

新宿区国民健康保険データヘルス計画・
第三期新宿区特定健康診査等実施計画
(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)

平成30(2018)年3月

新宿区

目次

第1章 計画の策定に当たって.....	5
1 計画策定の背景.....	5
(1) 新宿区国民健康保険データヘルス計画.....	5
(2) 第三期新宿区特定健康診査等実施計画.....	6
2 計画策定の目的.....	6
(1) 新宿区国民健康保険データヘルス計画.....	6
(2) 第三期新宿区特定健康診査等実施計画.....	6
3 計画の位置づけ（新宿区健康づくり行動計画との関係）.....	7
4 計画の期間.....	8
5 実施体制.....	8
第2章 新宿区の現状.....	9
1 新宿区の特徴.....	9
(1) 新宿区の概況.....	9
(2) 新宿区の人口の推移.....	9
(3) 新宿区民の健康寿命.....	10
(4) 新宿区民の主たる死因とその割合.....	10
2 新宿区国民健康保険の加入状況.....	11
(1) 国民健康保険被保険者の加入状況.....	11
(2) 国民健康保険被保険者の資格異動状況.....	12
3 現在実施している保健事業の取組状況について.....	14
4 計画策定に当たってのデータ分析方法について.....	17
(1) 個人情報の匿名化作業.....	17
(2) 未コード化傷病名のコード化.....	17
(3) 医療費分析・グルーピング.....	17
5 医療・健康情報等の分析.....	18
(1) 医療情報の分析.....	18
(2) 健康情報の分析.....	45
(3) 介護保険情報の分析.....	63
第3章 新宿区国民健康保険データヘルス計画.....	66
1 健康課題の抽出.....	66
2 取組の方向性.....	67
3 実施事業の選定.....	68
4 実施事業の内容.....	69
(1) 生活習慣改善に向けた支援の強化.....	69
(2) 生活習慣病重症化予防.....	72
(3) 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及.....	73

5	計画の推進に当たって	76
	(1) データヘルス計画の評価・見直し.....	76
	(2) データヘルス計画の公表・周知	76
	(3) 個人情報の保護.....	76
	(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	76
6	主要傷病名一覧表.....	77
第4章	第三期新宿区特定健康診査等実施計画	82
1	特定健康診査における課題.....	82
	(1) 特定健康診査目標値と受診率.....	82
	(2) 継続受診者の状況	82
	(3) 未受診者理由.....	82
2	特定健康診査受診率向上のための取組とその結果	83
	(1) 周知・啓発	84
	(2) 未受診者勧奨.....	84
	(3) その他.....	86
3	特定保健指導における課題.....	88
	(1) 特定保健指導該当者の状況.....	88
	(2) 特定保健指導の目標値と実施率	90
4	特定保健指導実施率向上のための取組と結果.....	91
	(1) 周知・啓発	91
	(2) 保健指導利用勧奨	91
	(3) 実施体制の整備.....	94
5	非肥満者への健康支援の取組状況と結果.....	96
	(1) 非肥満者への健康支援.....	96
6	重症化予防のための受診勧奨及び実施結果	99
	(1) 特定保健指導対象者への受診勧奨について.....	99
	(2) 糖尿病重症化予防について.....	99
7	特定健康診査等の実施課題のまとめ	100
8	特定健康診査等実施目標.....	101
9	目標達成に向けた推進策.....	102
	(1) 特定健康診査受診率向上施策	102
	(2) 特定保健指導実施率向上施策	102
	(3) 非肥満者への健康支援施策.....	103
	(4) 生活習慣病重症化予防施策.....	103
10	計画の実施・推進に当たって.....	104
	(1) 対象者数の算定.....	104
	(2) 実施方法.....	106
	(3) 年間スケジュール	109

(4) 代行機関.....	109
(5) 特定健康診査等実施計画の公表・周知方法.....	109
(6) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し方法.....	110
(7) 個人情報の保護.....	110

本文中のデータについて

特に注記がない限り医療費分析は、平成 28（2016）年 4 月～平成 29（2017）年 3 月診療分の医科・調剤の電子レセプトを集計しています。

健康診査データは、平成 28（2016）年度実施分を集計しています。

表中の数値の端数は、四捨五入を原則としているため、割合の合計が 100 パーセントにならない場合があります。

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景

(1) 新宿区国民健康保険データヘルス計画

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、国民健康保険保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25（2013）年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。

このことを踏まえ、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 16（2004）年厚生労働省告示第 307 号・平成 26（2014）年厚生労働省告示第 140 号）において、保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCA サイクル（Plan-Do-Check-Act サイクル）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。

同指針においては、データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果やレセプトから得られる情報（以下「健診データ」、「レセプトデータ」という。））を分析し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これらの分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。

健診データ及びレセプトデータを分析し、健康課題を明確にする方法は、特定健康診査等実施計画の策定に当たっても踏まえるべきものであることから、第三期新宿区特定健康診査等実施計画と一体的に策定することとしました。

(2) 第三期新宿区特定健康診査等実施計画

わが国は国民皆保険制度のもと世界でもトップレベルの平均寿命や保健医療水準を維持してきました。しかし、急速な少子高齢化や社会経済状況の変化に直面しており、医療制度を持続可能なものにするために、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防が重要な取組として求められるようになりました。平成 20(2008)年には、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳から74歳を対象に内臓型脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査(特定健康診査)の実施、そして、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導(特定保健指導)が義務付けられました。(以下、特定健康診査及び特定保健指導を「特定健康診査等」という。)さらに、これらを実施するに当たり、特定健康診査等実施計画の策定が義務付けられました。

2 計画策定の目的

(1) 新宿区国民健康保険データヘルス計画

国民健康保険の「被保険者の健康増進(健康寿命の延伸)」と「医療費の適正化」を目指します。健診データ・レセプトデータ・介護情報を活用し、被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握するとともに、現在実施している保健事業について評価し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を推進します。

(2) 第三期新宿区特定健康診査等実施計画

特定健康診査等は、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査等を行うことにその特色があります。

特定健康診査の継続受診を促し、対象者自らが健康状態を把握し、生活習慣を見直す機会となるように必要な情報提供を行います。また、生活習慣病のリスクが高い方には、特定保健指導を行い、その要因となっている生活習慣を改善できるよう支援することにより、生活習慣病の発症や重症化を予防します。

本計画では、新宿区の特定健康診査等の実施方法に関する基本的事項を提示し、実施並びにその成果に係る目標を示し、評価・見直しを行うことで特定健康診査等のより効果的・効率的な運営を確保していきます。

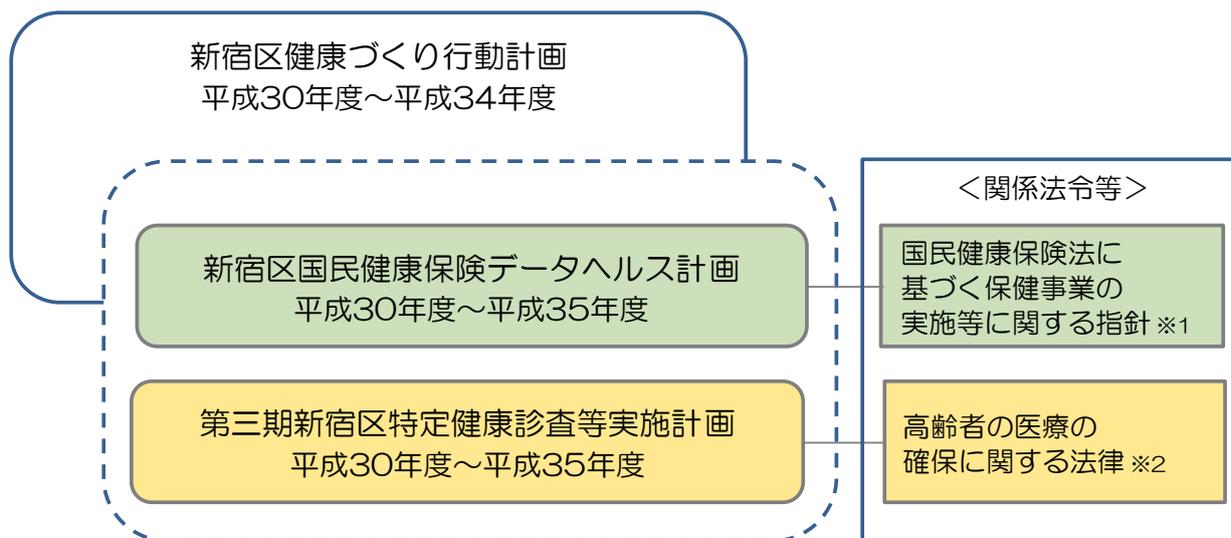
3 計画の位置づけ（新宿区健康づくり行動計画との関係）

「新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度）」は、「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針※1）」に基づき、「第三期新宿区特定健康診査等実施計画」は、「東京都医療費適正化計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条第 1 項※2 の規定に基づき、保険者として定めるものです。

また、健康増進法に基づく「新宿区健康づくり行動計画（平成 30（2018）年度～平成 34（2022）年度）」の基本目標 3「生活習慣病対策を推進します」について保険者として具体的に取り組むための計画として一体的に策定します。

健康づくり行動計画との関係

「健康づくり行動計画」と一体的に策定し、国民健康保険の保険者が定める計画として、相互に関係づけを行う。



※1 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
第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価
保険者は、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

※2 高齢者の医療の確保に関する法律（第 19 条第 1 項）
保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、6 年毎に、6 年を 1 期として、特定健康診査等の実施に関する計画を定めるものとする。（平成 30 年 4 月 1 日施行）

図 1 計画の位置づけ

4 計画の期間

本計画の期間は、平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度の6年間とします。
また、策定後は、実施状況について平成 32（2020）年度に中間評価を行い、計画を見直します。

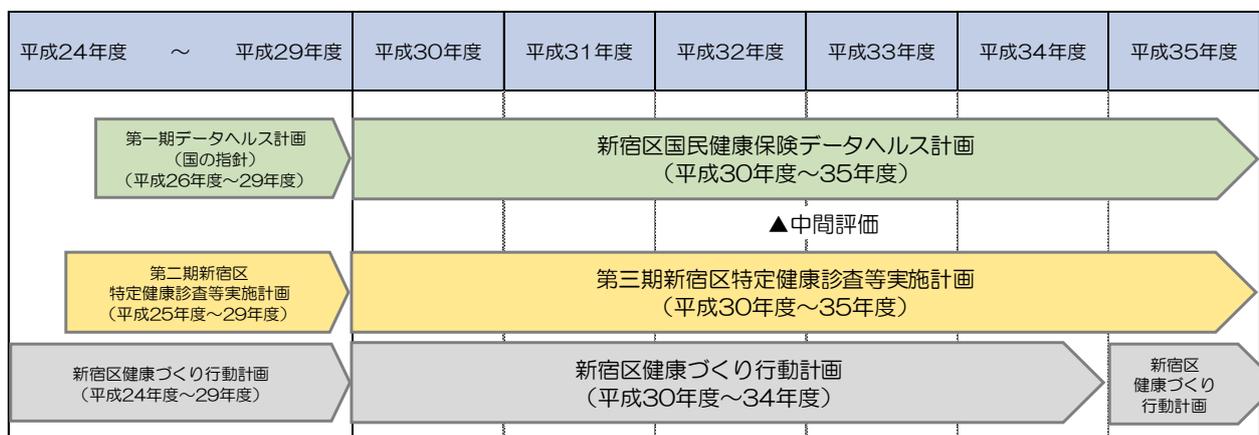


図 2 計画の期間

5 実施体制

本計画の実施・検証・見直しについては、健康部各課の担当者から成るプロジェクトチームを中心に行っていきます。

また、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会並びに看護師・栄養士等の保健医療関係者、東京都国民健康保険団体連合会及び東京都と連携・協力していきます。さらに東京都国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けることとします。

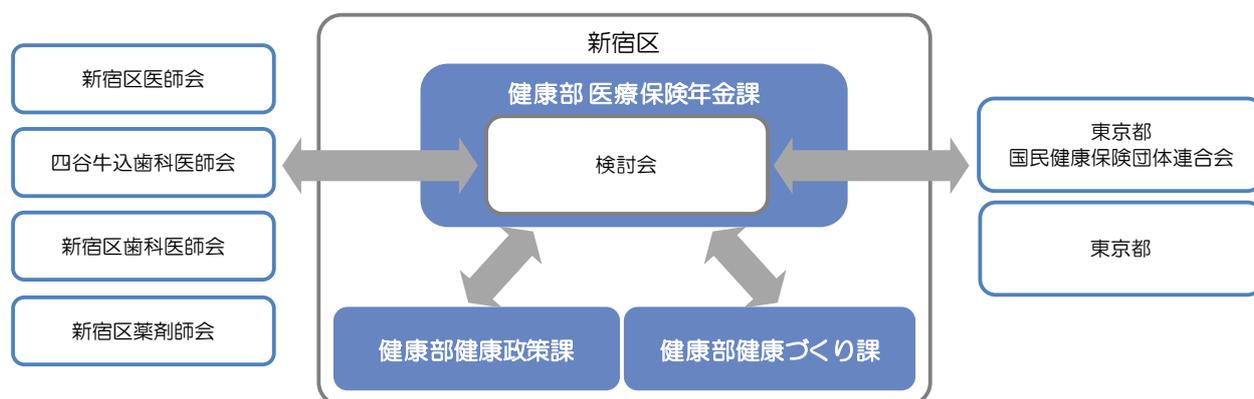


図 3 実施体制

第2章 新宿区の現状

1 新宿区の特徴

(1) 新宿区の概況

新宿区は、千代田・港・文京・豊島・中野・渋谷の各区と接し、面積は約 18.22 km²、周囲約 29.4 km、東西約 6.5 km、南北約 6.3 kmに及び、23区内では13番目の面積を有し、昭和22年3月に旧四谷区・牛込区・淀橋区の統合により成立しました。

平成22(2010)年国勢調査によると、新宿区の昼間人口は750,120人、夜間人口は326,309人で、昼間人口は夜間人口の約2.3倍を占めています。

区内には大学附属病院をはじめとする大規模な病院が多く所在しています。

(2) 新宿区の人口の推移

新宿区の人口は、平成29(2017)年1月1日現在で338,488人となっています。特徴としては、20・30歳代の人口が多く、また外国人人口も41,235人(「人口及び世帯数の推移」から抜粋)で区民全体の12.2%と高い割合になっています。

表1 人口構成と推移

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
合計	321,172	324,082	327,712	334,193	338,488
15歳未満	27,458	27,707	28,071	28,722	29,279
15歳～64歳未満	231,522	232,407	234,081	238,886	242,189
65歳以上	62,192	63,968	65,560	66,585	67,020
高齢化率※	19.4%	19.7%	20.0%	19.9%	19.8%

【出典】「住民基本台帳(各年1月1日現在数)」より

※ 高齢化率 = 65歳以上人口 ÷ 総人口

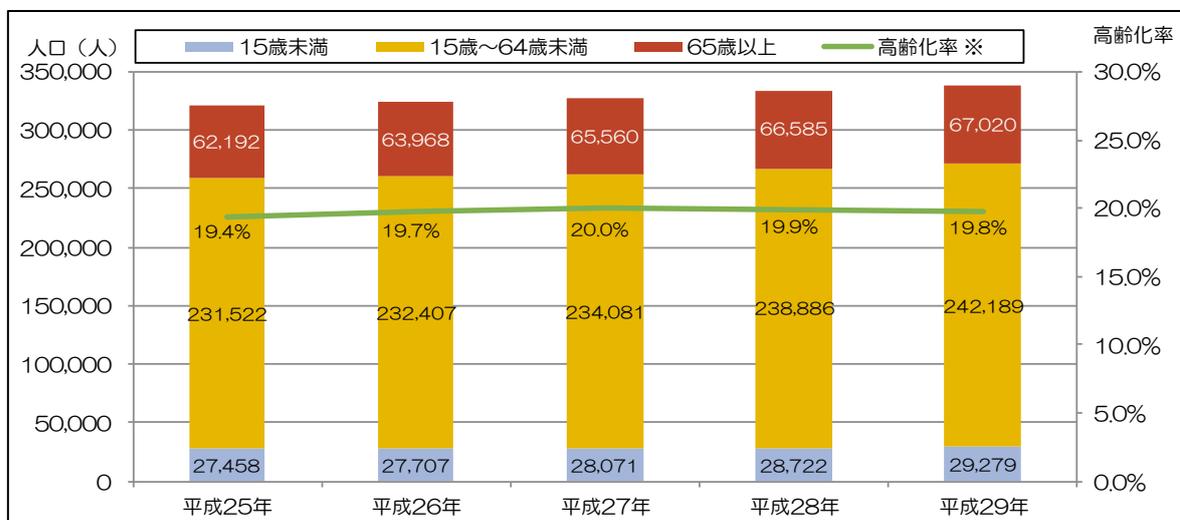


図4 人口構成と推移

(3) 新宿区民の健康寿命

新宿区の「65歳健康寿命^{*}」は、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合でも、要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合でも、男女ともおおむね微増傾向にあります。女性の方が男性よりも長くなっています。

※ 65歳健康寿命 = 65歳 + 65歳の方が要支援・要介護認定を受けるまでの期間の平均

表 2 健康寿命

65歳健康寿命（歳）		要支援1以上の認定を受けるまで		要介護2以上の認定を受けるまで	
		男性	女性	男性	女性
平成22年	新宿区	80.43	82.21	81.81	85.25
	東京都	80.83	82.57	82.02	82.14
平成27年	新宿区	80.69	82.65	82.37	86.10
	東京都	80.89	82.48	82.54	85.62

【出典】「東京都福祉保健局資料」より

(4) 新宿区民の主たる死因とその割合

新宿区における主たる死因は、多いものから順に「悪性新生物（がん）」、「心臓病」、「脳血管疾患」となっています。

表 3 主たる死因とその割合

疾病項目	新宿区		東京都	全国
	人数（人）	割合		
悪性新生物	786	30.4%	30.0%	28.7%
心疾患	402	15.5%	15.2%	15.2%
脳血管疾患	191	7.4%	8.1%	8.7%
肺炎	179	6.9%	9.0%	9.4%
老衰	174	6.7%	6.3%	6.6%
自殺	72	2.8%	2.1%	1.8%
不慮の事故	55	2.1%	2.3%	3.0%
肝疾患	45	1.7%	1.6%	1.2%
腎不全	45	1.7%	1.6%	1.9%
糖尿病	32	1.2%	1.0%	1.0%
その他	606	23.4%	22.8%	22.6%
合計	2,587			

【出典】人口動態統計（平成27年）

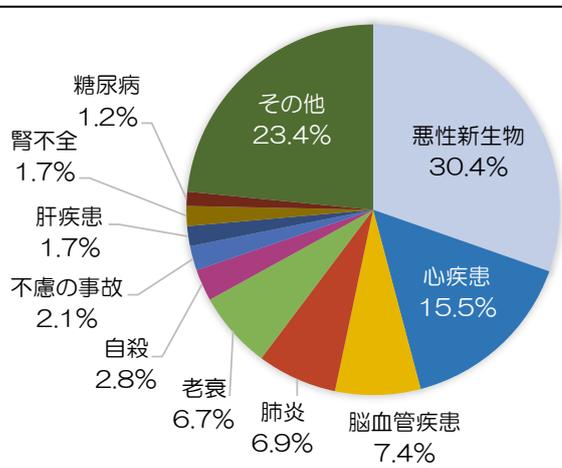


図 5 主たる死因とその割合

2 新宿区国民健康保険の加入状況

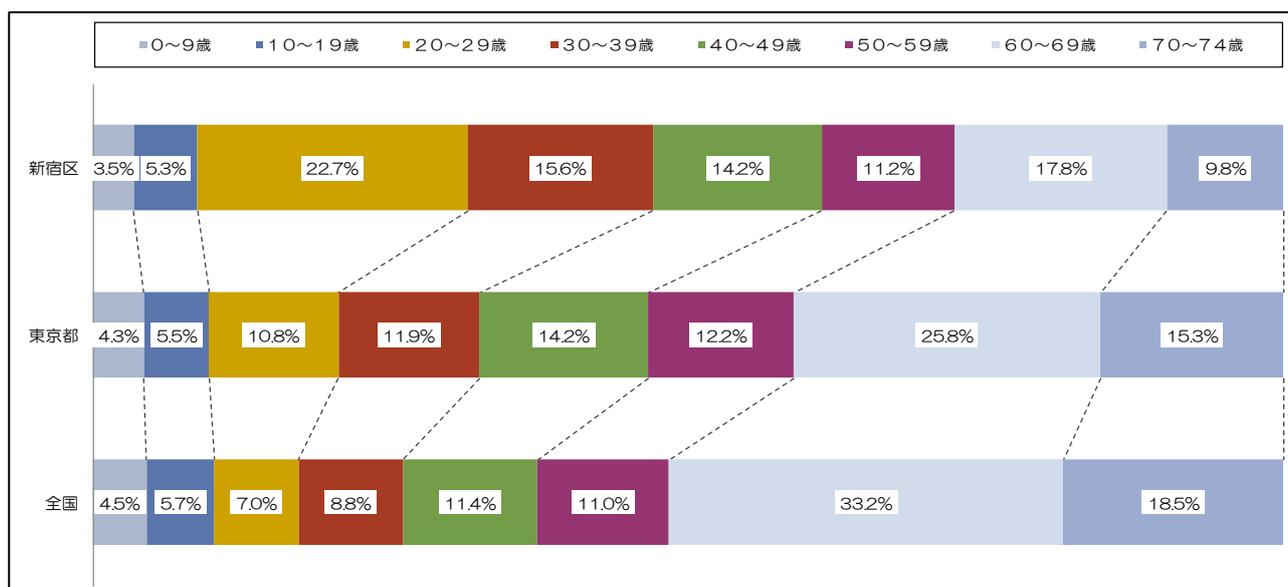
(1) 国民健康保険被保険者の加入状況

国民健康保険被保険者数は 103,136 人（平成 29（2017）年 1 月 1 日現在）で、区の人口全体に占める国民健康保険被保険者の割合は、30.5%となっています。

新宿区の国民健康保険被保険者の年齢階層別構成割合をみると、東京都・全国と比較すると 20 歳代・30 歳代の割合が高くなっており、60 歳以上では割合が低くなっています。この傾向は、新宿区の人口構成と同様です。また、平成 28（2016）年度末の被保険者全体に占める外国人加入割合は、26.3%を占めており、特別区全体や東京都と比較し、高くなっています。

表 4 新宿区の人口と国民健康保険加入状況

	総人口（外国人含む）	高齢化率（65歳以上）	国民健康保険加入者数	国民健康保険加入率
平成29年1月1日現在	338,488人	19.8%	103,136人	30.5%
平成25年1月1日現在	321,172人	19.4%	104,888人	32.7%
増減	17,316人増	0.4%増	1,752人減	2.2%減



【出典】厚生労働省保険局「平成 28 年度国民健康保険実態調査報告」、
新宿区健康部医療保険年金課「平成 28 年度決算資料」より

図 6 年齢階層別被保険者構成割合

表 5 外国人加入状況（平成 28 年度末）

	国民健康保険加入者数	外国人国民健康保険加入者数	外国人国民健康保険加入割合
新宿区	101,429人	26,725人	26.3%
特別区	2,257,943人	222,796人	9.9%
東京都	3,266,328人	259,590人	7.9%

【出典】東京都提供資料（平成 29 年 10 月暫定版）より

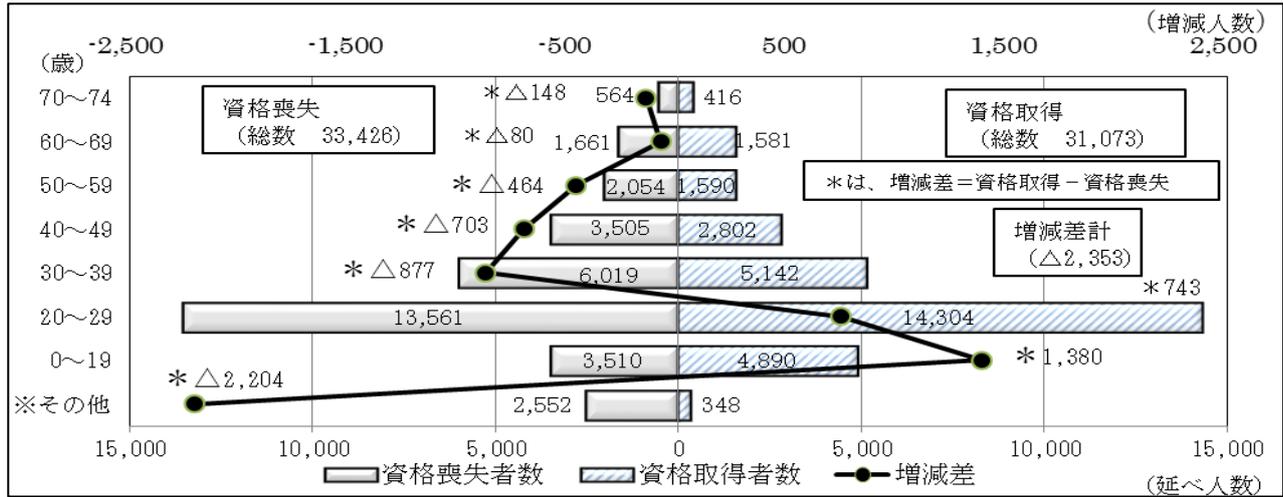
(2) 国民健康保険被保険者の資格異動状況

年齢階層別の資格取得・資格喪失者数を下図に示します。

総数では、資格喪失者数が資格取得者数を 2,353 人上回っていますが、20 歳代以下では資格取得者数が資格喪失者数を上回っています。

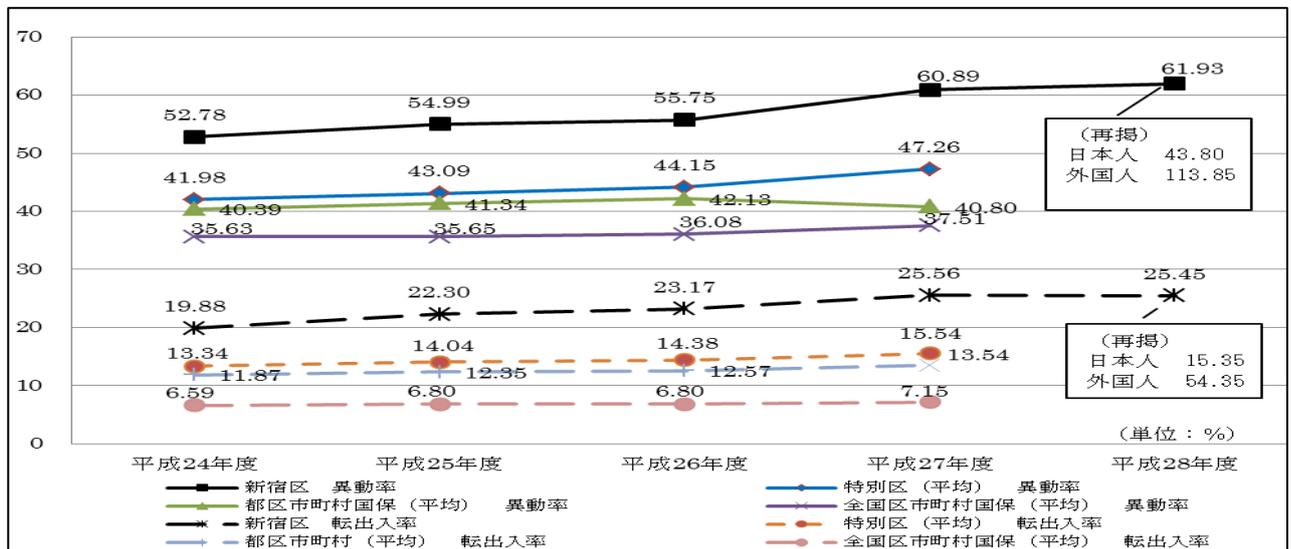
また、被保険者数に対する資格取得・資格喪失者数の割合（異動率）を、特別区平均、東京都、全国と比べると、新宿区の異動率は 60% を超えており、異動率が高いことがわかります。

(平成 28 年度実績)



注) 「その他」は、世帯主が後期高齢者医療制度へ移行した世帯に属する被保険者等

図 7 新宿区国民健康保険被保険者の年齢階層別 資格取得・喪失者数及び増減差



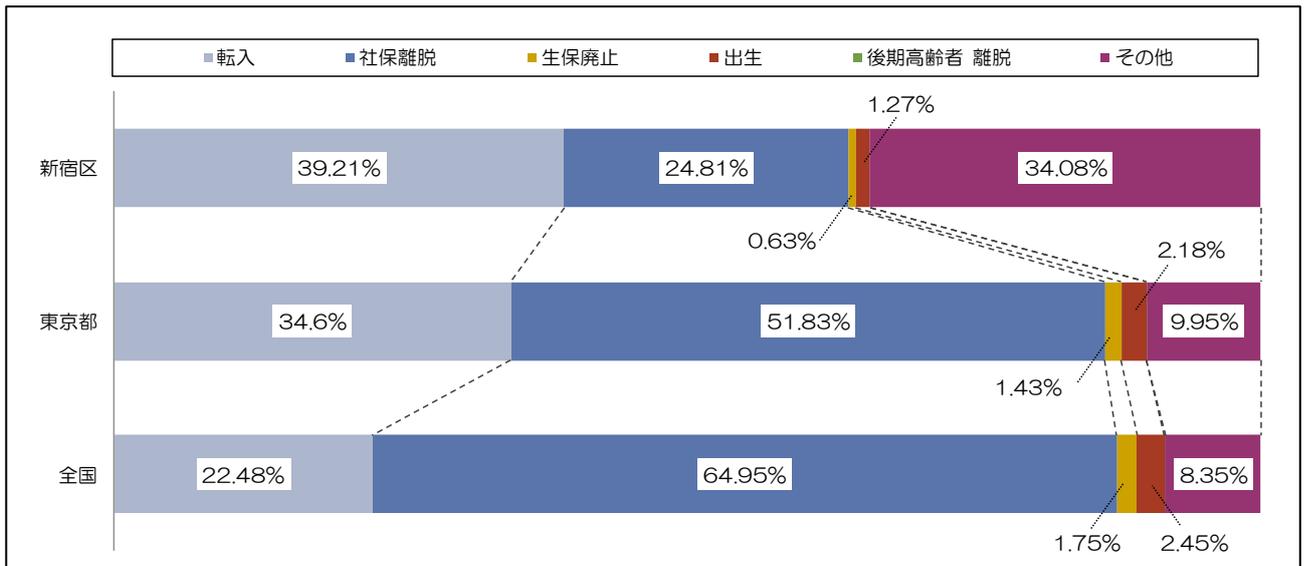
【出典】新宿区健康部医療保険年金課「平成 28 年度決算資料」より

注) 新宿区以外の平成 28 年度データは未確定につき未掲載

図 8 国民健康保険被保険者異動率・転出入率推移

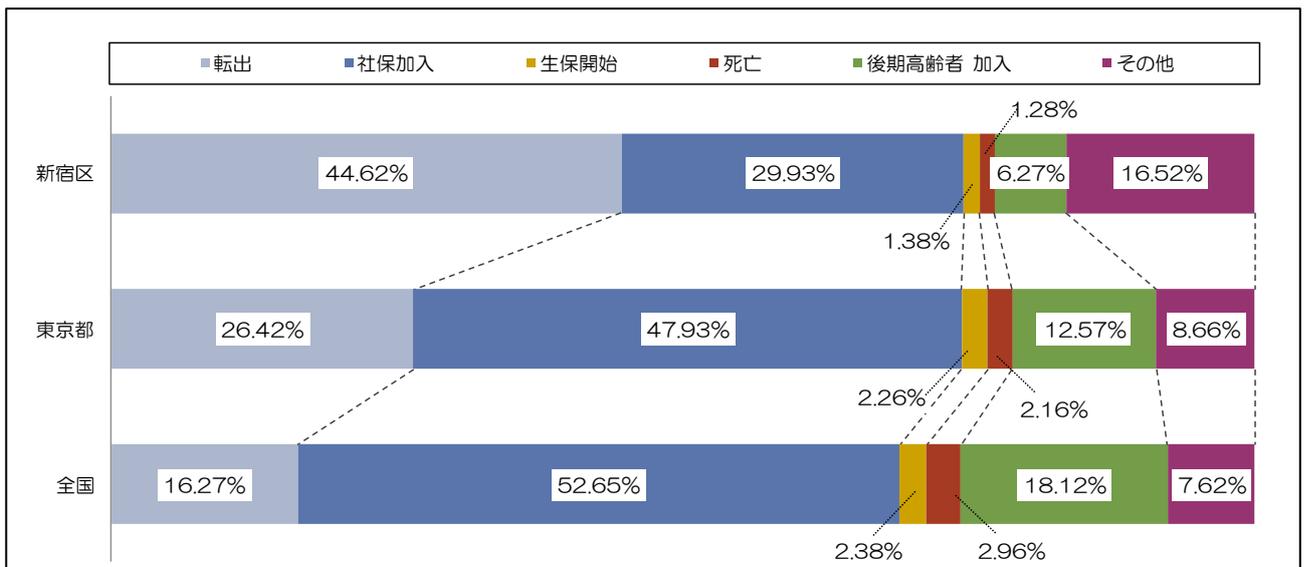
保険者間比較 (新宿区・特別区平均・都区市町村平均・全国区市町村平均)

《参考》 資格取得事由内訳の構成比



【出典】平成 27 年度「厚生労働省国民健康保険事業年報」より

《参考》 資格喪失事由内訳の構成比



【出典】平成 27 年度「厚生労働省国民健康保険事業年報」より

3 現在実施している保健事業の取組状況について

新宿区国民健康保険では、「被保険者の健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」に向けて、下記の保健事業を実施しています。

表 6 現在実施している保健事業の取組

事業名	事業の目的・概要
1. 特定健康診査	40歳～74歳の方に、生活習慣病の予防を目的とした健康診査を実施し、内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病等）を早期に発見するとともに、生活習慣改善のための行動変容を支援する特定保健指導の対象者を抽出しています。
2. 特定保健指導	特定健診の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、6か月間の保健指導プログラムを実施し、生活習慣の改善を支援しています。
生活習慣病重症化予防	
3. 3-1 糖尿病重症化予防	特定健診の結果に基づき、血糖値が区の定める数値を超える人に対して、受診勧奨及び6か月間の治療継続支援及び生活習慣改善指導を実施しています。
3. 3-2 医療機関受診勧奨通知	特定健診の結果に基づき、医療機関への通院が必要な対象者に、早期に治療を開始することで重症化を防ぐことを目的に、受診勧奨通知を送付しています。
4. ジェネリック医薬品 利用差額通知	被保険者負担の軽減、国民健康保険の医療費適正化のために、生活習慣病に係る先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した場合、自己負担額に100円以上差額が出る20歳以上の対象者に、年3回「ジェネリック医薬品差額通知」を送付しています。
5. 医療費通知	被保険者自身が一定期間における医療費を知り、国民健康保険制度に対する理解と健康に対する関心を深めていただくことを目的として、全被保険者に対し、年1回、受診年月、医療機関名、医療費の総額等を記載した通知を送付しています。
6. 重複頻回受診対策	医療費通知（年1回）を送付する際、重複服薬対象者に対し、書面にて注意喚起を行っています。
7. 各種がん検診	がんの早期発見・早期治療を図るために検診を実施しています。 ※健康増進法に基づく健康増進事業として実施。

平成 28 (2016) 年度において実施した事業の評価結果は、下表のとおりです。目標達成事業もありますが、多くの事業で現状では設定した目標を下回る状況です。

表 7 現在実施している保健事業の取組の評価

事業名 評価項目	評価年度	目標	実績	事業の評価・考察
1. 特定健康診査				
1-1 特定健診受診率	平成 28 年度	47.0%	34.0%	健診の受診勧奨通知の発送やコールセンターの開設、医療機関へのポスター配布等で受診率向上に努めましたが、目標を達成することができませんでした。受診率向上のため、広報の強化、対象者への効果的なアプローチを引き続き実施していくことが重要だと考えます。
2. 特定保健指導				
2-1 特定保健指導実施率	平成 28 年度	35.0%	14.5%	特定保健指導の利用案内通知の工夫や、通知後に電話と通知による利用勧奨を実施し、受診率向上に努めましたが、目標を達成することができませんでした。実施率向上のため、保健指導の必要性の周知等、対象者への効果的なアプローチを引き続き実施していくことが重要だと考えます。
3. 生活習慣病重症化予防				
3-1 糖尿病重症化予防実施者数	平成 28 年度	100 人 (平成 29 年度末)	68 人 (平成 27・28 年度実績)	特定健康診査の結果、血圧・脂質・血糖のいずれかの検査項目が、受診勧奨値を超える方に対して、通知による受診勧奨を実施しました。また、平成 27 年度より高血糖で糖尿病未治療者に対して、専門職の電話・面接による医療機関への受診勧奨等を実施しています。今回の分析の結果、健康診査受診者のおよそ半数が、健診異常値放置者または治療中の方となっていることから、今後は医療機関と連携の上、効果的な支援を実施していくことが重要だと考えます。
3-2 医療機関受診勧奨通知	平成 28 年度		1,866 件	
4. ジェネリック医薬品利用差額通知				
4-1 差額通知発送数	平成 28 年度		18,723 通	年 3 回の通知送付の際、送付対象とする医薬品の内容について工夫していますが、発送件数に大きな変化は見られません。引き続き送付対象者の拡大に向けて、工夫が必要だと考えます。ジェネリック医薬品利用率は、国民健康保険被保険者全体では増加傾向にあります。
4-2 ジェネリック医薬品割合	平成 28 年度	数量ベース 50%	数量ベース 51.5%	
5. 医療費通知				
5-1 通知発送数	平成 28 年度		55,014 通	被保険者自身が健康や医療費に対する理解を深めるために、年 1 回、医療費通知を発送することは重要であり、継続して実施していくことが効果的であると考えます。

事業名 評価項目	評価年度	目 標	実 績	事業の評価・考察
6. 重複頻回受診対策				
6-1 指導実施者数	平成 28 年度	0 人	2 人	平成 28 年度は睡眠導入剤の重複服薬対象者（2 名）に対して、書面で注意喚起を行いました。対象者を拡大し実施していくことが重要だと考えます。
6-2 受診行動改善割合	平成 28 年度	100%	0%	
7. 各種がん検診				
7-1 胃がん検診受診率	平成 28 年度	50.0%	18.1%	<p>※新宿区がん対策推進計画参照。 （新宿区健康づくり行動計画に内包） 区広報やポスター掲示による周知に加え、検診票の個別送付や再勧奨通知を工夫するなど、受診勧奨の強化を図り、受診率の向上に努めましたが、どのがんについても目標を達成することができませんでした。個別通知による受診勧奨など対象者への効果的なアプローチを引き続き実施していくことが重要だと考えます。</p> <p>※健康増進法に基づく健康増進事業として実施。</p>
7-2 大腸がん検診受診率	平成 28 年度	50.0%	18.9%	
7-3 肺がん検診受診率	平成 28 年度	50.0%	17.1%	
7-4 子宮頸がん検診受診率	平成 28 年度	50.0%	18.1%	
7-5 乳がん検診受診率	平成 28 年度	50.0%	25.6%	

4 計画策定に当たってのデータ分析方法について

計画策定に当たってのデータ分析は、以下のとおり（１）～（３）の流れで実施しています。

（１）個人情報の匿名化作業

新宿区国民健康保険における医科（DPC「包括医療費」含む）、調剤の電子レセプトデータ 2,124,588 件（平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分）及び健診データ 16,854 件、被保険者データ 468,952 件について匿名化ツールを用いて匿名化作業を行いました。

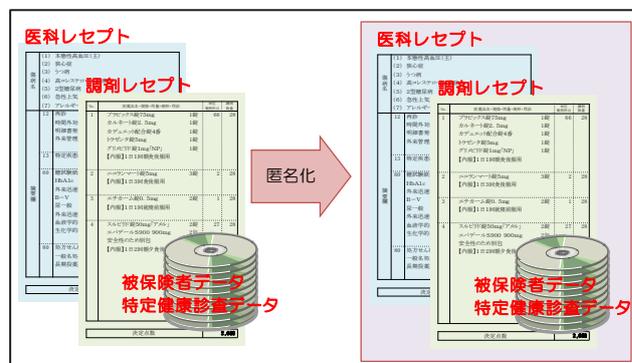


図 9 個人情報の匿名化作業

（２）未コード化傷病名のコード化

匿名化済レセプトデータに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化しています。レセプトは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があり、現状 10%程度の未コード化傷病名が含まれています。この問題を解決するため、マスタとの突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行いました。

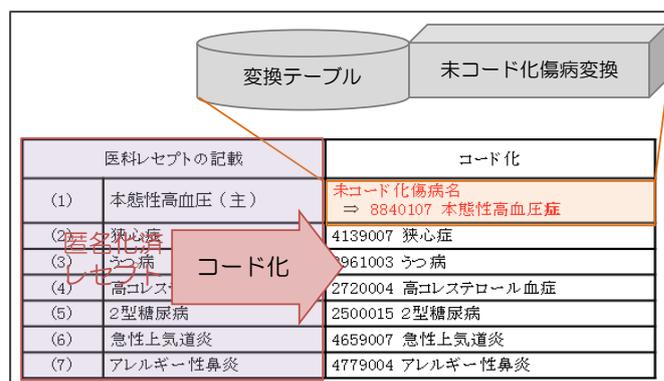


図 10 未コード化傷病名のコード化

（３）医療費分析・グルーピング

レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為（医薬品、検査、手術、処置、指導料など）を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出しています。

レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されています。そのまま分析に使用すると「傷病名毎の医療費が把握できない」「現在治療中の疾病が把握できない」等の問題があります。そのため、傷病名毎に診療行為を点数分解し、グループ化する技術を用いて医療費の集計を行いました。

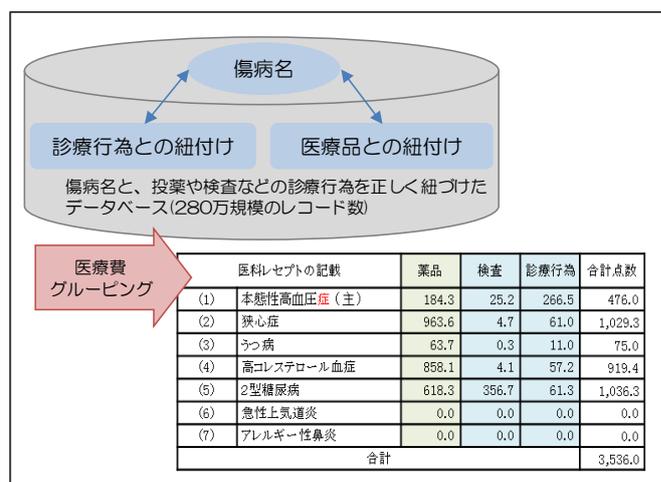


図 11 医療費分析・グルーピング

5 医療・健康情報等の分析

(1) 医療情報の分析

① 医療基礎情報

新宿区の医療基礎情報は下表のとおりです。東京都や全国と比較して、診療所数、病床数、医師数が多くなっています。

レセプト一件当たりの医療費は35,120円となっており、東京都と比較すると高くなっています。外来、入院別でみると、レセプト一件当たりの医療費は東京都・全国と比較して高くなっています。

表 8 医療基礎情報（平成 28 年度）

区 分	新宿区	東京都	全国
千人当たり			
病院数	0.1	0.1	0.3
診療所数	5.6	2.7	3.0
病床数	58.9	27.5	46.8
医師数（人）	44.0	9.2	9.2
外来レセプト数（件）	502.0	602.9	668.3
入院レセプト数（件）	11.5	13.0	18.2
医科レセプト数（件）	513.5	615.9	686.5
一件当たり医療費（円）			
一 般（円）	35,050	31,950	35,270
退 職（円）	41,840	36,480	37,860
計（円）	35,120	32,010	35,330
外 来			
外来費用の割合 ※1	64.0%	64.1%	60.1%
一件当たり医療費（円）	22,990	20,960	21,820
一人当たり医療費（円）	11,540	12,630	14,580
一日当たり医療費（円）	14,790	13,550	13,910
一件当たり受診回数	1.6	1.5	1.6
入 院			
入院費用の割合 ※2	36.0%	35.9%	39.9%
一件当たり医療費（円）	564,070	542,590	531,780
一人当たり医療費（円）	6,500	7,080	9,670
一日当たり医療費（円）	41,300	39,790	34,030
一件当たり在院日数	13.7	13.6	15.6

【出典】国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

※1 外来費用の割合 = 外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数

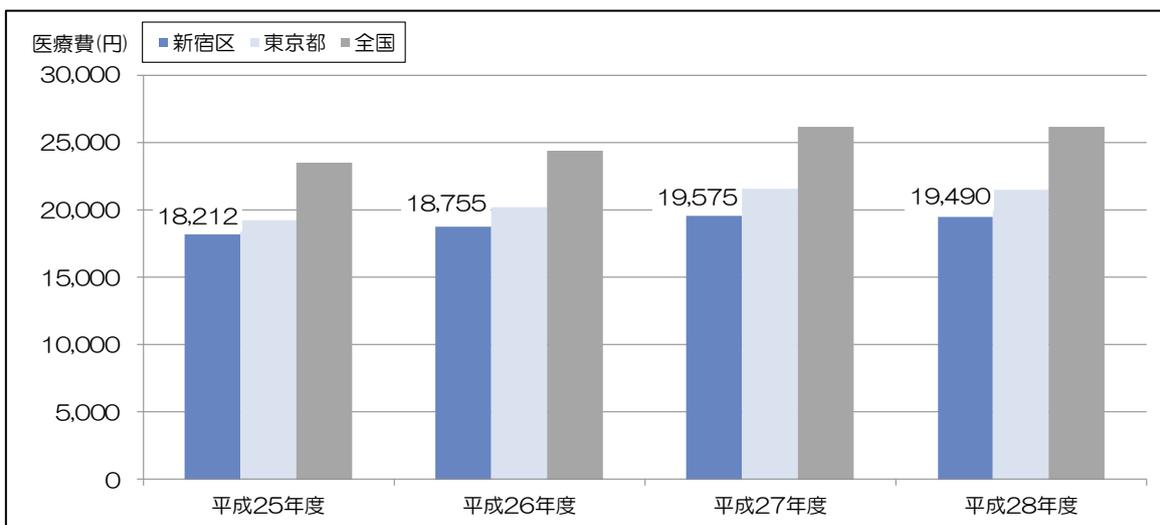
※2 入院費用の割合 = 入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数

② 一人当たりの医療費

被保険者一人当たりの医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により年々上昇し続けており、平成 25 (2013) 年度と平成 28 (2016) 年度を比較すると、約 1,280 円増加しています。一人当たりの医療費は東京都・全国と比較すると低くなっています。

また、大分類による疾病[※]別患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」、「新生物」、「精神及び行動の障害」等となっています。

※ 大分類による疾病…主要疾病は P.77 の主要傷病名一覧表を参照してください。



【出典】国保データベース (KDB) システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より

図 12 被保険者一人当たりの医療費 (月額/人) の推移

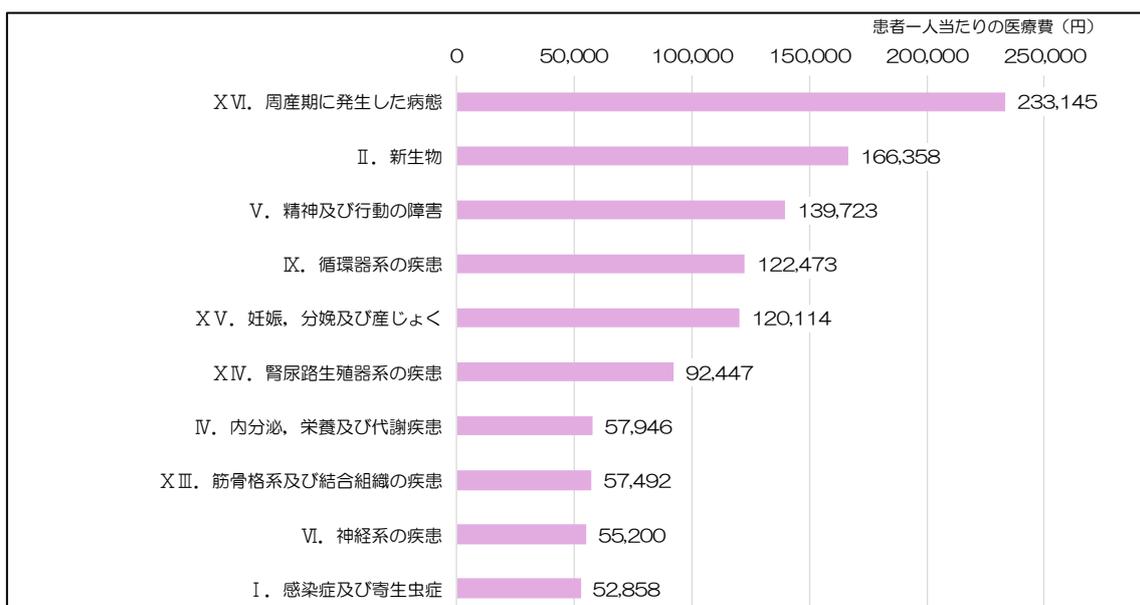


図 13 大分類による疾病別患者一人当たりの医療費 (上位 10 疾病)

③ 疾病別医療費統計（大分類）

疾病項目大分類毎に医療費、患者数を算出すると、「新生物」が医療費合計の14.8%を占めています。また「循環器系の疾患」は13.3%、「呼吸器系の疾患」は8.0%を占めています。

表 9 大分類による疾病別医療費割合

順位	疾病項目（大分類）	医療費（円）	構成比（%）
1	Ⅱ. 新生物	3,355,606,730	14.8%
2	Ⅸ. 循環器系の疾患	3,005,720,260	13.3%
3	Ⅹ. 呼吸器系の疾患	1,806,167,640	8.0%
4	ⅩⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	1,797,085,980	7.9%
5	ⅩⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,734,602,120	7.7%
6	Ⅳ. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,723,651,440	7.6%
7	ⅩⅠ. 消化器系の疾患	1,670,398,670	7.4%
8	Ⅴ. 精神及び行動の障害	1,554,833,070	6.9%
9	Ⅰ. 感染症及び寄生虫症	1,484,567,510	6.6%
10	Ⅵ. 神経系の疾患	1,043,774,290	4.6%
—	その他	3,482,011,780	15.3%
合 計		22,658,419,490	100.0%

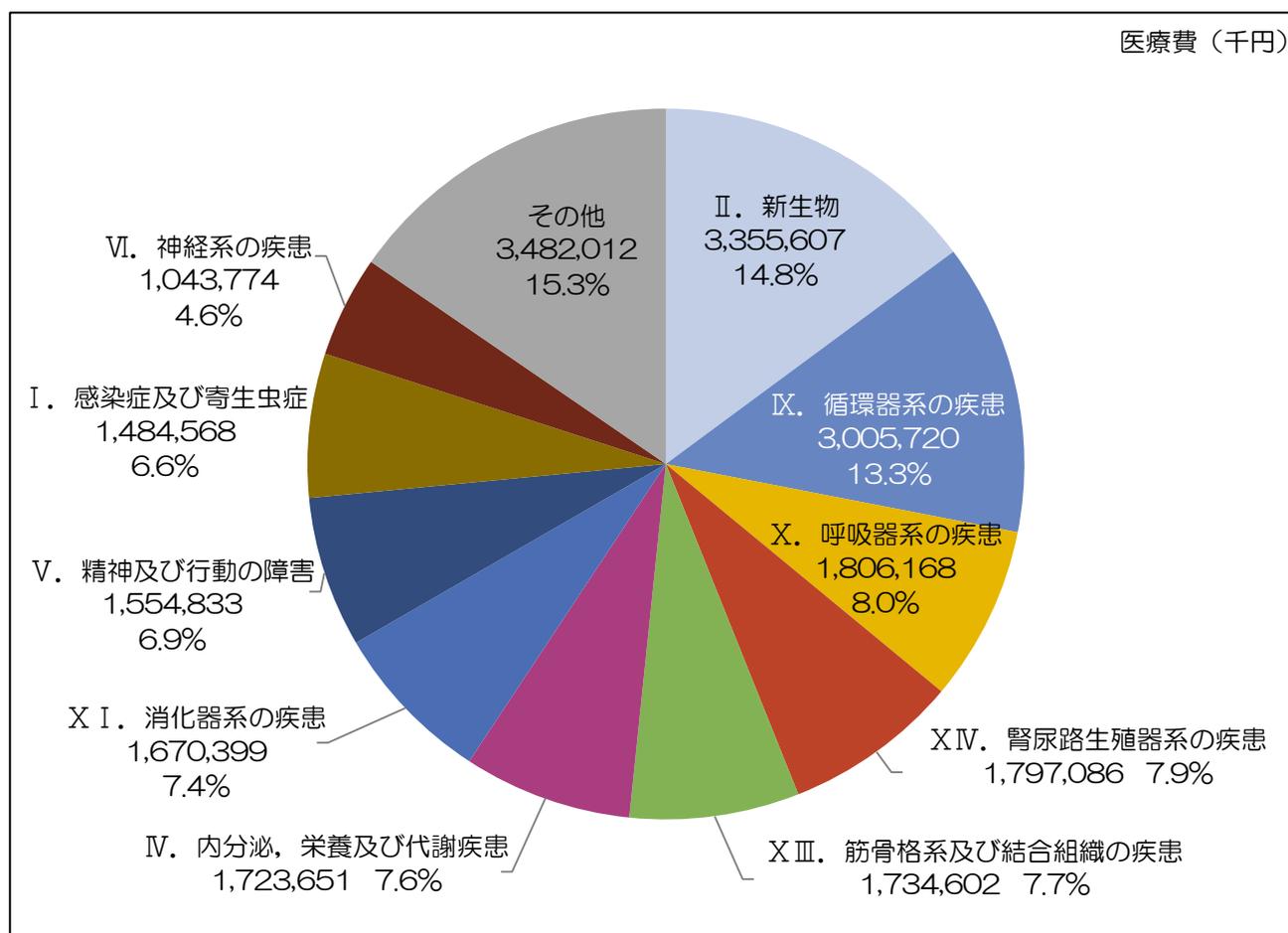


図 14 大分類による疾病別医療費割合

④ 疾病別患者数（大分類）

患者数の多い疾病は、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」等となっています。

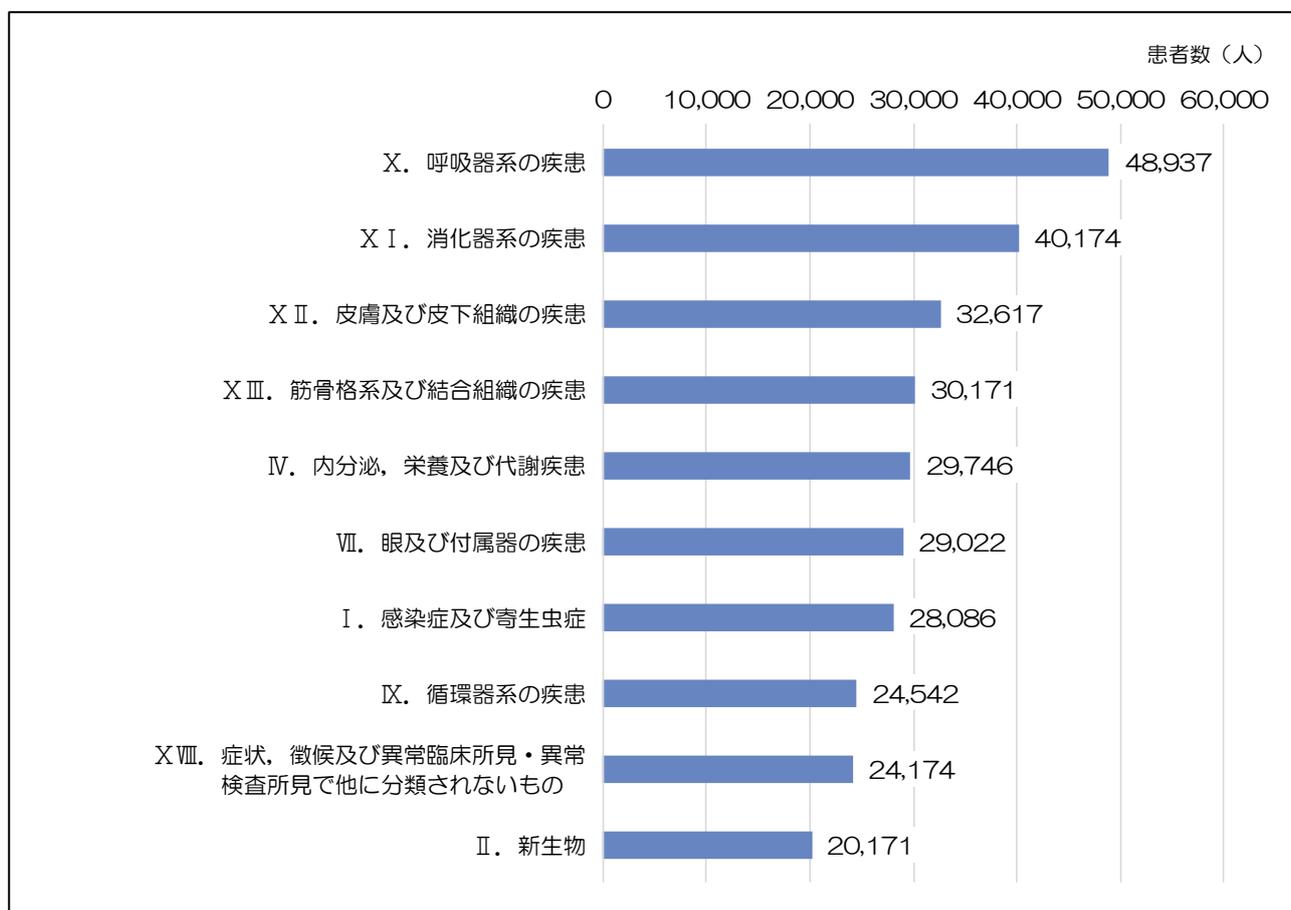


図 15 大分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）

⑤ 疾病分類毎の医療費と患者数の分布

疾病分類毎の医療費、患者数の分布をみると、「循環器系の疾患」や「呼吸器系の疾患」、糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費が高く、患者数も多くなっています。また「新生物」や「腎尿路生殖器系の疾患」、「精神及び行動の障害」の患者数は、比較的少数にもかかわらず、患者一人当たりの医療費が高くなっています。

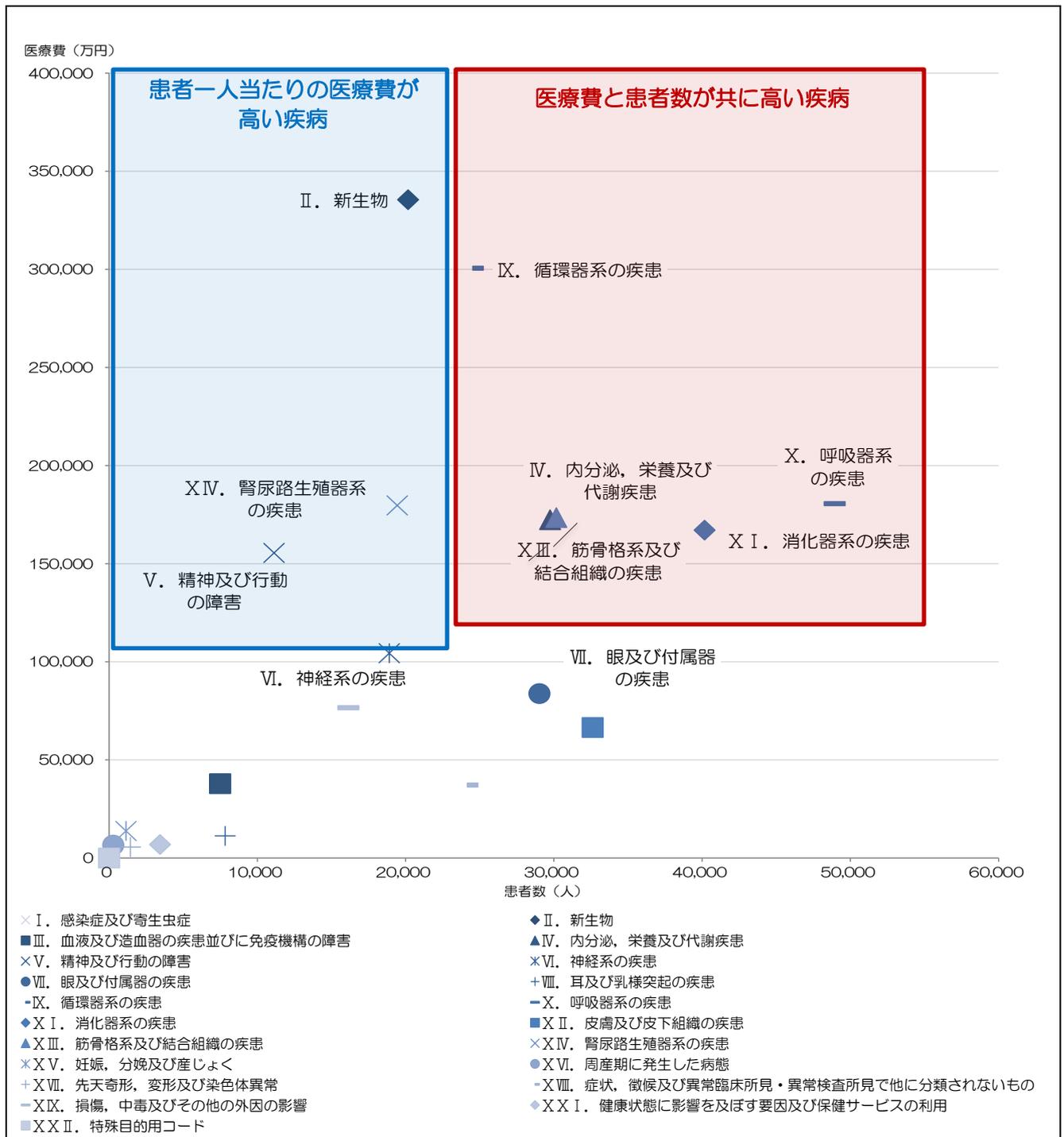


図 16 大分類による疾病別医療費及び患者数

⑥ 疾病分類別年齢階層別医療費

5歳毎の年齢階層別の医療費をみると、60歳以上で急激に増加しており、70歳以上の医療費が最も高くなっています。その中でも、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高くなっています。

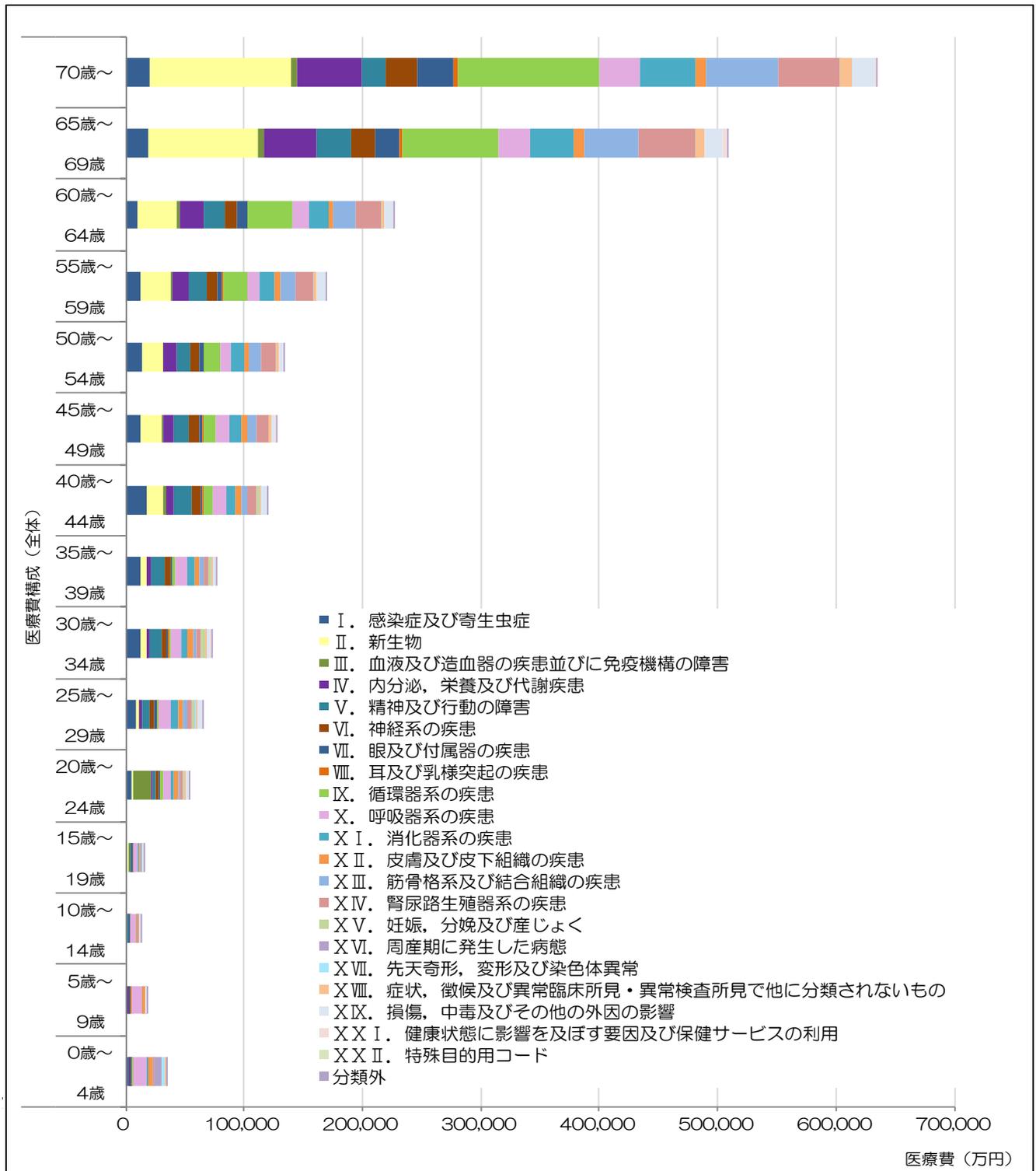


図 17 疾病分類別年齢階層別医療費

⑦ 疾病分類別男女別年齢階層別医療費

男女ともに30歳までは「呼吸器系の疾患」の医療費が上位を占めており、30・40歳代男性では「感染症及び寄生虫症」、30歳代女性では「精神及び行動の障害」の医療費が上位を占めています。また、50歳以上の男性では「循環器系の疾患」、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費が、女性では「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が、それぞれ上位を占めています。

表 10 年齢階層別 医療費上位5疾病（男性）

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	XVI. 周産期に発生した病態	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	XVII. 先天奇形変形及び染色体異常	I. 感染症及び寄生虫症
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	VII. 眼及び付属器の疾患
10歳～14歳	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	V. 精神及び行動の障害	VII. 眼及び付属器の疾患
15歳～19歳	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
20歳～24歳	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	X. 呼吸器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	XI. 消化器系の疾患	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
25歳～29歳	I. 感染症及び寄生虫症	X. 呼吸器系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	XI. 消化器系の疾患	V. 精神及び行動の障害
30歳～34歳	I. 感染症及び寄生虫症	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	XIX. 損傷、中毒及びその他外因の影響
35歳～39歳	I. 感染症及び寄生虫症	V. 精神及び行動の障害	X. 呼吸器系の疾患	XI. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患
40歳～44歳	I. 感染症及び寄生虫症	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患
45歳～49歳	I. 感染症及び寄生虫症	IX. 循環器系の疾患	V. 精神及び行動の障害	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
50歳～54歳	I. 感染症及び寄生虫症	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
55歳～59歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
60歳～64歳	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害
65歳～69歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	XI. 消化器系の疾患

表 11 年齢階層別 医療費上位 5 疾病（女性）

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

⑧ 疾病別医療費統計（中分類）

疾病別の医療費では、「腎不全」、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が上位を占めており、患者数では「その他の急性上気道感染症」、「アレルギー性鼻炎」が上位を占めています。一人当たりの医療費では、「白血病」、「腎不全」が上位を占めています。

表 12 中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病）

順位	中分類疾病項目		医療費 ※		患者数（人）
			金額（円）	構成比（%） （医療費総計全体に対して占める割合）	
1	1402	腎不全	1,295,590,760	5.7%	1,596
2	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,092,810,110	4.8%	7,451
3	1113	その他の消化器系の疾患	847,656,660	3.7%	22,061
4	0903	その他の心疾患	836,599,410	3.7%	9,224
5	0402	糖尿病	821,453,570	3.6%	15,916
6	0901	高血圧性疾患	768,330,920	3.4%	16,310
7	0106	その他のウイルス性疾患	695,161,570	3.1%	2,262
8	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	689,230,980	3.0%	2,516
9	0606	その他の神経系の疾患	676,041,610	3.0%	17,651
10	0403	脂質異常症	502,697,300	2.2%	14,160

※ 医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。

表 13 中分類による疾病別統計（患者数上位 10 疾病）

順位	中分類疾病項目		医療費（円）	患者数 ※	
				人数（人）	構成比（%） （患者数全体に対して占める割合）
1	1003	その他の急性上気道感染症	202,113,560	27,020	32.2%
2	1006	アレルギー性鼻炎	322,939,310	24,412	29.1%
3	1800	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	371,834,120	24,174	28.8%
4	1202	皮膚炎及び湿疹	287,313,540	23,474	28.0%
5	1105	胃炎及び十二指腸炎	256,730,130	23,355	27.8%
6	1113	その他の消化器系の疾患	847,656,660	22,061	26.3%
7	0703	屈折及び調節の障害	89,727,910	21,827	26.0%
8	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	322,502,950	19,463	23.2%
9	0704	その他の眼及び付属器の疾患	479,749,400	18,513	22.1%
10	0606	その他の神経系の疾患	676,041,610	17,651	21.0%

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

表 14 中分類による疾病別統計（患者一人当たりの医療費が高額な上位 10 疾病）

順位	中分類疾病項目		医療費（円）	患者数（人）	患者一人当たりの医療費（円）※
1	0209	白血病	136,563,720	149	916,535
2	1402	腎不全	1,295,590,760	1,596	811,774
3	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	185,575,840	371	500,204
4	0106	その他のウイルス性疾患	695,161,570	2,262	307,322
5	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	689,230,980	2,516	273,939
6	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	25,269,640	93	271,717
7	0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	436,723,350	1,658	263,404
8	0208	悪性リンパ腫	137,024,770	534	256,601
9	0905	脳内出血	184,681,770	821	224,947
10	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	60,890,690	272	223,863

※ 患者一人当たりの医療費…疾病項目毎の医療費を患者数で割った金額

⑨ 生活習慣病関連の医療費

生活習慣病関連の医療費は、医療費全体の19.4%を占めており「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」の順で医療費が高額となっています。

表 15 生活習慣病関連の医療費

分類	疾病項目		医療費総計 (円) ※1	患者数 (人) ※2	患者一人 当たりの 医療費 (円)
生活 習慣 病	0402	糖尿病	821,453,570	15,916	51,612
	0403	脂質異常症	502,697,300	14,160	35,501
	0901	高血圧性疾患	768,330,920	16,310	47,108
	0902	虚血性心疾患	455,185,460	5,958	76,399
	0905	脳内出血	184,681,770	821	224,947
	0906	脳梗塞	290,359,260	3,281	88,497
	0909	動脈硬化(症)	66,314,650	2,766	23,975
	1402	腎不全	1,295,590,760	1,596	811,774
その他			18,273,805,800	—	—
全体			22,658,419,490	83,885	270,113

※1 医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため医療レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

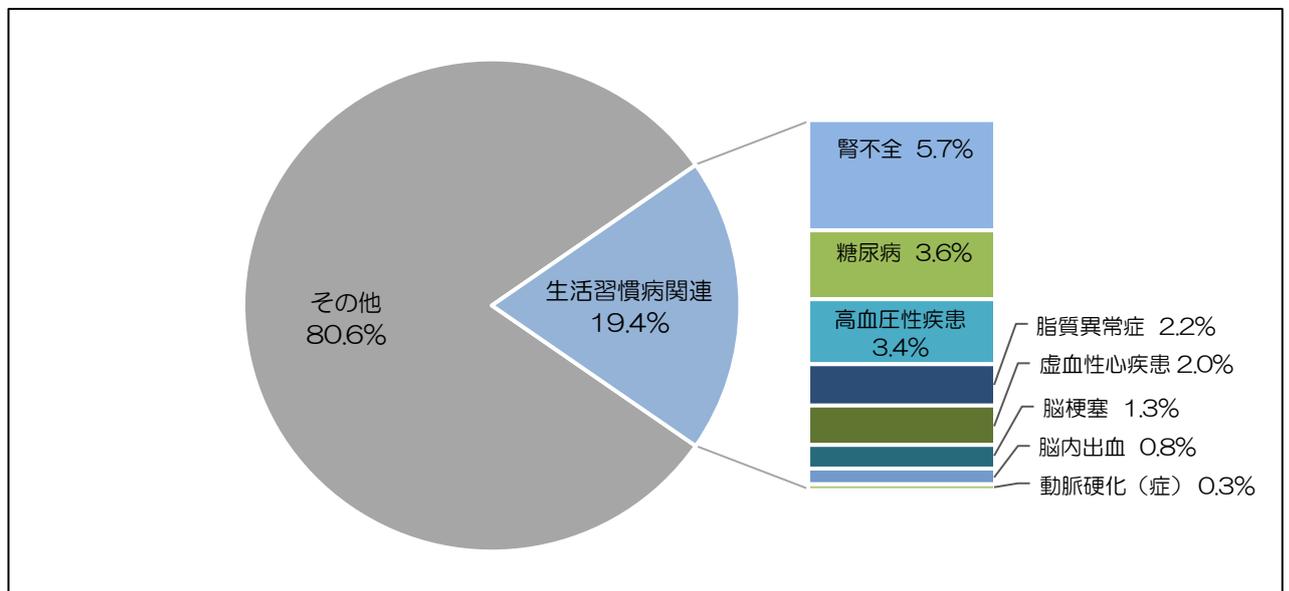


図 18 生活習慣病関連医療費割合

⑩ 人工透析患者の医療費

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

人工透析患者についてみると、透析患者数は 324 人であり、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症 II型糖尿病」である患者が 203 人おり、62.7%と多くの割合を占めています。

また、透析患者一人当たりの医療費平均は約 585 万円で、このうち透析関連の医療費が 489 万円、透析関連以外の医療費が 96 万円となっています。

表 16 人工透析患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	316
腹膜透析のみ	6
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	324

注) 対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

表 17 人工透析患者の起因疾病割合

透析に至った起因疾病	透析患者数 (人)	割合 (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	3	0.9%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	203	62.7%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	18	5.6%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	8	2.5%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.3%	-	-
⑦ 痛風腎	2	0.6%	●	●
⑧ 不明 ※	89	27.5%	-	-
透析患者合計	324	100.0%		

※ 不明…①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

注) 対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

⑪ 疾病別医療費統計（中分類（詳細））

大分類において、医療費の上位5区分である「新生物」、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」に着目し、中分類を用いて詳細を確認すると、以下のとおりとなります。

- 新生物
 - ・医療費 第1位
 - ・患者数 第10位
 - ・患者一人当たりの医療費 第2位

「新生物」について、中分類別にみると、前立腺がん等を含む「その他の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が約10億9,281万円で32.6%、次いで「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が13.0%と高い割合を占めています。

患者数では、「良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物」が11,414人、次いで「その他の悪性新生物<腫瘍>」が7,451人となっています。

患者一人当たりの医療費では、「白血病」の患者一人当たりの医療費が約92万円、次いで「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>」が約50万円、「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」、「悪性リンパ腫」が25万円超となっています。

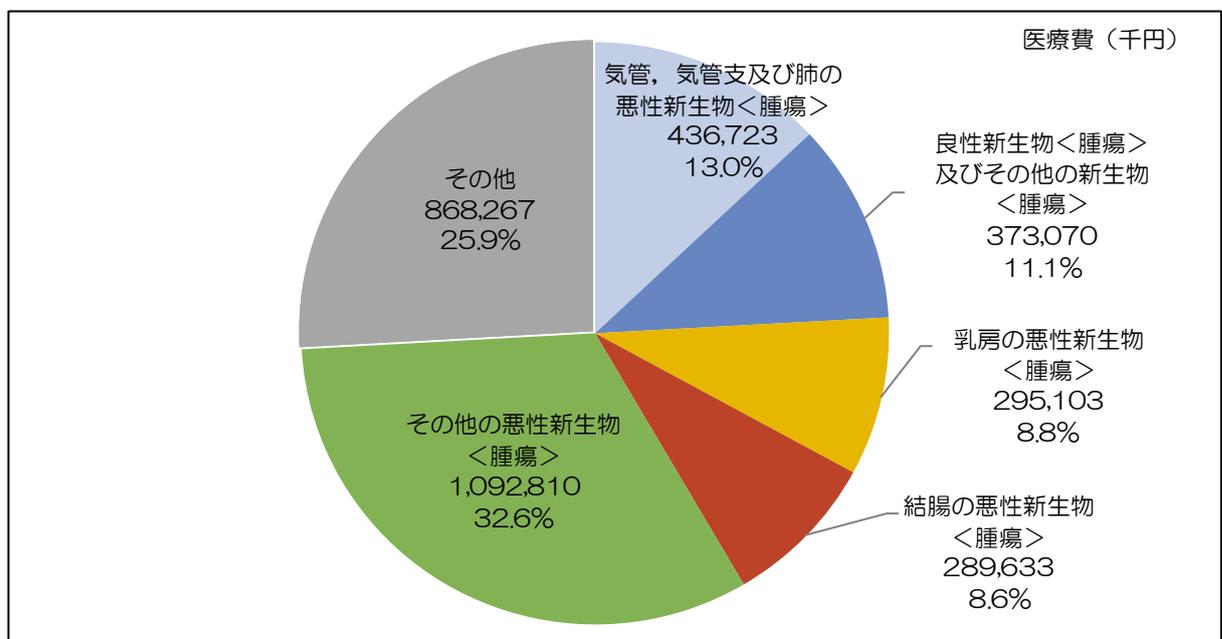


図 19 新生物の医療費の内訳

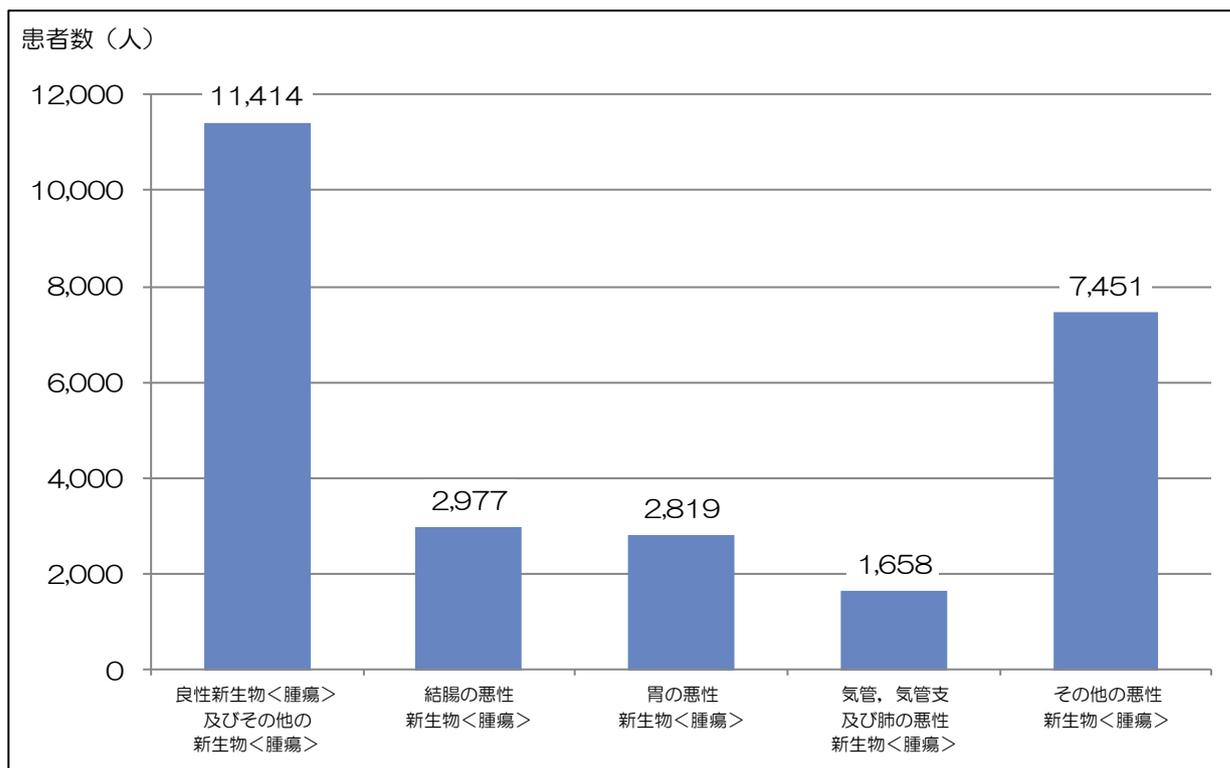


図 20 新生物の患者数

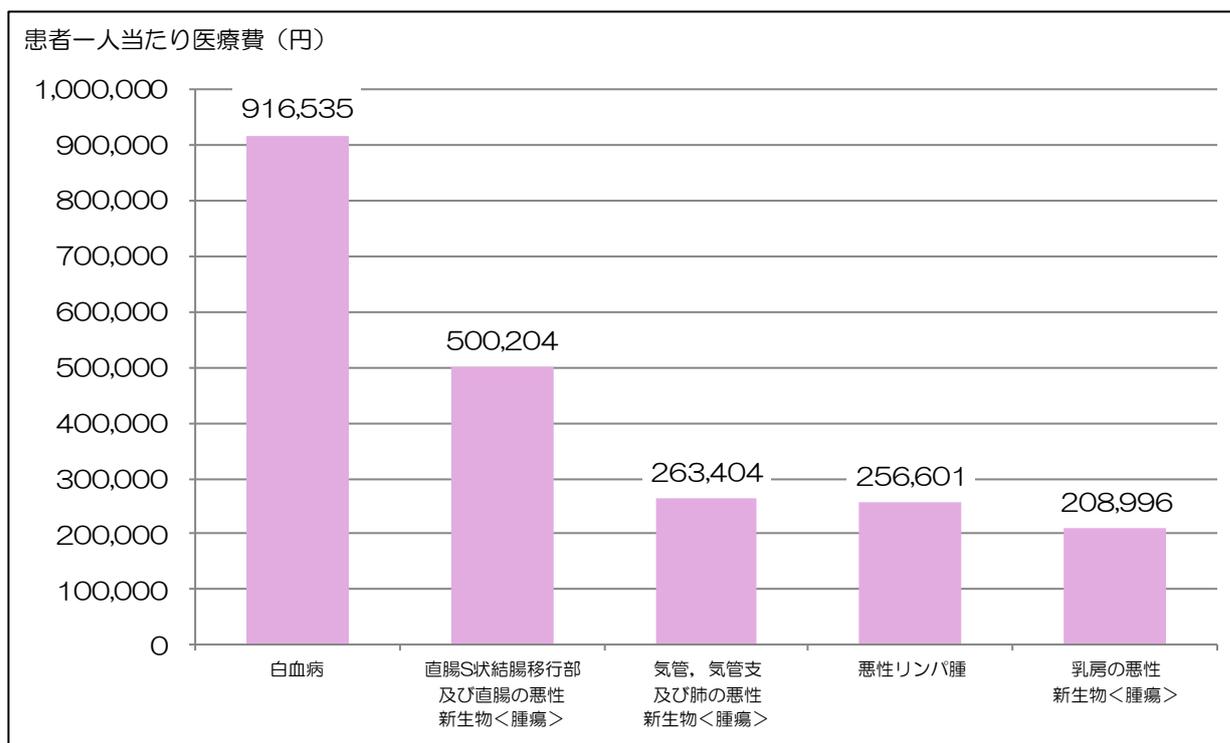


図 21 新生物の患者一人当たりの医療費

- 循環器系の疾患
 - ・医療費 第2位
 - ・患者数 第8位
 - ・患者一人当たりの医療費 第4位

「循環器系の疾患」について、中分類別でみると、心筋症や心不全を含む「その他の心疾患」の医療費が約8億3,660万円で27.8%、次いで「高血圧性疾患」の医療費が25.6%、「虚血性心疾患」が15.1%と高い割合を占めています。

患者数では、「高血圧性疾患」の患者が一番多く16,310人、次いで「その他の心疾患」が9,224人となっています。

患者一人当たりの医療費では、「脳内出血」が22万円超と一番高く、次いで「くも膜下出血」が22万円弱と続いています。

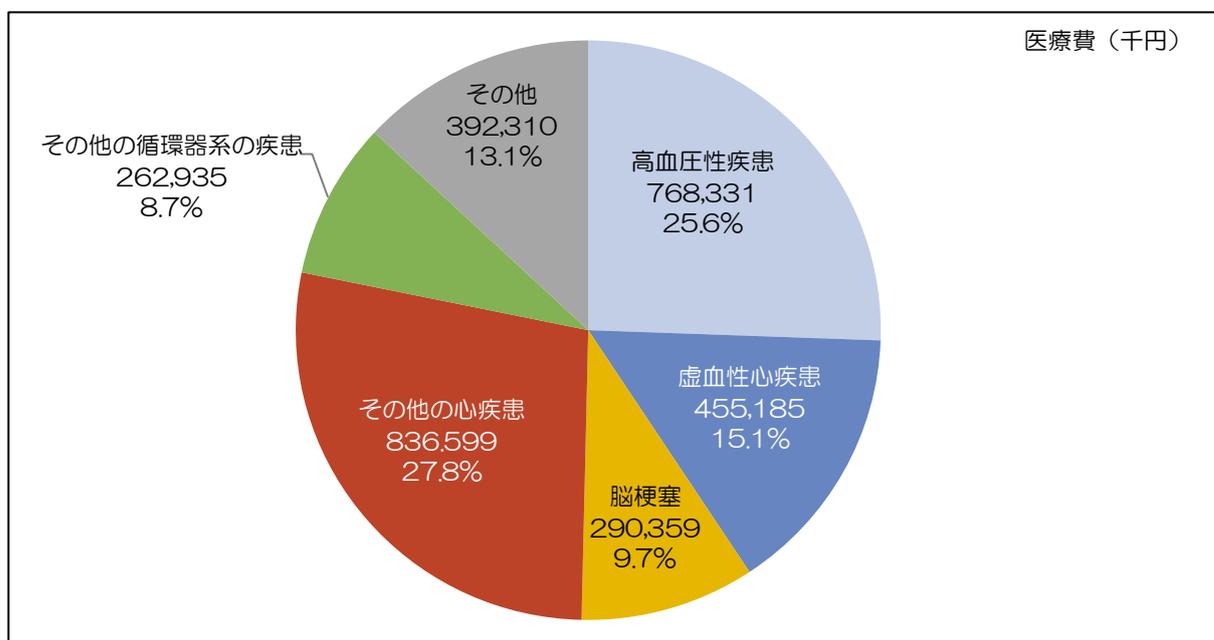


図 22 循環器系の疾患の医療費の内訳

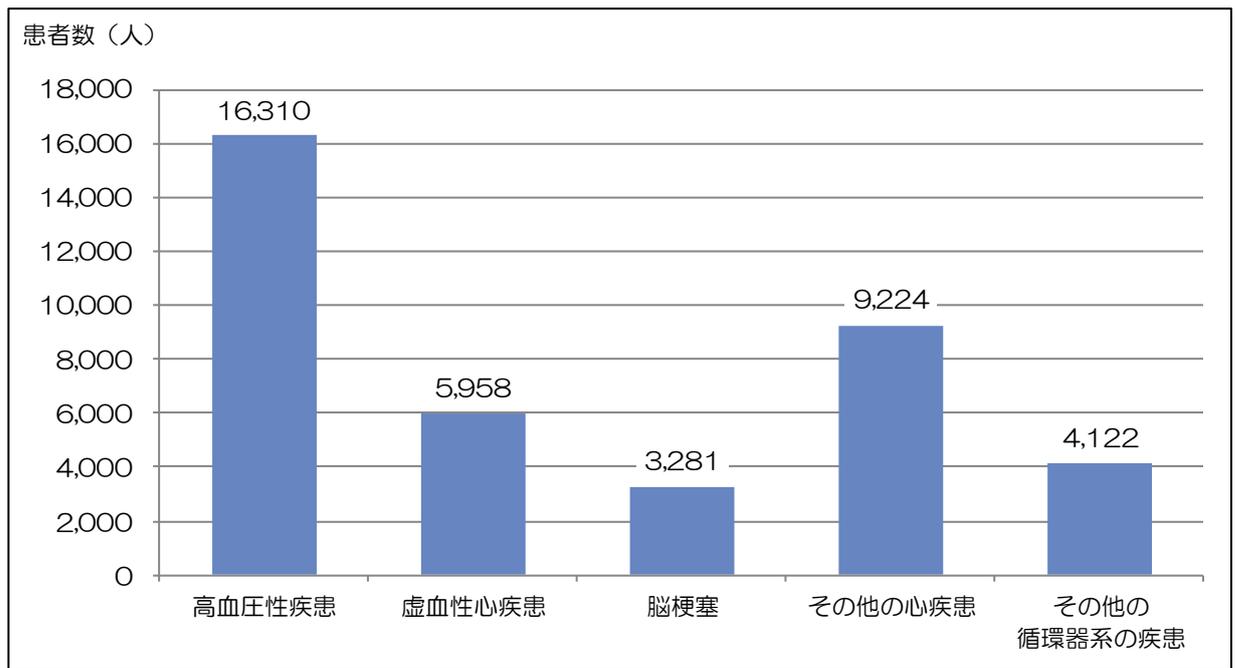


図 23 循環器系の疾患の患者数

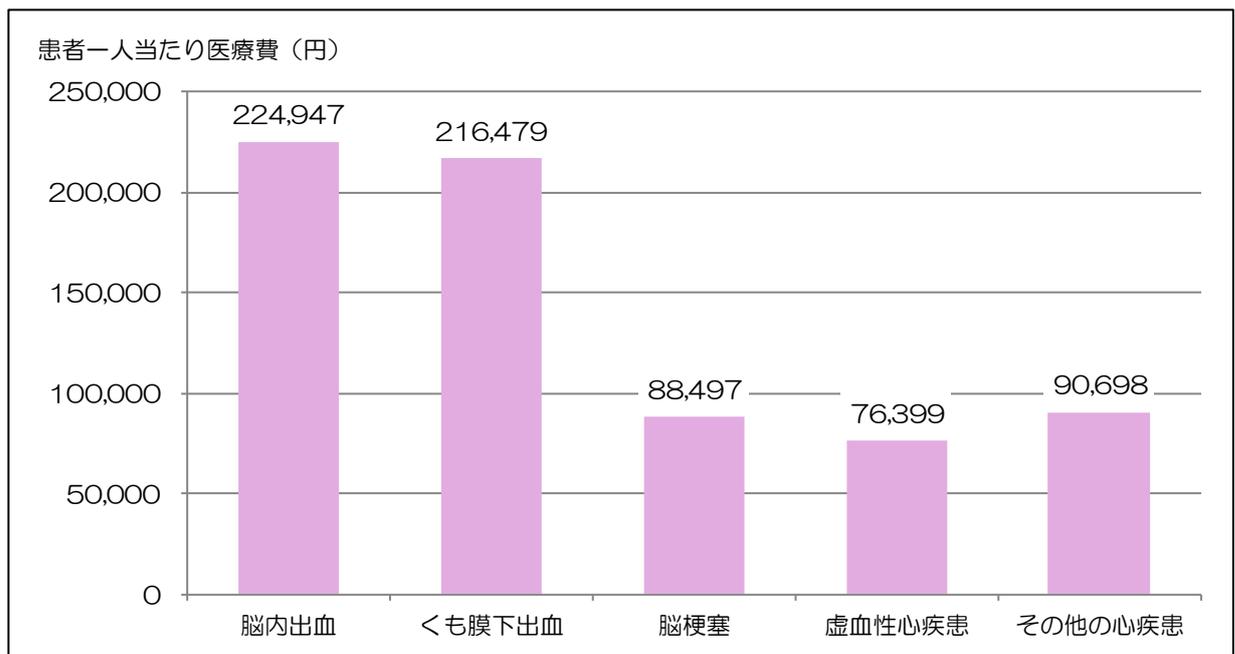


図 24 循環器系の疾患の患者一人当たりの医療費

- 呼吸器系の疾患
 - ・医療費 第3位
 - ・患者数 第1位
 - ・患者一人当たりの医療費 第15位

「呼吸器系の疾患」について、中分類別にみると、「喘息」の医療費が約3億8,292万円で21.2%、「その他の呼吸器系の疾患」が20.7%を占めています。

患者数では、「その他の急性上気道感染症」が27,020人、次いで「アレルギー性鼻炎」が24,412人となっています。

患者一人当たりの医療費では、「喘息」、「肺炎」、「慢性閉塞性肺疾患」がそれぞれ32,000円～34,000円となっています。

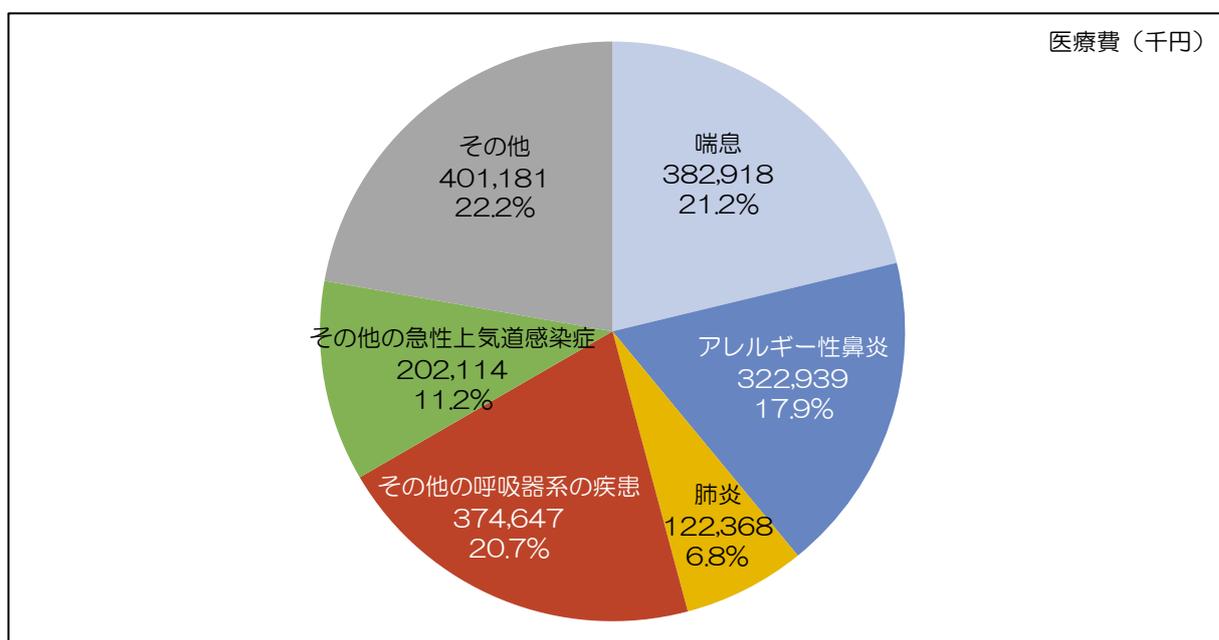


図 25 呼吸器系の疾患の医療費の内訳

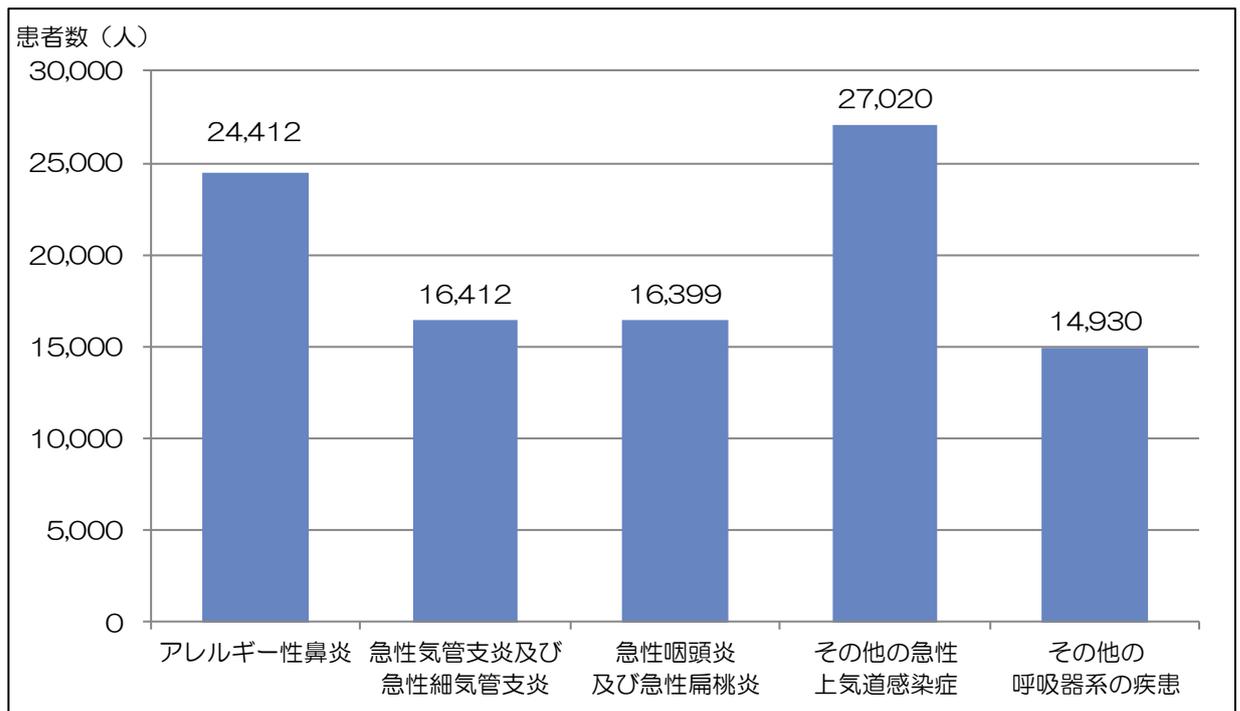


図 26 呼吸器系の疾患の患者数

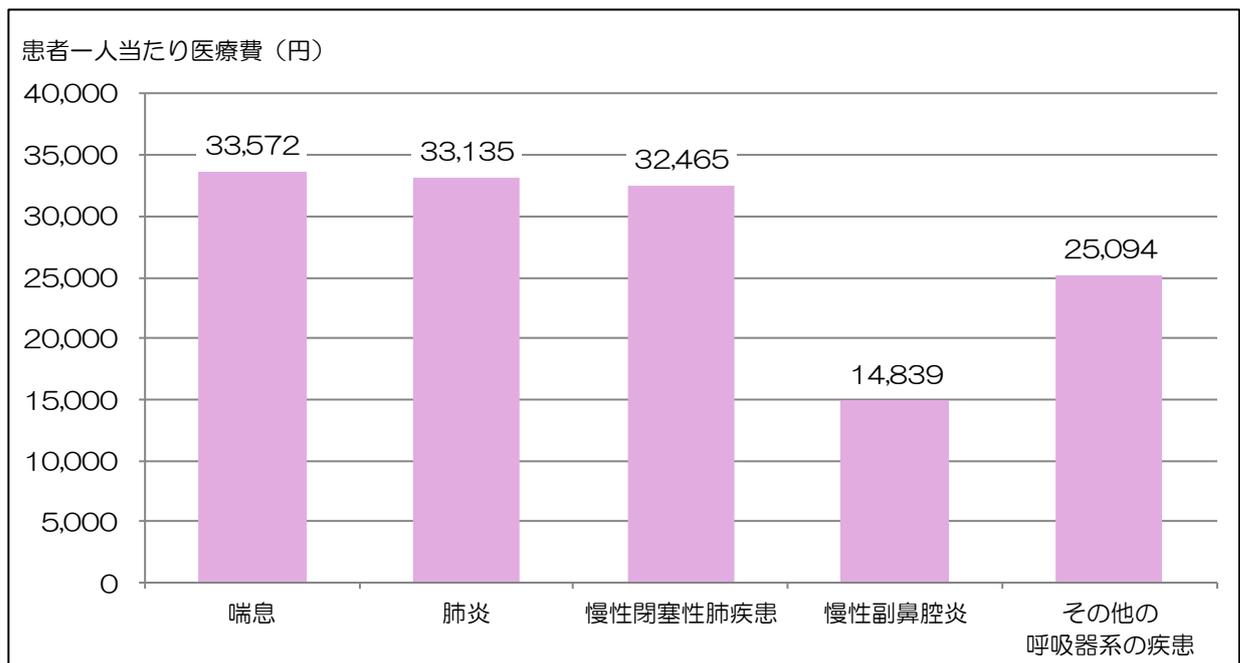


図 27 呼吸器系の疾患の患者一人当たりの医療費

- 腎尿路生殖器系の疾患
 - ・医療費 第4位
 - ・患者数 第11位
 - ・患者一人当たりの医療費 第6位

「腎尿路生殖器系の疾患」について、中分類別にみると、「腎不全」の医療費が約12億9,559万円で72.1%を占めています。

患者数では、「その他の腎尿路系の疾患」が8,762人、次いで「乳房及びその他の女性生殖器の疾患」が7,000人となっています。

患者一人当たりの医療費では、「腎不全」が81万円超と高くなっています。

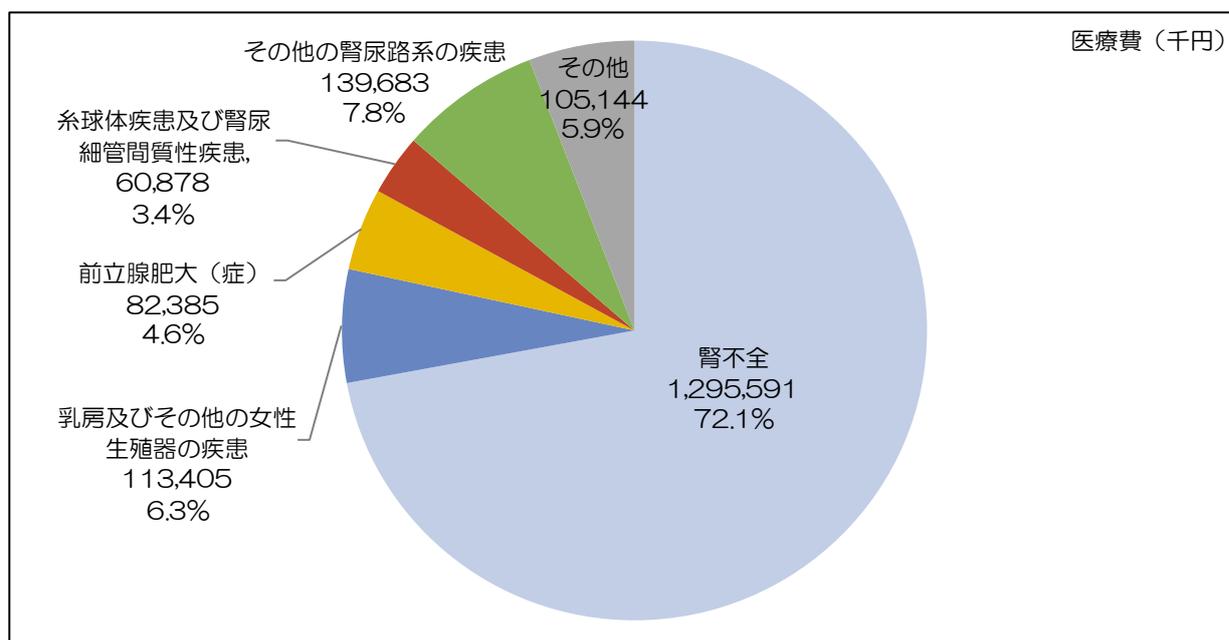


図 28 腎尿路生殖器系の疾患の医療費の内訳

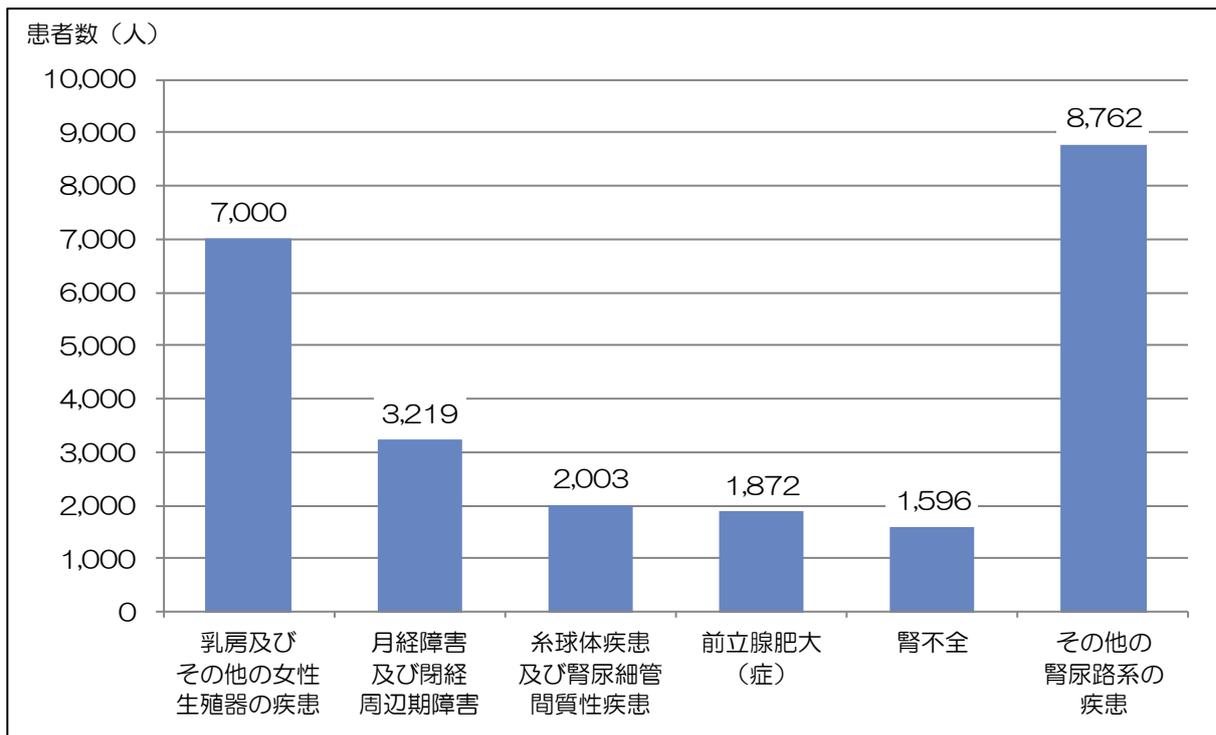


図 29 腎尿路生殖器系の疾患の患者数

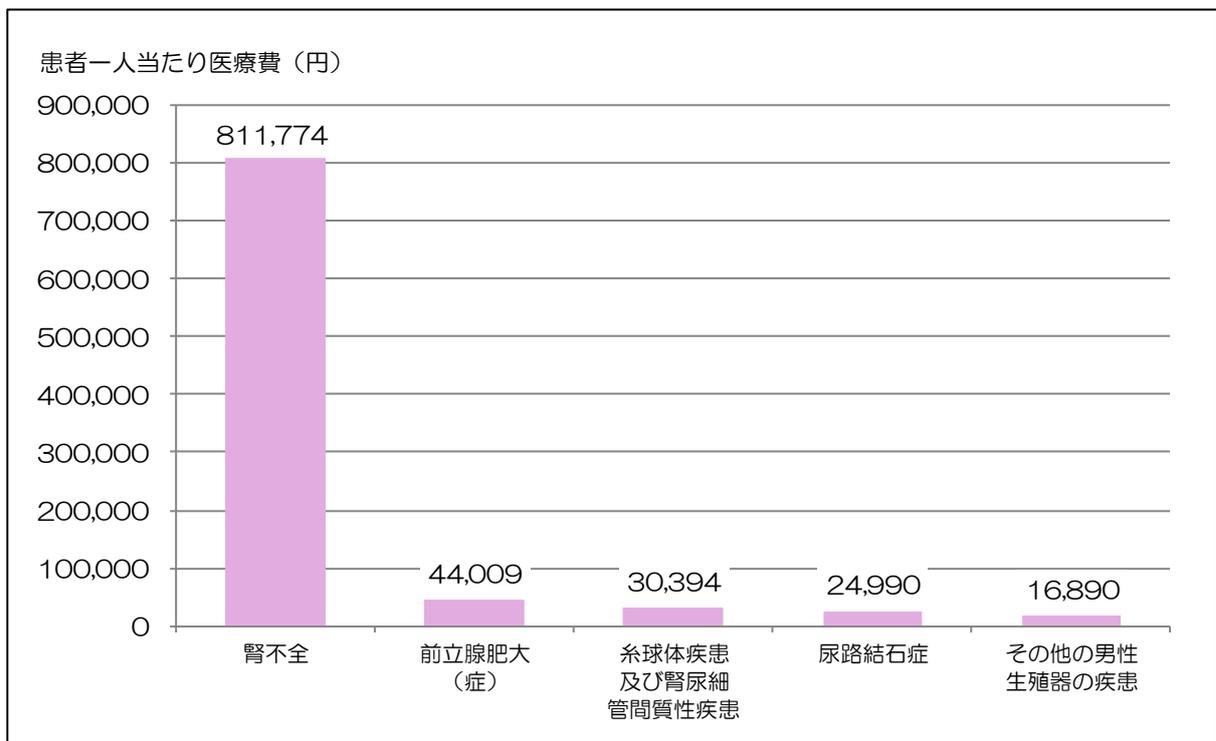


図 30 腎尿路生殖器系の疾患の患者一人当たりの医療費

- 筋骨格系及び結合組織の疾患
 - ・医療費 第5位
 - ・患者数 第4位
 - ・患者一人当たりの医療費 第8位

「筋骨格系及び結合組織の疾患」について、中分類別にみると、「関節症」の医療費が約3億1,431万円で18.1%、次いで「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」、「脊椎障害(脊椎症を含む)」、「炎症性多発性関節障害」がそれぞれ15.0%超となっています。

患者数では、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」と「腰痛症及び坐骨神経痛」がそれぞれ12,000人超となっています。

患者一人当たりの医療費では、「炎症性多発性関節障害」、「骨の密度及び構造の障害」、「関節症」が44,000円～50,000円となっています。

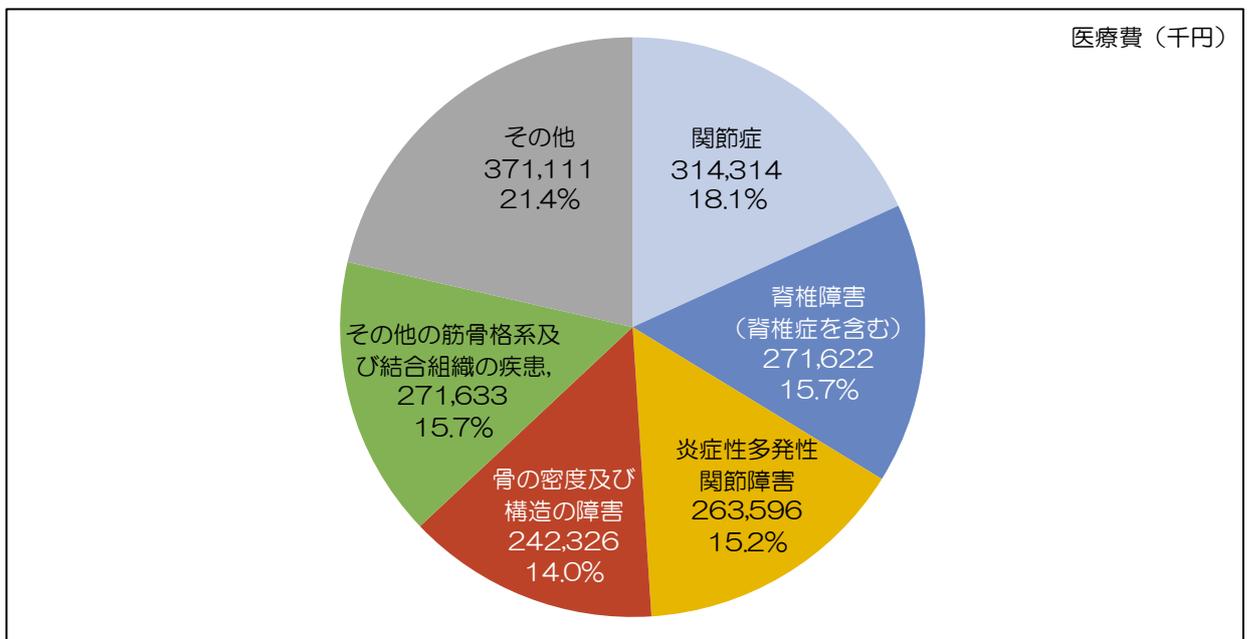


図 31 筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の内訳

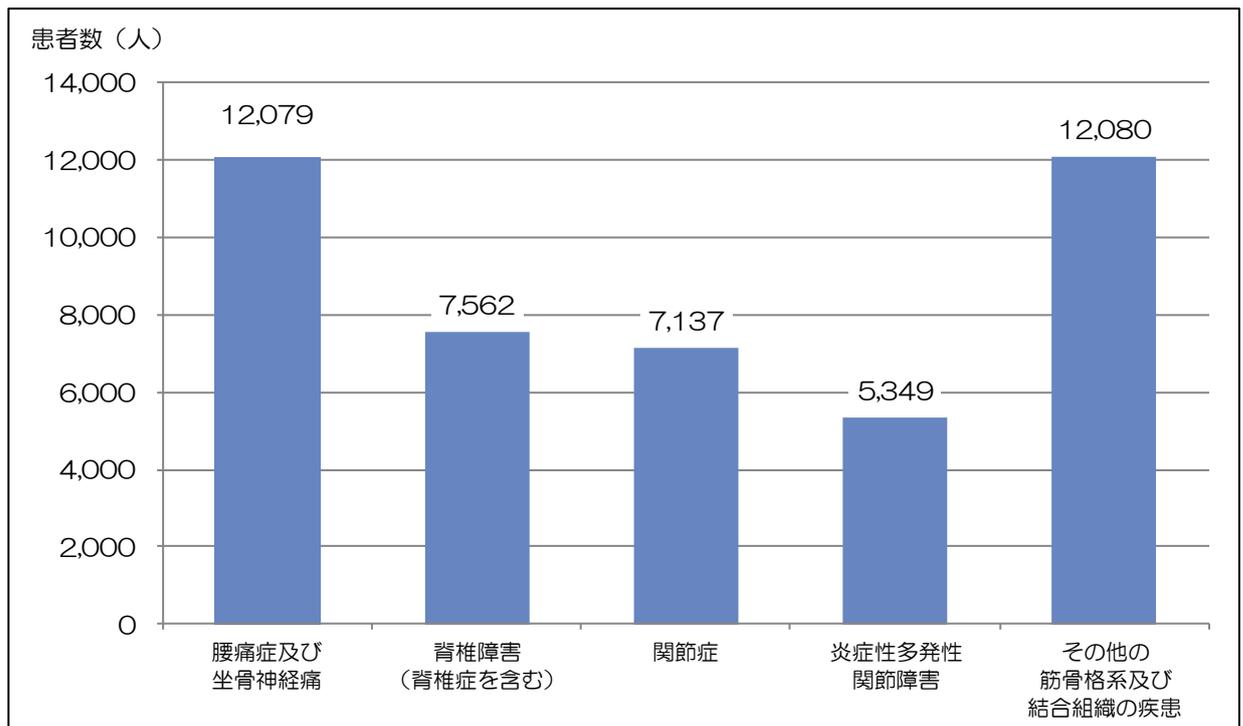


図 32 筋骨格系及び結合組織の疾患の患者数

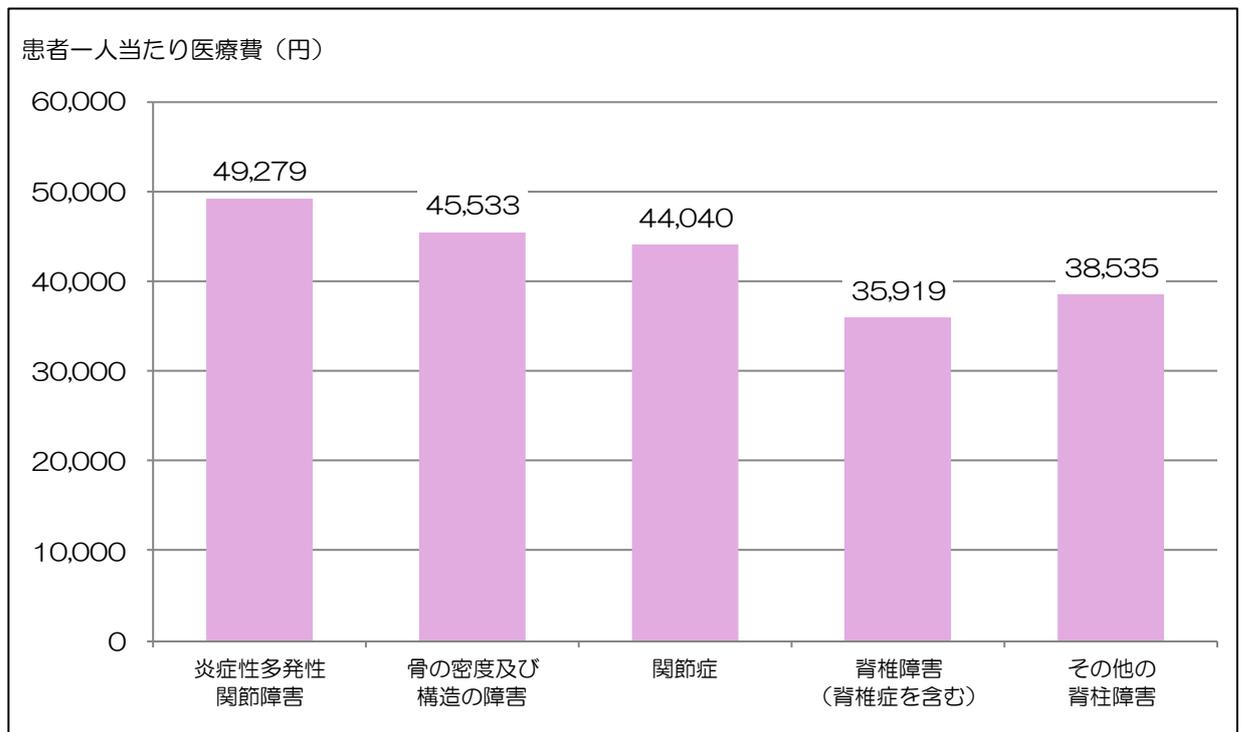


図 33 筋骨格系及び結合組織の疾患の患者一人当たりの医療費

⑫ 高額レセプトの原因となる疾病

レセプトのうち、診療点数が1件当たり5万点以上のものを高額レセプトとしました。高額レセプトについて、その要因となる疾病を中分類でみると、医療費総額では「その他の悪性新生物<腫瘍>」が5億6,591万円、次いで「その他の心疾患」が3億6,602万円となっています。

また患者一人当たりの医療費では、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」が約517万円、次いで「白血病」が約433万円となっています。

表 18 高額レセプトの要因となる疾病（患者一人当たりの医療費上位20疾病）

	中分類疾病項目	医療費（円）	患者一人当たり医療費（円）
1	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	180,911,080	5,168,888
2	白血病	104,088,660	4,337,028
3	その他の脊柱障害	53,199,170	3,799,941
4	ウイルス性肝炎	221,218,540	2,910,770
5	くも膜下出血	32,302,120	2,484,778
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	259,181,600	2,293,642
7	悪性リンパ腫	91,048,520	2,276,213
8	その他の循環器系の疾患	151,001,040	2,188,421
9	自律神経系の障害	4,353,020	2,176,510
10	脳内出血	121,965,830	2,067,217
11	急性又は慢性と明示されない気管支炎	2,028,150	2,028,150
12	腎不全	194,033,510	1,847,938
13	胃の悪性新生物<腫瘍>	131,126,680	1,796,256
14	その他の心疾患	366,020,040	1,785,464
15	妊娠及び胎児発育に関連する障害	17,749,130	1,774,913
16	子宮の悪性新生物<腫瘍>	45,711,180	1,758,122
17	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	21,061,720	1,755,143
18	その他の肝疾患	20,972,700	1,747,725
19	関節症	144,546,170	1,720,788
20	その他の悪性新生物<腫瘍>	565,914,760	1,709,712

注) 医科、調剤の電子レセプトを集計。(5万点以上のレセプトを抽出)

⑬ 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性のある重複受診者数^{※1} や頻回受診者数^{※2}、過度な服薬の可能性のある重複服薬者数^{※3} は表 19～表 21 のとおりです。12 か月間の実人数は、重複受診者が 892 人、頻回受診者が 840 人、重複服薬者が 2,311 人おり、重複受診、頻回受診が発生した要因となる上位5 疾病は表 19～表 20 のとおりです。

また、重複服薬の要因となる上位5 薬剤は表 21 のとおりです。

なお、患者の健康被害につながる可能性がある併用禁忌薬剤服薬者数^{※4} は、実人数で 1,080 人います。

いずれも、月毎の受診数等からは、受診月での人数のばらつきは見られるものの、毎月一定数以上の対象者がいることがわかります。

※1 重複受診者数（表 19）

1 か月間に同系の疾病を理由に、3 医療機関以上受診している人を対象とし、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

※2 頻回受診者数（P.41 表 20）

1 か月間に 12 回以上受診している患者を対象とする。

※3 重複服薬者数（P.41 表 21）

1 か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える患者を対象とする。

※4 併用禁忌薬剤服薬者（P.41 表 22）

併用禁忌とされる薬剤を服薬している患者とする。

表 19 重複受診者数と状況

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数（人）	140	150	136	139	148	146	157	141	147	127	129	145
12か月間の延べ人数											1,705	
12か月間の実人数											892	
順位	病名		分類		割合（％）							
1	不眠症		神経系の疾患		56.8%							
2	気管支喘息		呼吸器系の疾患		3.1%							
3	高血圧症		循環器系の疾患		2.8%							
4	アレルギー性鼻炎		呼吸器系の疾患		2.5%							
5	変形性膝関節症		筋骨格系及び結合組織の疾患		1.7%							

表 20 頻回受診者数と状況

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人)	217	192	243	212	170	200	211	195	193	184	192	221
12か月間の延べ人数											2,430	
12か月間の実人数											840	
順位	病名		分類									割合(%)
1	変形性膝関節症		筋骨格系及び結合組織の疾患									13.6%
2	骨粗鬆症		筋骨格系及び結合組織の疾患									9.0%
3	不眠症		神経系の疾患									7.8%
4	肩関節周囲炎		筋骨格系及び結合組織の疾患									7.3%
5	変形性腰椎症		筋骨格系及び結合組織の疾患									7.1%

表 21 重複服薬者数と状況

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人)	194	405	461	467	446	483	462	511	553	530	485	494
12か月間の延べ人数											5,491	
12か月間の実人数											2,311	
順位	薬品名		効能									割合(%)
1	マイスリー錠10mg		催眠鎮静剤, 抗不安剤									1.9%
2	ハルシオン0.25mg錠		催眠鎮静剤, 抗不安剤									4.7%
3	デパス錠0.5mg		精神神経用剤									3.6%
4	サイレース錠2mg		催眠鎮静剤, 抗不安剤									2.4%
5	デパス錠1mg		精神神経用剤									2.2%

表 22 併用禁忌薬剤服薬者数及び発生事例

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
併用禁忌薬剤服薬者数(人)	94	93	88	113	102	93	133	139	152	162	111	103
12か月間の延べ人数											1,383	
12か月間の実人数											1,080	
順位	使用薬剤				併用禁忌薬剤(対左欄記載薬剤)							発生件数(件)
1	PL配合顆粒(内服)				⇔	カロナール錠200 200mg(内服)						164
2	カフコデN配合剤(内服)				⇔	カロナール錠200 200mg(内服)						94
3	PL配合顆粒(内服)				⇔	カロナール錠300 300mg(内服)						51
4	カフコデN配合剤(内服)				⇔	PL配合顆粒(内服)						46
5	カロナール細粒20%(内服)				⇔	アンヒバ坐剤小児用100mg(外用)						43

※医科、調剤の電子レセプトを集計。平成28年4月～平成29年3月の間の併用禁忌薬剤服薬者数より抽出。

⑭ 後発医薬品普及状況

ア 金額ベース

診療年月毎の全体の薬剤費総額に対する後発医薬品（以下、ジェネリック医薬品）薬剤費の割合は、平成 28（2016）年 4 月～平成 29（2017）年 3 月診療分の 12 か月分の平均で 9.3%です。

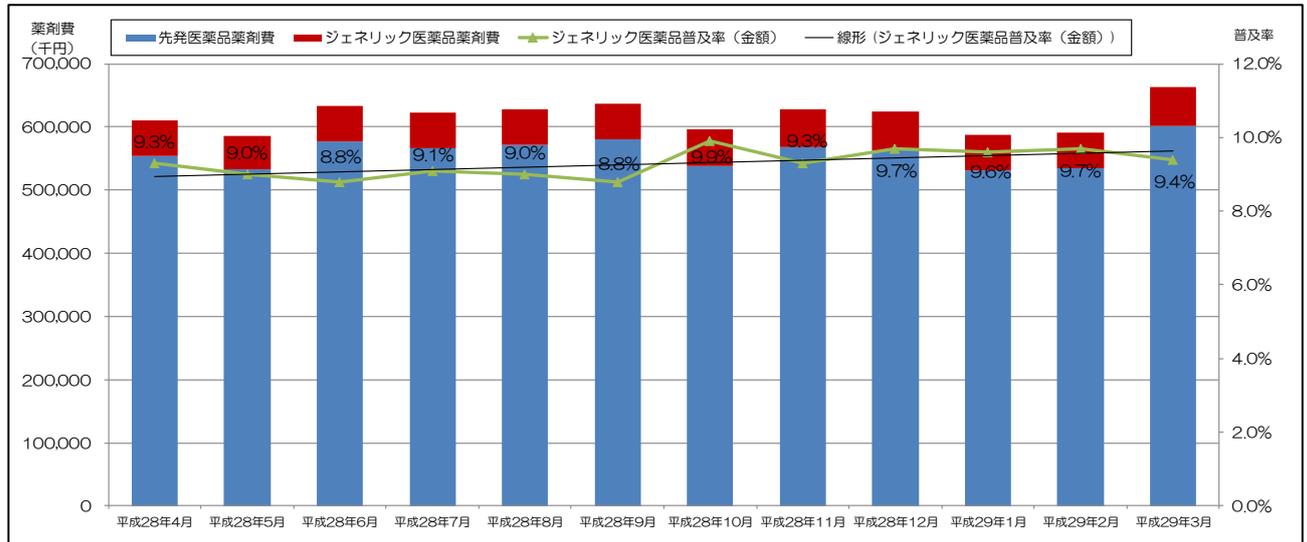


図 34 ジェネリック医薬品普及状況（金額）

薬剤費総額 (A) のうち、先発医薬品薬剤費は (B) で 90.7%を占めています。このうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲は (C) で、19.1%を占めています。この (C) をジェネリック医薬品に変更することで削減可能額は 5 億 8,516 万円 (E) となります。

A 薬剤費総額		7,408,980	単位：千円	
F ジェネリック医薬品薬剤費	688,422	9.3%		
B 先発医薬品薬剤費	6,720,558	90.7%		
C ジェネリック医薬品が存在する金額範囲	1,418,507	19.1%	ジェネリック医薬品薬剤費	
D ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	5,302,051	71.6%	E 削減可能額 ※	
			585,164	

※ 削減可能額…ジェネリック医薬品が存在する先発医薬品のうち、後発品へ切り替える事により削減可能な金額。

図 35 ジェネリック医薬品への切替可能額（金額ベース）

イ 数量ベース

全体の薬剤数量に対するジェネリック医薬品薬剤数の割合は 25.9%です。

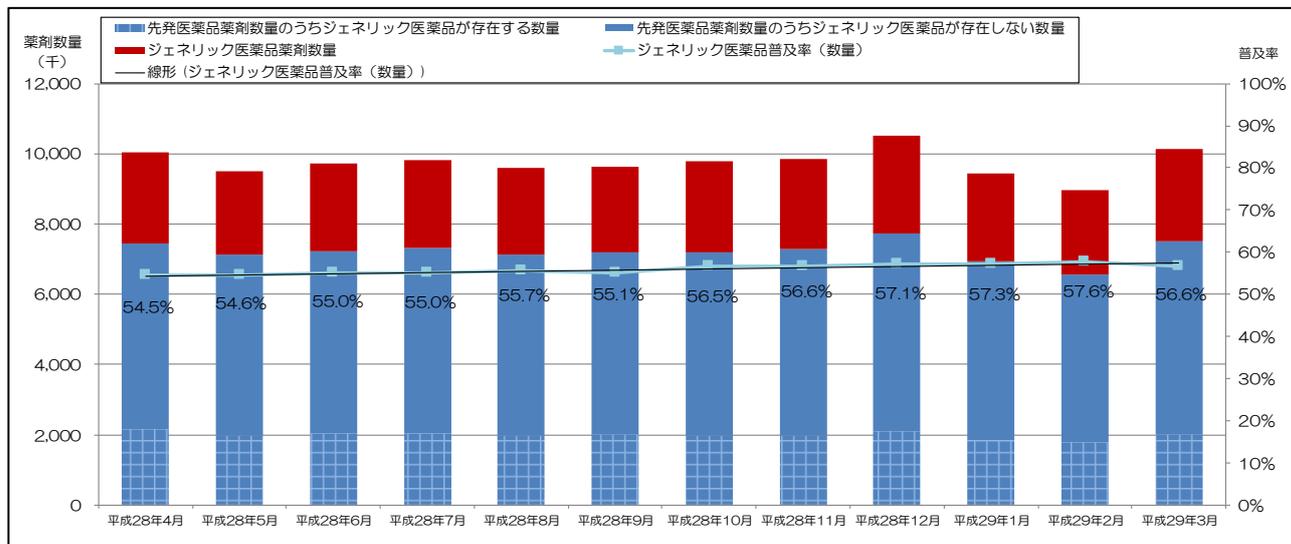
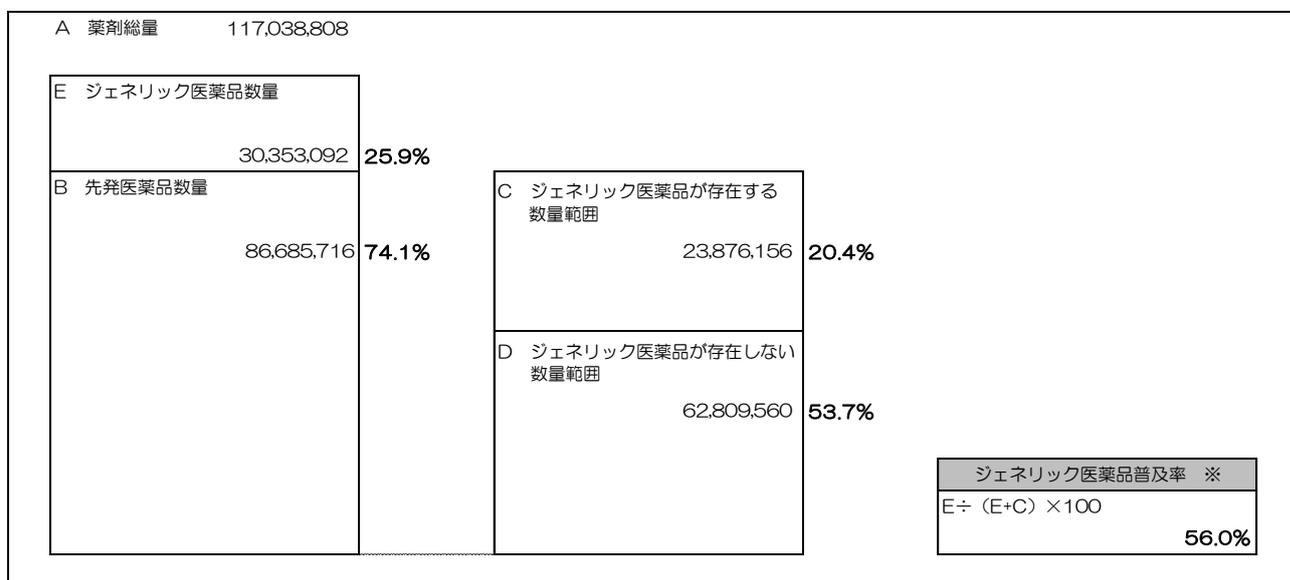


図 36 ジェネリック医薬品普及状況（数量）

薬剤総量（A）のうち、先発医薬品数量は（B）で 74.1%を占めています。このうちジェネリック医薬品が存在する数量は（C）となり、20.4%を占めています。現在のジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は、厚生労働省の指標で 56.0%になります。



※ ジェネリック医薬品普及率…
 $\text{ジェネリック医薬品数量} / (\text{先発医薬品数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量} + \text{ジェネリック医薬品数量})$
 注) 数量は、薬価基準告示上の規格単位毎に数えた数量。

図 37 ジェネリック医薬品への切替可能数量（数量ベース）

⑮ 歯科医療費に関連する健康課題

新宿区の国民健康保険被保険者の一人当たりの歯科医療費は、東京都・全国と比べて低い状況です（図 38）。また、新宿区の歯科健康診査を受診した者の一人平均の現在歯数は、80 歳以上で、21 本（平成 28（2016）年度）と、8020※を達成している状況です。

このような状況は、平成 25（2013）年度から、20 歳以上のすべての区民に対して、歯科健康診査を実施するなど、成人歯科保健対策を推進してきた結果も、その一因と考えられます。さらに、成人でかかりつけ歯科医を持つ者の比率 64.2%（平成 28 年度 健康づくりに関する調査）と、6 割を超える区民が、日頃から、気軽に歯や口の健康について相談できるかかりつけ歯科医を持っていることがわかります。

一方、このような好ましい状況に対して、区民で中等度以上の歯周病がある者の割合は、20 歳代で 33.5%、30 歳代で 40.2%と、若年者の歯周病の罹患率が比較的高く、将来の重症化が懸念されています（図 39）。

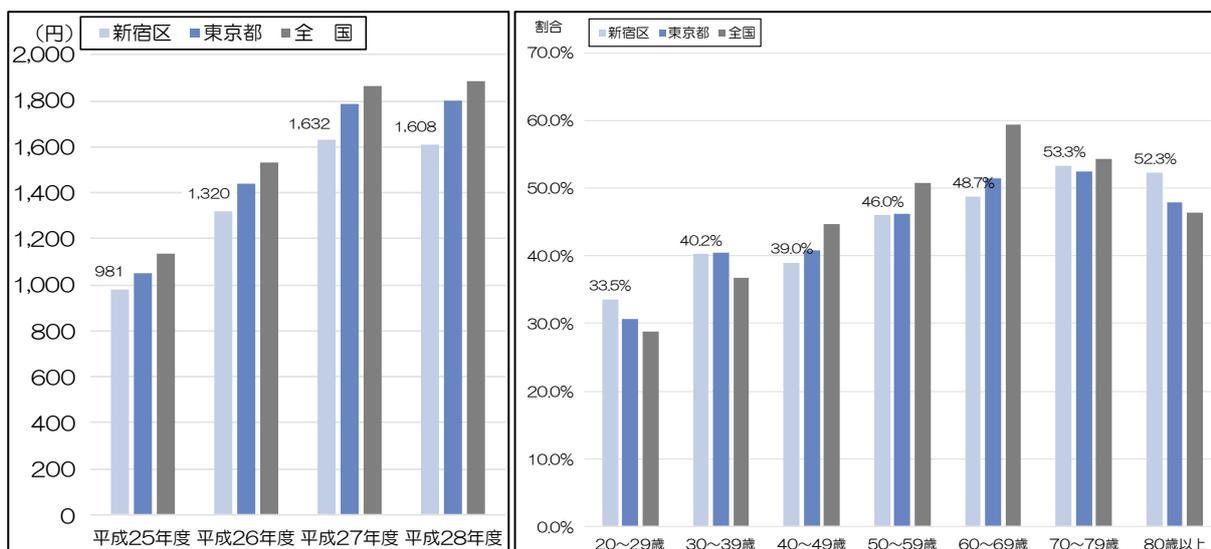
近年、歯周病や糖尿病、心臓病などの全身疾患との関係にさまざまな知見が得られ、歯周病の予防及び適切な治療が全身の健康に大きく寄与することがわかってきました。

しかしながら、若年者の歯科健康診査の受診率は、依然低い状態が続いており、今後の課題としては、若い時期からの歯と口腔の健康づくりが望まれます。

このような意味からも、乳幼児期から高齢期に至る全てのライフステージを通じての歯科保健対策をさらに推進する必要があります。

※ 8020（ハチマルニイマル）

80 歳でも 20 本以上の自分の歯を保っている状態。



【出典】(左) 国保データベース (KDB) システム 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

(右) 新宿区の保健衛生 歯科健康診査 (歯周疾患健診) 受診結果 (平成 28 年度) より
平成 28 年度歯科疾患実態調査 (国) より

図 38 一人当たりの歯科医療費の推移

図 39 中等度以上の歯周病がある者の割合

(2) 健康情報の分析

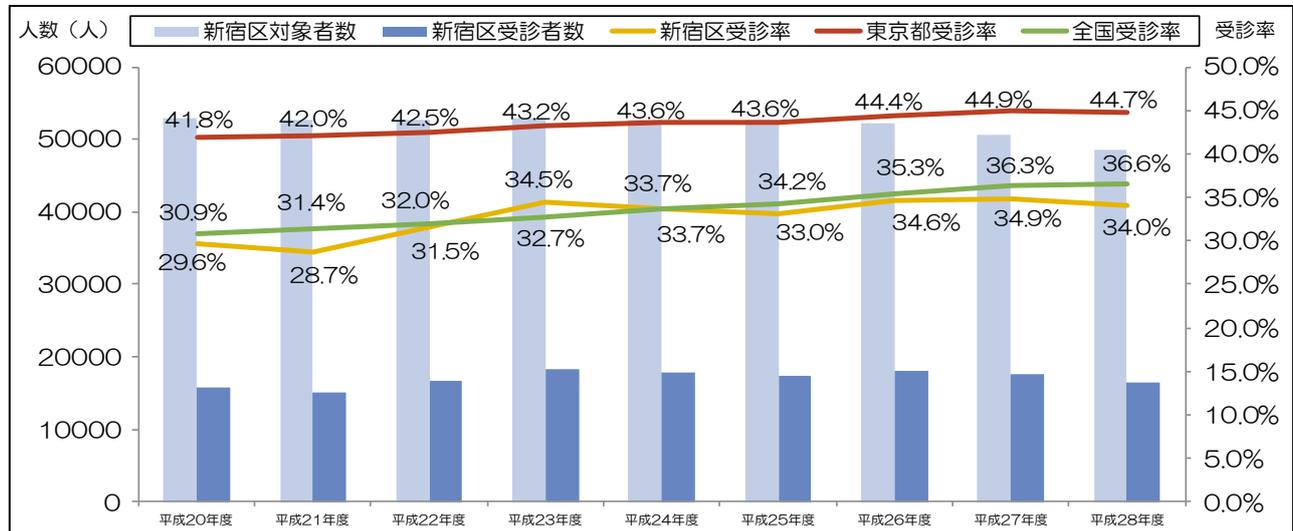
① 特定健康診査受診率

平成 20(2008)年度当初は 29.6%であった特定健康診査受診率は平成 28(2016)年度で 34.0%となっています。平成 20(2008)年度当初と比較すると上昇していますが、目標値を下回る現状です。また、東京都や全国(市町村国保実施分)と比較しても特定健康診査受診率は低くなっています。

表 23 特定健康診査受診率等(平成 20 年度～平成 28 年度)

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者(人)	A	52,870	52,605	52,590	52,784	52,607	52,634	52,217	50,507	48,485
特定健康診査受診者(人)	B	15,650	15,098	16,591	18,208	17,726	17,373	18,081	17,606	16,499
特定健康診査受診率(%)	B/A	29.6%	28.7%	31.5%	34.5%	33.7%	33.0%	34.6%	34.9%	34.0%

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

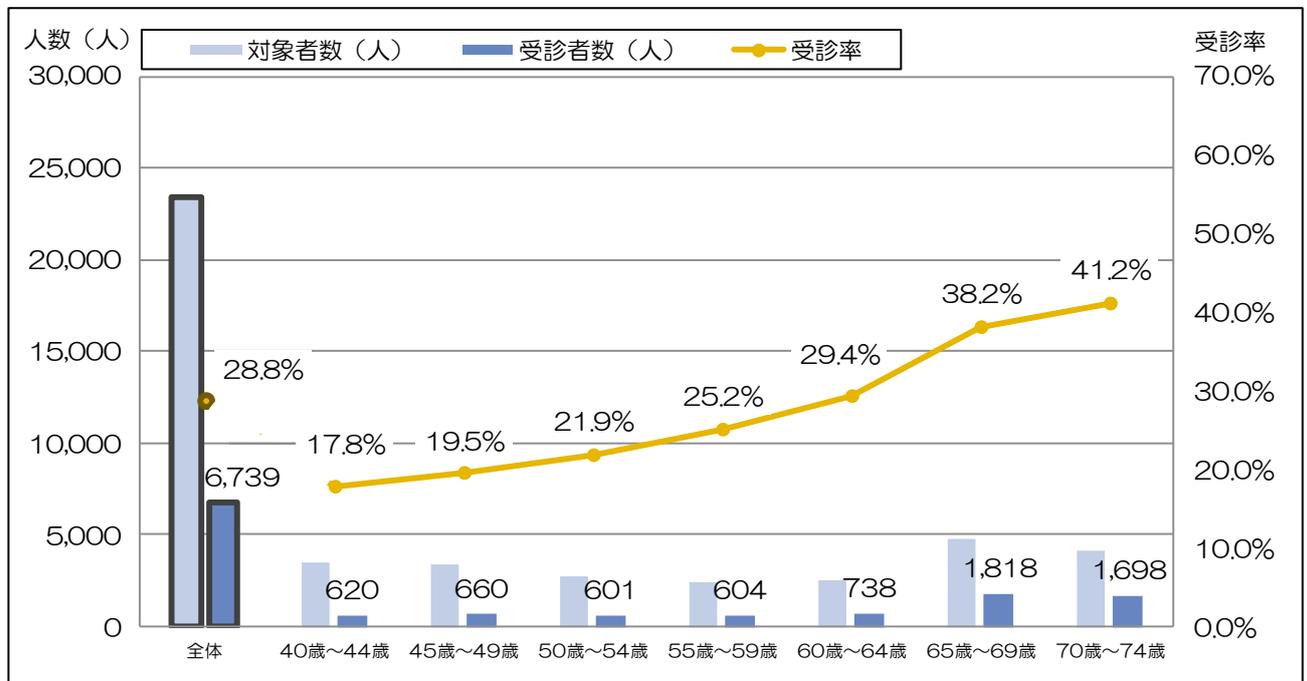


【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」及び厚生労働省特定健康診査の実施率より
注)平成 28 年度の全国受診率は速報値

図 40 特定健康診査受診率等の推移(東京都・全国比較)

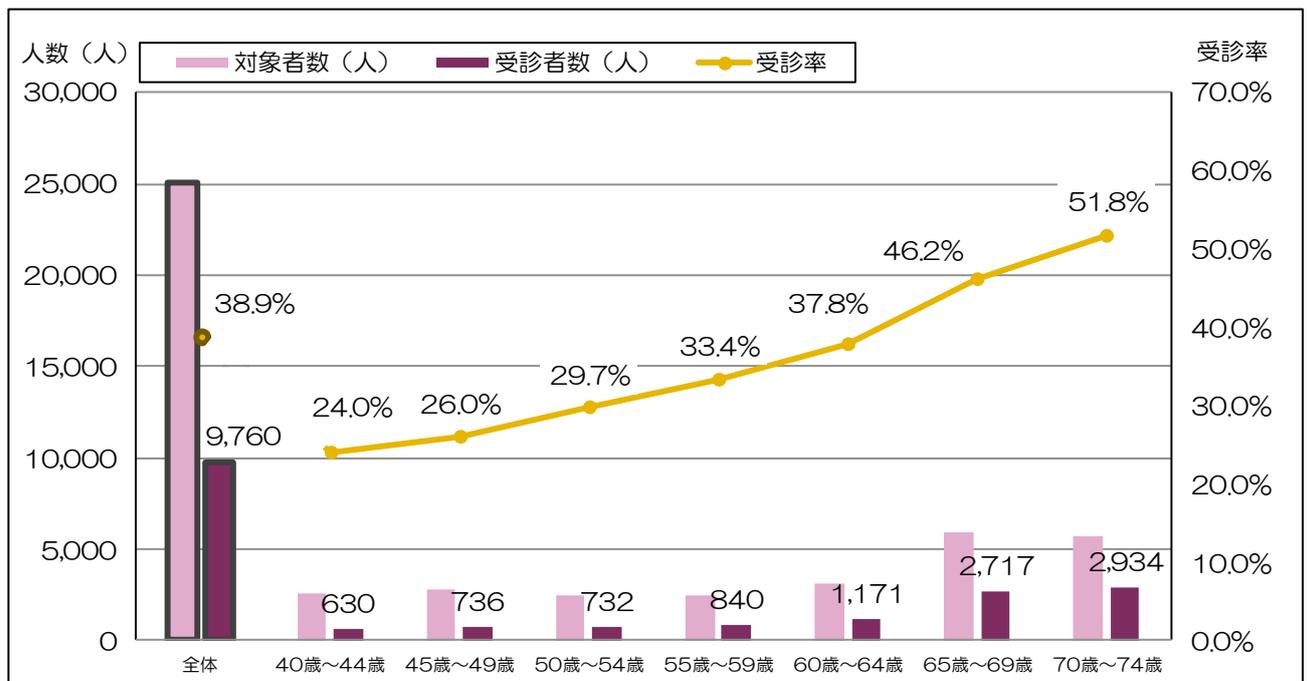
② 男女別年齢階層別受診率

年齢階層別の受診状況によると、男女ともに40歳～44歳の受診率が最も低く、男性は17.8%、女性は24.0%となっています。男女を比較すると、女性の方が男性よりも受診率が高くなっています。



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

図 41 年齢階層別特定健康診査受診率（平成 28 年度）（男性）



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

図 42 年齢階層別特定健康診査受診率（平成 28 年度）（女性）

③ 特定保健指導実施率

平成 20(2008)年度当初は 3.2%であった特定保健指導実施率は、平成 28(2016)年度で 14.5%となっています。年度毎に変動がありますが、目標値を下回る現状にあります。また、平成 28 (2016) 年度数値では、東京都 14.9%や全国 26.3% (速報値) と比較しても、新宿区の数値は低くなっています。

表 24 特定保健指導実施率等

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者(人)	A	2,118	1,898	2,066	2,208	2,017	1,952	2,025	2,080	1,982
初回面接利用者(人)	B	261	250	272	331	268	234	330	248	282
初回面接利用率(%)	B/A	12.3%	13.2%	13.2%	15.0%	13.3%	12.0%	16.3%	11.9%	14.2%
特定保健指導実施者(人)	C	67	227	183	228	252	150	286	267	287
特定保健指導実施率(%)	C/A	3.2%	12.0%	8.9%	10.3%	12.5%	7.7%	14.1%	12.8%	14.5%

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

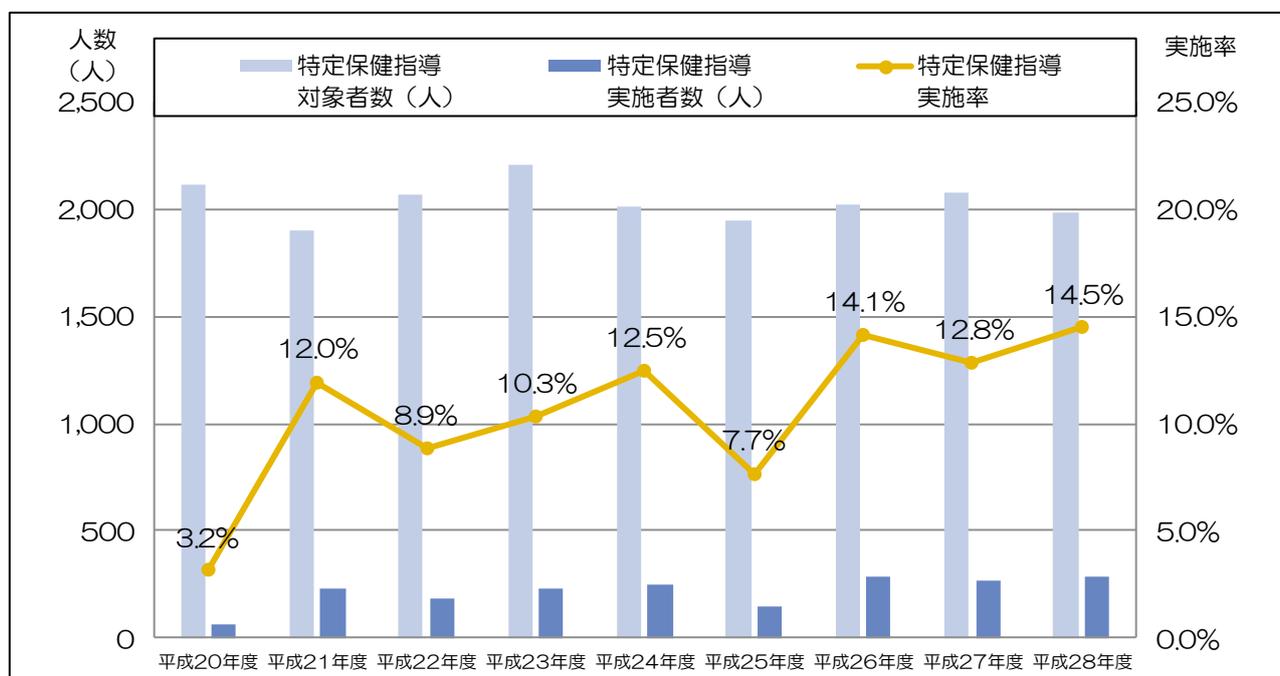
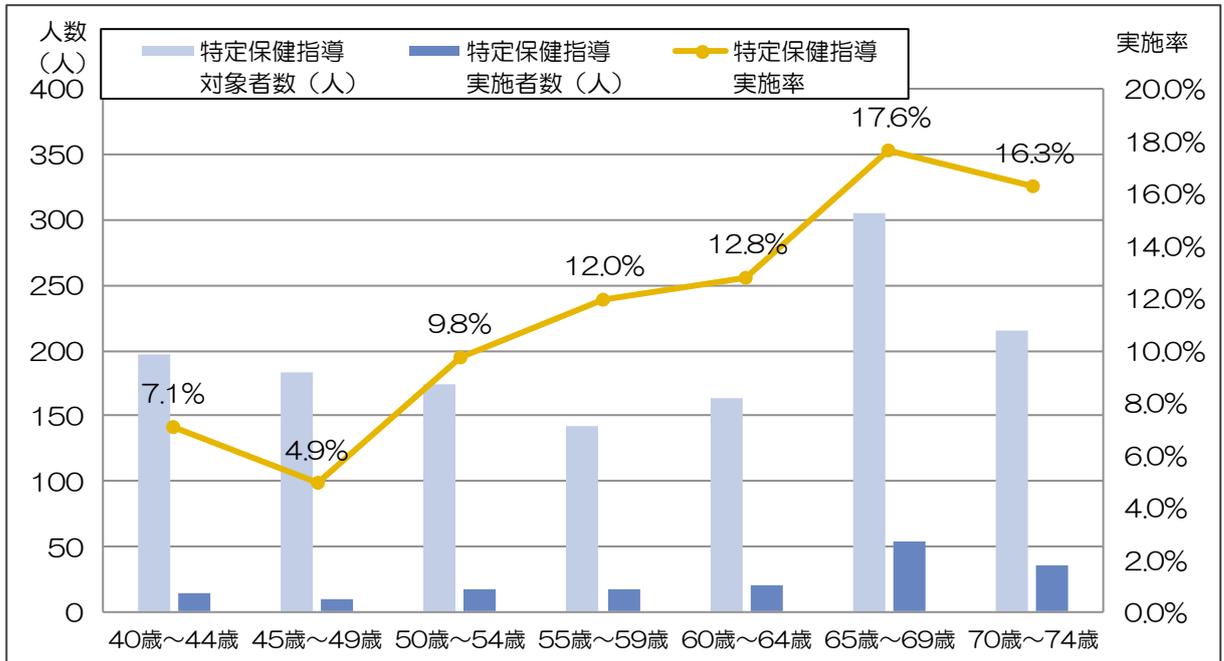


図 43 特定保健指導実施率等の推移

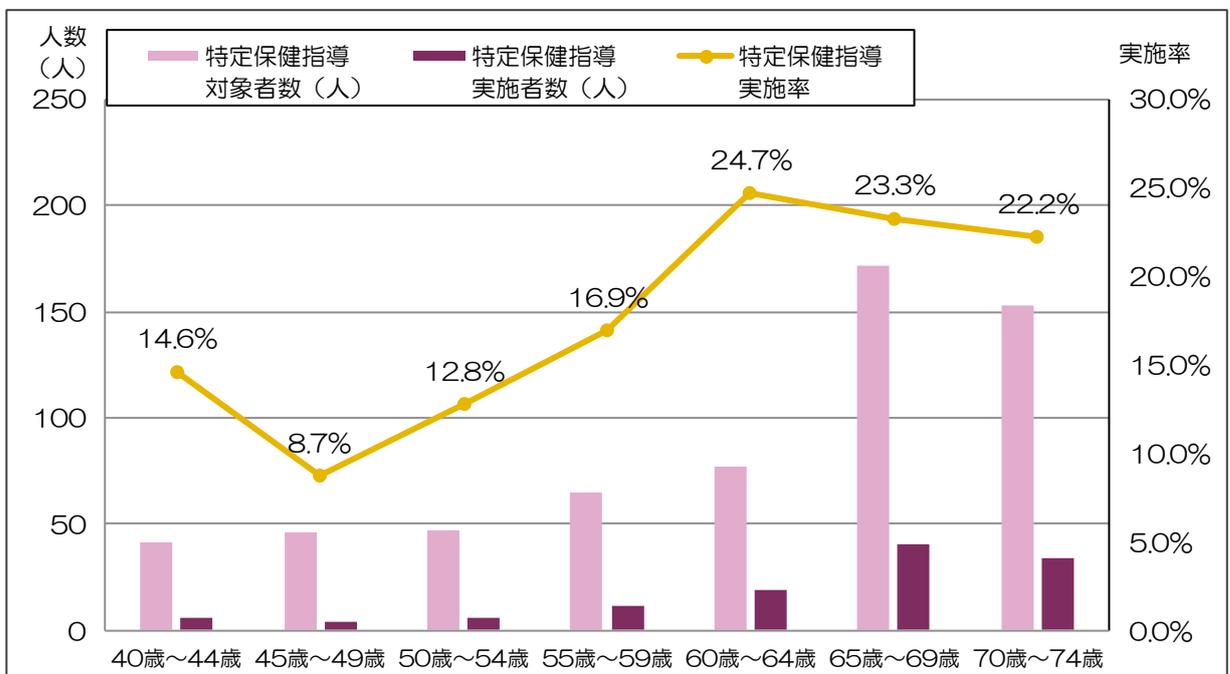
【男女別年齢階層別実施率】

年齢階層別の実施率をみると、男女ともに40歳代が低くなっています。男女を比較すると女性の方が高くなっています。



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

図 44 年齢階層別特定保健指導実施率（平成28年度）（男性）

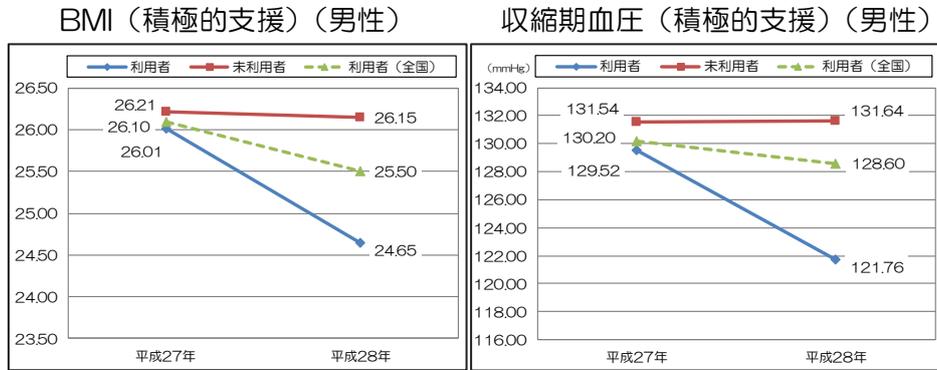


【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

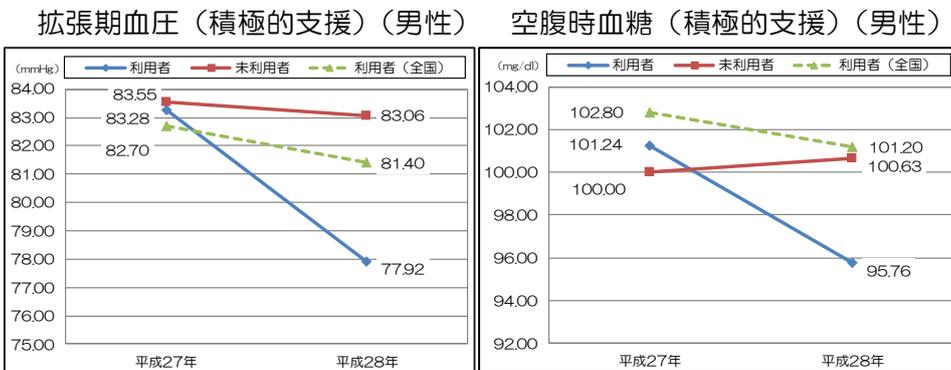
図 45 年齢階層別特定保健指導実施率（平成28年度）（女性）

《参考》 特定保健指導の効果

平成 27 (2015) 年度の特定保健指導対象者について、保健指導利用者と未利用者の翌年度(平成 28 (2016) 年度)の特定健康診査結果をみると、保健指導利用者のうち特に積極的支援対象者(男性)の BMI、血圧、空腹時血糖について、数値が減少しており、変化量の差は統計的に有意な差でした。



注) 平成 27 年度特定保健指導利用者の平成 28 年度特定健康診査受診結果を比較。 t 検定 P<0.05 のものについて掲載。



注) 平成 27 年度特定保健指導利用者の平成 28 年度特定健康診査受診結果を比較。 t 検定 P<0.05 のものについて掲載。

【特定保健指導とは】

特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクが高い方へ、特定保健指導等を実施しています。腹囲・BMIに加え、血圧・脂質・血糖・喫煙のリスク数に応じて、特定保健指導階層化判定を行い、積極的支援及び動機づけ支援を行っています。

表 25 特定保健指導判定基準

	追加リスク ※			④喫煙歴	対象者年齢	
	① 血糖高値	②脂質異常	③血圧高値		40~64 歳	65~74 歳
(ア) 腹囲が 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上 ※服薬治療中の者は(ウ)へ	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当			なし		
(イ) 上記以外で BMI が 25kg/m ² 以上 ※服薬治療中の者は(ウ)へ	3つ該当			あり	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当			なし		
	1つ該当					
(ウ) ア・イに該当せず もしくは服薬治療中の者					情報提供	

※ 追加リスク

- ①血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血糖高値 空腹時血糖 100mg/dl 以上 空腹時血糖がとれない場合は HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上

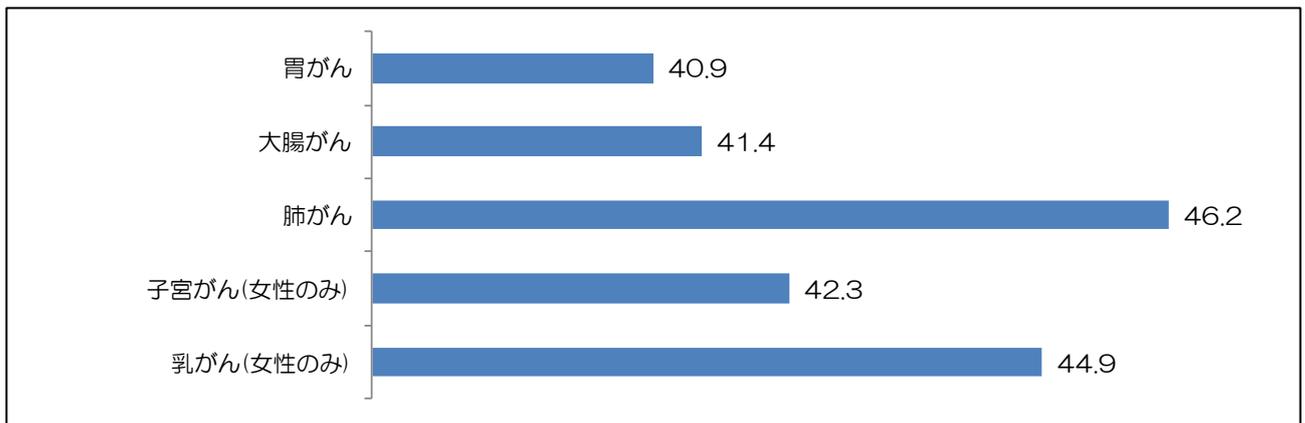
④ がん検診の受診状況

がん検診の受診率は、全てのがん検診において低い状況にあります。
また、がん検診を1つも受けていない者の割合は、45.1%と半数近くを占めています。



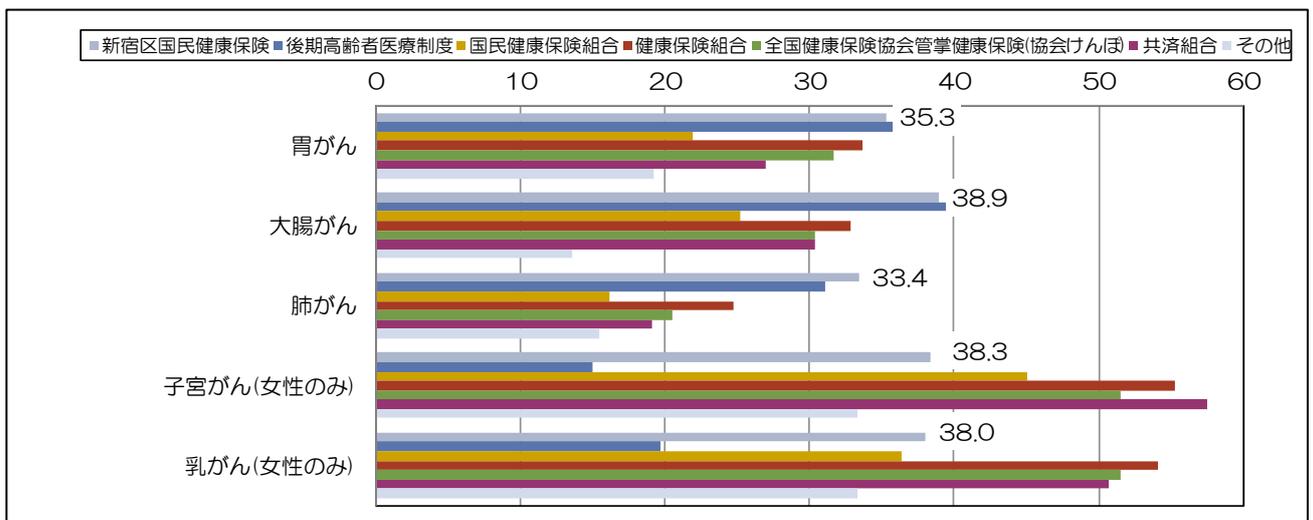
【出典】「平成 28 年度健康づくりに関する調査」より

図 46 がん検診の受診状況（複数回答）（新宿区）（平成 28 年度）



【出典】「平成 27 年度国民生活基礎調査」より

図 47 がん検診受診率（全国）（平成 27 年度）



【出典】「平成 28 年度健康づくりに関する調査」より

図 48 加入している健康保険別がん検診受診率（平成 28 年度）

⑤ 特定健康診査及び投薬レセプトの突合による健康状況分析

健診データとレセプトデータの突合分析を行い、健診データの有無や異常値の有無、生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）にかかわるレセプトの有無等により、7つのグループに分類しています。

分類の結果、「4 健診異常値放置受診勧奨対象者」は、特定健康診査の結果、検査値が受診勧奨領域にありますが、生活習慣病に関するレセプトが発生していない（医療機関を受診していない）方です。対象人数は 1,677 人（3.1%）です。

また、「6 治療中断者」は、生活習慣病により医療機関を受診していますが、治療行為を中断している方であり、対象人数は 369 人（0.7%）です。

「7 健診未受診/生活習慣病未治療者」は、医療機関を未受診、かつ特定健康診査未受診の方です。対象人数は 27,057 人（50.4%）です。この中には、健康な方も含まれていることが想定されますが、区として健康状態が把握できていない方です。

表 26 新宿区の国民健康保険加入者の健診及び投薬レセプトデータによる分析結果（平成 28 年度）

分析結果	Ⅰ 投薬レセプト		Ⅱ 健診受診		状態	対象者数 (人)	対象者割合 (%)
	●	○	●	○			
1 情報提供者			●		異常所見のない対象者	4,906	9.1%
2 特定保健指導対象者			●		生活習慣病のリスクが高い対象者（腹囲・BMIに加え、血圧・脂質・等質・血縁のリスク数に応じて特定保健指導の階層化（P.49表25参照）を行います。）	928	1.7%
3 非メタボ有所見者			●		「2特定保健指導対象者」のうち、腹囲及びBMIのみ該当しない対象者	1,824	3.4%
4 健診異常値放置受診勧奨対象者			●		異常値があるが、医療機関を受診していない対象者	1,677	3.1%
5 治療中者	●	○	●	○	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で通院し、投薬治療をしている対象者	7,415	13.8%
	●	○	○	×		9,517	17.7%
6 治療中断者	●	○	●	○	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）で過去に通院し、投薬治療をしていたが、治療を中断してしまっている対象者	104	0.2%
	●	○	○	×		265	0.5%
7 健診未受診/生活習慣病未治療者（生活習慣病投薬レセプトなし）				×	生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の投薬レセプトがない対象者	27,057	50.4%
合計	投薬レセプト有 17,301人		健診受診者 16,854人	健診未受診者 36,839人		53,693	100.0%

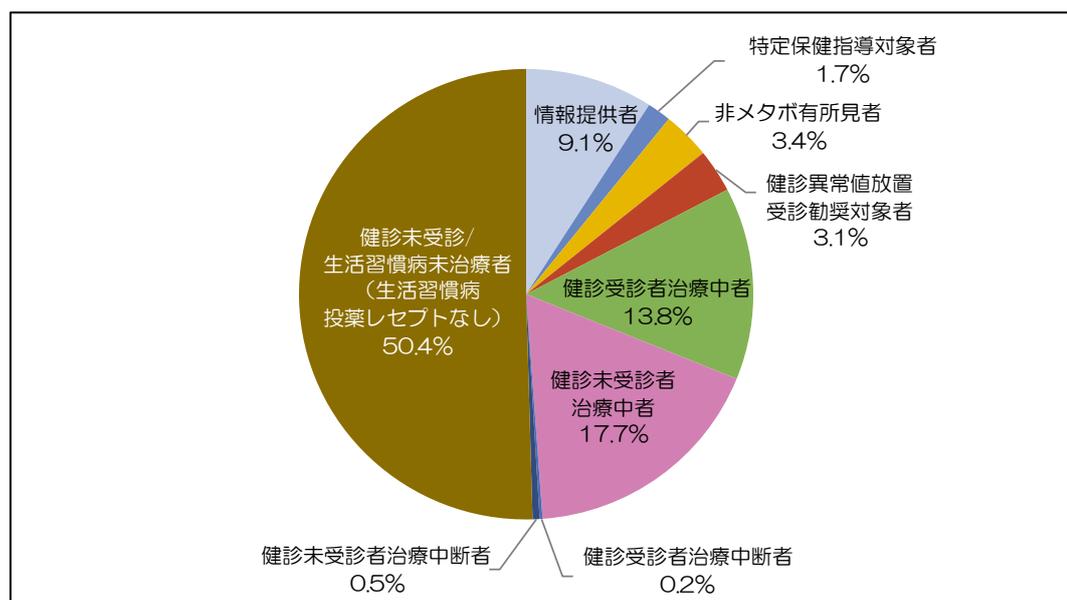
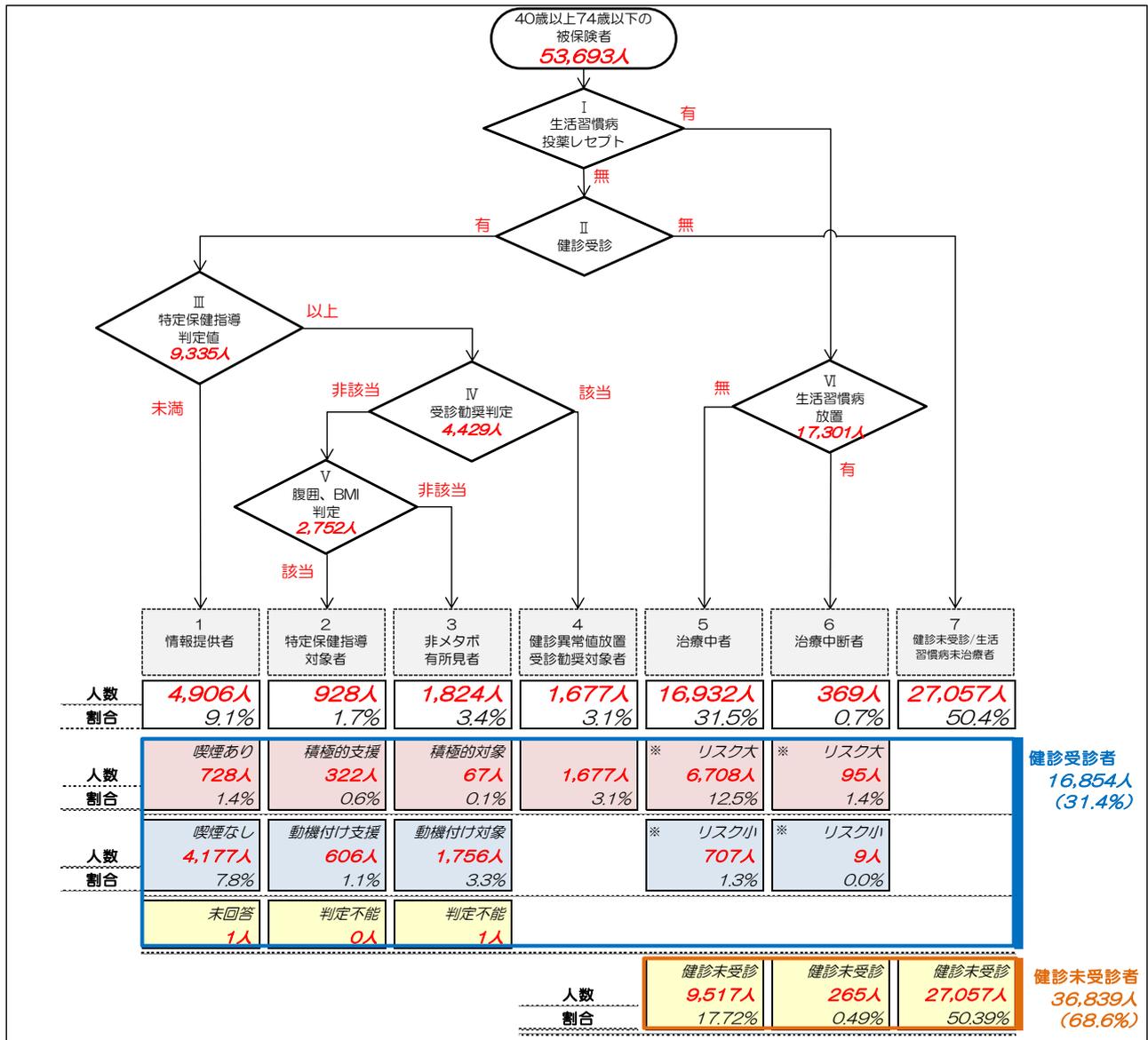


図 49 新宿区の国民健康保険加入者の健診及び投薬レセプトによる分析結果（平成 28 年度）



※ 健康診査時の検査値についてリスク判定を行い、リスクの“大”“小”を判定。
 リスク大：血圧 収縮期血圧 141mmH 以上かつ拡張期血圧 91mmHg 以上
 脂質 LDL コレステロール 140mg/dl 以上または中性脂肪 300mg/dl 以上または
 HDL コレステロール 34mg/dl 以下
 血糖 HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上
 リスク小：リスク大のいずれにも該当しない場合

図 50 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

⑥ 健診受診者の分析結果

健診受診者における内訳をみると、「1 情報提供者」29.1%、「2 特定保健指導対象者」5.5%、「3 非メタボ有所見者」10.8%、「4 健診異常値放置受診勧奨対象者」10.0%、「5 治療中」44.0%、「6 治療中断者」0.6%、となっています。

さらに、詳細結果をみると、「5 治療中」でも受診勧奨値を超えるリスク大の方が6,708人(39.8%)、「6 治療中断者」のうち、リスク大の方が95人(0.6%)となっています。

	1 情報提供者	2 特定保健指導 対象者	3 非メタボ 有所見者	4 健診異常値放置 受診勧奨対象者	5 治療中者	6 治療中断者
人数	喫煙あり 728人	積極的支援 322人	積極的対象 67人	1,677人	※ リスク大 6,708人	※ リスク大 95人
健診受診者 (16,854人)に 占める割合	4.3%	1.9%	0.4%	10.0%	39.8%	0.6%
人数	喫煙なし 4,177人	動機付け支援 606人	動機付け対象 1,756人		※ リスク小 707人	※ リスク小 9人
健診受診者 (16,854人)に 占める割合	24.8%	3.6%	10.4%		4.2%	0.1%
	未回答 1人	判定不能 0人	判定不能 1人			

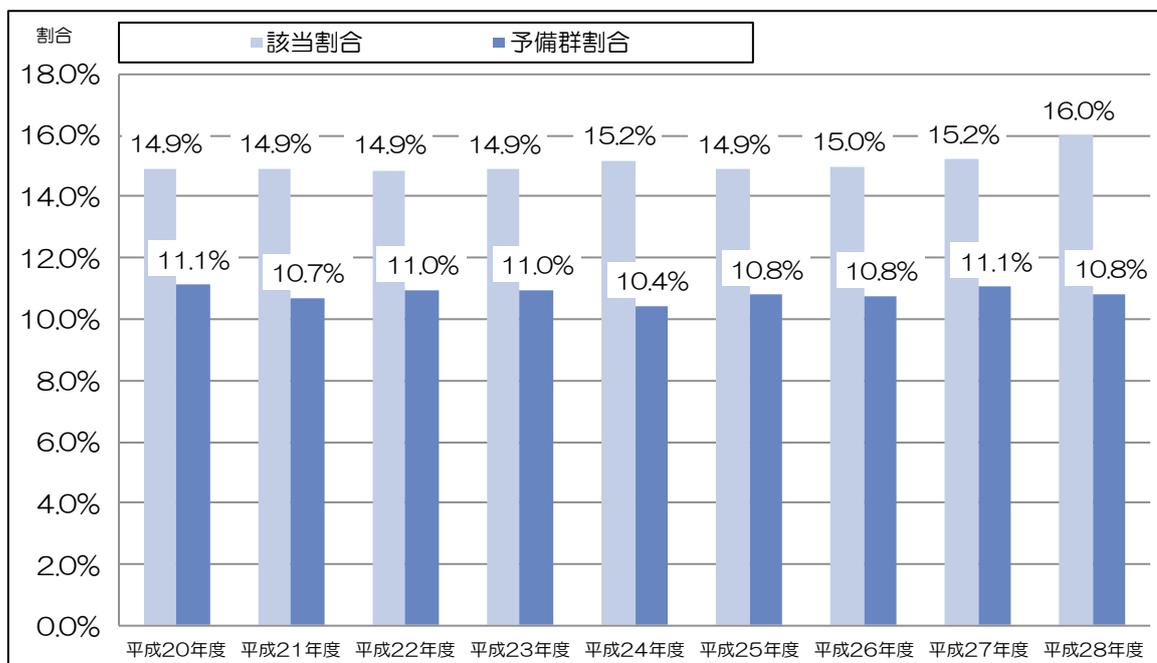
※ 健康診査時の検査値についてリスク判定を行い、リスクの“大”“小”を判定。 割合の分母は健診受診者
 リスク大： 血圧 収縮期血圧 141mmH以上かつ拡張期血圧 91mmHg 以上
 脂質 LDL コレステロール 140mg/dl以上または中性脂肪 300mg/dl 以上または
 HDL コレステロール 34mg/dl 以下
 血糖 HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上
 リスク小： リスク大のいずれにも該当しない場合

図 51 健診受診者（16,854人）の詳細結果

【特定健康診査受診結果から見えるリスク状況】

ア メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

平成 20（2008）年度から平成 28（2016）年度で大きな変動はなく、該当者割合は 15%前後、予備群割合は 11%前後となっています。

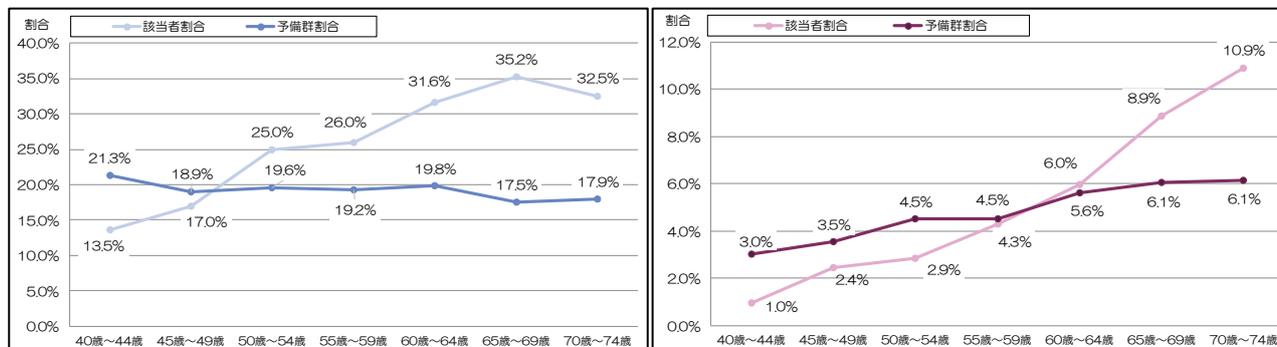


【出典】特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図 52 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合推移

イ 男女別年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群割合

男性は年齢が上がると該当割合が増え、60歳以上では30%以上となっています。予備群割合は20%前後で推移していますが、40歳～44歳が最も高く21.3%となっています。女性は年齢が上がるとともに、該当者・予備群ともに割合が高くなっていきます。

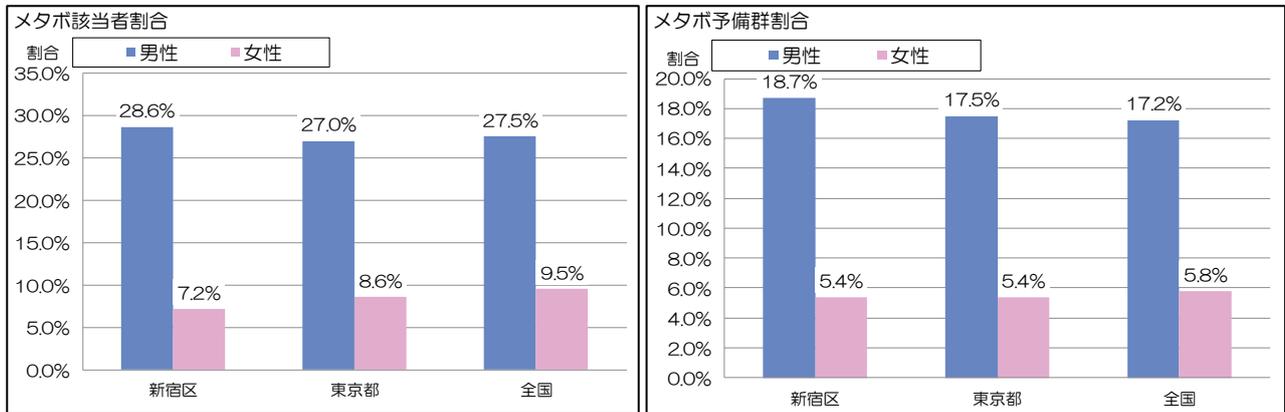


【出典】特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図 53 男女別年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群割合（平成 28 年度）

ウ 男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の比較（東京都・全国）

男性の割合は、該当者・予備群ともに東京都や全国と比較して割合が高くなっています。女性の該当者割合は東京都や全国に比べて低くなっていますが、予備群割合は同水準となっています。男女を比較すると男性の該当者・予備群割合は女性の3.5～4倍となっています。



【出典】 国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」より

図 54 男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群割合（平成 28 年度）

表 27 メタボリックシンドローム階層化判定基準

	リスク ※	階層化判定
	①血圧高値 ②脂質異常 ③血糖高値	
(ア) 腹囲が 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上	2つ以上該当	該当
	1つ該当	予備群
	該当なし	非該当
(イ) アに該当せず		

※ リスク

- ① 血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上もしくは服薬中
- ② 脂質異常 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満もしくは服薬中
- ③ 血糖高値 空腹時血糖 110mg/dl 以上
空腹時血糖がとれない場合は HbA1c (NGSP 値) 6.0%以上もしくは服薬中

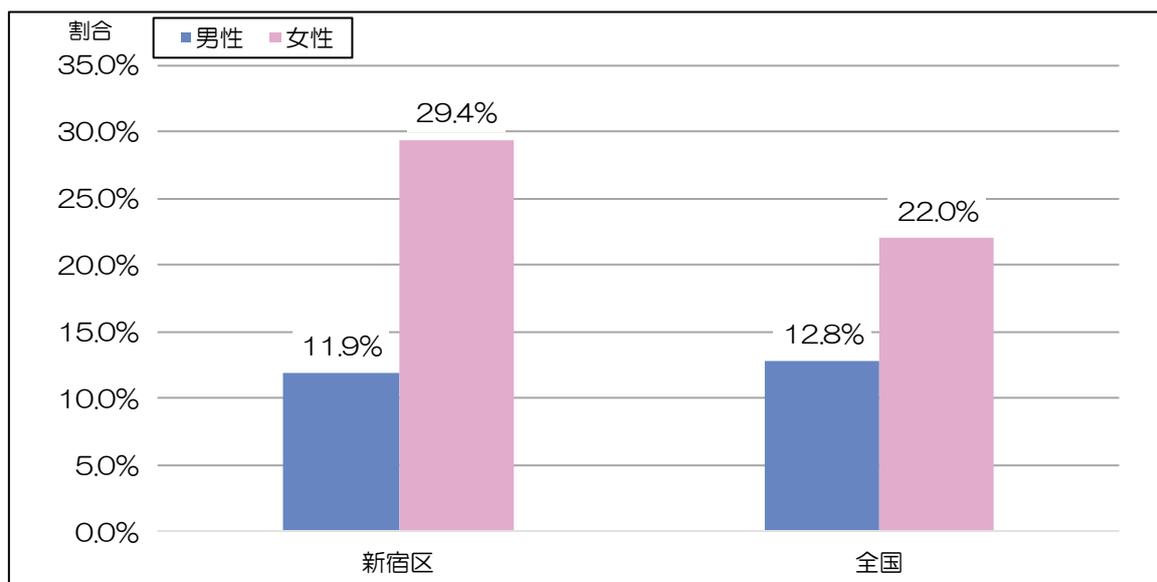
注) 「特定保健指導階層化判定基準 (P.49 表 25)」とは異なる。

《参考》高齢者の低栄養傾向（BMI \leq 20）※の者の割合（平成 28 年度）

女性ではメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が低くなっていますが、一方でやせ・低栄養の課題があります。

※ 低栄養傾向（BMI \leq 20）

「健康日本 21(第二次)」では、低栄養傾向の基準を、要介護や総脂肪リスクが統計学的に有意に高くなるポイントとして示されている「BMI20 以下」とし、その割合の増加抑制を指標として設定しています。



【出典】新宿区：平成 28 年度特定健康診査受診結果（実数値）
全 国：平成 28 年度国民健康・栄養調査

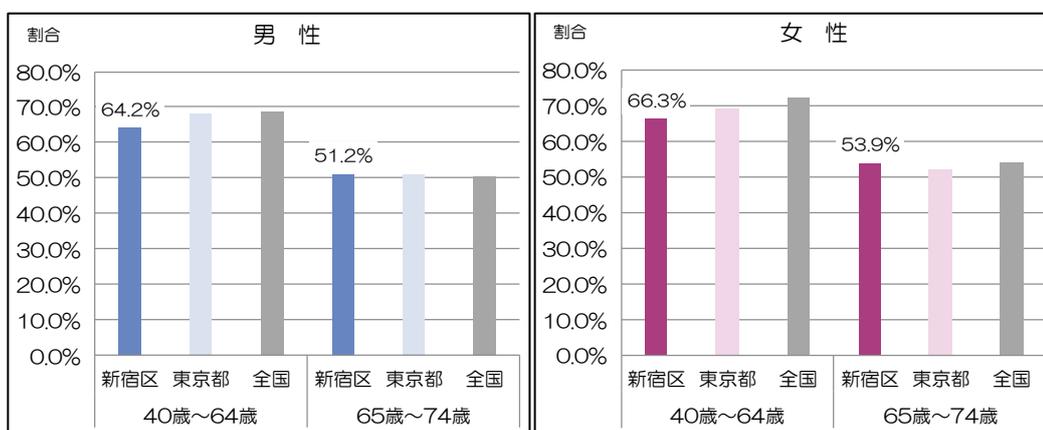
【生活習慣の状況（年齢調整により東京都・全国との比較）】

年齢調整による割合（％）は、全国の受診者（男女別）を基準人口とした直接法により算出し、標準化比は東京都または全国を基準とした間接法により算出しています。

● 運動習慣*

平成 28（2016）年度の1回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合をみると、東京都・全国と比較して 40 歳～64 歳では男女ともに低くなっていますが、65 歳～74 歳では同水準となっています。男女ともに運動習慣のない対象者は 50%を超えています、特に女性の方が男性より割合が高くなっています。

※運動習慣… 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施



【出典】 国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」より

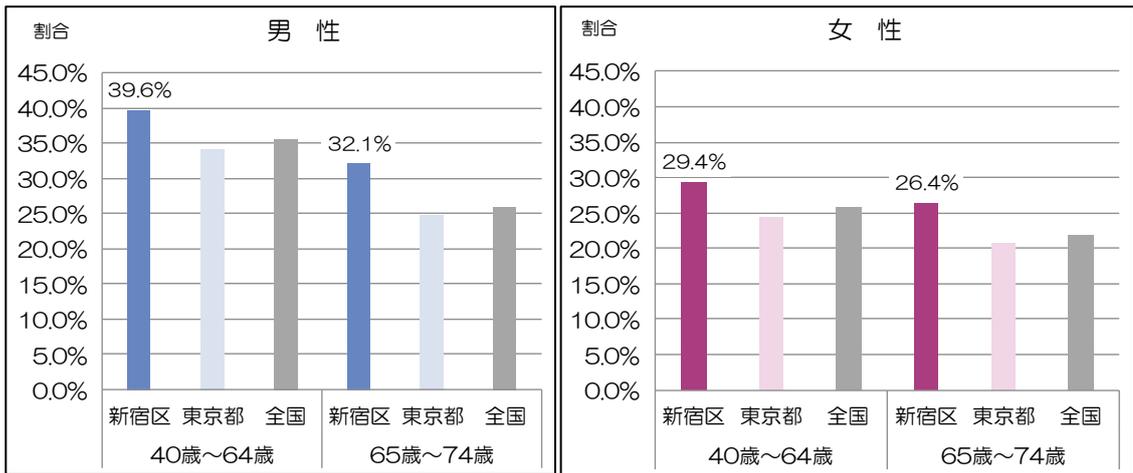
注） 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

図 55 運動習慣がない方の割合（平成 28 年度）

● 食習慣

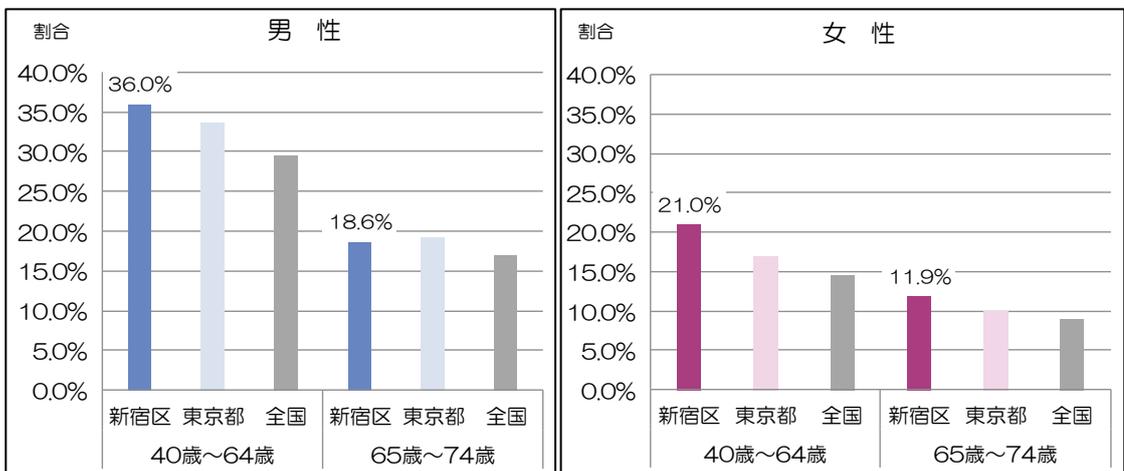
食生活の状況を見ると、「食べる速度が速い」、「就寝前夕食」、「夕食後の間食」、「朝食欠食」が週 3 回以上の方の割合は、「就寝前夕食」男性の 65 歳から 74 歳以外、男女ともに東京都・全国と比較すると有意に高くなっています。

また、年齢でみると、「就寝前の夕食」、「夕食後の間食」、「朝食欠食」が週 3 回以上の方の割合は、全体的に 40 歳～64 歳の割合の方が高く、65 歳～74 歳のおよそ 2 倍となっています。



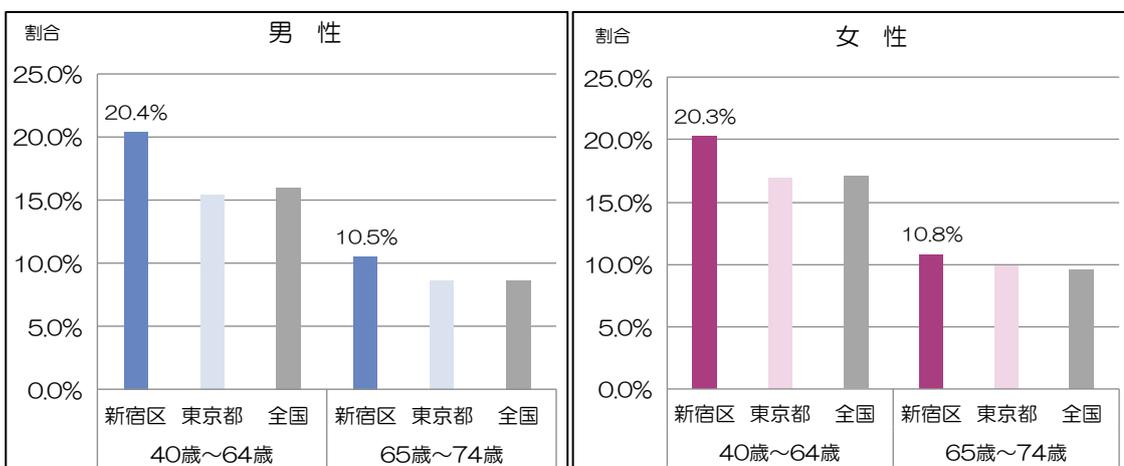
【出典】国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」より
 注 1） 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。
 注 2） 標準化比で評価（東京都・全国を基準とした間接法によるもの） 有意な差（ $P < 0.05$ ）

図 56 食べる速度が速い方の割合



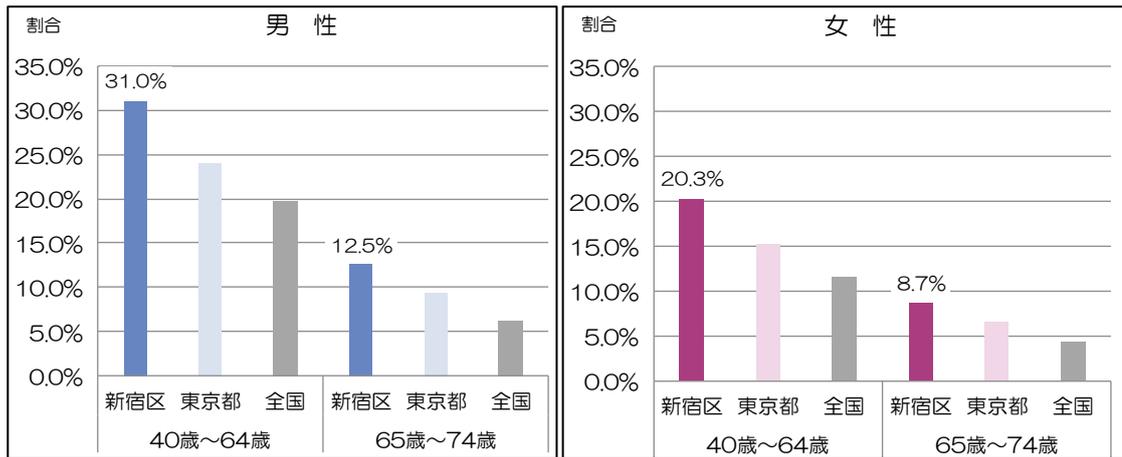
【出典】国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」より
 注 1） 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。
 注 2） 標準化比で評価（東京都・全国を基準とした間接法によるもの） 有意な差（ $P < 0.05$ ）

図 57 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある方の割合



【出典】国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」より
 注 1） 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。
 注 2） 標準化比で評価（東京都・全国を基準とした間接法によるもの） 有意な差（ $P < 0.05$ ）

図 58 夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある方の割合

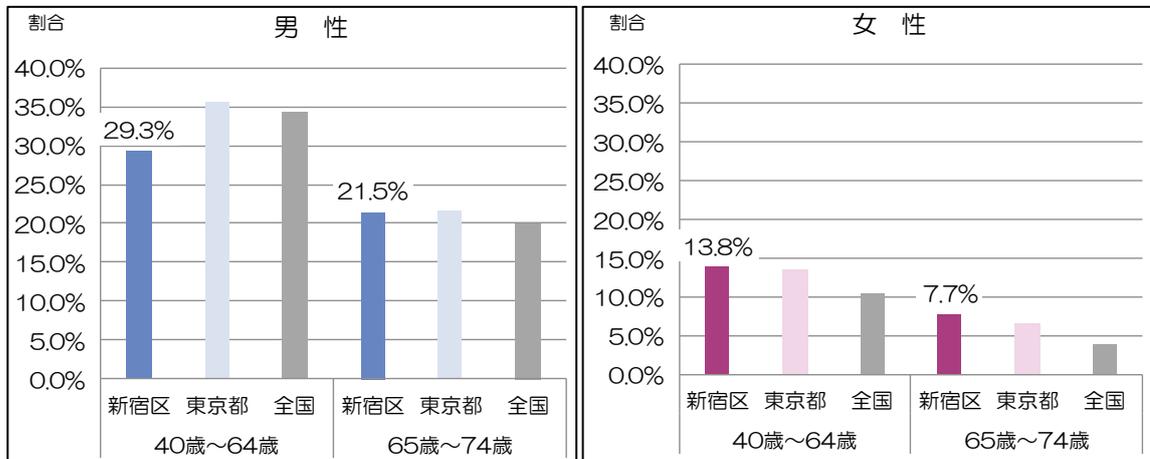


【出典】国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」より
 注 1） 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。
 注 2） 標準化比で評価（東京都・全国を基準とした間接法によるもの） 有意な差（ $P < 0.05$ ）

図 59 朝食を抜くことが週に3回以上ある方の割合

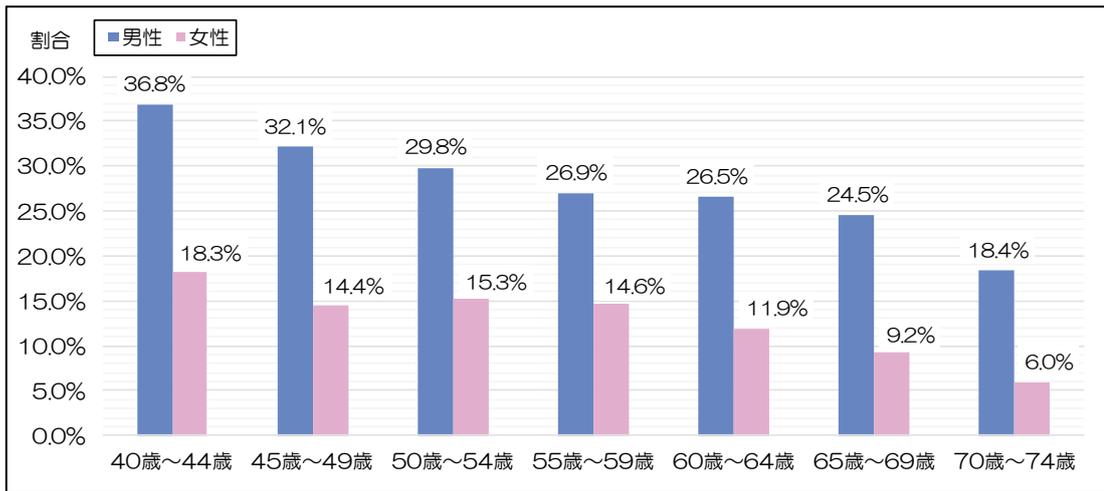
● 喫煙状況

平成 28（2016）年度の喫煙者の割合をみると、女性は東京都や全国と比べて割合が高くなっています。男性は東京都や全国と比較して、低い傾向にありますが、女性の2~3倍となっています。男女別の喫煙者の割合は、男女ともに40歳代の喫煙率が高く、年齢が上がるとともに低くなっています（P.60 図 61 参照）。



【出典】：国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」より
 注 1） 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。
 注 2） 喫煙：特定健康診査受診時、今まで合計 100 本以上、又は 6 か月以上吸っていることであり、最近 1 か月も吸っている

図 60 喫煙者割合（平成 28 年度）

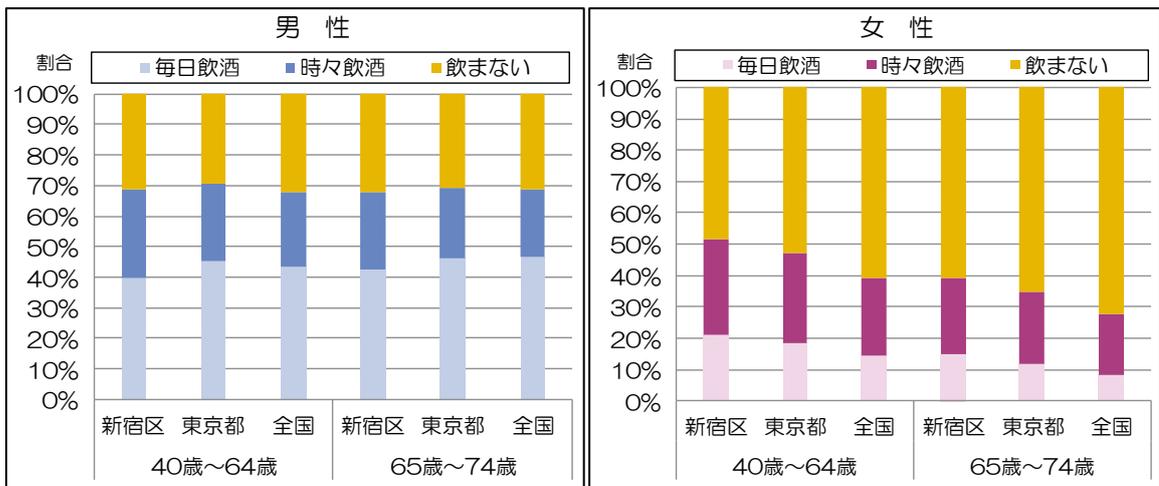


【出典】「平成28年度特定健康診査受診結果（実績値）」より

図 61 男女・年齢階層別特定健康診査受診者に占める喫煙者割合（平成28年度）

● 飲酒

平成28（2016）年度の飲酒頻度の割合をみると、毎日飲酒する習慣のある割合は、東京都・全国と比較して男性は同水準、女性は高くなっています。男女を比較すると、飲酒する習慣のある割合は男性の方が高くなっています。



【出典】国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」より

注）地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

図 62 飲酒頻度の割合（平成28年度）

⑦ 健診未受診者の分析結果

健診未受診者（36,839人）における内訳をみると、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の生活習慣病で投薬治療を行っている「5 治療中者」25.8%、「6 治療中断者」0.7%、生活習慣病のレセプトがない「7 健診未受診/生活習慣病未治療者」73.4%となっています。また、「平成28年度新宿区健康づくりに関する調査報告書」によると、過去1年間の健診等の受診状況では、調査対象となった区の国民健康保険加入者の61.0%が「受診した」と回答しています。一方、区の特健康診査の受診率は33%~34%で推移しています。したがって、区の特健康診査以外で、職場や人間ドック等の健診を受診している国民健康保険加入者は相当数いると見込まれ、その健診結果を把握できれば特定保健指導等の保健事業を利用した生活習慣改善が図れる可能性があります。

	5 治療中者	6 治療中断者	7 健診未受診/生活 習慣病未治療者
人数	健診未受診 9,517人	健診未受診 265人	健診未受診 27,057人
健診未受診者 (36,839人) に占める割合	17.7%	0.5%	50.4%

図 63 健康診査未受診者（36,839人）の詳細結果

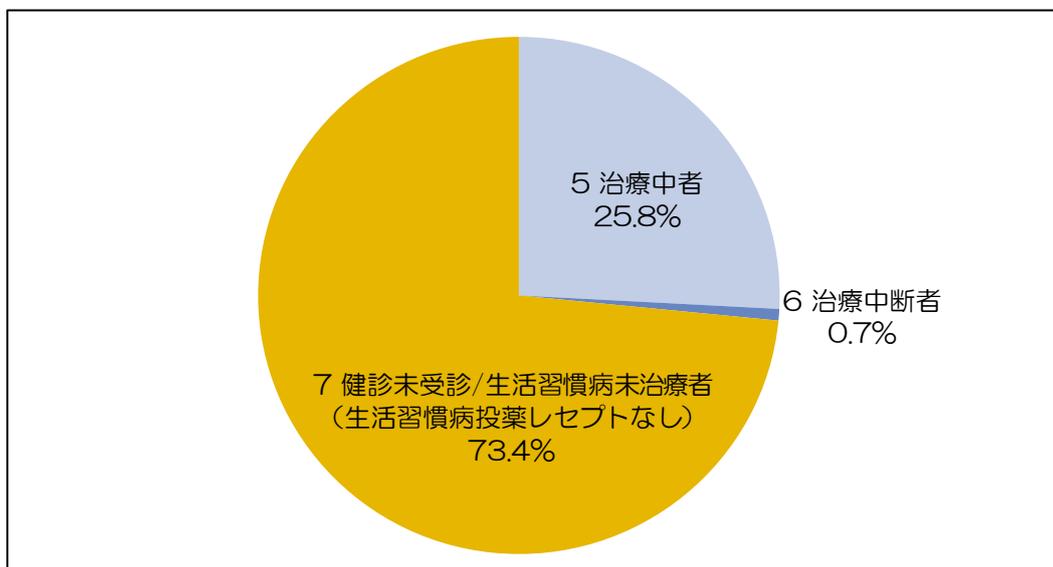


図 64 健康診査未受診者割合

⑧ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

特定健康診査の受診者と未受診者の一人当たりの医療費を比較すると、疾病の種類に関わらず特定健康診査受診者の一人当たりの医療費の方が低くなっています。

表 28 特定健康診査未受診者の生活習慣病罹患状況と医療費

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※1	医療費(円)※2		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	5,419	1,346,355,590	2,228,485,830	3,574,841,420	659,687
高血圧症	3,437	929,533,720	1,520,211,480	2,449,745,200	712,757
脂質異常症	1,449	212,084,470	491,086,210	703,170,680	485,280
糖尿病	533	204,737,400	217,188,140	421,925,540	791,605
2疾病併存患者合計	3,201	996,443,420	1,652,305,030	2,648,748,450	827,475
高血圧症・糖尿病	727	323,013,470	509,650,450	832,663,920	1,145,342
糖尿病・脂質異常症	409	84,948,510	171,783,630	256,732,140	627,707
脂質異常症・高血圧症	2,065	588,481,440	970,870,950	1,559,352,390	755,134
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	1,162	492,324,530	848,585,460	1,340,909,990	1,153,967

表 29 特定健康診査受診者の生活習慣病罹患状況と医療費

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※1	医療費(円)※2		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	4,630	344,350,680	1,285,626,220	1,629,976,900	352,047
高血圧症	2,520	208,944,780	718,150,350	927,095,130	367,895
脂質異常症	1,882	105,632,600	496,544,070	602,176,670	319,966
糖尿病	228	29,773,300	70,931,800	100,705,100	441,689
2疾病併存患者合計	2,392	314,549,820	834,897,800	1,149,447,620	480,538
高血圧症・糖尿病	323	44,770,280	135,319,890	180,090,170	557,555
糖尿病・脂質異常症	210	30,550,180	88,797,550	119,347,730	568,323
脂質異常症・高血圧症	1,859	239,229,360	610,780,360	850,009,720	457,240
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	497	87,952,840	244,284,880	332,237,720	668,486

※1 患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※2 医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

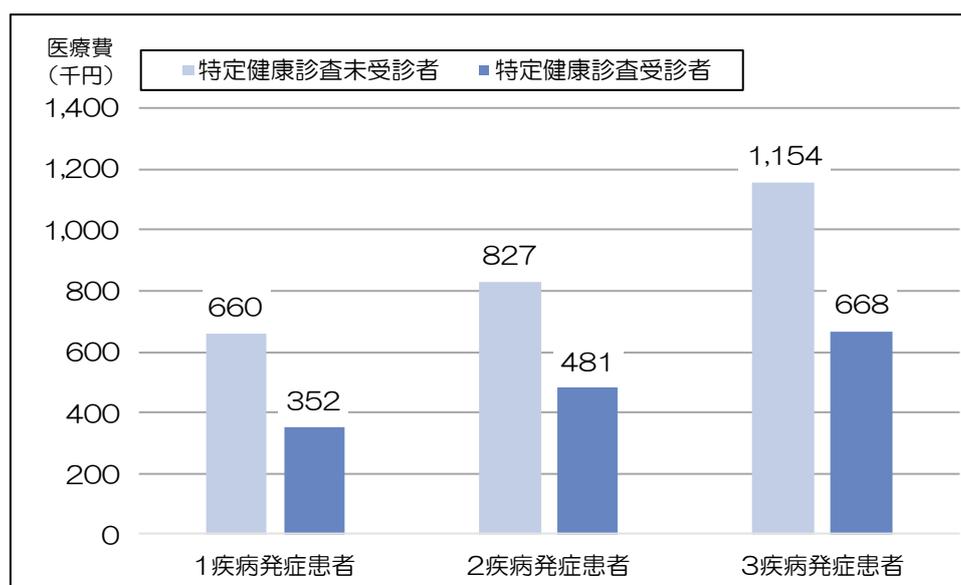


図 65 特定健康診査受診有無による医療費の状況

(3) 介護保険情報の分析

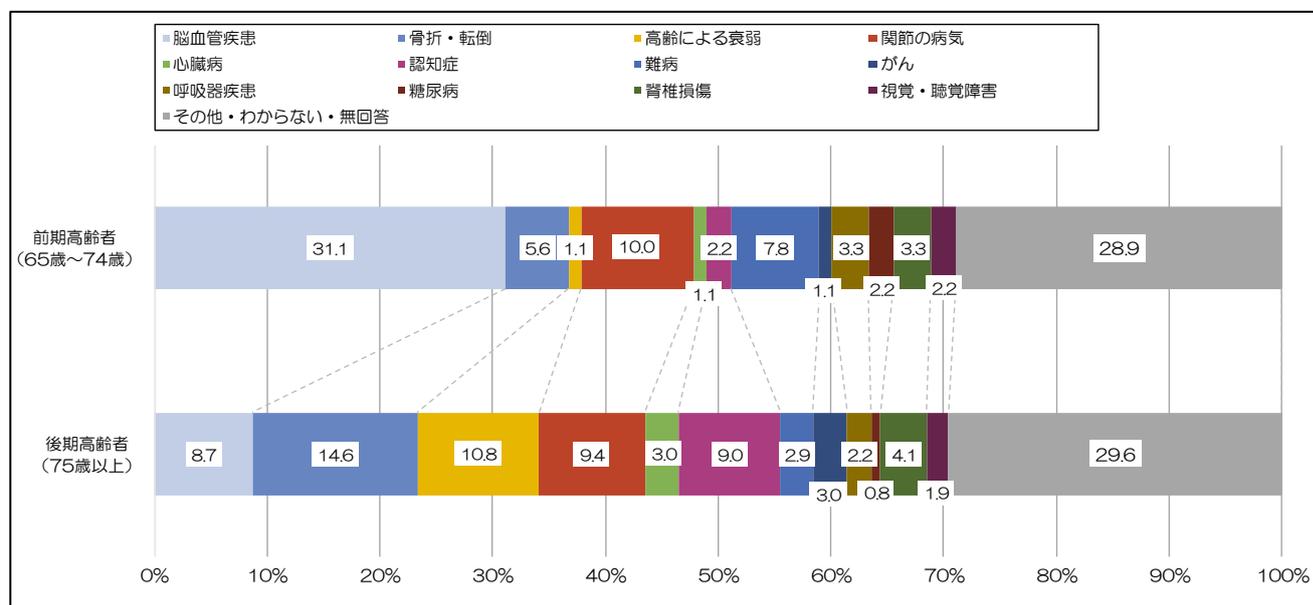
平成 28 (2016) 年 3 月末の介護保険認定者数は 13,043 人となっており、平成 21 (2009) 年 3 月末から 1,897 人増えています。認定者及び増加数ともに要支援 1 が最も多くなっています。

表 30 介護保険認定者数の推移

	平成21年 3月末	平成22年 3月末	平成23年 3月末	平成24年 3月末	平成25年 3月末	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末
要支援1	1,851	1,887	1,862	1,777	2,157	2,372	2,456	2,536
要支援2	1,426	1,524	1,511	1,552	1,758	1,792	1,902	1,842
要介護1	1,751	1,812	1,746	1,860	1,985	2,121	2,231	2,381
要介護2	1,822	1,798	1,920	1,952	1,935	1,890	1,848	1,938
要介護3	1,667	1,590	1,492	1,477	1,419	1,341	1,360	1,402
要介護4	1,437	1,509	1,435	1,507	1,477	1,496	1,565	1,564
要介護5	1,192	1,323	1,438	1,415	1,415	1,396	1,360	1,380
合計	11,146	11,443	11,404	11,540	12,146	12,408	12,722	13,043

【出典】「新宿区の介護保険 主な実績 (平成 12~20 年度)」
「新宿区の介護保険 主な実績 第 4 期~第 6 期 (平成 21~28 年度)」より

介護が必要となった主な原因について、年齢区分別でみると、65 歳~74 歳の前期高齢者では「脳血管疾患」が 31.1%と最も高くなっており、75 歳以上の後期高齢者になると「骨折・転倒」「高齢による虚弱」など、高齢による心身機能の低下に伴う不活発な生活に起因するものの割合が増えています。



【出典】平成 28 年度 新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査報告書 (高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画)

図 66 年齢区分別介護が必要となった主な要因 (平成 28 年度)

新宿区国民健康保険データヘルス計画

平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度

第3章 新宿区国民健康保険データヘルス計画

1 健康課題の抽出

データの分析結果や現在実施している保健事業の取り組み状況から抽出された健康課題は下記のとおりです。

分析結果と健康課題の抽出

(1) 医療情報の分析のまとめ	
① 全体	一人当たりの医療費が年々増加しており、60歳以上で急激に増加している。
② 疾病状況	医療費全体に占める生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の割合が高く、患者数も多い。 また、生活習慣病が重症化して発症する心疾患や腎不全の割合が高い。
	死因に占める悪性新生物（がん）の割合が高く、医療費に占める割合も高い。
	若年齢層では呼吸器系、感染症、精神疾患、高齢層では筋骨格系の疾患の医療費の割合が高い。
③ 医療機関受診状況	健診異常値放置者や治療中断者等医療機関への早期受診、継続受診が必要な対象者が一定数いる。
	適正な受診行動を促す必要がある対象者が一定数いる。
	併用禁忌薬剤使用の予防が必要な対象者が一定数いる。
④ ジェネリック医薬品の普及率	ジェネリック医薬品の更なる普及に取り組んでいく必要がある。
(2) 健康情報の分析のまとめ	
① 特定健診の実施状況	特定健診の受診率は、(全国)・東京都と比較して低いため、受診率の向上を図る必要がある。
② 有所見者の状況	不規則な食習慣（就寝前の夕食・夜間の間食）や朝食を欠食している者の割合が東京都・全国と比較して有意に高い。
③ 生活習慣の状況	
④ 特定保健指導の実施状況	特定保健指導の実施率は、東京都・全国と比較して低い。
(3) 介護情報の分析のまとめ	
① 全体	介護認定率が年々上昇している。要介護の原因疾患は、後期高齢者になると、「骨折・転倒」「高齢による衰弱」など高齢による心身機能の低下に伴う不活発な生活に起因するものの割合が増えている。 また、女性の低栄養傾向の者の割合も高い。
② 疾病別有病状況	

2 取組の方向性

健康課題の解決と医療費の適正化のために、国民健康保険被保険者の「1. 生活習慣改善に向けた支援」、「2. 生活習慣病重症化予防」、「3. 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及」を実施します。

取組の方向性

1. 生活習慣改善に向けた支援の強化

特定健康診査・特定保健指導等を基盤に1次・2次予防を実施します。健診受診率及び特定保健指導の受診率向上を図るとともに、生活スタイルとライフステージに応じた健康づくりができるよう、生活習慣改善に関する知識の普及啓発と、健康状態に合わせた個別の支援等により、生活習慣病の予防対策を強化します。若年期から健康づくりに取り組み、健康な高齢期を迎えることができるよう、区民全体の健康づくり・介護予防事業と連携し、健康づくりを推進していきます。

2. 生活習慣病重症化予防

生活習慣病重症化予防のため受診勧奨を強化し、生活習慣改善のための保健指導等について、医療機関等と連携を図ります。

3. 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及

医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費適正化を目指します。



健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

3 実施事業の選定

現状の実施事業や目標を達成するのに必要な実施事業を選定します。

「新規」とした事業の実施に当たっては、東京都国民健康保険運営方針を踏まえて、医師会等の関係機関と連携・協力体制を構築して進めていきます。

健康課題等への取組の方向性と目標達成のために必要な事業	
生活習慣改善に向けた支援の強化	<p>●特定健康診査 継続</p> <p>特定健康診査の受診率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。また、特定健康診査の受診率向上のため、人間ドック等受診者の健診結果と健康課題を把握し、支援につなげるようにします。</p>
	<p>●特定保健指導 継続</p> <p>特定保健指導の実施率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。</p>
	<p>●普及啓発 継続</p> <p>特定保健指導の対象とならない加入者にも、ライフステージに応じた望ましい生活習慣の定着のための支援となる情報提供を行います。特に、高齢期の介護予防に重要なフレイル対策にも力を入れていきます。 ※新宿区健康づくり行動計画に内包</p>
	<p>●がん検診 継続</p> <p>がん予防の観点から、がん検診の受診率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。 ※新宿区がん対策推進計画参照（新宿区健康づくり行動計画に内包）</p>
生活習慣病重症化予防	<p>●健診異常値未治療者への受診勧奨 継続</p> <p>特定保健指導の対象外となるが、検査値が高い非肥満者のリスク保有者も含めて医療機関への受診勧奨を実施します。</p>
	<p>●糖尿病重症化予防指導 新規</p> <p>生活習慣病のうち、重症化のプロセスが明らかになっており、指導の効果が高いと考えられる糖尿病治療中の方に対して指導を実施します。</p>
	<p>●生活習慣病治療中断者への受診勧奨 新規</p> <p>治療を中断し、重症化することで高額な医療費が必要となる治療中断者に対して、医療機関への受診勧奨を実施します。</p>
医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及	<p>●多受診者指導 継続</p> <p>多受診（重複受診、頻回受診、重複服薬）に対して、薬の重複服薬や誤用による健康被害の防止や患者自身の医療に対する理解を深めるために、適正な受診行動を促す事業を実施します。</p>
	<p>●併用禁忌薬剤使用の予防 新規</p> <p>被保険者が、薬局にお薬手帳を持参しないで、複数の調剤薬局において調剤を受けた場合、併用禁忌薬剤を使用しているも、各医療機関で把握しにくく、患者の健康被害を防ぐことが困難です。患者の健康被害防止につなげる事業を実施します。</p>
	<p>●ジェネリック医薬品の普及 継続</p> <p>ジェネリック医薬品の利用差額通知を送付するとともに、利用促進のための周知活動を行います。</p>

4 実施事業の内容

本計画に位置づける各保健事業の概要と目標値(平成 35(2023)年度)は、以下のとおりです。

(1) 生活習慣改善に向けた支援の強化

① 特定健康診査(継続事業)

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した健康診査を実施します。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
40 歳～74 歳の国民 健康保険被保険者	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率 34% 特定保健指導対象者割合の減少率 6.2% (平成 20 年度比) 	健診受診率 60%	特定保健指導対象者割合の減少率 25% (平成 20 年度比)

【特定健康診査受診率向上のための未受診者対策】

ア 個別電話勧奨

特定健康診査の周知及び受診意欲向上のため、コールセンターを開設し、特定健康診査未受診者に電話による受診勧奨を実施します。また、特定健康診査に関する問い合わせ及び健診票の再発行受付等を行い、受診者の利便性拡大を図ります。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
当該年度の特定健康 診査未受診者	<ul style="list-style-type: none"> 架電実接続率[※]68% 架電対象者の受診率 21.2% 	架電実接続率 70%	架電対象者の受診率 30%

※ 架電実接続率…電話がつながった実人数/架電対象者実人数

イ 受診勧奨通知の個別送付

年代や過去の受診状況に応じて効果的な勧奨通知を発送します。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
当該年度の特定健康 診査未受診者	<ul style="list-style-type: none"> 通知発送数 49,014 通 通知対象者の受診率 29% 	勧奨対象者全員への発送	健診受診率 60%

ウ 受診勧奨リーフレットの配布

国民健康保険加入届出者に対し、好機を逃さず健診制度を広く周知します。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
国民健康保険加入届出者	<ul style="list-style-type: none"> 配布数 18,000 枚 健診受診率 34% 	配布数 18,000 枚	健診受診率 60%

エ 広報の強化

広報・区公式ホームページ・各種通知等の機会を通じて、特定健康診査の重要性について啓発します。

オ 人間ドック・事業主健診等受診者の健診結果の把握等

新宿区の特定健康診査以外の健診等受診者の検査結果を把握します(インセンティブを検討)。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
新宿区の特定健康診査以外の健診等受診者	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドックの受診結果提出者 10 人 健診受診率 34% 	事業拡大時に検討	健診受診率 60% (法定報告値への反映)

② 特定保健指導(継続事業)

特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い方を対象に、生活習慣改善のための支援を行います。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
特定健康診査の結果、特定保健指導階層化判定基準に基づき対象者と判定された者	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率 14.5% 特定保健指導対象者割合の減少率 6.2% (平成 20 年度比) 	特定保健指導実施率 60%	特定保健指導対象者割合の減少率 25% (平成 20 年度比)

【特定保健指導等実施率向上のための対策】

ア 個別利用勧奨

特定保健指導の案内通知後、電話による特定保健指導等利用勧奨を行います。
電話がつかない（未接続）場合は、ハガキによる勧奨を行います。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
特定保健指導対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 架電実接続率※70% ・ 利用勧奨による予約獲得率 16.1% 	利用勧奨電話の架電実接続率※ 75%	利用勧奨による予約獲得率 20%

※ 架電実接続率…電話が繋がった実人数/架電対象者実人数

イ 医療機関と連携した利用勧奨

医療機関と連携した効果的な利用勧奨について、検討していきます。

対象	現状値	目標値	
		アウトプット	アウトカム
—	—	実施内容検討時に併せて検討	実施内容検討時に併せて検討

ウ 再利用勧奨

特定保健指導の未利用者に対し、ハガキや電話による再利用勧奨を行います。

対象	現状値	目標値	
		アウトプット	アウトカム
特定保健指導未利用者	—	再利用勧奨実施人数	特定保健指導実施率の向上

(2) 生活習慣病重症化予防

① 健診異常値未治療者への受診勧奨（継続事業）

生活習慣病の重症化予防のため、確実に医療機関の受診につながるよう、通知や電話等による受診勧奨を行います。（これまでの糖尿病未治療者への受診勧奨による重症化予防を含む）

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
血圧・脂質・血糖のいずれかの受診勧奨値を超える未治療の方	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨実施人数 1866 人 (治療・未治療含む) 受診勧奨実施者の医療機関受診率*44% 	勧奨対象者全員への発送の継続	受診勧奨実施者の医療機関受診率 50%

※ 非肥満者の受診勧奨実施者の医療機関受診率（参考値）

② 糖尿病重症化予防（新規実施事業）

新たに糖尿病治療中の方へ医療機関と連携し、個別保健指導プログラムを実施します。

対象	現状値	目標値	
		アウトプット	アウトカム
事業内容検討時に併せて検討	—	—	—

③ 生活習慣病治療中断者への受診勧奨（新規実施事業）

生活習慣病が重篤化した疾病が、高額レセプトの要因にもなっています。40 歳以上で生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）があり、治療を中断している可能性がある被保険者に対し、受診勧奨を行います。具体的な実施内容は、事業内容を検討する際に検討していきます。実施に当たっては、東京都国民健康保険運営方針を踏まえて、医師会等の関係機関と連携・協力体制を構築して進めていきます。

対象	現状値	目標値	
		アウトプット	アウトカム
生活習慣病があり、治療を中断している可能性がある被保険者	治療中断者 369 人	—	—

(3) 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及

① 多受診者指導（継続事業）

ア 医療費通知の送付

一定期間における自身の受診状況を把握することで、健康や医療費に対する理解を深めてもらうため、被保険者に対し通知書を送付します。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
国民健康保険 被保険者	<ul style="list-style-type: none"> 医療費通知の発送 55,014 通 一人当たりの医療費 19,490 円 	対象者全員への発送の 継続	被保険者一人当たりの医 療費の減少

イ 重複頻回受診対策

重複服薬・頻回受診は医療費が高額となる要因の一つとなっています。レセプトから、医療機関への過度の受診がある被保険者、または重複して調剤を受けている被保険者に対し、適正な受診について、情報提供や専門職による指導を行います。実施に当たっては、東京都国民健康保険運営方針を踏まえて、医師会等の関係機関と連携・協力体制を構築して進めていきます。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
医療機関への過度の 受診がある被保険者、 または重複して調剤 を受けている国民健 康保険被保険者	<ul style="list-style-type: none"> 重複受診者^{※1} 892 人 頻回受診者^{※2} 840 人 重複服薬者^{※3} 2,311 人 	情報提供 専門職による指導	重複受診、頻回受診、重 複服薬者数の減少

※1 重複受診者とは、同一疾患で風数の医療機関に受診している対象者です。

※2 頻回受診者とは、医療機関への受診回数が多い対象者です。

※3 重複服薬者とは、同系医薬品の処方がある月に複数ある対象者です。

※1～3の実人数は 3,538 人。このうち、がん、難病等を除いた対象者は 986 人。

② 薬剤併用禁忌防止（新規実施事業）

薬剤の相互作用から効果に影響が生じる可能性があり、副作用により患者に重大な影響を与える可能性があります。被保険者が薬局へお薬手帳を持参しない場合、併用禁忌薬剤を使用している医療機関では把握が困難です。具体的な実施内容は、事業内容を検討する際に検討していきます。実施に当たっては、東京都国民健康保険運営方針を踏まえて、医師会等の関係機関と連携・協力体制を構築して進めていきます。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
国民健康保険 被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・発生件数 1,894 件 ・対象者 1,080 人 	—	—

③ ジェネリック医薬品の普及（継続事業）

ア ジェネリック医薬品利用差額通知の送付

先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した場合、自己負担額に一定額以上の軽減が見込まれる方にジェネリック医薬品利用差額通知を送付します。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
軽減額が一定額以上 となる被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・差額通知の発送人数 延べ 18,723 人 ・通知による切り替え 人数の割合 5.4% 	対象者全員への発送の 継続	通知による切り替え人数 の割合 毎回5%以上

イ ジェネリック医薬品の利用促進のための周知活動

ジェネリック医薬品利用促進パンフレットやジェネリック医薬品希望カード・シールなどを配布し、利用促進を図ります。

対象	現状値 (平成 28 年度)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
国民健康保険 被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品希望カード、シールの配布 全世帯 ・普及率(数量ベース)※ 56.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品利用促進パンフレットの配布 ・ジェネリック医薬品希望カード・シールの配布 	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 80%

※ ジェネリック医薬品普及率…

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

5 計画の推進に当たって

(1) データヘルス計画の評価・見直し

実施事業における目的及び目標の達成状況については、以下のとおり評価・見直しを行います。

- ① KDBシステムを利用して、データによる自己評価を行います。
- ② 国民健康保険中央会が実施する「国保ヘルスアップ事業評価事業」に参加し、専門的知見からの助言を受けます。
- ③ 上記を踏まえ、3年後に分析を行い、計画の評価・見直しを行います。

(2) データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報や区公式ホームページにより周知します。

(3) 個人情報の保護

特定健康診査等に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」、「新宿区個人情報保護条例」に基づいて取り扱います。

また、特定健康診査等にかかわる業務を外部に委託する際は、個人情報の厳正な管理や、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

なお、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

① 各種検（健）診等の連携

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

② 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるため、直面する課題などについての議論を、地域ケア会議で実施するものとします。

③ 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳以上74歳以下の方が対象になります。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代に、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことの働きかけが重要になります。そのためには、関係部署が実施する健康づくり事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していきます。

6 主要傷病名一覧表

表 31 主要傷病名一覧表

大分類名称	中分類名称	主要傷病名
I. 感染症及び寄生虫症	腸管感染症	胃腸炎, ノロウイルス性胃腸炎, 大腸炎
I. 感染症及び寄生虫症	結核	結核, 肺結核, 腎結核
I. 感染症及び寄生虫症	主として性的伝播様式をとる感染症	淋病, 梅毒, クラミジア尿道炎
I. 感染症及び寄生虫症	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	口角ヘルペス, 手足口病, 帯状疱疹
I. 感染症及び寄生虫症	ウイルス性肝炎	B型肝炎, C型肝炎, 急性ウイルス性肝炎
I. 感染症及び寄生虫症	その他のウイルス性疾患	ウイルス感染症, HIV感染症
I. 感染症及び寄生虫症	真菌症	真菌症, カンジダ症, 足爪白癬
I. 感染症及び寄生虫症	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	肺結核後遺症, 陳旧性肺結核, ヘルペス脳炎後遺症
I. 感染症及び寄生虫症	その他の感染症及び寄生虫症	百日咳, 破傷風, マイコプラズマ感染症
II. 新生物<腫瘍>	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃重複癌, 胃進行癌
II. 新生物<腫瘍>	結腸の悪性新生物<腫瘍>	結腸癌, 大腸癌, 盲腸癌
II. 新生物<腫瘍>	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌, 直腸カルチノイド, 直腸S状部結腸癌
II. 新生物<腫瘍>	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌, 肝細胞癌, 肝内胆管癌
II. 新生物<腫瘍>	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌, 肺肉腫, 小細胞肺癌
II. 新生物<腫瘍>	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌, 乳癌再発, 炎症性乳癌
II. 新生物<腫瘍>	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮癌, 子宮体癌, 子宮頸癌
II. 新生物<腫瘍>	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫, リンパ腫, 悪性リンパ腫
II. 新生物<腫瘍>	白血病	白血病, 骨髄性白血病, リンパ性白血病
II. 新生物<腫瘍>	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 甲状腺癌, 皮膚癌
II. 新生物<腫瘍>	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	胃腫瘍, ポリープ, 上皮内癌
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血	貧血, 鉄欠乏性貧血, 出血性貧血
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	血友病, 免疫不全, 血液凝固異常
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	甲状腺障害	甲状腺疾患, 甲状腺腫, バセドウ病
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	糖尿病	糖尿病, 糖尿病網膜症, 糖尿病性腎症
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	脂質異常症	脂質異常症, 高コレステロール血症, 脂質代謝異常
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	ビタミン欠乏症, 栄養失調, 肥満症
V. 精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症	認知症, 老年精神病, 老年期うつ病
V. 精神及び行動の障害	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	急性アルコール中毒, アルコール依存症, 薬物依存
V. 精神及び行動の障害	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, 精神病, 被害妄想
V. 精神及び行動の障害	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	うつ病, 躁うつ病, 気分異常
V. 精神及び行動の障害	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	パニック障害, 精神神経症, 心身症
V. 精神及び行動の障害	知的障害<精神遅滞>	知的障害, 重度知的障害
V. 精神及び行動の障害	その他の精神及び行動の障害	拒食症, 自閉症, 性同一性障害
VI. 神経系の疾患	パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン症候群
VI. 神経系の疾患	アルツハイマー病	アルツハイマー病, アルツハイマー型認知症
VI. 神経系の疾患	てんかん	てんかん, 難治性てんかん
VI. 神経系の疾患	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 運動麻痺, 四肢麻痺
VI. 神経系の疾患	自律神経系の障害	自律神経症, 自律神経失調症, 自律神経障害
VI. 神経系の疾患	その他の神経系の疾患	不眠症, 片頭痛, 睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患	結膜炎	結膜炎, 急性結膜炎, アレルギー性結膜炎
VII. 眼及び付属器の疾患	白内障	白内障, 若年性白内障, 外傷性白内障
VII. 眼及び付属器の疾患	屈折及び調節の障害	近視, 遠視, 乱視
VII. 眼及び付属器の疾患	その他の眼及び付属器の疾患	網膜症, 緑内障, 角膜炎
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	外耳炎	外耳炎, 急性外耳炎, 外耳道膿瘍
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	その他の外耳疾患	耳垢栓塞, 複雑耳垢, 耳瘻孔

大分類名称	中分類名称	主要傷病名
VII. 耳及び乳様突起の疾患	中耳炎	中耳炎, 急性中耳炎, 化膿性中耳炎
VII. 耳及び乳様突起の疾患	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管炎, 鼓膜炎, 鼓室炎
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	メニエール病	メニエール病, メニエール症候群
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	その他の内耳疾患	めまい症候群, 内耳炎, 平衡異常
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	その他の耳疾患	聴覚障害, 難聴, 聴覚異常
IX. 循環器系の疾患	高血圧性疾患	高血圧症, 本態性高血圧症, 境界型高血圧症
IX. 循環器系の疾患	虚血性心疾患	心筋梗塞, 狭心症, 冠状動脈瘤
IX. 循環器系の疾患	その他の心疾患	心筋症, 心不全, 不整脈
IX. 循環器系の疾患	くも膜下出血	くも膜下出血, くも膜下出血後遺症, 脳動脈瘤破裂
IX. 循環器系の疾患	脳内出血	脳出血, 高血圧性脳内出血, 脳室内出血
IX. 循環器系の疾患	脳梗塞	脳梗塞, 出血性脳梗塞, 血栓性脳梗塞
IX. 循環器系の疾患	脳動脈硬化(症)	頸動脈硬化症, 脳動脈硬化症
IX. 循環器系の疾患	その他の脳血管疾患	脳卒中, 脳動脈瘤, 脳血栓症
IX. 循環器系の疾患	動脈硬化(症)	動脈硬化症, 動脈硬化性網膜症, 大動脈硬化症
IX. 循環器系の疾患	低血圧(症)	低血圧症, 本態性低血圧症, 起立性眩暈
IX. 循環器系の疾患	その他の循環器系の疾患	動脈瘤, 肺梗塞, 動脈狭窄
X. 呼吸器系の疾患	急性鼻咽頭炎【かぜ】〈感冒〉	かぜ, 急性鼻炎, 感染性鼻炎
X. 呼吸器系の疾患	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	扁桃炎, 咽頭炎, 急性咽頭炎
X. 呼吸器系の疾患	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎, 急性気管炎, 喉頭炎
X. 呼吸器系の疾患	肺炎	肺炎, ウイルス性肺炎, マイコプラズマ肺炎
X. 呼吸器系の疾患	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎, ウイルス性気管支炎, 急性細気管支炎
X. 呼吸器系の疾患	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎, 花粉症, アレルギー性鼻結膜炎
X. 呼吸器系の疾患	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎, 慢性副鼻腔炎, 上顎洞炎
X. 呼吸器系の疾患	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎, 膜性気管支炎, びまん性気管支炎
X. 呼吸器系の疾患	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎, 肺気腫, 慢性気管炎
X. 呼吸器系の疾患	喘息	気管支喘息, 小児喘息, 喘息性気管支炎
X. 呼吸器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	鼻炎, 呼吸不全, インフルエンザ
XI. 消化器系の疾患	う蝕	う蝕, 二次う蝕
XI. 消化器系の疾患	歯肉炎及び歯周疾患	歯肉炎, 歯周症, 化膿性歯肉炎
XI. 消化器系の疾患	その他の歯及び歯の支持組織の障害	歯痛, 顎関節炎, 顎関節痛
XI. 消化器系の疾患	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍, 十二指腸潰瘍, 胃びらん
XI. 消化器系の疾患	胃炎及び十二指腸炎	胃炎, 十二指腸炎, ヘリコバクター・ピロリ胃炎
XI. 消化器系の疾患	痔核	痔核, 内痔核, 血栓性痔核
XI. 消化器系の疾患	アルコール性肝疾患	アルコール性肝炎, アルコール性肝疾患, アルコール性肝硬変
XI. 消化器系の疾患	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	慢性肝炎, 慢性肝炎増悪
XI. 消化器系の疾患	肝硬変(アルコール性のものを除く)	肝硬変症, 原発性胆汁性肝硬変
XI. 消化器系の疾患	その他の肝疾患	肝炎, 脂肪肝, 肝疾患
XI. 消化器系の疾患	胆石症及び胆のう炎	胆管結石症, 胆のう炎, コレステロール結石
XI. 消化器系の疾患	膵疾患	膵炎, 急性膵炎, 膵機能異常
XI. 消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	大腸ポリープ, 胃ポリープ, 逆流性食道炎
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症, せつ腫症, ひょう疽
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎, アトピー性皮膚炎, 湿疹
XII. 皮膚及び皮下組織の疾患	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	じんま疹, 脱毛症, 汗疹
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害	痛風, 関節リウマチ, 関節炎
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症	関節症, 外傷性膝関節症, 変形性関節症
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	脊椎障害(脊椎症を含む)	頸椎症, 椎間板炎, 脊椎症
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	椎間板障害	椎間板症, 腰椎椎間板症, 椎間板変形
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	頸腕症候群	頸肩腕症候群, 頸肩腕障害
XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	腰痛症及び坐骨神経痛	腰腹痛, 急性腰痛症, 坐骨神経痛

大分類名称	中分類名称	主要傷病名
XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	その他の脊柱障害	背部痛, 尾骨痛, 頸部痛
XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	肩の傷害<損傷>	肩周炎, 野球肩, 上腕二頭筋腱鞘炎
XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症, 骨軟化症, 疲労骨折
XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	関節痛, 腱鞘炎, 骨痛
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎, 逆流性腎症, 糸球体腎炎
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全	腎不全, 慢性腎不全, 末期腎不全
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	尿路結石症	尿路結石症, 尿管結石症, 腎結石症
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	その他の腎尿路系の疾患	腎硬化症, 膀胱炎, 尿道炎
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	前立腺肥大(症)	前立腺症, 前立腺肥大症
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	その他の男性生殖器の疾患	精巣炎, 陰莖炎, 無精子症
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	月経障害及び閉経周辺期障害	月経痛, 更年期症候群, 月経異常
XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腫瘍, 乳腺炎, 卵管炎
XⅤ. 妊娠, 分娩及び産じょく	流産	流産, 自然流産, 卵管妊娠
XⅤ. 妊娠, 分娩及び産じょく	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群, 妊娠高血圧症, 妊娠浮腫
XⅤ. 妊娠, 分娩及び産じょく	単胎自然分娩	単胎自然分娩
XⅤ. 妊娠, 分娩及び産じょく	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	帝王切開, 妊娠性鉄欠乏性貧血, 切迫早産
XⅥ. 周産期に発生した病態	妊娠及び胎児発育に関連する障害	早産児, 低出生体重児, 妊娠28週未満で出生した児
XⅥ. 周産期に発生した病態	その他の周産期に発生した病態	分娩麻痺, 新生児痙攣, 哺乳障害
XⅦ. 先天奇形, 変形及び染色体異常	心臓の先天奇形	三心房心, 先天性心疾患, 大動脈閉鎖
XⅦ. 先天奇形, 変形及び染色体異常	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	頸椎奇形, 重複爪, 奇形
XⅦ. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	倦怠感, 脱力感, しびれ感
XⅨ. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	骨折	頭蓋骨骨折, 顔面骨骨折, 肋骨骨折
XⅨ. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷, 腎破裂, 脳振盪
XⅨ. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	熱傷及び腐食	熱傷, 顔面熱傷, 薬傷
XⅨ. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	中毒	食中毒, ガス中毒症, 一酸化炭素中毒
XⅨ. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩関節脱臼, 肉離れ, 裂傷
XXⅠ. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	検査及び診査のための保健サービスの利用者	健康診断, 検診, 精神鑑定
XXⅠ. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	予防接種	予防接種
XXⅠ. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠, 避妊指導, 高齢妊娠
XXⅠ. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	歯の補てつ	-
XXⅠ. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	骨髄移植ドナー, 心移植ドナー
XXⅠ. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	その他の理由による保健サービスの利用者	健康相談, 保健指導, 育児相談
XXⅡ. 特殊目的用コード	重症急性呼吸器症候群[SARS]	重症急性呼吸器症候群
XXⅡ. 特殊目的用コード	その他の特殊目的用コード	-

第三期新宿区特定健康診査等実施計画

平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度

第4章 第三期新宿区特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査における課題

(1) 特定健康診査目標値と受診率

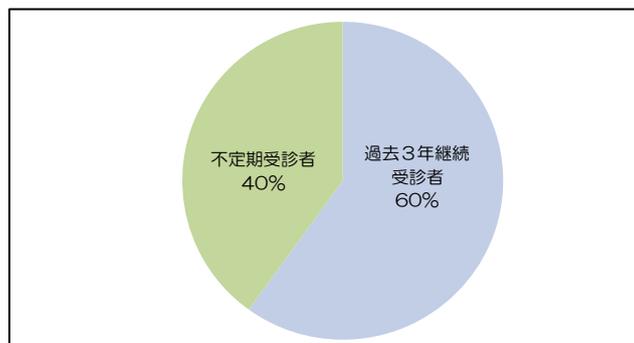
平成25(2013)年度から平成29(2017)年度までの年度別の特定健康診査の目標値及び実績は下表のとおりです。平成25(2013)年度と比較すると上昇していますが、目標値を下回る状況が続いているため、より一層の受診率向上が求められます。

表 32 特定健康診査の平成25年度から平成29年度までの目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査受診率(目標値)	38%	41%	44%	47%	50%
特定健康診査受診率(現状値)	33.0%	34.6%	34.9%	34.0%	平成30年11月に確定予定

(2) 継続受診者の状況

平成28(2016)年度特定健康診査受診者における継続受診の割合をみると、過去3年継続して受診している方は健診受診者の60%にとどまっているため、健診の習慣化が求められます。



【出典】特定健診等データ管理システム

注) 過去3年…平成26年度～平成28年度の3年間。

図 67 平成28年度特定健康診査受診者における継続受診者の割合(新宿区)

(3) 未受診者理由

特定健康診査未受診の理由については、「平成28年度新宿区健康づくりに関する調査」によると、最も多いのは「時間が取れなかったから」(31.4%)、次いで「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」(30.9%)、「面倒だから」(18.2%)、「毎年受ける必要性を感じないから」(13.9%)の順となっています。

健診未受診者の受診を促すためには、医療機関と連携した取組や、健診の意義・必要性に関する更なる普及啓発が必要です。

2 特定健康診査受診率向上のための取組とその結果

第二期特定健康診査等実施計画のもと、特定健康診査の受診率向上のための取組として、各種施策を実施してきました。平成 24（2012）年度までは、年齢により健康診査実施機関が異なっていましたが、平成 25（2013）年度からはすべての年齢が、同じ医療機関で健康診査を受診できるようにしました。日曜日に受診可能な医療機関を含め、健康診査実施医療機関の一覧を区公式ホームページ等で案内するとともに、外国人向けに外国語版リーフレット及び外国語対応医療機関一覧を作成し、区公式ホームページ等で案内しています。受診率向上のため、より効果的な受診勧奨対策が必要です。

表 33 特定健康診査受診率向上施策

事業内容		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
周知・啓発	健診票一斉発送	○	○	○	○	○
	広報、区公式ホームページでの周知	○	○	○	○	○
	ポスター掲示（町会掲示板等）	○	○	○	○	○
	受診勧奨リーフレットの配布	○	○	○	○	○
	図書館レシートロール紙裏面活用での周知		○	○	○	○
	人間ドック・事業主健診等の結果提供依頼及び取込み	○	○	○	○	○
	区内大学病院等への受診勧奨協力依頼			○	○	○
未受診者 勧奨	電話勧奨	○	○	○	○	○
	勧奨通知の個別送付	○	○	○	○	○
	訪問勧奨					○
その他	情報提供冊子の作成・配付	○	○	○	○	○

(1) 周知・啓発

周知・啓発事業として、健診票の一斉発送や広報・ポスター掲示・受診勧奨リーフレットの配布等を行っています。平成 29（2017）年度は主に下記事業を実施しました。

表 34 周知・啓発事業（平成 29 年度）

事業内容	概要
健診票一斉発送	・ 5月末に健診票等を一斉発送
広報、区公式ホームページでの周知	・ 広報（毎月5日号及び9月 15 日号トップ面）に掲載 ・ 区公式ホームページ注目情報に掲載
ポスター掲示	・ 健診周知ポスターを区設掲示板 101 か所、各町会・自治会掲示板 200 町会、区内施設 134 施設、3 団体等に掲示依頼
受診勧奨リーフレットの配布	・ 国民健康保険加入届出者（外国人含む）に対し、健（検）診制度案内リーフレットを配布（P.86 図 69 参照）
図書館レシートロール紙裏面活用での周知	・ 区立図書館（9か所）にてレシートロール紙裏面を活用した健診普及啓発を9月及び11月に実施（P.86 図 70 参照）
人間ドック・事業主健診等の結果提供依頼及び取込み	・ 健診案内冊子及び未受診者向け受診勧奨はがきに依頼文を掲載 ・ 電話勧奨の際に、聞き取りの上、案内を送付
区内大学病院等への受診勧奨協力依頼	・ 区内大学病院、基幹病院に、通院患者に対する受診勧奨を依頼

(2) 未受診者勧奨

特定健康診査未受診者に対して、電話や個別通知等の受診勧奨を実施しています。

特定健康診査受診者数を月別にみると、未受診者に対する受診勧奨を実施した 10 月～12 月に受診者が増加しています。健診の習慣化を促し、受診率を向上させるためには、効果的な受診勧奨内容の工夫が必要です。



【出典】平成 28 年度特定健康診査受診者（実数値）より

図 68 特定健康診査月別受診者数（平成 28 年度）

① 電話勧奨

平成 21（2009）年度から「新宿区健康診査ご案内センター」（以下「コールセンター」という。）を設置し、未受診者に対する受診勧奨及び未受診理由調査を実施しています。年度毎に実施時間や期間の変更、外国語対応や SMS を活用するなど、効果的な架電のタイミングやアプローチ方法などを検討し実施しています。引き続き受診への動機づけを強化する効果的な電話勧奨が必要です。

表 35 新宿区健康診査ご案内センター実施体制推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受診勧奨対象者条件	40歳～74歳の当該年度未受診者	40歳～74歳の当該年度未受診者	40歳～74歳の当該年度未受診者	40歳～74歳の当該年度未受診者 （過去3年継続受診者を除く）	40歳～74歳の当該年度未受診者 （過去3年継続受診者を除く）
受診勧奨対象者数	40,262人	41,322人	40,067人	30,191人	28,213人
実施期間	10/1～11/30	9/16～12/20	9/16～12/19	9/26～12/17	9/25～1/31
実施時間	9時～19時 （平日・土）	9時～20時 （平日・土）	9時～20時 （期間中無休）	9時～20時 （期間中無休）	平日9時～20時 土日祝9時～18時

② 勧奨通知の個別送付

コールセンター設置と並行して、平成 21（2009）年度から未受診者に対し、個別に受診勧奨通知を発送しています。年度毎に発送時期や勧奨はがきの内容（P87 図 71 参照）の工夫等、個別受診勧奨通知の効果を最大化するよう実施しています。平成 29（2017）年度からは、内容を大きく変更し、各年代の関心を引くような勧奨内容にしました。引き続き、効果的な個別受診勧奨通知内容の工夫が必要です。

表 36 受診勧奨通知の発送時期

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
発送対象者条件	40歳～74歳の当該年度未受診者	40歳～74歳の当該年度未受診者	40歳～74歳の当該年度未受診者	40歳～74歳の当該年度未受診者	40歳～74歳の当該年度未受診者
発送対象者数	52,797人	54,385人	52,796人	49,014人	45,874人
発送時期	9月30日	9月12日	9月11日	9月21日	9月19日
特徴	コールセンター設置直前に未受診者に対し発送				
	1種類	1種類	年代別2種類	年代別2種類	年代別2種類

③ 訪問勧奨

コールセンター勧奨対象者のうち、電話勧奨未完了の 60 歳以上の者に対し、平成 29（2017）年度は訪問による受診勧奨を実施しています。

(3) その他

健診受診後、自らの健康状態を把握し生活習慣の改善に向けた取組が行えるよう、健診結果活用ガイドを作成し配付しています。

表 37 その他

事業内容	概要
情報提供冊子の作成・配付	健康診査受診後の情報提供冊子として「健康結果活用ガイド」を作成し、健診実施医療機関から健診受診者全員に配付（P.87 図 72 参照）

《参考》平成 29 年度作成物（一部）



図 69 受診勧奨リーフレット（平成 29 年度作成）



図 70 図書館レシートロール紙（左：平成 29 年 9 月・右：平成 29 年 11 月）

料金後納郵便

(40歳～59歳用)

新宿区外転送不要

新宿区国民健康保険ご加入の方へ

特定健診はお済みですか？

特定健診は12月31日までに受けください。
5月末に健診票をお送りしました。お手元に健診票がない方は再発行いたします。
※受診済の方や、新宿区の国民健康保険料を払った方に本状が響く場合があります。ご了承ください。

問い合わせ先
新宿区 健康部 健康づくり課 健診係
〒160-0022 新宿区新宿5-18-21 第二分庁舎分館1階
月～金曜日(祝日を除く)8:30～17:00 TEL:03-5273-4207
こちらから開けてください

若さと健康を保つカギは、ズバリ、血管です！

◆あなたの血管の老化度は？
血管の老化度は特定健診の結果から判断できます。血液検査や血圧測定で異常値が出たら、血管が老化していると考えられます。

◆特定健診はこんな検査です
メタボリックシンドロームに着目した健康診査で、身体計測(身長、体重、腰囲)のほか、血圧、尿、血液(血糖、中性脂肪、コレステロール等)を検査します。健診の結果、生活習慣の改善が必要と判定された方は、特定保健指導等をご利用いただけます。

※やむを得ず、12月31日までに受診できなかった方は、平成30年1月～3月も受診できました。詳細は国民健康保険健康増進課等の健康支援助けに利用いただけますので、ご了承ください。

働き盛り世代のあなたへ

元気なときは健診を面倒に感じてしまいがち。でも病気になる、もっと早く受けていれば…と後悔することになるかもしれません。多くの生活習慣病は自覚症状がないまま、徐々に進行し、重症化する恐れがあります。働き盛りの今、突然病気で倒れたら、家計にも大打撃です。ぜひ、年に一度健診を受けてご自身の健康状態をチェックしましょう。

◆血管の老化と動脈硬化
動脈硬化は、血管の老化などにより、血管が硬くなったり、様々な物質が溜まることで血管が狭くなったり、血管内の血液の流れが滞ってしまうことです。

◆突然襲ってくる血管の病気
血管が硬くなることで、脳梗塞、くも膜下出血、脳内出血、認知症、狭心症、心筋梗塞、腎不全などの病気の原因になります。

◆ポイント1
血管の老化＝動脈硬化の進行
血管の老化と動脈硬化は別物だと思っていませんか？ポイントは血管の老化は動脈硬化の進行度合いを表しているということです。

◆ポイント2
「高血圧」「高血糖」「脂質異常」に要注意！
健診で血圧、血糖、脂質の検査項目が異常値または異常値に近づいている人は動脈硬化のリスクが高い人です。

料金後納郵便

(60歳～74歳用)

新宿区外転送不要

新宿区国民健康保険ご加入の方へ

特定健診はお済みですか？

特定健診は12月31日までに受けください。
5月末に健診票をお送りしました。お手元に健診票がない方は再発行いたします。
※受診済の方や、新宿区の国民健康保険料を払った方に本状が響く場合があります。ご了承ください。

問い合わせ先
新宿区 健康部 健康づくり課 健診係
〒160-0022 新宿区新宿5-18-21 第二分庁舎分館1階
月～金曜日(祝日を除く)8:30～17:00 TEL:03-5273-4207
こちらから開けてください

健康寿命を延ばすために大切なポイント

1. 老化予防のための生活習慣にシフトチェンジ
年齢とともに健康上の留意点は変化します。これからは、生活習慣病のコントロールと、老化を予防するための取組みに徐々に切りかえていきましょう！

◆これまでの食生活
これまで食生活に注意してきただけ…

◆これからの食生活
これからは低栄養も心配

◆筋肉の減少
年々足腰が弱るの仕方ないと思っただけ…

◆何歳になっても運動器の機能向上は可能です！

◆1日1回は、魚・肉・卵などのたんぱく質をとろう
たんぱく質不足は、筋肉の減少や体重低下などから、身体機能の低下につながります。バランスよく食べることで、活力を維持できます。

◆お蕎麦に卵をプラス
たんぱく質をプラス

◆1日1回、簡単な筋トレをしよう
筋肉は、衰えやすい反面、鍛えれば増やすことができます。ロコモを予防し、改善することで、いつまでも自分らしく過ごしましょう！

◆テレビを見ながら、片足立ち
1. 安定したつかまるものがある場所で
2. 床につかない程度に片足を上げる
左右1分間ずつ1日3回

※ロコモ、ロコモティブシンドローム(関節の痛みや筋力の低下などにより、歩力が衰えた状態) ※食事や運動の制限がある方は、医師の指示に従ってください。

2. 健診で健康管理
生活習慣病は、健診による早期発見と対応が重要です。とくに高齢期から増えてくる「がん」や、コントロールが必要な「高血圧」、「糖尿病」などに注意が必要です。

◆健診は通院中の方も対象です
病院で行う治療のための検査とは目的が異なります。主治医に相談し受診してください。

◆特定健診の内容
身体計測(身長、体重、腰囲)のほか、血圧、尿、血液(血糖、中性脂肪、コレステロール等)を検査します。健診の結果、生活習慣の改善が必要と判定された方は、特定保健指導等をご利用いただけます。

※やむを得ず、12月31日までに受診できなかった方は、平成30年1月～3月も受診できました。ただし、健診結果に基づく特定保健指導等の健康支援助けに利用いただけませんので、ご了承ください。

図 71 受診勧奨はがき (Z型タイプ) (平成 29 年度作成)

健診結果の見方・活かし方がわかる！

健診結果活用ガイド

健診結果の見方ポイント

- 身体計測結果が正常だった
- 異常値に引っ掛かりがあった
- 改善のための生活習慣のアドバイス
- 必要に応じて、このプリントを参考に、生活習慣の改善を!

新宿区

血圧

沈黙の殺人者 “高血圧”

高血圧は、血管の老化や生活習慣病の進行を促進する原因の一つです。高血圧は、脳卒中、心筋梗塞、腎臓病、糖尿病などの生活習慣病の原因の一つです。また、認知症のリスクも高くなります。

予防・改善するにはまずは減塩!

減塩のポイント

- 1. 減塩の目安は、食卓にふる塩が小さじ1杯以下です。
- 2. 調味料の減塩に努めましょう。
- 3. 減塩の目安は、食卓にふる塩が小さじ1杯以下です。
- 4. 調味料の減塩に努めましょう。

脂質

血管壁が厚く硬くなっていく

脂質は、血管の壁を厚く硬くし、血管を狭くして、血流を妨げます。脂質の多い食生活は、高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病の原因の一つです。

血管をふくく「粥状硬化」

粥状硬化は、血管の壁にコレステロールなどの脂質が溜まり、血管を狭くして、血流を妨げます。粥状硬化は、脳卒中、心筋梗塞、腎臓病などの生活習慣病の原因の一つです。

ポイントを知って実践!

- 1. 脂質の多い食生活を減らす
- 2. 脂質の多い食生活を減らす
- 3. 脂質の多い食生活を減らす

図 72 情報提供冊子 (平成 29 年度作成)

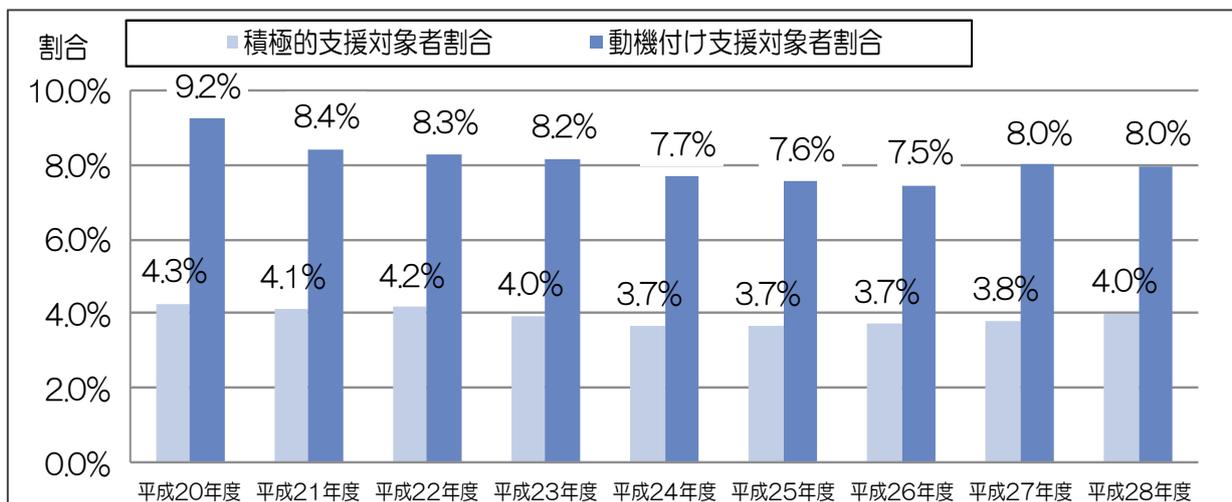
3 特定保健指導における課題

(1) 特定保健指導該当者の状況

特定保健指導階層化該当者の割合をみると積極的支援対象者は 4.0%程度、動機づけ支援対象者割合は 8.0%程度で推移しており、東京都・全国と比べて同水準となっています。

年齢階層別対象者は、男性は年齢が若い程高く、40歳～44歳では31.8%と最も高くなっており、女性はすべての年齢を通して5.0%～7.0%台で推移しています。男女を比較すると、男性の対象者割合は、女性のおよそ2倍～4倍となっています。(P.89 図74、75 参照)

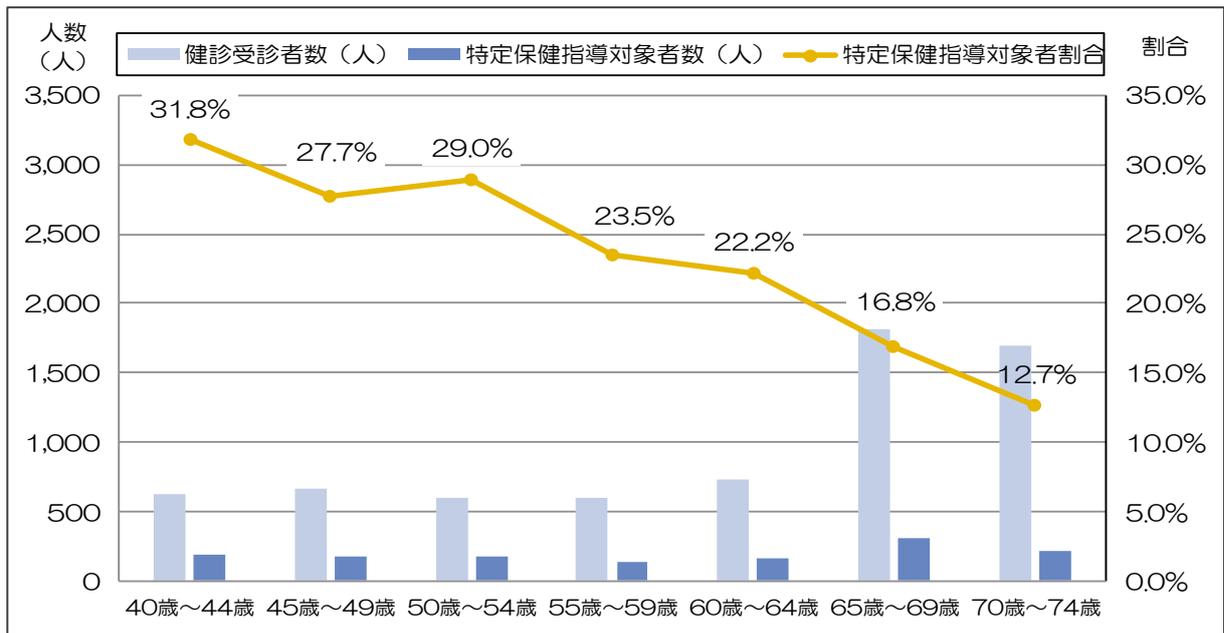
国は、特定健康診査・特定保健指導の実施の成果に関する目標として、特定保健指導の対象者の割合が、平成20(2008)年度と比較して25%以上減少することを目標としていることから、目標に向けて取組を強化していく必要があります。



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

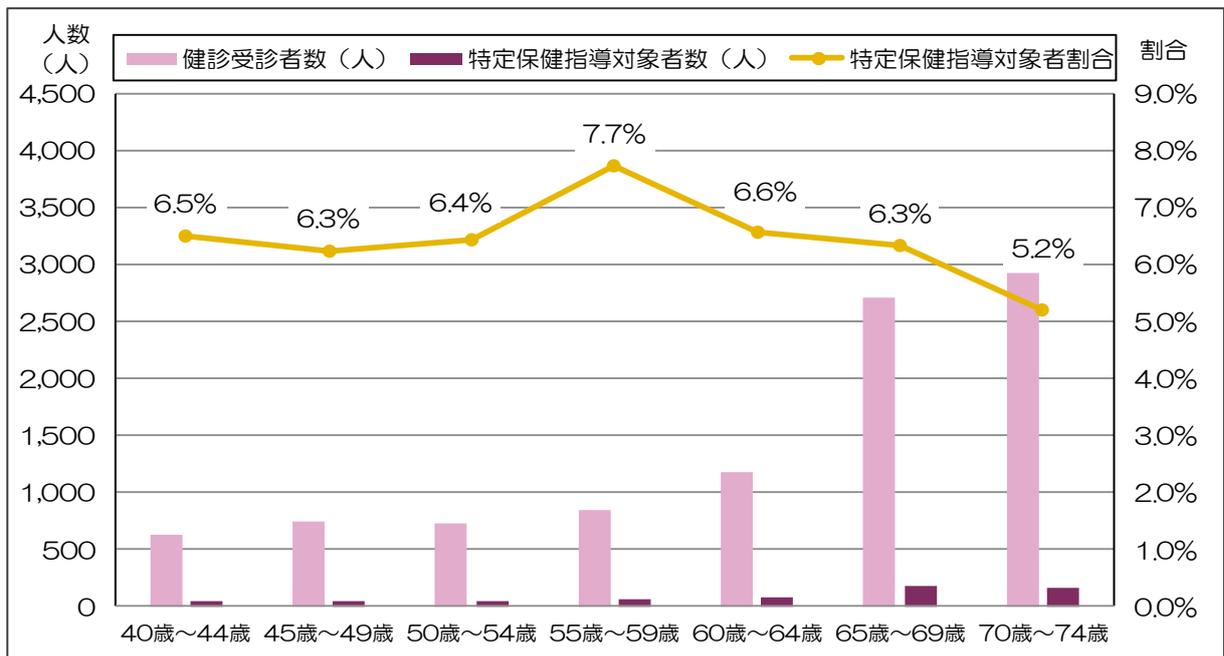
図 73 特定保健指導階層化該当者割合

【男女別年齢階層別特定保健指導対象者割合】



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

図 74 年齢階層別特定保健指導対象者割合（平成 28 年度）（男性）



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

図 75 年齢階層別特定保健指導対象者割合（平成 28 年度）（女性）

【特定保健指導階層化判定と喫煙リスクとの関係】

特定保健指導の対象者に占める喫煙者の割合は、積極的支援で 52%となっています。このうち、喫煙リスクが追加されることにより、動機づけ支援から積極的支援の対象者に支援レベルが上がっている方は、積極的支援対象者の 24%となっています。

(2) 特定保健指導の目標値と実施率

平成 25 (2013) 年度から平成 29 (2017) 年度までの特定保健指導実施率の目標値と現状値は下表のとおりです。実施を大幅に向上させるための取組が求められます。

表 38 特定保健指導の平成 25 年度から平成 29 年度までの目標値と現状値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導受診率 (目標値)	20%	25%	30%	35%	40%
特定保健指導受診率 (現状値)	7.7%	14.1%	12.8%	14.5%	平成30年11月に確定予定

4 特定保健指導実施率向上のための取組と結果

第二期特定健康診査等実施計画のもと、特定保健指導の実施率向上のための取組として、各種施策を実施してきました。引き続き、特定保健指導の必要性や効果について普及啓発していくとともに、実施率向上のための取組を強化していく必要があります。

表 39 特定保健指導実施率向上施策

事業内容		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
周知・啓発	個別通知利用案内リーフレットの作成	○	○	○	○	○
	ポスター提示（医療機関）			○	○	○
	広報・区公式ホームページでの周知	○	○	○	○	○
利用勧奨	電話勧奨	○	○	○	○	○
実施体制の整備	保健指導業務の委託（民間事業者）	○	○	○	○	○
	運動プログラムの導入（運動施設への保健指導委託）	○	○	○		

（１）周知・啓発

平成 25（2013）年度から区独自に利用案内リーフレット及び封筒を作成し、利用券・健診結果とともに個別送付しています。（詳細は P.93 図 78 参照）

また、平成 27（2015）年度から、特定健康診査実施医療機関にてポスター掲示を行っています。その他、特定健康診査のご案内とあわせて、広報や区公式ホームページへの掲載、新宿区国民健康保険加入時に配付するパンフレット等への記載など、普及啓発を行っています。

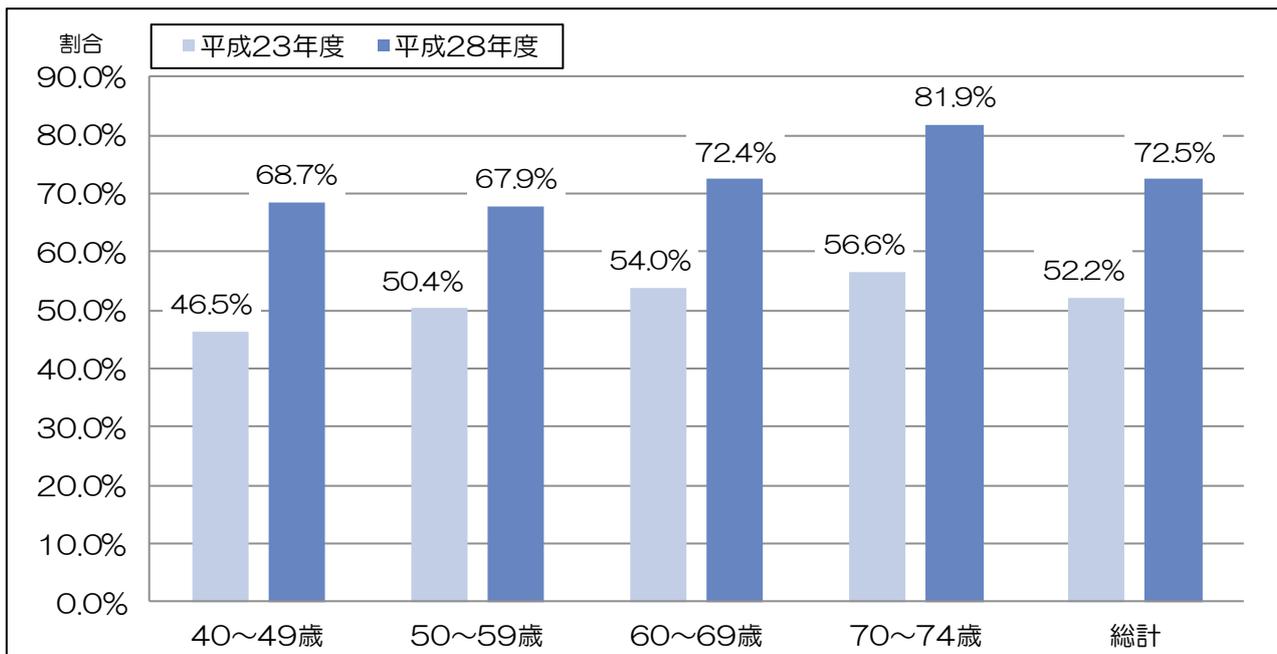
（２）保健指導利用勧奨

特定保健指導利用券を郵送後、電話による利用勧奨を実施し、電話が繋がらない方には、はがき通知後に電話による再勧奨を実施しています。

平成 20（2008）年度から平成 24（2012）年度は、電話による利用勧奨を区の専門職（保健師・管理栄養士）が行い、平成 25（2013）年度からは区内保健センターを会場にして保健指導を実施する民間事業者に委託することで、利用勧奨時に予約ができるようになりました。また、平成 28（2016）年度からは、保健指導を実施する専門職（管理栄養士）による勧奨を行っています。

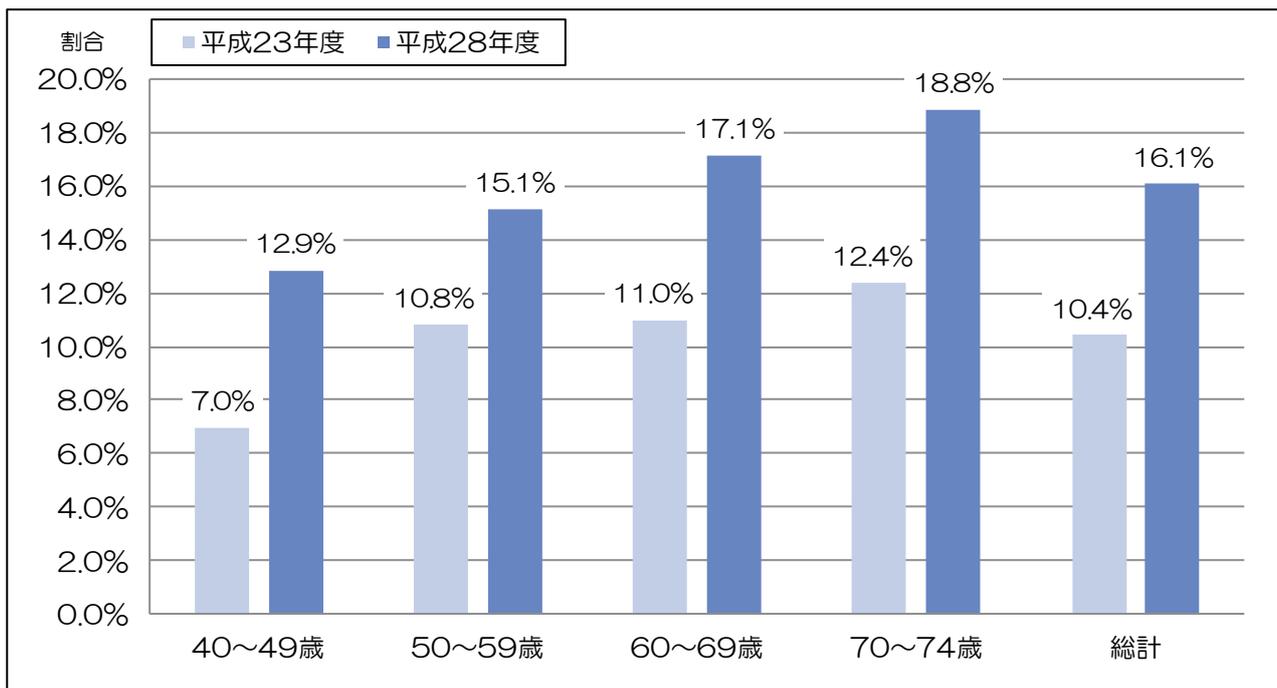
平成 23（2011）年度と平成 28（2016）年度の利用勧奨（架電）接続率※（P.92 図 76 参照）及び申込率（P.92 図 77 参照）を比較すると、すべての年代において接続率、申込率ともに高くなっています。架電のタイミングや電話不通者へのはがきの送付等さらに工夫を重ね、今後も引き続き利用勧奨を実施していくことが必要です。

※ 利用勧奨（架電）接続率…電話による利用勧奨対象者のうち、電話が通じた方の割合



【出典】平成23年度・平成28年度特定保健指導利用勧奨実績より

図 76 年齢階層別特定保健指導利用勧奨継続率



【出典】平成23年度・平成28年度特定保健指導利用勧奨実績より

図 77 年齢階層別特定保健指導利用勧奨後申込率

(3) 実施体制の整備

① 特定保健指導等の業務委託及び運動プログラムの導入

平成 25 (2013) 年度から、特定保健指導・非肥満保健指導・利用勧奨業務を健診実施医療機関及び民間事業者へ委託しています。また、平成 25 (2013) 年度から平成 27 (2015) 年度は、40 歳・50 歳代を中心に運動プログラムを導入するため、運動施設を持つ民間事業者への委託を行い、平日夜間及び土日の利用も可能な体制を整えました。

ア 保健指導実施機関別利用状況について

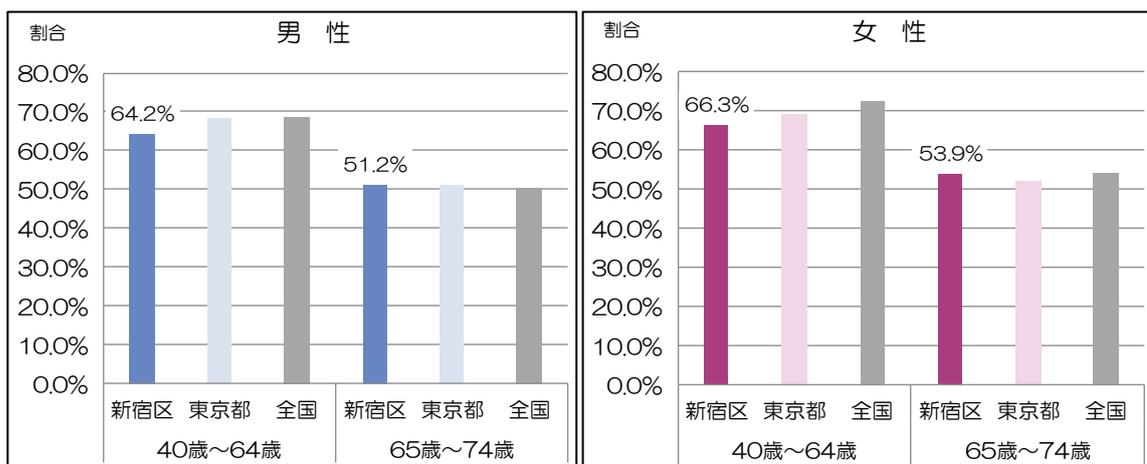
平成 25 (2013) 年度から平成 27 (2015) 年度の結果をみると、平日の日中のみの保健指導実施機関の利用者がおよそ 90.0%を占めており、運動施設を持つ実施機関の利用者はわずか 10.0%でした。平成 28 (2016) 年度は、保健指導の初回面接時に新宿区の運動施設の利用券を配付しましたが、利用券を使用した方はおよそ 5.0%にとどまりました。

イ 運動習慣に関する区民意識について

平成 28 (2016) 年度特定健康診査の質問票調査の結果では、運動習慣*がない対象者の割合は、50.0%を超えています。東京都や全国と比較して 40 歳～64 歳では男女ともに低くなっており、65 歳～74 歳では東京都や全国と同水準となっています。

また、「平成 28 (2016) 年度新宿区健康づくりに関する調査」の結果によると、区民が取り組んでいる運動は「ウォーキング」が最も多く、51.1%となっています。

※ 運動習慣…1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施。



【出典】国保データベース (KDB) システム 「質問票調査の状況」より

注) 地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

図 80 男女別運動習慣がない対象者の割合 (平成 28 年度)

ア・イの結果から、日常生活における運動・身体活動の習慣化が大きな課題であるといえます。平成 29（2017）年度には、健康づくりに向けてウォーキングを推進していくため、誰もがウォーキングに親しめるように区が作成した、「新宿区健康づくりウォーキングマップ」を活用して保健指導の初回面接時に配付をはじめました。

ウ 利用時間帯について

アに加えて、平日夜間・土日に利用可能な運動施設を持つ実施機関の利用時間帯をみても、利用者の95%が平日の日中に利用していることから、実施率向上に当たっては、平日の日中の保健指導利用者の増加を図る必要があります。



図 81 新宿区健康づくりウォーキングマップ（平成 29 年度）

5 非肥満者への健康支援の取組状況と結果

(1) 非肥満者への健康支援

平成 25 (2013) 年度から、腹囲・BMI は特定保健指導階層化判定基準に該当しない非肥満の方※にも、非肥満者健康支援の階層化判定を行い、保健指導や健康教室、受診勧奨の支援を実施しています。対象者への通知や利用勧奨、周知・啓発方法は特定保健指導と同様に行っています。

※ 腹囲・BMI は特定保健指導階層化基準に該当しない非肥満の方
特定健康診査受診の際に、高血圧症・脂質異常症・糖尿病で服薬している方を除く。

表 40 非肥満者健康支援の階層化判定基準 (平成 25 年度～)

	追加リスク※	支援の種類
腹囲が 男性：85cm 未満 女性：90cm 未満 かつ BMI25.0 未満	2 つ以上該当	非肥満保健指導
	1 つ該当	健康教室
	下記のいずれか 1 つ該当	受診勧奨
	血圧： 収縮期血圧 140mmHg 以上 拡張期血圧 90mmHg 以上 脂質： 中性脂肪 300 mg/dl 以上 LDL 180 mg/dl 以上 血糖： 空腹時血糖 126 mg/dl 以上 HbA1c(NGSP 値)6.5%以上	

※ 追加リスク
 血圧 収縮期血圧 130 mm Hg 以上 140 mm Hg 未満 または、拡張期血圧 85 mm Hg 以上 90 mm Hg 未満
 脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上 300 mg/dl 未満 または、LDL コレステロール 140 mg/dl 以上 180 mg/dl 未満
 血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 126 mg/dl 未満
 空腹時血糖がとれなかった場合は、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上 6.5%未満

① 非肥満保健指導について

支援形態は、特定保健指導の動機づけ支援と同様に半年間の支援を実施しており、平成 25 (2013) 年度から平成 27 (2015) 年度には、支援期間中に 1 回参加できるセミナーを開催しましたが、参加の割合が 14.1%と低いため、平成 28 (2016) 年度からは個別支援のみ実施しています。非肥満保健指導の利用率は、概ね 20～26%で推移しています。

平成 25 (2013) 年度から平成 27 (2015) 年度に非肥満保健指導の対象となった方のうち、保健指導利用者と未利用者の翌年度 (平成 28 (2016) 年度) の健診結果を比較すると、利用者の方が改善及び維持の割合が高くなっており、受診等医療機関管理 (悪化) となる方の割合は低くなっています。また、検査値の改善状況を見ると、男女ともに血圧が低下しており、変化量の差は統計的に有意でした (P.98 参考参照)。利用者は、健康意識が高く様々な取り組みを行っている方が多くみられますが、取り組みには偏りもみられるため、リスクに応じた個別性の高い支援が必要です。

② 非肥満健康教室について

血圧・脂質・血糖のいずれかの数値が基準（P.96 表 40 参照）に該当する方に、各保健センターで行う集団健康教育の案内を個別通知してきましたが、利用率は、平成 25（2013）年度の 8.6%から年々低下し、平成 28（2016）年度にはわずか 3.5%でした。

一方、参加者は、年代や抱えるリスク（血圧・脂質・血糖）が異なるため、個別相談の希望が多いことから、引き続き個別の健康相談を実施します。

今後も非肥満者でリスクのある方に対して、検査値の結果をみながら、生活改善に向けた保健指導や受診勧奨等、個別性の高い支援を実施していきます。なお、効果的な支援を行うため、対象者の選定基準や支援期間については、検討が必要です。

③ 受診勧奨について

平成 25（2013）年度から、非肥満者で血圧・脂質・血糖のいずれかの検査項目が受診勧奨値を超える方に、特定健康診査結果及び区が作成する受診勧奨リーフレットを個別送付しています（P.93 図 79 参照）。平成 28（2016）年度の受診勧奨通知後の受診状況（レセプト）をみると、もともと通院していた方や健診後に受診した方、区からの通知後に受診した方を含め 44%の方は医療につながっていますが、56%の方は未受診の状態です。

医師による受診勧奨が効果的であるため、健診結果説明時に医師による受診勧奨が重要です。

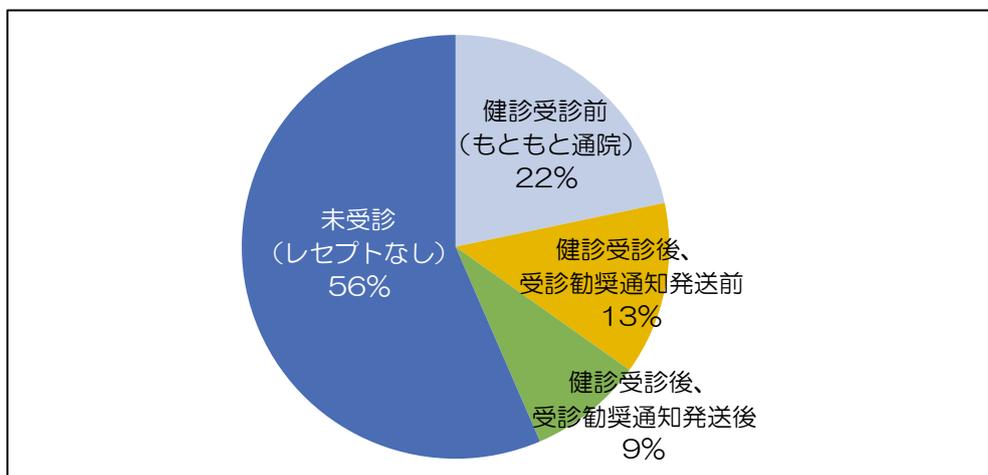
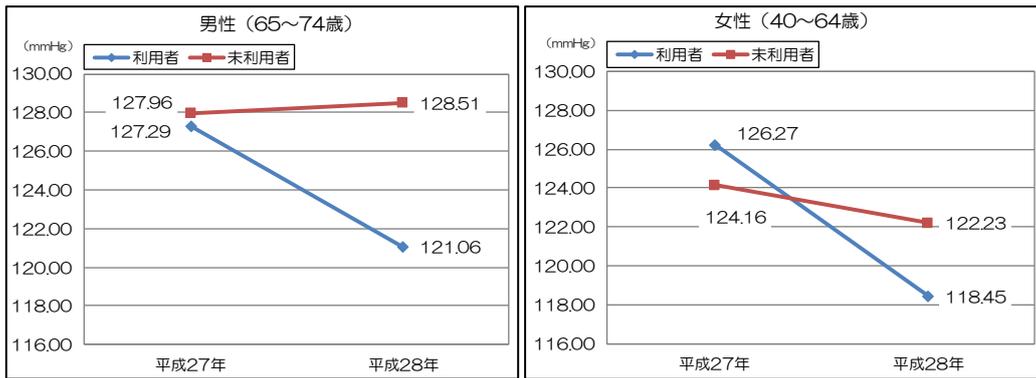


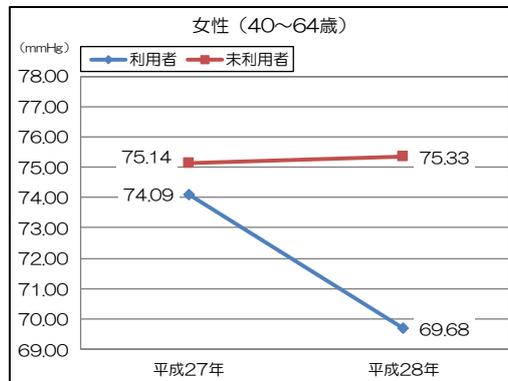
図 82 非肥満者への受診勧奨対象者の受診状況(実数値) (平成 28 年度)

《参考》 男女別非肥満保健指導収縮期血圧改善状況(平成 27—28 年度比較 実数値)



【出典】平成 27 年度特定保健指導利用者の平成 28 年度特定健康診査受診結果を比較。 t 検定 $P < 0.05$

非肥満保健指導拡張期血圧改善状況 (平成 27—28 年度比較 実数値)



【出典】平成 27 年度特定保健指導利用者の平成 28 年度特定健康診査受診結果を比較。 t 検定 $P < 0.05$

6 重症化予防のための受診勧奨及び実施結果

(1) 特定保健指導対象者への受診勧奨について

非肥満の受診勧奨対象者と同様に、血圧・脂質・血糖のいずれかの検査項目が受診勧奨値を超える方には、特定保健指導の案内とともに受診勧奨リーフレットを同封し送付しています。また、特定保健指導の初回面接時には、専門職による受診勧奨を徹底しています。

(2) 糖尿病重症化予防について

平成 27 (2015) 年度から、特定健康診査受診者のうち高血糖で糖尿病未治療者に対し、民間委託業者への委託による医療機関への受診勧奨及び希望者に対しての半年間の生活習慣改善支援を実施しています。平成 27 (2015) 年度、平成 28 (2016) 年度の2年間で合計 144 人に対し受診勧奨を実施し、そのうち 68 人 (47.2%) が医療機関を受診しました。

今回行ったレセプトデータ及び特定健康診査結果の分析結果 (P.53 図 51 参照) によると、健診受診者のうち健診異常値放置者は 10.0%、治療中断者でリスク大の方は 0.6%となっています。また、治療中にもかかわらずリスク大の方は 39.8%となっていることから、引き続き重症化予防のための受診勧奨等を行い、医療機関と連携して、健診後のフォローをしていくことが重要です。

7 特定健康診査等の実施課題のまとめ

課題 1

特定健康診査の受診率が伸び悩んでいます。
特に 40 歳代・50 歳代の受診率が低い状況にあります。40 歳代・50 歳代の未受診者対策の強化が必要です。

課題 2

特定健康診査の過去 3 年間の受診状況をみると、継続受診者は受診者の 6 割となっています。継続受診の重要性（健診の習慣化を目指す施策）の周知を図ることが必要です。

課題 3

新宿区の特定健康診査以外で健診を受けていると推測される約 3 割の方は、健康状態が不明なため、実態把握が必要です。また、新宿区の特定健康診査未受診かつ、生活習慣病の治療歴がない方についても健康状態が不明なため、実態把握が必要です。

課題 4

特定保健指導実施率が伸び悩んでいます。
特に実施効果の高い 40 歳代の実施率が低い状況にあり、実施機会の拡充など実施方法の改善が必要です。また、積極的支援の対象者には、喫煙習慣がある方が少なくないため、喫煙者への禁煙指導・禁煙対策の強化が必要です。

課題 5

生活習慣病の重症化予防のため、特定健康診査受診の結果、健診異常値放置者や治療中断者が、早期に適切な医療につながるよう、効果的な受診勧奨を行う必要があります。
また、治療中でもリスクが大きい（受診勧奨値を超える）方や、糖尿病等治療中者の重症化予防対策については、医療機関と連携して検討し、実施していく必要があります。

課題 6

特定保健指導に該当しない非肥満者への支援について、対象者の状況に応じてきめ細かい支援を行っていく必要があります。

8 特定健康診査等実施目標

国が設定した目標値をもとに、平成 28(2016)年度の特定健康診査の受診率が 34.0%であることから、平成 30(2018)年度の目標受診率を 40%とし、平成 35(2023)年度に国が設定した 60%を達成するため、下表のとおり実施率を上げていきます。

特定保健指導の実施率については、平成 28(2016)年度の特定保健指導の実施率が 14.5%であることから、平成 30(2018)年度の目標実施率を 20%とし、平成 35(2023)年度に国が設定した 60%を達成するため、特定健康診査と同様に実施率を上げていきます。

また、特定保健指導対象者の減少率についても、平成 35(2023)年度に国が設定した平成 20(2008)年度比で減少率 25%以上を達成するために本事業を推進していきます。

表 41 特定健康診査等実施目標

項目	現状値		目標値						
	平成20年度 (法定報告値)	平成28年度 (法定報告値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	国の目標値 (平成35年度)
特定健康診査受診率	29.6%	34.0%	40%	44%	48%	52%	56%	60%	60%
特定保健指導実施率	3.2%	14.5%	20%	28%	36%	44%	52%	60%	60%
特定保健指導対象者割合の 減少率 (平成20年度比)		6.2%	20%	21%	22%	23%	24%	25%	25%

9 目標達成に向けた推進策

これまでの特定健康診査等実施状況や、「6 特定健康診査等の実施課題のまとめ」を踏まえた各施策の推進に当たって、主に次のような内容で取り組んでいきます。

(1) 特定健康診査受診率向上施策

表 42 特定健康診査受診率向上施策

取組	内容・目的
健診未受診者に対する受診勧奨電話	健診の周知及び健診受診意欲向上のため、コールセンターを開設し、新宿区特定健康診査未受診者に電話による受診勧奨を実施します。また、健診に関する問い合わせ対応及び健診票の再発行受付等を行い、受診者の利便性拡大を図ります。
健診未受診者に対する受診勧奨通知の個別送付	年代や過去の受診状況に応じて効果的な勧奨通知を発送します。また、特定健診開始年齢の40歳の対象者に制度案内の個別通知を発送します。
受診勧奨リーフレットの配付	健（検）診制度を広く周知するため、国民健康保険加入届出時に受診勧奨リーフレットを配付します。
広報の強化	広報・区公式ホームページ、各種通知等の機会を通じて、特定健診（特に継続受診）の重要性について啓発します。
人間ドック・事業主健診等受診者の実態把握等	インセンティブを検討し、特定健診以外の健診等受診者の実態把握をします。また、治療中患者の診療上の検査データの活用に向けて、保険者とかかりつけ医の連携体制を検討します。

(2) 特定保健指導実施率向上施策

表 43 特定保健指導実施率向上施策

取組	内容・目的
利用勧奨電話	対象者への通知後、数日以内に勧奨電話をすることで、生活改善の必要性や支援内容等を適切に伝え、効果的な利用勧奨を実施します。
医療機関と連携した利用勧奨	医師から対象者へ保健指導の必要性を伝えるよう医療機関と連携します。
未利用者への再利用勧奨	電話による利用勧奨実施後、保健指導の未利用者に対して再利用勧奨を実施します。
広報の強化	健診の案内パンフレット、医療機関へのポスター掲示、広報、区公式ホームページを活用して、特定保健指導の重要性について啓発します。
最終評価時期の変更と支援実施期間の拡大	最終評価の時期を6か月から3か月とし、1月～3月の健診受診者に対しても保健指導を実施します。

(3) 非肥満者への健康支援施策

表 44 非肥満者への健康支援施策

取組	内容・目的
非肥満者保健指導・個別健康相談	特定健康診査の結果、非肥満者で血圧・脂質・血糖のリスクがある方に対して、保健指導や個別健康相談等による生活習慣改善に向けた支援を行います。

(4) 生活習慣病重症化予防施策

表 45 生活習慣病重症化予防施策

取組	内容・目的
健診異常値未治療者への受診勧奨	特定健康診査の結果、治療が必要であるにもかかわらず、未治療・治療中断中の方に対して、医療機関への受診勧奨を実施します。
糖尿病重症化予防	糖尿病等治療中の方への重症化予防支援についても、医療機関と連携し検討し実施していきます。

10 計画の実施・推進に当たって

(1) 対象者数の算定

【特定健康診査】

新宿区国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度に40歳以上74歳以下の方が対象です。年度途中での加入・脱退等異動のある方は、法定報告の対象外となりますが、受診日時時点で加入中の方は特定健康診査の対象者とします。なお、以下に該当する方は、特定健康診査の実施の対象外とします。

- ① 妊産婦
- ② 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ③ 国内に住所を有しない者
- ④ 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- ⑤ 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- ⑥ 「高齢者の医療の確保に関する法律」第55条第1項第2号から第5号まで規定する施設に入所又は入居している者

人口推計及び、新宿区国民健康保険の平成28(2016)年度における加入率から特定健康診査対象者数を推計しました。

受診者数については、特定健康診査対象者数に目標受診率を乗じて推計しました。

表 46 特定健康診査対象者数

	現状値 平成28年度 (法定報告値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 対象者数推計	48,485人	53,362人	53,095人	52,830人	52,566人	52,303人	52,041人
【再掲】目標受診率	34.0%	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定健康診査 受診者数推計	16,499人	21,345人	23,362人	25,358人	27,334人	29,290人	31,225人

【特定保健指導】

特定健康診査受診者数推計に新宿区の平成28(2016)年度の特定保健指導対象者出現率(法定報告値)12%を乗じて推計しました。

実施者数については、特定保健指導対象者数に目標実施率を乗じて推計しました。

表 47 特定保健指導対象者数

	現状値 平成28年度 (法定報告値)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導 対象者数推計	1,982人	2,561人	2,803人	3,043人	3,280人	3,515人	3,747人
【再掲】目標実施率	14.5%	20%	28%	36%	44%	52%	60%
特定保健指導 実施者数推計	287人	512人	785人	1,095人	1,443人	1,828人	2,248人

(2) 実施方法

目標に向けた施策を進めながら、特定健康診査を以下のような内容で実施します。

① 実施機関・実施期間

表 48 特定健康診査実施機関・実施期間

区分	実施機関	実施期間
個別健診	区内診療所等医療機関	6月～翌年3月末

② 健診実施項目

メタボリックシンドロームに着目し、保健指導対象者を選定するための健診項目とします。

表 49 健診実施項目

検査項目		検査内容
問診		既往歴の調査、現病歴及び家族歴の聴取等
身体計測		身長、体重、腹囲、BMIの測定
理学的検査		視診、打聴診、触診等
血圧測定		収縮期血圧、拡張期血圧
尿検査		蛋白
		糖
		潜血*
血液検査	肝機能等	総蛋白*
		AST (GOT)
		ALT (GPT)
		ALP*
		γ-GT (γ-GTP)
		血清アルブミン*
	腎機能等	尿素窒素*
		クレアチニン*
		尿酸*
	脂質代謝	総コレステロール*
		HDLコレステロール
		LDLコレステロール
		Non-HDLコレステロール
		中性脂肪
	糖代謝	血糖
HbA1c		
貧血等	白血球数*	
	赤血球数*	
	血色素量*	
	ヘマトクリット値*	
	血小板数*	
胸部エックス線検査*		40歳～64歳 希望者に実施 65歳以上 結核等の早期発見のため必須検査
追加検査	心電図検査	医師の判断により実施
	眼底検査	医師の判断により実施

* 特定健康診査の基本的な項目ではないが、新宿区で実施しているもの

③ 周知・案内方法

- ア 特定健康診査受診対象者には、毎年健康診査票と案内パンフレットを送付します。
- イ 広報及び区公式ホームページへの掲載、町会掲示板・区内施設へのポスターの掲示及び医療保険年金課や特別出張所、保健センターにて、受診勧奨のための案内パンフレットの配布を引き続き実施します。
- ウ 特定健康診査未受診者に対し、個別勧奨通知を発送します。
- エ コールセンターを設置し、特定健康診査未受診者に対する電話等による受診勧奨を行います。

④ 健診結果説明

メタボリックシンドローム判定及び総合判定をしたのち、原則対面により結果説明及び結果通知をします。

⑤ 特定保健指導等の階層化

特定健康診査の結果から、特定保健指導階層化判定基準（P.49 表 25 参照）及び非肥満者健康支援階層化判定基準（P.96 表 40 参照）により対象者を判定します。

⑥ 人間ドック・事業主健診等の健診受診者のデータ収集

新宿区国民健康保険被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診または人間ドック等を受診した方が、その健診結果データを区に提出することにより特定健康診査を実施したとみなされます。法定報告の受診率が向上するとともに特定保健指導などの健康支援につなげることができるので、インセンティブを検討しながら、結果の収集に努めます。（ただし、特定健康診査の全ての項目を含んでいることを前提とします。）

⑦ 外部委託

特定健康診査の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、委託契約機関の選定については、国の定める基準に基づき区内診療所等医療機関を選定し、特定健康診査を委託します。

【特定保健指導】

特定保健指導を以下のような内容で実施します。

① 実施機関・実施回数及び実施時期

国の特定保健指導の実施方法の見直し（平成 30（2018）年度からの特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正）により、特定保健指導初回面接時の行動計画の実績評価時期が行動計画の策定日から 3 か月以上経過した日に見直されました。区においても、保健指導開始当初 3 か月間の集中的な取組の効果を踏まえ、行動計画の実績評価時期を 6 か月から 3 か月に変更します。保健指導の質を確保しながら実施率の向上を目指します。

表 50 特定保健指導の実施機関・実施回数及び実施時期

実施機関	区分	実施回数及び実施時期
区内診療所等医療機関 特定保健指導委託事業者	積極的支援	初回面接、3 か月以上の継続支援終了後に評価を実施
	動機づけ支援	初回面接と 3 か月後の評価を実施

② 実施内容

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、対象者自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定できるようにします。併せて自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や目標を特定保健指導支援者と対象者が共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを導入し、個別面接等を活用し行動変容のきっかけづくりを行います。

③ 実施方法

特定保健指導対象者に、特定保健指導利用券と案内等を送付します。

④ 外部委託

特定健康診査と同様に国の定める基準に基づき区内診療所等医療機関、特定保健指導委託事業者を選定し、特定保健指導を委託し実施します。

(3) 年間スケジュール

表 51 スケジュール

		特定健康診査	特定保健指導		
実施年度	4月				
	5月	健康診査票一斉発送			
	6月	健康診査開始			
	7月				
	8月		保健指導対象者の抽出・利用券等の発送		
	9月		保健指導支援開始		
	10月				
	11月				
	12月				
	1月				
	2月				
	3月			健康診査終了	
	翌年度			4月	
5月				健康診査票一斉発送	
6月				健康診査開始	
7月					
8月					
9月					

(4) 代行機関

代行機関とは、医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わって、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データを取りまとめる機関のことです。

新宿区国民健康保険にかかる代行機関は、東京都国民健康保険団体連合会とします。

(5) 特定健康診査等実施計画の公表・周知方法

本計画は、区公式ホームページに掲載するとともに、概略を広報に掲載します。また、区政情報センターに配置します。

(6) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し方法

① 基本的な考え方

生活習慣病有病者及びその予備群の減少を図るためには、本計画に基づき、特定健康診査等の受診率の向上と事業内容の充実・改善に向けた継続的な取組が不可欠です。

そのため、具体的な評価内容を設定し、事業の実施状況及び成果に関する評価を毎年度行うとともに、経年的な動向の分析・評価を行います。

② 評価方法

ア 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

第4章において設定した毎年度の目標値において、前年度の結果としての受診率等を翌年度に確認し、達成度を把握します。

イ 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導及びその他の保健事業の効果を検証するための指標として、特定保健指導対象者の減少率を用いて把握します。

ウ その他（実施方法・内容・スケジュール）

目標値の達成のために定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画のとおりに進めることができたか評価します。

③ 見直し方法

上記の評価結果について、毎年度新宿区国民健康保険運営協議会に報告し、状況に応じて本計画を見直します。

(7) 個人情報の保護

特定健康診査等に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」、「新宿区個人情報保護条例」に基づいて取り扱います。

また、特定健康診査等にかかわる業務を外部に委託する際は、個人情報の厳正な管理や、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

新宿区国民健康保険データヘルス計画・
第三期新宿区特定健康診査等実施計画
(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)

印刷物作成番号

2017-23-3208

*この印刷物は、業者委託により300部印刷しています。その経費として、1部あたり2,333円(税込)がかかっています。ただし、編集時の職員人件費や配送費などは含んでいません。

平成29年度

平成30年3月発行

編集・発行

新宿区 健康部 医療保険年金課

住所 〒160-8484

東京都新宿区歌舞伎町一丁目4番1号

電話 (03) 3209-1111

健康づくりキャラクター「しんじゅく健康フレンズ」

こんにちは！
しんじゅく健康フレンズです

● 3人の使命は、
区民の健康寿命を
のばすこと！
そのために、
‘からだにいいこと’を
楽しく区民の方に届けます

栄養

なな
菜々

やんちゃで好奇心
いっぱい。
グルメで食いしん
坊！
食べ過ぎてしまう
ことも。



ココロ

休養

おっとりしていて、
癒し系。
気が弱い一面も。

運動

ケンゾウ

新宿をこよなく愛し、真っす
ぐな心を持つ。
毎日運動をしないと気が済ま
ない、あつい性格。
なぜか健康増進法に詳しい。

健康づくりの基本である「運動」「栄養」「休養」をテーマにし、新宿区の健康
づくり推進キャラクターとして、「しんじゅく健康フレンズ」を作成しました。
新宿区では、この「しんじゅく健康フレンズ」と一緒に、健康づくり事業を展開
していきます。

