

第 2 期清瀬市国民健康保険 データヘルス計画（案）

（第 3 期清瀬市国民健康保険特定健康診査等実施計画）

清瀬市国民健康保険
平成 30 年 3 月

目次

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景	1
2. 計画の趣旨	2
3. 計画の期間	2
4. 計画の位置づけ	3
5. 実施体制	4

第1章 清瀬市の現状

1. 清瀬市の概況	5
2. 清瀬市における介護認定の状況	9
3. 清瀬市国民健康保険者の状況	11
4. 清瀬市におけるがん検診の受診状況	13
5. 清瀬市国民健康保険における医療費の状況	15
6. 清瀬市国民健康保険における特定健康診査等の状況	35
7. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況	49

第2章 これまでの取り組み状況と評価

1. 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率	50
2. 特定健康診査受診率向上対策事業	50
3. 特定保健指導実施率向上対策事業	51
4. 生活習慣病重症化予防対策事業	52
5. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進事業	53
6. がん検診受診率及び精密検査受診率向上事業	54
7. 生活習慣改善事業	55

第3章 清瀬市の課題と今後の対策

第4章 第2期データヘルス計画の内容と実施方法

1. 目標	58
2. 短期目標と実施方法	58

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業	59
(2) 特定保健指導実施率向上対策事業	60
(3) 生活習慣病重症化予防対策事業	61
(4) 生活習慣病等リスク者対策事業	62
(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進事業	63
(6) がん検診受診率及び精密検査受診率向上事業	64
(7) その他	65

第5章 地域包括ケアに関する取り組み

第6章 個人情報保護に関する事項

第7章 データヘルス計画の公表・周知

第8章 データヘルス計画の評価及び見直し

1. 計画の評価	66
2. 計画の見直し	66

第9章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 清瀬市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値	67
2. 平成35年度までの各年度の対象者数推計（推計）	67
3. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	68

用語解説

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合は年々増加し、平成28年には27.3%（総務省「人口推計」（平成28年10月1日現在））と世界トップの水準になっています。今後の高齢化率の予測を見ても、私たちは世界のどの国もこれまで経験したことのない超高齢社会に突入することになります。このことは、清瀬市においても例外ではなく、平成20年と平成30年の各1月現在の人口に占める65歳以上の割合は、平成20年では22.7%であったものが、平成30年では27.6%となり、10年間で5ポイント上昇しています。また、清瀬市国民健康保険被保険者における65歳以上の割合は、平成19年度の31.2%から平成29年度の38.2%に推移し、10年間で7ポイントも上昇しております。

このように高齢社会が急速に進む中で、平成16年に策定された「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）（以下「保健事業実施指針」という。）では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための重要な施策として、保険者による健康情報の蓄積・活用が位置づけられました。平成20年に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」でも、この考え方がさらに進められ、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健診等」という。）の実施、健診データの電子的標準化等が実現し、そのほか、診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、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の整備が進んでいます。そして、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、政府が発表した「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）では、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱とし、「レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことを掲げました。

以上のような背景を踏まえて、保健事業実施指針の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果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）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

その後も、「経済財政運営と改革の基本方針2016（骨太方針）」（平成28年6月2日閣議決定）によりデータヘルスの強化等が示され、「データ分析に基づき、被保険者の個々の状態像に応じた適切な対策を実施することで、効果的なデータヘルスを実現するとともに、健康維持率等の継続的把握により、各保険者の取組状況や効果を測定する」こととされましたほか、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）では、「自治体や企業・保険者における重症化予防等の先進的な取組の全国展開を図る」ことが掲げられております。

このほか、平成30年度からは、国民健康保険制度改革により、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を果たすこととなります。その一方で、清瀬市をはじめとする各市区町村は、地域住民との身近な関係の中で、被保険者や地域の特性に応じたきめ細やかな保健事業の実施等が、これまで以上に期待され

ています。

清瀬市国民健康保険としては、これら一連の動向を踏まえて、保健事業等の効果的かつ効率的な実施、そしてその評価をする過程において、被保険者の健康保持増進を図っていくとともに、将来に向けての医療費の適正化を推進していくものとします。

2. 計画の趣旨

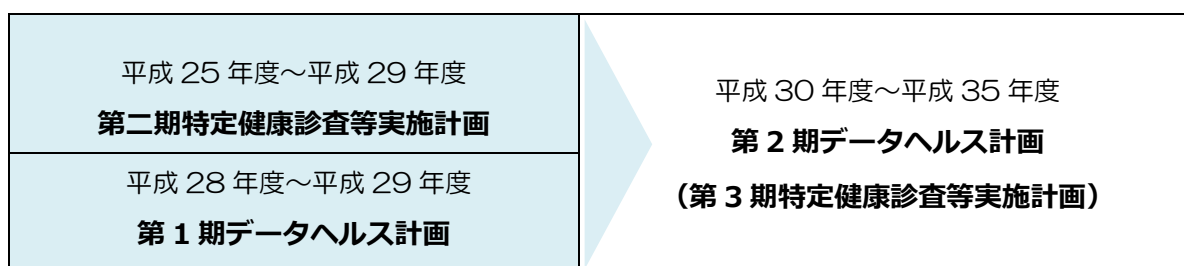
清瀬市国民健康保険においては、平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、平成 20 年 3 月に「清瀬市第一期特定健康診査等実施計画」、平成 25 年 4 月に「清瀬市第二期特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診受診率向上及び特定保健指導実施率の向上を目標とし、糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた保健事業を推進してきたところです。

さらに、国民健康保険法及び保健事業実施指針に基づき、平成 28 年 3 月に「清瀬市国民健康保険第 1 期データヘルス計画」を策定し、特定健診等のみならず、医療受診勧奨による生活習慣病重症化予防や後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用率向上等、被保険者の健康全般に対しての保健事業を PDCA サイクルに沿って展開してきました。

このたび、これら第二期特定健康診査等実施計画及び第 1 期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、両計画の最終評価を行うとともに、両計画の整合性を図り、一体的な策定と運営を求めた国の通知に基づき、「清瀬市国民健康保険第 2 期データヘルス計画」及び「清瀬市第 3 期特定健康診査等実施計画」を一体の計画として策定します。特定健康診査及び特定保健指導の実施計画である「清瀬市第 3 期特定健康診査等実施計画」を、「清瀬市国民健康保険第 2 期データヘルス計画（以下「本計画」という。）」の一部として位置づけるとともに、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康保持増進を目的とした保健事業の実施及び評価を行うものとします。

3. 計画の期間

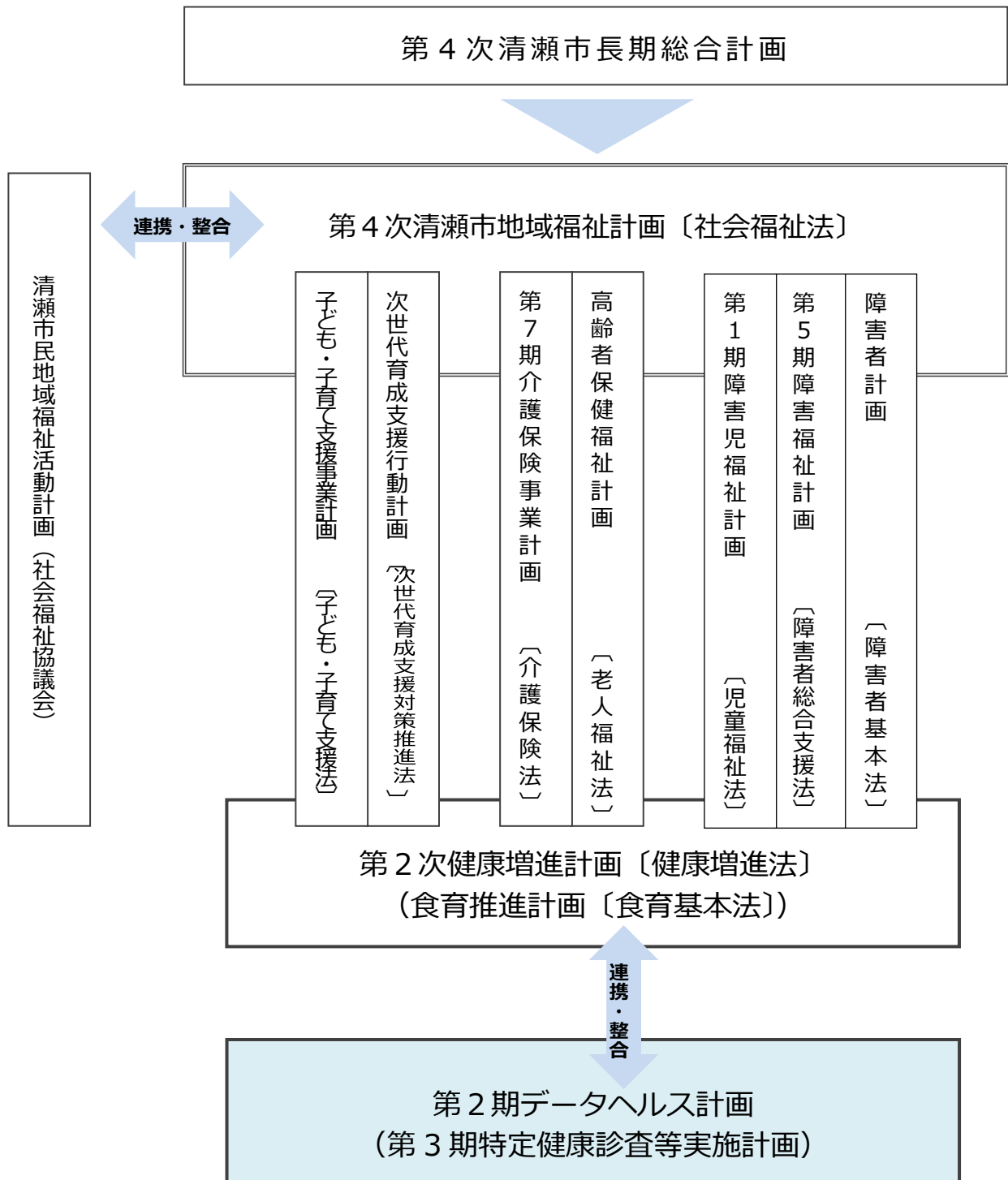
本計画の期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第 4 の 5 において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第 3 期特定健康診査等実施計画の最終年度である平成 35 年度までとします。なお、本計画書に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、毎年度目標の達成状況を評価し、その評価に基づき、必要に応じ、本計画の内容についても見直しを行います。



※「平成」の元号は平成 31 年 4 月 30 日までですが、現時点で新元号が決まっていないため、以下、便宜上「平成」を使用します。

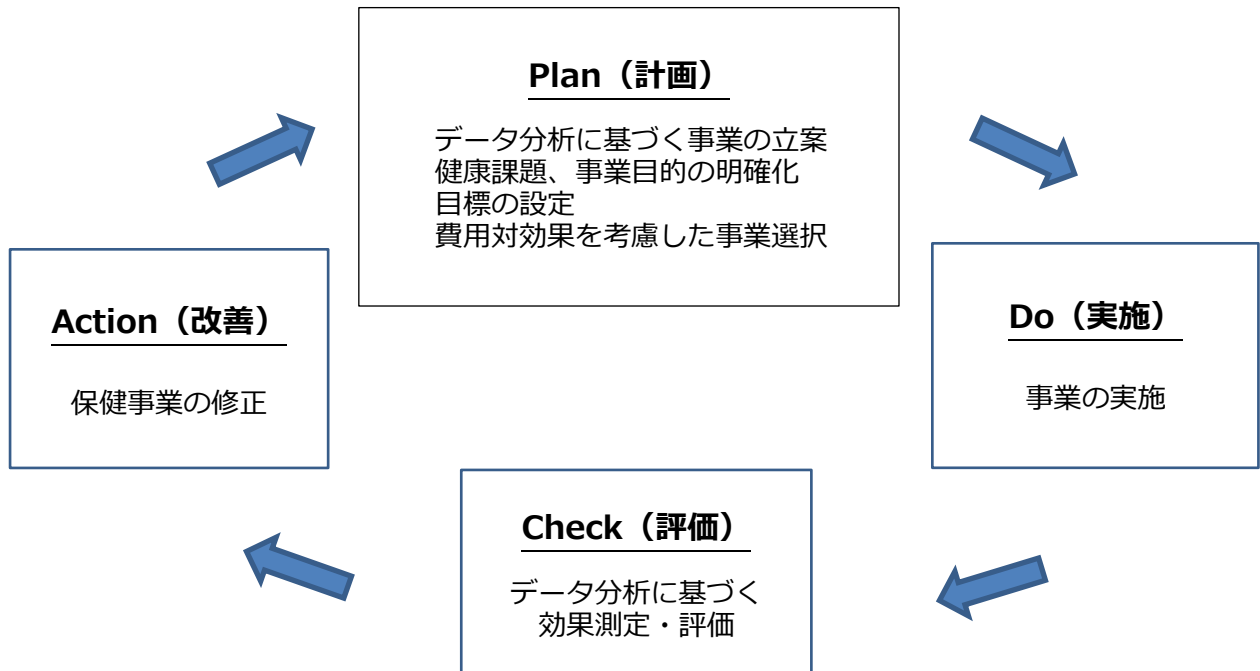
4. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、「国民健康保険法第 82 条第 5 項に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定し、特定健康診査等実施計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき策定します。策定にあたっては、両計画を一体的に作成するとともに、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」に示された基本方針を踏まえ、「第 2 次清瀬市健康増進計画」「東京都医療費適正化計画第 3 期」等の内容に留意して策定するものです。



5. 実施体制

第1期データヘルス計画、第二期特定健康診査等実施計画と同様に、各関係機関と連携し、より効果的・効率的に実施していきます。本計画における保健事業を効果的かつ効率的に実施するためには、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Action（改善）の段階を繰り返すことをいう。）に沿って事業運営をするとともに、健診受診率、保健指導率、レセプト等のデータを分析し、その達成状況と事業実施状況の評価を行います。



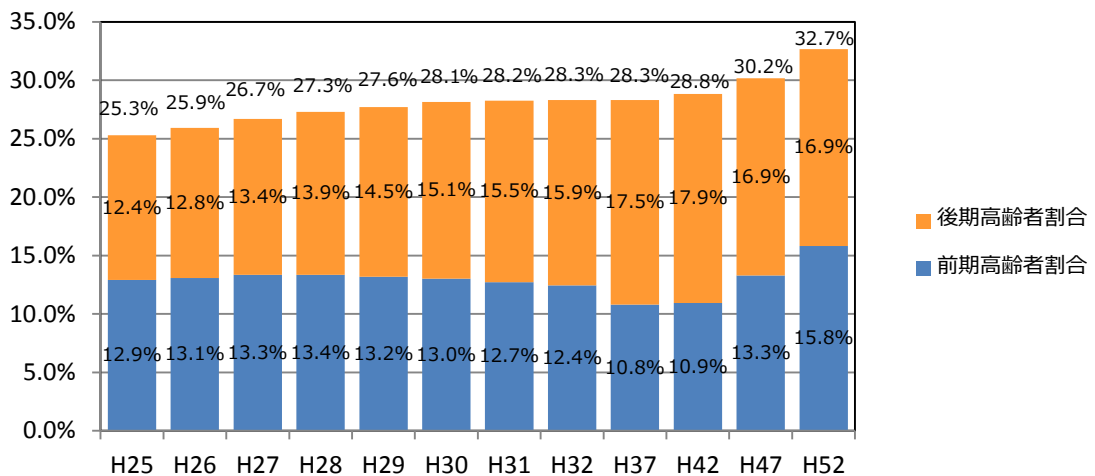
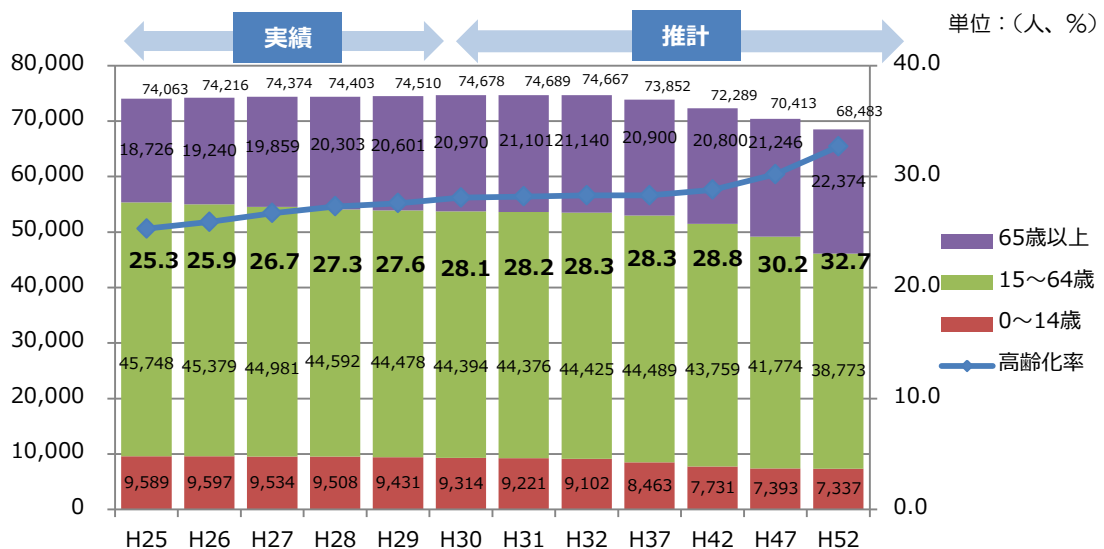
第1章 清瀬市の現状

1. 清瀬市の概況

(1) 人口の推移と将来推計

清瀬市の平成 29 年 1 月 1 日現在の清瀬市の総人口は 74,510 人で、微増傾向にあります。将来推計によると平成 32 年には減少に転じると見込まれています。また、高齢化率をみると、26.7%となっており、65 歳以上の人口は今後も増加することが見込まれ、団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年には後期高齢者の割合が 17.9%、高齢化率は 28.3%と推計されています。

図表 1 年齢3区分別人口推移と将来推計

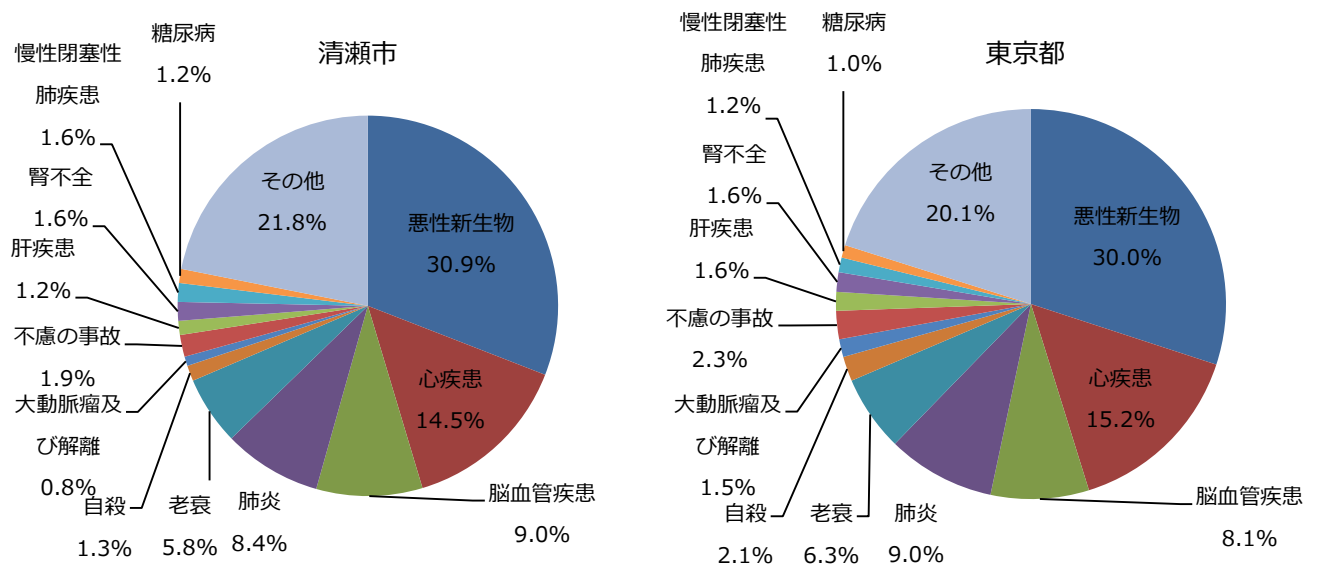


資料：実績値 住民基本台帳（各年 1 月 1 日現在） 推計値 清瀬市人口ビジョン 平成 28 年 3 月

(2) 死因別死亡の状況

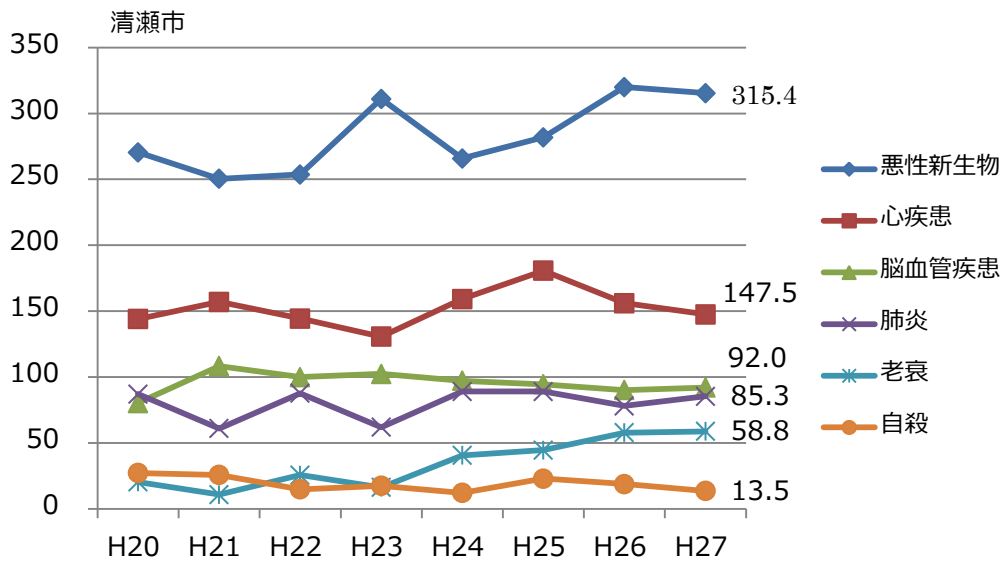
平成 27 年度の主要死因別割合をみると、第 1 位が悪性新生物、第 2 位が心疾患、第 3 位が脳血管疾患となっており、この 3 つの死因の合計が全体の半数以上を占めています。東京都と比較すると、第 1 位、第 2 位の死因は同様ですが、第 3 位は肺炎となっています。主要死因別死亡率の推移（人口 10 万対）をみると、悪性新生物は年により変動はありますが増加傾向にあり、心疾患は平成 25 年をピークに減少に転じています。また、老衰は増加傾向にあり、脳血管疾患、肺炎、自殺については、年により変動しています。

図表 2 主要死因別死亡割合

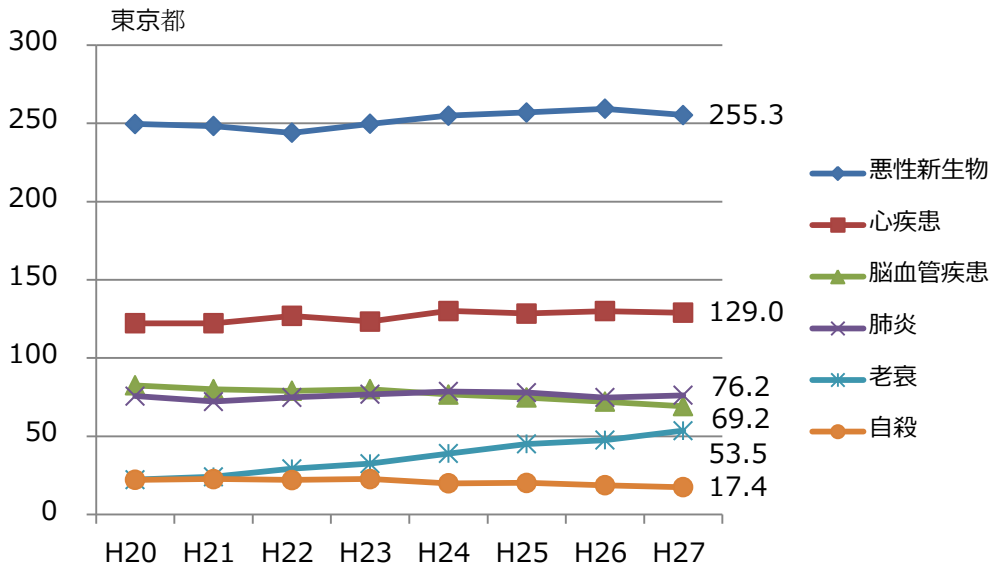


資料： 東京都多摩小平保健所 事業概要 東京都福祉保健局「人口動態統計」

図表 3 主要死因別死亡率の推移



資料：東京都多摩小平保健所 事業概要



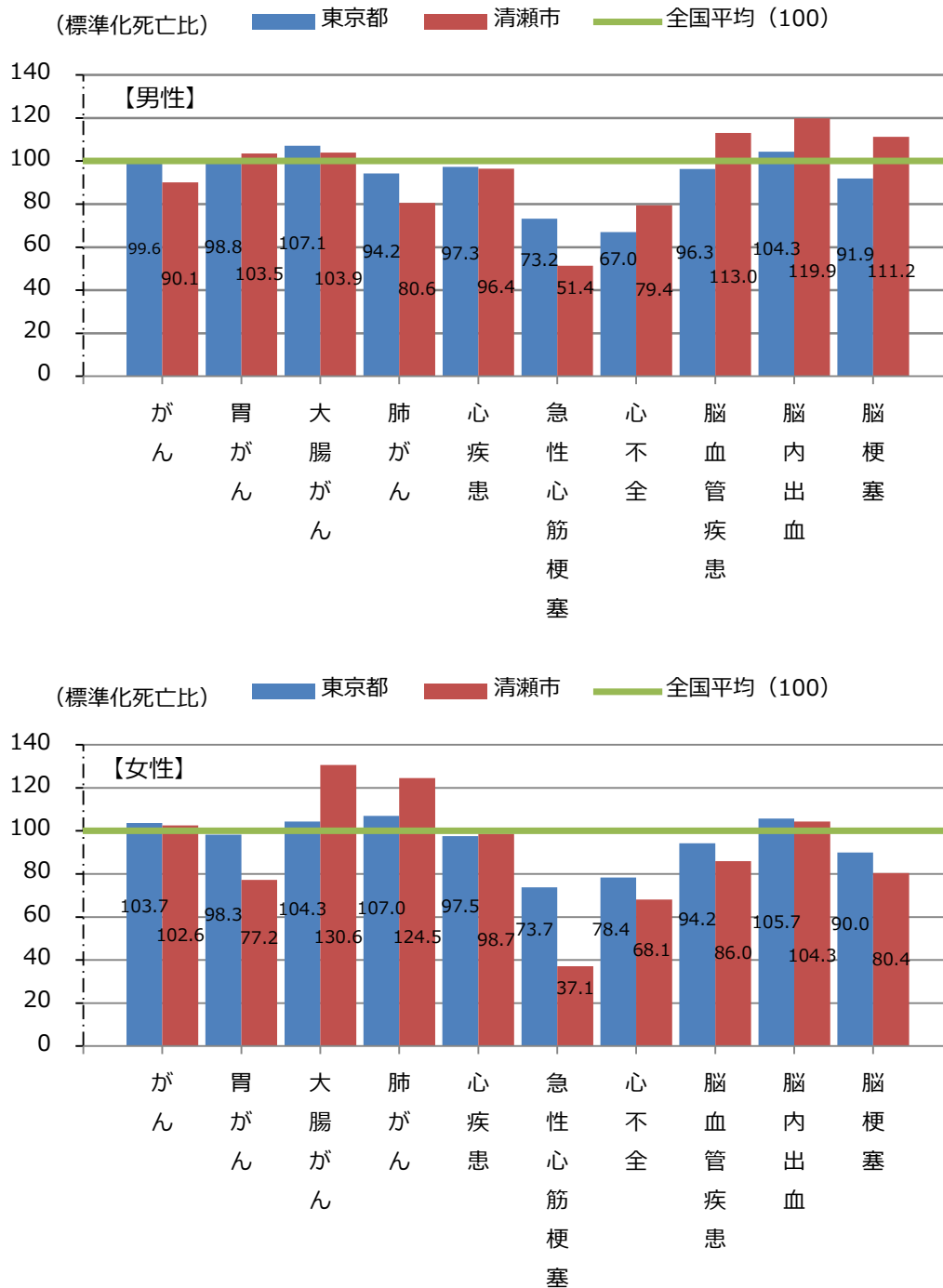
資料：東京都福祉保健局「人口動態統計」

(3) 標準化死亡比※

全国と比較した主要死因のがん、心疾患、脳血管疾患の標準化死亡比をみると、男性では、がんのうち胃がん、大腸がん、脳血管疾患、女性では、がんのうち大腸がん、肺がん、脳血管疾患のうち脳内出血が全国の死亡率より高くなっています。

※年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。全国の平均を 100 とし、標準化死亡比が 100 未満の場合は国の平均より死亡率が低く、100 以上は国の平均より死亡率が高いと判断される

図表 4 主要死因の標準化死亡比



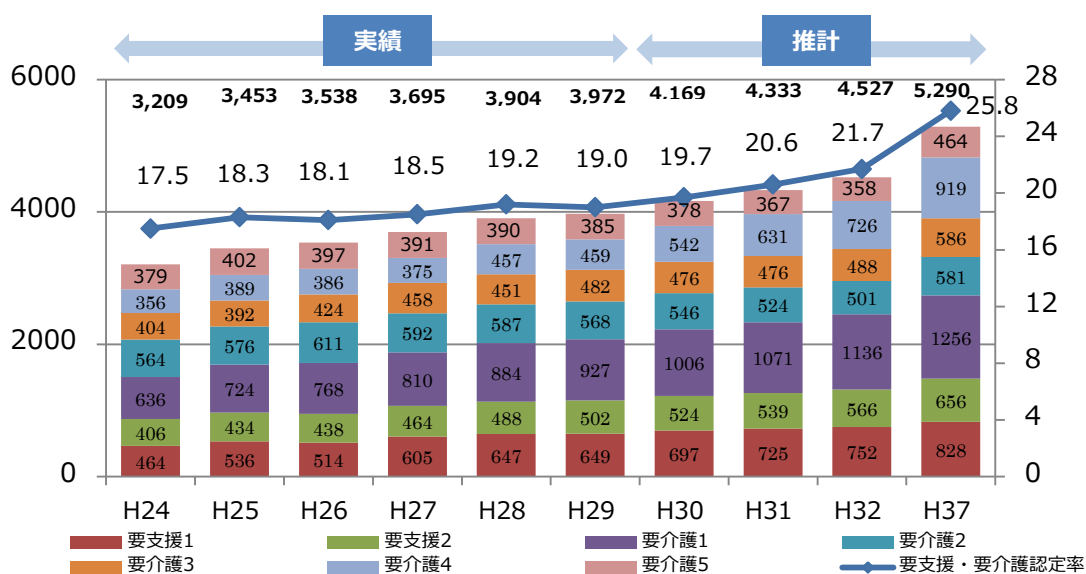
資料：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」（平成 20 年～24 年）

2. 清瀬市における介護認定の状況

(1) 認定者数及び認定率

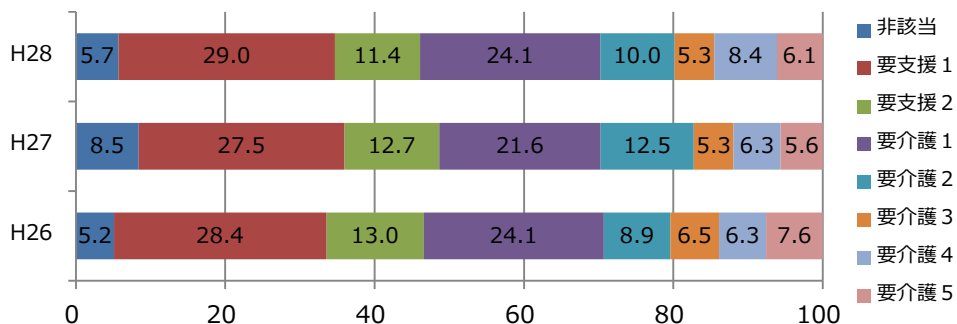
介護保険の要支援・要介護認定者数は平成 29 年 9 月末現在 3,972 人、要介護認定率は 19.0%であり、平成 29 年度までは 3,000 人台で推移していましたが、今後、高齢者人口の増加が見込まれることに伴い、平成 30 年度末には 4,000 人台に達し、その後も増加していくと見込まれています。また、新規介護認定者の推移をみると、平成 28 年度は 963 人、区分内訳をみると軽度（要支援 1・2、要介護 1）64.5%、中度（要介護 2・3）15.3%、重度（要介護 4・5）14.5%となっています。

図表 5 要介護（要支援）認定者数、認定率の推移 (単位：人)



資料：清瀬市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

図表 6 新規介護認定者の区分内訳の推移 (単位：%)



(単位：件)

	新規認定 件数	非該当	要支援		要介護				
			1	2	1	2	3	4	5
H26	921	47	262	120	222	82	60	58	70
H27	904	76	249	115	195	113	48	57	51
H28	963	55	279	110	232	96	51	81	59

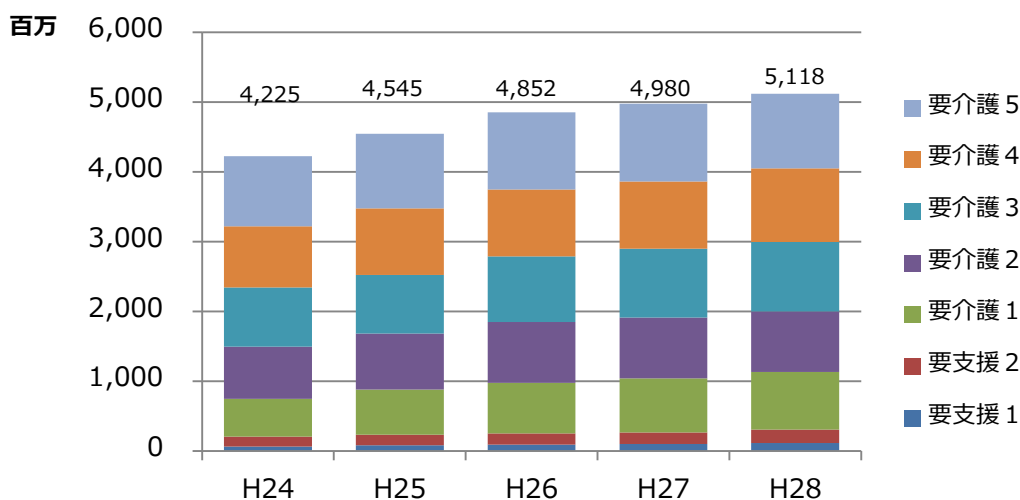
資料：介護保険事業報告

(2) 介護保険給付費の推移

介護保険サービス給付費は約 51 億円で、要支援・要介護認定者数、要介護認定率の増加に伴い増加しています。

図表 7 介護保険サービス給付費の推移

(単位：円)

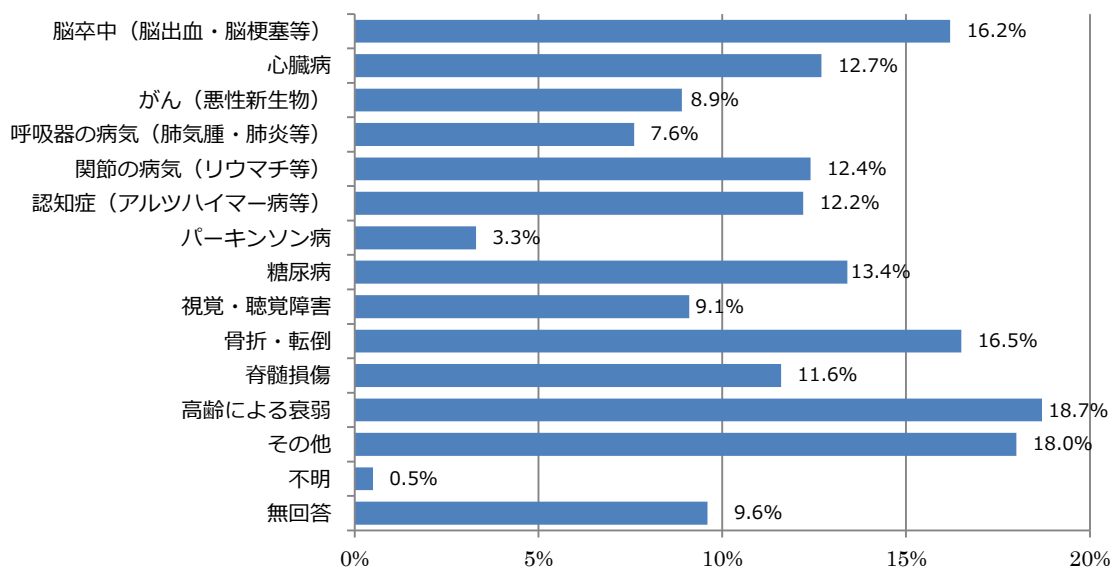


資料：介護保険事業報告

(3) 介護・介助が必要になった原因（65 歳以上等調査）

介護・介助が必要になった原因をアンケート調査した結果では、「高齢による衰弱」18.7%に続いて、「骨折・転倒」16.5%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」16.2%、「糖尿病」13.4%、「心臓病」12.7%、「関節の病気（リウマチ等）」12.4%、「認知症（アルツハイマー病等）」12.2%と高くなっています。その他に記入された内容として、脊柱管狭窄症、変形性膝関節症、精神疾患などが複数見られています。

図表 8 介護・介助が必要になった原因（65 歳以上等調査）



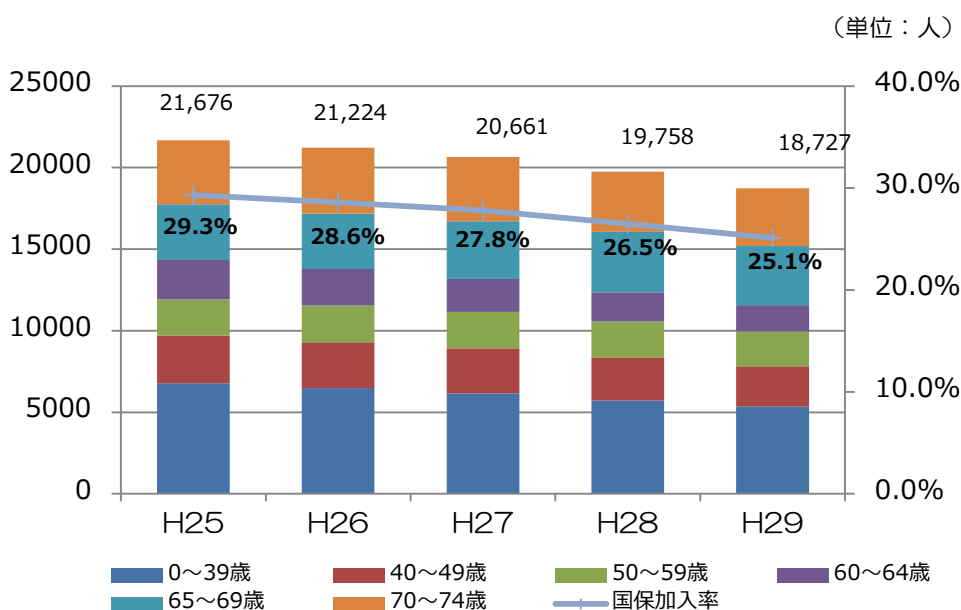
資料：清瀬市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査報告書

3. 清瀬市国民健康保険者の状況

(1) 年齢別国保被保険者数と国保加入率の推移

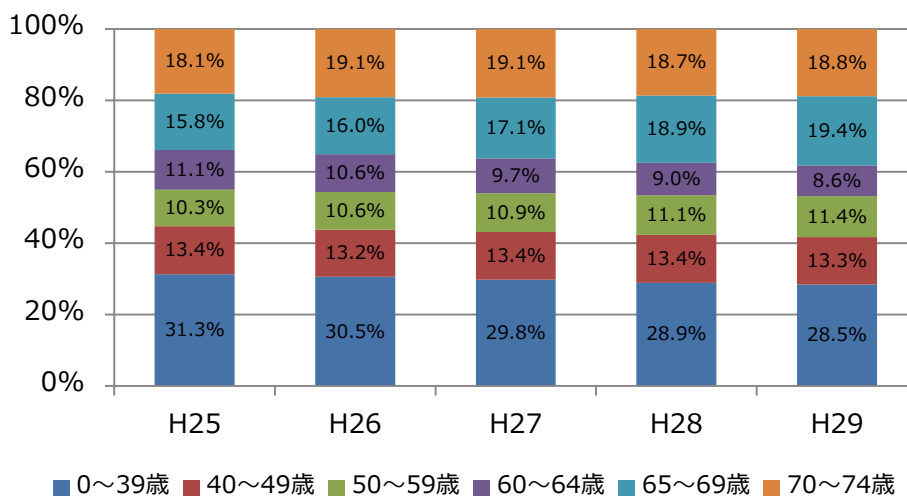
国保被保険者数は、平成 29 年 3 月末現在 18,727 人であり、市の人口全体に占める割合は 25.1%となっており、平成 25 年度と比較すると 4.2 ポイント減少しています。また、年齢別国保被保険者割合の推移をみると、65～69 歳については増加傾向にあり、0～39 歳、60 歳～64 歳については減少傾向にあります。

図表 9 年齢別国保被保険者数と国保加入率の推移



資料：国保被保険者台帳（各年 3 月末時点） 住民基本台帳（各年 4 月 1 日時点）

図表 10 年齢別国保被保険者割合の推移



資料：国保被保険者台帳（各年 3 月末時点）

(2) 年代別区分における療養給付費

年代別区分における療養給付費をみると、就学後～64歳の被保険者の割合は59.2%ですが、医療費の費用額は40.2%に留まっています。逆に65歳以上の被保険者の割合は37.8%ですが、医療費の費用額は58%を占めています。

図表 11 年代別区分における療養給付費

(単位:千円)

	被保険者数	入院	外来	歯科	調剤	合計	1人当たり 費用額
全体	19,399 人	2,313,504	2,256,045	498,852	1,260,542	6,328,943	326,251 円
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
0歳～就学前	583 人	35,991	49,509	7,566	18,857	111,923	191,978 円
	3.0%	1.6%	2.2%	1.5%	1.5%	1.8%	
小学生～64歳	11,481 人	912,597	891,767	232,114	509,165	2,545,643	221,727 円
	59.2%	39.4%	39.6%	46.5%	40.4%	40.2%	
65歳～69歳	3,795 人	584,319	603,174	124,184	337,777	1,649,454	434,639 円
	19.6%	25.3%	26.7%	24.9%	26.8%	26.1%	
70歳～74歳	3,540 人	780,597	711,595	134,988	394,743	2,021,923	571,165 円
	18.2%	33.7%	31.5%	27.1%	31.3%	31.9%	

※療養給付費＝総医療費－食事療養（現金給付分）－療養費－移送費

資料：国民健康保険事業状況データ

4. 清瀬市におけるがん検診の受診状況

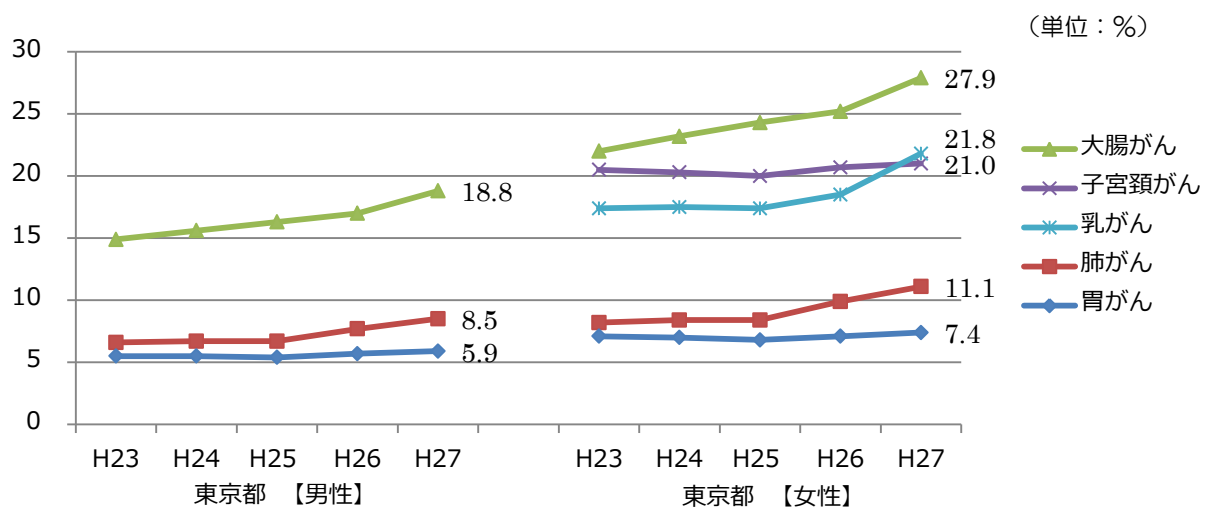
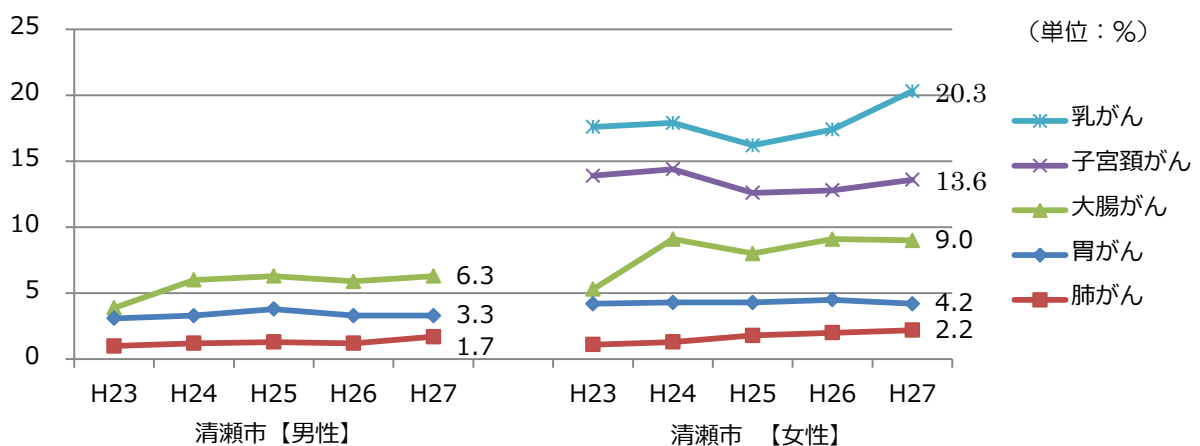
(1) がん検診受診率

清瀬市では、健康増進法及びがん対策基本法に基づき、がん検診を実施しています。また、国のがん検診推進事業に基づき、平成 21 年度より乳がん・子宮頸がん、平成 24 年度より大腸がんの無料クーポン券事業を実施しています。東京都と比較するとすべてのがん検診の受診率は低くなっています。

図表 12 清瀬市におけるがん検診受診率の推移

(単位：%)

受診率	H23		H24		H25		H26		H27	
	清瀬市	東京都	清瀬市	東京都	清瀬市	東京都	清瀬市	東京都	清瀬市	東京著
胃がん	3.7	6.3	3.8	6.3	4.0	6.2	3.9	6.4	3.8	6.7
肺がん	1.0	7.4	1.3	7.6	1.5	7.6	1.7	8.8	2.0	9.9
大腸がん	4.6	18.6	7.6	19.6	7.2	20.5	7.6	21.3	7.7	23.5
子宮頸がん	13.9	20.5	14.4	20.3	12.6	20.0	12.8	20.7	13.6	21.0
乳がん	17.6	17.4	17.9	17.5	16.2	17.4	17.4	18.5	20.3	21.8



資料：東京都プロセス指標等一覧シート

(2) がん検診精密検査受診率の推移

精密検査受診率をみると、子宮頸がんが最も低く、胃がん、大腸がん、肺がんが概ね 70% 以上で推移しています。東京都と比較すると乳がん以外の精密検査受診率は高くなっています。

図表 13 がん検診精密検査受診率 (単位：%)

精密検査受診率	H25		H26		H27	
	清瀬市	東京都	清瀬市	東京都	清瀬市	東京都
胃がん	77.8	71.6	84.6	72.0	87.4	70.6
肺がん	90.0	68.1	88.9	61.7	73.7	66.2
大腸がん	72.1	50.6	70.1	50.0	76.8	54.6
子宮頸がん	57.1	57.9	69.7	58.8	65.4	58.6
乳がん	68.2	77.8	71.2	75.4	72.4	77.4

図表 14 がん検診精密検査受診率 (性別) (単位：%)

精密検査受診率	H25		H26		H27	
	清瀬市	東京都	清瀬市	東京都	清瀬市	東京都
胃がん (男性)	66.0	69.4	75.6	71.5	81.6	69.3
(女性)	94.6	73.7	94.6	72.5	93.5	72.0
肺がん (男性)	90.9	66.8	90.0	61.7	66.7	65.3
(女性)	88.9	69.4	87.5	62.8	80.0	67.1
大腸がん (男性)	63.8	49.6	70.0	49.7	81.0	53.6
(女性)	82.6	51.5	70.1	50.2	73.3	55.5
子宮頸がん (女性)	57.1	57.9	69.7	58.8	65.4	58.6
乳がん (女性)	68.2	77.8	71.2	75.4	72.4	77.4

資料：東京都プロセス指標等一覧シート

5. 清瀬市国民健康保険における医療費の状況

(1) 清瀬市の医療に関する基礎情報

清瀬市の医療に関する基礎情報を東京都、国と比較してみると、病院数が多く、このことにより、医師数、病床数も多くなっています。また、特に、入院患者数、受診率は、東京都、国よりも多くなっています。費用の内訳をみると、入院費用の割合は 40.3%と東京都、国よりも高く、入院受診率、1 人当たりの入院点数、1 件当たりの受診日数も同様に高くなっています。清瀬市は人口当たりの病床数が東京都、国と比べて非常に多くあり、1 人当たり医療費と明らかな相関関係は見られませんが、一般的に 1 人当たり入院医療費と病床数とは関連性があると言われてしています。

図表 15 医療基礎情報の比較 (単位：%)

	清瀬市	東京都	国
病院数	0.6	0.1	0.3
診療所数	2.4	2.7	3.0
病床数	112	27.5	46.8
医師数	13.4	9.2	9.2
外来患者数	652	602.9	668.3
入院患者数	19.2	13.0	18.2
受診率	671.208	615.904	686.501

※人口千人あたり

資料：KDBシステム「健康課題の把握」

図表 16 診療区分別医療費等の比較 (単位：%、.点、日)

		清瀬市	東京都	国
外来	費用の割合	59.7	64.1	60.1
	受診率	652.032	602.855	668.314
	1 件当たり点数	2,248	2,096	2,182
	1 人当たり点数	1,466	1,263	1,458
	1 日当たり点数	1,467	1,355	1,391
	1 件当たり日数	1.5	1.5	1.6
入院	費用の割合	40.3	35.9	39.9
	受診率	19.175	13.048	18.187
	1 件当たり点数	51,595	54,259	53,178
	1 人当たり点数	989	708	967
	1 日当たり点数	3,144	3,979	3,403
	1 件当たり日数	16.4	13.6	15.6
歯科	受診率	161.374	145.46	145.330
	1 件当たり点数	1,265	1,236	1,298
	1 人当たり点数	204	180	189
	1 日当たり点数	714	669	685
	1 件当たり日数	1.8	1.8	1.9

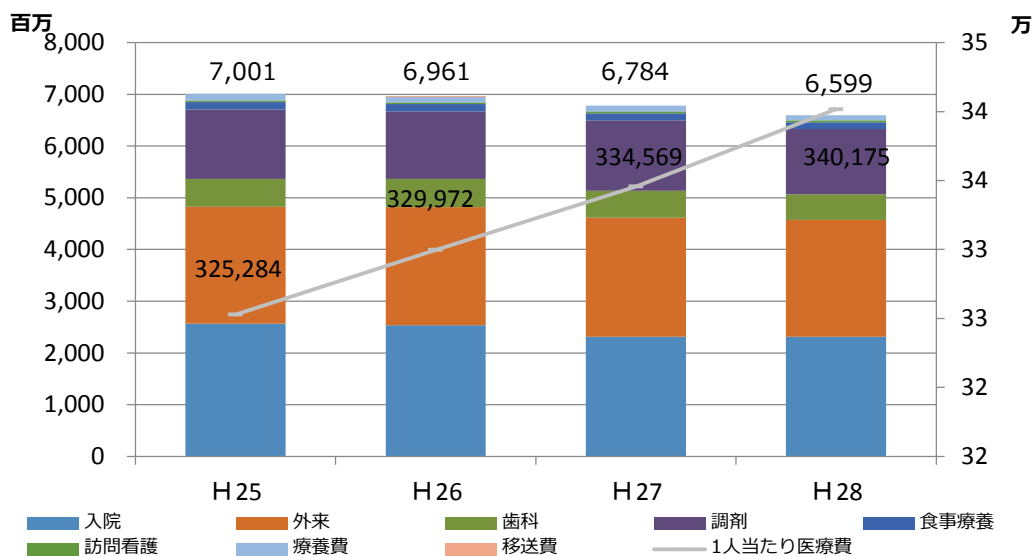
※点数は 1 点 10 円として医療費に換算

資料：KDBシステム「健康課題の把握」

(2) 総医療費等の推移

清瀬市の平成 28 年度の総医療費は約 66 億円となっており、入院医療費の占める割合は最も高く 35.9%、続いて外来医療費 34.2%、調剤費 19.5%、歯科医療費 7.7%となっています。総件数に占める割合をみると、外来医療費が 48.4%と最も高く、続いて調剤費 34.1%、歯科医療費 12.6%、入院医療費は 1.4%となっています。また、総医療費の推移をみると、被保険者数の減少により総医療費は減少傾向にあります、1 人当たり医療費は増加傾向にあります。

図表 17 総医療費の推移 (単位：円)

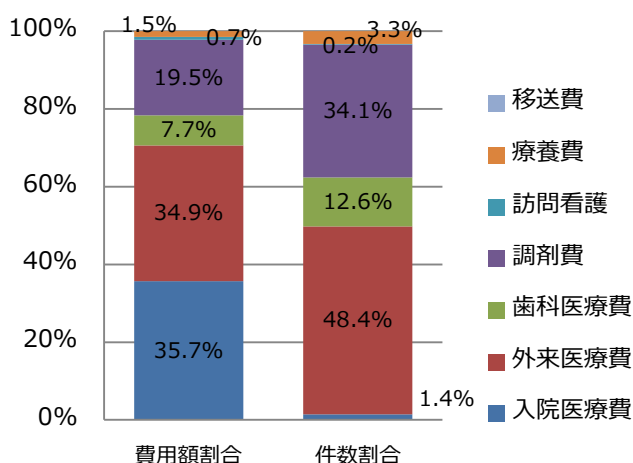


(単位：円)

	H25	H26	H27	H28
総医療費	7,001,739,566	6,960,752,930	6,783,727,415	6,599,063,178
1人当たり医療費	325,284	329,972	334,569	340,175
1件当たり医療費	20,351	20,500	20,482	20,704
1日当たり医療費	16,368	16,672	16,877	17,162

資料：国民健康保険事業状況データ

図表 18 項目別費用と件数の割合 (H28)



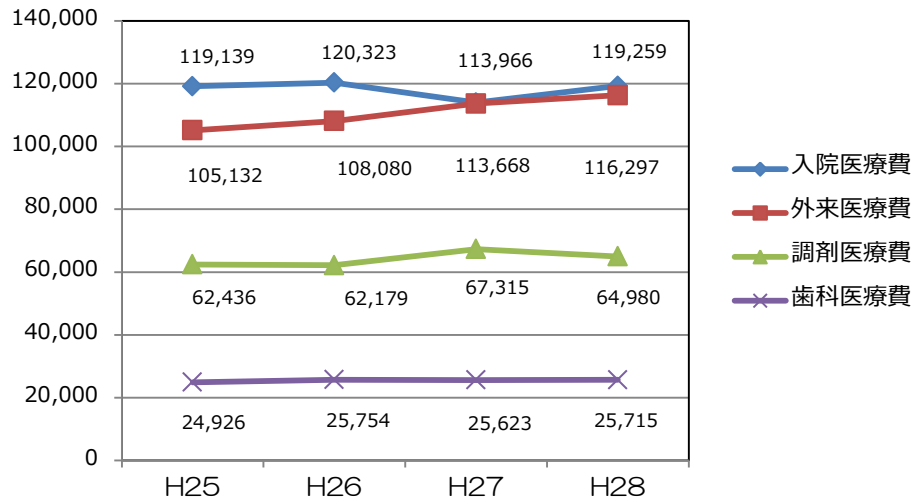
※件数として算出できないため食事療養費は除く。

資料：国民健康保険事業状況データ

(3) 診療区分別 1 人当たり医療費の推移

診療区分別 1 人当たり医療費の推移をみると、入院医療費は年によって変動があり、外来医療費は増加しています。歯科医療費は横ばいとなっており、調剤医療費については、薬価改定などにより変動しています。

図表 19 診療区分別 1 人当たり医療費の推移 (単位：円)



(単位：円)

年度	入院医療費	外来医療費	調剤医療費	歯科医療費
H25	119,139	105,132	62,436	24,926
H26	120,323	108,080	62,179	25,754
H27	113,966	113,668	67,315	25,623
H28	119,259	116,297	64,980	25,715

資料：国民健康保険事業状況データ

(4) 疾病別医療費等の推移

ア 疾病別医療費割合 (大分類)

平成 28 年度疾病別医療費割合をみると、「循環器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」「尿路器系の疾患」の順に高く、全体の 51% を占めています。東京都、国と比較すると、「精神及び行動の障害」及び「尿路器系の疾患」「神経系の疾患」の占める割合が高くなっています。また、レセプト件数をみると、「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「呼吸器系疾患」の順に多いですが、レセプト 1 件あたりの費用額をみると、レセプト件数構成割合の低い「新生物」「尿路器系の疾患」が高くなっています。また、東京都、国と比較すると「循環器系の疾患」「尿路器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「神経系の疾患」「眼及び付属器の疾患」が高くなっています。

図表 20 疾病別医療費割合（大分類）

（単位：円）

大分類	医療費(千円)					H28			
	H25	H26	H27	H28	医療費 構成割合	件数(件)	件数構成 割合	1件当たり の費用額	1人当たり の医療費
循環器系の疾患	1,027,382	1,007,136	845,468	829,773	14.4	23,244	14.8	35,698	43,996
新生物	726,376	752,294	756,595	788,903	13.7	5,192	3.3	151,946	41,829
精神及び行動の障害	690,476	688,879	714,813	687,523	12.0	11,854	7.5	57,999	36,454
尿路性器系の疾患	600,372	595,767	604,166	626,861	10.9	6,146	3.9	101,995	33,238
内分泌、栄養及び代謝疾患	505,106	509,422	514,168	507,316	8.8	20,705	13.2	24,502	26,899
呼吸器系の疾患	430,666	439,075	452,235	426,766	7.4	18,494	11.8	23,076	22,628
筋骨格系及び結合組織の疾患	400,908	415,960	410,301	400,744	7.0	13,894	8.8	28,843	21,248
消化器系の疾患	367,842	325,152	326,797	313,458	5.5	9,971	6.4	31,437	16,620
神経系の疾患	252,767	224,705	246,299	265,303	4.6	5,009	3.2	52,965	14,067
眼及び付属器の疾患	213,034	234,205	240,153	211,905	3.7	13,541	8.6	15,649	11,236
その他の疾患	790,983	761,181	762,828	684,809	12.0	28,961	18.5	23,646	36,310
合計	6,005,912	5,953,776	5,873,823	5,743,361	100.0	157,011	100.0	36,579	304,526

資料：KDB システム「疾病別医療費分析」

図表 21 医療費構成割合（H28）

大分類	清瀬市	東京都	国
循環器系の疾患	14.4%	14.7%	15.7%
新生物	13.7%	13.8%	14.2%
精神及び行動の障害	12.0%	7.7%	9.4%
尿路性器系の疾患	10.9%	8.4%	8.0%
内分泌、栄養及び代謝疾患	8.8%	9.1%	9.6%
呼吸器系の疾患	7.4%	8.7%	6.9%
筋骨格系及び結合組織の疾患	7.0%	8.0%	8.4%
消化器系の疾患	5.5%	6.4%	6.1%
神経系の疾患	4.6%	3.9%	4.3%
眼及び付属器の疾患	3.7%	3.8%	3.8%
その他の疾患	12.0%	15.5%	13.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

図表 22 レセプト 1 件当たりの費用額（H28）

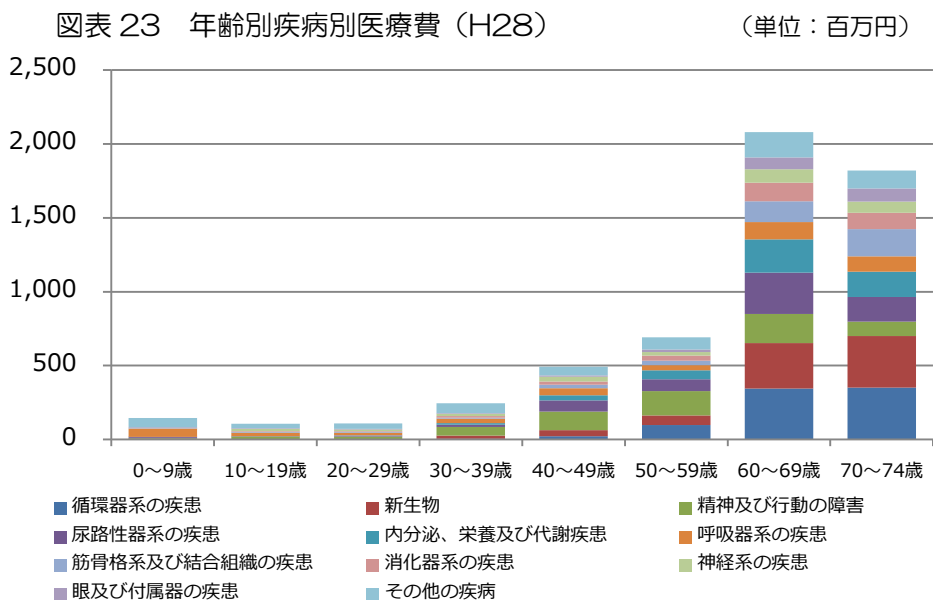
（単位：円）

大分類	清瀬市	東京都	国
循環器系の疾患	35,698	35,194	33,667
新生物	151,946	142,698	156,324
精神及び行動の障害	57,999	44,596	58,659
尿路性器系の疾患	101,995	78,121	79,426
内分泌、栄養及び代謝疾患	24,502	24,221	23,559
呼吸器系の疾患	23,076	19,113	22,012
筋骨格系及び結合組織の疾患	28,843	27,188	29,294
消化器系の疾患	31,437	31,704	33,652
神経系の疾患	52,965	43,074	49,251
眼及び付属器の疾患	15,649	13,644	15,274
その他の疾患	23,646	24,396	27,997
合計	36,579	32,00	35,326

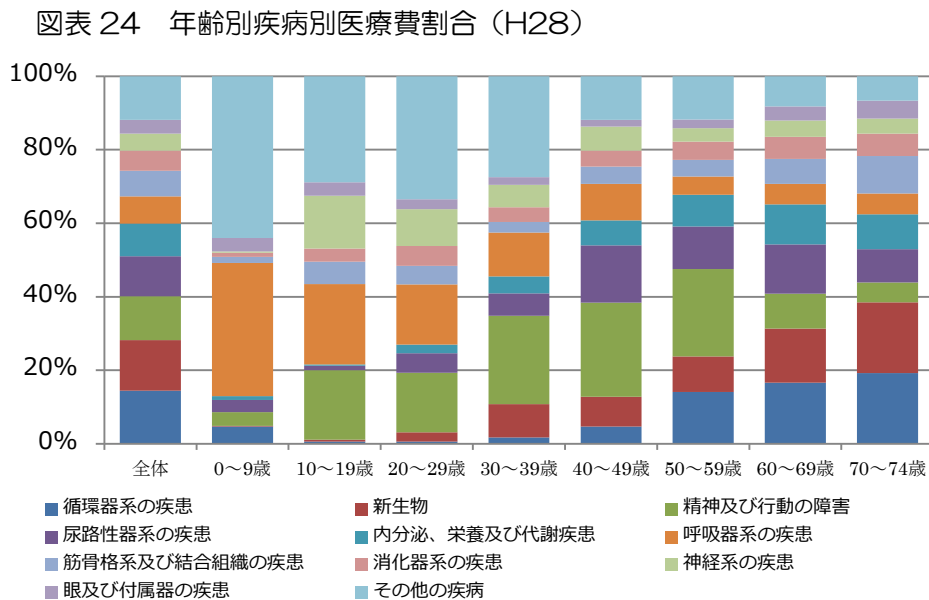
資料：KDB システム「疾病別医療費分析」

イ 年齢別疾病別医療費割合（大分類）

年齢別疾病別医療費をみると、年齢が高くなるにつれて増加しています。循環器疾患、新生物は年齢とともに増加し、60歳以降は急激に増加しています。また、年齢別疾患別割合をみると、20歳代から循環器疾患や新生物の割合が年齢とともに高くなっています。



資料：KDB システム「疾病別医療費分析」

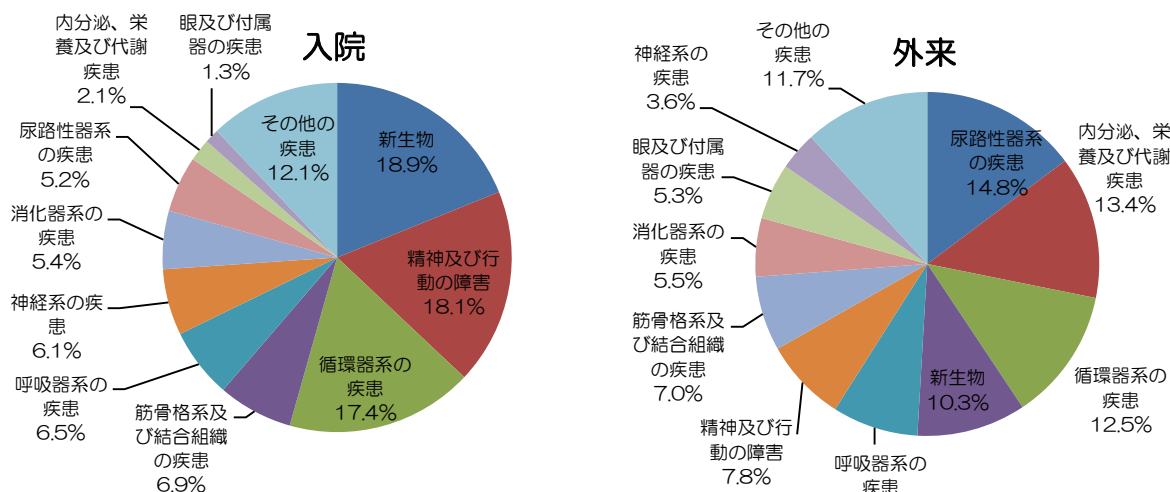


資料：KDB システム「疾病別医療費分析」

ウ 入院・外来別にみた医療費割合

平成28年度疾病別医療費を入院・外来別にみると、入院医療費の上位は「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「筋骨格の疾患」の順となっており、細小分類では、統合失調症、また、脳梗塞、狭心症という生活習慣病の重症化したものが上位を占めています。外来医療費の上位は、「尿路器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」、「新生物」の順に高くなっています。細小分類では、慢性腎不全（透析有）、糖尿病、高血圧症という生活習慣が原因で起こる疾患が上位を占めています。

図表 25 入院・外来別医療費割合



資料：KDB システム「疾病別医療費分析」

図表 26 医療費割合（入院）

（単位：％、円）

大分類	中分類		医療費	細小分類	医療費	清瀬市	東京都	国		
新生物 18.9	その他の悪性新生物	6.8	158,352	膵臓がん	11,823	1.2	0.7	0.7		
				前立腺がん	43,014	0.9	0.7	0.7		
				卵巣腫瘍（悪性）	5,521	0.6	0.4	0.3		
精神 18.1	気管、気管支炎及び肺の悪性新生物	2.9	66,667	肺がん	62,246	2.9	2.4	2.4		
		結腸の悪性新生物		2.1	49,322	大腸がん	20,043	2.1	2.9	2.6
				10.7		247,653	統合失調症	246,770	10.7	6.4
循環器 17.4	その他の精神及び行動の障害	3.0	69,094							
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）		3.0	69,040	うつ病	60,821	2.6	2.0	2.5
				3.0		69,040	うつ病	60,821	2.6	2.0
筋骨格 6.9	その他の心疾患	5.2	120,381	不整脈	37,105	1.6	2.8	2.3		
		虚血性心疾患		4.0	92,605	心臓弁膜症	3,860	0.8	0.8	0.7
				3.4		78,868	狭心症	72,952	3.2	2.7
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7	39,345	脳梗塞	78,868	3.4	2.7	3.0			
	関節症		1.5	34,160	脳梗塞	78,868	3.4	2.7	3.0	
			1.4		33,013	関節疾患	37,795	1.5	2.6	2.9
	脊椎障害（脊椎症を含む）	1.4	33,013							

資料：KDB システム「疾病別医療費分析」

図表 27 医療費割合（外来）

（単位：％、円）

大分類	中分類		医療費	細小分類	医療費	清瀬市	東京都	国
尿路性器 14.7	腎不全	12.3	421,741	慢性腎不全(透析有)	392,521	11.4	7.3	7.3
				慢性腎不全(透析無)	14,105	0.4	0.4	0.4
	前立腺肥大(症)	0.7		前立腺肥大	24,883	0.7	0.6	0.7
	その他の腎尿路系の疾患	0.7						
内分泌 13.4	糖尿病	7.9	270,799	糖尿病	270,799	7.9	7.1	8.4
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.8	166,253	脂質異常症	141,912	4.1	4.3	4.9
	甲状腺障害	0.7	22,462	甲状腺機能亢進症		0.2	0.2	0.2
循環器 12.5	高血圧性疾患	6.7	228,676	高血圧症	228,674	6.7	6.5	7.7
	その他の心疾患	3.2	110,570	不整脈	63,473	1.9	1.8	2.0
	虚血性心疾患	1.1	38,959	狭心症	29,759	0.9	0.8	0.9
新生物 10.3	その他の悪性新生物	3.9	132,465	前立腺がん	43,014	1.3	0.8	0.9
				腎臓がん	14,315	0.4	0.2	0.3
				膵臓がん	11,823	0.3	0.3	0.3
	気管、気管支炎及び肺の悪性新生物	1.8	62,246	肺がん	62,246	1.8	1.4	1.6
	乳房の悪性新生物	1.4	47,280	乳がん	47,280	1.4	1.7	1.6

資料：KDB システム「疾病別医療費分析」

エ 入院・外来医療費総額における疾患

入院・外来医療費総額における疾患をみると、慢性腎不全（透析あり）、統合失調症、糖尿病の順に高くなっています。慢性腎不全（透析有）、統合失調症、うつ病、肺がん、狭心症は、東京都・国と比較して総医療費に占める割合が高い状況にあります。

図表 28 入院・外来医療費総額における疾患（上位 10 位）

（単位：円、件、％）

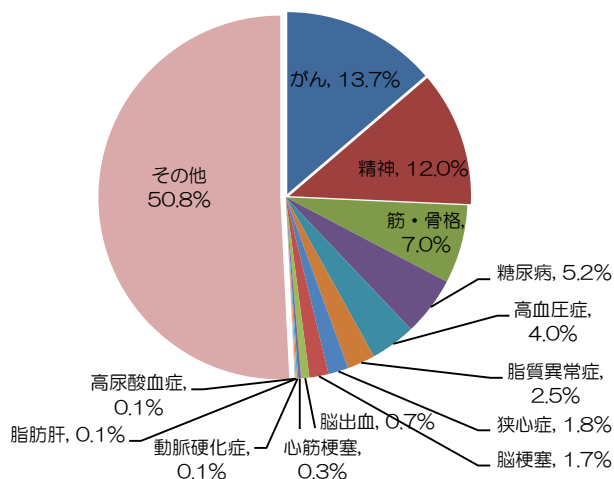
	細小分類	医療費	レセプト件数	1 件当たりの医療費	清瀬市	東京都	国
1	慢性腎不全 (透析有)	474,861,150	1,014	468,305	8.3	5.7	5.4
2	統合失調症	349,839,500	3,947	88,634	6.1	3.5	5.2
3	糖尿病	305,849,160	9,245	33,083	5.3	5.0	5.5
4	高血圧症	231,387,390	15,567	14,864	4.0	4.3	4.8
5	うつ病	171,062,940	4,957	34,509	3.0	2.3	2.4
6	関節疾患	158,236,440	5,170	30,607	2.8	3.3	3.5
7	脂質異常症	142,423,400	9,110	15,634	2.5	2.8	2.9
8	肺がん	128,434,950	440	291,898	2.2	1.8	1.9
9	大腸がん	114,405,820	466	245,506	2.0	1.9	2.0
10	狭心症	102,711,100	1,294	79,375	1.8	1.5	1.7

資料：KDB システム「疾病医療費分析」

オ 生活習慣病の状況

生活習慣病は、生活習慣の乱れ（食生活、運動不足、喫煙、飲酒、ストレス等）が発症や重症化に大きくかかわっています。その多くは自覚症状のないまま進行します。日常生活の積み重ねが与える影響が大きく、放置すると重症化につながります。平成 28 年度の生活習慣病の医療費は総医療費の 49.2%を占めており、性別にみると、男女ともに年齢が上がるにつれて増加傾向にあり、女性は男性に比べ脂質異常症、筋・骨格の費用が高くなっています。

図表 29 生活習慣病医療費の割合

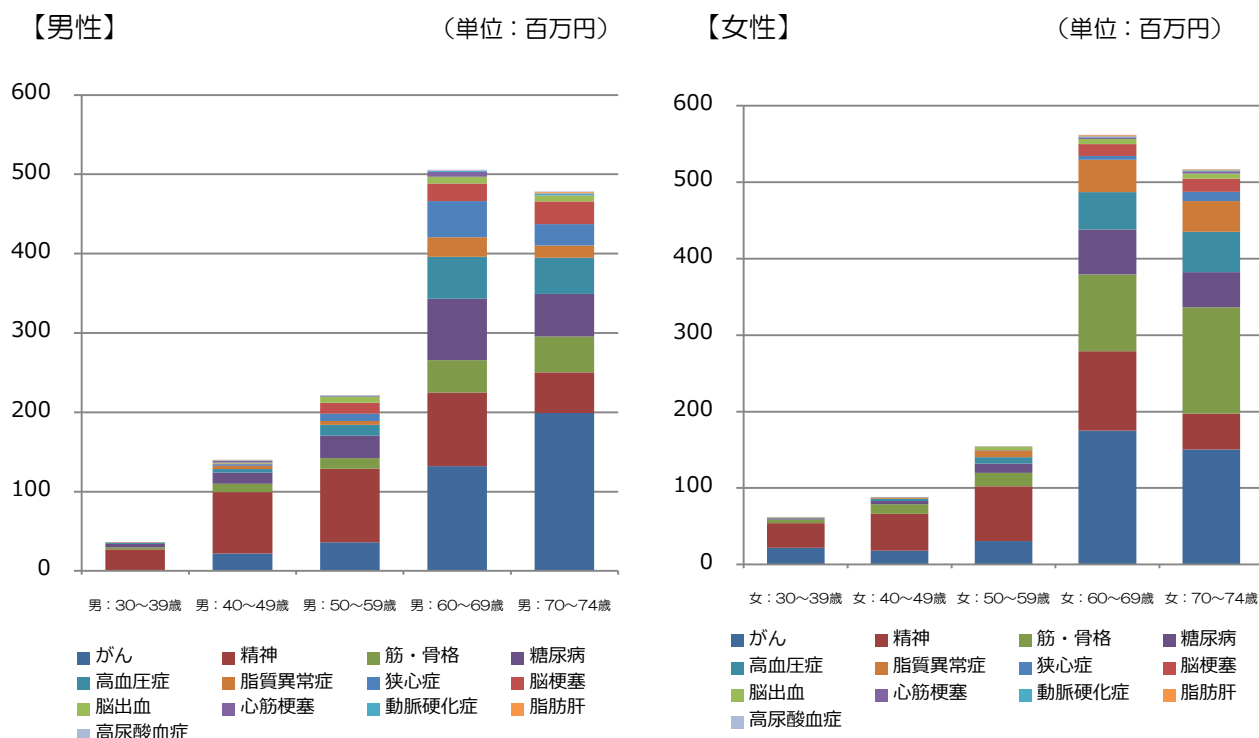


※生活習慣病はKDBの定義に沿って以下のとおりとする。

がん 精神 筋・骨格 糖尿病 高血圧症 脂質異常症 狭心症 脳梗塞 脳出血 心筋梗塞 動脈硬化症 脂肪肝 高尿酸血症

資料：KDB システム「疾病医療費分析」

図表 30 生活習慣病関連医療費の割合（性別）



カ 医療費の推移（大分類）

【新生物】

疾病別大分類をみると、医療費構成割合は、13.7%となっており、平成25年度と平成28年度を比較すると、伸び率は8.61%、1人当たり医療費は23.10%となっています。入院・外来別にみると、入院では伸び率は▲4.86%、外来では31.77%となっており、外来医療費の伸びが総医療費にかかわっています。

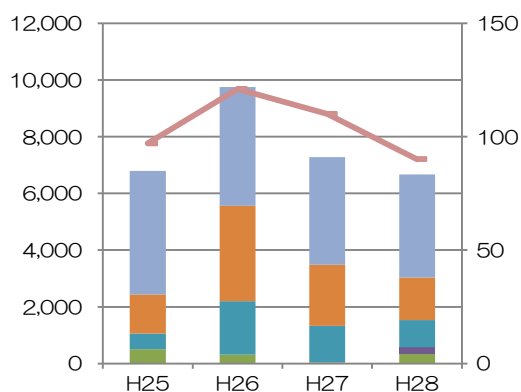
図表 31 新生物にかかる医療費の推移

（単位：円、件）

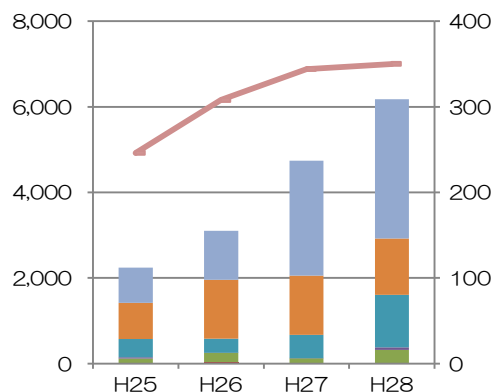
新生物	H25	H26	H27	H28	伸び率
医療費	726,375,660	752,293,970	756,594,880	788,903,310	8.61%
件数	5,194	5,336	5,211	5,192	-0.04%
1人当たり	33,981	36,024	37,945	41,829	23.10%
1件当たり	139,849	140,985	145,192	151,946	8.65%
総医療費に占める割合	12.1%	12.6%	12.9%	13.7%	13.57%
入院医療費	459,230,030	467,764,400	424,934,250	436,894,570	-4.86%
入院件数	649	668	607	652	0.46%
外来医療費	267,145,630	284,529,570	331,660,630	352,008,740	31.77%
外来件数	4,545	4,668	4,604	4,540	-0.11%

肺がん 入院医療費は件数、費用ともに減少傾向にありますが、外来医療費は件数、費用ともに増加傾向にあります。

入院

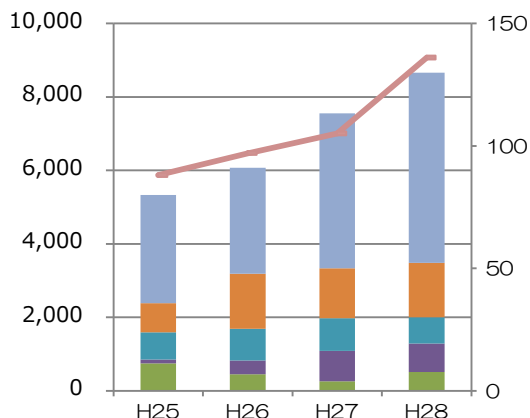


外来

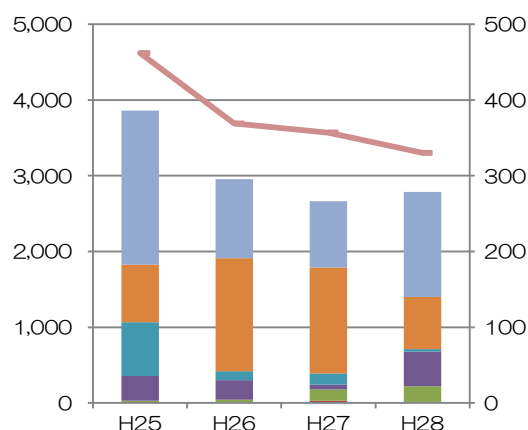


大腸がん 入院医療費は件数、費用ともに増加傾向にありますが、外来医療費は件数、費用ともに減少傾向にあります。

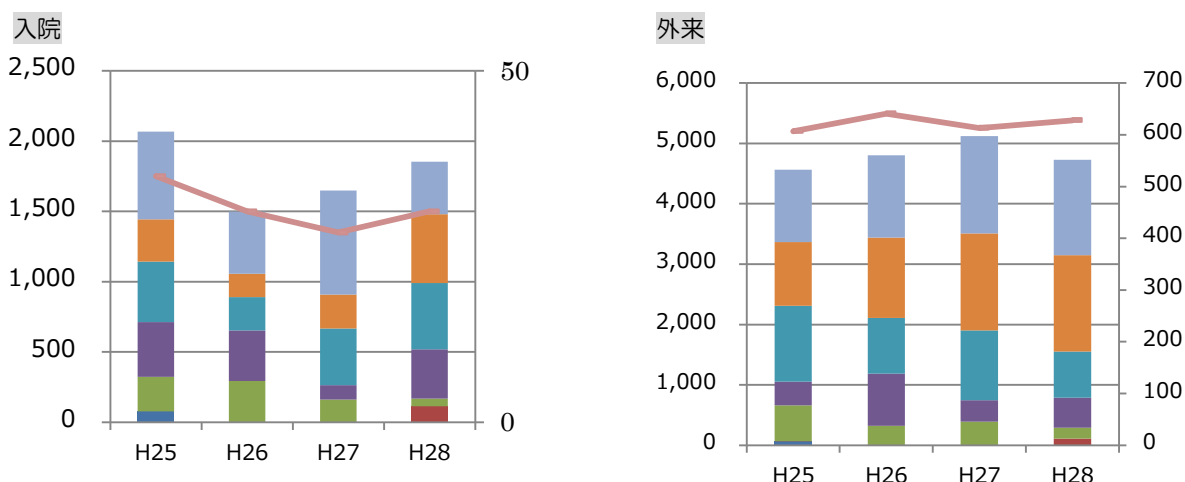
入院



外来



乳がん 入院医療費は件数、費用ともに増加傾向にあります。外来医療費は件数、費用ともに横ばいとなっています。



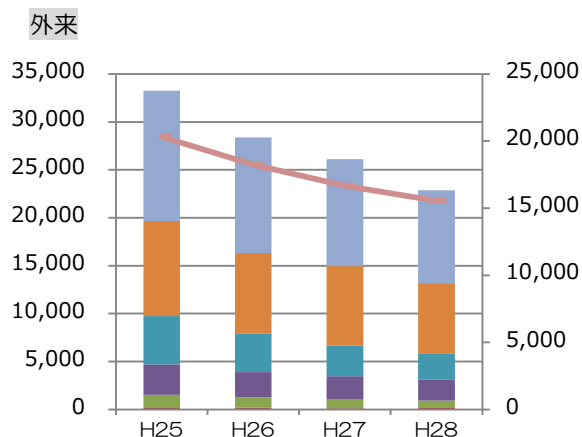
【循環器系の疾患】

疾病別大分類をみると、平成 28 年度の医療費構成割合は、14.4%となっており、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、医療費の伸び率は▲19.23%、1 人当たり医療費は▲8.46%となっています。入院・外来別にみると、入院外来、件数ともに伸び率は減少しています。

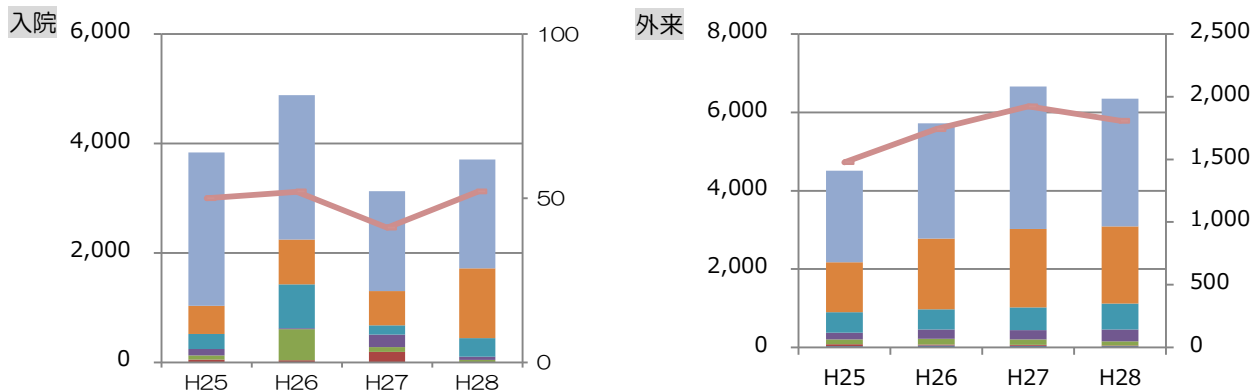
図表 32 循環器系の疾患にかかる医療費の推移 (単位：円、件)

循環器系の疾患	H25	H26	H27	H28	伸び率
医療費	1,027,381,790	1,007,135,850	845,467,580	829,773,030	-19.23%
件数	29,015	26,968	24,757	23,244	-19.89%
1 人当たり	48,062	48,228	42,403	43,996	-8.46%
1 件当たり	35,409	37,346	34,151	35,698	0.82%
総医療費に占める割合	17.1%	16.9%	14.4%	14.4%	-15.54%
入院	467,116,850	492,809,510	359,895,960	401,870,900	-13.97%
入院件数	710	704	542	573	-19.30%
外来	560,264,940	514,326,340	485,571,620	427,902,130	-23.63%
外来件数	28,305	26,264	24,215	22,671	-19.90%

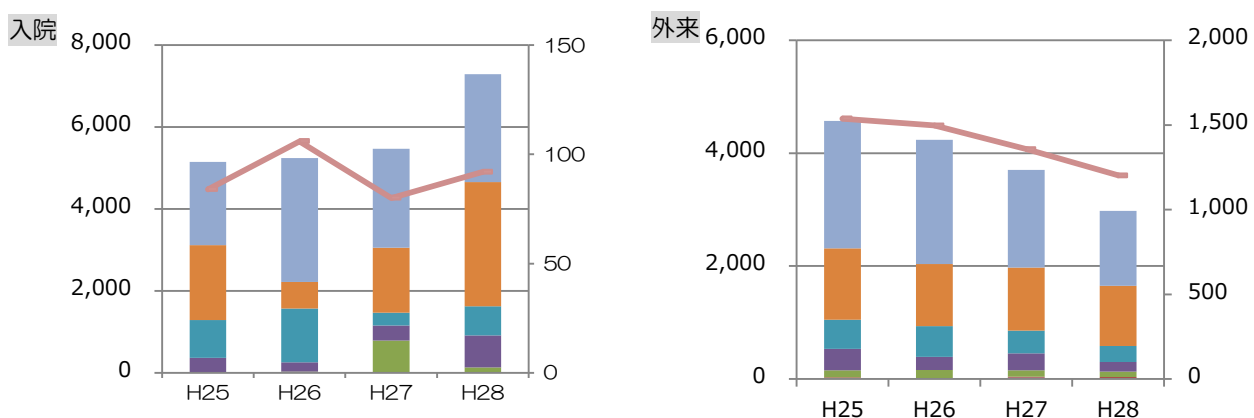
高血圧 外来医療費をみると、件数・費用ともに減少しています。



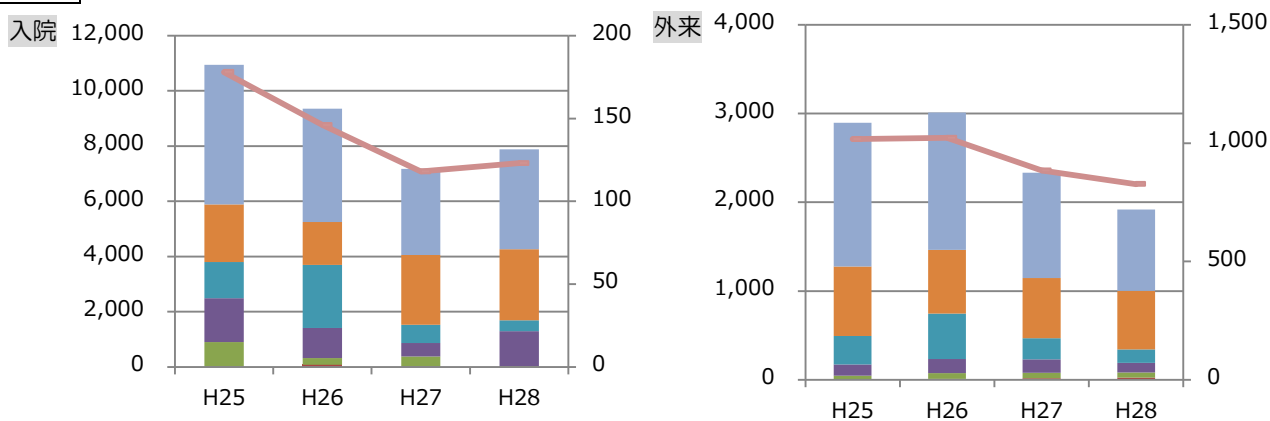
不整脈 入院医療費は年により変動していますが、外来医療費は増加傾向にあります。



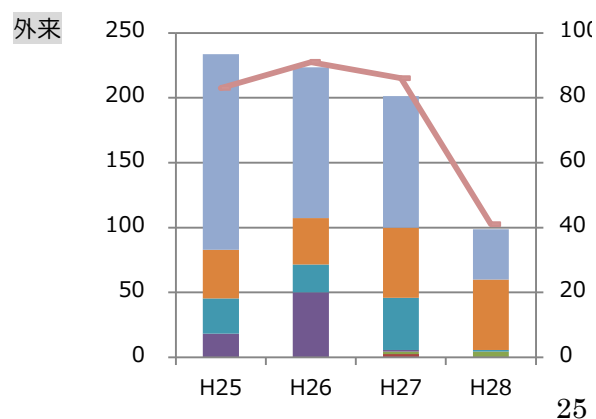
狭心症 横ばいでありました入院医療費は、平成 28 年度増加し、外来医療費は件数ともに減少しています。



脳梗塞 入院医療費、外来医療費ともに減少しています。



心筋梗塞 外来医療費、件数ともに減少しています。



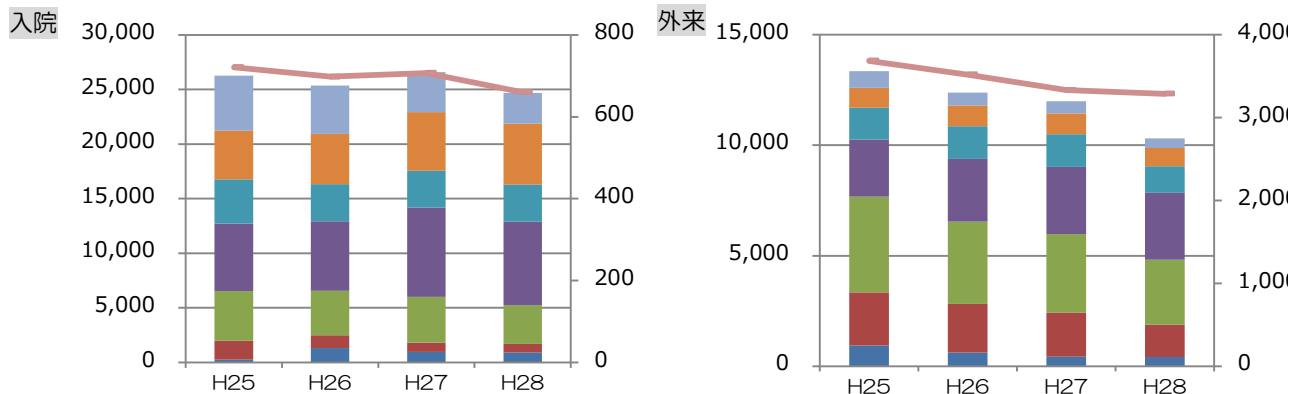
【精神及び行動の障害】

疾病別大分類をみると、平成 28 年度の医療費構成割合は、12.0%となっており、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、伸び率は▲0.43%、1 人当たり医療費は 12.86%となっています。入院・外来別にみると、入院では伸び率は 2.13%、外来では▲4.19%となっており、被保険者数の減少により総医療費は減少に転じておりますが、1 人当たりの医療費が増加している要因の一つに、精神及び行動の障害の医療費がかかわっていると考えられます。

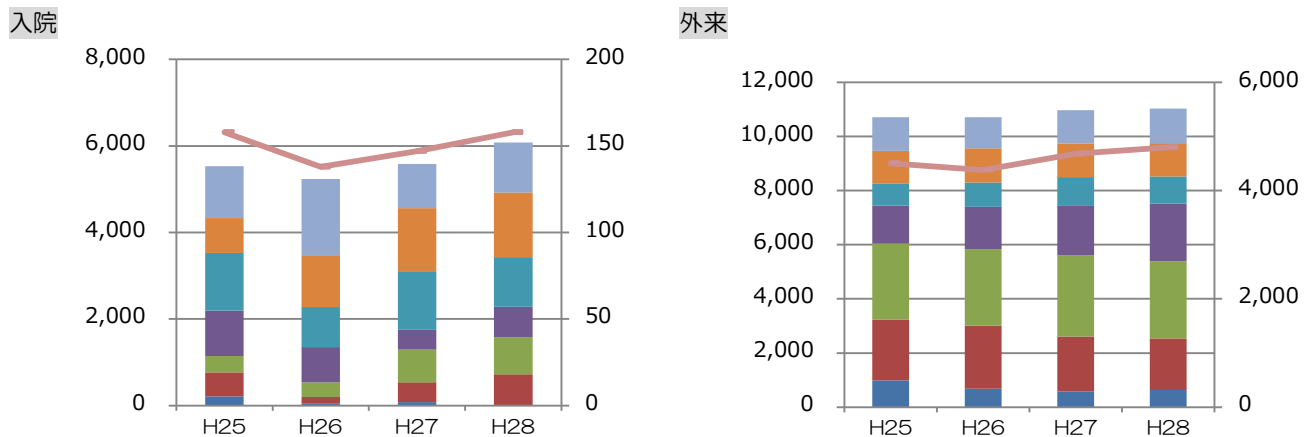
図表 33 精神及び行動の障害にかかる医療費の推移 (単位：円、件)

精神	H25	H26	H27	H28	伸び率
医療費	690,475,500	688,878,980	714,813,020	687,522,680	-0.43%
件数	11,764	11,659	11,806	11,854	0.77%
1 人当たり	32,301	32,988	35,850	36,454	12.86%
1 件当たり	58,694	59,086	60,547	57,999	-1.18%
総医療費に占める割合	11.5%	11.6%	12.2%	12.0%	4.12%
入院	411,194,750	415,393,120	437,952,650	419,948,930	2.13%
入院件数	1,058	1,029	1,058	1,008	-4.73%
外来	279,280,750	273,485,860	276,860,370	267,573,750	-4.19%
外来件数	10,706	10,630	10,748	10,846	1.31%

統合失調症 入院医療費は件数、費用ともに横ばい、外来医療費はゆるやかに減少傾向にあります。



うつ 入院医療費は件数、費用ともにゆるやかに増加傾向、外来医療費は横ばいとなっています。



【尿路性器系の疾患】

疾病別大分類をみると、平成 28 年度の医療費構成割合は、10.9%となっており、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、伸び率は 4.41%、1 人当たり医療費は 18.34%となっています。入院・外来別にみると、入院では伸び率は 30.73%、外来では▲0.36%となっており、被保険者数の減少により総医療費は減少に転じておりますが、1 人当たりの医療費が増加している要因の一つに、尿路性器系の医療費がかかわっていると考えられます。

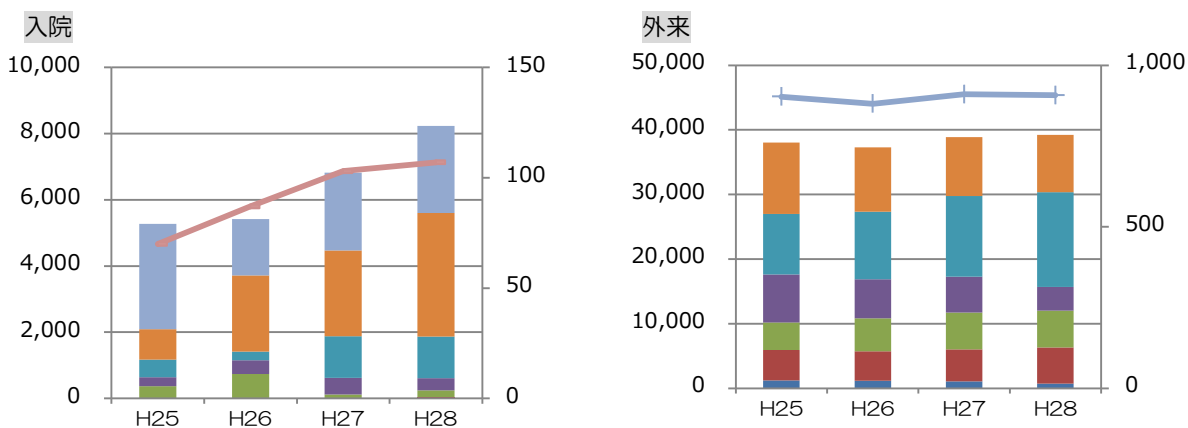
図表 34 尿路性器系の疾患にかかる医療費の推移

(単位：円、件)

尿路性器系	H25	H26	H27	H28	伸び率
医療費	600,372,280	595,766,790	604,166,350	626,860,700	4.41%
件数	6,162	6,280	6,347	6,146	-0.26%
1 人当たり	28,086	28,529	30,301	33,238	18.34%
1 件当たり	97,431	94,867	95,189	101,995	4.68%
総医療費に占める割合	10.0%	10.0%	10.3%	10.9%	9.19%
入院	92,072,040	97,715,360	95,574,340	120,369,300	30.73%
入院件数	186	204	197	219	17.74%
外来	508,300,240	498,051,430	508,592,010	506,491,400	-0.36%
外来件数	5,976	6,076	6,150	5,927	-0.82%

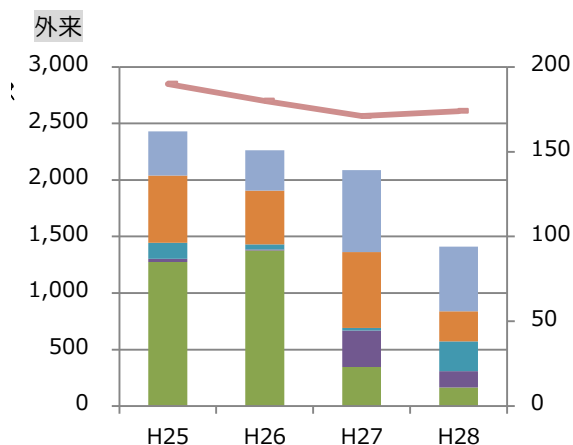
慢性腎不全（透析あり）

入院医療費は件数・費用ともに増加しており、外来医療費は横ばいとなっています。



慢性腎不全（透析なし）外来医療費

外来医療費は件数とともに減少傾向にあります。



【内分泌、栄養及び代謝性疾患】

疾病別大分類をみると、平成 28 年度の医療費構成割合は、8.8%となっており、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、伸び率は 0.44%、1 人当たり医療費は 13.83%となっています。入院・外来別にみると、入院では伸び率は 60.17%、外来では▲3.31%となっており、被保険者数の減少により総医療費は減少に転じておりますが、1 人当たりの医療費が増加している要因の一つに、内分泌、栄養及び代謝性疾患の医療費がかかわっていると考えられます。

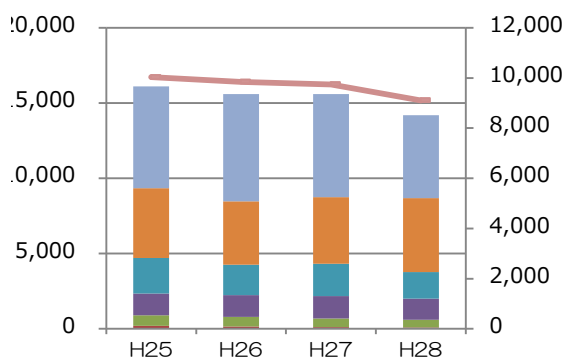
図表 35 内分泌、栄養及び代謝性疾患にかかる医療費の推移 (単位：円、件)

内分泌、栄養及び代謝疾患	H25	H26	H27	H28	伸び率
医療費	505,105,710	509,422,470	514,168,320	507,316,130	0.44%
件数	21,465	21,372	21,356	20,705	-3.54%
1 人当たり	23,630	24,394	25,787	26,899	13.83%
1 件当たり	23,532	23,836	24,076	24,502	4.12%
総医療費に占める割合	8.4%	8.6%	8.8%	8.8%	5.03%
入院	29,849,610	29,655,530	35,266,990	47,809,340	60.17%
入院件数	73	82	93	132	80.82%
外来	475,256,100	479,766,940	478,901,330	459,506,790	-3.31%
外来件数	21,392	21,290	21,263	20,573	-3.83%

脂質異常症（外来医療費）

外来医療費は件数、費用ともに、ゆるやかに減少傾向にあります。

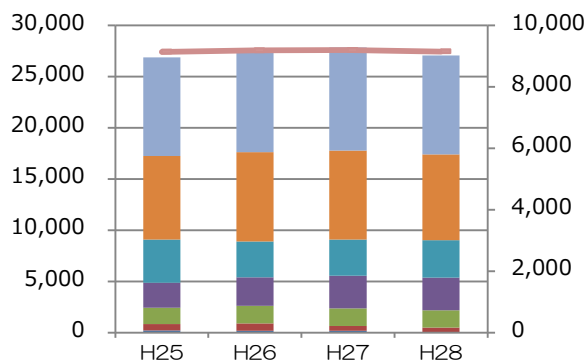
外来



糖尿病（外来医療費）

外来医療費は件数、費用ともに横ばいとなっています。

外来



【呼吸器系の疾患】

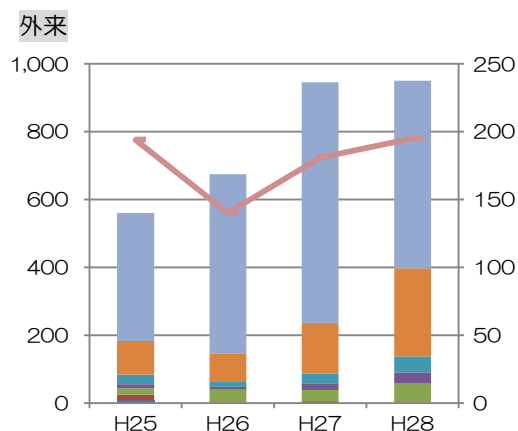
疾病別大分類をみると、平成 28 年度の医療費構成割合は、7.4%となっており、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、伸び率は▲0.91%、1 人当たり医療費は 12.31%となっています。入院・外来別にみると、入院では伸び率は 6.16%、外来では▲4.35%となっており、被保険者数の減少により総医療費は減少に転じておりますが、1 人当たりの医療費が増加している要因の一つに、呼吸器系の疾患の医療費がかかわっていると考えられます。

図表 36 呼吸器系の疾患にかかる医療費の推移 (単位：円、件)

呼吸器系の疾患	H25	H26	H27	H28	伸び率
医療費	430,665,780	439,074,920	452,235,410	426,766,340	-0.91%
件数	19,723	19,341	19,286	18,494	-6.23%
1 人当たり	20,147	21,025	22,681	22,628	12.31%
1 件当たり	21,836	22,702	23,449	23,076	5.68%
総医療費に占める割合	7.2%	7.4%	7.7%	7.4%	3.62%
入院	141,144,630	142,446,900	155,511,760	149,832,230	6.16%
入院件数	274	276	326	279	1.82%
外来	289,521,150	296,628,020	296,723,650	276,934,110	-4.35%
外来件数	19,449	19,065	18,960	18,215	-6.34%

COPD（慢性閉塞性呼吸器疾患）

外来医療費は件数、費用ともに増加傾向にあります。



【筋骨格系及び結合組織の疾患】

疾病別大分類をみると、平成 28 年度の医療費構成割合は、7.0%となっており、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると、伸び率は▲0.04%、1 人当たり医療費は 13.29%となっています。入院・外来別にみると、入院では伸び率は 21.30%、外来では▲10.54%となっており、被保険者数の減少により総医療費は減少に転じておりますが、1 人当たりの医療費が増加している要因の一つに、筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費がかかわっていると考えられます。

図表 37 筋骨格系及び結合組織の疾患にかかる医療費の推移

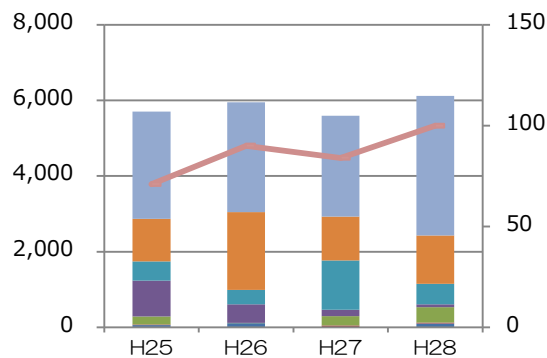
(単位：円、件)

筋骨格	H25	H26	H27	H28	伸び率
医療費	400,907,700	415,959,850	410,300,850	400,744,470	-0.04%
件数	15,708	15,124	14,564	13,894	-11.55%
1人当たり	18,755	19,919	20,578	21,248	13.29%
1件当たり	25,523	27,503	28,172	28,843	13.01%
総医療費に占める割合	6.7%	7.0%	7.0%	7.0%	4.53%
入院	132,177,830	152,830,480	148,826,810	160,327,340	21.30%
入院件数	208	232	247	258	24.04%
外来	268,729,870	263,129,370	261,474,040	240,417,130	-10.54%
外来件数	15,500	14,892	14,317	13,636	-12.03%

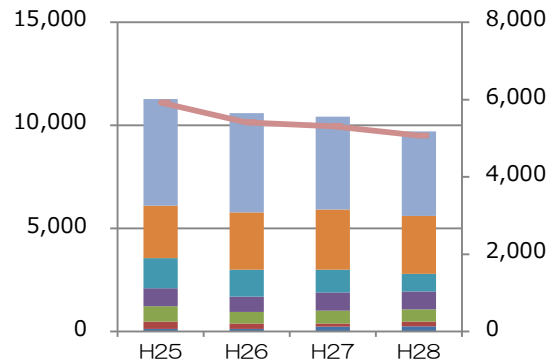
関節疾患

入院医療費は変動がありますが、件数はゆるやかな増加傾向にあり、外来医療費は件数、費用ともに、ゆるやかに減少傾向にあります。

入院



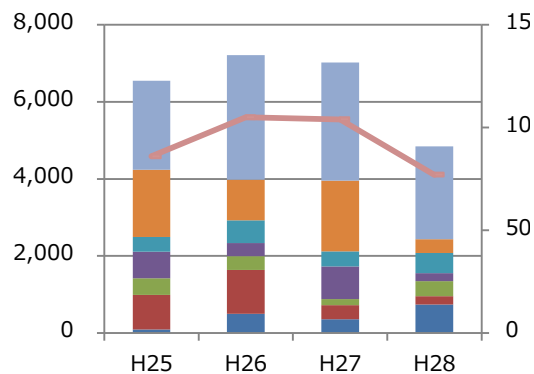
外来



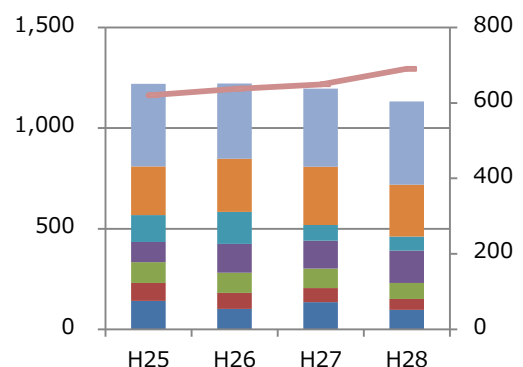
骨折

入院医療費は減少傾向にあり、外来医療費は横ばいとなっています。

入院



外来



(5) 医療費の負担が大きい疾病と有病状況

ア 30万円以上のレセプト状況

平成28年度の30万円以上のレセプト状況をみると、件数は4,406件、医療費は2,776,872千円となっており、レセプト件数全体の2.8%、医療費全体の48.3%を占めています。その内訳をみると生活習慣病関連疾患の医療費が61.4%となっており、そのうち入院医療費が67.8%を占めています。また、生活習慣病関連疾患のうち、平成29年5月のレセプトにて脳血管疾患及び虚血性心疾患の有病状況をみると、脳血管疾患者は725名(3.8%)であり、糖尿病46.3%、高血圧症73.8%を併発しており、虚血性心疾患者は762名(4.0%)、糖尿病46.3%、高血圧症79.7%、脂質異常症65.9%の割合で併発しています。

図表 38 30万円以上のレセプト状況

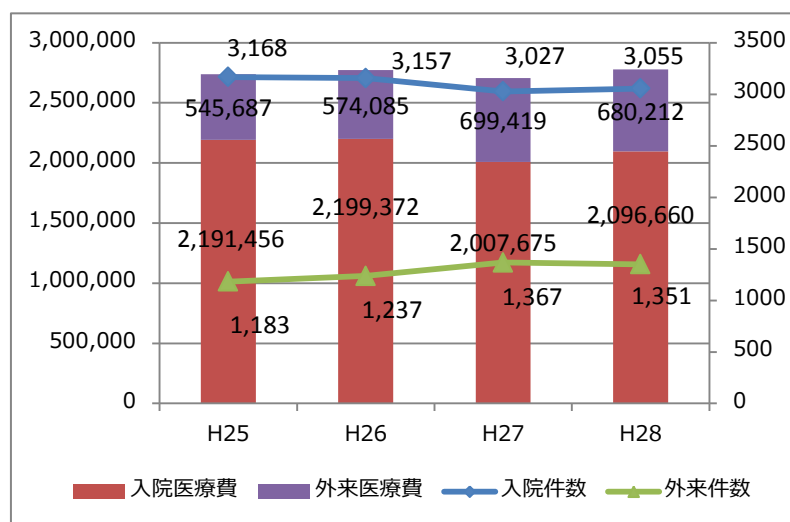
(単位：千円)

H28年度	件数	費用額	入院件数	費用額	外来件数	費用額
生活習慣病関連疾患	2,772	1,705,725	1,639	1,156,028	1,133	549,697
その他	1,634	1,071,147	1,416	940,632	218	130,515
計	4,406	2,776,872	3,055	2,096,660	1,351	680,212

※生活習慣関連疾患とは以下のとおりとする。

糖尿病 高血圧症 脂質異常症 高尿酸血症 脳血管疾患 虚血性心疾患 動脈閉塞性疾患

(単位：千円)



資料：KDB システム基準額以上のレセプト分析

図表 39 脳血管疾患の有病状況（各年 5 月）

（単位：人、％）

	被保険者数	脳血管疾患		血管を痛める因子							
				糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	21,376	803	3.8	351	43.7	588	73.2	113	14.1	461	57.4
H27	20,883	783	3.7	354	45.2	569	72.7	110	14.0	464	59.3
H28	19,939	781	3.9	368	47.1	587	75.2	130	16.6	458	58.6
H29	18,860	725	3.8	336	46.3	535	73.8	113	15.6	447	61.7

資料：KDB システム脳血管疾患レセプト分析

図表 40 虚血性心疾患の有病状況（各年 5 月）

（単位：人、％）

	被保険者数	虚血性心疾患		血管を痛める因子							
				糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	21,376	912	4.3	436	47.8	740	81.1	166	18.2	630	69.1
H27	20,883	871	4.2	439	50.4	698	80.1	147	16.9	597	68.5
H28	19,939	823	4.1	400	48.6	661	80.3	141	17.1	554	67.3
H29	18,860	762	4.0	353	46.3	607	79.7	115	15.1	502	65.9

資料：KDB システム虚血性心疾患レセプト分析

イ 人工透析状況

慢性腎不全（透析あり）の医療費は、平成 28 年度約 4 億 7 千万円、医療費の 8.3%を占めており、平成 25 年度と比較すると 8.39%伸びており、特に入院医療費が件数とともに伸び率が高くなっています。平成 23 年度から平成 28 年度までの透析による特定疾病療養受領交付状況をみると、新規交付者の増減はありますが、約 80 人前後で推移しています。また、医療保険加入状況をみると、転入または清瀬市国民健康保険以外から加入してきた者が約 9 割を占めており、申請時期が 1 年未満の割合が最も高く 40.8%となっています。平成 29 年 5 月の人工透析者数は 77 名で被保険者全体に占める割合は 0.4%であり、人工透析者のうち、糖尿病 44.2%、高血圧症 97.4%、脳血管疾患が 36.4%、虚血性心疾患が 41.6%の割合で併発しています。

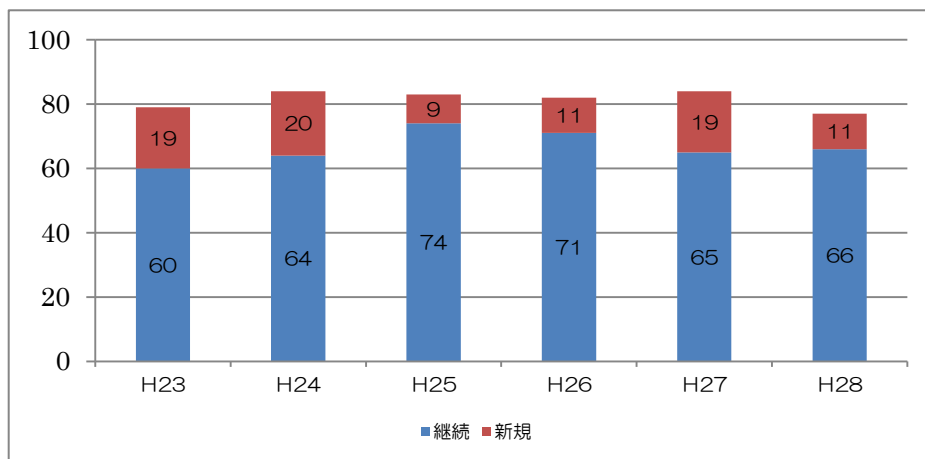
図表 41 慢性腎不全（透析あり）にかかる医療費の推移

（単位：円、件）

慢性腎不全（透析あり）	H25	H26	H27	H28	伸び率
医療費	438,094,970	429,489,610	456,887,900	474,861,150	8.39%
件数	973	968	1,013	1,014	4.21%
1 人当たり	20,495	20,566	22,914	25,178	22.85%
1 件当たり	450,252	443,688	451,025	468,305	4.01%
総医療費に占める割合	7.3%	7.2%	7.8%	8.3%	13.35%
入院	52,692,140	54,126,560	68,152,830	82,340,160	56.27%
入院件数	70	87	103	107	52.86%
外来	385,402,830	375,363,050	388,735,070	392,520,990	1.85%
外来件数	903	881	910	907	0.44%

資料：KDB システム虚血性心疾患レセプト分析

図表 42 透析による特定疾病療養受領交付状況 (単位：人)



資料：透析による特定疾病療養受療証交付台帳

図表 43 透析による特定疾病療養受療証交付者の国民健康保険加入前の保険及び加入から交付までの期間の状況 (H28) (単位：人、%)

項目	人数	割合	申請時期 1年未満		申請時期 1～5年未満		申請時期 5～10年未満		申請時期 10年～		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
清瀬市国民健康保険	6	7.8	0	0	0	0	0	0	6	100.0	
清瀬市国民健康保険以外	71	92.2	29	40.8	18	25.4	15	21.1	9	12.7	
内訳	他の医療保険脱退者	54	70.1	19	35.2	14	25.9	12	22.2	9	16.7
	転入者	17	22.1	10	58.8	4	23.5	3	17.6	0	0.0
合計	77	100.0	29	37.7	18	23.4	15	19.5	15	19.5	

資料：透析による特定疾病療養受療証交付台帳

図表 44 人工透析の有病状況 (各年5月) (単位：人、%)

	被保険者数	人工透析		血管を痛める因子								大血管障害			
				糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	21,376	75	0.4	32	42.7	71	94.7	35	46.7	32	42.7	23	30.7	41	54.7
H27	20,883	78	0.4	37	47.4	73	93.6	37	47.4	30	38.5	24	30.8	38	48.7
H28	19,939	81	0.4	38	46.9	77	95.1	36	44.4	36	44.4	33	40.7	38	46.9
H29	18,860	77	0.4	34	44.2	75	97.4	37	48.1	36	46.8	28	36.4	32	41.6

資料：KDB システム人工透析レセプト分析

ウ 糖尿病の有病状況

平成 29 年 5 月の糖尿病患者数は 1,849 名で被保険者全体に占める割合は 9.8%であり、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症 196 名（10.6%）、糖尿病性網膜症 210 名（11.4%）、糖尿病性神経症 82 名（4.4%）となっています。さらに、大血管障害である脳血管疾患が 336 名（18.2%）、虚血性心疾患が 353 名（19.1%）の割合となっています。

図表 45 糖尿病の有病状況（各年 5 月）

（単位：人、％）

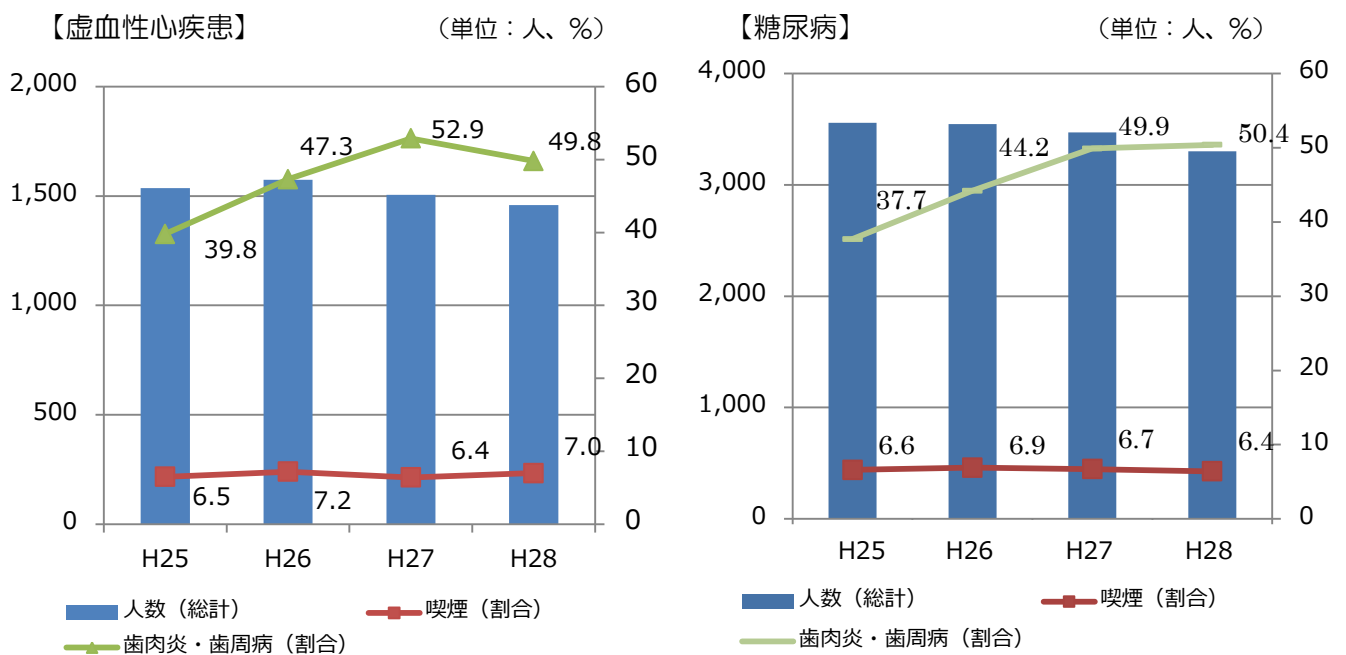
	被保険者数	糖尿病		糖尿病合併症								大血管障害			
				インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	21,376	2,045	9.6	170	8.3	211	10.3	146	7.1	87	4.3	351	17.2	436	21.3
H27	20,883	1,987	9.5	144	7.2	213	10.7	189	9.5	76	3.8	354	17.8	439	22.1
H28	19,939	1,933	9.7	133	6.9	218	11.3	180	9.3	87	4.5	368	19.0	400	20.7
H29	18,860	1,849	9.8	150	8.1	196	10.6	210	11.4	82	4.4	336	18.2	353	19.1

資料：KDB システム糖尿病レセプト分析

(6) 生活習慣病と関連する歯肉炎及び歯周疾患の状況

虚血性心疾患受診歴がある方で歯肉炎・歯周病での歯科受診がある割合は 49.8%、喫煙歴がある割合は 7.0%となっています。また、糖尿病受診歴がある方で歯肉炎・歯周病受診がある方は 50.4%、喫煙歴がある方は 6.4%となっています。

図表 46 歯肉炎及び歯周疾患の併発状況

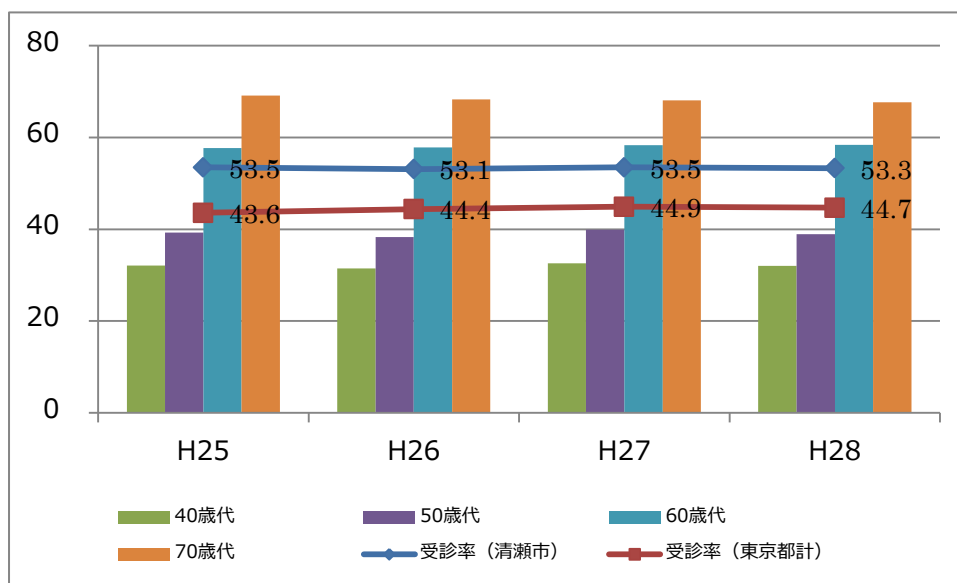


6. 清瀬市国民健康保険における特定健康診査等の状況

特定健康診査の受診率は約 50%台を維持しており、70 歳代は約 7 割と高く、40 歳代は約 3 割と受診率が低くなっています。性別にみると、女性に比べ男性の受診率が低くなっていますが、継続受診勧奨や人間ドック等他健診の結果回収、日曜健診を実施し全体の受診率は増加傾向にあります。

図表 47 特定健康診査受診率

(単位：%)



資料：法定報告データ

図表 48 特定健康診査受診率

(単位：%)

年度	目標率	受診率 (清瀬市)	受診率 (東京都計)	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
H25	55.5	53.5	43.6	32.1	39.3	57.8	69.1
H26	55.5	53.1	44.4	31.5	38.3	57.9	68.3
H27	57.0	53.5	44.9	32.6	39.9	58.3	68.1
H28	58.5	53.3	44.7	32.0	38.9	58.4	67.7

資料：法定報告データ

図表 49 特定健康診査受診率【性別・年齢別】

(単位：%)

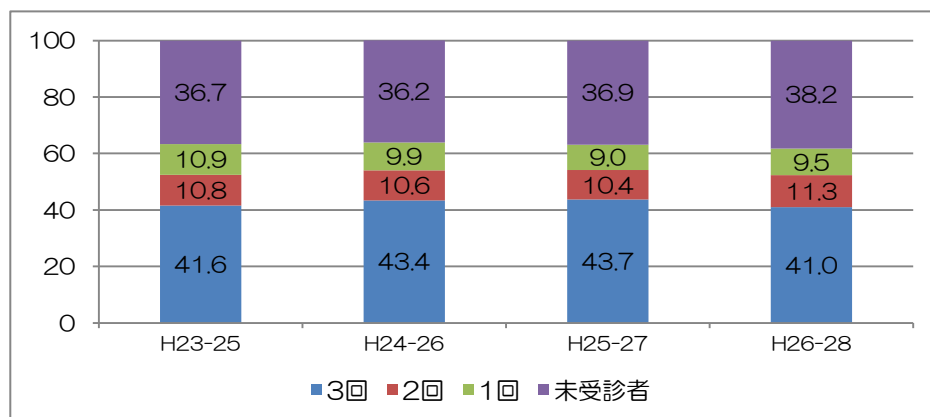
年度	男性	女性	男性				女性			
			40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
H25	47.5	58.9	28.2	34.0	52.3	65.5	37.1	44.9	62.1	71.7
H26	47.8	57.9	28.0	33.3	53.2	65.5	35.8	43.5	61.6	70.4
H27	48.3	58.2	28.6	35.1	54.7	64.3	37.6	45.0	61.2	70.9
H28	47.7	58.3	28.0	34.3	54.0	64.4	37.3	43.9	62.0	70.2

資料：法定報告データ

イ 継続受診者の受診率

継続国保被保険者の受診状況をみると、3回継続して受診しているのは41%であり、平成25年から増加していましたが、平成28年度は減少しています。性別にみると、女性は男性よりも継続受診率が高く、3年間に1回も受診したことのない未受診者率は、男性が女性より高くなっています。

図表 50 特定健康診査受診率【継続加入者】 (単位：%)



資料：特定健診データ

ウ 継続受診勧奨

3年間継続未受診者の40～60歳（45歳・50歳・55歳・60歳）305名に健診案内とアンケート調査を実施した結果、24名の受診を確認することができ、アンケートは13通の返信があり、全体の17.0%の状況を把握することができました。また、未受診者の内訳として、レセプト情報がないものは、39.3%、レセプト情報がある60.7%のうち、生活習慣病にて通院中は35.7%、生活習慣病以外で通院中は64.3%となっています。生活習慣病以外での通院中の内容をみると、整形外科や皮膚科、眼科に通院している状況となっています。

図表 51 継続未受診者勧奨 (単位：人)

継続未受診者	健診受診者	アンケート回収
305	24 (12.7%)	13 (4.3%)

資料：未受診者台帳

図表 52 継続未受診者受診状況 (単位：件)

レセプトなし	レセプトあり	生活習慣病にて通院中	生活習慣病以外にて通院中
120 (39.3%)	185 (60.7%)	66 (35.7%)	119 (64.3%)

資料：未受診者台帳

エ 他健診結果収集状況

人間ドックや職場健診の結果収集状況をみると、平成 28 年度は 175 件となっており、清瀬市国民健康保険人間ドック補助申請者のうち約 6 割が健診結果を提出しています。

図表 53 人間ドック等収集状況

(単位：件)

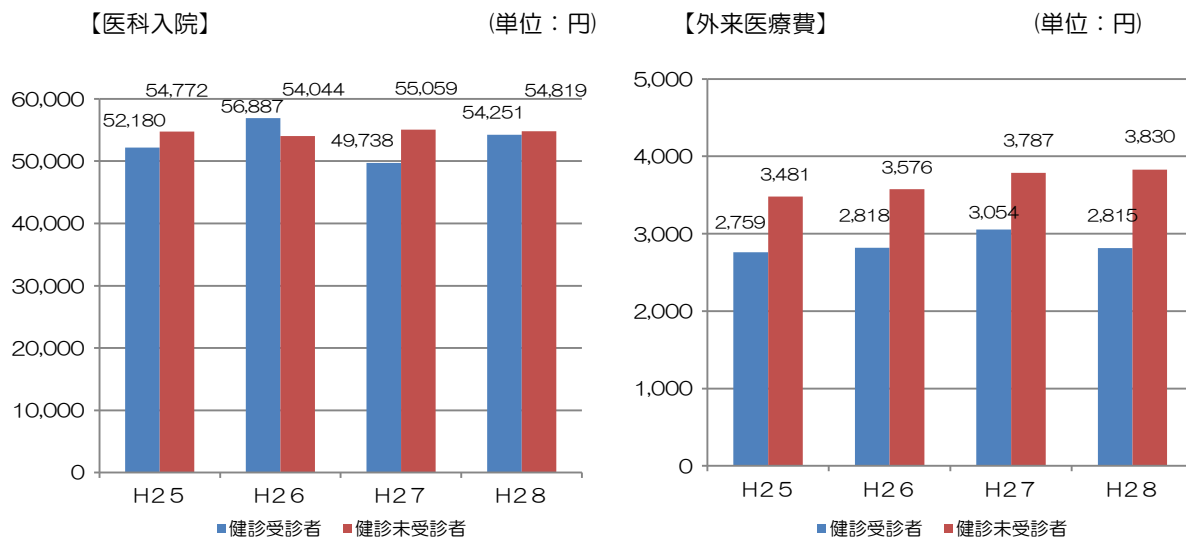
	H25	H26	H27	H28
人間ドック等他健診結果提出者	159	154	170	175
人間ドック補助申請者	226	213	235	237
健診結果提出者	127	117	134	135
提出割合	56.2%	54.9%	57.0%	57.0%

資料：人間ドック管理台帳

オ 健診受診者と健診未受診者の医療費の比較

健診受診者と未受診者の医療費を比較してみると、入院医療費は年により変化していますが、外来医療費は健診受診者のほうが低くなっています。

図表 54 健診受診者と健診未受診者の医療費の比較



資料：KDB システム「疾病別医療費分析」

(2) 有所見者の割合

ア 保健指導判定

平成 28 年度の保健指導判定の割合をみると、HbA1c が 47.2%と最も高くなっており、腹囲、LDL コレステロール、BMI と続き、どの年も同様となっています。

図表 55 特定健康診査保健指導判定の割合

(単位：%)

保健指導判定	摂取エネルギーの過剰					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	血管を傷つける					
	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT (ALP)	HDL コレステロール		LDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
	25 以上	基準値以上	150～299	31～50	39～35		120～139	100～125	5.6～6.4	7.1～8.9	130～139	85～89
H25	21.6	30.8	17.4	8.9	3.4	25.3	23.1	41.8	7.7	21.7	8.3	
H26	22.6	31.7	17.2	9.2	3.3	25.1	24.1	46.7	7.5	22.0	8.7	
H27	22.7	31.2	16.7	9.4	3.0	25.4	25.4	47.0	8.0	22.7	9.7	
H28	23.3	31.3	16.0	9.5	3.2	25.8	24.5	47.2	7.8	22.1	9.1	

資料：特定健診データ

イ 受診勧奨判定

平成 28 年度特定健診受診勧奨判定の割合をみると、LDL コレステロールと収縮期血圧の割合が高くなっています。糖尿病の合併症予防値以上である HbA1c7.0%～7.9%の割合は 2.9%、コントロール不良値である HbA1c8.0%以上の割合は 1.1%、さらに HbA1c8.0%以上のうち服薬ありは 64.6%を占めており、適切な医療受診や服薬状況を確認し、引き続き、状況によって治療中断防止及び継続受診を促す必要があります。

図表 56 特定健康診査受診勧奨判定の割合

(単位：%)

受診勧奨判定	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					
	中性脂肪	GPT (ALP)	HDL コレステロール	LDL コレステロール		空腹時血糖	HbA1c			尿酸	血清クレアチニン
	300～	51～	34 以下	140～179	180～	126～	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0～	9.0～	1.0 以上
H25	2.5	3.7	1.1	24.6	4.1	5.3	3.9	2.6	1.1	0.4	1.5
H26	2.2	3.1	1.3	24.6	4.0	5.6	4.2	2.7	1.0	0.6	1.6
H27	2.6	3.1	1.1	24.6	4.2	5.2	4.3	2.8	1.2	0.4	1.3
H28	2.6	3.4	1.2	24.1	4.0	5.2	4.4	2.9	1.1	1.4	1.3

受診勧奨判定	血管を傷つける						
	収縮期血圧			拡張期血圧			尿タンパク
	140～159	160～179	180～	90～99	100～109	110～	(+) 以上
H25	18.4	4.0	0.7	8.1	1.9	0.5	4.8
H26	19.4	4.3	0.6	8.5	2.0	0.5	5.1
H27	19.0	4.2	0.8	9.0	2.4	0.7	5.4
H28	19.7	4.6	1.0	9.1	2.4	0.6	5.4

	HbA1c8.0～	
	服薬あり	服薬なし
H25	68.5	31.5
H26	59.5	40.5
H27	55.9	44.1
H28	64.6	35.4

資料：特定健診データ

ウ 受診勧奨判定者の状況

受診勧奨判定者の状況をみると、平成 26 年度は HbA1c6.5%以上であった 285 人が、平成 28 年度には 64 人が 6.4%以下に下がり、22.5%改善しました。しかし、7.0%以上の割合は 40%となっており、コントロールが難しい状況が見受けられます。血圧では 160/100 以上であった 227 人が、平成 28 年度には 81 人に減少し、LDL コレステロールでは 180mg/dl 以上であった 163 人が、平成 28 年度には 67 人に減っています。

図表 57 受診勧奨判定者の状況

【HbA1c】

(単位：人、%)

H26		H28										
HbA1c 6.5 以上	人数	区分	6.4 以下		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0 以上		合 計	
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
内服あり	151	内服あり	17	11.3	52	34.4	59	39.1	13	8.6	141	93.4
		内服なし	1	0.7	7	4.6	2	1.3	0	0.0	10	6.6
内服なし	134	内服あり	15	11.2	11	8.2	10	7.5	4	3.0	40	29.9
		内服なし	31	23.1	37	27.6	19	14.2	7	5.2	94	70.1
合 計	285	-	64	22.5	107	37.5	90	31.6	24	8.4	285	100

【血圧】

(単位：人、%)

H26		H28										
血圧 160/100~	人数	区分	139/89 以下		Ⅰ度 (140/90~)		Ⅱ度 (160/100~)		Ⅲ度 (180/110~)		合 計	
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
内服あり	82	内服あり	25	30.5	26	31.7	23	28.0	4	4.9	78	95.1
		内服なし	1	1.2	2	2.4	0	0.0	1	1.2	4	4.9
内服なし	145	内服あり	20	13.8	11	7.6	5	3.4	3	2.1	39	26.9
		内服なし	22	15.2	39	26.9	32	22.1	13	9.0	106	73.1
合 計	227	-	68	30.0	78	34.4	60	26.4	21	9.3	227	100

【LDL コレステロール】

(単位：人、%)

H26		H28										
LDL コレステロール 180 以上	人数	区分	139 以下		140~179		180 以上		合 計			
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
内服あり	15	内服あり	4	26.7	3	20.0	6	40.0	13	86.7		
		内服なし	0	0.0	1	6.7	1	6.7	2	13.3		
内服なし	148	内服あり	26	23.4	9	8.1	2	1.8	37	25.0		
		内服なし	5	4.5	48	43.2	58	52.3	111	75.0		
合 計	163	-	35	21.5	61	37.4	67	41.1	163	100		

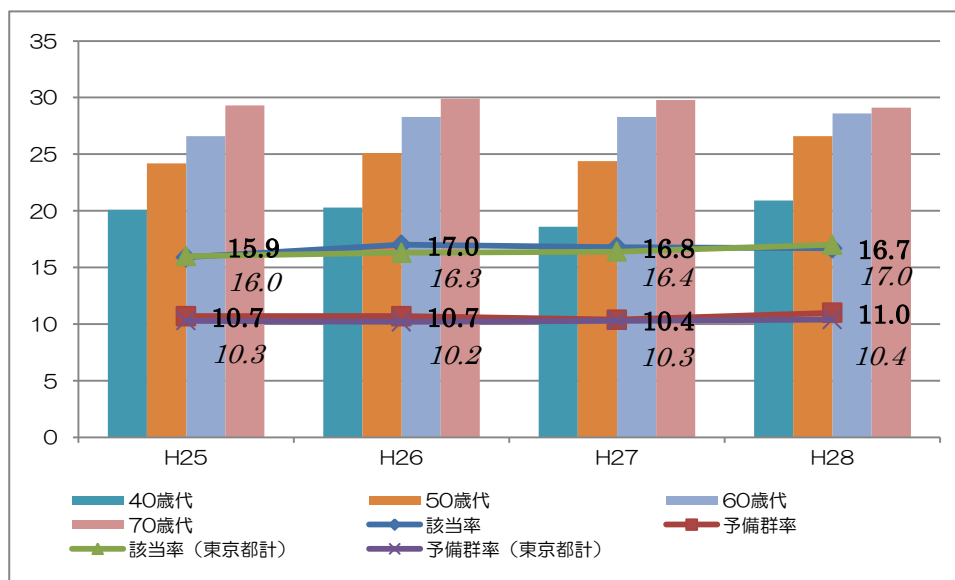
資料：特定健診データ

エ メタボリックシンドローム判定

メタボリックシンドロームについてみると、全体の約30%がメタボリックシンドローム該当または予備群であり、年齢とともにその割合も高くなっています。性別にみると男性は女性の2倍以上がメタボリックシンドローム該当または予備群となっています。

表 58 メタボリックシンドローム判定

(単位：%)



資料：法廷報告データ

表 59 メタボリックシンドローム判定【性別・年齢別】

(単位：%)

	該当率	予備群率	該当率 (東京都)	予備群率 (東京都計)	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
H25	15.9	10.7	16.0	10.3	20.1	24.2	26.6	29.3
H26	17.0	10.7	16.3	10.2	20.3	25.1	28.3	29.9
H27	16.8	10.4	16.4	10.3	18.6	24.4	28.3	29.8
H28	16.7	11.0	17.0	10.4	20.9	26.6	28.6	29.1

※メタボリックシンドローム判定率は、該当者数と予備群者数を合算して算出した率を使用

資料：法廷報告データ

表 60 メタボリックシンドローム判定【性別・年齢別】

(単位：%)

	男性	女性	男性				女性			
			40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
H25	43.4	14.6	33.3	42.0	45.8	44.8	7.5	10.0	13.7	18.8
H26	43.5	16.1	33.1	42.1	46.8	44.0	7.8	11.6	15.7	20.0
H27	44.1	14.9	30.8	40.3	47.0	47.1	7.1	11.4	14.9	18.2
H28	44.5	15.4	33.0	42.3	46.9	46.5	8.9	13.4	15.9	17.0

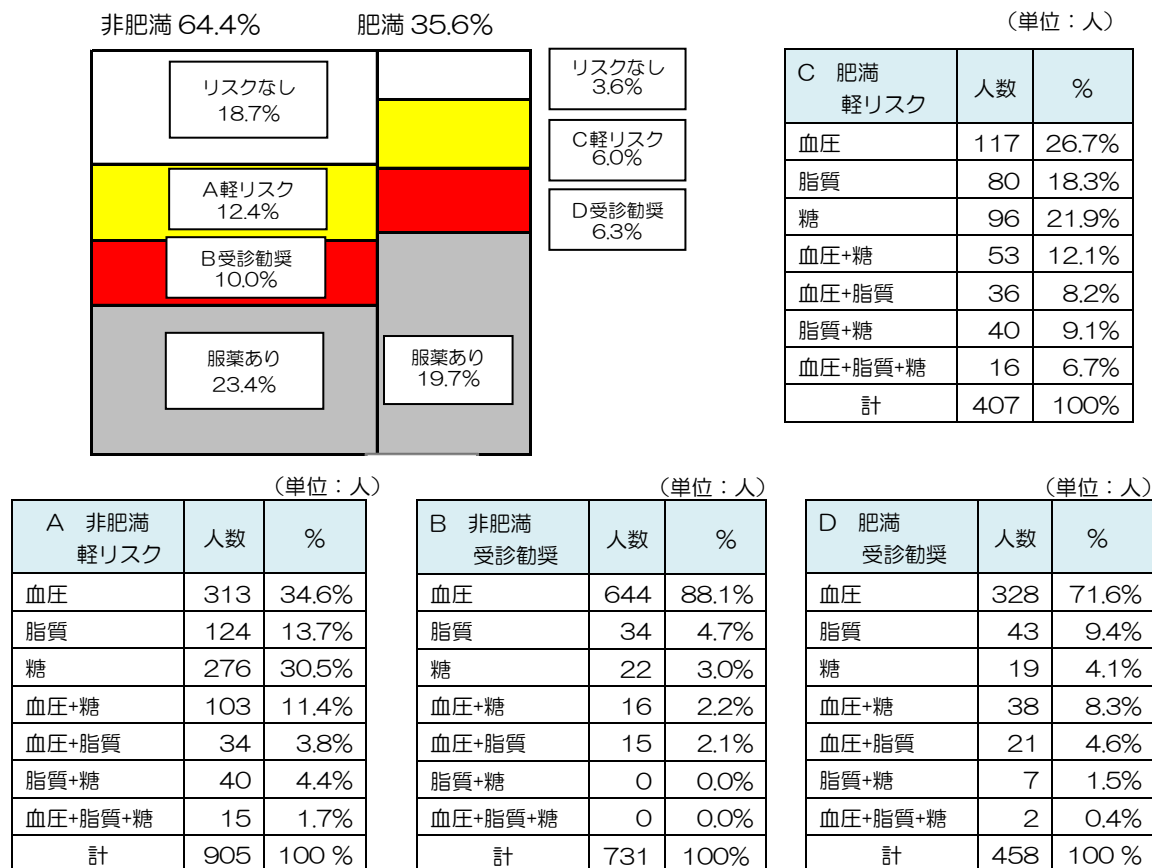
※メタボリックシンドローム判定率は、該当者数と予備群者数を合算して算出した率を使用

資料：法廷報告データ

オ 健康分布図による生活習慣病リスク状況

平成 28 年度の健診結果より生活習慣病のリスク状況をみると、非肥満は 64.4%、肥満は 35.6%となっており、服薬ありとリスクなしを除き、非肥満の軽リスクが 12.4%と最も多くなっています。特定保健指導の対象者は肥満の軽リスク及び受診勧奨の 12.3%が対象となっており、腹囲と重複する有所見は「血圧」が最も高くなっています。また、非肥満の軽リスク割合及び受診勧奨のリスク割合をみるとやはり「血圧」が単独で高い割合を占めています。

図表 61 健康分布図による生活習慣病リスク状況



図表 62 健康分布図による生活習慣病リスク状況の推移

(単位：%)

	非肥満	肥満	非肥満				肥満			
			リスクなし	A 軽リスク	B 受診勧奨	服薬	リスクなし	C 軽リスク	D 受診勧奨	服薬
H25	65.2	34.8	20.0	13.0	8.6	23.6	3.5	5.9	5.8	19.6
H26	64.3	35.7	18.8	13.3	8.4	23.8	3.6	5.8	6.0	20.3
H27	64.1	35.9	18.6	13.6	9.0	22.9	3.3	5.9	6.1	20.6
H28	64.4	35.6	18.7	12.4	10.0	23.4	3.6	6.0	6.3	19.7

※非肥満/肥満 腹囲男 85cm 以上 女 90cm 以上 または BMI25 以上	※受診勧奨
※軽リスク	服薬ありに該当せず、以下の数値に当てはまるもの
服薬、受診勧奨に該当せず、以下の数値に当てはまるもの	収縮期血圧 140mmHg～
収縮期血圧 130mmHg～139mmHg	拡張期血圧 90mmHg～
拡張期血圧 85mmHg～89mmHg	空腹時血糖 126 mg/dl～
空腹時血糖 100 mg/dl～125 mg/dl	HbA1c 6.5%～(随時血糖の場合)
HbA1c 5.6%～6.4%(随時血糖の場合)	中性脂肪 300 mg/dl～
中性脂肪 150 mg/dl～299 mg/dl	
※服薬あり 問診で血圧、血糖、脂質項目で服薬ありと回答したもの	

カ 薬剤服用状況

平成 28 年度の健診受診者の高血圧症の治療に係る薬剤を服用している割合は 31.5%、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している割合は 23.1%、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している割合は 7.2%となっています（これらの割合は、高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の治療に係る薬剤を重複している服用者含む）。年々、服用している率が高血圧症を除き増加しています。

表 63 薬剤服用状況

(単位：%)

	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	高血圧症 (東京都計)	脂質異常症 (東京都計)	糖尿病 (東京都計)
H25	32.2	21.7	7.0	32.9	22.8	6.9
H26	32.6	22.7	6.9	32.5	23.1	7.0
H27	32.0	22.9	7.3	32.3	23.4	7.2
H28	31.5	23.1	7.2	32.5	23.9	7.4

資料：法定報告データ

キ 生活習慣の状況

健診受診者の問診票の結果推移を見てみると、喫煙はわずかに減少、飲酒はほぼ変わらず横ばいとなっています。運動・歩行・身体活動については減少傾向が見られ、活動量が減っています。朝食の欠食は年々少しずつ増えており、子どもや若年層だけでなく、成人の朝食欠食も課題のひとつと言えます。減塩の取り組みについては、塩分チェック票の結果、食塩摂取量が「少なめ」「ふつう」のものが約 7 割となっています。また、睡眠で十分に休養がとれているものは減少傾向にあります。

平成 28 年度の特定健診受診者の問診票の結果を年齢調整し、全国と比べてみると、男性については、「1 年間で体重増減が 3 kg 以上あったもの」、「1 日 1 時間以上の運動がないもの」、女性については、「喫煙率」「体重増減が 1 年間で 3 kg 以上あったもの」「1 年間で体重増減が 3 kg 以上あったもの」「1 日 1 時間以上の運動なしのもの」が、全国と比較して回答率が高くなっており、*の項目に有意な差がありました。「朝食の欠食」については、男女ともに 65 歳以上で有意な差が見られ、1 日の飲酒量を見てみると男女ともに 1 合以上飲む者の割合が高く、適正量以上に飲酒しているものが見立ちます。

図表 64 生活習慣の状況

(単位：%)

全体	H25	H26	H27	H28
喫煙率	15.1	15.0	15.3	14.9
飲酒（毎日）	24.5	25.3	24.9	24.7
就寝前 2 時間以内に夕食摂取 （週 3 回以上）	18.3	18.3	18.3	17.1
朝食を抜く（週 3 回以上）	9.9	10.4	10.7	10.6
歩行・身体活動 （1 時間以上）	57.6	52.2	50.7	49.6
1 回 30 分以上の運動 （週 2 日以上・1 年以上）	46.0	46.3	45.2	45.0
減塩に取り組んでいる※	-	-	-	68.9
睡眠で休養が十分とれている	76.2	75.9	74.7	74.4

男性	H28	標準化比	
		40-64	65-74
喫煙率	24.1	86.4*	98.0
飲酒（毎日）	42.5	87.6*	98.7
就寝前 2 時間以内に夕食摂取 （週 3 回以上）	23.6	106.4	110.3
朝食を抜く（週 3 回以上）	13.0	104.2	128.0*
歩行・身体活動 （1 時間以上）	49.8	-	-
1 回 30 分以上の運動 （週 2 日以上・1 年以上）	47.0	-	-
減塩に取り組んでいる※		-	-
睡眠で休養が十分とれている	76.9	-	-
1 日 1 時間以上の運動なし		110.2*	103.5*
1 年間で体重増減 3 キロ以上		113.2*	102.8

1 日飲酒量	標準化比	
	40-64	65-74
1 合未満	61.0*	67.9*
1～2 合	121.4*	124.9*
2～3 合	124.0*	136.9*
3 合以上	152.2*	128.6

女性	H28	標準化比	
		40-64	65-74
喫煙率	8.1	130.6*	138.9*
飲酒（毎日）	11.6	94.5	130.0*
就寝前 2 時間以内に夕食摂取 （週 3 回以上）	12.3	93.0	121.3*
朝食を抜く（週 3 回以上）	8.8	126.5*	140.2*
歩行・身体活動 （1 時間以上）	49.5	-	-
1 回 30 分以上の運動 （週 2 日以上・1 年以上）	43.5	-	-
減塩に取り組んでいる※		-	-
睡眠で休養が十分とれている	72.6	-	-
1 日 1 時間以上の運動なし		101.2	109.8*
1 年間で体重増減 3 Kg 以上		113.0*	102.0

1 日飲酒量	標準化比	
	40-64	65-74
1 合未満	74.2*	79.9*
1～2 合	164.7*	248.6*
2～3 合	196.6*	291.6*
3 合以上	219.2*	299.4*

※塩分チェック票にて食塩摂取量が少ない、ふつうと回答したもの

※標準化比は全国を 100 とし、標準化比が 100 未満の場合は全国よりも回答率が低く、100 以上は全国よりも回答率が高いと判断される。

資料：法定報告データ

(4) 医療受診状況

検査数値が受診勧奨判定値のものに医療受診勧奨通知を行い、健診時から6ヶ月を過ぎても医療機関に受診した記録のないものに対し、再勧奨通知により医療受診を促しています。血清クレアチニン値及び空腹時血糖またはHbA1cについては受診確認済の割合は約9割ですが、血圧やLDLコレステロール、中性脂肪については低い状況にあります。全体としての受診率は、平成27年度新たに勧奨する検査項目を増やしたため、受診率が減少しましたが、各項目の受診率は、年々、高くなってきています。また、受診相談会を4回開催し、4名の参加者がありましたが、受診につながったのは2名となっています。

図表 65 医療受診状況

(単位：人、%)

空腹時血糖 126～ 又は HbA1c6.5～	受診勧奨者	医療受診 確認済	医療受診 未確認	医療 受診率	がん等 除外者
H26	342	265	31	80.7	46
H27	312	220	34	86.6	58
H28	282	174	27	86.6	81

血清クレアチニン 男性 1.3～女性 1.0～	受診勧奨者	医療受診 確認済	医療受診 未確認	医療 受診率	がん等 除外者
H26	107	69	19	64.5	19
H27	87	38	5	88.4	44
H28	95	59	4	93.7	32

血圧 160～/100～	受診勧奨者	医療受診 確認済	医療受診 未確認	医療 受診率	がん等 除外者
H26	265	124	86	59.0	55
H27	306	139	114	54.9	53
H28	263	150	70	68.2	43

LDLコレステロール 180～ 又は中性脂肪 1000～	受診勧奨者	医療受診 確認済	医療受診 未確認	医療 受診率	がん等 除外者
H27	274	139	86	61.8	49
H28	235	137	59	69.9	39

中性脂肪 300～1,000	受診勧奨者	医療受診 確認済	医療受診 未確認	医療 受診率	がん等 除外者
H27	125	53	50	51.5	22
H28	117	60	36	62.5	21

総計	受診勧奨者	医療受診 確認済	医療受診 未確認	医療 受診率	がん等 除外者
H26	714	458	136	77.1	120
H27	1104	589	289	67.1	226
H28	992	580	196	74.7	216

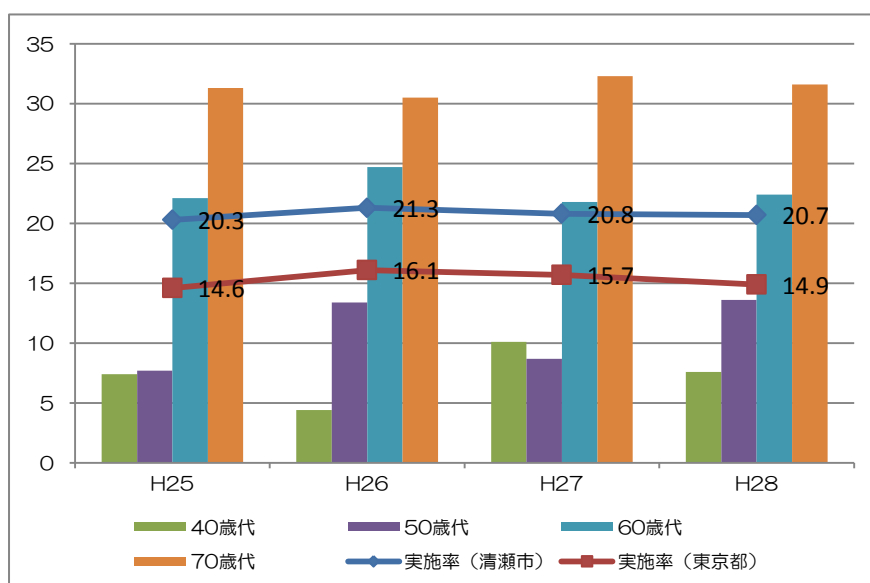
資料：受診勧奨台帳

(5) 特定保健指導の実施状況

ア 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は、20%台を維持しており、年代別にみると40歳代が最も低く、性別にみると男性よりも女性の実施率が高くなっています。実施場所の拡充や土日の開催、各種教室の充実、電話による積極的な利用勧奨、商工会や健康増進室とのタイアップ等にて、楽しく健康づくりに取り組んでもらえるよう実施しています。また、実施率を動機づけ支援、積極的支援別にみると、動機づけ支援は減少傾向にあります。積極的支援は増加傾向にあります。

図表 66 特定保健指導実施率 (単位：%)



(単位：%)

年度	目標率	実施率	実施率 (東京都)	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
H25	20.0	20.3	14.6	7.4	7.7	22.1	31.3
H26	30.0	21.3	16.1	4.4	13.4	24.7	30.5
H27	40.0	20.8	15.7	10.1	8.7	21.8	32.3
H28	50.0	20.7	14.9	7.6	13.2	22.4	31.6

※年度をまたがって特定保健指導を継続している場合は、法定報告時点で終了が確認できない場合は翌年度の実績報告として報告する。

資料：法定報告データ

図表 67 特定保健指導実施率(性別・年代別)

(単位：%)

年度	実施率		男性				女性			
	男性	女性	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
H25	16.9	27.6	8.0	3.8	16.4	29.6	5.7	16.2	32.8	35.0
H26	18.1	27.4	3.9	11.4	20.9	28.1	5.9	18.2	30.9	34.7
H27	18.5	26.0	9.9	8.6	16.6	33.6	10.8	8.8	33.6	29.9
H28	19.1	23.6	6.6	8.6	22.3	30.7	10.5	22.5	22.6	33.3

資料：法定報告データ

図表 68 特定保健指導実施率(動機づけ支援・積極的支援) (単位：%)

年 度	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援 (東京都計)	積極的支援 (東京都計)
H25	26.2	5.7	16.8	9.8
H26	25.9	8.2	18.1	11.5
H27	24.9	8.0	17.7	10.9
H28	24.5	8.3	17.2	9.2

資料：法定報告データ

イ 利用勧奨の状況

郵送による利用案内のみでは、特定保健指導の必要性を十分に理解することができないため、保健師・管理栄養士による電話での直接の案内を実施しています。特定保健指導の利用の動機づけのほか、医療機関への受診勧奨や生活習慣改善のための支援を実施することができ、平成 28 年度は特定保健指導利用者の 66.7%が電話勧奨により利用にいたっています。

図表 69 利用勧奨の状況 (単位：人、%)

	電話勧奨 件数	自ら申し込んだ 人数	割合	電話勧奨により 申し込んだ人数	割合
H25	1,121	60	34.3	115	65.7
H26	1,622	81	43.3	106	56.7
H27	1,410	78	39.4	120	60.6
H28	1,363	62	33.3	124	66.7

資料：利用台帳

ウ 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導を利用した人のうち、4人に1人が翌年度の特定保健指導対象者から外れ、メタボリックシンドロームを解消しています。

図表 70 特定保健指導対象者の減少率 (単位：%)

	対象者 減少率	特定保健指導利用 による対象者減少 率	対象者減少率 (東京都計)	特定保健指導利用に よる対象者減少率 (東京都計)
H25	21.9	28.7	20.8	28.1
H26	19.1	28.4	20.8	27.6
H27	19.6	21.6	20.4	27.1
H28	19.5	24.7	19.2	26.2

資料：法定報告データ

エ 特定保健指導における効果

【特定保健指導利用者の6か月後の数値に及ぼす効果】

平成27年度の特定保健指導終了者116名（男性66名、女性50名）の指導開始時と指導終了時（6か月後）における腹囲、体重、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧の平均値を比べてみると、すべての項目について減少しています。

図表 71 特定保健指導利用者の6か月後の数値に及ぼす効果

	初回面接	最終面接	変化	変化率
腹囲	91.69	90.84	-0.85	-0.93
体重	67.11	66.58	-0.53	-0.80
BMI	25.81	25.64	-0.17	-0.67
収縮期血圧	126.58	124.82	-1.77	-1.40
拡張期血圧	72.95	70.55	-2.39	-3.28

資料：利用台帳

【特定保健指導が1年後の検査値に及ぼす効果】

平成27年度と平成28年度の2年間継続受診者から特定保健指導対象者を抽出し、「利用あり」163人と「利用なし」495人に分け、利用前後の健診結果の変化量を比較した結果、「利用あり」は平成28年度の健診結果をみると、ほとんどの項目において「利用なし」よりも改善しており、BMIにおいて有意な差がありました。

図表 72 特定保健指導が1年後の検査値に及ぼす効果

	利用あり			利用なし			差の比較
	平均値	標準偏差	N	平均値	標準偏差	N	有意水準
BMI	-0.13	± 1.00	163	-0.02	± 0.98	495	<0.01 **
腹囲	-0.57	± 4.34	163	-0.59	± 4.39	495	0.828
最高血圧	-2.61	± 14.60	163	-1.83	± 16.07	495	0.401
最低血圧	-2.40	± 9.33	163	-1.62	± 10.93	495	0.340
中性脂肪	-13.60	± 78.06	163	-7.26	± 77.31	495	0.697
HDL コレステロール	0.97	± 6.30	163	-0.04	± 7.25	495	0.063
LDL コレステロール	-5.96	± 25.50	163	-2.31	± 22.30	495	0.096
空腹時血糖	-0.92	± 9.36	118	0.23	± 9.97	341	0.185
HbA1c	0.01	± 0.28	163	0.03	± 0.34	495	0.140

資料：利用台帳

(6) 30代健康診査の状況

清瀬市においては、30歳～39歳を対象に特定健康診査に準じた健康診査を実施しており、約700名受診しています。平成28年度の保健指導判定では、BMI、HbA1cの割合が高くなっており、受診勧奨判定ではLDLコレステロールの割合が高くなっています。メタボリックシンドローム判定をみると、該当率は2.6%、予備群率は7.0%となっています。

平成28年度より30代健康診査にて特定保健指導基準に該当した場合は、特定保健指導に準じた保健指導を実施しました。受診者のうち、保健指導対象者は34名、特定保健指導実施者は2名で利用率は5.9%となっています。

図表 73 30歳代健康診査の有所見の状況

保健指導判定	摂取エネルギーの過剰					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因
	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT (ALP)	HDLコレステロール	LDLコレステロール
	25以上	基準値以上	150～299	31～50	39～35	120～139
H25	17.7	16.8	10.3	7.1	3.2	17.8
H26	14.9	15.7	7.9	6.5	3.1	17.5
H27	15.7	16.8	9.0	7.0	4.0	15.4
H28	16.6	15.4	7.6	5.1	4.3	15.0

保健指導判定	血管を傷つける				
	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧
	100～125	5.6～6.4	7.1～8.9	130～139	85～89
H25	5.7	12.1	6.0	4.7	1.9
H26	4.8	15.7	6.2	3.4	1.5
H27	5.2	17.0	7.5	4.0	2.3
H28	4.2	16.2	6.3	4.4	1.5

受診勧奨判定	摂取エネルギーの過剰					臓器障害	血管を傷つける			
	中性脂肪	GPT (ALP)	HDLコレステロール	LDLコレステロール		血清クレアチニン	空腹時血糖	HbA1c		
	300～	51～	34以下	140～179	180～	基準値以上	126～	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0～
H25	1.2	4.1	1.8	11.6	1.9	0.0	0.8	0.4	0.1	0.3
H26	1.5	3.5	1.5	8.5	1.3	0.0	1.0	0.3	0.3	0.1
H27	2.8	4.7	2.2	8.9	1.7	0.0	0.4	0.2	0.0	0.2
H28	1.6	4.0	1.0	8.2	1.6	0.0	0.8	0.0	0.1	0.1

受診勧奨判定	血管を傷つける								尿検査
	尿酸	収縮期血圧			拡張期血圧			尿タンパク	
	9.0～	140～159	160～179	180～	90～99	100～109	110～	(+)以上	
H25	0.4	2.5	0.3	0.4	2.8	0.6	0.1	4.1	
H26	0.4	2.6	0.6	0.1	2.6	1.2	0.0	3.2	
H27	0.3	2.2	0.5	0.2	2.3	0.8	0.3	4.1	
H28	0.3	2.1	0.3	0.0	2.3	0.7	0.0	2.8	

メタボリックシンドローム判定	H25	H26	H27	H28
該当率	4.1	3.4	4.4	2.6
予備群率	5.9	6.0	6.9	7.0

資料：30歳代健診データ

7. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

各年度の平均使用率をみると、年々使用率が増加しており、平成28年度は、平成23年度と比較して22.4ポイント増加しています。

図表 74 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

	全体 A	代替可能先発品 B	代替不可先発品 C	後発品 D	後発品代替可能品計 E (A - C)	新基準使用率 G (D / E)
H23 平均	49,349	19,140	17,530	12,679	31,819	39.8%
H24 平均	48,341	17,560	17,023	13,758	31,318	43.9%
H25 平均	47,681	17,010	16,218	14,453	31,463	45.9%
H26 平均	46,498	14,759	15,223	16,515	31,274	52.8%
H27 平均	44,722	12,947	14,478	17,297	30,244	57.2%
H28 平均	41,797	10,565	13,830	17,403	27,967	62.2%

※H23 は3カ月分、H24～H28 は8か月分の平均

資料：後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用データ

図表 75 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の効果額

	H 2 7			H 2 8		
	2月	7月	10月	2月	7月	10月
効果額	1,247,179	754,701	842,903	769,580	741,296	676,432
切替人数 (回数)	971	605	666	588	679	484

資料：後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用データ

第2章 これまでの取り組み状況と評価

1. 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率

平成25年度から平成28年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実施状況と目標値は以下のとおりです。平成29年度特定健康診査受診率の目標である60%、特定保健指導実施率の目標である60%は達成困難な状況です。東京都と比較すると上回っておりますが、今後、さらなる特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を推進しなければなりません。

特定健康診査受診率

(単位：%)

	H25	H26	H27	H28
受診率	53.5	53.1	53.5	53.3
男性	47.5	47.8	48.3	47.7
女性	58.9	57.9	58.2	58.3
受診率 (東京都)	43.6	44.4	44.9	44.7
目標	55.0	55.5	57.0	58.5

特定保健指導実施率

(単位：%)

	H25	H26	H27	H28
実施率	20.3	21.3	20.8	20.7
男性	16.9	18.1	18.5	19.1
女性	27.6	27.4	26.0	23.6
実施率 (東京都)	14.6	16.1	15.7	14.9
目標	20.0	30.0	40.0	50.0

2. 特定健康診査受診率向上対策事業

特定健康診査の受診率向上を図るため以下のとおり実施しましたが、個別目標で掲げていた平成29年度継続受診目標49.2%を達成することは困難な状況です。また、特に低迷していた40歳代、50歳代の受診率は年により変動しており、増加傾向にありません。

継続受診率

(単位：%)

	H26	H27	H28	H28目標
継続受診率	43.4	43.7	41.0	47.2
男性	38.2	38.7	35.8	—
女性	47.9	48.0	45.7	—

※受診年度を含め過去3年間国保継続加入者の受診状況

取り組み内容（H28実績）

取り組み	内容
受診勧奨の強化	<ul style="list-style-type: none"> 過去3年間継続して特定健診未受診者40歳代～60歳代(45歳・50歳・55歳・60歳)に対して、アンケート調査及び受診勧奨の実施。 305通発送 24名受診 前年度健診受診者で当該年度健診未受診者に対して、ハガキによる受診勧奨の実施。 819通発送 508名受診
他健診結果の回収促進	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック補助申請者へ結果収集通知の実施。 237通発送/135通回収/回収率57.0% 特定健診案内に他健診結果の提出案内を記載した周知の実施。 職場健診結果 27通回収
継続受診強化	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診後のフォロー相談会等にて、保健師、管理栄養士等より健診結果の見方や医療受診勧奨、生活改善アドバイス等を実施。 健康ワンポイント 30回/725名 参加健康相談会 11回/404名参加 受診者全員に健康情報提供冊子の提供。
健康管理における普及啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙やホームページ、パネル展示等を活用した普及啓発の実施。 医療機関や薬局等にてポスターやパンフレットの掲示の実施。 講演会や各事業等にて健診受診の重要性等の普及啓発の実施。

3. 特定保健指導実施率向上対策事業

特定保健指導の利用率向上を図るため、以下のとおり実施しましたが、平成29年度特定保健指導実施率の目標値である60%は達成困難な状況です。特に実施率の低迷している40歳代、50歳代の利用率は、年により変動しており、増加傾向にありません。しかし、利用勧奨を電話で行うことにより、利用の動機づけのほか医療機関への受診勧奨や生活習慣改善のための支援を実施することができています。また、平成28年度より30代早期介入保健指導を開始した結果、保健指導対象者34名のうち2名の利用があり、利用率は5.9%に留まりましたが、個別目標で掲げていた平成29年度目標値7.4%を達成できるように努めます。

30代早期介入保健指導実施率 (単位：%)

	H28	H28目標
保健指導実施率	5.9	7.4

取り組み内容（H28実績）

取り組み	内容
利用勧奨及び状況把握 病院連携	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導未利用者に対して、保健師、管理栄養士等による電話勧奨及び生活習慣の取り組みや医療受診の状況把握の実施。電話 1,363 件 / 申込者 124 名 ・保健指導案内やハガキ等による勧奨の実施。 ・健診受診医療機関にて対象者に特定保健指導案内や申込用紙を直接配布し利用勧奨の実施。
教室の充実 効果的な支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病に着目したワンポイントアドバイスつきのヘルシーランチや健康増進室を利用した運動教室の実施。15 回開催 / 238 名参加 ・体組成計や歩数計、キッチンスケールなどを使用した継続的な支援を実施するプログラムを提供。33 名参加 ・生活習慣改善に取り組むための教室を実施。 運動教室・ウォーキング教室・病態別栄養教室・YOGA 教室・禁煙教室 37 回開催 / 901 名参加 ・インセンティブとして、健康センター3 階健康増進室のチケット、商工会ニンニスタンプ事業のスタンプを特定保健指導実施にプレゼント。 健康増進室チケット 84 枚 ニンニスタンプ 21コ
健康管理における普及 啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙やホームページ、パネル展示等を活用した普及啓発の実施。 ・健診医療機関や薬局等にてポスターやパンフレットの掲示の実施。 ・講演会や各事業等にて健診受診後の健康づくりの重要性等の普及啓発の実施。

4. 生活習慣病重症化予防対策事業

健診結果において、医療が必要な人へ医療受診の受診率向上を図るため、以下のとおり勧奨を実施しましたが、平成 29 年度医療受診率目標である 100%は達成困難な状況です。直接的なアプローチ方法を検討し、医療受診率向上に努めなければなりません。また、非肥満群における軽リスク者の割合が高いため、その減少を目指し支援を開始しましたが、その割合が減少傾向にある要因は、受診勧奨者の割合が増加していると考えられるため、一体的な取り組みが必要です。また、医療中断率については、特定健診受診者でインスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していると回答したもののうち、レセプト情報を確認してみると約 1%の割合で治療を放置・中断している可能性があり、これからも治療を継続するために、医療中断者はもちろん、治療中の方も含めた支援を構築していく必要があります。

生活習慣病重症化予防対策事業

(単位：%)

	H26	H27	H28	H28 目標
医療受診率	77.1	67.1	74.7	100
軽リスク者の割合	13.3	13.6	12.4	12.0

取り組み内容（H28実績）

取り組み	内容
医療受診勧奨及び状況把握	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、血糖、HbA1c、血清クレアチニンなどの数値にて受診勧奨判定に該当した場合、医療受診勧奨の実施し、その後レセプトにて医療受診の確認がとれない場合は、再勧奨及び状況確認の調査を実施。 受診勧奨 1,836 通（血圧 140～159/85～90 含む） 医療受診者 580 名 ・保健師、管理栄養士による電話による受診勧奨の実施（保健指導利用勧奨と同時実施）。
生活習慣の改善支援	<ul style="list-style-type: none"> ・非肥満のもので血圧の数値にて保健指導判定に該当したものに生活習慣改善勧奨通知の実施。480 通発送
教室・相談会の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師、管理栄養士等による相談会の実施。4 回開催／4 名参加／2 名受診 ・生活習慣改善に取り組むための教室を実施。 運動教室・ウォーキング教室・病態別栄養教室・YOGA 教室・禁煙教室 37 回開催／901 名参加
健康管理における普及啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙やホームページ、パネル展示等を活用した広報や普及啓発の実施。 ・講演会や各事業等にて健康づくりの重要性や薬、重症化予防等の知識の普及啓発。

5. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進事業

ジェネリック医薬品の使用率向上に向けた取り組みであるジェネリック医薬品差額通知やジェネリック希望カードの配布等を実施しましたが、平成 28 年度後発医薬品使用状況は 62.2% となっており、平成 29 年度目標使用率 60%を達成することができる見込みです。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用率

（単位：％）

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H28 目標
後発医薬品 （ジェネリック医薬品）使用率	39.8	43.9	45.9	52.8	57.2	62.2	58.0

取り組み内容（H28実績）

取り組み	内容
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・20 歳以上で差額効果 100 円以上に該当する対象者に差額通知の発送（年 3 回 7 月・10 月・2 月）。2497 通発送／切り替え 1751 人
健康管理における普及啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、パネル展示等を活用した広報や普及啓発の実施。 ・保険証、高額療養費決定通知書の発送にパンフレット等を同封。 ・窓口にてジェネリック希望カード、パンフレットの配布。

6. がん検診受診率及び精密検査受診率向上事業

がん検診受診率の向上を図るために以下のとおり実施した結果、平成 29 年度がん検診受診率の目標値である大腸がん 8.0%を達成、肺がん 2.5%、胃がん 5.0%は達成困難な状況です。また、精密検査が必要となった場合、適切な医療受診に結びつけるよう勸奨しましたが、精密検査の受診率は約 7 割～8 割となっており、なお一層、目標に近づけるように努めなければなりません。

がん検診受診率及び精密検査受診率（H27 実績） (単位：%)

	受診率	精検受診率	H28 目標 受診率	H28 目標 精検受診率
肺がん検診	2.0	73.7	2.0	100
胃がん検診	3.8	87.4	4.5	100
大腸がん検診	7.7	76.8	7.5	100

※平成 28 年度がん検診受診率及び精密検査受診率が未確定のため平成 27 年度の数値を使用

取り組み内容（H27・H28 実績）

取り組み	内容
受診勧奨の強化	<ul style="list-style-type: none"> 個別通知による受診勧奨の実施。 H27：4,258 通発送／胃がん検診 48 名受診、肺がん検診 37 名受診 大腸がんクーポン 656 受診 4,285 通発送（肺がん検診）／114 名受診 H28：4,667 通発送／胃がん検診 46 名受診、肺がん検診 31 名受診 大腸がんクーポン 573 受診 4,267 通発送（肺がん検診）／141 名受診
精密検査受診勧奨及び状況把握の強化	<ul style="list-style-type: none"> がん検診の結果、精密検査が必要となった対象者に、受診勧奨知及び状況把握調査票による受診勧奨の実施。 H27:252 通発送／81 通再勧奨 H28:282 通発送／130 通再勧奨 精密検査実施医療機関との連携による受診状況連携。 H27:81 件／H28：103 件
受診環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 肺がん検診と特定健診（休日）の同日実施。 受診日数の拡大。 大腸がん検診の休日実施。
健康管理における普及啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙やホームページ、講演会や各事業等にてがん検診の重要性やがん予防のための適切な食生活や適度な運動習慣等の普及啓発の実施。

7. 生活習慣改善事業

講演会や教室などを通して、禁煙・栄養・運動への取り組みを強化し、生活習慣の改善に取り組む人を増やすため以下のとおり実施しましたが、平成 29 年度の喫煙率目標 13.0%、飲酒（毎日）する人の割合 23.0%は達成困難な状況です。引き続き、啓発に努めなければなりません。

生活習慣改善事業

(単位：%)

	H26	H27	H28	H28 目標
喫煙してる人の割合	15.0	15.3	14.9	14.0
飲酒（毎日）する人の割合	25.3	24.9	24.7	24.0
就寝前 2 時間以内に夕食摂取する人の割合 （週 3 回以上）	18.3	18.3	17.1	減らす
朝食を抜く（週 3 回以上）人の割合	10.4	10.7	10.6	減らす
歩行・身体活動（1 時間以上）している人の割合	52.2	50.7	49.6	増やす
1 日 30 分以上の運動している人の割合 （週 2 日以上・1 年以上）	46.3	45.2	45.0	増やす
減塩に取り組んでいる人の割合※	—	—	68.9	増やす
睡眠で休養が十分とれている人の割合	75.9	74.7	74.4	増やす
評価指標	特定健診問診票			

※フォロー会での塩分チェック票にて食塩摂取量が少ない、ふつうと回答したもの

取り組み内容（H28 実績）

取り組み	内容
教室・相談会の充実	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、管理栄養士等による相談会の実施。 健康相談会 11 回開催／404 名参加 生活習慣改善に取り組むための教室を実施。 運動教室・ウォーキング教室・病態別栄養教室・YOGA 教室・禁煙教室 37 回開催／901 名参加
健康管理における普及啓発活動	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙やホームページ、パネル展示等を活用した普及啓発の実施。 講演会や各事業等にて健康づくりの重要性や薬、重症化予防等の知識の普及啓発。

第3章 清瀬市の課題と今後の対策

清瀬市国民健康保険の総医療費は、被保険者の減少により減少に転じていますが、1人当たりの医療費は増加傾向にあります。増加の要因として、療養給付費の約58%を占める65歳以上の被保険者割合の増加、入院状況や高額になる疾病、死因の要因になっている重症化した生活習慣病が医療費を引き上げる一因になっていることが考えられます。

第1期データヘルス計画において抽出した課題

- ・ 特定健診受診率、特定保健指導実施率の停滞（特に40歳代、50歳代の低迷）
- ・ 生活習慣病に関連するリスク者の増加
- ・ 生活習慣病の重症化による疾病医療費の増加

健康寿命の延伸の推進と保険者としての医療費の適正化を図るために、第2期データヘルス計画では、第1期データヘルス計画で抽出した課題を解決するべく、引き続き、高血圧、糖尿病等を発症する人及び重症化する人を減らすとともに、健診にて早期発見し、早期に治療を開始する人を増やすことで、高額になる疾病、介護認定の要因、死因に関与している疾病である脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の発症を抑制することを目指します。特に、人工透析導入の要因となる糖尿病の患者数の伸び率を減少させ、糖尿病合併症の新規患者数の抑制、血糖コントロール不良群の減少に努め、糖尿病と心疾患にて治療中の人に歯周病疾患の早期発見・早期治療のために歯科受診を促し重症化予防を推進します。がんの早期発見・早期治療の推進については、健康部門と連携し、健診を受けやすくする受診環境整備を促進するなど受診率の向上に努めるとともに、精密検査が必要となった場合、適切な医療受診に結びつけるよう支援の強化を図ります。

生活習慣病予防の観点からみると、子どもの世代から食生活等への支援に取り組むことがとても重要であり、なかでも乳幼児期、学童期、思春期の生活習慣の形成には、周囲の大人のかかわり方が大きく影響しています。30歳代から増加する糖尿病や高血圧の医療費の状況からみても、若い世代へ向けた取り組みとして、引き続き、30歳代への特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防に努めます。

また、要介護に至る疾病については、糖尿病や高血圧などの生活習慣病が重篤化したもの、肥満、運動不足、外出の機会の減少などによる閉じこもりが原因と推測されます。今後、健康部門、介護部門との連携を強固にし、健康寿命延伸に向けて、生活習慣病はもとより、低栄養やフレイル、ロコモティブシンドローム予防を行い、切れ目のない健康づくりを推進してまいります。

第2期データヘルス計画にて取り組むべき内容

- ・ 特定健診受診率、特定保健指導実施率向上対策
- ・ 生活習慣病重症化予防対策
- ・ 生活習慣病等リスク者対策
- ・ がん検診受診率及び精密検査受診率向上対策
- ・ 医療費適正化対策

国民健康保険は、他の医療保険等からの転入転出など出入りが激しく、さらに年齢が到達すれば後期高齢者医療保険に移行していきます。重症化や合併症の予防、介護予防等の観点からみると、市民が生涯にわたり一定の健康サービスを継続的に受けることができる支援体制を構築する必要があることは、第1期データヘルス計画、第二期特定健康診査等実施計画においても推進してきたところです。清瀬市においても、低栄養対策、COPD対策による情報提供などの施策を展開してきており、後期高齢者についても切れ目のない健康づくりを推進しておりますが、透析患者の状況を見ると、転入者や社会保険からの脱退で国民健康保険に加入し、その後、透析が開始されることが多く、1つの保険者で対応できる問題ではありません。

また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用率のさらなる向上を図るとともに、薬の服用等に関する知識を推進するなど、医療費適正化対策も重要な課題の一つです。健康部門との連携をもとにポピュレーションアプローチを強化し、各関係機関との連携も視野に入れ、引き続き、効果的な支援体制の構築を検討してまいります。

目標	課題
血圧、血糖等の数値を改善し、生活習慣病を発症する人を減らす	各数値が示す意味や生活習慣病の理解、健診にて自己管理する大切さ、生活習慣改善方法に関する情報をわかりやすく関係団体と連携して啓発する。特に、健診受診率・保健指導実施率の低い若い年代の方への働きかけを強化する。
健診結果にて治療が必要な人を確実に医療受診に結び付け、継続的に受診をすることにより重症化を抑える。	高血圧、糖尿病の発症状況や治療状況の理解、医療管理の重要性、治療の放置・中断が引き起こす合併症の状況に関する情報をわかりやすく関係団体と連携して啓発する。特に、勧奨方法についてはより直接的な方法を検討し働きかけを強化する。
後発医薬品の使用による医療費（調剤）の伸びを抑える。	医療費の現状及び後発医薬品の知識や切り替えることによるメリットをよりわかりやすく、関係団体と連携して啓発する。
がんを早期に発見し、確実に治療に結びつける人を増やす。	がんの発症状況や治療状況の理解及びがん検診、精密検査の重要性に関する啓発とともに、がん検診を受けやすくする受診環境を整備する。
運動、栄養などの生活習慣を改善する人を増やす。	生活習慣が起因する病態の理解、生活習慣改善方法に関する情報を講演会や各種教室などを通じてわかりやすく啓発する。特に若い年代の方へ情報が届く方法を検討し働きかけを強化する。

第4章 第2期データヘルス計画の内容と実施方法

1. 目 標

健康寿命の延伸の推進と保険者としての医療費の適正化を図ることを全体目標とし、個別目標、短期目標を掲げて、目標達成に向けて取り組みます。

個別目標

- 血圧、血糖等の数値を改善し、生活習慣病を発症する人を減らす。
- 健診結果にて治療が必要な人を確実に医療受診に結び付け、継続的に受診をすることにより重症化を抑える。
- 薬剤や治療の必要性を理解し治療を継続することにより、適切に医療管理を行うことができる人を増やす。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用による医療費（調剤）の伸びを抑える。
- がんを早期に発見し、確実に治療に結びつける人を増やす。
- 運動、栄養などの生活習慣を改善する人、継続的に実践している人を増やす。

2. 短期目標と実施方法

短期目標は、年度別目標として設定します。全体目標を達成するため、以下の対策を実施します。特に重症化予防に重点を置き、健診を受診し、再検査や治療が必要であれば必ず受診するとともに、生活習慣改善を行い健康管理を実践することができるよう「健診は健康づくりのスタート」というスローガンを掲げ、広く市民に周知し実践を促していきます。市民全体の健康意識を高め、ポピュレーションアプローチとの連携によるフォローアップ体制を土台とした総合的な生活習慣病対策を引き続き実施していきます。

(1) 特定健康診査受診率向上対策事業

継続受診率の向上とともに、特に 40 歳代・50 歳代の受診率が低迷しているため、健診未受診者等への勧奨を強化し、人間ドック等他健診結果回収の促進と健康状況の把握に努めます。また、新たに特定健診の対象者となる 40 歳代や転入者に対して健診情報の周知を強化します。

特定健康診査受診率向上対策事業	現状	目標					
	H28	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査受診率	53.3%	53.5%	54.5%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%
評価指標	法定報告における受診率						
・継続受診率	(H28) 41.0%		(H32) 43.0%		(H35) 45.0%		
・新規受診率	(H28) -		(H32) 55.5%		(H35) 60.0%		
・人間ドック結果回収率	(H28) 57.0%		(H32) 58.0%		(H35) 60.0%		
・40 歳代 50 歳代特定健診受診率	40 歳代：(H28) 32.0%		(H32) 34.0%		(H35) 35.0%		
	50 歳代：(H28) 38.9%		(H32) 41.0%		(H35) 42.0%		

取り組み内容

取り組み	内容	アウトプット	アウトカム
対象者の特性に応じた受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 過去 3 年間継続して特定健診未受診者に対してアンケート調査及び受診勧奨の実施。 新規国保加入者及び当該年度 40 歳の健診受診対象者に対して、窓口及びハガキ等による受診勧奨の実施。 40 歳代、50 歳代の健診対象者に対して電話による勧奨の検討。 	個別通知数 新規受診者数	新規受診率 40 歳代 50 歳代受診率
他健診結果の収集促進	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック補助申請者へ結果収集通知の実施。 特定健診案内に結果収集の提出方法の周知の実施。 事業主へ依頼し健診案内にて周知の実施。 	個別通知数	人間ドック結果収集率
継続した健診受診の推進	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診後のフォロー相談会等にて、保健師、管理栄養士等より生活習慣改善アドバイス等の実施。 受診者全員に健康情報提供冊子の提供。 不定期的健診受診者に対して、ハガキ等による受診勧奨の実施。 前年度健診受診者で当該年度健診未受診者に対して、ハガキによる受診勧奨の実施。 	個別通知数 継続受診者数 相談者数	継続受診率
受診環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者健診の効率的な実施。 がん検診との同時実施の検討。 受診しやすい環境の整備。 	実施医療機関数 実施日数 受診者数	受診率
健康管理の推進	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙やホームページ、SNS、パネル展示等を活用した普及啓発。 医療機関や薬局等にてポスター等の掲示。 講演会や各事業等にて健診受診の重要性等の知識の普及啓発。 	-	-

(2) 特定保健指導実施率向上対策事業

特に実施率の低迷している40歳代・50歳代の実施率向上及び健康状況の把握に努めます。運動や栄養の個別支援のプログラムの強化、教室の充実や医療機関との連携を図りながら実施します。若い世代へのアプローチとして30歳代早期介入保健指導を引き続き実施し、健康部門と連携して肥満者及び喫煙者の減少に努めます。また、保健指導を利用しやすくするために、利用環境の整備を図ります。

特定保健指導実施率向上対策事業	現状	目標					
	H28	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定保健指導実施率	20.3%	25.5%	27.5%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
評価指標	法定報告における実施率						
・特定保健指導対象者数割合の減少	(H28) 12.5%	(H32) 12.4%	(H35) 12.3%				
・BMI25以上の割合	(H28) 23.3%	(H32) 22.3%	(H35) 21.3%				
・喫煙率	(H28) 14.9%	(H32) 14.0%	(H35) 13.0%				
・30歳代早期介入保健指導実施率	(H28) 5.9%	(H32) 7.9%	(H35) 9.9%				
・40歳代50歳代特定保健指導実施率	40歳代：(H28) 7.6%	(H32) 10.0%	(H35) 10.0%	50歳代：(H28) 13.2%	(H32) 15.0%	(H35) 15.0%	

取り組み内容

取り組み	内容	アウトプット	アウトカム
対象者の特性に応じた利用勧奨及び状況把握の推進	<ul style="list-style-type: none"> 未利用者に対して、保健師、管理栄養士等による電話勧奨及び生活習慣改善習慣の取り組みや医療受診の状況把握の実施。 保健指導案内やハガキ等による勧奨の実施。 健診受診医療機関にて直接利用勧奨の実施。 	電話勧奨件数 個別通知数 保健指導利用者数	未利用者実施率 30歳代保健指導率
教室等継続的な支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 病態別教室の実施。 体組成計や歩数計等の通信機器を使用したプログラムの実施。 運動や栄養の個別支援の実施。 	教室開催回数 参加者数 プログラム利用者数	保健指導実施率
特定保健指導対象者の減少	<ul style="list-style-type: none"> 体重コントロール教室、禁煙教室の実施。 BMI25以上のもの、喫煙者等に対して生活習慣改善支援の個別通知を実施。 	教室開催回数 参加者数 個別通知数	喫煙率 肥満率
利用環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> 利用しやすい環境の整備。 	実施日数 実施場所 実施方法	保健指導実施率
健康管理の推進	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙やホームページ、SNS、パネル展示等を活用した普及啓発。 医療機関や薬局等にてポスター等掲示。 講演会や各事業等にて健診受診後の健康づくりの重要性等の知識の普及啓発。 	-	-

(3) 生活習慣病重症化予防対策事業

健診結果において、医療が必要な人への受診勧奨の強化を図り、確実に医療受診に結びつけるように努めます。また、糖尿病や高血圧などの生活習慣病にて治療中の人が、治療を放置・中断しないように支援するとともに、歯周病疾患の早期発見・早期治療のために歯科受診を促します。さらに、必要な検査項目等があれば、健診項目等にとりいれるなどの検討も進めていきます。COPD（慢性閉塞性肺疾患）については、認知度の向上、早期発見・早期治療に努めます。

生活習慣病重症化予防対策事業	現状	目標					
	H28	H30	H31	H32	H33	H34	H35
医療受診率	76.6%	77.5%	78.5%	79.5%	80.5%	81.5%	82.5%
医療中断率	-	0%	0%	0%	0%	0%	0%
糖尿病、虚血性心疾患にて医療管理しているものの歯科受診率	-	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%
HbA1c6.5%～7.9%の人の割合	7.3%			7.1%			6.9%
HbA1c8.0%以上の人の割合	1.1%	-	-	1.0%	-	-	0.9%
収縮期血圧 160mmHg 以上／拡張期血圧 110mmHg 以上の人の割合を減らす	1.0% 0.6%	-	-	0.8% 0.5%	-	-	0.6% 0.4%
LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の人の割合を減らす	4.0%	-	-	3.5%	-	-	3.0%
評価指標	特定健診結果データ、法定報告データ、レセプト情報、KDB システムデータ						
・ COPD の認知度	(H28) 28.5%		(H35) 40.0%				
・ HbA1c の認知度	(H28) - %		(H35) 50.0%				
・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医 かかりつけ薬局を持つ人の割合	(H28) - %		(H35) 70.0%				

取り組み内容

取り組み	内容	アウトプット	アウトカム
対象者の特性に応じた医療受診勧奨及び状況把握の推進	<ul style="list-style-type: none"> 血圧、血糖、血清クレアチニン値等にて受診勧奨判定に該当した場合、医療受診勧奨を実施し、その後レセプトにて医療受診の確認がとれない場合は、再勧奨及び状況確認の調査を実施。 保健師、管理栄養士等による電話での受診勧奨の実施。 	電話勧奨件数 個別通知数 医療受診者数	医療受診率
教室等継続的な支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 病態別教室を開催。 保健師、管理栄養士等による受診相談会の実施。 	教室開催回数 参加者数	医療受診率
医療管理の継続の推進	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧症や糖尿病等にて医療管理になっている者を対象とし、継続的に医療受診しているかどうかレセプトにて確認をし、医療中断があった場合は、医療勧奨及び状況確認の調査を実施。 医療管理にかかわる情報提供の実施。 	医療受診者数 医療中断者数	医療中断率
歯科受診の推進	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病や心疾患との関連が深い歯周病疾患の早期発見や早期治療のために、糖尿病、心疾患で受診中のものへ歯科受診勧奨の実施。 	個別通知数 歯科受診者数	歯科受診率
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の早期発見	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果にて喫煙歴のあるものにパンフレット、医療機関一覧、アンケートチェックの送付。 	個別通知数	-
健康管理の推進	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙やホームページ、SNS、パネル展示等を活用した普及啓発。 医療機関や薬局等にてポスター等の掲示。 講演会や各事業等にて健診受診後の生活習慣改善や医療管理の必要性に関する知識の普及啓発。 かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性の普及啓発。 	-	-

(4) 生活習慣病等リスク者対策事業

生活習慣病のリスクのあるものへ個別勧奨を行い、受診勧奨判定へ進まないようにします。また、肥満者及び喫煙者の減少を目標とし、特定保健指導対象者そのものの減少を目指します。講演会や教室等を通して、禁煙・栄養・運動への取り組みを強化しポピュレーションアプローチと連携し、取り組んでいる人の増加を図ります。さらに、飲酒については、対象者へ個別通知を行い、相談会を開催して生活習慣改善に努めます。

生活習慣病等リスク者対策事業	現状	目標					
	H28	H30	H31	H32	H33	H34	H35
HbA1cの有所見者率（保健指導判定域）	47.2%	—	—	46.0%	—	—	44.0%
血圧の有所見者率（保健指導判定域）	収縮期 22.1%	—	—	21.5%	—	—	21.0%
	拡張期 9.1%	—	—	8.5%	—	—	8.0%
LDL コレステロールの有所見率 （保健指導判定域）	25.8%	—	—	25.5%	—	—	25.0%
評価指標	特定健診データ						
メタボリックシンドローム該当者及び 予備群の割合	(H28) 27.7%		(H32) 27.0%		(H35) 26.5%		
喫煙している人の割合	(H28) 14.9%		(H32) 14.5%		(H35) 14.0%		
飲酒（毎日）する人の割合	(H28) 24.7%		(H32) 24.2%		(H35) 23.7%		
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を している人の割合（1日男性2合以上・ 女性1合以上）	(H28) 男性 27.4%		(H35) 下げる		女性 34.7%		
就寝前2時間以内に夕食摂取する人の割 合（週3回以上）	(H28) 17.1%		(H35) 下げる				
朝食を抜く人の割合（週3回以上）	(H28) 10.6%		(H35) 下げる				
歩行・身体活動（1時間以上）している 人の割合	(H28) 49.6%		(H35) 上げる				
1日30分以上の運動している人の割合 （週2日以上・1年以上）	(H28) 45.0%		(H35) 上げる				
減塩に取り組んでいる人の割合	(H28) 68.9%		(H35) 上げる				
睡眠で休養が十分とれている人の割合	(H28) 74.4%		(H35) 上げる				

取り組み内容

取り組み	内容	アウトプット	アウトカム
対象者の特性に応じた生活習慣改善 勧奨及び状況把握 の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧、血糖等にて保健指導判定に該当した場合、生活習慣改善勧奨び状況確認の調査を実施。 ・ 健診結果にて低栄養の指標のアルブミン値が要医療となった場合、通知にて勧奨を実施。 ・ 健診問診票の回答により、個別通知を実施し、生活習慣改善を促す。 	個別通知数 状況把握数	生活習慣 改善率
教室等継続的な支 援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講演会、運動、栄養教室の実施。 ・ 保健師、管理栄養士等による相談会の実施。 	教室開催回数 参加者数	生活習慣 改善率
健康管理の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報紙やホームページ、SNS、パネル展示等を活用した普及啓発。 ・ 医療機関や薬局等にてポスター等掲示の実施。 ・ 講演会や各事業等にて生活習慣改善の知識の普及啓発。 	—	—

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進事業

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進により、医療費（調剤）の伸びを抑えることを目指します。被保険者の自己負担の軽減及び医療保険財政の健全化のために、ジェネリック医薬品の使用率向上に向けた取り組みであるジェネリック医薬品差額通知やジェネリック希望カードの配布等を継続します。また、国が「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で平成30年度から平成32年度末までに使用率80%にする目標が定められましたが、市の長期総合計画にて掲げている目標値を参考にし平成35年度目標80%としました。さらなる使用促進の取り組みを検討し、早期に達成できるように努めます。

後発医薬品（ジェネリック医薬品） 使用促進事業	現状	目標					
	H28	H30	H31	H32	H33	H34	H35
後発医薬品（ジェネリック医薬品） 使用率	62.2%	64.6%	65.8%	67.0%	71.3%	75.6%	80.0%
評価指標	後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用データ						

取り組み内容

取り組み	内容	アウトプット	アウトカム
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	・20歳以上で差額効果100円以上に該当する対象者に差額通知の発送。（年3回 7月・10月・2月）	個別通知数 差額	後発医薬品（ジェネリック医薬品） 使用率
普及啓発活動	・広報紙やホームページ、SNS、パネル展示等を活用した普及啓発。 ・保険証更新とともにパンフレット等の発送。 ・講演会や各事業等にてジェネリック希望カード、パンフレット等の配布。	-	-

(6) がん検診受診率及び精密検査受診率向上事業

早期にがんを発見するスクリーニングの強化としてがん検診受診率の向上と精密検査が必要となった場合、適切な医療受診に結びつけるよう支援を強化します。また、健診を受けやすくするために、特定健診との同時実施等、受診環境の整備を図ります。

がん検診受診率及び精密検査受診率 向上事業	現状	目標					
	H27	H30	H31	H32	H33	H34	H35
胃がん検診受診率	3.8%						7.0%
肺がん検診受診率	2.0%						3.0%
大腸がん検診受診率	7.7%						10.0%
乳がん検診受診率	13.6%						15.0%
子宮頸がん検診受診率	20.3%						25.0%
精密検査受診率	P13 参照						100%
評価指標	がん検診受診率 がん検診精検受診率						

取り組み内容

取り組み	内容	アウトプット	アウトカム
受診勧奨の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・クーポン券の発送（乳がん検診） ・個別通知による受診勧奨の実施。 ・未受診者へは個別通知、ハガキ等による受診勧奨の実施。 	クーポン券発送数 個別通知発送数	がん検診 受診率
精密検査受診勧奨及び状況把握の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の結果、精密検査が必要となった対象者に、受診勧奨通知及び状況把握調査票による受診勧奨の実施。 ・保健師等による電話勧奨及び状況把握の実施。 ・受診病院との連携による受診状況連携。 	個別通知の発送 状況把握数	精密検査 受診率
受診環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診と同時実施できる体制の整備。 ・受診日、時間帯等の検討。 	がん検診実施機関数 実施日数	がん検診 受診率
健康管理の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙やホームページ、健康冊子や講演会・各事業等の活用にてがん検診の重要性やがん予防のための適切な食生活・適度な運動習慣等の普及啓発活動の実施。 	-	-

(7) その他

かかりつけ医、かかりつけ薬局、かかりつけ歯科医を持つことは、清瀬市長期総合計画においても目標としており、健康部門、介護部門、各関係機関とともに連携して普及啓発に努めます。医療費適正化対策として、重複頻回受診についても、レセプト情報により個別のアプローチ方法を検討を行い、服薬管理については、各関係機関と連携を図り、適切な服薬管理方法の理解に向けての普及啓発を推進します。

また、ストレスやうつ病などの精神疾患への対策としては、ポピュレーションアプローチを実施します。

第5章 地域包括ケアに関する取り組み

要介護に至る疾病については、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒となっており、糖尿病や高血圧などの生活習慣病が重篤化したもの、肥満 運動不足、外出の機会の減少などにより閉じこもりが原因と推測されます。

清瀬市においても、低栄養対策、COPD 対策による情報提供を特定健診結果より対象者を抽出し、後期高齢者についても切れ目のない健康づくりを推進しておりますが、今後、介護部門と連携することにより、健診データやレセプト情報をもとに健康課題を抽出し、生活習慣病はもとより、低栄養やフレイル、ロコモティブシンドローム予防を進め、効果的、効率的な保健事業を実施していくことにより、健康寿命延伸を推進します。

第6章 個人情報保護に関する事項

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた適切な対応を行い、個人情報の保護に配慮するとともに、保有するレセプト及び健診結果データ等を適正に利用します。

第7章 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、市ホームページにて公表するほか、市内公共施設等への配置等、広く市民に対して、内容の周知に努めます。さらに、計画の内容に変更が生じた場合には、随時公表し周知します。

第8章 データヘルス計画の評価及び見直し

1. 計画の評価

保健事業を効果的かつ効率的に実施するためには、PDCA サイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Action（改善）の段階を繰り返すことをいう。）に沿って事業運営をすることが重要です。特定健診受診率、保健指導実施率、レセプト等のデータを分析し、その達成状況と事業実施状況の評価を行います。

全体目標

全体目標	
健康寿命の延伸	医療費適正化の推進
個別目標	評価時期
<input type="checkbox"/> 血圧、血糖等の数値を改善し、生活習慣病を発症する人を減らす。 <input type="checkbox"/> 健診結果にて治療が必要な人を確実に医療受診に結び付け、継続的に受診をすることにより重症化を抑える。 <input type="checkbox"/> 薬の効果や治療の必要性を理解し、適切に医療管理を行うことができている人を増やす。 <input type="checkbox"/> 後発医薬品の使用による医療費（調剤）の伸びを抑える。 <input type="checkbox"/> がんを早期に発見し、確実に治療に結びつける人を増やす。 <input type="checkbox"/> 運動、栄養などの生活習慣を改善する人、継続して実践する人を増やす。	H35

短期目標

対策	評価指標	評価時期
<input type="checkbox"/> 特定健康診査受診率向上対策	<input type="checkbox"/> 健診受診率	毎年
<input type="checkbox"/> 特定保健指導実施率向上対策	<input type="checkbox"/> 保健指導実施率	毎年
<input type="checkbox"/> 生活習慣病重症化予防対策	<input type="checkbox"/> 有所見率 <input type="checkbox"/> 医療受診率 <input type="checkbox"/> 医療中断率	毎年
<input type="checkbox"/> 生活習慣等リスク者対策	<input type="checkbox"/> 有所見率 <input type="checkbox"/> 生活習慣改善率	毎年
<input type="checkbox"/> 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進対策	<input type="checkbox"/> 後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用率	毎年
<input type="checkbox"/> がん検診受診率及び精密検査受診率促進対策	<input type="checkbox"/> がん検診受診率 <input type="checkbox"/> 精密検査受診率	毎年

2. 計画の見直し

本計画書に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、必要な場合は、本計画の内容について見直しを行います

第9章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 清瀬市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

国が示す特定健康診査等基本指針に掲げる目標値は、平成35年度までに特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%です。この目標値に即して、清瀬市国民健康保険における目標値を下記のとおり設定します。

特定健康診査・特定保健指導目標値

項目	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査実施率	53.5%	54.5%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%
特定保健指導実施率	25.5%	27.5%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

2. 平成35年度までの各年度の対象者数（推計）

清瀬市国民健康保険における目標値に即して、平成35年度までの各年度対象者数を下記のとおり設定します。あくまで推計値であるため、状況に応じて適宜変更していきます。

平成35年度までの各年度特定健診対象者数

項目	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定健康診査受診目標率	53.5%	54.5%	55.5%	57.0%	58.5%	60.0%
特定健康診査対象者数	13,409人	13,421人	13,403人	13,355人	13,289人	13,206人
特定健康診査受診目標数	7,174人	7,315人	7,439人	7,613人	7,775人	7,924人

平成35年度までの各年度特定保健指導対象者数

項目	H30	H31	H32	H33	H34	H35
特定保健指導実施目標率	25.5%	27.5%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導対象者数	861人	878人	893人	913人	933人	951人
特定保健指導実施者数	181人	184人	186人	192人	196人	200人
動機づけ支援者数	138人	140人	141人	146人	149人	152人
積極的支援者数	43人	43人	45人	46人	47人	48人

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

ア 実施形態

健診対象者にとって、より受診しやすい実施方法が必要であると考え、特定健康診査は、個別（市内の特定健康診査受託医療機関等で受診できる形態）で実施するものとします。状況に応じて、集団健診の実施も考慮します。

イ 対象者

対象者は、特定健康診査の実施年度中に40歳～75歳になる国保被保険者とします。

ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等、厚生労働省令で定める除外規定該当する者は対象から除くものとします。

ウ 実施場所

健診場所は、清瀬市医師会で受託した市内の医療機関とします。なお、必要に応じ市外医療機関等についても実施場所とすることができるものとします。

エ 実施時期

特定健康診査の実施時期は、6月から開始し12月までとします。また、この他受診状況により、未受診者健診を実施します。

オ 実施項目

特定健康診査において実施する項目は、すべての対象者が実施する「基本的な健診項目」と、医師の判断により必要に応じて実施する「詳細な健診項目」があります。ただし、貧血検査、血清クレアチニン検査については受診者全員に実施します。また、市一般施策として、特定健康診査に併せ、追加項目及び同時実施することができる他の検診があります。

基本的な健診項目

基本的な健診項目	内 容
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査等（問診票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
計測	身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 血圧測定
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビンA1c（HbA1c）
尿・腎機能検査	尿糖、尿蛋白の有無

詳細項目

詳細な健診項目	実施できる条件（判断基準）
貧血検査※1	特定健康診査受診者全員に実施
心電図検査 (12誘導心電図)	1. 今年度の健診結果等において①②の項目について以下の基準に該当した方 ①血圧 140mmHg 以上または 90mmHg 以上 ②血糖 空腹時血糖 100mg/dl 以上、HbA1c5.6%(NGSP 値)以上、 随時血糖値 100mg/dl 以上 2. 自覚症状及び他覚症状（視聴診）にて不整脈が疑われる方 3. その他
眼底検査	1. 今年度の健診結果等において①②の項目について以下の基準に該当した方のうち、医師が必要と認める方 ①血圧 140mmHg 以上または 90mmHg 以上 ②血糖 空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c6.5%(NGSP 値)以上 2. その他
血清クレアチニン検査 (eGFRによる腎機能の評価を含む)	特定健康診査受診者全員に実施

※1 貧血検査は、ヘマトクリット値・血色素量及び赤血球数を測定する。

(注) 国の基準と清瀬市の独自基準により実施する。

市独自の追加項目

追加項目	内 容
尿酸	特定健康診査受診者全員に実施
アルブミン	特定健康診査受診者全員に実施
血小板	特定健康診査受診者全員に実施
白血球	特定健康診査受診者全員に実施
尿潜血	特定健康診査受診者全員に実施

同時検診

同時検診	内 容
肝炎ウィルス検診	過去に肝炎ウィルス検診を受けたことのない 40 歳の方
結核健診	65 歳以上の方
前立腺がん検診	50 歳以上の男性で希望する方

※肝炎ウィルス検診・結核健診・前立腺がん検診は当該年度末（3月31日）の年齢を当該年度年齢とする。

カ 外部委託等

特定健康診査は、清瀬市民の利便性を配慮し、身近な健診場所での受診が可能となるよう外部委託とし、清瀬市医師会と委託契約を締結します。但し、特定健康診査受診率の目標達成に向け、必要に応じて他の健診機関等へ委託を行うものとします。

なお、委託を行う際には、受託する機関は、「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」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要とする項目については、仕様書に追加し設定を行います。

- ①人員に関する基準
- ②施設又は設備等に関する基準
- ③精度管理に関する基準
- ④健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- ⑤運営等に関する基準

キ 受診方法

特定健康診査受診対象者には、特定健康診査受診券を健診対象月の前月に個別送付します。指定された期間内に受診券及び保険証を持参の上、清瀬市内医療機関等指定された場所で受診します。

ク 健診結果及び情報提供

健診結果については、結果通知票を用いて、健診機関より受診者本人に検査値や問診結果を踏まえた解説・助言等を直接伝えることとします。また、健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する情報提供を行います。

情報提供

対象者	健診受診者全員
支援形態	年に 1 回

ケ 周知・案内方法

特定健康診査の実施については、市広報及び市ホームページ等に加え、実施機関等の関係機関に協力を依頼しポスターやパンフレット等にて周知を図ります。特定健康診査案内及び受診券については、対象者全員に郵送にて送付し、特定健康診査の実施の周知を行います。なお、健診受診期間に受診しない対象者に対しては、受診勧奨を行います。

コ 事業主健診等データの受領方法

清瀬市国民健康保険に加入している方で、事業主が実施する健康診査等を受診している場合は、本人の了承を得て、事業主または本人から受領します。

また、市では「国民健康保険法」に基づく保健事業として位置づけ、被保険者の健康管理の一助とするため、平成 5 年から人間ドック助成事業を実施しています。引き続き特定健

康診査との整合性を図り、助成申請者に対して受診結果及び問診票の提出を求め、受診者数としていくこととします。

(2) 特定保健指導

ア 実施形態

特定保健指導は、清瀬市で実施するものとします。実施状況等に応じて委託を考慮します。

イ 実施場所

清瀬市健康センターを中心に、地域市民センター、生涯学習センター等清瀬市内の関係施設を使用して実施します。

ウ 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

エ 対象者の抽出方法

特定保健指導の対象者の判定を以下の基準をもとに行い、階層化し、抽出します。

特定保健指導対象の判定基準

腹囲または BMI	腹囲男性 85 cm以上 女性 90 cm以上 BMI25 以上
↓ 腹囲または BMI に該当する方でさらに以下の基準にも該当する方	
血糖	空腹時血糖 100 mg/dl 以上 または HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上
脂質	中性脂肪 150 mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
血圧	収縮期 130 mm Hg 以上 または 拡張期 85 mm Hg 以上

特定保健指導対象者の階層化

腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対 象	
			40~64 歳	65~74 歳
男性 ≥85 cm 女性 ≥90 cm	2 つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当			
男性 <85 cm 女性 <90 cm かつ BMI ≥25	3 つ該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当			
	1 つ該当			

※糖尿病・高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方は除く。

資料：厚生労働省保険局「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」平成 30 年 4 月

オ 実施内容

健診結果に基づき選定を行い、階層化により積極的支援・動機付け支援と判定された者を対象に、優先順位に従って保健指導の案内通知を送付します。意思確認ができ次第、保健師、管理栄養士などによる生活習慣改善に向けた保健指導を開始します。

動機づけ支援

対象者	健診結果及び問診票から、生活習慣の改善が必要と判断された方で、生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な方
支援形態	原則 1 回の支援 ・初回面接 (個別面接 20 分以上、又はグループ支援おおむね 80 分以上) ・面接、通信等を利用した 3 カ月経過後の評価

積極的支援

対象者	健診結果及び問診票から、生活習慣の改善が必要と判断された方で、保健師・管理栄養士などによる継続的できめ細やかな支援が必要な方
支援形態	3 か月以上の継続的な支援 ・初回面接 (個別面接 20 分以上、又はグループ支援おおむね 80 分以上) ・面接、通信等を利用した 3 か月以上の継続的な支援と 3 か月経過後の評価

カ 事業実施に関する優先順位

特定保健指導の対象者は、内臓脂肪の蓄積程度やリスク要因数によって決定します。そのため、階層化の基準に基づき対象者を抽出した結果、該当者が多数にのぼる場合、生活習慣の改善がより期待できる予防効果などを考慮し、以下に列記した優先順位をもとに絞込みを行います。

- ① 予防効果が大きく期待できる対象者
- ② 健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要となった対象者
- ③ 質問項目回答により生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ④ 前年度の保健指導対象者であったが、保健指導を受けなかった対象者 等

キ 周知・案内方法

特定保健指導の実施については、市広報及び市ホームページ等に加え、特定健康診査受託医療機関等の関係機関に協力を依頼しポスターやパンフレット等にて周知を図ります。特定保健指導対象者に対しては、案内通知の個別送付等により特定保健指導の実施の周知を行います。未利用者については、手紙及び電話等にて利用勧奨を実施します。

ク 外部委託等

実施状況等に応じて外部委託を行う際には、保健指導機関は、「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」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしていることとします。その他、必要とする項目については、仕様書に追加し設定を行います。

- ①人員に関する基準
- ②施設又は設備等に関する基準
- ③特定保健指導の内容に関する基準
- ④特定保健指導の記録等の情報の取り扱いに関する基準
- ⑤運営等に関する基準

(3) 代行機関等への委託について

清瀬市と特定健康診査・保健指導機関との間にたち、実施における費用決済や、健診機関等から送付された特定健康診査及び特定保健指導結果のデータの管理に関する事務処理等を行うための業務を、市町村国保・国保組合共同処理機関である「東京都国民健康保険団体連合会」に委託します。

なお、代行機関については、以下に示す機能等が必要となります。

- ①支払代行や請求等の事務のために健診機関・保健指導機関及び医療保険者の情報を管理する機能
- ②簡単な事務点検のために契約情報・受診券（利用券）情報を管理する機能
- ③健診機関から送付された健診データを読み込み、保険者に振り分ける機能
- ④契約内容との整合性、対象者の受診資格の有無等を確認する機能
- ⑤特定保健指導の開始時期及び終了時期を管理する機能
- ⑥請求・支払代行等の機能 等

(4) 年間スケジュール

平成 30 年度からの特定健康診査等のスケジュールは以下のとおりです。但し、実施する中でスケジュールを適宜見直していく予定です。

特定健康診査・特定保健指導年間スケジュール

	当該年度	翌年度
4月		特定保健指導案内発送・勧奨 特定保健指導
5月	受診券発送	
6月	特定健康診査	
7月	特定保健指導案内発送・勧奨 特定保健指導	
8月		
9月		前年度分実施実績の最終評価
10月		前年度分実施実績の報告
11月		
12月		
1月	実施実績の集計	
2月～ 3月	未受診者健診*	

※未受診者健診については受診状況に応じて実施する。

(5) 個人情報保護に関する事項

医療保険者は、効果的・効率的な特定健康診査及び特定保健指導を実施する立場から、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、収集された個人情報を有効に利用することが求められています。そのため、特定健康診査及び特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた適切な対応を行います。

ア 記録の保存方法

健診結果や問診票、保健指導、フォローの内容、記録等は、電磁的方式又は紙ベースにて、経年的に保管・管理します。

イ 記録の保存体制

特定健康診査結果、特定保健指導等の記録の保管は、東京都国民健康保険団体連合会に委託します。また、清瀬市において効果的な特定保健指導及び健康づくり事業等を行うにあたり、必要なデータについては、保険者においても適切なデータ管理を行います。

保管にあたっては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省平成 17 年 3 月）及び「清瀬市個人情報保護条例」（平成 17 年条例第 17 号）並びに「東京都国民健康保険団体連合会における個人情報保護の規定」に基づき、適切に実施していきます。

なお、情報管理責任者は、特定健康診査・特定保健指導担当部所属課長とします。

ウ 記録の保存期間

特定健康診査・特定保健指導の記録の保存期間は、記録の作成日から最低 5 年間とします。また、清瀬市国保被保険者が他の保険者の被保険者となった場合は、被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

エ 具体的な個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報保護法」に基づく「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び清瀬市情報セキュリティポリシー等に基づいて実施します。さらに、ガイドラインにおける職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、職員の監督、委託先の監督）について適正に実施するよう努めます。

また、特定健康診査・特定保健指導等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、受託者の状況を管理し、事業の実施を行います。なお、下記に守秘義務規定を列記します。

○国民健康保険法（平成 20 年 4 月 1 日施行）

第 120 条の 2

保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

○高齢者の医療の確保に関する法律（平成 20 年 4 月 1 日施行）

第 30 条

第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあってはその役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条

第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

(6) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

ア 趣旨の周知

特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等に向け、市広報、市ホームページ等、様々な媒体を活用し、広く市民に対して、その趣旨の周知に努めます。

また、特定健康診査や特定保健指導の案内送付時においても周知を図るとともに、医療機関等にも協力を依頼し、対象者へ働きかけを行っていくものとします。

イ 計画の公表及び周知

特定健康診査等実施計画は、市ホームページにて公表するほか、市内公共施設、健診受託医療機関等への配置等、様々な媒体を活用し、広く市民に対して、特定健康診査等の内容の周知に努めます。さらに、計画の内容に変更が生じた場合には、随時公表し周知します。

(7) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

本計画書に定める数値目標の達成状況と事業実施状況について、毎年度目標の達成状況进行评估し、その評価に基づき、必要に応じ、本計画の内容についても見直しを行います。

また、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合、計画の内容について見直しを行います。

なお、清瀬市国民健康保険運営協議会において毎年進捗状況を報告します。

○特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率については、毎年、国への実績報告により、計画目標値と比較評価を行います。

算定式	当該年度中に実施した特定健康診査の受診者数 (他者実施の健診でそのデータを保管しているものも含む)
	特定健康診査対象者数 (当該年度中に40歳～74歳に達する実施年度の4月1日時点での被保険者数)

※特定健康診査対象者は除外規定となるものを除く

○特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率については、毎年、国への実績報告により、計画目標値と比較評価を行います。

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
-----	---

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は、特定健康診査等実施計画の進捗状況等を評価する際の指標とします。

算定式	1	－	$\frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数} \\ \text{(特定保健指導対象者数)}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数} \\ \text{(特定保健指導対象者数)}}$
-----	---	---	---

○事業実施状況等

実施方法や内容、スケジュール等について、事業の進捗状況の管理を行い、目標に向かって事業が順調に推進されているか評価します。

(8) 健康づくり施策との連携

ア 健診の同時実施

特定健康診査等は、健康増進法で実施する検診を同時に実施します。その他の検診等についても、可能な限り連携して実施します。

イ 支援連携体制の構築

国民健康保険は、他の医療保険等からの転入転出など出入りが激しく、さらに年齢が到達すれば後期高齢者医療保険に移行していきます。生活習慣病の重症化や合併症の予防、介護予防等の観点からみると、市民が生涯にわたり一定の健康サービスを継続的に受けることができる支援体制を構築する必要があります。市民全体の健康意識を高め、健康寿命の延伸等に向けて、他部門、各関係機関と連携した総合的な生活習慣病対策を行っていくこととします。

用語解説

KDB システム	<p>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システム。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。</p>
<p>後発医薬品 (ジェネリック医薬品)</p>	<p>先に開発された「新薬」の特許期間後に「新薬」と同じ有効成分を配合して作れる医薬品で「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」といわれる。一般的に「新薬」と比べ安価なため自己負担額を少なくすることができる。</p>
<p>特定健康診査</p>	<p>医療保険者が 40～74 歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象に毎年度計画的に実施する、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した検査項目での健康診査。</p>
<p>特定保健指導</p>	<p>医療保険者が特定健康診査の結果により、メタボリックシンドロームまたは予備群と判定された方など、健康の保持に努める必要がある方に対し、毎年度計画的に実施す</p>
<p>ポピュレーションアプローチ</p>	<p>集団全体に働きかけを行い、集団全体のリスクの軽減を図ることにより集団全体を良い方向へ導くための取り組みのこと。</p>
<p>レセプト</p>	<p>患者が受けた診療や調剤等について、医療機関が保険者に請求する診療報酬の明細書のこと、診療や調剤等について詳細が記載されている書類。</p>

清瀬市国民健康保険第2期データヘルス計画（案）

平成30年 月

発行者：清瀬市（清瀬市国民健康保険）

編集：市民生活部保険年金課

〒204-8511

東京都清瀬市中里五丁目842番地

電話 042-492-5111（代表）