

北区国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6年3月

東京都北区

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 標準化の推進	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理	3
1 北区の特性	3
(1) 北区の人口	3
(2) 北区国保の被保険者構成	4
(3) 北区の平均余命・平均自立期間	5
2 前期計画等に係る考察	6
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	12
1 死亡の状況	13
(1) 死因別の死亡者数・割合	13
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	14
2 介護の状況	16
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	16
(2) 介護給付費	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	17
3 医療の状況	18
(1) 医療費の概要	18
(2) 入院・外来・歯科・調剤別の医療費	19
(3) 疾病分類別入院医療費及び受診率	22
(4) 疾病分類別外来医療費及び受診率	26
(5) 疾病分類別歯科医療費	30
(6) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における医療費・受診率	32
(7) 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の有病状況	35
(8) 高額なレセプトの状況	37
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	38
(1) 特定健診受診率	38
(2) 有所見者の状況	40
(3) メタボリックシンドロームの状況	42
(4) 特定保健指導実施率	45
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	46
(6) 受診勧奨対象者の状況	47
(7) 質問票の状況	50
5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	52
(1) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	52
(2) 保険種別の医療費の状況	52

(3) 後期高齢者の健診受診状況.....	54
(4) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	54
6 その他の状況.....	55
(1) 重複服薬の状況.....	55
(2) 多剤服薬の状況.....	55
(3) 後発医薬品の使用状況.....	56
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	56
7 健康課題の整理.....	57
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	59
第5章 保健事業の内容.....	61
第6章 データヘルス計画の運用.....	66
1 計画の評価・見直し.....	66
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	66
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	66
(3) 評価方法・体制.....	66
2 計画の公表・周知.....	66
3 個人情報の保護.....	66
4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	66
第7章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	67
1 基本的事項.....	67
(1) 計画策定の趣旨.....	67
(2) 特定健診・特定保健指導の実施.....	67
(3) 計画期間.....	67
2 第3期計画における目標達成状況.....	68
(1) 全国の状況.....	68
(2) 北区の状況.....	68
(3) 第4期計画における目標.....	70
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	71
(1) 特定健診.....	71
(2) 特定保健指導.....	72
4 特定健康診査等実施計画の運用.....	74
(1) 計画の評価・見直し.....	74
(2) 計画の公表・周知.....	74
(3) 個人情報の保護.....	74
第8章 参考資料 用語集.....	75

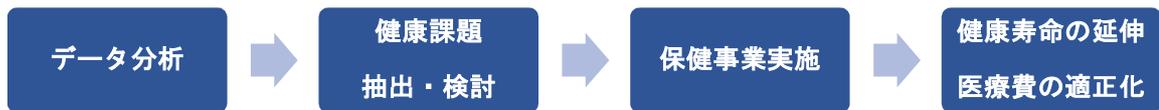
第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

国は平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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。」ことを示している。これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、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かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」とされた。

北区では平成30年以降、国民健康保険加入者を対象としたデータヘルス計画を策定し、国保加入者の「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目指した保健事業を実施してきた。また、データヘルス計画で実施する保健事業のうち、「特定健康診査」「特定保健指導」の実施を定めた「特定健康診査等実施計画」を策定し、各事業を進めてきた。

このたび、第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画とも、令和5年度末に計画期間の終了となることから、両計画を一体的にまとめた、新たなデータヘルス計画を策定する。



2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

また、以下の計画における関連事項及び関連目標との整合性を踏まえて検討を行い、データヘルス計画及び特定健診等実施計画を一体的に策定することで、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る。

第3期データヘルス計画・第4期特定健診等実施計画 その他関連計画

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	中略	令和15年度	令和16年度	令和17年度
北区	データヘルス計画	第1期		第2期			第3期										
	特定健康診査等実施計画	第3期						第4期									
	ヘルシータウン21	第二次						第三次									
	北区地域包括ケア推進計画	平成30～令和2年度		令和3～令和5年度			令和6～令和8年度										
都	東京都健康推進プラン21	第二次						第三次									
	東京都医療費適正化計画	第3期						第4期									

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。北区では、東京都等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

北区では、被保険者の健康の保持増進を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携、協力する。

第2章 現状の整理

1 北区の特性

(1) 北区の人口

令和4年度の人口は355,170人で、令和1年度と比較して948人増加している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は24.0%で、令和1年度と比較して、0.7ポイント低下している。国や都と比較すると、国より低く、都より高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※北区に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び都に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

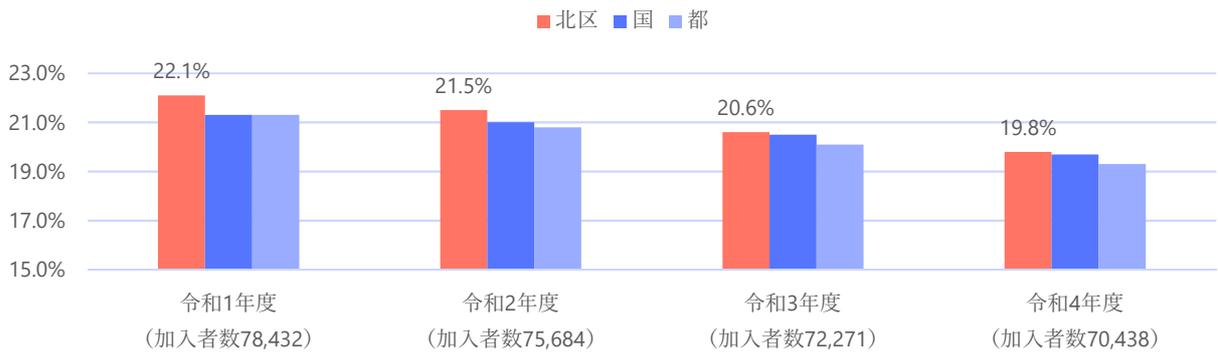
(2) 北区国保の被保険者構成

令和4年度の国保加入者数は70,438人で、令和1年度の人数と比較して7,994人減少している。国保加入率は19.8%で、国・都よりやや高い。

被保険者の年齢構成は、男女ともに60-69歳と70-74歳の構成割合が高く、それぞれ2割を占めている。

年齢階層別の国保加入率をみると、70-74歳の割合が高く、男性では6割女性では7割が国保に加入している。続いて60代が高く、男女ともに4割が国保に加入している。

図表 2-1-2-1：国保加入率の推移



【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度
KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入者数は北区における国保加入者数

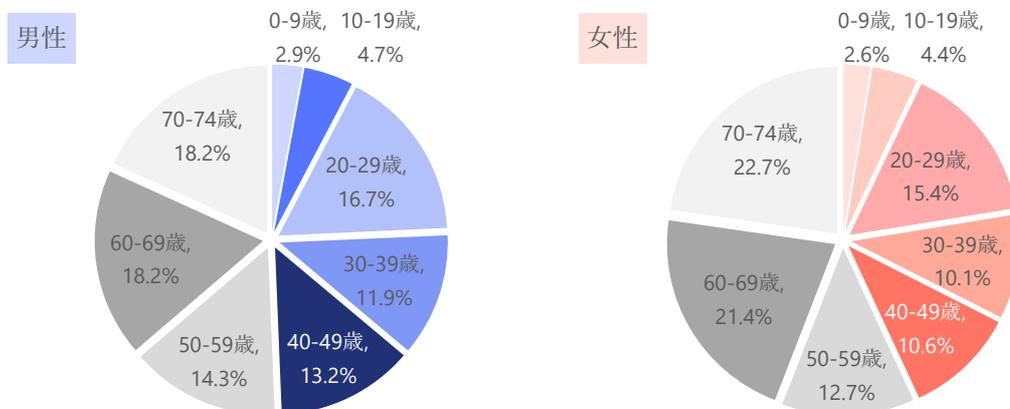
※加入率は、KDB 帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している。

図表 2-1-2-2：令和4年度_年齢階層別_国保加入率

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
国保加入率_男性	7.9%	14.1%	23.1%	15.0%	16.8%	20.5%	37.3%	64.7%
国保加入率_女性	7.5%	13.6%	21.7%	13.9%	14.9%	19.6%	45.1%	76.3%

※年齢階層別の国保加入率は、年齢階層別の国保加入者数を年齢階層別人口で割って算出している。

図表 2-1-2-3：令和4年度_被保険者の年齢構成



【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和4年 年次 (図表 2-1-2-2・図表 2-1-2-3 とともに)

(3) 北区の平均余命・平均自立期間

男性の平均余命は81.1年で、国・都より短い。都と比較すると-0.9年である。女性の平均余命は88.1年で、国より長いが都より短く、都と比較すると-0.1年である。

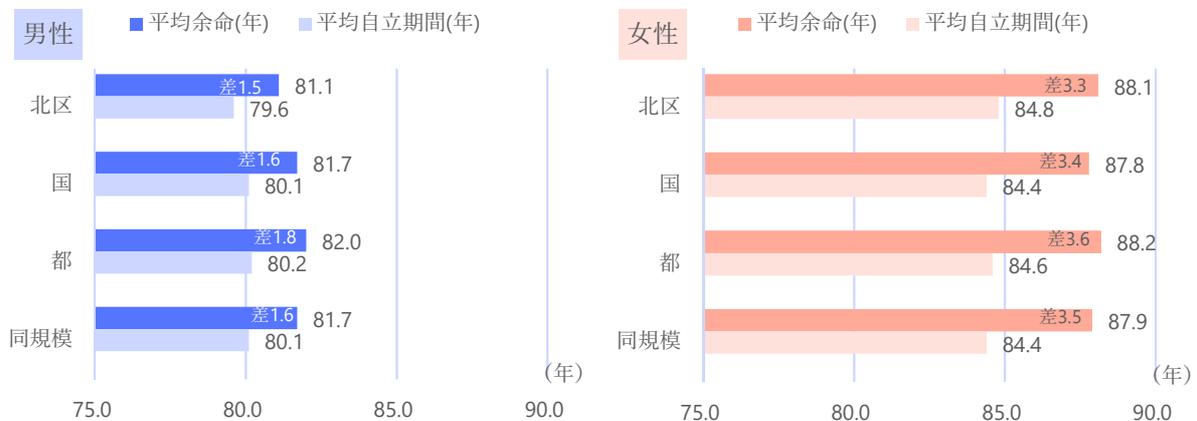
男性の平均自立期間は79.6年で、国・都より短い。都と比較すると、-0.6年である。女性の平均自立期間は84.8年で、国・都より長い。都と比較すると、+0.2年である。

平均余命と平均自立期間の推移は、男性ではその差は1.5年では、令和2年度に一度短くなったがほぼ一定で推移している。女性では、令和1年度以降ほぼ一定で推移している。

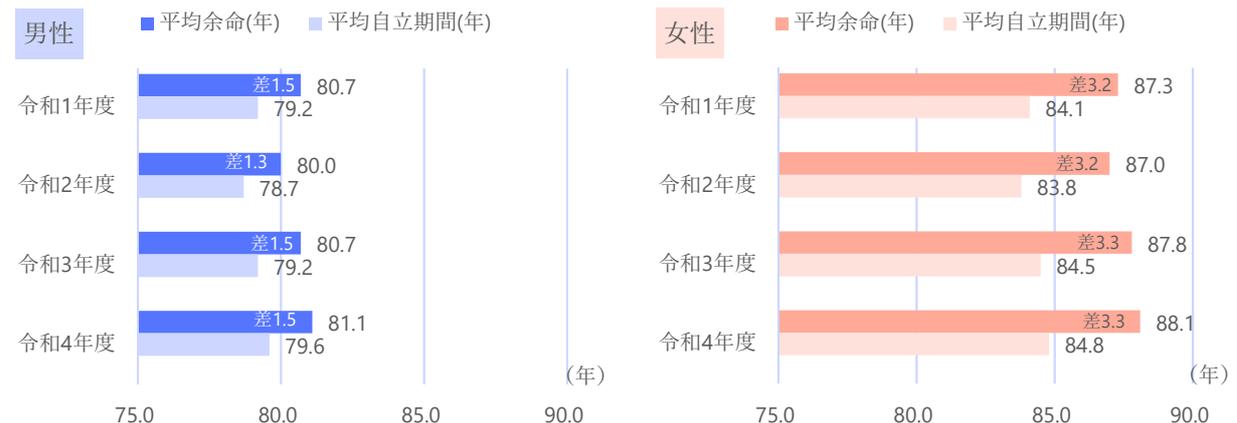
※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表 2-1-3-1：令和4年度_平均余命・平均自立期間



図表 2-1-3-2：平均余命と平均自立期間の推移



※「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB 帳票を用いた分析においては以下同様）

※「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

2 前期計画等に係る考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「事業評価」欄：3段階</p> <p>A：目標を達成している それぞれの年度で、実績値が目標値を概ね超えている場合</p> <p>B：目標を達成する見込みあり これまでの実績の上昇率等から最終的に目標値を超えることが予想される場合</p> <p>C：目標達成が困難 実績値が目標値と乖離しており、目標の達成が難しい場合</p>

アウトカム（成果）：設定した目標に達することができたか、など

アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）：計画した保健事業を実施したか、など

実施事業	分かりやすい情報提供の推進		事業評価	C		
目的	健康について意識を高め、自ら行動する被保険者を増やす。 特定健診・特定保健指導の目的やその後の生活習慣の改善について理解を深め、自ら行動できる被保険者を増やす。					
対象者	被保険者					
実施内容	<p>①現在使用している特定健康診査・特定保健指導の通知文や国保年金課で発行している「国保だより」、「国保のしおり」、北区ホームページの内容の見直し。</p> <p>②医師会等の関係機関や庁内の関係部署と連携し、特定健康診査の結果や生活習慣について、効果的な情報提供方法を検討する。</p> <p>③関係部署と連携し、生活習慣病の予防や健康づくりをサポート出来る体制を構築する。</p>					
目標 (評価指標)			令和2年度 (基準値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	アウトプット	通知文等の見直し回数	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
	アウトカム	特定健康診査の受診率 【目標】令和5年度：60%	42.2%	43.2%	43.8%	-
		特定保健指導の実施率 【目標】令和5年度：60%	15.4%	12.2%	12.5%	-
		メタボリックシンドローム該当者率	21.1%	19.4%	19.3%	-
被保険者の各種健診（検診）の受診率		大腸がん 19.1% 歯周病 14.0%	大腸がん 18.8% 歯周病 16.5%	大腸がん 15.0% 歯周病 16.0%	-	
考察	<p>●分かりやすい案内を目指し、受診券に同封する案内の構成の見直しや視覚的に伝える工夫を取り入れた。</p> <p>●各種健診（検診）・北区の健康づくり総合アプリ（あるきた）について、情報提供を行うため、国保のしおりの内容を拡充した。</p> <p>●特定健診受診率は向上傾向にある一方、特定保健指導実施率は低下傾向である。特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに目標値に達していないため、継続した普及啓発が必要。</p>					

実施事業	がん検診・歯周病検診の普及啓発				事業評価	B
目的	区民を対象に実施している健診（検診）を定期的にする被保険者を増やす。					
対象者	被保険者					
実施内容	がん検診・歯周病検診等について、国保年金課で発行しているリーフレット等を活用し、周知する。					
目標 (評価指標)			令和2年度 (基準値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	アウトプット	対象健診の受診率	大腸がん 14.7% 歯周病 12.9%	大腸がん 14.0% 歯周病 14.0%	大腸がん 14.5% 歯周病 12.0%	-
		被保険者の受診率	大腸がん 19.1% 歯周病 14.0%	大腸がん 18.8% 歯周病 16.5%	大腸がん 15.0% 歯周病 16.0%	-
	アウトカム	がんに関する医療費、歯科に関する医療費	がん 34.4 億円 歯科 16.5 億円	がん 37.4 億円 歯科 17.3 億円	がん 37.4 億円 歯科 16.8 億円	-
		定期受診者の割合	大腸がん 14.7%	大腸がん 54.0%	大腸がん 56.1%	-
定期的に検診を受診する被保険者の割合		大腸がん 16.2%	大腸がん 55.7%	大腸がん 73.1%	-	
考察	<ul style="list-style-type: none"> ●国保年金課で発行している「国保のしおり」を活用し、北区の健診・がん検診・歯周病検診事業の情報提供を開始した。 ●特に特定健康診査と同時に受診することができる大腸がん検診について、受診券に同封する案内を見直し、拡充した。 ●引き続き受診率の向上につながるよう、継続した普及啓発が必要。 					

実施事業	特定健康診査受診勧奨事業				事業評価	C
目的	特定健康診査を今まで受けたことのない方、定期的を受診していない方、国民健康保険の新規加入者が、「定期的に特定健康診査を受診する」という意識を持ち行動することで、受診率の向上を目指す。					
対象者	40～74歳の被保険者					
実施内容	特定健康診査の実施期間の延長に伴い、従来の受診勧奨の実施時期や方法を見直す。対象者の特定に応じた方法を検討し、受診勧奨を実施する。					
目標 (評価指標)			令和2年度 (基準値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	アウトプット	受診勧奨者への通知数 (延べ件数)	未実施 ※1	27,000 件	27,000 件	31,830 件
		送付対象者の受診率	未実施 ※1	33.0%	34.8%	-
	アウトカム	特定健康診査受診率 【目標】令和5年度：60%	42.2%	43.2%	43.8%	-
メタボリックシンドローム 該当者率		21.1%	19.4%	19.3%	-	
考察	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨では、通知対象者のグループ分けを行い、ナッジ理論を用いた効果的なはがきによる勧奨を続けている。 ●令和3年度からはデジタルサイネージに掲載、令和4年度からはインターネットへの動画の公開を始め、R5年度からは若い世代へのアプローチとしてSMS(ショートメッセージサービス)による勧奨や特設サイトなども作成し、幅広い方法を実施している。 ●受診率の向上のためこれらの勧奨を引き続き行うとともに、SMS や特設サイトの効果を検証し、より効果的なアプローチを検討していく必要がある。 					

※1 新型コロナウイルス感染症の影響による

実施事業	特定保健指導利用勧奨事業		事業評価	C		
目的	<p>特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった方が、特定保健指導を利用し、生活習慣の見直し・改善する事で、生活習慣病の発症や重症化を予防する事を目指す。</p> <p>また、メタボリックシンドローム該当者の減少、生活習慣病の方の減少により、医療費の削減を目指す。</p>					
対象者	特定保健指導の該当者					
実施内容	<p>特定保健指導の該当者へ利用券送付後、電話による利用勧奨を実施する。</p> <p>また、一定期間利用の申し込みがない方へ文書による2回目の利用勧奨を実施する。</p> <p>利用勧奨について、実施時期や方法の見直しを行う。</p>					
目標 (評価指標)			令和2年度 (基準値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	アウトプット	電話勧奨の架電率	63.0%	60.1%	実績集計中 実施期間： 令和4年7 月～令和5 年11月	事業実施中 実施期間： 令和5年7 月～令和6 年11月
		文書による勧奨対象者の減少	704件	1048件		
	アウトカム	利用勧奨者の特定保健指導利用率(途中終了者含む)	25.6%	21.0%		
特定保健指導の実施率 【目標】令和5年度：60%		15.4%	12.2%			
考察	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導の実施率は低率を推移している。 ●勧奨は電話と通知を複数回行っており、架電率も60%以上あるものの実施率には繋がっていないため、より効果的な勧奨方法を検討していく必要がある。 					

実施事業	特定保健指導の実施体制の工夫		事業評価	C		
目的	利用しやすい特定保健指導の体制を構築する事で、特定保健指導の実施率向上を目指す。					
対象者	特定保健指導の該当者					
実施内容	現在、実施している特定保健指導の実施体制や方法を見直す。					
目標 (評価指標)			令和2年度 (基準値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	アウトプット	調査実施者数	317件 (回答201件)	255件 (回答147件)	実績集計中 実施期間： 令和4年7 月～令和5 年11月	事業実施中 実施期間： 令和5年7 月～令和6 年11月
		満足度(回答者のうち)	86.1%	87.8%		
	アウトカム	保健指導実施率 【目標】令和5年度：60%	15.4%	12.2%		
		利用率(途中終了者含む)	17.4%	15.9%		
保健指導該当者割合の減少 【目標】平成20年度比25% 減少(平成20年度：13.6%)		5.9%減	14.7%減			
考察	<ul style="list-style-type: none"> ●実施期間や日数を拡大し、初回面談方法もICT面談を導入する等利便性の拡大を図った。 ●毎年度通知内容を見直し、ナッジ理論を用いた通知の作成、利用者へインセンティブを用意する等魅力の向上を行った。 ●利用者からの満足度は高いが、利用率自体は低率を推移しているため、利用しやすい体制等を引き続き検討していく必要がある。 					

実施事業	①人間ドック等特定健康診査以外の健診結果の提出依頼 ②人間ドックの助成		事業評価	C	
目的	特定健康診査未受診者の健康状態を把握するとともに、必要な保健事業について情報提供する事で生活習慣病の予防に努める。				
対象者	特定健康診査未受診者のうち、人間ドックや事業主健診を受診している方				
実施内容	①人間ドックや事業主健診を受けた方に、健診結果の提出を依頼する。 ②人間ドックを受けた方に、その費用の一部助成を行う。				
目標 (評価指標)		令和2年度 (基準値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	アウトプット	-	-	-	-
	アウトカム	-	-	-	-
考察	<ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナウイルス感染症の感染拡大による、受診控え等を踏まえ、事業の開始時期を検討。 ●事業開始に向けて、関係機関との調整を進める必要がある。 				

実施事業	健診異常値放置者受診勧奨事業		事業評価	B		
目的	特定健康診査の結果、生活習慣病の数値が受診勧奨値以上となった方が、早期に医療機関を受診することで、生活習慣病の重症化や合併症の発症を予防する事を目指す。					
対象者	血糖・血圧・脂質数値いずれかが受診勧奨値以上にも関わらず、医療機関への受診が確認できない方。					
実施内容	特定健康診査の結果データとレセプト情報から対象者を抽出し、文書にて個別に情報提供を行う。 その後、管理栄養士や保健師等の専門職が電話により、医療機関への受診状況を確認のうえ、受診と生活習慣について助言する。					
目標 (評価指標)		令和2年度 (基準値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
	アウトプット	受診勧奨実施者数(文書)	524人	299人	590人	-
		受診勧奨(電話)の架電率	38.9%	57.9%	70.3%	-
	アウトカム	対象者の受診率	26.1%	21.7%	17.9%	-
特定健診受診後の未治療率		78.9%	78.3%	91.3%	-	
考察	<ul style="list-style-type: none"> ●勧奨後の受診率が低下してきているため、効果的なアプローチ・通知内容を検討していく必要がある。 ●受診勧奨対象値を超えている者が勧奨実施者数の2倍以上と多いため、すべての方に受診勧奨を実施することができず、重症域の対象者を優先して、受診勧奨している。重症化する前に受診勧奨できるよう、通知数を増やす等の事業設計の見直しを行う必要がある。 					

実施事業	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業			事業評価	C	
目的	生活習慣病の治療を中断している方へ、医療機関への受診を促し、治療を再開して重症化を防ぐ。					
対象者	糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療を中断している可能性がある方					
実施内容	レセプトから、生活習慣病の治療を中断している可能性がある者に対し、文書にて受診勧奨を行う。実施にあたっては、医師会等の関係機関と連携し、具体的な内容を検討していく。					
目標 (評価指標)	アウトプット	受診勧奨者数	令和2年度 (基準値) 27人	令和3年度 91人	令和4年度 253人	令和5年度 -
		受診勧奨回数	通知1回 電話最大3回	通知1回のみ	通知1回 電話最大3回	-
	アウトカム	対象者の受診率	1.1%	16.8%	7.1%	-
		生活習慣病に関する医療費	49.0億円	47.9億円	45.0億円	-
考察	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病に限定して実施。 ●新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、感染症にかかりやすい状態にある糖尿病患者について、R3年度は電話勧奨せず通知勧奨のみに限定し、R4年度から通知勧奨と電話勧奨を再開した。 ●高血圧や脂質異常症についても、積極的な医療機関受診による新型コロナウイルス感染症の感染機会拡大を避けるため、受診勧奨の実施を中断した。 					

実施事業	糖尿病性腎症重症化予防事業【受診勧奨】【保健指導】			事業評価	B	
目的	糖尿病の重症化により、人工透析が必要となる重篤な合併症の発症を防ぐ、もしくは導入を遅らせる。					
対象者	<p>【受診勧奨】 特定健診の結果、糖尿病性腎症が疑われる方で医療機関への受診が確認できない方 レセプト情報から、糖尿病の治療中断が疑われる方</p> <p>【保健指導】 糖尿病の治療を受けている方で、医師から生活改善をすすめられている方</p>					
実施内容	<p>【受診勧奨】 特定健診の結果やレセプト情報から対象者を抽出し、文書にて個別に情報提供を行う。その後、管理栄養士や保健師等の専門職が電話により、受診について助言を実施。</p> <p>【保健指導】 糖尿病で治療中の方に、主治医と連携し、主治医の治療方針に基づき、管理栄養士や保健師等の専門職による6か月間の生活改善のためのプログラムを実施する。</p>					
目標 (評価指標)	アウトプット	受診勧奨実施者数(文書)	令和2年度 (基準値) 94人	令和3年度 185人	令和4年度 299人	令和5年度 -
		受診勧奨(電話)の架電率	31.3%	29.7%	17.1%	-
		保健指導実施者数	0人	5人 (内修了者4人)	17人 (内修了者16人)	-
	アウトカム	対象者の受診率	15.0%	15.7%	7.7%	-
生活習慣病に対する医療費		49.0億円	47.9億円	45.0億円	-	
考察	<ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、感染症にかかりやすい状態にある糖尿病患者について、R3年度は電話勧奨せず通知勧奨のみに限定した。 ●コロナ禍で保健指導の申込数は少ない。 ●主治医推薦により利用する方の割合が多い。 ●対象者数や架電率が一定に維持されるように、業務手順の確立が必要。また、効果的な事業とするために、受診勧奨や保健指導の質を向上させていくことが必要。 					

実施事業	ジェネリック医薬品差額通知			事業評価	B	
目的	ジェネリック医薬品に関する趣旨の普及と切り替えの促進により、調剤にかかる自己負担額の軽減と医療費の適正化を目指す。					
対象者	生活習慣病や慢性疾患で先発医薬品を服用している対象者。ただし、悪性新生物（がん）による疾患患者を除く。					
実施内容	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を、年2回送付する。					
目標 (評価指標)			令和2年度 (基準値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	アウトプット	適切な通知回数、時期、対象者抽出方法の設定	年2回送付（10月・2月） 対象疾患を特定して条件設定			-
		対象者への通知数	実人数 5,098人 延べ人数 7,175人	実人数 6,329人 延べ人数 8,915人	実人数 5,414人 延べ人数 7,511人	-
	アウトカム	ジェネリック医薬品の普及率の向上	普及率 71.8%	普及率 72.5%	普及率 74.3%	-
送付対象者のジェネリック医薬品への切り替え率と削減された医療費		切り替え率 9.3% 削減医療費 3,110,860円	切り替え率 10.0% 削減医療費 1,911,941円	切り替え率 11.3% 削減医療費 4,636,377円	-	
考察	<ul style="list-style-type: none"> ●アウトカム指標における普及率は年度ごとに向上を続けてきた。 ●一方で政府が数値目標として80%を掲げていることも踏まえ、引き続き、効果的な通知等を検討する。 					

実施事業	①重複頻回受診対策 ②薬剤併用禁忌対策			事業評価	C	
目的	かかりつけ医やかかりつけ薬局の推進、おくすり手帳の普及を図る事で、薬剤の重複や誤用による健康被害の発生を防ぐとともに医療費の適正化を目的とする。					
対象者	被保険者					
実施内容	医師会や薬剤師会等の関係機関と連携し、具体的な実施内容を検討していきます。					
目標 (評価指標)			令和2年度 (基準値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	アウトプット	-	-	-	-	-
	アウトカム	-	-	-	-	-
考察	<ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナウイルス感染症の感染拡大による、受診控え等を踏まえ、事業の開始時期を検討。 ●事業開始に向けて、関係機関との調整を進める必要がある。 					

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章では、死亡、介護、医療、健診などのデータを分析し、地域の健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、死亡、介護、医療、健診の順に関連データを分析することで、課題を抽出し施策の検討につなげる。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目する。生活習慣病の中でも、川の下流に位置する重篤な疾患として、主に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にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

第1節では、死亡に関するデータを分析する。

第2節では、介護に関するデータを分析する。

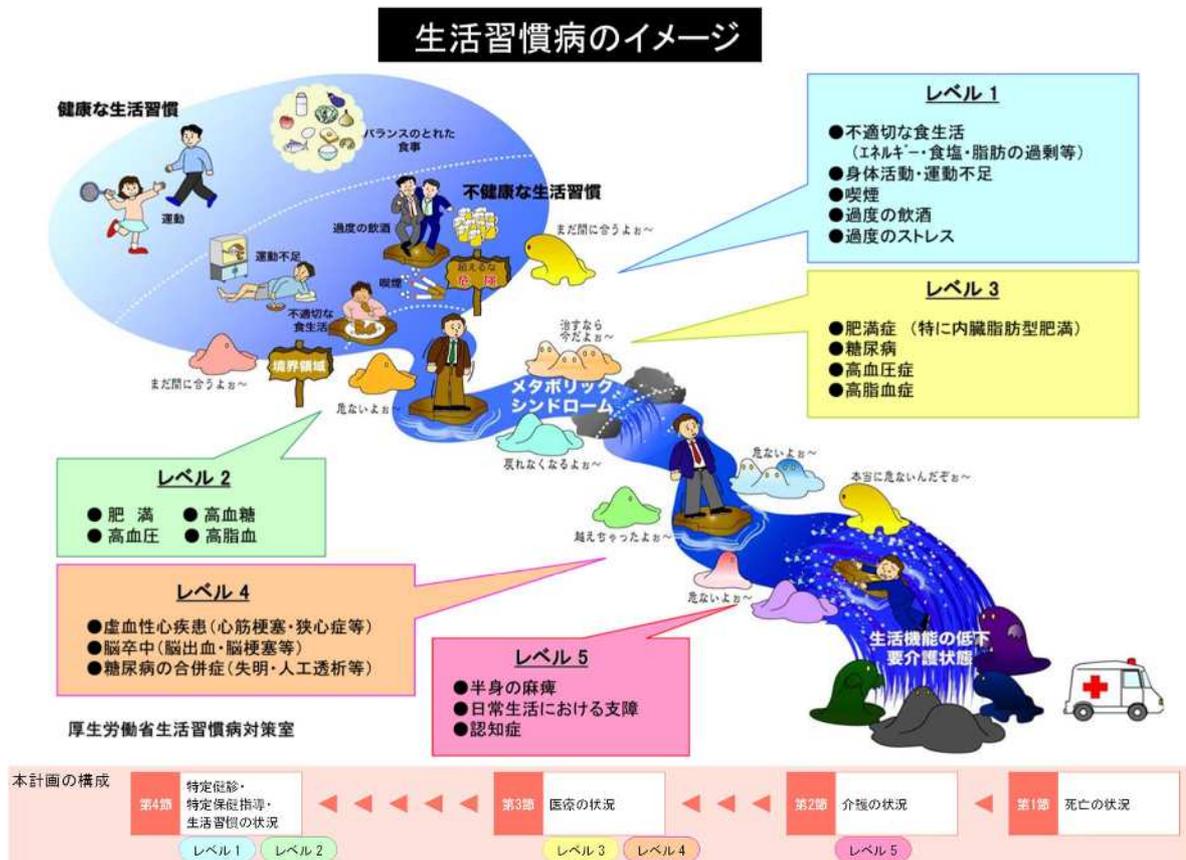
第3節では、入院と外来に分けて医療費について分析した後、下流の重篤な疾患と上流の基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、特定健診や特定保健指導のデータと医療のデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護や後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品の分析を行う。

第7節では、第1～6節の分析を踏まえて地域における健康課題の全体像を整理する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変
 ※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

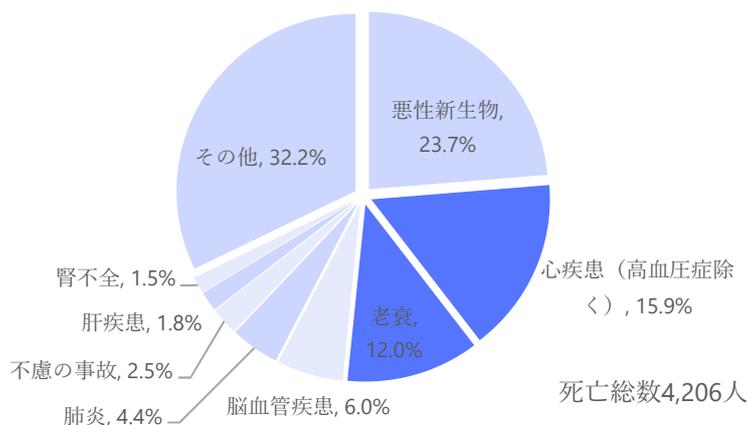
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

北区民（国保被保険者以外も含めたすべての方）の死因順位は第1位「悪性新生物（がん）」で全死亡者の23.7%を占めている。次いで第2位「心疾患」（15.9%）、第3位「老衰」（12.0%）となっている。

保健事業によって予防可能な生活習慣病の重篤な疾患のうち「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」はいずれも死因の10位以内に位置している。

図表 3-1-1-1：令和4年_死因別の死亡者数・割合



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和4年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

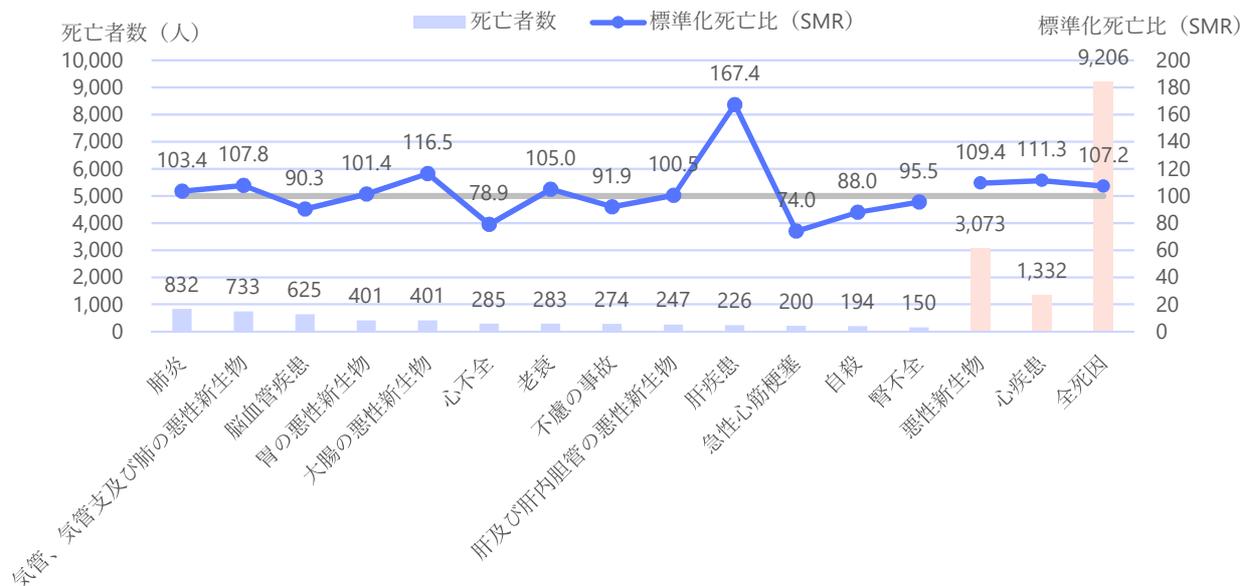
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数では、男性の死因第 1 位「肺炎」、第 2 位「気管、気管支及び肺の悪性新生物 (がん)」、第 3 位は「脳血管疾患」である。女性の死因第 1 位「老衰」、第 2 位「脳血管疾患」、第 3 位「肺炎」である。

国・都との比較のため年齢調整した標準化死亡比 (SMR) では、男性は「肝疾患」「大腸の悪性新生物 (がん)」「気管、気管支及び肺の悪性新生物 (がん)」が高い。女性は老衰や自殺を除き、「肝疾患」「気管、気管支及び肺の悪性新生物 (がん)」「胃の悪性新生物 (がん)」が高い。

保健事業により予防可能な疾患に注目すると、男性は「急性心筋梗塞」74.0、「脳血管疾患」90.3、「腎不全」95.5 となっており、女性は「急性心筋梗塞」72.0、「脳血管疾患」94.2、「腎不全」93.5 となっている。

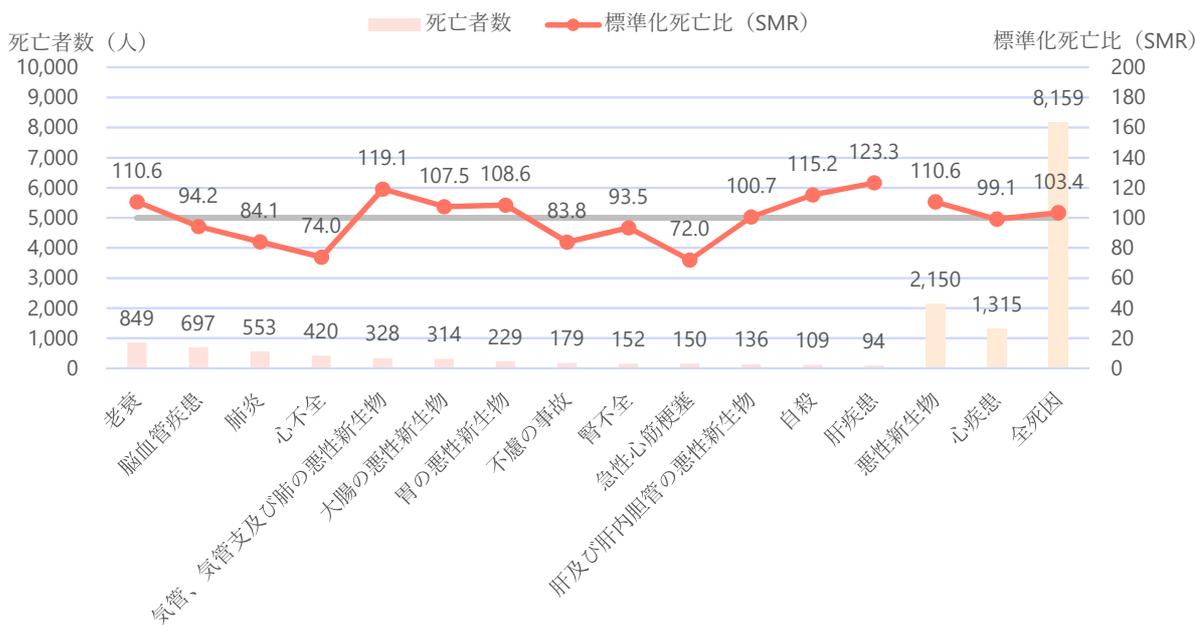
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率 (人口 10 万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			北区	都	国
1 位	肺炎	832	103.4	96.0	100
2 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物 (がん)	733	107.8	95.1	
3 位	脳血管疾患	625	90.3	94.2	
4 位	胃の悪性新生物 (がん)	401	101.4	96.3	
4 位	大腸の悪性新生物 (がん)	401	116.5	105.9	
6 位	心不全	285	78.9	69.9	
7 位	老衰	283	105.0	99.2	
8 位	不慮の事故	274	91.9	73.8	
9 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物 (がん)	247	100.5	89.3	100
10 位	肝疾患	226	167.4	124.7	
11 位	急性心筋梗塞	200	74.0	72.4	
12 位	自殺	194	88.0	88.1	
13 位	腎不全	150	95.5	87.8	
参考	悪性新生物 (がん)	3,073	109.4	99.8	
参考	心疾患	1,332	111.3	99.0	
参考	全死因	9,206	107.2	97.9	

図表 3-1-2-2：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			北区	都	国
1位	老衰	849	110.6	101.1	100
2位	脳血管疾患	697	94.2	89.9	
3位	肺炎	553	84.1	93.7	
4位	心不全	420	74.0	77.7	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物(がん)	328	119.1	107.7	
6位	大腸の悪性新生物(がん)	314	107.5	102.2	
7位	胃の悪性新生物(がん)	229	108.6	96.7	
8位	不慮の事故	179	83.8	77.2	
9位	腎不全	152	93.5	82.2	100
10位	急性心筋梗塞	150	72.0	72.2	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物(がん)	136	100.7	87.9	
12位	自殺	109	115.2	104.3	
13位	肝疾患	94	123.3	104.2	
参考	悪性新生物(がん)	2,150	110.6	102.2	
参考	心疾患	1,315	99.1	96.4	
参考	全死因	8,159	103.4	97.4	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「悪性新生物」は、表内の「悪性新生物」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

令和4年度の要介護（要支援）の認定者数は19,539人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、最も人数が多いのは「要介護3-5」である。

要介護認定率の割合は、第1号被保険者では国・都より高く、第2号被保険者では国・都と同程度となっている。

図表 3-2-1-1：令和4年度_要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	人口	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		北区	国	都
		認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	36,729	750	2.0%	566	1.5%	687	1.9%	5.5%	-	-
75歳以上	48,466	5,542	11.4%	5,582	11.5%	5,892	12.2%	35.1%	-	-
計	85,195	6,292	7.4%	6,148	7.2%	6,579	7.7%	22.3%	18.7%	20.6%
2号										
40-64歳	117,745	131	0.1%	173	0.1%	216	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	202,940	6,423	3.2%	6,321	3.1%	6,795	3.3%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

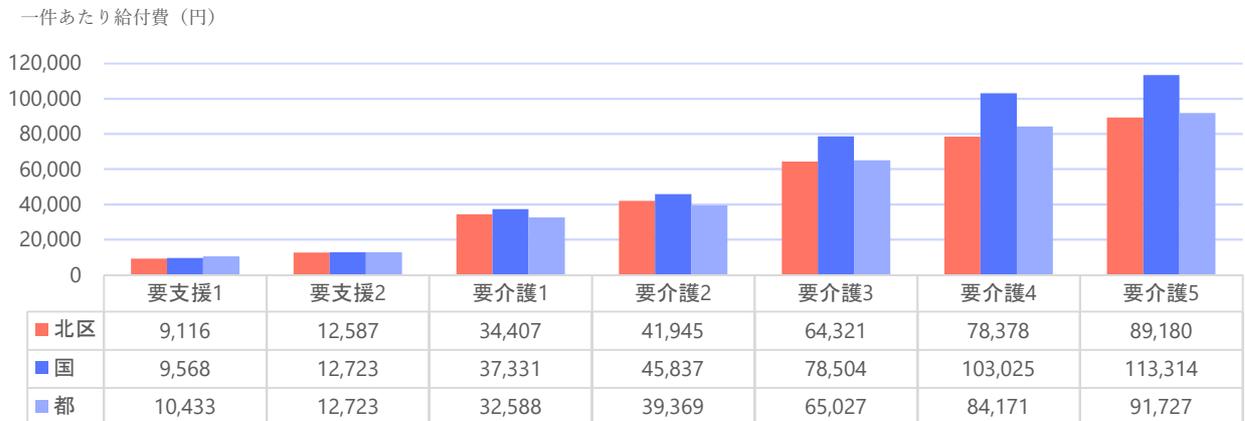
※認定率は、KDB 帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費は、介護度が上がるにつれて増えている。

すべての介護度で、北区の給付費は国より低い。都と比べると、要介護1～2の給付費は都より北区が高い。

図表 3-2-2-1：令和4年度_介護レセプト一件当たりの介護給付費



【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

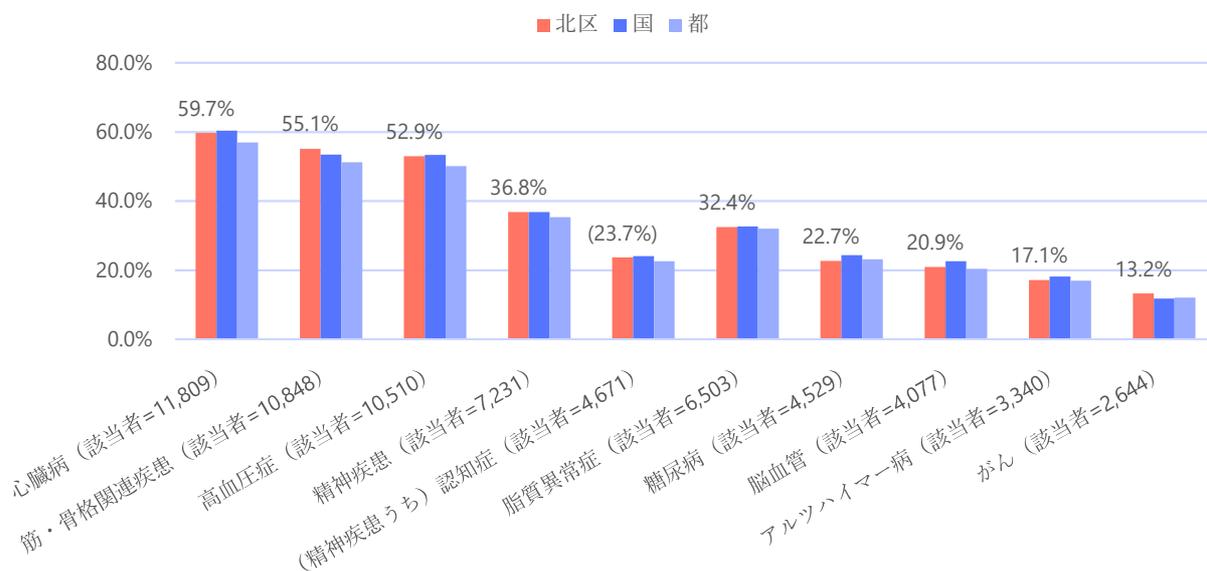
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護・要支援の認定者の有病割合の上位3位は、「心臓病」「筋・骨格関連疾患」「高血圧症」で、いずれも認定者の50%以上がその疾患を有している。

国・都と比較すると、「がん」「筋・骨格関連疾患」が国より高く、糖尿病以外の疾患の有病割合が都よりも高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患のうち、重篤な疾患においては「心臓病（59.7%）」「脳血管疾患（20.9%）」で、重篤な疾患の基礎疾患の有病割合においては「糖尿病（22.7%）」「高血圧症（52.9%）」「脂質異常症（32.4%）」となっている。

図表 3-2-3-1：令和4年度_要介護・要支援認定者の有病状況



【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※該当者数は北区における1号被保険者と2号被保険者の該当者数の合計

3 医療の状況

(1) 医療費の概要

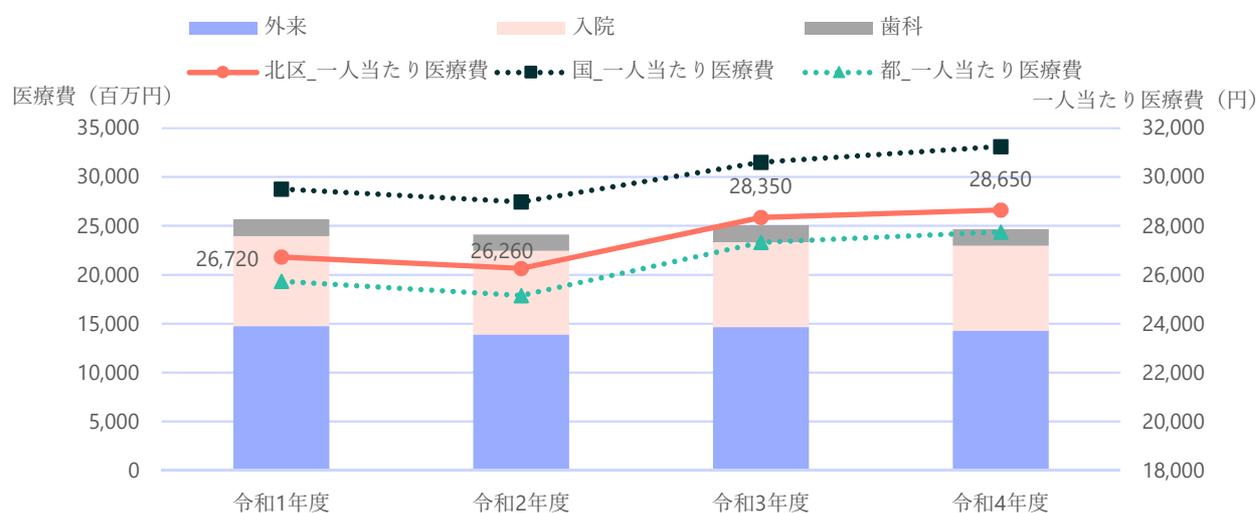
令和4年度の総医療費は246億4,400万円で、令和1年度と比較して4.0%減少している。

そのうち医科医療費は229億6,829万円で大半を占めている。医科医療費においては、入院医療費の割合は37.9%、外来医療費の割合は62.1%となっている。

令和4年度の一人当たり医療費は月額28,650円で、令和1年度と比較して7.2%増加しており、国より低いが都より高い状態が続いている。変化率を比べると、令和1年度からの伸び率は国より大きく、都よりは小さくなっている。

※医療費を集団や経年で比較する際には、一人当たり医療費（総医療費÷加入者数）が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト（医療費の診療報酬）一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出する。

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	医科医療費に占める割合	令和1年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総医療費 (医科+歯科)	25,660,964,610	24,089,502,750	25,049,480,480	24,644,009,450	-	-4.0
	医科医療費 (入院+外来)	23,920,220,350	22,443,988,260	23,315,814,300	22,968,297,430	-	-4.0
	入院	9,185,669,180	8,569,444,970	8,677,049,350	8,698,893,940	37.9%	-5.3
	外来	14,734,551,170	13,874,543,290	14,638,764,950	14,269,403,490	62.1%	-3.2
	歯科医療費	1,740,744,260	1,645,514,490	1,733,666,180	1,675,712,020	-	-3.7
一人当たり月額医療費 (円)	北区	26,720	26,260	28,350	28,650	-	7.2
	国	29,510	28,980	30,610	31,250	-	5.9
	都	25,730	25,150	27,330	27,750	-	7.9
	同規模	28,760	28,330	30,110	30,650	-	6.6

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出
 ※医科には調剤も含まれている

(2) 入院・外来・歯科・調剤別の医療費

① 一人当たり入院・外来・歯科医療費

入院の一人当たり月額医療費は 10,110 円で、国と比較すると 1,540 円少ないが、令和 1 年度と比べると増加している。これは受診率、一件当たり日数が国を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は 16,590 円で、国と比較すると 810 円少ないが、令和 1 年度と比べると増加している。これは受診率が国を下回っているためである。

歯科の一人当たり月額医療費は 1,950 円で、国と比較すると 260 円少ないが、令和 1 年度と比べると増加している。これは受診率、一件当たり日数、一日当たり医療費が国を下回っているためである。

図表 3-3-2-1：令和 4 年度_入院・外来・歯科別の医療費



令和 4 年度 入院	北区	国	都	同規模
受診率 (件/千人)	15.4	18.8	14.3	17.7
一件当たり日数 (日)	15.2	16.0	14.6	15.7
一日当たり医療費 (円)	43,260	38,730	44,670	40,050



令和 4 年度 外来	北区	国	都	同規模
受診率 (件/千人)	629.7	709.6	655.1	704.0
一件当たり日数 (日)	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費 (円)	17,040	16,500	16,560	16,340



令和 4 年度 歯科	北区	国	都	同規模
受診率 (件/千人)	154.8	164.8	163.7	166.6
一件当たり日数 (日)	1.6	1.7	1.7	1.7
一日当たり医療費 (円)	7,630	8,070	7,830	8,050

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出
 ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
 ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
 ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

② 一人当たり入院・外来・歯科医療費の特別区比較

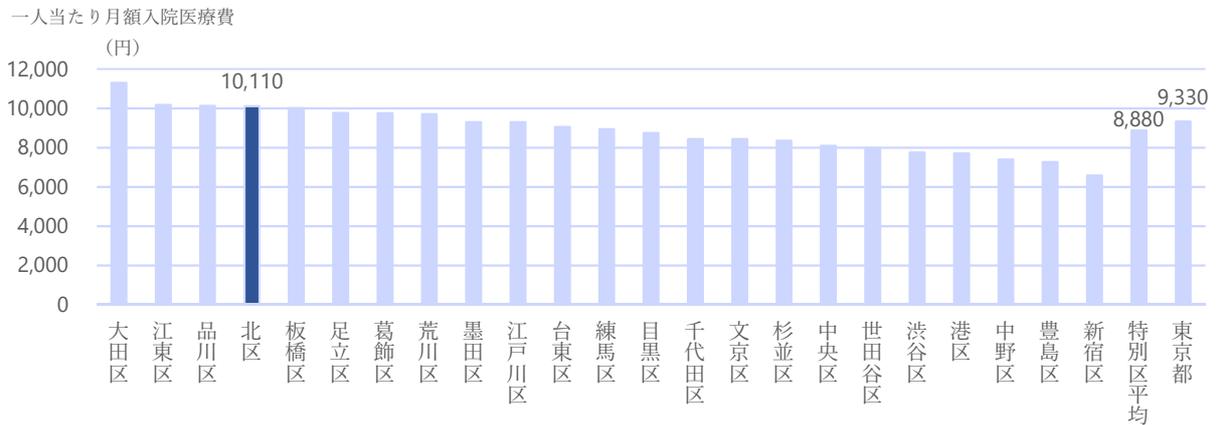
一人当たり月額医療費を特別区と比較する。

入院医療費は 23 区中 4 位で、特別区平均 8,880 円を 1,230 円上回っている。

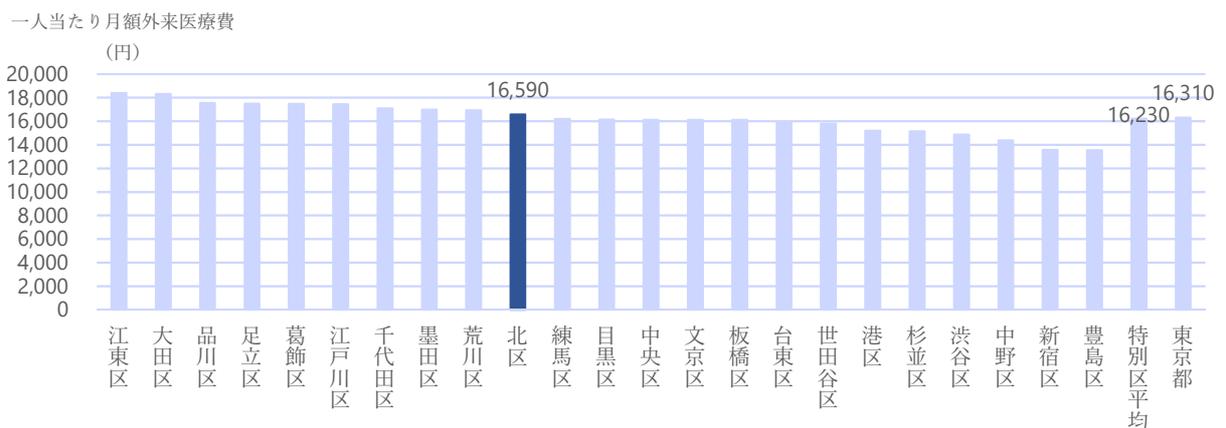
外来医療費は 23 区中 10 位で、特別区平均 16,230 円を 360 円上回っている。

歯科医療費は 23 区中 21 位で、特別区平均 2,090 円を 140 円下回っている。

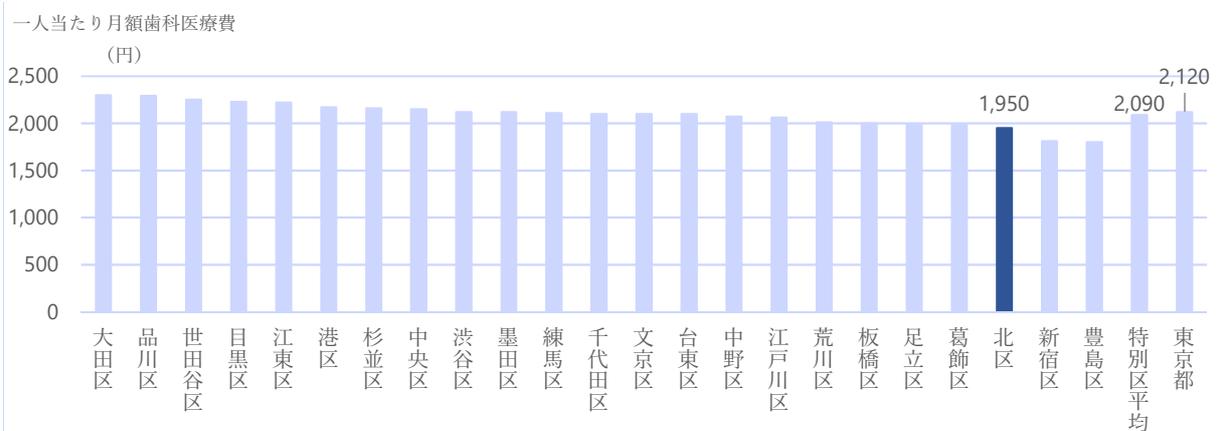
図表 3-3-2-2：令和 4 年度_一人当たり月額医療費の特別区比較（入院）



図表 3-3-2-3：令和 4 年度_一人当たり月額医療費の特別区比較（外来）



図表 3-3-2-4：令和 4 年度_一人当たり月額医療費の特別区比較（歯科）

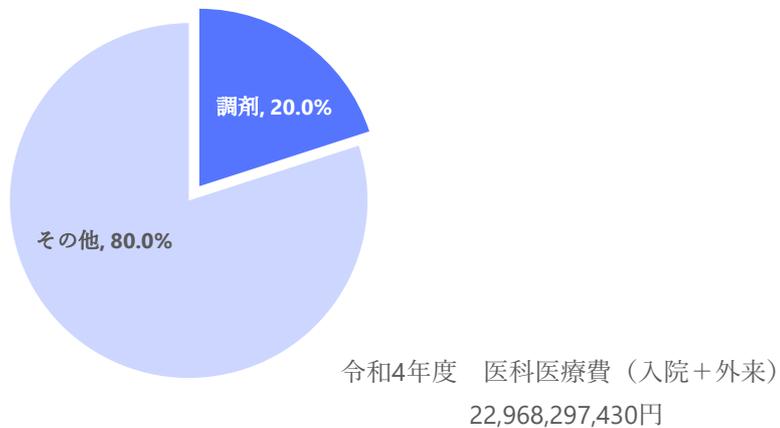


【出典】 KDB 帳票 S21_005-同規模保険者比較 令和 4 年度

③ 調剤医療費

調剤医療費は医科医療費の2割を占めている。

図表 3-3-2-5：令和4年度_医科医療費に占める調剤医療費の割合



【出典】医科医療費：KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
調剤医療費：KDB 帳票 S29_002-健康スコアリング（医療） 令和4年度 累計

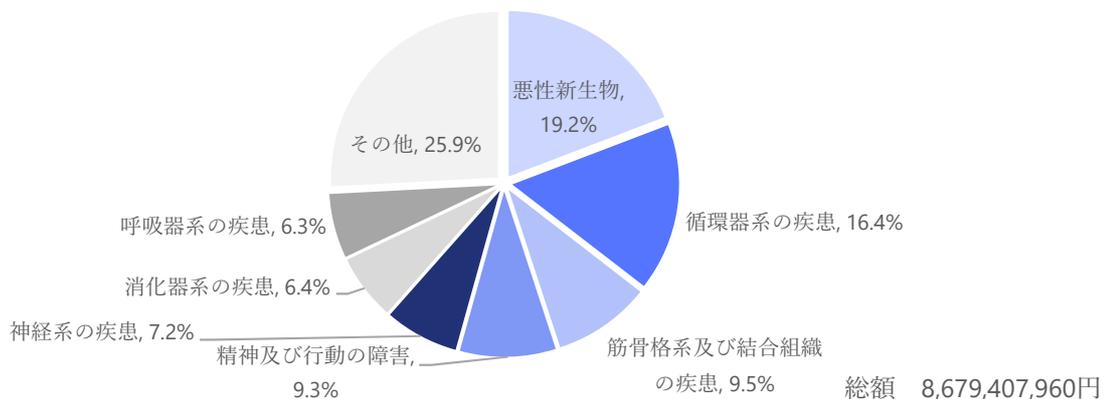
(3) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類別入院医療費

疾病大分類別にみると、入院医療費が最も高い疾病は「悪性新生物(がん) (19.2%)」で、細小分類別の内訳では「肺がん」「大腸がん」の割合が高い。

次いで高いのは「循環器系の疾患 (16.4%)」で、細小分類別の内訳では、保健事業により予防可能な疾患のうち、重篤な疾患である「脳梗塞」「脳出血」「狭心症」「心筋梗塞」の割合が高い。

図表 3-3-3-1：令和 4 年度_疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）



大分類			細小分類		
疾病分類	医療費	入院医療費に占める割合	疾病分類	医療費	入院医療費に占める割合
悪性新生物(がん)	1,662,123,280	19.2%	肺がん	226,248,250	2.6%
			大腸がん	203,748,480	2.3%
			白血病	93,420,130	1.1%
			胃がん	85,948,460	1.1%
			乳がん	83,933,980	1.1%
循環器系の疾患	1,420,459,100	16.4%	脳梗塞	295,461,770	3.4%
			不整脈	217,669,140	2.5%
			脳出血	154,958,460	1.8%
			狭心症	138,888,540	1.6%
			心筋梗塞	96,645,730	1.1%
筋骨格系及び結合組織の疾患	826,590,360	9.5%	関節疾患	311,412,650	3.6%

【出典】 KDB 帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小分類）令和 4 年度 累計

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※受診率（割合）：該当疾患のレセプト件数／総レセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数／レセプト件数

※一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病（最大医療資源）で集計している。

※図表 3-3-1-1 の入院医療費と総計が異なるのは、図表 3-3-1-1 においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである。

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDB システムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている。

疾病大分類では上位にないが、疾病細小分類にみると、その他を除いて最も高い疾病は「統合失調症」（大分類では「精神及び行動の障害」に分類）で入院医療費の4.9%を占めており、慢性腎臓病（透析あり）（大分類では「尿路器系の疾患」に分類）が3.7%で続いている。

図表 3-3-3-2：令和4年度_疾病分類（細小分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（細小分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他	3,975,900,340	55,470	45.8%	86.4	46.7%	642,310
2位	統合失調症	421,814,180	5,885	4.9%	14.2	7.7%	414,763
3位	慢性腎臓病（透析あり）	318,222,770	4,440	3.7%	5.5	3.0%	807,672
4位	関節疾患	311,412,650	4,345	3.6%	4.5	2.4%	970,133
5位	脳梗塞	295,461,770	4,122	3.4%	5.3	2.8%	783,718
6位	骨折	291,688,640	4,069	3.4%	5.7	3.1%	713,175
7位	肺がん	226,248,250	3,156	2.6%	3.1	1.7%	1,014,566
8位	不整脈	217,669,140	3,037	2.5%	2.7	1.5%	1,116,252
9位	大腸がん	203,748,480	2,843	2.3%	3.4	1.9%	824,893
10位	うつ病	169,999,710	2,372	2.0%	5.4	2.9%	439,276
11位	脳出血	154,958,460	2,162	1.8%	2.4	1.3%	916,914
12位	小児科	139,035,440	1,940	1.6%	3.4	1.8%	576,911
13位	狭心症	138,888,540	1,938	1.6%	2.4	1.3%	816,991
14位	心筋梗塞	96,645,730	1,348	1.1%	0.8	0.4%	1,666,306
15位	白血病	93,420,130	1,303	1.1%	0.8	0.4%	1,698,548
16位	肺炎	90,210,420	1,259	1.0%	2.0	1.1%	617,880
17位	胃がん	85,948,460	1,199	1.0%	1.3	0.7%	904,721
18位	乳がん	83,933,980	1,171	1.0%	1.5	0.8%	770,037
19位	食道がん	80,593,470	1,124	0.9%	1.1	0.6%	982,847
20位	パーキンソン病	75,294,110	1,050	0.9%	1.4	0.8%	745,486
-	総計	8,679,407,960	-	-	-	-	-

【出典】KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小分類） 令和4年度 累計

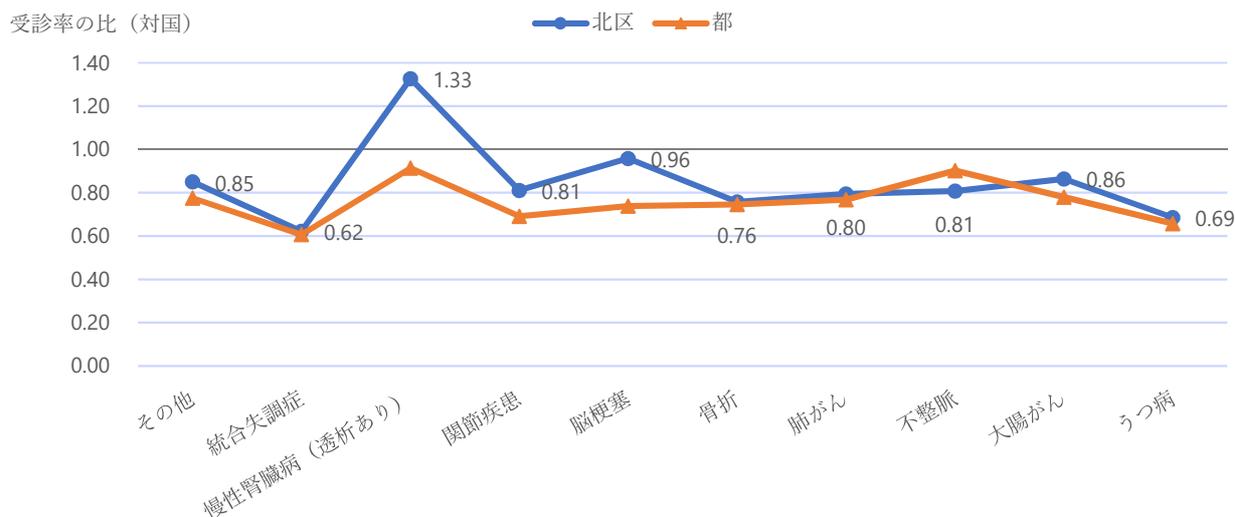
② 疾病分類（細小分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する。

国の受診率を1と基準し、比が1を超えている場合、国よりも受診率が高い疾病であり、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病であるといえる。

北区においては、国と比較して受診率が特に高い疾病は「慢性腎臓病（透析あり）」である。

図表 3-3-3-3：令和4年度_疾病分類（細小分類）別_入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（細小分類）	受診率						
		北区	国	都	同規模	国との比		
						北区	都	同規模
1位	その他	86.4	101.5	78.7	95.9	0.85	0.78	0.94
2位	統合失調症	14.2	22.8	13.8	20.6	0.62	0.61	0.91
3位	慢性腎臓病（透析あり）	5.5	4.1	3.8	4.1	1.33	0.91	0.98
4位	関節疾患	4.5	5.5	3.8	4.9	0.81	0.69	0.89
5位	脳梗塞	5.3	5.5	4.1	5.2	0.96	0.74	0.95
6位	骨折	5.7	7.5	5.6	7.1	0.76	0.75	0.94
7位	肺がん	3.1	3.9	3.0	3.6	0.80	0.77	0.93
8位	不整脈	2.7	3.4	3.0	3.3	0.81	0.90	0.97
9位	大腸がん	3.4	4.0	3.1	3.8	0.86	0.78	0.94
10位	うつ病	5.4	7.9	5.2	7.2	0.69	0.66	0.91
11位	脳出血	2.4	2.8	2.3	2.7	0.83	0.80	0.96
12位	小児科	3.4	4.3	4.0	4.3	0.78	0.92	1.00
13位	狭心症	2.4	3.3	2.7	3.2	0.71	0.80	0.96
14位	心筋梗塞	0.8	0.7	0.6	0.7	1.10	0.82	0.92
15位	白血病	0.8	0.7	0.6	0.6	1.16	0.85	0.95
16位	肺炎	2.0	2.4	1.9	2.3	0.85	0.79	0.95
17位	胃がん	1.3	2.0	1.2	1.8	0.68	0.63	0.90
18位	乳がん	1.5	1.9	1.6	1.9	0.79	0.84	0.98
19位	食道がん	1.1	1.2	1.2	1.2	0.95	0.98	0.98
20位	パーキンソン病	1.4	1.7	1.3	1.7	0.82	0.76	0.96

【出典】KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（細小分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

一人当たり入院医療費が高い上位 10 疾病について、男女別、疾病ごとに医療費を分析する。疾病別（細小分類）の入院医療費について、国の一人当たり医療費を 100 とした標準化比を算出し、国と比較する。

保健事業により予防可能な疾患のうち、重篤な疾患について、標準化比が 100 を超えているものは、男性では「慢性腎臓病（透析あり）」「脳梗塞」「脳出血」、女性では「脳梗塞」である。

図表 3-3-3-4：令和 4 年度_疾病分類（細小分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_男性



図表 3-3-3-5：令和 4 年度_疾病分類（細小分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_女性



【出典】KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小分類） 令和 4 年度 累計

※標準化比：医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。標準化比の算出には国立保健医療科学院のツールを使用。

(4) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類別外来医療費

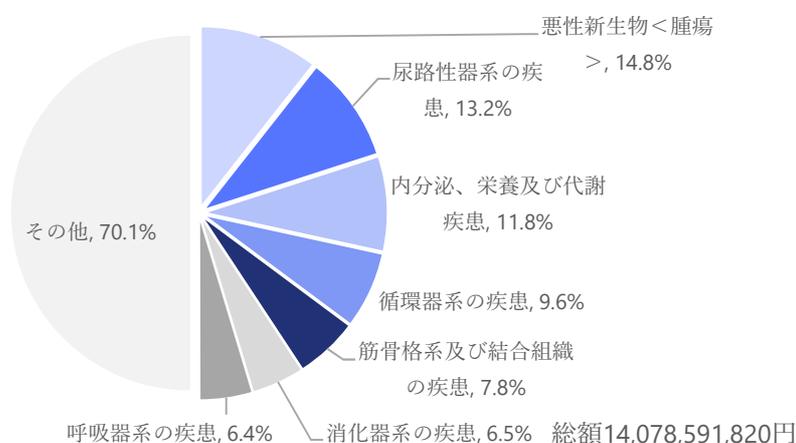
疾病大分類別にみると、外来医療費が最も高い疾病は「悪性新生物(がん) (14.8%)」で、細小分類の内訳では「肺がん」「乳がん」「大腸がん」の割合が高い。

二番目に高いのは「尿路性器系の疾患」(13.2%)で、細小分類の内訳では「慢性腎臓病(透析あり)」の割合が高い。

三番目に高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」(11.8%)で、細小分類の内訳では「糖尿病」「脂質異常症」の割合が高く、大半を占めている。

四番目に高いのは「循環器系の疾患」(9.6%)で、細小分類の内訳では「高血圧症」の割合が高い。

図表 3-3-4-1：令和4年度_疾病分類(大分類)別_外来医療費(男女合計)



大分類			細小分類		
疾病分類	医療費	外来医療費に占める割合	疾病分類	医療費	外来医療費に占める割合
悪性新生物(がん)	2,081,576,610	14.8%	肺がん	429,400,340	3.1%
			乳がん	335,580,170	2.4%
			大腸がん	201,622,030	1.4%
			前立腺がん	143,370,410	1.0%
尿路性器系の疾患	1,863,809,380	13.2%	慢性腎臓病(透析あり)	1,185,804,950	8.4%
			慢性腎臓病(透析なし)	89,637,590	0.6%
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,664,743,190	11.8%	糖尿病	918,839,970	6.5%
			脂質異常症	406,951,520	2.9%
循環器系の疾患	1,345,089,990	9.6%	高血圧症	540,442,250	3.8%
			不整脈	277,867,790	2.0%
			狭心症	76,395,240	0.5%
			脳梗塞	39,439,860	0.3%

【出典】KDB 帳票 S23_003-疾病別医療費分析(大分類) 令和4年度 累計

【出典】KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析(細小分類) 令和4年度 累計

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※受診率(割合)：該当疾患のレセプト件数/総レセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病(最大医療資源)で集計している。

※図表 3-3-1-1 の外来医療費と総計が異なるのは、図表 3-3-1-1 においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである。

疾病細小分類にみると、その他を除いて最も高い疾病は「慢性腎臓病（透析あり）」（大分類では「尿路性器系の疾患」）で入院医療費の8.4%を占めており、「糖尿病」（大分類では「内分泌、栄養及び代謝疾患」）が6.5%で続いている。

図表 3-3-4-2：令和4年度_疾病分類（細小分類）別_外来医療費（男女合計）

順位	疾病分類（細小分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他	5,583,721,870	77,901	39.7%	3,618.0	47.9%	21,532
2位	慢性腎臓病（透析あり）	1,185,804,950	16,544	8.4%	40.2	0.5%	411,881
3位	糖尿病	918,839,970	12,819	6.5%	435.0	5.8%	29,470
4位	高血圧症	540,442,250	7,540	3.8%	618.1	8.2%	12,200
5位	関節疾患	467,395,580	6,521	3.3%	273.6	3.6%	23,836
6位	肺がん	429,400,340	5,991	3.1%	17.5	0.2%	342,152
7位	脂質異常症	406,951,520	5,678	2.9%	417.6	5.5%	13,597
8位	うつ病	348,550,980	4,863	2.5%	231.3	3.1%	21,025
9位	小児科	343,010,570	4,786	2.4%	312.0	4.1%	15,339
10位	乳がん	335,580,170	4,682	2.4%	44.1	0.6%	106,163
11位	不整脈	277,867,790	3,877	2.0%	111.0	1.5%	34,939
12位	統合失調症	263,135,560	3,671	1.9%	108.6	1.4%	33,805
13位	緑内障	233,485,270	3,257	1.7%	231.8	3.1%	14,054
14位	気管支喘息	228,928,740	3,194	1.6%	131.0	1.7%	24,385
15位	大腸がん	201,622,030	2,813	1.4%	25.1	0.3%	111,888
16位	骨粗しょう症	176,560,290	2,463	1.3%	122.9	1.6%	20,050
17位	前立腺がん	143,370,410	2,000	1.0%	17.8	0.2%	112,359
18位	逆流性食道炎	130,416,940	1,820	0.9%	96.8	1.3%	18,800
19位	白内障	117,774,450	1,643	0.8%	64.3	0.9%	25,564
20位	潰瘍性腸炎	93,049,290	1,298	0.7%	13.7	0.2%	94,658
-	総計	14,078,591,820	-	-	-	-	-

【出典】KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小分類） 令和4年度 累計

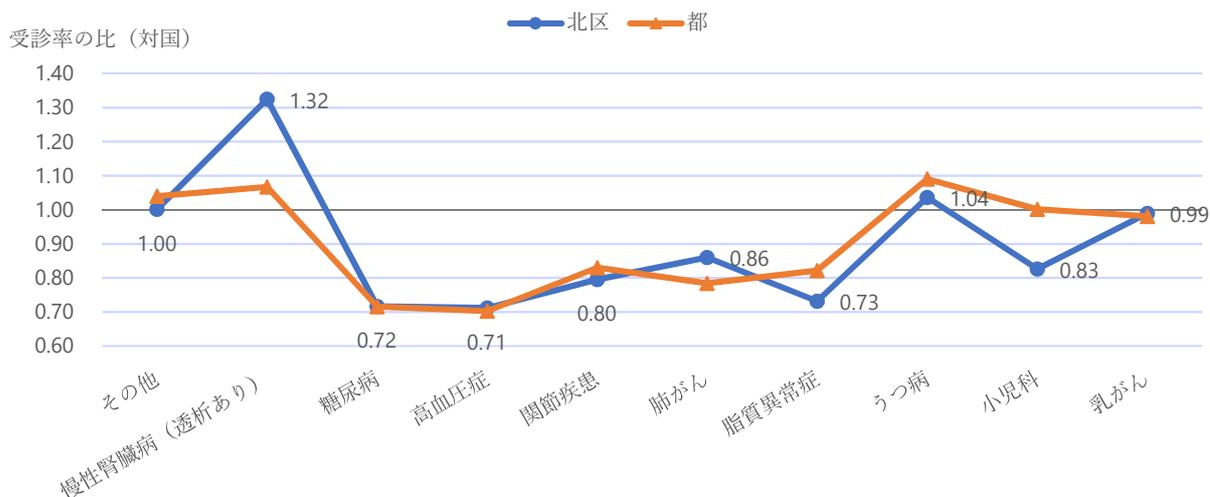
② 疾病分類（細小分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する。

国の受診率を1と基準し、比が1を超えている場合、国よりも受診率が高い疾病であり、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病であるといえる。

北区においては、国と比較して受診率が特に高い疾病は「慢性腎臓病（透析あり）」である。

図表 3-3-4-3：令和4年度_疾病分類（細小分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（細小分類）	受診率						
		北区	国	都	同規模	国との比		
						北区	都	同規模
1位	その他	3618.0	3612.1	3756.4	3726.2	1.00	1.04	1.03
2位	慢性腎臓病（透析あり）	40.2	30.3	32.4	31.1	1.32	1.07	1.03
3位	糖尿病	435.0	606.4	434.1	560.9	0.72	0.72	0.92
4位	高血圧症	618.1	868.1	610.4	795.7	0.71	0.70	0.92
5位	関節疾患	273.6	343.9	285.6	333.0	0.80	0.83	0.97
6位	肺がん	17.5	20.3	16.0	18.8	0.86	0.78	0.93
7位	脂質異常症	417.6	570.4	468.6	541.0	0.73	0.82	0.95
8位	うつ病	231.3	223.2	243.4	232.4	1.04	1.09	1.04
9位	小児科	312.0	377.6	378.3	386.5	0.83	1.00	1.02
10位	乳がん	44.1	44.6	43.7	45.4	0.99	0.98	1.02
11位	不整脈	111.0	142.5	111.2	134.8	0.78	0.78	0.95
12位	統合失調症	108.6	131.6	113.5	128.8	0.83	0.86	0.98
13位	緑内障	231.8	220.2	203.5	219.9	1.05	0.92	1.00
14位	気管支喘息	131.0	137.0	144.8	142.4	0.96	1.06	1.04
15位	大腸がん	25.1	26.4	22.2	25.3	0.95	0.84	0.96
16位	骨粗しょう症	122.9	170.2	154.8	173.8	0.72	0.91	1.02
17位	前立腺がん	17.8	26.6	19.4	23.6	0.67	0.73	0.89
18位	逆流性食道炎	96.8	107.4	87.3	101.1	0.90	0.81	0.94
19位	白内障	64.3	86.9	63.2	78.6	0.74	0.73	0.90
20位	潰瘍性腸炎	13.7	14.6	14.6	14.7	0.94	1.00	1.01

【出典】KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（細小分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

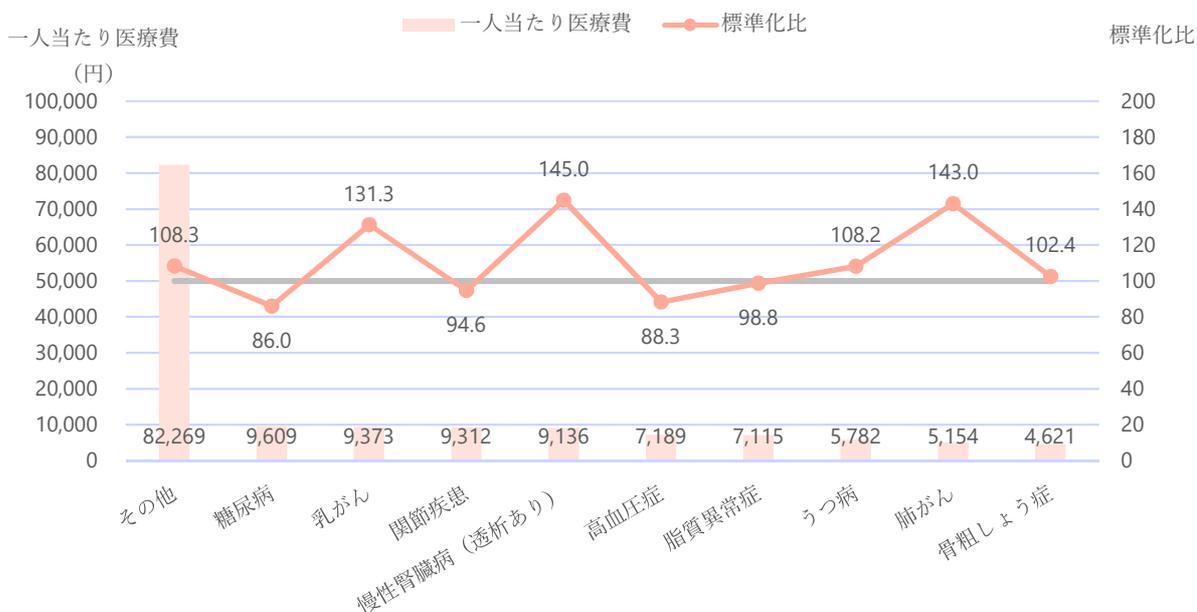
一人当たり外来医療費が高い上位 10 疾病について、男女別、疾病ごとに医療費を分析する。疾病別（細小分類）の外来医療費について、国の一人当たり医療費を 100 とした標準化比を算出し、国と比較する。

重篤な疾患及び基礎疾患についてみると、男女ともに標準化比が 100 を超えているものは「慢性腎臓病（透析あり）」である。

図表 3-3-4-4：令和 4 年度_疾病分類（細小分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_男性



図表 3-3-4-5：令和 4 年度_疾病分類（細小分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_女性



【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

※標準化比：医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。標準化比の算出には国立保健医療科学院のツールを使用。

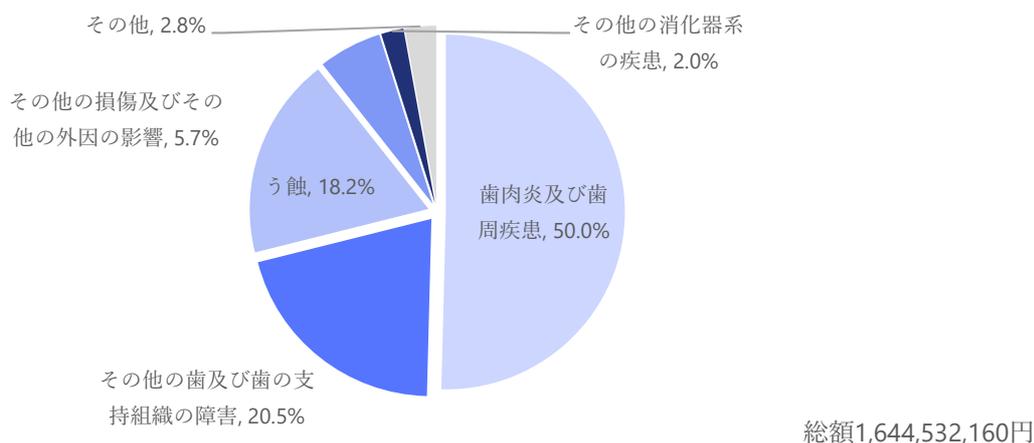
(5) 疾病分類別歯科医療費

① 疾病分類別歯科医療費

疾病中分類別では、歯科医療費が最も高い疾病は「歯肉炎及び歯周疾患（50.0%）」である。

次いで高いのは「その他の歯及び歯の支持組織の障害（20.5%）」で、「う蝕(18.2%)」が続いている。

図表 3-3-5-1：令和4年度_疾病分類（中分類）別_歯科医療費（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	レセプト		
			一人当たり医療費（円）	割合	一件当たり医療費（円）
1位	歯肉炎及び歯周疾患	835,320,303	26,070	50.0%	7,010
2位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	336,654,876	23,254	20.5%	8,621
3位	う蝕	299,071,350	15,490	18.2%	7,425
4位	その他の損傷及びその他の外因の影響	94,207,428	11,694	5.7%	4,607
5位	その他の消化器系の疾患	33,387,541	11,380	2.0%	4,338
-	その他	45,890,663	16,591	2.8%	9,567
-	総計	1,644,532,160	-	-	-

※データ化範囲（分析対象）…歯科の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

※歯科医療費は歯科レセプトの記載傷病に対して請求金額を均等按分し算出

※図表 3-3-1-1 の歯科医療費と総計が異なるのは、図表 3-3-1-1 においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では各月中1日でも資格があれば分析対象としているためである

参考：「その他〇〇」に含まれる疾病の内訳

中分類	KDB 細小分類
その他の歯及び歯の支持組織の障害	欠損歯、歯髓炎、根尖性歯周炎、急性根尖性歯周炎、象牙質知覚過敏症、その他
その他の損傷及びその他の外因の影響	義歯不適合、義歯破損、インレー脱離、全部金属冠脱離、ブリッジ不適合、その他
その他の消化器系の疾患	口腔褥瘡性潰瘍、口内炎、アフタ性口内炎、舌炎、口腔乾燥症、その他

② 歯科患者数

患者数は年齢とともに増加傾向にあり、患者割合は20歳よりは前は乳歯が生え変わる前後の5-9歳と10-14歳で高く、20歳以降は年齢とともに増加傾向にある。

図表 3-3-5-2：年齢階層別_歯科患者数及び歯科患者割合

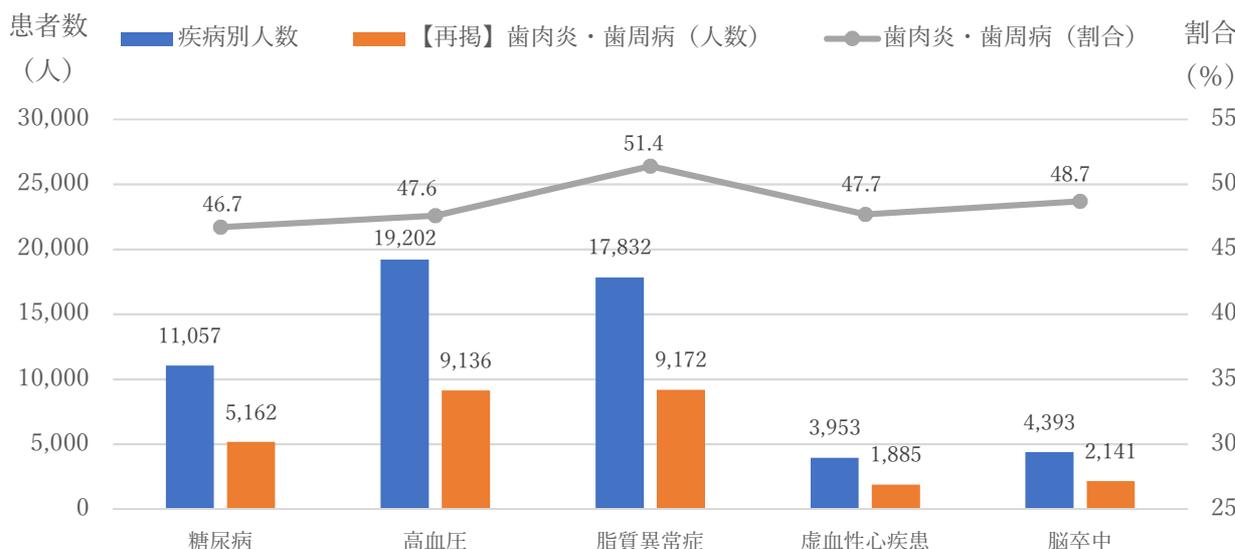


※データ化範囲 (分析対象) …歯科の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)
 ※各月中1日でも資格があれば分析対象としている

③ 生活習慣病別 歯肉炎・歯周病患者の人数・割合

糖尿病・高血圧・脂質異常症・虚血性心疾患・脳卒中のうち、歯肉炎・歯周病の併発患者は50%前後となっている。

図表 3-3-5-3：令和4年度_生活習慣病別_歯肉炎・歯周病患者の人数・割合



【出典】KDB 帳票 S23_007 疾病管理一覧 (糖尿病)・S23_008 疾病管理一覧 (脳卒中)・S23_09 疾病管理一覧 (虚血性心疾患)・S23_023 疾病管理一覧 (高血圧)・S23_024 疾病管理一覧 (脂質異常症) 令和4年度 累計

(6) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における医療費・受診率

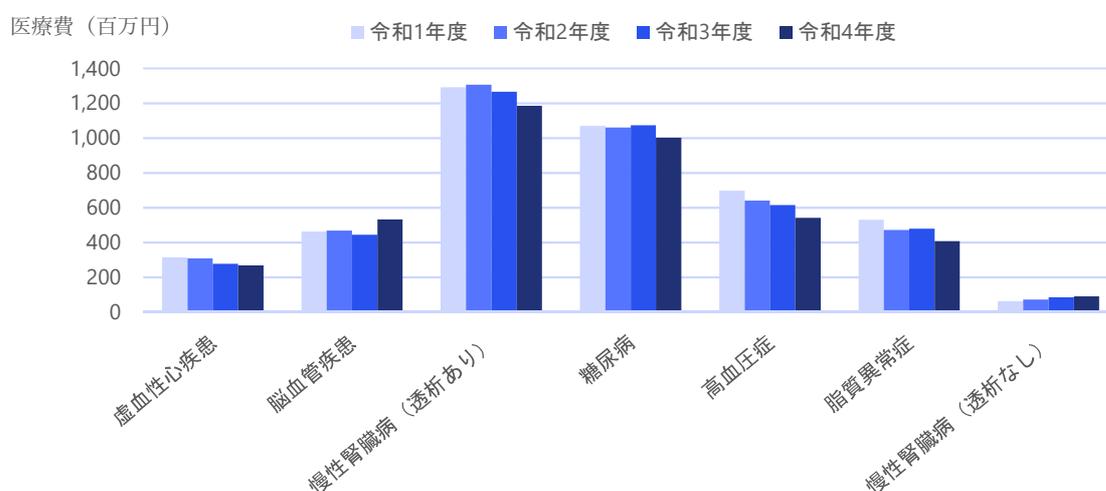
ここからは、保健事業により予防可能な疾患である生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、分析する。

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の医療費

医療費の推移をみると、「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析なし）」の医療費が増加しているが、その他の疾患の医療費は減少傾向にある。

被保険者一人当たりの疾患別医療費をみると、「慢性腎臓病（透析なし）」と「糖尿病」の医療費が突出して高い。

図表 3-3-6-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の医療費の推移



重篤な疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	一人当たり医療費
					虚血性心疾患
脳血管疾患	463,072,960	467,798,540	443,290,310	532,365,700	7,427
慢性腎臓病（透析あり）	1,290,828,640	1,305,894,080	1,265,137,590	1,185,804,950	16,544

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	一人当たり医療費
					糖尿病
高血圧症	696,238,990	639,405,440	614,271,590	540,444,590	7,540
脂質異常症	529,454,410	472,034,760	478,371,240	406,992,600	5,678
慢性腎臓病（透析なし）	62,171,110	71,265,830	84,860,810	89,637,590	1,251

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったもの

② 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

重篤な疾患と基礎疾患の受診率について、国との比をみる。

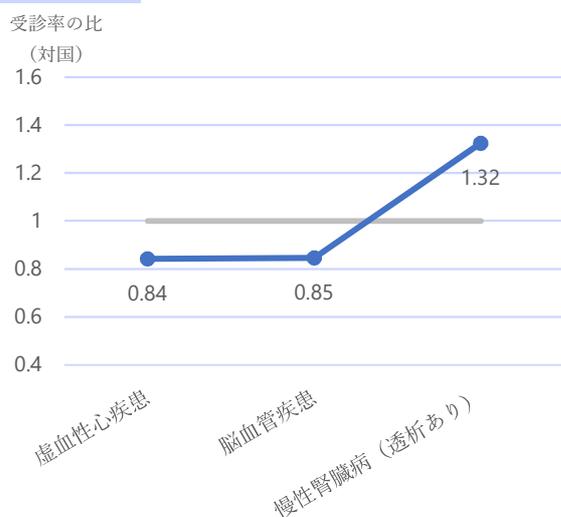
国の受診率を1と基準し、比が1を超えている場合、国よりも受診率が高い疾病であり、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病であるといえる。

重篤な疾患の受診率では、「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

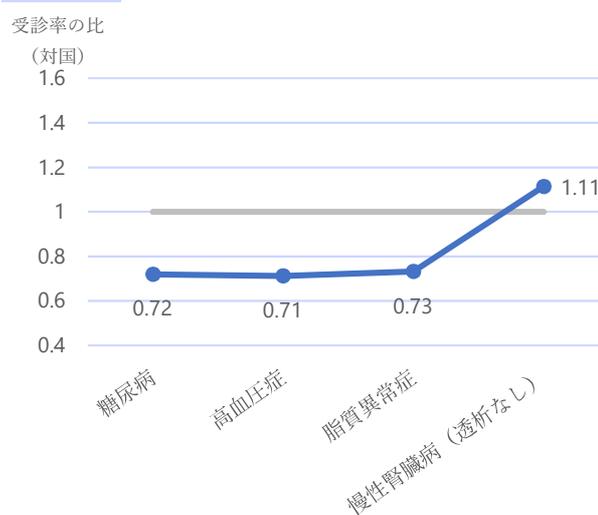
基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率では、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より高い。

図表 3-3-6-2：令和4年度_生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

重篤な疾患



基礎疾患



重篤な疾患	受診率						
	北区	国	都	同規模	国との比		
					北区	都	同規模
虚血性心疾患	3.9	4.7	3.8	4.5	0.84	0.81	0.95
脳血管疾患	8.6	10.2	7.8	9.8	0.85	0.77	0.96
慢性腎臓病 (透析あり)	40.2	30.3	32.4	31.1	1.32	1.07	1.03

基礎疾患及び慢性腎臓病 (透析なし)	受診率						
	北区	国	都	同規模	国との比		
					北区	都	同規模
糖尿病	468.5	651.2	466.9	601.1	0.72	0.72	0.92
高血圧症	618.1	868.1	610.4	795.8	0.71	0.70	0.92
脂質異常症	417.6	570.5	468.6	541.1	0.73	0.82	0.95
慢性腎臓病 (透析なし)	16.1	14.4	13.0	14.4	1.11	0.90	1.00

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析 (中分類) 令和4年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析 (細小 (82) 分類) 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類 (中分類) 区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化 (症)」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類 (中分類) 区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

③ 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は3.9件／千人で、令和1年度と比較して国・都より、北区は大きく減少している。

「脳血管疾患」の受診率は8.6件／千人で、国・都が減少しているなか大幅に増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は40.2件／千人で、わずかに減少している。

図表 3-3-6-3：生活習慣病における重篤な疾患の受診率（件/千人）



【出典】 KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
 KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

(7) 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の有病者数

生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の有病者数をみると、最も多いのは「高血圧症」で11,170人、続いて「脂質異常症」10,019人、「糖尿病」6,008人となっている。

図表 3-3-7-1：令和5年3月_男女別_生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の有病状況



【出典】KDB 帳票 S21_014-厚生労働省様式 (様式 3-1) 令和5年5月集計 (令和5年3月時点の値)

② 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の併発状況

生活習慣病の重篤な疾患患者のうち、基礎疾患のレセプトも同時に出ている人の割合をみると、多くの重篤な疾患患者は、基礎疾患も同時に併発している。

図表 3-3-7-2：令和5年3月_生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の併発状況

		虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析
基礎疾患	糖尿病	50.9%	40.1%	60.3%
	高血圧症	81.8%	74.2%	95.8%
	脂質異常症	76.3%	68.2%	63.5%

【出典】KDB 帳票 S21_018-厚生労働省様式 (様式 3-5) 令和5年5月 (令和5年3月時点の値)
 KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式 (様式 3-6) 令和5年5月 (令和5年3月時点の値)
 KDB 帳票 S21_020-厚生労働省様式 (様式 3-7) 令和5年5月 (令和5年3月時点の値)

③ 人工透析患者数の推移及び透析の起因

新規人工透析患者数の推移をみると、大きな変化はみられないものの、令和1年と比べると減少傾向にある。

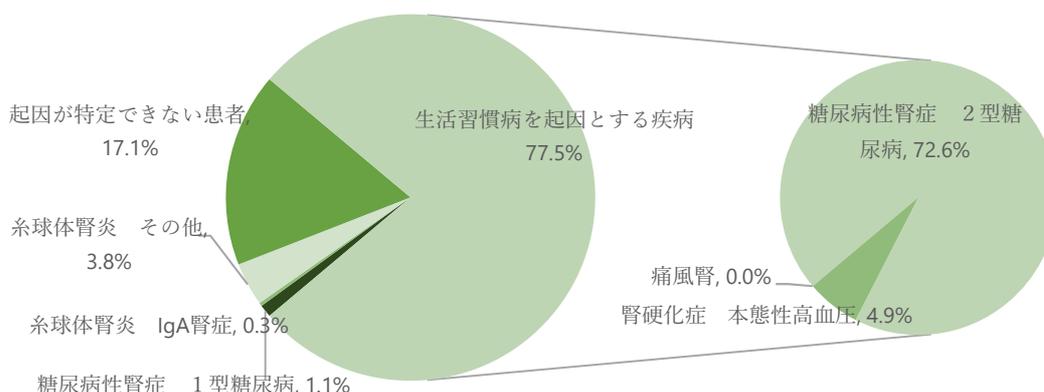
透析患者の起因をみると、77.5%が生活習慣病を起因とするもので、そのほとんどが2型糖尿病を起因とした糖尿病性腎症となっている。

図表 3-3-7-3：新規人工透析患者数

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性_新規(人)	49	62	33	42
女性_新規(人)	15	16	27	16

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析(1) 細小分類 令和1年から令和5年 各月
※各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

図表 3-3-7-4：透析患者の起因



透析に至った起因		割合	生活習慣病を起因とする疾病
①	糖尿病性腎症 1型糖尿病	1.1%	-
②	糖尿病性腎症 2型糖尿病	72.6%	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0.3%	-
④	糸球体腎炎 その他	3.8%	-
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	4.9%	●
⑥	腎硬化症 その他	0.3%	-
⑦	痛風腎	0.0%	●
⑧	起因が特定できない患者	17.1%	-

※データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

※データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合 小数2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

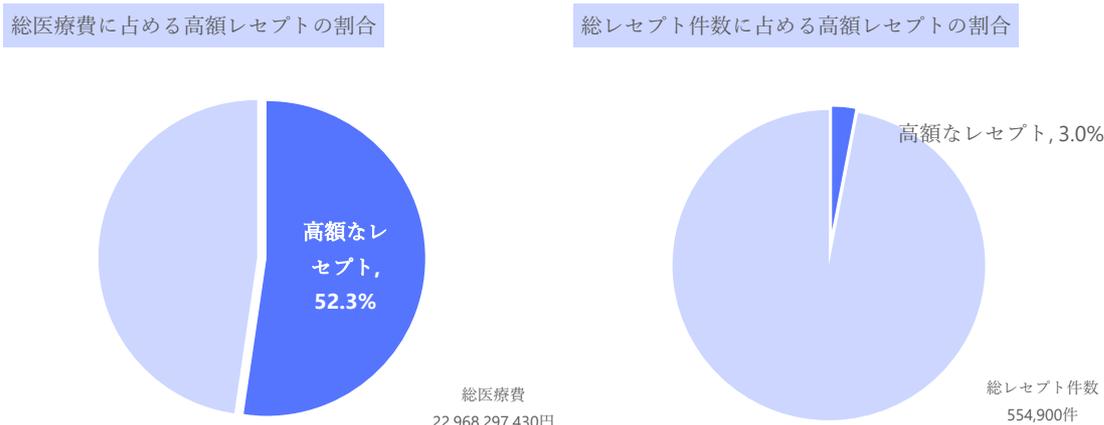
(8) 高額なレセプトの状況

1 か月当たり 30 万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる。

令和 4 年度のレセプトのうち、高額なレセプトは総医療費の 52.3%、総レセプト件数の 3.0% を占めている。

疾病別にみると、上位 10 疾病で高額なレセプトの 56.4%を占めている。保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患をみると、「腎不全」が 1 位、「脳梗塞」が 10 位にある。

図表 3-3-8-1：疾病分類（中分類）別_1 か月当たり 30 万円以上のレセプトの状況



内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1 位	腎不全	1,832,103,930	15.2%	3,810	22.6%
2 位	その他の悪性新生物(がん)	1,013,777,870	8.4%	1,264	7.5%
3 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物(がん)	607,158,740	5.1%	614	3.6%
4 位	その他の心疾患	523,149,680	4.4%	427	2.5%
5 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	412,970,480	3.4%	954	5.7%
6 位	その他の呼吸器系の疾患	379,932,440	3.2%	451	2.7%
7 位	その他の消化器系の疾患	366,043,790	3.0%	601	3.6%
8 位	その他の神経系の疾患	335,195,320	2.8%	529	3.1%
9 位	乳房の悪性新生物(がん)	313,807,300	2.6%	517	3.1%
10 位	脳梗塞	288,029,280	2.4%	335	2.0%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式 1-1） 令和 4 年 6 月から令和 5 年 5 月

参考：「その他〇〇」に含まれる疾病の内訳

KDB 中分類	KDB 細小分類
その他の悪性新生物	咽頭がん、食道がん、膵臓がん、骨がん、卵巣腫瘍（悪性）、前立腺がん、腎臓がん、膀胱がん、脳腫瘍、甲状腺がん、その他
その他の心疾患	心臓弁膜症、不整脈、心房・心室中隔欠損症、その他
その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ、気胸、間質性肺炎、その他
その他の消化器系の疾患	逆流性食道炎、腸閉塞、虫垂炎、クローン病、潰瘍性腸炎、大腸ポリープ、その他
その他の神経系の疾患	一過性脳虚血発作、睡眠時無呼吸症候群、パーキンソン病、その他

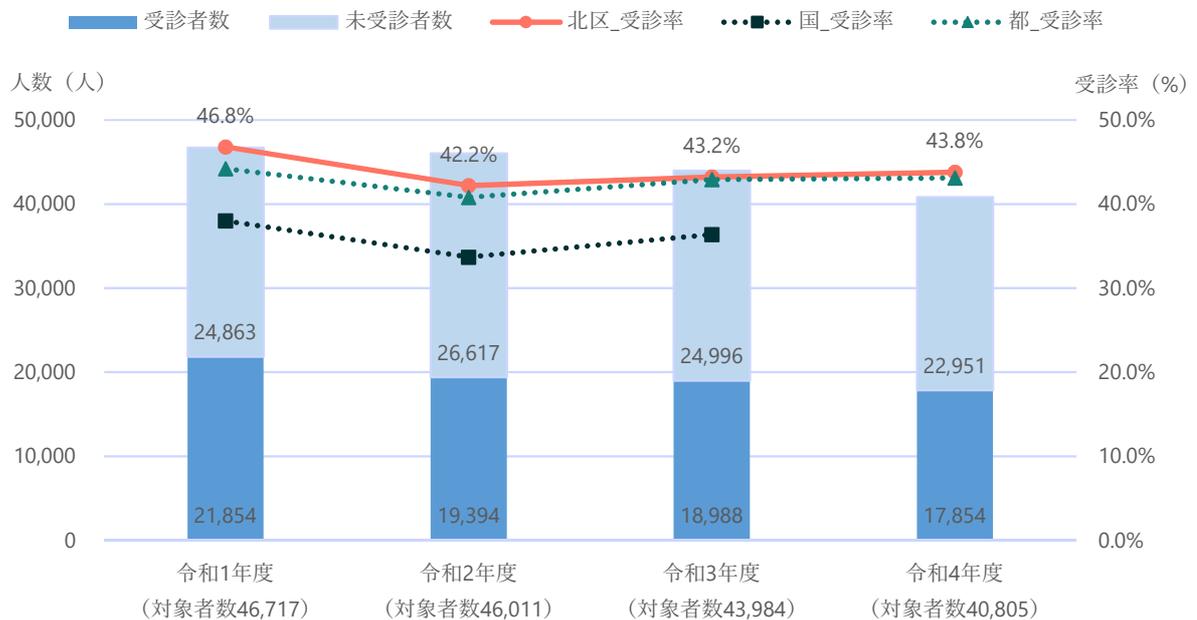
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

ここからは、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを分析する。

(1) 特定健診受診率

令和4年度の特定健診受診率は43.8%であり、都よりも高い。令和2年度以降は継続して増加しているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前である、令和1年度の水準までは回復していない。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	北区	46.8%	42.2%	43.2%	43.8%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	都	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

年齢階層別にみると、特に 45-49 歳の特定健診受診率が低下している。

令和 4 年度における男女別年齢階層別の特定健診受診率では、全ての年齢階層で女性のほうが男性よりも特定健診受診率は高く、年齢階層が高くなるにつれて受診率は増加傾向にある。

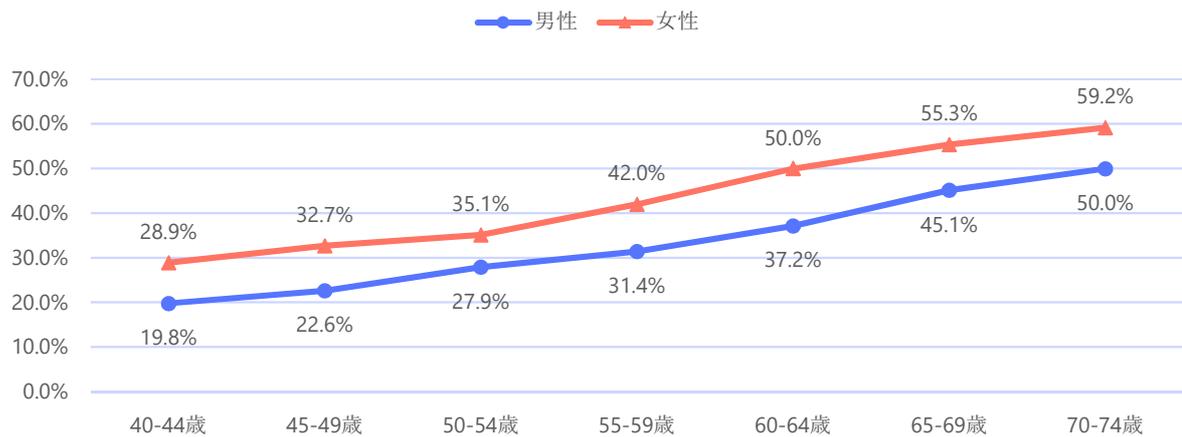
図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	28.0%	32.1%	34.7%	40.3%	47.9%	53.3%	56.7%
令和 2 年度	23.2%	26.8%	29.7%	34.9%	41.9%	48.8%	52.8%
令和 3 年度	25.6%	27.1%	31.3%	36.7%	43.7%	49.2%	53.2%
令和 4 年度	23.6%	26.9%	31.2%	36.3%	43.8%	50.8%	55.1%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

図表 3-4-1-3：令和 4 年度_男女別_年齢階層別_特定健診受診率



【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 4 年度 累計

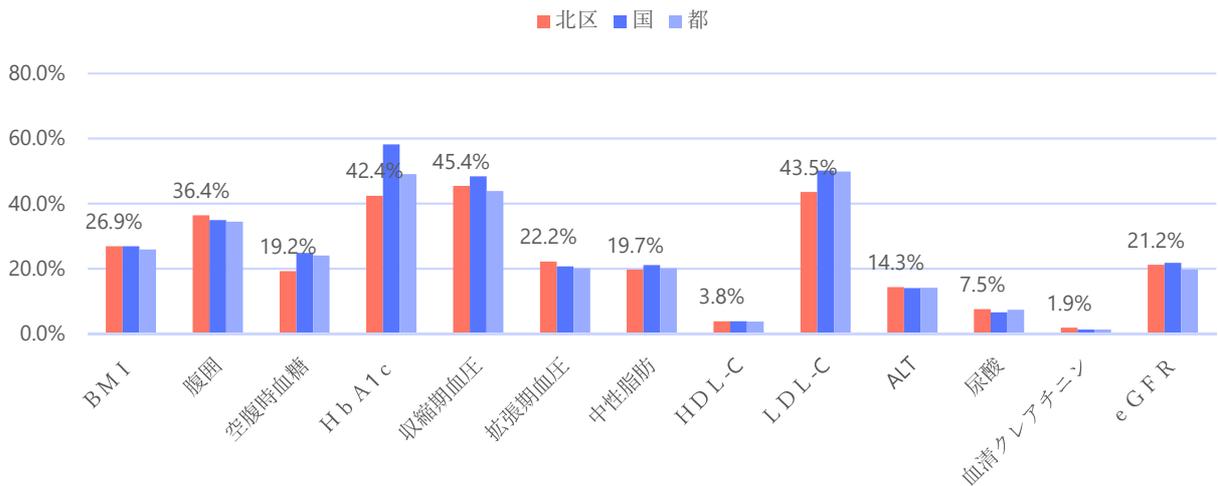
(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国・都と比較して「腹囲」「拡張期血圧」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表 3-4-2-1：令和4年度_特定健診受診者における有所見者の割合
(国・都と比較して改善が必要な項目を赤で色付け)



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
北区	26.9%	36.4%	19.2%	42.4%	45.4%	22.2%	19.7%	3.8%	43.5%	14.3%	7.5%	1.9%	21.2%
国	26.9%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
都	25.9%	34.4%	24.0%	49.0%	43.8%	20.1%	20.1%	3.7%	49.8%	14.1%	7.4%	1.3%	19.7%

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式 5-2) 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

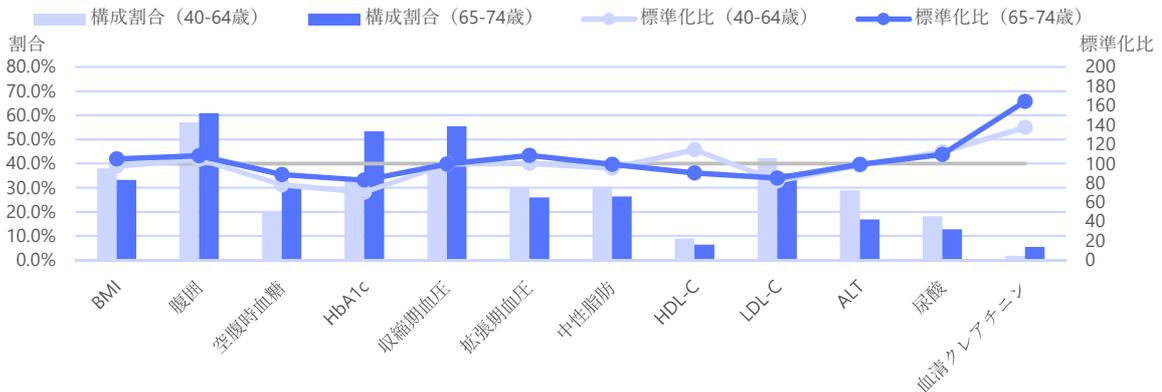
【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を算出し(国立保健医療科学院のツール使用)、国と比較する。

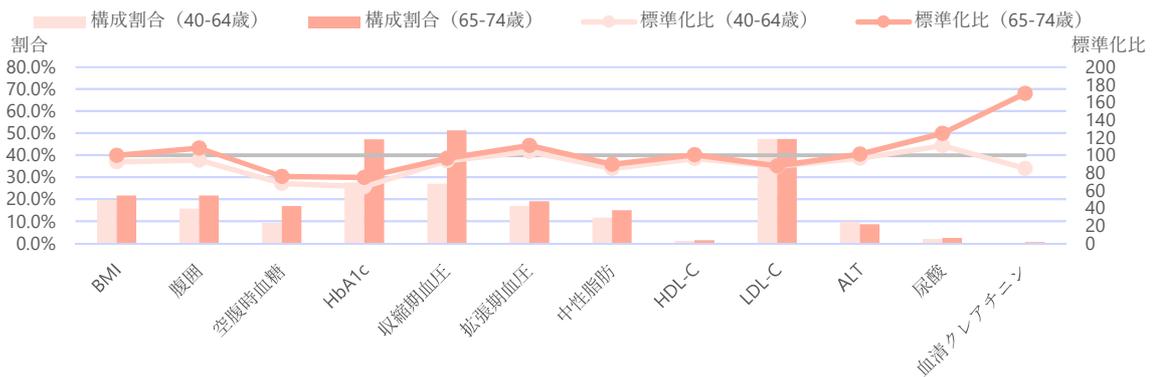
いずれの年代でも100を超えるものは、男性は「腹囲」「拡張期血圧」「尿酸」「血清クレアチニン」、女性は「拡張期血圧」「尿酸」である。

図表 3-4-2-2：令和4年度_特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	有所見者割合	38.0%	57.0%	19.4%	32.9%	39.3%	30.1%	30.3%	8.9%	42.2%	28.9%	18.1%	1.7%
	標準化比	97.3	104.4	78.0	70.4	99.6	100.1	95.1	114.2	82.1	98.2	112.0	137.4
65-74歳	有所見者割合	33.2%	60.8%	30.3%	53.2%	55.4%	25.8%	26.2%	6.3%	35.8%	16.8%	12.7%	5.4%
	標準化比	104.8	108.2	88.5	82.8	99.6	108.4	99.3	90.1	85.0	99.2	109.5	164.3

図表 3-4-2-3：令和4年度_特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	有所見者割合	19.6%	15.8%	9.2%	27.6%	27.0%	16.8%	11.7%	1.1%	47.2%	9.8%	2.0%	0.1%
	標準化比	92.6	94.3	68.1	64.2	93.6	104.3	85.1	96.1	87.6	96.4	110.8	84.9
65-74歳	有所見者割合	21.6%	21.7%	16.9%	47.2%	51.2%	19.0%	15.0%	1.3%	47.3%	8.6%	2.3%	0.5%
	標準化比	99.6	108.3	75.9	74.9	96.5	110.9	89.7	100.5	87.8	101.4	124.8	170.0

【出典】 KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを分析する。

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

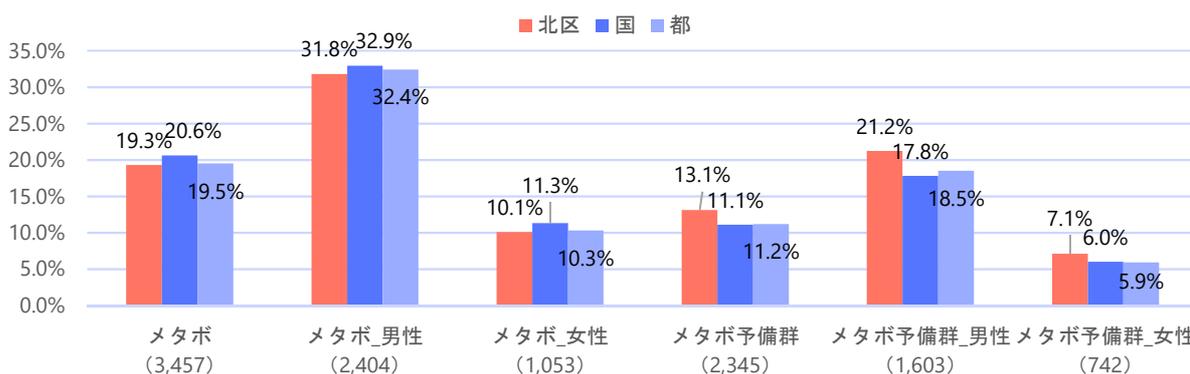
① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を分析する。

メタボ該当者割合は19.3%（3,457人）で、割合は国・都より低い。男女別にみると、男性は31.8%、女性は10.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者割合は13.1%（2,345人）で、割合は国・都より高い。男女別にみると、男性は21.2%が、女性は7.1%がメタボ予備群該当者となっている。

図表 3-4-3-1：令和4年度_特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数



【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※カッコ内の数値は北区における該当者数

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85 cm (男性) 90 cm (女性) 以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時高血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、かつ/または 拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、かつ/または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

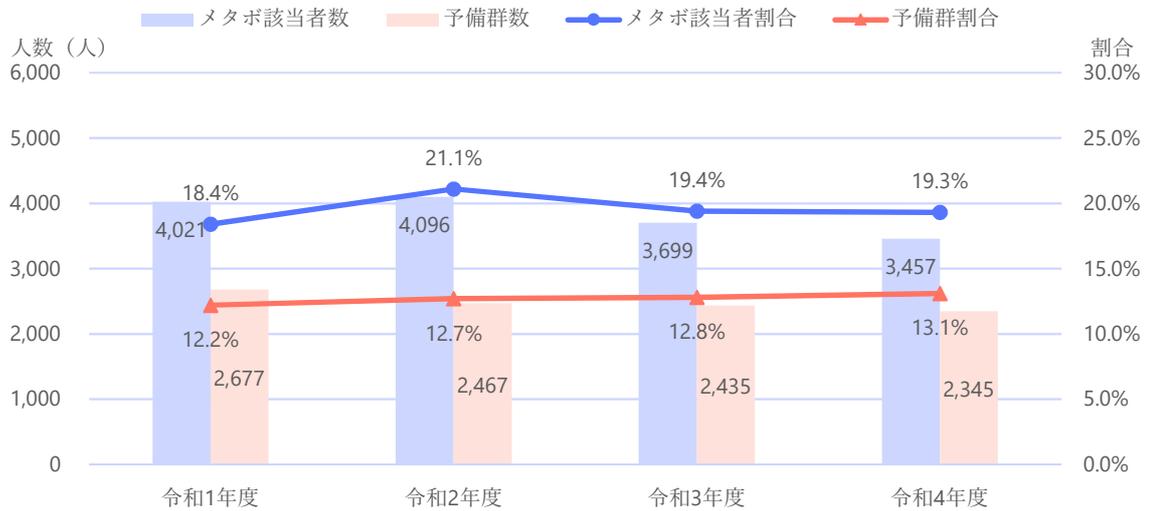
【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較する。

特定健診受診者のうちメタボ該当者・メタボ予備群該当者ともに、その割合は0.9ポイント増加している。

図表 3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



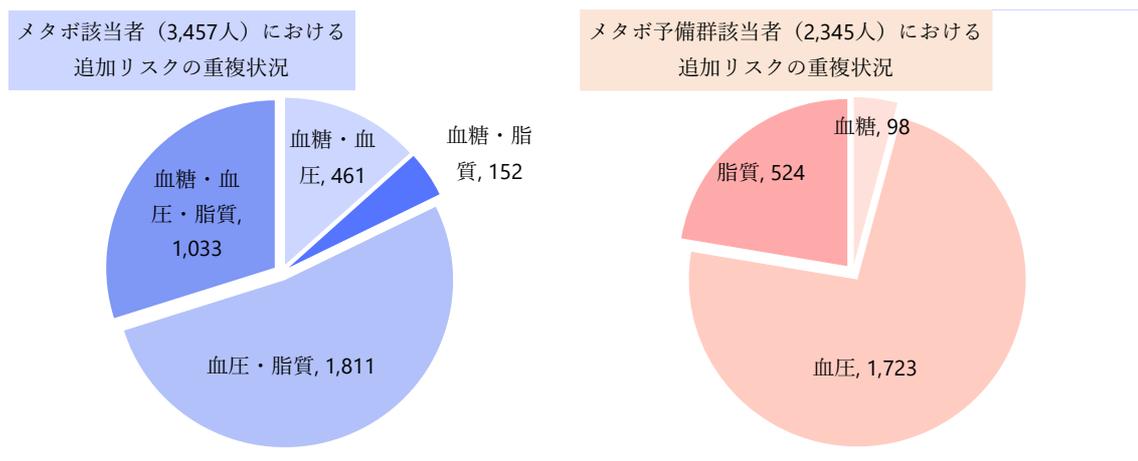
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、特定健診受診者数の10.1%、メタボ該当者の半数以上を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、特定健診受診者数の9.6%、メタボ予備群該当者の大半を占めている。

図表 3-4-3-3：令和4年度_メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況



	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	7,564	-	10,392	-	17,956	-
腹囲基準値以上	4,486	59.3%	2,042	19.6%	6,528	36.4%
メタボ該当者	2,404	31.8%	1,053	10.1%	3,457	19.3%
高血糖・高血圧該当者	340	4.5%	121	1.2%	461	2.6%
高血糖・脂質異常該当者	99	1.3%	53	0.5%	152	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	1,181	15.6%	630	6.1%	1,811	10.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	784	10.4%	249	2.4%	1,033	5.8%
メタボ予備群該当者	1,603	21.2%	742	7.1%	2,345	13.1%
高血糖該当者	68	0.9%	30	0.3%	98	0.5%
高血圧該当者	1,170	15.5%	553	5.3%	1,723	9.6%
脂質異常該当者	365	4.8%	159	1.5%	524	2.9%
腹囲のみ該当者	479	6.3%	247	2.4%	726	4.0%

【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式(様式 5-3) 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

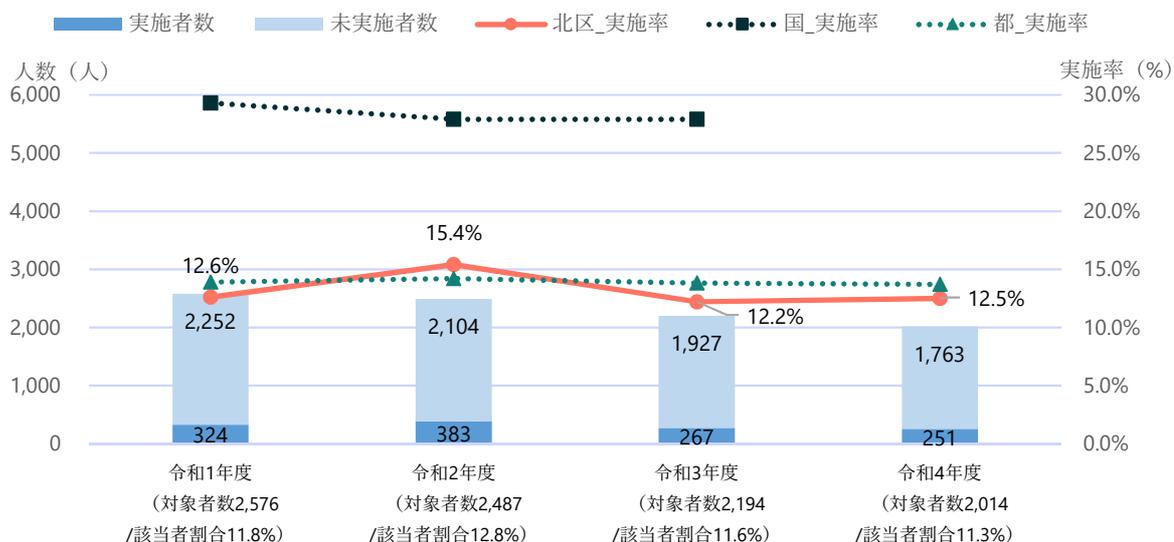
特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。

そのため、特定保健指導実施率をみることで、メタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、支援できている割合がわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は、令和4年度では2,014人で、特定健診受診者の11.3%を占める。実施率（対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合）は12.5%である。

実施率の経年推移をみると、令和2年度を除いて横ばいで推移しており、概ね都と同水準にある。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	北区	12.6%	15.4%	12.2%	12.5%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	都	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

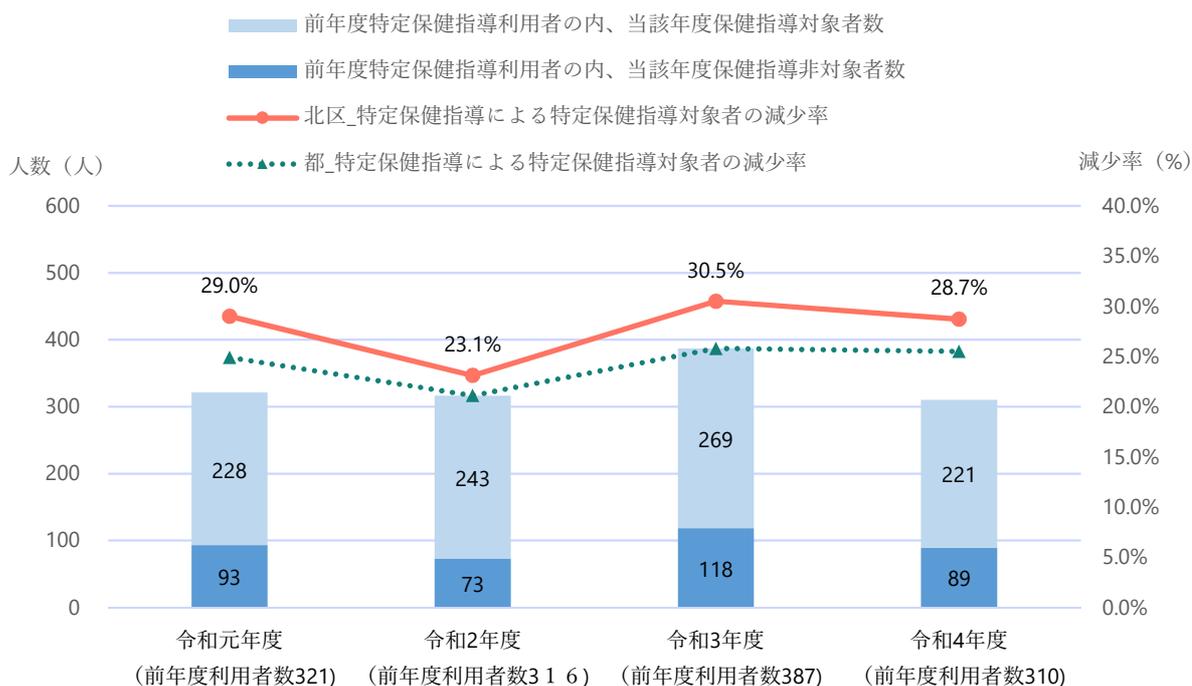
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導による効果を把握するため、前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものをみる。

令和4年度では前年度に特定保健指導を利用した310人のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった人は28.7%の89人である。

経年推移をみると、減少率は都より高い水準で推移している。

図表 3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	北区	29.0%	23.1%	30.5%	28.7%
	都	24.9%	21.1%	25.8%	25.5%

【出典】 sucoyaca 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」令和1年度から令和4年度

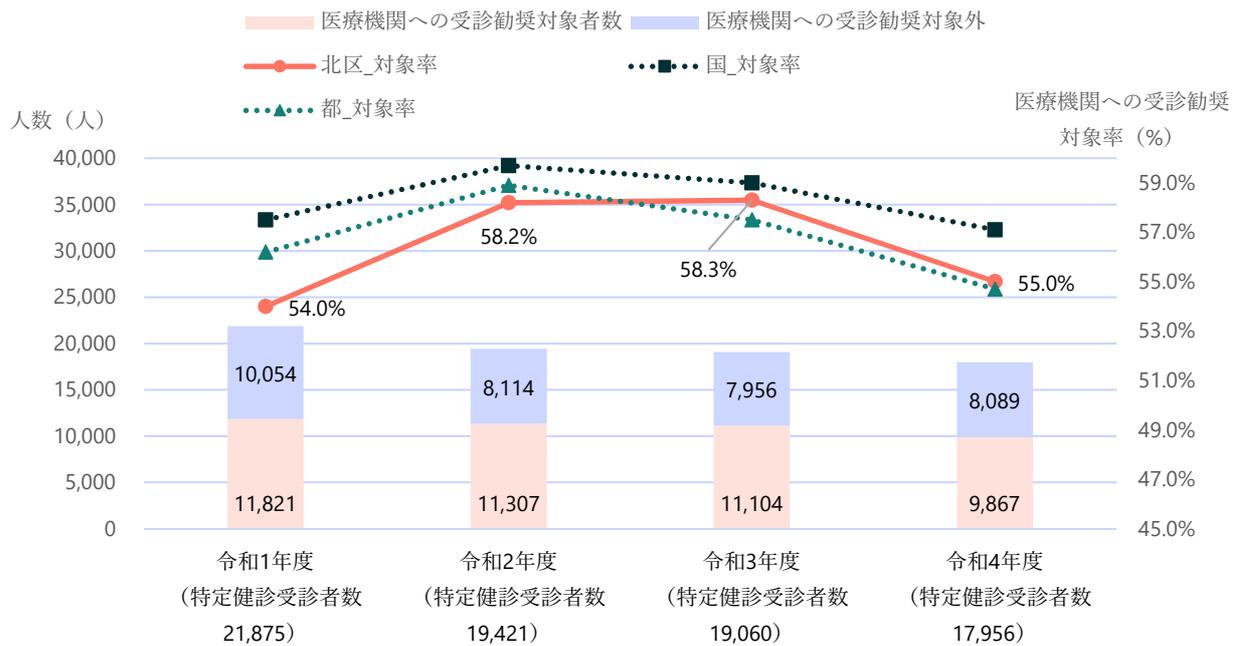
(6) 受診勧奨対象者の状況

受診勧奨対象者（医療機関へ受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者）の割合から、北区の特定健診受診者の状況を分析する。

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

令和4年度の受診勧奨対象者数は、特定健診受診者の55.0%で、国より低い都より高い。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診勧奨 対象者率	北区	54.0%	58.2%	58.3%	55.0%
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%
	都	56.2%	58.9%	57.5%	54.7%

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

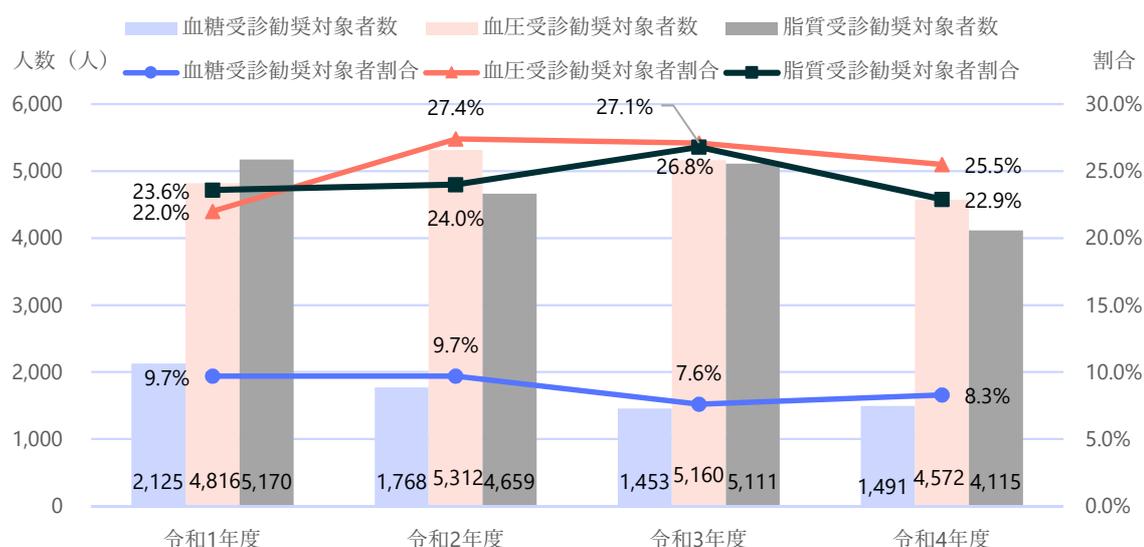
血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移をみる。

令和4年度特定健康診査受診者において、血糖（HbA1c）6.5%以上の人々は8.3%を占めており、令和1年度より割合が減少している。

血圧がⅠ度高血圧以上の人々は、25.5%を占めており、令和1年度より割合が増加している。

脂質（LDL-C）140mg/dL以上の人々は、22.9%を占めており、令和1年度より割合が減少している。

図表 3-4-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移



		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		21,875	-	19,421	-	19,060	-	17,956	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	1,006	4.6%	847	4.4%	709	3.7%	739	4.1%
	7.0%以上 8.0%未満	810	3.7%	623	3.2%	508	2.7%	501	2.8%
	8.0%以上	309	1.4%	298	1.5%	236	1.2%	251	1.4%
血圧	I度高血圧	3,754	17.2%	4,032	20.8%	4,018	21.1%	3,511	19.6%
	II度高血圧	839	3.8%	1,048	5.4%	938	4.9%	868	4.8%
	III度高血圧	223	1.0%	232	1.2%	204	1.1%	193	1.1%
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	3,096	14.2%	2,662	13.7%	2,905	15.2%	2,411	13.4%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	1,358	6.2%	1,278	6.6%	1,346	7.1%	1,093	6.1%
	180mg/dL以上	716	3.3%	719	3.7%	860	4.5%	611	3.4%

【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計
KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

I度高血圧	収縮期血圧 140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧 90-99mmHg
II度高血圧	収縮期血圧 160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧 100-109mmHg
III度高血圧	収縮期血圧 180mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 110mmHg 以上

【出典】 KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における服薬状況

受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、服薬をしていない受診勧奨対象者は、血糖（HbA1c）7.0%以上の752人のうち15.7%、血圧がⅡ度高血圧以上の1,061人のうち49.2%、脂質（LDL-C）160mg/dL以上の1,704人のうち75.8%である。

また、腎機能（eGFR）は、45ml/分/1.73m²未満の291人のうち、15.5%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表 3-4-6-3：令和4年度_特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	739	256	34.6%
7.0%以上 8.0%未満	501	94	18.8%
8.0%以上	251	24	9.6%
合計	1,491	374	25.1%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
I 度高血圧	3,511	1,784	50.8%
Ⅱ 度高血圧	868	429	49.4%
Ⅲ 度高血圧	193	93	48.2%
合計	4,572	2,306	50.4%

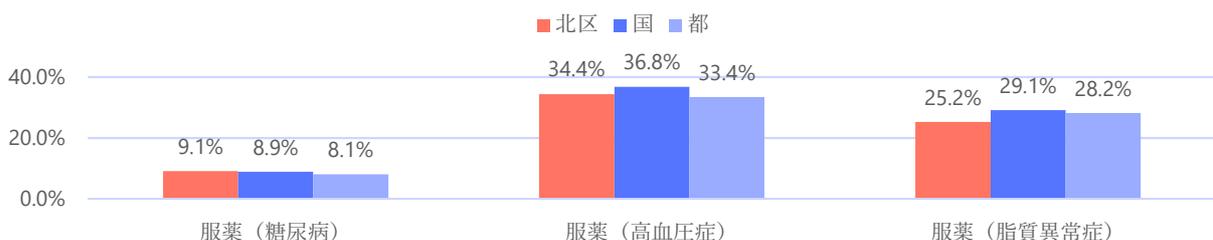
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	2,411	1,975	81.9%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	1,093	857	78.4%
180mg/dL 以上	611	434	71.0%
合計	4,115	3,266	79.4%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	237	39	16.5%	37	15.6%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	36	4	11.1%	4	11.1%
15ml/分/1.73m ² 未満	18	2	11.1%	0	0.0%
合計	291	45	15.5%	41	14.1%

【出典】KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

国・都と比較するため、特定健診受診者の質問票から服薬状況をみると、高血圧症と脂質異常症における服薬率は国・都よりも低くなっている。

図表 3-4-6-4：特定健診受診者の質問票における服薬状況（血糖・血圧・脂質）



【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(7) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

特定健診の質問票の回答状況から、北区の令和4年度特定健診受診者における喫煙、運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を分析する。

図表 3-4-7-1：令和4年度_特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

分類	質問項目	回答割合		
		北区	国	都
喫煙	喫煙	15.3%	12.7%	14.4%
体重	20歳時体重から10kg以上増加	36.0%	34.5%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	61.2%	59.2%	58.2%
	1日1時間以上運動なし	51.1%	47.4%	45.6%
	歩行速度遅い	46.4%	50.6%	46.4%
食事	週3回以上就寝前夕食	18.7%	14.7%	17.0%
	週3回以上朝食を抜く	16.2%	9.6%	14.7%
	3食以外間食_毎日	18.7%	21.6%	20.3%
	咀嚼ほとんどかめない	0.9%	0.8%	0.7%
	咀嚼かみにくい	16.9%	20.2%	18.8%
	食べる速度が遅い	8.7%	7.9%	8.3%
飲酒	毎日飲酒	25.3%	24.6%	25.5%
	1日飲酒量_3合以上	5.5%	2.5%	3.2%
	1日飲酒量_2~3合	15.7%	8.8%	9.4%
	1日飲酒量_1~2合	35.5%	23.1%	22.7%
睡眠	睡眠不足	26.5%	24.9%	25.1%
改善意欲	改善意欲なし	23.3%	27.6%	25.4%
	改善意欲あり	35.5%	27.9%	27.8%
	改善意欲ありかつ始めている	13.5%	13.9%	15.2%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.0%	9.0%	9.8%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.7%	21.6%	21.9%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

※日本酒1合(180ml)の目安は、ビール中びん1本(500ml)、焼酎0.6合(110ml)、ワイン1/4本(180ml)

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

さらに、国における各設問への回答者割合を 100 とした標準化比を算出し（国立保健医療科学院のツール使用）、年代別の回答者割合を国と比較する。

男性・女性ともに改善が必要な項目が多い。特に「週 3 回以上就寝前夕食」「週 3 回以上朝食を抜く」「1 日飲酒量_3 合以上」の標準化比が高い。

図表 3-4-7-2：令和 4 年度_特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比
(国・都と比較して改善が必要な項目を赤で色付け)

分類	質問項目	男性				女性			
		回答割合 40-64 歳	標準化比 40-64 歳	回答割合 65-74 歳	標準化比 65-74 歳	回答割合 40-64 歳	標準化比 40-64 歳	回答割合 65-74 歳	標準化比 65-74 歳
喫煙	喫煙	28.2%	94.6	20.4%	110.0	12.2%	115.1	7.6%	192.9
体重	20 歳時体重から 10kg 以上増加	48.0%	98.3	44.3%	103.4	29.3%	99.7	28.8%	110.5
運動	1 回 30 分以上の運動習慣なし	65.4%	100.1	57.3%	108.5	69.8%	96.9	57.3%	100.4
	1 日 1 時間以上運動なし	54.1%	108.9	48.7%	102.4	53.6%	109.1	50.0%	108.7
	歩行速度遅い	43.0%	84.8	49.4%	99.8	48.3%	87.6	44.9%	91.0
食事	週 3 回以上就寝前夕食	33.5%	115.6	20.1%	120.7	19.3%	123.3	10.9%	125.7
	週 3 回以上朝食を抜く	29.6%	124.6	13.7%	183.9	21.5%	134.2	9.2%	198.5
	3 食以外間食_毎日	14.5%	86.7	11.2%	83.7	24.0%	81.2	22.8%	86.6
	咀嚼ほとんどかめない	1.2%	110.6	1.4%	109.6	0.7%	150.7	0.5%	95.1
	咀嚼かみにくい	13.7%	83.4	19.8%	82.3	12.9%	90.2	18.3%	88.3
	食べる速度が遅い	7.0%	107.5	9.5%	112.7	10.7%	110.9	7.7%	105.3
飲酒	毎日飲酒	32.9%	92.5	43.0%	97.2	16.9%	109.9	14.6%	143.1
	1 日飲酒量_3 合以上	13.3%	169.6	5.0%	183.5	4.4%	200.5	0.9%	322.7
	1 日飲酒量_2~3 合	24.7%	142.5	21.0%	150.5	11.3%	194.9	5.8%	325.5
	1 日飲酒量_1~2 合	34.0%	118.4	44.3%	125.0	32.5%	180.6	28.1%	250.7
睡眠	睡眠不足	26.6%	100.4	22.3%	106.2	30.2%	100.2	27.2%	108.0
改善意欲	改善意欲なし	22.3%	83.7	29.2%	86.6	16.8%	84.3	23.4%	89.2
	改善意欲あり	36.8%	116.5	31.3%	128.9	41.7%	121.9	34.5%	126.8
	改善意欲ありかつ始めている	14.0%	95.3	11.5%	102.1	16.9%	94.5	12.8%	90.0
	取り組み済み 6 ヶ月未満	8.6%	95.7	6.7%	89.4	8.4%	78.5	8.2%	88.3
	取り組み済み 6 ヶ月以上	18.3%	101.2	21.3%	91.6	16.2%	93.8	21.1%	91.5

5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあてる。

要介護（要支援）認定者における有病状況を、前期高齢者である 65-74 歳と 75 歳以上で比較すると、「高血圧症」、「心臓病」、「筋・骨格関連疾患」の有病割合の差が大きく、20 ポイント以上となっている。

図表 3-5-1-1：令和 4 年度_年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	北区	国	国との差	北区	国	国との差
糖尿病	18.9%	21.6%	-2.7	23.5%	24.9%	-1.4
高血圧症	31.0%	35.3%	-4.3	56.5%	56.3%	0.2
脂質異常症	23.0%	24.2%	-1.2	34.2%	34.1%	0.1
心臓病	35.7%	40.1%	-4.4	63.7%	63.6%	0.1
脳血管疾患	17.0%	19.7%	-2.7	21.4%	23.1%	-1.7
筋・骨格関連疾患	36.2%	35.9%	0.3	58.4%	56.4%	2.0
精神疾患	22.1%	25.5%	-3.4	39.2%	38.7%	0.5

【出典】KDB 帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和 4 年度 年次

(2) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

後期高齢者の一人当たり月額医療費は、入院は国保の 3.8 倍、外来は国保の 2.3 倍となっている。

国と比較すると、国保では入院・外来ともに国より少ないが、後期高齢者では入院・外来ともに国よりも多い。

都と比較すると、国保・後期高齢者ともに、入院・外来が都より多い。

医療費に占める入院医療費の割合は、国保よりも後期高齢者が 10 ポイント以上高い。

図表 3-5-2-1：令和 4 年度_保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	北区	国	都	北区	国	都
入院_一人当たり医療費（円）	10,110	11,650	9,330	38,500	36,820	34,540
外来_一人当たり医療費（円）	16,590	17,400	16,310	38,010	34,340	36,770
総医療費に占める入院医療費の割合	37.9%	40.1%	36.4%	50.3%	51.7%	48.4%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

国保の医療費は「がん」が占める割合が最も高く、16.3%を占めている。

後期高齢者の医療費は「筋・骨格関連疾患」が占める割合が最も高く、12.4%を占めている。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期高齢者は「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」「慢性腎臓病（透析なし）」の医療費構成割合が都よりもやや高くなっている。

図表 3-5-2-2：令和4年度_保険種別医療費の状況

疾病名	国保				後期高齢者			
	北区 順位	北区	国	都	北区 順位	北区	国	都
がん	1位	16.3%	16.8%	15.9%	2位	11.0%	11.2%	11.3%
筋・骨格関連疾患	2位	8.4%	8.7%	8.4%	1位	12.4%	12.4%	12.6%
精神疾患	3位	7.1%	7.9%	7.3%	5位	3.0%	3.6%	3.2%
慢性腎臓病（透析あり）	4位	6.5%	4.4%	5.2%	3位	4.4%	4.6%	4.2%
糖尿病	5位	4.6%	5.4%	4.7%	4位	3.6%	4.1%	3.9%
高血圧症	6位	2.4%	3.1%	2.5%	6位	2.8%	3.0%	2.9%
脂質異常症	7位	1.8%	2.1%	2.1%	8位	1.4%	1.4%	1.6%
脳梗塞	8位	1.5%	1.4%	1.2%	7位	2.6%	3.2%	2.7%
狭心症	9位	0.9%	1.1%	1.0%	8位	1.4%	1.3%	1.3%
脳出血	10位	0.7%	0.7%	0.6%	10位	0.6%	0.7%	0.7%
心筋梗塞	11位	0.4%	0.3%	0.3%	12位	0.4%	0.3%	0.4%
慢性腎臓病（透析なし）	12位	0.4%	0.3%	0.3%	10位	0.6%	0.5%	0.5%
高尿酸血症	13位	0.1%	0.0%	0.0%	14位	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	14位	0.1%	0.1%	0.1%	14位	0.0%	0.0%	0.0%
動脈硬化症	15位	0.1%	0.1%	0.1%	13位	0.1%	0.2%	0.1%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(3) 後期高齢者の健診受診状況

後期高齢者の健診受診率は48.2%で、国・都より高く、特に国より24.0ポイント高い。

健診受診者のうち受診勧奨対象者の割合（61.8%）は、国・都よりもやや高い。

健診受診者に占める有所見者の割合は、「血压」「脂質」が国・都より高い。

図表 3-5-3-1：令和4年度_後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		北区	国	都
健診受診率		48.2%	24.2%	43.8%
受診勧奨対象者率		61.8%	60.8%	60.6%
有所見者の状況	血糖	4.8%	5.7%	6.1%
	血压	25.3%	24.3%	22.9%
	脂質	11.6%	10.8%	11.2%
	血糖・血压	2.8%	3.1%	3.1%
	血糖・脂質	1.2%	1.3%	1.3%
	血压・脂質	7.0%	6.8%	6.4%
	血糖・血压・脂質	0.7%	0.8%	0.8%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	収縮期血压	140mmHg 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血压	90mmHg 以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下		

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(4) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者健診の質問票の回答状況から、国・都と比べて改善が必要な割合が高い項目に色を付けると、ほとんどの項目が改善が必要な状態にある。

図表 3-5-4-1：令和4年度_後期高齢者における質問票の回答状況

(国・都と比較して改善が必要な項目を赤で色付け)

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		北区	国	都
健康状態	健康状態が「よくない」	1.5%	1.1%	1.2%
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.2%	1.1%	1.3%
食習慣	1日3食「食べていない」	9.6%	5.3%	7.7%
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.8%	27.8%	28.8%
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.0%	20.9%	22.1%
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	12.7%	11.7%	12.7%
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	64.7%	59.1%	64.1%
	この1年間に「転倒したことがある」	18.4%	18.1%	18.5%
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	38.1%	37.2%	35.3%
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	18.0%	16.3%	16.8%
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	28.9%	24.8%	26.4%
喫煙	たばこを「吸っている」	5.8%	4.8%	5.1%
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	9.2%	9.5%	9.5%
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	7.7%	5.6%	6.4%
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	6.4%	4.9%	5.6%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複処方該当者数は 640 人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が 1 以上、または 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が 2 以上に該当する者

図表 3-6-1-1：令和 5 年 3 月_重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を 受けた人	2 医療機関以上	1,796	524	167	59	23	15	7	4	4	2
	3 医療機関以上	116	84	44	26	13	9	3	2	2	1
	4 医療機関以上	20	17	13	10	5	3	2	2	2	1
	5 医療機関以上	11	8	6	5	2	1	1	1	1	1

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は 153 人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬効分類数（同一月内）が 15 以上に該当する者

図表 3-6-2-1：令和 5 年 3 月_多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方 日数	1 日以上	29,250	24,065	18,729	13,672	9,870	6,871	4,767	3,200	2,122	1,406	153	17
	15 日以上	23,400	20,747	16,802	12,653	9,353	6,617	4,649	3,152	2,101	1,398	153	17
	30 日以上	19,559	17,460	14,335	11,051	8,317	6,002	4,279	2,935	1,977	1,333	153	17
	60 日以上	10,851	9,811	8,391	6,806	5,320	3,966	2,899	2,045	1,418	964	122	15
	90 日以上	5,080	4,637	4,040	3,349	2,691	2,041	1,532	1,105	780	549	87	14
	120 日以上	2,482	2,334	2,088	1,753	1,429	1,104	838	591	428	303	52	10
	150 日以上	1,273	1,188	1,071	904	741	571	432	313	227	158	32	7
	180 日以上	906	845	758	637	509	396	295	215	150	104	18	4

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は75.0%で増加傾向にあるが、都の76.8%と比較して1.8ポイント低い。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
北区	69.5%	72.3%	73.3%	74.0%	73.6%	74.4%	75.0%
都	71.8%	74.1%	75.0%	75.8%	75.7%	75.8%	76.8%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

5つのがんの検診平均受診率は12.4%で、国・都より低い。

図表 3-6-4-1：令和3年度_国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
北区	14.4%	0.9%	17.7%	10.9%	18.0%	12.4%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
都	9.5%	10.4%	20.8%	15.9%	19.1%	15.1%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性の平均余命は 81.1 年で都より 0.9 年短く、女性は 88.1 年で都より 0.1 年短い。(図表 2-1-3-1) ・ 男性の平均自立期間は 79.6 年で都より 0.6 年短く、女性は 84.8 年で都より 0.2 年長い。(図表 2-1-3-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和 4 年の死因別の順位と割合をみると、「心疾患」は第 2 位 (15.9%)、「脳血管疾患」は第 4 位 (6.0%)、「腎不全」は第 8 位 (1.5%) と、保健事業により予防可能な重篤な疾患はいずれも死因の上位に位置している。(図表 3-1-1-1) ・ 平成 25 年から平成 29 年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、保健事業により予防可能な重篤な疾患においてはいずれも国平均よりも低い。(図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平均余命と平均自立期間の差は、男性は 1.5 年、女性は 3.3 年でほぼ一定で推移している。(図表 2-1-3-2) ・ 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は 59.7%、「脳血管疾患」は 20.9%で、都より高い。これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(22.7%)、「高血圧症」(52.9%)、「脂質異常症」(32.4%) で、「糖尿病」以外の有病割合は都より高い。(図表 3-2-3-1)
生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「慢性腎臓病 (透析あり)」「脳梗塞」「脳出血」「狭心症」「心筋梗塞」は入院医療費の上位に入っている。(図表 3-3-3-2) ・ 「脳血管疾患」の医療費・受診率が増加傾向にある。(図表 3-3-6-1・図表 3-3-6-3) ・ 国の一人当たり医療費を 100 とした標準化比をみると、男性では「慢性腎臓病 (透析あり)」「脳梗塞」「脳出血」が、女性では「脳梗塞」が 100 を上回っている。(図表 3-3-3-4・図表 3-3-3-5) ・ 令和 5 年 3 月時点の被保険者における重篤な疾患の有病者数は、「脳血管疾患」が 2,317 人、「虚血性心疾患」が 2,066 人、「人工透析」が 306 人である。(図表 3-3-7-1) ・ 重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表 3-3-7-2)
慢性腎臓病 (透析あり)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「慢性腎臓病 (透析あり)」は入院医療費の 3.7%、外来医療費の 8.4%を占めている。(図表 3-3-2・図表 3-3-4-2) ・ 「慢性腎臓病 (透析あり)」の受診率は入院・外来とも国の 1.3 倍であり、国・都より高い。(図表 3-3-3-3・図表 3-3-4-3・図表 3-3-6-3) ・ 毎年 60 人程度の新規人工透析患者が発生している。(図表 3-3-7-3) ・ 透析患者の 77.5%は生活習慣病が起因となっており、そのほとんどが 2 型糖尿病を起因とした糖尿病性腎症である (図表 3-3-7-4)
▲ ◀重症化予防	
生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「慢性腎臓病 (透析あり)」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は外来医療費の上位に入っている。(図表 3-3-4-2) ・ 「慢性腎臓病 (透析なし)」の医療費は増加傾向にある。(図表 3-3-6-1) ・ 受診率は「慢性腎臓病 (透析なし)」で国より高く、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は低い。(図表 3-3-6-2) ・ 令和 5 年 3 月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数は、「糖尿病」が 6,008 人、「高血圧症」が 11,170 人、「脂質異常症」が 10,019 人である。(図表 3-3-7-1)
特定 健診 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和 4 年度の受診勧奨対象者割合は特定健診受診者の 55.0% (9,867 人) で、令和 2 年度以降高い水準で推移している (図表 3-4-6-1) ・ 血糖の受診勧奨対象者は特定健診受診者の 8.3%(1,491 人)、血圧は 25.5% (4,572 人)、脂質は 22.9% (4,115 人) である。(図表 3-4-6-2) ・ 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖では HbA1c が 7.0%以上であった 752 人中 118 人 (15.7%)、血圧ではⅡ度高血圧以上であった 1,061 人中 522 人 (49.2%)、脂質では LDL-C が 160mg/dL 以上であった 1,704 人中 1,291 人 (75.8%)、腎機能では eGFR が 45ml/分/1.73 m²未満であった 291 人中 45 人 (15.5%) である。(図表 3-4-6-3) ・ 脂質異常症における服薬率は国・都より低い。(図表 3-4-6-4)

▲ ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定 健診	<p>メタボ該当者</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度のメタボ該当者は3,457人（健診受診者の19.3%）で該当者割合は微増傾向にあり、メタボ予備群該当者は2,345人（13.1%）で該当者割合は微増傾向にある。（図表3-4-3-2） <p>メタボ予備群該当者</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特健指導実施率は12.5%である。経年推移をみると、令和2年度を除いて横ばいで推移しており、都とほぼ同じ水準である。（図表3-4-4-1） <p>特定健診有所見者</p> <ul style="list-style-type: none"> 都と比較して「腹囲」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見率が特に高い（図表3-4-2-1）

▲ ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特健受診率は43.8%であり、都より高い。令和2年度以降は継続して増加しているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前である、令和1年度の水準までは回復していない。（図表3-4-1-1） 45-49歳の受診率が特に低下している。（図表3-4-2-1） 特定健診受診率は、女性のほうが男性よりも高く、年齢階層が高くなるにつれて増加傾向にある。（図表3-4-1-3）
特定 健診	<p>生活習慣</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者の質問票の回答割合は、国・都と比較して、特に「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日飲酒量_3合以上」の回答割合が高い。（図表3-4-7-2）

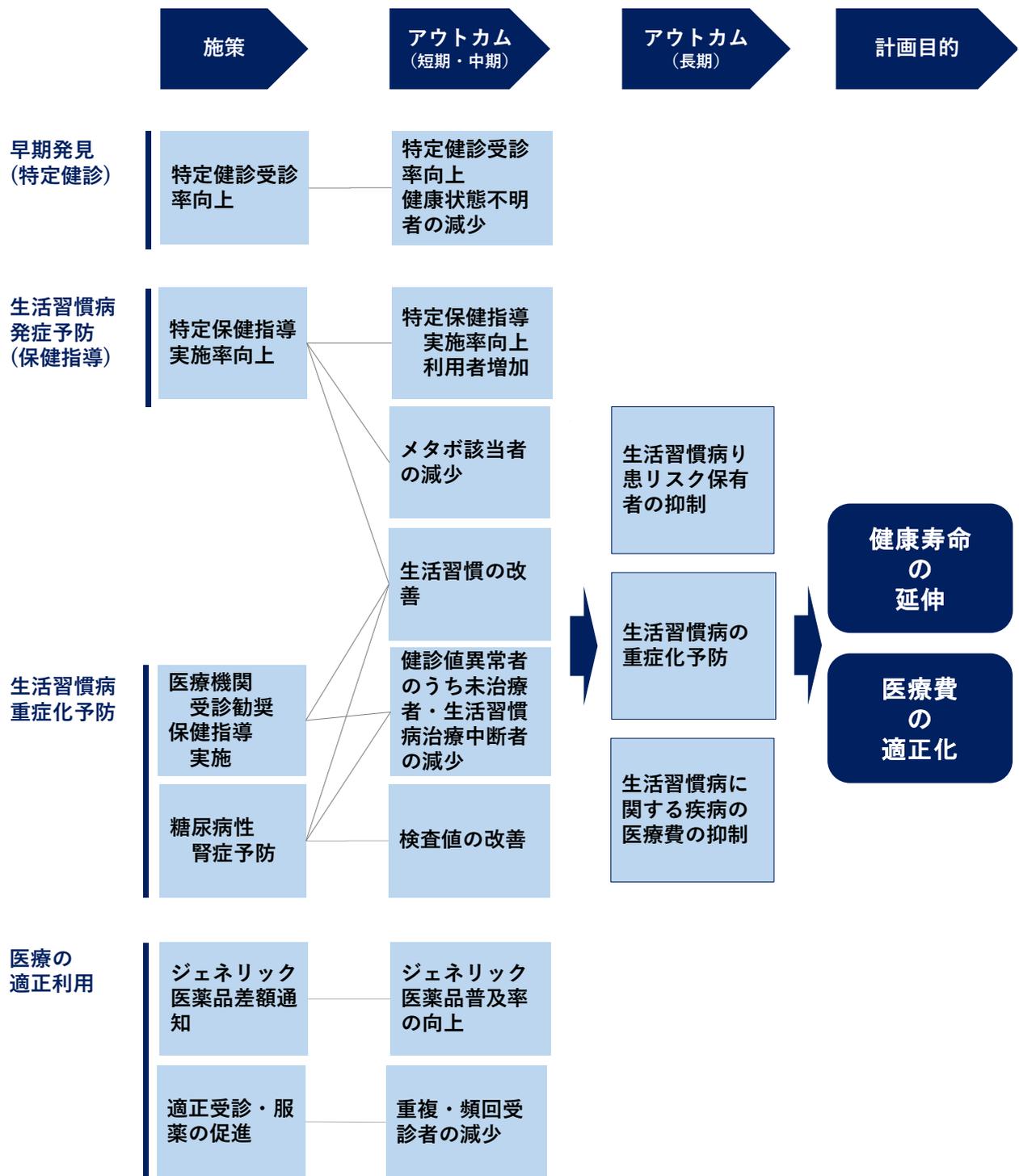
▲ ◀健康づくり ◀社会環境・体制整備

地域特性・背景	
北区の特性	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化率は24.0%で、国や都と比較すると国より低く都より高い。（図表2-1-1-1） 国保加入者数は70,438人（人口の19.8%）で、減少傾向にある。（図表2-1-2-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の一人当たり月額医療費は28,650円（入院10,110円、外来16,590円、歯科1,950円）で、都より高い。（図表3-3-1-1・図表3-3-2-1） 一人当たり月額医療費は、入院・外来・歯科ともに増加傾向にあり、令和1年度と比較して7.2%増加している。（図表3-3-1-1・図表3-3-2-1） 一人当たり入院医療費は23区のなかで4位、外来医療費は10位、歯科医療費は21位である。（図表3-3-2-2～図表3-3-2-4） 令和4年度の調剤医療費は医科（入院+外来）医療費の2割を占めている。（図表3-3-2-5） 重複処方該当者数は640人であり、多剤処方該当者数は153人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） 後発医薬品の使用割合は75.0%であり、都と比較して1.8ポイント低い。（図表3-6-3-1）
歯科	<ul style="list-style-type: none"> 歯科総医療費の50%は「歯肉炎及び歯周疾患」である。（図表3-3-5-1） 歯科患者数は年齢とともに増加傾向にあり、患者割合は20歳よりは前は乳歯が生え変わる前後の5-9歳と10-14歳で高く、20歳以降は年齢とともに増加傾向にある。（図表3-3-5-2）
その他 （高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定者における有病割合は、前期高齢者と後期高齢者では、「高血圧症」、「心臓病」、「筋・骨格関連疾患」の有病割合に20ポイント以上の差がある。（図表3-5-1-1） 後期高齢者の一人当たり月額医療費は入院で国保の3.8倍、外来で国保の2.3倍で、入院医療費の割合は10ポイント以上高い。（図表3-5-2-1） 後期高齢者の受診勧奨対象者は健診受診者の61.8%である。（図表3-5-3-1） 後期高齢者の質問票の回答は、ほとんどの項目において、国または都と比較して改善が必要な状況にある。（図表3-5-4-1）

第4章 データヘルス計画の目的・目標

北区では「健康寿命の延伸」「医療費適正化」を目標として掲げ、地域の健康課題解決に向けた施策を実施する。

保健事業分類	健康課題
早期発見 (特定健診)	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診受診率は東京都よりは高い水準で推移しているが、新型コロナウイルス感染拡大前の水準までは回復していない。 ●40～50歳代で特に低下している。 <p>▶健康状態を把握する人を増やし、重症化を予防するため健診受診率向上が必要である。</p>
生活習慣病発症予防 (保健指導)	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導実施率は東京都と同水準であるが、国より低い。 ●メタボ該当者割合やメタボ予備群該当者割合は微増している。 ●生活習慣改善が必要な人の割合が国・東京都より高く、特に食習慣に関する生活習慣改善が必要な人が多い。 <p>▶特定保健指導実施率の向上により生活習慣病リスク保有者を抑制する必要がある。</p>
生活習慣病重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病、高血圧症、脂質異常症の受診率は国より低い一方で、心疾患や脳血管疾患の重篤な生活習慣病は死因・入院医療費・外来医療費の上位にある。 ●特定健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合は55%である。 ●脂質異常症における服薬率は国・東京都より低く、高血圧における服薬率は東京都より高いが国より低く、脳血管疾患の医療費・受診率は増加傾向にある。 <p>▶生活習慣病罹患者が重症化する前に健診受診から早期に医療へつなげる必要がある。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ●腎不全は死因の上位にあるうえ、慢性腎臓病（透析あり/なし）は入院医療費・外来医療費の上位にある。 ●透析の受診率は国より高く、人工透析の新規患者数が毎年60人程度おり、透析患者のほとんどが2型糖尿病を起因とした糖尿病性腎症である。 <p>▶糖尿病性腎症重症化予防が必要である。</p>
医療費適正化 その他	<ul style="list-style-type: none"> ●重複処方該当者が640名/月、多剤処方該当者が153名/月おり、健康被害のリスクがある。 ●後発医薬品の使用率が8割を下回っており、東京都より低い。 <p>▶医療の適正利用を図る必要がある。</p>



第5章 保健事業の内容

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

アウトカム：成果。設定した目標に達することができたか、などを指標として評価する。
 アウトプット：保健事業の実施状況・実施量。計画した保健事業を実施したか、などを指標として評価する。
 プロセス：保健事業の実施過程。
 ストラクチャー：計画立案体制・実施構成・評価体制。

特定健康診査

事業の目的		特定健康診査の受診により、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。				
事業の概要		特定健康診査の実施。 未受診者に対する受診勧奨。				
対象者		40～74歳の被保険者				
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績（R4年度）	目標値	
					2026年度 （R8年度）	2029年度 （R11年度）
アウトカム 指標	1	メタボリックシンドローム該当者の割合	法定報告値	19.3%	18.5%	18.0%
	2	生活習慣改善意欲がある人の割合	法定報告値	35.5%	36.0%	36.5%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績（R4年度）	目標値	
アウト プット指 標	1	特定健診の受診率	法定報告値	43.8%	45.0%	46.5%
	2	受診勧奨対象者の受診率	受診勧奨実施後に受診した者の割合	34.8%	36.0%	37.0%
	3	受診勧奨対象者への通知数	延べ件数	27,000件	27,000件	27,000件
プロセス	周知		特定健診の対象者全員に受診券を送付する。 ホームページ、北区ニュース（広報誌）、国保のしおり（国保パンフレット）、庁舎内のデジタルサイネージ、医療機関へのポスター掲示等を活用し、周知する。			
	勧奨		直近3年間の受診歴が無い者または不定期に受診している者を中心に、勧奨通知を送付する。			
	実施および 実施後の支 援	実施形態	個別健診			
		実施場所	区内の指定医療機関			
		時期・期間	6月～翌年1月末			
結果提供	医療機関により、受診した月の翌月末までに対面にて健診結果説明を実施					
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		特定健診の受診方法や利点について、分かりやすく伝わるように、周知方法の見直しを適宜実施。 同時に実施できるがん検診等の案内を同封。				
ストラク チャー	庁内担当部署		健康部健康推進課：特定健診の実施 区民部国保年金課：受診勧奨の実施			
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）		北区医師会：特定健診を委託している			
	国民健康保険団体連合会		研修・助言			
	民間事業者		特定健診の実施：受診券の印刷・封入封緘・発送、ポスター制作 受診勧奨の実施：受診勧奨はがきの印刷・発送、効果測定			
	他事業		がん検診との同時実施			
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		北区医師会と年間11回程度打合せを行い、分かりやすい情報発信や受診しやすい環境の整備について、連携している。				

特定保健指導

事業の目的		メタボリックシンドロームに着目した保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病を予防する。				
事業の概要		管理栄養士や保健師等の専門職による保健指導を通じて、生活習慣の見直しと改善を図る。				
対象者		特定健康診査の結果、特定保健指導の基準該当となった者				
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績（R4年度）	目標値	
					2026年度 (R8年度)	2029年度 (R11年度)
アウトカム指標	1	メタボリックシンドローム該当者の割合	法定報告値	19.3%	18.5%	18.0%
	2	前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に対象でなくなった者の割合	法定報告値	28.7%	30.5%	32.0%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績（R4年度）	目標値	
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	法定報告値	12.5%	2026年度 (R8年度)	2029年度 (R11年度)
					14.0%	15.5%
プロセス	周知		特定保健指導の対象者全員に利用券を送付する。 ホームページ、北区ニュース（広報誌）、国保のしおり（国保パンフレット）等を活用し、周知する。			
	勧奨		利用券送付後、通知・電話による勧奨を時期を空けて複数回実施。			
	実施および 実施後の支援	初回面接	健診実施後、2か月以内に利用券を送付し、申し込みを受け付け。 なお、保健指導を実施している区内の指定医療機関で健診を受診した場合、結果説明以降随時受け付け。			
		実施場所	区内公共施設（北とびあ、赤羽会館、滝野川会館等）、区内の指定医療機関、ICT面談			
		実施内容	保健指導を受けた方が生活習慣改善できるよう、食生活や運動習慣等に注目して、行動変容を促すプログラムを実施。 プログラムは3～6か月間とする。			
		時期・期間	6月～翌年11月末			
		実施後のフォロー・継続支援	利用者の状況に応じて、禁煙の取組や北区ウォーキングアプリ等について、情報提供を実施。			
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		保健指導を実施している医療機関にて特定健診を実施した場合は、結果説明の際にも勧奨するよう、協力を依頼している。 利用者に対してアンケート調査を行い、見直しの検討材料としている。				
ストラクチャー	庁内担当部署		区民部国保年金課			
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		区内の一部医療機関へ個別に委託			
	国民健康保険団体連合会		研修・助言			
	民間事業者		保健指導の実施、勧奨（通知・電話）			
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		民間事業者のモニタリングを定期的に行い、効果的な指導となっているか等を検証している。 初回面談方法について、ICT面談を導入する等利便性の拡大を図った。			

健診異常値放置者受診勧奨

事業の目的		生活習慣病のリスクのある方が、早期に医療機関を受診することで、生活習慣病の発症や重症化を予防する。				
事業の概要		血糖・血圧・脂質数値いずれかが受診勧奨判定値に達したにも関わらず、医療機関への受診が確認できない方を対象に、受診勧奨を実施。				
対象者	選定方法		特定健康診査の結果とレセプト情報から対象者を抽出。			
	選定基準	健診結果による判定基準	以下いずれかに該当するもの 血糖：HbA1c 6.5 以上 血圧：収縮期 140mmHg 以上、拡張期 90mmHg 以上 脂質：中性脂肪 300mg/dl 以上、HDL コレステロール 34mg/dl 以下、LDL コレステロール 140mg/dl 以上			
		レセプトによる判定基準	健診受診後、一定期間医療機関への受診が確認できない者			
	除外基準		生活習慣病及び生活習慣病による重篤な疾患ですでに医療機関を受診している者			
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4 年度)	目標値	
					2026 年度 (R8 年度)	2029 年度 (R11 年度)
アウトカム指標	1	特定健診における有所見者の割合	血糖_HbA1c	42.4%	42.0%	42.0%
	2	特定健診における有所見者の割合	血圧_収縮期	45.4%	45.0%	44.5%
	3	特定健診における有所見者の割合	血圧_拡張期	22.2%	22.0%	21.0%
	4	特定健診における有所見者の割合	脂質_中性脂肪	19.7%	19.5%	19.5%
	5	特定健診における有所見者の割合	脂質_HDL コレステロール	3.8%	3.8%	3.8%
	6	特定健診における有所見者の割合	脂質_LDL コレステロール	43.5%	43.0%	43.0%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4 年度)	目標値	
					2026 年度 (R8 年度)	2029 年度 (R11 年度)
アウトプット指標	1	勧奨通知数	受診勧奨対象者への通知数	600 通	1,400 通	1,400 通
	2	勧奨対象者の医療機関受診率	勧奨後、血糖・血圧・脂質の受診がレセプト情報で確認できた率	14.6%	16.5%	18.0%
プロセス	周知	ホームページ、北区ニュース（広報誌）、国保のしおり（国保パンフレット）等を活用し、周知する。特定健診の結果説明時に配布するパンフレットを活用し、健診結果の見方や数値の確認方法について啓発し、適正な受診へ繋げる。				
	勧奨	受診勧奨通知を送付。管理栄養士や保健師等の専門職が電話により、医療機関への受診状況を確認のうえ、受診と生活習慣について助言する。				
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	受診勧奨対象値を超える対象者が通知発送予定数の2倍以上と多いため、すべての方に受診勧奨を実施することができず、重症域の対象者を優先して、通知を送付している。重症化する前の対象者に受診勧奨できるよう、通勧奨を幅広く実施するために、事業設計の見直しを継続する。				
ストラクチャー	庁内担当部署	区民部国保年金課				
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	特定健診の結果説明を医師会へ委託				
	国民健康保険団体連合会	研修・助言				
	民間事業者	勧奨（通知・電話）、効果検証				
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	より効果的な勧奨を実施できるよう、通知や電話の内容等を委託事業者と協議する。				

糖尿病性腎症重症化予防（受診勧奨・保健指導）

事業の目的		糖尿病の重症化により、人工透析が必要となる重篤な合併症の発症を防ぐ、もしくは導入を遅らせる。				
事業の概要		<p>【受診勧奨】 特定健診の結果やレセプト情報から対象者を抽出し、文書にて個別に情報提供を行う。その後、管理栄養士や保健師等の専門職が電話により、受診について助言を実施。</p> <p>【保健指導】 糖尿病性腎症や糖尿病で治療中の方に、主治医と連携し、主治医の指示治療方針に基づき、管理栄養士や保健師等の専門職による6か月間の生活改善のためのプログラムを実施する。</p>				
対象者	選定方法	<p>【受診勧奨】</p> <p>①特定健診の結果、糖尿病性腎症が疑われる方</p> <p>②レセプト情報から、糖尿病の治療中断が疑われる方</p> <p>【保健指導】</p> <p>・糖尿病もしくは糖尿病性腎症の治療を受けている方で、医師から生活改善をすすめられている方</p>				
	選定基準	健診結果による判定基準	<p>【受診勧奨】</p> <p>①特定健診の結果、以下すべてに該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c 6.5 以上 ・eGFR 60 未満 または 尿蛋白 ± 以上 ・問診で 血糖の服薬なしと回答 ・糖尿病による医療機関への受診なし 			
		レセプトによる判定基準	<p>【受診勧奨】</p> <p>②レセプト情報から、糖尿病による医療機関受診が一定期間途切れている者</p>			
		その他の判定基準	<p>【保健指導】</p> <p>かかりつけ医の判断</p>			
除外基準		人工透析を導入している者、腎移植を受けた者				
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4 年度)	目標値	
アウトカム指標	1	特定健診における有所見者の割合	血糖_HbA1c	42.4%	2026 年度 (R8 年度)	2029 年度 (R11 年度)
	2	保健指導利用者の HbA1c 改善率	保健指導利用者で翌年度特定健診を受けた者のうち、HbA1c が改善した者の割合	0.0%	5.0%	10.0%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4 年度)	目標値	
アウトプット指標	1	受診勧奨対象者の受診率	勧奨後、血糖の受診がレセプト情報で確認できた率	7.7%	11.5%	15.0%
	2	保健指導の利用者数	保健指導の修了者数	16 人	18 人	20 人
プロセス	周知		ホームページ、北区ニュース（広報誌）、国保のしおり（国保パンフレット）等を活用し、周知する。			
	勧奨		受診勧奨通知を送付。 管理栄養士や保健師等の専門職が電話により、医療機関への受診状況を確認のうえ、受診と生活習慣について助言する。			
	実施および実施後の支援	利用申込	申し込みにあたり、かかりつけ医の生活指導確認書を受け付け、参加同意書と一緒に区へ送付する。			
		実施内容	委託事業所の管理栄養士や保健師等による月1回の個別面談や電話相談等を通じて保健指導を行い、生活習慣の見直しと改善を図る。			
		時期・期間	6か月間のプログラムを実施			
		場所	利用者の自宅等、区内公共施設（北とびあ、赤羽会館、滝野川会館等）、ICT 面談			
実施後の評価	保健指導5か月目以降の血液検査（HbA1c・eGFR）・体重・BMI（肥満度）、保健指導終了時の生活習慣（食事や運動等）に関する意識改善の把握					
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		医療費分析等分析の結果、本事業の候補となり得る糖尿病性腎症2期～4期に相当しうる対象者リストを協力医療機関に配布し、受診の際に医師から保健指導プログラムを勧めてもらう。				
ストラクチャー	庁内担当部署		区民部国保年金課			
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		対象者の抽出条件・事業設計について医師会検討会を開催して連携を図る。			
	かかりつけ医・専門医		かかりつけ医からの紹介による保健指導参加者の募集、保健指導後血液検査の協力			
	国民健康保険団体連合会		研修・助言			
	民間事業者		委託事業所にて勧奨（通知・電話）、保健指導の実施			
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		保健指導利用者は、かかりつけ医からの紹介によるものが最も多い。利用者を増やすために、医療機関との協力体制を重視する必要がある一方、区民が自ら参加を希望するような分かりやすい情報発信が必要。 また、本事業への協力医療機関を増やしていくために、医療機関にわかりやすい説明資料の工夫も必要。				

ジェネリック医薬品普及啓発

事業の目的		後発医薬品の使用促進に向けた取組による、患者負担の軽減や医療保険財政の改善。				
事業の概要		ジェネリック医薬品に切り替えた場合の、一部負担金の差額を記載した通知を送付。				
対象者		被保険者（18歳以上）で、生活習慣病や慢性疾患などで先発医薬品を服用しており、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の自己負担額が月額100円以上減額になる者。				
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績（R4年度）	目標値	
					2026年度 (R8年度)	2029年度 (R11年度)
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品使用割合	「厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合」による	75.0%	77.5%	80.0%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績（R4年度）	目標値	
アウトプット指標	1	ジェネリック医薬品差額通知の発送	ジェネリック医薬品差額通知の通知人数	5,414人	5,500人	5,500人
プロセス	周知	①ジェネリック医薬品差額通知の発送。 ②区報、区ホームページ、国保だより、国保のしおり、医療費通知封筒外装等による広報活動。				
	勧奨	ジェネリック医薬品差額通知の発送。				
	実施および実施後の支援	国保連合会へ差額通知対象者の抽出、通知の作成、効果測定を委託。区が通知発送。				
ストラクチャー	庁内担当部署	区民部国保年金課				
	国民健康保険団体連合会	東京都				
	民間事業者	-				
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	-				

適正服薬対策

事業の目的		医薬品の重複や併用禁忌による健康被害の防止				
事業の概要		レセプトにより服薬状況を確認し、情報提供等を実施する。				
対象者		医薬品の重複や多剤処方が確認される者				
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績（R4年度）	目標値	
					2026年度 (R8年度)	2029年度 (R11年度)
アウトカム指標	1	-	-	-	-	-
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績（R4年度）	目標値	
アウトプット指標	1	-	-	-	-	-
プロセス		事業開始に向けて事業設計を開始。				
ストラクチャー		医師会、薬剤師会等と連携する。				

第6章 データヘルス計画の運用

データヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。

1 計画の評価・見直し

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、計画の最終評価を実施したうえで、次期計画の策定に取り組む。

(3) 評価方法・体制

計画は、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を実現するためのものである。そのため、アウトプット指標・アウトカム指標による評価を中心に事業の達成度を把握し、改善と効率化を図るものとする。評価に当たっては、必要に応じ、東京都、国保連合会、地域の関係機関等と連携する。

2 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、国指針において、公表するものとされている。このため、ホームページや広報誌を通じた周知を実施する。

3 個人情報の保護

健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。北区では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、必要に応じて KDB データによる分析結果を関係機関と情報共有し、連携しながら、区民の健康寿命の延伸に取り組む。

第7章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 基本的事項

(1) 計画策定の趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

北区においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、北区の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導の実施

特定健診・特定保健指導では、メタボリックシンドロームに着目することで、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。

そのため、まずは健診を通じて、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を抽出する。健診結果（腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢）により、保健指導の対象者を階層化し、保健指導を実施する。

保健指導では対象者が自らの生活習慣における課題を認識するとともに、行動変容と自己管理を行うことで、健康的な生活を維持し、生活習慣病を予防することを目的としている。

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85 cm（男性） 90 cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時高血糖 110mg/dL 以上、かつ/または HbA1c 6.0% 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、かつ/または 拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、かつ/または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上が掲げられている。

第3期計画においては、市町村国保で特定健診受診率を令和5年度までに60.0%まで、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げることが目標とされていた。しかし、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は36.4%、特定保健指導平均実施率は27.9%となっており、目標値から大きく乖離していて、目標達成が困難な状況にある。

全保険者の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、市町村国保と同様の傾向となっている。

図表 7-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(2) 北区の状況

① 特定健診受診率

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で43.8%となっている。

前期計画中の推移をみると、東京都よりは高い水準で推移しているが、新型コロナウイルス感染拡大前の水準までは回復していない。

年齢階層が高くなるにつれて受診率は高い傾向にある。

図表 7-2-2-1：特定健診受診率（法定報告値）

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	北区	46.8%	42.2%	43.2%	43.8%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	都	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表 7-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	28.0%	32.1%	34.7%	40.3%	47.9%	53.3%	56.7%
令和 2 年度	23.2%	26.8%	29.7%	34.9%	41.9%	48.8%	52.8%
令和 3 年度	25.6%	27.1%	31.3%	36.7%	43.7%	49.2%	53.2%
令和 4 年度	23.6%	26.9%	31.2%	36.3%	43.8%	50.8%	55.1%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

② 特定保健指導実施率

特定保健指導は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 60.0%としていたが、令和 4 年度時点で 12.5%となっている。前期計画中の推移をみると、令和 2 年度を除いて横ばいで推移しており、都と同水準にある。

支援区分別では、積極的支援では令和 4 年度は 6.5%で低下傾向にあり、動機付け支援では令和 4 年度は 14.5%で令和 1 年度と同水準にある。

図表 7-2-2-3：特定保健指導実施率（法定報告値）

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
特定保健指導 実施率	北区	12.6%	15.4%	12.2%	12.5%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	都	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

図表 7-2-2-4：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
積極的支援	実施率	7.5%	10.6%	8.6%	6.5%
	対象者数（人）	697	635	571	506
	実施者数（人）	52	67	49	33
動機付け支援	実施率	14.5%	17.1%	13.4%	14.5%
	対象者数（人）	1,879	1,852	1,623	1,508
	実施者数（人）	272	316	218	218

【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」令和 1 年度から令和 4 年度

(3) 第4期計画における目標

国の示す市町村国保における目標値は、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

北区においては、区の実情を踏まえた目標値を下表のとおり設定する。

図表 7-2-3-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	44.0%	44.5%	45.0%	45.5%	46.0%	46.5%
特定保健指導実施率	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%

図表 7-2-3-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数(人)	43,824	43,866	43,909	43,952	43,995	44,038	
	受診者数(人)	19,283	19,520	19,759	19,998	20,238	20,478	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	2,175	2,202	2,229	2,256	2,283	2,310
		積極的支援	546	553	560	567	574	580
		動機付け支援	1,629	1,649	1,669	1,689	1,709	1,730
	実施者数(人)	合計	283	298	312	327	342	358
		積極的支援	71	75	78	82	86	90
		動機付け支援	212	223	234	245	256	268

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

推計人口：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」令和7年度・令和12年度の値より算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

② 実施期間・実施場所・対象者・健診結果の説明

実施場所：北区内の医療機関

実施期間：6月から翌年1月末

対象者：北区国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる者

健診結果の説明：健診を実施した医療機関が受診者に健診結果について説明を行う。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表7-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

また、北区追加項目についても受診者全員に実施する（一部、年齢や医師の判断による実施基準有）。詳細な健診項目として実施した場合を除く。

図表 7-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、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） ・肝機能検査（AST、ALT、γ-GT） ・血糖検査（空腹時血糖又は HbA1c、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査（赤血球数、血色素（ヘモグロビン）、ヘマトクリット） ・血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）
北区追加項目	<ul style="list-style-type: none"> ・血液一般検査（白血球数、赤血球数、血色素（ヘモグロビン）、ヘマトクリット、血小板数） ・尿潜血 ・血清クレアチニン検査（eGFR） ・血清尿酸 ・胸部 X 線直接撮影 ・血清アルブミン（65 歳以上） ・心電図検査（医師が必要と判断する方のみ）

④ 実施体制

区内医師会への委託により実施。

⑤ 事業者健診等の健診データ収集方法

北区国保の特定健康診査以外の健康診断や人間ドックを受診した方については、本人からの健診結果データ提供により、健診データの収集に努める。

⑥ 周知・案内

対象者へ受診券を送付して周知する。受診券には特定健康診査を受診する利点等を記載した案内文を同封し、受診につながるよう啓発を行う。

区の広報誌、ホームページ、ポスター、国保のしおり、北区の健診（検診）冊子を活用して周知を図る。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導では、特定健診結果を腹囲、追加リスクの数、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援の対象者を決定する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とする。

図表 7-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65 歳-
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2 つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²		2 つ該当	なし	
	あり		積極的支援	
	1 つ該当	なし	動機付け支援	

※喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※質問票において「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は「喫煙なし」として扱う。

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または 拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施場所・実施期間

実施場所：区内公共施設（北とぴあ、赤羽会館、滝野川会館等）、区内の指定医療機関、ICT 面談

実施期間：6月から翌年11月末

③ 内容

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、管理栄養士や保健師等の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3～6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接後は体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について中間評価、最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3～6か月間に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導事業実施の区内の一部医療機関および民間事業者への委託により実施

⑤ 周知・案内

対象者へ利用券を送付して周知する。利用券には利点等を記載した案内文を同封し、特定保健指導の利用につながるよう啓発を行う。

区の広報誌、ホームページ、ポスター、国保のしおり、北区の健診（検診）冊子を活用して周知を図る。

4 特定健康診査等実施計画の運用

(1) 計画の評価・見直し

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年度点検し、必要に応じて計画の見直しを行う。

また、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率について最終評価を実施したうえで、次期計画の策定に取り組む。

(2) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、北区のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、北区のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(3) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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（第 4 版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「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ダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

第8章 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が1分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	3	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	4	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	5	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	6	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	7	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	8	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種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」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、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することを目的として構築されたシステム。
	9	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	10	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	11	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	12	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	13	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	14	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	15	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	16	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	17	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	18	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	19	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	20	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	21	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	22	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	23	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	24	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	25	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	26	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	27	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	28	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	29	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	30	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	31	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	32	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	33	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	34	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出される。
	35	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返すことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	36	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合には国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合には死亡率が低いと判断される。
	37	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	38	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間。
	39	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	40	HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	赤血球の中にあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース (血糖) が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去 1~3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	41	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	42	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	43	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

北区国民健康保険

第3期 データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

発行日 令和6年3月

発行 東京都北区区民部国保年金課

住所：東京都北区王子本町1丁目15番22号

電話：03（3908）1193

刊行物登録番号

5-1-158