

杉並区国民健康保険第二期データヘルス計画・
杉並区国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画
平成30～35年度（2018～2023年度）

杉 並 区



平成30年3月

めざせ健康長寿



目次

序章 第二期データヘルス計画・第三期特定健康診査等実施計画策定に当たって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけと期間	5
3 計画の目標と策定の方向性	5
第1章 背景の整理	6
1 杉並区の人口と被保険者数	6
2 医療基礎情報	8
第2章 健康・医療情報の現状	9
1 医療費の現状と分析	9
(1) 年間医療費の推移	9
(2) 被保険者1人当たり医療費	10
(3) 年間レセプトの分析	11
(4) 医療費の現状と分析のまとめ	18
2 生活習慣病等の現状と分析	19
(1) 生活習慣病	19
(2) 生活習慣病に関連する疾病	27
(3) 新生物	29
(4) 精神疾患	31
(5) 生活習慣病等の現状と分析のまとめ	32
3 介護保険の状況	33
4 特定健康診査の現状と分析	35
(1) 特定健康診査受診率	35
(2) 特定健康診査受診者の受診動向	37
(3) 特定健康診査結果等の分析	38
(4) 特定健康診査の現状と分析のまとめ	44
5 特定保健指導の現状と分析	45
(1) 特定保健指導実施率	45
(2) 特定保健指導対象者の分析	47
(3) 特定保健指導の現状と分析のまとめ	52
6 ジェネリック医薬品普及率の現状と分析	53
(1) 普及率の現状	53
(2) ジェネリック医薬品への切り替えによる削減効果の予測分析	55
(3) ジェネリック医薬品の現状と削減効果分析のまとめ	57
7 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の現状	58
8 薬剤併用禁忌に関する現状	58

第3章 第二期データヘルス計画	60
1 第一期データヘルス計画事業の評価	60
2 課題の明確化と取組の方向性	64
3 実施する保健事業	68
◆生活習慣病重症化予防	68
◆特定健康診査・特定保健指導実施率の向上	71
◆医療の効率的な提供の推進	73
◆健康意識の向上.....	75
4 個人情報の保護	76
5 計画の公表・周知	78
6 評価及び見直し	78
7 留意事項	78
第4章 第三期特定健康診査等実施計画.....	80
1 目標	80
2 対象者数推計.....	80
(1)特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	81
(2)特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	81
3 実施方法	81
(1)特定健康診査の実施方法.....	81
(2)特定保健指導の実施方法	83
4 実施スケジュール	85
5 個人情報の保護	86
6 計画の公表・周知.....	86
7 評価及び見直し.....	86
8 留意事項.....	86
巻末資料.....	87

序章 第二期データヘルス計画・第三期特定健康診査等実施計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

わが国では、「国民皆保険制度」のもと、高い保健医療水準や平均寿命が順調に延伸されてきました。しかし、少子高齢化の急速な進行、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化、医療の高度化など大きな環境変化に直面していることにともない、医療制度を今後も維持していくための各保険者の医療費適正化への取組がますます重要となっています。

こうした状況の中で、杉並区では、平成 25 年 4 月に「第二期特定健康診査等実施計画(平成 25 年度～平成 29 年度)」を策定し、計画に基づいた保健事業に取り組み、現在、第二期計画の最終年度を迎えています。

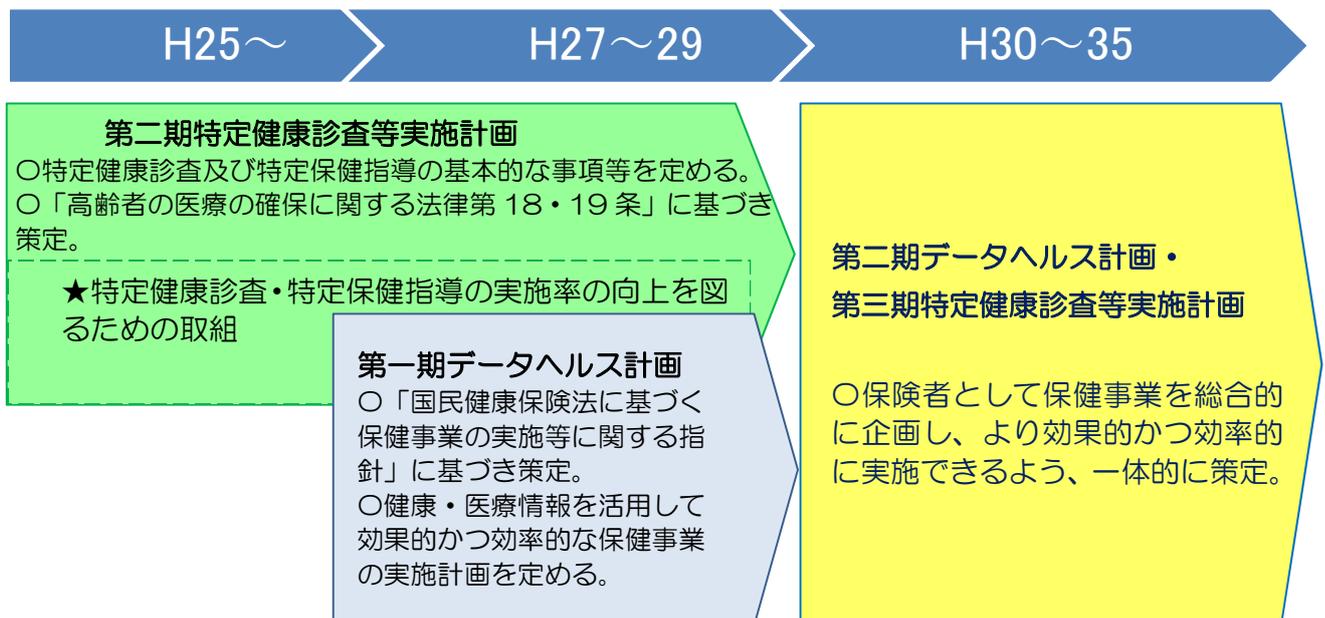
一方、平成25年6月閣議決定された「日本再興戦略」にある「国民の健康寿命の延伸」を受けて、保険者は、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」の策定と、それに基づく保健事業の実施及び評価が求められ、杉並区においても、平成 28 年 3 月に「第一期データヘルス計画(平成 27 年度～平成 29 年度)」を策定し、健康・医療情報等のデータ分析に基づいた被保険者の健康保持増進と医療費適正化の二つの目標に向けて保健事業に取り組んできました。

このたび、両計画が平成29年度末に計画期間が終了することから、平成 30 年度～35 年度までを共通の計画期間とし、両計画の整合性を図り一体的な策定と運用を求めた国の通知に基づき、相互の整合性を図りながら「杉並区国民健康保険第二期データヘルス計画」と「杉並区国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

策定に当たっては、特定健康診査結果やレセプト※データ等の健康・医療情報を分析し、被保険者の健康課題を明らかにした上で、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、被保険者の健康増進を目指します。

※ レセプト: 診療報酬明細書。医療機関が診療行為等を行った際、費用の請求のため保険者に提出する書類。病名や診療行為、調剤等の情報が記載されている。

図表 1 各計画の関係性



◇データヘルス計画とは

保険者が健康・医療情報を活用してPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画。保険者は、被保険者を対象としたデータヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行う。

……………データヘルス計画の策定と保健事業の実施及び評価の留意事項……………

- 特定健康診査の結果、レセプト等を活用し、被保険者の健康状態、医療機関への受診状況等を把握し、分析した上で、健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画をする。
- 事業の実施に当たっては、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、効果が高いと予測される事業を提供する。具体的には、被保険者自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促す取組、生活習慣病の発症予防するための特定保健指導、疾病の重症化を予防する取組、健康・医療情報を活用した取組など。
- 事業評価は、健康・医療情報を活用して費用対効果の観点を考慮する。
- 事業内容は毎年度効果の測定及び評価を行い、見直しを行う。
- 計画期間は、特定健康診査等実施計画との整合性を踏まえ、複数年とし、可能な限り一体的に策定する。

出典：平成 26 年 3 月 31 日付厚生労働省通知から

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について

図表 2 データヘルス計画における PDCA サイクルについて



◇特定健康診査等実施計画とは

保険者が特定健康診査対象者の健康の維持・向上を図り、糖尿病等の生活習慣病の発病や重症化を予防することを目的として、これまで蓄積された健診データの検証を行うとともに、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための指針」に基づき、特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項、成果に関する具体的な目標、適切かつ有効な実施のために必要な事項について定める。

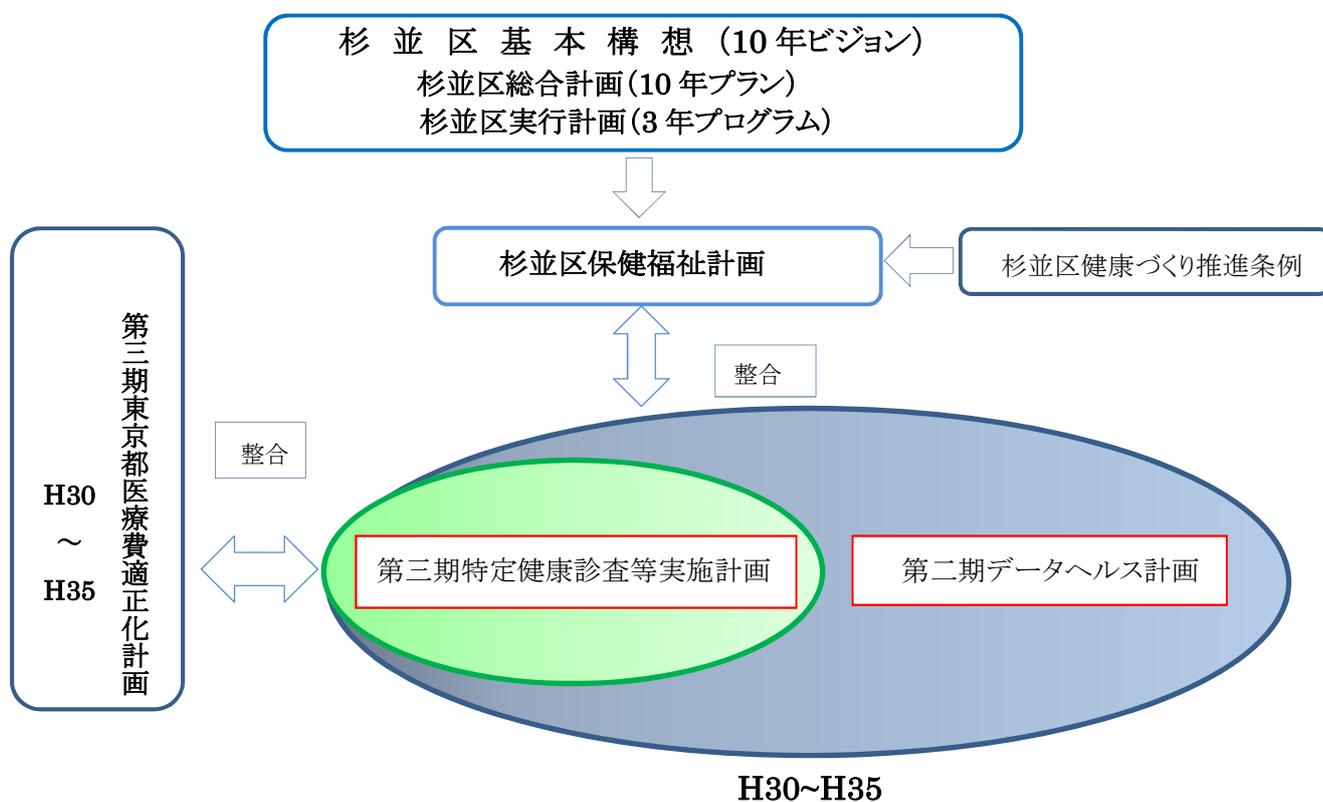
2 計画の位置づけと期間

データヘルス計画は、「国民健康保険法第 82 条第 5 項に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定し、特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき策定します。

策定に当たっては、保険者として保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、両計画を一体的に作成し、「杉並区総合計画・実行計画」の具体的実現に向けた「杉並区保健福祉計画」及び、「東京都医療費適正化計画」との整合性も踏まえ策定します。

計画期間は、国の指針に基づき、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年計画とします。なお、効果の検証に取り組むとともに、社会・経済情勢の大きな変化や国の動向等に柔軟に対応し、必要に応じて見直しを行うこととします。

図表 3 計画の位置づけ



3 計画の目標と策定の方向性

本計画の策定にあたり、二つの目標を設定します。

- 目標1「健診・医療情報等のデータ分析に基づいた被保険者の健康保持増進」
- 目標2「医療費の適正化」

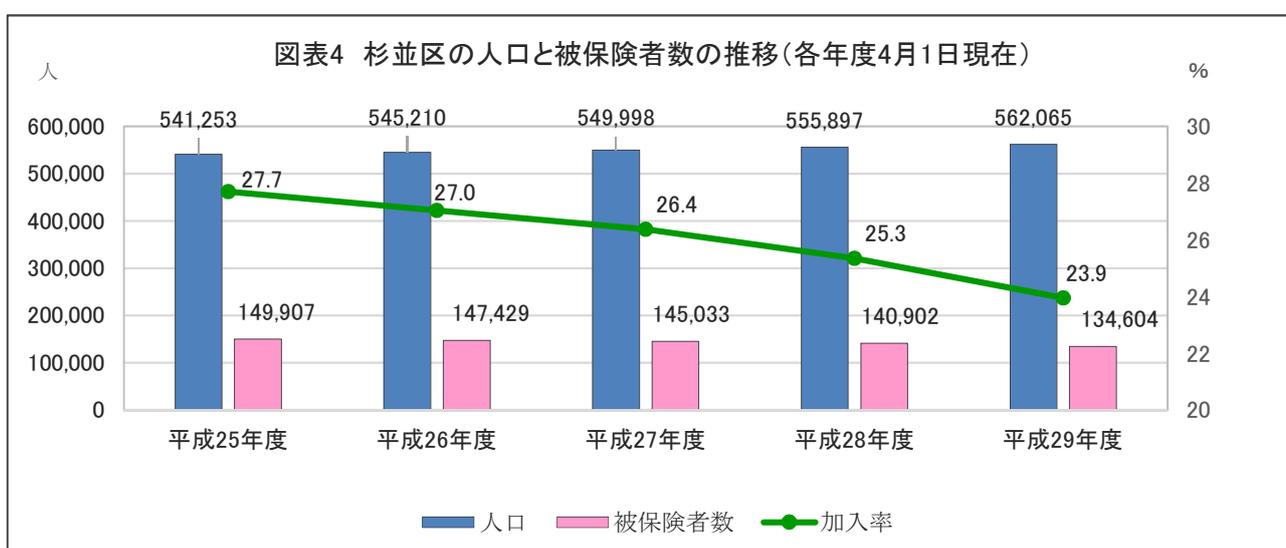
二つの計画目標に向けた取組を進めるため、杉並区国民健康保険被保険者の現状を把握し、医療・健康情報の分析結果から「データヘルス計画」は、健康課題を明確化したうえで、実施する保健事業を示します。また、「特定健康診査等実施計画」は、保健事業の中核となる特定健康診査等の基本的な事項を示します。

第1章 背景の整理

本章では、杉並区国民健康保険被保険者(以下「被保険者」という)の人口構成、年齢別構成、医療基礎情報から医療に係る現状を把握し、被保険者の特性として整理します。

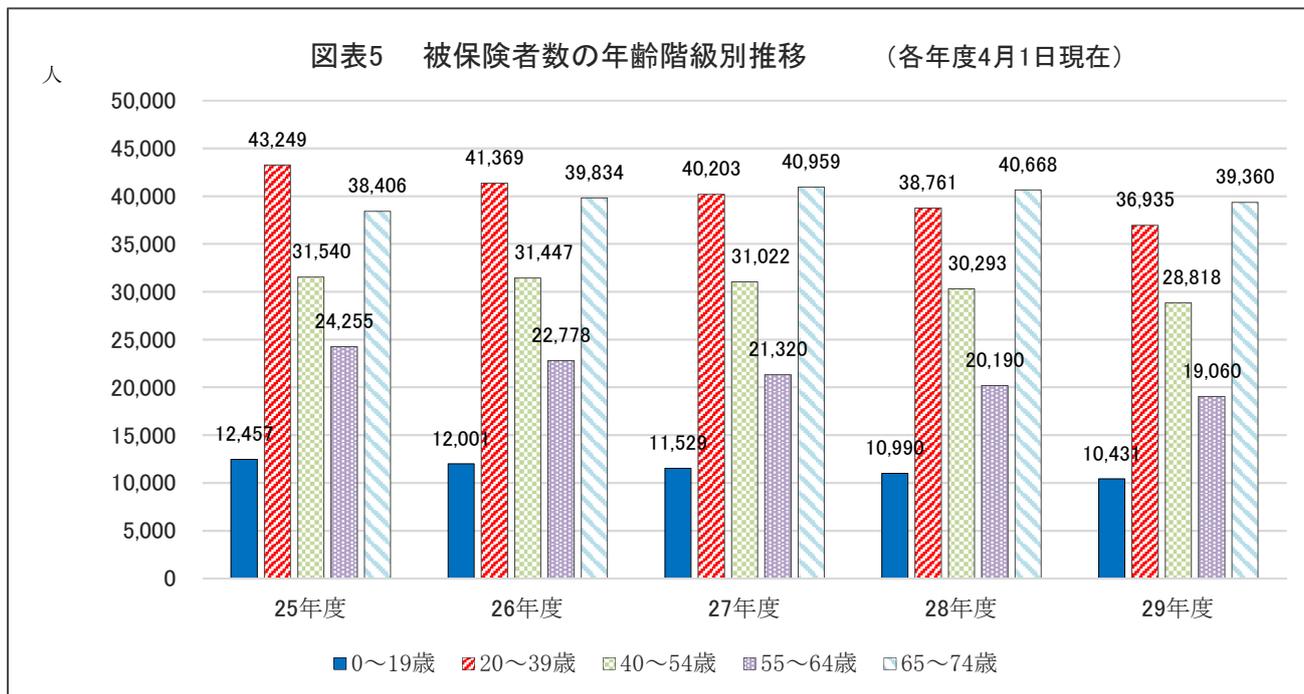
1 杉並区の人口と被保険者数

平成29年4月の杉並区の人口は平成25年4月に比べ20,812人増加していますが、被保険者数は15,303人減少しています。被保険者数は区民全体の23.9%で加入率は3.8ポイント減少しています。加入者の減少理由として考えられることは、景気の回復及び、平成28年10月の社会保険適用拡大による雇用状況の変化により20代～40代の社会保険加入者が増加したことが大きな要因と考えられます。

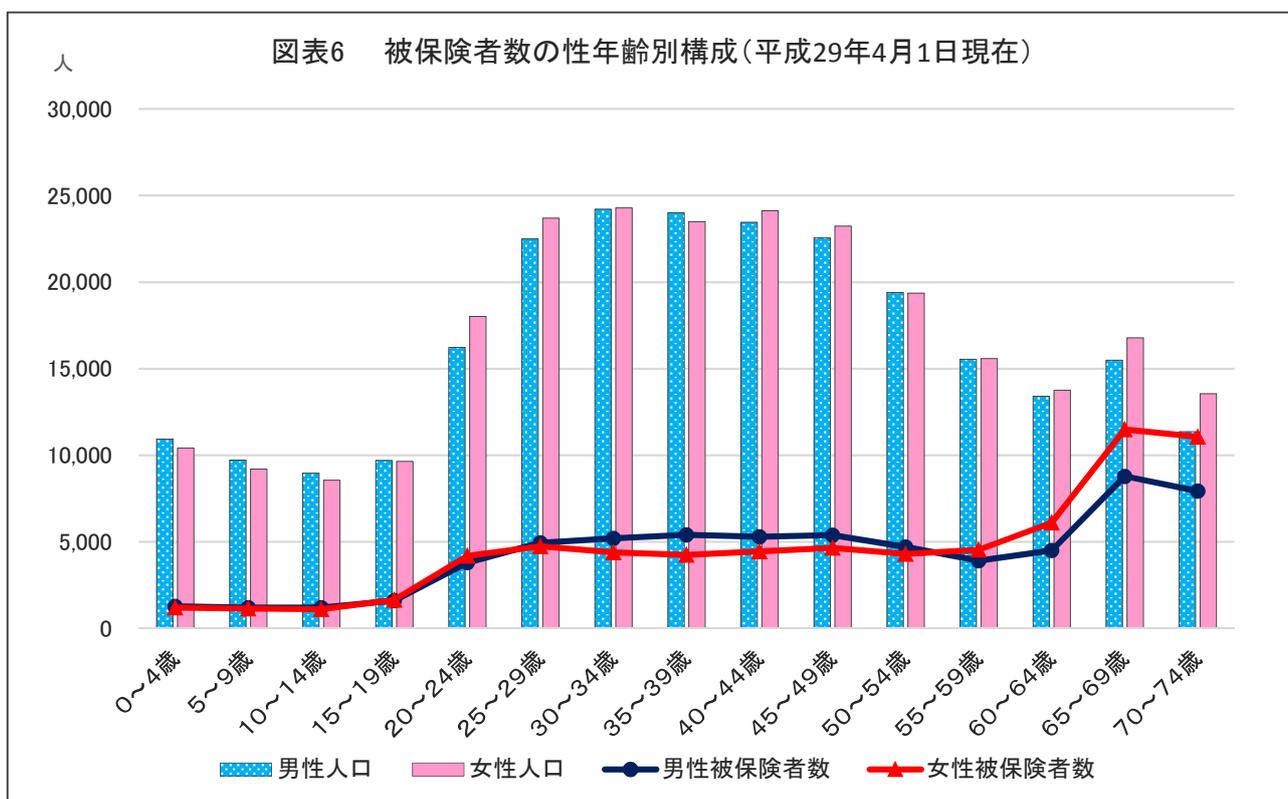


年月日	区人口(人)	被保険者数(人)	加入率(%)
25. 4. 1	541,253	149,907	27.7
26. 4. 1	545,210	147,429	27.0
27. 4. 1	549,998	145,033	26.4
28. 4. 1	555,897	140,902	25.3
29. 4. 1	562,065	134,604	23.9

被保険者数の年齢階級別の推移は、25年度と比べほとんどの年代で減少していますが、65～74歳は954人増加しています。65～74歳が占める被保険者数の割合は、25年度25.6%、29年度29.2%で3.6ポイント増加しています。



被保険者の年齢別構成をみると、社会保険等の加入者が多い50歳代までに比べ、社会保険等からの脱退に伴い、60歳代から加入率が上がり始め、65歳からは急速に上がっています。



2 医療基礎情報

杉並区の医療に関する基礎情報を都や国と比較すると、診療所数は多いものの、病院数は国より少なく、病床数・医師数は都・国より少なくなっています。また、都・国と比較して外来費用の割合は多くなっていますが入院費用の割合は低くなっています。

図表 7 医療基礎情報

医療項目	杉並区	都	国
千人当たり			
病院数	0.1	0.1	0.3
診療所数	3.6	2.7	3.0
病床数(床)	19.6	27.5	46.8
医師数(人)	6.9	9.2	9.2
外来患者数(人)	606.7	602.9	668.3
入院患者数(人)	13.0	13.0	18.2
受診率 ※1	619.7	615.9	686.5
1件あたり医療費(円)			
一般(円)	32,240	31,950	35,270
退職(円)	38,920	36,480	37,860
外来			
外来費用の割合(%) ※2	65.1	64.1	60.1
外来受診率 ※3(千人当たり)	606.7	602.9	668.3
1件あたり医療費(円)	21,490	20,960	21,820
1人あたり医療費(円) ※4	13,040	12,630	14,580
1日あたり医療費(円)	13,650	13,550	13,910
1件あたり受診回数(回) ※5	1.6	1.5	1.6
入院			
入院費用の割合(%) ※6	35.0	35.9	39.9
入院率 ※7(千人当たり)	13.0	13.0	18.2
1件あたり医療費(円)	539,910	542,590	531,780
1人あたり医療費(円) ※8	7,010	7,080	9,670
1日あたり医療費(円)	38,330	39,790	34,030
1件あたり在院日数(日) ※9	14.1	13.6	15.6

※1 レセプト数÷被保険者数×1,000

※2 外来レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数×100

※3 外来レセプトの総件数÷被保険者数×1,000

※4 1人当たりの月平均医療費を表示

※5 外来レセプトの診療実日数の合計÷外来レセプトの総件数

※6 入院レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数×100

※7 入院レセプトの総件数÷被保険者数×1,000

※8 1人当たりの月平均医療費を表示

※9 入院レセプトの診療実日数の合計÷入院レセプトの総件数

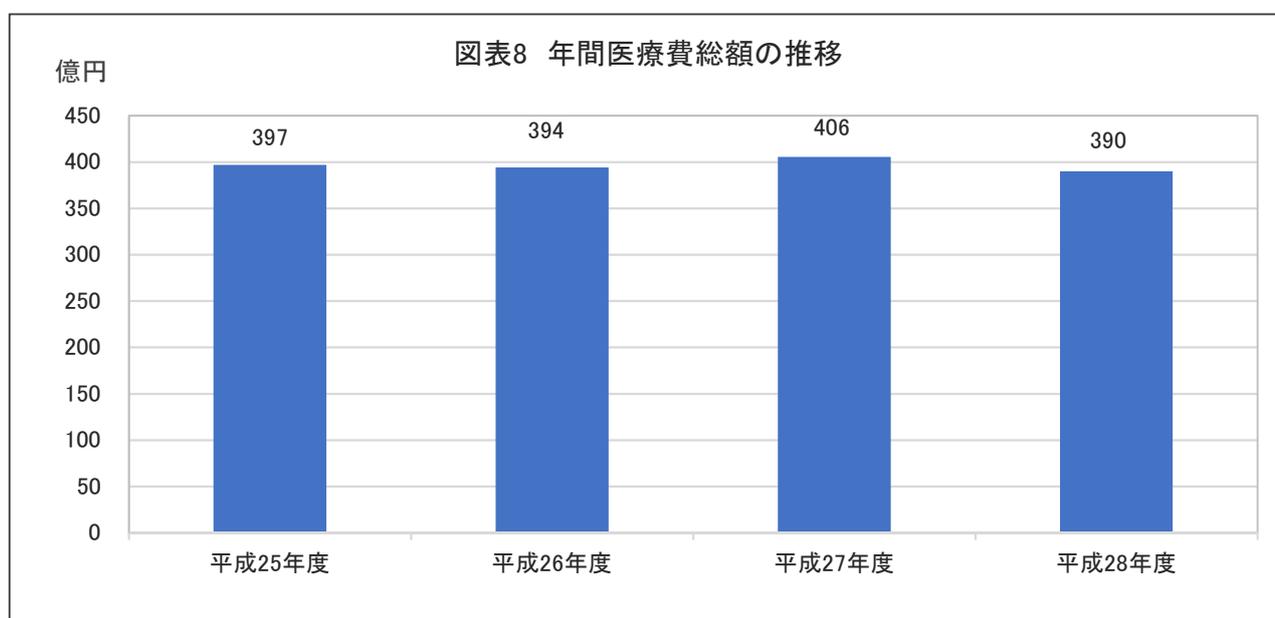
第2章 健康・医療情報の現状

本章では、被保険者の健康、医療に係る全体像を把握するため、レセプト情報から医療費の推移、疾病別医療費、生活習慣病関連の医療費を分析しています。また、介護保険情報から介護給付費等を分析しています。さらに、特定健康診査及び特定保健指導の結果から受診者の現状と健康課題を分析しています。また、国の医療費適正化計画(平成25～29年度)で示された医療の効率的な提供の推進に関する目標の「ジェネリック医薬品の使用促進」及び「重複・頻回受診者に対する保健指導の実施」について、区の現状とレセプトから被保険者の受診状況等を分析しています。

1 医療費の現状と分析

(1) 年間医療費の推移

平成28年度の杉並区国保の医療費総額は390億円で平成25年度から平成27年度まで上昇したものの、平成28年度は減少しています。



出典:すぎなみの国保

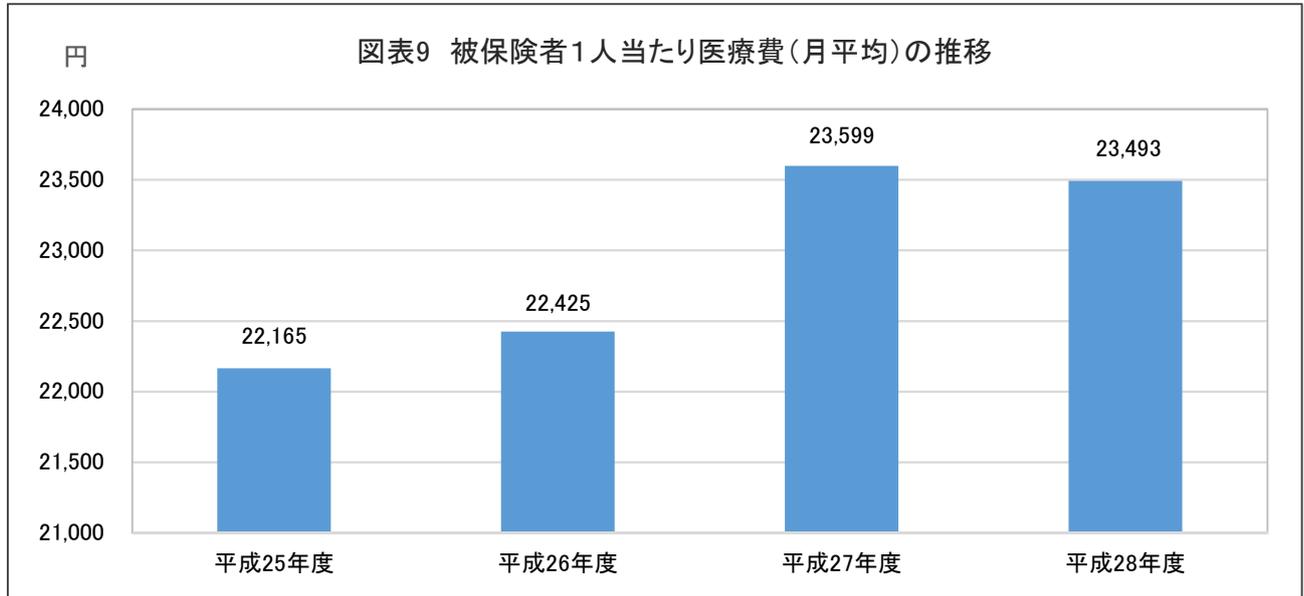
第一期データヘルズ計画では、「特定健康診査・特定保健指導支援システム(外付けシステム)」の帳票を使用していたが、今回は「すぎなみの国保」の医療給付のデータを使用しているため、数値に相違がある。

- ・「特定健康診査・特定保健指導支援システム(外付けシステム)」のデータ:医科のみ。歯科、調剤は含まない。
- ・「すぎなみの国保」のデータ:医科、歯科、調剤。食事療養費、生活療養費、訪問看護費を含む。

(2) 被保険者 1 人当たり医療費

①被保険者 1 人当たり医療費（月平均）の推移

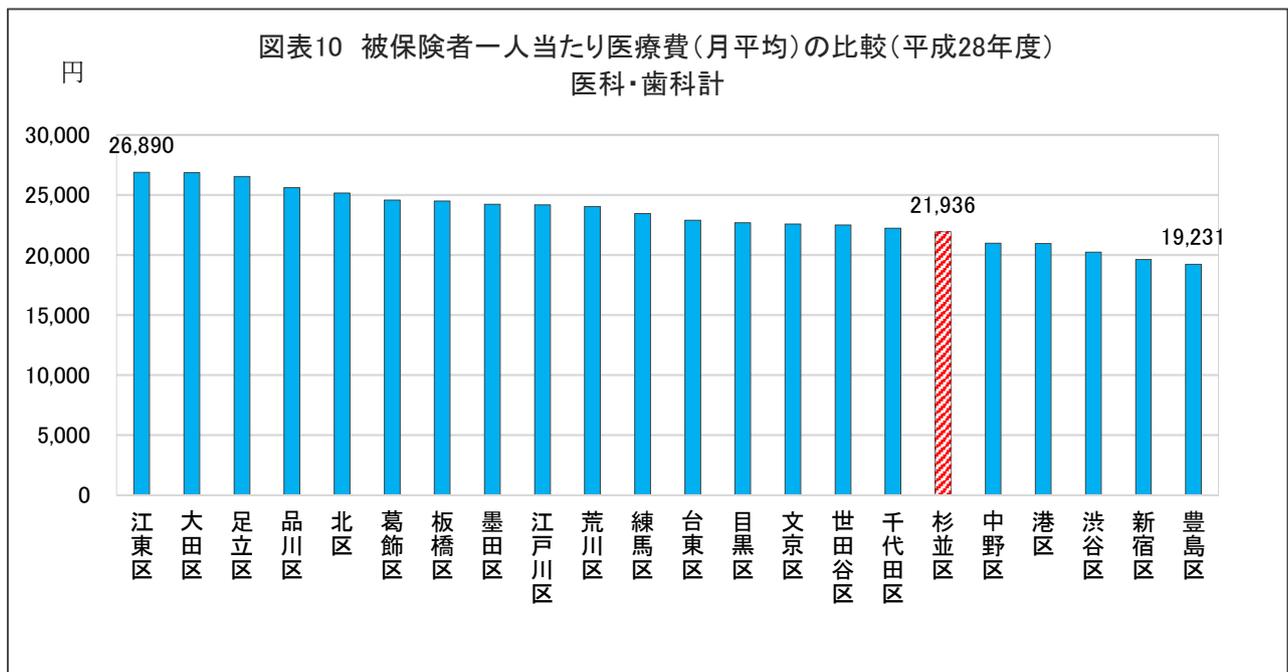
平成 28 年度の杉並区の被保険者 1 人当たり医療費(月平均)は 23,493 円で、平成 25 年度と比べると 1,328 円(6.0%)増加しています。



出典:すぎなみの国保

②被保険者 1 人当たり医療費（月平均）の比較

平成 28 年度の被保険者 1 人当たり医療費を特別区と比較すると、杉並区は 6 番目に低くなっています。



23 区と比較するため「KDB(国保データベース)」帳票を使用しており、集計要件が異なるため図表 9 とは一致しない。
(食事療養費、生活療養費、訪問看護費は含まれない)

(3) 年間レセプトの分析

①基礎統計

医療費統計は、杉並区国民健康保険における、平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 か月分)の入院(DPC※1 を含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし分析しました(歯科レセプト等は含まない)。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りです。被保険者数は平均 138,810 人、レセプト件数は平均 145,781 件、患者数は平均 59,394 人です。また、患者 1 人当たりの医療費は平均 47,314 円となりました。

図表 11 平成 28 年度のレセプト分析 (月平均)

被保険者数(人)	138,810	被保険者1人当たりの医療費(円)	20,245
レセプト 件数(件)	入院外	84,451	レセプト1件当たりの医療費(円)
	入院	1,807	
	調剤	59,524	
	合計	145,781	
医療費(円)	2,810,205,945	患者1人当たりの医療費(円)	47,314
		被保険者1人当たりのレセプト件数 (件) ※2	1.05
患者数(人)	59,394	有病率(%)	42.8

※1 DPC (包括医療費支払い制度) : 従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、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一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、リハビリなど)を組み合わせで計算する方式

※2 被保険者 1 人当たりのレセプト件数=レセプト件数÷被保険者数

②疾病別医療費

ア 大分類による疾病別医療費統計

レセプトから、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の15.3%、「循環器系の疾患」は13.8%と高い割合を占めています。

図表 12 大分類による疾病別医療費統計

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※4	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※5	順位	患者数 (人) ※6	順位	患者1人当たりの医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	1,380,301,881	4.1%	11	145,301	11	37,103	8	37,202	14
II. 新生物<腫瘍>	5,111,288,827	15.3%	1	122,342	13	31,772	10	160,874	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	556,438,250	1.7%	15	40,444	16	10,686	16	52,072	10
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	2,616,823,904	7.8%	4	424,001	2	44,118	4	59,314	9
V. 精神及び行動の障害	2,524,756,838	7.5%	5	179,350	9	16,235	14	155,513	3
VI. 神経系の疾患	1,726,696,681	5.2%	9	281,125	6	26,943	12	64,087	8
VII. 眼及び付属器の疾患	1,433,289,036	4.3%	10	206,351	8	47,266	3	30,324	16
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	176,120,857	0.5%	16	41,977	15	11,984	15	14,696	20
IX. 循環器系の疾患	4,605,263,906	13.8%	2	433,917	1	39,365	7	116,989	5
X. 呼吸器系の疾患	2,465,226,248	7.4%	6	399,218	4	69,197	1	35,626	15
X I. 消化器系の疾患 ※1	2,450,076,308	7.3%	7	423,675	3	55,413	2	44,215	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	971,781,324	2.9%	13	230,362	7	43,853	5	22,160	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,899,420,130	8.7%	3	353,940	5	43,809	6	66,183	7
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	2,376,360,475	7.1%	8	142,029	12	27,530	11	86,319	6
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※2	149,345,078	0.4%	17	3,581	20	1,269	20	117,687	4
X VI. 周産期に発生した病態 ※3	85,478,887	0.3%	20	588	21	331	21	258,244	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	105,224,138	0.3%	19	8,322	19	2,482	19	42,395	13
X VIII. 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	609,402,430	1.8%	14	150,936	10	33,468	9	18,209	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,106,312,297	3.3%	12	79,691	14	22,588	13	48,978	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	112,562,581	0.3%	18	35,485	17	5,545	17	20,300	18
X X II. 特殊目的用コード	135	0.0%	22	2	22	1	22	135	22
分類外	23,547,039	0.1%	21	12,193	18	3,050	18	7,720	21
合計	33,485,717,250			1,711,560		119,677		279,801	

…1位 …2位 …3位 …4位 …5位

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※1 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※2 妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

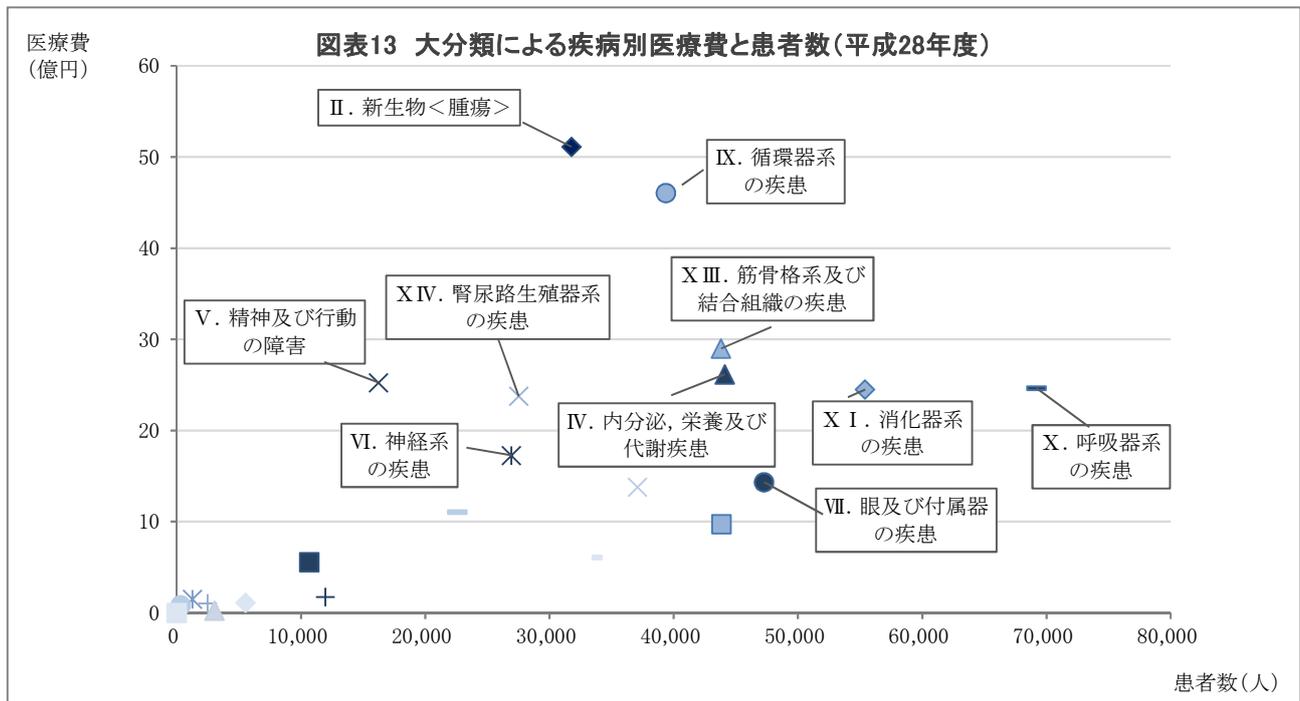
※3 周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※4 医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※5 レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

※6 患者数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

疾病別医療費と患者数をかけ合わせてみると、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、「呼吸器系の疾患」や「消化器系の疾患」ほど患者数は多くないものの医療費が高くなっています。

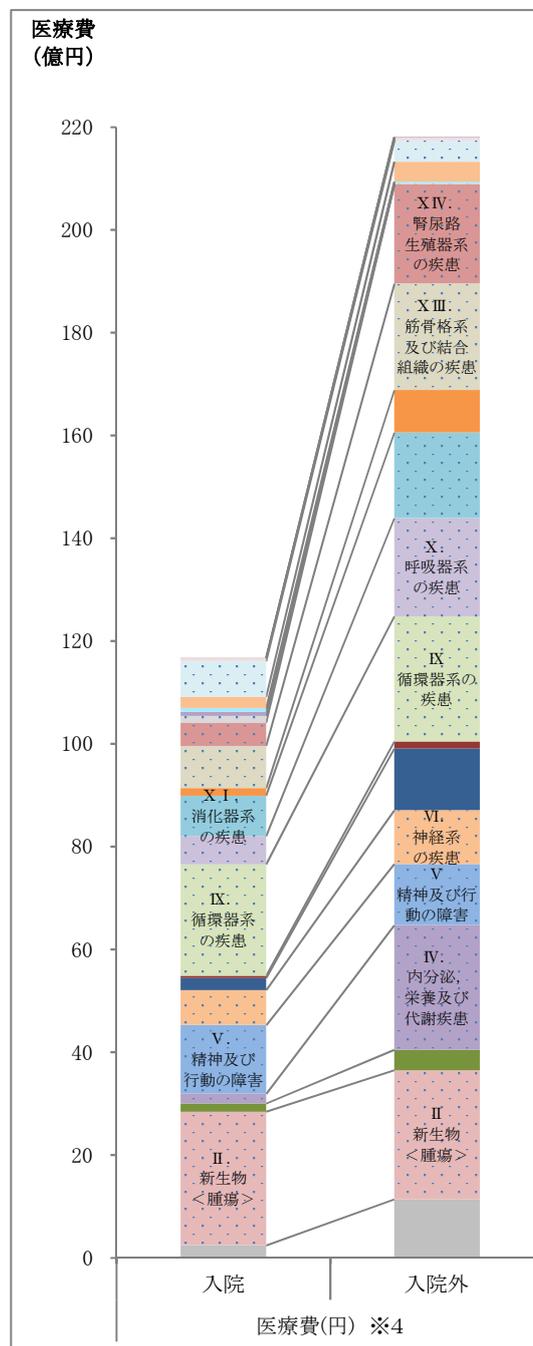


イ 入院・入院外比較

入院、入院外別では、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」の順に両者とも医療費が高くなっています。

図表 14 大分類による入院、入院外比較

疾病分類(大分類)	医療費(円) ※4	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	241,874,452	1,138,427,429
II. 新生物<腫瘍>	2,600,423,711	2,510,865,116
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	159,550,860	396,887,390
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	190,241,925	2,426,581,979
V. 精神及び行動の障害	1,335,444,594	1,189,312,244
VI. 神経系の疾患	681,439,761	1,045,256,920
VII. 眼及び付属器の疾患	234,956,221	1,198,332,815
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	39,518,473	136,602,384
IX. 循環器系の疾患	2,170,089,853	2,435,174,053
X. 呼吸器系の疾患	551,585,920	1,913,640,328
X I. 消化器系の疾患 ※1	785,159,799	1,664,916,509
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	146,580,564	825,200,760
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	823,745,605	2,075,674,525
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	449,692,341	1,926,668,134
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※2	131,280,188	18,064,890
X VI. 周産期に発生した病態 ※3	79,567,565	5,911,322
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	73,373,563	31,850,575
X VIII. 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	220,987,093	388,415,337
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	692,295,998	414,016,299
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	60,090,836	52,471,745
X X II. 特殊目的用コード	0	135
分類外	7,570,668	15,976,371
合計	11,675,469,990	21,810,247,260



…1位
 …2位
 …3位
 …4位
 …5位

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※1 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※2 妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

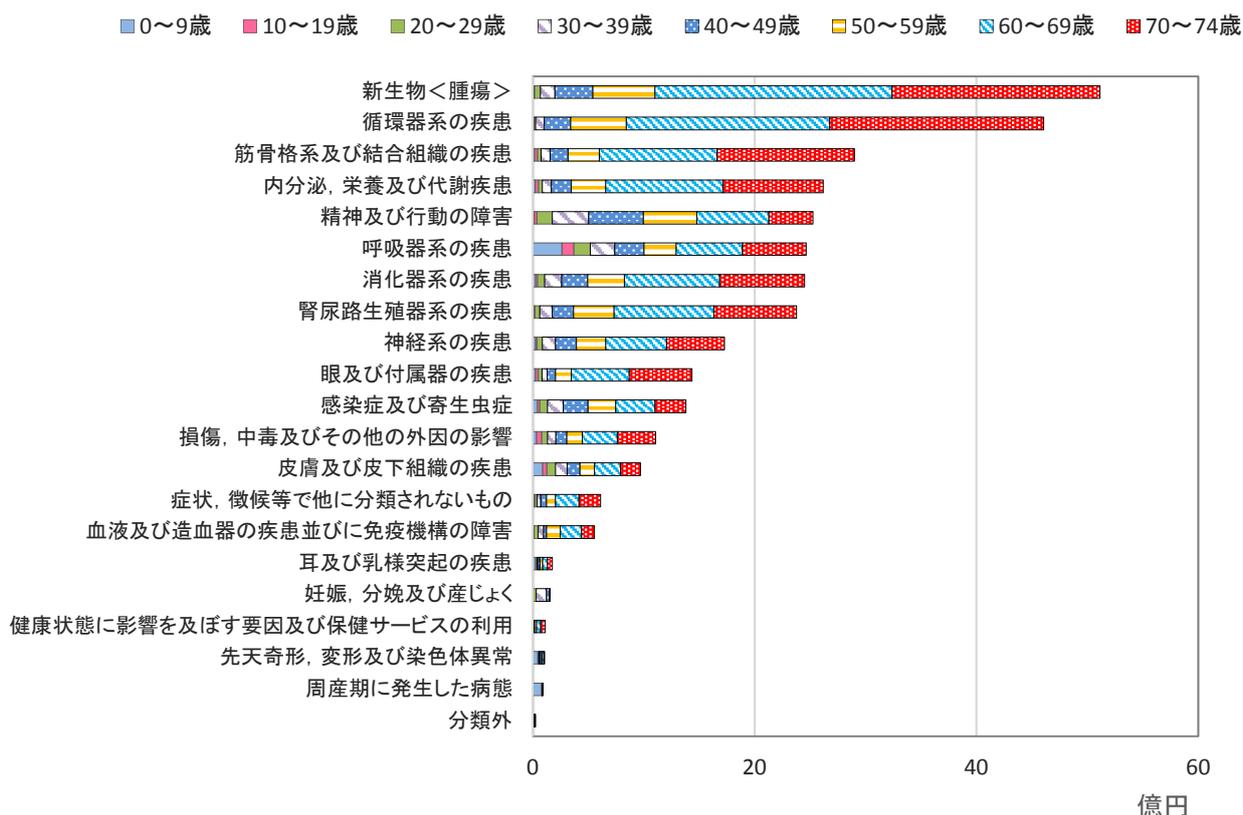
※3 周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

※4 医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

ウ 年齢階層別比較

年齢階層別の医療費は、年代が上がるごとに増加して、60歳以上が高い割合を占めています。「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」など多くの疾患が40歳代から増加しており、60歳代からは急激に増加しています。

図表15 年齢別・疾患別医療費(平成28年度)



図表16 年齢階層別医療費

医療費の高い年齢階層 (大分類)		医療費の高い疾病 (大分類)	
1位	70~74歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物<腫瘍>
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
2位	65~69歳	1位	新生物<腫瘍>
		2位	循環器系の疾患
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
3位	60~64歳	1位	新生物<腫瘍>
		2位	循環器系の疾患
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患

エ 中分類による疾病別医療費統計

レセプトから疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者1人当たりの医療費、各項目の上位 10 疾病を示します。

図表 17 中分類による疾病別統計(医療費上位 10 疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,726,316,695	5.2%	12,999
2	腎不全	1,568,179,877	4.7%	2,038
3	その他の消化器系の疾患	1,351,860,498	4.0%	32,334
4	高血圧性疾患	1,306,945,212	3.9%	26,660
5	その他の心疾患	1,237,478,782	3.7%	13,539
6	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	1,209,804,147	3.6%	3,897
7	糖尿病	1,141,393,112	3.4%	24,540
8	その他の神経系の疾患	1,019,524,617	3.0%	24,798
9	その他の眼及び付属器の疾患	874,243,497	2.6%	31,327
10	脂質異常症	870,844,371	2.6%	22,484

図表 18 中分類による疾病別統計(患者数上位 10 疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人)	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	屈折及び調節の障害	149,655,594	36,334	30.4%
2	アレルギー性鼻炎	481,993,858	36,067	30.1%
3	その他の急性上気道感染症	258,488,173	34,259	28.6%
4	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	609,402,430	33,468	28.0%
5	その他の消化器系の疾患	1,351,860,498	32,334	27.0%
6	皮膚炎及び湿疹	437,135,769	32,170	26.9%
7	胃炎及び十二指腸炎	385,902,983	31,426	26.3%
8	その他の眼及び付属器の疾患	874,243,497	31,327	26.2%
9	高血圧性疾患	1,306,945,212	26,660	22.3%
10	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	460,491,591	25,983	21.7%

※ 医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合は集計できず、他統計と一致しない。

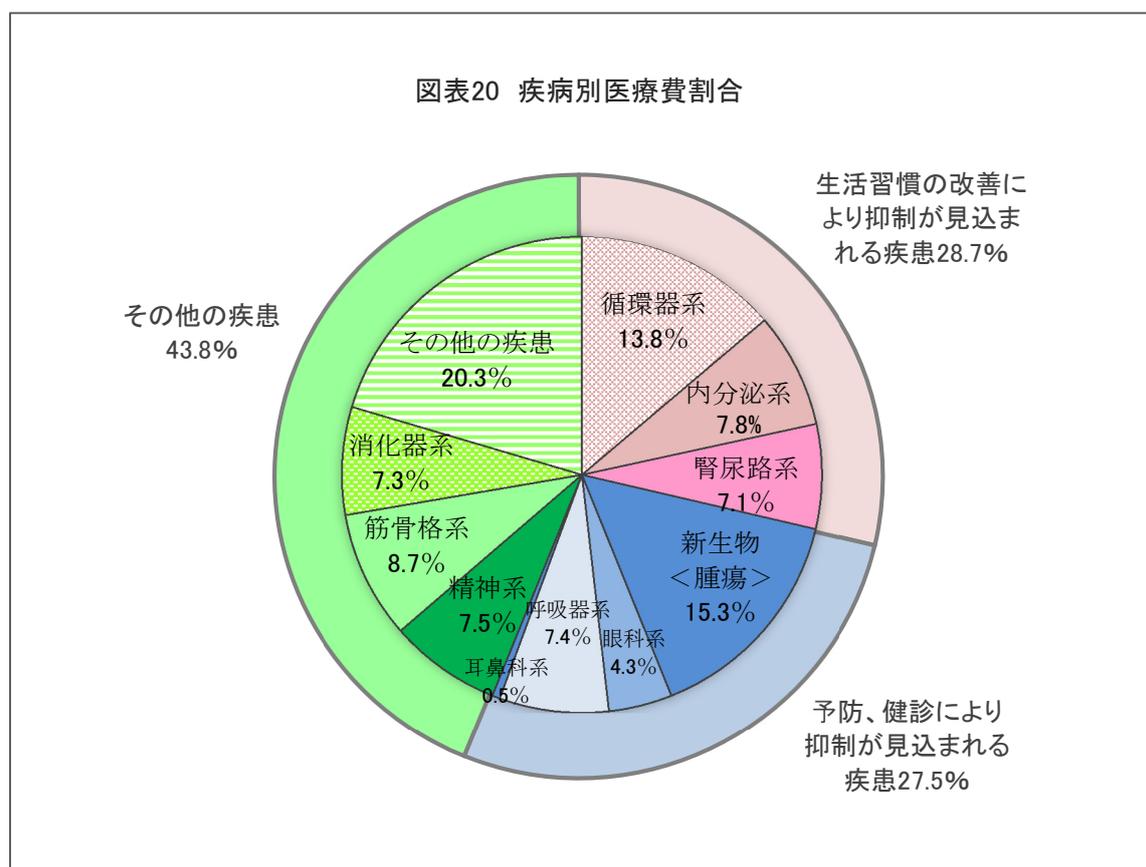
図表 19 中分類による疾病別統計(患者1人当たりの医療費が高額な上位 10 疾病)

順位	疾病分類(中分類)	患者1人当たりの医療費(円)	患者数(人)	医療費(円) ※
1	腎不全	769,470	2,038	1,568,179,877
2	白血病	688,421	254	174,858,963
3	妊娠及び胎児発育に関連する障害	427,369	127	54,275,812
4	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	418,583	561	234,825,093
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	350,367	459	160,818,629
6	くも膜下出血	346,712	323	111,988,125
7	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	310,445	3,897	1,209,804,147
8	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	258,092	2,843	733,756,634
9	悪性リンパ腫	252,313	906	228,595,920
10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	191,487	2,678	512,801,327

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合は集計できず他統計と一致しない。

平成 28 年度の疾病別医療費は、循環器系疾患(13.8%)や内分泌系疾患(7.8%)など生活習慣の改善により抑制が見込まれる疾患が 28.7%を占め、新生物や呼吸器系疾患など、予防や健診により抑制が見込まれる疾患が 27.5%を占めています。

図表20 疾病別医療費割合



(4) 医療費の現状と分析のまとめ

- ・ 医療費総額は、被保険者数が減少しているにもかかわらず微増していましたが、平成 28 年度は減少しています。
- ・ 被保険者 1 人当たり医療費(月平均)は平成 25 年度より増加していますが、特別区と比較すると下回っており、23 区の中では低い方から 6 番目となっています。

～以下は平成 28 年度のレセプト分析のまとめ～

- ・ 1 年間のレセプト分析では、医療費総額は月平均約 28 億 1 千万円、被保険者 1 人当たり月平均医療費が 20,245 円、患者 1 人当たり医療費は 47,314 円になっています。
- ・ 大分類別医療費は、「新生物<腫瘍>」が 15.3%を占めています。次いで「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に多くなっています。
- ・ 中分類の疾病別医療費統計では「その他の悪性新生物(腫瘍)」、「腎不全」「その他の消化器系の疾患」の順に多くなっています。
- ・ 患者1人当たり医療費が高額な疾病は、大分類では、「周産期に発生した病態」「新生物(腫瘍)」「精神及び行動の障害」の順に多くなっています。中分類では「腎不全」「白血病」「妊娠および発育に関連する障害」の順で多くなっています。
- ・ 大分類別医療費を年齢別にみると、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」など多くの疾患が 40 歳代から増加しており、60 歳代からは急激に増加しています。
- ・ 疾病別医療費は、循環器系疾患(13.8%)や内分泌系疾患(7.8%)など生活習慣の改善により抑制が見込まれる疾患が 28.7%を占め、新生物や呼吸器系疾患など、予防や健診により抑制が見込まれる疾患が 27.5%を占めています。
- ・ 医療費が高い疾病や、患者 1 人当たり医療費が高額になっている疾病の中に、生活習慣病や生活習慣病が重篤化した疾病(循環器系の疾患、腎不全)があります。

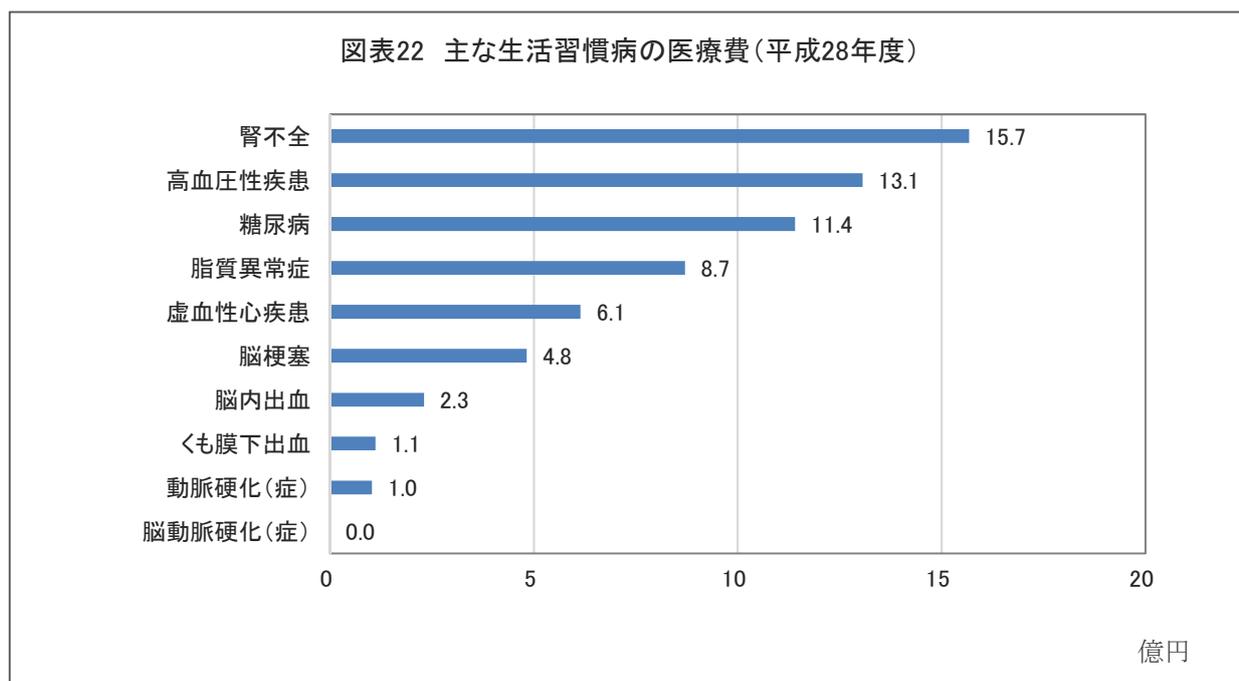
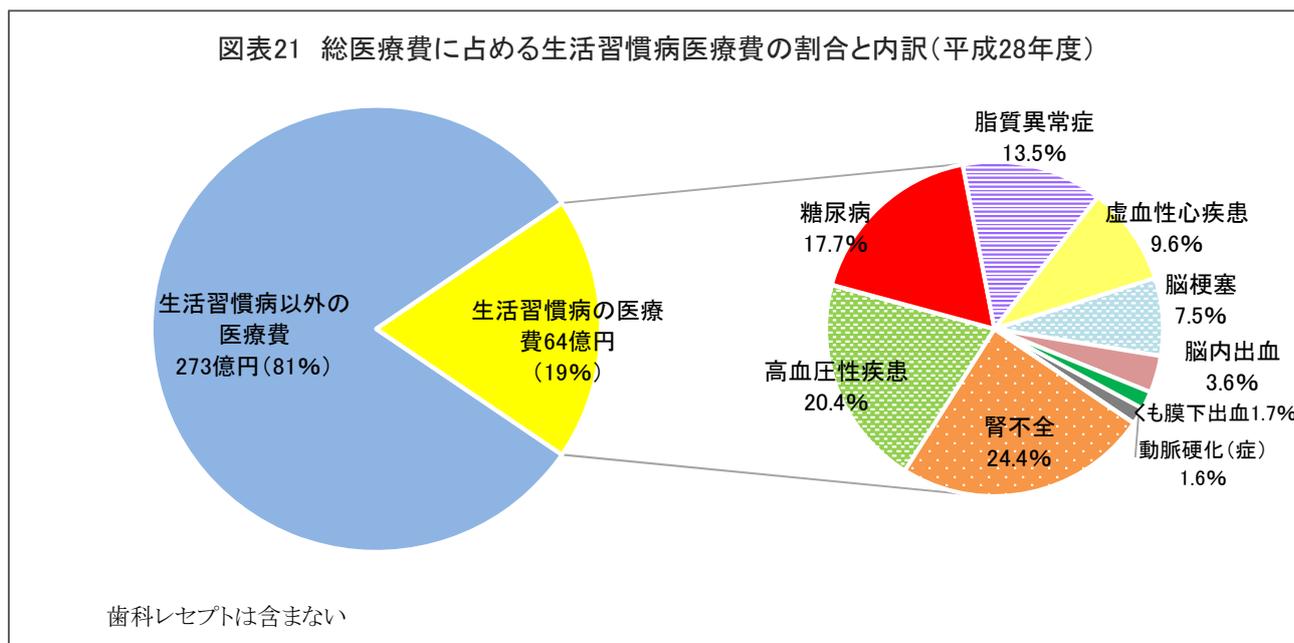
2 生活習慣病等の現状と分析

(1) 生活習慣病

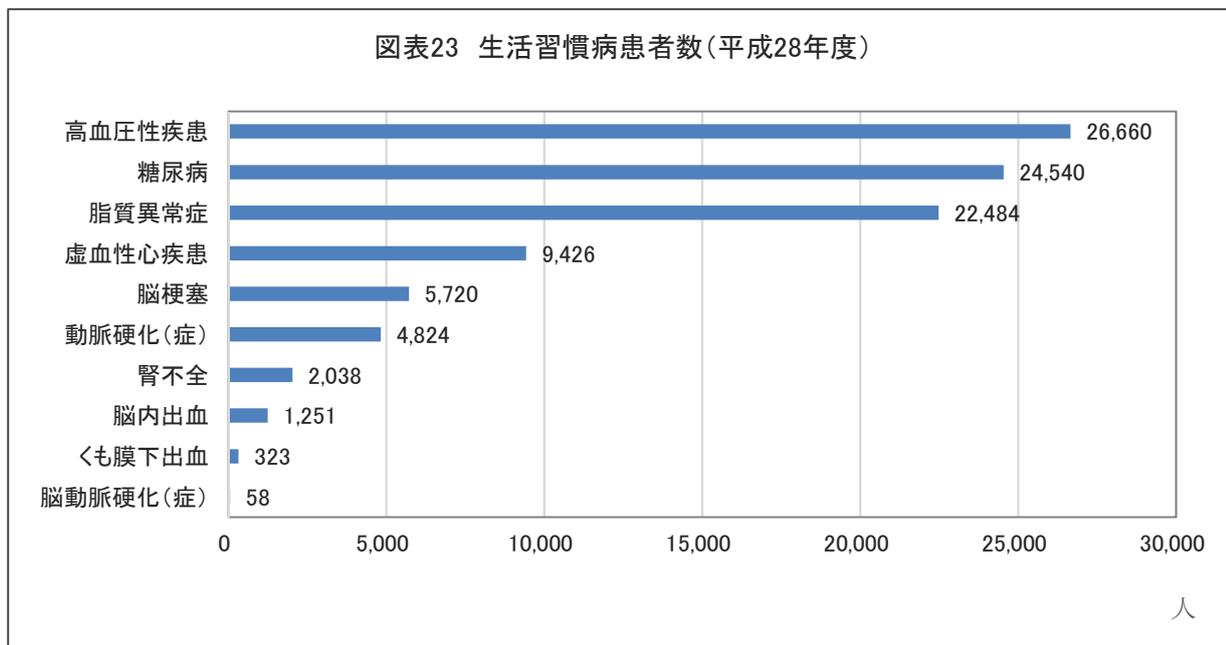
①生活習慣病の医療費

平成 28 年度のレセプトから、生活習慣病の医療費を算出すると 64 億 3,182 万円で総医療費の19%を占めています。

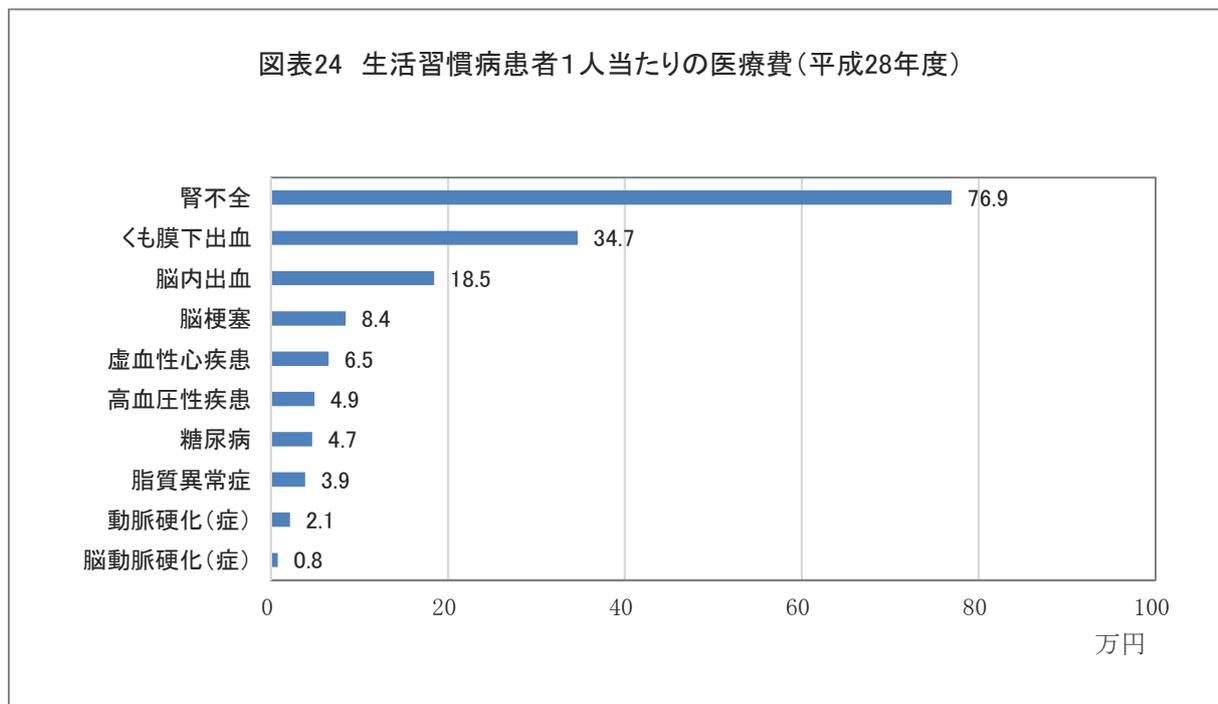
生活習慣病の医療費の中では、「腎不全」「高血圧性疾患」「糖尿病」の順に医療費が高くなっています。



患者数では「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」の順に多くなっています。

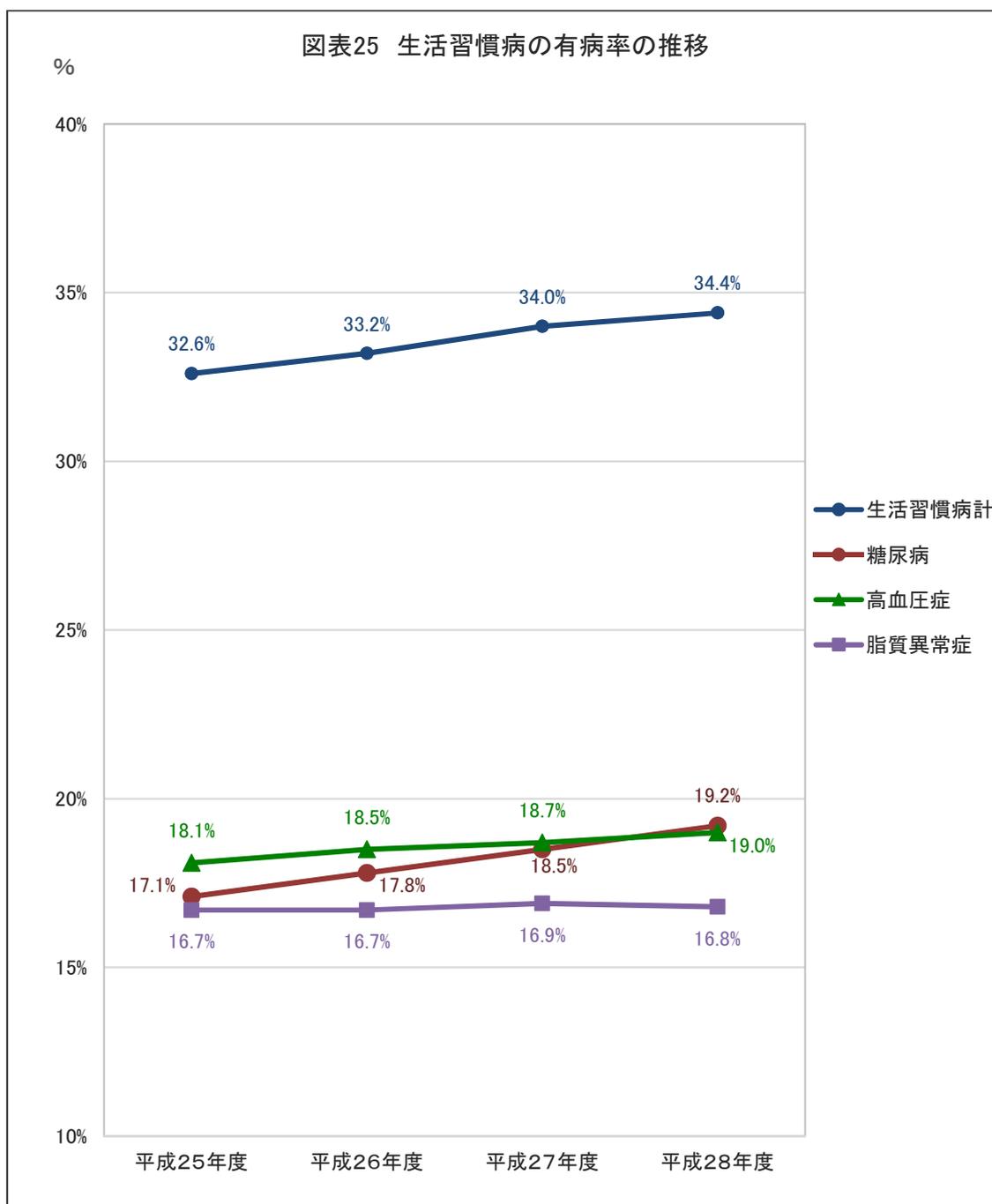


患者1人当たり医療費では「腎不全」「くも膜下出血」「脳内出血」の順に医療費が高くなっています。



②生活習慣病の有病率の推移

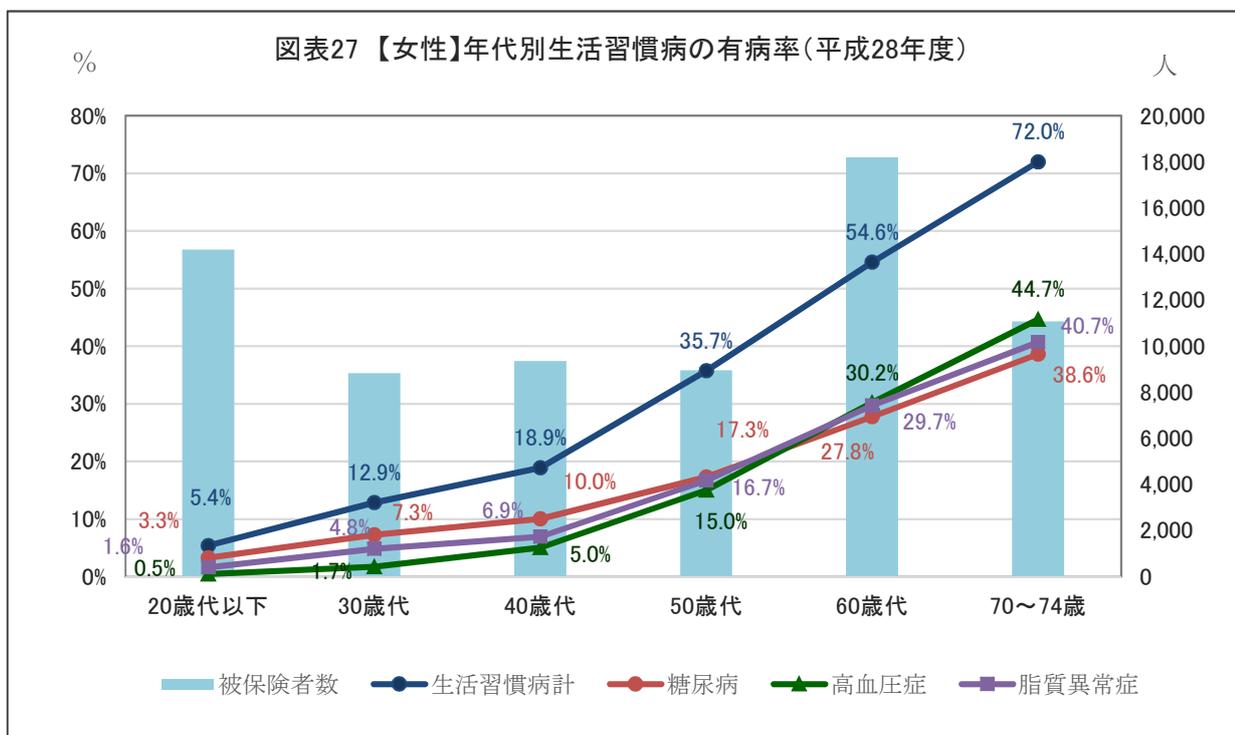
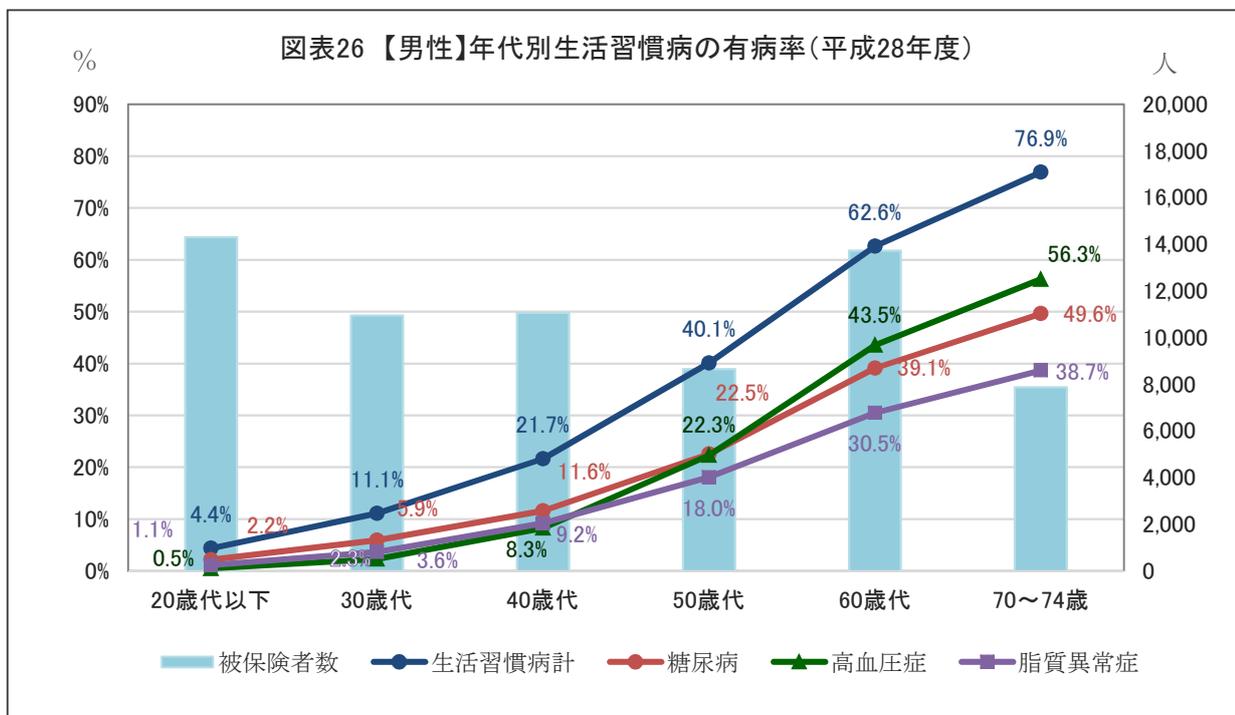
生活習慣病の有病率は、平成25年度から平成28年度にかけて1.8ポイント増加しています。糖尿病は2.1ポイント、高血圧症は0.9ポイント、脂質異常症は0.1ポイント増加しています。



有病率 = 各生活習慣病に該当する患者数 / 被保険者数

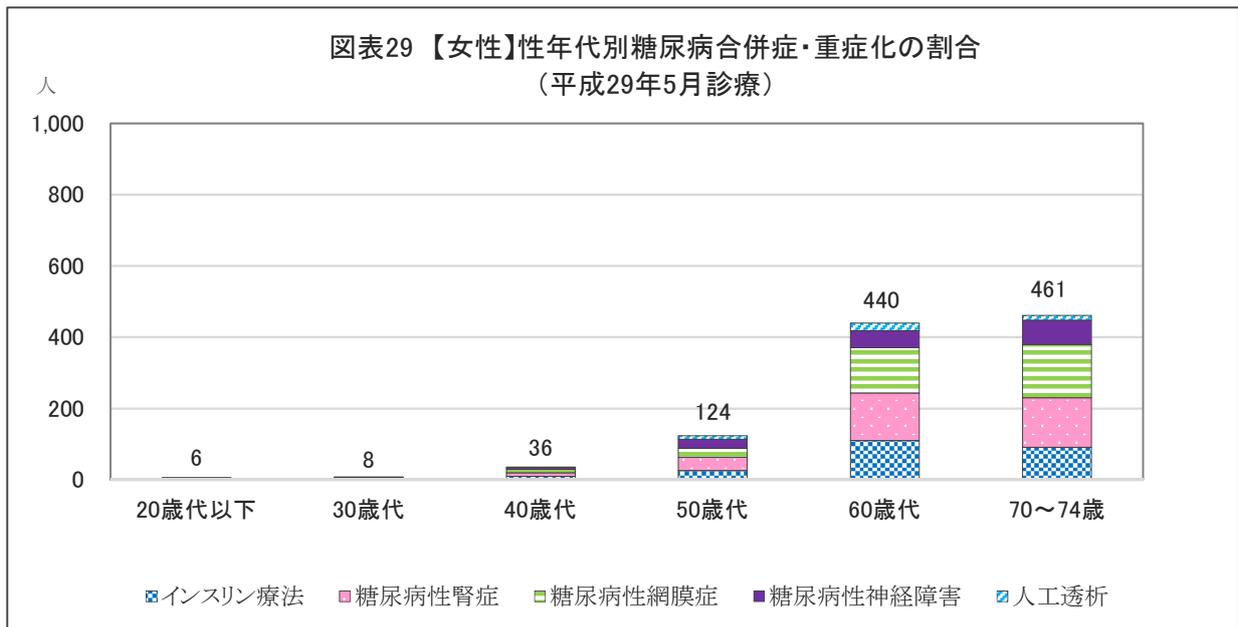
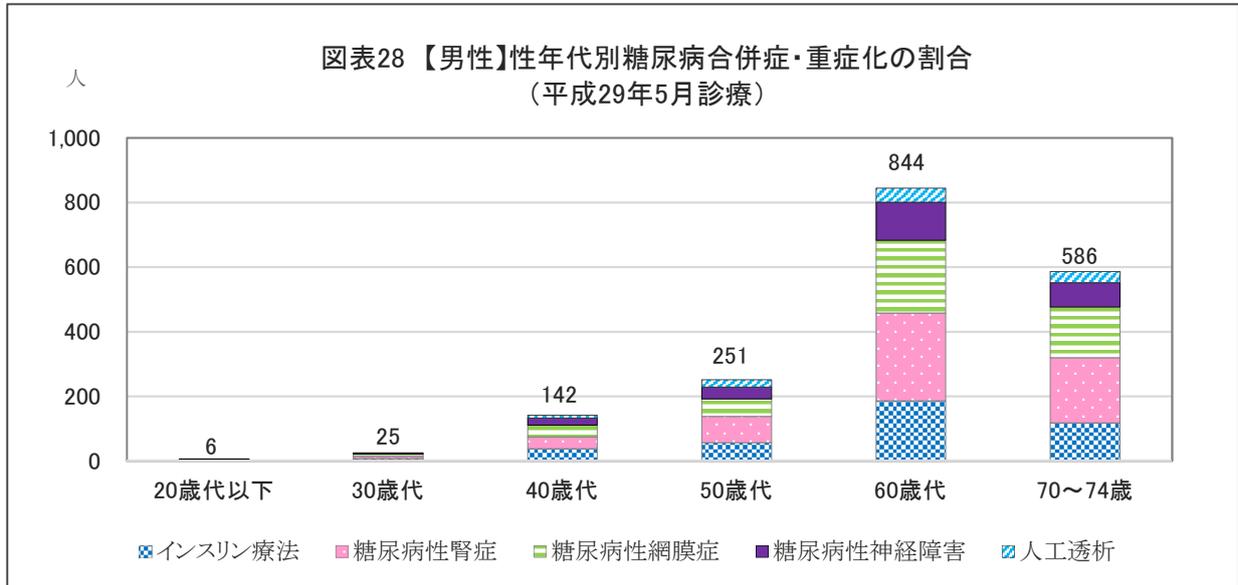
③性年代別被保険者数と生活習慣病の有病率

性年代別被保険者数は60歳代が一番多くなっています。生活習慣病の有病率は男性・女性ともに40歳代から急激に増加しています。また、個別の疾病の有病率を見ると男女とも、40～50歳代は糖尿病が高血圧症を上回りますが、60歳代以降は高血圧症が高くなっています。



④性年代別糖尿病の合併症、重症化の割合

糖尿病の患者の中で合併症を有している、または重症化している患者数は60歳代では男性844人、女性440人となり、50歳代から急激に増加しています。また、年齢が上がるにつれて合併症の中で男女ともにインスリン療法、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症が大きな割合を占めています。



計算式は以下になります。

生活習慣病有病率 = 生活習慣病患者数*1 / 被保険者数
 糖尿病有病率 = 糖尿病患者数*2 / 被保険者数
 高血圧症有病率 = 高血圧症患者数*3 / 被保険者数
 脂質異常症有病率 = 脂質異常症患者数*4 / 被保険者数

*1 生活習慣病患者数:生活習慣病の疾患が1つでも存在する人数

*2 糖尿病患者数:糖尿病の疾患が1つでも存在する人数

*3 高血圧症患者数:高血圧症の疾患が1つでも存在する人数

*4 脂質異常症患者数:脂質異常症の疾患が1つでも存在する人数

患者数は重複している可能性がある

⑤人工透析の患者数と医療費

患者1人当たり医療費が高額となっている「腎不全」は、透析療法により高額となっており平成28年度の透析患者数は379人で、患者1人当たり年間医療費は平均601万円です。また、透析となる起因の疾患を調べると、生活習慣病を起因とする疾病が63.6%(241人)を占めており、さらにその中でも糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病が57.8%を占めています。

図表30 「透析」に関する診療行為が行われている患者数(平成28年度)

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	373
腹膜透析のみ	2
血液透析及び腹膜透析	4
透析患者合計	379

患者1人当たり年間医療費平均
=601万円程度(平成28年度)

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。「人工腎臓」もしくは「腹膜還流」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

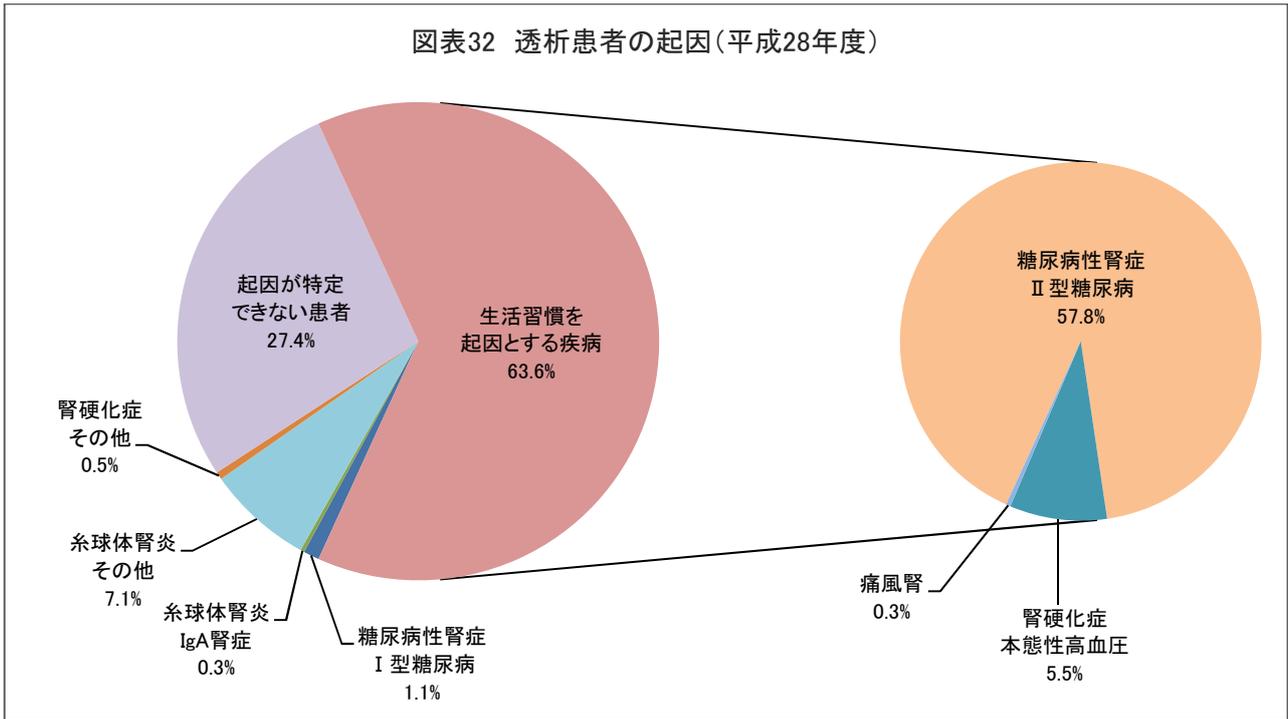
◇第一期データヘルズ計画では「特定健康診査・特定保健指導支援システム(外付けシステム)」の集計を使用しており、数値には相違がある。(医療費は調剤を含まない。患者は糖尿病の患者の中で「人工腎臓」の処置コードがあるもの)

図表31 透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円) 【1人当たり】			医療費(円) 【1人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	4	1.1%	22,247,750	1,834,760	24,082,510	5,561,938	458,690	6,020,628	463,495	38,224	501,719
② 糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	219	57.8%	1,301,922,310	104,811,660	1,406,733,970	5,944,851	478,592	6,423,443	495,404	39,883	535,287
③ 糸球体腎炎ⅠgA腎症	1	0.3%	2,784,690	43,950	2,828,640	2,784,690	43,950	2,828,640	232,058	3,663	235,720
④ 糸球体腎炎その他	27	7.1%	134,648,140	10,040,180	144,688,320	4,986,968	371,859	5,358,827	415,581	30,988	446,569
⑤ 腎硬化症本態性高血圧	21	5.5%	101,416,040	4,672,150	106,088,190	4,829,335	222,483	5,051,819	402,445	18,540	420,985
⑥ 腎硬化症その他	2	0.5%	9,483,740	709,440	10,193,180	4,741,870	354,720	5,096,590	395,156	29,560	424,716
⑦ 痛風腎	1	0.3%	11,645,580	102,850	11,748,430	11,645,580	102,850	11,748,430	970,465	8,571	979,036
⑧ 起因が特定できない患者※	104	27.4%	550,508,930	22,651,790	573,160,720	5,293,355	217,806	5,511,161	441,113	18,150	459,263
透析患者全体	379		2,134,657,180	144,866,780	2,279,523,960						
患者1人当たり医療費平均			5,632,341	382,234	6,014,575						
患者1人当たりひと月当たり医療費平均			469,362	31,853	501,215						

※ 起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

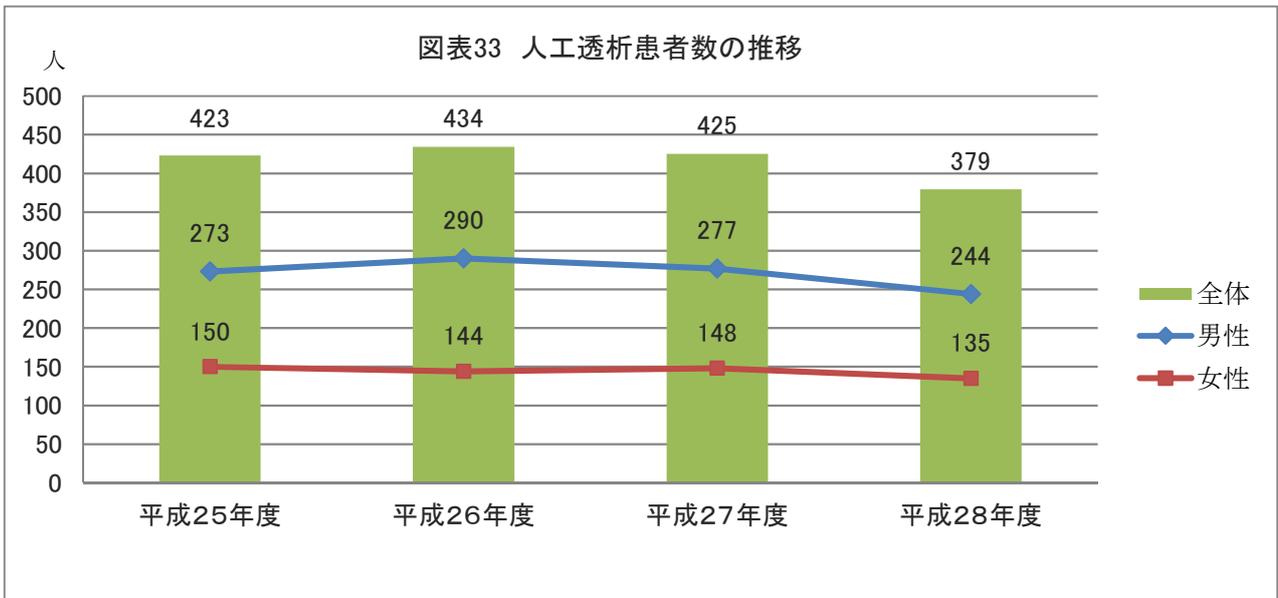
図表32 透析患者の起因(平成28年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。「人工腎臓」もしくは「腹膜還流」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

⑥人工透析の患者数の推移

平成28年度の人工透析患者数は379人で、平成26年度の434人から減少傾向です。

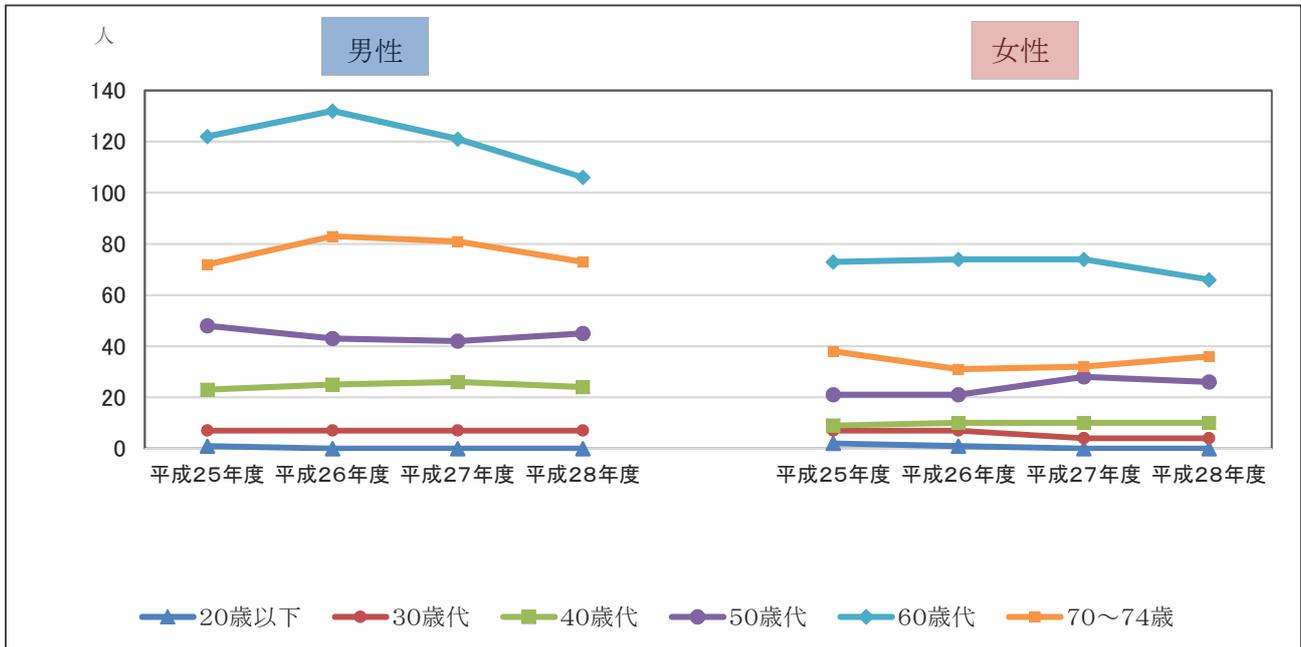


KDB(国保データベース)のデータを使用。「人工腎臓」の処置を行っている者を集計。

◇第一期データヘルス計画では「特定健康診査・特定保健指導支援システム(外付けシステム)」の集計を使用しており、数値には相違がある。(糖尿病の患者の中で「人工腎臓」の処置コードがあるもの(糖尿病の再掲))。

人工透析の年代別患者数をみると、60歳代、70～74歳、50歳代の順に多く、男女別では男性が多くなっています。

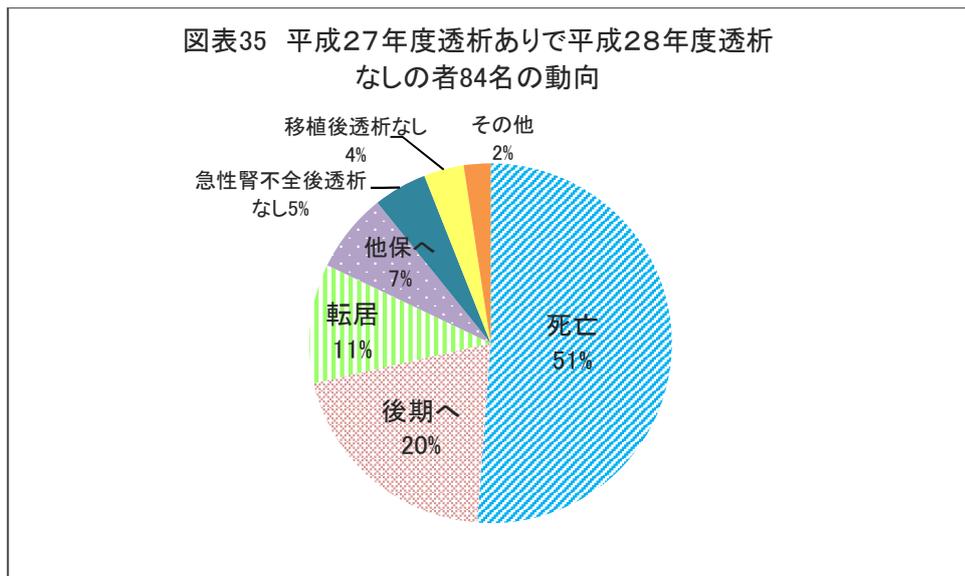
図表 34 年代別人工透析患者数の推移



KDB(国保データベース)のデータを使用。「人工腎臓」の処置を行っている者を集計。
 ◇第一期データヘルズ計画では「特定健康診査・特定保健指導支援システム(外付けシステム)」の集計を使用しており、数値には相違がある。
 (糖尿病の患者の中で「人工腎臓」の処置コードがあるもの(糖尿病の再掲))。

⑦人工透析患者の動向

平成27年度透析のレセプトがあった患者で平成28年度レセプトがない患者84名の動向を調査すると半数が死亡、2割が後期高齢者医療へ移行していることがわかりました。



KDB(国保データベース)のデータを使用。「人工腎臓」の処置を行っている者を集計。

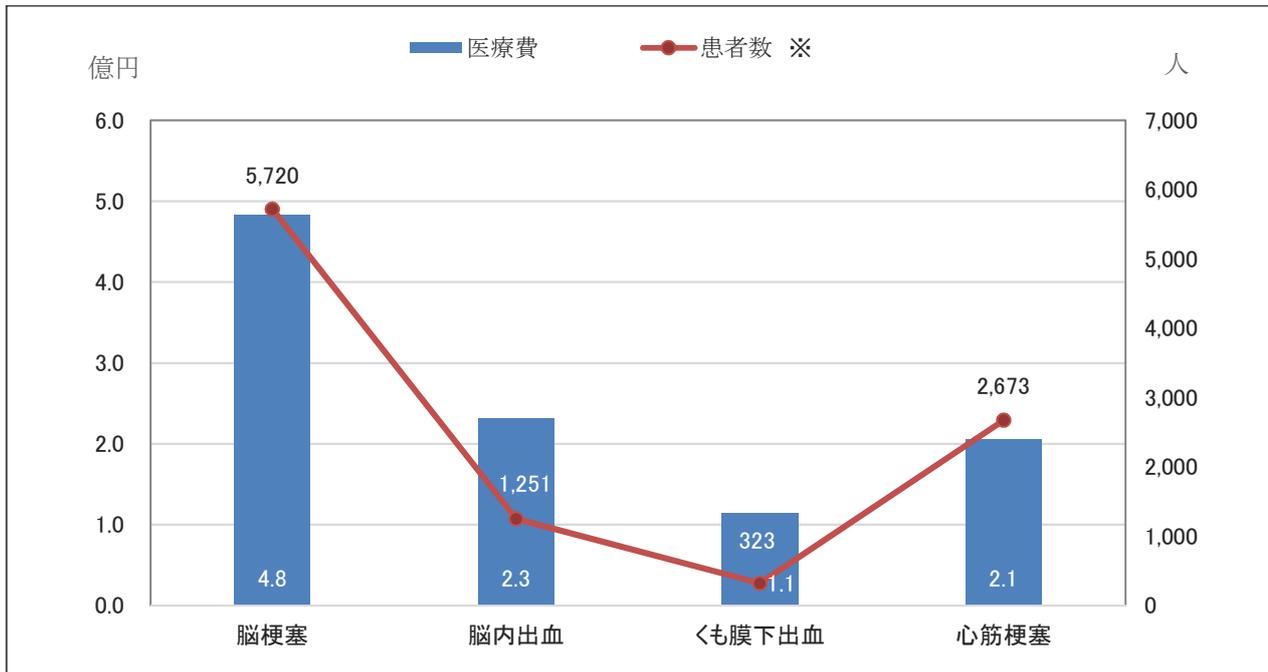
(2) 生活習慣病に関連する疾病

①脳血管疾患・心筋梗塞の患者数と医療費

厚生労働省「平成 28 年人口動態統計月報年計」において死亡率の高い疾患第 2 位の心疾患、第 4 位の脳血管疾患に関して分析を行いました。脳血管疾患においては、後遺症が残る恐れがあり、厚生労働省「平成 28 年度国民生活基礎調査」において要介護者となった主な原因の第 2 位となっています。

脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、心筋梗塞における疾病ごとの医療費、患者数を集計すると、脳梗塞の患者数、医療費が多くなっています。

図表 36 脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、心筋梗塞の患者数と医療費(平成 28 年度)



※患者数…1人の患者に複数の傷病名が確認できるため、重複している可能性がある

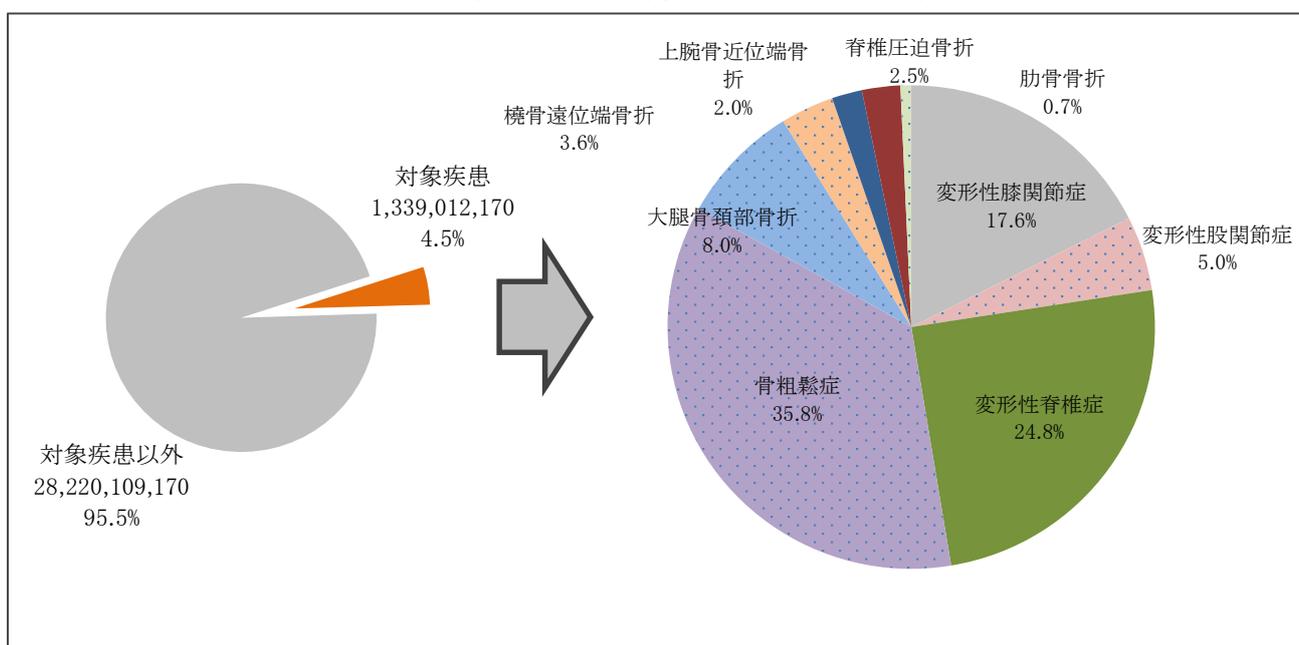
②ロコモティブシンドロームの現状

ロコモティブシンドロームは日本整形外科学会が平成 19 年に提唱した概念で、筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器の障害により、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態、または、そうなるリスクが高い状態をいいます。

杉並区国民健康保険におけるロコモティブシンドローム原因疾患※のレセプトが存在する患者数は 19,669 人でした。(40 歳以上の男女を対象)

ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費をみると、医療費総計の約 4.5%をロコモティブシンドローム原因疾患が占め、中には要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」に関連する疾病が多く含まれます。

図表 37 ロコモティブシンドローム原因疾患別医療費の状況(平成 28 年度)対象年齢 40 歳以上で集計



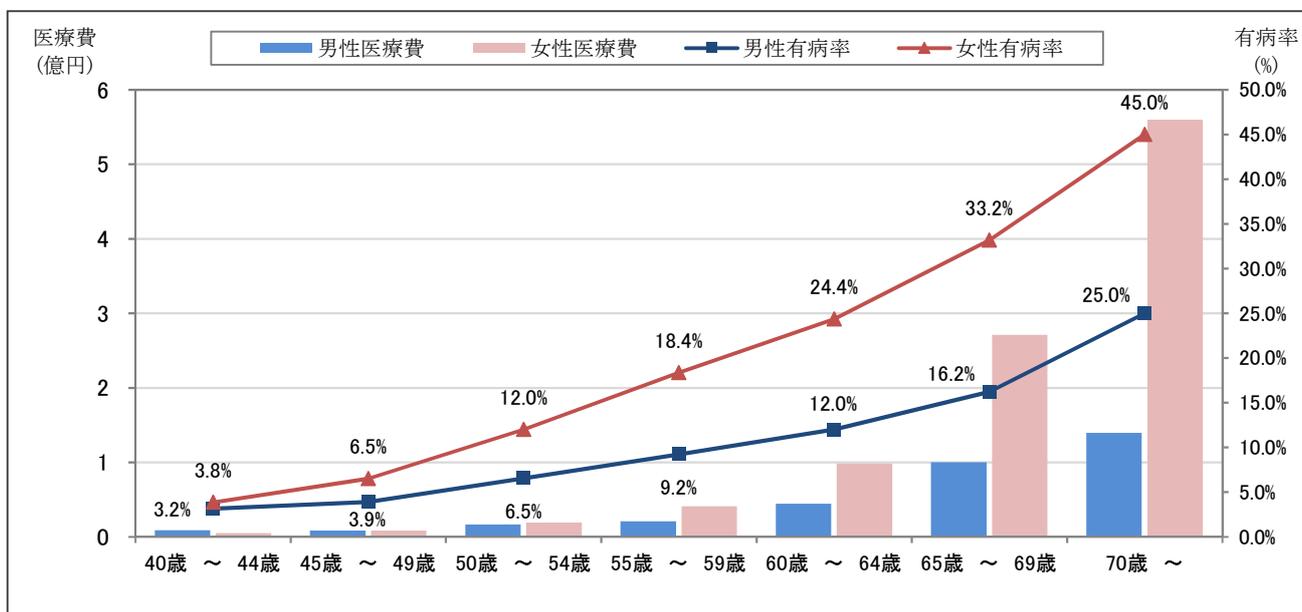
※ロコモティブシンドローム原因疾患は「ロコモティブシンドローム診療ガイド 2010(日本整形外科学会編)」に基づき、以下の関連疾病を選定。

原因疾患:変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗しょう症、骨折(大腿部頸部(近位部)骨折、桡骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折、脊柱(圧迫)骨折、肋骨骨折、脆弱性骨折)、サルコペニア★

★サルコペニアは、加齢に伴い筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下している状態のことをいう。転倒・骨折、要介護状態になる等の原因にもなる。

年齢階層別・男女別のロコモティブシンドローム原因疾患有病率と原因疾患医療費は、加齢が進むにつれて患者数が増え医療費が急速に増大する傾向にあります。

図表 38 年齢階層別・男女別ロコモティブシンドローム原因疾患 有病率と医療費

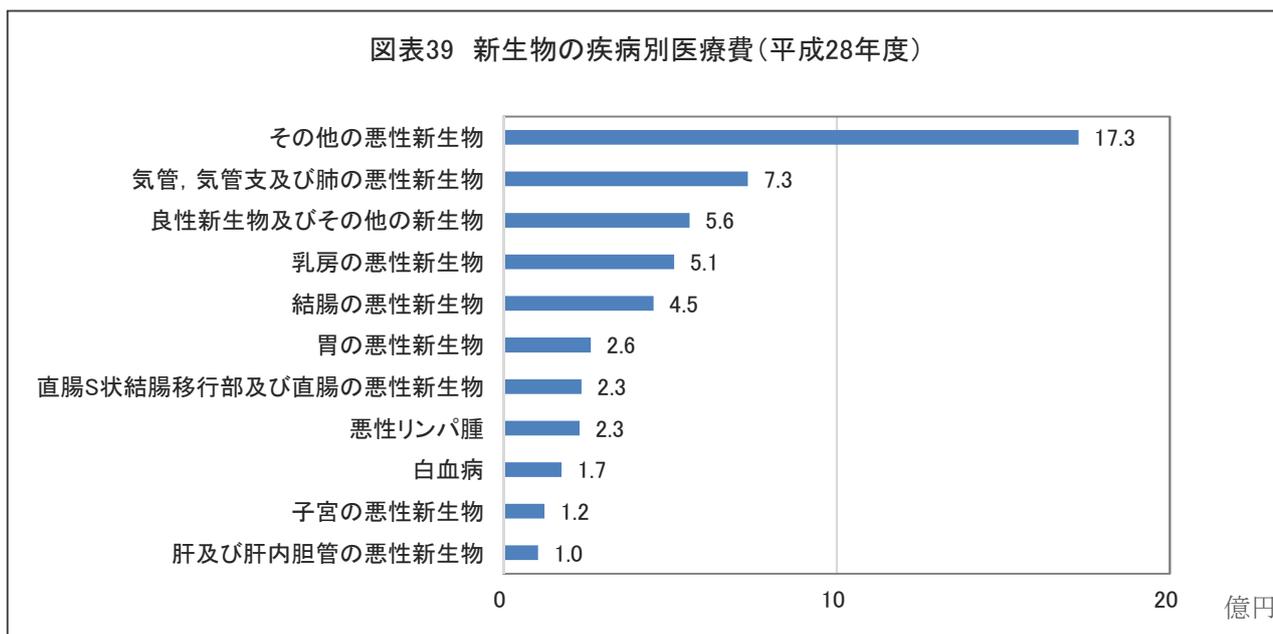


(3) 新生物

①新生物の疾病別医療費

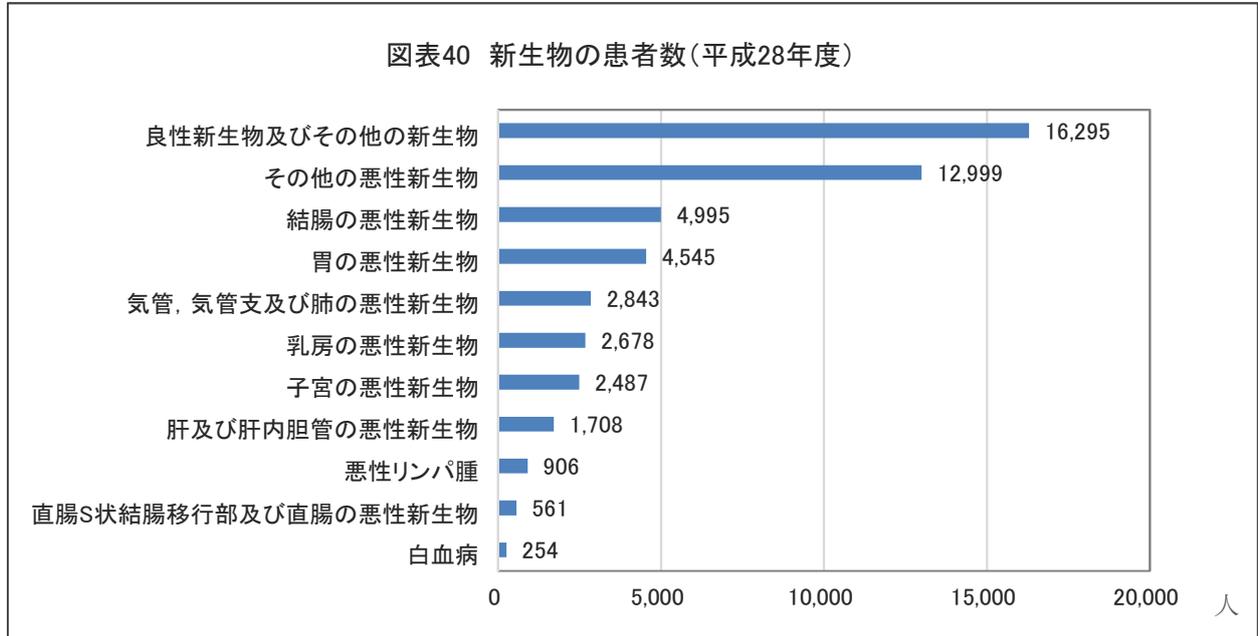
平成 28 年度の新生物の疾病別医療費を中分類ごとにみると、「その他の悪性新生物」「気管・気管支及び肺の悪性新生物」「良性新生物及びその他の新生物」の順に多くなっています。

図表39 新生物の疾病別医療費(平成28年度)



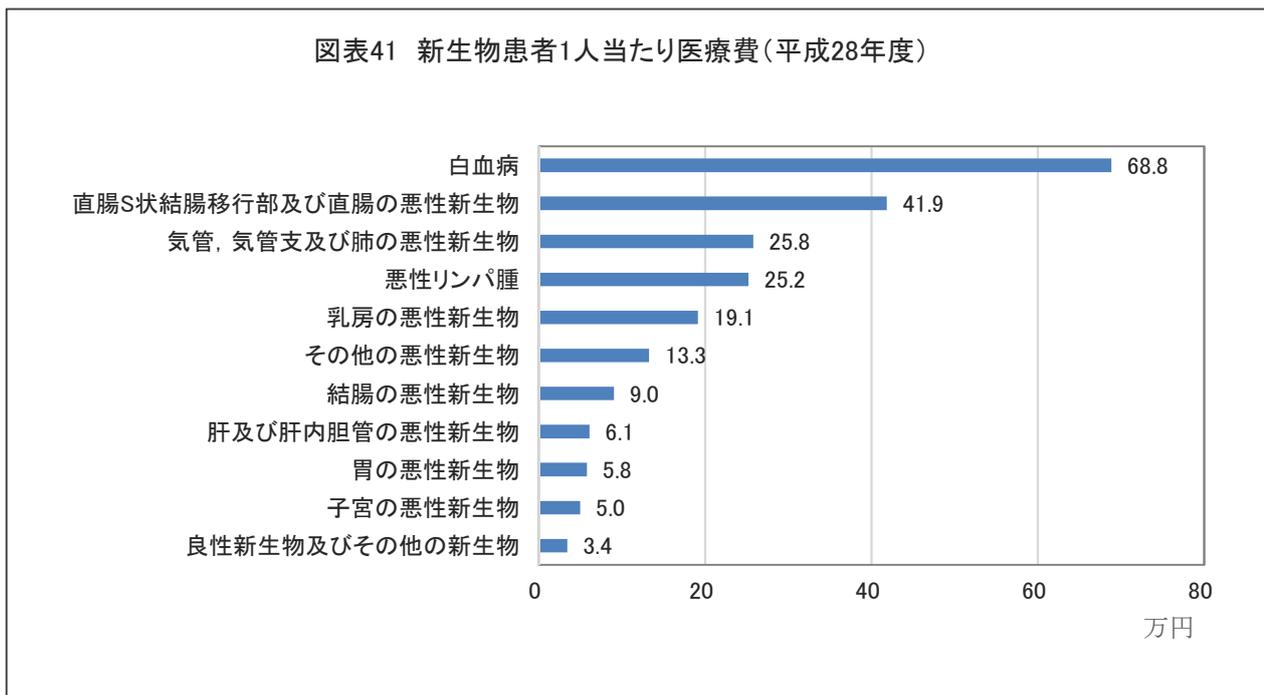
②新生物の患者数

平成 28 年度の新生物の患者数は、「良性新生物及びその他の新生物」、「その他の悪性新生物」、「結腸の悪性新生物」の順に多くなっています。



③新生物患者 1 人当たり医療費

平成 28 年度の新生物患者 1 人当たり医療費は、「白血病」、「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」、「気管, 気管支及び肺の悪性新生物」の順に多くなっています。

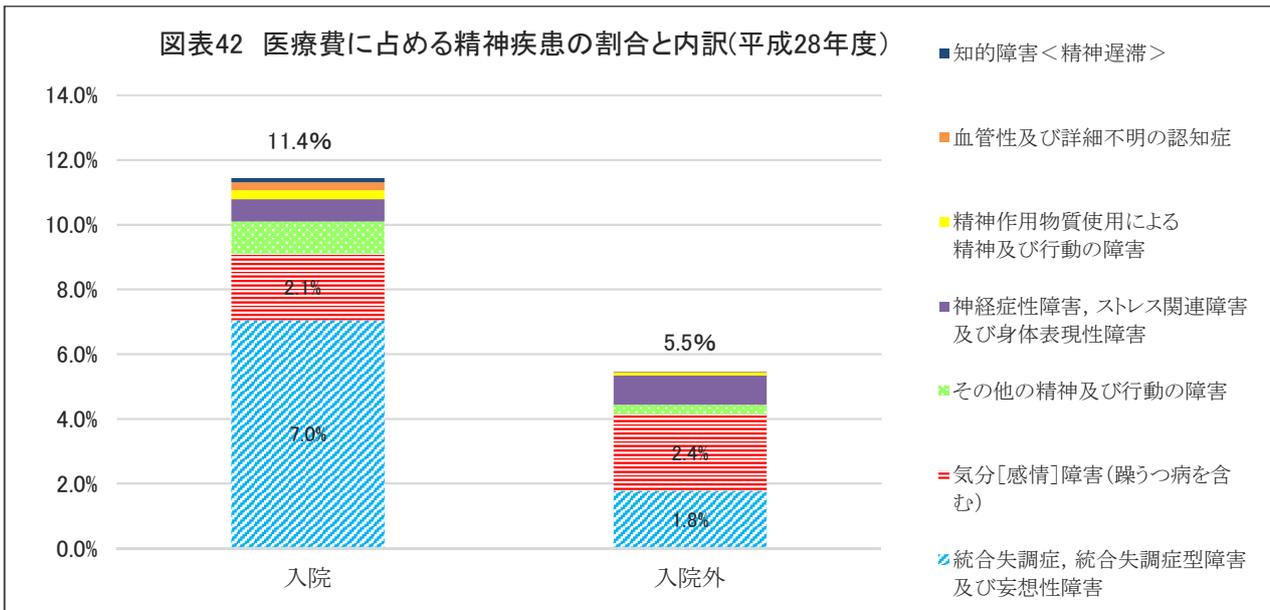


(4) 精神疾患

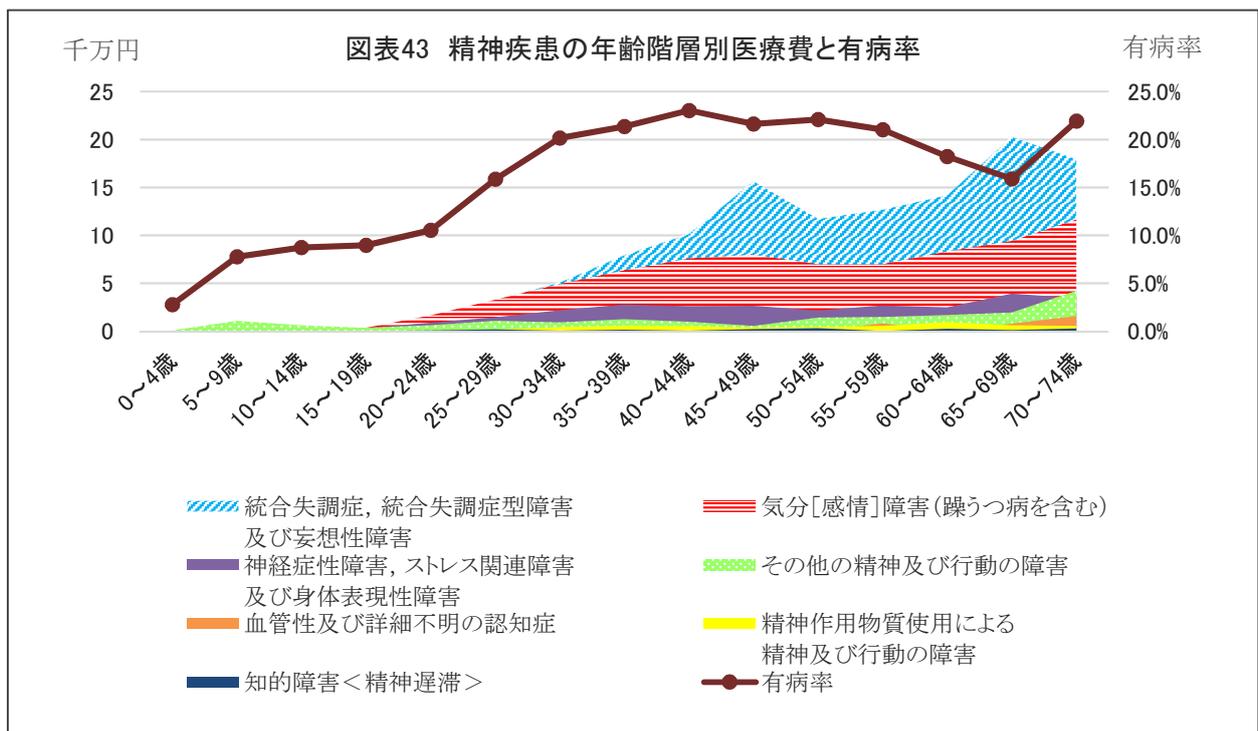
大分類別の医療費の中で5番目に医療費が高く、患者1人当たり医療費が3番目に高い「精神及び行動の障害」について分析しました。

入院医療費総額の中では11.4%を占め、その内訳では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」の順に医療費が高くなっています。

入院外の医療費総額の中では5.5%を占め、その内訳では「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっています。



精神疾患の有病率は25歳頃から上昇し30～50歳代で高く推移し、その後60歳代で減少し、再び70～74歳で上昇しています。



(5) 生活習慣病等の現状と分析のまとめ

- ・ 生活習慣病の医療費の中では、「腎不全」、「高血圧性疾患」「糖尿病」の順に医療費が高くなっています。
- ・ 生活習慣病の有病率は、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて 1.8 ポイント増加しています。糖尿病は 2.1 ポイント、高血圧症は 0.9 ポイント、脂質異常症は 0.1 ポイント増加しています。
- ・ 人工透析患者では生活習慣病を起因とする疾病が 63.6%を占め、さらに糖尿病を有する者の割合が 57.8%を占めています。人工透析の患者 1 人当たり医療費は、年平均 601 万円と高額になっています。
- ・ 脳卒中、心筋梗塞における疾病ごとの医療費、患者数を集計すると、脳梗塞の患者数、医療費が多くなっています。
- ・ ロコモティブシンドローム原因疾患の有病率と医療費は、65 歳以上から急速に増大しています。原因疾患には、要支援及び要介護の主な原因である「関節疾患」「骨折・転倒」が多く、介護予防等を通じたロコモティブシンドローム対策は重要です。さらに、国は、生涯を通じた予防・健康づくりの推進として、「高齢者の虚弱(フレイル)※に対する総合対策」を進めています。高齢者においては、生活習慣病対策に加え「フレイル」に着目した対策も求められています。
- ・ 新生物の疾病別医療費を中分類で見ると、「その他の悪性新生物」「気管・気管支及び肺の悪性新生物」「良性新生物及びその他の新生物」の順に多くなっています。患者数は、「良性新生物及びその他の新生物」、「その他の悪性新生物」、「結腸の悪性新生物」の順に多くなっています。患者 1 人当たりの医療費は、「白血病」、「直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に多くなっています。

※フレイル…加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

3 介護保険の状況

国民健康保険では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者の特性があります。今後の課題等を考察するため、介護保険の状況を把握します。

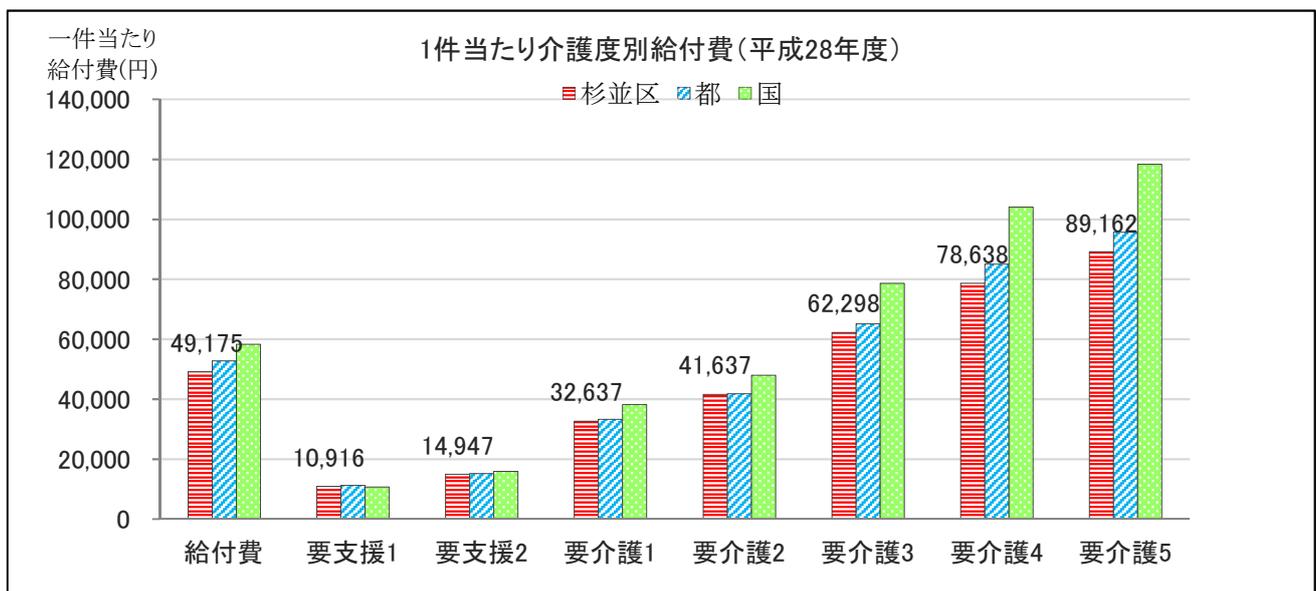
・認定率及び給付費等

平成 28 年度における、認定率及び給付費等の状況を以下に示します。

介護保険の認定率は、都・国と比較すると、高くなっていますが、1 件あたり給付費は低くなっています。

図表 44 認定率及び給付費等の状況(平成 28 年度)

区分	杉並区	都	国
認定率	22.9%	21.6%	21.2%
認定者数(人)	24,689	540,225	6,037,083
第1号(65歳以上)	24,154	525,125	5,885,270
第2号(40～64歳)	535	15,100	151,813
一件当たり給付費(円)			
給付費	49,175	52,760	58,284
要支援1	10,916	11,239	10,735
要支援2	14,947	15,173	15,996
要介護1	32,637	33,299	38,163
要介護2	41,637	41,769	48,013
要介護3	62,298	65,140	78,693
要介護4	78,638	85,001	104,104
要介護5	89,162	95,709	118,361



・介護保険認定者の有病率

杉並区の平成 28 年度における、認定者の疾病別有病率を以下に示します。

杉並区の認定者の疾病別有病率は「筋骨格系の疾患」「高血圧症」の順に多くなっています。杉並区は、都や国と比較して有病率が高い傾向になっています。

有病者数を合計すると 61,541 人となり、認定者は平均 2.5 疾病を有していることがわかります。

図表 45 介護保険認定者の有病状況(平成 28 年度)

レセプト表記の病名		杉並区	順位	都	順位	国	順位
認定者数(人)		24,689		540,225		6,037,083	
糖尿病	実人数(人)	5,535	6	124,935	6	1,350,152	6
	有病率	22.4%		23.1%		22.4%	
高血圧症	実人数(人)	13,284	2	268,576	2	3,101,200	1
	有病率	53.8%		49.7%		51.4%	
脂質異常症	実人数(人)	8,051	4	162,126	4	1,741,866	4
	有病率	32.6%		30.0%		28.9%	
心臓病※	実人数(人)	1,850	8	37,753	8	428,482	8
	有病率	7.5%		7.0%		7.1%	
脳疾患	実人数(人)	6,168	5	128,157	5	1,538,683	5
	有病率	25.0%		23.7%		25.5%	
悪性新生物	実人数(人)	3,039	7	62,550	7	631,950	7
	有病率	12.3%		11.6%		10.5%	
筋・骨格	実人数(人)	13,727	1	270,442	1	3,067,196	2
	有病率	55.6%		50.1%		50.8%	
精神	実人数(人)	9,887	3	194,429	3	2,154,214	3
	有病率	40.0%		36.0%		35.7%	
実人数計(人)		61,541		1,248,968		14,013,743	

※心臓病…虚血性心疾患、その他の循環器系の疾患

<ICD10 コード> I20 ~I25、I01~I020、I05~I09、I27、I30~I52

4 特定健康診査の現状と分析

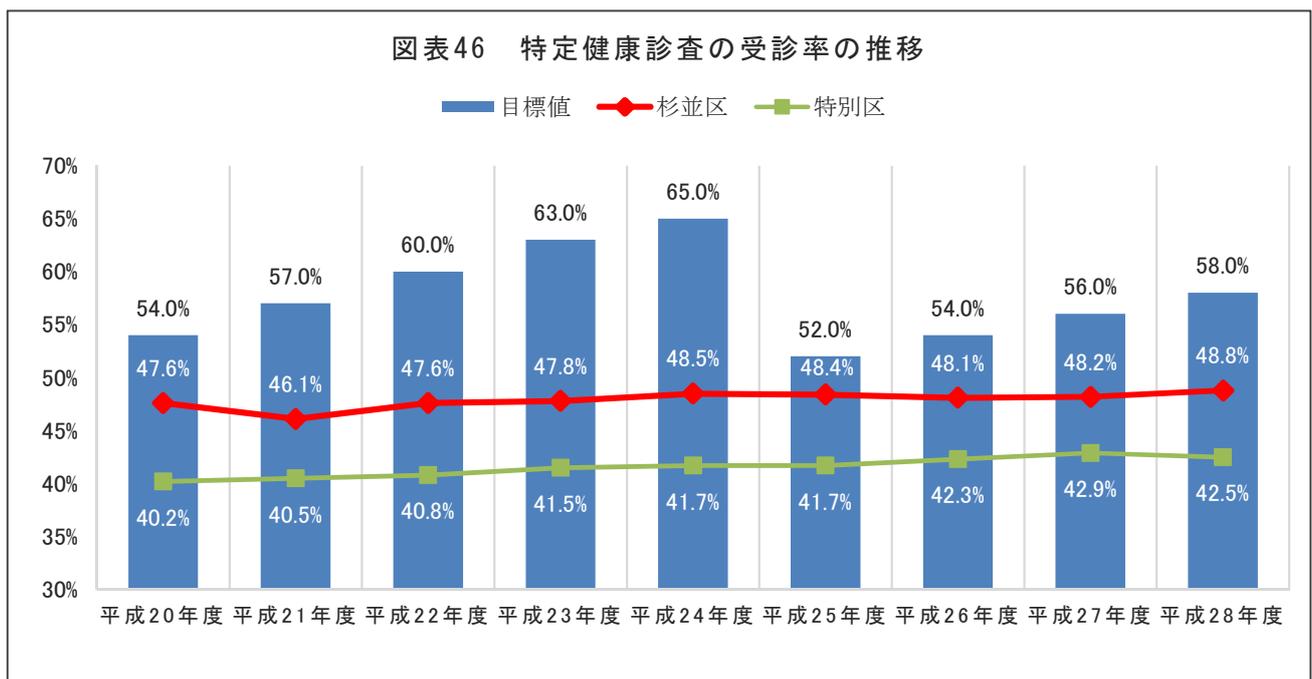
特定健康診査は、平成 20 年に「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、40 歳以上の被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目して生活習慣病の発症・重症化予防を目的として実施しています。

(1) 特定健康診査受診率

① 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査受診率の目標値は、第一期実施計画では、国の市町村国保の目標値に合わせ平成 24 年度を 65%としましたが、第二期実施計画策定時に国は、第一期の実績を踏まえ平成 29 年度を 60%としています。杉並区も同様に、平成 29 年度の目標値を 60%に変更し、5 年間で目標値に達するよう目標値を修正しました。

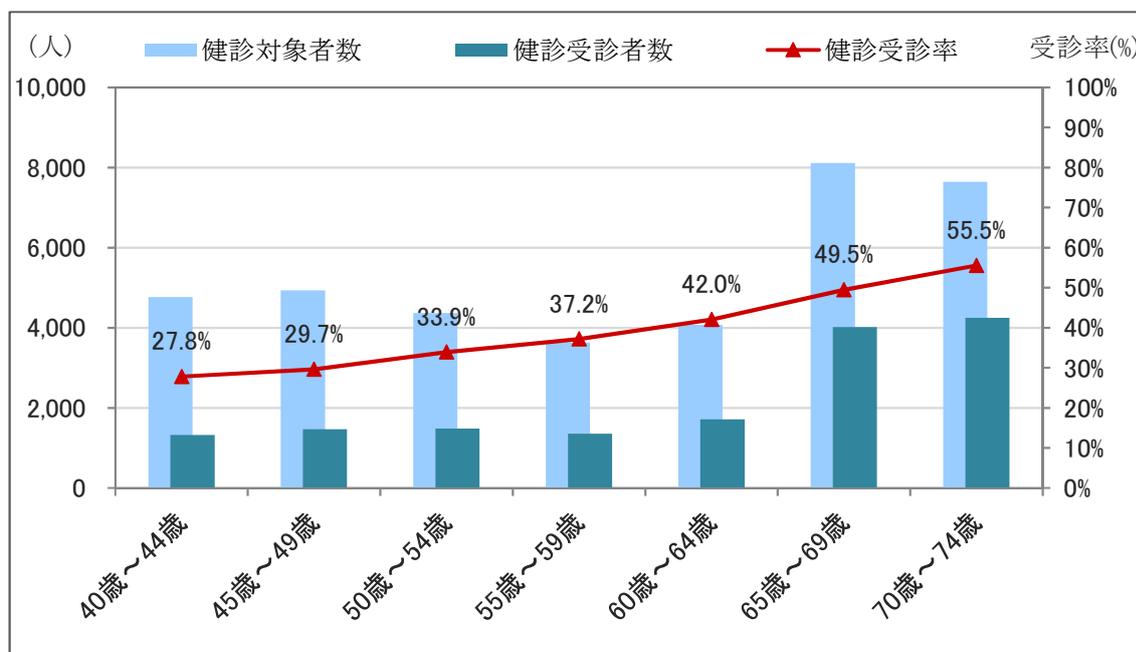
杉並区の特定健康診査の受診率は、目標値には到達していませんが微増又は横ばいで推移しています。特別区の中では常に上位 1 から 3 位となっています。



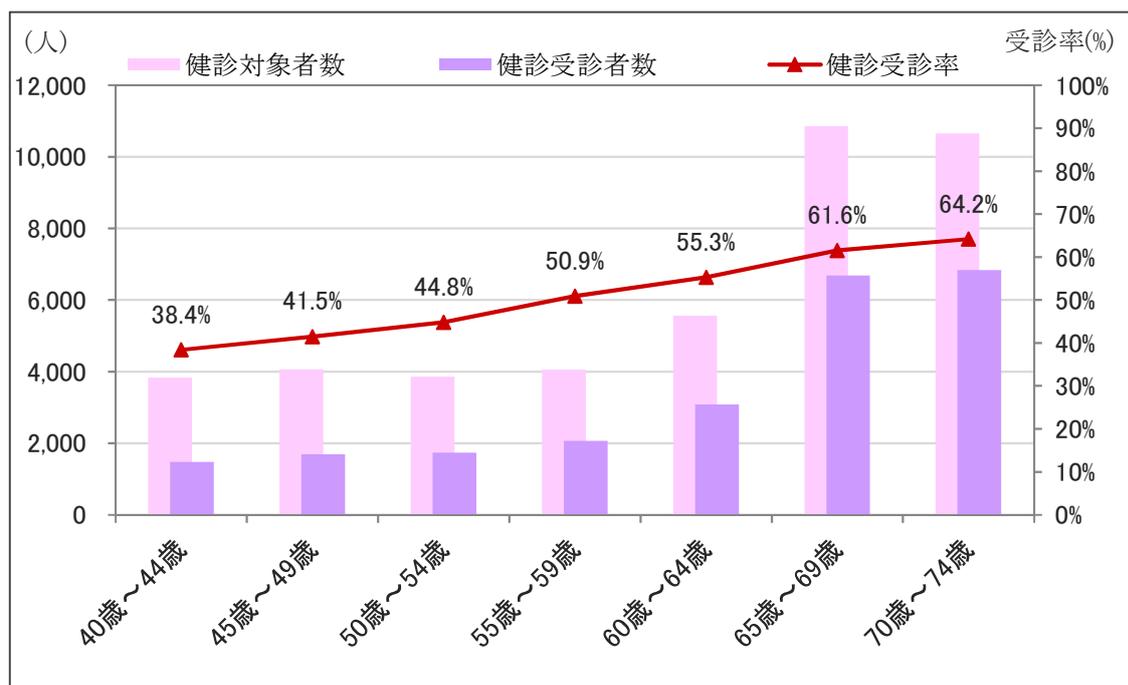
②性年齢別特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率を性年齢別にみると、女性の受診率が高く、年代が上がるごとに受診率が高くなっていきます。受診率の低い、40～50歳代の対策が必要です。

図表 47 【男性】 年齢別特定健康診査受診率(平成 28 年度)



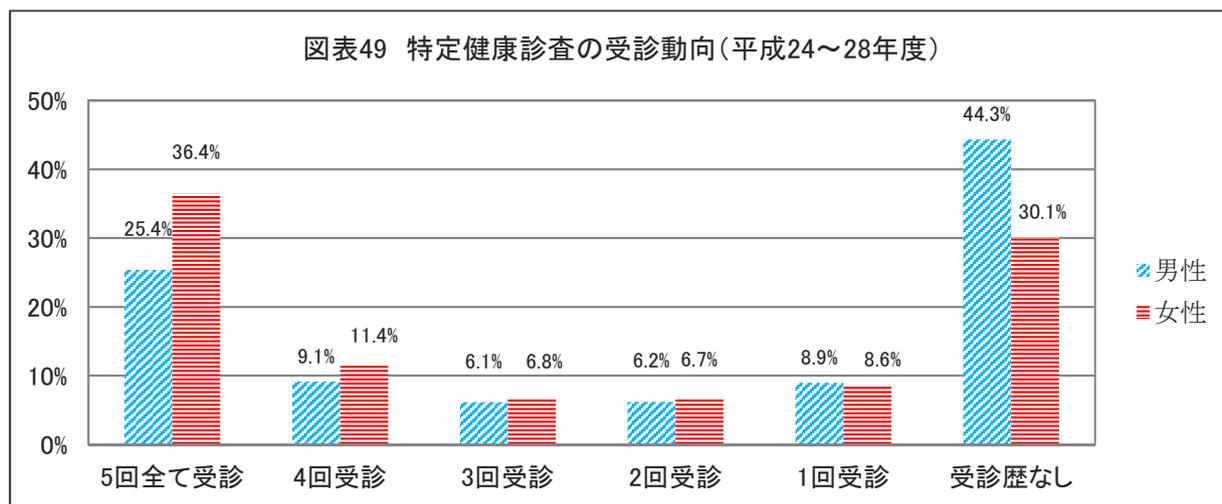
図表 48 【女性】 年齢別特定健康診査受診率(平成 28 年度)



(2) 特定健康診査受診者の受診動向

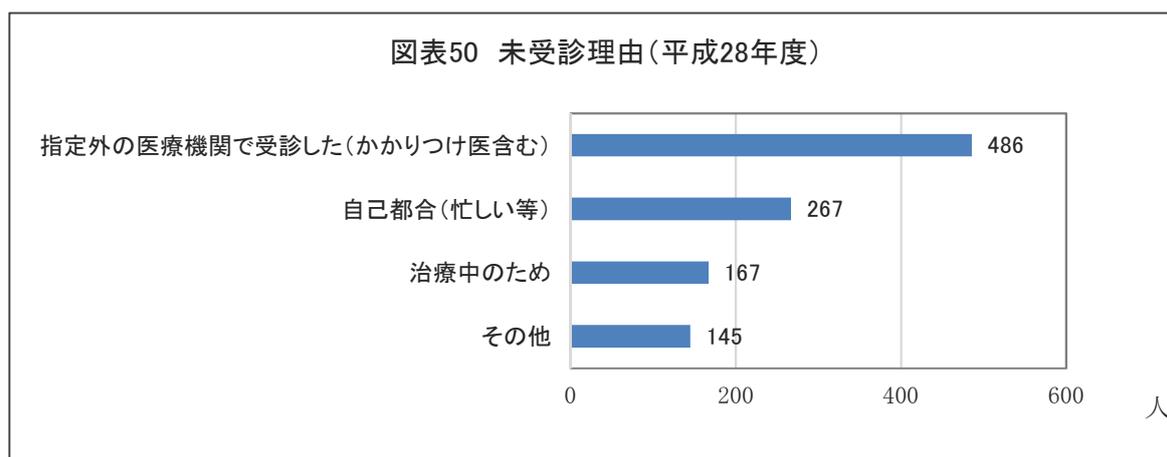
①特定健康診査受診者の受診動向

平成 24 年度から 28 年度の特定健康診査対象者の受診動向を調べると、毎年受診する者と1度も受診しない者に分かれる傾向があります。毎回受診する者は女性が多く、1度も受診しない者は男性が多くなっています。



②特定健康診査の未受診理由

平成 28 年度に実施した特定健康診査の電話による受診勧奨で把握できた未受診理由は、「指定外の医療機関で受診した(かかりつけ医含む)」が多く、杉並区外の医療機関での受診が多いことがわかりました。



(3) 特定健康診査結果等の分析

① 特定健康診査結果のメタボリックシンドローム該当状況

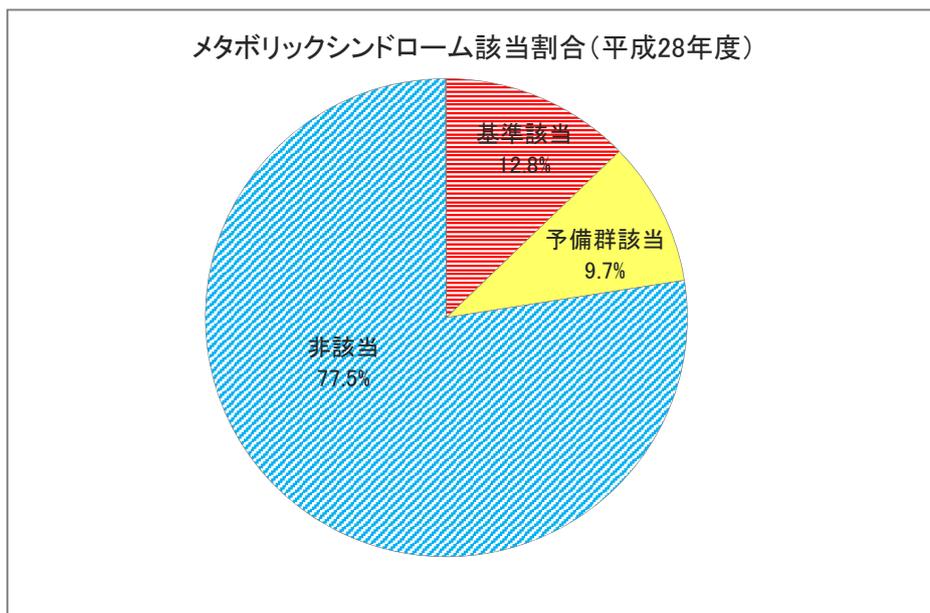
平成 28 年度の特定健康診査結果のメタボリックシンドローム該当状況は以下のとおりです。基準該当 5,127 人、予備群該当 3,911 人でした。

図表 51 メタボリックシンドローム該当状況(平成 28 年度)

	特定健康診査 受診者(人)	該当レベル			
		基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	40,182	5,127	3,911	31,126	18
割合※(%)	-	12.8	9.7	77.5	0.04

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。



図表 52 メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が 110mg/dl 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:収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

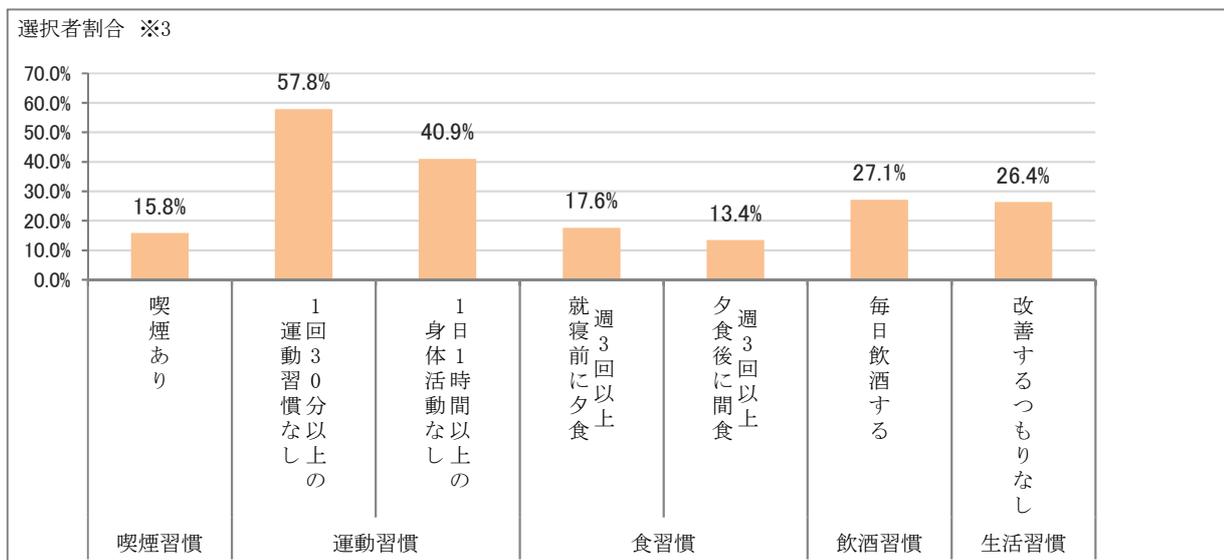
②特定健康診査結果の質問別回答状況

平成 28 年度の特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況は以下の通りです。

図表 53 質問別 回答状況(平成 28 年度)

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣	
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし
質問回答者数(人) ※1	40,182	40,115	40,090
選択者数(人) ※2	6,355	23,190	16,411
選択者割合(%) ※3	15.8	57.8	40.9

質問の選択肢	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人) ※1	40,136	40,125	40,121	39,859
選択者数(人) ※2	7,051	5,388	10,855	10,509
選択者割合(%) ※3	17.6	13.4	27.1	26.4



※1 質問回答者数…質問に回答した人数。

※2 選択者数 …質問の選択肢を選択した人数。

※3 選択者割合 …質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っている。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

1日1時間以上身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。

週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

週3回以上夕食後に間食 …「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。

毎日飲酒する …「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

改善するつもりなし…「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

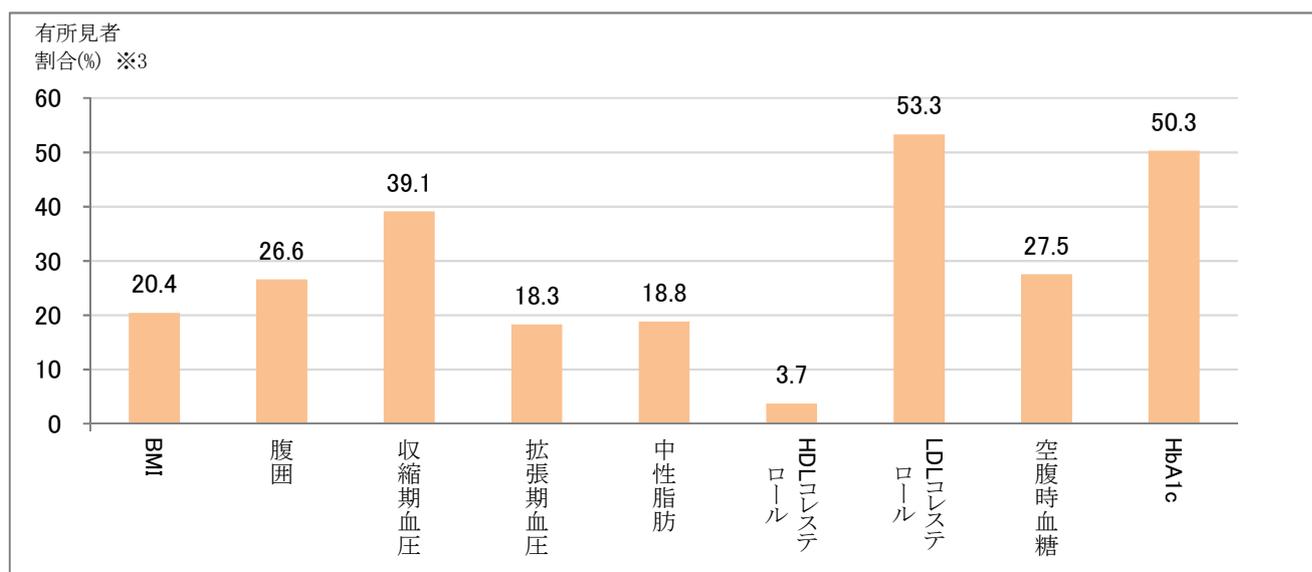
③有所見者割合

平成 28 年度における特定健康診査受診者の有所見者割合(保健指導判定値以上の者の割合)は以下の通りです。

図表 54 有所見者割合(平成 28 年度)

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
対象者数(人) ※1	40,182	40,182	40,182	40,182
有所見者数(人) ※2	8,189	10,705	15,692	7,355
有所見者割合(%) ※3	20.4	26.6	39.1	18.3

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
対象者数(人) ※1	40,182	40,182	40,182	33,922	40,182
有所見者数(人) ※2	7,559	1,499	21,427	9,322	20,201
有所見者割合(%) ※3	18.8	3.7	53.3	27.5	50.3



※1 対象者数 …健診検査値が記録されている人数。

※2 有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※3 有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

<保健指導判定値>

BMI:25 以上、腹囲:男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

収縮期血圧:130mmHg 以上、拡張期血圧:85mmHg 以上、

中性脂肪:150mg/dl 以上、HDL コレステロール:39mg/dl 以下、LDL コレステロール:120mg/dl 以上、
空腹時血糖値:100mg/dl 以上、HbA1c:5.6%以上

④特定健康診査結果による糖尿病のデータ分析

平成 28 年度の特定健康診査の結果から空腹時・随時血糖値とHbA1c値をかけ合わせて分類すると、「HbA1c、空腹時血糖値ともに正常な者」は 16,166 人、「HbA1c、随時血糖値ともに正常な者」は 3,144 人で、正常な者は全体の 44.4%を占めています。糖尿病予備群は 20,725 人で、全体の 47.7%、糖尿病と診断される者は 3,416 人で、全体の 7.9%を占め、糖尿病予備群と糖尿病と診断される者を合わせると 55.6%を占めています。

図表 55 特定健康診査結果による糖尿病のデータ分析(平成 28 年度) 資格喪失者を含む集計

HbA1c (%)	空腹時血糖 (mg/dl)				随時血糖値 (mg/dl)				総計 (人数)
	正常 99以下	正常高値 100~109	境界型 110~125	糖尿(型) 126以上	正常 99以下	正常高値 100~109	境界型 110~125	糖尿(型) 126以上	
正常 5.5以下	16,166	1,726	398	71	3,144	51	55	1	21,612
正常高値 5.6~5.9	8,731	2,432	752	122	2,091	47	49	6	14,230
境界型 6.0~6.4	1,529	1,121	947	315	709	18	69	5	4,713
糖尿病 6.5~7.9	139	186	585	1,011	266	23	129	52	2,391
糖尿病 8~9.9	8	9	10	288	15	6	37	43	416
糖尿病 10以上	2	1	0	68	0	0	2	16	89
総計 (人数)	26,575	5,475	2,692	1,875	6,225	145	341	123	43,451

正常19,310人(44.4%)
 糖尿病予備群20,725人(47.7%)
 糖尿病3,416人(7.9%)

⑤特定健康診査結果によるCKD(慢性腎臓病)に関するデータ分析

平成 28 年度の特定健康診査項目の「尿たんぱく」及び「クレアチニン」から算出した eGFR(推算糸球体ろ過量)を用いて CKD(慢性腎臓病)に関するデータ分析を行いました。

末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせて緑色の部分を基準に、リスクが上昇するごとに黄色、オレンジ、赤と分類します。一番リスクの高い赤の方は 0.8%、オレンジは 2.5%、黄色は 16.2%となっています。

図表 56 CKDに関するデータ分析(平成 28 年度)

			尿蛋白ステージ				計	
			A1	A2	A3			未測定
			(-) (±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能 ステージ (eGFR)	G1	90 ~	4,460	159	43	8	11	4,681
	G2	60 ~	27,841	879	202	41	20	28,983
	G3a	45 ~	5,470	298	86	27	5	5,886
	G3b	30 ~	408	57	43	17	1	526
	G4	15 ~	34	12	18	10	0	74
	G5	0 ~	3	6	8	4	11	32
	未測定		0	0	0	0	0	0
計			38,216	1,411	400	107	48	40,182

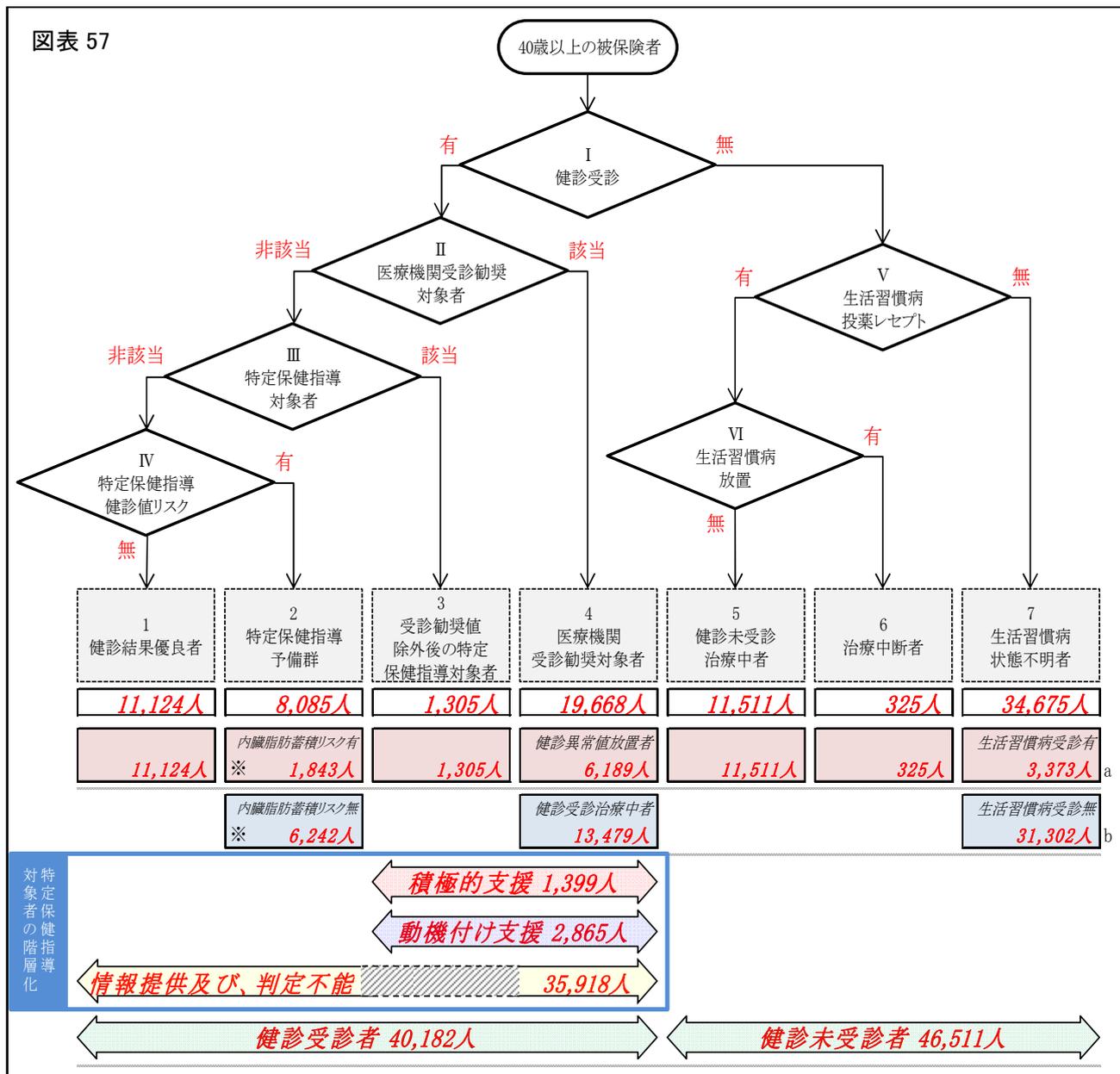
...0.8%
 ...2.5%
 ...16.2%
 ...80.4%
 ...0.1%

⑥特定健康診査結果情報とレセプトの突合分析

特定健康診査結果データ(40歳以上の受診者)とレセプトデータを組み合わせた分析を行うと、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類することができます。

上記左端の「1.健診結果優良者」から「6.治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7.生活習慣病状態不明者」は健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

健診で異常値が発見されても放置している者や治療中断者、健診未受診で治療中断している者等がいます。



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※内臓脂肪蓄積リスク

内臓脂肪蓄積リスク有…「2.特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。

内臓脂肪蓄積リスク無…「2.特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。

⑦特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示します。
 特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の41.8%でした。
 特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の25.4%でした。

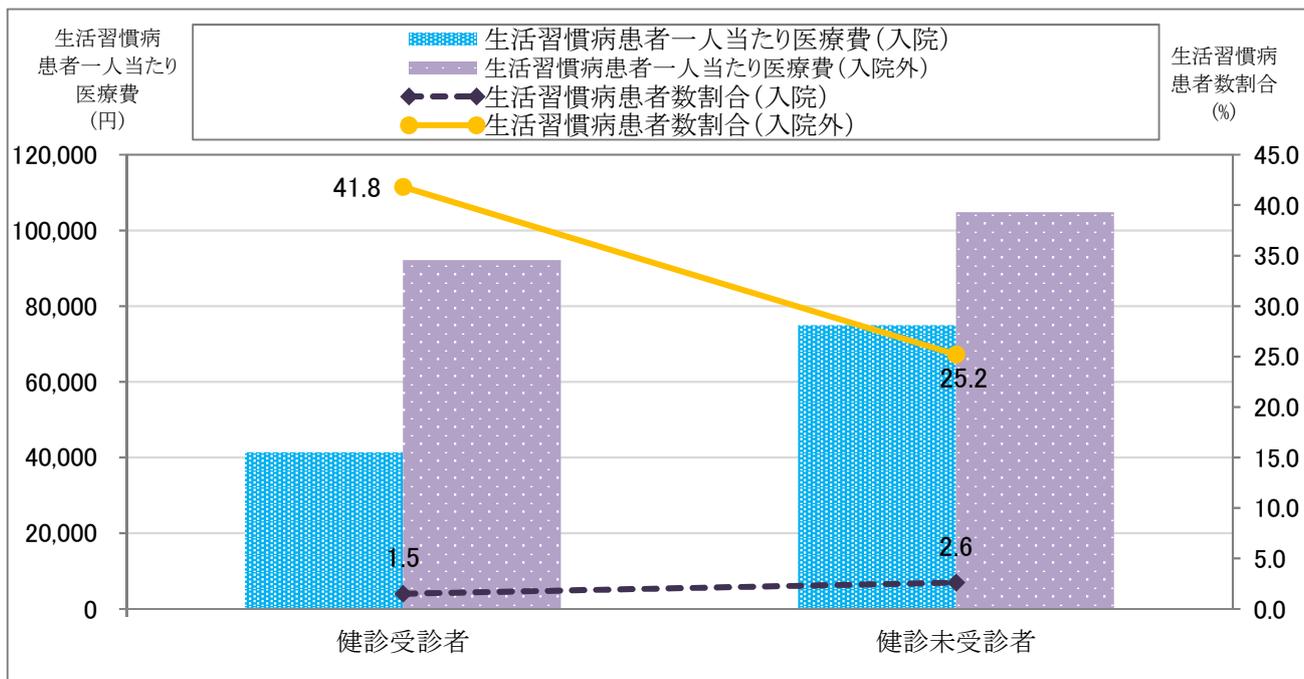
図表 58 特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況(平成 28 年度)

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※1		
			入院	入院外	合計
健診受診者	40,182	46.3	24,719,364	1,547,803,424	1,572,522,788
健診未受診者	46,511	53.7	92,333,408	1,228,985,061	1,321,318,469
合計	86,693		117,052,772	2,776,788,485	2,893,841,257

	生活習慣病患者数 ※2						生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
	入院		入院外		合計		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	598	1.5	16,795	41.8	16,804	41.8	41,337	92,159	93,580
健診未受診者	1,232	2.6	11,731	25.2	11,836	25.4	74,946	104,764	111,636
合計	1,830	2.1	28,526	32.9	28,640	33.0	63,963	97,342	101,042

※1 生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※2 生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。



(4) 特定健康診査の現状と分析のまとめ

- ・ 受診率は目標値に達していませんが、微増又は横ばいで推移しています。特別区の中では常に上位1から3位となっています。
- ・ 性年代別受診率は年齢とともに増加していますが、40、50歳代の受診率が低くなっています。
- ・ 平成24年度から28年度に特定健康診査の対象者で、受診動向を調べると、毎年受診する者と1度も受診しない者に分かれる傾向があります。毎回受診する者は女性が多く、1度も受診しない者は男性が多くなっています。
- ・ 未受診理由で多かったのは「指定外の医療機関で受診した(かかりつけ医含む)」という理由で、杉並区外の医療機関で受診しているケースが多いことがわかりました。
- ・ 平成28年度健診受診者で有所見者(保健指導判定値以上)が多かった項目は、LDL コレステロール及び収縮期血圧でした。
- ・ 健診結果による糖尿病のデータ分析では、HbA1c、空腹時血糖値、随時血糖値の全てが正常な者は、全体の44.4%を占め、糖尿病予備群と糖尿病と診断される者を合わせると55.6%を占めています。ただし、65歳以上の高齢者の場合は糖尿病予備群等の基準値が変更になっているため、年齢等も視野に入れた対応が必要になります。
- ・ 特定健康診査結果とレセプトの突合分析では、健診で異常値が発見されても放置している者や治療中断者、健診未受診で治療中断している者等がいることがわかりました。

5 特定保健指導の現状と分析

特定保健指導は、特定健康診査の結果により、腹囲、BMIにより内臓脂肪蓄積のリスクを判定し、基準値を超えた方について、追加リスク(血糖、脂質、血圧)の数に基づき、保健指導の水準(動機付け支援又は積極的支援)を決め、専門職(医師、保健師、管理栄養士等)からメタボリックシンドロームの予防、改善のためのアドバイスや支援を実施しています。

図表 59 特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象		
	①血糖	②脂質		③血圧	40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当					
上記以外でBMI ≥25	3つ該当			あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

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:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

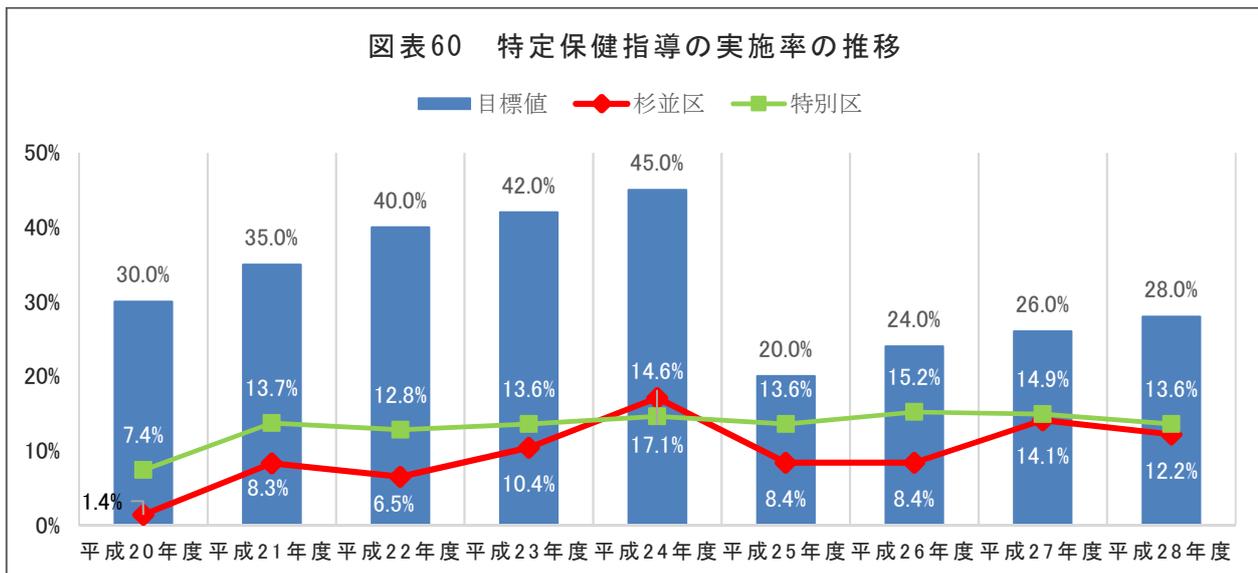
(1) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の目標値は、第一期実施計画では、平成24年度の目標値を45%としていましたが、第二期実施計画の目標値について、国の基本方針は第一期の実績を踏まえ、各保険者が設定することとされています。杉並区は達成可能な目標値に変更し、平成29年度の目標値を30%に設定し、5年間で目標値に達するよう修正しました。

特定保健指導の実施率は、平成26年度の8.4%以降上昇傾向にあるものの目標値には達していません。

図表 60 特定保健指導の実施率の推移

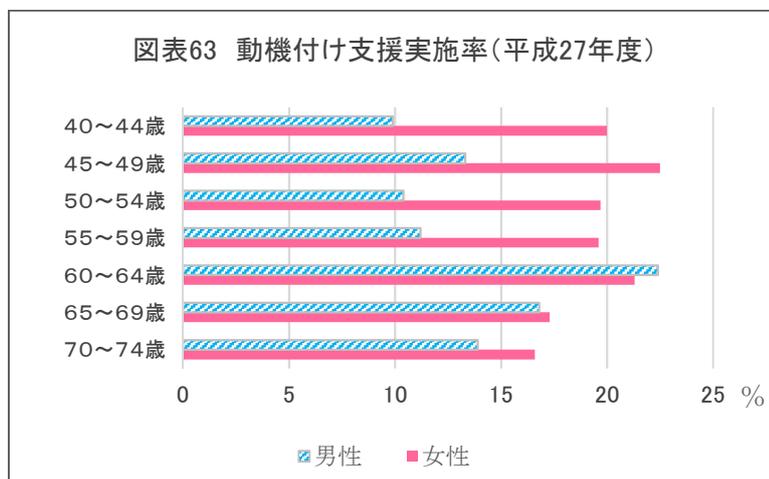
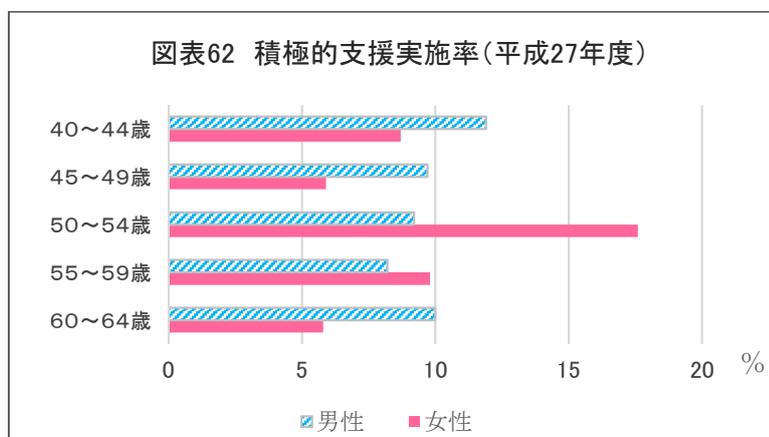
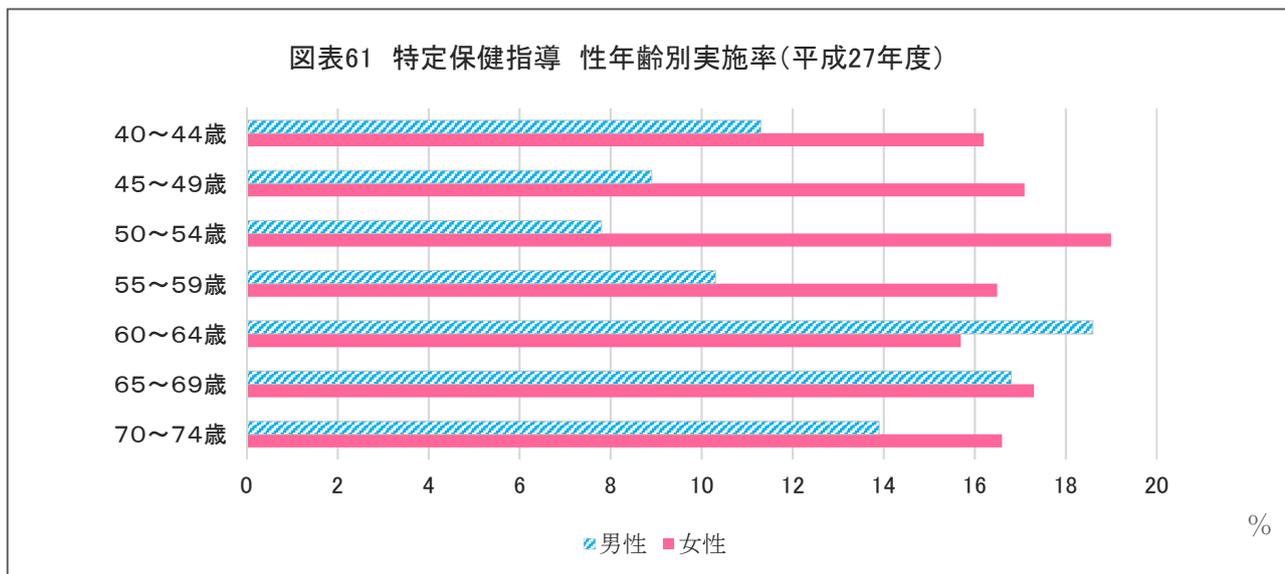


②性年代別特定保健指導実施率

特定保健指導の性年齢別実施率は、60～64歳以外はすべて女性が高くなっています。

支援の種類別にみると、動機付け支援では60～64歳以外は女性の実施率が高く、積極的支援では50～59歳以外は男性の実施率が高くなっています。

65歳以上の対象者はすべて動機付け支援として判定されます。



(2) 特定保健指導対象者の分析

①年齢階層別保健指導レベル該当状況

平成 28 年度特定健康診査結果における、保健指導レベル該当状況は以下の通りです。積極的支援対象者は 1,399 人、動機付け支援対象者は 2,865 人でした。

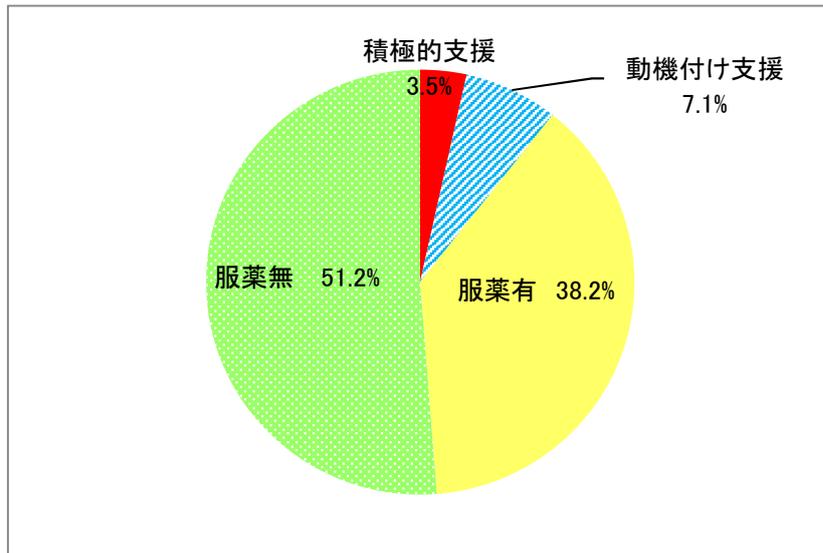
図表 64 保健指導レベル該当状況(平成 28 年度)

	健診受診者数 (人)	該当レベル				
		特定保健指導対象者(人)		情報提供		
		積極的支援	動機付け支援	服薬有※1	服薬無※2	
該当者数(人)	40,182	4,264	1,399	2,865	15,331	20,587
割合※3(%)	-	10.6	3.5	7.1	38.2	51.2

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点

※1 ※2 質問項目の糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用しているかどうかの問いに関する回答で分類

※3 特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。



②年齢階層別 保健指導レベル該当状況

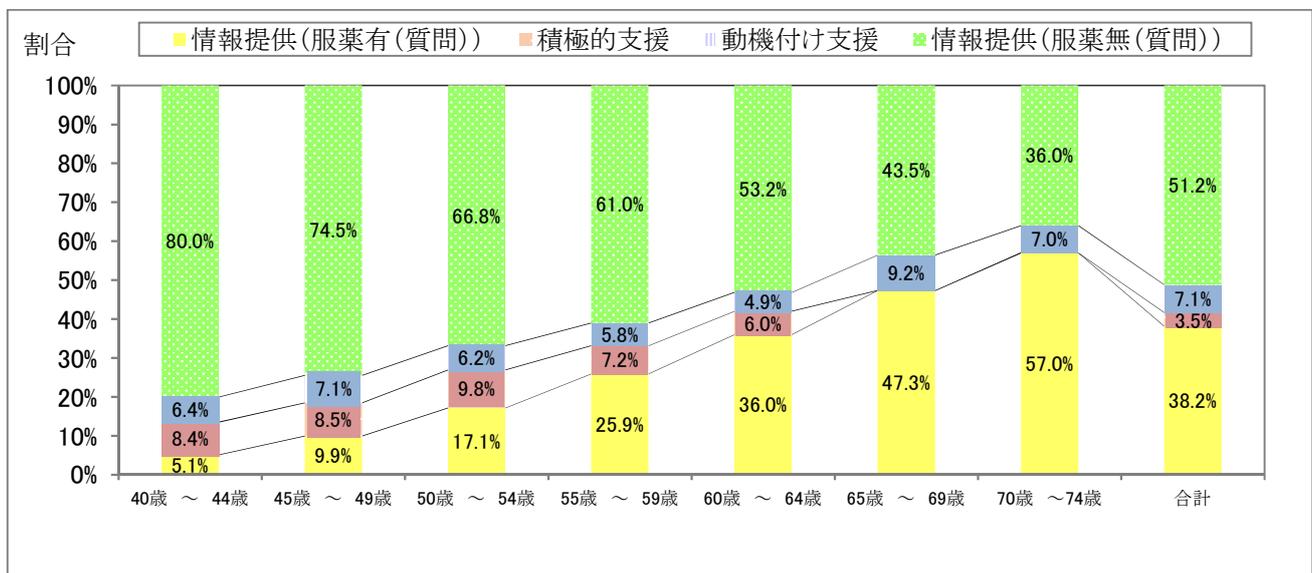
図表 65 年齢階層別 保健指導レベル該当割合(平成 28 年度)

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
40歳～44歳	2,925	435	247	8.4	188	6.4
45歳～49歳	3,254	508	278	8.5	230	7.1
50歳～54歳	3,285	526	322	9.8	204	6.2
55歳～59歳	3,535	460	254	7.2	206	5.8
60歳～64歳	5,000	541	298	6.0	243	4.9
65歳～69歳	10,987	1,007			1,007	9.2
70歳～74歳	11,196	787			787	7.0
合計	40,182	4,264	1,399	3.5	2,865	7.1

年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供			
		服薬有※		服薬無※	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～44歳	2,925	149	5.1	2,341	80.0
45歳～49歳	3,254	323	9.9	2,423	74.5
50歳～54歳	3,285	563	17.1	2,196	66.8
55歳～59歳	3,535	917	25.9	2,158	61.0
60歳～64歳	5,000	1,801	36.0	2,658	53.2
65歳～69歳	10,987	5,196	47.3	4,784	43.5
70歳～74歳	11,196	6,382	57.0	4,027	36.0
合計	40,182	15,331	38.2	20,587	51.2

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点

※ 質問項目の糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用しているかどうかの問いに関する回答で分類

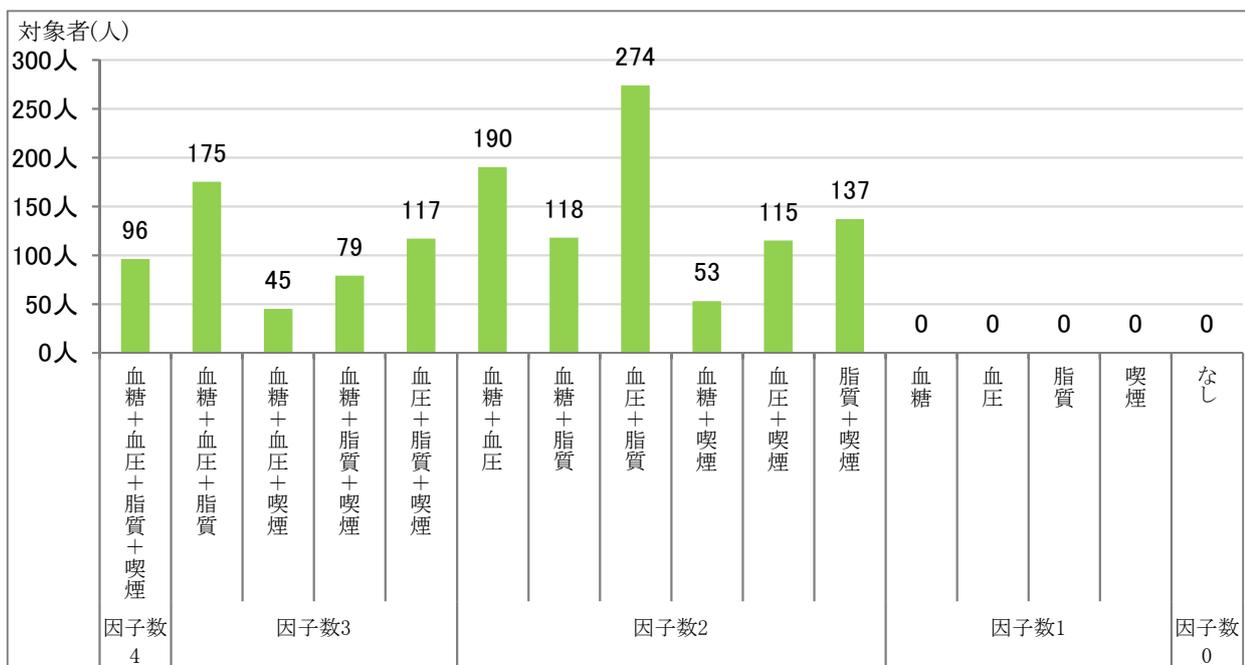


③特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

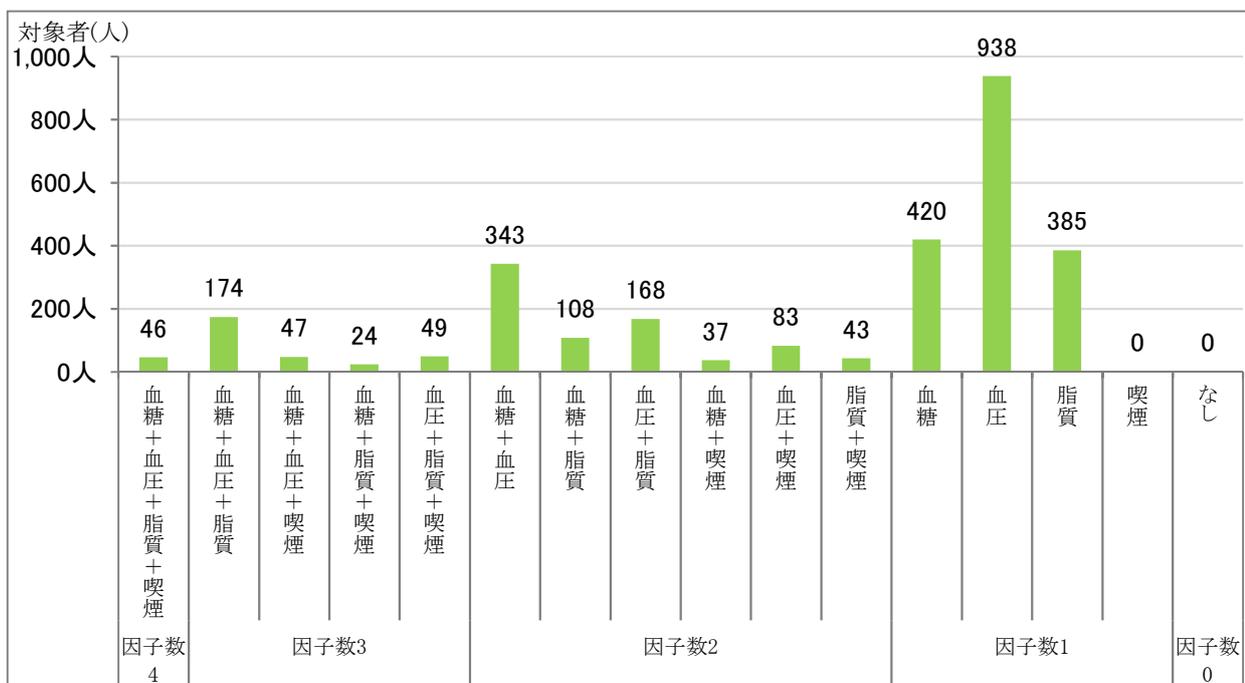
特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を調べると、積極的支援では、「血圧＋脂質」、「血糖＋血圧」、「血糖＋血圧＋脂質」の順でリスク因子を持っている人が多くなっています。

また、動機付け支援では、「血圧」、「血糖」、「脂質」の順でリスク因子を持っている人が多くなっています。

図表 66 積極的支援対象者のリスク別分析(平成 28 年度)



図表 67 動機付け支援対象者のリスク別分析(平成 28 年度)



④特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

平成 28 年度特定健康診査結果で積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」とし、情報提供の該当者を「非対象者」として生活習慣病の医療費を比較しました。ただし、情報提供の該当者には質問票で服薬有と回答した者が含まれるため、「非対象者」を「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分けています。「非対象者(服薬無)」の者はリスクがないため、「非対象者(服薬有)」、「対象者」「非対象者(服薬無)」の順に生活習慣病 1 人当たり医療費が高くなっています。

図表 68 特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費(平成 28 年度)

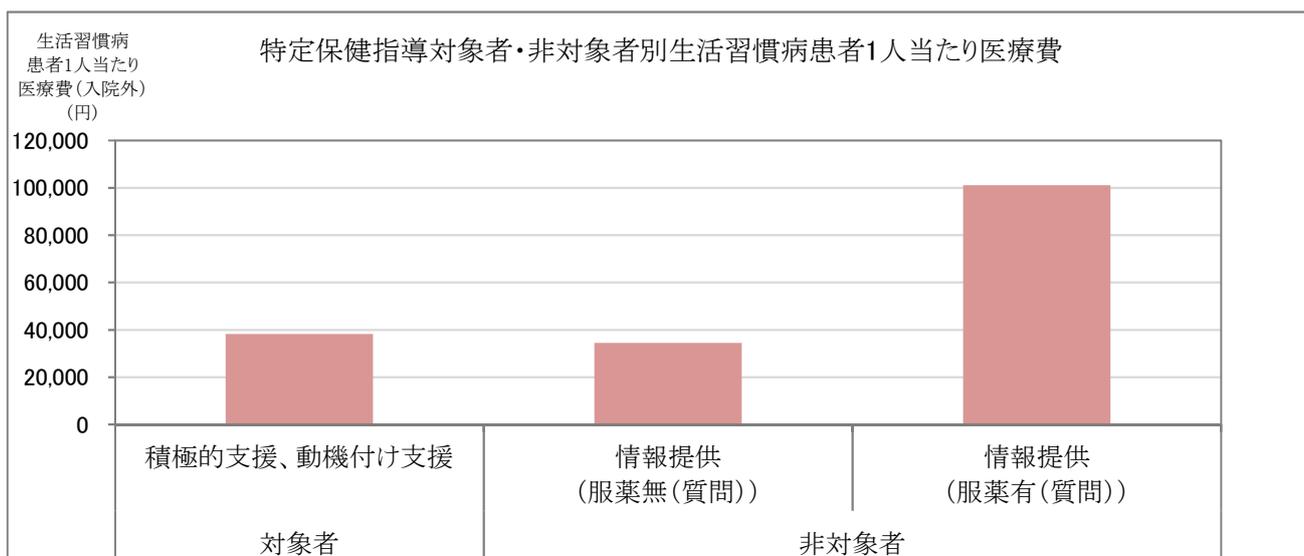
		人数(人)	生活習慣病医療費(円)			生活習慣病患者数(人)		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※1
対象者	積極的支援、動機付け支援	4,264	1,164,505	25,663,426	26,827,931	24	673	673
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	20,587	1,877,392	55,731,811	57,609,203	48	1,622	1,626
	情報提供 (服薬有(質問))	15,331	21,677,467	1,466,408,187	1,488,085,654	526	14,500	14,505

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	4,264	48,521	38,133	39,863
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	20,587	39,112	34,360	35,430
	情報提供 (服薬有(質問))	15,331	41,212	101,132	102,591

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点

生活習慣病…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計する。

※1 生活習慣病患者数の合計…入院、入院外の区分けなく集計した実人数。



⑤特定保健指導対象者の動向

特定保健指導者に該当する回数による実施率の変化を分析しました。

平成 27 年度の特定保健指導対象者(4,591 人)が平成 27 年度に保健指導を利用した者(589 人)を過去の該当回数により実施率を集計すると、男女とも初めて該当した者は実施率が高く、該当する回数が増えると実施率が減少していく傾向があります。また、男性はその傾向が顕著となっています。

図表 69 特定保健指導者に該当する回数による実施率の変化

	全体			男性			女性		
	対象者(人)	実施者(人)	実施率	対象者(人)	実施者(人)	実施率	対象者(人)	実施者(人)	実施率
初回	1,568	270	17.2%	1,084	168	15.5%	484	102	21.1%
2回	974	140	14.4%	666	92	13.8%	308	48	15.6%
3回	628	66	10.5%	446	45	10.1%	182	21	11.5%
4回	572	47	8.2%	410	28	6.8%	162	19	11.7%
5回	480	42	8.8%	353	25	7.1%	127	17	13.4%
6回	369	24	6.5%	286	16	5.6%	83	8	9.6%
複数小計	3,023	319	10.6%	2,161	206	9.5%	862	113	13.1%
計	4,591	589	12.8%	3,245	374	11.5%	1,346	215	16.0%

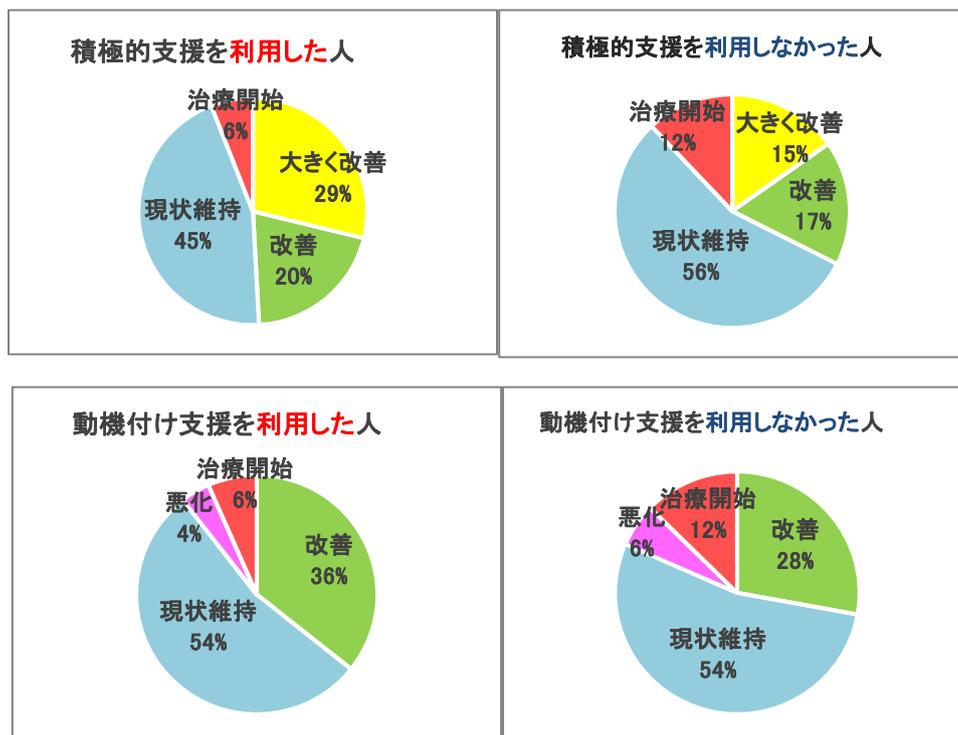
⑥特定保健指導の効果

平成 26 年度の特定保健指導の対象者を利用者と未利用者に区分し、翌年度の健診結果の階層レベルを分類し保健指導の効果进行分析しました。

特定保健指導の利用者は未利用者に比べ、翌年度状態が改善している者が多く、悪化している者は少なくなっています。全体では、現状維持している割合が多く、悪化した割合は少なくなっています。

図表 70 <支援の利用有無別 翌年度の健康診査結果>

特定健康診査を平成 26、27 年度の 2 年連続受診者を集計(資格喪失、27 年度未受診者を除く)



(3) 特定保健指導の現状と分析のまとめ

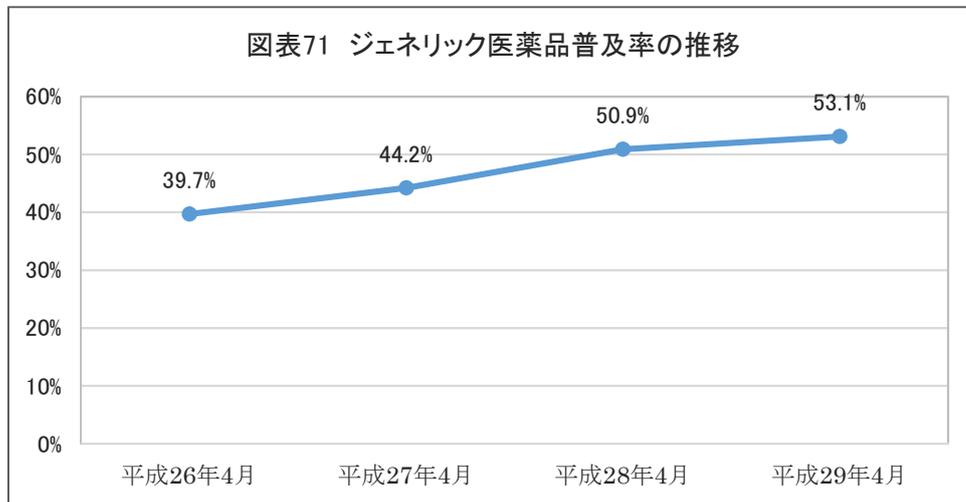
- ・ 特定保健指導の実施率は、平成 24 年度の 17.1%を最高に一旦下がりましたが、平成 27 年度、28 年度は上昇傾向にあります。医療機関での健診結果説明の際に特定保健指導を同時実施する取り組みが定着し、医療機関での実施件数が伸びていることなどが影響していると考えられます。しかし、目標値には達していません。
- ・ 特定保健指導の性年齢別実施率は、60～64 歳以外はすべて女性が高くなっています。
- ・ 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を調べると、積極的支援では、「血圧＋脂質」、「血糖＋血圧」、「血糖＋血圧＋脂質」の順でリスク因子を持っている者が多くなっています。また、動機付け支援では、「血圧」、「血糖」、「脂質」の順でリスク因子を持っている者が多くなっています。
- ・ 特定保健指導に初めて該当した者は、何度も該当した者に比べ実施率が高くなっており、該当する回数が増えると実施率が減少する傾向になっています。何度も対象になる者へのアプローチが課題となっています。
- ・ 特定保健指導の利用者は未利用者に比べ、翌年度状態が改善している者が多く、悪化している者は少なくなっています。全体では、現状維持している割合が多く、悪化した割合は少なくなっています。特定保健指導による効果がみられます。

6 ジェネリック医薬品普及率の現状と分析

(1) 普及率の現状

① 普及率の推移（数量ベース）

被保険者のジェネリック医薬品の平成 26 年度からの普及率の推移は、以下のとおりです。平成 29 年度は 53.1%となり、平成 26 年度と比べると 13.4 ポイント増加しています。



調 剤 月	平成 26 年 4 月	平成 27 年 4 月	平成 28 年 4 月	平成 29 年 4 月
代替可能先発品	115,763 件	106,101 件	95,674 件	80,847 件
後 発 品	76,223 件	84,090 件	92,265 件	91,377 件
代替不可先発品	101,706 件	99,013 件	99,662 件	92,537 件
合 計	293,692 件	289,204 件	287,601 件	264,761 件
普及率※1	39.7%	44.2%	50.9%	53.1%

※1 普及率＝後発品の数量÷(代替可能先発品の数量＋後発品の数量)

ジェネリック医薬品とは

新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に販売される、新薬と同じ有効成分(同一効能・効果)をもつといわれている後発医薬品のこと。新薬より安価で自己負担の軽減、医療費の削減につながり、国では、ジェネリック医薬品の品質・有効性・安全性についても厳しい審査を行っている。

② 差額通知の送付状況

平成 25 年 10 月から、ジェネリック医薬品差額通知(※2)を被保険者に対して年3回の頻度で送付しています。通知の対象としている薬剤は、平成 25 年 10 月の通知開始当初から平成 27 年度までは、糖尿病及びその予備群である生活習慣病関連の患者に係る調剤のほか、費用削減効果の高い医薬品を抽出しています。平成 28 年度以降(平成 28 年7月通知分以降)は、精神疾患及びがん等、通知することに配慮を必要とするものを除く、すべての医薬品を対象としています。

※2 ジェネリック医薬品差額通知…ジェネリック医薬品に切り替えた場合に金額がどのくらい減額されるかお知らせする通知

図表 72 ジェネリック医薬品差額通知人数

通知月	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
7月(4月調剤)	13,518 人	12,700 人	16,491 人
10月(7月調剤)	14,244 人	12,770 人	15,441 人
2月(11月調剤)	12,490 人	11,489 人	14,705 人
合 計	40,252 人	36,959 人	46,637 人

③差額通知により切り替えた人からみた効果額

ジェネリック医薬品差額通知を送付した後、対象被保険者のジェネリック医薬品の使用状況を1年間集計し、切り替え前と後を比較した費用額を効果額として算出しました。ただし、この効果額は同一被保険者にそれぞれの回で通知している場合があり、重複している部分があることに留意する必要があります。

平成 28 年度と平成 29 年度の普及率を比べると、図表 71 に示したとおり1年間で 50.9%から 53.1%へ 2.2 ポイント増加しています。

また、ジェネリック医薬品差額通知の送付による 1 年後の削減効果額は、図表 73 のようになっています。

図表 73 通知により切り替えた人からみた効果額

通知月	平成 26 年 7 月	平成 27 年 7 月	平成 28 年 7 月
通知人数	13,518 人	12,700 人	16,491 人
↓ ↓ ↓			
<1 年後>			
通知により切り替えた人数※1	950 人	863 人	1,081 人
効果額(費用額)※2	24,404,551 円	15,623,450 円	23,464,397 円

※1 通知により切り替えた人数… 通知を出した月の1年後の時点で、通知対象者が実際にジェネリック医薬品に切り替えた人数

※2 効果額(費用額)…通知を送付した人が、通知後切り替えた場合の 1 年間の効果額(12 か月累計)

(2) ジェネリック医薬品への切り替えによる削減効果の予測分析

平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 か月分)のレセプトを対象に、金額・数量・患者数においてジェネリック医薬品への切り替えによる削減効果を分析しました。

①金額ベース

薬剤費総額 105 億 7,921 万円(A)のうち、厚生労働省が定めているジェネリック普及率算出対象となる薬剤費総額は 96 億 6,985 万円(B)となります。この金額をもとに分析を行うと、先発品薬剤費は 86 億 2,641 万円(D)で 89.2%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲は 22 億 4,286 万円(E)となり、23.2%を占めます。さらにデータ分析会社基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、6 億 9,951 万円(E1)がジェネリック医薬品切り替え可能範囲となり、このうち削減可能額は 4 億 1,441 万円(G)となります。

図表 74 ジェネリック医薬品への切り替えによる削減効果分析(厚生労働省指定薬剤金額ベース(医科調剤_金額))平成 28 年度

A 薬剤費総額(☆★を含む)		10,579,210		単位:千円				
B 薬剤費総額(☆★を除く)		9,669,848						
C ジェネリック医薬品薬剤費		1,043,434		10.8%				
D 先発品薬剤費	8,626,414	E ジェネリック医薬品が存在する金額範囲	2,242,864	23.2%	E1 通知対象の ※1 ジェネリック医薬品範囲	699,507	7.2%	ジェネリック医薬品薬剤費
					E2 通知対象外の ジェネリック医薬品範囲	1,543,357	16.0%	G 削減可能額 ※2
					F ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	6,383,550	66.0%	414,412

☆…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの。

★★…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの

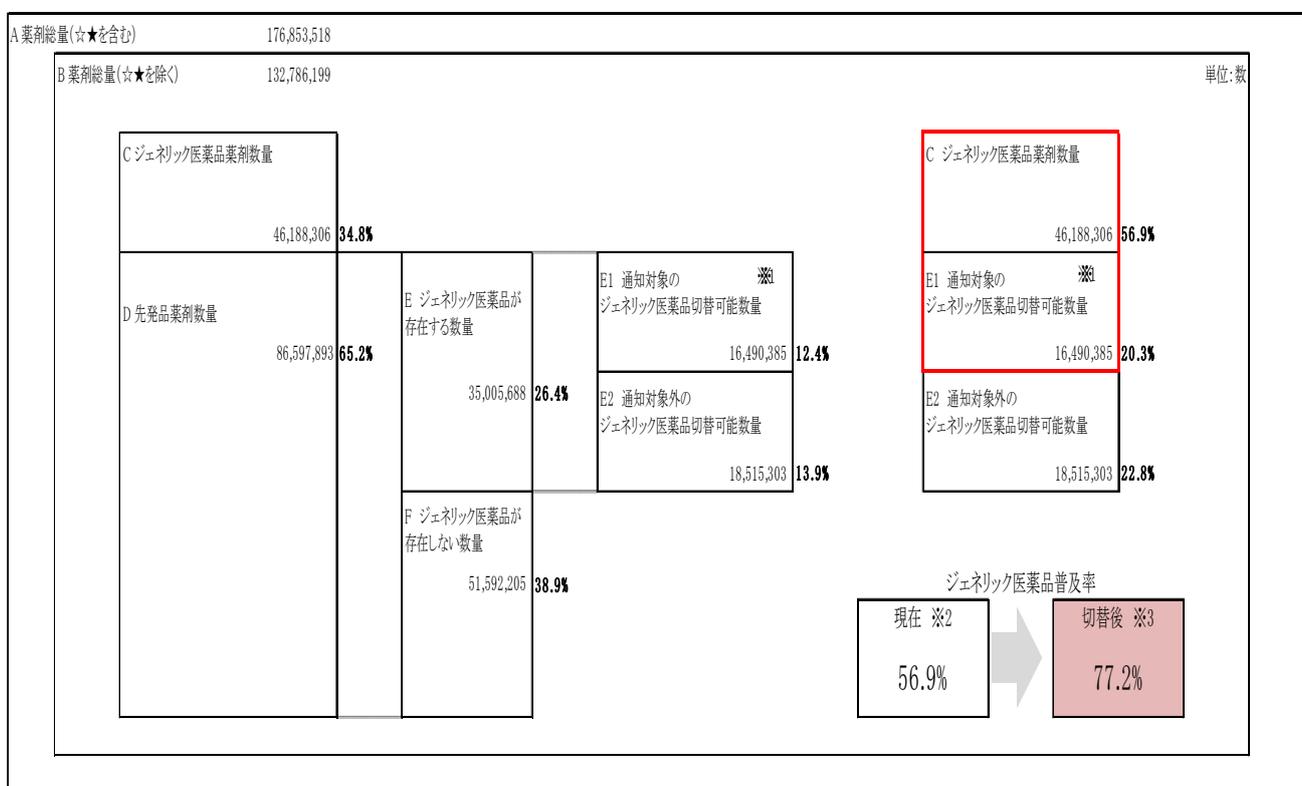
※1 E 通知対象のジェネリック医薬品範囲…ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない。

※2 G 削減可能額…通知対象のジェネリック医薬品のうち、後発品への切り替えることにより削減可能な金額

②数量ベース

薬剤総量 1 億 7,685 万(A)のうち、厚生労働省が定めているジェネリック普及率算出対象となる薬剤総量は 1 億 3,279 万(B)となります。以下、この数量をもとに分析を行うと、先発品薬剤数量は 8,660 万(D)で 65.2%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は 3,501 万(E)となり、26.4%を占めます。さらにデータ分析会社基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、1,649 万(E1)がジェネリック医薬品切り替え可能数量となります。現在のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、56.9%です。ジェネリック医薬品切り替え可能数量(E1)をすべてジェネリック医薬品へ切り替えたと仮定すると、ジェネリック医薬品に置き換えられる先発品及びジェネリック医薬品をベースとしたジェネリック医薬品普及率は、現在の 56.9%から 77.2%となります。

図表 75 ジェネリック医薬品への切り替えによる削減効果分析(厚生労働省指定薬剤数量ベース(医科調剤_数量))平成 28 年度



☆…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの。

★…厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの

※1 E のうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量…データ分析会社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

※2 現在のジェネリック医薬品普及率…C ジェネリック医薬品薬剤数量 / (C ジェネリック医薬品薬剤数量 + E 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

※3 切替後のジェネリック医薬品普及率…(C ジェネリック医薬品薬剤数量 + E1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量) / (C ジェネリック医薬品薬剤数量 + E 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

(3) ジェネリック医薬品の現状と削減効果分析のまとめ

- ・杉並区の平成 29 年 4 月の普及率は 53.1%で、平成 26 年度と比べると 13.4 ポイント増加しています。
- ・国は、第二期医療費適正化計画においてジェネリック医薬品に関する取組を促進しており、平成 25 年 4 月に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」でジェネリック医薬品の普及率を平成 30 年度末までに 60%以上とする目標値を設定しました。この目標値は、平成 27 年 6 月の閣議決定で、平成 29 年度に 70%以上とするとともに、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とすることとされています。
- ・ジェネリック医薬品は、かかりつけの医師や薬局の薬剤師に相談し、適正に使用することが大切です。普及率を上げるためには、医師会、薬剤師会と連携し、被保険者への正しい理解と使用を促す必要があります。

7 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の現状

1 か月間に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」や、1 か月間に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、1 か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 か月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

図表 76

種類	内容	12か月間の実人数	要因となる疾病等
重複受診者	1か月間に同系の疾病※1 を理由に3医療機関以上受診している患者を集計	1,114人	1位 不眠症 2位 アレルギー性鼻炎 3位 高血圧症
頻回受診者	1か月間に12回以上受診している患者を集計(透析患者は除外)	1,444人	1位 変形性膝関節症 2位 腰部脊柱管狭窄症 3位 変形性腰痛症
重複服薬者	1か月間に同系の医薬品※2 が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を集計	2,957人	1位 マイスリー錠10mg 2位 デパス錠0.5mg 3位 レンドルミン錠0.25mg

※1 ICD10コードが同じ疾病

※2 医薬品マスタの薬効が同じもの

重複受診については、セカンドオピニオンのように複数の医療機関にかかることが必要とされる場合もありますが、必要以上の薬が処方されていることや過度の受診により、多額の医療費がかかっていることが考えられます。頻回受診については、診療科によっては、これだけの回数の受診が必要とされることもありますが、過度の受診となっている場合があることも考えられます。

8 薬剤併用禁忌に関する現状

平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月の診療分を 1 か月間に処方された薬剤(処方が同時とは限らない)で 12 か月分を分析しました。発生した薬剤併用禁忌は 6,125 件、3,180 人が該当しています。

患者がお薬手帳を持参しない場合、薬剤併用禁忌が発生しやすく、患者の健康被害につながる可能性があります。薬剤併用禁忌情報は、各医療機関側では把握しにくい情報であり、地域の情報が集まる保険者だからこそ捉えることができる情報と言えます。保険者が薬剤併用禁忌情報を定期的に把握し、医療機関に情報提供することで、患者の健康被害防止につながります。また、情報提供を行うことで、地域の医師会・医療機関との連携にもつながるため、対策の検討が必要です。

第二期データヘルス計画

第3章 第二期データヘルス計画

本章では、第一期データヘルス計画の評価を踏まえ、前章の分析において、明らかになった現状や課題から実施する保健事業を示します。

1 第一期データヘルス計画事業の評価

取組	事業	概要	担当
糖尿病腎症重症化予防	糖尿病予防教室の充実	特定健康診査結果データから糖尿病ハイリスク者（平成26～28年度は、30～64歳、HbA1c5.6%以上の方を対象に、平成29年度は、よりハイリスクとなる66～69歳、HbA1c6.0～6.4%の人）を抽出し、保健センターの栄養相談、栄養・健康ミニ講座、糖尿病予防教室等を個別勧奨。	健康推進課 保健サービス課 国保年金課
	糖尿病医療機関受診勧奨	特定健康診査結果データとレセプトデータをもとに特定保健指導の対象でない糖尿病が強く疑われる者に個別に情報提供を行い、専門職から電話で受診勧奨と生活指導を行う。平成28年度から事業者に委託して実施。	国保年金課 健康推進課
	糖尿病腎症等重症化予防プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病腎症等の悪化により人工透析等の治療が必要となる重篤な合併症の発症抑制をめざす。前年度健康診査結果データより対象者を抽出し、主治医と連携し、6か月間専門職が生活指導を実施。 事業の円滑な実施に向けた医師会との会議開催の実施。 	国保年金課 健康推進課
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上	特定健康診査	40～74歳の国民健康保険被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目し、健康診査により生活習慣病を早期発見、予防する。 <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の実施。 お知らせの送付。結果活用パンフレットを使用した個別説明の実施。 	国保年金課 健康推進課
	特定健康診査受診勧奨	受診率の低い40～60歳代の未受診者にハガキで受診勧奨を行い、40～50歳代の未受診者には電話で勧奨する。電話勧奨は平成28年度から実施。平成29年度は対象者を40歳、41～69歳で平成28年度未受診かつ平成25～27年度に1度以上受診したことがある者と変更しハガキと電話勧奨を実施。	国保年金課
	特定保健指導	特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクがある者へ専門職が6か月間個別指導を実施し、生活習慣改善を促し、生活習慣病を予防する。リスクの程度により動機付け支援と積極的支援を実施。	国保年金課

評価指標及び目標		27年度	28年度	29年度	評価と課題
アウト プット	通知勧奨した糖尿病ハイリスク者が糖尿病予防教室等に参加している人数(目標100人)	59人	15人	実施中	勧奨通知対象者の中から糖尿病予防教室の参加が得られた。また、同講座参加後のアンケートでは、8割以上が、生活習慣の改善意欲を喚起することができた。さらに、参加者の6か月後アンケートでは、知識、食行動に改善が見られ、HbA1cにおいても、改善傾向が見られた。勧奨通知に対して参加が得られない対象者への働きかけが課題。
アウト カム	講座終了後に生活改善をすると答えた参加者の割合(目標100%)	96.8%	83.0%	実施中	
アウト プット	受診勧奨の延べ実施者数(目標300人)	269名	207名	実施中	対象者の大半は糖尿病の診断で経過観察中又は、健診後受診し治療や経過観察に結びついていた。一方でHbA1cが高値にもかかわらず未受診者・治療中断者がいる。未受診者及び治療中断者のフォローが課題。 また、糖尿病に限らず患者数の多い、高血圧症等の生活習慣病関連の受診勧奨も課題。
アウト カム	受診勧奨実施者のうち、受診者の割合(目標80%)	60.6%	60%	実施中	
アウト プット	利用者数(目標30人)	7名	7名	29名	医師会と連携した糖尿病対策に係る会議を開催し、事業対象者等の検討を行っている。 平成27、28年度はかかりつけ医から事業勧奨を行ったが、参加者が少なかった。参加者との日程調整に課題があった。 平成29年度は広報等で事業周知し、実施体制を強化するため、専門事業者に委託し実施中。
アウト カム	①プログラム終了時に生活習慣が改善した利用者の割合(目標100%) ②1年後の血糖値のコントロールと腎機能の維持ができている利用者の割合(目標70%)	①85.7%(6人/7人、1名中断) ②75%(3人/4人)(1名中断、2名未把握)	①85.7%(6人/7人、1名中断) ②29年度健診結果による	実施中	
アウト プット	受診者数(目標55,000人)	44,624人	43,441人	実施中	特定健診受診率の向上のため、健診周知をポスター等で行っているが新たにコンビニ等に掲示場所の拡大を図る必要がある。また、人間ドック受診者のデータ収集ができていない。 未受診者勧奨事業を平成27年度は40、50歳代を対象としていたが平成28年度から40～60歳代とし、はがきの勧奨に加え、40、50歳代は電話勧奨を導入した。効果として受診率が0.6ポイント上昇した。 受診率は向上したが受診率の低い40、50歳代の未受診者対策を継続する必要がある。
アウト カム	受診率(目標60%)	48.2% 法定報告値	48.8% 法定報告値	実施中	
アウト プット	勧奨実施者数(目標30,000人)	22,392人	38,739人	9,295人	平成28年度は実施率が減少した。 要因として保健指導実施する委託事業者の変更及び保健指導を実施する事業者と利用勧奨を実施する事業者が別であったため効果的な勧奨に結びつかなかった。平成29年度は上記の課題解決のため、保健指導と勧奨を同一事業者で実施した。 以降はP63に記載
アウト カム	勧奨実施者の受診率(目標20%)	12.5%	16.1%	実施中	
アウト プット	特定保健指導実施者数(目標3,850人)	597人 法定報告値	502人 法定報告値	実施中	平成28年度は実施率が減少した。 要因として保健指導実施する委託事業者の変更及び保健指導を実施する事業者と利用勧奨を実施する事業者が別であったため効果的な勧奨に結びつかなかった。平成29年度は上記の課題解決のため、保健指導と勧奨を同一事業者で実施した。 以降はP63に記載
アウト カム	①特定保健指導実施率(目標30%) ②メタボリックシンドロームの該当者と予備群の割合(目標18%)	①14.1% ②22.8% 法定報告値	①12.2% ②23.2% 法定報告値	実施中	

取組	事業	概要	担当
特定健康診査・特定保健指導実施率の向上	特定保健指導利用勧奨	特定保健指導の対象者に、事業者が電話等による利用勧奨を行い実施率の向上をめざす。	国保年金課
	利用しやすい環境づくり	特定保健指導の積極的支援を実施する委託医療機関を増やし利便性を図るとともに特定健康診査の結果説明と同時に特定保健指導を実施できる環境を整備する。	国保年金課
健康意識の向上	ジェネリック医薬品の普及・啓発	ジェネリック医薬品の趣旨普及と切り替えの促進により、調剤にかかる被保険者の自己負担の軽減と医療費の適正化を図る。 ジェネリック医薬品差額通知の送付。	国保年金課
	適正な受診・服薬の促進	医療機関の重複受診及び頻回受診者に対して、専門職が訪問し健康相談を行うことにより健康増進、疾病の重篤化等を防止し、医療費の適正化を図る事業を検討。 かかりつけ薬局等の活用に関する検討	国保年金課
	個別的な情報提供	過去の健診結果から次の特定健康診査でメタボリックシンドロームになる可能性が高い者を抽出し、特定健康診査を送付する前に個別に生活習慣改善のアドバイスシートを送付する。自発的な改善行動の促進を図る。	国保年金課
	広報等を活用した情報発信	区のホームページ、広報、国保の手引き等の媒体を活用し、国保の医療費の現状等に関する広報を実施する。また区役所のロビーなどでパネル展示や血管年齢測定を実施し生活習慣病予防の啓発や特定健康診査の普及啓発を図る。	国保年金課 健康推進課、 保健サービス課
	健康づくりを支援するインセンティブの導入	健康保持増進や疾病予防のために自発的に健康づくりや疾病予防の取組を実践している被保険者に健康づくりの取組を支援するインセンティブ制度の導入をめざす。	国保年金課

評価指標及び目標		27年度	28年度	29年度	評価と課題
アウト プット	勸奨実施者数 (目標 5500 人)	3970 人	2792 人	実施中	医療機関で特定健康診査の結果説明時に保健指導を同時実施する取組を平成 27 年度から開始した。この取組が定着し始め、医療機関での実施数が増加した。保健指導実施機関と連携し保健指導の質と実施率向上に向けた会議を開催した。平成 30 年度からの評価期間の変更による実施状況を見ながら、対策を検討する。 ※P84 の保健指導内容を参照
アウト カム	勸奨実施者の実施率 (10%)	13.3%	8.36%	実施中	
アウト プット	①同時実施者数 (目標 70 人) ②医療機関数(積極的支援) 目標 10 施設	①59 人 ②6 施設	①102 人 ②6 施設	①実施中 ②6 施設	
アウト カム	特定保健指導実施率 (30%)	14.1% 法定報告値	12.2% 法定報告値	法定報告値	
アウト プット	ジェネリック医薬品差額通知数 (目標 40,000 件)	36,959 件	46,637 件	実施中	平成 28 年度は抽出医薬品を拡大し前年比約 1 万件増の医療費通知を送付した。平成 28 年度の普及率は、51.3%で平成 27 年度と比較し 7.1 ポイント上昇した。また、ジェネリック医薬品への切り替えによって、被保険者の自己負担額を減らすとともに医療費の適正化に取り組むことができた。
アウト カム	普及率(目標 70%)	44.2%	51.3%	53.1% H29.4 現在	
アウト プット	保健指導を実施した実人数 (目標 20 人)	検討中	検討中	20 人 モデル事業実施	重複受診及び頻回受診者に対して、平成 29 年度に対象者の抽出を行い、モデル事業実施。かかりつけ薬局等の活用については、引き続き検討する。
アウト カム	受診状況が改善した割合 (50%)	検討中	検討中		
アウト プット	実施者数 (目標 2,000 人)			1,880 人	健診実施中のため今後評価していく。
アウト カム	メタボリックシンドロームの該当者と予備群の割合 (目標 18%)			法定報告値	
アウト プット	掲載回数(目標年 2 回以上)	広報: 2 回	広報 3 回 健診普及啓発イベント実施 (7 月) 血管年齢測定実施 823 名 (区ロビー)	広報 5 回、国保だより掲載 健診普及啓発イベント実施 (7 月、11 月) 血管年齢測定実施 1,068 名 (区ロビー)	平成 28 年度から医療費の現状について区広報やホームページへ掲載し周知を図った。また、平成 28 年度から生活習慣病予防の普及啓発で区役所ロビー展示や特定健診受診率向上イベントとして血管年齢測定会の実施をした。これらの自発的な健康づくりの取組の促進に向けて引き続き効果的な情報発信を行う。
アウト カム	自分の健康状態を「良い」「まあ良い」と感じている人の割合(杉並区生活習慣行動調査) (目標: 割合の上昇) 26 年 80.2%			80.4%	
アウト プット	事業内容を検討する際に評価指標も併せて検討	検討中	検討中	検討中	実施に向けて、事業化を進めていく。
アウト カム	事業内容を検討する際に評価指標も併せて検討			検討中	

2 課題の明確化と取組の方向性

「第2章健康・医療情報の現状分析」により、医療費と特定健康診査・特定保健指導の結果においては以下の現状が分かりました。

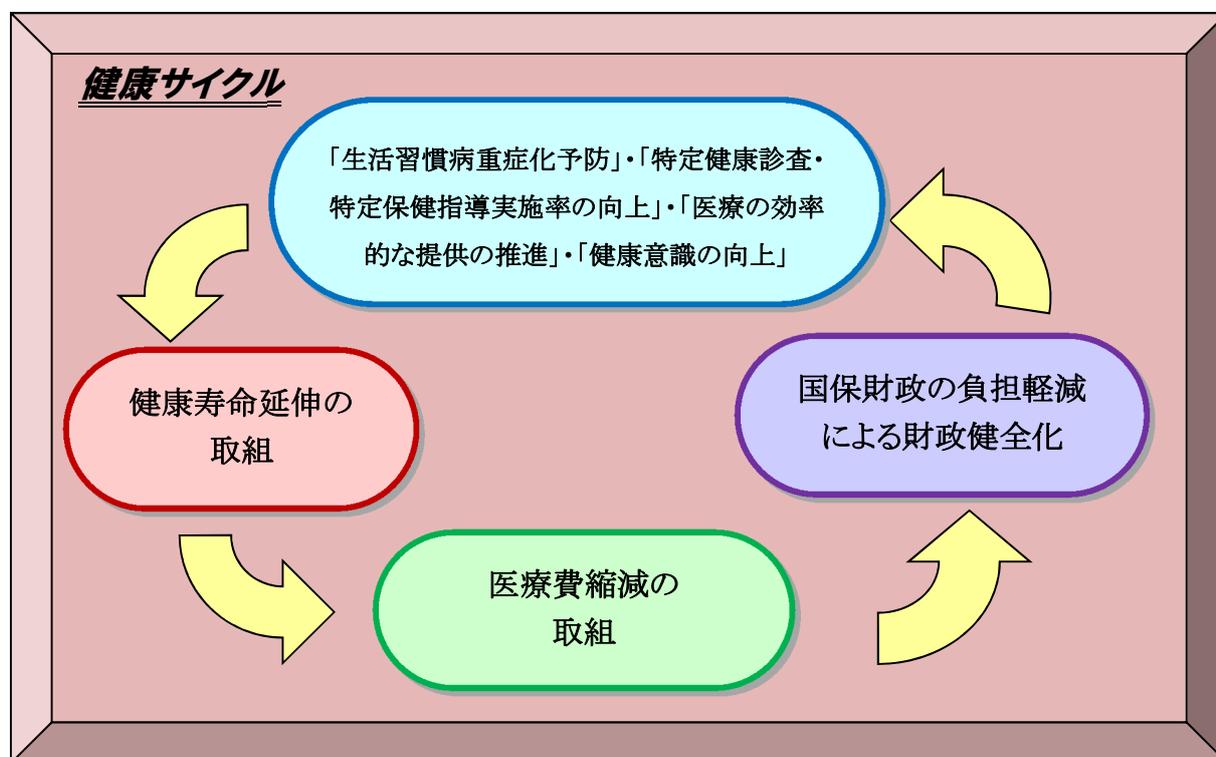
医療費の分析では、新生物に次いで生活習慣病に関連する、循環器系・内分泌系・腎尿路系の疾患にかかる医療費が多く、生活習慣病の医療費の中では腎不全、高血圧症、糖尿病の順に多くなっています。また、生活習慣病の有病率は被保険者全体の34.4%を占め、上昇傾向です。患者1人当たり医療費が高い腎不全は透析療法によって高額となっており、透析となる起因は生活習慣病が63.6%を占め、その中でも糖尿病性腎症が57.8%を占めています。これらの傾向は第一期のデータヘルス計画策定時と同様であるため、引き続き生活習慣病対策を継続していく必要があります。第一期計画では、糖尿病重症化予防を重点的に取り組みましたが、糖尿病に限らず患者数や医療費の高い高血圧症などの生活習慣病対策を第二期計画では取り組んでいく必要があります。

特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率は、上昇傾向ではありますが、区の目標値には到達していません。第二期計画も目標達成に向け継続して取り組む必要があります。

また、健康意識の向上を目指して第一期計画から実施・検討してきた「ジェネリック医薬品の普及・啓発」、「適正な受診・服薬の促進」について事業を着実に推進していきます。さらに検討事業であった個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ事業を導入することで、自発的に取り組む被保険者を増やします。

第二期計画では、第一期計画の評価と現状分析結果から4つの課題(P.66参照)に絞り、杉並区健康づくり推進条例の規定に基づく目標及び指標との整合性を図り、取り組む事業を示すとともに、計画の方向性を「健康サイクル」として推進します。

図表43 健康サイクル



杉並区健康づくり推進条例の規定に基づく目標及び指標

○全体目標 健康寿命の延伸

指 標 健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)※1	
平成 28 年度実績(27 年)※2	平成 33 年度目標
男性 83.3 歳 女性 86.2 歳	男性 84 歳 女性 87 歳

※1 65 歳の方が要介護認定(要介護 2 以上)を受けるまでの期間の平均(東京保健所長会方式)

※2 ()内は調査年

分野1-1 身体の健康 生活習慣病

目標	指標	最新値	H33 年度目標値	数値の出典
メタボリック シンドロームの該当者 を減らす	国保特定健診受診率	48.8% (H28 年度)	56% ※3	(法定報告値) 特定健診 特定保健指導
	国保特定保健指導実施率	12.2% (H28 年度)	35% ※3	
	メタボリックシンドロームの 該当者と予備群の割合	23.1% (H28 年度)	15.6%	事業実績
糖尿病の重 症化を予防 する	国保糖尿病患者数 / 有病率	患者数 26,383 人 有病率 19.2% (H28 年度)	増加を抑制する	国保レセプト データ
	国保新規人工透析患者数	35 人 (H28 年度)	減らす	事業実績
	糖尿病腎症に関する知識 を有する者の割合	31.2% (H29 年)	80%	杉並区生活習 慣行動調査

※3 杉並区国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画数値

健 康 課 題

健康・医療情報の現状と分析結果及び第一期データヘルス計画事業の評価から見える健康課題を4つの重点課題とその他の課題に整理しました。

重点課題 1	<ul style="list-style-type: none"> ○大分類の疾病別医療費では、「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「精神及び行動の障害」の順に医療費が多い。年齢階層別では40歳代から増加し、60歳代からは急激に増加している。(図表 12、15) ○生活習慣の改善により医療費の抑制が見込まれる生活習慣病の医療費は、「腎不全」「高血圧性疾患」「糖尿病」の順に多く、患者1人当たり医療費では「腎不全」「くも膜下出血」「脳内出血」の順に多くなっている。(図表 22、24) ○「腎不全」は透析療法により高額になっており、透析患者1人当たり年間医療費は平均601万円と高額である。透析となる起因は「生活習慣病」が63.6%を占め、その中でも「糖尿病性腎症」が57.8%を占めている。(図表 30～32) ○生活習慣病の有病率は、被保険者全体の34.4%を占め上昇傾向で、年代別では50歳代から急激に増加している。(図表 25～27) ○特定健康診査の結果による糖尿病データ分析では、糖尿病予備群と糖尿病と診断される者が55.6%いる。(図表 55)
重点課題 2	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査受診率は、特別区では上位にあるものの、目標値には達していない。(図表 46) ○特定保健指導実施率は、平成26年度以降上昇傾向にあるものの、目標値には達していない。(図表 60)
重点課題 3	<ul style="list-style-type: none"> ○ジェネリック医薬品の普及率は、平成29年4月現在53.1%で、国が掲げる目標値(平成32年度までのなるべく早い時期に80%)と大きな開きがある。(図表 71) ○重複受診や頻回受診によって過度に医療費がかかっている可能性がある。また、重複服薬で適切に医療が提供されていない状態にある者がいる。(図表 76) ○国が平成28年4月の診療報酬改定で示した、服薬情報の一元的管理による多剤・重複服薬、残薬の削減について、医師会や薬剤師会と連携して検討することが求められている。
重点課題 4	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者が医療費の現状を理解するための情報提供が十分でない。被保険者の健康意識が醸成される情報発信が求められている。 ○健康保持増進や疾病予防のために自発的に健康づくりや生活習慣病予防の取組を実践する被保険者を増やし、将来の有病率や医療費を抑制する必要がある。
その他課題	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者になる可能性の高い疾患である脳血管疾患や杉並区の介護保険認定者の有病率の高い「筋骨格系の疾患」や「高血圧症」、またロコモティブシンドロームの原因疾患となる「関節疾患」や「骨折・転倒」に関する対策が必要である。フレイル予防やサルコペニア対策等、今後関係機関と連携していくことが必要である。(図表 36～38、45)

3 実施する保健事業

実施する保健事業は、「生活習慣病重症化予防」「特定健診診査・特定保健指導実施率の向上」「医療の効率的な提供の推進」「健康意識の向上」の4つの方向性をもとに各事業を実施していきます。

生活習慣病重症化予防

実施事業	〈1〉糖尿病予防教室の充実	
目的・概要	<p>糖尿病予防教室を充実し、糖尿病の発症予防を目指す。</p> <p>特定健康診査結果データから、糖尿病ハイリスク者（糖尿病予備群）を抽出し、保健センターの栄養相談、栄養・健康ミニ講座、糖尿病予防教室等を個別勧奨する。糖尿病予防教室では、専門医による講義及び自己血糖測定、食事・運動療法等、の体験型プログラムを提供し、実践的な学びにつなげる。</p>	
実施者	国保年金課、健康推進課、保健サービス課	
取組内容 実施期間	<29年度現況>	<30年度～35年度>
	◎糖尿病ハイリスク者への個別情報提供	30年度以降 継続実施
	◎糖尿病予防教室の充実	30年度以降 継続実施
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	対象者選定基準や使用教材等を関係課と連携し設定
	プロセス（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	対象者、時期、内容等の適切さ
	アウトプット評価（事業実施量）	
	指標	① 通知勧奨人数 ② ①のうち 講座参加人数
	現況（28年度）	① 3,876人 ② 15人
	短期目標（33年度）	① 3,600人 ② 50人
	中長期目標（35年度）	① 3,500人 ② 60人
	アウトカム評価（成果）	
	指標	講座終了後に生活改善をすると答えた参加者の割合
	現況（28年度）	83.0%
	短期目標（33年度）	100%
中長期目標（35年度）	100%	

〈 2 〉 糖尿病・高血圧等の医療機関受診勧奨		
目的・概要	<p>糖尿病及び高血圧の要医療者を適切な医療につなげ、合併症の発症や重症化を予防する。</p> <p>特定健康診査結果データとレセプトデータをもとに、特定保健指導の対象ではない糖尿病が強く疑われる者や高血圧症が疑われる者に対し、個別に情報提供を行い、その後、管理栄養士や保健師等が電話により受療状況を確認のうえ、受診と生活改善を勧める。</p>	
実施者	国保年金課	
取組内容 実施期間	< 29 年度現況 >	< 30 年度～35 年度 >
	◎糖尿病要医療者への受診勧奨 ・勧奨通知の実施 ・電話勧奨の実施	30 年度以降 継続実施
	◎生活習慣病関連の要医療者への受診勧奨 ・受診勧奨の検討	30 年度 高血圧症要医療者への受診勧奨実施
	◎糖尿病レッドカード※の送付	30 年度以降 継続実施
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	① 対象者選定基準を医師会と連携し設定 ② 実施手順の明確化と事業者との共有
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	受診勧奨後に受療状況を確認
	アウトプット評価（事業実施量）	
	指標	受診勧奨した実人数
	現況（28 年度）	207 人（糖尿病のみ実施）
	短期目標（33 年度）	900 人（糖尿病、高血圧）
	中長期目標（35 年度）	900 人（糖尿病、高血圧）
	アウトカム評価（成果）	
	指標	受診勧奨実施者の医療機関受診率
	現況（28 年度）	60%
	短期目標（33 年度）	80%
	中長期目標（35 年度）	85%

※糖尿病レッドカード：糖尿病患者を対象に糖尿病の説明、合併症を予防するための運動・食事等を記載したカード

特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

実施事業	〈1〉特定健康診査	
目的・概要	<p>40～74歳の国民健康保険被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目し、健診により高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し疾病の予防を図り、被保険者の健康維持と受診率の向上を目指す。</p> <p>未受診者に対し、健診の必要性が認識できるよう受診行動につながる勧奨を実施し、受診率の向上を図る。受診勧奨に当たっては、年代や性別等の受診率の状況や節目に当たる年齢等、対象者を特定して実施するとともに、受診行動を誘引する方法を検討し、効果的に実施する。</p>	
実施者	国保年金課、健康推進課	
取組内容 実施期間	＜29年度現況＞	＜30年度～35年度＞
	◎特定健康診査の実施	30年度以降 継続実施
	◎電話やはがきによる受診勧奨 ・40～50歳代の前年未受診者 ・60歳代の未受診者 ・健診初回40歳到達者に勧奨	30年度 勧奨対象者の見直し 受診勧奨実施
	◎新たな勧奨方法の検討	30年度 検討
	◎結果活用パンフレットを使用した個別説明の実施	30年度以降 継続実施
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	① 事業計画等を関係部署と連携し適切に設定 ② 実施手順を明確化し事業者と共有
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	① 事業を進捗管理し、計画通り実施 ② 受診勧奨の対象者、時期、内容等の適切さ
	アウトプット評価（事業実施量）	
	指標	受診勧奨実施対象者の受診率
	現況（28年度）	16.1%
	短期目標（33年度）	20%
	中長期目標（35年度）	25%
	アウトカム評価（成果）	
	指標	① 特定健康診査受診率 ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合
	現況（28年度）	① 48.8% ② 23.2%
	短期目標（33年度）	① 56% ② 15.6%
中長期目標（35年度）	① 60% ② 14.4%	

実施事業	〈2〉特定保健指導	
<p>目的・概要</p> <p>特定健康診査の結果から生活習慣病リスクがある者へ、専門職による個別指導を実施することにより、生活習慣の改善を促し、健康維持を図る。</p> <p>実施率向上を図るため、特定保健指導対象者に、電話等による特定保健指導の利用勧奨を行う。さらに、積極的支援を実施する委託医療機関を増やし、利便性を図るとともに特定健康診査結果説明と同時に特定保健指導を実施できる環境を整備する。</p>		
<p>実施者</p>	<p>国保年金課</p>	
<p>取組内容 実施期間</p>	<p><29年度現況></p>	<p><30年度～35年度></p>
	<p>◎特定保健指導実施</p>	<p>30年度以降 継続実施</p>
	<p>◎文書及び専門職による電話の利用勧奨(委託により実施)</p>	<p>30年度以降 継続実施</p>
	<p>◎積極的支援委託医療機関を増やす</p>	<p>30年度 1医療機関の増 31年度以降 充実</p>
	<p>◎保健指導の階層化が容易にできる案内チラシを委託医療機関に配布</p>	<p>30年度以降 継続実施</p>
<p>評価指標 目標</p>	<p>ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）</p>	
	<p>指標</p>	<p>① 事業計画・スケジュールの適切な設定 ② 実施手順を明確化し事業者と共有</p>
	<p>プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）</p>	
	<p>指標</p>	<p>①利用勧奨の方法、利用の手順の適切さ ②保健指導の内容等の適切さ</p>
	<p>アウトプット評価（事業実施量）</p>	
	<p>指標</p>	<p>① 利用勧奨対象者の保健指導利用率 ② 積極的支援委託医療機関数</p>
	<p>現況（28年度）</p>	<p>① 8.36% ② 6</p>
	<p>短期目標（33年度）</p>	<p>① 15% ② 7</p>
	<p>中長期目標（35年度）</p>	<p>① 20% ② 8</p>
	<p>アウトカム評価（成果）</p>	
	<p>指標</p>	<p>① 保健指導実施率 ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合</p>
	<p>現況（28年度）</p>	<p>① 12.2% ② 23.2%</p>
	<p>短期目標（33年度）</p>	<p>① 35% ② 15.6%</p>
<p>中長期目標（35年度）</p>	<p>① 60% ② 14.4%</p>	

医療の効率的な提供の推進

実施事業	〈 1 〉 ジェネリック医薬品の普及・啓発	
目的・概要	<p>ジェネリック医薬品に関する趣旨普及と切り替えの促進により、調剤にかかる被保険者の自己負担の軽減と医療費の適正化を図る。</p> <p>ジェネリック医薬品に切替えた場合の差額通知を、がん及び精神疾患に関する調剤を除き、年3回送付する。</p> <p>また、特別区において30年度以降、医療費適正化対策に関して特別区全体として事業展開していく方向性が出された。その中の重点事業であるジェネリック医薬品の利用促進に関する啓発及び効果測定方法等について、特別区共通で取り組む事業を実施していく。</p>	
実施者	国保年金課	
取組内容 実施期間	<29年度現況>	<30年度～35年度>
	◎ジェネリック医薬品差額通知の送付 ・効果測定方法等の検討	30年度以降 継続実施 効果測定方法等の検討
取組内容 実施期間	◎ジェネリック医薬品利用促進の啓発 ・医薬品希望シール及びカードの配布（区民事務所・国保年金課窓口） ・23区共通の広報フレーズの検討	30年度以降 継続実施 効果的な啓発方法の検討
	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
評価指標 目標	指標	事業計画・スケジュールを関係機関と連携し適切に設定
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	対象者、時期、内容等の適切さ
	アウトプット評価（事業実施量）	
	指標	ジェネリック医薬品該当者への差額通知数
	現況（28年度）	46,637件
	短期目標（33年度）	42,000件
	中長期目標（35年度）	40,000件
	アウトカム評価（成果）	
	指標	普及率
	現況（28年度）	51.3%
	短期目標（33年度）	80%
	中長期目標（35年度）	80%

実施事業	〈 2 〉 適正な受診・服薬の促進	
目的・概要	<p>医療機関の重複受診者及び頻回受診者に対し、保健師又は看護師が保健指導を行うことにより、健康増進・疾病の重篤化予防等を促進し、医療費の適正化を図る。</p> <p>また、長期投薬の増加等により、飲み忘れや飲み残し、症状の変化により生じたと思われる多量の残薬が生じるケースや薬剤併用禁忌の発生が見られる。薬剤の重複や誤用による健康被害防止を図るため、医師会や薬剤師会等と連携し、被保険者自身が残薬の調整を実践できる事業や適切な服薬に関する普及・啓発を推進する事業を検討・実施する。</p>	
実施者	国保年金課	
取組内容 実施期間	＜29年度現況＞	＜30年度～35年度＞
	① 重複・頻回受診者重複服薬への保健指導モデル実施 ② かかりつけ薬局等の活用検討・医師会や薬剤師会等との連携及び情報共有	30年度 本格実施 30年度 事業検討 31年度 モデル事業実施
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	① 事業計画・スケジュールの適切な設定 実施手順を明確化し事業者と共有 ② 医師会、薬剤師会との連携
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	① 事業対象者、時期、内容等の適切さ ② 事業内容の検討
	アウトプット評価（事業実施量）	
	指標	① 保健指導を実施した実人数 ② 事業内容を検討する際に評価指標も併せて検討
	現況（29年度）	① モデル実施中 ② ー
	短期目標（33年度）	① 20人 ② 事業内容を検討する際に目標も併せて検討
	中長期目標（35年度）	① 25人 ② 事業内容を検討する際に目標も併せて検討
	アウトカム評価（成果）	
	指標	① 保健指導実施者の受診状況が改善した割合 ② 事業内容を検討する際に評価指標も併せて検討
	現況（29年度）	① モデル実施中 ② ー
	短期目標（33年度）	① 20% ② 事業内容を検討する際に目標も併せて検討
	中長期目標（35年度）	① 20% ② 事業内容を検討する際に目標も併せて検討

健康意識の向上

実施事業	〈1〉個別的な情報提供	
目的・概要	<p>メタボリックシンドロームを予防するため、過去の特健康診査結果により次の特定健康診査でメタボリックシンドロームになる可能性の高い者を予測分析し、特定健康診査を実施する数か月前に個別にアドバイスシートを送付する。</p> <p>個別的なアプローチにより健康意識が醸成され、自発的な改善行動を促進し、メタボリックシンドローム改善率の向上を図る。</p>	
実施者	国保年金課	
取組内容 実施期間	＜29年度現況＞	＜30年度～35年度＞
	◎健診結果予測分析による生活習慣病の早期介入	30年度以降 継続実施
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	① 事業計画・スケジュールの適切な設定 ② 実施手順を明確化し事業者と共有
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	対象者、時期、内容等の適切さ
	アウトプット評価（事業実施量）	
	指標	事業対象者数
	現況（29年度）	1,880人
	短期目標（33年度）	1,800人
	中長期目標（35年度）	1,800人
	アウトカム評価（成果）	
	指標	事業対象者のメタボリックシンドローム該当率
	現況（29年度）	健診実施中
	短期目標（33年度）	0%
	中長期目標（35年度）	0%

実施事業	〈 2 〉 広報等を活用した情報発信	
目的・概要	<p>区のホームページ、広報紙、国保のてびき等の媒体を活用し、国保の医療費の現状等に関する広報を実施する。また、健康意識が醸成され、自発的な健康づくりの取組を促進するため、区役所ロビーなどでパネル展示や血管年齢測定を実施し、生活習慣病予防の啓発や特定健康診査の普及啓発を図る。</p>	
実施者	国保年金課、健康推進課	
取組内容 実施期間	<29 年度現況>	<30 年度～35 年度>
	<p>◎医療費の現状周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区広報・ホームページ ・国保のてびきに掲載 <hr/> <p>◎普及啓発事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血管年齢測定、パネル展示 ・健康づくり推進期間にパネル展示 	<p>30 年度以降 継続実施</p> <hr/> <p>30 年度以降 継続実施</p>
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	関係機関との連携
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	時期、周知内容の適切さ
	アウトプット評価（事業実施量）	
	指標	啓発イベントの実施、広報等掲載
	現況（28 年度）	啓発イベント 1 回、広報誌掲載 3 回
	短期目標（33 年度）	啓発イベントの実施 2 回以上、広報誌掲載 3 回以上
	中長期目標（35 年度）	啓発イベントの実施 2 回以上、広報誌掲載 3 回以上
	アウトカム評価（成果）	
	指標	<p>自分の健康状態を「良い」「まあ良い」と感じている人の割合 （杉並区生活習慣行動調査）</p>
	現況（29 年度）	80.4%
	短期目標（33 年度）	割合の上昇
中長期目標（35 年度）	割合の上昇	

実施事業	〈3〉健康づくりを支援するインセンティブ事業	
目的・概要	予防・健康づくりに取り組む個人に対してインセンティブを提供することにより、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、健康無関心層も含めて生活習慣改善に向けた行動変容を促す取組を推進する。	
実施者	国保年金課、健康推進課	
取組内容 実施期間	<29年度現況>	<30年度～35年度>
	◎インセンティブ事業の検討	30年度 モデル実施 31年度以降 本格実施
評価指標 目標	ストラクチャー評価（事業を実施するための仕組みや体制）	
	指標	事業計画・スケジュールの適切な設定
	プロセス評価（目的・目標達成に向けた手順や活動状況）	
	指標	対象者、時期、内容等の適切さ
	アウトプット評価（事業実施量）	
	指標	利用者数
	現況（29年度）	－
	短期目標（33年度）	1,000人
	中長期目標（35年度）	1,000人
	アウトカム評価（成果）	
	指標	① 事業参加者率 ② 参加者で取組の実施により行動変容が見られた者の割合（終了時アンケート）
	現況（29年度）	－
	短期目標（33年度）	① 10% ②70%
中長期目標（35年度）	① 15% ②75%	

4 個人情報保護

データヘルス計画に基づく事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、杉並区個人情報保護条例を遵守するとともに適切な管理体制を確保します。

また、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、収集された個人情報を有効に活用します。

5 計画の公表・周知

○計画の公表

平成30年度から平成35年度のデータヘルス計画の内容は、区の広報及びホームページで公表します。

○事業の周知

区の広報及びホームページなど、さまざまな媒体を活用します。

特定健康診査受診対象者には、制度の背景や趣旨を記載したわかりやすいパンフレットを作成し、受診券と併せて送付するとともに、区民向けのポスターやリーフレットを商店街、町会・自治会への配布などを通じて、区民全体への周知を図ります。

また、生活習慣病の予防対策を推進するため保健所の実施する健康づくり事業と連携し、情報提供や普及啓発を進め、健康診査の必要性について理解を深めていきます。区民からの問い合わせに対して、質疑応答集(FAQ)を整備し、十分な説明に努めていきます。

6 評価及び見直し

○評価

実施する各保健事業は、予め設定したアウトプット(事業実施量)評価指標とアウトカム(成果)評価指標に基づき、毎年度、評価を実施します。

○計画の見直し

データヘルス計画の評価をもとに、効果の検証に取り組むとともに、必要に応じて事業内容の見直しを行うものとします。

平成33年度には成果指標の短期目標の達成状況及び事業の効果等を評価し、平成34年度以降の計画を必要に応じて見直しを行います。

7 留意事項

○データヘルス計画の策定や保健事業の実施について、東京都国民健康保険団体連合会に設置されている「支援・評価委員会」による支援、助言を活用します。

○区市町村国保では、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等をはじめとした共通の課題があります。課題解決や効果的な事業実施のために情報交換や共有を図ることは重要であるため、近隣区(中野区、豊島区、板橋区、練馬区および杉並区)において、「第4ブロック保健事業連絡調整会議」を設置し連携していきます。さらに、東京都や東京都国民健康保険団体連合会、区長会事務局等との連携を深めるなど、取組を広げていくことも検討していきます。

第三期特定健康診査等実施計画

第4章 第三期特定健康診査等実施計画

本章では、高齢者の医療の確保に関する法律第18条及び第19条に定められている特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について、杉並区の目標等を以下のように定め、示します。

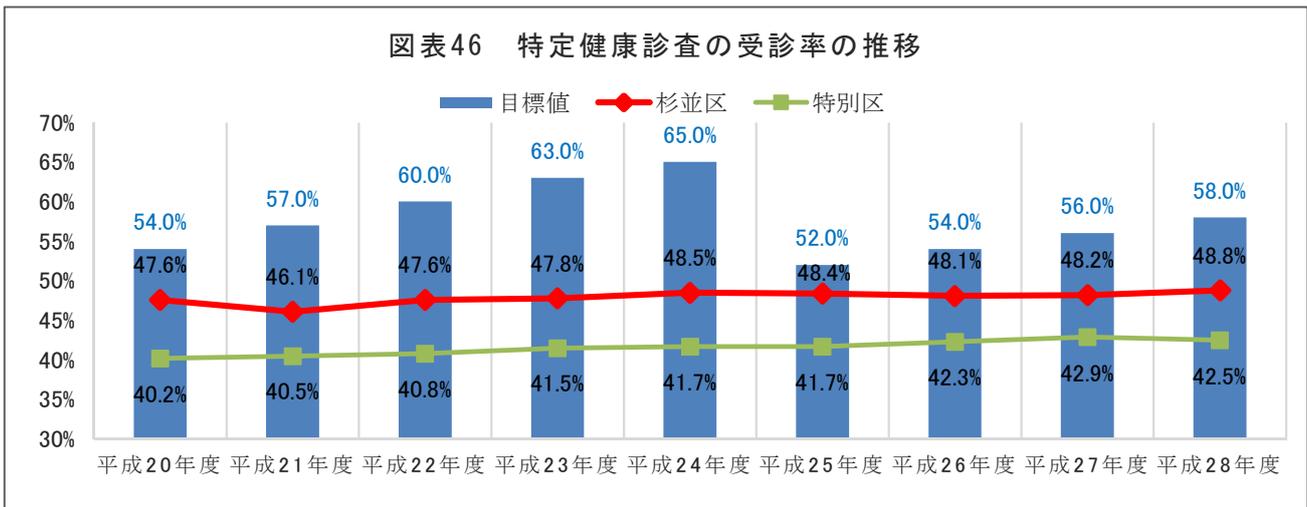
1 目標

国では、区市町村国保において、計画期間の最終年度である平成35年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上を達成することとしています。本区においても国の区市町村国保目標値と合わせ、各年度の目標値を以下の通り設定します。なお、第二期特定健康診査等実施計画(平成25年度から平成29年度)の目標値は、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率30%としています。

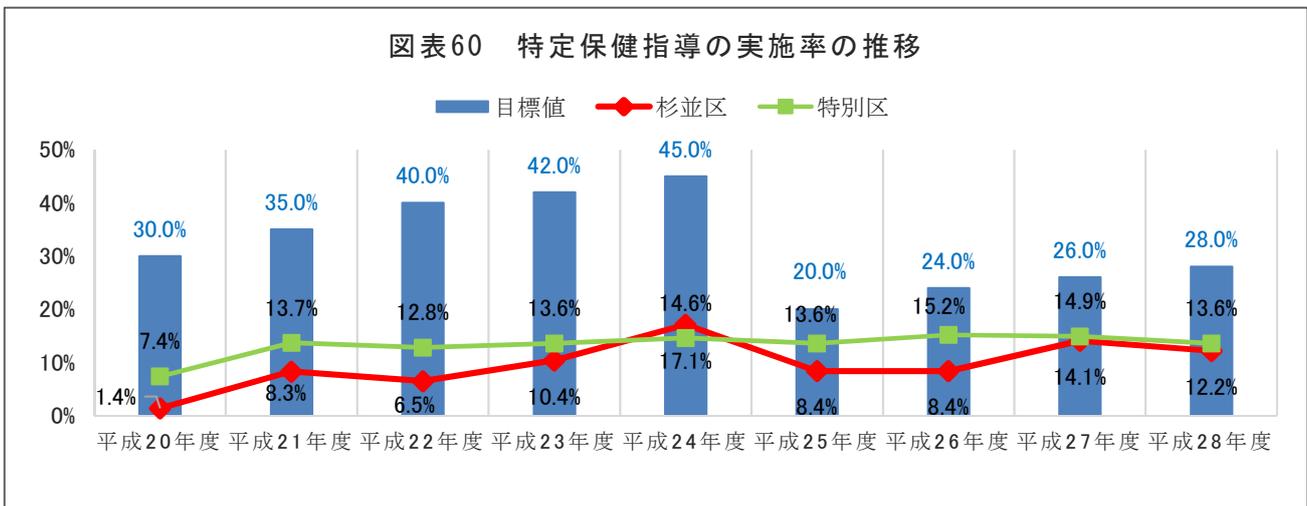
目標値

	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	平成35年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0	60.0以上
特定保健指導実施率(%)	20.0	22.0	25.0	35.0	45.0	60.0	60.0以上

◇図表46再掲



◇図表60再掲



2 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示します。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数(人) ※1	85,518	83,897	82,306	80,745	79,214	77,712
特定健康診査受診率(% (目標値))	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
特定健康診査受診者数(人)	42,759	43,626	44,445	45,217	45,944	46,627

※1 特定健康診査対象者数は 25～29 年度の国民健康保険加入者数を基に算出しています。

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示します。

特定保健指導対象者数及び実施者数見込み

	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
特定保健指導対象者数(人) ※2	4,477	4,568	4,653	4,734	4,810	4,882
特定保健指導実施率(% (目標値))	20.0	22.0	25.0	35.0	45.0	60.0
特定保健指導実施者数(人)	895	914	1,163	1,657	2,165	2,929

※2 特定保健指導対象者数は各年度特定健康診査実施予定者数に 25～27 年度の特定保健指導対象者の出現率(10.47%)を乗じて算出しています。

3 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

①対象者

実施年度中に 40 歳～74 歳になる被保険者(実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も含む)。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

②実施場所

杉並区医師会及び隣接区医師会、その他、区が委託契約する健診実施医療機関で個別健診として実施します。健診実施機関にかかる委託基準については、国の定める人員に関する基準、施設・設備等に関する基準、精度管理に関する基準、特定健康診査の結果等の取扱いに関する基準、運営等に関する基準を満たすことを条件に、委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

③実施項目

●健診項目国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、国が定める基準に該当した者に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)
○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○血圧測定 ○理学的検査(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白)
○血液検査
・脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)
・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))、※血清尿酸
■詳細な健診項目
○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値)
○血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)全員に実施
■区独自の追加健診項目
○胸部エックス線検査

※区独自基準により実施する項目

④実施時期

委託契約健診実施医療機関において、毎年度6月から翌年1月末まで実施します。

■誕生月と特定健康診査実施月

誕生月	→	特定健康診査実施月
4～9月		6～10月
10～3月		8～1月

⑤案内及び受診方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を受診開始の前月までに個別に送付します。また、広報、ホームページ等で周知を図ります。

対象者は、受診券と受診票及び被保険者証を委託契約健診実施医療機関に提出して受診します。

⑥人間ドック等その他の健診受診者のデータ収集方法

対象者が事業主健診又は人間ドック等の区が契約する医療機関以外の健診機関で受診した場合には、原則として本人から直接健康診査結果データを取得します。

(2) 特定保健指導の実施方法

①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。

ただし、質問票により服薬中※と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

※服薬中とは糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者です。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

・追加リスクの基準値は以下の通りである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

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:収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

・特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

・65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施します。

③実施項目

保健指導レベルに応じた内容の保健指導を実施します。

保健指導の内容

	支援形態	支援内容
積極的支援	<初回面接> 一人当たり20分以上の個別支援。 <3か月以上の継続支援> 個別支援、電話、e-mail等の通信手段を組み合わせで行う。 <3か月又は6か月経過後の評価> 面接又は通信手段を利用して行う。	特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。
動機付け支援	<初回面接> 一人当たり20分以上の個別支援。 <3か月経過後の評価> 面接または通信手段を利用して行う。	対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取り組みが継続できるように動機付け支援を行う。

- 行動計画の実績評価の時期について、積極的支援は「3か月又は6か月経過後」、動機付け支援は「3か月経過後」とします。

※特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正(平成30年4月1日施行)

改正省令:行動計画の実績評価の時期の見直しについて、行動計画の策定の日から「6か月以上経過した日」とされているものを「3か月以上経過した日」に見直す。

④実施時期

初回面接日は6月～翌年7月まで実施します。

⑤案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。

ただし、医療機関で特定健康診査結果の返却時に医師等により内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い対象者となった場合で、返却時に特定保健指導を実施又は実施予約した場合は利用券の発送は行いません。

4 実施スケジュール

実施項目	当年度												次年度				
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
特定健康診査	対象者抽出	↔															
	受診券送付		↔														
	特定健康診査実施		↔														
	未受診者受診勧奨				↔												
特定保健指導	対象者抽出				↔												
	利用券送付				↔												
	特定保健指導実施		↔														
	未利用者利用勧奨				↔												
前年度の評価	↔																
次年度の計画			↔														

5 個人情報の保護

○個人情報保護関係規定の遵守

特定健康診査及び特定保健指導に係る健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、杉並区個人情報保護条例を遵守するとともに適切な管理体制を確保します。

また、対象者の利益を最大限に保障するため個人情報の保護に充分配慮しつつ、収集された個人情報を有効に活用します。

○データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則 5 年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

また、他の医療保険に異動する等で被保険者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管し、その後適切に破棄します。

6 計画の公表・周知

平成 30 年度から平成 35 年度を第三期として定める本計画は区の広報及びホームページで公表します。

特定健康診査受診対象者には、制度の背景や趣旨を記載したわかりやすいパンフレットを作成し、受診券と併せて送付するとともに、区民向けのポスターやリーフレットを商店街、町会、自治会へ配布するなどを通して、区民全体への周知を図ります。

また、生活習慣病の予防対策を推進するため保健所の実施する健康づくり事業と連携し、情報提供や普及啓発を進め、健康診査の必要性について理解を深めていきます。区民からの問い合わせに対して、質疑応答集(FAQ)を整備し、十分な説明に努めていきます。

7 評価及び見直し

○評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

○計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

8 留意事項

○各種健(検)診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する健(検)診等についても可能な限り連携して実施するものとします。

○健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40 歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になります。そのため、関係部署とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要があります。

巻末資料 1 その他の取組

事業名	事業の概要	対象者	受診者数			評価と課題	担当	
			H26年度	H27年度	H28年度			
成人等健診	<p>【目的】健康づくりの動機付け、メタリックシンドロームの予防</p> <p>【概要】委託医療機関で実施。基本項目無料</p>	30～39歳 40歳以上の生活保護受給者等 30～39歳は申込制	5,643人	4,969人	4,793人	<ul style="list-style-type: none"> ・健診機会の有無を把握する適当な方法がなく、対象者を特定することが困難となっている。 ・健診結果に基づいた指導について検討が必要。 	健康推進課	
大腸がん検診	<p>【目的】がんの早期発見</p> <p>【概要】特定健診対象者は受診券同封。委託医療機関で実施</p>	40歳以上	6,7929人	62,955人	58,056人	<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度から特定健康診査の受診券送付時にがん検診の受診券を同封したことにより、がん検診の受診者数は増加したが、以降は横ばいとなっている。 ・平成28年度から胃がん検診胃部エックス線検査の対象年齢を40歳以上に変更し、新たに胃がん検診胃内視鏡検査(対象は50歳以上)を開始し、4,048人が受診した。 ・大腸がん検診は、国の制度の無料クーポン事業が廃止された影響で約5,000人の減となった。 ・個別受診勧奨等による精密検査受診率の向上や杉並区がん検診精度管理連絡会等を活用した質の管理など精度管理の強化が課題。 		
肺がん検診	<p>○自己負担額 大腸がん：200円 胃内視鏡検査：1,000円 他：500円</p>	35歳以上 29年度より40歳以上に変更	22,593人	24,229人	24,690人			
胃がん検診	<p>【27年度まで】 35歳以上：胃部エックス線検査</p>		12,342人	13,241人	13,577人			
	<p>【28年度以降】 40歳～49歳：胃部エックス線検査 50歳以上：胃部エックス線検査または胃内視鏡検査(隔年実施)</p>							
子宮頸がん検診		20歳以上の女性(隔年実施)	19,264人	16,246人	16,468人			
乳がん検診		40歳以上の女性(隔年実施)	13,844人	14,867人	14,092人			
前立腺がん検査		50、55、60、65、70歳の男性	1,917人	1,663人	1,650人			
成人歯科健診	<p>【目的】歯周病の早期発見と予防、かかりつけ歯科医の定着の促進</p> <p>【概要】委託医療機関で実施。健診：無料</p>	20、25、30、35、40、45、50、60、70歳	9,206人	8,775人	8,555人			<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数が微減傾向。 ・来院ができないことによる未受診者対策について検討が必要。
健康づくり推進期間の健康づくり事業	<p>スポーツ振興課、健康推進課と協同し特定健康診査結果から糖尿病予備群で運動習慣がない者を抽出し、スポーツはじめキャンペーンや健康講座の案内、特定健診普及啓発イベントの周知等の通知により、健康づくりを始める支援を行う。</p>		H27年度 7,292人	H28年度 7,376人	H29年度 7,226人			<p>【担当課】スポーツ振興課、健康推進課、国保年金課</p> <p>【評価と課題】特定健診普及啓発イベントの参加動機のアンケート結果では、通知をみての参加が92名(国保参加者の中で40%)と多く、血管年齢測定や保健指導を行い効果的な指導ができた。3課で評価を共有し事業の方向性を定める場が必要。</p>

巻末資料 2

◆疾病分類表(2013 版)

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

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

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

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

巻末資料 3

分析に使用した資料

- ・レセプトデータによる分析

図表 11～24、30～32、36～43、57～58、68、74～76

- ・国保データベースシステム(KDB)

図表 7、10、28、29、33～35、44、45

- ・特定健康診査・特定保健指導支援システム(外付けシステム)

図表 25～27

- ・特定健康診査等データ管理システム(標準システム)

図表 46～48、51、53～58、60～70

- ・すぎなみの国保

図表 4、5、6、8、9

杉並区国民健康保険第二期データヘルス計画・
杉並区国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画
平成30～35年度（2018～2023年度）

平成 30 年 3 月発行

登録印刷物番号

29-0088

編集・発行／杉並区国保年金課

〒166-8570 杉並区阿佐谷南一丁目 15 番 1 号

TEL (03)3312-2111(代)

※杉並区のホームページでご覧になれます

<http://www.city.suginami.tokyo.jp>
