

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)

(案)

平成 30(2018)年 3 月

新宿区

# 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	4
1 計画策定の背景 .....	4
2 計画策定の目的 .....	4
3 計画の位置づけ .....	5
4 計画の期間.....	6
5 実施体制 .....	6
第2章 新宿区の現状 .....	7
1 新宿区の特徴 .....	7
(1) 新宿区の概況.....	7
(2) 新宿区の人口の推移.....	7
(3) 区民の健康寿命.....	8
2 新宿区国民健康保険の加入状況.....	9
(1) 国民健康保険被保険者の加入状況.....	9
(2) 国民健康保険被保険者の資格異動状況 .....	10
3 現在実施している保健事業の取組状況について.....	11
4 計画策定にあたってのデータ分析方法について.....	14
5 健康・医療情報等の分析.....	15
(1) 医療情報の分析.....	15
(2) 健康情報の分析.....	44
(3) 介護保険情報の分析.....	52
第3章 健康課題の抽出と目標.....	53
1 健康課題の抽出 .....	53
2 取組の方向性.....	54
第4章 実施事業について.....	55
1 実施事業の選定 .....	55
2 実施事業の内容 .....	56
(1) 特定健康診査.....	56
(2) 特定保健指導.....	57
(3) 重症化予防 .....	59
(4) 医療費適正化対策 .....	59
(5) 重複頻回受診対策 .....	60
(6) 薬剤併用禁忌防止 .....	61
(7) 医療費通知の送付 .....	61
(8) 生活習慣病治療中断者への受診勧奨.....	61
第5章 計画の推進にあたって.....	62
1 データヘルス計画の評価・見直し.....	62

2	データヘルス計画の公表・周知.....	62
3	個人情報の保護.....	62
4	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	63
	(1) 各種検（健）診等の連携.....	63
	(2) 地域で被保険者を支える連携の促進.....	63
	(3) 健康づくり事業との連携.....	63
5	主要傷病一覧表.....	64



# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）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 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分析、それに基づく被保険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、市区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 年厚生労働省告示第 307 号）及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 26 年厚生労働省告示第 141 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。

新宿区国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、現在実施している保健事業を評価し、新たに「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）」を策定します。

## 2 計画策定の目的

国民健康保険被保険者の「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。

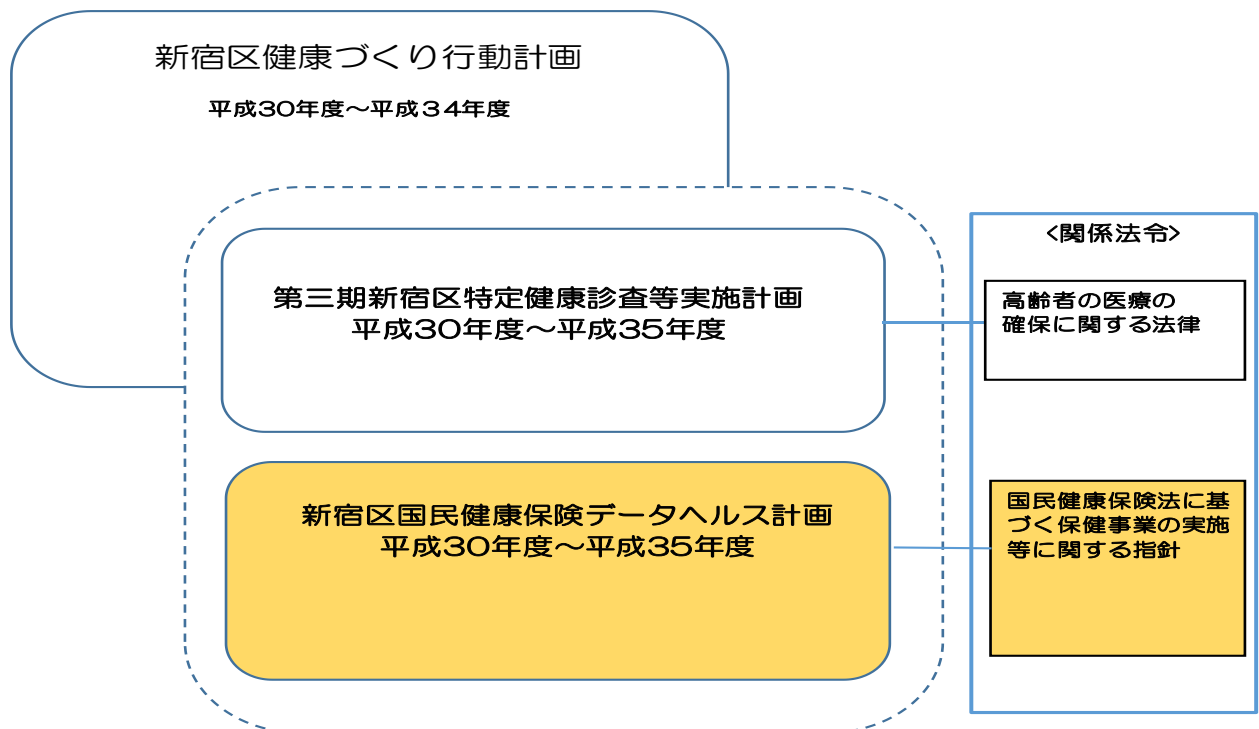
### 3 計画の位置づけ

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 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 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」に基づく保健事業実施計画として、「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」（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条第 1 項の規定により定める「第三期新宿区特定健康診査等実施計画」などそれぞれの計画との整合性を図ります。

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」を保険者として具体的に取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。



#### ※ 国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針

##### 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。

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。

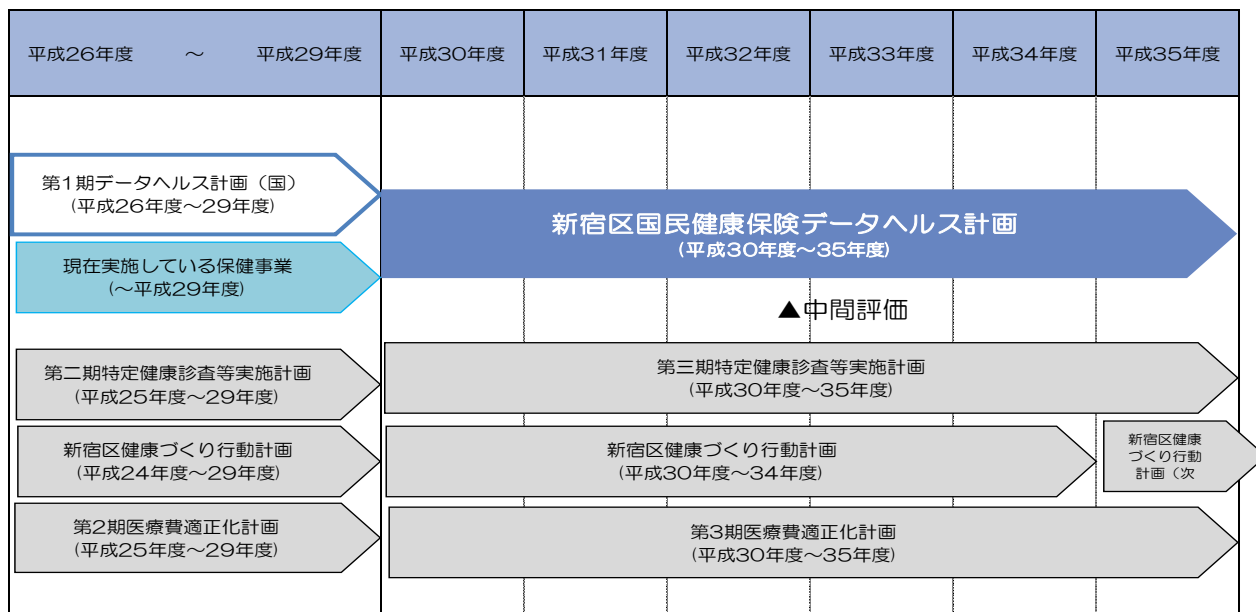


図2 計画の期間

## 5 実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては、健康部医療保険年金課を主体として、健康部健康政策課及び健康づくり課等の関係部局と連携を行います。具体的には、各課から担当者を選定し、プロジェクトチームを新たに設置し、運営します。

また、計画の検証や事業の実施にあたっては、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や東京都国民健康保険団体連合会や東京都と連携・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。

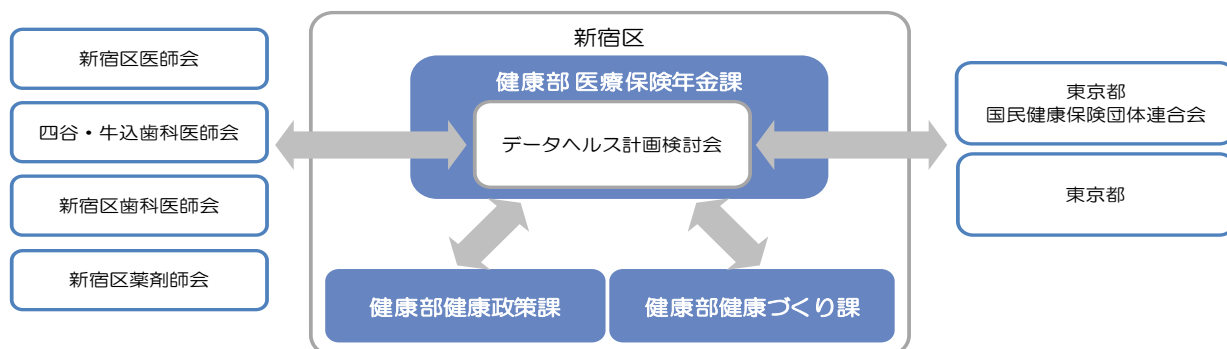


図3 実施体制

## 第2章 新宿区の現状

### 1 新宿区の特徴

#### (1) 新宿区の概況

東京都内有数の繁華街である新宿区は、千代田・港・文京・豊島・中野・渋谷の各区と接し、面積は約 18.22 km<sup>2</sup>、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、当区の昼間人口は 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。

当区の人口面での特徴としては、20・30 歳代の人口が多く、外国人被保険者も多くなっています。

#### (2) 新宿区の人口の推移

本区の人口は、平成 29(2017)年 1 月 1 日現在で 338,488 人となっています。

表 1 人口構成と推移

	人口(人)				
	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～65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

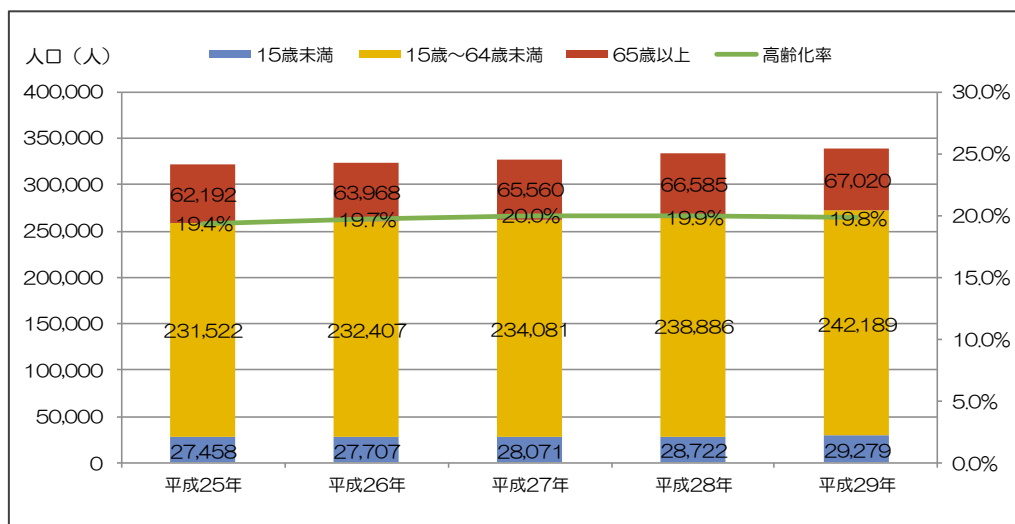


図 4 人口構成と推移



### (3) 区民の健康寿命

区民全体の健康寿命は東京保健所長会方式による「65歳健康寿命」によると、男女ともに「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」の期間の平均は、いずれの数値も東京都と同水準となっています。

65歳健康寿命=65歳+65歳の人が要支援・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	80.98	82.48	82.54	85.62

【出典】「東京都福祉保健同資料」より

本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」で、東京都・全国と同じ傾向となっています。割合をみると、東京都・全国と比較して「悪性新生物（がん）」、「自殺」が高く、「心臓病」、「脳血管疾患」が低くなっています。

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	812	53.7%	51.5%	49.6%
心臓病	360	23.8%	25.8%	26.5%
脳血管疾患	200	13.2%	14.3%	15.4%
自殺	74	4.9%	3.7%	3.3%
腎不全	42	2.8%	2.8%	3.3%
糖尿病	24	1.6%	1.9%	1.8%
合計	1,512			

【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

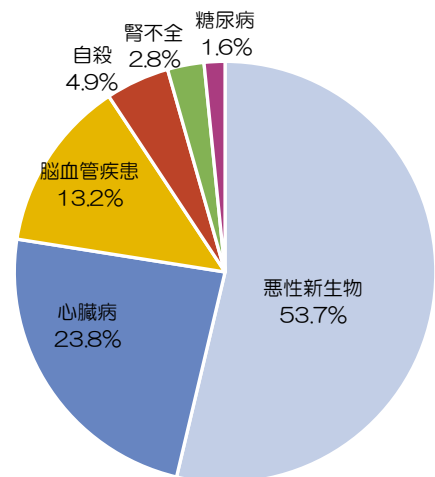


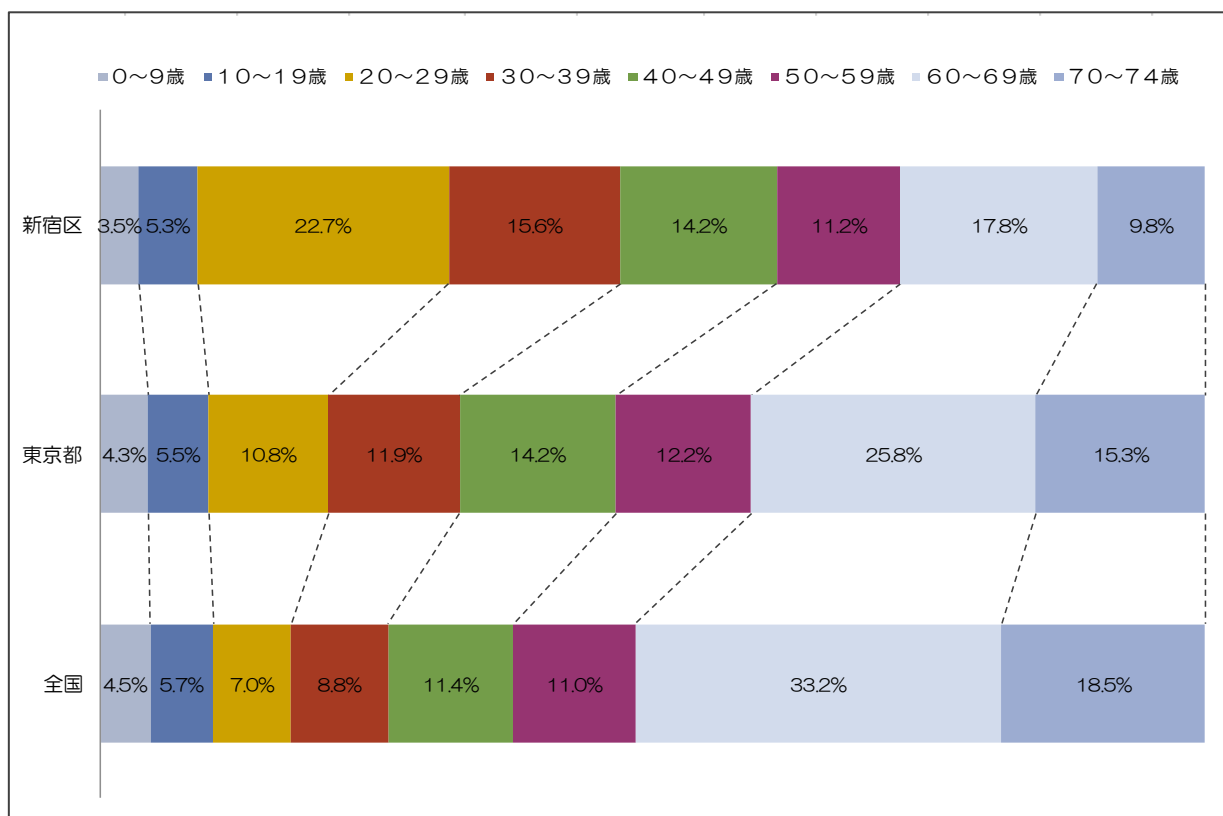
図 5 主たる死因とその割合（円グラフ）

## 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。

本区の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、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。外国人被保険者の割合も高くなっています。



【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

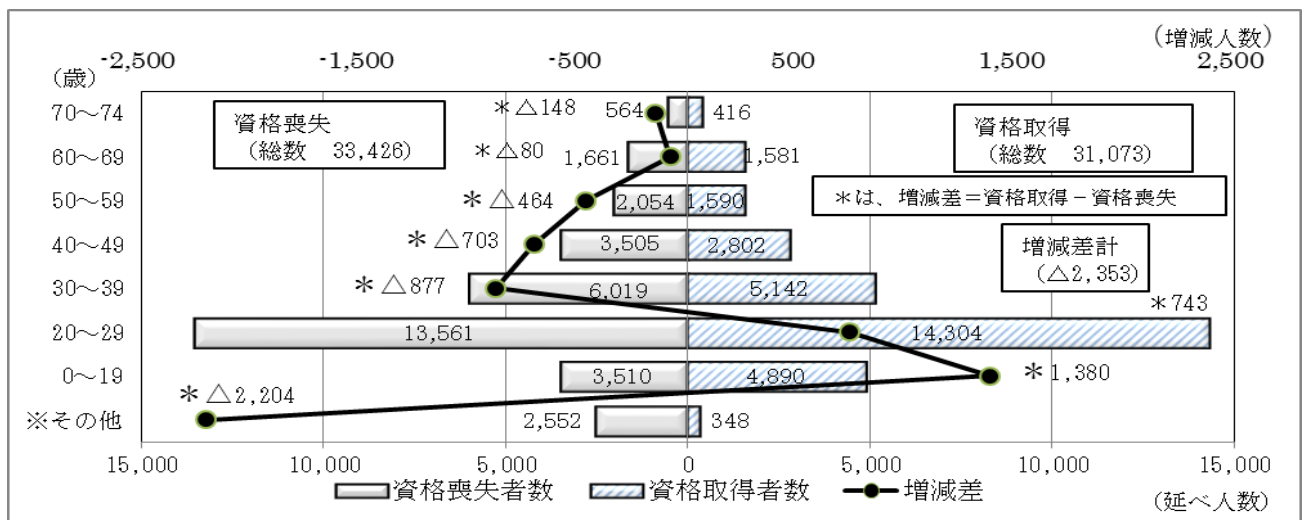
## (2) 国民健康保険被保険者の資格異動状況

資格取得・資格喪失者数の年齢階層別を下表に示します。

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 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。

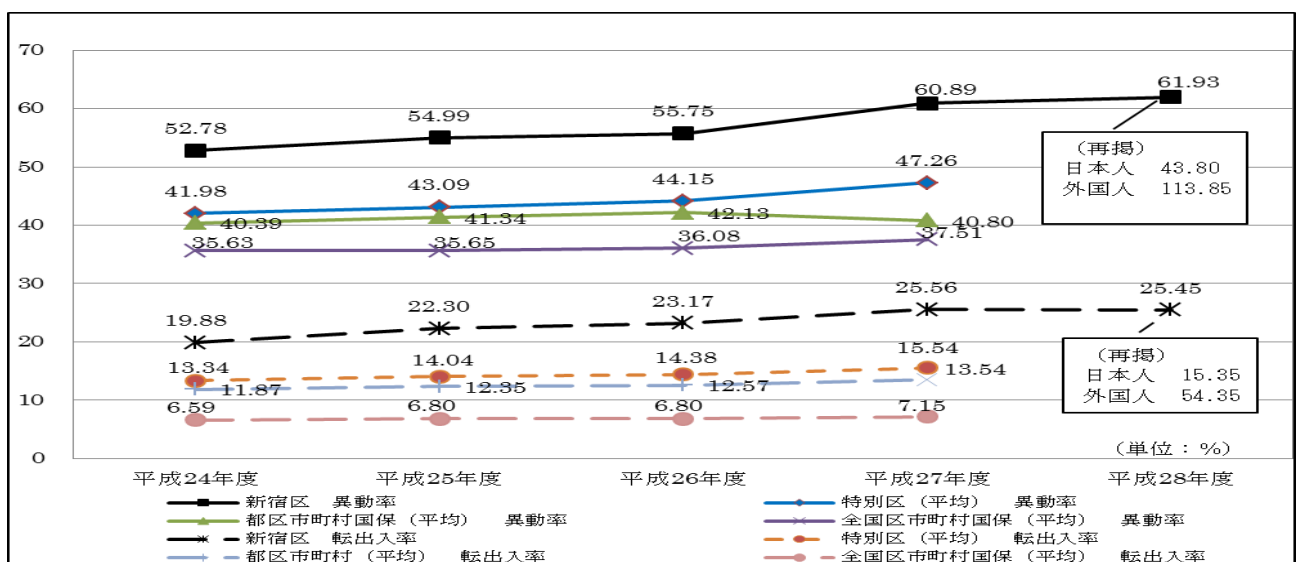
また、被保険者数に対する資格取得・資格喪失数の割合（異動率）を、全国、東京都、特別区平均と比べると、当区の異動率は 6 割を超えており、異動が激しいことがわかります。

(平成 28 年度実績)



※「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】「平成 28 年度決算資料」より

※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)

### 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 4 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、生活習慣病の予防を目的とした健康診査を実施します。
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ます。
3. 糖尿病重症化予防事業	特定健診の結果に基づき、血糖の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ます。
4. 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、医療機関への受診勧奨通知を発送します。
5. 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、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円以上差額が出る生活習慣病に係る投薬を受けている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」を発送します。
6. 医療費通知	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お送りし、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います。
7. 重複頻回受診対策事業	医療費通知（年1回）をお送りする際、重複服薬対象者に対し、書面にて注意喚起を行います。
8. 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ます。 ※現在は健康増進事業として実施。

平成 26(2014)年度から平成 28(2016)年度まで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。

新宿区国民健康保険データヘルス計画の実施に向けて、目標設定と各事業の継続的な改善が必要です。

表 5 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	40.0%	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事業				
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、健診異常値放置者及び治療中断者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。
4. 医療機関受診勧奨通知				
4-1 受診勧奨通知発送	平成 28 年度		1,866 件	
5. ジェネリック医薬品利用差額通知				
5-1 差額通知発送数	平成 28 年度		18,723 通	年3回の送付に際して、送付対象とする医薬品の内容について工夫しているが、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。国民健康保険被保険者全体では増加傾向にあります。
5-2 ジェネリック医薬品割合	平成 28 年度	50%	51.5%	
6. 医療費通知				
6-1 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、継続して実施してゆ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
7. 重複頻回受診対策事業				
7-1 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（4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行くことが重要であると考えます。
7-2 受診行動改善割合	平成 28 年度	100%	0%	
8. 各種がん検診				
8-1 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り羞恥に加え、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出来ませんでした。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>※現在は、健康増進事業として実施。</p>
8-2 大腸がん検診受診率	平成 28 年度	50.0%	18.9%	
8-3 肺がん検診受診率	平成 28 年度	50.0%	17.1%	
8-4 乳がん検診受診率	平成 28 年度	50.0%	25.6%	
8-5 子宮がん検診受診率	平成 28 年度	50.0%	18.1%	

## 4 計画策定にあ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212万4,588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う。

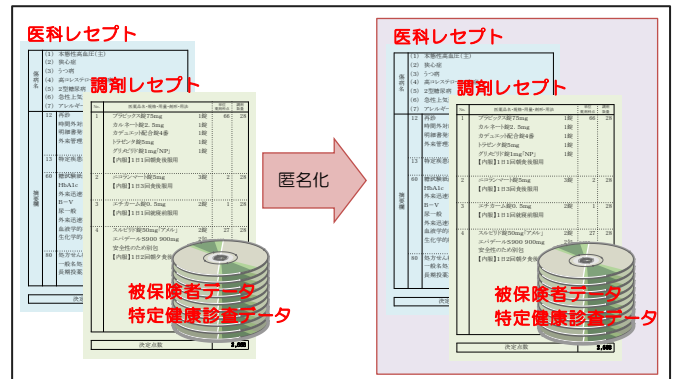


図9 匿名化作業

### (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する。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る。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う。

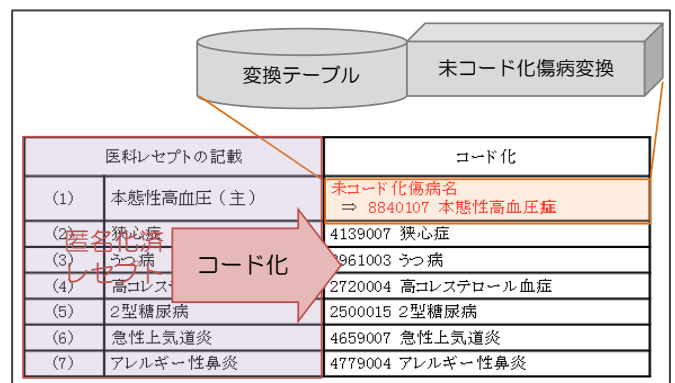


図10 レセプトコード化

### (3) 医療費分解・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する。

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る。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」等の問題がある。ここでは、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う。

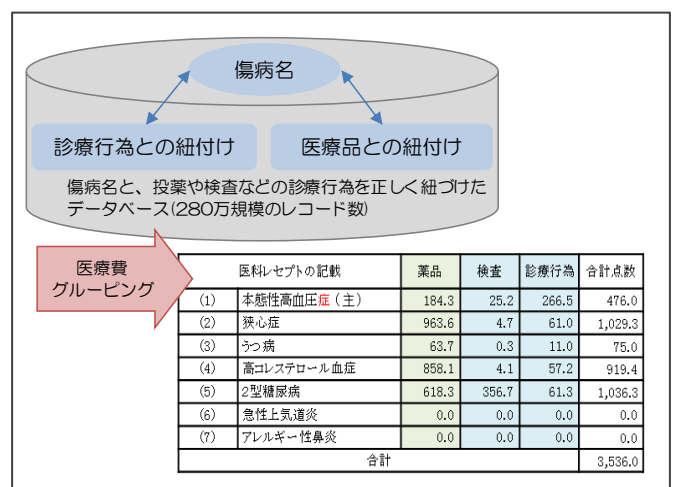


図11 医療費グルーピング



## 5 健康・医療情報等の分析

### (1) 医療情報の分析

#### ① 医療基礎情報

本区の医療基礎情報は下表のとおりです。

表 6 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
外来患者数(人)	502.0	602.9	668.3
入院患者数(人)	11.5	13.0	18.2
医科レセプト数(件)	513.5	615.9	686.5
1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
外 来			
外来費用の割合 ※1	64.0%	64.1%	60.1%
1件当たり医療費(円)	22,990	20,960	21,820
1人当たり医療費(円)	11,540	12,630	14,580
1日当たり医療費(円)	14,790	13,550	13,910
1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%
1件当たり医療費(円)	564,070	542,590	531,780
1人当たり医療費(円)	6,500	7,080	9,670
1日当たり医療費(円)	41,300	39,790	34,030
1件当たり在院日数	13.7	13.6	15.6

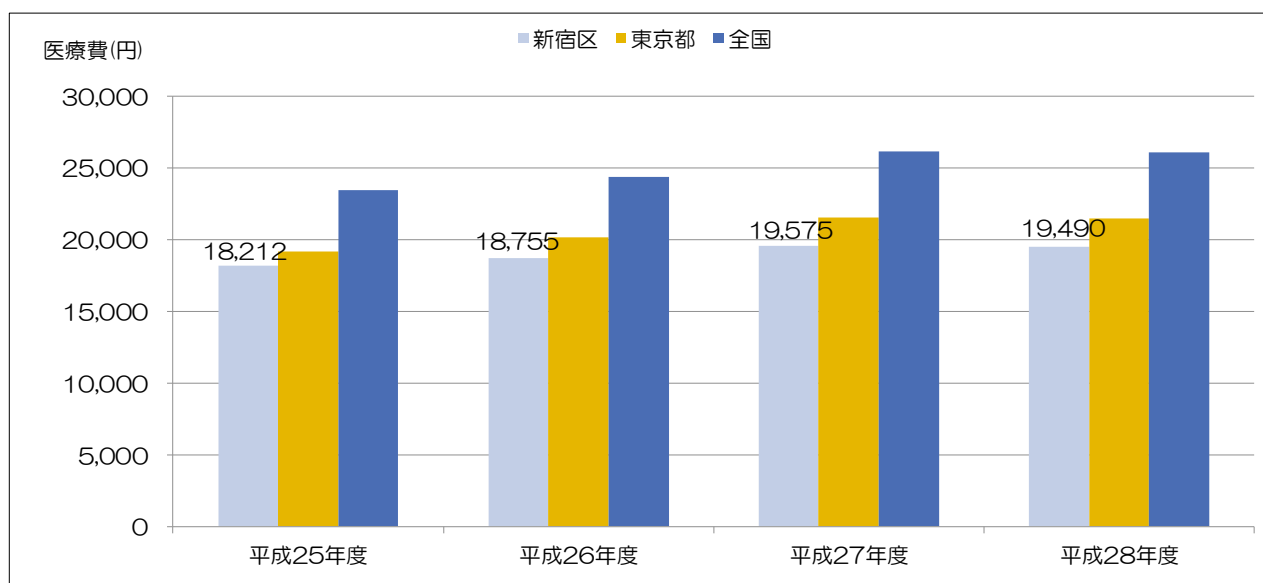
【出典】国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」より

※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」で算出。

※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」で算出。



被保険者一人当たり医療費は、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年度と平成28年度を比較すると、約1280円増加しています。一人当たりの医療費は全国・東京都と比較すると低くなっています。



【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

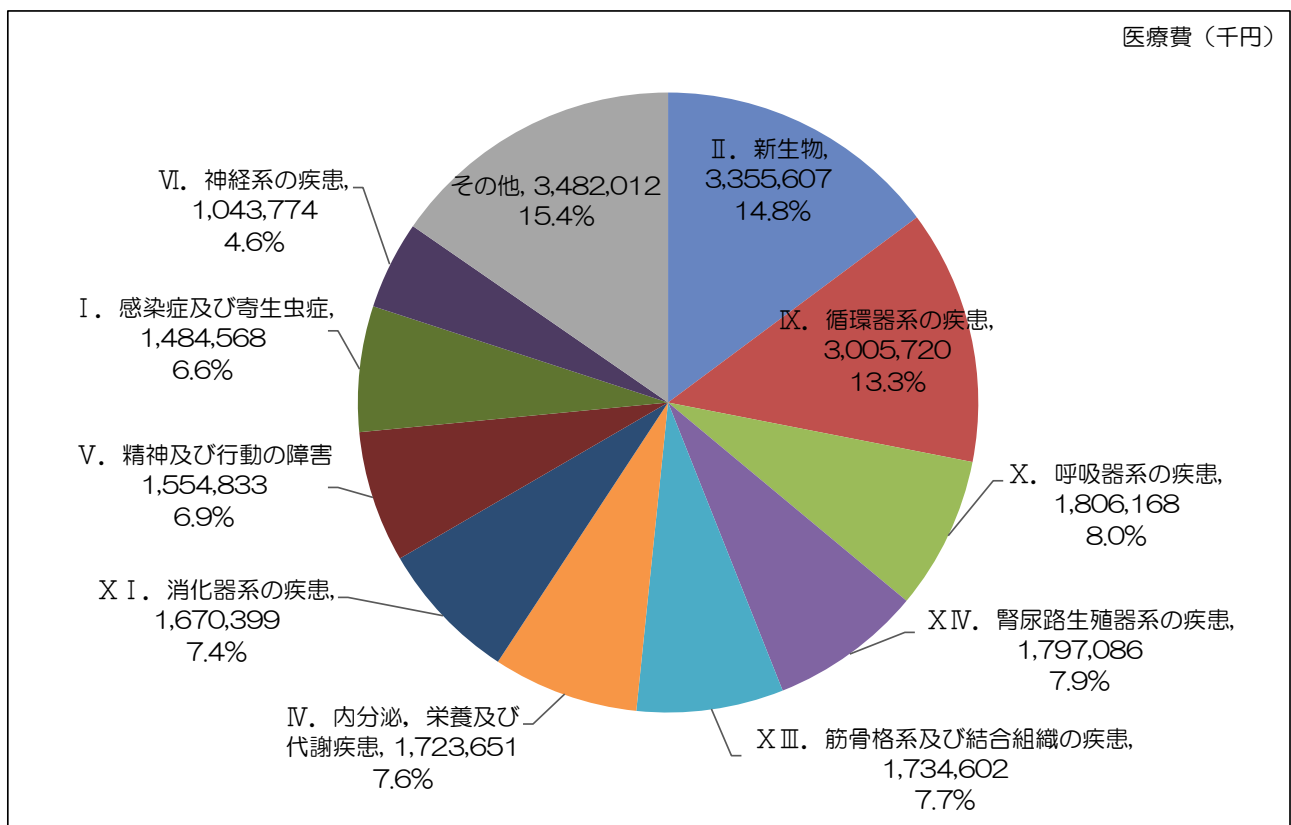
図 12 被保険者一人当たり医療費（月額/人）の推移

② 疾病別医療費統計（大分類）

疾病項目大分類毎に医療費、レセプト件数、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 7 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%



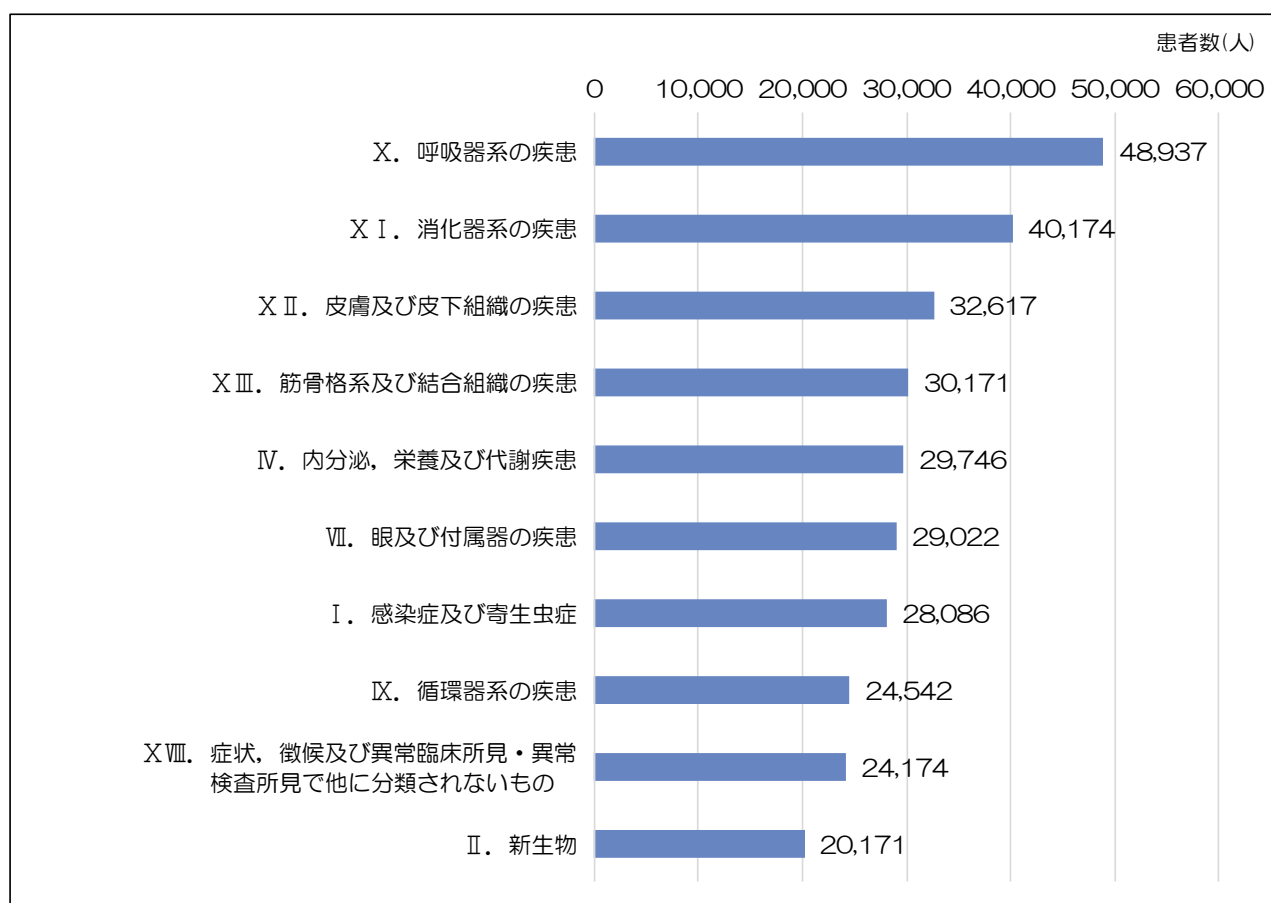
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 13 大分類による疾病別医療費割合（グラフ）

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。

表 8 大分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）

順位	疾病項目（大分類）	患者数(人)
1	X. 呼吸器系の疾患	48,937
2	X I. 消化器系の疾患	40,174
3	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	32,617
4	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	30,171
5	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	29,746
6	VII. 眼及び付属器の疾患	29,022
7	I. 感染症及び寄生虫症	28,086
8	IX. 循環器系の疾患	24,542
9	XVIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	24,174
10	II. 新生物	20,171



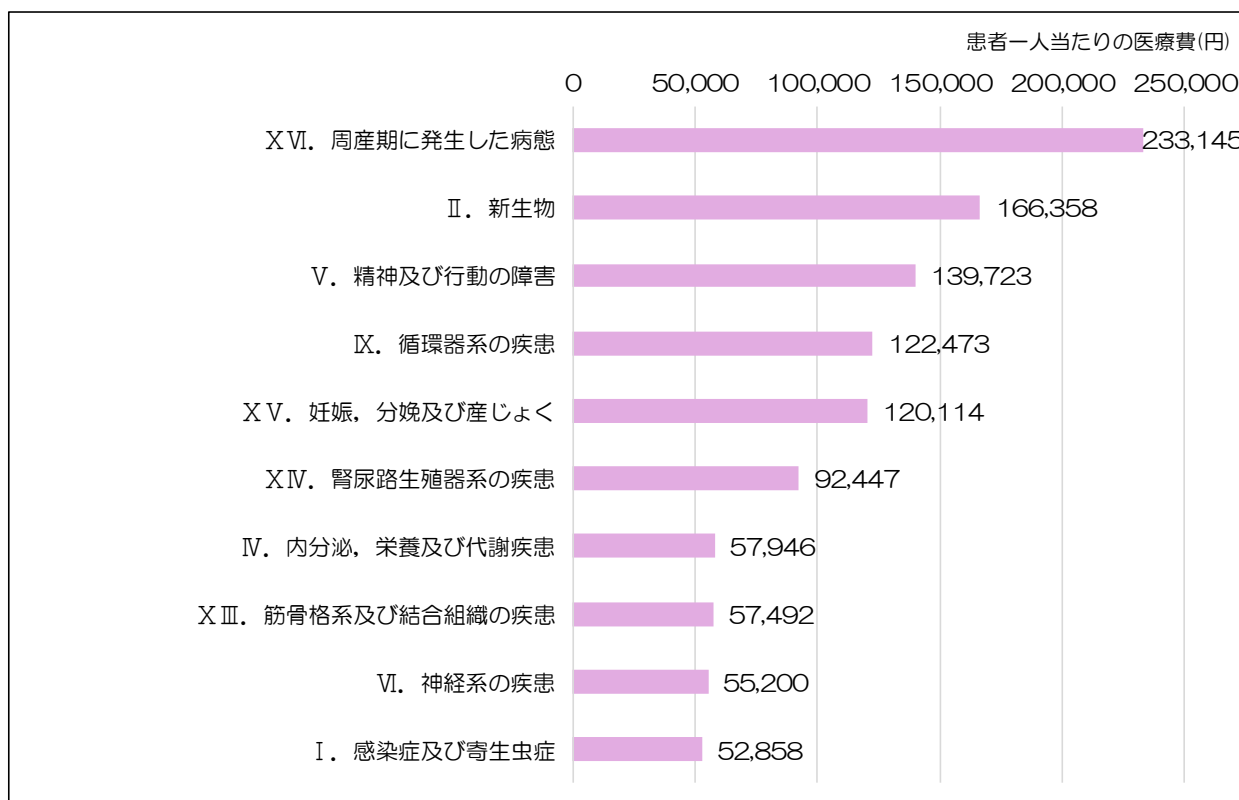
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 14 大分類による疾病別患者数（上位 10 疾病）（グラフ）

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。

表 9 大分類による疾病別患者一人当たり医療費（上位 10 疾病）

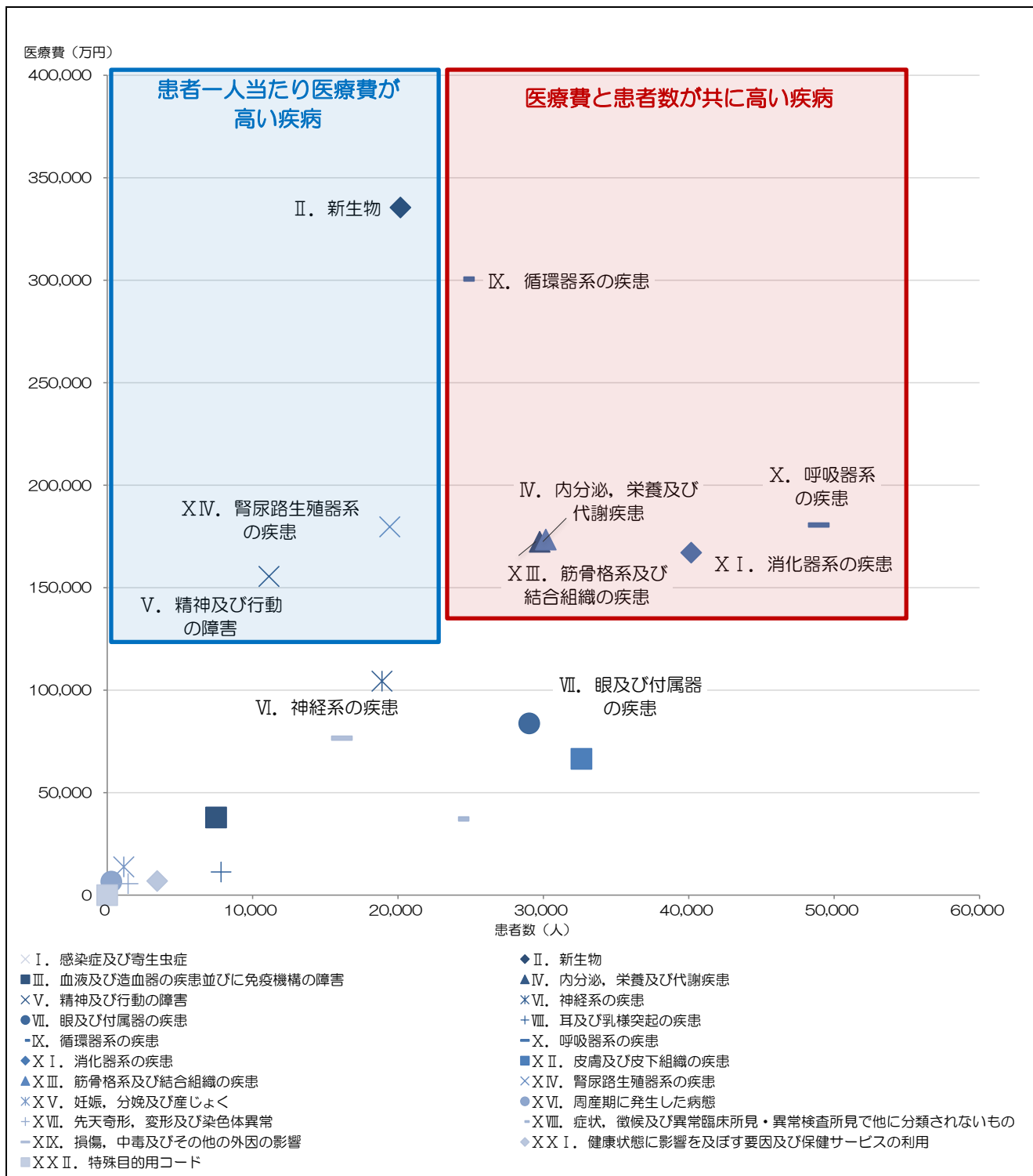
順位	疾病項目（大分類）	患者一人当たりの医療費(円)
1	XVI. 周産期に発生した病態	233,145
2	II. 新生物	166,358
3	V. 精神及び行動の障害	139,723
4	IX. 循環器系の疾患	122,473
5	XV. 妊娠, 分娩及び産じょく	120,114
6	XIV. 腎尿路生殖器系の疾患	92,447
7	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	57,946
8	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患	57,492
9	VI. 神経系の疾患	55,200
10	I. 感染症及び寄生虫症	52,858



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 15 大分類による疾病別患者一人当たり医療費（上位 10 疾病）（グラフ）

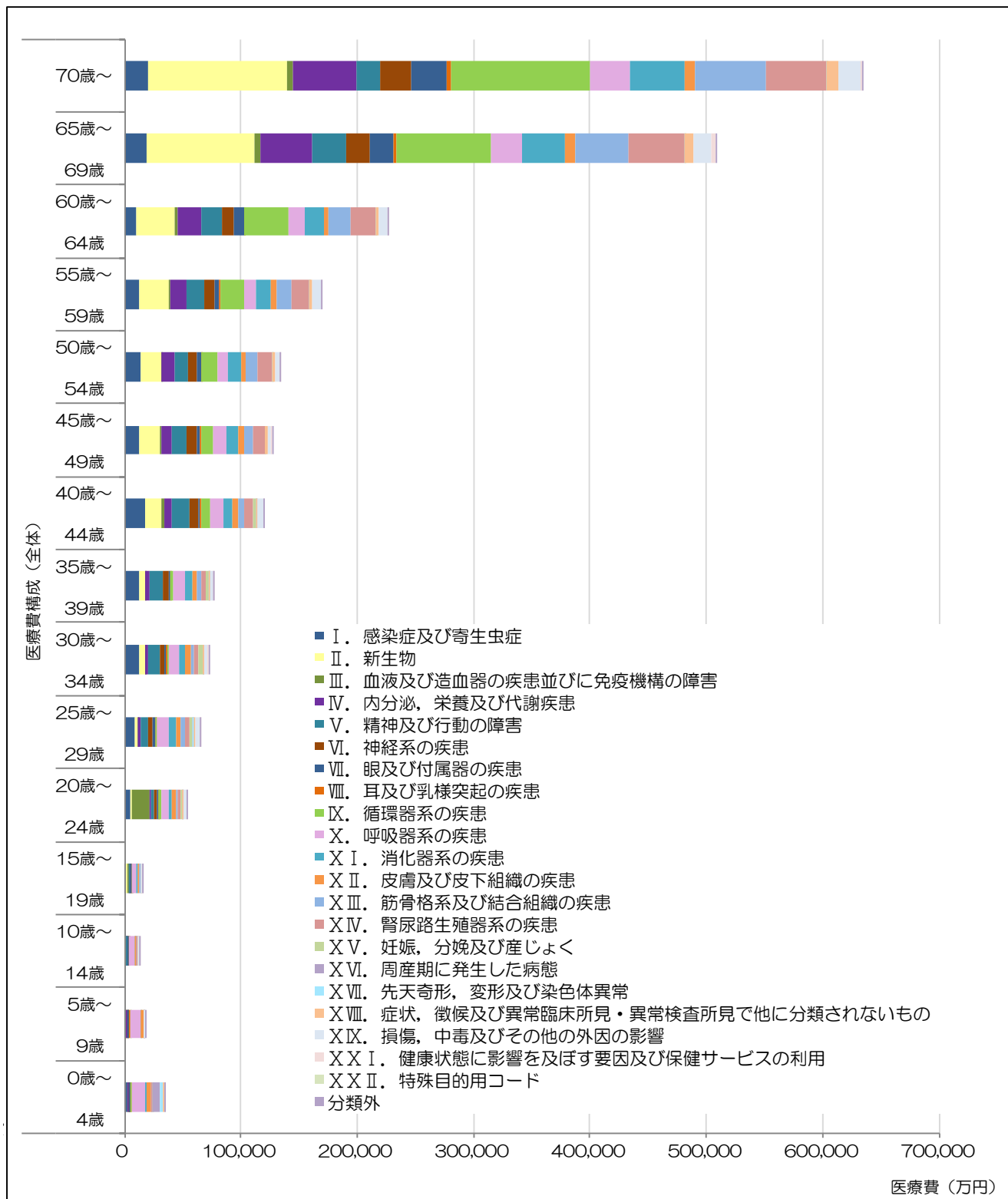
疾病項目ごとの医療費、患者数の分布をみると、「循環器系の疾患」や「呼吸器系の疾患」、糖尿病や脂質異常症が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」は医療費が高く、患者数も多くなっています。また「新生物」や「腎尿路生殖器系の疾患」、「精神及び行動の障害」の患者数は少数にもかかわらず、患者一人当たりの医療費が高くなっています。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 16 大分類による疾病別医療費及び患者数

5歳ごと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。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

図 17 疾病別年齢階層別医療費



疾病項目ごとの年齢別の医療費の上位5疾病をみると、男女共に30歳までは「呼吸器系の疾患」の医療費が高く、30歳以降では、男性は「感染症及び寄生虫症」、女性は「精神及び行動の障害」の医療費が高くなっています。

また、50歳以降では、男女ともに「新生物」、「循環器系の疾患」が、男性では「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費が、女性では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費がそれぞれ高くなっています。

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. 精神及び行動障害
30歳～34歳	I. 感染症及び寄生虫症	V. 精神及び行動障害	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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）



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	X VI. 周産期に発生した病態	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X VII. 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	X II. 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	X II. 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	X IX. 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. 精神及び行動障害	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X IX. 損傷、中毒及びその他外因の影響	X I. 消化器系の疾患
20歳～24歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	V. 精神及び行動障害	I. 感染症及び寄生虫症	X I. 消化器系の疾患
25歳～29歳	X. 呼吸器系の疾患	V. 精神及び行動障害	I. 感染症及び寄生虫症	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X V. 妊娠・分娩及び産じょく
30歳～34歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	X V. 妊娠・分娩及び産じょく	X IV. 腎尿路生殖系の疾患	II. 新生物
35歳～39歳	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	II. 新生物	X I. 消化器系の疾患	X V. 妊娠・分娩及び産じょく
40歳～44歳	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	X IV. 腎尿路生殖系の疾患	VI. 神経系の疾患
45歳～49歳	II. 新生物	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患
50歳～54歳	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	V. 精神及び行動障害	X. 呼吸器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
55歳～59歳	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	V. 精神及び行動障害	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患
60歳～64歳	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	X III. 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. 精神及び行動障害
65歳～69歳	II. 新生物	X III. 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	X I. 消化器系の疾患
70歳～	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	X III. 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	X I. 消化器系の疾患

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分 (12 カ月分)

### ③ 疾病別医療費統計（中分類）

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 ※		【参考】 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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

※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		【参考】 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%

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

※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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

※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

生活習慣病の医療費は、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。

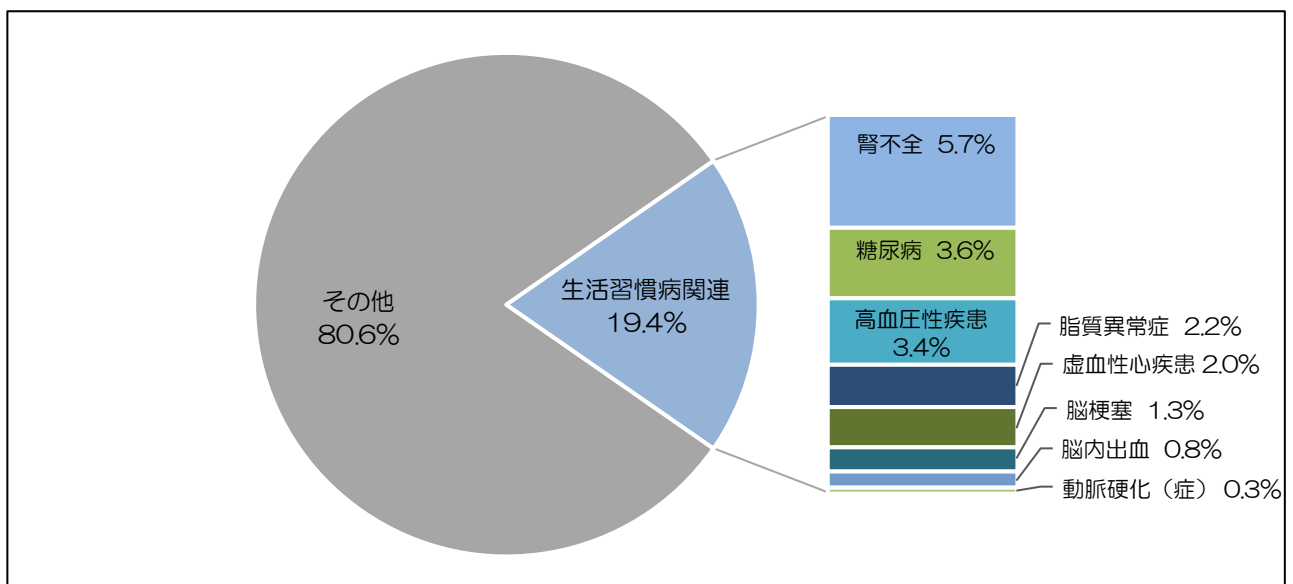
表 15 生活習慣病の医療費

分類	疾病項目	医療費総計 (円) ※	患者数 ※	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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

※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。

※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)。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

図 18 生活習慣病関連医療費割合

「腎不全」の中には、年間の医療費が500万円～600万円必要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、人工透析患者の医療費は年間約18億9,434万円で、一人当たりでみると年間約585万円と高額な医療費がかかっています。

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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）  
 ※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 透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合	医療費 (円)			患者一人当たり医療費 (円)			患者一人当たりひと月当たり 医療費 (円)		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	3	0.9%	15,712,500	4,205,890	19,918,390	5,237,500	1,401,963	6,639,463	436,458	116,830	553,289
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	203	62.7%	1,027,800,380	187,687,040	1,215,487,420	5,063,056	924,567	5,987,623	421,921	77,047	498,969
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0	0	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	18	5.6%	93,987,320	18,592,710	112,580,030	5,221,518	1,032,928	6,254,446	435,126	86,077	521,204
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	8	2.5%	40,404,340	8,664,030	49,068,370	5,050,543	1,083,004	6,133,546	420,879	90,250	511,129
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.3%	1,226,790	4,898,290	6,125,080	1,226,790	4,898,290	6,125,080	102,233	408,191	510,423
⑦ 痛風腎	2	0.6%	6,863,880	3,027,300	9,891,180	3,431,940	1,513,650	4,945,590	285,995	126,138	412,133
⑧ 不明 ※	89	27.5%	398,276,440	82,997,470	481,273,910	4,475,016	932,556	5,407,572	372,918	77,713	450,631
透析患者全体	324	100.0%	1,584,271,650	310,072,730	1,894,344,380	4,889,727	957,015	5,846,742	407,477	79,751	487,228

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）  
 ※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。  
 ※⑧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。

④ 疾病別医療費統計（中分類(詳細)）

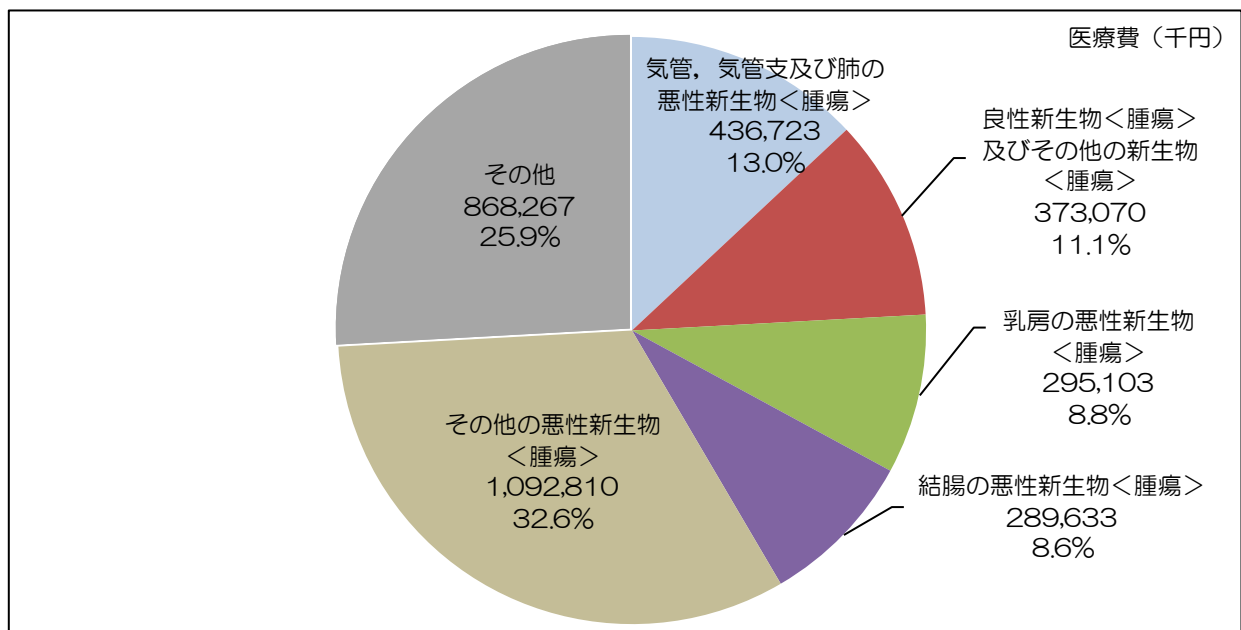
大分類において、医療費の上位5区分である「新生物」、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」に着目し、中分類を用いて詳細を確認すると、以下のとおりとなります。

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

「新生物」について、中分類別にみると、前立腺癌等を含む「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。

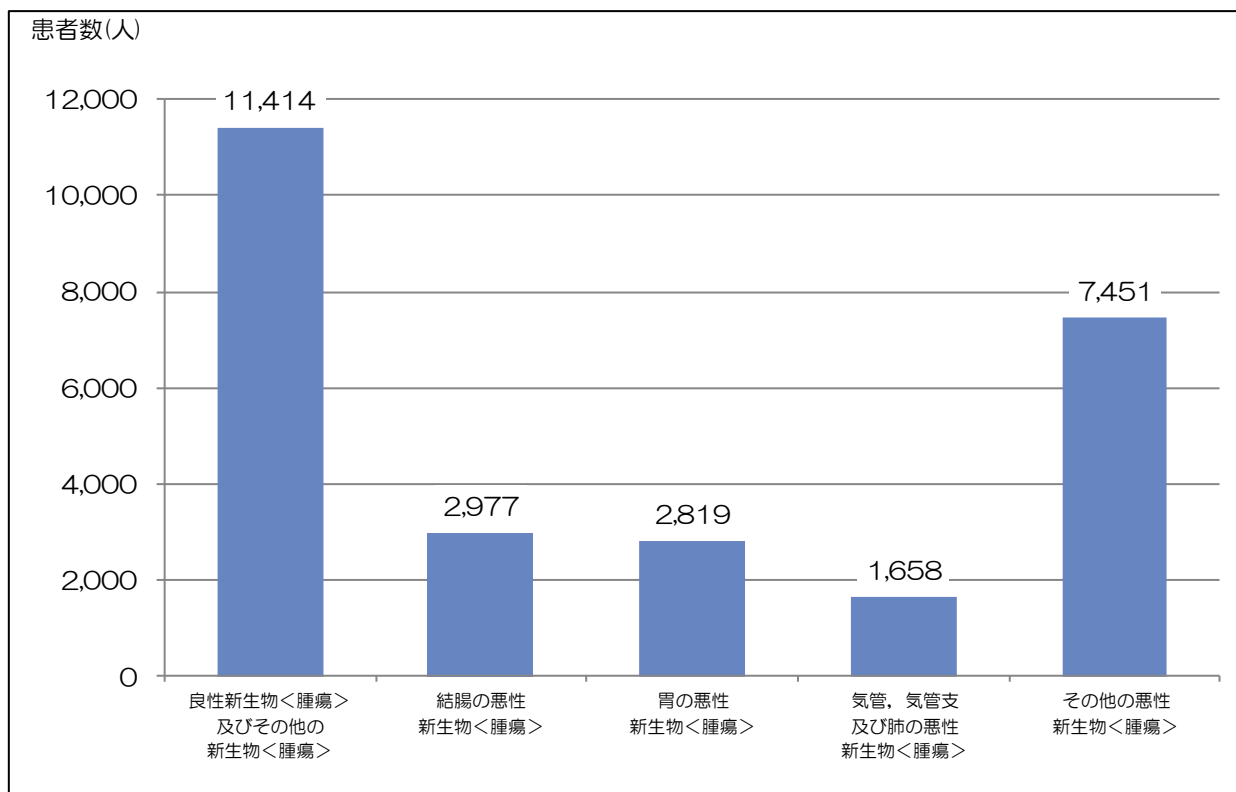
患者数では、「良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物」が11,414人、次いで「その他の悪性新生物<腫瘍>」が7,451人となっています。

患者一人当たり医療費では、「白血病」の患者一人当たり医療費が約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。



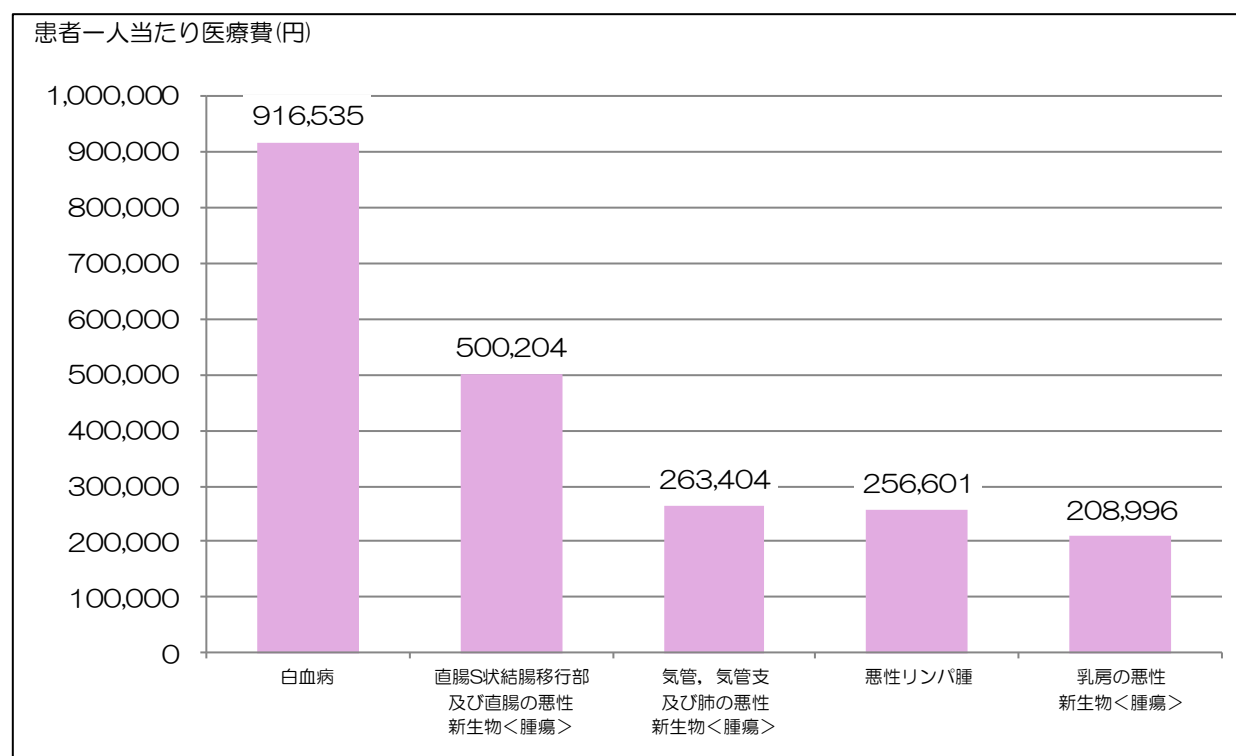
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）

図 19 新生物の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 20 新生物の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

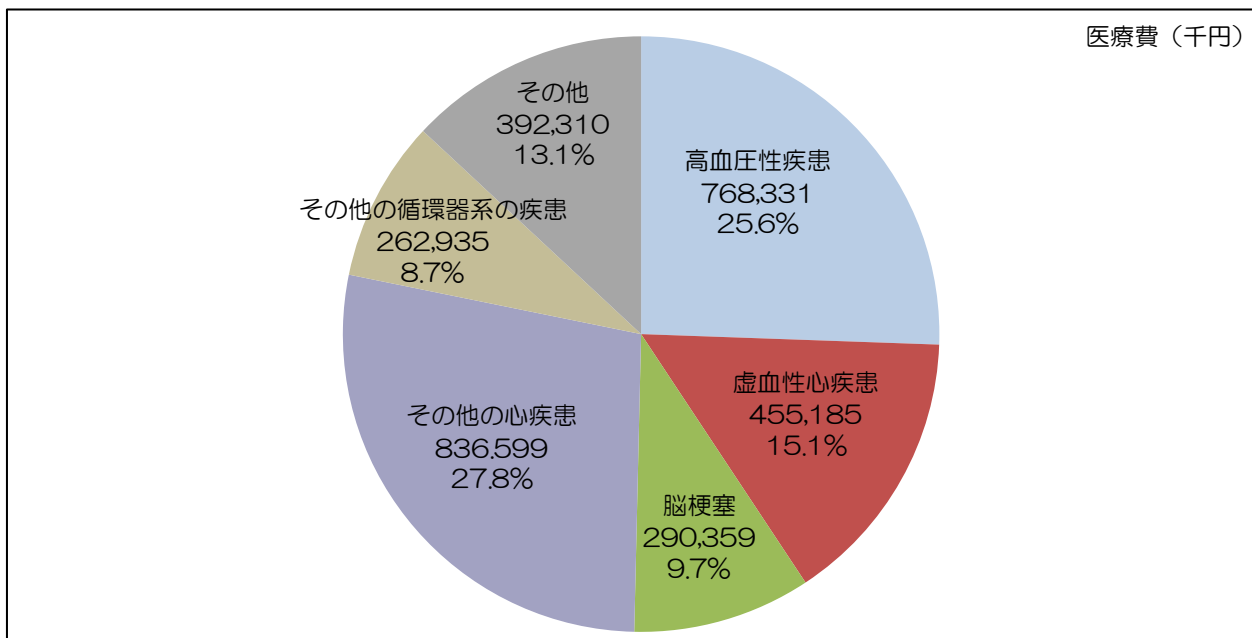
図 21 新生物の患者一人当たり医療費

- 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%、「高血圧性疾患」が25.6%と高い割合を占めています。

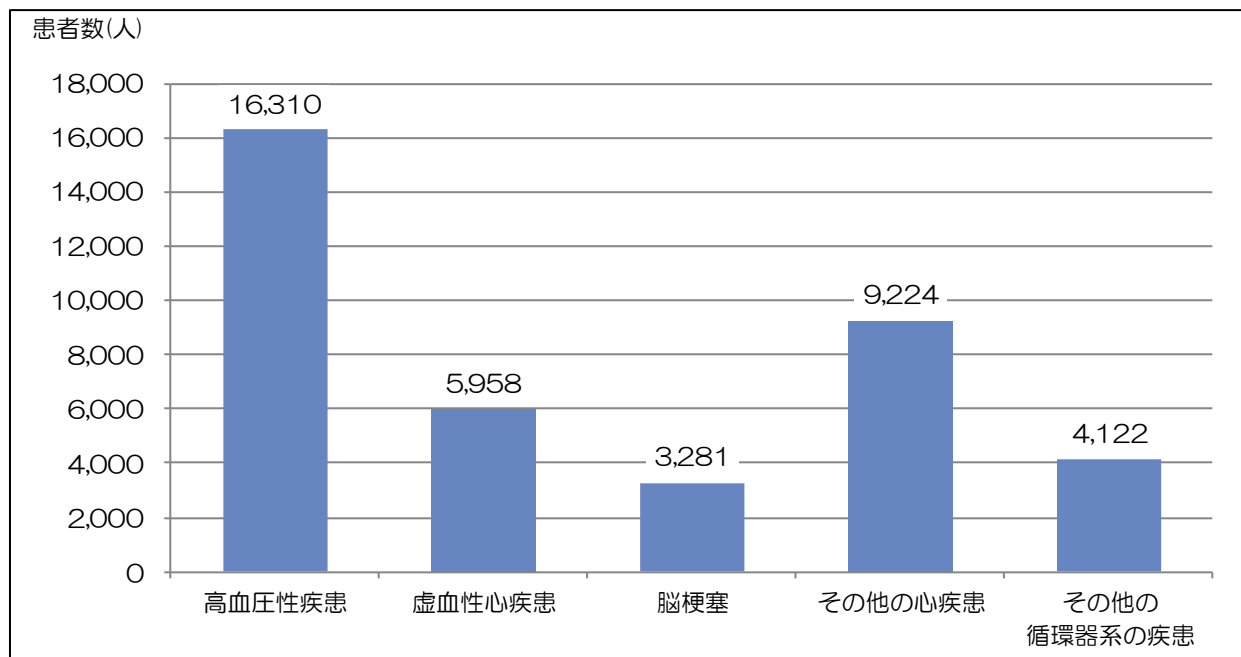
患者数では、「高血圧性疾患」の患者が一番多く16,310人、次いで「その他の心疾患」が9,224人となっています。

患者一人当たり医療費では、「脳内出血」が約22万円と一番高く、次いで「くも膜下出血」も約22万円となっています。



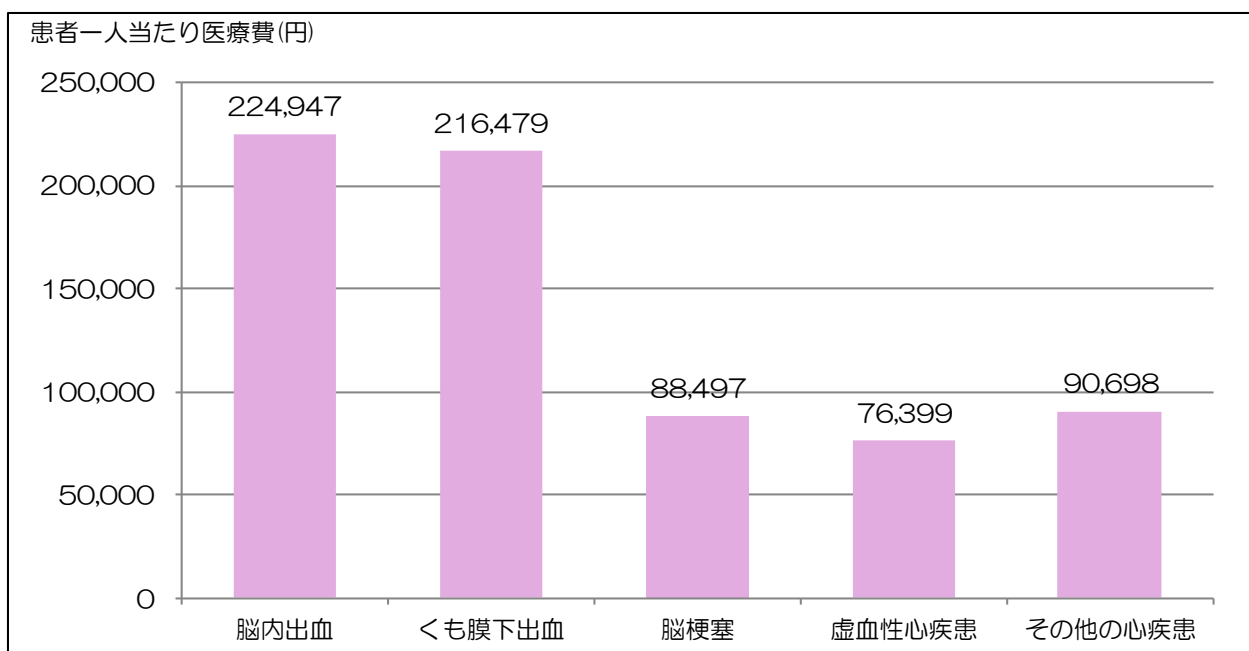
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）

図 22 循環器系の疾患の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 23 循環器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 24 循環器系の疾患の患者一人当たり医療費

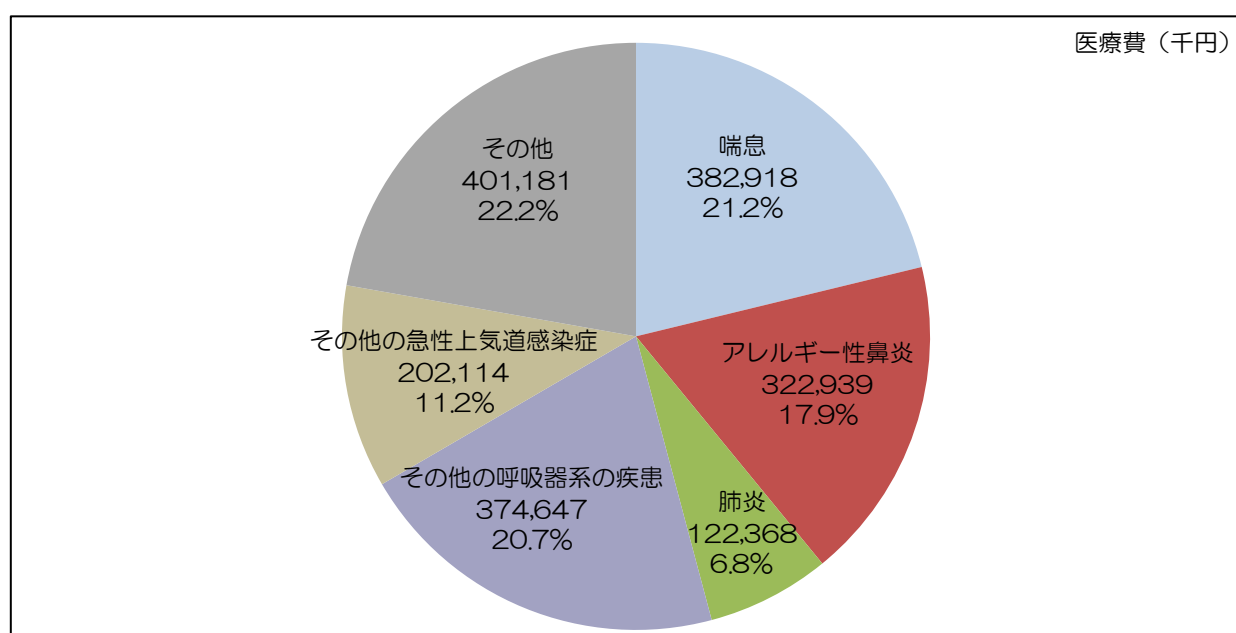


- 呼吸器系の疾患
  - ・医療費 第3位
  - ・患者数 第1位
  - ・患者一人当たり医療費 第15位

「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。

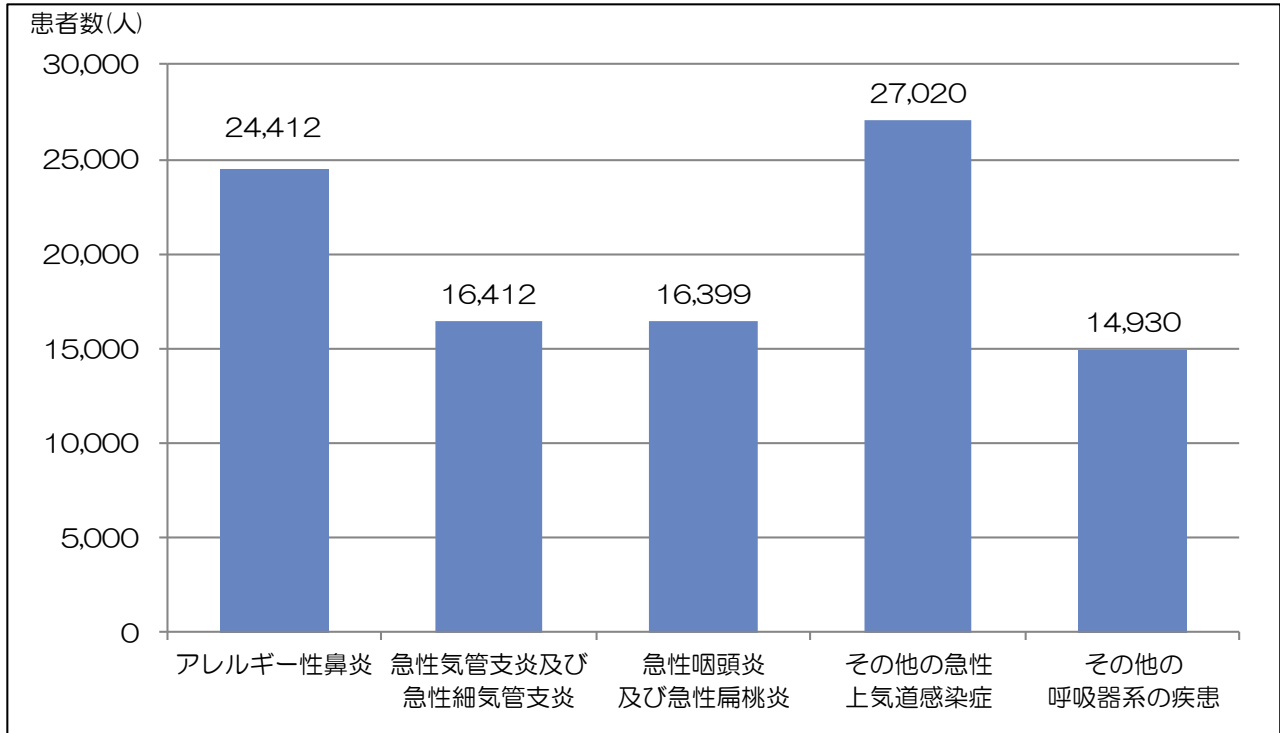
患者数では、「その他の急性上気道感染症」が27,020人、次いで「アレルギー性鼻炎」が24,412人となっています。

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33,000円～34,000円となっています。



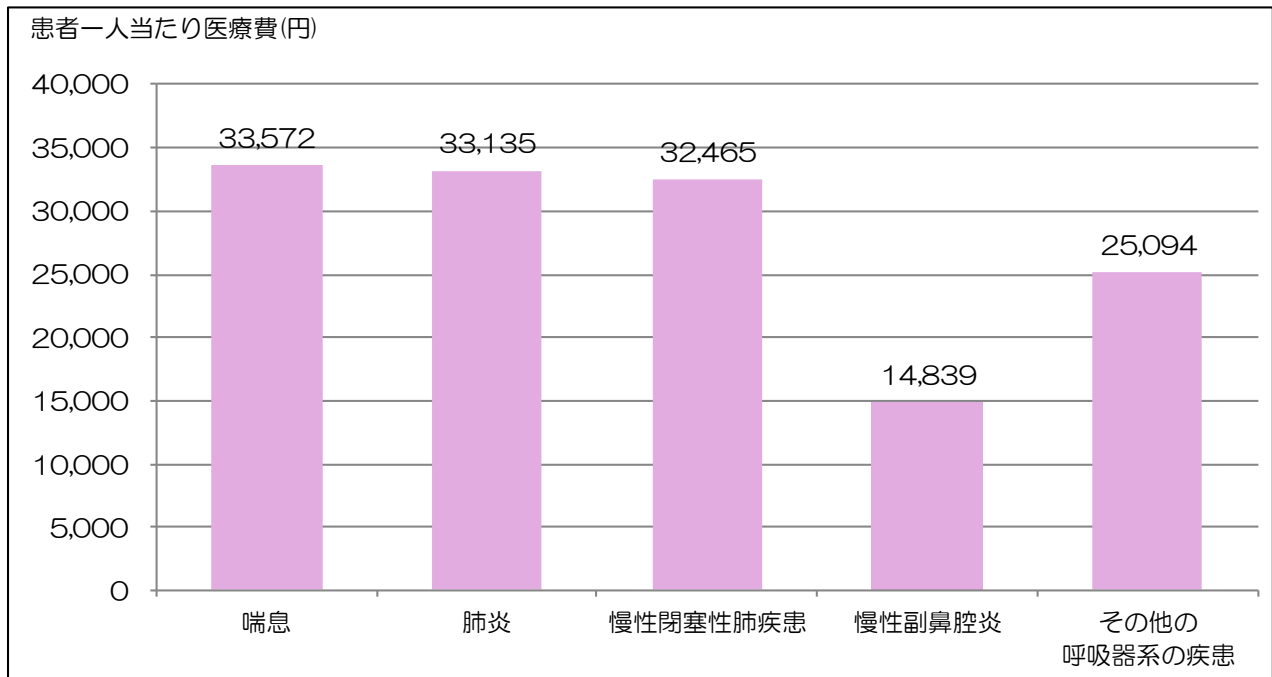
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12カ月分）

図 25 呼吸器系の疾患の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 26 呼吸器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

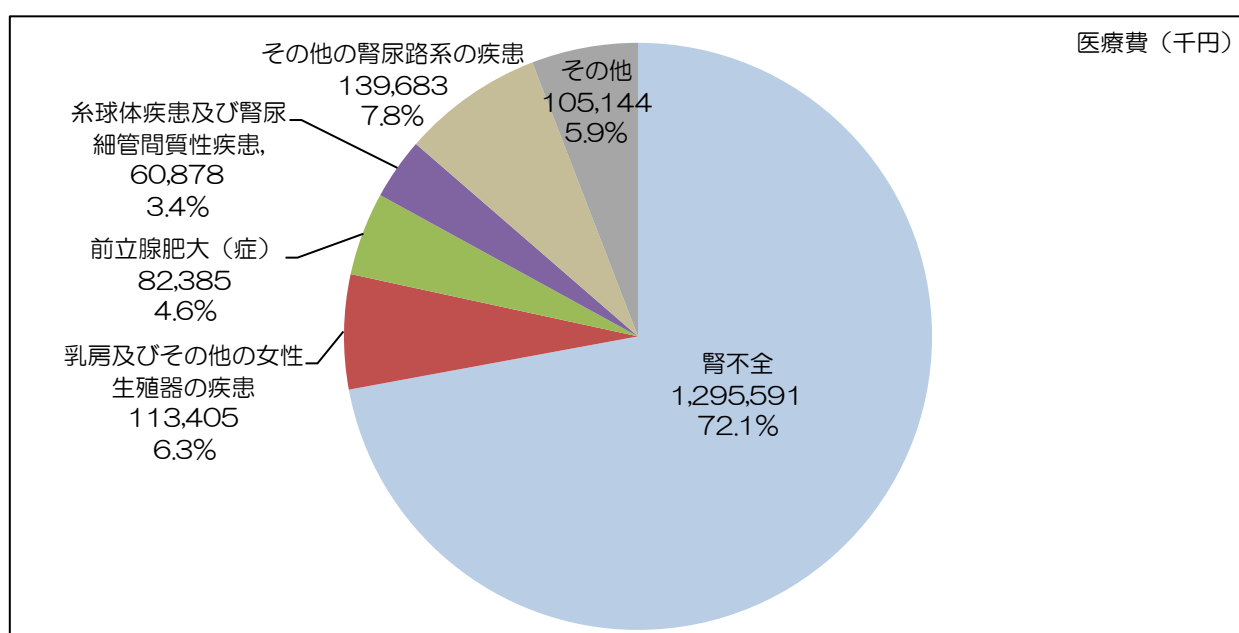
図 27 呼吸器系の疾患の患者一人当たり医療費

- 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。

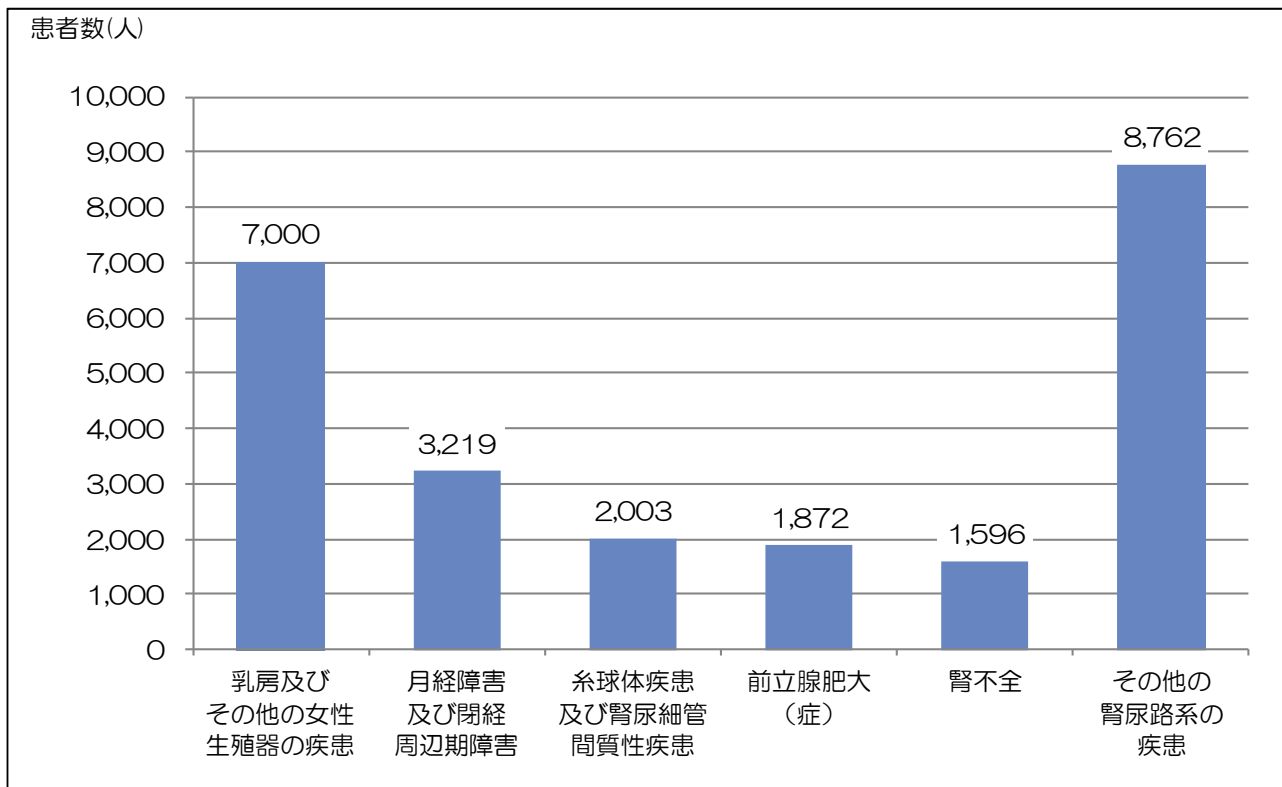
患者数では、「その他の腎尿路系の疾患」が8,762人、次いで「乳房及びその他の女性生殖器の疾患」が7,000人となっています。

患者一人当たり医療費では、「腎不全」は患者数が少ないにもかかわらず、約81万円と高くなっています。



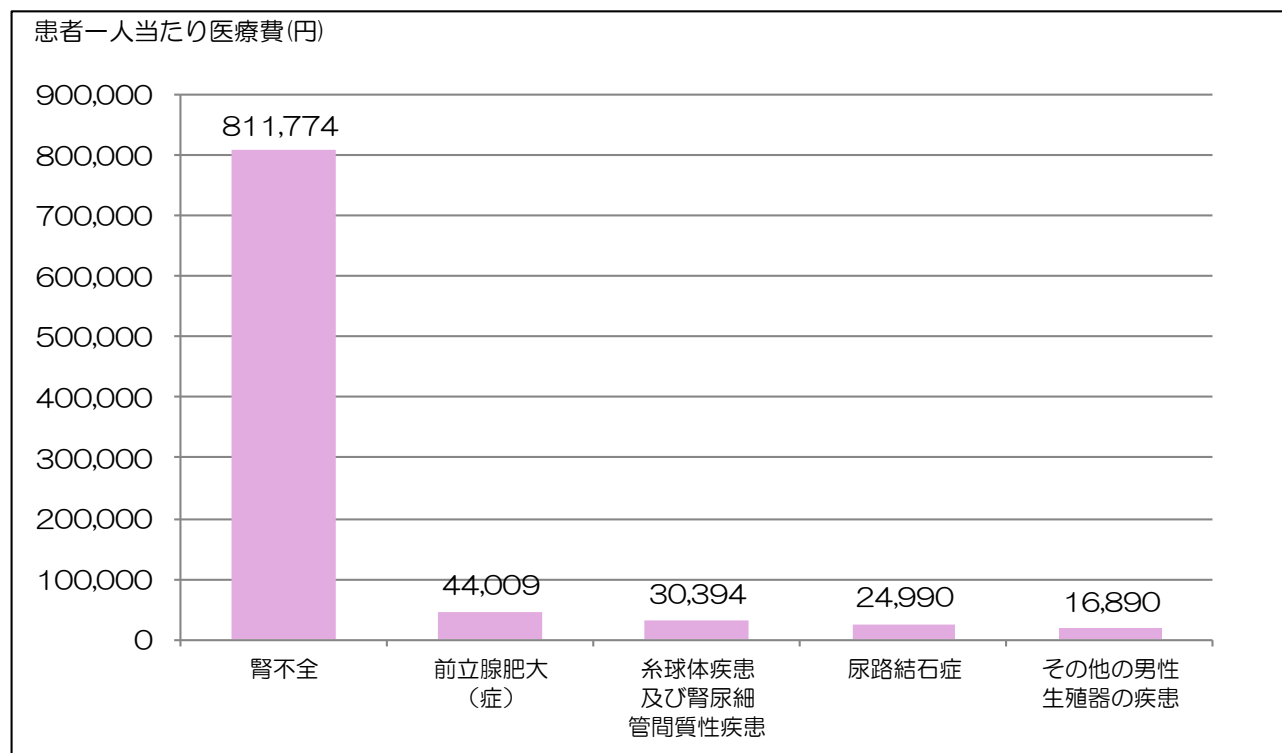
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

図 28 腎尿路生殖器系の疾患の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 29 腎尿路生殖器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

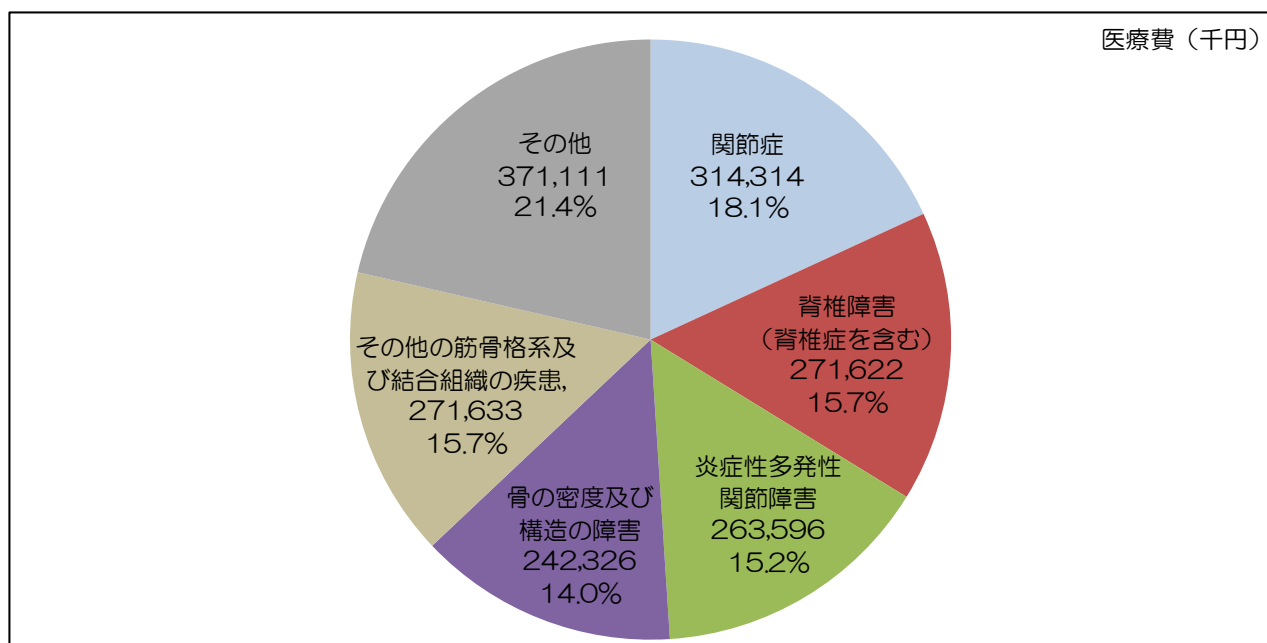
図 30 腎尿路生殖器系の疾患の患者一人当たり医療費

- 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%超となっております。

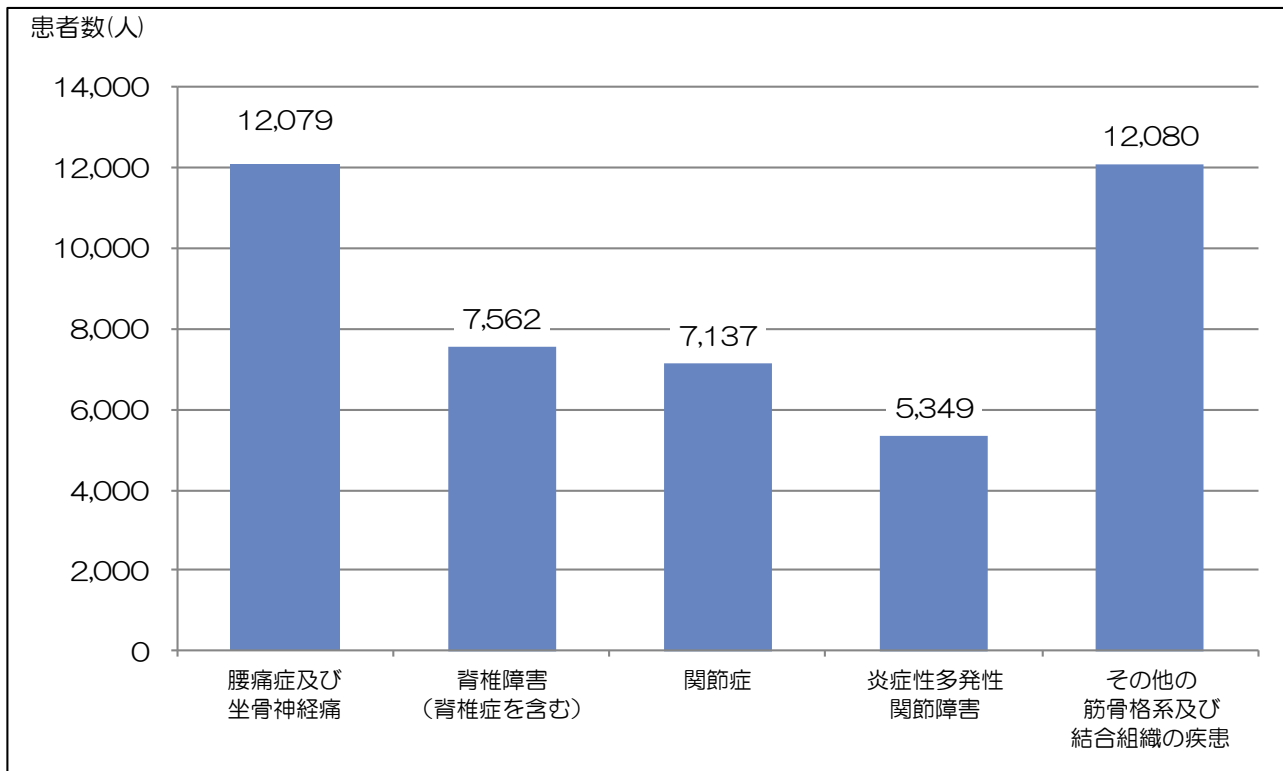
患者数では、「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」と「腰痛症及び坐骨神経痛」がそれぞれ12,000人超となっております。

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4万円以上5万円未満となっております。



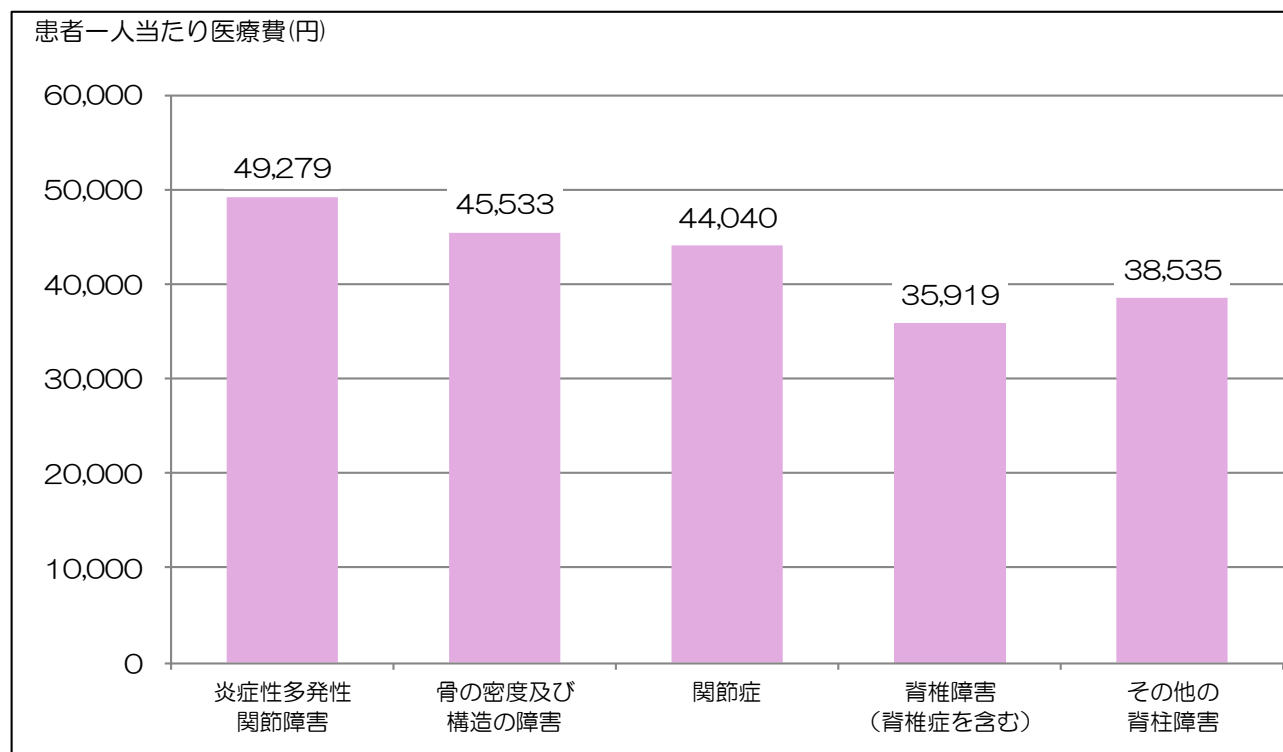
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

図 31 筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の内訳



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 32 筋骨格系及び結合組織の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 33 筋骨格系及び結合組織の疾患の患者一人当たり医療費

⑤ 高額レセプトの原因となる疾病

1 件当たりの点数が 5 万点以上の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（患者一人当たり医療費上位 20）

	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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

## ⑥ 医療機関受診状況

医療機関への過度な受診の可能性がある重複受診者数や頻回受診者数、過度な服薬の可能性のある重複服薬者数は以下のとおりです。12カ月間の実人数は、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、重複服薬が発生した要因となる疾病上位5例を併記します。

また、患者の健康被害につながる可能性がある薬剤併用禁忌は、1,894事例、実人員で、1,080人おり、多数の薬剤併用禁忌対象者が存在します。

いずれも、月ごとの受診数等からは、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。

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カ月間の延べ人数											1,705	
12カ月間の実人数											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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

※重複受診者数…1カ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。

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カ月間の延べ人数											2,430	
12カ月間の実人数											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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。



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カ月間の延べ人数											5,491	
12カ月間の実人数											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	19.1
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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12カ月分)

※重複服薬者数…1カ月に、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。

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カ月間の延べ人数											1,383	
12カ月間の実人数											1,080	

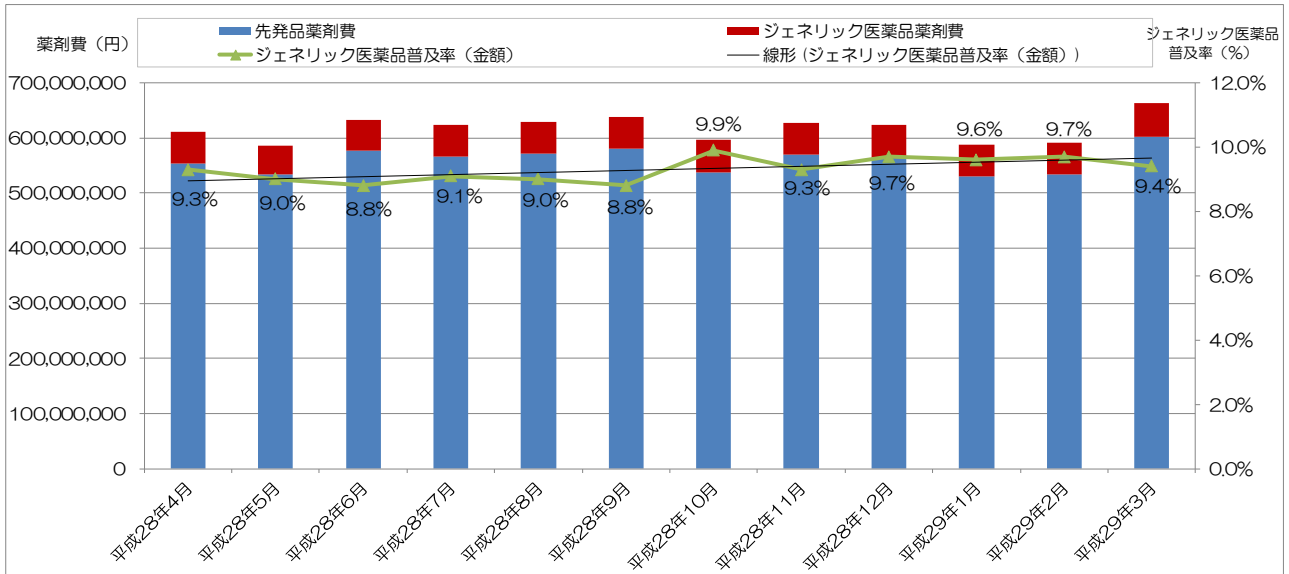
順位	使用薬剤	併用禁忌薬剤(対左欄記載薬剤)	発生件数(件)
1	PL配合顆粒(内服)	⇔ カロナール錠200 200mg(内服)	164
2	カフコデン配合剤(内服)	⇔ カロナール錠200 200mg(内服)	94
3	PL配合顆粒(内服)	⇔ カロナール錠300 300mg(内服)	51
4	カフコデン配合剤(内服)	⇔ PL配合顆粒(内服)	46
5	カロナール細粒20%(内服)	⇔ アンヒバ坐剤小児用100mg(外用)	43

※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。

※併用禁忌薬剤服薬者数は、併用禁忌とされる薬剤を服薬している患者とする。

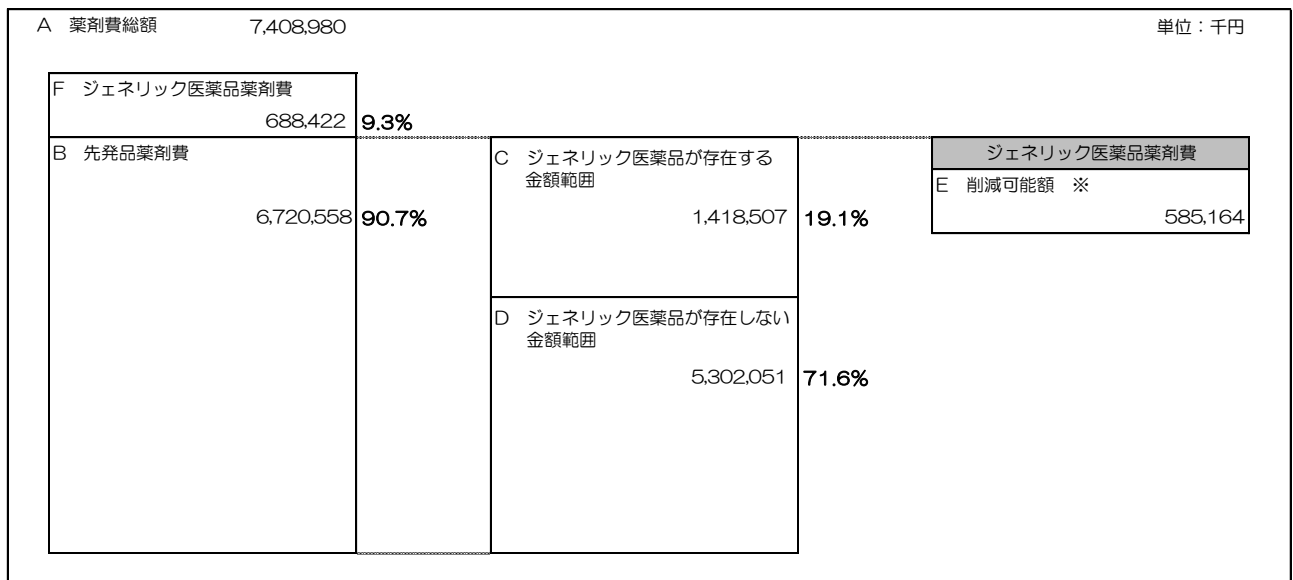
### ⑦ 後発医薬品普及状況

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 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分の 12 カ月分での平均で 9.3%です。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 56.0%です。



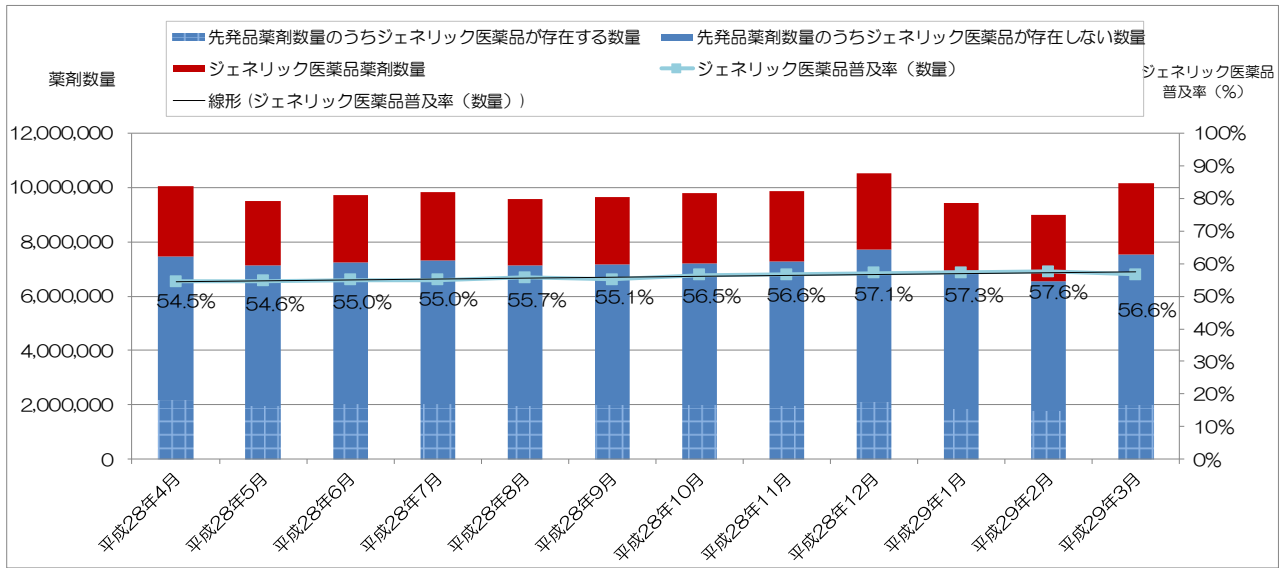
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 34 ジェネリック医薬品普及状況（金額）



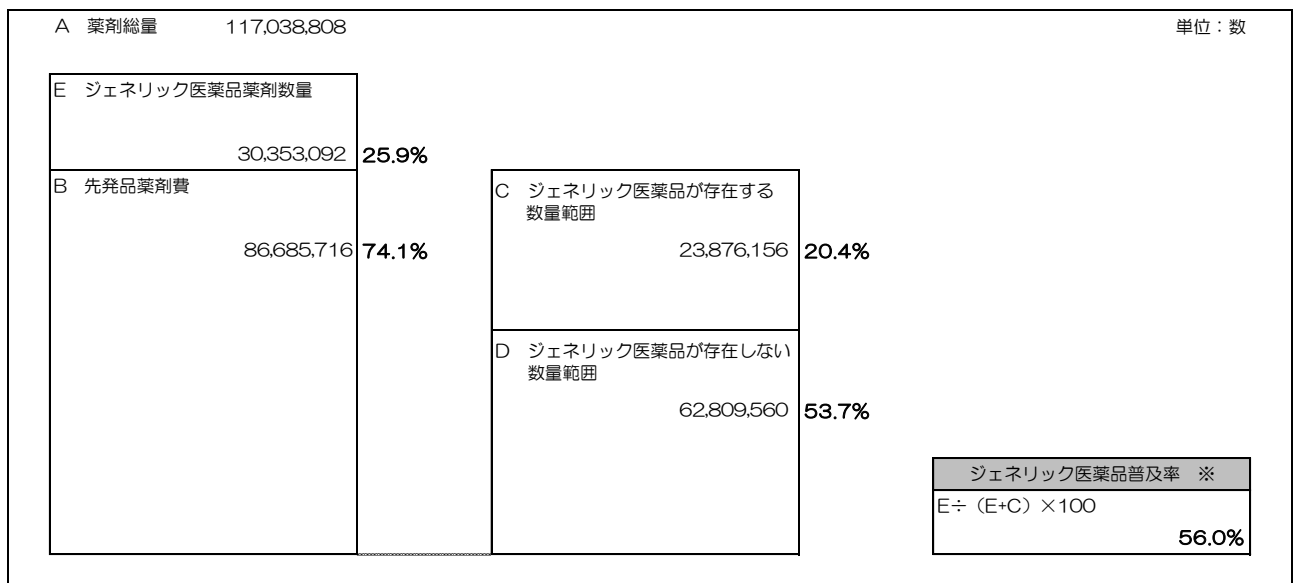
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）  
 ※削減可能額…ジェネリック医薬品が存在する先発医薬品のうち、後発品へ切り替える事により削減可能な金額。

図 35 ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（金額ベース）



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 36 ジェネリック医薬品普及状況（数量）



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

※ジェネリック医薬品普及率…

ジェネリック医薬品薬剤数量 / (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 + ジェネリック医薬品薬剤数量)

図 37 ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル（金額ベース）

## ⑧ 医療費に関連するその他の健康課題（歯科）

本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、全国、東京都と比べて低い状況であることがわかる（図38）。また、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年度）と、8020※を達成している状況である。

こういった状況は、平成25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る。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報告書）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る。

このような好ましい状況に対して、一方で、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る（図39）。

近年、歯周病と糖尿病、心臓病などの全身疾患との関係に関するさまざまな知見が得られ、歯周病の予防およ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ている。

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の充実さらに推進する必要があると考えられる。

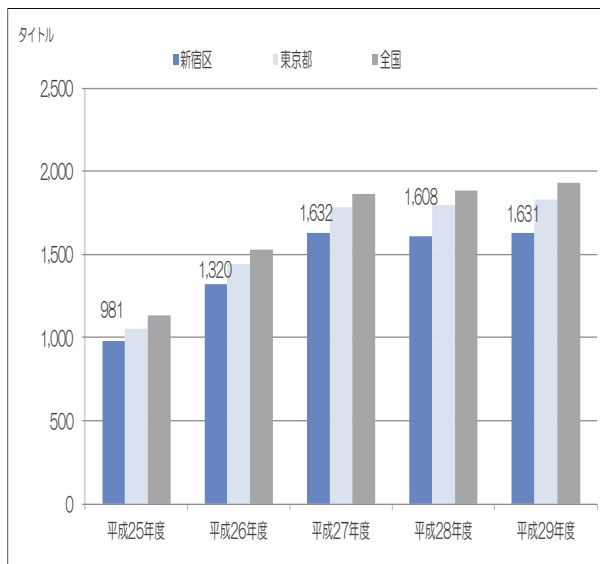
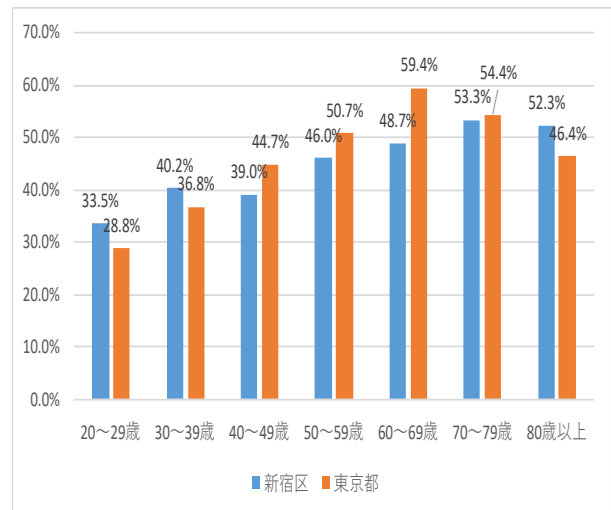


図38 一人当たりの歯科医療費の推移



【出典】新宿区の保健衛生 歯科健康診査（歯周疾患検診）受診結果（平成28年度）  
平成28年歯科疾患実態調査（国）

図39 中等度以上の歯周病がある者の割合

※「8020（ハチマルニイマル）」とは、80歳でも20本以上の自分の歯を保っている状態。

## (2) 健康情報の分析

### ① 特定健診受診率

平成20年度当初は29.6%であった特定健康診査受診率は平成28年度で34.0%となっています。平成20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になります。

また、東京都や全国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 特定健康診査の受診率等

		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

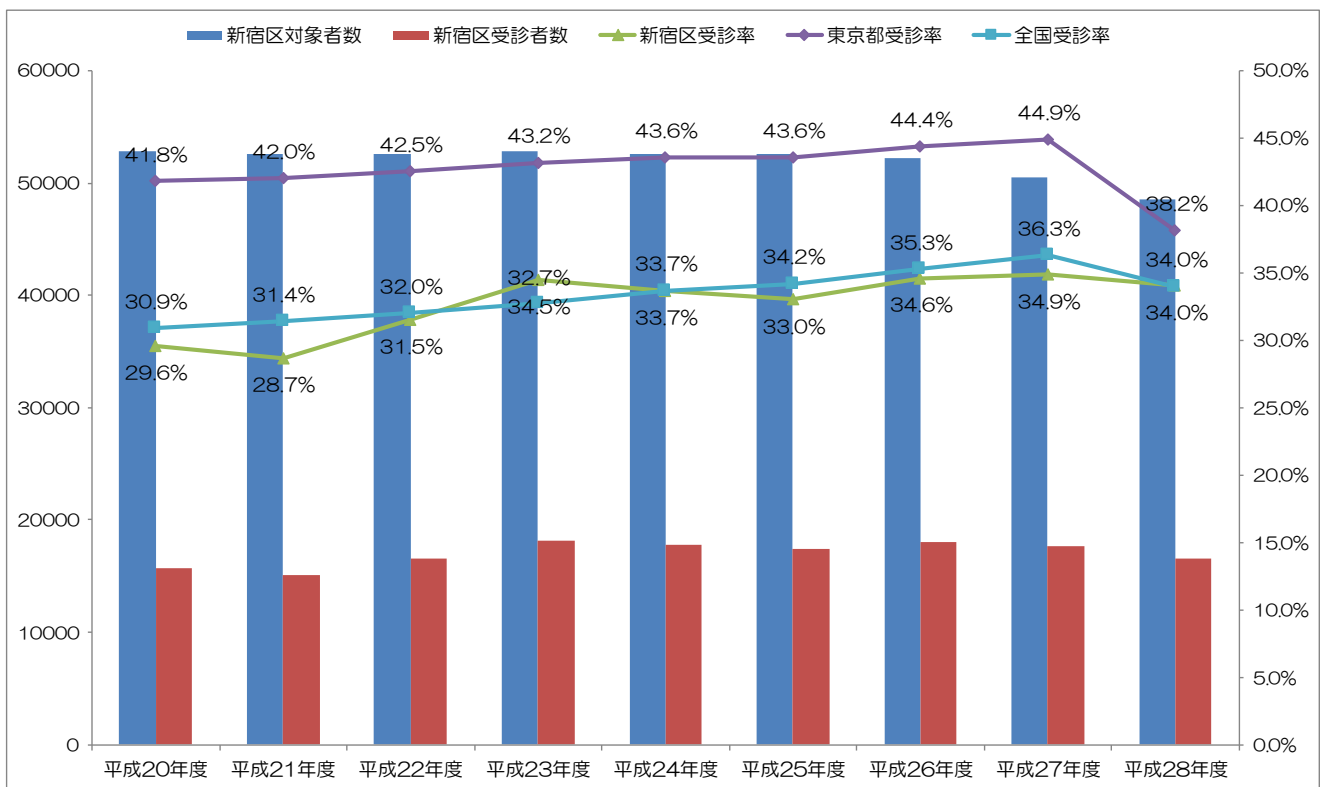
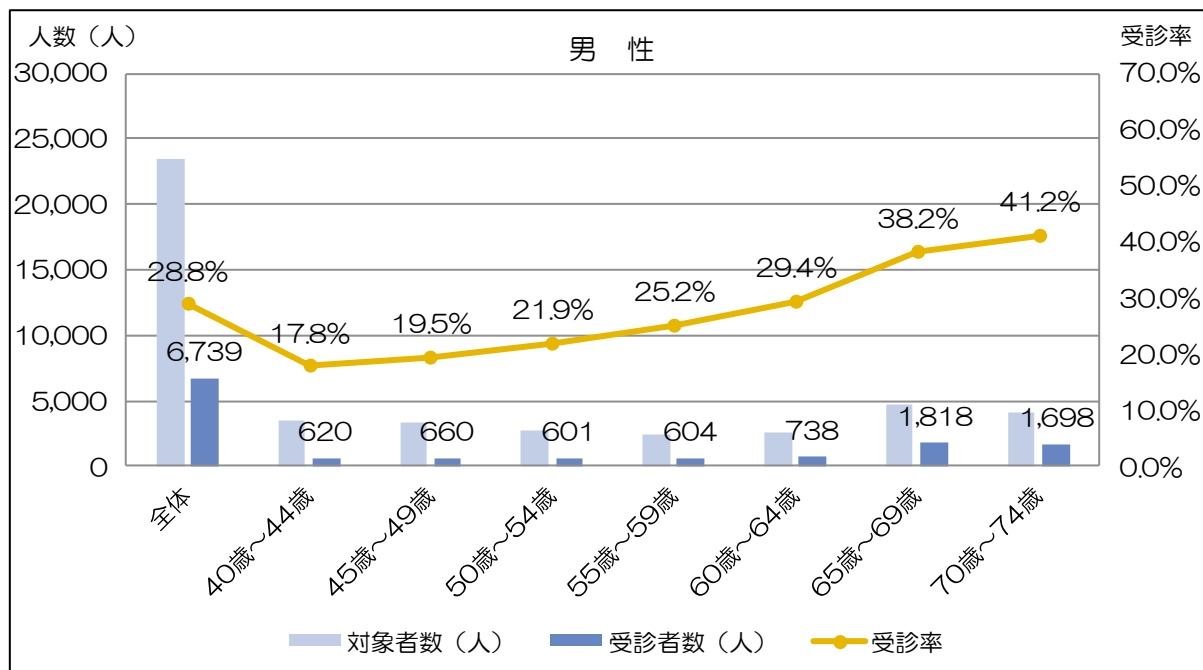


図 40 特定健康診査受診率等 (グラフ)

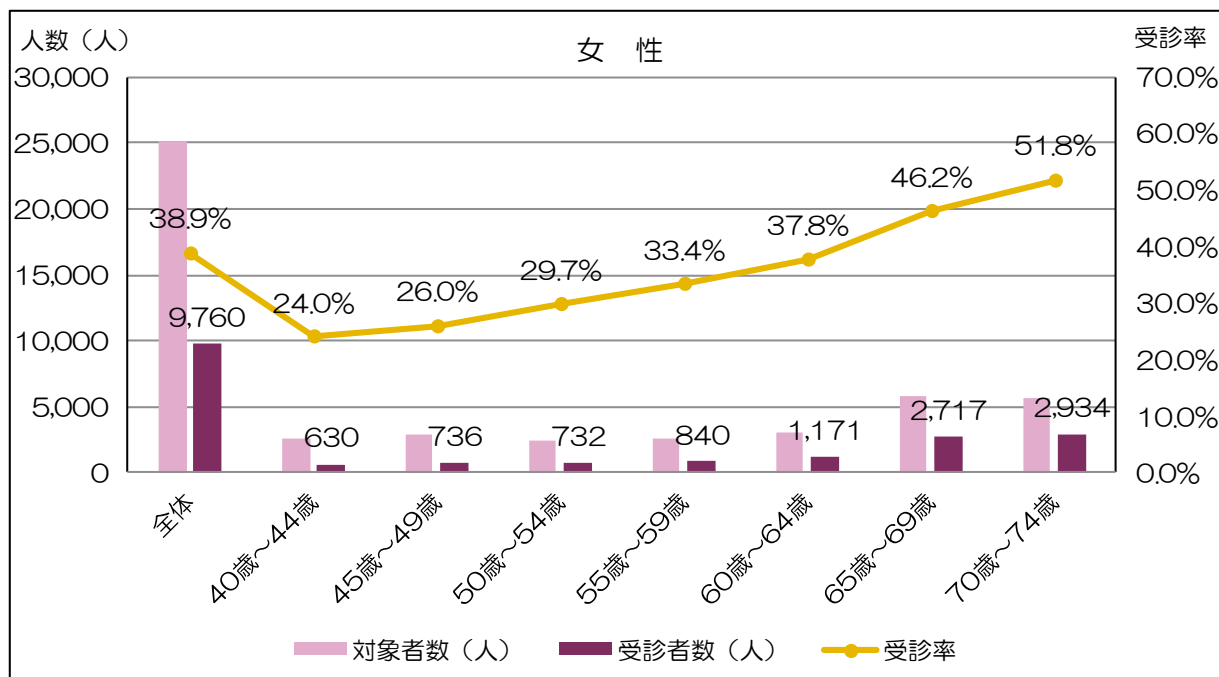
年齢階層別の受診状況をみると、男女ともに年齢が高くなると受診率が高くなる傾向がみられ、70歳～74歳の男性では41.2%、女性では51.8%となります。40歳代では男女ともに受診率が最も低く、男性20%以下、女性は30%以下となっています。

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）



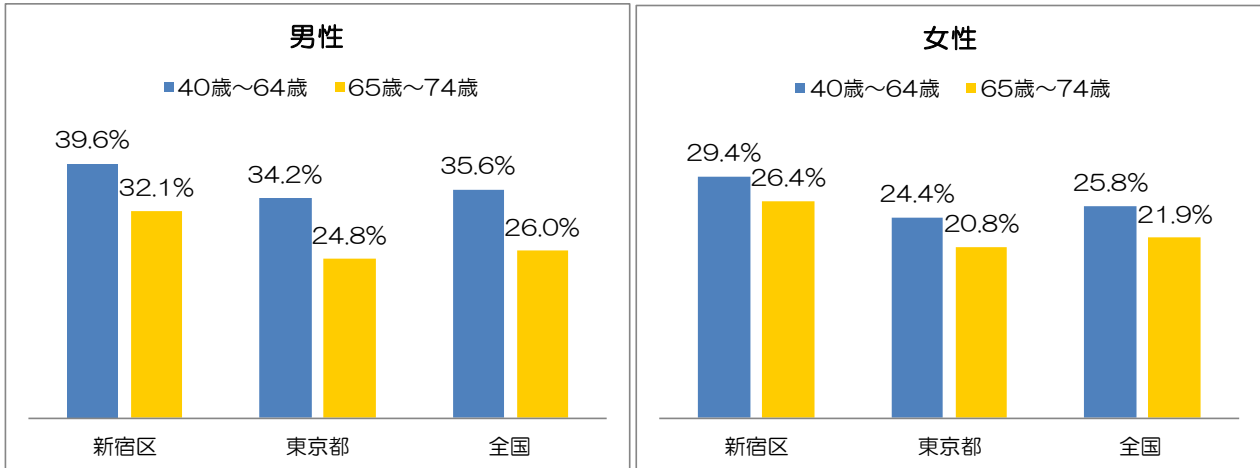
【出典】 特定健診等データ管理システム 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

図 42 年齢階層別特定健康診査受診率（平成 28 年度）（女性）

## ② 特定健康診査受診者の食習慣

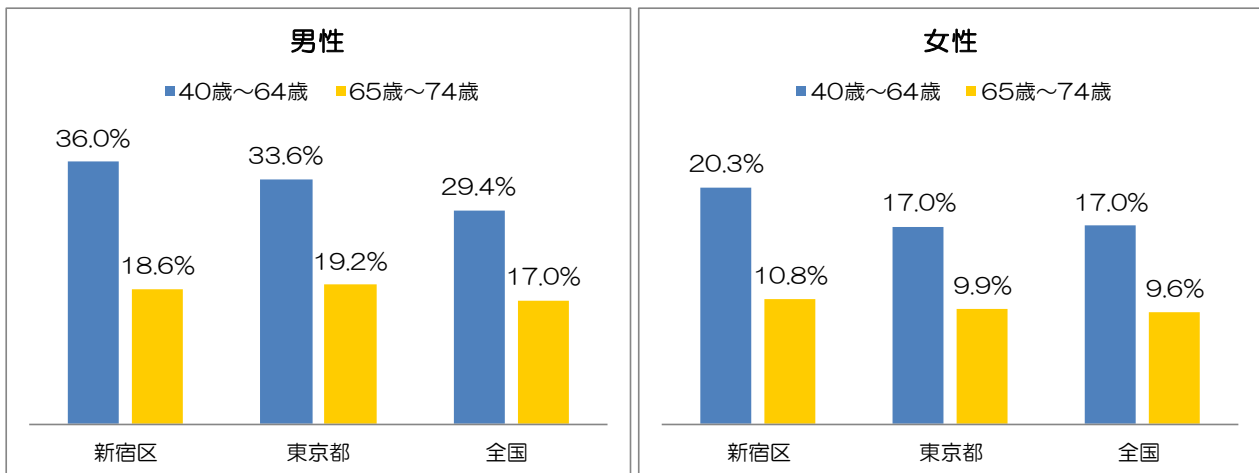
食生活の状況をみると、「食べる速度が速い」、「就寝前夕食」・「夕食後の間食」・「朝食欠食者」の割合は、男女ともに全国・東京都と比較すると有意に高くなっています。

また、年齢で見ると、「就寝前の夕食」・「夕食後の間食」・「朝食欠食者」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。



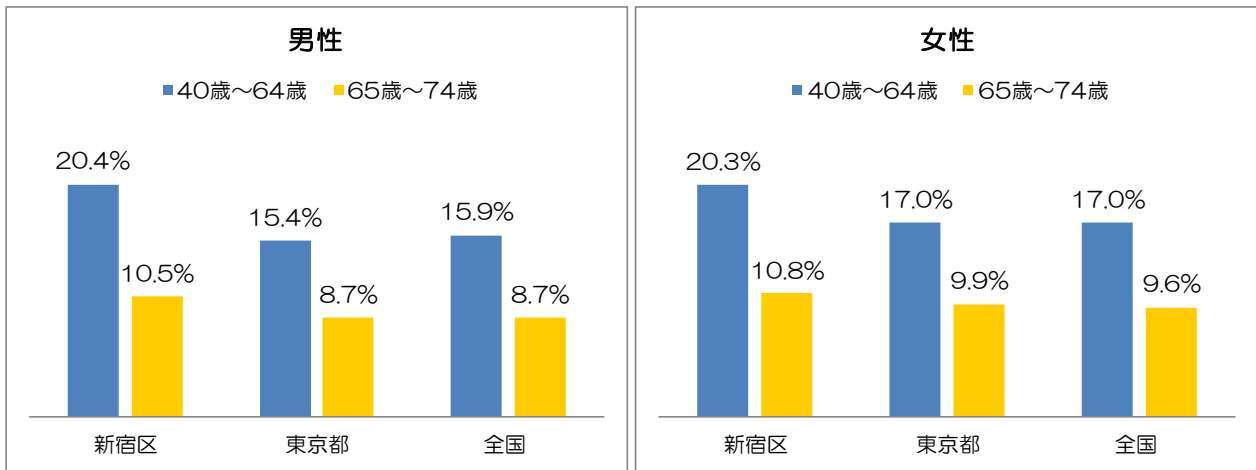
【出典】国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」より  
 ※地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。  
 ※標準化比で評価（東京都・全国を基準とした間接法によるもの） 有意な差（ $P < 0.05$ ）

図 43 食べる速度が速い



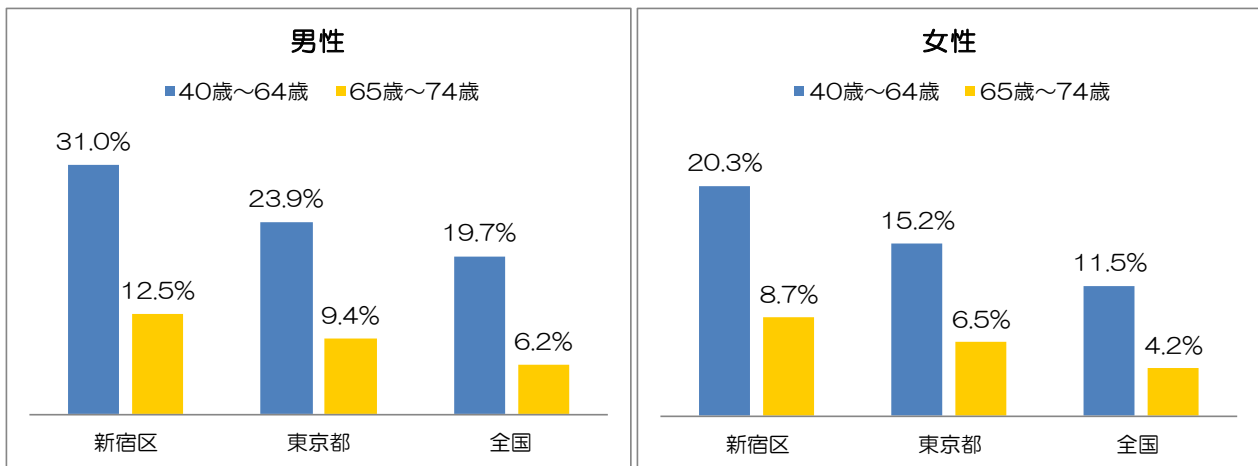
【出典】国保データベース（KDB）システム 「質問票調査の状況」より  
 ※地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。  
 ※標準化比で評価（東京都・全国を基準とした間接法によるもの） 有意な差（ $P < 0.05$ ）

図 44 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



【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  
 ※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。  
 ※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 45 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



【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  
 ※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。  
 ※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 46 朝食を抜くことが週に3回以上ある



### ③ 特定保健指導実施率

平成 20 年度当初は 3.2%であった特定保健指導実施率は、平成 28 年度で 14.5%となっています。年度ごと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 年度数値では、東京都 14.9%や全国 26.5%と比較しても、新宿区の数値は低くなっています。

表 24 特定保健指導の実施率等

		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

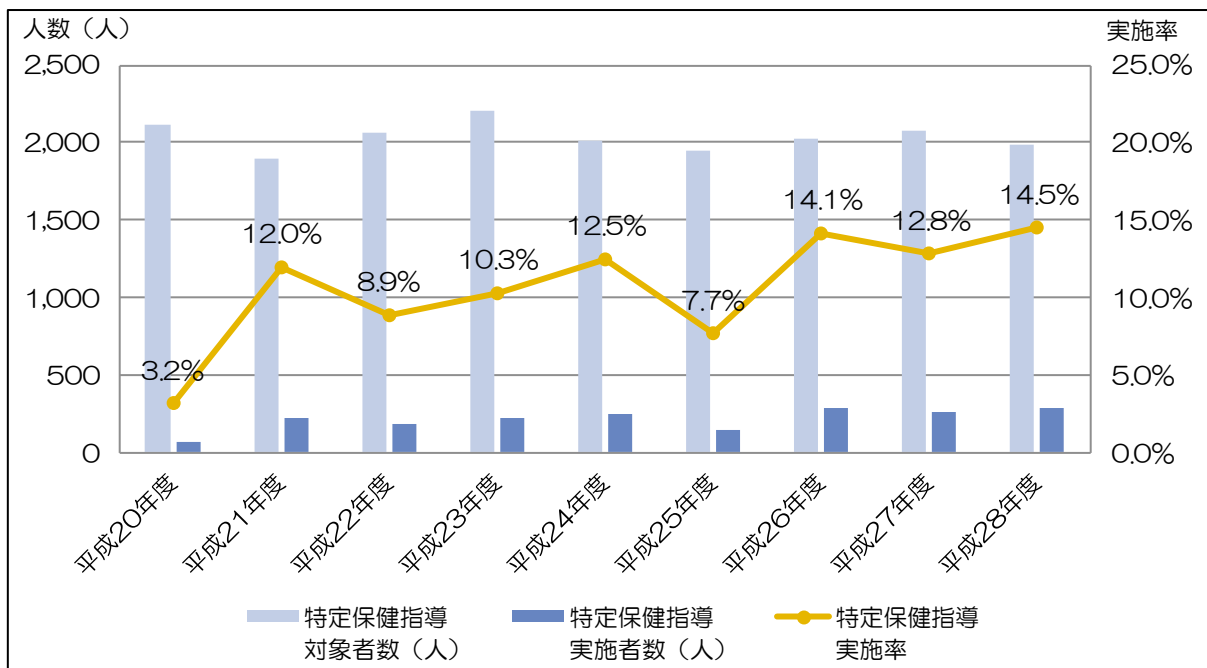
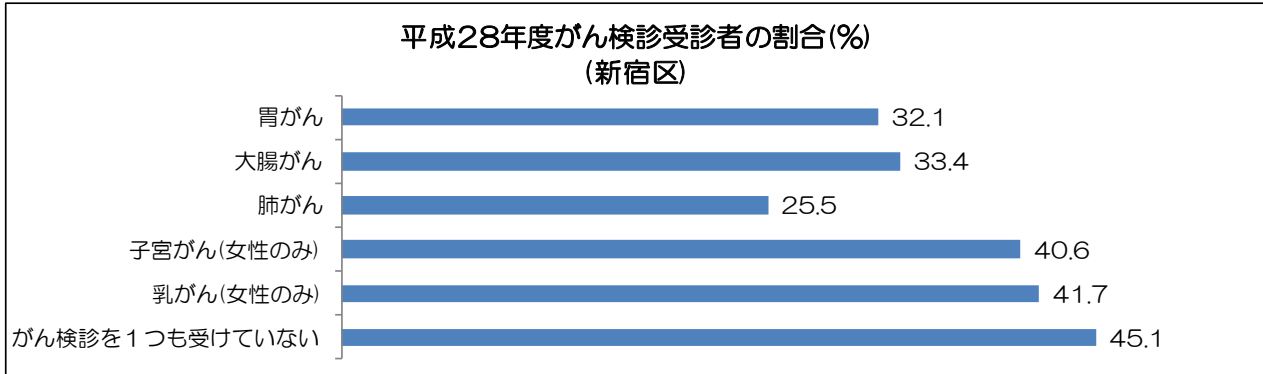


図 47 特定保健指導の実施率等 (グラフ)

#### ④ がん検診の受診状況

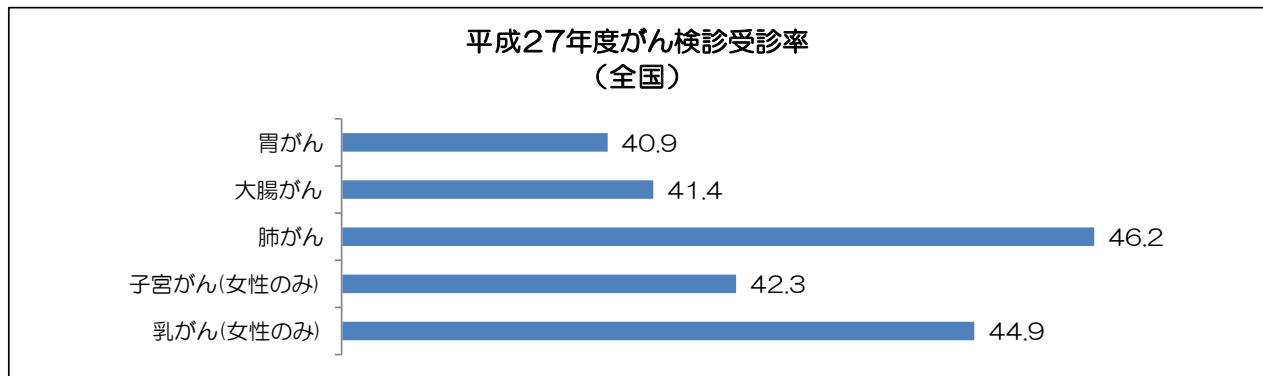
がん検診の受診率は、全てのがん検診において低い状況にあります。

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。



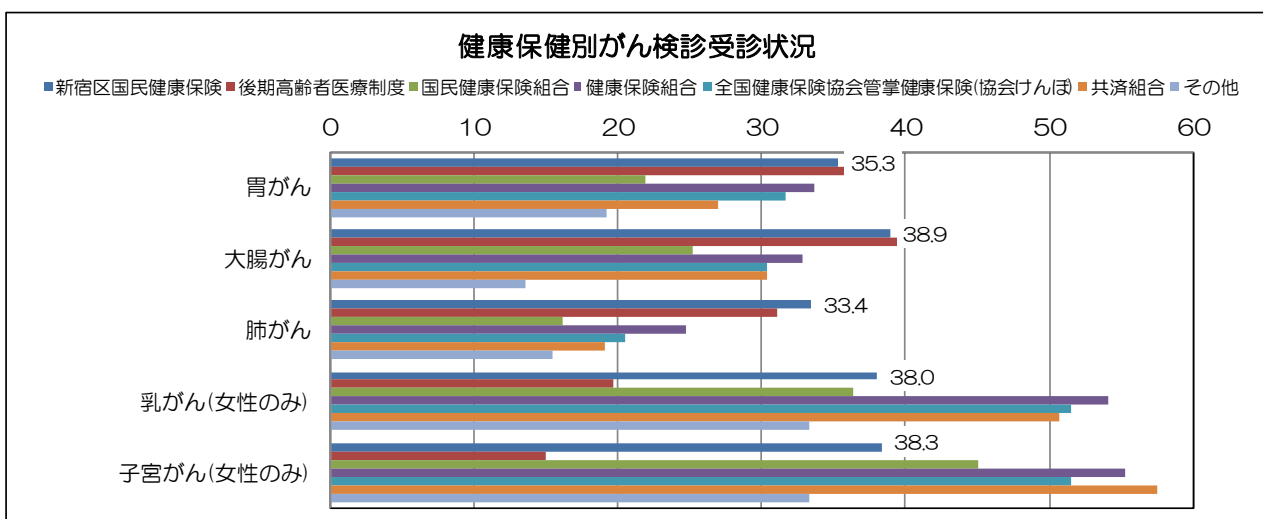
【出典】「平成28年度健康づくりに関する調査報告書」より

図 48 がん検診受診者の割合(平成28年度)



【出典】「平成27年度国民生活基礎調査」より

図 49 がん検診受診者の割合(平成28年度)



【出典】「平成28年度健康づくりに関する調査報告書」より

図 50 加入している健康保険別がん検診受診状況(平成28年度)

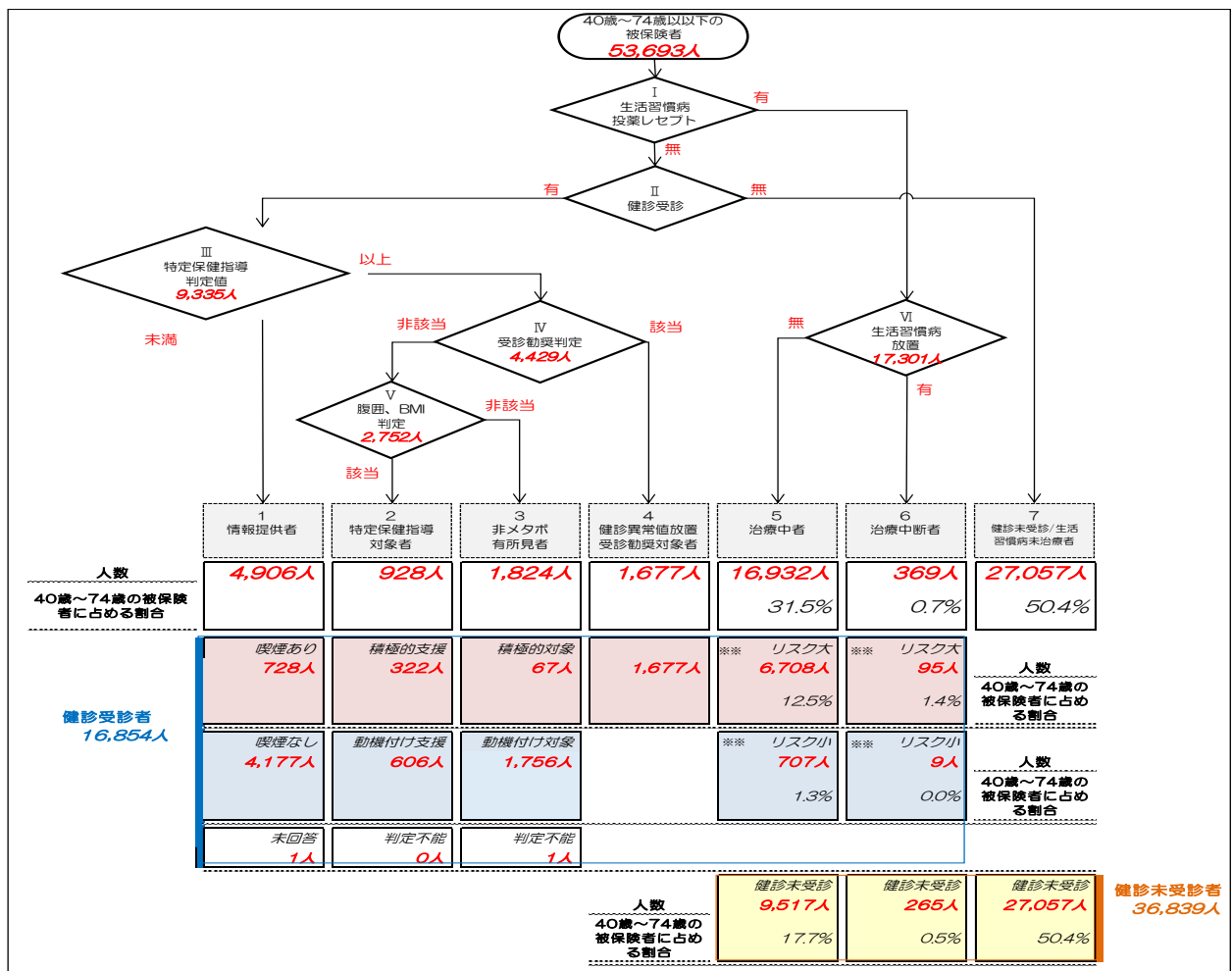
⑤ 特定健康診査及びレセプトデータによる分析

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を判定し、7つのグループに分類しています。

40歳～74歳の被保険者（53,693人）のうち、「Ⅰ 生活習慣病投薬レセプト」がある者は「5 治療中者」と「6 治療中断者」を合わせた17,301人（32.2%）です。

「7 健診未受診/生活習慣病未治療者」27,057人は、健診未受診かつ生活習慣病の投薬レセプトがないため、健康状態が不明な方です。

また、「6 治療中断者」は、過去に生活習慣病の投薬レセプトがあり通院していたが、治療行為を中断してしまっている方です。



【出典】 医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）  
健診データは平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分（12 カ月分）を集計（健診受診者 16,854 人）。  
ただし、法定報告書とは異なる。

※※健診結果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。  
以下、いずれかに該当する場合、「リスク“大”」と集計し、いずれにも該当しない場合、「リスク“小”」と集計する。  
リスク大：血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上かつ拡張期血圧 90mmHg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 未満  
血糖 HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上収  
リスク小：リスク大のいずれにも該当しない場合

※「2 特定保健指導対象者」「3 非メタボ有所見者」については、用語説明 P67 参照  
※対象人数のうち、がんや難病等の医療機関管理中の人等を除き、検査値等の状況により支援対象者の検討を実施する。

図 51 特定健康診査及びレセプトによる指導対象者の状況

⑥ 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医療費の方が低くなっています。

表 25 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)※	医療費(円)※		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 26 特定健康診査受診者の生活習慣病罹患状況と医療費

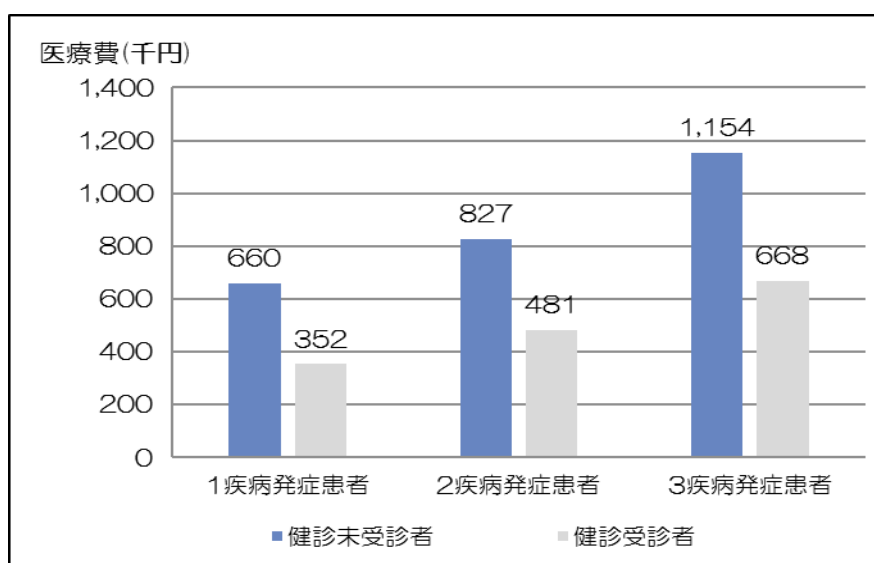
罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	4,630	344,350,680	1,285,626,220	1,629,976,900	352,047
高血圧症	2,520	208,944,780	718,150,350	927,095,130	367,895
脂質異常症	1,882	105,632,600	496,544,070	602,176,670	319,966
糖尿病	228	29,773,300	70,931,800	100,705,100	441,689
2疾病併存患者合計	2,392	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

※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

※健診データは平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分（12 カ月分）を集計。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※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。



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）

図 52 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

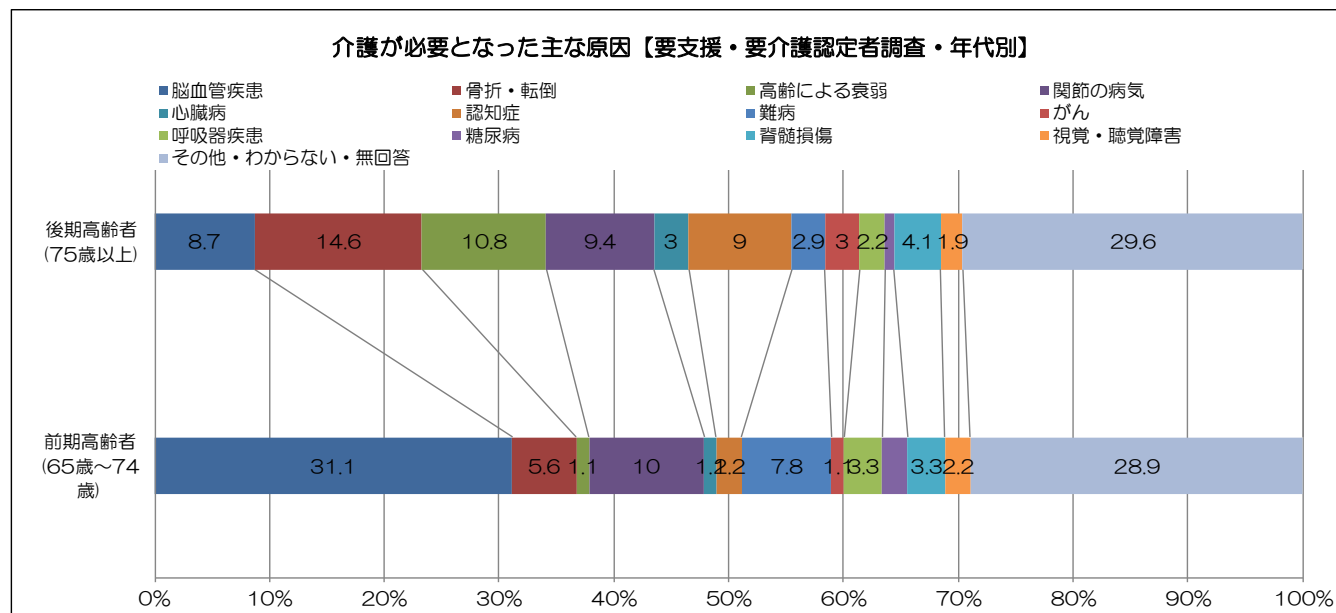
平成 28 年 3 月末の介護保険認定者数は 13,043 人となっており、平成 21 年 3 月末から 1,897 人増えています。認定者及び増加数ともに要介護 1 が最も多くなっています。

表 27 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 53 年齢区分別介護が必要となった主な要因（平成 28 年度）

## 第3章 健康課題の抽出と目標

### 1 健康課題の抽出

表 28 分析結果と健康課題の抽出

分析結果と健康課題の抽出	
(1) 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全国・東京都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、全国・東京都と比較して低い。
(2) 医療情報のまとめ	
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。
③ 医療機関受診状況	若年齢層では呼吸器系、感染症、メンタル系の疾患。 高年齢層では筋骨格系の疾患の医療費の割合が高い。
	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。
(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

国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」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・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・ジェネリック薬品の普及

医療機関への適正受診支援・ジェネリック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

図 54 取組の方向性



## 第4章 実施事業について

### 1 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。

「実施検討」とした事業については、実施に向けて検討を進めるものとします。

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	<p>●<b>特定健診</b> <span style="float: right;">強化</span></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>●<b>特定保健指導</b> <span style="float: right;">強化</span></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>●<b>普及啓発</b> <span style="float: right;">強化</span></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。</p>
	<p>●<b>がん検診</b> <span style="float: right;">強化</span></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。</p>
重症化予防	<p>●<b>健診異常値未治療者への受診勧奨</b> <span style="float: right;">強化</span></p> <p>非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>●<b>重症化予防指導</b> <span style="float: right;">強化</span></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患者に対して指導を実施します。</p>
	<p>●<b>治療中断者への受診勧奨</b> <span style="float: right;">実施検討</span></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>
医療費適正化・ジェネリック医薬品の普及	<p>●<b>多受診者指導</b> <span style="float: right;">実施検討</span></p> <p>多受診（重複受診、頻回受診、重複服薬）は、医療費高額化の要因のひとつとなっています。これを抑制することにより、医療費抑制のほかに、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>●<b>併用禁忌薬剤使用の予防</b> <span style="float: right;">実施検討</span></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。併用禁忌薬剤の使用状況は、保険者である新宿区だからこそ把握できる情報のため、該当情報を医師会や薬剤師会などの関係機関と共有し、患者の健康被害防止につなげる事業を実施します。</p>
	<p>●<b>ジェネリック医薬品の普及</b> <span style="float: right;">実施検討</span></p> <p>国は、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で、ジェネリック医薬品の普及率を平成30年度末までに60%以上とする目標値を設定していましたが、平成29年度に70%以上とするともに、平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上とすることとしています。国の目標値にはまだ遠いため、さらなる普及に向けて取り組んでまいります。</p>

図 55 実施事業の選定



## 2 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を以下のとおりです。

### (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。

表 29 特定健康診査の保健事業概要及び目標

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	健診受診率 34%	健診受診率	メタボ該当者・予備群 割合の減少

※「メタボリックシンドロームの該当者予備群者」については、用語説明 P67 参照

#### 【特定健康診査受診率向上のための未受診者対策】

##### ① 個別電話勧奨（継続事業）

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。

表 30 個別電話勧奨事業概要及び目標

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	架電接続率 68%	対象者への受診勧奨率 (架電実接続率※) 70%	架電対象者の受診率 (訪問等追加勧奨を含む) 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

##### ② 受診勧奨通知の個別送付（継続事業）

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。

表 31 受診勧奨通知の個別送付事業概要及び目標

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	通知発送数 49,014 通	年代別の健康課題に応 じた通知の発送数	年代別通知対象者の受 診率

③ 受診勧奨リーフレットの配布（継続事業）

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。

表 32 受診勧奨リーフレット配布事業の概要及び目標

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	配布数 17,000 枚	配布数 17,000 枚	受診率向上

④ 広報の強化（継続事業）

広報・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。

⑤ 人間ドック・事業主健診等受診者の健診結果の把握等（継続（拡大）事業）

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）。

表 33 人間ドック事業主健診等受診事業の概要及び目標

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	人間ドックの受診結果提出者 10 人	事業拡大時に検討	受診率向上 (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。

表 34 特定保健指導の保健事業概要及び目標

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基準に基づき対象者と判定された者	特定保健指導実施率 14.5%	特定保健指導実施率 60% (平成 35 年度)	特定保健指導対象者の減少率 <短期> 利用者の生活習慣・検査値の改善割合

【特定保健指導等実施率向上のための対策】

① 個別利用勧奨（継続事業）

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。電話が繋がらない（未接続）場合は、ハガキによる勧奨を行います。

表 35 個別利用勧奨事業の概要及び目標

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	架電接続率 70%	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 15%

※架電実接続率…電話が繋がった実人数/架電対象者実人数

② 医療機関と連携した利用勧奨（実施検討事業）

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。

表 36 医療機関と連携した利用勧奨事業及び目標

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

③ 再利用勧奨（新規実施事業）

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。

表 37 再利用勧奨事業及び目標

対象	現状値	目標値	
		アウトプット	アウトカム
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

### (3) 重症化予防

#### ① 健診異常値未治療者への受診勧奨（継続（拡大）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。

表 38 健診異常値未治療者への受診勧奨事業概要及び目標

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	受診勧奨実施人数 1866 人 (治療・未治療含む)	受診勧奨実施人数	受診勧奨実施者の医療機関受診率 50%

#### ② 糖尿病重症化予防（実施検討事業）

糖尿病等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。

表 39 糖尿病重症化予防事業概要及び目標

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	—	事業内容検討時に併せて検討	事業内容検討時に併せて検討

### (4) 医療費適正化対策

#### ① ジェネリック医薬品利用差額通知の送付（継続事業）

先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額に月額 100 円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。

表 40 ジェネリック医薬品利用差額通知の送付事業概要及び目標

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	5.4%	差額通知の発送人数	通知による切り替え人数の割合

② ジェネリック医薬品の利用促進のための周知活動（継続事業）

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。

表 41 ジェネリック医薬品の利用促進のための周知活動事業概要及び目標

対象	現状値 (平成 29 年 4 月審査分)	目標値	
		アウトプット	アウトカム
区民全体（被保険者）	普及率 57.9%	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利用率（数量ベース）

※ 利用率（数量ベース）は、調剤分です。

(5) 重複頻回受診対策（継続（拡大）事業）

重複服薬・頻回受診は医療費高額の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、適正な医療機関へのかかり方について、情報提供や専門職による指導を行います。

表 42 重複頻回受診対策概要及び目標

対象	現状値	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被保険者	重複受診者 892 人 頻回受診者 840 人 重複服薬者 2,311 人	情報提供 専門職による面談または電話での指導	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一月に複数ある対象者です。

#### (6) 薬剤併用禁忌防止（新規実施検討事業）

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ても医療機関では把握が困難です。レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握し、専門職による電話による指導を行います。また、未然に防止できるよう「お薬手帳」の利用の普及啓発を図ります。

表 43 薬剤併用禁忌防止事業概要及び目標

対象	現状値	目標値	
		アウトプット	アウトカム
被保険者	発生件数 1,894 件 対象者 1,080 人	電話による指導、お薬手帳の配布	薬剤併用禁忌発生件数、対象者数の減少

#### (7) 医療費通知の送付（継続事業）

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。

表 44 医療費通知の送付事業概要及び目標

対象	現状値	目標値	
		アウトプット	アウトカム
被保険者	医療費 19,490 円	医療費通知の発送	被保険者一人当たり医療費の減少

#### (8) 生活習慣病治療中断者への受診勧奨（新規実施検討事業）

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被保険者に対し、情報提供や専門職からの電話による指導を行います。

表 45 生活習慣病治療中断者への受診勧奨事業概要及び目標

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被保険者	治療中断者 369 人	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

## 第5章 計画の推進にあたって

### 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。  
事業ごとの評価方法については、第4章に記載しています。

### 2 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、新宿区ホームページや広報紙により周知します。

### 3 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて適切に対応します。また、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。

本区における個人情報管理については、「新宿区個人情報保護条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行います。

また、本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取り扱いられるよう委託契約書に定めるものとします。

## 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歳から74歳まで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。



## 5 主要傷病一覽表

表 46 主要傷病一覽表

大分類名称	中分類名称	主要傷病名
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
感染症及び寄生虫症	結核	結核、肺結核、腎結核
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
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
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
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
感染症及び寄生虫症	真菌症	真菌症、カンジダ症、足爪白癬
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、陈旧性肺結核、ヘルペス脳炎後遺症
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
新生物<腫瘍>	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌、胃重複癌、胃進行癌
新生物<腫瘍>	結腸の悪性新生物<腫瘍>	結腸癌、大腸癌、盲腸癌
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
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
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
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
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
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
新生物<腫瘍>	白血病	白血病、骨髄性白血病、リンパ性白血病
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
神経系の疾患	てんかん	てんかん、難治性てんかん
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
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
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
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
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
眼及び付属器の疾患	屈折及び調節の障害	近視、遠視、乱視
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
循環器系の疾患	その他の心疾患	心筋症, 心不全, 不整脈
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
消化器系の疾患	う蝕	う蝕, 二次う蝕
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
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
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
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
消化器系の疾患	痔核	痔核, 内痔核, 血栓性痔核
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
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
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
消化器系の疾患	その他の肝疾患	肝炎, 脂肪肝, 肝疾患
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
消化器系の疾患	膵疾患	膵炎, 急性膵炎, 膵機能異常
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
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
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
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
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
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
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
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
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
筋骨格系及び結合組織の疾患	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛, 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
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
筋骨格系及び結合組織の疾患	肩の傷害<損傷>	肩周囲炎, 野球肩, 上腕二頭筋腱鞘炎
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
妊娠, 分娩及び産じょく	流産	流産, 自然流産, 卵管妊娠
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
妊娠, 分娩及び産じょく	単胎自然分娩	単胎自然分娩
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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	-
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
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
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
特殊目的用コード	その他の特殊目的用コード	-

## 【用語説明】

### P50 図51 「2 特定保健指導対象者」

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。

	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 <sup>2</sup> 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 (追加リスク)					情報提供	

- ① 血糖高値 空腹時血糖 100mg/dl 以上 空腹時血糖が取れない場合は HbA1c (NGSP 値) 5.6%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 血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上

### P50 図51 「3非メタボ有所見者」

上記「特定保健指導階層化判定」のうち、腹囲及びBMIは該当しないが、追加リスクに該当する方です。

### P56 メタボリックシンドロームの該当者予備群者

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪が多く生活習慣病や心臓や脳などの血管の病気につながりやすいの状態のことです。健診の結果から、下表のメタボリックシンドローム階層化判定基準のとおり、腹囲に加え、高血圧・脂質異常・高血糖のリスク数によって、該当・予備群・非該当と判定されます。

#### ■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
	ア 血糖高値	②脂質異常	③血圧高値	
(ア)腹囲が 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上	2つ以上該当			該当者
	1つ該当			予備群者
	該当なし			非該当者
(イ)アに該当せず				

(リスク)

- ① 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  
 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

新宿区国民健康保険データヘルス計画  
(平成30年度～平成35年度)

印刷物作成番号

2017-23-3208

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