

中野区国民健康保険保健事業実施計画
データヘルス計画
～中間評価～

令和4年3月
中野区

目次

はじめに データヘルス計画中間評価作成にあたって		
1. 本書の目的		5
2. 計画の概要		5
(1) 計画の目標		5
(2) 計画期間		5
(3) 事業評価について		5
3. 本書の概要		5
4. 評価の方法について		6
第1章 中野区の状況		
1. 中野区民の状況		7
(1) 人口の推移		7
(2) 性別・年齢階層別の人口		7
(3) 日常生活圏域別の人口		8
(4) 平均余命と健康寿命		9
(5) 標準化死亡比		10
2. 国民健康保険被保険者の状況		12
(1) 被保険者の加入状況		12
(2) 性別・年齢階層別の被保険者数		13
(3) 日常生活圏域別の被保険者数		14
第2章 レセプトデータによる医療費分析		
1. 医療費の状況		15
(1) 医療費の状況		15
(2) 性別・年齢階層別の医療費の状況		16
(3) 被保険者一人当たり医療費		17
(4) 最大医療資源傷病名による医療費割合		19
(5) 生活習慣病基礎疾患の疾病罹患状況		20
2. ジェネリック医薬品に係る分析		23
(1) ジェネリック医薬品利用状況		23
(2) 薬効分類別のジェネリック医薬品利用状況		24
3. 重複・頻回受診及び重複服薬に係る分析		25
(1) 重複受診の状況		25
(2) 頻回受診の状況		26
(3) 重複服薬の状況		27
4. 長期多剤服薬に係る分析		28
5. 介護保険認定者の状況		29
(1) 被保険者の介護保険認定区分		29
(2) 三要素でみる介護保険認定者一人当たり医療費		30
(3) 介護保険認定者の疾病別医療費		31

	(4) 介護保険認定者のロコモティブシンドローム罹患状況	32
	(5) 認知症患者の介護保険認定状況	33
第3章 特定健康診査・特定保健指導の状況		
	1. 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移	34
	2. 性別・年齢階層別の特定健康診査受診状況	35
	3. 特定健康診査の状況	36
	(1) 検査項目別の有所見状況	36
	(2) 有所見者割合の比較	37
	(3) 質問票における選択者割合の比較	37
	4. メタボリックシンドローム該当者の状況	38
	(1) メタボリックシンドローム該当者の状況	38
	(2) 性別・年齢階層別のメタボリックシンドローム該当者の状況	38
	5. 特定保健指導該当者の状況	39
	6. 特定保健指導の評価	40
	(1) 特定保健指導実施者の評価	40
	(2) 特定保健指導実施者の評価(積極的支援)	41
	(3) 特定保健指導実施者の評価(動機付け支援)	41
第4章 特定健康診査結果とレセプトデータの複合分析		
	1. 被保険者の健康リスクの現状	42
	(1) 2年間の特定健康診査の受診状況	42
	(2) 被保険者の健康リスク	43
	2. 特定健康診査受診者・未受診者の生活習慣病治療状況	44
第5章 データヘルス計画の振り返り		
	1. 国民健康保険の取組み	45
第6章 今後追加で取り組む保健事業の実施内容と目標		
	1. 治療中断者への受診勧奨	55
	(1) 現状	55
	(2) 課題	56
	(3) 具体的な対策	56
	(4) 評価指標及び目標	56
	2. ジェネリック医薬品普及率向上について	57
	(1) 現状	57
	(2) 課題	57
	(3) 具体的な対策	57
	(4) 評価指標及び目標	57
第7章 その他の事項		
	1. 保健事業の評価及び計画の見直しについて	58
	2. 計画の公表・周知	58

3. 個人情報の保護	58
4. その他計画策定にあたっての留意事項	58
資料編	
資料1. 年齢階層別の医療費の状況	61
資料2. 高額レセプトの状況	62
(1) 高額レセプトの件数及び割合	62
(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向	63
資料3. 薬剤費の状況	65
(1) 薬剤費が高い医薬品の状況	65
(2) 服薬患者数が多い医薬品の状況	66
資料4. 大分類による疾病別医療費の状況	67
(1) 大分類による疾病別医療費統計	67
(2) 入院・入院外比較	69
(3) 性別・年齢階層別比較	70
資料5. 生活習慣病重症化予防対象者の状況	76
(1) 糖尿病リスク保有者の状況	77
(2) 高血圧症リスク保有者の状況	78
(3) 脂質異常症リスク保有者の状況	79
(4) 高尿酸血症リスク保有者の状況	80
資料6. 慢性腎臓病(CKD)重症度分類	81
資料7. ジェネリック医薬品利用促進事業の評価	82
資料8. がん検診・肝炎ウイルス検査の受診状況	83
(1) がん検診の受診状況	83
(2) 肝炎ウイルス検査の受診状況	86
資料9. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	87
資料10. 疾病分類表(2013年版)	88
資料11. 用語解説集	92

はじめに データヘルス計画中間評価作成にあたって

1. 本書の目的

国は「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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」ことを掲げ、区市町村国保が同様の取組を行うことを推進するとしました。更に、平成29年9月「データヘルス計画」策定の手引きを改正し、関係機関の役割や計画に記載すべき事業をより明確化しています。

こうした背景を踏まえ、区は平成30年3月に中野区国民健康保険保健事業実施計画-データヘルス計画-(以下、データヘルス計画)を策定しました。区では、本計画に基づき、区の保有している健康や医療に関する情報を活用し、ターゲットを絞った効果的な保健事業(データヘルス)を実施してきました。

本書では平成30年度から令和2年度までの計画前期に行った保健事業について評価を行い、計画後期の事業内容及び目標の見直しを行うものです。

2. 計画の概要

(1) 計画の目標

データヘルス計画では、被保険者の健康寿命を延伸するために、「被保険者の健康の維持・向上」と「医療費の適正化」の2つの目標を掲げています。この目標に向けた取組を進めるために、国民健康保険被保険者の現状を把握し、健康診査の結果や診療情報等の分析結果から健康課題を明確にすることで、効果的な保健事業を実施しています。

(2) 計画期間

平成30年度から令和5年度までの6年間を計画期間として、前期終了時に中間評価を、後期終了時に最終評価を行うこととしています。

(3) 事業評価について

計画に基づいて実施する保健事業について、毎年度評価を行い、ホームページにて公表しています。また、中間評価や最終評価についてもホームページにて公表を行います。

3. 本書の概要

区では、計画に基づき、区の保有している健康や医療に関する情報から出た課題について、それぞれに対応する対策を立て、計画前期に実施しました。本書では、健康や医療に関する情報の再分析により、計画当初との比較及び課題の再認識を行うとともに、計画前期に実施した保健事業の評価を行い、必要に応じて計画の見直しをします。

4. 評価の方法について

実施した保健事業について、以下の5段階にて評価を行います。評価内容にある目標とは、平成30年度から令和2年度までの、それぞれに設定された目標値を指します。

なお、区分がD及びEの事業については、原則、最終評価に向けて目標の再設定を行うこととします。

区分	評価内容	主な判断基準
A	目標を達成している	それぞれの年度で、現状値が目標値を概ね超えている場合
B	目標を達成する見込がある	現状値が目標値よりおよそ-10%以上であり、これまでの実績の上昇率等から最終的に目標値を超えることが予想される場合
C	目標達成が困難	現状値が目標値よりおよそ-20%以上-10%未満であり、目標を達成するにはこれまで以上の取組みが必要と思われる場合
D	目標達成が非常に困難	現状値が目標値よりおよそ-20%未満であり、目標の達成が難しい場合
E	評価が困難	目標の設定に問題があり、評価が困難な場合

冊子内*付の用語については、用語解説集に掲載。

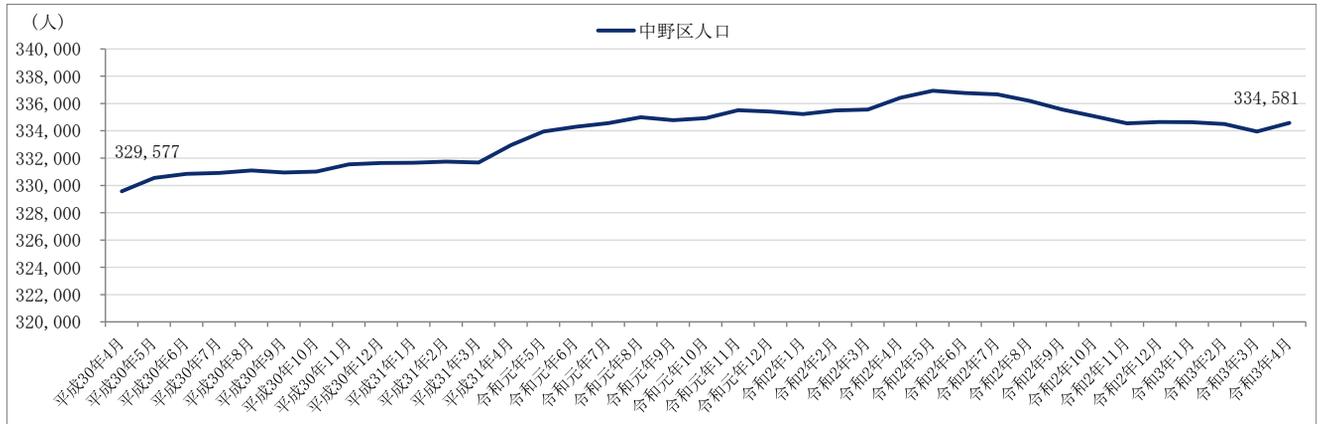
第1章 中野区の状況

1. 中野区民の状況

(1) 人口の推移

令和3年4月現在の人口は334,581人で、平成30年4月329,577人と比較して5,004人増加しています。

人口の推移(平成30年4月～令和3年4月)

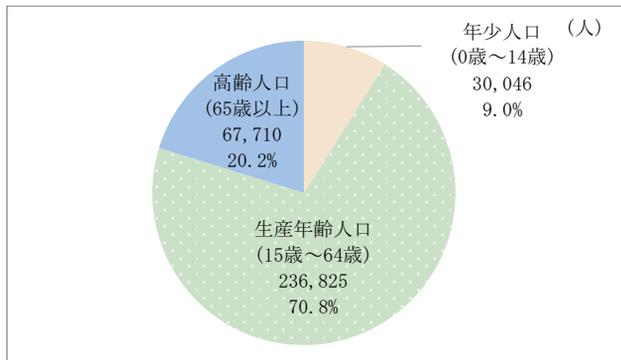


資料: 中野区住民基本台帳

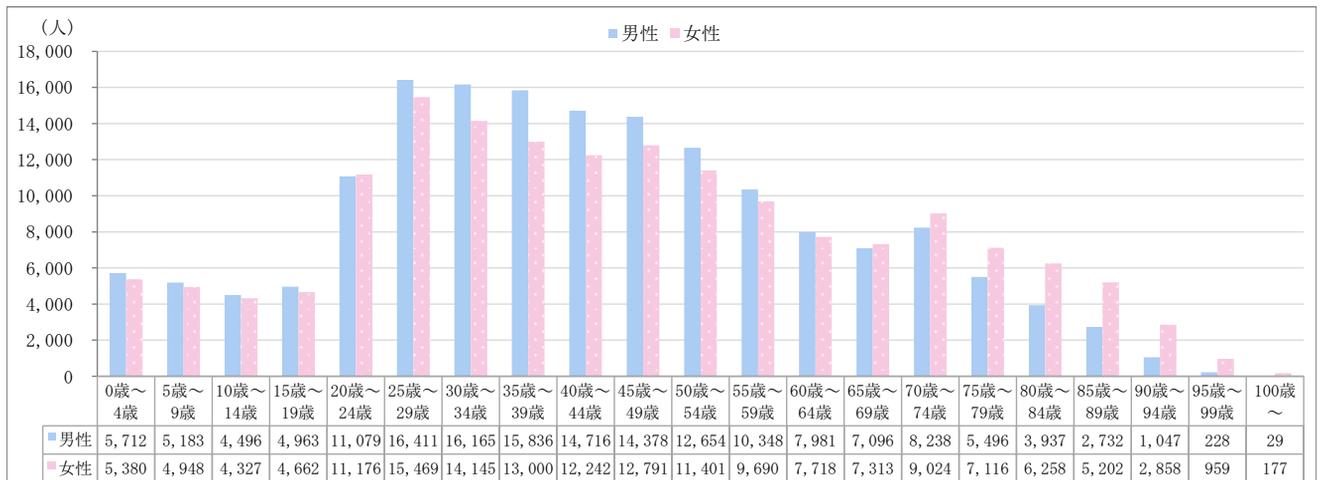
(2) 性別・年齢階層別の人口

年齢区分別の人口構成比は、年少人口(0歳～14歳)が9.0%、生産年齢人口(15歳～64歳)が70.8%、高齢人口(65歳以上)が20.2%となっています。年少人口及び生産年齢人口においては、20歳～24歳を除いて男性の人口が女性より多くなっています。

年齢区分別 人口構成比(令和3年4月)



性別・年齢階層別 人口(令和3年4月)

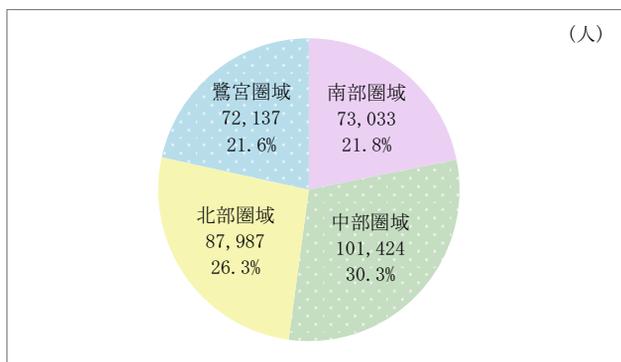


資料: 中野区住民基本台帳

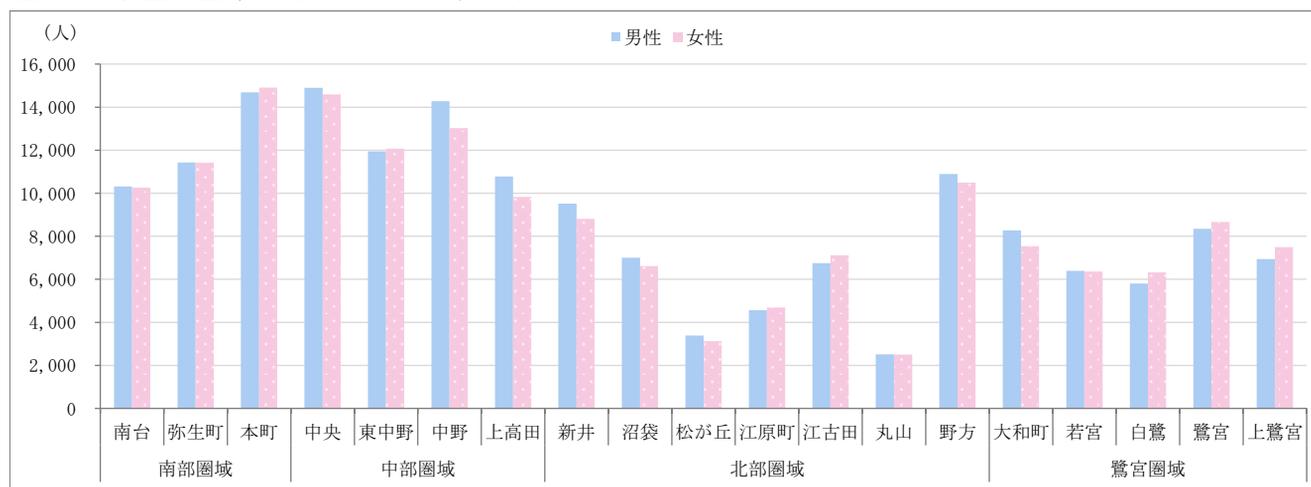
(3) 日常生活圏域別の人口

日常生活圏域別の人口構成比をみると、中部圏域の割合が最も高く30.3%となっています。

日常生活圏域別 人口構成比(令和3年4月)



性別・日常生活圏域別 人口(令和3年4月)



資料:中野区住民基本台帳

(4) 平均余命と健康寿命

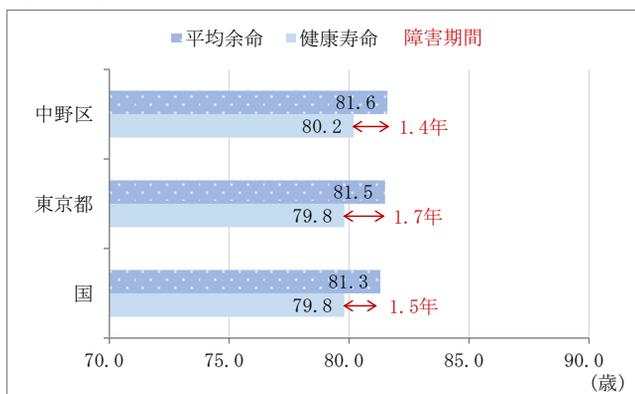
令和2年度における中野区の健康寿命は、男性で80.2歳、女性で85.1歳となっており、男女ともに東京都及び国より長くなっています。また、男女ともに平均余命は東京都及び国より長く、障害期間は東京都及び国より短くなっています。

平均余命と健康寿命(令和2年度)

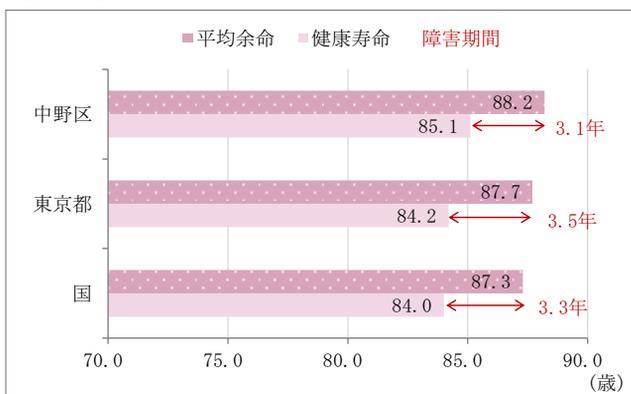
	男性			女性		
	中野区	東京都	国	中野区	東京都	国
平均余命(歳)	81.6	81.5	81.3	88.2	87.7	87.3
健康寿命(歳)	80.2	79.8	79.8	85.1	84.2	84.0
障害期間(年)	1.4	1.7	1.5	3.1	3.5	3.3

平均余命と健康寿命(令和2年度)

【男性】



【女性】



資料:KDBシステム*「地域の全体像の把握」

平均余命…0歳時点の人がその後何年生きられるかという期待値を指す。

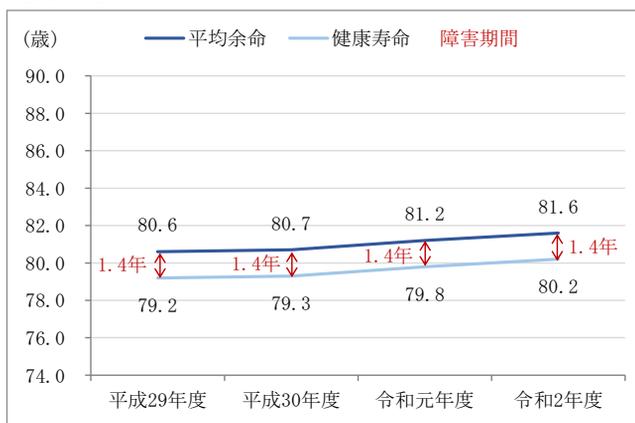
健康寿命…要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間を健康寿命として算出。

障害期間…要介護2以上の認定を受けてから寿命までの期間。平均余命と健康寿命の差で算出。

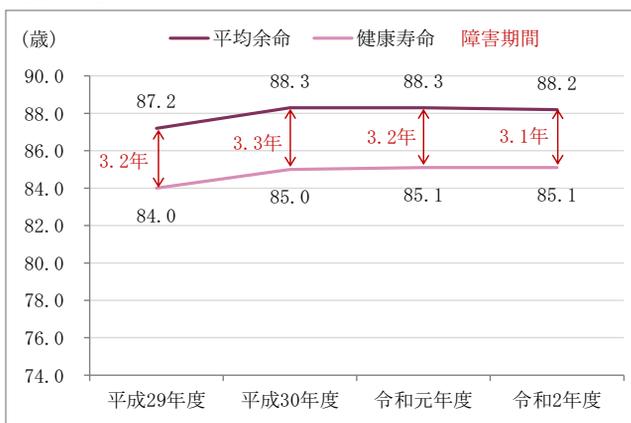
平成29年度から令和2年度の推移をみると、男性の健康寿命及び平均余命は年々延長しています。女性の健康寿命及び平均余命は平成29年度から平成30年度にかけて延長し、以降はほぼ横ばいとなっています。

平均余命と健康寿命の推移(平成29年度～令和2年度)

【男性】



【女性】



資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」

平均余命…0歳時点の人がその後何年生きられるかという期待値を指す。

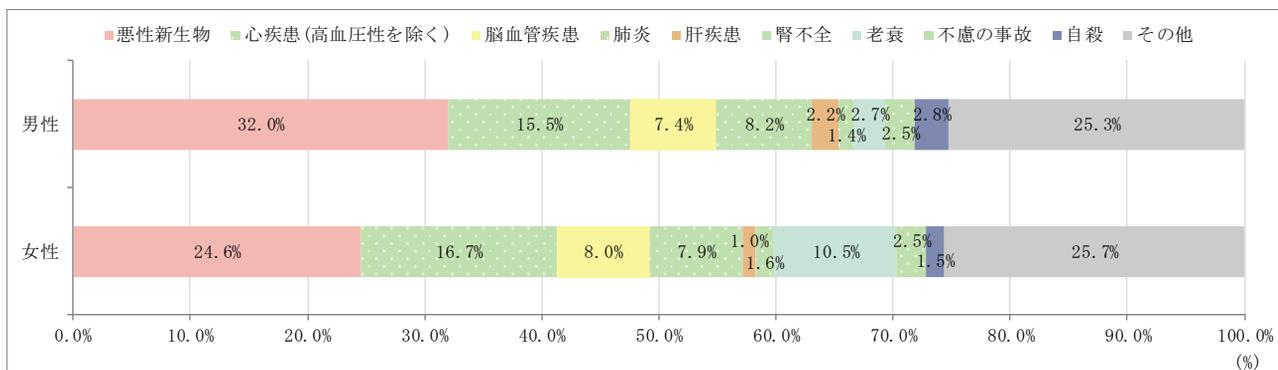
健康寿命…要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間を健康寿命として算出。

障害期間…要介護2以上の認定を受けてから寿命までの期間。平均余命と健康寿命の差で算出。

(5) 標準化死亡比

中野区の死因別死亡割合をみると、男女ともに悪性新生物の割合が最も高くなっています。

人口10万人対死亡率からみる死因別死亡割合(平成25年～平成29年)



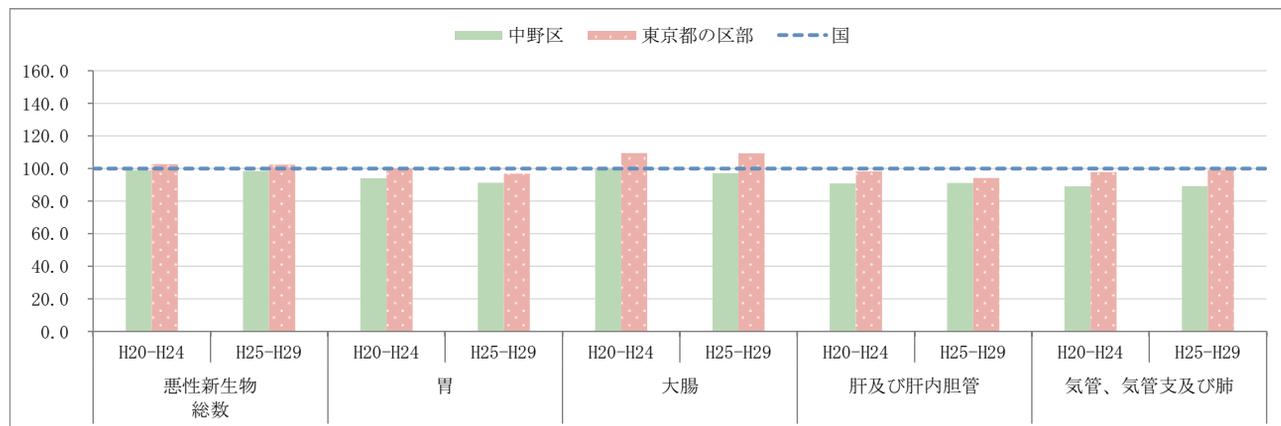
資料:e-Stat*「人口動態保健所・市区町村別統計」第4表

死亡割合が最も高い悪性新生物について死因別標準化死亡比(SMR)*をみると、平成25年から平成29年では、女性の気管、気管支及び肺を除いて中野区の死亡比は国を下回っています。

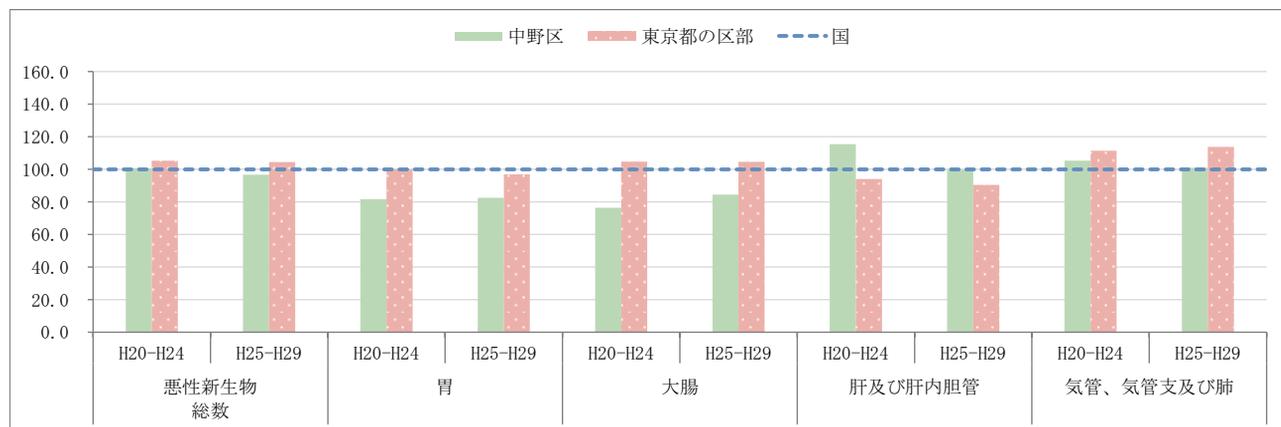
中野区における平成25年から平成29年を、平成20年から平成24年と比較すると、男性では悪性新生物総数、胃、大腸、女性では悪性新生物総数、肝及び肝内胆管、気管、気管支及び肺で死亡比が減少しています。

悪性新生物の死因別標準化死亡比(平成20年～平成29年)

【男性】



【女性】



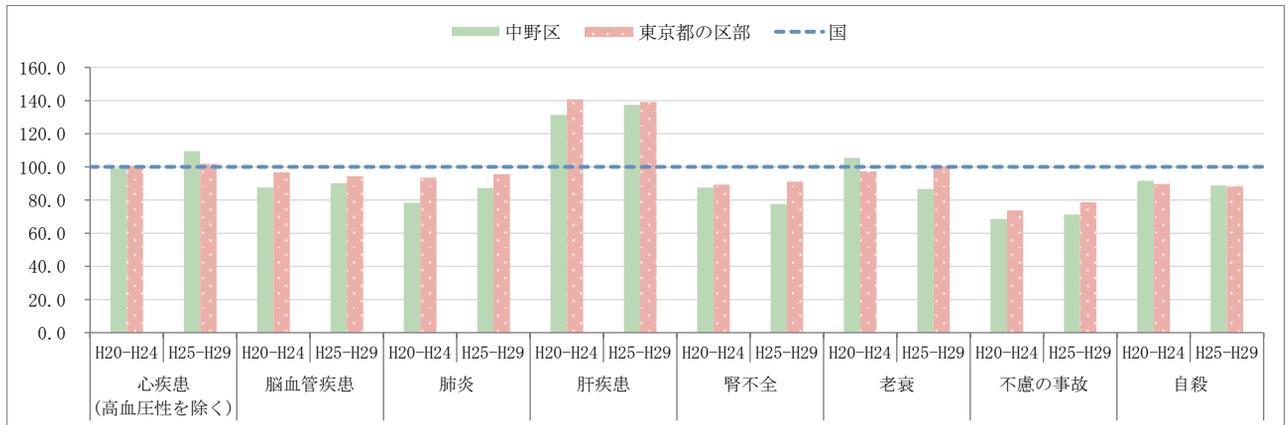
資料:e-Stat「人口動態保健所・市区町村別統計」第5表

悪性新生物以外の死因別標準化死亡比(SMR)をみると、平成25年から平成29年では、男性の心疾患(高血圧性を除く)、肝疾患、女性の肝疾患、自殺の死亡比が国を上回っています。なかでも男性の肝疾患の死亡比は、中野区、東京都の区部ともに国を大きく上回っています。

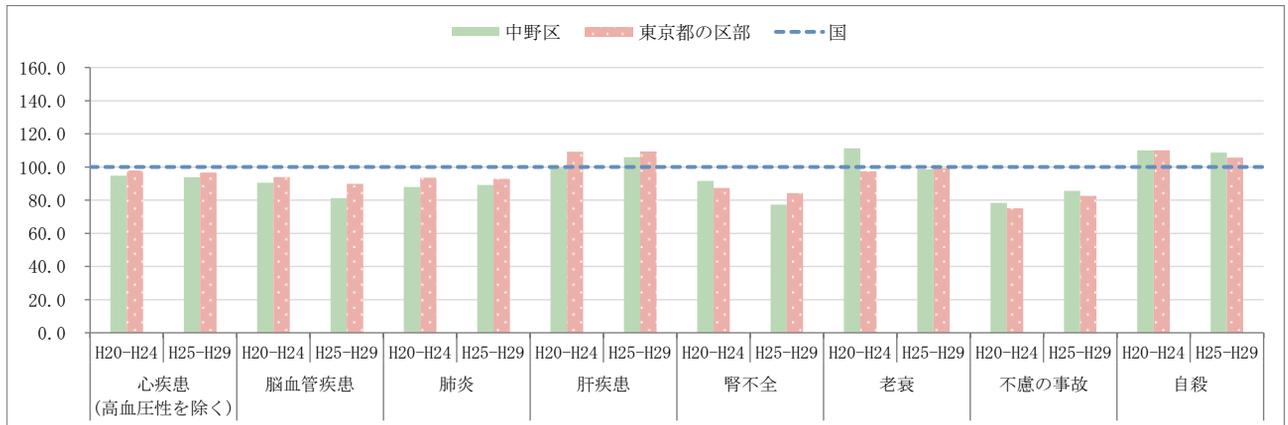
中野区における平成25年から平成29年を、平成20年から平成24年と比較すると、男性では腎不全、老衰、自殺、女性では心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患、腎不全、老衰、自殺で死亡比が減少しています。

悪性新生物以外の死因別標準化死亡比(平成20年～平成29年)

【男性】



【女性】



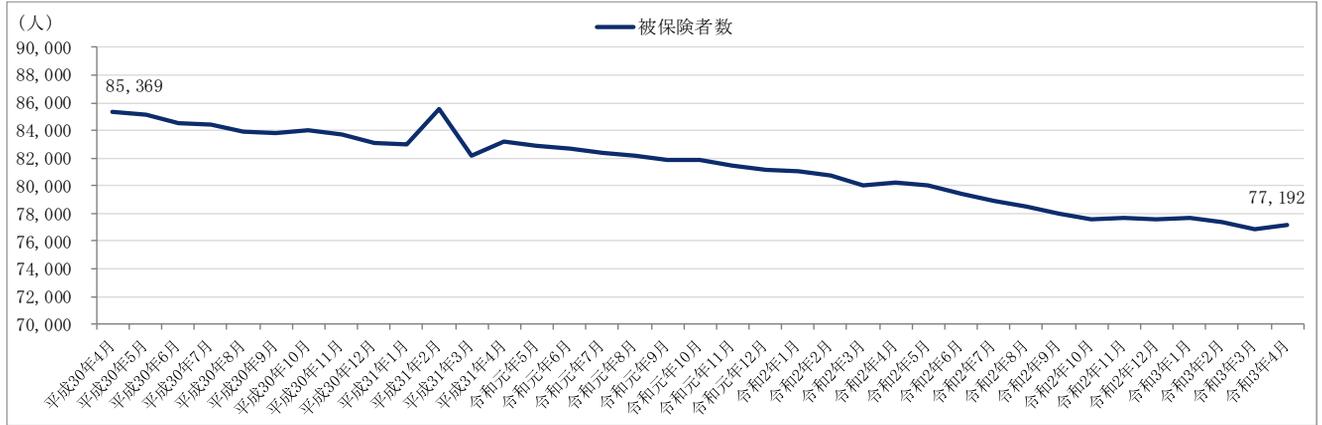
資料:e-Stat「人口動態保健所・市区町村別統計」第5表

2. 国民健康保険被保険者の状況

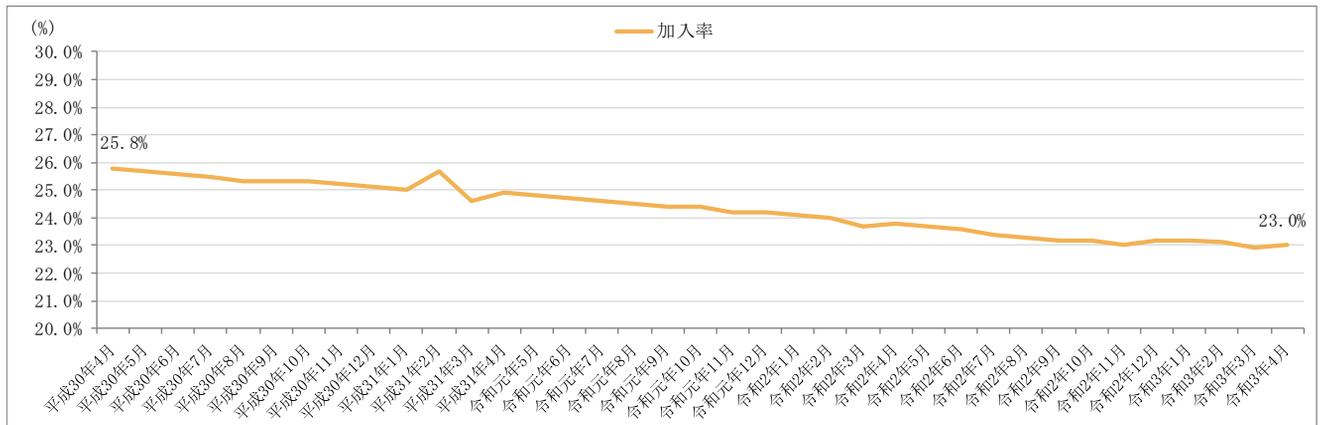
(1) 被保険者の加入状況

被保険者数及び加入率の月別推移をみると、被保険者数、加入率ともに減少傾向にあります。令和3年4月の被保険者数は77,192人で、加入率は23.0%となっています。平成30年4月と比較すると、加入率は2.8ポイント低下しています。

被保険者数の推移(平成30年4月～令和3年4月)



加入率の推移(平成30年4月～令和3年4月)



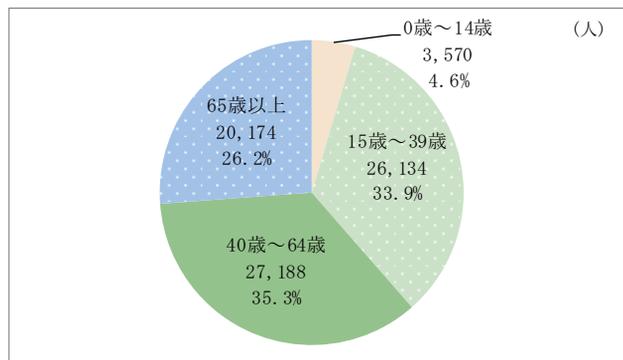
資料:中野区国民健康保険被保険者加入者データ

(2) 性別・年齢階層別の被保険者数

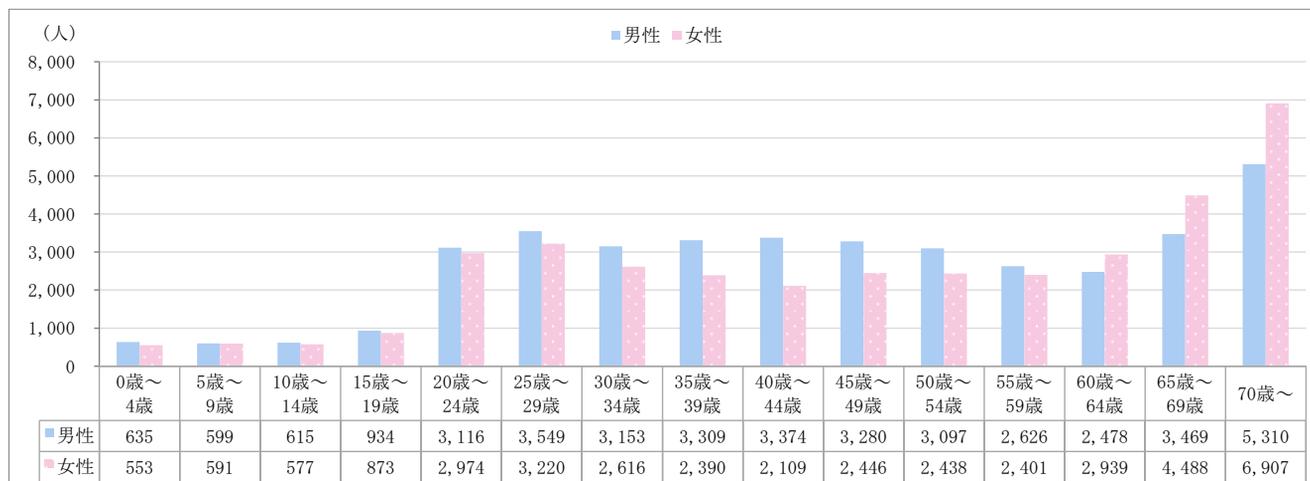
令和3年4月の年齢区分別の被保険者構成比をみると、65歳以上の前期高齢者は被保険者全体の26.2%を占めており、平成29年4月25.2%と比較して1.0ポイント上昇しています。

また、性別・年齢階層別の被保険者数をみると、19歳以下では男女の人数に大きな差はみられませんが、20歳～59歳では女性より男性が多く、60歳以上では男性より女性が多くなっています。

年齢区分別 被保険者構成比(令和3年4月)



性別・年齢階層別 被保険者数(令和3年4月)

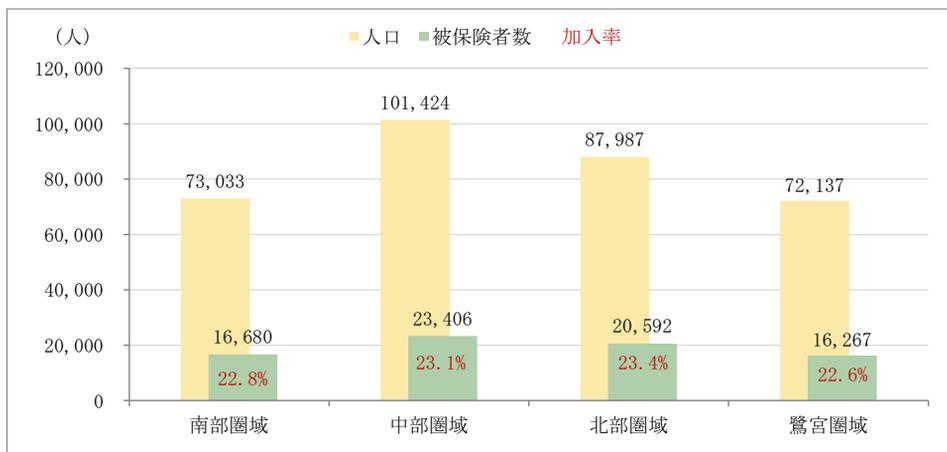


資料: 中野区国民健康保険被保険者加入者データ

(3) 日常生活圏域別の被保険者数

日常生活圏域別の被保険者数は、中部圏域が最も多く23,406人となっています。加入率は北部圏域が最も高く23.4%、鷺宮圏域が最も低く22.6%となっています。

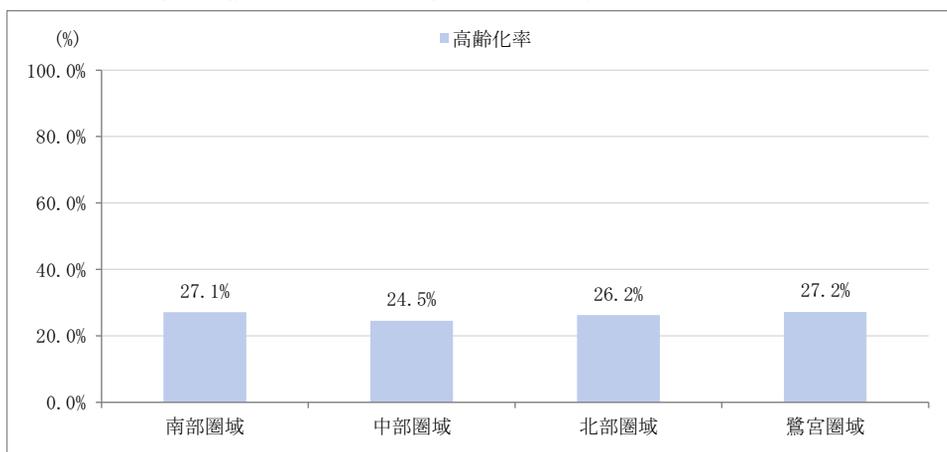
日常生活圏域別 被保険者数及び加入率(令和3年4月)



資料:中野区住民基本台帳
中野区国民健康保険被保険者加入者データ

日常生活圏域別の被保険者の高齢化率は、鷺宮圏域が最も高く27.2%、中部圏域が最も低く24.5%となっています。

日常生活圏域別 被保険者の高齢化率(令和3年4月)



資格確認日…令和3年4月1日時点。

第2章 レセプトデータによる医療費分析

1. 医療費の状況

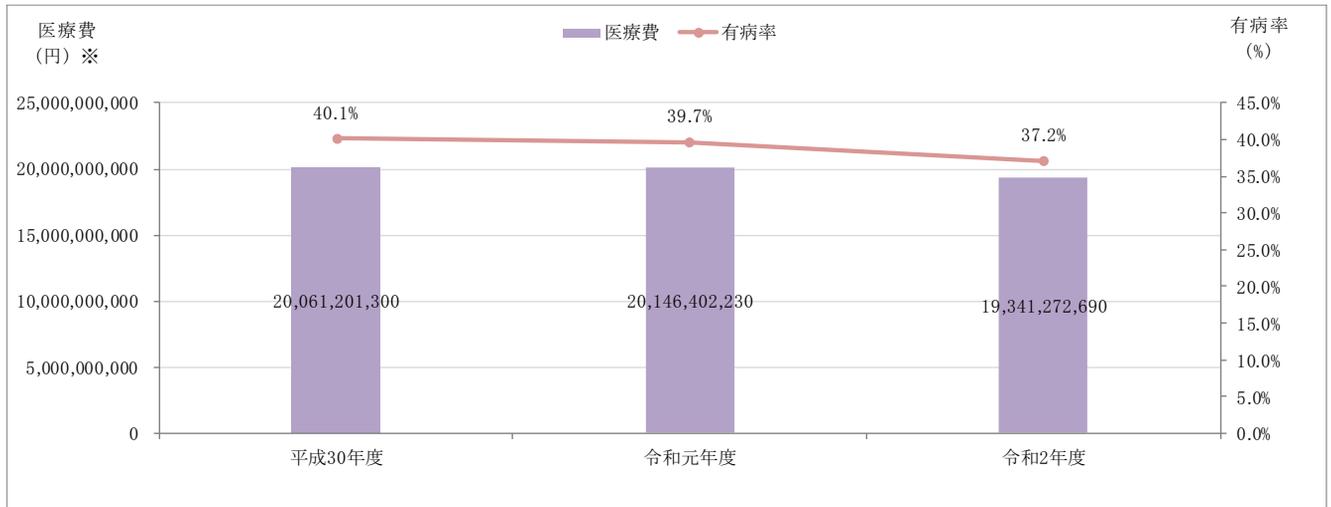
(1) 医療費の状況

平成30年度から令和2年度における、入院(DPC*を含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象として、医療費や患者数等を年度別に分析します。令和2年度を平成30年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数79,203人は平成30年度83,664人より4,461人、医療費193億4,127万円は平成30年度200億6,120万円より7億1,993万円、一カ月平均の患者数29,436人は平成30年度33,587人より4,151人、いずれも減少しています。その一方で、被保険者一人当たりの医療費244,199円は平成30年度239,783円より4,416円増加しています。

年度別 医療費の状況(平成30年度～令和2年度)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	83,664	82,095	79,203	
B	レセプト件数(件)	入院外	572,071	555,757	485,898
		入院	12,632	12,249	11,172
		調剤	416,363	406,098	357,964
		合計	1,001,066	974,104	855,034
C	医療費(円) ※	20,061,201,300	20,146,402,230	19,341,272,690	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	33,587	32,585	29,436	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	239,783	245,403	244,199	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,040	20,682	22,620	
D/A	有病率(%)	40.1%	39.7%	37.2%	

医療費及び有病率の推移(平成30年度～令和2年度)



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

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

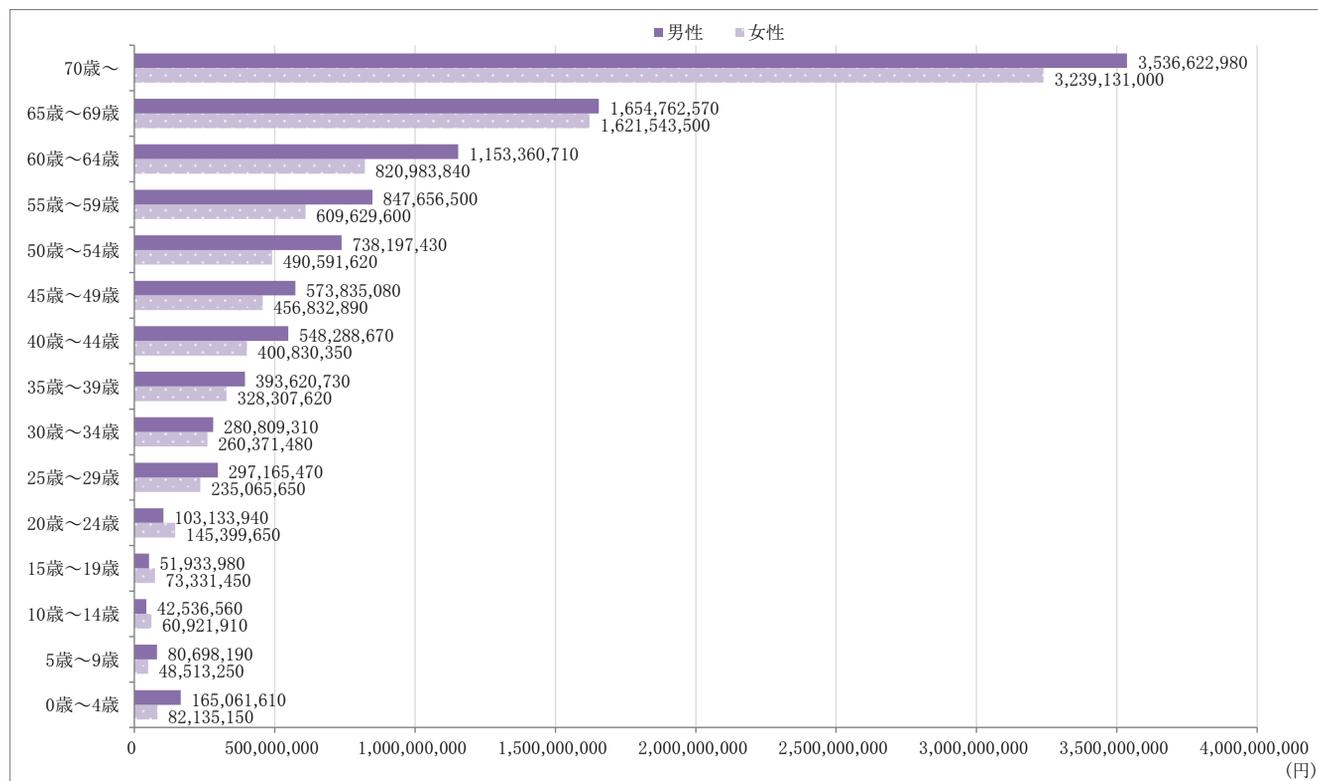
※医療費…レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※一カ月平均の患者数…同診療年月で一人の人に複数のレセプトが発行された場合は一人として集計。

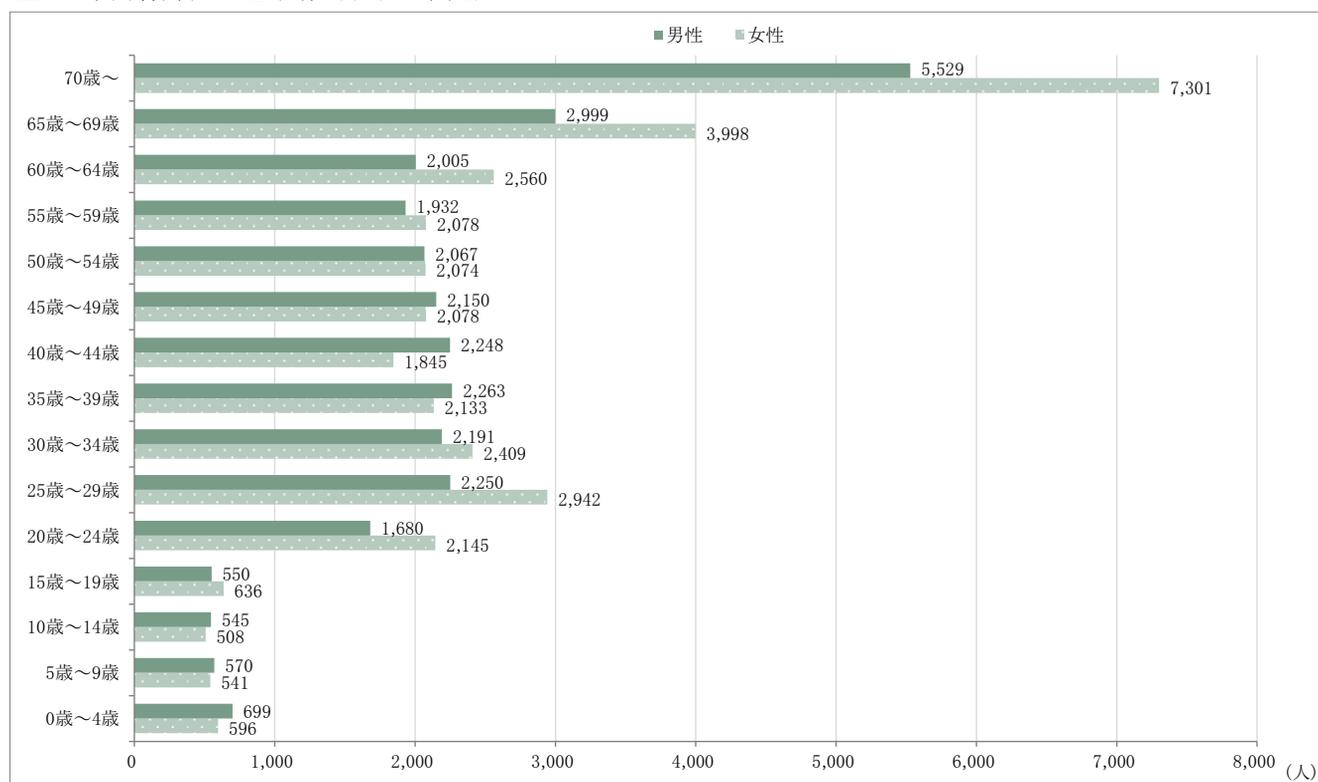
(2) 性別・年齢階層別の医療費の状況

性別・年齢階層別の医療費等の状況は以下のとおりです。

性別・年齢階層別 医療費(令和2年度)



性別・年齢階層別 患者数(令和2年度)



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

(3) 被保険者一人当たり医療費

①KDBシステムによる一カ月平均の被保険者一人当たり医療費

KDBシステムによる、平成26年度から令和2年度における一カ月平均の被保険者一人当たり医療費は以下のとおりです。中野区の一カ月平均の被保険者一人当たり医療費は、平成26年度から平成30年度にかけて増減を繰り返していましたが、平成30年度以降は年々増加しています。また、全ての年度で国より低くなっています。

KDBシステムによる一カ月平均の被保険者一人当たり医療費(平成26年度～令和2年度)



資料: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」

②三要素でみる被保険者一人当たり医療費

一人当たり件数、一件当たり日数、一日当たり医療費の三要素及び被保険者一人当たり医療費を以下に示します。一人当たり件数は被保険者一人当たりのレセプト件数、一件当たり日数はレセプト一件当たりの診療実日数、一日当たり医療費は医療費の単価(一回の診療または一日の入院にかかる医療費)を表します。三要素でみる被保険者一人当たり医療費は、全体で200,195円、入院で71,097円、入院外で129,099円となっています。

診療区分別 三要素でみる被保険者一人当たり医療費(令和2年度)

		全体		
		入院	入院外 ※	
被保険者一人当たり医療費(円)		200,195	71,097	129,099
三要素	一人当たり件数(件)	5.15	0.12	5.03
	一件当たり日数(日)	1.80	14.51	1.51
	一日当たり医療費(円)	21,572	42,364	16,982

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※入院外…医療費は集計に調剤レセプトを含む。レセプト件数と日数は集計に調剤レセプトを含まない。

③三要素でみる被保険者一人当たり医療費の年度比較

平成30年度から令和2年度の三要素及び被保険者一人当たり医療費の推移を診療区分別にみると、被保険者一人当たり医療費は入院、入院外ともに年々増加しています。令和2年度を平成30年度と比較すると、全体の被保険者一人当たり医療費200,195円は平成30年度190,886円より9,309円増加しています。

診療区分別 三要素でみる被保険者一人当たり医療費の年度比較(平成30年度～令和2年度)

【全体】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
被保険者一人当たり医療費(円)		190,886	195,906	200,195
三要素	一人当たり件数(件)	5.56	5.52	5.15
	一件当たり日数(日)	1.81	1.79	1.80
	一日当たり医療費(円)	18,926	19,829	21,572

【入院】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
被保険者一人当たり医療費(円)		68,340	70,926	71,097
三要素	一人当たり件数(件)	0.12	0.12	0.12
	一件当たり日数(日)	13.91	14.05	14.51
	一日当たり医療費(円)	40,888	42,380	42,364

【入院外 ※】

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
被保険者一人当たり医療費(円)		122,546	124,981	129,099
三要素	一人当たり件数(件)	5.44	5.40	5.03
	一件当たり日数(日)	1.55	1.52	1.51
	一日当たり医療費(円)	14,563	15,230	16,982

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

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

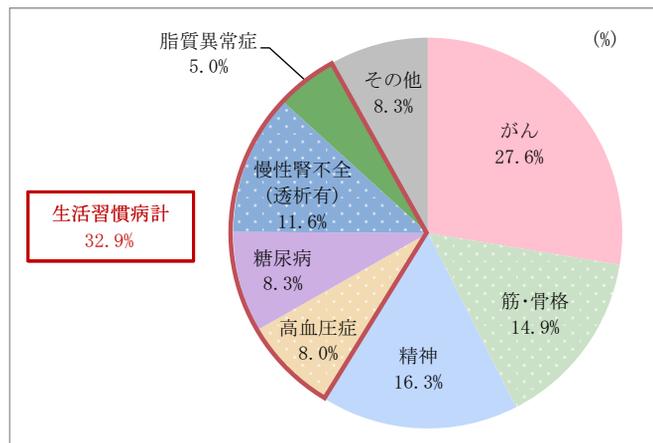
※入院外…医療費は集計に調剤レセプトを含む。レセプト件数と日数は集計に調剤レセプトを含まない。

(4) 最大医療資源傷病名による医療費割合

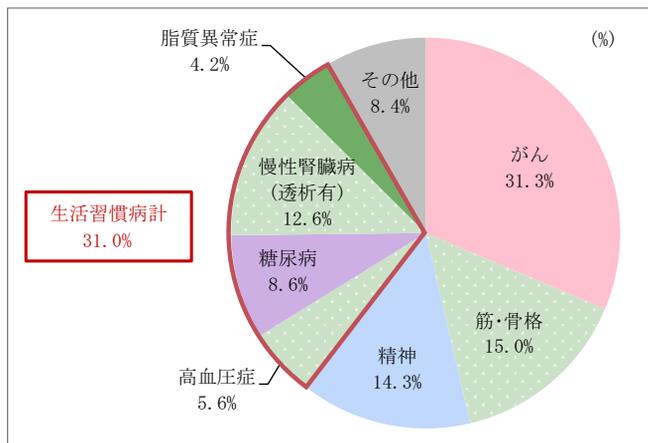
令和2年度における中野区の最大医療資源傷病名*による医療費割合は、がんが31.3%と最も高く、次いで筋・骨格が15.0%、精神が14.3%となっています。東京都及び国と比較すると、がん、慢性腎臓病*(透析有)の割合が東京都及び国より高くなっています。また、高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病(透析有)、脂質異常症*を合わせた生活習慣病の割合は31.0%で、東京都及び国より高くなっています。令和2年度を平成28年度と比較すると、中野区の生活習慣病の割合は1.9ポイント低下しています。

最大医療資源傷病名による医療費割合(平成28年度・令和2年度)

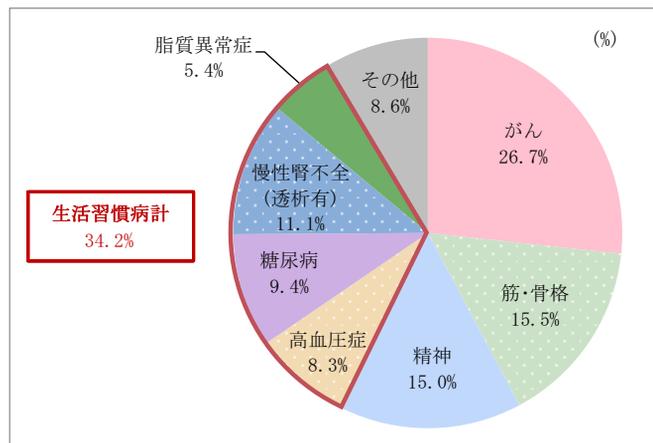
【平成28年度 中野区】



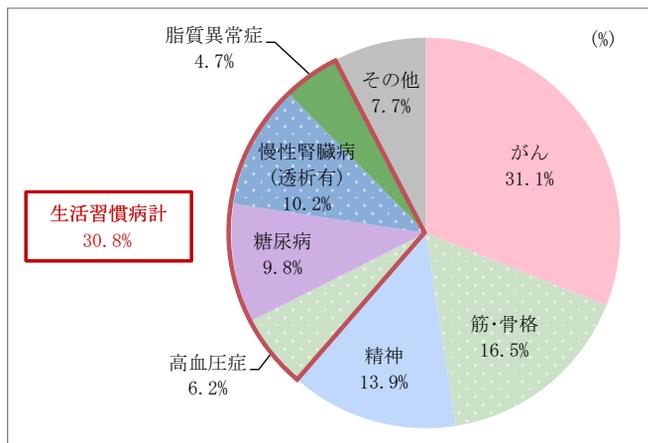
【令和2年度 中野区】



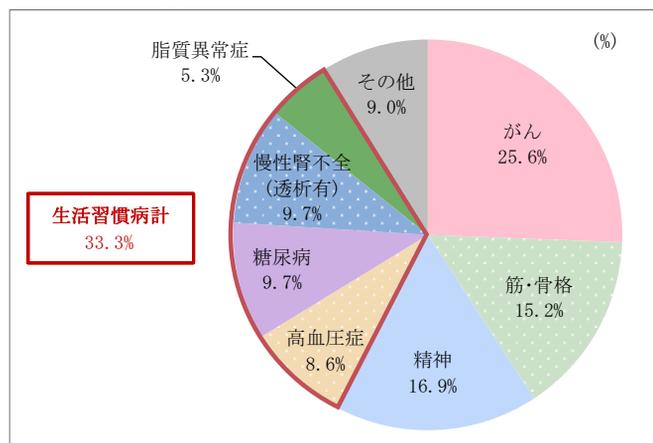
【平成28年度 東京都】



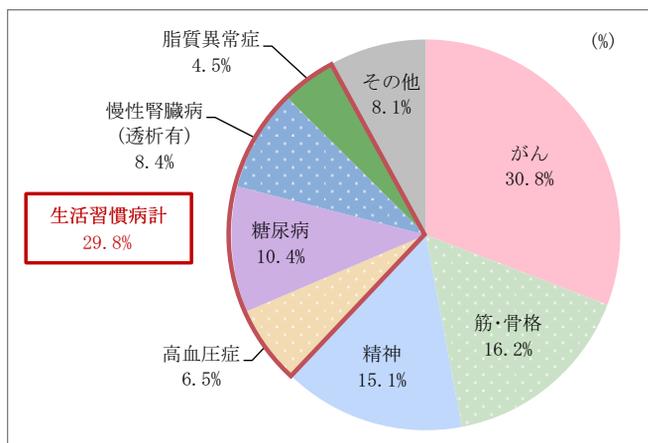
【令和2年度 東京都】



【平成28年度 国】



【令和2年度 国】



資料: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」
傷病名は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」に準拠。

(5) 生活習慣病基礎疾患の疾病罹患状況

①糖尿病患者における疾病罹患状況

令和2年度の糖尿病患者数は14,493人で、被保険者数に占める糖尿病患者数の割合は18.78%となっています。平成28年度と比較すると、被保険者数、糖尿病患者数ともに平成28年度より減少していますが、被保険者数に占める糖尿病患者数の割合は1.20ポイント増加しています。

令和2年度の糖尿病患者における疾病罹患状況をみると、糖尿病患者14,493人のうち高血圧性疾患に罹患している人の割合は52.11%、脂質異常症に罹患している人の割合は48.88%となっています。また、インスリン療法*を受けている患者は863人です。合併症を併発している患者は、糖尿病性腎症で938人、糖尿病性網膜症で1,131人、糖尿病性神経障害で395人となっています。人工透析を受けている患者は154人で、人工透析患者全体の59.46%を占めています。

糖尿病罹患状況(平成28年度・令和2年度)

	平成28年度	令和2年度
被保険者数(人) ※	89,106	77,192
糖尿病患者数(人) ※	15,664	14,493
被保険者数に占める 糖尿病患者数の割合(%)	17.58%	18.78%

資料:中野区国民健康保険被保険者加入者データ

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

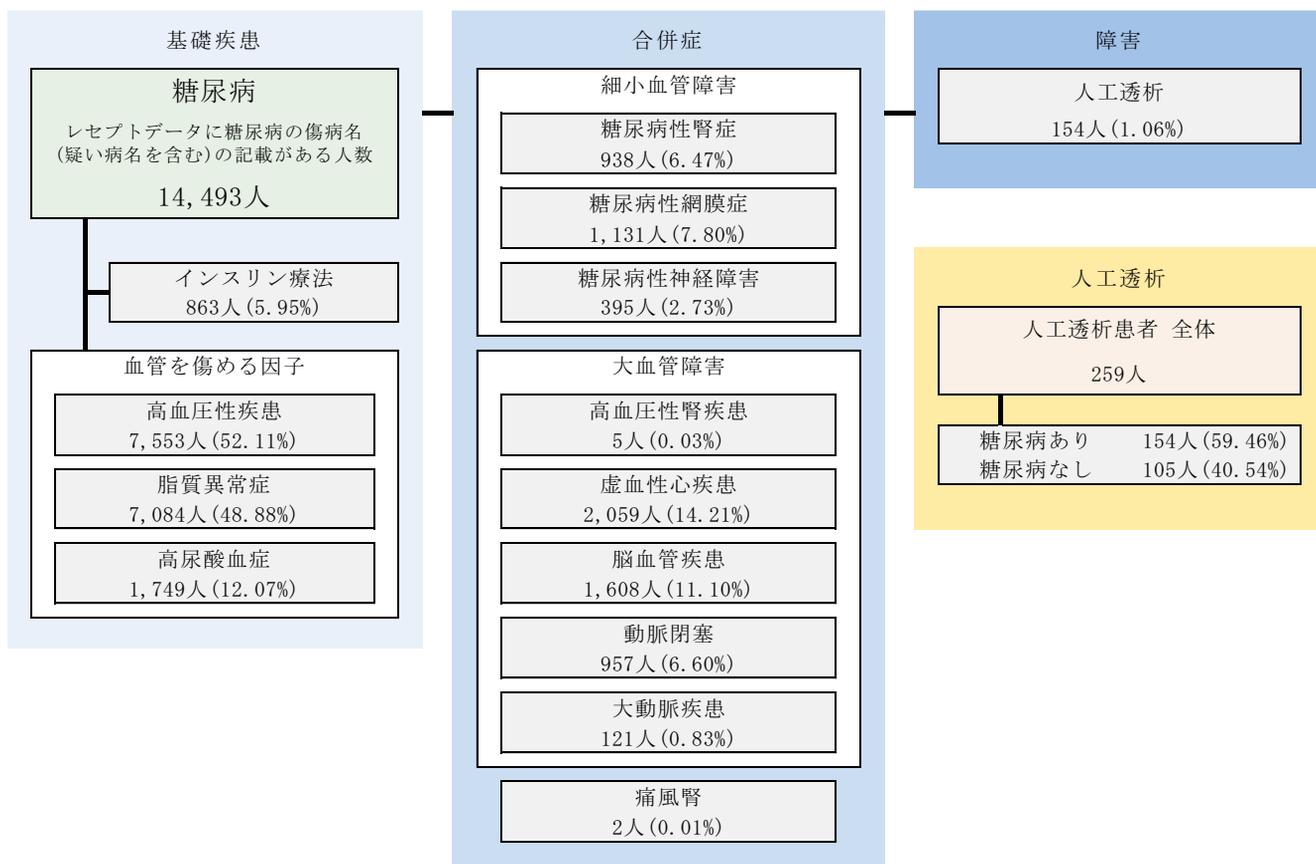
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※被保険者数…平成28年度は平成29年4月時点、令和2年度は令和3年4月時点。

※糖尿病患者数…疑い病名を含む。平成28年度の患者数はデータヘルス計画策定時に抽出。

糖尿病患者における疾病罹患状況(令和2年度)



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

②高血圧性疾患患者における疾病罹患状況

令和2年度の高血圧性疾患患者数は14,324人で、被保険者数に占める高血圧性疾患患者数の割合は18.56%となっています。平成28年度と比較すると、被保険者数、高血圧性疾患患者数ともに平成28年度より減少していますが、被保険者数に占める高血圧性疾患患者数の割合は1.15ポイント増加しています。

令和2年度の高血圧性疾患患者における疾病罹患状況をみると、高血圧性疾患患者14,324人のうち糖尿病に罹患している人の割合は34.04%、脂質異常症に罹患している人の割合は48.45%となっています。また、人工透析を受けている患者は242人で、人工透析患者全体の93.44%を占めています。

高血圧性疾患罹患状況(平成28年度・令和2年度)

	平成28年度	令和2年度
被保険者数(人) ※	89,106	77,192
高血圧性疾患患者数(人) ※	15,514	14,324
被保険者数に占める高血圧性疾患患者数の割合(%)	17.41%	18.56%

資料:中野区国民健康保険被保険者加入者データ

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

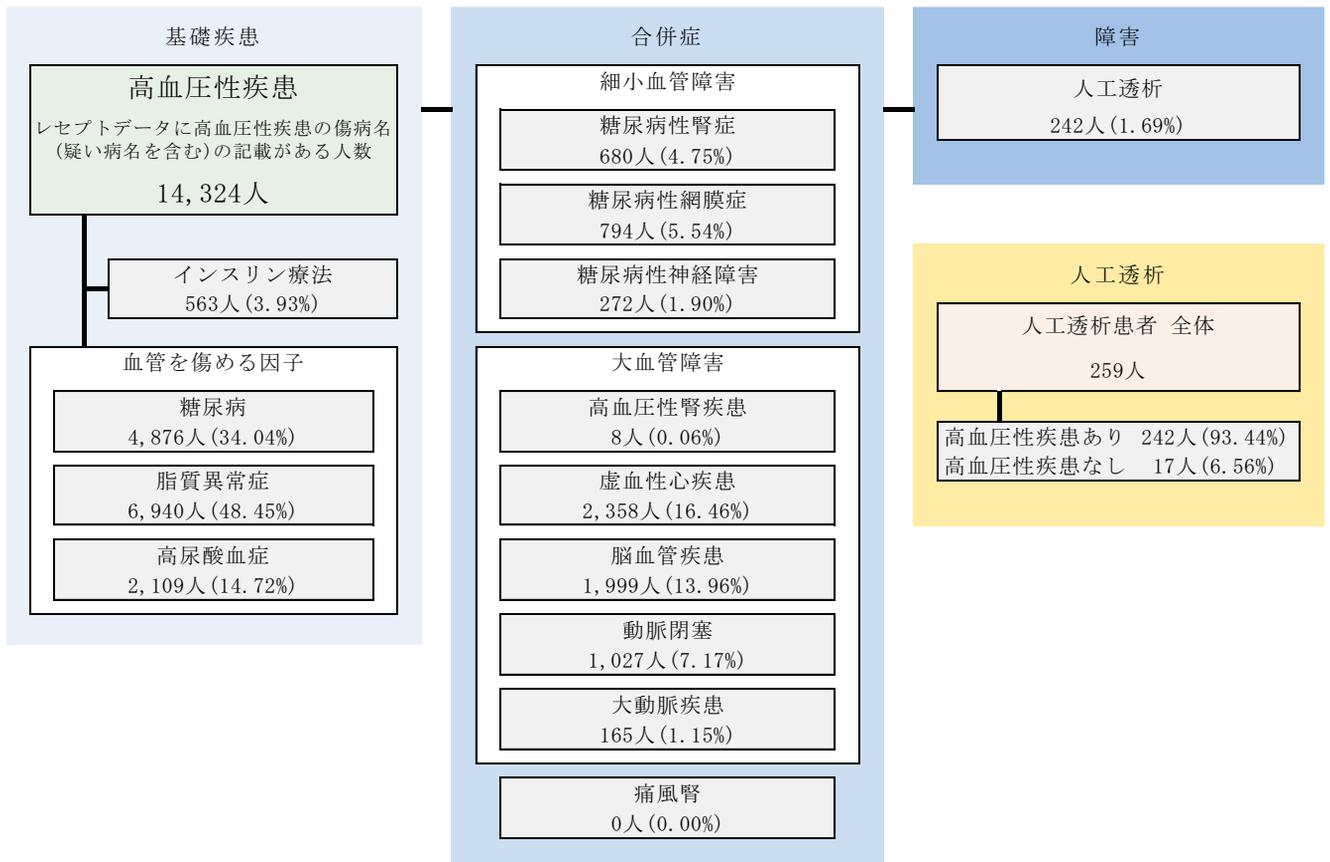
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※被保険者数…平成28年度は平成29年4月時点、令和2年度は令和3年4月時点。

※高血圧性疾患患者数…疑い病名を含む。平成28年度の患者数はデータヘルス計画策定時に抽出。

高血圧性疾患患者における疾病罹患状況(令和2年度)



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

③脂質異常症患者における疾病罹患状況

令和2年度の脂質異常症患者数は12,496人で、被保険者数に占める脂質異常症患者数の割合は16.19%となっています。平成28年度と比較すると、被保険者数、脂質異常症患者数ともに平成28年度より減少していますが、被保険者数に占める脂質異常症患者数の割合は1.87ポイント増加しています。

令和2年度の脂質異常症患者における疾病罹患状況をみると、脂質異常症患者12,496人のうち糖尿病に罹患している人の割合は37.71%、高血圧性疾患に罹患している人の割合は56.32%となっています。また、人工透析を受けている患者は145人で、人工透析患者全体の55.98%を占めています。

脂質異常症罹患状況(平成28年度・令和2年度)

	平成28年度	令和2年度
被保険者数(人) ※	89,106	77,192
脂質異常症患者数(人) ※	12,756	12,496
被保険者数に占める脂質異常症患者数の割合(%)	14.32%	16.19%

資料:中野区国民健康保険被保険者加入者データ

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

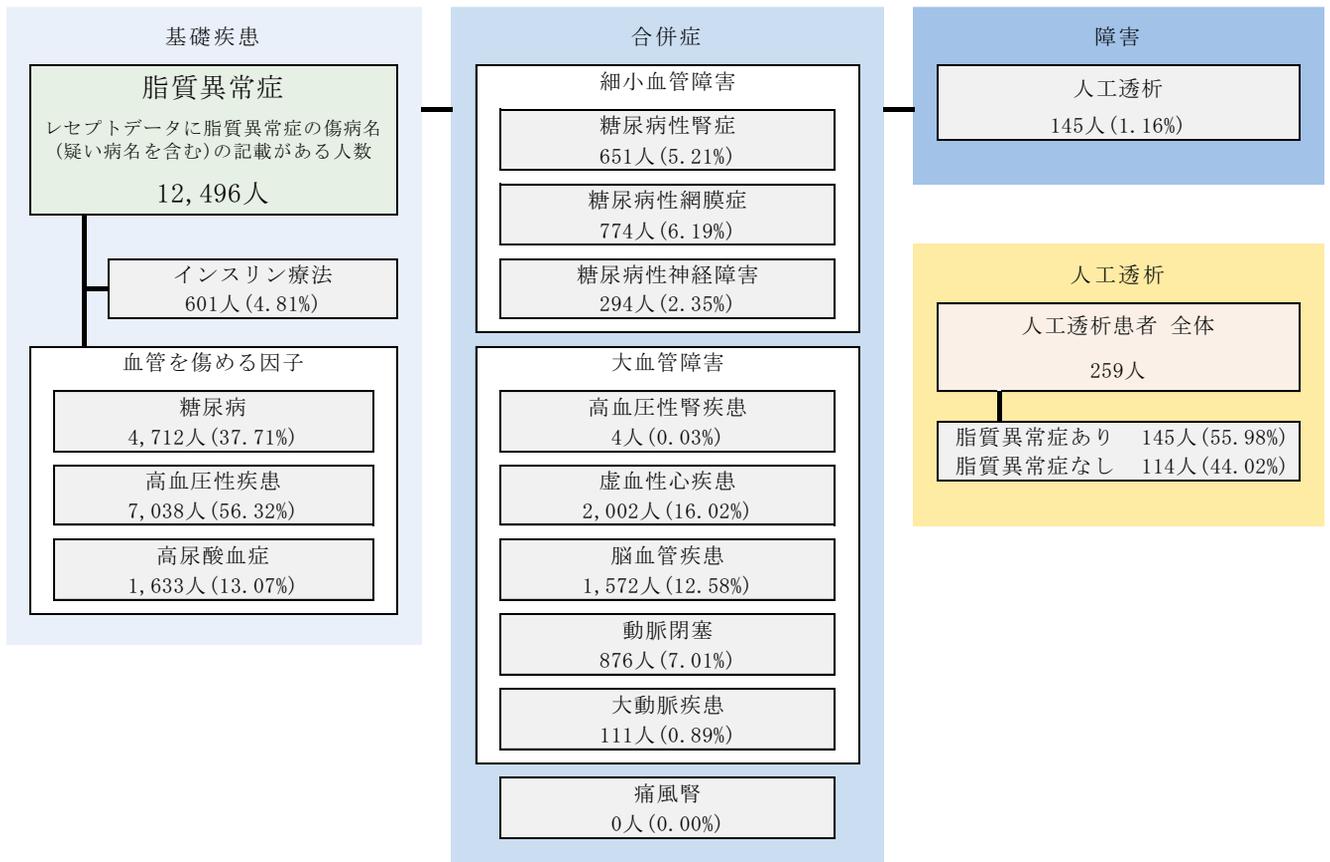
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※被保険者数…平成28年度は平成29年4月時点、令和2年度は令和3年4月時点。

※脂質異常症患者数…疑い病名を含む。平成28年度の患者数はデータヘルス計画策定時に抽出。

脂質異常症患者における疾病罹患状況(令和2年度)



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

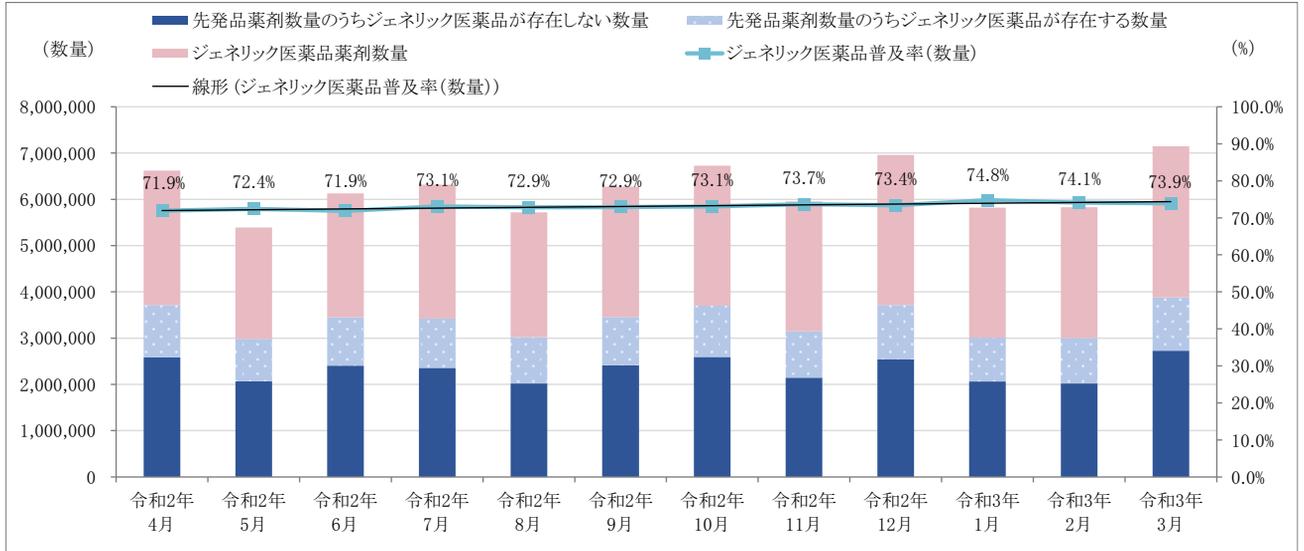
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

2. ジェネリック医薬品に係る分析

(1) ジェネリック医薬品利用状況

令和3年3月のジェネリック医薬品*普及率(数量ベース)は73.9%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)(令和2年度)



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

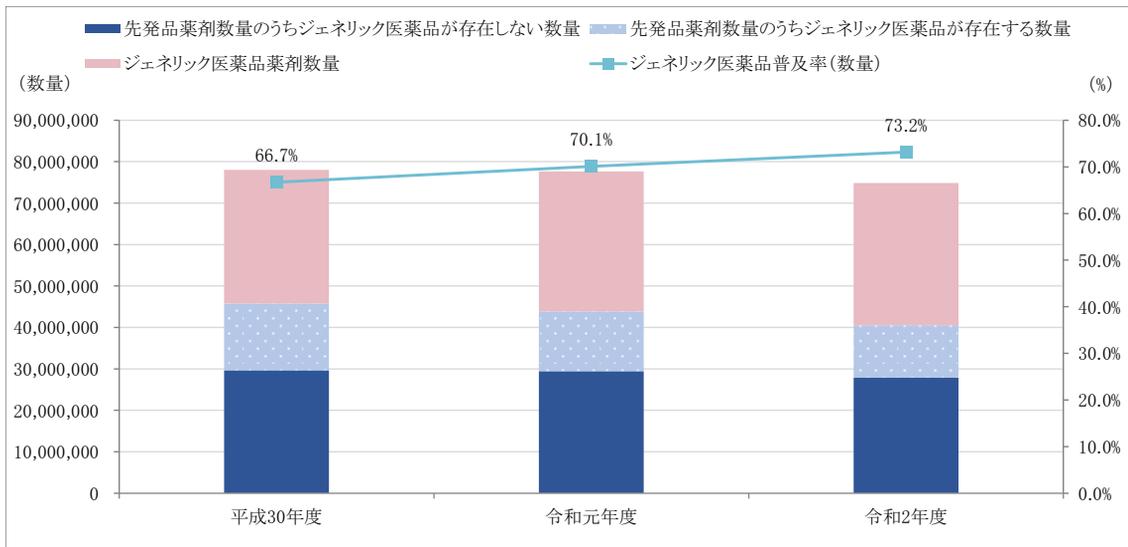
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

ジェネリック医薬品普及率(数量)…ジェネリック医薬品薬剤数量/(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)

平成30年度から令和2年度におけるジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の推移をみると、令和2年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)73.2%は、平成30年度66.7%より6.5ポイント上昇しています。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の推移(平成30年度～令和2年度)



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

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

ジェネリック医薬品普及率(数量)…ジェネリック医薬品薬剤数量/(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)

(2) 薬効分類別のジェネリック医薬品利用状況

薬効分類別にみると、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は消化器官用薬が82.0%と最も高くなっています。また、ジェネリック医薬品が存在する先発品薬剤を全てジェネリック医薬品に切り替えた場合に見込まれる削減可能額は、循環器官用薬が最も高く9,270万3千円、次いで中枢神経系用薬が8,651万7千円となっています。

薬効分類別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)(令和2年度)

薬効分類	薬剤総量	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	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	ジェネリック医薬品普及率(数量)(%)
中枢神経系用薬	12,286,134	2,812,251	3,508,656	5,965,227	63.0%
循環器官用薬	12,038,583	1,396,257	2,525,684	8,116,642	76.3%
呼吸器官用薬	1,508,835	91,126	394,098	1,023,611	72.2%
消化器官用薬	8,833,299	1,452,201	1,326,950	6,054,148	82.0%
外用薬	4,225,499	466,814	1,736,640	2,022,045	53.8%

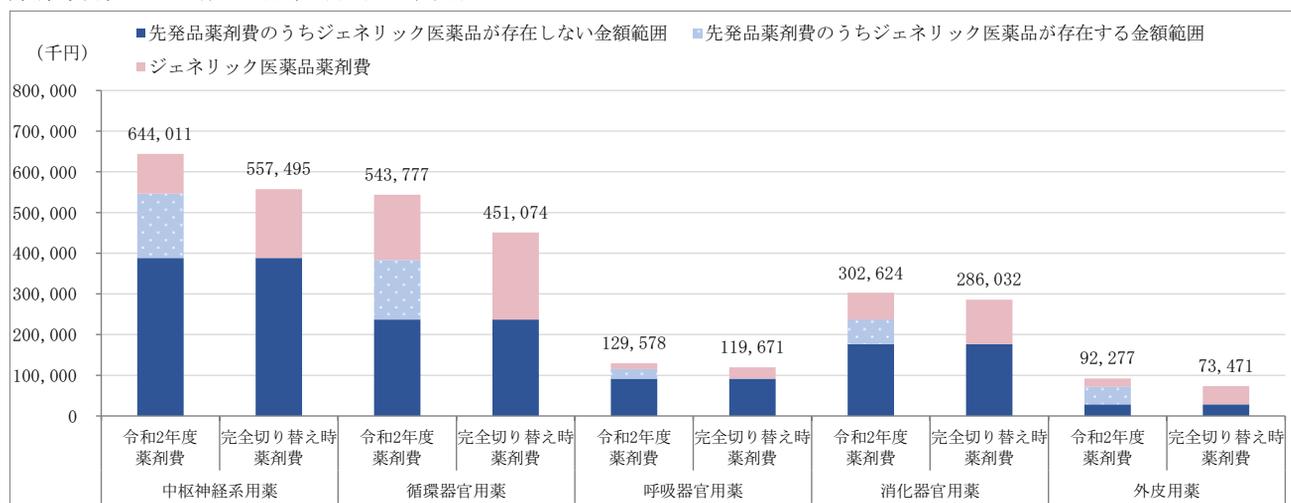
薬効分類別 削減可能額(令和2年度)

単位:千円

薬効分類	薬剤費総額	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲	ジェネリック医薬品薬剤費
中枢神経系用薬	644,011	388,223	158,205	97,583
循環器官用薬	543,777	236,837	146,846	160,095
呼吸器官用薬	129,578	91,441	23,475	14,661
消化器官用薬	302,624	176,390	61,341	64,894
外用薬	92,277	28,305	43,947	20,025

薬効分類	ジェネリック医薬品に完全切り替え時の薬剤費総額	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	完全切り替え時のジェネリック医薬品薬剤費	削減可能額
中枢神経系用薬	557,495	388,223	169,271	86,517
循環器官用薬	451,074	236,837	214,238	92,703
呼吸器官用薬	119,671	91,441	28,229	9,907
消化器官用薬	286,032	176,390	109,642	16,592
外用薬	73,471	28,305	45,166	18,806

薬効分類別 削減可能額(令和2年度)



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

3. 重複・頻回受診及び重複服薬に係る分析

(1) 重複受診の状況

「1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者」を重複受診者として人数を集計すると、令和2年度の実人数は449人で、平成30年度547人と比較して98人減少しています。また、重複受診の要因となる疾病で最も割合が高い疾病は「不眠症」で、全体の43.5%を占めています。

重複受診者数(平成30年度)

	平成30年4月	平成30年5月	平成30年6月	平成30年7月	平成30年8月	平成30年9月	平成30年10月	平成30年11月	平成30年12月	平成31年1月	平成31年2月	平成31年3月
重複受診者数(人) ※	65	76	84	77	74	64	89	79	85	82	69	104
											12カ月間の延べ人数	948人
											12カ月間の実人数	547人

重複受診者数(令和元年度)

	平成31年4月	令和元年5月	令和元年6月	令和元年7月	令和元年8月	令和元年9月	令和元年10月	令和元年11月	令和元年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
重複受診者数(人) ※	77	86	71	88	77	86	70	86	79	67	73	79
											12カ月間の延べ人数	939人
											12カ月間の実人数	562人

重複受診者数(令和2年度)

	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月	令和2年10月	令和2年11月	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月
重複受診者数(人) ※	51	32	58	67	73	58	81	70	62	67	56	82
											12カ月間の延べ人数	757人
											12カ月間の実人数	449人

重複受診の要因となる主な上位10疾病(令和2年度)

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	43.5%
2	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3.8%
3	高血圧症	循環器系の疾患	3.5%
4	COVID-19	特殊目的用コード	3.3%
5	気管支喘息	呼吸器系の疾患	2.7%
6	不安神経症	精神及び行動の障害	1.7%
7	近視性乱視	眼及び付属器の疾患	1.7%
8	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.4%
9	便秘症	消化器系の疾患	1.4%
10	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.4%

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

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…平成30年度は平成31年3月31日時点、令和元年度は令和2年3月31日時点、令和2年度は令和3年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。また、データヘルズ計画策定時と抽出定義が異なる。

(2) 頻回受診の状況

「1カ月間で12回以上受診している患者」を頻回受診者として人数を集計すると、令和2年度の実人数は612人で、平成30年度696人と比較して84人減少しています。また、頻回受診の要因となる疾病で最も割合が高い疾病は「変形性膝関節症」で、全体の9.1%を占めています。

頻回受診者数(平成30年度)

	平成30年4月	平成30年5月	平成30年6月	平成30年7月	平成30年8月	平成30年9月	平成30年10月	平成30年11月	平成30年12月	平成31年1月	平成31年2月	平成31年3月
頻回受診者数(人) ※	164	158	164	146	120	117	195	152	140	133	143	174
										12カ月間の延べ人数	1,806人	
										12カ月間の実人数	696人	

頻回受診者数(令和元年度)

	平成31年4月	令和元年5月	令和元年6月	令和元年7月	令和元年8月	令和元年9月	令和元年10月	令和元年11月	令和元年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
頻回受診者数(人) ※	153	129	147	179	108	141	147	136	141	106	120	135
										12カ月間の延べ人数	1,642人	
										12カ月間の実人数	613人	

頻回受診者数(令和2年度)

	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月	令和2年10月	令和2年11月	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月
頻回受診者数(人) ※	108	105	146	162	126	134	175	148	160	111	139	191
										12カ月間の延べ人数	1,705人	
										12カ月間の実人数	612人	

頻回受診の要因となる主な上位10疾病(令和2年度)

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	9.1%
2	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.9%
3	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.0%
4	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.1%
5	変形性頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7%
6	腰椎椎間板ヘルニア	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.6%
7	高血圧症	循環器系の疾患	2.5%
8	腰椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%
9	統合失調症	精神及び行動の障害	2.1%
10	頸椎椎間板症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…平成30年度は平成31年3月31日時点、令和元年度は令和2年3月31日時点、令和2年度は令和3年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。また、データヘルス計画策定時と抽出定義が異なる。

(3) 重複服薬の状況

「1カ月間で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」を重複服薬者として人数を集計すると、令和2年度の実人数は1,455人で、平成30年度1,123人と比較して332人増加しています。また、重複服薬の要因となる薬品で最も割合が高い薬品は「マイスリー錠10mg」で、全体の15.4%を占めています。

重複服薬者数(平成30年度)

	平成30年4月	平成30年5月	平成30年6月	平成30年7月	平成30年8月	平成30年9月	平成30年10月	平成30年11月	平成30年12月	平成31年1月	平成31年2月	平成31年3月
重複服薬者数(人) ※	60	198	218	251	225	221	256	233	271	271	245	281
											12カ月間の延べ人数	2,730人
											12カ月間の実人数	1,123人

重複服薬者数(令和元年度)

	平成31年4月	令和元年5月	令和元年6月	令和元年7月	令和元年8月	令和元年9月	令和元年10月	令和元年11月	令和元年12月	令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月
重複服薬者数(人) ※	295	254	250	231	233	249	236	249	281	254	278	318
											12カ月間の延べ人数	3,128人
											12カ月間の実人数	1,412人

重複服薬者数(令和2年度)

	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月	令和2年10月	令和2年11月	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月
重複服薬者数(人) ※	345	265	252	249	246	258	294	277	301	250	245	294
											12カ月間の延べ人数	3,276人
											12カ月間の実人数	1,455人

重複服薬の要因となる主な上位10薬品(令和2年度)

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	15.4%
2	レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	6.4%
3	デバス錠0.5mg	精神神経用剤	5.7%
4	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.5%
5	アムロジピンOD錠5mg「トーフ」	血管拡張剤	3.1%
6	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.9%
7	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	1.6%
8	ニトラゼパム錠10mg「JG」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	1.4%
9	ベルソムラ錠20mg	その他の中枢神経系用薬	1.4%
10	ネキシウムカプセル20mg	消化性潰瘍用剤	1.4%

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

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

資格確認日…平成30年度は平成31年3月31日時点、令和元年度は令和2年3月31日時点、令和2年度は令和3年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で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。また、データヘルス計画策定時と抽出定義が異なる。

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

4. 長期多剤服薬に係る分析

令和2年度の長期多剤服薬者数は以下のとおりです。

薬剤種類数別 長期服薬者数(令和2年度)

年齢階層	対象者数(人)									
	～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	29,514	5,474	5,703	5,516	5,002	5,370	7,892	12,169	76,640	
薬剤種類数	2種類	97	31	37	43	44	48	119	171	590
	3種類	99	30	35	55	38	68	128	241	694
	4種類	82	28	41	47	62	69	137	274	740
	5種類	60	26	33	36	53	54	128	241	631
	6種類	37	18	21	37	39	41	105	210	508
	7種類	34	16	21	36	31	46	80	200	464
	8種類	23	13	17	23	18	25	68	133	320
	9種類	8	13	15	12	26	35	39	106	254
	10種類	11	5	8	17	15	13	33	77	179
	11種類	8	1	6	6	15	15	21	47	119
	12種類	4	4	2	13	5	15	11	47	101
	13種類	2	2	4	7	7	9	11	20	62
	14種類	2	1	0	0	3	7	7	14	34
	15種類	1	1	2	2	2	3	1	5	17
	16種類	3	2	4	3	3	1	6	3	25
	17種類	0	0	1	3	2	0	4	6	16
	18種類	1	0	2	1	3	0	2	4	13
	19種類	0	0	1	2	3	1	0	4	11
	20種類	1	0	0	0	0	1	1	0	3
	21種類以上	1	1	0	0	4	1	1	4	12
	合計	474	192	250	343	373	452	902	1,807	4,793



長期多剤服薬者数(人)※	97
--------------	----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年12月～令和3年3月診療分(4カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が30日以上(1ヶ月)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

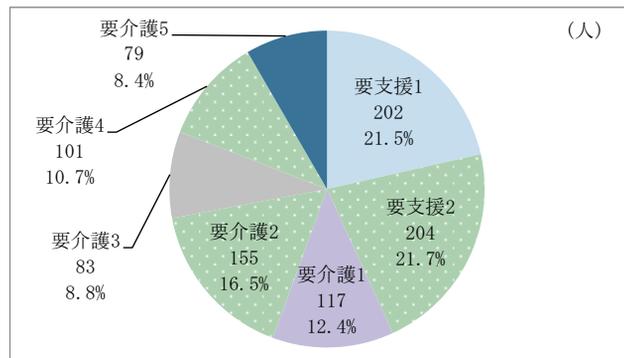
※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(30日以上)処方されており、その長期処方内服薬が15種類以上の人数。

5. 介護保険認定者の状況

(1) 被保険者の介護保険認定区分

国民健康保険被保険者の介護保険制度における、介護(要支援・要介護)の認定者数は以下のとおりです。令和2年度の介護保険認定者数は941人で、平成29年4月の介護保険認定者数888人(44歳～74歳)から53人増加しています。

介護度別 介護保険認定者構成比(令和2年度)

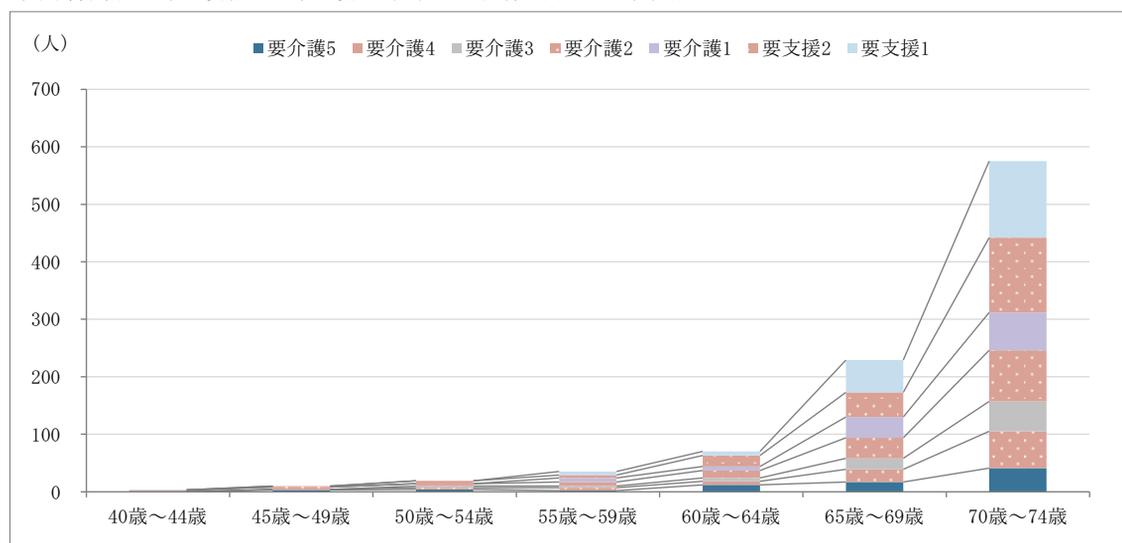


年齢階層別・介護度別 介護保険認定者数(令和2年度)

単位:人

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
介護保険 第2号被保険者	40歳～44歳	0	0	1	2	0	0	0	3
	45歳～49歳	0	2	0	4	0	1	3	10
	50歳～54歳	0	5	0	4	3	3	4	19
	55歳～59歳	6	5	7	7	3	5	2	35
	60歳～64歳	7	19	7	13	6	6	12	70
介護保険 第1号被保険者	65歳～69歳	56	43	36	36	19	22	17	229
	70歳～74歳	133	130	66	89	52	64	41	575
全年齢		202	204	117	155	83	101	79	941

年齢階層別・介護度別 介護保険認定者数(令和2年度)



データ化範囲(分析対象)…介護データは令和2年度。
資格確認日…令和3年3月31日時点。
令和3年3月31日時点で40歳～74歳の者を対象に集計。

(2) 三要素でみる介護保険認定者一人当たり医療費

介護保険第1号被保険者(65歳～74歳)の認定者・非認定者における一人当たり医療費を診療区分別にみると、認定者一人当たり医療費は全体で219万円程度、入院で130万円程度、入院外で89万円程度となっています。非認定者一人当たり医療費は全体で36万円程度、入院で10万円程度、入院外で26万円程度となっています。

介護保険第1号被保険者における認定者一人当たり医療費(令和2年度)

		全体		
		入院	入院外 ※	
認定者一人当たり医療費(円)		2,192,858	1,303,807	889,051
三要素	一人当たり件数(件)	15.93	1.76	14.17
	一件当たり日数(日)	3.98	19.50	2.04
	一日当たり医療費(円)	34,621	37,910	30,712

介護保険第1号被保険者における非認定者一人当たり医療費(令和2年度)

		全体		
		入院	入院外 ※	
非認定者一人当たり医療費(円)		363,914	105,121	258,794
三要素	一人当たり件数(件)	10.52	0.17	10.35
	一件当たり日数(日)	1.72	11.71	1.55
	一日当たり医療費(円)	20,155	52,007	16,140

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データは令和2年度。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

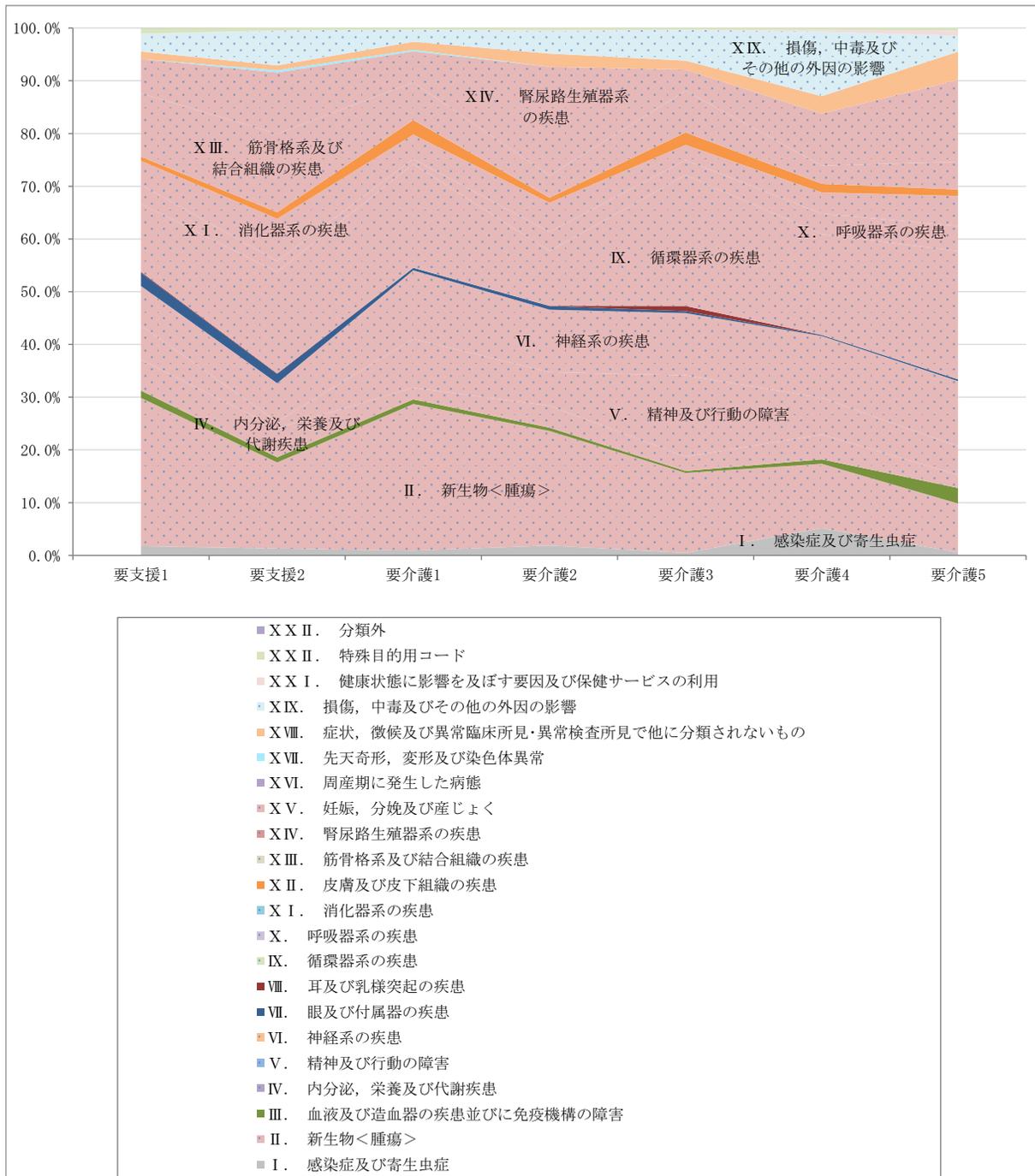
令和3年3月31日時点で65歳～74歳の者を対象に集計。

※入院外…医療費は集計に調剤レセプトを含む。レセプト件数と日数は集計に調剤レセプトを含まない。

(3) 介護保険認定者の疾病別医療費

介護保険第1号被保険者(65歳～74歳)における認定者の疾病別医療費構成は以下のとおりです。要支援1及び要支援2で、その他の介護度と比較して「筋骨格系及び結合組織の疾患」の占める割合が高くなっています。介護保険認定者に移行する要因の一つとして、筋骨格系の疾患、特に関節疾患や転倒、骨折等があげられます。

大分類による疾病別 介護保険第1号被保険者における認定者の医療費構成(令和2年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…介護データは令和2年度。
 資格確認日…令和3年3月31日時点。
 令和3年3月31日時点で65歳～74歳の者を対象に集計。

(4)介護保険認定者のロコモティブシンドローム罹患状況

介護保険第1号被保険者(65歳～74歳)における、ロコモティブシンドローム*原因疾患の有病率を介護度別に以下に示します。ロコモティブシンドローム原因疾患の有病率は、要支援1及び要支援2、要介護2で50.0%を超えています。

介護保険第1号被保険者におけるロコモティブシンドローム原因疾患の有病率(令和2年度)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護保険非認定者
対象者数(人)	189	173	102	125	71	86	58	19,265

ロコモティブシンドローム 原因疾患	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2	
	患者数(人)	有病率(%)	患者数(人)	有病率(%)	患者数(人)	有病率(%)	患者数(人)	有病率(%)
変形性膝関節症	11	5.8%	9	5.2%	7	6.9%	8	6.4%
変形性股関節症	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	4	3.2%
変形性脊椎症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
骨粗鬆症	1	0.5%	4	2.3%	2	2.0%	5	4.0%
大腿骨頸部骨折	2	1.1%	1	0.6%	1	1.0%	2	1.6%
橈骨遠位端骨折	8	4.2%	11	6.4%	1	1.0%	10	8.0%
上腕骨近位端骨折	62	32.8%	63	36.4%	16	15.7%	34	27.2%
脊椎圧迫骨折	44	23.3%	33	19.1%	9	8.8%	20	16.0%
肋骨骨折	19	10.1%	15	8.7%	4	3.9%	7	5.6%
脆弱性骨折	51	27.0%	50	28.9%	16	15.7%	23	18.4%
サルコペニア	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%
合計(実人数)	106	56.1%	95	54.9%	34	33.3%	63	50.4%

ロコモティブシンドローム 原因疾患	要介護3		要介護4		要介護5		介護保険非認定者	
	患者数(人)	有病率(%)	患者数(人)	有病率(%)	患者数(人)	有病率(%)	患者数(人)	有病率(%)
変形性膝関節症	4	5.6%	11	12.8%	2	3.4%	236	1.2%
変形性股関節症	1	1.4%	1	1.2%	0	0.0%	34	0.2%
変形性脊椎症	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	3	0.0%
骨粗鬆症	3	4.2%	1	1.2%	0	0.0%	151	0.8%
大腿骨頸部骨折	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	83	0.4%
橈骨遠位端骨折	1	1.4%	4	4.7%	1	1.7%	55	0.3%
上腕骨近位端骨折	10	14.1%	25	29.1%	11	19.0%	2,765	14.4%
脊椎圧迫骨折	5	7.0%	5	5.8%	3	5.2%	1,996	10.4%
肋骨骨折	1	1.4%	5	5.8%	3	5.2%	425	2.2%
脆弱性骨折	12	16.9%	15	17.4%	4	6.9%	2,531	13.1%
サルコペニア	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計(実人数)	24	33.8%	38	44.2%	15	25.9%	5,456	28.3%

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データは令和2年度。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

令和3年3月31日時点で65歳～74歳の者を対象に集計。

(5) 認知症患者の介護保険認定状況

① 認知症患者の介護保険認定状況

以下は、認知症患者の介護保険認定状況を示したものです。認知症患者394人における介護保険認定者の割合は、男性で49.5%、女性で38.9%、全体で44.4%となっています。

性別・介護保険被保険者区分別 認知症患者の介護保険認定状況(令和2年度)

	認知症患者数(人)	介護保険認定者数(人)	介護保険認定状況							介護保険非認定者数(人)	介護保険認定者割合(%)
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
男性	204	101	17	8	18	19	12	16	11	103	49.5%
第2号被保険者(40歳～64歳)	38	8	3	1	1	0	0	1	2	30	21.1%
第1号被保険者(65歳～74歳)	166	93	14	7	17	19	12	15	9	73	56.0%
女性	190	74	8	5	20	12	10	10	9	116	38.9%
第2号被保険者(40歳～64歳)	38	7	0	1	1	3	1	0	1	31	18.4%
第1号被保険者(65歳～74歳)	152	67	8	4	19	9	9	10	8	85	44.1%
全体	394	175	25	13	38	31	22	26	20	219	44.4%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データは令和2年度。

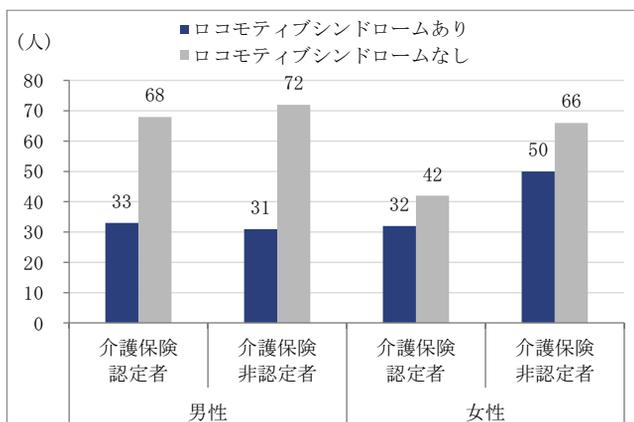
資格確認日…令和3年3月31日時点。

令和3年3月31日時点で40歳～74歳の者を対象に集計。

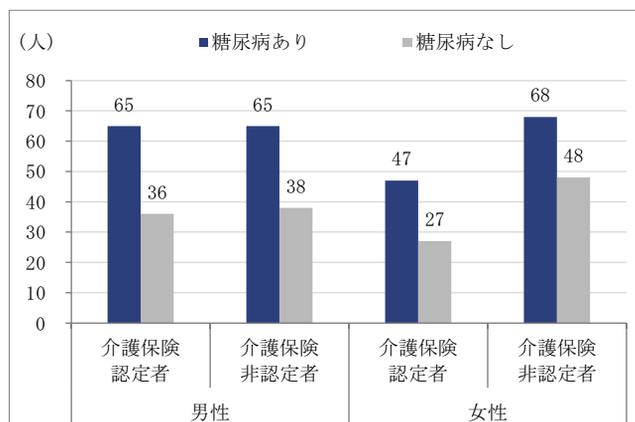
② 認知症患者におけるロコモティブシンドローム及び糖尿病の状況

認知症患者における、ロコモティブシンドローム及び糖尿病の状況を介護保険認定有無別に以下に示します。右下の糖尿病のグラフをみると、男女ともに認定者・非認定者双方において糖尿病ありの人が糖尿病なしに比べ多くなっています。近年、糖尿病の有病率が認知症の有病率に影響することがわかってきており、認知症を予防する上でも糖尿病を防ぐことが重要となっています。

性別・介護保険認定有無別 認知症患者におけるロコモティブシンドロームの状況(令和2年度)



性別・介護保険認定有無別 認知症患者における糖尿病の状況(令和2年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…介護データは令和2年度。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

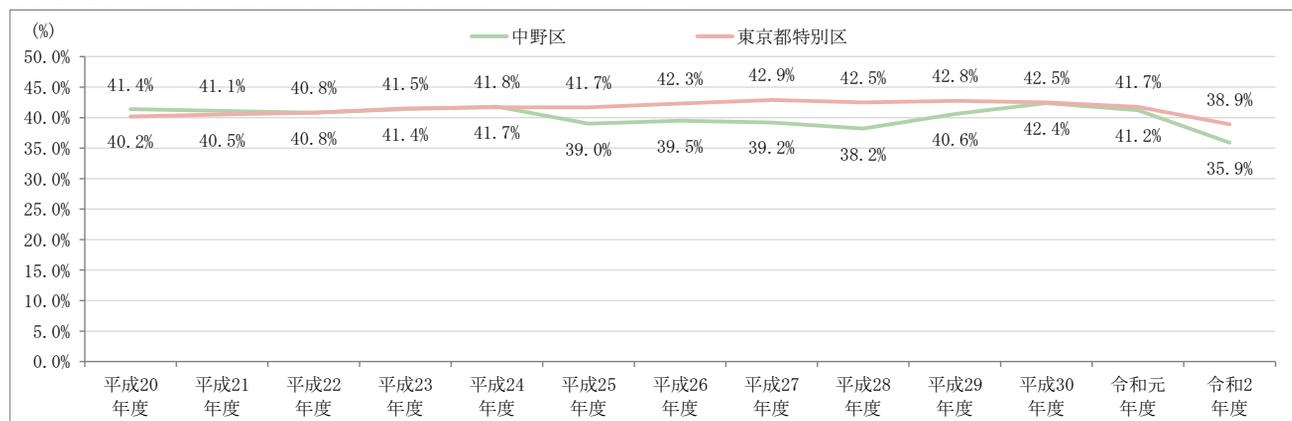
令和3年3月31日時点で40歳～74歳の者を対象に集計。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の状況

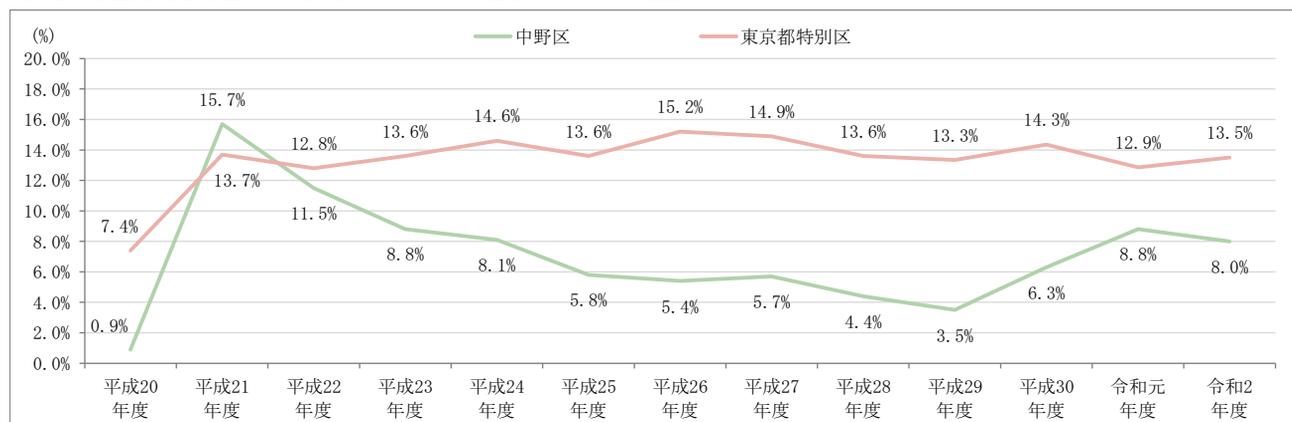
1. 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移

平成20年度から令和2年度における、特定健康診査*受診率及び特定保健指導*実施率は以下のとおりです。中野区の特定健康診査受診率は、平成25年度以降東京都特別区を下回っており、令和2年度の受診率は35.9%となっています。中野区の特定保健指導実施率は、平成22年度以降東京都特別区を下回っており、令和2年度の実施率は8.0%となっています。

特定健康診査受診率の推移(平成20年度～令和2年度)



特定保健指導実施率の推移(平成20年度～令和2年度)



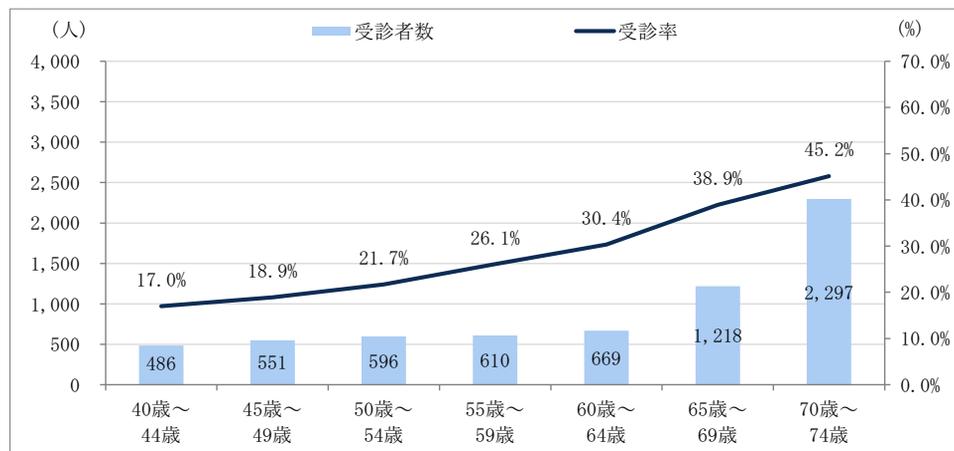
資料:法定報告

2. 性別・年齢階層別の特定健康診査受診状況

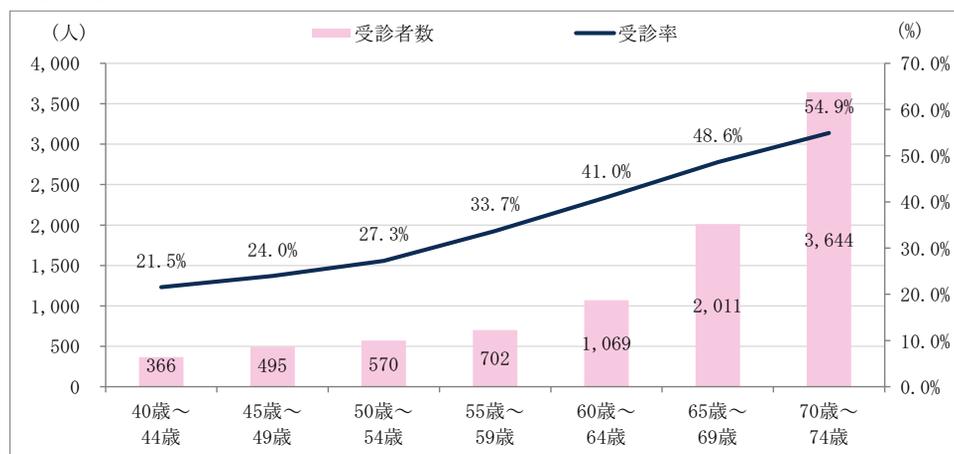
令和2年度の特定健康診査受診状況を性別・年齢階層別にみると、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が上昇しています。また、全ての年齢で、女性の受診率が男性より高くなっています。

性別・年齢階層別 特定健康診査受診者数及び受診率(令和2年度)

【男性】



【女性】



資料:法定報告

3. 特定健康診査の状況

(1) 検査項目別の有所見状況

特定健康診査の主な検査項目の有所見者割合は以下のとおりです。

性別・年齢階層別 主な特定健康診査項目の有所見者割合(令和2年度)

【男性】

有所見者割合30.0%以上を 、50.0%以上を で表示。

年齢階層	有所見者割合(%) ※								
	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
40歳～44歳	37.2%	48.3%	26.9%	20.2%	32.1%	7.1%	54.1%	19.5%	18.2%
45歳～49歳	39.8%	51.8%	27.9%	24.7%	37.1%	8.1%	56.8%	22.1%	23.2%
50歳～54歳	43.3%	61.3%	39.7%	29.9%	32.4%	8.3%	56.1%	32.9%	33.4%
55歳～59歳	39.8%	59.0%	46.4%	30.3%	36.2%	9.0%	56.4%	39.6%	37.9%
60歳～64歳	39.6%	61.2%	52.9%	31.7%	32.0%	8.1%	49.4%	40.2%	45.4%
65歳～69歳	37.9%	62.4%	55.1%	25.3%	30.7%	6.8%	50.3%	44.0%	48.5%
70歳～	31.9%	60.8%	60.5%	24.1%	26.1%	7.9%	45.4%	48.5%	54.9%
合計	36.7%	59.3%	50.1%	26.0%	30.6%	7.8%	50.4%	40.0%	43.6%

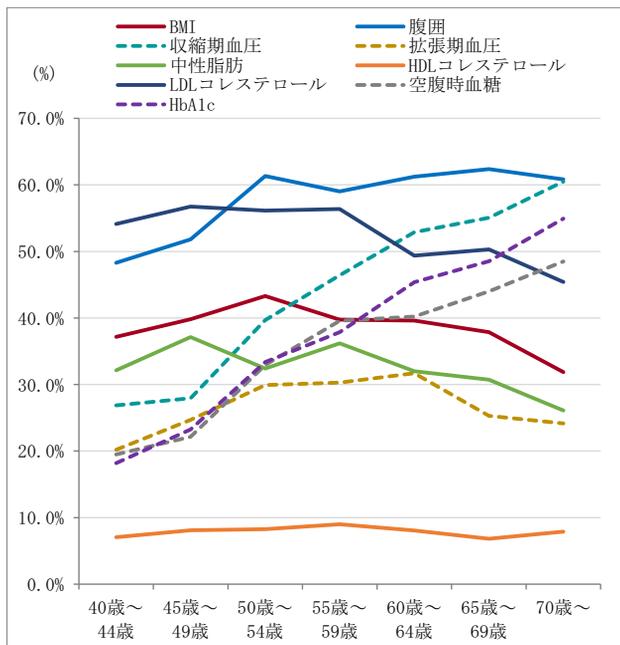
【女性】

有所見者割合30.0%以上を 、50.0%以上を で表示。

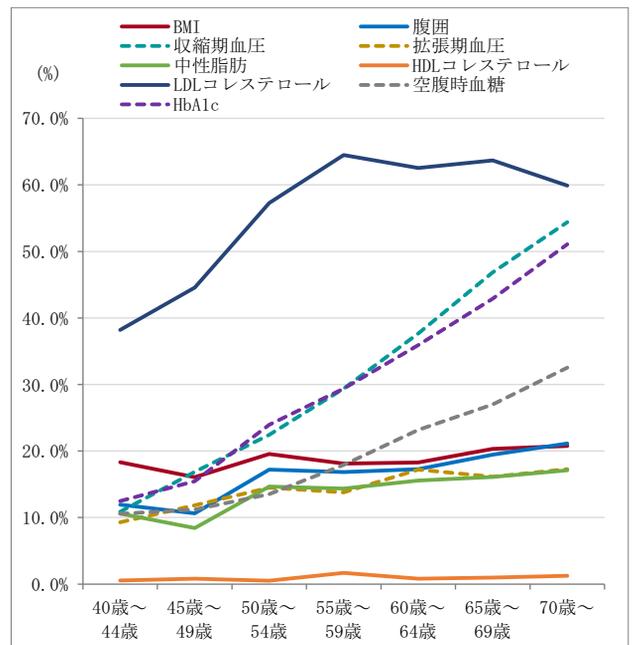
年齢階層	有所見者割合(%) ※								
	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c
40歳～44歳	18.3%	11.9%	10.9%	9.3%	10.6%	0.5%	38.2%	10.6%	12.5%
45歳～49歳	16.1%	10.6%	16.9%	11.8%	8.4%	0.8%	44.6%	11.2%	15.5%
50歳～54歳	19.6%	17.2%	22.4%	14.5%	14.7%	0.5%	57.3%	13.5%	23.9%
55歳～59歳	18.1%	16.9%	29.4%	13.8%	14.3%	1.7%	64.5%	17.9%	29.4%
60歳～64歳	18.3%	17.3%	37.6%	17.2%	15.6%	0.8%	62.6%	23.2%	35.9%
65歳～69歳	20.3%	19.5%	46.9%	16.1%	16.1%	1.0%	63.7%	27.0%	42.9%
70歳～	20.8%	21.1%	54.4%	17.3%	17.1%	1.2%	59.9%	32.5%	51.1%
合計	19.7%	18.7%	42.7%	15.9%	15.6%	1.1%	59.5%	25.6%	40.3%

性別・年齢階層別 主な特定健康診査項目の有所見者割合(令和2年度)

【男性】



【女性】



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

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

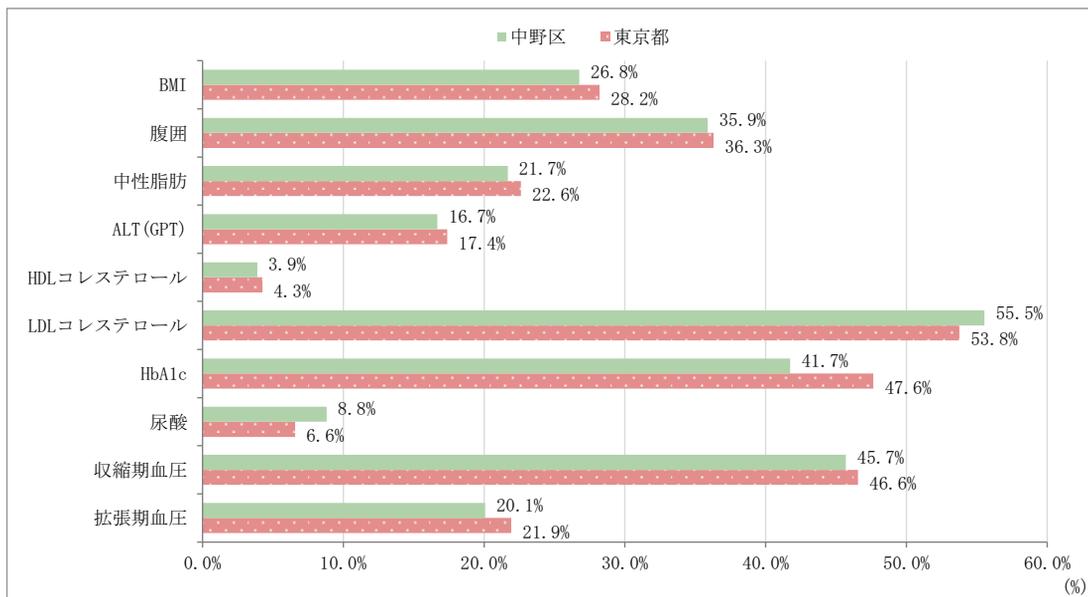
保健指導判定値

BMI*:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、空腹時血糖:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

(2) 有所見者割合の比較

KDBシステムによる有所見者割合は以下のとおりです。中野区の有所見者割合を東京都と比較すると、BMI、腹囲、中性脂肪、ALT(GPT)、HDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者割合が東京都より低くなっており、LDLコレステロール、尿酸の有所見者割合が東京都より高くなっています。

特定健康診査有所見者割合の比較(令和2年度)

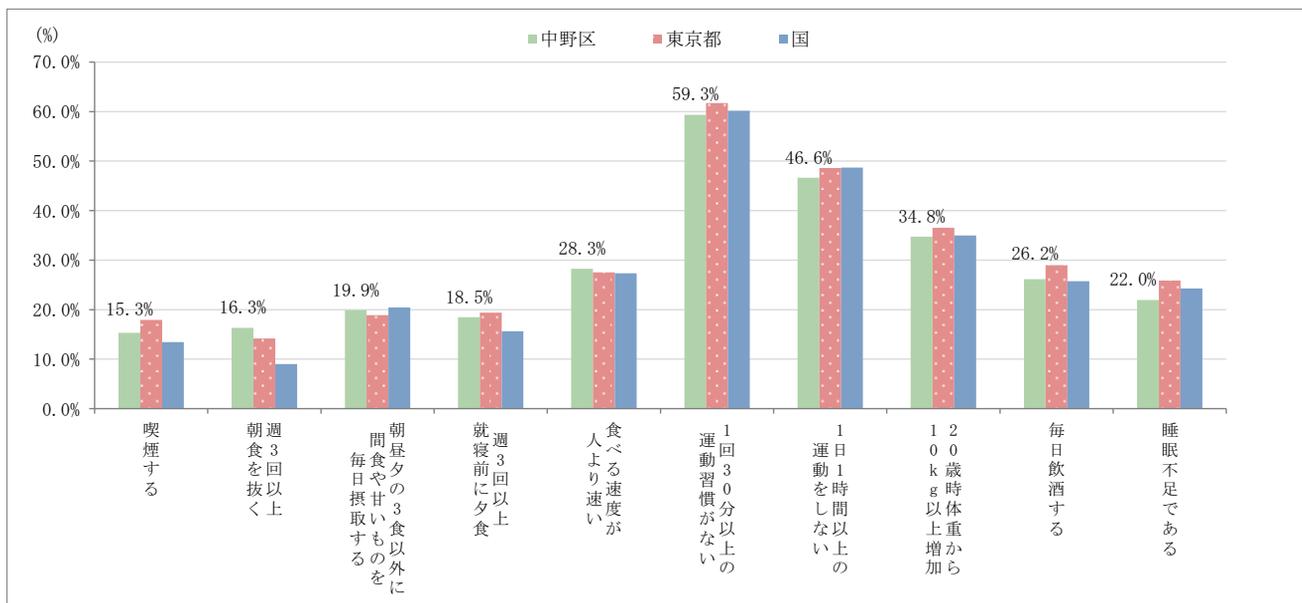


資料:KDBシステム「厚生労働省様式(様式5-2)」

(3) 質問票における選択者割合の比較

特定健康診査の質問票から、運動や食事等の日常生活習慣に関する状況を東京都及び国と比較すると、「1回30分以上の運動習慣がない」、「1日1時間以上の運動をしない」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「睡眠不足である」の選択者割合が東京都及び国より低くなっています。一方で、「週3回以上朝食を抜く」、「食べる速度が人より速い」の選択者割合は東京都及び国より高くなっています。

特定健康診査質問票における選択者割合の比較(令和2年度)



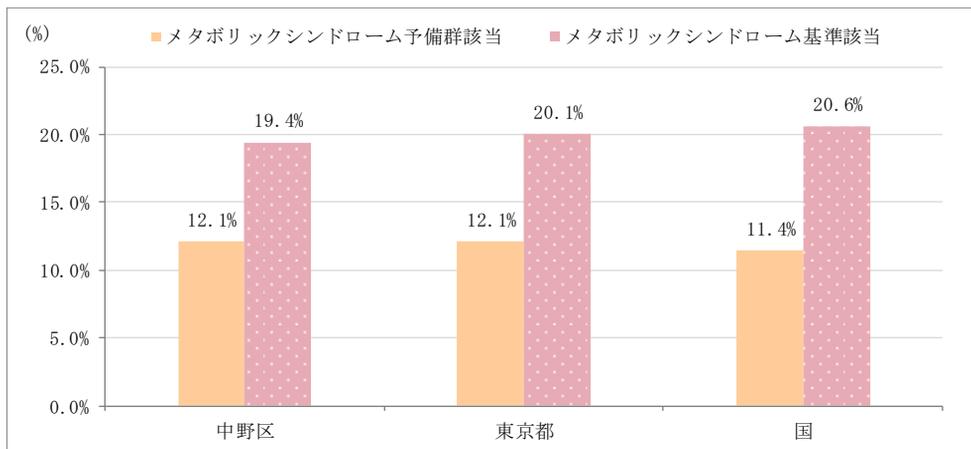
資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」

4. メタボリックシンドローム該当者の状況

(1) メタボリックシンドローム該当者の状況

KDBシステムによるメタボリックシンドローム*該当者の状況は以下のとおりです。メタボリックシンドローム基準該当の該当者割合は東京都及び国より低くなっています。メタボリックシンドローム予備群該当の該当者割合は東京都と同等となっています。

メタボリックシンドローム該当者割合(令和2年度)

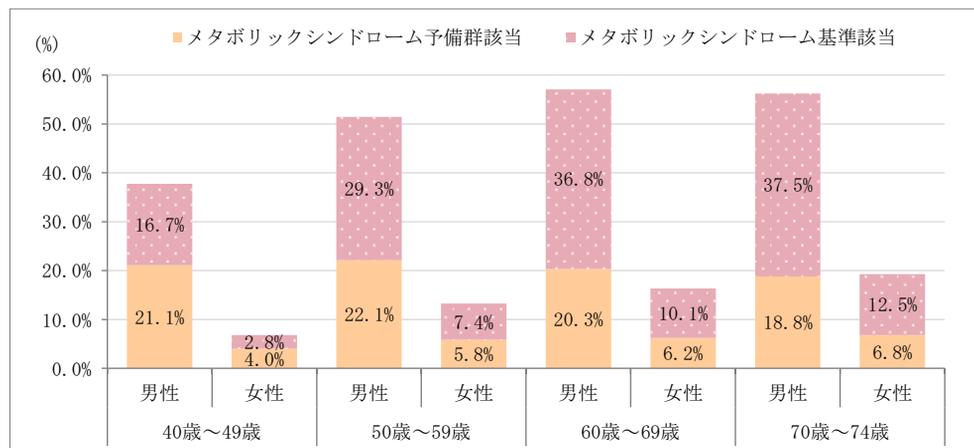


資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 性別・年齢階層別のメタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者の状況を性別・年齢階層別にみると、予備群該当、基準該当ともに全ての年齢で男性の該当者割合が女性より高くなっています。

性別・年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者割合(令和2年度)



資料:KDBシステム「厚生労働省様式(様式5-3)」

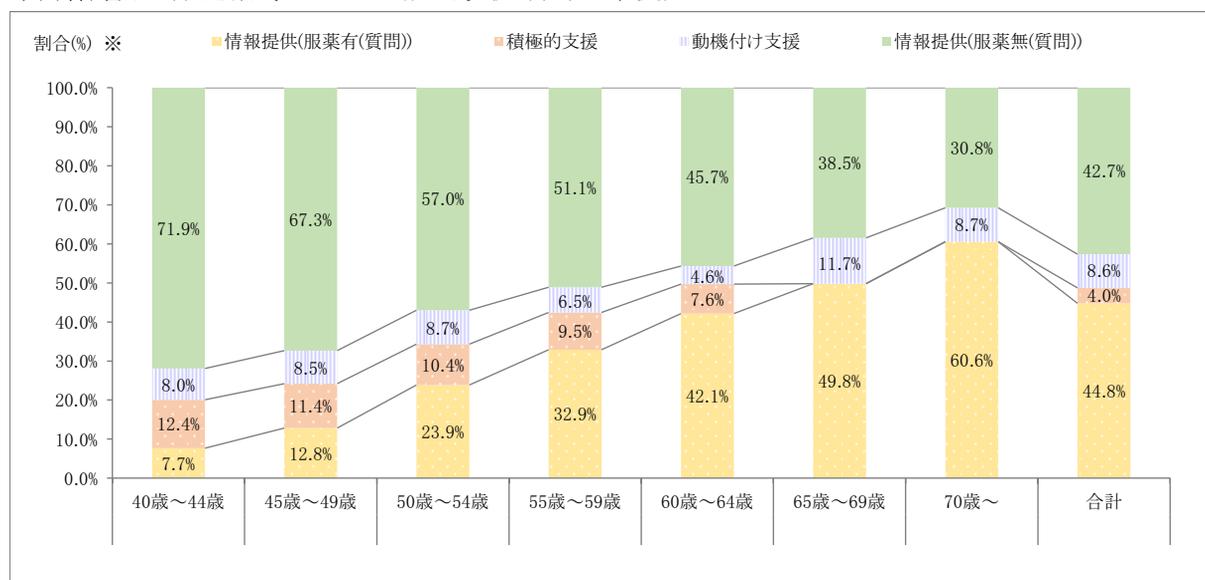
5. 特定保健指導該当者の状況

令和2年度における特定保健指導該当者の状況は以下のとおりです。積極的支援*の該当者割合は40歳～44歳が最も高く12.4%、動機付け支援*の該当者割合は65歳～69歳が最も高く11.7%となっています。

年齢階層別 保健指導レベルの該当状況(令和2年度)

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				情報提供				
		積極的支援		動機付け支援		服薬有(質問)		服薬無(質問)		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	872	178	108	12.4%	70	8.0%	67	7.7%	627	71.9%
45歳～49歳	1,053	209	120	11.4%	89	8.5%	135	12.8%	709	67.3%
50歳～54歳	1,198	229	125	10.4%	104	8.7%	286	23.9%	683	57.0%
55歳～59歳	1,362	218	130	9.5%	88	6.5%	448	32.9%	696	51.1%
60歳～64歳	1,799	219	136	7.6%	83	4.6%	758	42.1%	822	45.7%
65歳～69歳	3,333	390	0	0.0%	390	11.7%	1,660	49.8%	1,283	38.5%
70歳～	6,020	521	0	0.0%	521	8.7%	3,647	60.6%	1,852	30.8%
合計	15,637	1,964	619	4.0%	1,345	8.6%	7,001	44.8%	6,672	42.7%

年齢階層別 保健指導レベルの該当状況(令和2年度)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

※割合…保健指導レベルに該当した人の割合。

6. 特定保健指導の評価

平成30年度特定保健指導の終了者・未利用者について、平成30年度から令和2年度の3年連続で特定健康診査を受診した者を対象に、有所見者割合の推移を比較しました。

分析対象者数(平成30年度～令和2年度)

単位:人

	平成30年度 特定保健指導 終了者数		平成30年度 特定保健指導 未利用者数	
		うち、3年連続特定 健康診査受診者数		うち、3年連続特定 健康診査受診者数
積極的支援	67	32	788	316
動機付け支援	203	134	1,609	741
合計	270	166	2,397	1,057

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和3年3月健診分(36カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成30年度。

(1) 特定保健指導実施者の評価

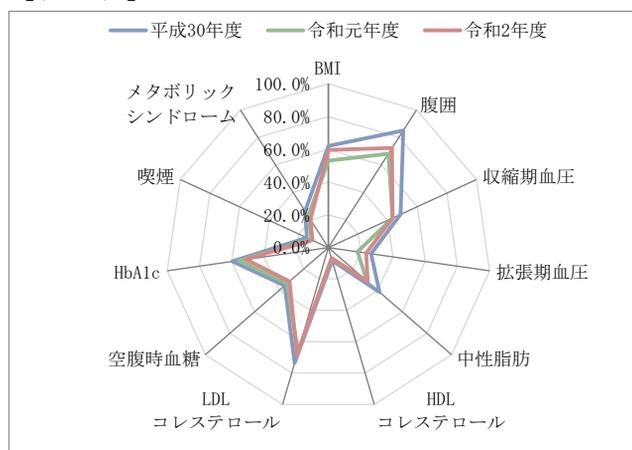
令和2年度を平成30年度と比較すると、収縮期血圧及びLDLコレステロールを除いた9項目で終了者の有所見者割合が未利用者より低下しています。有所見者割合が最も低下したのは終了者の腹囲で12.6%、次いで終了者の中性脂肪で9.7%となっています。

平成30年度特定保健指導終了者・未利用者別 有所見者割合の推移(平成30年度～令和2年度)

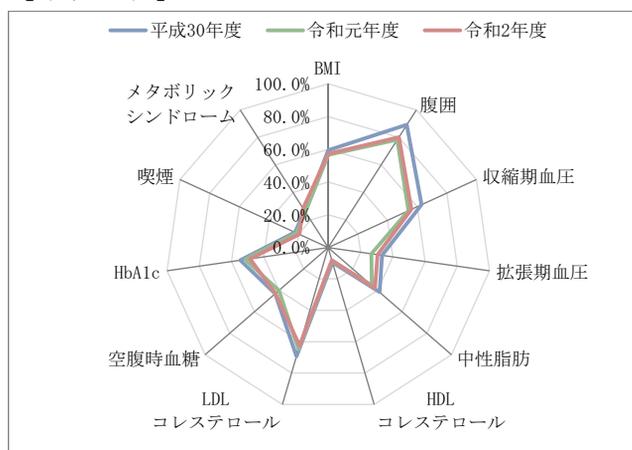
	特定保健指導終了者 有所見者割合(%)			特定保健指導未利用者 有所見者割合(%)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
BMI	62.0%	53.0%	59.6%	59.5%	56.7%	57.2%
腹囲	84.9%	68.1%	72.3%	89.1%	78.2%	80.1%
収縮期血圧	48.8%	43.4%	43.4%	63.0%	54.2%	56.1%
拡張期血圧	26.5%	18.1%	23.5%	33.4%	26.8%	30.6%
中性脂肪	41.6%	31.3%	31.9%	41.7%	35.5%	37.9%
HDLコレステロール	8.4%	7.2%	6.6%	9.5%	8.5%	8.0%
LDLコレステロール	73.5%	66.3%	68.7%	69.4%	64.8%	62.5%
空腹時血糖	35.5%	33.6%	31.6%	43.1%	40.1%	42.9%
HbA1c	59.6%	55.4%	51.2%	54.6%	51.5%	48.5%
喫煙	14.5%	11.4%	10.8%	22.4%	21.3%	19.5%
メタボリックシンドローム	26.5%	22.9%	20.5%	26.6%	25.8%	28.6%

平成30年度特定保健指導終了者・未利用者別 有所見者割合の推移(平成30年度～令和2年度)

【終了者】



【未利用者】



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和3年3月健診分(36カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成30年度。

検査値欠損者を除く。

有所見者の判定は以下のとおりとする。

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、空腹時血糖:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上

喫煙:質問票「現在、たばこを習慣的に吸っている。」に対し、「はい」と回答した者。

メタボリックシンドローム:メタボリックシンドロームの基準該当者。

(2) 特定保健指導実施者の評価(積極的支援)

積極的支援における終了者・未利用者の有所見者割合の推移は以下のとおりです。令和2年度を平成30年度と比較すると、腹囲、中性脂肪、LDLコレステロール、HbA1c、喫煙、メタボリックシンドロームの6項目で終了者の有所見者割合が未利用者より低下しています。なかでも、終了者の中性脂肪の有所見者割合は34.4%と大きく低下しています。

平成30年度積極的支援終了者・未利用者別 有所見者割合の推移(平成30年度～令和2年度)

	特定保健指導終了者 有所見者割合(%)			特定保健指導未利用者 有所見者割合(%)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
BMI	71.9%	71.9%	78.1%	65.8%	63.6%	65.8%
腹囲	96.9%	84.4%	87.5%	98.1%	87.0%	91.1%
収縮期血圧	59.4%	37.5%	53.1%	63.9%	55.4%	53.2%
拡張期血圧	50.0%	31.3%	50.0%	43.4%	34.8%	39.2%
中性脂肪	71.9%	50.0%	37.5%	66.8%	53.2%	55.7%
HDLコレステロール	15.6%	9.4%	15.6%	17.1%	14.6%	14.6%
LDLコレステロール	75.0%	56.3%	59.4%	65.5%	61.4%	65.5%
空腹時血糖	46.4%	35.7%	46.4%	49.8%	47.0%	43.9%
HbA1c	59.4%	46.9%	46.9%	53.5%	50.0%	47.5%
喫煙	40.6%	28.1%	25.0%	47.5%	45.9%	42.4%
メタボリックシンドローム	46.9%	43.8%	34.4%	44.3%	38.0%	39.6%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和3年3月健診分(36カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成30年度。

検査値欠損者を除く。

有所見者の判定は以下のとおりとする。

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、中性脂肪:150mg/dl以上、
HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、空腹時血糖:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上
喫煙:質問票「現在、たばこを習慣的に吸っている。」に対し、「はい」と回答した者。
メタボリックシンドローム:メタボリックシンドロームの基準該当者。

(3) 特定保健指導実施者の評価(動機付け支援)

動機付け支援における終了者・未利用者の有所見者割合の推移は以下のとおりです。令和2年度を平成30年度と比較すると、LDLコレステロール及び喫煙を除いた9項目で終了者の有所見者割合が未利用者より低下しています。

平成30年度動機付け支援終了者・未利用者別 有所見者割合の推移(平成30年度～令和2年度)

	特定保健指導終了者 有所見者割合(%)			特定保健指導未利用者 有所見者割合(%)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
BMI	59.7%	48.5%	55.2%	56.8%	53.7%	53.6%
腹囲	82.1%	64.2%	68.7%	85.3%	74.5%	75.4%
収縮期血圧	46.3%	44.8%	41.0%	62.6%	53.7%	57.4%
拡張期血圧	20.9%	14.9%	17.2%	29.1%	23.3%	26.9%
中性脂肪	34.3%	26.9%	30.6%	31.0%	27.9%	30.4%
HDLコレステロール	6.7%	6.7%	4.5%	6.2%	5.9%	5.3%
LDLコレステロール	73.1%	68.7%	70.9%	71.1%	66.2%	61.2%
空腹時血糖	33.1%	33.1%	28.2%	40.3%	37.2%	42.5%
HbA1c	59.7%	57.5%	52.2%	55.1%	52.1%	49.0%
喫煙	8.2%	7.5%	7.5%	11.7%	10.8%	9.7%
メタボリックシンドローム	21.6%	17.9%	17.2%	19.0%	20.6%	23.9%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和3年3月健診分(36カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…特定保健指導データは平成30年度。

検査値欠損者を除く。

有所見者の判定は以下のとおりとする。

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、中性脂肪:150mg/dl以上、
HDLコレステロール:39mg/dl以下、LDLコレステロール:120mg/dl以上、空腹時血糖:100mg/dl以上、HbA1c:5.6%以上
喫煙:質問票「現在、たばこを習慣的に吸っている。」に対し、「はい」と回答した者。
メタボリックシンドローム:メタボリックシンドロームの基準該当者。

第4章 特定健康診査結果とレセプトデータの複合分析

1. 被保険者の健康リスクの現状

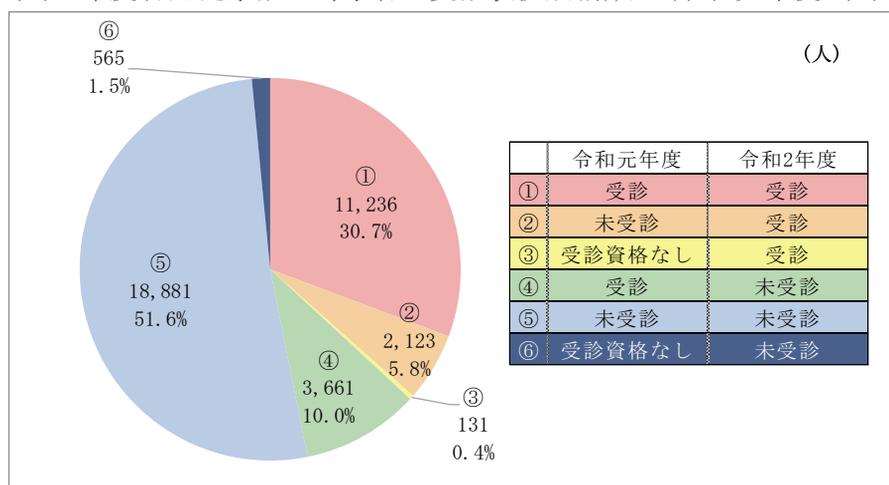
(1) 2年間の特定健康診査の受診状況

特定健康診査受診勧奨対象者の傾向を把握するため、令和2年度特定健康診査対象者について2年間の特定健康診査の受診状況別に以下のグループに分け、人数及び構成比を確認しました。

- ①令和元年度、令和2年度ともに受診している人
- ②令和元年度は受診しなかったが、令和2年度は受診した人
- ③令和元年度は資格なし(40歳未満)で受診せず、令和2年度に初めて受診した人
- ④令和元年度は受診したが、令和2年度は受診しなかった人
- ⑤令和元年度、令和2年度ともに受診しなかった人
- ⑥令和元年度は資格なし(40歳未満)で受診せず、令和2年度に受診しなかった人

令和2年度特定健康診査対象者における受診状況別構成比は以下のとおりです。

令和2年度特定健康診査対象者の受診状況別構成比(令和元年度・令和2年度)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和3年3月健診分(24カ月分)。

資格確認日…平成31年4月～令和3年3月を通して資格がある者を分析対象としている。

令和3年3月31日時点で40歳～74歳の者を対象に集計。

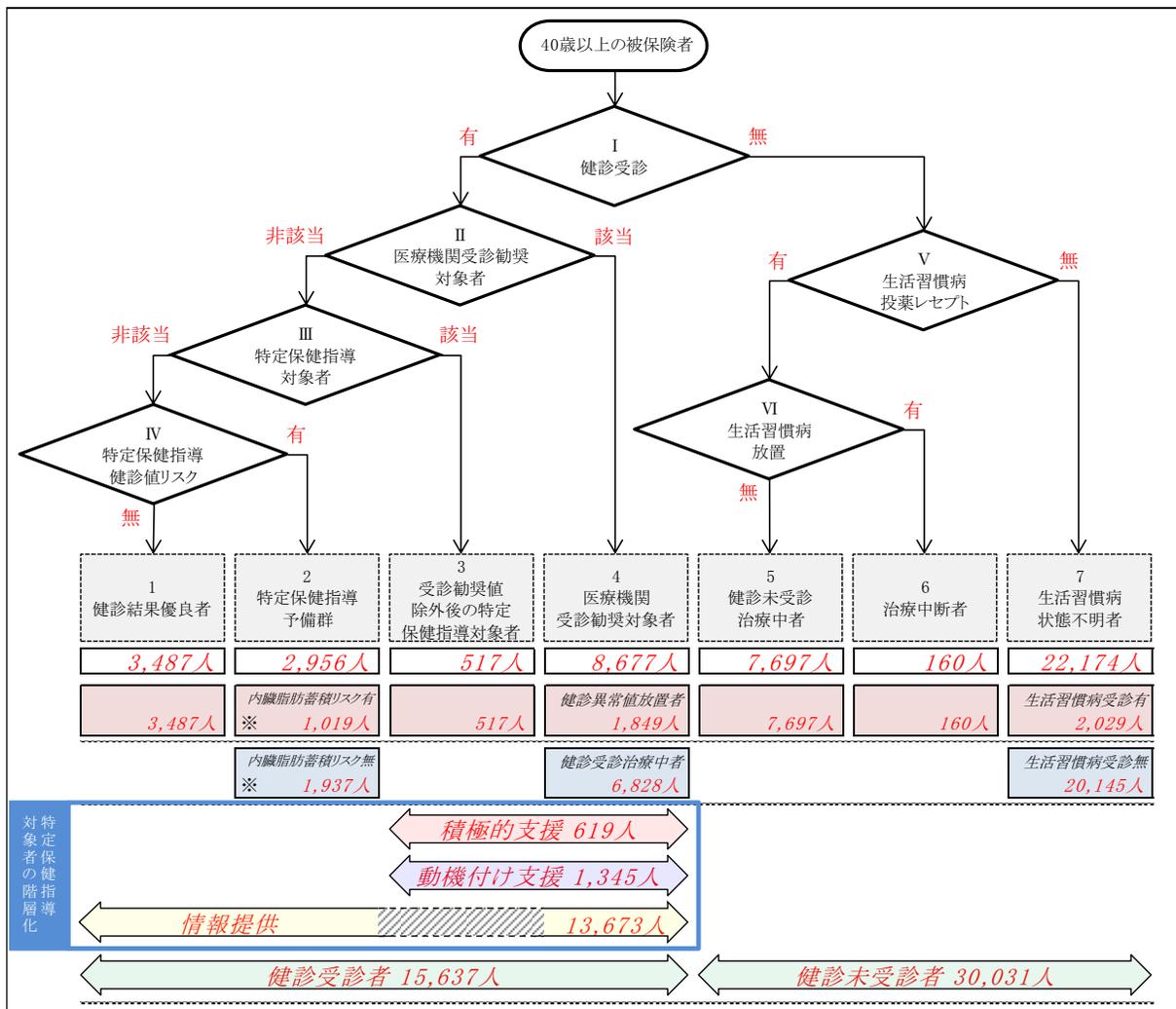
受診率向上につながる受診勧奨において、勧奨対象者の選定及び傾向把握は重要な要素となります。特定健康診査を連続して受診しているグループ①は、受診行動が習慣化されていると推測されます。また、受診・未受診を繰り返しているグループ②④は、健康意識が高く、勧奨によって受診行動を起こすことが見込まれます。グループ③⑥は初めて受診機会を迎えるグループとなり、受診勧奨においては健康診査の内容や受診の仕方についての疑問点を解消し、受診によるメリットを理解しやすくする工夫が必要です。

(2) 被保険者の健康リスク

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせて分析し、40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類しました。

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

被保険者の健康リスク全体把握(令和2年度)



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

各フローの詳細については資料編「指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

治療中断者…過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。

「特定保健指導対象者の階層化」欄の積極的支援、動機付け支援の対象者数は、保健指導実施の把握時期が異なるため、「令和3年版 中野区健康福祉部事業概要」と人数が異なります。

2. 特定健康診査受診者・未受診者の生活習慣病治療状況

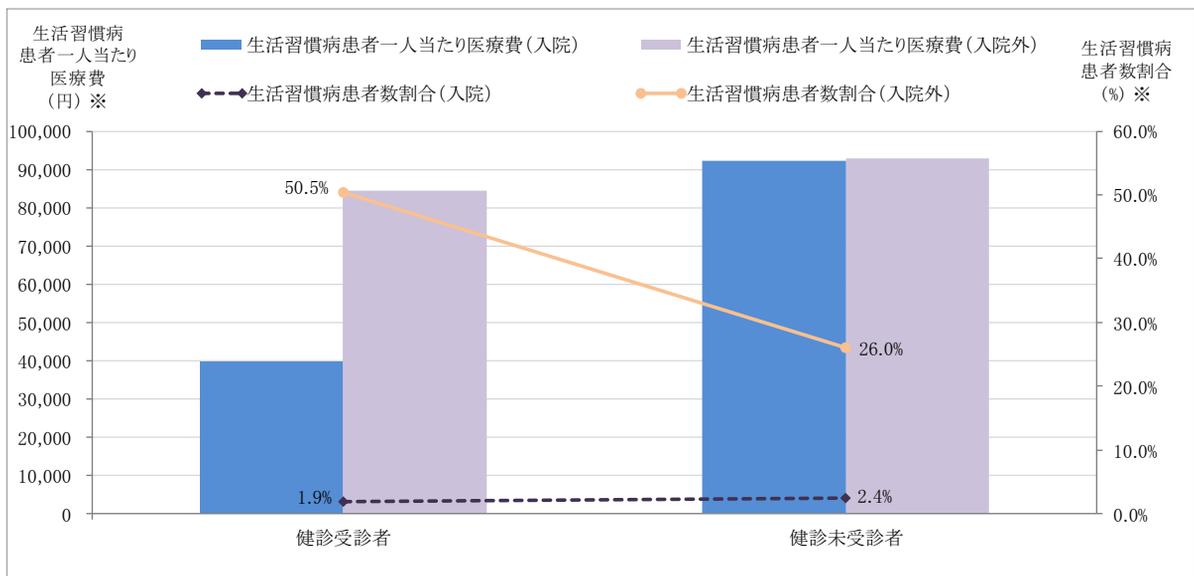
特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を以下に示します。特定健康診査受診者のうち生活習慣病患者の割合は50.5%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病患者の割合は26.2%です。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況(令和2年度)

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	15,637	34.2%	11,682,955	666,501,232	678,184,187
健診未受診者	30,031	65.8%	67,519,608	723,677,781	791,197,389
合計	45,668		79,202,563	1,390,179,013	1,469,381,576

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	294	1.9%	7,889	50.5%	7,892	50.5%	39,738	84,485	85,933
健診未受診者	733	2.4%	7,803	26.0%	7,857	26.2%	92,114	92,744	100,700
合計	1,027	2.2%	15,692	34.4%	15,749	34.5%	77,120	88,592	93,300

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況(令和2年度)



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。

合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

第5章 データヘルス計画の振り返り

1. 国民健康保険の取組み

事業名	事業概要	指標	ベースライン	年度	目標値	実績値	
特定健康診査受診率向上事業							
特定健康診査受診率向上事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診勧奨 専門事業者の知見を活用し、過去の特定健康診査受診状況から勧奨効果の高い対象者を選定します。また、対象者を階層別にグループ分けし、それに応じた効果的な勧奨を行います。 ・受診しやすい環境の整備 休日健診の実施等、勤労者が特定健康診査を受けやすい受診体制を整備します。 	アウトプット	勧奨対象者の受診率	平成28年度 5.0%	30年度 平成	30.0%	34.4% (+4.4pt)
					元年度 令和	33.0%	25.9% (-7.1pt)
					2年度 令和	36.0%	35.2% (-0.8pt)
		アウトカム	法定受診率	平成28年度 38.2%	30年度 平成	60.0%	42.4% (-17.6pt)
					元年度 令和	61.0%	41.2% (-19.8pt)
					2年度 令和	62.0%	35.9% (-26.1pt)
特定健康診査以外の受診率向上の取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・診療情報の収集 生活習慣病で医療機関を受診している人に追加の検査を実施するほか、診療情報を収集し、特定健康診査の受診率に反映します。 ・職場健診の結果収集 職場等で健康診断を受けた人から、健康診断結果の収集を行います。 	アウトプット	診療情報収集件数	-	30年度 平成	500件	42件 (-458件)
					元年度 令和	500件	142件 (-358件)
					2年度 令和	500件	90件 (-410件)
		アウトカム	法定受診率	平成28年度 38.2%	30年度 平成	60.0%	42.4% (-17.6pt)
					元年度 令和	61.0%	41.2% (-19.8pt)
					2年度 令和	62.0%	35.9% (-26.1pt)

実績値欄の()内数値は目標値と実績値の差を記載。

A:目標を達成している B:目標を達成する見込みがある
 C:目標達成が困難 D:目標達成が非常に困難 E:評価が困難

評価	達成につながる 取組み・要素	未達につながる 背景・要因	中間評価	今後の方向性	最終目標値
特定健康診査受診率向上事業					
D	<ul style="list-style-type: none"> 従来のはがきによる勧奨だけでなく、医療機関からの受診勧奨やSMSによる勧奨を開始しました。 過去の特定健康診査結果から勧奨効果の高い対象者を選定し、効果的な勧奨を実施しました。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年度・令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えにより受診率が低下しました。 	<ul style="list-style-type: none"> アウトプット指標については、僅かに目標に達しませんでした。はがきやSMSを活用することにより効果的な勧奨を行うことができました。 今後は、例年特定健康診査を受診していながら、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等によって受診控えをした方に対する勧奨を強化することで、受診率向上を図る必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> SMSやはがき送付、医療機関からの勧奨等、引き続き多角的なアプローチで勧奨を実施します。 新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えをした方に対する勧奨を強化します。 引き続き、受診しやすい環境整備について検討を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> 勧奨対象者の受診率 令和3年度 41.0% 令和4年度 43.0% 令和5年度 45.0% 法定受診率 令和3年度 41.0% 令和4年度 43.0% 令和5年度 45.0%
D	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報収集について、ナッジ理論を活用し、通知にかかりつけ医名を記載することで動作指示を明確にしました。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報収集を依頼する通知がわかりにくいとの問合せが多いため、通知内容等の改善が必要です。 職場健診結果未収集のため、受診率が低くなっています。 	<ul style="list-style-type: none"> 目標を大きく下回りました。しかし、本事業を開始したことで、従来の受診勧奨では効果が薄かった層に対してアプローチができ、特定健康診査の受診率に反映させることができました。 ただし、通知送付時の問合せも多いため、通知内容等を改善する必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> 通知内容を改善し、診療情報収集件数を増やします。 職場健診の結果収集開始を検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報収集件数 令和3年度 200件 令和4年度 220件 令和5年度 250件 法定受診率 令和3年度 41.0% 令和4年度 43.0% 令和5年度 45.0%

事業名	事業概要	指標	ベースライン	年度	目標値	実績値	
特定保健指導実施率向上事業							
特定保健指導 実施率向上 事業	<ul style="list-style-type: none"> ・利用勧奨方法の拡充はがきによる一律の勧奨から、電話等を含めた効果的な勧奨で実施率の向上を図ります。 ・結果説明日での初回面接の実施 特定健康診査の結果説明と同時に特定保健指導の初回面接を実施できるよう調整を行い、健康課題に対して問題意識の高い時期に保健指導を受けられるようにします。 ・委託事業者の追加 土・日等複数のメニューから、生活スタイルに合わせた保健指導の選択ができるようにします。 	アウトプット	勧奨対象者の実施率	-	30年度 平成	5.0%	15.7% (+10.7pt)
					元年度 令和	5.0%	8.5% (+3.5pt)
					2年度 令和	5.0%	集計中 ※令和4年3月時点で令和2年度対象者の保健指導が終わっていないため。
		アウトプット	健診結果説明日での初回面接実施率	-	30年度 平成	3.0%	0.2% (-2.8pt)
					元年度 令和	5.0%	0.3% (-4.7pt)
					2年度 令和	7.0%	0.1% (-6.9pt)
		アウトカム	委託事業者での実施率	-	30年度 平成	6.0%	6.7% (+0.7pt)
					元年度 令和	8.0%	10.1% (+2.1pt)
					2年度 令和	10.0%	集計中 ※令和4年3月時点で令和2年度対象者の保健指導が終わっていないため。
		アウトカム	法定実施率	平成28年度 4.4%	30年度 平成	13.0%	6.3% (-6.7pt)
					元年度 令和	17.0%	8.8% (-8.2pt)
					2年度 令和	21.0%	8.0% (-13.0pt)

実績値欄の()内数値は目標値と実績値の差を記載。

A:目標を達成している B:目標を達成する見込みがある
 C:目標達成が困難 D:目標達成が非常に困難 E:評価が困難

評価	達成につながる 取組み・要素	未達につながる 背景・要因	中間評価	今後の方向性	最終目標値
特定保健指導実施率向上事業					
C	<p>・特定保健指導の対象者に、委託事業者から電話勧奨を行いました。</p>	<p>・令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による緊急事態宣言発出中において利用券の発送や勧奨(電話勧奨・再勧奨)を止めていたことにより、実施率が低下しました。</p>	<p>・アウトプット指標における、勧奨対象者の実施率及び委託事業者での実施率はともに目標を上回りました。利用勧奨の効果ができると考えられるため、継続して勧奨を実施します。</p> <p>一方、健診結果説明日での初回面接実施率は目標を大きく下回っています。医療機関への周知及び実施への働きかけを強化する必要があります。</p>	<p>・令和3年度においては、年度当初から利用券の発送や勧奨を実施しています。</p> <p>また、利用者の利便性を向上させるため、委託事業者を一本化することを検討します。</p> <p>・医療機関に対し、健診結果説明日での初回面接実施について、文書や説明会等で周知します。</p>	<p>・勧奨対象者の実施率 令和3年度 9.0% 令和4年度 10.0% 令和5年度 13.0%</p> <p>・健診結果説明日での初回面接実施率 令和3年度 1.0% 令和4年度 2.0% 令和5年度 3.0%</p> <p>・委託事業者での実施率 令和3年度 13.0% 令和4年度 13.0% 令和5年度 13.0%</p> <p>・法定実施率 令和3年度 9.0% 令和4年度 11.0% 令和5年度 13.0%</p>

事業名	事業概要	指標	ベースライン	年度	目標値	実績値	
生活習慣病重症化予防事業							
糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健康診査やレセプトから糖尿病性腎症が疑われる人に対し、委託事業者による保健指導を、かかりつけ医と連携しながら6カ月間実施します。	アウトプット	糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導終了者の割合	-	30年度 平成	80.0%	80.0% (0.0pt)
					元年度 令和	85.0%	86.7% (+1.7pt)
					2年度 令和	88.0%	90.0% (+2.0pt)
		アウトカム	事業参加者の人工透析への移行者	-	30年度 平成	0人	0人 (0人)
					元年度 令和	0人	0人 (0人)
					2年度 令和	0人	0人 (0人)
生活習慣病重症化予防事業	特定健康診査の結果から、血圧・脂質・血糖値のデータが悪く、医療機関での治療が必要にも関わらず治療していない人に対し、医療機関の受診勧奨を行います。	アウトプット	対象者のうち、3カ月以内に医療機関を受診して治療を開始した人の割合	-	30年度 平成	20.0%	19.1% (-0.9pt)
					元年度 令和	22.0%	19.5% (-2.5pt)
					2年度 令和	24.0%	21.4% (-2.6pt)
		アウトカム	特定健康診査の医療機関へ受診勧奨が必要な人の割合	平成28年度 3.0%	30年度 平成	2.7%	4.1% (+1.4pt)
					元年度 令和	2.4%	4.0% (+1.6pt)
					2年度 令和	2.1%	3.8% (+1.7pt)

実績値欄の()内数値は目標値と実績値の差を記載。

A:目標を達成している B:目標を達成する見込みがある
 C:目標達成が困難 D:目標達成が非常に困難 E:評価が困難

評価	達成につながる 取組み・要素	未達につながる 背景・要因	中間評価	今後の方向性	最終目標値
生活習慣病重症化予防事業					
A	<p>・毎年、定員30名を超える参加希望を受けています。また、途中終了を防ぐため、前年度定員超過のため参加できなかった人やかかりつけ医のない人を優先して対象者としていません。</p>	<p>・HbA1c・腎機能等の数値を自己管理していることにより、自己判断で保健指導を途中終了してしまうケースが散見されました。</p>	<p>・本事業における対象者の主治医から保健指導の実施について事前にアドバイスを受けるとともに、指導結果を主治医に通知することで、主治医・対象者・区が連携した取組みを行うことができおり、途中終了者が少なくなっています。 今後も継続して事業を実施することで、区民の生活の質を高め、健康寿命を延伸する効果が期待できます。</p>	<p>・令和3年度をもって企画提案公募型事業者選定の契約継続期間が終了するため、令和4年度以降の委託事業者を改めて募り、事業を継続します。</p>	<p>・糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導終了者の割合 令和3年度 90.0% 令和4年度 90.0% 令和5年度 90.0%</p> <p>・事業参加者の人工透析への移行者 令和3年度 0人 令和4年度 0人 令和5年度 0人</p>
B	<p>・令和2年度から、全国150万人以上の健診データの中で、同性・同年齢の人と比較した順位が確認できる個別の健診結果レポートを送付し、その結果に基づいて電話勧奨を実施しました。</p>	<p>・令和2年度から勧奨方法を変えた結果、一定の成果が見えたものの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医療機関受診控え等がありました。</p>	<p>・目標を達成しませんでした。目標を達成しませんが、工夫をする等、様々な取組みの結果、必要な治療に繋げることができました。 今後は、勧奨物や電話勧奨の方法等、より効果的な勧奨の仕方を検討する必要があります。</p>	<p>・令和4年度以降も引き続き、個別の健診結果レポートの送付に加えて、電話による受診勧奨を実施します。勧奨物や電話勧奨の方法等、効果的な勧奨方法について検討します。</p>	<p>・対象者のうち、3カ月以内に医療機関を受診して治療を開始した人の割合 令和3年度 26.0% 令和4年度 28.0% 令和5年度 30.0%</p> <p>・特定健康診査の医療機関へ受診勧奨が必要な人の割合 令和3年度 1.9% 令和4年度 1.7% 令和5年度 1.5%</p>

事業名	事業概要	指標	ベースライン	年度	目標値	実績値	
医療費適正化事業							
ジェネリック医薬品利用促進事業	先発医薬品を使用している人に対して、後発医薬品(ジェネリック医薬品)を使用した場合の医療費差額通知を送付し、医療費の削減を目指します。	アウトプット	通知発送の1年後までにジェネリック医薬品に切り替えた人の割合	平成28年度 6.8%	30年度 平成	7.2%	14.3% (+7.1pt)
					元年度 令和	7.5%	16.7% (+9.2pt)
					2年度 令和	7.8%	8.5% (+0.7pt)
		アウトカム	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) ※院内処方を除く、各年度3月時点	平成28年度 59.3%	30年度 平成	66.0%	69.8% (+3.8pt)
					元年度 令和	70.0%	73.5% (+3.5pt)
					2年度 令和	74.0%	75.4% (+1.4pt)
適正受診・服薬に関する指導事業	<ul style="list-style-type: none"> 重複服薬指導事業 複数の医療機関から60日以上 の処方を受けた月が3カ月以上ある人(「平成29年度中野区国民健康保険保健事業の評価報告書」において、平成30年度より定義を変更)に服薬指導を行い、過剰服薬による健康被害の防止と医療費の削減を目指します。 残薬整理指導事業 飲み忘れや重複処方から発生する残薬を解消するために、医師や薬剤師等と連携し、処方量の調整や調剤後の服薬状況の確認、服用薬の整理等を行い、飲み忘れ等による健康被害の防止と医療費の削減を目指します。 重複・頻回受診指導事業 	アウトプット	重複服薬者に指導をした割合	-	30年度 平成	100.0%	100.0% (0.0pt)
					元年度 令和	100.0%	100.0% (0.0pt)
					2年度 令和	100.0%	100.0% (0.0pt)
		アウトカム	重複服薬者の割合(平成29年度比) ※平成30年度より定義を変更	平成29年度 重複服薬者数 37人	30年度 平成	90.0%	86.5% (-3.5pt)
					元年度 令和	80.0%	127.0% (+47.0pt)
					2年度 令和	70.0%	113.5% (+43.5pt)

実績値欄の()内数値は目標値と実績値の差を記載。

A:目標を達成している B:目標を達成する見込みがある
 C:目標達成が困難 D:目標達成が非常に困難 E:評価が困難

評価	達成につながる 取組み・要素	未達につながる 背景・要因	中間評価	今後の方向性	最終目標値
医療費適正化事業					
A	<p>・令和元年度以前は東京都国民健康保険団体連合会の作成する医療費差額通知を発送するのみでしたが、令和2年度からはナッジ理論を活用した区独自の様式で通知を作成しました。</p>	<p>・薬局窓口における切替希望の申告漏れや、通知による切替効果が継続しないといった課題を抱えています。令和3年度から、保険証に貼付できる切替希望シールを医療費差額通知に添付することによって、申告漏れを防ぐとともに継続的に効果を出せる仕組みを構築します。</p>	<p>・通知による効果は一定程度得られたので、今後はさらに課題分析を進め、医師会、薬剤師会と連携して、利用促進に向けたアプローチを検討する必要があります。</p>	<p>・令和4年度からさらなる課題分析(薬効別、医療機関別、薬局別等)を進めて、医師会、薬剤師会と連携したアプローチを模索していきます。</p> <p>外部要因として、令和3年度下期以降ジェネリック医薬品の品薄が続き、処方を受けたくても受けられない状況にあることから、切替率、普及率にマイナスの影響を与えることが予想されます。</p>	<p>・通知発送の1年後までにジェネリック医薬品に切り替えた人の割合</p> <p>令和3年度 8.1% 令和4年度 8.4% 令和5年度 8.7%</p> <p>・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)</p> <p>令和3年度 78.0% 令和4年度 80.0% 令和5年度 80.0%</p>
D	<p>・毎年発送する通知について、適正服薬を推奨する内容に加え、令和2年度から重複が認められる医薬品名を列記することで、具体的に服薬状況を改善するよう促しました。</p>	<p>・毎年発送する通知で改善が確認出来る人も一定数いますが、常習的に処方を受けている人については通知のみでの改善が難しくなっています。</p>	<p>・毎年の通知の発送で一定数の改善はみられましたが、転入や国保加入等により重複服薬者数は増加傾向にあります。</p> <p>アウトカム指標について、平成29年度の重複服薬者数と比較した増減率を目標としましたが、転出入や国保加入脱退等、事業ではコントロールできない要素が大きく、事業効果を測ることが難しいため、目標を再設定する必要があります。</p>	<p>・令和3年度から通知送付に加え、都のモデル事業(東京都重複多剤服薬管理指導事業)に参加し、薬局薬剤師から服薬指導を受けられる仕組みを構築しています。その効果を検証し、令和4年度以降に繋げます。</p> <p>また、重複・頻回受診指導事業の実施について検討します。</p>	<p>・重複服薬者に指導をした割合</p> <p>令和3年度 100.0% 令和4年度 100.0% 令和5年度 100.0%</p> <p>令和3年度から、重複服薬者(通知発送対象者)のうち改善者(レセプトデータより処方薬価を算出し、通知発送前後6カ月を比較して処方額が減少している人)の割合をアウトカムの目標として設定します。</p> <p>・重複服薬改善者割合</p> <p>令和3年度 20.0% 令和4年度 20.0% 令和5年度 20.0%</p>

事業名	事業概要	指標	ベースライン	年度	目標値	実績値	
その他の保健事業							
がん検診受診率向上への取組み	がん検診の受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療により、区民の生活の質を高め、健康寿命の延伸につなげることを目指します。	アウトプット	勧奨対象者の受診率	平成28年度 5.6%	30年度 平成	8.0%	7.0% (-1.0pt)
					元年度 令和	10.0%	4.6% (-5.4pt)
					2年度 令和	12.0%	5.5% (-6.5pt)
		アウトカム	がん検診受診率	平成28年度 19.6%	30年度 平成	25.0%	18.1% (-6.9pt)
					元年度 令和	26.0%	17.7% (-8.3pt)
					2年度 令和	27.0%	18.0% (-9.0pt)
肝炎ウイルス検査受診勧奨の取組み	肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行い、肝炎発症リスクのある人の重症化予防を図ることにより、健康寿命の延伸につなげることを目指します。	アウトプット	受診者数	平成28年度 2,519人	30年度 平成	3,000人	2,577人 (-423人)
					元年度 令和	3,000人	2,321人 (-679人)
					2年度 令和	3,000人	1,829人 (-1,171人)
		アウトカム	肝炎ウイルス検査の対象者(平成28年度比)	平成28年度 肝炎ウイルス検査の対象者数 34,352人	30年度 平成	95.0%	89.4% (-5.6pt)
					元年度 令和	90.0%	86.3% (-3.7pt)
					2年度 令和	85.0%	81.4% (-3.6pt)
健康意識向上への取組み	非肥満者で健康リスクを保有している人や、生活習慣の改善が必要な人に対して健康教育や健康イベントを行う等、健康づくりに関する知識の普及・啓発活動を、すこやか福祉センターや地域包括ケア推進課等と連携し、取り組んでいきます。	アウトプット	健康教育やイベントの参加者数(国保ベース)	-	30年度 平成	20人	54人 (+34人)
					元年度 令和	30人	未実施
					2年度 令和	40人	未実施
		アウトカム	生活習慣を改善しようと思う人の割合(アンケートより)	-	30年度 平成	30.0%	83.3% (+53.3pt)
					元年度 令和	40.0%	未実施
					2年度 令和	50.0%	未実施

実績値欄の()内数値は目標値と実績値の差を記載。

A:目標を達成している B:目標を達成する見込みがある
 C:目標達成が困難 D:目標達成が非常に困難 E:評価が困難

評価	達成につながる 取組み・要素	未達につながる 背景・要因	中間評価	今後の方向性	最終目標値
その他の保健事業					
C	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科検診(乳がん・子宮頸がん)受診対象者に対して、勸奨用の受診券を送付しています。 ・国保特定健診対象者の受診券に大腸がん検診の受診券シールを同封して送付することで、セット受診を推奨しています。 ・区役所でのがん征圧パネル展示や乳がん検診のミニ講座等によるポピュレーションアプローチを通じたがん検診の普及啓発を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・区内の医療資源不足等により乳がん検診・胃がん検診実施医療機関が他区と比べて少なくなっています。 ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医療機関受診控え等がありました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・勸奨対象者の受診率・がん検診受診率はともにほぼ横ばいとなっています。勸奨の方法について再度見直しが必要です。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えをした人に対する勸奨を強化することで、受診率向上を図る必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度以降、婦人科検診の勸奨は、過去の受診歴等を考慮して最も効果が見込まれる層にアプローチすることを検討します。 ・ナッジ理論を活用し、積極的に受診を勧奨します。 ・パネル展やミニ講座を実施することで、がん検診の普及啓発を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・勸奨対象者の受診率 令和3年度 13.0% 令和4年度 14.0% 令和5年度 15.0% ・がん検診受診率 令和3年度 28.0% 令和4年度 29.0% 令和5年度 30.0%
A	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者に対しては、基本健診と一緒に肝炎ウイルス検査を受診できるシールを送付しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度に国保特定健康診査を受診したものの、肝炎ウイルス検査を受診していない人が1,368人いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数は目標を大幅に下回っている一方、対象者数は目標を上回るペースで減少しています。肝炎ウイルス検査は国保特定健康診査と一緒にできる検査であるため、まずは国保特定健康診査と同時受診できる旨を対象者に周知するとともに、医療機関からの積極的な勸奨を強化する必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ナッジ理論を活用し、積極的に受診を勧奨します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者数 令和3年度 3,000人 令和4年度 3,000人 令和5年度 3,000人 ・肝炎ウイルス検査の対象者(平成28年度比) 令和3年度 80.0% 令和4年度 75.0% 令和5年度 70.0%
E	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度は町会・自治会の掲示板・回覧板等、様々な媒体でイベントについて周知しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度以降は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響で事業を実施できませんでした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度のイベントについては、目標を大幅に上回ることができました。令和元年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響で事業を実施できなかったため、今後は新型コロナウイルス感染症の流行状況を確認しながら、普及・啓発活動の実施を検討する必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の流行状況を確認しながら、普及・啓発活動の実施を検討します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育やイベントの参加者数(国保ブース) 令和3年度 未実施 令和4年度 50人 令和5年度 50人 ・生活習慣を改善しようと思う人の割合(アンケートより) 令和3年度 未実施 令和4年度 50.0% 令和5年度 50.0%

第6章 今後追加で取り組む保健事業の実施内容と目標

第4章までは健診結果やレセプトデータの分析を行い、第5章ではデータヘルス計画の策定を経て実施してきた様々な事業について振り返り、今後の方向性を決めました。

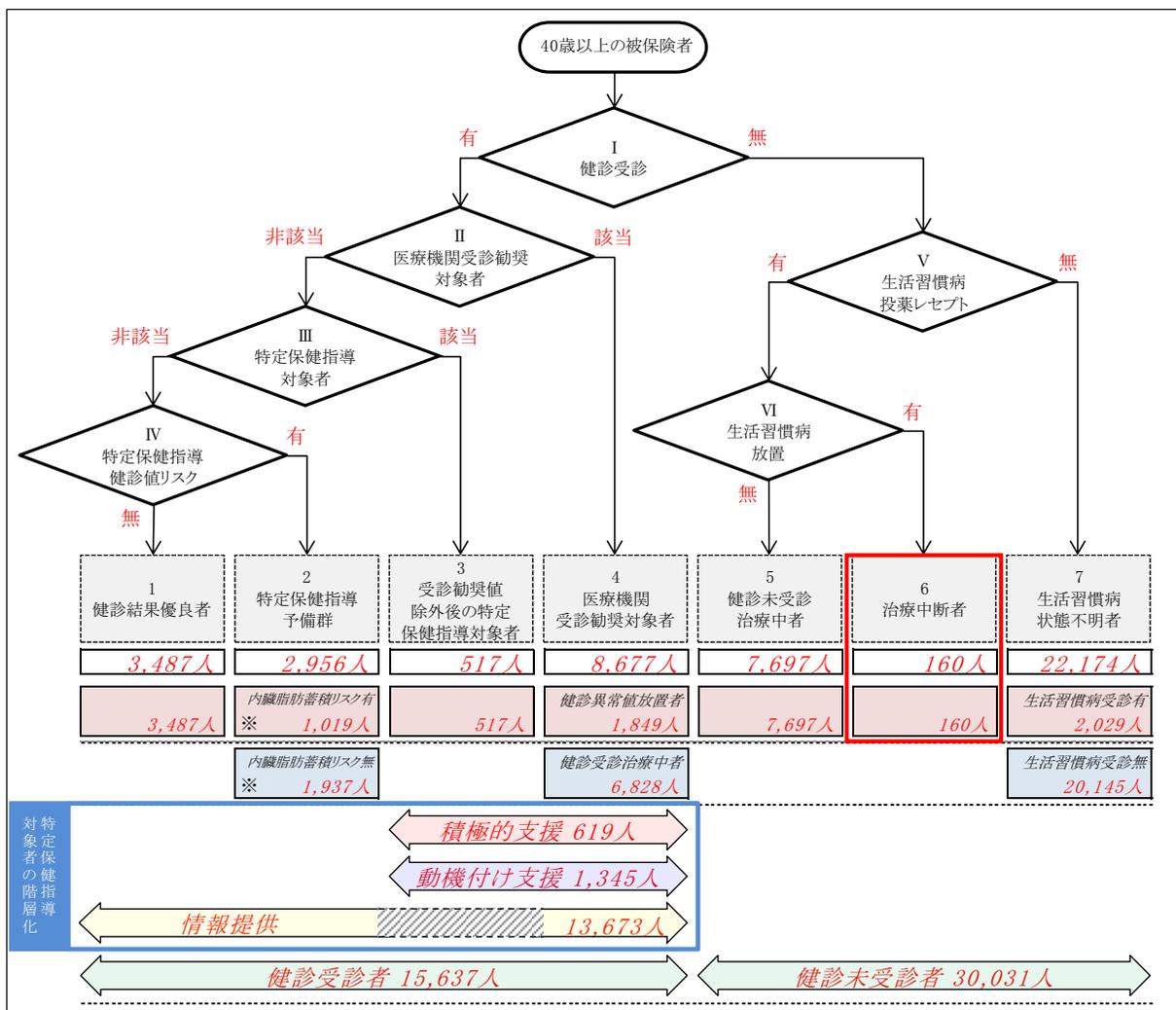
第6章では、これまでの医療費分析の結果から、さらなる保健事業の推進のため、計画時には策定しなかった以下の取り組みを追加します。

1. 治療中断者への受診勧奨

(1) 現状

中野区では、生活習慣病重症化予防として、特定健康診査受診者のうち生活習慣病の疑いがあるものの医療機関を受診していない人に対して、受診勧奨を実施しています。一方、特定健康診査未受診者に対しては特定健康診査の受診勧奨を実施するのみであり、生活習慣病重症化予防のアプローチができていないのが現状です。

被保険者の健康リスク全体把握(令和2年度)



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

各フローの詳細については資料編「指導対象者群分析」のグループ分けの見方を参照。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

治療中断者…過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。

「特定保健指導対象者の階層化」欄の積極的支援、動機付け支援の対象者数は、保健指導実施の把握時期が異なるため、「令和3年版 中野区健康福祉部事業概要」と人数が異なります。

(2) 課題

- ・被保険者の健康リスク全体把握(令和2年度)より、特定健康診査未受診者のうち生活習慣病の治療中断者が160人いることがわかります。生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため、病状の維持が重要となります。そのためには定期的な診療が必要であり、継続的な服薬が求められますが、生活習慣病となった患者の中には定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケース、服薬を適切に行わないケースがあります。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

➡重症化予防を図るためには、早期介入し受診勧奨を実施していく必要があります。

(3) 具体的な対策

- ・生活習慣病の治療を中断している人に対し、通知の発送・電話による受療勧奨・保健指導を実施することで治療再開を促します。

(4) 評価指標及び目標

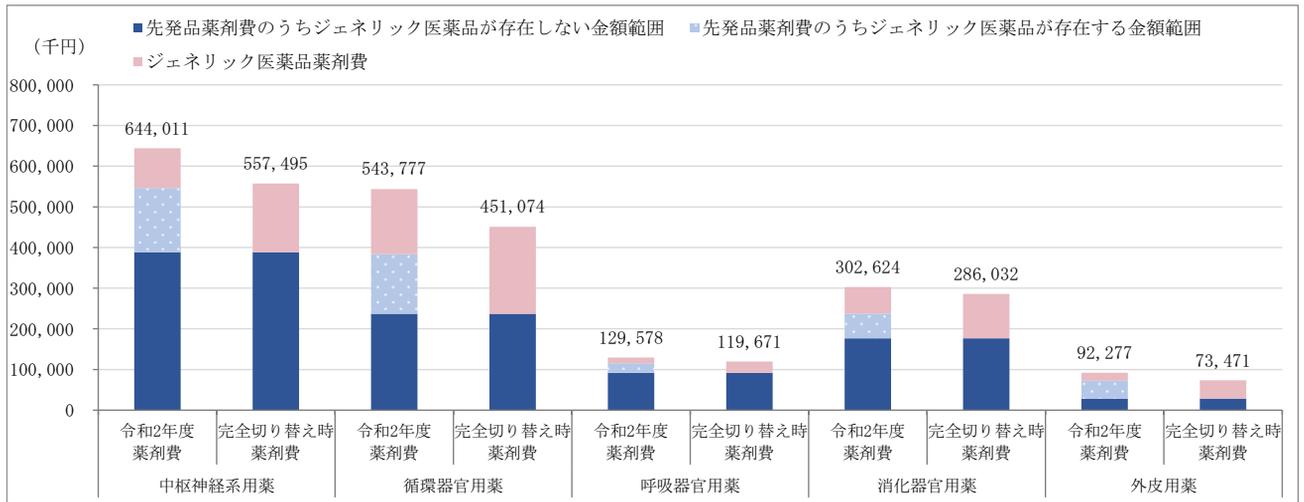
アウトプット指標		
対象者のうち、 3カ月以内に医療機関を受診して治療を開始した人の割合	令和4年度	令和5年度
	28.0%	30.0%
アウトカム指標		
特定健康診査未受診者のうち、治療中断者の割合	令和4年度	令和5年度
	0.4%	0.3%

2. ジェネリック医薬品普及率向上について

(1) 現状

中野区におけるジェネリック医薬品普及率は数量ベースで73.9%であり、国の目標である80.0%を下回っています。近年の普及率の上昇は鈍化しており、国の目標である80.0%を達成するためにはさらなる取組みが必要です。

薬効分類別 削減可能額(令和2年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

(2) 課題

- ・薬効分類別 削減可能額(令和2年度)をみると、削減可能額が大きい薬効分類は、中枢神経系用薬、循環器官用薬であることがわかります。
➡ 勧奨においては、具体的にどの薬剤を使用する人に勧奨するべきか、ターゲットを定めることが効果的と考えられるため、詳細な分析が必要です。
- ・現状は対象者へ通知を送るのみであり、普及率の上昇は鈍化しています。対象者への勧奨には限界があります。
➡ 処方箋を出す医療機関や薬局との連携が必要です。

(3) 具体的な対策

- ・処方されている薬剤を分析することによって、後発薬への切り替え効果が高い薬剤を抽出します。
- ・服薬の分析結果をもとに、医師会及び薬剤師会と連携して、後発薬推進の取組みを検討します。

(4) 評価指標及び目標

アウトプット指標		
通知発送の1年後までに ジェネリック医薬品に切り替えた人の割合	令和4年度	令和5年度
	8.4%	8.7%
アウトカム指標		
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	令和4年度	令和5年度
	78.0%	80.0%

第7章 その他の事項

1. 保健事業の評価及び計画の見直しについて

本計画は、毎年度、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、必要に応じて見直しを行います。また、最終年度となる令和5年度(2023年度)には、これまでに行った事業の評価を行い、次期計画につなげていきます。評価については、東京都国民健康保険団体連合会に設置される、保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

2. 計画の公表・周知

本計画を区の広報誌やホームページに掲載し公表するとともに、関係機関との連携により計画の周知を図ります。また、実施及び成果にかかる目標等に変化が生じた場合は、計画の一部を変更し、速やかにホームページ等で公表します。

3. 個人情報の保護

各保健事業の実施にあたって収集される個人情報や、本分析によって抽出された保健指導対象者のリストの取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律、これらに基づくガイドライン、並びに中野区個人情報保護条例を遵守し、適切に取り扱います。また、保健事業の実施にあたり外部委託を行う場合は、受託者に対しても、同様の取り扱いを求め、情報の管理を徹底します。受益者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的かつ効率的な保健事業を実施します。

4. その他計画策定にあたっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、事業運営に関わる担当者は、東京都国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加するとともに、関係機関と連携し協議しながら事業を推進していくよう努めます。

資料編

資料1. 年齢階層別の医療費の状況

年齢階層別の被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。

年齢階層別 医療費の状況(令和2年度)

年齢階層	A		B				C 医療費(円)
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)					
		入院外	入院	調剤	合計		
0歳～4歳	1,534	7,973	202	5,894	14,069	247,196,760	
5歳～9歳	1,377	6,752	52	5,007	11,811	129,211,440	
10歳～14歳	1,368	5,671	29	3,842	9,542	103,458,470	
15歳～19歳	2,226	5,082	57	3,419	8,558	125,265,430	
20歳～24歳	10,088	12,411	167	8,421	20,999	248,533,590	
25歳～29歳	10,989	19,984	306	13,671	33,961	532,231,120	
30歳～34歳	8,191	20,813	309	14,358	35,480	541,180,790	
35歳～39歳	7,314	23,285	437	16,405	40,127	721,928,350	
40歳～44歳	6,628	23,916	419	17,153	41,488	949,119,020	
45歳～49歳	6,696	27,979	514	20,275	48,768	1,030,667,970	
50歳～54歳	6,328	31,135	614	22,984	54,733	1,228,789,050	
55歳～59歳	5,616	33,026	960	24,654	58,640	1,457,286,100	
60歳～64歳	5,872	41,962	1,224	31,570	74,756	1,974,344,550	
65歳～69歳	8,368	73,891	1,873	55,152	130,916	3,276,306,070	
70歳～	14,017	152,018	4,009	115,159	271,186	6,775,753,980	
合計	96,612	485,898	11,172	357,964	855,034	19,341,272,690	

年齢階層	D	C/A	C/B	C/D	B/A	D/A
	患者数(人) ※	被保険者一人当たりの医療費(円)	レセプト一件当たりの医療費(円)	患者一人当たりの医療費(円)	受診率(%)	有病率(%)
0歳～4歳	1,295	161,145	17,570	190,886	917.1%	84.4%
5歳～9歳	1,111	93,835	10,940	116,302	857.7%	80.7%
10歳～14歳	1,053	75,628	10,842	98,251	697.5%	77.0%
15歳～19歳	1,186	56,274	14,637	105,620	384.5%	53.3%
20歳～24歳	3,825	24,637	11,835	64,976	208.2%	37.9%
25歳～29歳	5,192	48,433	15,672	102,510	309.0%	47.2%
30歳～34歳	4,600	66,070	15,253	117,648	433.2%	56.2%
35歳～39歳	4,396	98,705	17,991	164,224	548.6%	60.1%
40歳～44歳	4,093	143,198	22,877	231,888	626.0%	61.8%
45歳～49歳	4,228	153,923	21,134	243,772	728.3%	63.1%
50歳～54歳	4,141	194,183	22,451	296,737	864.9%	65.4%
55歳～59歳	4,010	259,488	24,851	363,413	1044.2%	71.4%
60歳～64歳	4,565	336,230	26,411	432,496	1273.1%	77.7%
65歳～69歳	6,997	391,528	25,026	468,244	1564.5%	83.6%
70歳～	12,830	483,395	24,986	528,118	1934.7%	91.5%
合計	63,522	200,195	22,620	304,481	885.0%	65.7%

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…分析期間中に一人の人に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

資料2. 高額レセプトの状況

(1) 高額レセプトの件数及び割合

令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとして、以下のとおり集計しました。高額レセプトは月間平均569件発生しており、レセプト件数全体の0.8%を占めています。高額レセプトの医療費は月間平均5億8,838万円程度となり、医療費全体の36.5%を占めています。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合(令和2年度)

		令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月	令和2年10月
A	レセプト件数(件)	63,696	60,135	70,158	73,027	69,465	71,735	77,140
B	高額レセプト件数(件)	540	465	587	618	585	550	598
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	1,470,212,830	1,324,607,460	1,632,451,490	1,712,815,550	1,593,354,140	1,622,288,810	1,717,642,800
D	高額レセプトの医療費(円) ※	553,991,240	475,366,950	615,979,920	654,969,800	603,426,650	577,599,630	608,233,880
E	その他レセプトの医療費(円) ※	916,221,590	849,240,510	1,016,471,570	1,057,845,750	989,927,490	1,044,689,180	1,109,408,920
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	37.7%	35.9%	37.7%	38.2%	37.9%	35.6%	35.4%

		令和2年11月	令和2年12月	令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	72,265	76,490	68,219	72,103	80,601	71,253	855,034
B	高額レセプト件数(件)	591	631	565	514	589	569	6,833
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	1,617,839,310	1,753,495,840	1,561,270,460	1,582,415,130	1,752,878,870	1,611,772,724	19,341,272,690
D	高額レセプトの医療費(円) ※	591,928,180	644,439,980	565,409,780	564,262,880	604,896,100	588,375,416	7,060,504,990
E	その他レセプトの医療費(円) ※	1,025,911,130	1,109,055,860	995,860,680	1,018,152,250	1,147,982,770	1,023,397,308	12,280,767,700
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.6%	36.8%	36.2%	35.7%	34.5%	36.5%	

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「貧血」「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)(令和2年度)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0301	貧血	貧血, 発作性夜間ヘモグロビン尿症, 特発性再生不良性貧血	8	17,172,740	57,344,530	74,517,270	9,314,659
2	0404	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	ファブリー病, カルニチン欠乏症, 先端巨大症	26	40,238,850	200,772,210	241,011,060	9,269,656
3	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 片麻痺, 痙性四肢麻痺	12	95,696,900	813,990	96,510,890	8,042,574
4	0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病A, IgA血管炎	23	64,327,080	115,801,390	180,128,470	7,831,673
5	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, 急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病	20	85,561,800	41,935,720	127,497,520	6,374,876
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	96	234,780,620	363,733,180	598,513,800	6,234,519
7	0904	くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血, IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	13	73,146,960	1,961,470	75,108,430	5,777,572
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺腺癌	93	192,328,960	324,879,370	517,208,330	5,561,380
9	0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	疣贅, ヘルペスウイルス性肝炎	2	8,659,800	1,681,550	10,341,350	5,170,675
10	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 悪性リンパ腫, 末梢性T細胞リンパ腫・詳細不明	20	57,032,960	45,503,660	102,536,620	5,126,831
11	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	胃瘻造設状態, 乳房切除術後	2	9,319,730	832,880	10,152,610	5,076,305
12	0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	3	15,203,110	0	15,203,110	5,067,703
13	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 不眠症, 低酸素性脳症	65	171,104,640	131,924,320	303,028,960	4,661,984
14	0603	てんかん	症候性てんかん, 難治性てんかん, てんかん	20	80,458,760	11,790,230	92,248,990	4,612,450
15	0905	脳内出血	視床出血, 被殻出血, 脳皮質下出血	54	229,829,710	6,584,850	236,414,560	4,378,047
16	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	3	12,723,000	0	12,723,000	4,241,000
17	0807	その他の耳疾患	両側性感音難聴, 突発性難聴	2	7,838,640	609,920	8,448,560	4,224,280
18	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症, 敗血症性ショック, 肺非結核性抗酸菌症	23	78,732,150	16,680,440	95,412,590	4,148,373
19	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 多発性骨髄腫	256	493,124,100	527,669,240	1,020,793,340	3,987,474
20	1307	その他の脊柱障害	腰椎変性すべり症, 腰椎分離すべり症, 変性側弯症	9	31,234,910	3,527,960	34,762,870	3,862,541

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

以下は、令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他のウイルス性疾患」「骨折」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)(令和2年度)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝頭部癌, 多発性骨髄腫	256	493,124,100	527,669,240	1,020,793,340	3,987,474
2	0106	その他のウイルス性疾患	HIV感染症, 後天性免疫不全症候群, HIV腎症	206	30,455,130	468,910,080	499,365,210	2,424,103
3	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	138	222,727,660	44,873,750	267,601,410	1,939,141
4	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 非弁膜症性発作性心房細動, 持続性心房細動	125	288,717,570	139,333,770	428,051,340	3,424,411
5	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 鼠径ヘルニア, 小腸大腸クローン病	122	146,162,890	81,495,760	227,658,650	1,866,055
6	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣のう腫, 子宮筋腫, 壁内子宮平滑筋腫	96	146,093,370	43,324,540	189,417,910	1,973,103
6	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 末期腎不全	96	234,780,620	363,733,180	598,513,800	6,234,519
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 上葉肺腺癌	93	192,328,960	324,879,370	517,208,330	5,561,380
8	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上下側部乳癌, 乳癌, 乳房中央部乳癌	93	60,620,300	177,524,200	238,144,500	2,560,694
10	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞, 狭心症	90	216,783,180	53,744,130	270,527,310	3,005,859
11	0906	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 脳梗塞, 心原性脳塞栓症	82	245,749,360	18,715,620	264,464,980	3,225,183
12	1302	関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 一側性原発性股関節症	73	164,101,790	28,390,750	192,492,540	2,636,884
13	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 横行結腸癌	67	136,708,840	64,075,620	200,784,460	2,996,783
13	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 統合失調感情障害, 妄想型統合失調症	67	167,527,960	25,421,480	192,949,440	2,879,842
15	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 不眠症, 低酸素性脳症	65	171,104,640	131,924,320	303,028,960	4,661,984
16	1111	胆石症及び胆のう炎	胆石性急性胆のう炎, 胆石性胆のう炎, 急性胆のう炎	56	58,686,480	17,701,030	76,387,510	1,364,063
16	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 外反母趾, ループス腎炎	56	132,270,010	20,349,050	152,619,060	2,725,340
18	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 自然気胸, 慢性呼吸不全	55	124,586,000	35,351,040	159,937,040	2,907,946
19	0905	脳内出血	視床出血, 被殻出血, 脳皮質下出血	54	229,829,710	6,584,850	236,414,560	4,378,047
19	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 腰椎化膿性椎間板炎	54	144,206,840	21,470,970	165,677,810	3,068,108

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

資料3. 薬剤費の状況

(1) 薬剤費が高い医薬品の状況

以下は、薬価基準収載医薬品コード*の前9桁が同じ薬剤(薬効・成分・剤型・規格ともに同一の薬剤)をグループ化し、令和2年度における薬剤費の状況を示したものです。薬剤費が高い医薬品上位25位をみると、1位、2位ともにH I V感染症に処方される医薬品となっています。

薬剤費が高い医薬品上位25位(令和2年度)

順位	薬価基準収載医薬品コード前9桁	薬剤費(円)	患者数(人)	一人当たり薬剤費(円)	当グループで最も多く処方された医薬品コード	当グループで最も多く処方された医薬品名称	当グループで最も多く処方された医薬品の代表的な疾病名
1	6250117F1	124,813,595	70	1,783,051	622660501	ピクタルピ配合錠	H I V感染症
2	6250106F1	98,996,393	55	1,799,934	622408801	トリーメク配合錠	H I V感染症
3	4291435A2	97,426,710	29	3,359,542	622515801	キイトルーダ点滴静注100mg 4mL	腎盂癌, 上葉肺癌
4	3959409D2	96,423,802	5	19,284,760	620001911	ファブラザイム点滴静注用35mg	ファブリー病
5	6250111F2	94,251,290	80	1,178,141	622522501	デシコピ配合錠HT	H I V感染症
6	6250038F1	64,162,400	66	972,158	622336201	テビケイ錠50mg	H I V感染症
7	4291045F2	63,940,068	12	5,328,339	622472101	タグリッソ錠80mg	E G F R 遺伝子変異陽性非小細胞肺癌
8	6399424A1	60,471,600	1	60,471,600	621984301	ソリリス点滴静注300mg 30mL	視神経脊髄炎
9	6342411X4	55,585,920	68	817,440	621602501	照射濃厚血小板-LR「日赤」 10単位約200mL	血小板減少症
10	4291427A3	55,060,670	15	3,670,711	622662201	オブジーボ点滴静注240mg 24mL	食道癌
11	6343432G5	52,259,699	2	26,129,850	629903701	アドベイト静注用キット2000 2,000国際単位(溶解液付)	血友病関節炎, 血友病A
12	6399427A1	51,162,580	1	51,162,580	622679601	ユルトミリス点滴静注300mg 30mL	発作性夜間ヘモグロビン尿症
13	4291413A2	47,187,362	39	1,209,932	620004873	アバスチン点滴静注用 400mg/16mL	直腸癌
14	1290001M1	44,633,602	2	22,316,801	622278901	ビンダケルカプセル20mg	心アミロイドーシス, トランスサイレチン型家族性アミロイドポリニューロパチー, 末梢神経障害, 家族性アミロイドポリニューロパチー, 家族性アミロイドーシス
15	4291441A1	42,689,184	11	3,880,835	622594601	テセントリック点滴静注1200mg 1,200mg/20mL	肝細胞癌, 上葉肺癌, 肺癌
16	3999431G1	41,618,162	14	2,972,726	622046501	ステラーラ皮下注45mgシリンジ 0.5mL	尋常性乾癬
17	6342410X4	38,947,536	277	140,605	621772101	照射赤血球液-LR「日赤」 血液400mLに由来する赤血球	貧血
18	2329030F1	36,972,104	1,837	20,126	622404401	タケキャブ錠10mg	逆流性食道炎
19	2329029M2	35,962,421	2,262	15,899	622080801	ネキシウムカプセル20mg	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎
20	4291032M3	34,817,333	5	6,963,467	622443801	アレセンサカプセル150mg	ALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌
21	1139010F2	31,712,931	222	142,851	621997501	イーケブラ錠500mg	てんかん
22	3959409D1	31,587,840	5	6,317,568	620001910	ファブラザイム点滴静注用5mg	ファブリー病
23	6250109F1	30,640,256	16	1,915,016	622507701	ゲンボイヤ配合錠	H I V感染症
24	4291024M1	29,640,710	10	2,964,071	621927401	レブラミドカプセル5mg	多発性骨髄腫
25	6250113F1	29,292,053	11	2,662,914	622579201	マヴィレット配合錠	C型慢性肝炎

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

薬価基準収載医薬品コード前9桁で集計。

(2)服薬患者数が多い医薬品の状況

服薬患者数が多い医薬品上位25位をみると、腰痛症や胃炎、慢性胃炎に処方される医薬品が上位を占めています。

服薬患者数が多い医薬品上位25位(令和2年度)

順位	薬価基準収載 医薬品コード 前9桁	薬剤費 (円)	患者数 (人)	一人当たり 薬剤費(円)	当グループで 最も多く 処方された 医薬品コード	当グループで最も 多く処方された 医薬品名称	当グループで最も 多く処方された医薬品の 代表的な疾病名
1	1149019F1	7,834,273	12,896	607	620098801	ロキソニン錠60mg	腰痛症
2	2329021F1	11,745,737	10,460	1,123	622533701	レバミピド錠100mg「オーツカ」	胃炎
3	3339950M1	20,062,452	6,468	3,102	620009048	ヒルドイドソフト軟膏0.3%	皮脂欠乏症
4	3311401A2	2,003,211	5,328	376	643310190	大塚生食注 20mL	慢性胃炎
5	1214700P1	621,320	5,182	120	620003852	キシロカインゼリー2%	慢性胃炎
6	2318001Q1	148,961	4,704	32	620004961	ガスコンドロップ内用液2%	慢性胃炎
7	2649735S3	13,283,053	4,561	2,912	620007813	ロキソニンテープ100mg 10cm×14cm	変形性膝関節症
8	1141007F1	1,784,670	4,516	395	620002023	カロナール錠200 200mg	急性上気道炎
9	2233002F2	3,801,557	4,376	869	621992102	カルボシステイン錠500mg 「サワイ」	急性気管支炎
10	2646730M1	3,670,591	4,210	872	620008965	アンテベート軟膏0.05%	湿疹
11	2634710M1	686,606	4,172	165	620008993	ゲンタシン軟膏0.1% 1mg	皮膚感染症
12	2647709M1	1,944,568	4,161	467	662640418	リンデロン-VG軟膏0.12%	湿疹
13	1141007F3	1,322,693	3,657	362	622381201	カロナール錠500 500mg	急性上気道炎
14	6132016F2	2,267,199	3,614	627	620009332	セフカベンピボキシル塩酸塩錠 100mg「サワイ」	皮膚感染症
15	1319720Q3	8,424,209	3,611	2,333	620004816	ヒアレイン点眼液0.1% 5mL	ドライアイ
16	3339950Q1	18,353,830	3,601	5,097	620009049	ヒルドイドローション0.3%	皮脂欠乏症
17	1315706Q2	853,880	3,426	249	620006546	リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%	アレルギー性鼻炎
18	3327002F1	2,893,822	3,372	858	620005047	トラネキサム酸錠250mg「YD」	急性咽頭喉頭炎
19	7121703X1	989,704	3,284	301	667120036	プロベト	乾皮症
20	3136004F2	10,944,111	3,214	3,405	613130595	メチコパール錠500μg 0.5mg	末梢神経障害
21	1315704Q3	1,088,655	3,189	341	620007764	フルメトロン点眼液0.1%	アレルギー性結膜炎
22	6241013F3	4,326,068	3,076	1,406	622370901	レボフロキサシン錠500mg 「DSEP」 レボフロキサシンとして	膀胱炎
23	4490023F1	12,057,606	2,995	4,026	622249101	フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg 「SANIK」	アレルギー性鼻炎
24	4490028F1	15,891,967	2,937	5,411	622036701	ザイザル錠5mg	アレルギー性鼻炎
25	2649729S3	12,032,998	2,869	4,194	620007804	モーラステープL40mg 10cm×14cm	腰痛症

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

薬価基準収載医薬品コード前9桁で集計。

資料4. 大分類による疾病別医療費の状況

(1) 大分類による疾病別医療費統計

令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の15.8%、「循環器系の疾患」は医療費合計の12.8%と高い割合を占めています。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<腫瘍>」「精神及び行動の障害」等です。

大分類による疾病別医療費統計(令和2年度) ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	1,016,784,151	5.3%	10	72,559	12	18,353	8	55,402	10
II. 新生物<腫瘍>	3,038,277,045	15.8%	1	60,983	13	16,176	10	187,826	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	324,470,166	1.7%	15	23,510	15	5,954	16	54,496	12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,666,792,415	8.7%	3	232,206	1	24,453	4	68,163	8
V. 精神及び行動の障害	1,166,875,403	6.1%	8	102,861	8	9,390	14	124,268	3
VI. 神経系の疾患	1,271,108,876	6.6%	7	157,997	6	14,772	11	86,049	7
VII. 眼及び付属器の疾患	688,606,129	3.6%	11	97,509	9	22,623	5	30,438	16
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	84,158,450	0.4%	17	16,978	17	5,187	17	16,225	21
IX. 循環器系の疾患	2,465,411,315	12.8%	2	225,109	2	20,866	7	118,154	4
X. 呼吸器系の疾患	1,094,697,979	5.7%	9	160,712	5	27,540	2	39,749	15
X I. 消化器系の疾患 ※	1,357,403,319	7.1%	6	212,568	3	27,796	1	48,834	14
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	622,601,471	3.2%	13	139,441	7	25,029	3	24,875	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,469,917,757	7.6%	5	171,099	4	22,040	6	66,693	9
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	1,507,442,888	7.8%	4	73,685	11	14,650	12	102,897	5
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	65,469,351	0.3%	18	1,783	20	663	20	98,747	6
X VI. 周産期に発生した病態 ※	58,790,138	0.3%	20	316	22	156	22	376,860	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	61,038,764	0.3%	19	3,790	19	1,151	19	53,031	13
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの	359,359,704	1.9%	14	82,045	10	17,647	9	20,364	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	648,936,068	3.4%	12	42,092	14	11,809	13	54,953	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	55,204,333	0.3%	21	18,286	16	2,987	18	18,482	20
X X II. 特殊目的用コード	221,923,347	1.2%	16	13,256	18	7,378	15	30,079	17
分類外	2,117,881	0.0%	22	1,195	21	295	21	7,179	22
合計	19,247,386,950			842,621		62,584		307,545	

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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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

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

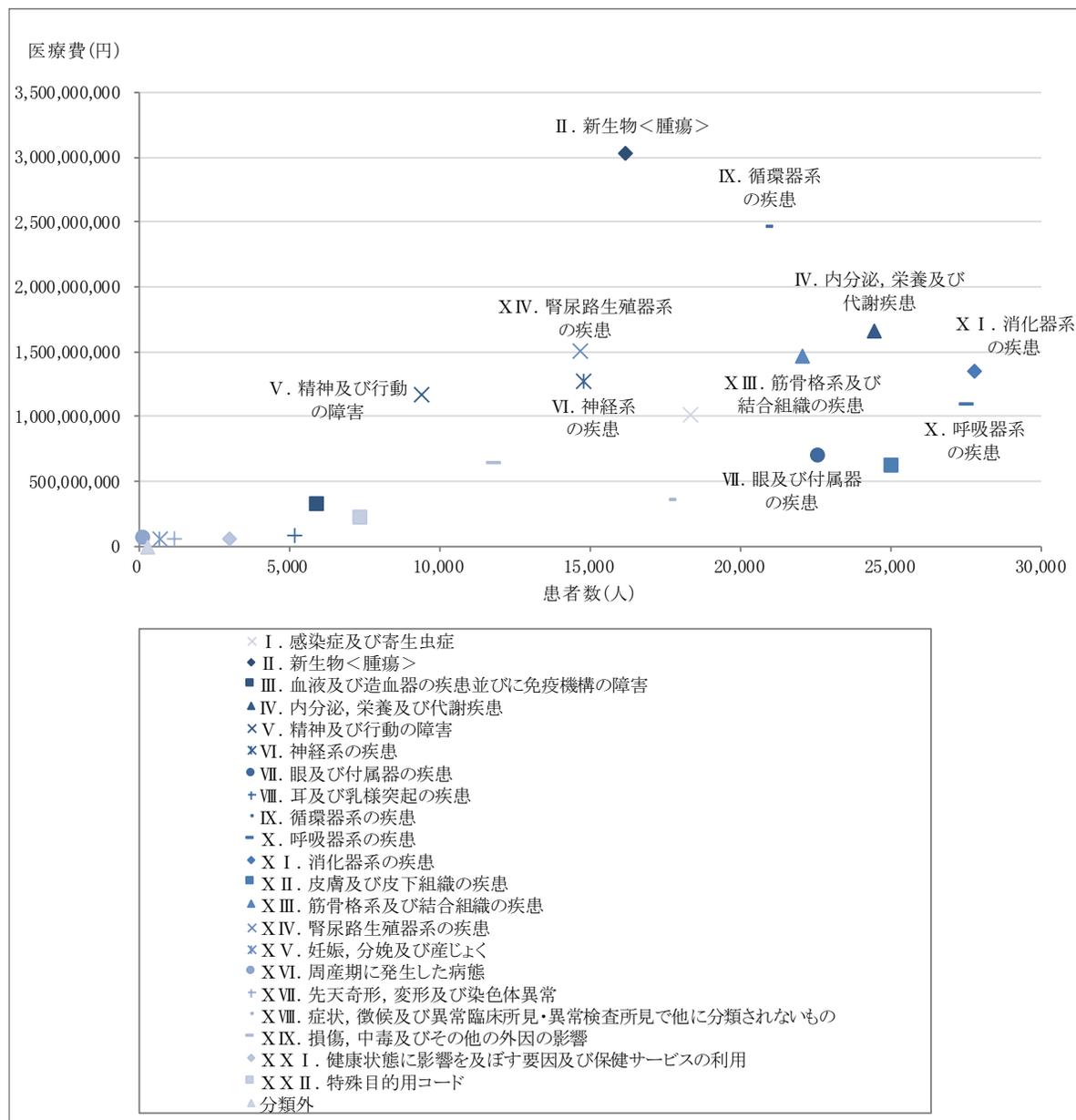
※医療費…大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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

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

以下のとおり疾病項目毎の医療費、及び患者数を示します。

大分類による疾病別医療費統計(令和2年度)



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

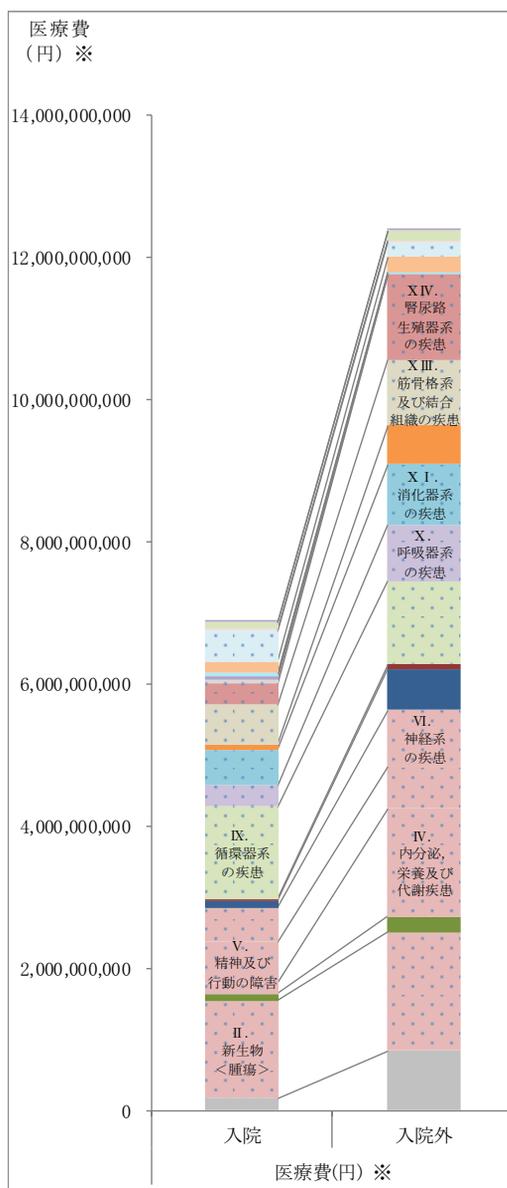
(2) 入院・入院外比較

疾病別医療費統計を診療区分別にみると、入院・入院外ともに「新生物<腫瘍>」の医療費が最も高くなっています。

診療区分別 大分類による疾病別医療費統計(令和2年度)

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病分類(大分類)	医療費(円) ※	
	入院	入院外
I. 感染症及び寄生虫症	172,736,404	844,047,747
II. 新生物<腫瘍>	1,369,041,100	1,669,235,945
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	106,888,086	217,582,080
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	147,755,935	1,519,036,480
V. 精神及び行動の障害	570,362,954	596,512,449
VI. 神経系の疾患	483,517,414	787,591,462
VII. 眼及び付属器の疾患	104,373,007	584,233,122
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	24,480,636	59,677,814
IX. 循環器系の疾患	1,294,390,865	1,171,020,450
X. 呼吸器系の疾患	302,552,697	792,145,282
X I. 消化器系の疾患 ※	505,198,896	852,204,423
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	73,704,540	548,896,931
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	554,287,066	915,630,691
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	299,316,105	1,208,126,783
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	56,389,123	9,080,228
X VI. 周産期に発生した病態 ※	54,491,404	4,298,734
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	37,581,560	23,457,204
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	151,129,358	208,230,346
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	439,041,095	209,894,973
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	27,271,809	27,932,524
X X II. 特殊目的用コード	89,243,862	132,679,485
分類外	15,944	2,101,937
合計	6,863,769,860	12,383,617,090



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

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

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

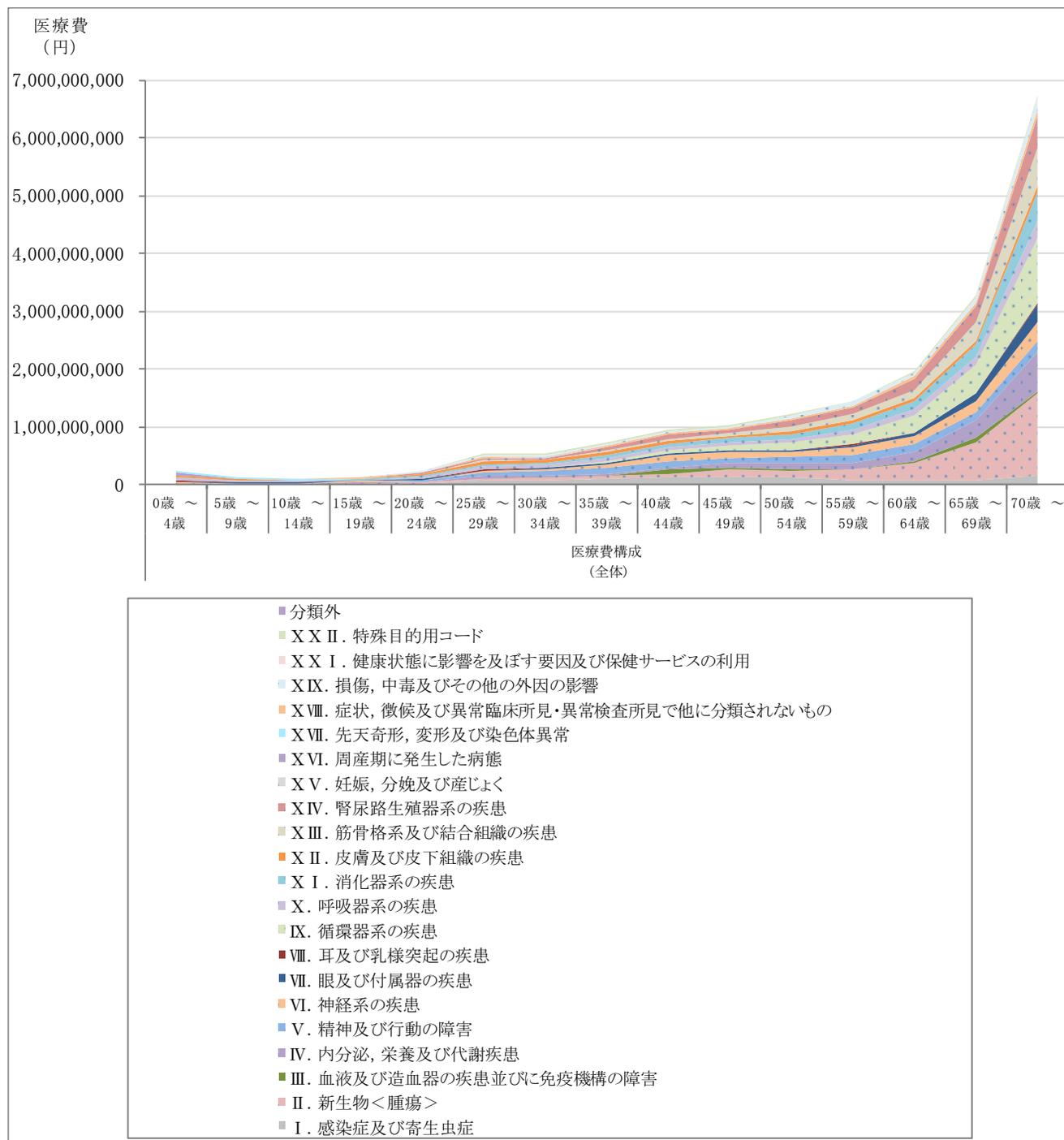
※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

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

(3) 性別・年齢階層別比較

性別・年齢階層別の疾病別医療費構成は以下のとおりです。

年齢階層別医療費(全体)(令和2年度)



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

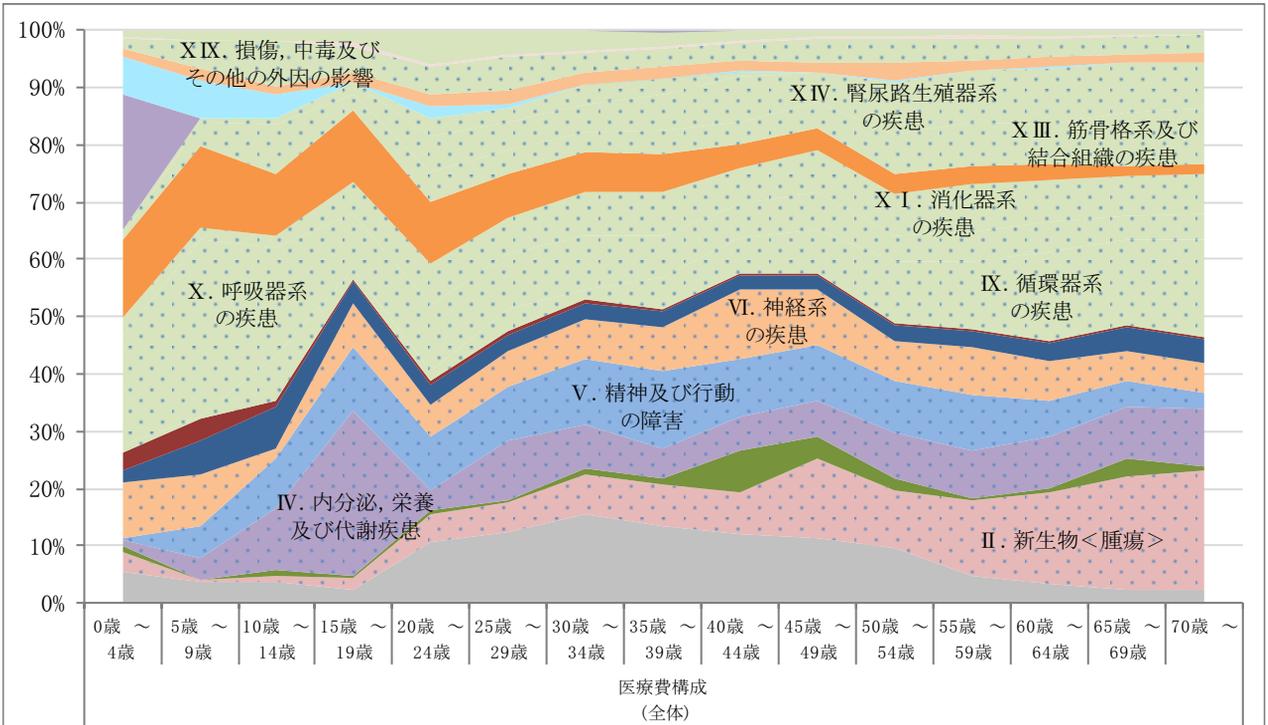
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

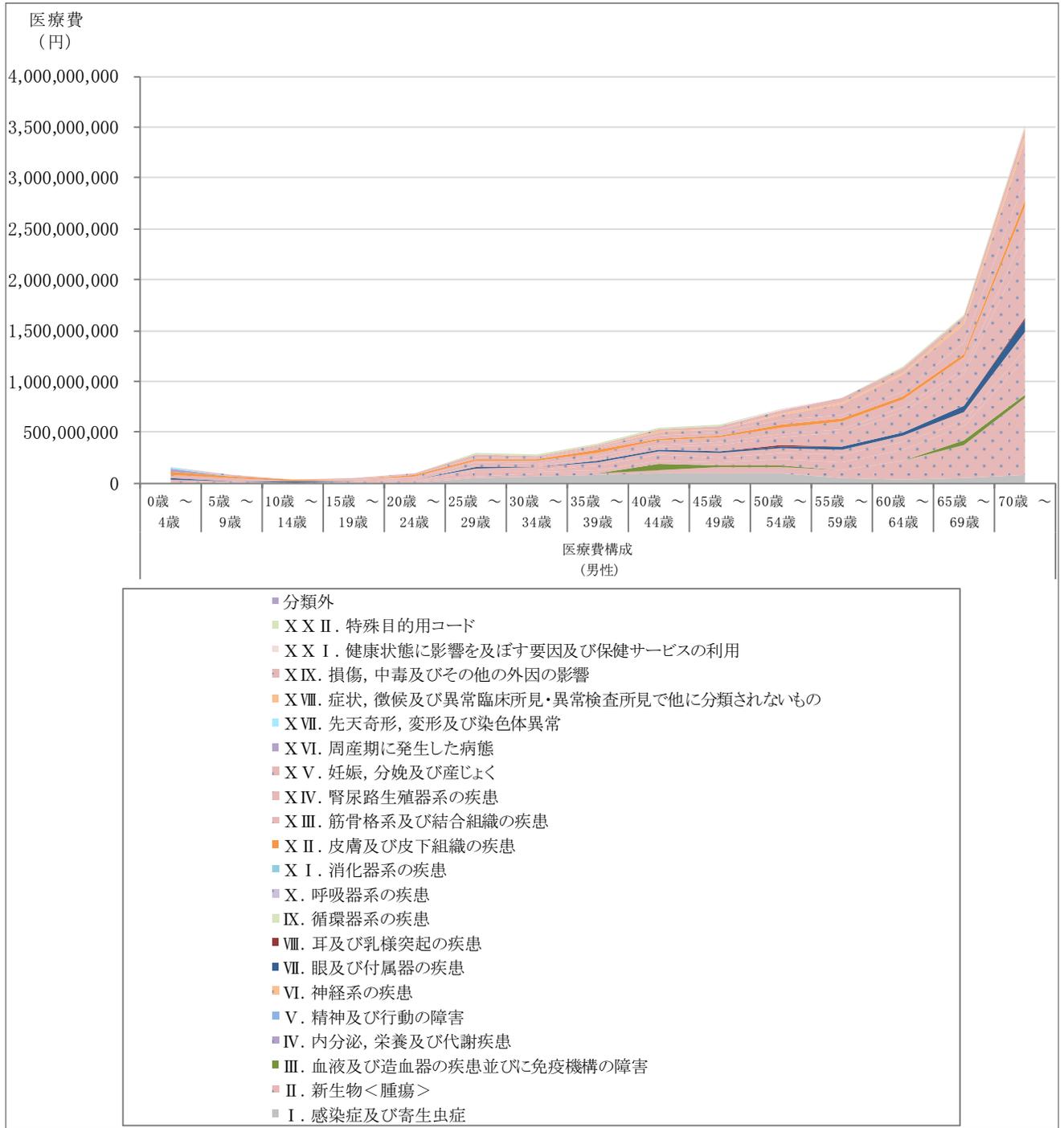
年齢階層別医療費構成(全体) (令和2年度)



- 分類外
- XXII. 特殊目的用コード
- XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- XIX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響
- 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
- XVII. 先天奇形, 変形及び染色体異常
- XVI. 周産期に発生した病態
- XV. 妊娠, 分娩及び産じよく
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- IX. 循環器系の疾患
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- VI. 神経系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- II. 新生物<腫瘍>
- I. 感染症及び寄生虫症

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

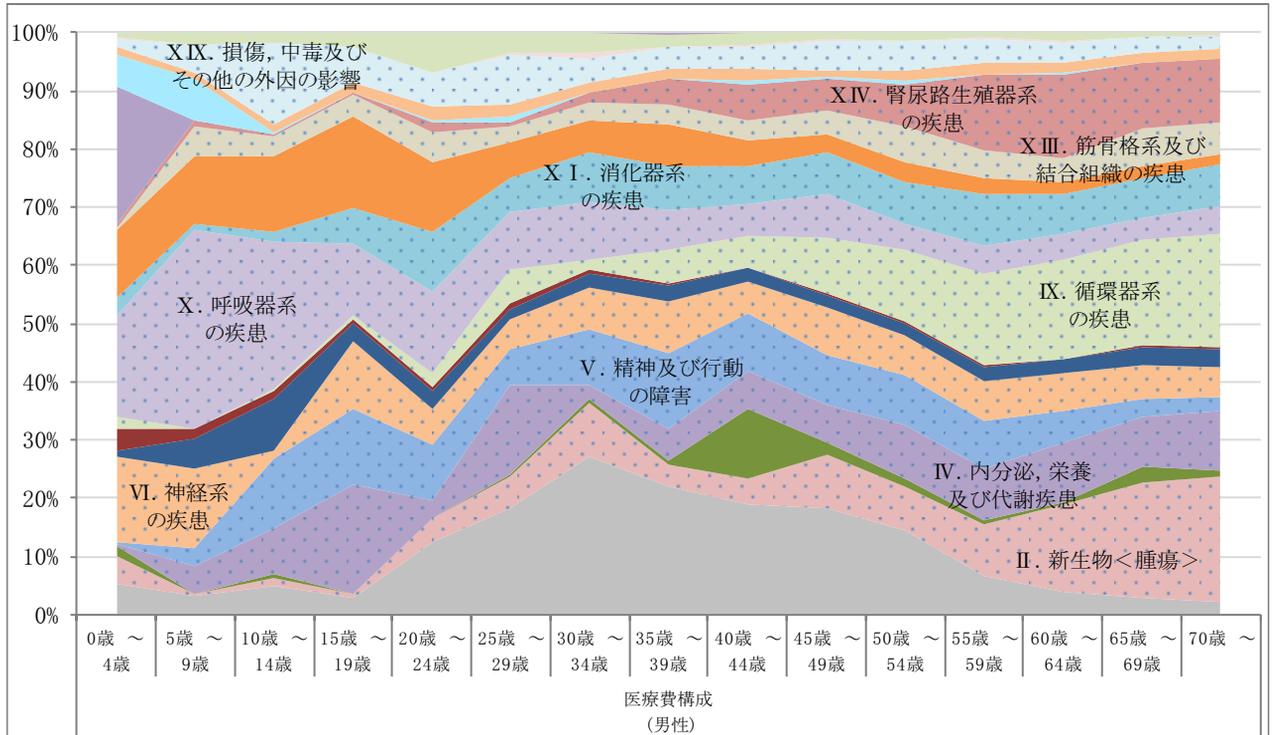
年齢階層別医療費(男性)(令和2年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

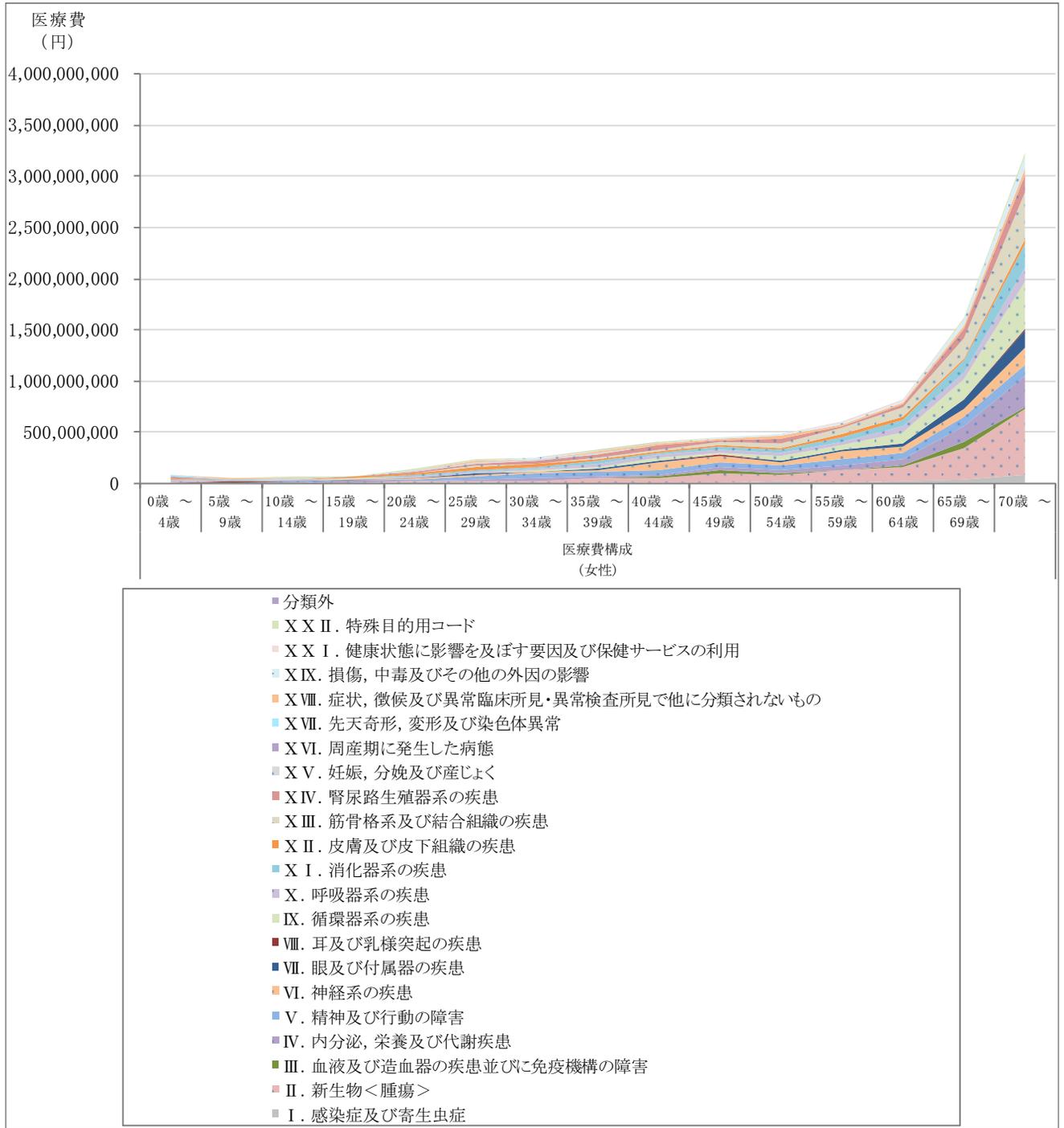
年齢階層別医療費構成(男性)(令和2年度)



- 分類外
- XXII. 特殊目的用コード
- XXI. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
- XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- 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
- XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常
- XVI. 周産期に発生した病態
- XV. 妊娠、分娩及び産じよく
- XIV. 腎尿路生殖器系の疾患
- XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XII. 皮膚及び皮下組織の疾患
- XI. 消化器系の疾患
- X. 呼吸器系の疾患
- IX. 循環器系の疾患
- VIII. 耳及び乳様突起の疾患
- VII. 眼及び付属器の疾患
- VI. 神経系の疾患
- V. 精神及び行動の障害
- IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患
- III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- II. 新生物<腫瘍>
- I. 感染症及び寄生虫症

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

年齢階層別医療費(女性)(令和2年度)



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

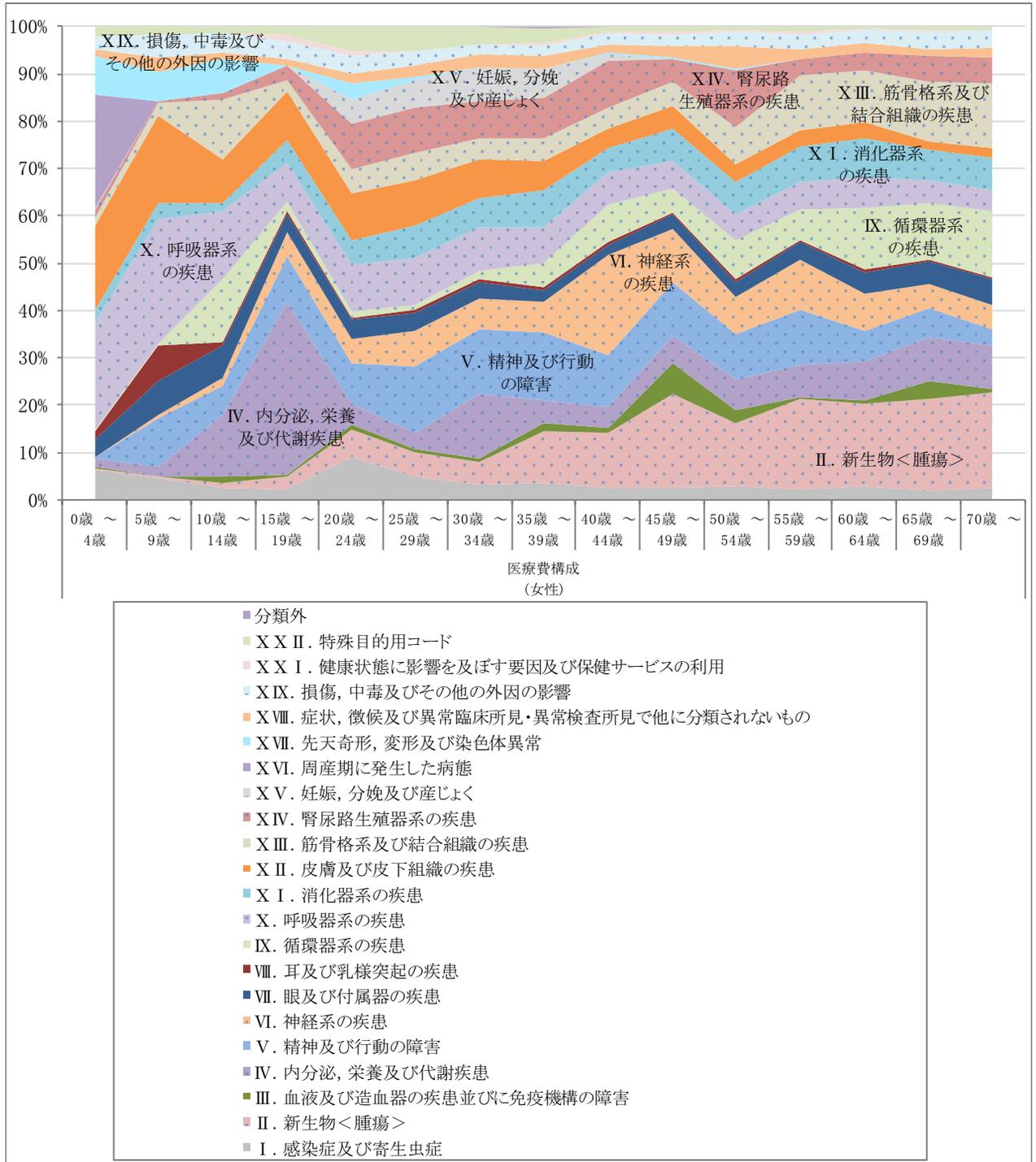
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

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

年齢階層別医療費構成(女性)(令和2年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
 消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

資料5. 生活習慣病重症化予防対象者の状況

生活習慣病重症化予防事業の対象者について、特定健康診査データより生活習慣病のリスク保有状況を分析します。保険者が行う生活習慣病重症化予防事業は、①特定健康診査結果に基づく医療機関への早期受診勧奨、②治療中断者への再受診勧奨、③治療中にもかかわらず特定健康診査の結果が改善しない人(コントロール不良群)に対する生活習慣改善に向けた支援の3つが主な事業となります。

令和2年度の分析対象者数は以下のとおりです。

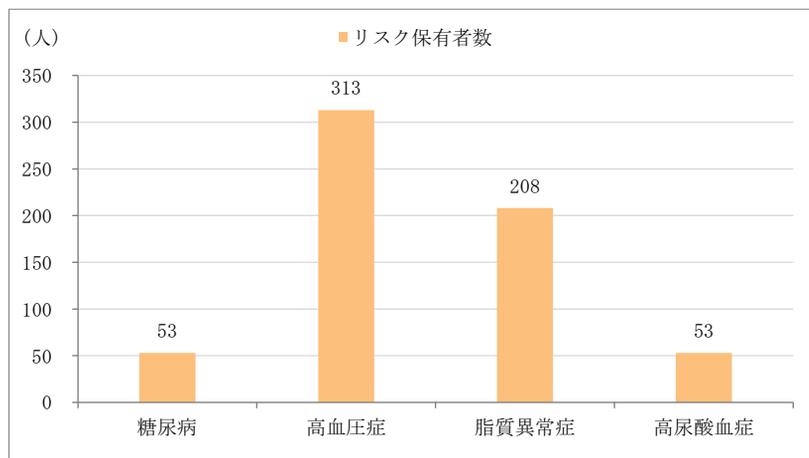
分析対象者数(令和2年度)

	全体	男性	女性
生活習慣病受診勧奨対象者のうち、令和2年度特定健康診査受診者数(人)	461	178	283

生活習慣病重症化予防 受療勧奨対象者リスト
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

令和2年度の特定健康診査データより判定した各疾病のリスク保有者数は以下のとおりです。

疾病別リスク保有者数(令和2年度)



生活習慣病重症化予防 受療勧奨対象者リスト
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。
令和2年度生活習慣病受診勧奨対象者のうち、令和2年度の特定健康診査データのある者を対象に集計。
リスク保有者の判定基準は以下のとおりとする。

糖尿病: HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上

高血圧症: 収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上

脂質異常症: 中性脂肪300mg/dl以上またはHDLコレステロール34mg/dl以下またはLDLコレステロール140mg/dl以上

高尿酸血症: 尿酸7.0mg/dl以上

(1) 糖尿病リスク保有者の状況

分析対象者について令和2年度の特定健康診査データをみると、53人が糖尿病リスク保有者に該当しました。糖尿病リスク保有者の状況は以下のとおりです。

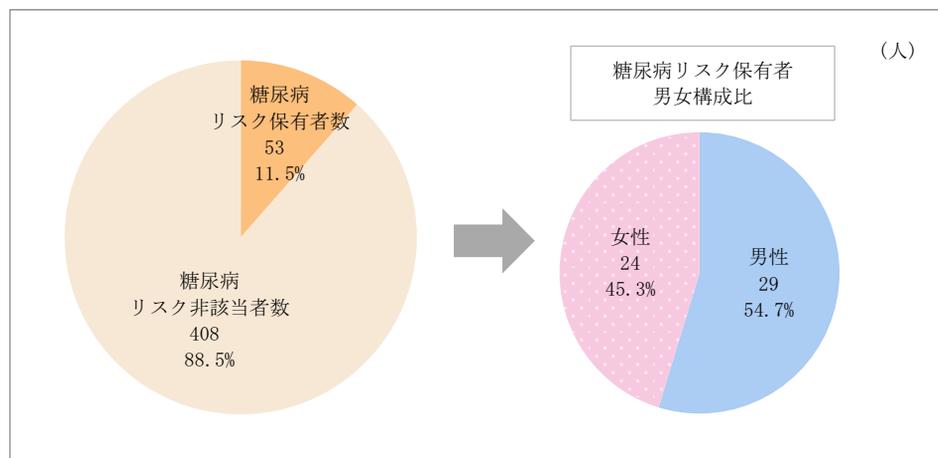
糖尿病リスク保有者数(令和2年度)

(HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上)

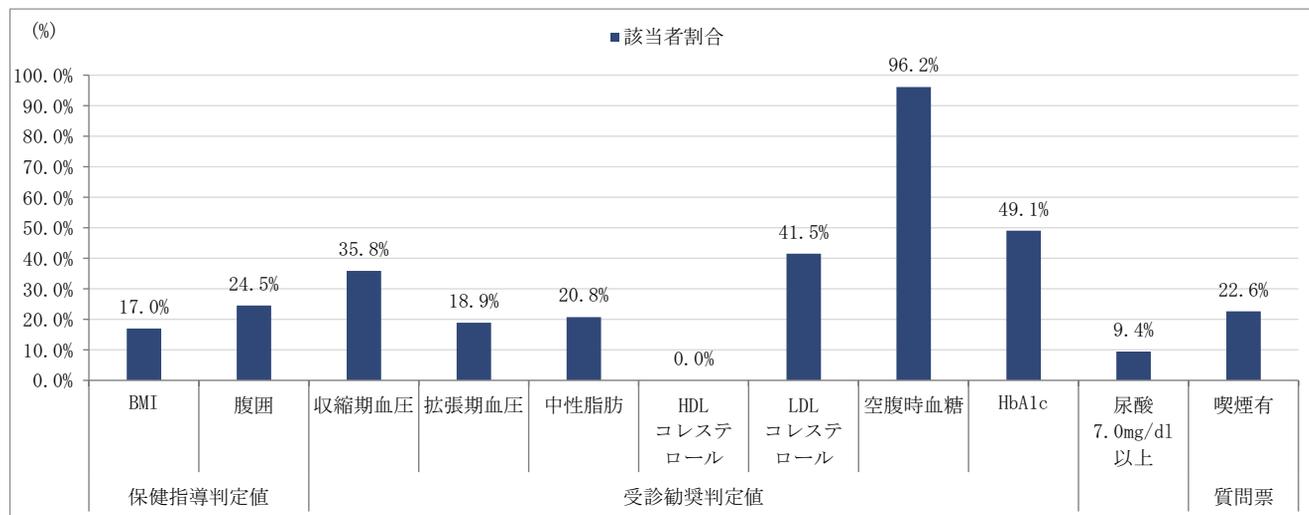
単位:人

	全体	男性	女性
生活習慣病受診勧奨対象者数	461	178	283
糖尿病リスク保有者数	53	29	24
糖尿病リスク非該当者数	408	149	259

糖尿病リスク保有者の構成比(令和2年度)



糖尿病リスク保有者の状況(令和2年度)



生活習慣病重症化予防 受療勧奨対象者リスト

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

令和2年度生活習慣病受診勧奨対象者のうち、令和2年度の特定健康診査データのある者を対象に集計。

保健指導判定値及び受診勧奨判定値は以下のとおりとする。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

受診勧奨判定値

収縮期血圧:140mmHg以上、拡張期血圧:90mmHg以上、

中性脂肪:300mg/dl以上、HDLコレステロール:34mg/dl以下、LDLコレステロール:140mg/dl以上、

空腹時血糖:126mg/dl以上、HbA1c:6.5%以上

(2) 高血圧症リスク保有者の状況

分析対象者について令和2年度の特健康診査データをみると、313人が高血圧症リスク保有者に該当しました。高血圧症リスク保有者の状況は以下のとおりです。

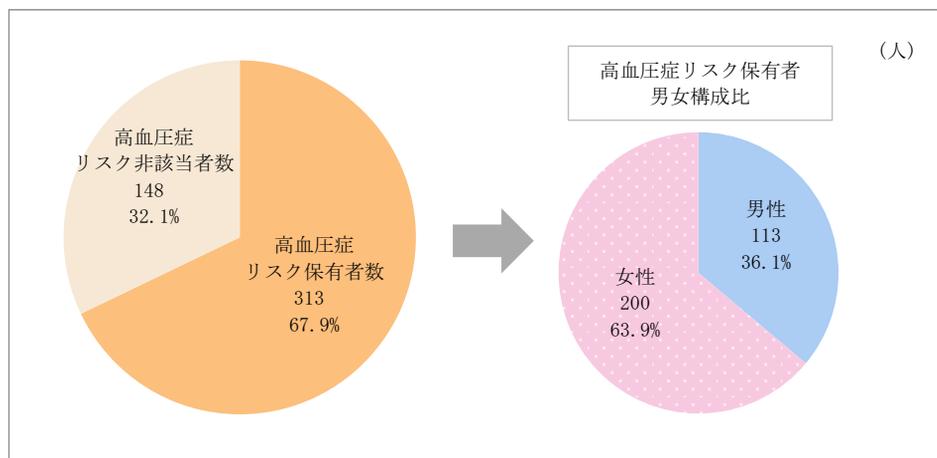
高血圧症リスク保有者数(令和2年度)

(収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上)

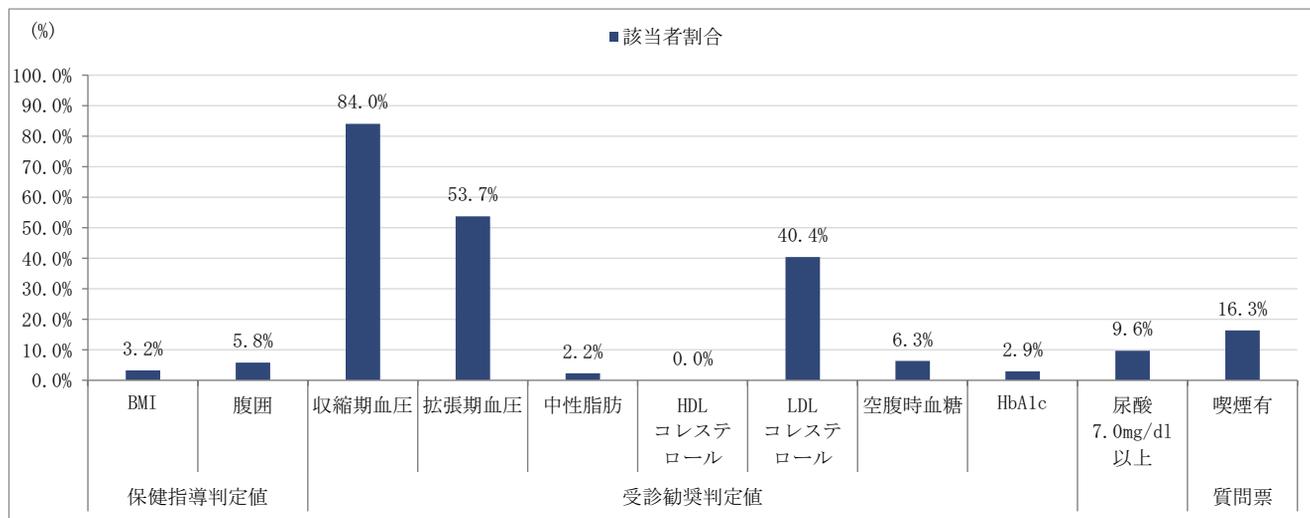
単位:人

	全体	男性	女性
生活習慣病受診勧奨対象者数	461	178	283
高血圧症リスク保有者数	313	113	200
高血圧症リスク非該当者数	148	65	83

高血圧症リスク保有者の構成比(令和2年度)



高血圧症リスク保有者の状況(令和2年度)



生活習慣病重症化予防 受診勧奨対象者リスト

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

令和2年度生活習慣病受診勧奨対象者のうち、令和2年度の特健康診査データのある者を対象に集計。

保健指導判定値及び受診勧奨判定値は以下のとおりとする。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

受診勧奨判定値

収縮期血圧:140mmHg以上、拡張期血圧:90mmHg以上、

中性脂肪:300mg/dl以上、HDLコレステロール:34mg/dl以下、LDLコレステロール:140mg/dl以上、

空腹時血糖:126mg/dl以上、HbA1c:6.5%以上

(3)脂質異常症リスク保有者の状況

分析対象者について令和2年度の特健康診査データをみると、208人が脂質異常症リスク保有者に該当しました。脂質異常症リスク保有者の状況は以下のとおりです。

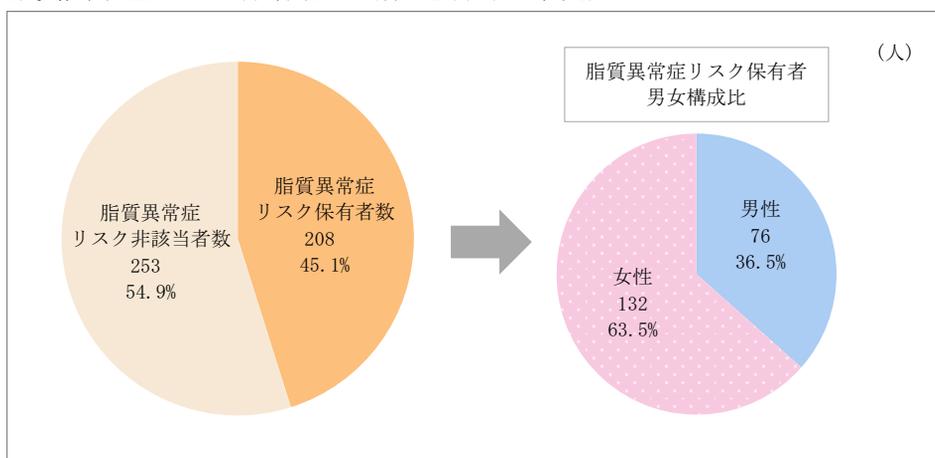
脂質異常症リスク保有者数(令和2年度)

(中性脂肪300mg/dl以上またはHDLコレステロール34mg/dl以下またはLDLコレステロール140mg/dl以上)

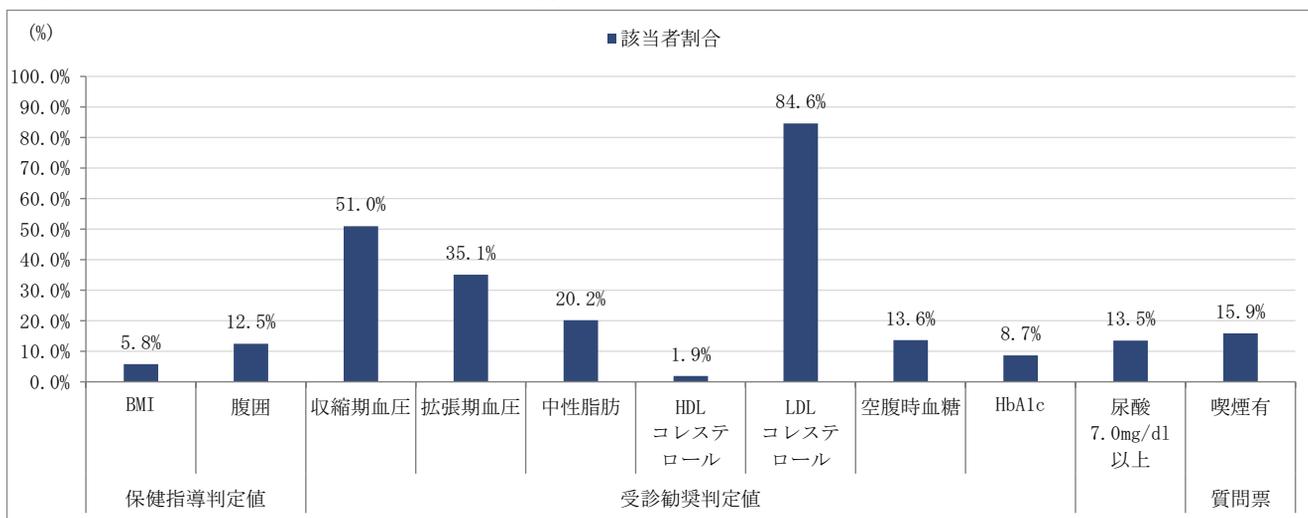
単位:人

	全体	男性	女性
生活習慣病受診勧奨対象者数	461	178	283
脂質異常症リスク保有者数	208	76	132
脂質異常症リスク非該当者数	253	102	151

脂質異常症リスク保有者の構成比(令和2年度)



脂質異常症リスク保有者の状況(令和2年度)



生活習慣病重症化予防 受診勧奨対象者リスト

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

令和2年度生活習慣病受診勧奨対象者のうち、令和2年度の特健康診査データのある者を対象に集計。

保健指導判定値及び受診勧奨判定値は以下のとおりとする。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

受診勧奨判定値

収縮期血圧:140mmHg以上、拡張期血圧:90mmHg以上、

中性脂肪:300mg/dl以上、HDLコレステロール:34mg/dl以下、LDLコレステロール:140mg/dl以上、

空腹時血糖:126mg/dl以上、HbA1c:6.5%以上

(4) 高尿酸血症リスク保有者の状況

分析対象者について令和2年度の特定健康診査データをみると、53人が高尿酸血症リスク保有者に該当しました。高尿酸血症リスク保有者の状況は以下のとおりです。

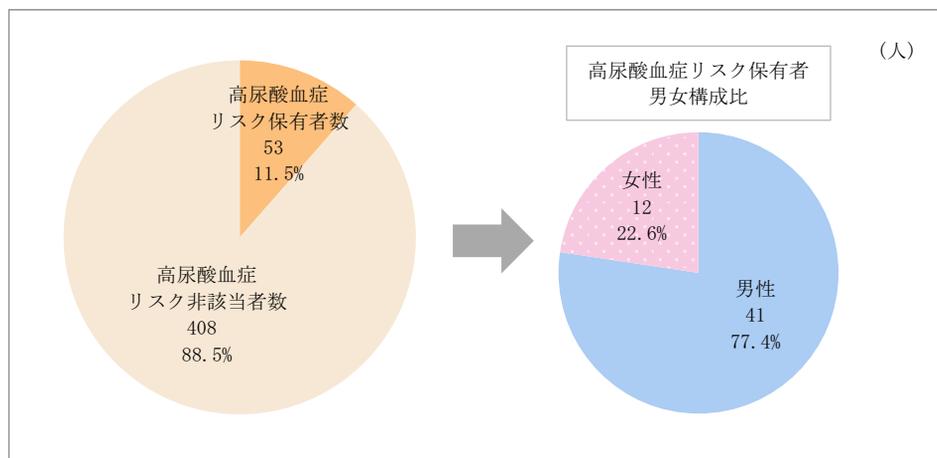
高尿酸血症リスク保有者数(令和2年度)

(尿酸7.0mg/dl以上)

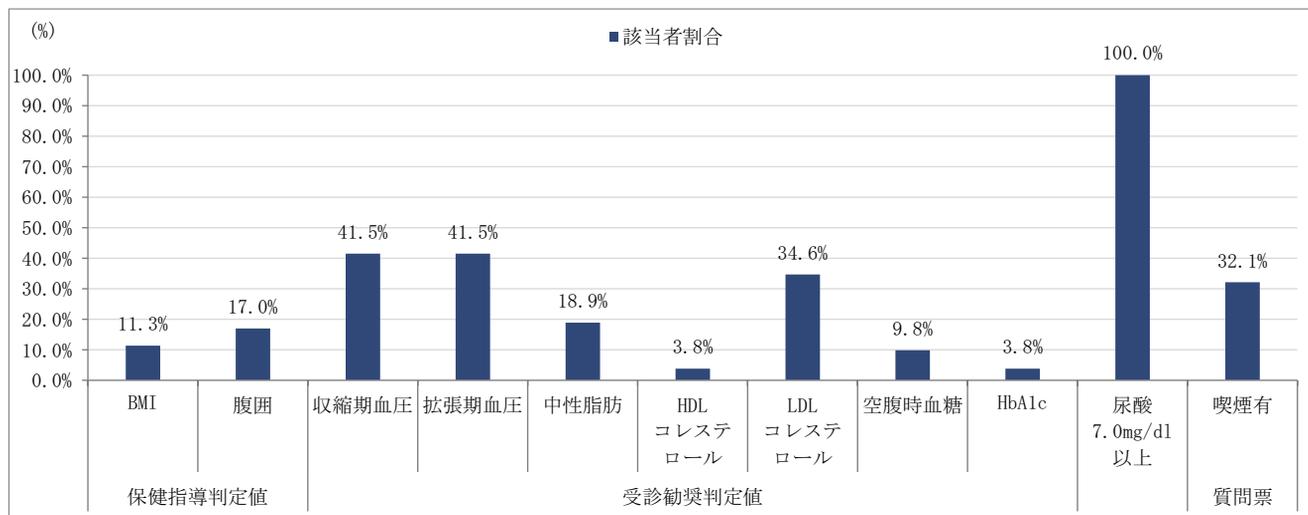
単位:人

	全体	男性	女性
生活習慣病受診勧奨対象者数	461	178	283
高尿酸血症リスク保有者数	53	41	12
高尿酸血症リスク非該当者数	408	137	271

高尿酸血症リスク保有者の構成比(令和2年度)



高尿酸血症リスク保有者の状況(令和2年度)



生活習慣病重症化予防 受療勧奨対象者リスト

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

令和2年度生活習慣病受診勧奨対象者のうち、令和2年度の特定健康診査データのある者を対象に集計。

保健指導判定値及び受診勧奨判定値は以下のとおりとする。

保健指導判定値

BMI:25以上、腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上

受診勧奨判定値

収縮期血圧:140mmHg以上、拡張期血圧:90mmHg以上、

中性脂肪:300mg/dl以上、HDLコレステロール:34mg/dl以下、LDLコレステロール:140mg/dl以上、

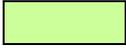
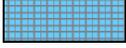
空腹時血糖:126mg/dl以上、HbA1c:6.5%以上

資料6. 慢性腎臓病(CKD)重症度分類

慢性腎臓病(CKD)の重症度について、健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン*」から算出したeGFR*値より、「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」の基準に基づき健診受診者を分類しました。末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い、該当するステージの健診受診者数を以下に示します。

慢性腎臓病(CKD)重症度分類(令和2年度)

				尿蛋白区分					計	
				A1	A2	A3				未測定
				(-)	(±)	(1+)	(2+)	(3+)		
GFR区分 (mL/分/ 1.73㎡)	G1	正常または 高値	≥ 90	1,583	180	78	14	6	8	1,869
	G2	正常または 軽度低下	60 ~ 89	9,125	1,257	406	76	25	34	10,923
	G3a	軽度～ 中等度低下	45 ~ 59	1,910	355	124	40	13	6	2,448
	G3b	中等度～ 高度低下	30 ~ 44	155	37	44	18	15	1	270
	G4	高度低下	15 ~ 29	8	5	13	8	4	0	38
	G5	末期腎不全	< 15	61	2	0	3	2	4	72
	未測定			16	0	0	0	1	0	17
計				12,858	1,836	665	159	66	53	15,637

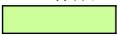
IV		=397人	2.5%
III		=1,115人	7.1%
II		=3,347人	21.4%
I		=10,708人	68.5%
不明		=70人	0.4%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和3年3月31日時点。

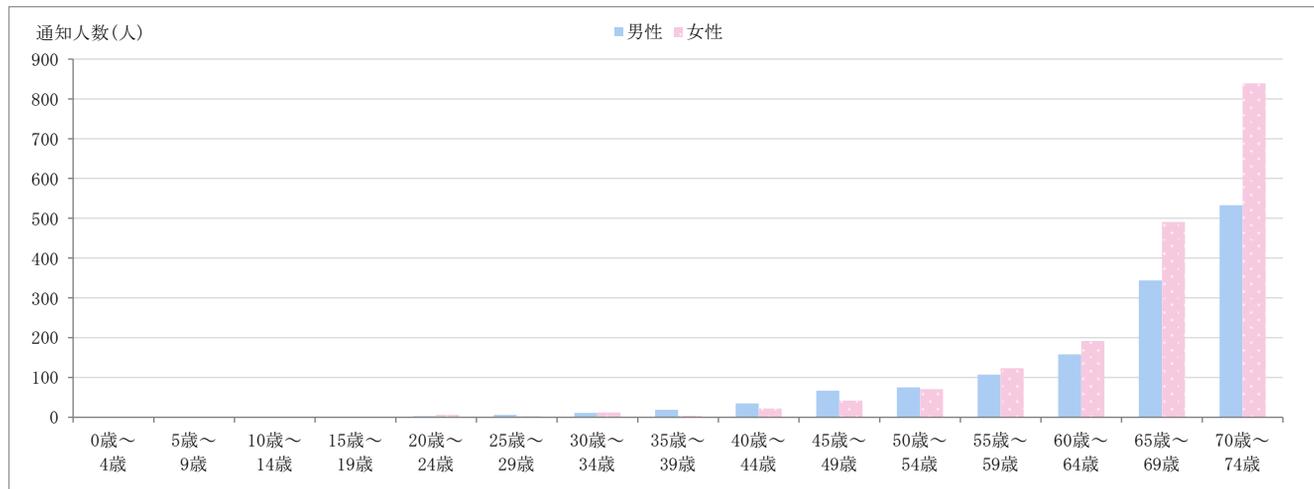
参考資料:一般社団法人 日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」第1章 CKDの診断と意義 表1 CGA分類
株式会社東京医学社 ISBN:978-4-88563-293-8

※上記資料を用いて、株式会社データホライゾンが作成した。

死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクを  を基準に    順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

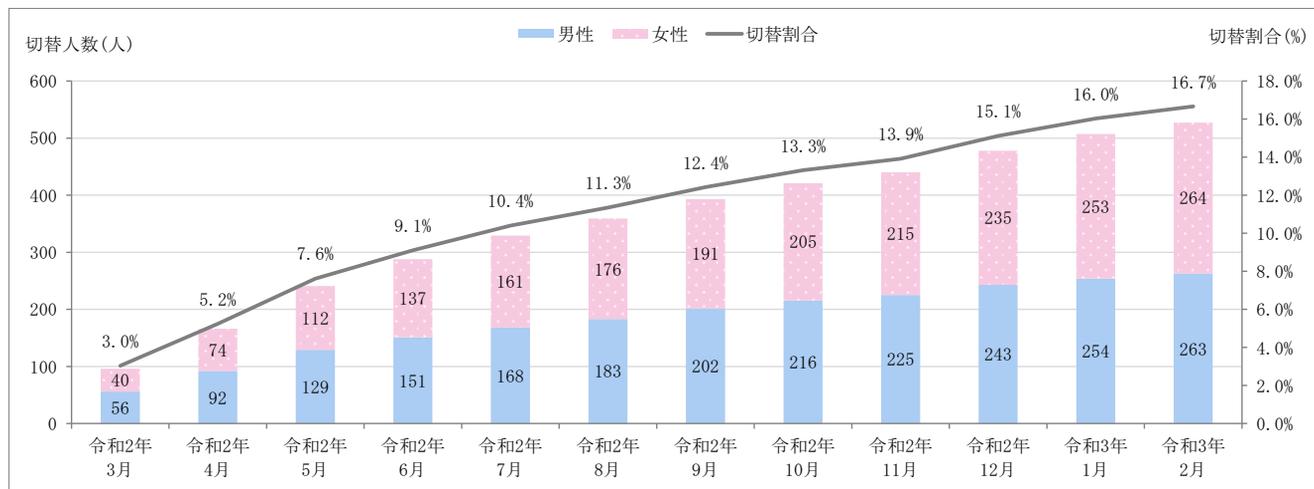
資料7. ジェネリック医薬品利用促進事業の評価

性別・年齢階層別 通知送付者数(令和2年2月)



資料:東京都国民健康保険団体連合会

審査年月別 令和2年2月通知送付者のジェネリック医薬品切替状況(令和2年3月～令和3年2月)



資料:東京都国民健康保険団体連合会

審査年月別 令和2年2月通知送付者のジェネリック医薬品切替効果額(令和2年3月～令和3年2月)



資料:東京都国民健康保険団体連合会

資料8. がん検診・肝炎ウイルス検査の受診状況

(1) がん検診の受診状況

中野区では、大腸がん、胃がん、胃がんハイリスクのがん検診を実施し、女性に対しては、更に乳がん検診と子宮頸がん検診を実施しています。平成30年度から令和2年度における各がん検診受診者数は以下のとおりです。

大腸がん検診受診状況(平成30年度～令和2年度)

【全体】

単位:人

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	大腸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	大腸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	大腸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし
40歳～44歳	1,076	1,058	18	1,007	979	28	839	805	34
45歳～49歳	1,309	1,261	48	1,217	1,176	41	977	947	30
50歳～54歳	1,392	1,339	53	1,287	1,233	54	1,093	1,042	51
55歳～59歳	1,490	1,427	63	1,441	1,378	63	1,199	1,153	46
60歳～64歳	1,828	1,783	45	1,747	1,694	53	1,494	1,449	45
65歳～69歳	3,782	3,708	74	3,229	3,150	79	2,706	2,637	69
70歳～	5,896	5,288	608	5,711	5,180	531	5,353	4,821	532
合計	16,773	15,864	909	15,639	14,790	849	13,661	12,854	807

【男性】

単位:人

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	大腸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	大腸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	大腸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし
40歳～44歳	571	568	3	551	539	12	454	443	11
45歳～49歳	642	625	17	595	581	14	491	482	9
50歳～54歳	671	648	23	597	585	12	514	504	10
55歳～59歳	626	609	17	603	583	20	523	515	8
60歳～64歳	677	660	17	632	616	16	544	535	9
65歳～69歳	1,370	1,340	30	1,189	1,158	31	1,002	977	25
70歳～	2,147	1,941	206	2,087	1,897	190	1,983	1,771	212
合計	6,704	6,391	313	6,254	5,959	295	5,511	5,227	284

【女性】

単位:人

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	大腸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	大腸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	大腸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし
40歳～44歳	505	490	15	456	440	16	385	362	23
45歳～49歳	667	636	31	622	595	27	486	465	21
50歳～54歳	721	691	30	690	648	42	579	538	41
55歳～59歳	864	818	46	838	795	43	676	638	38
60歳～64歳	1,151	1,123	28	1,115	1,078	37	950	914	36
65歳～69歳	2,412	2,368	44	2,040	1,992	48	1,704	1,660	44
70歳～	3,749	3,347	402	3,624	3,283	341	3,370	3,050	320
合計	10,069	9,473	596	9,385	8,831	554	8,150	7,627	523

中野区がん検診受診者一覧

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和3年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度、1日でも資格があれば分析対象としている。

胃がん検診受診状況(平成30年度～令和2年度)

【全体】

単位:人

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	胃がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし
40歳～44歳	32	28	4	85	66	19	82	63	19
45歳～49歳	67	64	3	171	134	37	79	59	20
50歳～54歳	80	74	6	166	145	21	76	60	16
55歳～59歳	82	76	6	165	149	16	66	56	10
60歳～64歳	106	101	5	216	187	29	125	110	15
65歳～69歳	191	187	4	359	335	24	159	146	13
70歳～	302	280	22	578	518	60	312	282	30
合計	860	810	50	1,740	1,534	206	899	776	123

【男性】

単位:人

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	胃がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし
40歳～44歳	14	13	1	33	25	8	52	42	10
45歳～49歳	26	25	1	79	67	12	32	23	9
50歳～54歳	34	32	2	57	52	5	35	27	8
55歳～59歳	34	32	2	63	56	7	29	27	2
60歳～64歳	38	34	4	90	74	16	50	43	7
65歳～69歳	65	62	3	139	132	7	61	56	5
70歳～	137	125	12	255	226	29	136	125	11
合計	348	323	25	716	632	84	395	343	52

【女性】

単位:人

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	胃がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし
40歳～44歳	18	15	3	52	41	11	30	21	9
45歳～49歳	41	39	2	92	67	25	47	36	11
50歳～54歳	46	42	4	109	93	16	41	33	8
55歳～59歳	48	44	4	102	93	9	37	29	8
60歳～64歳	68	67	1	126	113	13	75	67	8
65歳～69歳	126	125	1	220	203	17	98	90	8
70歳～	165	155	10	323	292	31	176	157	19
合計	512	487	25	1,024	902	122	504	433	71

中野区がん検診受診者一覧

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和3年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度、1日でも資格があれば分析対象としている。

胃がんハイリスク検診受診状況(平成30年度～令和2年度)

【全体】

単位:人

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	胃がん ハイリスク 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん ハイリスク 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん ハイリスク 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし
40歳～44歳	354	308	46	525	498	27	417	412	5
45歳～49歳	257	232	25	339	321	18	295	292	3
50歳～54歳	240	213	27	295	284	11	289	281	8
55歳～59歳	211	188	23	276	266	10	272	267	5
60歳～64歳	209	185	24	320	301	19	319	317	2
65歳～69歳	325	305	20	417	402	15	470	466	4
70歳～	747	587	160	532	494	38	718	641	77
合計	2,343	2,018	325	2,704	2,566	138	2,780	2,676	104

【男性】

単位:人

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	胃がん ハイリスク 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん ハイリスク 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん ハイリスク 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし
40歳～44歳	179	161	18	292	279	13	238	235	3
45歳～49歳	130	120	10	167	161	6	156	154	2
50歳～54歳	114	103	11	135	132	3	144	143	1
55歳～59歳	87	77	10	128	122	6	138	137	1
60歳～64歳	95	80	15	132	125	7	145	144	1
65歳～69歳	145	135	10	197	190	7	207	206	1
70歳～	335	266	69	224	205	19	334	294	40
合計	1,085	942	143	1,275	1,214	61	1,362	1,313	49

【女性】

単位:人

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	胃がん ハイリスク 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん ハイリスク 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	胃がん ハイリスク 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし
40歳～44歳	175	147	28	233	219	14	179	177	2
45歳～49歳	127	112	15	172	160	12	139	138	1
50歳～54歳	126	110	16	160	152	8	145	138	7
55歳～59歳	124	111	13	148	144	4	134	130	4
60歳～64歳	114	105	9	188	176	12	174	173	1
65歳～69歳	180	170	10	220	212	8	263	260	3
70歳～	412	321	91	308	289	19	384	347	37
合計	1,258	1,076	182	1,429	1,352	77	1,418	1,363	55

中野区がん検診受診者一覧

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和3年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度、1日でも資格があれば分析対象としている。

乳がん検診受診状況(平成30年度～令和2年度)

【女性】

単位:人

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	乳がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	乳がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	乳がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし
40歳～44歳	359	261	98	346	243	103	219	156	63
45歳～49歳	383	295	88	385	288	97	233	192	41
50歳～54歳	337	276	61	370	287	83	203	160	43
55歳～59歳	371	317	54	412	332	80	233	186	47
60歳～64歳	343	312	31	362	315	47	279	254	25
65歳～69歳	705	652	53	538	502	36	433	402	31
70歳～	792	664	128	776	674	102	686	572	114
合計	3,290	2,777	513	3,189	2,641	548	2,286	1,922	364

子宮頸がん検診受診状況(平成30年度～令和2年度)

【女性】

単位:人

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	子宮頸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	子宮頸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし	子宮頸がん 検診受診者数	特定健康診査 受診あり	特定健康診査 受診なし
～39歳	1,160	-	1,160	819	-	819	976	-	976
40歳～44歳	293	202	91	290	202	88	184	126	58
45歳～49歳	336	262	74	318	239	79	229	174	55
50歳～54歳	284	231	53	284	214	70	195	145	50
55歳～59歳	322	266	56	335	271	64	208	167	41
60歳～64歳	288	270	18	271	241	30	226	204	22
65歳～69歳	494	457	37	401	372	29	312	285	27
70歳～	547	459	88	475	409	66	446	369	77
合計	3,724	2,147	1,577	3,193	1,948	1,245	2,776	1,470	1,306

中野区がん検診受診者一覧

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和3年3月健診分(36カ月分)。

資格確認日…各年度、1日でも資格があれば分析対象としている。

(2) 肝炎ウイルス検査の受診状況

平成30年度から令和2年度における肝炎ウイルス検査の受診者数は以下のとおりです。

肝炎ウイルス検査受診状況(平成30年度～令和2年度)

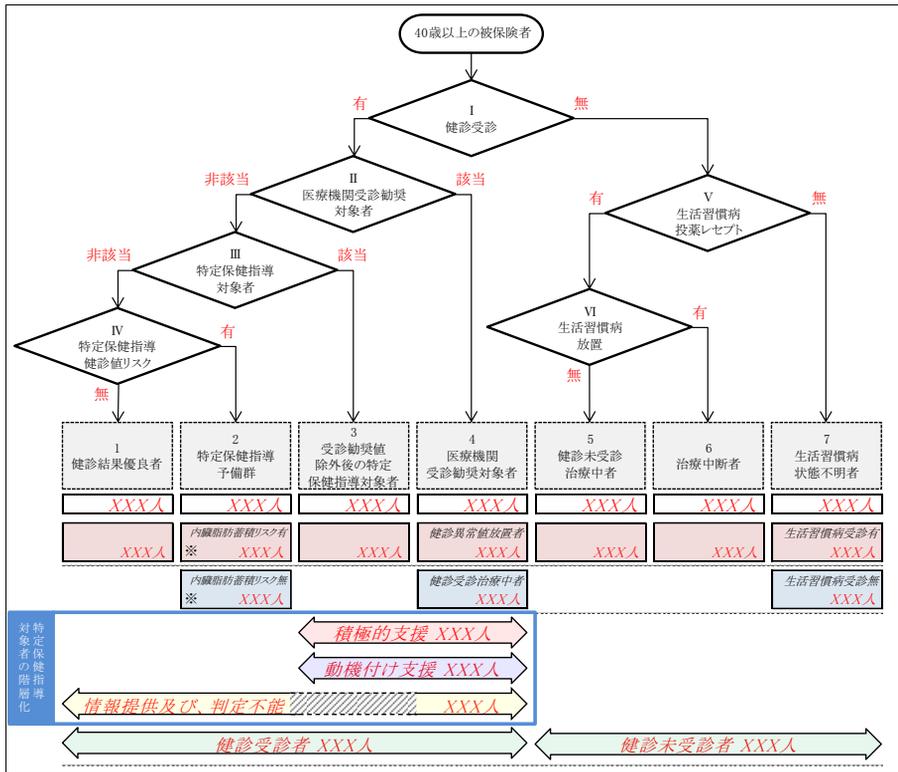
	肝炎ウイルス検査受診者数(人)								
	全体			男性			女性		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
～39歳	13	3	7	6	1	2	7	2	5
40歳～44歳	549	559	445	297	311	260	252	248	185
45歳～49歳	328	283	204	172	139	104	156	144	100
50歳～54歳	283	240	200	138	103	91	145	137	109
55歳～59歳	226	220	151	103	107	63	123	113	88
60歳～64歳	277	272	209	131	112	92	146	160	117
65歳～69歳	479	381	273	230	205	139	249	176	134
70歳～	422	363	340	210	160	175	212	203	165
合計	2,577	2,321	1,829	1,287	1,138	926	1,290	1,183	903

中野区肝炎ウイルス検査受診者一覧

資格確認日…各年度、1日でも資格があれば分析対象としている。

資料9.「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

健康診査及びレセプトによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- I 健診受診 …健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 …健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 …厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク …厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含まない。
- V 生活習慣病投薬レセプト …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 …生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

【グループ別説明】

健診受診あり

- 健診結果優良者 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
- 特定保健指導予備群 …保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しているが、その他の条件(服薬有り等)により保健指導対象者でない者。
 内臓脂肪蓄積リスク有 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
 内臓脂肪蓄積リスク無 …「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
- 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
- 医療機関受診勧奨対象者 …受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当する者。
 健診異常値放置者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
 健診受診治療中者 …「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため医療機関受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。

健診受診なし

- 健診未受診治療中者 …生活習慣病治療中の者。
- 治療中断者 …過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
- 生活習慣病状態不明者 …生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 生活習慣病受診有 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 生活習慣病受診無 …「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

資料10. 疾病分類表(2013年版)

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

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

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

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

資料11. 用語解説集

用語		説明
ア 行	eGFR	eGFR=GFR(Glomerular Filtration Rate)は糸球体濾過量ともよばれるもので、腎臓が老廃物や有害物質を尿として排出する能力を示す数値です。GFRは、血液検査で「クレアチニン値」を調べ、その値をもとに年齢・性別を加味した計算式で推算することができます。この推算したGFRを「eGFR(推算GFR)」といいます。GFRの推算式は以下のとおりです。 【男性】 $eGFR(\text{mL}/\text{分}/1.73\text{m}^2) = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$ 【女性】 $eGFR(\text{mL}/\text{分}/1.73\text{m}^2) = 194 \times \text{Cr}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287} \times 0.739$
	e-Stat	e-Statは、各府省が公表する統計データが閲覧できる政府統計ポータルサイトです。
	インスリン療法	インスリンは、膵臓のランゲルハンス島のB細胞から分泌される血糖下降作用のあるホルモンです。注射によりインスリンを体外から補い、血糖値をコントロールすることをインスリン療法といいます。
カ 行	クレアチニン	クレアチンは筋肉運動のエネルギー源となるアミノ酸の一種です。クレアチンは、腎臓が正常に機能すれば尿として体外に排泄されます。腎機能が障害されていると、血液中のクレアチニンが多くなります。
	KDBシステム	KDBシステム(国保データベースシステム)は、国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。
サ 行	最大医療資源傷病名	最大医療資源傷病名は、レセプトデータから最も医療資源(診療行為、医薬品、特定器材)を要した傷病名で、KDBシステムで使用されています。
	ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品とは、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品のことです。
	脂質異常症	脂質異常症とは、中性脂肪やコレステロール等の脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域を外れた状態をいいます。2007年に「高脂血症」から診断名が改められました。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い人に対して行われる保健指導です。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行います。
タ 行	DPC	DPCレセプトとは、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに、厚生労働省が定めた一日当たりの定額の点数からなる包括評価部分(入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等)と従来どおりの出来高評価部分(手術、胃カメラ、リハビリ等)を組み合わせて計算するレセプトのことです。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して行われる保健指導です。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われます。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行います。65歳以上の特定保健指導対象者は全て動機付け支援となります。
	特定健康診査	特定健康診査は、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査で、特定健診ともよばれています。40歳～74歳の医療保険加入者が対象です。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して専門スタッフ(保健師、管理栄養士等)が行う保健指導のことです。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対して実施されます。

用語		説明
ハ 行	BMI	BMIとは、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、特定健康診査ではBMI25以上を有所見者としています。算出方法は以下のとおりです。 BMI=体重(kg)/身長(m) ²
	標準化死亡比(SMR)	標準化死亡比(SMR)は、年齢構成が異なる集団間の死亡傾向を比較するものとして用いられます。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。標準化死亡比は、平成25年～平成29年の平均値ではなく、死亡数を積算して算出しています。
マ 行	慢性腎臓病	慢性腎臓病(CKD)は、腎臓の働き(GFR)が健康な人の60%以下に低下する(GFRが60mL/分/1.73m ² 未満)、またはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が3カ月以上続く状態をいいます。
	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中等の動脈硬化性疾患を招きやすい状態です。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」といいます。
ヤ 行	薬価基準収載医薬品コード	薬価基準収載医薬品コードとは、医療用医薬品で薬価基準に収載される品目の全てに、厚生労働省医政局経済課が付与する12桁のコードのことです。
ラ 行	ロコモティブシンドローム	ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害によって移動機能が低下した状態をいいます。

中野区国民健康保険保健事業実施計画
データヘルス計画
～中間評価～

発行年月／令和4年3月

発行／中野区

編集／中野区健康福祉部保健企画課保健事業係

〒164-0001

東京都中野区中野二丁目17番4号

TEL 03-3382-2430

