

中野区国民健康保険  
第二期 データヘルス計画  
第四期 特定健康診査等実施計画  
(案)

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

令和6年1月  
東京都中野区

## 第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3

## 第2章 中野区の現状の整理

1 中野区の特性	
(1) 人口動態 .....	4
(2) 平均余命・平均自立期間 .....	5
(3) 産業構成 .....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数） .....	6
(5) 被保険者構成 .....	6
2 第一期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	7

## 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

1 死亡の状況	
(1) 死因別の死亡者数・割合 .....	19
2 介護の状況	
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	20
(2) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	21
(3) 前期高齢者・後期高齢者別の要介護・要支援認定者の有病状況.....	22
3 医療の状況	
(1) 医療費の3要素 .....	23
(2) 疾病分類別入院医療費及びレセプト件数.....	25
(3) 疾病分類別外来医療費及びレセプト件数.....	26
(4) 生活習慣病におけるレセプト件数及び人工透析患者数の推移.....	27
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況.....	29
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	
(1) 特定健診受診率 .....	30
(2) 有所見者の状況 .....	32
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	34
(4) 特定保健指導実施率 .....	36

(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 .....	36
(6) 受診勧奨対象者の状況 .....	38
(7) 質問票の状況 .....	41
5 その他の状況	
(1) 重複服薬の状況 .....	44
(2) 多剤服薬の状況 .....	44
(3) 後発医薬品の使用状況 .....	45
6 健康課題の全体像の整理 .....	46
第4章 第二期データヘルス計画の目的 .....	47
第5章 第二期計画で実施する保健事業の内容	
1 特定健康診査受診率向上事業 .....	48
2 特定保健指導実施率向上事業 .....	49
3 生活習慣病重症化予防	
(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	50
(2) 生活習慣病重症化予防事業 .....	51
4 医療費適正化	
(1) ジェネリック医薬品利用促進事業 .....	52
(2) 適正受診・服薬に関する指導事業 .....	53
5 その他保健事業	
(1) がん検診受診率向上への取組み .....	54
(2) 肝炎ウイルス検査受診勧奨の取組み .....	54
(3) 健康意識向上への取組み .....	55
第6章 計画の評価・見直し	
1 評価の時期	
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	56
(2) データヘルス計画の評価・見直し .....	56
2 評価方法・体制 .....	56
第7章 計画の公表・周知 .....	56
第8章 個人情報の取扱い .....	56
第9章 地域包括ケアに係る取組 .....	56

## 第10章 第四期特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

- (1) 計画策定の背景・趣旨 ..... 57
- (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向..... 57
- (3) 計画期間 ..... 58

### 2 第三期計画の目標達成状況及び第四期計画の目標

- (1) 全国の状況 ..... 59
- (2) 中野区の状況 ..... 60
- (3) 国の示す目標 ..... 62
- (4) 中野区の目標 ..... 63

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

- (1) 特定健診 ..... 64
- (2) 特定保健指導 ..... 65

### 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

- (1) 特定健診受診率向上について ..... 66
- (2) 特定保健指導実施率向上について..... 66

### 5 その他

- (1) 計画の公表・周知 ..... 67
- (2) 個人情報の保護 ..... 67
- (3) 実施計画の評価・見直し ..... 67

参考資料 1 用語集..... 68

参考資料 2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ ..... 71

参考資料 3 疾病分類表..... 72

## 第1章 計画の基本的事項

### 1 計画の趣旨

平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」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。」ことが示されました。これを踏まえ、平成 26 年 3 月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、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の保健事業の実施計画（以下、「データヘルス計画」とします。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。

その後、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な重要業績評価指標（KPI）の設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、中野区では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、被保険者の健康の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととします。

また、保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき「特定健康診査等実施計画」を定めるものとされています。

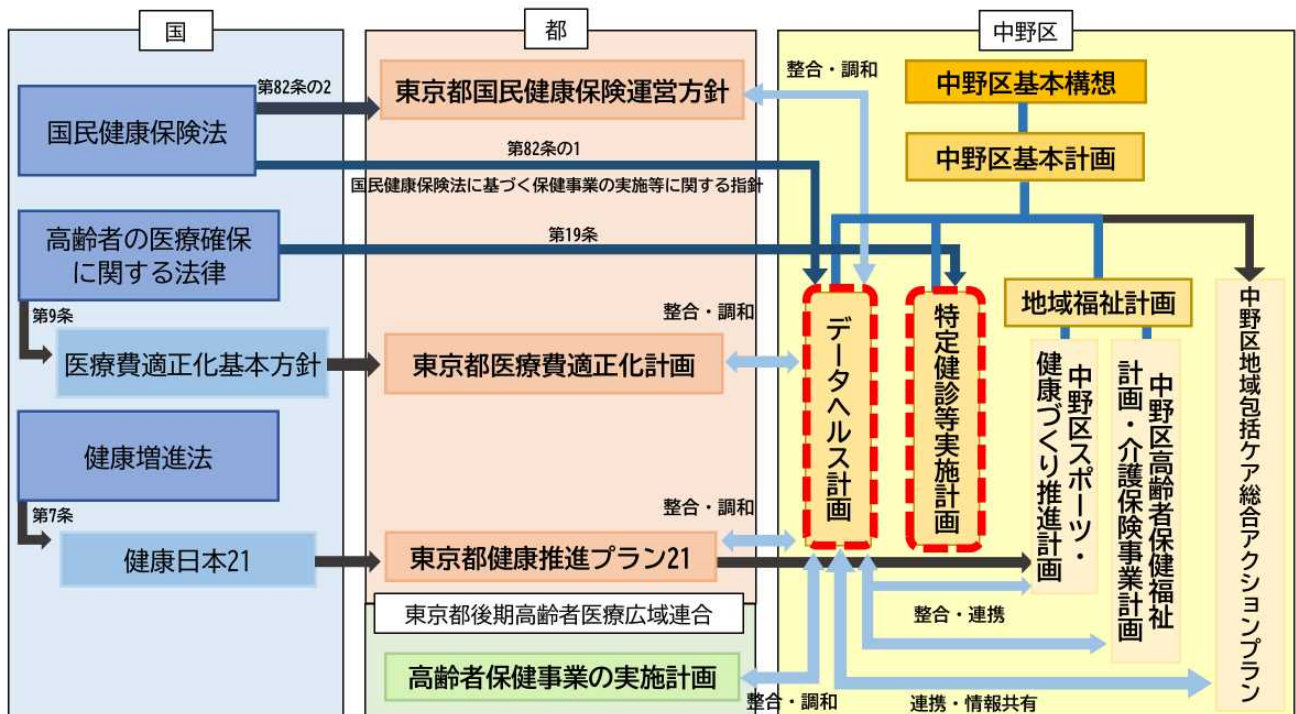
よって、本計画の第 10 章では「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）」を踏まえ、特定健康診査等実施計画を策定し、データヘルス計画と一体的に公表します。

## 2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されています。（以下、特定健康診査を「特定健診」とします。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」とします。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められています。

中野区においても、東京都や東京都後期高齢者医療広域連合作成の計画・指針に加え、中野区基本構想の基本理念「誰もが生涯を通じて安心して自分らしく生きられるまち」を踏まえ、中野区基本計画や中野区地域包括ケア総合アクションプラン、中野区の関連計画（スポーツ・健康づくり推進計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）との整合を図っていきます。



### 3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による保険者間での経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。中野区では、国・東京都の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

### 4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間です。

### 5 実施体制・関係者連携

中野区では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、健康福祉部が関係部署や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業及び計画の評価をしていきます。

計画の策定等にあたっては、共同保険者である都道府県のほか、東京都国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」とします。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等の保健医療関係者、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等その他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力します。

また、本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要です。このため、意見交換会やパブリックコメントを通じて、被保険者の意見を本計画に反映させます。

## 第2章 中野区の現状の整理

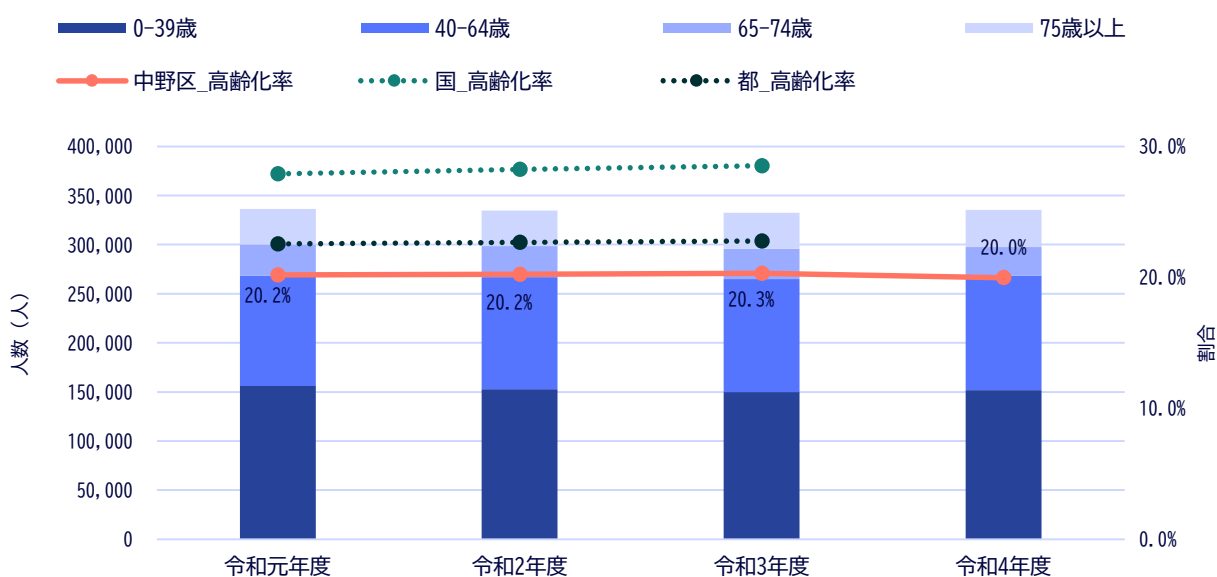
### 1 中野区の特徴

#### (1) 人口動態

中野区の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度は 335,187 人で、令和元年度（336,424 人）以降 1,237 人減少しています。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 20.0%で、令和元年度の割合（20.2%）と比較して、0.2 低下しています。国や都と比較すると、高齢化率は低いです。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39 歳	155,896	46.3%	152,952	45.7%	149,734	45.0%	151,785	45.3%
40-64 歳	112,594	33.5%	113,919	34.0%	115,166	34.6%	116,426	34.7%
65-74 歳	31,696	9.4%	31,671	9.5%	30,959	9.3%	29,377	8.8%
75 歳以上	36,238	10.8%	36,039	10.8%	36,573	11.0%	37,599	11.2%
合計	336,424	-	334,581	-	332,432	-	335,187	-
中野区_高齢化率	20.2%		20.2%		20.3%		20.0%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
都_高齢化率	22.6%		22.7%		22.8%		22.7%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和 4 年度

※中野区に係る数値は、各年度の 3 月末時点の人口を使用し、国・都に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の 1 月 1 日の人口を使用しています（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様です）。



## (2) 平均余命・平均自立期間

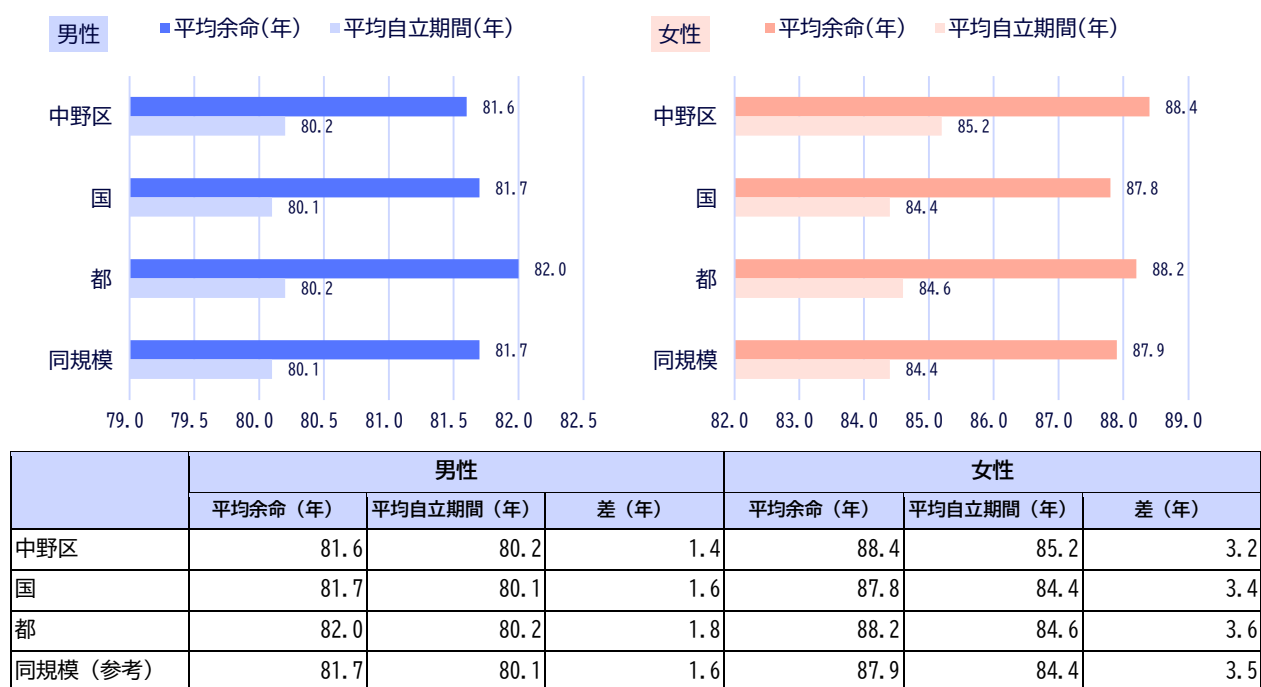
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 81.6 年で、国・都より短いです。都と比較すると、-0.4 年です。女性の平均余命は 88.4 年で、国・都より長く、都と比較すると +0.2 年です。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 80.2 年で、都と同程度です。女性の平均自立期間は 85.2 年で、都と比較すると +0.6 年です。

令和 4 年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、男性ではその差は 1.4 年、女性ではその差は 3.2 年で、令和元年度以降ほぼ一定で推移しています。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示しています。  
 ※平均自立期間：0 歳の人が要介護 2 の状態になるまでの期間です。

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します。  
 ※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指します。

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.2	79.8	1.4	88.3	85.1	3.2
令和 2 年度	81.6	80.2	1.4	88.2	85.1	3.1
令和 3 年度	81.7	80.4	1.3	88.4	85.3	3.1
令和 4 年度	81.6	80.2	1.4	88.4	85.2	3.2

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和 4 年度 累計

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-3-1）をみると、国と比較して第三次産業比率が高く、都と比較して第三次産業比率が高くなっています。

図表 2-1-3-1：産業構成

	中野区	国	都	同規模（参考）
一次産業	0.1%	4.0%	0.4%	1.8%
二次産業	12.8%	25.0%	17.5%	21.5%
三次産業	87.0%	71.0%	82.1%	76.8%

【出典】KDB 帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国と比較して病院数、病床数、医師数が少なく、都と比較していずれも少なくなっています。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	中野区	国	都	同規模（参考）
病院数	0.1	0.3	0.2	0.3
診療所数	4.2	4.0	5.1	4.8
病床数	22.6	59.4	46.0	62.8
医師数	9.0	13.4	17.6	17.4

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものです。

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は73,462人で、令和元年度の人数（82,431人）と比較して8,969人減少しています。国保加入率は21.9%で、国・都より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は24.4%で、令和元年度の割合（24.8%）と比較して0.4減少しています。

図表 2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	34,617	42.0%	31,377	39.7%	28,826	38.3%	29,723	40.5%
40-64歳	27,380	33.2%	27,446	34.8%	27,069	35.9%	25,810	35.1%
65-74歳	20,434	24.8%	20,136	25.5%	19,443	25.8%	17,929	24.4%
国保加入者数	82,431	100.0%	78,959	100.0%	75,338	100.0%	73,462	100.0%
中野区_総人口	336,424		334,581		332,432		335,187	
中野区_国保加入率	24.5%		23.6%		22.7%		21.9%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
都_国保加入率	21.3%		20.8%		20.1%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 令和元年度から令和4年度 年次

※加入率は、年度毎の国保加入者数を住民基本台帳の人口で割って算出しています。

## 2 第一期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第一期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価しました。

<p>「事業評価」欄：4段階</p> <p>A：目標を達成している それぞれの年度で、実績値が目標値を概ね超えている場合</p> <p>B：目標を達成する見込みあり 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</p> <p>C：目標達成が困難 実績値が目標値と乖離しており、目標の達成が難しい場合</p> <p>D：評価が困難 目標の設定に問題があり、評価が困難な場合</p>
<p>【保健事業の分類】</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定健康診査受診率向上事業</li><li>・ 特定保健指導受診率向上事業</li><li>・ 生活習慣病重症化予防事業</li><li>・ 医療費適正化事業</li><li>・ その他保健事業（がん検診受診率向上等）</li></ul>

① 特定健康診査受診率向上事業

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
特定健康診査受診率向上事業	被保険者の健康の維持・向上	<p>①特定健診受診勧奨                      専門事業者の知見を生かし、過去の特定健診受診状況から勧奨効果の高い対象者を選定しています。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っています。</p> <p>②受診しやすい環境の整備                      対象者が特定健診を受けやすい環境づくりを行っています。</p>	C					
ストラクチャー		プロセス						
特定健診は中野区・杉並区・新宿区・練馬区医師会に委託、受診勧奨事業は、(株)キャンサーズキャンに委託しています。(平成30年度～令和5年度)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・不定期受診者を階層別にグループ分けし、それぞれに効果的な勧奨通知を送付しています。</li> <li>・前年度未受診・未治療の方、初めて特定健診の対象となる方に勧奨通知を送付しています。</li> <li>・中野区医師会会員医療機関向け説明会で、新型コロナウイルス感染症の感染管理を徹底したうえで区民の健診受診機会の確保を行うべく各医療機関に協力を要請しました。</li> </ul>						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
勧奨対象者の受診率	平成28年度 5.0%	目標値 (%)	30.0	33.0	36.0	41.0	43.0	45.0
		実績値 (%)	34.4	25.9	35.2	36.0	35.4	-
アウトカム								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
法定受診率 ※令和3年度に中間評価を実施し、目標値を下方修正しました。	平成28年度 38.2%	目標値 (%)	60.0	61.0	62.0	41.0	43.0	45.0
		実績値 (%)	42.4	41.2	35.9	37.9	38.7	-
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因						
目標に達しませんでした。はがきやショートメッセージを活用することで効果的な勧奨を行うことができました。		令和元年度から令和3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。						
第二期計画への考察及び補足事項								
過去実施した勧奨のうち、より効果が高かった勧奨方法を分析して受診率の向上に繋げていく必要があります。								

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
特定健康診査以外の受診率向上の取り組み	被保険者の健康の維持・向上	①診療情報の収集 生活習慣病で医療機関を受診をしている方の診療情報を収集し、特定健診の受診率に反映しています。 ②事業主健診の結果収集 職場などで健康診査を受けた方に対して健診結果の収集の協力をお願いしています。	C					
ストラクチャー		プロセス						
診療情報提供事業は中野区医師会、発送物のレイアウトは（株）キャンサースキャンに委託しています。（平成30年度～令和5年度）		<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトデータから生活習慣病の診療歴があり特定健診は未受診である対象者を抽出し、医療機関ごとで作成した未受診者リストを医療機関へ配布、医療機関からリストを基に受診勧奨を行っています。受診を希望されない方には診療情報の提供を区に行き、同意を取り、医療機関から区に診療情報を提供してもらっています。また、一部対象者には、診療情報の提供を呼びかける個別通知を区から発送しています。</li> <li>中野区公式ホームページにて職場などで受診した健康診査結果の収集の周知をしています。</li> </ul>						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診療情報収集件数	-	目標値(件)	500	500	500	200	220	250
		実績値(件)	42	142	90	107	120	-
アウトカム								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
法定受診率 ※令和3年度に中間評価を実施し、目標値を下方修正しました。	平成28年度 38.2%	目標値(%)	60.0	61.0	62.0	41.0	43.0	45.0
		実績値(%)	42.4	41.2	35.9	37.9	38.7	-
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
ナッジ理論を活用し、対象者に送付する診療情報収集の協力依頼の通知にかりつけ医を記載することで動作指示を明確にしました。			通知送付時に、対象者から内容についての問合せが多いため、より協力してもらいやすい通知内容に改善する必要があります。					
第二期計画への考察及び補足事項								
診療情報提供の依頼通知の内容を改善することに加え、診療情報の提供をすることができない対象者については、特定健診の受診をするよう誘導していく必要があります。								

② 特定保健指導実施率向上事業

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
特定保健指導実施率向上事業	被保険者の健康の維持・向上	<p>①利用勧奨方法の拡充 電話での勧奨や通知での再勧奨を行うことで実施率の向上を図っています。</p> <p>②結果説明日での初回面接の実施 特定健診の結果説明と同時に特定保健指導の初回面接を実施するよう医療機関へ依頼し、健康意識の高い時期に特定保健指導を受けられるようにしています。</p> <p>③委託事業者の選定 複数のメニューから、生活スタイルに合わせた特定保健指導の実施方法を選択することができるようになっています。</p>	C					
ストラクチャー		プロセス						
<p>・医療機関で実施する特定保健指導は、中野区医師会へ委託しています。（平成30年度～令和5年度）</p> <p>・区内施設での面談やICTなどで実施する特定保健指導については、厚生労働大臣が告示する特定保健指導の外部委託に関する基準を満たす委託事業者へ委託しています。（平成30年度から令和3年度は、区内施設などで実施する特定保健指導については（株）フィッツプラス、ICTでの特定保健指導はメドケア（株）に委託、令和4年度からは、全てのメニューを一体的に実施できるALSOK あんしんケアサポート（株）に委託）</p>		<p>・特定健診結果説明日と同日での初回面接の実施 健康意識の高いうちに特定保健指導を開始できるよう、特定健診の結果説明日に実施する初回面接の実施率を向上させるべく、文書や説明会で医療機関へ協力を要請しました。</p> <p>・実施機関の選定 対面やICTでの面談など、利用者の生活スタイルに合わせて手軽に利用できるよう、企画提案公募型事業者選定にて、一体的に実施できる委託事業者を選定しました。</p> <p>・勧奨方法の変更 電話勧奨、はがきによる再勧奨を行うことで、利用者の増加を図っています。</p>						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
勧奨対象者の実施率	-	目標値 (%)	5.0	5.0	5.0	9.0	10.0	13.0
		実績値 (%)	15.7	8.5	6.1	6.7	※	-
健診結果説明日での初回面談実施率 ※令和3年度に中間評価を実施し、目標値を下方修正しました。	-	目標値 (%)	3.0	5.0	7.0	1.0	2.0	3.0
		実績値 (%)	0.2	0.3	0.1	0.2	※	-
委託事業者での実施率	-	目標値 (%)	6.0	8.0	10.0	13.0	13.0	13.0
		実績値 (%)	6.7	10.1	4.9	5.6	※	-
アウトカム								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
法定受診率 ※令和3年度に中間評価を実施し、目標値を下方修正しました。	平成28年度 4.4%	目標値 (%)	13.0	17.0	21.0	9.0	11.0	13.0
		実績値 (%)	6.3	8.8	8.0	6.3	6.7	-
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
委託事業者を一本化し、対象者が生活スタイルに合わせた特定保健指導のメニューの選択をできるようにしたことで、利用者の利便性が向上しました。			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を延期し、勧奨（電話勧奨・通知での再勧奨）を止めていたことが起因し、実施率が低下しました。					
第二期計画への考察及び補足事項								
<p>・特定健診結果説明と同時に実施する医療機関での初回面接の実施率向上のため、引き続き、医療機関へ実施への働きかけを行うことが重要です。</p> <p>・委託事業者での初回面談の実施率向上に向けて、対象者の健康意識が高いうちに特定保健指導を実施できるような仕組みを構築する必要があります。</p> <p>・若年層向けの保健指導の実施について検討していく必要があります。</p>								

※令和4年度の実施報告の集計が令和6年3月に終了する見込であるため、空欄となっています。

### ③ 生活習慣病重症化予防事業

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
糖尿病性腎症重症化予防事業	被保険者の健康の維持・向上 医療費の適正化	特定健診やレセプトデータから糖尿病性腎症が疑われる方に対し、かかりつけ医と連携しながら委託事業者による保健指導を6か月間実施しています。	A					
ストラクチャー		プロセス						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象者の抽出は、平成30年度、令和2年度、令和4年度は(株)オクスに、令和元年度は富士通(株)に、令和3年度、令和5年度は(株)日本メディカに委託しています。</li> <li>・保健指導は、(株)データホライゾンに委託しています。(平成30年度～令和5年度)</li> </ul>		毎年、糖尿病性腎症が疑われる方に対し、参加勧奨を行い、約30人に保健指導を実施しています。						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保健指導終了者の割合	-	目標値 (%)	80.0	85.0	88.0	90.0	90.0	90.0
		実績値 (%)	80.0	86.7	90.0	83.3	92.6	-
アウトカム								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業参加者のうち人工透析へ移行した人数	-	目標値 (人)	0	0	0	0	0	0
		実績値 (人)	0	0	0	0	0	-
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因						
対象者のかかりつけ医から、対象者の特有の健康課題を踏まえた指導内容等について事前にアドバイスを受けるとともに、保健指導結果をかかりつけ医に通知することで、かかりつけ医・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。		保健指導実施後、中長期的に参加者の健康状況を把握していく必要があります。						
第二期計画への考察及び補足事項								
中長期で保健指導参加者の健診結果の数値やレセプトデータを確認し、評価指標に加えることが重要となります。								

④ 生活習慣病重症化予防事業

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
生活習慣病重症化予防事業	被保険者の健康の維持・向上 医療費の適正化	①特定健診の結果から、血圧・脂質・血糖値の数値が悪く、医療機関での治療が必要にも関わらず治療していない生活習慣病ハイリスク者に対し、医療機関の受診勧奨・保健指導を行っています。 ②生活習慣病の治療を中断している方に対し、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ています。	C					
ストラクチャー		プロセス						
①生活習慣病ハイリスク者に対する受診勧奨 ・通知作成は、令和元年度は（株）日本サポートサービスに、令和2年度からは（株）スギ薬局に委託しています。 ・電話による受診勧奨は、平成30年度、令和2年度、令和3年度はAIサポート（株）に、令和元年度、令和4年度は（株）日本サポートサービス、令和5年度は（株）オークスに委託しています。 ②治療中断者に対する受療勧奨 ・通知作成、電話による受療勧奨は、令和4年度は（株）日本サポートサービス、令和5年度は（株）オークスに委託しています。 ・事業対象者の抽出は、令和4年度は（株）オークスに、令和5年度は（株）日本メディカに委託しています。		対象者に通知の発送、医療専門職から受診・受療を促す電話勧奨をするとともに保健指導を行っています。						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①生活習慣病ハイリスク対象者のうち、3か月以内に医療機関を受診して治療を開始した人の割合	-	目標値 (%)	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0
		実績値 (%)	19.1	19.5	21.4	20.3	13.7	-
②治療中断者対象者のうち、3か月以内に医療機関を受診して治療を開始した人の割合	-	目標値 (%)	-	-	-	-	28.0	30.0
		実績値 (%)	-	-	-	-	11.8	-
アウトカム								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①生活習慣病ハイリスク特定健診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%	目標値 (%)	2.7	2.4	2.1	1.9	1.7	1.5
		実績値 (%)	4.1	4.0	3.8	3.8	3.6	-
②治療中断者特定健診未受診者のうち、治療中断者の割合	令和3年度 0.5%	目標値 (%)	-	-	-	-	0.4	0.3
		実績値 (%)	-	-	-	-	0.7	-
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
目標は達成できませんでしたが、勧奨物を工夫するなど、様々な取組みの結果、必要な受診・治療に繋げることができました。			・令和2年度に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があり、実績が伸びませんでした。 ・治療中断者に電話勧奨をするうえで、直近で対象者が利用している正確な電話番号の取得が課題でした。					
第二期計画への考察及び補足事項								
・今後は、受診率向上に強みを持つ専門事業者の知見を活用して勧奨効果の高い対象者を選定するなど、より効果的な勧奨の実施を検討する必要があります。 ・治療中断者の電話番号の取得について、より効率的な収集方法を検討する必要があります。 ・若年層向けの受診・受療勧奨の実施を検討する必要があります。								



## ⑤ 医療費適正化事業

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
ジェネリック医薬品利用促進事業	医療費の適正化	先発医薬品を使用している方に対して、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促すことで、医療費の削減を目指しています。	C					
ストラクチャー		プロセス						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象者の抽出は、平成30年度から東京都国民健康保険団体連合会へ委託しています。</li> <li>・差額通知作成は、令和2年度から光ビジネスフォーム（株）に委託しています。</li> <li>・後発医薬品への切り替え効果が高い先発医薬品の抽出は、令和4年度は（株）オークス、令和5年度は（株）日本メディカに委託しています。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・先発医薬品を使用している方に対して、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との差額がわかる通知（以下、「差額通知」とします。）を送付しています。</li> <li>・差額通知にジェネリック医薬品希望シールを添付しています。</li> <li>・中野区内の医療機関・薬局へ、切り替え効果が高い上位50先発医薬品を通知するとともに、各医療機関・薬局毎のジェネリック医薬品処方状況に関する個別アンケートを実施しました。</li> </ul>						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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%	目標値 (%)	7.2	7.5	7.8	8.1	8.4	8.7
		実績値 (%)	14.3	16.7	17.5	21.7	※	-
アウトカム								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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%	目標値 (%)	66.0	70.0	74.0	78.0	80.0	80.0
		実績値 (%)	69.8	73.5	75.4	73.9	75.4	-
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度以前は、国保連が作成する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差額通知を作成して送付しました。</li> <li>・令和3年度から、差額通知にジェネリック医薬品希望シールを添付しています。対象者が保険証にシールを貼ることで、薬局でジェネリック医薬品を処方される仕組みを構築しました。</li> </ul>			外的要因として、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ています。					
第二期計画への考察及び補足事項								
外的要因を踏まえながら、利用促進に向けて、引き続き差額通知を送付するなど、医療費の適正化に資する取組を行っていく必要があります。								

※令和4年度の通知発送者の切替実績の集計が令和6年3月に終了する見込であるため、空欄となっています。

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
適正受診・服薬に関する指導事業	医療費の適正化	複数の医療機関から60日以上処方を受けた月が3か月以上ある方に服薬指導を行い、過剰服薬による健康被害の防止をしています。	A					
ストラクチャー		プロセス						
<ul style="list-style-type: none"> <li>事業対象者の抽出は、平成30年度、令和2年度、令和4年度は(株)オークスに、令和元年度は富士通(株)に、令和3年度、令和5年度は(株)日本メディカに委託しています。</li> <li>通知作成は、令和3年度から光ビジネスフォーム(株)に委託しています。</li> </ul>		対象者に通知を送付し、希望する方に中野区内の薬局薬剤師が服薬指導を行っています。						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
重複服薬者に指導をした割合	-	目標値 (%)	100	100	100	100	100	100
		実績値 (%)	100	100	100	100	100	-
アウトカム								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
<ul style="list-style-type: none"> <li>重複服薬者数の割合(平成29年度比)(平成30年度から令和2年度までの評価指標)</li> <li>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か月を比較して処方額が減少している人)の割合(令和3年度から令和5年度までの評価指標)</li> </ul>	平成29年度 重複服薬者 37人	目標値 (%)	90.0	80.0	70.0	20.0	20.0	20.0
		実績値 (%)	86.5	127.0	113.5	53.8	78.0	-
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
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、区内の薬局薬剤師から服薬指導を受けられる仕組みを構築しました。			毎年発送する通知で改善が確認できる方も一定数いますが、常習的に処方を受けている方については通知のみでの改善が難しくなっています。					
第二期計画への考察及び補足事項								
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>毎年、服薬指導の希望者が少ないことから、効果的な勧奨方法について検討します。</li> </ul>								

## ⑥ その他の保健事業

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
がん検診受診率向上への取組み	被保険者の健康の維持・向上	がんの早期発見・早期治療により、区民の生活の質を高め、被保険者の健康寿命の延伸に繋げています。	C					
ストラクチャー		プロセス						
中野区・杉並区・新宿区・練馬区医師会、一般財団法人の検診実施機関にがん検診を委託しています。（平成30年度～令和5年度）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率向上のため、年度途中でまだがん検診の受診を区が確認できていない対象者に勧奨通知を送付しています。</li> <li>・基本健診対象者には、区に受診券の申込がなくても、基本健診と同時に受けることができるがん検診の受診券シールを印字し発送しています。</li> </ul>						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
勧奨対象者の受診率	平成28年度 5.6%	目標値 (%)	8.0	10.0	12.0	13.0	14.0	15.0
		実績値 (%)	7.0	4.6	5.5	5.1	4.0	-
アウトカム								
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
がん検診受診率	平成28年度 19.6%	目標値 (%)	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0
		実績値 (%)	18.1	17.7	18.0	17.3	17.5	-
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診未受診の対象者に対して、年度途中で受診券・勧奨チラシを送付するなど、積極的に受診を勧奨しました。</li> <li>・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した。</li> <li>・令和2年12月から50歳から59歳を対象に胃がん内視鏡検査を新規で導入し、令和4年度から50歳から69歳に対象年齢を拡大しました。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療資源不足などもあり、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。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、一部の医療機関にてがん検診の受け入れを中止した時期がありました。</li> </ul>						
第二期計画への考察及び補足事項								
<p>今後は、がんの早期発見のために積極的に勧奨するべき方、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって受診控えをした方などに対する勧奨の強化、受診しやすい環境作りをすることで、受診率向上を図る必要があります。</p>								

事業タイトル		事業目標	事業概要						事業評価
肝炎ウイルス検査受診 勧奨の取組み		被保険者の健康の 維持・向上	肝炎発症リスクのある方の重症化予防を行うことで、被保険者の健康寿命の延伸に繋がっています。						C
ストラクチャー			プロセス						
中野区・杉並区・新宿区・練馬区医師会に肝炎ウイルス検査を委託しています。 (平成30年度～令和5年度)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診対象者のうち、過去に肝炎ウイルス検査を受診したことがない方に、特定健診受診券とセットで受診券シールを印字し発送しています。</li> <li>・特定健診の実施報告書に、肝炎ウイルス検査の受診希望の有無のチェック欄を設けています。</li> </ul>						
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
受診者数	平成28年度 2,519人	目標値(人)	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	
		実績値(人)	2,577	2,321	1,829	2,148	2,157	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
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 34,352人	目標値(%)	95.0	90.0	85.0	80.0	75.0	70.0	
		実績値(%)	89.4	86.3	81.4	83.4	81.1	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
令和4年度から、ナッジ理論を活用し、肝炎ウイルス検査の受診を希望しない対象者は特定健診の実施報告書に希望しない旨のチェックをする欄を設けることで、医療機関から未受診に対する積極的な勧奨を行うことができる仕組みを構築しました。			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くなっています。						
第二期計画への考察及び補足事項									
引き続き、区から特定健診と同時受診できる旨を対象者に周知するとともに、医療機関からも積極的な勧奨を行っていく必要があります。									

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価					
健康意識向上への取組み	被保険者の健康の維持・向上	健康づくりに関する知識の普及・啓発を行うことで、被保険者の健康寿命の延伸に繋がっています。	D					
ストラクチャー		プロセス						
中野区医師会に共催、中野区歯科医師会・中野区薬剤師会に後援をしてもらい、糖尿病に関する講演会を実施しました。また、地域包括ケア推進分野と共催で健康意識向上を図るイベントを実施しました（平成 30 年度）。		糖尿病など生活習慣病の予防に必要な知識を身につけ、参加者が生活習慣の改善に取り組めるよう、糖尿病に関する講演会を開催しました。また、地域包括ケア推進分野が主催するイベントに国保ブースを用意して血管年齢の測定を行い、健康意識の向上を図りました。						
アウトプット								
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
健康教育やイベントの参加者数	-	目標値 (人)	20	30	40	未実施	50	50
		実績値 (人)	54	未実施	未実施	未実施	未実施	-
アウトカム								
評価指標	開始時		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
生活習慣を改善しようと思う人の割合 (アンケートより)	-	目標値 (%)	30.0	40.0	50.0	未実施	50.0	50.0
		実績値 (%)	89.3	未実施	未実施	未実施	未実施	-
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因						
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。		新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響もあり、平成 30 年度以降は事業を実施することができませんでした。						
第二期計画への考察及び補足事項								
今後は、対象者が参加しやすいイベントにするべく、健（検）診事業と結びつけた新たな健康イベントの実施を検討する必要があります。								

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出します。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられます。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示しています。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析します。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病やがんに着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてます。

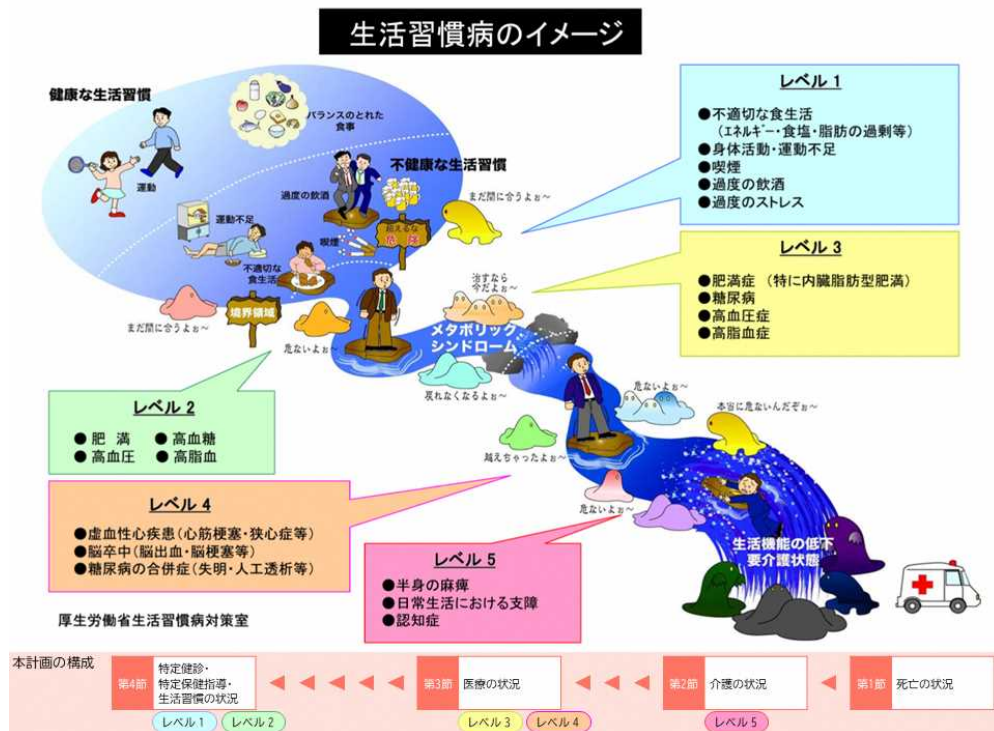
まず、第1節では死亡に関するデータを分析します。

第2節では介護に関するデータを分析します。また、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、後期高齢者に関するデータも併せて分析します。

第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析します。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析します。

これを踏まえ、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定します。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指します。

# 1 死亡の状況

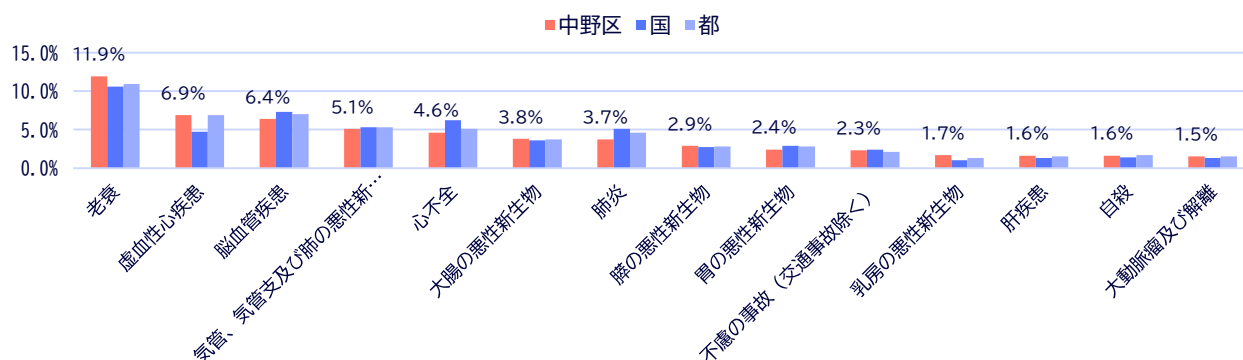
## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観します。国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表 3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の11.9%を占めています。次いで「虚血性心疾患」（6.9%）、「脳血管疾患」（6.4%）となっています。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や都と比較すると、「老衰」「大腸の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」「肝疾患」の割合が高くなっています。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位（6.9%）、「脳血管疾患」は第3位（6.4%）といずれも死因の上位に位置しています。なお、表内にはありませんが、「腎不全」は第16位（1.4%）です。

がんについては、「大腸の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」が死因の上位に位置しています。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	中野区		国	都
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	345	11.9%	10.6%	10.9%
2位	虚血性心疾患	202	6.9%	4.7%	6.9%
3位	脳血管疾患	186	6.4%	7.3%	7.0%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	147	5.1%	5.3%	5.3%
5位	心不全	135	4.6%	6.2%	5.1%
6位	大腸の悪性新生物	110	3.8%	3.6%	3.7%
7位	肺炎	108	3.7%	5.1%	4.6%
8位	膵の悪性新生物	85	2.9%	2.7%	2.8%
9位	胃の悪性新生物	71	2.4%	2.9%	2.8%
10位	不慮の事故（交通事故除く）	68	2.3%	2.4%	2.1%
11位	乳房の悪性新生物	49	1.7%	1.0%	1.3%
12位	肝疾患	48	1.6%	1.3%	1.5%
12位	自殺	48	1.6%	1.4%	1.7%
14位	大動脈瘤及び解離	45	1.5%	1.3%	1.5%
15位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	43	1.5%	1.7%	1.5%
-	その他	1,220	42.1%	42.5%	41.3%
-	死亡総数	2,910	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観します。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 14,261 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要支援 1-2」の人数が最も多くなっています。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 20.7%で、国・都より高くなっています。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 4.6%、75 歳以上の後期高齢者では 33.4%となっています。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.3%となっており、国・都よりやや低いです。

図表 3-2-1-1：令和 4 年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		中野区 認定率	国 認定率	都 認定率
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率			
1 号										
65-74 歳	29,377	571	1.9%	369	1.3%	397	1.4%	4.6%	-	-
75 歳以上	37,599	4,128	11.0%	4,161	11.1%	4,257	11.3%	33.4%	-	-
計	66,976	4,699	7.0%	4,530	6.8%	4,654	6.9%	20.7%	18.7%	20.6%
2 号										
40-64 歳	116,426	129	0.1%	104	0.1%	145	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	183,402	4,828	2.6%	4,634	2.5%	4,799	2.6%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

KDB 帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計

※認定率は、年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出しています。



## (2) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-2-1）をみると、「心臓病」（58.9%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（51.9%）、「高血圧症」（51.7%）となっています。

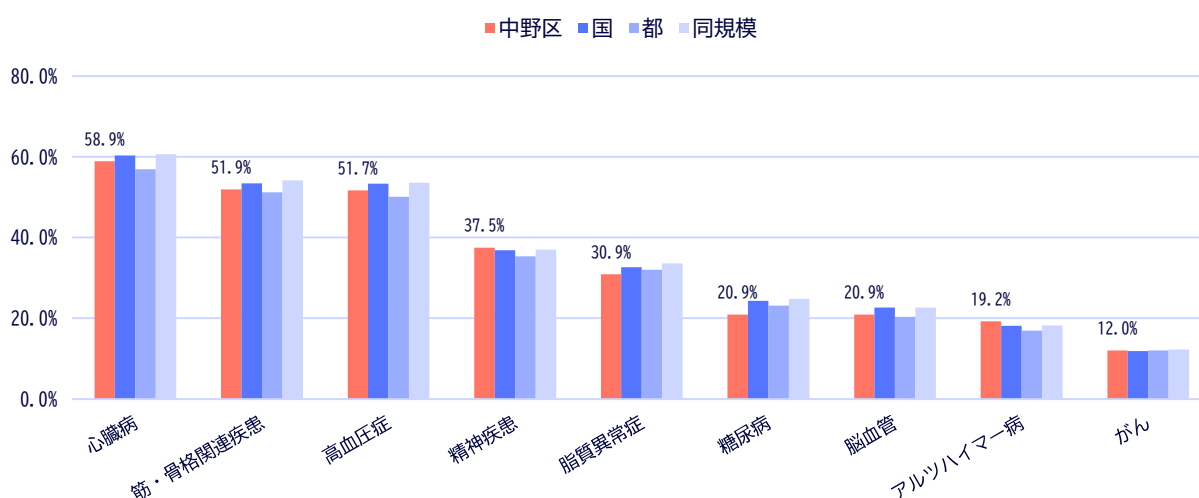
国と比較すると、「精神疾患」「アルツハイマー病」「がん」の有病割合が高くなっています。

都と比較すると、「心臓病」「筋・骨格関連疾患」「高血圧症」「精神疾患」「脳血管疾患」「アルツハイマー病」の有病割合が高いです。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は58.9%、「脳血管疾患」は20.9%となっています。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「高血圧症」は51.7%、「脂質異常症」は30.9%、「糖尿病」は20.9%、となっています。

「がん」の有病割合は12.0%で、都と同等で、国より高くなっています。

図表 3-2-2-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	都	同規模（参考）
	該当者数（人）	割合			
心臓病	8,542	58.9%	60.3%	56.9%	60.6%
筋・骨格関連疾患	7,539	51.9%	53.4%	51.2%	54.1%
高血圧症	7,478	51.7%	53.3%	50.1%	53.6%
精神疾患	5,413	37.5%	36.8%	35.3%	37.0%
脂質異常症	4,524	30.9%	32.6%	32.0%	33.6%
糖尿病	3,031	20.9%	24.3%	23.1%	24.8%
脳血管疾患	2,988	20.9%	22.6%	20.3%	22.6%
アルツハイマー病	2,756	19.2%	18.1%	16.9%	18.2%
がん	1,729	12.0%	11.8%	12.0%	12.2%

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 年次

### (3) 前期高齢者・後期高齢者別の要介護・要支援認定者の有病状況

要介護・要支援認定者の有病状況を前期高齢者・後期高齢者別にみると（図表 3-2-3-1）、後期高齢者のほうが前期高齢者よりも「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が大幅に高くなっています。

そのほかの疾患も、後期高齢者のほうが前期高齢者よりも有病割合が高くなっており、前期高齢者のうちから生活習慣病の発症・重症化予防をすることが重要です。

図表 3-2-3-1：前期高齢者・後期高齢者別の要介護・要支援認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳（前期高齢者）			75 歳以上（後期高齢者）		
	中野区	国	国との差	中野区	国	国との差
糖尿病	16.2%	21.6%	-5.4	21.8%	24.9%	-3.1
高血圧症	30.3%	35.3%	-5.0	55.0%	56.3%	-1.3
脂質異常症	21.2%	24.2%	-3.0	32.5%	34.1%	-1.6
心臓病	35.0%	40.1%	-5.1	62.6%	63.6%	-1.0
脳血管疾患	16.5%	19.7%	-3.2	21.4%	23.1%	-1.7
筋・骨格関連疾患	32.8%	35.9%	-3.1	54.9%	56.4%	-1.5
精神疾患	22.9%	25.5%	-2.6	39.7%	38.7%	1.0

【出典】KDB 帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

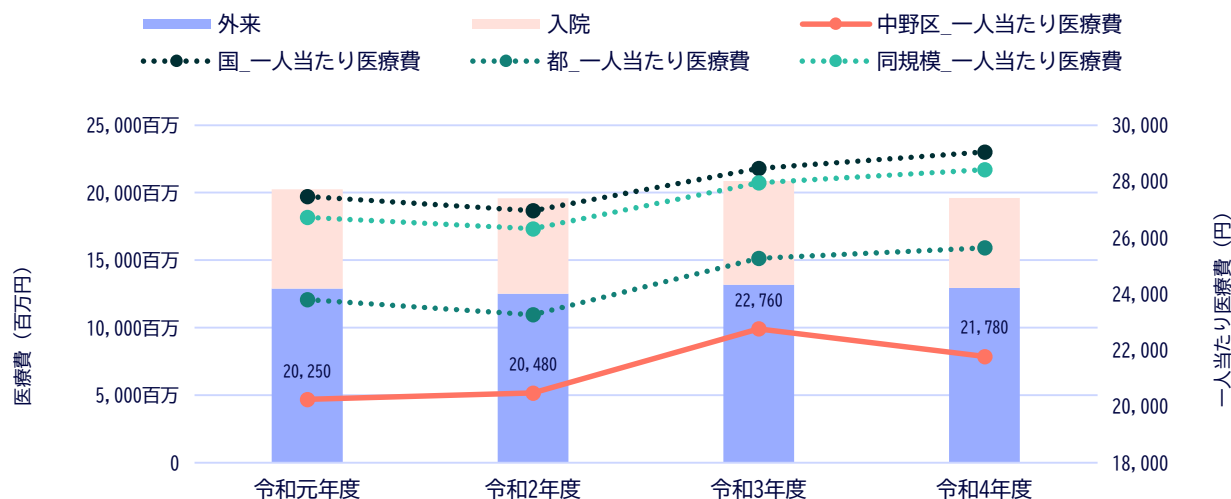
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観します。令和4年度の総医療費は196億900万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して3.1%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は34.0%、外来医療費の割合は66.0%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は21,780円で、令和元年度と比較して7.6%増加しています。国や都と比較すると一人当たり医療費は国・都より少ないですが、令和元年度からの伸び率は国より大きく都より小さいです。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられます。また、一人当たり医療費は、レセプト件数、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析します。

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	20,241,361,180	19,587,239,960	20,864,212,790	19,609,255,150	-	-3.1
	入院	7,345,271,900	7,069,025,060	7,687,032,490	6,662,039,230	34.0%	-9.3
	外来	12,896,089,280	12,518,214,900	13,177,180,300	12,947,215,920	66.0%	0.4
一人当たり月額医療費 (円)	中野区	20,250	20,480	22,760	21,780	-	7.6
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	都	23,800	23,260	25,270	25,640	-	7.7
	同規模 (参考)	26,730	26,320	27,950	28,420	-	6.3

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出しています。

## ② 入院・外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費について、入院別及び外来別に国・都と比較します。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が7,400円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると4,250円少なくなっており、都の一人当たり月額医療費9,330円と比較すると1,930円少なくなっています。これはレセプト件数、一件当たり日数が国・都の値を下回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は14,380円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると3,020円少なくなっており、都の一人当たり月額医療費16,310円と比較すると1,930円少なくなっています。これはレセプト件数が国・都の値を下回っているためです。

図表 3-3-1-2：入院・外来別医療費の3要素

入院	中野区	国	都	同規模（参考）
一人当たり月額医療費（円）	7,400	11,650	9,330	11,130
レセプト件数（件/千人）	11.6	18.8	14.3	17.7
一件当たり日数（日）	13.6	16.0	14.6	15.7
一日当たり医療費（円）	46,830	38,730	44,670	40,050

外来	中野区	国	都	同規模（参考）
一人当たり月額医療費（円）	14,380	17,400	16,310	17,290
レセプト件数（件/千人）	581.8	709.6	655.1	704.0
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,590	16,500	16,560	16,340

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出しています。

※レセプト件数：被保険者千人当たりの月平均のレセプト件数です。

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費及びレセプト件数

### ① 疾病分類別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみてみます（図表 3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替します。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計しています。

「その他の心疾患」の医療費が最も高く4億7,900万円で、7.2%を占めています。「その他の心疾患」には、心不全、不整脈などが含まれています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「その他の心疾患」が1位（7.2%）、「腎不全」が5位（3.6%）、「脳梗塞」が11位（3.0%）、「虚血性心疾患」が12位（2.8%）、「その他の循環器系の疾患」が19位（1.7%）となっています。

表内の上位20疾病で、入院総医療費の65.0%を占めています。

図表 3-3-2-1：疾病分類（中分類）別\_入院医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費の構成			
			一人当たり年間医療費（円）	割合	レセプト件数	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の心疾患	479,243,140	6,388	7.2%	5.8	1,101,708
2位	その他の悪性新生物	430,548,990	5,739	6.5%	6.7	861,098
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	341,690,700	4,555	5.1%	10.2	446,655
4位	その他の消化器系の疾患	306,178,500	4,081	4.6%	9.6	425,839
5位	腎不全	241,147,560	3,215	3.6%	3.6	893,139
6位	その他の呼吸器系の疾患	237,611,800	3,167	3.6%	4.2	759,143
7位	骨折	232,720,890	3,102	3.5%	4.5	682,466
8位	その他の特殊目的用コード	223,834,540	2,984	3.4%	2.9	1,022,076
9位	その他の神経系の疾患	218,692,770	2,915	3.3%	5.7	512,161
10位	関節症	208,961,460	2,785	3.1%	2.5	1,129,521
11位	脳梗塞	201,794,550	2,690	3.0%	3.6	747,387
12位	虚血性心疾患	185,248,330	2,469	2.8%	3.0	823,326
13位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	174,769,950	2,330	2.6%	3.7	626,416
14位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	150,089,720	2,001	2.3%	2.3	867,571
15位	良性新生物及びその他の新生物	133,763,890	1,783	2.0%	3.2	564,405
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	119,374,810	1,591	1.8%	1.5	1,029,093
17位	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	114,247,910	1,523	1.7%	3.3	460,677
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	110,514,700	1,473	1.7%	3.3	443,834
19位	その他の循環器系の疾患	109,833,020	1,464	1.7%	1.5	980,652
20位	その他損傷及びその他外因の影響	102,038,940	1,360	1.5%	2.3	593,250

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり年間医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものです。

※レセプト件数：被保険者千人当たりの年間のレセプト件数です。

### (3) 疾病分類別外来医療費及びレセプト件数

#### ① 疾病分類別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、千人当たりレセプト件数、一人当たり医療費をみてみます。

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く 9 億 1,600 万円で、外来総医療費の 7.1%を占めています。千人当たりレセプト件数とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっています。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で 8 億 1,300 万円（6.3%）、「その他の悪性新生物」で 6 億 2,900 万円（4.9%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 63.4%を占めています。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っています。一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っています。

図表 3-3-3-1：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位 20 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり年間医療費分析			
			一人当たり年間医療費（円）	割合	レセプト件数	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	916,064,040	12,211	7.1%	42.7	285,645
2位	糖尿病	812,816,660	10,835	6.3%	347.7	31,160
3位	その他の悪性新生物	629,145,970	8,387	4.9%	53.8	155,884
4位	その他のウイルス性疾患	528,615,050	7,047	4.1%	16.2	433,646
5位	その他の神経系の疾患	511,074,100	6,813	4.0%	282.3	24,137
6位	その他の消化器系の疾患	478,491,900	6,378	3.7%	216.2	29,496
7位	高血圧症	470,046,640	6,266	3.7%	484.9	12,923
8位	その他の心疾患	441,067,710	5,879	3.4%	155.9	37,708
9位	その他の眼及び付属器の疾患	420,223,250	5,602	3.3%	389.1	14,395
10位	脂質異常症	361,122,350	4,814	2.8%	347.8	13,841
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	348,193,700	4,641	2.7%	243.1	19,095
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	302,508,680	4,032	2.4%	13.6	295,707
13位	喘息	290,043,830	3,866	2.3%	167.5	23,082
14位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	288,201,620	3,842	2.2%	269.5	14,256
15位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	263,098,140	3,507	2.1%	56.6	61,993
16位	乳房の悪性新生物	225,282,430	3,003	1.8%	35.6	84,375
17位	その他（上記以外のもの）	223,666,900	2,982	1.7%	301.2	9,899
18位	皮膚炎及び湿疹	210,997,120	2,813	1.6%	253.2	11,109
19位	アレルギー性鼻炎	206,730,400	2,756	1.6%	209.9	13,131
20位	その他の特殊目的用コード	206,633,890	2,754	1.6%	90.2	30,527

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり年間医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものです。

※レセプト件数：被保険者千人当たりの年間のレセプト件数です。

#### (4) 生活習慣病におけるレセプト件数及び人工透析患者数の推移

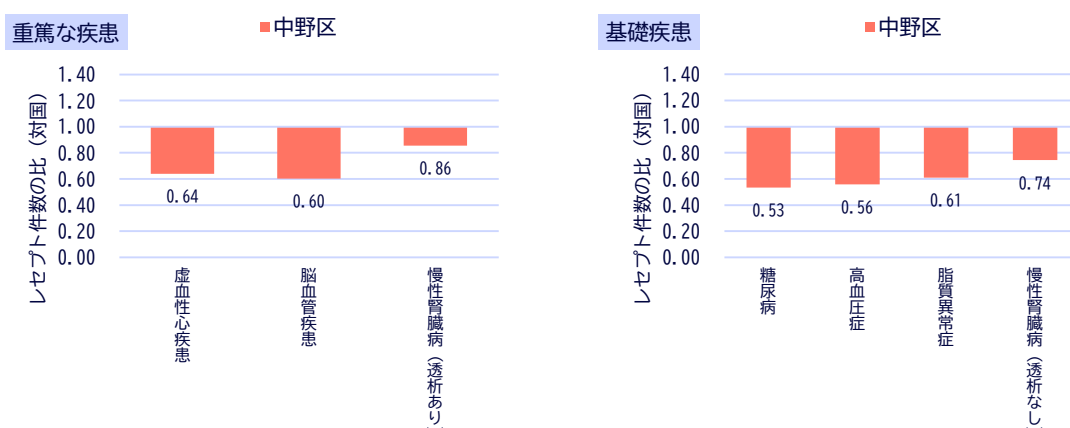
##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患のレセプト件数

ここからは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、被保険者千人当たりレセプト件数や有病状況の推移について概観します。

レセプト件数の国との比が1を超えている場合、その疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味しています。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味します。

重篤な疾患、基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」のレセプト件数の国との比は（図表 3-3-4-1）、いずれも1を下回っています。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患のレセプト件数



重篤な疾患	レセプト件数						
	中野区	国	都	同規模	国との比		
					中野区	都	同規模
虚血性心疾患	3.0	4.7	3.8	4.5	0.64	0.81	0.95
脳血管疾患	6.2	10.2	7.8	9.8	0.60	0.77	0.96
慢性腎臓病（透析あり）	25.9	30.3	32.4	31.1	0.86	1.07	1.03

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	レセプト件数						
	中野区	国	都	同規模	国との比		
					中野区	都	同規模
糖尿病	347.7	651.2	466.9	601.1	0.53	0.72	0.92
高血圧症	484.9	868.1	610.4	795.8	0.56	0.70	0.92
脂質異常症	347.8	570.5	468.6	541.1	0.61	0.82	0.95
慢性腎臓病（透析なし）	10.7	14.4	13.0	14.4	0.74	0.90	1.00

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計  
KDB 帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※レセプト件数：被保険者千人当たりの年間のレセプト件数です。

※表内の脳血管疾患は、「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめています。

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計しています。

## ② 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の患者数は 188 人で、令和元年度の 210 人と比較して 22 人減少しています。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して同程度で推移しており、令和 4 年度においては男性 39 人、女性 6 人となっています。

図表 3-3-4-2：人工透析患者数

		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	154	164	160	137
	女性（人）	56	58	54	51
	合計（人）	210	222	214	188
	男性_新規（人）	26	46	32	39
	女性_新規（人）	19	24	9	6

【出典】KDB 帳票 S23\_001-医療費分析 (1) 細小分類 令和元年から令和 5 年 各月



## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

令和5年3月時点の生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみると（図表3-3-5-1）、生活習慣病の重篤な患者は複数の基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）を同時に有していることがわかります。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	993	-	589	-	1,582	-	
基礎疾患	糖尿病	544	54.8%	234	39.7%	778	49.2%
	高血圧症	835	84.1%	424	72.0%	1,259	79.6%
	脂質異常症	730	73.5%	426	72.3%	1,156	73.1%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	947	-	726	-	1,673	-	
基礎疾患	糖尿病	444	46.9%	231	31.8%	675	40.3%
	高血圧症	748	79.0%	471	64.9%	1,219	72.9%
	脂質異常症	617	65.2%	463	63.8%	1,080	64.6%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	132	-	44	-	176	-	
基礎疾患	糖尿病	82	62.1%	15	34.1%	97	55.1%
	高血圧症	126	95.5%	43	97.7%	169	96.0%
	脂質異常症	78	59.1%	25	56.8%	103	58.5%

【出典】 KDB 帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5）  
 KDB 帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6）  
 KDB 帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7）

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和5年3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が4,767人（6.5%）、「高血圧症」が8,498人（11.6%）、「脂質異常症」が8,133人（11.1%）となっています。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	37,742	-	35,720	-	73,462	-	
基礎疾患	糖尿病	2,849	7.5%	1,918	5.4%	4,767	6.5%
	高血圧症	4,604	12.2%	3,894	10.9%	8,498	11.6%
	脂質異常症	3,886	10.3%	4,247	11.9%	8,133	11.1%

【出典】 KDB 帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1）

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

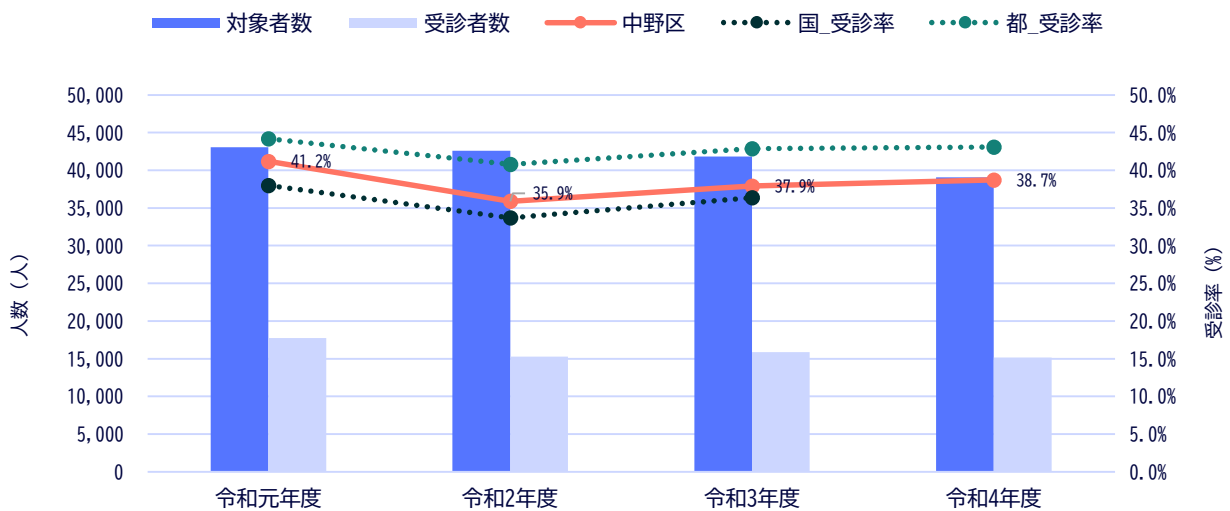
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観します。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表 3-4-1-1）、令和 3 年度の特定健診受診率は 37.9%であり、都より低いです。経年推移をみると、令和元年度と比較して 3.3 低下しており、特に 45-49 歳、55-59 歳、70-74 歳の特定健診受診率が低下しています（図表 3-4-1-2）。

図表 3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和元年度と令和 3 年度の差	
特定健診対象者数 (人)	43,069	42,585	41,827	39,073	-1,242	
特定健診受診者数 (人)	17,758	15,284	15,873	15,130	-1,885	
特定健診受診率	中野区	41.2%	35.9%	37.9%	38.7%	-3.3
	国	38.0%	33.7%	36.4%	※	-1.6
	都	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%	-1.3

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2022 年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 4 年度

※令和 4 年度の国の特定健診受診率は、令和 6 年 1 月時点で未公表のため、表・グラフは空欄となっています。

図表 3-4-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和元年度	24.2%	26.0%	30.1%	35.7%	41.7%	49.9%	55.7%
令和 2 年度	18.7%	21.0%	24.2%	29.8%	36.3%	44.7%	51.0%
令和 3 年度	21.2%	22.8%	26.4%	32.0%	38.1%	48.2%	52.7%
令和 4 年度	21.2%	24.5%	28.0%	32.0%	38.7%	49.0%	53.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和 4 年度 累計

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は12,109人で、特定健診対象者の30.7%、特定健診受診者の79.2%を占めています。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は12,567人で、特定健診対象者の31.9%、特定健診未受診者の52.1%を占めています（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人、すなわち中野区が健康状態の把握をするのが難しい人は11,571人で、特定健診対象者の29.3%を占めています。

※この項における生活習慣病とは、KDBシステムが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん）を指します。

図表 3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	22,762	-	16,671	-	39,433	-	-
特定健診受診者数	6,626	-	8,669	-	15,295	-	-
生活習慣病_治療なし	2,064	9.1%	1,122	6.7%	3,186	8.1%	20.8%
生活習慣病_治療中	4,562	20.0%	7,547	45.3%	12,109	30.7%	79.2%
特定健診未受診者数	16,136	-	8,002	-	24,138	-	-
生活習慣病_治療なし	9,081	39.9%	2,490	14.9%	11,571	29.3%	47.9%
生活習慣病_治療中	7,055	31.0%	5,512	33.1%	12,567	31.9%	52.1%

【出典】KDB 帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式 5-5） 令和4年度 年次

## (2) 有所見者の状況

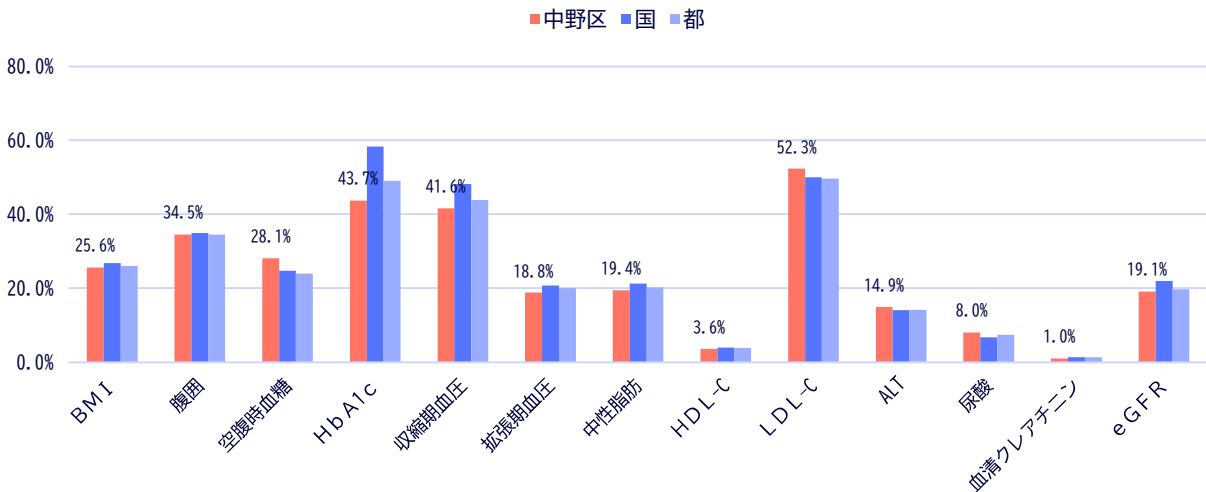
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、中野区の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や都と比較して「空腹時血糖」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高くなっています。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指します。

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
中野区	25.6%	34.5%	28.1%	43.7%	41.6%	18.8%	19.4%	3.6%	52.3%	14.9%	8.0%	1.0%	19.1%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
都	26.0%	34.5%	23.9%	49.0%	43.8%	20.0%	20.2%	3.8%	49.6%	14.1%	7.4%	1.3%	19.7%

【出典】KDB 帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

#### 参考：検査項目ごとの有所見定義

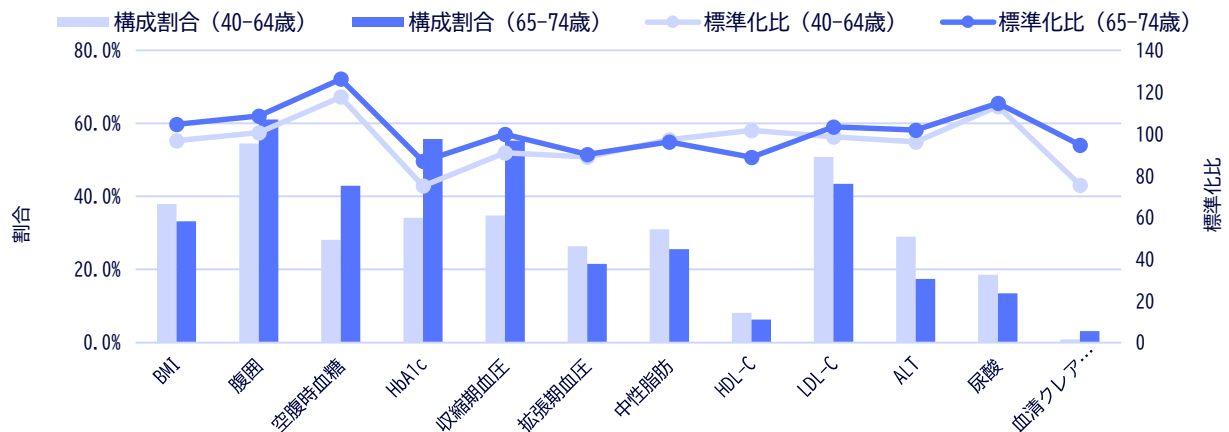
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とし、国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「腹囲」「空腹時血糖」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「空腹時血糖」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

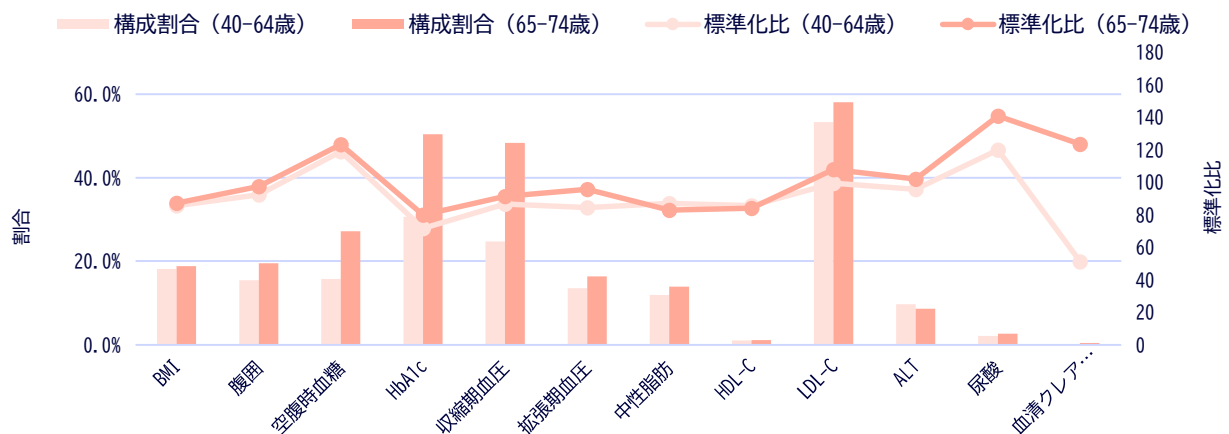
図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比 男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	37.9%	54.5%	28.1%	34.2%	34.8%	26.3%	31.0%	8.1%	50.8%	28.9%	18.6%	0.9%
	標準化比	96.7	100.5	117.7	75.0	90.9	88.9	97.2	101.6	98.5	96.0	113.0	75.4
65-74歳	構成割合	33.2%	61.0%	42.9%	55.7%	55.2%	21.5%	25.5%	6.3%	43.4%	17.4%	13.4%	3.1%
	標準化比	104.5	108.5	126.2	86.8	99.7	90.1	96.1	88.7	103.2	101.7	114.6	94.6

【出典】 国立保健医療科学院 参考データ・ツール集

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比 女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	18.1%	15.4%	15.7%	30.6%	24.7%	13.5%	11.9%	1.0%	53.3%	9.7%	2.1%	0.1%
	標準化比	85.6	92.3	118.9	71.7	86.7	84.4	87.0	85.6	99.5	95.7	119.9	51.2
65-74歳	構成割合	18.8%	19.5%	27.1%	50.4%	48.4%	16.4%	13.9%	1.1%	58.0%	8.7%	2.6%	0.4%
	標準化比	87.1	97.5	123.3	80.0	91.4	95.7	82.9	83.9	107.8	101.9	140.8	123.5

【出典】 国立保健医療科学院 参考データ・ツール集

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、「メタボ該当者」とします。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、「メタボ予備群該当者」とします。）のデータを概観します。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指しています。ここでは中野区のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみていきます。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表 3-4-3-1）、メタボ該当者は2,774人で特定健診受診者（15,295人）における該当者割合は18.1%で、該当者割合は国・都より低くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.8%が、女性では9.1%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は1,861人で特定健診受診者における該当者割合は12.2%となっており、該当者割合は国・都より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の20.3%が、女性では6.3%がメタボ予備群該当者となっています。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりです。

図表 3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	中野区		国	都	同規模（参考）
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	2,774	18.1%	20.6%	19.6%	20.4%
男性	1,967	30.8%	32.9%	32.5%	33.6%
女性	807	9.1%	11.3%	10.4%	11.1%
メタボ予備群該当者	1,861	12.2%	11.1%	11.2%	11.0%
男性	1,296	20.3%	17.8%	18.5%	18.1%
女性	565	6.3%	6.0%	5.9%	6.0%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

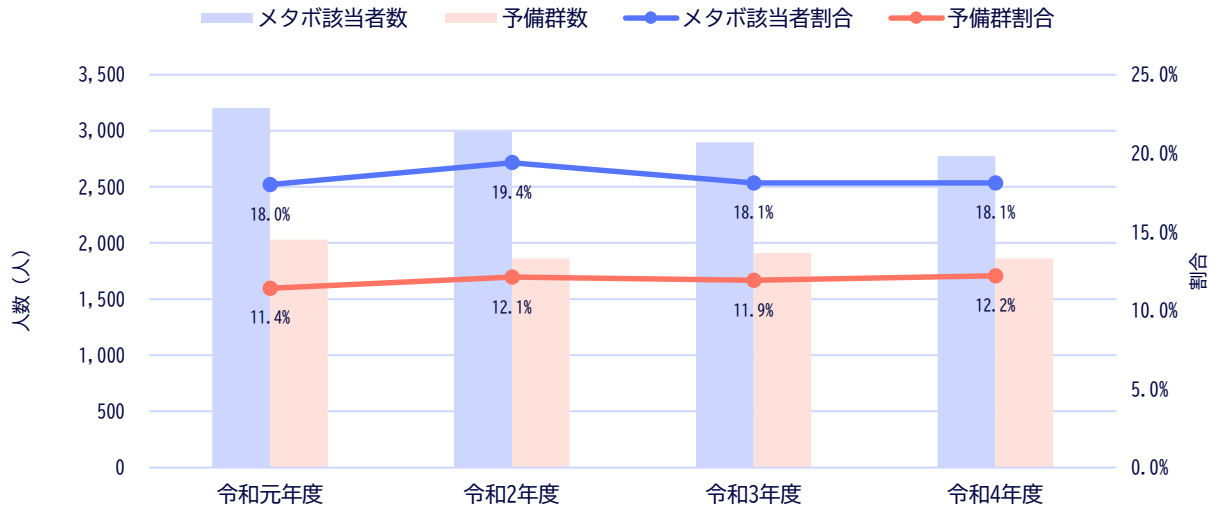
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、またはHDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は令和2年度を除いてほぼ横ばいとなっており、該当者割合は減少していません。メタボ予備群該当者の割合は微増傾向にあります。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	3,202	18.0%	2,988	19.4%	2,895	18.1%	2,774	18.1%	0.1
メタボ予備群該当者	2,029	11.4%	1,862	12.1%	1,908	11.9%	1,861	12.2%	0.8

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

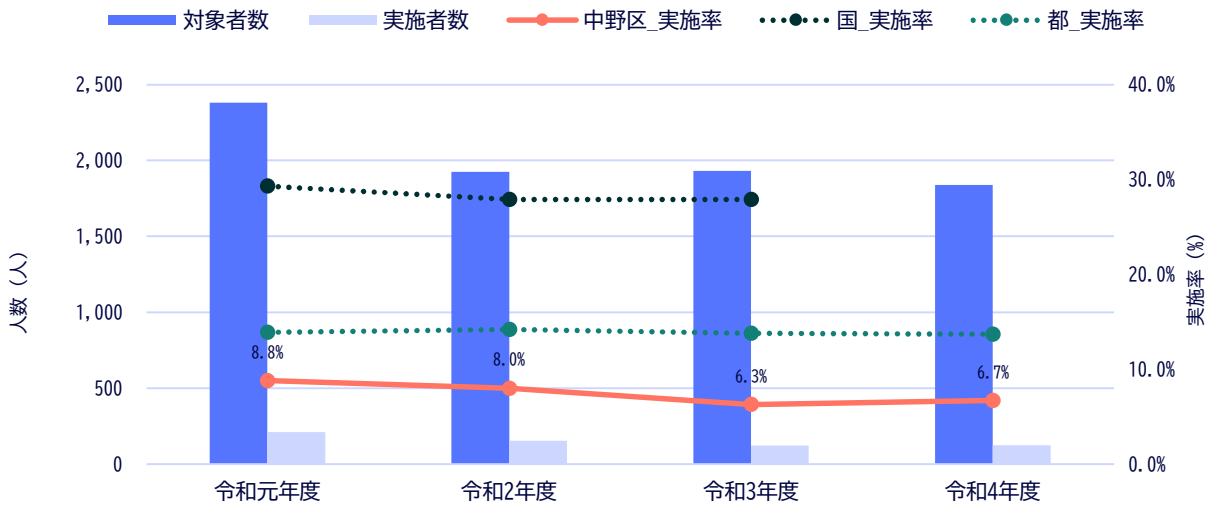
#### (4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観します。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）です。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかります。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和3年度では1,932人で、特定健診受診者15,873人中12.2%を占めています。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は6.3%で、特定保健指導実施率は国・都より低くなっています。

実施率の経年変化をみると低下傾向にあり、令和3年度の実施率は令和元年度の実施率8.8%と比較すると2.5低下しています。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和3年度の差	
特定健診受診者数 (人)	17,758	15,284	15,873	15,130	-1,885	
特定保健指導対象者数 (人)	2,380	1,925	1,932	1,839	-448	
特定保健指導該当者割合	13.4%	12.6%	12.2%	11.9%	-1.2	
特定保健指導実施者数 (人)	210	154	122	123	-88	
特定保健指導実施率	中野区	8.8%	8.0%	6.3%	6.7%	-2.5
	国	29.3%	27.9%	27.9%	※	-1.4
	都	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%	-0.1

【出典】厚生労働省 2019年度から2022年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和4年度  
 ※令和4年度の国の特定保健指導実施率は、令和6年1月時点で未公表のため、表・グラフは空欄となっています。

#### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

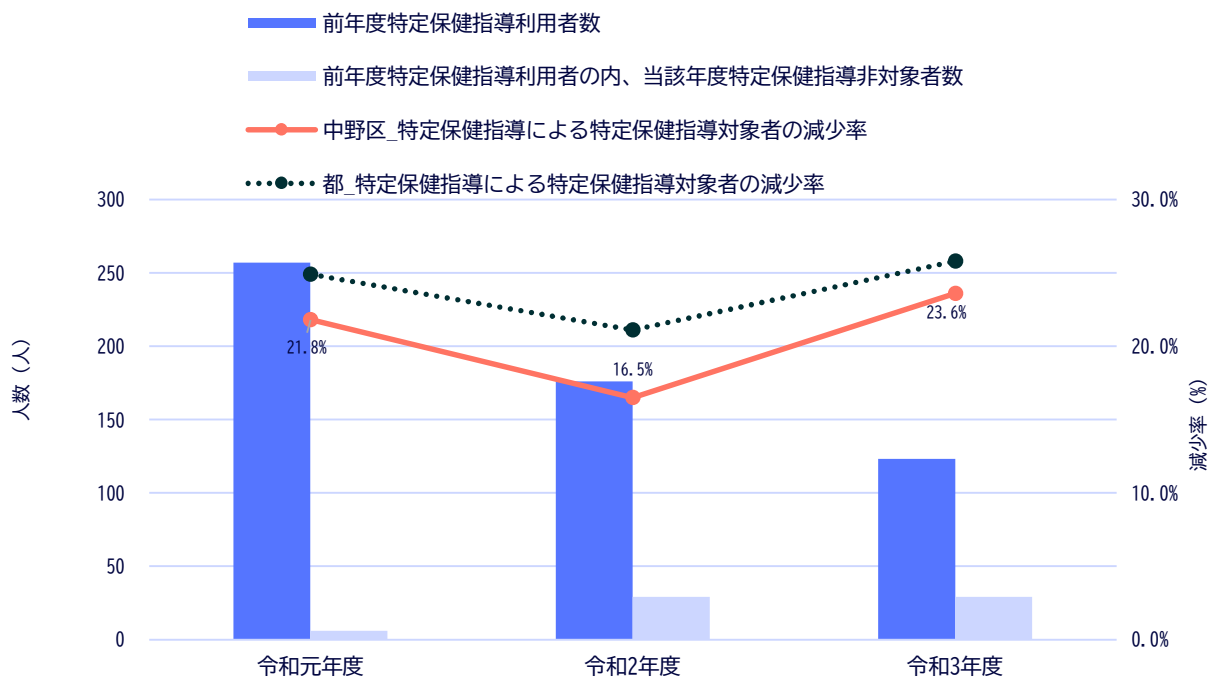
特定保健指導による効果を把握するため、前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものをみていきます（図表 3-4-5-1）。

令和3年度では前年度に特定保健指導を利用した123人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった人は29人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は23.6%となっています。

特定保健指導の利用による特定保健指導対象者の減少率は都より低くなっており、令和3年度の減少率は、令和元年度と比較すると1.8増えています。



図表 3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の差
前年度特定保健指導利用者数 (人)		257	176	123	-134
前年度特定保健指導利用者数の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)		6	29	29	+23
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	中野区	21.8%	16.5%	23.6%	+1.8
	都	24.9%	21.1%	25.8%	+0.9

【出典】 sucoyaka 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」 令和元年度から令和3年度

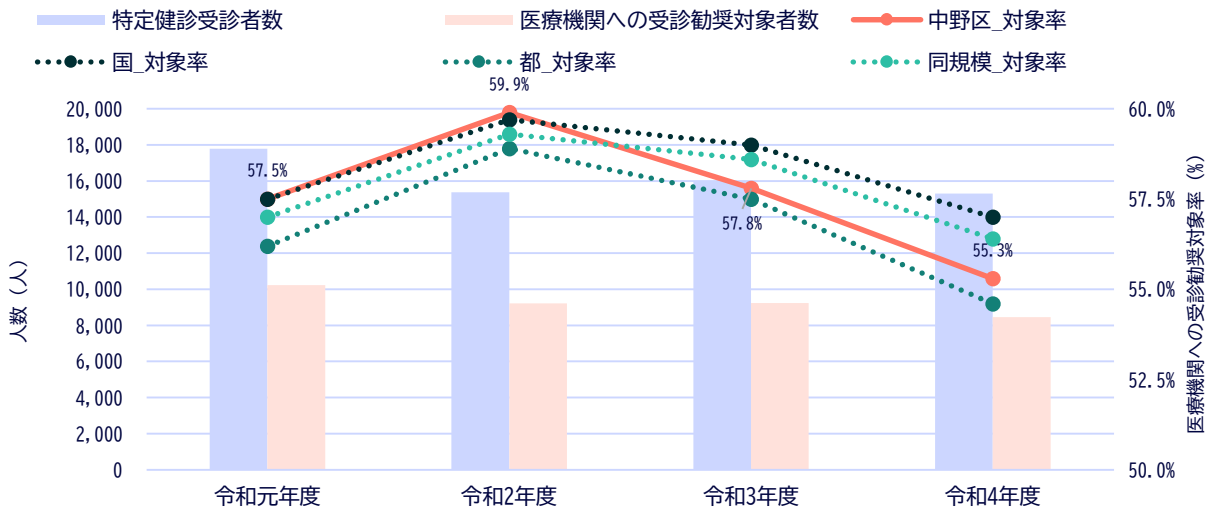
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、中野区の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみていきます。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-6-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 8,453 人で、特定健診受診者の 55.3%を占めています。該当者割合は、国より低いですが都より高く、令和元年度と比較すると 2.2 減少しています。なお、図表 3-4-6-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指しています。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		17,780	15,375	15,976	15,295	-
医療機関への受診勧奨対象者 (人)		10,226	9,212	9,230	8,453	-
受診勧奨対象者率	中野区	57.5%	59.9%	57.8%	55.3%	-2.2
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	都	56.2%	58.9%	57.5%	54.6%	-1.6
	同規模 (参考)	57.0%	59.3%	58.6%	56.4%	-0.6

【出典】 KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※第一期計画、中間評価時とは受診勧奨対象者の定義が異なります。

#### 参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

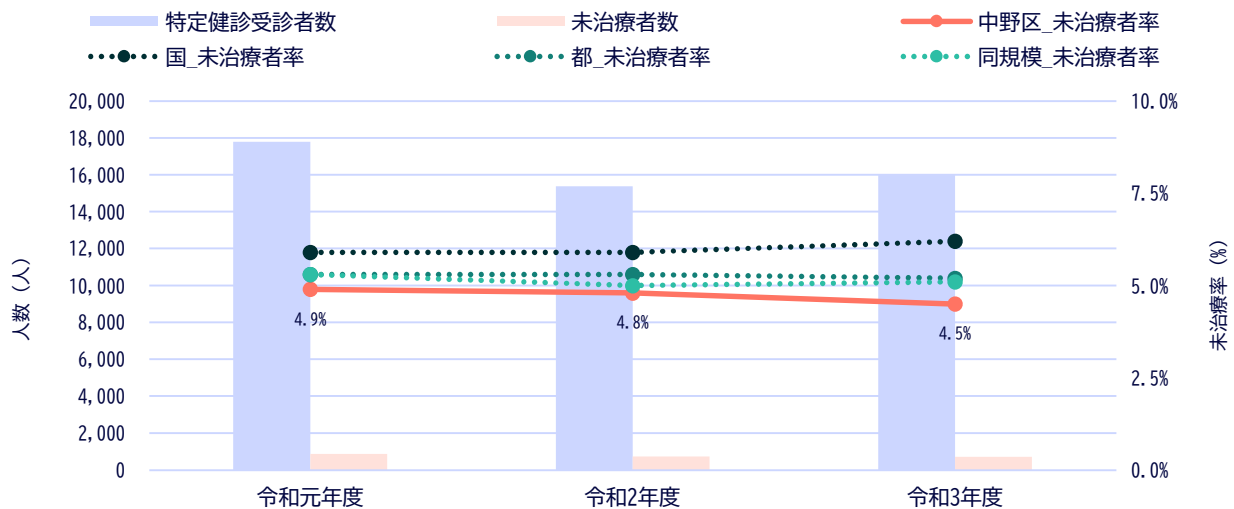
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観します。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できます。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-6-2）、令和3年度の特定健診受診者15,976人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は4.5%で、国・都より低くなっています。

未治療者率は、令和元年度から令和3年度にかけて0.4減少しています。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者を指します。

図表 3-4-6-2：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度
特定健診受診者数 (人)		17,780	15,375	15,976
(参考) 医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		10,226	9,212	9,230
未治療者数 (人)		869	738	711
未治療者率	中野区	4.9%	4.8%	4.5%
	国	5.9%	5.9%	6.2%
	都	5.3%	5.3%	5.2%
	同規模 (参考)	5.3%	5.0%	5.1%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

### ③ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見比べてみます（図表 3-4-6-3）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要があります。なお、この集計には未治療者も治療中断者も両方含まれています。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c7.0%以上であった584人の12.5%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった781人の45.8%が、脂質がLDL-C160mg/dL以上であった1,778人の71.0%が服薬をしていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった302人の28.1%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

血圧、脂質においてはハイリスク者のうち服薬なしの者の割合が特に高くなっています。

図表 3-4-6-3：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	529	202	38.2%
7.0%以上 8.0%未満	419	51	12.2%
8.0%以上	165	22	13.3%
合計	1,113	275	24.7%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
I 度高血圧	2,665	1,357	50.9%
Ⅱ 度高血圧	624	297	47.6%
Ⅲ 度高血圧	157	61	38.9%
合計	3,446	1,715	49.8%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	2,526	2,038	80.7%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	1,133	847	74.8%
180mg/dL 以上	645	415	64.3%
合計	4,304	3,300	76.7%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数 (人)	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	165	24	14.5%	22	13.3%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	24	2	8.3%	1	4.2%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	113	59	52.2%	59	52.2%
合計	302	85	28.1%	82	27.2%

【出典】KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

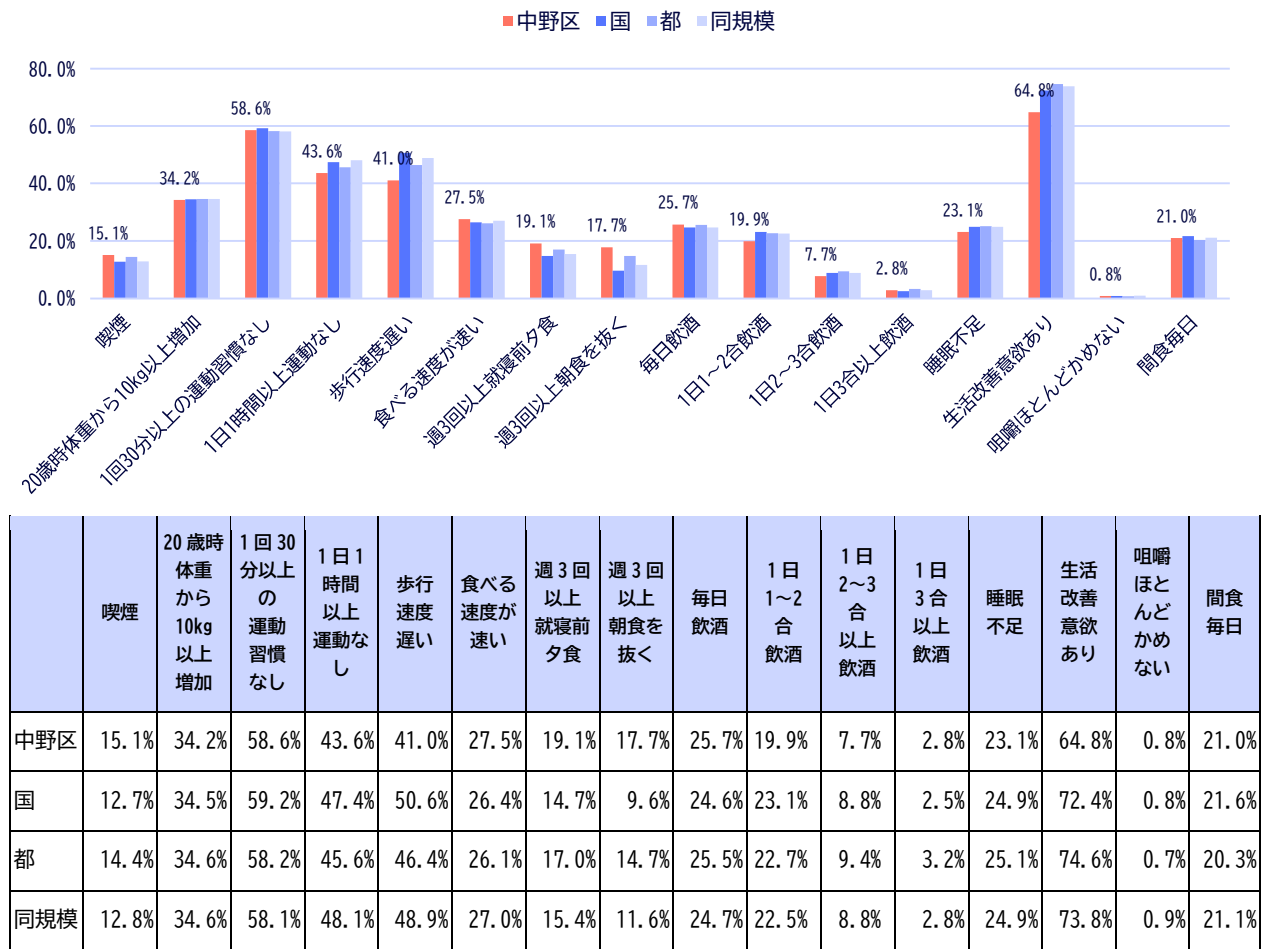
## (7) 質問票の状況

### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、中野区の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観します。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-7-1）、国や都と比較して「喫煙」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」の回答割合が高く、「生活改善意欲あり」の回答割合が低くなっています。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

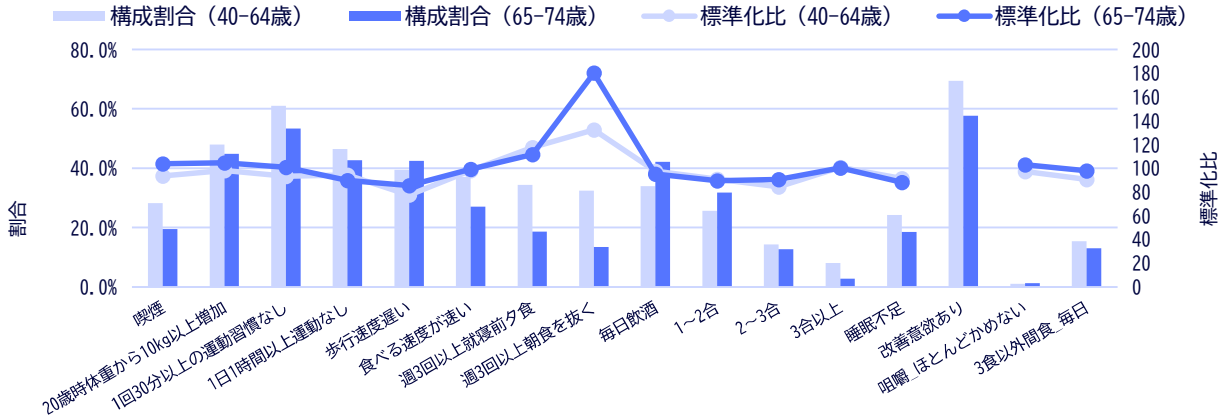


【出典】 KDB 帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を基に、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上朝食を抜く」「喫煙」の標準化比がいずれの年代においても特に高くなっています。

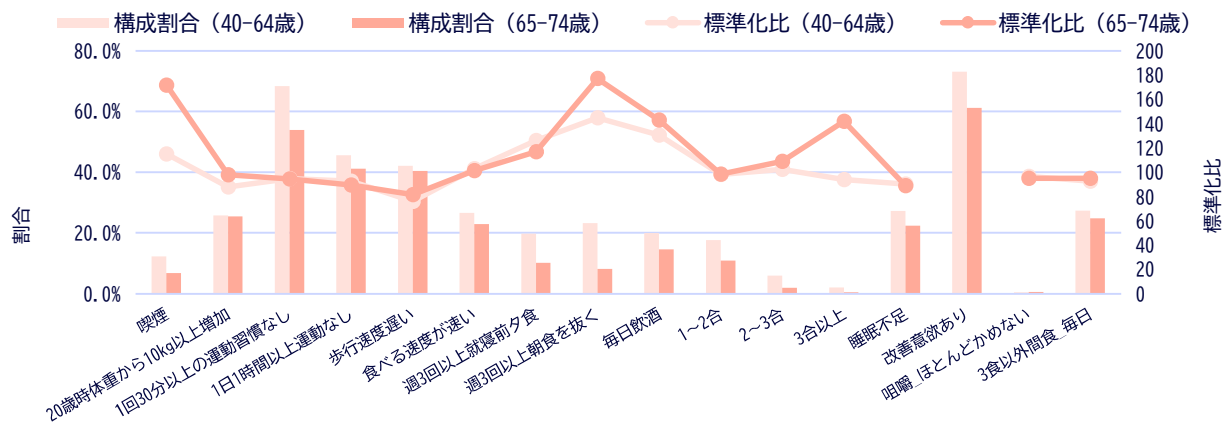
図表3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_男性



		喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日1~2合飲酒	1日2~3合以上飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲あり	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
		40-64歳	回答割合	28.3%	48.0%	61.1%	46.5%	39.5%	37.1%	34.4%	32.4%	33.9%	25.6%	14.4%	8.1%	24.3%	69.4%
	標準化比	93.4	98.0	93.3	94.4	77.5	98.0	117.4	132.4	97.6	90.8	84.2	100.7	91.3	90.2	97.2	90.5
65-74歳	回答割合	19.5%	44.8%	53.4%	42.7%	42.5%	27.1%	18.6%	13.4%	42.2%	31.8%	12.7%	2.8%	18.6%	57.7%	1.3%	13.0%
	標準化比	103.9	104.5	100.9	89.6	85.5	99.1	111.5	180.2	95.1	89.5	90.7	100.4	88.2	87.1	102.9	97.8

【出典】 国立保健医療科学院 参考データ・ツール集

図表 3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_女性



		喫煙	20歳時 体重 から 10kg 以上 増加	1回30 分以上 の運動 習慣 なし	1日 1時間 以上 運動 なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日飲 酒	1日 1~2 合飲酒	1日 2~3 合以上 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 あり	咀嚼 ほと んど かめ ない	間食 毎日
40- 64 歳	回答 割合	12.3%	25.8%	68.3%	45.6%	42.1%	26.6%	19.7%	23.2%	20.0%	17.6%	5.9%	2.0%	27.2%	73.1%	0.5%	27.3%
	標準 化比	115.0	87.7	94.6	92.7	76.0	102.7	125.9	144.8	130.4	98.2	102.4	93.8	90.2	91.4	96.6	92.6
65- 74 歳	回答 割合	6.7%	25.4%	53.9%	41.1%	40.4%	22.9%	10.1%	8.2%	14.6%	10.9%	1.9%	0.4%	22.4%	61.2%	0.5%	24.8%
	標準 化比	171.7	97.8	94.4	89.3	81.6	101.2	116.8	177.1	143.0	98.5	108.9	141.8	88.8	82.9	94.9	94.9

【出典】 国立保健医療科学院 参考データ・ツール集

## 5 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表 3-5-1-1）、複数の医療機関から重複処方を受けている人が多く存在しています。

図表 3-5-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2 医療機関以上	1,911	551	208	81	30	17	6	5	4	4
	3 医療機関以上	111	78	47	28	14	8	1	1	1	
	4 医療機関以上	16	11	7	5	3	1	0	0	0	
	5 医療機関以上	12	10	6	5	3	1	0	0	0	

【出典】 KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表 3-5-2-1）、同一月内に薬剤を複数処方されている人が多く存在しています。同一薬剤に関する処方日数が 30 日以上かつ 10 種類以上の人は 1,000 人を超えています。

図表 3-5-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効分類数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1 日以上	28,053	22,615	17,227	12,119	8,487	5,815	3,902	2,635	1,746	1,120	114	8
	15 日以上	21,379	18,596	14,735	10,769	7,808	5,478	3,778	2,576	1,721	1,110	114	8
	30 日以上	17,836	15,647	12,581	9,410	6,939	4,939	3,466	2,390	1,629	1,060	113	8
	60 日以上	9,532	8,507	7,090	5,558	4,242	3,159	2,275	1,648	1,161	774	88	7
	90 日以上	4,358	3,927	3,342	2,707	2,112	1,631	1,191	869	629	433	51	4
	120 日以上	1,954	1,823	1,605	1,331	1,062	844	626	462	334	236	23	2
	150 日以上	1,003	931	818	683	557	441	329	251	184	130	13	1
	180 日以上	710	652	567	461	368	295	221	168	120	86	6	1

【出典】 KDB 帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分



### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は74.9%で、都の76.8%と比較して1.9%低いです（図表3-5-3-1）。

図表 3-5-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
中野区	69.0%	71.4%	72.3%	73.4%	73.3%	73.9%	74.9%
都	71.8%	74.1%	75.0%	75.8%	75.7%	75.8%	76.8%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

## 6 健康課題の全体像の整理

第3章で抽出した中野区における健康課題を以下とおり整理しました。

死亡・要介護	
平均余命 平均自立期間	・男性の平均余命は81.6年で、国・都より短く、都と比較すると-0.4年です。女性の平均余命は88.4年で、国・都より長く、都と比較すると+0.2年です。(図表2-1-2-1) ・男性の平均自立期間は80.2年で都と同程度、女性は85.2年で都と比較すると+0.6年です。(図表2-1-2-1)
死亡	・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年度の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位(6.9%)、「脳血管疾患」は第3位(6.4%)、「腎不全」は第16位(1.4%)でいずれも死因の上位に位置しています。(図表3-1-1-1) ・悪性新生物(大腸、脾、胃、乳房)、肝疾患は死因上位にあります。(図表3-1-1-1)
介護	・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.4年、女性は3.2年となっています。(図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合は「心臓病」は58.9%、「脳血管疾患」は20.9%で、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(20.9%)、「高血圧症」(51.7%)、「脂質異常症」(30.9%)です。「高血圧」「心臓病」の有病割合は都より高いです。(図表3-2-2-1)

生活習慣病重症化		
医療費	入院	・令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は34.0%、外来医療費の割合は66.0%です。(図表3-3-1-1) ・令和4年度の一人当たり月額医療費は21,780円で増加傾向にあり、令和元年度からの伸び率は国より大きくなっています。(図表3-3-1-1) ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「腎不全」が5位(3.6%)、「脳梗塞」が11位(3.0%)となっています。(図表3-3-2-1) ・「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の千人当たりレセプト件数は国・都より少ないです。(図表3-3-4-1) ・生活習慣病の重篤な疾患患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多いです。(図表3-3-5-1) ・悪性新生物の入院医療費は上位にあります。(図表3-3-2-1)
	外来(透析)	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の7.1%を占めており、外来医療費の1位です。(図表3-3-3-1) ・「慢性腎臓病(透析あり)」の千人当たりレセプト件数は、国・都より少ないです。(図表3-3-4-1) ・毎年度45名程度の新規人工透析患者が発生しています。(図表3-3-4-2) ・悪性新生物の外来医療費は上位にあります。(図表3-3-3-1)
	その他	・重複処方該当者、多剤処方該当者が一定程度います。(図表3-5-1-1・図表3-5-2-1) ・後発医薬品の使用割合は74.9%で増加傾向にありますが、都と比較して1.9%低いです。(図表3-5-3-1)

### 生活習慣病重症化予防、医療費適正化

生活習慣病		
医療費	外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は外来医療費の上位に入っています。(図表3-3-3-1) ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病(透析なし)」の千人当たり外来レセプト件数は国より少ないです。(図表3-3-4-1) ・令和5年3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が4,767人(6.5%)、「高血圧症」が8,498人(11.6%)、「脂質異常症」が8,133人(11.1%)です。(図表3-3-5-2)
特定健診	受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は特定健診受診者の55.3%(8,453人)で、令和元年度より2.2%減少しています。(図表3-4-6-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない未治療者・中断者の割合は、血糖ではHbA1c7.0%以上が584人の12.5%、血圧ではⅡ度高血圧以上が781人の45.8%、脂質ではLDL-C160mg/dL以上が1,778人の71.0%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満が302人の28.1%です。(図表3-4-6-3)

### 特定保健指導実施率向上事業

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者、メタボ予備群該当者、特定健診有所見者	・メタボ該当者は2,774人(健診受診者の18.1%)で該当者割合はほぼ横ばいで、減少していません。予備群該当者は1,861人(健診受診者の12.2%)で該当者割合は微増傾向にあります。(図表3-4-3-1・図表3-4-3-2) ・特定保健指導実施率は6.3%と国・都より低く、低下傾向です。(図表3-4-4-1) ・「空腹時血糖」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が国・都より高いです。(図表3-4-2-1)

### 特定健康診査受診率向上事業

不健康な生活習慣		
健康に関する意識	・特定健診受診率は37.9%で都より低く、令和元年度と比較して3.3%低下しています。(図表3-4-1-1) ・特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は11,571人で、特定健診対象者の29.3%となっています。(図表3-4-1-3)	
特定健診	生活習慣	国を基準とした標準化比が100を超えている項目は、男性では「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」、女性では「週3回以上朝食を抜く」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」です。(図表3-4-7-2・図表3-4-7-3)

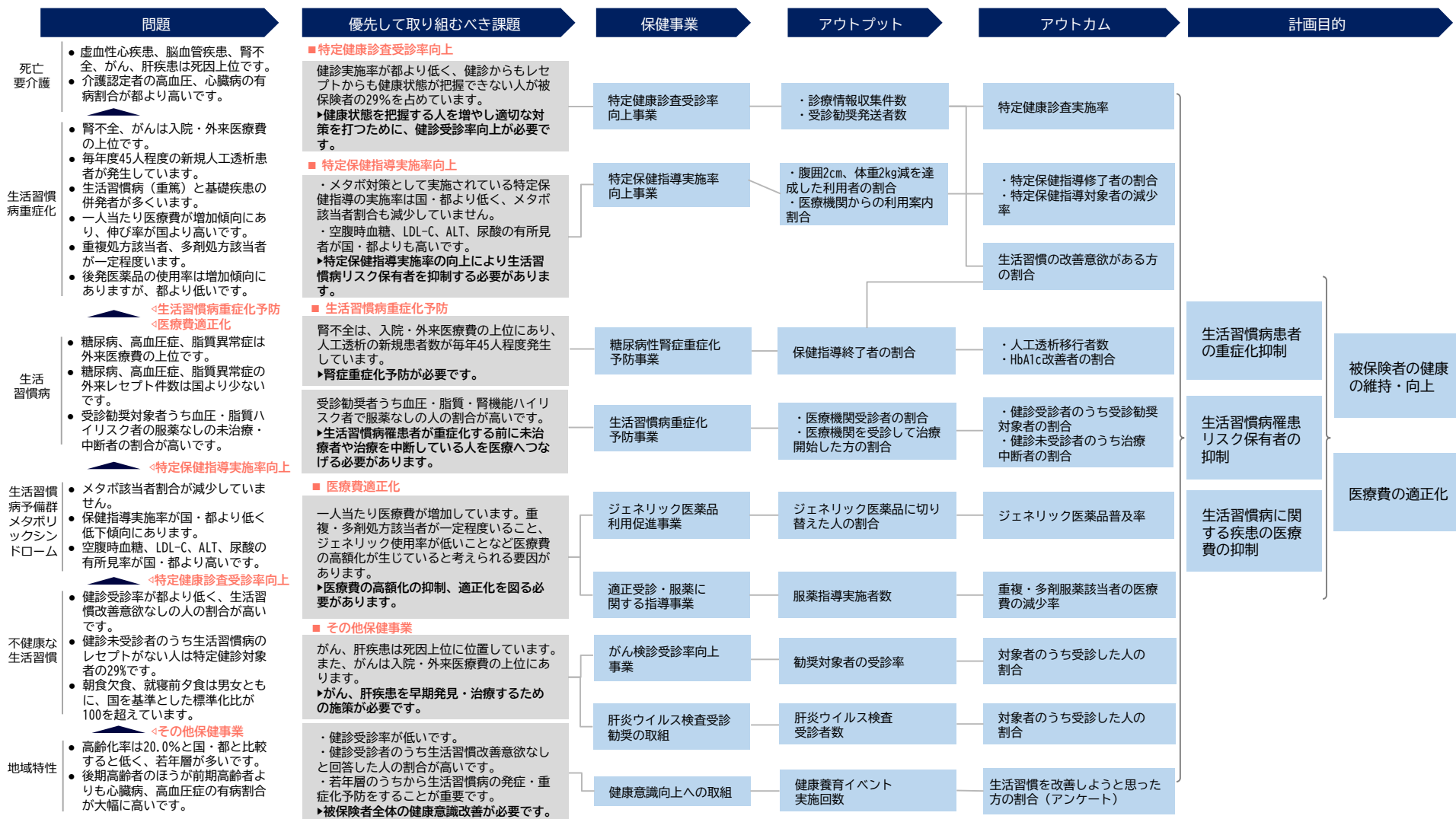
### その他保健事業

地域特性	
地域特性	・高齢化率は20.0%で、国や都と比較すると低いです。(図表2-1-1-1) ・国保加入者数は73,462人で、令和元年度と比較して8,969人減少しています。(図表2-1-5-1)
介護予防・一体的実施	「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格関連疾患」の有病割合は後期高齢者のほうが前期高齢者よりも大幅に高いです。(図表3-2-3-1)

## 第4章 第二期データヘルス計画の目的

中野区では、「被保険者の健康の維持・向上」と「医療費の適正化」を計画目的として掲げ、前頁で整理した問題に対して優先して取り組むべき課題を設定し、課題に対して下図の事業を実施することで計画目的の実現を図ります。

実施する事業と事業の実施により見込まれるアウトプット・アウトカム及びそれらを計測する指標の整理は下図の通りです。



## 第5章 第二期計画で実施する保健事業の内容

第5章では、第二期データヘルス計画の目的を達成するために実施する保健事業の内容について説明をしていきます。

### 1 特定健康診査受診率向上事業

事業の目的		被保険者の健康の維持・向上								
事業の概要		特定健診の受診率向上に強みを持つ専門事業者の知見を活用し、受診勧奨や診療情報収集などにより受診率を伸ばします。								
対象者		中野区国民健康保険に加入する40歳から74歳の被保険者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	特定健診実施率	法定報告値	37.9% (R3年度)	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0
	2	生活習慣の改善意欲がある方の割合	法定報告値	64.8% (R3年度)	65.0	65.2	65.4	65.6	65.8	66.0
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(件)					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	診療情報収集件数	依頼通知発送者のうち、区が診療情報を収集した件数	120件 (R4年度)	150	150	150	150	150	150
	2	受診勧奨発送者数 (ショートメッセージ)	受診勧奨実施者のうち、ショートメッセージでの通知発送者数	5,355件 (R4年度)	5,500	5,600	5,700	5,800	5,900	6,000
プロセス	周知		特定健診の対象者全員に、毎年、受診券を送付します。							
	勧奨		特定健診実施時期に区報・ホームページ・中野区国保だより・区の掲示板にて対象者へ事業の周知をします。							
	実施及び実施後の支援	実施形態	区内及び近隣区（杉並区・新宿区・練馬区）の医療機関へ委託し個別健診を実施します。							
		実施場所	区内及び近隣区（杉並区・新宿区・練馬区）の医療機関で実施します。							
		時期・期間	6月～翌年2月まで							
		データ取得	被保険者が職場にて受診した事業者健診の結果データの提供協力の依頼を中野区公式ホームページにて周知します。							
		結果提供	医療機関が特定健診を実施した約1週間後に健診結果を対面で返却・結果説明します。							
第二期計画で新規・拡充すること		<p>【新規】特定健診の受診券が届いた対象者の行動変容を促すことができるよう、受診券の封筒をナッジ理論を活用したレイアウトに変更します。</p> <p>【拡充】勧奨方法毎の受診率を分析し、より効果が高いショートメッセージでの勧奨に注力していきます。また、ショートメッセージでの勧奨者数を増やすべく、実施報告書の問診欄にある電話番号記入欄は、極力、自宅番号ではなく、携帯番号を記載してもらうよう、報告書の様式を一部変更します。</p>								
ストラクチャー	庁内担当部署		健康福祉部保健企画課							
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会など)		個別健診を中野区・杉並区・新宿区・練馬区医師会に委託します。							
	民間事業者		事業者の専門的知識、業務遂行能力、社会性・信頼性及び見積額を総合的に判断し、効果的な勧奨を行うことができる最適な専門事業者を選定する予定です。							
	他事業		特定健診と同時に受けることができる大腸がん検診の受診勧奨シールを印字し、特定健診の受診券とセットで対象者に発送します。							

## 2 特定保健指導実施率向上事業

事業の目的		被保険者の健康の維持・向上								
事業の概要		医療機関、区内施設、自宅近くのカフェやスマートフォンでの面談など、利用者の生活スタイルに合わせて手軽に利用できるメニューを提供するとともに、区や医療機関からの積極的な勧奨を通じて利用率の向上を目指します。								
対象者		中野区国保特定健診を受診した方のうち、特定健診の数値が特定保健指導の基準に該当する方								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	特定保健指導終了者の割合	法定報告値	6.3% (R3年度)	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.5
	2	特定保健指導対象者の減少率(※)	法定報告値	23.6% (R3年度)	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	特定保健指導の効果	対象者のうち、腹囲2cm、体重2kg減を達成した利用者の割合	2.4% (腹囲のみR3年度)	3.9	4.1	4.3	4.5	4.7	4.9
	2	医療機関からの利用案内	対象者のうち、特定健診結果説明日に区の委託事業者の特定保健指導へ誘導した利用者の割合	-	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5
プロセス	周知		・特定健診実施医療機関が特定保健指導の階層化を行い、特定健診結果説明と同時に医療機関から特定保健指導の利用案内を行います。 ・特定保健指導実施時期に、区報・ホームページ・中野区国保だよりにて対象者にお知らせします。							
	勧奨		特定健診の結果、動機付け支援または積極的支援が必要な方には区から特定保健指導利用券を送付し、送付後、電話やはがきでの利用勧奨を行います。							
	実施及び実施後の支援	初回面接	・特定健診結果返却の場で医療機関が階層化を行い、その場で医療機関が初回面接を実施します。また、医療機関が初回面接を実施することができない場合は、その場で中野区の特定保健指導利用案内資料を渡してもらい、希望者は区に連絡し、委託事業者にて初回面接を実施します。 ・健診を受診した約2か月後に区から対象者へ中野区の特定保健指導利用案内資料を送付し、中野区内の医療機関もしくは委託事業者にて初回面接を実施します。							
		実施場所	・中野区内の医療機関 ・区内施設 ・利用者の自宅近くのカフェ等 ・利用者の自宅(スマートフォンを使用)							
		実施内容	管理栄養士等と面接をし、自分自身に合った生活習慣改善に向けての目標と行動計画を立て、実行できるように支援します。また、面談では、生活習慣改善を行う意義や合理性について利用者に納得してもらえるように工夫し、可能な限り途中脱落者等を減らすことで、特定保健指導の実施効果を高めます。							
		時期・期間	6月～翌年12月まで							
		実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導を利用しない対象者には電話・はがきでの勧奨の際に、生活習慣の改善のための自主的な取組の推奨及び翌年度の特定健診の受診を促します。							
第二期計画で新規・拡充すること		【新規】35歳から39歳までの国保加入者で中野区の健康づくり健診を受診して特定保健指導の階層化基準に該当した方についても保健指導の対象とします。 【新規】委託事業者での初回面接実施率向上に向けて、特定健診結果説明と同時に医療機関から中野区の特定保健指導の利用案内をしてもらうことで、健康意識が高いうちに対象者を誘導することができるような仕組みを構築します。								
庁内担当部署		健康福祉部保健企画課								
ストラクチャー	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会など)	・医療機関で行う特定保健指導は中野区医師会に委託します。 ・医療機関での初回面接実施率向上に向けて、毎年度開催する中野区医師会会員医療機関向けの説明会で事業の周知及び実施の働きかけを行っていきます。								
	民間事業者	区内施設や利用者の自宅近くのカフェ等での面談、スマートフォンを利用した特定保健指導については、事業者へ委託して実施します。								

(※) 前年度特定保健指導利用者数内、当該年度特定保健指導非対象者数/前年度特定保健指導利用者数で計算しています。

### 3 生活習慣病重症化予防

#### (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		・被保険者の健康の維持・向上 ・医療費の適正化								
事業の概要		糖尿病性腎症が疑われる方に対して参加勧奨を行い、毎年約30人に保健指導を6か月間実施します。								
選定方法		前年度の特健健診結果及びレセプトデータを基に判定								
選定基準	健診結果による判定基準	糖尿病の判定基準 ・空腹時血糖値が126mg/dl以上またはHbA1cが6.5%以上 腎機能の判定基準 ・eGFR値が30ml/分/1.73㎡以上、60ml/分/1.73㎡未満 ・尿蛋白が±以上、かつeGFR値が60ml/分/1.73㎡以上90ml/分/1.73㎡未満 ・尿蛋白が+以上								
	レセプトによる判定基準	・レセプト病名に「糖尿病」、「糖尿病性腎症」または腎機能低下を示す病名についての記載がある方 ・過去に糖尿病薬（経口血糖降下薬・インスリン・GLP-1受容体作動薬）の処方歴がある方								
除外基準		透析中の方、がんの受療歴がある方、難病（最新の指定難病）の方、昨年度以前に保健指導を受けた方、昨年度以前に対象者として案内を送付し、今後の案内送付を希望しない方等を除外します。								
重点対象者の基準		早期介入をするため、上記選定基準に該当する方のうち、GFR区分G2~G3の方を中心に約300名の事業対象者を選定します。								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(人、%)					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	人工透析移行者数	参加者のうち、人工透析へ移行した人数（令和6年度から5年間のレセプトデータを確認）	0人 (R4年度)	0	0	0	0	0	0
2	参加者の検査値	参加者のうち、HbA1cの改善者の割合（令和6年度から5年間の特定健診結果を確認）	29.6% (R4年度)	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
1	保健指導終了者の割合	参加者のうち、保健指導を最後まで実施した方の割合	92.6% (R4年度)	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	
プロセス	周知		医療機関から対象者の事業参加を促してもらうことを目的として、糖尿病専門医を交えて糖尿病性腎症事業説明会を実施します。							
	勧奨		区から糖尿病性腎症が疑われる方約300名に対して保健指導の利用案内を送付し、送付後、参加の勧奨を電話で行います。							
	実施及び実施後の支援	利用申込	希望者は区へ申込書を提出するとともに、事前にかかりつけ医に記載してもらった生活指導内容確認書を初回面談時に持参します。							
		実施内容	委託事業者の看護師が個別面談を2回実施し、面談実施後は月に1回電話にて保健指導を実施します。							
		時期・期間	9月～翌年3月							
		場所	区内施設、参加者の自宅（スマートフォンを使用）							
実施後の評価	毎年度、個別面談実施後に参加者アンケートを実施し、アンケート結果を基に参加者の満足度を高めるための対策を検討します。									
第二期計画で新規・拡充すること		【拡充】中長期的に参加者の特定健診結果数値・レセプトを基に、HbA1cの値の変化、人工透析の有無を確認します。 【拡充】事業の参加勧奨をしたものの不参加となった方のうち医療機関を受診していない方に対しては、電話での参加勧奨の際、積極的に医療機関への受診勧奨を行います。								
ストラクチャー	庁内担当部署		健康福祉部保健企画課							
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会など）		毎年開催する中野区医師会会員医療機関向けの説明会にて事業の説明・周知を図ります。							
	かかりつけ医・専門医		対象者のかかりつけ医から対象者の特有の健康課題を踏まえた指導内容等について事前にアドバイスを受けるとともに、指導結果をかかりつけ医に通知することで、かかりつけ医・対象者・区が連携した取組みを行います。							
	民間事業者		・前年度の特健健診結果・レセプトデータを分析し、より早期介入の効果が見込まれる事業対象者の抽出を事業者にて委託します。 ・企画提案公募型事業者選定にて委託決定した事業者に保健指導を委託します。							

## (2) 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的		・被保険者の健康の維持・向上 ・医療費の適正化								
事業の概要		①特定健診の結果から、医療機関の受診が必要にも関わらず受診していない方（未治療者）、②生活習慣病の治療を中断している方（治療中断者）に対して、通知の発送、医療専門職から受診・受療を促す電話をするとともに保健指導を行います。								
選定方法		前年度及び今年度の健診結果、前年度のレセプトデータを基に判定								
選定基準	健診結果による判定基準	①未治療者の判定基準 特定健診の数値が厚生労働省の定める受診勧奨判定値を超えた方								
	レセプトによる判定基準	②治療中断者の判定基準 レセプトデータに記録されている傷病名コードにおいて、糖尿病・高血圧症・脂質異常症・慢性腎臓病の疾病定義に該当する疾病があり、その疾病に対応する医薬品の処方中断しており、かつその状態で最新のレセプトまで続いている方								
除外基準		透析中の方、がんの受療歴がある方、難病（最新の指定難病）の方等を除外します。								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	①未治療者の割合	特定健診受診者うち、医療機関への受診勧奨が必要な方の割合	4.5% (※) (R3年度)	4.4	4.3	4.2	4.1	4.0	3.9
2	②治療中断者の割合	特定健診未受診者のうち、治療中断者の割合	0.7% (R4年度)	0.65	0.60	0.55	0.50	0.45	0.40	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	勧奨の効果 (①未治療者)	対象者のうち、3か月以内に医療機関を受診した方の割合	13.7% (R4年度)	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0
2	勧奨の効果 (②治療中断者)	対象者のうち、3か月以内に医療機関を受診して治療を再開した方の割合	11.8% (R4年度)	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	
プロセス	周知	区報・ホームページにて対象者にお知らせします。								
	勧奨	・受診率向上に強みを持つ専門事業者の知見を活用し、効果的な勧奨物を送付します。 ・治療中断者に電話勧奨するうえで、国保加入時点での電話番号に加えて、過去の特定健診等の問診に記載した電話番号などを参考にするなど、可能な範囲で電話勧奨実施者を増やします。								
	実施後の支援・評価	通知発送後の3か月間のレセプトデータを基に、受診・受療状況を確認します。								
	第二期計画で新規・拡充すること	【新規】年齢要件を緩和し、35歳から39歳の国保加入者で中野区の健康づくり健診を受診した方のうち、基準に該当した方についても事業の対象とします。 【拡充】過去の特定健診結果、受診状況、レセプトデータ、年齢などから勧奨効果の高い対象者をグループ分けして対象者の行動変容を促す勧奨物を送付するなど、より効果的な勧奨を実施します。								
ストラクチャー	庁内担当部署	健康福祉部保健企画課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会など)	・中野区医師会会員医療機関向けの説明会にて事業の説明・周知を図ります。 ・対象者に送付する通知文案や医療機関への受診率について中野区医師会と都度情報共有していきます。								
	民間事業者	特定健診結果・レセプトデータを分析して、より勧奨効果が見込まれる治療中断者の抽出業務を事業者に委託します。								
	第二期計画で新規・拡充すること	【新規】事業者の専門的知識、業務遂行能力、社会性・信頼性及び見積額を総合的に判断し、効果的な勧奨を実施することができる最適な専門事業者を選定する予定です。								

(※) 受診勧奨判定値はP.38の下段のとおりです（厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠）。なお、第一期計画策定時の受診勧奨判定値は、中野区独自の値を使用しています。

## 4 医療費適正化

### (1) ジェネリック医薬品利用促進事業

事業の目的		医療費の適正化								
事業の概要		先発医薬品を使用している方に対して、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との差額がわかる通知を送付します。								
対象者		先発医薬品を使用している方								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	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	厚生労働省が公表する保険者の後発医薬品の使用割合	73.9% (R3年度)	74.0	74.0	74.0	80.0	80.0	80.0
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	医療費差額通知の効果	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方の割合	21.7% (R3年度)	22.0	22.0	22.0	25.0	25.0	25.0
プロセス	周知	区報・ホームページ・中野区国保だよりにて対象者にお知らせします。								
	勧奨	対象者に医療費の差額通知を送付します。また、差額通知にジェネリック医薬品希望シールを添付します。								
	実施及び実施後の支援	通知発送後、対象者の1年間の薬の処方状況を確認して切替割合を確認します。								
	第二期計画で新規・拡充すること	【拡充】外的要因に注視しつつ、在庫がある後発医薬品を確認し、在庫があるにも関わらず先発医薬品を処方されている方に絞って差額通知を送付します。								
ストラクチャー	庁内担当部署	健康福祉部保健企画課								
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会など)	中野区薬剤師会と連携して、在庫状況を基に切替率が上がる通知効果の高い医薬品の選定をします。								
	国民健康保険団体連合会	国保連に委託をして先発医薬品を使用している対象者を抽出します。								
	民間事業者	差額通知の作成、ジェネリック医薬品希望シールの作成・ラベリングを事業者に委託します。								



## (2) 適正受診・服薬に関する指導事業

事業の目的		医療費の適正化								
事業の概要		対象者に服薬指導案内通知を発送し、希望する方に中野区薬剤師会会員薬局の薬剤師が服薬指導を行います。								
対象者		重複・多剤服薬該当者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
	1	重複・多剤服薬該当者の医療費	通知発送後の3か月間の重複・多剤服薬該当者の医療費の減少率	10.9% (R4年度)	R6年度 13.0	R7年度 13.0	R8年度 13.0	R9年度 13.0	R10年度 13.0	R11年度 13.0
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(人)					
	1	事業実施者	服薬指導実施者数	3人 (R4年度)	R6年度 9	R7年度 9	R8年度 9	R9年度 9	R10年度 9	R11年度 9
プロセス	周知	中野区国保だより・ホームページにて対象者にお知らせします。								
	勧奨	専門事業者の知見を生かし、より効果的な勧奨物を送付します。								
	実施及び実施後の支援	通知発送後の6か月間のレセプトデータを基に、事業対象者の服薬・多剤状況を確認します。								
	第二期計画で新規・拡充すること	【拡充】対象者の行動変容を促すことができるより効果的な勧奨物を対象者に送付することで、服薬指導の利用者数を増やします。 【拡充】今までは、都のモデル事業(東京都重複多剤服薬管理指導事業)に参加していたため、対象者へ服薬管理指導を行う際は都の指導様式を用いていましたが、今後は、記入してもらう薬局薬剤師の負担を減らすべく、区独自で作成した様式を使用します。また、服薬指導の参加者が多い他自治体のノウハウ等を参考にします。								
ストラクチャー	庁内担当部署	健康福祉部保健企画課								
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会など)	・中野区薬剤師会会員薬局に事業の協力をしてもらうべく、中野区薬剤師会・会員薬局に対して事業の周知及び実施の働きかけを行っていきます。 ・中野区薬剤師会に選定した対象者、作成した服薬指導案内通知を事前に共有し、専門的な知見を基に助言をもらいます。								
	民間事業者	レセプトデータを分析し、事業実施効果が見込まれる重複・多剤服薬指導対象者の抽出を事業者に委託します。								
	第二期計画で新規・拡充すること	【新規】事業者の専門的知識、業務遂行能力、社会性・信頼性及び見積額を総合的に判断し、効果的な勧奨を実施することができる最適な専門事業者を選定する予定です。								

## 5 その他保健事業

### (1) がん検診受診率向上への取組み

事業の目的		被保険者の健康の維持・向上								
事業の概要		がん検診受診勧奨、がん検診を受診しやすい環境整備を行います。								
対象者		中野区がん等健診実施要綱に基づく、受診対象者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
	1	がん検診受診率	対象者全体のうちがん検診を受診した方の割合	17.5% (R4年度)	R6年度 18.5	R7年度 19.0	R8年度 19.5	R9年度 20.0	R10年度 20.5	R11年度 21.0
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
	1	勧奨の効果	がん検診受診勧奨対象者の受診率	4.0% (R4年度)	R6年度 14.0	R7年度 14.0	R8年度 14.0	R9年度 14.0	R10年度 14.0	R11年度 14.0
プロセス	周知	がん検診実施時期に区報・ホームページ・区の掲示板にて対象者へお知らせします。								
	勧奨	受診率向上に強みを持つ専門事業者の知見を活用し、より効果的な勧奨物を送付します。								
	第二期計画で新規・拡充すること	<p>【拡充】 過去のがん検診の受診歴や年齢などを考慮して、がんの早期発見のために積極的に勧奨するべき方、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって受診控えをした方などに対する勧奨の強化をしていきます。また、より効果が高いショートメッセージなどでの勧奨を行うべく、実施報告書の問診欄にある電話番号の活用を検討、より効果が高い勧奨時期の分析を行っていきます。</p> <p>【拡充】 今後、区内施設で受診する乳がん、胃がん検診車の日程を増やしていきます。</p> <p>【拡充】 健康管理システムの標準化移行のタイミングで、受診券送付対象者の範囲の拡大について検討します。</p>								
ストラクチャー	庁内担当部署	健康福祉部保健企画課								
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中野区医師会に大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、胃がん検診(内視鏡)、新宿区医師会に大腸がん検診、乳がん検診(視触診のみ)、子宮頸がん検診、杉並区・練馬区医師会に大腸がん検診、子宮頸がん検診を委託します。また、東京都予防医学協会に乳がん検診、日本健診財団に乳がん検診、胃がん検診(X線)を委託します。</li> <li>・医療機関からも積極的な受診勧奨を行ってもらうよう、中野区医師会会員医療機関向けの説明会にて事業の説明・周知を図ります。</li> </ul>								
	第二期計画で新規・拡充すること	【新規】 事業者の専門的知識、業務遂行能力、社会性・信頼性及び見積額を総合的に判断し、効果的な勧奨を実施することができる最適な専門事業者を選定する予定です。								

### (2) 肝炎ウイルス検査受診勧奨の取組み

事業の目的		被保険者の健康の維持・向上								
事業の概要		肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行います。								
対象者		中野区がん等健診実施要綱に基づく、受診対象者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
	1	受診率	対象者のうち受診した方の割合	7.6% (R4年度)	R6年度 7.7	R7年度 7.7	R8年度 7.7	R9年度 7.7	R10年度 7.7	R11年度 7.7
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(人)					
	1	受診者数	肝炎ウイルス検査受診者の人数	2,125人 (R4年度)	R6年度 2,150	R7年度 2,150	R8年度 2,150	R9年度 2,150	R10年度 2,150	R11年度 2,150
プロセス		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診券とセットで受診券シールを印字し、対象者全員に発送します。</li> <li>・対象者が受診を希望しない場合はチェックをするチェックボックス欄を活用し、特定健診受診時に実施報告書にチェックが無い方へ医療機関から受診を誘導します。</li> </ul>								
ストラクチャー		<ul style="list-style-type: none"> <li>・中野区・杉並区・新宿区・練馬区医師会に検査を委託します。</li> <li>・医療機関からも積極的な受診勧奨を行ってもらうよう、中野区医師会会員医療機関向けの説明会にて事業の説明・周知を図ります。</li> </ul>								

### (3) 健康意識向上への取組み

事業の目的		被保険者の健康の維持・向上								
事業の概要		対象者が参加しやすいイベントにするべく、健（検）診と結びつけた健康イベントを実施します。								
対象者		中野区国民健康保険加入者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(%)					
	1	参加者の満足度	生活習慣を改善しようと思った方の割合（アンケート結果）	未実施	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
					80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値(回)					
	1	健康教育イベント実施回数	-	未実施	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
					2	2	2	2	2	2
プロセス		骨密度や肺年齢などを測ることができるイベントを実施することで、参加者の健康意識を高めていきます。								
ストラクチャー		医療機関、国保などと連携したイベントの開催を検討していきます。								

## 第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章は、データヘルス計画策定の手引きに従って説明していきます。

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。また、計画の最終年度においては、計画の最終評価及び次期計画の策定を行います。

### 2 評価方法・体制

計画は、アウトプット指標及びアウトカム指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価に当たっては、必要に応じ、都道府県、国保連、他の保険者等との連携を行います。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。具体的には、ホームページや区報を通じた周知のほか、医師会等の保険医療関係者を通じて、医療機関に周知します。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表します。

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特に KDB システムを活用する場合には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在します。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。中野区では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組

中野区では、誰一人取り残されることなく、支援を必要とする区民の年齢や抱えている課題の種類を問わず、一体的かつ重層的な支援を行うことができる地域包括ケア体制を構築することを目的として、「中野区地域包括ケア総合アクションプラン」（以下、「総合プラン」という。）を策定しています。本計画で着目した介護認定者や後期高齢者の健康課題に関する分析データに加え、KDB システムを活用した統計情報等を、地域包括ケア推進会議の部会にて情報共有していきます。

## 第10章 第四期特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」とします。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

中野区においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に沿って、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和 5 年 3 月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

本計画は、第三期計画期間（平成 30 年度から令和 5 年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、中野区の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

#### (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

##### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められています。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなりました。

## ② 第四期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりです。

中野区においても、これらの変更点を踏まえて第四期特定健診及び特定保健指導を実施します。

図表 10-1-2-1：第四期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。</li> <li>・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。</li> </ul>
特定保健指導	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。</li> <li>・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。</li> <li>・モデル実施は廃止。</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>①初回面接の分割実施の条件緩和 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。</li> <li>②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。</li> <li>③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。</li> <li>④運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第四期期間においても延長する。</li> </ul>

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

## (3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間です。

## 2 第三期計画の目標達成状況及び第四期計画の目標

### (1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標として、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上が掲げられています。

第三期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離しているため目標達成が困難な状況にあります（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

図表10-2-1-1：第三期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

## (2) 中野区の状況

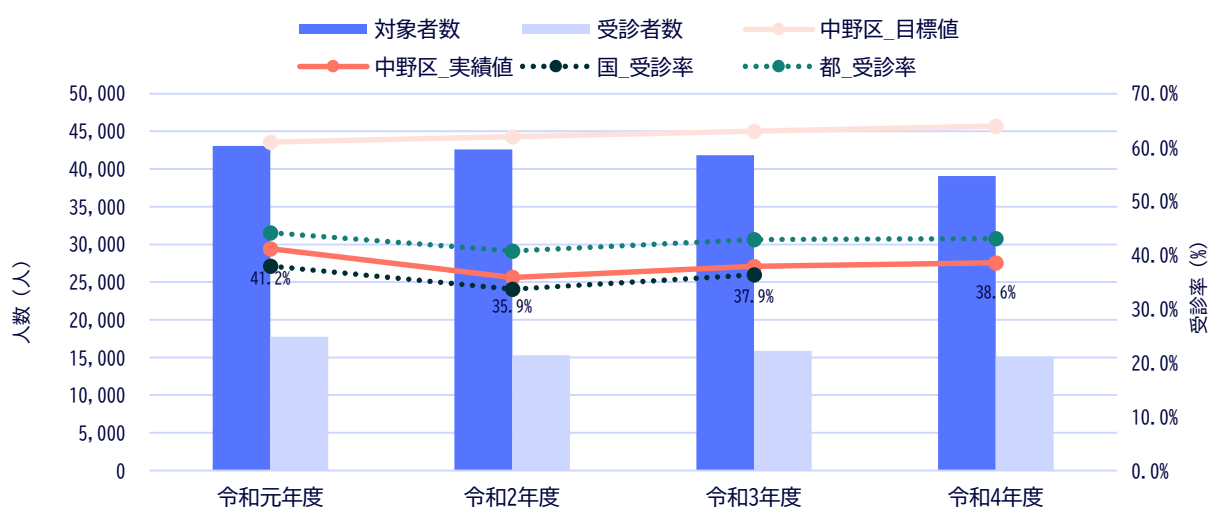
### ① 特定健診受診率

第三期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 65.0%としていましたが、令和 3 年度時点で 37.9%となっています。この値は、都より低く、国より高くなっています。

前期計画中の推移をみると令和 3 年度の特定健診受診率は 37.9%で、令和元年度の特定健診受診率 41.2%と比較すると 3.3 低下しています。国や都の推移をみると、令和元年度と比較して令和 3 年度の特定健診受診率は低下しています。

男女別及び年代別における令和元年度と令和 3 年度の特定健診受診率をみると（図表 10-2-2-2、図表 10-2-2-3）、男性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、40-44 歳で最も低下しています。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、55-59 歳で最も低下しています。

図表 10-2-2-1：第三期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	中野区_目標値	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
	中野区_実績値	41.2%	35.9%	37.9%	38.7%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	※	-
	都	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%	-
特定健診対象者数（人）		43,069	42,585	41,827	39,073	-
特定健診受診者数（人）		17,758	15,284	15,873	15,130	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019 年度から 2022 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

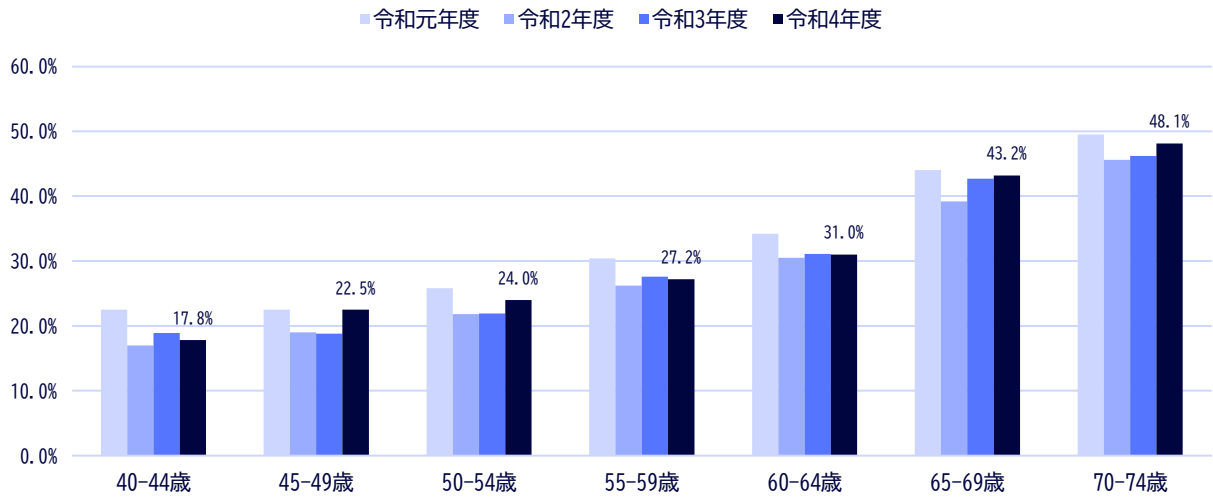
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 4 年度

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指します。

※令和 4 年度の国の特定健診受診率は、令和 6 年 1 月時点で未公表のため、表・グラフは空欄となっています。

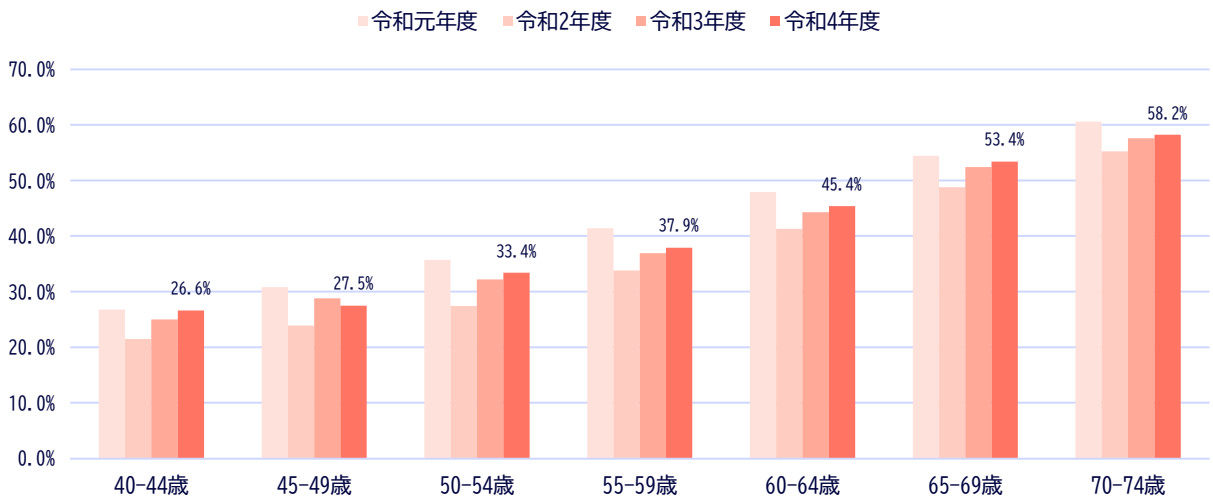


図表 10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	22.5%	22.5%	25.8%	30.4%	34.2%	44.0%	49.5%
令和2年度	17.0%	19.0%	21.8%	26.2%	30.5%	39.2%	45.6%
令和3年度	18.9%	18.8%	21.9%	27.6%	31.1%	42.7%	46.2%
令和4年度	17.8%	22.5%	24.0%	27.2%	31.0%	43.2%	48.1%
令和元年度と令和4年度の差	-4.7	0.0	-1.8	-3.2	-3.2	-0.8	-1.4

図表 10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	26.8%	30.8%	35.7%	41.4%	47.9%	54.4%	60.6%
令和2年度	21.5%	23.9%	27.4%	33.8%	41.3%	48.8%	55.2%
令和3年度	25.0%	28.8%	32.2%	36.9%	44.3%	52.4%	57.6%
令和4年度	26.6%	27.5%	33.4%	37.9%	45.4%	53.4%	58.2%
令和元年度と令和4年度の差	-0.2	-3.3	-2.3	-3.5	-2.5	-1.0	-2.4

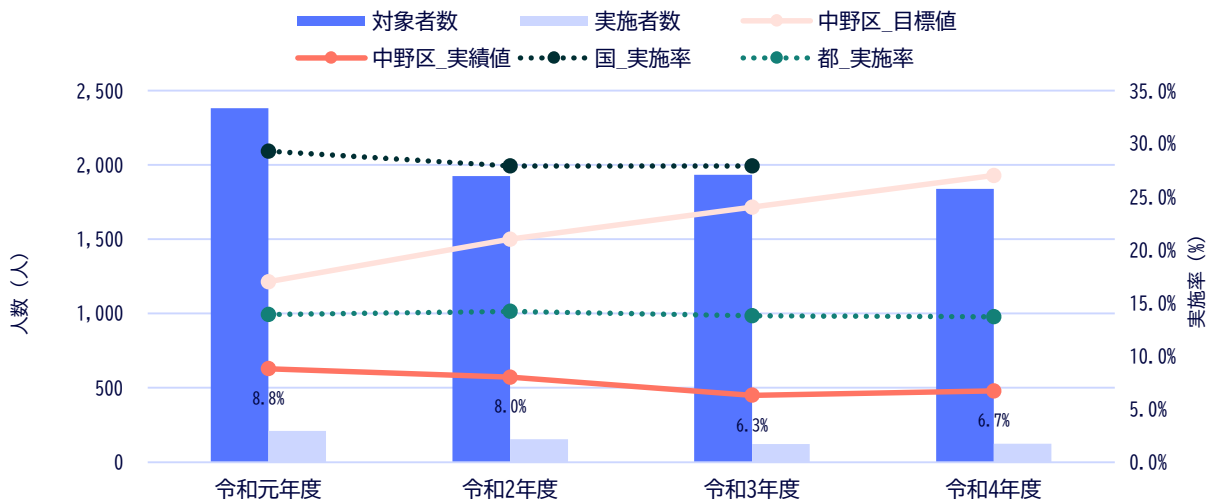
【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

## ② 特定保健指導実施率

第三期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 30.0%としていましたが、令和 3 年度時点で 6.3%となっています。この値は、国・都より低いです。

前期計画中の推移をみると、令和 3 年度の実施率は、令和元年度の実施率 8.8%と比較すると 2.5 低下しています。

図表 10-2-2-4：第三期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	中野区_目標値	17.0%	21.0%	24.0%	27.0%	30.0%
	中野区_実績値	8.8%	8.0%	6.3%	6.7%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	※	-
	都	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%	-
特定保健指導対象者数 (人)		2,380	1,925	1,932	1,839	-
特定保健指導実施者数 (人)		210	154	122	123	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019 年度から 2022 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 4 年度  
 ※令和 4 年度の国の特定保健指導実施率は、令和 6 年 1 月時点で未公表のため、表・グラフは空欄となっています。

## (3) 国の示す目標

第四期計画においては図表 10-2-3-1 のとおりであり、令和 11 年度までに特定健診の全国平均受診率 70%以上、特定保健指導の全国平均実施率 45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第三期計画目標の目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も第三期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも 60%以上と設定されています。

図表 10-2-3-1：第四期計画における国が設定した目標値

	全国（令和 11 年度）	市町村国保（令和 11 年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上

【出典】厚生労働省 第四期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

#### (4) 中野区の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表 10-2-4-1 のとおりです。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表 10-2-4-2 のとおりです。

図表 10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健診受診率	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%
特定保健指導実施率	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%

図表 10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	
特定 健診	対象者数 (人)	44,946	45,250	45,559	45,874	46,193	46,517	
	受診者数 (人)	17,978	18,553	19,135	19,726	20,325	20,933	
特定 保健 指導	対象者数 (人)	合計	2,176	2,245	2,316	2,387	2,460	2,533
		積極的支援	668	689	711	732	755	777
		動機付け支援	1,508	1,556	1,605	1,655	1,705	1,756
	実施者数 (人)	合計	196	213	232	251	271	291
		積極的支援	60	65	71	77	83	89
		動機付け支援	136	148	161	174	188	202

【出典】国立社会保障・人口問題研究所 男女・年齢（5 歳）階級別の推計結果一覧  
 住民基本台帳 令和 4 年度  
 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導実施状況（実施状況の詳細（保険者別の集計表）  
 KDB 帳票 S21\_006-被保険者構成 令和 4 年度  
 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 国保 40～74 歳 令和 4 年度

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64 歳、65-74 歳の推計人口に令和 4 年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和 4 年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和 4 年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「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」（以下、「基本指針」とします。）にあるとおり、特定健診は、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います。

対象者は、中野区国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施します。

##### ② 実施期間・実施場所

毎年 6 月から 2 月にかけて実施します。実施場所は、区内及び近隣区の医療機関へ委託して実施します。

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表 10-3-1-1 の「基本的な健診項目」を実施します。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

##### ④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

##### ⑤ 健診結果の通知方法

実施医療機関が受診者に健診結果を説明します。

##### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

中野区国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく会社での健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映します。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映します。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、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の維持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です。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し（図表 10-3-2-1）、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。

図表 10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65 歳-
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m <sup>2</sup>		3 つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2 つ該当	あり	積極的支援	
		なし		
1 つ該当	なし/あり	動機付け支援		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c 5.6% 以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

### ② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

積極的支援は、原則年 1 回の初回面接後、毎月中間評価を実施し、3 か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。中間評価時に、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

動機付け支援は、原則年 1 回の初回面接後、3 か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

### ③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

## 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

### (1) 特定健診受診率向上について

特定健診受診率向上に係る取組項目・取組内容は以下のとおりです。

取組項目	取組内容
①受診勧奨	通知、SMS（ショートメッセージ）による受診勧奨
②利便性の向上	休日健診の実施、がん検診との同時受診
③関係機関との連携	かかりつけ医と連携した受診勧奨
④健診データ収集	特定健診以外の検査データ（医療機関の診療情報や会社の健康診断結果）の活用
⑤早期啓発	35 歳以上 39 歳以下の若年層向け健診の実施

### (2) 特定保健指導実施率向上について

特定保健指導実施率向上に係る取組項目・取組内容は以下のとおりです。

取組項目	取組内容
①利用勧奨	架電、再勧奨通知による利用勧奨
②利便性の向上	休日の保健指導の実施、遠隔（ICT）面接の実施
③早期介入	35 歳以上 39 歳以下の国保加入者向けの保健指導の実施 健診結果説明日と同日での初回面接の実施
④関係機関との連携	医師会説明会での事業周知、医療機関と連携した利用促進

## 5 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、中野区のホームページにより公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、中野区のホームページ等への掲載、区報での周知などにより、普及啓発に努めます。

### (2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

### (3) 実施計画の評価・見直し

本計画の最終年度（令和 11 年度）に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率について評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年度点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

## 参考資料 1 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したものをいいます。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が 1 分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿蛋白が 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿蛋白が継続して出る状態）と診断されます。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った一人当たり医療費を用います。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素といえます。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロールのことをいいます。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれています。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われます。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロールのことをいいます。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動します。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれます。
	7	基本健診	中野区で実施している以下 3 健診を総称して、基本健診と呼んでいます。 ・国保特定健診（40 歳から 74 歳で中野区国民健康保険加入中の方が対象） ・長寿（後期高齢者）健診（後期高齢者医療被保険者証をお持ちの方が対象） ・健康づくり健診（35 歳から 39 歳の区民、40 歳以上で生活保護受給中の区民等が対象）
	8	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞があります。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態です。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気です。
	9	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動します。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値のことをいいます。
	10	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、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。
	11	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていきます。
	12	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間を指します。
	13	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険です。
	14	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態です。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいいます。
	15	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているものです。
	16	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合です。



さ行	17	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態です。
	18	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているものです。
	19	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動します。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれます。
	20	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者をいいます。
	21	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除く治療です。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去します。
	22	腎不全	腎臓のなかにある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態です。
	23	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のことで、病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成します。
	24	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称です。重篤な疾患の要因となります。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。
	25	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2または3以上該当した者に対して実施する特定保健指導のことをいいます。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とします。
た行	26	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれます。
	27	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1または2つ該当した者に対して実施する特定保健指導のことをいいます。
	28	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気です。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴います。
	29	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つです。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認めます。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多いです。
	30	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診です。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもあります。
	31	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画です。
	32	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のことをいいます。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われます。
な行	33	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略です。
	34	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物をいいます。
	35	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称です。
は行	36	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられています。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出されます。
	37	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つです。

行	No.	用語	解説
	38	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率 (人口 10 万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の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。
	39	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさです。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つです。
	40	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間です。
	41	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示しています。
	42	HbA1c	赤血球のなかにあるヘモグロビン A (HbA) にグルコース (血糖) が非酵素的に結合したものです。糖尿病の過去 1~3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標です。
	43	法定受診率	「高齢者の医療の確保に関する法律」第 142 条による法定報告の数値です。
	44	法定報告	特定健康診査等の実施年度中に 40 歳以上 75 歳以下に達する 4 月 1 日時点での加入者 (年度途中の資格取得者等は含まない) から、年度途中の資格喪失者、特定健康診査・保健指導の対象者からの除外者 (妊産婦、施設入居者など) を除いたものを対象とします。
ま行	45	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者をいいます。
	46	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のことです。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまりません。
や行	47	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者をいいます。

## 参考資料2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

	事業名	事業概要	アウトプット 指標・目標値	アウトカム 指標・目標値
特定健診受診率向上	特定健康診査受診率向上事業	特定健診の受診率向上に強みを持つ専門事業者の知見を活用し、受診勧奨や診療情報収集などにより受診率を伸ばします。	【項目名】 診療情報収集件数 【R11 目標値】 150 件	【項目名】 特定健診実施率 【R11 目標値】 45.0%
			【項目名】 受診勧奨発送者数 (ショートメッセージ) 【R11 目標値】 6,000 件	【項目名】 生活習慣の改善意欲がある方の割合 【R11 目標値】 66.0%
特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率向上事業	医療機関、区内施設、自宅近くのカフェやスマートフォンでの面談など、利用者の生活スタイルに合わせて手軽に利用できるメニューを提供するとともに、区や医療機関からの積極的な勧奨を通じて利用率の向上を目指します。	【項目名】 対象者のうち、腹囲 2cm、体重 2kg 減を達成した利用者の割合 【R11 目標値】 4.9%	【項目名】 特定保健指導終了者の割合 【R11 目標値】 11.5%
			【項目名】 医療機関からの利用案内割合 【R11 目標値】 4.5%	【項目名】 特定保健指導対象者の減少率 【R11 目標値】 24.0%
生活習慣病重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症が疑われる方に対して参加勧奨を行い、毎年約 30 人に保健指導を 6 か月間実施します。	【項目名】 保健指導終了者の割合 【R11 目標値】 90.0%	【項目名】 人工透析移行者数 【R11 目標値】 0 人
	生活習慣病重症化予防事業	①特定健診の結果から、医療機関の受診が必要にも関わらず受診していない方（未治療者）、②生活習慣病の治療を中断している方（治療中断者）に対して、通知の発送、医療専門職から受診・受療を促す電話をするとともに保健指導を行います。	【項目名】 対象者のうち、3 か月以内に医療機関を受診した方の割合 【R11 目標値】 22.0%	【項目名】 特定健診受診者うち、医療機関への受診勧奨が必要な方の割合 【R11 目標値】 3.9%
			【項目名】 対象者のうち、3 か月以内に医療機関を受診して治療を再開した方の割合 【R11 目標値】 15.0%	【項目名】 特定健診未受診者のうち、治療中断者の割合 【R11 目標値】 0.4%
医療費適正化	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方に対して、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との差額がわかる通知を送付します。	【項目名】 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方の割合 【R11 目標値】 25.0%	【項目名】 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 【R11 目標値】 80.0%
	適正受診・服薬に関する指導事業	対象者に服薬指導案内通知を発送し、希望する方に中野区薬剤師会会員薬局の薬剤師が服薬指導を行います。	【項目名】 服薬指導実施者数 【R11 目標値】 10 人	【項目名】 通知発送後の 3 か月間の重複・多剤服薬該当者の医療費の減少率 【R11 目標値】 13.0%
その他保健事業	がん検診等受診率向上への取組み	がん検診受診勧奨、がん検診を受診しやすい環境整備を行います。	【項目名】 がん検診受診勧奨対象者の受診率 【R11 目標値】 14.0%	【項目名】 対象者全体のうちがん検診を受診した方の割合 【R11 目標値】 21.0%
	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ます。	【項目名】 肝炎ウイルス検査受診者の人数 【R11 目標値】 2,150 人	【項目名】 対象者のうち受診した方の割合 【R11 目標値】 7.7%
	健康意識向上への取組み	対象者が参加しやすいイベントにすべく、健(検)診と結びつけた健康イベントを実施します。	【項目名】 健康教育イベント実施回数 【R11 目標値】 2 回	【項目名】 生活習慣を改善しようと思った方の割合(アンケート結果) 【R11 目標値】 80.0%

## 参考資料 3 疾病分類表

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	膀胱癌	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Yahr 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	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	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	膿痂疹性湿疹
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	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
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		

中野区国民健康保険  
第二期 データヘルス計画  
第四期 特定健康診査等実施計画

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