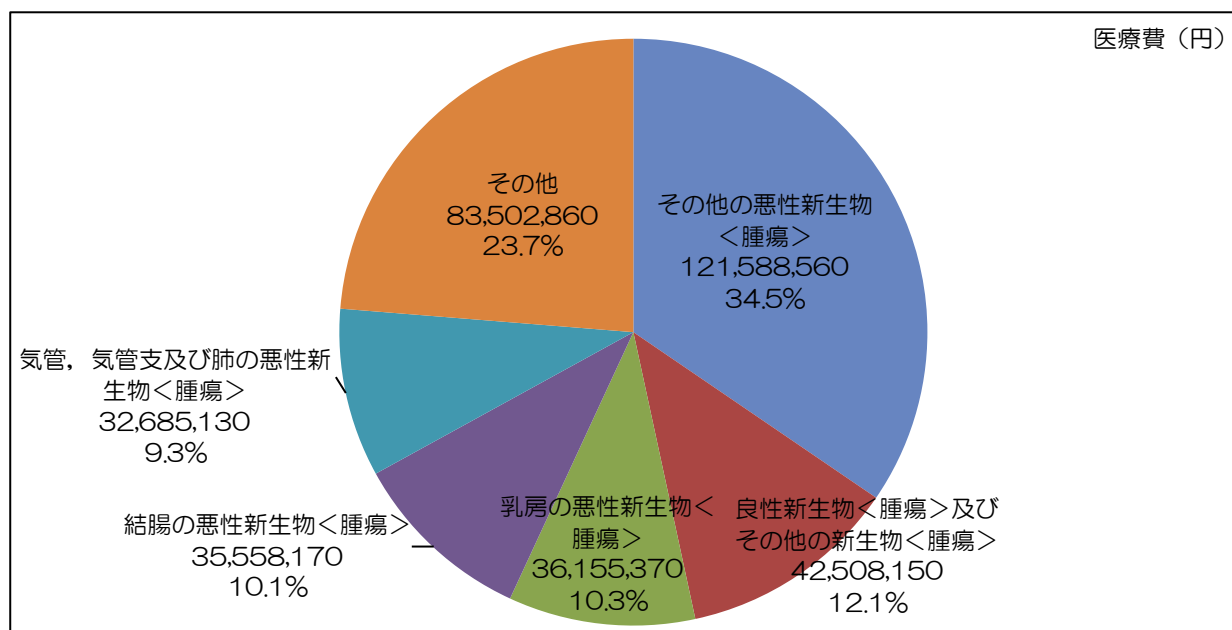
図 28 循環器系の疾患の患者一人当たり医療費

● 新生物

【医療費 第1位】 【患者数 第9位】 【患者一人当たり医療費 第3位】

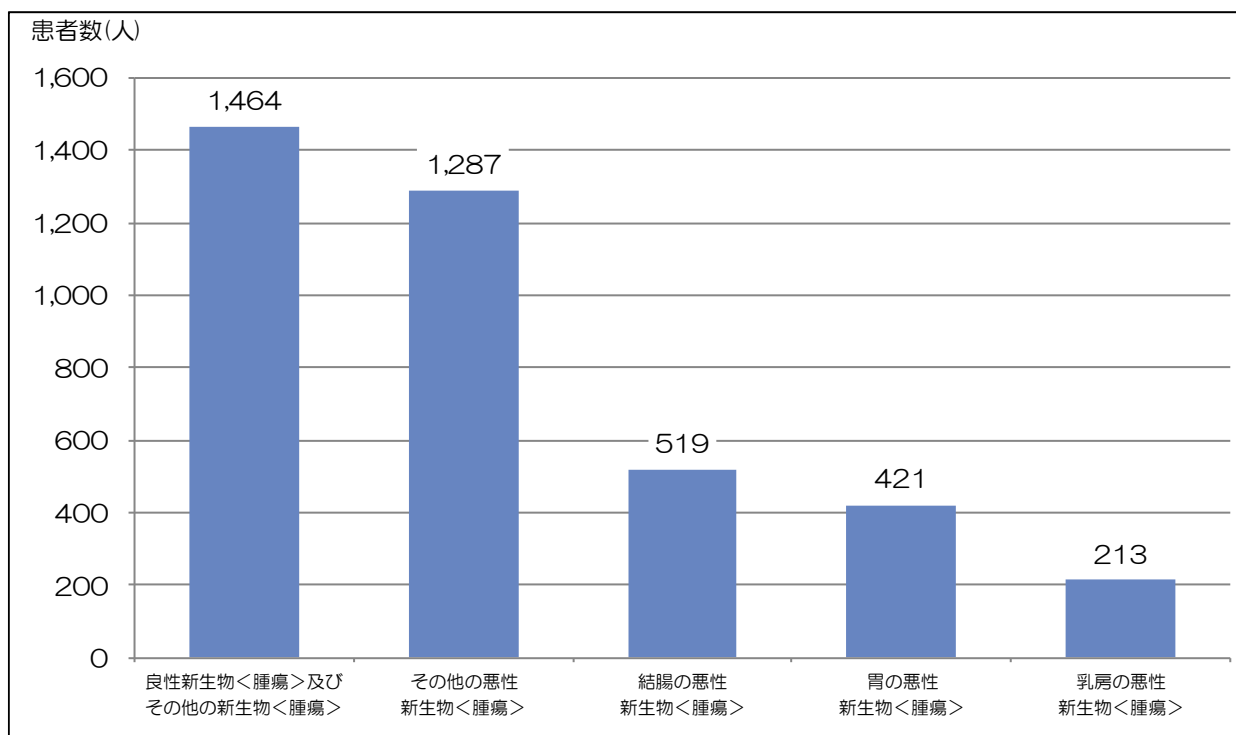
医療費が第1位、患者数一人当たり医療費が第3位、死因の第1位である「悪性新生物」が含まれる「新生物」について中分類別にみると、前立腺癌等が含まれる「その他の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が約1億2,159万円で34.5%を占めています。その次に「良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>」の医療費が12.1%と続きます。

患者一人当たり医療費は、「白血病」の患者一人当たり医療費が約60万円となっている他、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>」「悪性リンパ腫」「乳房の悪性新生物<腫瘍>」も高額となっています。



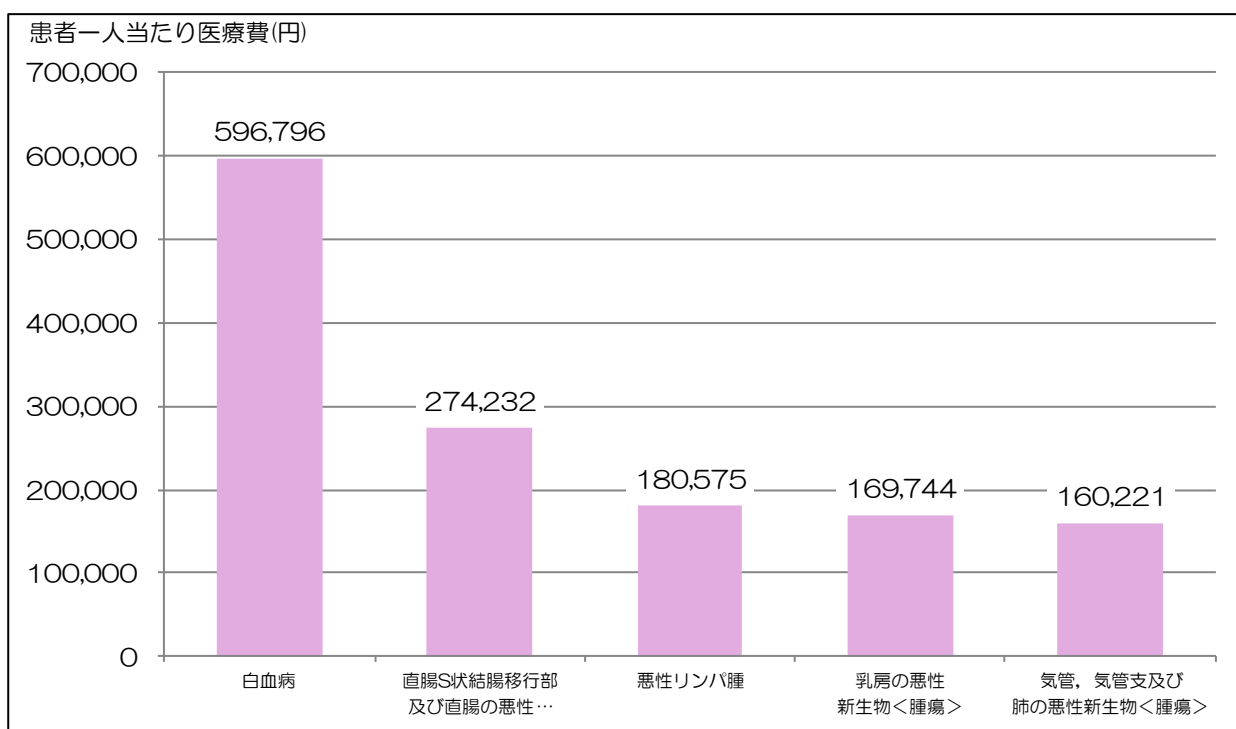
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月~平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 29 新生物の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 30 新生物の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 31 新生物の患者一人当たり医療費

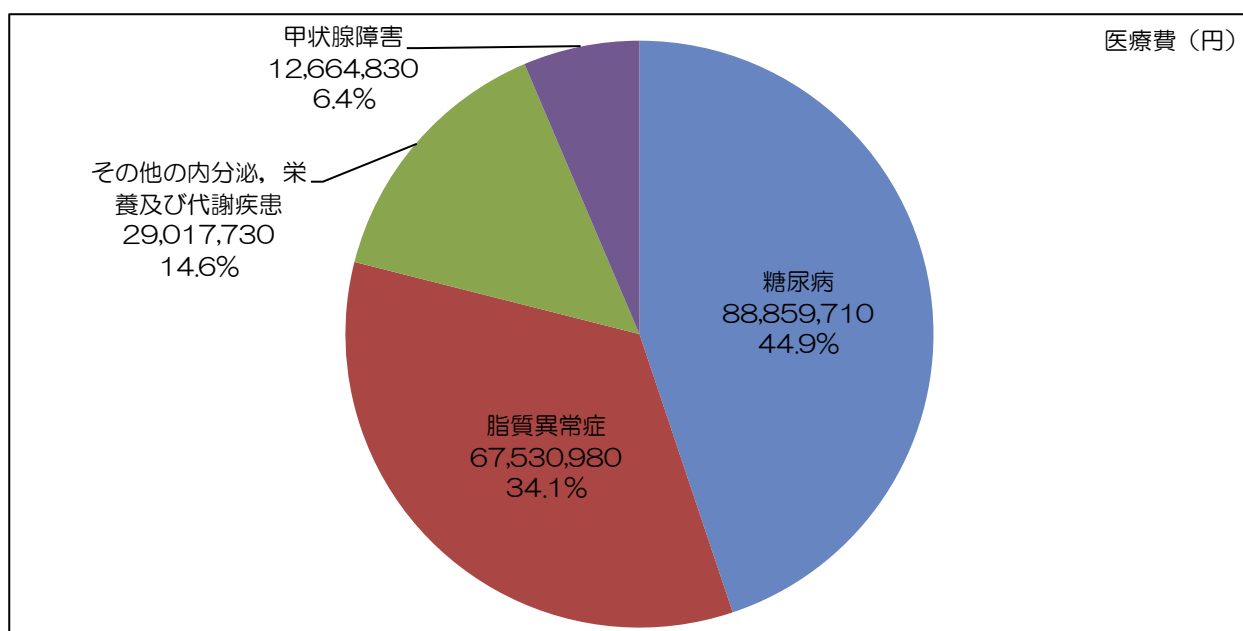


● 内分泌、栄養及び代謝疾患

【医療費 第6位】 【患者数 第3位】 【患者一人当たり医療費 第11位】

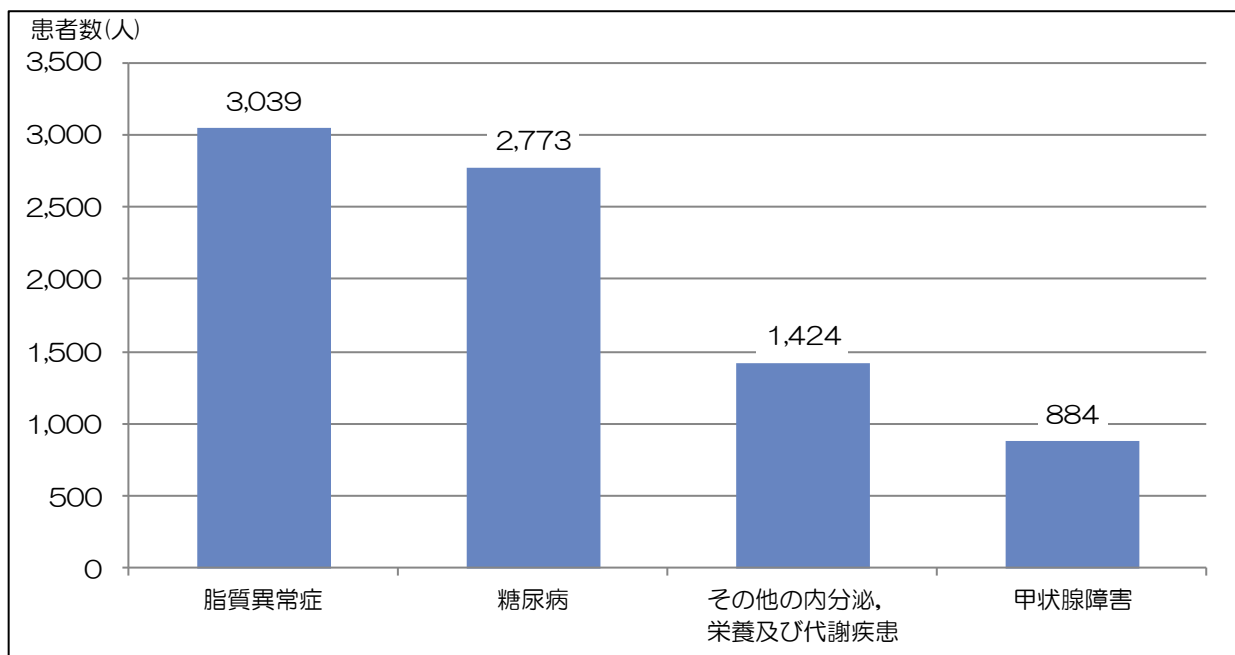
患者数が第3位である「内分泌、栄養及び代謝疾患」について中分類別にみると、「糖尿病」の医療費が約8,886万円で44.9%を占めています。その次に「脂質異常症」の医療費が約6,753万円で34.1%と続きます。

患者数では、「糖尿病」が3,039人、「脂質異常症」が2,773人となっています。



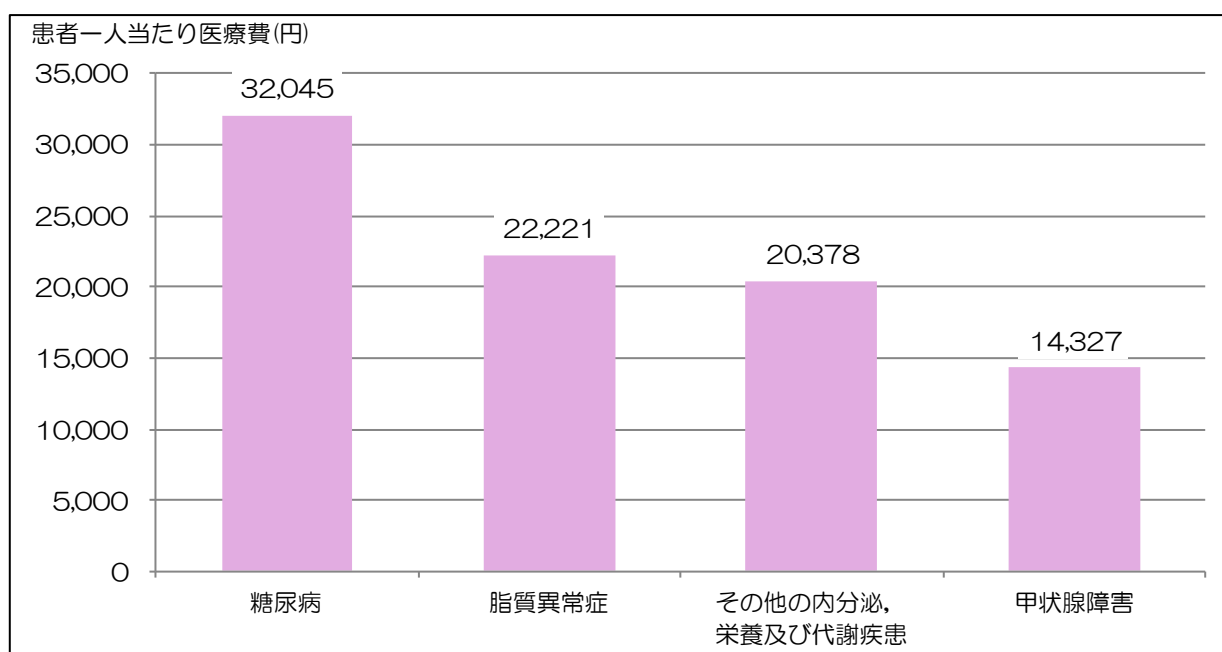
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 32 内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 (2016) 年 10 月～平成 29 (2017) 年 3 月診療分 (6 か月分)。

図 33 内分泌，栄養及び代謝疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 (2016) 年 10 月～平成 29 (2017) 年 3 月診療分 (6 か月分)。

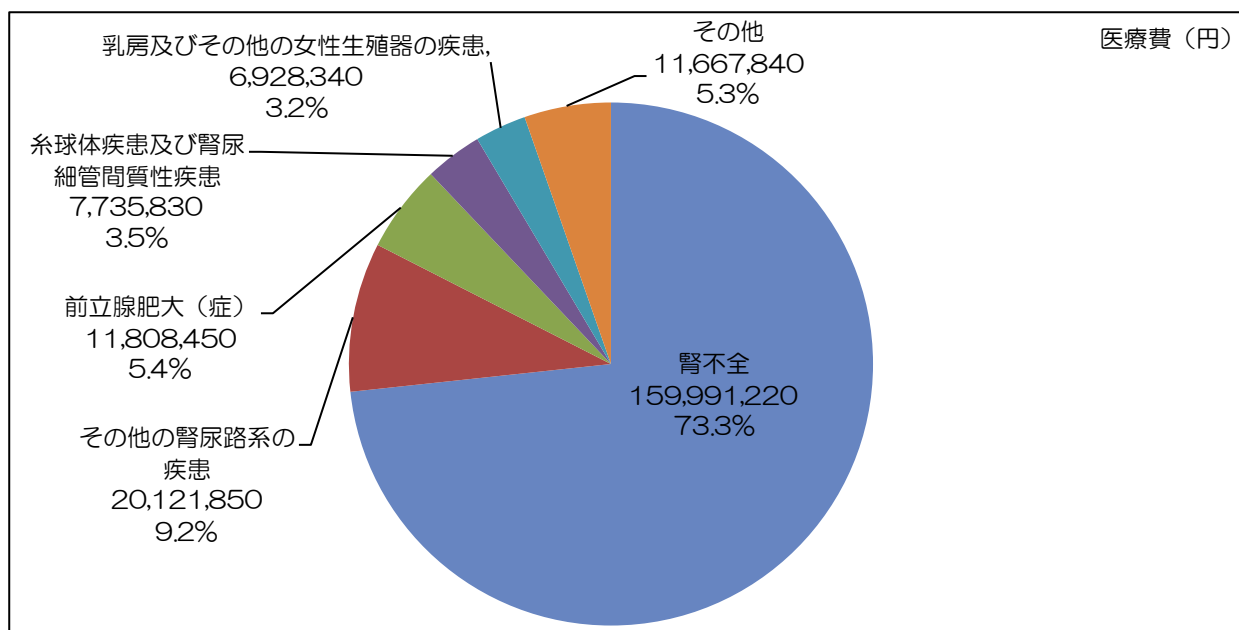
図 34 内分泌，栄養及び代謝疾患の患者一人当たり医療費

● 腎尿路生殖器系の疾患

【医療費 第3位】 【患者数 第12位】 【患者一人当たり医療費 第5位】

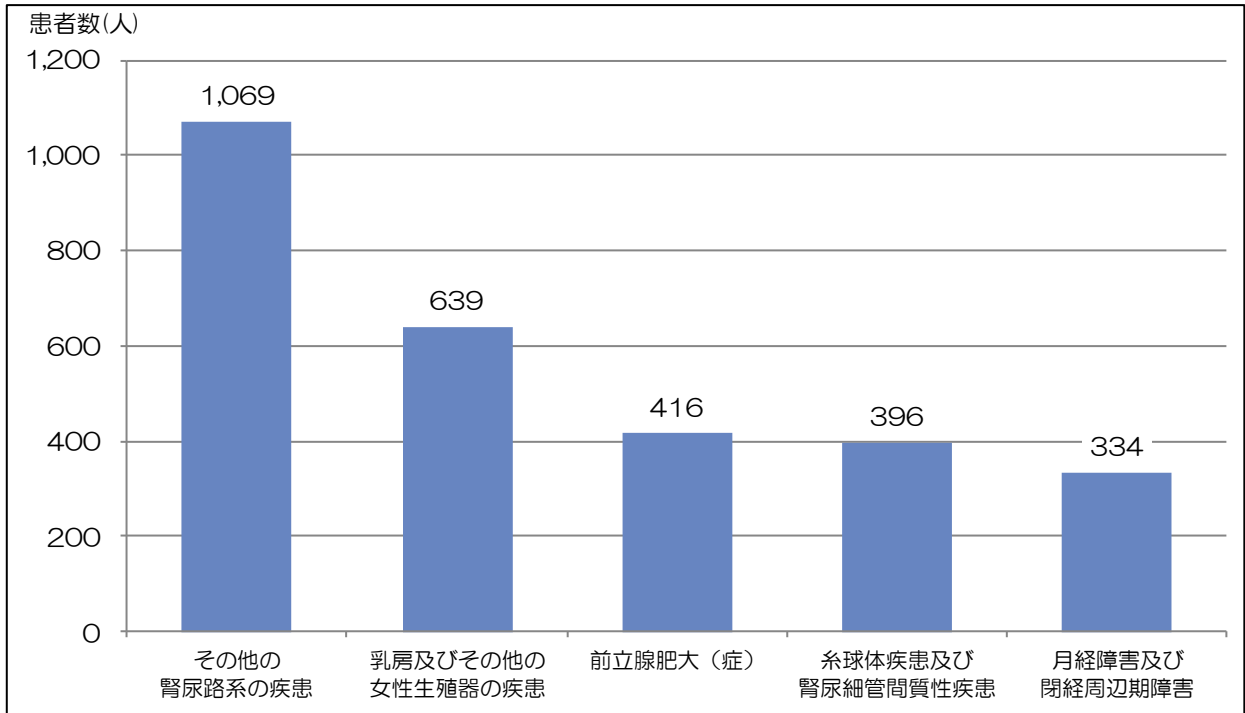
医療費が第3位、患者一人当たり医療費が第5位である「腎尿路生殖器系の疾患」について中分類別にみると、「腎不全」の医療費が約1億5,999万円で73.3%を占めています。

患者一人当たり医療費は、「腎不全」の患者一人当たり医療費が約59万円となっています。



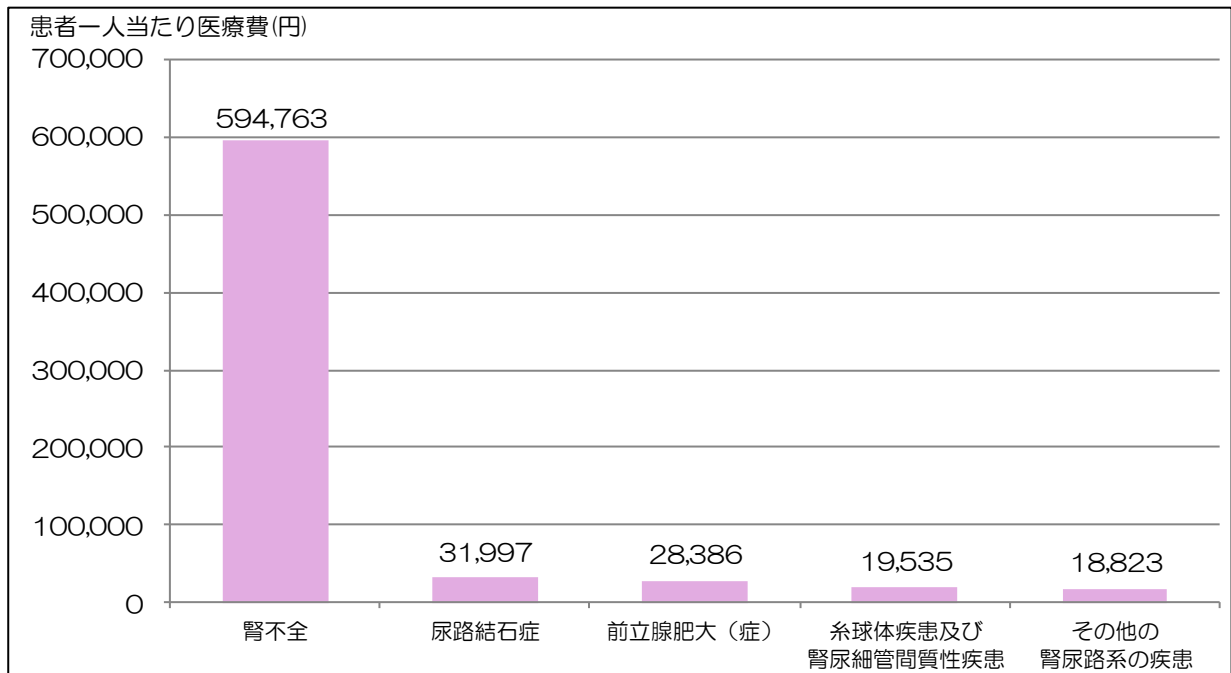
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 35 腎尿路生殖器系の疾患の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 36 腎尿路生殖器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 37 腎尿路生殖器系の疾患の患者一人当たり医療費

国立市における人工透析患者数は72人であり、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症 II型糖尿病」である患者が30人で、全体の41.7%の割合を占めています。また、「腎不全」の中には、年間の医療費が500万円～600万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。当市においても人工透析患者の医療費は半年で約2億1,728万円であり、一人当たりで約300万円、年間で約600万円となります。

表 14 人工透析患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	70
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	72

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。  
※対象診療年月内に「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。

表 15 透析患者の起因

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合	医療費(円)			患者一人当たり医療費(円)		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	1.4%	2,412,610	584,910	2,997,520	2,412,610	584,910	2,997,520
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	30	41.7%	78,099,080	11,015,870	89,114,950	2,603,303	367,196	2,970,498
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	1.4%	1,211,740	852,150	2,063,890	1,211,740	852,150	2,063,890
④ 糸球体腎炎 その他	5	6.9%	12,121,240	1,108,210	13,229,450	2,424,248	221,642	2,645,890
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	4	5.6%	8,692,180	1,965,140	10,657,320	2,173,045	491,285	2,664,330
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0	0	-	-	-
⑧ 不明 ※	31	43.1%	91,859,030	7,362,040	99,221,070	2,963,195	237,485	3,200,680
透析患者全体	72	100.0%	194,395,880	22,888,320	217,284,200	2,699,943	317,893	3,017,836

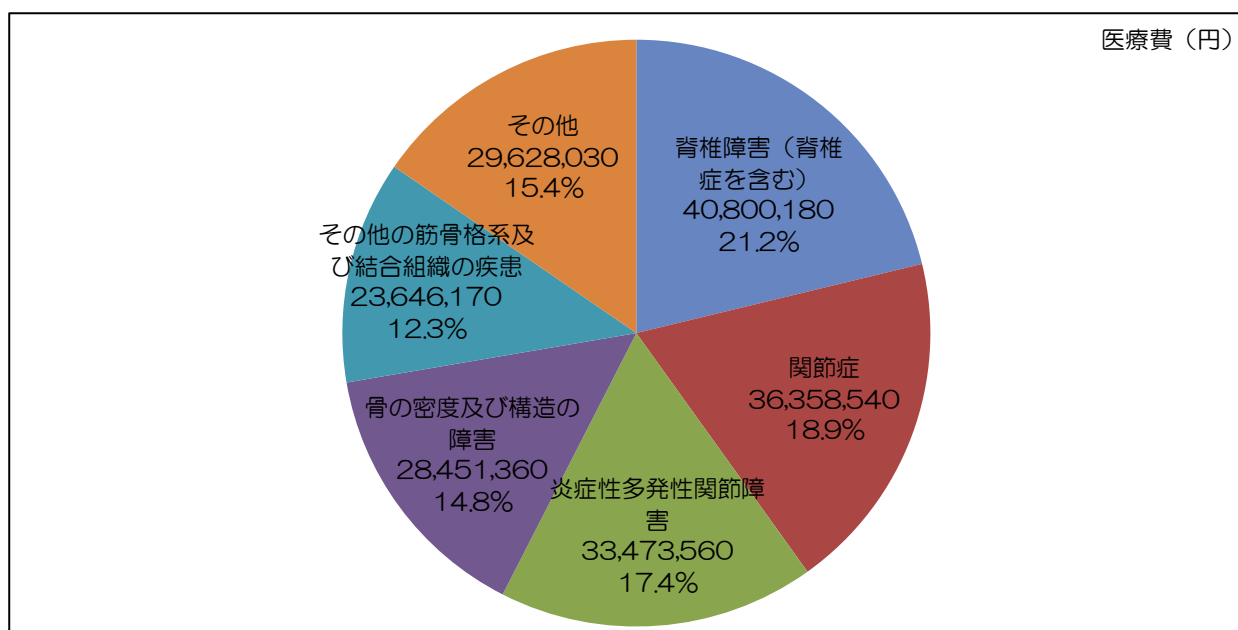
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。  
※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。  
※⑧不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

● 筋骨格系及び結合組織の疾患

【医療費 第7位】 【患者数 第6位】 【患者一人当たり医療費 第8位】

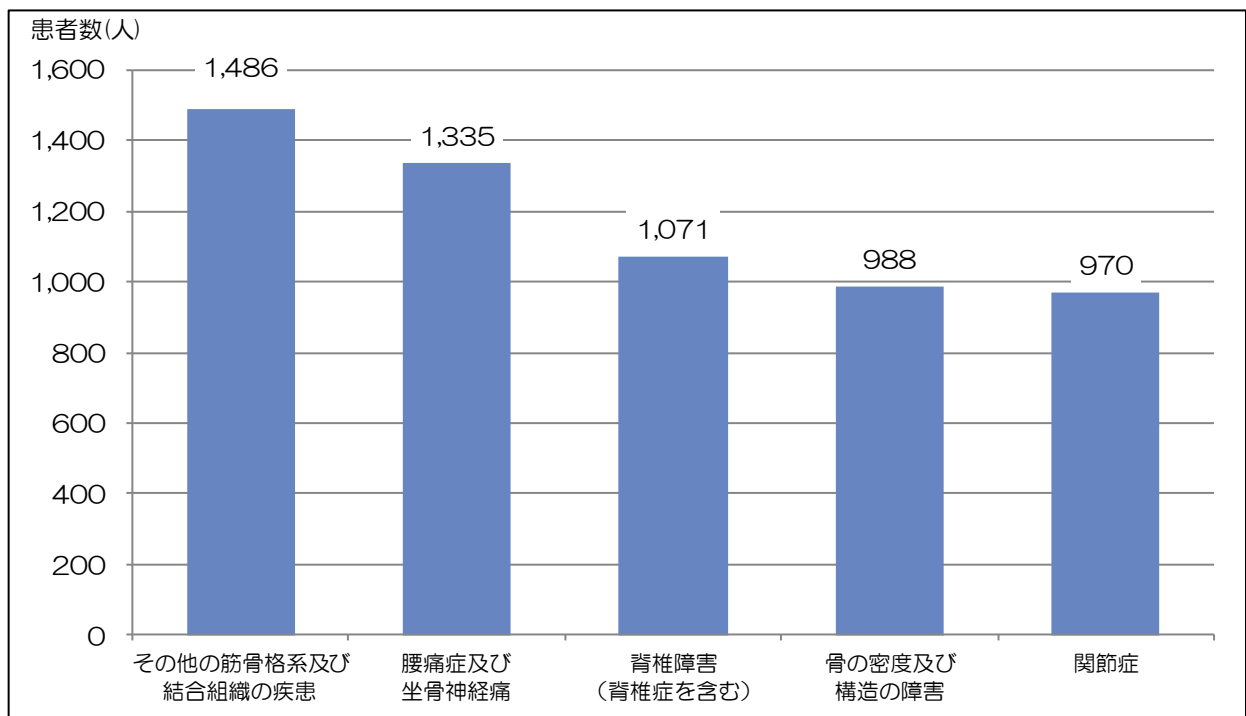
医療費が第7位であり、60歳以上の女性で医療費の割合の高い「筋骨格系及び結合組織の疾患」について中分類別にみると、「脊椎障害（脊椎症を含む）」の医療費が約4,080万円で21.2%を占めています。次いで「関節症」「炎症性多発性関節障害」となっています。

患者数は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「腰痛症及び坐骨神経痛」「脊椎障害（脊椎症を含む）」が多くいます。



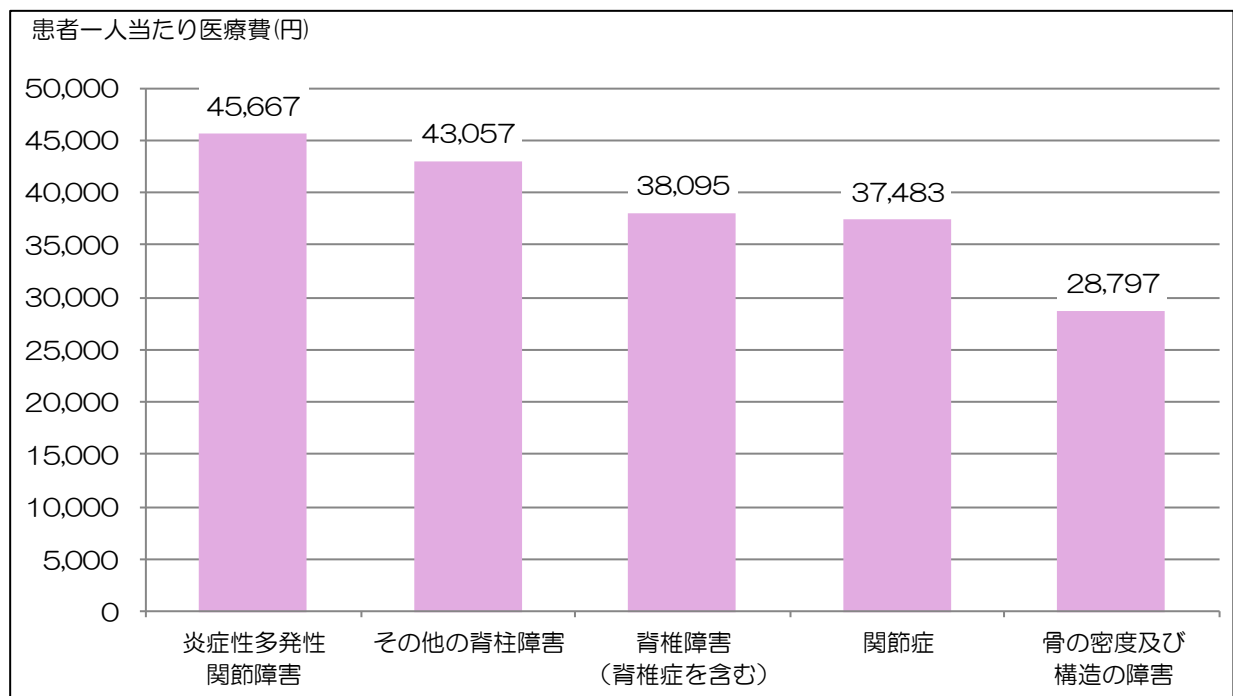
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28（2016）年10月～平成29（2017）年3月診療分（6か月分）。

図 38 筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 (2016) 年 10 月～平成 29 (2017) 年 3 月診療分 (6 か月分)。

図 39 筋骨格系及び結合組織の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 (2016) 年 10 月～平成 29 (2017) 年 3 月診療分 (6 か月分)。

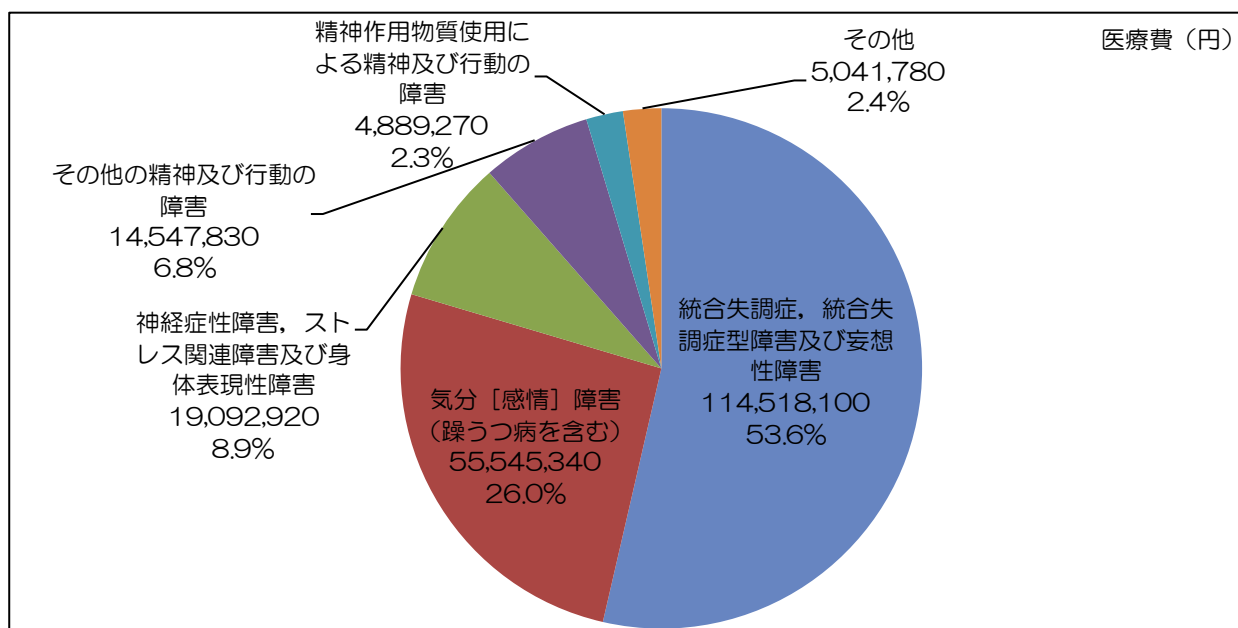
図 40 筋骨格系及び結合組織の疾患の患者一人当たり医療費

● 精神及び行動の障害

【医療費 第4位】 【患者数 第13位】 【患者一人当たり医療費 第4位】

医療費と患者一人当たり医療費が第4位であり、25歳～54歳の医療費割合が高い「精神及び行動の障害」について中分類別にみると、「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が約1億1,452万円で53.6%を占めています。

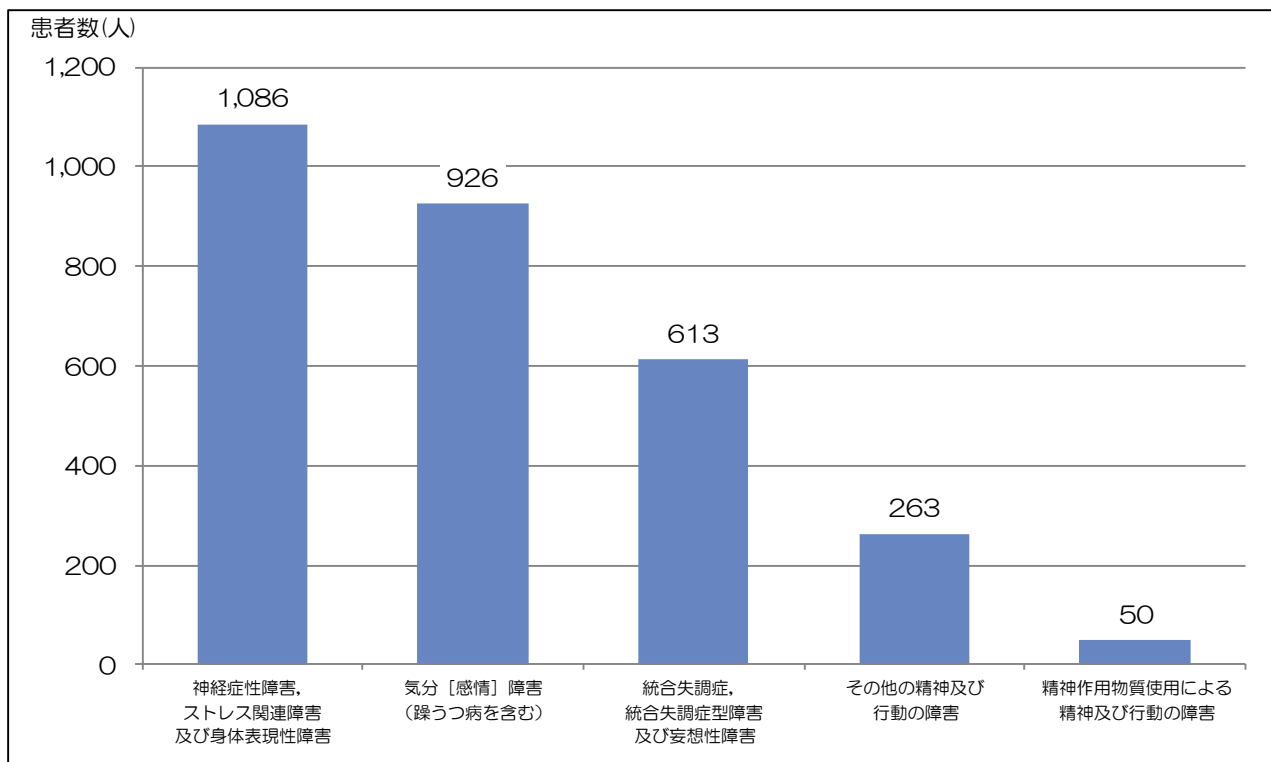
患者一人当たり医療費は、「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」が約19万円、「血管性及び詳細不明の認知症」が約12万円となっています。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

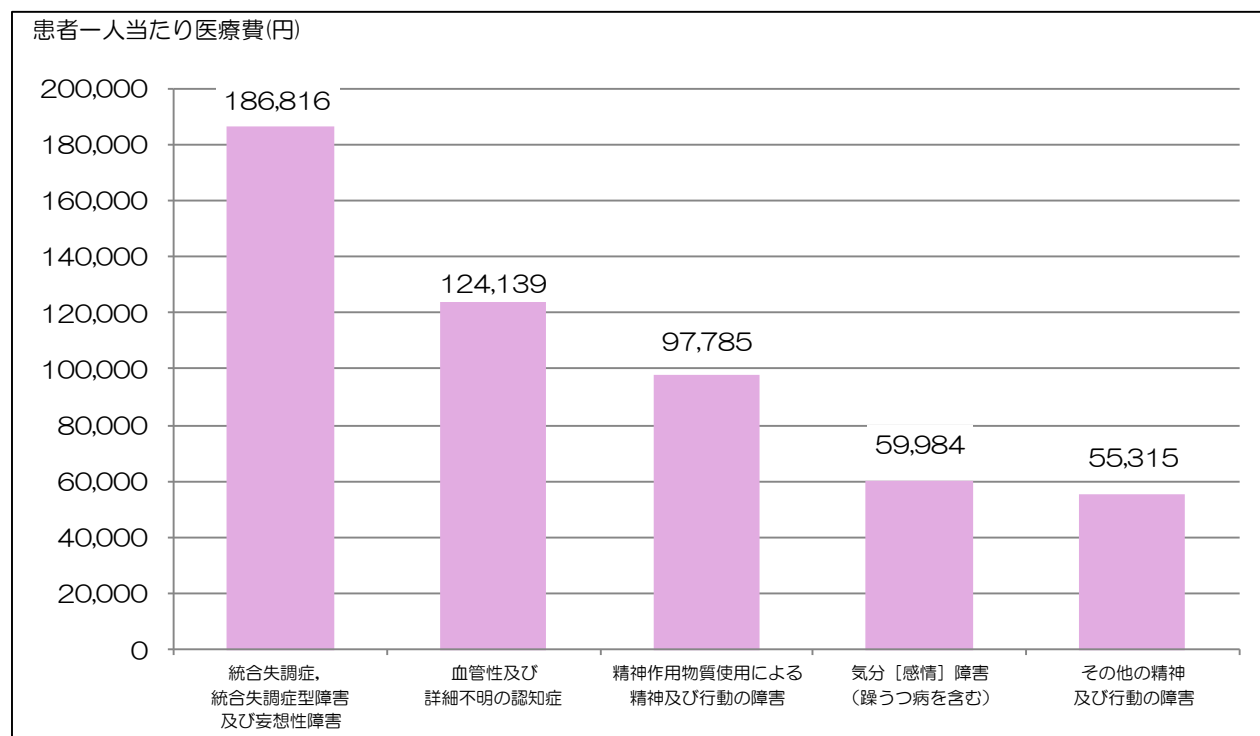
図 41 精神及び行動の障害の医療費の内訳





※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 (2016) 年 10 月～平成 29 (2017) 年 3 月診療分 (6 か月分)。

図 42 精神及び行動の障害の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 (2016) 年 10 月～平成 29 (2017) 年 3 月診療分 (6 か月分)。

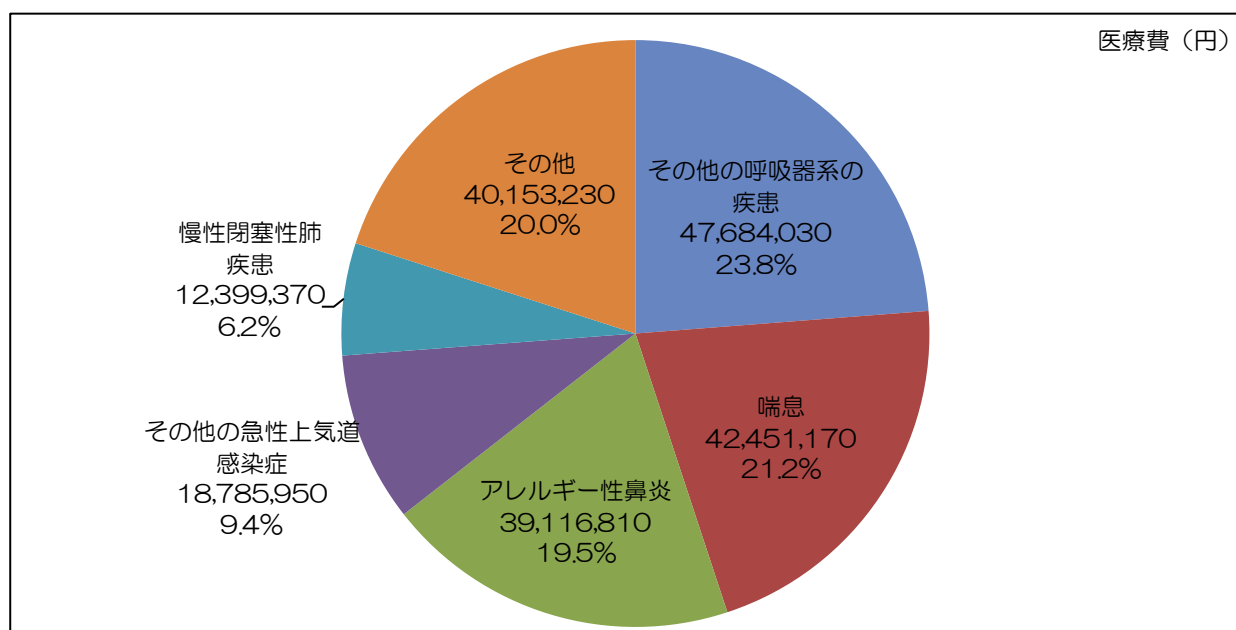
図 43 精神及び行動の障害の患者一人当たり医療費

● 呼吸器系の疾患

【医療費 第5位】 【患者数 第1位】 【患者一人当たり医療費 第14位】

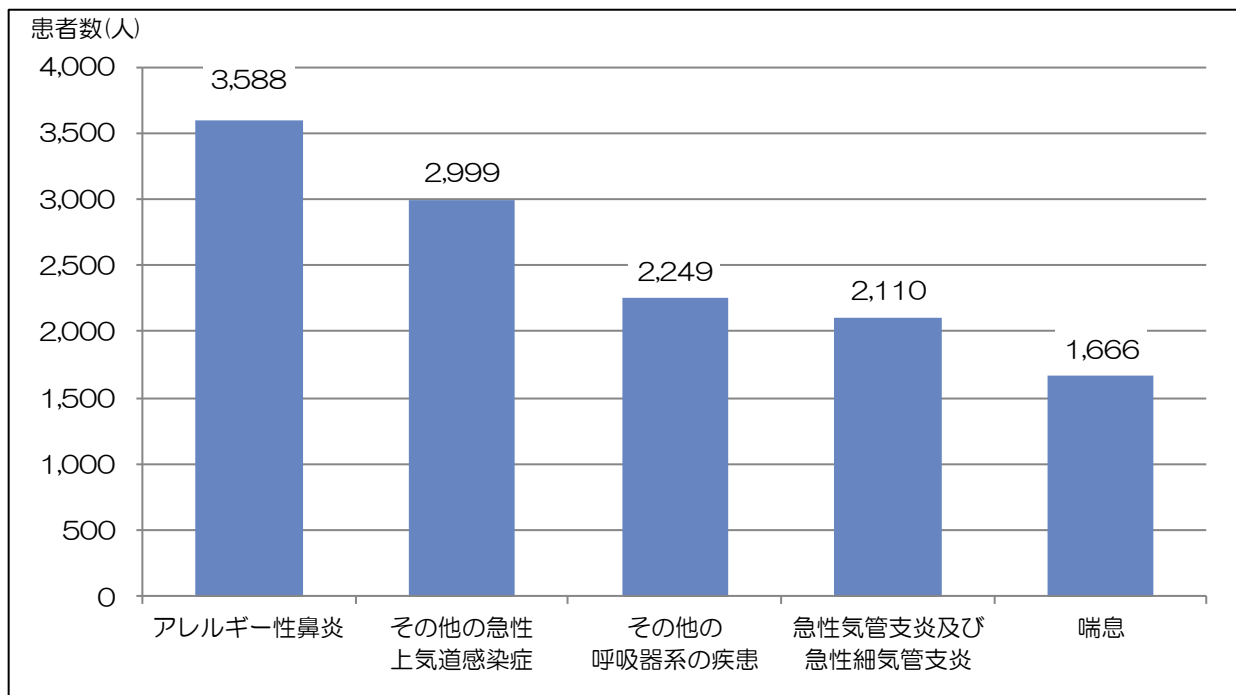
医療費が第5位、患者数が第1位である「呼吸器系の疾患」について中分類別にみると、「その他の呼吸器系の疾患」の医療費が約4,768万円で23.8%を占めています。

患者数は、「アレルギー性鼻炎」が3,588人、次いで「その他の急性上気道感染症」が2,999人となっています。



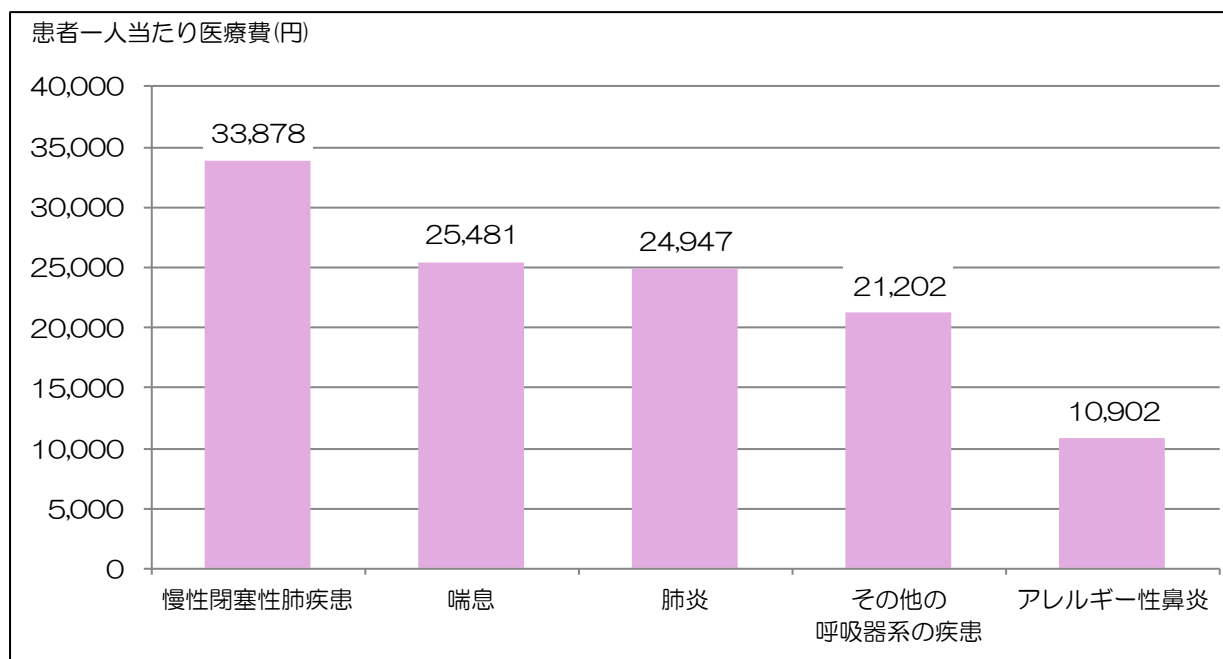
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 44 呼吸器系の疾患の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 45 呼吸器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

図 46 呼吸器系の疾患の患者一人当たり医療費

#### ④ 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性がある重複受診者数や頻回受診者数、過度な服薬の可能性のある重複服薬者数は以下のとおりです。6カ月間の実人数として、重複受診者は84人、頻回受診者は97人、重複服薬者は250人いて、月により人数のばらつきは見られますが、一定数以上の対象者がいることがわかります。

表 16 重複受診者数

	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) ※	18	18	28	20	20	19
6カ月間の延べ人数					123	
6カ月間の実人数					84	

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

※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。

治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

表 17 頻回受診者数

	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) ※	37	34	32	25	30	26
6カ月間の延べ人数					184	
6カ月間の実人数					97	

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

※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。

表 18 重複服薬者数

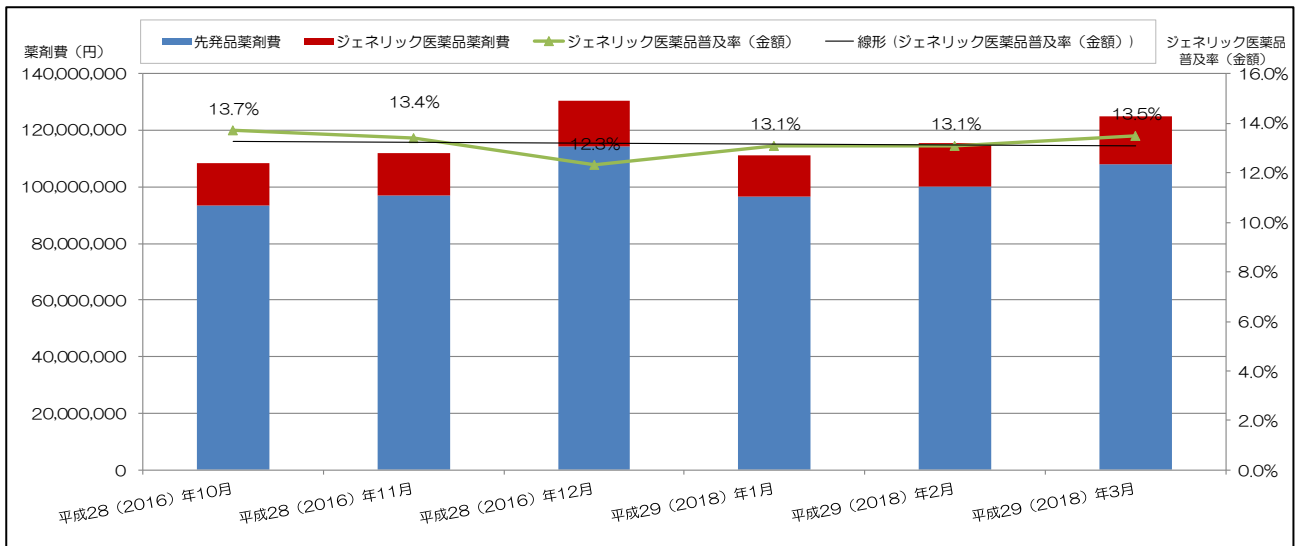
	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人) ※	28	72	87	88	70	85
6カ月間の延べ人数					430	
6カ月間の実人数					250	

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28(2016)年10月～平成29(2017)年3月診療分(6か月分)。

※重複服薬者数…1カ月間に同系の医療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。

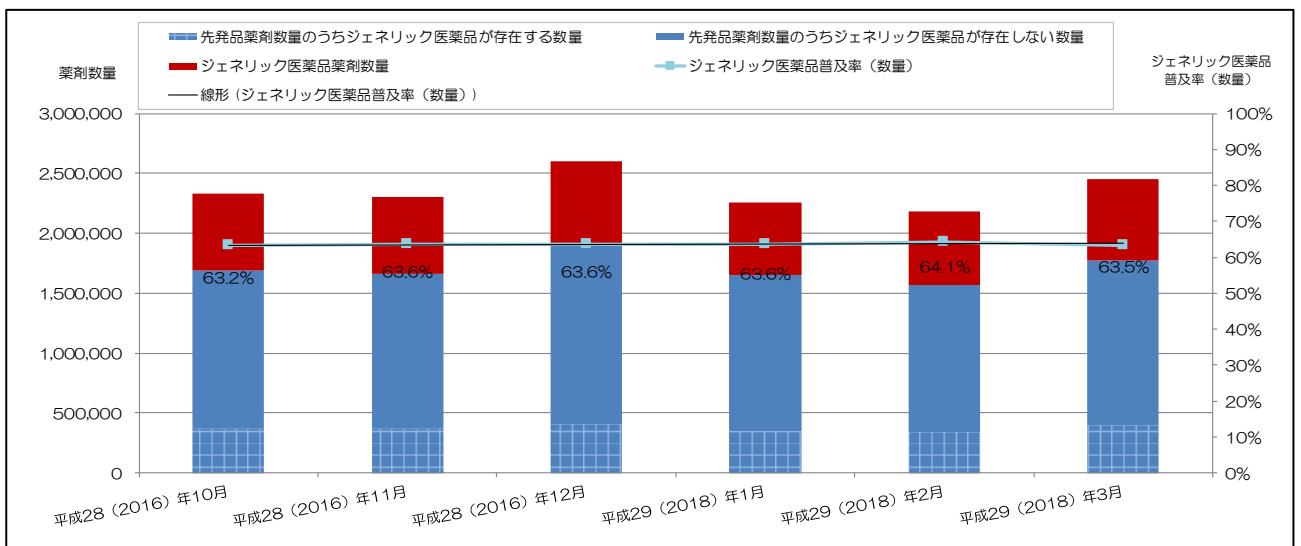
### ⑤ 後発医薬品普及状況

診療年月毎の全体の薬剤費総額に対する後発医薬品（以下、ジェネリック医薬品）薬剤費の割合は、平成 28（2016）年 10 月～平成 29（2017）年 3 月診療分の 6 カ月分での平均で 13.2%です。また、全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合は 63.6%です。



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。  
対象診療年月は平成 28（2016）年 10 月～平成 29（2017）年 3 月診療分（6 か月分）。

図 47 ジェネリック医薬品普及状況（金額）



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。  
対象診療年月は平成 28（2016）年 10 月～平成 29（2017）年 3 月診療分（6 か月分）。

※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 / 先発薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 + ジェネリック医薬品薬剤数量  
先発品のうちジェネリック医薬品と同額又は薬価が低いもの、ジェネリック医薬品のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いものは集計対象外となります。

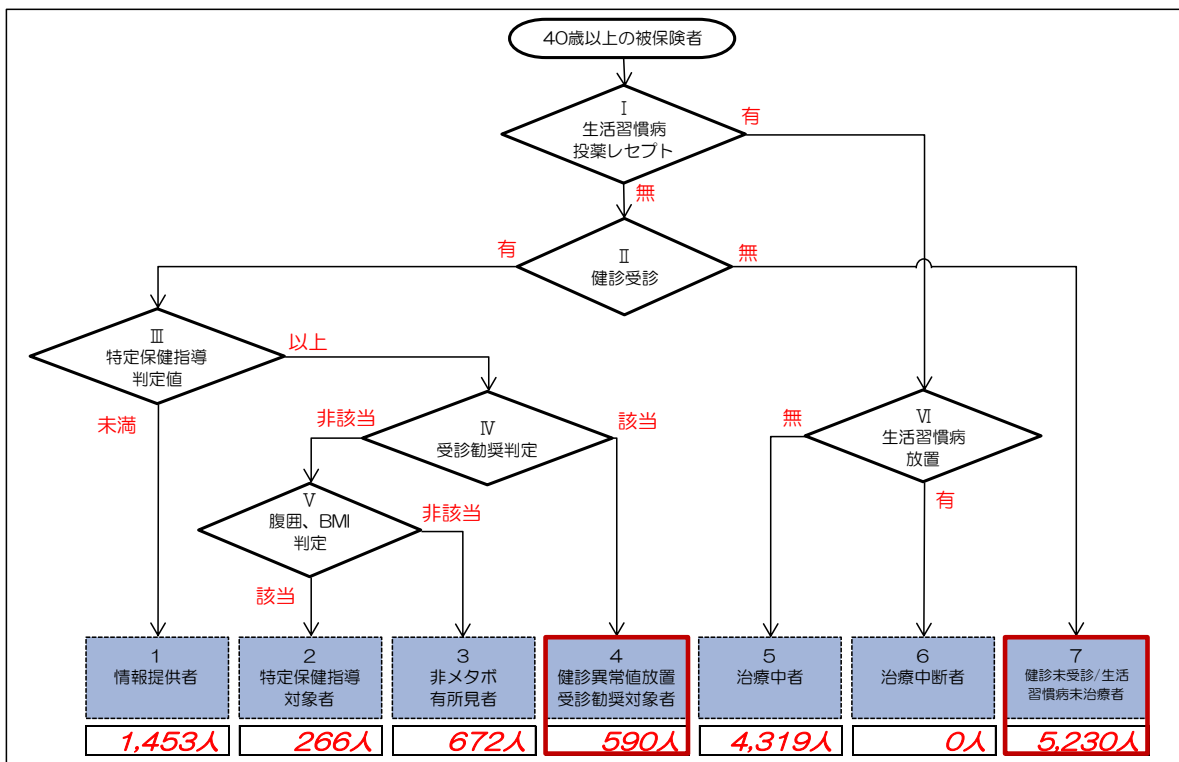
図 48 ジェネリック医薬品普及状況（数量）

⑥ 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

特定健康診査の受診状況と医療機関への通院状況から、40歳以上の被保険者を下記のとおり分類します。

その中で「4 健診異常値放置受診勧奨対象者」は、特定健康診査の結果値が受診勧奨領域ですが、生活習慣病に関するレセプトが発生していない(医療機関へ通院していない)人となります。対象人数は590人います。

また、「7 健診未受診/生活習慣病未治療者」は、医療機関へ通院せず、また特定健康診査も受診していない人で、対象人数は5,230人います。この中には、健康な人も含まれていることも考えられますが、健康状態が不明な人となります。



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は平成 28 (2016) 年 10 月～平成 29 (2017) 年 3 月診療分 (6 か月分)。

※健診データは平成 28 (2016) 年度分を集計。

図 49 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

⑦ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

特定健康診査の受診者と未受診者の一人当たり医療費を比較すると、疾病の種類に関わらず特定健康診査受診者の一人当たり医療費の方が低くなっています。

表 19 特定健康診査受診有無による医療費の状況

【特定健康診査未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1 疾病患者合計	1,048	189,854,720	275,771,640	465,626,360	444,300
高血圧症	670	133,692,060	193,528,500	327,220,560	488,389
脂質異常症	270	32,429,340	59,332,940	91,762,280	339,860
糖尿病	108	23,733,320	22,910,200	46,643,520	431,884
2 疾病併存患者合計	614	94,796,640	145,124,000	239,920,640	390,750
高血圧症・糖尿病	141	33,534,390	42,097,440	75,631,830	536,396
糖尿病・脂質異常症	85	8,538,390	17,098,540	25,636,930	301,611
脂質異常症・高血圧症	388	52,723,860	85,928,020	138,651,880	357,350
3 疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	205	21,152,310	75,193,290	96,345,600	469,979

【特定健康診査受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1 疾病患者合計	1,515	42,120,040	179,940,630	222,060,670	146,575
高血圧症	863	26,690,270	99,924,830	126,615,100	146,715
脂質異常症	583	14,979,870	70,864,780	85,844,650	147,246
糖尿病	69	449,900	9,151,020	9,600,920	139,144
2 疾病併存患者合計	790	45,307,990	120,652,200	165,960,190	210,076
高血圧症・糖尿病	98	6,548,330	17,882,590	24,430,920	249,295
糖尿病・脂質異常症	79	4,283,130	14,188,060	18,471,190	233,813
脂質異常症・高血圧症	613	34,476,530	88,581,550	123,058,080	200,747
3 疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	147	21,470,230	29,494,930	50,965,160	346,702

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。

対象診療年月は平成 28 (2016) 年 10 月～平成 29 (2017) 年 3 月診療分 (6 か月分)。

※健診データは平成 28 (2016) 年度分を集計。

※患者数…当該傷病名での投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…対象診療年月における当該患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

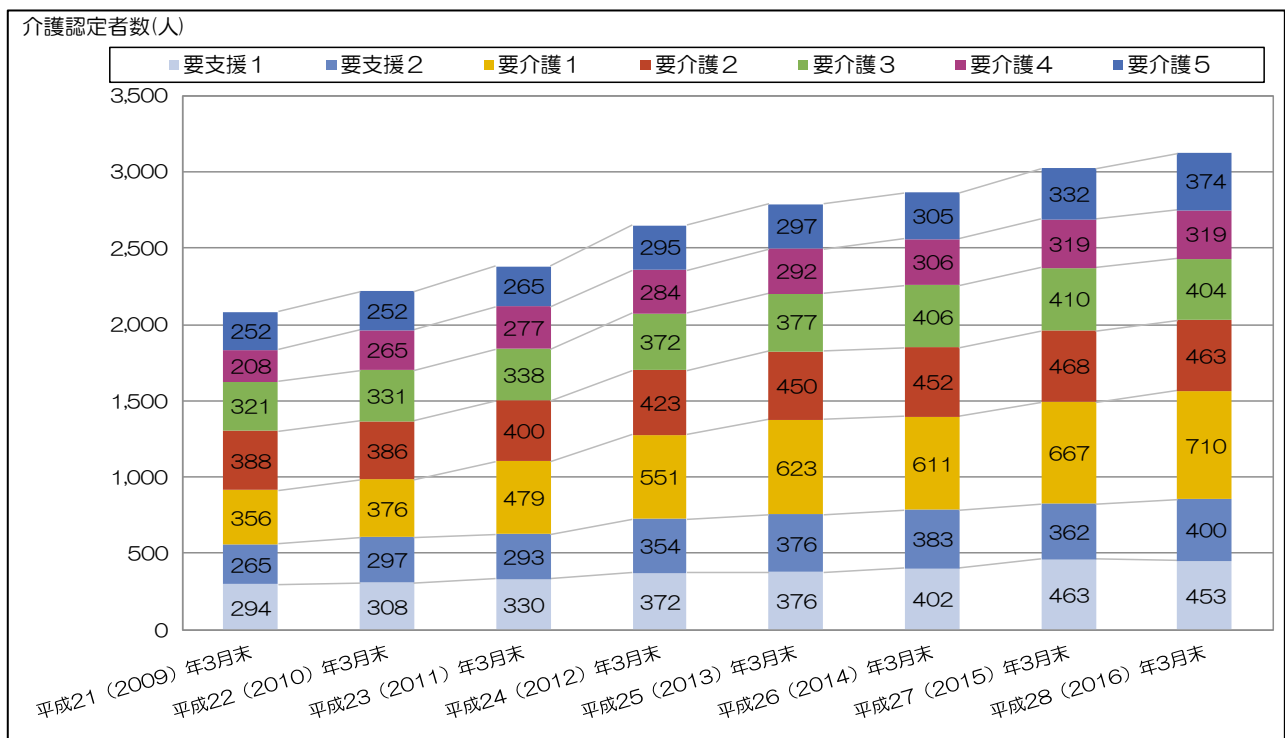
### (3) 介護情報の分析

#### ①介護認定者数

平成28(2016)年3月末の介護認定者数は3,123人となっており、平成21(2009)年3月末と比較すると1,039人増加しています。介護認定者数は要介護1が多く、増加数も大きくなっています。

表 20 介護保険認定者数の推移

	介護認定者数(人)							
	平成21 (2009)年 3月末	平成22 (2010)年 3月末	平成23 (2011)年 3月末	平成24 (2012)年 3月末	平成25 (2013)年 3月末	平成26 (2014)年 3月末	平成27 (2015)年 3月末	平成28 (2016)年 3月末
要支援1	294	308	330	372	376	402	463	453
要支援2	265	297	293	354	376	383	362	400
要介護1	356	376	479	551	623	611	667	710
要介護2	388	386	400	423	450	452	468	463
要介護3	321	331	338	372	377	406	410	404
要介護4	208	265	277	284	292	306	319	319
要介護5	252	252	265	295	297	305	332	374
合計	2,084	2,215	2,382	2,651	2,791	2,865	3,021	3,123



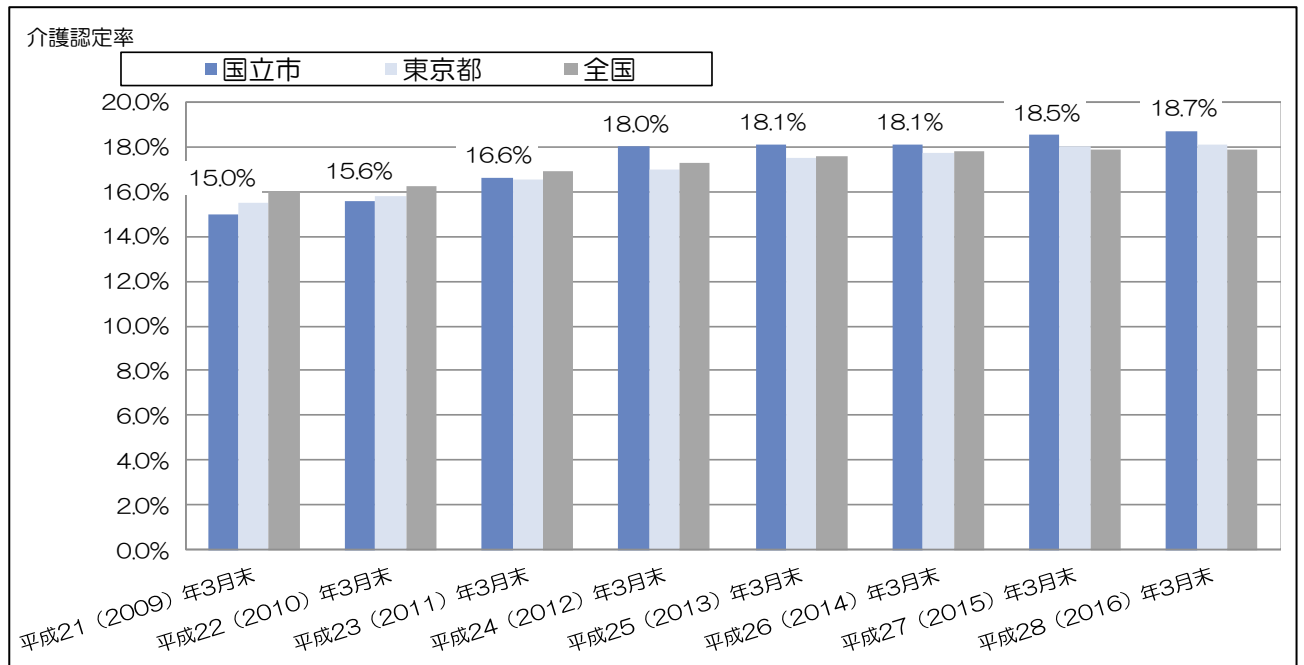
※地域包括ケア「見える化」システム 「要介護(要支援)認定者数、要介護(要支援)認定率の推移」より  
 平成21(2009)年度から平成27(2015)年度：厚生労働省「介護保健事業状況報告(年報)」、  
 平成28(2016)年度：「介護保健事業状況報告(3月月報)」

図 50 介護保険認定者数の推移



## ②介護認定率

介護認定率の推移をみると、平成 28 (2016) 年 3 月末は 18.7%で、平成 21 (2009)年 3 月末から 3.7 ポイント増加しています。東京都及び全国と比較すると、平成 24 (2012) 年 3 月末から介護認定率は高くなっています。

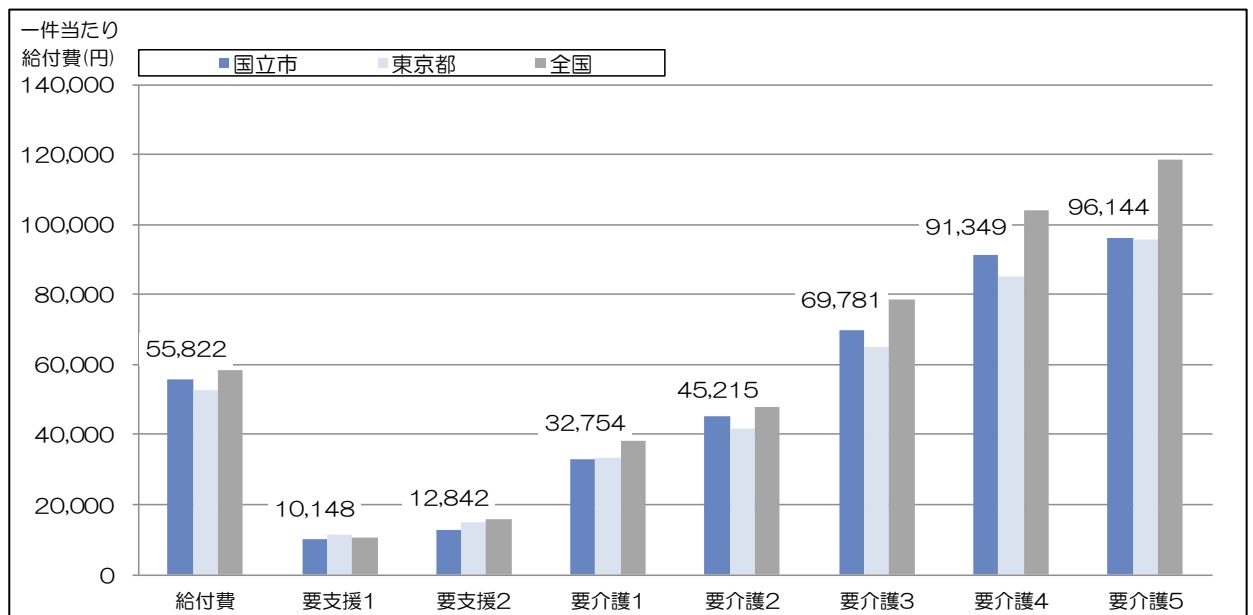


※地域包括ケア「見える化」システム 「要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移」より  
 平成 21 (2009) 年度から平成 27 (2015)：厚生労働省「介護保健事業状況報告（年報）」、  
 平成 28 (2016) 年度：「介護保健事業状況報告（3 月月報）」

図 51 介護認定率の推移

## ③介護給付費

平成 28 (2016) 年度の介護給付費の状況をみると、一件当たり給付費は全国と比較して低くなっています。

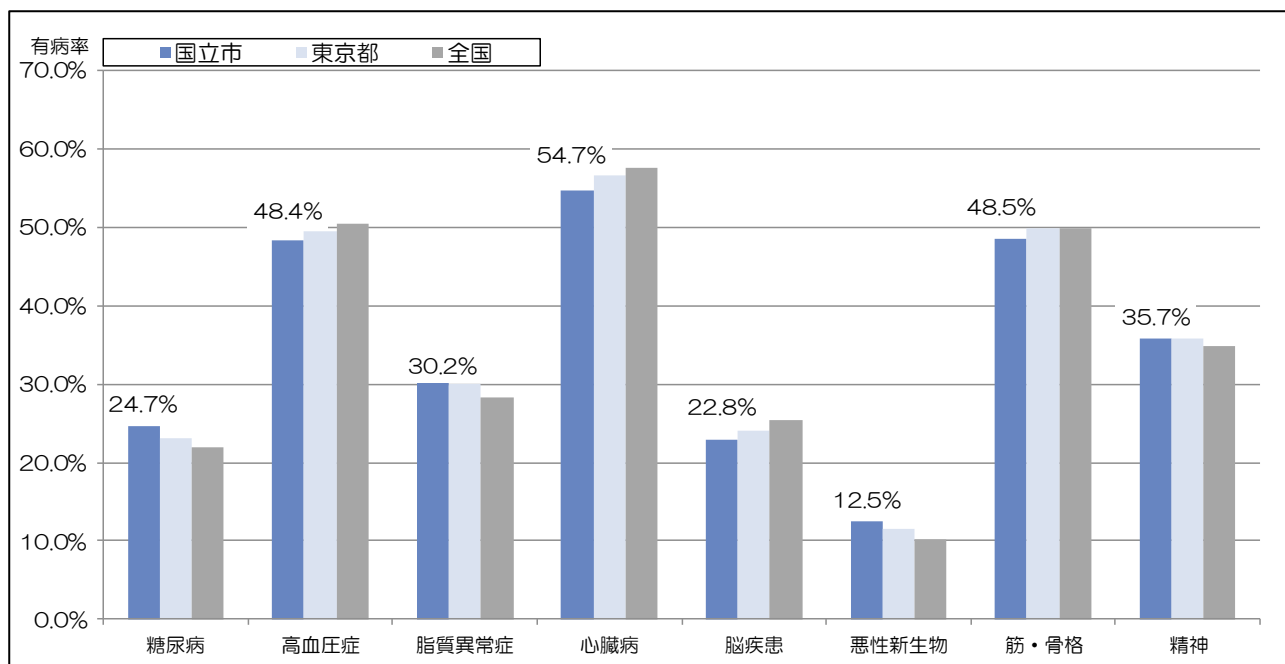


※国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握 (平成 28 (2016) 年度累計)」より

図 52 介護給付費の状況 (平成 28 (2016) 年度)

#### ④要介護認定者の有病率傾向

要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が45%以上となっております。東京都及び全国と比較すると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率は低くなっています。



※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握（平成28（2016）年度累計）」より

図 53 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（平成28（2016）年度）

#### (4) 分析結果のまとめ

上述の(1)～(3)の分析結果について、下記に示します。

表 21 分析結果のまとめ

分析結果のまとめ	
(1) 健康情報の分析のまとめ	
① 特定健診の実施状況	特定健診の受診率は東京都及び全国と比較して高くなっていますが、目標は未達成です。特に40歳代の受診率が低くなっています。
② 有所見者の状況	東京都及び全国と比較して、BMI、血糖(HbA1c)の有所見者の割合が低くなっています。脂質(LDLコレステロール)の有所見者の割合は高くなっています。
③ 生活習慣の状況	東京都及び全国と比較して、生活習慣に特徴的な課題は見られないものの、喫煙、運動、飲酒、睡眠などの生活習慣について改善を要する対象者が一定数存在します。
④ 特定保健指導の実施状況	特定保健指導の実施率は国の示す目標(45%)を達成できておらず、平成28(2016)年度は15.9%となっております。
(2) 医療情報の分析のまとめ	
① 全体	高齢化の進展及び医療の高度化等の要因もあり、一人当たりの医療費が高くなっています。
② 疾病状況	「循環器系の疾患」の医療費は高い傾向にあり、その中でも「高血圧性疾患」の医療費の割合が高く、患者数も多く存在します。また、重症化すると発症する「その他の心疾患」「虚血性心疾患」の割合も高くなっています。
	「内分泌、栄養及び代謝疾患」の中で「糖尿病」「脂質異常症」の医療費の割合が高く、患者数も多くなっています。
	「腎尿路生殖器系の疾患」の中で「腎不全」の医療費の割合が高くなっています。また、腎不全のうち「糖尿病性腎症」を起因とした人工透析患者が多く、年間600万円近い医療費が必要となります。
	「新生物」の医療費、患者一人当たり医療費が高く、その中でも「その他の悪性新生物<腫瘍>」「良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>」の医療費の割合が高くなっています。
	54歳までは「精神及び行動の障害」、60歳以降の女性では「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっています。

分析結果のまとめ	
③ 医療機関受診状況	<p>特定健康診査の結果値は受診勧奨領域であるにも関わらず、医療機関へ通院していない健診異常値放置者が590人います。</p> <p>重複受診者84人、頻回受診者97人、重複服薬者250人います。</p>
④ ジェネリック医薬品の普及率	<p>ジェネリック医薬品の利用率は63.6%です。</p>
(3) 介護情報の分析のまとめ	
① 全体	<p>高齢化の進展を背景に、介護認定者数・介護認定率ともに上昇しています。</p>
② 疾病状況	<p>要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が45%以上を占めています。</p>

## (5) 健康課題の抽出

分析結果や第 1 期データヘルス計画の取組状況から抽出される健康課題は下記の通りです。

### ■健康課題の抽出

1. 特定健診受診率の目標達成。
2. 特定健診で異常の所見があると判断された人や生活習慣が悪い人の割合は低いが、生活習慣の改善が必要な被保険者が一定数いる。
3. 特定保健指導の実施率の目標達成。
4. 一人当たりの医療費の増加。
5. 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の医療費が高く、患者数も多い。また、生活習慣病が重症化して発症する心疾患や腎不全の医療費が高額になる傾向がある。
6. がんの死亡率が高く、医療費も高額となる。
7. 若年齢層ではメンタル系の疾患、高年齢層では筋骨格系の疾患の医療費が高額である。
8. 医療機関への早期受診が必要な対象者が一定数いる。
9. ジェネリック医薬品の利用率のさらなる向上が見込める。
10. 介護認定率が年々上昇している。

## 第3章 第2期データヘルス計画の目標

### 1. 目的

国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」のために、「1. 生活習慣・健康状態の把握」「2. 生活習慣の改善」「3. 医療機関への早期受診・適正受診」を目的とします。

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

#### 1. 生活習慣・健康状態の把握

生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者の見える化を目指します。

#### 2. 生活習慣の改善

生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発症予防、重症化予防、医療費適正化を目指します。

#### 3. 医療機関への早期受診・適正受診

医療機関への早期受診・適正受診により、疾病の重症化の予防及び医療費適正化を目指します。

## 2. 目標の設定

前述の目的達成のため、目標を設定します。

目標については、第1期国立市国民健康保険データヘルス計画の取組を継続しながら、第2期国立市国民健康保険データヘルス計画の最終年度である平成35（2023）年度末までに達成する目標を設定します。

表 22 目標の設定

評価年度		
平成35(2023)年度		
事業名	評価項目	目標値
1.特定健康診査受診勧奨事業	受診勧奨通知発送数	10,000件
	勧奨対象者の特定健診受診率	15%
2.特定保健指導事業 (スマートライフ健康相談)	特定保健指導実施率	52.50%
	指導実施による指導対象者の 対前年減少率	40%
3.糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者の指導件数	20件
	重症化予防指導実施率	20%
	生活習慣改善率	70%
	検査値の改善率	(HbA1c)70% (BMI)70%
4.受診行動適正化指導事業 (重複受診、頻回受診、重複服薬)	通知発送数	150件
	指導実施率	20%
	指導完了後の受診行動適正化率 (医療費の減少率)	50%
5.受診勧奨通知事業	通知件数	500件
	医療機関受診率	20%
6.ジェネリック医薬品差額通知事業	通知件数	2,400件
	ジェネリック医薬品普及率	53.40%

## 第4章 実施事業について

### 1. 実施事業の選定

現状の実施事業や目標を達成するのに必要な実施事業を選定します。  
「継続検討」とした事業については、実施に向け検討を進めるものとします。

表 23 実施事業の選定

目標項目	目標達成のために必要な事業
1. 生活習慣・健康状態の把握 ① 特定健診による生活習慣・健康状態の把握	<b>1. 特定健康診査受診勧奨事業</b> <span style="float: right;">強化</span> 特定健康診査の受診率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。
2. 生活習慣の改善 ① 特定保健指導による生活習慣の改善 ② その他の手段による生活習慣の改善	<b>2. 特定保健指導事業（スマートライフ健康相談）</b> <span style="float: right;">強化</span> 特定保健指導の実施率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。
3. 医療機関への早期受診・適正受診 ① 受診勧奨による早期受診 ② 保健指導等による適正受診	<b>3. 糖尿病性腎症重症化予防事業</b> <span style="float: right;">強化</span> 生活習慣病のうち、重症化のプロセスが明らかになっており、指導の効果が出ている糖尿病患者へ対して指導を実施します。
	<b>4. 受診行動適正化指導事業</b> <span style="float: right;">強化</span> 過度な治療や服薬の可能性のある対象者へ受療習慣、生活習慣の改善を促す指導を実施します。
	<b>5. 受診勧奨通知事業</b> <span style="float: right;">強化</span> 非特定保健指導の対象外となるが、検査値が高い非肥満者のリスク保有者も含めて医療機関への受診勧奨を実施します。
	<b>6. ジェネリック医薬品差額通知事業</b> <span style="float: right;">強化</span> 先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ通知書を送付します。

優先順位  
高  
低



## 2. 実施事業の内容

本計画に位置づける各保健事業の概要と目標を以下のとおり定めます。

### ■実施事業の内容

項目		特定健康診査受診勧奨事業	
目的	過去に特定健診の受診履歴のない対象者、及び不定期受診者について個別に受診勧奨を行うことで、特定健診の受診率を向上させる。		
内容	国立市保健センターにて特定健診受診勧奨通知を発送		
対象者	40歳～74歳までの国立市国民健康保険被保険者		
目標	アウトプット目標		アウトカム目標
	通知による勧奨件数	10,000件	対象者の特定健診受診率 15%
評価方法	受診勧奨通知を送付した対象者のうち、特定健診を受診した人数の割合により算出する。		

項目		特定保健指導事業(スマートライフ健康相談)	
目的	国立市国民健康保険被保険者の生活習慣病への移行予防		
内容	指導対象者を特定し、国立市保健センターにて保健指導を実施。管理栄養士・保健師が「動機付け支援」、「積極的支援」の保健指導を行う。		
対象者	特定健診受診結果から、内臓脂肪の蓄積がみられ、かつ血糖・血圧・血中脂質で特定保健指導が必要な方		
目標	アウトプット目標		アウトカム目標
	対象者への指導実施件数	137件	対象者の減少率 前年度比 40.0%
評価方法	前年度の特定保健指導利用者のうち、当年度の特定保健指導対象に該当しなくなった人数から算出。		

項目		糖尿病性腎症重症化予防事業	
目的	糖尿病や糖尿病性腎症のある被保険者に対して、生活習慣の改善を促す保健指導を実施する。保健指導による人工透析への移行等の重症化を阻止・遅延、また生活の質（QOL）の維持・向上を図ることを目的とする。		
内容	指導対象者を特定し、看護師等の専門職による面談・電話指導を通じて食事指導・運動指導・服薬管理等を実施。		
対象者	40歳～74歳までの国立市国民健康保険被保険者のうち、特定健診受診結果とレセプトデータから以下の条件に該当する方 ①HbA1c（NGSP値）6.5%以上、または空腹時血糖 126mg/dl 以上であり、 ②尿蛋白（＋）以上、または eGFR60 未満である 又は、 ③収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上の方 ※①かつ②、または①かつ③を選定の条件とする		
目標	アウトプット目標		アウトカム目標
	参加者数	20人	指導前、指導後の指導完了者の医療費減少率
	指導実施率	20%	50%
評価方法	指導対象者と指導完了者の人数を比較（指導実施率） 指導完了者の医療費を、指導前と指導後で比較（完了後の受診行動適正化率）		

項目		受診行動適正化指導事業	
目的	医療機関の受診回数が多すぎると思われる頻回受診者、同一疾患で複数の医療機関にかかっている重複受診者、及び同じ薬の処方が同一月に複数ある重複服薬対象者に対して、本人、家族に対し保健指導（訪問指導）を実施し、適正な受診指導や保健指導並びに啓発を行うことにより、対象者の健康保持を目指すとともに、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。		
内容	適正な医療機関へのかかり方について、看護師等の専門職から面談指導及び電話指導を行う。		
対象者	40歳～74歳までの国立市国民健康保険被保険者のうち 重複受診者：1か月に同系の疾病を理由に、3医療機関以上を受診している方 頻回受診者：1ヶ月間に12回以上医療機関を受診している方 重複服薬者：1ヶ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日を超える方		
目標	アウトプット目標		アウトカム目標
	指導件数	40人	指導実施後の受診行動適正化率
			指導前後の医療費減少率
			重複頻回受診者、重複服薬者数の減少率
		50%	
		50%	
		20%	
評価方法	指導後に対象者が適正な受診に移行したかを測定		

項目		受診勧奨通知事業			
目的	生活習慣病や健診値に異常値があるにも関わらず治療を放置している対象者等へ通知書による受診勧奨を行う。早期に医療機関への受診を促すことにより対象者の重症化を防ぐことを目的とする。				
内容	医療機関への受診勧奨通知を送付。通知書には検査数値、将来の生活習慣病発生リスク等をわかりやすく記載したものをを用いる。				
対象者	40歳～74歳の国立市国民健康保険被保険者で特定健診受診者のうち、医療機関受診が必要でありながら、受診していない方				
目標	アウトプット目標		アウトカム目標		
	対象者への通知件数	500件	健診異常値放置者減少率	20%	
	対象者の医療機関受診件数	100件	対象者の医療機関受診率	20%	
評価方法	受診勧奨通知を対象者に発送し、通知後の受診率を測定				

項目		ジェネリック医薬品差額通知事業			
目的	生活習慣病等により長期間服用する先発医薬品を、安価なジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額通知書を送ることにより、対象者の自己負担額の軽減及び、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。				
内容	対象者に差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の切り替えを促す。通知の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる薬剤費がどのくらいか、ジェネリック医薬品とは何か、等の情報を記載する。				
対象者	40歳～74歳までの国立市国民健康保険被保険者				
目標	アウトプット目標		アウトカム目標		
	対象者への通知件数	2,400件	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） 通知開始時平均よりも5%向上		
評価方法	通知送付後の対象者のジェネリック医薬品使用率を測定				

## 第5章 その他

### 1. データヘルス計画の評価・見直し

実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、達成状況により次年度実施計画の見直しを行います。

### 2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、国立市ホームページ等で公表し、国立市国保加入者に対して周知します。

### 3. 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

本市における個人情報管理については、「国立市個人情報保護条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行います。

また、本計画に係る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します。

## 4. その他の留意事項

### (1) 第3期特定健診等実施計画

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、厚生労働省の定める「特定健康診査等の基本指針」に即して策定しています。被保険者及び扶養者に対する糖尿病の生活習慣病に発症する要因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が行われてきました。この計画はデータヘルス計画と整合性を図ることとし、地域の関係機関や組織と連携しながら、取り組んでいきます。

### (2) 地域で被保険者を支えるまちづくり

地域包括ケア推進を目的とした地域医療計画策定にかかわる会議に、地域の健康保険事業の運営主体として参加していきます。

### (3) 健康づくり事業との連携

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歳までの方が対象ですが、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ります。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きます。

また、健康増進法に基づいて実施する健康診査やがん検診等とも可能な限り連携して実施していきます。

## 用語解説

用語	解説
特定健康診査 (特定健診)	平成 20 (2008) 年 4 月から開始された、医療保険者が 40 歳～74 歳の加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査。
診療報酬明細書 (レセプト)	患者へ実施した保険診療分の医療費を、保険者(市町村や健康保険組合等)へ請求する際に必要な、診療報酬の明細書。レセプトとも呼ばれる。
国保データベース (KDB) システム	国民健康保険の保険者や後期高齢者広域連合が、保健事業の計画や実施を行うため、「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを活用し、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。国民健康保険中央会が開発。
データヘルス計画	レセプト(診療報酬明細書)や特定健診の結果などのデータ分析結果に基づき、PDCA サイクルで効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
PDCA サイクル	Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Action (改善) の 4 段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善する手法の一つ。
21 世紀における 国民健康づくり運動 (健康日本 21)	国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康増進の目標に関する事項を定めたもの。
特定健康診査等 実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本事項、実施並びにその成果に係る目標に関する基本事項について定める計画。
地域包括ケア 「見える化」システム	厚生労働省が運営している都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化されている。
高齢化率	市区町村の人口に対する 65 歳以上の割合 【算出方法】 $65 \text{ 歳以上の人口} \div \text{市区町村の人口} \times 100$

用語	解説
平均寿命	ある年の男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、各年齢に達した人達が、その後平均して何年生きられるかを示したものの。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを示したものの。
内臓脂肪	内臓や腸間膜等につく脂肪。
生活習慣病	食事や運動、ストレス、喫煙、飲酒などの生活習慣がその発症や進行に深く関与する病気の総称。本計画では糖尿病、高血圧症、脂質異常症を生活習慣病と定義している。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して行う保健指導のこと。特定保健指導にはリスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。
人工透析	腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が阻害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。
ジェネリック医薬品利用 差額通知	現在使用している医薬品に対する自己負担額がいくらで、ジェネリック医薬品に変えた場合に自己負担額がいくら削減できるかを、一覧表にした通知。
有所見者割合	特定健康診査の結果、検査値が一定基準の範囲外にある人の割合。
BMI	Body Mass Index の略。体重と身長の関係から肥満度を示す体格指数で、平成 6 年に WHO（世界保健機関）が定めた肥満判定の国際基準。 【算出方法】 体重 (Kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))
収縮期血圧	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。一般にいう「上の血圧」のこと。
拡張期血圧	心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくるときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる「下の血圧」のこと。

用語	解説
年齢調整	年齢構成の異なる地域間での比較ができるよう年齢構成を調整する方法。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。
LDL コレステロール	低比重リポ蛋白 (LDL) として血中に存在するコレステロール。HDL コレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDL は、肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。
特定保健指導実施率	特定保健指導の対象者の中で、全ての支援を終了した人の割合。
疾病別医療費統計	日本の疾病罹患状況を把握できるように分類表としての形式を統一したもの。大分類・中分類・小分類がある。本計画では大分類及び中分類を用いて分析している。
糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	インスリン依存型糖尿病で、肥満や食生活などの生活習慣とは全く関係なく、体内でインスリンが分泌されなくなってしまうことから発症する糖尿病。
糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	インスリン非依存型糖尿病で、食べすぎ、運動不足、ストレスなどの生活習慣 (ライフスタイル) の乱れと、その結果起こる肥満が、その発症及び病態に強く関係していると考えられている。これらは主にインスリンの働きを悪くし、血糖上昇などの代謝異常を招く。
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	新薬 (先発医薬品) の独占的販売期間が終了した後に、新薬と有効成分や効能、効果等が同じ医薬品として申請され、厚生労働省の認可のもとで製造、販売された安価な薬剤。
要介護 (要支援) 認定者	寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において介護が必要と認定された者をいう。介護の認定はどのくらいの介護が必要か判断し、要介護度は要支援1、要支援2、要介護1～5のいずれかとなる。



用語	解説
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	<p>腹部周囲の内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上もった状態。重なる危険因子の数多いほど、命にかかわる心臓病や脳卒中を発症する危険性が高い。</p> <p>腹囲を第1基準（男性85cm以上、女性90cm以上）とし、第2基準である血圧値（収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上）、血糖値（110mg/dl以上）、コレステロール値（中性脂肪150mg/dlまたはHDLコレステロール40mg/dl未満）のうちの、いずれか1項目が該当する。</p>
アウトプット	事業を実施することによって直接発生した成果物・事業実施量。
アウトカム	施策・事業の実施により発生する効果・成果。
法定報告値	毎年国へ報告する特定健診、特定保健指導実施状況を集計したもの。報告の対象者は特定健診等の実施年度中に40歳から74歳になる方で、当該年度に1年を通じて国立市国民健康保険に加入していることが条件となる。

**第2期国立市国民健康保険データヘルス計画**  
(平成30(2018)～平成35(2023)年度)

平成30(2018)年3月発行

編集・発行 国立市 健康福祉部 健康増進課

住所 〒186-8501

東京都国立市富士見台2丁目47番地の1

電話 042-576-2111(代表)