

第 2 期 昭島市国民健康保険

保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成 3 0 年度～平成 3 5 年度

(素案)

平成 29 年 12 月

昭島市

目次

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	2
1) 背景と主旨	2
2) データヘルス計画の位置づけ及び計画期間	3
2. 現状の整理	6
1) 地域の特性	6
2) 目標達成状況および前期計画に係る考察	10
3) 現状の保健事業	17
3. 健康・医療情報等の分析	23
1) 医療費の状況	23
2) 生活習慣病の分析	30
4. 特定健診に関する分析	41
1) 特定健診の受診状況	41
2) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況	46
5. 特定保健指導の分析	48
1) 特定保健指導実施率	48
2) 特定保健指導（動機付け支援）の分析	49
3) 特定保健指導（積極的支援）の分析	51
4) 特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの状況	54
6. 特定健診・レセプトに関する分析	56
1) 特定健診とレセプトの関係	56
2) 要治療者の状況	58
3) 新規虚血性心疾患群患者の分析	60
4) 新規脳血管疾患群患者の分析	61
5) 新規糖尿病性合併症群患者の分析	62
7. 健康課題のまとめ	63
8. 第2期データヘルス計画の目標設定に向けた考察	66
1) 3大課題に対する考察	67
9. 目標の設定	68

1) 特定健診対策の目標設定および対策	68
2) 特定保健指導対策の目標割合の設定	70
3) 高血圧症新規患者に関する医療費縮減	71
4) 特定保健指導対象者の減少	72
5) まとめ	73
10. 指標の評価方法の考え方	74
1) 評価指標の分類	74
2) アウトカム指標とアウトプット指標の関係性	75
11. データヘルス計画の見直し	75
12. データヘルス計画の公表・周知方法	75
13. 事業運営上の留意事項	76
14. 個人情報の保護	76
15. その他データヘルス計画策定に当たっての留意事項	76
16. 第3期特定健診等実施計画	77
1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値	77
1) 特定健康診査の実施方法	78
2) 特定保健指導の実施方法	82
3) 個人情報の保護	84
4) 特定健康診査等実施計画の公表・周知	84
5) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	85
巻末資料	86

1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景と主旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果や、医療機関の診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化が進み、保険者は健康状況や受診状況・医療費状況を以前よりも容易かつ正確に把握できるようになりました。

平成 17 年に策定された「医療制度改革大綱」では、平成 23 年度当初よりレセプトオンラインを完全義務化する方針が示され、この結果、全レセプト件数に対する電子化レセプトの割合は、平成 25 年度末時点で医科が 97%、調剤はほぼ 100%となりました。

さらに、平成 18 年 6 月に策定された「医療制度改革関連法」では、国民の高齢期における適切な医療の確保を図り、医療費の適正化を推進するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」（平成 20 年 4 月施行）に基づき、国民健康保険を含む全ての医療保険者に対して、生活習慣病の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

昭島市国民健康保険においても、特定健康診査等実施計画を策定し、第 1 期（平成 20 年度～平成 24 年度）、第 2 期（平成 25 年度～平成 29 年度）と実施してきたところです。

そして、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析にもとづく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、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」との方針が打ち出されました。

それを踏まえて、厚生労働省は平成 26 年 3 月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

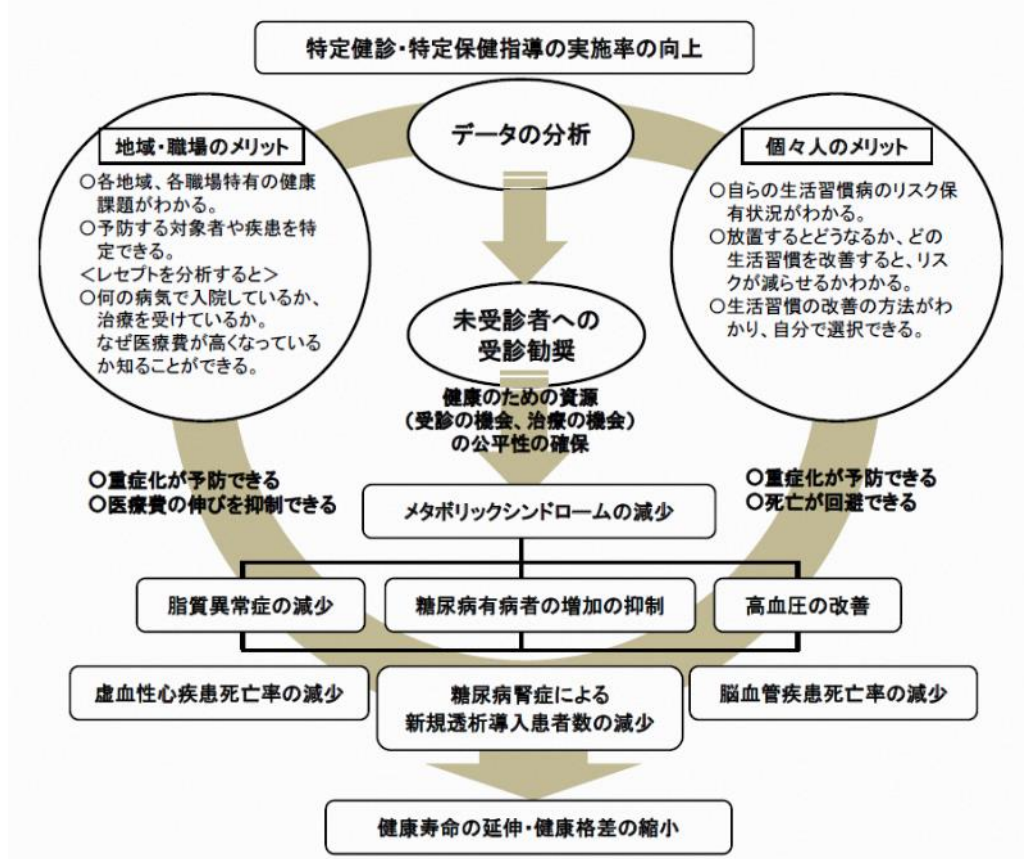
昭島市国民健康保険においては、この保健事業実施指針に基づき、健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目的とした、データヘルス計画を平成 28 年 3 月に策定しました。

P D C A サイクルを実現するために、データヘルス計画の最終年度である本年に計画書の目標に対する評価、現状分析を行い、実情に適した目標・保健事業を設定し、本計画を第 2 期データヘルス計画および第 3 期特定健康診査等実施計画として策定します。

2) データヘルス計画の位置づけ及び計画期間

近年の日本の健康戦略の目標は、人々の健康格差を縮小、健康寿命の延伸をめざし、将来に向けて増大する医療費の適正化へとつなげていくことにあります。特に、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性合併症等の対策が求められており、そのためには高血圧や肥満といった生活習慣病の発症者を未然に抑止することが重要です。こうした一次予防重視の方針が「健康日本 21」で打ち出され、それを実現するための方策として、「特定健康診査等実施計画」において40歳～74歳の特定健診実施義務と、メタボリックシンドローム予備群・該当者の特定保健指導が規定されました。

図1 特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）



出所：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

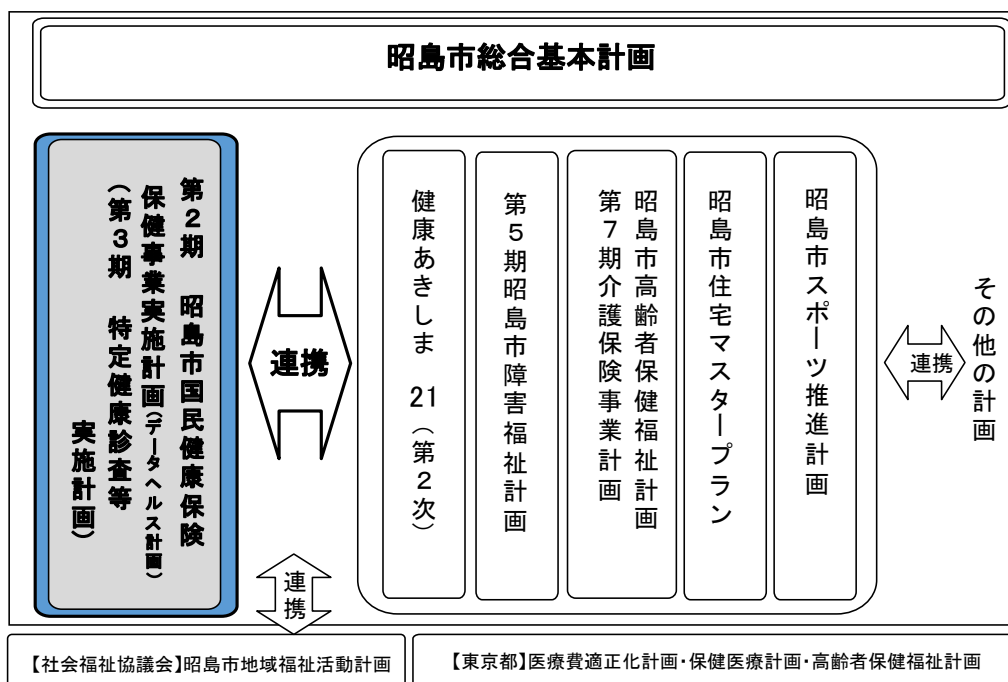
「データヘルス計画」、「特定健康診査等実施計画」と「健康日本 21 計画」の位置関係、また昭島市のその他の計画との関係について、まとめたものが図 2、図 3 になります。

図 2 データヘルス計画の位置づけ

	健康日本 21 計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画
根拠法	健康増進法 第 7 条	国民健康保険法 第 82 条	高齢者の医療の確保に関する法律 第 19 条
計画策定者	国	昭島市	昭島市
対象期間	平成 25-34 年度 (第 2 次)	平成 30-35 年度 (第 2 期)	平成 30-35 年度 (第 3 期)
対象者	国民	国保被保険者	国保被保険者(40-74 歳)
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	ライフステージ（乳幼児・若者・成年期・壮年期・高齢期）ごとに、健やかで心豊かに生活できる社会の実現へ向けた取組。	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標値を設定している。
	データヘルス計画と特定健康診査等実施計画は一体的に策定を行う。		

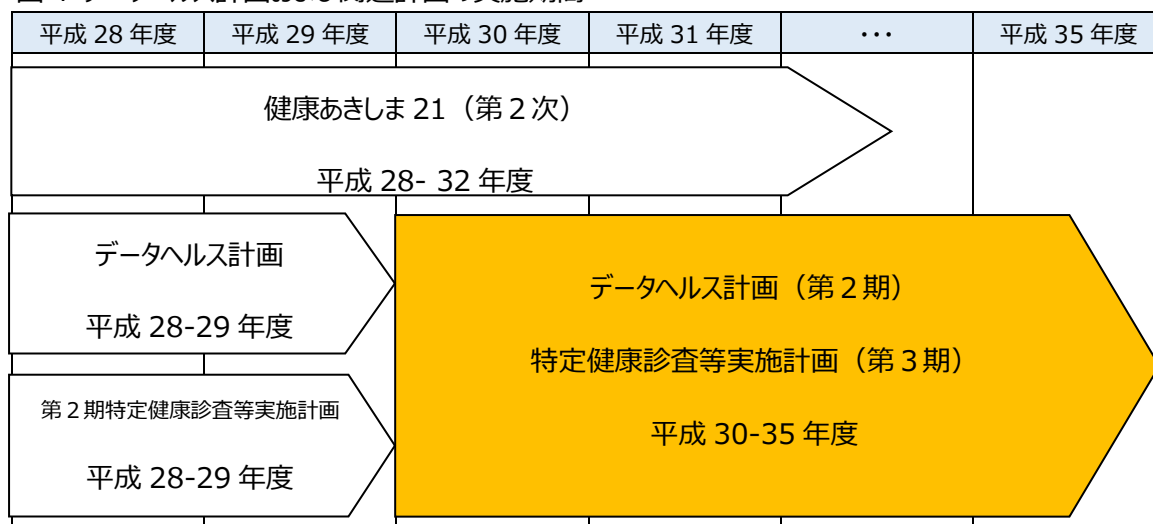
出所：昭島市

図3 他計画との関係



本計画において、第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画を一体的に策定するものとして、その期間は平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

図4 データヘルス計画および関連計画の実施期間



2. 現状の整理

本章では、地域の特性、第1期計画の目標達成状況、保健事業の棚卸等、第2期データヘルス計画策定に向けた現状の整理を行います。

1) 地域の特性

(1) 環境

本市は昭和29年5月1日、北多摩郡昭和町と拝島村が合併し、東京都で7番目の市として誕生しました。都心部から西方に約35km、東京都のほぼ中央に位置し、東・北は立川市、西は福生市、南は八王子市・日野市に接しています。また面積は17.34km²で、この広さは東京都内の26市中12番目に当たります。市域南部には多摩川が流れ、その背景に滝山丘陵を望むことができ、北部は玉川上水とその両岸を武蔵野の面影を残す雑木林で覆われた、水と緑に恵まれた街です。

市域は比較的小さく、また多摩地域の中核を成す都市に隣接していることから、医療機関へのアクセスは整っている環境にあるといえます。市制施行以降、市内各所に公営住宅が建設されるとともに工場も誘致され、さらに都心から電車で1時間という地域性などから、都心へ通勤する勤労者層を中心とするベッドタウンとして着実な発展を遂げ、市制施行時に約36,000人であった人口は、現在約113,000人を数えるまでになりました。

その一方で、高齢化社会の進展に伴い、人口における年齢構成についても変化が生じています。市人口に占める高齢化人口（65歳以上）の割合は、昭和60年の7.4%から上昇を続けています。

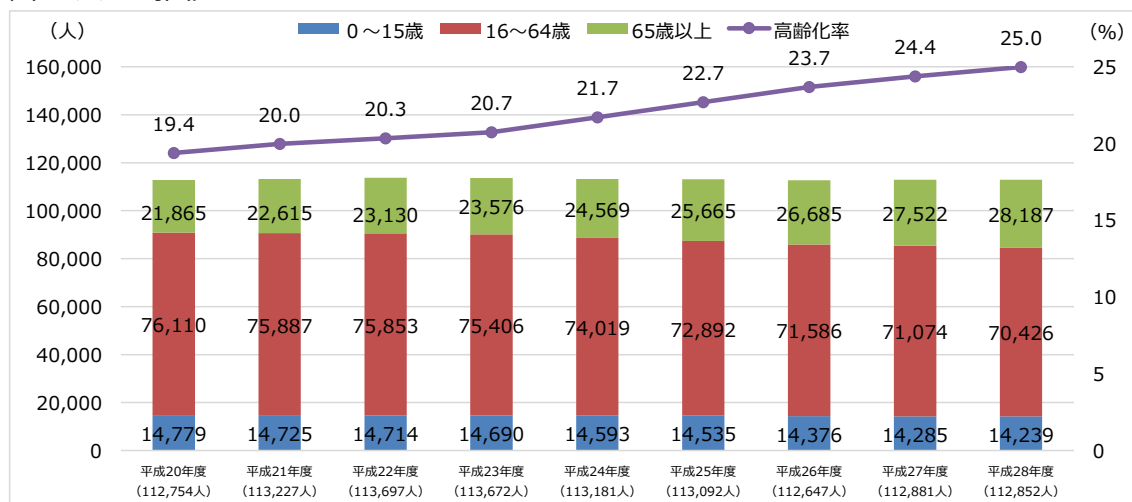
国民健康保険の被保険者については、制度改正による稼働世代の被用者保険への大幅な移行などもあり、近年その傾向はさらに顕著なものとなっています。

今後、昭島市国民健康保険は、広域化により東京都と共同保険者となりますが、地域に密着した医療保険者としての取組がこれまでに以上に強く求められています。地域の状況、そして国民健康保険を取り巻く環境の変化を的確に捉え、しっかりと対応していく必要があります。

(2) 人口の推移

人口数はほぼ横ばいで推移しており、平成28年度は112,852人となっています。人口数の推移が横ばいであるのに対して、高齢化率は増加傾向にあり、平成20年度は19.4%でしたが平成28年度には25.0%まで上昇しています。

図5 人口の推移

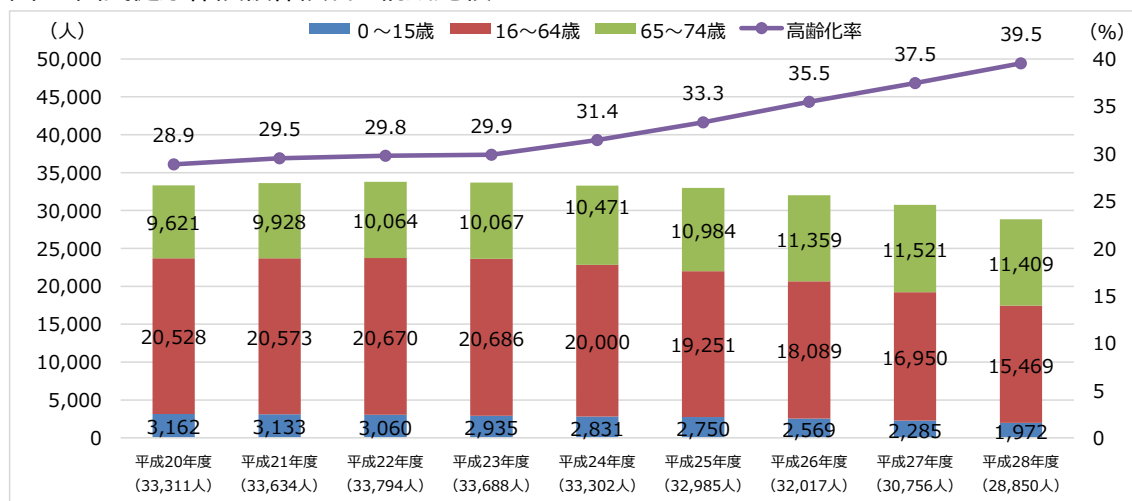


出所：昭島市（平成20年度～平成28年度）10月1日現在の数値

(3) 国民健康保険の状況

国民健康保険被保険者数は平成20年度には33,311人でしたが、平成28年度には28,850人まで減少しています。しかし、高齢化率は平成20年度には28.9%でしたが、平成28年度は39.5%まで上昇しています。

図6 国民健康保険被保険者の構成比較



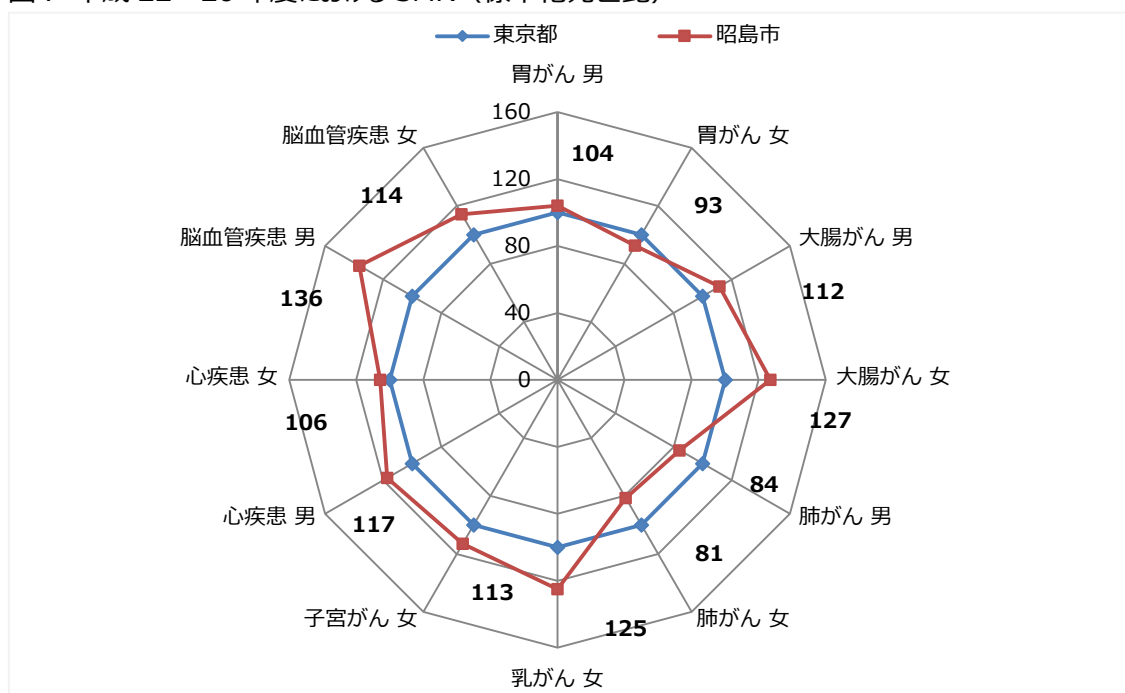
出所：昭島市（平成20年度～平成28年度）

(4) SMR（標準化死亡比）の状況

SMRは、東京都を基準集団として、この値が100より高い場合は、基準集団より死亡率が高いと判断されます。人口規模の小さい地域や死亡数が少ない死因では年毎の死亡数により値が大きく上下してしまうため、5年間の東京都の死亡率・死亡者数・人口の通算データにより標準化死亡比を算出したデータを掲載しています。

平成22～26年度の値をみると、脳血管疾患（男）が136でもっとも高く、次いで、大腸がん（女性）127、乳がん（女性）125となっています。

図7 平成22～26年度におけるSMR（標準化死亡比）

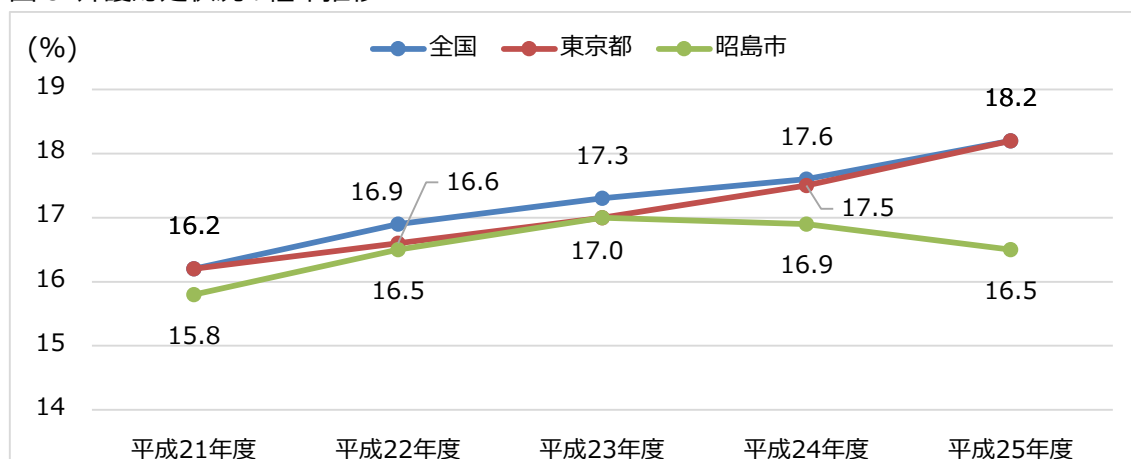


出所：北多摩西部保健医療圏 保健医療福祉データ集（平成28年版）

(5) 介護認定状況および介護認定者の有病状況

介護認定率について、全国、東京都と比較を行いました。平成 21 年度では、全国、東京都、昭島市ともに同水準でしたが、平成 23 年度まで同様に増加した後、全国、東京都の推移に反して、昭島市のみが平成 24 年度、16.9%（-0.1 ポイント）、平成 25 年度 16.5%（-0.4 ポイント）と減少しています。

図 8 介護認定状況の経年推移

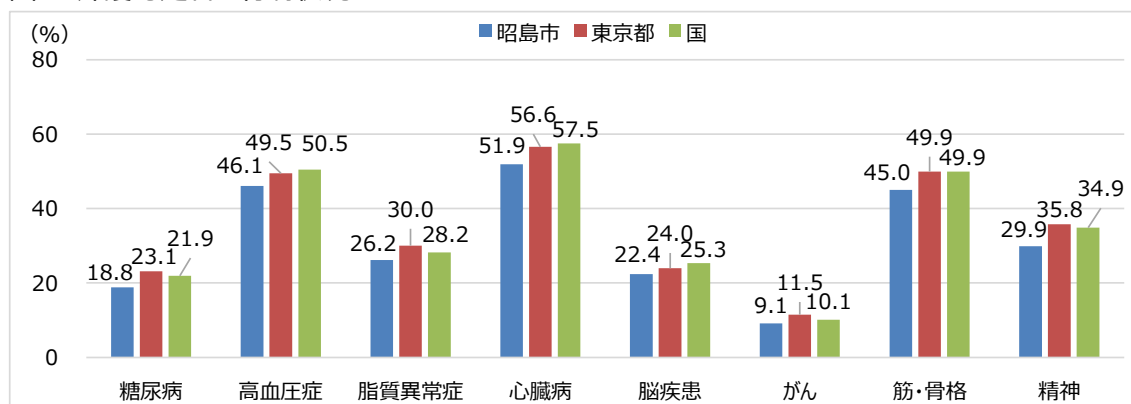


出所：昭島市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画

介護認定者の有病状況を見ると、心臓病、高血圧症、筋・骨格、の順番で多くなっており、いずれの疾病においても有病率が国・県を下回っています。

国民生活基礎調査から、要介護 3 以上の介護が必要となった主な原因として脳血管疾患（脳卒中）がもっとも多くなっていることから、介護予防に関しても同じように生活習慣病予防が必要であると考えられます。

図 9 介護認定者の有病状況



出所：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 年度）

2) 目標達成状況および前期計画に係る考察

PDCA サイクルは、具体的には Plan（計画）、Do（実行）、Check(評価)、Action(改善)となっており、その中でも保健事業を行い、次年度以降の計画の方向性を見出す Check（評価）は重要な意味を持っています。

本節では、第 1 期計画策定時の目標に対する評価を行い、実施状況に応じて達成・未達成要因を整理します。

データヘルス計画および第 2 期特定健康診査等実施計画において設定した平成 28 年度の目標値と、その達成状況を把握します。

(1) 未受診者対策

平成 28 年度の特定健診受診率は 51.1%であり、計画策定時より 1.5 ポイント増加しています。

図 10 未受診者対策の改善目標値と実績値

目標指標	計画策定時	平成 28 年度		平成 29 年度 目標
		目標	実績	
特定健診受診率	49.6%	56.0%	51.1%	60.0%

図 11 特定健康診査受診率の目標値と実績値

		H25	H26	H27	H28	H29
第2期実施率目標値		45%	48%	52%	56%	60%
実績値	対象者数	20,708人	20,418人	19,703人	18,544人	
	受診者数	9,219人	10,125人	10,203人	9,481人	
	受診率	44.5%	49.6%	51.8%	51.1%	

出所：昭島市

達成・未達成要因
<p>健診の受診率が上昇した要因として考えられるのは、対象者ごとに分けした受診勧奨である。分けが 2 通りで受診傾向のみで分けしている平成 26 年度と、受診傾向と健康意識により対象者を 8 通りに分けをして勧奨を行った平成 28 年度で比較を行うと、勧奨直後の 9 月の受診者数、受診率ともに平成 26 年度より上昇している（図 12 参照）。対象者に対して適切なメッセージ性を持たせることにより、行動変容につながる確かな促しを行うことができ、結果として受診率を増加させることにつながったと考えられる。しかし、定期的に医療機関に受診している継続未受診者など受診勧奨を行っても受診に結</p>

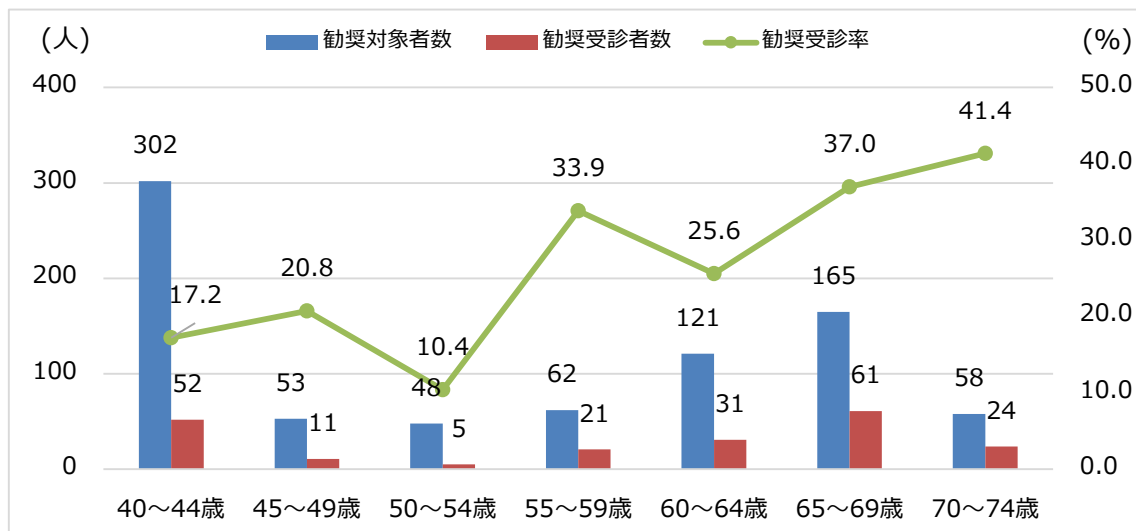
びつかない層の存在が明らかになったため、個人で実施した健診結果を提出してもらうなど、他の手法を講じる必要がある。また、新規特定健診対象者の中で40～44歳の若年層の対象者数が一番多いが、受診率は17.2%と65歳以上の高年齢層よりも低い傾向にあるため（図13参照）、30代向けの健康診査対象者に健診の継続受診意識をつけさせるなど、40歳未満の対象者に働きかけていく方法も考えていく必要がある。

図12 月別の受診者数内訳（平成27年度、平成28年度比較）

		5月	6月	7月	送付後		総計	9月以降
					9月	10月		
26年度	男	896人	1,109人	451人	1,113人	1,021人	4,590人	2,134人
	女	830人	1,494人	643人	1,912人	1,607人	6,486人	3,519人
	受診者全体における割合(%)				27.3%	23.7%	---①	
28年度	男	841人	1,052人	421人	1,190人	1,036人	4,540人	2,226人
	女	694人	1,401人	571人	1,878人	1,581人	6,125人	3,459人
	受診者全体における割合(%)				28.8%	24.5%	---②	
平成26年度からの増加倍率 ②÷①					1.05	1.03		

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

図13 新規特定健診対象者向け勧奨物 送付者の受診状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(2) 特定保健指導

平成 28 年度の特定保健指導実施率は、6.9%であり、1.9 ポイント低下しています。

図 14 特定保健指導の改善目標値と実績値

目標指標	計画策定時	平成 28 年度		平成 29 年度 目標
		目標	実績	
特定保健指導実施率	8.8%	50.0%	6.9%	60.0%

出所：昭島市

図 15 特定保健指導実施率の目標値と実績値（法定報告値）

		H25	H26	H27	H28	H29
第2期実施率目標値		20%	30%	40%	50%	60%
実績値	対象者数	1,028人	1,116人	1,162人	1,043人	
	終了者数	107人	98人	117人	72人	
	実施率	10.4%	8.8%	10.8%	6.9%	

出所：昭島市

達成・未達成要因
<p>特定保健指導の実施率が目標値に届かなかった要因は、計画策定時にデータを用いた平成 26 年度から平成 28 年度まで特定保健指導の取り組み内容を変更することができなかつたためである。平成 29 年度に実施した委託先、実施方法の変更に基づき、第 2 期データヘルス計画を策定する中で、委託先の再検討、申込方法、実施期間、実施内容全てにおいて抜本的に見直していく必要がある。</p>

(3) メタボリックシンドローム該当者等の減少率（評価指標）

平成 28 年度のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は、7.5%となっており、目標値である 25%を下回っています。

図 16 メタボリックシンドローム該当者等の減少率の目標値と実績値

	H25	H26	H27	H28	H29
第2期実施率目標値	平成20年度を基準として、25%減少				
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	6.2%	7.5%	8.3%	7.5%	

算出方法：被保険者数、年齢階層の影響を調整するため、以下の通り算出しました。

B:平成 20 年度メタボの該当者及び予備群推定数

当該年度被保険者数 × 平成 20 年度メタボ該当者及び予備群割合
※（5 歳区切り・男女別）に算出し年度ごとに合計する。

A:当該年度メタボの該当者及び予備群推定数

当該年度被保険者数 × 当該年度メタボ該当者及び予備群割合
※（5 歳区切り・男女別）に算出し年度ごとに合計する。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

$(A - B) / A$

出所：昭島市

達成・未達成要因

メタボリックシンドローム該当者の減少率が目標値を下回った要因は、計画策定時にメタボリックシンドローム該当者の減少に向けた表立った取り組みを行わなかったためである。第 2 期データヘルス計画では、特定健康診査等実施計画策定の手引きに則り特定保健指導対象者数の減少を目標に掲げているが、既存の健康教育事業や健康促進事業で啓発活動等を実施し、限られたマンパワー、財源を有効に使って目標達成に向けた取り組みを行う予定である。

(4) 要治療者対策

医療機関での治療がない要治療者の割合は、計画策定時より現状値が改善していますが、目標値には届いていない状態です。

図 17 要治療者対策の改善目標値と実績値

目標指標	計画策定時	平成 28 年度		平成 29 年度 目標
		目標	実績	
要治療者の治療率	58.1%	71.0%	58.2%	83.8%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

達成・未達成要因

要治療者の治療率が目標値に届かなかった要因は、要治療者対策についても計画策定時にデータを用いた平成 26 年度から特に表立った取り組みを行わなかったためである。前回の計画策定時には要治療者対策を目標に掲げたが、第 2 期データヘルス計画では、他の目標の達成状況、マンパワー、財源等を鑑み、要治療者対策を目標に含めるかどうかも含め、検討の余地があると考えられる。

(5) 保健事業の達成状況のまとめ

以上のデータヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画における目標値を、以下に示します。

図 18 データヘルス計画目標数値全体と実績値

評価指標	目標指標	計画策定時 (平成26年 度実績)	平成 28 年度		平成29年度 目標
			目標	実績	
アウトカム	虚血性心疾患の 新規患者数	1,589 人	-	946 人	-
中間アウトカム	特定健診受診率	49.6%	56.0%	51.1%	60.0%
	特定保健指導実施率	8.8%	50.0%	6.9%	60.0%
	要治療者の治療率	58.1%	71.0%	58.2%	83.8%
アウトプット	特定健診対象者（40～ 60 歳）への通知勧奨	18,686 人※	-	15,016 人	12,000 人
	特定保健指導新規対象 者への電話勧奨	0 人	-	0 人	430 人

※40～74 歳の未受診者に送付した件数

出所：昭島市

図 19 第2期特定健康診査等実施計画目標数値全体と実績値

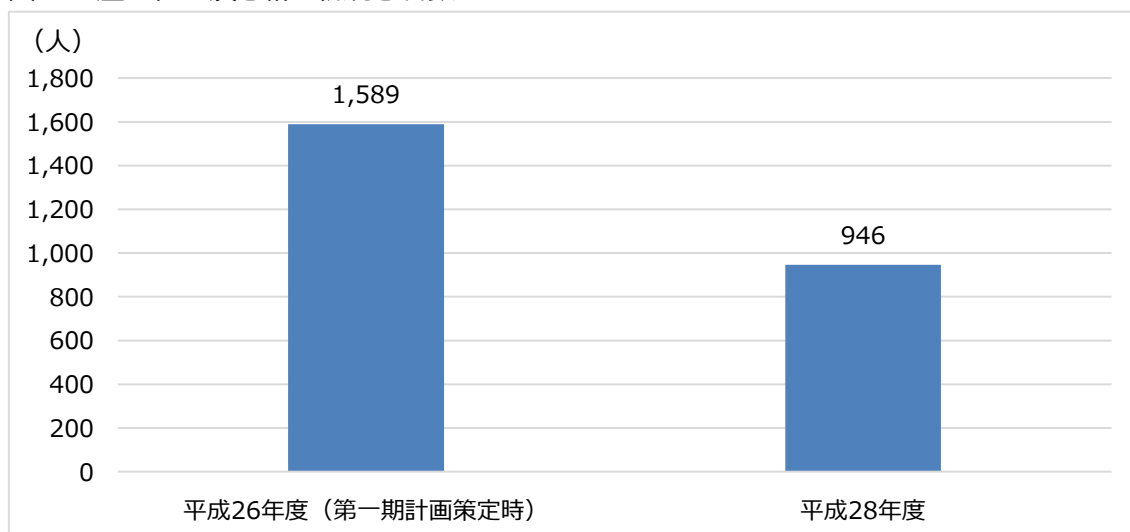
目標指標	計画策定時 (平成 24 年度実績)	平成 28 年度		平成 29 年度 目標
		目標	実績	
特定健診受診率	42.2%	56.0%	51.1%	60.0%
特定保健指導実施率	9.1%	50.0%	6.9%	60.0%
メタボリックシンドローム減少率	-	-	6.8%	25.0%

達成・未達成要因

特定健診通知勧奨については、健診の受診歴や健康意識、性別などを考慮し、より対象者にメッセージ性を持たせるよう工夫した勧奨通知を送付し、目標値を上回る実績を上げることができた。しかしながら受診勧奨を行っても健診の受診に結びつかない対象者がいるため、特定健診受診率の目標を達成するに至らなかった。特定保健指導の実施率向上対策を念頭に置いた特定保健指導新規対象者への電話勧奨や、要治療者の治療率向上に向けた取り組みなども、マンパワーや予算の関係で実施することができなかつたため

目標を達成することができなかった。その一方で虚血性心疾患の新規患者数は計画策定時よりも減少しており、特定健診受診率向上のための取り組みが一定程度対象者の健康意識変容に働いた可能性がある（図 20 参照）。第 2 期データヘルス計画を策定するにあたり、現状の昭島市の組織体制や財源等を鑑み、より実現性の高い目標を設定する必要がある。

図 20 虚血性心疾患群の新規患者数



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度、平成 28 年度）

3) 現状の保健事業

本市では、近年、以下の保健事業を実施しています。

(1) 特定健診等実施状況

特定健診の受診方法は、市内 26 か所の医療機関において個別健診にて実施しています。また実施期間は例年 5 月 15 日～7 月 15 日（前期）と 9 月 1 日～10 月 15 日（後期）となっており、通期では実施していません。受診率向上策としては平成 25 年度より文書通知および電話による受診勧奨を実施しています。

図 21 特定健診受診率の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
特定健診 受診率	41.8%	42.2%	44.7%	44.5%	49.6%	51.8%	51.1%
前年度比	-	+0.4	+2.5	△0.2	+5.1	+2.2	△0.7

特定保健指導の実施方法は、特定保健指導導入当初から平成 28 年度まで昭島市医師会に委託し、昭島市医師会館にて無料で実施しています。平成 29 年度からは入札契約により決定した民間業者と契約し、昭島市保健福祉センターにて無料で実施しています。実施率については、目標値との乖離が大きくなっており、実施率向上のために新たな取り組みが必要な状況です。

図 22 特定保健指導実施率の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
特定保健指導 受診率	10.8%	9.1%	11.2%	10.4%	8.8%	10.8%	6.9%
前年度比	-	△1.7	+2.1	△0.8	△1.6	+2.0	△3.9

(2) 特定健診受診勧奨事業

未受診者対策として、平成 25 年度より前期の特定健診が終了時点での未受診者に対し、後期で受診を促す勧奨ハガキを郵送しています。

さらに、特定健診受診勧奨事業については、平成 25 年度については、未受診者のうち、電話番号判明者を対象に電話による未受診理由の聞き取り及び受診勧奨を実施しました。平成 26 年度については、過去 3 年間連続未受診者のうち、41～46 歳に対して受診勧奨ハガキを送付しました。平成 27 年度では対象者を 3 区分に、平成 28 年度には過去の特定健診の受診動向に加え対象者の健康意識も考慮して 8 区分に区分けし、未受診者勧奨を行っています。

図 23 特定健診受診勧奨事業の変遷

年度	事業内容	主な対象者	勧奨対象者数
H25	勧奨通知	40～74 歳の前期未受診者	17,247 人
	電話勧奨	未受診者のうち上記中電話番号のわかる者	1,270 人
H26	勧奨通知	①40～74 歳の前期未受診者	17,167 人
		②過去 3 年間連続未受診者のうち 41～46 歳の者	1,519 人
H27	勧奨通知	①40～74 歳の前期未受診者	5,241 人
		②過去 2 年間特定健診未受診者のうち 41～46 歳の者	9,382 人
		③昨年度特定健診未受診者	623 人
H28	勧奨通知	①新規特定健診対象者	809 人
		②前年度不定期受診者または前年度不定期未受診者かつ健康意識が高い	1,240 人
		③前年度不定期受診者または前年度不定期未受診者かつ健康意識が低い	1,080 人
		④前年度継続未受診者かつ重症化疾患を除く生活習慣病治療者	1,910 人
		⑤①～④を除いた男性かつ平成 27 年度以前に受診歴なし	2,808 人
		⑥①～④を除いた男性かつ平成 27 年度以前に受診歴あり	2,041 人
		⑦①～④を除いた女性かつ平成 27 年度以前に受診歴なし	2,085 人
		⑧①～④を除いた男性かつ平成 27 年度以前に受診歴あり	3,043 人

(3) 特定健診フォローアップ事業

特定健診の結果から、要治療者で服薬を行っていない人、及び要指導域の人に対して、フォローアップ事業の勧奨通知を送付し、その後通知を送付した者を対象に電話勧奨及び状況確認を実施し、希望者については個別面談や健康教室への参加を促しています。

図 24 結果説明会の実績

年度	事業内容	勧奨対象者数
H25	①勧奨通知	1,188 人
	②面接指導	303 人
H26	①電話勧奨	1,582 人
	②面接指導	277 人
	③健康教室	6 回
H27	①勧奨通知	1,303 人
	②電話勧奨	1,301 人
	③面接指導	212 人
	④健康教室	8 回
H28	①勧奨通知	1,694 人
	②電話勧奨	1,632 人
	③面接指導	226 人
	④健康教室	6 回

(4) 健康診査事業

30～39 歳の市民（職場等で健康診査を受ける機会のない方）を対象に、無料で健康診査を実施しています。実施期間は例年 5 月 15 日～7 月 15 日（前期）と 9 月 1 日～10 月 15 日（後期）となっており、特定健康診査の実施期間と同様で、医療機関も同一の医療機関で実施しています。

市民への周知方法は 5 月 1 日号の広報と同時配布する検診特集号及びホームページで、申し込み方法は市役所、保健福祉センター、東部出張所の各窓口及び保健福祉センターへの電話申し込みで受け付けています。

図 25 健康診査事業の実績

年度	受診者数
H25	592 人
H26	482 人
H27	461 人
H28	451 人

(5) 健康教育事業

生活習慣病の予防と健康増進に関する正しい知識の普及を図り「自らの健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進に資することを目的に実施しています。

市民への周知方法：広報及びHP

対象者：20～74歳の市民

実施方法：生活習慣病予防教室は前期と後期の2クール（1クール3ヶ月間）で11回/クール実施、運動と栄養はテーマ別に実施。

※前期は生活習慣病に着目した内容、後期は糖尿病に着目した内容で実施

図 26 健康教育事業の実績

年度	生活習慣病予防教室		糖尿病予防教室		ヘルスアップ運動教室		ヘルスアップ栄養教室	
	開催数	参加者数	開催数	参加者数	開催数	参加者数	開催数	参加者数
H25	11回	180人	11回	238人	8回	163人	5回	93人
H26	11回	206人	11回	160人	7回	144人	5回	121人
H27	11回	117人	11回	119人	7回	143人	5回	109人
H28	22回	229人	-	-	6回	139人	5回	96人

(6) 健康促進事業

健康の維持増進を図るため保健福祉センターにおいて、市民のQ O L（Quality of life = 生活の質）の向上を支援する身体活動面のアプローチを中心に活動的な日常生活へと導く、歩行を主とした日常の活動量・健康関連体力・健康づくり・運動の習慣化等を実施しています。

市民への周知方法：広報及びホームページ

対象者：40～74歳の市民

実施方法：前期と後期の2クール（1クール半年間で21回実施）

図 27 健康促進事業の実績

年度	いきいき健康教室（前期）		いきいき健康教室（後期）	
	開催数	参加者数	開催数	参加者数
H25	21回	489人	21回	495人
H26	21回	503人	21回	465人
H27	21回	488人	21回	485人
H28	21回	492人	21回	533人

(7) 保健栄養相談事業

保健師と管理栄養士が、20歳以上の市民を対象に、健康や病気、日常生活、生活習慣、栄養に関する相談を毎月1回保健福祉センターで予約制にて実施しています。

図 28 保健栄養相談事業の実績

	開催数	参加者数
H25	12回	35人
H26	12回	38人
H27	12回	50人
H28	12回	39人

(8) ジェネリック医薬品利用促進事業

医療費適正化の取組みとして、毎年4月、7月、11月の調剤分を対象として、国民健康保険の被保険者のうち、新薬をジェネリック医薬品に切り替えることを推奨しています。具体的には、医薬品の自己負担額を100円以上軽減できると見込まれる対象者に対して、新薬とジェネリック医薬品の額との差額通知を年3回送付し、ジェネリック医薬品の利用を促しています。

図 29 ジェネリック医薬品利用差額通知件数及び普及率

年度	通知件数(回数)	普及率(%)			
		一般被保険者		退職被保険者	
		数量ベース	金額ベース	数量ベース	金額ベース
H25	2,166(1回)	25.8	10.9	27.1	11.2
H26	2,472(1回)	32.2	12.8	33.8	11.4
H27	1,978(1回)	34.3	14.3	35.3	14.0
H28	3,464(2回)	38.3	14.9	37.7	13.5

注) 普及率：平成25年度、26年度、27年度は各年度7月、平成28年度は7月、11月調剤分の実績数値

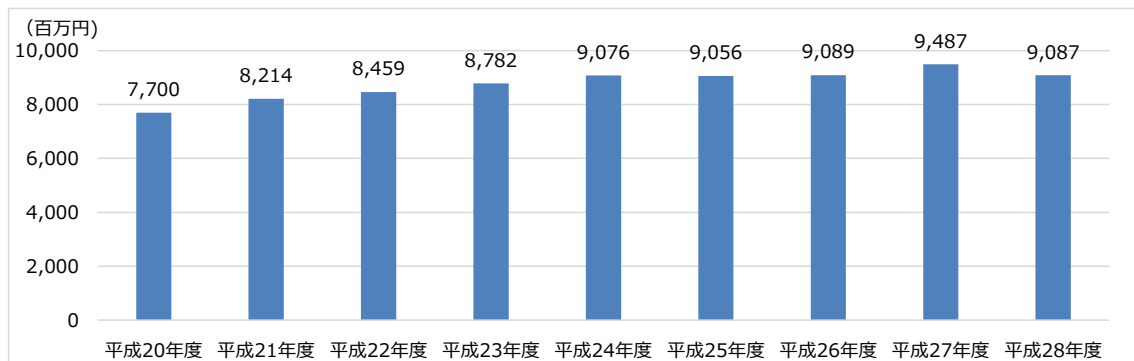
3. 健康・医療情報等の分析

1) 医療費の状況

(1) 国民健康保険被保険者医療費状況

国民健康保険にかかる医療費は、平成 20 年度には約 77 億円でしたが、平成 27 年度に約 94 億 8,700 万円まで上昇したのをピークに、近年は加入者の減少もあり、緩やかに減少し、平成 28 年度は約 90 億 870 万円となっています。

図 30 医療費の推移



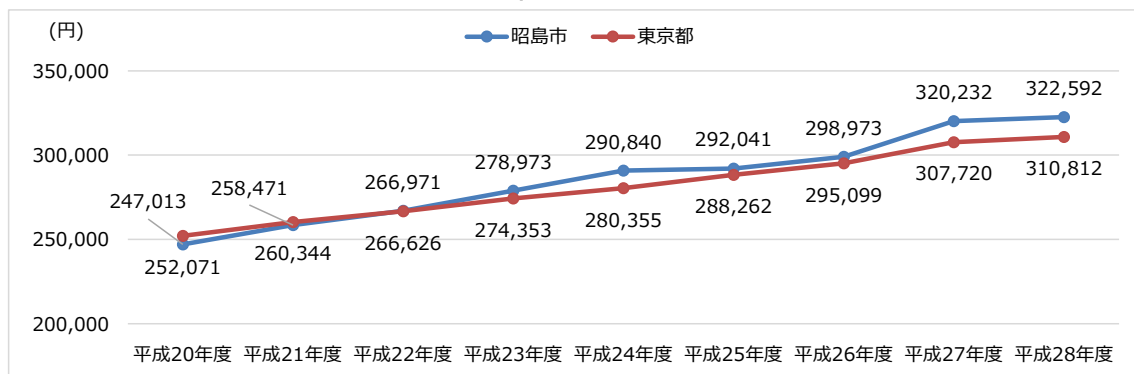
※本計画書では 10 割医療費で記載をしています。

出所：昭島市（平成 20 年度～平成 28 年度）

1 人当たり医療費の推移をしてみると、平成 20 年度は 247,013 円でしたが、平成 28 年度までに 75,579 円増加し、322,592 円となっています。

また、東京都の平均は、平成 20 年度から平成 28 年度までに 58,741 円上昇しています。昭島市の 1 人当たり医療費は、平成 22 年度以降では都平均を上回り推移しています。

図 31 1 人当たり医療費の推移（都計比較）



※1 人当たり医療費 算出方法：医療費を被保険者数で除しています。

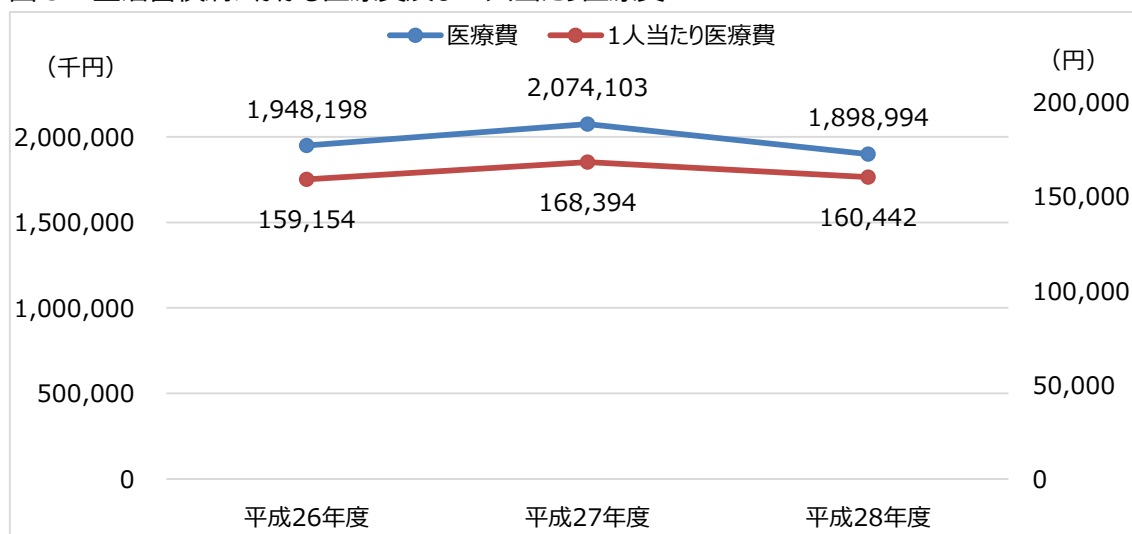
出所：昭島市（平成 20 年度～平成 28 年度）

(2) 生活習慣病にかかる医療費

生活習慣病にかかる医療費は、平成 27 年度まで増加傾向にあり、20 億 7,410 万円まで増加していましたが、平成 28 年度には 18 億 9,899 万円まで減少しています。

生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費も医療費と同様に平成 27 年度まで増加傾向でしたが、平成 28 年度に減少しています。

図 32 生活習慣病にかかる医療費及び 1 人当たり医療費



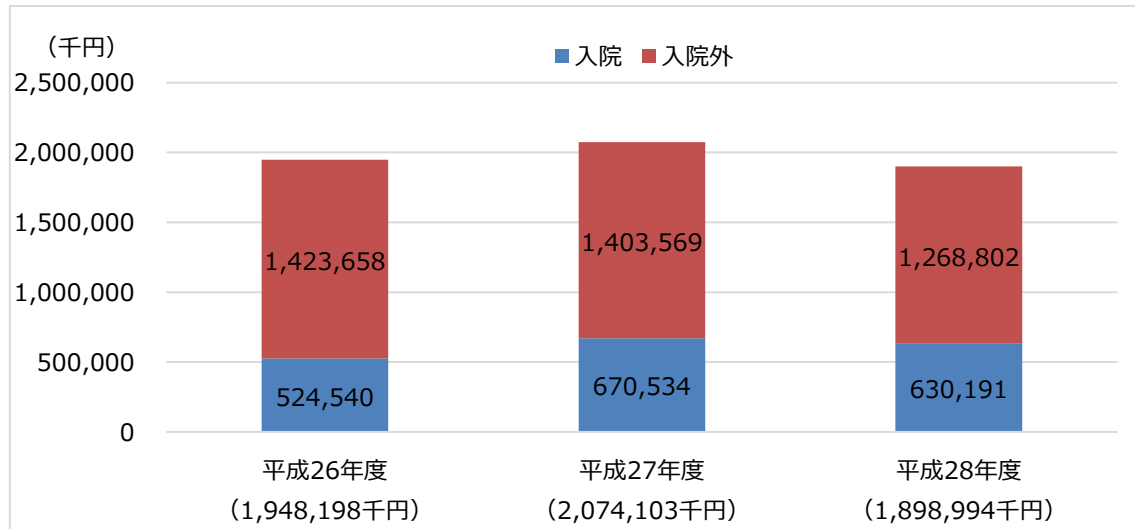
※1 人当たり医療費 算出方法：医療費を生活習慣病治療者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

生活習慣病医療費・1人当たり医療費を入院・入院外にみると、平成28年度に入院外にかかる医療費が約12億6,880万円となっており、生活習慣病にかかる医療費の大部分を占めています。

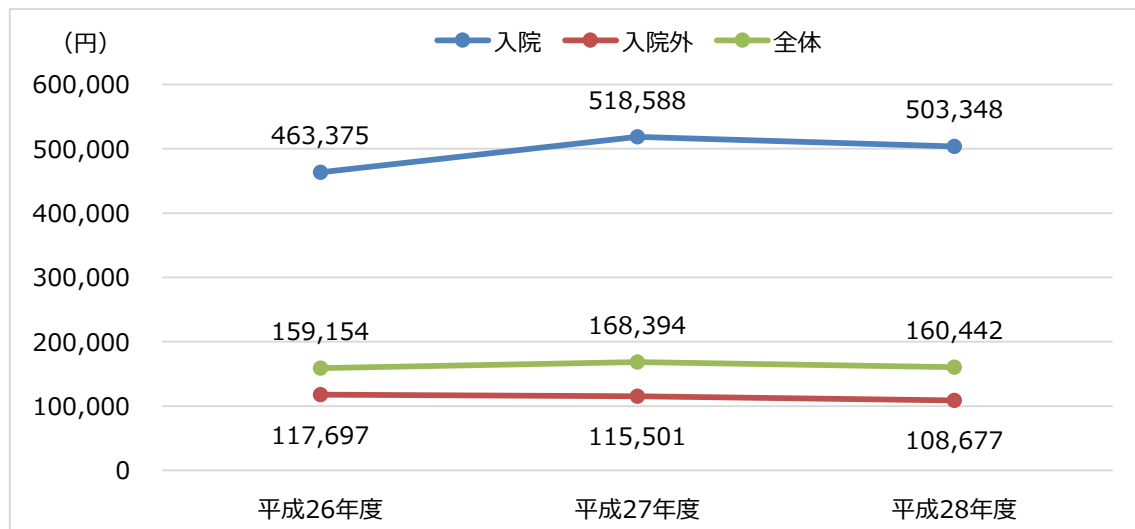
対して1人当たり医療費は、平成28年度では入院において約50万円となっており、入院外の約11万円を大きく上回っています。

図33 生活習慣病にかかる医療費（入院・入院外）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成26年度～平成28年度）

図34 生活習慣病にかかる1人当たり医療費（入院・入院外）



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成26年度～平成28年度）

(3) 疾病別の医療費 TOP10

医療費を疾病ごとに集計し、金額の多い順に示すと、本態性高血圧が約 5 億 2,670 万円と最も多く、全体の 6.83%を占めています。次いで慢性腎不全 6.34%、統合失調症 4.50%となっています。

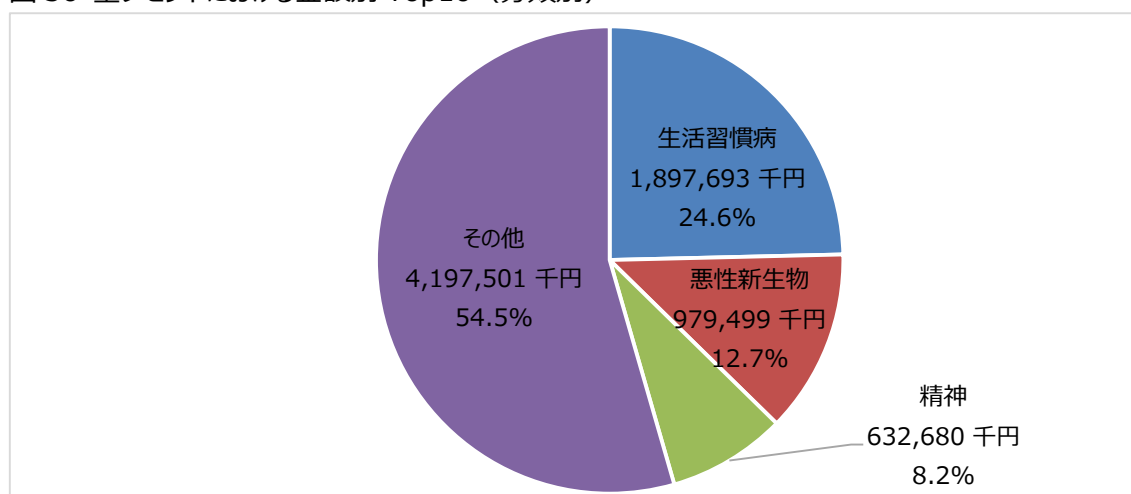
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 36 となり、生活習慣病が 24.6%、次いで悪性新生物が 12.7%、精神が 8.2%となっています。

図 35 全セプトにおける金額別 TOP10 (主病名一覧)

	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
1	I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	526,695	6.83%
2	N18	慢性腎不全	488,635	6.34%
3	F20	統合失調症	347,012	4.50%
4	E14	詳細不明の糖尿病	188,460	2.45%
5	E11	インスリン非依存性糖尿病<NIIDDM>	176,817	2.29%
6	E78	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂(質)血症	167,824	2.18%
7	C50	乳房の悪性新生物	153,305	1.99%
8	I63	脳梗塞	151,090	1.96%
9	M48	その他の脊椎障害	104,760	1.36%
10	H52	屈折及び調節の障害	103,595	1.34%
		その他	5,299,180	68.75%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 36 全セプトにおける金額別 Top10 (分類別)



用語の定義:生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00~C97,精神 = ICD-10におけるF00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(4) 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 TOP10

全レセプトにおいて 80 万円以上となるレセプトを合算し、多くの割合を占める順に示します。脳梗塞がもっとも多くなっており、全体の 4.87%を占めています。次いで、慢性ウイルス肝炎が 3.87%、くも膜下出血が 3.85%となっています。

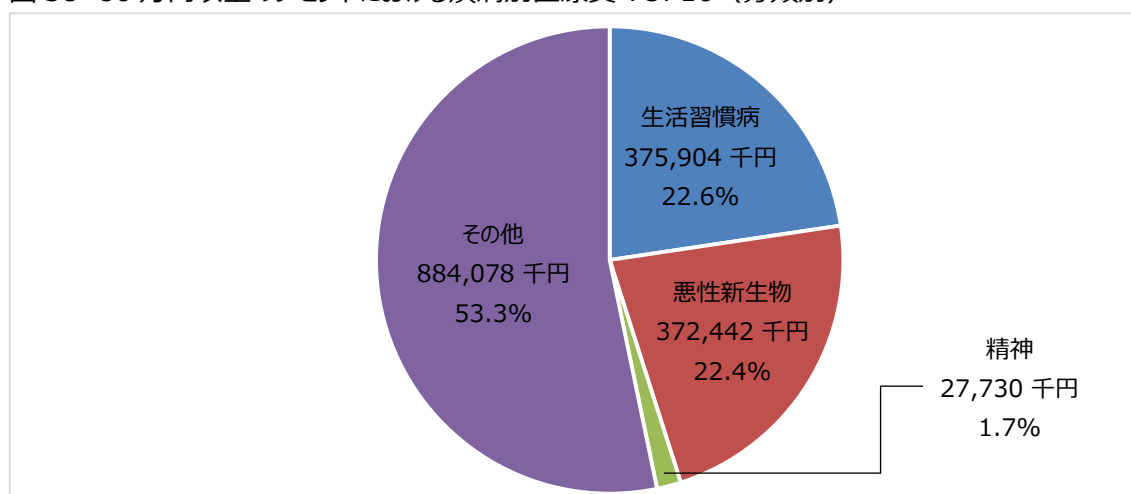
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図 38 となり、生活習慣病が 22.6%、次いで悪性新生物が 22.4%、精神が 1.7%となっています。

図 37 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 TOP10 (主病名一覧)

	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
1	I63	脳梗塞	80,908	4.87%
2	B18	慢性ウイルス肝炎	64,212	3.87%
3	I60	くも膜下出血	63,890	3.85%
4	I48	心房細動及び粗動	48,258	2.91%
5	C20	直腸の悪性新生物	42,729	2.57%
6	M48	その他の脊椎障害	39,163	2.36%
7	C16	胃の悪性新生物	38,926	2.34%
8	I50	心不全	37,987	2.29%
9	I25	慢性虚血性心疾患	36,818	2.22%
10	C50	乳房の悪性新生物	36,644	2.21%
		その他	1,170,618	70.51%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 38 80 万円以上のレセプトにおける疾病別医療費 TOP10 (分類別)



用語の定義:生活習慣病 = Focus に基づく基準,悪性新生物 = ICD-10 における C00~C97,精神 = ICD-10 における F00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10

全レセプトにおいて6ヶ月以上入院となるレセプトを合算し、多くの割合を占める順に示します。統合失調症がもっとも多くなっており、全体の21.69%を占めています。次いで、脳性麻痺が7.22%、くも膜下出血が5.66%となっています。

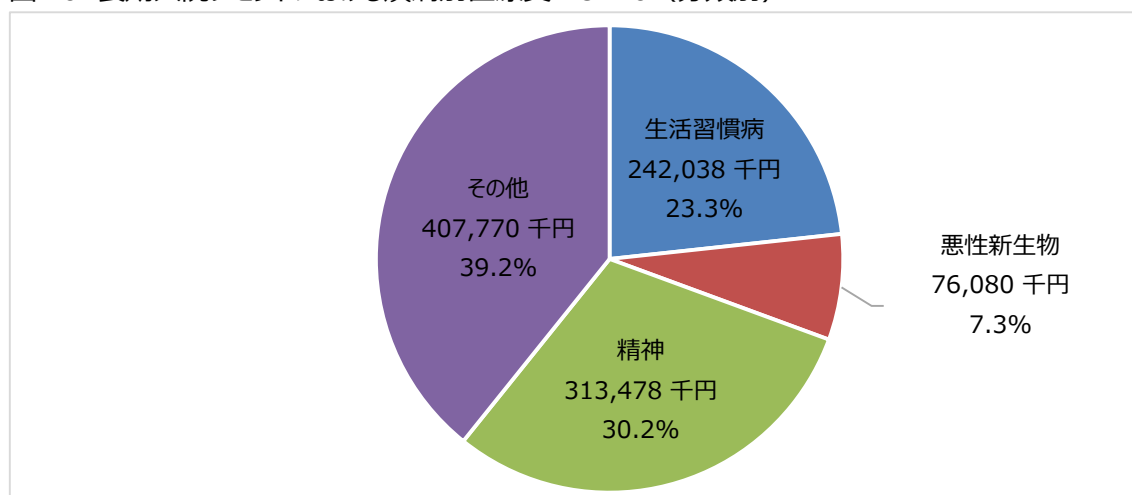
また、これらの疾病を分類別に再集計すると、図40となり、精神が30.2%、次いで生活習慣病が23.3%、悪性新生物が7.3%となっています。

図39 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10 (主病名一覧)

	ICD10	疾病名	費用額(千円) (主病)	
1	F20	統合失調症	225,409	21.69%
2	G80	脳性麻痺	75,073	7.22%
3	I60	くも膜下出血	58,778	5.66%
4	I69	脳血管疾患の続発・後遺症	54,657	5.26%
5	I63	脳梗塞	46,805	4.50%
6	I61	脳内出血	38,081	3.66%
7	N18	慢性腎不全	36,220	3.48%
8	G71	原発性筋障害	29,460	2.83%
9	G93	脳のその他の障害	27,717	2.67%
10	D46	骨髄異形成症候群	16,805	1.62%
		その他	207,350	45.73%

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

図40 長期入院レセプトにおける疾病別医療費 TOP10 (分類別)



用語の定義:生活習慣病 = Focusに基づく基準,悪性新生物 = ICD-10におけるC00~C97,精神 = ICD-10におけるF00~F99,その他 = 生活習慣病、悪性新生物、精神に該当しない疾病

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(6) 人工透析患者の状況

人工透析患者数は 130 人、医療費は 5 億 9,878 万 2,420 円であり、1 人当たり医療費は約 460 万円となっています。

また、上記のうち、生活習慣病に由来する人工透析患者数は 88 人、医療費は 3 億 4,014 万 4,960 円であり、1 人当たり医療費は約 387 万円となっています。

図 41 人工透析患者数および医療費

	患者数 (人)	医療費 (円)	患者 1 人当たり費用額 (円)
全体 (実件数)	130	598,782,420	4,606,019
生活習慣病由来の人工透析 (再掲)	88	340,144,960	3,865,284

※患者 1 人当たり医療費 算出方法：医療費を患者数で除しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」 (平成 28 年度)

2) 生活習慣病の分析

(1) 基礎疾患・重症化疾患群の考え方

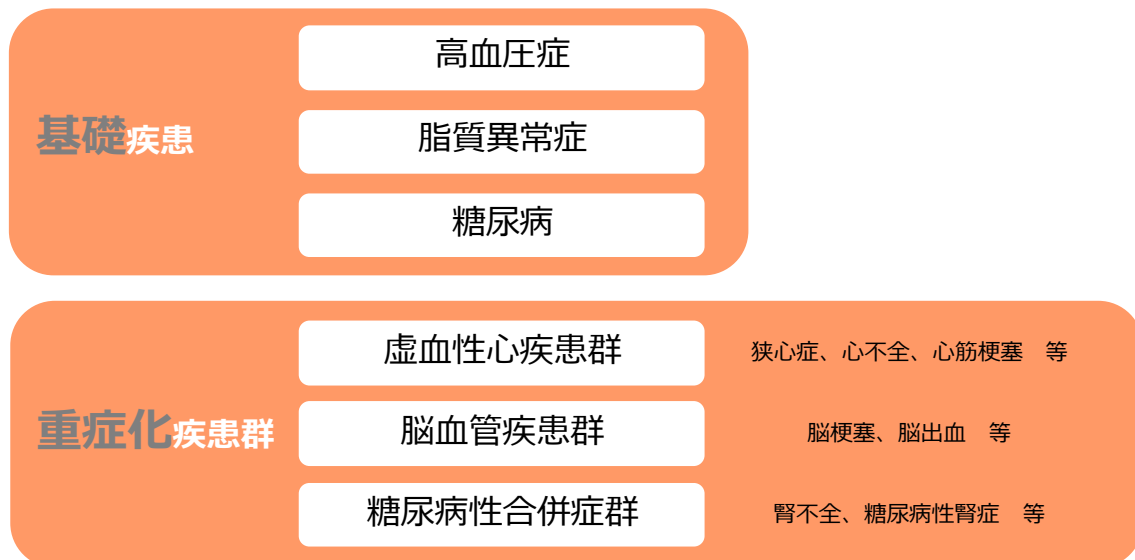
先ほどの全体俯瞰的な医療費の集計とは異なり、生活習慣病に焦点を当てた分析を行います。

考え方として、生活習慣病を基礎疾患と重症化疾患群に大きく分けます。

基礎疾患は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病が該当します。

重症化疾患群は、虚血性心疾患群、脳血管疾患群、糖尿病性合併症群の3種類に分類されています。また、各重症化疾患群には以下の図のような疾病が含まれています。

図 42 基礎疾患・重症化疾患群の内訳



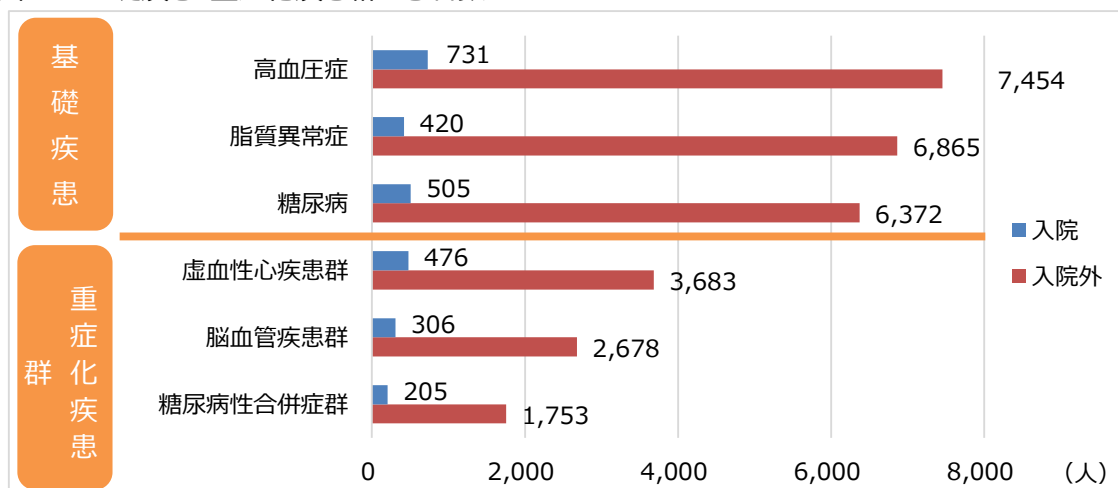
※腎不全は、レセプトに糖尿病が記載されている場合に限りです。

出所：医療費分析ツール「Focus」

(2) 基礎疾患・重症化疾患群の人数

基礎疾患・重症化疾患群別の人数では、基礎疾患や入院外の人数が多くなっています。また、基礎疾患では高血圧症が、重症化疾患群では虚血性心疾患群が多くなっています。

図 43 基礎疾患・重症化疾患群の患者数

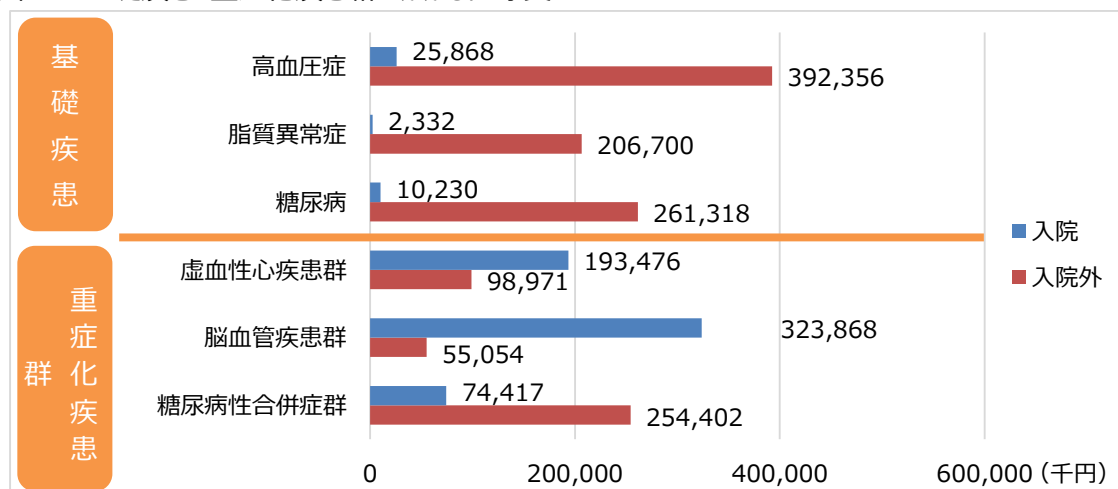


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(3) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の医療費は、入院外の高血圧症がもっとも多く、次いで、入院の脳血管疾患群となっています。虚血性心疾患群、脳血管疾患群においては、入院における費用が高額になっています。

図 44 基礎疾患・重症化疾患群にかかる医療費

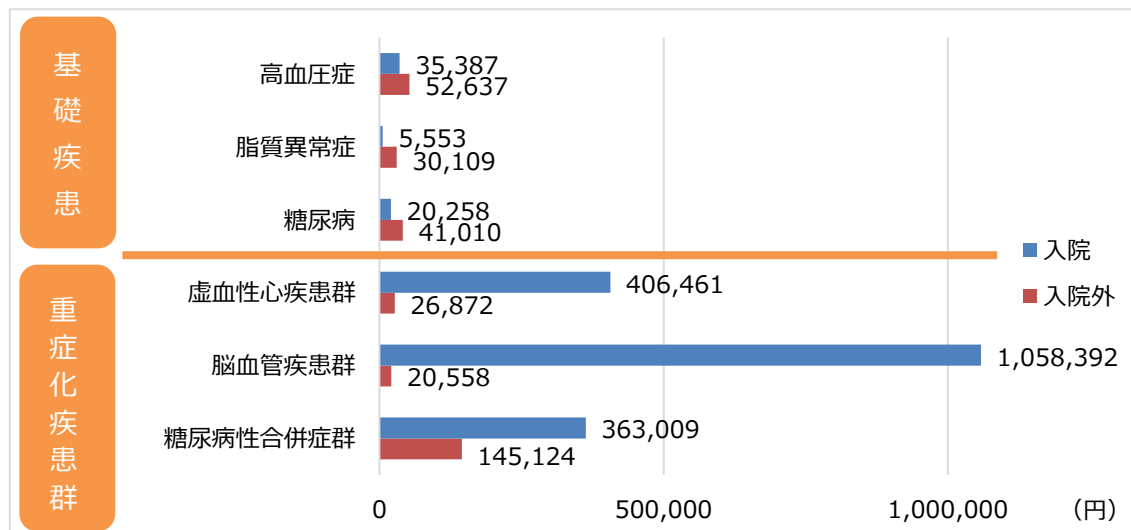


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(4) 基礎疾患・重症化疾患群にかかる 1 人当たり医療費

基礎疾患・重症化疾患群別の 1 人当たり医療費は、基礎疾患と比較して重症化疾患群が高額となっています。中でも、脳血管疾患群がもっとも高額となっています。

図 45 基礎疾患・重症化疾患群の 1 人当たり医療費



※1 人当たり医療費 算出方法：各疾病の医療費を各疾病の治療者数で除しています。

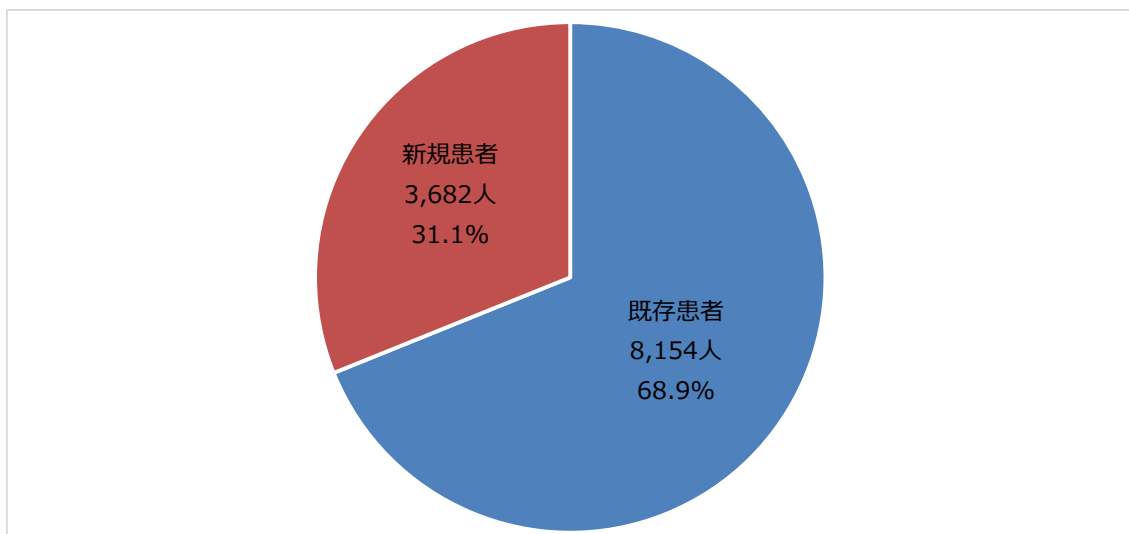
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合

新規患者と既存患者の割合をみると、既存患者が68.9%、新規患者が31.1%であり、生活習慣病患者の大半は既存患者であることがわかります。

すでに罹患している既存患者の治療・改善対策も重要ですが、生活習慣病の医療費抑制において、年々発生する新規患者数を抑えることも重要であると考えられます。

図 46 生活習慣病患者の新規患者・既存患者の割合



※新規患者・既存患者の定義

【新規患者】

基礎疾患

過去3年間で一度も糖尿病と判定されず、今年度に糖尿病と判定された方

または 過去3年間で一度も高血圧症と判定されず、今年度に高血圧症と判定された方

または 過去3年間で一度も脂質異常症と判定されず、今年度に脂質異常症と判定された方

重症化疾患群

過去3年間で一度もいずれかの重症化疾患群と判定されず、今年度にいずれかの重症化疾患群と判定された方

【既存患者】

基礎疾患・重症化疾患群

新規患者の定義に該当しない方

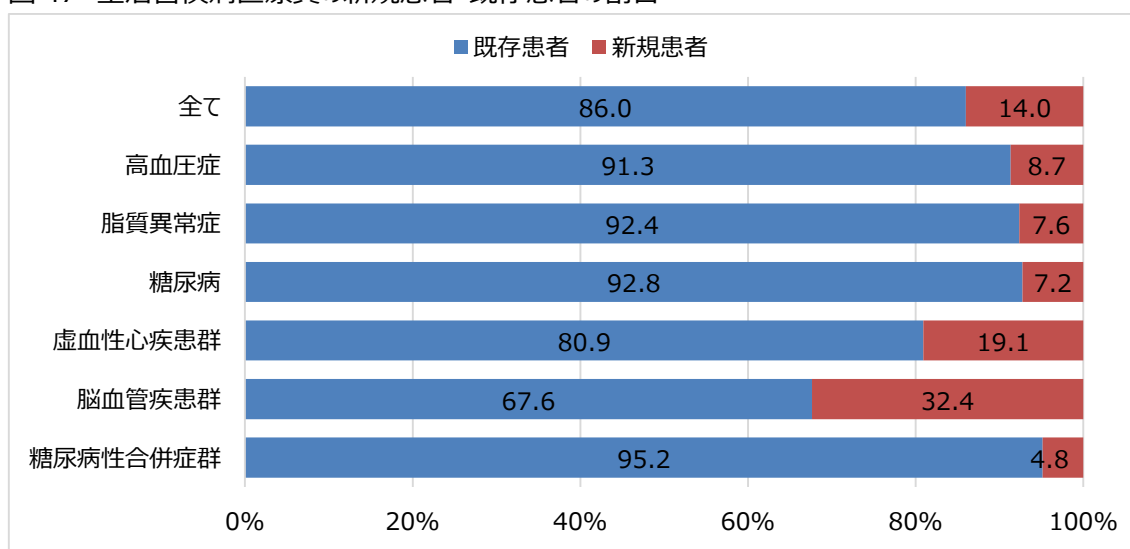
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(6) 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合

生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合をみると、生活習慣病医療費全体では、新規患者が14.0%、既存患者が86.0%となっています。

新規患者の割合に着目すると、脳血管疾患群は32.4%、次いで虚血性心疾患群は19.1%となっており、全体と比較し新規患者の割合が多くなっていることがわかります。

図 47 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合



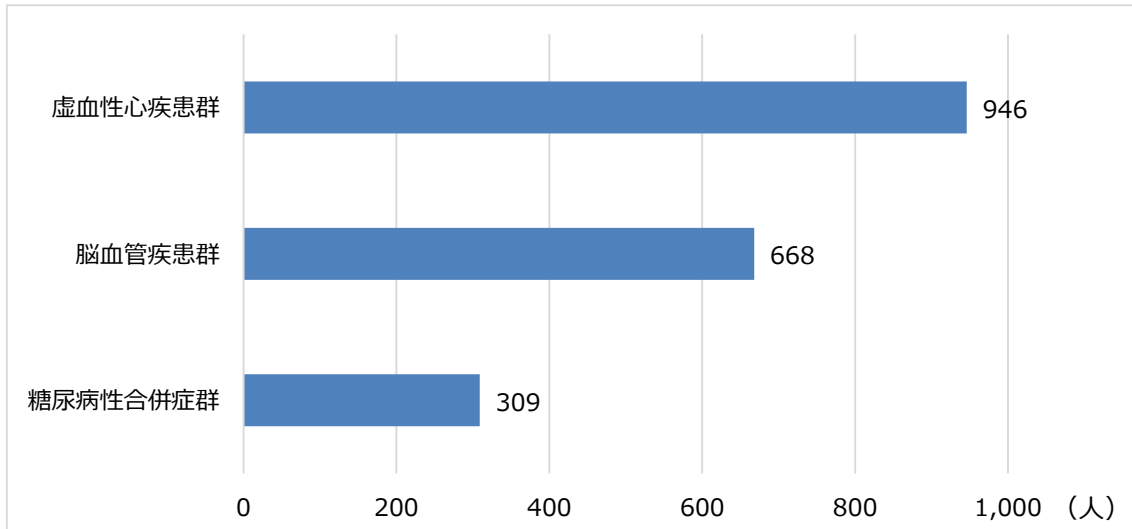
	既存患者	新規患者
	医療費 (千円)	医療費 (千円)
全て	1,632,930	266,064
高血圧症	382,044	36,181
脂質異常症	193,088	15,944
糖尿病	251,909	19,639
虚血性心疾患群	236,685	55,762
脳血管疾患群	256,294	122,629
糖尿病性合併症群	312,911	15,908

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

(7) 新規重症化患者の比較

新規重症化患者数を比較すると、虚血性心疾患患者が 946 人ともっとも多くなっており、次いで脳血管疾患群、糖尿病性合併症群となっています。

図 48 重症化疾患群における新規患者数の比較



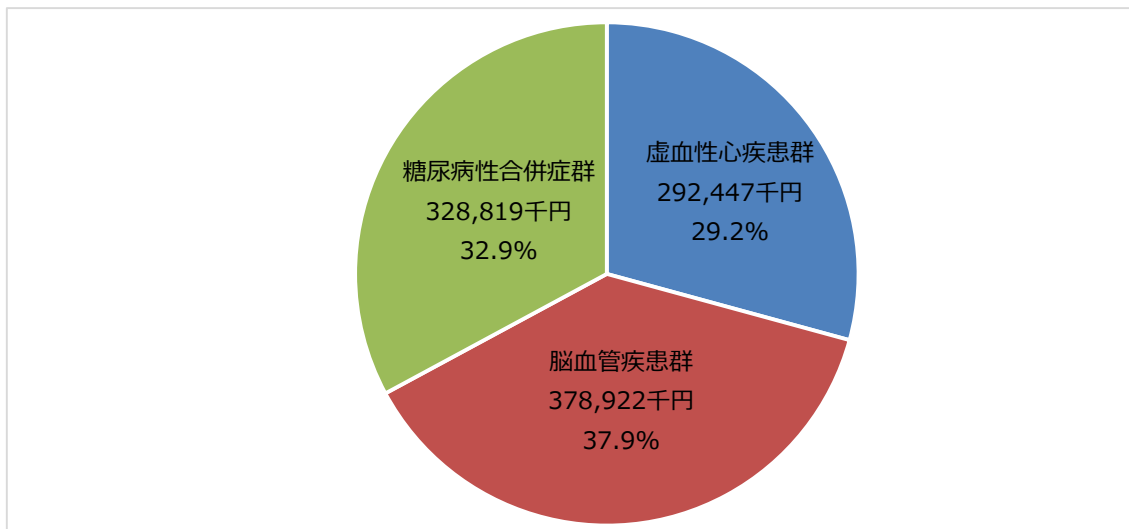
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(8) 重症化疾患群の医療費

① 重症化疾患群の医療費の内訳

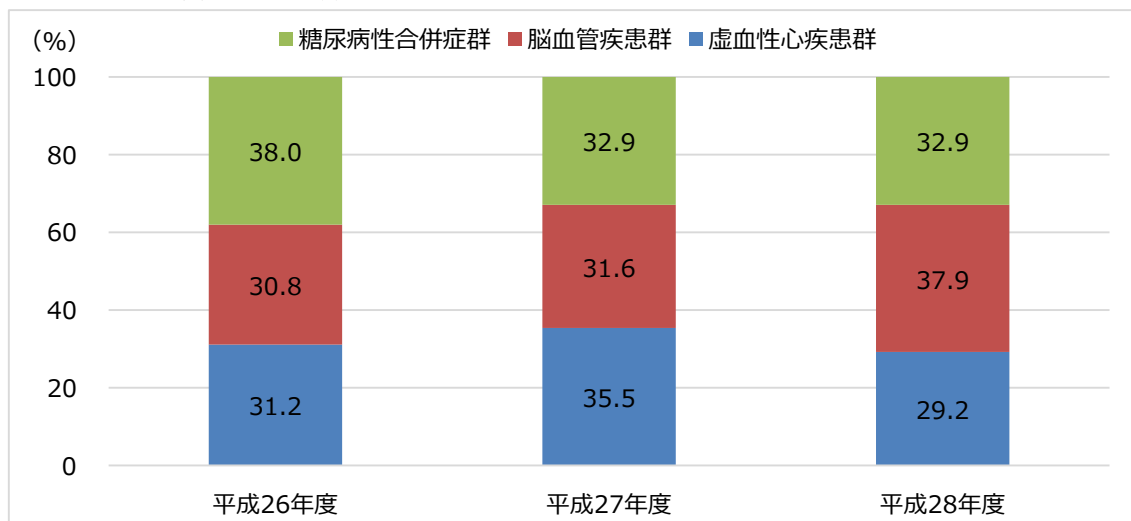
重症化疾患群の医療費の内訳は、脳血管疾患群が 37.9%ともっとも多く、次いで糖尿病性合併症群 32.9%、虚血性心疾患群 29.2%となっています。

図 49 重症化疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 50 重症化疾患群の内訳の推移

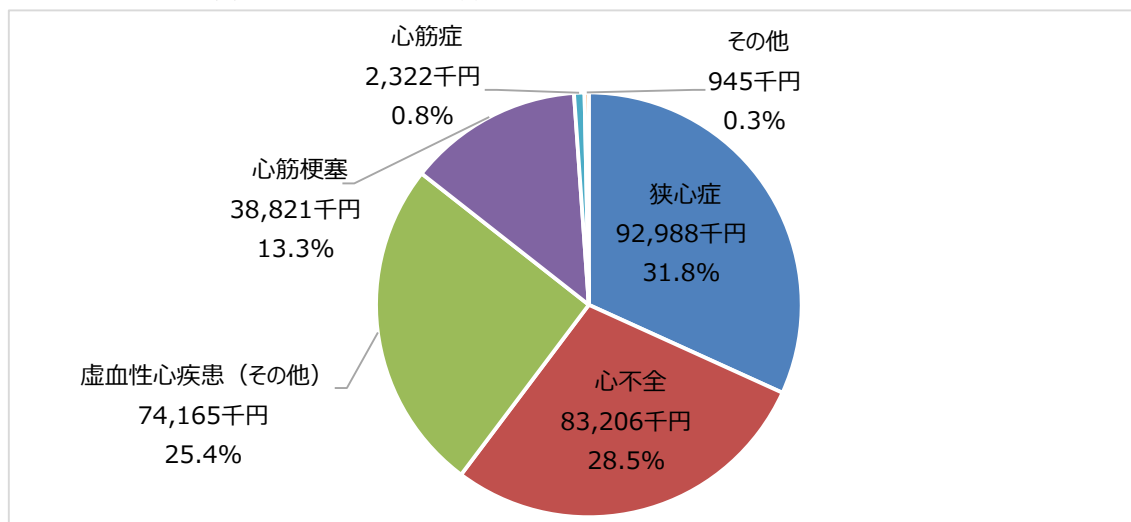


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

② 虚血性心疾患群の医療費の内訳

虚血性心疾患群の医療費の内訳は、狭心症が 31.8%と最も多く、次いで心不全 28.5%、虚血性心疾患（その他） 25.4%となっています。

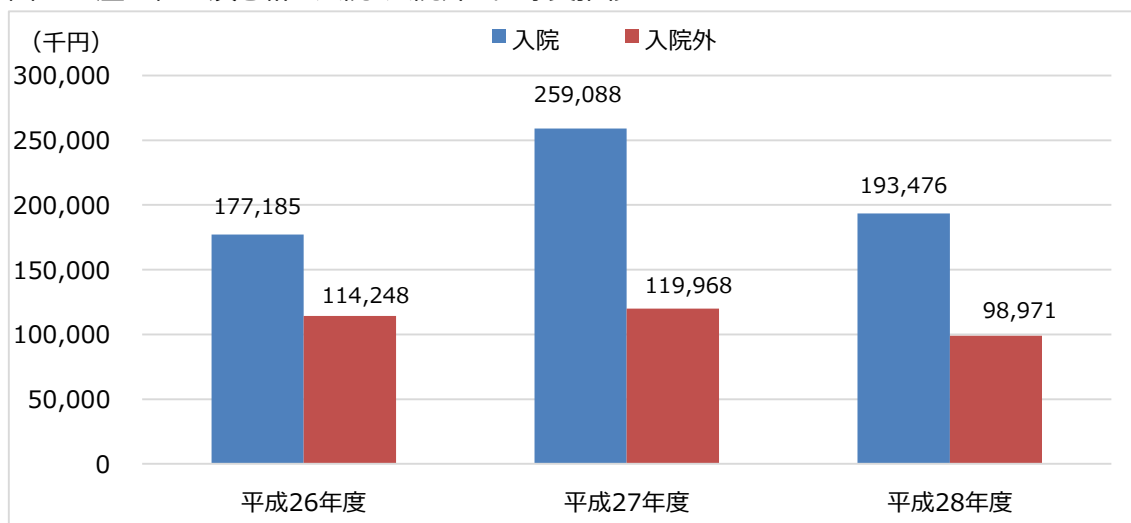
図 51 虚血性心疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、虚血性心疾患群の医療費は、平成 26 年度～平成 28 年度にかけて入院・入院外を比較すると、入院にかかる医療費が入院外の医療費を上回っており、平成 27 年度までは入院にかかる医療費が増加傾向でした。しかし、平成 28 年度に入院にかかる医療費が減少しています。

図 52 虚血性心疾患群の入院・入院外の医療費推移

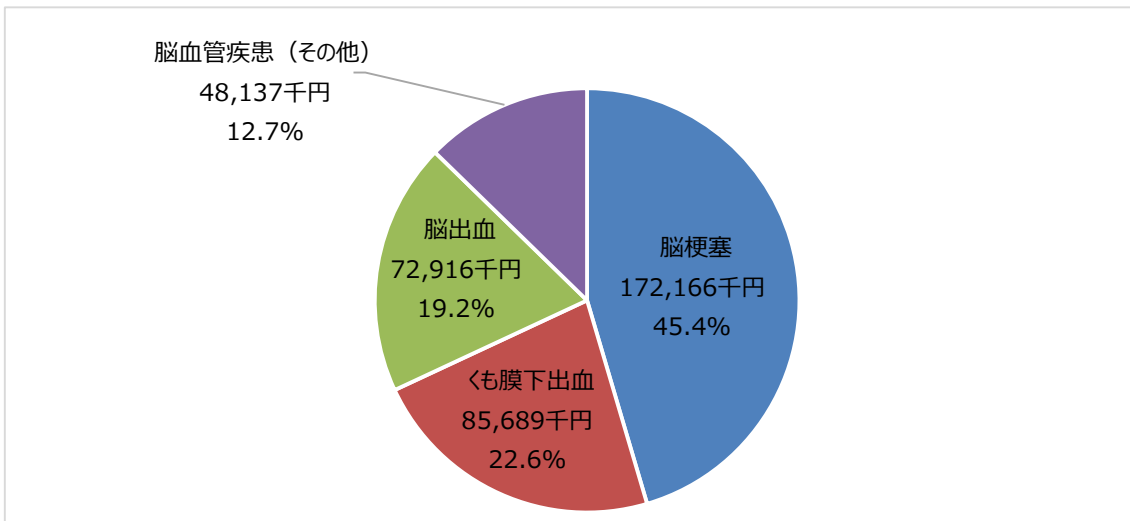


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

③ 脳血管疾患群の医療費の内訳

脳血管疾患群の医療費の内訳は、脳梗塞 45.4%ともっとも多くなっており、次いで、くも膜下出血 22.6%、脳出血 19.2%となっています。

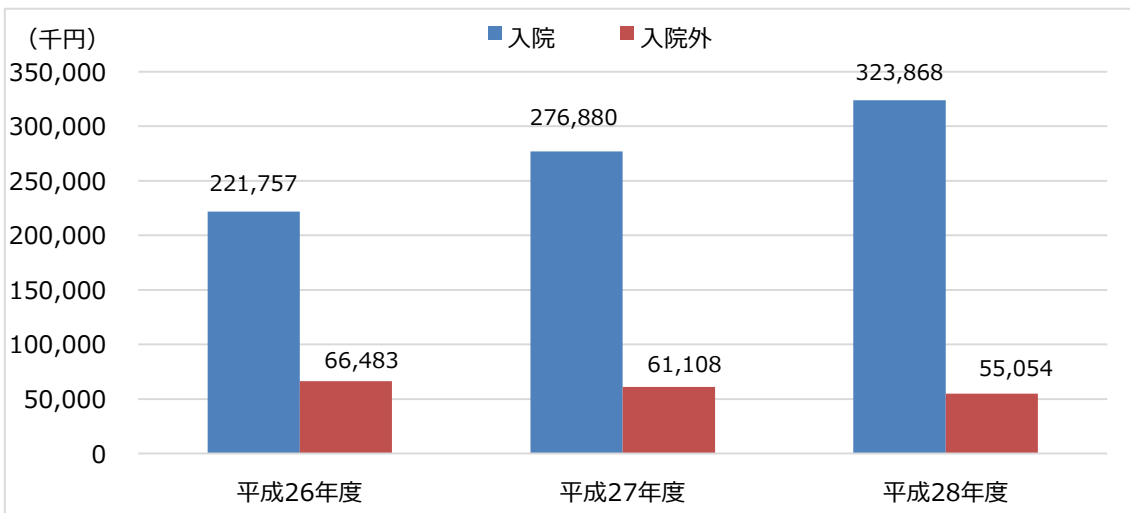
図 53 脳血管疾患群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

脳血管疾患群にかかる医療費は、毎年入院医療費が入院外医療費を大きく上回っており、その幅は年々増大しています。

図 54 脳血管疾患群の入院・入院外の医療費推移

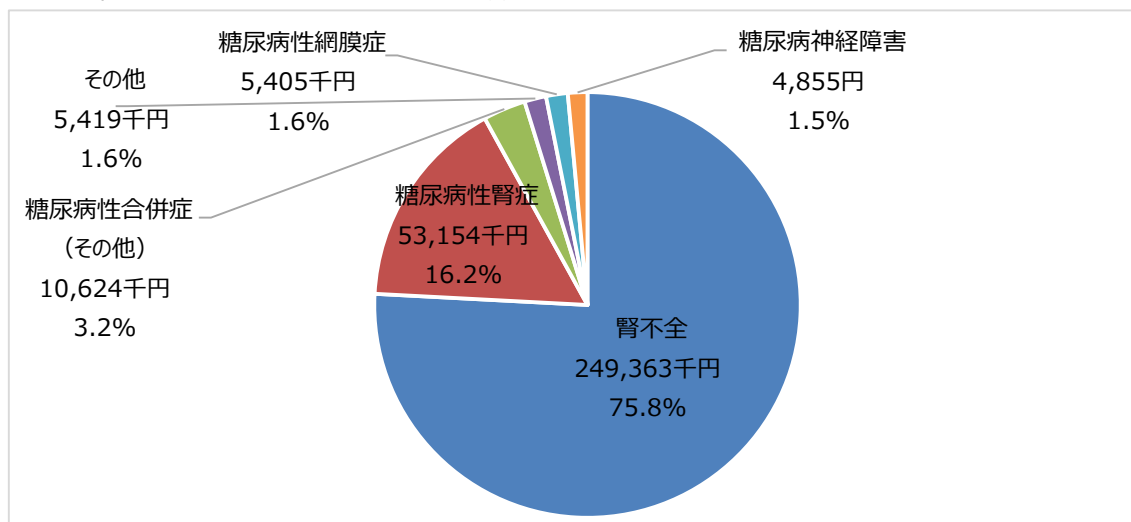


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

④ 糖尿病性合併症群の医療費の内訳

糖尿病性合併症群の医療費の内訳は、腎不全が 75.8%と最も多く、次いで、糖尿病性腎症 16.2%、糖尿病性合併症（その他） 3.2%となっています。

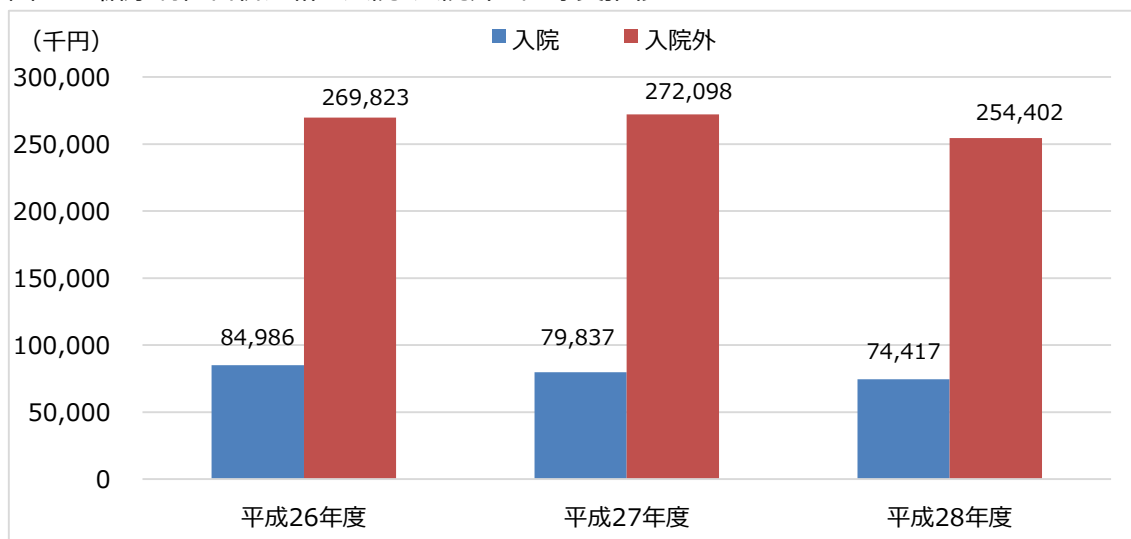
図 55 糖尿病性合併症群の医療費の内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

また、糖尿病性合併症群の医療費は、入院外にかかる医療費が入院医療費を大きく上回って推移しています。

図 56 糖尿病性合併症群の入院・入院外の医療費推移

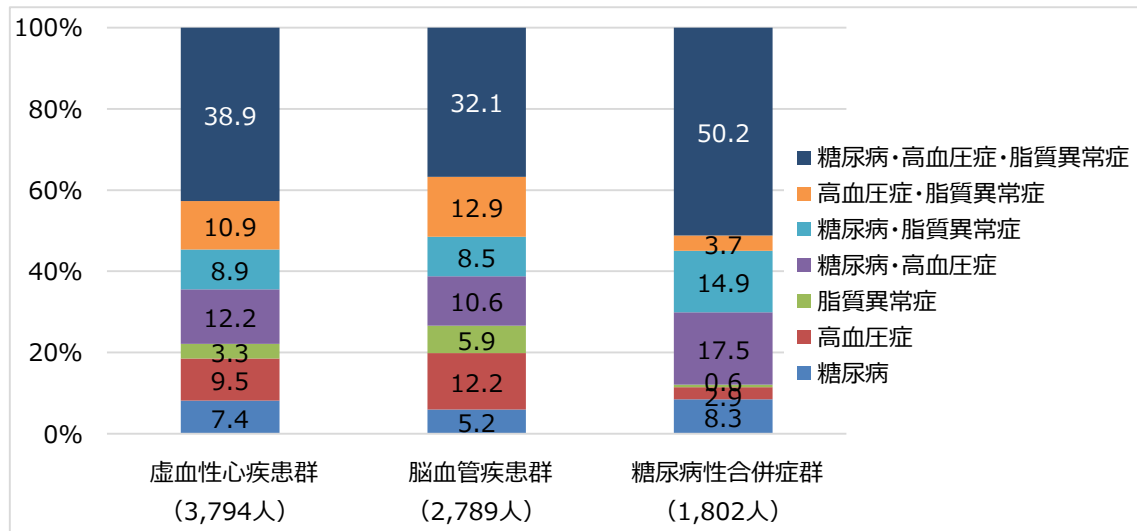


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度～平成 28 年度）

(9) 重症化疾患群患者の基礎疾患の重なり

重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況は、いずれの重症化疾患群においても「高血圧症・脂質異常症・糖尿病」がもっとも多くなっています。

図 57 重症化疾患群患者の基礎疾患保有状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

4. 特定健診に関する分析

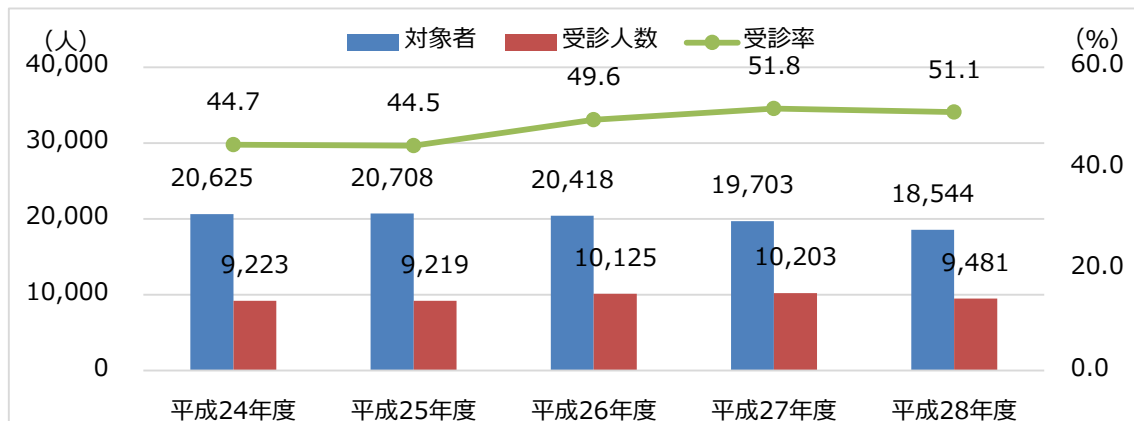
本章において、全体の受診率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては医療費分析ツール「Focus」を使用します。

1) 特定健診の受診状況

(1) 特定健診受診率の推移および都内順位

平成 25 年度に多少減少したものの、徐々に受診率は増加し、平成 28 年度には 51.1% (+6.4 ポイント) に達しています。

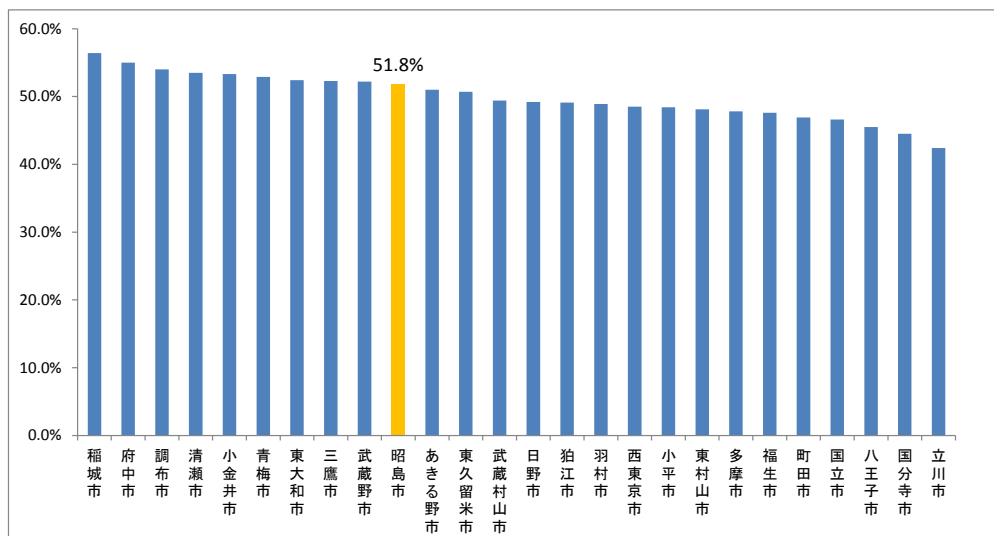
図 58 特定健診受診者・対象者・受診率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 20 年度～平成 28 年度）

都内他市町村と比較すると、都内 26 市の 10 番目に位置しています。

図 59 特定健診受診率の都内比較

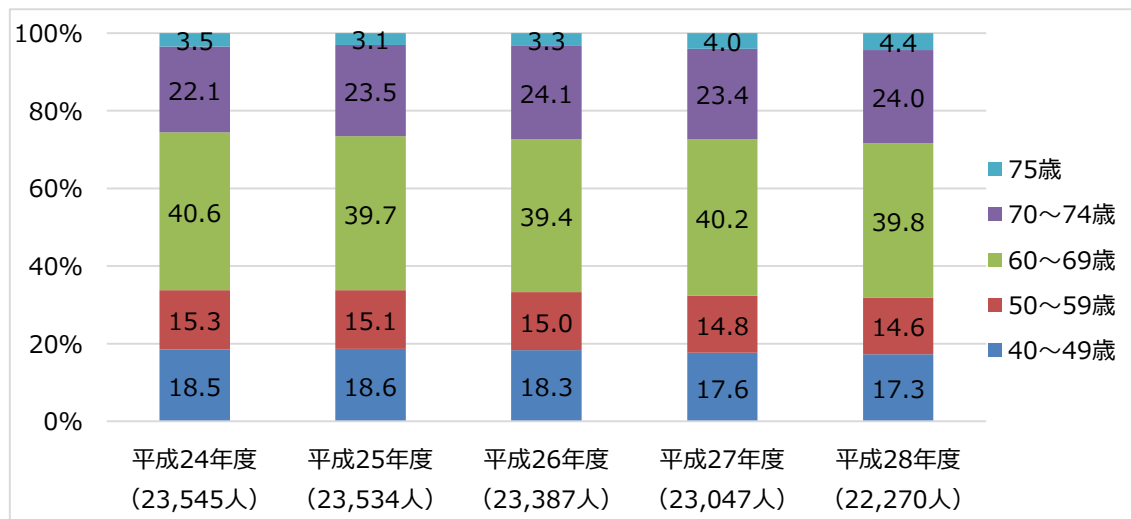


出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 27 年度）

(2) 特定健診対象者の年齢構造

特定健診の対象者は、60歳以上が68.2%を占めている状況であり、60歳以上の割合は年々増加しています。

図 60 特定健診対象者の年齢構造



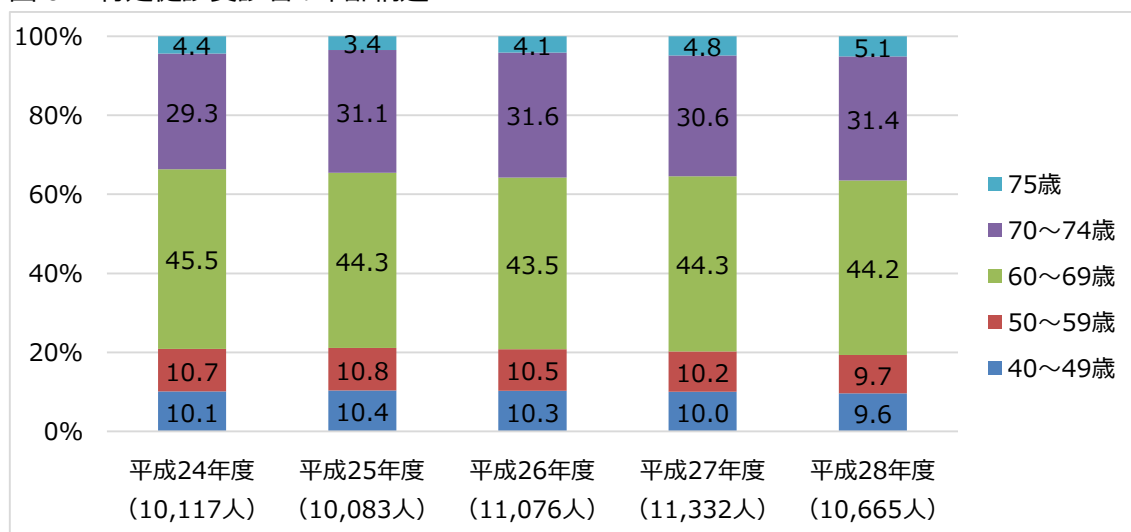
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(3) 特定健診受診者の年齢構造

特定健診の受診者は、対象者の年齢階層よりも60歳以上の割合が増加し、約80.7%を占めている状況です。

図 61 特定健診受診者の年齢構造



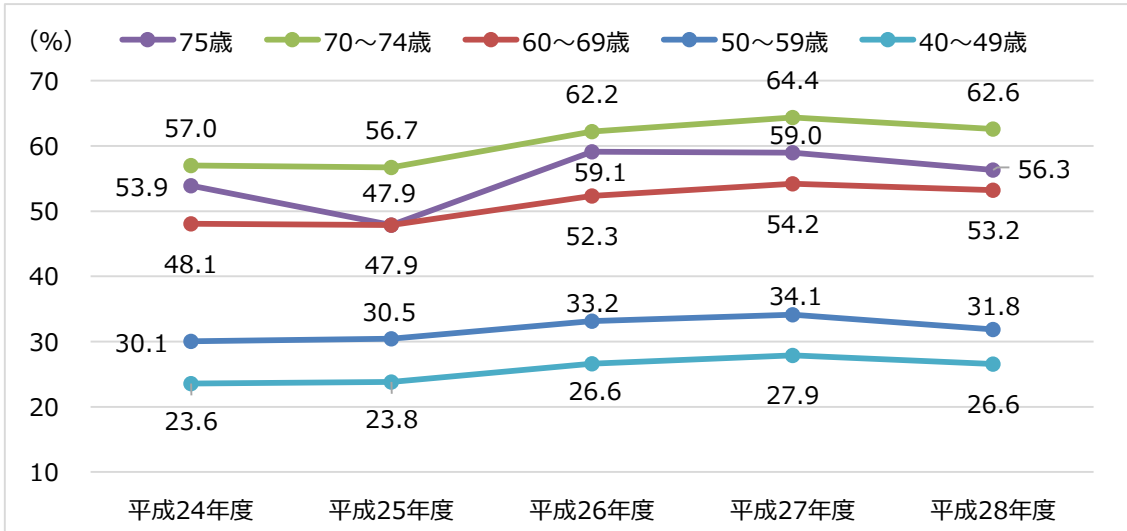
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(4) 年齢階層別の受診率の推移

すべての年齢階層において増加がみられますが、年齢階層別の受診率に大きな開きがあり、平成 28 年度における 70～74 歳と 40～49 歳の受診率の差は、36.0 ポイントともっとも大きくなっています。

図 62 年齢階層別の受診率の推移

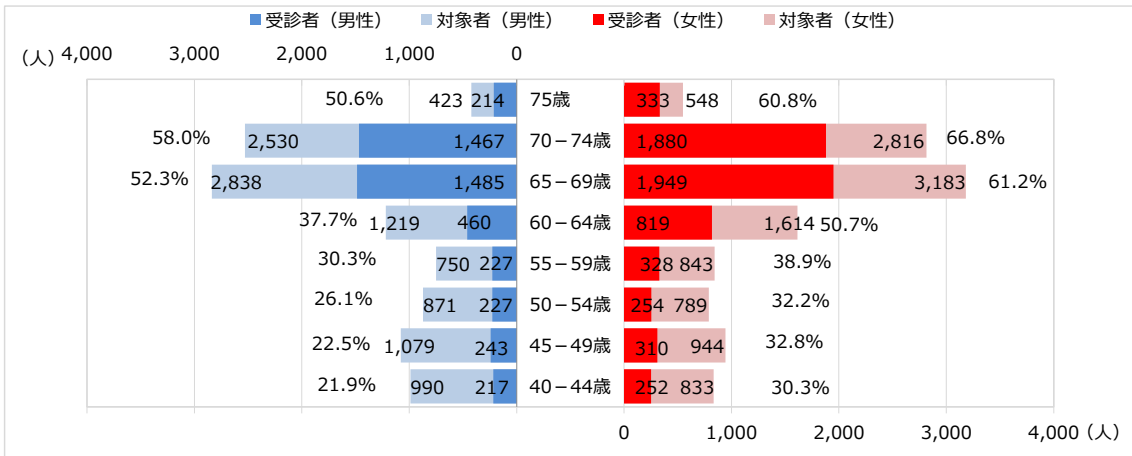


※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

また、年齢・性別の受診率をみると、男女ともに 65～75 歳の受診率が高くなっており、高齢になるほど受診率が高くなっています。性別では一貫して女性の受診率が高くなっています。

図 63 平成 28 年度の年齢別性別受診率



※年度末年齢で表記しています。

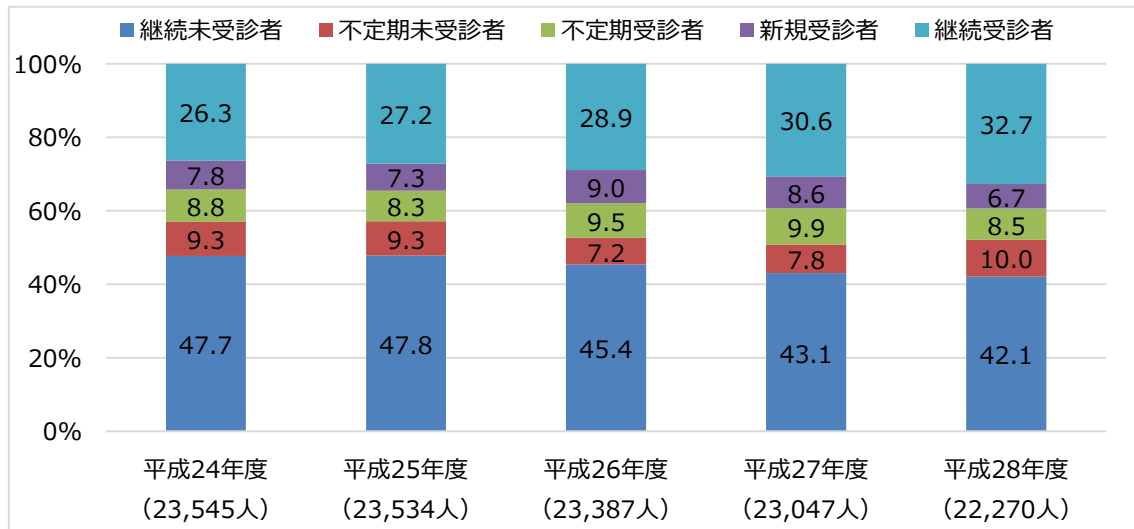
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

(5) 受診傾向区分別の特定健診対象者の割合

受診傾向区分別にみると、平成 24 年度と平成 28 年度の比較では継続未受診者（3 年連続未受診者）の割合が年々減少（-5.6 ポイント）しており、その反対に継続受診者（3 年連続受診者）が増加（+6.4 ポイント）しています。

継続受診者は年々増加し、良い傾向と受け止められますが、約 42.1%の方は未だ継続未受診者であるため、特定健診の受診を促す必要があります。

図 64 受診傾向区分別の割合



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

図 65 受診傾向区分の定義

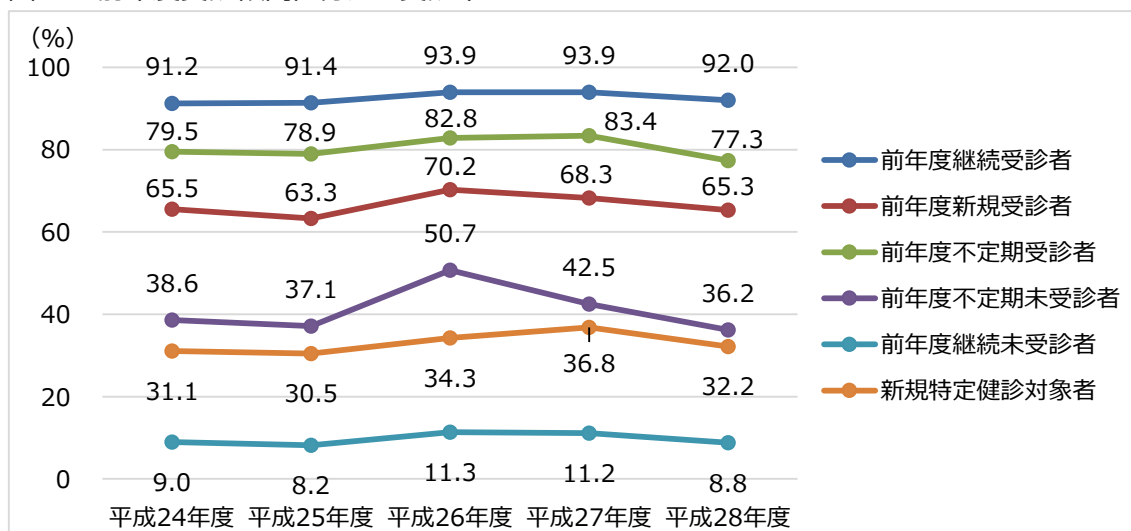
対象者	説明
継続受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診している方
新規受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を未受診で、当該年度に特定健診を受診している方（当該年度に初めて特定健診対象者となった方も含む）
不定期受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診している方
不定期未受診者	当該年度より過去 2 年間に特定健診を一度でも受診しており、当該年度に特定健診を受診していない方
継続未受診者	当該年度を含めて過去 3 年間連続で特定健診を受診していない方

出所：医療費分析ツール「Focus」

(6) 前年度受診傾向区分別の受診率

前年度の受診傾向区分別に受診率をみると、毎年、前年度継続受診者は約 91.2% 以上と高い受診率となっています。それに対して、継続未受診者は 11.3%以下で推移しており、平成 28 年度は 8.8%となっています。

図 66 前年度受診傾向区分別の受診率



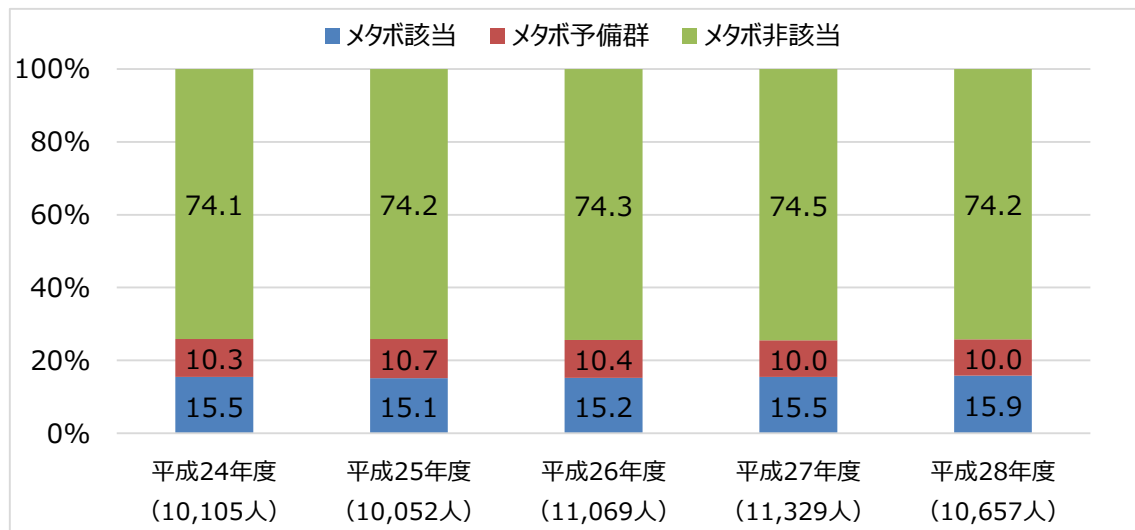
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

2) 特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況

(1) 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況

特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況は、該当者は 15.1%から 15.9%、予備群は 10.0%から 10.7%で変化しています。平成 28 年度は該当者 15.9%、予備群 10.0%となっています。

図 67 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



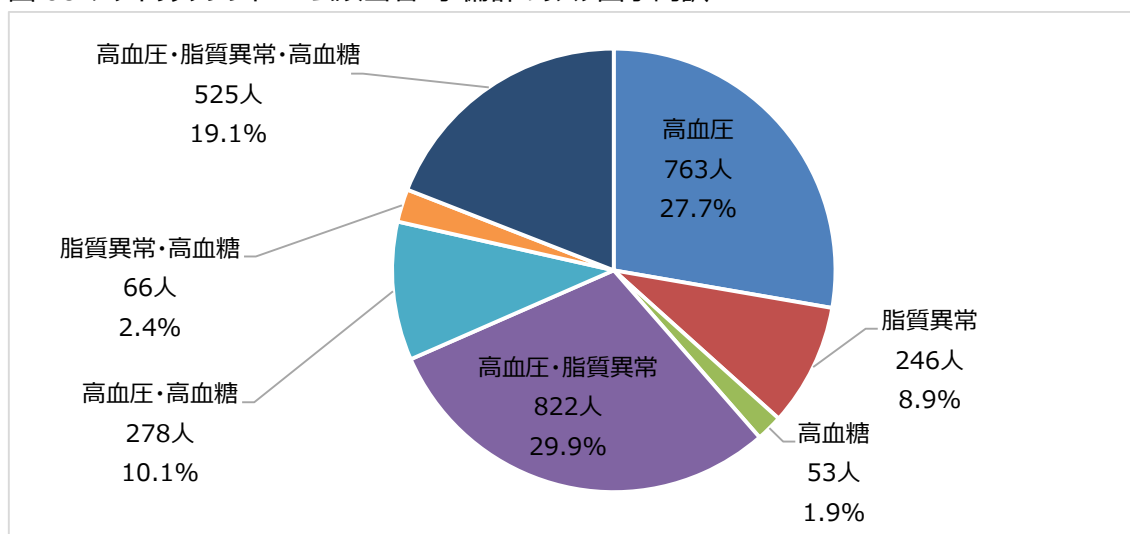
※特定健診受診者のうち、健診結果項目の不足などにより、メタボ判定できない方を除く

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子

メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子の内訳は、「高血圧・脂質異常」が29.9%ともっとも多く、次いで「高血圧」27.7%、「高血圧・脂質異常・高血糖」19.1%となっています。高血圧のリスク因子保持者が最も多く、メタボリックシンドローム該当者・予備軍のうち86.8%を占めている状況です。

図 68 メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスク因子内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成28年度）

図 69 メタボリックシンドロームの判定値

	検査項目	該当基準	備考
高血圧	収縮期血圧	130mmHg 以上	
	または 拡張期血圧	85mmHg 以上	
	薬剤治療（血圧）の有無	有り	
脂質異常	HDL コレステロール	40mg/dl 未満	
	または 中性脂肪	150mg/dl 以上	
	薬剤治療（脂質）の有無	有り	
高血糖	空腹時血糖	110mg/dl 以上	空腹時血糖及び HbA1c(N GSP)両方の値がある場合、空腹時血糖が優先されます。
	または HbA1c(NGSP)	6.0 以上	
	薬剤治療（血糖）の有無	有り	

5. 特定保健指導の分析

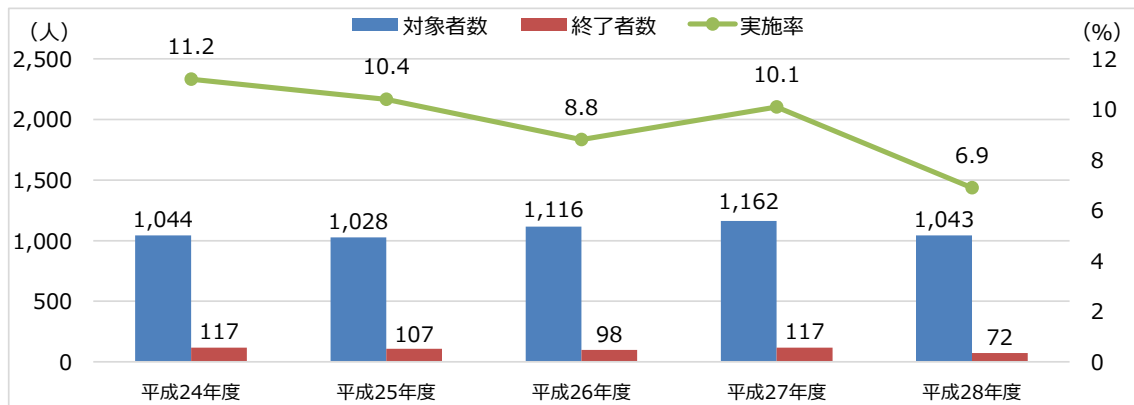
本章において、全体の特定保健指導利用率の把握は法定報告値を使用し、詳細な分析に関しては医療費分析ツール「Focus」を使用します。

1) 特定保健指導実施率

(1) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率は平成 24 年度の 11.2%から徐々に減少し、平成 28 年度は 6.9%となっています。

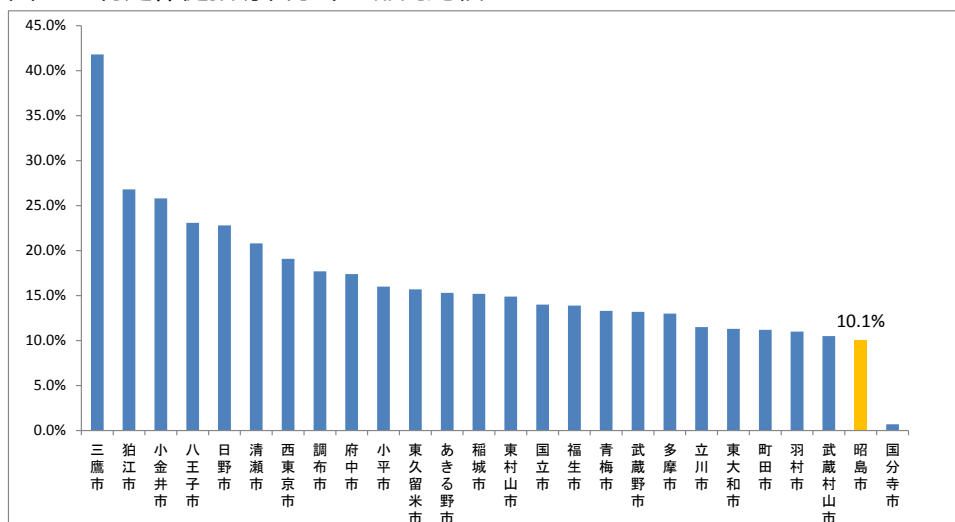
図 70 特定保健指導実施率の推移



出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 20 年度～平成 28 年度）

特定保健指導実施率は東京都都内 26 市では 25 番目に位置しています。

図 71 特定保健指導終了率の都内比較



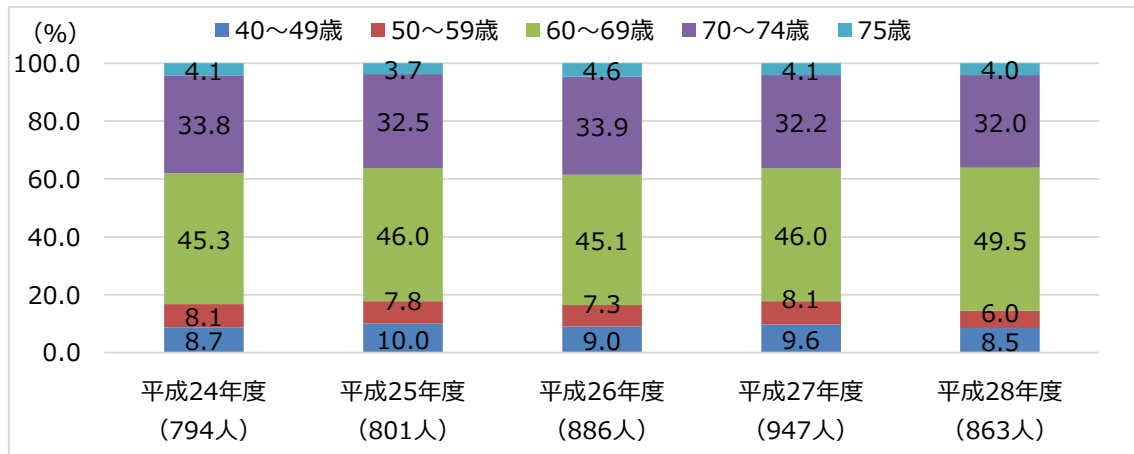
出所：特定健診等データ管理システム 法定報告値（平成 27 年度）

2) 特定保健指導（動機付け支援）の分析

(2) 特定保健指導対象者（動機付け支援）の年齢構造

特定保健指導の対象者も、特定健診対象者の割合と同様に、60歳以上が大部分を占めている状況です。

図 72 特定保健指導対象者の年齢構造（動機付け支援）



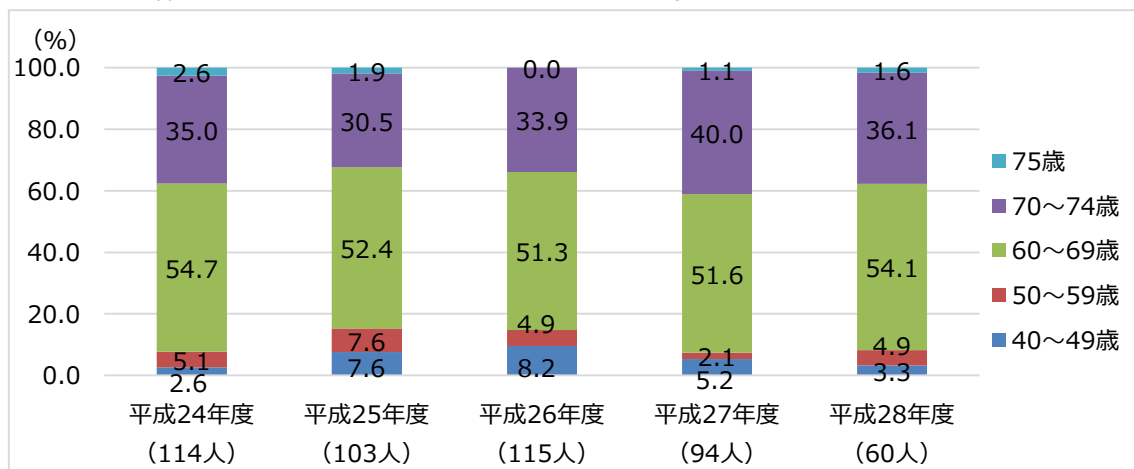
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(3) 特定保健指導利用者（動機付け支援）の年齢構造

特定保健指導の利用者も、特定健診受診者の割合と同様に、60歳以上が大部分を占めている状況です。

図 73 特定保健指導利用者の年齢構造（動機付け支援）



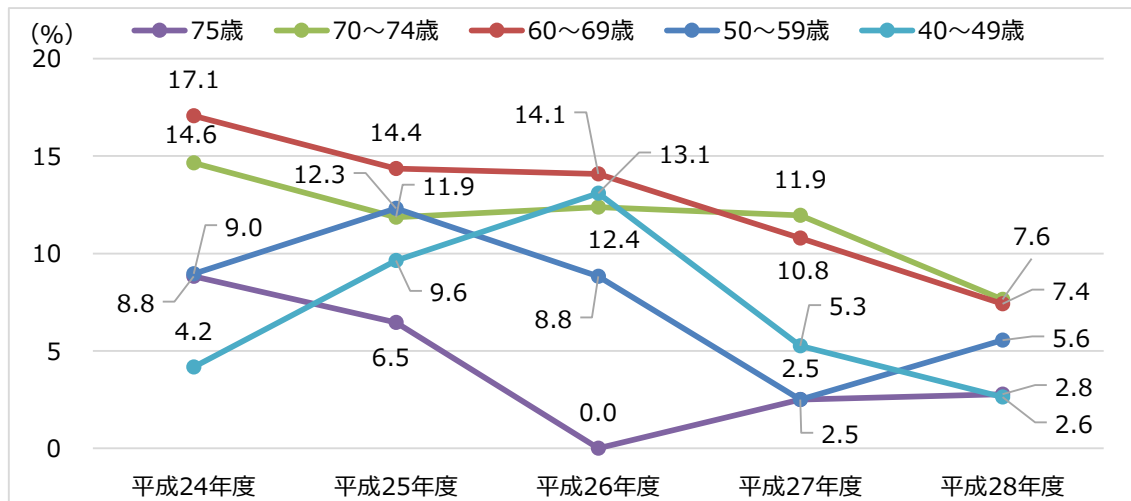
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成24年度～平成28年度）

(4) 年齢階層別の利用率（動機付け支援）の推移

平成 24 年度からいずれの年齢階層においても、増加・減少を繰り返しています。平成 28 年度は、70～74 歳が 7.6%と最も高く、次いで 60～69 歳の 7.4%となっています。

図 74 特定保健指導利用率の推移（動機付け支援）



※年度末年齢で表記しています。

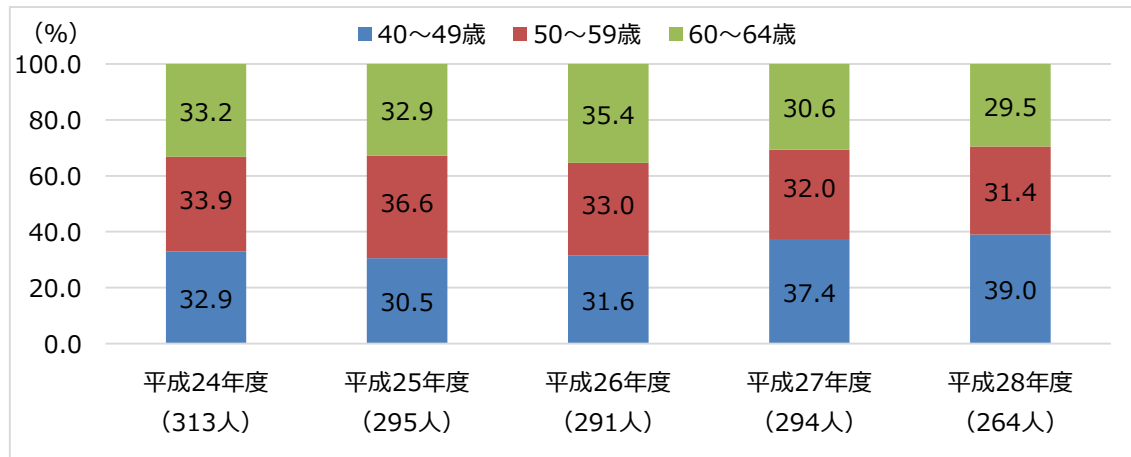
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

3) 特定保健指導（積極的支援）の分析

(1) 特定保健指導対象者（積極的支援）の年齢構造

特定保健指導の対象者は平成 28 年度では、60 歳以上が 29.5%、50～59 歳が 31.4%、40～49 歳が 39.0%となっています。

図 75 特定保健指導対象者の年齢構造（積極的支援）



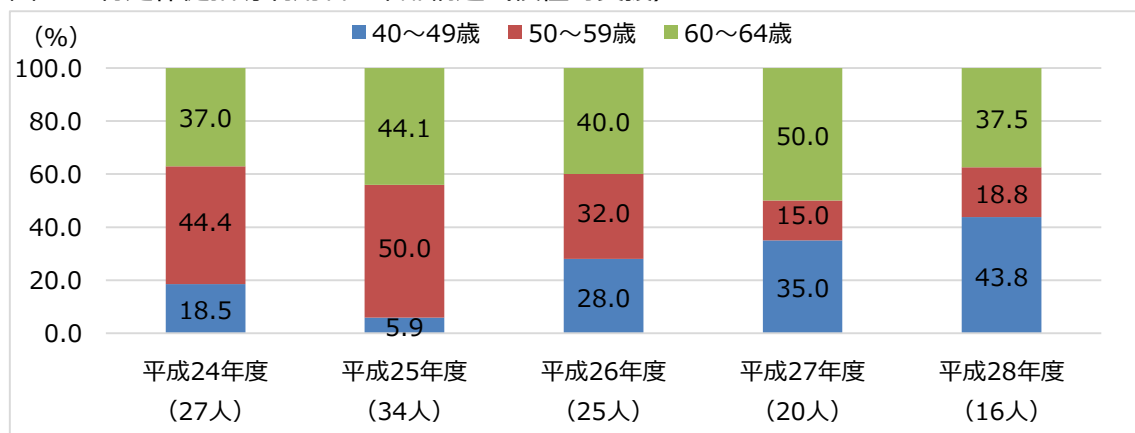
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(2) 特定保健指導利用者（積極的支援）の年齢構造

特定保健指導の利用者は、65 歳以上は対象とならないため、40 代、50 代が多くを占めている状況です。しかし、利用者数が少数であるため、年度によりばらつきがあります。

図 76 特定保健指導利用者の年齢構造（積極的支援）



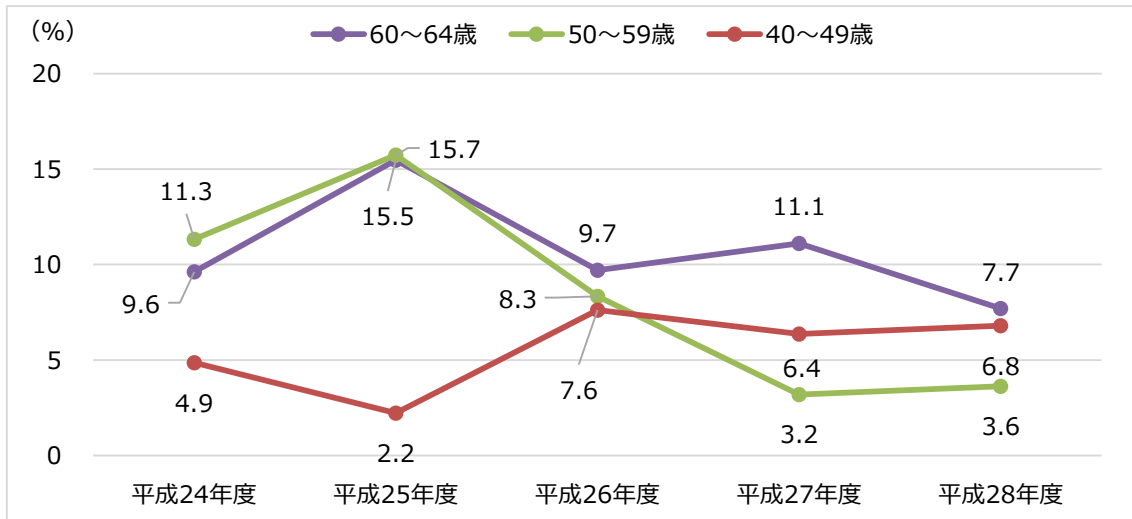
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(3) 年齢階層別の利用率（積極的支援）の推移

平成 24 年度からいずれの年齢階層においても、増加・減少を繰り返しています。平成 28 年度は、60～64 歳が 7.7%と最も高く、次いで 40～49 歳の 6.8%となっています。

図 77 特定保健指導利用率の推移（積極的支援）



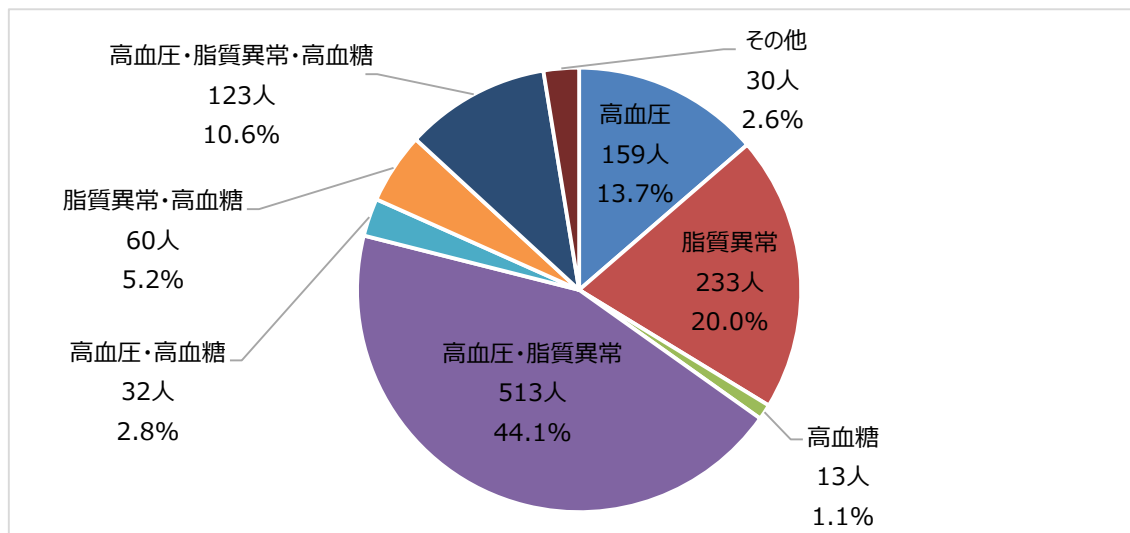
※年度末年齢で表記しています。

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(4) 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況

特定保健指導対象者の持っているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が 44.1%ともっとも多く、次いで「脂質異常」が 20.0%、「高血圧」が 13.7%となっています。

図 78 特定保健指導対象者のリスク因子保有状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 79 リスクの判定値

	検査項目	基準	備考
高血圧	収縮期血圧	130mmHg 以上	
	または 拡張期血圧	85mmHg 以上	
脂質異常	LDL コレステロール	120mg/dl 以上	
	または HDL コレステロール	40mg/dl 未満	
	または 中性脂肪	150mg/dl 以上	
高血糖	空腹時血糖	110mg/dl 以上	空腹時血糖及び HbA1c(NGSP)両方の値がある場合、空腹時血糖が優先されます。
	または HbA1c(NGSP)	6.0%以上	

※高血圧：高血圧治療ガイドライン 2014

脂質異常：動脈硬化疾患予防ガイドライン 2012 版

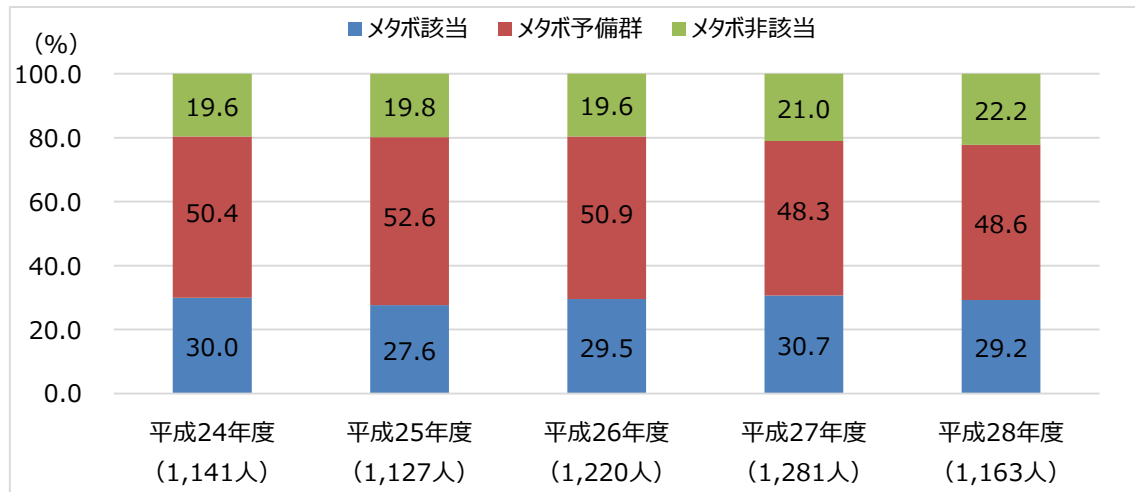
高血糖：糖尿病治療ガイド 2014-2015

4) 特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの状況

(1) 特定保健指導対象者のメタボリックシンドロームの状況

特定保健指導対象者のメタボリックシンドローム状況は、予備群が 48.6%から 52.6%、該当者が 27.6%～30.7%で推移しています。

図 80 特定保健指導対象者のメタボリックシンドローム状況

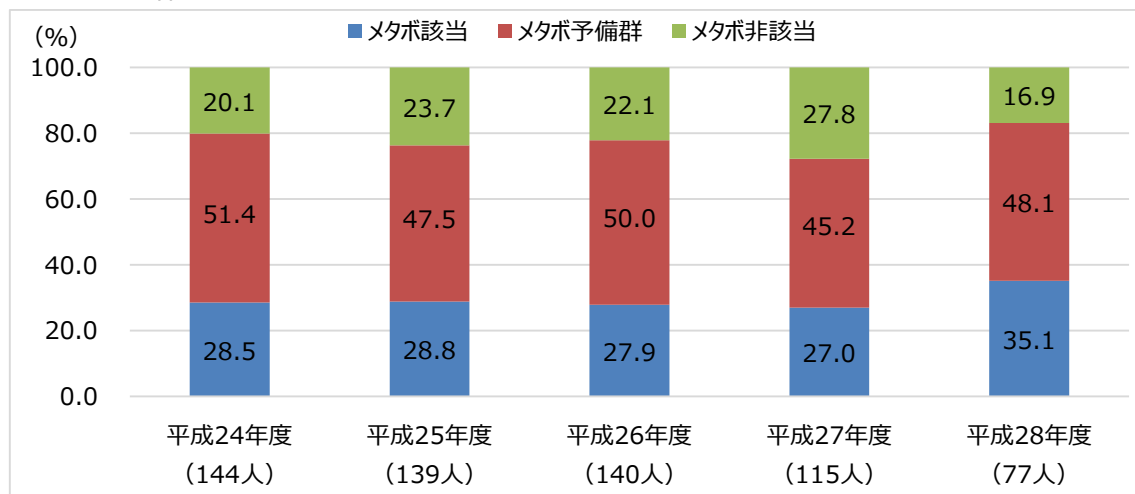


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(2) 特定保健指導利用者のメタボリックシンドロームの状況

利用者が少数であるため、年度ごとにばらつきがあります。直近年では、非該当者が 16.9%、予備群が 48.1%、該当者が 35.1%です。

図 81 特定保健指導利用者のメタボリックシンドローム状況

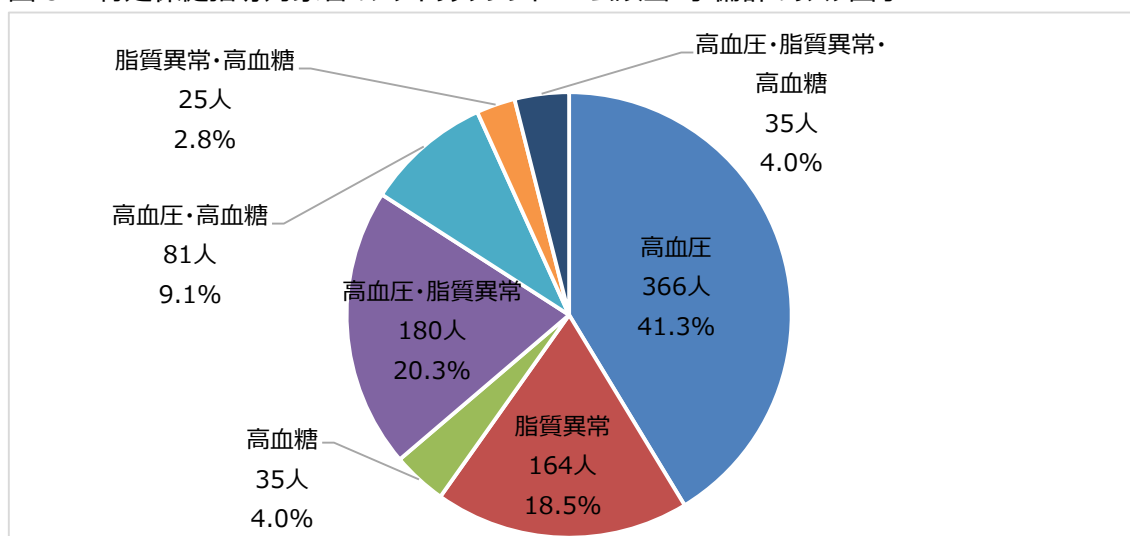


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 24 年度～平成 28 年度）

(3) 特定保健指導対象者 メタボリックシンドローム該当・予備群 のリスク因子

保健指導対象者のうち、メタボリックシンドローム該当・予備群と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧」41.3%、「高血圧・脂質異常」20.3%、「脂質異常」18.5%の順に多くなっています。

図 82 特定保健指導対象者のメタボリックシンドローム該当・予備群のリスク因子



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 83 メタボリックシンドロームの判定値

	検査項目	該当基準	備考
高血圧	収縮期血圧	130mmHg 以上	
	または 拡張期血圧	85mmHg 以上	
	薬剤治療（血圧）の有無	有り	
脂質異常	HDL コレステロール	40mg/dl 未満	
	または 中性脂肪	150mg/dl 以上	
	薬剤治療（脂質）の有無	有り	
高血糖	空腹時血糖	110mg/dl 以上	空腹時血糖及び HbA1c(N GSP)両方の値がある場合、空腹時血糖が優先されます。
	または HbA1c(NGSP)	6.0 以上	
	薬剤治療（血糖）の有無	有り	

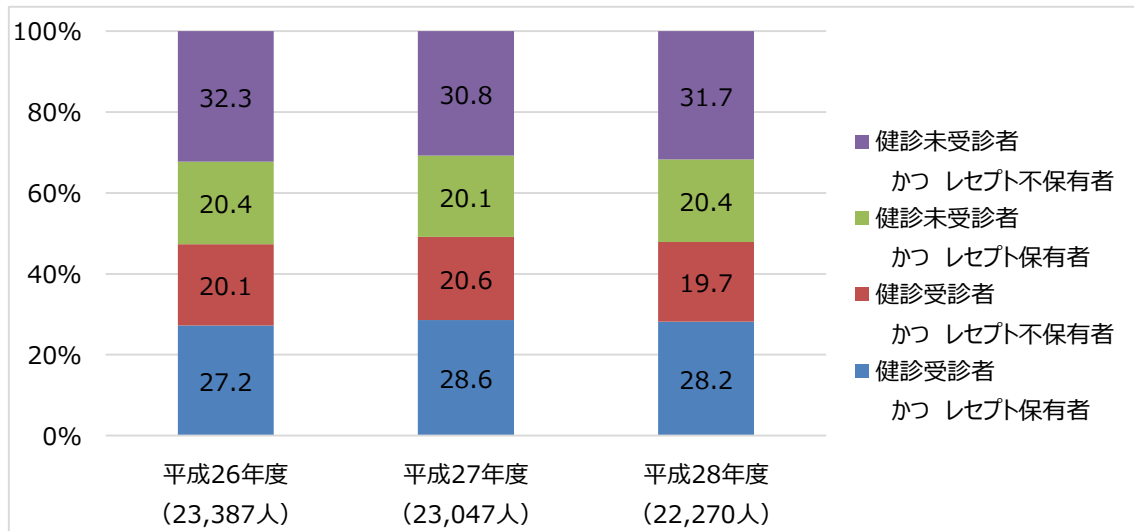
6. 特定健診・レセプトに関する分析

1) 特定健診とレセプトの関係

(1) 特定健診対象者のレセプト保有状況

特定健診対象者のレセプト保有状況を経年的にみると、健診未受診かつレセプト不保有者がもっとも多い状況が続いています。

図 84 特定健診対象者のレセプト保有状況

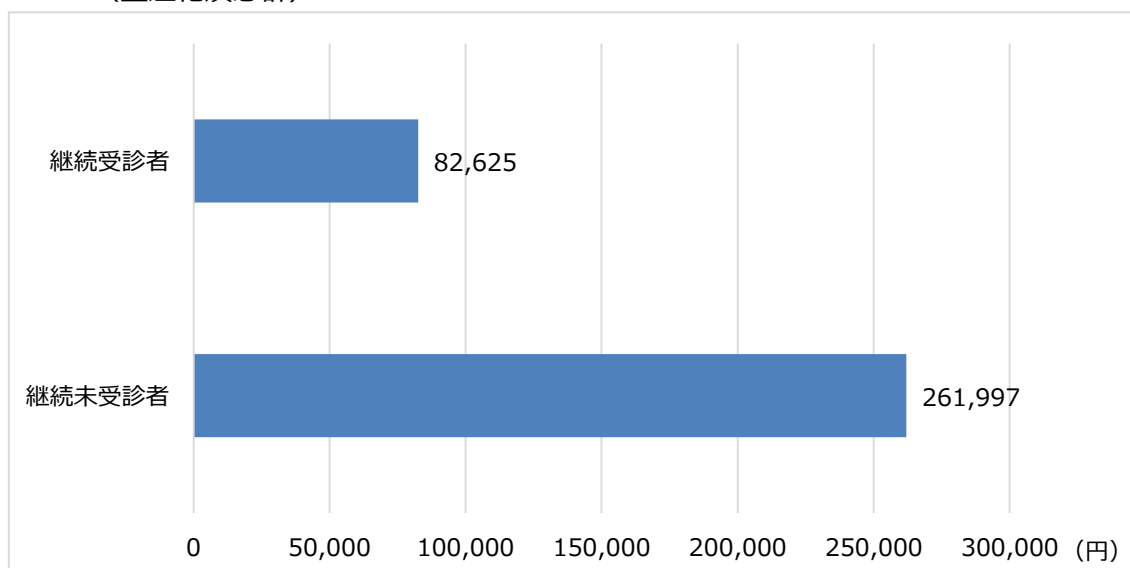


出所：医療費分析ツール「Focus」（平成26年度～平成28年度）

(2) 特定健診受診傾向区分と重症化疾患群の 1 人当たり医療費

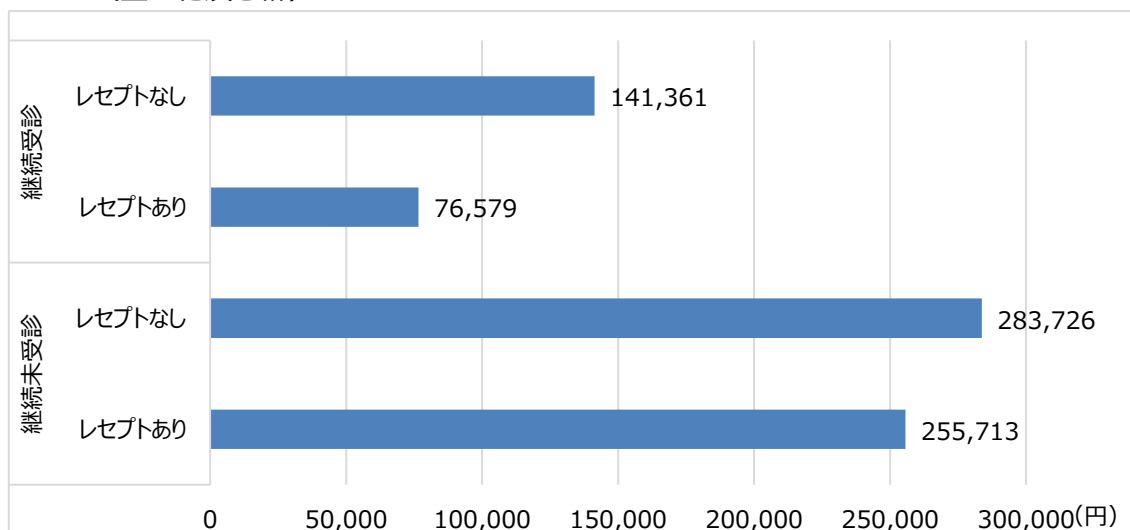
平成 25 年度の受診傾向区分別に、平成 28 年度の重症化疾患群にかかる医療費をみると、継続未受診者は 261,997 円と高額であるのに対して、継続受診者は 82,625 円と低額になっています。特定健診受診による医療費差であると考えられます。

図 85 平成 25 年度継続受診者、継続未受診者にかかる平成 28 年度 1 人当たり医療費
(重症化疾患群)



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度、平成 28 年度）

図 86 平成 26 年度の特定健診受診有無別、レセプト有無別の平成 28 年度 1 人当たり医療費
(重症化疾患群)



1 人あたり医療費の算出方法 = 各区分にかかる医療費を各区分における生活習慣病患者数で除しています。

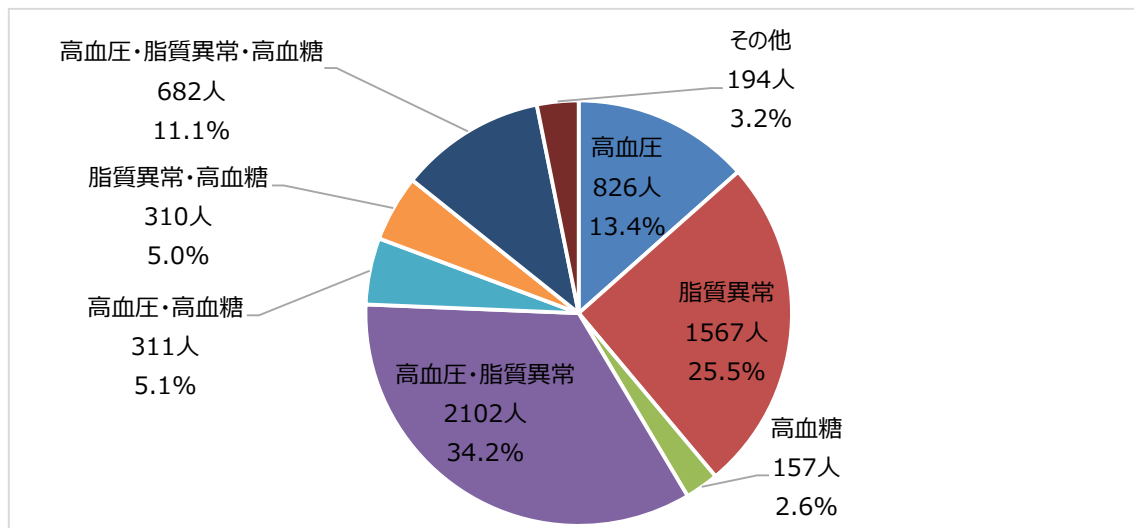
出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度、平成 28 年度）

2) 要治療者の状況

(1) 要治療者のリスク因子別内訳

特定健診を受診した方のうち、要治療と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が 34.2%と最も多く、次いで「脂質異常」が 25.5%、「高血圧」が 13.4%となっています。

図 87 要治療者のリスク因子別内訳



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 28 年度）

図 88 リスクの判定値

	検査項目	基準	備考
高血圧	収縮期血圧	130mmHg 以上	
	または 拡張期血圧	85mmHg 以上	
脂質異常	LDL コレステロール	120mg/dl 以上	
	または HDL コレステロール	40mg/dl 未満	
	または 中性脂肪	150mg/dl 以上	
高血糖	空腹時血糖	110mg/dl 以上	空腹時血糖及び HbA1c(N GSP)両方の 値がある場合、空腹時血 糖が優先されます。
	または HbA1c(NGSP)	6.0%以上	

※高血圧：高血圧治療ガイドライン 2014

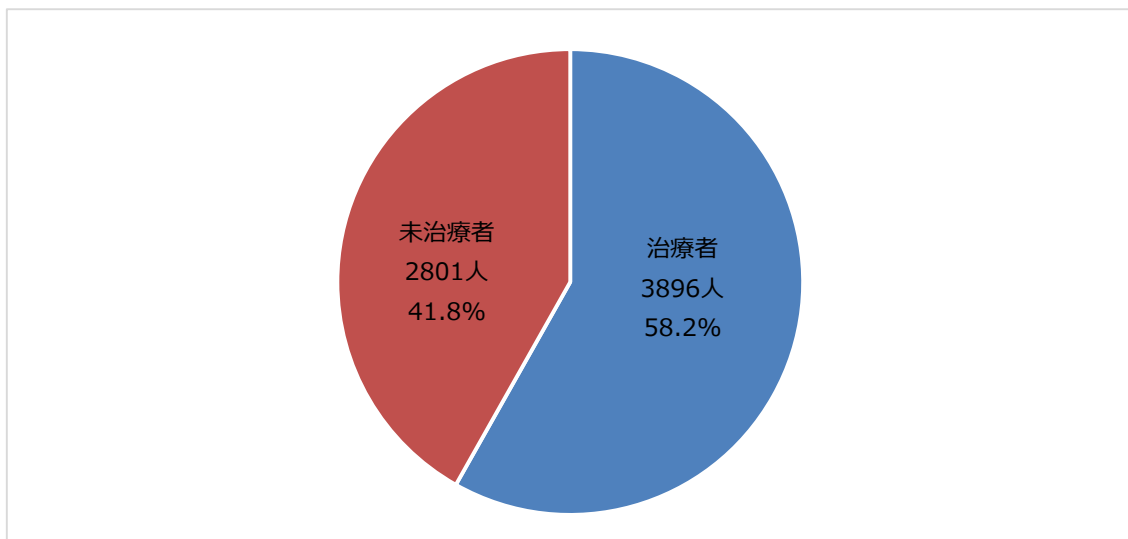
脂質異常：動脈硬化疾患予防ガイドライン 2012 版

高血糖：糖尿病治療ガイド 2014-2015

(2) 平成 27 年度要治療者の平成 28 年度治療状況

要治療者に占める治療者・未治療者の割合は、治療者が 58.2%と半数以上を占めていますが、未治療者が 41.8%存在しています。

図 89 平成 26 年度要治療者の平成 27 年度治療状況



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

図 90 要治療の判定値

検査項目	基準	備考
収縮期血圧	140mmHg 以上	標準的な健診・保健指導プログラム 【改訂版】平成 25 年 4 月 厚生労働省
拡張期血圧	90mmHg 以上	
中性脂肪	300mg/dL 以上	
HDL コレステロール	34mg/dL 以下	
LDL コレステロール	140mg/dL 以上	
空腹時血糖	126mg/dL 以上	
HbA1c (NGSP)	6.5%以上	
AST (GOT)	51U/L 以上	
ALT (GPT)	51U/L 以上	
γ-GT (γ-GTP)	101U/L 以上	
血色素量	12.0g/dL 以下 (男性) 11.0g/dL 以下 (女性)	

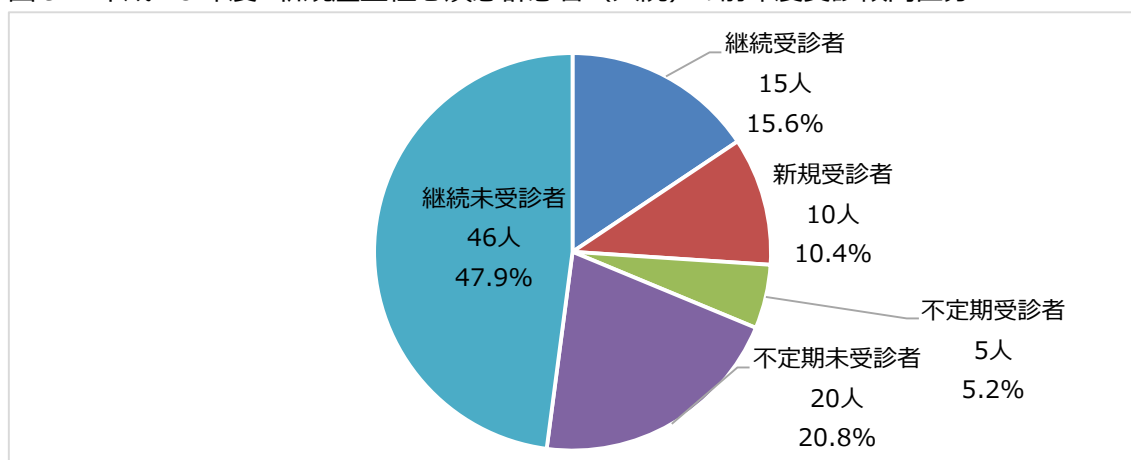
3) 新規虚血性心疾患群患者の分析

前段までの分析において、新規虚血性心疾患群患者が多くの医療費を占めていることが把握できました。新規虚血性心疾患患者の抑制のため、詳細に分析を行います。

(1) 平成 28 年度新規虚血性心疾患群患者（入院）の前年度特定健診受診傾向区分

継続未受診者が 47.9%と最も多く、次いで継続受診者が 15.6%となっています。

図 91 平成 28 年度 新規虚血性心疾患群患者（入院）の前年度受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

(2) 平成 28 年度の新規虚血性心疾患群患者における平成 26 年度状況

継続未受診者の占める割合が多く、全体の 40.2%となっています。また、約 3 割が医療機関未利用となっています。

図 92 平成 28 年度の新規虚血性心疾患群患者における平成 26 年度状況

	医療機関利用者	医療機関未利用者	合計
継続受診	106 人	105 人	211 人
	13.4%	13.3%	26.7%
たまに受診	169 人	92 人	261 人
	21.4%	11.7%	33.1%
継続未受診	239 人	78 人	317 人
	30.3%	9.9%	40.2%
合計	514 人	275 人	789 人

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度、平成 28 年度）

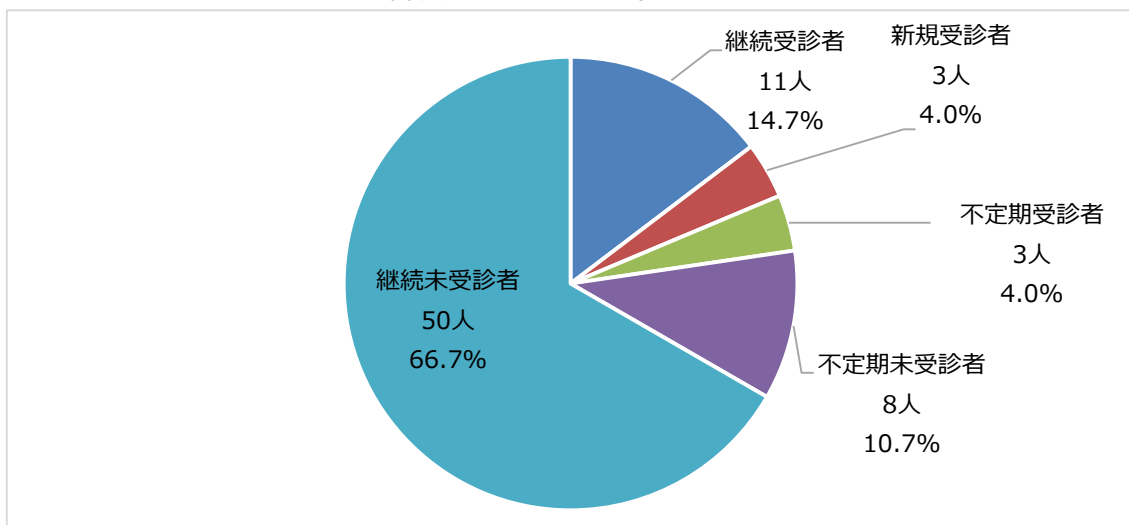
4) 新規脳血管疾患群患者の分析

前段までの分析において、新規脳血管疾患群患者が多くの医療費を占めていることが把握できました。新規脳血管疾患患者の抑制のため、詳細に分析を行います。

(1) 平成 28 年度新規脳血管疾患群患者（入院）の前年度特定健診受診傾向区分

継続未受診者が 66.7%と最も多く、次いで継続受診者が 14.7%となっています。

図 93 平成 28 年度 新規脳血管疾患群患者（入院）の前年度受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

(2) 平成 28 年度の新規脳血管疾患群患者における平成 26 年度状況

継続未受診者の占める割合が多く、全体の 36.5%となっています。また、約 3 割が医療機関未利用となっています。

図 94 平成 28 年度の新規脳血管疾患群患者における平成 26 年度状況

	医療機関利用者	医療機関未利用者	合計
継続受診	95 人 17.5%	88 人 16.2%	183 人 33.8%
たまたに受診	126 人 23.2%	35 人 6.5%	161 人 29.7%
継続未受診	159 人 29.3%	39 人 7.2%	198 人 36.5%
合計	380 人	162 人	542 人

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 26 年度、平成 28 年度）

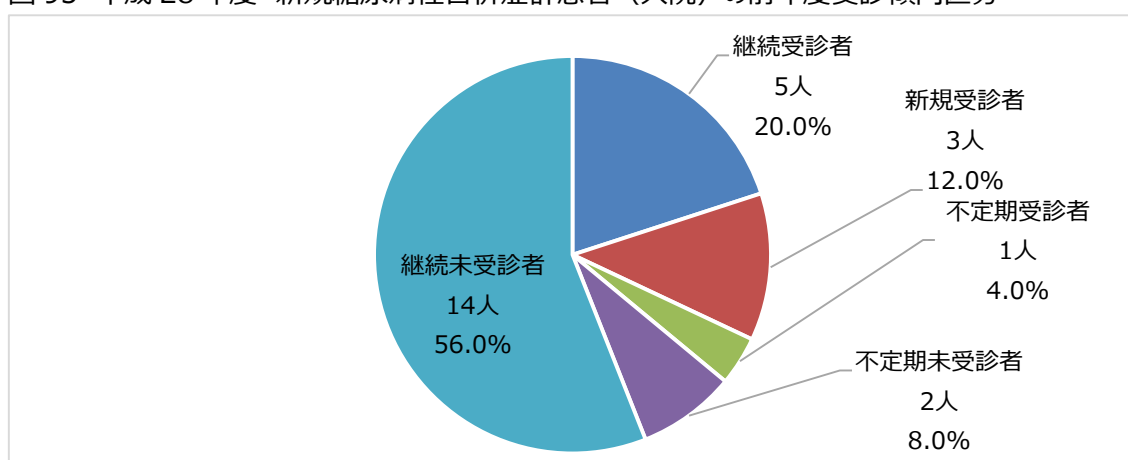
5) 新規糖尿病性合併症群患者の分析

前段までの分析において、新規糖尿病性合併症群が多くの医療費を占めていることが把握できました。新規糖尿病性合併症群の抑制のため、詳細に分析を行います。

(1) 平成 28 年度新規糖尿病性合併症群患者（入院）の前年度特定健診受診傾向区分

継続未受診者が 56.0%と最も多く、次いで継続受診者が 20.0%となっています。

図 95 平成 28 年度 新規糖尿病性合併症群患者（入院）の前年度受診傾向区分



出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 27 年度～平成 28 年度）

(2) 平成 28 年度の新規糖尿病性合併症群患者における平成 26 年度状況

継続未受診者の占める割合が多く、全体の 42.3%となっています。また、約 3 割が医療機関未利用となっています。

図 96 平成 28 年度の新規糖尿病性合併症群患者における平成 26 年度状況

	医療機関		合計
	利用者	未利用者	
継続受診	26 人	44 人	70 人
	10.5%	17.7%	28.2%
たまたに受診	46 人	27 人	73 人
	18.5%	10.9%	29.4%
継続未受診	70 人	35 人	105 人
	28.2%	14.1%	42.3%
合計	142 人	106 人	248 人

出所：医療費分析ツール「Focus」（平成 25 年度、平成 28 年度）

7. 健康課題のまとめ

これまでの健康課題のまとめは、以下のとおりです。

①医療費縮減には生活習慣病予防（高血圧予防に重点）が必要

- 医療費は、平成 20 年度には約 77 億円でしたが、平成 27 年度に約 94 億 8,700 万円に達しました。しかし、その後はやや減少し、平成 28 年度は約 90 億 870 万円となっています。
 - 全レセプトにおける金額別 TOP10 は、本態性高血圧が約 5 億 2,669 万円と最も多く、全体の 6.83%を占めています。次いで慢性腎不全 6.34%、統合失調症 4.50%となっています。
 - 全レセプトにおける医療費を分野別に割合で示すと、生活習慣病が 24.6%、次いで悪性新生物が 12.7%、精神が 8.2%となっています。
 - 人工透析患者の状況において、生活習慣病に由来する人工透析患者数は人工透析患者の 67.7%と多くの割合を占めています。
 - 基礎疾患と重症化疾患群別の人数では、基礎疾患では高血圧症が、重症化疾患では虚血性心疾患群が多くなっています。医療費では入院外の高血圧症が最も多く、次いで入院の脳血管疾患群が高額となっています。
 - 生活習慣病医療費の新規患者・既存患者の割合をみると、生活習慣病医療費全体では、新規患者が 26.3%、既存患者が 73.7%となっています。
- 医療費における生活習慣病の占める割合が多くなっていることから、生活習慣病の予防に努める必要があります。中でも高血圧症の基礎疾患を持つ患者数が最も多く、医療費も高額であるため、高血圧予防に重点を置く必要があります。
 - また、生活習慣病患者の既存患者が多いため、重症化を防ぐ取り組みが必要です。新規重症化患者の抑制もあわせて必要と考えます。

②重症化疾患群予防として特定健診受診が必要

- 平成 25 年度に多少減少したものの、徐々に受診率は増加し、平成 28 年度には 51.1% (+6.4 ポイント) に達しています。
- 受診傾向区分別にみると、継続未受診者（3 年連続未受診者）が 42.1% を占めています。
- 受診傾向区分別にみると、平成 24 年度と平成 28 年度の比較では継続未受診者（3 年連続未受診者）の割合が年々減少 (-5.6 ポイント) しており、その反対に継続受診者（3 年連続受診者）が増加 (+6.4 ポイント) しています。
- 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの状況は、該当者は 15.1% から 15.9%、予備群は 10.0% から 10.7% で変化しています。
- 平成 25 年度の受診傾向区分別に、平成 28 年度の重症化疾患群にかかる医療費をみると、継続未受診者は 261,997 円と高額であるのに対して、継続受診者は 82,625 円と低額になっています。

●継続未受診者が約 4 割以上存在していることから、さらに受診率の増加を目指すには、この層の方々に対して受診を促す取り組みが必要となります。

●継続的に受診を行うことで、地域の健康状態をより正確に把握し、早期に生活習慣病リスクの高い対象者を発見し重症化を防ぐことで、将来の医療費適正化につながります。そのため、受診率の向上とともに継続受診者の増加を目指す必要があります。

③重症化予防として特定保健指導の利用・終了が必要

- 特定保健指導実施率は平成 24 年度の 11.2%から徐々に減少し、平成 28 年度は 6.9%となっています。
- 特定保健指導対象者の持っているリスク因子は、「高血圧・脂質異常」が 44.1%と最も多く、次いで「脂質異常」が 20.0%、「高血圧」が 13.7%となっています。
- 特定保健指導対象者のメタボ状況は、メタボ予備群が 48.6%から 52.6%、メタボ該当者が 27.6%～30.7%で推移しています。
- 保健指導対象者のうち、メタボ該当・予備群と判定された方が保有しているリスク因子は、「高血圧」41.3%、「高血圧・脂質異常」20.3%、「脂質異常」18.5%の順に多くなっています。

● 特定保健指導の利用率を向上させる取り組みが必要となります。特定保健指導を利用することで、適切な生活習慣を身につけ、病気の発症を抑えることが医療費の適正化につながります。

● また、初回に利用するだけでなく、継続して特定保健指導を利用いただき終了させることが必要です。

8. 第2期データヘルス計画の目標設定に向けた考察

第1期データヘルス計画及び第2期特定健康診査等実施計画の実績報告から達成状況を見ると、マンパワー不足や実施体制が整っていないために手つかずとなってしまった計画があります。また特定保健指導の実施率の向上など、早急に取り組むべき課題も明確になりました。

第2期データヘルス計画では、早急に取り組むべき課題を精査し、以下のとおり健康課題をまとめました。

図97 昭島市の3大課題

課題	内容
特定健診受診率の伸び悩み	平成26年度から50%前後を推移しており、既存の事業のほかに新たな取り組みが必要。
特定保健指導実施率の低迷	平成20年度特定保健指導開始時から10%前後を推移しており、実施率向上に向けて早急な取り組みが必要。
医療費の増加	新規患者の医療費のうち高血圧症の医療費が最も高い。また、高血圧は重症化疾患群患者が持つ基礎疾患の中で最も保有率が高く、重症化疾患群の中で狭心症、脳梗塞、腎不全など高血圧が要因の一つとなる医療費が高い事からも高血圧の予防に重点を置いて取り組む必要がある。

1) 3大課題に対する考察

(1) 特定健診受診率の伸び悩み

近年においては、対象者を健診歴や健康意識において区分けし、適切なメッセージの記載された勧奨を行うことにより受診率に一定の成果が見られました。しかし、受診勧奨を行っても受診に結びつかない層の存在が明らかになりました。そのため、さらなる受診率の向上を目指すためには、継続未受診者において医療機関に通っている方には、情報提供を依頼するなどの工夫が必要と考えられます。

また、新規特定健診対象者の中で対象者数がかつとも多い40歳から44歳の若年層の受診率が低いため、40歳到達以前の30代向けの健康診査対象者に健診の継続受診意識を浸透させるなど、40歳未満の対象者に働きかけていく方法も考えていく必要があります。

(2) 特定保健指導実施率の低迷

特定保健指導実施率は平成24年度の11.2%から徐々に減少し、平成27年度に10.1%まで増加したものの、平成28年度は再び減少し6.9%となっています。

特定保健指導の実施率が目標値に届かなかった要因は前述のとおり、計画策定時から平成28年度まで特定保健指導の取り組み内容を変更することができなかったためと考えられます。29年度に取組んだ委託先、実施方法の変更を基に、今後さらに委託先の再検討、申込方法、実施期間、実施内容全てにおいて抜本的に見直す必要があると考えられます。

(3) 医療費の増加

医療費の増加が全国的な問題であり、本市においても医療費の適正化が課題であることは言うまでもありません。そのため、前述までの医療費分析の結果から、縮減や抑制を考察します。

本市の医療費の内訳をみると、本態性高血圧にかかる医療費が、約5億2,669万円と疾病の中でもっとも多く、全体の6.83%を占めていました。1期計画時も同様に本態性高血圧がかつとも高額となっており、単年度だけの問題ではないことがわかります。

また、高血圧症は基礎疾患と呼ばれる通り、医療費が高額となる重症化疾患の前段階であるため、高血圧症を未然に防ぐことは、重症化疾患を予防することにもつながります。

これらのことから、高血圧症の新規患者を増やさないことが重要であると考えられるため、重点課題として取り組みます。

9. 目標の設定

3 大課題に対する考察を踏まえて、管理指標の目標を設定します。特定健診における対策は、「特定健診受診率」、特定保健指導における対策は、「特定保健指導実施率」と設定します。また指標別に平成 35 年度までの目標を設定します。

1) 特定健診対策の目標設定および対策

次に、特定健診対策の管理指標である健診受診率についてまとめます。今回の計画では、本市の第 3 期特定健康診査等実施計画（P77 参照）に合わせ平成 35 年度に 60.0%まで引き上げることを目標とします。

目標達成に向けた取組

特定健診未受診者勧奨

実施事業内容	
事業目的	特定健診受診率の向上を目指します。
事業概要	特定健診を受診していない方に向けて勧奨通知の発送及び電話による受診勧奨を行う。 勧奨物は勧奨対象者の属性を考慮したメッセージ性の強いものを用いて、効果的な勧奨を行う。
実施時期	5 月～9 月
事業量	勧奨通知 12,000 通、電話勧奨 2,000 件

健診結果説明会

実施事業内容	
事業目的	健診の習慣化
事業概要	特定健診を受診した方で健診結果が基準値以上の者に対して健診結果説明会を実施し、継続受診の重要性を P R する。
実施時期	11 月～3 月
事業量	前期健診と後期健診後の 2 クール実施

✚ 特定健診を受診しない層へのアプローチ

実施事業内容	
事業目的	特定健診を受診しない層へのアプローチ
事業概要	特定健診以外で実施した健診結果の提出を依頼
実施時期	通年
事業量	年 100 件以上

✚ 特定健診の P R

実施事業内容	
事業名	<ul style="list-style-type: none"> ・市内医療機関・スーパーマーケット等へ健診案内ポスターを配布し、掲示する。 ・市の健康教室等で特定健診を P R する。 ・国民健康保険新規加入者へ特定健診を P R する。
事業目的	特定健診の啓発
実施時期	4 月～10 月

✚ 若年層に対する健康診査の P R

実施事業内容	
事業名	30 代向け健康診査の P R ポスターを市内医療機関へ掲示
事業目的	若年層に対して健診を受ける習慣を定着させる。
実施時期	4 月～10 月

2) 特定保健指導対策の目標割合の設定

次に、特定保健指導対策についてまとめます。今回の計画では、本市の第3期特定健康診査等実施計画（P78 参照）に合わせ、特定保健指導実施率を平成35年度に60.0%まで引き上げることが目標とします。現状値と目標値の乖離が大きいため、比較的受診行動に促しやすい新規特定保健指導対象者に優先的に介入し、特定保健指導実施率を改善する取り組みを実施していきます。

目標達成に向けた取り組み

✚ 特定保健指導の実施形態の見直し

実施事業内容	
事業名	特定保健指導の実施形態の見直し
事業目的	特定保健指導を利用する上で利便性の向上を図る。
事業概要	・初回面談を昭島市医師会から昭島市保健福祉センターで実施する。 ・申込方法を電話の他に郵送でも受付を行う。
実施時期	11月～翌年度8月頃
事業量	前期健診、後期健診後2クール実施

✚ 特定保健指導対象者へ電話勧奨

実施事業内容	
事業名	特定保健指導対象者へ電話勧奨
事業目的	特定保健指導申込者数を増やす
事業概要	特定保健指導対象者への通知と合わせて電話での申込勧奨を行う。
実施時期	前期健診実施者：11月～12月、後期健診実施者：1月～2月
事業量	特定保健指導対象者のうち電話番号登録がある者全てに勧奨

3) 高血圧症新規患者に関する医療費縮減

本節では、新規高血圧症患者に関する医療費を平成 35 年度までに 6%引き下げることを目標とします。

また、ジェネリック医薬品の普及促進を引き続き進め、総合的な医療費の縮減に取り組めます。

図 98 高血圧症に関する医療費の縮減目標値

	現状値	6年改善 目標	H30 目標	H31	H32	H33	H34	H35
高血圧症に関する医療費	36,181	34,010	35,819	35,457	35,095	34,734	34,372	34,010
縮減率	-	-	1%	2%	3%	4%	5%	6%
前年度比	-	-	-	△1%	△1%	△1%	△1%	△1%

医療費単位：千円

昭島市の既存の事業での啓発、指導

実施事業内容	
事業概要	特定健診結果から、高血圧の基準値を超える者を抽出し、昭島市の既存の事業の案内通知を送付、高血圧予防の啓発、減塩指導を実施。
実施時期	平成 30 年度から
事業量	2 回（1 回の事業あたり案内通知を 300 通送付）

モデル地域限定で高血圧予防の啓発

実施事業内容	
事業概要	高血圧疾患の年代別・性別・地域別を分析し、モデル地域限定のアプローチを実施する。
実施時期	平成 31 年度から
事業量	1 回

🌈 健診結果説明会

実施事業内容	
事業概要	健診の結果、血圧が基準値以上の方に対して健診結果説明会を実施し、生活習慣の改善について指導する。また希望者には健康教室を実施し、生活習慣改善の行動変容を促す。
実施時期	11月～3月
事業量	前期健診後、後期健診後2クール

🌈 ジェネリック医薬品利用促進事業

実施事業内容	
事業概要	ジェネリック医薬品の差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の利用促進を図る。
実施時期	7月・10月・2月
事業量	後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えることで、医薬品についての自己負担額を100円以上軽減できると見込まれる対象者全てに送付。

4) 特定保健指導対象者の減少

前項までの取り組みを行い、最終的に特定保健指導対象者を平成35年度までに平成20年度比25%減少させる事を目標とします。

図99 特定保健指導対象者改善目標値

	現状値	6年改善目標	H30目標	H31	H32	H33	H34	H35
特定保健指導減少率		25%	2.5%	5.0%	10.0%	15.0%	20%	25%
前年度比		-	-	2.5%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%

算出方法：被保険者数、年齢階層の影響を調整するため、以下の通り算出しました。

B:平成20年度特定保健指導の該当者推定数

当該年度被保険者数 × 平成20年度特定保健指導該当者割合

※（5歳区切り・男女別）に算出し年度ごとに合計する。

A:当該年度特定保健指導の該当者推定数

当該年度被保険者数 × 当該年度特定保健指導該当者割合

※（5歳区切り・男女別）に算出し年度ごとに合計する。
特定保健指導対象者の減少率 (A - B) / A

出所：昭島市

5) まとめ

本市のデータヘルス計画における目標は以下の通りです。

図 100 計画最終年の目標値全体

評価指標	管理指標	中間目標 (平成32年度)	最終目標指標 (平成35年度)
アウトカム	特定保健指導対象者の減少率	平成20年度比 -10.0%	平成20年度比 -25%
中間アウトカム	高血圧症新規患者の医療費の縮減	平成28年度比 -3%	平成28年度比 -6%
	特定健診受診率	55.0%	60.0%
	特定保健指導実施率	30%	60.0%
アウトプット	特定健診受診者への通知勧奨	12,000 通	12,000 通
	高血圧の基準値を超える者への昭島市の健康教室への参加勧奨	300 通	300 通
	健診結果説明会の実施	2 クール/年	2 クール/年
	特定健診以外で実施した健診結果の提出依頼	100 件	100 件
	高血圧の基準値を超える者を対象にした健康教室の実施	2 回	2 回
	モデル地域限定で高血圧予防の啓発の実施	1 回	1 回
	ジェネリック医薬品の差額通知の送付	5,000 通	5,000 通

10. 指標の評価方法の考え方

1) 評価指標の分類

評価指標・評価の方法は、「データヘルス計画策定の手引き」において、以下の4つの観点から設定することが望ましいとされています。

- アウトカム（成果）
- アウトプット（事業実施量）
- プロセス（実施過程）
- ストラクチャー（事業構成・事業体制）

前章で記載したとおり、本計画書においてはアウトカム及びアウトプット指標として、図101の目標とする管理指標を設定します。

図101 評価指標の分類

評価指標	管理指標
アウトカム	特定保健指導対象者の減少率
中間アウトカム	高血圧症新規患者の医療費の縮減
	特定健診受診率
	特定保健指導実施率
アウトプット 注) 1	特定健診未受診者への通知勧奨件数
	特定健診未受診者への電話勧奨件数
	健診結果説明会の実施回数
	特定健診以外で実施した健診結果の提出依頼件数
	高血圧の基準値を超える者への昭島市の健康教室への参加勧奨件数
	特定保健指導対象者への電話勧奨件数
	高血圧の基準値を超える者を対象にした健康教室の実施回数

注) 1 事業実施量。通常は実施された事業におけるサービスの実施状況や業務量を指す。

2) アウトカム指標とアウトプット指標の関係性

各アウトカム指標の目標値を達成するにあたり、具体的にどのような取り組みを行う必要があるかを整理する必要があります。アウトカム指標とアウトプット指標の関係性をまとめたものを図 101 に示しました。各アウトプット指標の達成状況を管理する事で、アウトカム指標達成に向けた取り組みが計画通り行われているかの進捗管理を行います。

図 102 アウトカム指標とアウトプット指標の関係性

アウトカム指標	中間アウトカム指標	アウトプット指標
特定保健指導対象者の減少率	高血圧症新規患者の医療費の縮減	高血圧の基準値を超える者への昭島市の健康教室への参加勧奨件数、高血圧の基準値を超える者を対象にした健康教室の実施回数
	特定健診受診率	特定健診未受診者への通知勧奨件数、特定健診未受診者への電話勧奨件数、健診結果説明会の実施回数、特定健診以外で実施した健診結果の提出依頼件数
	特定保健指導実施率	特定保健指導対象者への電話勧奨件数

1 1 . データヘルス計画の見直し

課題に沿った事業について、PDCA サイクルの中で毎年評価を実施します。

また、最終年度となる平成 35 年度には、計画に掲げた目標の達成状況を評価し、それを踏まえて計画の見直しを実施しますが、社会状況の変化などにより見直しの必要が生じたときには、計画期間内であっても随時見直しを行います。

1 2 . データヘルス計画の公表・周知方法

本計画は、策定について昭島市の広報紙に掲載するとともに、ホームページに計画書を掲載します。また、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

1 3 . 事業運営上の留意事項

昭島市では、健康課（保健衛生担当）に保健師や栄養士が配置されており、保険年金課（国民健康保険担当）と連携し、平成 20 年度からの特定健診・特定保健指導事業を実施しています。

今後も、データヘルス計画を通じて連携を強化するとともに、共通認識をもって取り組むものとしします。

1 4 . 個人情報の保護

昭島市における個人情報の取り扱いは、昭島市個人情報保護条例（平成 10 年 12 月 25 日条例第 37 号）によるものとしします。

1 5 . その他データヘルス計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく昭島市国民健康保険の特性を踏まえた計画を策定するため、事業運営にかかわる担当者（国民健康保険・保健衛生等）は東京都国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修や保健事業支援・評価委員会に積極的に参加するものとしします。

16. 第3期特定健診等実施計画

1) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

特定健康診査等実施計画の目標に関してはデータヘルス計画との整合を図ります。国の指針では、第2期特定健診等実施計画の目標と実績に乖離があることを認めながらも、さらなる受診率の向上を目指すため、引き続き同様の特定健診受診率・保健指導実施率を目標として維持することとされています。

(1) 特定健康診査受診率の目標

本計画では、現状において51.1%の特定健診受診率を、平成35年度に60.0%まで引き上げることが目標とします。また同目標値を達成するにあたっては、現状の本市の課題である65歳未満の対象者の取り込みを意識して取り組むものとします。

図103 特定健診受診率の改善目標値

	現状値	6年改善目標	H30目標	H31	H32	H33	H34	H35
特定健診受診率	51.1%	60%	52%	54%	55%	57%	58%	60%
前年度比	△0.7%	—	0.9%	2%	1%	2%	1%	2%
対象者数 (想定数)			22,110 人	22,030 人	21,950 人	21,869 人	21,788 人	21,707 人
受診者数 (想定数)			11,497 人	11,896 人	12,073 人	12,465 人	12,637 人	13,024 人

(2) 特定保健指導実施率の目標

本計画では、現状において6.9%の特定保健指導実施率を、平成35年度には60.0%まで引き上げることが目標とします。現状値と目標値の乖離が大きいため、比較的受診行動に促しやすい新規特定保健指導対象者に優先的に介入して、特定保健指導実施率を改善する取り組みを実施していきます。

図 104 特定保健指導利用率の改善目標値

	現状値	6年改善 目標	H30 目標	H31	H32	H33	H34	H35
特定保健指導実施率	6.9%	60%	10%	20%	30%	40%	50%	60%
前年度比	△3.9%	—	3.1%	10%	10%	10%	10%	10%
対象者数 (想定数)			1,265人	1,309人	1,328人	1,371人	1,390人	1,433人
利用者数 (想定数)			126人	262人	398人	549人	695人	860人

※対象者数（想定数）＝H28 特定保健指導対象者の発生率（11.0%）をもとに値を算出しています。

1) 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

糖尿病をはじめとする生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する心疾患や脳血管疾患等の発症リスクを高めるといわれています。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、これに該当する人及びその予備群に対して生活習慣の改善(運動習慣の定着や栄養改善など)を促すことで糖尿病等の生活習慣病や心疾患、脳血管疾患などの疾病の発症リスクを低減させることが期待されます。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに該当する人及びその予備群を的確に把握するために行うものです。

(2) 実施場所

昭島市医師会に加入している医療機関において実施します。

(3) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出する健診項目とします。

図 105 特定健康診査の検査項目

特定健康診査実施項目	
基本的な健診項目	
■ 問診	
■ 身体計測	[身長、体重、BMI、腹囲]
■ 理学的検査	[身体診察]
■ 血圧測定、血液化学調査	[中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、※non-HDL コレステロール] ※定期健康診断等において、中性脂肪が400mg/dl 以上や食後採血のため、LDL コレステロールの代わりにnon-HDL コレステロールを用いて評価した場合
■ 肝機能検査	[AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)]
■ 血糖検査	[空腹時血糖及び HbA1c、※随時血糖] ※やむを得ず空腹時以外においてヘモグロビンA1c を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする
■ 尿検査	[尿糖、尿蛋白]
詳細な健診の項目(一定の判定基準の下、医師が必要と判断したものを選択)	
■ 血清クレアチニン検査	[血清クレアチニン]
■ 心電図検査	「当該年の特定健診の結果などで、血圧が受診勧奨判定値以上の者または問診などで不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認める者」を対象とする。
■ 眼底検査	「原則として、当該年の特定健診の結果などで、血圧または血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認める者」を対象とする。
■ 貧血検査	貧血の既往歴を有する者、または視診等で貧血が疑われる者

図 106 判定値

判定値	
①血糖	I 空腹時血糖 100mg/dl 以上 または II HbA1c 5.6%以上
②脂質	I 中性脂肪 150mg/dl 以上 または II HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③血圧	I 収縮期 130mmHg 以上 または II 拡張期 85mmHg 以上
④肥満	I 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上 または BMI 25 以上

(4) 実施時期

委託契約先の医療機関において、前期(5月中旬から7月中旬)と後期(9月から10月中旬)に分けて行うとともに、曜日については各実施医療機関の診療日に行うこととします。

図 107 特定健康診査の実施時期

	実施期間
前期	5月中旬から7月中旬 (およそ60日間)
後期	9月から10月中旬 (およそ45日間)

(5) 特定健康診査委託基準

ア)基本的な考え方

特定健康診査受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。また、委託先における健診の質を確保するため、国の基準に沿って具体的な基準を定めます。

イ)国の基準

厚生労働省告示第93号

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17号の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保持等に関する基準等」の情報の取扱いに関する基準」

(6) 委託契約の方法、契約書の様式

特定健康診査の実施については、昭島市医師会へ委託するものとします。

契約書については国が示す標準的なものに準拠するものとします。

(7) 特定健康診査委託単価、自己負担額

特定健康診査 1 件あたりの単価は国が示す標準的な単価に基づき定めます。

なお、特定健康診査受診者の自己負担額はないものとします。

(8) 周知や案内の方法

周知については、国保だより・ホームページ掲載、ポスター掲示などを行います。また、動画上映も実施します。

案内については特定健康診査受診対象者に特定健康診査受診券を送付します。

2) 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

メタボリックシンドローム該当者や生活習慣病の有病者、予備群を減少させていくには、保健指導や医療の必要な対象者を正確に把握し、効果的な対応をとることによって確実に成果を出していくことが求められます。

そのため、特定健診受診者のメタボリックシンドロームへのリスクに基づくグループ化を行い、必要性に応じた保健指導をレベル別に実施します。

図 108 特定保健指導対象者

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
≥85 cm (男性)	2つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
≥90 cm (女性)	1つ該当			あり		
				なし		
上記以外で BMI≥25 kg/m ²	3つ該当			/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		

出所：特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けての手引き（第3版）

（注）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します。また、対象年齢区分は、特定健診・特定保健指導の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢とします。

■ 特定保健指導内容

積極的支援・・・保健師・管理栄養士などによる3か月以上の継続した支援を提供

動機付け支援・・・最低1回の面接による指導を提供

情報提供・・・健診受診者全員に、結果に基づく情報を提供

※ BMIでの判定について、腹囲の値が基準に満たない場合であってもBMIの値が25以上であれば適用するものとします。

※ 65 歳以上については、積極的支援の判定となった場合でも動機付け支援を提供することとなります。また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症に係る治療・服薬を行っている方は、特定保健指導の対象外となります。

(2) 実施場所

市が指定した市内の施設において実施します。

(3) 実施時期

特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者が決まり次第、随時実施します。

(4) 特定保健指導委託基準

ア) 基本的な考え方

保健指導を事業者に委託するにあたっては、多数の事業者間による競争により指導内容の質の向上が図られる一方、価格の競争により質の低下を招くことの無いよう、指導内容の質の確保が不可欠となります。そのため、委託先の選定にあたっては、一定の基準を設け、その基準を満たし適切な保健指導を提供する事業者を選定することとします。

また、巡回型・移動型で保健指導を行う場合についても同じ基準とします。

イ) 国の基準

厚生労働省告示第93号

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第17号の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保持等に関する基準果等の情報の取扱いに関する基準」

(5) 周知や案内の方法

積極的・動機づけ支援該当者に対しては、特定保健指導利用券を送付します。

(6) 保健指導利用者の利便性と実施者の資質向上

医療保険者での生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、利用者の利便性、指導・支援内容の向上を目指し、アウトソーシングの活用を進めます。

(7) 他の健診事業等との連携、データの保管方法及び保管体制、保管等に関する外部委託について

特定健康診査・特定保健指導に関するデータの管理・保管は、東京都国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

また、他の健診を受診した受診結果、人間ドックの受診結果など、被保険者の健康情報の収集について、実施方法を検討し、今期計画中に順次実施します。

効果的な保健事業の実施、被保険者への的確なアプローチに向け健康情報の収集に努めます。

3) 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づく「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等に基づいて行います。

ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図ります。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

4) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項の「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」に基づき、特定健康診査等実施計画を市ホームページに掲載します。

5) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

目標に向けた単年度評価、最終年度評価をデータヘルス計画と一体的に行い、目標達成に向けた事業を実施します。

卷末資料

① 昭島市国民健康保険運営協議会委員名簿

任 期 平成 29 年 6 月 1 日～平成 31 年 5 月 31 日

代表区分	氏名	備考
公益（学識経験者） 代表	さとう さんや 佐藤 三也	再任
	たかの てるお 高野 照夫	再任
	いしはら まさあき 石原 正昭	再任
保険医及び保険薬剤師 代表	やまかわ ひろお 山川 博生	再任
	ごとう はなえ 五藤 英恵	新任
	やまもと そうたろう 山本 莊太郎	再任
被保険者 代表	くぼ のぼる 久保 昇	再任
	なかた きょうこ 中田 京子	再任
	きしの やすお 岸野 康夫	再任
被用者保険等代表	すずき かつひと 鈴木 克仁	再任

② 昭島市国民健康保険データヘルス計画策定過程

開催年月日	実施事項
平成 29 年 10 月 17 日	第 3 回昭島市国民健康保険運営協議会 第 2 期昭島市データヘルス計画策定について（諮問）
平成 29 年 10 月 30 日	第 4 回昭島市国民健康保険運営協議会 データヘルス計画策定スケジュールについて
平成 29 年 11 月 13 日	第 5 回昭島市国民健康保険運営協議会 データヘルス計画の骨子（案）について
平成 29 年 11 月 27 日	第 6 回昭島市国民健康保険運営協議会 データヘルス計画素案について
平成 29 年 12 月 11 日～ 平成 30 年 1 月 15 日	パブリックコメントの実施
平成 30 年 2 月 日	第 回昭島市国民健康保険運営協議会 パブリックコメントの結果について 昭島市国民健康保険データヘルス計画の確認・決定

③ 用語集

用語	説明
特定健康診査	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドロームを早期に発見するため、平成 20 年度に始まった健康診査。腹囲や身長、体重、血圧、血液などを検査し、基準以上の場合(腹囲なら男性 85 センチ、女性 90 センチ以上)、食生活や運動習慣について指導を受ける対象になります。
特定保健指導	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に、栄養士や保健師が専門的なアドバイスをする機会を指す。特定健康診査の結果により、「動機付け支援」「積極的支援」の階層に該当した人に対してのみ実施されます。
メタボリックシンドローム	肥満・高血糖・高中性脂肪血症・高コレステロール血症・高血圧の危険因子が重なった状態です。基礎疾患が複合することによって糖尿病・心筋梗塞・脳卒中等の発症リスクが高まります。
メタボリックシンドローム予備群	メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、減量によりリスクが改善する肥満を「メタボリックシンドローム予備群」と位置づけられます。具体的には、a. 腹囲は基準値以上だが、糖代謝、脂質代謝、血圧の異常が 1 項目までのもの。b. 腹囲は基準値以下だが、BMI25 以上で、上記リスクを 1 項目以上有するものを予備群（境界型）をさします。
リスク因子	危険因子とも呼ばれる。ここでは生活習慣病のリスク因子として高血圧、脂質異常、高血糖を指します。
BMI	ボディ・マス・インデックス(Body Mass Index)の略です。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出されます。肥満度を測るための国際的な指標であり、医学的に最も病気が少ない数値として 22 を「標準体重」とし、18.5 未満なら「低体重」、18.5 以上 25 未満を「普通体重」、25 以上を「肥満」としています。
収縮期血圧	動脈内の圧は心周期に一致して変動しますが、その最小値であり、心臓が拡張したときの血圧です。
拡張期血圧	心室が収縮したときの血圧であり、普通は動脈、とくに上腕部の動脈の血圧を計ります。

用語	説明
中性脂肪	肝臓で作られる脂質の一種です。体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ役割があります。余分なエネルギーはほとんどが中性脂肪として蓄えられ、蓄えが多くなりすぎると脂肪肝や肥満の原因となります。
HDL コレステロール	善玉コレステロールとも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能があります。動脈硬化等を防ぐ役割があります。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能があります。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になります。
空腹時血糖	糖尿病を診断するために用いられる空腹時（食後 8～12 時間）の血糖値です。
HbA1c	糖化ヘモグロビンの一種であり、ヘモグロビン A1c とも表記します。ヘモグロビンが血中のブドウ糖と結合したものは糖化ヘモグロビンまたはグリコヘモグロビンとよばれ、その一つが糖尿病の検査マーカーとして用いられる HbA1c です。血中の余分なブドウ糖が増えるとヘモグロビンと結合する HbA1c も増加して蓄積されますが、HbA1c は血糖値とは異なり食事や運動の影響を受けにくく、測定時点より 1～2 か月前の平均血糖値と関連します。
AST(GOT)	Glutamic-oxaloacetic transaminase (グルタミン酸オキサロ酢酸トランスアミナーゼ) の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のことをいいます。主に肝臓、骨格筋等に含まれ、それらの細胞に障害があると血液中に出て、数値が高くなります。
ALT(GPT)	Glutamic pyruvic transaminase (グルタミン酸ピルビン酸トランスアミナーゼ) の略で、アミノ酸の合成に必要な酵素のこと。肝臓に多く含まれ、肝臓病（急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎等）等が原因でこの数値が高くなります。
γ-GTP (ガンマ-GTP)	肝胆系の病気の診断のための血液検査のこと。GOT・GPT と同じくたんぱく質を分解する酵素の 1 つです。γ-GTP は、アルコールや薬剤等が肝細胞を破壊したときや、結石・がん等で胆管（肝臓で作られた胆汁を十二指腸まで流すための管のことです）が閉塞したときに血中に流出し、高い値になります。とくにアルコール性肝疾患の診断に用いられます。

用語	説明
血色素量 (ヘモグロビン)	1cc の血液中の赤血球の中に含まれる血色素の量を調べる検査のこと。赤血球に含まれる鉄分とたんぱくが結合した物質で、値が低いと貧血とわかるが、貧血のタイプを調べるにはさらに詳しい血液検査を要します。
医療費の適正化	高齢化社会の進展にあたって、医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなどの取組やその取組の目標を指します。
K D B	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートをすることを目的として構築されたシステムです。
特定健康診査等実施計画（第2期）	保険者が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的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定める計画書を指します。
ジェネリック医薬品	新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、お薬の価格を低く抑えることが可能です。
標準化死亡比 (SMR : Standardised Mortality Ratio)	<p>年齢調整死亡率と同様、年齢構成の差による影響を除き、死亡率を他の集団と比較することができるよう調整した指標で、対象集団（北多摩西部圏域）の各年齢人口が、基準集団（ここでは東京都）と同じ死亡率で死亡したと仮定して計算される期待死亡数の和と、対象集団で実際に死亡した数の比較です。</p> <p>この値が 100 より高い場合は、基準集団より死亡率が高いと判断されます。</p>

昭島市

昭島市国民健康保険データヘルス計画

□発行 平成 29 年 12 月

□発行者 昭島市 保健福祉部 保険年金課

〒196-8511 昭島市田中町一丁目 17 番 1 号

T E L (042) 544-5111

F A X (042) 544-5115
