中野区国民健康保険保健事業実施計画
（データヘルス計画）

中野区第三期特定健康診査等実施計画
（素案）

平成３０年度～平成３５年度

平成３０年３月

中野区

目　次

はじめに　データヘルス計画作成にあたって･･････････････････････････････････ 4
　1　計画の背景・策定の目的･･･ 4
　2　ＰＤＣＡサイクルに沿った保健事業の展開････････････････････････････ 4
　3　他の計画との整合性と計画期間･････････････････････････････････････ 5
　4　計画の目標と方向性･･ 5
　5　計画策定に向けた地区分析･･･ 5
　6　計画推進の体制･･･ 6
第１章　中野区の状況･･ 7
　1　中野区民の状況･･･ 7
　　（１）性別・年齢階層別の人口
　　（２）区民の平均寿命・健康寿命
　　（３）区民の標準化死亡比
　2　国民健康保険被保険者の状況･･････････････････････････････････････10
　　（１）被保険者の加入状況
　　（２）被保険者の加入状況の経年変化
　　（３）日常生活圏域別の被保険者数と加入率
　　（４）日常生活圏域別の被保険者の高齢化率
第２章　レセプトデータによる医療費分析･････････････････････････････････12
　1　医療費の分析･･12
　　（１）年間医療費の状況
　　（２）年齢階層別・性別の患者数と医療費の状況
　　（３）国民健康保険被保険者1人当たりの医療費
　　（４）全レセプトによる高額薬剤の状況
　　（５）服用患者数の多い薬剤の状況
　　（６）最大医療資源傷病名による医療費割合
　　（７）３大生活習慣病の状況
　2　ジェネリック医薬品の使用に関する分析･････････････････････････････19
　　（１）ジェネリック医薬品の利用状況
　　（２）切り替えた場合の医療費削減効果
　　（３）薬効分類別効果
　3　重複・頻回受診に関する分析･･････････････････････････････････････21
　　（１）重複受診の状況
　　（２）頻回受診の状況
　　（３）重複服薬の状況
　4　介護保険認定者の状況･･･23
　　（１）被保険者の介護保険認定区分
　　（２）介護保険認定者1人当たりの医療費
　　（３）介護保険認定区分別の医療費

第３章　特定健康診査・特定保健指導の状況・・26
１　これまでの受診率・実施率・・26
２　性別・年齢階層別の特定健康診査受診状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
３　特定健康診査の有所見状況・・・27
（１）検査項目別の有所見状況
（２）有所見率の比較
４　特定健康診査質問票の比較・・・28
５　メタボリックシンドローム予備群と該当者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
（１）東京都、国との比較
（２）性別・年齢階層別の状況
６　特定保健指導の実施状況・・30
７　特定保健指導の評価・・30
（１）特定保健指導実施者の評価
（２）特定保健指導実施者の評価（積極的支援）
（３）特定保健指導実施者の評価（動機付け支援）
第４章　これまでの保健事業・・・32
１　国民健康保険の取組み・・32
２　国民健康保険以外の取組み・・33
第５章　特定健康診査結果とレセプトデータの複合分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
１　被保険者の健康リスクの現状・・・37
（１）日常生活圏域別の受診状況
（２）被保険者の健康リスク
２　特定健康診査未受診者の医療機関受診状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
３　生活習慣病重症化予防の対象者・・・39
（１）糖尿病重症化予防の対象者
（２）高血圧症重症化予防の対象者
（３）脂質異常症重症化予防の対象者
（４）高尿酸血症重症化予防の対象者
（５）慢性腎臓病（ＣＫＤ）リスト保有者の状況
第６章　今後取組む保健事業の実施内容と目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
１　分析を受けての課題と対策・・44
２　特定健康診査受診率向上・・・47
（１）特定健康診査受診率向上事業
（２）特定健康診査以外の受診率向上の取組み
３　特定保健指導実施率向上・・・49
４　生活習慣病重症化予防・・50
（１）糖尿病性腎症重症化予防事業
（２）生活習慣病重症化予防事業
５　医療費適正化事業・・52
（１）ジェネリック医薬品利用促進事業
（２）適正受診・服薬に関する指導事業

6　その他の保健事業……54
（１）がん検診受診率向上への取組み
（２）肝炎ウイルス検査受診率向上への取組み
（３）健康意識向上への取組み
7　全国健康保険協会（協会けんぽ）との取組み……57
第７章　第三期特定健康診査等実施計画……61
1　計画策定にあたって……61
（１）計画の位置づけ
（２）特定健康診査等の実施者
（３）計画の期間
2　特定健康診査等の実施……61
（１）特定健康診査
（２）特定保健指導
3　達成しようとする目標……65
（１）国が求める目標
（２）中野区が定める目標
（３）目標達成に向けた取組み
第８章　その他の事項……67
1　保健事業の評価及び計画の見直しについて……67
2　計画の公表・周知……67
3　計画の推進体制……67
4　個人情報の保護……67
5　その他計画策定にあたっての留意事項……67
資料編　……68
資料１　高額医療費の状況
資料２　疾病分類別医療費の状況
資料３　年齢階層による医療費の疾病分類構造の変化
資料４　過去の特定健康診査受診勧奨の結果
資料５　ジェネリック医薬品利用促進事業の評価
資料６　被保険者のがん検診の概要
資料７　中野区民の肝炎ウイルス検診受診状況
資料８　病名とその分類について

《用語の解説について》

解説を要する専門用語については、※マークを付して各ページに解説を記載しています。

はじめに　データヘルス計画作成にあたって

1. 計画の背景・策定の目的

中野区の老年人口は、2025 年ごろまではほぼ横ばいですが、それ以降、急激に増加し、2055 年にはピークを迎える予測（約9万人）となっています。急速な高齢化、医療の高度化等を踏まえ、医療費の急増を抑える取組みが緊急の課題となっています。

平成 20年度から制度化された特定健康診査の実施や診療報酬明細書（レセプト）の 電子化、国保データベースシステム等の整備により、医療保険者が健康や医療に関する情報（データ）を活用して、被保険者の健康課題の分析や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。

また、平成24年7月に厚生労働省が策定した「21世紀における国民健康づくり運動（通称：健康日本21（第二次））」（※1）においては、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」などが示されています。

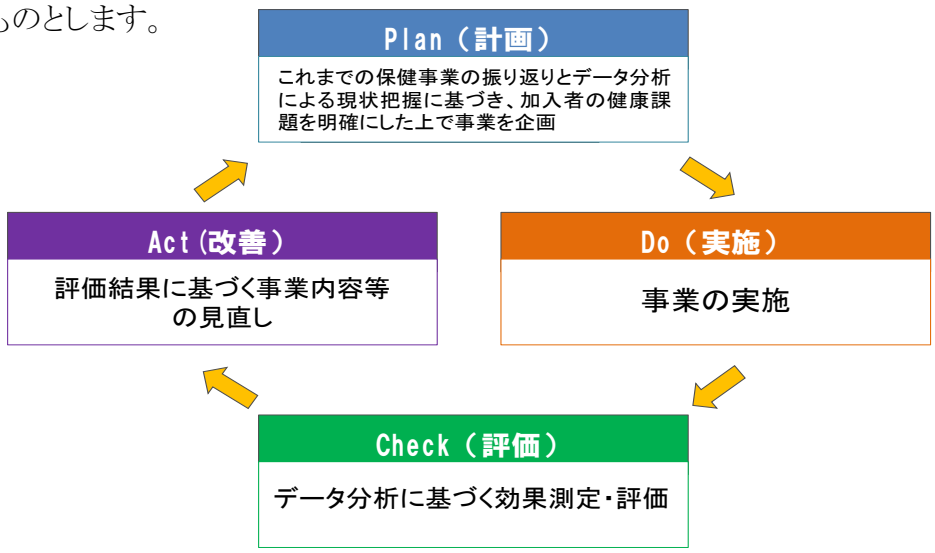
これに基づき、中野区は保有している健康や医療に関する情報（データ）を活用し、ターゲットを絞った保健事業を展開するために、中野区国民健康保険データヘルス計画を策定します。この計画では、区民の健康づくり、生活習慣病の早期発見・早期治療を促進、疾病の重症化の予防等を目的とし、ポピュレーション・アプローチから重症化予防までを網羅した保健事業を明らかにします。この取り組みにより、区民の生活の質(QOL)を高め、医療費を適正化し、介護予防や健康寿命の延伸につなげることを目指します。

（※1）「21世紀における国民健康づくり運動（通称：健康日本21（第2次））」とは、健康寿命の延伸などを実現するため、2000年（平成12年）に厚生省（当時）によって始められた国民健康づくり運動のことです。

2. PDCAサイクルに沿った保健事業の展開

国民健康保険法第82条第1項において、保険者には「特定健康診査等（※2）を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなくてはならない」として「保健事業」の実施が義務づけられています。

データヘルス計画においては、特定健康診査等の結果や健康・医療情報を活用して、中野区の現状や課題の分析を行い、PDCAサイクル（※3）に沿った効果的で効率的な保健事業を展開していくものとします。



（※2）特定健康診査等とは、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施する40歳～74歳までの医療保険加入者を対象とした「特定健康診査」と、その結果により、腹囲や血糖・血圧・脂質等の生活習慣病リスクが一定基準を超える人を対象として実施する「特定保健指導」を指します

（※3）PDCAサイクルとは、事業を継続的に改善するため、Plan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Act（改善）の段階を繰り返す手法のことです。

3. 他の計画との整合性と計画期間

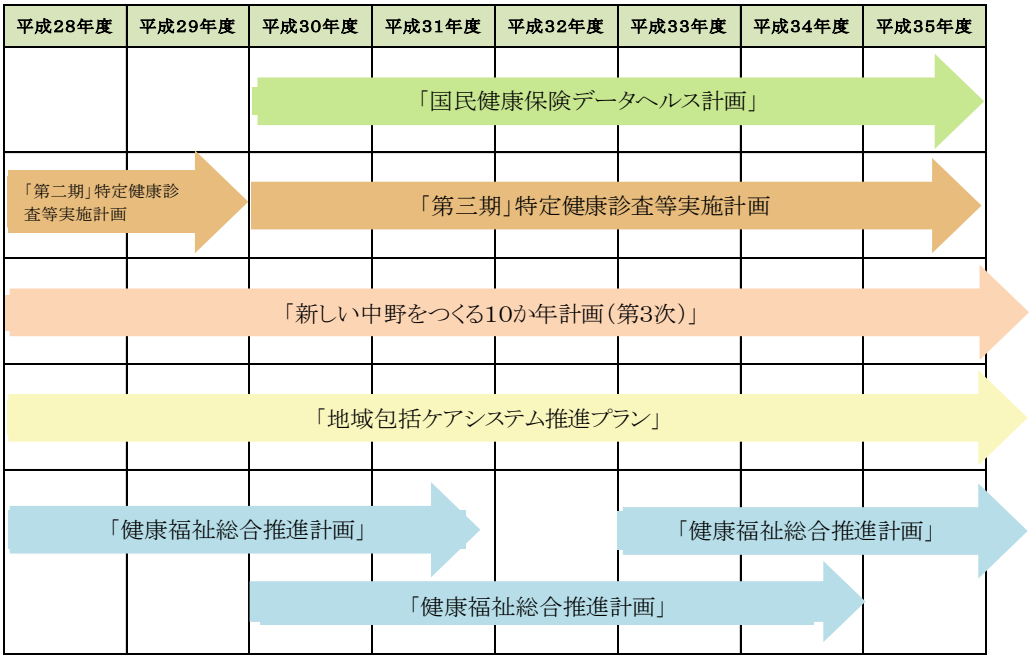
中野区は、基本構想で描いた基本理念を実践するとともに、将来像と10年後の姿を実現するために、基本計画となる「新しい中野をつくる10か年計画（第3次）」を平成28年4月に策定しています。

この10か年計画（第3次）の中においては、健康的な暮らしを実現するため、区民一人ひとりが、健診結果などの情報や身近な医療、地域の取組みなどを活用しながら、健康の自己管理に努め、健康の維持向上を図るとしています。

また、「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」では、後期高齢者になっても元気で暮らし続けられるよう早い時期からの健康づくり、介護予防の取組みを進めるとしています。

本計画は、「新しい中野をつくる10か年計画（第3次）」、「中野区地域包括ケアシステム推進プラン」、「中野区健康福祉総合推進計画」等との整合性を図りながら、「中野区第三期特定健康診査等実施計画」も一体的に策定を行います。（中野区国民健康保険特定健康診査については、以下特定健康診査という。）

計画期間は平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間とし、3年経過後の平成33年に3年間の取組みを評価分析し、必要に応じて計画の見直しを行います。



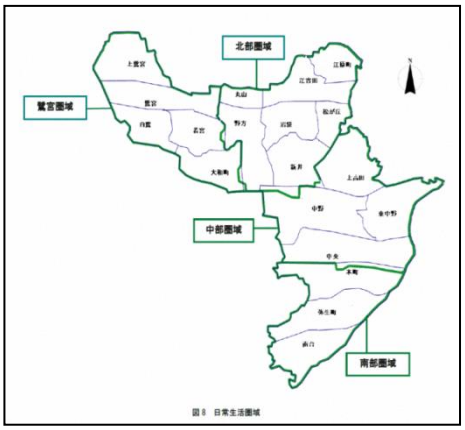
4. 計画の目標と方向性

本計画の策定にあたり、中野区においては、被保険者の健康寿命を延伸するために、「被保険者の健康の維持・向上」と「医療費の適正化」の二つを目標として掲げます。

この目標に向けた取組みを進めるために、中野区国民健康保険被保険者の現状を把握し、健康診査の結果や診療情報などの分析結果から健康課題を明確にし、優先して実施していく保健事業を示します。

5. 計画策定に向けた地区分析

中野区では区が目指す地域包括ケアシステムの実現に向けて，4つの日常生活圏域(中部・北部・南部・鷺宮の各すこやか福祉センター圏域)を設定しています。本計画では、区全体の他、日常生活圏域別の国民健康保険被保険者の状況についても分析を行いました。



６. 計画推進の体制

（Ⅰ） 中野区国民健康保険、保険者としての取組み

保険医療分野として取り組む疾病の重症化予防や、医療費適正化についての保健事業を実施します。後期高齢者については、運営主体である後期高齢者医療広域連合と連携を図ります。

（Ⅱ） 地域包括ケアシステム構築への取組み

特定健康診査の結果や診療情報などの分析結果と、介護認定者等の状況から把握した情報については、地域包括ケア推進分野と共有し、認知症予備群や介護認定予備群のデータから介護予防・日常生活支援総合事業に活かすなどの、地域包括ケアシステム構築への取組を推進します。

（Ⅲ） 関連分野との連携

悪性新生物（がん）に関する分析結果は、がん検診を担当する健康推進分野、感染症に関する分析については保健予防分野と共有する等、関連分野へ分析結果を報告します。また、地域の支援拠点であるすこやか福祉センターの健康づくり事業とも連携を図り、ポピュレーション・アプローチに活かします。

（Ⅳ） 他保険者等との連携による健康課題の抽出・明確化

厚生労働省は保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き（平成29年9月８日改正）により、「保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことに鑑み、健康保険組合など他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等に努めることが重要である。」としています。中野区では、平成26年10月全国健康保険協会(協会けんぽ)東京支部と覚書締結以降、連携会議やワーキングを通し、特定健康診査の結果や医療費のデータ分析を比較する等、生活習慣病対策に連携して取り組んで来ています。今後も国民健康保険被保険者の健康課題をより明確化するため、協会けんぽやその他の保険者、生活保護の担当部署とも連携し、効果的・効率的な事業展開を図ります。

（Ⅴ） 外部有識者等の参画

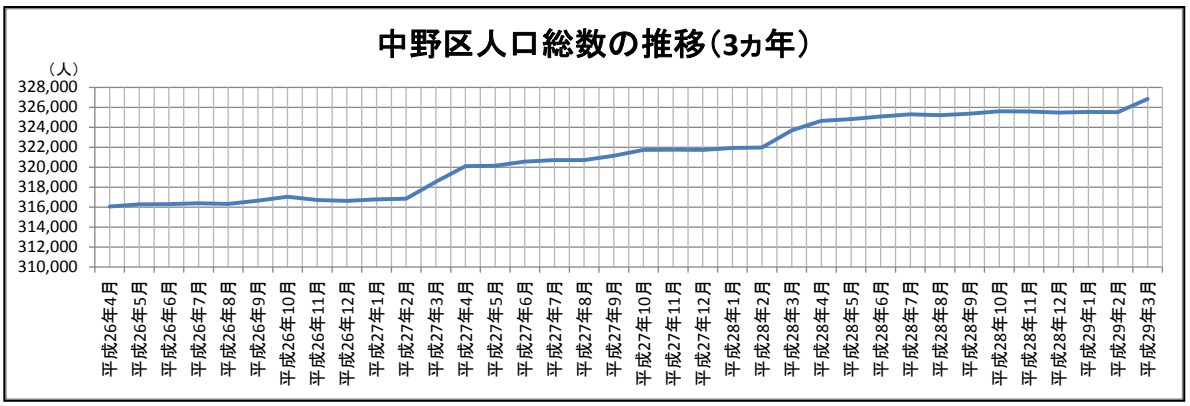
特定健康診査の結果や、診療情報などの分析結果を、国民健康保険運営協議会に報告し、データヘルス計画の策定に活かします。また、データヘルス計画策定にあたり、医師会、歯科医師会、薬剤師会へ報告する他、区民との意見交換会や、パブリックコメント手続きを実施するなど、被保険者や広く一般からもご意見を募り、そのご意見を考慮して策定します。

第1章　中野区の状況

1．中野区民の状況

人口はこの3年間で増加し続け、平成29年4月現在で326,839人となります。

【３年間の人口の変化（平成２６年４月～平成２９年３月）】

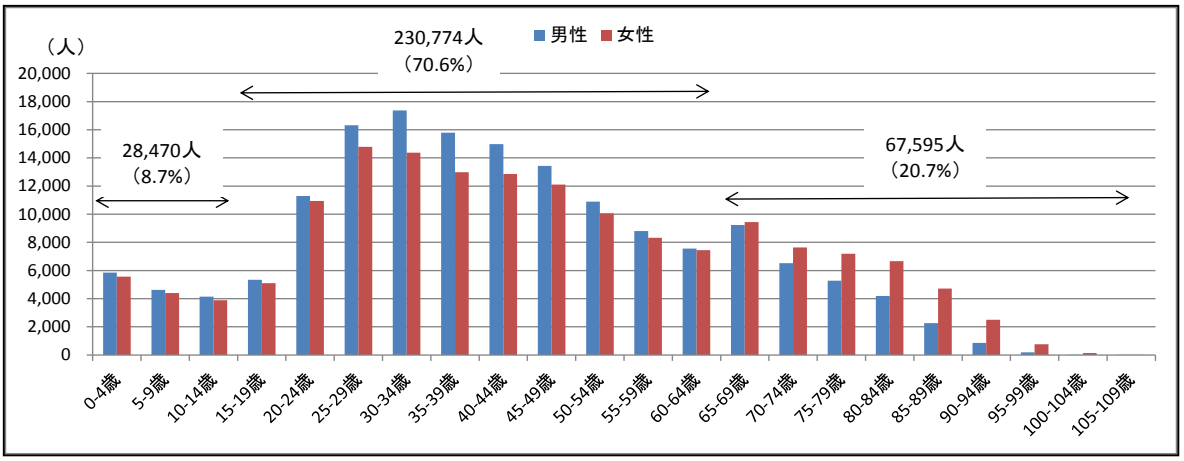


（資料：中野区住民基本台帳より）

(1)性別･年齢階層別の人口

性別･年齢階層別の人口構成をみると、14歳以下の年少人口の割合は8.7%、生産年齢人口の割合は70.6%、65歳以上の高齢者は20.7%を占めています。生産年齢人口においては、男性の割合が女性より高くなっています。

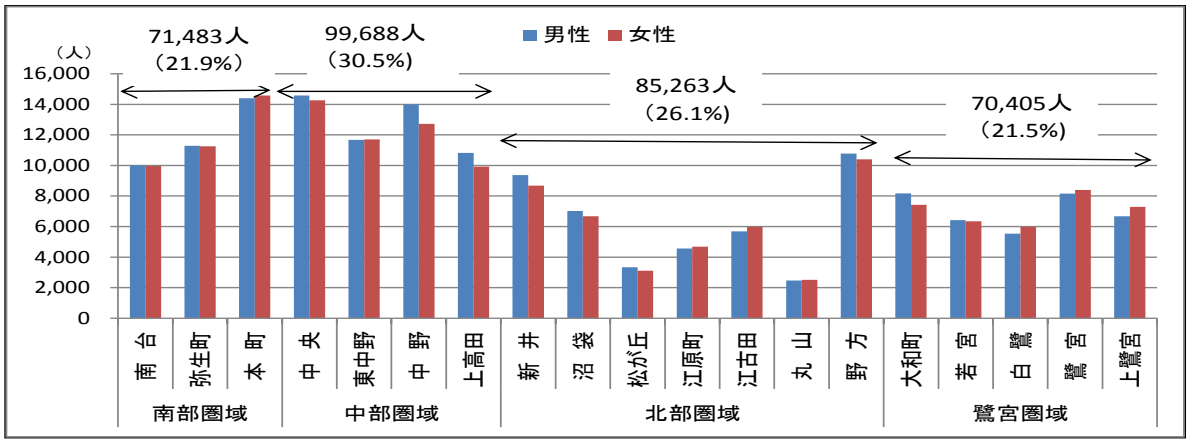
【性別・年齢階層別人口の構成比（平成２９年４月）】



（資料：中野区住民基本台帳より）

日常生活圏域別の人口構成をみると、圏域内地区別にはかなりの偏りがあるものの、男女別の人口については偏りが少なくなっています。

【日常生活圏域別の性別・人口（平成２９年４月）】



（資料：中野区住民基本台帳より）

(2) 区民の平均寿命・健康寿命（※4）

健康寿命は、男性では65.4歳、女性では66.9歳で、東京都全体と比較すると、男性が0.2歳短くなっています。平均寿命と健康寿命との差が、「支援の必要な期間」となります。不適切な生活習慣を改善し、「支援の必要な期間」を短くすることが大変重要となります。

【平均寿命と健康寿命の差（平成28年度）】

	中野区		東京都		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命	79.6歳	86.1歳	79.9歳	86.4歳	79.6歳	86.4歳
健康寿命	65.4歳	66.9歳	65.6歳	66.9歳	65.2歳	66.8歳
平均寿命と健康寿命の差（支援や介護が必要となる期間）	14.2年	19.2年	14.3年	19.5年	14.4年	19.6年

（資料：ＫＤＢシステム　「地域の全体像の把握」）

注）○平均寿命は平成２２年市区町村別生命表によります。
○ＫＤＢシステム（※５）においては健康寿命の算出方法が厚生労働省公表値の算出方法と異なります。
ＫＤＢシステムによる健康寿命算出方法は以下のとおりです。

０歳平均余命－（６５歳～６９歳平均余命－（（１－（介護認定者数÷４０歳以上の人口））×６５～６９歳定常人口÷６５歳生存数））

（介護認定者数は平成２７年受給者台帳による。）

（※４）平均寿命とは、その年に生まれた人が、その後何年生きられるかという期待値のことです。
健康寿命とは、健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

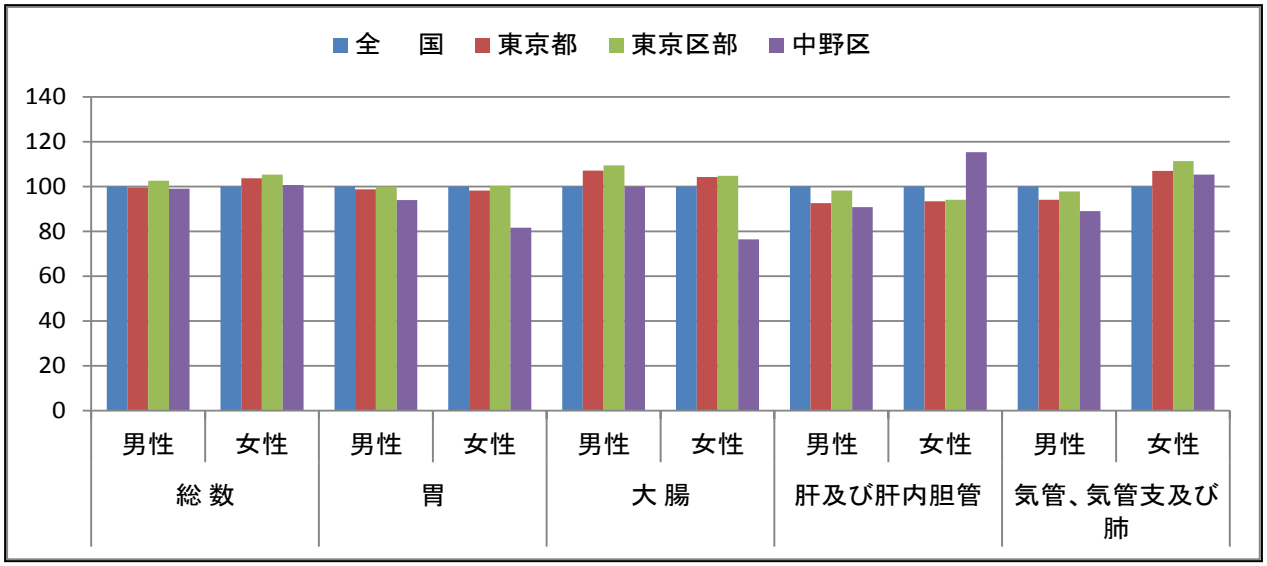
（※５）ＫＤＢシステム（国保データベースシステム）とは、国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を活用した統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのことです。

(3)区民の標準化死亡比

自治体の死因に関する統計としては、国によって集計されている「標準化死亡比」(SMR)(※6)と「人口10万人当たり死亡者数」のデータがあります。

死因第一位である悪性新生物(がん)について国を基準とした標準化死亡比(平成20年～24年)をみると、区の女性の「肝及び肝内胆管」による死因が国や東京都よりも高くなっています。

【悪性新生物の標準化死亡比の状況】(平成20年～24年)

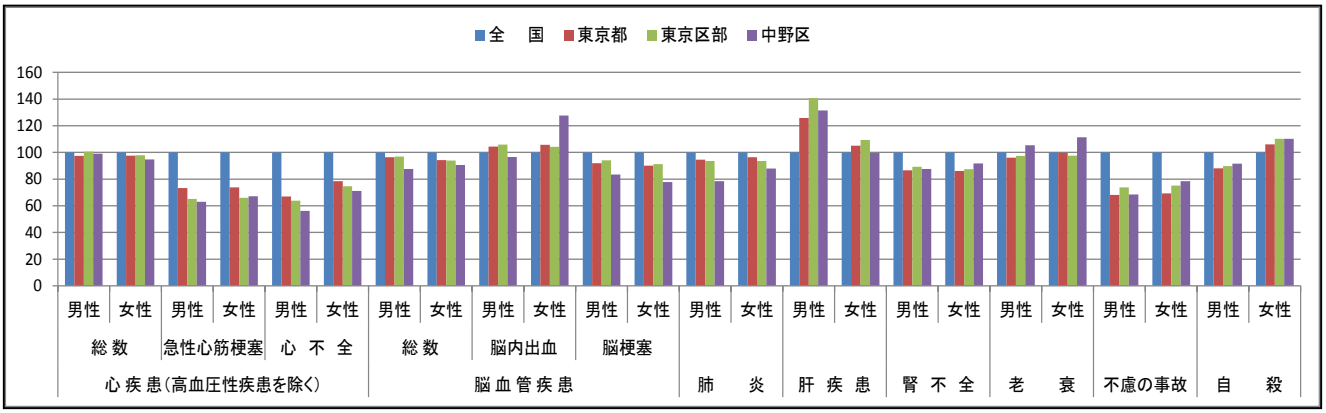


(資料：e-Stat (※7)　「人口動態保健所・市区町村別統計」第5表)

悪性新生物以外の疾病による死因をみると、男性では「肝疾患」が国よりも高くなりますが、これは、区だけでなく東京都に共通した状況といえます。一方、女性は、「脳内出血」による死亡比が高くなっています。

区を含めた東京都においては「急性心筋梗塞」や「心不全」、「脳梗塞」「肺炎」「不慮の事故」による死亡比が低い反面、特に男性の「肝疾患」による死亡比が高くなっています。

【悪性新生物以外の標準化死亡比の状況】(平成20年～24年)



(資料：e-Stat　「人口動態保健所・市区町村別統計」第5表)

(※6)標準化死亡比(SMR)とは、年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられます。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国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ます。標準化死亡比は、平成20年～24年の平均値ではなく、死亡数を積算して算出しています。

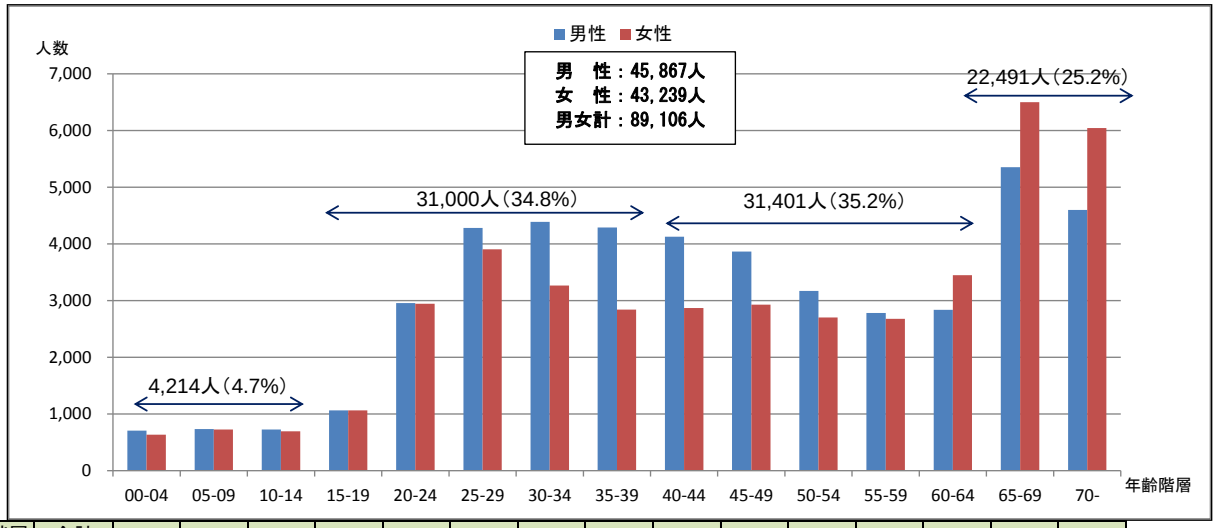
(※7)政府統計の総合窓口は、各府省が公表する統計データを一つにまとめ、統計データの検索をはじめとした、さまざまな機能を備えた政府統計のポータルサイトのことです。

2. 国民健康保険被保険者の状況

(1)被保険者の加入状況

区の被保険者数は89,106人(男性45,867人、女性43,239人)で、人口の約28%を占めています。男性の被保険者が女性よりも2,628人多くなっています。25歳～59歳の年齢では、男性の占める割合が高く、60歳以上の年齢では女性の占める割合が高くなっています。また、65歳以上の前期高齢者は、25.2%を占めています。

【国民健康保険被保険者の状況(平成29年3月末)**】**



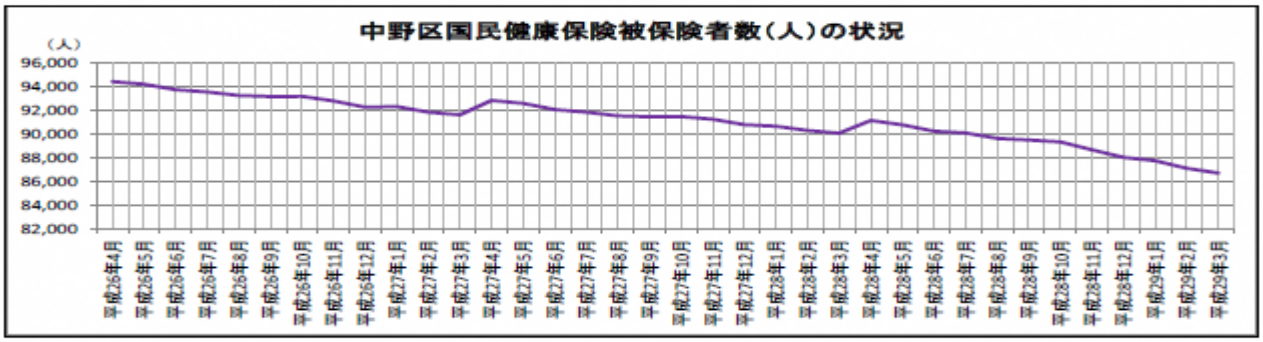
年齢階層	合計	00-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-
男性	45,867	705	732	724	1,065	2,955	4,282	4,388	4,289	4,125	3,864	3,171	2,780	2,836	5,352	4,599
女性	43,239	634	724	695	1,064	2,945	3,905	3,265	2,842	2,870	2,927	2,703	2,677	3,448	6,498	6,042

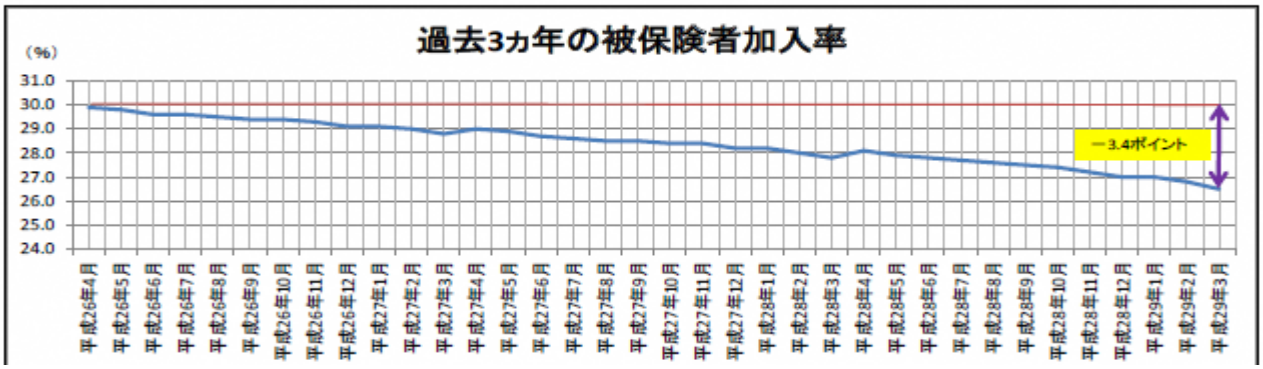
(資料：中野区国民健康保険被保険者加入者データ)

(2)被保険者の加入状況の経年変化

3年間の月別推移でみると、毎年3月、4月は被用者保険の退職者が国民健康保険に加入するため一時的に増える傾向があります。また、人口は増え、被保険者数は減るために、平成26年4月と平成29年3月末を比較すると加入率は3.4ポイント減少しています。

【過去3か年の被保険者率の推移】(平成26年4月～平成29年3月)



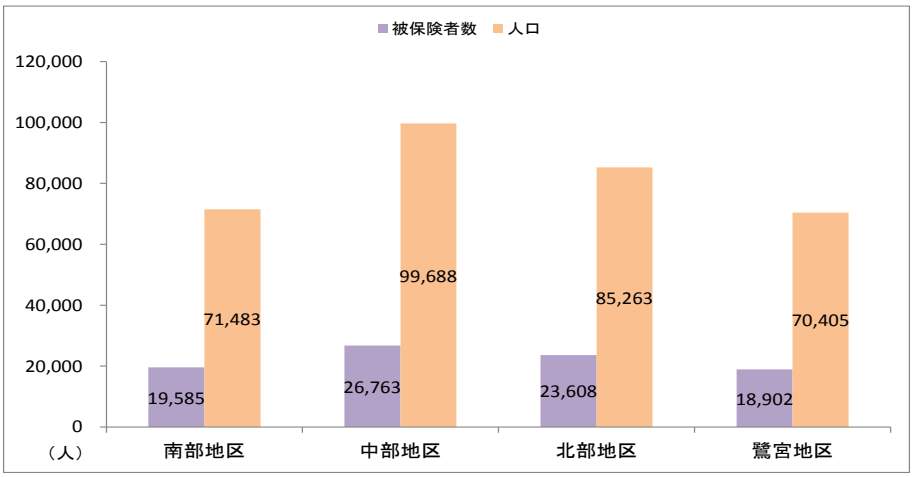


(資料：中野区ホームページより)

(3) 日常生活圏域別の被保険者数と加入率

日常生活圏域別の被保険者数は、最も多い中部地区と最も少ない鷺宮地区で7,861人の差があるものの、加入率でみると各地区とも27%前後で、ほぼ同一の加入率となっています。

【地区別の国民健康保険被保険者数と加入率の状況(平成28年度)】



地区	人口	被保険者数	加入率
南部地区	71,483	19,585	27.4
中部地区	99,688	26,763	26.8
北部地区	85,263	23,608	27.7
鷺宮地区	70,405	18,902	26.8

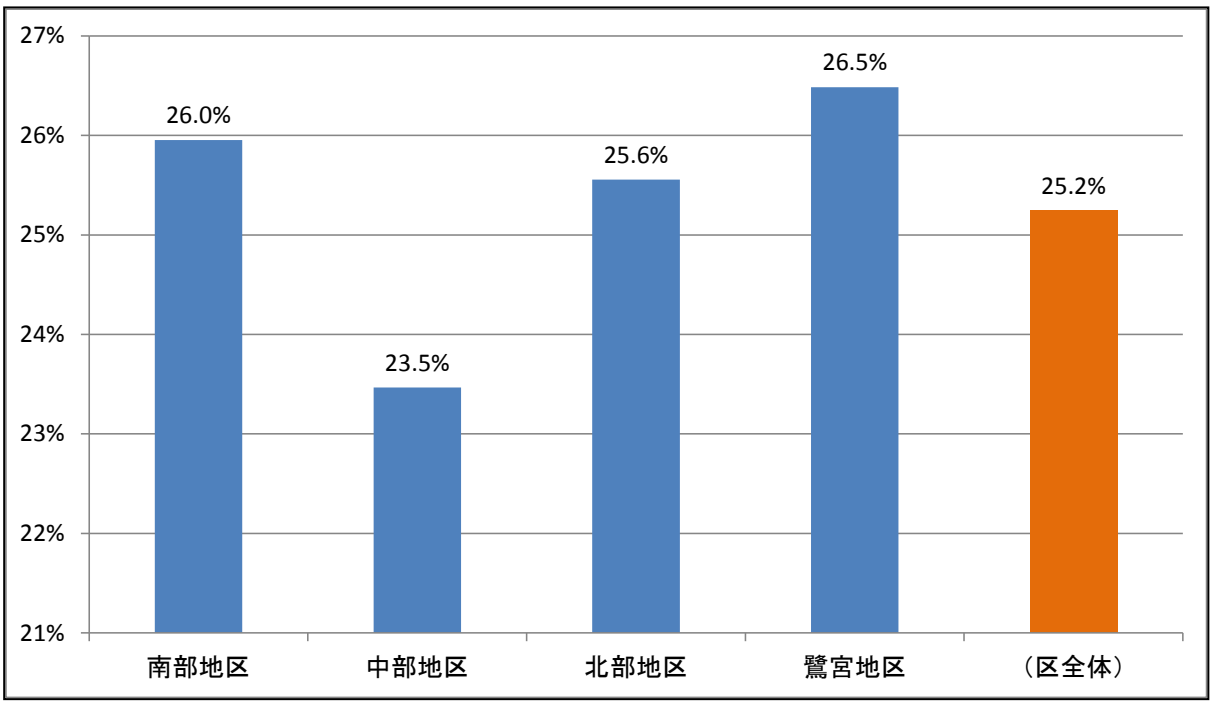
※人口は平成29年4月時点です。

(資料：中野区国民健康保険被保険者加入者データ)

(4) 日常生活圏域別の被保険者の高齢化率

医療費分析等において地区分析を行う場合、結果に影響を与える一つの大きな要因は高齢化率(65歳以上の前期高齢者の占める割合)となります。そこで今回の4地区の高齢化率をみると、中部地区が23.5%と最も低く、鷺宮地区が最も高くなります

【日常生活圏域別の国民健康保険被保険者の高齢化率(平成29年度)】



(資料：中野区国民健康保険被保険者加入者データ)

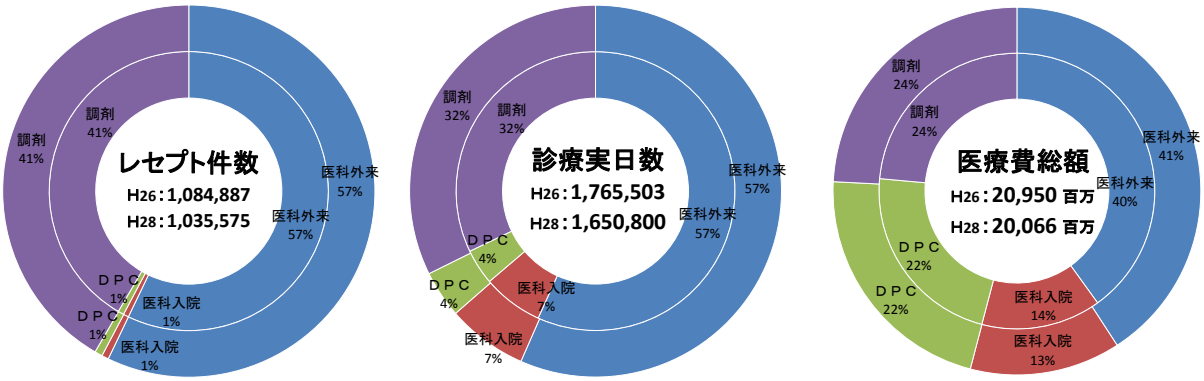
第2章　レセプトデータによる医療費分析

1．医療費の分析

(1)年間医療費の状況

平成26年度(内円)と平成28年度(外円)の年間医療費を、レセプト件数、診療実日数、医療費総額について、レセプト種別毎で比較をしました。どのレセプトにおいても、平成28年度のレセプト件数・診療実日数共に少なくなっており、医療費総額として約9億円減少しています。

【平成26年度・平成28年度の年間医療費の状況】



【平成26年度(内円)】

診療区分	件数	診療実日数	レセプト金額
医科入院	14,127	196,906	7,625,069,200
医科外来	619,833	1,001,950	8,390,635,960
調剤	450,927	566,647	4,934,315,680
	(件)	(日)	(円)

【平成28年度(外円)】

診療区分	件数	診療実日数	レセプト金額
医科入院	13,216	183,248	7,021,451,150
医科外来	591,570	933,901	8,192,747,180
調剤	430,789	533,651	4,852,581,740
	(件)	(日)	(円)

(資料：レセプトデータ)

注)DPC(※8)は「医科入院」に含む。

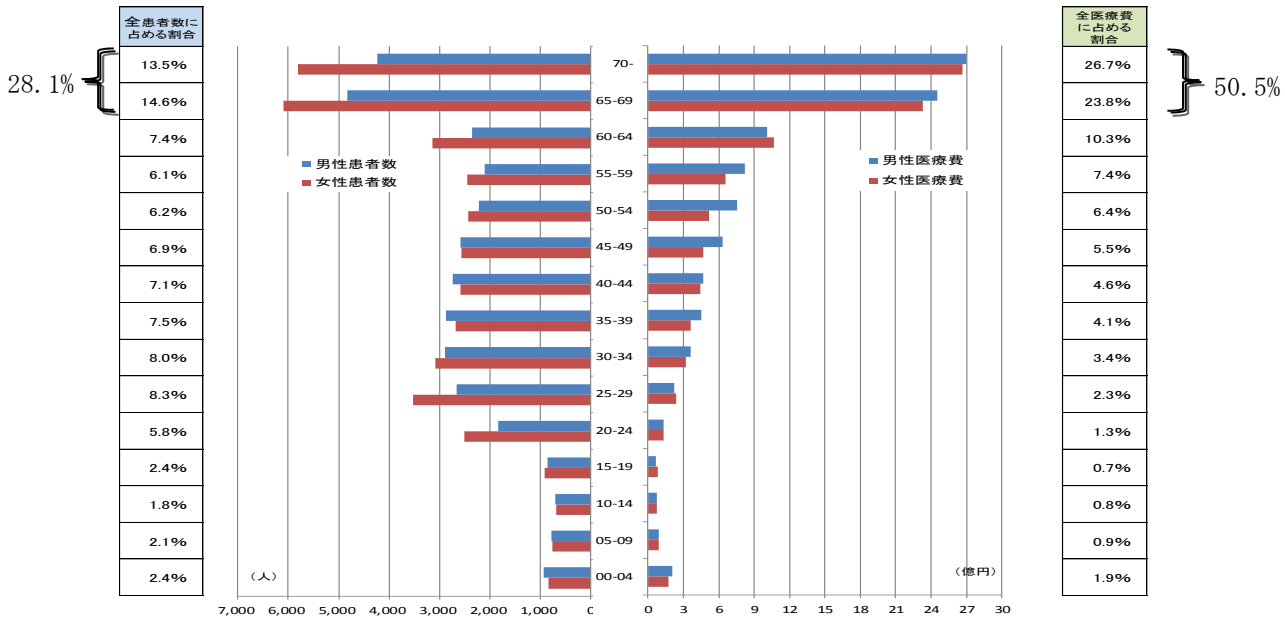
注)医療、疾病に関するレセプトの分析はすべて電子化されたレセプトデータのみを使用しています。

(※8)DPCレセプトとは、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに、厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分(入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など)と従来どおりの出来高評価部分(手術、胃カメラ、リハビリ等)を組み合わせて計算するレセプトのことです。

(2)年齢階層別・性別の患者数と医療費の状況

レセプトに占める65歳以上の前期高齢者の患者割合は28.1%となっています。医療費に占める割合は50.5%と半分以上を占めています。

【年齢階層別、性別の年間医療費の状況(平成28年度)】



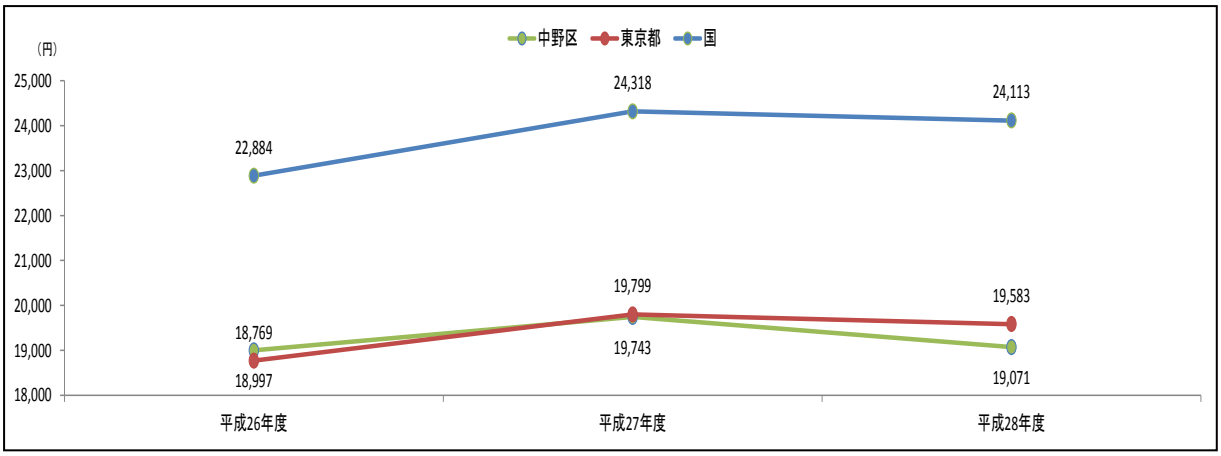
(資料：レセプトデータ)

(3)国民健康保険被保険者1人当たりの医療費

①KDBシステムによる区、東京都、国の被保険者1人当たりの医療費の比較

KDBシステムによって、各年度の5月の被保険者1人当たりの医療費を、東京都、国と比較することができますが、それによると区及び東京都全体の1人当たりの医療費は、国平均の金額を大きく下回っています。また、区の平成28年の1か月1人当たり医療費は、平成26年の1か月よりも302円増加しています。

【平成26年・平成27年・平成28年の各5月の1人当たり医療費比較】

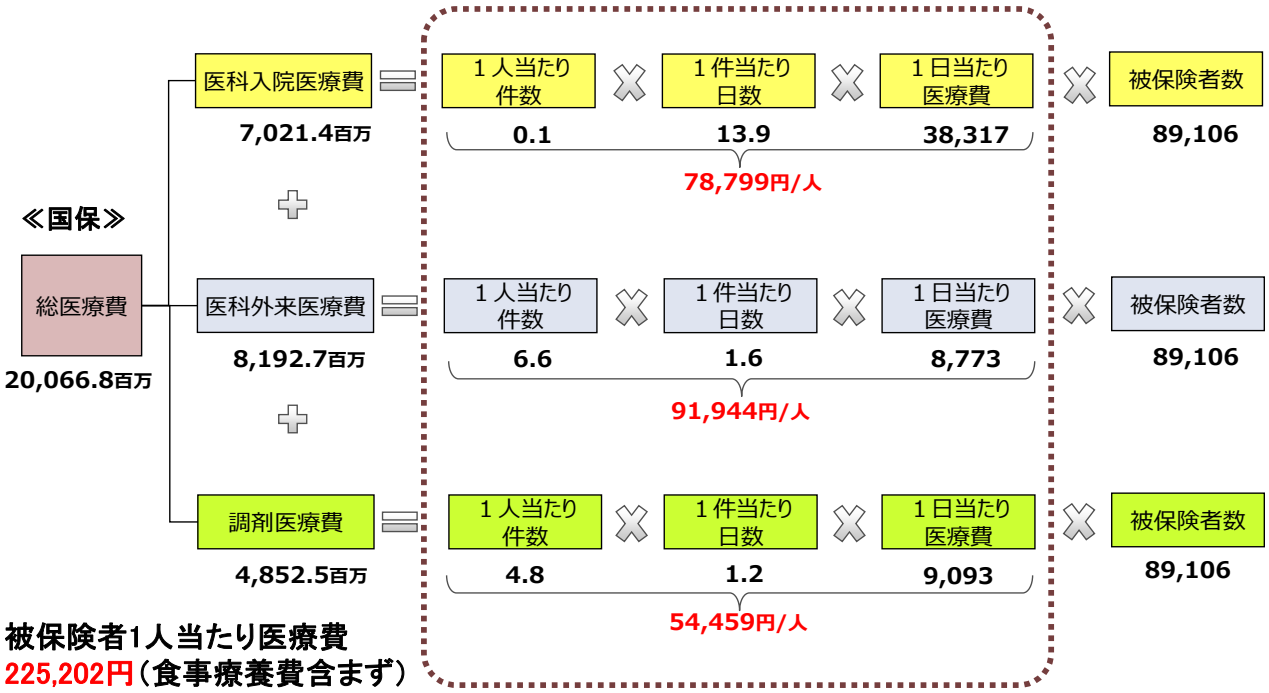


(資料：ＫＤＢシステム　「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

②3要素でみる国民健康保険被保険者の1人当たりの年間医療費

本分析では、被保険者の年間1人当たり医療費を、レセプト種別毎に、「1人当たり件数」「1件当たり日数」「1日当たり医療費」の3要素で算出しております。下の図の各レセプト毎の赤い数字の金額の合計が、歯科レセプトを除く1人当たりの医療費となり、225,202円(食事療養費含めず)となります。

【診療区分別の3要素でみる1人当たりの医療費(平成28年度)】



(資料：レセプトデータ)

③被保険者1人当たりの医療費の年度比較

平成26年度と平成28年度の年間総医療費は、加入者数の減少に伴い約9億円減少していますが、1人当たり年間医療費で比較してみると増減比：-0.3%と微減傾向となっています。

診療区分別では、医科入院が年間総医療費で約6億円減少していますが、この要因は1人当たり件数が-2.7%、レセプト1件当たり日数が-0.5%、1日当たり医療費が-1.1%と3要素全て減少したことにより、1人当たり医療費も-4.4%減少しています。

医科外来および調剤については、1日当たり医療費の増加により、1人当たり医療費が増加し、結果として医科入院の減少分が相殺されていることになります。

【診療区分別の1人当たりの医療費の年度比較（平成26年度と平成28年度）**】**

		平成26年度	平成28年度	増減比
合計	加入者数（人）	92,710	89,106	-4.0%
	1人当たり医療費（円）	225,974	225,201	-0.3%
	1人当たり件数	11.70	11.62	-0.7%
	1件当たり日数（日）	1.63	1.59	-2.1%
	1日当たり医療費（円）	11,866	12,156	2.4%
	医療費総額(円)	20,950,020,840	20,066,780,070	-4.4%
医科入院	1人当たり医療費（円）	82,246	78,799	-4.4%
	1人当たり件数	0.15	0.15	-2.7%
	1件当たり日数（日）	13.94	13.87	-0.5%
	1日当たり医療費（円）	38,724	38,317	-1.1%
	医療費総額(円)	7,625,069,200	7,021,451,150	-8.6%
医科外来	1人当たり医療費（円）	90,504	91,944	1.6%
	1人当たり件数	6.69	6.64	-0.7%
	1件当たり日数（日）	1.62	1.58	-2.4%
	1日当たり医療費（円）	8,374	8,773	4.5%
	医療費総額(円)	8,390,635,960	8,192,747,180	-2.4%
調剤	1人当たり医療費（円）	53,223	54,459	2.3%
	1人当たり件数	4.86	4.83	-0.6%
	1件当たり日数（日）	1.26	1.24	-1.4%
	1日当たり医療費（円）	8,708	9,093	4.2%
	医療費総額(円)	4,934,315,680	4,852,581,740	-1.7%

（資料：レセプトデータ）

(4)全レセプトによる高額薬剤の状況

平成28年度の全レセプトから、薬価基準収載医薬品コード(※9)の前9桁が同じ薬剤((薬効・成分・剤型・規格ともに同一の薬剤)を薬剤費の高い順でランキングすると、C型慢性肝炎の患者に処方される「ハーボニー配合薬」が1位となります。また、薬価の高さから社会問題になった「オプジーボ点滴静注」は4位になります。また、2位、3位、6位、8位、10位にHIV感染症の薬剤がランキングされています。

【平成28年度の薬剤費のランキング】(薬価基準収載医薬品コード前9桁で集計)

順位	薬価基準収載医薬品コード前9桁	薬剤費	当グループで一番多く処方された医薬品コード	当グループで一番多く処方された医薬品名称	代表的な疾病
1	6250107F1	138,088,188	622442101	ハーボニー配合錠	C型慢性肝炎
2	6250106F1	115,483,949	622408801	トリーメク配合錠	HIV感染症
3	6250103F1	112,546,668	621662301	ツルバダ配合錠	HIV感染症
4	4291427A2	90,285,983	622364901	オプジーボ点滴静注100mg　10mL	非小細胞肺癌
5	3959409D2	60,321,744	620001911	ファブラザイム点滴静注用35mg	ファブリー病
6	6250038F1	57,659,930	622336201	テビケイ錠50mg	HIV感染症
7	2329029M2	51,936,659	622080801	ネキシウムカプセル20mg	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎
8	6250102F1	44,687,848	621657001	エプジコム配合錠	HIV感染症
9	3969010F2	44,024,330	621951001	ジャヌビア錠50mg	糖尿病
10	6250032F1	40,284,848	620007815	アイセントレス錠400mg	HIV感染症
11	2399402F1	39,989,937	640462006	レミケード点滴静注用100　100mg	関節リウマチ
12	4291413A2	39,417,616	620004873	アバスチン点滴静注用400mg／16mL	卵巣癌
13	6250108F1	38,736,600	622445801	ヴィキラックス配合錠	C型慢性肝炎
14	4490026F2	37,192,753	620006934	シングレア錠10mg	気管支喘息
15	4291413A1	34,882,200	620004872	アバスチン点滴静注用100mg／4mL	直腸癌
16	2189017F1	34,612,338	620002477	クレストール錠2．5mg	高コレステロール血症
17	2189018F1	34,292,174	620004868	ゼチーア錠10mg	高コレステロール血症
18	1319405A1	32,542,461	622199401	アイリーア硝子体内注射液40mg／mL　2mg0．05mL	加齢黄斑変性
19	2190026F1	32,180,604	620002492	トラクリア錠62．5mg	肺動脈性肺高血圧症
20	3999426G1	31,985,704	620006808	ヒュミラ皮下注40mgシリンジ0．8mL	関節リウマチ
21	6343446D3	31,444,336	622488201	アディノベイト静注用2000　2，000国際単位(溶解液付)	
22	6343432D7	31,138,237	621984102	アドベイト静注用2000　2，000単位(溶解液付)	血友病A
23	3399008F2	31,126,211	620003469	プラビックス錠75mg	脳梗塞
24	2290801G2	29,570,709	621950801	シムビコートタービュヘイラー60吸入	気管支喘息
25	4291023F1	28,653,597	621980901	アフィニトール錠5mg	乳癌

(資料：レセプトデータ)

(※9)薬価基準収載医薬品コードとは医療用医薬品で薬価基準に収載される品目のすべてに，厚生労働省医政局経済課が付与する12桁のコードのことです。

(5)服用患者数の多い薬剤の状況

同じく、服用患者数の多い順に薬剤をみると、気管支喘息、急性気管支炎など呼吸器系疾患の薬剤が多くの方に処方されています。

【平成28年度服用患者数の多い薬剤ランキング】(薬価基準収載医薬品コード前9桁で集計)

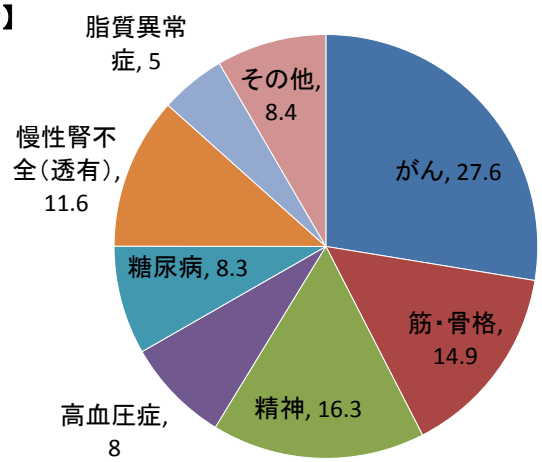
順位	薬価基準収載医薬品コード前9桁	薬剤費	一人当たり薬剤費	当グループで一番多く処方された医薬品コード	当グループで一番多く処方された医薬品名称	代表的な疾病
1	1149019F1	11,982,905	579.5	620098801	ロキソニン錠60mg	腰痛症
2	2329021F1	16,451,515	1,072.7	620452801	ムコスタ錠100mg	慢性胃炎
3	2233002F2	6,933,209	495.1	610407447	ムコダイン錠500mg	気管支喘息
4	6149003F2	13,293,824	1,401.9	616140105	クラリス錠200　200mg	急性気管支炎
5	1141007F1	2,836,970	303.8	620002023	カロナール錠200　200mg	腰痛症
6	1315706Q2	1,677,763	199.0	620006546	リンデロン点眼・点耳・点鼻液0．1%	アレルギー性鼻炎
7	6132016F2	6,586,261	815.5	610411058	フロモックス錠100mg	急性気管支炎
8	1214700P1	743,125	102.9	620003852	キシロカインゼリー2%	
9	2223001F2	1,785,464	262.8	612220325	メジコン錠15mg	急性気管支炎
10	3339950M1	24,248,770	3,620.8	620009048	ヒルドイドソフト軟膏0．3%	皮脂欠乏症
11	2318001Q1	209,638	31.7	620004961	ガスコンドロップ内用液2%	腹部膨満
12	3311401A2	1,812,425	279.8	643310190	大塚生食注　20mL	ナトリウム欠乏症
13	6132015F1	5,599,840	935.5	620004080	メイアクトMS錠100mg	急性咽頭喉頭炎
14	4490023F1	20,815,034	3,640.9	610443040	アレグラ錠60mg	アレルギー性鼻炎
15	2233002F1	3,017,953	549.2	610453119	ムコダイン錠250mg	気管支喘息
16	3327002M1	2,637,914	490.3	620007000	トランサミンカプセル250mg	急性咽頭喉頭炎
17	6241013F3	11,326,198	2,150.4	621925801	クラビット錠500mg　(レボフロキサシンとして)	急性気管支炎
18	1180107D1	985,639	187.9	620160501	PL配合顆粒	急性上気道炎
19	2239001F1	2,656,598	534.8	620389501	ムコソルバン錠15mg	急性気管支炎
20	1325702Q1	2,620,054	528.3	620006516	ベストロン耳鼻科用1%　10mg(溶解後の液として)	急性副鼻腔炎
21	2647709M1	1,639,947	338.1	662640418	リンデロンーVG軟膏0．12%	湿疹
22	2634710M1	793,515	169.3	620008993	ゲンタシン軟膏0．1%　1mg	皮膚感染症
23	1214701R1	183,215	40.3	620003854	キシロカインポンプスプレー8%	
24	2649735S3	16,198,337	3,573.4	620007813	ロキソニンテープ100mg　10cm×14cm	変形性膝関節症
25	4490028F1	24,462,030	5,597.7	622036701	ザイザル錠5mg	アレルギー性鼻炎

(資料：レセプトデータ)

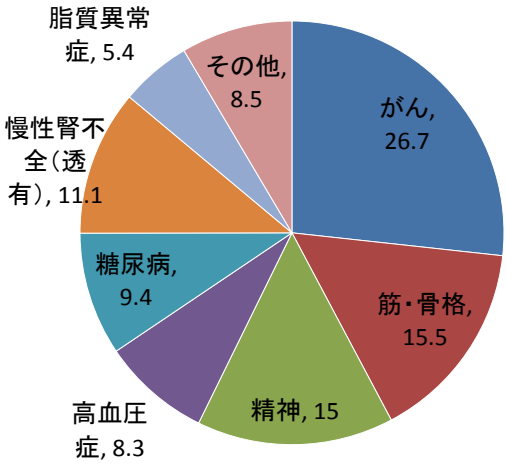
(6)最大医療資源傷病名(※10)による医療費割合

KDBシステムによる区の最大医療資源傷病名による医療費の割合は、悪性新生物(がん)が27.6%と最も高く、次いで精神系疾患が16.3%、筋骨格系疾患が14.9%と続きます。東京都と国の医療費割合と比較しますと、悪性新生物(がん)の割合が多くなっています。高血圧症、糖尿病、慢性腎不全、脂質異常症を合わせた区の割合は、32.9%であり、東京都34.2%、国33.3%とほぼ同じ水準にあります。

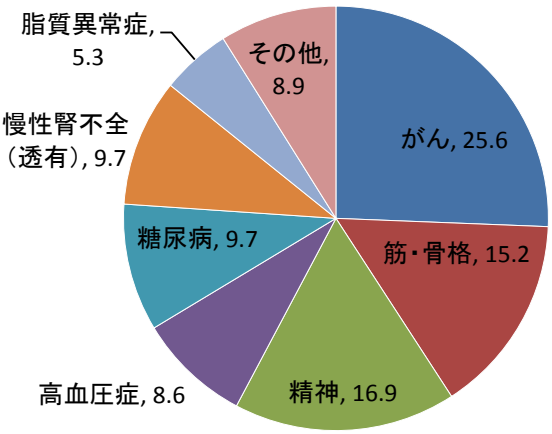
【中野区の最大医療資源傷病名による医療費割合】



【東京都の最大医療資源傷病名による医療費割合】



【国の最大医療資源傷病名による医療費割合】



(資料:KDBシステム　「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」平成29年5月抽出)

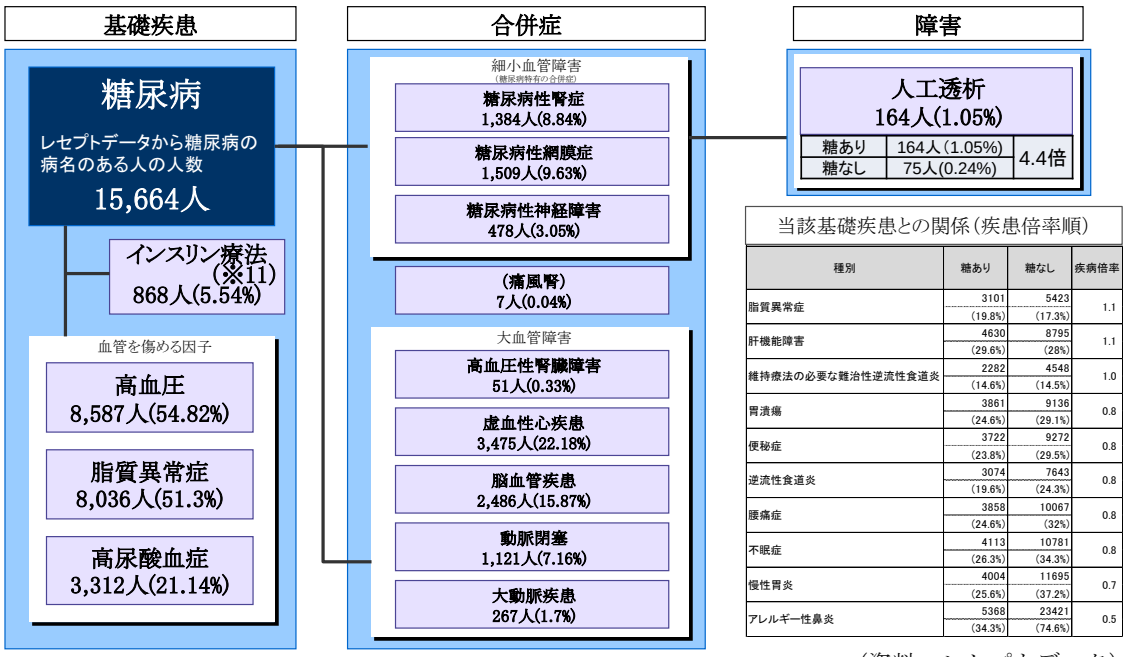
(※10)最大医療資源傷病名とは、レセプトデータから最も医療資源(診療行為、医薬品、特定器材)を要したものでKDBシステムで使用されています。

(7)3大生活習慣病の疾病状況

①基礎疾患を糖尿病とする疾病状況(疑い病名を含む)

生活習慣病は感染症等と異なり、年度によって患者数は大きく変化していません。糖尿病患者:15,664人のうち、高血圧症や脂質異常症を基礎疾患として持つ人はいずれも50%を超えています。また、合併症を併発している患者数は、糖尿病性腎症1,384人、糖尿病性網膜症1,509人、糖尿病性神経障害478人に及んでいます。なお、人工透析を受けている患者数(164人)は、糖尿病を基礎疾患としない人工透析患者数(75人)の約4.4倍となります。

【糖尿病を基礎疾患とする疾病状況(平成28年度)**】**



当該基礎疾患との関係(疾患倍率順)

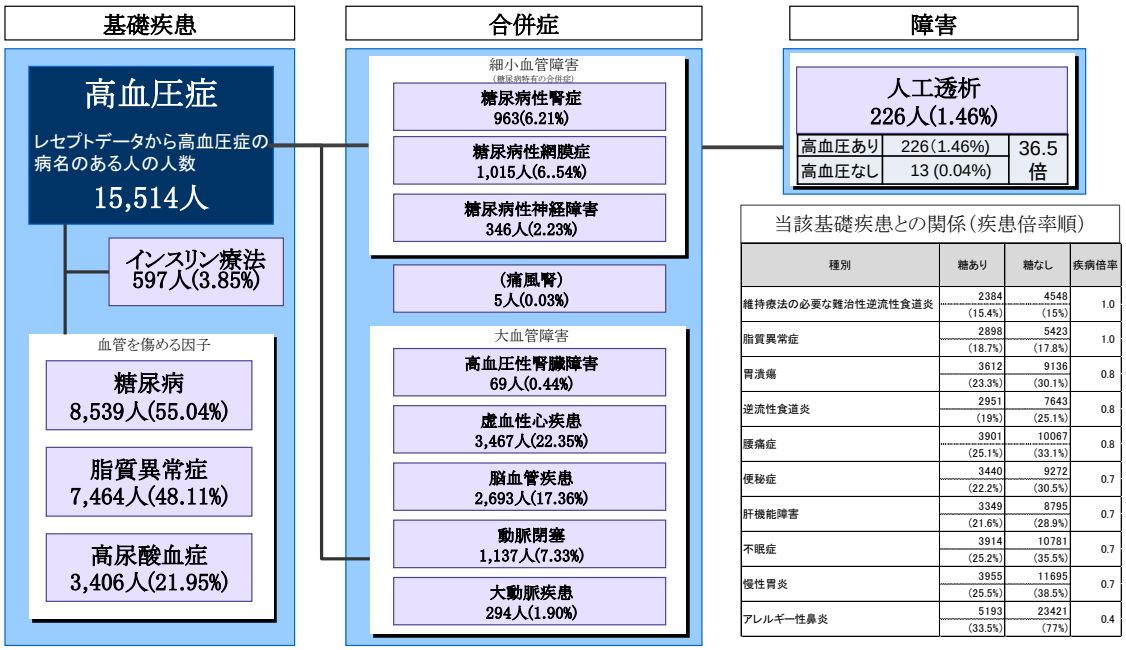
種別	糖あり	糖なし	疾病倍率
脂質異常症	3101 (19.8%)	5423 (17.3%)	1.1
肝機能障害	4630 (29.6%)	8795 (28%)	1.1
維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	2282 (14.6%)	4548 (14.5%)	1.0
胃潰瘍	3861 (24.6%)	9136 (29.1%)	0.8
便秘症	3722 (23.8%)	9272 (29.5%)	0.8
逆流性食道炎	3074 (19.6%)	7643 (24.3%)	0.8
腰痛症	3858 (24.6%)	10067 (32%)	0.8
不眠症	4113 (26.3%)	10781 (34.3%)	0.8
慢性胃炎	4004 (25.6%)	11695 (37.2%)	0.7
アレルギー性鼻炎	5368 (34.3%)	23421 (74.6%)	0.5

(資料:レセプトデータ)

②基礎疾患を高血圧症とする疾病状況(疑い病名を含む)

高血圧症患者の場合も、他の三大生活習慣病を基礎疾患に持つ人の割合はほぼ50%に達しており、高血圧症の有無による人工透析患者数比は36.5倍に大きく上昇しています。

【高血圧症を基礎疾患とする疾病状況(平成28年度)**】**



当該基礎疾患との関係(疾患倍率順)

種別	糖あり	糖なし	疾病倍率
維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	2384 (15.4%)	4548 (15%)	1.0
脂質異常症	2898 (18.7%)	5423 (17.8%)	1.0
胃潰瘍	3612 (23.3%)	9136 (30.1%)	0.8
逆流性食道炎	2951 (19%)	7643 (25.1%)	0.8
腰痛症	3901 (25.1%)	10067 (33.1%)	0.8
便秘症	3440 (22.2%)	9272 (30.5%)	0.7
肝機能障害	3349 (21.6%)	8795 (28.9%)	0.7
不眠症	3914 (25.2%)	10781 (35.5%)	0.7
慢性胃炎	3955 (25.5%)	11695 (38.5%)	0.7
アレルギー性鼻炎	5193 (33.5%)	23421 (77%)	0.4

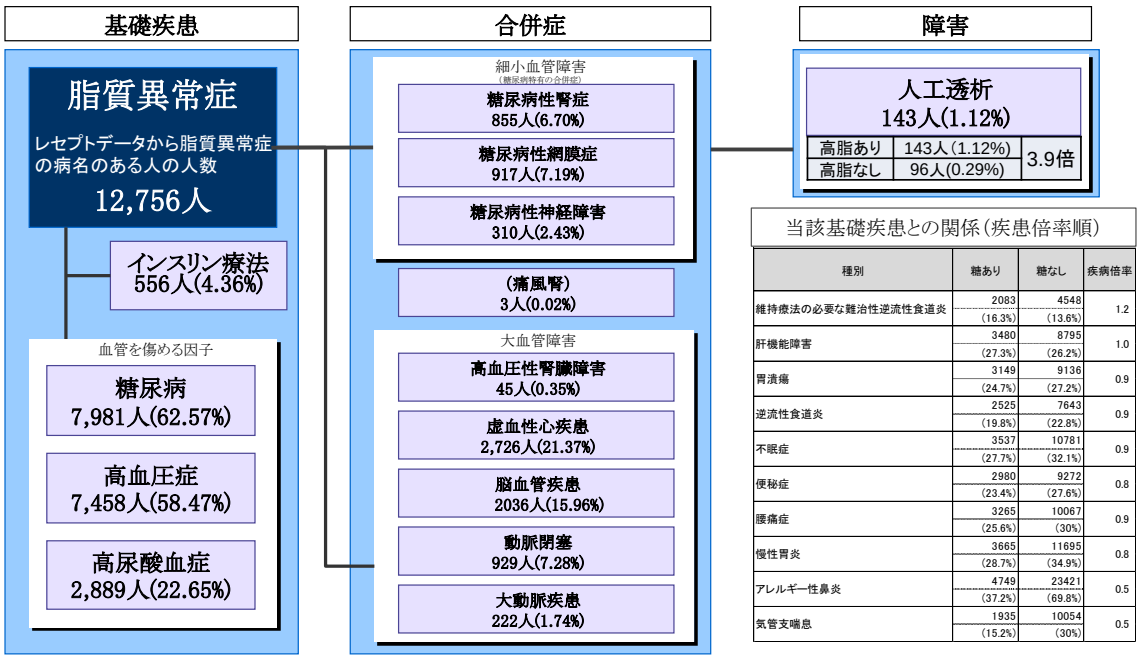
(資料:レセプトデータ)

(※11)インスリンは、膵臓のランゲルハンス島のB細胞から分泌される血糖下降作用のあるホルモンです。血糖値を下げるために投与されますが、経口投与では無効で、注射薬として用いられます。

③基礎疾患を脂質異常症（※12）とする疾病状況(疑い病名を含む)

脂質異常症についても他の基礎疾患との関係は糖尿病・高血圧症の場合と同様の傾向を示しています。特に糖尿病との関係は62.5%と特に高くなっています。

【脂質異常症を基礎疾患とする疾病状況（平成28年度）】



当該基礎疾患との関係（疾患倍率順）

種別	糖あり	糖なし	疾病倍率
維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	2083 (16.3%)	4548 (13.6%)	1.2
肝機能障害	3480 (27.3%)	8795 (26.2%)	1.0
胃潰瘍	3149 (24.7%)	9136 (27.2%)	0.9
逆流性食道炎	2525 (19.8%)	7643 (22.8%)	0.9
不眠症	3537 (27.7%)	10781 (32.1%)	0.9
便秘症	2980 (23.4%)	9272 (27.6%)	0.8
腰痛症	3265 (25.6%)	10067 (30%)	0.9
慢性胃炎	3665 (28.7%)	11695 (34.9%)	0.8
アレルギー性鼻炎	4749 (37.2%)	23421 (69.8%)	0.5
気管支喘息	1935 (15.2%)	10054 (30%)	0.5

（資料：レセプトデータ）

（※12）脂質異常症とは、血液の中の脂肪分の濃度（濃さ）が異常値を示す疾病です。健康な人は、LDL-コレステロールが140mg/dl未満、HDL-コレステロールが40mg/dL以上、トリグリセライド（中性脂肪）が150mg/dL未満となります。この三つの値のいずれかがその範囲を超えた状態が、脂質異常症となります。なお、以前は高脂血症と呼ばれていた状態とほぼ同じです。

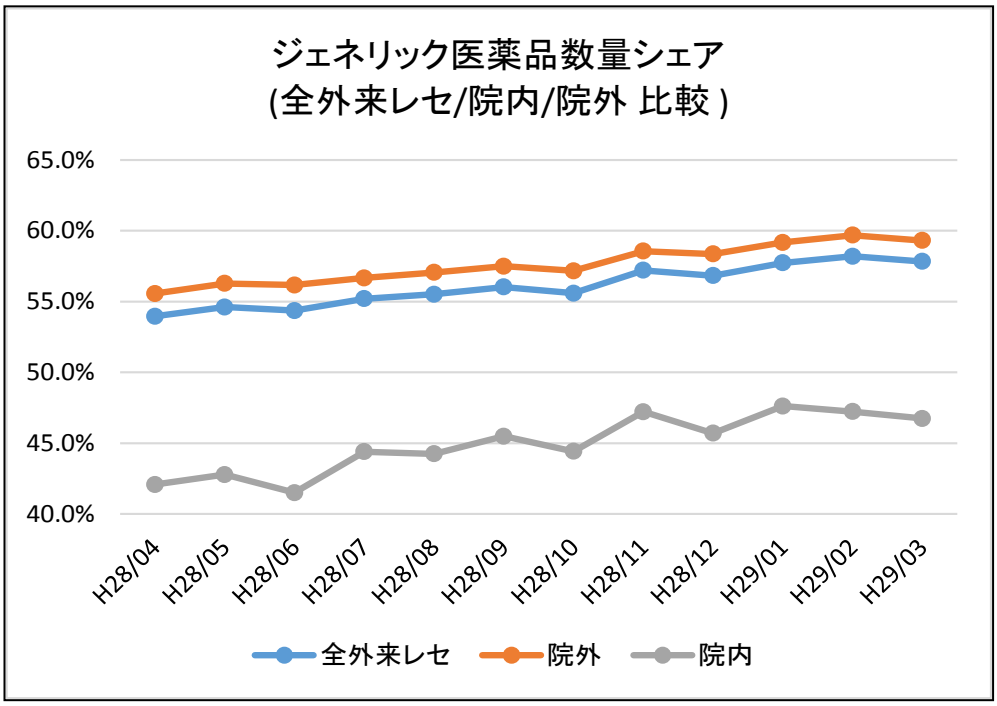
2. ジェネリック医薬品の使用に関する分析

(1)ジェネリック医薬品(※13)の利用状況

医療機関で処方される薬には先発医薬品(※14)と薬価の低いジェネリック医薬品(後発薬)があります。また、実際に医師が処方した医薬品を受け取る場合、医療機関で受け取る場合を「院内処方」、調剤薬局で受け取る場合を「院外処方」と言います。

医科レセプトの中の外来と調剤レセプトについて、ジェネリック医薬品をみると、数量ベースでは微増ですが右肩上がりに増えています。また、院内処方と院外処方を比べると院外処方が多くなっています。

【院内処方と院外処方のジェネリック医薬品数量シェア(平成28年度)】



(資料:レセプトデータ)

(※13)ジェネリック医薬品とは、新薬(先発医薬品)と同じ有効成分を使っており、品質、効き目、安全性が同等なお薬です。厳しい試験に合格し、厚生労働大臣の承認を受け、国の基準、法律に基づいて製造・販売している薬です。新薬に比べ開発費が少ないために、新薬より低価格となっています。

(※14)医療用医薬品は「新薬(先発医薬品)」と「ジェネリック医薬品(後発医薬品)」に分けられますが、新薬は9～17年もの歳月と、数百億円以上の費用をかけて開発されるので、開発した製薬会社は特許の出願によりその期間、その医薬品を独占的に製造・販売する権利が与えられています。

(2)切り替えた場合の医療費削減効果

医科レセプト(入院)とDPCレセプト(※8)を除く医科レセプト(外来)と調剤レセプトを合わせたジェネリック医薬品の数量シェアは、年間で56.1%となります。まだ切り替わっていない先発医薬品が、すべてジェネリック医薬品に切り替えられたとした場合、623百万円～494百万円の期待効果額が見込まれます。院内処方と院外処方でジェネリック医薬品普及率をみますと、院外処方の方が普及率は高くなっています。

【外来の院内、院外処方によるジェネリック医薬品処方状況と差額期待効果額(平成28年度)】

	先発医薬品						後発医薬品				まとめ
処方形態	先発薬数量	先発薬薬剤料(千円)	最安値後発薬に置換時の薬剤料(千円)	最高値後発薬に置換時の置換時の薬剤料(千円)	最安時の効果(千円)	最高時の効果(千円)	後発薬数量	後発薬の薬剤料(千円)	先発薬に置換時の薬剤料(千円)	後発薬の採用で削減された薬剤料(千円)	後発薬数量シェア
外来:院内処方	2,951,353	253,263,950	111,775	146,243	-141,489	-107,021	2,407,894	96,103	160,202	64,099	44.9%
外来:院外処方	16,499,036	842,144	359,680	455,014	-482,463	-387,130	22,425,631	425,120	791,284	366,164	57.6%

(資料：レセプトデータ)

(3)薬効分類別効果

ジェネリック医薬品を薬効分類別に院内処方と院外処方でみると、どの薬効区分も院外処方の方が院内処方よりも数量シェアでは高くなります。また、全体の量も院外処方の方が多いので、薬剤費の適正化の期待効果額は、院外処方の方が高くなります。

薬効分類別の期待効果額は、いずれの処方でも、循環器官用薬と中枢神経系用薬の効果が高くなります。反対に、呼吸器官用薬の期待効果額は高くありません。

【院外処方の薬効分類別のジェネリック医薬品切り替え期待効果額(平成28年度)】

		先発医薬品						後発医薬品				まとめ
レセ種別	薬効分類	先発薬数量	先発薬薬剤料(千円)	最安値後発薬に置換時の薬剤料(千円)	最高値後発薬に置換時の置換時の薬剤料(千円)	最安時効果(千円)	最高時の効果(千円)	後発薬数量	後発薬の薬剤料(千円)	先発薬に置換時の薬剤料(千円)	後発薬の採用で削減された薬剤料(千円)	後発薬数量シェア
外来・院外	中枢神経系用薬	3,640,506	128,330	56,099	68,300	-72,231	-60,029	2,715,996	43,171	85,547	42,376	42.7%
	循環器官用薬	2,381,008	132,534	47,212	62,243	-85,322	-70,291	3,321,283	78,254	165,092	86,838	58.2%
	呼吸器官用薬	901,440	14,627	7,249	8,122	-7,378	-6,505	1,067,038	9,488	14,986	5,497	54.2%
	消化器官用薬	2,177,134	74,612	36,320	41,663	-38,291	-32,949	5,251,285	61,266	102,778	41,512	70.7%
	外皮用薬	2,278,554	64,684	31,339	34,870	-33,345	-29,814	1,391,051	14,357	24,814	10,457	37.9%
	計	11,378,642	414,786	178,219	215,199	-236,568	-199,588	13,746,653	206,536	393,217	186,681	54.7%

(資料：レセプトデータ)

【院内処方の薬効分類別のジェネリック医薬品切り替え期待効果額(平成28年度)】

		先発医薬品						後発医薬品				まとめ
レセ種別	薬効分類	先発薬数量	先発薬薬剤料(千円)	最安値後発薬に置換時の薬剤料(千円)	最高値後発薬に置換時の置換時の薬剤料(千円)	最安時の効果(千円)	最高時の効果(千円)	後発薬数量	後発薬の薬剤料(千円)	先発薬に置換時の薬剤料(千円)	後発薬の採用で削減された薬剤料(千円)	後発薬数量シェア
外来・院内	中枢神経系用薬	483,451	19,040	8,111	10,107	-10,929	-8,933	249,729	3,953	7,757	3,804	34.1%
	循環器官用薬	474,294	31,151	10,897	13,698	-20,254	-17,453	233,077	7,192	15,610	8,418	32.9%
	呼吸器官用薬	104,894	4,363	2,126	2,522	-2,237	-1,841	83,124	2,106	3,344	1,238	44.2%
	消化器官用薬	453,150	15,232	7,353	8,480	-7,878	-6,751	536,230	9,087	13,481	4,394	54.2%
	外皮用薬	411,240	11,342	5,440	6,148	-5,902	-5,194	292,118	2,369	3,884	1,516	41.5%
	計	1,927,029	81,128	33,927	40,956	-47,201	-40,172	1,394,278	24,707	44,076	19,369	42.0%

(資料：レセプトデータ)

(※8)DPCレセプトとは、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに、厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分(入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など)と従来どおりの出来高評価部分(手術、胃カメラ、リハビリ等)を組み合わせて計算するレセプトのことです。
(P.12にも用語の説明あり)

3、 重複・頻回受診に関する分析

(1)重複受診の状況

重複受診の定義を「年間で3か月連続で同一疾病で複数(2か所以上)の医療機関に受診している患者」として分析を行うと実人数は3,163人が該当します。また、区での重複受診が多い疾病は、「その他の神経系の疾患(不眠症など)」「その他の消化器系の疾患(便秘症など)」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患(高脂血症など)」等となっています。右端の「年間患者数」は各疾病単位の患者数であり、重複受診に関係なく疾病を持っている患者数となります。

2か所の医療機関では、セカンドオピニオンも含まれるので、実際の保健事業を行う場合は3か所以上の患者を対象とします。疾病分類名は、P.78資料8をご覧ください。

【全区の重複受療の疾病上位10位とその患者数(平成28年度)】

	3か月連続で重複受療(同月に同疾病分類で2か所以上の医療機関で受療)した患者数、および年間患者数における割合								
疾病分類名	2か所	%	3か所	%	4か所	%	5か所以上	%	年間患者数
その他の神経系の疾患	555	3.18%	169	0.97%	34	0.19%	20	0.11%	17,436
その他の消化器系の疾患	440	1.93%	136	0.60%	22	0.10%	5	0.02%	22,764
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	387	1.65%	75	0.32%	8	0.03%	2	0.01%	23,438
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	294	1.16%	96	0.38%	16	0.06%	7	0.03%	25,407
高血圧性疾患	340	2.19%	51	0.33%	7	0.05%	2	0.01%	15,553
糖尿病	259	1.65%	122	0.78%	13	0.08%	4	0.03%	15,719
胃炎及び十二指腸炎	285	1.25%	61	0.27%	5	0.02%	1	0.00%	22,796
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	158	1.16%	48	0.35%	4	0.03%	1	0.01%	13,621
アレルギー性鼻炎	152	0.65%	48	0.20%	6	0.03%	0	0.00%	23,468
皮膚炎及び湿疹	145	0.70%	48	0.23%	5	0.02%	2	0.01%	20,776

(資料:レセプトデータ)

(2)頻回受診の状況

頻回受診の定義を「3か月連続して、同一医療機関、同一疾病で6回以上受診している」として対象者数を抽出すると、頻回受診が多くみられる疾病は、「脊椎障害」、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」、「その他の神経系の疾患」となります。平成28年度の、月15回以上の受診者、実人数は136人(延人数は423人)となります。

【全区の頻回受診の疾病上位10位とその患者数(平成28年度)】

	3か月連続で頻回受診(同月に同疾病分類で同一医療機関に6回以上受療)した患者数、および年間患者数における割合								
疾病分類名	6～8回	%	9～11回	%	12～14回	%	15回以上	%	年間患者数
脊椎障害(脊椎症を含む)	69	0.98%	131	1.86%	109	1.55%	164	2.33%	7,031
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	53	0.39%	118	0.87%	138	1.01%	132	0.97%	13,621
その他の神経系の疾患	41	0.24%	104	0.60%	154	0.88%	115	0.66%	17,436
関節症	58	0.96%	107	1.77%	89	1.47%	112	1.85%	6,060
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	32	0.14%	35	0.15%	209	0.89%	50	0.21%	23,438
その他の消化器系の疾患	21	0.09%	55	0.24%	179	0.79%	68	0.30%	22,764
その他の損傷及びその他の外因の影響	33	0.24%	67	0.49%	117	0.86%	89	0.65%	13,640
腰痛症及び坐骨神経痛	25	0.23%	71	0.66%	138	1.27%	64	0.59%	10,832
胃炎及び十二指腸炎	27	0.12%	72	0.32%	116	0.51%	77	0.34%	22,796
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	28	0.11%	60	0.24%	127	0.50%	70	0.28%	25,407

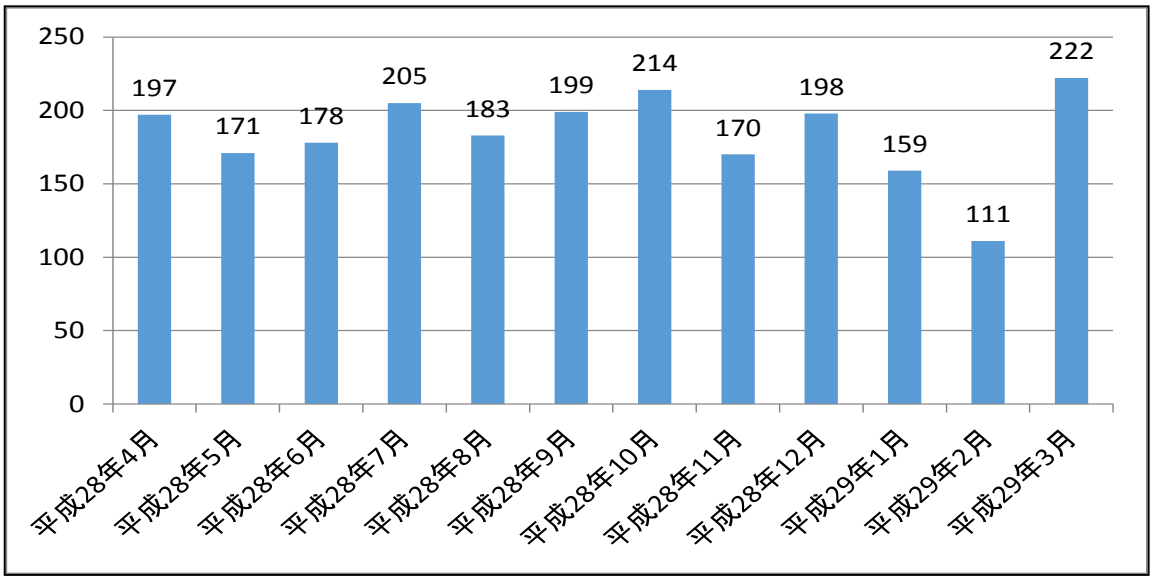
(資料:レセプトデータ)

(3)重複服薬の状況

①月別の重複服薬の患者数

重複服薬については、同一の方に対して、複数医療機関から同種の医薬品が出ており、合計処方日数が60日を超えるケースを抽出しています。同種の医薬品の定義については、 医薬品薬価収載コード 前9桁 (成分・剤型・規格ともに同一)の条件とします。また、頓服薬(※15)は対象から除外しています。 重複服薬の患者数は、12か月の述べ人数で2,207人となりますが、患者実人数は715人となります。

【月別の重複服薬の患者数(平成28年度)】



(資料:レセプトデータ)

12か月の延べ人数	2,207人
12か月の実人数	715人

(※15)頓服薬は発作時や症状のひどいときに用いる薬で、解熱剤、鎮痛剤、下剤、睡眠剤、狭心症発作を抑える薬などがあります。ただし、頓服薬としての指示がない場合、または特に医師から一時的に服用するような指示がない場合は、それぞれ決められた時間に服用する必要があります。

②重複服薬が多く見られる薬剤について

重複服薬に多くみられる薬剤を薬効分類コード単位で抽出すると、精神神経用剤、催眠鎮静剤、抗不安剤などの薬剤が多い結果となっています。実際には、重複受診者と同じ対象者となるものと思われます。

【重複服薬がみられる薬剤上位10位(平成28年度)】

順位	薬効分類コード	薬品名	効能	件数	割合
1	1179025F1	デパス錠0. 5mg	精神神経用剤	191	8.7%
2	1129009F2	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	184	8.3%
3	1124007F2	ハルシオン0. 25mg錠	催眠鎮静剤、抗不安剤	128	5.8%
4	1124008F2	フルニトラゼパム錠2mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	108	4.9%
5	1179025F2	デパス錠1mg	精神神経用剤	71	3.2%
6	1124009F1	ブロチゾラム錠0. 25mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	65	2.9%
7	1129009F1	マイスリー錠5mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	62	2.8%
8	2329021F1	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	50	2.3%
9	1124023F1	アルプラゾラム錠0. 4mg	催眠鎮静剤、抗不安剤	42	1.9%
10	2359102X1	ピムロ顆粒	下剤、浣腸剤	37	1.7%

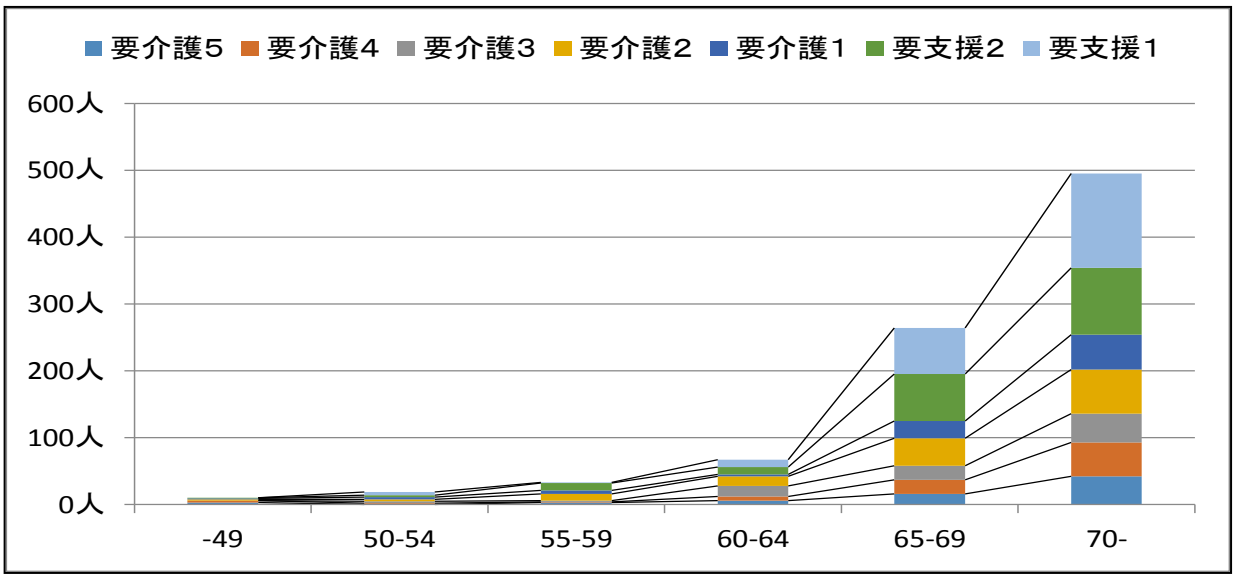
(資料:レセプトデータ)

4. 介護保険認定者の状況

(1)被保険者の介護保険認定区分

国民健康保険被保険者の介護保険制度における年齢階層別の介護(要支援・要介護)認定者は下記の表のようになり、合計で888人となっています。

【年齢階層別の介護保険認定区分の状況(平成29年4月現在)**】**



年齢階層	44-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
人数(人)	10	19	33	67	264	495	888
構成比	1.1%	2.1%	3.7%	7.5%	29.7%	55.7%	100%

年齢階層	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
44-49歳	0	1	1	2	0	3	3	10
50-54歳	5	3	3	3	3	2	0	19
55-59歳	1	11	5	10	2	1	3	33
60-64歳	11	11	3	14	16	6	6	67
65-69歳	69	70	26	41	21	21	16	264
70-74歳	141	100	52	66	43	51	42	495
合計	227	196	90	136	85	84	70	888

(人)

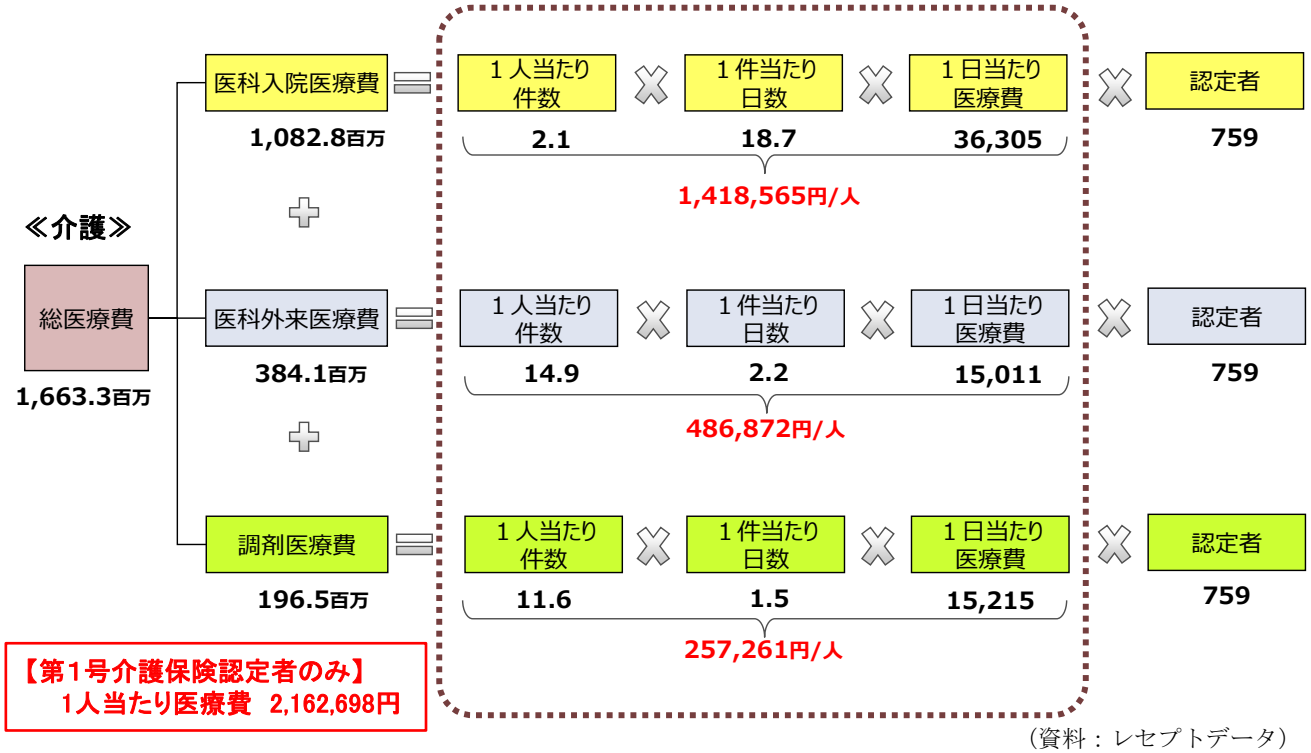
(資料:介護保険受給者データとレセプトデータ)

(2)介護保険認定者1人当たりの医療費

①65歳～74歳の介護保険認定者の1人当たりの医療費

介護保険第1号被保険者（65歳～74歳）の介護認定者759人の、1人当たり医療費を診療区分別の3要素でみると216万円となります。65歳～74歳の第1号被保険者のうち、介護認定者を除く1人当たり医療費は382千円となります。

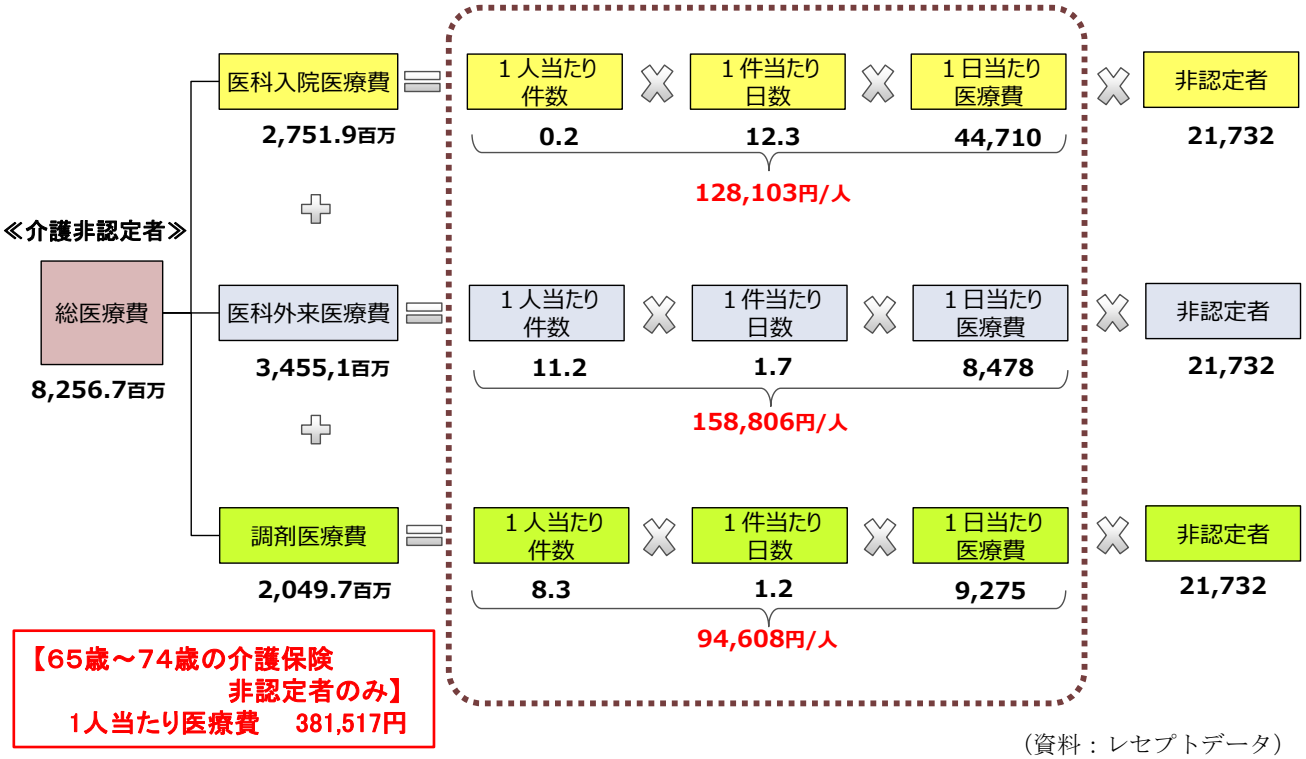
【第1号被保険者の認定者の1人当たり医療費の状況（平成28年度）】



（資料：レセプトデータ）

②65歳以上（第1号被保険者）のうち介護保険非認定者の1人当たり医療費

【65歳～74歳の介護保険非認定者1人当たり医療費の状況（平成28年度）】

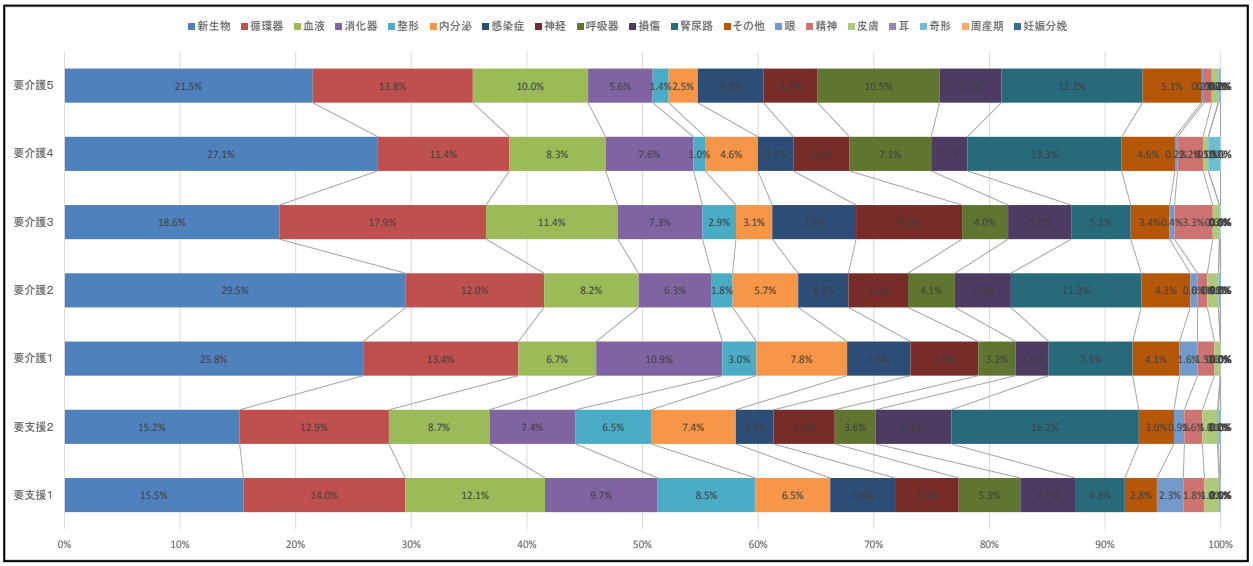


（資料：レセプトデータ）

(3)介護保険認定区分別の医療費

国民健康保険被保険者の介護保険認定区分別の疾病分類別医療費では、要支援1、2の階層で、他の認定区分と比較して、筋骨格系医療費の占める割合が高くなっています。 ロコモティブシンドローム(※16)予備群のスクリーニングは、筋骨格系等の疾病状況で行う必要性があると考えられます。

【認定区分別の疾病分類別医療費の状況(平成28年度)**】**



(資料：レセプトデータ)

(※16)ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害によって、移動機能が低下した状態をいいます。

第3章　特定健康診査・特定保健指導の状況

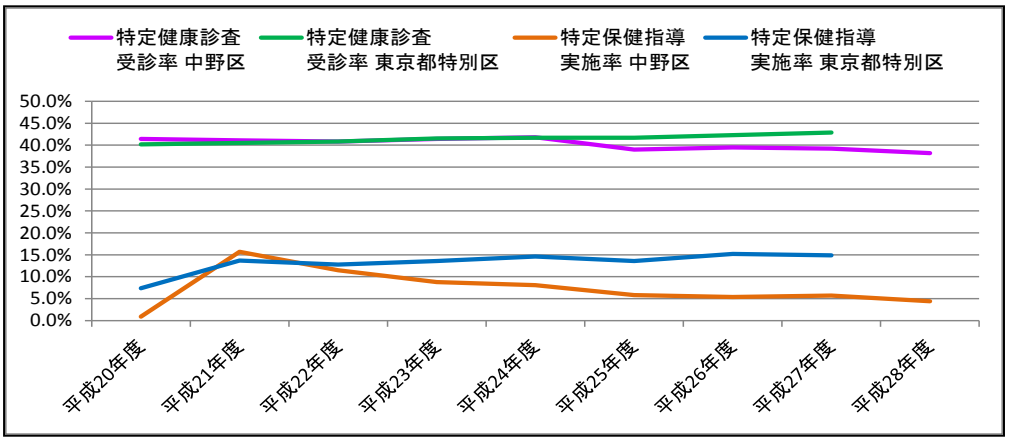
1. これまでの受診率・実施率

特定健康診査（※17）、特定保健指導（※18）は平成20年度からスタートしましたが、開始年度から平成28年度までの法定報告は下の表のとおりです。特定健康診査、特定保健指導ともに、目標値に及びませんが、特に特定保健指導実施率は、特別区の中でもワースト2という状況で、区の大きな課題となっています。

【平成20年度以降の本区の法定報告の実績】

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査受診率	中野区	41.4%	41.1%	40.8%	41.4%	41.8%	39.0%	39.5%	39.2%	38.2%
	東京都特別区	40.2%	40.5%	40.8%	41.5%	41.7%	41.7%	42.3%	42.9%	
特定保健指導実施率	中野区	0.9%	15.7%	11.5%	8.8%	8.1%	5.8%	5.4%	5.7%	4.4%
	東京都特別区	7.4%	13.7%	12.8%	13.6%	14.6%	13.6%	15.2%	14.9%	

（資料：法定報告）



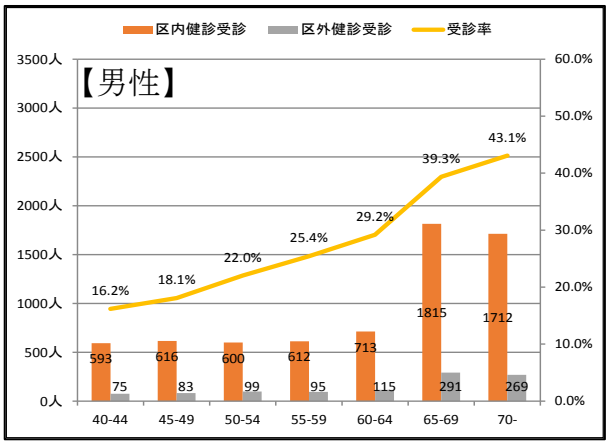
（※17）特定健康診査は、日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行います。

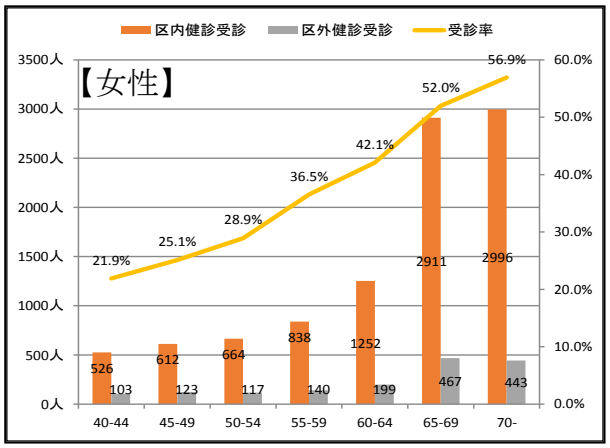
（※18）特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。

2. 性別・年齢階層別の特定健康診査受診状況

特定健康診査の受診率を性別、年齢階層別にみると、男女ともに40歳代の受診率が低く、また全年齢階層において、男性が女性と比較して低い受診率となります。区では個別健康診査を行っていますが、区外の医療機関での受診者も全年齢階層に渡り、ほぼ一定数の方が受診しています。

【全地区の健診受診形態別年齢階層別の特定健診受診状況（平成28年度）】





（資料：特定健診結果データ）

3. 特定健康診査の有所見状況

(1)検査項目別の有所見状況

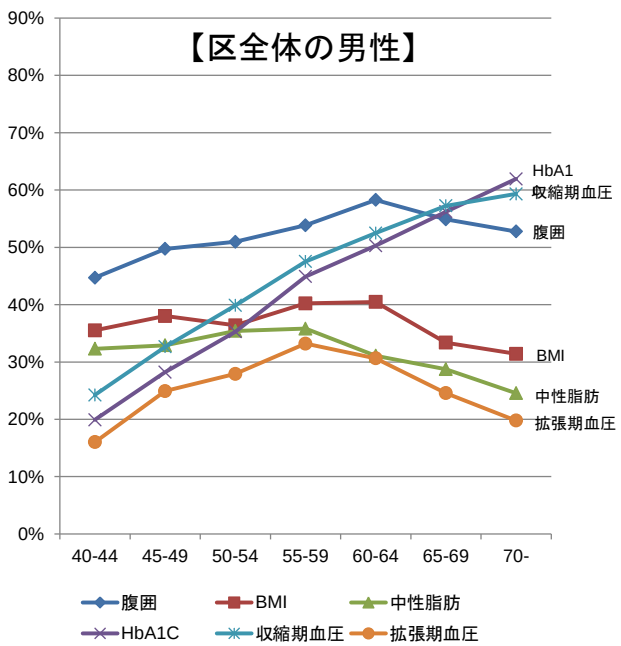
特定健康診査の主な検査項目の有所見率をみると、男女ともにHbA1cと収縮期血圧は年齢階層別の変化が大きく、いずれも加齢とともに有所見率が高くなっています。また、腹囲、中性脂肪、拡張期血圧については、各年齢階層ともに女性よりも男性のほうが有所見率が高い傾向にあります。

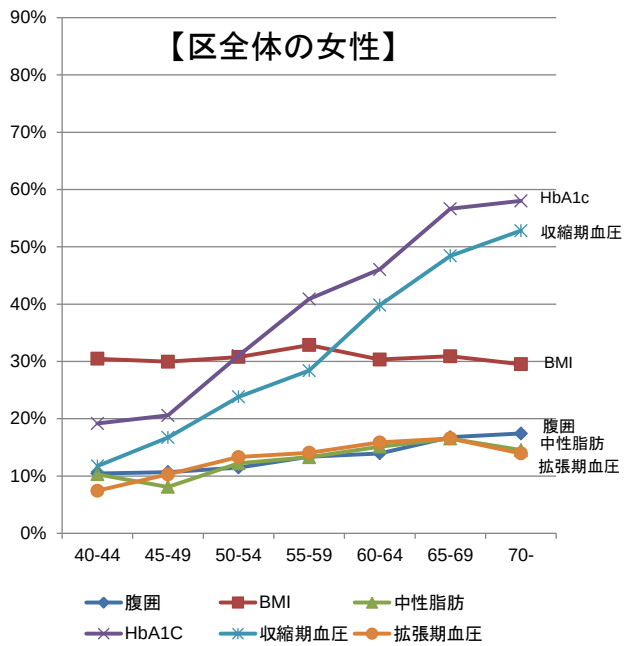
【主な特定健康診査項目の性別・年齢階層別の有所見率状況(平成28年度)】

※ 有所見30%以上を■でハイライトし、さら50%以上は■でハイライト

	年齢階層	受診者数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける										内蔵脂肪症候群以外の動脈硬化要因	
			腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		空腹時血糖		HbA1C		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	40-44	718	321	44.7%	232	32.3%	242	33.7%	79	11.0%	109	15.2%	143	19.9%	146	20.3%	174	24.2%	115	16.0%	363	50.6%
	45-49	726	361	49.7%	239	32.9%	211	29.1%	63	8.7%	173	23.8%	205	28.2%	127	17.5%	237	32.6%	181	24.9%	385	53.0%
	50-54	720	367	51.0%	255	35.4%	231	32.1%	61	8.5%	198	27.5%	254	35.3%	162	22.5%	287	39.9%	201	27.9%	388	53.9%
	55-59	726	391	53.9%	260	35.8%	192	26.4%	52	7.2%	226	31.1%	326	44.9%	151	20.8%	345	47.5%	241	33.2%	381	52.5%
	60-64	865	504	58.3%	269	31.1%	184	21.3%	70	8.1%	366	42.3%	435	50.3%	169	19.5%	454	52.5%	265	30.6%	434	50.2%
	65-69	2,161	1,186	54.9%	621	28.7%	395	18.3%	161	7.5%	912	42.2%	1,215	56.2%	363	16.8%	1,237	57.2%	531	24.6%	1,100	50.9%
	70-	1,986	1,048	52.8%	488	24.6%	314	15.8%	128	6.4%	880	44.3%	1,230	61.9%	302	15.2%	1,178	59.3%	393	19.8%	932	46.9%
	合計	7,902	4,178	52.9%	2,364	29.9%	1,769	22.4%	614	7.8%	2,864	36.2%	3,808	48.2%	1,420	18.0%	3,912	49.5%	1,927	24.4%	3,983	50.4%

	年齢階層	受診者数	摂取エネルギーの過剰								血管を傷つける										内蔵脂肪症候群以外の動脈硬化要因	
			腹囲		中性脂肪		ALT(GPT)		HDLコレステロール		空腹時血糖		HbA1C		(尿酸)		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
女性	40-44	699	73	10.4%	72	10.3%	42	6.0%	14	2.0%	70	10.0%	134	19.2%	6	0.9%	82	11.7%	52	7.4%	228	32.6%
	45-49	778	83	10.7%	63	8.1%	59	7.6%	9	1.2%	76	9.8%	160	20.6%	11	1.4%	130	16.7%	80	10.3%	331	42.5%
	50-54	819	94	11.5%	100	12.2%	84	10.3%	10	1.2%	113	13.8%	254	31.0%	13	1.6%	195	23.8%	109	13.3%	467	57.0%
	55-59	1,032	138	13.4%	137	13.3%	103	10.0%	8	0.8%	152	14.7%	422	40.9%	17	1.6%	293	28.4%	145	14.1%	636	61.6%
	60-64	1,507	210	13.9%	228	15.1%	151	10.0%	17	1.1%	281	18.6%	694	46.1%	25	1.7%	600	39.8%	239	15.9%	961	63.8%
	65-69	3,430	575	16.8%	567	16.5%	297	8.7%	51	1.5%	837	24.4%	1,943	56.6%	95	2.8%	1,661	48.4%	568	16.6%	2,135	62.2%
	70-	3,480	606	17.4%	506	14.5%	301	8.6%	61	1.8%	895	25.7%	2,019	58.0%	96	2.8%	1,838	52.8%	485	13.9%	2,079	59.7%
	合計	11,745	1,779	15.1%	1,673	14.2%	1,037	8.8%	170	1.4%	2,424	20.6%	5,626	47.9%	263	2.2%	4,799	40.9%	1,678	14.3%	6,837	58.2%



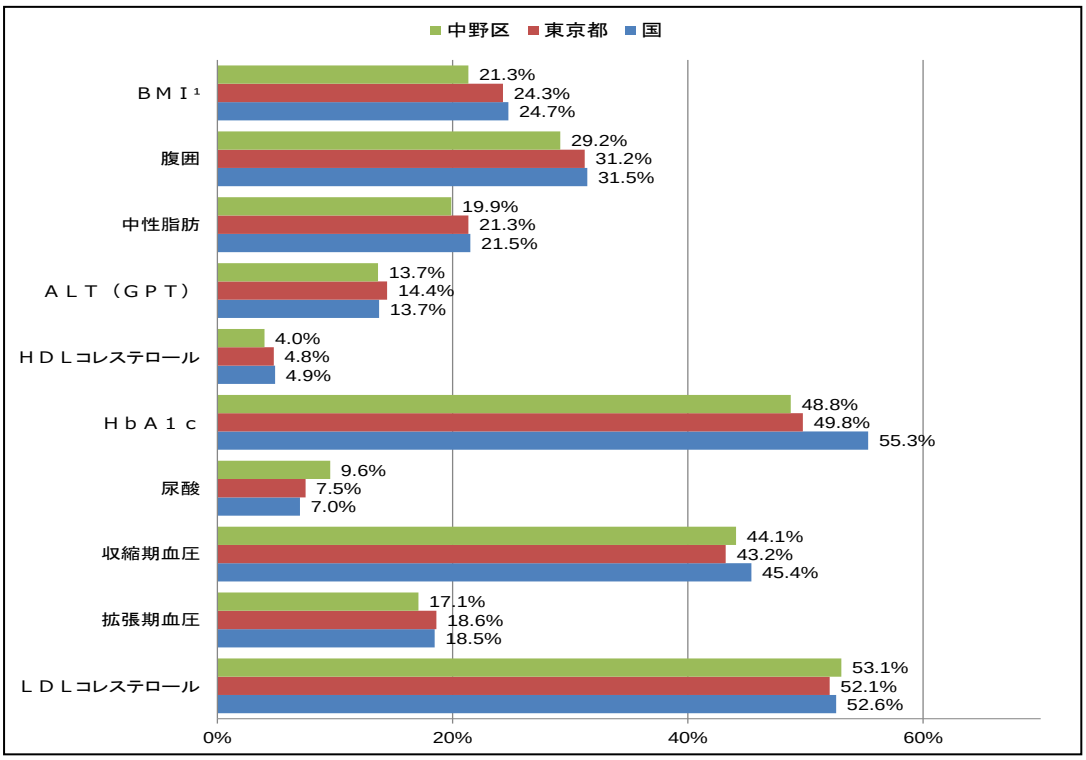


(資料:特定健診結果データ)

(2)有所見率の比較

有所見率の状況について、KDBシステムのデータをもとに東京都及び国と比較してみると、BMI(※19)、腹囲、中性脂肪、HbA1cなどの項目は東京都、国よりも低い状況です。しかし、尿酸については、有所見率としては10%以下ではあるものの、東京都、国と比較すると高い状況にあります。

【有所見率状況の中野区、東京都、国の比較(平成28年度)】



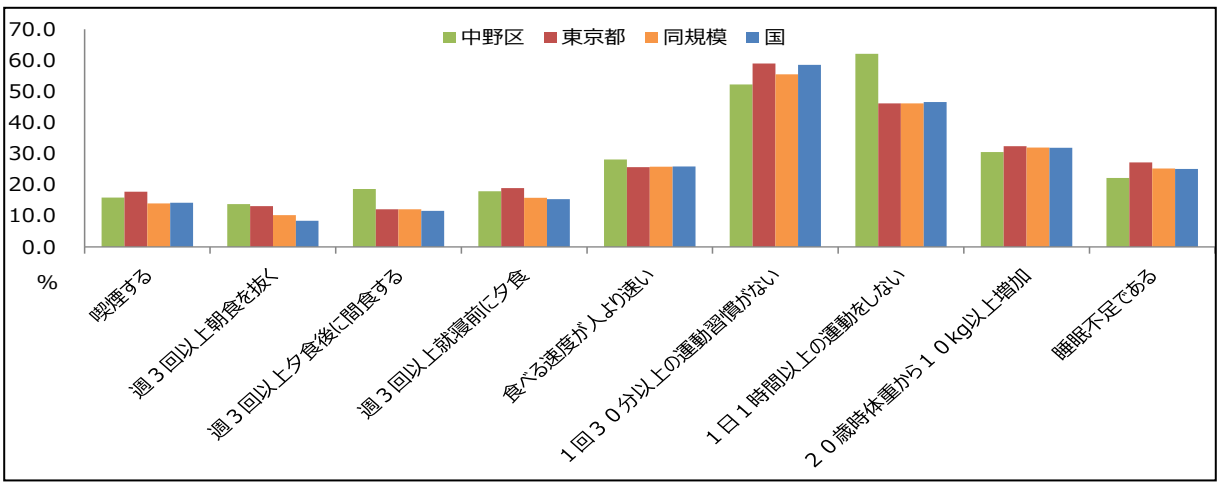
(資料：ＫＤＢシステム「厚生労働様式（様式６－２~７）」)

(※19)BMIとは、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められます。特定健康診査ではBMI25以上を有所見者としています。

4. 特定健康診査質問票の比較

特定健康診査の質問票の項目から、運動や食事などの日常生活習慣に関する状況を、東京都および国と比較してみると、区では「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上夕食後間食する」「食べる速度が人より速い」「1日1時間以上の運動をしない」という項目に該当する人の割合が、東京都や国よりも高くなっています。区の被保険者は、現役世代の男性が多いという特徴があり、高齢者が比較的少ないことが要因の一つと考えられます。

【特定健康診査質問票による項目ごとの東京都、国の比較(平成28年度)】



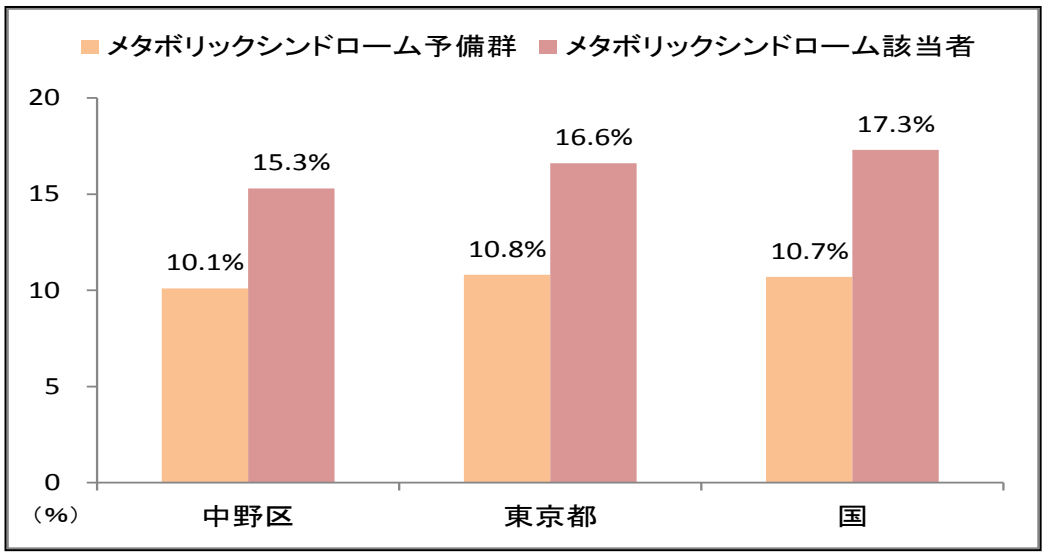
(資料：ＫＤＢシステム　「地域の全体像も把握」（様式６－８）

5. メタボリックシンドローム予備群と該当者の状況

(1)東京都、国との比較

メタボリックシンドローム(※20)予備群と該当者の状況をKDBシステムのデータで比較をすると、予備群、該当者ともに東京都、国よりも少ない状況です。これは、特定健康診査項目ごとの有所見率が、東京都や国と比較して低い項目が多いことに起因しています。

【メタボリックシンドローム予備群と該当者の区、東京都、国との比較】(平成28年度)

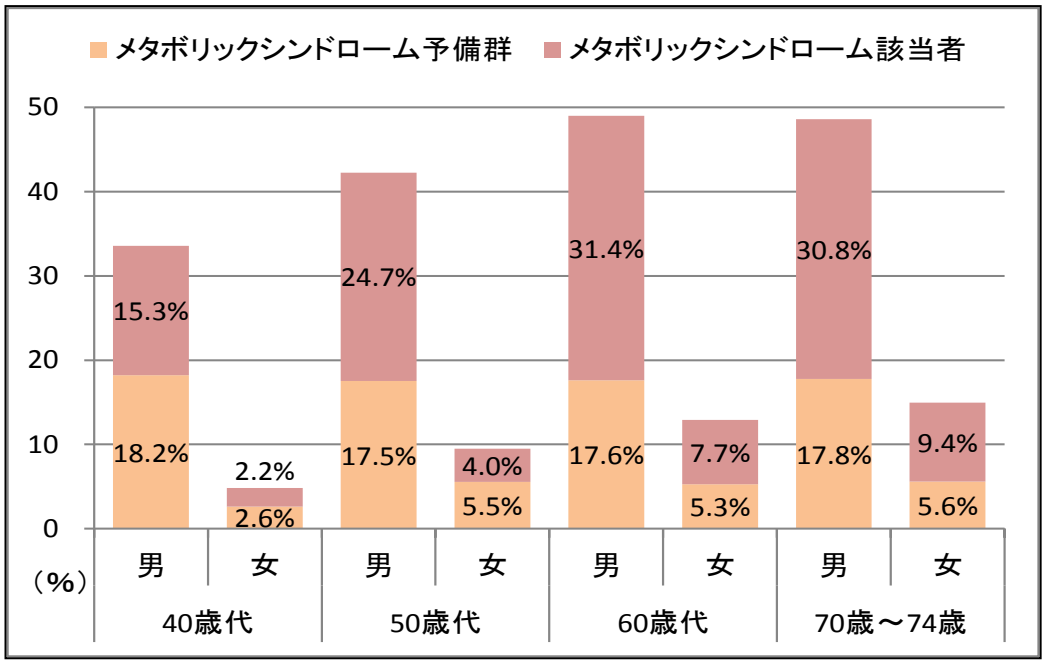


(資料:KDBシステム　「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

(2)性別・年齢階層別の状況

メタボリックシンドローム予備群と該当者を性別、年齢階層別にすると、どの年齢階層も男性が多くなります。男性と比較して、女性の予備群、該当者は、極めて低い割合です。

【メタボリックシンドローム予備群と該当者の性別・年齢階層別割合(平成28年度)**】**



(資料:KDBシステム　「厚生労働省様式(様式6－8)」)

(※20)メタボリックシンドロームは、内臓脂肪蓄積、高血糖、血清脂質異常、高血圧の4要素を併せもつ症候群です。2005年4月に日本内科学会、日本動脈硬化学会など8学会合同の診断基準検討委員会において日本独自の診断基準が発表されました。

6. 特定保健指導の実施状況

平成28年度の特定健康診査の結果をもとにした、年齢階層別の「情報提供」「動機付け支援」(※21)、「積極的支援」(※22)の3つの保健指導レベルに階層化した結果は下表のとおりです。このうち特定保健指導の実施対象者となった2,265人の中から、積極的支援および動機付け支援の特定保健指導を実施しています。

【特定健康診査の特定保健指導階層結果(平成28年度)】

区　分		合計	40～44歳	45～50歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	前年度合計
特定健康診査受診者		20,401	1,421	1,505	1,541	1,765	2,384	5,606	6,179	21,676
階層結果	情報提供	18,012	1,152	1,240	1,293	1,523	2,095	5,016	5,693	19,172
	動機付け支援	1,655	124	122	102	102	129	590	486	1,678
	積極的支援	734	145	143	146	140	160	ー	ー	826

(人)

【特定健康診査の特定保健指導実施状況(平成28年度)】

区　分	合　計	動機付け支援	積極的支援	前年度合計
対象者数	2,265	1,545	720	2,369
初回面談のみ	68	54	14	94
支援終了者	51	35	16	89
実績評価のみ	50	35	15	43

(人)

(資料：平成２９年版　中野区健康福祉部事業概要より)

7. 特定保健指導の評価

特定保健指導の評価を行うために、平成26年度の特定健康診査受診時に特定保健指導対象者となった被保険者で、その年度の保健指導実施者と未実施者の集団に分け、その後平成27年度、28年度ともに特定健康診査を受診している被保険者のみについて評価を行いました。

(1)特定保健指導実施者の評価

平成26年度に特定保健指導を実施した集団は296人、未実施の集団は1,101人となります。各集団毎に各健診項目の3年間の有所見率を比較しますと、腹囲、収縮期血圧、HDLーコレステロールの有所見率と喫煙率に、2つの集団の差が現れています。その反面、HbA1cは両方の集団とも3年後の有所見率は増えています。総合的な評価としてのメタボリックシンドローム該当率は、実施者群の方が未実施者群よりも大幅に減少しています。

【平成26年度特定保健指導実施者と未利用者の3年間の有所見率の状況】

	保健指導実施群(296人)有所見率			保健指導未実施群(1,101人)有所見率		
項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
体重(平均体重:kg)	74.2	73.3	73.4	70.3	70.1	70.0
BMI	69.9	62.8	60.5	60.4	56.0	54.9
腹囲	93.2	84.8	77.7	88.0	74.8	75.6
収縮期血圧	63.2	54.1	48.6	64.4	56.7	57.7
拡張期血圧	37.8	25.0	28.7	34.0	30.1	29.7
空腹時血糖 ※	54.2	45.1	45.7	41.5	39.0	40.7
HbA1c	53.0	56.8	55.7	51.6	54.2	54.6
中性脂肪	49.3	30.1	37.2	42.8	37.7	34.7
HDLコレステロール	6.4	6.8	3.4	10.6	9.5	10.0
喫煙率	22.3	17.6	17.6	23.9	23.3	23.0
メタボ該当率	37.5	27.4	25.0	27.2	26.3	25.8

※検査値欠損者を除く

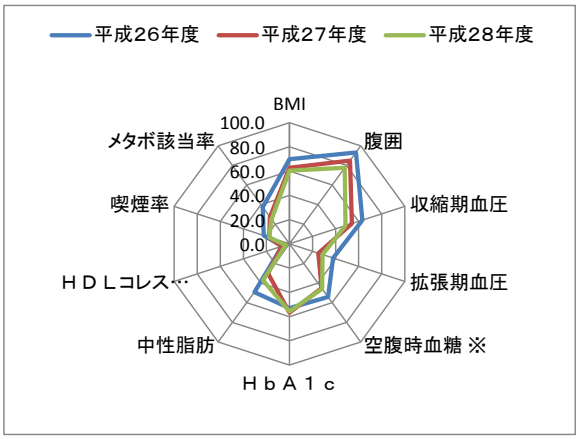
(単位:体重kg、その他%)

(資料：特定健康診査、特定保健指導データ)

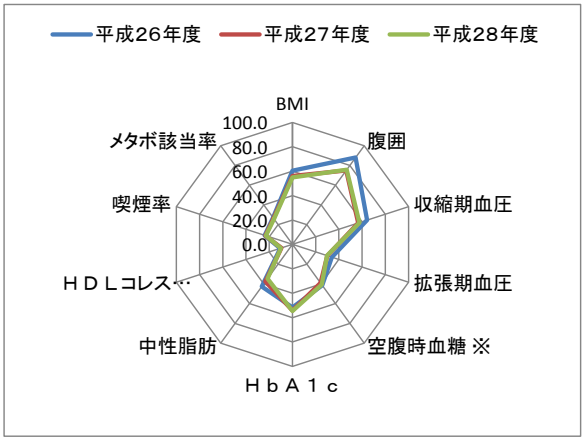
(※21)動機付け支援は、いわゆるメタボリックシンドローム予備群(腹囲＋追加リスク1個、またはBMI＋追加リスク1～2個)、またはメタボと判定された人を対象とした保健指導です。65歳以上は、すべて動機付け支援となります。

(※22)積極的支援は、初回面接のあと3～6ヵ月の継続的な支援を行うことにより、内臓脂肪の減量をめざす保健指導であり、数回保健指導者と関わることにより、体重減量や禁煙といった個人の目標の達成を支援するものです。

【保健指導実施群】



【保健指導未実施群】



(2)特定保健指導実施者の評価(積極的支援)

平成26年度の特定保健指導対象者のうち、積極的支援対象者のみについて実施群と未実施群で(1)と同様の比較を行いました。保健指導実施群はメタボ該当者率が18.8ポイント減少していますが、未実施群では、11.7ポイントの減少となっています。

【平成26年度積極的支援対象者の3年間の有所見率の状況】

	保健指導実施群(143人)有所見率			保健指導未実施群(307人)有所見率		
項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
体重(平均体重:kg)	79.8	78.5	78.9	74.7	74.7	74.6
BMI	81.1	71.3	68.5	66.1	61.9	61.9
腹囲	99.3	93.0	89.5	96.7	82.7	82.7
収縮期血圧	67.1	53.8	48.3	67.4	55.4	54.1
拡張期血圧	39.2	30.1	35.7	45.9	37.8	38.4
空腹時血糖 ※	69.2	52.2	49.0	55.5	44.3	46.7
HbA1c	48.3	53.1	55.9	49.8	52.8	51.8
中性脂肪	63.6	35.0	50.3	66.4	57.0	51.1
HDLコレステロール	4.9	4.9	0.7	15.0	14.3	14.7
喫煙率	39.2	29.4	29.4	50.8	49.5	49.8
メタボ該当率	55.9	35.0	37.1	45.9	36.5	34.2

※検査値欠損者を除く

(単位:体重kg:その他%)

(資料:特定健康診査、特定保健指導データ)

(3)特定保健指導実施者の評価(動機付け支援)

次に、平成26年度の特定保健指導対象者のうち、動機付け支援対象者のみについて実施群と未実施群で(1)と同様の比較を行いました。動機づけ支援の実施群では、メタボ該当者率が6.6ポイント減少されていますが、未実施群は2.6ポイント増えています。

【平成26年度動機付け支援対象者の有所見率の状況】

	保健指導実施群(153人)有所見率			保健指導未実施群(794人)有所見率		
項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
体重(平均体重:kg)	69.0	68.3	68.3	68.6	68.4	68.2
BMI	59.5	54.9	52.9	58.2	53.8	52.1
腹囲	87.6	77.1	66.7	84.6	71.8	72.8
収縮期血圧	59.5	54.2	49.0	63.2	57.2	59.1
拡張期血圧	36.6	20.3	22.2	29.3	27.1	26.3
空腹時血糖 ※	39.3	37.8	42.4	36.2	37.0	38.3
HbA1c	57.5	60.1	55.6	52.3	54.8	55.7
中性脂肪	35.9	25.5	24.8	33.6	30.2	28.3
HDLコレステロール	7.8	8.5	5.9	8.9	7.7	8.2
喫煙率	6.5	6.5	6.5	13.5	13.1	12.6
メタボ該当率	20.3	20.3	13.7	19.9	22.4	22.5

※検査値欠損者を除く

(単位:体重kg:その他%)

(資料:特定健康診査、特定保健指導データ)

第4章　これまでの保健事業

1. 国民健康保険の取組み

事　業　名	事業の目的及び概要	対　象　者	実施状況	課題など
特定健康診査	【目的】 生活習慣病の早期発見、生活習慣改善のきっかけづくり 【概要】 委託医療機関で実施しています。	40歳以上74歳以下の被保険者 平成28年度対象者数:58,925人	平成28年度受診者数:20,401人 男性:8,215人 女性:12,186人 平成28年度法定報告:特定健診受診率38.2%	40歳代や、男性の受診率が低くなっています。 受診勧奨を平成25年度から実施していますが、受診率は減少しています。
特定保健指導	【目的】 生活習慣の改善 【概要】 委託医療機関で実施しています。 特定健診の結果を踏まえ、「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」の3つのレベルに階層化して、保健指導を実施しています。	平成28年度対象者数:40歳以上74歳以下で、基準に該当する被保険者2,265人 動機づけ支援:1,545人 積極的支援:720人	平成28年度利用者数:169人 動機づけ支援124人、積極的支援45人 平成28年度法定報告:特定保健指導利用率4.4%	健診の結果説明から、受診券発送までに、2か月かかっています。 積極的支援に対応可能な医療機関が限られています。委託先が中野区医師会1か所のみとなっています。(平成24年度～28年度までは、スポーツ施設へも委託していました。)
糖尿病性腎症重症化予防事業	【目的】受診勧奨、重症化予防 【概要】 糖尿病性腎症のハイリスク者に対して、専門委託事業者による保健指導を6か月間実施します。	40歳以上73歳以下の被保険者。 糖尿病で腎機能の低下が認められる300人に、事業案内通知を発送。 定員30名とし、申込み制で受付。	平成29年度より開始しています。 平成29年度、申込者数37人、 参加者数31人。	重症化予防の早期介入ができるように、対象者の抽出方法については、今後も検討していきます。
後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用促進事業	【目的】 ジェネリック医薬品の使用率向上 【概要】 ジェネリック医薬品を使用してもらい、医療費の軽減を図ります。	20歳から74歳以下の被保険者。 年3回(7月,10月,2月)差額通知を送付。 1回あたり送付数:約4,700通送付しています。	国民健康保険団体連合会の推奨する医薬品を対象に、通知を発送しています。①強心剤、血圧降下剤、鎮痛・消炎剤等(10月)②循環器官用剤、消化器官用剤、糖尿病薬等(7月、2月)	差額期待効果額を検証して、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用差額通知の送付を行う必要があります。 ※送付状況は、P.75資料5をご覧ください。
診療報酬明細書(レセプト)の点検	【目的】 資格や内容の点検を行い、支払額を確定するなど、適正給付を行う。 【概要】保険医療機関等から請求のあったレセプトを点検し、支払額を確定させます。	国保連に提出され、審査を経て送付されるレセプト、毎月約11万件。	専門委託業者等で、点検を行っています。誤りが発見された場合には、国保連に再審査を依頼します。	健康被害を防ぐ他、調剤医療費等の適正化を図る必要があります。

2. 国民健康保険以外の取組み

①平成29年健康福祉部事業概要(28年度実績)より

事業名	事業の目的及び概要	対　象　者	実施状況 （平成28年度）	課題など
健康づくり健診	【目的】 生活習慣病の早期発見・早期治療。 【概要】 委託医療機関で実施しています。	35歳以上39歳以下の区民。 40歳以上の生活保護受給者等。	受診者数:1,612人 男性:680人 女性:932人 35歳以上39歳以下の受診者数:671人（男性;253人、女性:418人）	初回の申込みが必要です。 35歳以上39歳以下の受診者のうち、メタボ該当者（29人）メタボ予備群（43人）の判定の人が11%を占めています。
長寿（後期高齢者）健診	【目的】 日常生活機能の維持、介護予防。 【概要】 委託医療機関で実施しています。	東京都後期高齢者医療広域連合から委託を受け、後期高齢者医療被保険者証のある人に、実施しています。	受診者数:15,431人 男性:5,374人 女性:10,057人	メタボ該当者（2,345人） メタボ予備群（1,965人）と判定される人が27.9%を占めています。
肝炎ウイルス検査	【目的】 慢性肝炎、肝硬変、肝がん等の早期発見・早期治療。 【概要】 医療機関へ直接申込んで受けます。	過去にウイルス検査をうけたことがない人。 国保特定健診、健康づくり健診、長寿健診を受診する人。	受診者数 :3,326人 男性:1,523人 女性:1,803人 B型肝炎の陽性者:26人 C型肝炎の陽性者:12人	
がん検診など	【目的】 病気の早期発見・早期治療 【概要】 ①乳がん検診:2年に1回 ②子宮頸がん検診:2年に1回 ③大腸がん検診 ④胃がん検診（胃部X線検査）:2年に1回 ⑤胃がんハイリスク診査 ⑥眼科検診 ⑦成人歯科検診 委託医療機関で実施しています。	①40歳以上の女性視触診・乳房X線検査（ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ） ②20歳以上の女性視診・細胞診検査 ③40歳以上。便潜血反応検査（2日法） ④40歳以上胃部X線検査（バリウム検査）集団健診 ⑤40・45・50・55・60・65・70・75歳（血清ペプシノゲン検査、血清ヘルコバクターピロリIGg抗体検査） ⑥45・55・65歳の区民 ⑦35歳以上75歳以下	【実績】 ①視触診:7,462人、乳房X線検査:6,632人、要精密検査:646人 ②受診者:8,742人、要精密検査:369人 ③受診者:31,157人 男性:11,220人 女性:19,937人 要精密検査:369人 ④受診者:182人 男性:79人、女性:103人、がん及疑い者:4人 ⑤受診者:6,211人 男性:2,298人、女性:3,913人 要精密検査:1,372人、がん及疑い者:11人 ⑥受診者:1,619人 男性:546人、女性:1,073人。有所見査者数:561人 ⑦受診者:3,217人 男性:945人、女性:2,272人。有所見査者数:2,676人	①②③④⑦は申込み制の検診です。過去に申込みをしている場合は、翌年度以降も自動的に受診券を送付しています。 2回連続して受診しない場合には、再度の申込みが必要となります。 平成25年度からは、健康づくり健診、長寿健診、国保特定健診の受診券を発送する際、受診可能ながん検診受診券も一緒に送っていますが、受診率に大きな変化はみられません。

②平成29年健康福祉部事業概要より

事　業　名	事業の目的及び概要	対　象　者	実施状況 （平成28年度）	その他
がん検診等の 普及啓発	【目的】 がん検診の受診率向上 【概要】 「がん検診の普及啓発及び受診率向上に関する協定」を締結した民間企業と連携し、がん征圧月間やピンクリボン運動月間において、がん検診の受診率向上に向けた講座や街頭でのキャンペーンを協働で実施します。	区民一般	区のお知らせ板、関係施設等に掲示するがん検診啓発用ポスターや町会・自治会に回覧したチラシを作成したり、ミニ講座やパネル展を実施しました。また、街頭キャンペーンとして、啓発用ポケットティッシュの配布を行いました。	がん検診受診率向上にむけて民間企業との連携を図るため、定期的に協定企業の募集を行っています。
糖尿病予防対策 事業	【目的】 糖尿病の発症予防、生活習慣の改善 【概要】 糖尿病予防対策事業として、さまざまな運動メニューや栄養指導を行い、継続的に生活習慣を改善できるよう支援しています。	35歳以上64歳以下の区民で、特定健診などの結果により糖尿病予備群と判定された人のうち、医療機関から参加することが適当であると認められた者。	事業に参加することが適当であると医療機関が認めた54人が参加しました。	
健康づくり 活動支援 ①中野区民の健康づくりを推進する会	【目的】 全区的な健康づくり区民運動の定着 【概要】 平成23年度から活動をしています。関係機関・団体、事業者、区民と健康づくりに関する協働事業に取組みます。	医療機関等の団体、町会、商店会、スポーツ団体、子ども育成団体、教育機関等から選出された推進員（平成29年度は15人）で構成されています。	①南部圏域のウォーキングコースを作成し、シニア向け健康ウォーキングを実施しました。区民参加者36人。 ②健康づくり合同研修会を２回開催しました。「食」をテーマとした講義のほか、ラジオ体操やウォーキング講習をしました。区民参加者74人。	今後も区民の健康づくり活動に取り組んでいる方等を対象に、健康づくりに関する講座やラジオ体操教室などを実施する予定です。
健康づくり 活動支援 ②健康づくり パートナー	【目的】 健康づくり推進のネットワークの拡大 【概要】 平成24年度からボランティアとして登録を開始しています。「中野区民の健康づくりを推進する会」と区が協働で行う事業などへ協力しています。	健康づくり活動を実践する個人や団体。	45人の個人と４つの団体が登録しています。	今後も協働で事業に取組む予定です。

③平成29年健康福祉部事業概要より

事　業　名	事業の目的及び概要	対　象　者	実施状況 （平成28年度）	その他
健康づくり 活動支援 ③普及啓発	【目的】 年間を通じた健康づくりの普及 【概要】 横断幕の掲出やパネル展示、健康づくり月間事業などを実施しています。	一般区民	○世界禁煙デーや禁煙週間に中野駅前で街頭キャンペーンを実施しました。 ○1月の「健康づくり月間」に、区内関係機関等との協働により「健康づくりフェスタ」を実施し、205人が参加しました。	今後も健康づくり月間事業として、スポーツコミュニティプラザなどで、健康チエックや栄養相談等を実施する予定です。
健康づくり 活動支援 ④健康手帳の交付	【目的】 区民の自主的な健康管理の推進 【概要】 健康診査の結果や、その他必要事項を記載できる手帳を希望者に交付しています。	健康増進法に基づいて、原則として健康教育・健康相談等を受けた区民や、特定保健指導を受けた40歳以上の区民。	区役所、地域事務所及び、すこやか福祉センターで交付しています。	
食育推進	【目的】 食育に対する意識の向上、健全な食生活に関する知識の普及、区民の健康づくりの推進 【概要】 食育マスコットキャラクターや、食育カレンダー、なかの食育かるたを通じた食育の推進に取組みます。	幅広い年齢層の区民	○地域団体への食育マスコットキャラクター（うさごはん）の着ぐるみを貸し出しました。平成28年度の貸出回数は20回。 ○中野区ホームページで食育カレンダーを提供（壁紙や食育カレンダー作成は区内専門学校の協力のもと実施）するなど、広く地域に浸透するようにPRを行いました。	今後も、食育マスコットキャラクターなどを通じたあらゆる年代に向けた食育の推進を行っていきます。
地域スポーツクラブによる スポーツ・健康づくり	【目的】 区民の健康づくり・体力づくり・運動・スポーツを通じた地域住民の交流促進 【概要】 中部と南部スポーツ・コミュニテイプラザを拠点として、地域スポーツクラブが主体となって様々な事業を行っています。	中野区民を中心とした 地域スポーツクラブ会員	区民等で構成された、地域スポーツクラブが主体となって「区民の健康づくり・体力づくり」「地域住民の交流」「学校部活動の支援」「障害者スポーツの普及促進」「スポーツ指導者の人材育成、競技力の向上」等の視点で様々な事業を実施しています。	

④平成29年度版　地域支えあい推進室事業概要より

事　業　名	事業の目的及び概要	対象者	実施状況 （平成28年度）	その他
地域健康活動支援 ※地域において、保健師等専門職が中心となって行う健康に関する相談や講座・事業のことです。	【目的】 区民の健康の維持増進ならびに、人材育成 【概要】 保健師、歯科衛生士、管理栄養士などの専門職が相談、講座・事業等を実施する他、地域の各種団体からの依頼等により、専門職を講師として派遣するなど、地域における健康づくりや、グループ活動を支援しています。	一般区民	平成17年度（「地域での健康づくり推進事業」のみ平成26年度）から実施しています。 ライフステージに応じた健康づくり実施状況 ○生活習慣病を予防するための健康講座等：14回、502人 ○女性のための健康講座：8回、126人 ○栄養講習会：11回、333人 ○食育講習会：28回、751人 地域の団体及び人材育成支援実施状況 ○依頼・出前健康相談 保健師：26回、1,393人 歯科衛生士：90回、3,534人 管理栄養士：32回、670人	今後も引き続き、同様の取組みを行う予定です。
介護予防普及啓発事業	【目的】 介護予防に対する認識の向上 【概要】 高齢者の地域の健康づくり拠点である高齢者会館等を会場に、各種講座等を実施しています。	65歳以上の高齢者	平成18年度から委託により実施しています。 ①体力作り教室 ○ロコモ予防コース：9コース54回、159人参加 ○骨盤底筋力向上コース（女性）：6コース36回、86人参加 ○腰痛・膝痛予防コース：5コース30回、74人参加 ②介護予防講演会：2回、257人参加 ③介護予防総合講座 ○栄養・口腔コース：4コース21回、564人参加 ○その他のコース：13コース75回、2,086人参加	平成29年度からは、新たに音響機器を活用した介護予防プログラムを展開しています。 （平成29年度16か所、48コース、567回実施予定）

第5章　特定健康診査結果とレセプトデータの複合分析

1．被保険者の健康リスクの現状

(1) 日常生活圏域別の受診状況

特定健康診査の受診率向上につながる受診勧奨をする場合、対象者は重要な要素となります。毎年連続して受診している人々は、受診行動が習慣化されていると推測されます。また、受診・未受診を繰り返している人々は、健康意識自体はある程度高いため、受診勧奨によって受診行動を起こすきっかけをつくる必要があります。次に優先すべき人々は、初めて国保特定健康診査を受診する人々です。この人々への受診勧奨は、健康診査の内容や受診の仕方についての疑問点を解消し、受診によるメリットを理解しやすくする工夫が必要です。

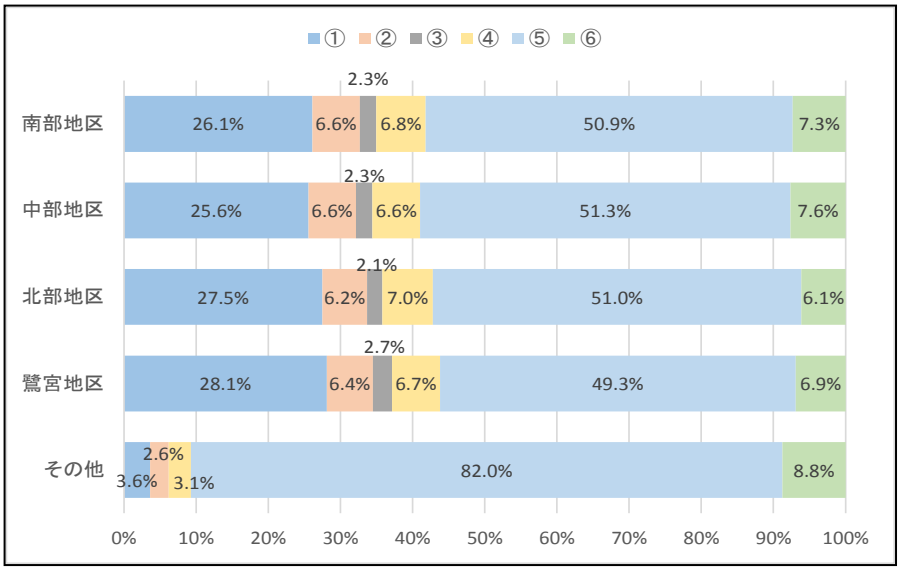
そこで対象とする集団や規模を判断するために、平成28年度の被保険者について過去2年間の特定健康診査の受診・未受診の状況から、以下のように受診者を3集団（①～③）、未受診者を3集団（④～⑥）に分けて各日常生活圏域別の検証をしました。

①平成27年度、平成28年度とも連続して受診している人
②平成27年度は受診しなかったが、平成28年度は受診した人
③平成27年度は資格なし（未受診）であったが、平成28年度は初めて受診した人
④平成27年度は受診したが、平成28年度は未受診の人
⑤平成27年度、平成28年度とも連続して受診しなかった人
⑥平成27度は資格なしで受診せず、平成28年度も受診しなかった人

各地区とも①～⑥はほぼ同様な構成比となっており、勧奨対象は日常生活圏域の差を考慮する必要はありませんでした。

【各地区毎の平成27年・28年の詳細な特定健康診査受診状況】

	平成27年度	平成28年度
①	健診受診済	健診受診済
②	健診未受診	健診受診済
③	受診資格無し	健診受診済
④	健診受診済	健診未受診
⑤	健診未受診	健診未受診
⑥	受診資格無し	健診未受診



（資料：特定健康診査データ）

まず優先すべき「受診・未受診を繰り返している集団」は、上図における②と④となり、特定健康診査受診対象者の約13％となります。また、次に優先すべき集団となる「初めて受診機会を迎える集団」は、上図における③と⑥となり、特定健康診査受診対象者の約10％となります。

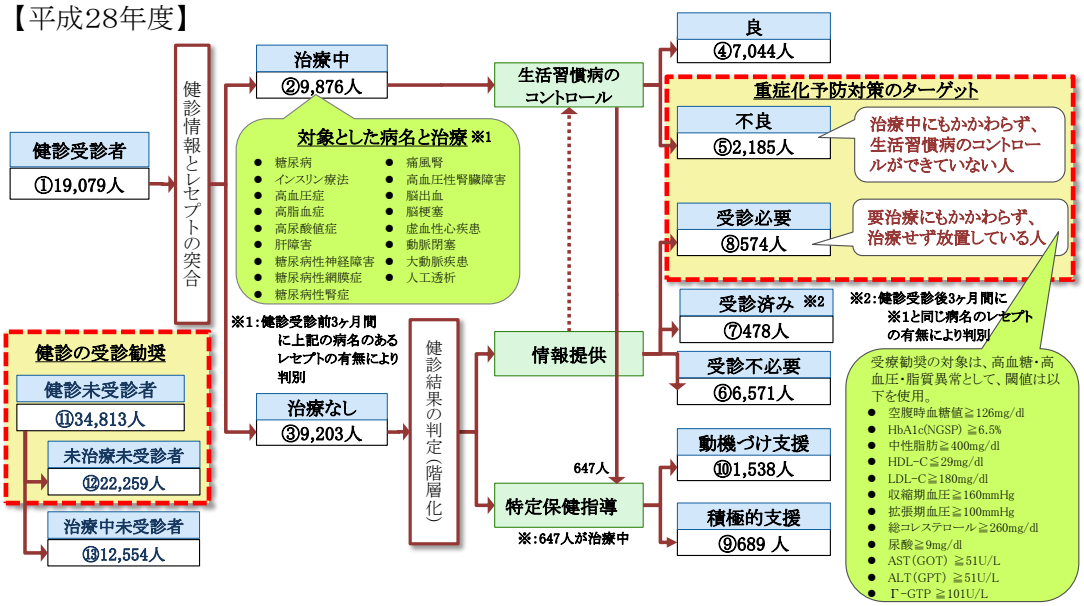
なお、前述のとおり、これまでの受診パターンの違いによって受診勧奨のポイントが異なるため、各集団の特性に応じた内容を盛り込んだ受診勧奨をしていく必要があります。

(2)被保険者の健康リスク

今後の保健事業の対象者を把握するために、平成28年度のデータをもとに、区被保険者の健康リスクをまとめると、以下の図のようになります。被保険者の健康のリスクを減らすために優先的に介入すべき対象者は以下のとおりです。

1) 健診未受診者:⑪(その中でも特に未治療状態の者:⑫)
2) 特定保健指導対象者: ⑨と⑩
3) 上記2)の対象外だが、健康診査の結果から受診が必要と判断される者:⑧
4) 受診中ではあるが、健康診査結果が不良の者:⑤

【国民健康保険被保険者の健康リスクの全体把握】



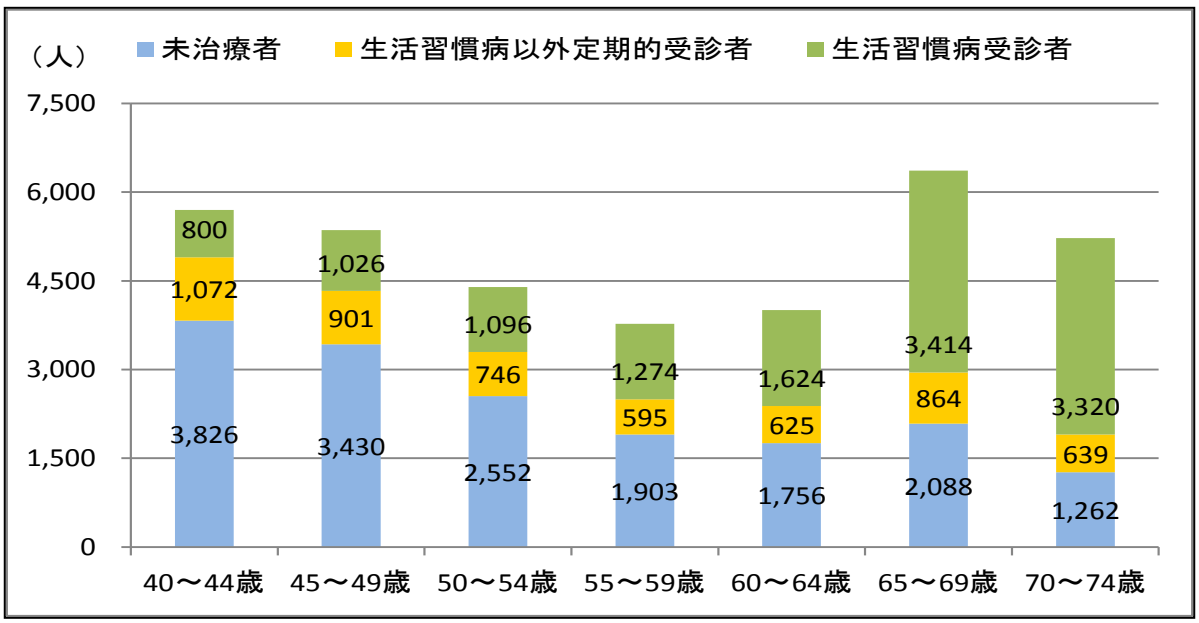
(資料:特定健診結果データとレセプトデータによる複合分析)

注)特定保健指導対象者の積極的支援、動機付け支援の対象者数は、保健指導実施の把握時期が異なるため、「平成29年度版 中野区健康福祉部事業概要」と人数が異なります。

2、特定健康診査未受診者の医療機関受診状況

上図の⑬の集団の年齢階層別の受診状況は下のグラフの通りです。

【健康診査未受診者の年齢階層別受診状況(平成28年度)**】**



(資料:特定健診結果データとレセプトデータによる複合分析)

3、生活習慣病重症化予防の対象者

保険者が行う生活習慣病の重症化予防事業としては、①特定健康診査結果に基づく医療機関への早期受診勧奨、②治療中断者への再受診勧奨、③治療中にもかかわらず特定健康診査の結果が改善しない人（コントロール不良群）に対する生活習慣改善に向けた支援という3つが主な事業となります。

（1）糖尿病重症化予防の対象者

糖尿病の受診勧奨対象者としてHbA1cの値が6.5%以上の人は、255人（健診受診日の前後各3か月に受診していない人）が該当しました。その内、緊急度の高い30人の健診結果の状況は下表のとおりです。BMIが25以下の人が多く、保健指導レベルでも「情報提供」の人が多くなっています。また、血圧判定、中性脂肪判定もC、Dの判定者が多くみられます。

【糖尿病受診勧奨対象者リスト（受診勧奨対象群： 255人中上位30人）（平成28年度）】

	属性		検査値		判定				特健問診			レセプト
No	年齢	性別	BMI	腹囲	血圧判定	中性脂肪判定	HbA1c	HbA1c判定	喫煙	服薬問診血糖	保健指導レベル	糖尿受療
1	60歳代	女性	23.2	76.0	A	A	15.3	D	いいえ	N	情報提供	なし
2	40歳代	男性	20.6	77.0	A	B	14.8	D	いいえ	N	情報提供	なし
3	70歳代	男性	21.9	88.9	A	A	14.1	D	いいえ	N	情報提供	なし
4	40歳代	女性	21.0	79.8	A	A	11.9	D	はい	N	情報提供	なし
5	70歳代	男性	21.4	88.2	C	C	11.9	D	はい	Y	情報提供	なし
6	40歳代	男性	31.6	107.0	C	B	10.6	D	はい	N	積極的支援	なし
7	50歳代	男性	31.0	102.0	A	A	10.2	D	いいえ	Y	情報提供	なし
8	50歳代	男性	31.5	100.0	B	D	9.9	D	いいえ	N	積極的支援	なし
9	60歳代	女性	23.2	93.0	C	C	9.9	D	はい	N	情報提供	なし
10	50歳代	男性	24.1	88.5	C	B	9.7	D	はい	N	積極的支援	なし
11	60歳代	男性	24.4	90.9	C	D	9.5	D	いいえ	N	積極的支援	なし
12	70歳代	女性	25.6	96.0	B	B	9.3	D	いいえ	N	動機づけ支援	なし
13	40歳代	男性	28.2	98.0	A	C	9.3	D	いいえ	N	積極的支援	なし
14	60歳代	女性	18.4	69.5	A	A	9.1	D	いいえ	N	情報提供	なし
15	60歳代	男性	28.1	99.0	C	A	8.9	D	いいえ	N	積極的支援	なし
16	60歳代	男性	26.5	96.0	D	A	8.8	D	いいえ	Y	情報提供	なし
17	60歳代	男性	22.4	80.0	C	A	8.7	D	はい	N	情報提供	なし
18	60歳代	女性	20.7	80.0	A	A	8.6	D	いいえ	Y	情報提供	なし
19	40歳代	男性	32.8	106.5	C	C	8.5	D	いいえ	N	積極的支援	なし
20	70歳代	女性	21.5	78.0	B	C	8.4	D	いいえ	N	情報提供	なし
21	70歳代	男性	23.6	88.5	C	A	8.4	D	はい	N	動機づけ支援	なし
22	40歳代	女性	29.8	94.0	C	C	8.3	D	はい	N	積極的支援	なし
23	60歳代	男性	24.7	89.0	A	A	8.2	D	いいえ	Y	情報提供	なし
24	60歳代	女性	27.0	104.0	C	A	8.2	D	はい	N	動機づけ支援	なし
25	60歳代	女性	30.0	98.0	C	C	8.2	D	いいえ	N	動機づけ支援	なし
26	50歳代	男性	24.0	84.5	A	C	8.1	D	いいえ	Y	情報提供	なし
27	70歳代	男性	24.9	84.0	D	B	8.1	D	いいえ	N	情報提供	なし
28	50歳代	男性	32.3	108.5	B	D	8.1	D	いいえ	N	積極的支援	なし
29	60歳代	男性	25.9	94.5	C	C	8.1	D	いいえ	N	積極的支援	なし
30	60歳代	男性	27.4	98.0	C	A	8.0	D	いいえ	N	積極的支援	なし

（資料：特定健診結果データとレセプトデータによる複合分析）

注）上記の各検査項目の判定欄のA・B・C・Dの基準は下記の日本人間ドック学会の判定基準（2014年4月1日改定）に従っています。

判定種類	検査項目	異常なし	軽度異常	要経過観察・生活改善	要治療・要精検
		A	B	C	D
血圧	収縮期血圧(mmHg)	130未満	130～139	140～159	160以上
	拡張期血圧(mmHg)	85未満	85～89	90～99	100以上
血糖	HbA1c(%)	5.6未満	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上
脂質	中性脂肪(mg/dl)	30～149	150～199	200～399	400以上または30未満

注）「服薬問診血糖」のN、Yの記号は、特定健康診査の問診票で、受診者が糖尿病の治療薬を服用していないと認識している場合は「N」（No）と回答し、服用をしていると認識している場合は「Y」（Yes）と回答していることを示します。
レセプトデータが無い人で、「Y」（服用している）と回答して場合は、医療機関から処方された薬剤をよく理解していなかったり、市販の薬を服用しているケースが考えられます。

(2)高血圧症重症化予防の対象者

特定健康診査の結果による高血圧症の受診勧奨対象者は、376人(健診受診日の前後3か月に受診していない人)です。収縮期血圧の判定から緊急度の高い30人の健診結果の状況は下表のとおりです。年齢階層では60歳代以上の被保険者が多くみられます。また、糖尿病の受診勧奨対象者と同様、非メタボリックシンドロームの情報提供レベルの人も多くみられます。

【高血圧症受診勧奨対象者リスト(受診勧奨対象群: 376人中上位30人)(平成28年度)**】**

	属性		検査値		判定					特健問診		保健指導レベル	レセプト
No	年齢	性別	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血圧判定	中性脂肪判定	HbA1c判定	喫煙	服薬問診血圧		血圧受療
1	60歳代	女性	31.0	91.0	220	120	D	D	B	いいえ	N	積極的支援	なし
2	70歳代	男性	23.1	96.4	214	113	D	B	A	はい	N	動機づけ支援	なし
3	60歳代	女性	18.8	78.0	202	98	D	A	B	いいえ	N	情報提供	なし
4	60歳代	女性	20.0	73.2	202	95	D	A	A	いいえ	N	情報提供	なし
5	60歳代	男性	23.0	83.0	200	94	D	A	D	はい	N	情報提供	なし
6	60歳代	女性	16.8	78.0	198	58	D	A	A	いいえ	N	情報提供	なし
7	60歳代	女性	17.1	67.0	196	117	D	A	B	いいえ	N	情報提供	なし
8	70歳代	女性	22.5	86.7	196	94	D	C	A	いいえ	N	情報提供	なし
9	60歳代	女性	18.9	72.0	194	98	D	A	A	いいえ	N	情報提供	なし
10	60歳代	女性	21.6	77.0	192	94	D	A	A	いいえ	N	情報提供	なし
11	70歳代	男性	17.6	67.0	190	118	D	A	C	はい	N	情報提供	なし
12	40歳代	男性	18.0	73.0	190	58	D	A	A	いいえ	N	情報提供	なし
13	60歳代	男性	19.4	72.0	190	100	D	A	A	いいえ	N	情報提供	なし
14	70歳代	女性	23.7	83.0	189	109	D	A	B	いいえ	N	情報提供	なし
15	70歳代	男性	22.8	81.0	188	86	D	A	C	いいえ	N	情報提供	なし
16	60歳代	男性	24.3	93.5	188	118	D	D	C	いいえ	N	動機づけ支援	なし
17	50歳代	男性	22.3	76.0	188	96	D	A	B	いいえ	N	情報提供	なし
18	40歳代	女性	22.7	87.0	188	104	D	B	A	はい	N	情報提供	なし
19	60歳代	男性	24.8	90.0	187	118	D	A	A	いいえ	N	動機づけ支援	なし
20	70歳代	女性	22.8	90.0	186	90	D	A	B	いいえ	N	動機づけ支援	なし
21	60歳代	女性	19.4	78.0	186	105	D	A	B	はい	N	情報提供	なし
22	60歳代	女性	23.2	87.0	186	92	D	A	B	はい	N	情報提供	なし
23	70歳代	女性	27.1	102.0	186	110	D	C	A	いいえ	N	動機づけ支援	なし
24	60歳代	男性	26.5	96.0	185	99	D	A	D	いいえ	N	情報提供	なし
25	70歳代	男性	29.7	95.5	185	120	D	B	B	いいえ	N	動機づけ支援	なし
26	60歳代	女性	22.1	86.0	185	90	D	A	B	いいえ	N	情報提供	なし
27	70歳代	女性	23.0	79.0	184	106	D	A	C	いいえ	N	情報提供	なし
28	60歳代	女性	26.7	94.3	184	98	D	A	B	いいえ	N	動機づけ支援	なし
29	60歳代	男性	26.3	95.0	183	112	D	C	B	いいえ	N	積極的支援	なし
30	70歳代	女性	20.5	82.5	183	96	D	A	B	いいえ	N	情報提供	なし

(資料:特定健診結果データとレセプトデータによる複合分析)

注) 上記の各検査項目の判定欄のA・B・C・Dの基準は下記の日本人間ドック学会の判定基準(2014年4月1日改定)に従っています。

判定種類	検査項目	異常なし	軽度異常	要経過観察・生活改善	要治療・要精検
		A	B	C	D
血圧	収縮期血圧(mmHg)	130未満	130～139	140～159	160以上
	拡張期血圧(mmHg)	85未満	85～89	90～99	100以上
血糖	HbA1c(%)	5.6未満	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上
脂質	中性脂肪(mg/dl)	30～149	150～199	200～399	400以上または30未満

注) 「服薬問診血圧」のN、Yの記号は、特定健康診査の問診票で、受診者が血圧の治療薬を服用していないと認識している場合は「N」(No)と回答し、服用をしていると認識している場合は「Y」(Yes)と回答していることを示します。
レセプトデータが無い人で、「Y」(服用している)と回答している場合は、医療機関から処方された薬剤をよく理解していなかったり、市販の薬を服用しているケースが考えられます。

(3)脂質異常症重症化予防の対象者

特定健康診査の脂質異常症の受診勧奨対象者は、238人（健診受診日の前後各3か月に受療していない人）です。中性脂肪の数値から判定し、緊急度の高い30人の健診結果の状況は下表のとおりです。女性と比較して、男性が多くみられます。
また、血圧判定にC、Dの人が多い結果となっています。

【脂質異常症受診勧奨対象者リスト（受診勧奨対象群： 238人中上位30人）（平成28年度）】

	属性		検査値		判定						特健問診		保健指導レベル	レセプト
No	年齢	性別	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血圧判定	中性脂肪	中性脂肪判定	HbA1c判定	喫煙	服薬問診脂質		脂質受療
1	40歳代	男性	21.4	73.5	121	74	A	1,946	D	A	はい	N	情報提供	なし
2	50歳代	女性	20.8	73.5	133	96	C	1,259	D	A	はい	N	情報提供	なし
3	40歳代	男性	28.4	91.0	144	86	C	1,065	D	D	はい	N	積極的支援	なし
4	50歳代	男性	33.9	106.0	146	90	C	1,040	D	B	いいえ	N	情報提供	なし
5	50歳代	男性	22.7	82.0	132	80	B	998	D	A	いいえ	N	情報提供	なし
6	50歳代	男性	22.4	79.0	128	88	B	955	D	A	はい	N	情報提供	なし
7	50歳代	男性	20.2	79.0	130	110	D	916	D	A	はい	N	情報提供	なし
8	40歳代	男性	19.5	79.5	140	88	C	912	D	B	はい	N	情報提供	なし
9	70歳代	男性	26.0	89.5	154	90	C	906	D	B	いいえ	N	動機づけ支援	なし
10	60歳代	男性	24.0	86.0	142	80	C	905	D	B	いいえ	N	動機づけ支援	なし
11	60歳代	男性	26.1	88.7	176	78	D	874	D	D	はい	N	情報提供	なし
12	40歳代	男性	33.4	107.0	130	90	C	868	D	A	はい	N	積極的支援	なし
13	40歳代	男性	21.9	80.2	140	82	C	850	D	B	はい	N	情報提供	なし
14	40歳代	女性	21.0	77.0	126	85	B	815	D	A	いいえ	N	情報提供	なし
15	50歳代	男性	24.0	87.0	146	81	C	811	D	B	いいえ	N	情報提供	なし
16	40歳代	男性	30.9	99.5	166	112	D	807	D	B	はい	N	情報提供	なし
17	40歳代	男性	26.5	90.0	128	80	A	797	D	A	はい	N	積極的支援	なし
18	50歳代	男性	28.2	95.0	128	90	C	788	D	A	いいえ	Y	情報提供	なし
19	70歳代	男性	16.9	75.0	155	89	C	786	D	A	いいえ	N	情報提供	なし
20	50歳代	男性	20.3	81.5	106	68	A	786	D	A	はい	N	情報提供	なし
21	50歳代	女性	22.1	71.0	114	76	A	784	D	B	いいえ	N	情報提供	なし
22	60歳代	男性	24.4	90.9	141	97	C	778	D	D	いいえ	N	積極的支援	なし
23	60歳代	男性	22.6	85.0	114	60	A	755	D	B	はい	N	積極的支援	なし
24	50歳代	男性	25.2	90.5	144	95	C	747	D	D	いいえ	N	積極的支援	なし
25	60歳代	男性	24.9	90.0	134	86	B	744	D	C	はい	N	動機づけ支援	なし
26	50歳代	男性	26.9	94.5	166	86	D	740	D	B	いいえ	N	情報提供	なし
27	60歳代	男性	25.6	92.0	146	96	C	740	D	C	はい	N	積極的支援	なし
28	60歳代	男性	27.0	92.0	108	80	A	736	D	B	はい	N	情報提供	なし
29	60歳代	男性	21.9	84.0	108	68	A	721	D	A	はい	N	情報提供	なし
30	50歳代	男性	18.5	76.0	132	76	B	690	D	A	はい	N	情報提供	なし

（資料：特定健診結果データとレセプトデータによる複合分析）

注）上記の各検査項目の判定欄のA・B・C・Dの基準は下記の日本人間ドック学会の判定基準（2014年4月1日改定）に従っています。

判定種類	検査項目	異常なし	軽度異常	要経過観察・生活改善	要治療・要精検
		A	B	C	D
血圧	収縮期血圧(mmHg)	130未満	130～139	140～159	160以上
	拡張期血圧(mmHg)	85未満	85～89	90～99	100以上
血糖	HbA1c(%)	5.6未満	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上
脂質	中性脂肪(mg/dl)	30～149	150～199	200～399	400以上または30未満

注）「服薬問診脂質」のN、Yの記号は、特定健康診査の問診票で、受診者が脂質異常症の治療薬を服用していないと認識している場合は「N」（No）と回答し、服用をしていると認識している場合は「Y」（Yes）と回答していることを示します。
レセプトデータが無い人で、「Y」（服用している）と回答して場合は、医療機関から処方された薬剤をよく理解していなかったり、市販の薬を服用しているケースが考えられます。

(4)高尿酸血症重症化予防の対象者

特定健康診査項目の尿酸値有所見者(7.0mg/dl以上)は1,843人となります。有所見者の痛風、高尿酸血症の受診の有無と、他の特定健康診査の結果との関係は以下の表となります。

有所見者の性別では、男性が女性よりも圧倒的に多く(男性が83.9%)、年齢階層では60歳代が712人(38.6%)で最も多くなっています。受診の有無では、痛風、高尿酸血症の未受療者が1,294人(70.2%)となります。

【痛風・高尿酸血症有所見者の状況 (有所見者対象群: 1,843人中上位50人)(平成28年度)】

	属性		検査値	レセプト情報			健診情報								
No.	年齢	性別	尿酸値	治療の有無	傷病名1	傷病名2	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	血圧判定	中性脂肪	HBA1C	喫煙	保健指導レベル
1	60歳代	女性	16.3	あり	高尿酸血症		27.0	84.5	132	78	B	B	D	いいえ	情報提供
2	70歳代	女性	15.3	なし			19.5	69.0	132	78	B	A	A	いいえ	情報提供
3	40歳代	男性	14.4	なし			20.4	73.0	121	71	A	A	A	いいえ	情報提供
4	60歳代	女性	13.2	あり	痛風	高尿酸血症	17.6	77.5	104	50	A	C	A	はい	情報提供
5	70歳代	男性	12.0	なし			23.1	88.0	128	86	B	A	D	いいえ	動機づけ支援
6	50歳代	男性	11.1	あり	痛風	高尿酸血症	27.8	90.6	142	84	C	B	A	いいえ	情報提供
7	40歳代	男性	11.1	なし			19.5	79.5	140	88	C	D	B	はい	情報提供
8	60歳代	女性	11.0	なし			20.1	78.0	122	60	A	A	A	いいえ	情報提供
9	40歳代	男性	11.0	あり	高尿酸血症		27.8	93.0	134	80	B	D	A	はい	積極的支援
10	40歳代	男性	10.8	あり	高尿酸血症	痛風発作	30.6	104.4	110	72	A	C	A	いいえ	情報提供
11	60歳代	女性	10.8	あり	高尿酸血症		23.8	88.0	128	80	A	C	C	いいえ	情報提供
12	50歳代	男性	10.7	なし			21.9	77.2	134	78	B	A	A	いいえ	情報提供
13	60歳代	男性	10.6	あり	高尿酸血症		29.8	106.0	150	99	C	C	D	いいえ	情報提供
14	40歳代	男性	10.5	あり	高尿酸血症		28.6	94.5	120	84	A	D	A	はい	積極的支援
15	50歳代	男性	10.5	なし			23.4	84.0	150	110	D	A	B	いいえ	情報提供
16	70歳代	女性	10.4	なし			23.2	85.0	144	67	C	A	B	いいえ	情報提供
17	70歳代	女性	10.4	あり	高尿酸血症		18.9	79.0	130	80	B	B	A	いいえ	情報提供
18	60歳代	男性	10.3	あり	高尿酸血症		26.3	91.0	142	96	C	A	C	いいえ	動機づけ支援
19	70歳代	男性	10.2	あり	高尿酸血症		34.2	122.0	129	66	A	C	D	はい	情報提供
20	60歳代	男性	10.1	あり	高尿酸血症		21.1	81.5	130	82	B	B	A	いいえ	情報提供
21	50歳代	男性	10.0	なし			21.8	75.0	150	94	C	A	A	いいえ	情報提供
22	70歳代	女性	10.0	あり	高尿酸血症		23.4	82.5	129	94	C	A	C	いいえ	情報提供
23	60歳代	男性	10.0	あり	高尿酸血症		36.2	111.0	151	94	C	B	A	いいえ	情報提供
24	60歳代	男性	10.0	なし			24.4	90.9	141	97	C	D	D	いいえ	積極的支援
25	50歳代	男性	10.0	あり	高尿酸血症		32.2	113.0	149	100	D	C	B	いいえ	情報提供
26	50歳代	男性	9.8	あり	高尿酸血症	痛風発作	28.1	99.0	138	78	B	C	C	いいえ	情報提供
27	60歳代	男性	9.8	なし			24.5	88.0	140	78	C	A	B	はい	情報提供
28	50歳代	男性	9.8	あり	高尿酸血症	痛風	20.0	75.0	112	60	A	A	A	いいえ	情報提供
29	60歳代	男性	9.8	あり	高尿酸血症		25.1	93.0	154	86	C	A	A	いいえ	情報提供
30	50歳代	男性	9.8	あり	高尿酸血症		29.1	95.0	131	83	B	C	B	はい	積極的支援
31	60歳代	女性	9.7	あり	高尿酸血症		24.4	86.0	136	82	B	A	C	はい	情報提供
32	50歳代	男性	9.7	なし			23.9	87.2	129	83	A	C	B	いいえ	積極的支援
33	50歳代	男性	9.7	あり	痛風		27.6	94.5	133	80	B	C	B	はい	積極的支援
34	60歳代	男性	9.7	あり	高尿酸血症		22.2	82.0	134	76	B	C	A	いいえ	情報提供
35	60歳代	男性	9.6	あり	高尿酸血症		28.7	99.0	153	90	C	B	C	いいえ	情報提供
36	50歳代	男性	9.6	あり	高尿酸血症		28.3	86.0	134	82	B	C	A	はい	情報提供
37	50歳代	男性	9.6	あり	高尿酸血症	痛風	28.6	103.0	148	86	C	D	C	いいえ	積極的支援
38	50歳代	男性	9.6	なし			27.4	102.4	114	75	A	D	C	いいえ	積極的支援
39	50歳代	男性	9.6	あり	高尿酸血症		33.0	104.0	157	84	C	A	D	はい	情報提供
40	50歳代	男性	9.6	なし			18.0	76.0	140	100	D	A	A	いいえ	情報提供
41	70歳代	男性	9.6	なし			22.9	86.3	135	85	B	A	B	いいえ	情報提供
42	50歳代	男性	9.6	あり	痛風		19.0	75.0	104	72	A	A	A	はい	情報提供
43	40歳代	男性	9.5	なし			31.4	107.3	134	80	B	B	A	いいえ	積極的支援
44	50歳代	男性	9.5	なし			30.5	98.0	133	96	C	C	A	いいえ	情報提供
45	60歳代	男性	9.5	あり	高尿酸血症		29.2	103.0	164	91	D	A	B	いいえ	積極的支援
46	40歳代	男性	9.5	なし			21.3	76.7	121	78	A	A	A	いいえ	情報提供
47	40歳代	男性	9.5	あり	高尿酸血症		26.6	89.0	128	66	A	C	A	はい	積極的支援
48	70歳代	男性	9.5	なし			17.8	74.0	137	95	C	A	C	はい	情報提供
49	70歳代	男性	9.5	あり	高尿酸血症		19.9	78.3	124	78	A	A	C	はい	情報提供
50	60歳代	男性	9.5	なし			22.8	83.0	130	60	B	A	A	いいえ	情報提供

(資料:特定健診結果データとレセプトデータによる複合分析)

注) 上記の各検査項目の判定欄のA・B・C・Dの基準は下記の日本人間ドック学会の判定基準(2014年4月1日改定)に従っています。

判定種類	検査項目	異常なし	軽度異常	要経過観察・生活改善	要治療・要精検
		A	B	C	D
血圧	収縮期血圧(mmHg)	130未満	130～139	140～159	160以上
	拡張期血圧(mmHg)	85未満	85～89	90～99	100以上
血糖	HbA1c(%)	5.6未満	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上
脂質	中性脂肪(mg/dl)	30～149	150～199	200～399	400以上または30未満

(5)慢性腎臓病(CKD)(※23)リスク保有者の状況

特定健康診査のクレアチニン検査値(※24)と尿蛋白の検査結果から、有所見者を分類しました。クレアチニンの検査数値からeGFR(※25)の値を算出し、G1～G5までの6段階のステージに階層化した上で、尿蛋白の段階を、4段階に階層化した内容で対象者を分類しています。

【中野区の慢性腎臓病(CKD)の病態マップ(平成28年度)】

①eGFRに尿蛋白を加えてリスクを層別化

②3期を3a/3bに細分化

		eGFR↓	尿蛋白ステージ ※検尿試験紙 (－)(±)	(1+)	(2+)	(3+)
腎機能ステージ	G1	≧90	2570	76	23	7
	G2	60-89	13,487	501	98	23
	G3a	45-59	2157	133	61	14
	G3b	30-44	156	21	14	10
	G4	15-29	9	9	10	6
	G5	＜15	2	0	5	1

(人)

eGFR x 尿淡白で重症度を判定しますと

ではすぐに専門医の受療が必要な階層	68 人
も腎臓専門医への受療が望ましい階層	124 人
はかかりつけ医での経過観察が必要な階層	410 人

(資料：特定健康診査データ)

(※23)慢性腎臓病(CKD)は腎臓の働き(GFR)が健康な人の60%以下に低下する(GFRが60mℓ/分/1.73㎡未満)か、またはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言います。

(※24)クレアチニンは筋肉運動のエネルギー源となるアミノ酸の一種です。クレアチニンは、腎臓が正常に機能すれば尿として体外に排泄されます。血液中のクレアチニンが多いということは、腎機能が障害されているということになります。

(※25)eGFR＝GFR(Glomerular Filtration Rate)は糸球体濾過量ともよばれるもので、腎臓が老廃物や有害物質を尿として排出する能力を示す数値です。GFRは、血液検査で「クレアチニン値」を調べ、その値をもとに年齢・性別を加味した計算式で推算することができます。この推算したGFRを「eGFR(推算GFR)」と言います。GFRの推算式は以下の通りです。

【男性】eGFR(mL/分/1.73㎡)＝$194 \times Cr^{-1.094} \times$ 年齢$^{-0.287}$

【女性】eGFR(mL/分/1.73㎡)＝$194 \times Cr^{-1.094} \times$ 年齢$^{-0.287} \times 0.739$

第6章　今後取組む保健事業の実施内容と目標

1. 分析を受けての課題と対策

特定健康診査受診率向上

（1）課題

○特定健康診査の受診率が38.2%（平成28年度の法定報告）となっており、国の定める70%とは大きくかい離しています。特に40歳代男性の受診率が低くなっています。

○健康診査を受けておらず、医療機関の受療をしていない方が22,259人います。この方達の健康状態を区が把握していないため、特定健康診査の受診勧奨と、あわせて健康状態を把握することが必要です。

⇨ 効果的な受診勧奨を進めるとともに、特定健康診査を受診しない方の健康状態を把握する必要があります。

（2）具体的な対策

①特定健康診査受診勧奨　　②診療情報の収集

③職場健診の結果収集

特定保健指導実施率向上

（1）課題

○特定保健指導の実施率が4.4%（平成28年度の法定報告）と極めて低いため、対策が必要です。

○男性では、ほぼ全年齢階層を通じて腹囲、LDLコレステロールの有所見率が50%を超えており、ほとんどの方がメタボリックシンドロームを放置している状態といえます。

○特定健康診査の質問票の結果から①週3回以上夕食後の間食②週3回以上朝食を抜く人③食べる速度早い④1日1時間以上の運動習慣がないという項目に該当する方が国・東京都に比べて多く、食生活や運動習慣に関わる課題があるといえます。

⇨ 特定保健指導の利用者を増やし、被保険者自ら生活習慣の改善ができる取組みを行う必要があります。

（2）具体的な対策

①利用勧奨方法の拡充　　②委託事業者の追加

③結果説明日での初回面接の実施

生活習慣病重症化予防事業

（１）課題

○慢性腎不全（透析含む）の医療費が、国・東京都に比べ高い割合になっています。
○糖尿病や高血圧症、脂質異常症などを基礎疾患として人工透析に移行している人は、糖尿病15,664人中164人、高血圧症15,514人中226人、脂質異常症12,756人中143人となっています。
○生活習慣病の医療機関の受診勧奨対象者は、糖尿病255人、高血圧症376人、脂質異常症238人となります。また痛風・高尿酸値症のリスク保有者は健康診査の結果1,843人となりますが、その中には治療している方も含みます。
○健康診査の結果による慢性腎臓病（CKD）のリスク保有者602人のうち、専門医療機関での治療が必要となるレベルのハイリスク者が192人（32％）存在しています。

⇨ 生活習慣病のハイリスク者に対し、重症化予防指導や医療機関への受診勧奨をする必要があります。

（２）具体的な対策

①糖尿病性腎症重症化予防事業　　②生活習慣病受診勧奨事業

医療費適正化事業

（１）課題

○平成26年度と平成28年度の医療費を比較しますと、被保険者数の減少などにより総医療費は減少していますが、1人当たり医療費は調剤医療費における高額薬剤の影響もあり、大きな減少はありません。
○平成28年度ジェネリック医薬品の使用率は56.1％で微増傾向となっていますが、循環器系用薬剤や中枢神経系用薬剤の普及率は低い状況です。
○同一の病名で複数の医療機関から薬効が同じ医薬品を処方されている方が、毎月200人前後となっています。過剰服薬による重大な健康被害が起こる可能性があります。

⇨ 現状把握を行うとともに、医師会や薬剤師会との連携・協力体制のもと、適切な服薬・受診指導を行い、健康被害を防ぎ、調剤医療費の削減を図る必要があります。

（２）具体的な対策

①ジェネリック医薬品利用促進事業
②適正受診・服薬に関する指導事業

その他の保健事業

（１）課題

○標準化死亡比を見ると、悪性新生物に占める女性の「肝及び肝内胆管」による死因が、国、東京都と比較して高くなっています。

○悪性新生物以外の疾病では、女性では「脳内出血」男性では「肝疾患」による死因が国よりも高くなっています。

○最大医療資源傷病名による医療費割合を見ると、悪性新生物が27.6%と高くなっています。

○女性の1人あたり医療費における悪性新生物の割合では、乳がんの占める割合が40歳を過ぎると高くなります。また、高額医療費におけるランキングでは乳房のがんが13位となっています。

○介護保険第1号被保険者のうち認定を受けている1人当たり医療費は、介護保険非認定者の5.67倍となっています。

⇒ 関係部署や他の保険者との連携による、生活習慣病や重症化予防対策を行う必要があります。

（２）具体的な対策

①生活習慣病予備群の減少への取組み

・35～40歳の国民健康保険被保険者へ健康づくり健診の受診勧奨を実施。

・全国健康保険協会東京支部との連携事業

②がん検診受診者などへの受診勧奨事業

・肝炎ウイルス検査の推進

・がん検診の推進

③地域包括ケアシステムの推進

・ 介護予防事業・日常生活支援総合事業実施のため、地域包括ケア推進分野への健診結果・レセプトから抽出した介護予防対象者データの提供

2. 特定健康診査受診率向上

(1)特定健康診査受診率向上事業

概要

①特定健康診査受診勧奨

専門事業者の知見を活用し、過去の健診結果から、勧奨効果の高い対象者を選定します。また、対象者を階層別にグループ分けし、それに応じた効果的な勧奨を行います。

②受診しやすい環境の整備

休日健診の実施など、勤労者が特定健康診査を受けやすい受診体制を整備します。

計画

①平成30年度

・不定期受診者を階層別にグループ分けし、それぞれに効果的な勧奨通知を送付します。
・前年度未受診・未治療の人に、勧奨通知の送付をします。
・初めて特定健診の対象となる人に、勧奨通知の送付をします。

スケジュール

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
①特定健康診査受診勧奨				中間評価		最終評価
②受診しやすい環境の整備	制度構築					

評価指標及び目標

アウトプット指標						
指標	①勧奨対象者の受診率					
現況（H28）	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
5.00%	30%	33%	36%	39%	42%	45%
アウトカム指標						
指標	①法定受診率					
現況（H28）	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
38.20%	60.00%	61.00%	62.00%	63.00%	64.00%	65.00%

注）アウトプット指標とは、目的・目標の達成のために行なわれる事業の結果指標となり
アウトカム指標とは、事業の目的や目標そのものの達成度、また成果の数値目標の指標となります。

(2)特定健康診査以外の受診率向上の取組み

概要

①診療情報の収集

生活習慣病で医療機関に受診をしている方に追加の検査を実施する他、診療情報を収集し、特定健康診査の受診率に反映します。

②職場健診の結果収集

職場などで健康診査を受けた方から、健診結果の収集を行います。

計画

診療情報の収集

本人同意の上で、特定診健康診査を受診していない生活習慣病等治療者の診療情報を収集します。

スケジュール

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
診療情報の収集				中間評価		最終評価
職場健診の結果収集	制度構築					

評価指標及び目標

アウトプット指標						
指標	診療情報収集件数					
現況（H28）	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度

アウトカム指標						
指標	①法定受診率					
現況（H28）	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
38.20%	60.00%	61.00%	62.00%	63.00%	64.00%	65%

3. 特定保健指導実施率向上

概要

①利用勧奨方法の拡充

はがきによる一律の勧奨から、電話などを含めた効果的な勧奨で実施率の向上を図ります。

②結果説明日での初回面接の実施

特定健康診査の結果説明と同時に、特定保健指導の初回面接が実施できるよう調整を行い、健康課題に対して問題意識の高い時期に保健指導が受けられるようにします。

③委託事業者の追加

土・日等複数のメニューから、生活スタイルに合わせた保健指導の選択ができるようにします。

計画

①利用券を送付して一定期間経過した後に、はがきや電話による利用勧奨を行います。
②特定健康診査の結果説明日に、特定保健指導の初回面接を実施します。
③民間の委託事業者を追加したり、土・日等に保健指導が受けられるよう環境の整備を行います。

スケジュール

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
①勧奨方法拡充				中間評価		最終評価
②結果説明日での初回面接				中間評価		最終評価
③委託事業者の追加				中間評価		最終評価

評価指標及び目標

アウトプット指標						
指標	①勧奨対象者の実施率					
	②健診結果説明日での初回面接実施率					
	③委託事業者での実施率					
現況(H28)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
―	① 5%	① 5%	① 5%	① 5%	① 5%	① 5%
	② 3%	② 5%	② 7%	② 9%	② 11%	② 13%
	③ 6%	③ 8%	③ 10%	③ 12%	③ 14%	③ 16%

アウトカム指標						
指標	法定実施率					
現況 (H28)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
4.4%	13.0%	17.0%	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%

4. 生活習慣病重症化予防

(1)糖尿病性腎症重症化予防事業

概要	特定健康診査やレセプトから糖尿病性腎症が疑われる方に対し、委託事業者による保健指導を、かかりつけ医と連携しながら6か月間実施します。
計画	○平成30年度 糖尿病性腎症が疑われる人に対し、参加勧奨を行います。 30人に保健指導を実施します。

スケジュール

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
糖尿病性腎症重症化予防事業				中間評価		最終評価

評価指標及び目標

アウトプット指標						
指標	保健指導終了人数					
現況（H29）	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
31人						
アウトカム指標						
指標	事業参加者の人工透析への移行者					
現況（H29）	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
-	0人	0人	0人	0人	0人	0人

(2)生活習慣病重症化予防事業

概要	特定健康診査の結果から、血圧・脂質・血糖値のデータが悪く、医療機関での治療が必要にも関わらず、治療していない方に対し、医療機関の受診の勧奨を行います。
計画	○平成30年度 高血圧症・脂質異常症・糖尿病が疑われる方に対し、医療機関の受診勧奨を文書や電話で行います。

スケジュール

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
受診勧奨	→	→	→	→	→	→
				中間評価		最終評価

評価指標及び目標

アウトプット指標						
指標	対象者の内、3カ月以内に医療機関を受療して治療を開始した方の割合					
現況(H29)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
-	20%	22%	24%	26%	28%	30%
アウトカム指標						
指標	特定健康診査の医療機関を受療勧奨が必要な方の割合					
現況(H28)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
3.0%	2.7%	2.4%	2.1%	1.9%	1.7%	1.5%

5. 医療費適正化事業

(1)ジェネリック医薬品利用促進事業

概要	先発医薬品を使用している方に対して、後発医薬品(ジェネリック医薬品)を使用した場合の医療費差額通知を送付し、医療費の削減を目指します。
計画	○平成30年度 2月・7月に循環器官用薬、消化器官用薬、血液凝固阻止剤、糖尿病用剤等の先発医薬品使用者に対して、ジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知を送ります。 10月に強心剤、血圧降下剤、血管拡張剤、高脂血症用剤、副腎ホルモン剤、糖尿病用剤、鎮痛・鎮痒・収斂(しゅうれん)・消炎剤等の先発医薬品使用者に対して、ジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知を送ります。

スケジュール

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
ジェネリック医薬品利用促進				中間評価		最終評価

評価指標及び目標

アウトプット指標						
指標	通知発送の1年後までにジェネリック医薬品に切り替えた人の割合					
現況(H29)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
6.9%	7.2%	7.5%	7.8%	8.1%	8.4%	8.7%
アウトカム指標						
指標	ジェネリック医薬品使用率(数量ベース)					
現況(H29.3)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
59.3%	66.0%	70.0%	74.0%	78.0%	80.0%	80.0%

(2)適正受診・服薬に関する指導事業

概要

①重複服薬指導事業

同月内に複数の医療機関から薬効が同じ薬剤を60日以上処方されている方に服薬指導を行い、過剰服薬による健康被害の防止と医療費の削減を目指します。

②残薬整理指導事業

飲み忘れや重複処方から発生する残薬を解消するために、医師や薬剤師等と連携し、処方量を調整したり、調剤後の服薬状況の確認や服用薬の整理等を行い、飲み忘れ等による健康被害の防止と、医療費の削減を目指します。

③重複・頻回受診指導事業

計画

○平成30年度

同月内に複数の医療機関から、薬効が同じ薬剤を60日以上処方されている方に対し、適正な服薬に関する通知を発送します。

スケジュール

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
重複服薬指導				中間評価		最終評価
適切な服薬・受診指導	制度構築					

評価指標及び目標

アウトプット指標						
指標	重複服薬者に指導をした割合					
現況(H29)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム指標						
指標	重複服薬者数の割合(H28からの比較)					
現況(H28)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
100%	90%	80%	70%	60%	55%	50%

6. その他の保健事業

(1)がん検診受診率向上への取組み

概要	がん検診の受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療による医療費削減を目指します。
計画	がん検診の登録のない方に受診券等をお送りし、受診を促します。

スケジュール

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
がん検診受診率向上事業				中間評価		最終評価

評価指標及び目標

アウトプット指標						
指標	勧奨対象者の受診率					
現況(H28)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
5.60%	8%	10%	12%	13%	14%	15%
アウトカム指標						
指標	がん検診受診率					
現況(H28)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
20.40%	25%	26%	27%	28%	29%	30%

(2)肝炎ウイルス検査受診率向上への取組み

概要	肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行い、重症化による医療費削減を目指します。
計画	特定健康診査受診時に、医療機関より積極的な受診を促します。
スケジュール	

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
肝炎ウイルス検査受診率向上事業				中間評価		最終評価

評価指標及び目標

アウトプット指標						
指標	受診者数					
現況(H28)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
2,519人	3,000人	3,000人	3,000人	3,000人	3,000人	3,000人
アウトカム指標						
指標	肝炎ウイルス検査の対象者(H28比較)					
現況(H28)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
100%	95%	90%	85%	80%	75%	70%

(3) 健康意識向上への取組み

概要	非肥満者で健康リスクを保有している方や、生活習慣の改善が必要な方に対し健康教育や健康イベントを行うなど、健康づくりに関する知識の普及・啓発活動を、すこやか福祉センターや健康推進分野、地域包括ケア推進分野等と連携し、取組んでいきます。
計画	①健康イベント等を通しての健康づくりに関する知識の普及啓発や、特定健康診査の受診勧奨等を行います。 ②不健康な生活習慣等に伴う高齢者のフレイル（虚弱）対策や、生活習慣病に対するハイリスクアプローチを実施するために、健診結果・レセプトデータから介護予防対象者の抽出や、健康課題の提供を行います。

スケジュール

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
健康教育や健康イベントの開催	制度構築	→	→	→	→	→
関連分野へのデータ提供	→	→	→	→	→	→

評価指標及び目標

アウトプット指標						
指標	①健康教育やイベントへの参加者の数（国保ブース）					
現況（H28）	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
－	20人	30人	40人	50人	50人	50人
アウトカム指標						
指標	①生活習慣を改善しようと思う人の数（アンケートより）					
現況（H28）	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
－	30%	40%	50%	50%	50%	50%

7. 全国健康保険協会（協会けんぽ）との取組み

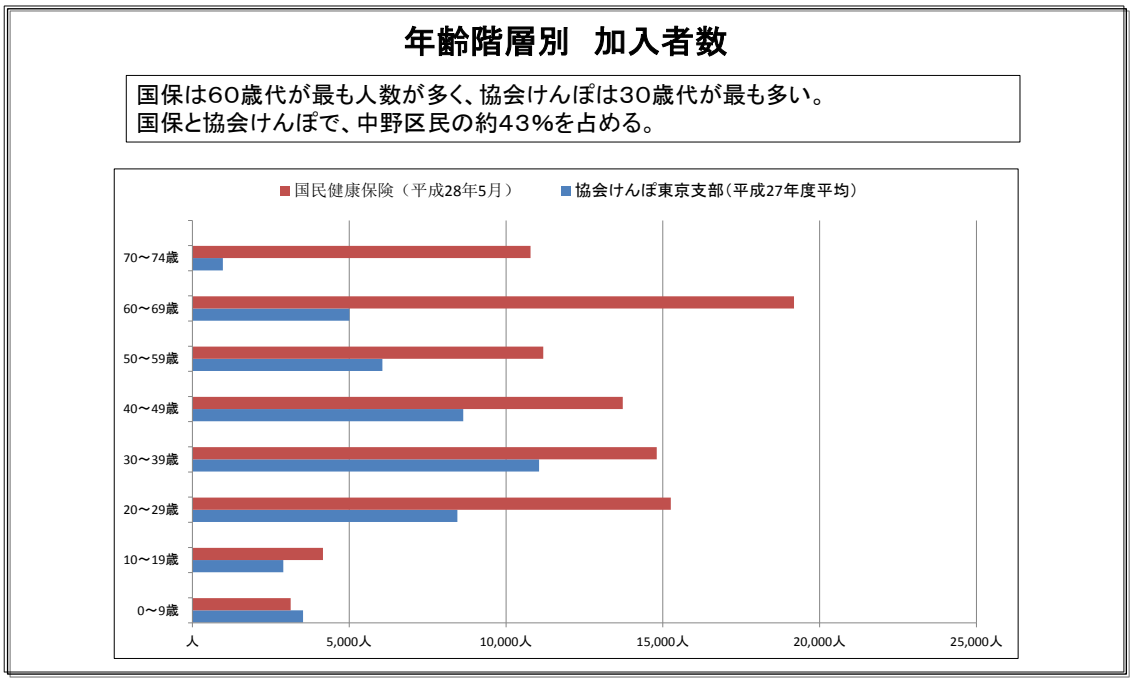
①連携の状況

平成26年10月16日、全国健康保険協会東京支部(以下、協会けんぽという。)と中野区で覚書を締結し、連携会議やワーキングの開催を通して、医療費（レセプト）及び特定健康診査結果を分析し、連携して実施する事業についての検討を行ってきました。

②医療費（レセプト）及び特定健康診査結果の分析について

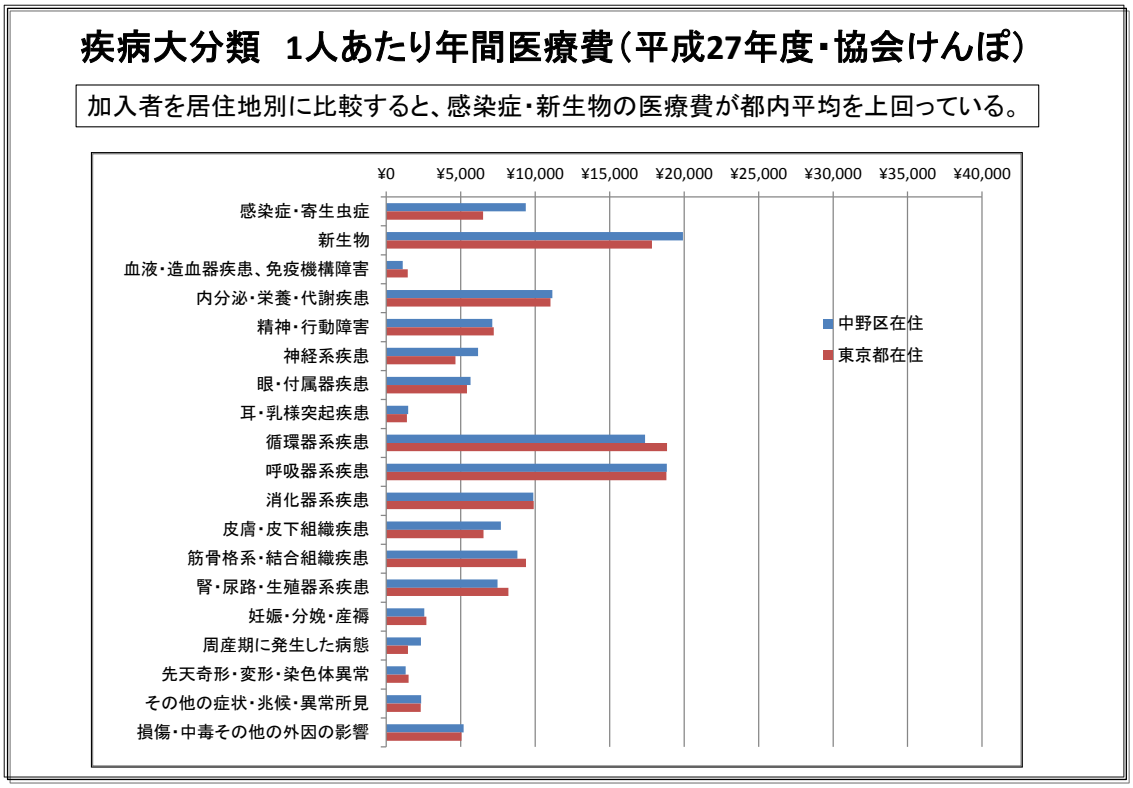
平成28年度の中野区国民健康保険と、中野区にお住まいの協会けんぽ被保険者及び被扶養者の分析状況は以下の通りです。（協会けんぽとの比較は、疾病大分類により作成しています。）

【国民健康保険と協会けんぽの年齢階層別加入者】



（資料：協会けんぽ東京支部・中野区民健康保険）

【協会けんぽ加入者「疾病大分類別1人当たり年間医療費」】

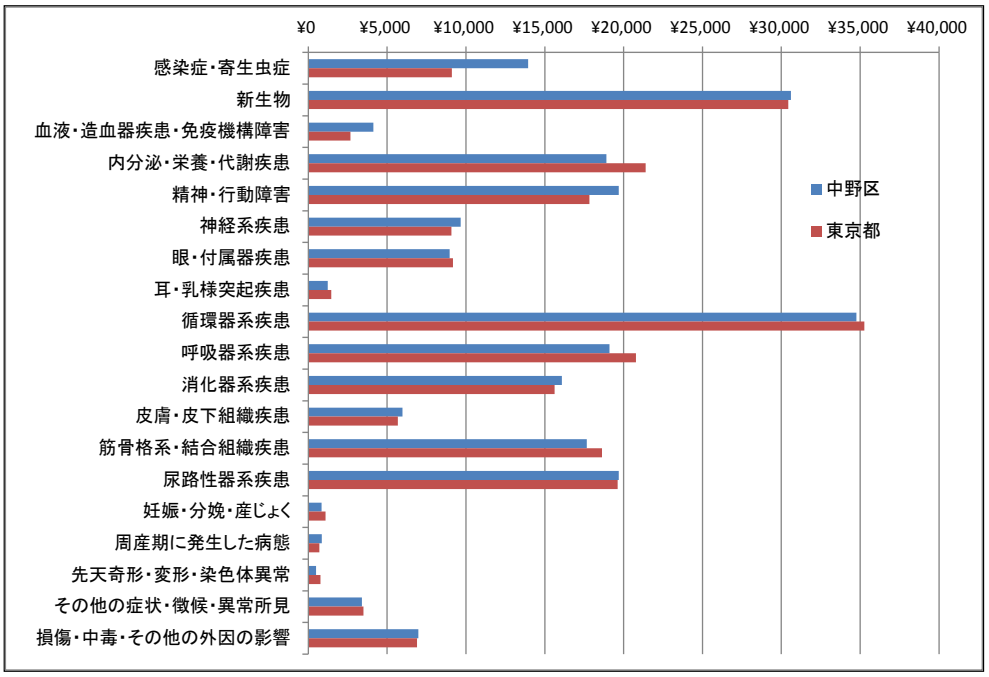


（資料：協会けんぽ東京支部）

【国民健康保険被保険者「疾病大分類別1人当たり年間医療費」】

疾病大分類　1人あたり年間医療費（平成27年度・中野区国保）

概ね都の平均と一致するが、感染症の医療費が都平均を大きく上回っている。

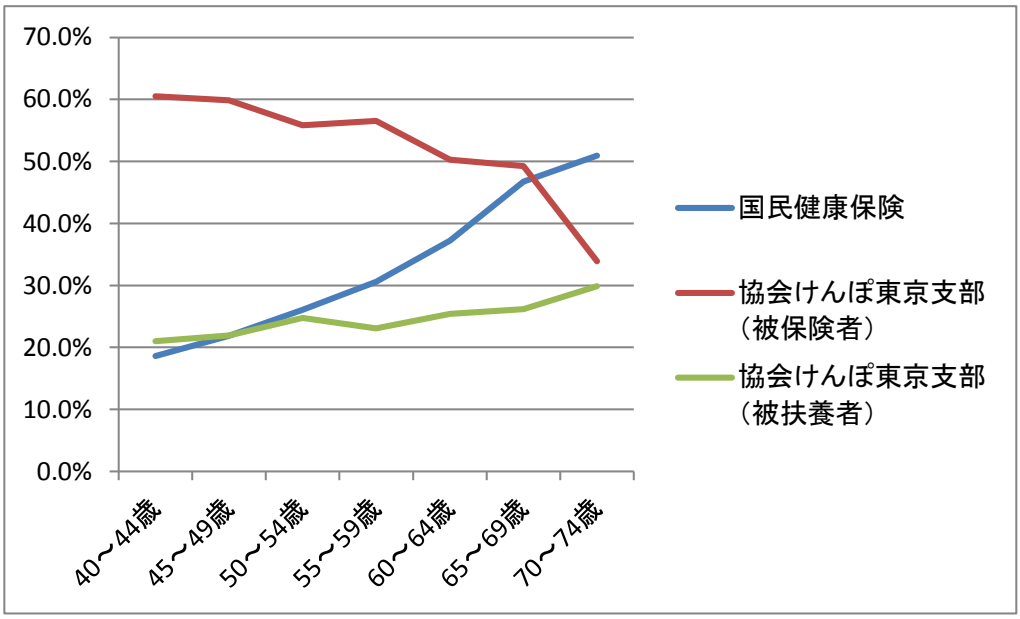


（資料：中野区民健康保険）

【国民健康保険と協会けんぽの特定健康診査受診率】

中野区民の特定健診受診率（平成27年度）

・国民健康保険は年齢が上がるにつれて受診率が上がっている。協会けんぽの被保険者は国民健康保険とは逆に年齢が上がるほど受診率が下がっている。

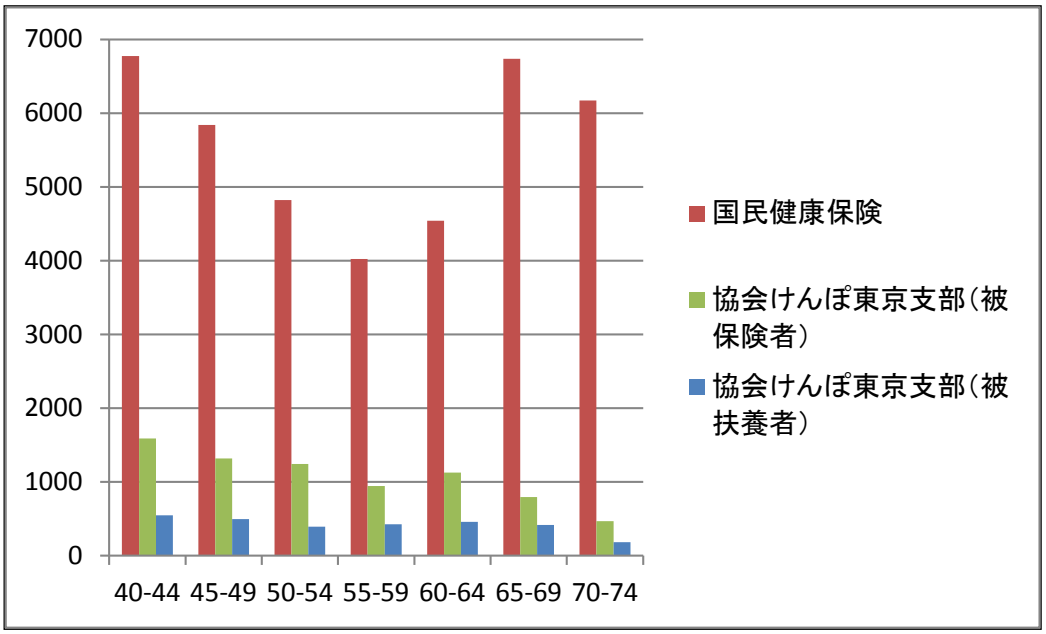


（資料：協会けんぽ東京支部・中野区民健康保険）

【国民健康保険と協会けんぽの特定健康診査未受診者数】

中野区民の特定健診「未受診者」数（平成27年度）

40歳代の未受診者が多い。国民健康保険は60代以降も未受診者が多い。

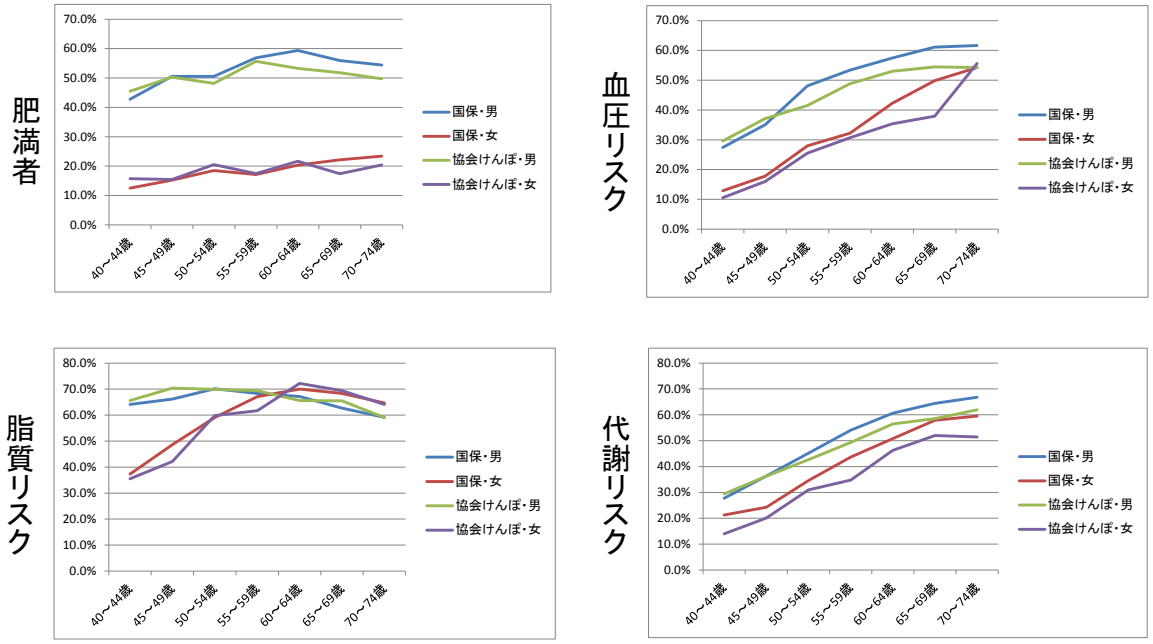


（資料：協会けんぽ東京支部・中野区民健康保険）

【中野区民の特定健康診査有所見率の状況】（肥満者/血圧リスク/脂質リスク/代謝リスク）

中野区民の健診結果

年齢階層別に比較すると、国民健康保険と協会けんぽに大きな差はない



（資料：協会けんぽ東京支部・中野区民健康保険）

③区と協会けんぽとが連携して実施する保健事業のイメージ

データ分析の結果から協会けんぽ、区ともに生活習慣病のリスクのある方の割合が高いという結果が得られました。そのため、これらのリスクを減らすために、以下のような事業の共同実施を検討しています。

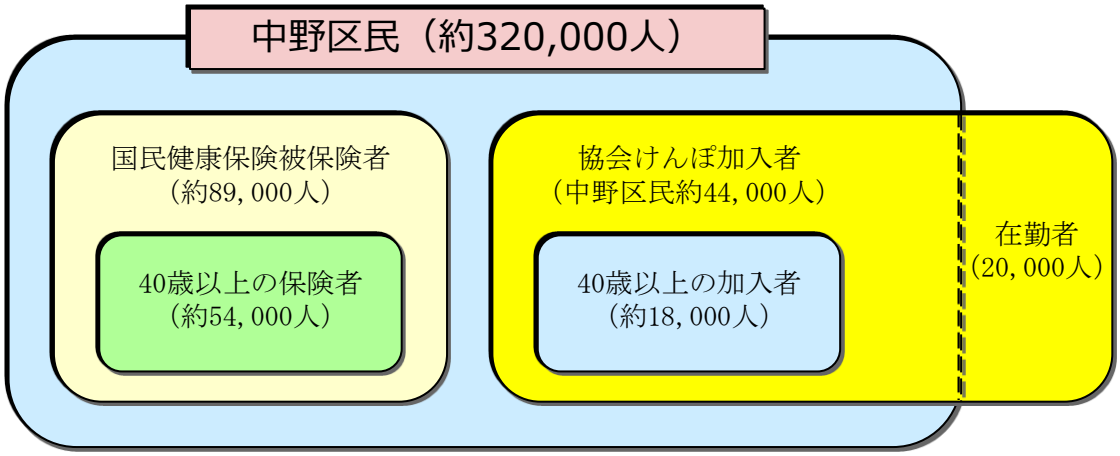
ｉ）共同開催事業

生活習慣病予防や、スポーツを通じた健康づくりなどをテーマとした事業など、協会けんぽと区が、共同で開催できる事業の可能性について検討しています。

ⅱ）協会けんぽと区の連携によるデータヘルス事業

区民のQOLの向上と医療費の適正化を図るため、健康医療データ（特定健康診査・レセプトデータ等）を活用の上、事業の実施内容と効果の検証を共有し、効果的な生活習慣病ハイリスク層への重症化・発症予防事業を推進します。

【保健事業の対象者のイメージ】



第7章　第三期特定健康診査等実施計画

1．計画策定にあたって

(1)計画の位置づけ

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条及び特定健康診査等基本方針に基づき、中野区国民健康保険の保険者である中野区が策定する計画で、平成25年3月に策定した「第二期中野区特定健康診査等実施計画」に基づき実施した特定健康診査（以下「特定健診」という）・特定保健指導の実績等を踏まえたうえで第三期計画として策定するものです。

(2)特定健康診査等の実施者

中野区国民健康保険に加入する40歳～74歳の被保険者に対し、中野区が「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健診及び特定保健指導を実施します。

(3)計画の期間

第三期特定健康診査等実施計画は、平成30年度から平成35年度の6年間とし、特定健康診査・特定保健指導の成果について、毎年度、評価を行い必要に応じて見直しを行います。

2．特定健康診査等の実施

(1)特定健康診査

①基本的な考え方

特定健康診査は特定保健指導の該当者を抽出するだけでなく、健診受診者が自らの現在の健康状態を知るためにも重要です。そのため、より多くの方が受診できるよう、受診環境の整備に取り組みます。

②対象者

実施年度の4月1日現在、中野区国民健康保険の被保険者で、実施年度中に40歳～75歳となり、かつ受診日時点で74歳までの方が対象です。なお、年度の途中で健康保険の異動や転入などにより、中野区の国民健康保険に加入した方も対象とします。
また、厚生労働大臣が定める妊産婦、海外在住、長期入院の方等は対象となりません。

③実施時期

6月～翌年2月

④健康診査実施方法

ⅰ）健診実施機関

特定健診の外部委託に関する基準(厚生労働大臣告示別表第1)を満たし、対象者の受診が容易となるよう区内及び近隣区の医療機関へ委託して実施します。

ⅱ）受診方法

・対象者へ受診券・受診券シールを送付します。
・対象者は受診券・受診券シールと健康保険証を持って、健診実施機関で特定健康診査を受診します。
・特定健康診査の結果は医療機関から説明します。

⑤健康診査項目

メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とします。国の示す項目は、全ての対象者が受診しなければならない基本的な健診項目と、医師の判断により受診する詳細な健診項目があります。区は詳細な健診項目のうち貧血検査・心電図検査・血清クレアチニンを基本的な健診項目として全ての対象者に対して実施する他、胸部X線、尿潜血、尿酸、血清アルブミン、白血球数、血小板数を国の基準に上乗せして実施します。
具体的な健診項目については以下のとおりです。

【表1】健診項目一覧

診　察	問診（既往歴、自覚症状、他覚症状）、理学的所見（身体観察）、身長、体重、腹囲、ＢＭＩ、血圧
脂質検査	中性脂肪、ＨＤＬコレステロール、ＬＤＬコレステロール、（non-HDLコレステロール）
肝 機 能	ＡＳＴ（ＧＯＴ）、ＡＬＴ（ＧＰＴ）、γ－ＧＴ（γ－ＧＴＰ）、血清アルブミン
代 謝 系	空腹時血糖、ヘモグロビンＡ１ｃ、尿糖
血液一般	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数、白血球数、血小板数
尿・腎機能検査	尿蛋白、尿潜血、尿酸、クレアチニン
心 機 能	１２誘導心電図
眼底検査	眼底検査
胸部Ｘ線	胸部Ｘ線

⑥特定健康診査委託基準

ｉ）人員に関する基準
健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること等
ⅱ）施設又は設備等に関する基準
健診を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される部屋が確保されていること等
ⅲ）精度管理に関する基準
内部・外部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること等
ⅳ）健診結果等の情報の取扱いに関する基準
個人情報の保護に関する法律及び、これに基づくガイドライン等を遵守すること等
ⅴ）運営等に関する基準
健診実施者に必要な研修を定期的に行うことにより、実施者の資質の向上につとめること等

⑦特定健康診査委託単価及び自己負担額

ｉ）委託単価　診療報酬を基準として毎年度決定します。
ⅱ）自己負担額　500円とします。なお、前年度の住民税が非課税の世帯に属する方については、免除とします。

⑧周知方法

特定健康診査の対象者全員に、毎年、特定健診受診券等を送付します。また、健診実施時期には区報・ホームページ等によりお知らせします。

⑨代行機関

特定健診のデータの管理等は、東京都国民健康保険団体連合会に委託します。

(2)特定保健指導

①基本的な考え方

特定保健指導の目的は生活習慣病の予防です。
対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援します。これにより対象者が自分の健康に関するセルフケア(自己管理)ができることを目指します。

そのために、個々の対象者に合わせた生活習慣のあり方や、それを達成するための日常生活での課題や、課題の解決のための優先順位を対象者と共有します。また、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し、行動変容のきっかけづくりを行います。

②対象者

特定保健指導の対象者の選定は、特定健康診査の結果から腹囲またはBMIと、リスク要因の数に着目して、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別(動機付け支援・積極的支援)に行います。これを階層化といい、具体的には、腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者または腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)の者でBMIが25以上の者のうち、追加リスク「血糖・脂質・血圧」に該当する者が対象者となります。(表2)

①血糖　空腹時血糖100mg/dl以上またはヘモグロビンA1c5.6%以上
②脂質　中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
③血圧　収縮期(最高)　130mmHg以上　または拡張期(最低)　85mmHg以上

【表2】 保健指導階層化方法について

<table>
<tr><th rowspan="2">腹　囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">④喫煙歴</th><th colspan="2">対　　象</th></tr>
<tr><th>①血糖②脂質③血圧</th><th>40-64歳</th><th>65-74歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm(男性)
≧90cm(女性)</td><td>２つ以上該当</td><td>－</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
ＢＭＩ≧25</td><td>３つ該当</td><td>－</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td>－</td></tr>
</table>

※ただし、血圧・血糖・脂質を下げる薬を服用中の方は、処方する医師の医学的管理の下で指導がなされるため、対象外となります。

③実施開始時期

特定健康診査の実施時期を踏まえ6月～翌年5月とします。

④実施方法

ⅰ)特定保健指導実施機関
特定保健指導の外部委託に関する基準(厚生労働大臣告示別表第2)を満たす実施機関へ委託します。

ⅱ)利用方法
㋐区又は特定健康診査実施医療機関は健診結果を階層化し、特定保健指導対象者を確定します。
㋑区が階層化した対象者ごとに、特定保健指導利用券を交付し、郵送します。
㋒利用券が届いた対象者のうち利用を希望する者は、希望する実施機関に予約の上「特定保健指導利用券」と「中野区国民健康保険証」及び利用券に同封した「当該年度の特定健康診査結果」を持参し、実施機関で特定保健指導を受けます。特定健康診査実施医療機関で階層化された対象者のうち希望する者は、健診結果の説明を聞くと同時に特定保健指導を実施します。

⑤特定保健指導の内容

特定保健指導には、「動機付け支援」と「積極的支援」の2種類があります。それぞれの支援内容や支援形態については、厚生労働大臣が定める標準に基づいて、区では支援内容として実施いたします。

ⅰ)動機付け支援
「動機付け支援」では、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組みを積極的に行うことができるようになることを目的とします。(表3)

【表3】動機付け支援の実施例

支援の種類	回　数	時　　期	支　援　形　態
初回面接	1	初　回	個別支援またはグループ支援
(途中支援)	1	3か月後	面接または電話、手紙、ＦＡＸ、E－ｍａｉｌ
最終評価	1	6か月後	面接または電話、手紙、ＦＡＸ、E－ｍａｉｌ

ⅱ)積極的支援
「積極的支援」では、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とします。(表4)

【表4】積極的支援の実施例

支援の種類	回　数	時　　期	支　援　形　態
初回面接	1	初　回	個別支援
継続的支援	5	2週間後	電話
		1か月後	個別支援
		1か月半後	手紙、ＦＡＸ、E－ｍａｉｌ
		2か月後	個別支援
		3か月後	手紙、ＦＡＸ、E－ｍａｉｌ
最終評価	1	6か月後	面接または電話、手紙、ＦＡＸ、E－ｍａｉｌ

⑥特定保健指導委託基準

ⅰ)基本的な考え方
特定健康診査委託基準に準じます。

ⅱ)具体的な基準
厚生労働大臣の告示により、以下の基準が定められています。

㋐人員に関する基準
特定保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること等

㋑施設又は設備等に関する基準
個別指導を行う際に、利用者のプライバシーが十分に保護される部屋が確保されていること等

㋒特定保健指導の内容に関する基準
厚生労働大臣が定める実施方法に準拠したものであり、保険者に提示され、了解の得られたものであること等

㋓特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
個人情報の保護に関する法律及び、これに基づくガイドライン等を遵守すること等

㋔運営等に関する基準
特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うことにより、実施者の資質の向上につとめること等

⑦特定保健指導委託単価

委託単価:委託機関との契約により決定します。

⑧周知、案内方法

特定健康診査の結果、動機付け支援及び積極的支援が必要な方には、特定保健指導利用券を送付し、その後電話やはがき等での利用勧奨を行うほか、特定健康診査実施医療機関が通知します。

3. 達成しようとする目標

(1)国が定める目標

第三期の特定健康診査等基本方針において、厚生労働省が示した市町村国民健康保険全体の目標値としては、平成35年度の時点で、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに60%としています。

(2)中野区が定める目標

①第二期実施計画期間(平成25年度～平成29年度)における目標値と実績

		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
特定健診の受診率	目標	42%	44%	46%	48%	50%
	実績	39.0%	39.5%	39.2%	38.2%	−
特定保健指導の実施率	目標	15%	16%	17%	18%	20%
	実績	5.8%	5.4%	5.7%	4.4%	−

②第三期実施計画期間(平成30年度～平成35年度)における目標値

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診の受診率	目標	60%	61%	62%	63%	64%	65%
特定保健指導の実施率	目標	13%	17%	21%	24%	27%	30%

(3) 目標達成に向けた取組み

①特定健康診査

ⅰ)効果的な受診勧奨

過去の健診結果やレセプトから対象者を抽出し、階層別のグループ分けを行い、それぞれに効果的な勧奨を行います。年度ごとに効果を把握し検証することによって、より効果的な受診勧奨に努めます。

ⅱ)特定健診以外の健康診断結果等の把握

「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条などでは、特定健診以外で特定健診と同様の健康診断を受診した場合、健診結果を区に提出することで特定健診を受診したものとみなすことができるとしています。

平成23年度に行った国保特定健康診査の未受診理由アンケートでは13.7%の方が個人で健診を実施していると回答しています。また、44.4%の方が通院中と回答しています。医師会と連携し、かかりつけ医から特定健康診査の勧奨を行う他、診療で特定健診と同等の検査を実施している場合、本人同意の上で、必要に応じて検査項目を追加し、診療情報を収集します。更に、職場で健康診査を実施していると回答している方が9.6%いますので、健診結果を収集することを検討していきます。

ⅲ)③受診機会の確保

忙しくて受診する時間がない方への対策として、関係機関の協力を得て土・日等でも受診できる環境を整備するなど、被保険者が受診しやすい環境整備について検討します。

②特定保健指導

実施率向上のために

ⅰ)特定健康診査結果説明日と、同日での初回面接の実施

健康診査を受診してから、特定保健指導利用券を発送するまで2か月ほど時間を要していましたが、特定健診の結果説明日に、特定保健指導の初回面接を実施し、健康意識の高いうちに保健指導を開始できるように検討していきます。

ⅱ)委託機関の追加

保健指導を実施できる機関を増やし、休日等の実施も検討するなど、被保険者が利用しやすい方法を選ぶことができるようにしていきます。

ⅲ) 勧奨方法の変更

はがきによる一律の勧奨を行っていましたが、はがきと電話による勧奨に変更します。
個々人の健診結果に合わせた勧奨をすることにより、利用者の増加を図ります。

第8章　その他の事項

１．保健事業の評価及び計画の見直しについて

計画の見直しは、毎年度、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、必要に応じて見直しを行います。また、最終年度となる平成35年度には、これまでに行った事業の評価を行い、次期計画につなげていきます。評価については、東京都国民健康保険団体連合会に設置される、保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

２．計画の公表・周知

本計画は区の広報誌やホームページに掲載し公表するとともに、関係機関との連携により計画の周知を図ります。また、実施及び成果にかかる目標等に変化が生じた場合は、計画の一部を変更し、速やかにホームページ等で公表します。

3.計画の推進体制

中野区国民健康保険データヘルス計画を通じて、庁内関係部署との連携を強化し、共通認識を持って問題解決に取り組みます。

４．個人情報の保護

各保健事業の実施にあたって収集される個人情報や、本分析によって抽出された保健指導対象者のリストの取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び、これらに基づくガイドライン、並びに中野区個人情報保護条例を遵守し、適切に取り扱います。また、保健事業の実施にあたり外部委託を行う場合は、受託者に対しても、同様の取り扱いを求め、情報の管理を徹底します。

受益者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

５．その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、事業運営に関わる担当者は、東京都国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加するとともに、関係機関と連携し協議しながら事業を推進していくよう努めます。

資　料　編

資料1　高額医療費の現状

(1)年間医療費100万円以上の病名ランキング

年間医療費が100万円以上の患者が占める疾病をランキングにすると、1位は「他の悪性新生物」、2位は「腎不全」となります。また、区では7位「他のウィルス疾患」と、8位「ウィルス肝炎」となっています。

【年間医療費100万円以上の病名ランキング(1－50位)】(平成28年度)

[凡例] メタボ系(生活習慣病)　がん(良性含む新生物)　メンタル　感染症　筋骨格系

【100万円以上の病名ランキング(1－50位)】

下段:金額(千円)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
第1位～第10位	他の悪性新生物 949,508	腎不全 732,326	他の消化器系の疾患 556,243	他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 444,241	他の心疾患 378,654	貧血 366,576	他のウイルス疾患 351,973	ウイルス肝炎 326,010	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 318,241	気管，気管支及び肺の悪性新生物 258,498
第11位～第20位	糖尿病 244,030	他の内分泌，栄養及び代謝疾患 213,412	乳房の悪性新生物 210,972	他の呼吸器系の疾患 204,532	虚血性心疾患 193,428	他の神経系の疾患 157,092	骨折 152,686	他の損傷及び他の外因の影響 150,340	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 145,204	良性新生物及び他の新生物 126,296
第21位～第30位	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 117,699	高血圧性疾患 116,358	他の循環器系の疾患 112,965	結腸の悪性新生物 108,422	他の尿路系の疾患 106,651	慢性閉塞性肺疾患 102,186	骨の密度及び構造の障害 100,438	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 100,370	脳梗塞 95,991	統合失調症及び妄想性障害等 95,495
第31位～第40位	てんかん 84,045	炎症性多発性関節障害 83,249	悪性リンパ腫 81,285	他の周産期に発生した病態 76,160	脳性麻痺及び他の麻痺性症候群 73,475	他の感染症及び寄生虫症 71,586	胃の悪性新生物 71,143	脳内出血 64,891	肺炎 64,679	白血病 63,636
第41位～第50位	甲状腺障害 62,151	頭蓋内損傷及び内臓の損傷 61,817	くも膜下出血 59,848	妊娠及び胎児発育に関連する障害 54,804	パーキンソン病 51,271	他の皮膚及び皮下組織の疾患 51,027	胆石症及び胆のう炎 49,500	皮膚炎及び湿疹 49,145	白内障 46,726	アルツハイマー病 46,226

(資料：レセプトデータ)

注)年間医療費が100万円以上の疾病の中の「他の悪性新生物」とは、食道がん、前立腺がん、膀胱がん甲状腺がん、咽頭がんなどが含まれます。疾病分類名は、P.78資料8をご覧ください。

【参考:上記の100万円以上の高額医療費の色分けについて】

分類コード	メタボ系(生活習慣病)
0402	糖尿病
0403	他の内分泌，栄養及び代謝疾患
0901	高血圧性疾患
0902	虚血性心疾患
0904	くも膜下出血
0905	脳内出血
0906	脳梗塞
0907	脳動脈硬化(症)
0909	動脈硬化(症)
1402	腎不全

分類コード	がん(良性を含む新生物)
0201	胃の悪性新生物
0202	結腸の悪性新生物
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物
0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物
0206	乳房の悪性新生物
0207	子宮の悪性新生物
0208	悪性リンパ腫
0209	白血病
0210	他の悪性新生物
0211	良性新生物及び他の新生物

分類コード	メンタル
0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
0505	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害
0507	他の精神及び行動の障害
0605	自律神経系の障害

分類コード	感染症
0101	腸管感染症
0102	結核
0103	主として性的伝播様式をとる感染症
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患
0105	ウイルス肝炎
0106	その他のウイルス疾患
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症
0109	他の感染症及び寄生虫症
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎
1003	他の急性上気道感染症
1004	肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎

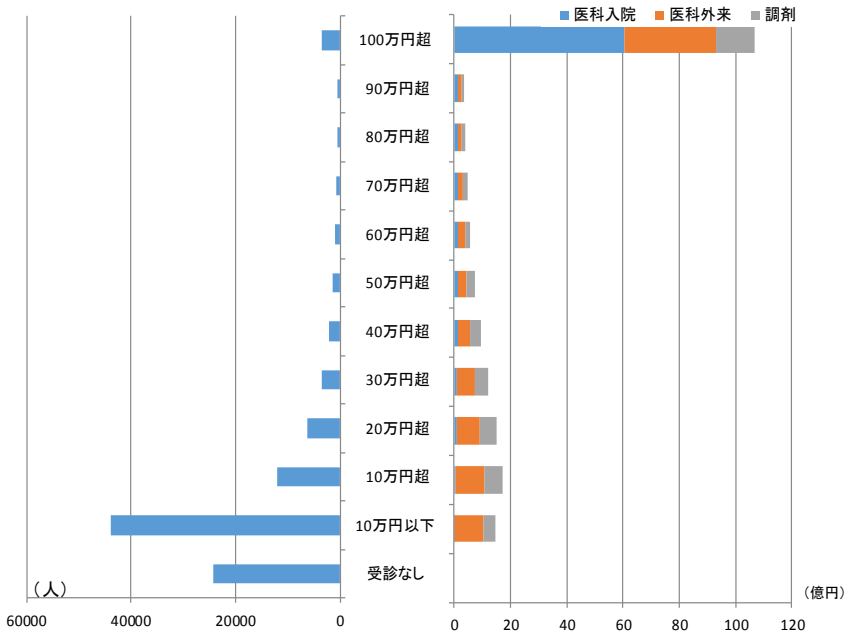
分類コード	筋骨格系
1301	炎症性多発性関節障害
1302	関節症
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)
1304	椎間板障害
1305	頸腕症候群
1306	腰痛症及び坐骨神経痛
1307	他の脊柱障害
1308	肩の傷害
1309	骨の密度及び構造の障害
1310	他の筋骨格系及び結合組織の疾患

(2)高額医療費(年間100万円以上)の状況

年間医療費の金額階層別に患者数と医療費金額、構成比は、年間100万円以上の医療費を要した人が3,532人(3.6%)となり、医療費は約107億円、医療費全体の53.3%を占めています。

【医療費金額階層別の患者数と医療費金額・構成比】(平成28年度　医科・調剤レセプト)

	人数	構成比		総額	構成比
100万円超	3,532	3.6%		10,688,848,320	53.3%
90万円超	375	0.4%		355,707,290	1.8%
80万円超	461	0.5%		392,443,100	2.0%
70万円超	616	0.6%		461,246,600	2.3%
60万円超	885	0.9%		571,715,260	2.8%
50万円超	1,325	1.3%		724,804,370	3.6%
40万円超	2,077	2.1%		927,273,640	4.6%
30万円超	3,534	3.6%		1,220,246,140	6.1%
20万円超	6,202	6.2%		1,516,951,230	7.6%
10万円超	12,020	12.1%		1,729,182,650	8.6%
10万円以下	43,895	44.2%		1,478,361,470	7.4%
受診なし	24,354	24.5%		0	0.0%
全体	99,276	100.0%	全体	20,066,780,070	100.0%



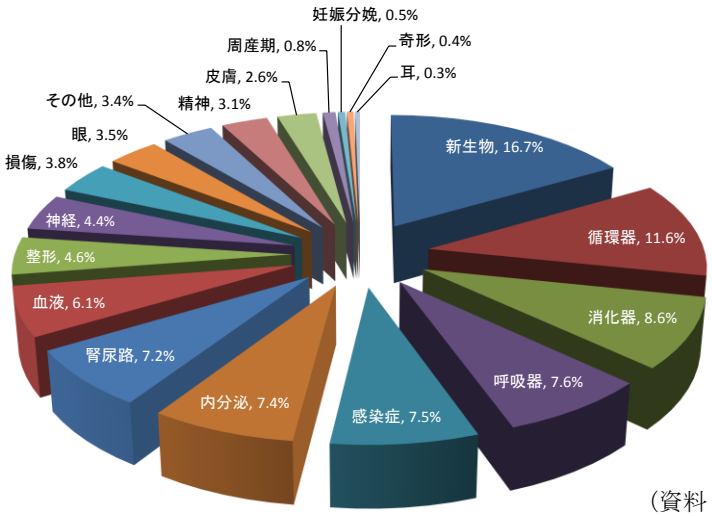
(資料：レセプトデータ)

資料2　疾病分類別医療費の状況

(1)医科・調剤レセプト全体の疾病分類別医療費の割合

歯科を除く全レセプトから医療費を社会保険表章用疾病分類(※26)19疾病分類別の割合をPDM法(※27)でみると、医療費が多くかかっている疾病分類の順位は、新生物16.7%で、続いて循環器系疾患11.6%、消化器系疾患8.6%という順になりますが、次いで区では呼吸器系7.6%、感染症7.5%となり、内分泌系、腎尿路系よりも上位となります。

【疾病の19分類による疾病分類別の医療費の状況(PDM法)】(平成28年度)



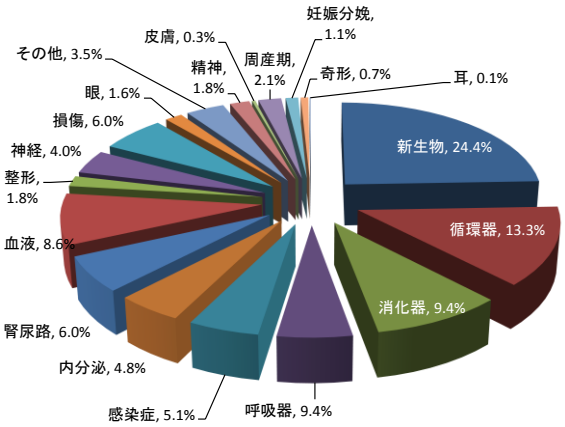
(資料：レセプトデータ)

(2)入院、入院外の疾病分類別医療費の割合

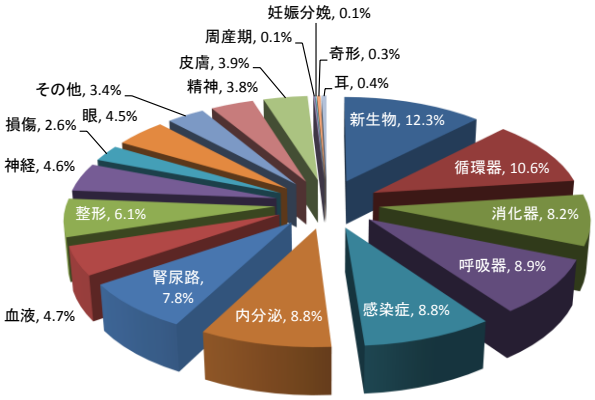
疾病分類別の年間医療費を入院と入院外(調剤含む)とに分けると、入院では新生物、循環器系疾患、消化器系疾患が上位を占めています。入院外では新生物、呼吸器系疾患、感染症、内分泌系疾患、腎尿路系疾患と続きます。

【診療区分別の疾病分類別医療費の状況(PDM法)】(平成28年度)

【入院】



【入院外】



(資料：レセプトデータ)

(※26)社会保険表章用疾病分類は世界保健機関(WHO)より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類:ICD)に準じて定められたものであり、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ます。

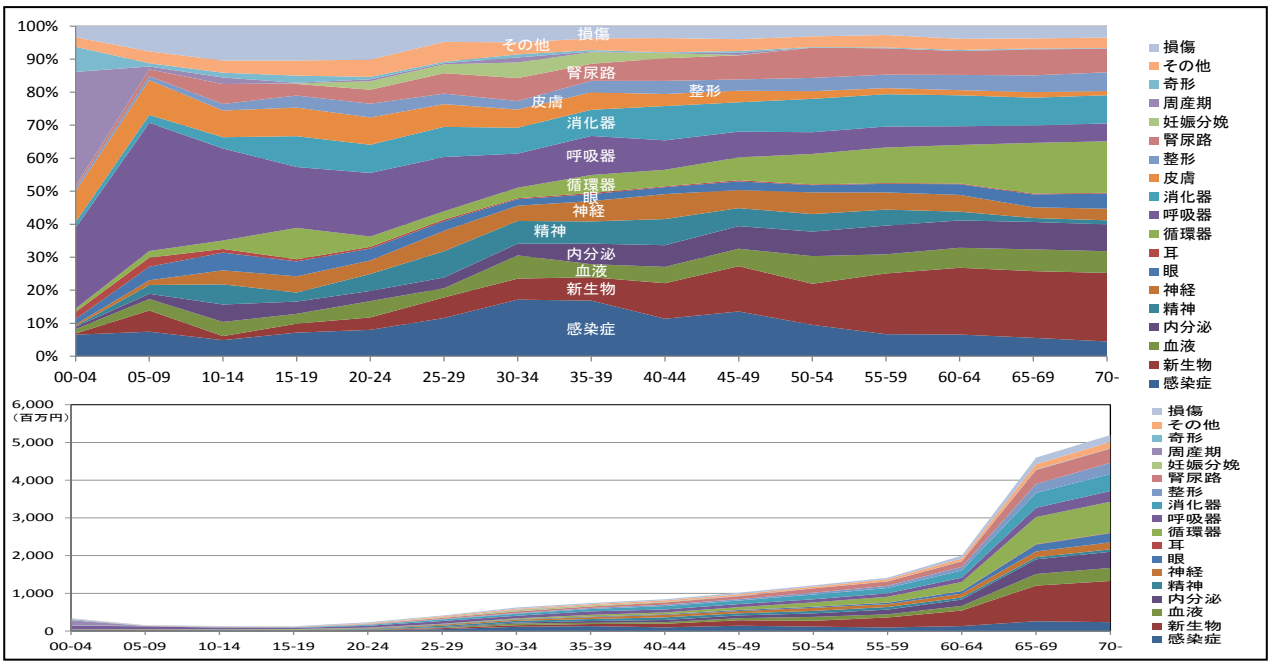
(※27)PDM法とは、レセプトに記載された複数傷病名を客観的かつ自動的に分析する原理の一つの方法。個人情報保護を図りつつ電子化レセプトを有効活用する目的で，複数傷病の記載されたレセプトの日数，点数といった情報を客観的かつ自動的に分析する方法です。

資料3　年齢階層による医療費の疾病分類構造の変化

(1)年齢階層による医療費の疾病分類構造(全体)の変化

疾病分類別の医療費が年齢階層別にどのように変化をしているかをみると、0歳から14歳は呼吸器系疾患の割合が多く、50歳以降は悪性新生物や生活習慣病関連が大きな割合となっています。また、区では、現役世代に感染症や呼吸器系疾患の割合が高くなっています。

【被保険者全体:年齢階層による医療費の疾病分類構造(PDM法)】(平成28年度)

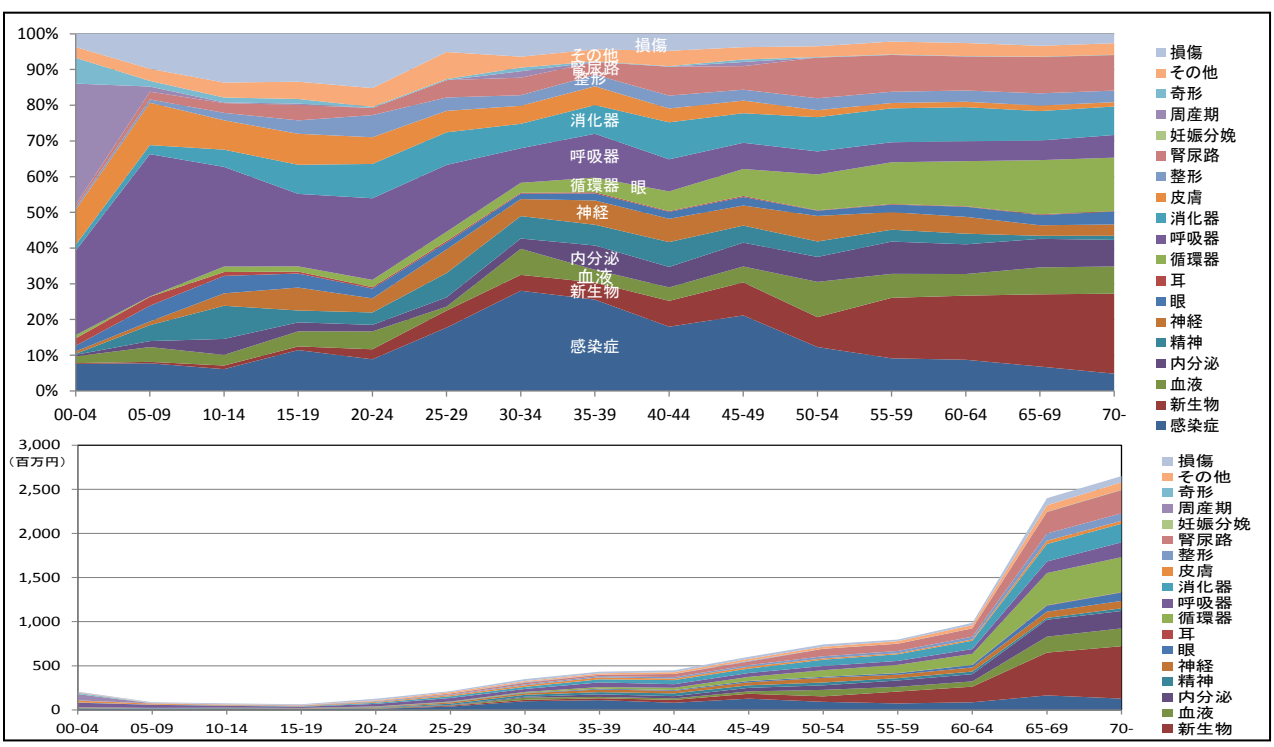


(資料:レセプトデータ)

(2)年齢階層による医療費の疾病分類構造(男性)の変化

男性の場合、若年者の呼吸器系疾患と、25歳～54歳の感染症が特に高い割合となっています。特に呼吸器系疾患の医療費は20歳代になっても割合が高くなっています。

【男性:年齢階層による医療費の疾病分類構造(PDM法)】(平成28年度)

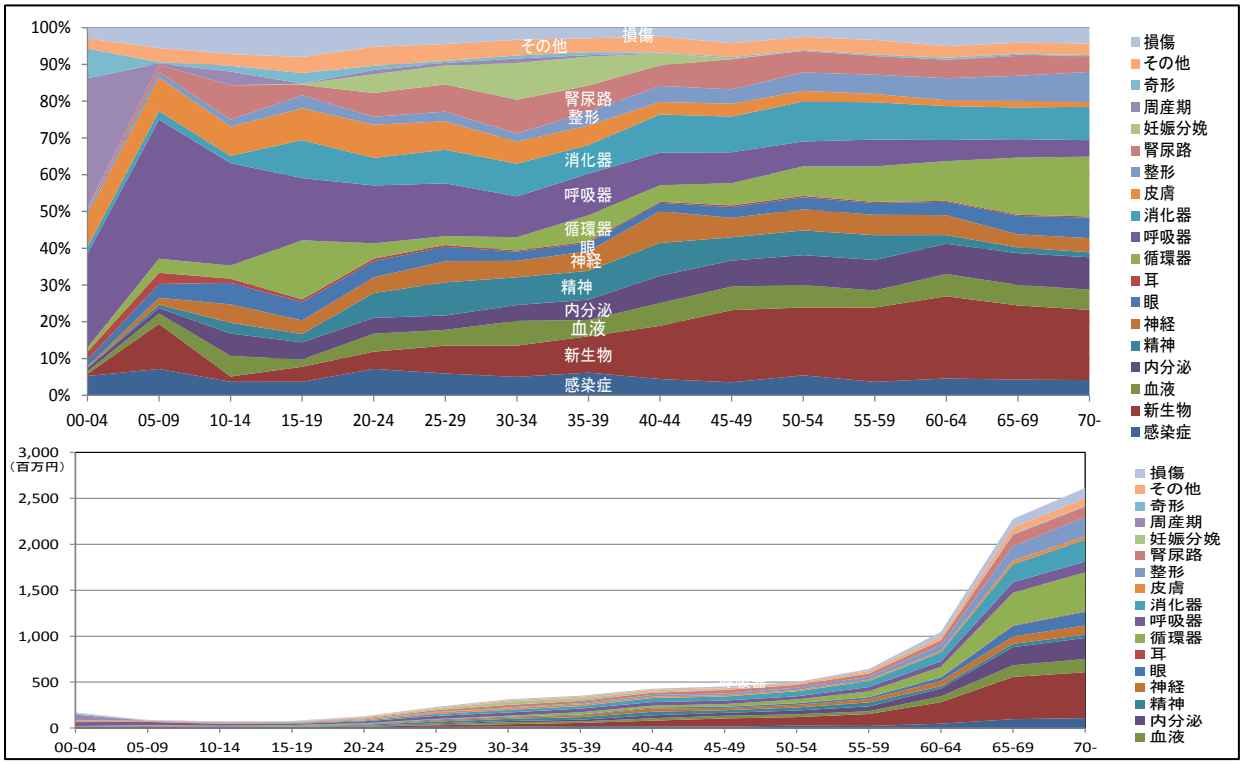


(資料:レセプトデータ)

(3)年齢階層による医療費の疾病分類構造(女性)の変化

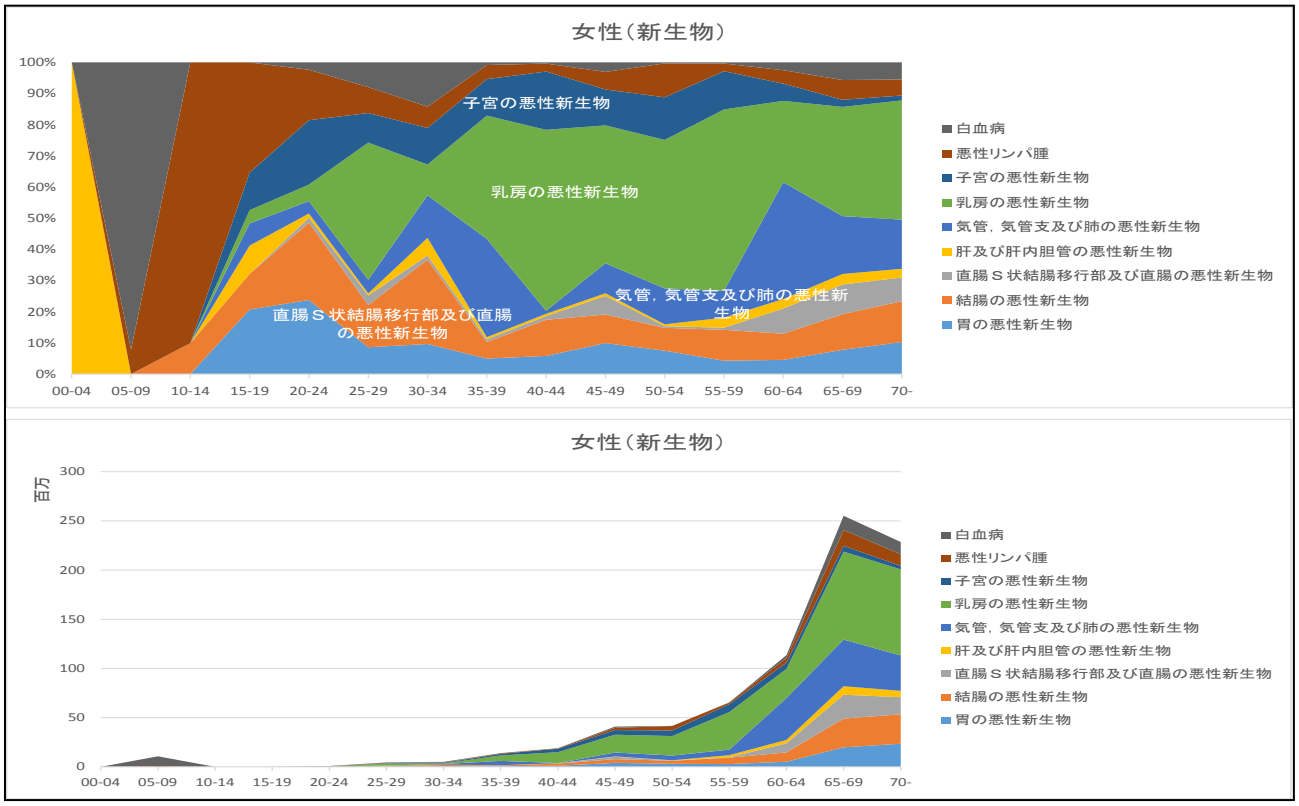
女性の場合、25歳頃から悪性新生物が増えますが、40歳頃から特に乳がんによる医療費の割合が更に高くなります。尚、25歳～44歳あたりの上部緑色部は「妊娠分娩」となります。

【女性:年齢階層による医療費の疾病分類構造(PDM法)】(平成28年度)



(資料:レセプトデータ)

【女性の新生物部位別の疾病分類構造(PDM法)】(平成28年度)



(資料:レセプトデータ)

資料4　過去の特定健康診査受診勧奨の結果

（1）電話による受診勧奨事業の評価

区では、平成25年度、26年度に電話による特定健康診査の受診勧奨事業を行いました。しかし、平成26年度の実施内容では、勧奨の電話を掛けて通話ができた対象者の中に、受診済み・予約済みが多く含まれていました。また、架電をしても留守等で通話ができなかった対象者の中にも、受診をした方が多く含まれており、勧奨対象者のリスト抽出、事業実施時期等に課題がありました。

【平成25年度・26年度の電話による特定健康診査受診勧奨結果の状況】

	平成26年度			平成25年度		
電話勧奨状況	対象者（人）	受診者(人)	受診率	対象者（人）	受診者(人)	受診率
A:受診済み・予約済み	2,399	2,250	93.79%	791	711	89.89%
B:他受診済み（送付あり）	94	33	35.11%	78	12	15.38%
C:他受診済み（送付なし）	266	5	1.88%	267	7	2.62%
D:受診了解	1,935	1,077	55.66%	2,072	837	40.40%
E:再送希望	227	96	42.29%	644	151	23.45%
F:受診検討	1,662	529	31.83%	1,104	152	13.77%
G:受診拒否	1,858	118	6.35%	792	31	3.91%
H:消極的勧奨（加療中）	38	2	5.26%	35	2	5.71%
I:受診不可（入院中・難病・障害等）	100	4	4.00%	56	2	3.57%
J:拒否（架電NG）	485	156	32.16%	151	23	15.23%
K:不在・忙しい	171	85	49.71%	181	52	28.73%
L:留守電	1,920	842	43.85%	2,531	599	23.67%
M:FAX音	15	7	46.67%	14	1	7.14%
N:ｺｰﾙのみ・話中・客都合ｱﾅ	1,967	698	35.49%	3,173	560	17.65%
O:他家・着信拒否	211	78	36.97%	387	61	15.76%
P:欠番・現ｱﾅ	957	302	31.56%	1,658	310	18.70%
R:その他	719	258	35.88%	319	71	22.26%
S:伝言	0	0	―	741	176	23.75%
計	15,024	6,540	43.53%	14,994	3,758	25.06%
ABCを除く	12,265	4,252	34.67%	13,117	2,852	21.74%

（資料：中野区国民健康保険）

（2）はがきによる受診勧奨事業の評価

平成28年度は、はがきによる特定健康診査受診勧奨事業を実施しました。勧奨はがきは20,246通を11月7日に投函しましたが、6月～11月までに既に受診済みの対象者も含まれており、リスト抽出に課題がありました。

また、勧奨はがきを受領してから医療機関に予約し、実際の受診日までに日数を要することから、2月の特定健診終了を踏まえ、勧奨時期を早める必要があるとの課題も明らかになりました。

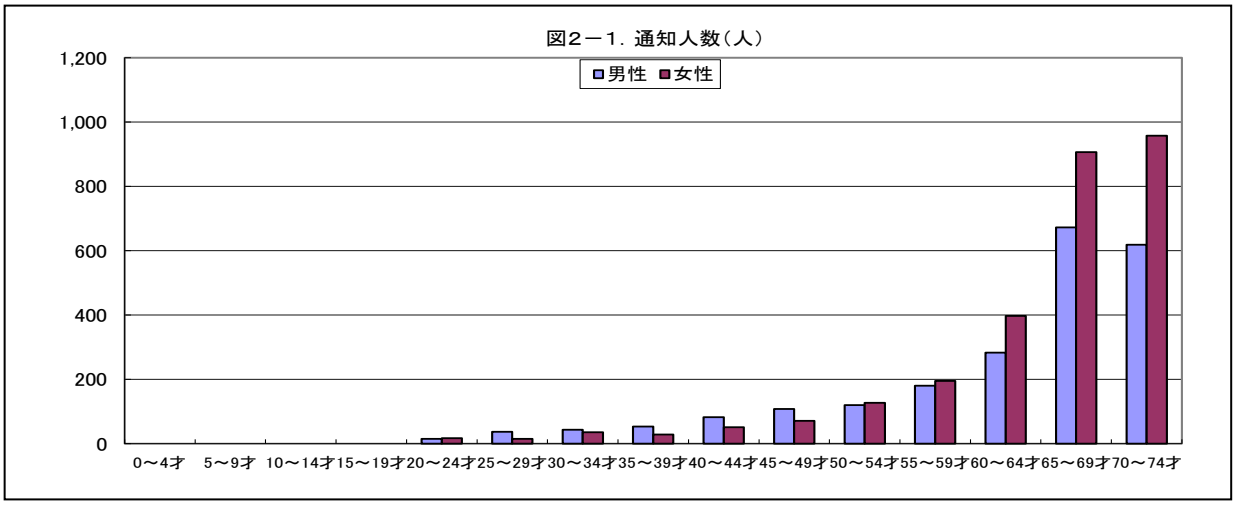
【平成28年度はがきによる特定健康診査受診勧奨結果の状況】

		特定健診を受診した月										受診者計	10～3月合計	受診率
特定健診勧奨対象者	対象者数	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
平成28年度勧奨40歳	1,139	1	2	7	16	24	26	22	32	72	0	192	176	15.5%
平成28年度勧奨42～59歳	11,870	6	10	25	62	55	77	73	74	183	0	524	462	3.9%
平成28年度勧奨60～69歳	7,237	4	6	24	48	53	85	55	54	135	0	430	382	5.3%
計(平成28年度勧奨)	20,246	11	18	56	126	132	188	150	160	390	0	1,146	1,020	5.0%

（資料：中野区国民健康保険）

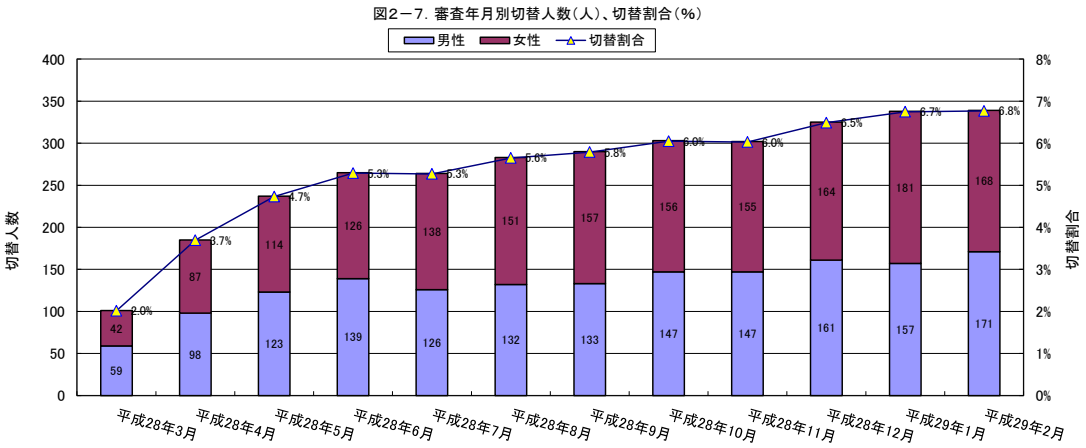
資料5　ジェネリック医薬品利用促進事業の評価

【平成28年2月本事業の性別・年齢階層別通知送付者の状況】



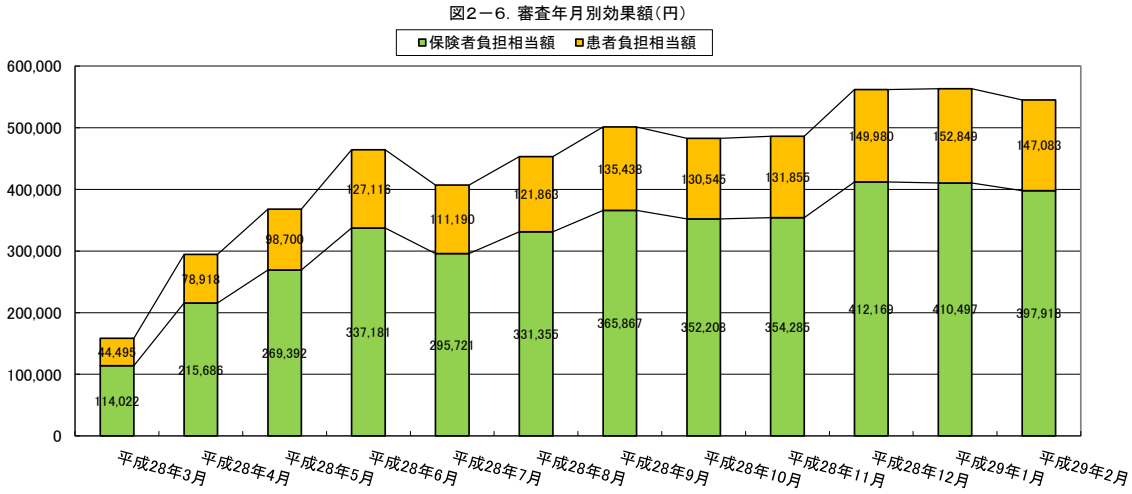
（資料：東京都国民健康保険団体連合会）

【平成28年3月～平成29年2月のジェネリック医薬品への性別・年齢階層別切替状況】



（資料：東京都国民健康保険団体連合会）

【平成28年3月～平成29年2月のジェネリック医薬品切替による効果額率】



（資料：東京都国民健康保険団体連合会）

資料6　被保険者のがん検診の概要

区では、男性に対して大腸がん、胃がん、胃がんハイリスクのがん検診を実施し、女性に対しては、更に乳がん検診と子宮がん検診を実施しています。また、すべてのがん検診と特定健康診査の受診が同日に受診ができるような仕組みにしています。

男女別のがん検診と特定健康診査の受診状況では、男性は65歳～74歳の大腸がん検診受診者が3,196人と多くいますが、特定健康診査を受けずに大腸がん検診だけを受診した「健診なし」の人が214人となっています。一方、女性も同様に、60歳～74歳の大腸がん検診受診者が6,875人となり、特定健康診査を受診せず大腸がん検診のみを受診した人が422人となっています。

【国民健康保険被保険者の性別のがん検診受診状況】（平成28年度）

≪男性≫

性別	年齢区分	がん検診種	健診同日受診	別日受診	健診なし	合計
男性	40～44歳	大腸がん	197	241	35	473
		胃がん	5	58	22	85
		胃がんハイリスク	142	2	53	197
男性	45～49歳	大腸がん	257	303	55	615
		胃がん	1	58	16	75
		胃がんハイリスク	116	4	40	160
男性	50～54歳	大腸がん	282	307	52	641
		胃がん	1	52	15	68
		胃がんハイリスク	107	4	42	153
男性	55～59歳	大腸がん	247	313	42	602
		胃がん	4	45	8	57
		胃がんハイリスク	115	5	47	167
男性	60～64歳	大腸がん	301	320	63	684
		胃がん	6	83	19	108
		胃がんハイリスク	105	8	35	148
男性	65～69歳	大腸がん	676	711	108	1,495
		胃がん	3	167	26	196
		胃がんハイリスク	209	10	57	276
男性	70～74歳	大腸がん	822	773	106	1,701
		胃がん	4	191	20	215
		胃がんハイリスク	277	12	34	323

≪女性≫

性別	年齢区分	がん検診種	健診同日受診	別日受診	健診なし	合計
女性	40～44歳	乳がん	87	154	306	547
		子宮がん	73	135	339	547
		大腸がん	145	287	84	516
		胃がん	3	67	54	124
		胃がんハイリスク	128	12	92	232
女性	45～49歳	乳がん	93	164	284	541
		子宮がん	84	157	290	531
		大腸がん	257	355	134	746
		胃がん	1	78	49	128
		胃がんハイリスク	141	6	59	206
女性	50～54歳	乳がん	109	164	246	519
		子宮がん	70	183	226	479
		大腸がん	239	434	138	811
		胃がん	3	98	51	152
		胃がんハイリスク	127	6	58	191
女性	55～59歳	乳がん	93	160	184	437
		子宮がん	70	163	159	392
		大腸がん	348	471	142	961
		胃がん	2	87	34	123
		胃がんハイリスク	171	11	53	235
女性	60～64歳	乳がん	117	237	118	472
		子宮がん	82	216	98	396
		大腸がん	456	635	125	1,216
		胃がん	1	136	32	169
		胃がんハイリスク	191	10	49	250
女性	65～69歳	乳がん	222	362	98	682
		子宮がん	108	314	66	488
		大腸がん	1,114	1,300	153	2,567
		胃がん	3	214	43	260
		胃がんハイリスク	403	21	45	469
女性	70～74歳	乳がん	234	474	82	790
		子宮がん	112	407	69	588
		大腸がん	1,384	1,564	144	3,092
		胃がん	3	240	19	262
		胃がんハイリスク	530	16	31	577

（資料：中野区）

【国民健康保険被保険者の性別のがん検診項目別の受診状況】(平成28年度)

	受診がん検診の種類				
性別	大腸がん	胃がん	胃がんハイリスク	受診者数	(性別ごとの率)
男性	○	○	○	109	1.02%
男性	○	○		845	7.94%
男性	○		○	1,181	11.10%
男性	○			7,890	74.13%
男性		○	○	11	0.10%
男性		○		104	0.98%
男性			○	503	4.73%

	受診がん検診の種類						
性別	乳がん	子宮がん	大腸がん	胃がん	胃がんハイリスク	受診者数	(性別ごとの率)
女性	○	○	○	○	○	69	0.36%
女性	○	○	○	○		252	1.33%
女性	○	○	○		○	347	1.83%
女性	○	○	○			1,407	7.41%
女性	○	○		○	○	8	0.04%
女性	○	○		○		35	0.18%
女性	○	○			○	76	0.40%
女性	○	○				631	3.33%
女性	○		○	○	○	53	0.28%
女性	○		○	○		126	0.66%
女性	○		○		○	269	1.42%
女性	○		○			1,029	5.42%
女性	○			○	○	6	0.03%
女性	○			○		22	0.12%
女性	○				○	65	0.34%
女性	○					483	2.55%
女性		○	○	○	○	7	0.04%
女性		○	○	○		70	0.37%
女性		○	○		○	86	0.45%
女性		○	○			531	2.80%
女性		○		○		13	0.07%
女性		○			○	38	0.20%
女性		○				1,469	7.74%
女性			○	○	○	64	0.34%
女性			○	○		643	3.39%
女性			○		○	1,294	6.82%
女性			○			9,349	49.26%
女性				○	○	3	0.02%
女性				○		106	0.56%
女性					○	426	2.24%

(資料：中野区)

資料7　中野区民の肝炎ウイルス検診受診状況

【中野区民の肝炎ウイルス検査受診状況】(平成28年度)

区　分			合　計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	前年度合　計
受診者数		男	1,523	296	141	111	116	136	280	154	289	2,020
		女	1,803	294	161	118	125	196	275	180	454	2,248
		合　計	3,326	590	302	229	241	332	555	334	743	4,268
結果	B型	陰性	3,300	585	299	228	238	329	552	331	738	4,242
		陽性	26	5	3	1	3	3	3	3	5	26
	C型	陰性	3,314	590	302	229	239	332	555	334	733	4,238
		陽性	12	0	0	0	2	0	0	0	10	30

(人)

(資料：中野区)

資料8　病名とその分類について

本計画の病名とその分類については「社会保険表章用国際疾病分類表（121分類）」より作成しています。

疾病分類	分類コード	分類名	主な傷病名例
Ⅰ　感染症及び寄生虫	0101	腸管感染症	コレラ　腸チフス　赤痢　食中毒（O157等）
	0102	結　核	肺結核　抗酸菌症
	0103	主として性的伝播様式をとる感染	梅毒　淋病　クラミジア感染症
	0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	単純ヘルペス　水痘症　麻疹（はしか）　帯状疱疹
	0105	ウイルス肝炎	Ａ型肝炎　Ｂ型肝炎
	0106	その他のウイルス疾患	サイトメガロ　ムンプス（おたふく）　HIV　ポリオ　日本脳炎
	0107	真菌症	足白癬（水虫）　カンジダ症　クリプトコッカス　オウム病
	0108	感染症及び寄生虫の続発・後遺症	結核の続発・後遺症　ポリオの続発・後遺症　ハンセン氏病の続発・後遺症
	0109	その他の感染症及び寄生虫症	ペスト　ハンセン氏病
Ⅱ　新生物	0201	胃の悪性新生物	胃がん
	0202	結腸の悪性新生物	大腸がん
	0203	直腸Ｓ状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	Ｓ状結腸がん　直腸がん
	0204	肝炎及び肝内胆管の悪性新生物	肝がん
	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物	肺がん
	0206	乳房の悪性新生物	乳がん
	0207	子宮の悪性新生物	子宮体がん　子宮頸がん　卵巣がん
	0208	悪性リンパ腫	ホジキンリンパ腫
	0209	白血病	白血病
	0210	その他の悪性新生物	前立腺がん　膀胱がん　甲状腺がん　喉頭がん
	0211	良性新生物及びその他の新生物	胃ポリープ
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の	0301	貧血	鉄欠乏性貧血　再生不良性貧血
	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	播種性血管内凝固症候群　血小板減少性紫斑病　サルコイドーシス
Ⅳ　内分泌、栄養及び代謝疾患	0401	甲状腺障害	バセドウ氏病　甲状腺機能亢進症
	0402	糖尿病	境界型糖尿病　糖尿病性神経障害　糖尿病性網膜症
	0403	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	卵巣機能障害　栄養失調症　高コレステロール血症　高脂血症　脂質異常症
Ⅴ　精神及び行動の傷障害	0501	血管性及び詳細不明の痴呆	アルツハイマー病の認知症　血管性認知症
	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の傷害	アルコール依存症
	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
	0504	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	躁病　うつ病　躁うつ病
	0505	神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症　適応障害　外傷後ストレス障害
	0506	知的障害＜精神遅滞＞	精神遅滞
	0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害（拒食症）　人格障害　自閉症　多動性障害
Ⅵ　神経系の患者	0601	パーキンソン病	パーキンソン病
	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー病
	0603	てんかん	症候性てんかん　点頭てんかん
	0604	脳性麻痺及びその他の麻酔性症候群	脳性麻痺　片麻痺
	0605	自律神経系の障害	自律神経失調症　ホルネル症候群
	0606	その他の神経系の疾患	三叉神経痛　重症筋無力症　筋ジストロフィー　水頭症
Ⅶ　眼及び付属器の疾患	0701	結膜炎	結膜炎
	0702	白内障	老人性白内障　網膜剥離　緑内障
	0703	屈折及び調節の障害	近視　遠視　老視　屈折異常
	0704	その他の眼及び付属器の疾患	睫毛乱生　角膜炎　虹彩炎　網膜はく離　緑内障
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患	0801	外耳炎	外耳炎
	0802	その他の外耳疾患	耳垢塞栓　後天性外耳道狭窄
	0803	中耳炎	滲出性中耳炎
	0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	鼓室硬化症　中耳真珠腫
	0805	メニエール病	メニエール病
	0806	その他の内耳疾患	迷路炎
	0807	その他の耳疾患	両側性伝音難聴　混合性難聴　特発性難聴
Ⅸ　循環器系の疾患	0901	高血圧性疾患	本態性［原発性］高血圧症　高血圧性腎症　腎硬化症
	0902	虚血性心疾患	狭心症　心筋梗塞　アテローム（粥状）硬化性心疾患　心室瘤
	0903	その他の心疾患	心膜炎 僧帽弁閉鎖不全症 拡張型心筋症 不整脈 心室細動 心不全 肺高血圧症
	0904	くも膜下出血	くも膜下出血　脳動脈瘤出血
	0905	脳内出血	脳内出血
	0906	脳梗塞	脳梗塞
	0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症
	0908	その他の脳血管疾患	脳血栓症　脳卒中
	0909	動脈硬化（症）	アテローム［粥状］硬化症（大動脈、腎動脈、四肢の動脈）
	0910	痔核	内痔核　外痔核
	0911	低血圧	起立性低血圧症　起立性調整障害
	0912	その他の循環器系の疾患	リウマチ熱　食道静脈瘤　肺塞栓症　下肢の静脈瘤　解離性大動脈瘤

疾病分類	分類コード	分類名	主な傷病名例
Ｘ　呼吸器系の疾患	1001	急性鼻咽頭炎［かぜ］	急性鼻咽頭炎（かぜ）　鼻炎　鼻カタル
	1002	急性咽頭炎及び急性扁桃腺	急性咽頭炎　急性扁桃炎
	1003	その他の急性上気道感染症	急性副鼻腔炎　急性気管炎
	1004	肺炎	細菌性肺炎（マイコプラズマ肺炎、インフルエンザ菌など）　ウイルス肺炎
	1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎
	1006	アレルギー性鼻炎	花粉症　アレルギー性鼻炎
	1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎
	1008	急性又は慢性と明示されない気管支	急性又は慢性と明示されていない気管支炎
	1009	慢性閉塞性肺疾患	肺気腫　びまん性細気管支炎　慢性閉塞性肺疾患
	1010	喘息	アレルギー性喘息　気管支喘息
	1011	その他の呼吸器系の疾患	気管支拡張症　石綿肺　肺水腫　インフルエンザウイルス性による肺炎
ＸＩ　消化器系の疾患	1101	う蝕	う蝕（虫歯）
	1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎　歯周症
	1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	歯石　埋伏歯
	1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍　十二指腸潰瘍
	1105	胃炎及び十二指腸炎	胃炎　アルコール性胃炎
	1106	アルコール性肝疾患	アルコール性肝炎　アルコール性肝硬変
	1107	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎　慢性持続性肝炎
	1108	肝硬変（アルコール性のものを除く）　1602	肝硬変　原発性胆汁性肝硬変
	1109	その他の肝疾患	脂肪肝　（急性・亜急性・慢性肝不全）　肝綿維症
	1110	胆石症及び胆のう炎	胆石症　胆管結石　胆のう炎
	1111	膵疾患	（急性・慢性）膵炎　膵のう胞
	1112	その他の消化器系の疾患	虫垂炎　そけいヘルニア　潰瘍性大腸炎　イレウス※　便秘 過敏性腸症候群　直腸ポリープ　腹膜炎　※腸管の癒着・閉塞
ＸⅡ　皮膚及び皮下組織の疾患	1201	皮膚及び皮下組織の感染症	蜂巣炎　毛巣のう胞　膿か疹（とびひ）　爪周囲炎
	1202	皮膚炎及び湿疹	アトピー性皮膚炎　オムツ被れ　アレルギー性皮膚炎
	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	乾せん〈癬〉蕁麻疹　日焼け　白斑　あせも　うおのめ エリテマトーデス〈紅斑性狼瘡〉
ＸⅢ　筋骨格系及び結合組織の疾	1301	炎症性多発性間接障害	関節リウマチ　痛風
	1302	関節症	股関節症　変形性膝関節症　多発性関節炎
	1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	強直性脊椎症　脊柱管狭窄　椎骨骨髄炎
	1304	椎間板障害	頸椎間板ヘルニア
	1305	頸腕症候群	頸腕症候群
	1306	腰痛症及び座骨神経痛	坐骨神経痛　腰腹痛
	1307	その他の脊柱障害	脊柱側わん症　斜頸
	1308	肩の障害	肩関節周囲炎　四十肩
	1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗しょう症
	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	外反母趾　結節性多発動脈炎　全身性エリテマトーデス　変形性脊椎障害
ＸⅣ　尿路性器系の疾患	1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	糸球体腎炎　ネフローゼ症候群　尿細管間質性腎炎
	1402	腎不全	急性腎不全　慢性腎不全　尿毒症性心膜炎
	1403	尿路結石症	尿路結石症　腎結石　尿管結石
	1404	その他の尿路系の疾患	腎性尿崩症　膀胱炎　尿道炎
	1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症
	1406	その他の男性性器の疾患	精巣捻転　精巣炎
	1407	月経障害及び閉経周辺期障害	過多月経　無月経症　閉経期及び女性更年期状態
	1408	乳房及びその他女性性器の疾患	乳腺炎　卵管炎　卵巣炎　膣炎　子宮内膜症
ＸⅤ　妊娠、分娩及び産じょく	1501	流産	子宮外妊娠　胞状奇胎
	1502	妊娠中毒症	妊娠高血圧症
	1503	単胎自然分娩	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　羊水多過症　前期破水　前置胎盤　帝王切開 産じょく性敗血症
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	低出産体重児　未熟児　巨大児
	1602	その他の周産期に発生した病態	新生児呼吸窮迫症候群　胎便吸引症候群　新生児低体温
ＸⅦ　先天奇形、変形及び染色体異常	1701	心臓の先天奇形	心室中隔欠損症　肺動脈弁閉鎖症　大動脈狭窄症　ファロー四徴症
	1702	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	口蓋裂　多指症　ダウン症候群
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	頻脈　呼吸困難　急性腹症　排尿困難　頭痛　熱発
ＸⅨ　損傷、中毒及びその他の外因の影響	1901	骨折	骨折　不全骨折（ひび）
	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	頭蓋内損傷　外傷性硬膜外血腫
	1903	熱傷及び腐食	熱傷（やけど）　腐食（壊死）　壊死を伴う凍傷
	1904	中毒	薬物中毒　向精神薬による中毒
	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	脱臼　開放創　擦過傷　挫滅創　腱断裂　四肢外傷性切断　熱射病
ＸＸⅡ　特殊目的用コード	2210	重症急性呼吸器症候群（ＳＡＲＳ）	重症急性呼吸症候群［SARS］
	2220	その他の特殊目的用コード	

「社会保険表章用国際疾病分類」は、世界保健機関(WHO)より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類:ICD)に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する統一的基準として広く用いられています。

中野区国民健康保険保健事業実施計画
（データヘルス計画）

中野区第三期特定健康診査等実施計画
（素案）

平成３０年３月

中野区　区民サービス管理部
保険医療分野
所在地：〒164-8501
中野区中野４丁目８番１号
ＴＥＬ：03-3228-5408