

羽村市国民健康保険データヘルス計画

羽 村 市

目次

第1章 計画の基本方針	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の期間	2
3. 計画の位置付け	2
4. 分析データの取扱い	2
第2章 羽村市国民健康保険の現状	3
1. 羽村市の現状	3
(1) 羽村市の人口構成と推移	3
(2) 死亡の状況	5
(3) 主要6死因による疾患別死因構成割合	6
(4) 羽村市の保健事業の内容	7
第3章 医療費・健診結果等の分析	9
1. 医療費の状況	9
(1) 全体医療費の年度推移	9
(2) 被保険者一人当たり月間平均医療費の比較	10
(3) 被保険者一人当たり月間平均医療費の推移	11
(4) 年齢階級別医療費	12
(5) 疾病別医療費の状況（疾病大分類別）	13
(6) 疾病別医療費の状況（疾病中分類別）	15
(7) 生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況	17
(8) 悪性新生物における医療費の状況	18
(9) 高額レセプトの疾病傾向	19
(10) 人工透析患者の状況	20
2. 特定健診の受診状況	21
(1) 特定健診受診率	21
(2) 特定健診の3年間の累積受診状況	23
(3) メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況	24
(4) 慢性腎臓病のリスク分類別人数	26
3. 特定保健指導の実施状況	27
(1) 特定保健指導対象者の推移	27

4.	医療費と特定健診の関係.....	28
(1)	特定健診受診者と未受診者の医療費比較.....	28
5.	未治療者に関する分析	29
(1)	特定健診における未治療者の状況	29
6.	その他保健事業に関する分析	31
(1)	疾病分類別重複受診患者数.....	31
(2)	疾病分類別頻回受診患者数.....	32
(3)	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率の状況	33
7.	羽村市の健康課題と施策の方向性	34
(1)	羽村市の現状について.....	34
(2)	医療費について	35
(3)	特定健診について.....	36
(4)	特定保健指導について.....	36
(5)	医療費と特定健診に関する分析について.....	37
(6)	未治療者に関する分析について.....	37
(7)	その他保健事業に関する分析について	37

第4章 保健事業の実施計画38

1.	保健事業改善の基本方針.....	38
2.	保健事業における施策の方向性と目標.....	39
3.	保健事業の実施状況・実施計画.....	40
(1)	特定健診（継続）	40
(2)	特定保健指導（継続）	41
(3)	生活習慣病の重症化予防（レベルアップ）	42
(4)	がん検診（継続）	43
(5)	重複頻回受診者への受診指導（新規）	44
(6)	ジェネリック医薬品の使用促進（継続）	45

第5章 個人情報の保護46

1.	基本的な考え方	46
2.	個人情報の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
補足事項	47
(1) 用語の説明	47
(2) 疾病大分類別の代表的な疾病名	48
(3) 有所見（リスク）判定基準値	49
(4) 特定保健指導判定基準	50
(5) メタボリックシンドローム判定基準	50

第1章 計画の基本方針

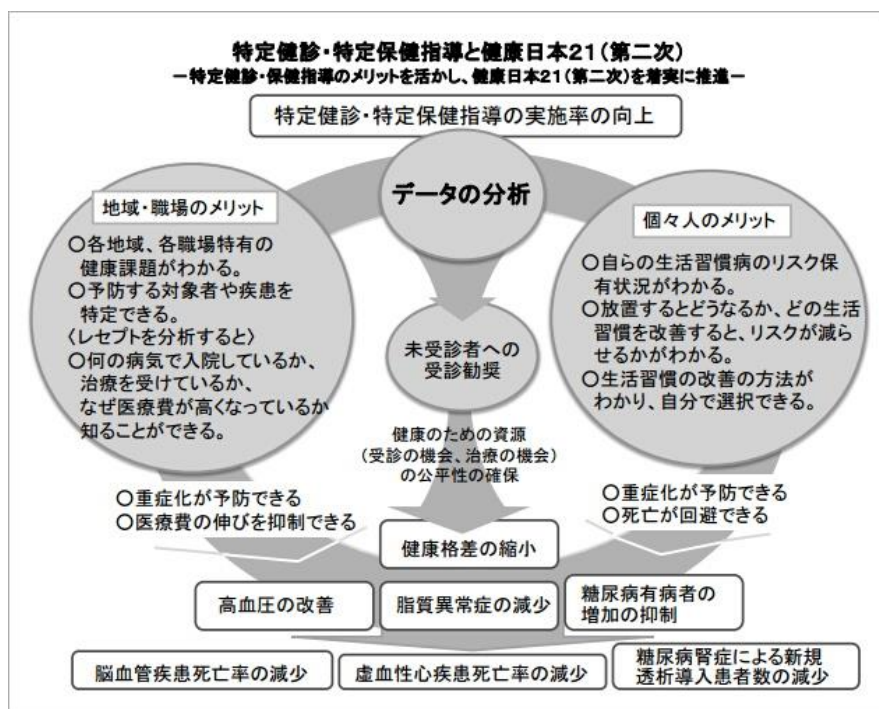
1. 計画策定の背景

超高齢社会が急速に進展している我が国では、生活習慣の変容などに伴う疾病構造の変化に対応した取組みがより一層求められてきており、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。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）の整備など、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」（平成25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率的、効果的な保健事業の展開が求められています。

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。

羽村市においても、国民健康保険に関する保健事業の実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）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図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】」

2. 計画の期間

本計画の期間は、平成29年度から平成31年度までの3年間とします。

3. 計画の位置付け

本計画は、保健事業計画の一つに位置付けられるとともに、特定健康診査・特定保健指導実施計画との整合性を図るものとします。

4. 分析データの取扱い

本計画の策定に当たり、国、東京都、同規模自治体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います。

さらに、レセプトデータや特定健診データなどを用いることにより、KDBシステムと合わせた、より具体的な視点から地域の現状や健康課題を把握し、羽村市の特性に合わせた保健事業の展開に繋げています。

第2章 羽村市国民健康保険の現状

1. 羽村市の現状

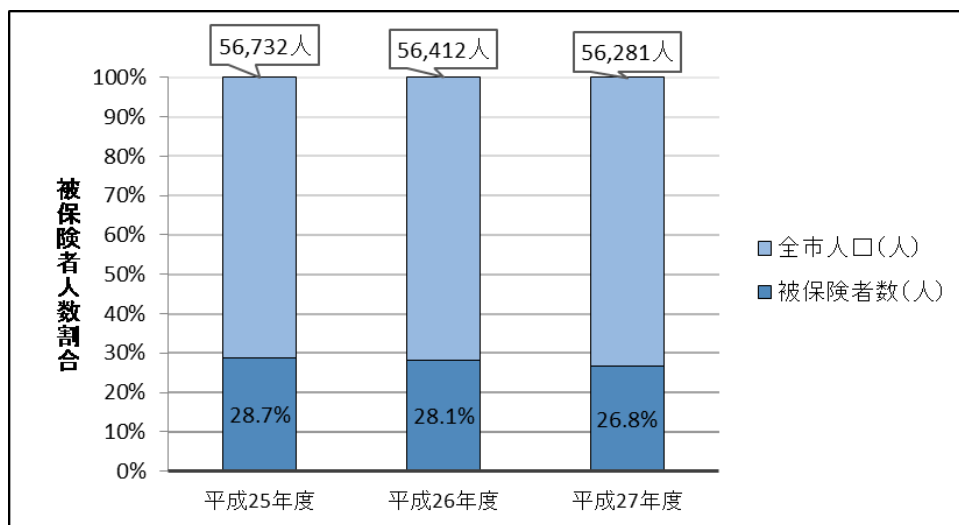
（1）羽村市の人口構成と推移

本市の総人口は平成 27 年度で 56,281 人であり、平成 25 年度より年々微減しています。被保険者数も年々減少傾向にあり、国保加入率も下がっています（図 2-1-1）。

年齢とともに国保加入率は上昇する傾向にありますが、とくに 65 歳以上になると国保加入率は男女ともに 70%を超えています（図 2-1-2）。

【図 2-1-1】人口・被保険者数・加入率推移（平成 25 年度から平成 27 年度まで）

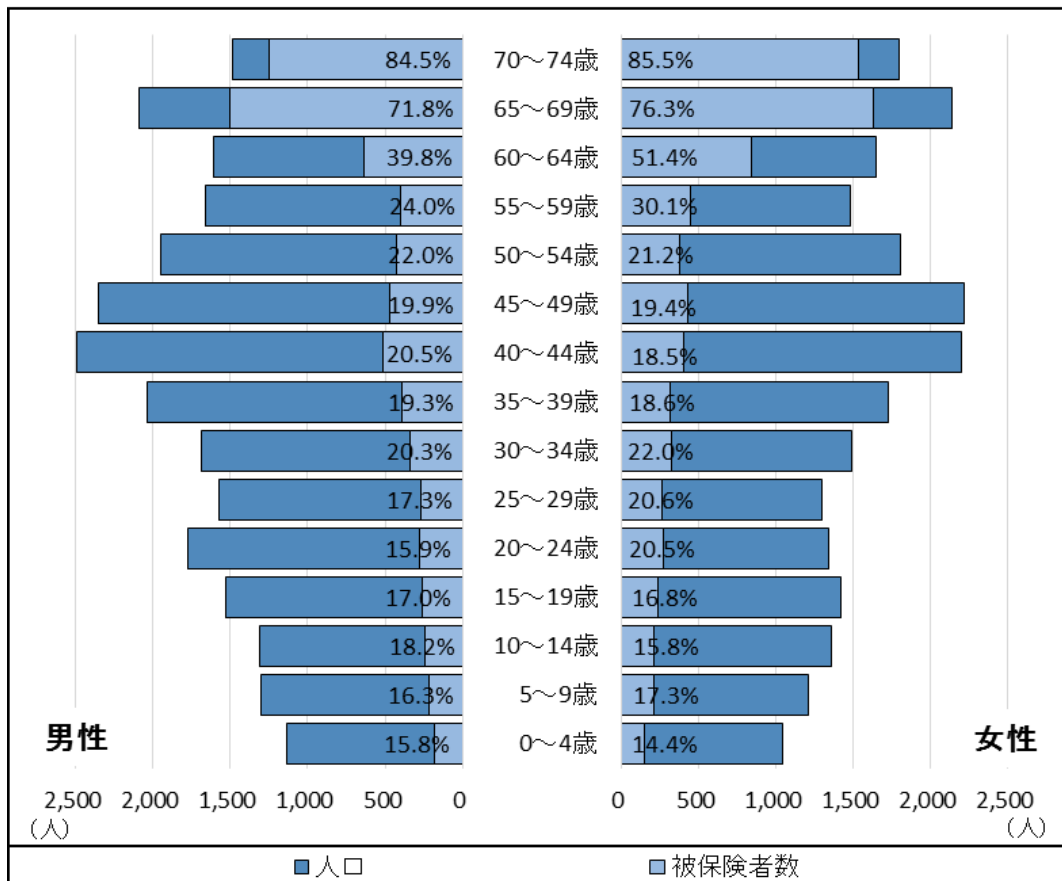
	全市人口(人)	被保険者数(人)	加入率(%)
平成25年度	56,732	16,295	28.7%
平成26年度	56,412	15,869	28.1%
平成27年度	56,281	15,065	26.8%



資料：羽村市（各年度 3 月末現在）

【図2-1-2】年齢階級別国保加入者の状況（平成27年度）

年齢階層	人口(人)		被保険者数(人)	
	男性	女性	男性	女性
0～4歳	1,132	1,044	179	150
5～9歳	1,303	1,214	212	210
10～14歳	1,312	1,357	239	214
15～19歳	1,525	1,425	260	240
20～24歳	1,772	1,343	281	275
25～29歳	1,568	1,299	271	267
30～34歳	1,681	1,495	342	329
35～39歳	2,033	1,724	393	320
40～44歳	2,488	2,197	510	407
45～49歳	2,351	2,221	467	430
50～54歳	1,950	1,809	429	383
55～59歳	1,655	1,484	398	447
60～64歳	1,609	1,647	640	846
65～69歳	2,089	2,140	1,500	1,632
70～74歳	1,481	1,798	1,252	1,537
75歳以上	2,592	3,543	0	0



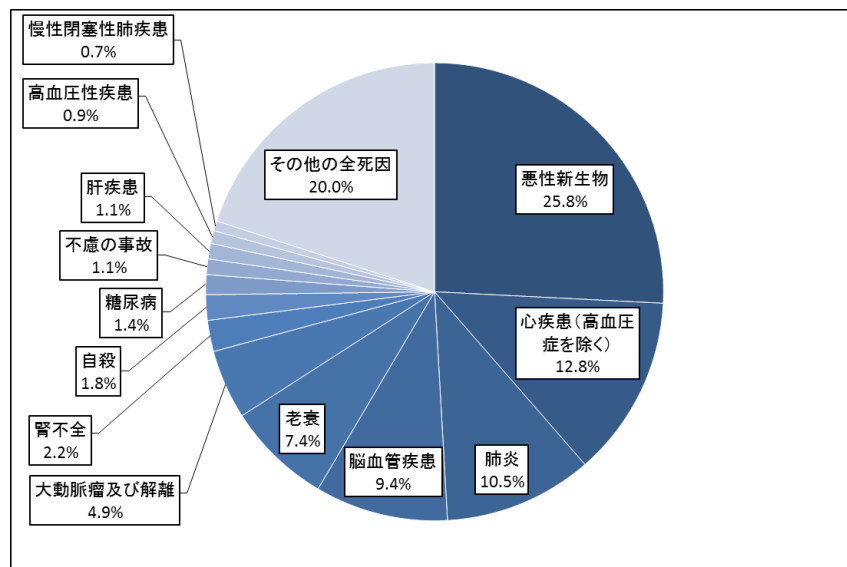
資料：羽村市

(2) 死亡の状況

平成 27 年の死亡数は、446 人で、死因別にみると「悪性新生物」が 115 人で最も多く 2 割強を占めています。次いで「心疾患（高血圧症を除く）」（57 人）、「肺炎」（47 人）、「脳血管疾患」（42 人）となっており、上位 4 死因で全体の約 6 割となっています（図 2-2）。

【図 2-2】死因別死亡数の状況（平成 27 年）

No.	死因名	構成比 (%)	死亡数 (人)	男性 (人)	女性 (人)
1	悪性新生物	25.8%	115	75	40
2	心疾患(高血圧症を除く)	12.8%	57	19	38
3	肺炎	10.5%	47	28	19
4	脳血管疾患	9.4%	42	19	23
5	老衰	7.4%	33	6	27
6	大動脈瘤及び解離	4.9%	22	6	16
7	腎不全	2.2%	10	6	4
8	自殺	1.8%	8	6	2
9	糖尿病	1.4%	6	4	2
10	不慮の事故	1.1%	5	4	1
11	肝疾患	1.1%	5	4	1
12	高血圧性疾患	0.9%	4	2	2
13	慢性閉塞性肺疾患	0.7%	3	1	2
14	その他の全死因	20.0%	89	47	42
	合 計	100.0%	446	227	219

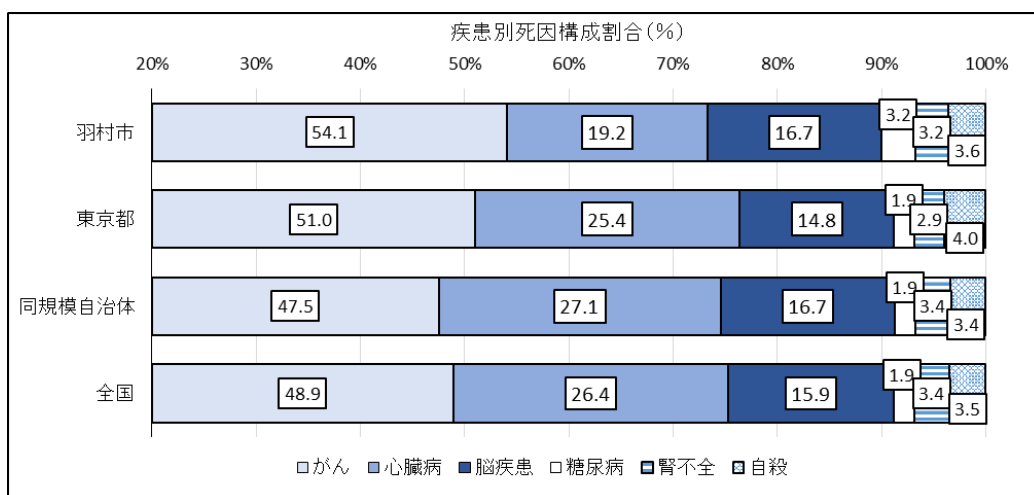


資料：「東京都西多摩保健所 事業概要（平成 28 年版）」

（３）主要６死因による疾患別死因構成割合

平成２７年度の主要６死因による疾患別死因構成割合を、東京都、同規模自治体、全国と比較しています（図 2-3）。平成 27 年度は、東京都、同規模自治体、全国と比較してもがんの占める割合が 54.1%と一番高くなっています。

【図 2-3】主要６死因による疾患別死因構成割合（平成 27 年度）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

(4) 羽村市の保健事業の内容

羽村市における主な保健事業の取組内容について、下表にまとめています。

保健事業	事業内容・目的	実施期間	対象	概要等
特定健診（※）	被保険者の生活習慣病の早期発見と予防をするため、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施。	6月～10月	40歳以上の被保険者	個別に受診券を送付し、市内医療機関にて受診。費用は無料。
特定健診（※） （集合型健診）	平日仕事等で受診できない方のために休日に集団健診を実施。	年1回	40歳以上の被保険者	保健センターを会場として実施。
特定健診 受診勧奨（※）	特定健診の受診率向上のため、はがき、電話による受診勧奨を実施。	①9月 ②7月～10月	①40～74歳 ②40～64歳の被保険者	当該年度の6月受診者を除いた受診券発行者に対し、以下①②を実施。 ①特定健診の受診勧奨はがきを郵送。 ②前年度に特定保健指導または医療機関受診勧奨対象者となった64歳以下の方に対して電話で受診勧奨を行う。
特定保健指導（※） （動機付け支援・積極的支援）	特定健診の結果から抽出された対象者（動機付け支援、積極的支援）に対して、保健指導を実施。	12月～翌年9月	健診結果から抽出された対象者	保健師、管理栄養士等が生活習慣を見直すサポートを実施。
30歳・35歳健診	若年層からの生活習慣病の早期発見と予防及び健診受診の習慣化による特定健診への導入を目的として実施。	6月～10月 （集団健診は年1回）	当該年度内に30歳・35歳に到達する市民	市広報や対象年齢の方に勧奨はがきを送付し周知。事前に保健センターへ申込み、市内医療機関にて個別に受診。平日仕事等で受診できない方のために休日に集団健診日を設定。費用は無料。
健康手帳の配布	イベントや相談時に、希望者へ「健康手帳」配布。	随時	40歳以上の市民	健診結果や血圧測定値等の記録をし、健康管理に役立てる。
健康教育 （公募型）	生活習慣病予防をテーマにした健康教育を実施。若い世代向けに、子育て中の母親を対象にした保育付の講座を年2回程度実施。	随時 （年11回程度）	市民	管理栄養士・保健師・運動指導士による講義・実習（調理・運動）形式の健康教育。
健康教育 （出前講座型）	健康づくり推進員の協力を得て、町内会・自治会に出向き、地区会館を利用して健康づくり講座を実施。	随時	市民	市内39町内会・自治会のうち、希望に応じて日程やテーマを決定し実施。

保健事業	事業内容・目的	実施期間	対象	概要等
はむら健康の日	骨密度測定、健康づくり推進員によるレシピ紹介と試食、健康づくりミニ講座等を実施。	5月	市民	保健センターを会場に実施。
健康フェア	三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）による健康相談、体脂肪測定や健康づくりに関する情報コーナー等を実施。	10月	市民	富士見公園を会場に市民体育祭と合同実施。
がん検診	①胃がん・呼吸器（肺がん）検診	5月・9月・12月・2月	40歳以上の市民	集団検診として実施。費用は無料、はがきまたは来所による申込み制。
	②乳がん検診	個別検診：6月～12月 集団検診：年2回	40歳以上の市民 *隔年受診	40歳到達者のクーポン対象者は無料、それ以外の方は、1,600円自己負担あり。
	③子宮頸がん検診	6月～2月	20歳以上の市民 *隔年受診	20歳到達者等を対象にクーポンを送付。 *費用は、クーポンの有無に関わらず無料。
	④大腸がん検診	6月～10月	40歳以上の市民	40、45、50、55、60歳到達者に勧奨はがきを送付し受診勧奨。費用は無料。
肝炎ウイルス検診	肝炎を引き起こすB型肝炎・C型肝炎ウイルスの感染の有無を早期に発見することを目的に実施。	6月～10月	40歳以上で過去に検査を受けたことがない方	市内医療機関にて受診。費用は無料。
骨粗しょう症予防検診	前腕部のレントゲン撮影による骨密度測定と健康教育を実施。	7月	20～64歳の女性	集団検診として実施。費用は無料。 ※はむら健康の日においても市民を対象に実施。
健康なんでも相談	保健師や管理栄養士による身体とこころの健康に関する相談を月2回実施。	通年（年24回）	市民	定例相談のほか、がん検診や確定申告会場においても不定期で相談を実施。
医療費通知（※）	受診内容を周知し、医療に対する理解を深めていただくことを目的に実施。	年2回（8月、12月）	被保険者	1件当たり3,000円以上のレセプトを対象に抽出し実施。
ジェネリック医薬品利用差額通知（※）	ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の適正化を図ることを目的に実施。	年3回（7月、10月、2月）	被保険者	ジェネリック医薬品に切り替えた場合に一部負担金が100円以上削減されるものについて利用差額通知を送付。

（※）国保加入者の方を対象とした保健事業

第3章 医療費・健診結果等の分析

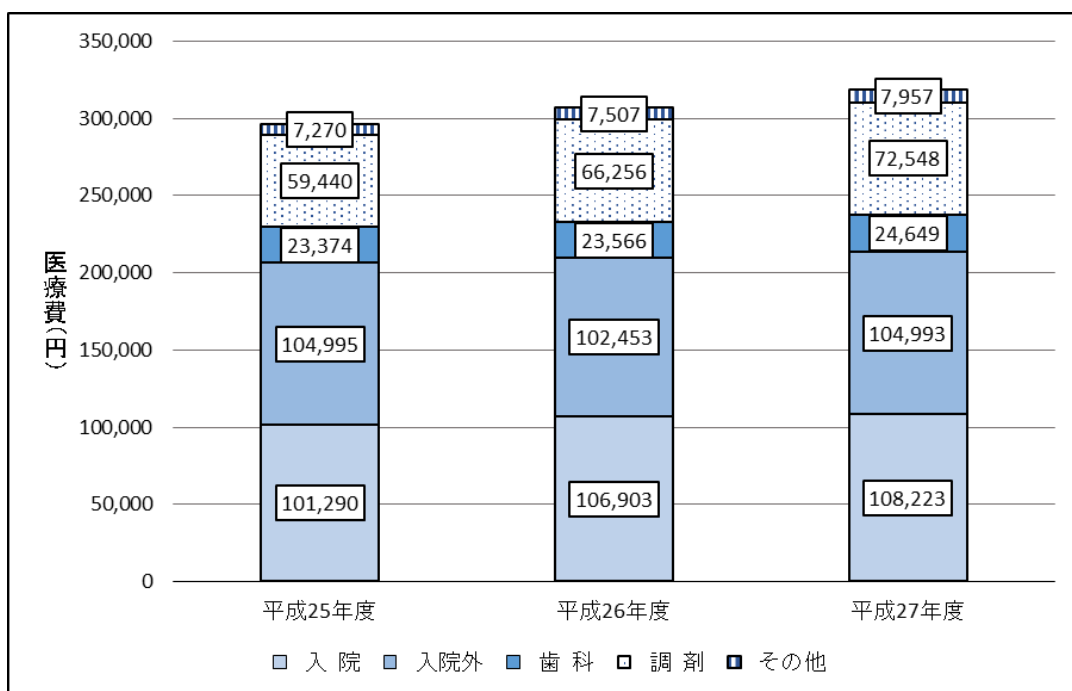
1. 医療費の状況

(1) 全体医療費の年度推移

平成25年度から平成27年度までの被保険者一人当たり医療費の推移を入院、入院外、歯科、調剤、その他ごとに表しています（図3-1）。被保険者数は減少しているものの、一人当たり医療費は年々増加しています。

【図3-1】入院・入院外・歯科・調剤別一人当たり医療費の年度推移
（平成25年度から平成27年度まで）

	一人当たり医療費(円)			26-27年度 差分(円)	26-27年度 伸び率(%)
	平成25年度	平成26年度	平成27年度		
全体	296,369	306,685	318,370	11,685	103.8%
入院	101,290	106,903	108,223	1,320	101.2%
入院外	104,995	102,453	104,993	2,540	102.5%
歯科	23,374	23,566	24,649	1,083	104.6%
調剤	59,440	66,256	72,548	6,292	109.5%
その他	7,270	7,507	7,957	450	106.0%

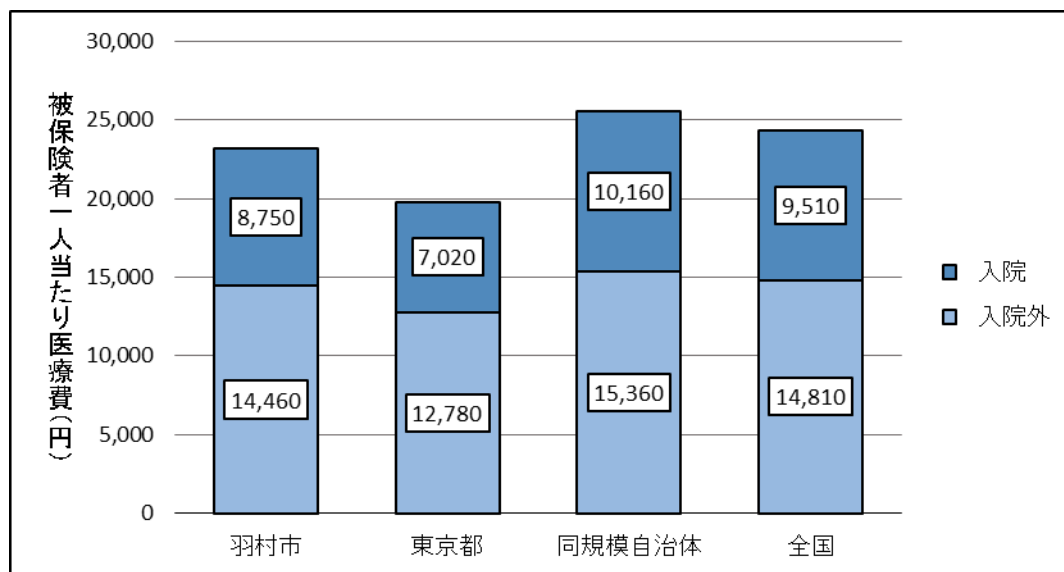


資料：羽村市

（２）被保険者一人当たり月間平均医療費の比較

平成 27 年度の被保険者一人当たり月間平均医療費を東京都、同規模自治体、全国と比較しています（図 3-2）。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。同規模自治体、全国との比較では、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 3-2】被保険者一人当たり月間平均医療費の比較（平成 27 年度）



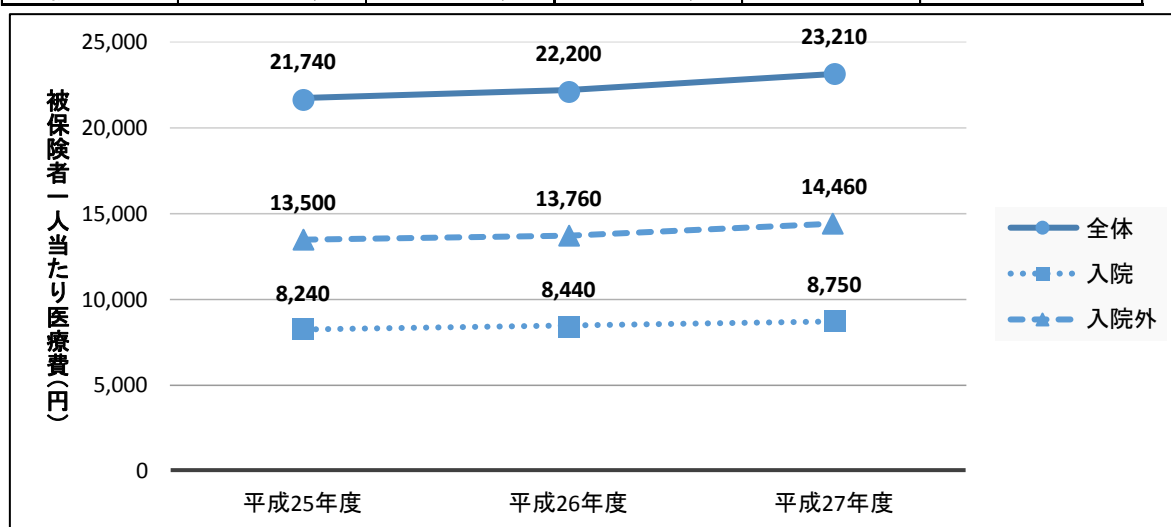
資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

（３）被保険者一人当たり月間平均医療費の推移

平成25年度から平成27年度の被保険者一人当たり月間平均医療費を表しています(図3-3)。入院、入院外ともに平成25年度より増加しており、入院外の伸び率が入院と比較してやや高い状況です。

【図3-3】被保険者一人当たり月間平均医療費の推移（平成25年度から平成27年度まで）

	被保険者一人当たり医療費(円)			26-27年度 差分(円)	26-27年度 伸び率(%)
	平成25年度	平成26年度	平成27年度		
全体	21,740	22,200	23,210	1,010	104.5%
入院	8,240	8,440	8,750	310	103.7%
入院外	13,500	13,760	14,460	700	105.1%



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

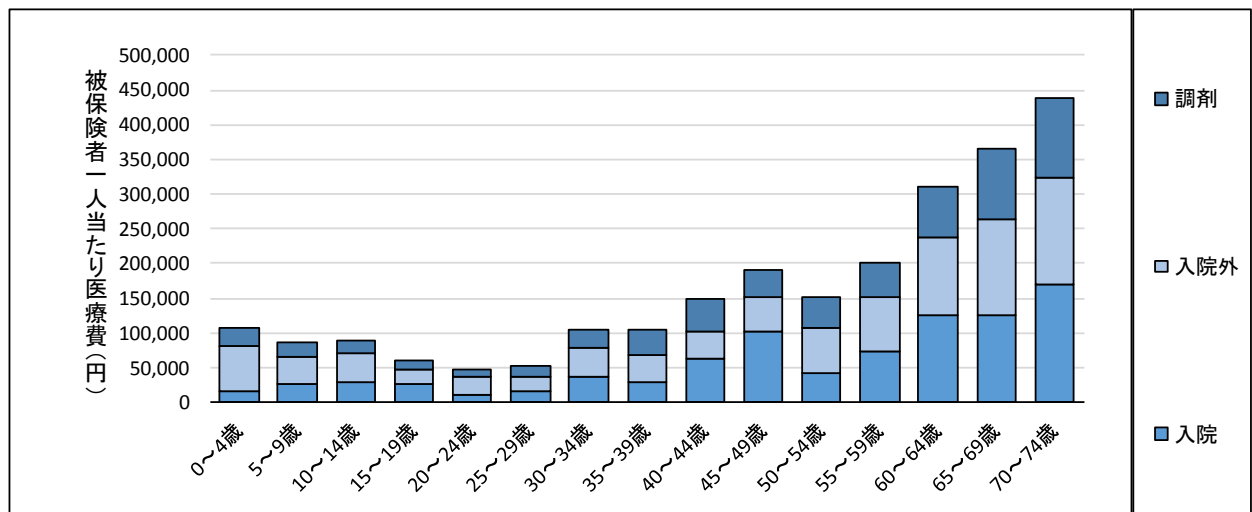
（４）年齢階級別医療費

平成 27 年度の年齢階級別被保険者一人当たり医療費を表しています（図 3-4）。40 歳代の入院医療費が高い傾向にありますが、全体を通じて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。また、70～74 歳は 40～44 歳に比べて約 3 倍高くなっています。

高齢化の進展に伴い、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（平成 27 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	107,604	16,418	65,787	25,399
5～9歳	85,621	25,151	39,445	21,025
10～14歳	88,263	29,676	41,904	16,683
15～19歳	59,224	25,693	21,572	11,959
20～24歳	48,324	11,401	25,805	11,118
25～29歳	52,578	16,110	20,160	16,308
30～34歳	105,742	36,340	42,005	27,397
35～39歳	104,887	29,527	39,721	35,639
40～44歳	149,224	61,902	41,032	46,290
45～49歳	190,202	101,226	50,915	38,061
50～54歳	151,819	41,837	65,958	44,024
55～59歳	200,923	72,191	80,148	48,584
60～64歳	310,202	125,609	113,190	71,403
65～69歳	366,485	124,703	139,634	102,148
70～74歳	437,211	169,690	154,306	113,215
全体	237,384	88,112	87,566	61,706



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）

平成 27 年度の疾病大分類別^(※1)の医療費、医療費割合、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 3-5-1）。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」^(※2)で、次に「新生物」となっています。

【図 3-5-1】疾病大分類別医療費、医療費割合、患者数、患者発生率、患者一人当たり医療費
（平成 27 年度）

大分類名	全体				
	医療費(円)	医療費割合	患者数(人)	患者発生率	患者一人当たり医療費(円)
感染症および寄生虫症	60,193,530	1.9%	1,706	9.3%	35,283
新生物	542,370,200	16.8%	1,598	8.7%	339,406
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	16,580,300	0.5%	154	0.8%	107,664
内分泌、栄養および代謝疾患	259,316,830	8.1%	2,365	12.9%	109,648
精神および行動の障害	298,730,340	9.3%	1,129	6.2%	264,597
神経系の疾患	130,721,090	4.1%	694	3.8%	188,359
眼および付属器の疾患	138,557,290	4.3%	3,828	20.9%	36,196
耳および乳様突起の疾患	18,763,420	0.6%	786	4.3%	23,872
循環器系の疾患	562,783,040	17.3%	3,462	18.9%	162,560
呼吸器系の疾患	167,813,860	5.2%	4,964	27.1%	33,806
消化器系の疾患	163,250,180	5.1%	2,096	11.5%	77,887
皮膚および皮下組織の疾患	40,916,620	1.3%	2,656	14.5%	15,405
筋骨格系および結合組織の疾患	220,570,140	6.9%	3,075	16.8%	71,730
尿路性器系の疾患	283,389,510	8.8%	1,295	7.1%	218,834
妊娠、分娩および産じょく褥	11,475,820	0.4%	77	0.4%	149,037
周産期に発生した病態	567,740	0.0%	12	0.1%	47,312
先天奇形、変形および染色体異常	38,065,430	1.2%	99	0.5%	384,499
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	50,223,820	1.6%	1,257	6.9%	39,955
損傷、中毒およびその他の外因の影響	133,654,910	4.2%	1,728	9.4%	77,347
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	12,615,400	0.4%	190	1.0%	66,397
未分類	63,640,710	2.0%	159	0.9%	400,256
合計	3,214,200,180	100.0%	-	-	-

資料：レセプトデータ

また、被保険者一人当たり医療費は東京都と比較すると 50,853 円高く、「内分泌，栄養および代謝疾患」(*3)、「循環器系の疾患」でとくに高い結果となっています(図 3-5-2)。

【図 3-5-2】疾病大分類別被保険者一人当たり医療費の比較（平成 27 年度）

大分類名	被保険者一人当たり医療費(円)				羽村市との比較(円)		
	羽村市	東京都	同規模自治体	全国	東京都	同規模自治体	全国
感染症および寄生虫症	9,711	9,111	11,398	11,171	600	-1,687	-1,460
新生物	36,025	30,446	41,441	38,949	5,579	-5,416	-2,924
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	1,657	2,670	2,997	2,951	-1,013	-1,340	-1,294
内分泌，栄養および代謝疾患	32,936	21,399	30,782	28,252	11,537	2,154	4,684
精神および行動の障害	26,329	17,837	30,649	27,172	8,492	-4,320	-843
神経系の疾患	10,991	9,077	13,047	12,237	1,914	-2,056	-1,246
眼および付属器の疾患	11,815	9,175	11,867	11,395	2,640	-52	420
耳および乳様突起の疾患	1,567	1,460	1,626	1,614	107	-59	-47
循環器系の疾患	46,220	35,265	51,016	47,295	10,955	-4,796	-1,075
呼吸器系の疾患	20,732	20,784	20,603	20,672	-52	129	60
消化器系の疾患	16,078	15,625	19,442	18,483	453	-3,364	-2,405
皮膚および皮下組織の疾患	5,794	5,677	5,302	5,542	117	492	252
筋骨格系および結合組織の疾患	21,171	18,624	26,046	24,653	2,547	-4,875	-3,482
尿路性器系の疾患	24,768	19,617	24,860	23,427	5,151	-92	1,341
妊娠，分娩および産じょく褥	793	1,100	765	881	-307	28	-88
周産期に発生した病態	101	706	540	552	-605	-439	-451
先天奇形，変形および染色体異常	1,365	780	680	707	585	685	658
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	4,443	3,504	4,309	4,119	939	134	324
損傷，中毒およびその他の外因の影響	7,667	6,893	9,480	8,945	774	-1,813	-1,278
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	1,148	747	985	935	401	163	213
未分類	4,363	4,324	4,813	4,750	39	-450	-387
合計	285,674	234,821	312,648	294,702	50,853	-26,974	-9,028

※羽村市の医療費が高い疾患を赤字で表示

資料：KDB データ「疾病別医療費分析（大分類）」

- *1 疾病分類・・・WHO で定められた分類（ICD10）であり、異なる国・地域、時点で集計された死亡、疾病のデータ記録、分析比較を行うために国際的に統一した基準で設けられた分類。病気、けが、患者の状況、医療行為など一つひとつを体系的に分類しています。（大分類・中分類・小分類）
- *2 循環器系の疾患・・・高血圧症、不整脈、虚血性心疾患（狭心症）、脳血管疾患（脳梗塞）など
- *3 内分泌，栄養および代謝疾患・・・糖尿病、甲状腺疾患など

(6) 疾病別医療費の状況（疾病中分類別）

平成 27 年度の疾病中分類別医療費、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 3-6-1）。

医療費及び患者一人当たり医療費は、「腎不全」がもっとも多く、次に「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の悪性新生物」^(*)、「高血圧性疾患」、「糖尿病」と続いています。上位 20 疾病で全体の医療費の 59.2%を占めています。

【図 3-6-1】疾病中分類別医療費、患者数、患者発生率、患者一人当たり医療費
（平成 27 年度）

順位	疾病中分類名	医療費 (千円)	患者数 (人)	患者発生率 (%)	患者一人 当たり医療費(円)
1	腎不全	223,976	83	0.5%	2,698,506
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	207,881	253	1.4%	821,664
3	その他の悪性新生物	171,691	395	2.2%	434,661
4	高血圧性疾患	166,202	2,394	13.1%	69,424
5	糖尿病	139,511	1,081	5.9%	129,057
6	その他の心疾患	106,154	423	2.3%	250,955
7	脳梗塞	92,478	179	1.0%	516,637
8	虚血性心疾患	86,981	296	1.6%	293,855
9	その他の消化器系の疾患	73,020	881	4.8%	82,883
10	良性新生物及びその他の新生物	65,621	602	3.3%	109,005
11	骨折	65,216	308	1.7%	211,740
12	結腸の悪性新生物	63,996	209	1.1%	306,201
13	その他の損傷及びその他の外因の影響	61,052	1,313	7.2%	46,498
14	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	60,029	228	1.2%	263,285
15	気管、気管支及び肺の悪性新生物	55,394	84	0.5%	659,452
16	その他の循環器系の疾患	54,479	195	1.1%	279,379
17	その他の眼及び付属器の疾患	53,155	1,055	5.8%	50,384
18	脊椎障害(脊椎症を含む)	52,524	534	2.9%	98,360
19	その他の神経系の疾患	52,388	493	2.7%	106,264
20	その他の呼吸器系の疾患	50,383	759	4.1%	66,381
上位20位以外		1,312,068	26,233		
合計		3,214,199	37,998		

資料：レセプトデータ

※疾病分類はレセプトの主要疾病で分類。調剤レセプトは含みません。

※患者一人当たり医療費は、医療費を患者数で除したもの。

* その他の悪性新生物・・・舌がん、食道がん、小腸がん、十二指腸がんなど

疾病中分類別被保険者一人当たり医療費を東京都、同規模自治体、全国と比較すると、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害^(*)」が大きく上回っています。

また、東京都、全国との比較では、「腎不全」「高血圧性疾患」が大きく上回っています(図3-6-2)。

【図3-6-2】疾病中分類別被保険者一人当たり医療費の比較(平成27年度)

順位	中分類名	羽村市	東京都	同規模自治体	全国	羽村市-東京都	羽村市-同規模自治体	羽村市-全国
		被保険者一人当たり医療費(円)	被保険者一人当たり医療費(円)	被保険者一人当たり医療費(円)	被保険者一人当たり医療費(円)	被保険者一人当たり医療費(円)	被保険者一人当たり医療費(円)	被保険者一人当たり医療費(円)
1	腎不全	19,567	14,758	18,836	17,638	4,809	731	1,929
2	高血圧性疾患	16,933	10,865	16,973	15,185	6,068	-40	1,748
3	糖尿病	16,344	11,601	18,106	16,218	4,743	-1,762	126
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	15,541	8,820	11,601	10,943	6,721	3,940	4,598
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,675	8,431	18,136	15,444	6,244	-3,461	-769
6	その他の悪性新生物	12,550	10,692	14,866	13,940	1,858	-2,316	-1,390
7	その他の心疾患	11,485	9,836	12,878	12,180	1,649	-1,393	-695
8	その他の消化器系の疾患	7,546	7,968	9,812	9,357	-422	-2,266	-1,811
9	その他の眼及び付属器の疾患	7,318	5,826	7,567	7,287	1,492	-249	31
10	虚血性心疾患	7,208	5,506	7,756	7,363	1,702	-548	-155
11	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	6,369	5,354	7,302	6,815	1,015	-933	-446
12	その他の呼吸器系の疾患	6,273	5,639	7,244	6,933	634	-971	-660
13	喘息	5,787	5,543	4,749	4,845	244	1,038	942
14	ウイルス肝炎	5,644	4,240	7,069	6,625	1,404	-1,425	-981
15	脳梗塞	5,062	3,269	5,293	4,840	1,793	-231	222
16	その他の神経系の疾患	4,486	4,672	5,907	5,668	-186	-1,421	-1,182
17	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	4,443	3,504	4,309	4,119	939	134	324
18	乳房の悪性新生物	4,057	3,346	3,888	3,839	711	169	218
19	骨折	4,027	3,151	4,738	4,444	876	-711	-417
20	脊椎障害(脊椎症を含む)	3,997	3,768	5,665	5,264	229	-1,668	-1,267
総計 ※上位20位以外も含む		285,673	234,823	312,647	294,700	50,850	-26,974	-9,027

資料：KDB データ「疾病別医療費分析(中分類)」

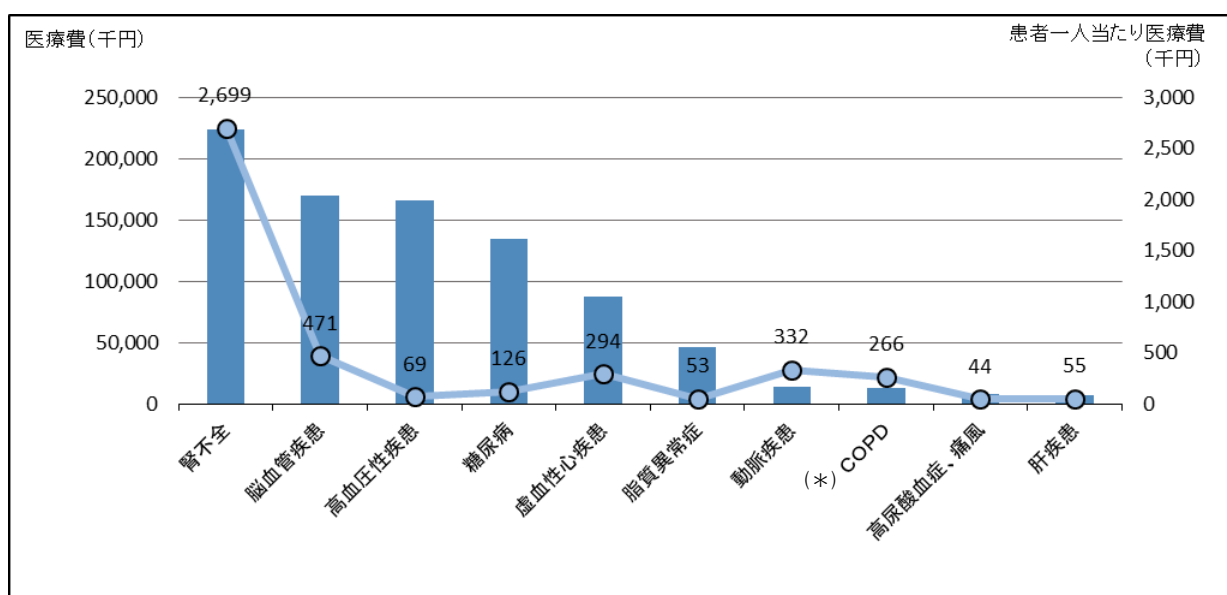
※疾病分類は、1レセプトに複数疾病がある場合は最も点数の高い疾病に分類

* その他の内分泌、栄養及び代謝障害・・・糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病を除く、甲状腺疾患や下垂体疾患等がこれに含まれます。

(7) 生活習慣病（悪性新生物を除く）における医療費の状況

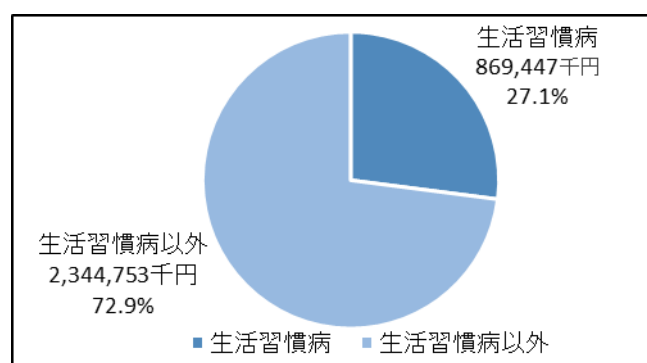
平成 27 年度の悪性新生物を除いた生活習慣病における全体医療費と患者一人当たり医療費を表しています（図 3-7-1）。「腎不全」が最も高く、次に「脳血管疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」と続いています。特に「腎不全」では、患者一人当たり医療費が約 269 万円と突出して高額でした。全体医療費に占める生活習慣病（悪性新生物を除く）の割合は 27.1%となっています（図 3-7-2）。

【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（平成 27 年度）



資料：レセプトデータ

【図 3-7-2】全体医療費に占める生活習慣病医療費の割合（平成 27 年度）



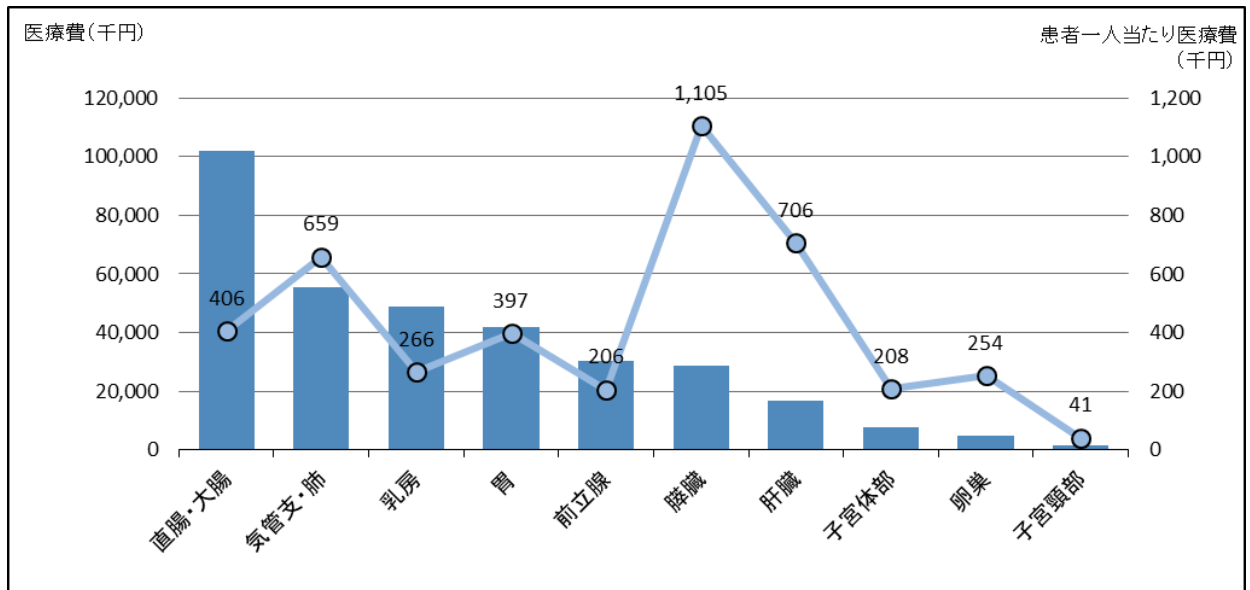
資料：レセプトデータ

*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。

（８）悪性新生物における医療費の状況

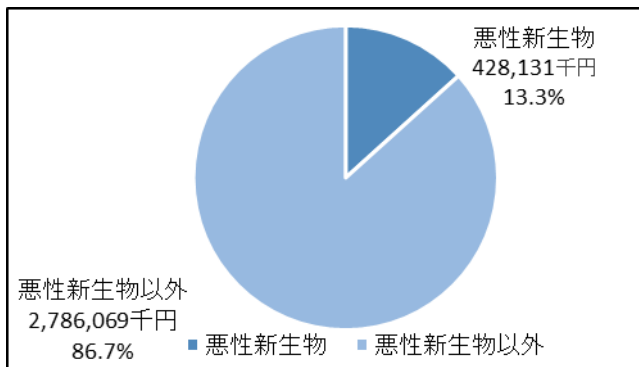
悪性新生物で最も全体医療費が多いのは「直腸・大腸」であり、次に「気管支・肺」、「乳房」、「胃」、「前立腺」と続いています（図 3-8-1）。患者一人当たり医療費で見ると、「脾臓」が約 110 万円と最も多く、次に「気管支・肺」と続いています。全体医療費に占める悪性新生物の割合は 13.3%となっています（図 3-8-2）。

【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（平成 27 年度）



資料：レセプトデータ

【図 3-8-2】全体医療費に占める悪性新生物医療費の割合（平成 27 年度）



資料：レセプトデータ

(9) 高額レセプトの疾病傾向

全体医療費について、疾病中分類ごとに全体医療費、高額レセプト（1件当たり30万円以上）医療費、高額レセプトが全体に占める割合を上位10疾病について表しています（図3-9-1）。「腎不全」は94.6%を高額レセプトが占めていることが分かります。

また、全体医療費のうち53.0%を高額レセプトが占めています。高額レセプトの構成は入院が81.1%、入院外が18.9%となっています（図3-9-2）。

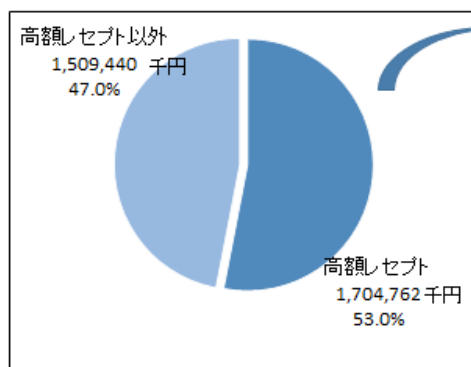
【図3-9-1】疾病中分類別の全体医療費、高額レセプト医療費、全体医療費に占める高額レセプトの割合（上位10疾病）（平成27年度）

順位	医療費中分類名	全体医療費(千円)			高額レセプト医療費(千円)			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	223,975	20,662	203,313	211,952	19,870	192,082	94.6%	96.2%	94.5%
2	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	207,882	177,349	30,533	158,588	158,588	0	76.3%	89.4%	0.0%
3	その他の悪性新生物	171,691	115,848	55,843	126,575	103,298	23,277	73.7%	89.2%	41.7%
4	脳梗塞	92,478	86,580	5,898	79,069	79,069	0	85.5%	91.3%	0.0%
5	その他の心疾患	106,155	80,273	25,882	78,084	74,006	4,078	73.6%	92.2%	15.8%
6	虚血性心疾患	86,981	70,347	16,634	58,891	58,891	0	67.7%	83.7%	0.0%
7	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	60,030	44,741	15,289	45,315	42,766	2,549	75.5%	95.6%	16.7%
8	骨折	65,215	52,712	12,503	44,814	44,814	0	68.7%	85.0%	0.0%
9	結腸の悪性新生物	63,996	29,806	34,190	39,848	26,660	13,188	62.3%	89.4%	38.6%
10	良性新生物及びその他の新生物	65,621	40,925	24,696	39,639	37,311	2,328	60.4%	91.2%	9.4%
上位10疾患以外		2,070,178	892,850	1,177,328	821,987	738,020	83,967	39.7%	82.7%	7.1%
合計		3,214,202	1,612,093	1,602,109	1,704,762	1,383,293	321,469	53.0%	85.8%	20.1%

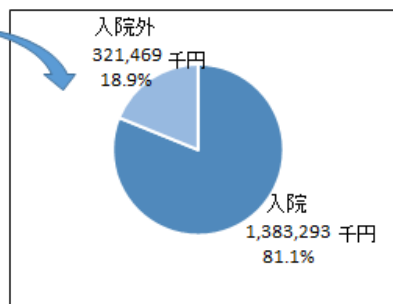
資料：レセプトデータ ※調剤レセプトは含みません

【図3-9-2】全体医療費に対する高額レセプトの占有率

全体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

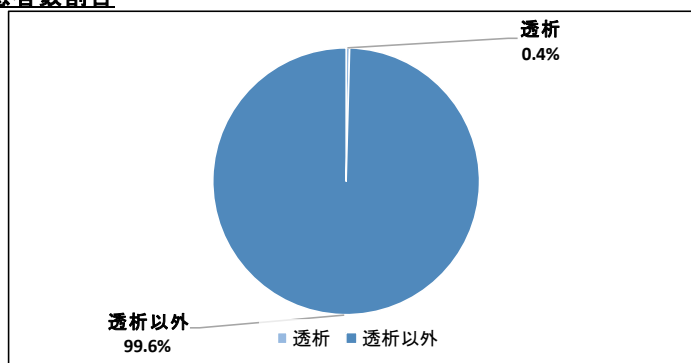
（１０） 人工透析患者の状況

人工透析の有無別に患者数、レセプト件数、全体医療費、患者一人当たり医療費を表しています（図 3-10）。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 8.6%を占めており、患者一人当たり医療費も約 630 万円と非常に高額になっています。

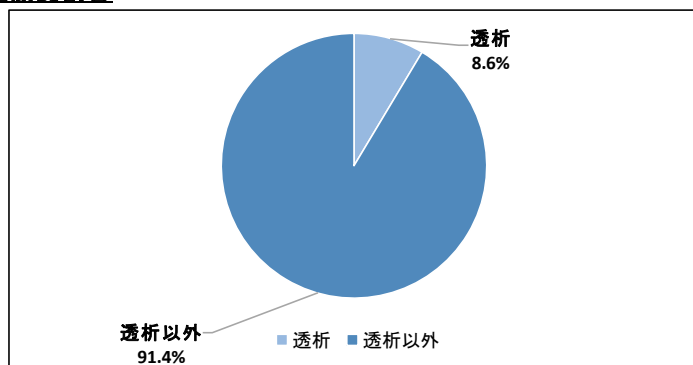
【図 3-10】人工透析有無別の患者数、レセプト件数、全体医療費、患者一人当たり医療費
（平成 27 年度）

	患者数(人)	レセプト件数(件)	全体医療費(円)	患者一人当たり医療費(円)
透析	59	1,976	373,401,220	6,328,834
透析以外	14,102	220,623	3,979,350,070	282,183

患者数割合



医療費割合



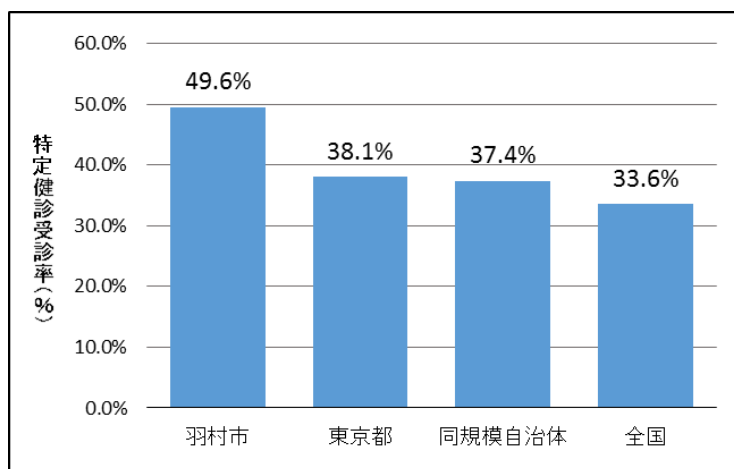
資料：レセプトデータ

2. 特定健診の受診状況

(1) 特定健診受診率

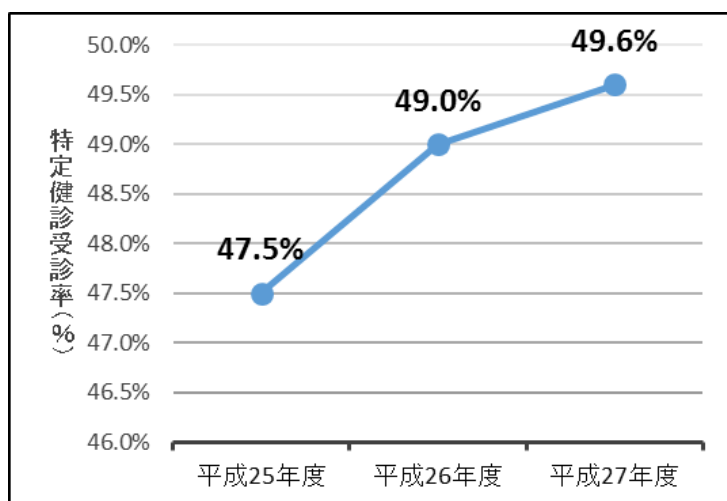
平成 27 年度における特定健診受診率を東京都、同規模自治体、全国と比較しています（図 3-11-1）。受診率は 49.6%で、東京都、同規模自治体、全国と比較して高くなっています。また、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて、特定健診受診率の年度推移（図 3-11-2）をみると、受診率は年々上昇しており、3年間で 2.1 ポイント増加しています。

【図 3-11-1】特定健診受診率の比較（平成 27 年度）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

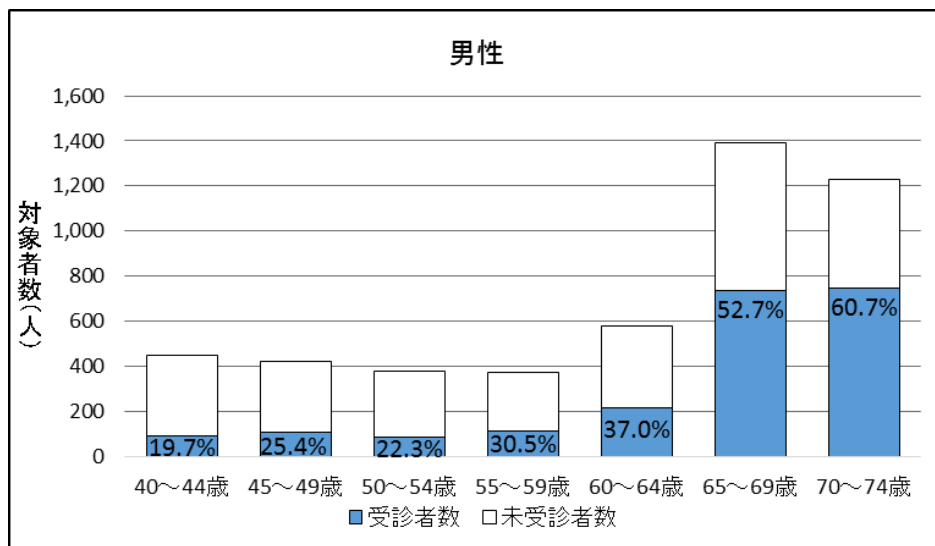
【図 3-11-2】特定健診受診率の年度推移（平成 25 年度から平成 27 年度）



資料：KDB データ「地域の全体像の把握」

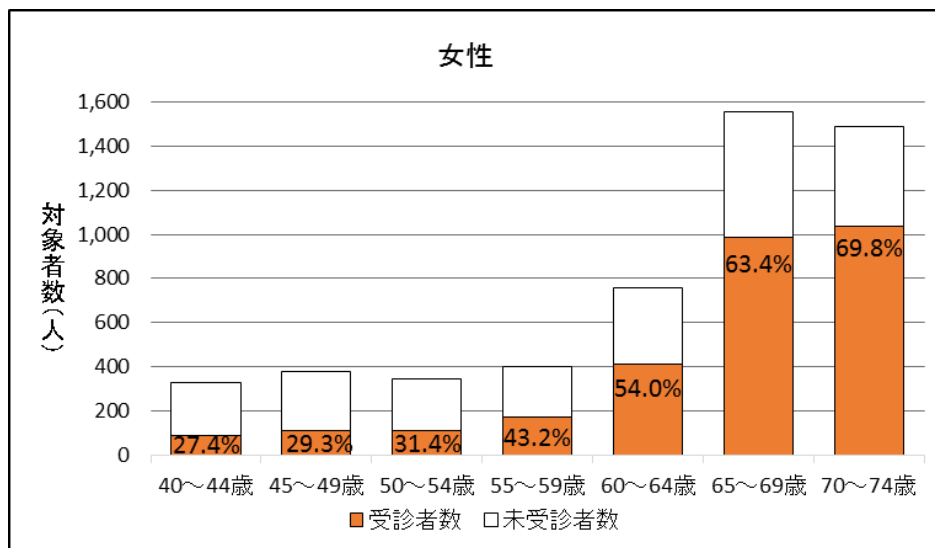
次に、平成 27 年度の特定健診の結果より、男女別、年齢階級別の受診者数と受診率を表しています（図 3-11-3、図 3-11-4）。年齢とともに受診率が高くなっていく傾向にあり、どの年齢階級においても女性の受診率が高くなっています。

【図 3-11-3】年齢階級別 特定健診受診率比較（男性）（平成 27 年度）



資料：特定健診データ

【図 3-11-4】年齢階級別 特定健診受診率比較（女性）（平成 27 年度）



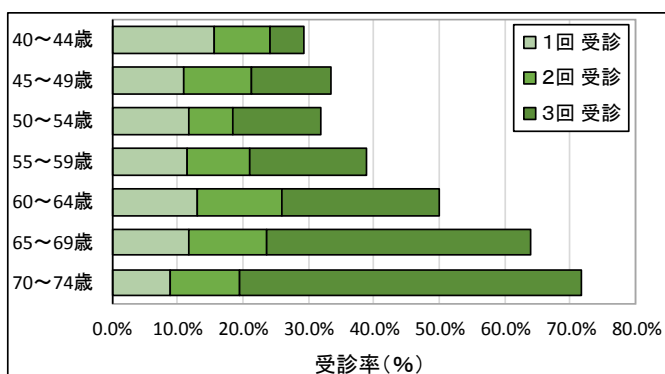
資料：特定健診データ

(2) 特定健診の3年間の累積受診状況

平成 25 年度から平成 27 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 3-12)。特定健診を3年間に1回でも受診している割合は54.6%となり、対象者の半数以上は特定健診を受診していますが、毎年受診している割合は32.5%です。一方で、3年間のうち1回も受診していない長期未受診者は45.4%存在しています。

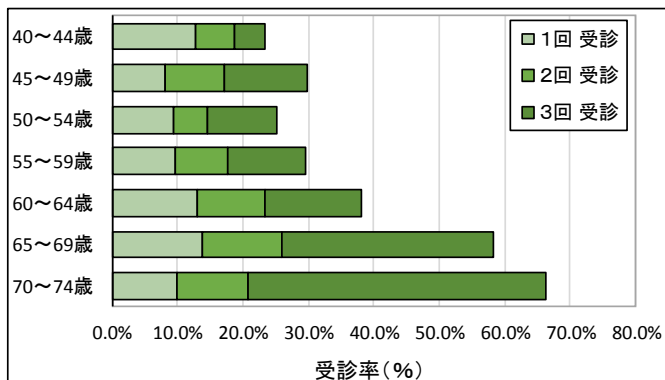
【図 3-12】年齢階級別の特定健診の3年間の受診回数別割合(平成 25 年度から平成 27 年度まで)

年齢	1回 受診	2回 受診	3回 受診	合計
40～44歳	15.6%	8.6%	5.1%	29.3%
45～49歳	11.1%	10.1%	12.2%	33.4%
50～54歳	11.7%	6.7%	13.4%	31.8%
55～59歳	11.6%	9.5%	17.7%	38.8%
60～64歳	13.1%	12.8%	24.1%	50.0%
65～69歳	11.8%	11.8%	40.4%	64.0%
70～74歳	8.8%	10.8%	52.1%	71.7%
計	11.4%	10.7%	32.5%	54.6%



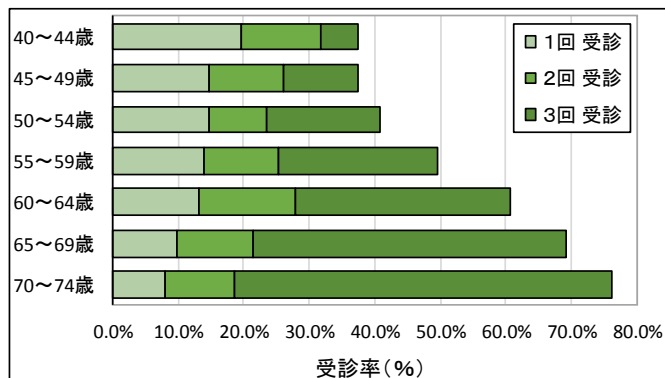
男性

年齢	1回 受診	2回 受診	3回 受診	合計
40～44歳	12.8%	6.0%	4.7%	23.5%
45～49歳	8.1%	9.0%	12.8%	29.9%
50～54歳	9.4%	5.2%	10.6%	25.2%
55～59歳	9.6%	8.0%	12.0%	29.6%
60～64歳	13.1%	10.4%	14.5%	38.0%
65～69歳	13.8%	12.1%	32.4%	58.3%
70～74歳	9.9%	10.9%	45.5%	66.3%
計	11.4%	9.8%	25.5%	46.7%



女性

年齢	1回 受診	2回 受診	3回 受診	合計
40～44歳	19.5%	12.3%	5.7%	37.5%
45～49歳	14.7%	11.4%	11.4%	37.5%
50～54歳	14.7%	8.8%	17.2%	40.7%
55～59歳	14.0%	11.3%	24.3%	49.6%
60～64歳	13.1%	14.9%	32.8%	60.8%
65～69歳	9.8%	11.5%	47.9%	69.2%
70～74歳	7.9%	10.7%	57.7%	76.3%
計	11.3%	11.6%	39.6%	62.5%



資料：特定健診データ

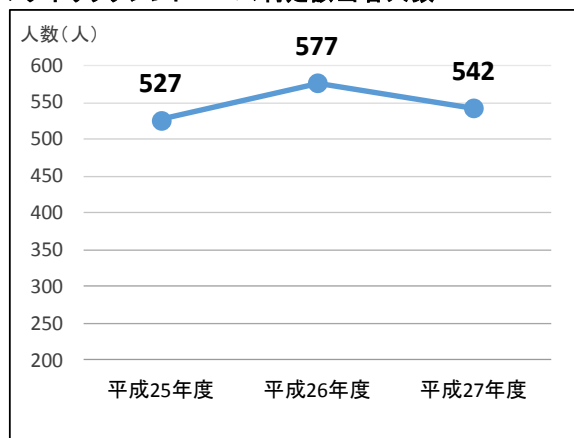
(3) メタボリックシンドローム該当者、予備群の状況

平成 25 年度から平成 27 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、該当者の割合を男女別に表しています(図 3-13-1、図 3-13-2)。3年間を通して女性に比べ男性の該当者割合が高い傾向となっています。該当者数は減少傾向にありますが、該当者割合はほぼ横ばいとなっています。

【図 3-13-1】メタボリックシンドローム該当者数の比較(平成 25 年度から平成 27 年度まで)

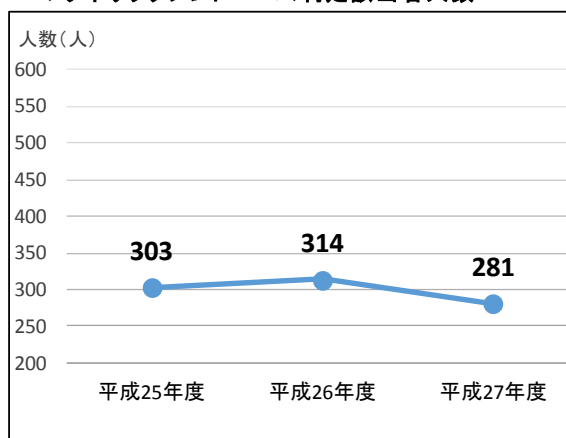
男性:

メタボリックシンドローム判定該当者人数



女性:

メタボリックシンドローム判定該当者人数

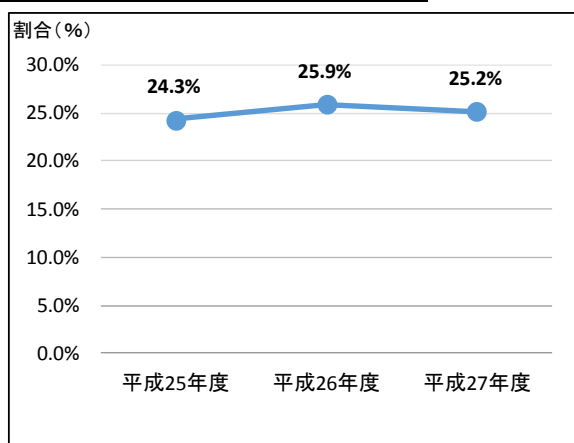


資料：特定健診データ

【図 3-13-2】メタボリックシンドローム該当者割合の比較(平成 25 年度から平成 27 年度まで)

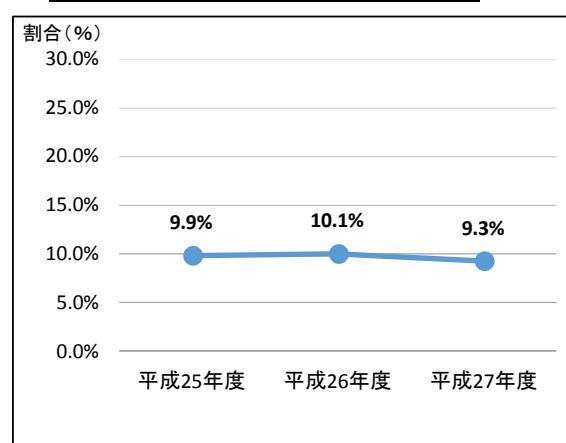
男性:

メタボリックシンドローム判定該当者割合



女性:

メタボリックシンドローム判定該当者割合



資料：特定健診データ

*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。(判定基準は P50 参照)

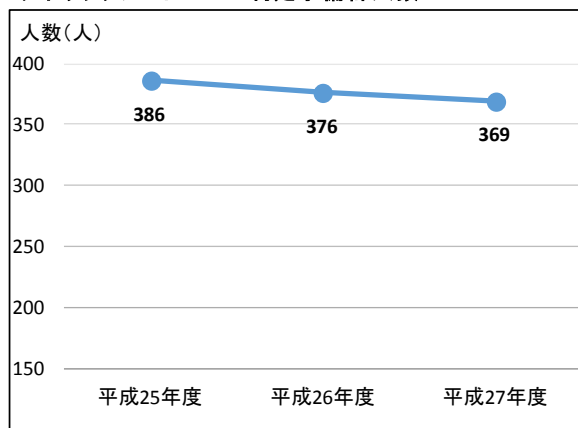
また、メタボリックシンドローム予備群の人数、割合を男女別にみると、女性に比べ男性の該当者割合が高い傾向となっています。メタボリックシンドローム該当者と同様に人数は減少傾向にありますが、割合はほぼ横ばいとなっています(図 3-13-3、図 3-13-4)。

【図 3-13-3】メタボリックシンドローム予備群該当者数の比較

(平成 25 年度から平成 27 年度まで)

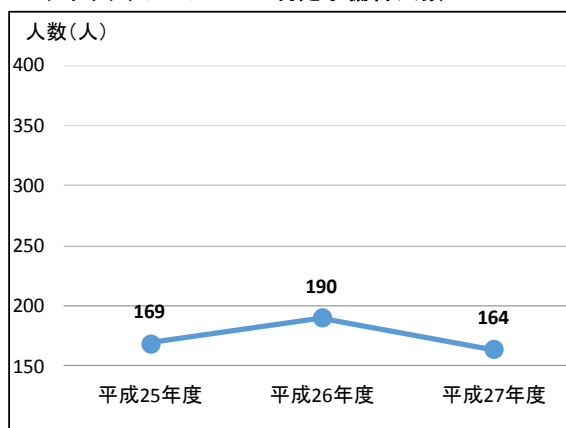
男性:

メタボリックシンドローム判定予備群人数



女性:

メタボリックシンドローム判定予備群人数



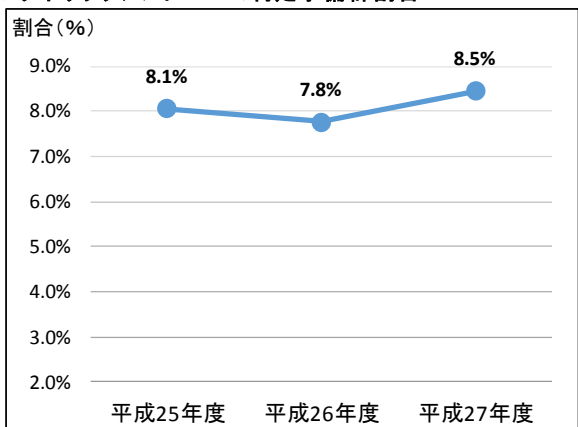
資料：特定健診データ

【図 3-13-4】メタボリックシンドローム予備群該当者割合の比較

(平成 25 年度から平成 27 年度まで)

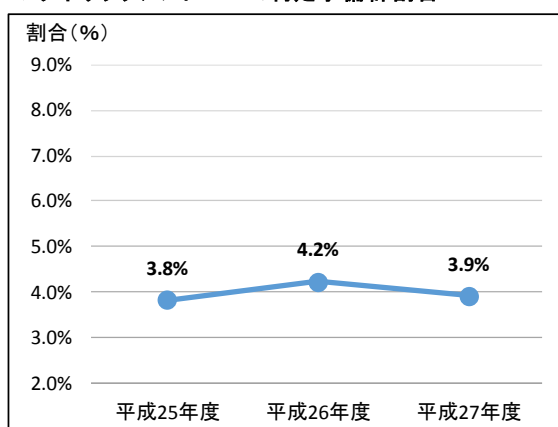
男性:

メタボリックシンドローム判定予備群割合



女性:

メタボリックシンドローム判定予備群割合



資料：特定健診データ

（４）慢性腎臓病のリスク分類別人数

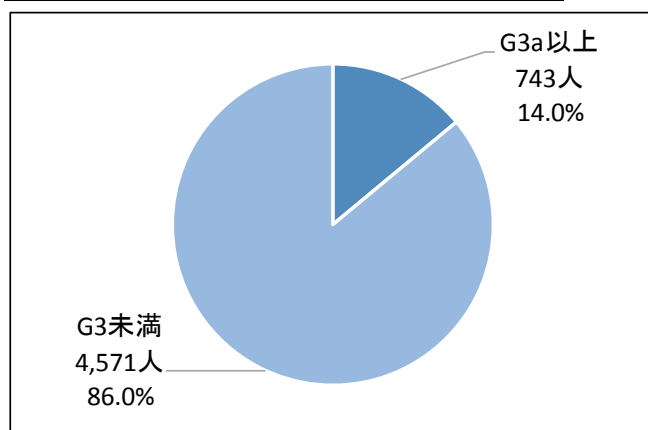
平成 27 年度の特定健診結果より、慢性腎臓病のリスク区分（eGFR^{（*1）}、尿蛋白^{（*2）}）ごとの人数を表しています。腎臓機能が軽度以上の低下となる G3a 以上の人の割合は、特定健診受診者全体の 14.0%を占めていました（図 3-14）。

【図 3-14】慢性腎臓病のリスク分類別人数、割合（平成 27 年度）

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	46	199	61	18	8	4
	割合	0.87%	3.74%	1.15%	0.34%	0.15%	0.08%
尿蛋白(±)	人数	59	343	82	12	3	0
	割合	1.11%	6.45%	1.54%	0.23%	0.06%	0.00%
尿蛋白(-)	人数	649	3,275	508	42	4	1
	割合	12.21%	61.62%	9.56%	0.79%	0.08%	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(%)
5,314	743	14.0%



資料：特定健診データ

*1 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るといえます。

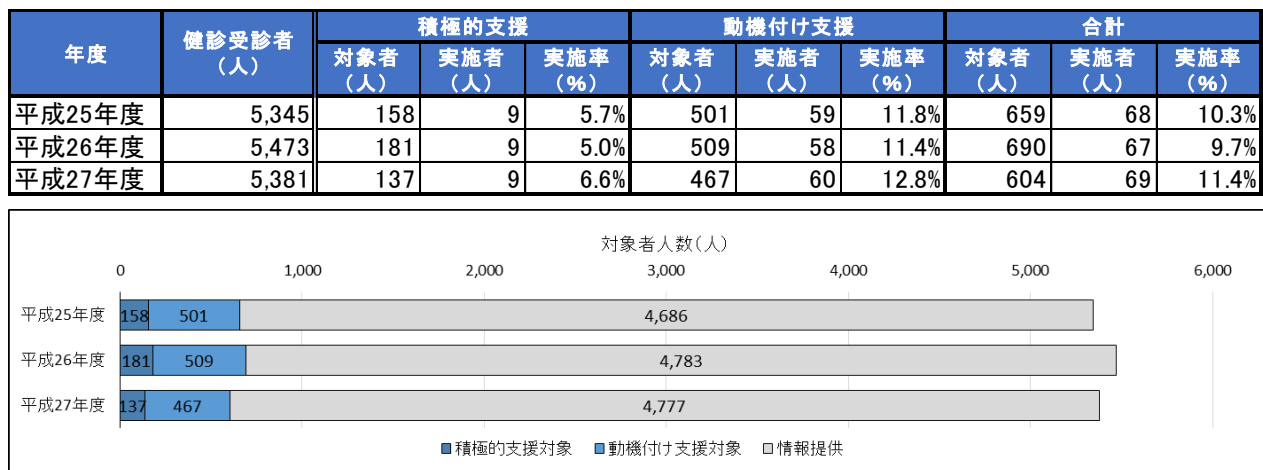
*2 尿蛋白・・・尿蛋白が(+)と判定された場合、腎臓の機能に何らかの異常を来している可能性があり、慢性腎臓病(CKD)の早期発見の指標の一つです。

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

平成 25 年度から平成 27 年度にかけて、特定保健指導の対象者数はやや減少傾向となっています。特定保健指導実施率は微増傾向にあり、平成 27 年度は、積極的支援対象者は 6.6%、動機付け支援対象者は 12.8%となっています（図 3-15）。

【図 3-15】 特定保健指導レベルごとの対象者数、実施者数、割合（平成 25 年度から平成 27 年度）



資料：特定健診データ、特定保健指導データ

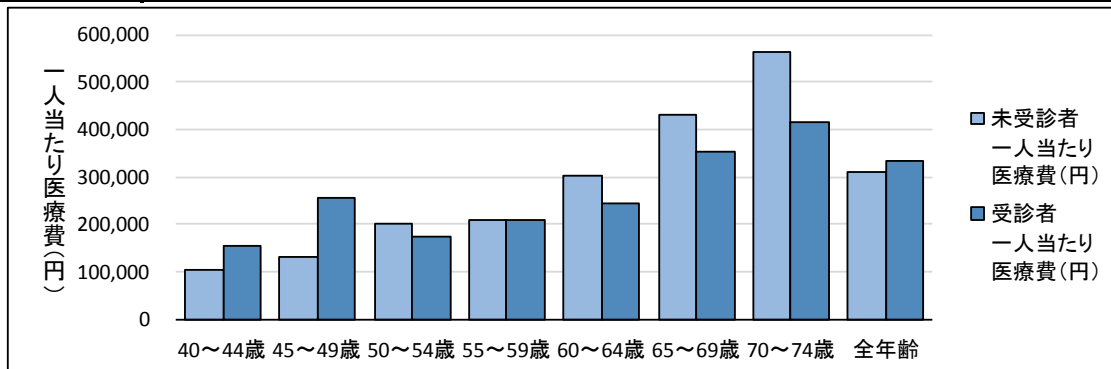
4. 医療費と特定健診の関係

(1) 特定健診受診者と未受診者の医療費比較

特定健診の受診者と3年連続未受診者において、医療費、一人当たり医療費を比較しています（図3-16-1、図3-16-2）。特定健診未受診者の医療費は若年層では受診者よりも低く、高年齢層で受診者よりも高い結果となっています。

【図3-16-1】特定健診受診者、未受診者人数、医療費、一人当たり医療費（平成27年度）

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	552	226	56,219	35,022	101,846	154,965
45～49歳	550	218	71,470	55,331	129,945	253,812
50～54歳	521	206	104,221	35,718	200,040	173,388
55～59歳	532	324	111,418	67,320	209,432	207,778
60～64歳	705	736	212,435	179,444	301,326	243,810
65～69歳	1,077	1,780	465,239	625,296	431,977	351,290
70～74歳	776	1,891	437,936	784,847	564,351	415,043
全年齢	4,713	5,381	1,458,938	1,782,978	309,556	331,347



資料：レセプトデータ、特定健診データ

【図3-16-2】特定健診受診者と未受診者の疾病別一人当たり医療費の比較（平成27年度）

順位	中分類名	未受診者			受診者			未受診者－受診者 一人当たり 医療費(円)
		患者数 (人)	医療費 (円)	一人当たり 医療費(円)	患者数 (人)	医療費 (円)	一人当たり 医療費(円)	
1	腎不全	42	143,403,910	56,127	8	9,521,540	2,088	54,039
2	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	29	63,171,920	24,725	26	5,921,880	1,298	23,427
3	糖尿病	308	45,930,030	17,977	437	50,054,540	10,974	7,003
4	脳梗塞	43	35,324,880	13,826	90	32,445,080	7,114	6,712
5	その他の心疾患	79	34,426,550	13,474	190	31,893,880	6,993	6,481

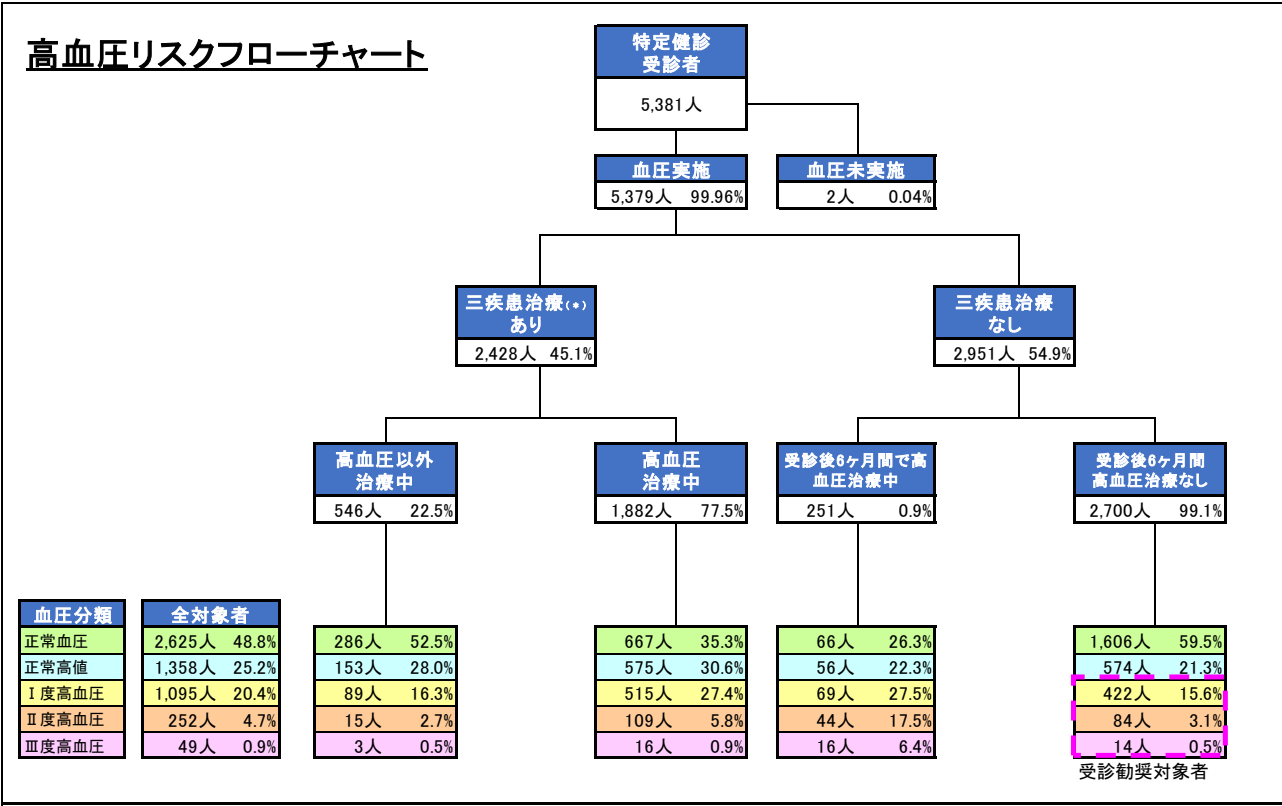
資料：レセプトデータ、特定健診データ ※60歳以上のみ

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

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、フローチャートにしたものを作成しました（図 3-17-1、図 3-17-2、図 3-17-3）。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関わらず未治療の人が高血圧では 520 人、糖尿病では 25 人、脂質異常症では 255 人存在しています。

【図 3-17-1】高血圧のリスクフローチャート



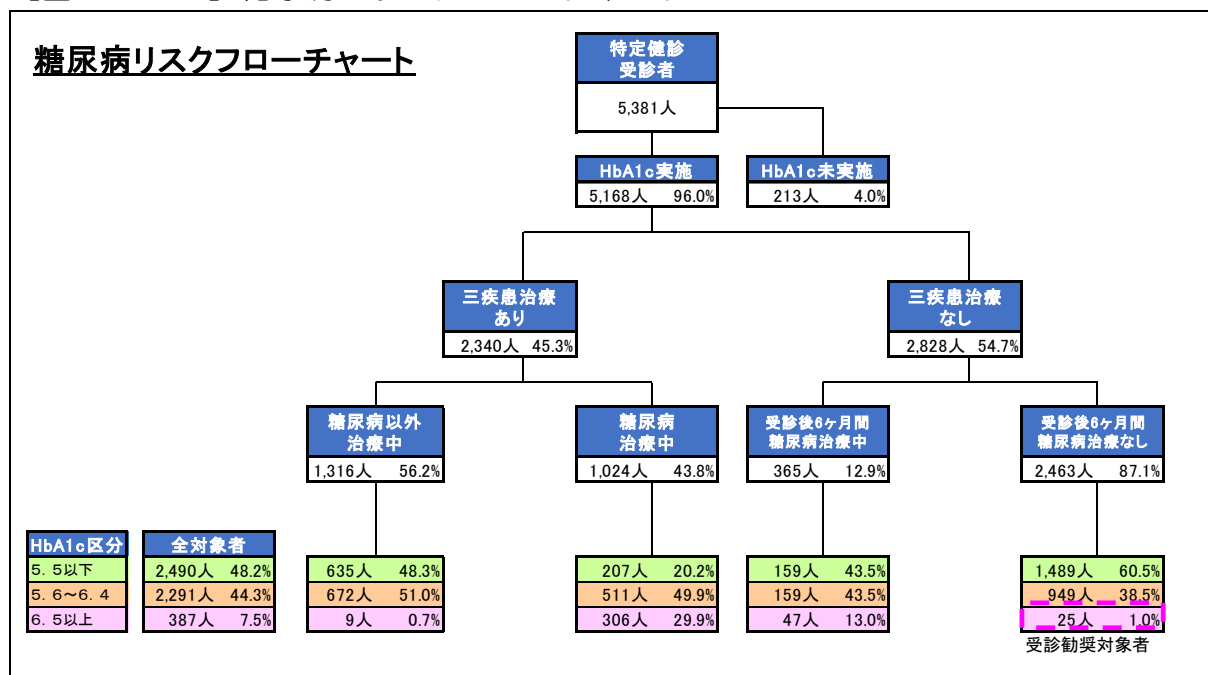
資料：レセプトデータ、特定健診データ

成人における血圧値の分類（mmHg）

分類	収縮期		拡張期
至適血圧	120未満	かつ	80未満
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以上	または	110以上

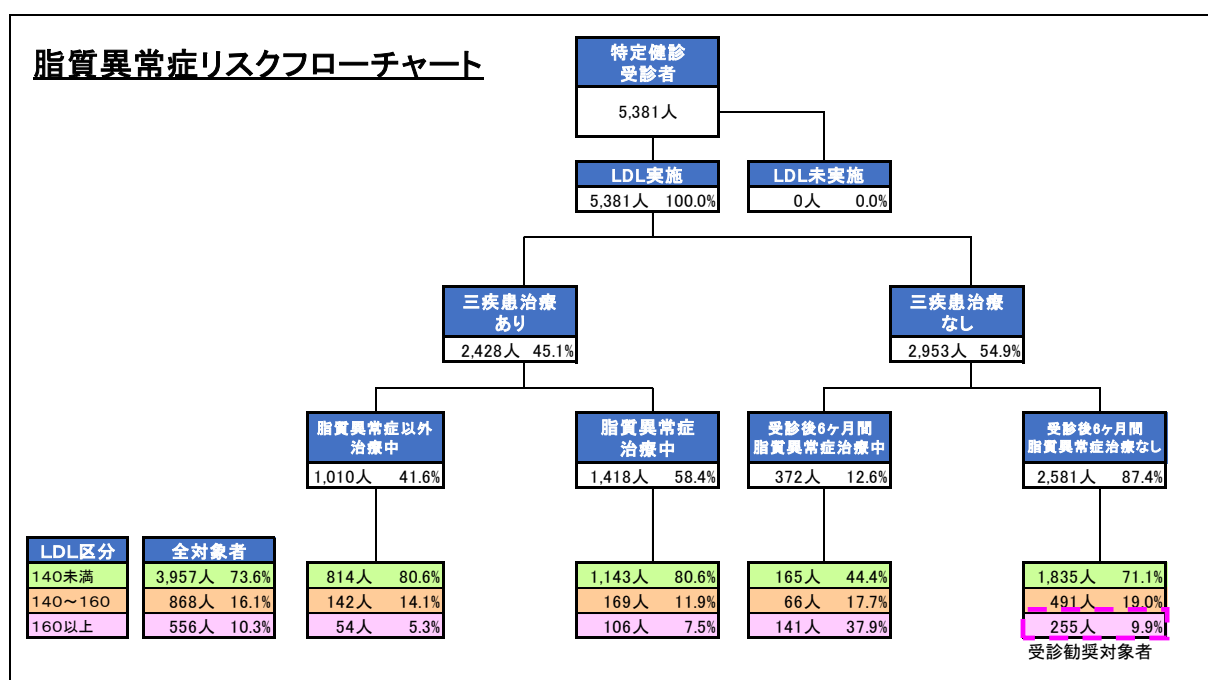
*三疾患・・・「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」の3つの疾患を指します。

【図 3-17-2】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 3-17-3】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

平成 27 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 3-18)。最も多いのは「詳細不明の糖尿病」で、「胃炎及び十二指腸炎」、「本態性(原発性)高血圧(症)」、「睡眠障害」が続きます。

【図 3-18】疾病分類別重複受診患者数の上位 10 疾患（平成 27 年度）

順位	疾患名	患者数	重複受診	
			発生者数	発生率
1	詳細不明の糖尿病	3,364	29	0.9%
2	胃炎及び十二指腸炎	4,569	23	0.5%
3	本態性(原発性)高血圧(症)	4,077	10	0.2%
4	睡眠障害	1,901	9	0.5%
5	その他の腸の機能障害	1,753	9	0.5%
6	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎	4,238	6	0.1%
7	リポたんぱく代謝障害及びその他の脂(質)血症	3,437	4	0.1%
8	背部痛	2,182	4	0.2%
9	骨粗しょう症, 病的骨折を伴わないもの	1,117	4	0.4%
10	その他の関節リウマチ	353	3	0.8%
上位10疾患以外		263,121	209	0.1%
合計(延べ人数)		290,112	310	0.1%

資料：レセプトデータ

*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（人工透析治療患者は除く）。

(2) 疾病分類別頻回受診患者数

平成 27 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 3-19)。最も多かったのは「胃炎及び十二指腸炎」ですが、「背部痛」や「膝関節症」、「骨粗しょう症」等の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。

【図 3-19】 疾病分類別頻回患者数の上位 10 疾患（平成 27 年度）

順位	疾患名	患者数	頻回受診	
			発生者数	発生率
1	胃炎及び十二指腸炎	4,569	98	2.1%
2	背部痛	2,182	79	3.6%
3	膝関節症	931	59	6.3%
4	骨粗しょう症, 病的骨折を伴わないもの	1,117	48	4.3%
5	肩の傷害<損傷>	878	46	5.2%
6	脊椎症	1,117	45	4.0%
7	部位不明の損傷	1,222	32	2.6%
8	神経系のその他の障害, 他に分類されないもの	274	28	10.2%
9	その他の椎間板障害	486	26	5.3%
10	その他の腸の機能障害	1,753	21	1.2%
上位10疾患以外		275,583	1,716	0.6%
合計(延べ人数)		290,112	2,198	0.8%

※赤文字は整形外科系疾患

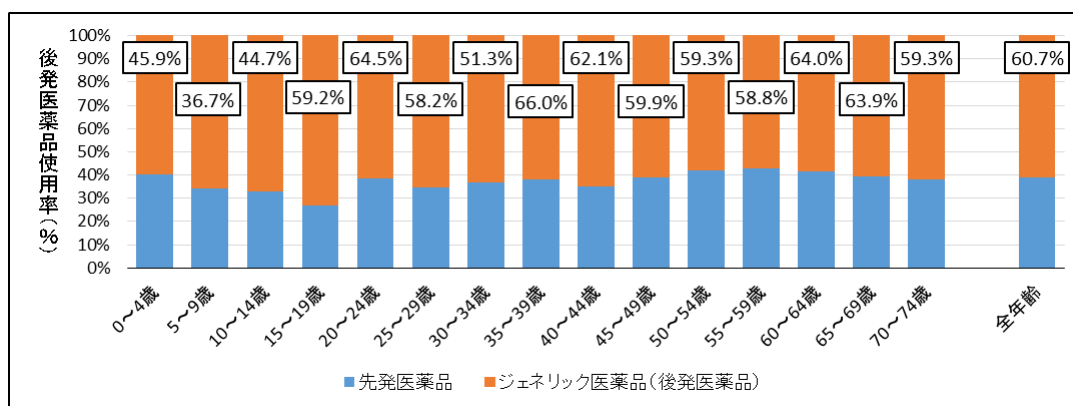
資料：レセプトデータ

* 頻回受診・・・1 か月間に同疾病コード（ICD10 コード 3 桁の一致）で、10 日以上受診していることが 2 か月以上継続していること（人工透析治療患者は除く）。

(3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率の状況

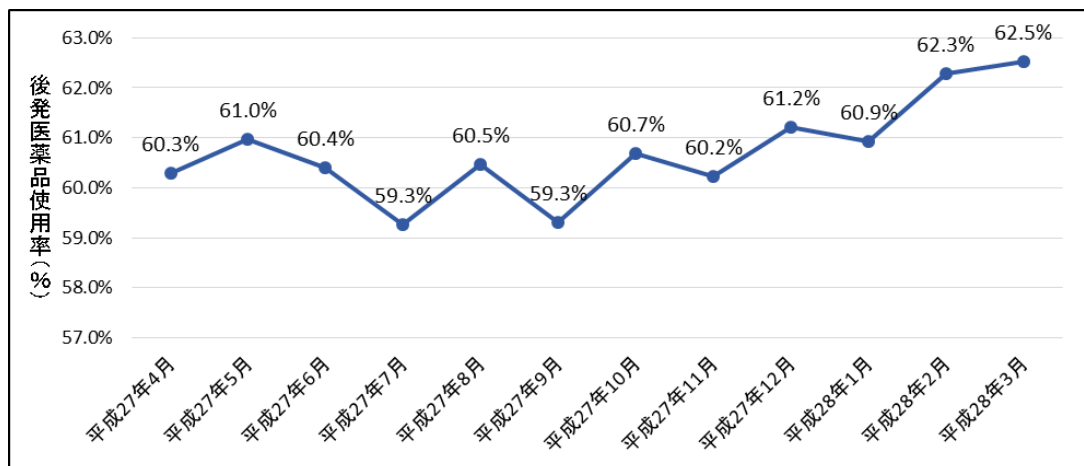
平成 27 年度の年齢階級別のジェネリック医薬品使用率（図 3-20-1）、ジェネリック医薬品使用率の月次推移（図 3-20-2）を数量ベース（後発医薬品の数量/（後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量））で表しています。年齢階級別の使用率は低年齢層（14歳以下）で低い傾向があり、年齢とともに上昇していく傾向にあります。3月時点でのジェネリック利用率は 62.5%となっています。

【図 3-20-1】ジェネリック医薬品の年齢階級別使用率（数量ベース）（平成 27 年度）



資料：レセプトデータ

【図 3-20-2】ジェネリック医薬品使用率の月次推移（数量ベース）（平成 27 年度）



資料：レセプトデータ

※数量ベースの割合 62.5%は、医薬品全体を対象としています。

東京都国民健康保険団体連合会で作成する差額通知の対象医薬品は（強心剤(211)、血圧降下剤(214)、血管拡張剤(217)、高脂血症用剤(218)、副腎ホルモン剤（245）、糖尿病用剤（396）、鎮痛・痙攣収縮消炎剤（264））のみであり、これによる数量ベースの割合は 58.0%となります。（）内は薬効分類番号。

7. 羽村市の健康課題と施策の方向性

(1) 羽村市の現状について

	現状把握から見える主な健康課題	関連図表	施策の方向性
a	平成 27 年の死因別死亡数は 446 人で、死因別にみると「悪性新生物」が 115 人で最も多く、2 割強を占めています。次いで「心疾患」(57 人)、「肺炎」(47 人)、「脳血管疾患」(42 人)となっており、上位 4 死因で全体の約 6 割となっています。	図 2-2 (P5)	①がんを早期発見し QOL ^(*) の向上と医療費削減を図るため、がん検診受診率、および要精密検査者の精密検査実施率の向上を目指します。
b	主要 6 死因による疾患別死因構成割合では、がんの割合が 54.1%と最も高く、次に心臓病の割合が 19.2%となっています。また、同規模自治体との比較では、がんと糖尿病の割合が高くなっています。	図 2-3 (P6)	

*QOL (クオリティ・オブ・ライフ)・・・日常生活の質を意味し、患者が医療処置を受けた後に送る生活の質のことです。

(2) 医療費について

	現状把握から見える主な健康課題	関連図表	施策の方向性
a	平成 26 年度から平成 27 年度にかけて被保険者一人当たり医療費は、103.8%と増加しており、特に調剤の伸びが 109.5%と大きくなっています。被保険者数が減少しているにも関わらず一人当たり医療費が増加していることから、重症化や長期化している患者が増えていると推測されます。	図 3-1 (P9)	②「腎不全」や「循環器疾患」など生活習慣病の悪化に起因する疾病の医療費が高額であることから、対策が必要です。そのためには糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防や重症化予防を実施していきます。また、要治療者等に対し受診勧奨や健康相談等の重症化予防対策を行い、医療費の上昇を抑えていきます。
b	生活習慣病の医療費は全体医療費の 27.1%を占めており全体医療費に占める割合が高くなっています。また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。	図 3-7-2 (P17) 図 3-4 (P12)	
c	疾病分類表の中分類で見た疾病別医療費の総額では、「腎不全」がもっとも多く、次に「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の悪性新生物」、「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 59.2%を占めています。	図 3-6-1 (P15)	
d	人工透析導入患者は 0.4%(59 人)と人数が少ない一方、その医療費は全体の医療費の 8.6%を占めています。	図 3-10 (P20)	

(3) 特定健診について

	現状把握から見える主な健康課題	関連図表	施策の方向性
a	特定健診の受診率は増加しており、同規模自治体と比較しても高い傾向があります。しかし、約50%の特定健診対象者が未受診となっており、特に40～50歳代の受診率が低くなっています。また、平成25年度から平成27年度の3年間のうち、毎年受診している人の割合は32.5%と低い状況です。	図3-11 (P21,22) 図3-12 (P23)	③特定健診受診率の向上を図り、潜在する健康リスクを把握していきます。 ④比較的受診率の低い40歳～50歳代の方に対する受診勧奨を強化していきます。
b	メタボリックシンドローム該当者割合は、平成25年度から平成27年度にかけて、男性は約25%、女性は約10%であり、ほぼ横ばいで推移しています。	図3-13-2 (P24)	⑤メタボリックシンドローム予備群から該当者へと悪化させない施策を検討していきます。
c	eGFRの値がG3a以上の対象者が703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。	図3-14 (P26)	⑥人工透析への移行リスクが高い人に対する重症化予防対策を検討していきます。

(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	関連図表	施策の方向性
a	特定保健指導実施率は、平成25年度から平成27年度にかけて、積極的支援で5～6%、動機付け支援で11～12%台を推移しており、低い状況です。	図3-15 (P27)	⑦特定保健指導の内容についてわかりやすく周知を行い、生活習慣改善における効果や有益性の理解を深めていきます。 ⑧特定保健指導の対象者に対し、早期に特定保健指導についての情報提供等を行い、参加意欲の向上に繋がるよう働きかけていきます。

(5) 医療費と特定健診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	関連図表
a	・50歳を境として、特定健診受診者より、未受診者の医療費が高くなっています。	図3-16-1 (P28)



施策の方向性
⑨特定健診を受診する習慣を身に付けることにより、自分の健康に関心を持ち生活習慣病の予防に心がける市民が増えることを目指します。

(6) 未治療者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	関連図表
a	・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関わらず未治療の人が 高血圧では520人、糖尿病では25人、脂質異常症では255人存在しており、このまま未治療が続くことで健康状態が悪化する可能性があります。	図3-17 (P29,30)



施策の方向性
⑩健診後、未治療者に対し早期治療を目的として受療行動をとることができるよう、受診勧奨を行っていきます。

(7) 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	関連図表
a	・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上位を占めています。これは、薬剤の重複投与や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。	図3-18 (P31) 図3-19 (P32)
b	・後発医薬品の使用率は順調に伸びていますが、目標値に達していないことから、現状以上の対策が必要となります。	図3-20-2 (P33)



施策の方向性
⑪重複頻回受診について、幅広く意識付けを行っていきます。
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ていきます。

第4章 保健事業の実施計画

1. 保健事業改善の基本方針

本市の総人口は年々微減しており、国保加入者数も減少しています。一方、全体医療費は横ばいとなっておりますが、被保険者一人当たり医療費は増加しています。高齢化とともに生活習慣病が重症化することにより、医療費の高い疾病患者が増えている状況です。

このような状況のなか、生活習慣病の発症や重症化を抑制するため、その要因の一つとなるメタボリックシンドローム該当者に適切な保健指導を実施し、国保加入者の健康状態を維持していくことが重要です。

特定健診の受診率は年々上昇しており、東京都、同規模自治体、全国と比較すると高いですが、特定健診対象者のうち約50%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、毎年継続して健診を受診する人も少ない状況です。今後、受診率向上のために、未受診者の未受診要因を確認し、分析を行い、周知方法と受診勧奨の仕組みを見直す必要があります。

特定保健指導については、実施率を向上させるために、特定保健指導の効果、有益性をわかりやすく周知することが必要です。さらに、特定保健指導の対象者に対し、健診結果説明時に特定保健指導に関する情報提供等を行うことで、参加意欲の向上に繋がるよう、仕組みを見直す必要があります。

特定健診の結果、治療が必要な健診結果にも関わらず、医療機関を受診していない人が高血圧では520人、糖尿病では25人、脂質異常症では255人存在するため、腎不全など生活習慣病の重症化に移行することを防ぐためにも、適切な保健指導が必要です。

特に、若年齢層に対しては、一次予防に重点を置き、情報提供に努めるとともに、健診を毎年受けることや早期発見・早期治療の重要性を、より一層伝える必要があります。

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ていきます。

施策の方向性	保健事業における目標
○特定健診受診率の向上を図り、潜在する健康リスクを把握していきます。 ○比較的受診率の低い40歳～50歳代の方に対する受診勧奨を強化していきます。 ○特定健診を受診する習慣を身に付けることにより、自分の健康に関心を持ち生活習慣病の予防に心がける市民が増えることを目指します。	特定健康診査受診率の向上
○特定保健指導の内容についてわかりやすく周知を行い、生活習慣改善における効果や有益性の理解を深めていきます。 ○特定保健指導の対象者に対し、早期に特定保健指導についての情報提供等を行い、参加意欲の向上に繋がるよう働きかけていきます。	特定保健指導実施率の向上
○「腎不全」や「循環器疾患」など生活習慣病の悪化に起因する疾病の医療費が高額であることから、対策が必要です。そのためには糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防や重症化予防を実施していきます。また、要治療者等に対し受診勧奨や健康相談等の重症化予防対策を行い、医療費の上昇を抑えていきます。 ○メタボリックシンドローム予備群から該当者へと悪化させない施策を検討していきます。 ○人工透析への移行リスクが高い人に対する重症化予防対策を検討していきます。 ○健診後、未治療者に対し、早期治療を目的として受療行動をとることができるよう、受診勧奨を行っていきます。	生活習慣病の重症化予防
○がんを早期発見しQOLの向上と医療費削減を図るため、がん検診受診率、および要精密検査者の精密検査実施率の向上を目指します。	がんの早期発見・早期治療
○重複頻回受診について、幅広く意識付けを行っていきます。	重複頻回受診者への受診指導
○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ていきます。	ジェネリック医薬品の使用促進

3. 保健事業の実施状況・実施計画

(1) 特定健診（継続）

【概要】

基本的な実施内容は「羽村市 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ていきます。

【取組の方向性】

特定健診の受診率は年々上昇しているものの、対象者の約 50%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。中でも 40 歳～50 歳代の受診率が 60 歳代と比べて低いため、若い世代にターゲットを絞った受診率向上策を検討していきます。

【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。
- ・40～50 歳代の対象者が受診しやすいよう休日の集団健診を継続実施します。
- ・適切な時期に情報が発信できるように、個別勧奨通知の発送やメール配信サービスを継続実施します。また、メール配信によるお知らせが広く届けられるよう、メール配信の登録を呼びかけていきます。
- ・1 年に 1 回の健診受診の習慣の定着化のため、対象者を抽出し、電話等による受診勧奨も合わせて実施します。
- ・勤務先の健康診断や人間ドックの結果を市に提出することを呼びかけ、「みなし受診」として把握し、受診率の向上やリスク状況の把握に努めます。
- ・受診者が各自の健康レベルを把握し、生活習慣を具体的に見直す機会として、健診結果説明会を実施します。また、この機会に特定保健指導の対象者に情報提供を行い、参加意欲の向上に繋がるよう働きかけていきます。

【実施目標】

特定健診受診率の向上

No.	評価指標	実績	目標		
		平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1	特定健診受診率（％）	49.6	54.0	56.0	58.0

（２）特定保健指導（継続）

【概要】

特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクの高い被保険者に対して、保健師、管理栄養士等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、被保険者の健康状態の改善を推進していきます。

【実施内容】

- ・ 特定保健指導の対象者に、健診結果説明時に特定保健指導についての情報提供等を行い、参加意欲の向上に繋がるように働きかけていきます。
- ・ 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。
- ・ 特定保健指導の未利用理由を把握し、対象者が利用しやすい実施体制を検討していきます。
- ・ 特定保健指導の参加者が、自身の生活習慣の改善に取り組むことができ、メタボリックシンドロームの状態が改善できるよう支援します。

【実施目標】

特定保健指導実施率の向上

No.	評価指標	実績	目標			
		平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	
1	特定保健指導実施率（％）	11.3	14.0	16.0	20.0	

※特定健診および特定保健指導の目標値の考え方について

国（厚生労働省）は、特定健診および特定保健指導の実施方法や目標値等の事項について、基本的な指針を定めています。その中で、市町村国保における特定健診および特定保健指導の目標値も定められていますが、本計画においては、平成 27 年度の実績を元に実状に即した目標を別に決めました。

【参考】 第2期実施計画（平成 29 年度まで）における市町村国保の目標値
特定健診受診率 60％ 特定保健指導実施率 60％

(3) 生活習慣病の重症化予防（レベルアップ）

【概要】

特定健診受診者で特定保健指導対象外の者のうち、生活習慣病の発症や重症化の可能性のある者に対して保健師等による受診勧奨や健康教育・健康相談等を実施します。

また、生活習慣病の重症化を予防するためには、若年期から生活習慣病の正しい知識を持ち、生活することが重要であることから、発症予防及び早期発見に繋がる普及啓発事業も合わせて実施します。

【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。特に重症化予防が必要とされる対象者（未治療者等）に対し保健師等が受診勧奨や健康教育、健康相談を通じて生活習慣の改善を推進していきます。

また、30歳代をターゲットとした健康診査や健康教育を実施し、生活習慣病の発症予防や早期発見を進めていきます。

【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（未治療者等）を把握し、個別通知での受診勧奨や電話・面接での健康相談を実施します。
- ・生活習慣病予防のための健康教育を引き続き実施します。特に、糖尿病予防のための健康教育を充実させて実施します。
- ・重症化予防が必要な対象者（未治療者等）へは、市で実施する健康づくり事業や講演会の利用を計画的に案内していきます。
- ・30歳・35歳健診を引き続き実施し、対象者へは個別通知で受診勧奨を実施します。
- ・家族の健康管理を担う子育て中の母親を対象に、健康教育（保育付）を実施します。

【実施目標】

生活習慣病リスク保有者に対する指導の実施

No.	評価指標	実績	目標			
		平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	
1	対象者 ^(*) に対する指導率（％）	68	80	85	90	

*対象者・・・特定健診の結果、高血圧症・糖尿病・脂質異常症について「要治療域」と判断された方のうち、レセプト等で受診が確認できない方（未受診者）。

(4) がん検診（継続）

【概要】

各種がん（悪性新生物）の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（悪性新生物）は本市の死因別死亡数第1位であり、全死因の4分の1を占めています。がんを早期に発見しQOLの向上と医療費削減を図るため、がん検診受診率および要精密検査者の精密検査実施率の向上を目指します。

【実施内容】

- ・各種がん検診を継続的に実施していきます。
- ・40～50歳代の対象者が受診しやすいよう休日の集団がん検診を継続実施します。
- ・適切な時期に情報が発信できるように、個別勧奨通知の発送やメール配信サービスを継続実施します。また、メール配信によるお知らせが広く届けられるよう、メール配信の登録を呼びかけていきます。
- ・がん検診の結果、要精密検査対象の方へは、適切な時期に通知及び電話等で精密検査の勧奨を行い、早期治療に繋げていきます。また、精密検査の受診状況や結果把握を行います。
- ・がん予防に関する健康教育を実施します。

【実施目標】

がん検診受診者数の増加

No.	評価指標	実績	目標		
		平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1	胃がん検診受診者数	1,472 人	1,505 人	1,600 人	1,600 人
2	呼吸器（肺がん）検診受診者数	1,592 人	1,600 人	1,600 人	1,600 人
3	乳がん検診受診者数	1,128 人	1,150 人	1,200 人	1,250 人
4	子宮頸がん検診受診者数	1,182 人	1,200 人	1,250 人	1,300 人
5	大腸がん検診受診者数	6,843 人	7,000 人	7,100 人	7,200 人

※各がん検診の受診者数は、国民健康保険および健康保険組合に加入する検診受診者の合計です。

（５）重複頻回受診者への受診指導（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・啓発を行う他、重複・頻回受診者等に対して、適正受診についての指導を実施します。

【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受診指導等を行い、健康被害の防止と医療保険財政の健全化を図っていきます。

【実施内容】

- ・対象者を訪問し、本人の健康状態及び受診状況を確認し、療養方法など必要な保健指導を行っていきます。
- ・健康教育や広報活動を通じて重複投与や過剰投与の危険性を広く周知し、被保険者の意識付けを行います。

【実施目標】

重複頻回患者への訪問等による指導を実施

No.	評価指標	実績	目標		
		平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度
1	重複頻回受診者への受診指導	—	検討	実施	継続

（６）ジェネリック医薬品の使用促進（継続）

【概要】

ジェネリック医薬品の使用促進について、広報啓発を行う他、個別通知等の発送を継続して実施します。

【取組の方向性】

医療費の抑制を目的にジェネリック差額通知を実施しています。年々利用率は伸びているものの、国が示す目標値には達していません。ジェネリック医薬品に関する正しい情報提供などを行い、利用を促進し医療費の適正化を図っていきます。

【実施内容】

- ・ジェネリック差額通知について、ジェネリック医薬品に対する理解や効果など、わかりやすい内容とするため、通知レイアウトを検討していきます。
- ・市公式サイトや広報誌などを通じて、ジェネリック医薬品の利用促進を行います。

【実施目標】

ジェネリック医薬品使用率の向上

No.	評価指標	実績	目標			
		平成 27 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	
1	ジェネリック医薬品使用率の向上（％）	62.5	70.0	75.0	80.0	

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、「羽村市個人情報保護条例」、その他個人情報の保護に関する法令等に基づいて行います。

第6章 計画の見直し

最終年度に全体評価を行い、その評価に基づき本計画をより実行性の高いものにするため、本計画の見直しを行います。見直された内容は、次期計画に反映し、より効果的な事業が行えるようにします。

また、国保制度改革などにより本計画の見直しを要する場合は、適宜行うこととします。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、市公式サイトで公表し、羽村市の国保被保険者に対しては広報誌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、関係団体と連携を図り、それぞれが持つ課題を共有し各事業を運営していきます。

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図ります。

補足事項

(1) 用語の説明

用語	説明
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、保健師や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。）
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。

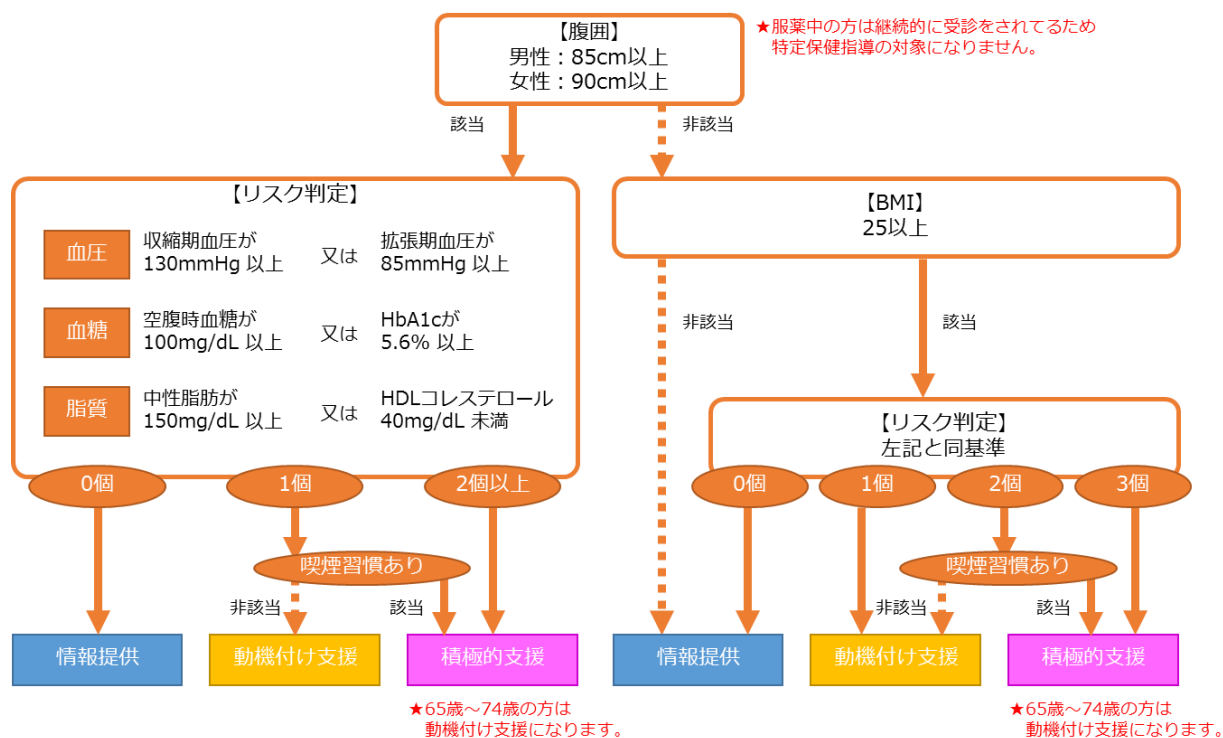
(2) 疾病大分類別の代表的な疾病名

疾病大分類名	代表的な疾病名
感染症および寄生虫症	ヘルペスウイルス/カンピロバクター腸炎/水痘/麻疹/風疹/ B 型、C 型肝炎/HIV/結核/蟻虫症（ぎょうちゅうしょう）
新生物	肺がん/胃がん/大腸がん（直腸がん、結腸がん）/食道がん /肝がん/乳がん/子宮頸がん/前立腺がん
血液および造血器の疾患ならびに免疫機 構の障害	鉄欠乏性貧血/播種性血管内凝固症候群/脾疾患/免疫不全症
内分泌、栄養および代謝疾患	脂質異常症/甲状腺障害/糖尿病/栄養失調症（たんぱく質、エネルギー欠乏）/栄養欠乏症（ビタミン欠乏）
精神および行動の障害	認知症/アルコール中毒/麻薬中毒/統合失調症/気分障害（躁病、うつ 病）/摂食障害/知的障害
神経系の疾患	片頭痛/てんかん/睡眠障害/脳性麻痺/パーキンソン病
眼および付属器の疾患	結膜炎/角膜炎/涙腺炎/白内障/緑内障/斜視/遠視/近視/乱視/失明
耳および乳様突起の疾患	外耳炎/中耳炎/耳管閉塞/耳鳴/難聴
循環器系の疾患	狭心症/心筋梗塞/肺塞栓症/心筋症/心不全/くも膜下出血/脳梗塞/脳 卒中/アテローム硬化/動脈瘤
呼吸器系の疾患	扁桃炎/鼻炎/喘息/肺炎/気管支炎/肺水腫/呼吸不全
消化器系の疾患	歯周疾患（う蝕、歯肉炎）/唾液腺疾患/舌炎/胃食道逆流症/肝疾患/ 胆石症/膵炎/潰瘍性大腸炎/ヘルニア/便秘、下痢
皮膚および皮下組織の疾患	リンパ節炎/アトピー性皮膚炎/蕁麻疹/日焼け/爪の障害/円形脱毛症 /多毛症/色素異常症
筋骨格系および結合組織の疾患	関節リウマチ/痛風/筋炎/骨粗しょう症
尿路性器系の疾患	腎不全/膀胱炎/ネフローゼ症候群/前立腺肥大症/乳房の障害/子宮内 膜症/無月経
妊娠、分娩および産じょく	流産/早産/子癇/妊娠早期の出血/過度の妊娠嘔吐
周産期に発生した病態	胎児発育遅延/先天性ウイルス疾患/新生児嘔吐
先天奇形、変形および染色体異常	無脳症/二分脊椎/多指症/ダウン症候群/ターナー症候群
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	心拍の異常/気道からの出血/咳/腹痛/胸焼け/嚥下障害/ 歩行及び移動の異常/味覚障害/頭痛/乳幼児突然死症候群
損傷、中毒およびその他の外因の影響	頭蓋骨及び顔面骨の骨折/脳神経損傷/体幹の熱傷及び腐食/表在性凍 傷/全身性抗生物質による中毒/放射線の作用
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	教育施設に入学のための検査/運転免許のための検査/新生物の特殊 スクリーニング検査/職場健診/正常妊娠の管理
未分類	重症急性呼吸器症候群（SARS）/MRSA 陽炎

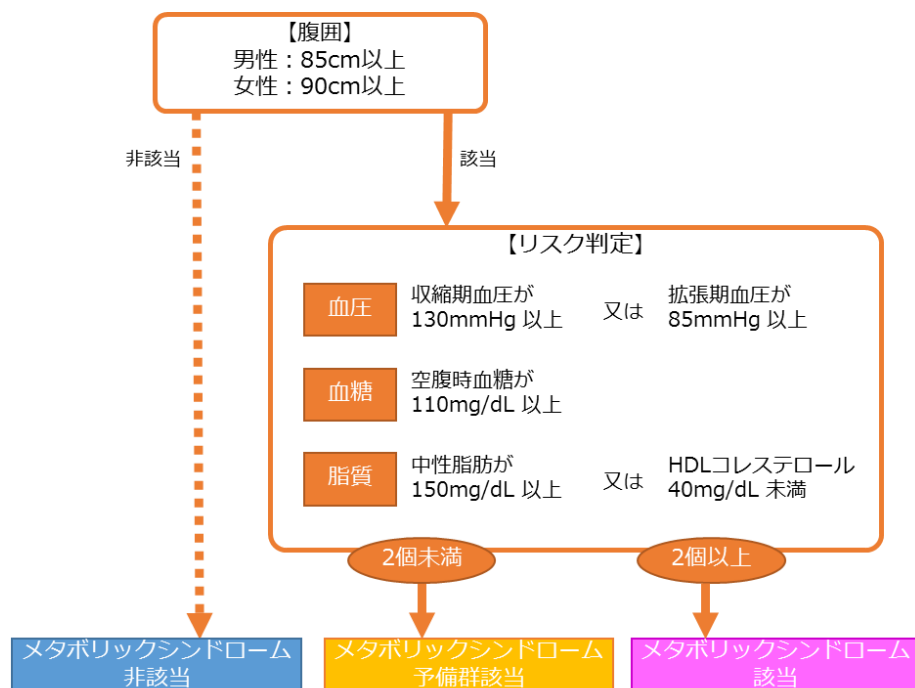
(3) 有所見（リスク）判定基準値

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
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	HbA1c(NGSP) 5.6% 以上 又は 空腹時血糖 100mg/dL 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

(4) 特定保健指導判定基準



(5) メタボリックシンドローム判定基準



羽村市国民健康保険データヘルス計画

平成 29 年 3 月

市民生活部市民課

福祉健康部健康課

〒205-8601

東京都羽村市緑ヶ丘五丁目2番地1

電話 042-555-1111

FAX 042-554-2921