

東京都北区国民健康保険
保健事業の実施計画
(データヘルス計画)
第2期(令和3~5年度)

令和3年3月
北区

本文中のデータについて

- 出典のない医療費分析については、北区国民健康保険被保険者の入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを下記の通り集計・分析しています。
 - 【平成28年度】平成28年4月～平成29年3月診療分
 - 【平成29年度】平成29年4月～平成30年3月診療分
 - 【平成30年度】平成30年4月～平成31年3月診療分
 - 【患者数】各月、1日でも資格があれば分析対象としています。
 - 【医療費】各月、1日でも資格があれば分析対象としています。
- 端数処理の関係上、割合の合計が100%とならない場合があります。

目次

| | |
|-----------------------------------|----|
| 序章 計画策定にあたって | |
| 1 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の背景と目的 | 1 |
| 2 計画期間と位置づけ | 2 |
| 第1章 北区の現状について | 3 |
| 1 北区の人口と国民健康保険被保険者の状況 | 3 |
| （1）北区の人口と国民健康保険被保険者数 | 3 |
| （2）国民健康保険被保険者の資格異動状況の推移 | 4 |
| 2 北区民の平均自立期間 | 5 |
| 3 北区民の主たる死因とその割合 | 5 |
| 4 北区のがん検診受診率（平成30年度） | 6 |
| 第2章 これまでの取組の評価 | 8 |
| 1 第1期データヘルス計画の目標「健康寿命の延伸」の評価・総括 | 8 |
| （1）評価方法 | 8 |
| （2）結果 | 8 |
| 2 国保年金課で現在実施している保健事業の取組状況 | 10 |
| 3 第1期データヘルス計画の各事業の振り返り | 14 |
| （1）健康課題1 糖尿病重症化予防 | 14 |
| （2）健康課題2 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 | 14 |
| （3）健康課題3 健康に対する意識の向上 | 15 |
| 4 保健事業の総括 | 15 |
| 第3章 健康・医療情報等の分析 | 16 |
| 1 健康情報の分析 | 16 |
| （1）特定健康診査の状況 | 16 |
| ア 受診率 | 16 |
| イ 受診結果 | 18 |
| （2）特定保健指導の状況 | 24 |
| ア 実施率 | 24 |
| イ 特定保健指導未利用者アンケート結果 | 26 |
| （3）特定健康診査及びレセプトデータ突合による分析（平成30年度） | 28 |
| ア 特定健康診査及びレセプトデータ突合による被保険者分類 | 28 |
| イ 特定健康診査受診の有無と生活習慣病治療状況 | 30 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| (4) 介護保険等の状況（平成 30 年度） | 31 |
| ア 認定率と給付費 | 31 |
| イ 要介護（要支援）者の有病状況 | 32 |
| 2 医療費の分析 | 33 |
| (1) 医療費の状況 | 33 |
| (2) 疾病別医療費統計 | 34 |
| ア 大分類による疾病別医療費統計 | 34 |
| イ 中分類による疾病別医療費統計（平成 30 年度） | 37 |
| ウ 生活習慣病関連の医療費 | 39 |
| エ 人工透析患者の推移と医療費 | 42 |
| (3) 歯科の医療費（平成 30 年度） | 44 |
| ア 年齢階層別医療費 | 44 |
| イ 疾患別歯周病患者の割合 | 45 |
| (4) 医療機関受診状況 | 46 |
| ア 重複受診者の状況 | 46 |
| イ 頻回受診者の状況 | 46 |
| ウ 重複服薬者の状況 | 46 |
| (5) 併用禁忌薬剤処方対象者の状況 | 47 |
| (6) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況（平成 30 年度） | 48 |
| ア 金額ベース | 48 |
| イ 数量ベース | 49 |
| 第 4 章 分析結果と課題 | 52 |
| 1 分析結果と課題の把握 | 52 |
| 2 第 2 期 取り組みの方向性 | 56 |
| 第 5 章 保健事業実施計画 | 57 |
| 1 実施・検討する保健事業 | 57 |
| 2 データヘルス計画の評価・見直しについて | 68 |
| 3 データヘルス計画の公表・周知 | 68 |
| 4 個人情報の取り扱い | 68 |
| 5 次期計画策定に向けて | 68 |
| 巻末資料 | |
| 1 用語の解説 | 69 |
| 2 疾病分類表（2013 年版） | 70 |

序章 計画策定にあたって

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の背景と目的

近年、特定健康診査の実施や診療情報明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、国民健康保険の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、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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。」と示されました。

これを踏まえて、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」が平成 26 年 4 月に一部改正されました。

この指針では、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされています。

また、平成 28 年 6 月 2 日に閣議決定された「日本再興戦略 2016」においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」とされています。

こうした背景をもとに、北区においても平成 30 年 3 月に第 1 期データヘルス計画を策定し、「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目指し、平成 30 年度から 3 か年計画で保健事業を実施しています。

このたび、令和 2 年度末に計画期間が終了することから、第 1 期データヘルス計画を見直し、より効果的で効率的な保健事業の実施を図るために第 2 期データヘルス計画を策定しました。

今後、区健康増進・介護保険関連部署や東京都後期高齢者医療広域連合等との連携を強化し、国民健康保険の保険者として被保険者の健康寿命の延伸に積極的に取り組むとともに、区民全体の保健事業にも貢献していきます。

2 計画期間と位置づけ

本データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画の計画期間の終期と合わせて、令和3年度から令和5年度までの3年計画とします。

また、計画策定にあたっては、区の関連計画（北区ヘルシータウン21、北区地域包括ケア推進計画など）との整合性を図っていきます。

図1 データヘルス計画・その他関連計画の期間

| | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 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 |
|---------------------------|--------------------|---------------------|--------|--------|--------|---------------------|-------|--------------------|-------|-------|-------|
| 特定健康診査等実施計画※ | 第2期 (平成25～29年度) | | | | | 第3期 (平成30～令和5年度) | | | | | |
| データヘルス計画 | | | | | | 第1期 (平成30～令和2年度) | | 第2期 (令和3～令和5年度) | | | |
| ヘルシータウン21 | | 第二次 (平成26～令和5年度) | | | | | | | | | |
| 地域包括ケア推進計画 (高齢者保健福祉計画) | 平成25～29年度 | | | | | 平成30～令和2年度 | | 令和3～令和5年度 | | | |
| (介護保険事業計画) | | | | | | 第7期 (平成30～令和2年度) | | 第8期 (令和3～令和5年度) | | | |

※「特定健康診査等実施計画」とは

国民健康保険の被保険者を対象とした計画で、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」の実施についての計画となります。

【根拠法令等】 高齢者の医療の確保に関する法律

【対象年齢】 40～74歳

第3期計画では、「特定健康診査」「特定保健指導」の目標率を以下のように定めています。

| | 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 |
|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健康診査目標率 | 47% | 50% | 53% | 55% | 58% | 60% |
| 特定保健指導目標率 | 30% | 35% | 40% | 45% | 50% | 60% |

第1章 北区の現状について

1 北区の人口と国民健康保険被保険者の状況

(1) 北区の人口と国民健康保険被保険者数

北区の人口は、令和2年4月1日現在で354,222人となっています。
国民健康保険被保険者数は、76,149人（令和2年3月31日現在）、加入率は、21.5%となっており、平成27年4月に比べ被保険者数は17,202名、加入率は5.7ポイント減少しています。

被保険者の年齢別構成をみると、社会保険等の加入者が多い現役世代に比べ、社会保険等からの脱退に伴い60歳代からの加入率が上がっています。

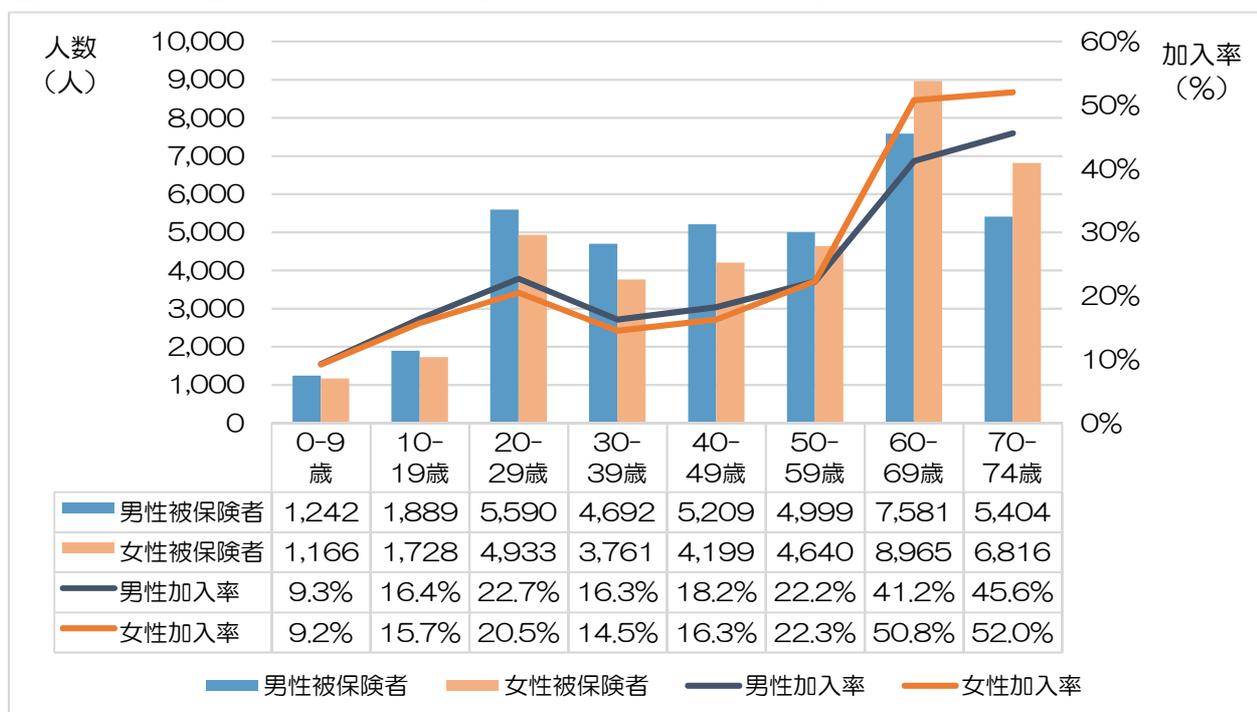
表2 北区の人口と国民健康保険加入状況の推移

| | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 北区の人口（人） | 342,732 | 346,249 | 349,056 | 352,289 | 354,222 |
| 被保険者数（人） | 93,351 | 88,152 | 83,526 | 80,257 | 76,149 |
| 加入率（%） | 27.2 | 25.5 | 23.9 | 22.8 | 21.5 |

【出典】北区の国保 令和2年度版（令和元年度実績）

被保険者数：年度末（3月31日現在） 人口：翌日の4月1日現在

図3 被保険者の性別・年齢別構成と加入率（令和元年度末）



【出典】北区の国保 令和2年度版（令和元年度実績）

被保険者数：年度末（3月31日現在） 人口：翌日の4月1日現在

(2) 国民健康保険被保険者の資格異動状況の推移

資格喪失者の人数が、資格取得者の人数を上回っています。

表 4 資格取得事由の内訳

(単位：人)

| 年度 | 社保離脱 | 転入 | その他 | 出生 | 生保廃止 | 後期高齢者離脱 | 計 |
|----|-------|--------|-------|-----|------|---------|--------|
| 27 | 9,314 | 10,170 | 1,426 | 408 | 271 | 0 | 21,589 |
| 28 | 8,828 | 10,213 | 1,374 | 386 | 218 | 1 | 21,020 |
| 29 | 9,121 | 10,189 | 1,294 | 319 | 186 | 0 | 21,109 |
| 30 | 9,525 | 10,379 | 1,592 | 292 | 220 | 0 | 22,008 |
| 元 | 9,737 | 9,569 | 1,540 | 240 | 154 | 1 | 21,241 |

※後期高齢者離脱とは、65～74歳の障害者が一旦後期高齢者医療制度に加入したが、その後、国民健康保険に戻って資格を得た場合をいう。

【出典】北区の国保 令和2年度版（令和元年度実績）

表 5 資格喪失事由の内訳

(単位：人)

| 年度 | 社保加入 | 転出 | その他 | 死亡 | 生保開始 | 後期高齢者加入 | 計 |
|----|--------|-------|-------|-----|------|---------|--------|
| 27 | 9,959 | 8,467 | 1,516 | 598 | 539 | 3,115 | 24,194 |
| 28 | 11,810 | 8,596 | 1,461 | 558 | 461 | 3,333 | 26,219 |
| 29 | 11,220 | 8,768 | 1,663 | 564 | 440 | 3,080 | 25,735 |
| 30 | 10,291 | 8,843 | 2,005 | 521 | 415 | 3,202 | 25,277 |
| 元 | 10,459 | 9,169 | 2,115 | 457 | 423 | 2,726 | 25,349 |

【出典】北区の国保 令和2年度版（令和元年度実績）

2 北区民の平均自立期間

平均自立期間・平均余命ともに、平成 28 年度と平成 30 年度を比較すると、微増傾向にあります。

男性は、東京都や国と比較すると、平均自立期間・平均余命ともに短い傾向にあります。

表6 平均自立期間の比較

(単位：歳)

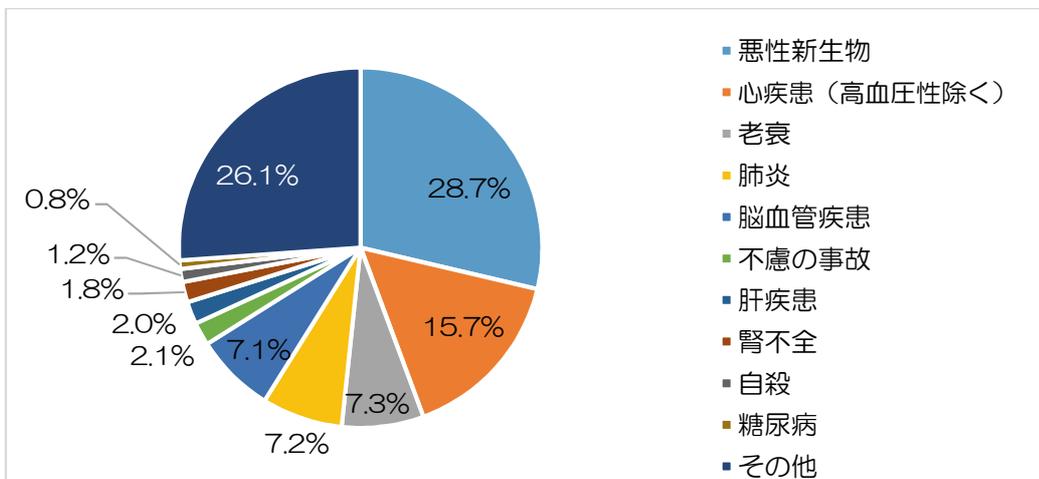
| 平成 28 年度 | | | | 平成 30 年度 | | | |
|------------------|------|------|------|------------------|------|------|------|
| | 北区 | 都 | 国 | | 北区 | 都 | 国 |
| 平均自立期間（要介護 2 以上） | | | | 平均自立期間（要介護 2 以上） | | | |
| 男性 | 78.2 | 79.1 | 79.0 | 男性 | 78.8 | 79.7 | 79.5 |
| 女性 | 83.5 | 83.6 | 83.5 | 女性 | 84.2 | 84.1 | 83.8 |
| 平均自立期間（要支援・要介護） | | | | 平均自立期間（要支援・要介護） | | | |
| 男性 | 76.7 | 77.7 | 77.7 | 男性 | 77.1 | 78.2 | 78.1 |
| 女性 | 80.3 | 80.6 | 80.7 | 女性 | 80.7 | 81.0 | 81.0 |
| 平均余命 | | | | 平均余命 | | | |
| 男性 | 79.7 | 80.8 | 80.6 | 男性 | 80.3 | 81.1 | 81.0 |
| 女性 | 86.9 | 87.2 | 86.9 | 女性 | 87.6 | 87.6 | 87.1 |

【出典】 KDBシステム「地域全体像の把握」より

3 北区民の主たる死因とその割合

北区における主たる死因は、多いものから順に「悪性新生物（がん）」、「心疾患（高血圧性は除く）」、「老衰」となっています。

図7 主たる死因とその割合

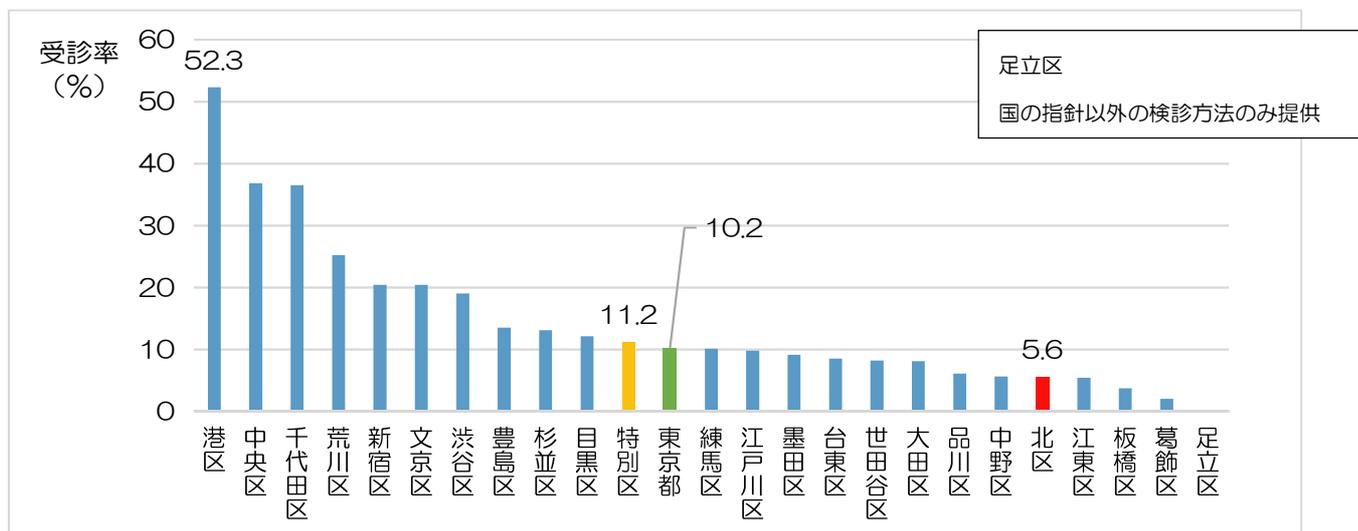


【出典】 人口動態統計（平成 30 年）

4 北区のがん検診受診率（平成30年度）

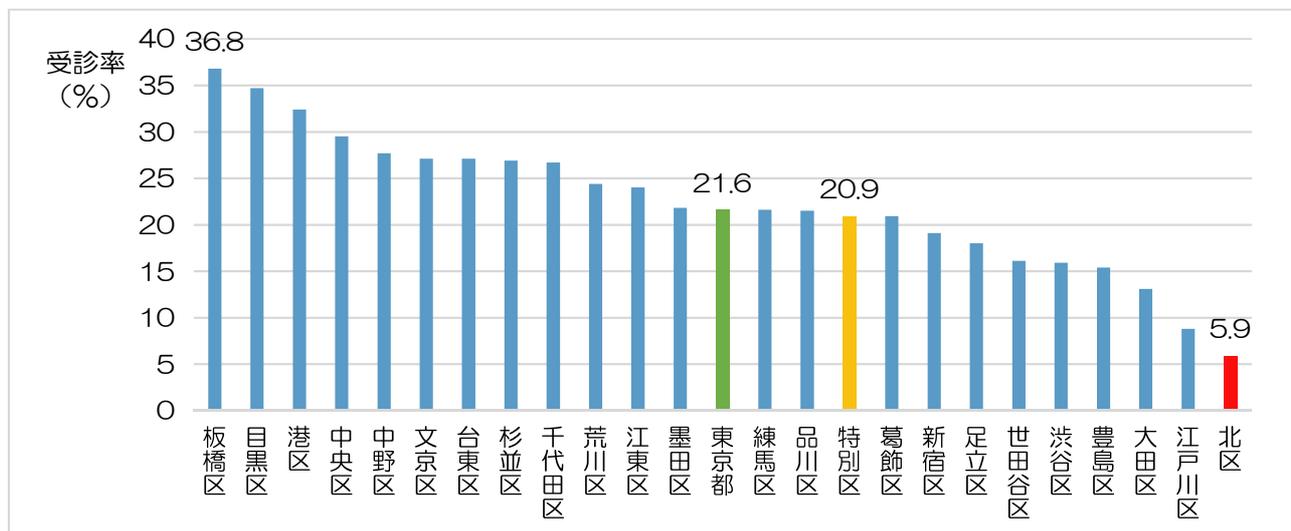
北区が実施している各がん検診の受診率は、東京都、特別区平均より低く、下位となっています。

図8 胃がん検診受診率



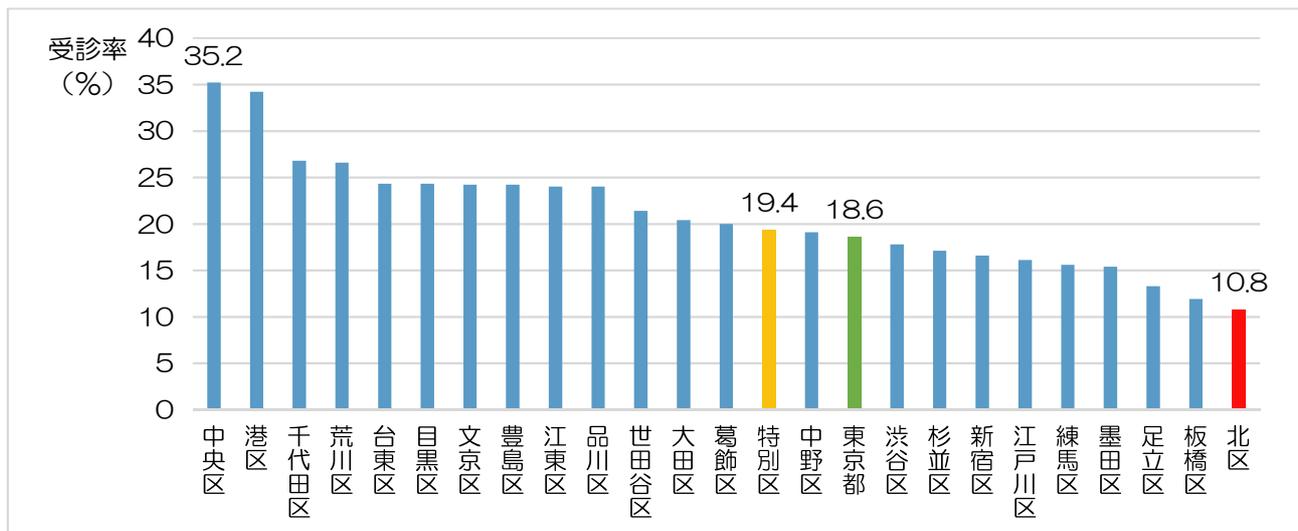
【出典】令和元年度東京都がん検診制度管理評価事業

図9 大腸がん検診受診率



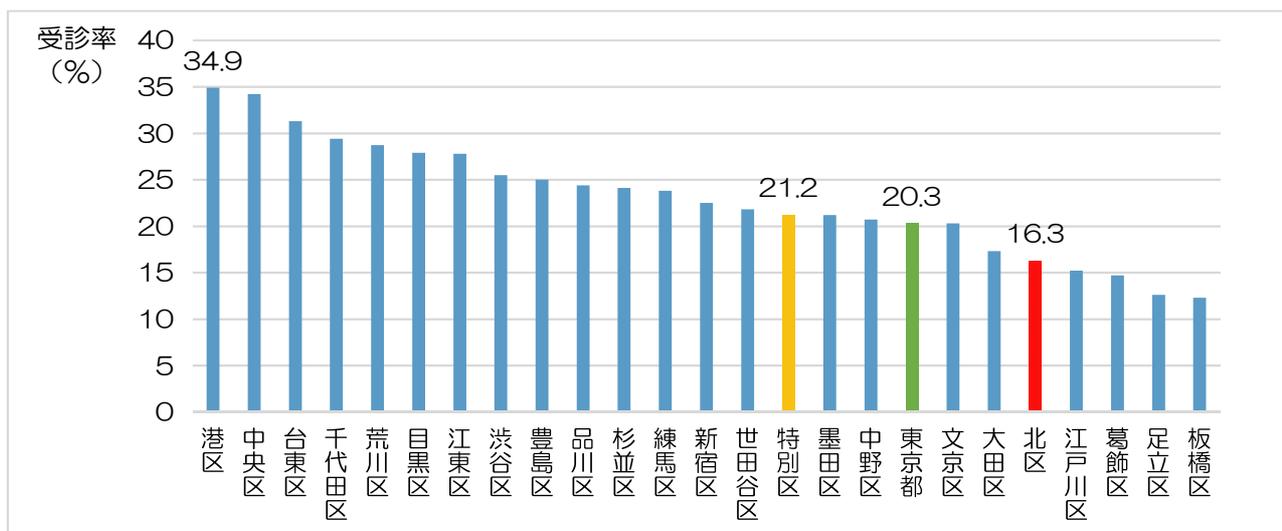
【出典】令和元年度東京都がん検診制度管理評価事業

図 10 子宮頸がん検診受診率



【出典】令和元年度東京都がん検診制度管理評価事業

図 11 乳がん検診受診率



【出典】令和元年度東京都がん検診制度管理評価事業

第2章 これまでの取組の評価

1 第1期データヘルス計画の目標「健康寿命の延伸」の評価・総括

(1) 評価方法

KDBシステム「地域全体像の把握」帳票「平均自立期間」により推移を把握しました。

(2) 結果

- ・平成28年度と平成30年度の北区の平均自立期間（要支援・要介護）について、男女ともに0.4歳延伸しています。
- ・平均余命と平均自立期間（要支援・要介護）の差は広がっています。

表12 平均余命と平均自立期間の推移（単位：歳）

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|------------------------|--------|--------|--------|
| 平均自立期間（要介護2以上） | | | |
| 男性 | 78.2 | 78.0 | 78.8 |
| 女性 | 83.5 | 84.0 | 84.2 |
| 平均自立期間（要支援・要介護） | | | |
| 男性 | 76.7 | 76.5 | 77.1 |
| 女性 | 80.3 | 80.7 | 80.7 |
| 平均余命 | | | |
| 男性 | 79.7 | 79.4 | 80.3 |
| 女性 | 86.9 | 87.4 | 87.6 |
| 平均余命－平均自立期間（要支援・要介護）の差 | | | |
| 男性 | 3.0 | 2.9 | 3.2 |
| 女性 | 6.6 | 6.7 | 6.9 |

【出典】KDBシステム「地域全体像の把握」

平均余命と平均自立期間（要支援・要介護）の差は、何らかの介護や医療などの支援が必要となる期間です。

このページは、白紙です。

2 国保年金課で現在実施している保健事業の取組状況

令和2年度実績については新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、減少や悪化する事が想定されます。

| 事業No. | 健康課題 | 事業名 | 事業概要 | 対象 | 第1期基準値 (平成28年度) | 目標【評価指標】 |
|-------|----------|---------------------|---|---------------------|---|--|
| 1 | 糖尿病重症化予防 | 生活習慣病ハイリスク者医療受診勧奨事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果説明時に、医師から受診勧奨値を超えたものに対して受診勧奨を実施。 ・健診結果で健診結果数値が受診勧奨値を超えたにもかかわらず医療を受診していない者に対して受診勧奨を実施。 | 特定健康診査受診者のうち受診勧奨対象者 | 9,275人 / 13,450人 (68.9%) ※服薬治療のない方/血圧・血糖・脂質の基準値を超えている方 | 医療未受診者の減少 |
| 2 | | 糖尿病重症化予防事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防事業の実施（日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省が作成した糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考） ・特定健康診査の結果、糖尿病性腎症が疑われる方や糖尿病の治療中断の恐れがある方へ受診勧奨を実施。 ・糖尿病性腎症の恐れがあり、主治医の同意が得られた方を対象に生活習慣改善のための保健指導を実施。 | 事業該当基準対象者 | 第1期計画にて設定なし | 参加者のHbA1cの改善者割合 |
| 3 | | 関係団体・健康推進課等との連携推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師会等と連携して糖尿病重症化予防に関する保健事業に取り組む。 ・健康推進課等、それぞれ所管の保健事業について庁内横断的に連携、情報共有を図る。 | 第1期計画にて設定なし | 第1期計画にて設定なし | 関係団体および健康推進課等と連携し、より効率的で効果的な糖尿病重症化予防事業を推進する。 |

評価指標 A：目標達成済 B：目標達成見込 C：目標達成困難

| 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 評価 | 課題 |
|--|--|--|----|---|
| <p>事業未実施</p> <p>7,165人/11,399人 (62.9%) ※服薬治療のない方/血圧・血糖・脂質の基準値を超えている方</p> | <p>試行実施</p> <p>6,447人/9,355人 (68.9%) ※服薬治療のない方/血圧・血糖・脂質の基準値を超えている方</p> | <p>令和3年3月実施予定</p> | C | <ul style="list-style-type: none"> 被保険者数の減少に伴い、血圧・血糖・脂質の基準値を超えていて、服薬治療のない方の数は減少してきているが、割合は増加している。 生活習慣の見直しによって、検査結果の改善が見込まれる事も想定される事から、評価指標の見直し等の検討が必要。 |
| <p>医師会と連携 保健指導実施検討 受診勧奨のみ実施</p> | <p>100% (2人/2人)</p> <p>参加者のHbA1cの改善者割合</p> <p>医師会と連携し、検討会を定期開催</p> | <p>0%</p> <p>※保健指導参加者が0人</p> <p>参加者のHbA1cの改善者割合</p> <p>医師会と連携し、検討会を定期開催</p> | B | <ul style="list-style-type: none"> 保健指導終了者の検査データ改善については、目標達成されている。しかし、受診勧奨対象者の受診率や保健指導利用者が低い事が課題。 受診勧奨対象者や保健指導の対象者の抽出条件や、保健指導の周知方法について、検討が必要。 |
| <p>・医師会と連携 糖尿病重症化予防検討会年4回実施。</p> | <p>・医師会と連携 糖尿病重症化予防検討会年3回実施。</p> <p>・関係各課への情報提供開始</p> | <p>・医師会と連携 糖尿病重症化予防検討会を開催。</p> <p>・関係各課への情報提供を実施。 KDBから抽出したデータを提供。 北区の健康課題を分析、事業や計画改定の検討資料とする。</p> | B | <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病重症化予防事業については、医師会と定期的な事業検討を行っている。 しかし、その他保健事業については、今後さらなる連携が必要。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を見据え、関係機関とのさらなる連携が必要。 |

| 事業 No. | 健康課題 | 事業名 | 事業概要 | 対象 | 第1期基準値 (平成28年度) | 目標【評価指標】 |
|--------|---------------------|------------------------|---|-----------------------|--|---|
| 4 | 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上 | 特定健康診査・特定保健指導のPR・啓発の強化 | <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険各種通知に特定健康診査・特定保健指導のPRを同封し目的および受診等の意義を啓発する。 新40歳の方へ特定健康診査・特定保健指導のPR等、動機付けを強化する。 | 国保被保険者 (特定健康診査対象者) | <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率 45.6% 特定保健指導実施率 17.5% | 特定健康診査・特定保健指導の受診(実施)率の向上(法定報告値) |
| 5 | | 特定健康診査受診勧奨の実施 | <ul style="list-style-type: none"> データに基づいた対象者の特性や状況(健康診査受診歴・医療受診歴)に応じた受診勧奨を実施。 特に40歳代、50歳代の健康診査受診率向上を評価。 | 特定健康診査未受診者 | <ul style="list-style-type: none"> 未受診者率 0.4%減少 | 特定健康診査未受診者の減少率(未受診率対前年比較) |
| 6 | | 特定保健指導利用勧奨の実施 | <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者全員に利用勧奨を実施しており、更なる効果を上げるため案内等工夫をして利用勧奨を継続して実施する。 | 特定保健指導未受診者 | <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導(積極的支援)の利用者の割合 15.1% 特定保健指導(動機付け支援)の利用者の割合 20.5% 特定保健指導の終了者の割合 17.5% | <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導初回面接利用率向上 特定保健指導終了率(実施率)向上 |
| 7 | | 生活習慣改善講座等への参加促進・勧奨 | <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の継続意欲等のフォローを目的に、北区が実施する生活習慣改善講座等の参加促進を実施する。 初回特定保健指導該当者への生活習慣改善講座等の参加促進を強化する。 | 国保被保険者 | 第1期計画にて設定なし | <ul style="list-style-type: none"> 事業・講座への参加勧奨回数 事業・講座への参加人数 |
| 8 | 健康に対する意識の向上 | 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上 | 上記4参照 | 特定健康診査・特定保健指導対象者 | 上記4参照 | 上記4参照 |
| 9 | | 健康づくり事業・講座への参加勧奨 | <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査結果等から対象者の健康課題に応じた内容の健康づくり講座・講演会の案内を送付しPRする。 | 国保被保険者 | 第1期計画にて設定なし | <ul style="list-style-type: none"> 事業・講座への参加勧奨回数 事業・講座への参加人数 |
| 10 | | 適正な医療・服薬の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回受診者に対する相談窓口を充実させる。 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局の活用を検討する。 | 国保被保険者 | 第1期計画にて設定なし | 重複・頻回受診の減少 |

評価指標 A：目標達成済 B：目標達成見込 C：目標達成困難

| 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 評価 | 課題 |
|---|--|--|----|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 46.7% ・特定保健指導実施率 12.8% | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率 46.8% ・特定保健指導実施率 12.6% | 健診期間 令和2年8月～10月 結果公表は、令和3年11月予定 | C | <ul style="list-style-type: none"> ・第3期特定健診等実施計画の令和2年度の目標の数値（特定健康診査受診率53%、特定保健指導実施率40%）を達成できていない状況。 今後も、PRや普及啓発の方法等の検討が必要。 |
| 特定健康診査未受診者率 0.4%増加 | 特定健康診査未受診者率 0.1%減少 | 健診期間 令和2年8月～10月 結果公表は、令和3年11月予定 | C | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導（積極的支援）の利用者の割合 10.1% ・特定保健指導（動機付け支援）の利用者の割合 15.1% ・特定保健指導の終了者の割合 12.8% | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導（積極的支援）の利用者の割合 9.9% ・特定保健指導（動機付け支援）の利用者の割合 15.1% ・特定保健指導の終了者の割合 12.6% | 特定保健指導初回面接実施機関 令和2年9月～令和3年2月 結果公表は、令和3年11月予定 | C | <ul style="list-style-type: none"> ・年々、利用者の割合・終了者の割合が減少してきている。 ・利用勧奨の方法や、保健指導対象者への通知について、見直しが必要。 |
| 未実施 | 未実施 | 未実施 | C | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣改善講座等を所管している関係部署との連携が必要。 ・関係機関との連携体制の整備が必要。 ・特定保健指導対象者への周知方法の検討していく。 |
| 上記4参照 | 上記4参照 | 上記4参照 | C | 上記4参照 |
| 未実施 | 未実施 | 未実施 | C | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査・特定保健指導、健康づくり事業・講座の実施時期の違いから、案内をする事が難しかった。 ・健康づくり講座等を所管している関係部署との連携を強化していく必要がある。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・重複受診者 実589名 延べ954名 ・頻回受診者 実826名 延べ2,608名 ・重複服薬者 実1,392名 延べ3,217名 | <ul style="list-style-type: none"> ・残薬調整支援事業の実施。北区薬剤師会が実施する事業の経費の一部補助。 受診状況については、集計中。 | <ul style="list-style-type: none"> ・残薬調整支援事業の実施。北区薬剤師会が実施する事業の経費の一部補助。 受診状況については、集計中。 | B | <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の充実やかかりつけの医師、歯科医師、薬局等の推進のため、関係機関との連携・情報共有の体制整備が必要。 |

3 第1期データヘルス計画の各事業の振り返り

ここでは、第1期データヘルス計画において実施した保健事業について振り返ります。

(1) 健康課題1 糖尿病重症化予防

ア 糖尿病性腎症重症化予防事業

(ア) 成果

- ・保健指導実施者は検査データが改善し、効果が見られました。
- ・関係機関である医師会と定期的に検討会を実施する事が出来ました。

(イ) 課題

- ・受診勧奨対象者のうち、約5割は受診を開始していない状況です。
- ・生活習慣病医療費において、糖尿病が占める割合は増加しています。
- ・特定健康診査を受診していない方や糖尿病治療中で生活改善の必要性があると考えられる方は、令和2年度現在は保健指導の対象者となっていません。
- ・庁内関係部署とのさらなる推進が必要です。

(2) 健康課題2 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

ア 特定健康診査受診勧奨

(ア) 成果

- ・特定健康診査受診率は、微増しています。

(イ) 課題

- ・受診勧奨通知送付者の受診率の把握が必要です。
- ・ホームページや国保年金課発行「国保のしおり」等でのさらなる周知が必要です。

イ 特定保健指導利用勧奨

(ア) 成果

- ・平成30年度保健指導終了者370名中約6割(220名)が電話勧奨によって申込みました。

(イ) 課題

- ・利用率、実施率ともに低下している状況です。
- ・電話勧奨の架電率の把握が必要です。
- ・ホームページや国保年金課発行「国保のしおり」等での周知について改善が必要です。

(3) 健康課題3 健康に対する意識の向上

ア 残薬調整支援事業の実施

(ア) 成果

- ・北区薬剤師会が実施する残薬調整事業を支援することで、同会との連携をすすめる事が出来ました。

4 保健事業の総括

- ・効率的・効果的な保健事業の実施のためには評価指標や目標値を定め、現状を把握していく事が必要と考えられます。
- ・庁内関係部署との連携をすすめていますが、目標達成のためには更なる連携が必要と考えられます。

第3章 健康・医療情報等の分析

1 健康情報の分析

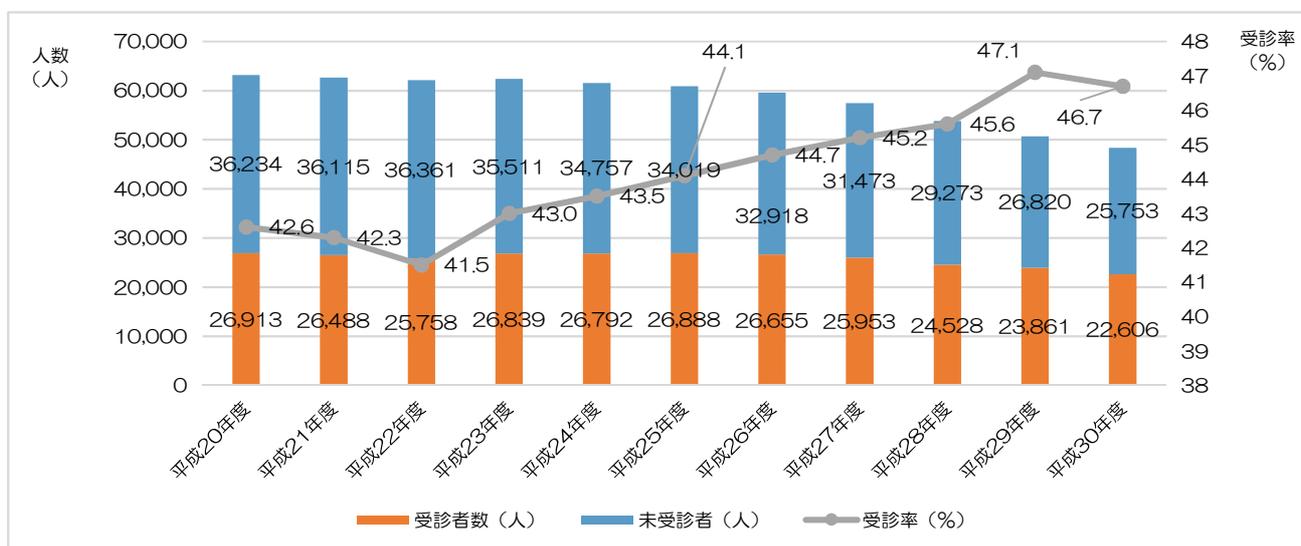
(1) 特定健康診査の状況

ア 受診率

(ア) 受診率の推移【法定報告】

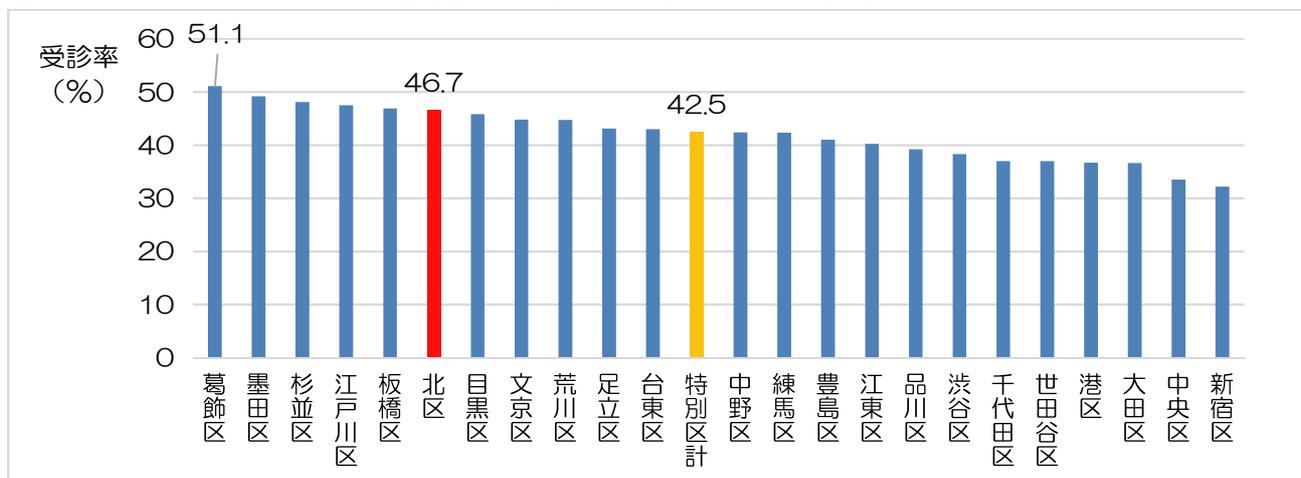
- ・平成29年度までは微増傾向にありますが、平成30年度は減少しました。
- ・特別区平均の42.5%より高い状況です。
- ・最も高い葛飾区と比較すると4.4ポイント低い状況です。

図13 特定健康診査受診率の推移



【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

図14 平成30年度特定健康診査受診率（特別区との比較）

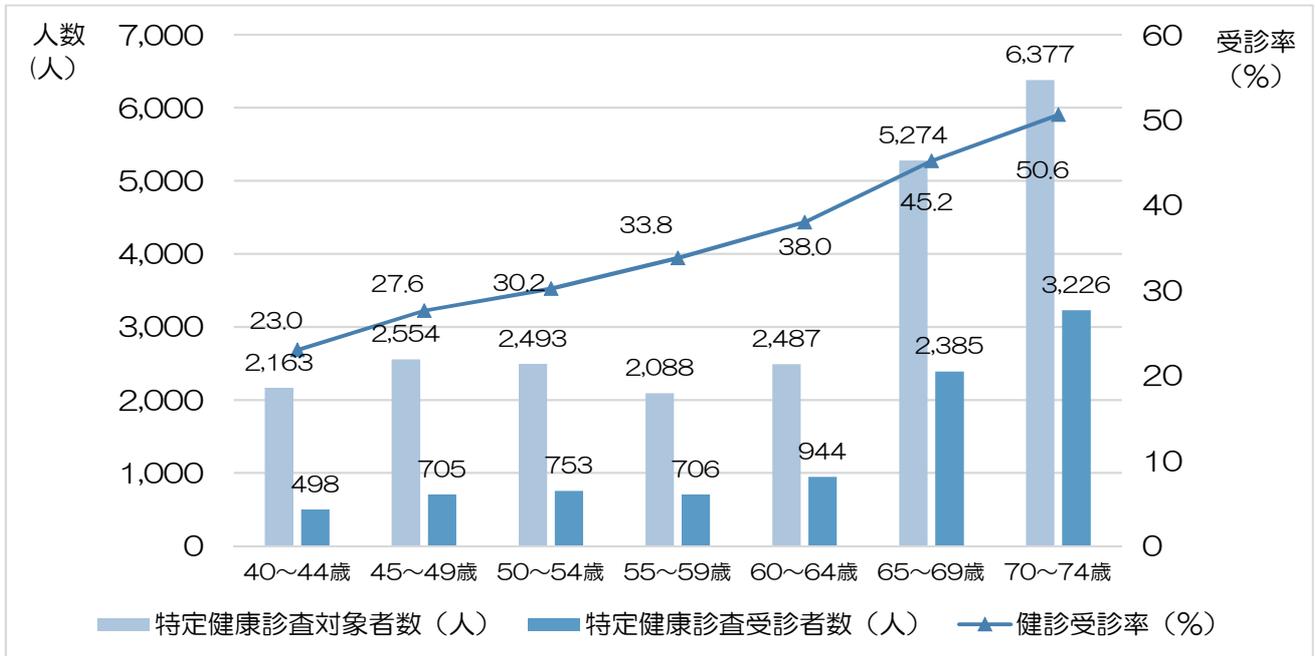


【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より東京都まとめ

(イ) 男女別年齢階層別受診率（平成 30 年度）

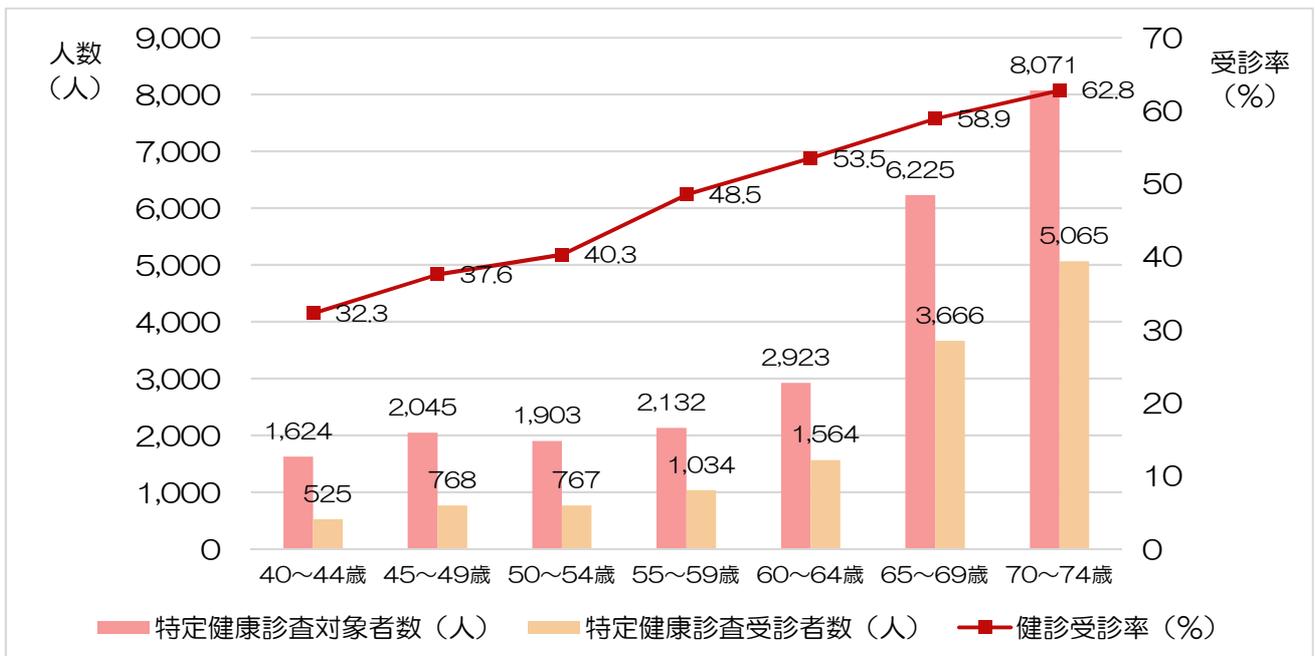
- 男女ともに 40～44 歳の受診率が最も低い状況です。
- 女性の方が男性よりも受診率が高くなっています。

図 15 年齢階層別特定健康診査受診状況（男性）



【出典】 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

図 16 年齢階層別特定健康診査受診状況（女性）



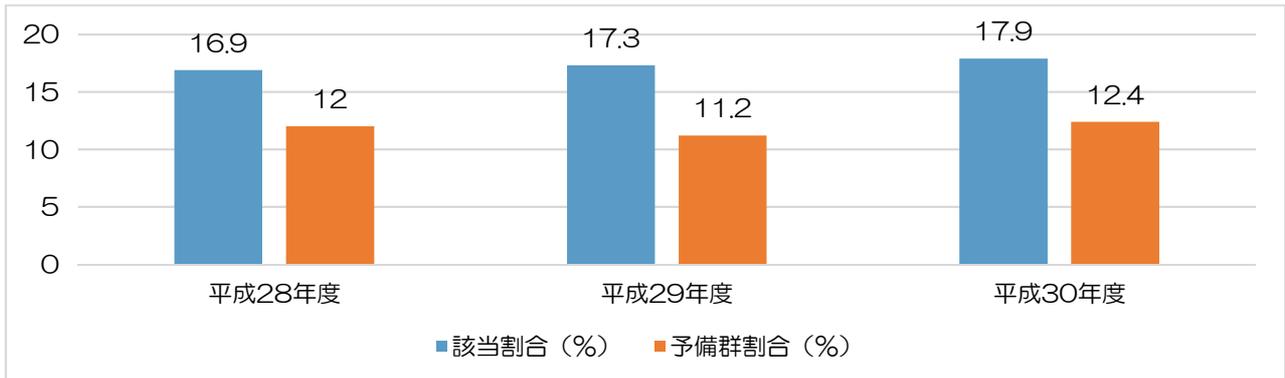
【出典】 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

イ 受診結果

(ア) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合【法定報告】

- ・ 該当者は微増傾向にあります。
- ・ 予備群の割合は平成 29 年度に減少しましたが、平成 30 年度には増加し、平成 28 年度と比較しても増加しています。

図 17 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移

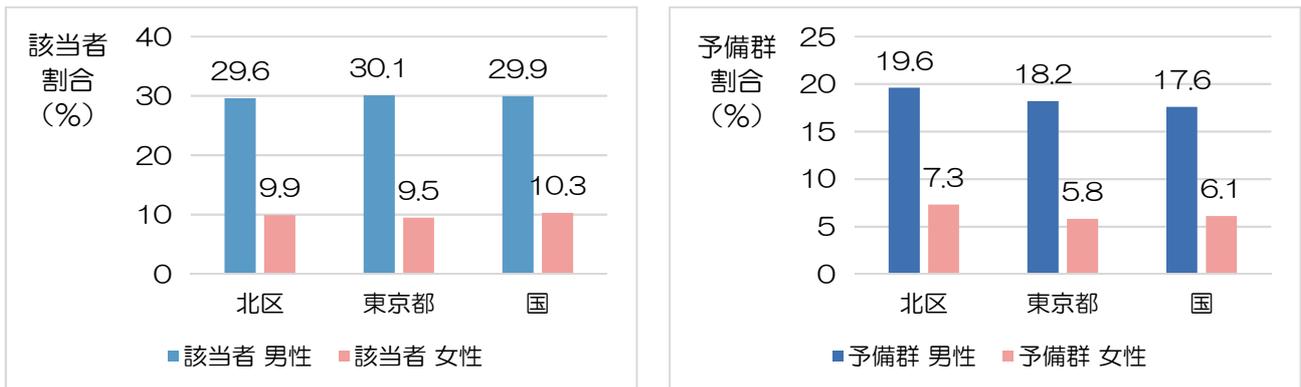


【出典】 KDB システム「地域の全体像の把握」

(イ) 男女別メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合（平成 30 年度）

- ・ 該当者の割合は、男女とも国と比較して低い傾向にあります。
- ・ 予備群の割合は、男女ともに都・国と比較して高い傾向にあります。
- ・ 特に女性の予備群の割合は、都と比較すると 1.2 倍高い状況です。

図 18 男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合比較（都・国）

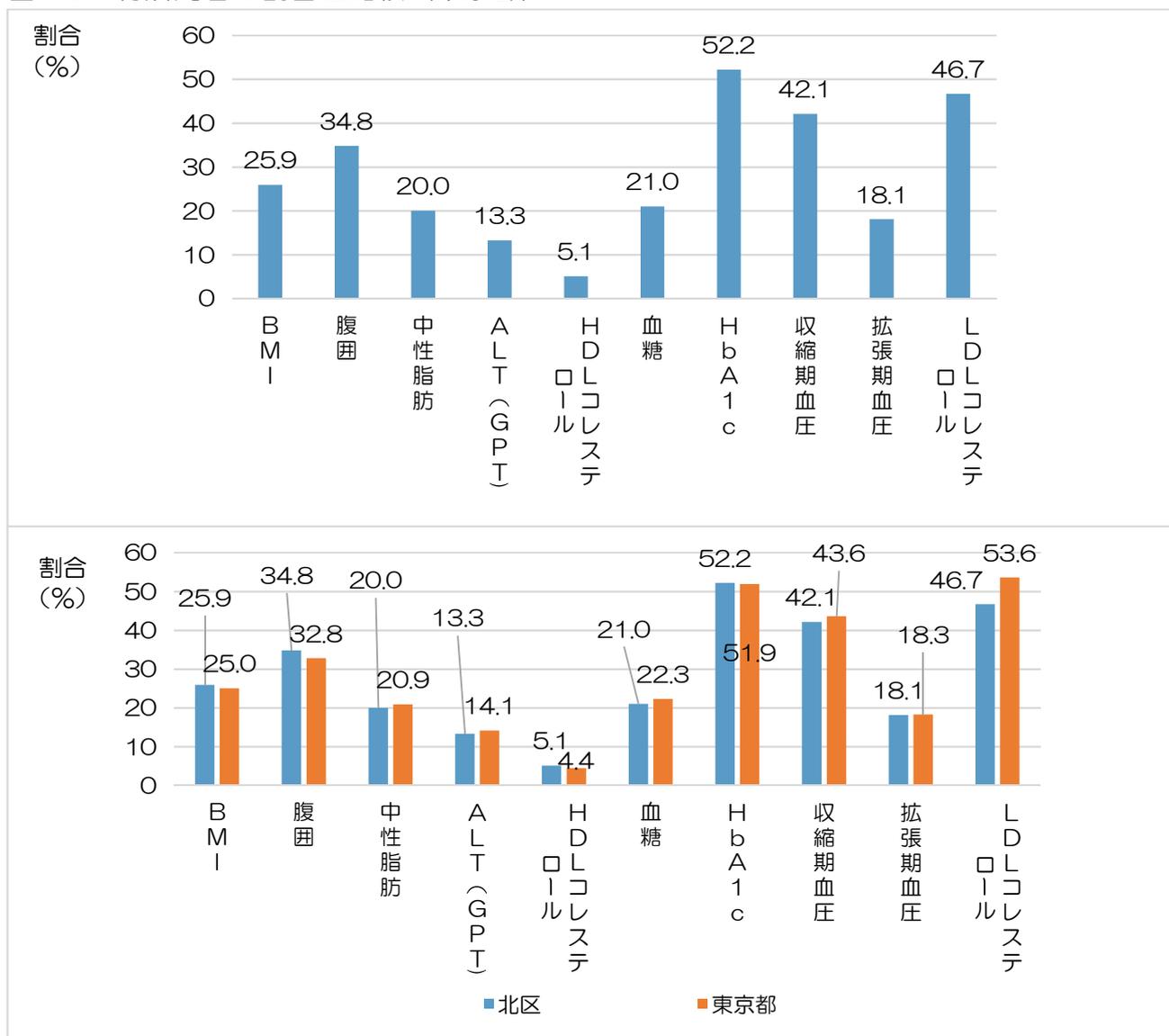


【出典】 KDB システム「地域の全体像の把握」

(ウ) 有所見者割合（平成 30 年度）

- ・「HbA1c」「LDL コレステロール」「収縮期血圧」の順で高くなっています。
- ・「HbA1c」は、受診者のうち半数以上の方が該当となっています。
- ・東京都と比較すると、「BMI」「腹囲」「HDL コレステロール」「HbA1c」で高くなっています。

図 19 有所見者の割合と比較（東京都）



有所見者割合の判定基準(保健指導判定値)

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm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:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

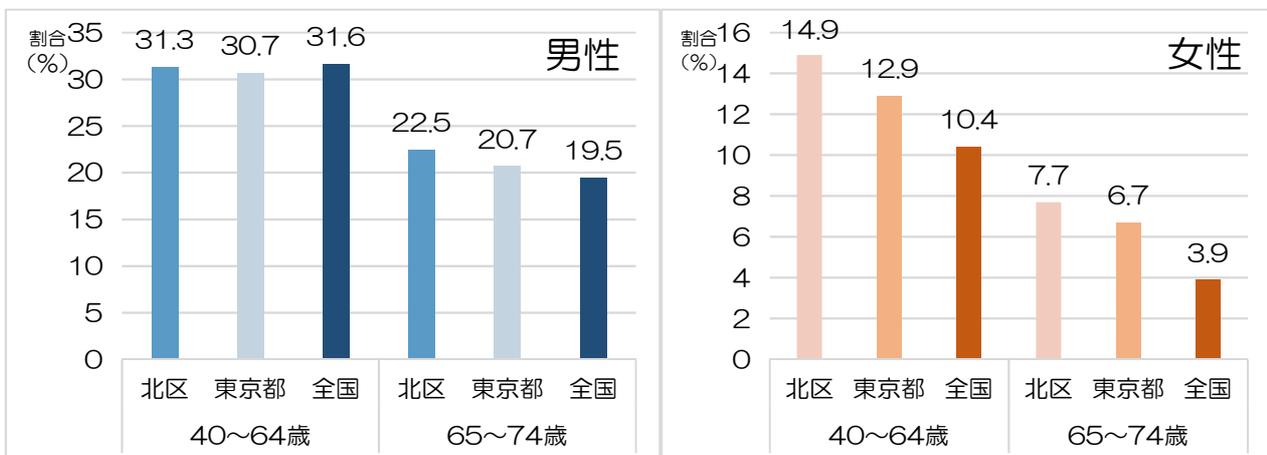
(工) 生活習慣の状況（平成 30 年度、年齢調整により東京都・全国と比較）

ここでは、国立保健医療科学院「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール」を活用し、KDB システム「質問票調査の状況」について分析を行っています。

《喫煙状況》

- 65～74 歳の男性では、都・国と比較すると有意に高い状況です。
- 女性は、どちらの年齢区分でも、都・国と比較すると有意に高い状況です。
- 特に 65～74 歳の女性では国と比較すると約 2 倍高い状況です。

図 20 喫煙者の割合



【年齢調整と有意な差とは？】

人口規模や高齢化率を考慮した数値で東京都や全国と比較した結果、統計学的に偶然ではないと考えられる結果です。

有意に高い：「本当に北区の特定健康診査受診者の割合は高い」と考えられます。

有意に低い：「本当に北区の特定健康診査受診者の割合は低い」と考えられます。

《食習慣》

- 就寝前の夕食、朝食の欠食について、男女ともに、どちらの年代も都・国と比較すると有意に高い状況にあります。

図 21 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある方の割合

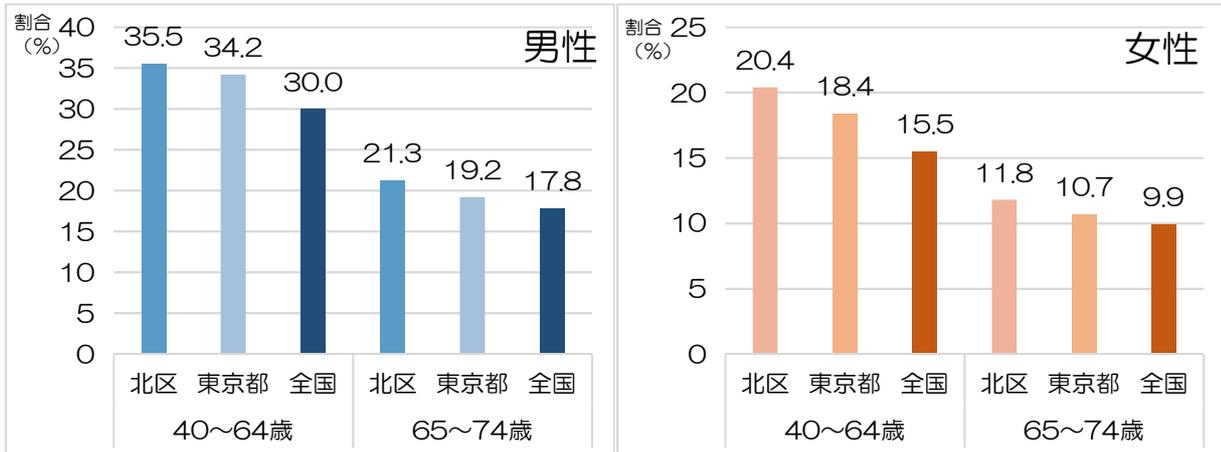
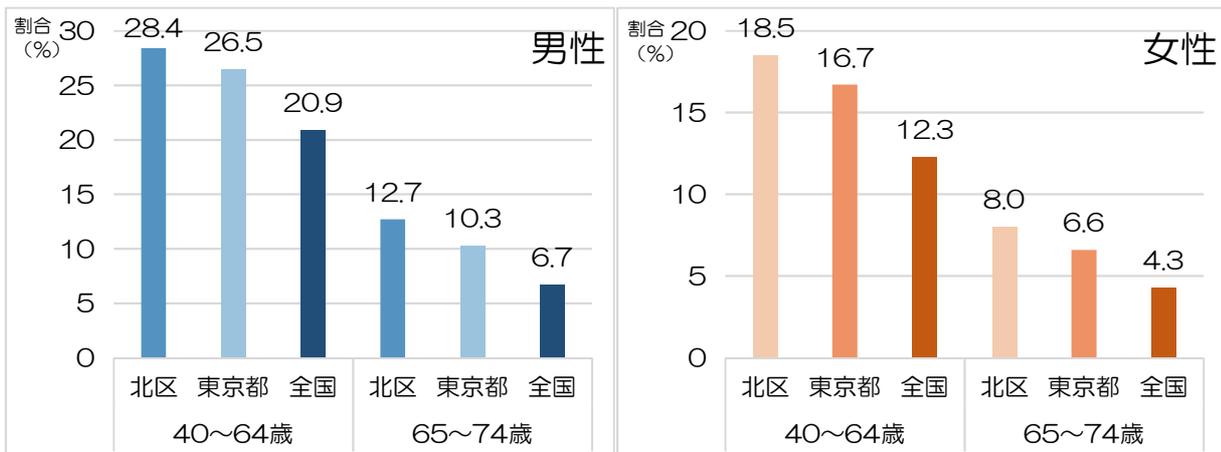


図 22 朝食を抜くことが週3回以上ある方の割合



《飲酒習慣》

- ・飲酒の頻度について、男性ではどちらの年代も「飲まない」方の割合が、女性ではどちらの年代も「毎日飲む」方の割合が、都・国と比較すると有意に高い状況です。
- ・1日あたりの飲酒量について、男女ともにどちらの年代も「1合未満」の方の割合が、有意に低く、それ以外の方が有意に高い状況です。

図 23 飲酒頻度の割合

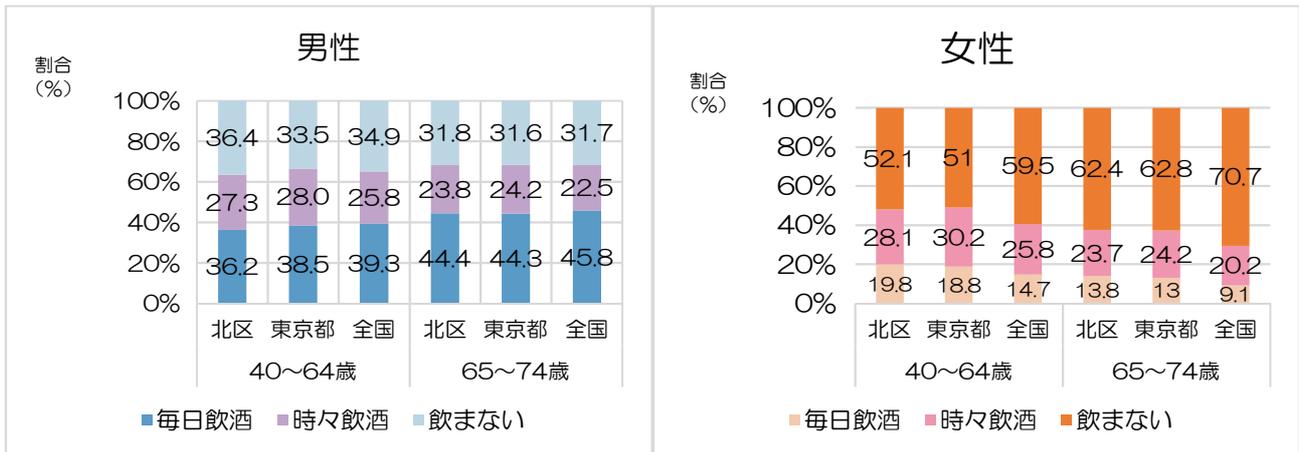
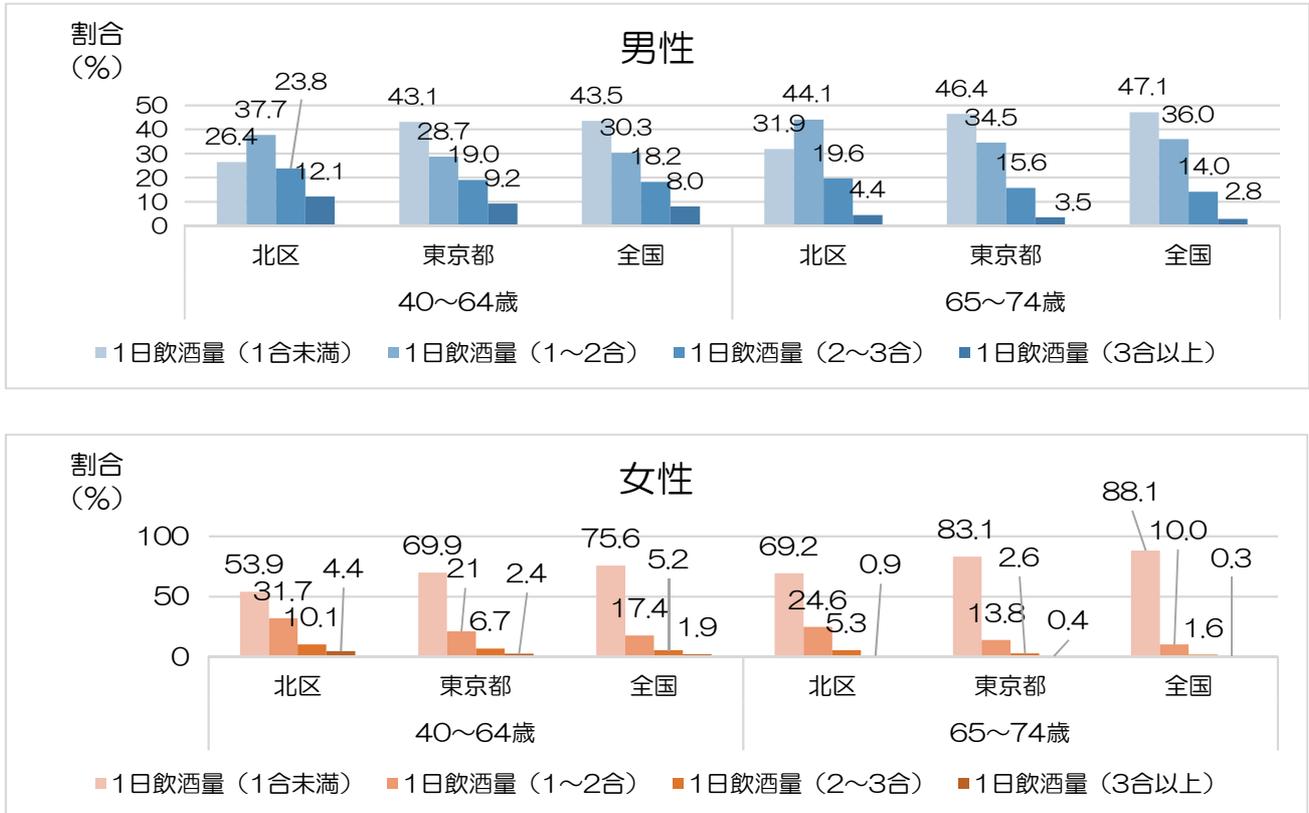


図 24 男女別 1日あたりの飲酒量



《生活習慣改善》

- ・生活習慣改善の意思がある方は、男女ともにどちらの年代も、都・国と比較すると有意に高い状況です。
- ・生活習慣改善の意思がありすでに取り組み始めている方は、男女ともにどちらの年代も、都・国と比較すると有意に低い状況です。

図 25 生活習慣改善意思がある方の割合

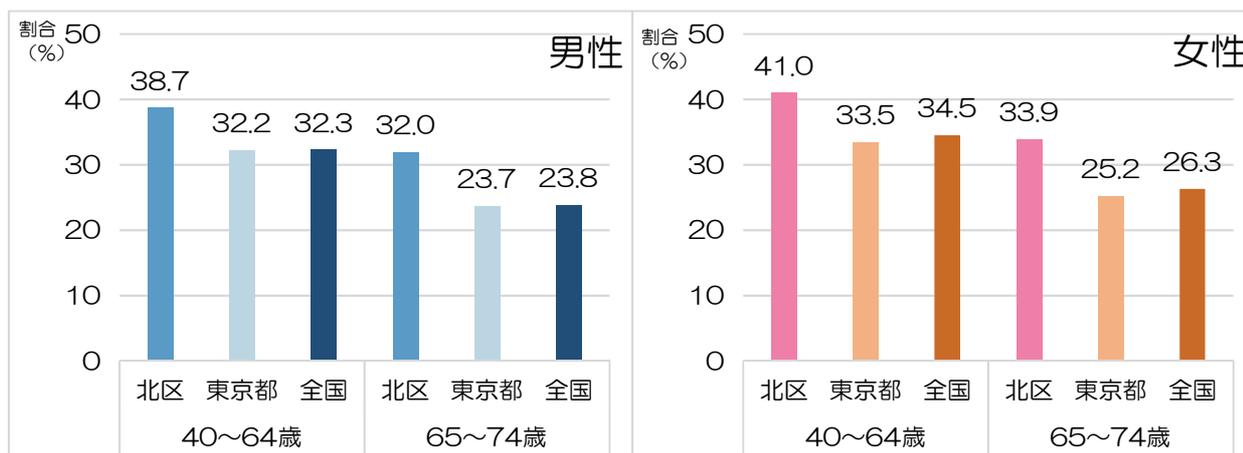
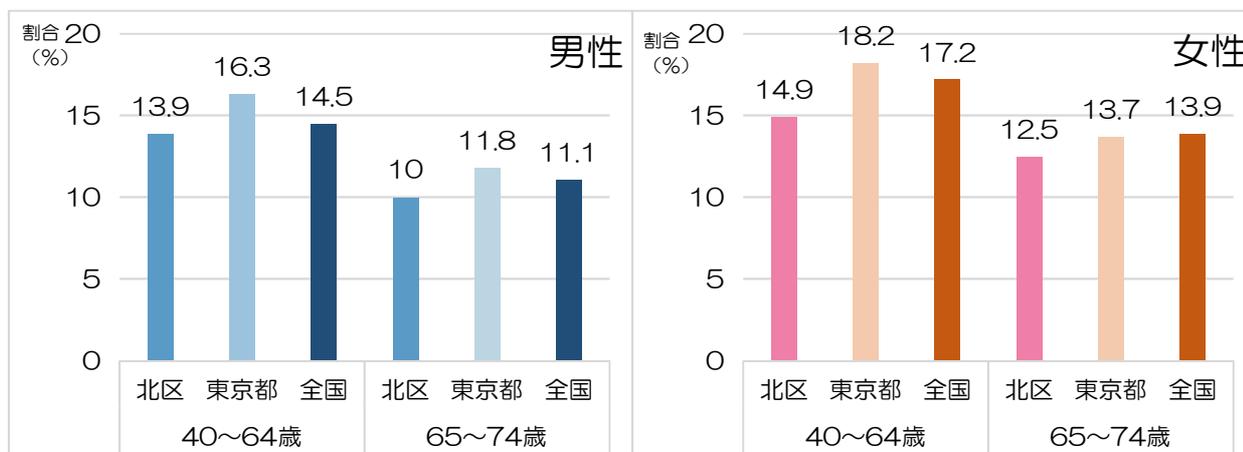


図 26 生活習慣改善意思があり、少しずつ取り組み始めている方の割合



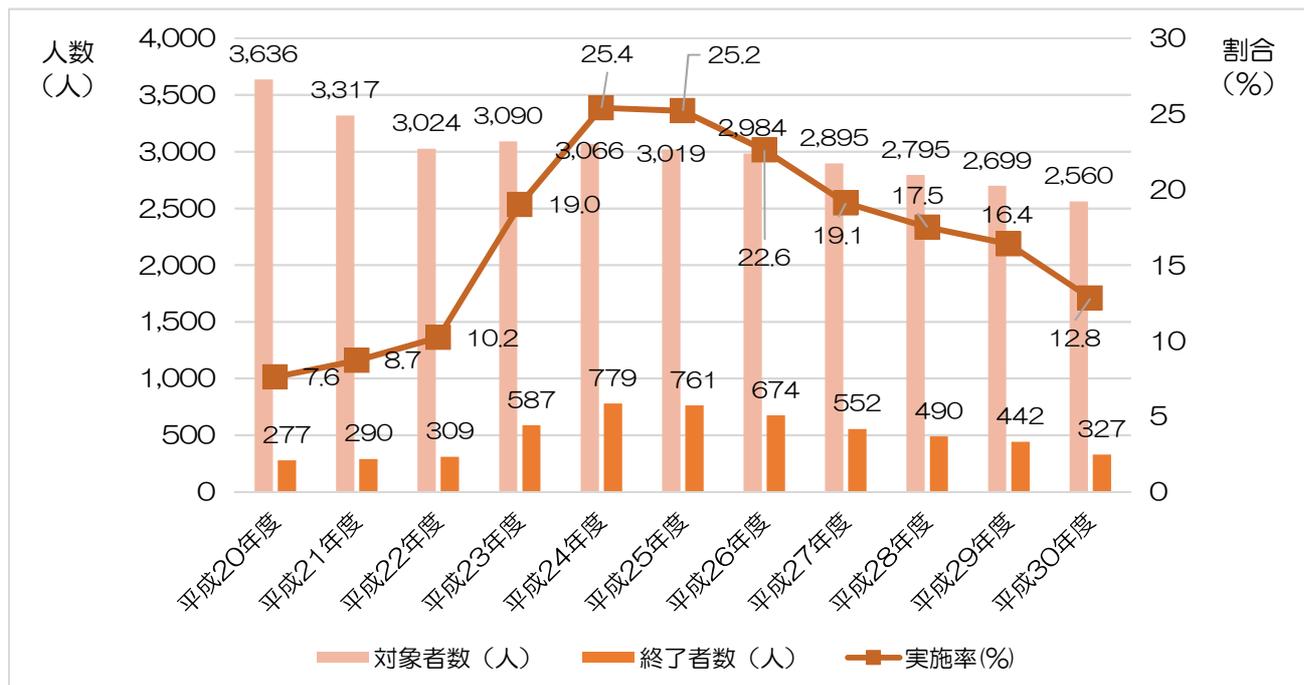
(2) 特定保健指導の状況

ア 実施率

(ア) 実施率の推移【法定報告】

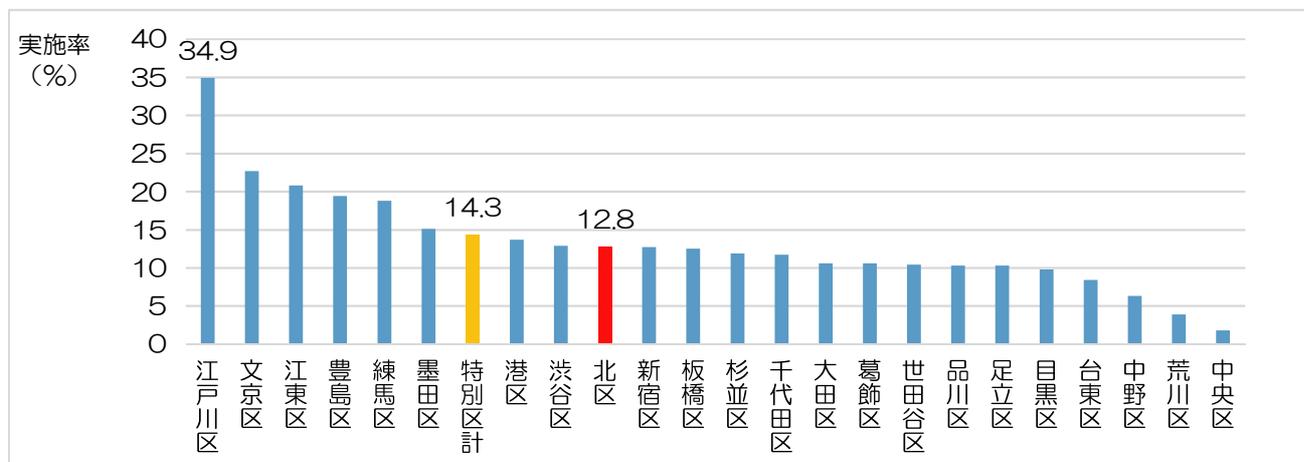
- 平成 24 年度の 25.4% をピークに減少し続けています。
- 平成 30 年度ではピーク時のほぼ半分の 12.8% まで減少しています。
- 平成 30 年度の実施率は、特別区平均の 14.3% より低くなっています。

図 27 特定保健指導実施率の推移



【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

図 28 平成 30 年度特定保健指導実施率（特別区との比較）

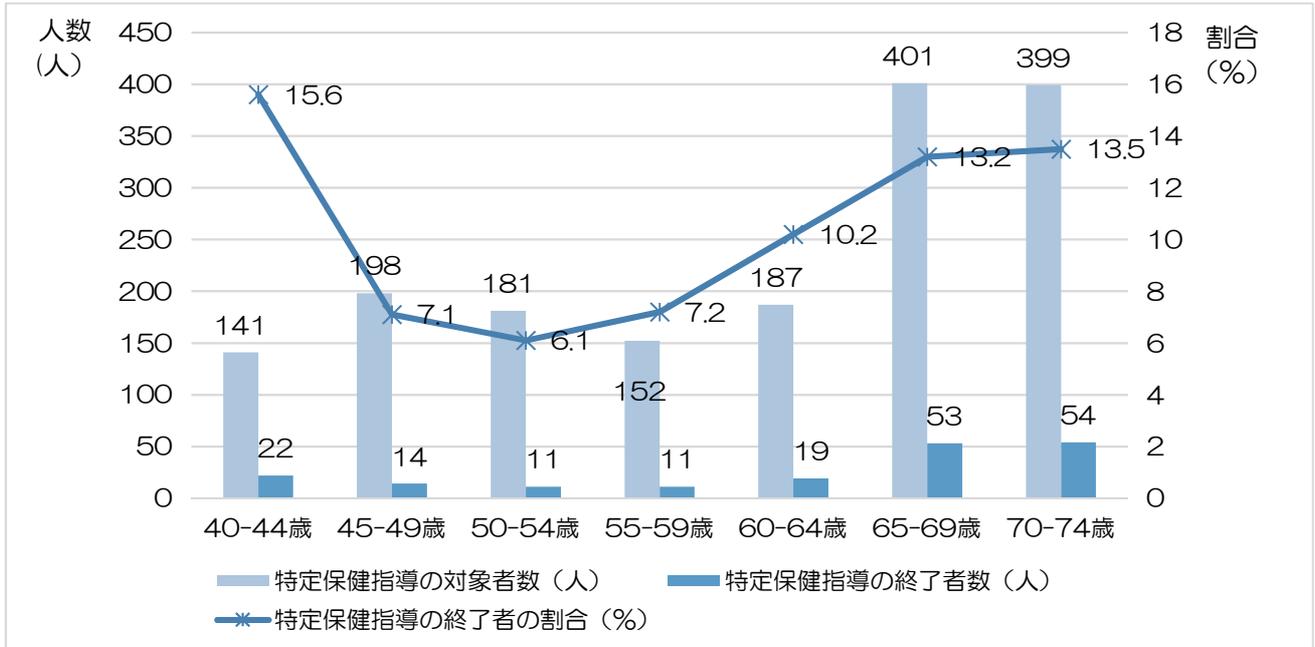


【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より東京都まとめ

(イ) 男女別年齢階層別実施率（平成 30 年度）

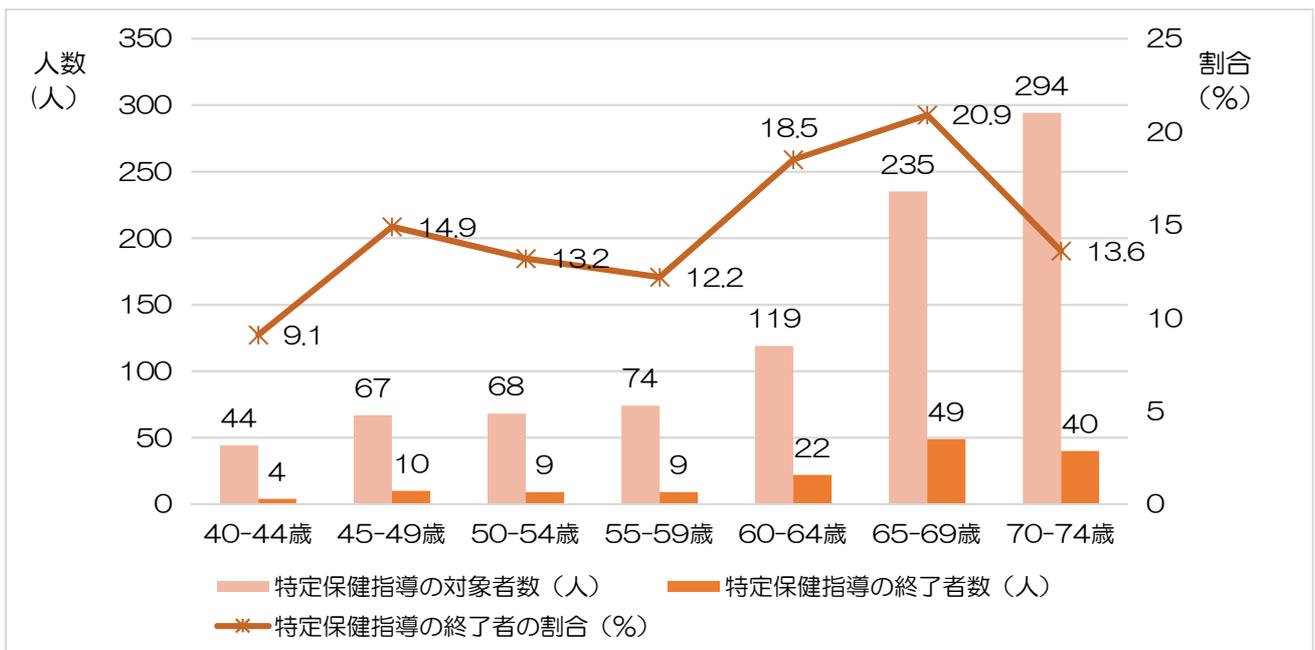
- 男性では 40～44 歳が 15.6%と最も高い状況です。
- 女性では 65～69 歳が 20.9%と最も高い状況です。
- また、ほとんどの年代で、女性の方が男性より実施率が高くなっています。

図 29 年齢階層別特定保健指導実施状況（男性）



【出典】 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

図 30 年齢階層別特定保健指導実施状況（女性）



【出典】 特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

イ 特定保健指導未利用者アンケート結果

特定保健指導実施率の低下を受けて、平成30年度、令和元年度の2年連続特定保健指導該当者で、2年連続特定保健指導未利用者の方を対象にアンケート調査を実施しました。

表31 アンケートの回収率

| | 発送数 | | | 回収数 | | | 回収率 | | |
|--------|-----|-----|-------|-----|----|-----|-------|-------|-------|
| | 男性 | 女性 | 計 | 男性 | 女性 | 総計 | 男性 | 女性 | 総計 |
| 40～44歳 | 43 | 10 | 53 | 7 | 2 | 9 | 16.3% | 20.0% | 17.0% |
| 45～49歳 | 75 | 20 | 95 | 14 | 5 | 19 | 18.7% | 25.0% | 20.0% |
| 50～54歳 | 90 | 23 | 113 | 14 | 0 | 14 | 15.6% | 0.0% | 12.4% |
| 55～59歳 | 74 | 24 | 98 | 15 | 8 | 23 | 20.3% | 33.3% | 23.5% |
| 60～64歳 | 86 | 35 | 121 | 26 | 6 | 32 | 30.2% | 17.1% | 26.4% |
| 65～69歳 | 159 | 83 | 242 | 58 | 21 | 79 | 36.5% | 25.3% | 32.6% |
| 70～74歳 | 201 | 120 | 321 | 85 | 41 | 126 | 42.3% | 34.2% | 39.3% |
| 総計 | 728 | 315 | 1,043 | 219 | 83 | 302 | 30.1% | 26.3% | 29.0% |

(ア) 集計結果

- ・利用しない理由は、「自分で改善する事が可能」と答えた方が86名で最も多くなっています。
- ・特定保健指導で受けたい支援内容については、「検査結果について詳しく知りたい」と答えた方が84名で最も多くなっています。
- ・次いで「食生活の改善について」「運動の方法について」と続いています。

図32 特定保健指導を利用しない理由（複数回答、単位：人）

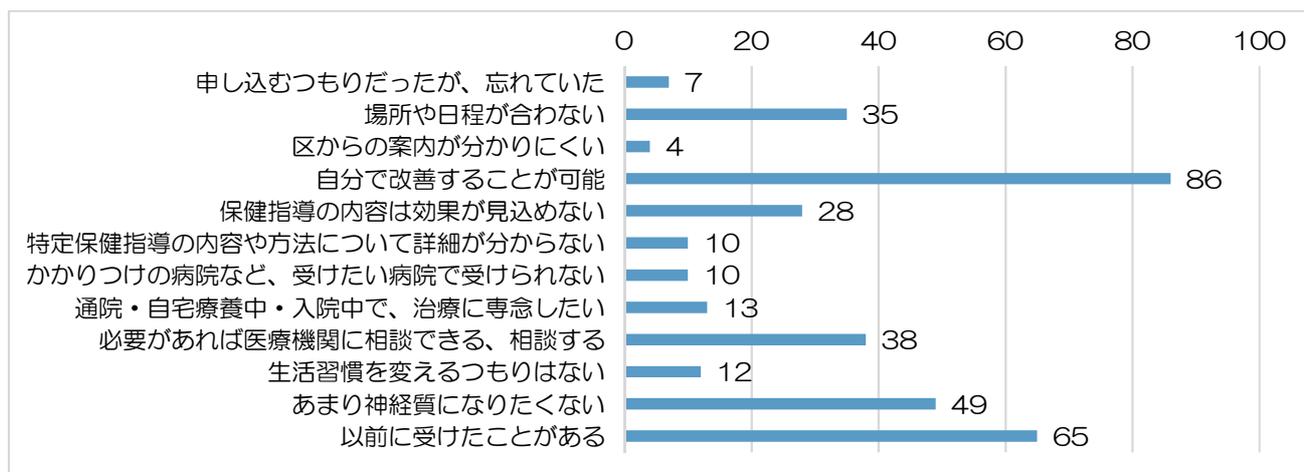
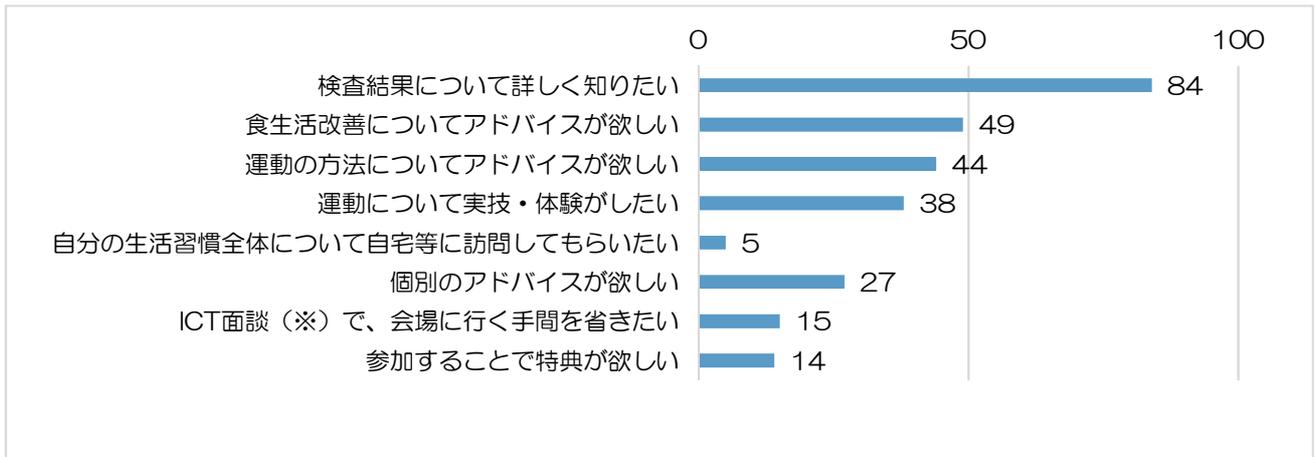


図 33 特定保健指導で受けてみたい支援内容について（複数回答、単位：人）



※ICT 面談とは自宅等で内側カメラ付きのスマートフォンやタブレット、パソコンを利用して行う遠隔面談

図 34 特定保健指導についての理解

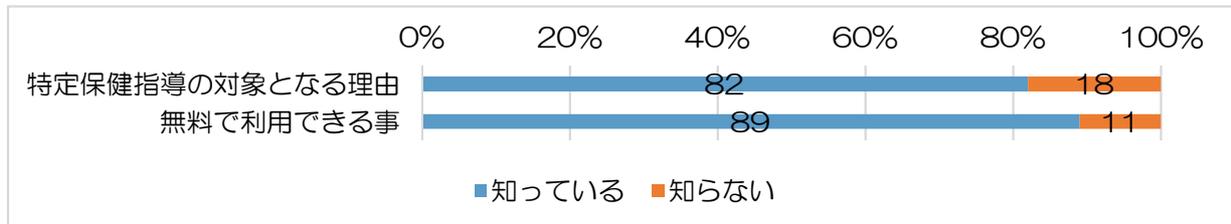
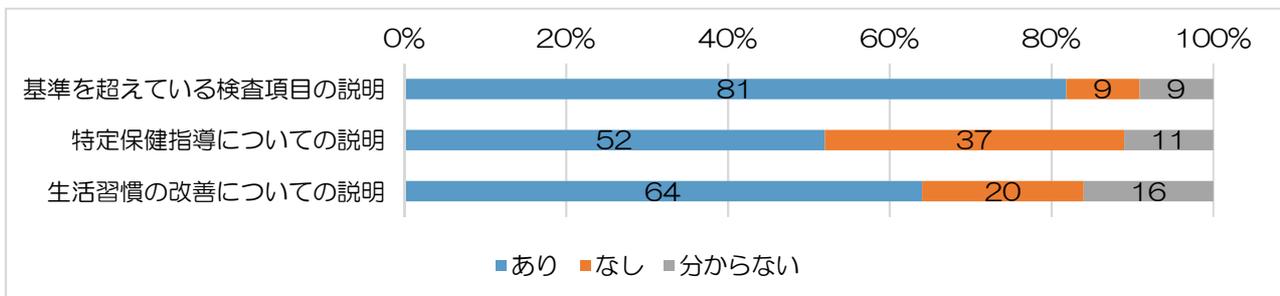


図 35 特定健康診査結果説明時について



(3) 特定健康診査及びレセプトデータ突合による分析（平成 30 年度）

ア 特定健康診査及びレセプトデータ突合による被保険者分類

特定健康診査データとレセプトデータの突合分析を行い、特定健康診査の受診状況、異常値の有無、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に係るレセプトの有無により、次頁図 36 にある 7 つのグループに分類しました。

(ア) 2 特定保健指導予備群

- ・特定保健指導の該当にならなかったものの、特定健康診査の結果、血圧・脂質・血糖に関する検査値のいずれかが、特定保健指導の基準に該当する方です。
- ・特定健康診査受診者（22,708 名）の約 21%（4,763 名）を占めます。

(イ) 4 医療機関受診勧奨対象者のうちの「健診異常値放置者」

- ・特定健康診査受診の結果、受診勧奨値にあるものの、生活習慣病に関するレセプトが発生していない（医療機関への受診が確認できていない）方です。
- ・医療機関受診勧奨対象者 10,866 名のうち、34.2%（3,714 名）を占めます。

(ウ) 6 治療中断者

- ・生活習慣病による受診はしているが、治療行為を中断している方です。
- ・175 名います。
- ・特定健康診査の受診者にも治療中断者が 229 名おり、合計で 404 名います。

(エ) 「7 生活習慣病状態不明者」

- ・特定健康診査未受診かつ生活習慣病での受診歴がない方が 18,097 名となっています。
- ・40 歳以上被保険者 52,884 名うち、34.2%を占めます。

(参考) 特定保健指導の対象者

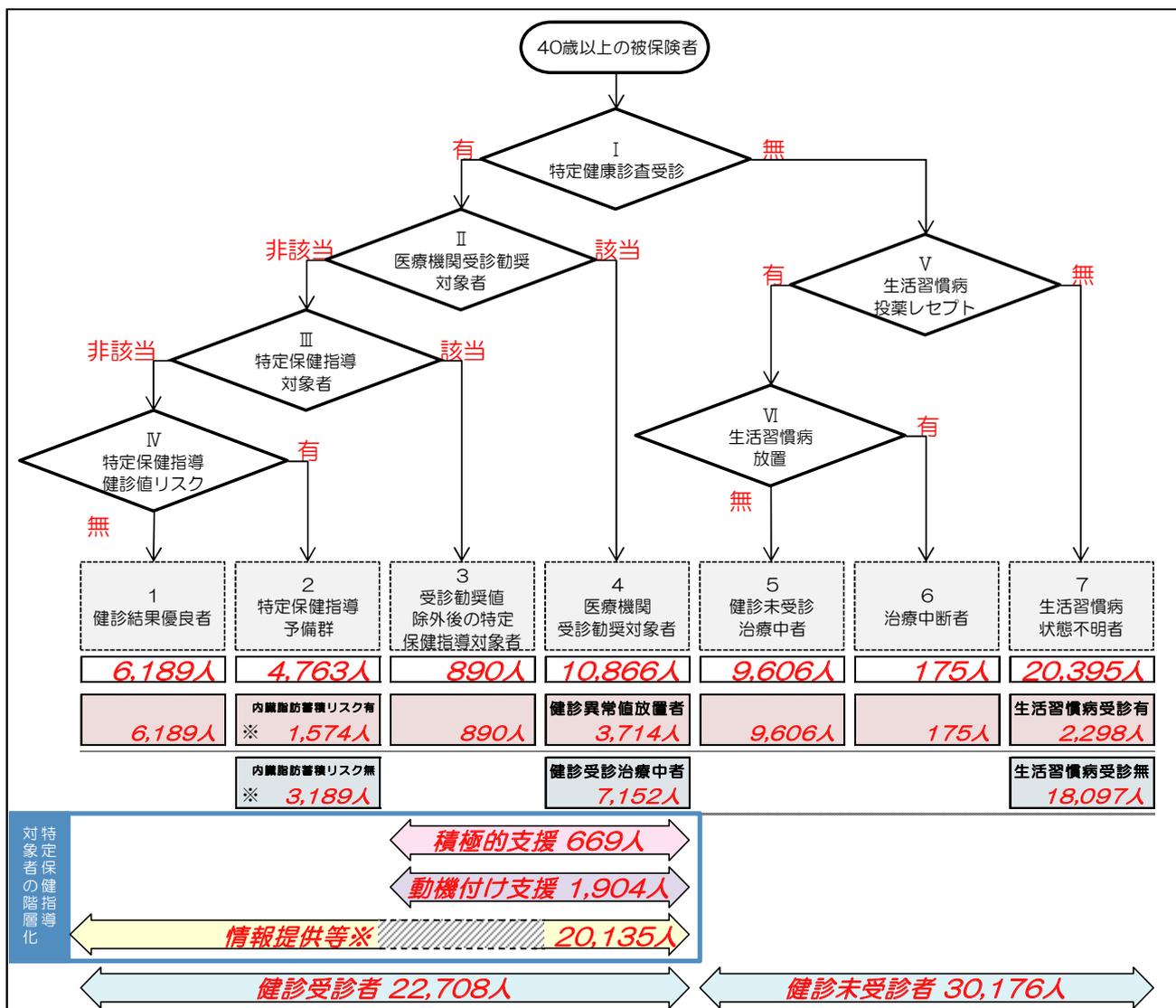
| 腹囲 | *追加リスク | ④喫煙歴 | 対象 | |
|-------------------------------------|-------------|----------|---------|---------|
| | ①血糖 ②脂質 ③血圧 | | 40～64 歳 | 65～74 歳 |
| ≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性) | 2つ以上該当 | / | 積極的支援 | 動機づけ支援 |
| | 1つ該当 | あり なし | | |
| 上記以外で BMI ≥ 25 kg/m ² | 3つ該当 | / | 積極的支援 | 動機づけ支援 |
| | 2つ該当 | あり なし | | |
| | 1つ該当 | / | | |

*追加リスク基準値

- ①血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上、または HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上
- ②脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上、または拡張期血圧 85 mm Hg 以上

※喫煙歴の斜線欄は、判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

図 36 特定健康診査及びレセプトによる被保険者分類



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。対象診療年月は平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲（分析対象）…健診データは平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成31年3月31日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…平成31年3月31日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

※情報提供等…健診データ不足で判定不能の者22名を含む

イ 特定健康診査受診の有無と生活習慣病治療状況

- ・健診受診者 22,708 人のうち約半数の 11,163 人は生活習慣病で治療中です。
- ・健診受診者の方が入院患者の割合が低く、1 人当たり医療費が入院・入院外ともに低くなっています。

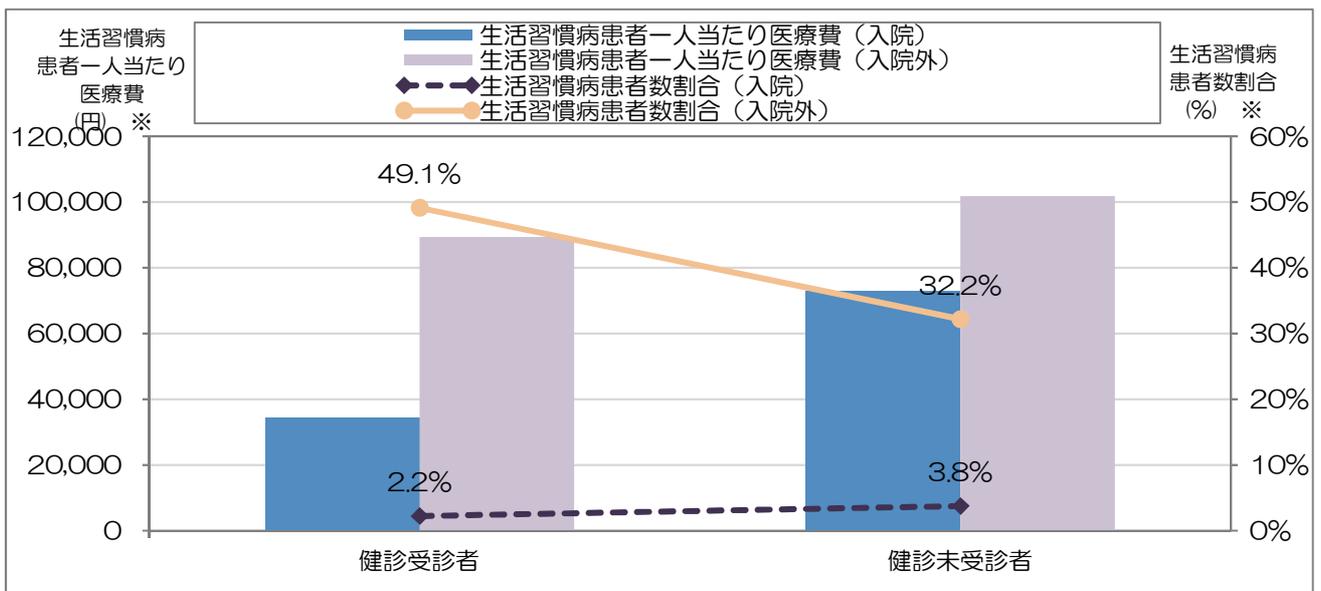
表 37 特定健康診査受診状況と生活習慣病医療費

| | 生活習慣病医療費(円) ※ | | |
|--------|---------------|---------------|---------------|
| | 入院 | 入院外 | 合計 |
| 健診受診者 | 17,517,491 | 996,261,802 | 1,013,779,293 |
| 健診未受診者 | 82,581,026 | 987,788,085 | 1,070,369,111 |
| 合計 | 100,098,517 | 1,984,049,887 | 2,084,148,404 |

表 38 特定健康診査受診状況別の生活習慣病患者数及び 1 人当たり医療費

| | 人数 (人) | 生活習慣病患者数 ※ | | | | | | 生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※ | | |
|--------|-----------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|----------------------|---------|---------|
| | | 入院 | | 入院外 | | 合計 ※ | | 入院 | 入院外 | 合計 |
| | | 患者数 (人) | 割合(%) | 患者数 (人) | 割合(%) | 患者数 (人) | 割合(%) | | | |
| 健診受診者 | 22,708 | 507 | 2.2% | 11,154 | 49.1% | 11,163 | 49.2% | 34,551 | 89,319 | 90,816 |
| 健診未受診者 | 30,176 | 1,133 | 3.8% | 9,709 | 32.2% | 9,781 | 32.4% | 72,887 | 101,739 | 109,434 |
| 合計 | 52,884 | 1,640 | 3.1% | 20,863 | 39.5% | 20,944 | 39.6% | 61,036 | 95,099 | 99,511 |

図 39 特定健康診査受診状況と生活習慣病患者 1 人当たり医療費



※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

(4) 介護保険等の状況（平成 30 年度）

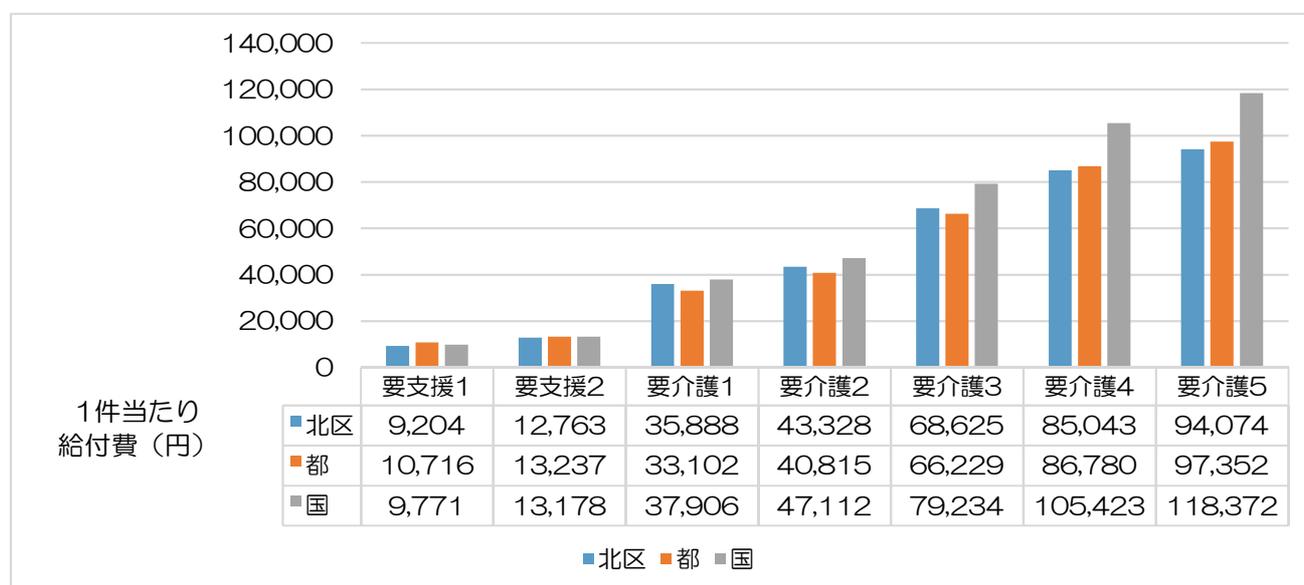
ア 認定率と給付費

- ・認定率は、第 1 号被保険者、第 2 号被保険者ともに、都・国と比較すると高い状況です。
- ・1 件当たりの給付費は、要介護 1～3 では都と比較すると高く、すべての認定区分では国と比較すると低い状況です。

表 40 介護保険認定率の比較

| 認定率 (%) | 北区 | 都 | 国 |
|-----------------|------|------|------|
| 第 1 号 (65 歳以上) | 21.3 | 19.8 | 19.2 |
| 第 2 号 (40～64 歳) | 0.5 | 0.4 | 0.4 |

図 41 1 件当たり給付費の比較



【出典】 KDBシステム「地域全体像の把握」

イ 要介護（要支援）者の有病状況

- 有病率は、第1号、第2号被保険者ともに、「その他」「心臓病」「筋・骨疾患」の順に高くなっています。
- 心臓病には「高血圧症」「狭心症」「心筋梗塞」が、脳疾患には「脳梗塞」「脳出血」が含まれています。
- 第2号被保険者では平均 1.5 疾病、第1号被保険者では平均 2.8 疾病を有しています。

表 42 要介護（要支援）者有病状況

| 疾病名 | 第1号被保険者 (18,516人) | | 第2号被保険者 (500人) | |
|------------|----------------------|-------|-------------------|-------|
| | 人数(人) | 割合(%) | 人数(人) | 割合(%) |
| 糖尿病 | 4,329 | 23.4 | 70 | 13.6 |
| (再掲)糖尿病合併症 | 734 | 4.0 | 22 | 4.4 |
| 心臓病 ※1 | 11,313 | 61.0 | 140 | 28.5 |
| 脳疾患 ※2 | 4,377 | 24.1 | 112 | 22.0 |
| がん | 2,386 | 12.9 | 40 | 6.9 |
| 精神疾患 | 7,048 | 37.9 | 94 | 19.5 |
| 筋・骨疾患 ※3 | 10,366 | 56.0 | 127 | 24.0 |
| 難病 | 677 | 3.5 | 30 | 6.0 |
| その他 | 11,343 | 60.9 | 151 | 30.3 |
| 合計 ※4 | 51,839 | 279.7 | 764 | 150.8 |

※1 心臓病 高血圧性疾患（高血圧症）、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）を含む

※2 脳疾患 脳梗塞、クモ膜下出血、脳出血

※3 筋・骨疾患 関節症、骨折を含む

※4 1人の被保険者が複数の疾病を有しているため、被保険者数と合計の人数・割合は一致しません。

【出典】KDB システム「要介護（支援）者有病状況」

2 医療費の分析

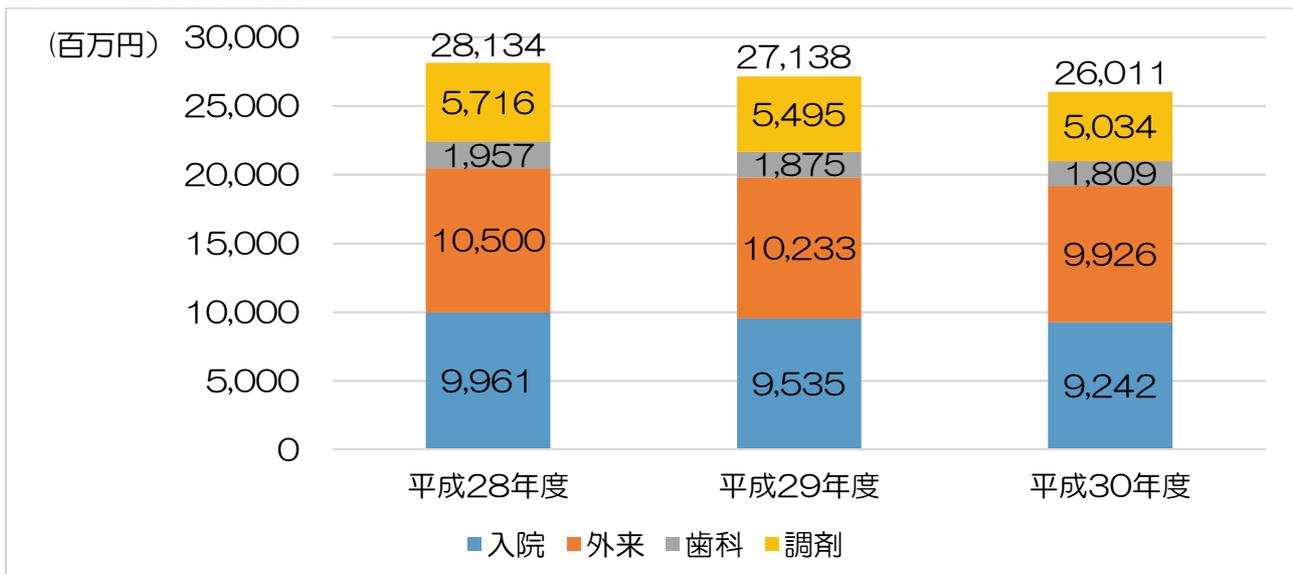
(1) 医療費の状況

- ・ 外来の1人当たりの医療費は東京都と比較すると高い状況です。
- ・ 入院については、入院率、1人当たりの医療費共に東京都と比較すると高い状況です。
- ・ 総医療費は被保険者数の減少もあり年々減少傾向です。
- ・ 1人当たりの医療費は外来・入院とも平成28年度と比較すると高くなっています。

表 43 医療費の状況

| 外来（平成28年度） | | | | 入院（平成28年度） | | | |
|--------------------|----------|----------|----------|--------------------|---------|---------|---------|
| | 北区 | 東京都 | 国 | | 北区 | 東京都 | 国 |
| 千人当たり受診率 (単位：件) | 6,110.55 | 6,106.22 | 7,050.47 | 千人当たり入院率 (単位：件) | 157.510 | 141.911 | 196.785 |
| 1人当たり医療費 (単位：円) | 144,942 | 135,676 | 156,903 | 1人当たり医療費 (単位：円) | 89,144 | 78,116 | 104,812 |
| 1日当たり医療費 (単位：円) | 14,649 | 14,074 | 14,109 | 1日当たり医療費 (単位：円) | 38,704 | 37,921 | 33,573 |
| 外来（平成30年度） | | | | 入院（平成30年度） | | | |
| | 北区 | 東京都 | 国 | | 北区 | 東京都 | 国 |
| 千人当たり受診率 (単位：件) | 6,119.55 | 6,385.70 | 7,191.14 | 千人当たり入院率 (単位：件) | 155.200 | 148.561 | 201.753 |
| 1人当たり医療費 (単位：円) | 145,849 | 143,876 | 161,707 | 1人当たり医療費 (単位：円) | 90,203 | 85,232 | 112,007 |
| 1日当たり医療費 (単位：円) | 14,947 | 14,556 | 14,581 | 1日当たり医療費 (単位：円) | 39,468 | 39,536 | 34,919 |

図 44 医療費の推移



【出典】KDB「健康スコアリング（医療）」より

(2) 疾病別医療費統計

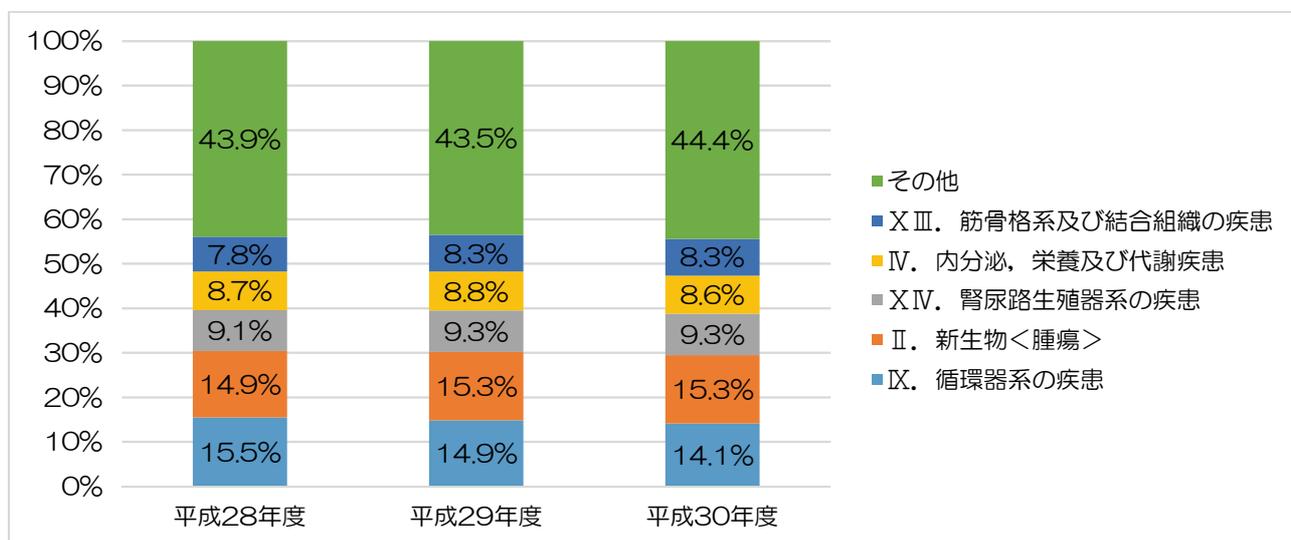
ア 大分類による疾病別医療費統計

(ア) 年度別

- ・「循環器系の疾患」は、医療費・構成比共に減少傾向にあります。

図表 45 年度別大分類による疾病別医療費統計

| | 順位 | 疾病分類（大分類） | 医療費(円) | 構成比 |
|----------------|----|-------------------|----------------|----------------|
| 平成 28 年度 | 1 | Ⅸ. 循環器系の疾患 | 4,022,866,066 | 15.5% |
| | 2 | Ⅱ. 新生物<腫瘍> | 3,871,342,941 | 14.9% |
| | 3 | XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患 | 2,375,497,773 | 9.1% |
| | 4 | Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 2,255,627,732 | 8.7% |
| | 5 | XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 2,029,428,022 | 7.8% |
| | - | その他 | 11,411,044,096 | 43.9% |
| | 合計 | | | 25,965,806,630 |
| 平成 29 年度 | 1 | Ⅱ. 新生物<腫瘍> | 3,844,225,047 | 15.3% |
| | 2 | Ⅸ. 循環器系の疾患 | 3,728,950,281 | 14.9% |
| | 3 | XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患 | 2,331,218,027 | 9.3% |
| | 4 | Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 2,199,562,976 | 8.8% |
| | 5 | XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 2,079,220,845 | 8.3% |
| | - | その他 | 10,919,422,784 | 43.5% |
| | 合計 | | | 25,102,599,960 |
| 平成 30 年度 | 1 | Ⅱ. 新生物<腫瘍> | 3,680,877,206 | 15.3% |
| | 2 | Ⅸ. 循環器系の疾患 | 3,389,693,342 | 14.1% |
| | 3 | XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患 | 2,226,198,964 | 9.3% |
| | 4 | Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | 2,051,868,254 | 8.6% |
| | 5 | XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 1,980,018,323 | 8.3% |
| | - | その他 | 10,654,288,831 | 44.4% |
| | 合計 | | | 23,982,944,920 |



(イ) 男女別年齢階層別医療費（平成30年度）

- ・男女ともに30歳までは「呼吸器系の疾患」、30歳代、40歳代では「精神及び行動の障害」が上位を占めています。
- ・男性では、50歳以上になると「腎尿路生殖器系の疾患」「循環器系の疾患」が上位を占めています。
- ・女性では40歳以上で「新生物<腫瘍>」、50歳以上になると「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位を占めています。

表46 年齢階層別医療費上位5疾病（男性）

| 年齢階層 | 第1位 | 第2位 | 第3位 | 第4位 | 第5位 |
|---------|------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|---------------------|
| 0歳～4歳 | X. 呼吸器系の疾患 | XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常 | XVI. 周産期に発生した病態 | XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 | I. 感染症及び寄生虫症 |
| 5歳～9歳 | X. 呼吸器系の疾患 | XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 | I. 感染症及び寄生虫症 | VII. 眼及び付属器の疾患 | VIII. 耳及び乳様突起の疾患 |
| 10歳～14歳 | X. 呼吸器系の疾患 | IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 | XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | V. 精神及び行動の障害 | XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 15歳～19歳 | X. 呼吸器系の疾患 | XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | II. 新生物<腫瘍> | V. 精神及び行動の障害 | XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 |
| 20歳～24歳 | II. 新生物<腫瘍> | X. 呼吸器系の疾患 | XI. 消化器系の疾患 | XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 | I. 感染症及び寄生虫症 |
| 25歳～29歳 | IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 | X. 呼吸器系の疾患 | I. 感染症及び寄生虫症 | V. 精神及び行動の障害 | XI. 消化器系の疾患 |
| 30歳～34歳 | XI. 消化器系の疾患 | V. 精神及び行動の障害 | VI. 神経系の疾患 | X. 呼吸器系の疾患 | I. 感染症及び寄生虫症 |
| 35歳～39歳 | V. 精神及び行動の障害 | VI. 神経系の疾患 | XI. 消化器系の疾患 | X. 呼吸器系の疾患 | I. 感染症及び寄生虫症 |
| 40歳～44歳 | V. 精神及び行動の障害 | XI. 消化器系の疾患 | IX. 循環器系の疾患 | VI. 神経系の疾患 | X. 呼吸器系の疾患 |
| 45歳～49歳 | V. 精神及び行動の障害 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | VI. 神経系の疾患 | IX. 循環器系の疾患 | II. 新生物<腫瘍> |
| 50歳～54歳 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | IX. 循環器系の疾患 | V. 精神及び行動の障害 | VI. 神経系の疾患 | IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 |
| 55歳～59歳 | IX. 循環器系の疾患 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | V. 精神及び行動の障害 | VI. 神経系の疾患 | IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 |
| 60歳～64歳 | IX. 循環器系の疾患 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | II. 新生物<腫瘍> | IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 | VI. 神経系の疾患 |
| 65歳～69歳 | II. 新生物<腫瘍> | IX. 循環器系の疾患 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 | XI. 消化器系の疾患 |
| 70歳～ | IX. 循環器系の疾患 | II. 新生物<腫瘍> | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 | XI. 消化器系の疾患 |

表 47 年齢階層別医療費上位 5 疾病（女性）

| 年齢階層 | 第1位 | 第2位 | 第3位 | 第4位 | 第5位 |
|-----------|-----------------|---------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|
| 0歳 ~ 4歳 | XVI. 周産期に発生した病態 | X. 呼吸器系の疾患 | XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 | XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常 | I. 感染症及び寄生虫症 |
| 5歳 ~ 9歳 | X. 呼吸器系の疾患 | II. 新生物<腫瘍> | I. 感染症及び寄生虫症 | XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 | VII. 眼及び付属器の疾患 |
| 10歳 ~ 14歳 | X. 呼吸器系の疾患 | XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 | VII. 眼及び付属器の疾患 | I. 感染症及び寄生虫症 | XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 |
| 15歳 ~ 19歳 | X. 呼吸器系の疾患 | II. 新生物<腫瘍> | IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 | V. 精神及び行動の障害 |
| 20歳 ~ 24歳 | X. 呼吸器系の疾患 | XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 | V. 精神及び行動の障害 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 | VI. 神経系の疾患 |
| 25歳 ~ 29歳 | V. 精神及び行動の障害 | X. 呼吸器系の疾患 | XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | VI. 神経系の疾患 | II. 新生物<腫瘍> |
| 30歳 ~ 34歳 | X. 呼吸器系の疾患 | V. 精神及び行動の障害 | XI. 消化器系の疾患 | XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | IX. 循環器系の疾患 |
| 35歳 ~ 39歳 | V. 精神及び行動の障害 | II. 新生物<腫瘍> | XV. 妊娠, 分娩及び産じょく | VI. 神経系の疾患 | XI. 消化器系の疾患 |
| 40歳 ~ 44歳 | V. 精神及び行動の障害 | II. 新生物<腫瘍> | X. 呼吸器系の疾患 | XI. 消化器系の疾患 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 |
| 45歳 ~ 49歳 | II. 新生物<腫瘍> | V. 精神及び行動の障害 | VI. 神経系の疾患 | X. 呼吸器系の疾患 | XI. 消化器系の疾患 |
| 50歳 ~ 54歳 | II. 新生物<腫瘍> | V. 精神及び行動の障害 | X. 呼吸器系の疾患 | VI. 神経系の疾患 | XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| 55歳 ~ 59歳 | II. 新生物<腫瘍> | V. 精神及び行動の障害 | XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | IX. 循環器系の疾患 | VI. 神経系の疾患 |
| 60歳 ~ 64歳 | II. 新生物<腫瘍> | IX. 循環器系の疾患 | XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | XIV. 腎尿路生殖器系の疾患 |
| 65歳 ~ 69歳 | II. 新生物<腫瘍> | XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | IX. 循環器系の疾患 | IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | XI. 消化器系の疾患 |
| 70歳 ~ | IX. 循環器系の疾患 | II. 新生物<腫瘍> | XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患 | XI. 消化器系の疾患 |

イ 中分類による疾病別医療費統計（平成 30 年度）

（ア）入院、入院外医療費の上位

- ・全体（入院+入院外）でみると、「腎不全」「その他の悪性新生物<腫瘍>」です。
- ・入院では「その他悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」です。
- ・入院外では「腎不全」「糖尿病」です。

表 48 中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病、全体）

| 順位 | 中分類疾病項目 | 医療費金額(円) | 構成比 |
|----|-----------------------|---------------|------|
| 1 | 腎不全 | 1,705,270,764 | 7.1% |
| 2 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 1,259,798,016 | 5.3% |
| 3 | その他の消化器系の疾患 | 1,035,844,505 | 4.3% |
| 4 | 糖尿病 | 976,254,728 | 4.1% |
| 5 | その他の心疾患 | 954,652,840 | 4.0% |
| 6 | その他の神経系の疾患 | 918,633,476 | 3.8% |
| 7 | 高血圧性疾患 | 866,315,775 | 3.6% |
| 8 | 統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害 | 669,818,570 | 2.8% |
| 9 | 気管，気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 564,773,253 | 2.4% |
| 10 | 脂質異常症 | 549,318,869 | 2.3% |

表 49 中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病、入院）

| 順位 | 中分類疾病項目 | 医療費金額(円) | 構成比 |
|----|-----------------------|-------------|------|
| 1 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 731,176,391 | 8.0% |
| 2 | その他の心疾患 | 504,313,778 | 5.5% |
| 3 | 統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害 | 429,012,217 | 4.7% |
| 4 | その他の消化器系の疾患 | 420,067,282 | 4.6% |
| 5 | その他の神経系の疾患 | 370,839,324 | 4.0% |
| 6 | 虚血性心疾患 | 317,778,344 | 3.5% |
| 7 | 腎不全 | 306,952,433 | 3.3% |
| 8 | 骨折 | 304,084,834 | 3.3% |
| 9 | 脳梗塞 | 267,668,255 | 2.9% |
| 10 | 関節症 | 242,713,278 | 2.6% |

表 50 中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病、入院外）

| 順位 | 中分類疾病項目 | 医療費金額(円) | 構成比 |
|----|---------------------|---------------|------|
| 1 | 腎不全 | 1,398,318,331 | 9.4% |
| 2 | 糖尿病 | 887,673,995 | 6.0% |
| 3 | 高血圧性疾患 | 835,708,207 | 5.6% |
| 4 | その他の消化器系の疾患 | 615,777,223 | 4.2% |
| 5 | その他の神経系の疾患 | 547,794,152 | 3.7% |
| 6 | 脂質異常症 | 538,908,519 | 3.6% |
| 7 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 528,621,625 | 3.6% |
| 8 | その他の眼及び付属器の疾患 | 459,139,300 | 3.1% |
| 9 | その他の心疾患 | 450,339,062 | 3.0% |
| 10 | 気管，気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 340,519,286 | 2.3% |

(イ)「新生物」の詳細（平成 30 年度）

ここでは、大分類において構成比が 1 位の新生物の中分類についてみています。

- ・前立腺がん、食道がんを含む「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」が医療費の 1 位となっています。
- ・患者数では、子宮筋腫を含む「良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉」が最も多い 9,311 人となっています。
- ・患者 1 人当たり医療費では、「白血病」が約 78 万円と最も高く、次いで「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物〈腫瘍〉」となっています。

表 51 新生物の詳細表

| 疾病分類（中分類） | 医療費(円) ※ | 医療費 順位 | 患者数 ※ | 患者数 順位 | 患者一人当たりの 医療費(円) | 患者1人当た り医療費順位 |
|-----------------------------|---------------|-----------|--------|-----------|--------------------|------------------|
| 胃の悪性新生物〈腫瘍〉 | 164,693,375 | 8 | 3,390 | 3 | 48,582 | 10 |
| 結腸の悪性新生物〈腫瘍〉 | 314,694,570 | 5 | 3,387 | 4 | 92,912 | 7 |
| 直腸S状結腸移行部及び 直腸の悪性新生物〈腫瘍〉 | 175,753,366 | 6 | 480 | 10 | 366,153 | 2 |
| 肝及び肝内胆管の 悪性新生物〈腫瘍〉 | 96,394,971 | 10 | 1,364 | 7 | 70,671 | 8 |
| 気管、気管支及び肺の 悪性新生物〈腫瘍〉 | 564,773,253 | 2 | 2,029 | 5 | 278,351 | 4 |
| 乳房の悪性新生物〈腫瘍〉 | 345,334,391 | 4 | 1,293 | 8 | 267,080 | 5 |
| 子宮の悪性新生物〈腫瘍〉 | 86,895,933 | 11 | 1,422 | 6 | 61,108 | 9 |
| 悪性リンパ腫 | 174,793,035 | 7 | 599 | 9 | 291,808 | 3 |
| 白血病 | 125,974,970 | 9 | 161 | 11 | 782,453 | 1 |
| その他の悪性新生物〈腫瘍〉 | 1,259,798,016 | 1 | 8,340 | 2 | 151,055 | 6 |
| 良性新生物〈腫瘍〉及び その他の新生物〈腫瘍〉 | 371,771,326 | 3 | 9,311 | 1 | 39,928 | 11 |
| 〈新生物〉計 | 3,680,877,206 | | 19,167 | | 192,042 | |

は、区でがん検診を実施している。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。

※患者数…中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない（複数疾病をもつ患者がいるため）。

ウ 生活習慣病関連の医療費

(ア) 年度別

- ・総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は微減傾向にありますが、20%以上を占めており、高い傾向にあります。
- ・生活習慣病医療費の構成比上位5疾病の医療費は年々減少傾向にあります。
- ・「腎不全」「糖尿病」が生活習慣病医療費に占める割合は、増加傾向にあります。
- ・有病率の推移をみても「糖尿病」、「腎不全」は増加傾向にあります。

表 52 総医療費と生活習慣病が占める割合

| | 平成28年度 | | 平成29年度 | | 平成30年度 | |
|---------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|
| | 合計(円) | 構成比(%) | 合計(円) | 構成比(%) | 合計(円) | 構成比(%) |
| 生活習慣病 | 6,189,211,462 | 23.8% | 5,817,128,065 | 23.2% | 5,258,632,914 | 21.9% |
| 生活習慣病以外 | 19,776,595,168 | 76.2% | 19,285,471,895 | 76.8% | 18,724,312,006 | 78.1% |
| 合計 | 25,965,806,630 | | 25,102,599,960 | | 23,982,944,920 | |

図 53 生活習慣病構成比上位5疾病の医療費の推移

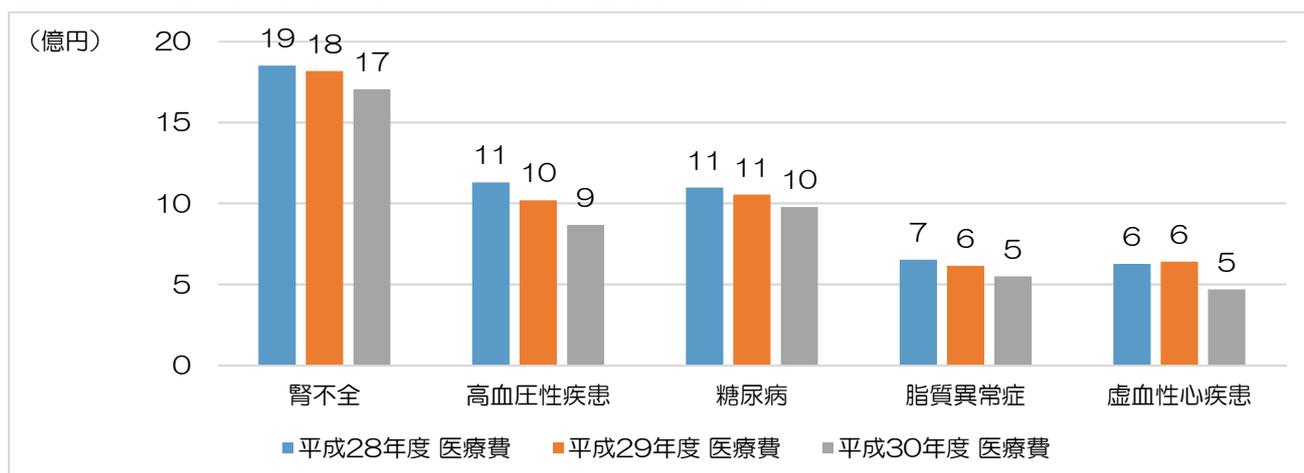


図 54 生活習慣病構成比上位5疾病の構成比の推移

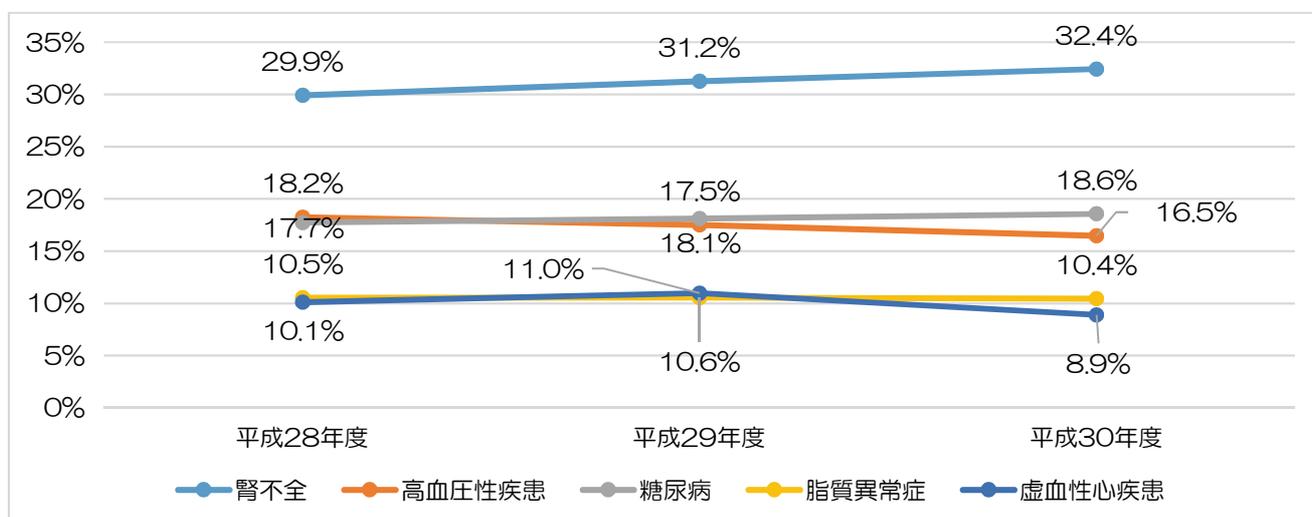
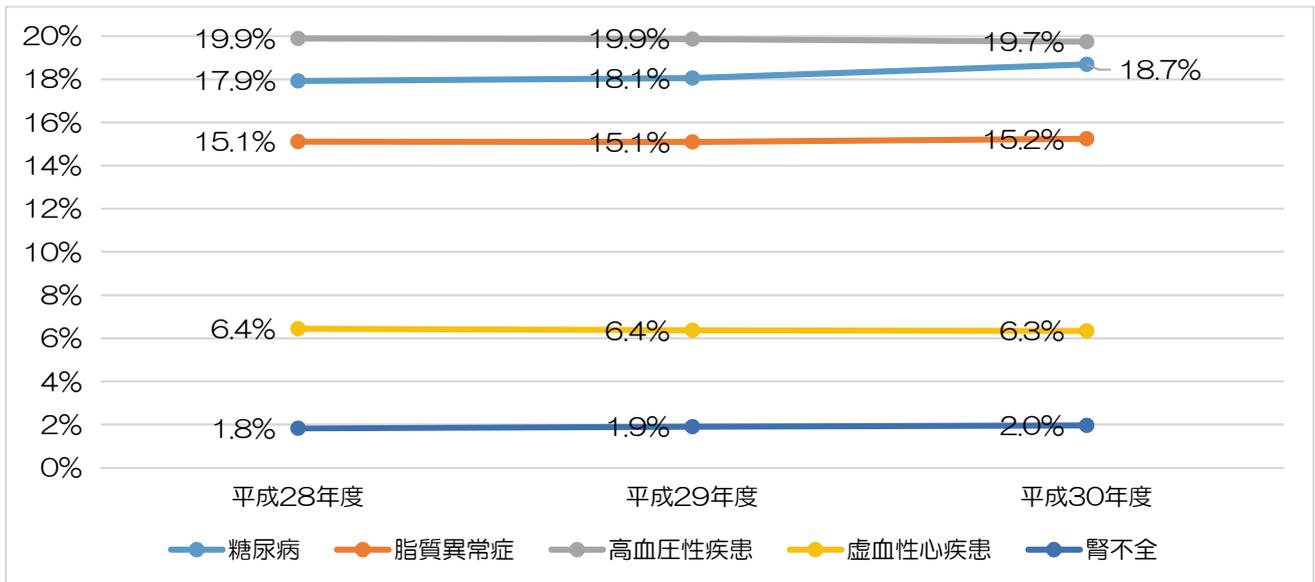


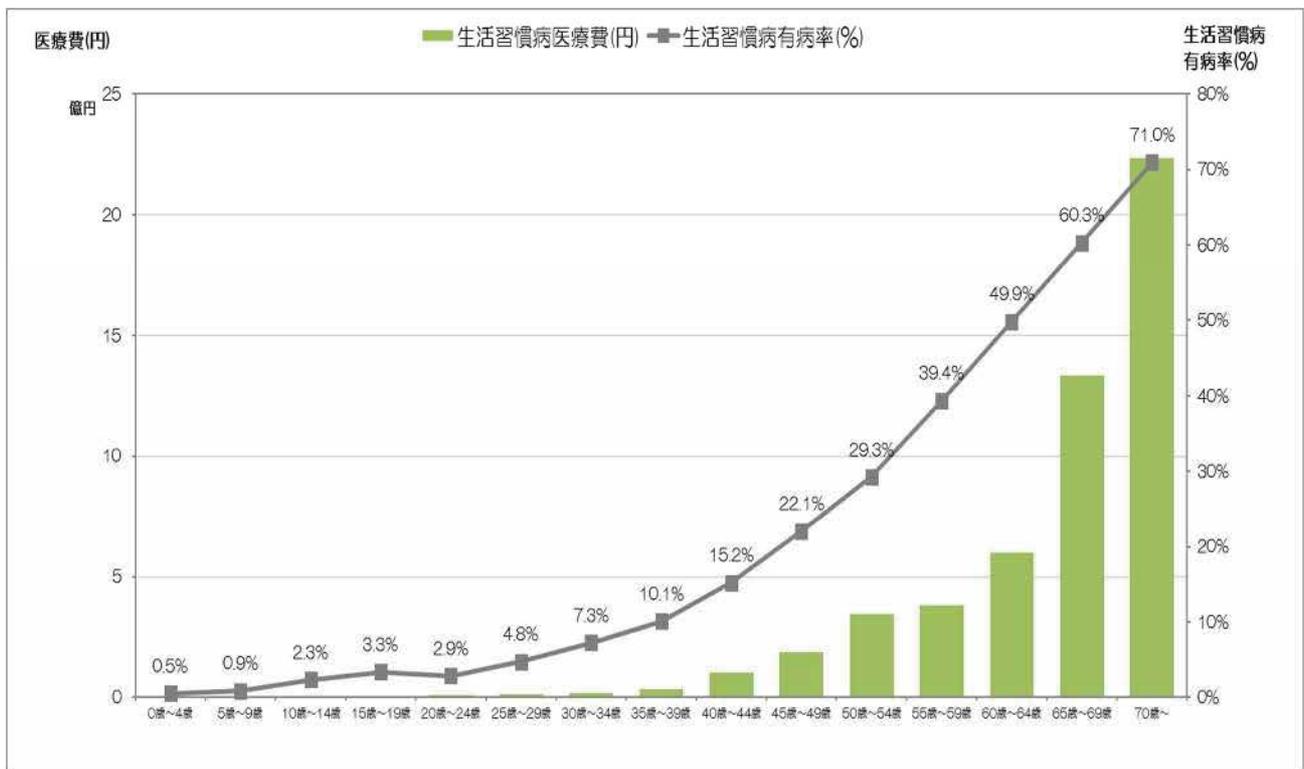
図 55 生活習慣病医療費構成比上位 5 疾病の有病率の推移



(イ) 年齢階層別医療費と有病率 (平成 30 年度)

- ・年齢階層が上がるとともに、医療費割合・有病率が増加します。
- ・特に 50 歳以上になると有病率が大きく上昇します。

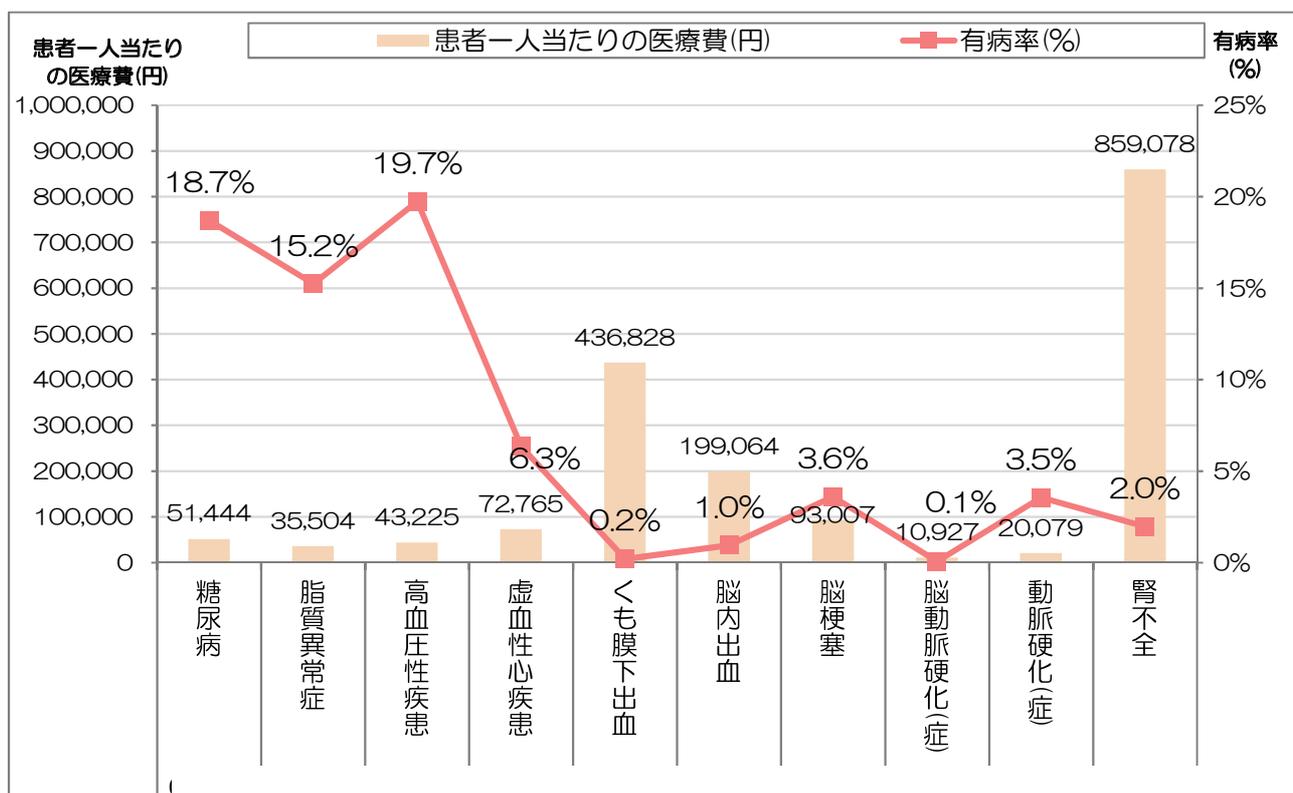
図 56 生活習慣病医療費と有病率



(ウ) 生活習慣病疾病別患者一人当たりの医療費と有病率（平成 30 年度）

- ・有病率は「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」の順で高くなっています。
- ・「腎不全」の有病率は 2.0%と低い状況ですが、一人当たりの医療費は 859,078 円と高くなっています。

図 57 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



エ 人工透析患者の推移と医療費

生活習慣病関連の医療費が最も高い「腎不全」の中には、医療費が高額となる人工透析患者が含まれます。

(ア) 人工透析患者数の推移

- 患者数は年々減少傾向にありますが、被保険者に占める割合は増加傾向です。
- 患者数の減少は、人工透析患者の国保資格の喪失（死亡、転出、後期高齢者医療保険へ移行等）によるものです。
- 新規に人工透析を開始した患者数は、毎年度 40 名程度となっています。
- 透析に至った疾患については、「糖尿病性腎症 2 型糖尿病」の割合が年々増加傾向にあります。
- 透析に至った疾患が特定できない患者のうち、「高血圧症」が確認できる患者が多く存在しています。

表 58 人工透析患者の起因疾患の割合と患者数の推移

| 透析に至った起因 | 平成28年度 | | 平成29年度 | | 平成30年度 | | 生活習慣を 起因とする疾病 | 食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病 |
|----------------------------------|--------------|----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|----------------------------|------------------|---------------------------------------|
| | 透析患者数 (人) | 透析患者に 占める割合 ※ (%) | 透析患者数 (人) | 透析患者に 占める割合 ※ (%) | 透析患者数 (人) | 透析患者に 占める割合 ※ (%) | | |
| ① 糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病 | 2 | 0.5 | 1 | 0.2 | 2 | 0.5 | - | - |
| ② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病 | 268 | 62.9 | 264 | 64.9 | 272 | 68.9 | ● | ● |
| ③ 糸球体腎炎 IgA腎症 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 | 1 | 0.3 | - | - |
| ④ 糸球体腎炎 その他 | 19 | 4.5 | 27 | 6.6 | 19 | 4.8 | - | ● |
| ⑤ 腎硬化症 本態性高血圧 | 9 | 2.1 | 11 | 2.7 | 9 | 2.3 | ● | ● |
| ⑥ 腎硬化症 その他 | 1 | 0.2 | 1 | 0.2 | 2 | 0.5 | - | - |
| ⑦ 痛風腎 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | ● | ● |
| ⑧ 起因が特定できない患者※ | 126 | 29.6 | 102 | 25.1 | 90 | 22.8 | - | - |
| ※ 起因が特定できない患者の うち高血圧症が確認できる患者 | 115 | | 94 | | 84 | | | |
| 透析患者合計 | 426 | | 407 | | 395 | | | |

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。

対象診療年月は当該年度 4 月～3 月診療分(12 カ月分)。

データ化範囲（分析対象）期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

※割合…小数第 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起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

表 59 人工透析患者が被保険者に占める割合の推移

| | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 |
|--------------|----------|----------|----------|
| 透析患者 (A) | 426 | 407 | 395 |
| 被保険者数 (B) | 88,152 | 83,526 | 80,257 |
| 割合 (A/B) (%) | 0.483 | 0.487 | 0.492 |

表 60 新規人工透析導入患者数の推移

| | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|
| 新規患者数 (人) | 40 | 37 | 37 |

【出典】KDBシステム「人工透析患者一覧表」から国保年金課調べ

表 61 人工透析患者で後期高齢者医療保険への移行数

| | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|
| 移行患者数 (人) | 13 | 12 | 17 |

【出典】KDBシステム「人工透析患者一覧表」から国保年金課調べ

(イ) 透析患者の医療費 (平成 30 年度)

- ・透析患者全体の医療費は総額約 23 億円となっており、医療費の 9.6%を占めています。
- ・患者一人あたり、医療費の平均額も約 581 万円となっています。

表 62 透析患者の医療費

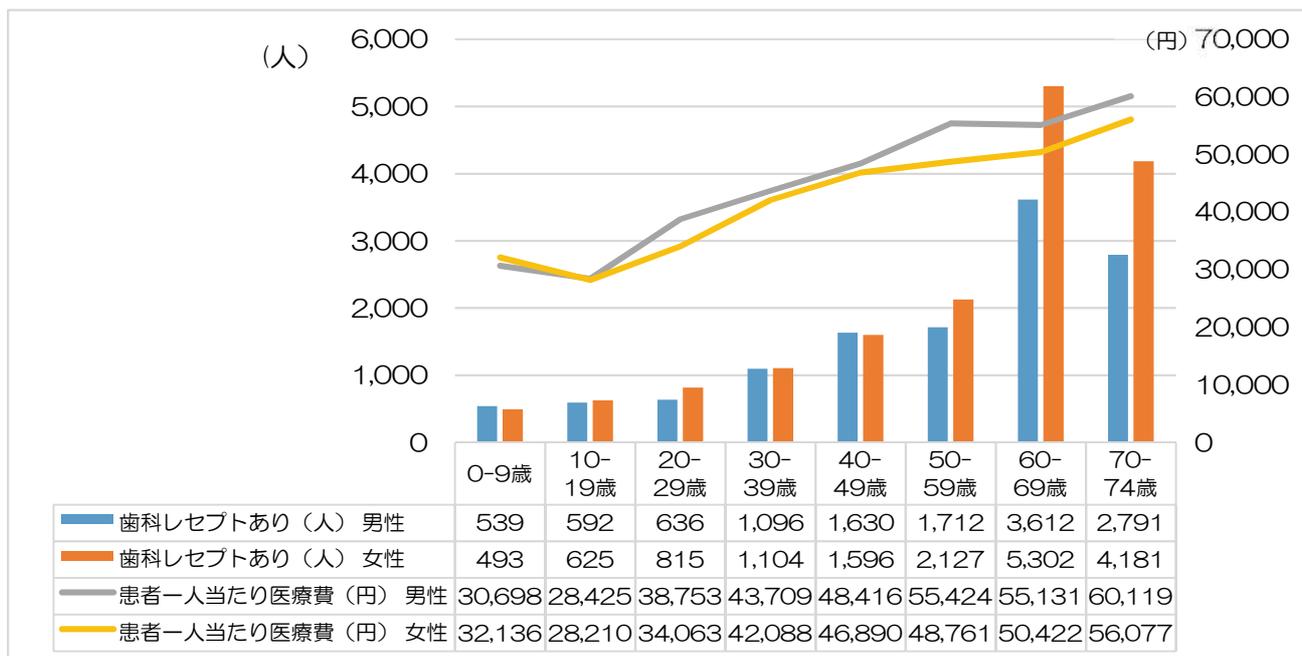
| 透析患者の起因 | 透析患者数 (人) | 透析患者に占める割合 (%) | 医療費 (円) | | | 医療費 (円) 【一人当たり】 | | |
|------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------------|---------------|--------------------|------------|-----------|
| | | | 透析関連 | 透析関連 以外 | 合計 | 透析関連 | 透析関連 以外 | 合計 |
| ① 糖尿病性腎症 I型糖尿病 | 2 | 0.5 | 13,704,250 | 15,720 | 13,719,970 | 6,852,125 | 7,860 | 6,859,985 |
| ② 糖尿病性腎症 II型糖尿病 | 272 | 68.9 | 1,530,116,720 | 107,970,820 | 1,638,087,540 | 5,625,429 | 396,952 | 6,022,381 |
| ③ 糸球体腎炎 IgA腎症 | 1 | 0.3 | 4,826,640 | 60,580 | 4,887,220 | 4,826,640 | 60,580 | 4,887,220 |
| ④ 糸球体腎炎 その他 | 19 | 4.8 | 109,498,790 | 7,307,080 | 116,805,870 | 5,763,094 | 384,583 | 6,147,677 |
| ⑤ 腎硬化症 本態性高血圧 | 9 | 2.3 | 57,491,630 | 2,673,820 | 60,165,450 | 6,387,959 | 297,091 | 6,685,050 |
| ⑥ 腎硬化症 その他 | 2 | 0.5 | 11,091,260 | 937,580 | 12,028,840 | 5,545,630 | 468,790 | 6,014,420 |
| ⑦ 痛風腎 | 0 | 0.0 | - | - | - | - | - | - |
| ⑧ 起因が特定できない患者 ※ | 90 | 22.8 | 422,146,940 | 28,986,940 | 451,133,880 | 4,690,522 | 322,077 | 5,012,599 |
| 透析患者全体 | 395 | | 2,148,876,230 | 147,952,540 | 2,296,828,770 | | | |
| 患者一人当たり 医療費平均 | | | 5,440,193 | 374,563 | 5,814,756 | | | |
| 患者一人当たりひと月当たり 医療費平均 | | | 453,349 | 31,214 | 484,563 | | | |

(3) 歯科の医療費（平成 30 年度）

ア 年齢階層別医療費

- ほとんどの年齢で、男性の方が患者一人当たりの医療費は高い状況です。
- 10～19 歳にかけて、患者一人当たりの医療費は一旦減少します。
- 20 歳以上では年齢が上がるにつれて医療費は増加します。
- 70～74 歳では、男性の患者一人当たりの医療費は年間 6 万円を超えます。

図 63 性別・年齢階層別歯科レセプトの人数と患者 1 人当たり医療費

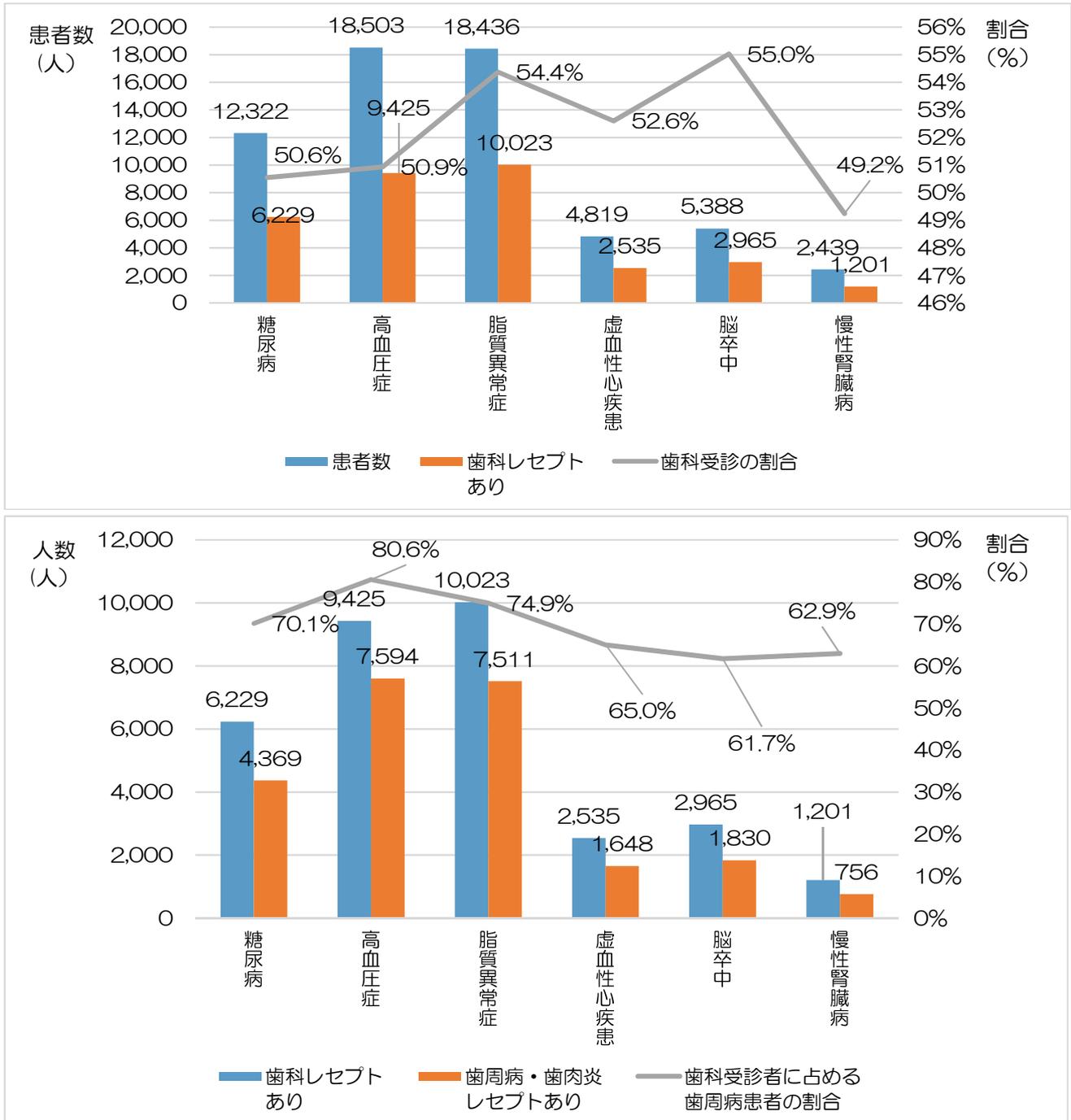


【出典】 KDBシステム「介入支援対象者の絞り込み」から国保年金課調べ

イ 疾患別歯周病患者の割合

- ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「虚血性心疾患」等の生活習慣病患者のうち、歯科のレセプトが発生している人は、50%台にとどまっています。
- ・歯科を受診している人のうち歯周病・歯肉炎のレセプトが発生している人の割合は「高血圧症」で80.6%と最も高く、次いで「脂質異常症」74.9%、「糖尿病」70.1%となっています。

図 64 生活習慣病別歯科受診状況と歯周病患者の割合



【出典】 KDBシステム「疾病管理台帳」「介入支援者台帳」より国保年金課調べ

(4) 医療機関受診状況

ア 重複受診者の状況

- ・ 1カ月間で同系の疾病を理由に 3 か所以上の医療機関を受診している患者の延べ人数、割合は増加傾向にあります。

表 65 重複受診者の推移と平成 30 年度の状況

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 順位 | 病名 | 分類 | 割合(%) |
|-------------|--------|--------|--------|----|----------|---------------|-------|
| 実人数(A) | 575 | 593 | 589 | 1 | 不眠症 | 神経系の疾患 | 32.5 |
| 延べ人数 | 853 | 937 | 954 | 2 | アレルギー性鼻炎 | 呼吸器系の疾患 | 8.4 |
| 被保険者数(B) | 88,152 | 83,526 | 80,257 | 3 | 高血圧症 | 循環器系の疾患 | 4.1 |
| 割合(A/B) (%) | 0.65 | 0.71 | 0.73 | 4 | 糖尿病 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 3.1 |
| | | | | 5 | 変形性膝関節症 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 2.7 |

透析中、治療行為を行っていないレプトは対象外とする。

イ 頻回受診者の状況

- ・ 1カ月間で同一医療機関に 12 回以上受診している患者数の実人数、延べ人数、割合は減少傾向にあります。

表 66 頻回受診者の推移と平成 30 年度の状況

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 順位 | 病名 | 分類 | 割合(%) |
|-------------|--------|--------|--------|----|----------|---------------|-------|
| 実人数(A) | 1,000 | 980 | 826 | 1 | 統合失調症 | 精神及び行動の障害 | 7.4 |
| 延べ人数 | 3,095 | 3,008 | 2,608 | 2 | 変形性膝関節症 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 6.2 |
| 被保険者数(B) | 88,152 | 83,526 | 80,257 | 3 | 変形性腰椎症 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 4.2 |
| 割合(A/B) (%) | 1.13 | 1.17 | 1.03 | 4 | アルコール依存症 | 精神及び行動の障害 | 3.6 |
| | | | | 5 | 高血圧症 | 循環器系の疾患 | 3.4 |

透析患者は対象外とする。

ウ 重複服薬者の状況

- ・ 1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える患者数、割合は平成 28 年度と比較すると増加しています。

表 67 重複服薬者の推移と平成 30 年度の状況

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 順位 | 薬品名 ※ | 効能 | 割合(%) |
|-------------|--------|--------|--------|----|-----------------|-------------|-------|
| 実人数(A) | 1,264 | 1,496 | 1,392 | 1 | マイスリー錠 10mg | 催眠鎮静剤, 抗不安剤 | 15.1 |
| 延べ人数 | 2,911 | 3,358 | 3,217 | 2 | デパス錠 0.5mg | 精神神経用剤 | 5.2 |
| 被保険者数(B) | 88,152 | 83,526 | 80,257 | 3 | サイレース錠 2mg | 催眠鎮静剤, 抗不安剤 | 4.4 |
| 割合(A/B) (%) | 1.43 | 1.79 | 1.73 | 4 | ハルシオン 0.25mg 錠 | 催眠鎮静剤, 抗不安剤 | 3.6 |
| | | | | 5 | レンドルミンD錠 0.25mg | 催眠鎮静剤, 抗不安剤 | 2.9 |

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名

(5) 併用禁忌薬剤処方対象者の状況

- ・1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人数は、平成28年度と30年度を比較すると、減少しています。
- ・しかし、割合は平成28年度と比較すると増加しています。
- ・併用禁忌薬剤服用は患者の健康被害につながる可能性があります。

表 68 併用禁忌薬剤処方発生数の推移と平成30年度の状況

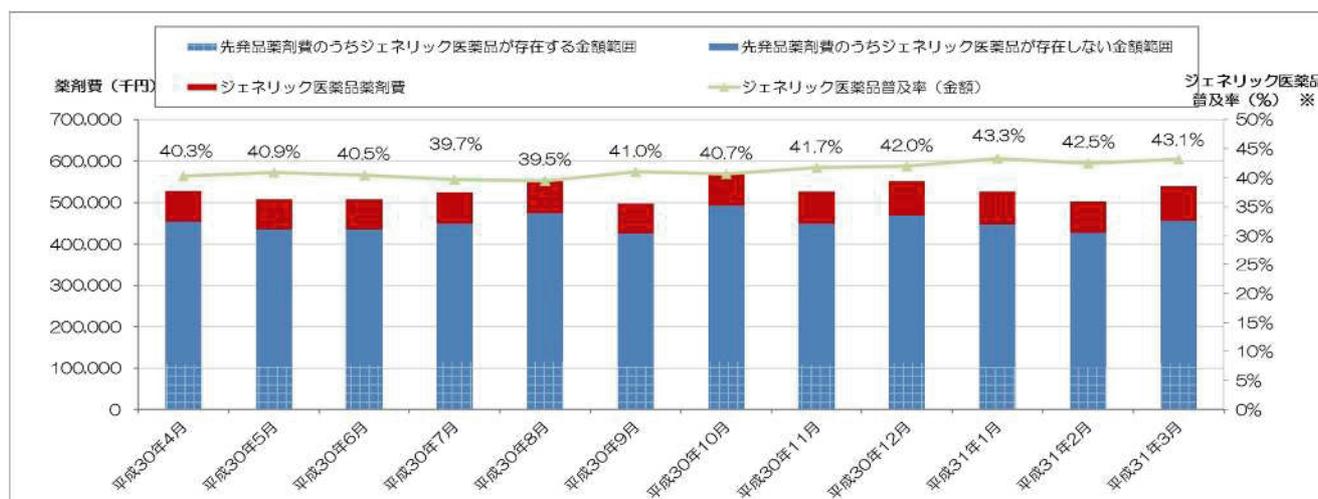
| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 順位 | (A) 医薬品名 | (B) 医薬品名 | 発生件数 |
|------------|--------|--------|--------|----|---------------------|-----------------|------|
| 実人数(A) | 2,141 | 2,340 | 2,129 | 1 | PL配合顆粒(内服) | カロナール錠200 200mg | 276 |
| 延べ人数 | 3,127 | 3,516 | 3,111 | 2 | カフコデN配合錠(内服) | カロナール錠200 200mg | 247 |
| 被保険者数(B) | 88,152 | 83,526 | 80,257 | 3 | カロナール錠200 200mg(内服) | ピーエイ配合錠(内服) | 158 |
| 割合(A/B)(%) | 2.43 | 2.80 | 2.65 | 4 | カフコデN配合錠(内服) | PL配合顆粒(内服) | 147 |
| | | | | 5 | ピーエイ配合錠(内服) | カロナール錠300 300mg | 123 |

(6) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及状況（平成30年度）

ア 金額ベース

- ・診療月ごとの全体の薬剤費総額に対するジェネリック医薬品の普及率（金額）は、40%前後で推移しています。
- ・薬剤費総額（A）のうち、先発医薬品が占める割合（C）は、85.5%を占めています。
- ・このうち、ジェネリック医薬品が存在する金額範囲（D）は、20.6%を占め、ジェネリック医薬品に変更することで削減可能な額は2億4739万円となります。

図 69 ジェネリック医薬品の普及状況（金額ベース）



※ジェネリック医薬品普及率…

ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

図 70 ジェネリック医薬品への切替可能額（金額ベース）

| | | | | | |
|-----------------------|-----------|-----------|--|--------------|--|
| A 薬剤費総額 | | 6,337,404 | | 単位：千円 | |
| B ジェネリック医薬品薬剤費 | 918,415 | 14.5% | | | |
| C 先発品薬剤費 | 5,418,989 | 85.5% | | | |
| D ジェネリック医薬品が存在する金額範囲 | 1,307,552 | 20.6% | | | |
| E ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲 | 4,111,436 | 64.9% | | | |
| D1 通知対象のジェネリック医薬品範囲 | 415,208 | 6.6% | | ジェネリック医薬品薬剤費 | |
| D2 通知対象外のジェネリック医薬品範囲 | 892,344 | 14.1% | | F 削減可能額 ※ | |
| | | | | 247,397 | |

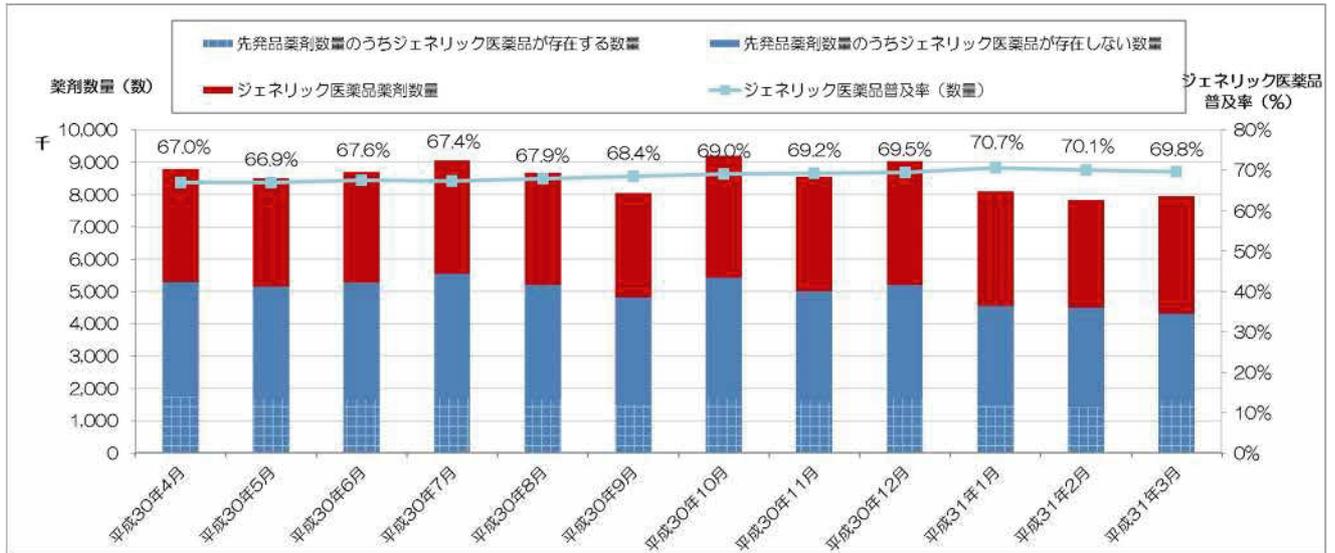
※Dジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない

※F先発品のうち削減可能額…通知対象のジェネリック医薬品範囲のうち、後発品へ切り替える事により削減可能な金額。

イ 数量ベース

- ・診療月ごとの全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品の薬剤数の割合は、平成30年4月～平成31年3月診療分の12カ月分の平均で68.6%となっています。
- ・薬剤総量（A）のうち、先発医薬品が占める割合（C）は58.8%となっています。
- ・このうち、ジェネリック医薬品が存在する数量（D）で18.9%を占め、ジェネリック医薬品に変更することで、普及率は84.8%となります。

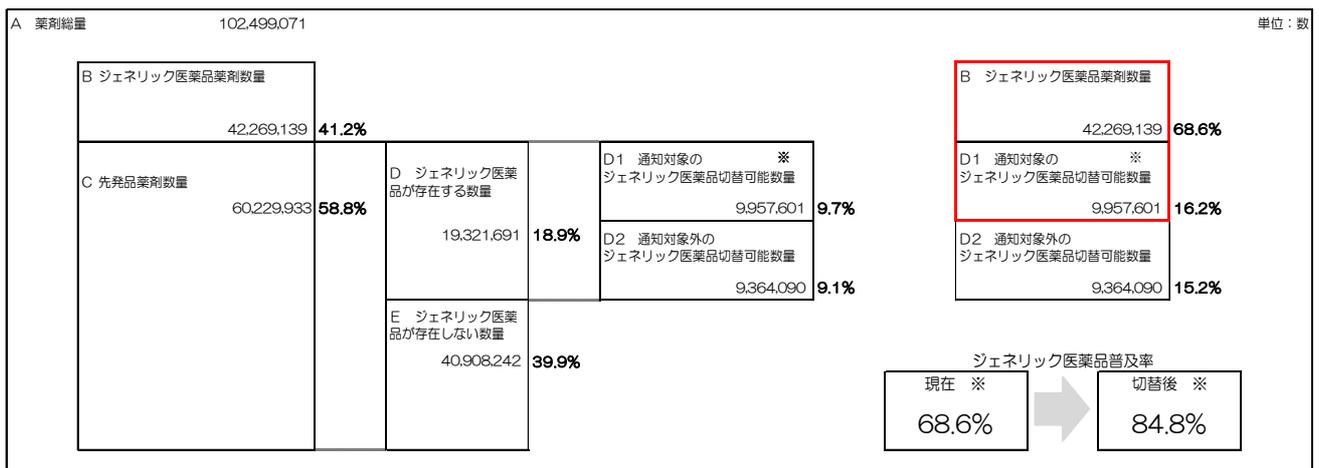
図71 ジェネリック医薬品の普及状況（数量ベース）



※ジェネリック医薬品普及率…

$$\text{ジェネリック医薬品普及率} = \frac{\text{ジェネリック医薬品薬剤数量}}{\text{ジェネリック医薬品薬剤数量} + \text{先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量}}$$

図72 ジェネリック医薬品への切替可能数量（数量ベース）



※Dジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない

$$\text{切替後のジェネリック医薬品普及率} = \frac{\text{Bジェネリック医薬品薬剤数量} + \text{D1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量}}{\text{Bジェネリック医薬品薬剤数量} + \text{D 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量}}$$

【参考】図表一覧

| 掲載ページ | NO. | タイトル |
|-------|-----|----------------------------------|
| 2 | 図1 | データヘルス計画・その他関連計画の期間 |
| 3 | 表2 | 北区の人口と国民健康保険加入状況の推移 |
| 3 | 図3 | 被保険者の性別・年齢別構成と加入率（令和元年度末） |
| 4 | 表4 | 資格取得事由の内訳 |
| 4 | 表5 | 資格喪失事由の内訳 |
| 5 | 表6 | 平均自立期間の比較 |
| 5 | 図7 | 主たる死因とその割合 |
| 6 | 図8 | 胃がん検診受診率 |
| 6 | 図9 | 大腸がん検診受診率 |
| 7 | 図10 | 子宮頸がん検診受診率 |
| 7 | 図11 | 乳がん検診受診率 |
| 8 | 表12 | 平均余命と平均自立期間の推移 |
| 16 | 図13 | 特定健康診査受診率の推移 |
| 16 | 図14 | 平成30年度特定健康診査受診率（特別区との比較） |
| 17 | 図15 | 年齢階層別特定健康診査受診状況(男性) |
| 17 | 図16 | 年齢階層別特定健康診査受診状況(女性) |
| 18 | 図17 | メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移 |
| 18 | 図18 | 男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合比較（都・国） |
| 19 | 図19 | 有所見者の割合と比較（東京都） |
| 20 | 図20 | 喫煙者の割合 |
| 21 | 図21 | 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある方の割合 |
| 21 | 図22 | 朝食を抜くことが週3回以上ある方の割合 |
| 22 | 図23 | 飲酒頻度の割合 |
| 22 | 図24 | 男女別1日あたりの飲酒量 |
| 23 | 図25 | 生活習慣改善意思がある方の割合 |
| 23 | 図26 | 生活習慣改善意思があり、少しずつ取り組み始めている方の割合 |
| 24 | 図27 | 特定保健指導実施率の推移 |
| 24 | 図28 | 平成30年度特定保健指導実施率（特別区との比較） |
| 25 | 図29 | 年齢階層別特定保健指導実施状況（男性） |
| 25 | 図30 | 年齢階層別特定保健指導実施状況（女性） |
| 26 | 表31 | アンケートの回収率 |
| 26 | 図32 | 特定保健指導を利用しない理由（複数回答、単位：人） |
| 27 | 図33 | 特定保健指導で受きたい支援内容について（複数回答、単位：人） |
| 27 | 図34 | 特定保健指導についての理解 |
| 27 | 図35 | 特定健康診査結果説明時について |
| 29 | 図36 | 特定健康診査及びレセプトによる被保険者分類 |

| 掲載ページ | NO. | タイトル |
|-------|------|--------------------------------|
| 30 | 表37 | 特定健康診査受診状況と生活習慣病医療費 |
| 30 | 表38 | 特定健康診査受診状況別の生活習慣病患者数及び1人当たり医療費 |
| 30 | 図39 | 特定健康診査受診状況と生活習慣病患者1人当たり医療費 |
| 31 | 表40 | 介護保険認定率の比較 |
| 31 | 図41 | 1件当たり給付費の比較 |
| 32 | 表42 | 要介護（要支援）者有病状況 |
| 33 | 表43 | 医療費の状況 |
| 33 | 図44 | 医療費の推移 |
| 34 | 図表45 | 年度別大分類による疾病別医療費統計 |
| 35 | 表46 | 年齢階層別医療費上位5疾病（男性） |
| 36 | 表47 | 年齢階層別医療費上位5疾病（女性） |
| 37 | 表48 | 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病、全体） |
| 37 | 表49 | 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病、入院） |
| 37 | 表50 | 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病、入院外） |
| 38 | 表51 | 新生物の詳細表 |
| 39 | 表52 | 総医療費と生活習慣病が占める割合 |
| 39 | 図53 | 生活習慣病構成比上位5疾病の医療費の推移 |
| 39 | 図54 | 生活習慣病構成比上位5疾病の構成比の推移 |
| 40 | 図55 | 生活習慣病医療費構成比上位5疾病の有病率の推移 |
| 40 | 図56 | 生活習慣病医療費と有病率 |
| 41 | 図57 | 生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率 |
| 42 | 表58 | 人工透析患者の起因疾患の割合と患者数の推移 |
| 42 | 表59 | 人工透析患者が被保険者に占める割合の推移 |
| 43 | 表60 | 新規人工透析導入患者数の推移 |
| 43 | 表61 | 人工透析患者で後期高齢者医療保険への移行数 |
| 43 | 表62 | 透析患者の医療費 |
| 44 | 図63 | 性別・年齢階層別歯科レセプトの人数と患者1人当たり医療費 |
| 45 | 図64 | 生活習慣病別歯科受診状況と歯周病患者の割合 |
| 46 | 表65 | 重複受診者の推移と平成30年度の状況 |
| 46 | 表66 | 頻回受診者の推移と平成30年度の状況 |
| 46 | 表67 | 重複服薬者の推移と平成30年度の状況 |
| 47 | 表68 | 併用禁忌薬剤処方発生数の推移と平成30年度の状況 |
| 48 | 図69 | ジェネリック医薬品の普及状況（金額ベース） |
| 48 | 図70 | ジェネリック医薬品への切替可能額（金額ベース） |
| 49 | 図71 | ジェネリック医薬品の普及状況（数量ベース） |
| 49 | 図72 | ジェネリック医薬品への切替可能数量（数量ベース） |

第4章 分析結果と課題

1 分析結果と課題の把握

| データ | 分析結果 |
|------------------------|---|
| 図13 図36 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査を受診していない被保険者が半数以上います。 ・特定健康診査受診勧奨事業を実施していますが、受診率は区で定めた目標率(平成30年度：47%)を達成できていない状況です。 |
| 図39 表52 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者の方が、未受診者より入院・外来の1人当たりの医療費、入院患者割合が低い状況です。 ・生活習慣病は医療費構成の20%以上を占めています。 |
| 図7 ~ 図11 図表45 | <ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物（がん）は死因の28.7%を占め、第1位となっています。 ・各がん検診の受診率は、東京都、特別区平均より低く、下位となっています。 ・新生物は医療費構成比の15.3%を占め、増加しています。 |
| 図25 ~ 図27 | <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣を改善する意欲がある方は男女ともに東京都と比較して多い状況にありますが、取り組みを始めている人の割合は低く、特定保健指導の実施率も低い状況にあります。 |
| 図17 図18 | <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者は微増傾向です。 ・メタボリックシンドローム予備群割合は、東京都・国と比較して多い状況です。 |
| 図27 図32 ~ 図35 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用勧奨事業を実施していますが、実施率は減少傾向です。未利用の理由は、以下のとおりです。 ①本人の意識の問題43%（「自分で改善することが可能だから」等） ②体制等の問題17%（「場所や日程が合わないから」等） ③指導内容の問題26%（「以前に受けたことがあるから」等） ④すでに医療機関にかかっている等14%がありました。 |

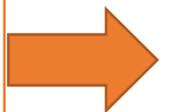
| 原因・課題 | 対策 | 効果が見込まれる事業 |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 職場での健診受診や人間ドック等の利用、かかりつけ医に生活習慣病の治療で定期的を受診しているために未受診となっている事が推察されます。 特定健康診査の目的を分かりやすく伝える事が必要と考えられます。 | <ul style="list-style-type: none"> 行動変容につなげる情報提供の推進 主体的な生活習慣病予防と健康づくりの推進 特定健康診査受診率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> 分かりやすい情報提供の推進 特定健康診査受診勧奨事業 人間ドック等特定健康診査以外の健診結果提出依頼 人間ドックの助成 |
| <ul style="list-style-type: none"> 健診受診者の健康意識の高さ、健診によるリスクの早期発見が、医療機関への早期受診・重症化予防につながっていることが推察されます。 生活習慣病は健診を受診する事で、早期発見・早期治療につながる事が期待できます。 | <ul style="list-style-type: none"> 行動変容につなげる情報提供の推進 主体的な生活習慣病予防と健康づくりの推進 特定健康診査受診率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> 分かりやすい情報提供の推進 特定健康診査受診勧奨事業 |
| <ul style="list-style-type: none"> がん等の知識が十分に普及していないと考えられます。 検診を受診する事で、早期発見・早期治療開始が可能となり、がんによる死亡を減らすことが期待できる場合があります。 区で実施しているがん検診について、国保加入者に情報提供する機会を増やしていく事が必要と考えられます。 | <ul style="list-style-type: none"> 行動変容につなげる情報提供の推進 主体的な生活習慣病予防と健康づくりの推進 | <ul style="list-style-type: none"> 分かりやすい情報提供の推進 がん検診・歯周病検診の普及啓発 |
| <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善意欲があっても取り組み方法や手段が分からず、生活改善に取り組むことが出来ない方がいる事も推察されます。 | <ul style="list-style-type: none"> 行動変容につなげる情報提供の推進 主体的な生活習慣病予防と健康づくりの推進 特定保健指導実施率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> 分かりやすい情報提供の推進 特定保健指導利用勧奨事業 |
| <ul style="list-style-type: none"> 放置するとメタボリックシンドロームへ移行、生活習慣病を引き起こす可能性もあります。 生活習慣改善の方法や手段、健康づくりについての情報提供を積極的に行う事が必要と考えられます。 | <ul style="list-style-type: none"> 行動変容につなげる情報提供の推進 主体的な生活習慣病予防と健康づくりの推進 | <ul style="list-style-type: none"> 分かりやすい情報提供の推進 |
| <ul style="list-style-type: none"> 対象者に対して特定保健指導の必要性や効果を伝えること、指導内容の充実を図ることが必要であると考えられます。 | <ul style="list-style-type: none"> 行動変容につなげる情報提供の推進 主体的な生活習慣病予防と健康づくりの推進 特定保健指導実施率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> 分かりやすい情報提供の推進 特定保健指導利用勧奨事業 特定保健指導の実施体制の工夫 |

| データ | 分析結果 |
|---------------------------------|---|
| 表52 図54 図55 表58 図64 | <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の医療費が占める割合は減少傾向にありますが、20%以上と高い状態が続いています。 中でも、「腎不全」「糖尿病」は有病率、医療費の構成比が増加傾向にあります。 透析患者のうちⅡ型糖尿病が原因と考えられる患者が、68.9%と高い割合を占めます。 生活習慣病と歯周病について関連性が指摘されていますが、生活習慣病患者のうち、歯科受診が確認できるものは半数程度しかいません。 |
| 図36 表42 | <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の結果、医療機関への受診が必要にもかかわらず未受診の方が30%以上います。 生活習慣病の治療を中断していると考えられる方が、一定数います。 要介護（要支援）認定者の生活習慣病の有病率が高い状況です。 |
| 表65 ～ 表68 | <ul style="list-style-type: none"> 頻回受診者や併用禁忌薬剤処方の発生状況は、件数は減少しています。 重複受診者、重複服薬者、併用禁忌薬剤処方対象者が被保険者数に占める割合は微増傾向です。 |
| 図71 ～ 図72 | <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品について、普及率は国の目標値（80%）を達成していません。 |

上記から考えられる北区国民健康保険の現状

- 健診・検診、生活習慣の改善、健康づくり、生活習慣病等の健康について
- ジェネリック医薬品、お薬手帳や適正受診について

保険者からの周知方法の改善、さらなる周知が必要な状況で、被保険者の健康の維持・増進に結び付いていない。



| 原因・課題 | 対策 | 効果が見込まれる事業 |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の重症化は、脳梗塞や腎不全などの重篤な疾患発症につながり、要介護状態への移行や死亡リスクを高める要因となるだけでなく、医療費の増加も想定されます。 生活習慣病の早期発見、早い段階での治療開始を促し、適切な生活習慣に改善することで、被保険者のQOLの維持・向上、負担の軽減ならびに北区全体の医療費の適正化が期待できます。 | <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の重症化予防 主体的な生活習慣病予防と健康づくりの推進 | <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防事業 がん検診・歯周病検診の普及啓発 |
| <ul style="list-style-type: none"> 放置することで生活習慣病の発症や重症化する恐れがあります。 要介護状態につながる要因を生活習慣病が占めている事が推察されます。 受診が必要な方への取り組みが必要です。 | <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の重症化予防 主体的な生活習慣病予防と健康づくりの推進 行動変容につなげる情報提供の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 健診異常値放置者受診勧奨事業 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 分かりやすい情報提供の推進 |
| <ul style="list-style-type: none"> 重複服薬や併用禁忌薬剤の処方については、健康被害を引き起こす可能性があります。 重複服薬や頻回受診は医療費が高額となる要因の一つとなります。 地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係機関と連携し、かかりつけ医やかかりつけ薬局の推進、適正受診やお薬手帳についての情報提供が必要と考えられます。 | <ul style="list-style-type: none"> 行動変容につなげる情報提供の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 重複頻回受診対策 薬剤併用禁忌対策 |
| <ul style="list-style-type: none"> 先発品からの切り替えを促進することで、個々人の負担の軽減や北区全体の医療費の適正化が期待できます。 ジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及啓発が必要と考えられます。 | <ul style="list-style-type: none"> 行動変容につなげる情報提供の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品差額通知 |

【健康課題 1】

健康意識の向上と生活習慣病の予防

⇒被保険者が自らの健康について理解を深め、各種健診（検診）を受診し、生活習慣改善等の生活習慣病予防に積極的に取り組む事が出来る。

【健康課題 2】

生活習慣病の重症化予防

⇒被保険者が健診等の結果に応じ、治療継続や生活習慣改善など適切な対応が出来る。

【健康課題 3】

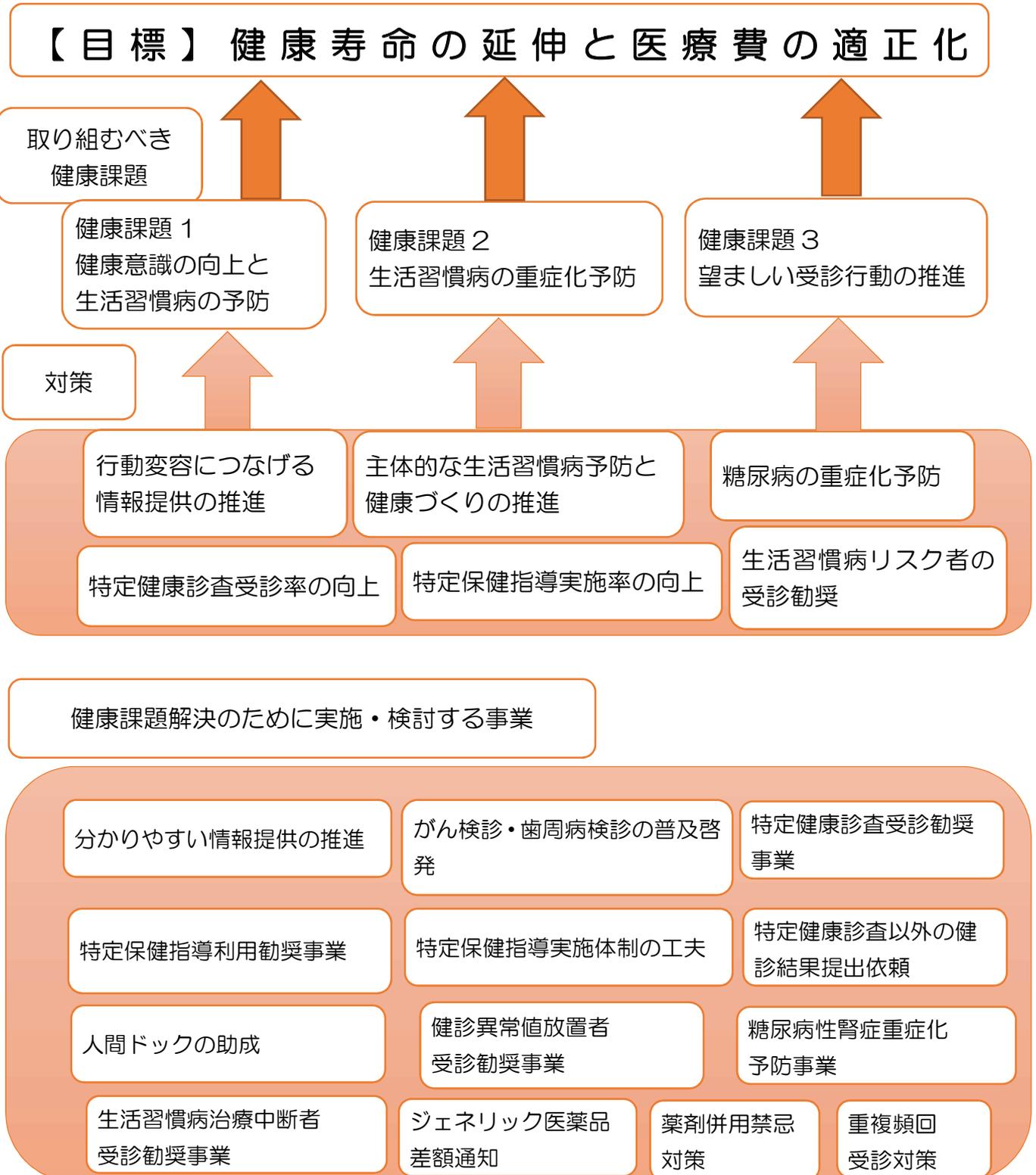
望ましい受診行動の推進

⇒被保険者が自らの健康・適正受診について理解し、受診している。

2 第2期 取り組みの方向性

第1期データヘルス計画では「健康寿命の延伸」を目指し、各保健事業を実施しました。健康寿命は延伸しましたが、平均余命も延伸しており、その差は拡大しています。

そこで、第2期ではあらためて「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目標と定めま



第5章 保健事業実施計画

1 実施・検討する保健事業

【継続】

| | |
|---|---|
| 実施事業 | 分かりやすい情報提供の推進 |
| 目的 | 健康について意識を高め、自ら行動する被保険者が増えるとともに、特定健康診査・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が増える事を目指します。 |
| 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を見直し、リニューアルします。</p> <p>②医師会等の関係機関や市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します。</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します。</p> |
| 評価指標と目標 | ストラクチャー（事業の実施体制） |
| | ・関係機関・部署との連携会議の実施 |
| | プロセス（方法） |
| | ・適切な周知方法、時期、内容、回数の設定 |
| | アウトプット(事業実施量) |
| | ・通知文等の見直しの回数 |
| | アウトカム（成果） |
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率の向上【目標】令和5年度：60% ・特定保健指導の実施率の向上【目標】令和5年度：60% ・メタボリックシンドローム該当者率の減少 ・被保険者の各種健診（検診）の受診率の向上 | |

| | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 事業スケジュール | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| | 実施・検討 | 実施・検討 | 実施・検討 |

【拡充】

| | |
|---|---|
| 実施事業 | がん検診・歯周病検診の普及啓発 |
| 目的 | 区民を対象に実施している健診（検診）を定期的に受ける被保険者が増える事を目指します。 |
| 対象者 | 被保険者 |
| 実施内容 | 区民を対象に実施しているがん検診・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、周知していきます。 |
| 評価指標と目標 | ストラクチャー（事業の実施体制） |
| | ・関係機関、部署との連携会議の実施 |
| | プロセス（方法） |
| | ・適切な周知方法、時期、内容の設定 |
| | アウトプット(事業実施量) |
| | ・対象検診の受診率 ・被保険者の受診率 |
| | アウトカム（成果） |
| ・がんに関する医療費、歯科に関する医療費の減少 ・定期受診者の割合の増加 ・定期的に検診を受診する被保険者の割合の増加 | |

| | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 事業スケジュール | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| | 協議・検討 | 実施 | 実施 |

【継続】

| | |
|---------|--|
| 実施事業 | 特定健康診査受診勧奨事業 |
| 目的 | 特定健康診査を今まで受けたことのない方、定期的に受診していない方、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、行動する事で受診率の向上を目指します。 |
| 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します。 対象者の特性に応じた受診勧奨の方法を検討し、実施します。 |
| 評価指標と目標 | ストラクチャー（事業の実施体制） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・医師会等の関係機関・部署との連携会議の実施 ・委託事業者との連携会議の実施 |
| | プロセス（方法） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・適切な周知方法、時期、内容、回数の設定 |
| | アウトプット(事業実施量) |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者への通知数 ・受診勧奨対象者の受診率 |
| | アウトカム（成果） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率の向上【令和5年度：60%】 ・メタボリックシンドローム該当者率の減少 |

| | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 事業スケジュール | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| | 実施 | 実施 | 実施 |

【継続】

| | |
|---------|--|
| 実施事業 | 特定保健指導利用勧奨事業 |
| 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します。</p> <p>また、メタボリックシンドロームの該当者が減少、生活習慣病の方が減少する事で、医療費の削減を目指します。</p> |
| 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方 |
| 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します。</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します。</p> <p>さらに、利用勧奨について、実施時期や方法の見直しを行います。</p> |
| 評価指標と目標 | ストラクチャー（事業の実施体制） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施機関との連携会議の開催 ・委託業者の人員体制の確認 |
| | プロセス（方法） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・適切な利用勧奨の方法、回数の設定 ・適切な特定保健指導の周知方法の設定 |
| | アウトプット(事業実施量) |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・電話勧奨の架電率 ・文書による勧奨対象者の減少 |
| | アウトカム（成果） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨者の特定保健指導利用率の向上 ・特定保健指導の実施率の向上【目標】令和5年度：60% |

| | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 事業スケジュール | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| | 実施 | 見直し | 検討 |

【継続】

| | |
|---|--|
| 実施事業 | 特定保健指導の実施体制の工夫 |
| 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します。 |
| 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します。 |
| 評価指標と目標 | ストラクチャー（事業の実施体制） |
| | ・保健指導実施機関との連携会議の実施 |
| | プロセス（方法） |
| | ・利用者、実施者の利用後の満足度調査 |
| | アウトプット(事業実施量) |
| | ・調査実施者数 ・満足度 |
| | アウトカム（成果） |
| ・保健指導実施率、利用率の向上【目標】令和5年度実施率：60% ・保健指導該当者の割合の減少【目標】平成20年度比25%以上減少 | |

| | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 事業スケジュール | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| | 検討 | 実施 | 実施 |

【検討】

| | |
|----------------------------|---|
| 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 |
| 目的 | 特定健康診査を受けず、人間ドック等を受けている方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ます。 特定健康診査の項目を満たしていれば、特定健診の受診率に含むことが出来るため、受診率の向上も目指します。 |
| 対象者 | 人間ドックや事業主健診を受け、特定健康診査を受けていない方 |
| 実施内容 | 40～74歳の被保険者で特定健康診査未受診の方のうち 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します。 ②人間ドックを受けた方に、その費用の一部助成を行います。 実施するにあたり、医師会等の関係機関と連携し、事業実施に向けて評価指標も併せて検討していきます。 |
| 評価指標と目標 | ストラクチャー（事業の実施体制） |
| | ・医師会等の関係機関との連携会議 |
| | プロセス（方法） |
| | ・適切な周知方法、時期、内容の設定 |
| | アウトプット(事業実施量) |
| | ・周知人数 ・人間ドック結果、健診結果の提出数 |
| | アウトカム（成果） |
| ・特定健康診査受診率の向上【目標】令和5年度：60% | |

| | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 事業スケジュール | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| | 協議・検討 | 協議・検討 | 実施 |

【継続】

| | |
|---------|---|
| 実施事業 | 健診異常値放置者受診勧奨事業 |
| 目的 | 特定健康診査の結果、「要医療」となった方が早期に医療機関へ受診する事で、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します。 |
| 対象者 | 特定健康診査の結果、血糖・血圧・脂質に関する検査項目が「受診勧奨値」かつ、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います。 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を行います。 |
| 評価指標と目標 | ストラクチャー（事業の実施体制） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会等関係機関との連携会議の実施 ・ 委託事業者との連携会議の開催、実施手順の情報共有 |
| | プロセス（方法） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な実施時期、対象者抽出方法の設定 |
| | アウトプット(事業実施量) |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨（文書）を実施した人数 ・ 受診勧奨（電話）の架電率 |
| | アウトカム（成果） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業対象者の受診率の向上 ・ 特定健康診査受診後の未治療率の減少 |

| | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 事業スケジュール | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| | 実施 | 実施 | 見直し |

【検討】

| | |
|------------------------------|--|
| 実施事業 | 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 |
| 目的 | 治療を中断し、重症化する事で高額な医療費が必要となる恐れがある方に対し、医療機関への受診を促し、治療を再開する事で生活習慣病の重症化を防ぎます。 |
| 対象者 | 生活習慣病の治療を中断している可能性のある者 |
| 実施内容 | レセプト情報から、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います。 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きます。 |
| 評価指標と目標 | ストラクチャー（事業の実施体制） |
| | ・医師会等の関連機関との連携会議の実施 |
| | プロセス（方法） |
| | ・適切な対象者抽出時期、通知方法、内容の設定 |
| | アウトプット(事業実施量) |
| | ・受診勧奨者数、受診勧奨回数 |
| | アウトカム（成果） |
| ・対象者の受診率 ・生活習慣病に関する医療費の減少 | |

| | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 事業スケジュール | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| | 検討 | 検討 | 実施 |

【継続】

| | | | |
|---------|---|--|--|
| 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】 | | |
| 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ことを目的とします。 | | |
| 対象者 | <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の結果、糖尿病性腎症が疑われる方 ・ レセプト情報から、糖尿病の治療中断が疑われる方 <p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | | |
| 実施内容 | <p>【受診勧奨】</p> <p>特定健診の結果データ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います。</p> <p>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行います。</p> <p>【保健指導】</p> <p>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します。</p> | | |
| 評価指標と目標 | ストラクチャー（事業の実施体制） | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会等関係機関との連携会議の実施 ・ 委託事業者との連携会議の実施、実施手順の情報共有 | | |
| | プロセス（方法） | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な実施時期、対象者の抽出方法の設定 | | |
| | アウトプット(事業実施量) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨実施者数（文書）、受診勧奨（電話）の架電率 ・ 保健指導実施者数 | | |
| | アウトカム（成果） | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健指導利用者の血液検査等のデータの改善 ・ 受診勧奨者の受診率の向上 ・ 透析関連医療費の減少、新規人工透析患者の減少 | | |

| | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 事業スケジュール | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| | 実施 | 実施 | 見直し |

【継続】

| | |
|-------------------------------|--|
| 実施事業 | ジェネリック医薬品差額通知 |
| 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を目指します。 |
| 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者（ただし、悪性新生物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。 |
| 評価指標と目標 | ストラクチャー（事業の実施体制） |
| | ・委託先との連携体制の構築 |
| | プロセス（方法） |
| | ・適切な通知回数、時期、対象者抽出方法の設定 |
| | アウトプット（事業実施量） |
| | ・対象者への通知数 |
| | アウトカム（成果） |
| ・ジェネリック医薬品の普及率の向上 | |
| ・送付対象者のジェネリック医薬品への切替率と削減された費用 | |

| | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 事業スケジュール | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| | 実施 | 実施 | 実施 |

【検討】

| | |
|---------|---|
| 実施事業 | ①重複頻回受診対策 ②薬剤併用禁忌対策 |
| 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します。 |
| 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。 |
| 評価指標と目標 | ストラクチャー（事業の実施体制） |
| | ・関係機関との連携会議の実施 ・実施体制と評価体制の構築 |
| | プロセス（方法） |
| | ・適切な実施時期、対象者抽出方法の設定 |
| | アウトプット(事業実施量) |
| | ・通知回数 |
| | アウトカム（成果） |
| | ・対象者の割合の減少 |

| | | | |
|----------|-------|-------|-------|
| 事業スケジュール | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
| | 検討 | 検討 | 実施 |

2 データヘルス計画の評価・見直しについて

実施する保健事業の目的及び目標の達成状況については、以下のとおり評価・見直しを行います。

- ①実施する保健事業ごとに設定した指標に基づき評価します。
- ②健康・医療情報等を毎年度分析し、効果測定・進捗状況を把握します。
- ③必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行います。
- ④最終年度である令和5年度においては、次期計画策定を円滑にすすめるため、上半期に仮評価を行う事とします。
- ⑤評価・見直しにあたっては、関係機関等と連携して行い、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとします。

3 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、区広報や公式ホームページで周知するとともに、関係機関等にも周知し、配布します。

4 個人情報の取り扱い

特定健康診査、特定保健指導、その他の実施する保健事業で得られる健康情報やレセプトデータ等の医療情報を含む個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「北区個人情報保護条例」に基づいて取り扱います。

また、保健事業を外部委託する際は、個人情報の厳正な管理や目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を把握していきます。

5 次期計画策定に向けて

第1期の計画期間内において事業実施状況等の把握が不十分であったため、今計画において目標値を設定していない指標があります。次期計画で目標値を定めるために、現状のモニタリングを行います。

令和2年4月1日に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部法」が施行され、75歳以上の高齢者に市区町村が保健事業と介護予防を一体的に実施するための規定が盛り込まれ、令和6年度までに取り組むことを目指すとされています。

北区では、保健事業・介護予防事業の関連部署の担当者による庁内検討会を定期的に関催し、一体的実施についての課題の確認・共有を行っています。

国民健康保険のデータにとどまらず、後期高齢者医療制度のデータや、KDB等も活用しながら地域ごとに健康医療情報等の分析を行い、地域の実態把握や課題分析をすすめま

す。分析結果は庁内検討会において共有し、地域包括ケアの推進および高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、次期計画では必要に応じ後期高齢者医療制度加入者も保健事業の対象とするようにさらなる検討をすすめます。

巻末資料

1 用語の解説

| | 用語 | 説明 |
|---|-----------------|--|
| て | DPC（ディーピーシー） | 急性期入院医療を対象とした診断群分類に基づく1日当たり定額報酬算定制度 |
| と | 特定健康診査 | 医療保険者が実施する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。 40歳以上の被保険者が対象。 北区国民健康保険では、北区医師会に委託して実施 |
| と | 特定保健指導 | 特定健康診査の結果により、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方を対象に、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行う。 |
| と | 特定保健指導実施率 | 特定保健指導対象者において、最終評価まで終了した人の割合 |
| と | 特定保健指導利用率 | 特定保健指導対象者において、初回面接を利用した人の割合 |
| へ | 平均自立期間 | KDBシステムにおいて「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出 |
| ほ | 法定報告 | 特定健康診査、特定保健指導の実施状況の報告。 国民健康保険加入者のうち、特定健康診査実施年度中に40～74歳となる者で、かつ当該年度1年間を通じて加入している者が対象 |
| め | メタボリックシンドローム該当者 | 内臓脂肪の蓄積に加えて、「脂質異常」「高血糖」「高血圧」のうち、2つ以上該当した状態 |
| め | メタボリックシンドローム予備群 | 内臓脂肪の蓄積に加えて、「脂質異常」「高血糖」「高血圧」のうち、1つ該当した状態 |
| れ | レセプトデータ | 診療報酬請求明細書の通称 |

2 疾病分類表（2013年版）

| コード | 疾病分類 | 主な疾病 | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------|------------|------------------|
| I. 感染症及び寄生虫症 | | | | |
| 0101 | 腸管感染症 | 下痢症 | 急性胃腸炎 | 感染症胃腸炎 |
| 0102 | 結核 | 肺結核 | 結核性胸膜炎 | 潜在性結核感染症 |
| 0103 | 主として性的伝播様式をとる感染症 | 梅毒 | クラミジア頸管炎 | 淋病 |
| 0104 | 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患 | 尋常性疣贅 | 帯状疱疹 | 単純ヘルペス |
| 0105 | ウイルス性肝炎 | B型肝炎 | C型肝炎 | C型慢性肝炎 |
| 0106 | その他のウイルス性疾患 | アデノウイルス感染症 | 流行性角結膜炎 | RSウイルス感染症 |
| 0107 | 真菌症 | 足白癬 | 皮膚カンジタ症 | 爪白癬 |
| 0108 | 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 | 陳旧性肺結核 | 肺結核後遺症 | 小児麻痺後遺症 |
| 0109 | その他の感染症及び寄生虫症 | ハリコバクター・ヒリ感染 | 溶連菌感染症 | 敗血症 |
| II. 新生物<腫瘍> | | | | |
| 0201 | 胃の悪性新生物<腫瘍> | 胃癌 | 早期胃癌 | 胃体部癌 |
| 0202 | 結腸の悪性新生物<腫瘍> | 大腸癌 | S状結腸癌 | 上行結腸癌 |
| 0203 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 直腸癌 | 直腸S状部結腸癌 | 直腸癌術後再発 |
| 0204 | 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> | 肝癌 | 肝細胞癌 | 原発性肝癌 |
| 0205 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 肺癌 | 上葉肺癌 | 下葉肺癌 |
| 0206 | 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 乳癌 | 乳房上外側部乳癌 | 乳癌再発 |
| 0207 | 子宮の悪性新生物<腫瘍> | 子宮体癌 | 子宮頸癌 | 子宮癌 |
| 0208 | 悪性リンパ腫 | 悪性リンパ腫 | 非ホジキンリンパ腫 | びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫 |
| 0209 | 白血病 | 成人T細胞白血病リンパ腫 | 白血病 | 慢性骨髄性白血病 |
| 0210 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 前立腺癌 | 膀胱癌 | 膀胱癌 |
| 0211 | 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> | 子宮筋腫 | 脳腫瘍 | 肺腫瘍 |
| III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | | | | |
| 0301 | 貧血 | 鉄欠乏性貧血 | 貧血 | 巨赤芽球性貧血 |
| 0302 | その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 播種性血管内凝固 | 血液凝固異常 | 血小板減少症 |
| IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 | | | | |
| 0401 | 甲状腺障害 | 甲状腺機能低下症 | 甲状腺機能亢進症 | 甲状腺腫 |
| 0402 | 糖尿病 | 糖尿病 | 2型糖尿病 | 糖尿病網膜症 |
| 0403 | 脂質異常症 | 高脂血症 | 高コレステロール血症 | 脂質異常症 |
| 0404 | その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 | 脱水症 | 高尿酸血症 | 卵巣機能不全 |
| V. 精神及び行動の障害 | | | | |
| 0501 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 認知症 | 血管性認知症 | 老年精神病 |
| 0502 | 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | ニコチン依存症 | アルコール依存症 | 急性アルコール中毒 |
| 0503 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 統合失調症 | 統合失調症様状態 | 幻覚妄想状態 |
| 0504 | 気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む） | うつ病 | うつ状態 | 躁うつ病 |
| 0505 | 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 不安神経症 | 神経症 | 心身症 |
| 0506 | 知的障害<精神遅滞> | 知的障害 | 軽度知的障害 | 重度知的障害 |
| 0507 | その他の精神及び行動の障害 | 摂食障害 | 器質性精神障害 | せん妄 |

| コード | 疾病分類 | 主な疾病 | | |
|------------------|------------------|-------------|-------------|---------------|
| VI. 神経系の疾患 | | | | |
| 0601 | パーキンソン病 | パーキンソン症候群 | パーキンソン病 | パーキンソン病Yahr3 |
| 0602 | アルツハイマー病 | アルツハイマー型認知症 | アルツハイマー病 | アルツハイマー型老年認知症 |
| 0603 | てんかん | てんかん | 症候性てんかん | 精神運動発作 |
| 0604 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 片麻痺 | 脳性麻痺 | 不全麻痺 |
| 0605 | 自律神経系の障害 | 自律神経失調症 | 神経調節性失神 | 自律神経障害 |
| 0606 | その他の神経系の疾患 | 不眠症 | 片頭痛 | 睡眠時無呼吸症候群 |
| VII. 眼及び付属器の疾患 | | | | |
| 0701 | 結膜炎 | アレルギー性結膜炎 | 結膜炎 | 慢性結膜炎 |
| 0702 | 白内障 | 白内障 | 加齢性白内障 | 後発白内障 |
| 0703 | 屈折及び調節の障害 | 近視性乱視 | 遠視性乱視 | 老視 |
| 0704 | その他の眼及び付属器の疾患 | ドライアイ | 緑内障 | 眼精疲労 |
| VIII. 耳及び乳様突起の疾患 | | | | |
| 0801 | 外耳炎 | 外耳炎 | 外耳湿疹 | 急性外耳炎 |
| 0802 | その他の外耳疾患 | 耳垢栓塞 | 耳介軟骨膜炎 | 耳瘻孔 |
| 0803 | 中耳炎 | 滲出性中耳炎 | 急性中耳炎 | 中耳炎 |
| 0804 | その他の中耳及び乳様突起の疾患 | 耳管狭窄症 | 耳管機能低下 | 真珠腫性中耳炎 |
| 0805 | メニエール病 | メニエール病 | メニエール症候群 | 内耳性めまい |
| 0806 | その他の内耳疾患 | 良性発作性頭位めまい症 | 末梢性めまい症 | 耳性めまい |
| 0807 | その他の耳疾患 | 感音難聴 | 難聴 | 耳鳴症 |
| IX. 循環器系の疾患 | | | | |
| 0901 | 高血圧性疾患 | 高血圧症 | 本態性高血圧症 | 高血圧性心疾患 |
| 0902 | 虚血性心疾患 | 狭心症 | 急性心筋梗塞 | 心筋梗塞 |
| 0903 | その他の心疾患 | 心不全 | 不整脈 | 慢性心不全 |
| 0904 | くも膜下出血 | くも膜下出血 | くも膜下出血後遺症 | 脳動脈瘤破裂 |
| 0905 | 脳内出血 | 脳出血 | 脳出血後遺症 | 視床出血 |
| 0906 | 脳梗塞 | 脳梗塞 | 脳梗塞後遺症 | 多発性脳梗塞 |
| 0907 | 脳動脈硬化（症） | 脳動脈硬化症 | 動脈硬化性脳症 | |
| 0908 | その他の脳血管疾患 | 内頸動脈狭窄症 | 頸動脈硬化症 | 脳血管障害 |
| 0909 | 動脈硬化（症） | 閉塞性動脈硬化症 | 動脈硬化症 | 動脈硬化性網膜症 |
| 0911 | 低血圧（症） | 起立性低血圧症 | 低血圧症 | 起立性調節障害 |
| 0912 | その他の循環器系の疾患 | 深部静脈血栓症 | 末梢循環障害 | 慢性動脈閉塞症 |
| X. 呼吸器系の疾患 | | | | |
| 1001 | 急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒> | 感冒 | 急性鼻炎 | 急性鼻咽頭炎 |
| 1002 | 急性咽頭炎及び急性扁桃炎 | 咽頭炎 | 急性咽頭炎 | 扁桃炎 |
| 1003 | その他の急性上気道感染症 | 急性上気道炎 | 急性咽頭喉頭炎 | 急性副鼻腔炎 |
| 1004 | 肺炎 | 肺炎 | 急性肺炎 | マイコプラズマ肺炎 |
| 1005 | 急性気管支炎及び急性細気管支炎 | 急性気管支炎 | マイコプラズマ気管支炎 | クループ性気管支炎 |

| コード | 疾病分類 | 主な疾病 | | |
|----------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------|
| 1006 | アレルギー性鼻炎 | アレルギー性鼻炎 | 花粉症 | 季節性アレルギー性鼻炎 |
| 1007 | 慢性副鼻腔炎 | 慢性副鼻腔炎 | 副鼻腔炎 | 慢性副鼻腔炎急性増悪 |
| 1008 | 急性又は慢性と明示されない気管支炎 | 気管支炎 | 気管気管支炎 | びまん性気管支炎 |
| 1009 | 慢性閉塞性肺疾患 | 慢性気管支炎 | 肺気腫 | 慢性閉塞性肺疾患 |
| 1010 | 喘息 | 気管支喘息 | 喘息性気管支炎 | 気管支喘息発作 |
| 1011 | その他の呼吸器系の疾患 | インフルエンザ | 呼吸不全 | 誤嚥性肺炎 |
| X I. 消化器系の疾患 | | | | |
| 1101 | う蝕 | う蝕 | 二次う蝕 | う蝕第2度 |
| 1102 | 歯肉炎及び歯周疾患 | 歯周炎 | 歯肉炎 | 歯冠周囲炎 |
| 1103 | その他の歯及び歯の支持組織の障害 | 顎関節症 | 歯痛 | 顎関節炎 |
| 1104 | 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 | 胃潰瘍 | 十二指腸潰瘍 | 出血性胃潰瘍 |
| 1105 | 胃炎及び十二指腸炎 | 慢性胃炎 | 胃炎 | 急性胃炎 |
| 1106 | 痔核 | 内痔核 | 痔核 | 外痔核 |
| 1107 | アルコール性肝疾患 | アルコール性肝障害 | アルコール性肝炎 | アルコール性肝硬変 |
| 1108 | 慢性肝炎（アルコール性のものを除く） | 慢性肝炎 | 活動性慢性肝炎 | 慢性肝炎増悪 |
| 1109 | 肝硬変（アルコール性のものを除く） | 肝硬変症 | 原発性胆汁性肝硬変 | 非代償性肝硬変 |
| 1110 | その他の肝疾患 | 肝機能障害 | 脂肪肝 | 肝障害 |
| 1111 | 胆石症及び胆のう炎 | 胆のう結石症 | 胆のう炎 | 総胆管結石 |
| 1112 | 膵疾患 | 膵炎 | 急性膵炎 | 慢性膵炎 |
| 1113 | その他の消化器系の疾患 | 便秘症 | 逆流性食道炎 | 口内炎 |
| X II. 皮膚及び皮下組織の疾患 | | | | |
| 1201 | 皮膚及び皮下組織の感染症 | 皮膚感染症 | 蜂窩織炎 | 膿疱疹性湿疹 |
| 1202 | 皮膚炎及び湿疹 | 湿疹 | 皮膚炎 | アトピー性皮膚炎 |
| 1203 | その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 皮脂欠乏症 | 皮脂欠乏性湿疹 | じんま疹 |
| X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患 | | | | |
| 1301 | 炎症性多発性関節障害 | 関節リウマチ | 痛風 | 関節炎 |
| 1302 | 関節症 | 変形性膝関節症 | 変形性関節症 | 変形性股関節症 |
| 1303 | 脊椎障害（脊椎症を含む） | 腰部脊柱管狭窄症 | 変形性腰椎症 | 頸椎症 |
| 1304 | 椎間板障害 | 腰椎椎間板症 | 腰椎椎間板ヘルニア | 頸椎椎間板ヘルニア |
| 1305 | 頸腕症候群 | 頸肩腕症候群 | 頸肩腕障害 | |
| 1306 | 腰痛症及び坐骨神経痛 | 腰痛症 | 坐骨神経痛 | 筋筋膜性腰痛症 |
| 1307 | その他の脊柱障害 | 腰椎すべり症 | 背部痛 | 頸部痛 |
| 1308 | 肩の傷害<損傷> | 肩関節周囲炎 | 肩関節腱板炎 | 肩石灰性腱炎 |
| 1309 | 骨の密度及び構造の障害 | 骨粗鬆症 | 閉経後骨粗鬆症 | 脊椎骨粗鬆症 |
| 1310 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 筋肉痛 | 神経痛 | 関節痛 |
| X IV. 腎尿路生殖器系の疾患 | | | | |
| 1401 | 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 | 腎炎 | 腎盂腎炎 | 水腎症 |
| 1402 | 腎不全 | 慢性腎不全 | 腎性貧血 | 腎不全 |

| コード | 疾病分類 | 主な疾病 | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------|
| 1403 | 尿路結石症 | 腎結石症 | 尿管結石症 | 尿路結石症 |
| 1404 | その他の腎尿路系の疾患 | 膀胱炎 | 腎機能低下 | 尿路感染症 |
| 1405 | 前立腺肥大（症） | 前立腺肥大症 | 前立腺症 | |
| 1406 | その他の男性生殖器の疾患 | 慢性前立腺炎 | 前立腺炎 | 亀頭包皮炎 |
| 1407 | 月経障害及び閉経周辺期障害 | 更年期症候群 | 月経困難症 | 萎縮性膣炎 |
| 1408 | 乳房及びその他の女性生殖器の疾患 | 子宮腔部びらん | 細菌性膣炎 | 膣炎 |
| XV. 妊娠、分娩及び産じょく | | | | |
| 1501 | 流産 | 稽留流産 | 異所性妊娠 | 絨毛性疾患 |
| 1502 | 妊娠高血圧症候群 | 妊娠高血圧症候群 | 重症妊娠高血圧症候群 | 子癇 |
| 1503 | 単胎自然分娩 | 自然頭位分娩 | 自然分娩 | 単胎自然分娩 |
| 1504 | その他の妊娠、分娩及び産じょく | 切迫流産 | 子宮内感染症 | 血液型不適合 |
| XVI. 周産期に発生した病態 | | | | |
| 1601 | 妊娠及び胎児発育に関連する障害 | 子宮内胎児発育遅延 | 低出生体重児 | 早産児 |
| 1602 | その他の周産期に発生した病態 | 新生児黄疸 | 胎児ジストレス | ABO 因子不適合 |
| XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常 | | | | |
| 1701 | 心臓の先天奇形 | 心房中隔欠損症 | 心室中隔欠損症 | 先天性心疾患 |
| 1702 | その他の先天奇形、変形及び染色体異常 | 足底角化症 | 角皮症 | 毛孔性苔癬 |
| XVIII. 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 | | | | |
| 1800 | 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 | 頭痛 | 嘔吐症 | めまい症 |
| XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | | | | |
| 1901 | 骨折 | 腰椎圧迫骨折 | 肋骨骨折 | 大腿骨頸部骨折 |
| 1902 | 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 | 脳挫傷 | 外傷性脳出血 | 硬膜下血腫 |
| 1903 | 熱傷及び腐食 | 熱傷 | 第2度熱傷 | 手熱傷 |
| 1904 | 中毒 | 刺虫症 | 蜂刺症 | 食中毒 |
| 1905 | その他の損傷及びその他の外因の影響 | 打撲傷 | 結膜異物 | 捻挫 |
| XX I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 | | | | |
| 2101 | 検査及び診査のための保健サービスの利用者 | 検診 | 健康診断 | 胃癌検診 |
| 2102 | 予防接種 | 予防接種 | | |
| 2103 | 正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画 | 妊娠 | 正常妊娠 | 多産婦 |
| 2104 | 歯の補てつ | | | |
| 2105 | 特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者 | 抜釘 | 気管切開口に対する手当て | 骨髄移植ドナー |
| 2106 | その他の理由による保健サービスの利用者 | 白内障術後 | ペースメーカー植込み後 | 人工股関節置換術後 |
| XX II. 特殊目的用コード | | | | |
| 2210 | 重症急性呼吸器症候群 [SARS] | 重症急性呼吸器症候群 | | |
| 2220 | その他の特殊目的用コード | | | |
| 分類外 | | | | |
| 9999 | 分類外 | ICD-10 及び疾病分類に該当のない疾病 | | |

編集後記

自分で健康だと思っているうちは、「自分には関係ない」「何かあったら、病院に行くから大丈夫」「何かあった時の保険だろう？」と感じる事もあるでしょう。

症状が出てからでは、長期間にわたる治療が必要となり、治療費が高額になる病気も存在しています。医療だけでなく、介護や福祉が必要になってしまったら？治療上、食事の制限があるかもしれません。

そんな中、災害が起きて避難生活を強いられてしまったら？ただでさえ、不安な生活に、薬・治療、食事、介護など不安なことがさら募ってしまいます。

そして、そうなった時に初めて「あの時、ああしておけば・・・」「〇〇しておけば良かった」と感じる方もいるでしょう。

そうなる前に少しだけで良いのです。まずは、自分や家族の身体や生活習慣に目を向けてみませんか？

何かあったら病院に行く時は医療費がかかってしまいますが、そうなる前にみんなが少し見直して少し改善する。住み慣れた街で安心した生活続けるためにも、限りある保険料を大切に使うためにも、この計画が少しでもお役にたてればと考えています。

東京都北区国民健康保険保健事業の
実施計画（データヘルス計画）第2期
令和3年3月発行

刊行物登録番号
2-1-150

<発行>

東京都北区区民部国保年金課
東京都北区王子本町一丁目15番22号
電話 03(3908)1130(ダイヤルイン)

