

中央区国民健康保険

第2期データヘルス計画・

第4期特定健康診査等実施計画

中央区

-目次-

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨及び背景	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	2
4. 計画の評価推進体制	2
5. 計画の公表・周知	2
6. 取組の推進に当たって	3
第2章 現状分析	4
1. 中央区の現況	4
2. 中央区国民健康保険被保険者の現状	9
3. 特定健康診査の分析	12
4. 特定保健指導の分析	20
5. 医療費全体の分析	22
6. 疾病分類別医療費の分析	25
7. 生活習慣病医療費の分析	29
8. 慢性腎臓病罹患者及び人工透析導入者の分析	30
9. 薬剤及びジェネリック医薬品の分析	31
10. 重複服薬及び多剤服薬の分析	35
11. レセプト及び健診データを組み合わせた分析	37
12. 歯科医療費の分析	38
13. 健康課題のまとめ	39
第3章 前期計画の実施状況	41
1. 第3期特定健康診査等実施計画	41
2. 第1期データヘルス計画	42
第4章 計画の全体像	43
1. 計画全体の目的	43
2. 計画全体の目標と目標値	43
3. 目標と個別保健事業	43
第5章 個別保健事業	44
1. 特定健康診査	44
2. 特定保健指導	46
3. 慢性腎臓病（CKD）対策事業	48
4. 重複多剤服薬対策事業	50
5. ジェネリック医薬品使用促進事業	51

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨及び背景

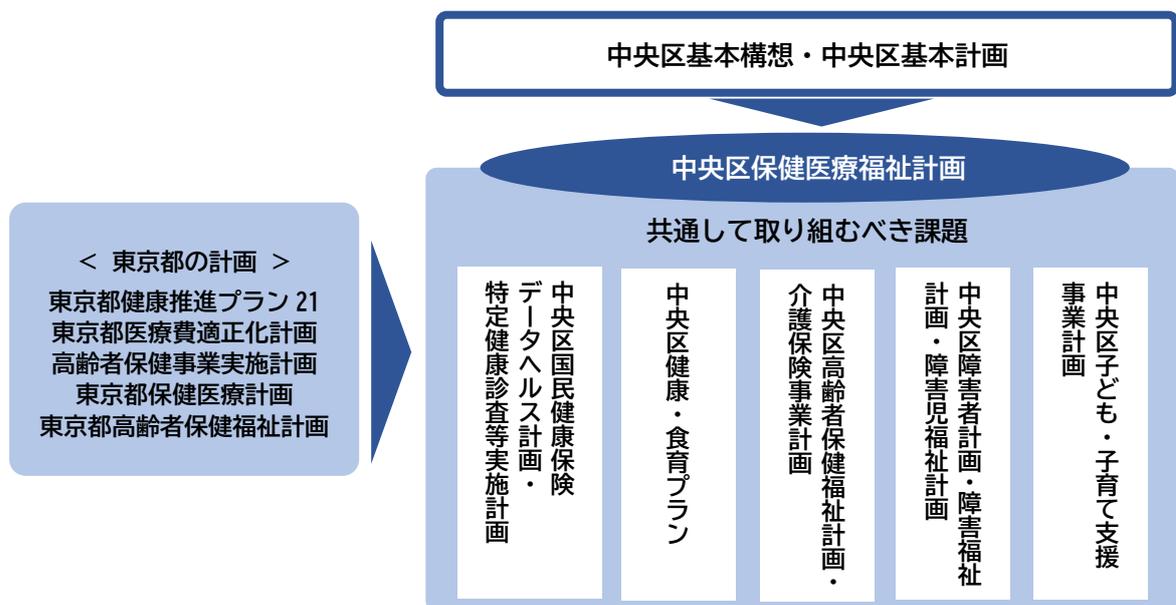
国民健康保険において、高齢化や医療の高度化とともに増大する保険給付を抑えるためには、健康な人に限定した保健事業では限界があります。健康課題に応じた保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進・医療費の適正化が図られ、国民健康保険の安定的な運営に寄与すると考えます。

本区では、国が定めた「日本再興戦略」・「日本再興戦略 2016」を受け「中央区国民健康保険データヘルス計画」を平成 30 年度に策定し、特定健康診査や医療情報等のデータ分析に基づき効果的かつ効率的な保健事業を実施してきました。また、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき「特定健康診査等実施計画」を平成 20 年度に策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

この度、「中央区国民健康保険第 1 期データヘルス計画」及び「中央区第 3 期特定健康診査等実施計画」の計画期間の終了に伴い、その実施状況や評価を踏まえ「中央区国民健康保険第 2 期データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等実施計画」として、2つの計画を一体的に策定します。

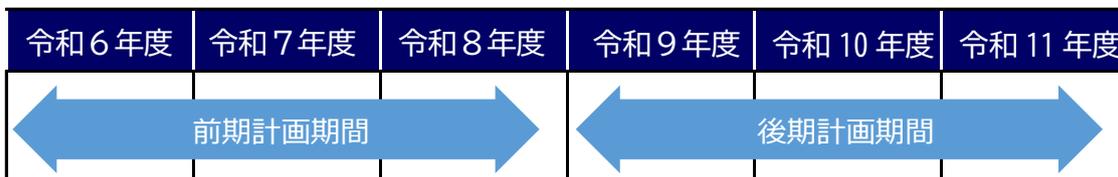
2 計画の位置づけ

本計画は、「中央区保健医療福祉計画」を上位計画とし、「中央区健康・食育プラン」や「中央区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等と連携・協同して健康づくりに取り組んでいきます。また、国や東京都の関連計画と整合を図ります。



3 計画期間

本計画の期間は令和6年度から令和11年度の6年間とします。なお、令和6年度から令和8年度までを前期計画期間、令和9年度から令和11年度までを後期計画期間とし、前期計画終了時に中間評価、後期計画終了時に最終評価を実施します。

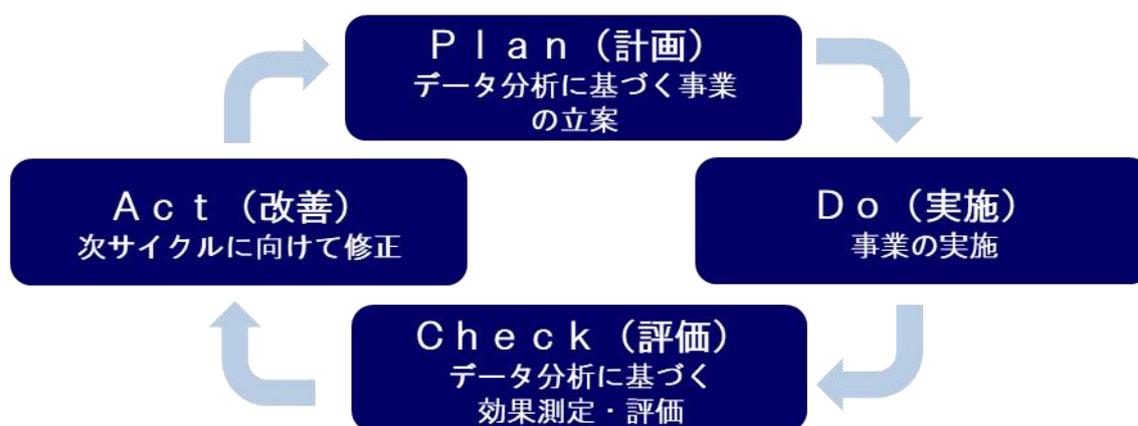


4 計画の評価推進体制

計画の個別保健事業は、PDCAサイクルに沿って年度ごとに評価し、事業の効果や目標値の達成状況を確認します。

中間評価では、計画全体の進捗確認・評価を行い、必要に応じて実施内容や目標値を見直します。最終評価では、次期計画の策定を見据えた計画全体の評価を行います。

また、外部有識者・医療関係団体の代表・被保険者代表で構成した「中央区国民健康保険データヘルス・特定保健指導等評価委員会（以下、「評価委員会」という。）」を設置し、計画の評価推進に当たります。計画策定の際は「評価委員会」での意見交換やパブリックコメントによる意見聴取を行います。



5 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表し、広く閲覧できるようにします。

6 取組の推進に当たって

(1) 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえ、対応します。

委託業者との契約の際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書等に定めるとともに、委託先が契約内容を遵守するよう、指導・管理します。

(2) 高齢者への新たなアプローチ

高齢者は心身や認知機能の低下、複数の慢性疾患や閉じこもりによる社会とのつながりの喪失などの多面的な健康課題を抱えています。このため、本区では医療・健診・介護データを横断的に活用することにより、一人一人の特性に合わせた健康づくりを支援する、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組めます。

中央区国民健康保険保健事業の実施に当たっては、庁内関係部署と情報共有を行いながら、年齢や事業間による切れ目のない取組となるよう連携を図っていきます。

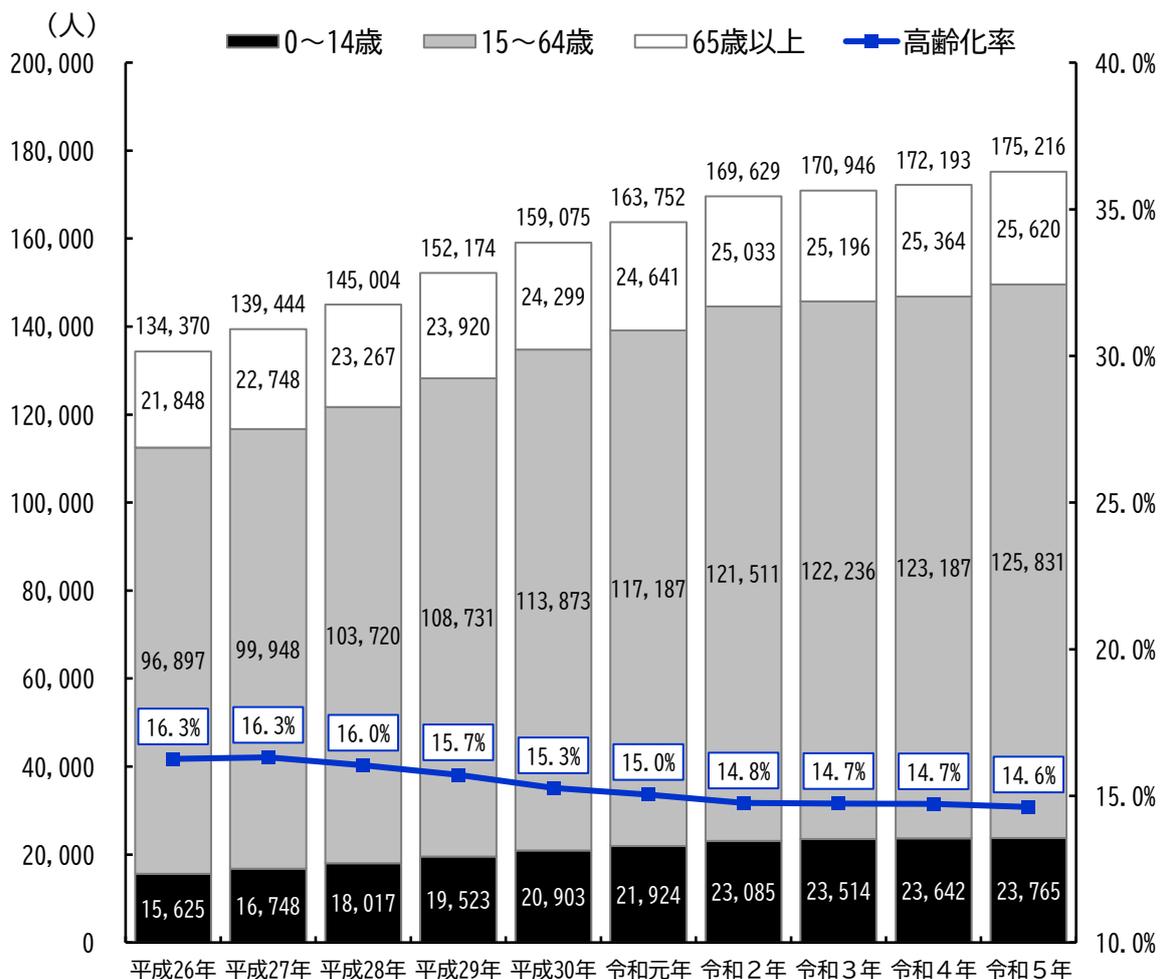
第2章 現状分析

1 中央区の現況

総人口や65歳以上の人は年々増加していますが、高齢化率は近年横ばいの傾向にあります。標準化死亡比（死亡率）は国と比較して男女ともに低くなっています。死因別死亡割合は東京都と比較して悪性新生物・心疾患・脳血管疾患等の各疾患の割合は低くなっています。平均自立期間・平均余命は東京都と比較して男女ともに長くなっています。

要介護・要支援認定者数は増加傾向にあり、第1号被保険者の要介護・要支援認定率は東京都より高い傾向にあります。令和4年度に実施した中央区高齢者の生活実態調査および介護サービス利用状況等調査によると、介護要因は加齢変化に伴うもの（骨折・転倒、衰弱、認知症）が最も多く、次いで生活習慣病（脳卒中、心臓病、糖尿病）となっています。

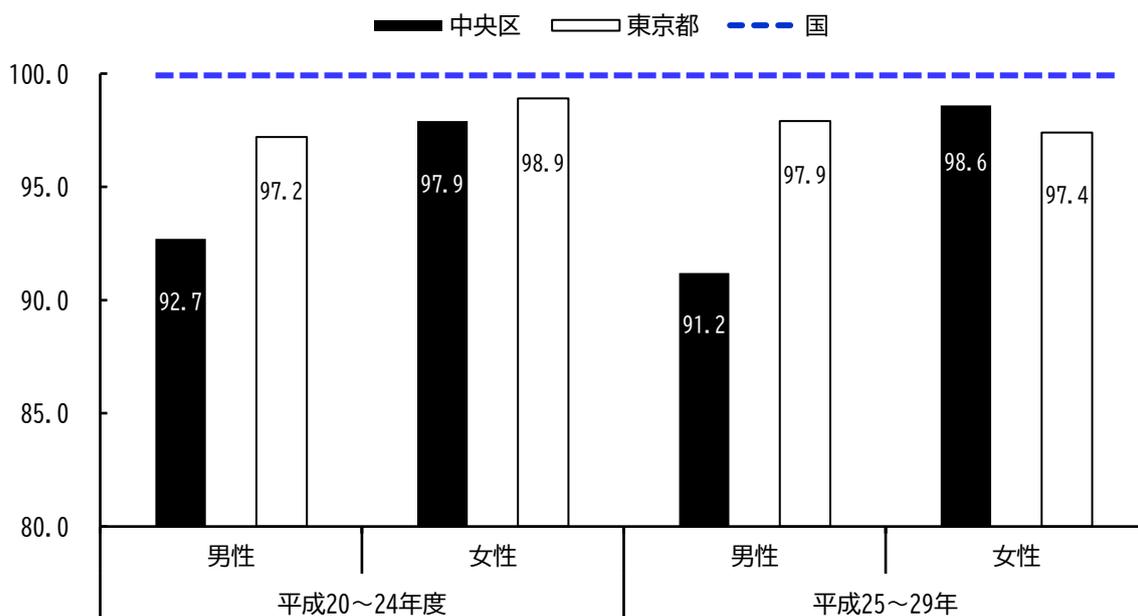
(1) 人口構成（年齢3区分人口、高齢化率の推移）



資料：住民基本台帳（各年4月1日時点）
 ※高齢化率：65歳以上の人口が総人口に占める割合

(2) 死亡率・死亡要因

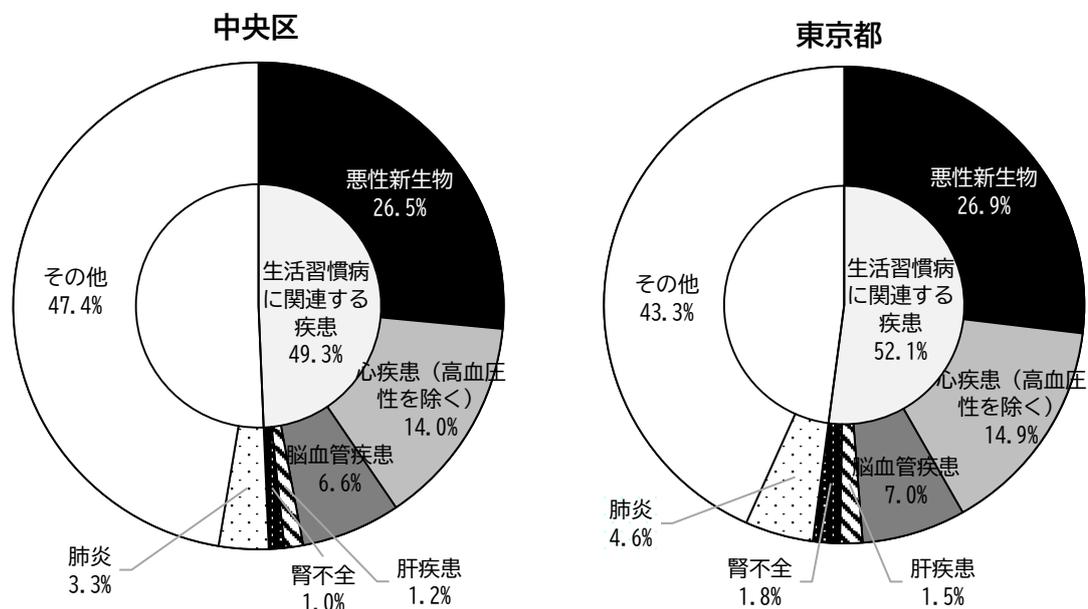
①標準化死亡比（SMR）の年次推移



資料: KDB(国保データベース)「地域の全体像の把握」

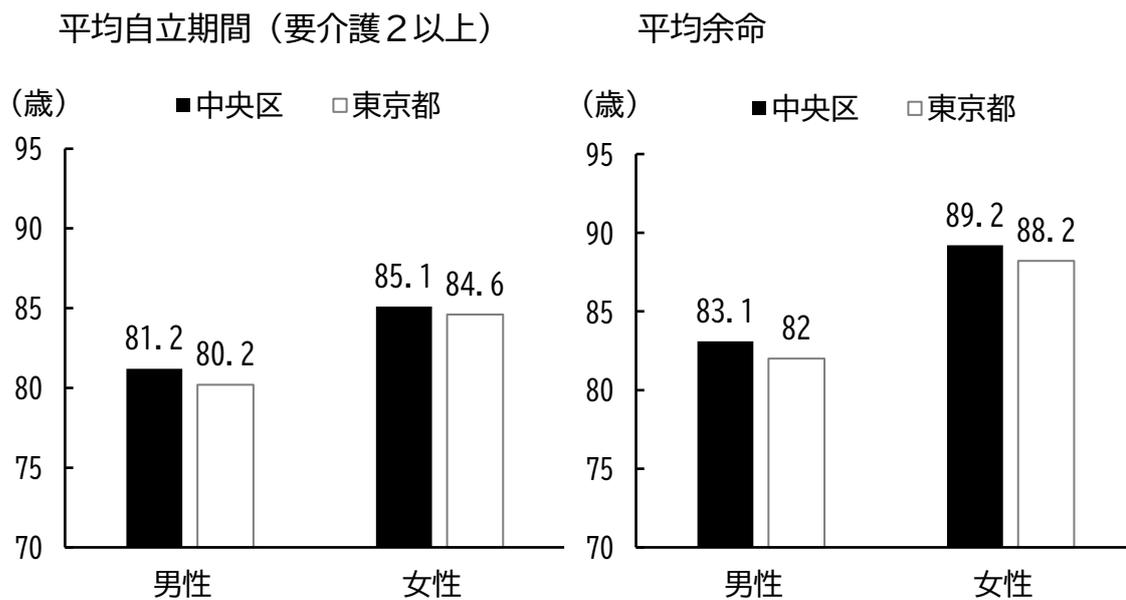
※標準化死亡比(SMR): 死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率(人口 10 万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際の死亡数を比較するもので、全国の平均を 100 としている

②死因別死亡割合



資料: 東京都保健局「人口動態統計」(令和3年度)

(3) 平均自立期間・平均余命

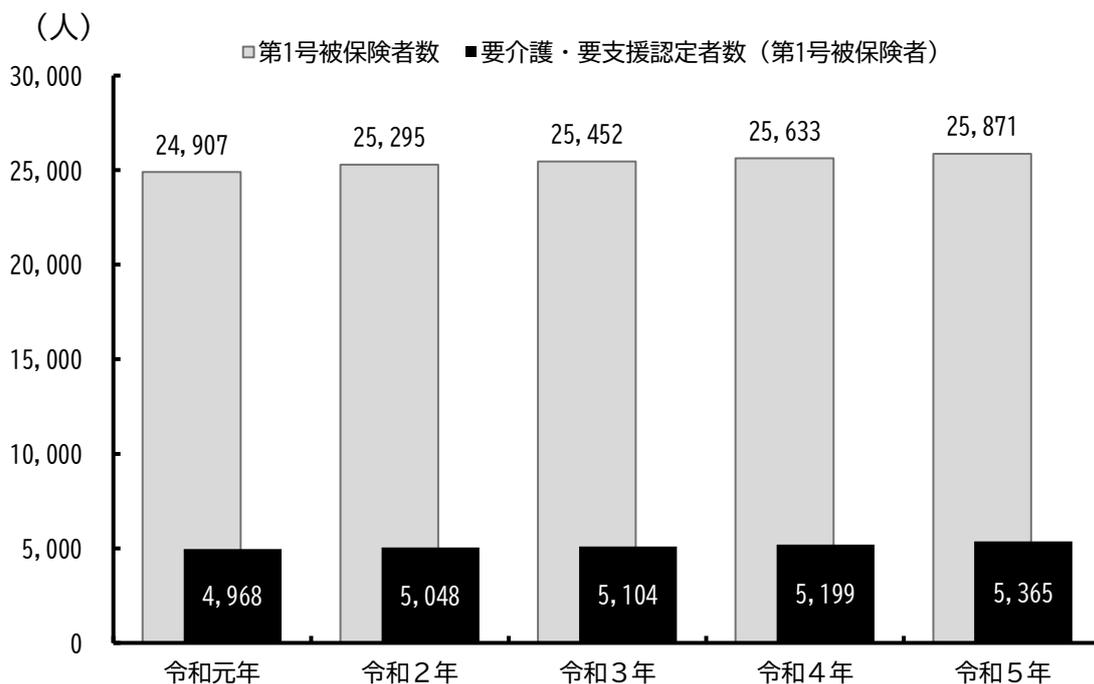


資料：KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度)

※平均自立期間(要介護2以上)：介護保険における「要介護2以上」になるまでの期間の平均

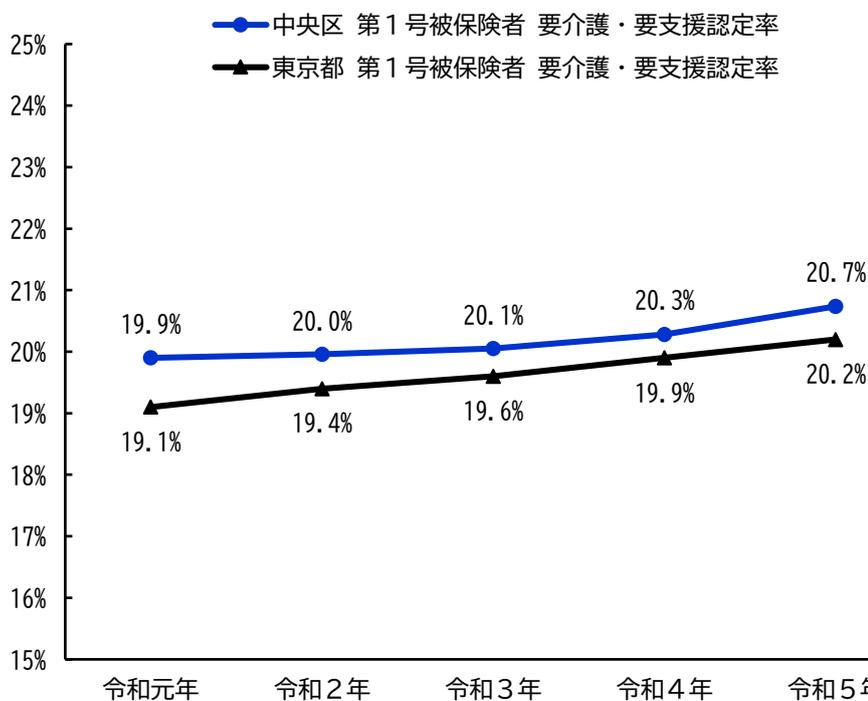
(4) 要介護・要支援認定者の状況

①第1号被保険者数、要介護・要支援認定者数の推移



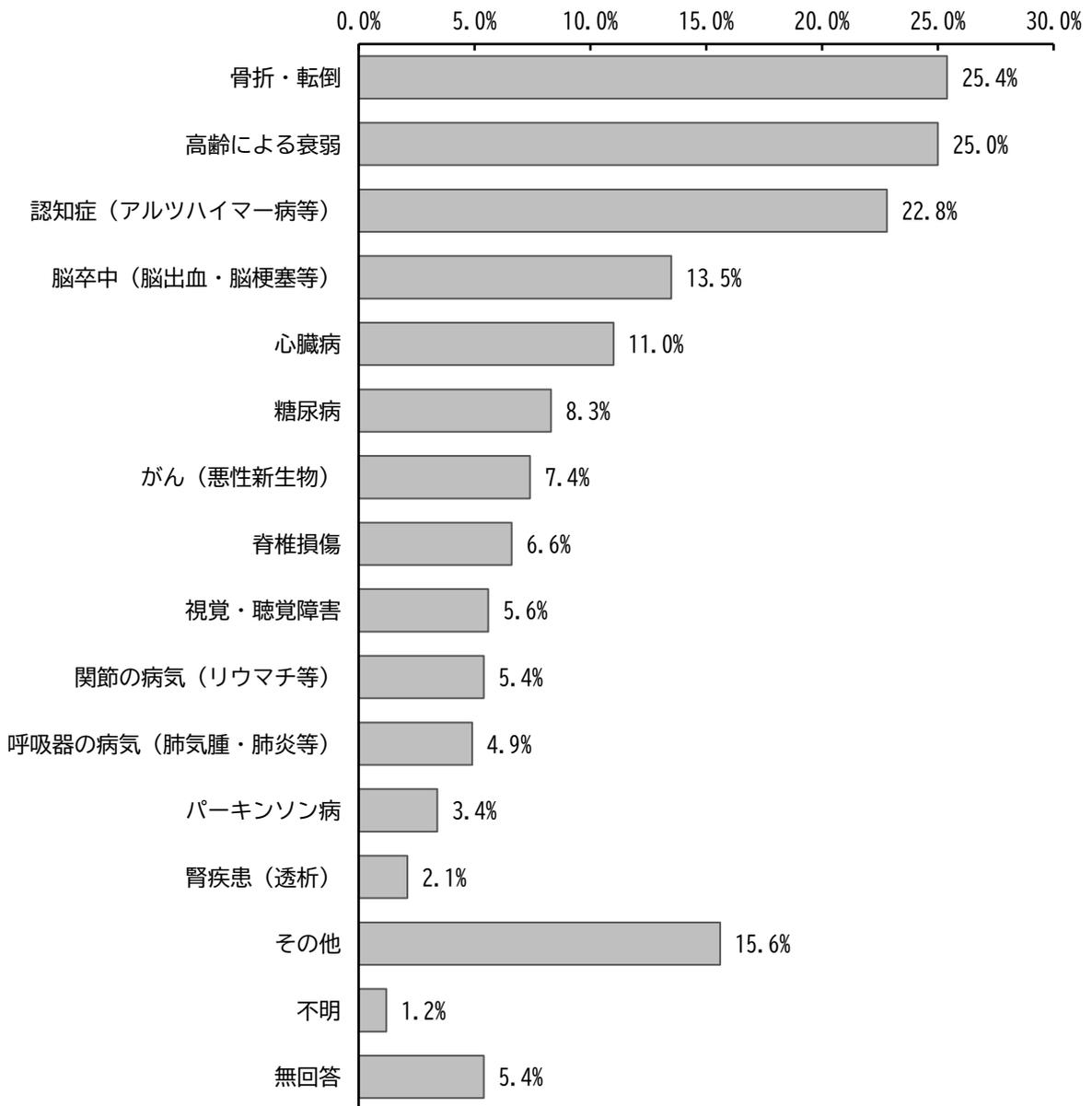
資料:区作成資料(各年3月31日現在)

②第1号被保険者 要介護・要支援認定率の推移



資料:(東京都)介護保険事業状況報告(各年3月31日現在)、(中央区)区作成資料(各年3月31日現在)
 ※認定率は、第1号被保険者数に占める、要介護・要支援認定を受けた第1号被保険者数の割合

③要介護認定者の介護・介助が必要となった要因【複数回答】



資料：「中央区高齢者の生活実態調査および介護サービス利用状況等調査報告書※」

※調査 C 要介護・要支援認定者調査より

調査期間 令和4年10月20日～令和4年11月9日 / 対象者 65歳以上の要介護・要支援認定者

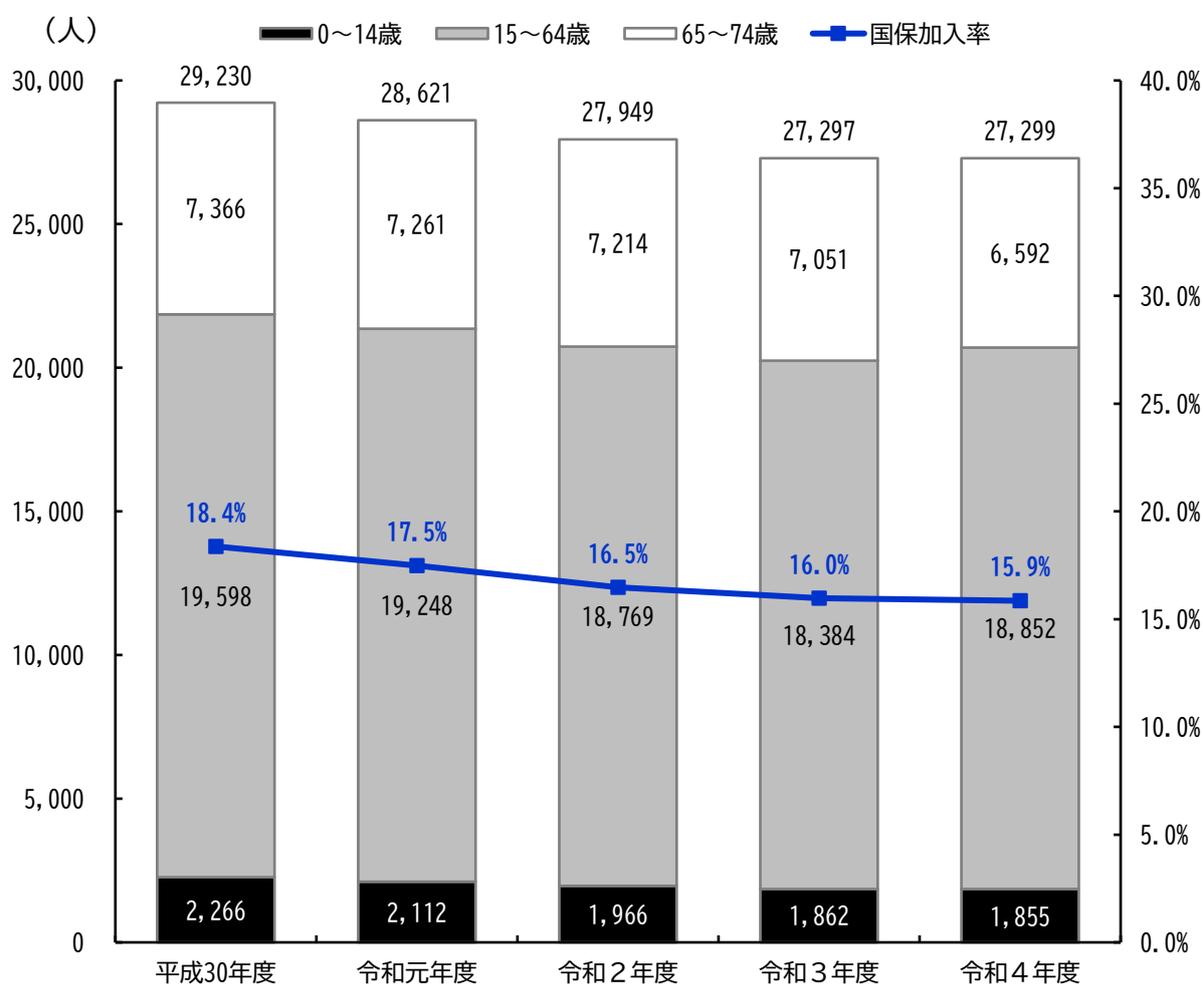
対象者数 3,500人 / 有効回答数 2,092人

2 中央区国民健康保険被保険者の現状

被保険者数・加入率は減少傾向にあります。年齢階級別の加入率では年齢が上がるにつれて被保険者数は増える傾向にあります。被保険者の異動事由において、最も多いのは社会保険の離脱・加入によるもの、次いで転出入となっています。

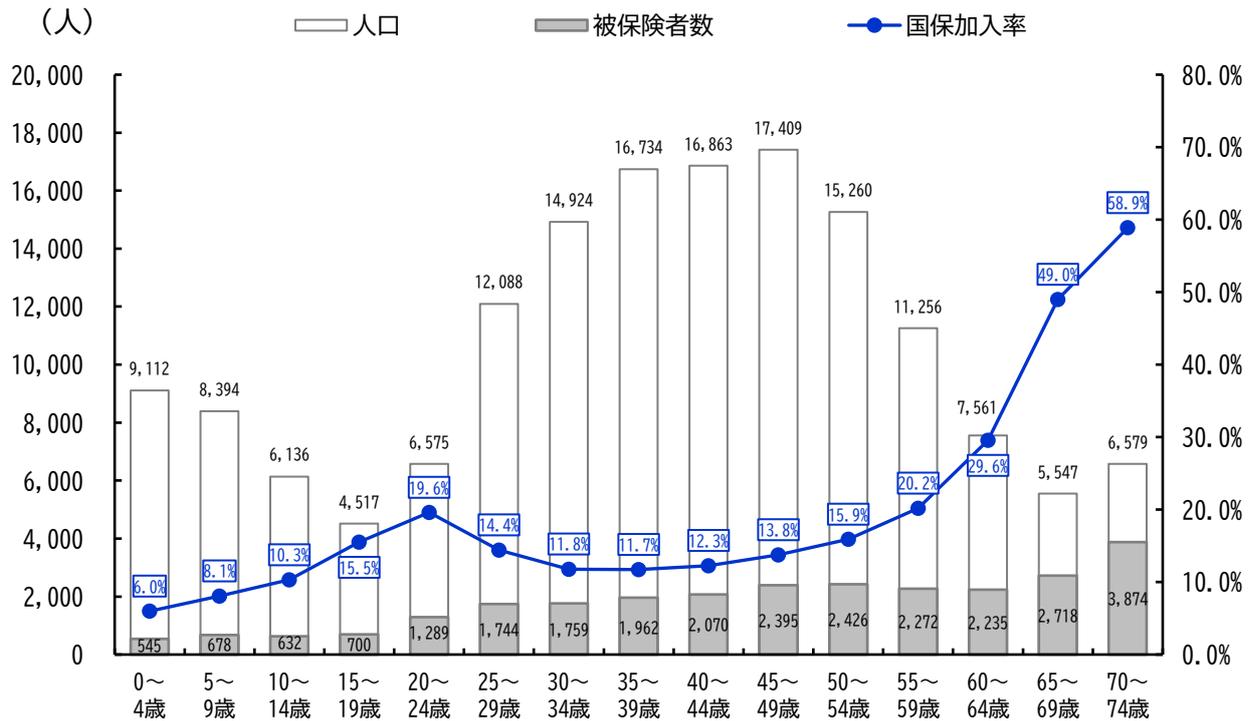
国や東京都と比較して診療所数・医師数が顕著に多く医療資源は充実していますが、外来患者数・入院患者数は少なくなっています。受診行動をみると、区内や二次医療圏内の医療機関を受診している割合が半数を超えており、居住地近くの医療機関を受診する傾向があります。

(1) 被保険者数の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日時点）及びKDB「人口及び被保険者の状況」（平成30年度～令和4年度）
 ※被保険者はKDB集計要件で定めている条件を満たす者であるため、他集計の被保険者数と異なる

(2) 年齢階級別国民健康保険加入率



資料:住民基本台帳(各年4月1日時点)及びKDB「人口及び被保険者の状況」(令和4年度)
 ※被保険者はKDB集計要件で定めている条件を満たす者であるため、他集計の被保険者数と異なる

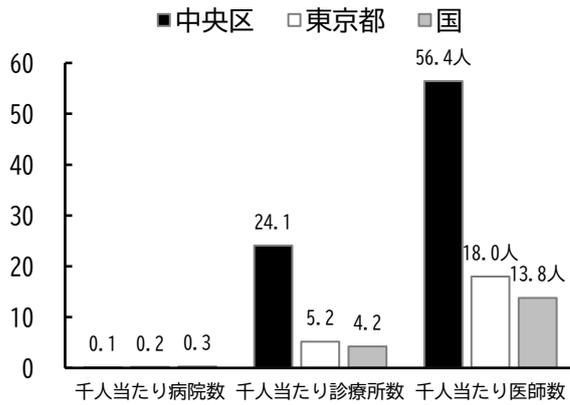
(3) 被保険者異動状況(令和4年度)

取得 (人)	転入	社保 離脱	出生	生保 廃止	後期 高齢者 非該当	その他	増計
	3,946	4,391	123	19	2	246	8,727
喪失 (人)	転出	社保 加入	死亡	生保 開始	後期 高齢者 加入	その他	減計
	2,785	4,109	116	67	1,063	653	8,793

資料:中央区政年鑑

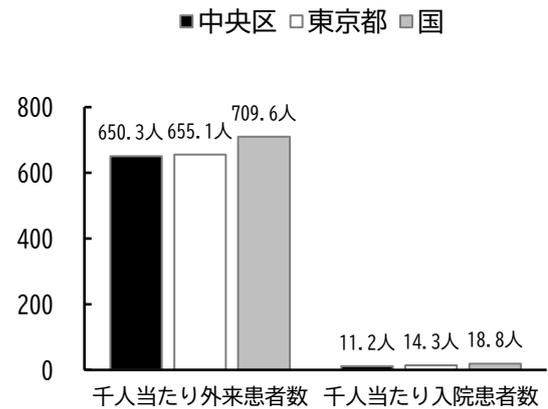
(4) 医療資源と受診行動

①医療機関・医師数



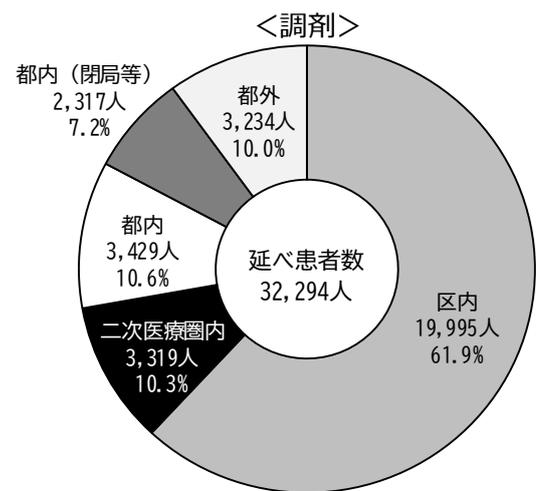
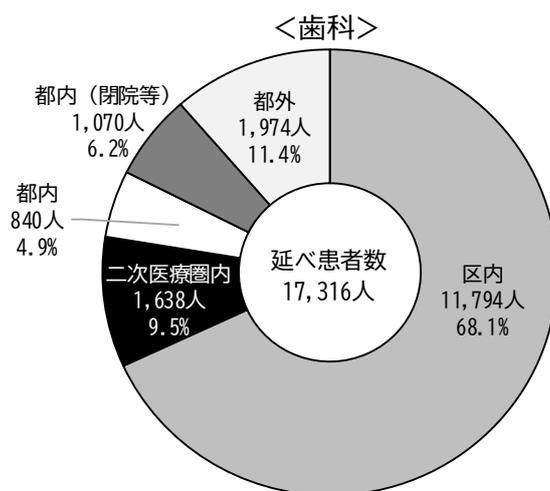
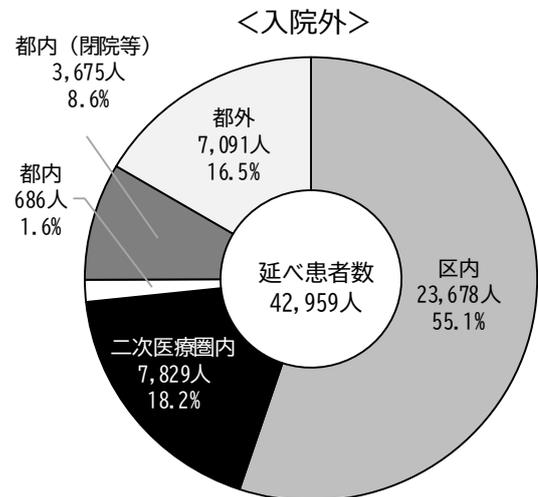
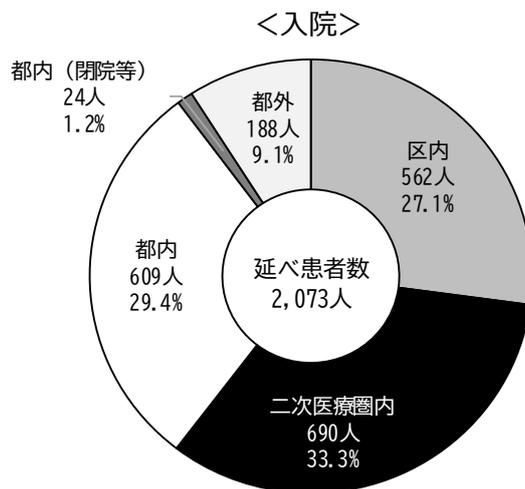
資料:KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度)

②患者数



資料:KDB「地域の全体像の把握」(令和4年度)

③医療機関別受診行動



資料:レセプトデータ(令和4年度診療分)

※二次医療圏:区中央部医療圏(千代田区・中央区・港区・文京区・台東区)

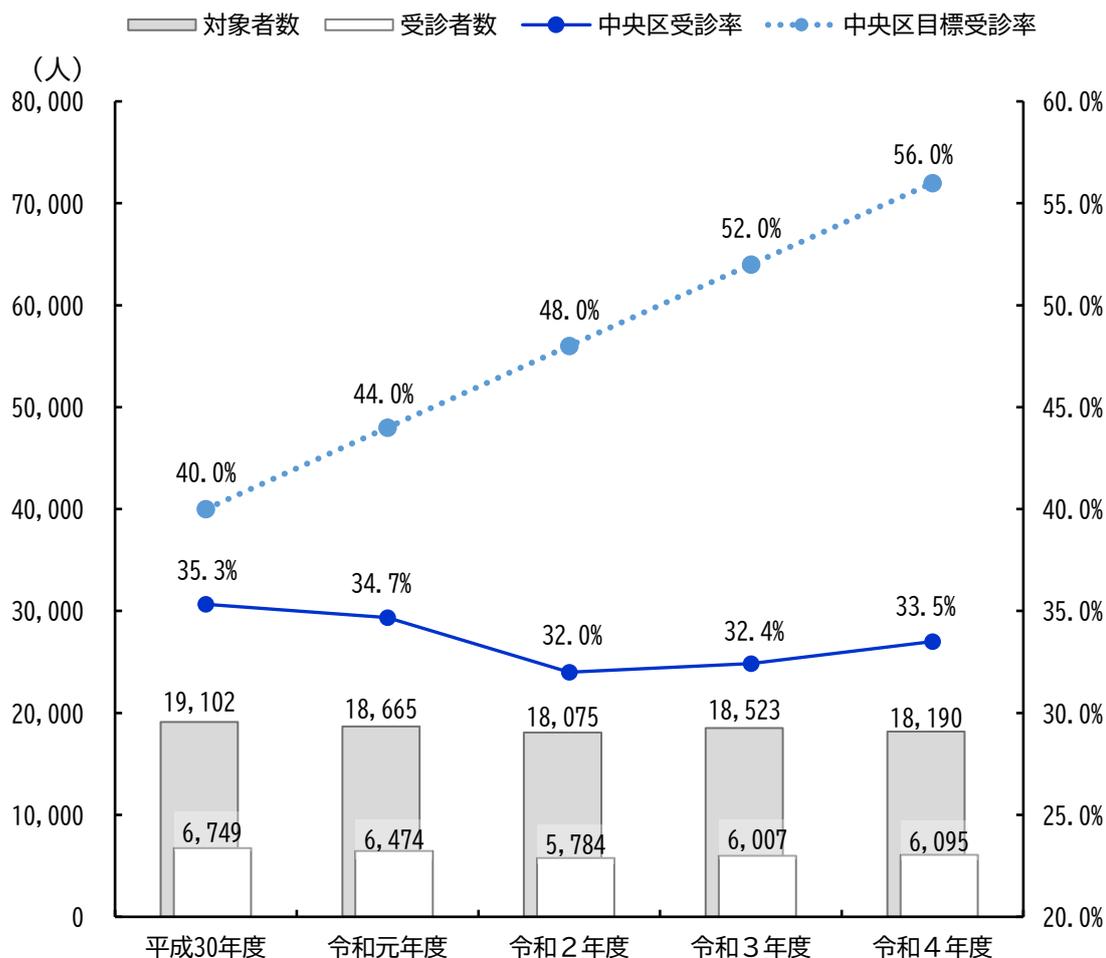
※端数処理のため、内訳の足し上げが合計と一致しない場合がある

3 特定健康診査の分析

(1) 特定健康診査受診状況

① 特定健康診査の受診率の推移

受診率は新型コロナウイルス感染症流行により、令和2年度・令和3年度は受診率が落ち込みましたが、令和4年度には上昇に転じています。国や東京都と比較すると、受診率は低くなっています。



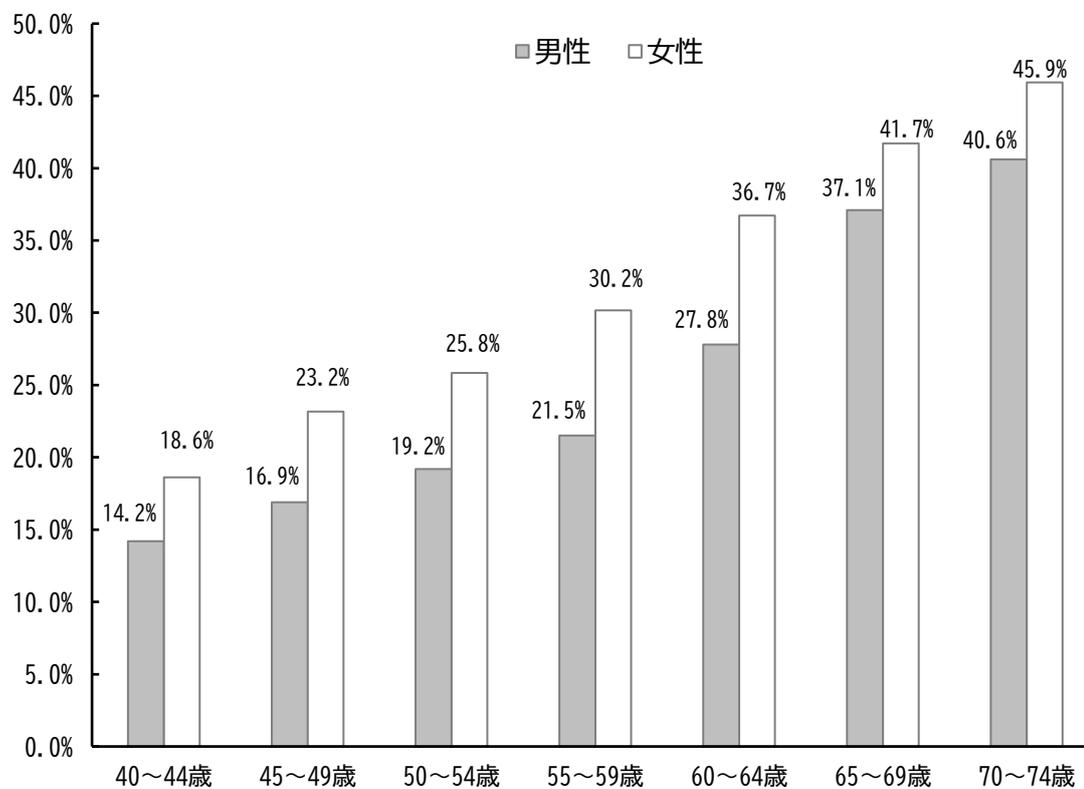
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国受診率	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%
東京都受診率	44.8%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%

資料：庁内資料及びKDB「地域の全体像の把握」(平成30年度～令和4年度分)

※特定健康診査対象者数は当該年度の受診券発行者数

②特定健康診査の性別・年齢階級別受診率

令和4年度の受診率を性別、年齢階級別にみると、全年齢階級で女性の受診率が男性より高く、年齢層が上がるにつれて、受診率が高くなっています。



資料：特定健康診査等データ管理システム(令和4年度分)

(2) 特定健康診査結果の状況

① 質問票の結果

質問票の回答状況から、男女ともに不適切な生活習慣(食事・飲酒)があり、特に飲酒量の多さが明らかとなっています。また、生活習慣改善の意欲はあるが、取組には至っていない傾向があります。

質問	男性(40~74歳)				女性(40~74歳)			
	総人数	該当者割合		標準化比	総人数	該当者割合		標準化比
	区	区	都	vs. 都 (=100)	区	区	都	vs. 都 (=100)
服薬 高血圧症	2110	33.9%	40.5%	*89.1	3391	22.4%	28.3%	*91.5
服薬 糖尿病	2110	9.6%	11.7%	87.4	3391	4.0%	5.6%	*82.2
服薬 脂質異常症	2110	25.0%	25.7%	101.9	3391	24.8%	29.9%	95.6
既往歴 脳卒中	2106	5.0%	4.8%	111.5	3386	2.1%	2.3%	99.1
既往歴 心臓病	2105	8.0%	8.4%	104.1	3383	3.3%	3.7%	102.8
既往歴 慢性腎臓病・腎不全	2102	2.0%	1.1%	*186.8	3387	0.6%	0.5%	112.9
既往歴 貧血	2105	5.6%	5.8%	100.0	3382	17.0%	16.5%	92.6
喫煙	2108	19.3%	22.7%	*81.9	3388	9.0%	8.3%	98.1
20歳時体重から10kg以上増加	2105	47.1%	45.7%	102.3	3384	24.8%	26.6%	*91.9
1回30分以上の運動習慣なし	2105	56.9%	56.2%	99.4	3386	62.0%	59.8%	99.8
1日1時間以上運動なし	2102	43.8%	47.4%	*91.8	3372	42.3%	44.2%	*94.2
歩行速度遅い	2097	41.8%	46.3%	*90.4	3363	44.3%	45.6%	95.3
食べる速度が速い	2108	36.4%	30.7%	*115.3	3387	24.5%	22.7%	104.5
食べる速度が普通	2108	55.5%	61.3%	*91.6	3387	66.4%	68.7%	98.4
食べる速度が遅い	2108	8.1%	8.0%	102.8	3387	9.1%	8.5%	100.4
週3回以上就寝前夕食	2108	26.3%	23.5%	106.3	3385	16.2%	12.4%	*116.1
週3回以上朝食を抜く	2101	25.8%	18.3%	*130.0	3381	18.5%	12.2%	*127.1
毎日飲酒	2104	38.5%	39.1%	100.0	3385	20.0%	15.8%	*122.2
時々飲酒	2104	30.3%	25.2%	*118.6	3385	30.5%	25.3%	*116.0
飲まない	2104	31.3%	35.7%	*86.8	3385	49.5%	58.9%	*86.3
1日飲酒量(1合未満)	1782	41.5%	47.9%	*87.2	2408	65.2%	77.9%	*86.6
1日飲酒量(1~2合)	1782	32.6%	30.5%	*109.1	2408	23.8%	16.6%	*133.7
1日飲酒量(2~3合)	1782	16.9%	16.0%	104.3	2408	8.0%	4.2%	*155.7
1日飲酒量(3合以上)	1782	9.0%	5.7%	*142.6	2408	2.9%	1.2%	*170.2
睡眠不足	2099	22.6%	22.7%	97.5	3375	27.5%	26.8%	100.3
改善意欲なし	2091	25.0%	27.8%	92.4	3347	21.8%	23.5%	98.2
改善意欲あり	2091	31.1%	26.6%	*114.7	3347	33.5%	28.4%	*113.1
改善意欲ありかつ始めている	2091	11.4%	14.1%	*79.1	3347	13.7%	16.5%	*79.5
取り組み済み6ヶ月未満	2091	9.8%	9.0%	107.7	3347	10.8%	10.4%	101.8
取り組み済み6ヶ月以上	2091	22.6%	22.6%	101.7	3347	20.2%	21.3%	99.4
保健指導利用しない	2092	58.7%	62.9%	*93.7	3361	53.3%	59.7%	*90.0
咀嚼 何でも	2102	83.4%	79.1%	104.7	3375	83.5%	81.7%	101.1
咀嚼 かみにくい	2102	15.7%	19.9%	*81.1	3375	16.0%	17.9%	94.8
咀嚼 ほとんどかめない	2102	0.9%	1.0%	88.1	3375	0.4%	0.4%	99.8
3食以外間食 毎日	2104	12.6%	13.7%	90.2	3384	23.7%	25.4%	*91.5
3食以外間食 時々	2104	50.8%	54.8%	*93.1	3384	56.7%	57.9%	99.0
3食以外間食 ほとんど摂取しない	2104	36.6%	31.5%	*116.3	3384	19.6%	16.8%	*116.7

資料：KDB「質問票調査の状況」(令和4年度分)より計算

※総人数(健診受診者数)はKDB集計要件で定めている条件を満たす者であるため、実数と異なる。

※標準化比は県を基準とした間接法による標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する Ver. 3.6 (2019.12.5)平成30年度厚生労働行政調査事業費補助金(政策科学推進研究事業)「都道府県医療費適正化計画推進のための健診・医療等の情報活用を担う地域の保健医療人材の育成に関する研究」(研究代表：横山徹爾)

②各種検査数値の有所見割合

「LDLコレステロール」「空腹時血糖」「尿酸」「拡張期血圧」「eGFR」有所見割合が、東京都と比較して高い割合となっています。また、男性では主に「LDLコレステロール」「空腹時血糖」「尿酸」「拡張期血圧」が東京都より有所見割合が高くなっています。女性では「LDLコレステロール」「空腹時血糖」「尿酸」が東京都より有所見割合が高くなっています。

<年齢階級別・全体>

…東京都と比較して高い

検査項目	基準値	区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
健診受診者数	-	中央区	335	498	560	610	716	1,057	1,718	5,494
		東京都	32,014	40,877	52,984	58,677	81,213	153,896	279,562	699,223
BMI	25.0以上 (kg/m ²)	中央区	19.4%	19.5%	22.5%	22.6%	24.3%	25.9%	23.5%	23.3%
		東京都	24.3%	28.1%	29.1%	27.6%	25.8%	25.9%	24.8%	25.9%
中性脂肪	150以上 (mg/dl)	中央区	14.0%	14.1%	17.1%	18.7%	18.9%	17.1%	17.6%	17.2%
		東京都	18.0%	19.6%	21.3%	21.7%	20.5%	20.4%	19.6%	20.1%
ALT(GPT)	31以上 (U/L)	中央区	14.9%	15.7%	18.2%	17.2%	17.7%	11.8%	11.1%	14.1%
		東京都	18.9%	19.7%	19.8%	18.0%	15.2%	13.4%	10.9%	14.1%
HDL コレステロール	40未満 (mg/dl)	中央区	1.8%	2.4%	2.1%	3.0%	3.9%	2.0%	3.7%	2.9%
		東京都	4.8%	4.6%	4.3%	3.9%	3.2%	3.4%	3.6%	3.7%
LDL コレステロール	120以上 (mg/dl)	中央区	35.5%	48.6%	54.1%	59.7%	57.4%	51.0%	50.9%	51.9%
		東京都	42.6%	46.7%	52.9%	55.0%	54.1%	51.1%	47.5%	49.8%
空腹時血糖	100以上 (mg/dl)	中央区	10.4%	13.5%	15.9%	25.1%	25.7%	34.2%	34.8%	27.1%
		東京都	10.1%	13.5%	17.0%	20.6%	23.6%	25.9%	28.2%	24.0%
HbA1c	5.6以上 (%)	中央区	9.0%	15.5%	20.4%	28.9%	32.0%	43.6%	50.5%	35.6%
		東京都	18.7%	25.2%	34.0%	41.5%	47.0%	53.0%	58.7%	49.0%
尿酸	7.1以上 (mg/dl)	中央区	10.1%	10.6%	9.8%	7.9%	9.5%	8.0%	8.3%	8.8%
		東京都	9.6%	9.5%	9.1%	8.9%	7.4%	7.0%	6.4%	7.4%
収縮期血圧	130以上 (mmHg)	中央区	11.3%	16.7%	21.8%	30.5%	36.3%	39.2%	50.8%	36.0%
		東京都	16.5%	22.4%	28.8%	34.4%	39.9%	47.4%	53.9%	43.7%
拡張期血圧	85以上 (mmHg)	中央区	12.2%	17.3%	20.7%	24.6%	27.9%	20.9%	19.0%	20.7%
		東京都	13.1%	17.7%	22.1%	23.3%	23.0%	21.4%	18.5%	20.1%
eGFR	60未満 (ml/分/1.73m ²)	中央区	4.2%	4.6%	9.6%	13.1%	16.3%	22.5%	30.0%	18.9%
		東京都	2.4%	4.6%	8.0%	11.7%	16.0%	21.4%	27.9%	19.7%

資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

※健診受診者数は KDB 集計要件で定めている条件を満たす者であるため、実数と異なる

<年齢階級別・男性>

…東京都と比較して高い

検査項目	基準値	区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
健診受診者数	-	中央区	113	185	211	242	276	407	674	2,108
		東京都	15,113	19,340	24,650	26,056	32,113	61,212	113,260	291,744
BMI	25.0以上 (kg/m ²)	中央区	36.3%	32.4%	33.6%	36.0%	40.2%	36.9%	32.0%	34.9%
		東京都	33.8%	38.5%	39.8%	37.9%	36.6%	34.6%	31.0%	34.4%
中性脂肪	150以上 (mg/dl)	中央区	27.4%	25.9%	31.3%	30.2%	29.0%	24.8%	24.8%	26.9%
		東京都	29.3%	30.9%	31.8%	31.4%	30.1%	28.3%	25.4%	28.2%
ALT(GPT)	31以上 (U/L)	中央区	31.9%	32.4%	30.8%	27.7%	28.3%	18.9%	16.5%	23.4%
		東京都	33.0%	33.2%	30.1%	26.2%	22.6%	19.3%	15.1%	21.2%
HDL コレステロール	40未満 (mg/dl)	中央区	5.3%	5.4%	5.2%	6.2%	8.3%	4.4%	7.7%	6.4%
		東京都	8.7%	8.5%	8.0%	7.5%	6.7%	7.0%	7.2%	7.3%
LDL コレステロール	120以上 (mg/dl)	中央区	48.7%	56.8%	54.5%	55.0%	51.4%	45.7%	44.7%	49.2%
		東京都	51.2%	52.9%	52.0%	49.6%	46.0%	43.2%	40.0%	44.6%
空腹時血糖	100以上 (mg/dl)	中央区	16.8%	21.1%	25.6%	39.7%	37.3%	44.5%	43.9%	37.4%
		東京都	14.4%	19.0%	23.7%	27.9%	31.7%	33.9%	35.0%	30.7%
HbA1c	5.6以上 (%)	中央区	13.3%	22.2%	25.1%	36.4%	36.6%	44.0%	54.7%	40.1%
		東京都	22.6%	30.1%	37.7%	43.4%	49.1%	54.7%	60.3%	50.5%
尿酸	7.1以上 (mg/dl)	中央区	28.3%	25.9%	23.7%	17.4%	18.1%	17.2%	16.8%	19.2%
		東京都	19.2%	18.7%	17.4%	16.8%	15.3%	14.1%	12.2%	14.6%
収縮期血圧	130以上 (mmHg)	中央区	22.1%	24.3%	33.2%	42.1%	47.5%	44.2%	51.9%	42.8%
		東京都	23.5%	29.6%	36.0%	42.1%	47.0%	51.7%	55.8%	47.7%
拡張期血圧	85以上 (mmHg)	中央区	20.4%	28.6%	32.2%	35.1%	37.0%	27.5%	22.1%	28.1%
		東京都	19.0%	24.8%	30.0%	31.9%	31.1%	26.8%	21.5%	25.4%
eGFR	60未満 (ml/分/1.73m ²)	中央区	4.4%	3.8%	9.0%	13.6%	18.8%	24.8%	34.3%	21.3%
		東京都	2.7%	5.2%	8.5%	12.6%	17.4%	23.9%	31.1%	21.3%

資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

※健診受診者数は KDB 集計要件で定めている条件を満たす者であるため、実数と異なる

<年齢階級別・女性>

…東京都と比較して高い

検査項目	基準値	区分	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	全体
健診受診者数	-	中央区	222	313	349	368	440	650	1,044	3,386
		東京都	16,901	21,537	28,334	32,621	49,100	92,684	166,302	407,479
BMI	25.0以上 (kg/m ²)	中央区	10.8%	11.8%	15.8%	13.9%	14.3%	19.1%	18.0%	16.0%
		東京都	15.8%	18.7%	19.9%	19.3%	18.8%	20.2%	20.6%	19.8%
中性脂肪	150以上 (mg/dl)	中央区	7.2%	7.0%	8.6%	11.1%	12.5%	12.3%	12.9%	11.2%
		東京都	8.0%	9.5%	12.2%	13.9%	14.2%	15.1%	15.6%	14.3%
ALT(GPT)	31以上 (U/L)	中央区	6.3%	5.8%	10.6%	10.3%	11.1%	7.4%	7.6%	8.4%
		東京都	6.2%	7.7%	10.7%	11.4%	10.3%	9.5%	8.1%	9.0%
HDL コレステロール	40未満 (mg/dl)	中央区	0.0%	0.6%	0.3%	0.8%	1.1%	0.5%	1.1%	0.8%
		東京都	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	0.9%	1.0%	1.2%	1.1%
LDL コレステロール	120以上 (mg/dl)	中央区	28.8%	43.8%	53.9%	62.8%	61.1%	54.3%	54.9%	53.6%
		東京都	34.9%	41.2%	53.7%	59.3%	59.3%	56.3%	52.6%	53.5%
空腹時血糖	100以上 (mg/dl)	中央区	7.2%	8.9%	10.0%	15.5%	18.4%	27.8%	28.9%	20.7%
		東京都	6.1%	8.5%	11.2%	14.8%	18.3%	20.6%	23.6%	19.2%
HbA1c	5.6以上 (%)	中央区	6.8%	11.5%	17.5%	23.9%	29.1%	43.4%	47.8%	32.8%
		東京都	15.2%	20.9%	30.9%	40.0%	45.6%	51.9%	57.6%	47.9%
尿酸	7.1以上 (mg/dl)	中央区	0.9%	1.6%	1.4%	1.6%	4.1%	2.3%	2.9%	2.4%
		東京都	1.1%	1.2%	1.9%	2.6%	2.3%	2.4%	2.4%	2.2%
収縮期血圧	130以上 (mmHg)	中央区	5.9%	12.1%	14.9%	22.8%	29.3%	36.0%	50.1%	31.7%
		東京都	10.3%	15.9%	22.6%	28.2%	35.2%	44.6%	52.5%	40.9%
拡張期血圧	85以上 (mmHg)	中央区	8.1%	10.5%	13.8%	17.7%	22.3%	16.8%	17.0%	16.2%
		東京都	7.9%	11.3%	15.3%	16.5%	17.8%	17.9%	16.5%	16.3%
eGFR	60未満 (ml/分/1.73m ²)	中央区	4.1%	5.1%	10.0%	12.8%	14.8%	21.1%	27.2%	17.5%
		東京都	2.2%	4.0%	7.6%	11.1%	15.2%	19.8%	25.6%	18.5%

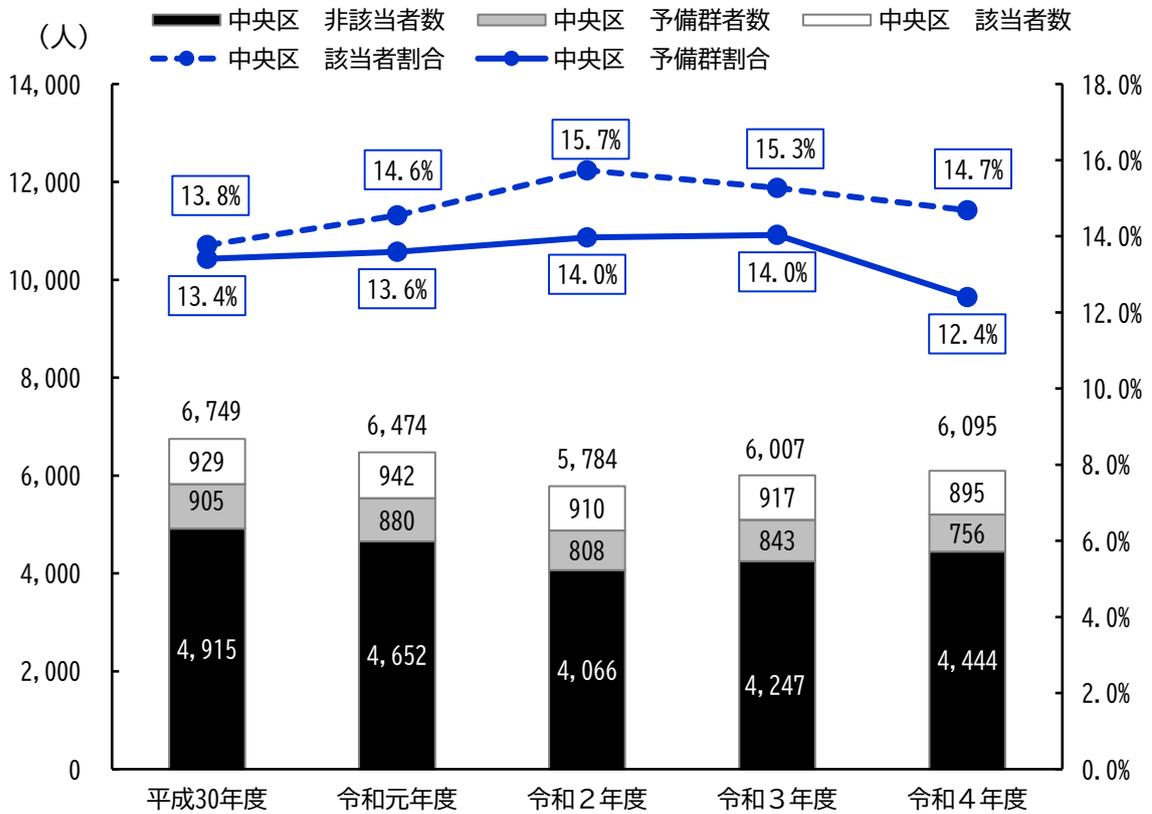
資料：KDB「厚生労働省様式(様式5-2)」(令和4年度分)

※健診受診者数は KDB 集計要件で定めている条件を満たす者であるため、実数と異なる

③メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

過去5年間で予備群・該当者の割合は、令和2年度まで増加しています。

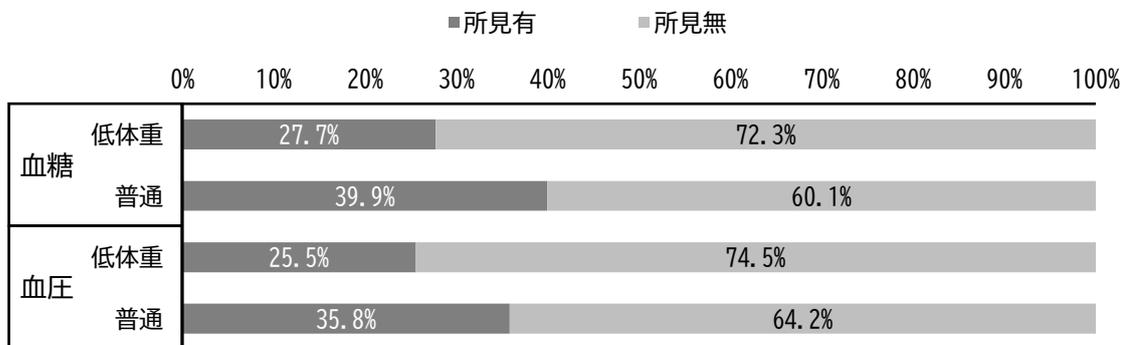
該当者割合は令和3年度から減少傾向にあり、予備群割合は令和4年度は減少しています。



資料:庁内資料(平成30年度～令和4年度分)

④非肥満者の有所見状況

肥満度が低体重(BMI18.5未満)者の約3割・普通(BMI18.5以上25未満)者の約4割に高血糖・高血圧の所見がみられます。



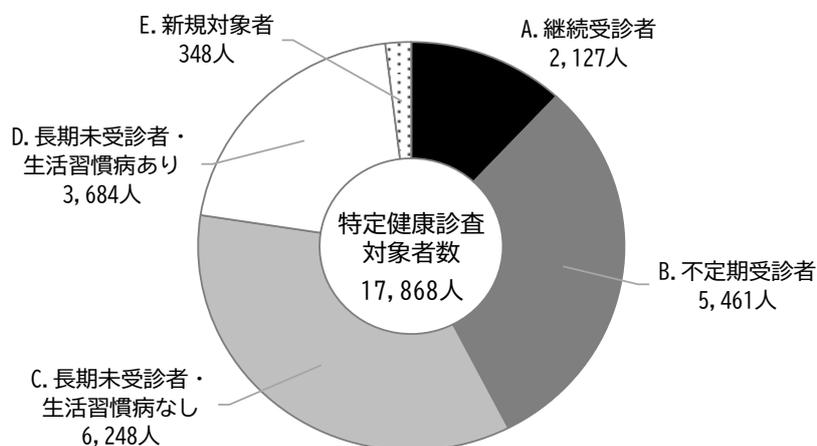
資料:庁内資料(令和4年度分)

※高血糖は空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c5.2%以上

高血圧は収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

(3) 特定健康診査受診履歴の状況

過去5年間で、継続受診の習慣化に至っていない方や、特定健康診査の必要性を感じていない方（グループB・C）が65.5%と半数以上いるため、これらの方に特定健康診査受診の意識付けをすることが、受診率向上に向けて重要となります。



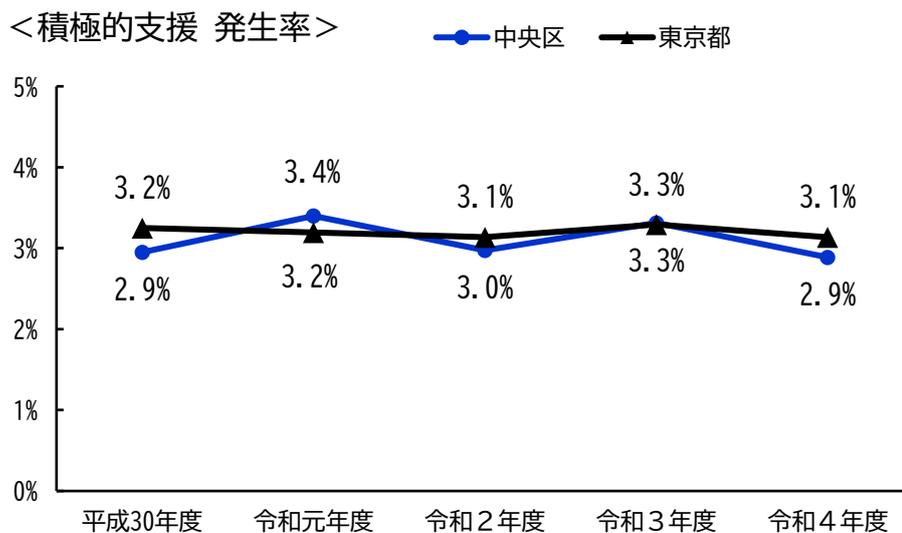
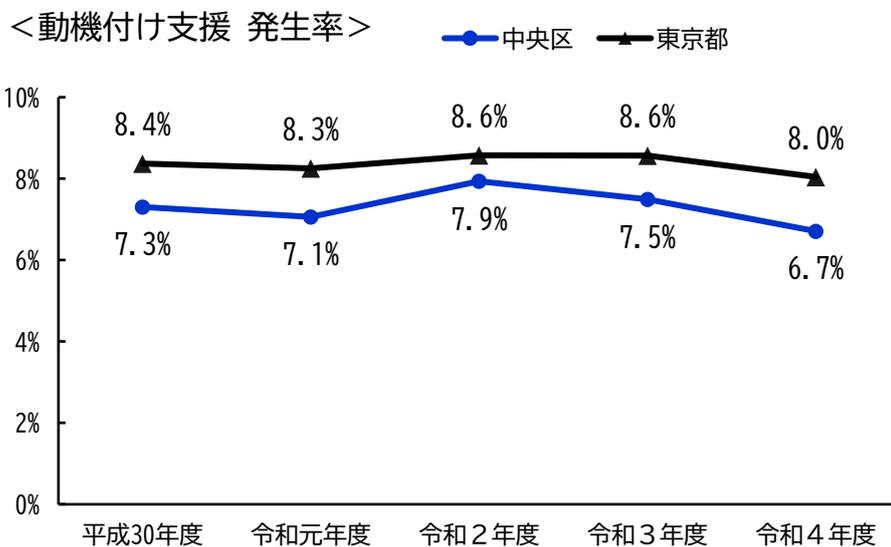
グループ	被保険者数		受診意識	健康状態	グループの特徴	勧奨アプローチの方向性
	人数(人)	構成割合				
A. 継続受診者	2,127	11.9%	非常に高い	分析対象外	過去5年間の対象年度中を通して継続受診。既に受診の習慣化ができています。	・うっかり忘れの防止
B. 不定期受診者	5,461	30.6%	高い～低い	分析対象外	過去5年間の対象年度中のいずれかの年度に受診。受診の習慣化に至っていない。	・継続受診の必要性・重要性を啓発
C. 長期未受診者＋生活習慣病治療なし	6,248	35.0%	低い	良い	過去5年間の対象年度中を通して未受診。生活習慣病治療未実施で、健康に問題なく、特定健康診査の必要性を感じていない。	・特定健康診査を受診する必要性について周知
D. 長期未受診者＋生活習慣病治療あり	3,684	20.6%	非常に低い	悪い	過去5年間の対象年度中を通して未受診。生活習慣病の通院中だから特定健康診査を受けなくてよいと考えている。	・治療中者も受診の対象であることを周知 ・みなし健診への情報提供
E. 新規対象者	348	1.9%	やや低い～低い	分析対象外	年度末年齢40歳。受診の習慣づけには最初の受診が重要となるため、長期的受診率向上の面で最も重要。	・健診の必要性、生活習慣病のリスクの周知 ・継続受診の意識付け
合計	17,868	-				

資料：庁内資料及びレセプトデータ(令和4年度診療分)

4 特定保健指導の分析

(1) 特定保健指導対象者の発生率の推移

動機付け支援の発生率は東京都と比較して低く、積極的支援の発生率は東京都と同程度で、それぞれ横ばいの傾向にあります。

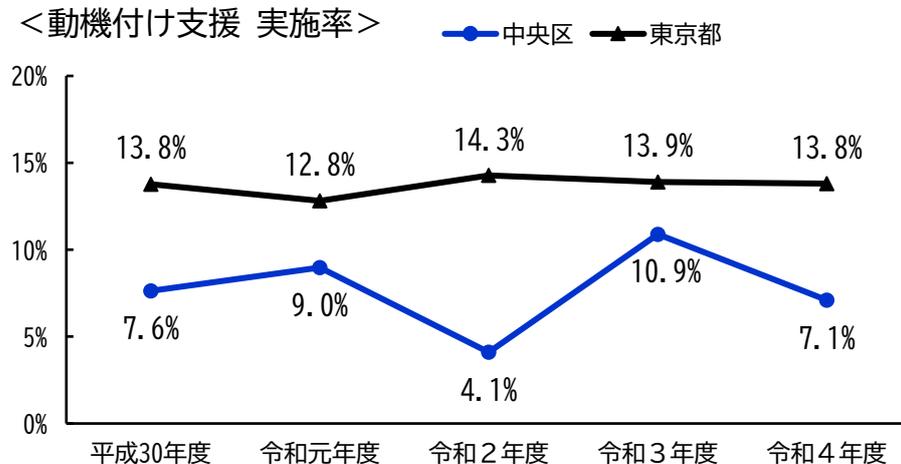


資料:庁内資料及び KDB「地域の全体像の把握」(平成30年度～令和4年度分)
 ※動機付け支援発生率:特定健康診査受診者数に占める動機づけ支援対象者の割合
 積極的支援発生率:特定健康診査受診者数に占める積極的支援対象者の割合
 (動機付け支援及び積極的支援:46頁参照)

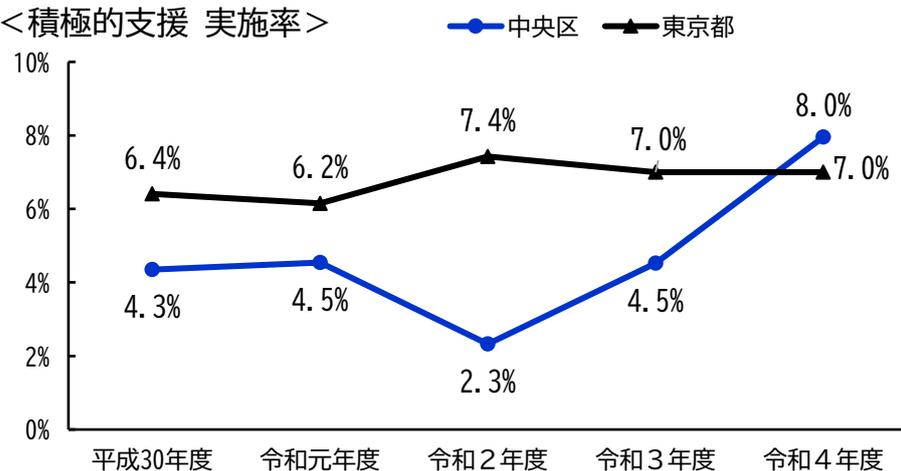
(2) 特定保健指導実施率の推移

動機付け支援の実施率は東京都と比較して低く、積極的支援の実施率は、動機付け支援より低かったものの令和3年度から上昇傾向にあります。

<動機付け支援 実施率>



<積極的支援 実施率>



資料: 庁内資料及び KDB「地域の全体像の把握」(平成30年度～令和4年度分)

※動機付け支援実施率: 当該年度の健診受診者のうち動機付け支援の対象とされた者の数に占める当該年度に動機付け支援を開始した者(途中終了者も含む)の割合

積極的支援実施率: 当該年度の健診受診者のうち積極的支援の対象とされた者の数に占める当該年度に積極的支援を開始した者(途中終了者も含む)の割合

(3) 特定保健指導実施前後の比較

年度	終了者数 (人)	腹囲・体重の減少						生活習慣改善			
		腹囲減少 (人)	割合 (%)	平均減少 腹囲 (cm)	体重減少 (人)	割合 (%)	平均減少 体重 (kg)	栄養・ 食生活改善 (人)	割合 (%)	身体活動 改善 (人)	割合 (%)
平成30年度	24	3	12.5	4.5	12	50.0	2.8	10	41.7	13	54.2
令和元年度	49	15	30.6	4.4	23	46.9	3.3	27	55.1	23	46.9
令和2年度	6	4	66.7	6.1	6	100	1.3	6	100	6	100
令和3年度	18	5	27.8	6.0	8	44.4	2.5	10	55.6	11	61.1
令和4年度	16	9	56.3	2.5	10	62.5	2.5	11	68.8	12	75.0

資料: 庁内資料

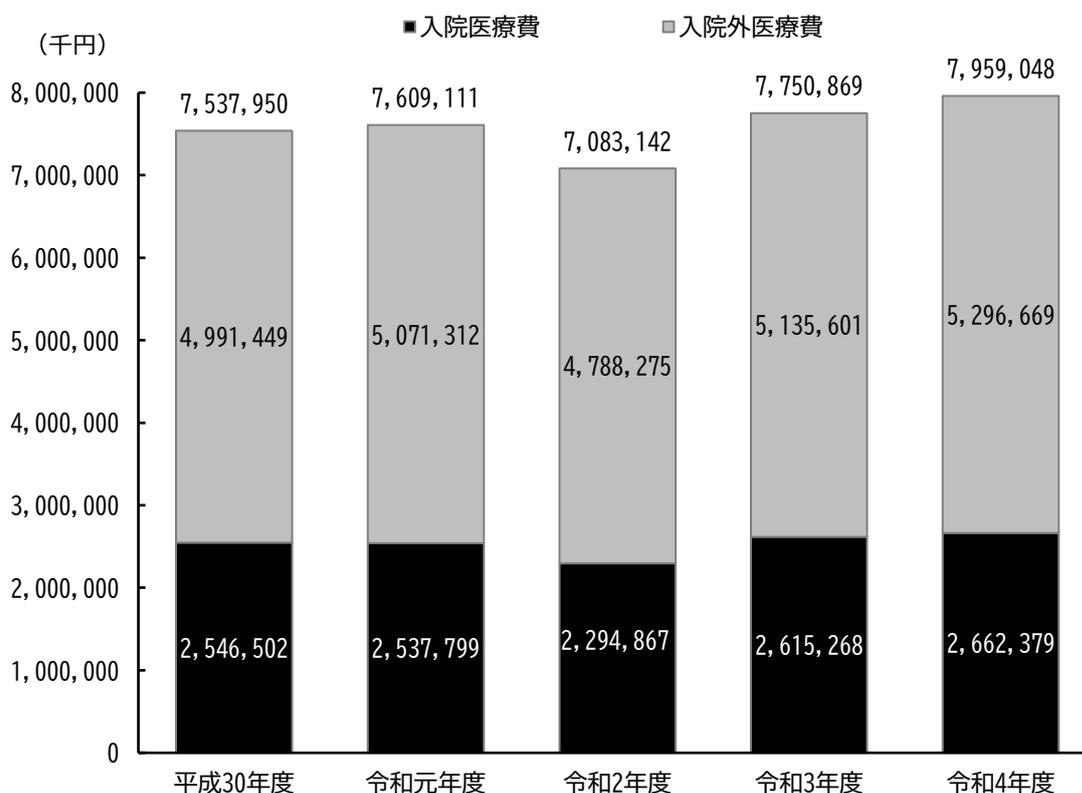
※動機付け支援と積極的支援の合計

5 医療費全体の分析

令和4年度の総医療費約80億円のうち、入院医療費は約26.6億円、入院外医療費は約53億円です。月平均の1人当たり点数は入院810点(8,100円)、入院外1,612点(16,120円)となっています。

総医療費や1人当たり点数、1日当たり点数は増加傾向にあり、特に1日当たり点数は東京都と比較して顕著に高くなっています。高額レセプトの件数と医療費も増加傾向にあり、令和4年度の総レセプトに対する高額レセプト件数の割合は全体の1.2%ですが、医療費は全体の37.2%を占めており、医療費全体への影響が大きいことがわかります。被保険者数が減少しているにもかかわらず増大する医療費を効率的に抑制するためには、医療費が高額となりやすい疾患への対策が課題となります。

(1) 医療費の推移



資料: KDB「地域の全体像の把握」(平成30年度～令和4年度診療分)
※端数処理のため、内訳の足し上げが合計と一致しない場合がある

(2) 入院医療費諸要素の推移 (月平均)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1人当たり点数(点)	中央区	719	732	680	790	810
	東京都	858	887	859	928	933
1,000人当たり レセプト件数(件)	中央区	11.9	11.9	10.2	11.4	11.2
	東京都	15.0	15.0	13.8	14.6	14.3
1日当たり点数(点)	中央区	4,641	4,912	5,240	5,567	5,826
	東京都	3,954	4,032	4,098	4,320	4,467
1件当たり在院日数(日)	中央区	13.0	12.5	12.7	12.4	12.5
	東京都	14.5	14.6	15.1	14.7	14.6

資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成30年度～令和4年度診療分)

※1人当たり点数 入院レセプトの総点数÷被保険者数
 1,000人当たりレセプト件数 入院レセプトの総件数÷被保険者数×1,000
 1日当たり点数 入院レセプトの総点数÷入院レセプトの診療実日数の合計
 1件当たり在院日数 入院レセプトの診療実日数の合計÷入院レセプトの総件数

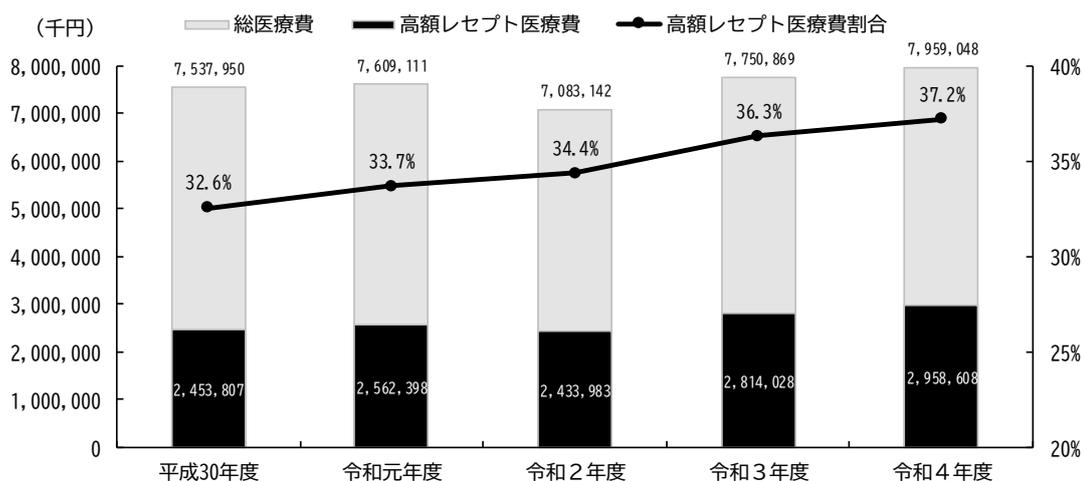
(3) 入院外医療費諸要素の推移 (月平均)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1人当たり点数(点)	中央区	1,410	1,464	1,419	1,551	1,612
	東京都	1,448	1,493	1,467	1,599	1,631
1,000人当たり レセプト件数(件)	中央区	639.0	642.3	580.7	634.3	650.3
	東京都	642.9	641.3	587.8	639.8	655.1
1日当たり点数(点)	中央区	1,477	1,553	1,668	1,673	1,719
	東京都	1,456	1,519	1,647	1,647	1,656
1件当たり受診回数(回)	中央区	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4
	東京都	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5

資料:KDB「地域の全体像の把握」(平成30年度～令和4年度診療分)

※1人当たり点数 外来レセプトの総点数÷被保険者数
 1,000人当たりレセプト件数 外来レセプトの総件数÷被保険者数×1,000
 1日当たり点数 外来レセプトの総点数÷外来レセプトの診療実日数の合計
 1件当たり受診回数 外来レセプトの診療実日数の合計÷外来レセプトの総件数

(4) 高額レセプト（5万点以上のレセプト）の件数及び医療費



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
総レセプト件数 (件)	230,425	226,683	199,456	213,749	217,332	
総医療費 (千円)	7,537,950	7,609,111	7,083,142	7,750,869	7,959,048	
高額レセプト	件数 (件)	2,409	2,505	2,276	2,627	2,656
	医療費 (千円)	2,453,807	2,562,398	2,433,983	2,814,028	2,958,608
	件数割合	1.0%	1.1%	1.1%	1.2%	1.2%
	医療費割合	32.6%	33.7%	34.4%	36.3%	37.2%

資料: KDB「厚生労働省様式(様式1-1)」及び「地域の全体像の把握」(平成30年度～令和4年度診療分)

(5) 高額レセプトの医療費上位15位(主傷病)

順位	疾病中分類	件数 (件)	医療費 (円)	1件当たり医療費 (円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	260	277,326,000	1,066,638
2	その他の心疾患	118	195,114,320	1,653,511
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	160	177,943,520	1,112,147
4	腎不全	143	127,505,730	891,648
5	乳房の悪性新生物<腫瘍>	160	114,387,190	714,920
6	その他の循環器系の疾患	36	101,349,770	2,815,271
7	その他の呼吸器系の疾患	90	92,535,250	1,028,169
8	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	38	85,032,270	2,237,691
9	虚血性心疾患	58	84,840,140	1,462,761
10	白血病	34	79,077,580	2,325,811
11	脳梗塞	67	74,135,730	1,106,503
12	骨折	69	74,118,940	1,074,188
13	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	73	69,544,680	952,667
14	その他の消化器系の疾患	86	69,368,730	806,613
15	その他のウイルス性疾患	94	66,499,070	707,437

資料: KDB「厚生労働省様式(様式1-1)」(令和4年度診療分)

6 疾病分類別医療費の分析

大分類別医療費は「新生物<腫瘍>」の医療費が最も高く、1件当たり医療費も高い傾向があります。中分類別・細小分類別医療費をみると「慢性腎臓病」「不整脈」「大動脈瘤」は1件当たり医療費が高いこと、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」はレセプト件数が多いことにより疾病別医療費が高額となっています。レセプト件数が多い「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は被保険者全体へ働きかけ、発症・重症化を予防することが必要です。

(1) 疾病大分類別医療費

<全体>

…上位5位

疾病大分類	医療費		レセプト件数		1件当たり医療費 (円)
	医療費(円)	構成比率	レセプト件数 (件)	構成比率	
感染症及び寄生虫症	256,273,250	3.2%	6,991	3.2%	36,658
新生物<腫瘍>	1,290,339,070	16.3%	8,538	3.9%	151,129
血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	145,880,310	1.8%	490	0.2%	297,715
内分泌、栄養及び代謝疾患	585,393,040	7.4%	24,104	11.1%	24,286
精神及び行動の障害	429,898,240	5.4%	12,390	5.7%	34,697
神経系の疾患	370,913,440	4.7%	10,822	5.0%	34,274
眼及び付属器の疾患	322,297,580	4.1%	18,942	8.7%	17,015
耳及び乳様突起の疾患	39,326,480	0.5%	2,479	1.1%	15,864
循環器系の疾患	1,006,818,740	12.8%	20,553	9.5%	48,986
呼吸器系の疾患	616,389,440	7.8%	23,257	10.7%	26,503
消化器系の疾患	516,405,040	6.5%	16,157	7.4%	31,962
皮膚及び皮下組織の疾患	269,228,560	3.4%	19,604	9.0%	13,733
筋骨格系及び結合組織の疾患	652,969,650	8.3%	19,488	9.0%	33,506
尿路性器系の疾患	653,723,450	8.3%	10,788	5.0%	60,597
妊娠、分娩及び産じょく	31,223,160	0.4%	423	0.2%	73,814
周産期に発生した病態	12,759,070	0.2%	53	0.0%	240,737
先天奇形、変形及び染色体異常	37,021,300	0.5%	237	0.1%	156,208
症状、徴候及び異常臨床検査所見で 他に分類されないもの	128,723,150	1.6%	4,429	2.0%	29,064
損傷、中毒及びその他の外因の影響	233,316,740	3.0%	5,075	2.3%	45,974
特殊目的用コード	132,906,310	1.7%	2,386	1.1%	55,703
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	0	0.0%	0
健康状態に影響を及ぼす要因及び 保健サービスの利用	37,517,020	0.5%	292	0.1%	128,483
その他(上記以外のもの)	125,621,700	1.6%	9,808	4.5%	12,808
合計	7,894,944,740	100.0%	217,306	100.0%	36,331

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」(令和4年度診療分)

※端数処理のため、内訳の足し上げが合計と一致しない場合がある

疾病大分類	入院					入院外				
	医療費		レセプト件数		1件当たり 医療費 (円)	医療費		レセプト件数		1件当たり 医療費 (円)
	医療費 (円)	構成比率	レセプト 件数 (件)	構成比率		医療費 (円)	構成比率	レセプト 件数 (件)	構成比率	
感染症及び寄生虫症	47,857,220	1.8%	53	1.4%	902,966	208,416,030	4.0%	6,938	3.2%	30,040
新生物<腫瘍>	523,500,990	19.7%	597	16.3%	876,886	766,838,080	14.6%	7,941	3.7%	96,567
血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	69,540,500	2.6%	42	1.1%	1,655,726	76,339,810	1.5%	448	0.2%	170,401
内分泌、栄養及び代謝疾患	31,715,660	1.2%	77	2.1%	411,892	553,677,380	10.6%	24,027	11.2%	23,044
精神及び行動の障害	187,973,940	7.1%	360	9.8%	522,150	241,924,300	4.6%	12,030	5.6%	20,110
神経系の疾患	125,268,130	4.7%	231	6.3%	542,286	245,645,310	4.7%	10,591	5.0%	23,194
眼及び付属器の疾患	34,499,310	1.3%	90	2.5%	383,326	287,798,270	5.5%	18,852	8.8%	15,266
耳及び乳様突起の疾患	6,446,140	0.2%	10	0.3%	644,614	32,880,340	0.6%	2,469	1.2%	13,317
循環器系の疾患	562,761,770	21.2%	474	12.9%	1,187,261	444,056,970	8.5%	20,079	9.4%	22,115
呼吸器系の疾患	154,050,240	5.8%	228	6.2%	675,659	462,339,200	8.8%	23,029	10.8%	20,076
消化器系の疾患	149,020,020	5.6%	323	8.8%	461,362	367,385,020	7.0%	15,834	7.4%	23,202
皮膚及び皮下組織の疾患	17,593,440	0.7%	36	1.0%	488,707	251,635,120	4.8%	19,568	9.2%	12,860
筋骨格系及び結合組織の疾患	245,678,460	9.2%	260	7.1%	944,917	407,291,190	7.8%	19,228	9.0%	21,182
尿路性器系の疾患	152,254,100	5.7%	239	6.5%	637,046	501,469,350	9.6%	10,549	4.9%	47,537
妊娠、分娩及び産じょく	26,776,680	1.0%	98	2.7%	273,231	4,446,480	0.1%	325	0.2%	13,681
周産期に発生した病態	12,397,590	0.5%	19	0.5%	652,505	361,480	0.0%	34	0.0%	10,632
先天奇形、変形及び染色体異常	27,902,200	1.1%	16	0.4%	1,743,888	9,119,100	0.2%	221	0.1%	41,263
症状、徴候及び異常臨床検査 所見で他に分類されないもの	39,992,840	1.5%	71	1.9%	563,279	88,730,310	1.7%	4,358	2.0%	20,360
損傷、中毒及びその他の外因 の影響	150,355,060	5.7%	223	6.1%	674,238	82,961,680	1.6%	4,852	2.3%	17,098
特殊目的用コード	52,803,380	2.0%	75	2.0%	704,045	80,102,930	1.5%	2,311	1.1%	34,662
傷病及び死亡の外因	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%	0	0.0%	0
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	14,407,040	0.5%	22	0.6%	654,865	23,109,980	0.4%	270	0.1%	85,593
その他 (上記以外のもの)	23,765,200	0.9%	117	3.2%	203,121	101,856,500	1.9%	9,691	4.5%	10,510
合計	2,656,559,910	100.0%	3,661	100.0%	725,638	5,238,384,830	100.0%	213,645	100.0%	24,519

資料：KDB「疾病別医療費分析(大分類)」（令和4年度診療分）

※端数処理のため、内訳の足し上げが合計と一致しない場合がある

(2) 疾病中分類別医療費

<全体・疾病中分類別医療費上位10疾患>

順位	疾病中分類	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	1件当たり医療費 (円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	417,679,180	2,105	198,422
2	腎不全	414,961,720	1,220	340,133
3	その他の心疾患	358,037,110	4,529	79,054
4	糖尿病	311,728,140	9,236	33,751
5	その他の消化器系の疾患	304,211,330	7,070	43,028
6	その他の神経系の疾患	221,395,860	8,799	25,161
7	その他の眼及び付属器の疾患	220,877,160	11,664	18,937
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	207,204,120	476	435,303
9	乳房の悪性新生物<腫瘍>	199,350,670	1,495	133,345
10	高血圧性疾患	170,542,820	12,317	13,846

<入院・疾病中分類別医療費上位10疾患>

順位	疾病中分類	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	1件当たり医療費 (円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	189,921,700	211	900,103
2	その他の心疾患	173,771,270	146	1,190,214
3	その他の循環器系の疾患	102,502,050	48	2,135,459
4	腎不全	97,119,690	107	907,661
5	その他の消化器系の疾患	95,566,830	213	448,671
6	虚血性心疾患	94,741,040	94	1,007,883
7	その他の呼吸器系の疾患	94,283,770	119	792,301
8	骨折	89,960,230	126	713,970
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	85,430,160	182	469,396
10	脳梗塞	80,665,080	92	876,794

<入院外・疾病中分類別医療費上位10疾患>

順位	疾病中分類	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	1件当たり医療費 (円)
1	腎不全	317,842,030	1,113	285,572
2	糖尿病	294,026,600	9,189	31,998
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	227,757,480	1,894	120,252
4	その他の消化器系の疾患	208,644,500	6,857	30,428
5	その他の眼及び付属器の疾患	204,679,650	11,634	17,593
6	その他の心疾患	184,265,840	4,383	42,041
7	その他の神経系の疾患	175,503,150	8,706	20,159
8	脂質異常症	168,005,220	10,867	15,460
9	高血圧性疾患	167,622,880	12,303	13,625
10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	165,878,900	1,445	114,795

資料:KDB「疾病別医療費分析(中分類)」(令和4年度診療分)

(3) 疾病細小分類別医療費

<全体・疾病細小分類別医療費上位10疾患>

順位	疾病細小分類	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	1件当たり医療費 (円)
1	糖尿病	289,417,450	8,624	33,560
2	慢性腎臓病 (透析あり)	288,600,300	616	468,507
3	小児科	262,724,400	12,680	20,720
4	関節疾患	250,017,350	7,022	35,605
5	肺がん	207,204,120	476	435,303
6	乳がん	199,350,670	1,495	133,345
7	不整脈	195,303,440	2,410	81,039
8	高血圧症	170,542,820	12,317	13,846
9	脂質異常症	168,816,540	10,869	15,532
10	うつ病	147,239,230	6,000	24,540

<入院・疾病細小分類別医療費上位10疾患>

順位	疾病細小分類	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	1件当たり医療費 (円)
1	不整脈	114,130,960	65	1,755,861
2	骨折	89,149,900	124	718,951
3	統合失調症	85,430,160	182	469,396
4	慢性腎臓病 (透析あり)	82,753,290	93	889,820
5	脳梗塞	80,665,080	92	876,794
6	関節疾患	75,415,860	88	856,998
7	大動脈瘤	72,474,100	21	3,451,148
8	小児科	66,481,030	105	633,153
9	肺がん	58,839,720	58	1,014,478
10	狭心症	57,550,070	75	767,334

<入院外・疾病細小分類別医療費上位10疾患>

順位	疾病細小分類	医療費 (円)	レセプト件数 (件)	1件当たり医療費 (円)
1	糖尿病	273,325,620	8,579	31,860
2	慢性腎臓病 (透析あり)	205,847,010	523	393,589
3	小児科	196,243,370	12,575	15,606
4	関節疾患	174,601,490	6,934	25,180
5	脂質異常症	168,005,220	10,867	15,460
6	高血圧症	167,622,880	12,303	13,625
7	乳がん	165,878,900	1,445	114,795
8	肺がん	148,364,400	418	354,939
9	気管支喘息	122,139,010	4,181	29,213

資料: KDB「疾病別医療費分析(細小分類)」(令和4年度診療分)

7 生活習慣病医療費の分析

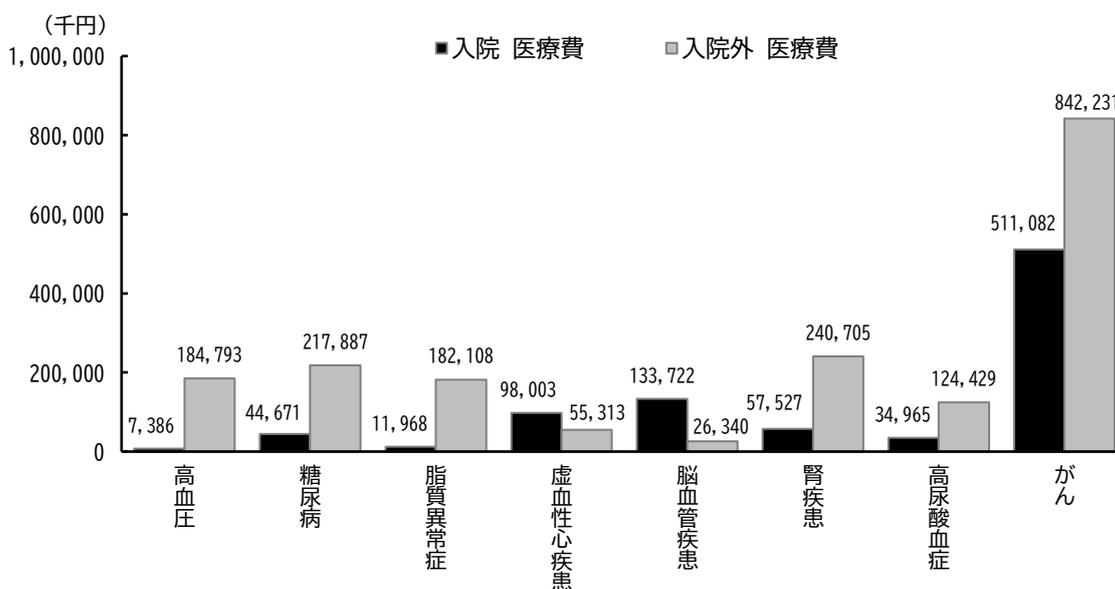
令和4年度の生活習慣病医療費は約28億円で総医療費に占める割合は32.0%と高い割合を占めています。入院・入院外別に医療費をみると「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」等は入院外医療費の方が高いことから、生活習慣病が重症化する前から医療機関を受診し、適切な受診行動をとれていると考えられます。引き続き医療機関を受診できる環境を維持するとともに、生活習慣病の発症・重症化予防に向けた適切な生活習慣を促す必要があります。

(1) 医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合

分類	生活習慣病分類	全体			
		医療費		患者数(人)	一人当たり医療費(円)
		医療費(円)	医療費構成比率(%)		
生活習慣病	高血圧	192,179,053	2.2%	5,375	35,754
	糖尿病	262,558,652	3.0%	6,725	39,042
	脂質異常症	194,076,063	2.2%	6,116	31,733
	虚血性心疾患	153,315,539	1.8%	2,215	69,217
	脳血管疾患	160,061,660	1.8%	1,281	124,951
	腎疾患	298,231,757	3.4%	632	471,886
	高尿酸血症	159,393,550	1.8%	4,151	38,399
	がん	1,353,313,868	15.6%	8,051	168,093
生活習慣病 計		2,773,130,142	32.0%	34,546	80,274
その他疾患		5,897,119,587	68.0%	25,256	233,494
合計※		8,670,249,729	100.0%	59,802	144,983

資料:レセプトデータ(令和4年度診療分)
 ※月遅れ請求分等を含まないため他統計と異なる
 ※端数処理のため、内訳の足し上げが合計と一致しない場合がある

(2) 入院・入院外別 生活習慣病医療費



資料:レセプトデータ(令和4年度診療分)
 ※月遅れ請求分等を含まないため他統計と異なる

8 慢性腎臓病罹患患者及び人工透析導入者の分析

慢性腎臓病罹患患者は「2型糖尿病性腎症」「糸球体腎炎」の患者数が多くなっています。人工透析導入者の医療費総額は約4億7,547万円で、1人当たりの医療費は約553万円と高額です。人工透析導入の起因が特定できた患者のうち約7割が保健指導等により重症化を遅延できる疾患で、「2型糖尿病性腎症」が最も多くなっています。人工透析導入となると医療費が高額となるだけではなく、日常生活や社会参加が制限されQOLの低下を招きます。そのため、慢性腎臓病の発症・重症化予防に取り組み、人工透析導入を防ぐことが課題です。

(1) 慢性腎臓病罹患患者の状況

分類	男性(人)	女性(人)	計(人)
腎不全	364	282	646
1型糖尿病性腎症	3	1	4
2型糖尿病性腎症	389	206	595
IgA腎症	17	26	43
糸球体腎炎	157	204	361
高血圧性腎硬化症	4	1	5
腎硬化症	10	4	14
合計(人)	944	724	1,668

資料:レセプトデータ(令和4年度診療分)

(2) 人工透析導入者の状況

<性別・年齢階級別>

年齢階級	男性			女性			全体		
	人数(人)	医療費(円)	1人当たり医療費(円)	人数(人)	医療費(円)	1人当たり医療費(円)	人数(人)	医療費(円)	1人当たり医療費(円)
30～34歳	1	6,991,957	6,991,957	0	0	0	1	6,991,957	6,991,957
35～39歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40～44歳	0	0	0	3	16,105,370	5,368,457	3	16,105,370	5,368,457
45～49歳	6	18,321,806	3,053,634	2	4,078,670	2,039,335	8	22,400,476	2,800,060
50～54歳	8	39,461,801	4,932,725	0	0	0	8	39,461,801	4,932,725
55～59歳	7	36,876,879	5,268,126	1	1,090,099	1,090,099	8	37,966,978	4,745,872
60～64歳	14	69,508,534	4,964,895	2	8,487,809	4,243,905	16	77,996,343	4,874,771
65～69歳	7	39,816,951	5,688,136	6	54,292,428	9,048,738	13	94,109,379	7,239,183
70～74歳	21	138,837,216	6,611,296	8	41,598,689	5,199,836	29	180,435,905	6,221,928
合計	64	349,815,144	5,465,862	22	125,653,065	5,711,503	86	475,468,209	5,528,700

<透析導入要因別>

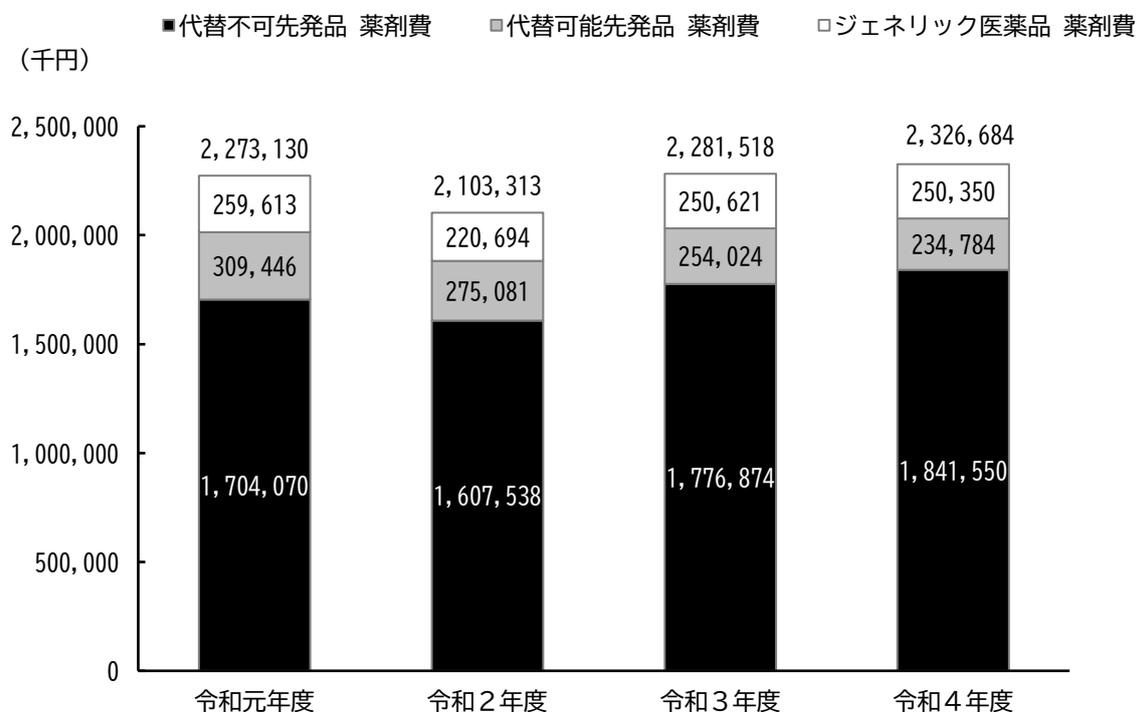
透析導入要因	人数(人)	医療費(円)	1人当たり医療費(円)	生活習慣病関連疾患
2型糖尿病性腎症	56	343,901,719	6,141,102	●
糸球体腎炎 その他	3	14,066,362	4,688,787	-
痛風腎	5	16,912,194	3,382,439	●
不明	22	100,587,934	4,572,179	-
合計	86	475,468,209	5,528,700	-

資料:レセプトデータ(令和4年度診療分)

9 薬剤及びジェネリック医薬品の分析

総薬剤費は令和2年度にかけて減少していますが、令和3年度には増加に転じています。ジェネリック医薬品数量シェア・金額シェアは上昇傾向にあります。年齢階級別の使用状況では、年齢が上がるにつれて軽減可能額は高くなり、医療機関から処方されている薬の金額に比例しています。また、ジェネリック医薬品使用割合と被保険者ジェネリック医薬品拒否割合は相関関係にあり、拒否割合が高いとジェネリック医薬品使用割合が低い傾向にあります。ジェネリック医薬品の使用を拒否している方や数量シェア・金額シェアが低い薬剤や年代を対象にジェネリック医薬品の使用を促すことが必要です。

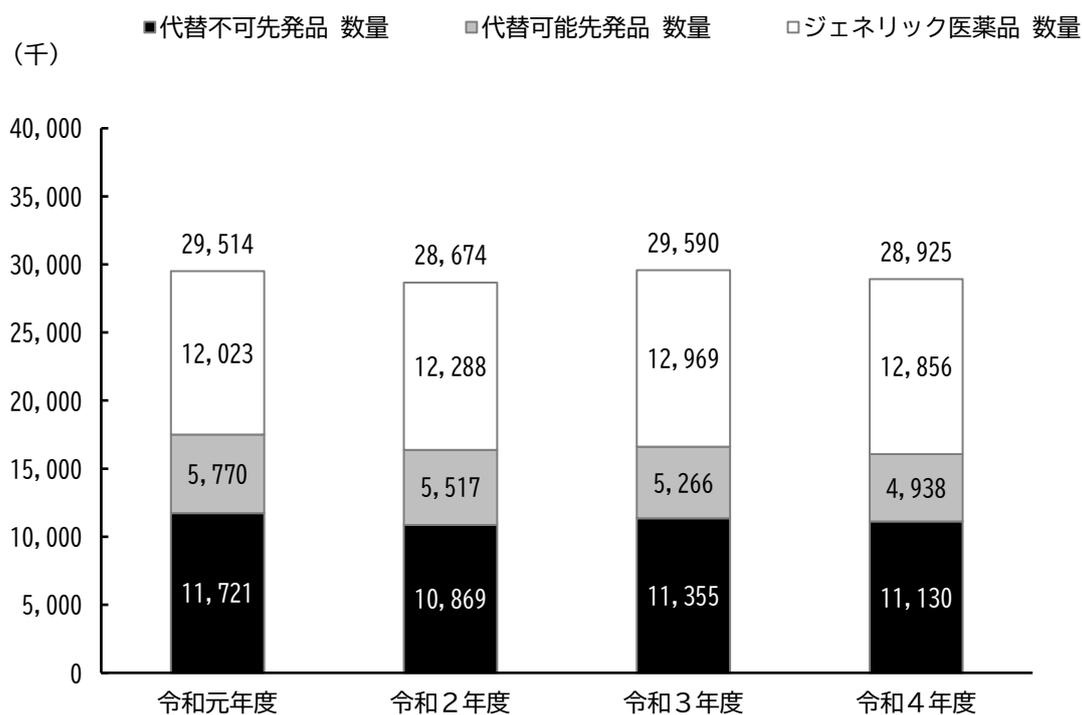
(1) 薬剤費の推移



資料:レセプトデータ(令和元年度～令和4年度診療分)

※端数処理のため、内訳の足し上げが合計と一致しない場合がある

(2) 薬剤数量の推移



資料:レセプトデータ(令和元年度～令和4年度診療分)
 ※端数処理のため、内訳の足し上げが合計と一致しない場合がある

(3) ジェネリック医薬品シェアの推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ジェネリック医薬品数量シェア	67.6%	69.0%	71.1%	72.3%
ジェネリック医薬品金額シェア	45.6%	44.5%	49.7%	51.6%

資料:レセプトデータ(令和元年度～令和4年度診療分)
 ※ジェネリック医薬品数量シェア:ジェネリック医薬品数量÷(代替可能先発品数量+ジェネリック医薬品数量)
 ジェネリック医薬品金額シェア:ジェネリック医薬品薬剤費÷(代替可能先発品薬剤費+ジェネリック医薬品薬剤費)

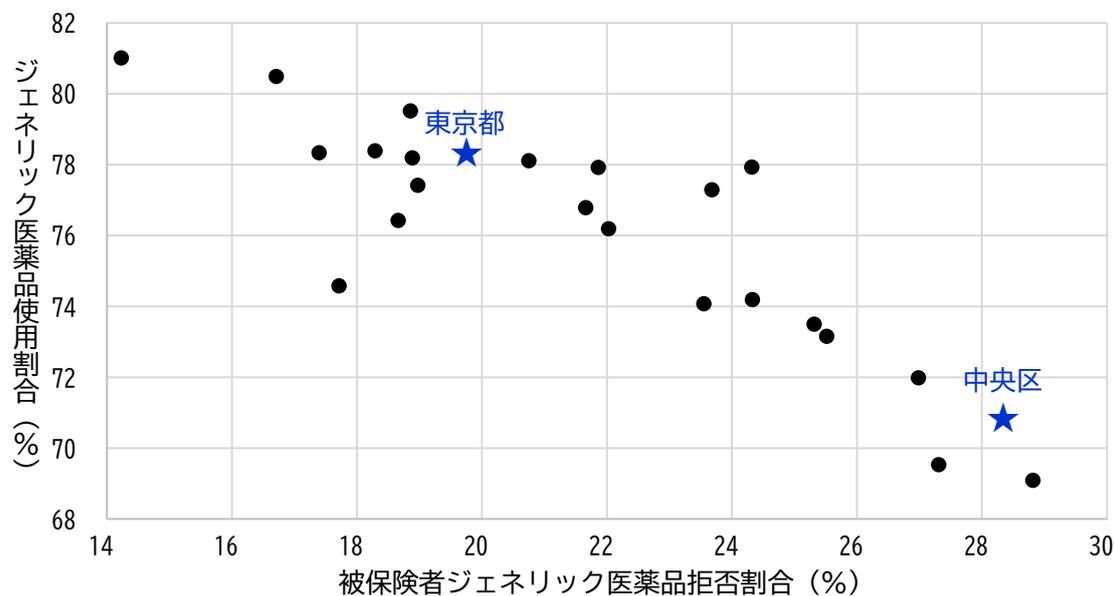
(4) 年齢階級別ジェネリック医薬品使用状況

年齢階級	数量(千)				数量 シェア	薬剤費(千円)				軽減 可能額 (千円)	金額 シェア
	代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品			代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品			
0～4歳	373	170	67	135	66.7%	10,326	7,509	1,519	1,298	695	46.1%
5～9歳	298	129	53	115	68.5%	10,089	6,233	2,294	1,561	1,196	40.5%
10～14歳	219	91	39	89	69.5%	12,335	9,193	1,859	1,282	1,026	40.8%
15～19歳	280	124	56	100	63.9%	17,483	13,397	2,285	1,801	1,150	44.1%
20～24歳	302	115	42	146	77.7%	15,230	11,031	1,649	2,550	815	60.7%
25～29歳	647	286	49	312	86.5%	28,411	20,418	2,252	5,741	1,062	71.8%
30～34歳	821	350	77	394	83.6%	47,784	36,479	3,835	7,471	1,800	66.1%
35～39歳	1,069	442	157	470	75.0%	78,298	63,614	5,824	8,860	2,964	60.3%
40～44歳	1,438	611	218	609	73.6%	113,877	91,011	9,798	13,068	5,038	57.1%
45～49歳	1,999	840	314	845	72.9%	141,745	110,860	14,185	16,701	7,427	54.1%
50～54歳	2,575	1,060	424	1,092	72.0%	290,025	249,249	19,691	21,085	10,198	51.7%
55～59歳	2,642	1,064	465	1,114	70.6%	233,092	189,798	21,805	21,489	11,273	49.6%
60～64歳	3,106	1,197	543	1,366	71.6%	258,220	207,202	25,448	25,569	13,336	50.1%
65～69歳	4,297	1,549	795	1,954	71.1%	395,961	316,939	39,887	39,135	20,359	49.5%
70～74歳	8,858	3,102	1,639	4,117	71.5%	673,809	508,616	82,453	82,740	42,855	50.1%
合計	28,925	11,130	4,938	12,856	72.3%	2,326,684	1,841,550	234,784	250,350	121,194	51.6%

資料:レセプトデータ(令和4年度診療分)

※端数処理により、内訳の足し上げが合計と一致しない場合がある

(5) ジェネリック医薬品使用割合と被保険者ジェネリック医薬品拒否割合の 相関 (23区)



資料:東京都ジェネリックカルテ(令和5年4月診療分)

※ジェネリック医薬品使用割合:後発医薬品数量÷(後発医薬品のある先発医薬品数量+後発医薬品数量)

被保険者ジェネリック医薬品拒否割合:(調剤レセプトの加入者の都合で後発医薬品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数)/(一般名処方加算1または2が存在する医科レセプトに、保険者番号、レセプト全国共通キー、処方箋発行医療機関コード、調剤年月がヒモ付く調剤レセプト数)

(6) 薬効分類別ジェネリック医薬品数量シェア (数量上位 15 位)

順位	薬効分類	数量(千)			数量 シェア	
		代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品		
1	消化性潰瘍用剤	1,928	774	422	732	63.4%
2	血液凝固阻止剤	1,916	1,005	0	910	100.0%
3	精神神経用剤	1,466	530	357	579	61.8%
4	その他のアレルギー用薬	1,424	318	375	731	66.1%
5	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	1,421	291	515	616	54.5%
6	高脂血症用剤	1,410	418	138	854	86.1%
7	血圧降下剤	1,245	253	312	680	68.5%
8	解熱鎮痛消炎剤	1,196	165	290	741	71.8%
9	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1,165	133	476	556	53.8%
10	糖尿病用剤	1,063	553	154	356	69.8%
11	血管拡張剤	990	29	267	694	72.2%
12	止しゃ剤, 整腸剤	940	716	9	215	95.9%
13	制酸剤	690	59	0	631	100.0%
14	混合ビタミン剤 (ビタミンA・D混合製剤を除く。)	681	620	0	61	100.0%
15	ビタミンB剤 (ビタミンB1剤を除く。)	639	146	0	492	100.0%

資料:レセプトデータ(令和4年度診療分)

(7) 薬効分類別ジェネリック医薬品金額シェア (薬剤費上位 15 位)

順位	薬効分類	薬剤費(千円)			軽減 可能額 (千円)	金額 シェア	
		代替不可 先発品	代替可能 先発品	ジェネリック 医薬品			
1	その他の腫瘍用薬	480,026	458,797	5,022	16,206	2,044	76.3%
2	他に分類されない代謝性医薬品	227,925	191,309	21,512	15,104	11,943	41.2%
3	抗ウイルス剤	125,837	117,065	6,510	2,261	3,646	25.8%
4	糖尿病用剤	91,718	84,496	3,244	3,978	1,486	55.1%
5	精神神経用剤	90,080	63,999	15,522	10,560	9,250	40.5%
6	その他のアレルギー用薬	89,564	49,534	22,411	17,619	12,564	44.0%
7	その他の循環器官用薬	78,553	74,542	1,459	2,552	703	63.6%
8	眼科用剤	78,342	60,218	10,261	7,862	4,568	43.4%
9	血液製剤類	68,451	68,451	0	0	0	0.0%
10	血液凝固阻止剤	65,356	57,830	4	7,522	2	99.9%
11	消化性潰瘍用剤	63,503	46,574	6,909	10,021	2,434	59.2%
12	その他の呼吸器官用薬	60,493	53,066	4,898	2,529	2,394	34.1%
13	高脂血症用剤	60,259	37,048	6,439	16,772	2,676	72.3%
14	血圧降下剤	59,277	24,235	20,153	14,890	12,822	42.5%
15	その他のホルモン剤 (抗ホルモン剤を含む。)	55,607	47,063	1,257	7,287	874	85.3%

資料:レセプトデータ(令和4年度診療分)

10 重複服薬及び多剤服薬の分析

重複服薬者（複数の医療機関から同じ薬を処方されている方）の状況をみると、半数以上は1か月のみの一時的な重複です。重複服薬の要因となっている医薬品は「催眠鎮静剤、抗不安剤」「精神神経用剤」と、精神疾患関連医薬品が上位になっています。

多剤服薬者（一定数以上の薬を処方されている方）の状況においても、約4割が1か月のみの一時的な多剤服薬です。多剤処方状況では、6種類に該当する方が最も多くなっています。

（1）重複服薬者の状況

	6か月間で重複服薬があった月数						合計
	6か月	5か月	4か月	3か月	2か月	1か月	
人数（人）	11	6	11	13	24	109	174

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

※抽出条件：同一月で同一成分の医薬品を処方され、投与期間が重複している方

（2）重複服薬の要因となっている医薬品（件数上位20位）

順位	薬効分類	件数（件）	件数割合
1	催眠鎮静剤，抗不安剤	987	58.2%
2	精神神経用剤	178	10.5%
3	その他のアレルギー用薬	98	5.8%
4	消化性潰瘍用剤	68	4.0%
5	その他の中枢神経系用薬	61	3.6%
6	解熱鎮痛消炎剤	30	1.8%
7	高脂血症用剤	29	1.7%
8	糖尿病用剤	26	1.5%
9	血管拡張剤	25	1.5%
10	血圧降下剤	22	1.3%
11	甲状腺，副甲状腺ホルモン剤	19	1.1%
12	混合ビタミン剤（ビタミンA・D混合製剤を除く。）	13	0.8%
13	抗てんかん剤	12	0.7%
14	その他の血液・体液用薬	12	0.7%
15	止しゃ剤，整腸剤	12	0.7%
16	ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く。）	11	0.6%
17	制酸剤	11	0.6%
18	止血剤	9	0.5%
19	去たん剤	6	0.4%
20	その他の消化器官用薬	6	0.4%
-	その他	62	3.7%
合計		1,697	100.0%

資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）

※端数処理のため、内訳の足し上げが合計と一致しない場合がある

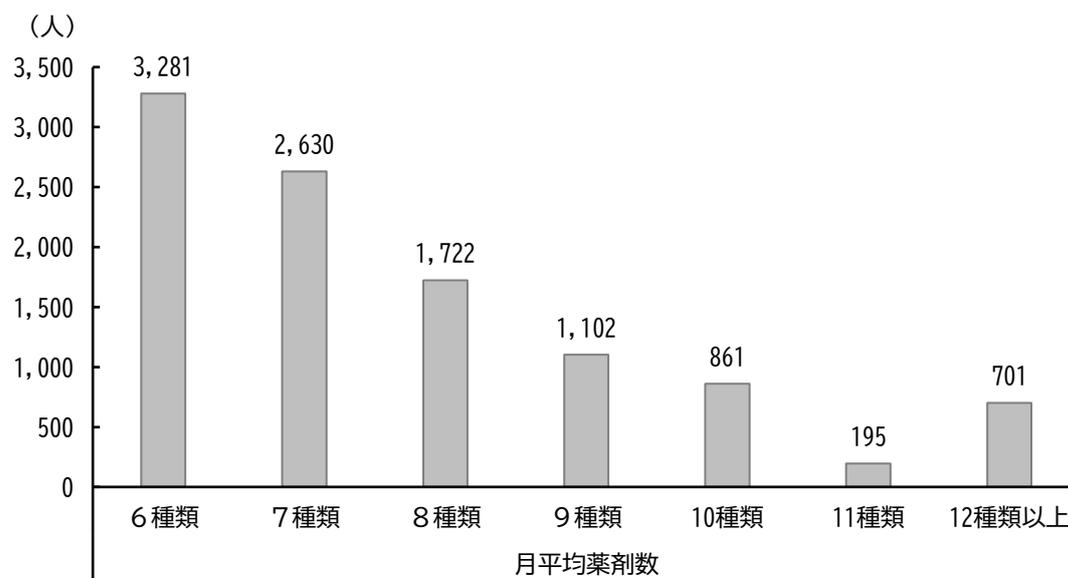
(3) 多剤服薬者の状況

	6か月間で多剤服薬があった月数						合計
	6か月	5か月	4か月	3か月	2か月	1か月	
人数(人)	670	444	734	1,112	1,660	3,364	7,984

資料:レセプトデータ(令和4年度診療分)

※抽出条件:同一月に6種類以上の医薬品を処方されている方

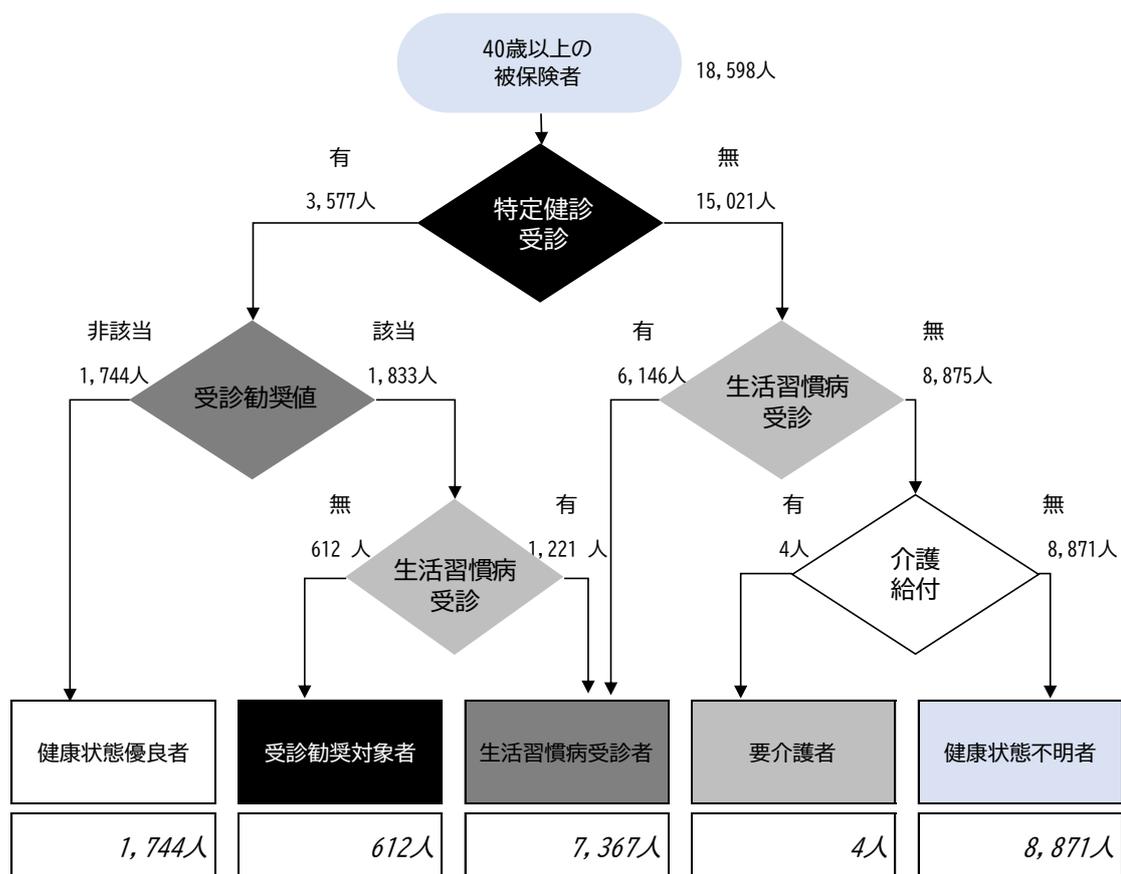
(4) 平均薬剤数別の多剤服薬者数



資料:レセプトデータ(令和4年度診療分)

11 レセプト及び健診データを組み合わせた分析

40歳以上の被保険者のうち半数近くは特定健康診査や医療機関の受診履歴がない“健康状態不明者”です。生活習慣病で通院している方を含め、対象者全員に特定健康診査を受診していただけるよう、引き続き特定健康診査の受診勧奨に努める必要があります。



資料：レセプトデータ（令和4年度診療分）及び特定健康診査等データ管理システム（令和4年度分）

※被保険者数：令和5年3月時点の被保険者数

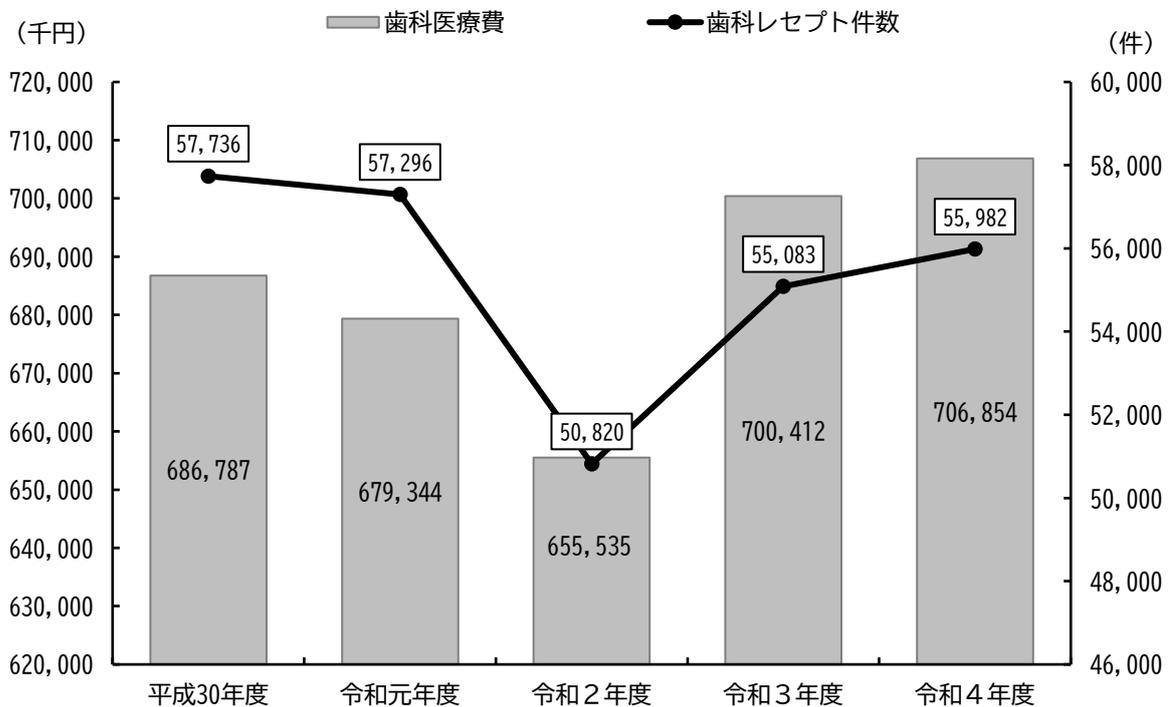
※受診勧奨値：厚生労働省作成の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく判定値で、受診勧奨判定値を超える場合は、早急な医療機関の受診と、生活習慣の改善が必要。

※生活習慣病：糖尿病・高血圧・脂質異常症・心疾患・脳血管疾患・腎疾患・高尿酸血症・動脈硬化・がん

12 歯科医療費の分析

歯科医療費・レセプト件数は、新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2年度にかけて減少していますが令和3年度で増加に転じています。また、歯科健診未受診の方が、診療日数が多く歯科医療費も高くなっています。歯科疾患の中でも歯周病は糖尿病等の生活習慣病と深く関連し、歯周病があると様々な病気を引き起こしやすくなります。そのため、歯科健診受診や歯科医療機関での受診・適切な口腔ケアなど日頃からの口腔衛生向上に向けた行動を促すことが歯科医療費を始めとした医療費全体の抑制に繋がります。

(1) 歯科医療費及びレセプト件数の推移



資料: KDB「地域の全体像の把握」(平成30年度～令和4年度診療分)

(2) 歯科健診受診有無による歯科医療費の比較

歯科健診受診有無	人数 (人)	診療日数		医療費	
		診療日数 (日)	1人当たり診療日数 (日)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
歯科健診受診あり	960	6,332	6.6	50,530,940	52,636
歯科健診受診なし	14,962	108,592	7.3	1,055,913,070	70,573
合計	15,922	114,924	7.2	1,106,444,010	69,492

資料: 庁内資料(令和4年度健診分)及びレセプトデータ(令和4年度診療分)
 ※成人歯科健診対象者: 20歳、25歳、30歳から70歳までの偶数歳の方

13 健康課題のまとめ

分類	ページ 番号	健康課題	優先する 健康課題
特定健康診査	12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査受診率は目標値と比べて、また東京都と比較しても低い。(特に 40 歳代 50 歳代の年齢層) ・ 「LDLコレステロール」「空腹時血糖」「尿酸」「拡張期血圧」「eGFR」の有所見割合が東京都と比較して高い。 ・ メタボリックシンドローム該当者割合は令和3年度から減少傾向にあり、予備群割合は令和4年度は減少している。 ・ 特定健康診査対象者のうち、半数以上が過去5年間一度も特定健康診査を受診していない。 	◎
特定保健指導	20	<ul style="list-style-type: none"> ・ 動機付け支援の実施率は東京都と比較して低く、積極的支援の実施率は、動機付け支援より低かったものの令和3年度から上昇傾向にある。 	◎
医療費全体	22	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総医療費や1人当たり点数、1日当たり点数は増加傾向にある。高額レセプトの件数と医療費も増加傾向にある。 	
疾病別 医療費	25	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大分類別医療費は「新生物<腫瘍>」の医療費が最も高く、1件当たり医療費も高い傾向がある。 	
生活習慣病 医療費	29	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度の生活習慣病医療費は約28億円で総医療費の32.0%を占める。 	
慢性腎臓病 罹患者及び 人工透析 導入者	30	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人工透析導入者の1人当たり医療費は年間500万円以上と高額であり、人工透析導入の起因となった疾患は糖尿病性腎症が最も多い。 ・ 糖尿病性腎症以外の慢性腎臓病有病者が存在する。 	◎
薬剤及び ジェネリック 医薬品	31	<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品普及率が目標値(令和5年度：80%)に達していない。 ・ 被保険者ジェネリック医薬品拒否割合が高い。 	○
重複服薬 多剤服薬	35	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複服薬者、多剤服薬者が一定数存在する。 ・ 重複服薬の要因となっている医薬品は精神疾患関連医薬品が上位となっている。 	○

分類	ページ 番号	健康課題	優先する 健康課題
レセプト及び 健診データ	37	・ 40 歳以上の被保険者のうち、健診・医療・介護情報 のない健康状態不明者が一定数存在する。	
歯科医療費	38	・ 歯科医療費・レセプト件数は、令和3年度から増加 に転じている。 ・ 歯科健診未受診者の方が、診療日数が多く歯科医療 費も高い。	
介護	8	・ 介護要因は加齢変化に伴うものが最も多く、次いで生 活習慣病である。	

◎：重点的に事業を実施する健康課題

○：事業を実施する健康課題

第3章 前期計画の実施状況

1 第3期特定健康診査等実施計画

(1) 特定健康診査

年度末年齢40歳～74歳の被保険者の方を対象に、受診券を送付し、委託先（中央区医師会及び日本橋医師会）医療機関で実施しました。

アウトプット	評価指標	目標値	年度	計画値	実施値
	特定健康診査受診率	60%	平成30年度	40.0%	35.3%
令和元年度			44.0%	34.7%	
令和2年度			48.0%	32.0%	
令和3年度			52.0%	32.4%	
令和4年度			56.0%	33.5%	
令和5年度			60.0%		
評価	特定健康診査の受診率については、新型コロナウイルス感染症流行の影響で落ち込んだ令和2年度以降は微増していますが、年度ごとに設定した目標値は達成できませんでした。				

(2) 特定保健指導

特定健康診査を受診した方のうち、生活習慣病改善が必要な方を対象に、専門職による保健指導を実施しました。

アウトプット	評価指標	目標値	年度	計画値	実施値
	特定保健指導実施率	30%	平成30年度	12.0%	6.2%
令和元年度			15.0%	7.5%	
令和2年度			18.0%	3.6%	
令和3年度			22.0%	8.9%	
令和4年度			26.0%	7.4%	
令和5年度			30.0%		
特定保健指導対象者減少率 (対平成20年度比)	25%	平成30年度	計画値 設定なし	-5.3%	
		令和元年度		-5.0%	
		令和2年度		4.4%	
		令和3年度		0.6%	
		令和4年度		13.0%	
		令和5年度			
評価	保健指導の周知勧奨だけではなく、環境整備や参加支援などの様々な工夫をしましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により特定健診の受診控えがあり、年度ごとに設定した目標値は達成できませんでした。特定保健指導対象者減少率は増加しています。				

2 第1期データヘルス計画

(1) 計画全体

平成30年に計画を策定し、令和元年度から事業を開始しました。個別保健事業については、PDCAサイクルに沿って毎年度評価を行い、令和2年度には中間評価、令和5年度には最終評価を行いました。

(2) 個別保健事業

①生活習慣病対策

事業名	実施状況	評価
生活習慣病治療 中断者及び 異常値放置者 受診勧奨事業	生活習慣病の治療を中断している方及び特定健康診査結果数値が異常値であるが、医療機関未受診の方へ受診勧奨通知書の送付と電話での保健指導を実施。	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の多くは異常値であるが治療適応ではないため、医療機関受診の必要がない方であった。 本事業の受診勧奨によって医療機関を受診した方は少なかった。
糖尿病性腎症 重症化 予防事業	糖尿病性腎症Ⅱ期・Ⅲ期の方へ食事・運動等の正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職による約6か月間の指導を実施。	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導は業者に委託し、専門職が指導することで一定の成果があらわれている。 参加者は健康意識の高い方に限られている。

②医療費適正化対策

事業名	実施状況	評価
ジェネリック 医薬品 差額通知事業	ジェネリック医薬品への切替えによる薬剤費軽減額が一定以上の方へジェネリック医薬品への切替えを促す通知書を送付。	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品普及率は年々上昇し、差額通知送付による普及率向上の効果を得られている。 目標値（普及率80%）は達成しておらず、本区は被保険者のジェネリック医薬品拒否割合が高い。
受診行動適正化 事業	重複受診者・頻回受診者・重複服薬者へ専門職による指導を実施。	<ul style="list-style-type: none"> 重複受診者と頻回受診者は一時的な不適正受診や医師の指示に基づく受診が多かった。 重複服薬者は精神疾患を有する方が多く、本事業の指導により受診行動の適正を図ることは難しい。

第4章 計画の全体像

1 計画全体の目的

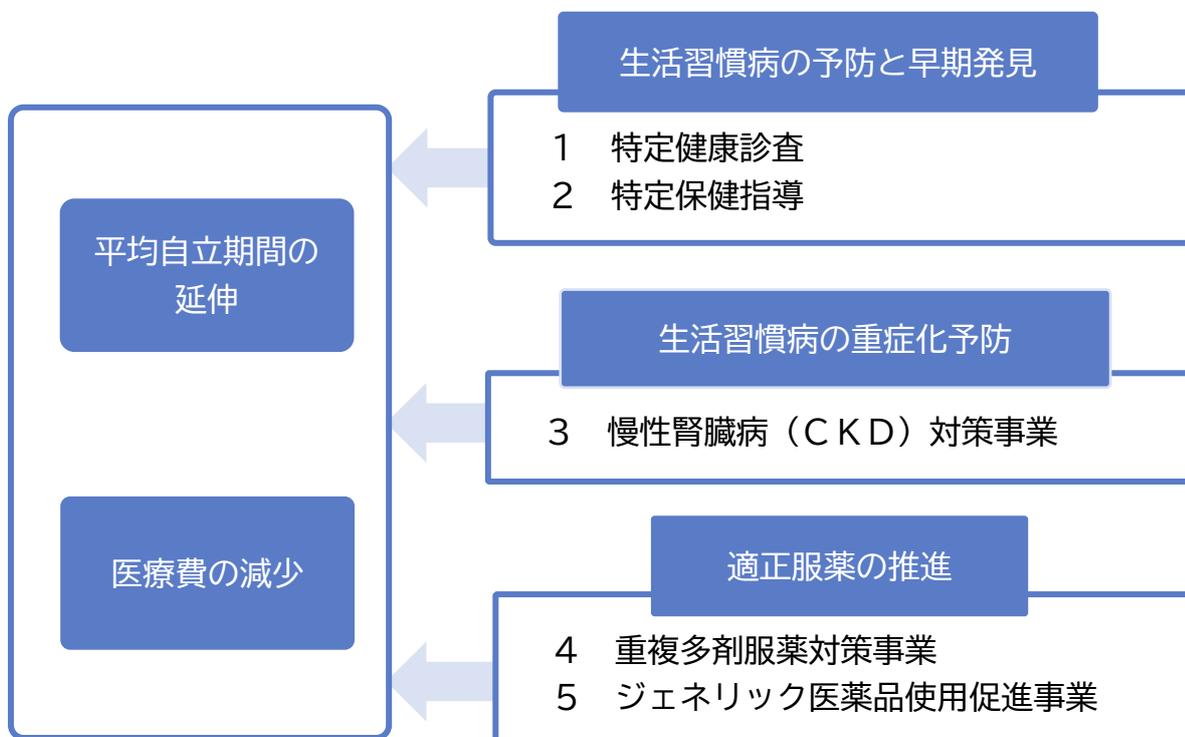
被保険者一人一人が自らの健康に関心を持ち、生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた生活習慣の改善や、適切に疾病の管理を行うための支援をすることで、「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を図ります。

2 計画全体の目標と目標値

目標	評価指標	計画策定時 令和4年度	中間評価・最終評価 目標値
平均自立期間の 延伸	平均自立期間 (要介護2以上)	男性 81.2 歳 女性 85.1 歳	令和4年度からの延伸
医療費の減少	1人当たり医療費 (月平均)	入院 8,100 円 入院外 16,120 円	令和4年度からの減少

※評価指標は KDB「地域の全体像の把握」の値

3 目標と個別保健事業



※個別保健事業については、毎年度評価を行い、必要に応じて事業の見直しを行います。

第5章 個別保健事業

1 特定健康診査

(1) 事業目的

生活習慣病のリスクの早期発見

(2) 事業概要

高齢者の医療の確保に関する法律（第19条第1項）に基づき、本区で定めた検査項目を実施します。

(3) 対象者

被保険者のうち、実施年度中に40歳～74歳となる方で、かつ年度を通じて加入している方（妊産婦等、法に基づく除外規定者を除く）

(4) 実施内容

①周知

対象者全員に、個別に受診券と受診案内を郵送します。

②実施項目

基本的な健診項目	質問項目	既往歴、服薬歴、喫煙歴等
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI、血圧
	理学的検査	医師の診察・診断
	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GPT)
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール(non-HDLコレステロール)
	血糖検査	空腹時血糖値、HbA1c、*随時血糖 *空腹時以外に採血し、HbA1cを測定しない場合
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診項目	貧血検査	ヘマトクリット値、色素量、赤血球、血清鉄
	腎機能	血清クレアチニン (eGFR)
	心電図検査	
	眼底検査	
中央区独自追加項目	血液検査	総コレステロール、血清アミラーゼ、血清アルブミン、尿素窒素、尿酸、白血球
	尿検査	尿潜血

(5) 実施体制

中央区が実施主体となり、中央区医師会及び日本橋医師会に委託します。

(6) 受診率の向上のためのアプローチ

- 本区ホームページやSNS等を活用しながら受診行動につながる情報を発信していきます。
- 未受診者や初めて特定健康診査の対象となる40歳の被保険者に、特定健康診査への意識づけのための勧奨を行い、受診につなげていきます。

- 土曜日の受診やがん検診と同時受診の体制を継続するとともに、さらに受診しやすい体制について検討します。
- 特定健康診査を受診しやすい環境づくりのために、受診券発送時期や受診期間の弾力的な運用を行うなど継続的な改善を図ります。
- 新たに健康ポイントを活用するなど、特定健康診査受診の動機付けにつながる仕組みづくりを検討していきます。
- 検査データ活用健診の制度を周知し、受診率の向上につなげていきます。

(7) 評価指標

評価指標		評価対象・方法	実績 令和4年度
アウトプット 指標	特定健康診査受診率	分子 特定健康診査受診者数 分母 特定健康診査対象者数	33.5%

(8) 目標値

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60%以上を目標としています。しかし、本区においてはこれまでの実績を踏まえた目標値を設定します。その上で、国の目標値を見据えながら、受診率向上につながる施策に取り組みます。

評価指標	目標値					
	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	最終評価 令和11 年度
特定健康診査受診率	36.8%	38.4%	40.1%	41.7%	43.4%	45.0%

2 特定保健指導

(1) 事業目的

生活習慣病の予防・改善

(2) 事業概要

血糖・脂質・血圧等に関する特定健康診査の結果から生活習慣病の改善が特に必要な者を抽出して、生活習慣改善のための保健指導を実施します。

(3) 対象者

特定健康診査の結果を用いて、下表の基準により「動機付け支援対象者」「積極的支援対象者」の階層化を行い、抽出された方

	追加リスク			4. 喫煙	対象	
	1. 血糖	2. 脂質	3. 血圧		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			/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			あり		
				なし		
(イ) 上記以外で BMIが25以上 *服薬治療中の者は(ウ)へ	3つ該当			/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり		
	1つ該当			なし		
(ウ) ア・イに該当せず もしくは服薬治療中	/				情報提供	

※追加リスクの基準

- 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上またはHbA1c5.6%(NGSP 値) 以上
- 中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上）またはHDL L コレステロール 40mg/dl 未満
- 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- 喫煙経験があり、上記（ア）～（ウ）の項目に1つ以上該当する

(4) 実施内容

- 特定健康診査の結果から該当者の選定（階層化）を行い、「動機付け支援」「積極的支援」の対象となった方には個別に利用券を郵送します。
- 動機付け支援は、面接による支援で目標設定を行い、3か月以上の自己改善期間終了後に評価を行います。
- 積極的支援は、初回面接後3か月以上の専門職による継続的な支援により行動が継続できるように促し、継続支援期間終了後に評価を行います。

(5) 実施体制

中央区が実施主体となり、中央区医師会、日本橋医師会及び外部業者に委託します。

(6) 実施率の向上のためのアプローチ

- 本区ホームページやSNS等を活用しながら特定保健指導の利用につながる情報を発信していきます。
- 引き続き未実施者に対し利用勧奨するとともに、さらに効果的な利用勧奨を検討していきます。
- 特定健康診査の結果説明時に、特定保健指導の初回面接の実施を可能とするほか、土曜日の実施やオンライン面接を活用するなど、今後もさらに対象者が実施しやすい環境を整備していきます。
- 新たに健康ポイントを活用するなど、特定保健指導利用の動機付けにつながる仕組みづくりを検討していきます。

(7) 評価指標

評価指標		評価対象・方法	実績 令和4年度
アウトカム 指標	特定保健指導 対象者減少率	分子 (平成20年度特定保健指導対象者推定数) —(該当年度特定保健指導対象者推定数) 分母 平成20年度特定保健指導対象者推定数	12.5%
アウトプット 指標	特定保健指導 実施率	分子 特定保健指導実施者数 分母 特定保健指導対象者数	7.4%

(8) 目標値

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定保健指導実施率を60%以上を目標としています。しかし、本区においてはこれまでの実績を踏まえた目標値を設定します。その上で、国の目標値を見据えながら、特定保健指導の利用につながる環境や仕組みづくりに取り組めます。

評価指標	目標値					
	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	最終評価 令和11 年度
特定保健指導 対象者減少率	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
特定保健指導実施率	11.0%	12.8%	14.6%	16.4%	18.2%	20.0%

3 慢性腎臓病（CKD）対策事業

(1) 事業目的

慢性腎臓病の発症予防及び重症化予防

(2) 事業概要

慢性腎臓病の周知啓発と生活習慣病に起因する慢性腎臓病の発症予防及び重症化予防のための医療機関受診勧奨・保健指導を行います。

(3) 対象者

区民、被保険者のうち生活習慣病に起因する慢性腎臓病の発症・重症化リスクのある方

(4) 実施内容

①慢性腎臓病の周知啓発

区民を対象に慢性腎臓病をテーマとした講演会を開催します。

②生活習慣病に起因する慢性腎臓病の発症予防及び重症化予防

特定健康診査結果や医療情報等を活用して対象者を抽出します。

ア受診勧奨 糖尿病の医療機関未受診者へ通知送付等により、医療機関の受診を促します。

イ保健指導 糖尿病または高血圧症の治療中で腎機能が低下している方へ保健師等による個別指導を行い、生活習慣の改善に向けた支援をします。また、講演会の場でも保健師等による個別指導を行います。指導終了後に生活習慣の改善状況を確認します

(5) 実施体制

中央区が実施主体となり、講演会の開催や慢性腎臓病の発症・重症化リスクのある方への保健指導等の一部は外部業者へ委託します。

(6) 評価指標

評価指標		評価対象・方法	実績 令和4年度
アウトカム 指標	【中長期的指標】 指導完了者の 人工透析移行者数	指導完了者のうち新たに人工透析を開始した人数	0人
	【中長期的指標】 指導完了者の 検査数値改善率	分子 指導前と翌年度以降で検査数値 (HbA1c、腎機能)が改善した人数 分母 指導完了者数	66.7%
	【短期的指標】 指導完了者の 生活習慣改善率	分子 指導前後で生活習慣(食事・運動習 慣、飲酒、喫煙等)が改善した人数 分母 指導完了者数	100%
アウトプット 指標	【短期的指標】 保健指導実施率	分子 保健指導実施者数 分母 保健指導勧奨通知送付者数	4.7%
	【短期的指標】 講演会の開催回数	1年間で講演会を開催した回数	—

(7) 目標値

評価指標	目標値					
	令和6年度	令和7年度	中間評価 令和8年度	令和9年度	令和10年度	最終評価 令和11年度
指導完了者の人工透析移行者数			0人			0人
指導完了者の検査数値改善率			70%			80%
指導完了者の生活習慣改善率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
保健指導実施率	5%	6%	7%	8%	9%	10%
講演会の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回

4 重複多剤服薬対策事業

(1) 事業目的

適正服薬の促進

(2) 事業概要

重複服薬者及び多剤服薬者へ服薬指導を行うことで、薬への正しい理解と正しい管理を促します。

(3) 対象者

被保険者のうち重複服薬者（複数の医療機関から同じ薬を処方されている方）及び多剤服薬者（一定数以上の薬を処方されている方）

(4) 実施内容

医療情報を活用して抽出した重複服薬者及び多剤服薬者へ服薬情報通知書を送付し、薬局窓口で薬剤師が服薬相談や服薬指導を行います。医療情報から服薬情報通知書送付前後の対象者の受診行動を確認します。

(5) 実施体制

中央区が実施主体となり、服薬情報通知書の作成は外部業者へ委託します。また、事業の準備段階から京橋薬剤師会及び日本橋薬剤師会と連携し、服薬指導等は京橋薬剤師会及び日本橋薬剤師会へ委託します。

(6) 評価指標

評価指標		評価対象・方法	実績 令和4年度
アウトカム 指標	【中長期的指標】 重複服薬者及び 多剤服薬者数	KDB（国保データベース） 「重複・多剤処方の状況」の値	1か月平均 重複 285人 多剤 50人
	【短期的指標】 対象者の受診 行動の改善率	分子 介入前後3か月を比較し、受診行 動の改善（薬剤数や重複医療機関 数の減少等）が見られた人数 分母 服薬情報通知書を送付した人数	—
アウトプット 指標	【短期的指標】 対象者への通知率	分子 服薬情報通知書を送付した人数 分母 対象者数	—

(7) 目標値

評価指標	目標値					
	令和6 年度	令和7 年度	中間評価 令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	最終評価 令和11 年度
対象者の受診 行動の改善率	20%	20%	20%	20%	20%	20%
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5 ジェネリック医薬品使用促進事業

(1) 事業目的

ジェネリック医薬品の使用促進

(2) 事業概要

ジェネリック医薬品についての周知啓発や個別通知の送付を行います。

(3) 対象者

被保険者

(4) 実施内容

①周知・啓発

ジェネリック医薬品について本区ホームページ及び国保のてびきへ掲載するほか、リーフレットを配布します。

②個別通知の送付

医療情報を活用して抽出したジェネリック医薬品への切替余地のある方へジェネリック医薬品の使用を促す内容の通知を送付します。送付後3か月間の切替状況を確認します。

(5) 実施体制

中央区が実施主体となり、個別通知の作成は外部業者へ委託します。

(6) 評価指標

評価指標		評価対象・方法	実績 令和4年度
アウトカム 指標	【中長期的指標】 ジェネリック医薬品普及率	被保険者全体の普及率 (数量ベース)	69.3%
	【短期的指標】 個別通知対象者の ジェネリック医薬品への切替率	分子 通知送付前と比較し、通知 送付後にジェネリック医薬 品使用率が上昇した人数 分母 通知送付人数	41.0%
アウトプット 指標	【短期的指標】 対象者への通知率	分子 通知送付人数 分母 個別通知の送付対象者数	100%

(7) 目標値

評価指標	目標値					
	令和6 年度	令和7 年度	中間評価 令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	最終評価 令和11 年度
ジェネリック医薬品普及率			80%			80%以上
ジェネリック医薬品への 切替率	41.0%	41.0%	41.0%	41.0%	41.0%	41.0%
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

中央区国民健康保険 第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画
令和6（2024）年3月発行

第2期データヘルス計画	中央区福祉保健部保険年金課 東京都中央区築地一丁目1番1号 03-3546-5361
第4期特定健康診査等実施計画	中央区福祉保健部管理課 東京都中央区築地一丁目1番1号 03-3546-5397

刊行物登録番号 5-075