

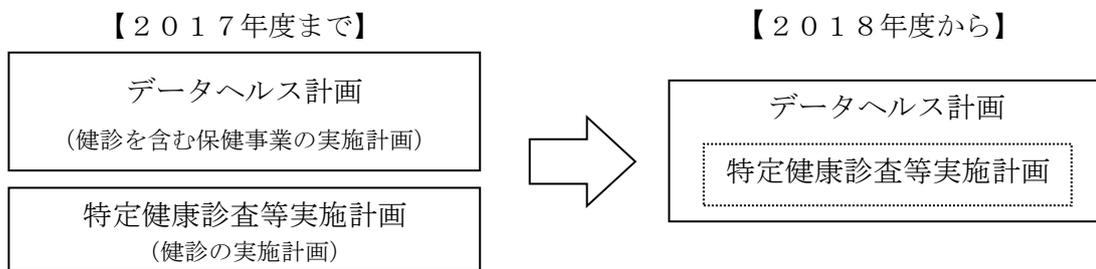
健康・医療情報分析に基づく生活習慣病等予防事業実施計画

(データヘルス計画) の改定について

「データヘルス計画」に既存の「特定健康診査等実施計画」を内包するための改定を行いましたので、その内容についてご報告いたします。

1. 改定の概要

2007年の医療制度改革大綱における予防重視の考えのもと、保険者は「特定健康診査等実施計画」を策定の上、特定健康診査を実施しています。この実施計画については、2018年度以降の計画分から「データヘルス計画」と一体的に策定することが可能となったため、「データヘルス計画」を改定しました。



2. 改定の内容

特定健康診査等実施計画は、以下の7項目を必須事項として構成する必要があります。これらのうち、5項目はデータヘルス計画と重複しているため、残る2項目をデータヘルス計画に追記し、重複分のうち1項目を更新しました。

	特定健康診査等実施計画の 必須事項		データヘルス計画の改定内容
①	達成しようとする目標	更新	2023年度までの達成目標を設定しました。
②	特定健康診査等の対象者数に関する事項	追記	対象者数の将来推計を行いました。
③	特定健康診査等の実施方法に関する事項	追記	特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正を踏まえ、実施方法等を記載しました。
④	個人情報の保護に関する事項	—	データヘルス計画に記載済み
⑤	特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項		
⑥	特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項		
⑦	その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項		

健康・医療情報分析に基づく

生活習慣病等予防事業実施計画

(データヘルス計画)

2017年3月

町田市

目次

第1章	計画の基本方針	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の目的	1
3	計画の期間	2
4	特定健康診査等実施計画としての計画の期間（2018年3月追加）	2
5	計画の位置付け	2
6	KDBシステムの取扱い	3
第2章	町田市国民健康保険の現状	4
(1)	町田市の人口構成と推移	4
(2)	死亡の状況（標準化死亡比（SMR））	5
(3)	死亡の状況（疾患別死因数）	6
第3章	医療費・健診結果等の分析	7
1	医療費の状況	7
(1)	医療費総額の年度推移	7
(2)	被保険者一人当たり年間平均医療費の比較	8
(3)	被保険者一人当たり月間平均医療費の比較	9
(4)	年齢階級別医療費	10
(5)	疾病別医療費の状況（疾病大分類別）	11
(6)	疾病別医療費の状況（疾病中分類別）	12
(7)	生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況	13
(8)	悪性新生物における医療費の状況	14
(9)	高額レセプトの疾病傾向	15
(10)	人工透析患者の状況	16
2	特定健診の受診状況	18
(1)	特定健診受診率	18
(2)	町田市国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診	19
(3)	特定健診の月別受診者数	20
(4)	特定健診の3年間の累積受診状況	21
(5)	メタボリックシンドローム該当者の状況	22
(6)	特定健診の問診項目の回答者割合	23

(7)	慢性腎臓病のリスク分類別人数	25
3	特定保健指導の実施状況	26
(1)	特定保健指導対象者の推移	26
4	医療費と特定健診の関係	27
(1)	特定健診受診者医療費比較	27
5	未治療者に関する分析	28
(1)	特定健診における未治療者の状況	28
6	その他保健事業に関する分析	30
(1)	疾病分類別重複受診患者数	30
(2)	疾病分類別頻回受診患者数	31
(3)	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率月次推移	32
(4)	糖尿病と歯周病との関連性（2018年3月追加）	33
7	データ分析のまとめ	34
(1)	町田市の現状について	34
(2)	医療費について	34
(3)	特定健診について	35
(4)	特定保健指導について	35
(5)	特定健診と医療費の関連性の分析について	36
(6)	その他保健事業に関する分析について	36
第4章 保健事業の実施計画		37
1	保健事業改善の基本方針	37
2	保健事業における施策の方向性と目標	38
3	保健事業の実施状況・実施計画	39
(1)	特定健康診査（継続）	39
(2)	特定保健指導（継続）	40
(3)	糖尿病性腎症重症化予防事業（新規）	41
(4)	健診異常値放置者受診勧奨事業（新規）	42
(5)	がん検診等（継続）	43
(6)	重複頻回受診対策の検討（新規）	44
(7)	ジェネリック医薬品の普及促進（継続）	45
第5章 個人情報保護		46
1	基本的な考え方	46

2	個人情報取扱及び守秘義務規定の遵守	46
第6章	計画の見直し.....	46
第7章	計画の公表・周知.....	46
第8章	事業運営上の留意事項	46
付記	特定健診・特定保健指導の実施状況・実施計画（2018年3月追加）	47
1	第2期特定健康診査・保健指導実施計画の実施状況と課題	47
2	目標値.....	48
3	特定健康診査.....	49
	（1） 実施概要.....	49
	（2） 受診率向上に向けた取組事項	50
4	特定保健指導.....	51
	（1） 実施概要.....	51
	（2） 実施率向上に向けた取組事項	52
補足事項	53
（1）	用語の説明	53
（2）	有所見（リスク）判定基準値	55
（3）	特定保健指導判定基準	56
（4）	メタボリックシンドローム判定基準	56

第1章 計画の基本方針

1 計画策定の背景

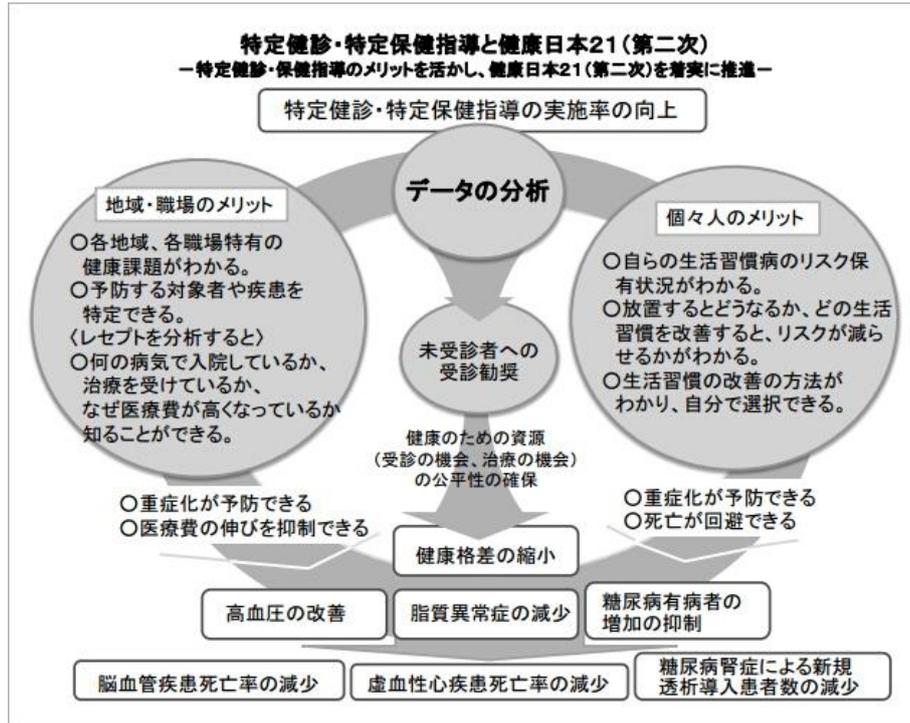
特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の整備の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（2013年6月14日閣議決定）においても、「国民の健康寿命の延伸」を重要施策とし、「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組みを推進し、データを活用した効果的、効率的な保健事業の展開が求められています。

2 計画の目的

健康日本21（第二次）の着実な推進のためにも、データの分析を行い、個人や各地域において、解決すべき課題や取組を明確にし、それぞれに生じたメリットを活かした取組を実施することで、高血圧の改善、糖尿病有病者の増加の抑制や脂質異常症の減少、さらに虚血性心疾患・脳血管疾患死亡率の減少、糖尿病性腎症による新規透析導入の減少に結びつけていくことが可能になります。

町田市においても、「健康・医療情報分析に基づく生活習慣病等予防事業実施計画」を策定し、効果的かつ効率的な保健事業を展開することで、被保険者の健康の保持増進をはかることを目的とします。



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

3 計画の期間

本計画の期間は、2017～2020 年度までの4年間とします。

4 特定健康診査等実施計画としての計画の期間（2018年3月追加）

本計画は、2018年度から2023年度までの第3期特定健康診査等実施計画としての位置付けを兼ねるものとします。特定健康診査等実施計画としての記載項目にあたる、付記「特定健康診査及び特定保健指導の実施状況・実施計画」については、2023年度までの計画期間となるため、付記については、生活習慣病等予防事業実施計画の次期計画に引き継ぐものとします。

5 計画の位置付け

本計画は、「健康日本21（第二次）」に示された基本方針及び特定健康診査等基本指針を踏まえるとともに、「町田市国民健康保険第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画」との整合性をはかるものとします。

6 KDBシステムの取扱い

本計画の策定に当たり、国、都、同規模市との比較が必要な分析については、主にKDBシステムにより得られる情報を参考資料として活用しています。

KDBシステムとは、国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理している健診や医療、介護の情報に基づき、各種統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、保険者に情報提供することで、効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートするためにつくられたシステムです。

KDBシステムの導入により、これまで行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状や健康課題が把握できるだけでなく、統一された指標・基準で国や都、同規模市とも比較することができるため、保険者の特性に合わせた保健事業の展開が期待されています。

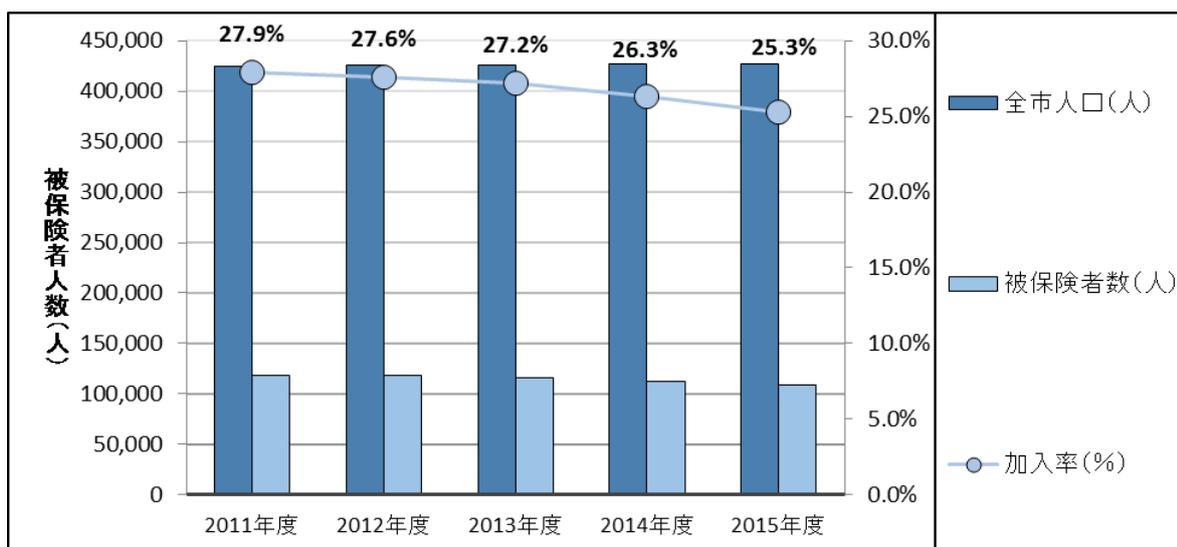
第2章 町田市国民健康保険の現状

(1) 町田市の人口構成と推移

本市の総人口は2016年3月31日現在で427,180人であり、2011年度からほぼ横ばいで推移しています。被保険者数は年々減少傾向にあり、国保加入率も下がっている傾向となっています(図2-1)。

【図2-1】人口・被保険者数・加入率推移(2011年から2015年まで)

	全市人口(人)	被保険者数(人)	加入率(%)
2011年度	425,299	118,756	27.9%
2012年度	426,205	117,742	27.6%
2013年度	426,209	116,006	27.2%
2014年度	426,659	112,412	26.3%
2015年度	427,180	108,165	25.3%



資料：「KDB(地域の全体像の把握)」

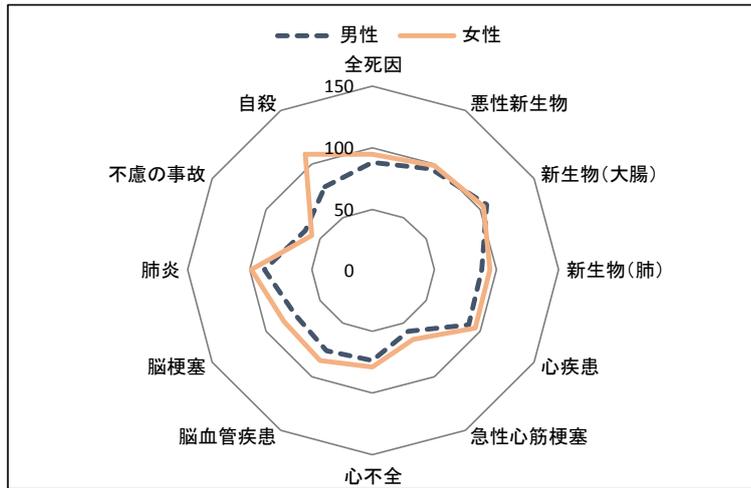
(2) 死亡の状況（標準化死亡比（SMR））

本市における主な死因別死亡のリスクを標準化死亡比（SMR）で全国統計と比較しています（図 2-2）。全国と比較すると、男女ともに新生物（大腸）の SMR が高くなっています。一方で脳血管疾患での SMR は低くなっています。

【図 2-2】標準化死亡比（SMR）（2008 年から 2012 年まで）

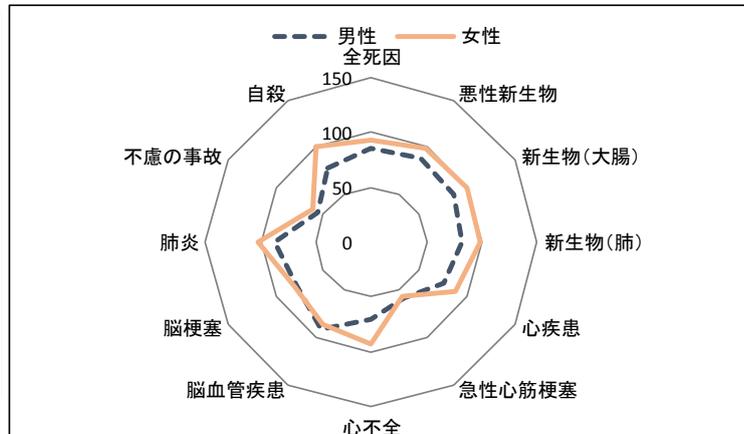
町田市

	男性	女性
全死因	87.1	94.0
悪性新生物	95.2	98.0
新生物(大腸)	106.4	103.8
新生物(肺)	88.5	94.3
心疾患	89.5	94.8
急性心筋梗塞	57.6	65.2
心不全	74.1	78.5
脳血管疾患	75.3	84.6
脳梗塞	72.3	83.6
肺炎	87.6	98.7
不慮の事故	63.9	57.1
自殺	77.8	109.1



南多摩地区

	男性	女性
全死因	85.8	92.5
悪性新生物	89.3	99.2
新生物(大腸)	86.1	100.4
新生物(肺)	81.6	98.9
心疾患	75.9	88.7
急性心筋梗塞	59.4	56.9
心不全	71.0	93.7
脳血管疾患	92.5	87.3
脳梗塞	78.5	80.2
肺炎	87.8	102.0
不慮の事故	55.7	61.0
自殺	78.2	100.6



資料：厚生労働省「平成 20～24 年 人口動態保健所・市区町村別統計」

※南多摩地区：日野市、多摩市、稲城市

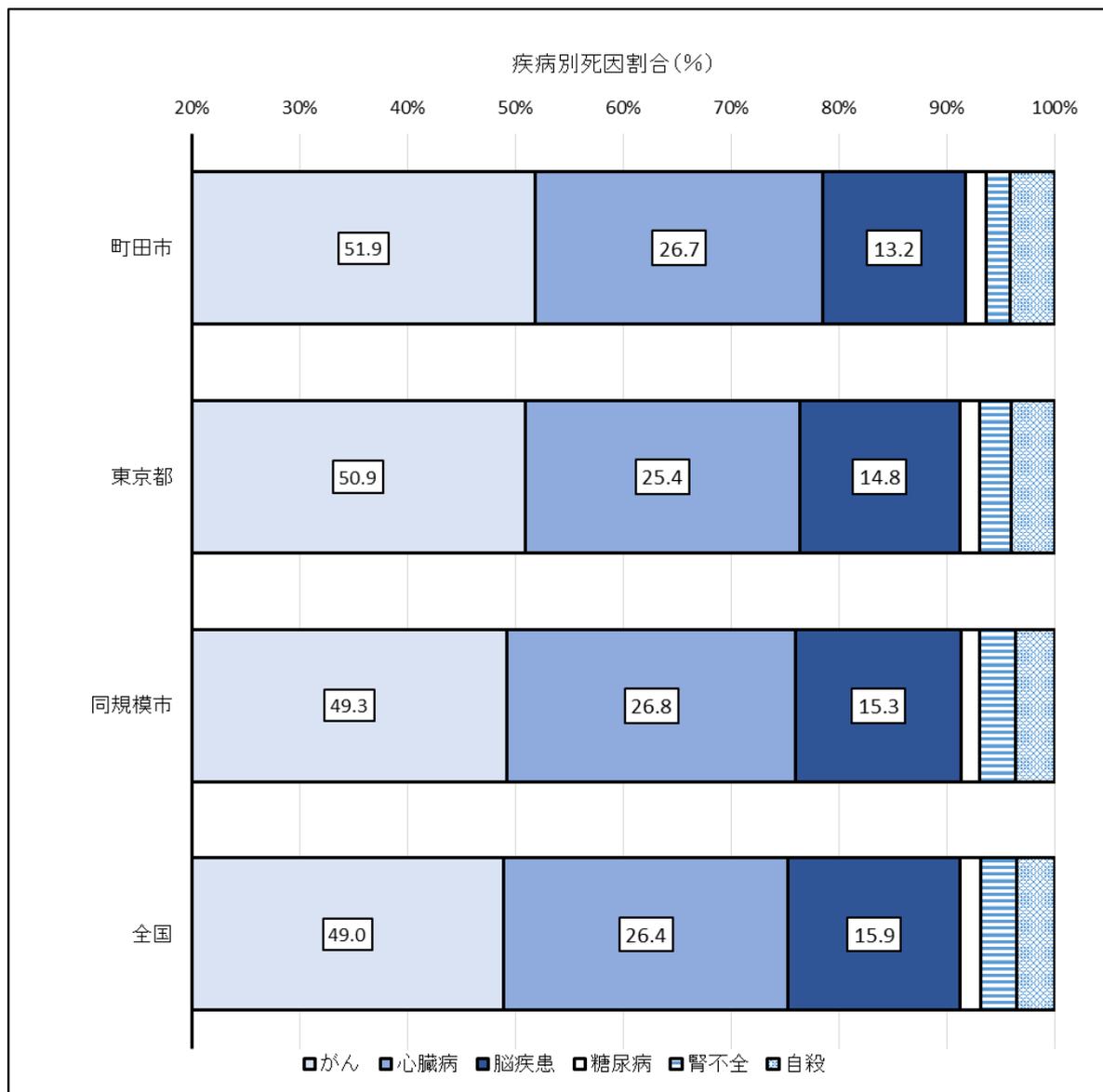
※標準化死亡比とは

基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

(3) 死亡の状況（疾患別死因数）

本市における主な疾患別死因割合を東京都、同規模市、全国市町村と比較しています（図2-3）。がんの占める割合が51.9%と一番高くなっており、東京都、同規模市、全国市町村の割合を上回っています。

【図 2-3】疾患別死因構成割合（2015 年度）



資料：「KDB（地域の全体像の把握）」

第3章 医療費・健診結果等の分析

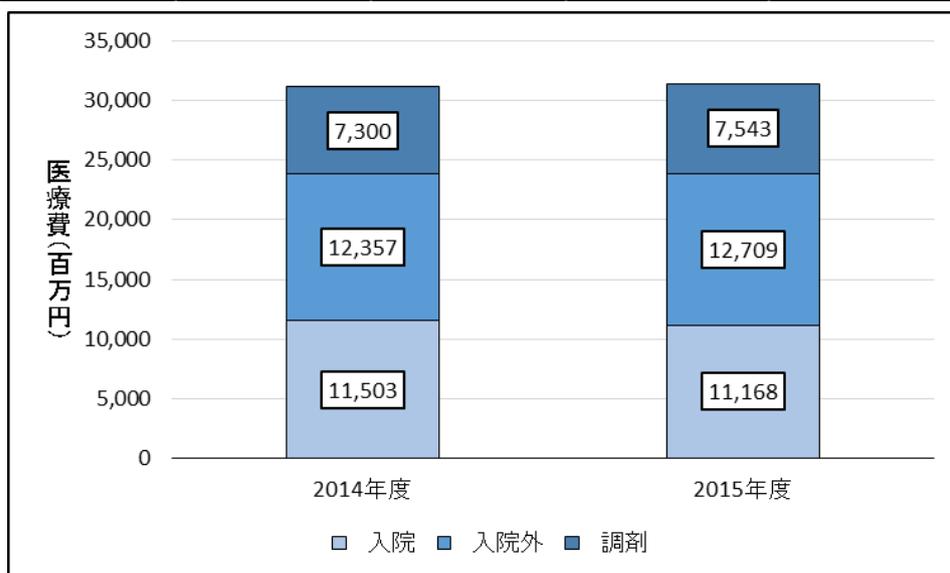
1 医療費の状況

(1) 医療費総額の年度推移

2014年度から2015年度までの町田市国民健康保険被保険者の医療費総額の推移を入院、入院外、調剤別に表しています(図3-1)。2014年度から2015年度にかけて入院医療費が減少し、入院外、調剤の医療費が増加しています。医療費全体の伸び率は100.8%とほぼ横ばいとなっている状況です。

【図3-1】入院・入院外・調剤別医療費総額の年度推移(2014年度から2015年度まで)

	医療費(百万円)		2014-2015年度 差分(百万円)	2014-2015年度 伸び率(%)
	2014年度	2015年度		
全体	31,160	31,420	260	100.8%
入院	11,503	11,168	-335	97.1%
入院外	12,357	12,709	352	102.8%
調剤	7,300	7,543	243	103.3%



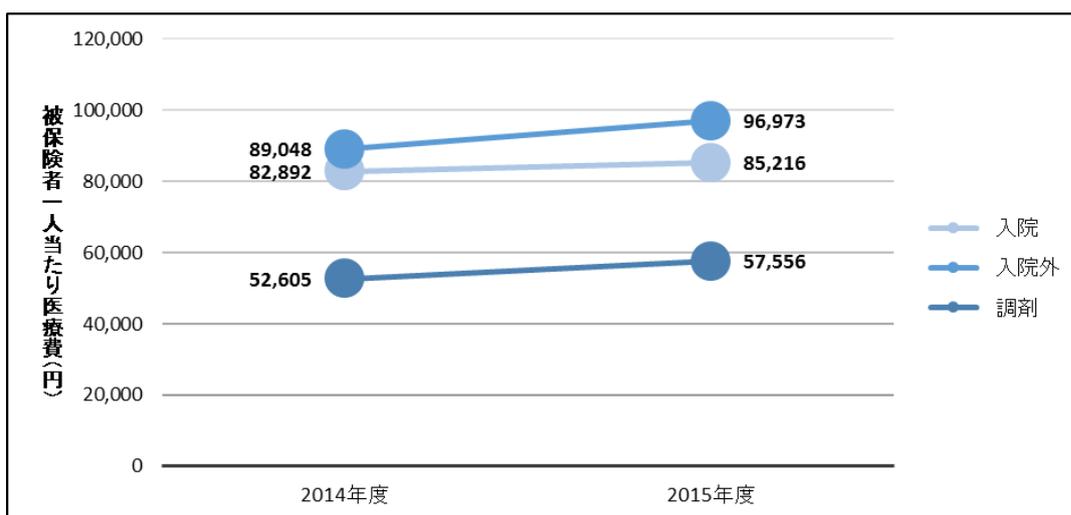
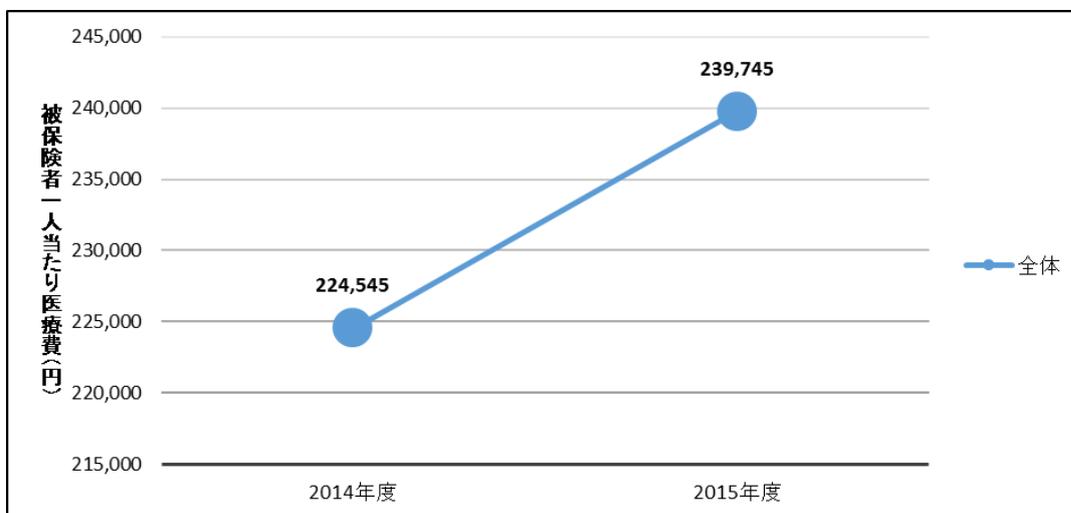
資料：レセプトデータ

(2) 被保険者一人当たり年間平均医療費の比較

2014年度から2015年度の被保険者一人当たり年間平均医療費を表しています(図3-2)。入院、入院外、調剤と全て2014年度より増加しており、入院外、調剤の伸び率が入院と比較して高い状況です。

【図3-2】被保険者一人当たり年間平均医療費の比較(2014年度から2015年度まで)

	被保険者一人当たり医療費(円)		2014-2015年度 差分(円)	2014-2015年度 伸び率(%)
	2014年度	2015年度		
全体	224,545	239,745	15,200	106.8%
入院	82,892	85,216	2,324	102.8%
入院外	89,048	96,973	7,925	108.9%
調剤	52,605	57,556	4,951	109.4%



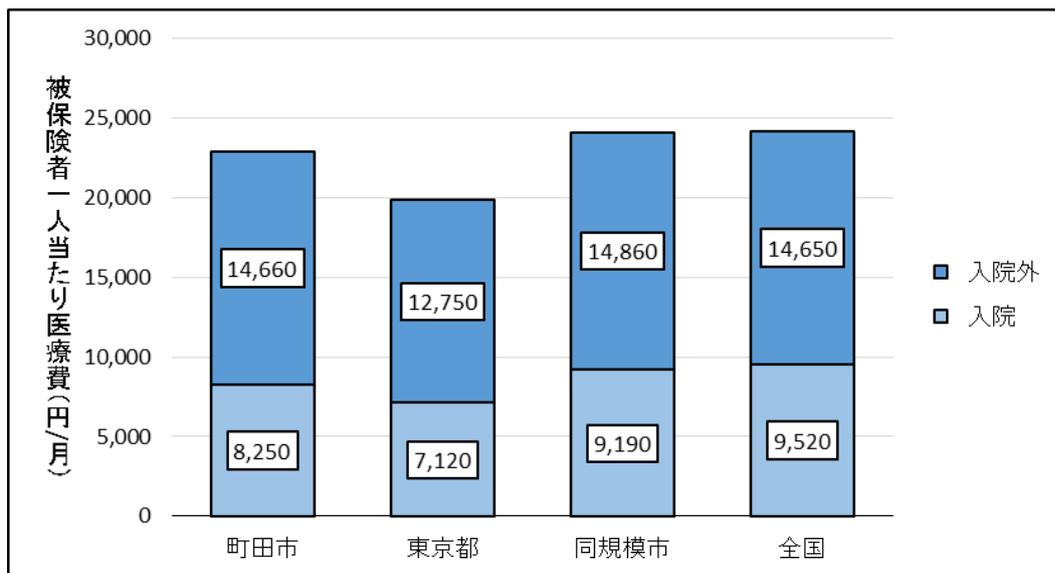
資料：レセプトデータ

※被保険者一人当たり年間医療費は各年度の被保険者の延べ人数で算出しています。

(3) 被保険者一人当たり月間平均医療費の比較

2015年度の被保険者一人当たり月間平均医療費を東京都、同規模市、全国市町村と比較しています(図3-3)。東京都と比較すると入院、入院外ともに被保険者一人当たり月間平均医療費は上回っています。同規模市、全国市町村との比較では、入院外はほぼ同額となっていますが、入院は下回っています。

【図3-3】被保険者一人当たり月間平均医療費の比較(2015年度)



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

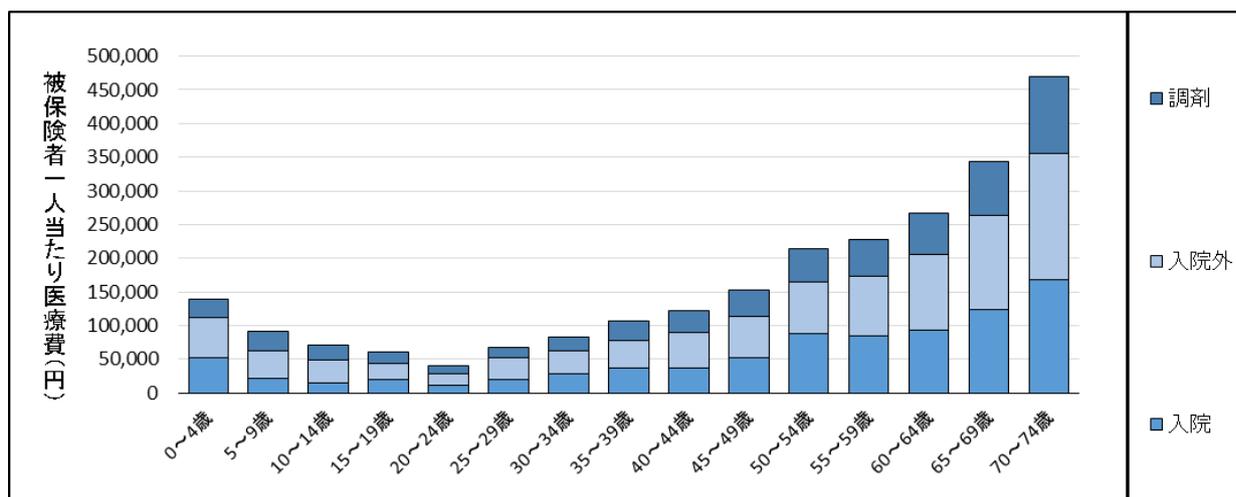
※入院外の医療費は調剤を含みます。

(4) 年齢階級別医療費

2015年度の年齢階級別医療費を表しています(図3-4)。年齢が高くなるにつれて、医療費も増加する傾向にあり、60～64歳は40～44歳に比べて約2倍高くなっています(266,895円/121,679円)。70～74歳は40～44歳に比べて約4倍高くなっています(469,368円/121,679円)。将来さらに高齢者が増加する場合、今後も医療費が増加していくことが予想されます。

【図3-4】年齢階級別医療費(2015年度)

年齢階層	被保険者一人当たり医療費(円)			
	全体	レセプト種別		
		入院	入院外	調剤
0～4歳	138,667	52,500	60,169	25,998
5～9歳	91,813	22,474	39,832	29,506
10～14歳	71,183	14,785	33,884	22,513
15～19歳	61,140	19,385	24,679	17,076
20～24歳	39,765	10,614	17,703	11,449
25～29歳	67,763	19,565	32,689	15,509
30～34歳	83,334	28,193	33,561	21,580
35～39歳	106,052	36,143	41,403	28,506
40～44歳	121,679	37,001	52,501	32,177
45～49歳	153,249	51,488	62,371	39,390
50～54歳	213,672	88,028	76,891	48,752
55～59歳	228,453	83,915	89,828	54,709
60～64歳	266,895	93,348	112,809	60,738
65～69歳	343,452	124,233	140,001	79,219
70～74歳	469,368	168,017	187,648	113,703
平均	239,745	85,216	96,973	57,556



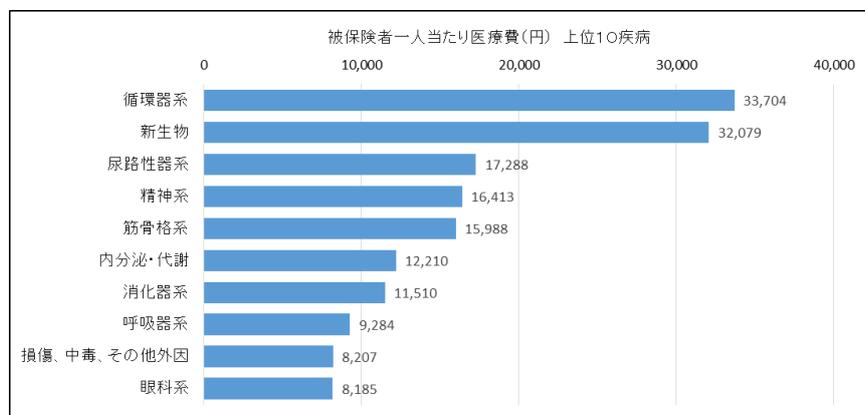
資料：レセプトデータ

(5) 疾病別医療費の状況（疾病大分類別）

2015年度の疾病大分類別の医療費、医療費割合、被保険者一人当たり医療費、患者数、患者発生率、患者一人当たり医療費を表しています（図3-5）。医療費のうち最も高額なのは高血圧性疾患や虚血性心疾患、脳血管疾患を含む「循環器系の疾患」で、次に「新生物」となっています。

【図3-5】疾病大分類別医療費、医療費割合、被保険者一人当たり医療費、患者数、患者発生率、患者一人当たり医療費（2015年度）

大分類名	医療費(円)	医療費割合	被保険者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者発生率	患者一人当たり医療費(円)
循環器系の疾患	4,255,826,470	17.8%	33,704	24,018	19.0%	177,193
新生物	4,050,670,830	17.0%	32,079	11,954	9.5%	338,855
尿路性器系の疾患	2,182,946,570	9.1%	17,288	10,748	8.5%	203,103
精神および行動の障害	2,072,518,840	8.7%	16,413	8,854	7.0%	234,077
筋骨格系および結合組織の疾患	2,018,866,510	8.5%	15,988	23,967	19.0%	84,235
内分泌、栄養および代謝疾患	1,541,808,320	6.5%	12,210	16,001	12.7%	96,357
消化器系の疾患	1,453,331,760	6.1%	11,510	17,771	14.1%	81,781
呼吸器系の疾患	1,172,301,010	4.9%	9,284	36,483	28.9%	32,133
損傷、中毒およびその他の外因の影響	1,036,264,450	4.3%	8,207	12,353	9.8%	83,888
眼および付属器の疾患	1,033,502,670	4.3%	8,185	30,637	24.3%	33,734
神経系の疾患	987,910,180	4.1%	7,824	5,370	4.3%	183,968
感染症および寄生虫症	567,920,540	2.4%	4,498	13,383	10.6%	42,436
皮膚および皮下組織の疾患	349,136,110	1.5%	2,765	21,472	17.0%	16,260
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	304,223,320	1.3%	2,409	8,117	6.4%	37,480
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	212,097,460	0.9%	1,680	1,057	0.8%	200,660
耳および乳様突起の疾患	150,032,790	0.6%	1,188	7,347	5.8%	20,421
未分類	146,047,200	0.6%	1,157	2,062	1.6%	70,828
先天奇形、変形および染色体異常	121,913,410	0.5%	965	649	0.5%	187,848
妊娠、分娩および産じょく褥	79,938,060	0.3%	633	610	0.5%	131,046
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	75,988,660	0.3%	602	1,091	0.9%	69,650
周産期に発生した病態	63,707,280	0.3%	505	137	0.1%	465,017
合計	23,876,952,440	100.0%	189,094	254,081		93,974



資料：レセプトデータ ※調剤レセプトは除いています。

※被保険者一人当たり医療費は2015年度の被保険者の延べ人数で算出しています。

(6) 疾病別医療費の状況（疾病中分類別）

2015年度の疾病中分類別医療費、患者数、患者発生率、被保険者一人当たり医療費を表しています（図3-6）。「腎不全」がもっとも多く、次に「その他の悪性新生物」、「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」、「糖尿病」などと続いています。上位20疾病で全体の医療費の57.2%を占めています。

【図3-6】疾病中分類別医療費、患者数、患者発生率、被保険者一人当たり年間医療費
(2015年度)

順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	患者数 (人)	患者発生率	被保険者一人 当たり医療費(円)
1	腎不全	1,634,262	581	0.5%	12,942
2	その他の悪性新生物	1,303,901	2,595	2.1%	10,326
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,228,188	1,945	1.5%	9,727
4	高血圧性疾患	1,143,477	15,435	12.2%	9,056
5	糖尿病	931,730	6,046	4.8%	7,379
6	その他の心疾患	844,310	2,610	2.1%	6,686
7	虚血性心疾患	573,252	2,242	1.8%	4,540
8	骨折	538,715	2,195	1.7%	4,266
9	脊椎障害(脊椎症を含む)	537,542	6,671	5.3%	4,257
10	その他の神経系の疾患	531,703	3,925	3.1%	4,211
11	脳梗塞	520,645	2,106	1.7%	4,123
12	良性新生物及びその他の新生物	482,848	5,207	4.1%	3,824
13	関節症	472,470	5,101	4.0%	3,742
14	その他の循環器系の疾患	451,799	1,805	1.4%	3,578
15	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	421,861	7,289	5.8%	3,341
16	結腸の悪性新生物	410,744	1,049	0.8%	3,253
17	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	410,504	3,125	2.5%	3,251
18	気管、気管支及び肺の悪性新生物	406,059	739	0.6%	3,216
19	その他の損傷及びその他の外因の影響	403,332	9,138	7.2%	3,194
20	乳房の悪性新生物	400,118	1,156	0.9%	3,169
上位20位以外		10,229,492	210,186		
合計		23,876,952	291,146		

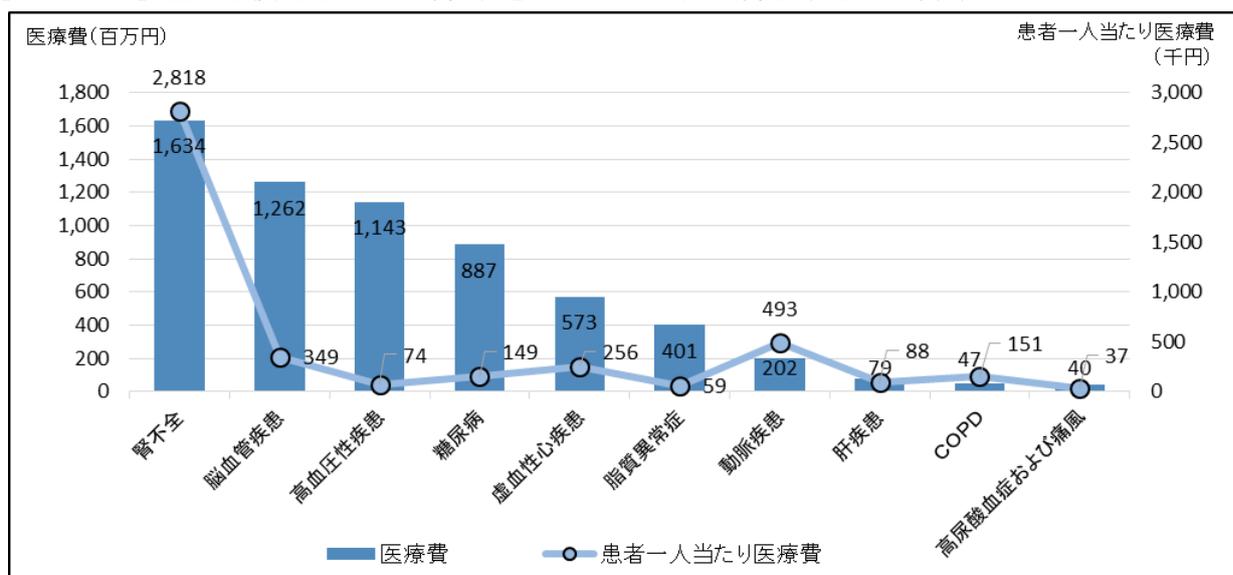
資料：レセプトデータ ※調剤レセプトは除いています。

※被保険者一人当たり医療費は2015年度の被保険者の延べ人数で算出しています。

(7) 生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況

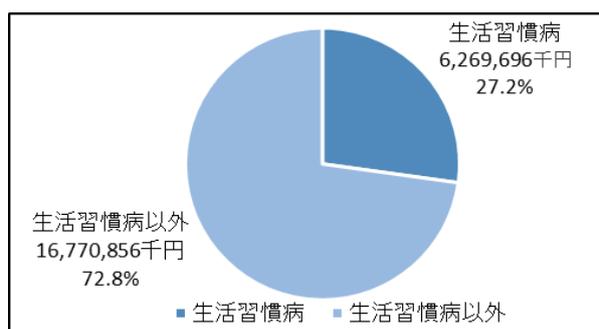
2015年度の悪性新生物を除いた生活習慣病における医療費総額と患者一人当たり医療費を表しています（図3-7-1）。「腎不全」が最も高く、次に「脳血管疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」と続いています。特に「腎不全」では、患者一人当たり医療費2,817,676円と突出して高額でした。医療費総額に占める生活習慣病（悪性新生物を除く）の割合は27.2%となっています（図3-7-2）。

【図3-7-1】生活習慣病ごとの医療費、患者一人当たり医療費（2015年度）



資料：レセプトデータ（0～19歳のデータは除く）

【図3-7-2】医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合（2015年度）

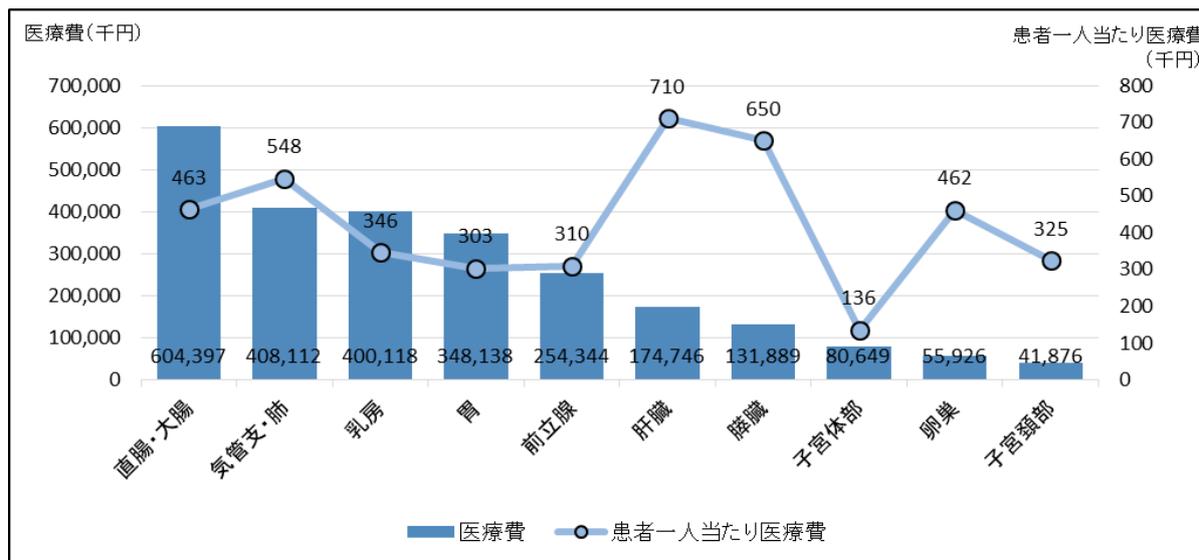


資料：レセプトデータ（0～19歳のデータは除く）

(8) 悪性新生物における医療費の状況

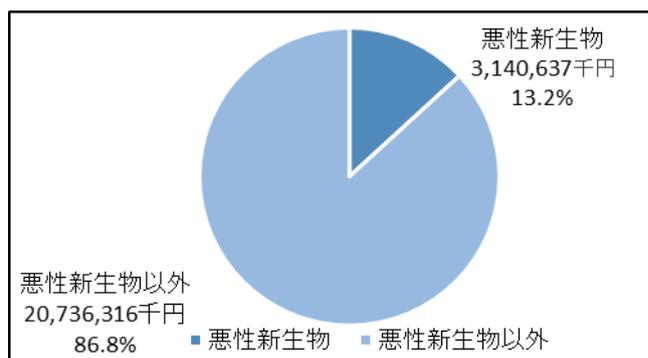
悪性新生物で最も医療費総額が多いのは「直腸・大腸」であり、次に「気管支・肺」、「乳房」、「胃」、「前立腺」と続いています（図 3-8-1）。患者一人当たり医療費で見ると、「肝臓」が約 71 万円と最も多く、次に「膵臓」、「気管支・肺」と続いています。医療費総額に占める悪性新生物の割合は 13.2%となっています。

【図 3-8-1】悪性新生物ごとの医療費、患者一人当たり医療費（2015 年度）



資料：レセプトデータ

【図 3-8-2】医療費総額に占める悪性新生物医療費の割合（2015 年度）



資料：レセプトデータ ※調剤レセプトは除いています。

(9) 高額レセプトの疾病傾向

高額レセプト（1件当たり30万円以上）医療費の上位10疾病について、全体医療費、高額レセプト医療費、全体医療費に占める高額レセプト医療費の割合を表しています（図3-9-1）。「腎不全」は93.2%を高額レセプトが占めていることが分かります。また、総医療費のうち53.1%を高額レセプトが占めています。

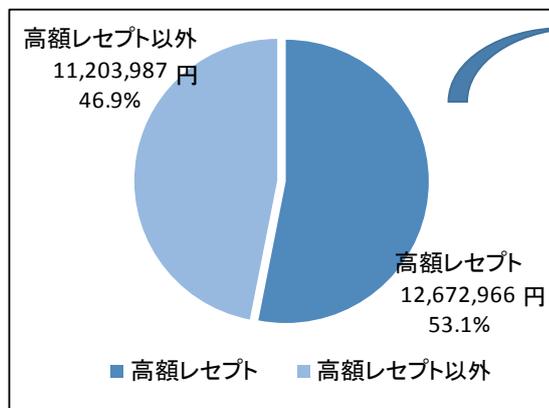
【図3-9-1】疾病中分類別の全体医療費、高額レセプト医療費、全体医療費に占める高額レセプトの割合（上位10疾病）（2015年度）

順位	疾病中分類名	全体医療費(円)			高額レセプト医療費(円)			高額レセプト/全体		
		合計	入院	入院外	合計	入院	入院外	合計	入院	入院外
1	腎不全	1,634,262	233,803	1,400,459	1,522,897	218,230	1,304,667	93.2%	93.3%	93.2%
2	その他の悪性新生物	1,303,901	878,329	425,572	991,331	815,484	175,847	76.0%	92.8%	41.3%
3	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,228,188	949,803	278,385	876,207	874,592	1,615	71.3%	92.1%	0.6%
4	その他の心疾患	844,310	627,002	217,308	645,311	598,275	47,036	76.4%	95.4%	21.6%
5	骨折	538,715	438,180	100,534	400,276	398,716	1,560	74.3%	91.0%	1.6%
6	脳梗塞	520,645	413,184	107,461	393,634	392,679	955	75.6%	95.0%	0.9%
7	虚血性心疾患	573,252	414,744	158,508	380,025	372,466	7,559	66.3%	89.8%	4.8%
8	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	406,059	282,880	123,179	316,000	261,402	54,598	77.8%	92.4%	44.3%
9	その他の循環器系の疾患	451,799	316,468	135,331	312,740	292,582	20,158	69.2%	92.5%	14.9%
10	その他の神経系の疾患	531,703	309,252	222,451	299,009	288,216	10,793	56.2%	93.2%	4.9%
上位10疾患以外		15,844,119	6,304,302	9,539,817	6,535,535	5,467,542	1,067,993	41.2%	86.7%	11.2%
合計		23,876,952	11,167,949	12,709,004	12,672,966	9,980,185	2,692,780	53.1%	89.4%	21.2%

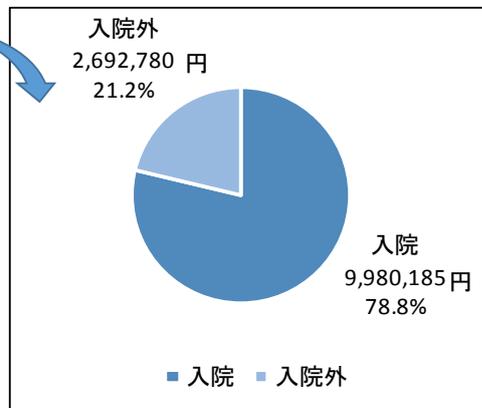
資料：レセプトデータ

【図3-9-2】総医療費に対する高額レセプトの占有率

総医療費に対する高額レセプト占有率



高額レセプトの構成



資料：レセプトデータ ※調剤レセプトは除いています。

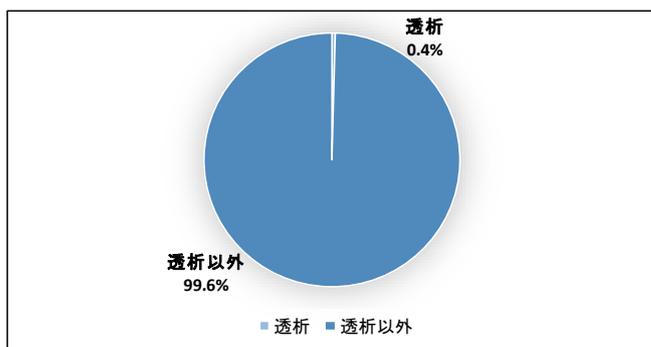
(10) 人工透析患者の状況

人工透析の有無別に患者数、レセプト件数、合計医療費、患者一人当たり医療費を表しています(図3-10-1)。人工透析患者を患者数割合で見ると0.4%とごく少数ですが、医療費割合で見ると全体の7.2%を占めており、患者一人当たり医療費も約530万円と非常に高額になっています。また、新規人工透析導入患者の85.0%は糖尿病を罹患しており(内32.5%は糖尿病腎症を罹患)糖尿病の重症化が原因の人工透析導入が多いと考えられます(図3-10-2)。

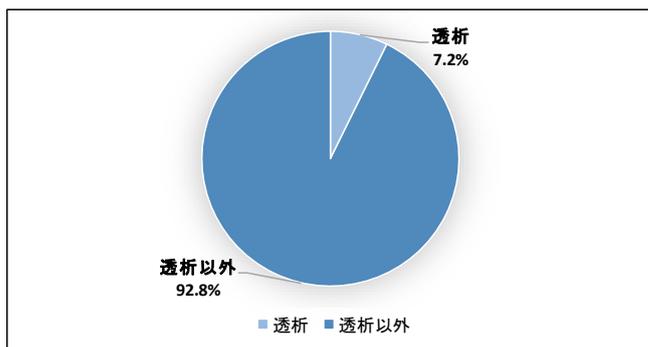
【図3-10-1】人工透析有無別の患者数、レセプト件数、合計医療費、患者一人当たり医療費
(2015年度)

	患者数(人)	レセプト件数(件)	合計医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
透析	429	13,042	2,273,432,860	5,299,377
新規導入	40	982	175,266,510	4,381,663
透析以外	101,147	1,550,277	29,146,787,240	288,163

患者数割合



医療費割合

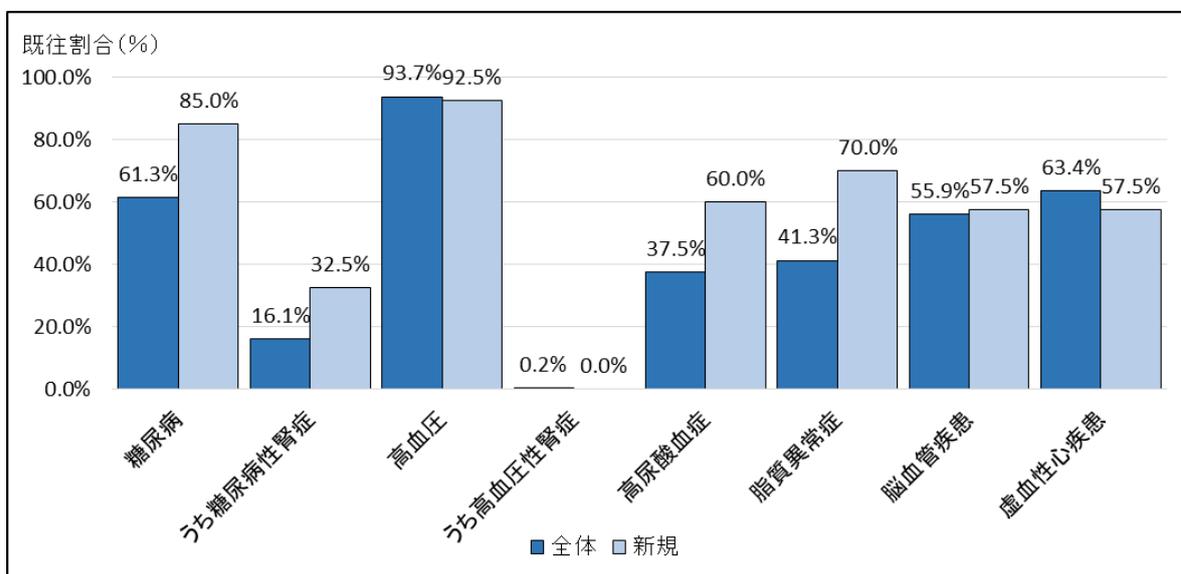


資料：レセプトデータ

【図 3-10-2】人工透析患者の併存疾患状況

透析患者総数(人)	429
新規透析患者数(人)	40

	全体		新規	
	患者数(人)	既往割合	患者数(人)	既往割合
糖尿病	263	61.3%	34	85.0%
うち糖尿病性腎症	69	16.1%	13	32.5%
高血圧	402	93.7%	37	92.5%
うち高血圧性腎症	1	0.2%	0	0.0%
高尿酸血症	161	37.5%	24	60.0%
脂質異常症	177	41.3%	28	70.0%
脳血管疾患	240	55.9%	23	57.5%
虚血性心疾患	272	63.4%	23	57.5%



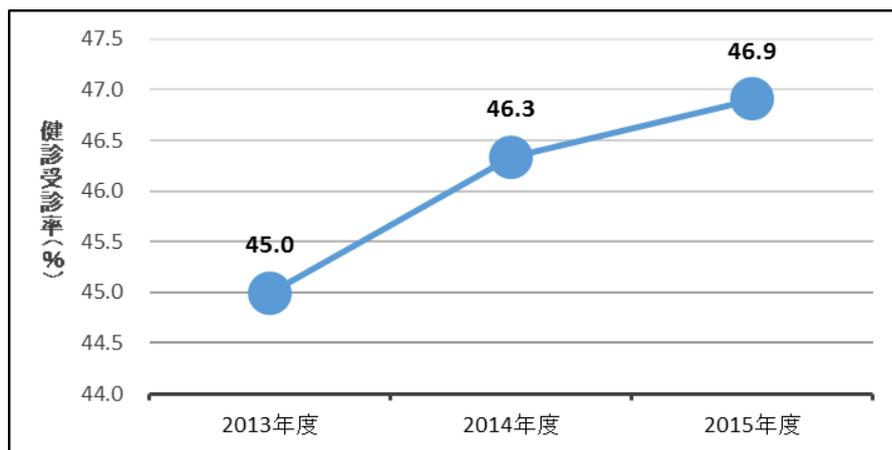
資料：レセプトデータ

2 特定健診の受診状況

(1) 特定健診受診率

2013年度から2015年度にかけて、本市の特定健診受診率の年度推移（図3-11-1）をみると、受診率は年々上昇しており、3年間で1.9ポイント増加しています。

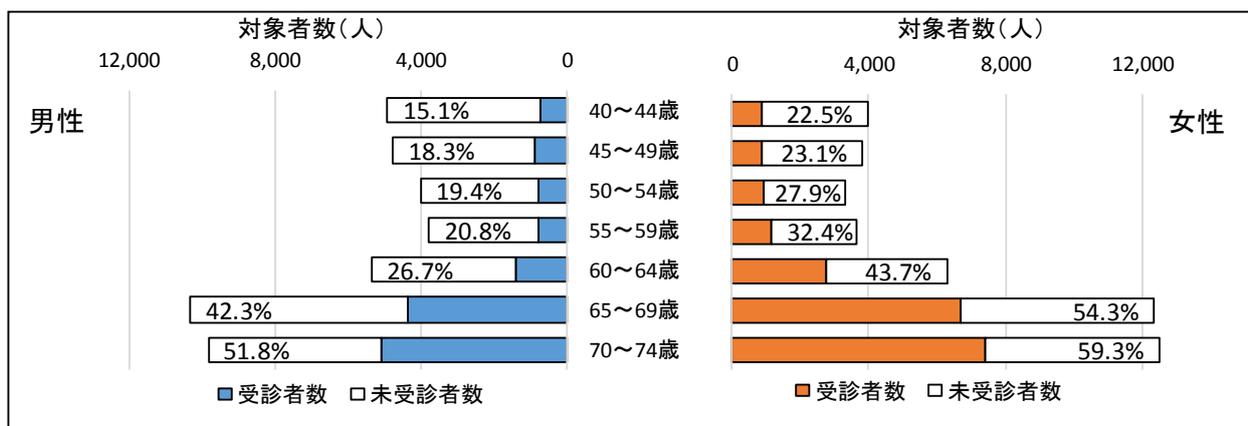
【図3-11-1】特定健診受診率の年度推移（2013年度から2015年度まで）



資料：特定健診データ

次に、2015年度の特定健診の結果より、男女別、年齢階級別の受診率を表しています（図3-11-2）。年齢とともに受診率が高くなっていく傾向にあり、どの年齢階級においても女性の受診率が高くなっています。

【図3-11-2】男女別、年齢階級別の特定健診受診率（2015年度）

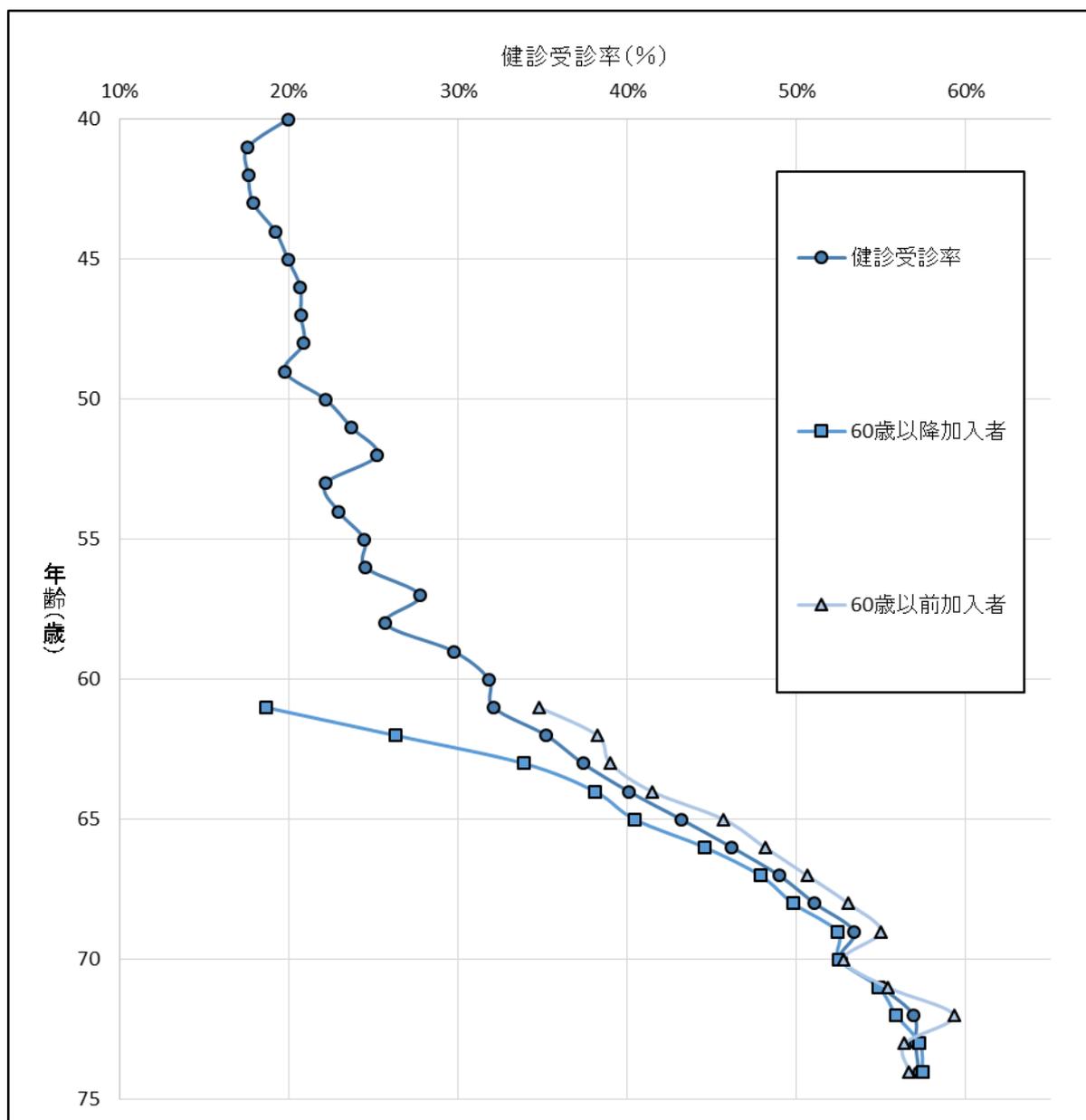


資料：特定健診データ

(2) 町田市国保加入年齢別にみた特定健診の年齢別受診

2015年度の特定健診の年齢別受診率を、町田市国保に加入した年齢別に表しています(図3-12)。被用者保険から町田市国保に移った方が主となる60歳以降の加入者より、60歳より前に加入した人の方が特定健診の受診率が高い傾向にあります。

【図3-12】町田市国保加入時期別にみた特定健診の年齢別受診率(2015年度)



資料：特定健診データ

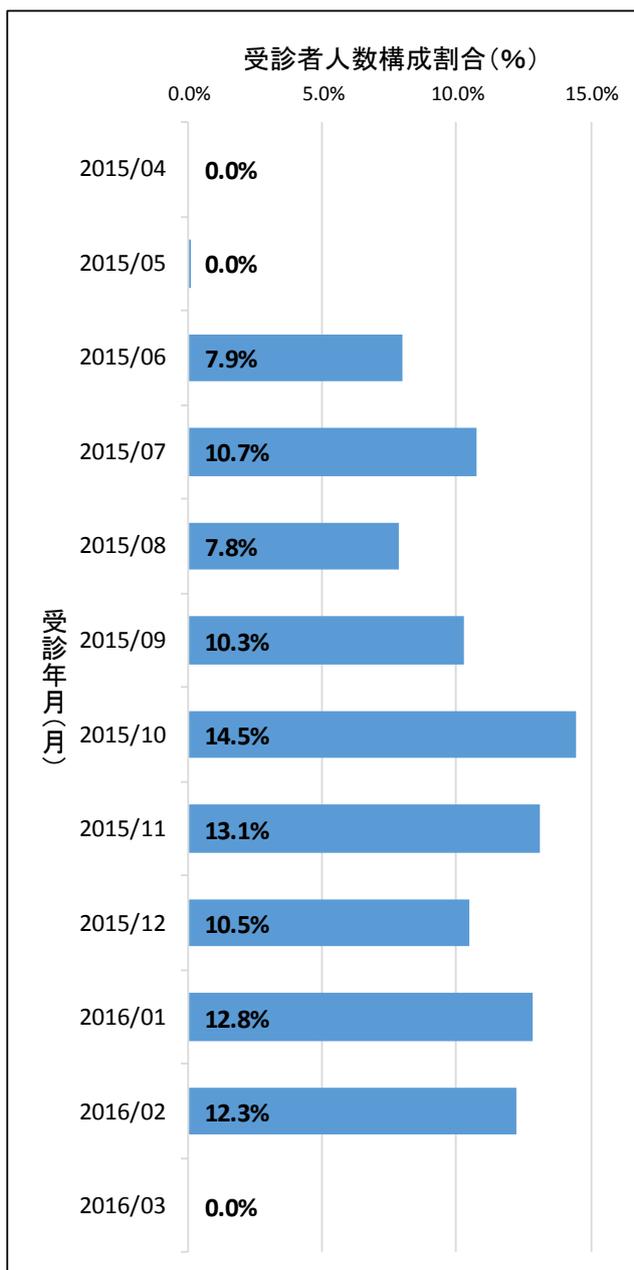
(3) 特定健診の月別受診者数

2015年度の特定健診受診者数を月別に表示しています(図3-13)。最も多いのは10月であり、5,279人が受診しています。7月、10月、1月とピークがあり受診勧奨を行う時期との関連が伺われます。実施施設は特定の医療機関に集中しておらず、年間に100~400人程度が受診する中規模の医療機関で多くを占めています。

【図3-13】特定健診の月別受診者数(2015年度)

受診年月	受診者数(人)	構成割合(%)
2015/04	0	0.0%
2015/05	1	0.0%
2015/06	2,897	7.9%
2015/07	3,917	10.7%
2015/08	2,861	7.8%
2015/09	3,755	10.3%
2015/10	5,279	14.5%
2015/11	4,778	13.1%
2015/12	3,824	10.5%
2016/01	4,681	12.8%
2016/02	4,471	12.3%
2016/03	0	0.0%
合計	36,464	100.0%

受診者数(人)	施設数(件)	構成割合(%)
1000以上	3	2.0%
601-999	9	6.0%
401-600	11	7.4%
301-400	16	10.7%
201-300	29	19.5%
101-200	36	24.2%
51-100	15	10.1%
50以下	30	20.1%

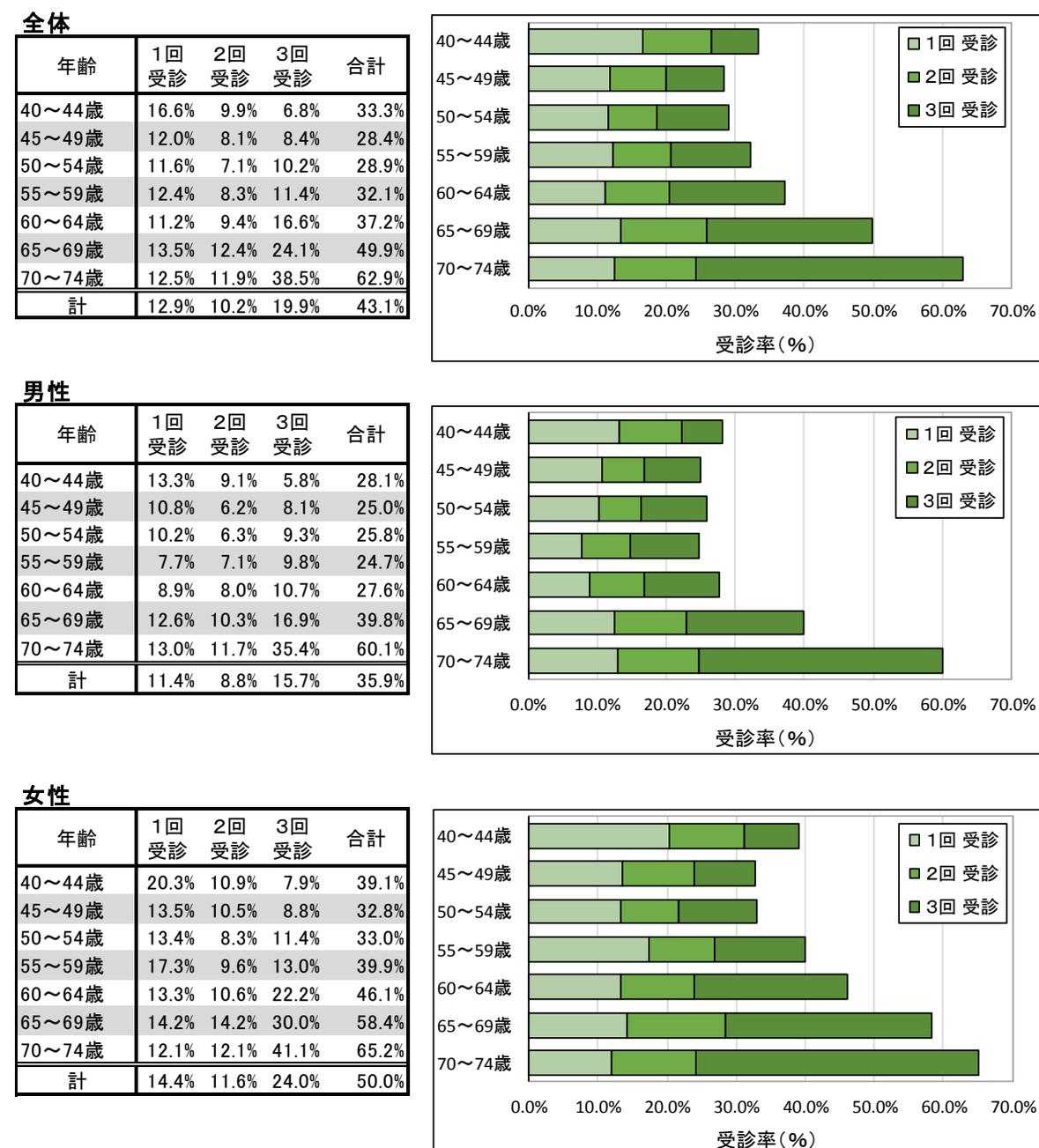


資料：特定健診データ

(4) 特定健診の3年間の累積受診状況

2013年度から2015年度の3年間に特定健診を受診した人のうち、3年間のうち1回受診した人、2回受診した人、3回受診した人の割合を年齢階級別に表しています（図3-14）。特定健診を3年間に1回でも受診している割合は43.1%、男女別では女性が50.0%と対象者の半数が受診していますが、男性は35.9%となっており、男女による差がみられます。

【図3-14】年齢階級別の特定健診の3年間の受診回数別割合（2013年度から2015年度まで）

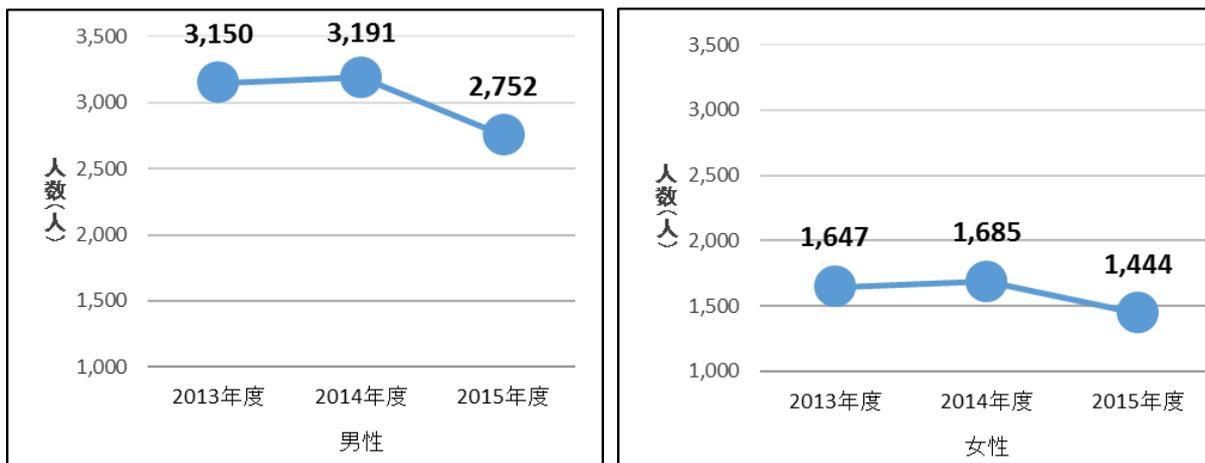


資料：特定健診データ

(5) メタボリックシンドローム該当者の状況

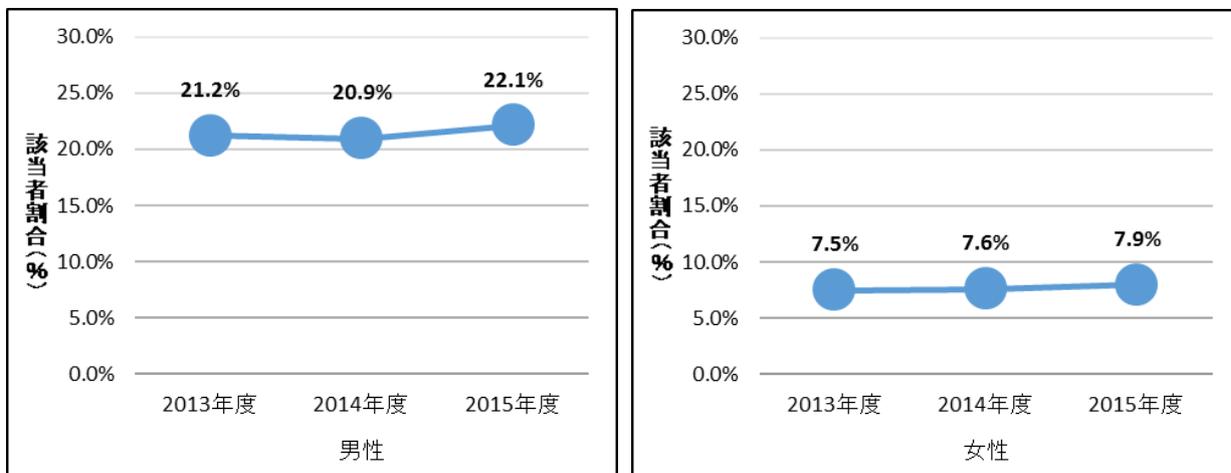
2013年度から2015年度の特定健診の結果より、メタボリックシンドローム該当者数、該当者の割合の推移を男女別に表しています(図3-15-1、図3-15-2)。メタボリックシンドローム該当者割合は男女ともに横ばいです。

【図3-15-1】メタボリックシンドローム該当者数の推移(2013年度から2015年度)



資料：特定健診データ

【図3-15-2】メタボリックシンドローム該当者割合の推移(2013年度から2015年度)

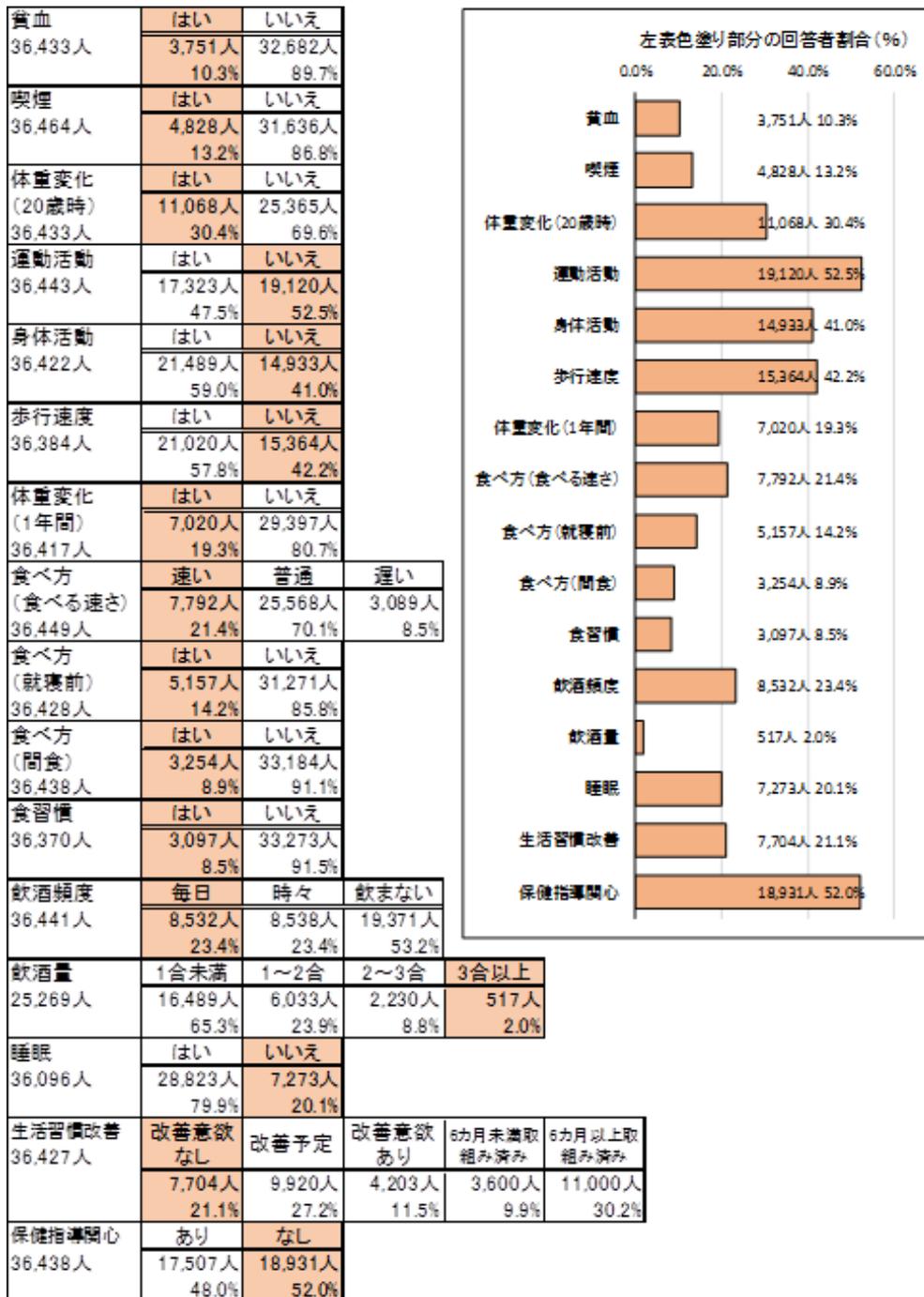


資料：特定健診データ

(6) 特定健診の問診項目の回答者割合

2015年度の特定健診の結果より、各問診項目の回答結果の人数と割合を表しています(図3-16)。特定健診受診者のうち、保健指導に関心があると回答した人の割合は48.0%となっており、半数程度は保健指導に関心がある結果となっています。

【図3-16】特定健診の問診項目回答状況(2015年度)



資料：特定健診データ

問診項目内容

項目名(略名)	内容
貧血	医師から、貧血といわれたことがある
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている
体重変化 (20歳時)	20歳の時の体重から10kg以上増加している
運動活動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している
身体活動	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している
歩行速度	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い
体重変化 (1年間)	この1年間で体重の増減が±3kg以上あった
食べ方 (食べる速さ)	人と比較して食べる速度が速い
食べ方 (就寝前)	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある
食べ方 (間食)	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある
食習慣	朝食を抜くことが週に3回以上ある
飲酒頻度	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度
飲酒量	飲酒日の1日当たりの飲酒量
睡眠	睡眠で休養が十分とれている
生活習慣改善	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思うか
保健指導関心	生活習慣改善のための保健指導について、興味があるか

(7) 慢性腎臓病のリスク分類別人数

2015年度の特定健診結果より、腎機能を示す数値であるeGFRと、腎臓がうまく機能していない場合に異常値がでる尿蛋白値（+が異常値）ごとの人数を表しています。腎臓機能が軽度以上の低下となるG3a以上の人の割合は、特定健診受診者全体の17.1%を占めていました（図3-17）。

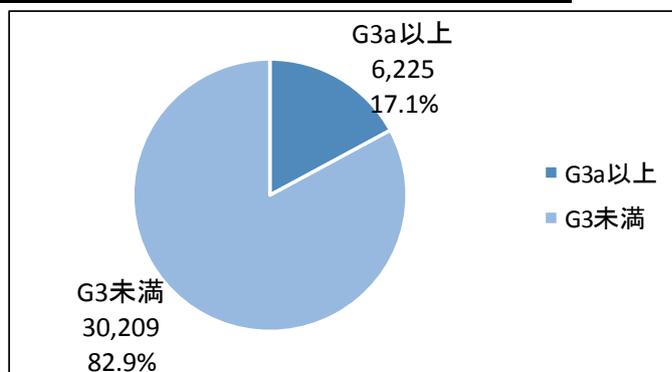
【図3-17】慢性腎臓病のリスク分類別人数、割合（2015年度）

慢性腎臓病リスク分類

eGFR区分 (mL/分/1.73m ²)		G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
		正常または高値 ≥90	正常または軽度低下 60~89	軽度~中等度低下 45~59	中等度~高度低下 30~44	高度低下 15~29	末期腎不全 <15
尿蛋白							
尿蛋白(+) 以上	人数	165	1,136	431	138	41	19
	割合	0.45%	3.12%	1.18%	0.38%	0.11%	0.05%
尿蛋白(±)	人数	350	2,225	573	63	12	0
	割合	0.96%	6.11%	1.57%	0.17%	0.03%	0.00%
尿蛋白(-)	人数	3,604	22,729	4,555	364	23	6
	割合	9.89%	62.38%	12.50%	1.00%	0.06%	0.02%

eGFR軽度以上受診者割合

受診者全体(人)	G3a以上 対象者(人)	G3a以上 割合(%)
36,434	6,225	17.1%



資料：特定健診データ

※特定健診結果からeGFR及び尿蛋白値が判定できなかった受診者は除いています。

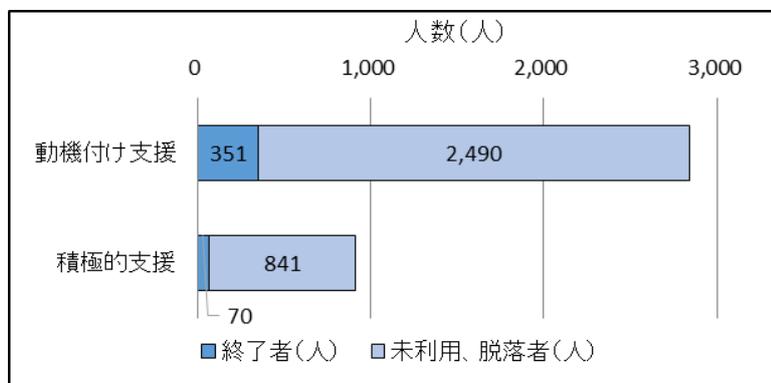
3 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の推移

特定保健指導は、動機付け支援対象者は 12.4%、積極的支援対象者は 7.7%の実施率にとどまっています（図 3-18）。

【図 3-18】 特定保健指導レベルごとの対象者数、終了者数、実施率（2015 年度）

	対象者(人)	終了者(人)	実施率
動機付け支援	2,841	351	12.4%
積極的支援	911	70	7.7%
合計	3,752	421	11.2%



資料：町田市法定報告値

4 医療費と特定健診の関係

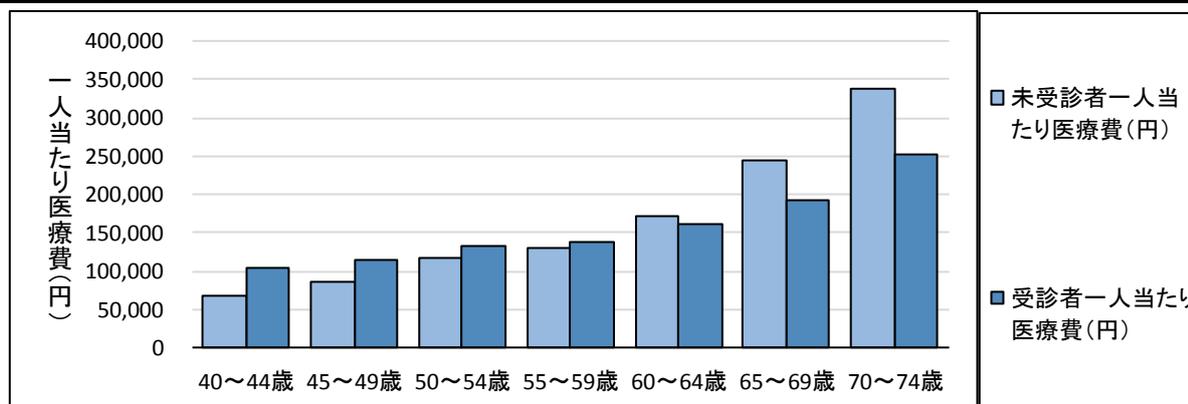
(1) 特定健診受診者医療費比較

特定健診の受診者と未受診者において、医療費、一人当たり医療費を比較しています(図3-19)。若年層では未受診者の医療費が低い傾向が見られますが、年齢が高くなると逆転し、未受診者の医療費が高くなります。

【図3-19】特定健診受診者、未受診者人数、医療費、一人当たり医療費(2015年度)

※6か月以上の長期入院患者は除く

年齢区分	未受診者 人数(人)	受診者 人数(人)	未受診者 医療費(千円)	受診者 医療費(千円)	未受診者 一人当たり 医療費(円)	受診者 一人当たり 医療費(円)
40～44歳	7,189	1,709	479,998	178,678	66,768	104,578
45～49歳	6,765	1,831	586,481	209,703	86,693	114,545
50～54歳	5,527	1,777	644,065	234,821	116,531	132,142
55～59歳	5,348	2,053	694,248	283,172	129,815	137,930
60～64歳	7,269	4,354	1,244,048	704,149	171,144	161,740
65～69歳	11,154	11,502	2,716,747	2,222,481	243,567	193,230
70～74歳	9,194	12,874	3,101,726	3,254,465	337,364	252,788



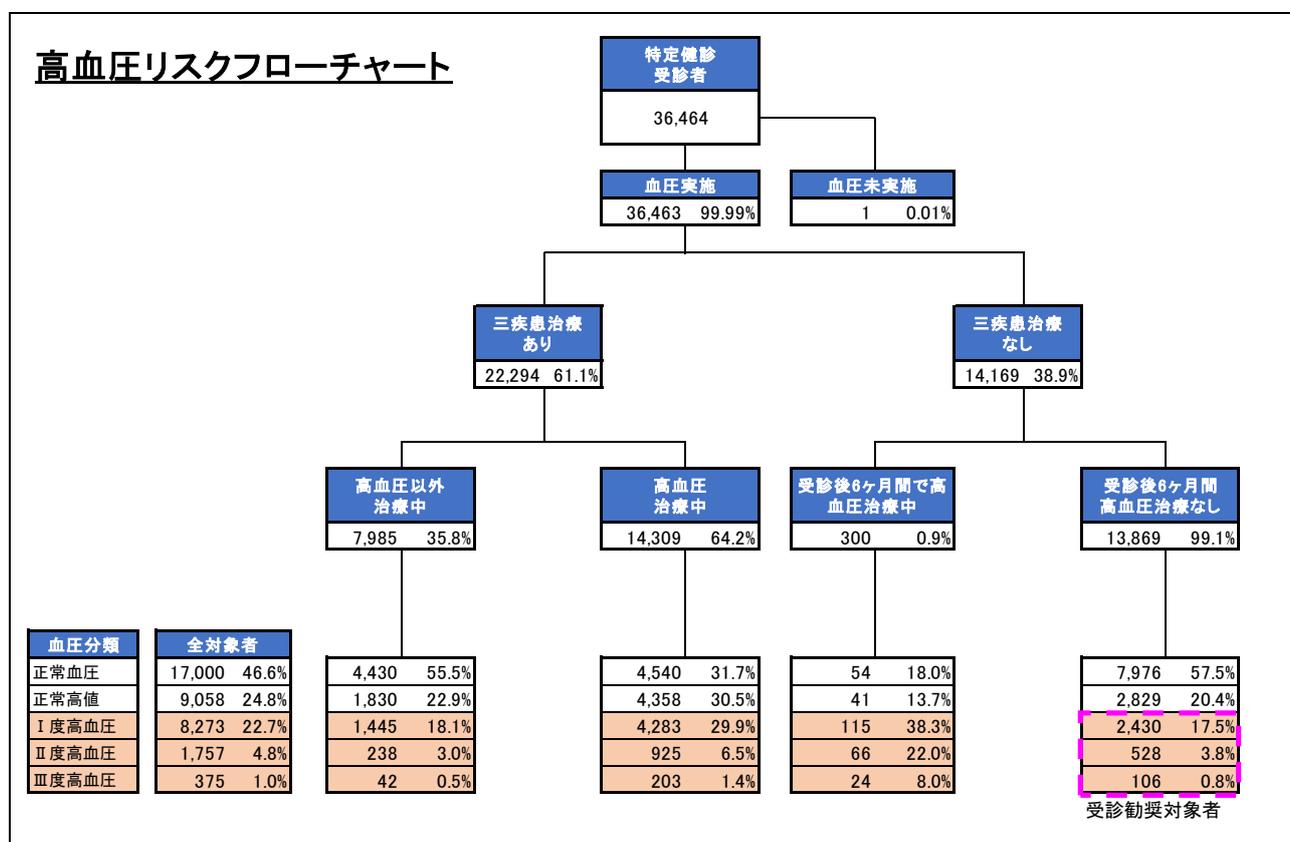
資料：レセプトデータ、特定健診データ

5 未治療者に関する分析

(1) 特定健診における未治療者の状況

生活習慣病三疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）のそれぞれに対して、特定健診の結果、医療機関受診勧奨判定値（ハイリスク者）となった対象者の状況を把握するために、フローチャートを作成しました（図 3-20-1、図 3-20-2、図 3-20-3）。特定健診受診者のうち、医療機関受診が必要な検査結果にもかかわらず未治療の人が高血圧では3,064人、糖尿病では179人、脂質異常症では4,923人存在しています。

【図 3-20-1】高血圧のリスクフローチャート



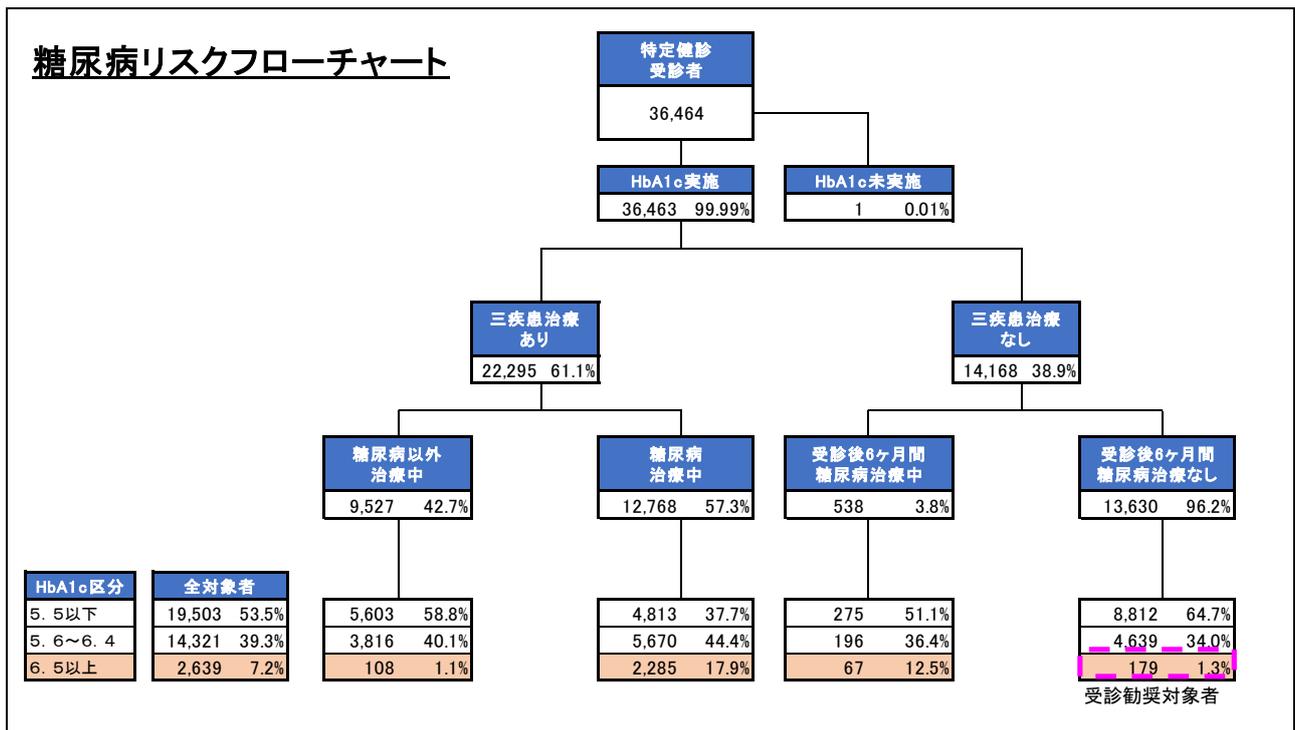
資料：レセプトデータ、特定健診データ

※図中の「三疾患治療あり」、「三疾患治療なし」は、特定健診受診前に生活習慣病三疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）における受診歴の有無を表しています。

成人における血圧値の分類 (mmHg)

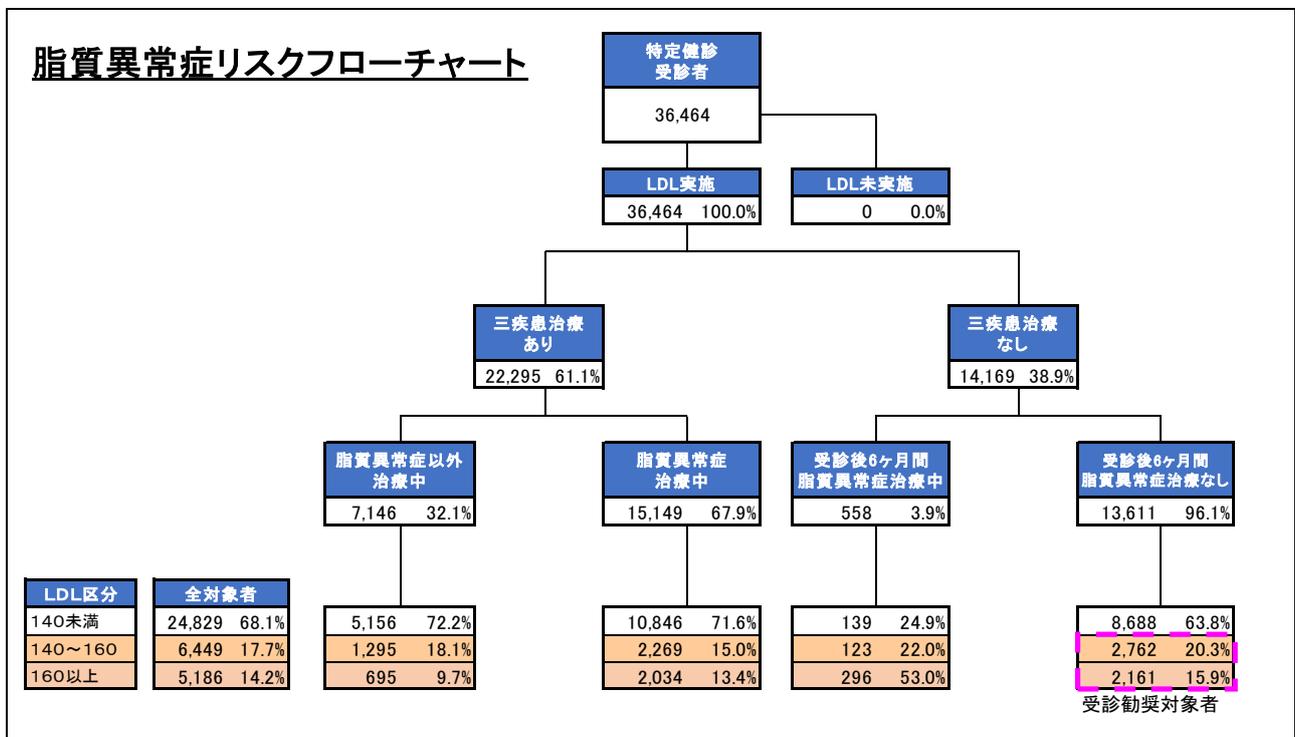
分類	収縮期	かつ	拡張期
至適血圧	<120		<80
正常血圧	120~129	または	80~84
正常高値血圧	130~139	または	85~89
I度高血圧	140~159	または	90~99
II度高血圧	160~179	または	100~109
III度高血圧	≥180	または	≥110

【図 3-20-2】糖尿病のリスクフローチャート



資料：レセプトデータ、特定健診データ

【図 3-20-3】脂質異常症のリスクフローチャート



資料：レセプトデータ、特定健診データ

6 その他保健事業に関する分析

(1) 疾病分類別重複受診患者数

2015年度の重複受診(※)の発生者数が多い上位10疾患を表しています(図3-21)。最も多いのは「胃炎及び十二指腸炎」で、「詳細不明の糖尿病」、「睡眠障害」が続きます。

※重複受診：同一傷病名で同一月に3か所以上の医療機関を受診することが2か月以上継続している（人工透析治療患者は除く）

【図3-21】疾病分類別重複受診患者数の上位10疾患（2015年度）

順位	疾患名	患者数(人)	重複受診	
			発生者数(人)	割合
1	胃炎及び十二指腸炎	34,846	147	0.4%
2	詳細不明の糖尿病	23,578	129	0.5%
3	睡眠障害	16,130	121	0.8%
4	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	28,263	83	0.3%
5	その他の腸の機能障害	15,284	66	0.4%
6	リポたんぱく<蛋白>代謝障害及びその他の脂<質>血症	28,376	58	0.2%
7	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	29,908	40	0.1%
8	脊椎症	11,803	30	0.3%
9	その他の脊椎障害	4,642	29	0.6%
10	胃食道逆流症	17,606	27	0.2%
上位10疾患以外		1,100,530	640	0.1%
合計(延べ人数)		1,310,966	1,370	0.1%

資料：レセプトデータ

(2) 疾病分類別頻回受診患者数

2015年度の頻回受診(※)の発生者数が多い上位10疾病を表しています(図3-22)。最も多かったのは「脊椎症」、次に「膝関節症」、「骨粗鬆症」、「背部痛」となっており、整形外科疾患が上位を占めています。疼痛緩和のために受診していると考えられますが、疼痛緩和治療は一時的なものでしかなく、根本的な治療や身体機能の改善が進まない限りは今後も発生し続けると考えられます。

※頻回受診：1か月間に同疾病コード（ICD10コード3桁の一致）のレセプトが10日以上発生することが2か月以上継続している（人工透析治療患者は除く）

【図3-22】疾病分類別頻回患者数の上位10疾患（2015年度）

順位	疾患名	患者数(人)	頻回受診	
			発生者数(人)	割合
1	脊椎症	11,803	483	4.1%
2	膝関節症[膝の関節症]	7,948	383	4.8%
3	骨粗しょうく鬆>症<オステオポロシス>, 病的骨折を伴わないもの	10,436	278	2.7%
4	背部痛	14,381	252	1.8%
5	胃炎及び十二指腸炎	34,846	239	0.7%
6	肩の傷害<損傷>	5,131	222	4.3%
7	その他の脊椎障害	4,642	205	4.4%
8	睡眠障害	16,130	148	0.9%
9	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	28,263	146	0.5%
10	その他の腸の機能障害	15,284	137	0.9%
上位10疾患以外		1,162,102	3,857	0.3%
合計(延べ人数)		1,310,966	6,350	0.5%

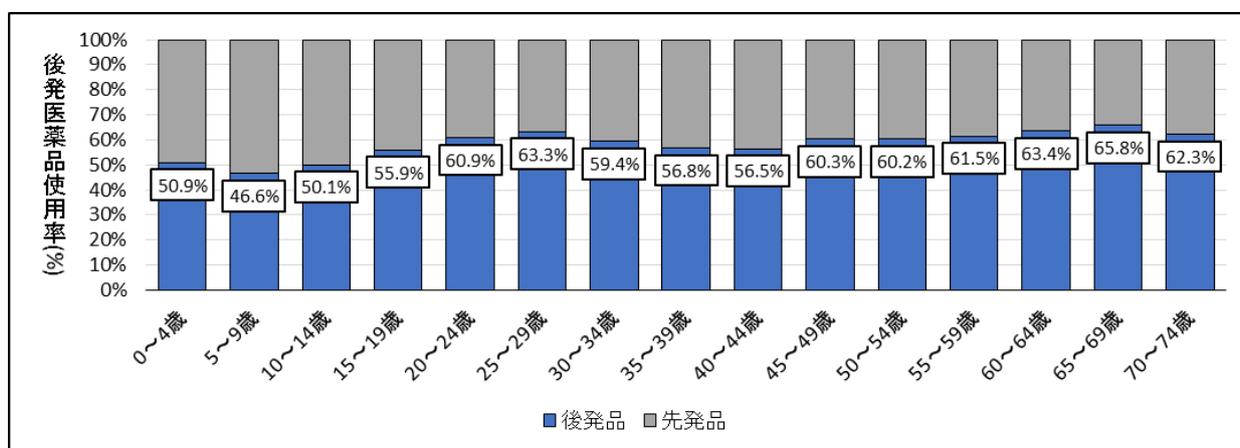
資料：レセプトデータ

(3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率月次推移

2015年度の年齢階級別のジェネリック医薬品使用率（図3-23-1）、ジェネリック医薬品使用率の月次推移（図3-23-2）を数量ベース（後発医薬品の数量/（後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量））で表しています。年齢階級別の使用率は低年齢層（0歳から19歳）で低い傾向があり、年齢とともに上昇していく傾向にあります。2016年3月時点でのジェネリック利用率は64.6%となっており、年間を通して使用率の伸びは3.4ポイントとなっています。

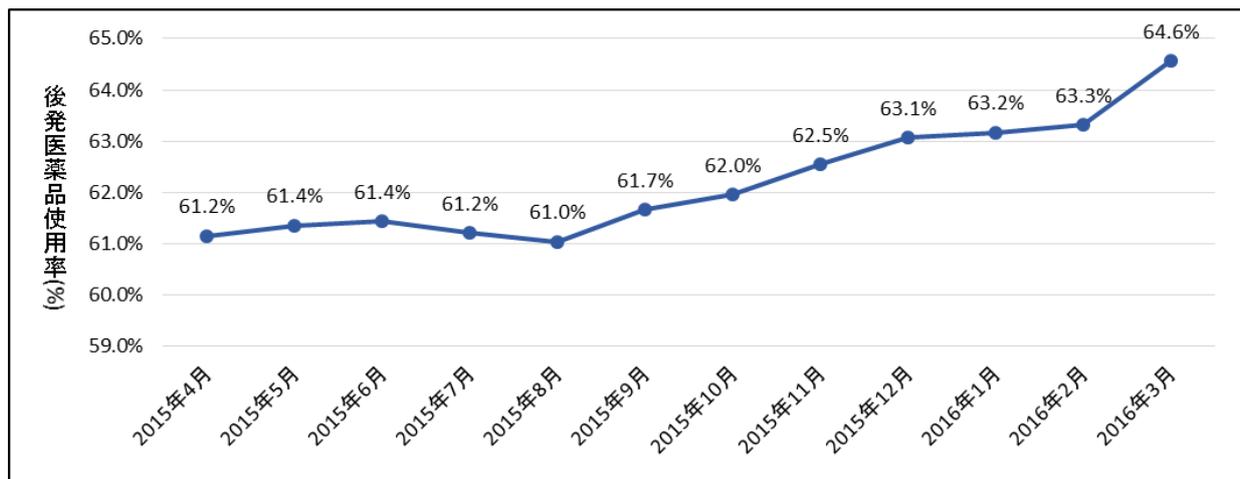
※ジェネリック医薬品の使用率は厚生労働省による算出方法に基づき算出しています。

【図3-23-1】ジェネリック医薬品の年齢階級別使用率（数量ベース）（2015年度）



資料：レセプトデータ

【図3-23-2】ジェネリック医薬品使用率の月次推移（数量ベース）（2015年度）



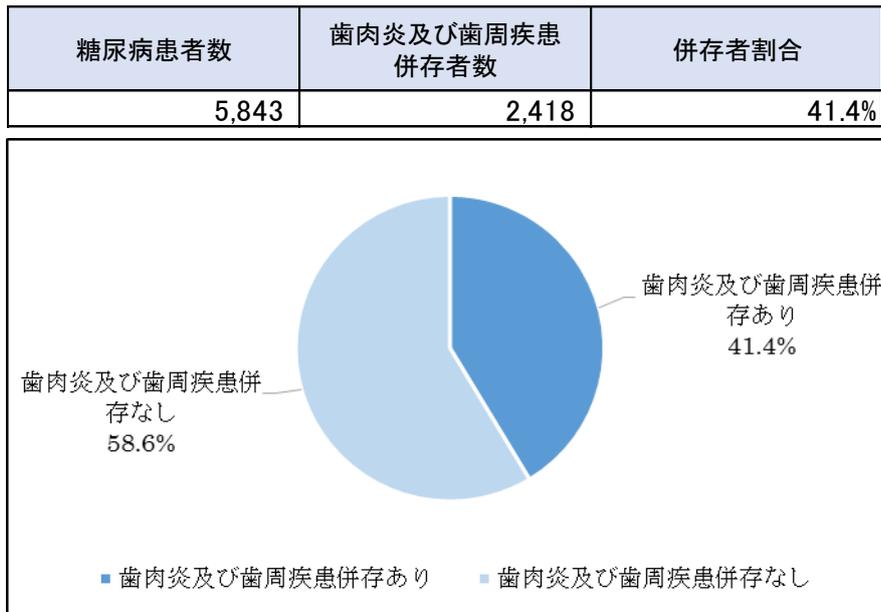
資料：レセプトデータ

(4) 糖尿病と歯周病との関連性（2018年3月追加）

糖尿病と歯周疾患は相互関係があり、両方を併発している方は歯周疾患をコントロールすることで、糖尿病の状態が改善する可能性が示唆されています（厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト」より）。

平成28年度の糖尿病患者数5,843人のうち、歯肉炎及び歯周疾患の併存者数は2,418人であり、糖尿病患者のうち41.4%が歯肉炎及び歯周疾患を併発しています。

【図 3-24-1】平成28年度 糖尿病患者における歯肉炎及び歯周疾患併存割合



7 データ分析のまとめ

(1) 町田市の現状について

現状把握から見える主な健康課題		施策の方向性
a	<ul style="list-style-type: none"> 標準化死亡比（SMR値）をみると、新生物（大腸）が全国を上回っています。 	①がん検診等を活用し、予防、早期発見・早期治療を推進します。
b	<ul style="list-style-type: none"> 疾病別死因構成割合ではがんによる死因割合が51.9%と高いです。 	

(2) 医療費について

現状把握から見える主な健康課題		施策の方向性
a	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者一人当たり医療費は増加（前年度比106.8%）しており特に入院外、調剤で伸びが大きいです。 	②重症化前の治療行為を促し、引き続き入院医療費の上昇を抑えます。
b	<ul style="list-style-type: none"> 人工透析患者は429人であり、全体医療費の7.2%（約22億7,000万円）を占めています。新規人工透析導入患者の85.0%は糖尿病を罹患しています。 	③糖尿病重症化予防対策を行い、人工透析導入患者の増加を防ぎます。
c	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の医療費は全医療費（0～19歳の医療費は除く）の27.2%（約62億7,000万円）を占めています。 	④生活習慣病について、重症化予防対策を講じます。

(3) 特定健診について

現状把握から見える主な健康課題		施策の方向性
a	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率は年々上昇していますが、いまだ 53.1%の特定健診対象者が未受診となっており、リスク状況の把握ができていない状況です。 	⑤特定健診受診率の向上をはかり、把握できていないリスクを表面化させます。
b	<ul style="list-style-type: none"> 60歳以降に国保に加入した人（主に被用者保険からの転入者）より、60歳より前に加入していた人の特定健診受診率が高い傾向にあります。 	⑥新規加入者や年度途中の加入者に対して、受診勧奨を強化します。
c	<ul style="list-style-type: none"> eGFRの値がG3a以上の対象者が6,225人存在します。これらは糖尿病性腎症、人工透析導入へ移行するリスクが高いため注意が必要です。 	⑦リスクが高い人に対して、重症化予防対策を講じます。
d	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者割合は男女ともに横ばいです。 	⑧メタボリック予備群から該当者へと悪化させない施策を検討します。

(4) 特定保健指導について

現状把握から見える主な健康課題		施策の方向性
a	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率は積極的支援で7.7%、動機付け支援で12.4%です。ただし、特定健診の間診票で生活習慣の改善について、保健指導に関心を持つ人は特定健診受診者の5割程度存在しており、潜在的な希望者を取り込んでいません。 	⑨対象者に向けた利用勧奨方法の見直しや、新たな実施会場の追加を検討するなど、集客力の向上をはかります。

(5) 特定健診と医療費の関連性の分析について

現状把握から見える主な健康課題		施策の方向性
a	<ul style="list-style-type: none"> 60歳以降は特定健診受診者より、未受診者の医療費が高い結果となっています。頻繁に医療機関を受療し、自身の健康状態を把握している人が特定健診を受診していない可能性もありますが、特定健診を通じて生活習慣病リスクが把握できない人を減らすことが必要です。 	<p>⑩特定健診を通じて生活習慣病リスクが把握できない人を減らします。</p>

(6) その他保健事業に関する分析について

現状把握から見える主な健康課題		施策の方向性
a	<ul style="list-style-type: none"> 重複受診の疾患には生活習慣病関連の疾病が含まれ、頻回受診の疾患には整形関連の疾病が含まれています。医療費全体への影響度は小さいですが、重複投与、過剰投与の原因となり、加入者の健康を損なう可能性があります。 	<p>⑪重複頻回受診対策について、検討を行います。</p>
b	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用率は順調に伸びていますが、目標値が高くなるにつれて、現状以上の対策が必要となります。 	<p>⑫ジェネリック医薬品の使用率をさらに高める施策を検討します。</p>
c	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病と歯周疾患は相互関係があり、両方を併発している方は歯周疾患をコントロールすることで、糖尿病の状態が改善する可能性が示唆されています。 <p>平成28年度の糖尿病患者数5,843人のうち、歯肉炎及び歯周疾患の併存者数は2,418人であり、糖尿病患者のうち41.4%が歯肉炎及び歯周疾患を併発しています。</p>	<p>⑬糖尿病と歯肉炎及び歯周疾患の関連性についても指導を実施します。</p>

第4章 保健事業の実施計画

1 保健事業改善の基本方針

本市の総人口は微増していますが、国保加入者数は減少しています。医療費は年々増加していますが、総額の伸び率を一人当たり医療費が上回っており、高齢化とともに重症化疾病等、医療費の高い疾病患者が増えています。

特定健診受診率は年々上昇しており、東京都、同規模市、全国市町村と比較すると高いですが、まだ特定健診対象者のうち53.1%の人が未受診の状況です。また、高年齢層と比較して若年齢層の受診率が低い傾向がみられます。今後、受診率向上のために、まずは53.1%を占める未受診者の未受診要因を確認し、対策を検討する必要があります。次に、「治療状況（通院・入院）」「場所」「日程」「他の健診との関連性」などを多角的に分析し、周知方法と受診勧奨の仕組みを見直す必要があります。

低迷している特定保健指導実施率を向上させるため、電話による利用勧奨などにより、特定保健指導の効果、有益性を広く周知することが必要です。

特定健康診査の結果、治療が必要な健診結果にもかかわらず、医療機関を受診していない人が高血圧では3,064人、糖尿病では179人、脂質異常症では4,923人存在するため、生活習慣病の重症化を防ぐためにも、適切な受診勧奨及び保健指導が必要です。

また、分析結果から得られた健康課題への対応として各種保健事業を実施するにあたり、評価体制、評価時期を設定することで、保健事業の効率を高めていくことが必要です。

2 保健事業における施策の方向性と目標

各種データ分析により取りまとめた施策の方向性について、保健事業における目標を設定します。なお、ここで取り上げていない他の保健事業に関しては一部を除き継続的に実施します。

施策の方向性	保健事業における目標
①特定健診受診率の向上をはかり、把握できていないリスクを表面化させます。 ②新規加入者や年度途中の加入者に対して、受診勧奨を強化します。 ③特定健診を通じて生活習慣病リスクが把握できない人を減らします。	特定健康診査受診率の向上
④対象者に向けた利用勧奨方法の見直し、新たな実施会場の追加を検討するなど、集客力の向上をはかります。	特定保健指導実施率の向上
⑤重症化前の治療行為を促し、引き続き入院医療費の上昇を抑えます。 ⑥糖尿病重症化予防対策を行い、人工透析導入患者の増加を防ぎます。 ⑦生活習慣病について、重症化予防対策を講じます。 ⑧リスクが高い人に対して、重症化予防対策を講じます。 ⑨メタボリック予備群から該当者へと悪化させない施策を検討します。 ⑩糖尿病と歯肉炎及び歯周疾患の関連性についても指導を実施します。	生活習慣病の重症化予防
⑪がん検診等を活用し、予防、早期発見・早期治療を推進します。	がんの予防、早期発見・早期治療
⑫重複頻回受診対策について、検討を行います。	重複頻回受診対策の検討
⑬ジェネリック医薬品の使用率をさらに高める施策を検討します。	ジェネリック医薬品の普及促進

3 保健事業の実施状況・実施計画

(1) 特定健康診査（継続）

【概要】

基本的な実施内容は「町田市国民健康保険 第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画」に準拠するものとし、受診率向上に向けた取組を推進します。

【取組の方向性】

特定健康診査の受診率は年々上昇しているものの、対象者の半数以上が未受診となっており、潜在する健康リスクの把握ができていない状況です。

【実施内容】

- ・国民健康保険の加入時にパンフレットを配布し、特定健診の案内を行います。
- ・ホームページや広報誌、公共交通機関の広告などを通じて、特定健診の広報活動を行います。
- ・受診勧奨ハガキの送付、電話勧奨を継続して行います。受診勧奨の対象者拡大とともに効果的な勧奨時期を検討します。
- ・未受診者に対してアンケートを実施し、未受診要因を確認し、対策を検討します。

【実施体制】

保険年金課

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への受診勧奨率 100%	受診率 60%

(2) 特定保健指導（継続）

【概要】

特定健診の結果、生活習慣病リスクの高い被保険者に対して、管理栄養士等専門職による保健指導を実施します。

【取組の方向性】

特定保健指導の実施率を向上させ、メタボリックシンドロームに該当するリスク保有者への生活習慣の改善をはかり、被保険者の生活習慣病の発症及び重症化を予防します。

【実施内容】

- 電話による利用勧奨などを行います。
- 特定保健指導の効果、有益性を被保険者に広く周知し、認知度の向上をはかります。
- 特定保健指導の申し込みにつながらない原因を分析し、その結果を実施体制に反映します。
- 特定保健指導対象者向けのセミナーなどの内容を分析し、実施体制を見直します。
- 現在2か所となっている実施会場について、新たな会場を検討し、集客力を高めます。

【実施体制】

健康推進課

保険年金課

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への受診勧奨率 100%	実施率 45%

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業（新規）

【概要】

特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症の発症や重症化の可能性のある者に対して保健師等専門職による保健指導等を実施します。

【取組の方向性】

本市の医療費割合を疾病中分類別にみると、腎不全が最も高い状況にあります。人工透析を受けている人は糖尿病の併存割合が高いという分析結果をもとに、糖尿病の重症化予防をはかるため、面接指導や電話指導を通じて生活習慣の改善を促進します。

【実施内容】

- ・ 特定健診の結果やレセプト情報等から重症化予防が必要な対象者を把握し、必要な指導を行います。
- ・ 生活習慣改善の必要性について、被保険者に意識付けを行います。
- ・ 糖尿病と歯肉炎及び歯周疾患の関連性についても指導を実施します。

【実施体制】

保険年金課

【目標】

実施目標	成果目標
指導実施完了者の生活習慣改善 (アンケートによる患者本人の評価)	指導実施完了者の 人工透析への移行者0人

(4) 健診異常値放置者受診勧奨事業（新規）

【概要】

特定健診受診後、受診結果に異常値があるにもかかわらず、長期間医療機関の受診歴がない者を対象に医療機関への受診勧奨を実施します。

【取組の方向性】

主に生活習慣病に関連する数値に異常がある者に対して受診勧奨を実施し、早期に医療機関で治療を受けることによって生活習慣病の重症化を防ぐことを目的とします。

【実施内容】

- 生活習慣病（主に糖尿病、高血圧、脂質異常症）に関連する数値に異常があるにもかかわらず、長期間医療機関への受診歴がない者を対象に、ハガキ等による受診勧奨を行います。

【実施体制】

保険年金課

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への受診勧奨率 100%	健診異常値放置者の減少

(5) がん検診等（継続）

【概要】

各種がんの予防、早期発見を目的とした検診を実施します。

【取組の方向性】

がんは本市における死因の第1位となっています。がん検診等を積極的に推進し、予防、早期発見・早期治療を行うことで、QOLの向上と医療費削減を目指します。

【実施内容】

- 各種がん検診等を継続的に実施します。
- 受診率向上のため、実施医療機関の拡大など環境整備をはかります。
- 専門家と会議体を実施し検診精度の向上をはかります。

【実施体制】

健康推進課

【目標】

実施目標	成果目標
対象者※への受診勧奨率 100%	受診率の向上

※町田市国民健康保険被保険者に限る

(6) 重複頻回受診対策の検討（新規）

【概要】

医療機関等の適正受診について、広く一般的に周知・啓発を行う等、重複頻回受診者等に対して、適正受診についての対策を検討します。

【取組の方向性】

重複頻回受診は、重複投与や過剰投与の原因となり、被保険者の健康を損なう可能性があるため、幅広い年齢層を対象に適正受診等の周知を行うなどの対策を検討します。

【実施内容】

- ・通知や広報活動等を通じて重複投与や過剰投与の危険性を広く周知するなど、適正受診についての対策を検討します。

【実施体制】

保険年金課

【目標】

実施目標	成果目標
適正受診対策の検討	適正受診対策の確立

(7) ジェネリック医薬品の普及促進（継続）

【概要】

ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担額差額通知の発送や広報により、ジェネリック医薬品の普及促進をはかります。

【取組の方向性】

対象の被保険者に対しジェネリック医薬品の普及促進活動を実施し、医療費の適正化をはかります。

【実施内容】

- 対象の被保険者に対し、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合の差額通知を発送します。
- ジェネリック医薬品希望の意思表示をするカードとシールを配布します。
- 広報やホームページ等への掲載を通じて、ジェネリック医薬品の周知拡大をはかります。
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会を通じ、各医療機関への働きかけを行います。

【実施体制】

保険年金課

【目標】

実施目標	成果目標
対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品の使用率 80%

第5章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

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。

2 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

本市における個人情報管理については、「町田市個人情報保護条例」、「町田市個人情報保護条例施行規則」、「町田市個人情報保護事務取扱要綱」に基づいて行います。

第6章 計画の見直し

年度ごとに目標達成状況の確認及び評価を行います。最終年度には全体評価を実施し、その評価に基づき本計画をより実効性の高いものにするため本計画の見直しを行い、次期計画に反映します。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、町田市ホームページで公表し、町田市国保の被保険者に対しては広報まちだ等の広報媒体により周知します。

第8章 事業運営上の留意事項

本計画の各事業の目標を達成するため、各事業を担当する関係部署、関係団体と連携をはかり、それぞれが持つ課題を共有し各事業を運営します。

事業担当者は、常に最新の情報を収集するとともに研修等への参加により事業の質の向上をはかります。

付記 特定健診・特定保健指導の実施状況・実施計画（2018年3月追加）

1 第2期特定健康診査・保健指導実施計画の実施状況と課題

第2期実施計画期間においては、2017年度までに特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を45%とすることを目標として、特定健診受診勧奨及び特定保健指導利用勧奨を実施してきました。2016年度の特定健診受診率は45.5%、特定保健指導実施率は10.6%で、いずれも第2期実施計画の初年度である2013年度の数値を上回っているものの、上昇傾向には停滞が見られています。

【図9-1】特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移

		2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
特定健診	特定健診対象者数	76,007人	75,017人	72,822人	68,889人	-
	特定健診受診者数	34,194人	34,758人	34,163人	31,359人	-
	町田市受診率目標値	52%	54%	56%	58%	60%
	町田市受診率実績	45.0%	46.3%	46.9%	45.5%	-
	多摩26市受診率実績	47.9%	48.9%	49.2%	49.1%	-
特定保健指導	特定保健指導対象者数	3,586人	3,682人	3,752人	3,296人	-
	特定保健指導実施者数	306人	280人	421人	349人	-
	町田市実施率目標値	15%	20%	25%	35%	45%
	町田市実施率実績	8.5%	7.6%	11.2%	10.6%	-
	多摩26市実施率実績	16.6%	17.9%	17.1%	17.1%	-

2 目標値

国は【図9-2】（第3期実施計画において国が示す保険者種別毎の目標）に記載のとおり、2023年度に達成すべき目標を示しています。町田市では、市町村国保の全国目標を基準とし、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%を2023年度までに達成することを目標とします。

【図9-2】第3期実施計画において国が示す保険者種別毎の目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会（船保）	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合（私学共済除く）
特定健診の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%	45%以上

【図9-3】2023年度までの各年度の目標値及び対象者数推計

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健診対象者数	66,611人	65,472人	64,333人	63,546人	62,759人	61,972人
特定健診の受診率（目標）	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定健診受診者数	33,305人	34,045人	34,740人	35,586人	36,400人	37,183人
特定保健指導対象者数	3,501人	3,578人	3,651人	3,740人	3,826人	3,908人
特定保健指導の実施率（目標）	20%	25%	30%	35%	40%	60%
特定保健指導実施者数	700人	895人	1,095人	1,309人	1,530人	2,345人

3 特定健康診査

(1) 実施概要

【対象者】

年度末時点の年齢が40歳から74歳までの町田市国民健康保険の被保険者を対象として、特定健康診査を実施します。

【健診実施項目】

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」により定められた項目を実施します。なお、町田市では、特定健診の詳細項目として定められたものに加えて、白血球・胸部レントゲンも一定の基準の下、医師の判断により行います。

【図9-4】特定健診実施項目表

区分	内容	
基本的な健診の項目 (必須診査)	問診(既往歴、家族歴、自覚症状、問診票)	
	身体診察(視診、打聴診、触診等)	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧測定	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDL-コレステロール
		LDL-コレステロール
	肝機能検査	GOT
		GPT
		γ-GT
血糖検査	空腹時血糖又は随時血糖	
	ヘモグロビンA _{1c}	
尿検査	糖	
	蛋白	
医師による所見及び判断		
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	心電図検査	
	眼底検査	眼底(片側)
		眼底(両側)
		眼底(カメラ)
	貧血検査	白血球数
		赤血球数
		血色素量
		ヘマトクリット値
	腎機能検査	尿素窒素
		クレアチニン
		尿酸
eGFR		
胸部エックス線検査(直接撮影)		

【実施場所・実施機関】

「高齢者の医療の確保に関する法律」第28条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働省告示第11号)による外部委託に関する基準を満たす医療機関で実施します。町田市医師会が医療機関のとりまとめを行い、町田市は町田市医師会と委託契約を結びます。

【実施期間】

特定健診の実施期間は、5月から2月までの間とし、受診率向上と受診者の利便性を踏まえて必要に応じて見直しを行います。4月と3月を含まない理由は、年度の始めに町田市国民健康保険の資格の確認をしてから受診券の整理番号を取得し受診券を発行するシステムになっていることと、特定健診後に行われる6ヶ月間の特定保健指導をできる限り年度内に開始するためです。なお、年度中に75歳になる人については、後期高齢者対象の健診との関係で、受診時期がずれる場合があります。

【受診方法】

対象者を誕生日ごとに分けて、受診券と受診案内を郵送します。受診券の発送は年2回に分けて行います。対象者は、有効期限内に受診券と保険証を医療機関に持参し、受診します。

健診を受ける方と受けない方の受益者負担の公平性を確保するという観点から、特定健診受診には500円の自己負担を設定します。なお、市民税非課税世帯の方は自己負担なしとします。

【健診結果】

特定健診の受診結果は、受診した医療機関で医師から健診結果の説明の上、手渡しします。また、同時に健診結果に基づく生活習慣上の注意等を行い、生活習慣病の予防につなげます。

(2) 受診率向上に向けた取組事項

以下の方法を検討、実施し、特定健診の受診率向上に向けた取組を推進します。

- 国民健康保険の加入時にパンフレットを配布し、特定健診の案内を行います。
- ホームページや広報誌、公共交通機関の広告などを通じて、特定健診の広報活動を行います。
- 受診勧奨ハガキの送付、電話勧奨を継続して行います。受診勧奨の対象者拡大とともに、効果的な勧奨時期を検討します。
- 未受診者に対してアンケートを実施し、未受診要因を確認し、対策を検討します。

4 特定保健指導

(1) 実施概要

【実施内容】

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容とします。特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導きだせるよう支援するものです。健康課題や優先順位を対象者と共に考え、行動目標を立てられるように実施します。

【特定保健指導対象者の選定と階層化】

法第28条及び「特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働大臣告示特定保健指導の対象に関する基準）に基づき、特定保健指導を実施します。健診データに基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導のレベルにより「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の3区分の階層化を行い、「動機づけ支援」「積極的支援」に区分された人に個別プログラムを作成し、継続的な保健指導を実施します。

【図9-5】特定保健指導の対象者（階層化）基準

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

① 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又はHbA1c5.6%（NGSP 値）以上

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

③ 血圧：収縮期（最高）130mmHg 以上又は拡張期（最低）85mmHg 以上

④ 喫煙歴：過去に合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者で最近 1 か月も吸っている者

※ BMI（体格指数）：体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））

※ 服薬中の者（問診の結果より判断）については特定保健指導の対象としない

【実施場所】

通年で実施します。

(2) 実施率向上に向けた取組事項

以下の方法を検討、実施し、特定保健指導の利用率向上に向けた取組を推進します。

- 電話による利用勧奨などを行います。
- 特定保健指導の効果、有益性を被保険者に広く周知し、認知度の向上をはかります。
- 特定保健指導の申し込みにつながらない原因を分析し、その結果を実施体制に反映します。
- 特定保健指導対象者向けのセミナーなどの内容を分析し、実施体制を見直します。
- 現在2か所となっている実施会場について、新たな会場を検討し、集客力を高めます。

補足事項

(1) 用語の説明

用語	説明
健康日本21 (第二次)	2012年度末で終了した健康日本21を全改正したものであり、健康増進法に基づき厚生労働省が定めた方針です。2013年度から適応されています。 健康寿命の延伸を実現するために、具体的な目標を提示して、健康に関する全ての関係機関、団体を初め、国民全体が一体となった健康づくりを推進し、意識の向上と取り組みを促すことを目的としています。
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。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、薬の価格を低く抑えることができます。
国保データベース (KDB) システム	国保データベース(KDB)システムは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「特定健康診査・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を活用し、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務をサポートすることを目的として構築されたシステムです。
診療報酬明細書 (レセプト)	保険医療機関等が被保険者の診療を行ったときの医療費をその患者の所属する保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類です。患者ごとに毎月一枚作成し、各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するもので、診療内容の明細を示すために作成されます。
特定健康診査	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査のことです。40歳から74歳が対象で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的とします。
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人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が、対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートをすることです。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があります。(よりリスクが高い方が積極的支援となります。)
標準化死亡比(SMR)	死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできないため、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。 標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。国や都等の平均を100とし、標準化死亡比が100より大きい場合は、国や都等の平均より死亡率が多いと判断され、100より小さい場合は死亡率が低いと判断されます。

用語	説明
メタボリック シンドローム	内臓脂肪蓄積に加えて、血糖や脂質（HDL コレステロールと中性脂肪）・血圧が一定以上の値を示している場合をいいます。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。
eGFR	慢性腎臓病(CKD)の重症度を示す指標。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の機能が低下しています。 【計算式】 男性： $eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{0.287}$ 女性： $eGFR (ml/分/1.73 m^2) = 194 \times Cr^{-1.094} \times 年齢^{0.287} \times 0.739$ (計算式中の Cr は腎臓の機能低下を把握できるクレアチンを表します。)
尿蛋白	尿蛋白が(+)と判定された場合、腎臓の機能に何らかの異常を来している可能性があり慢性腎臓病(CKD)の早期発見に役立ちます。
生活習慣病	本計画書における生活習慣病は、ICD10 疾病分類に基づき、10 疾病に分類したものです。
高血圧	血管の中を流れる血液の圧力が正常範囲を超え、常に高い状態が維持されている状態です。高血圧が続くと心臓や腎臓に負担がかかり、心不全などの高血圧性心疾患や腎不全を引き起こすことが懸念されます。
糖尿病	血液中のブドウ糖（血糖）を少なくするインスリンの不足によって血糖値が高くなる病気です。重症化すると神経障害や失明、腎不全等の疾病を招きます。
脂質異常症	血液に含まれる脂質（コレステロールや中性脂肪）が多すぎる病気です。重症化すると動脈硬化を進行させ、狭心症や心筋梗塞の原因となります。
ICD10 疾病分類	異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類です。
COPD	従来、慢性気管支炎、肺気腫と呼ばれていた疾患で、慢性閉塞性肺疾患と呼ばれます。慢性的に気道が閉塞状態になり息切れや呼吸困難、痰や咳などの症状が起こる病気です。主要な原因は間接的・受動的を含んだ喫煙となっています。

(2) 有所見（リスク）判定基準値

判定項目名	判定基準値
腹囲	男性：85cm 以上 女性：90cm 以上
BMI	25 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上
中性脂肪	150mg/dL 以上
HDL コレステロール	40mg/dL 未満
LDL コレステロール	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上
HbA1c (NGSP)	5.6% 以上
AST (GOT)	31U/L 以上
ALT (GPT)	31U/L 以上
γ-GT (γ-GTP)	51U/L 以上
血色素量	男性：13g/dL 以下 女性：12g/dL 以下
血圧高値判定	収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上
血糖高値判定	空腹時血糖 100mg/dL 以上 又は HbA1c(NGSP) 5.6% 以上
脂質異常判定	中性脂肪 150mg/dL 以上 又は LDL コレステロール 120mg/dL 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満
特定保健指導判定	次頁の図「特定保健指導判定基準」を参照
メタボリックシンドローム判定	次頁の図「メタボリックシンドローム判定基準」を参照

健康・医療情報分析に基づく生活習慣病等予防事業実施計画

(データヘルス計画)

2017年3月

2018年3月改定

いきいき生活部 保険年金課

〒194-8520

東京都町田市森野2丁目2番22号

電話 042-724-2130

FAX 050-3101-5154