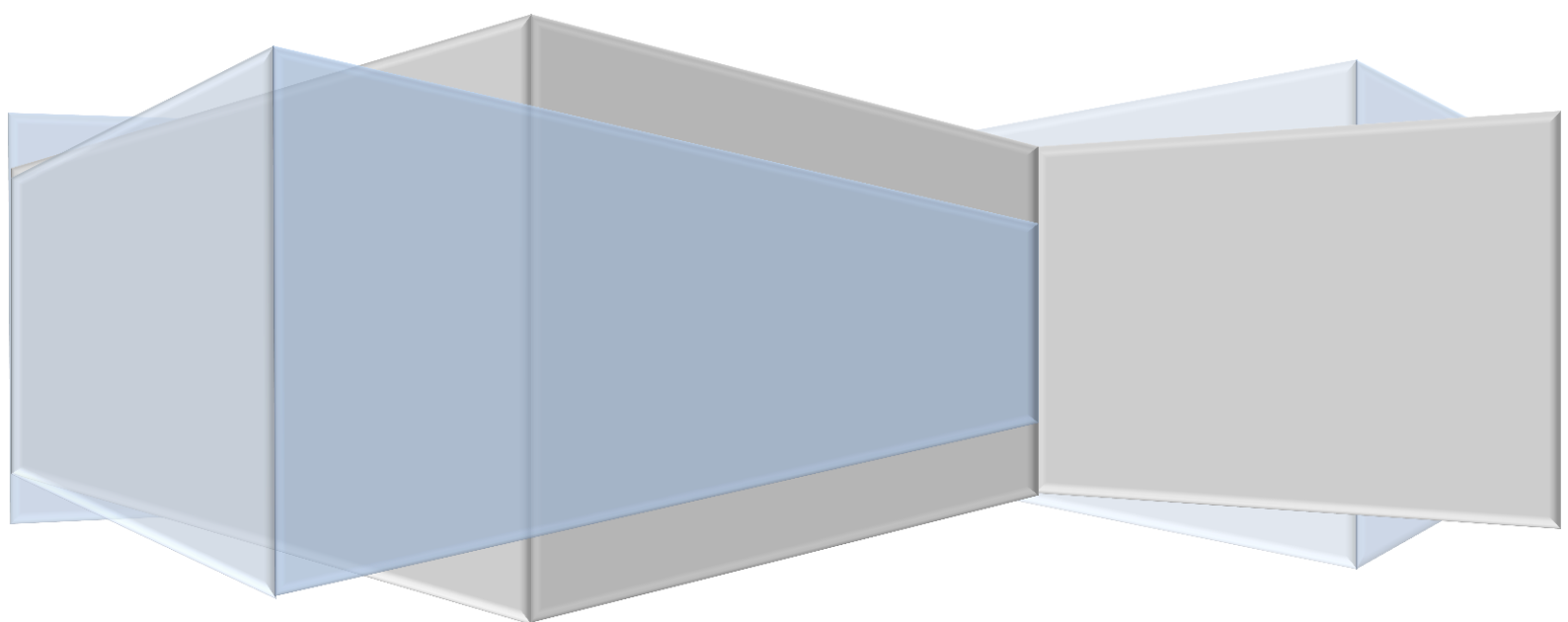


世田谷区国民健康保険  
データヘルス計画（素案）  
（平成27年度～平成29年度）



## 目次

第1章	計画の策定にあたって.....	- 7 -
第2章	背景の整理.....	- 8 -
1.	基本情報.....	- 8 -
(1)	医療費の推移.....	- 9 -
(2)	各区の一人あたり医療費.....	- 9 -
2.	被保険者数.....	- 10 -
(1)	人口と被保険者数.....	- 10 -
(2)	被保険者数の推移.....	- 10 -
(3)	人口と被保険者数.....	- 11 -
(4)	加入率と特定健診受診率.....	- 11 -
3.	特定健診.....	- 12 -
(1)	特定健診受診率の推移.....	- 12 -
(2)	特定健診の受診率（全国、23区との比較）.....	- 12 -
(3)	人口と加入率.....	- 13 -
(4)	特定健診受診率と世代構成比の相関性.....	- 14 -
(5)	世代別構成比と特定健診受診率.....	- 15 -
(6)	特定健診受診対象者の推移.....	- 16 -
(7)	男女別特定健診の受診率.....	- 16 -
4.	特定保健指導.....	- 17 -
(1)	特定保健指導利用率の推移.....	- 17 -
(2)	特定保健指導の利用率（男女別、年代別）.....	- 17 -
(3)	特定保健指導のコールセンター勧奨結果（平成26年度）.....	- 18 -
(4)	特定保健指導利用拒否の理由.....	- 18 -
(5)	健診結果と医療受診.....	- 19 -
※	健診結果の判定基準については、用語の説明⑤フィードバック文例集を参照。.....	- 19 -
第3章	健康・医療情報の分析.....	- 20 -
1.	医療費分析.....	- 20 -
(6)	医療費の推移.....	- 20 -
(7)	医療費の内訳推移.....	- 20 -

(8)	各区の一人あたり医療費 .....	- 21 -
(9)	世代別の医療費と受診者数 .....	- 22 -
(10)	世代別の医療費 .....	- 22 -
(11)	レセプトから見た傷病の状況 .....	- 23 -
2.	生活習慣病について .....	- 25 -
(1)	生活習慣病患者一人あたりの医療費 .....	- 25 -
(2)	生活習慣病患者一人あたりの医療費の増減 .....	- 26 -
(3)	年齢別の生活習慣病有無の人数 .....	- 26 -
(4)	年齢別の生活習慣病有無の医療費 .....	- 26 -
3.	医療費と集中度 .....	- 27 -
(1)	重症化と医療費の集中度（平成26年度） .....	- 27 -
(2)	重症化と非重症化グループの生活習慣病 .....	- 27 -
(3)	重症化と新生物（がん） .....	- 28 -
4.	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及・啓発 .....	- 29 -
(1)	ジェネリック利用実績（数量） .....	- 29 -
(2)	ジェネリック利用実績（金額） .....	- 29 -
第4章	課題の明確化 .....	- 30 -
1.	課題と取り組みの方向性 .....	- 30 -
(1)	特定健診・特定保健指導 .....	- 30 -
(2)	医療費・生活習慣病等 .....	- 30 -
第5章	保健事業等の実施内容 .....	- 31 -
第6章	実施内容の評価・見直し .....	- 33 -
	（第7章資料編 5 医療と介護のデータ分析の結果より） .....	- 34 -

## 表とグラフの目次

表 1	平成 25 年度実績（平成 26 年 4 月現在）	- 8 -
表 2	受診率順の世代構成比平均	- 15 -
表 3	健診結果と医療受診	- 19 -
表 4	大分類別医療費比較	- 24 -
表 5	疾病別医療費増減	- 26 -
グラフ 1	医療費の推移	- 9 -
グラフ 2	各区の一人あたり医療費と被保険者数（平成 26 年 4 月 1 日現在）	- 9 -
グラフ 3	人口と被保険者数	- 10 -
グラフ 4	被保険者数の推移	- 10 -
グラフ 5	年齢別人口と被保険者数	- 11 -
グラフ 6	加入率と特定健診受診率（各年 4 月）	- 11 -
グラフ 7	特定健診受診状況の推移（全体）	- 12 -
グラフ 8	特定健診受診率（法定報告値） 他自治体等の比較	- 12 -
グラフ 9	各区の人口と被保険者数（平成 26 年 4 月 1 日現在）	- 13 -
グラフ 10	世代構成比と特定健診受診率	- 14 -
グラフ 11	受診対象者の推移	- 16 -
グラフ 12	男女別受診率	- 16 -
グラフ 13	特定保健指導利用率年次推移	- 17 -
グラフ 14	平成 25 年度特定保健指導年齢性別利用率	- 17 -
グラフ 15	平成 26 年度利用勧奨対応結果	- 18 -
グラフ 16	平成 26 年度利用拒否理由内訳率	- 18 -
グラフ 17	医療費の推移（グラフ 1 再掲）	- 20 -
グラフ 18	医療費の内訳推移	- 20 -
グラフ 19	各区の一人あたり医療費と被保険者数（平成 26 年 4 月 1 日現在）（グラフ 2 再掲）	- 21 -
グラフ 20	世代別の医療費と受診者数	- 22 -
グラフ 21	世代別の受診者一人あたり医療費	- 22 -
グラフ 22	大分類別一人あたり医療費	- 23 -
グラフ 23	大分類別医療費の推移	- 24 -
グラフ 24	生活習慣病患者一人あたりの医療費（平成 25 年度）	- 25 -
グラフ 25	年齢別生活習慣病患者数	- 26 -
グラフ 26	年齢別生活習慣病医療費	- 26 -
グラフ 27	医療費の集中度（平成 26 年度）	- 27 -
グラフ 28	重症化と非重症化グループの生活習慣病	- 27 -
グラフ 29	重症化と非重症化グループのがん	- 28 -
グラフ 30	後発医薬品利用実態数量ベース	- 29 -
グラフ 31	後発医薬品利用実態金額ベース	- 29 -

## データの引用元

図表番号	図表名	データの引用元
表 1	平成 25 年度実績(平成 26 年 4 月現在)	世田谷区保有データ
表 2	受診率順の世代構成比平均	国保連外付けシステム及び 国保総合システム
表 3	健診結果と医療受診	世田谷区保有データ
表 4	大分類別医療費比較	国保連外付けシステム
表 5	疾病別医療費増減	国保連外付けシステム
グラフ 1	医療費の推移	世田谷区保有データ
グラフ 2	各区の一人あたり医療費と被保険者数 (平成 26 年 4 月 1 日現在)	東京都福祉保健局 平成 25 年度国民健康保険事業状況
グラフ 3	人口と被保険者数	世田谷区保有データ
グラフ 4	被保険者数の推移	世田谷区保有データ
グラフ 5	年齢別人口と被保険者数	世田谷区保有データ
グラフ 6	加入率と特定健診受診率(各年 4 月)	世田谷区保有データ
グラフ 7	特定健診受診状況の推移(全体)	世田谷区保有データ
グラフ 8	特定健診受診率(法定報告値) 他自治体等の比較	世田谷区保有データ
グラフ 9	各区の人口と被保険者数 (平成 26 年 4 月 1 日現在)	東京都福祉保健局 平成 25 年度国民健康保険事業状況
グラフ 10	世代構成比と特定健診受診率	国保連外付けシステム及び 国保総合システム
グラフ 11	受診対象者の推移	世田谷区保有データ
グラフ 12	男女別受診率	世田谷区保有データ
グラフ 13	特定保健指導利用率年次推移	世田谷区保有データ
グラフ 14	平成 25 年度 特定保健指導年齢性別利用率	世田谷区保有データ
グラフ 15	平成 26 年度利用勧奨対応結果	世田谷区保有データ
グラフ 16	平成 26 年度利用拒否理由内訳率	世田谷区保有データ
グラフ 17	医療費の推移(再掲)	世田谷区保有データ
グラフ 18	医療費の内訳推移	世田谷区保有データ
グラフ 19	各区の一人あたり医療費と被保険者数 (平成 26 年 4 月 1 日現在)(再掲)	東京都福祉保健局 平成 25 年度国民健康保険事業状況
グラフ 20	世代別の医療費と被保険者数	世田谷区保有データ
グラフ 21	受診者一人あたり医療費	世田谷区保有データ
グラフ 22	大分類別一人あたり医療費	国保連外付けシステム
グラフ 23	大分類別医療費の推移	国保連外付けシステム
グラフ 24	生活習慣病患者一人あたりの医療費(平成 25 年度)	国保連外付けシステム
グラフ 25	年齢別生活習慣病患者数	世田谷区保有データ
グラフ 26	年齢別生活習慣病医療費	世田谷区保有データ
グラフ 27	医療費の集中度(平成 26 年度)	世田谷区保有データ
グラフ 28	重症化と非重症化グループの生活習慣病	世田谷区保有データ
グラフ 29	重症化と非重症化グループのがん	世田谷区保有データ
グラフ 30	後発医薬品利用実態数量ベース	国保連還元データ
グラフ 31	後発医薬品利用実態金額ベース	国保連還元データ

## 用語の説明

### ① 国保

国民健康保険制度を示す。

### ② 医療費

医療費とは、国保法第 107 条により都道府県知事へ報告することとされている状況報告中の療養の給付等及び療養費等の合計を指す。

ただし、グラフ 17、18 の医療費については、医科レセプトだけの請求額合計、20、21、25～29 の医療費については、医科レセプトのうち主病の記載があり傷病の特定が可能なものだけを対象として集計しているため、状況報告にある入院・入院外の合計よりも小さくなる。また、この中にはDPCレセプトの医療費も含まれていない。

### ③ 集中度

個人の年度内の全ての医科レセプトの医療費を合計し、医療費合計額の少ない方から順番に並べ、等しい人数の 10 グループに分けた場合の各々のグループの合計額を計算し、各グループにどの程度の医療費が集中しているかを表す用語としてこの中では用いている。

### ④ 水嶋分類

生活習慣病の分類に関しては、「健診データ・レセプト分析からみる生活習慣病管理 平成 19 年 3 月厚生労働省水嶋研究班」の生活習慣病分類を参考にした。この分類を本書の中では水嶋分類として引用する。

### ⑤ フィードバック文例集

表 6 の健診結果判定基準は「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】平成 25 年 4 月厚生労働省 健康局」の【別添】健診結果とその他必要な情報の提供（フィードバック文例集）に拠るものである。

#### 【健診判定と対応の分類】

健診判定		対応	
		肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑	受診勧奨判定値を超えるレベル	①すぐに医療機関の受診を	
	保健指導判定値を超えるレベル	②生活習慣を改善する努力をした上で、数値が改善しないなら医療機関の受診を	
		③特定保健指導の積極的な活用と生活習慣の改善を	④生活習慣の改善を
正常 ↓	基準範囲内	⑤今後も継続して健診受診を	

【健診判定と対応の分類】

健診判定			対応	
			肥満者の場合	非肥満者の場合
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨 判定値を 超えるレベル	LDL $\geq$ 180mg/dL 又は TG $\geq$ 1,000mg/dL	①すぐに医療機関の受診を	
		140mg/dL $\leq$ LDL<180mg/dL 又は 300mg/dL $\leq$ TG<1,000mg/dL	②生活習慣を改善する努力をした上で、 数値が改善しないなら医療機関の受診を	
	保健指導 判定値を 超えるレベル	120mg/dL $\leq$ LDL<140mg/dL 又は 150mg/dL $\leq$ TG<300mg/dL 又は HDL<40mg/dL	③特定保健指導の 積極的な活用と 生活習慣の改善を	④生活習慣の 改善を
	基準範囲内	LDL<120mg/dL かつ TG<150mg/dL かつ HDL $\geq$ 40 mg/dL	⑤今後も継続して健診受診を	

【健診判定と対応の分類】

健診判定				対応			
	空腹時血糖 (mg/dL)	HbA1c (NGSP) (%)	肥満者の場合		非肥満者の場合		
			糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)	糖尿病治療 (+)	糖尿病治療 (-)	
異常 ↑ ↓ 正常	受診勧奨 判定値を 超えるレベル	126~	6.5~	①肥満の改善 と、血糖コント ロールの確認や 改善が必要	②すぐに医療機 関受診を	③血糖コント ロールの確認や 改善が必要	②すぐに医療 機関受診を
	保健指導 判定値を 超えるレベル	110~125	6.0~6.4	④血糖コントロ ールは良好だが、 肥満を改善する 必要あり	⑤特定保健指 導の積極的な 活用と 生活習慣の改 善を	⑥血糖コント ールは良好、 現在のコント ール継続	⑦運動/食生 活等の改善を、 ぜひ精密検査 を
		100~109	5.6~5.9				⑧生活習慣の 改善を、リスク の重複等あれ ば精密検査を
	基準範囲内	~99	~5.5	⑨肥満改善と 健診継続を	⑩今後も継続し て健診受診を		

## 第1章 計画の策定にあたって

### 1. 背景

急速な高齢化が進む中、健康寿命を延伸し、生涯に渡る生活の質（QOL）の維持向上を図る社会の実現が求められている。

一方、特定健診の実施や診療報酬明細書（レセプト）の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための環境整備が進んできている。

こうした中、保険者の役割として、従来からの被保険者の資格・給付管理、保険料の設定・徴収、レセプトの審査・支払などに加えて、保健事業を通じて被保険者の健康保持増進を行うことや医療費の適正化を図ることが、これまで以上に求められるようになってきている。

また、国においても、平成25年6月14日に閣議決定した「新たな成長戦略（日本再興戦略）」の中で、「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として掲げ、平成26年には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（以下、「指針」という。）を一部改正した。指針において、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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされた。

こうした背景を踏まえ、世田谷区国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）を策定する。

### 2. 区の考え方

国民健康保険の保険者として、保有している健康・医療情報を活用した現状分析を行うことにより被保険者の健康保持増進の取り組みを推進し、あわせて医療費の適正化を図る。なお、本計画におけるデータ分析は、国保の事業に留まらず、広く区民の健康づくりに関する施策を進める上での基礎資料としての側面も持ち合わせるものである。

### 3. 位置づけ

（1）「世田谷区国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）」を踏まえ、「東京都医療費適正化計画（平成25年度～29年度）」と整合を図る。

（2）「健康せたがやプラン（平成24年度～33年度）」「第6期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護事業計画（平成27年度～平成29年度）」に基づく事業の実施や評価にあたり、基礎的な情報を提供する。

### 4. 期間

平成27年度～平成29年度

### 5. 分析手法

区が保有するデータをもとに、区の経年変化を把握し、他自治体との比較を行う。なお、分析の対象とする主な疾病は、予防とリスク管理が可能なものとする。



## 第2章 背景の整理

### 1. 基本情報

表 1 平成25年度実績（平成26年4月現在）

人口	870,063人
世帯数	453,865世帯
被保険者数	226,395人
外国人（再掲）	6,910人
医療費	62,850,891,299円
特定健康診査対象者数	144,046人
特定健康診査受診者数	52,122人
特定健康診査受診率	36.2%
特定保健指導利用率	16.4%

※特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率、特定保健指導利用率については、平成27年度せたがやの国保掲載予定数値

#### ※特定健診の実施概要

対象者	世田谷区国民健康保険に加入の40～74歳の被保険者
実施時期	5月から翌年3月末まで実施
実施場所	区が委託する医療機関
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者全員に、年2回に分けて、受診券等を送付</li> <li>対象者は、受診券、保険証等を持参し、委託医療機関で健診を受診</li> <li>健診結果は、医療機関から説明</li> </ul>

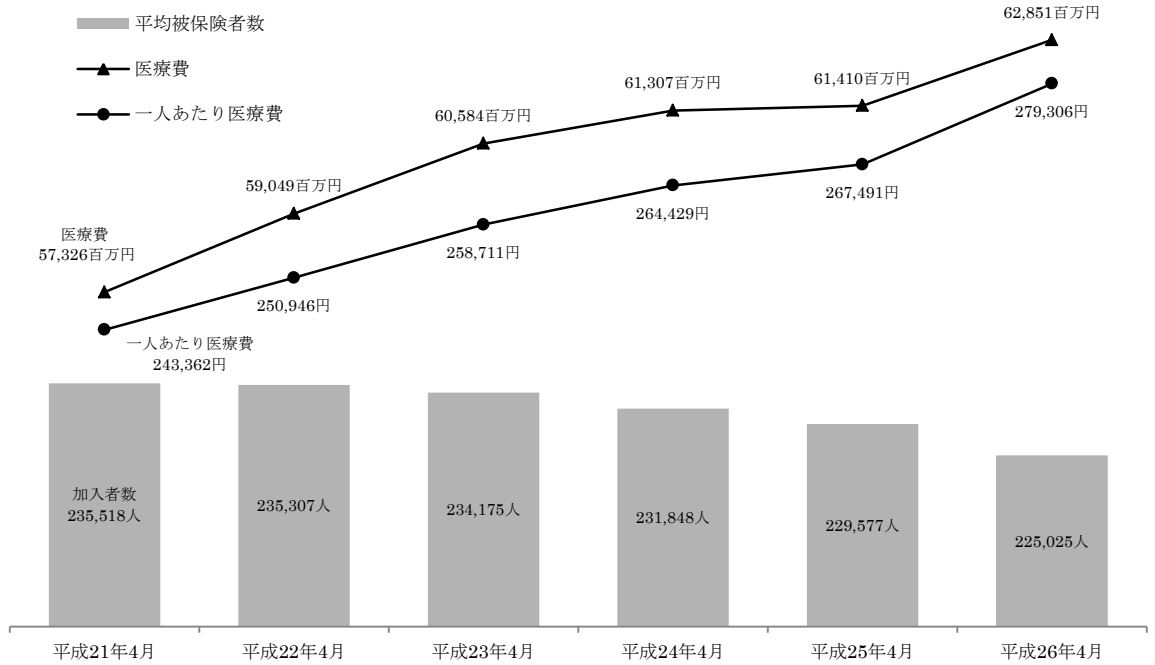
#### ※特定保健指導の実施概要

対象者	特定健康診査を受診した被保険者のうち、健診結果の階層化により、「動機付け支援」「積極的支援」の該当となった被保険者
実施時期	9月から翌年度末まで実施
実施場所	区が委託する特定保健指導実施事業者が用意する会場
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果の階層化により、対象者全員に月毎に特定保健指導利用券を送付</li> <li>対象者は利用券に同封する事業者一覧のうち希望する事業者に予約</li> <li>対象者は利用券及び保険証を持参し、委託事業者で保健指導を受ける</li> <li>6か月後、委託事業者が改善状況の確認をし、実績を評価する</li> </ul>

(1) 医療費の推移

被保険者数は減少しているが、医療費全体（医療費）も、一人あたりの医療費も増加し続けている。

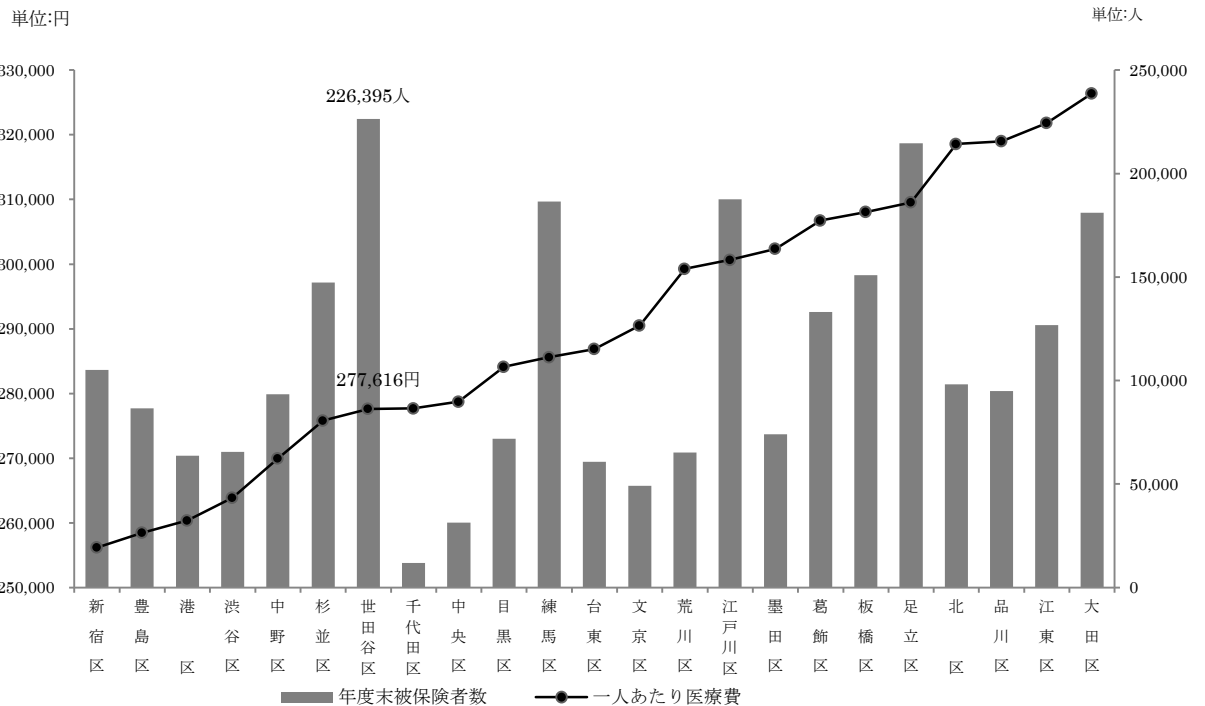
グラフ 1 医療費の推移



(2) 各区の一人あたり医療費

当区の一人あたり医療費は、23区の中では下位に属している。

グラフ 2 各区の一人あたり医療費と被保険者数（平成26年4月1日現在）



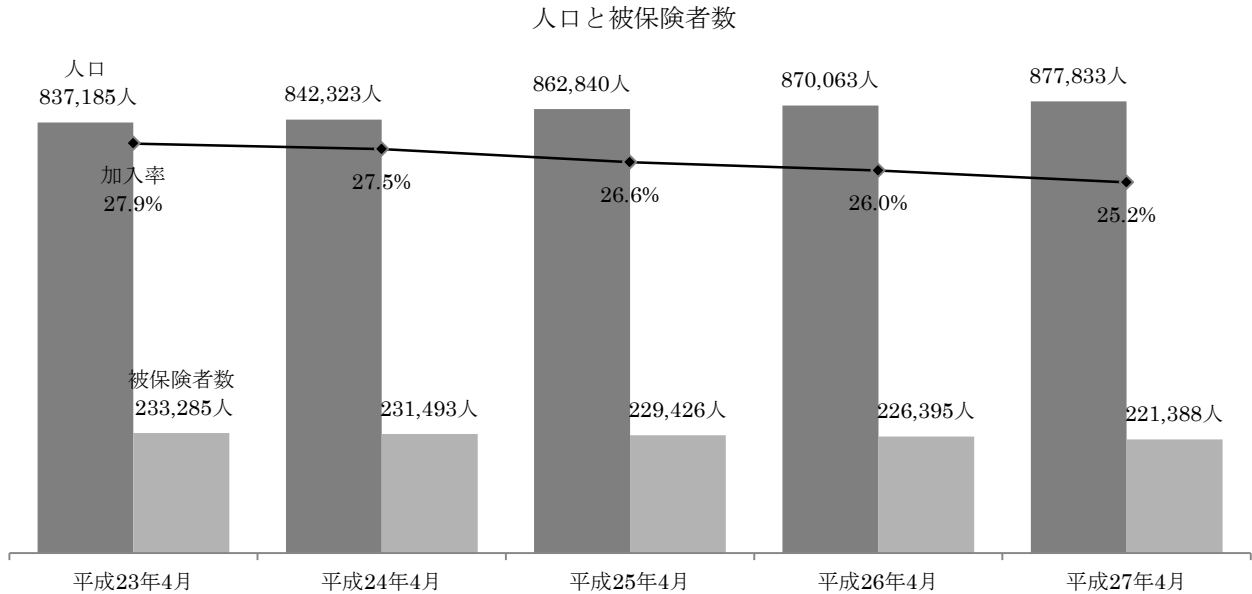
(東京都福祉保健局平成25年度国民健康保険事業状況 第2・第9表より)

## 2. 被保険者数

### (1) 人口と被保険者数

世田谷区の人口は増加傾向にあるが、国保被保険者数は減少が続いており、加入率は減少傾向が続いている。

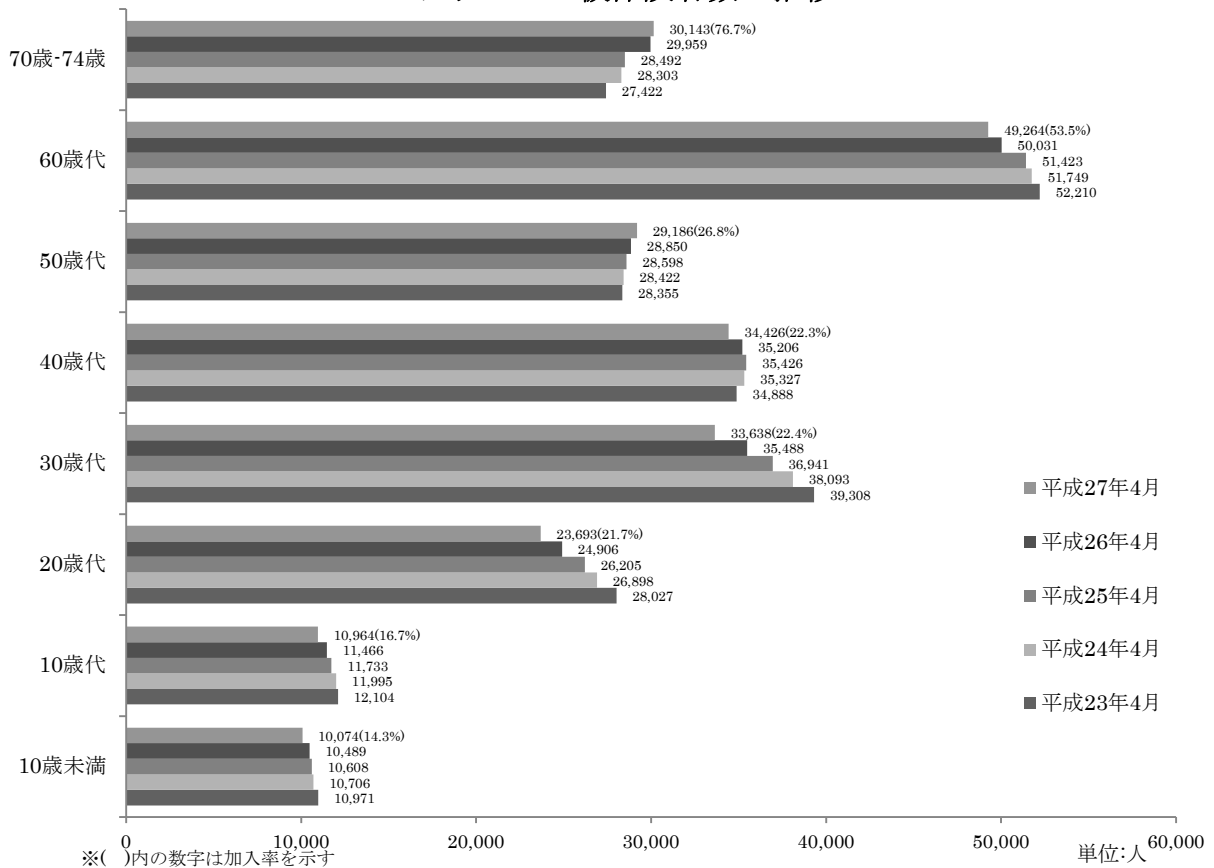
### グラフ 3 人口と被保険者数



### (2) 被保険者数の推移

被保険者数は、20歳代、30歳代、60歳代で特に減少している。

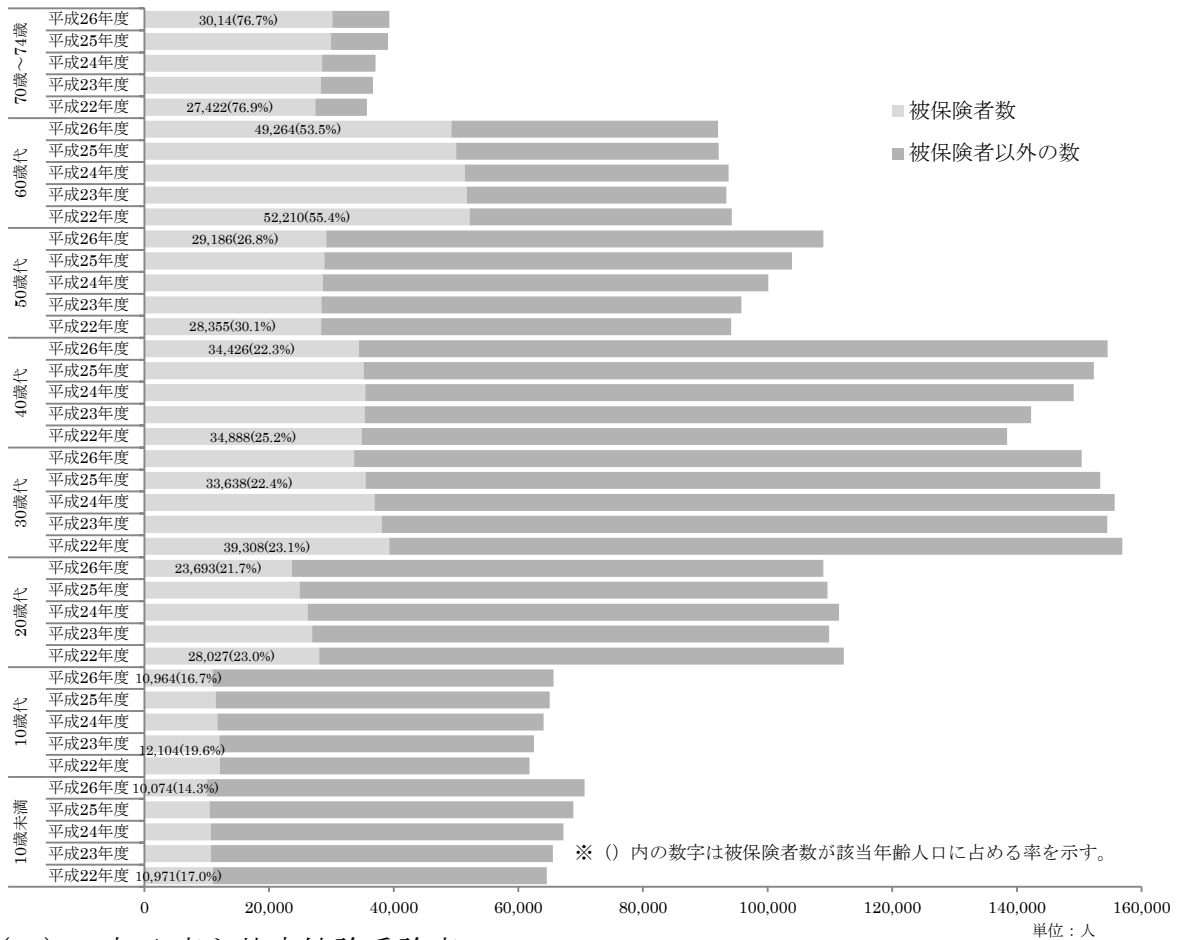
### グラフ 4 被保険者数の推移



(3) 人口と被保険者数

人口に占める被保険者の割合は、50歳代までは3割未満であるが、60歳代で5割以上となり、75歳未満では7割以上となる。

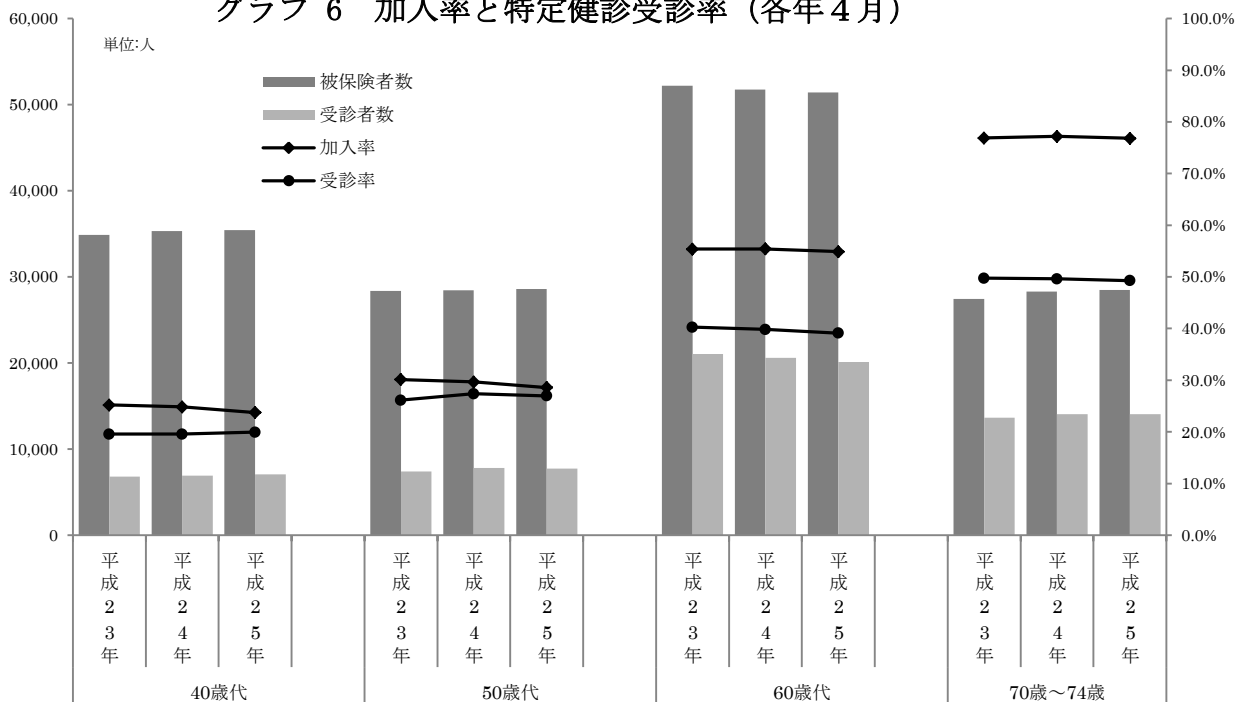
グラフ 5 年齢別人口と被保険者数



(4) 加入率と特定健診受診率

加入率は60歳代になると急増し、その後も増加する。特定健診の受診率も同様の傾向がある。

グラフ 6 加入率と特定健診受診率 (各年4月)

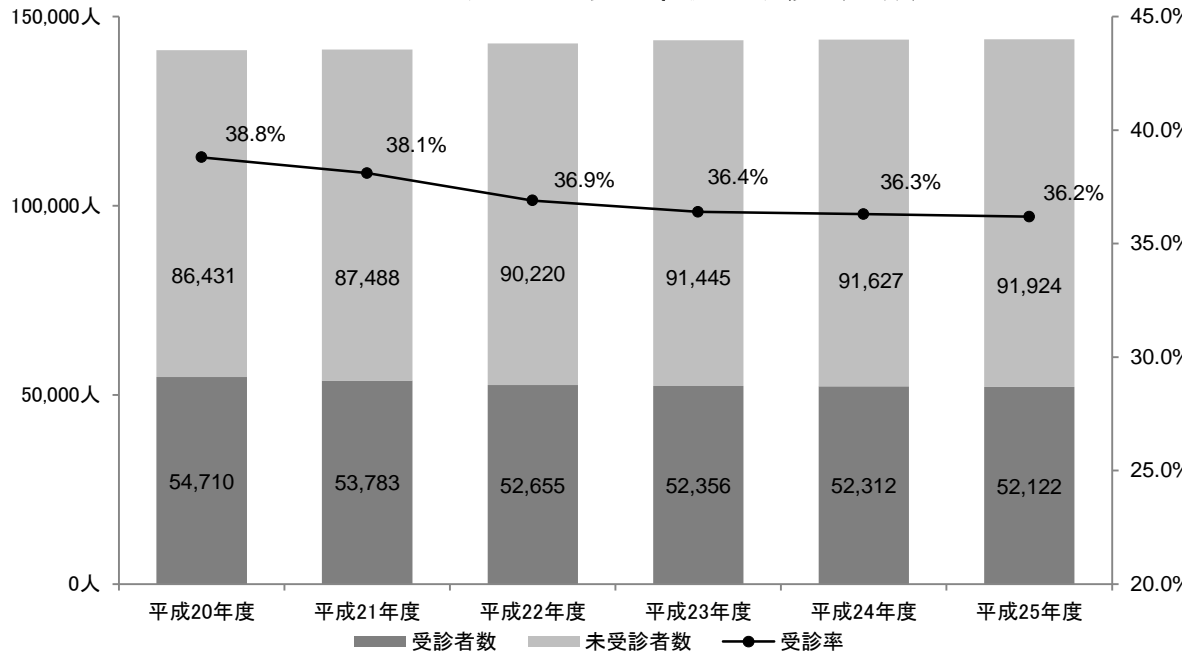


### 3. 特定健診

#### (1) 特定健診受診率の推移

各年度とも受診率が40%を下回っており、わずかながら受診率が年々低下する傾向にある。

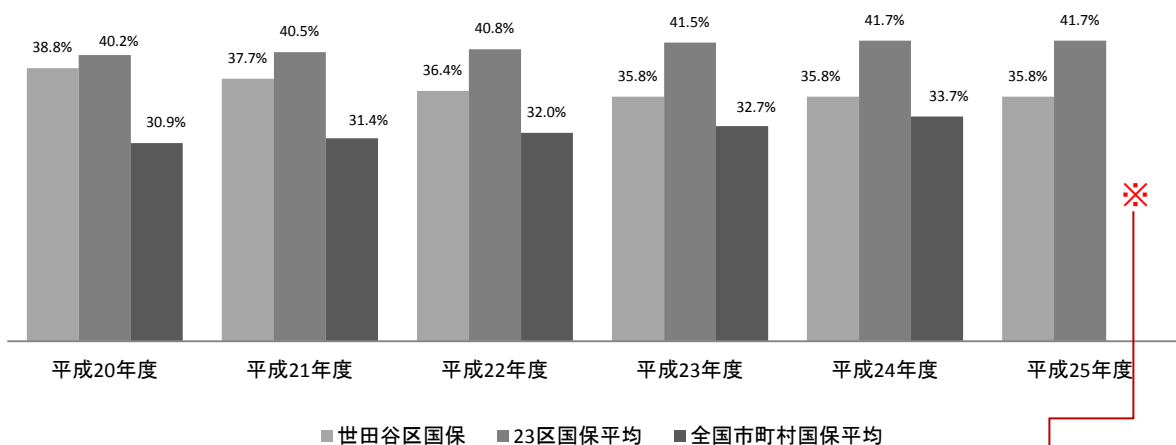
グラフ 7 特定健診受診状況の推移（全体）



#### (2) 特定健診の受診率（全国、23区との比較）

受診率を他の自治体平均と比較すると、全国市町村国保平均は上回っているが、23区平均より低い。

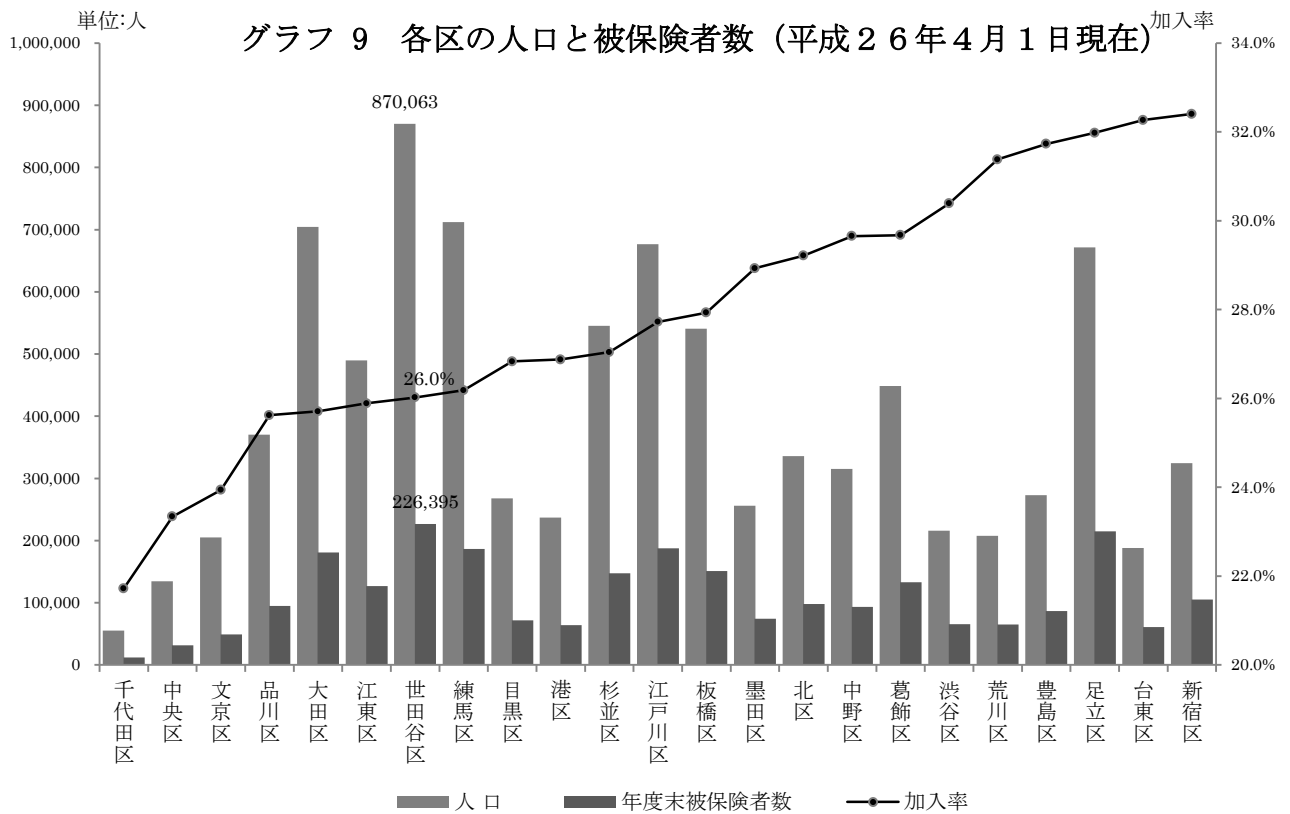
グラフ 8 特定健診受診率（法定報告値） 他自治体等の比較



※全国市町村国保の平成25年度受診率は、厚生労働省において算出中

(3) 人口と加入率

23区の中では世田谷区の加入率は下位に属している。



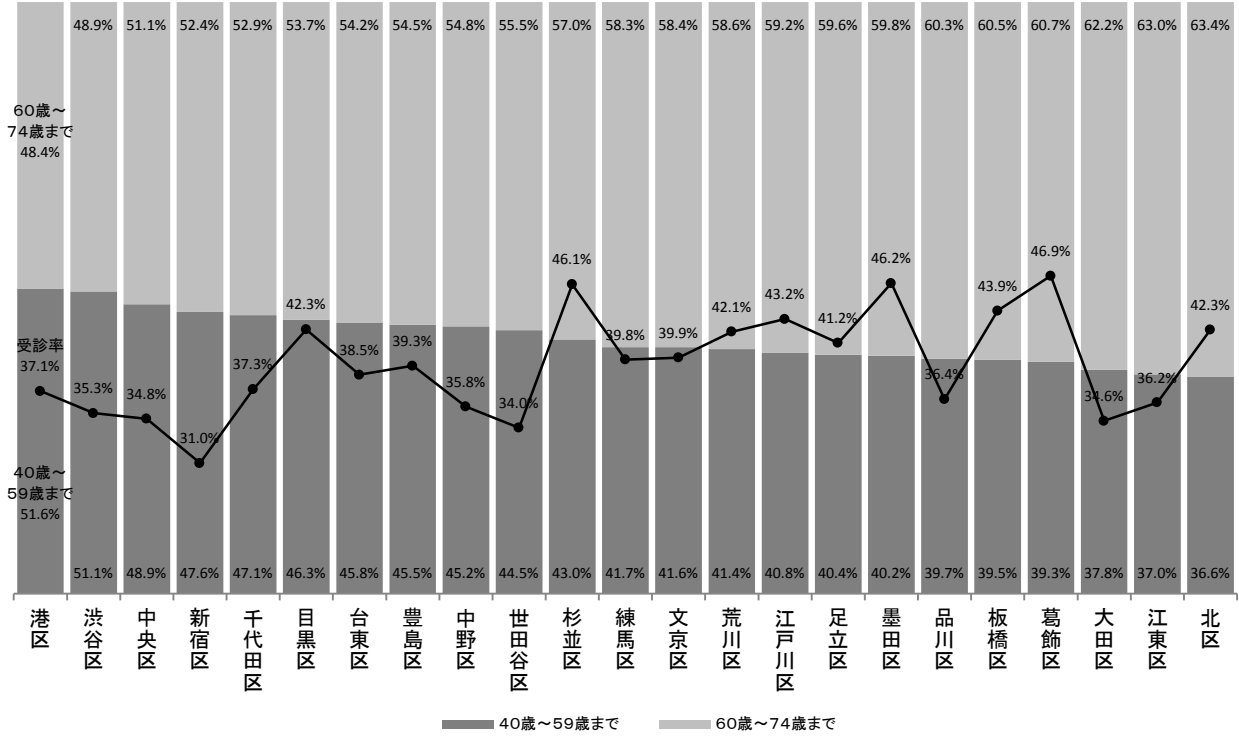
(東京都福祉保健局平成25年度国民健康保険事業状況 第2表より)

(4) 特定健診受診率と世代構成比の相関性

特定健診対象者中で40歳代と50歳代の構成比が高い区を受診率は低くなり、60歳から74歳までの構成比が高い区を受診率は高くなる傾向がある。

特定健診の受診率は若い人が多い（グラフの左端に近い）ということが、受診率が低下するひとつの要因として考えられる。

グラフ 10 世代構成比と特定健診受診率



※上記受診率は国保連外付けシステムより出力したものであり、取得時期の相違から区の計算値（実績値36.2%、法定報告値35.8%）とは異なる。

【参考】 特定健診受診率と健診センターにおける特定健診実施の有無、健診期間

区	新宿区	世田谷区	大田区	中央区	渋谷区	中野区	江東区	品川区	港区	千代田区	台東区	豊島区	練馬区	文京区	足立区	荒川区	目黒区	北区	江戸川区	板橋区	杉並区	墨田区	葛飾区
受診率	31.0	34.0	34.6	34.8	35.3	35.8	36.2	36.4	37.1	37.3	38.5	39.3	39.8	39.9	41.2	42.1	42.3	42.3	43.2	43.9	46.1	46.2	46.9
健診センター有無	有	無	無	無	無	有	無	有	有	無	無	無	有	有	無	無	無	無	有	無	有	有	無
健診開始	6月	5月中旬	6月	5月	5月	6月	6月下旬	5月下旬	7月	6月中旬	5月末	6月	6月	6月中旬	5月	7月	6月	6月	4月	6月	6月	5月中旬	6月
健診終了	12月	3月	3月	1月	2月	2月	2月下旬	3月	11月	2月	1月	11月	11月	1月	1月	11月	11月	8月	3月	10月	1月	10月	8月
備考		誕生日によって発送時期が異なる		受診期間：受診券到着後4ヶ月以内	受診期間：受診券到着後4ヶ月以内 ※2月末まで受診可能						受診期間：受診券到着後4ヶ月以内 ※1月末まで受診可能	受診期間：受診券到着後4ヶ月以内 ※1月末まで受診可能	受診期間：受診券到着後4ヶ月以内						受診期間：受診券到着後6ヶ月以内 ※期間外の受診可		受診期間：受診券到着後5.6ヶ月以内 ※1月末まで受診可		

※受診率については、上記グラフ8の数値を引用

(5) 世代別構成比と特定健診受診率

下表は健診受診率が高い方から23区を3つのグループに分け、各グループの世代構成比の平均を取ったものである。60歳代以上の構成比が高いほど、受診も高くなっている。

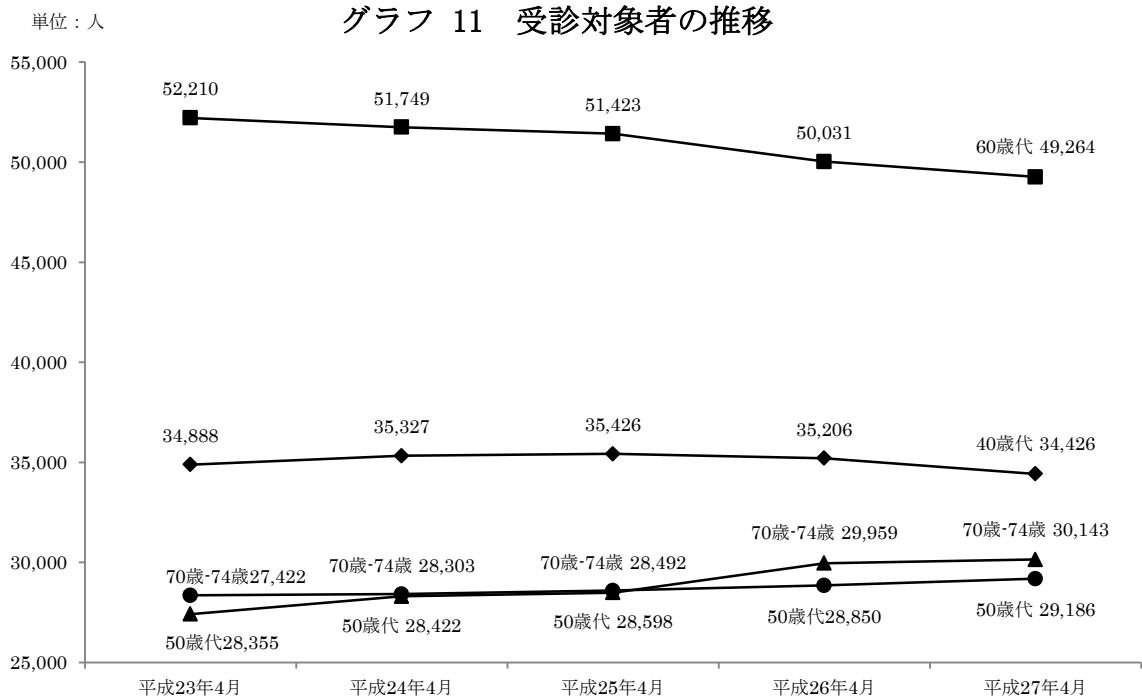
表2 受診率順の世代構成比平均

保険者名	世代別構成比				受診率	各世代の構成比平均			
	40歳代	50歳代	60歳代	70歳-74歳		40歳代	50歳代	60歳代	70歳-74歳
葛飾区	20.7%	18.5%	37.6%	23.2%	46.9%	22.1%	18.7%	36.4%	22.7%
墨田区	21.5%	18.7%	37.3%	22.5%	46.2%				
杉並区	23.4%	19.6%	35.4%	21.6%	46.1%				
板橋区	21.6%	17.9%	36.5%	24.0%	43.9%				
江戸川区	22.6%	18.1%	36.0%	23.3%	43.2%				
目黒区	25.6%	20.7%	32.5%	21.2%	42.3%				
北区	19.4%	17.2%	38.9%	24.4%	42.3%				
荒川区	22.2%	19.2%	36.9%	21.8%	42.1%				
足立区	22.2%	18.1%	36.2%	23.4%	41.2%	24.2%	20.0%	35.2%	20.7%
文京区	22.0%	19.6%	37.4%	21.0%	39.9%				
練馬区	22.5%	19.2%	35.7%	22.6%	39.8%				
豊島区	25.2%	20.3%	34.7%	19.8%	39.3%				
台東区	25.2%	20.7%	34.8%	19.4%	38.5%				
千代田区	25.8%	21.3%	33.5%	19.4%	37.3%				
港区	29.2%	22.3%	31.2%	17.3%	37.1%				
品川区	21.5%	18.2%	37.9%	22.4%	36.4%				
江東区	20.2%	16.8%	38.8%	24.2%	36.2%	24.8%	19.7%	35.0%	20.4%
中野区	25.2%	19.9%	34.8%	20.1%	35.8%				
渋谷区	29.5%	21.6%	31.7%	17.2%	35.3%				
中央区	28.0%	20.9%	32.7%	18.4%	34.8%				
大田区	20.0%	17.8%	38.7%	23.5%	34.6%				
世田谷区	24.1%	20.4%	34.7%	20.8%	34.0%				
新宿区	26.9%	20.7%	33.5%	18.9%	31.0%				



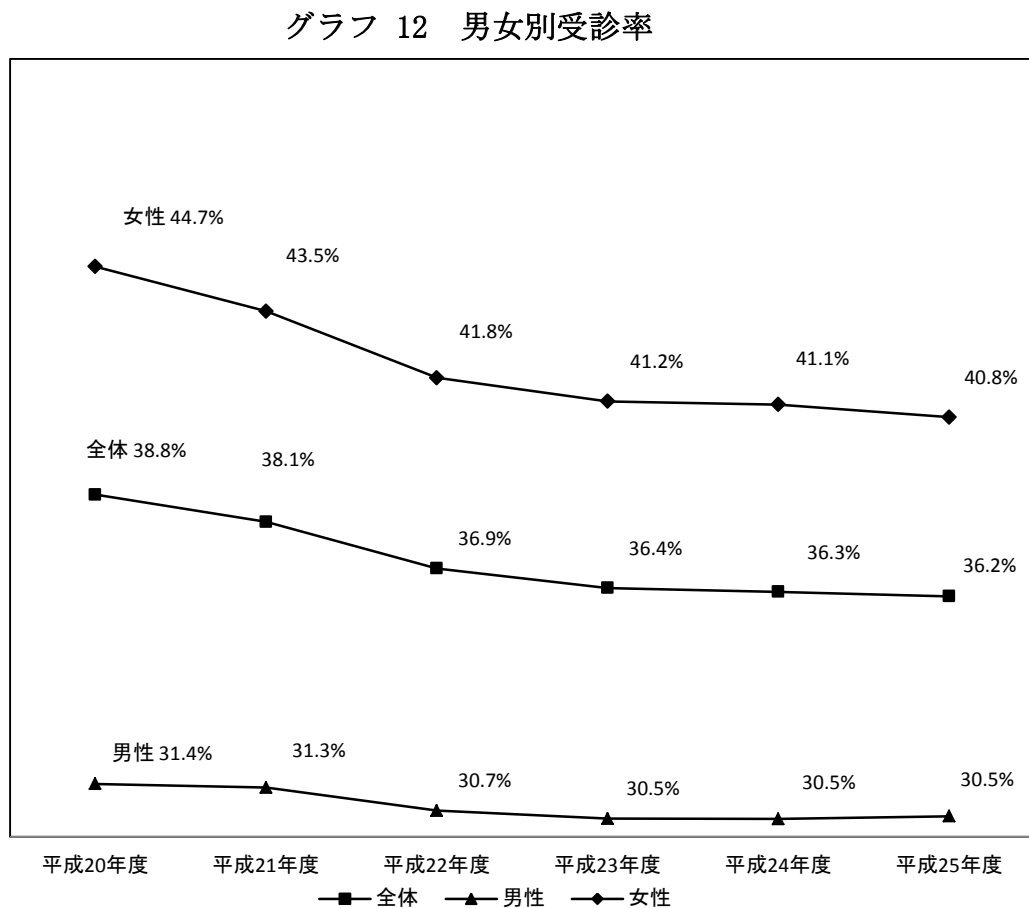
(6) 特定健診受診対象者の推移

60歳代の減少、70歳から74歳の増加が特徴的である。



(7) 男女別特定健診の受診率

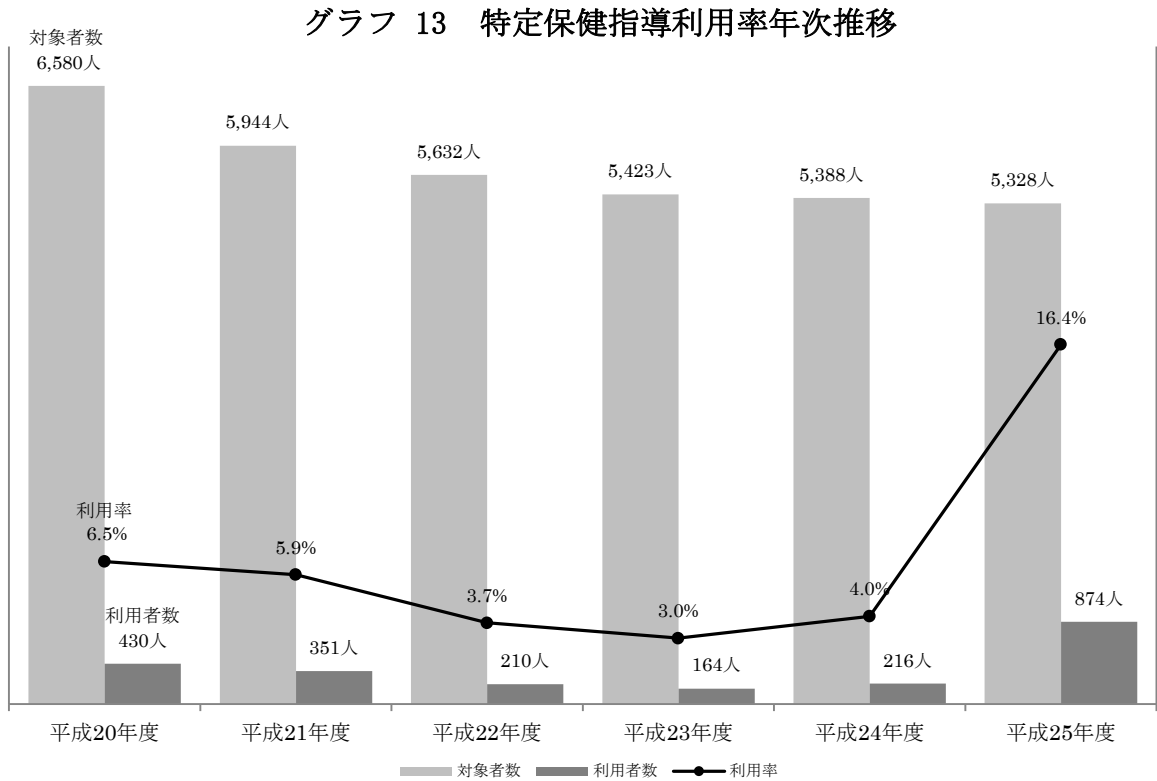
女性の受診率は男性と比べて10ポイント程度高いが、経年の変化を見ると、女性のほうが、低下率が高い。



#### 4. 特定保健指導

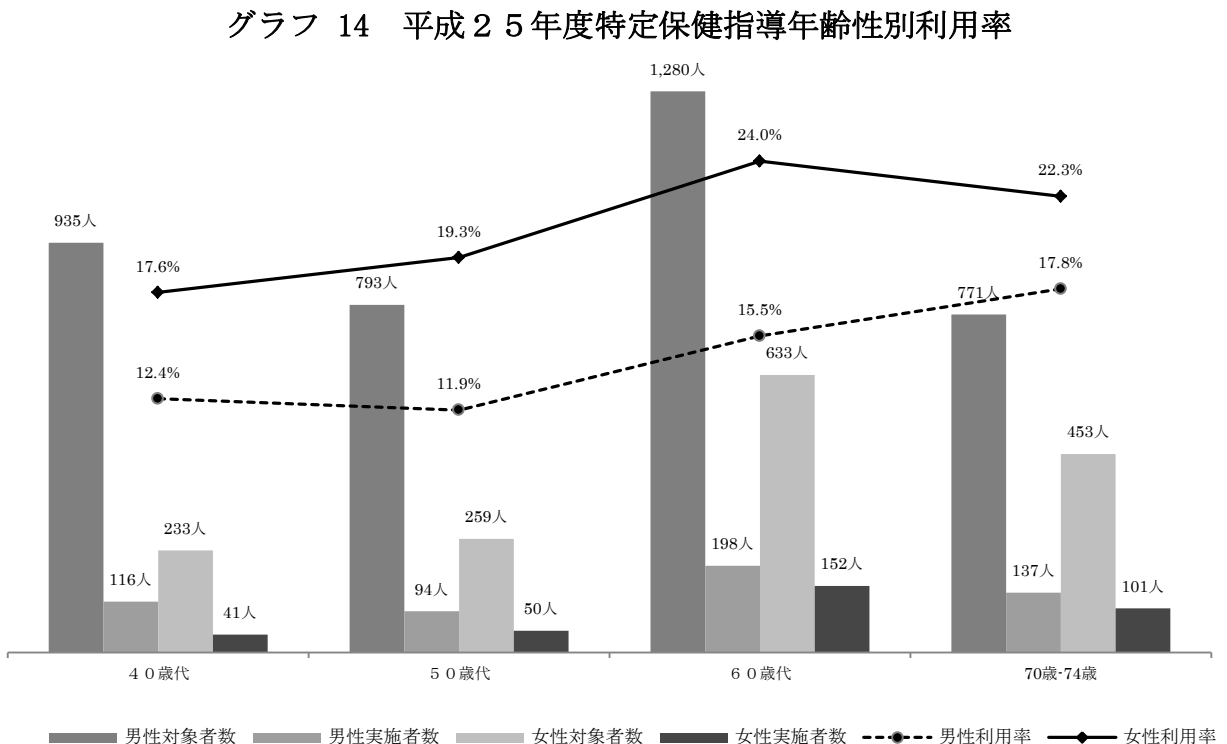
##### (1) 特定保健指導利用率の推移

平成25年度から、コールセンターを活用した利用勧奨を導入したことにより、急増している。



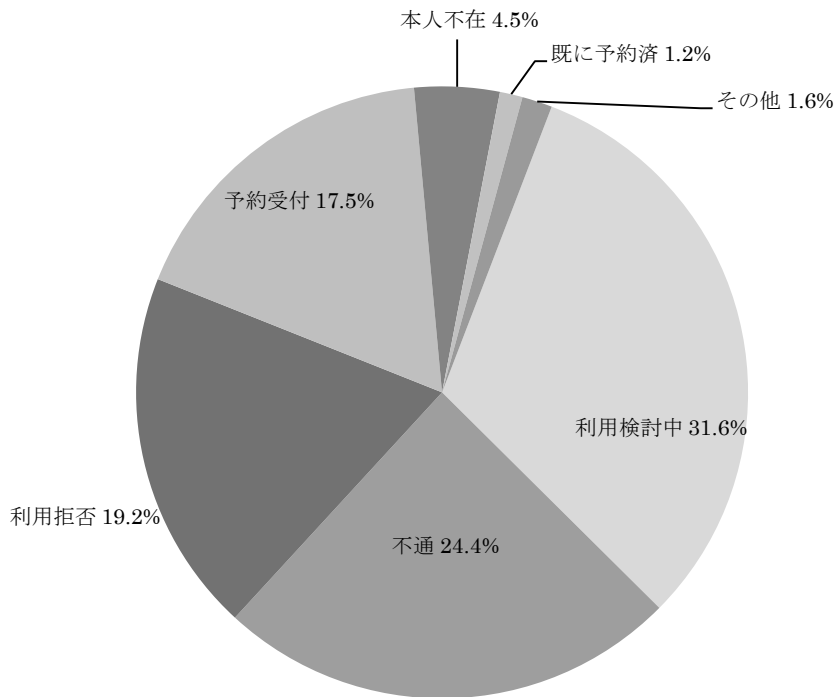
##### (2) 特定保健指導の利用率（男女別、年代別）

利用率は女性の方が高い傾向にある。



(3) 特定保健指導のコールセンター勧奨結果（平成26年度）

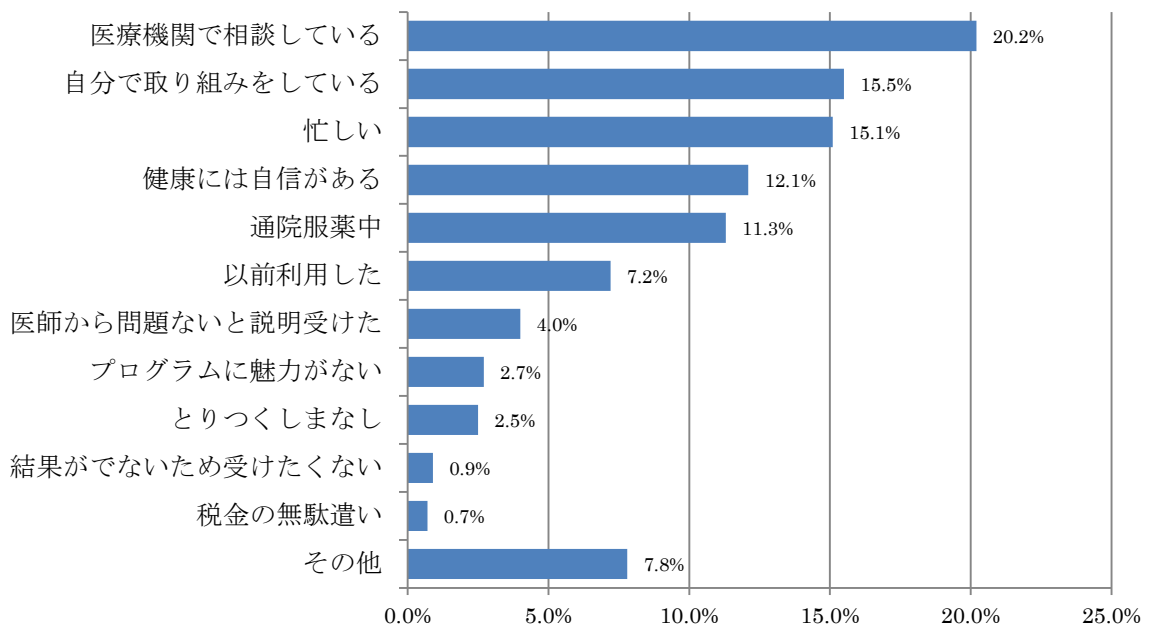
グラフ 15 平成26年度利用勧奨対応結果



(4) 特定保健指導利用拒否の理由

「忙しい」、「自分で取り組みをしている」、「健康には自信がある」など、利用勧奨の方法に工夫が必要な理由だけでなく、既に医療機関で相談している、通院服薬中、医師から問題ないと説明を受けた、など医療機関との連携が必要なものもある。

グラフ 16 平成26年度利用拒否理由内訳率



(5) 健診結果と医療受診

下表は、平成25年度の特定健診受診者の医療受診状況について調査した結果である。生活習慣病についてレセプトから年間6回以上受診していると判断される場合、医療受診ありとしている。健康診断の結果、いずれかの項目で受診必須となりながら通院していないものが、多くいる。

表3 健診結果と医療受診

(単位：人)

		男性			女性		
健診結果	通院	血糖	血圧	脂質	血糖	血圧	脂質
受診必須	あり	577 (38%)	215 (27%)	43 (7%)	384 (40%)	220 (27%)	149 (10%)
	なし	<b>956 (62%)</b>	<b>572 (73%)</b>	<b>538 (93%)</b>	<b>582 (60%)</b>	<b>582 (73%)</b>	<b>1,343 (90%)</b>
	合計	1,533	787	581	966	802	1,492
受診勧奨	あり	288 (18%)	983 (30%)	301 (7%)	205 (13%)	1,215 (29%)	750 (10%)
	なし	1,340 (82%)	2,301 (70%)	3,782 (93%)	1,403 (87%)	2,944 (71%)	6,845 (90%)
	合計	1,628	3,284	4,083	1,608	4,159	7,595
保健指導	あり	168 (6%)	1,150 (30%)	518 (10%)	134 (4%)	1,701 (28%)	1,146 (14%)
	なし	2,676 (94%)	2,730 (70%)	4,913 (90%)	3,634 (96%)	4,391 (72%)	7,066 (86%)
	合計	2,844	3,880	5,431	3,768	6,092	8,212
問題なし	あり	182 (2%)	1,221 (16%)	509 (9%)	231 (1%)	1,787 (11%)	1,490 (15%)
	なし	9,287 (98%)	6,302 (84%)	4,870 (91%)	20,875 (99%)	14,608 (89%)	8,659 (85%)
	合計	9,469	7,523	5,379	21,106	16,395	10,149

※健診結果の判定基準については、用語の説明⑤フィードバック文例集を参照。

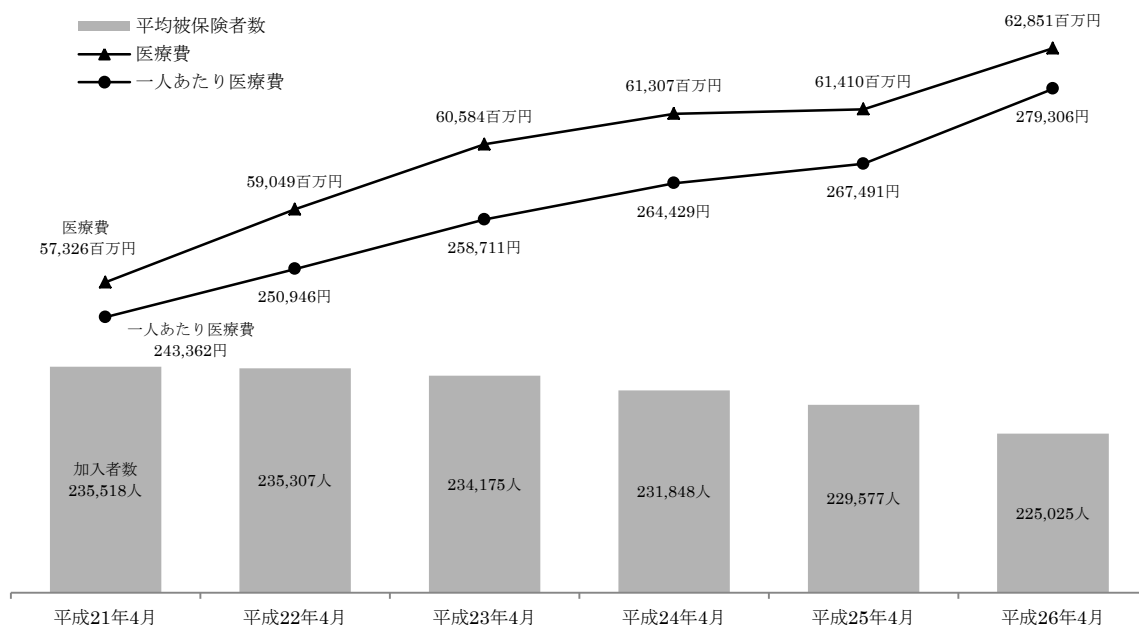
### 第3章 健康・医療情報の分析

#### 1. 医療費分析

##### (6) 医療費の推移

被保険者数は減少しているが、医療費全体（医療費）も、一人あたりの医療費も増加し続けている。

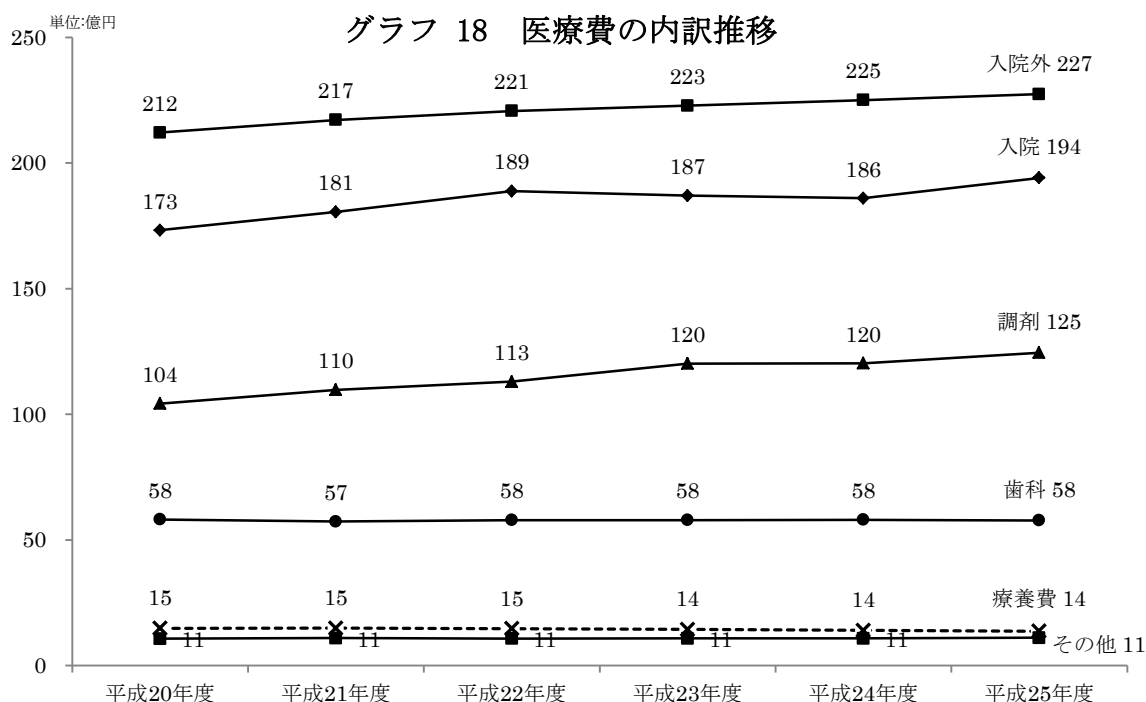
グラフ 17 医療費の推移（グラフ1再掲）



##### (7) 医療費の内訳推移

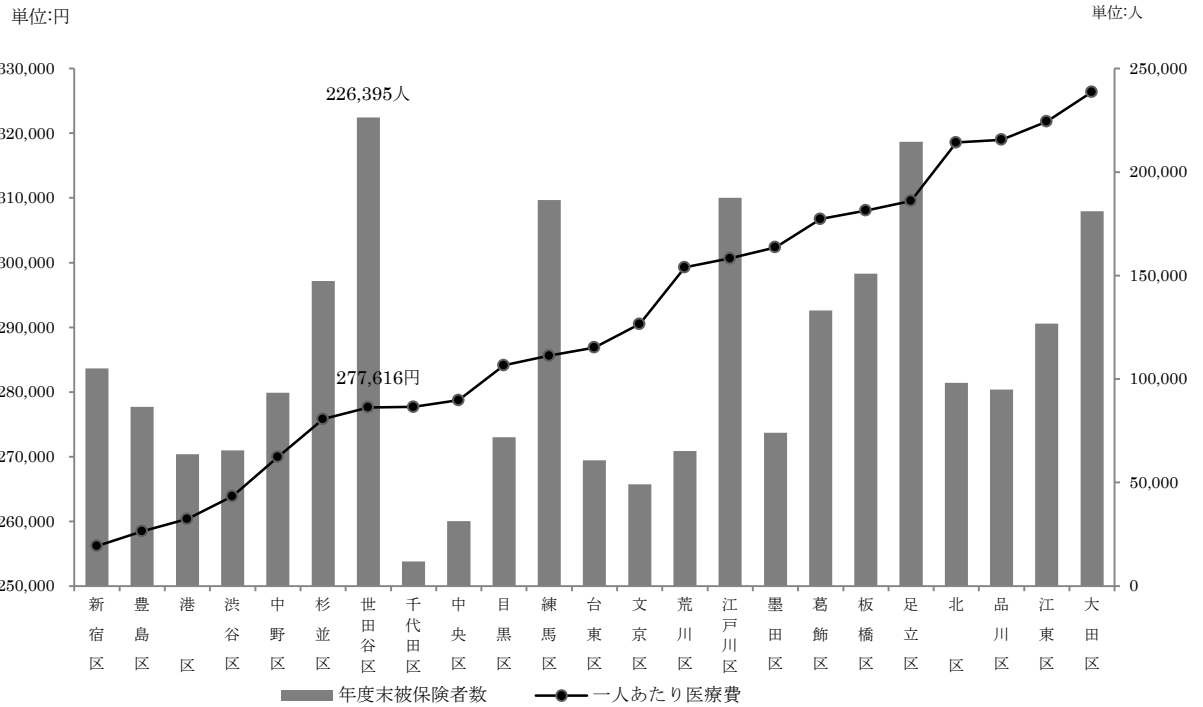
医療費の内訳では、医科（入院・入院外）及び調剤の伸びが大きい。

グラフ 18 医療費の内訳推移



- (8) 各区の一人あたり医療費  
 当区の一人あたり医療費は、23区の中では下位に属している。

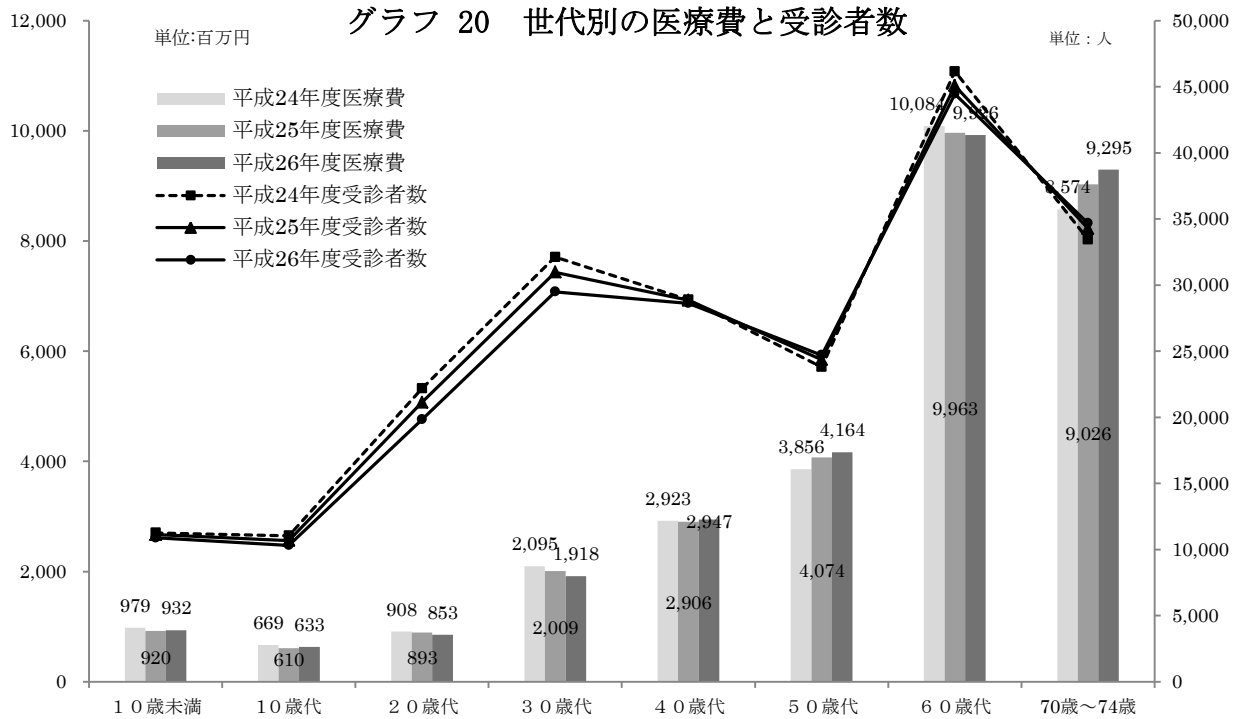
グラフ 19 各区の一人あたり医療費と被保険者数 (平成26年4月1日現在) (グラフ2再掲)



(東京都福祉保健局平成25年度国民健康保険事業状況 第2・第9表より)

(9) 世代別の医療費と受診者数

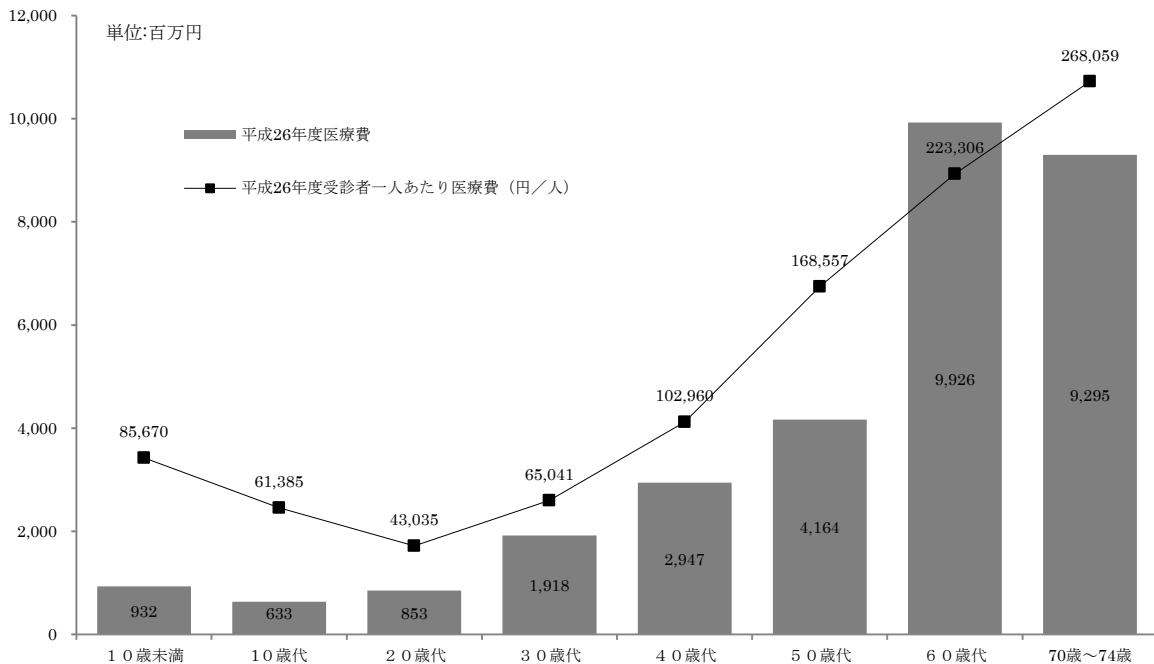
平成24年度と平成26年度を比較すると、30歳代以下と60歳代は減少、40歳代、50歳代、70～74歳は増加となっている。特に70歳～74歳は8.4%増と大きく増加している。



(10) 世代別の医療費

60歳代以降は、医療費総額も一人あたり医療費も急激に増加している。

グラフ 21 世代別の受診者一人あたり医療費



(11) レセプトから見た傷病の状況

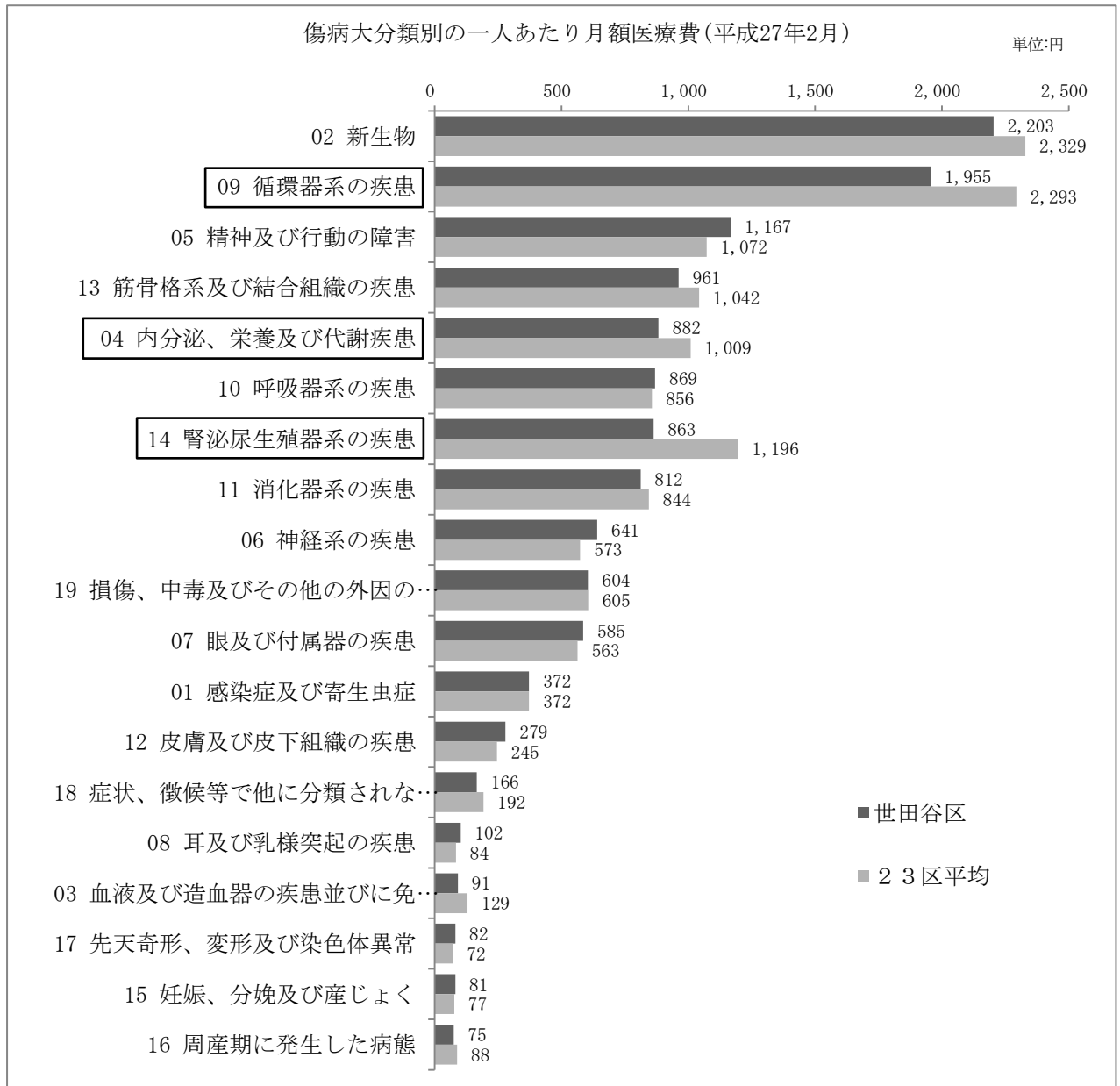
① 傷病大分類別の一人あたり医療費

医療費をレセプトに記載されている傷病により分類して合計し、患者数で除して得られた患者一人あたりの医療費月額を降順に並べたのが下図である。

当区の特徴としては、精神及び行動の障害、神経系疾患が目立って23区平均を上回っている一方、他は概ね平均以下となっている点である。特に循環器系の疾患については平均値を15%ほど下回っている。

循環器系の疾患や内分泌系疾患や腎泌尿器系疾患には生活習慣病が多く含まれている。

グラフ 22 大分類別一人あたり医療費



※ここで用いている大分類とは、疾病及び関連保健問題の国際統計分類によるものである。「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (以下「ICD」と略)」とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関(WHO)が作成した分類である。(厚生労働省HPより引用)



② 傷病別の医療費

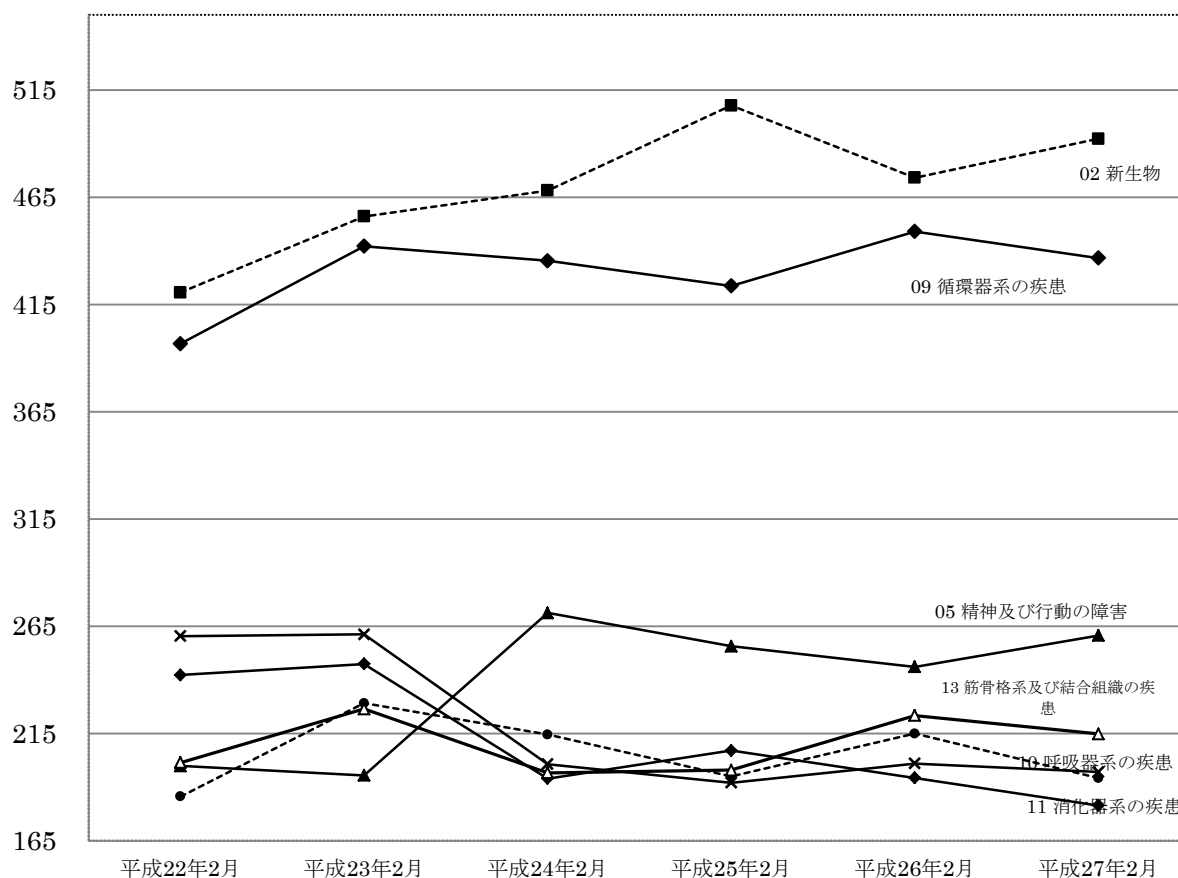
前図の上位8傷病を5年前のそれと比較すると、伸びが著しいのが精神及び行動の障害30.4%増と腎泌尿生殖器系疾患の25.8%増である。また、新生物も17%増と伸びている。反対に内分泌、栄養及び代謝疾患は24.3%減、消化器系疾患は25.1%減と大きく減少している。

表 4 大分類別医療費比較

医療費上位8傷病の5年前との比較		(単位：円)	
傷病大分類	平成22年2月	平成27年2月	増減率
05 精神及び行動の障害	199,847,410	260,674,280	30.4%
14 腎泌尿生殖器系の疾患	153,256,600	192,819,810	25.8%
02 新生物	420,547,200	492,213,550	17.0%
09 循環器系の疾患	396,732,980	436,639,190	10.1%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	201,420,170	214,788,100	6.6%
10 呼吸器系の疾患	185,581,650	194,160,210	4.6%
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	260,365,800	196,994,560	-24.3%
11 消化器系の疾患	242,216,750	181,375,110	-25.1%

グラフ 23 大分類別医療費の推移

単位:百万円



## 2. 生活習慣病について

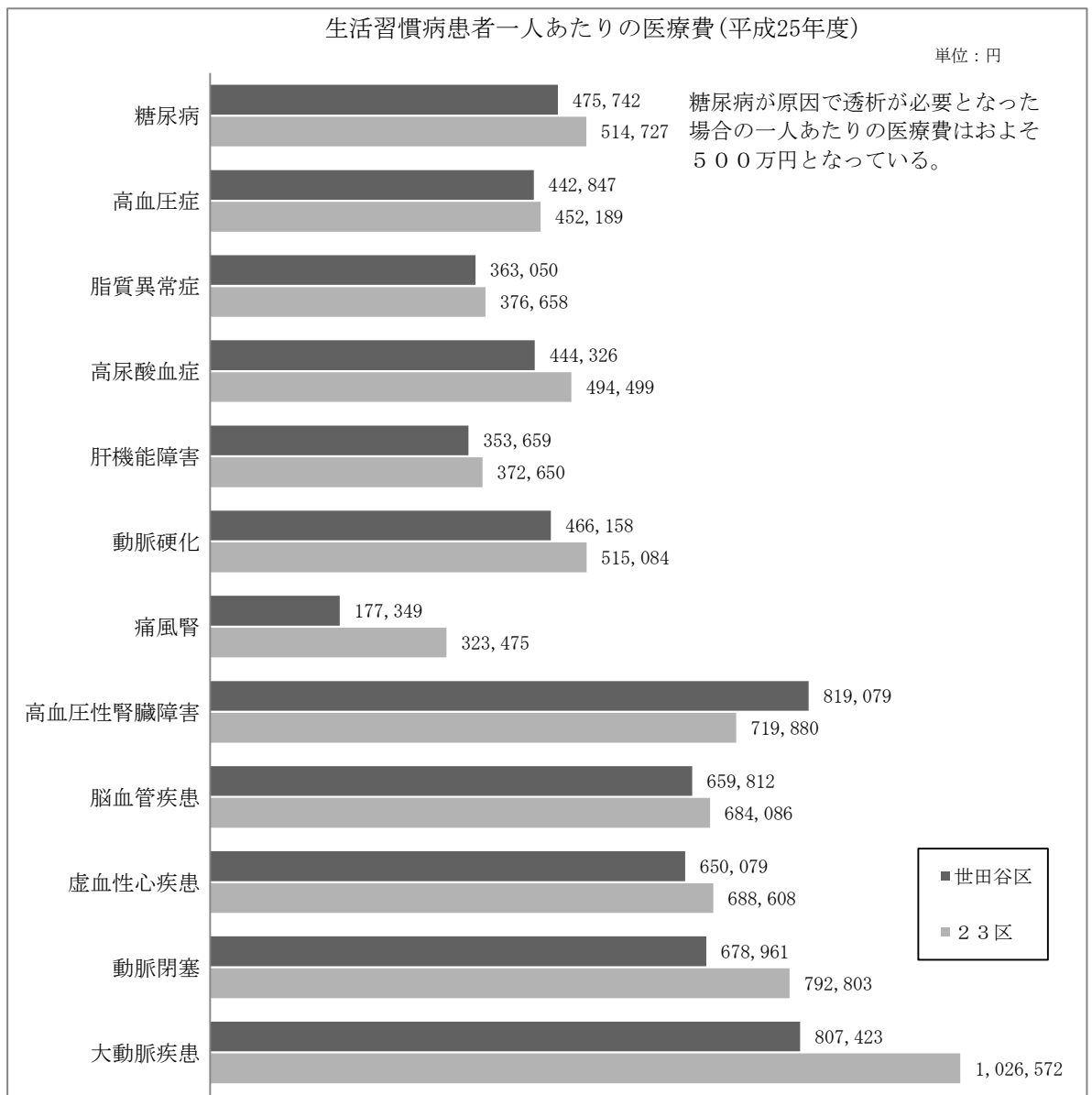
### (1) 生活習慣病患者一人あたりの医療費

生活習慣病に関わる医療費をレセプトに記載されている傷病により分類して合計し、患者数で除して得られた患者一人あたりの医療費月額を示したのが下図である。

生活習慣病の患者一人あたりの医療費については、わずかながらではあるが総じて23区平均の平均額を下回っている。傷病別の医療費としては糖尿病の再掲である人工透析が非常に大きく、一人あたり500万円を上回っている。

生活習慣病と生活習慣病以外の疾病を比較すると、一人あたりの医療費に大きな開きがあることが分かる。

グラフ 24 生活習慣病患者一人あたりの医療費(平成25年度)



(2) 生活習慣病患者一人あたりの医療費の増減

下表は、前図の一人あたり医療費のこの5年間で増減を示したものである。変化が大きなものは、高血圧性腎臓障害の44.8%増、痛風腎の38.1%減である。

表 5 疾病別医療費増減

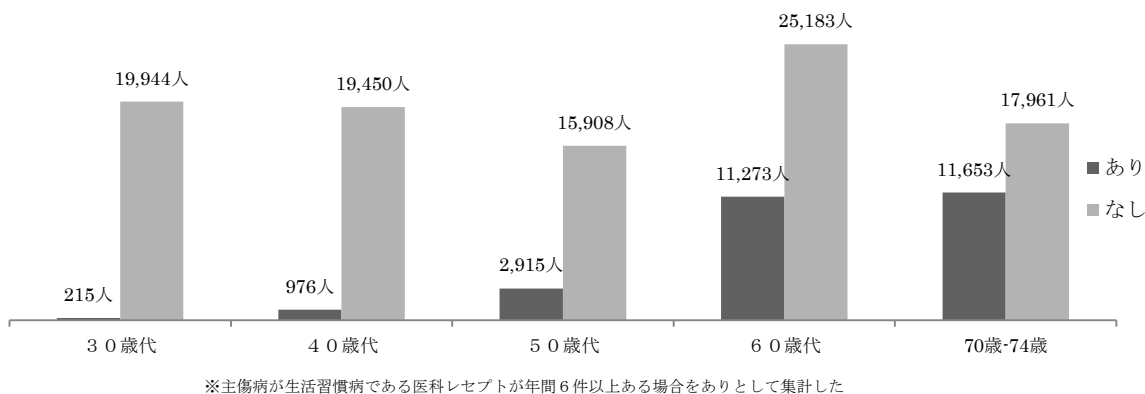
生活習慣病患者一人あたりの医療費の増減 (単位：円)

	平成 20 年度	平成 25 年度	増減数	増減率
高血圧性腎臓障害	565,784	819,079	253,295	44.8%
肝機能障害	326,464	353,659	27,195	8.3%
脳血管疾患	620,737	659,812	39,075	6.3%
脂質異常症	342,085	363,050	20,965	6.1%
高血圧症	433,249	442,847	9,598	2.2%
高尿酸血症	443,029	444,326	1,297	0.3%
糖尿病	478,453	475,742	-2,711	-0.6%
虚血性心疾患	656,860	650,079	-6,781	-1.0%
動脈硬化	503,357	466,158	-37,199	-7.4%
動脈閉塞	765,108	678,961	-86,147	-11.3%
大動脈疾患	1,088,646	807,423	-281,223	-25.8%
痛風腎	286,335	177,349	-108,986	-38.1%

(3) 年齢別の生活習慣病有無の人数

30代から徐々に増加し60歳代で急増している。

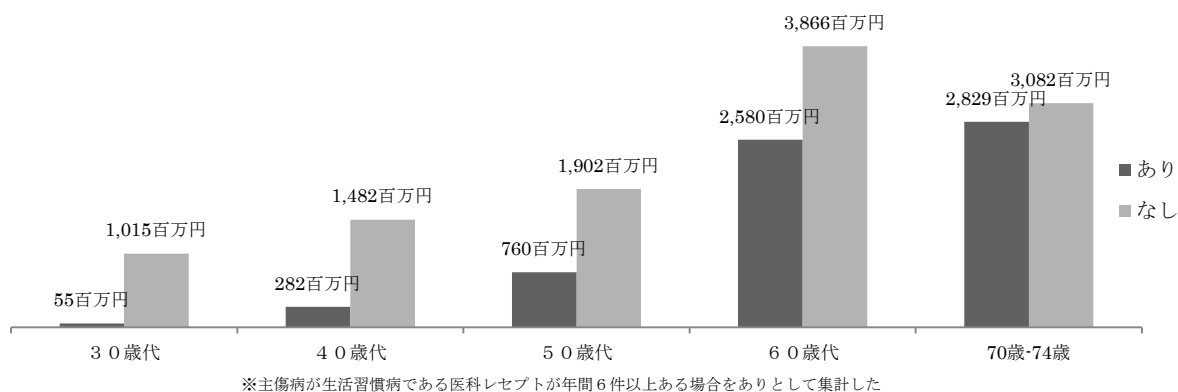
グラフ 25 年齢別生活習慣病患者数



(4) 年齢別の生活習慣病有無の医療費

医療費も60歳代で急増している。

グラフ 26 年齢別生活習慣病医療費

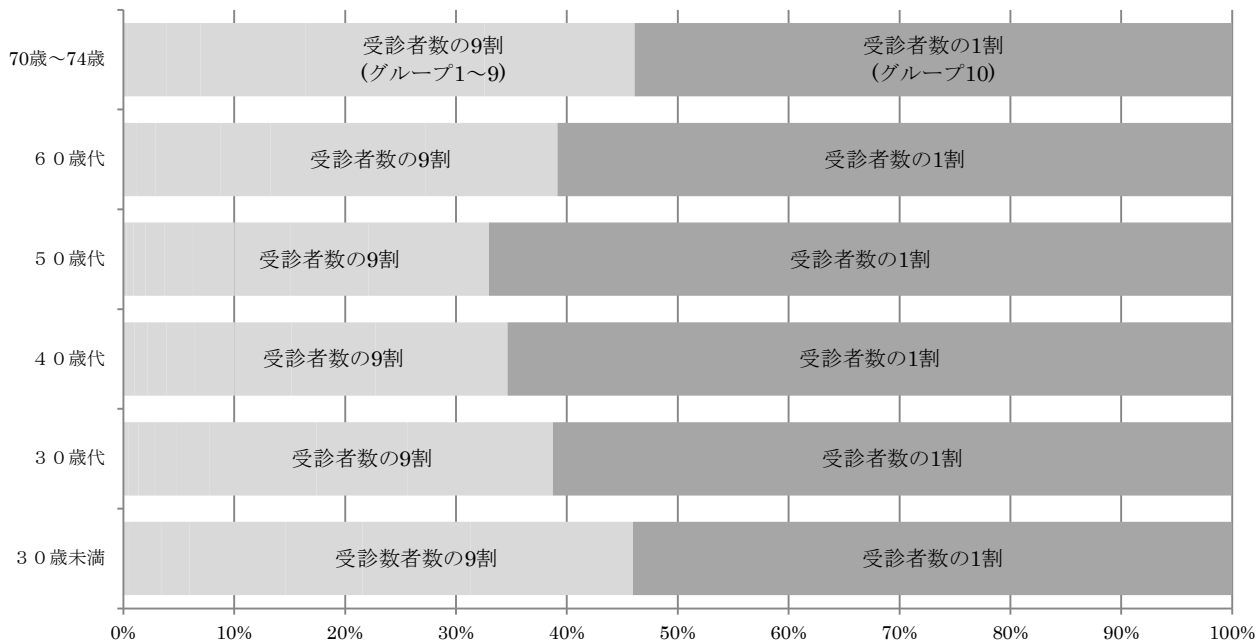


### 3. 医療費と集中度

#### (1) 重症化と医療費の集中度 (平成26年度)

受診者を1年間の医療費順に並べ人数の等しい10のグループに分けた時に、医療費が最も高い1グループ(グループ10)と残り9グループ(グループ1~9)の医療費の合計を比較したのが下のグラフである。いずれの年齢層においても全受診者数の1割の重症化グループに医療費全体の50%超が費やされていることが分かる。

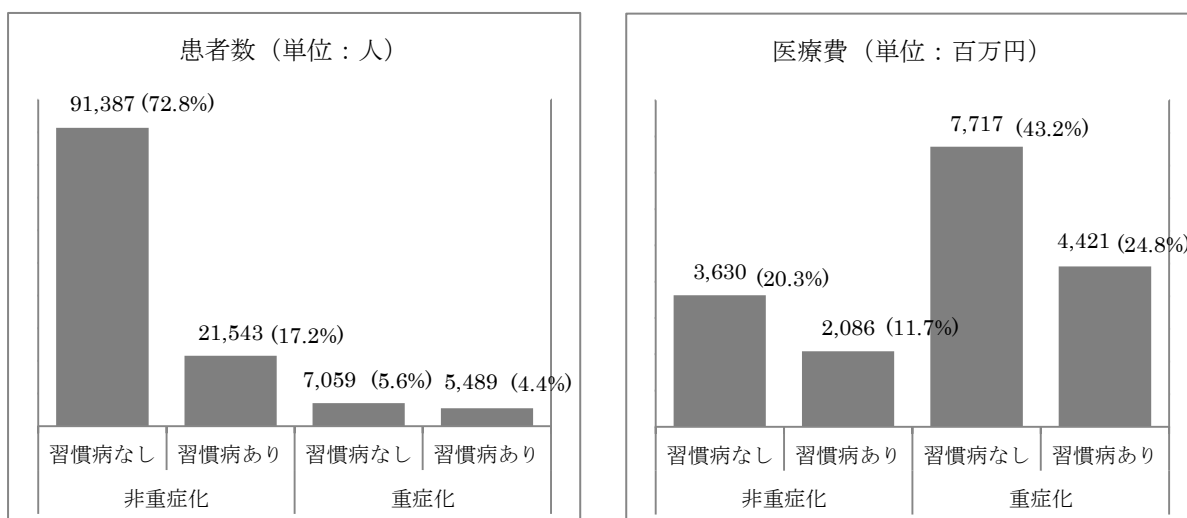
グラフ 27 医療費の集中度 (平成26年度)



#### (2) 重症化と非重症化グループの生活習慣病

(1)の1割を重症化グループ、残り9割を非重症化グループと便宜的に表し、それぞれのグループの患者数と医療費を生活習慣病の視点から見たものである。重傷化グループで生活習慣病に関係しているものは、患者数としては全体の4.4%に過ぎないにもかかわらず、医療費は全体の24.8%を占めている。

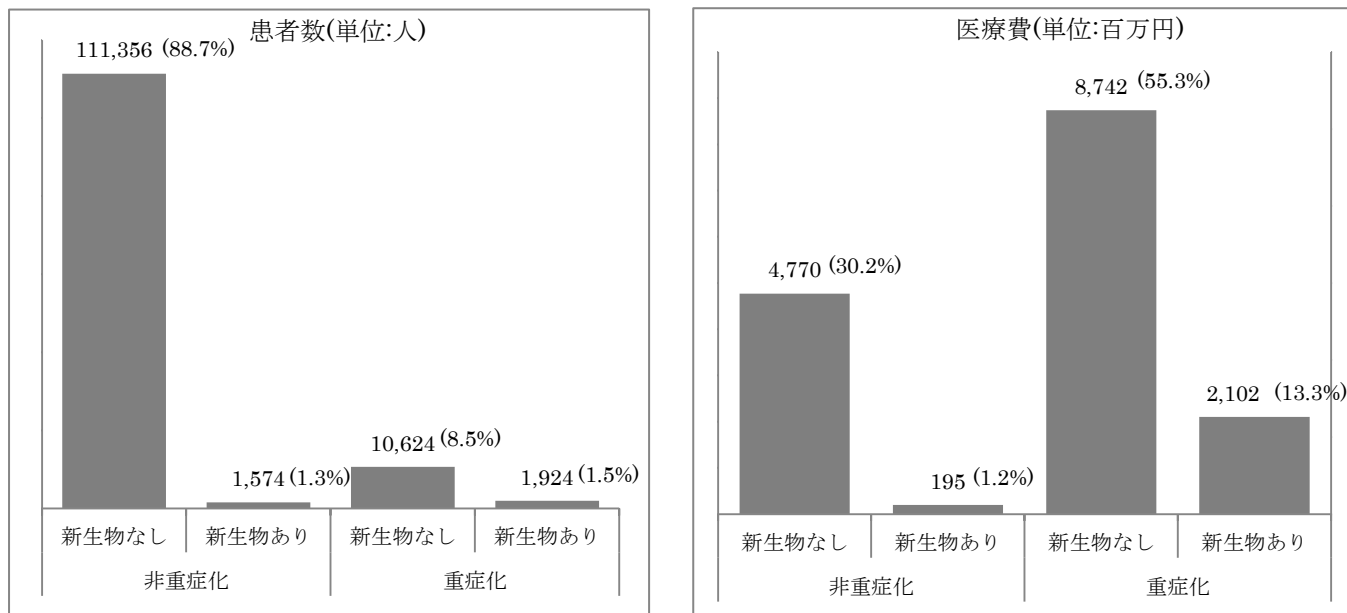
グラフ 28 重症化と非重症化グループの生活習慣病



(3) 重症化と新生物（がん）

重症化グループにおける新生物罹患の状況を現したのが下表である。重傷化グループで新生物に関係しているものは、患者数としては全体の1.5%に過ぎないにもかかわらず、医療費は全体の13.3%を占めている。

グラフ 29 重症化と非重症化グループのがん



#### 4. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及・啓発

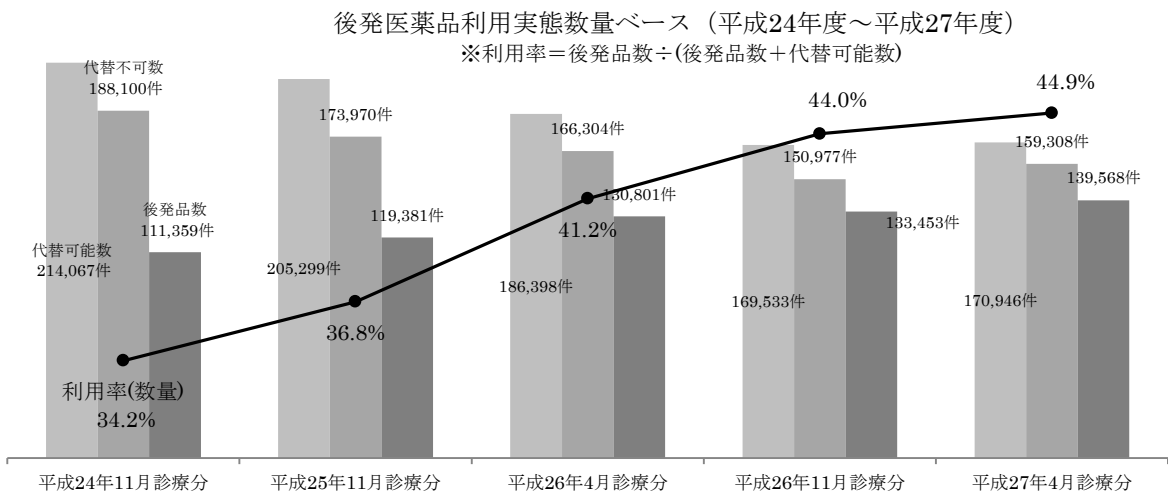
当区では、平成21年度より後発医薬品の普及・啓発のため、「ジェネリック医薬品希望カード」を配布しているが、平成24年度より生活習慣病で先発医薬品による投薬治療中の被保険者で後発医薬品に切り換えた場合に、薬剤費の自己負担額の軽減額が100円以上見込まれる方を対象として「後発医薬品利用差額通知」を送付している。

※国は、後発医薬品に係る数量シェアの目標値について、2017年（平成29年）央に70%以上とするとともに、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）末までの間のなるべく早い時期に80%以上ととしている。（平成27年6月30日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針2015」（骨太の方針）による）

##### (1) ジェネリック利用実績（数量）

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用率（数量）は微増傾向にある。代替可能数とは後発医薬品のある先発医薬品数であり、代替不可数とは後発医薬品のない先発医薬品数である。

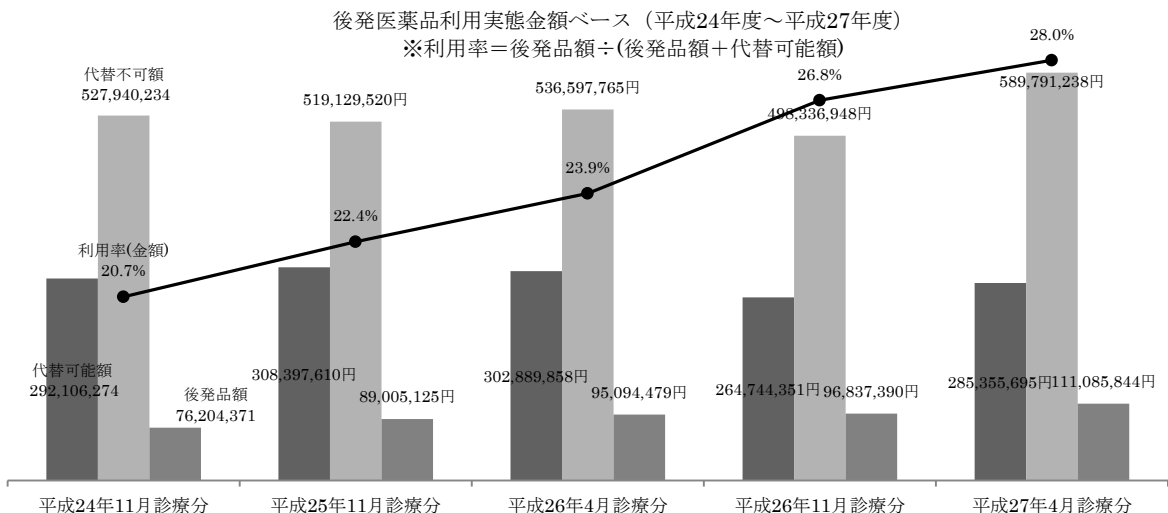
グラフ 30 後発医薬品利用実態数量ベース



##### (2) ジェネリック利用実績（金額）

後発医薬品（ジェネリック）の利用率（金額）は微増傾向にある。

グラフ 31 後発医薬品利用実態金額ベース



## 第4章 課題の明確化

### 1. 課題と取り組みの方向性

#### (1) 特定健診・特定保健指導

特定健診の受診率、特定保健指導の利用率の向上が課題である。

##### 取り組みの方向性

- 特定健診受診対象者に40歳代と50歳代の人口が多いほど、受診率は低くなる傾向が見られる。当区の被保険者も40歳代と50歳代の構成比が高く、特定健診受診率が低い。受診率を上げるためには特に40歳代と50歳代の受診率を向上させる必要がある。
- 健康保険組合等の被用者保険における特定健診の受診率は、国保に比べて非常に高い。60歳代からの受診率を上げるためには、定年退職等により国保に切り替わる者達の、健診の習慣が途切れないような施策が必要である。
- 特定保健指導の利用率向上のためには、日々忙しく健康に自信がある被保険者の関心を呼び起こすための工夫が必要である。
- 医療受診が必要な健診結果であっても通院しない人が多くいるので、特定保健指導の対象者のうちハイリスク者に対して、医療機関と連携し、受診に結びつける取り組みが必要である。

#### (2) 医療費・生活習慣病等

生活習慣病の予防や、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用率向上が課題である。

##### 取り組みの方向性

- 当区の一人あたり医療費は23区の中では比較的低い傾向にあるが、被保険者が減少しているにもかかわらず年々増加している。医療費の適正化を図るために、利用率が微増傾向にある後発医薬品（ジェネリック医薬品）をより一層普及・啓発していくことが必要である。
- 医療費の集中度に注目すると、1割の人数の被保険者に医療費総額の5割以上が集中している。医療費適正化のためには、人工透析や脳血管疾患の後遺症による高額な医療費を必要とする1割の被保険者とならないよう、若年からの高血圧や糖尿病予防などの生活習慣病対策が不可欠である。
- 傷病別の医療費において、他区に比べて医療費が高い傷病は見受けられないが、当区の5年前と比較すると、精神及び行動の障害、腎泌尿器生殖器系の疾患、新生物で大きく増加しており、腎臓疾患や新生物への対策が重要である。
- 生活習慣病についても当区の一人あたり医療費は比較的低い方であるが、他区同様生活習慣病にはより多くの医療費がかかっており、若年からの予防が重要である。

第5章 保健事業等の実施内容

事業名	事業の目的	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健診（検診）				
特定健診 (40～74 歳)	40～74 歳の国保被保険者の生活習慣病リスク確認、疾患の発見および健康意識向上	特定健診の実施。 低所得者対策の検討。	特定健診の実施。 検討を踏まえた事業の実施。	継続
特定健診の 受診勧奨	受診率向上	未受診者の受診傾向分析に基づく、効果的な受診勧奨の実施。	前年度結果を踏まえた事業の分析・検討・実施	前年度結果を踏まえた事業の分析・検討・実施
長寿健診 (75 歳以上)	後期高齢者医療制度被保険者の生活習慣病リスク確認、疾患の発見および健康意識向上	長寿健診の実施。 低所得者対策の検討。	長寿健診の実施。 検討を踏まえた事業の実施。	継続
がん検診	がんの早期発見・早期治療	がん検診の実施。 非課税世帯への無料化を一部実施。 特定健診・長寿健診の受診券に、がん検診の案内を同封。	継続	継続
がん予防の 普及・啓発	がんに関する理解及び予防の促進	各種健（検）診等の機会を通じたがん予防の正しい知識の普及・啓発	世田谷区がん対策推進計画に基づく取り組みの推進。	世田谷区がん対策推進計画に基づく取り組みの推進。



事業名	事業の目的	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
区民健診 (16～39 歳)	16～39 歳の区民で健診の機会がない人の疾病予防や生活習慣病等の早期発見	健康に関する相談に応ずるとともに区民健診の実施。	継続	継続
特定保健指導				
特定保健指導	特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高い人の生活習慣改善	特定保健指導の実施。	継続	継続
特定保健指導の利用促進	利用率向上	コールセンターによる利用予約勧奨の実施	前年度結果を踏まえた事業の分析・検討・実施	前年度結果を踏まえた事業の分析・検討・実施
特定保健指導のハイリスク者に対する取り組み	ハイリスク者の医療受診	特定保健指導の対象のハイリスク者に対して、個別に勧奨し受診を促す。	前年度結果を踏まえた事業の分析・検討・実施	前年度結果を踏まえた事業の分析・検討・実施
重症化予防				
生活習慣病重症化予防事業	特定健診の結果、特定保健指導対象外だが血圧、血糖、脂質が基準値を超える方に対する生活習慣の改善及び重症化の予防	委託先の栄養士、運動指導員、保健師が食事、運動等の生活習慣改善について指導し、結果を協力医療機関にフィードバックする。(個別支援、出前型集団支援、集団支援)	前年度結果を踏まえた事業の分析・検討・実施	前年度結果を踏まえた事業の分析・検討・実施
ジェネリック医薬品				
後発医薬品 (ジェネリック医薬品)の普及・啓発	後発医薬品の利用促進	後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額について通知を送付する。	継続	継続

事業名	事業の目的	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
連携・協同の取り組み				
「地域・職域連携推進連絡会」を通じた取り組み	地域・職域連携による特定健診受診率の向上	広報の相互乗り入れ等	継続	継続
「協会けんぽとの連携・協働」に基づく取り組み	連携・協働による特定健診受診率の向上	広報の相互乗り入れ等	継続	継続

#### 第 6 章 実施内容の評価・見直し

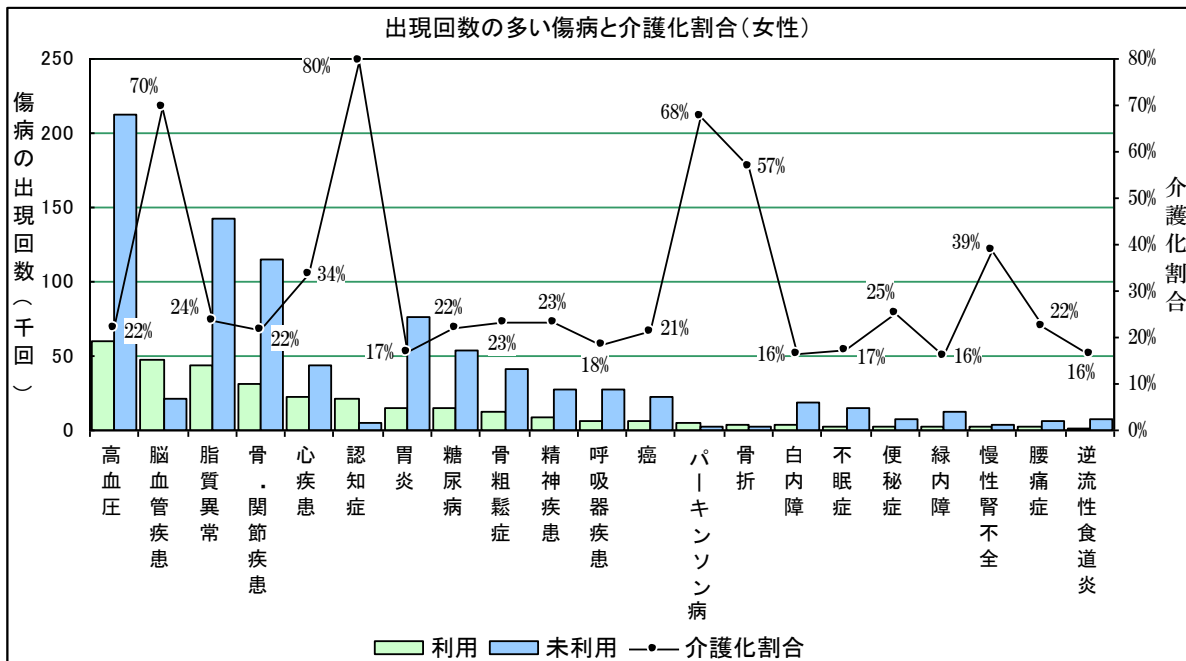
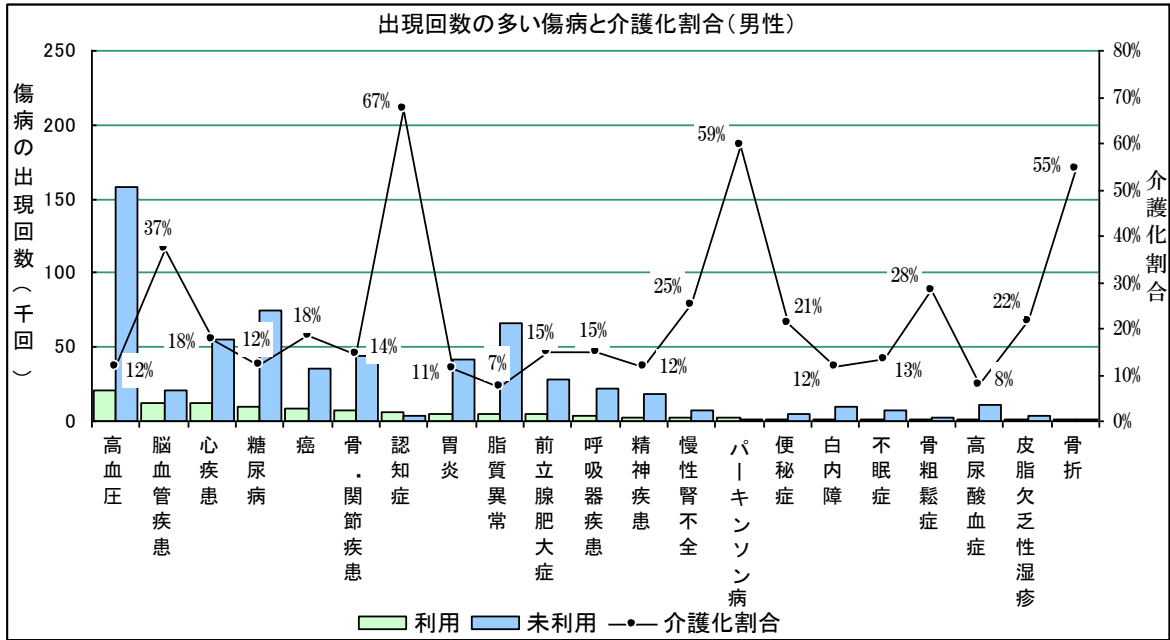
特定健診、特定保健指導ともに、その実績及び取り組みの状況について P D C A サイクルに沿って保健事業を展開し、評価結果は常に取り組みのあり方へフィードバックし、見直しを図っていくものとする。

資料編

資料1 第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より引用

(第7章資料編 5 医療と介護のデータ分析の結果より)

出現回数の多い傷病を有する者のうち、要介護となっている者の割合を示している。



資料1の対象データは以下のとおり

	後期高齢者医療	国民健康保険	介護保険
件数	約 83,000 人	約 238,000 人	約 35,000 人
対象	後期高齢者医療の被保険者	40歳以上の国民健康保険被保険者	介護保険の要介護(支援)認定者
期間	いずれも平成24年2月分から平成25年1月分の1年間		