

文京区国民健康保険

第1期データヘルス計画

第3期特定健康診査等実施計画

(平成30年度～35年度)

平成30年3月



文京区



文京区国民健康保険

第1期データヘルス計画

第3期特定健康診査等実施計画

(平成30年度～35年度)

目次

| | |
|--|-----------|
| 第1章 計画の策定に当たって | 1 |
| 1. 基本的事項 | 2 |
| 1-1. 計画策定の背景と目的 | 2 |
| 1-2. 計画の期間 | 3 |
| 1-3. 実施体制・関係者連携..... | 4 |
| 2. 現状の整理 | 5 |
| 2-1. 文京区国民健康保険の現状 | 5 |
| 2-2. これまで実施してきた主な保健事業 | 8 |
| 3. 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題 | 10 |
| 3-1. 医療費の現状 | 10 |
| 3-2. 疾病分類別医療費の現状 | 16 |
| 3-3. 生活習慣病の現状..... | 20 |
| 3-4. 新生物医療費の状況 | 27 |
| 3-5. 精神及び行動の障害医療費の状況..... | 30 |
| 3-6. 呼吸器系の疾患医療費の状況 | 32 |
| 3-7. 筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の状況 | 34 |
| 3-8. 眼及び付属器の疾患医療費の状況..... | 35 |
| 3-9. 神経系の疾患医療費の状況..... | 36 |
| 3-10. 歯科医療費の状況..... | 37 |
| 3-11. ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及状況 | 39 |
| 3-12. 特定健康診査受診者数と受診率の推移 | 41 |
| 3-13. 特定保健指導実施者数と実施率の推移 | 44 |
| 3-14. 特定健康診査結果から見えるリスク者の状況（肥満・喫煙・飲酒） | 48 |
| 3-15. 特定健康診査結果から見えるリスク者の状況（血圧・血糖・脂質） | 53 |
| 3-16. 重複・頻回受診者の現状 | 56 |
| 第2章 第1期データヘルス計画 | 57 |
| 1. 主な課題の整理と対策の方向性 | 58 |

| | |
|---|-----------|
| 1-1. 課題と対策の方向性..... | 58 |
| 1-2. 優先的に取組む対策 | 60 |
| 2. 保健事業の内容及び評価指標 | 62 |
| 2-1. 特定健康診査受診率の向上 | 62 |
| 2-2. 生活習慣病の軽度リスク者対策 | 65 |
| 2-3. 糖尿病性腎症重症化予防 | 67 |
| 2-4. 医療費適正化対策 | 68 |
| 2-5. 課題に対するその他保健事業..... | 71 |
| | |
| 第3章 第3期特定健康診査等実施計画 | 75 |
| | |
| 1. 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病 | 76 |
| | |
| 2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況..... | 76 |
| | |
| 3. 達成しようとする目標..... | 80 |
| 3-1. 目標の設定 | 80 |
| 3-2. 特定健康診査及び特定保健指導の目標値 | 80 |
| | |
| 4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 | 81 |
| 4-1. 特定健康診査..... | 81 |
| 4-2. 特定保健指導..... | 82 |
| | |
| 5. その他 | 83 |
| | |
| 第4章 計画の進行管理等について | 87 |
| | |
| 1. 計画の評価・見直し | 88 |
| | |
| 2. 計画の公表・周知 | 89 |
| | |
| 3. 個人情報取扱い及び守秘義務規定の遵守 | 89 |
| | |
| 参考資料..... | 90 |

第1章

計画の策定に当たって

第 1 章 計画の策定に当たって

1. 基本的事項

我が国では少子高齢化が進む中で、偏った食事や運動不足、喫煙、ストレスなどが原因で引き起こされるといわれる生活習慣病が増加しており、社会の環境の変化に伴って疾病構造の変化が進んでいます。こうした状況の中で、国民一人ひとりが「長く健康で暮らす」ことの重要性が増しています。「健康」は国民一人ひとりが肉体的・精神的にも調和をとって生活していくために必要不可欠なものです。

文京区では、平成 20 年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、40 歳から 74 歳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た特定健康診査及び生活習慣病予防のための特定保健指導をはじめとする保健事業を実施してきました。また、生活習慣病予防の取組以外にも、がん対策、精神保健に関する取組、歯周疾患対策、高齢者の健康づくりに関する取組などを実施してきました。

一方、文京区の国民健康保険の医療費の状況に目を向けてみると、被保険者数は減少する一方で、医療の高度化や高齢化に伴い、医療費は増加傾向にあります。

このような状況において、保健事業をより実施しやすくなるような基盤の整備も進んでいます。「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」（昭和 51 年厚生省令第 36 号）において、平成 23 年度当初より診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「レセプト」という。）を原則電子化することとされています。この結果、電子化されたレセプト情報や特定健康診査等の結果は適切な管理のもとで、各保険者がデータ分析を行い、被保険者の健康課題を把握した上でより効果的・効率的に保健事業を実施する、いわゆるデータヘルスという考え方に基づく保健事業の展開が可能になりました。

こうした流れを受けて、各保険者は、被保険者の健康寿命の延伸や QOL の向上、医療費適正化等の課題に取り組む役割が強まっています。文京区においても、データヘルスの考え方に基つき、保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に努めてまいります。

1-1. 計画策定の背景と目的

今回策定する 2 つの計画は、文京区国民健康保険の被保険者を対象とした計画ですが、それぞれ根拠となる法令や対象年齢が異なります（下表参照）。しかし、これらをより実効性のある計画にするため、保健事業全般を対象として新たに策定するデータヘルス計画と、保健事業の中核である特定健康診査・特定保健指導を対象としてこれまで実施してきた特定健康診査等実施計画を、章立てした形で一体的に策定しました。

| 計画名 | 根拠法令等 | 対象年齢 |
|-------------|---------------------------|-----------|
| データヘルス計画 | 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 | 0 歳～74 歳 |
| 特定健康診査等実施計画 | 高齢者の医療の確保に関する法律 | 40 歳～74 歳 |

健康・医療情報の分析に当たっては、主に国保データベースシステム（以下「KDB」という。）のデータを使用し、経年比較や他自治体平均との比較を行い、健康課題をより明確にすることに努めました。

(1) データヘルス計画

政府が発表した「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）では、「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として掲げ、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことを掲げました。こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）の一部が改正され、各保険者は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業に取り組むことが期待されています。

そこで、文京区ではこれまで実施してきた保健事業の取組を活かしながら、より効果的・効率的な保健事業を推進していくためにデータヘルス計画を策定しました。

本計画は「加入者（被保険者）の健康の保持増進」と「医療費適正化」を大きな 2 つの目標として設定します。この目標の達成に向けた取組を進めるため、特定健康診査結果やレセプト情報等の健康・医療情報等の分析結果から文京区国民健康保険加入者の健康課題を把握した上で、実施する保健事業を示すものとします。

(2) 特定健康診査等実施計画

平成 18 年 6 月に医療制度改革関連法が成立し、平成 20 年 4 月には、この改革の大きな柱の一つである、高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、各保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

文京区においても、平成 20 年 3 月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的事項について定めた「文京区特定健康診査等実施計画」（第 1 期計画期間：平成 20 年度～24 年度、第 2 期計画期間：平成 25 年度～29 年度）を策定し、事業を実施してきたところです。

第 2 期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第 3 期計画を策定しました。

区の保健医療計画の体系では、「生活習慣病対策」が中項目に掲げられているため、本計画は、その生活習慣病対策の一部を実施計画化したものという位置付けを併せ持つものとします。

1-2. 計画の期間

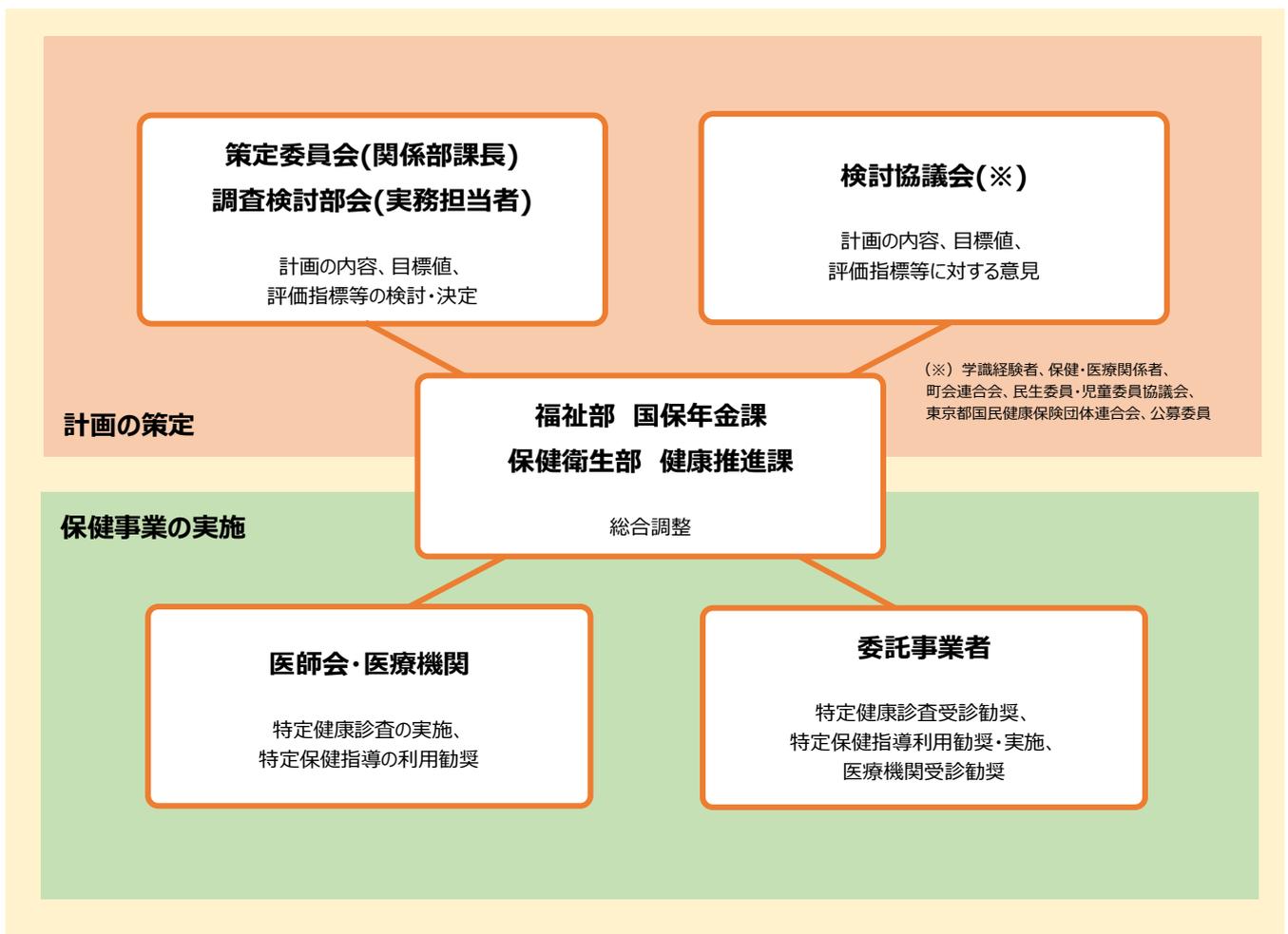
両計画の計画期間は、区の保健医療計画や東京都の医療費適正化計画等との整合性を踏まえ、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

1-3. 実施体制・関係者連携

本計画の策定に当たっては、学識経験者、保健・医療関係者、関係団体等の構成者、公募区民で構成する「文京区特定健康診査等実施計画等検討協議会」に意見を聴きながら、庁内関係者で組織する「策定委員会」及び「調査検討部会」と連携した検討を行うことで、より実効性のある計画とするよう努めました。

これまでと同様に、保健事業の実施に当たっては、医師会、委託事業者、町会や民生委員・児童委員など関係機関と連携し、より効果的・効率的に行います。

後期高齢者医療制度の対象となる75歳以上の方は本計画の対象外となりますが、後期高齢者医療制度で実施する保健事業との連携を図ることで、切れ目のない保健事業の展開を検討していきます。また、地域包括ケアの構築に向けた取組について、保険者として推進していきます。



2. 現状の整理

本項では、文京区国民健康保険（以下「文京区」という。）と、文京区国民健康保険加入者（以下「加入者」という。）の特性を性・年齢別で把握するとともに、これまで実施してきた保健事業の実施状況を整理します。

※本項でいう東京都とは東京都内区市町村等、同規模とは特別区と中核市等、国とは全国区市町村等の国民健康保険を指します。

2-1. 文京区国民健康保険の現状

① 文京区の概要

| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 区人口（平成 28 年 4 月 1 日現在） | 211,451 人（115,197 世帯） |
| 国保加入者数（平成 28 年 4 月 1 日現在） | 47,022 人（33,176 世帯） |
| 40 歳以上の加入者の割合（平成 28 年度） | 64.5% |
| 国保加入者医療費（療養費等※1を含む）（平成 28 年度） | 13,956,412,290 円 |
| 国保加入者一人当たり医療費（療養費等を含む）（平成 28 年度） | 299,513 円 |
| 区平均寿命※2 | 男性 80.4 歳、女性 86.0 歳 |
| 東京都 | 79.9 歳、86.4 歳 |
| 同規模 | 79.7 歳、86.3 歳 |
| 国 | 79.6 歳、86.4 歳 |
| 区健康寿命※3 | 男性 65.7 歳、女性 66.8 歳 |
| 東京都 | 65.6 歳、66.9 歳 |
| 同規模 | 65.3 歳、66.8 歳 |
| 国 | 65.2 歳、66.8 歳 |

出典：区人口は文京区人口統計資料、加入者数及び国保医療費は国民健康保険事業状況報告書より、その他はKDB（地域の全体像の把握）より引用

※1 柔道整復術、治療用器具、はり・きゅう、移送費、入院時食事療養・生活療養、訪問看護等の費用を表します。

※2 厚生労働省「平成 22 年市町村別生命表（5 年に 1 回、平成 25 年 7 月 31 日公表）」より

※3 厚生労働省「簡易生命表（毎年）」「完全生命表（5 年に 1 回）」より次の計算式に基づき算出。

健康寿命 = 0 歳平均余命 - 65 歳平均障害期間 (a)

(a) 65 歳平均障害期間 = 65 歳平均余命 - 65 歳健康余命 (b)

(b) 65 歳健康余命 = 自立定常人口 (c) ÷ 65 歳生存数

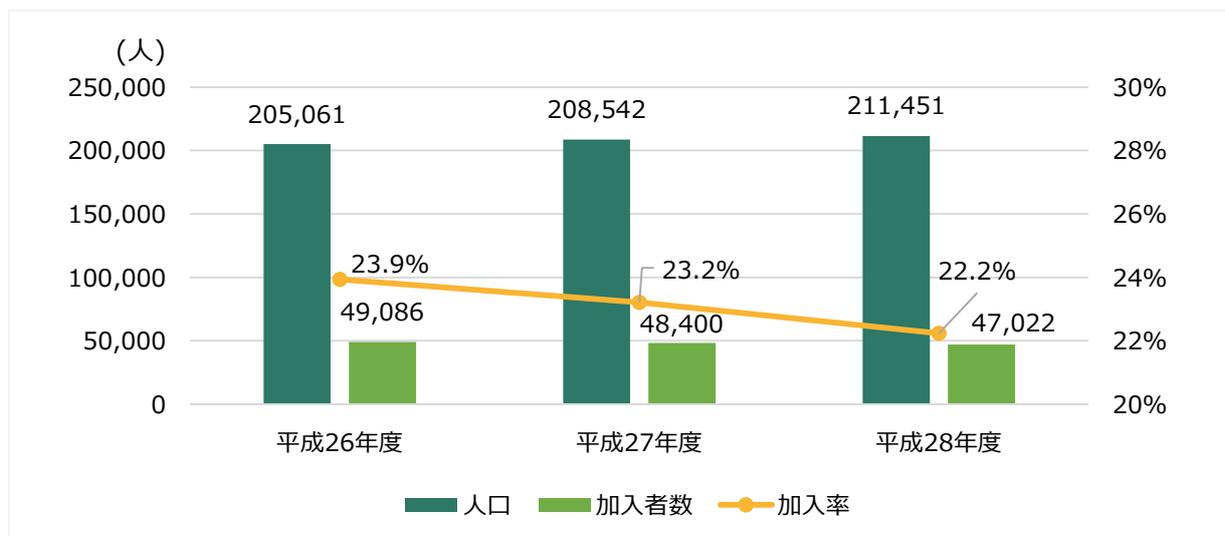
(c) 自立定常人口 = 自立率 (d) × 定常人口

(d) 自立率 = 1 - (要支援・要介護認定者数 ÷ 被保険者数)

(参考) 厚生労働科学研究の「平均自立期間の算定方法の指針」、「健康寿命の算定方法の指針」「介護保険制度を利用した健康寿命の算出方法の開発」

② 区の人口と国保加入者数の推移（平成 26～28 年度）（各年度 4 月 1 日時点）

文京区

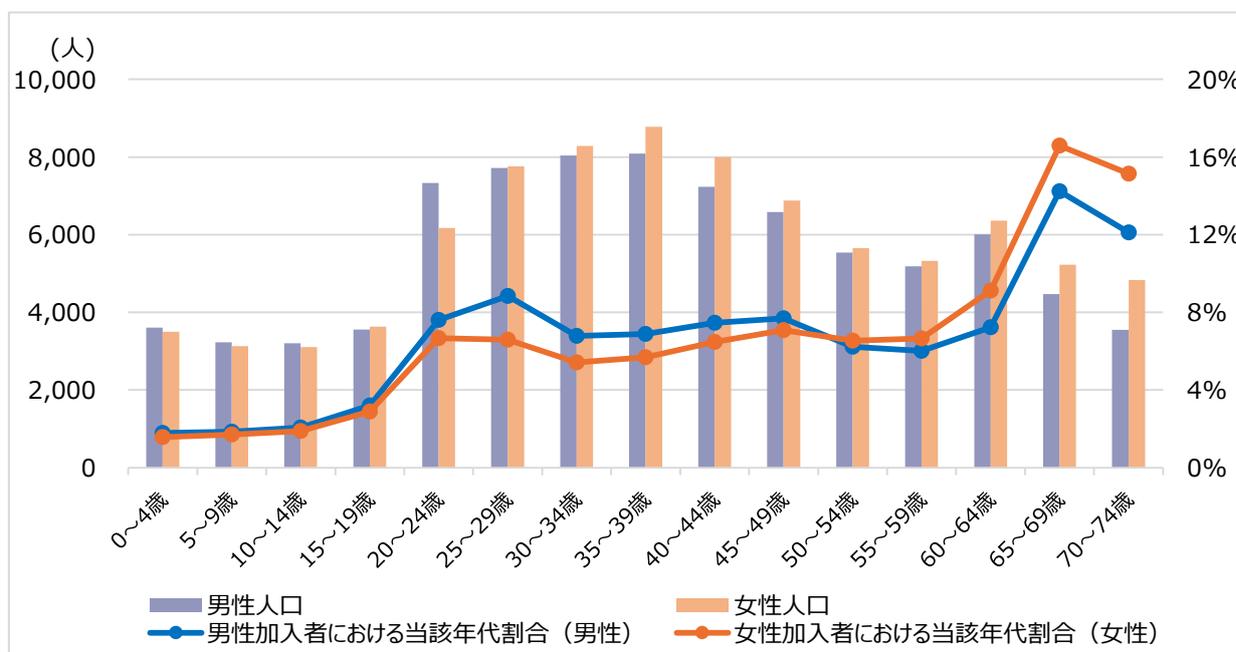


平成 28 年度の文京区の人口は平成 26 年度に比べ、6,390 人増加していますが、国保加入者数は 2,064 人減少しています。加入者の割合は区民全体の 22.2% で加入率は 1.7 ポイント減少しています。加入者の減少理由として考えられるのは、75 歳になった方が後期高齢者医療制度に移行することや、社会保険の加入者が増加し国保への加入者が減ってきていること等が要因と考えられます。

出典：区人口は文京区人口統計資料、加入者数は国民健康保険事業状況報告書より作成

③ 加入者割合の性・年代別構成（平成 28 年度）

文京区

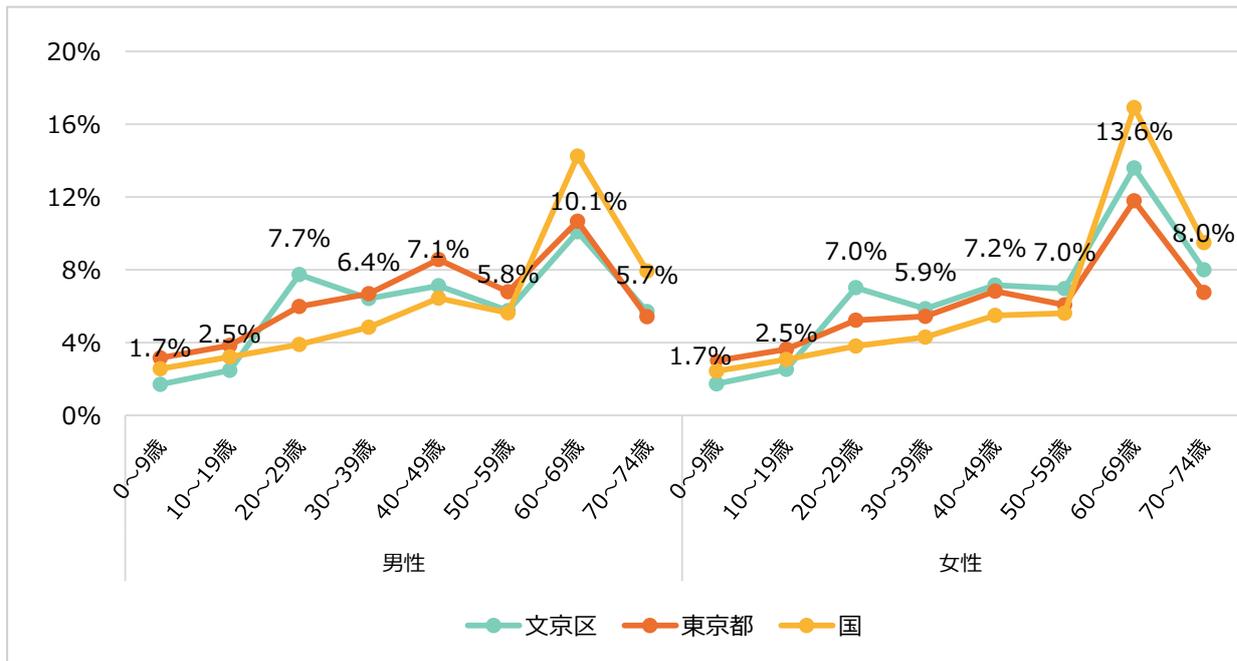


文京区の当該年代における加入者の性・年代別構成は、社会保険等の加入者が多い 50 歳台までに比べて、社会保険等からの脱退に伴って 60 歳台から上昇し、65 歳～69 歳で加入率が大きく上昇しています。

出典：KDB（人口及び被保険者の状況）より作成

④ 加入者の性・年代別構成割合の比較（文京区・東京都・国）（平成 28 年度）

他自治体比較



※グラフ中の数値は文京区の数値

文京区では男女ともに60歳台の人数構成割合が10.1%、13.6%と最も高くなっています。また、東京都・国と比較すると、男女ともに20歳台の人数構成割合が高くなっています（20歳台男性：文京区7.7%、東京都6.0%、国3.9% 20歳台女性：文京区7.0%、東京都5.2%、国3.8%）。

要因のひとつとして、平成21年度から平成29年度の外国人の在留資格状況（「ぶんきょうの国保」より、各年度4月1日時点）では、20歳台が多いと思われる留学生・就学生の割合が、被保険者の中で4.3%（外国人被保険者の中で19.0%）増加していることが考えられます。

出典：KDB（人口及び被保険者の状況）より作成

2-2. これまで実施してきた主な保健事業

| | 事業概要 | 対象者 | 実施状況 |
|---------------|--|---|--|
| 特定健康診査等に関する事業 | 特定健康診査 メタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた、生活習慣病予防のための健康診査を実施する。 | ◆年齢 40～74歳 ◆対象 全員 | ◆特定健康診査受診率 ○平成25年度：41.8% ○平成26年度：42.9% ○平成27年度：44.8% ○平成28年度：44.5% |
| | がん検診受診勧奨 各種がん検診の一覧や受診可能な医療機関の一覧等を特定健康診査のお知らせに同封する。 | ◆年齢 40～74歳 ◆対象 全員 | ◆実施件数 ○平成25年度：31,792件送付 ○平成26年度：31,838件送付 ○平成27年度：31,318件送付 ○平成28年度：29,833件送付 |
| | 特定健康診査の未受診者勧奨 受診されていない方へ、特定健康診査の受診勧奨ハガキを送付する。 | ◆年齢 40～74歳 ◆対象 ある時点において未受診の方 | ◆ハガキによる勧奨 ○平成25年度：21,133件送付 ○平成26年度：20,498件送付 ○平成27年度：38,676件送付（2回） ○平成28年度：19,258件送付 |
| | 区報「ぶんきょう」等への掲載 被保険者の国民健康保険事業への理解促進のために、特定健康診査のご案内を掲載。 | ◆年齢 全年齢 ◆対象 全員 | ◆発行回数 受診開始時期、未受診者受診勧奨時期に掲載。その他、ケーブルテレビでPR、区設掲示板、B-ぐる、公衆浴場等にポスター掲示。 |
| | 特定健康診査受診啓発 区が主催するイベントや地域の関係団体と連携し、特定健康診査受診率向上のためのPRを行う。 | ◆年齢 全年齢 ◆対象 イベント参加者 | ◆実施内容 ハッピーベジタブルフェスタ、子育てフェスタ、ファミリースポーツデーなど様々なイベントでPR。 |
| 特定保健指導に関する事業 | 特定保健指導 メタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた、生活習慣病予防のための保健指導を実施する。 | ◆年齢 40～74歳 ◆対象 基準該当者 | ◆特定保健指導実施率 ○平成25年度：4.7% ○平成26年度：15.2% ○平成27年度：13.4% ○平成28年度：17.6% |
| | 人間ドック等の結果送付依頼 人間ドック等の結果で基準該当者に対し保健指導等を行う。 | ◆年齢 40～74歳 ◆対象 基準該当者 | ◆人間ドック等の結果受理件数 ○平成25年度：184件 ○平成26年度：177件 ○平成27年度：237件 ○平成28年度：156件 |
| 重症化予防に関する事業 | 医療機関への受診勧奨 特定健康診査の結果で医療機関に受診すべき対象者に速やかな受診を促す。 | ◆年齢 40～74歳 ◆対象 基準該当者 | ◆医療機関への受診勧奨件数 ○平成27年度：302件 ○平成28年度：285件 |
| 事業医療費適正化に関する | ジェネリック医薬品利用勧奨 ジェネリック医薬品の利用促進のため、被保険者証に貼るジェネリック希望シールや携帯できる希望カードを配布するとともに、対象者へ差額通知を郵送する。 | ◆年齢 40～69歳（第1回） 40～74歳（第2回） 16～74歳（第3回） 16～74歳（第4回） ◆対象 要件該当者 | ◆ジェネリック医薬品差額通知の件数 ○第1回（平成26年2月）：938人 ○第2回（平成27年3月）：1,264人 ○第3回（平成28年3月）：1,140人 ○第4回（平成29年3月）：1,072人 |

| | | | |
|---------------------|---|--|--|
| 医療費適正化に関する事業 | 医療費通知 一定期間における自身の医療費を把握することで健康や医療に対する理解を深めてもらうため、対象者に対し医療費がいくらかったかの通知を郵送する。 | ◆年齢 全年齢 ◆対象 医療機関受診者 | ◆送付件数 ○平成 25 年度 : 50,728 件 ○平成 26 年度 : 50,531 件 ○平成 27 年度 : 49,723 件 ○平成 28 年度 : 48,885 件 |
|---------------------|---|--|--|

3. 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題

3-1. 医療費の現状

本項では、加入者の医療費の推移、疾病別医療費の状況について、他自治体平均と比較しています。

※本項でいう医療費とは、断りのない限り、医科（入院・外来）・調剤・歯科医療費を指します。療養諸費は含みません。

※調剤レセプトは医科レセプトに点数を合算しています。

※本項以降でいう東京都とは東京都内区市町村等、同規模とは特別区と中核市等、国とは全国区市町村等の国民健康保険を指します。

※本項以降は医療費を点数で集計していますが、1点＝10円とすると概ねの医療費金額が分かります。

- ❖ 我が国の国民医療費は年々伸び続け、平成 27 年度は 42.4 兆円でした（厚生労働省「平成 27 年度国民医療費の概況」より）。この国民医療費は、医科診療医療費（入院・外来）、薬局調剤医療費、歯科診療医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費、療養費等に大きく分けられます。

本項以降では、国民医療費で示すこれらの医療費のうち、加入者の医科診療医療費（入院・外来）、薬局調剤医療費、歯科診療医療費を分析の対象としました。

参考）診療種類別国民医療費構成割合

| 平成 27 年度 国民医療費 42 兆 3,644 億円（人口一人当たり 333.3 千円） | | | | | | |
|--|-------|-------------|-------------|-----------------|-------------|------|
| 医科診療医療費 | | 薬局調剤 医療費 | 歯科診療 医療費 | 入院時食事・ 生活医療費 | 訪問看護 医療費 | 療養費等 |
| 70.9% | | | | | | |
| 入院医療費 | 外来医療費 | 18.8% | 6.7% | 1.9% | 0.4% | 1.3% |
| 36.8% | 34.2% | | | | | |

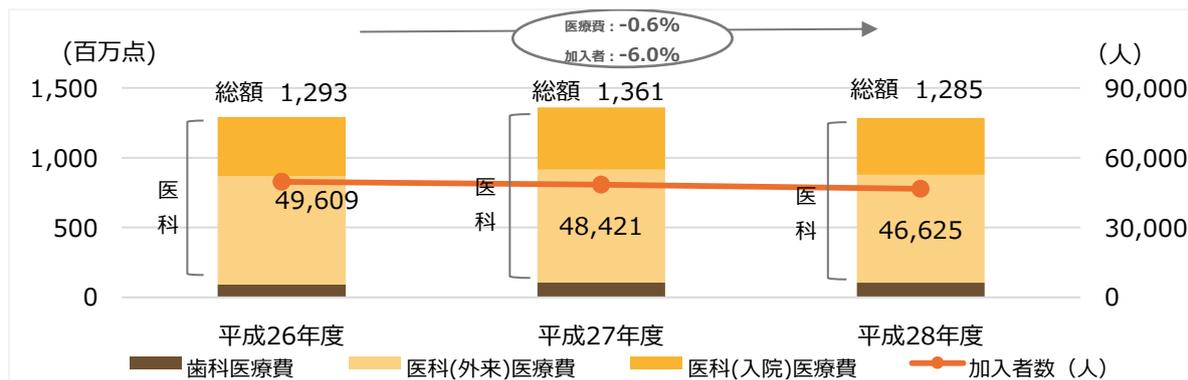
本計画で分析の対象とする範囲

出典：平成 27 年度 国民医療費の概況より作成

※ 国民医療費には、保険診療の対象とならない評価療養（先進医療（高度医療を含む）等）、選定療養（特別の病室への入院、歯科の金属材料等）、不妊治療における生殖補助医療等に要した費用は含みません。また、傷病の治療費に限っているため、正常な妊娠・分娩に要する費用、健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用も含みません。

① 年間医療費の推移（平成 26～28 年度）

文京区



医科医療費と歯科医療費(点)

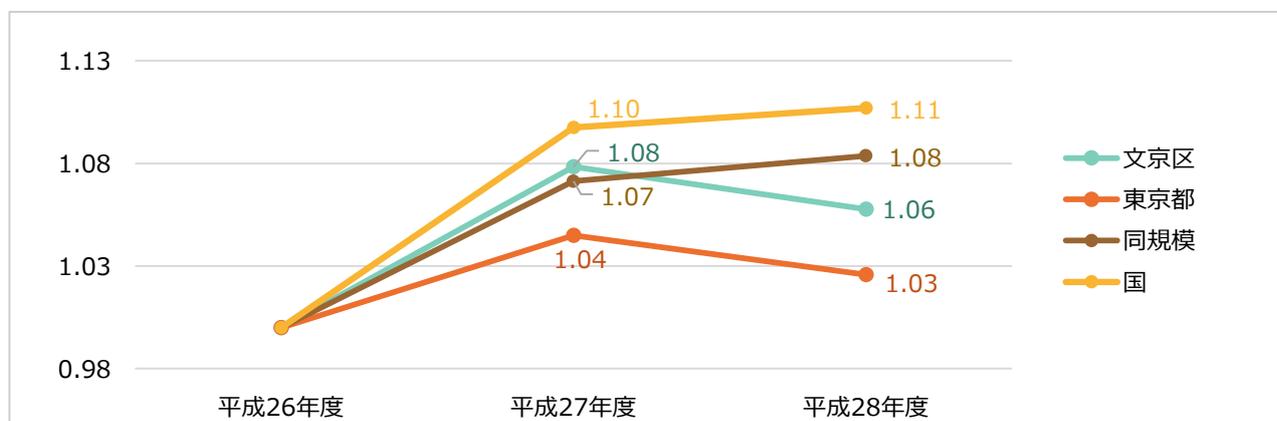
| 年度 | 医科医療費 | | | 歯科医療費 | 総医療費 |
|----------|-------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| | 外来医療費 | 入院医療費 | 医科医療費 | | |
| 平成 26 年度 | 774,338,777 | 426,780,509 | 1,201,119,286 | 91,725,657 | 1,292,844,943 |
| 平成 27 年度 | 808,224,666 | 445,480,894 | 1,253,705,560 | 107,164,833 | 1,360,870,393 |
| 平成 28 年度 | 772,830,354 | 407,417,729 | 1,180,248,083 | 104,952,237 | 1,285,200,320 |

平成 28 年度の総医療費は約 128.5 億円で、平成 26 年度と比べると 0.6%減少していますが横ばい傾向です。加入者数は平成 26 年度から毎年度減少しています。

出典：KDB（医療費の状況、疾病別医療費分析（大分類））より作成

② 平成 26 年度の一人当たり医療費を 1 とした時の医療費の推移（文京区・東京都・同規模・国）（平成 26～28 年度）

他自治体比較



一人当たり医療費(点)

| 年度 | 文京区 | 東京都 | 同規模 | 国 |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| 平成 26 年度 | 26,061 | 24,500 | 29,444 | 28,908 |
| 平成 27 年度 | 28,105 | 25,602 | 31,545 | 31,727 |
| 平成 28 年度 | 27,565 | 25,132 | 31,909 | 32,002 |

平成 28 年度の一人当たり年間医療費は 27,565 点で、平成 26 年度と比べると 1,504 点増加し、東京都と比較すると 2,433 点高くなっています。一人当たり医療費の増減を東京都・同規模・国と比較すると、増加率はそれぞれ約 3%、約 8%、約 11%であるのに対して、文京区は約 6%となっています。

出典：KDB（医療費の状況）より作成

参考) 後期高齢者医療制度の一人当たり医療費 (点)

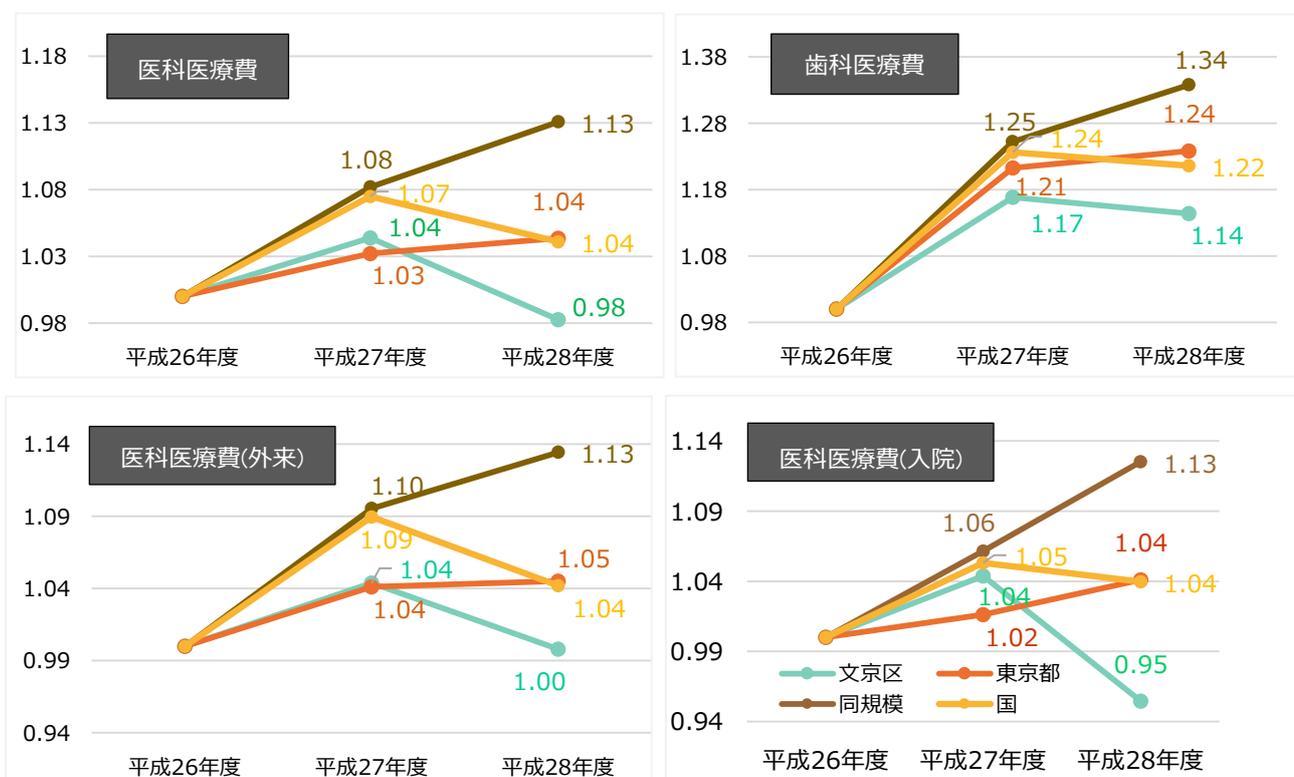
| 年度 | 文京区 | 東京都 | 同規模 | 国 |
|----------|--------|--------|--------|--------|
| 平成 26 年度 | 82,824 | 79,045 | 85,012 | 80,322 |
| 平成 27 年度 | 86,221 | 72,839 | 84,341 | 82,735 |
| 平成 28 年度 | 84,295 | 72,633 | 82,097 | 81,032 |

後期高齢者医療制度について、国保と同様に医科、歯科、調剤のレセプトにより一人当たり医療費を参考に比較しました。74 歳までの国保被保険者の段階から効果的な保健事業の実施を図るとともに、医療保険が変わっても連続性のある支援を行い、健康の保持増進に努める必要があります。

出典：KDB (医療費の状況) (後期高齢者分) より作成
 ※後期高齢者医療制度は、東京都後期高齢者医療広域連合が運営しています。

③ 医科医療費 (総額及び外来・入院別)・歯科医療費の推移 (文京区・東京都・同規模・国) (平成 26~28 年度)

他自治体比較



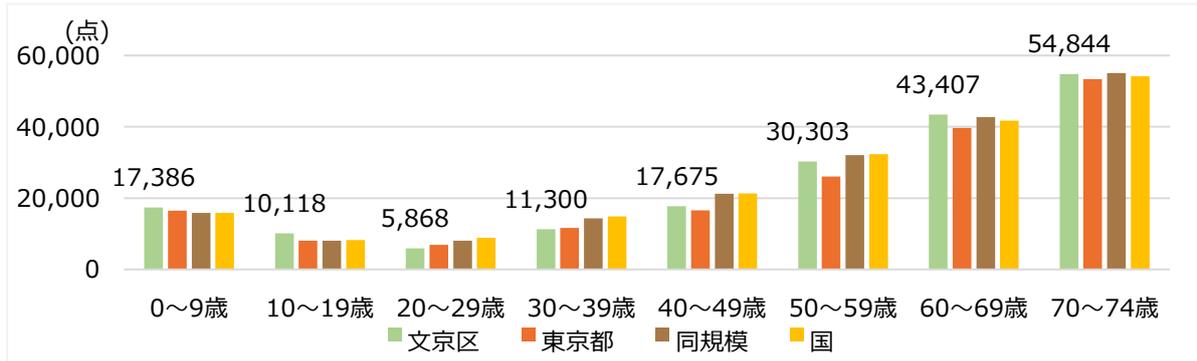
医科医療費 (総額及び外来・入院別) と歯科医療費について、それぞれ平成 26 年度を 1 として、平成 28 年度までの伸びを比較しました。文京区の医科医療費は平成 27 年度に 4%増加したものの、平成 28 年度ではほぼ平成 26 年度の水準まで低下しています。医科医療費の内訳である、外来・入院医療費も同様の推移をしており、平成 27 年度に上昇後、平成 28 年度で元の水準かそれ以下まで減少しています。他の自治体平均と比較しても、平成 28 年度の医科医療費の伸び率は低い状況です。

また、文京区の歯科医療費は平成 27 年度に 17%増加、平成 28 年度は平成 26 年度に比べ 14%増加しています。歯科医療費はどの自治体平均も増加傾向ですが、他の平均に比べて緩やかな伸びであると考えられます。

出典：KDB (疾病別医療費分析 (大分類)) より作成

④ 年代別一人当たり医療費（文京区・東京都・同規模・国）（平成 28 年度）

他自治体比較



年代別一人当たり医療費(点)

| 年代 | 文京区 | 東京都 | 同規模 | 国 |
|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0～9歳 | 17,386 | 16,454 | 15,827 | 15,872 |
| 10～19歳 | 10,118 | 8,022 | 8,011 | 8,207 |
| 20～29歳 | 5,868 | 6,880 | 8,013 | 8,858 |
| 30～39歳 | 11,300 | 11,610 | 14,276 | 14,838 |
| 40～49歳 | 17,675 | 16,590 | 21,224 | 21,308 |
| 50～59歳 | 30,303 | 26,050 | 32,050 | 32,317 |
| 60～69歳 | 43,407 | 39,673 | 42,693 | 41,722 |
| 70～74歳 | 54,844 | 53,377 | 55,090 | 54,217 |

一人当たり医療費を年代別に東京都・同規模・国と比較すると、10歳未満、10歳台、60歳台で文京区が他よりも高くなっています。また、20歳台、30歳台を除く年代で一人当たり医療費が東京都に比べて高くなっています。一人当たり医療費が高くなる要因には、診療内容や医療の高度化の他、受診のしやすさなど様々な要因が考えられます。一人当たり医療費が他の自治体平均と比べて高いことが好ましくないとは一概には言えない、という点には注意が必要です。

出典：KDB（医療費の状況）より作成

参考）東京都 23 区の人口 10 万人当たり病床数（平成 27 年度）



23 区の病床数について比較すると、文京区は 23 区の中でも、人口 10 万人当たり病床数^(※1)が 2 番目に多い状況でした。一人当たり医療費との明らかな相関関係は見られませんが、一般に一人当たり入院医療費と病床数については関連性があると言われています。

出典：東京都福祉保健局 平成 27 年医療施設（動態）調査・病院報告結果報告書より作成

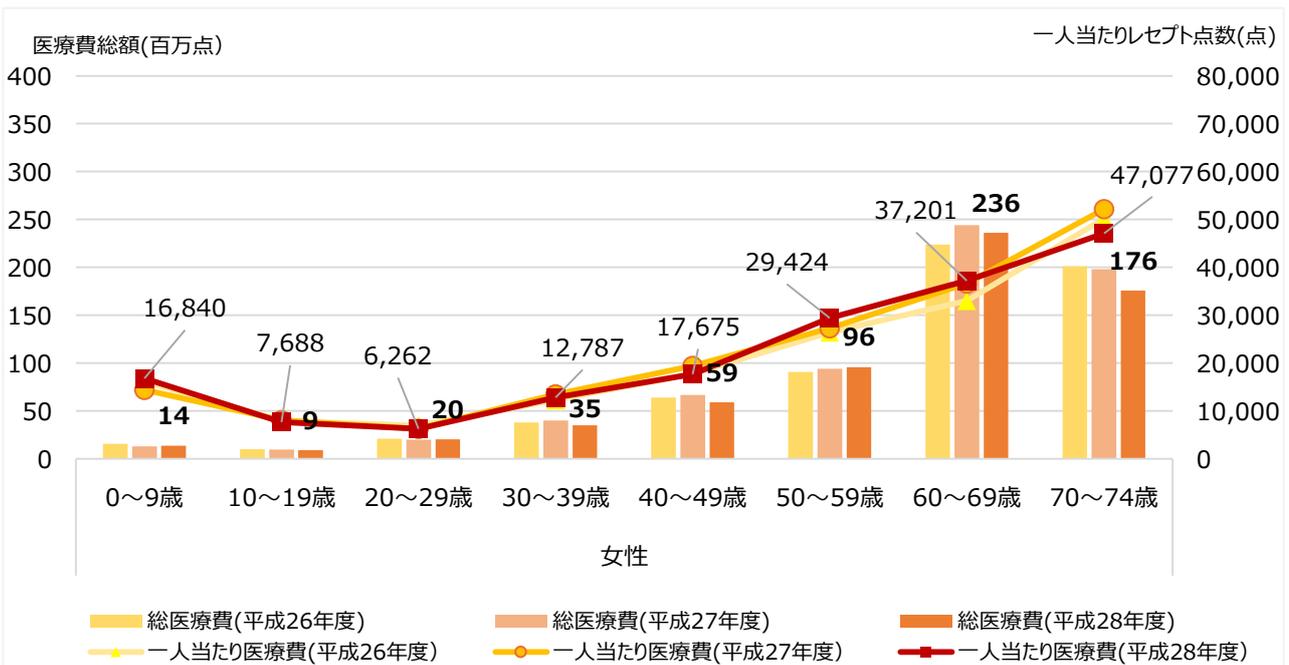
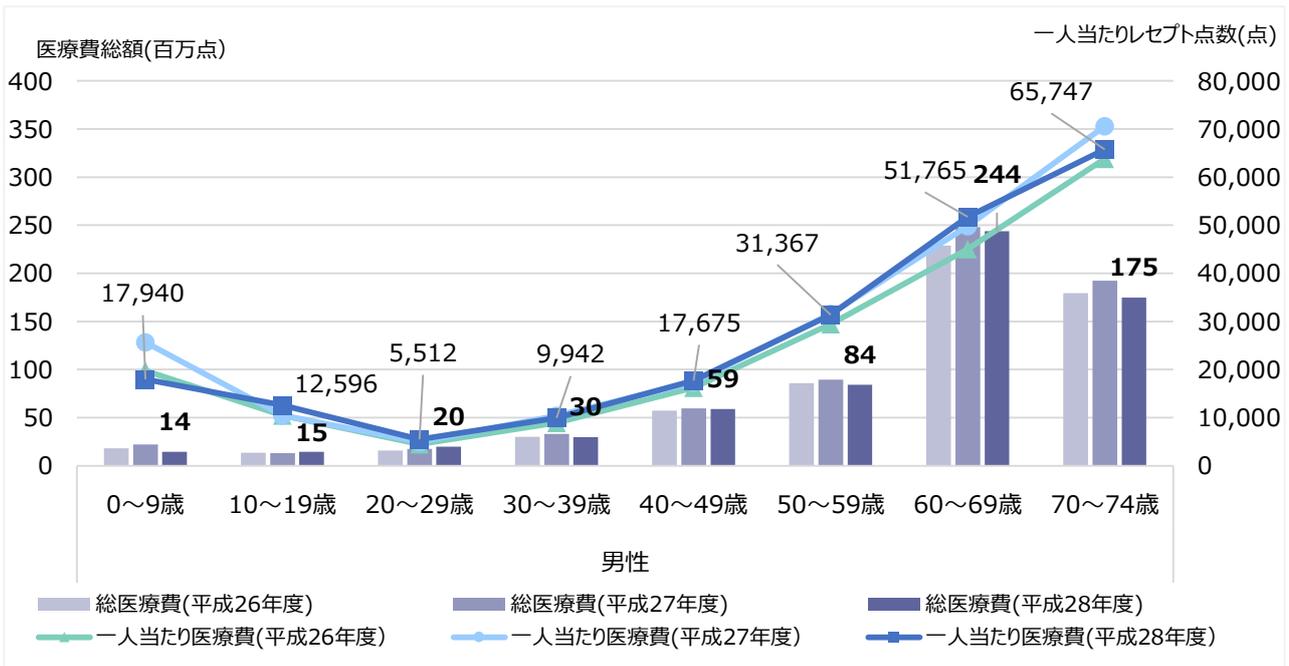
※1 人口 10 万人当たり病床数は、病床数^(※2)÷総人口^(※3)×100,000 として算出

※2 病床数は平成 27 年 10 月 1 日現在の数値より

※3 各区の総人口は平成 27 年 1 月時点の数値（東京都の統計 住民基本台帳による東京都の世帯と人口 平成 27 年 1 月）より

⑤ 性・年代別の総医療費と一人当たり医療費の推移（平成 26～28 年度）

文京区



※グラフ中の数字は平成 28 年度のみを示す

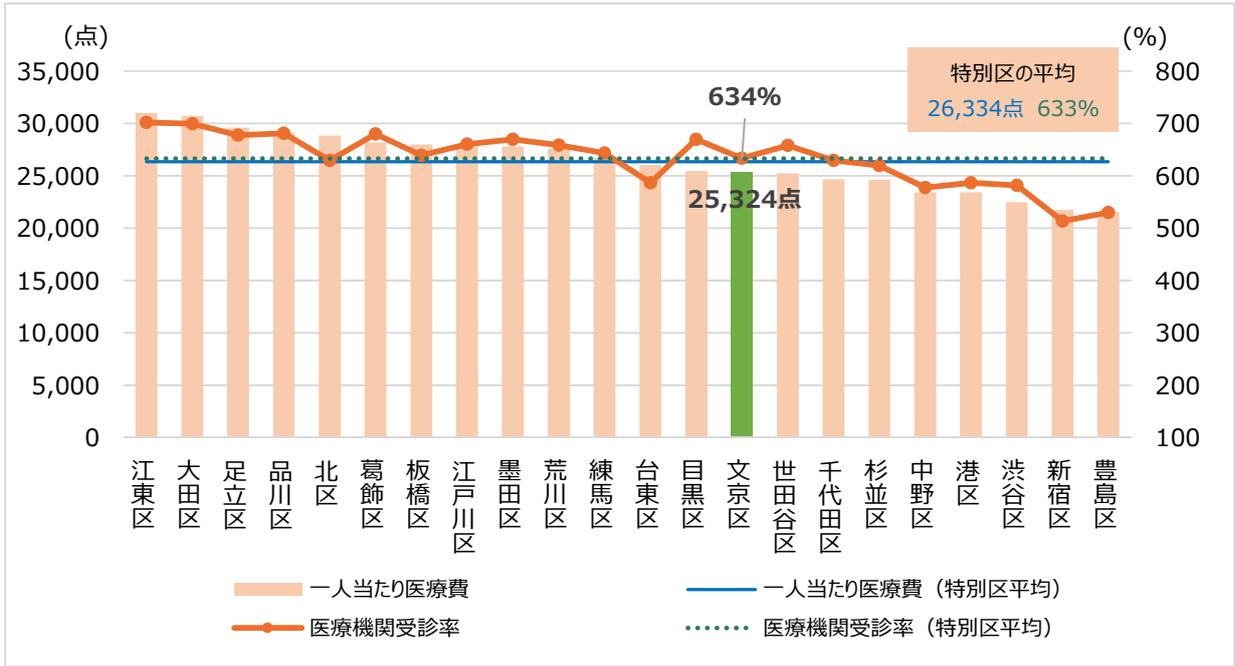
文京区の年代別の総医療費を男女別に比較すると、男女とも 60 歳台から大きく増加していることが分かります。最も総医療費の高い 60 歳台の平成 28 年度の一人当たり医療費は、男性 51,765 点、女性 37,201 点となっており、男性の医療費が 14,564 点高くなっています。

平成 26 年度と平成 28 年度の一人当たり医療費の増加傾向を性・年代別に比較してみると、60 歳台男性で +6,756 点と最も増加しており、60 歳台女性で +4,173 点、50 歳台女性で +2,992 点と続いています。50 歳台、60 歳台の医療費の適正化について検討していく必要があると思われます。

出典：KDB（医療費の状況）より作成

⑥ 一人当たり医療費と医療機関受診率の22区比較（平成28年度）

22区比較



文京区の一人大当り医療費（歯科を除く）を22区^(※1)で比較すると、文京区は22区中14番目に位置しており、平均を1,010点下回っています。医療機関受診率でも22区平均の633%に対して634%と、ほぼ平均値と言えます。

出典：KDB（市町村別データ）より作成

- ※1 KDBに加入している22区（中央区以外）を指します。
- ※ 新宿区、足立区はKDBに年度途中に加入したため、それぞれ計上されている月の医療費から推計しました。
- ※ 受診率＝レセプト数／被保険者数×1,000

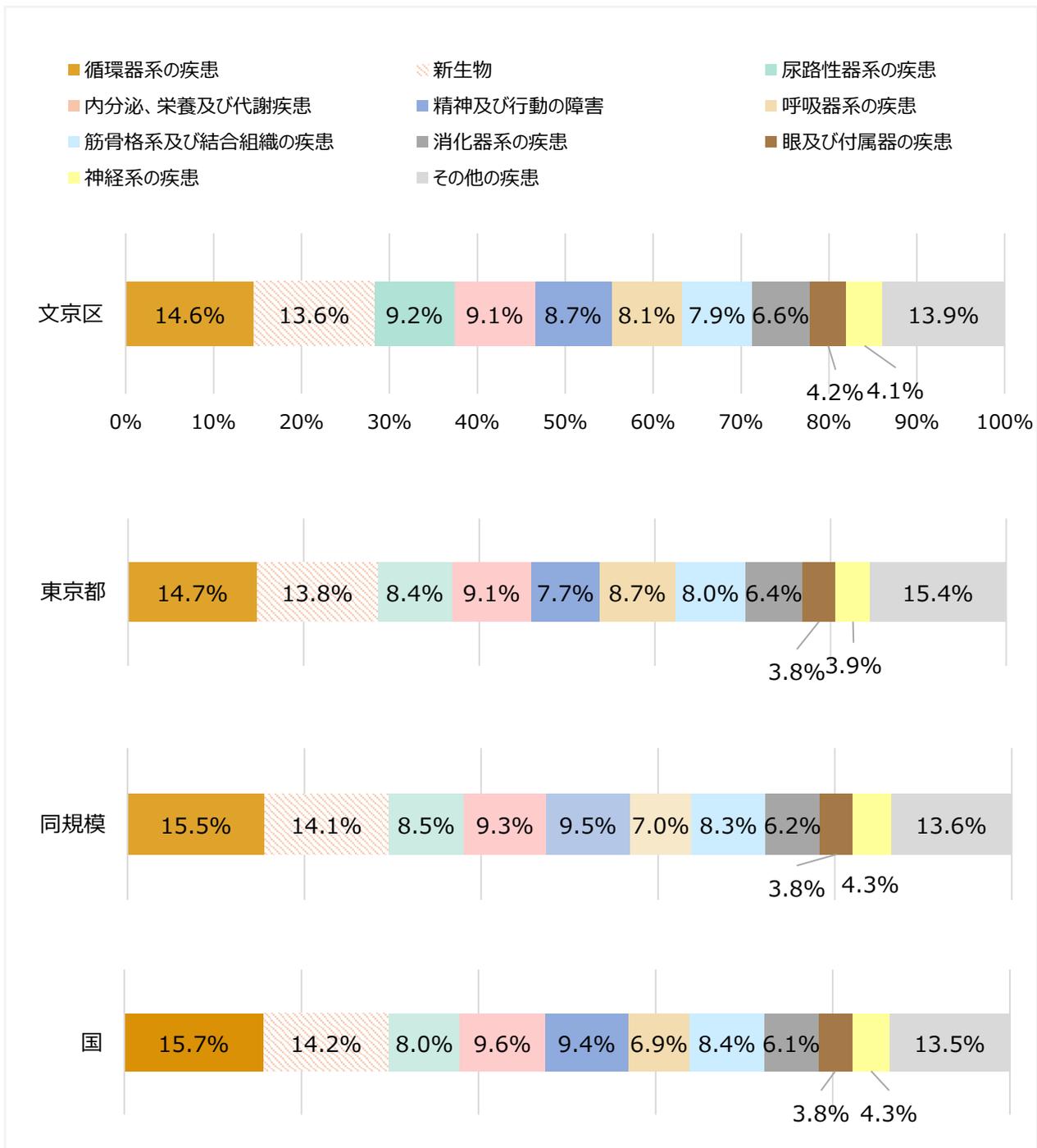
3-2. 疾病分類別医療費の現状

本項では、疾病分類別の医療費について、性・年代や入院・外来別の分析を通して、文京区として取り組むべき疾患について分析します。

※本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 疾病分類別医療費と割合（文京区・東京都・同規模・国）（平成 28 年度）

他自治体比較



出典：KDB（疾病別医療費分析（大分類））より作成

疾病分類別医療費と割合（文京区・東京都・同規模・国）（平成 28 年度）

他自治体比較

| 傷病分類 (大分類・中分類) | 医療費がかかっている 上位 10 疾患 (細小分類) | 順位 | 総点数 | 総点数に占める割合 | | | | |
|-------------------|----------------------------------|-------------|--------------------------------|--------------|--------|--------|--------|--------------------|
| | | | 文京区 | 文京区 | 東京都 | 同規模 | 国 | |
| 循環器系の疾患 | | | 172,774,065 | 14.6% | 14.7% | 15.5% | 15.7% | |
| | 高血圧性疾患 | 高血圧症 | ③ | (49,674,174) | (4.2%) | (4.3%) | (4.4%) | (4.8%) |
| | その他の心疾患 | 不整脈 | ⑧ | (31,893,456) | (2.7%) | (2.2%) | (2.1%) | (2.1%) |
| 新生物 | | | 161,068,134 | 13.6% | 13.8% | 14.1% | 14.2% | |
| | 結腸の悪性新生物 | 大腸がん | ⑨ | (22,889,868) | (1.9%) | (1.9%) | (1.9%) | (2.0%) |
| 尿路性器系の疾患 | | | 108,166,200 | 9.2% | 8.4% | 8.5% | 8.0% | |
| | 腎不全 | 慢性腎不全(透析あり) | ① | (75,544,241) | (6.4%) | (5.7%) | (5.8%) | (5.4%) |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | | | 107,646,617 | 9.1% | 9.1% | 9.3% | 9.6% | |
| | 糖尿病 | 糖尿病 | ② | (54,350,687) | (4.6%) | (5.0%) | (5.3%) | (5.5%) |
| | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 脂質異常症 | ⑥ | (35,433,752) | (3.0%) | (2.8%) | (2.8%) | (2.9%) |
| 精神及び行動の障害 | | | 102,722,964 | 8.7% | 7.7% | 9.5% | 9.4% | |
| | 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 | ④ | (47,504,460) | (4.0%) | (3.5%) | (5.1%) | (5.2%) |
| | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | うつ病 | ⑦ | (33,513,391) | (2.8%) | (2.3%) | (2.5%) | (2.4%) |
| 呼吸器系の疾患 | | | 95,077,708 | 8.1% | 8.7% | 7.0% | 6.9% | |
| | 喘息 | 気管支喘息 | ⑩ | (22,463,007) | (1.9%) | (1.6%) | (1.3%) | (1.2%) |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | | | 93,378,731 | 7.9% | 8.0% | 8.3% | 8.4% | |
| | 関節症 | 関節疾患 | ⑤ | (40,201,726) | (3.4%) | (3.3%) | (3.5%) | (3.5%) |
| 消化器系の疾患 | | | 77,632,634 | 6.6% | 6.4% | 6.2% | 6.1% | |
| 眼及び付属器の疾患 | | | 49,292,637 | 4.2% | 3.8% | 3.8% | 3.8% | |
| 神経系の疾患 | | | 48,351,629 | 4.1% | 3.9% | 4.3% | 4.3% | |
| その他の疾患 | | | 164,136,764 | 13.9% | 15.4% | 13.6% | 13.5% | |
| 総計 | | | 1,180,248,083 (413,468,762) | | | | | (35.0%) (35.0%) |

出典：KDB（疾病別医療費分析（細小（82）分類））より作成

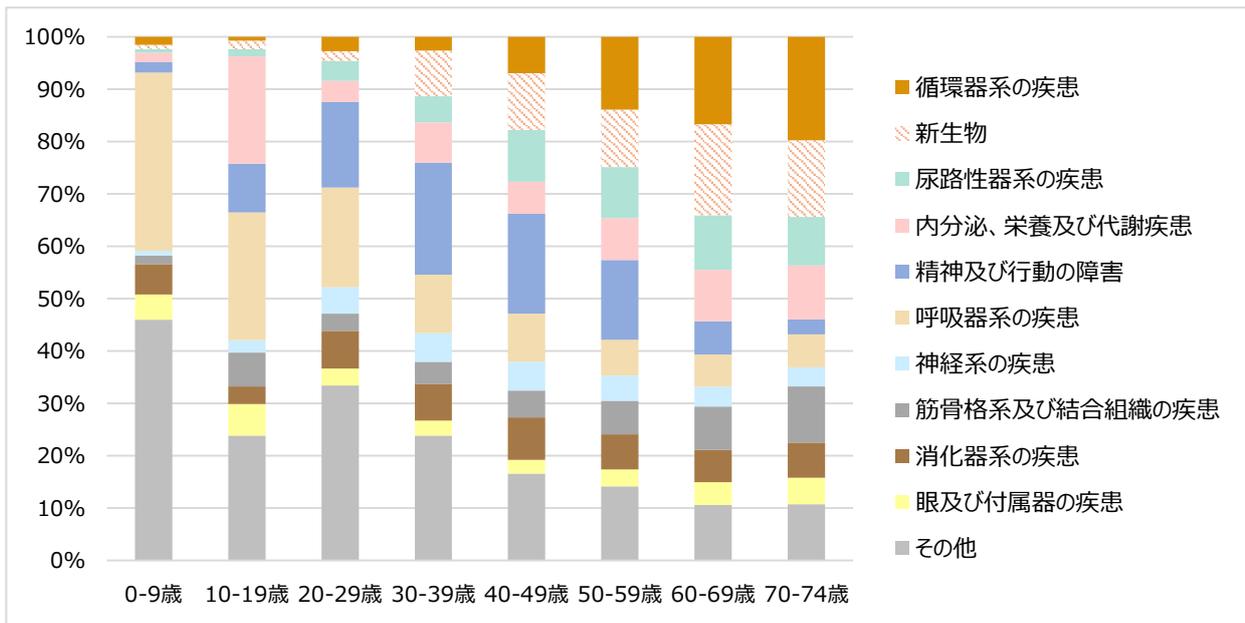
文京区の平成 28 年度の疾病分類別医療費割合上位は、循環器系の疾患（14.6%）、新生物（13.6%）、尿路性器系の疾患（9.2%）、内分泌、栄養及び代謝疾患（9.1%）、精神及び行動の障害（8.7%）と続いています。

東京都・同規模・国と比較すると、尿路性器系の疾患、消化器系の疾患、眼及び付属器の疾患で医療費の割合が高い傾向にあります。特に、尿路性器系の疾患では、東京都・同規模・国と比べて、1.2～0.7ポイント高くなっています。

医療費がかかっている上位 10 疾患の医療費（約 413 百万点）で医療費の 35.0%を占めています。

② 年代別に見た疾病分類別医療費割合（平成 28 年度）

文京区



疾病分類別医療費の割合について年齢階級別に比較すると、循環器系の疾患、新生物、尿路性器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費に占める割合は、40 歳前後から増え始めています。

出典：KDB（疾病別医療費分析（大分類））より作成

③ 入院及び外来医療費総額における医療費のかかっている上位 10 疾患（平成 28 年度）

他自治体比較

| 入院+外来 | | | | | | | | |
|-------|-------------|------------|---------------|------------------------|-----------|------|------|------|
| 順位 | 細小分類 | 医療費 (点) | レセプト件数 (件) | レセプト1件 あたり点数 (点) | 医療費に占める割合 | | | |
| | | | | | 文京区 | 東京都 | 同規模 | 国 |
| 1位 | 慢性腎不全（透析あり） | 75,544,241 | 1,638 | 46,120 | 6.4% | 5.7% | 5.8% | 5.4% |
| 2位 | 糖尿病 | 54,350,687 | 15,929 | 3,412 | 4.6% | 5.0% | 5.3% | 5.5% |
| 3位 | 高血圧症 | 49,674,174 | 31,654 | 1,569 | 4.2% | 4.3% | 4.4% | 4.8% |
| 4位 | 統合失調症 | 47,504,460 | 6,334 | 7,500 | 4.0% | 3.5% | 5.1% | 5.2% |
| 5位 | 関節疾患 | 40,201,726 | 12,382 | 3,247 | 3.4% | 3.3% | 3.5% | 3.5% |
| 6位 | 脂質異常症 | 35,433,752 | 21,102 | 1,679 | 3.0% | 2.8% | 2.8% | 2.9% |
| 7位 | うつ病 | 33,513,391 | 11,144 | 3,007 | 2.8% | 2.3% | 2.5% | 2.4% |
| 8位 | 不整脈 | 31,893,456 | 4,323 | 7,378 | 2.7% | 2.2% | 2.1% | 2.1% |
| 9位 | 大腸がん | 22,889,868 | 1,100 | 20,809 | 1.9% | 1.9% | 1.9% | 2.0% |
| 10位 | 気管支喘息 | 22,463,007 | 7,738 | 2,903 | 1.9% | 1.6% | 1.3% | 1.2% |

※表中の赤字は、東京都・同規模・国と比較して医療費に占める割合が高いもの

入院及び外来医療費に占める割合を細小分類で比較すると、上位 3 位は、慢性腎不全（透析あり）（6.4%）、糖尿病（4.6%）、高血圧症（4.2%）となっています。また、特に慢性腎不全（透析あり）については、東京都・同規模・国と比較しても、医療費に占める割合が高い状況です。

生活習慣によって引き起こされると言われている、糖尿病や高血圧症、脂質異常症などが上位に入っており、これらの疾患については生活習慣の改善によって予防を促す必要があると考えられます。また、糖尿病性腎症の重症化等によってリスクが高まる慢性腎不全については、人工透析の導入により医療費が高額になる傾向があり、早期の介入によって重症化を予防することが重要であると考えられます。

出典：KDB（疾病別医療費分析（細小（82）分類））より作成（小児科、その他の医療費を除く）

④ 入院・外来別医療費のかかっている疾患（平成 28 年度）

他自治体比較

| 入院 | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------------|------------|------------|------------|-------------|------|------|------|------|
| 大分類 | 中分類 | 医療費 (点) | 細小分類 | 医療費 (点) | 入院医療費に占める割合 | | | | |
| | | | | | 文京区 | 東京都 | 同規模 | 国 | |
| 新生物 20.0% | その他の悪性新生物 | 7.1% | 29,053,563 | 食道がん | 4,447,945 | 1.1% | 0.9% | 0.8% | 0.7% |
| | | | | 膵臓がん | 2,641,949 | 0.6% | 0.7% | 0.7% | 0.7% |
| | | | | 卵巣腫瘍(悪性) | 2,480,244 | 0.6% | 0.4% | 0.4% | 0.3% |
| | 良性子宮筋腫 | 2,597,250 | 0.6% | 0.5% | 0.3% | 0.3% | | | |
| 気管、気管支及び肺の新生物 | 2.3% | 9,509,767 | 肺がん | 9,446,425 | 2.3% | 2.4% | 2.4% | 2.4% | |
| 循環器 19.4% | その他の心疾患 | 9.0% | 36,866,087 | 不整脈 | 17,199,573 | 4.2% | 2.8% | 2.3% | 2.3% |
| | | | | 心臓弁膜症 | 2,886,309 | 0.7% | 0.8% | 0.8% | 0.7% |
| | 脳梗塞 | 3.0% | 12,056,334 | 脳梗塞 | 12,056,334 | 3.0% | 2.7% | 3.1% | 3.0% |
| | 虚血性心疾患 | 2.8% | 11,344,068 | 狭心症 | 7,822,339 | 1.9% | 2.7% | 2.8% | 2.8% |
| 精神 12.6% | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 7.6% | 31,004,926 | 統合失調症 | 30,950,268 | 7.6% | 6.4% | 9.2% | 9.4% |
| | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | 2.4% | 9,842,117 | うつ病 | 9,770,051 | 2.4% | 2.0% | 2.5% | 2.5% |
| | その他の精神及び行動の障害 | 1.5% | 5,954,989 | | | | | | |
| | 関節症 | 2.1% | 8,580,759 | 関節疾患 | 8,580,759 | 2.1% | 2.6% | 2.8% | 2.9% |
| 筋骨格 7.3% | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 1.8% | 7,391,301 | | | | | | |
| | 脊椎障害(脊椎症を含む) | 1.1% | 4,346,517 | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 消化器 | 6.8% | | | | | | | | |
| 呼吸器 | 6.5% | | | | | | | | |
| 泌尿器 | 5.4% | | | | | | | | |
| その他 | 21.9% | | | | | | | | |

・最大医療資源傷病名を用いて計算
 ・大分類別医療費のうち上位 4 位までを対象に中分類分析を行う
 ・疾病分類上位 3 位までを表示する

医療費のうち、入院にかかる医療費上位 4 疾患は新生物（20.0%）、循環器系の疾患（19.4%）、精神及び行動の障害（12.6%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（7.3%）となっています。細小分類で割合が高いのは、統合失調症（7.6%）、不整脈（4.2%）、脳梗塞（3.0%）と続きます。

| 外来 | | | | | | | | | |
|-----------------|------------------|------------|------------|-------------|-------------|------|------|------|------|
| 大分類 | 中分類 | 医療費 (点) | 細小分類 | 医療費 (点) | 入院医療費に占める割合 | | | | |
| | | | | | 文京区 | 東京都 | 同規模 | 国 | |
| 内分泌 12.9% | 糖尿病 | 6.3% | 48,963,311 | 糖尿病 | 48,957,411 | 6.3% | 7.1% | 8.0% | 8.4% |
| | その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 5.9% | 45,431,112 | 脂質異常症 | 35,241,723 | 4.6% | 4.3% | 4.7% | 4.9% |
| | 甲状腺障害 | 0.7% | 5,359,609 | 甲状腺機能亢進症 | 1,488,032 | 0.2% | 0.2% | 0.2% | 0.2% |
| 循環器 12.2% | 高血圧性疾患 | 6.3% | 48,413,840 | 高血圧症 | 48,407,565 | 6.3% | 6.5% | 7.1% | 7.7% |
| | その他の心疾患 | 3.4% | 26,296,406 | 不整脈 | 15,030,504 | 1.9% | 1.8% | 1.9% | 2.0% |
| | 虚血性心疾患 | 1.1% | 8,475,134 | 狭心症 | 6,133,489 | 0.8% | 0.8% | 1.0% | 0.9% |
| | | | | | | | | | |
| 尿路器 11.1% | 腎不全 | 8.7% | 67,602,215 | 慢性腎不全(透析あり) | 62,038,678 | 8.0% | 7.3% | 7.8% | 7.3% |
| | | | | 慢性腎不全(透析なし) | 2,825,835 | 0.4% | 0.4% | 0.4% | 0.4% |
| | その他の腎尿路系の疾患 | 0.7% | 5,647,548 | | | | | | |
| 新生物 10.3% | 前立腺肥大(症) | 0.5% | 4,214,418 | 前立腺肥大 | 4,214,418 | 0.5% | 0.6% | 0.7% | 0.7% |
| | その他の悪性新生物 | 3.3% | 25,712,662 | 前立腺がん | 5,781,048 | 0.7% | 0.8% | 0.9% | 0.9% |
| | | | | 膵臓がん | 2,241,615 | 0.3% | 0.3% | 0.3% | 0.3% |
| | | | | 腎臓がん | 1,321,524 | 0.2% | 0.2% | 0.3% | 0.3% |
| | 乳房の悪性新生物 | 1.8% | 13,931,487 | 乳がん | 13,931,487 | 1.8% | 1.7% | 1.6% | 1.6% |
| 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 1.6% | 12,615,139 | 肺がん | 12,615,139 | 1.6% | 1.4% | 1.6% | 1.6% | |
| 呼吸器 | 8.9% | | | | | | | | |
| 筋骨格 | 8.2% | | | | | | | | |
| 精神 | 6.7% | | | | | | | | |
| 消化器 | 6.4% | | | | | | | | |
| 眼 | 5.3% | | | | | | | | |
| その他 | 18.0% | | | | | | | | |

・最大医療資源傷病名を用いて計算
 ・大分類別医療費のうち上位 4 位までを対象に中分類分析を行う
 ・疾病分類上位 3 位までを表示する

同様に、外来にかかる医療費上位 4 疾患は内分泌、栄養及び代謝疾患（12.9%）、循環器系の疾患（12.2%）、尿路器系の疾患（11.1%）、新生物（10.3%）となっています。細小分類で割合が高いのは、慢性腎不全（透析あり）（8.0%）、糖尿病（6.3%）、高血圧症（6.3%）と続きます。生活習慣が原因で起こると言われるこれらの疾患について、対策が必要だと考えられます。

※表中の赤字は、東京都・同規模・国と比較して医療費に占める割合が高いもの
 出典：KDB（医療費分析（2）大、中、細小分類）より作成

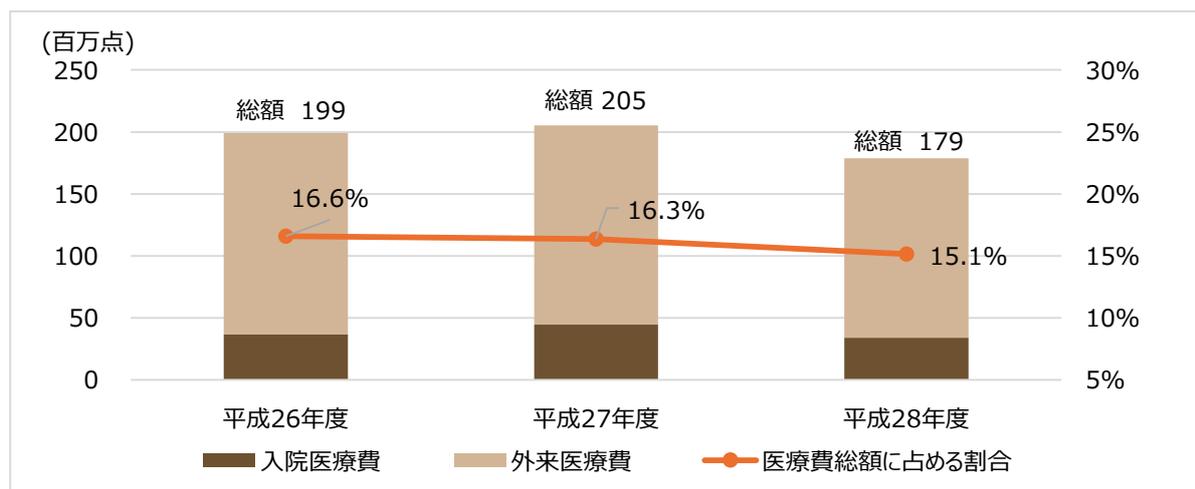
3-3. 生活習慣病の現状

本項では、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、消化器系の疾患の医療費のうち、特に生活習慣病(※1)に関連する医療費について、文京区と加入者の特性を分析します。

※本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 生活習慣病医療費の状況（平成 26～28 年度）

文京区



入院医療費と外来医療費

| 医療費（点） | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|--------|-------------|-------------|-------------|
| 入院医療費 | 36,553,620 | 44,760,799 | 34,083,571 |
| 外来医療費 | 162,650,269 | 160,428,039 | 144,677,719 |
| 合計 | 199,203,889 | 205,188,838 | 178,761,290 |

文京区の生活習慣病の医療費総額は、平成 28 年度は約 179 百万点で、医療費に占める割合は 15.1%でした。医療費に占める割合は減少傾向ですが、依然として高い状況です。生活習慣病は特定保健指導などの介入効果も期待できるため、引き続き対策を講じていく必要があります。

出典：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））より作成

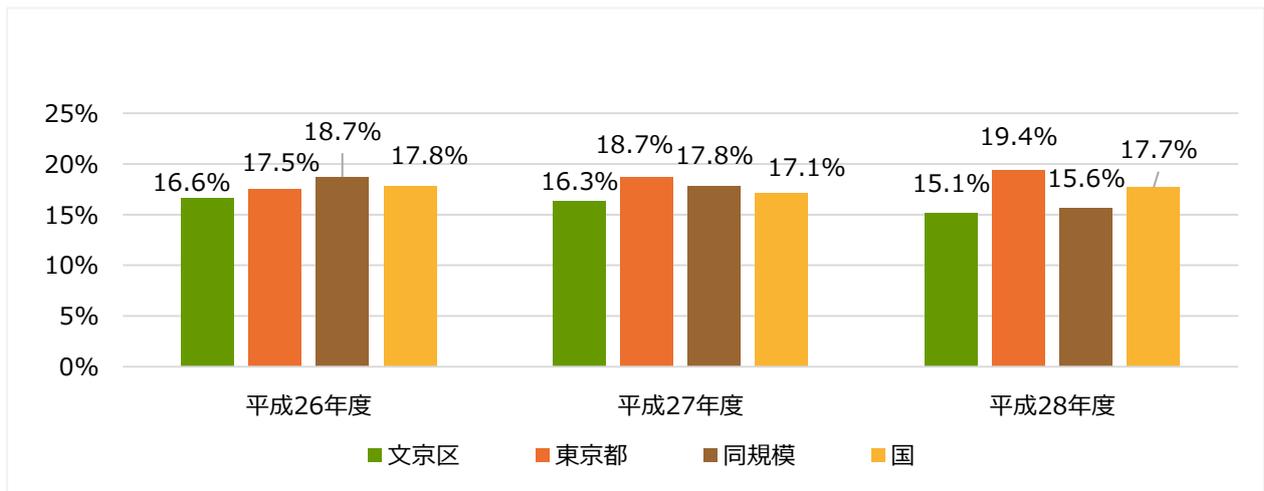
※1 生活習慣病について

本項で扱う生活習慣病はKDBの定義にそって以下のとおりとします。

糖尿病，高血圧症，脂質異常症，脳梗塞，狭心症，脳出血，心筋梗塞，動脈硬化症，脂肪肝，高尿酸血症

② 生活習慣病医療費の割合比較
 (文京区・東京都・同規模・国) (平成 26 年度～28 年度)

他自治体比較

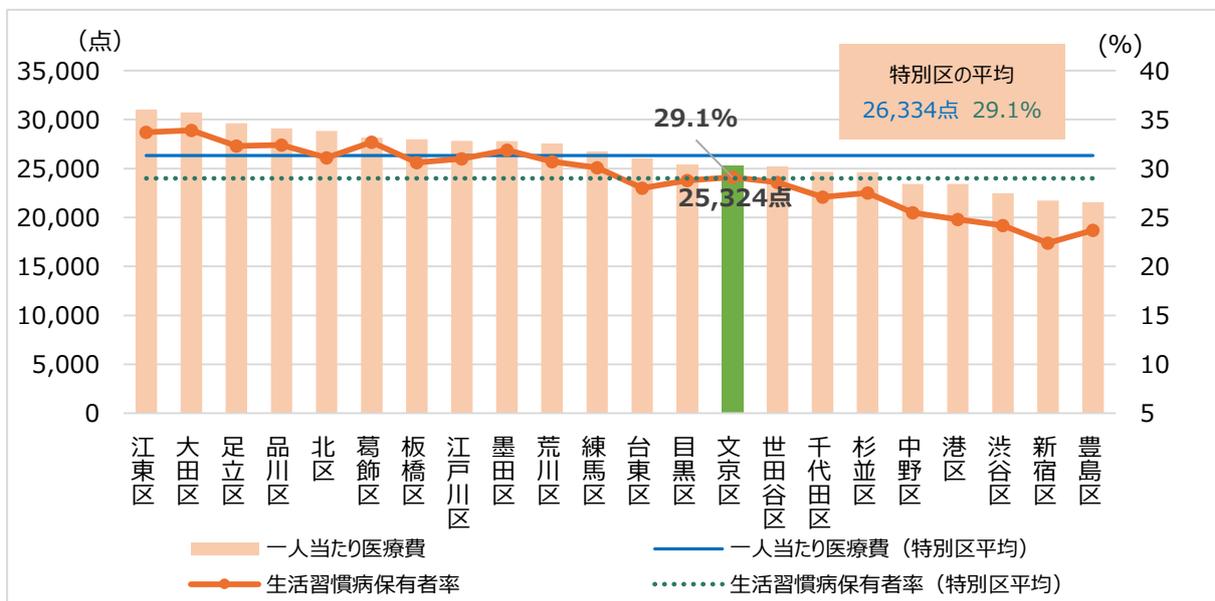


生活習慣病の医療費について、文京区と他自治体平均を比較しました。文京区の医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、平成 28 年度 15.1%で、平成 26 年度と比べて 1.5 ポイント減少しています。平成 28 年度の割合を他自治体平均と比較すると、いずれの自治体平均よりも低く、4.3～0.5 ポイント低くなっています。

出典：KDB (疾病別医療費分析 (生活習慣病)) より作成

③ 一人当たり医療費・生活習慣病保有者率の 22 区比較 (平成 28 年度)

22 区比較



生活習慣病保有者率^(※1)の高さと、一人当たり医療費の高さを見てみると、両者には相関関係があると考えられます。文京区は 22 区中^(※2)14 番目に位置しており、平均を 1,010 点下回っています。また生活習慣病保有者率では 22 区平均の 29.1%と同じ値で、平均値と言えます。

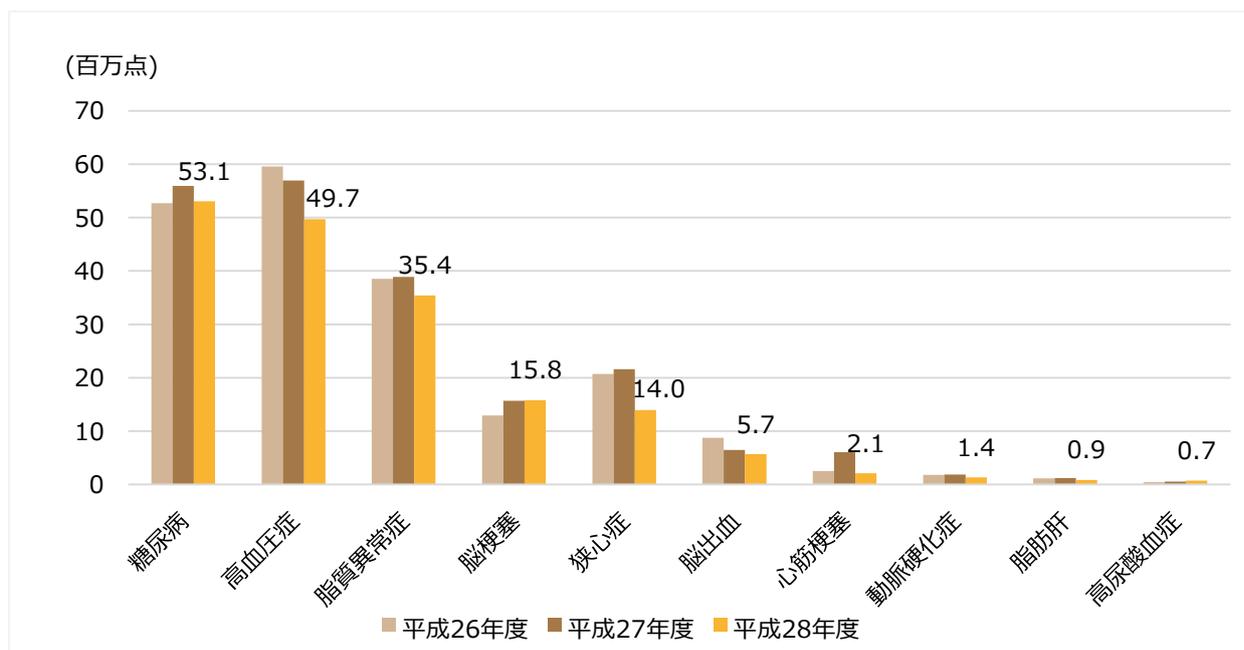
出典：KDB (市区町村別データ) より作成

※1 被保険者のうち生活習慣病と判定したレセプトを持つ被保険者の割合

※2 KDB に加入している 22 区 (中央区以外) を指します。

④ 生活習慣病医療費の内訳（平成 26～28 年度）

文京区

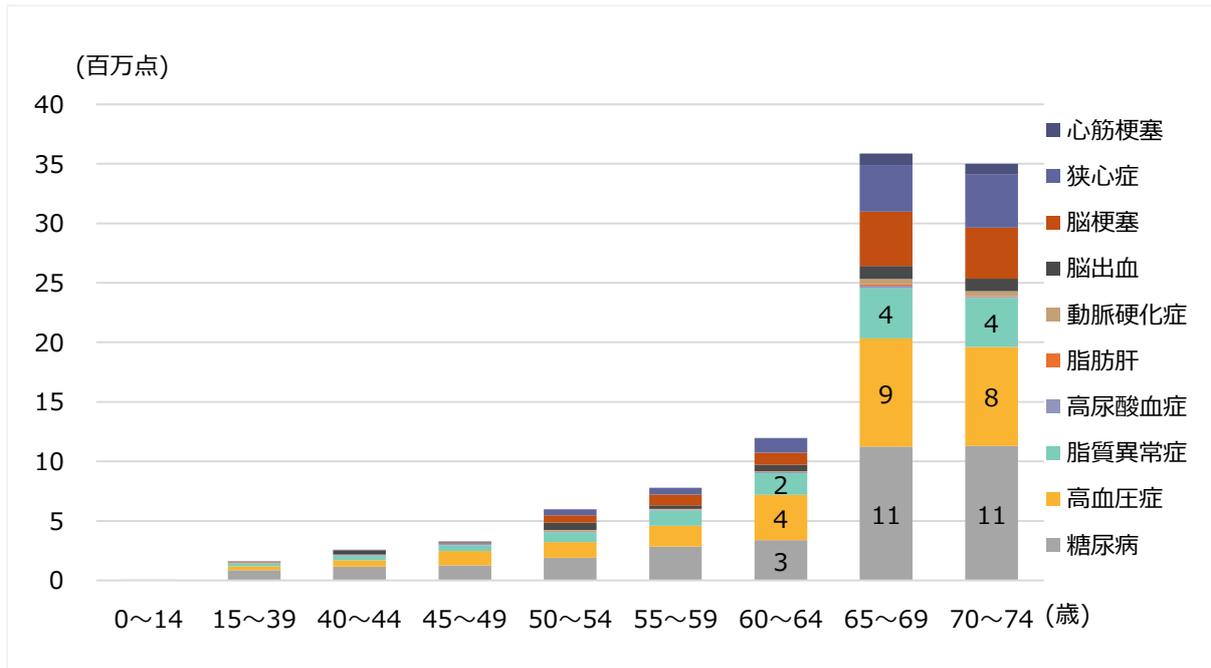


生活習慣病の医療費の内訳を比較すると、多くの疾患で平成 26 年度から平成 28 年度にかけて減少しています。上位 3 疾患の医療費内訳は、糖尿病 53.1 百万点、高血圧症 49.7 百万点、脂質異常症 35.4 百万点となっています。

出典：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））より作成

⑤ 生活習慣病医療費の内訳：男性（平成 28 年度）

文京区

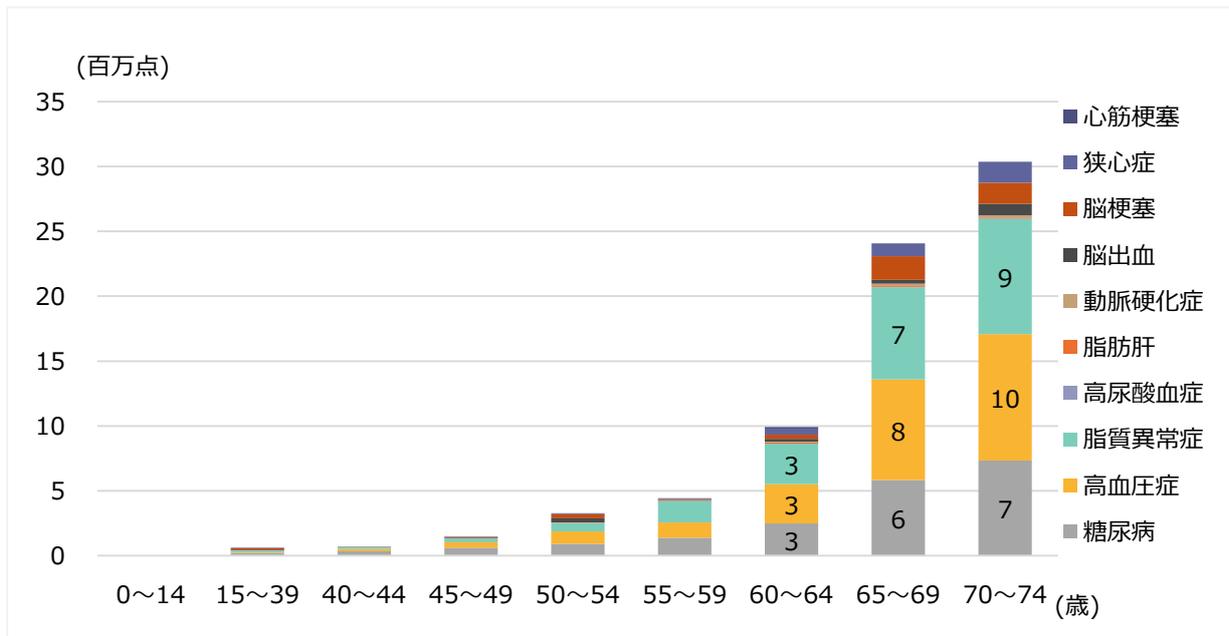


生活習慣病の医療費の内訳について、性・年代別に比較すると、男性では、65 歳以上で医療費が大きく伸びており、糖尿病、高血圧症、脂質異常症が高い割合を占めていることがわかります。

出典：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））より作成

⑥ 生活習慣病医療費の内訳：女性（平成 28 年度）

文京区

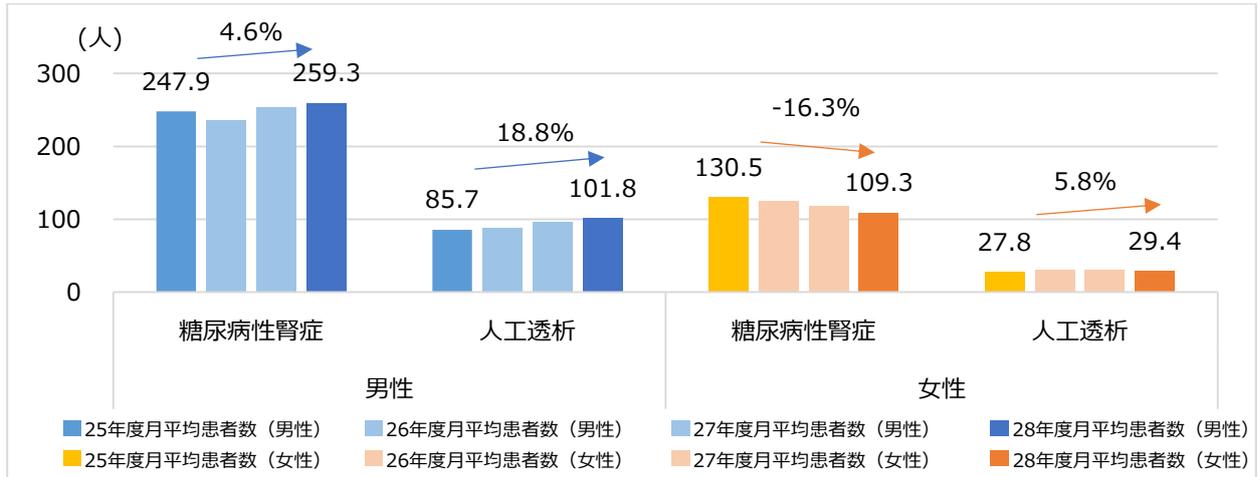


同様に、女性についても生活習慣病の医療費の内訳について比較すると、男性に比べてやや緩やかな伸びですが、65 歳以上で医療費が大きく伸びています。男性同様、糖尿病、高血圧症、脂質異常症が高い割合を占めていることがわかります。

出典：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））より作成

⑦ 人工透析・糖尿病性腎症の月平均患者数の推移と伸び率（平成 25～28 年度）

文京区



※グラフ中の矢印上の数字は平成 25 年度から平成 28 年度の月平均患者数の増減率を示す

| (単位：人) | 男性 | | | | | | | | | |
|--------------|---------|-------------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--|
| | 糖尿病 | (再掲) 糖尿病合併症 | | | | | | 人工透析 | (再掲) | |
| | | (再掲) | | 糖尿病性腎症 | (再掲) | | | | | |
| | | 65～74歳 | ～64歳 | | 65～74歳 | ～64歳 | | | | |
| 25年度月平均患者数 | 2,204.8 | 1,347.3 | 857.5 | 247.9 | 155.8 | 92.1 | 85.7 | 42.8 | 42.9 | |
| 26年度月平均患者数 | 2,197.3 | 1,396.8 | 800.4 | 236.4 | 156.7 | 79.8 | 88.3 | 50.9 | 37.4 | |
| 27年度月平均患者数 | 2,197.8 | 1,446.8 | 751.1 | 253.8 | 168.8 | 85.0 | 96.1 | 57.8 | 38.3 | |
| 28年度月平均患者数 | 2,186.7 | 1,468.9 | 717.8 | 259.3 | 175.0 | 84.3 | 101.8 | 65.3 | 36.6 | |
| 25年度→28年度増減率 | -0.8% | 9.0% | -16.3% | 4.6% | 12.3% | -8.4% | 18.8% | 52.5% | -14.7% | |

| (単位：人) | 女性 | | | | | | | | | |
|--------------|---------|-------------|--------|--------|--------|--------|------|-------|--------|--|
| | 糖尿病 | (再掲) 糖尿病合併症 | | | | | | 人工透析 | (再掲) | |
| | | (再掲) | | 糖尿病性腎症 | (再掲) | | | | | |
| | | 65～74歳 | ～64歳 | | 65～74歳 | ～64歳 | | | | |
| 25年度月平均患者数 | 1,747.7 | 1,168.6 | 579.1 | 130.5 | 87.8 | 42.7 | 27.8 | 12.0 | 15.8 | |
| 26年度月平均患者数 | 1,745.6 | 1,197.3 | 548.3 | 124.8 | 87.5 | 37.3 | 30.7 | 15.8 | 14.8 | |
| 27年度月平均患者数 | 1,727.7 | 1,209.6 | 518.1 | 118.7 | 81.8 | 36.8 | 30.2 | 17.8 | 12.3 | |
| 28年度月平均患者数 | 1,680.6 | 1,173.0 | 507.6 | 109.3 | 76.8 | 32.5 | 29.4 | 16.7 | 12.8 | |
| 25年度→28年度増減率 | -3.8% | 0.4% | -12.3% | -16.3% | -12.6% | -23.9% | 5.8% | 38.9% | -19.3% | |

| (単位：人) | 合計 | | | | | | | | | |
|--------------|---------|-------------|---------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--|
| | 糖尿病 | (再掲) 糖尿病合併症 | | | | | | 人工透析 | (再掲) | |
| | | (再掲) | | 糖尿病性腎症 | (再掲) | | | | | |
| | | 65～74歳 | ～64歳 | | 65～74歳 | ～64歳 | | | | |
| 25年度月平均患者数 | 3,952.5 | 2,515.9 | 1,436.6 | 378.4 | 243.6 | 134.8 | 113.5 | 54.8 | 58.7 | |
| 26年度月平均患者数 | 3,942.8 | 2,594.2 | 1,348.7 | 361.3 | 244.2 | 117.1 | 119.0 | 66.8 | 52.3 | |
| 27年度月平均患者数 | 3,925.5 | 2,656.3 | 1,269.2 | 372.5 | 250.7 | 121.8 | 126.3 | 75.6 | 50.7 | |
| 28年度月平均患者数 | 3,867.3 | 2,641.9 | 1,225.3 | 368.6 | 251.8 | 116.8 | 131.3 | 81.9 | 49.3 | |
| 25年度→28年度増減率 | -2.2% | 5.0% | -14.7% | -2.6% | 3.3% | -13.3% | 15.6% | 49.5% | -16.0% | |

糖尿病の合併症である糖尿病性腎症と、糖尿病性腎症が重症化した場合に導入する可能性のある人工透析の月平均患者数を男女別に比較しました。女性の糖尿病性腎症については減少傾向ですが、女性の人工透析の月平均患者数は平成 25 年度 27.8 人だったのに対し、平成 28 年度は 29.4 人と 5.8% 増加しています。男性では人工透析の月平均患者数が平成 25 年度は 85.7 人だったのに対し、101.8 人と 18.8% 増加、糖尿病性腎症については、247.9 人だったのに対し、259.3 人と、4.6% 増加しています。

男女合計では、平成 25 年度から平成 28 年度の月平均の人工透析患者数は 15.6% 増加しており、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の予防や、新たな人工透析患者の抑制に向けた取組について対策が必要だと考えられます。

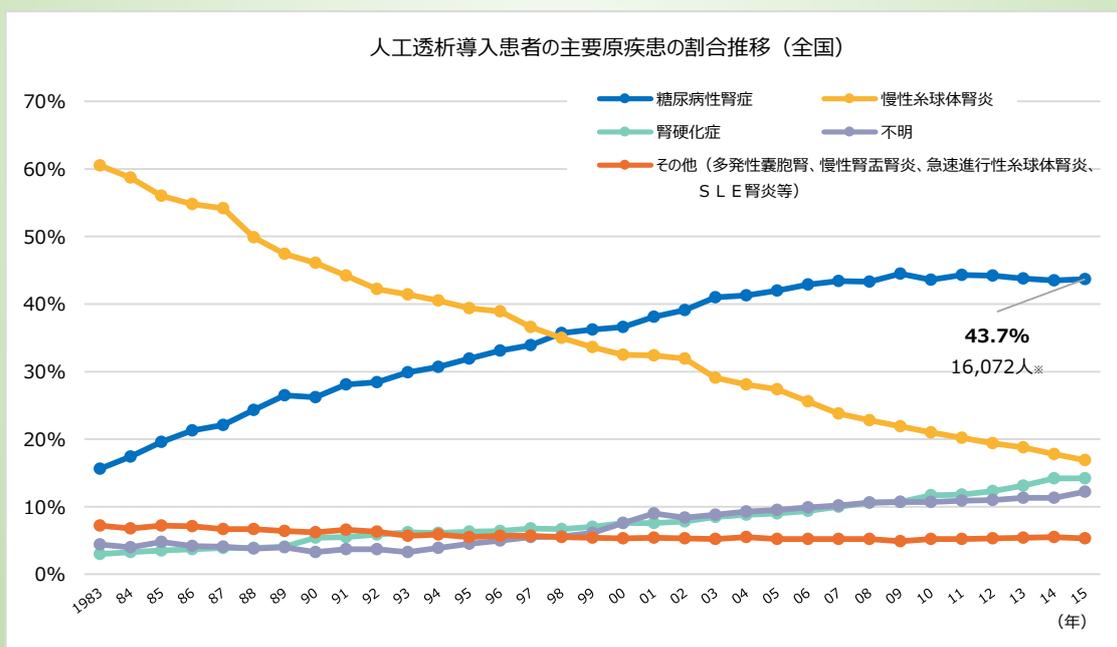
出典：KDB（厚生労働省様式 3-1（生活習慣病全体のレセプト分析））より作成

糖尿病性腎症とは

糖尿病は、血糖値が高くなる病気で、治療が十分に行われていないと、知らず知らずのうちに合併症を引き起こす可能性があります。その糖尿病の三大合併症の一つといわれているのが、糖尿病性腎症です。糖尿病性腎症は、腎臓の働きが低下する病気です。腎臓に異常が起こり、初期は微量アルブミン尿が、症状が進むにつれタンパク尿が出るようになります。また、体の中の老廃物を取り除く機能が低下し、体内に老廃物が溜まったり、塩分や水分が十分に排出されなくなったりし、体内に蓄積されてむくみが起きることもあります。進行すると、腎臓の働きが失われる腎不全となり、透析治療が必要になる場合があります。

糖尿病性腎症を予防するためには、早期にリスクを見つけ出し、医師の指導のもと、適切な治療を行うことが大切です。健診の結果、医療機関を受診した方が良いと言われた方は、生活習慣の改善を検討するとともに、早期に医療機関を受診しましょう。

日本透析医学会が発表した「わが国の慢性透析療法の現況」では、2015年における全国の透析導入患者のうち43.7%が糖尿病性腎症に由来するという調査結果もあります。糖尿病性腎症の重症化を防ぐためにも、医師の指導を仰ぎながら、生活習慣の見直し、食事制限や運動を行うなどを心がけましょう。



出典：日本透析医学会 図説 わが国の慢性透析療法の現況より引用・作成

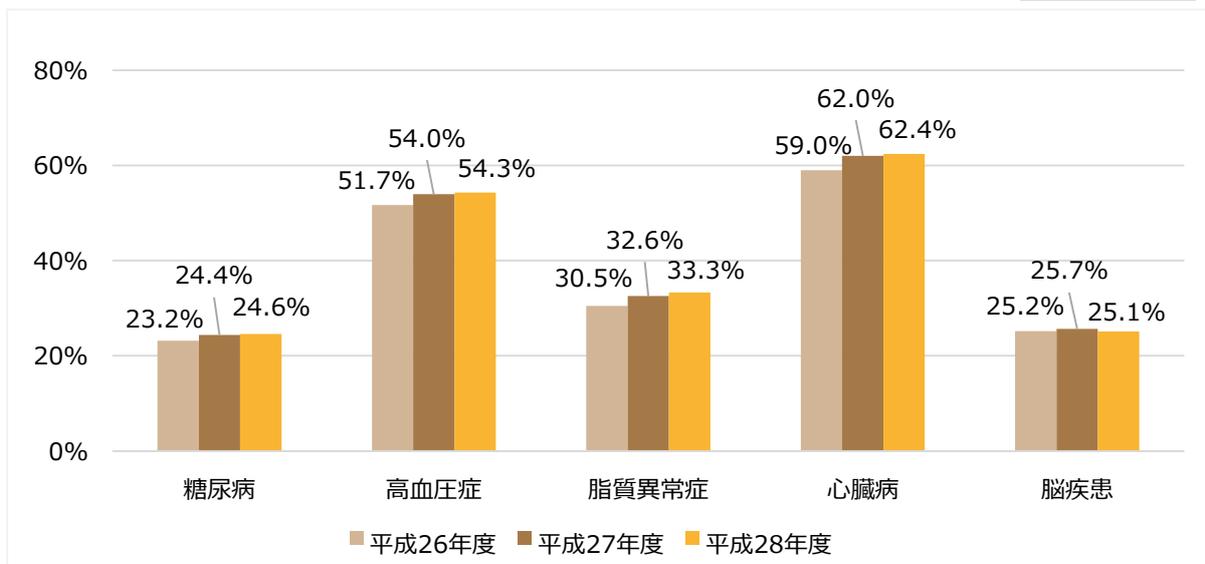
※ 糖尿病性腎症が主要原疾患となり人工透析を導入した人数。

(2015年末時点の透析患者数 324,986人。2015年の透析導入患者数 36,797人)

1998年に糖尿病性腎症が慢性糸球体腎炎に替わって原疾患の第一位になって以来、糖尿病性腎症の割合は増加の一途であったが、この数年はほぼ横ばいで推移している。2015年は43.7%の患者が糖尿病性腎症を原疾患とした導入であった。第二位の慢性糸球体腎炎は引き続き減少傾向にあり、2015年末では16.9%であった。第三位は腎硬化症の14.2%である。近年腎硬化症は透析導入患者の高齢化を反映し増加していたが、2015年は横ばいであった。第四位は原疾患不明の12.2%であり、原疾患不明の患者数は漸増していた。その他の原疾患は、ほぼ例年通りの比率であり、大きな変化はみられなかった。

⑧ 要介護者の生活習慣病有病状況の推移（平成 26 年度～28 年度）

文京区



要介護者^(※1)の生活習慣病の有病状況^(※2)について、平成 26 年度から平成 28 年度の推移を比較すると、脳疾患を除き全ての疾患で増加傾向であることが分かりました。

出典：K D B（地域の全体像の把握）より作成

※1 要支援 1・2、要介護 1～5 の介護認定者

※2 各生活習慣病と判定されたレセプトを持つ介護認定者の割合

要介護者の生活習慣病有病状況の他自治体平均比較（平成 28 年度）

| 生活習慣病名 | 有病状況 | | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| | 文京区 | 東京都 | 同規模 | 国 |
| 糖尿病 | 24.6% | 23.1% | 23.5% | 21.9% |
| 高血圧症 | 54.3% | 49.5% | 51.8% | 50.5% |
| 脂質異常症 | 33.3% | 30.0% | 30.3% | 28.2% |
| 心臓病 | 62.4% | 56.6% | 59.1% | 57.5% |
| 脳疾患 | 25.1% | 24.0% | 25.7% | 25.3% |

※表中の赤字は、東京都・同規模・国と比較し有病状況が高いもの

生活習慣病の有病状況について他自治体平均と比較してみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・心臓病で他の自治体平均よりも高いことが分かりました。介護認定に至った理由については、様々な要因が考えられますが、生活習慣病の重症化が要因となっている可能性も考えられます。

一方で、有病状況が高いということは、医療機関を受診している方が多いということも推察されます。有病状況が高いからといって、文京区が他の自治体平均と比べて生活習慣病の割合が高いことを示すものではありません。

出典：K D B（地域の全体像の把握）より作成

3-4. 新生物医療費の状況

本項では、医療費のうち、新生物の医療費について、文京区と加入者の特性を分析します。

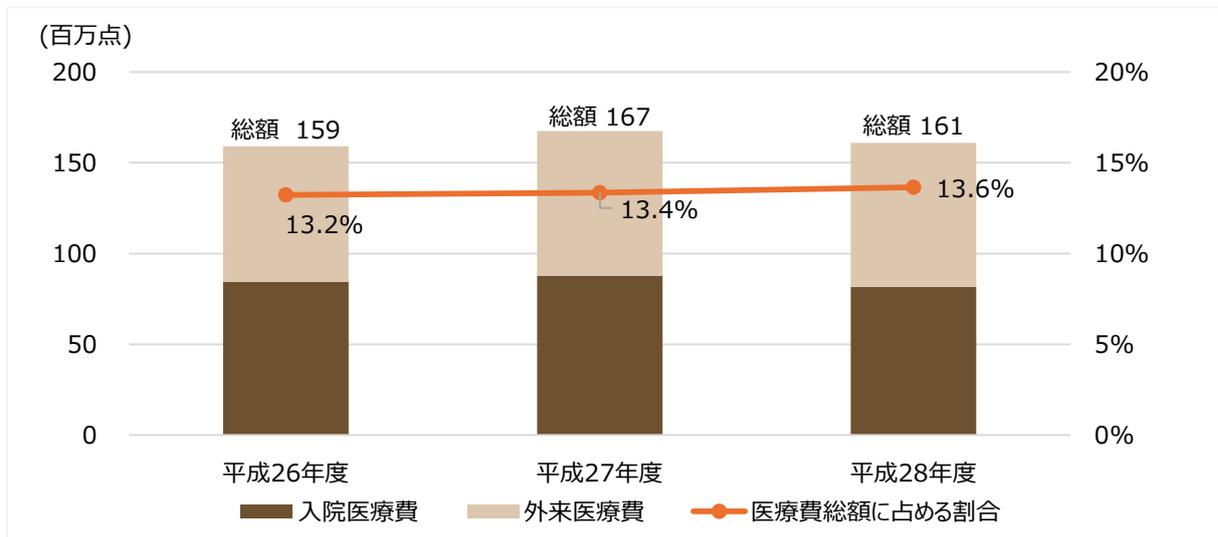
※本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

- ❖ 文京区では各種がん検診を実施していますが、がんは検診によって早期発見が可能な疾患で、早期発見、早期治療によって、QOLの向上が見込めると言えます。また、がんの原因の一つが喫煙や食生活、運動など生活習慣に関わるものということも分かってきています。区で実施する検診を受診するとともに、生活習慣の見直しを図ることが大切です。

※新生物とは、肺の悪性新生物（肺がん）や大腸の悪性新生物（大腸がん）といった悪性新生物（がん）、良性新生物を指します。

① 新生物医療費の推移（平成26年度～28年度）

文京区



外来医療費と入院医療費

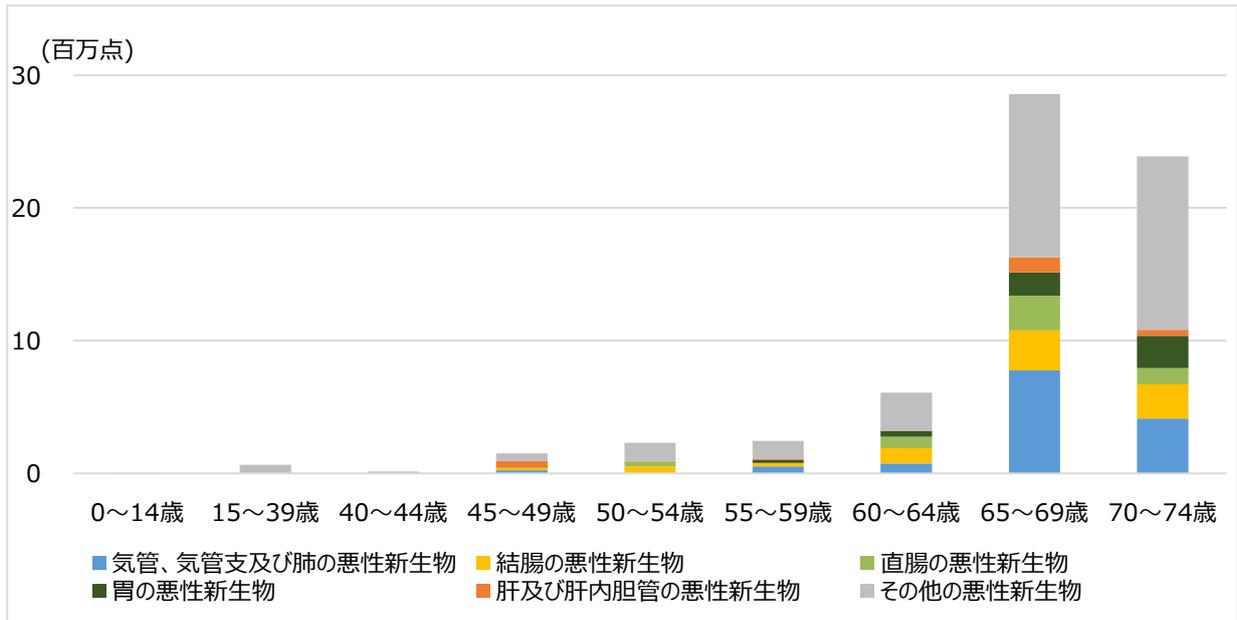
| 医療費（点） | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|--------|-------------|-------------|-------------|
| 入院医療費 | 84,433,517 | 87,850,481 | 81,645,533 |
| 外来医療費 | 74,543,520 | 79,597,977 | 79,422,601 |
| 合計 | 158,977,037 | 167,448,458 | 161,068,134 |

文京区の新生物の医療費総額は、平成28年度161百万点で、医療費に占める割合は13.6%です。医療費に占める割合、医療費とも横ばいです。

出典：KDB（疾病別医療費分析（大分類））より作成

② 悪性新生物医療費の内訳：男性（平成 28 年）

文京区

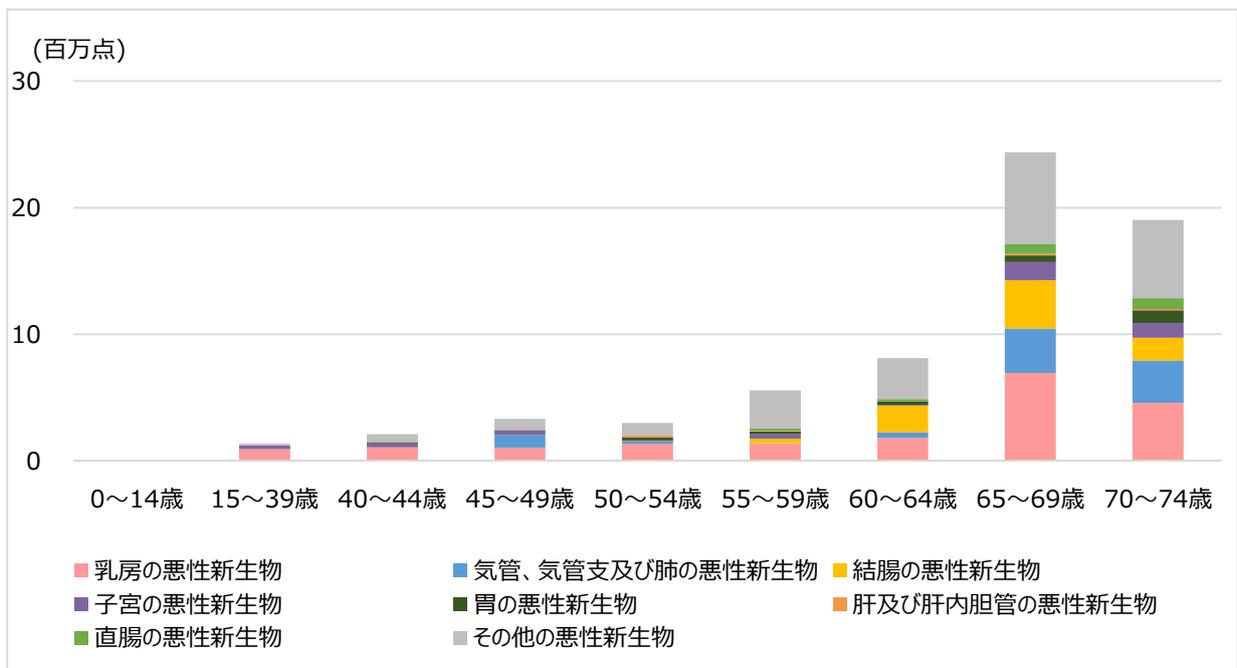


悪性新生物の医療費について、性・年代別に比較します。男性では、65 歳以上で医療費が急激に伸びており、気管、気管支及び肺の悪性新生物、結腸の悪性新生物、直腸の悪性新生物が高い割合を占めています。

出典：KDB（疾病別医療費分析（中分類））より作成

③ 悪性新生物医療費の内訳：女性（平成 28 年度）

文京区

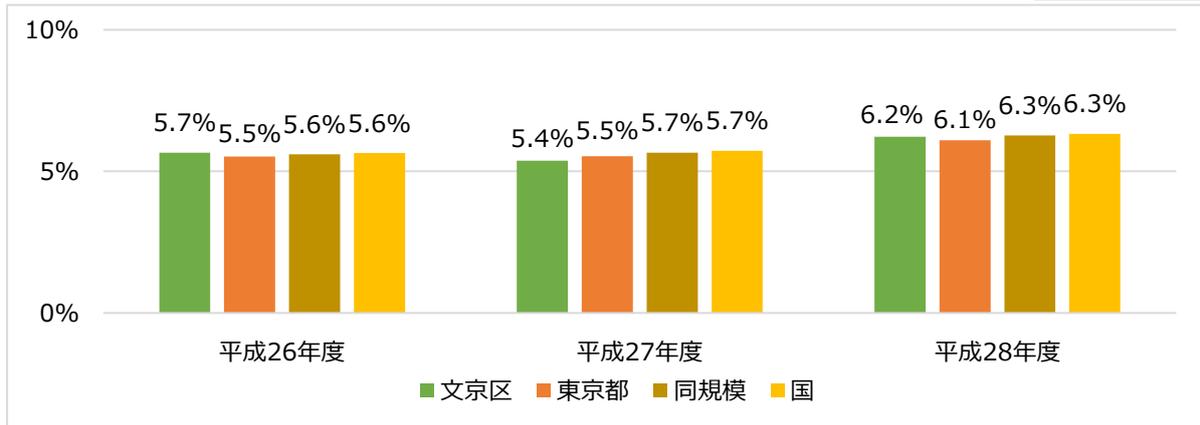


女性の悪性新生物の医療費を比較すると、男性と同様、65 歳以上で医療費が急激に伸びており、乳房の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物、結腸の悪性新生物が高い割合を占めています。

出典：KDB（疾病別医療費分析（中分類））より作成

④ 悪性新生物のうち5つのがん医療費の割合比較
 (文京区・東京都・同規模・国) (平成26年度～28年度)

他自治体比較

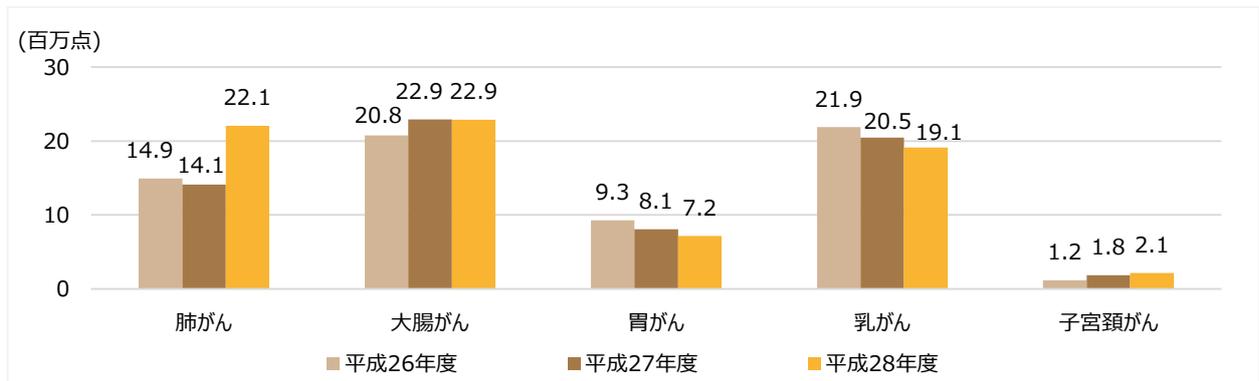


新生物のうち、検診等によって発見、あるいは予防できる可能性のあるがん(肺がん・大腸がん・胃がん・乳がん・子宮頸がん)の医療費について、文京区と他自治体平均を比較しました。文京区の医療費に占める5つのがんの医療費の割合は、平成28年度6.2%で、平成26年度と比べて0.5ポイント上昇しています。平成28年度の5つのがんの医療費割合を他自治体平均と比べてみても平均値と言えます。

出典：KDB（疾病別医療費分析（細小（82）分類））より作成

⑤ 悪性新生物のうち5つのがんの医療費の推移 (平成26年度～28年度)

文京区



※高額医療による影響も考えられることから、この分析ではレセプト件数の推移も比較しました。

| | 年度 | 肺がん | 大腸がん | 胃がん | 乳がん | 子宮頸がん |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| レセプト 件数 | 平成26年度 | 691 | 1,055 | 711 | 1,853 | 165 |
| | 平成27年度 | 653 | 1,075 | 567 | 1,942 | 160 |
| | 平成28年度 | 670 | 1,100 | 464 | 2,061 | 155 |
| 1件当たり 点数(点) | 平成26年度 | 21,595 | 19,674 | 13,036 | 11,815 | 7,148 |
| | 平成27年度 | 21,638 | 21,313 | 14,248 | 10,535 | 11,502 |
| | 平成28年度 | 32,928 | 20,809 | 15,428 | 9,286 | 13,837 |

新生物のうち、④で比較した5つのがんの医療費の内訳について、文京区の状況をみていきます。5つのがんのうち、もっとも医療費が高いのは大腸がんで、23百万点、次いで肺がん 22百万点、乳がん 19百万点となっています。レセプト件数では平成28年度大腸がんが1,100件と最も多くなっています。

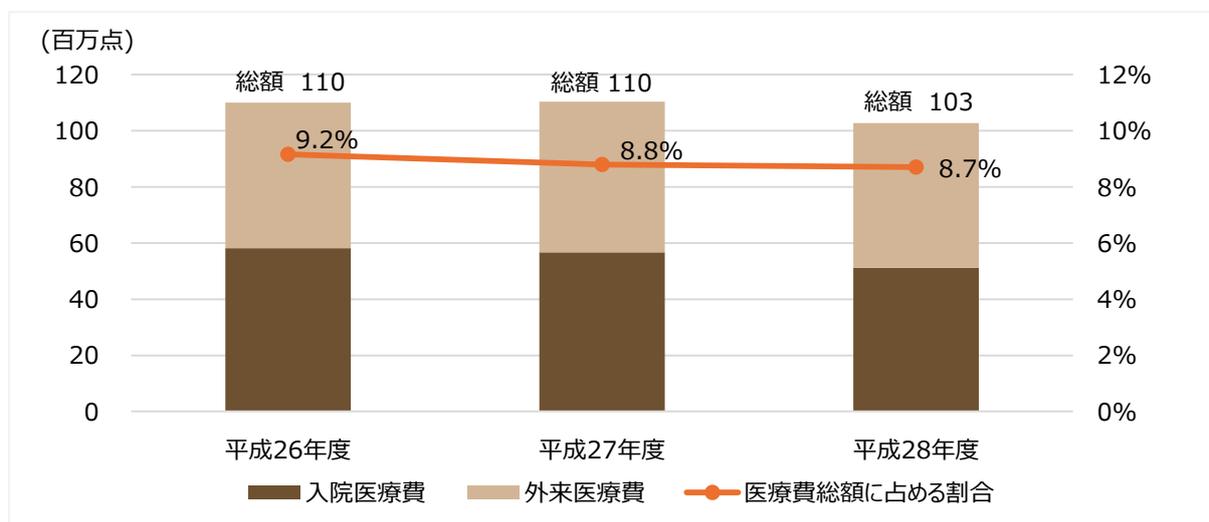
出典：KDB（疾病別医療費分析（細小（82）分類））より作成

3-5. 精神及び行動の障害医療費の状況

本項では、医療費のうち、精神及び行動の障害の医療費について、文京区の加入者の特性を分析します。
 ※本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 精神及び行動の障害医療費の推移（平成 26 年度～28 年度）

文京区



入院医療費と外来医療費

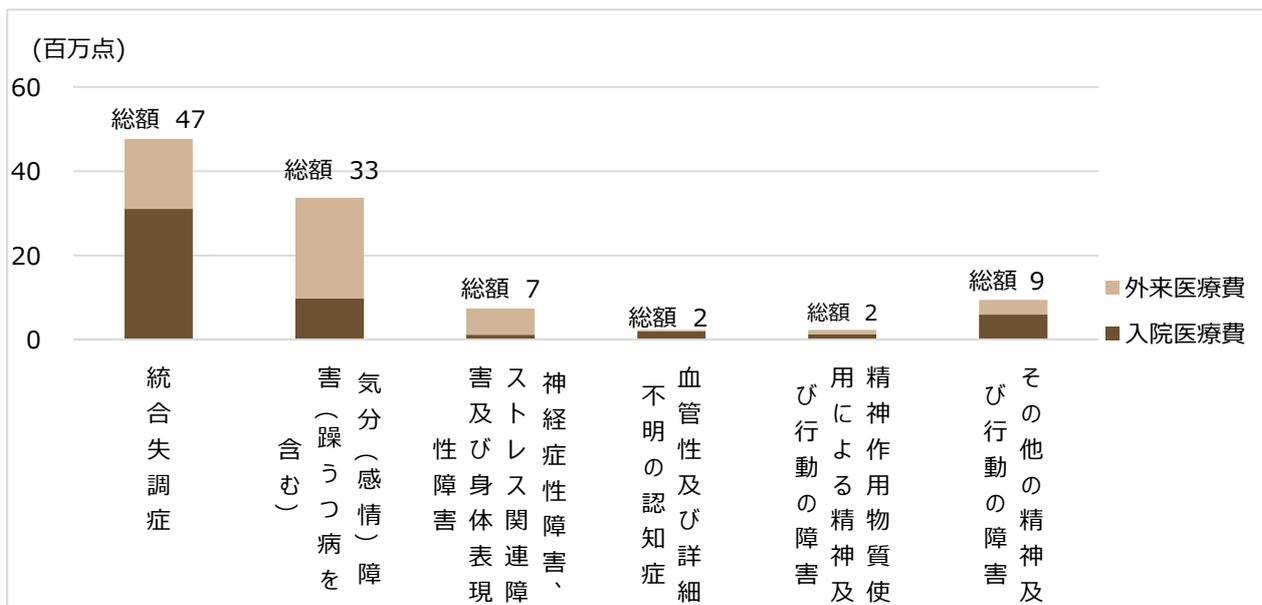
| 医療費（点） | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|--------|-------------|-------------|-------------|
| 入院医療費 | 58,204,524 | 56,724,369 | 51,254,697 |
| 外来医療費 | 51,822,786 | 53,609,898 | 51,468,267 |
| 合計 | 110,027,310 | 110,334,267 | 102,722,964 |

文京区の精神及び行動の障害の医療費総額は、平成 28 年度 103 百万点で、医療費に占める割合は 8.7%です。

出典：KDB（疾病別医療費分析（大分類））より作成

② 精神及び行動の障害における入院・外来別医療費の内訳（28年度）

文京区



疾病分類（中分類）別入院医療費と外来医療費の推移(平成26年度～平成28年度)

| 入院 | | | |
|--------------------------|------------|------------|------------|
| 医療費（点） | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想型障害 | 39,033,941 | 36,420,292 | 31,004,926 |
| 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 11,177,951 | 9,856,524 | 9,842,117 |
| 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 495,690 | 953,124 | 1,135,551 |
| 血管性及び詳細不明の認知症 | 1,165,618 | 1,303,460 | 2,019,620 |
| 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 2,055,373 | 2,217,946 | 1,297,494 |
| その他の精神及び行動の障害 | 4,275,951 | 5,973,023 | 5,954,989 |

| 外来 | | | |
|--------------------------|------------|------------|------------|
| 医療費（点） | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想型障害 | 18,293,494 | 17,945,389 | 16,607,322 |
| 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 23,394,632 | 24,830,022 | 23,841,293 |
| 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 5,918,289 | 6,128,518 | 6,224,948 |
| 血管性及び詳細不明の認知症 | 47,984 | 130,986 | 290,618 |
| 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 1,669,458 | 1,691,465 | 997,351 |
| その他の精神及び行動の障害 | 2,498,929 | 2,883,518 | 3,506,735 |

入院・外来医療費別に、各疾患の医療費を比較すると、統合失調症の入院医療費が高い傾向が続いています。平成28年度、統合失調症の入院医療費は約31百万点となっており、精神及び行動の障害全体の医療費のうち、約30%を占めています。

出典：KDB（疾病別医療費分析（中分類））より作成
 ※知的障害（精神遅滞）はその他の精神及び行動の障害に含めました。

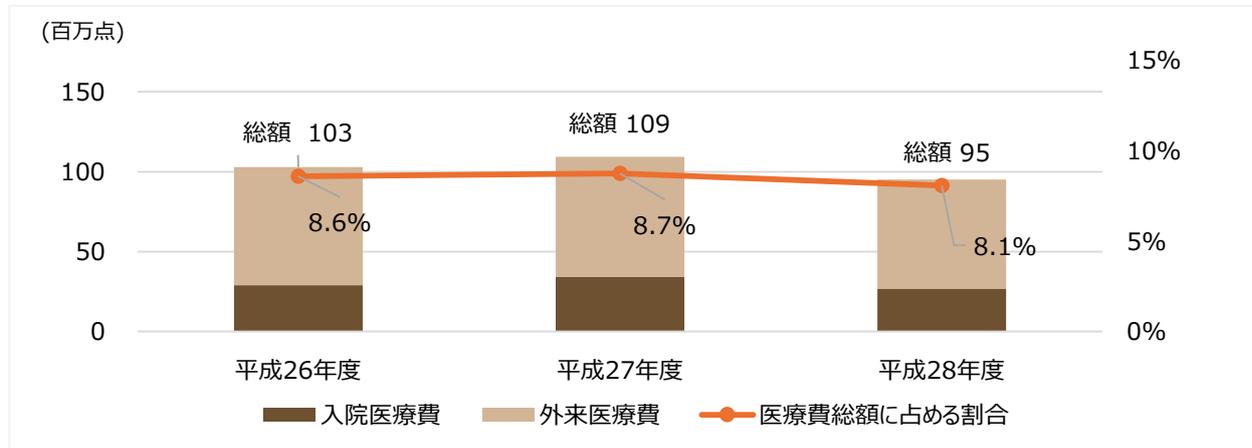
3-6. 呼吸器系の疾患医療費の状況

本項では、呼吸器系の疾患の医療費の状況について分析します。

※本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 呼吸器系の疾患医療費の推移（平成 26 年度～28 年度）

文京区

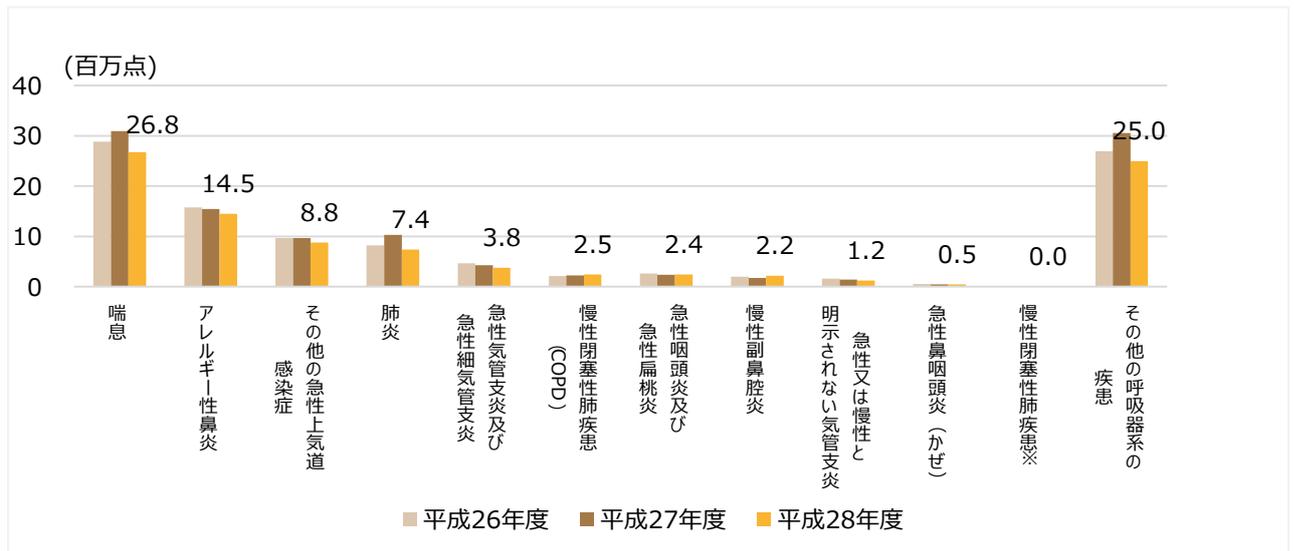


文京区の呼吸器系の疾患医療費総額は、平成 28 年度 95 百万点で、医療費に占める割合は 8.1% になっています。医療費に占める割合は横ばいです。

出典：KDB（疾病別医療費分析（大分類））より作成

② 呼吸器系の疾患医療費の内訳（平成 26 年度～28 年度）

文京区



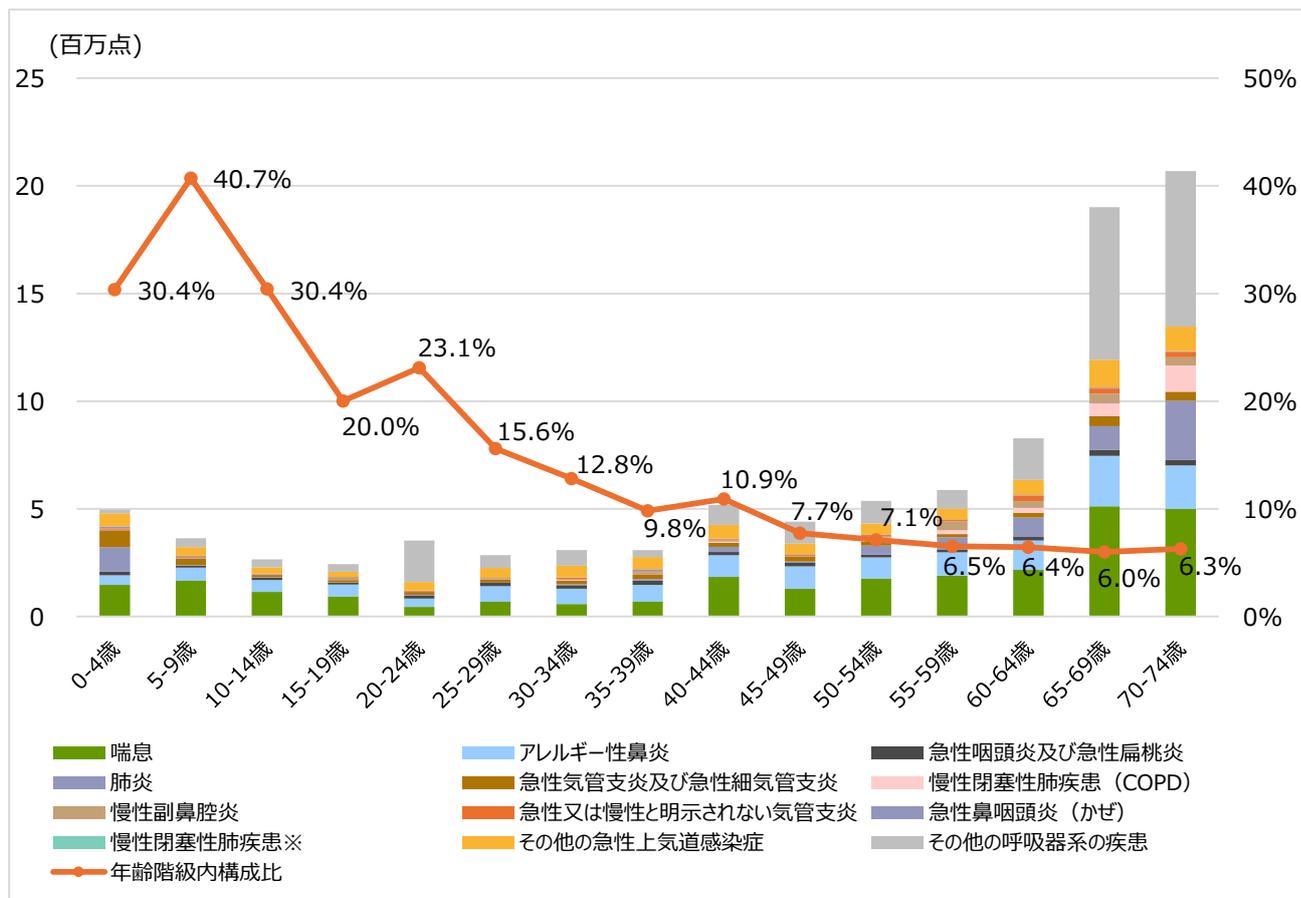
文京区の呼吸器系の疾患医療費の内訳を比較すると、喘息が 27 百万点と最も高く、アレルギー性鼻炎 15 百万点、その他の急性上気道感染症 9 百万点と続きます。

出典：KDB（疾病別医療費分析（中分類）、疾病別医療費分析（細小（82）分類））より作成

※ 慢性閉塞性肺疾患は COPD を除く、単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎等が該当します。

③ 年代別呼吸器系の疾患医療費の内訳（平成 28 年度）

文京区



文京区の呼吸器系の疾患医療費の内訳を年代別に比較すると、70～74歳が最も高く、次いで65～69歳が高くなっています。また、若年層ほど、年齢階級内の構成比が高くなる傾向があり、5～9歳ではこの年代の医療費の40.7%、0～4歳、10～14歳では、この年代の医療費の30.4%を呼吸器系の疾患の医療費が占めています。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、有毒な粒子やガスの吸引による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴います。主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがあります（厚生労働省「今後の慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見のあり方について」より）。慢性閉塞性肺疾患（COPD）の医療費は平成26年度から平成28年度にかけて増加傾向にあり、65～69歳、70～74歳で高くなっています。

出典：KDB（疾病別医療費分析（中分類）、疾病別医療費分析（細小（82）分類）より作成
 ※ 慢性閉塞性肺疾患はCOPDを除く、単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎等が該当します。

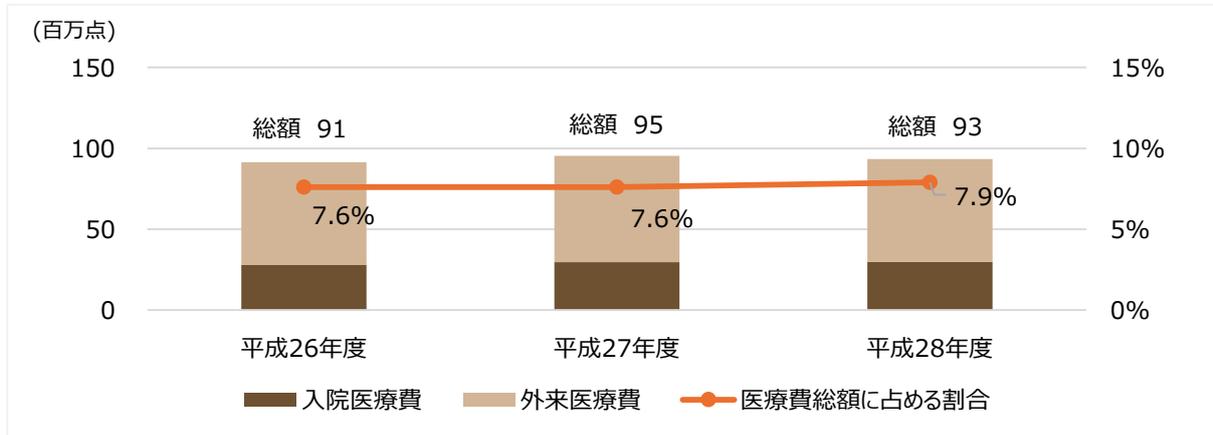
3-7. 筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の状況

本項では、筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の状況について分析します。

※本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の推移（平成 26 年度～28 年度）

文京区

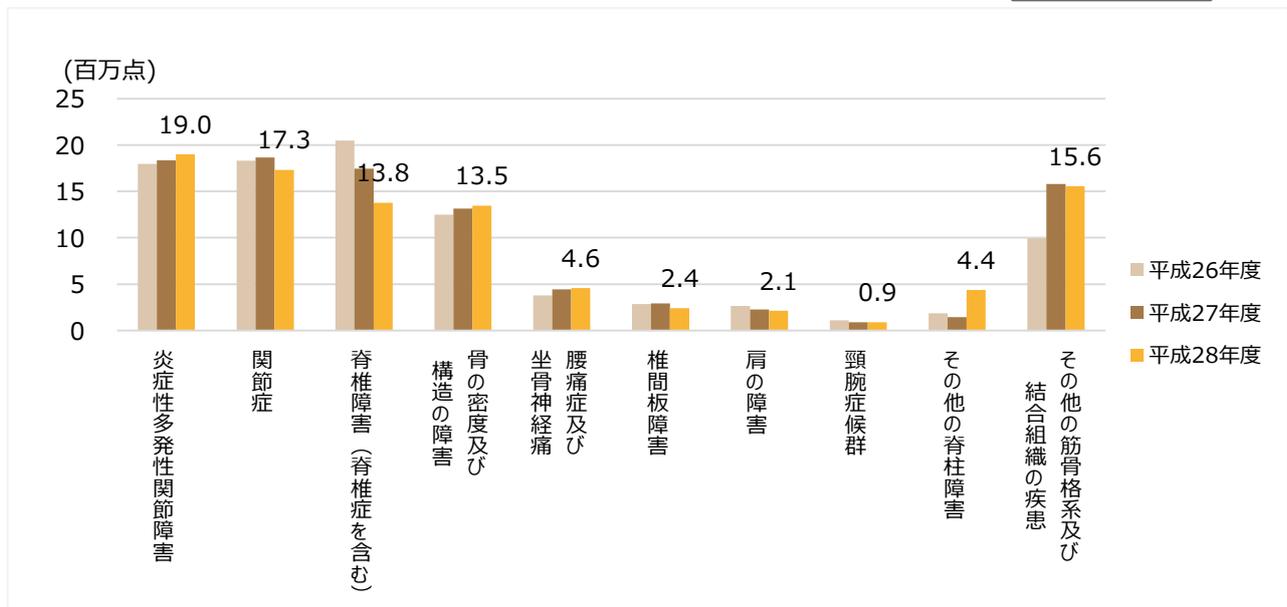


文京区の筋骨格系及び結合組織の疾患医療費総額は、平成 28 年度 93 百万点で、医療費に占める割合は 7.9%になっています。医療費に占める割合は横ばいです。

出典：KDB（疾病別医療費分析（大分類））より作成

② 筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の内訳（平成 26 年度～28 年度）

文京区



文京区の筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の内訳を比較すると、炎症性多発性関節障害が 19 百万点と最も高く、関節症 17 百万点、脊椎障害（脊椎症を含む）14 百万点と続きます。

出典：KDB（疾病別医療費分析（中分類））より作成

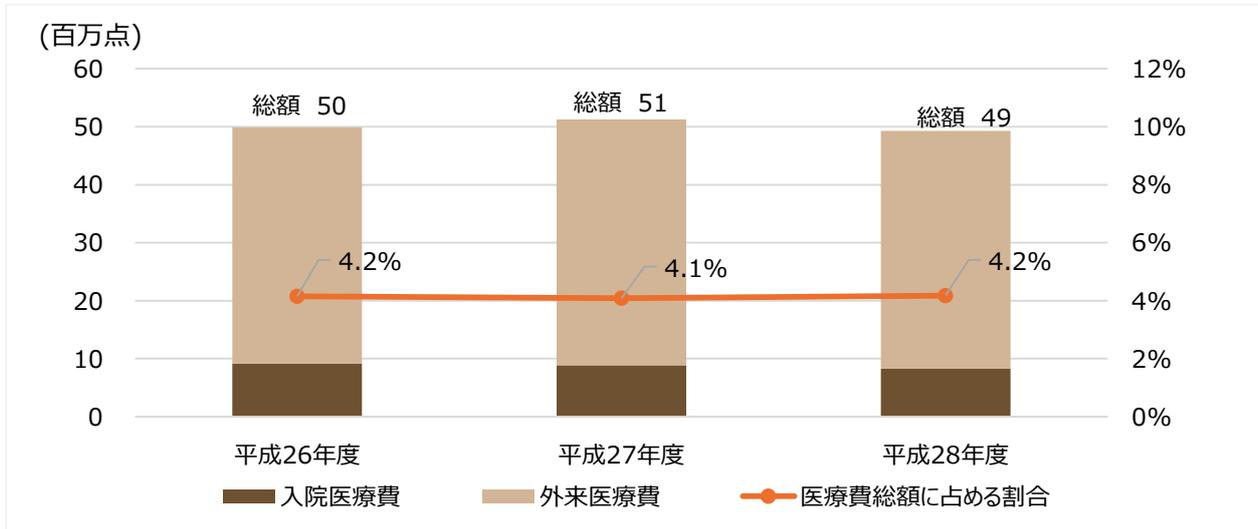
3-8. 眼及び付属器の疾患医療費の状況

本項では、眼及び付属器の疾患の医療費の状況について分析します。

※本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 眼及び付属器の疾患医療費の推移（平成 26 年度～28 年度）

文京区

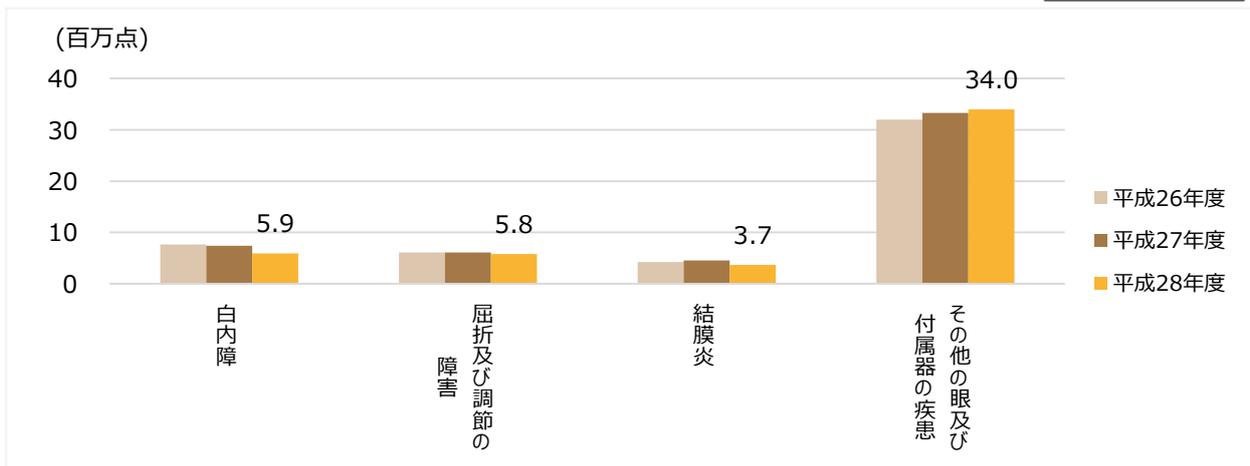


文京区の眼及び付属器の疾患医療費総額は、平成 28 年度 49 百万点で、医療費に占める割合は 4.2%になっています。医療費に占める割合は横ばいです。

出典：KDB（疾病別医療費分析（大分類））より作成

② 眼及び付属器の疾患医療費の内訳（平成 26 年度～28 年度）

文京区



文京区の眼及び付属器の疾患医療費の内訳を比較すると、白内障、屈折及び調節の障害が 6 百万点と最も高く、結膜炎が 4 百万点と続きます。

出典：KDB（疾病別医療費分析（中分類））より作成

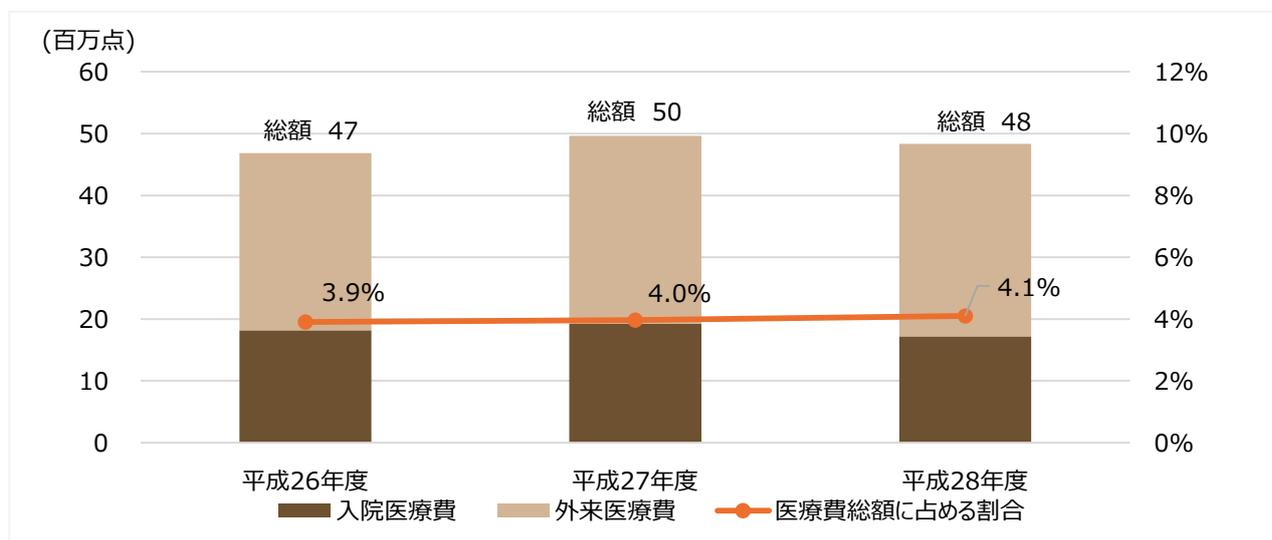
3-9. 神経系の疾患医療費の状況

本項では、神経系の疾患の医療費の状況について分析します。

※本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤の医療費における割合を指します。歯科医療費・療養諸費は含みません。

① 神経系の疾患医療費の推移（平成 26 年度～28 年度）

文京区

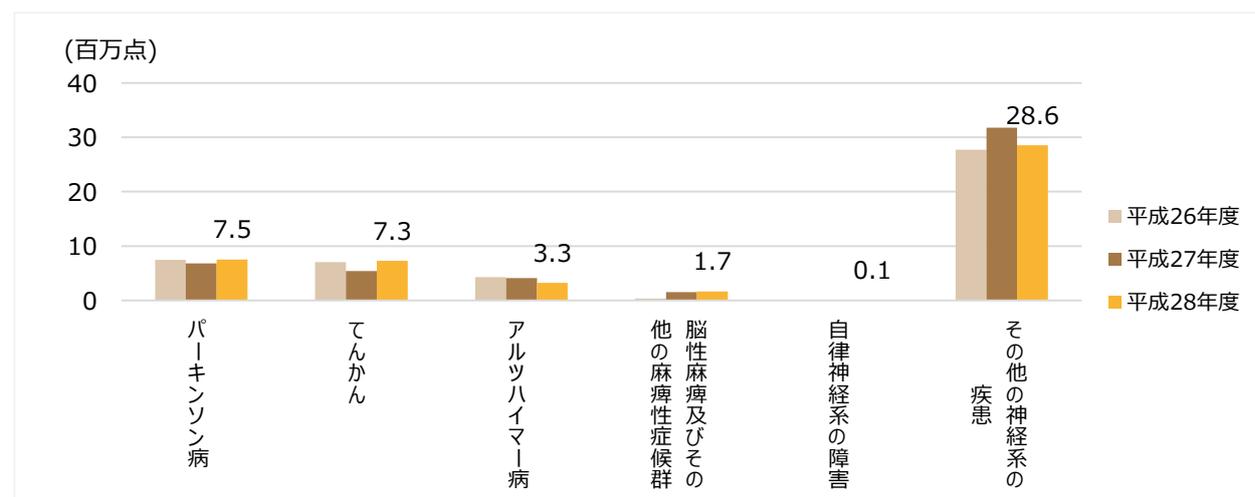


文京区の神経系の疾患医療費総額は、平成 28 年度 48 百万点で、医療費に占める割合は 4.1% になっています。医療費に占める割合は横ばいです。

出典：KDB（疾病別医療費分析（大分類））より作成

② 神経系の疾患医療費の内訳（平成 26 年度～28 年度）

文京区



文京区の神経系の疾患医療費の内訳を比較すると、パーキンソン病が 8 百万点と最も高く、てんかん 7 百万点、アルツハイマー病 3 百万点と続きます。

出典：KDB（疾病別医療費分析（中分類））より作成

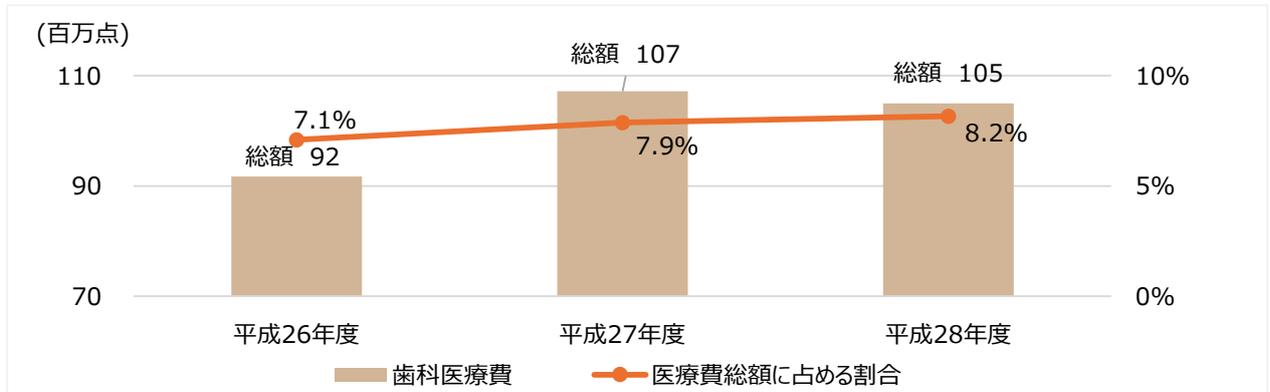
3-10. 歯科医療費の状況

本項では、歯科医療費の状況について分析します。

※本項でいう医療費の割合は、医科（入院・外来）・調剤・歯科の医療費における割合を指します。療養諸費は含みません。

① 歯科医療費推移（平成 26 年度～28 年度）

文京区



歯科医療費

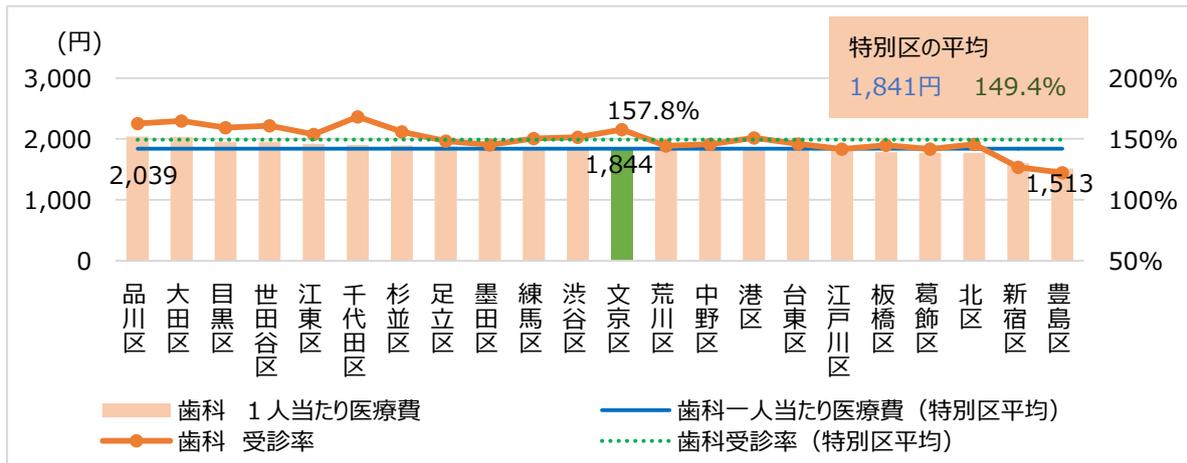
| 医療費 (点) | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|---------|------------|-------------|-------------|
| 歯科医療費 | 91,725,657 | 107,164,833 | 104,952,237 |

文京区の歯科の医療費総額は、平成 28 年度 105 百万点で、総医療費に占める割合は 8.2% になっています。総医療費に占める割合は増加傾向です。

出典：KDB（医療費の状況）より作成

② 歯科一人当たり医療費と歯科受診率の 22 区比較（平成 28 年度）

22 区比較



歯科一人当たり医療費(1 か月当たり)と歯科受診率を 22 区^(※1)と比較すると、歯科医療費はほぼ平均値、歯科受診率は平均より 8.4 ポイント高くなっています。

出典：KDB（市町村別データ）より作成

※1 KDBに加入している 22 区（中央区以外）を指します。

※ 受診率 = レセプト数 / 被保険者数 × 1,000

歯周病による糖尿病・心疾患重症化リスクの分布（平成28年度）



※平成28年のレセプトから糖尿病、心疾患の受診歴がある方を母数とする

平成 28 年度、糖尿病の受診歴がある方と心疾患の受診歴がある方それぞれに対して、歯科を受診しているかどうかを調べました。糖尿病の受診歴がある方 7,186 人中、3,324 人(46.2%)が歯科を受診しておらず、心疾患の受診歴がある方 776 人中、341 人(43.9%)が歯科を受診していないことが分かりました。

糖尿病や心疾患については喫煙によってリスクが高まる可能性がありますが、糖尿病の受診歴がある方で、歯科受診がない方のうち、192 人が喫煙ありと回答、また、心疾患の受診歴がある方では 11 人が喫煙ありと回答しました。生活習慣病の予防の観点からも、喫煙のリスクについて周知する必要があると考えられます。

出典：本区レセプト・健診データ（平成 28 年度）より作成

歯周病と糖尿病・心疾患の関係

歯周病は、細菌感染による歯茎の炎症で、歯周病の方は慢性的に血管内に細菌が入り込んでいます。心臓に基礎疾患がある方は、これらの細菌によって心臓の病気を重症化させる可能性がありますので、定期的な歯科受診が必要です。普段から歯周病にならないように予防するだけでなく、抜歯などの治療を受ける際は、医師と歯科医師の連携のもとで、情報提供を受けることをおすすめします。

また、歯周病は、糖尿病の合併症の一つであると考えられています。糖尿病の方は、そうでない人に比べて歯周病に罹りやすく、さらには歯周病が急速に重症化しやすい状態です。

さらに最近、歯周病治療で血糖値も改善しやすくなること、糖尿病をしっかりとコントロールすることで歯周病も改善しやすくなることも報告されており、歯周病と糖尿病は、相互に悪影響を及ぼしあっていることが明らかになってきています。糖尿病を治療中の方には、定期的な歯科受診とともに、飲食習慣・口腔衛生に関わる保健指導をおすすめします。

また喫煙は、歯周病の発症や進行に悪影響を与えていると言われています。生活習慣病の予防のためにも、「今さら遅いのでは」と思わず禁煙をはじめませんか。

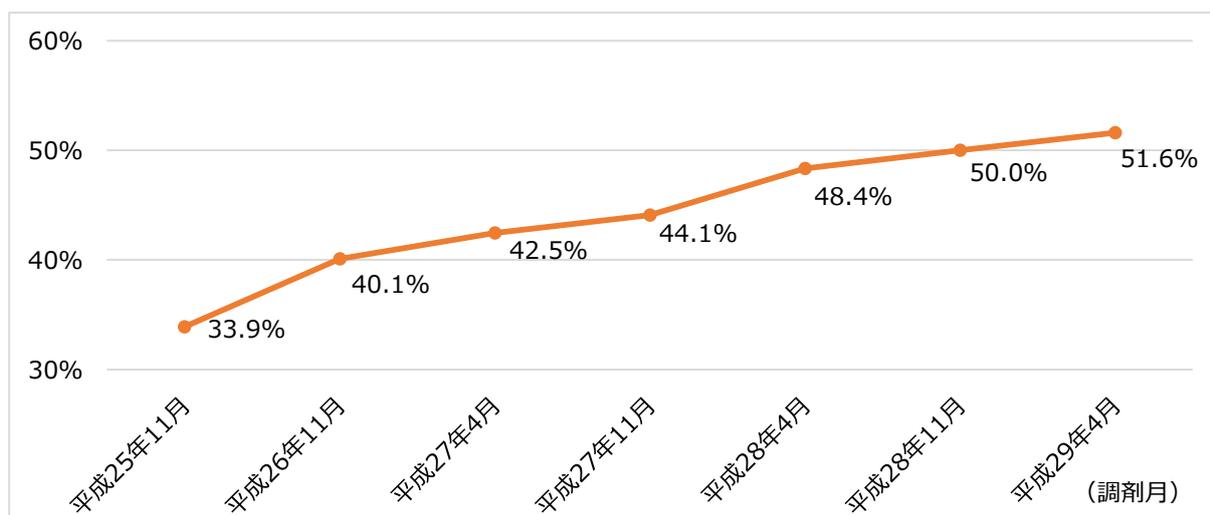
参考：日本生活習慣病予防協会ホームページ、厚生労働省ホームページ 最新たばこ情報より抜粋

3-11. ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及状況

本項では、ジェネリック医薬品の利用状況について分析します。

- ❖ ジェネリック医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。ジェネリック医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。
- ❖ 厚生労働省は、平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、ジェネリック医薬品の普及に関する取組を進めてきました。平成 27 年 6 月の閣議決定において、平成 29 年 4 月に 70%以上とするのと同時に、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%とする、新たな数量シェア目標が定められました。この目標の具体的な達成時期については、平成 29 年 6 月の閣議決定において、平成 32 年 9 月までに 80%以上とすることとされています。

① ジェネリック医薬品使用率(数量ベース)

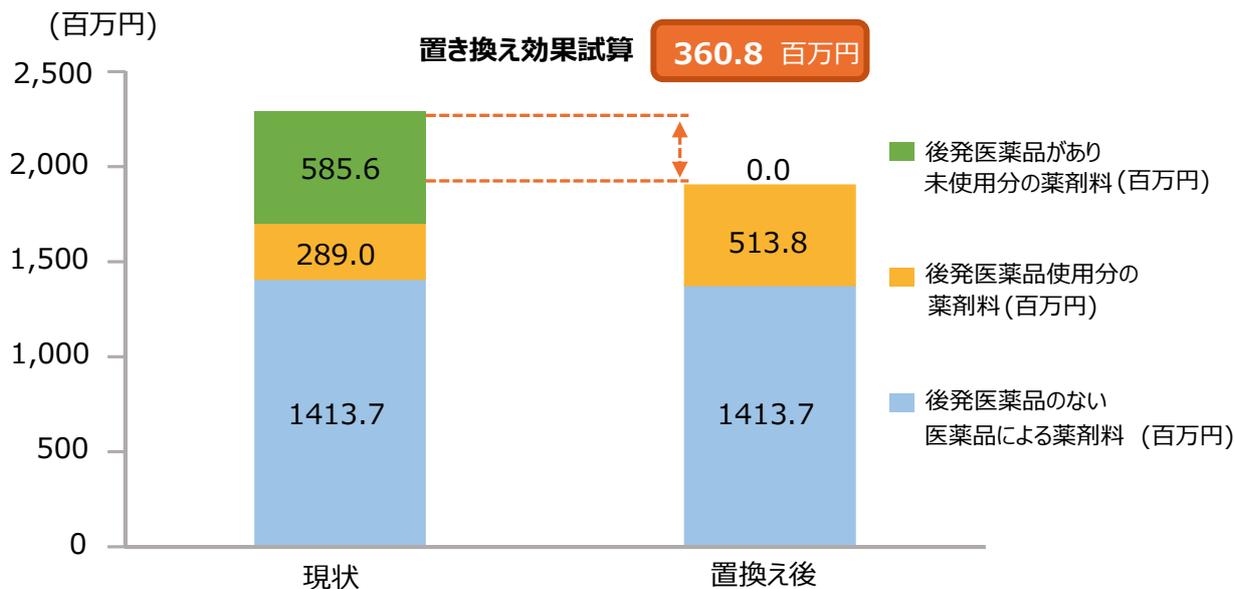


文京区の平成 29 年 4 月時点のジェネリック数量シェア(新指標による)は 51.6%で、平成 25 年度から徐々に増加しており、平成 25 年 11 月と比べると、17.7 ポイント増加しています。これは、平成 25 年度から実施しているジェネリック差額通知の影響によるものと考えられます。しかし、国の目標値にはまだ遠い状況であり、今後もジェネリック医薬品の普及に向けた取組を検討する必要があると考えられます。

出典：東京都国民健康保険団体連合会帳票より作成

② ジェネリック医薬品に置き換えた場合の効果試算（平成 28 年度）

文京区



平成 28 年度のジェネリック代替の通知対象医薬品で、1 年間に処方された医薬品(調剤レセプト分)のうち、後発医薬品がある処方医薬品(※)を全て最も薬価の低い医薬品に置き換えた場合、最大約 360.8 百万円の医療費を削減できる可能性があります。

出典：本区レセプトデータ(平成 28 年度)より作成

※後発医薬品がある処方医薬品は、厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に基づき、薬効分類・成分・剤形・規格単位が同一の後発医薬品のある医薬品を、(株)ミナケアが設定しています。

③ ジェネリック医薬品差額通知による効果

| | 平成 26 年 2 月発送分 | 平成 27 年 3 月発送分 | 平成 28 年 3 月発送分 |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| 対象人数 | 938 人 | 1,264 人 | 1,140 人 |
| 効果額 (円/月(平均)) | 91,667 円 | 100,532 円 | 80,598 円 |
| 切替人数 (人/月(平均)) | 108 人 | 111 人 | 103 人 |
| 一人当たり効果額 (円/月(平均)) | 849 円 | 906 円 | 786 円 |

ジェネリック医薬品への月平均切替人数の割合 (切替人数/対象人数) は、平成 26 年 2 月発送分 11.5%、平成 27 年 3 月発送分 8.8%、平成 28 年 3 月発送分 9.0%でした。

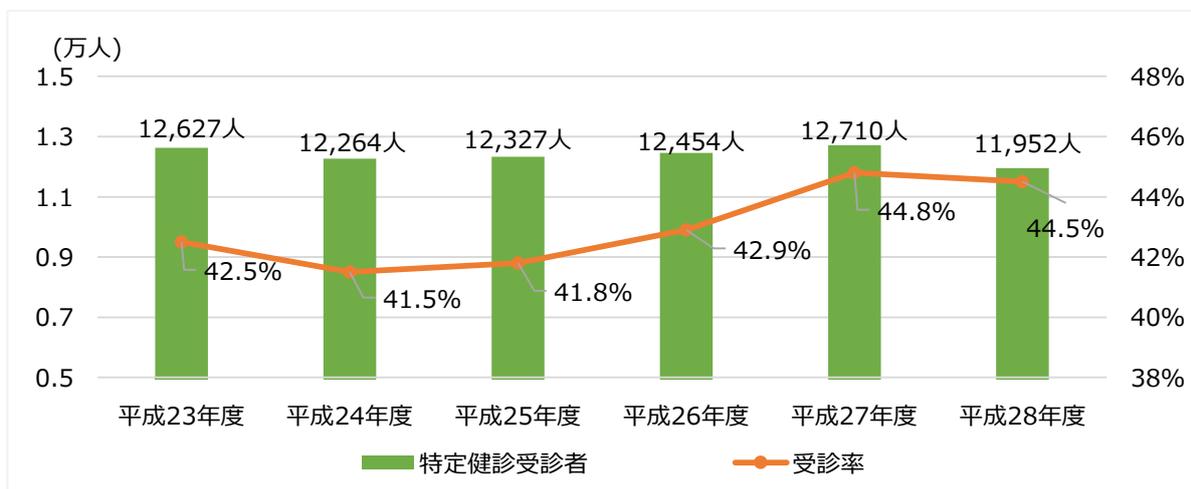
出典：東京都国民健康保険団体連合会帳票より作成

3-12. 特定健康診査受診者数と受診率の推移

本項では、特定健康診査の結果から見える、文京区の状況を分析します。

① 特定健康診査受診者数と受診率の推移（平成 23～28 年度）

文京区



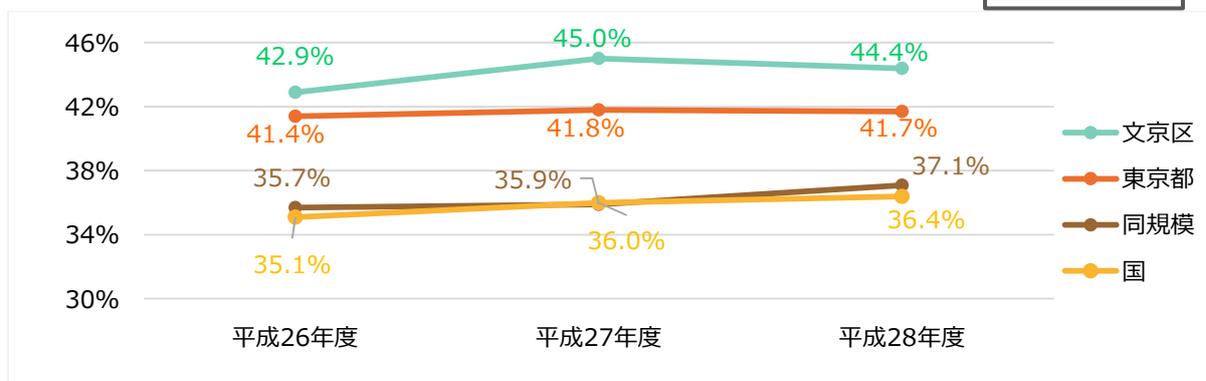
| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 目標値 | 60% | 65% | 50% | 52.5% | 55% | 57.5% |
| 受診率 | 42.5% | 41.5% | 41.8% | 42.9% | 44.8% | 44.5% |
| 受診者数 | 12,627 人 | 12,264 人 | 12,327 人 | 12,454 人 | 12,710 人 | 11,952 人 |

特定健康診査受診者数は、毎年 1.2 万人程度で推移しており、平成 28 年度は 11,952 人でした。受診率の推移は、平成 25 年度以降は徐々に上昇し、平成 27 年度 44.8%、平成 28 年度はやや減少し、44.5%となっています。

出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値より作成

② 特定健康診査受診率の比較

他自治体比較



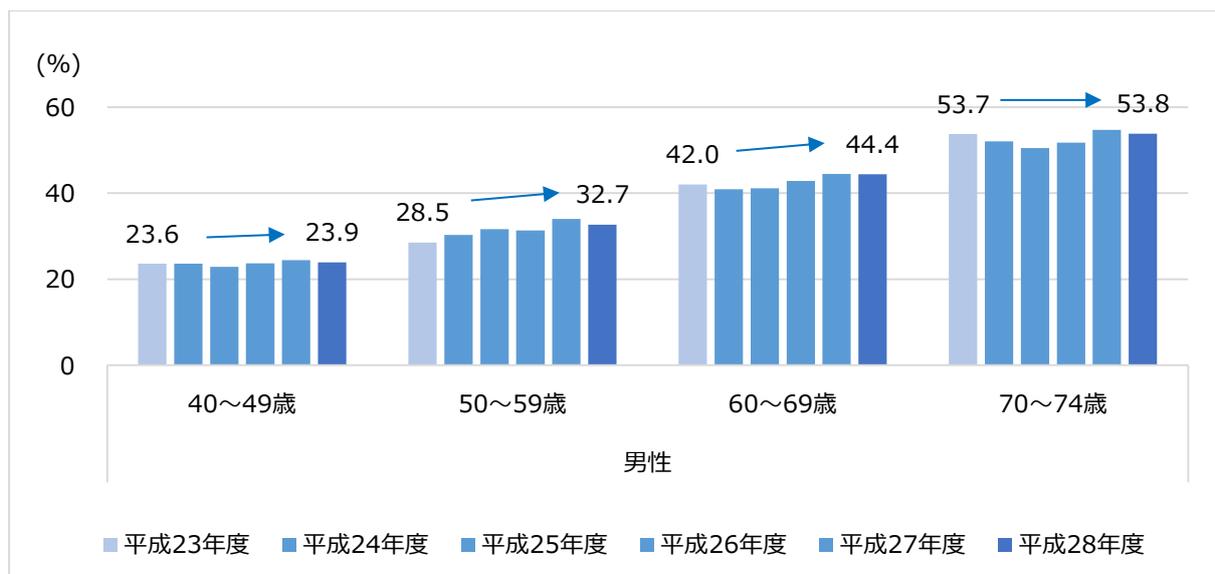
受診率を東京都・同規模・国と比較すると、いずれの年度も文京区が最も高く推移しています。

出典：KDB（地域の全体像の把握）より作成

※①と②では出典により集計期間が若干異なるので、①と受診率が異なる年度があります。

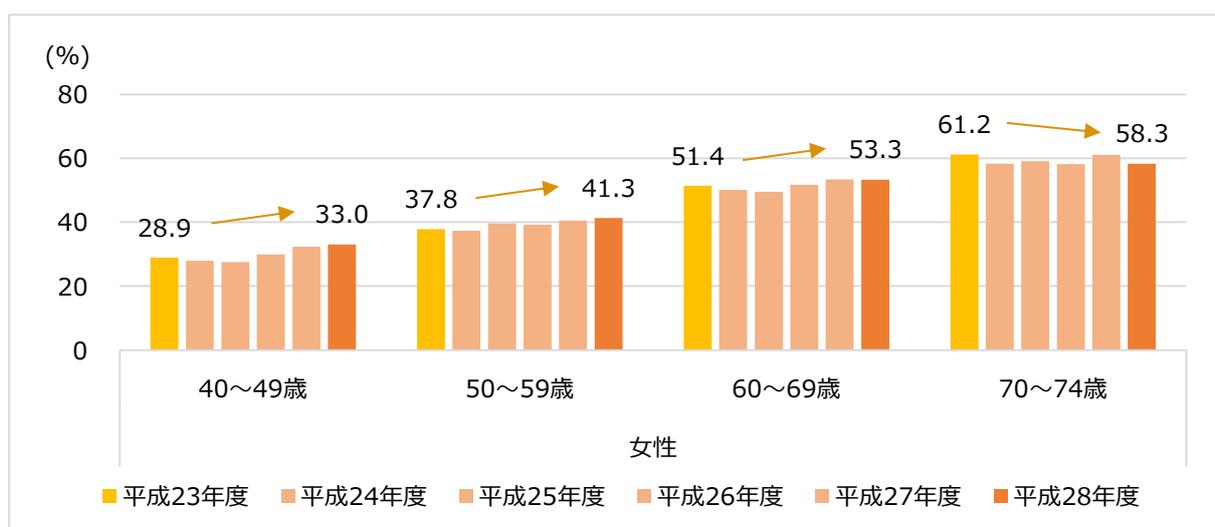
③ 男性加入者の特定健康診査受診率の推移（平成 23～28 年度）

文京区



④ 女性加入者の特定健康診査受診率の推移（平成 23～28 年度）

文京区

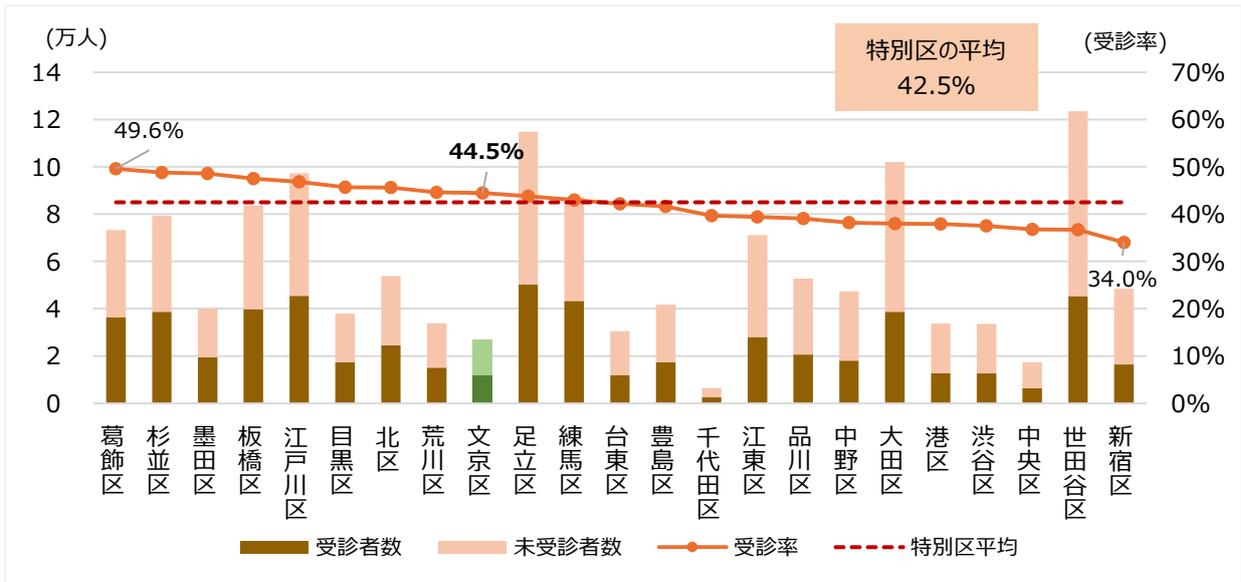


受診率を男女別に比較すると、女性に比べて男性のほうが低くなっています。また、40歳台が最も受診率が低く、最も高い70歳台と比較すると、男性は29.9ポイント、女性は25.3ポイント低い状況です（平成28年度実績）。平成23年度と平成28年度の実績を比べてみると、70歳台女性を除き全ての年代で受診率が向上しています。

出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値より作成

⑤ 23区の特健康診査受診率の比較（平成28年度）

23区比較



平成28年度の受診率を23区で比較すると、文京区の受診率（44.5%）は23区中9位となっており、平均（42.5%）と比較してやや高い状況です。

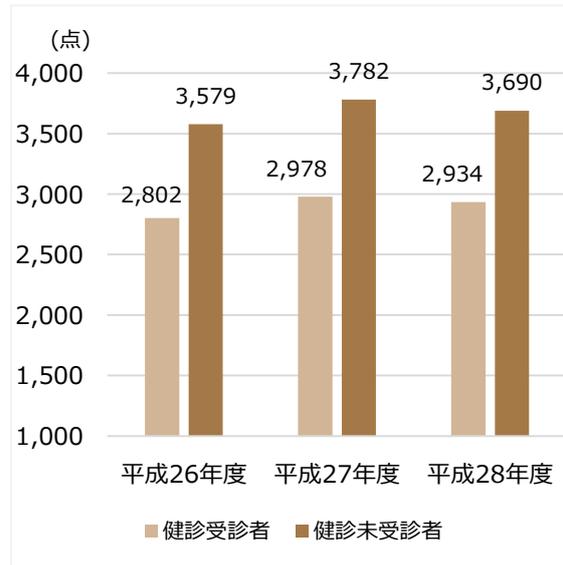
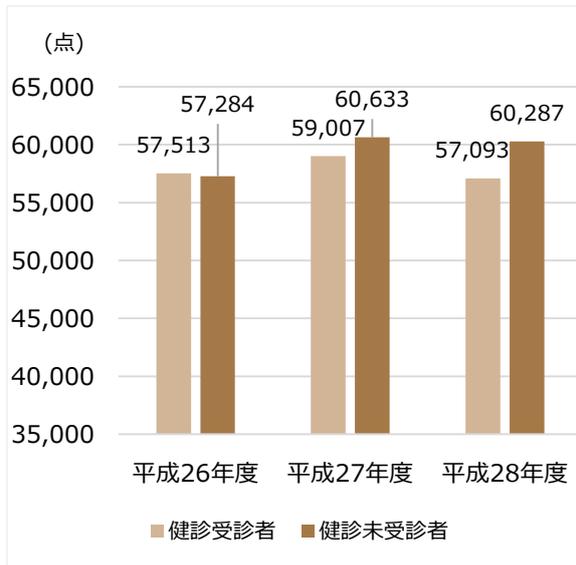
出典：平成28年度 特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値より作成

⑥ 特定健康診査受診者と未受診者の医療費の比較（平成26～28年度）

文京区

医科入院

医科外来



健診受診者と健診未受診者のうち、レセプトデータのある方で医療費の違いを比較すると、平成28年度の一人当たり医療費(入院)は、健診受診者で57,093点だったのに対し、健診未受診者は60,287点となっており、健診未受診者のほうが3,194点高くなっています。一人当たり医療費(外来)に関しても、健診受診者は2,934点だったのに対し、健診未受診者は3,690点となっており、健診未受診者のほうが756点高くなっています。（※この比較の一人当たり医療費は、全被保険者ではなく、入院や外来を受診した人数で割っているため、他項目の分析結果の数値と見え方が異なります。）

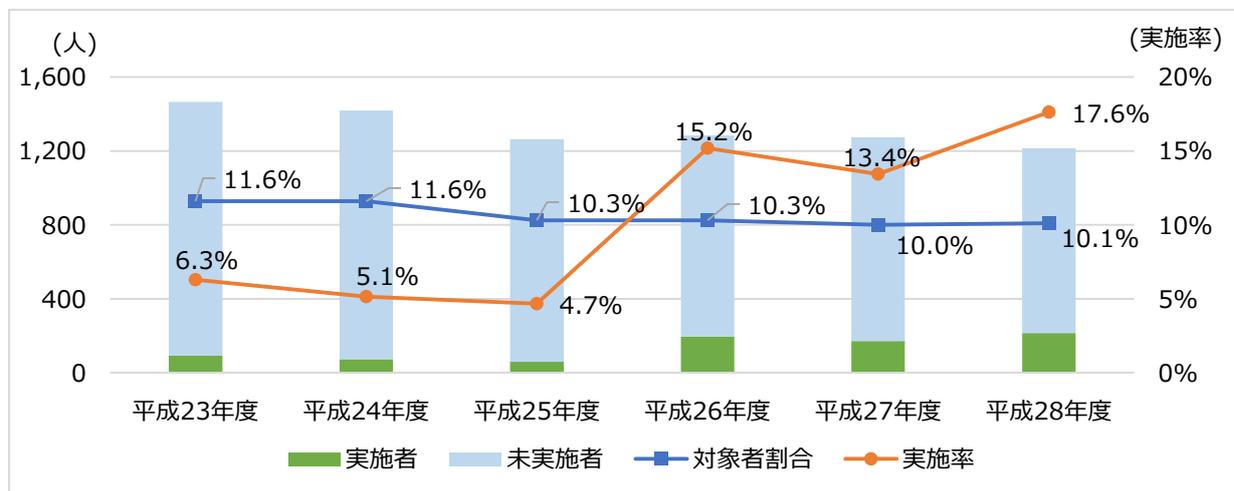
出典：KDB（医療費分析（健診有無別））より作成

3-13. 特定保健指導実施者数と実施率の推移

本項では、特定保健指導の結果から見える文京区の状況を分析します。

① 特定保健指導実施者数と実施率の推移（平成 23～28 年度）

文京区



| | 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 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 目標値 | 40% | 45% | 20% | 45% | 50% | 55% |
| 実施率 | 6.3% | 5.1% | 4.7% | 15.2% | 13.4% | 17.6% |
| 実施者 | 92 人 | 73 人 | 59 人 | 195 人 | 171 人 | 214 人 |
| 対象者数 | 1,465 人 | 1,418 人 | 1,264 人 | 1,284 人 | 1,273 人 | 1,214 人 |

特定保健指導対象者は、平成 28 年度は 1,214 人で、対象者の割合は減少傾向にあります。

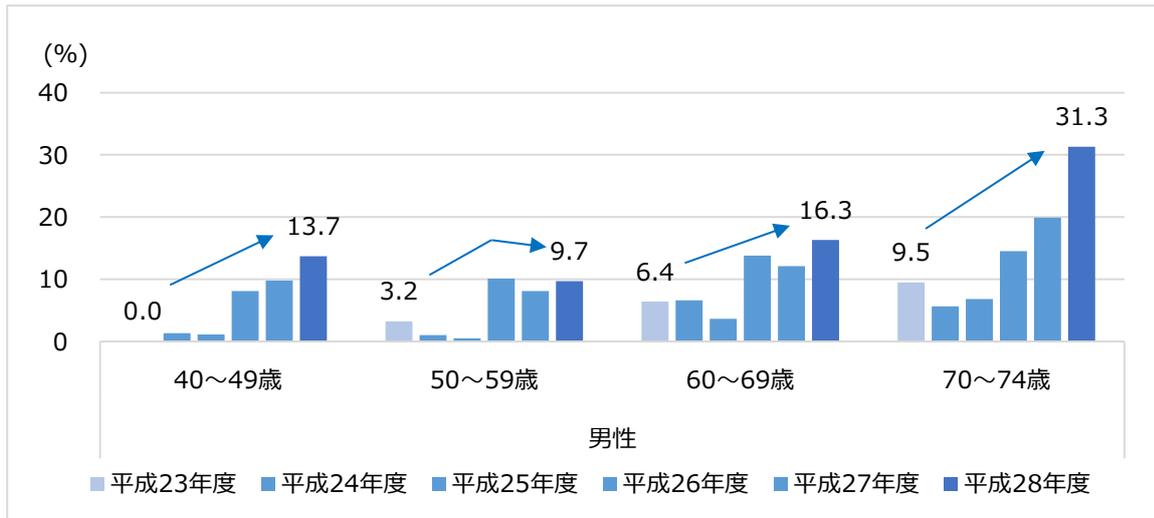
実施率の推移は、業務委託等による効果で平成 25 年度から平成 26 年度にかけて 4.7%から 15.2%へと大きく上昇し、増加傾向にありますが、目標値には達していない状況です。

出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値より作成

※平成 25、26 年度の数値は実績より

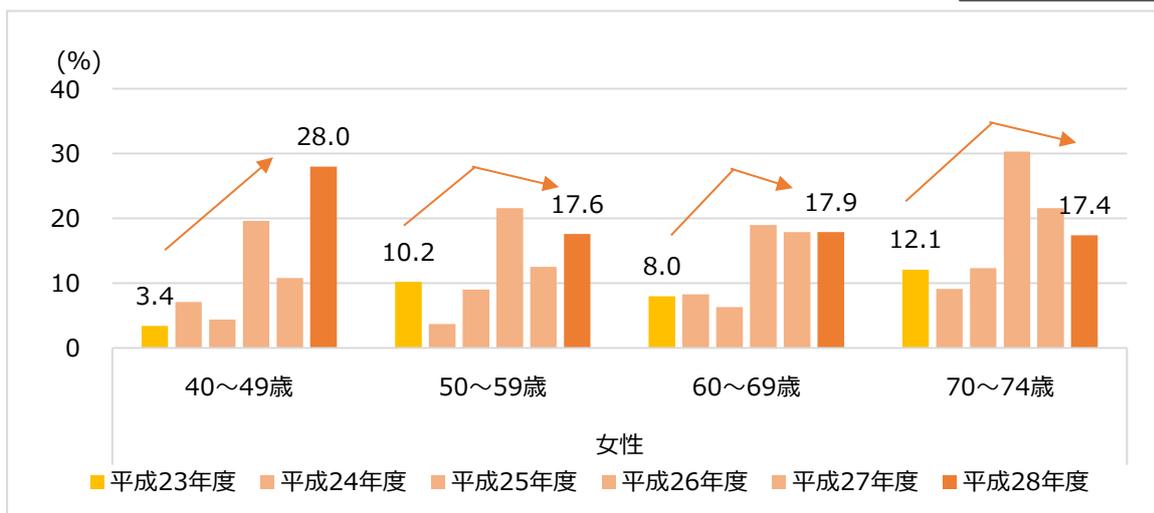
② 男性特定保健指導対象者の実施率の推移（平成 23～28 年度）

文京区



③ 女性特定保健指導対象者の実施率の推移（平成 23～28 年度）

文京区



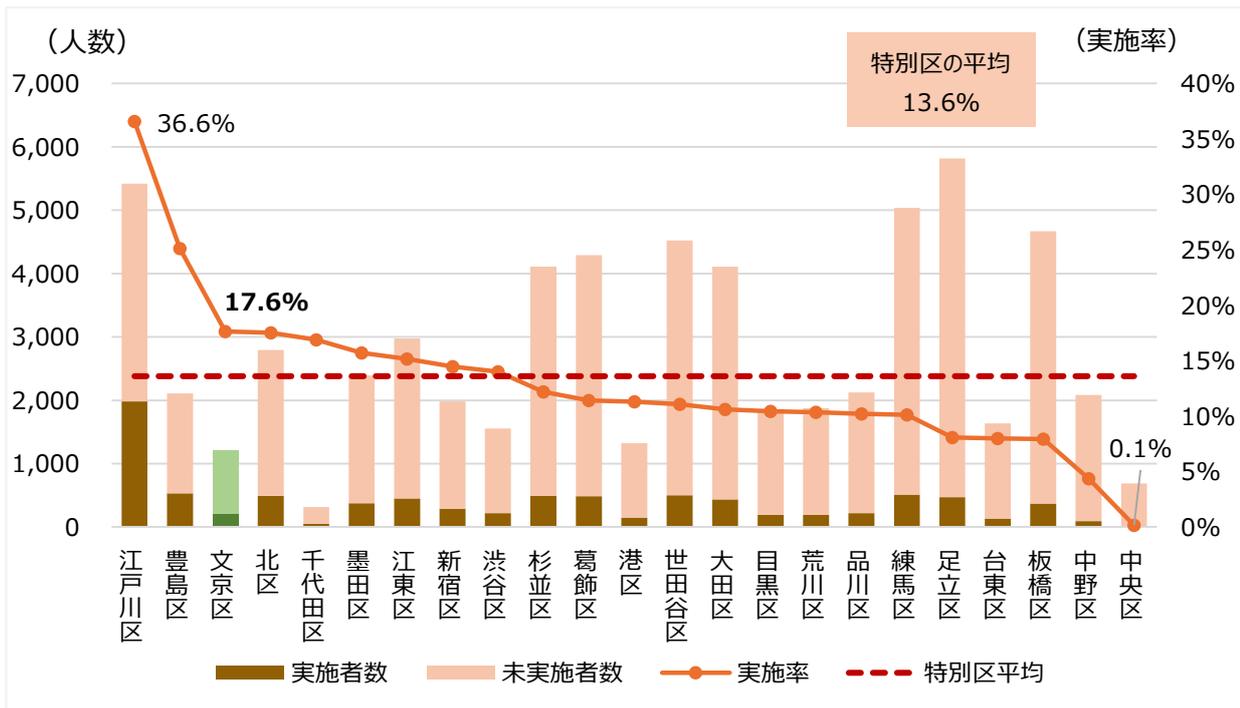
特定保健指導の実施率を男女別に比較すると、特定健康診査受診率と同様、女性に比べて男性のほうが低い状況です。年代別では40歳台、50歳台の実施率が低い傾向が続いており、平成28年度においては、最も実施率の低い男性50歳台と最も高い男性70歳台を比較すると21.6ポイントの差があります。多くの年代において増加傾向にはありますが、引き続き、特定保健指導の着実な実施が必要です。

出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値より作成

※平成25、26年度の数値は実績より

④ 23区の特定保健指導実施率の比較（平成28年度）

23区比較



平成28年度の特定保健指導の実施率を23区で比較すると、文京区の実施率（17.6%）は23区中3位となっており、平均（13.6%）と比較してやや高い状況です。

出典：平成28年度 特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値より

特定保健指導を受けるとどうなるの？

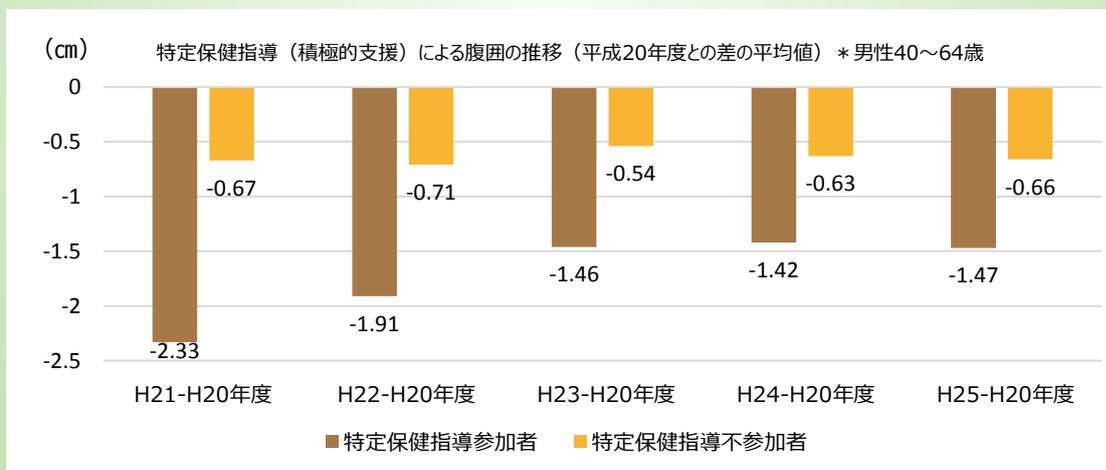
メタボリックシンドロームの改善を目的として平成 20 年 4 月から「特定健康診査・特定保健指導」を開始しました。40 歳から 74 歳までの方を対象に、生活習慣病の予防のために実施する、メタボリックシンドロームに着目した健診を「特定健康診査」といいます。そして、この特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直す取組を実施するのが「特定保健指導」です。

では特定保健指導に参加することで、どのような効果が得られるのでしょうか？

厚生労働省が平成 27 年 7 月 1 日に公表した「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 最終取りまとめ」において、特定保健指導に参加した方とそうでない方を対象にした調査結果が発表されました。

この調査によると、「積極的支援参加者は不参加者と比較し、概ね全ての検査値において、特定保健指導後 3 年間の検査値の改善効果が継続している」ことが確認されました。また、「動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の結果が得られた」ということがまとめられています。

特定保健指導は専門家から支援を得られる良い機会です。この機会を上手に利用し、ご自身の健康増進に役立てましょう。



出典：厚生労働省「第 19 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の資料をもとに作成

平成 20 年度に特定保健指導の対象となった者を、参加者と不参加者に分け、平成 20 年度から平成 25 年度の特定健診の検査値等の推移をみた。積極的支援参加者は不参加者と比較すると、概ね全ての検査値において、特定保健指導後の 5 年間という長期にわたり、検査値の改善効果が継続していることが確認された。また、動機づけ支援参加者についても、積極的支援より改善幅は小さかったが、同様の傾向がみられた。

※積極的支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスク（血糖・血圧・脂質）が 2 つ以上該当か、1 つ該当かつ喫煙歴がある、40～64 歳の者が対象。

※動機付け支援・・・特定保健指導対象者のうち、腹囲が一定数値以上で、追加リスクが 1 つ該当かつ喫煙歴がない者への支援。40～74 歳が対象。（65 歳以上では、積極的支援の基準に該当する場合でも動機付け支援を実施）

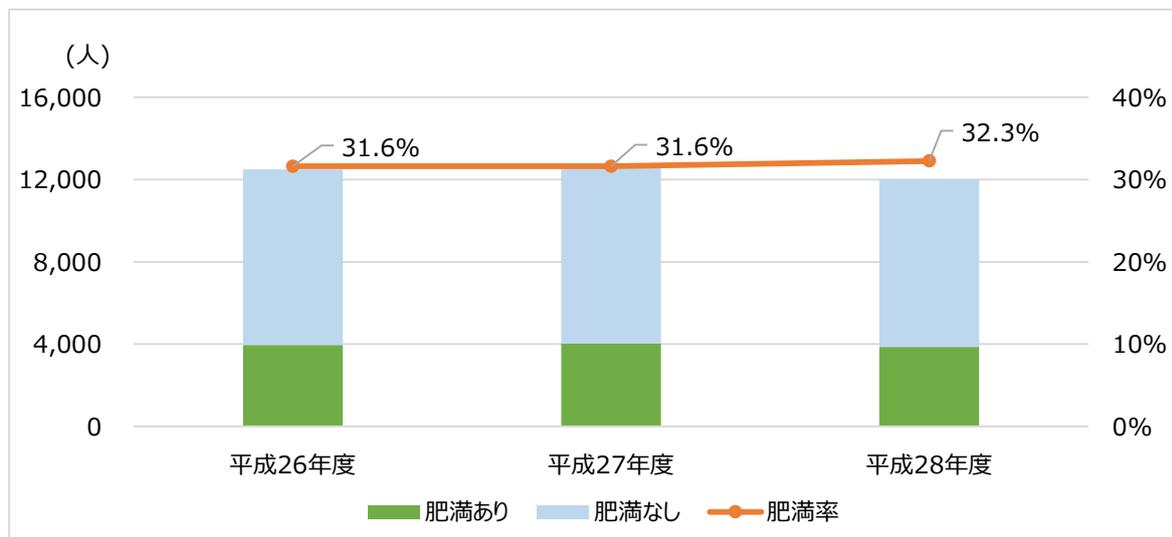
参考：厚生労働省「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 最終取りまとめ」（平成 27 年 7 月 1 日公表）、「第 19 回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」（平成 28 年 4 月 13 日開催）の資料を引用

3-14. 特定健康診査結果から見えるリスク者の状況（肥満・喫煙・飲酒）

本項では、主に特定健康診査の結果から見える、加入者の健康課題について分析します。

① 肥満者率の推移（平成 26～28 年度）

文京区



平成 28 年度の健診受診者 12,010 人のうち、肥満者は 3,874 人（肥満者率 32.3%）でした。平成 26 年度から平成 28 年度の肥満者率の推移を見ると、0.7 ポイント増加しており、やや増加傾向にあります。

出典：K D B（健診ツリー図）より作成

※受診者数は、法定報告と集計期間が若干異なるため、人数に差があります。

※肥満者について

肥満者の判定には、腹囲と BMI(Body Mass Index)という指標を用いています。

特定健康診査では腹囲が男性 85 cm 以上、女性 95 cm 以上又は BMI25 以上の方を肥満者としています。

BMI の判定基準

| | 低体重(やせ) | 普通体重 | 肥満(1度) | 肥満(2度) | 肥満(3度) | 肥満(4度) |
|-----|---------|------------|----------|----------|----------|--------|
| BMI | 18.5 未満 | 18.5～25 未満 | 25～30 未満 | 30～35 未満 | 35～40 未満 | 40 以上 |

※BMI の計算は以下のように行います。

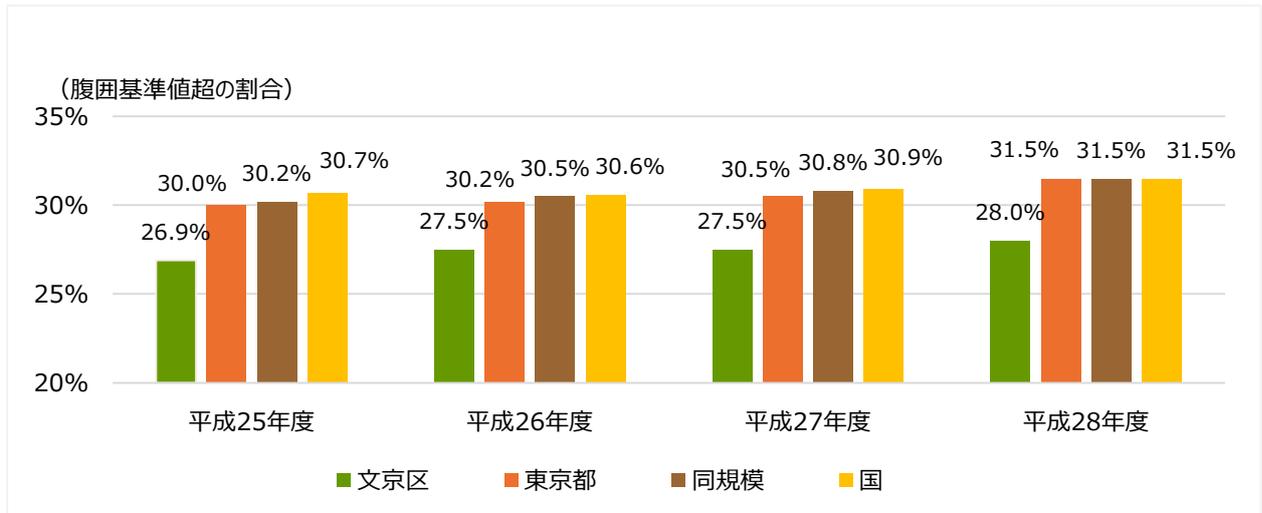
$$\text{BMI (体格指数)} = \text{体重 (Kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

BMI が 22 になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。25 を超えると脂質異常症、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病のリスクが 2 倍以上になり、30 を超えると高度な肥満としてより積極的な減量治療を要するものとされています。なお、内臓脂肪の蓄積は必ずしも BMI と相関しないため、メタボリックシンドロームの診断基準には盛り込まれていませんが、メタボリックシンドローム予備群を拾い上げる意味で特定健診・特定保健指導の基準には BMI が採用されています。

出典：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用

② 他自治体平均との腹囲基準値超の方の割合比較（平成 25～28 年度）

他自治体比較

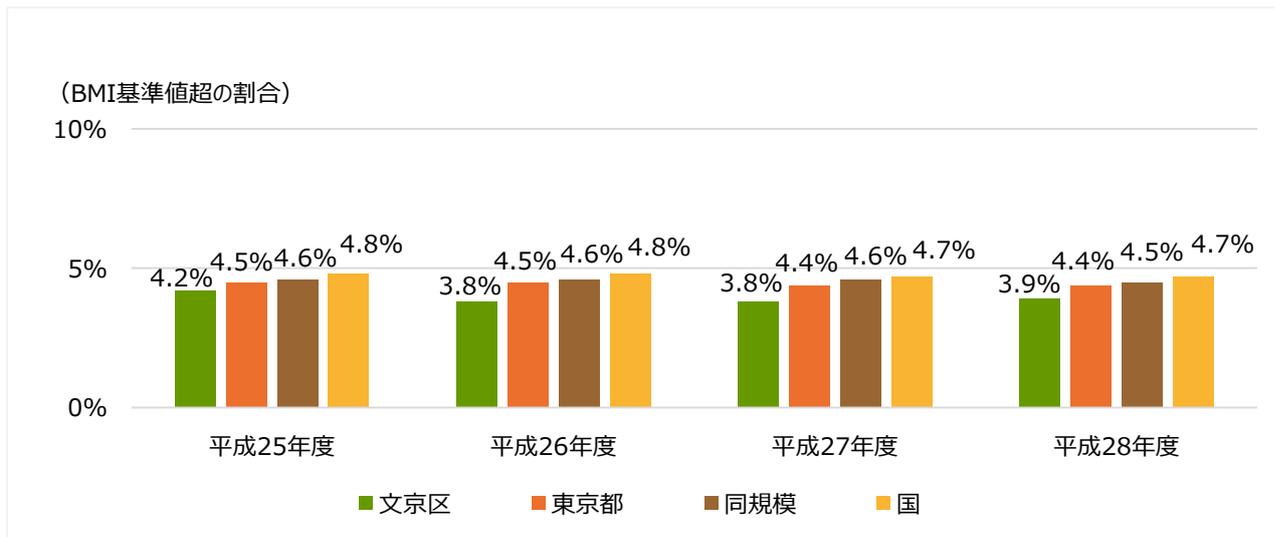


腹囲が基準値超の方の割合を比較すると、平成 28 年度では他の自治体平均が 31.5%なのに対し、3.5 ポイント低く 28.0%となっています。

出典：K D B（地域の全体像の把握）より作成

③ 他自治体平均との BMI 基準値超の方の割合比較（平成 25～28 年度）

他自治体比較

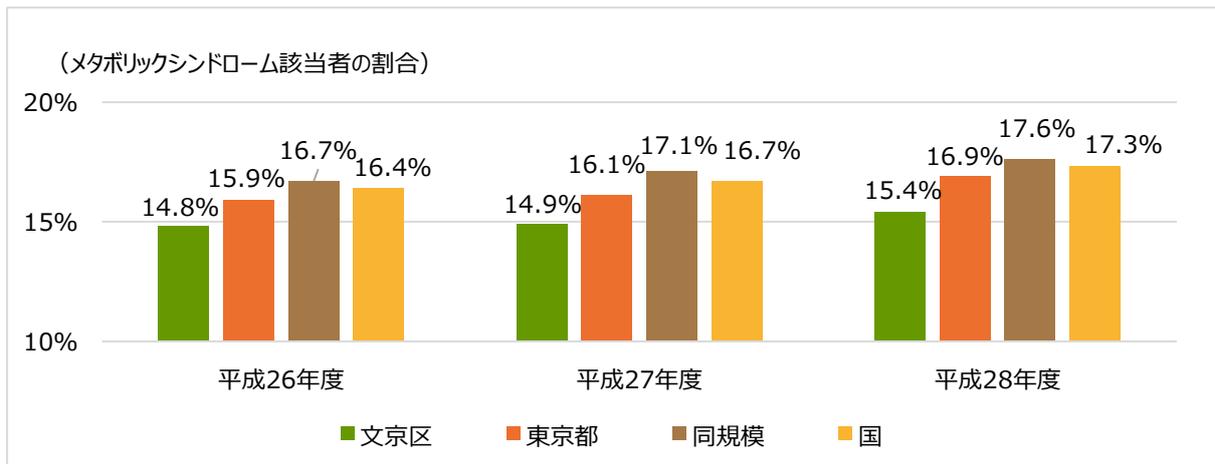


同様に、東京都・同規模・国と BMI 基準値超の方（腹囲基準値超の方を除く）の割合を比較すると、平成 28 年度の文京区は 3.9%なのに対し、他の自治体平均は 4%台と、文京区が 0.8～0.5 ポイント低い状況です。また、平成 25 年度から平成 28 年度の推移を見ても、いずれの年度でも文京区の割合が他の自治体平均と比べて低くなっています。

出典：K D B（地域の全体像の把握）より作成

④ メタボリックシンドローム該当者の割合比較（平成 26～28 年度）

他自治体比較

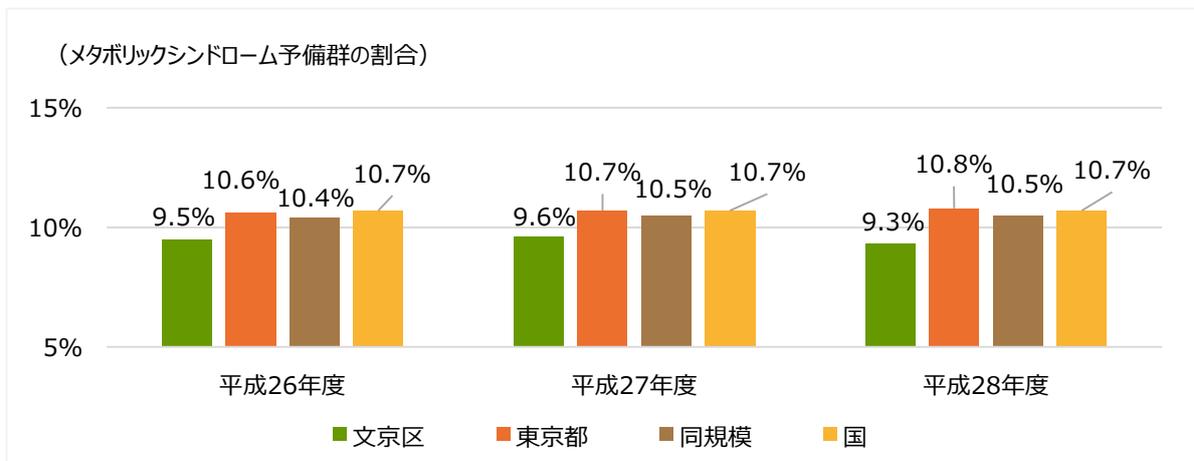


メタボリックシンドローム該当者^(※1)の方の割合を他の自治体平均と比較すると、文京区は東京都・同規模・国のいずれよりも低くなっており、平成 28 年度では他の自治体平均が 16.9～17.6%なのに対し、15.4%であり、1.5～2.2 ポイント低くなっています。

出典：K D B（地域の全体像の把握）より作成

⑤ メタボリックシンドローム予備群の割合比較（平成 26～28 年度）

他自治体比較



メタボリックシンドローム予備群^(※2)の方の割合についても、他の自治体平均と比較すると、文京区は東京都・同規模・国のいずれよりも低くなっており、平成 28 年度では他の自治体平均が 10.5～10.8%なのに対し、9.3%であり、1.2～1.5 ポイント低くなっています。メタボリックシンドローム該当者の方、メタボリックシンドローム予備群の方のいずれの割合を見ても、他の自治体平均と比べて低いことが分かりました。

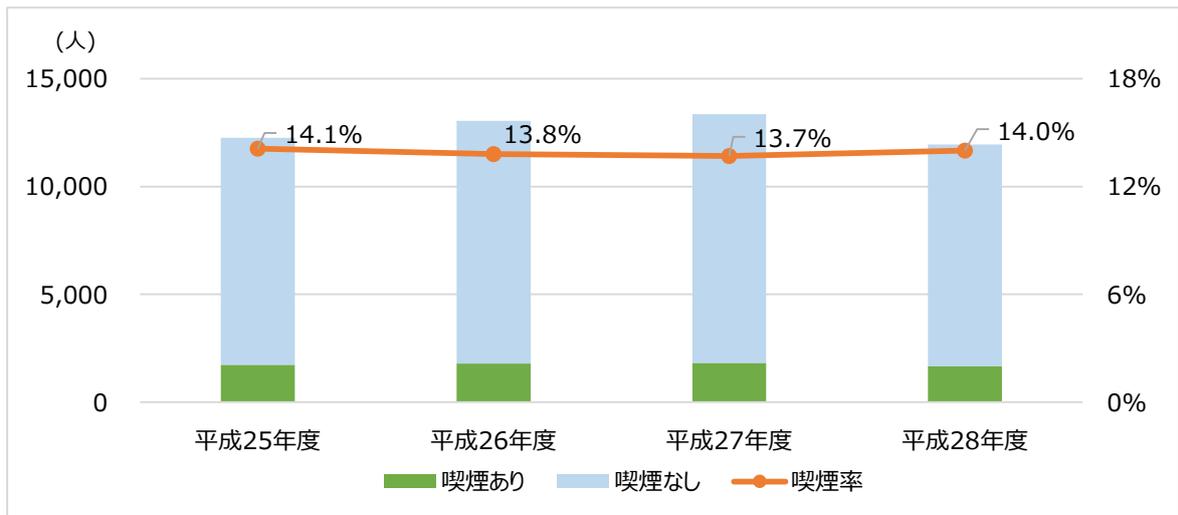
出典：K D B（地域の全体像の把握）より作成

※1 メタボリックシンドローム該当者：腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち 2つ以上の項目に該当する者

※2 メタボリックシンドローム予備群：腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち 1つに該当する者

⑥ 喫煙率の推移（平成 25～28 年度）

文京区

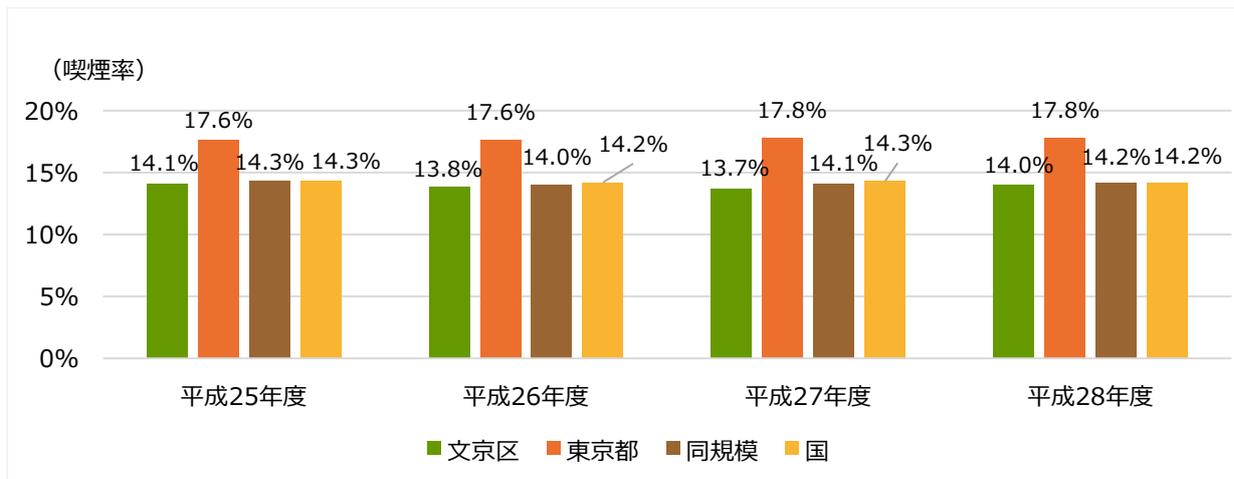


平成 28 年度の特健康診査受診者のうち、喫煙者は 1,673 人で、喫煙率は 14.0%でした。喫煙率は平成 25 年度から平成 28 年度にかけて横ばいです。

出典：KDB（地域の全体像の把握）より

⑦ 他自治体平均との喫煙率の比較（平成 25～28 年度）

文京区

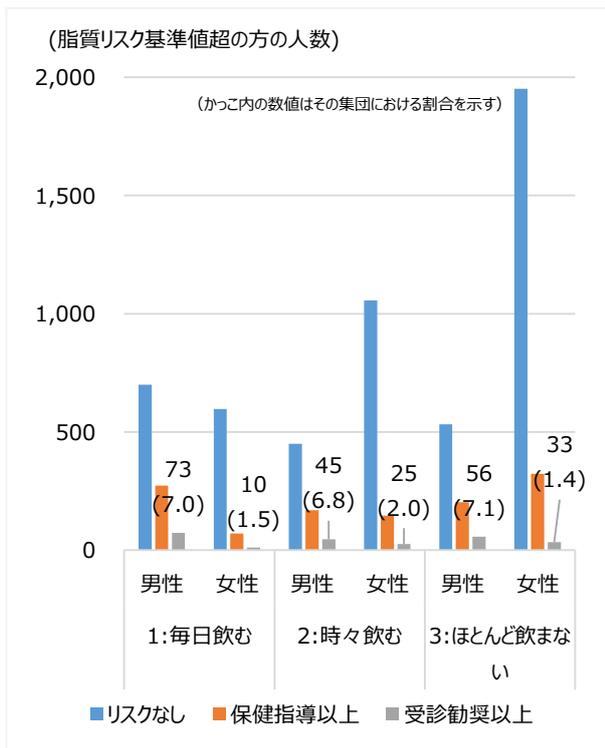
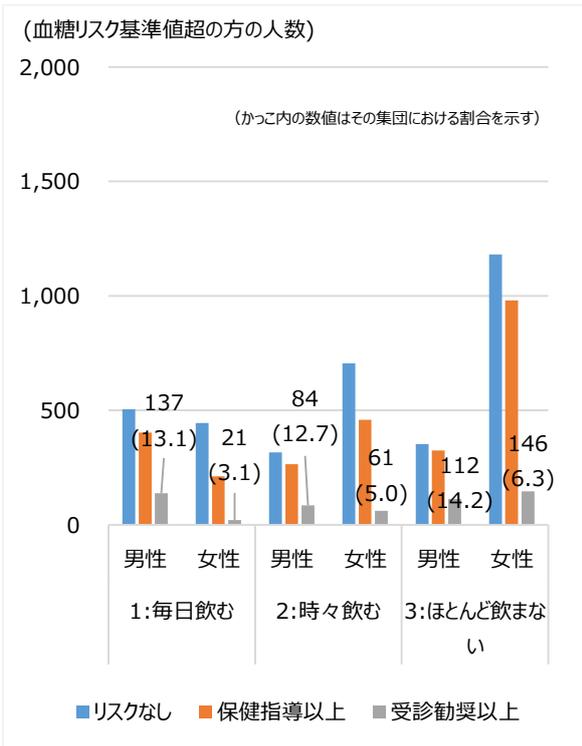
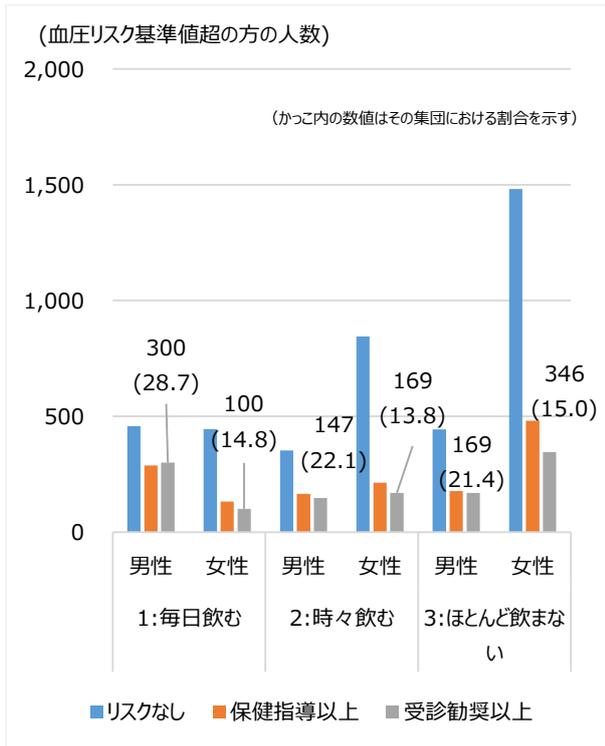


東京都・同規模・国と喫煙率を比較すると、平成 28 年度の文京区は 14.0%なのに対し、他の自治体平均は 14.2～17.8%と、文京区が 0.2～3.8 ポイント低い状況です。また、平成 25 年度から平成 28 年度の推移を見ても、いずれの年代でも文京区の割合が他の自治体平均に比べて低くなっています。

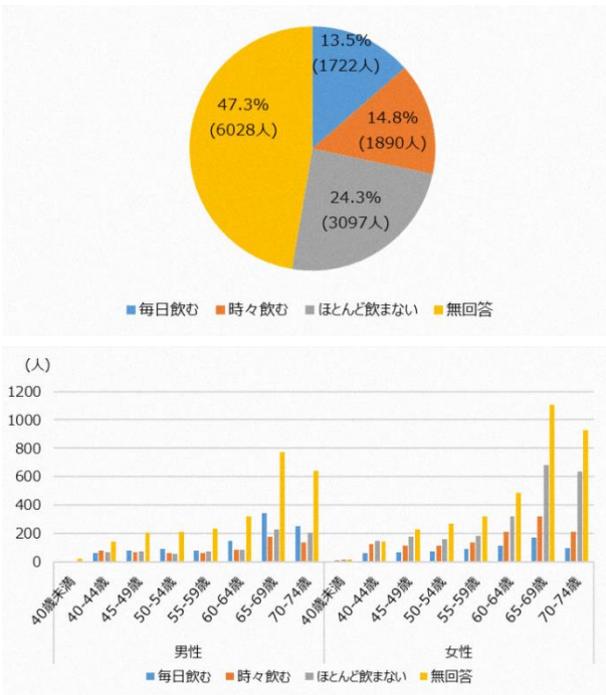
出典：KDB（地域の全体像の把握）より

⑧ 飲酒と血圧・血糖・脂質リスクの関係（平成 28 年度）

文京区



(参考) 飲酒に関する問診の回答者のデータ



飲酒の頻度と、血圧・血糖・脂質リスクの関係について調べました。血圧リスクではお酒を「毎日飲む」と答えた方で受診勧奨以上のリスクを持った方は男性で 300 人（28.7%）、女性で 100 人（14.8%）でした。

お酒を毎日飲むと回答した男性（28.7%）は、時々飲む（22.1%）、ほとんど飲まない（21.4%）と回答した男性に比べて、血圧のリスクが高いことがわかります。

出典：本区健診データ(平成 28 年度)より

3-15. 特定健康診査結果から見えるリスク者の状況（血圧・血糖・脂質）

本項では、主に特定健康診査の結果から見える、加入者の健康課題について分析します。

- ① 肥満者のうち服薬中のため特定保健指導の対象外、
非肥満者のため特定保健指導の対象外となる方の分布（平成 28 年度）

文京区

| 健診受診者 12,010 人 | | | 腹囲等のリスクあり 3,874 人 (32.3%) | | | | 腹囲等のリスクなし 8,136 人 (67.7%) | | | |
|-------------------|----|----|------------------------------|-------------|---------------|-------------|------------------------------|-------------|---------------|-------------|
| リスク有無 | | | 服薬あり | | 服薬なし | | 服薬あり | | 服薬なし | |
| 血糖 | 血圧 | 脂質 | 保健指導 レベル | 受診勧奨 レベル | 保健指導 レベル | 受診勧奨 レベル | 保健指導 レベル | 受診勧奨 レベル | 保健指導 レベル | 受診勧奨 レベル |
| ○ | ○ | ○ | 199 | 570 | 18 | 117 | 164 | 318 | 12 | 80 |
| ○ | ○ | | 91 | 217 | 24 | 136 | 116 | 208 | 104 | 209 |
| ○ | | ○ | 46 | 56 | 31 | 81 | 88 | 64 | 45 | 66 |
| | ○ | ○ | 249 | 335 | 33 | 171 | 340 | 322 | 37 | 135 |
| ○ | | | 7 | 12 | 61 | 80 | 8 | 34 | 266 | 209 |
| | ○ | | 144 | 181 | 75 | 223 | 318 | 309 | 365 | 638 |
| | | ○ | 84 | 33 | 73 | 97 | 314 | 66 | 145 | 180 |
| 小計 | | | 820 | 1,404 | 315 | 905 | 1,348 | 1,321 | 974 | 1,517 |
| 合計 | | | 2,224 (18.5%) | | 1,220 (10.2%) | | 2,669 (22.2%) | | 2,491 (20.7%) | |
| | | | 服薬中のため対象外 | | 特定保健指導対象 | | 非肥満のため対象外 | | | |

※腹囲等のみリスクありの方は 430 人、血糖・血圧・脂質・腹囲等にリスクなしの方は 2,976 人います。また、上記のほか、健診未受診者は 15,032 人います。

平成 28 年度の特定健康診査受診者について、血糖・血圧・脂質の各リスクを持つ方の状況について調べました。

特定健康診査受診者のうち 8,604 人（71.6%）が血糖・血圧・脂質いずれかのリスクを持っていることが分かりました。

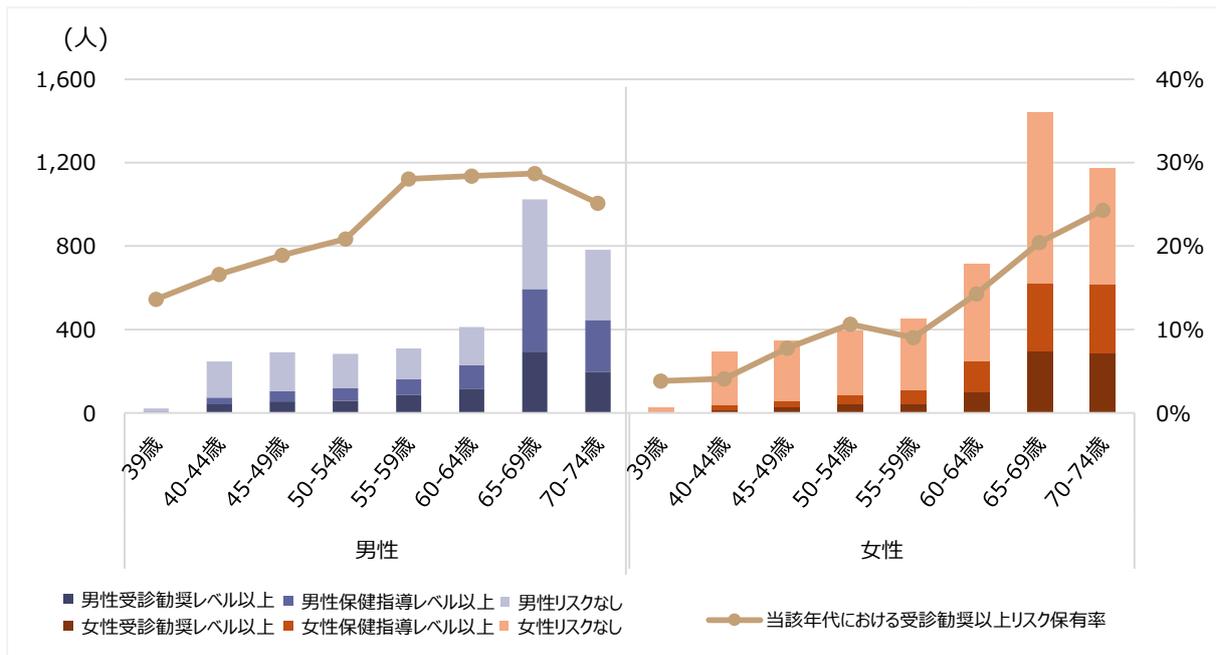
肥満者（腹囲等のリスクあり）の中で、血糖・血圧・脂質いずれかのリスクが保健指導レベル以上の方が、3,444 人（28.7%）いました。そのうち 2,224 人（18.5%）は糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療のため服薬中で、肥満であっても特定保健指導の対象外となっています。特定保健指導だけでなく、肥満者への支援が必要だと考えられます。

非肥満者（腹囲等のリスクなし）の中で、血糖・血圧・脂質のいずれかのリスクが保健指導レベル以上の方が、5,160 人（42.9%）いますが、肥満ではないため特定保健指導対象外となります。そのうち、服薬しておらず（医療機関を受診しておらず）、さらにいずれかのリスクが保健指導レベル以上に達している方は、2,491 人（20.7%）いました。非肥満者で各リスクが保健指導レベル以上に達している方への支援が必要だと考えられます。

出典：KDB（健診ツリー図）より作成

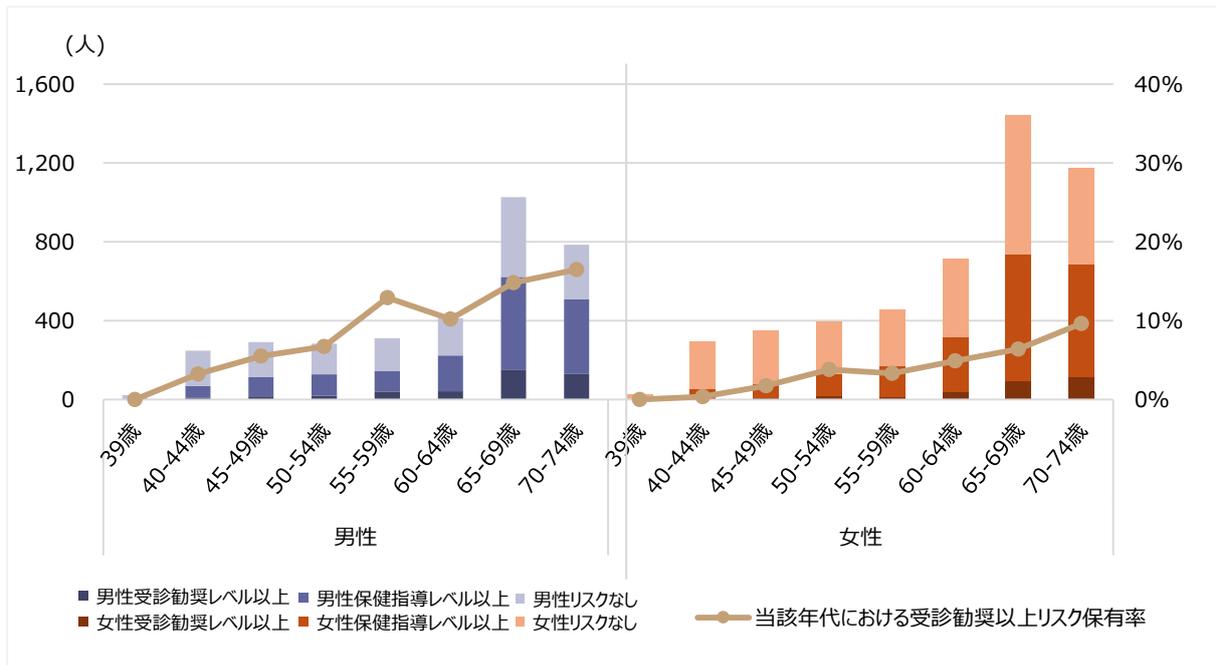
② 血圧リスクにおける性年齢別リスク者割合の内訳（平成 28 年度）

文京区



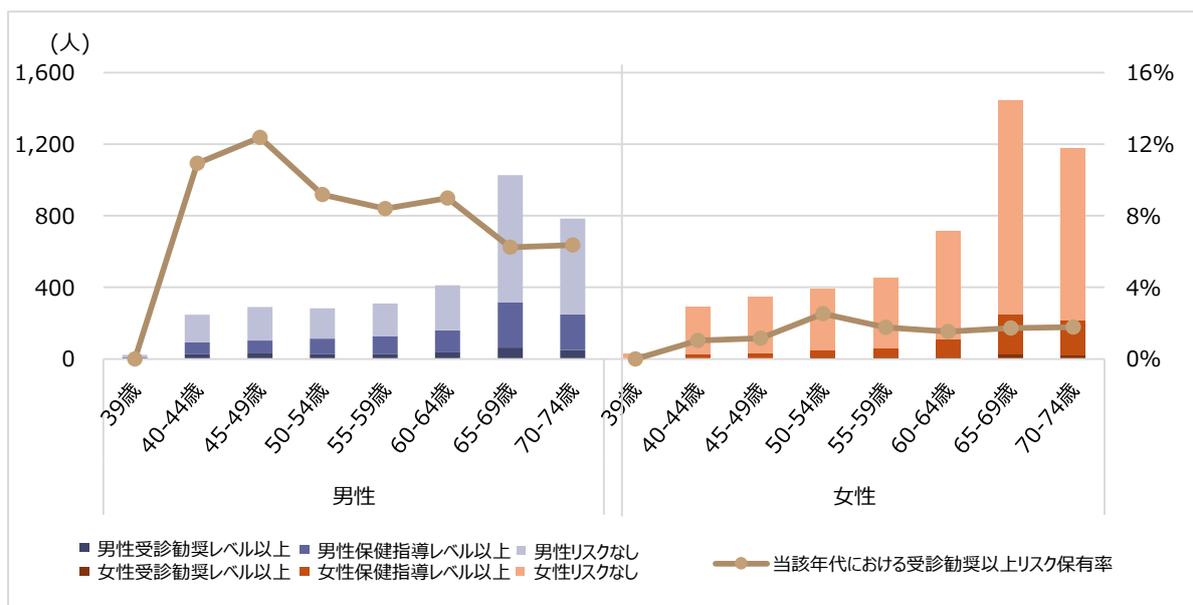
③ 血糖リスクにおける性年齢別リスク者割合の内訳（平成 28 年度）

文京区



④ 脂質リスクにおける性年齢別リスク者割合の内訳（平成 28 年度）

文京区



血圧・血糖・脂質の各リスクについて性・年代別にリスクのない方、保健指導レベル以上のリスクのある方、受診勧奨レベル以上のリスクのある方の数と、当該年代における受診勧奨レベル以上のリスク保有率を調べました。血圧リスクでは保健指導レベル以上・受診勧奨レベル以上のリスクを持つ方が男女とも 65 歳～69 歳で最も多く、男性は 50 歳台から、女性は 60 歳台からリスク保有率が増加しています。血糖リスクでも、男女とも 65 歳～69 歳においてリスクを持つ方が最も多いことが分かりました。また、脂質リスクでも男女とも 65 歳～69 歳においてリスクを持つ方が最も多く、男性は 40 歳台のリスク保有率が高い傾向にあります。

②～④出典：本区健診データ（平成 28 年度）より作成

※②～④のグラフの 39 歳部分は、特定健康診査の受診時に 39 歳で年度中に満 40 歳になる方が該当します。

基準値について

血糖・血圧・脂質の各リスクでは、厚生労働省の基準に基づき、それぞれ保健指導レベル、受診勧奨レベルに分類しています。今回の分析で設定した各基準は下記のとおりです。

<血糖リスク>

| リスクレベル | 基準値 |
|---------|---|
| 保健指導レベル | 空腹時血糖 100 以上 126 未満、又は HbA1c5.6 以上 6.5 未満(NGSP 値) |
| 受診勧奨レベル | 空腹時血糖 126 以上、又は HbA1c6.5 以上(NGSP 値) |

<血圧リスク>

| リスクレベル | 基準値 |
|---------|---|
| 保健指導レベル | 収縮期血圧 130 以上 140 未満、又は拡張期血圧 85 以上 90 未満 |
| 受診勧奨レベル | 収縮期血圧 140 以上、又は拡張期血圧 90 以上 |

<脂質リスク>

| リスクレベル | 基準値 |
|---------|--------------------------------------|
| 保健指導レベル | 中性脂肪 150 以上 300 未満、又は HDL35 以上 40 未満 |
| 受診勧奨レベル | 中性脂肪 300 以上、又は HDL34 以下 |

3-16. 重複・頻回受診者の現状

本項では、重複受診・頻回受診の状況について分析します。

- ❖ 重複受診・頻回受診については、厚生労働省が示す基準例に沿って分析したところ、平成 28 年度は、重複受診に該当する方が 12 人、頻回受診に該当する方が 46 人いることが分かりました（※）。
- ❖ 医薬品の適正使用について周知（飲み残し、飲み忘れ防止等）を行うなどの対策を検討する必要があります。

※ 基準に沿って重複受診・頻回受診者数を抽出したものですので、全ての受診者が必要以上に医療機関にかかっているわけではありません。

- ・ 重複受診……… 3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上

例) 6月から8月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上

| 診療月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------------|----|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 同一疾病名での受診機関数 | 0 | 2 | 4か所 | 5か所 | 5か所 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 |

- ・ 頻回受診……… 3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上

例) 11月から1月に同一医療機関を15回以上受診

| 診療月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 同一医療機関受診回数 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 15回 | 16回 | 15回 | 10 | 0 |

適切な医療機関への受診について

「主治医との相性が良くないと感じる」「処方された薬が効かないような気がする」といったことがあるかもしれません。同じ病気で複数の医療機関を受診するにはいろいろな理由があるかもしれません。しかしながら、同じ病気で複数の医療機関を受診した場合、医療費を増やしてしまうだけでなく、重複する検査や投薬によりかえって体に悪影響を与えてしまうなどの心配もあります。今受けている治療に不安がある方は、まずはそのことを主治医に伝えて話し合ってみましょう。

一方で、がんや心臓病などの重い疾患や治療法が確立されていない難病などは、主治医からの説明を受けてもどうしたら良いか、悩んでしまうものです。こういった場合には、主治医に遠慮せず、セカンドオピニオンを利用しましょう。

また、医療機関で処方されるお薬には、適切な飲み方（量や回数）が決まっており、これらを守っていただくことで病気の治療などにつながります。また、同じ病気で複数の医療機関を受診した場合、それぞれの医療機関から同じ薬が重複して処方されてしまうことがあります。こういった事態を避けるためにも、おくすり手帳を使う、かかりつけ薬局を持つ、といったことを検討してみるのも良いでしょう。

参考：厚生労働省ホームページ 医療機関への受診にあたってより抜粋

第2章

第1期データヘルス計画

第2章 第1期データヘルス計画

1. 主な課題の整理と対策の方向性

第1章の分析結果をもとに、文京区の課題及び優先的に取組む対策について検討します。

1-1. 課題と対策の方向性

| | 分析結果から見える主な課題 | 対象ページ |
|---|--|----------------|
| 1 | 特定健康診査は、第2期特定健康診査等実施計画の期間内において、受診期間の前倒しによる期間延長やハガキによる受診勧奨を行うなどの取組により受診率は上昇していますが、目標値に達しませんでした。 | 41ページ |
| 2 | 特定保健指導は、第2期特定健康診査等実施計画の期間内において、業務委託を導入し、実施日の拡大や夜間・休日実施などのサービスの向上に努めるとともに、電話等による利用勧奨を行うなどの取組により実施率は上昇していますが、目標値に達しませんでした。 | 44ページ |
| 3 | 医科医療費約118億円のうち、生活習慣病の医療費は約17億9,000万円で15.1%を占めています（平成28年度）。 また、医科医療費に占める割合の高い疾患上位3位は、慢性腎不全（透析あり）が6.4%、糖尿病が4.6%、高血圧症が4.2%でした。生活習慣病又は主に生活習慣病を起因とする疾患の医療費が高い状況です。 | 20ページ 17ページ |
| 4 | 要支援・要介護認定者は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病の有病状況が他自治体の平均と比較して高い傾向にあります。 | 26ページ |
| 5 | 非肥満者のために特定保健指導の対象外となっており、服薬もしていない保健指導レベル以上の方は20.7%いました（平成28年度の特定健康診査結果）。 | 53ページ |
| 6 | 慢性腎不全（透析あり）の医療費は約7億5,500万円でした（平成28年度）。 人工透析患者は男女ともに増加傾向にあります。特に、65歳～74歳男性は人工透析患者だけでなく、重症化すると人工透析導入のおそれのある糖尿病性腎症の増加率も高い状況です。 | 17ページ 24ページ |
| 7 | 平成29年4月調剤分のジェネリック医薬品の使用率は51.6%でした。 国が示す使用率の目標値は、平成29年央に70%以上、平成32年9月までに80%以上とされています。 | 39ページ |

※医療費を分かりやすく説明するために、1点 = 10円として金額で示しています。

| 対策の方向性 | | |
|--------|---|----------------|
| 1 | <p>特定健康診査は自らの健康状態を知る貴重な機会です。また、特定健康診査の結果により、特定保健指導や医療機関への受診勧奨といった軽度リスク者対策、糖尿病性腎症の重症化予防といった介入が可能になるため、特定健康診査受診率の向上に取り組めます。</p> | 特定健康診査受診率の向上 |
| 2 | <p>特定保健指導は血圧・血糖・脂質などのリスクの軽減に一定の効果があるため、軽度リスク者対策として実施率を向上させていきます。</p> | 生活習慣病の軽度リスク者対策 |
| 3 | <p>生活習慣病は予防対策が可能であり、特定健康診査のデータからリスク者の特定が可能です。</p> <p>健康レベルの改善と医療費の適正化という介入効果が期待される疾患として、生活習慣病を持つ軽度リスク者に対して対策を講じていきます。</p> | |
| 4 | <p>要支援・要介護状態になった原因は様々なものが考えられますが、生活習慣病の重症化が要因となり、要支援・要介護状態になった可能性も考えられます。</p> <p>未然に防ぐためにも、軽度リスク者の段階から対策を講じていきます。</p> | |
| 5 | <p>早期に医療機関に通院・服薬を開始せず、自覚症状がないままに重症疾患が発症する可能性もあります。早期治療のために受診勧奨を行うなどの軽度リスク者対策を検討します。</p> | |
| 6 | <p>糖尿病が重症化するリスクの高い方に対し、受診勧奨等による支援にて腎不全や人工透析への移行を防止することは可能であり、人工透析患者数の増加を抑制することは保険財政への影響も大きいという観点から、糖尿病性腎症の重症化予防の対策を講じていきます。</p> | |
| 7 | <p>ジェネリック医薬品が存在し、未使用の分全てを薬価の低い医薬品に置き換えた場合、年間最大約3億6,000万円の医療費削減効果があると試算されました。保険財政への影響も大きいため、ジェネリック医薬品の使用促進に対策を講じていきます。</p> | 医療費適正化対策 |

1-2. 優先的に取組む対策

文京区の課題に対して優先的に取組む対策は、1.特定健康診査受診率の向上、2.生活習慣病の軽度リスク者対策、3.糖尿病性腎症重症化予防とします。また、これらの対策に区分されない、4.医療費適正化対策についても合わせて実施していきます。

特定健康診査
受診率の向上

生活習慣病の
軽度リスク者対策

糖尿病性腎症
重症化予防

医療費適正化対策

優先的に取組む各対策における指標及び取組一覧

| 指標・取組 | 分類 |
|---------------------------------------|----------|
| 1 特定健康診査受診率の向上 | |
| 1 特定健康診査受診率 | アウトカム指標 |
| 1 対象者の特性に応じた受診勧奨 | 取組 |
| 1 特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付回数及び効果 | アウトプット指標 |
| 2 健康意識と特定健康診査受診（未受診）理由に関するアンケート調査の実施 | |
| 2 人間ドック結果の収集 | 取組 |
| 1 特定健康診査受診率に占める人間ドック等のみなし健診結果の割合 | アウトプット指標 |
| 3 受診しやすい環境の整備 | 取組 |
| 1 受診しやすい環境の整備 | アウトプット指標 |
| 4 特定健康診査のPR | 取組 |
| 1 前年度まで健診を受診しておらず、当該年度に初めて健診を受診した人の割合 | アウトプット指標 |
| 5 受診者に対する健康への意識づけ | 取組 |
| 1 健康意識の向上や行動へつながる、より効果的な情報提供の実施 | アウトプット指標 |
| 2 生活習慣病の軽度リスク者対策 | |
| 1 特定保健指導対象者割合の減少 | アウトカム指標 |
| 2 血糖・血圧・脂質検査値いずれかの基準値超該当者の割合 | |
| 3 医療機関への受診勧奨対象者の割合 | |
| 4 医療機関への受診勧奨対象者が医療機関を受診した割合 | |
| 5 非肥満で高血糖の方の割合 | |
| 1 特定保健指導実施体制の改善 | 取組 |
| 1 特定保健指導実施率の向上 | アウトプット指標 |
| 2 健康状態に応じた支援 | 取組 |
| 1 保健指導対象外の方への個別の受診勧奨・情報提供 | アウトプット指標 |
| 3 糖尿病性腎症重症化予防 | |
| 1 人工透析患者数の伸び率 | アウトカム指標 |
| 1 糖尿病重症化予防 | 取組 |
| 1 糖尿病重症化予防の実施 | アウトプット指標 |

| 4 医療費適正化対策 | | |
|-----------------------------------|--|-----------|
| 1 加入者一人当たり医療費 | | |
| 2 ジェネリック医薬品数量シェア（新指標） | | アウトカム指標 |
| 3 ジェネリック医薬品への月平均切り替え人数の割合 | | |
| 1 ジェネリック医薬品の利用促進 | | 取組 |
| 1 基準該当者に対するジェネリック医薬品差額通知の送付回数及び効果 | | アウトプット指標 |
| 2 ジェネリック医薬品利用促進のためのP R | | |
| 2 医療費通知 | | 取組 |
| 1 医療費通知の送付回数 | | アウトプット指標 |
| 3 重複・頻回受診が疑われる方へのサポート | | 取組 |
| 1 重複・頻回受診に関する理解の促進 | | アウトプット指標 |
| 4 重複服薬が疑われる方への残薬調整 | | 取組 |
| 1 重複服薬に関する理解の促進 | | アウトプット指標 |
| 1～4 共通 | | |
| 計画立案体制・実施構成・評価体制 | | ストラクチャー指標 |
| 保健事業の実施過程 | | プロセス指標 |

参考) 評価指標の例（データヘルス計画策定の手引き（平成 29 年 9 月 8 日改正）より）

| 指標名 | 評価内容 |
|---------|---|
| ストラクチャー | （計画立案体制・実施構成・評価体制） 事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか、など |
| プロセス | （保健事業の実施過程） 必要なデータは入手できているか、人員配置が適切に行われているか、スケジュールどおりに行われているか、など |
| アウトプット | （保健事業の実施状況・実施量） 計画した保健事業を実施したか、勧奨ハガキ配布数、回数、参加者数等はどうなったか、など |
| アウトカム | （成果） 設定した目標に達することができたか、特定健診の受診率や特定保健指導の利用率が何ポイント向上したか、など |

2. 保健事業の内容及び評価指標

文京区の課題から、今後の保健事業を評価指標とともに整理します。

文京区の課題及び優先的対策事項をもとに、平成 30 年度以降に検討・実施する取組について、アウトカム指標（成果）及びアウトプット指標（保健事業の実施状況・実施量）を設定し、評価を行います。

また、各取組に共通して、ストラクチャー指標（保健事業の実施構成等）、プロセス指標（保健事業の実施過程）による評価も合わせて行います。

2-1. 特定健康診査受診率の向上

(1) 成果による指標

| 評価指標 アウトカム 1 | 特定健康診査受診率 | | | | | |
|--------------------|--|----------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | 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 |
| | 47.5% | 50% | 52.5% | 55% | 57.5% | 60% |
| | 測定方法 | 特定健診・特定保健指導実施結果法定報告総括表の「健診受診率」より | | | | |
| 現状 | 平成 25 年度 41.8%、26 年度 42.9%、27 年度 44.8%、28 年度 44.5% | | | | | |

(2) 取組及び取組の実施状況・実施量による指標

| 取組 | 対象者の特性に応じた受診勧奨 | | | | | |
|-----------------------|--|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 概要 | 1. 対象者の特性に応じた受診勧奨 年齢層や連続未受診者、不定期受診者など、対象者の特性や受診状況に合わせた受診勧奨ハガキを送付します。 過去の特定健康診査の受診状況に応じて受診勧奨の方法をきめ細かく変更する等、効果的な受診勧奨を推進し、受診を継続することで継続的な健康管理を行ってもらえるような取組を行います。 | | | | | |
| 対象年齢 | 40～74 歳 | | | | | |
| 対象者 | ある時点において未受診の方 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 1-1 | 特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付回数及び効果 | | | | | |
| | 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 |
| | 年 1 回以上 | | | | | |
| | 測定方法 | 事業実績より（送付したことにより受診につながった件数・割合） | | | | |
| 現状 | 平成 25 年度 1 回、26 年度 1 回、27 年度 2 回、28 年度 1 回 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 1-2 | 健康意識と特定健康診査受診（未受診）理由に関するアンケート調査の実施 | | | | | |
| | 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 |
| | 検討又は実施 | | | | | |
| | 測定方法 | 事業実績より | | | | |
| 現状 | 数年おきに実施 | | | | | |

| 取組 | 人間ドック結果の収集 | | | | | |
|-----------------------|--|--|----------|----------|----------|----------|
| 概要 | <p>1. 人間ドック結果の収集 特定健康診査を受診せずに人間ドックや事業主健診を普段利用する方に対して、人間ドック等の結果の郵送を促します。</p> <p>特定健康診査の受診率の向上及び特定保健指導の実施につなげ、自主的に健康管理をされている方のさらなる健康意識の醸成を図ります。</p> | | | | | |
| 対象年齢 | 40～74 歳 | | | | | |
| 対象者 | 人間ドック等の受診者 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 1-3 | 特定健康診査受診率に占める人間ドック等のみなし健診結果の割合 | | | | | |
| | 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 |
| | 1.3% | 1.4% | 1.5% | 2.0% | | |
| | 測定方法 | 事業実績より（人間ドック等の結果送付者数／特定健康診査受診者数） | | | | |
| | 現状 | 平成 25 年度 1.5%、26 年度 1.4%、27 年度 1.9%、28 年度 1.3% | | | | |

| 取組 | 受診しやすい環境の整備 | | | | | |
|-----------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 概要 | <p>1. 特定健康診査の利用しやすさの向上 夜間・休日に受診可能な医療機関や、近隣の受診しやすい医療機関をより調べやすい取組を検討します。</p> <p>2. がん検診と連動した受診率の向上 各種がん検診と同時に特定健康診査を受診できる医療機関をより分かりやすく情報提供し、利便性を向上させます。</p> | | | | | |
| 対象年齢 | 40～74 歳 | | | | | |
| 対象者 | 全員 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 1-4 | 受診しやすい環境の整備 | | | | | |
| | 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 |
| | 検討又は実施 | | | | | |
| | 測定方法 | 事業実績より | | | | |
| | 現状 | 随時実施 | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------|--|---|--------|--------|--------|--------|
| 取組 | 特定健康診査のPR | | | | | |
| 概要 | <p>1. 効果的なPR方法の検討 対象者の特性などを考慮し、区のイベント等におけるPRを効果的に行います。</p> <p>2. 関係機関等との連携 町会や商店会等の関係団体に周知の協力を依頼し、効果的にPRを行います。</p> | | | | | |
| 対象年齢 | 40～74歳 | | | | | |
| 対象者 | 全員 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 1-5 | 前年度まで健診を受診しておらず、当該年度に初めて健診を受診した人の割合 | | | | | |
| | 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 |
| | 14% | 13% | 12% | 10% | | |
| | 測定方法 | KDB（地域の全体像の把握）の「初回受診者」欄より | | | | |
| | 現状 | 平成25年度 24.2%、26年度 18.1%、27年度 16.5%、28年度 14.0% | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| 取組 | 受診者に対する健康への意識づけ | | | | | |
| 概要 | <p>1. 分かりやすい情報提供 疾病リスクとの関係や検査の意味に関する分かりやすい情報提供や、健康意識の高まっている状況での意識づけなど、より効果的な情報提供を行います。</p> | | | | | |
| 対象年齢 | 40～74歳 | | | | | |
| 対象者 | 特定健康診査受診者 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 1-6 | 健康意識の向上や行動へつながる、より効果的な情報提供の実施 | | | | | |
| | 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 |
| | 検討又は実施 | | | | | |
| | 測定方法 | 事業実績より | | | | |
| | 現状 | 随時実施 | | | | |

2-2. 生活習慣病の軽度リスク者対策

(1) 成果による指標

| 評価指標 アウトカム 2-1 | 特定保健指導対象者割合の減少 | | |
|----------------------|---|---|-------------------|
| | 平成 30 年度 | 平成 31 年度 | 平成 32 年度～平成 35 年度 |
| | 9.8% | 9.7% | 9.7%以下 |
| | 測定方法 | 特定健診・特定保健指導実施結果総括表における、特定保健指導の対象者数／評価対象者数 | |
| 現状 | 平成 28 年度 10.1%（平成 20 年度 13.2%に対し、減少率 23.5%） ※ 厚生労働省は、平成 35 年度までに各保険者における平成 20 年度比 25%以上の減少を目標としている。文京区の場合、平成 20 年度は 13.2%のため、9.9%以下に減少させることが目標となる。 なお、文京区基本構想実施計画では、平成 30 年度 9.8%、平成 31 年度 9.7%を目標としていることから、同計画との整合を図るため、上記指標を設定する。 | | |

| 評価指標 アウトカム 2-2 | 血糖・血圧・脂質検査値いずれかの基準値超該当者の割合 | | | | | |
|----------------------|--|--|----------|----------|----------|----------|
| | 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 |
| | 24.6% | 24.4% | 24.2% | 23.5% | | |
| | 測定方法 | K D B（地域の全体像の把握）の検査値項目の「血糖」「血圧」「脂質」「血糖・血圧」「血糖・脂質」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」欄の合計より | | | | |
| 現状 | 平成 25 年度 23.5%、26 年度 24.3%、27 年度 24.4%、28 年度 24.6% | | | | | |

| 評価指標 アウトカム 2-3 | 医療機関への受診勧奨対象者の割合（特定健康診査受診者全体に占める割合） | | | | | |
|----------------------|--|------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | 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 |
| | 52.2% | 52.0% | 51.8% | 51.0% | | |
| | 測定方法 | K D B（地域の全体像の把握）の「受診勧奨者率」欄より | | | | |
| 現状 | 平成 25 年度 53.7%、26 年度 53.5%、27 年度 53.7%、28 年度 52.2% | | | | | |

| 評価指標 アウトカム 2-4 | 医療機関への受診勧奨対象者が医療機関に受診した割合（特定健康診査受診者全体に占める割合） | | | | | |
|----------------------|--|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | 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 |
| | 49.7% | 49.9% | 50.1% | 51.0% | | |
| | 測定方法 | K D B（地域の全体像の把握）の「受診勧奨者医療機関受診率」欄より | | | | |
| 現状 | 平成 25 年度 50.7%、26 年度 50.6%、27 年度 50.8%、28 年度 49.7% | | | | | |

| 評価指標 アウトカム 2-5 | 非肥満で高血糖の方の割合 | | | | | |
|----------------------|--------------|--|----------|----------|----------|----------|
| | 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 |
| | 7.5% | 7.4% | 7.3% | 7.0% | | |
| | 測定方法 | K D B（地域の全体像の把握）の「非肥満高血糖」欄より | | | | |
| | 現状 | 平成 25 年度 7.9%、26 年度 7.9%、27 年度 8.3%、28 年度 7.5% | | | | |

(2) 取組及び取組の実施状況・実施量による指標

| 取組 | 特定保健指導実施体制の改善 | | | | | |
|-----------------------|---|---|----------|----------|----------|----------|
| 概要 | <p>1. 特定保健指導対象者への確実なアプローチ 特定保健指導の利用勧奨を積極的に行うため、健診受診時に電話番号などの連絡先を確実に取得できるよう工夫します。</p> <p>2. 特定保健指導が受けやすい体制を構築する 時間の都合がつかずに特定保健指導を受けられない利用者に対して、遠隔面談等を活用することにより利用しやすい環境を整えます。</p> | | | | | |
| 対象年齢 | 40～74 歳 | | | | | |
| 対象者 | <p>1. 特定健康診査受診者</p> <p>2. 特定保健指導対象者</p> | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 2-1 | 特定保健指導実施率の向上 | | | | | |
| | 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 |
| | 20.0% | 25.0% | 30.0% | 40.0% | 50.0% | 60.0% |
| | 測定方法 | 特定健診・特定保健指導実施結果総括表の「特定保健指導の終了者の割合」より | | | | |
| | 現状 | 平成 25 年度 4.7%、26 年度 15.2%、27 年度 13.4%、28 年度 17.6% | | | | |

| 取組 | 健康状態に応じた支援 | | | | | |
|-----------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 概要 | <p>1. 受診勧奨判定値を超えた方への支援 医療機関への受診勧奨判定値を超えた方に対しては医療機関への速やかな受診を促します。</p> <p>2. 保健指導対象外の方への支援 腹囲等が基準値以下や服薬中のために保健指導の対象となっていない方で、一定の健康リスクを持っている方に対して情報提供等を行います。</p> | | | | | |
| 対象年齢 | 40～74 歳 | | | | | |
| 対象者 | 基準該当者 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 2-2 | 保健指導対象外の方への個別の受診勧奨・情報提供 | | | | | |
| | 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 |
| | 具体的な事業内容の検討の際に合わせて検討します。 | | | | | |
| | 測定方法 | 事業実績より | | | | |
| | 現状 | 未実施 | | | | |

2-3. 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 成果による指標

| | | |
|--------------------|------------------------------|---|
| 評価指標 アウトカム 3 | 人工透析患者数の伸び率 | |
| | 平成 30 年度～平成 35 年度 | |
| | 各年度の人工透析患者数の伸び率を 2%以下に減少させる。 | |
| | 測定方法 | K D B（厚生労働省様式 3 - 1（生活習慣病全体のレセプト分析））における人工透析の人数を足し上げて月平均の人工透析患者数を算出し、年度の伸び率を算出。 |
| | 現状 | 平成 25 年度から平成 26 年度の伸び率 4.8% 平成 26 年度から平成 27 年度の伸び率 6.1% 平成 27 年度から平成 28 年度の伸び率 4.0% |

(2) 取組及び取組の実施状況・実施量による指標

| | | | | | | |
|-----------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 取組 | 糖尿病重症化予防 | | | | | |
| 概要 | <p>1. 分かりやすい情報提供 長期の取組により効果が現れるため、重症化リスクのある対象者だけでなく、特定健康診査・受診勧奨等を通じて、糖尿病が重症化することによるリスクなどを広く啓発します。</p> <p>2. 糖尿病重症化予防 糖尿病が重症化するリスクが高い方を対象に、以下の取組等を通じて、人工透析導入リスクを抑制します。</p> <p>(1) 糖尿病治療を受けていない方、中断されている方に対して個別に医療機関への受診勧奨 (2) 糖尿病治療中で生活習慣の見直しが必要な方に対して生活習慣改善のための支援の実施</p> <p>対象者の抽出に当たっては、厚生労働省の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等を参考に、特定健康診査等の検査値などから抽出基準を検討した上で実施します。</p> | | | | | |
| 対象年齢 | 具体的な事業内容の検討の際に合わせて検討します。 | | | | | |
| 対象者 | 基準該当者 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 3-1 | 糖尿病重症化予防の実施 | | | | | |
| | 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 |
| | 具体的な事業内容の検討の際に合わせて検討します。 | | | | | |
| | 測定方法 | 事業実績より | | | | |
| | 現状 | 未実施 | | | | |

2-4. 医療費適正化対策

(1) 成果による指標

| | | |
|----------------------|---|--|
| 評価指標 アウトカム 4-1 | 加入者一人当たり医療費 | |
| | 平成 30 年度～平成 35 年度 | |
| | 平成 28 年度の加入者一人当たり医療費 275,650 円※から 5%以上減少させる | |
| | 測定方法 | K D B（医療費の状況）における、医科・歯科合計のレセプト総点数／被保険者数×10 |
| | 現状 | 平成 26 年度 260,610 円、平成 27 年度 281,050 円、平成 28 年度 275,650 円 ※ 概ね平成 26 年度の医療費水準まで減少させることを目標とする。 |

※医科・歯科・調剤の医療費による点数（P11）×10 円により算出した金額で示しています。

| | | | |
|----------------------|----------------------------|----------------------|-------------------|
| 評価指標 アウトカム 4-2 | ジェネリック医薬品数量シェア（新指標） | | |
| | 平成 30 年度 | 平成 31 年度 | 平成 32 年度～平成 35 年度 |
| | 60% | 70% | 80% |
| | 測定方法 | 東京都国民健康保険団体連合会帳票より | |
| | 現状 | 平成 29 年 4 月調剤分 51.6% | |

| | | | | | | |
|----------------------|--------------------------------|---|----------|----------|----------|----------|
| 評価指標 アウトカム 4-3 | ジェネリック医薬品への月平均切り替え人数の割合 | | | | | |
| | 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 |
| | 9% | 10% | 11% | 15% | | |
| | 測定方法 | 東京都国民健康保険団体連合会帳票における、月平均切替人数／差額通知対象人数 | | | | |
| | 現状 | 平成 26 年 2 月 11.5%、平成 27 年 3 月 8.8%、平成 28 年 3 月 9.0% | | | | |

(2) 取組及び取組の実施状況・実施量による指標

| 取組 | ジェネリック医薬品の利用促進 | | | | | |
|-----------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| 概要 | 1. ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知の送付 月当たりの服用期間や軽減額の対象範囲を検討し、対象者を拡大します。 2. ジェネリック医薬品のPR ジェネリック希望シールや希望カードの配布、ポスターの掲示など利用促進のためのPRを推進します。 | | | | | |
| 対象年齢 | 16～74歳 | | | | | |
| 対象者 | 基準該当者 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 4-1 | 基準該当者に対するジェネリック医薬品差額通知の送付回数及び効果 | | | | | |
| | 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 |
| | 年1回以上 | | | | | |
| | 測定方法 | 事業実績より | | | | |
| | 現状 | 年1回 | | | | |
| 評価指標 アウトプット 4-2 | ジェネリック医薬品利用促進のためのPR | | | | | |
| | 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 |
| | 検討及び実施 | | | | | |
| | 測定方法 | 事業実績より | | | | |
| | 現状 | 随時実施 | | | | |

| 取組 | 医療費通知 | | | | | |
|-----------------------|--|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
| 概要 | 一定期間における自身の医療費を把握することで健康や医療費に対する理解を深めてもらうため、対象者に対し医療費がいくらかかったかの通知を郵送します。 | | | | | |
| 対象年齢 | 全年齢 | | | | | |
| 対象者 | 医療機関受診者 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 4-3 | 医療費通知の送付回数 | | | | | |
| | 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 |
| | 年1回 | | | | | |
| | 測定方法 | 東京都国民健康保険団体連合会帳票より | | | | |
| | 現状 | 平成25年度～平成28年度 各年度2回送付 | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 取組 | 重複・頻回受診が疑われる方へのサポート | | | | | |
| 概要 | 過剰な受診による身体への悪影響について、情報提供を実施します。 また、適切な受診をサポートするため、健康相談事業の案内等を実施します。 | | | | | |
| 対象年齢 | 具体的な事業内容の検討の際に合わせて検討します。 | | | | | |
| 対象者 | 基準該当者 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 4-4 | 重複・頻回受診に関する理解の促進 | | | | | |
| | 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 |
| | 具体的な事業内容の検討の際に合わせて検討します。 | | | | | |
| | 測定方法 | 事業実績より | | | | |
| | 現状 | 未実施 | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 取組 | 重複服薬が疑われる方への残薬調整 | | | | | |
| 概要 | 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ているケースが疑われる場合、これを抑制することにより、療養給付費抑制の他に、薬の重複や誤用による健康被害防止や患者自身の薬に対する理解を深めます。 | | | | | |
| 対象年齢 | 具体的な事業内容の検討の際に合わせて検討します。 | | | | | |
| 対象者 | 基準該当者 | | | | | |
| 評価指標 アウトプット 4-5 | 重複服薬に関する理解の促進 | | | | | |
| | 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 |
| | 具体的な事業内容の検討の際に合わせて検討します。 | | | | | |
| | 測定方法 | 事業実績より | | | | |
| | 現状 | 未実施 | | | | |

2-5. 課題に対するその他保健事業

(概要は保健医療計画より抜粋)

| 取組 | 生活習慣病対策 |
|----|---|
| 概要 | <p>1. 栄養指導講習会（成人向け） 生活習慣病予防を目的としてテーマを設けて調理実習を取り入れた講習会や、生活習慣病の早期からの予防を目的として若年層を対象とした調理実習を取り入れた講習会を実施します。</p> <p>2. 運動習慣のきっかけづくり 生活習慣の改善や運動習慣の定着を希望する区民を対象に、ウォーキングや有酸素運動等の実践指導を行います。また、生活習慣病予防教室において、運動のきっかけづくりとなる講習会等を開催します。</p> <p>3. 生活習慣病予防教室 生活習慣病予備群を対象に医師・栄養士・運動指導士による講習会（講義・実技）を実施します。また、運動のきっかけづくりとなる講習会等を開催します。</p> |

| 取組 | がん対策に関する取組 |
|----|--|
| 概要 | <p>1. 広報・講演会等開催 区報・ホームページを通じ、ピンクリボンキャンペーン・がん征圧月間・相談機関等の周知を図ります。がんに関する講演会を開催し、疾病・検査等に関する知識の啓発を行い、がんの正しい知識の普及啓発に努めます。また、検診など様々な機会を活かした啓発にも努めます。</p> <p>2. 各種がん検診 胃がん（男女）、大腸がん（男女）、子宮がん（女）及び乳がん（女）検診を実施します。</p> <p>3. がん検診要精密検査勧奨及び結果把握 検診結果が要精密検査となった方に対し、受診勧奨及び結果把握を行います。</p> |

| 取組 | 精神保健に関する取組 |
|----|--|
| 概要 | <p>1. 広報・啓発活動 区報・ホームページ等を通じ、適切な睡眠の意義やとり方について普及啓発を行います。また、身体活動・運動や趣味・余暇活動の充実を通じた効果的な支援を行います。</p> <p>2. 精神保健講演会 心と体の健康を保つために必要な知識や、疾病の予防及び対処方法などについて理解を深めます。</p> <p>3. 精神保健相談 精神的な問題を抱える当事者や家族の相談に精神科医が応じます。</p> <p>4. 地域安心生活支援事業 地域で安心して生活ができるよう、専門相談員による夜間や休日も含めた 24 時間 365 日の緊急時相談支援や居宅での生活が一時的に困難になったときの宿泊場所の提供、家族等から離れて暮らしていく準備のための一定期間の生活体験支援を行います。</p> <p>5. 地域生活安定化支援事業 治療中断及び怠薬を予防するため、地域活動支援センターの支援員が自宅を訪問し、通院同行や服薬見守りなどの支援を行います。</p> <p>6. 地域移行支援事業 通院可能な入院中の精神障害者が地域で自立した生活を送れるよう、住居の確保やその他地域における生活に移行するための支援を入院中から行います。</p> <p>7. 地域定着支援事業 単身者及び同居家族の障害や疾病等により家族の支援を受けられない精神障害者に対して、常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急事態等に必要な支援を行います。</p> <p>8. グループホームの拡充 長期入院している精神障害者の退院後の住居確保及び、精神障害者が地域で自立生活を送ることができるようにするための支援として、社会福祉法人等が民間アパート等を借り上げ、精神障害者グループホームを開所する際の借上げ費用など初期費用の助成を行い施設整備を推進します。</p> <p>9. 自立支援医療費制度 精神障害者が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、障害の状態を軽減するために必要な医療について自立支援医療費を支給することで、継続的な治療を受ける場合の負担軽減を図ります。</p> <p>10. 精神障害者福祉手当の支給 継続的な収入を得ることが困難な重度の精神障害者に手当を支給し、生活の安定を支援します。</p> <p>11. 精神障害回復途上者デイケア事業 回復途上の精神障害者を対象に、対人関係などの障害を改善し社会復帰を目指すことを目的として、集団生活指導や生活技能訓練などの各種プログラムを用いた事業を実施します。</p> |

| 取組 | 歯周疾患対策 |
|----|--|
| 概要 | <p>1. 歯周疾患検診 全身の健康に大きく関係のある歯周疾患を予防し、生涯における口腔機能の維持・向上へつなげるために、30歳～81歳までの基本的に5歳刻みの方を対象に歯周疾患検診を実施し、かかりつけ歯科医を持つ機会を提供します。</p> <p>2. 高齢者の口腔機能向上教室 65歳以上の健康な高齢者を対象に、いつまでも自身の歯でおいしく食事がとれるよう介護予防の観点から口腔機能向上教室を実施します。</p> <p>3. 歯科保健教育 歯と口腔の健康づくりについて、各ライフステージに応じて必要な情報を提供し、歯と口腔の健康に関する意識向上と啓発を図ります。</p> |

| 取組 | 喫煙・飲酒に関する取組 |
|----|--|
| 概要 | <p>1. 妊婦と家族への禁煙啓発 母子健康手帳とともに「たばこの煙の害と禁煙、禁煙外来マップ」のリーフレット配布を行い禁煙の啓発を行います。また、母親学級・両親学級などへの参加の機会を利用して、希望者に呼気中一酸化炭素濃度の測定を行うとともに、たばこが健康へ及ぼす影響について啓発します。</p> <p>2. 講演会等による啓発活動 講座講演会や生活習慣病予防教室等により、たばことアルコール等が生活習慣病に及ぼす影響について啓発します。また、区立小学校及び中学校でのリーフレット配布や世界禁煙デーにおける周知活動などの啓発活動を実施します。</p> <p>3. 受動喫煙防止に関する対策 受動喫煙の健康影響を未然に防止し、区民の健康の確保を図るため、望まない受動喫煙の防止、未成年者の保護等必要な対策を講じます。</p> |

| 取組 | 高齢者の健康づくりに関する取組 |
|----|--|
| 概要 | <p>1. 健康相談 区民が自らの健康状態を把握できるよう、必要に応じ、血圧測定、尿検査、血液検査などを行う健康相談を実施します。</p> <p>2. 高齢者向けスポーツ教室 60歳以上の区内在住者を対象として、高齢者水中ウォーキング教室、シニア健康体操教室及び高齢者水泳・健康体操教室を実施します。</p> <p>3. 高齢者クラブ活動（健康づくり）に対する支援 健康で生きがいのある生活の実現のため、高齢者クラブによる輪投げ等の軽スポーツ及び健康体操教室の開催を支援します。</p> <p>4. 短期集中予防サービス 生活機能等の低下が見られる高齢者に対して、筋力向上、口腔機能向上、栄養改善の複合型プログラムを実施します。</p> <p>5. 介護予防普及啓発事業 文の京介護予防体操、介護予防教室、介護予防講演会、出前講座、介護予防展等を実施して介護予防の重要性を周知するとともに、全ての高齢者が介護予防に取り組むきっかけづくりと取組の機会を提供します。</p> |

第3章

第3期特定健康診査等実施計画

第3章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査（※1）及び特定保健指導（※2）の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものです。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群の方に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能になります。

2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

文京区では、対象者に受診券を発行し、特定健康診査を区内の地区医師会に委託し、6月から1月までの間に無料で実施しています。

特定健康診査の受診率の向上に向け、未受診者を対象に葉書による受診勧奨を行っています。

特定健康診査の結果、一定の基準（次頁の表参照）により、生活習慣改善の必要のある方に対して、生活習慣病発症のリスクに応じて特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）を実施しています。特定保健指導は、業務委託により、医師や保健師、管理栄養士（以下「医師等」という。）が、生活習慣病発症のリスクに応じた指導を保健サービスセンター及び保健サービスセンター本郷支所にて無料で実施しています。

また、特定健康診査の結果、医療機関への受診勧奨判定値を超えており、服薬を行っていない未治療者に対しては、医療機関への受診勧奨を行っています。

特定保健指導の実施率の向上に向け、未利用者を対象に封書・電話等による利用勧奨を行っています。

- ※1 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うもの。
- ※2 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするもの。

「高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項の規定に基づく、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基本的な指針」より

特定保健指導対象者の選定基準表

| 腹囲/ BMI(肥満指数) | 追加リスク | ④喫煙歴 | 対象 | |
|---|----------------------|----------|---------|--------------|
| | ①血糖高値 ②脂質異常 ③血圧高値 | | 40～64 歳 | 65～74 歳 |
| 男性：85 cm以上 女性：90 cm以上 | 2つ以上該当 | / | ※1 | ※2 動機付け支援 |
| | 1つ該当 | あり なし | 積極的支援 | |
| 上記以外で BMIが25kg/m ² 以上 (※3) | 3つ以上該当 | / | ※1 | ※2 動機付け支援 |
| | 2つ該当 | あり なし | 積極的支援 | |
| | 1つ該当 | / | | |

①血糖高値（100 mg/dℓ以上又はHbA1c5.6%以上(NGSP 値)）

②脂質異常（中性脂肪 150 mg/dℓ以上又はHDL コレステロール 40 mg/dℓ未満）

③血圧高値（収縮期血圧：130 mm Hg 以上又は拡張期血圧：85 mm Hg 以上）

なお、生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）に係る薬剤の服薬をしている場合は、対象外となる。

※ 「標準的な健診・保健指導に関するプログラム（平成30年度版）（平成30年厚生労働省健康局）」より作成

※1 積極的支援

医師等との面談をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように、3か月以上にわたり電話や手紙などで継続的に支援をする保健指導をいう。

※2 動機付け支援

医師等との面談（原則として1回）をとおして、対象者本人が、自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように支援をする保健指導をいう。

〔注〕 ※1 積極的支援及び※2 動機付け支援とも、初回面談から6か月後の評価を終えたものを特定保健指導の終了者とする。（平成30年度実施分より、初回面談から3か月以上経過後の評価を終えたものを特定保健指導の終了者とする。）

※3 BMI

肥満度を測るための指標。「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される。

特定健康診査等の実施結果総括表

| 項目 | | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | |
|----------------------|---------------------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診の状況 | 特定健診対象者数 | A | 30,085 | 29,918 | 29,705 | 29,735 | 29,521 |
| | 特定健診受診者数 | B | 13,366 | 13,110 | 12,916 | 12,627 | 12,264 |
| | 特定健診受診率 | C=B/A | 44.4% | 43.8% | 43.5% | 42.5% | 41.5% |
| | 評価対象者数 | D | 13,366 | 13,129 | 12,930 | 12,632 | 12,276 |
| 内臓脂肪症候群（メタボ）の状況 | メタボ該当者数 | E | 2,132 | 2,068 | 2,079 | 1,955 | 1,920 |
| | メタボ該当者の割合 | F=E/D | 16.0% | 15.8% | 16.1% | 15.5% | 15.6% |
| | 予備群該当者数 | G | 1,320 | 1,229 | 1,240 | 1,253 | 1,209 |
| | 予備群該当者の割合 | H=G/D | 9.9% | 9.4% | 9.6% | 9.9% | 9.8% |
| | メタボ該当者及び予備群該当者の数 | I=E+G | 3,452 | 3,297 | 3,319 | 3,208 | 3,129 |
| | メタボ該当者及び予備群該当者の割合 | J=I/D | 25.8% | 25.1% | 25.7% | 25.4% | 25.5% |
| | 前年度メタボ該当者の数 | K | | 1,892 | 1,803 | 1,816 | 1,758 |
| | 前年度のメタボ該当者のうち本年度予備群該当になった者の数 | L | | 200 | 209 | 217 | 184 |
| | 前年度のメタボ該当者のうち本年度非該当になった者の数 | M | | 297 | 251 | 262 | 263 |
| | メタボ該当者の減少率 | N=(L+M)/K | | 26.3% | 25.5% | 26.4% | 25.4% |
| | 前年度予備群該当者の数 | O | | 1,186 | 1,099 | 1,102 | 1,106 |
| | 前年度の予備群該当者のうち本年度非該当となった者の数 | P | | 313 | 272 | 258 | 253 |
| | 予備群該当者の減少率 | Q=P/O | | 26.4% | 24.7% | 23.4% | 22.9% |
| | 前年度メタボ該当及び予備群該当者の減少数 | R=K+O | | 3,078 | 2,902 | 2,918 | 2,864 |
| 前年度メタボ該当及び予備群該当者の減少率 | S=(L+M+P)/R | | 26.3% | 25.2% | 25.3% | 24.4% | |
| 生活習慣病に係る薬剤の服薬状況 | 高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の数 | T | 3,860 | 3,845 | 3,863 | 3,831 | 3,726 |
| | 高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の割合 | U=T/D | 28.9% | 29.3% | 29.9% | 30.3% | 30.4% |
| | 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数 | V | 2,387 | 2,388 | 2,504 | 2,552 | 2,583 |
| | 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 | W=V/D | 17.9% | 18.2% | 19.4% | 20.2% | 21.1% |
| | 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数 | X | 713 | 747 | 751 | 747 | 732 |
| | 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合 | Y=X/D | 5.3% | 5.7% | 5.8% | 5.9% | 6.0% |
| | 服薬につき特定保健指導積極的支援の対象外とした者の数《再掲》 | ア | 559 | 567 | 603 | 607 | 572 |
| | 服薬につき特定保健指導動機付け支援の対象外とした者の数《再掲》 | イ | 1,785 | 1,782 | 1,797 | 1,720 | 1,687 |
| | 服薬につき特定保健指導の対象外とした者の割合《再掲》 | エ=ウ/D | 17.5% | 17.9% | 18.6% | 18.4% | 18.4% |
| 特定保健指導の状況 | 積極的支援対象者の数 | オ | 569 | 503 | 529 | 471 | 459 |
| | 積極的支援対象者の割合 | カ=オ/D | 4.3% | 3.8% | 4.1% | 3.7% | 3.7% |
| | 動機付け支援対象者の数 | キ | 1,189 | 1,041 | 1,004 | 994 | 959 |
| | 動機付け支援対象者の割合 | ク=キ/D | 8.9% | 7.9% | 7.8% | 7.9% | 7.8% |
| | 特定保健指導対象者の数 | ケ=オ+キ | 1,758 | 1,544 | 1,533 | 1,465 | 1,418 |
| | 特定保健指導対象者の割合 | コ=ケ/D | 13.2% | 11.8% | 11.9% | 11.6% | 11.6% |
| | 特定保健指導初回実施者の数 | サ | 74 | 60 | 68 | 92 | 78 |
| | 特定保健指導初回実施者の割合 | シ=サ/ケ | 4.2% | 3.9% | 4.4% | 6.3% | 5.5% |
| | 特定保健指導終了者の数 | ス | 12 | 49 | 35 | 92 | 73 |
| | 特定保健指導終了者の割合（利用率） | セ=ス/ケ | 0.7% | 3.2% | 2.3% | 6.3% | 5.1% |

☆特定健診等データ管理システムより

特定健康診査等の実施結果総括表

| 項目 | | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | |
|---------------------------|---------------------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健診の状況 | 特定健診対象者数 | A | 29,357 | 28,994 | 28,204 | 26,886 |
| | 特定健診受診者数 | B | 12,269 | 12,427 | 12,646 | 11,952 |
| | 特定健診受診率 | C=B/A | 41.8% | 42.9% | 44.8% | 44.5% |
| | 評価対象者数 | D | 12,327 | 12,454 | 12,710 | 11,972 |
| 内臓脂肪症候群（メタボ）の状況 | メタボ該当者数 | E | 1,780 | 1,849 | 1,893 | 1,842 |
| | メタボ該当者の割合 | F=E/D | 14.4% | 14.8% | 14.9% | 15.4% |
| | 予備群該当者数 | G | 1,126 | 1,184 | 1,221 | 1,109 |
| | 予備群該当者の割合 | H=G/D | 9.1% | 9.5% | 9.6% | 9.3% |
| | メタボ該当者及び予備群該当者の数 | I=E+G | 2,906 | 3,033 | 3,114 | 2,951 |
| | メタボ該当者及び予備群該当者の割合 | J=I/D | 23.6% | 24.4% | 24.5% | 24.6% |
| | 前年度メタボ該当者の数 | K | 1,715 | 1,604 | 1,623 | 1,641 |
| | 前年度のメタボ該当者のうち本年度予備群該当になった者の数 | L | 194 | 204 | 200 | 170 |
| | 前年度のメタボ該当者のうち本年度非該当になった者の数 | M | 261 | 217 | 223 | 174 |
| | メタボ該当者の減少率 | N=(L+M)/K | 26.5% | 26.2% | 26.1% | 21.0% |
| | 前年度予備群該当者の数 | O | 1,086 | 1,011 | 1,064 | 1,040 |
| | 前年度の予備群該当者のうち本年度非該当となった者の数 | P | 281 | 223 | 234 | 246 |
| | 予備群該当者の減少率 | Q=P/O | 25.9% | 22.1% | 22.0% | 23.7% |
| | 前年度メタボ該当及び予備群該当者の減少数 | R=K+O | 2,801 | 2,615 | 2,687 | 2,681 |
| 前年度メタボ該当及び予備群該当者の減少率 | S=(L+M+P)/R | 26.3% | 24.6% | 24.5% | 22.0% | |
| 生活習慣病に係る薬剤の服薬状況 | 高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の数 | T | 3,734 | 3,718 | 3,826 | 3,552 |
| | 高血圧の治療に係る薬剤を服用している者の割合 | U=T/D | 30.3% | 29.9% | 30.1% | 29.7% |
| | 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数 | V | 2,563 | 2,609 | 2,674 | 2,582 |
| | 脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合 | W=V/D | 20.8% | 20.9% | 21.0% | 21.6% |
| | 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数 | X | 743 | 760 | 833 | 790 |
| | 糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合 | Y=X/D | 6.0% | 6.1% | 6.6% | 6.6% |
| | 服薬につき特定保健指導積極的支援の対象外とした者の数《再掲》 | ア | 531 | 520 | 507 | 470 |
| | 服薬につき特定保健指導動機付け支援の対象外とした者の数《再掲》 | イ | 1,670 | 1,740 | 1,834 | 1,750 |
| 服薬につき特定保健指導の対象外とした者の数《再掲》 | ウ=ア+イ | 2,201 | 2,260 | 2,341 | 2,220 | |
| 服薬につき特定保健指導の対象外とした者の割合 | エ=ウ/D | 17.9% | 18.1% | 18.4% | 18.5% | |
| 特定保健指導の状況 | 積極的支援対象者の数 | オ | 377 | 382 | 397 | 361 |
| | 積極的支援対象者の割合 | カ=オ/D | 3.1% | 3.1% | 3.1% | 3.0% |
| | 動機付け支援対象者の数 | キ | 887 | 902 | 876 | 853 |
| | 動機付け支援対象者の割合 | ク=キ/D | 7.2% | 7.2% | 6.9% | 7.1% |
| | 特定保健指導対象者の数 | ケ=オ+キ | 1,264 | 1,284 | 1,273 | 1,214 |
| | 特定保健指導対象者の割合 | コ=ケ/D | 10.3% | 10.3% | 10.0% | 10.1% |
| | 特定保健指導初回実施者の数 | サ | 199 | 157 | 219 | 235 |
| | 特定保健指導初回実施者の割合 | シ=サ/ケ | 15.7% | 12.2% | 17.2% | 19.4% |
| | 特定保健指導終了者の数 | ス | 59 | 195 | 171 | 214 |
| | 特定保健指導終了者の割合（利用率） | セ=ス/ケ | 4.7% | 15.2% | 13.4% | 17.6% |

☆特定健診等データ管理システムより
※平成25年度、26年度の特定保健指導の状況は実績より

3. 達成しようとする目標

3-1. 目標の設定

本計画の実施により、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%を平成 35 年度までに達成することを目標とします。

3-2. 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、文京区国民健康保険における目標値を設定します。

(1) 特定健康診査の目標値

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定健康診査受診率の目標値を下表のとおり設定します。

| | 30 年度 | 31 年度 | 32 年度 | 33 年度 | 34 年度 | 35 年度 |
|----------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| 受診率 (目標値) | 47.5% | 50% | 52.5% | 55% | 57.5% | 60% |
| 対象者数 (推計) | 29,170 人 | 28,674 人 | 28,201 人 | 27,751 人 | 27,323 人 | 26,916 人 |
| 受診予定者数 (推計) | 13,856 人 | 14,337 人 | 14,805 人 | 15,263 人 | 15,711 人 | 16,150 人 |

なお、対象者数については、過去 5 年間に於ける国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に推計しました。受診予定者数については、対象者数に対し受診率の目標値を乗じて算出しました。

(2) 特定保健指導の目標値

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定保健指導実施率の目標値を下表のとおり設定します。

| | 30 年度 | 31 年度 | 32 年度 | 33 年度 | 34 年度 | 35 年度 |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 実施率 (目標値) | 20% | 25% | 30% | 40% | 50% | 60% |
| 対象者数 (推計) | 1,358 人 | 1,391 人 | 1,436 人 | 1,481 人 | 1,524 人 | 1,567 人 |
| 実施予定者数 (推計) | 272 人 | 348 人 | 431 人 | 592 人 | 762 人 | 940 人 |

なお、対象者数については、(1) で算出した各年度の特定健康診査受診予定者数から、第 2 章データヘルス計画の 2-2.生活習慣病の軽度リスク者対策における「特定保健指導対象者割合の減少」で示した評価指標を基準に推計しました（平成 30 年度 9.8%、平成 31 年度以降 9.7%）。実施予定者数については、対象者数に対し実施率の目標値を乗じて算出しました。

※特定健康診査・特定保健指導の対象者・予定者数の推計は、「特定健康診査等実施予定者数の推計」の頁参照

4. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

4-1. 特定健康診査

(1) 実施場所

文京区内の医療機関で実施します。なお、必要に応じ区外医療機関についても実施場所とすることができるものとします。

(2) 実施項目

実施項目は医師会と協議し、原則として「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）」（平成 30 年厚生労働省健康局）及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 3 版）」（平成 30 年厚生労働省保険局）に記載されている健診項目とします。

なお、検査項目の有用性・必要性に関する厚生労働省の検証結果等をふまえ、計画期間中において検査項目に見直しの必要が生じた場合は、医師会と協議の上、見直しを検討します。

ア 基本的な項目

ア) 質問項目

イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））

ウ) 理学的所見（身体診察）

エ) 血圧測定

オ) 脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（※ 1））

カ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））

キ) 血糖検査（空腹時血糖（随時血糖）、HbA1c（※ 2））

ク) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

（※ 1）「標準的な健診・保健指導プログラム」では、「中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は Non-HDL コレステロール」とされていますが、上記 3 項目で実施することとしました。

（※ 2）「標準的な健診・保健指導プログラム」では、「空腹時血糖又は HbA1c 検査、やむを得ない場合には随時血糖」とされていますが、血糖と HbA1c の両方を実施することとしました。

イ 詳細な健診の項目

一定の基準の下、医師が必要と判断した場合に選択的に実施します。

ア) 心電図検査

イ) 眼底検査

ウ) 貧血検査

エ) 血清クレアチニン検査

上記のほか、文京区一般施策として、心電図検査、眼底検査、貧血検査、胸部 X 線検査、血清尿酸検査及び血清クレアチニン検査のうち、医師が必要と判断したものを実施します。

(3) 実施時期

特定健康診査の実施時期は、一定の受診期間を指定（6 月から 1 月）して実施します。

(4) 委託の有無

区内医師会への委託により実施します。ただし、必要に応じて健診機関等への委託も行います。

(5) 受診方法

指定された期間内に受診券等の必要書類及び保険証を持参の上、区内医療機関等指定された場所で受診します。原則として、受診に係る本人負担は無料とします。

(6) 周知・案内方法

ア 特定健康診査の実施

個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知するとともに、区報及び区ホームページに加え、「国保だより」等に掲載の上、周知を図ります。

また、各種チラシ及びポスター等で健診の必要性等について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知等について協力依頼を行います。

さらに、区が実施する健康関連のイベント等の機会を活用し、周知・啓発を行っていきます。

イ 受診勧奨

受診券送付後、一定の期間が経過した時点で、未受診者に対し受診勧奨を行います。

勧奨に当たっては、より効果的に受診を促せるよう、方法・内容に工夫を凝らしていきます。

ウ 特定健康診査結果

特定健康診査結果については、健診機関より受診者本人に直接伝えます。また、結果と合わせて、生活習慣やその改善に関する基本的な情報の提供を行います。

(7) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した方については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について医療保険者での実施が不要となります。

このため、事業主健診、人間ドック等他の健診を受診した場合には、受診結果を書面で提出してもらう旨の案内を受診券送付時に同封するなどの方法により、受診結果の収集に努めていきます。

(8) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する医師会が、国の定める電子的標準様式により、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出します。

なお、事業主健診等他の健診を受診した方から収集した特定健康診査の結果データについては、文京区が国の定める電子的標準様式により、国保連にデータを提出します。

特定健康診査に関するデータは、原則 5 年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

(9) 年間スケジュール

別紙「年間スケジュール」のとおり

4-2. 特定保健指導

(1) 実施場所

保健サービスセンター又は特定保健指導業務受託機関の提供する場所等で実施します。

(2) 実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成 30 年度版）（平成 30 年厚生労働省健康局）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 3 版）」（平成 30 年厚生労働省保険局）に記載されている内容に準拠します。

特定保健指導とは、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるよう支援するため、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できるプログラムを開発し、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うことです。

なお、特定保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性ごとに「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されますが、各保健指導プログラムの目標を明確化した上で、サービスを提供する必要があります。

また、特定保健指導の実施に当たっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施します。

(3) 実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。なお、特定保健指導の利用を促進するため、夜間・土日にも実施します。

(4) 委託の有無

特定保健指導は、原則として特定保健指導業務受託機関への委託により行います。

(5) 利用方法

原則として、特定保健指導に係る本人負担は無料とします。

特定保健指導の対象者ごとに利用案内を送付します。対象者は、電話等にて申し込み、指定された日時・場所で利用します。

(6) 周知・利用勧奨

ア 周知（個別の通知以外）

区報、区ホームページ、「国保だより」等に掲載し、周知を図ります。

また、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性等について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知等について協力依頼を行います。

さらに、区が実施する健康関連のイベント等の機会を活用し、周知・啓発を行っていきます。

イ 利用勧奨

利用案内送付後、一定の期間が経過した時点で利用の申込がない方に対して利用勧奨を行います。勧奨に当たっては、可能な限り対象者を初回面談につなげられるよう、方法・内容に工夫を凝らしていきます。

また、初回面談からプログラム終了までの間、電話や手紙等により利用者のフォローをきめ細かく行い、利用の継続を促していきます。

(7) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が国の定める電子的標準様式により作成後、文京区から国保連へデータを提出します。

特定保健指導に関するデータは、原則 5 年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

(8) 年間スケジュール

別紙「年間スケジュール」のとおり

5. その他

特定健康診査の実施に当たっては、区で実施する各種がん検診等との同時実施等、区民の利便性を考慮しながら実施することとします。

また、文京区国民健康保険被保険者以外の方等に対しての特定健康診査及び特定保健指導については、今後の各保険者の状況等を加味しつつ対応を検討するものとします。

参考 特定健康診査等実施予定者数の推計

特定健康診査等実施予定者数の推計 (平成 30 年度以降の推計)

1 年齢階級別京都区国民健康保険被保険者数(実数:平成25年度～29年度の4月1日時点の実績)

| 年齢 | 平均伸び率 | | 平成29年度 | | 平成28年度 | | 平成27年度 | | 平成26年度 | | 平成25年度 | | 年齢 | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | 男性 | 女性 | 被保険者数 | 対前年伸び率 | | |
| | 男性 | 女性 | | |
| 0-4 | 92.9% | 93.1% | 362 | 87.9% | 388 | 412 | 91.8% | 449 | 486 | 449 | 486 | 485 | 464 | 0-4 |
| 5-9 | 92.7% | 95.9% | 387 | 88.3% | 429 | 461 | 94.3% | 455 | 478 | 483 | 493 | 525 | 484 | 5-9 |
| 10-14 | 93.4% | 93.6% | 454 | 89.9% | 505 | 496 | 93.5% | 543 | 544 | 544 | 598 | 592 | 592 | 10-14 |
| 15-19 | 97.5% | 98.5% | 640 | 91.0% | 703 | 652 | 99.3% | 705 | 684 | 670 | 699 | 710 | 665 | 15-19 |
| 20-24 | 104.1% | 105.4% | 1,482 | 106.3% | 1,394 | 1,445 | 100.4% | 1,388 | 1,290 | 1,336 | 1,275 | 1,262 | 1,197 | 20-24 |
| 25-29 | 100.5% | 99.6% | 1,786 | 96.8% | 1,849 | 1,478 | 99.7% | 1,851 | 1,492 | 1,561 | 1,561 | 1,756 | 1,498 | 25-29 |
| 30-34 | 95.1% | 94.2% | 1,410 | 92.3% | 1,447 | 1,327 | 91.5% | 1,449 | 1,485 | 1,642 | 1,485 | 1,729 | 1,570 | 30-34 |
| 35-39 | 94.9% | 95.0% | 1,458 | 90.8% | 1,606 | 1,450 | 93.4% | 1,720 | 1,510 | 1,562 | 1,562 | 1,805 | 1,608 | 35-39 |
| 40-44 | 95.3% | 95.2% | 1,585 | 92.6% | 1,711 | 1,665 | 95.6% | 1,790 | 1,744 | 1,826 | 1,826 | 1,925 | 1,872 | 40-44 |
| 45-49 | 100.1% | 98.7% | 1,652 | 99.3% | 1,664 | 1,695 | 96.6% | 1,695 | 1,765 | 1,766 | 1,750 | 1,648 | 1,793 | 45-49 |
| 50-54 | 96.5% | 98.3% | 1,351 | 92.5% | 1,597 | 1,461 | 97.9% | 1,493 | 1,493 | 1,722 | 1,742 | 1,561 | 1,717 | 50-54 |
| 55-59 | 97.2% | 98.1% | 1,309 | 92.5% | 1,623 | 1,315 | 95.8% | 1,373 | 1,680 | 1,450 | 1,708 | 1,469 | 1,753 | 55-59 |
| 60-64 | 90.4% | 91.7% | 1,555 | 89.6% | 1,735 | 2,373 | 91.2% | 1,903 | 2,665 | 2,070 | 2,910 | 2,325 | 3,126 | 60-64 |
| 65-69 | 101.5% | 101.9% | 3,075 | 95.7% | 3,212 | 4,240 | 101.9% | 3,152 | 4,036 | 3,828 | 3,828 | 2,901 | 3,744 | 65-69 |
| 70-74 | 100.5% | 99.2% | 2,703 | 98.4% | 2,746 | 3,757 | 96.6% | 2,843 | 3,981 | 2,855 | 4,035 | 2,663 | 3,902 | 70-74 |
| 75- | - | - | 0 | - | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75- |
| 合計 | 97.6% | 97.8% | 21,208 | 95.7% | 22,165 | 24,857 | 96.7% | 22,912 | 25,488 | 23,211 | 25,675 | 23,362 | 26,025 | 合計 |

(再掲)

| 年齢 | 平成29年度 | | 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 | | 年齢 | | | | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 被保険者数 | 平均伸び率 | | | | | | |
| | 男性 | 女性 | | | | | | |
| 0-39 | 7,978 | 7,353 | 15,331 | 96.4% | 7,691 | 7,414 | 6,904 | 14,318 | 7,147 | 6,690 | 13,837 | 6,890 | 6,463 | 13,372 | 6,282 | 12,923 | 12,490 | | | |
| 40-64 | 7,452 | 8,670 | 16,122 | 95.9% | 7,146 | 8,358 | 15,504 | 6,857 | 14,910 | 6,572 | 7,767 | 14,339 | 6,303 | 7,487 | 13,790 | 6,045 | 7,218 | 13,262 | | |
| 65-74 | 5,778 | 7,791 | 13,569 | 101.0% | 5,936 | 7,830 | 13,666 | 5,894 | 7,889 | 13,763 | 5,953 | 7,908 | 13,862 | 6,013 | 7,948 | 13,961 | 7,988 | 14,060 | 14,161 | |
| 75- | 0 | 0 | 0 | 0.0% | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 合計 | 21,208 | 23,814 | 45,022 | 90.8% | 20,673 | 23,313 | 43,986 | 20,162 | 22,830 | 42,992 | 19,673 | 22,366 | 42,038 | 19,205 | 21,918 | 41,123 | 18,759 | 21,487 | 40,246 | 39,405 |
| (再掲) | 13,230 | 16,461 | 29,691 | 97.3% | 12,982 | 16,188 | 29,170 | 12,748 | 15,926 | 28,674 | 12,526 | 15,675 | 28,201 | 12,316 | 15,435 | 27,751 | 12,117 | 15,206 | 27,323 | 26,916 |

3 特定健康診査・特定保健指導実施に関する目標値、対象者数及び予定者数

| 目標項目 | 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 | |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 受診率 | 受診予定者数 |
| 特定健康診査 (※1) | 47.5% | 13,856 | 50% | 14,337 | 52.5% | 14,805 | 55% | 15,263 | 57.5% | 15,711 | 60% | 16,150 |
| 特定保健指導 対象者割合 (※2) | 9.8% | 1,358 | 9.7% | 1,391 | 9.7% | 1,436 | 9.7% | 1,481 | 9.7% | 1,524 | 9.7% | 1,567 |
| 特定保健指導 実施率 (※3) | 20% | 272 | 25% | 348 | 30% | 431 | 40% | 592 | 50% | 762 | 60% | 940 |

※1 第3期特定健康診査等実施計画において示した目標値
 ※2 第1期ターゲットヘルス計画において示した目標値
 ※3 第3期特定健康診査等実施計画において示した目標値

参考 年間スケジュール

| | 前年度 | 当年度 | 翌年度 |
|-----|-----------------------|--|---|
| 4月 | | 特定健診機関との契約 特定保健指導機関との契約 特定健診対象者の抽出 | 健診データ受取・費用決済(最終) 特定保健指導 保健指導利用勸奨(随時) 保健指導データ受取・費用決済(随時・例月) |
| 5月 | | | |
| 6月 | | 受診券の発行・送付 特定健診の開始 (受診勸奨期間:6月～10月) | (特定保健指導終了) |
| 7月 | 実施内容の検討・費用の積算 | 特定健診受診勸奨(随時) 健診データの受取・費用決済(随時・例月) | |
| 8月 | | | |
| 9月 | 予算要求事務 | 特定保健指導対象者の抽出 案内の送付(随時・例月) | |
| 10月 | | 特定保健指導の開始 特定保健指導利用勸奨(随時) | |
| 11月 | | 保健指導データの受取 費用決済(随時・例月) | 実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告 (ファイル作成・送付) |
| 12月 | | | 実施実績の分析、実施方法、 委託機関の見直し等 |
| 1月 | 予算内示 契約手続き | (特定健診の終了) | |
| 2月 | 健診・保健指導実施 スケジュール作成 | | |
| 3月 | 契約準備 | | |

第4章

計画の進行管理等について

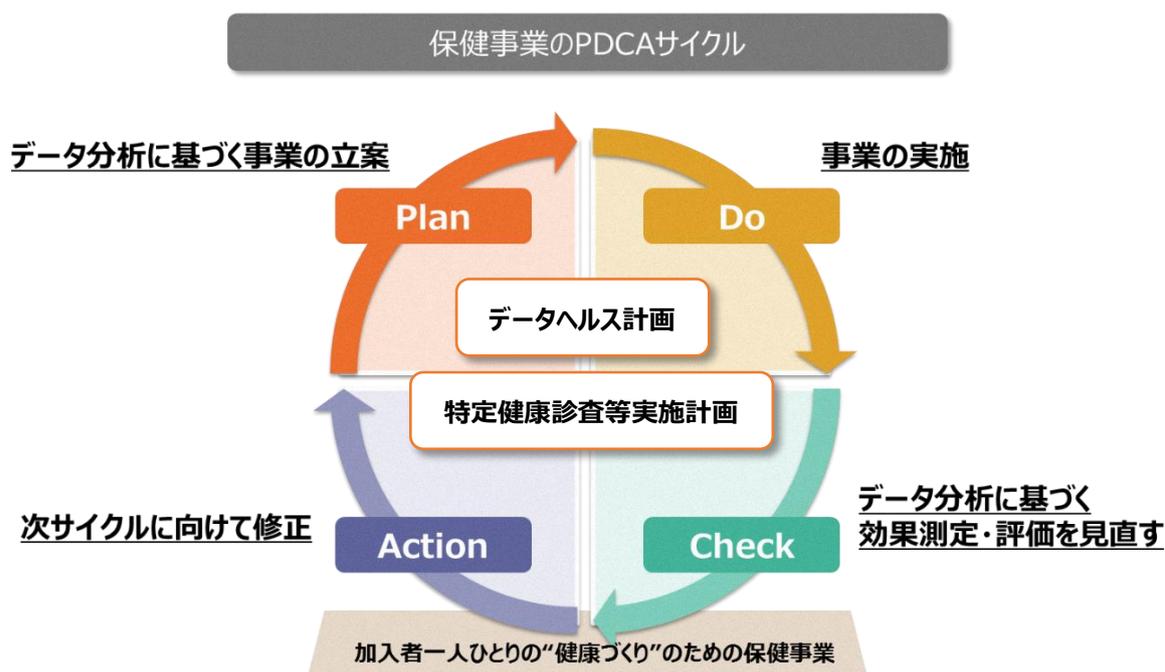
第4章 計画の進行管理等について

1. 計画の評価・見直し

データヘルス計画では、健康・医療情報を有効活用して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が求められています。

これまでの保健事業の振り返りや、健康・医療情報である特定健康診査の結果やレセプトデータ等を分析することで現状の課題を明らかにし、課題に応じた事業を計画(PLAN)し、計画に沿った事業を実施(DO)します。評価(CHECK)に当たっては、評価指標に沿って、実施した事業の効果を把握します。また、評価した結果に基づいて事業の改善(ACTION)を図っていきます。特定健康診査等実施計画についても同様の考え方とし、PDCAサイクルに沿って事業の改善を図ります。

第2章「2.保健事業の内容及び評価指標」に示した評価指標に沿って、事業の進捗状況を継続的に管理するとともに、計画期間の中間時点及び最終年度には、評価を行う会議体に意見を聴いて、目標達成状況等を評価し、新たな課題や取り巻く状況の変化をふまえ、計画の見直しを行うこととします。



2. 計画の公表・周知

本計画の周知は、区報及び区ホームページに掲載するとともに、行政情報センター等に配架します。また、関係団体等を通じて、特定健康診査をはじめとする保健事業の目的等の周知を図っていきます。

3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

特定健康診査結果及びレセプト等で得られる個人の健康・医療情報は、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に規定する要配慮個人情報に該当するため、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び文京区個人情報の保護に関する条例（平成 5 年条例第 6 号）に基づき、厳密な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

また、特定健康診査、特定保健指導その他保健事業を受託した事業者についても、同様の取扱いとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

参考資料

参考1 文京区特定健康診査等実施計画等検討協議会 委員名簿

| | 区分 | 団体名等 | 氏名（敬称略） |
|----|-----------|-----------------|---|
| 1 | 学識経験者 | 東京医科歯科大学大学院名誉教授 | 高野 健人 |
| 2 | | 順天堂大学医学部教授 | 横山 和仁 |
| 3 | 保健・医療関係者 | 小石川医師会 | 弓 幸史（平成29年9月6日まで） 加藤 裕昭（平成29年9月7日から） |
| 4 | | 文京区医師会 | 大橋 誠 |
| 5 | | 東京都看護協会 | 仙道 かほる |
| 6 | 関係団体等の構成者 | 東京都国民健康保険団体連合会 | 市川 智美 |
| 7 | | 文京区町会連合会 | 杉田 明治 |
| 8 | | 文京区民生委員・児童委員協議会 | 廣井 泉 |
| 9 | | 文京区民生委員・児童委員協議会 | 坏 豊仁 |
| 10 | 公募区民 | 被保険者代表 | 正木 博 |
| 11 | | 被保険者代表 | 鈴木 誠 |
| 12 | | 被保険者代表 | 増山 里枝子 |

参考2 文京区特定健康診査等実施計画等策定委員会 委員名簿

| | 所属 | 氏名 |
|---|------------------------|-------|
| 1 | 福祉部長 | 須藤 直子 |
| 2 | 保健衛生部長 | 石原 浩 |
| 3 | 企画政策部企画課長 事務取扱 企画政策部参事 | 加藤 裕一 |
| 4 | 福祉部 福祉政策課長 | 木幡 光伸 |
| 5 | 福祉部 国保年金課長 | 細矢 剛史 |
| 6 | 福祉部 高齢者医療担当課長 | 畑中 貴史 |
| 7 | 保健衛生部 生活衛生課長 | 浅川 道秀 |
| 8 | 保健衛生部 健康推進課長 | 境野 詩峰 |
| 9 | 保健衛生部 保健サービスセンター所長 | 内藤 剛一 |

参考3 計画内容の検討過程

| | 日程 | 主な検討内容等 |
|-----|--|--|
| 第1回 | 委員会 平成29年5月16日(火) 部会 平成29年6月15日(木) 協議会 平成29年6月27日(火) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 計画の策定方針 ・ 今後のスケジュールと進め方 |
| 第2回 | 部会 平成29年8月23日(水) 協議会 平成29年9月7日(木) 委員会 平成29年9月28日(木) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査等実施計画(たたき台)の検討 ・ データヘルス計画(骨子)の検討 |
| 第3回 | 部会 平成29年10月11日(水) 協議会 平成29年10月27日(金) 委員会 平成29年11月1日(水) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査等実施計画(素案)の検討 ・ データヘルス計画(素案)の検討 ・ 保健事業の内容、評価指標の検討 |
| 第4回 | 部会 平成30年1月10日(水) 協議会 平成30年1月19日(金) 委員会 平成30年1月25日(木) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査等実施計画(案)の検討 ・ データヘルス計画(案)の検討 |

【備考】

本計画の策定に当たり使用したKDBのデータは、平成29年9月13日に抽出したものを使用しました。ただし、特定健康診査結果に関するデータ(3-12、3-14、3-15)は、平成29年12月25日に抽出したものを使用しました。

文京区国民健康保険

第1期データヘルス計画

第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月策定

発行／文京区

編集／福祉部 国保年金課・保健衛生部 健康推進課

〒112-8555

東京都文京区春日一丁目16番21号

電話 03-3812-7111（代表）

再生紙を使用しています。

印刷物番号 F0617082

頒布価格 640円



紋章
1951



シンボルマーク
2017