

文京区国民健康保険 第1期データヘルス計画 第3期特定健康診査等実施計画 (平成30年度～35年度) 概要版

平成30年3月



文京区



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

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

このような状況において、特定健康診査や特定保健指導をはじめとする保健事業をより実施しやすくなるような基盤の整備も進んでいます。電子化されたレセプト情報や特定健康診査等の結果は適切な管理のもとで、各保険者がデータ分析を行い、被保険者の健康課題を把握した上でより効果的・効率的に保健事業を実施する、いわゆるデータヘルスという考え方に基づく保健事業の展開が可能になりました。

文京区においても、データヘルスの考え方にに基づき、保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に努めてまいります。

第1章 計画の策定に当たって

1. 計画策定の背景と目的

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

| 計画名 | 根拠法令等 | 対象年齢 |
|-------------|---------------------------|---------|
| データヘルス計画 | 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針 | 0歳～74歳 |
| 特定健康診査等実施計画 | 高齢者の医療の確保に関する法律 | 40歳～74歳 |

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

（1）データヘルス計画

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

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

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

（2）特定健康診査等実施計画

平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）が施行され、各保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

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

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

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

2. 計画の期間

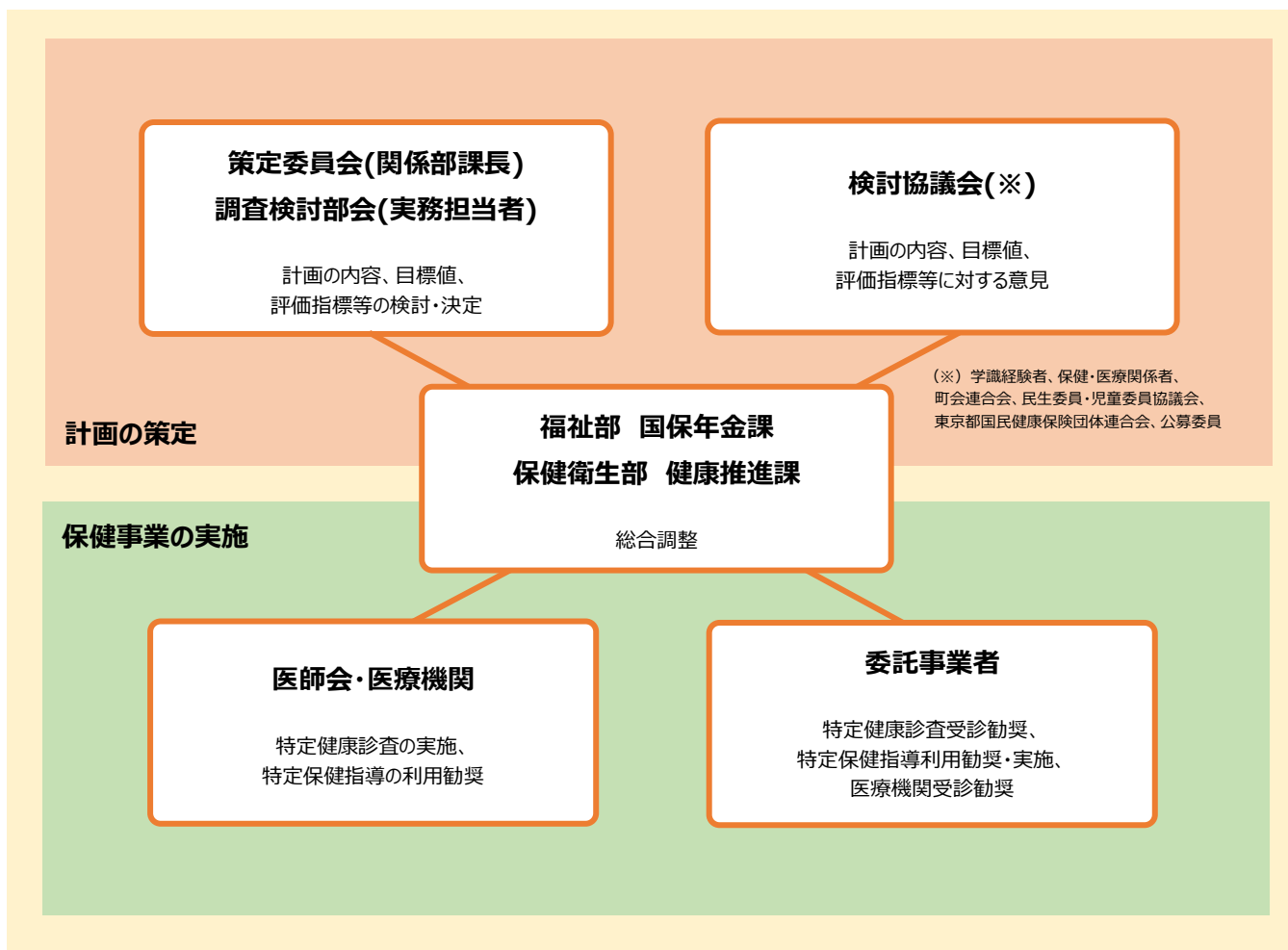
両計画の計画期間は、区の保健医療計画や東京都の医療費適正化計画等との整合性を踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

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

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

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



文京区国民健康保険の現状

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

① 文京区の概要

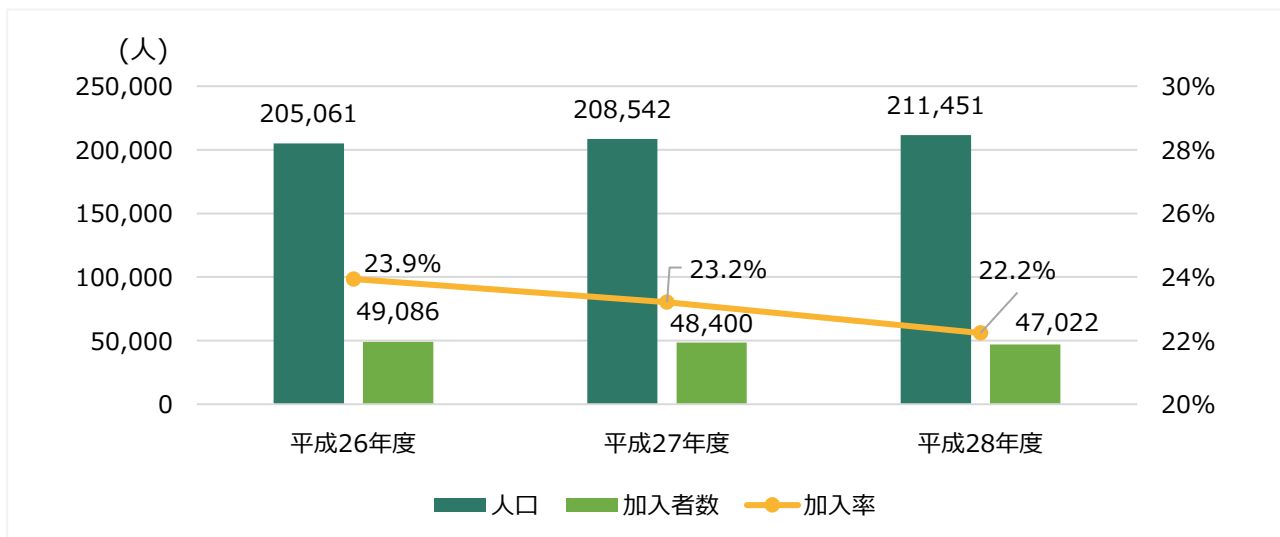
| | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 区人口（平成 28 年 4 月 1 日現在） | 211,451 人（115,197 世帯） |
| 国保加入者数（平成 28 年 4 月 1 日現在） | 47,022 人（33,176 世帯） |
| 40 歳以上の加入者の割合（平成 28 年度） | 64.5% |
| 国保加入者医療費（療養費等※1を含む）（平成 28 年度） | 13,956,412,290 円 |
| 国保加入者一人当たり医療費（療養費等を含む）（平成 28 年度） | 299,513 円 |

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

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

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

文京区



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

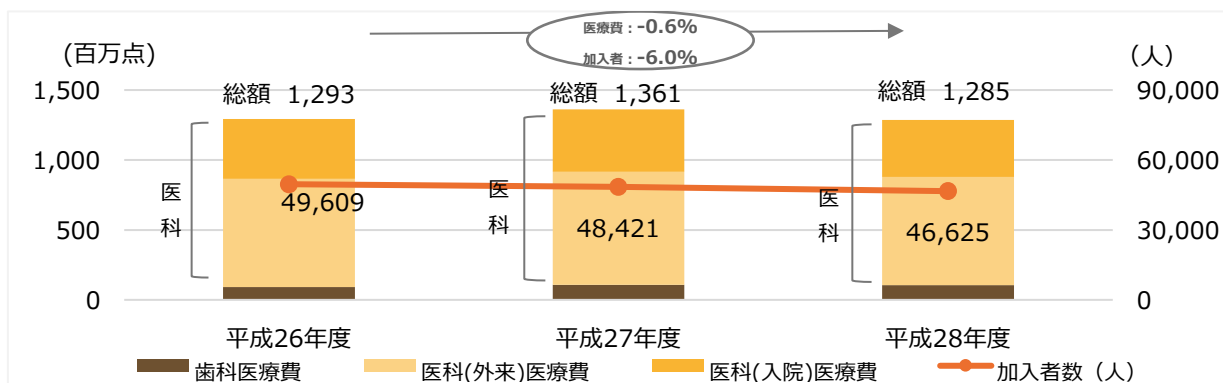
健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題

加入者の平成 28 年度の総医療費は約 128.5 億円で、平成 26 年度と比べると 0.6%減少していますが横ばい傾向です。また、一人当たり年間医療費は 27,565 点で、平成 26 年度と比べると 1,504 点(約 6%)増加し、東京都と比較すると 2,433 点高くなっています。

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

① 年間医療費の推移（平成 26～28 年度）

文京区



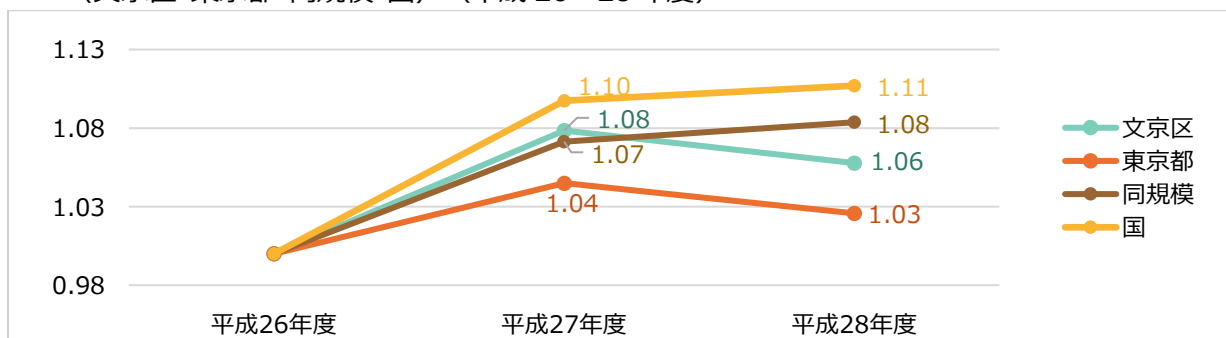
医科医療費と歯科医療費(点)

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

出典：KDB（医療費の状況、疾病別医療費分析（大分類））より作成

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

他自治体比較



一人当たり医療費(点)

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

出典：KDB（医療費の状況）より作成

疾病分類別医療費の現状

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

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

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

他自治体比較

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

| 傷病分類 (大分類・中分類) | 医療費がかかっている 上位 10 疾患 (細小分類) | 順 位 | 総点数 | 総点数に占める割合 | | | |
|---------------------------|----------------------------------|--------|--------------------------------|-----------|---------|---------|---------|
| | | | 文京区 | 文京区 | 東京都 | 同規模 | 国 |
| 循環器系の疾患 | | | 172,774,065 | 14.6% | 14.7% | 15.5% | 15.7% |
| 高血圧性疾患 | 高血圧症 | ③ | (49,674,174) | (4.2%) | (4.3%) | (4.4%) | (4.8%) |
| その他の心疾患 | 不整脈 | ⑧ | (31,893,456) | (2.7%) | (2.2%) | (2.1%) | (2.1%) |
| 新生物 | | | 161,068,134 | 13.6% | 13.8% | 14.1% | 14.2% |
| 結腸の悪性新生物 | 大腸がん | ⑨ | (22,889,868) | (1.9%) | (1.9%) | (1.9%) | (2.0%) |
| 尿路性器系の疾患 | | | 108,166,200 | 9.2% | 8.4% | 8.5% | 8.0% |
| 腎不全 | 慢性腎不全(透析あり) | ① | (75,544,241) | (6.4%) | (5.7%) | (5.8%) | (5.4%) |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | | | 107,646,617 | 9.1% | 9.1% | 9.3% | 9.6% |
| 糖尿病 | 糖尿病 | ② | (54,350,687) | (4.6%) | (5.0%) | (5.3%) | (5.5%) |
| その他の内分泌、栄養及び代謝障害 | 脂質異常症 | ⑥ | (35,433,752) | (3.0%) | (2.8%) | (2.8%) | (2.9%) |
| 精神及び行動の障害 | | | 102,722,964 | 8.7% | 7.7% | 9.5% | 9.4% |
| 統合失調症、 統合失調症型障害及び妄想性障害 | 統合失調症 | ④ | (47,504,460) | (4.0%) | (3.5%) | (5.1%) | (5.2%) |
| 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | うつ病 | ⑦ | (33,513,391) | (2.8%) | (2.3%) | (2.5%) | (2.4%) |
| 呼吸器系の疾患 | | | 95,077,708 | 8.1% | 8.7% | 7.0% | 6.9% |
| 喘息 | 気管支喘息 | ⑩ | (22,463,007) | (1.9%) | (1.6%) | (1.3%) | (1.2%) |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | | | 93,378,731 | 7.9% | 8.0% | 8.3% | 8.4% |
| 関節症 | 関節疾患 | ⑤ | (40,201,726) | (3.4%) | (3.3%) | (3.5%) | (3.5%) |
| 消化器系の疾患 | | | 77,632,634 | 6.6% | 6.4% | 6.2% | 6.1% |
| 眼及び付属器の疾患 | | | 49,292,637 | 4.2% | 3.8% | 3.8% | 3.8% |
| 神経系の疾患 | | | 48,351,629 | 4.1% | 3.9% | 4.3% | 4.3% |
| その他の疾患 | | | 164,136,764 | 13.9% | 15.4% | 13.6% | 13.5% |
| 総計 | | | 1,180,248,083 (413,468,762) | (35.0%) | (32.6%) | (34.8%) | (35.0%) |

出典：KDB（疾病別医療費分析（細小（82）分類））より作成

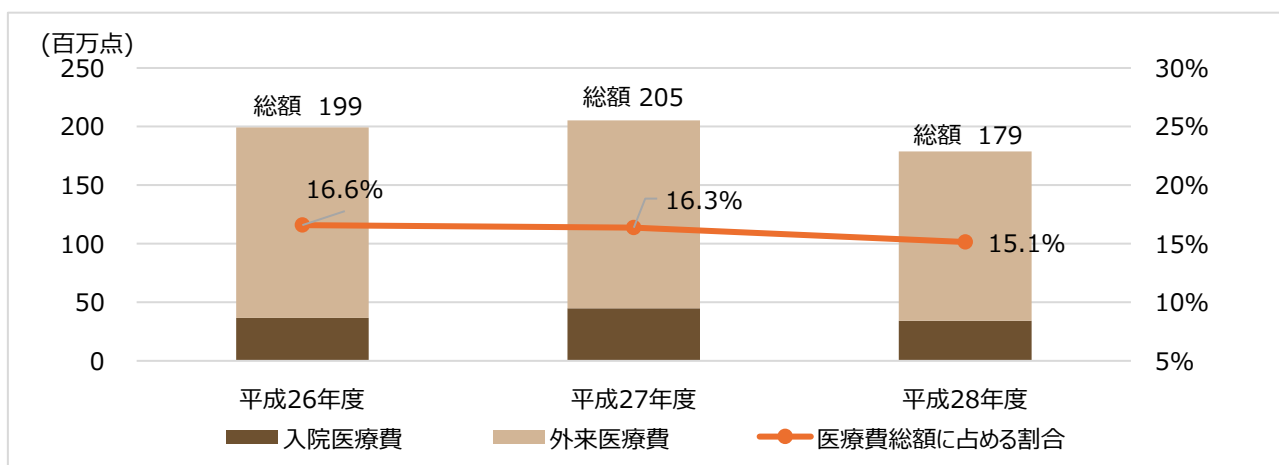
生活習慣病の現状

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

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

① 生活習慣病医療費の状況（平成 26～28 年度）

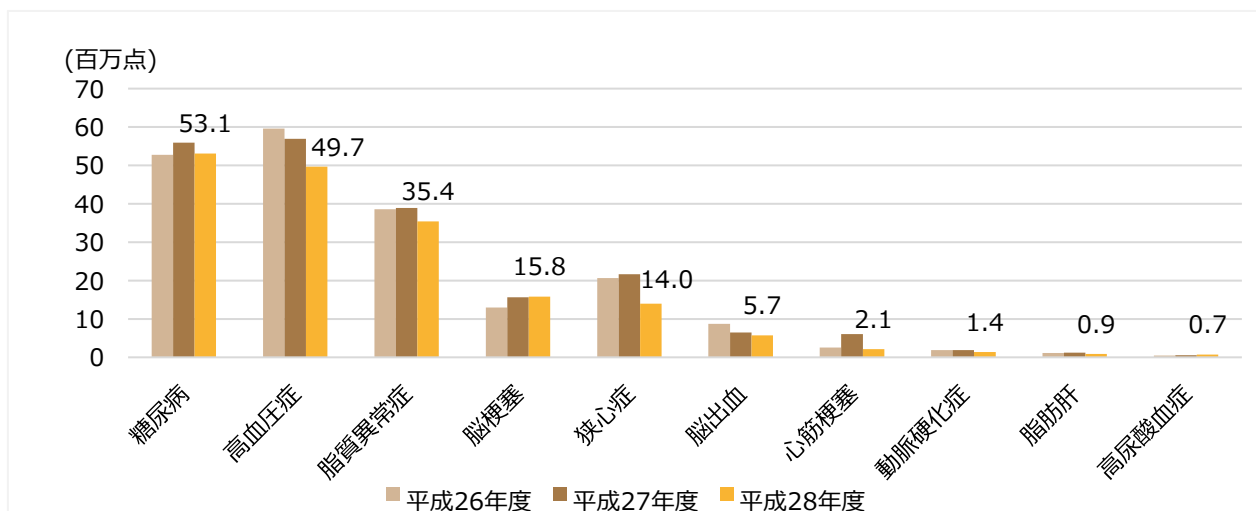
文京区



出典：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））より作成

② 生活習慣病医療費の内訳（平成 26～28 年度）

文京区



出典：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））より作成

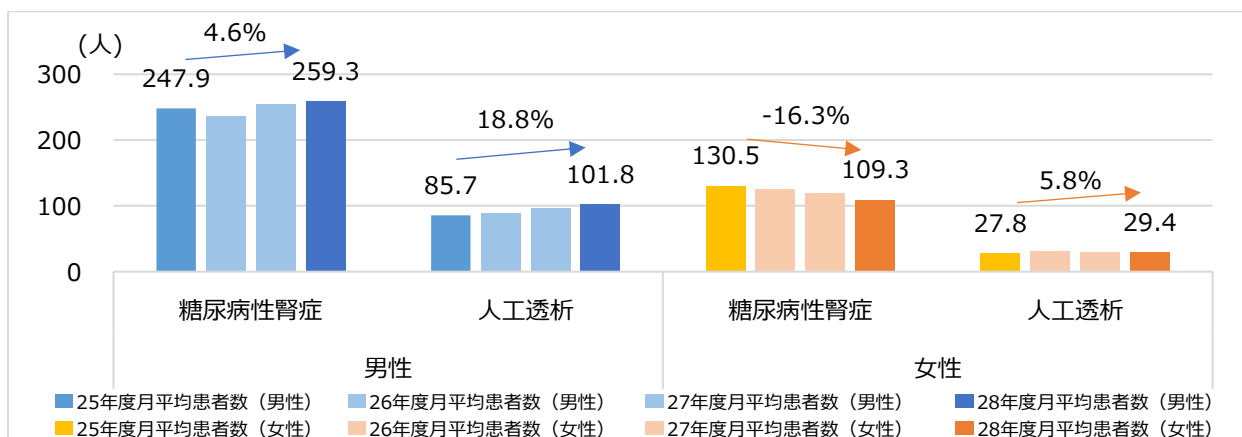
※ 生活習慣病について

本書で扱う生活習慣病はKDBの定義にそって以下のとおりとします。

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

③ 人工透析・糖尿病性腎症の月平均患者数の推移と伸び率（平成 25～28 年度）

文京区



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

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

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

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

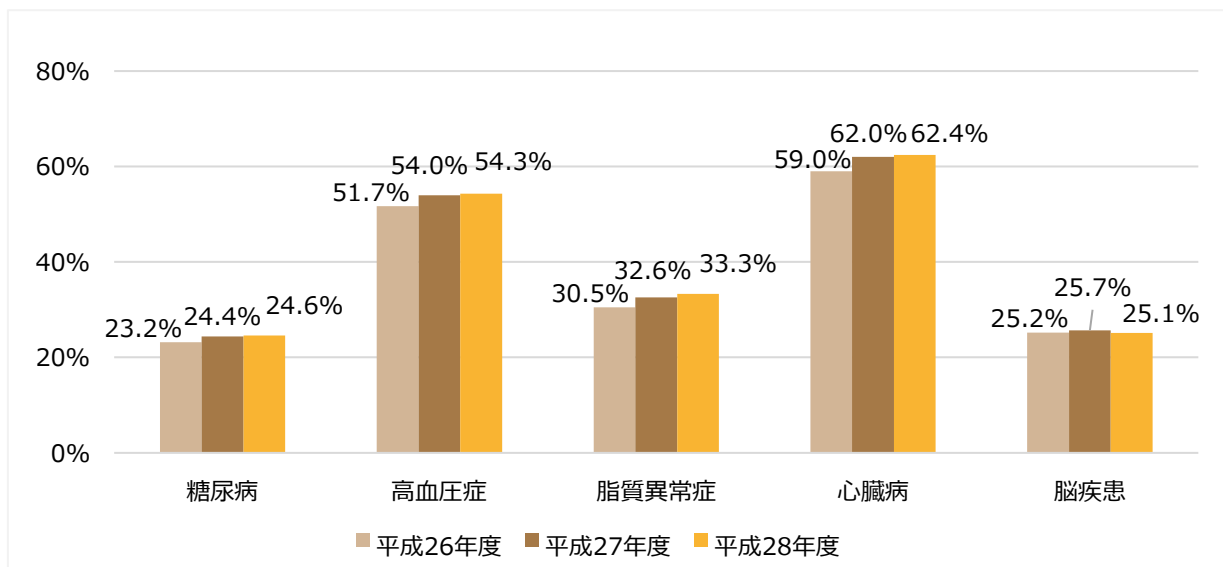
糖尿病の合併症である糖尿病性腎症と、糖尿病性腎症が重症化した場合に導入する可能性のある人工透析の月平均患者数を男女別に比較しました。女性の糖尿病性腎症については減少傾向ですが、女性の人工透析の月平均患者数は平成 25 年度 27.8 人だったのに対し、平成 28 年度は 29.4 人と 5.8%増加しています。男性では人工透析の月平均患者数が平成 25 年度は 85.7 人だったのに対し、101.8 人と 18.8%増加、糖尿病性腎症については、247.9 人だったのに対し、259.3 人と、4.6%増加しています。

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

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

④ 要介護者の生活習慣病有病状況の推移（平成 26 年度～28 年度）

文京区



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

出典：K D B（地域の全体像の把握）より作成

※1 要支援 1・2、要介護 1～5 の介護認定者

※2 各生活習慣病と判定されたレセプトを持つ介護認定者の割合

要介護者の生活習慣病有病状況の他自治体平均比較（平成 28 年度）

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

※表中の赤字は、東京都・同規模・国と比較し有病状況が高いもの

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

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

出典：K D B（地域の全体像の把握）より作成

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及状況

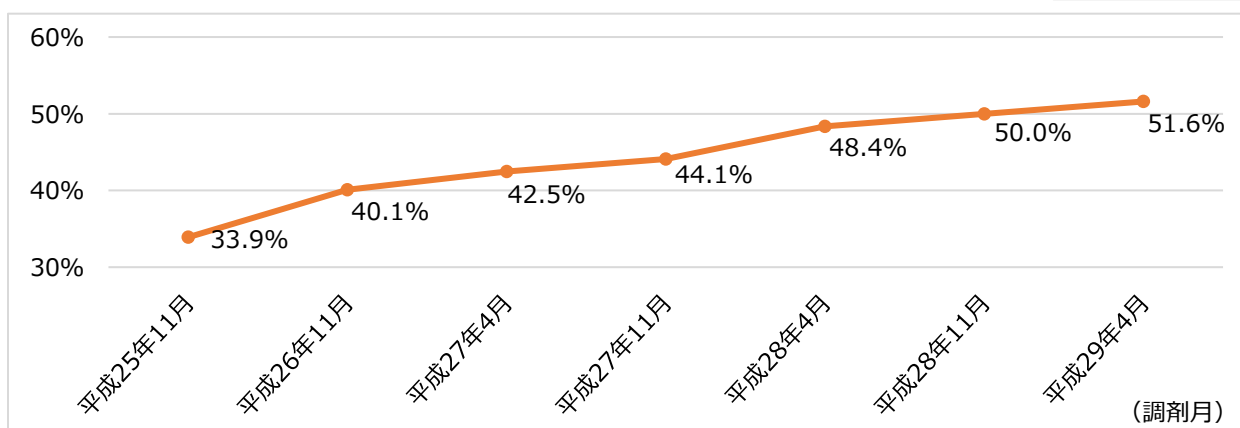
厚生労働省は、平成 25 年 4 月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、ジェネリック医薬品の普及に関する取組を進め、平成 29 年 4 月に 70%以上とするのと同時に、平成 32 年 9 月までに 80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められました。

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

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

① ジェネリック医薬品使用率(数量ベース)

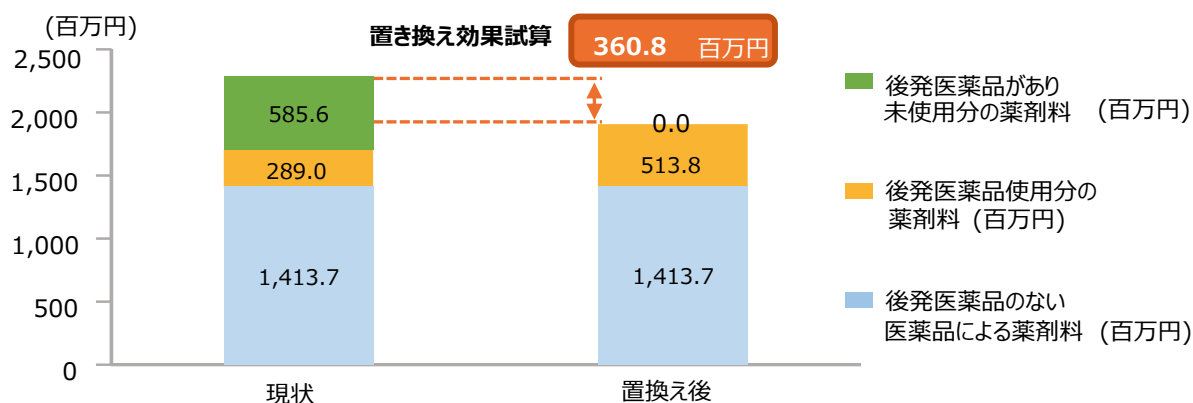
文京区



出典：東京都国民健康保険団体連合会帳票より作成

② ジェネリック医薬品に置き換えた場合の効果試算（平成 28 年度）

文京区



出典：本区レセプトデータ(平成 28 年度)より作成

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

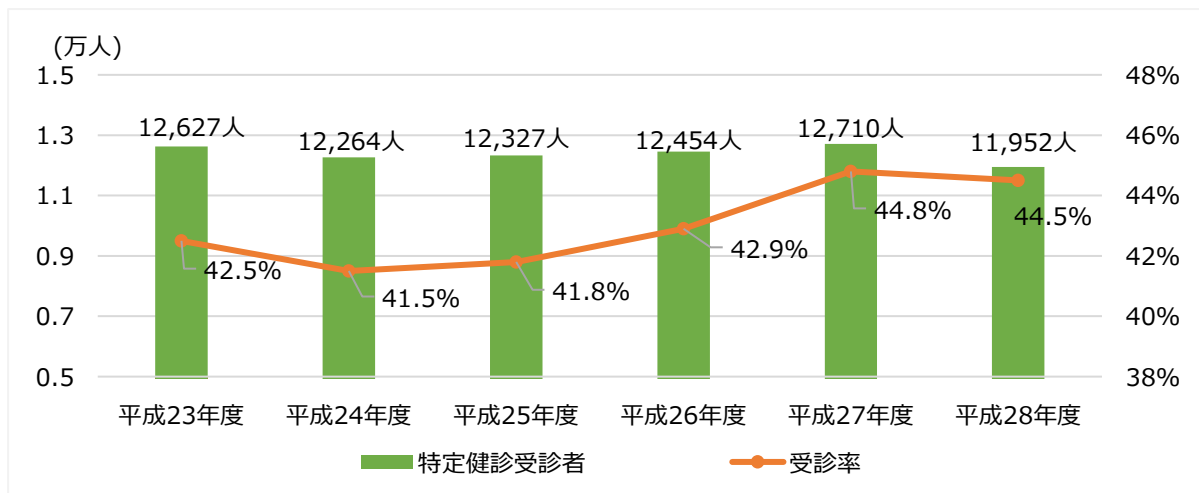
特定健康診査受診者数と受診率の推移

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

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

① 特定健康診査受診者数と受診率の推移（平成 23～28 年度）

文京区

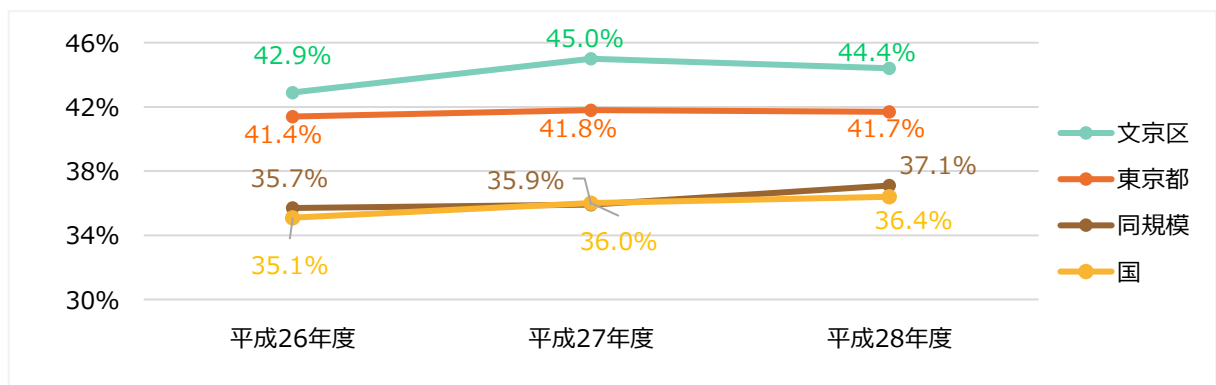


| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 目標値 | 60% | 65% | 50% | 52.5% | 55% | 57.5% |
| 受診率 | 42.5% | 41.5% | 41.8% | 42.9% | 44.8% | 44.5% |
| 受診者数 | 12,627 人 | 12,264 人 | 12,327 人 | 12,454 人 |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

出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値より作成

② 特定健康診査受診率の比較

他自治体比較



出典：KDB（地域の全体像の把握）より作成

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

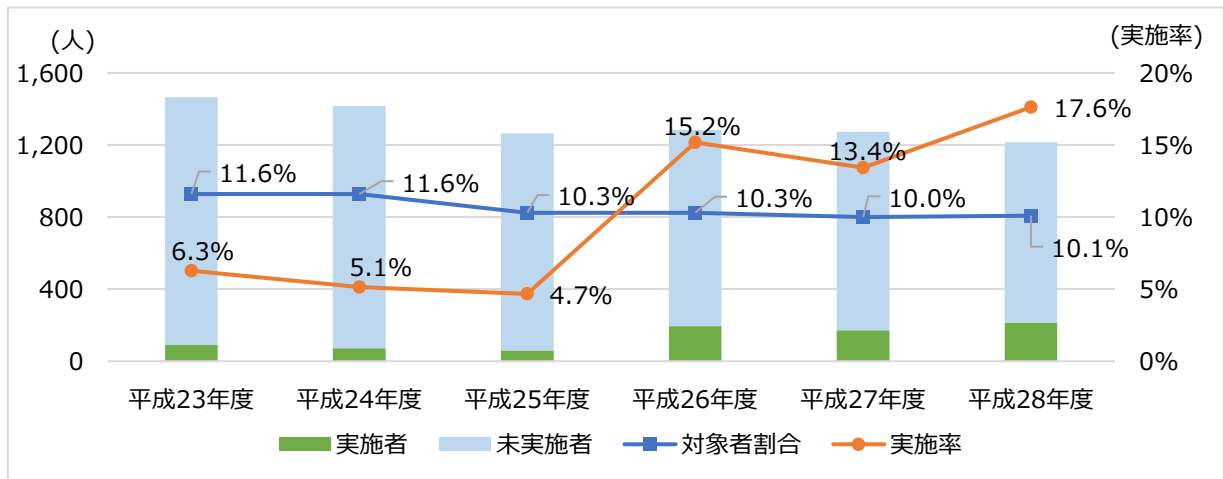
特定保健指導実施者数と実施率の推移

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

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

① 特定保健指導実施者数と実施率の推移（平成 23～28 年度）

文京区



| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 目標値 | 40% | 45% | 20% | 45% | 50% | 55% |
| 実施率 | 6.3% | 5.1% | 4.7% | 15.2% | 13.4% | 17.6% |
| 実施者 | 92 人 | 73 人 | 59 人 | 195 人 | 171 人 | 214 人 |
| 対象者数 | 1,465 人 | 1,418 人 | 1,264 人 | 1,284 人 | 1,273 人 | 1,214 人 |

出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告数値より作成

※平成 25、26 年度の数値は実績より

特定健康診査結果から見えるリスク者の状況（血圧・血糖・脂質）

平成 28 年度の特定健康診査受診者について、血糖・血圧・脂質の各リスクを持つ方の状況について調べてみると、特定健康診査受診者のうち 8,604 人（71.6%）が血糖・血圧・脂質いずれかのリスクを持っていることが分かりました。

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

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

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

文京区

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

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

出典：KDB（健診ツリー図）より作成

基準値について

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

<血糖リスク>

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

<血圧リスク>

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

<脂質リスク>

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

第2章 第1期データヘルス計画

1. 主な課題の整理と対策の方向性

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

1-1. 課題と対策の方向性

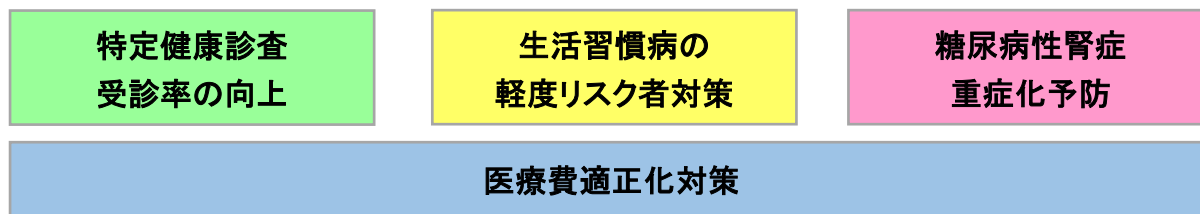
| 分析結果から見える主な課題 | |
|---------------|--|
| 1 | 特定健康診査は、第2期特定健康診査等実施計画の期間内において、受診期間の前倒しによる期間延長やハガキによる受診勧奨を行うなどの取組により受診率は上昇していますが、目標値に達しませんでした。 |
| 2 | 特定保健指導は、第2期特定健康診査等実施計画の期間内において、業務委託を導入し、実施日の拡大や夜間・休日実施などのサービスの向上に努めるとともに、電話等による利用勧奨を行うなどの取組により実施率は上昇していますが、目標値に達しませんでした。 |
| 3 | 医科医療費約118億円のうち、生活習慣病の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

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

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

1-2. 優先的に取組む対策

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



優先的に取組む各対策における指標及び取組一覧（各指標・取組の詳細については本編をご覧ください。）

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

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

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

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

第3章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

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

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

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

2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

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

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

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

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

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

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

〔「高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項の規定に基づく、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」より〕

3. 達成しようとする目標

3-1. 目標の設定

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

3-2. 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

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

(1) 特定健康診査の目標値

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

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

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

(2) 特定保健指導の目標値

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

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

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

第4章 計画の進行管理等について

1. 計画の評価・見直し

データヘルス計画では、健康・医療情報を有効活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施が求められています。

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

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

2. 計画の公表・周知

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

3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

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

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

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