

**大田区国民健康保険  
第2期データヘルス計画**

**平成30（2018）年度～平成35（2023）年度**

平成30年3月  
大田区



## 目 次

序章 計画策定にあたって .....	1
1 データヘルス計画策定の背景 .....	1
2 データヘルス計画の位置づけ .....	1
3 関係者が果たすべき役割 .....	1
(1) 実施主体・関係部局の役割 .....	1
(2) 外部有識者等の役割 .....	1
(3) 被保険者の役割 .....	1
4 計画期間 .....	2
5 実施体制・関係者連携 .....	2
(1) 関係部局連携による実施体制の明確化 .....	2
(2) 外部有識者等の参画の明確化 .....	2
6 計画の目標と策定の方向性 .....	2
第1章 背景の整理 .....	3
1 大田区の状況 .....	3
(1) 人口構成 .....	3
(2) 平均寿命 .....	3
2 被保険者の現状 .....	4
(1) 加入状況 .....	4
(2) 被保険者構成（5歳刻み年齢・性別） .....	5
3 過去の取組み結果と考察 .....	5
(1) 第1期データヘルス計画の実施結果 .....	5
(2) 第1期データヘルス計画の考察 .....	8
第2章 医療・健康情報の分析 .....	9
1 医療費の状況 .....	9
(1) 医療費の現状 .....	9
(2) 医療費の現状のまとめ .....	16
2 生活習慣病等の状況 .....	17
(1) 生活習慣病等の現状 .....	17
(2) 生活習慣病等の現状のまとめ .....	25
第3章 特定健康診査等実施計画 .....	27
1 概要 .....	27
(1) 特定健康診査及び特定保健指導 .....	27
(2) 特定健康診査等実施計画 .....	28
2 第2期実施結果 .....	28
(1) 受診率、実施率及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 .....	28
(2) 特定健康診査の状況 .....	29
(3) 特定保健指導の状況 .....	38
3 取組みの方向性と重点分野の考え方 .....	40
4 第3期達成目標 .....	42
5 実施内容 .....	43

第4章 その他保健事業 .....	48
1 早期介入保健事業 .....	48
2 糖尿病重症化予防 .....	50
3 後発医薬品の利用促進 .....	51
4 重複受診・頻回受診・重複服薬に対する取組 .....	52
5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の情報提供・普及啓発 .....	53
6 健康ポイント事業 .....	55
7 地域包括ケアに係る取組 .....	55
第5章 健康課題と実施する保健事業 .....	56
1 健康課題の明確化と取組の方向性 .....	56
(1) 健康課題 .....	56
(2) 大田区国民健康保険の健康課題の整理 .....	57
(3) 目指すべき方向性 .....	57
2 実施する保健事業及び取組内容 .....	59
第6章 データヘルス計画の取扱い .....	63
1 データヘルス計画の評価・見直し .....	63
(1) 評価の時期 .....	63
(2) 評価方法・体制 .....	63
(3) 個別の保健事業に係る評価 .....	63
2 計画の公表・周知 .....	63
3 個人情報の取扱い .....	63
4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 .....	63
資料編 .....	64

※本計画策定時点において元号が改められていないため、元号表記を平成のまま用いています。

# 序章 計画策定にあたって

## 1 データヘルス計画策定の背景

近年、急激な高齢化、医療の高度化の進展による医療費の増大により、国民健康保険の財政は厳しい状況が続いています。

こうした中、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（レセプト）等の電子化の進展により、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、保健事業等を行うための基盤の整備が進んできました。

大田区は、国民健康保険の保険者として、レセプト等や統計資料等を活用して、「特定健康診査等実施計画」を策定し保健事業を実施してきたところです。

平成 25 年 6 月、「日本再興戦略」（閣議決定）で、「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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされました。

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」の一部改正で、健康・医療情報の分析に基づく効率的かつ効果的な保健事業を PDCA サイクルに沿って実施されるよう「データヘルス計画」が位置づけられました。

大田区国民健康保険の保険者として、健康寿命の延伸、医療費の適正化を着実に進め、被保険者の健康を保持増進するため、PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の実現に向け、「第 3 期大田区特定健康診査等実施計画」を包含した「大田区国民健康保険第 2 期データヘルス計画」を策定します。

## 2 データヘルス計画の位置づけ

本計画は、「大田区実施計画（平成 29 年度～31 年度）」のもと、大田区国民健康保険の保健事業の核である「第 2 期大田区特定健康診査等実施計画」、「大田区国民健康保険第 1 期データヘルス計画」との整合を図ります。

また、国における「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」、「東京都医療費適正化計画」、「おおた健康プラン」及び「おおた高齢者施策推進プラン」との整合を図るように見直しを行います。

## 3 関係者が果たすべき役割

### （1）実施主体・関係部局の役割

区民部国保年金課が実施主体となり、被保険者の健康の保持増進を図りますが、保健所・健康政策部、高齢福祉課、介護保険課を擁する福祉部、企画経営部とも連携して計画を策定します。

### （2）外部有識者等の役割

本計画の実効性を高めるために、区内医師会、歯科医師会、薬剤師会等とは、計画の策定から計画の評価まで一連のプロセスにおいて、連携・協力を図りながら進めます。

東京都・東京都国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会とも連携・協力や支援を求めながら進めています。

健診データ等の見える化により被保険者の健康課題をこれらの外部有識者等の間で共有します。

### （3）被保険者の役割

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、被保険者自身が状況を理解し、主体

的に取り組むことが重要です。

#### 4 計画期間

本計画の期間は、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 年間とします。

#### 5 実施体制・関係者連携

##### （1）関係部局連携による実施体制の明確化

実施主体が中心となり、保健所・健康政策部、高齢福祉課、介護保険課を擁する福祉部、企画経営部と保健事業実施の連携を図るため、計画期間を通して、横の連携を密にして事業を実施します。

##### （2）外部有識者等の参画の明確化

本計画の中間見直し時（平成 32（2020）年度）には、必要に応じて、外部有識者等が参画する評価委員会を立ち上げ、事業実施状況について意見聴取等を行うよう、検討します。

#### 6 計画の目標と策定の方向性

大田区の国民健康保険の特徴として、23 区と比較した場合、40 歳代が少なく、65 歳以上の前期高齢者が多い、また、生活習慣病の有病率が高く、1 人当たり医療費が高いという状況があります。

本計画の策定にあたり、

目標 1 「健康・医療情報のデータ分析に基づいた被保険者の健康の保持増進」

目標 2 「被保険者の健康寿命の延伸」

目標 3 「医療費の適正化」

の 3 つの目標を設定します。

いわゆる「団塊の世代」が前期高齢者となり、国民健康保険に多く加入している時期の計画であり、前期高齢者の健康づくりに焦点をあてた計画として策定します。

3 つの計画目標に向けた取組みを進めるため、大田区国民健康保険被保険者の現状を把握し、医療・健康情報の分析結果から健康課題を明確化したうえで、実施する保健事業を示します。

※生活習慣病について…健康日本 21（第二次）における生活習慣に起因する疾病としては主としてがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）であるが、「標準的な健診・保健指導プログラム」（厚生労働省）においては、身体活動・食生活・喫煙等に関する不適切な生活習慣が引き金となり、肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等で、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。

本計画では、原則、この定義に基づいて分析、対策等を進めていく。なお、国保データベース（KDB）システムにおいては、生活習慣病に、がん、筋・骨格及び精神疾患が含まれる。

# 第1章 背景の整理

## 1 大田区の状況

### (1) 人口構成

大田区の人口約 72 万人に対し、被保険者数は約 15 万 7 千人で、人口の約 22%を占めている。また、74 歳までの国保加入率は約 24%で、うち前期高齢者（65～74 歳）加入者の割合は約 36%を占め、年々増加傾向にある。一方、被保険者数及び国保加入率は減少傾向にある。

図表 1-1 大田区の基礎情報

人口（平成 29 年 4 月 1 日現在）	720,518 人
被保険者数（平成 29 年 3 月 31 日現在）	157,001 人
被保険者数／人口	21.79%
国保加入率（被保険者数／0～74 歳人口）	24.44%
国保加入者のうち、前期高齢者（65～74 歳）割合	35.68%

### (2) 平均寿命

図表 1-2 平均寿命・健康寿命（平成 28 年度）

	平均寿命（歳）		健康寿命（歳）		不健康寿命（歳）	
	男	女	男	女	男	女
大田区	79.4	86.0	65.5	66.9	13.9	19.1
東京都	79.9	86.4	65.6	66.9	14.3	19.5
同規模	79.7	86.3	65.3	66.8	14.4	19.5
国	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6

※健康寿命とは日常生活に制限のない期間を意味し、平均寿命と健康寿命の差が不健康寿命となる。

※同規模自治体とは、KDB システムで中核市・23 区計 70 自治体を指している。

出典：国保データベース（KDB）

（厚生労働省「市町村別生命表」「簡易生命表」「完全生命表」より算出された値）

### 【参考】65 歳健康寿命

65 歳健康寿命とは、65 歳の人何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの年齢を平均的に表したものである。大田区全体では男性 80.6 歳、女性 82.3 歳となっている。

※要支援 1 は要支援 1 以上の認定、要介護 2 は要介護 2 以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出した場合。

図表 1-3 65 歳健康寿命（平成 27 年）

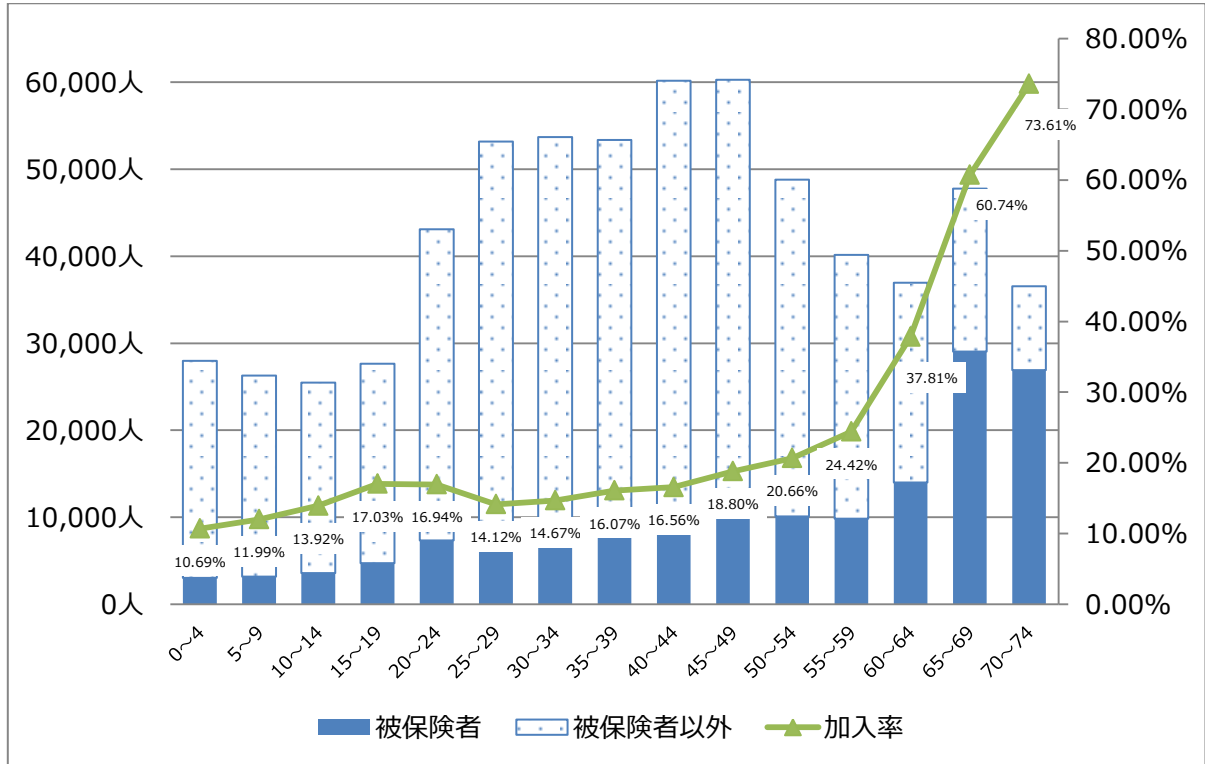
	要支援 1（歳）		要介護 2（歳）	
	男	女	男	女
大田区	80.6	82.3	82.1	85.4
東京都	81.0	82.5	82.5	85.6

出典：東京都福祉保健局資料

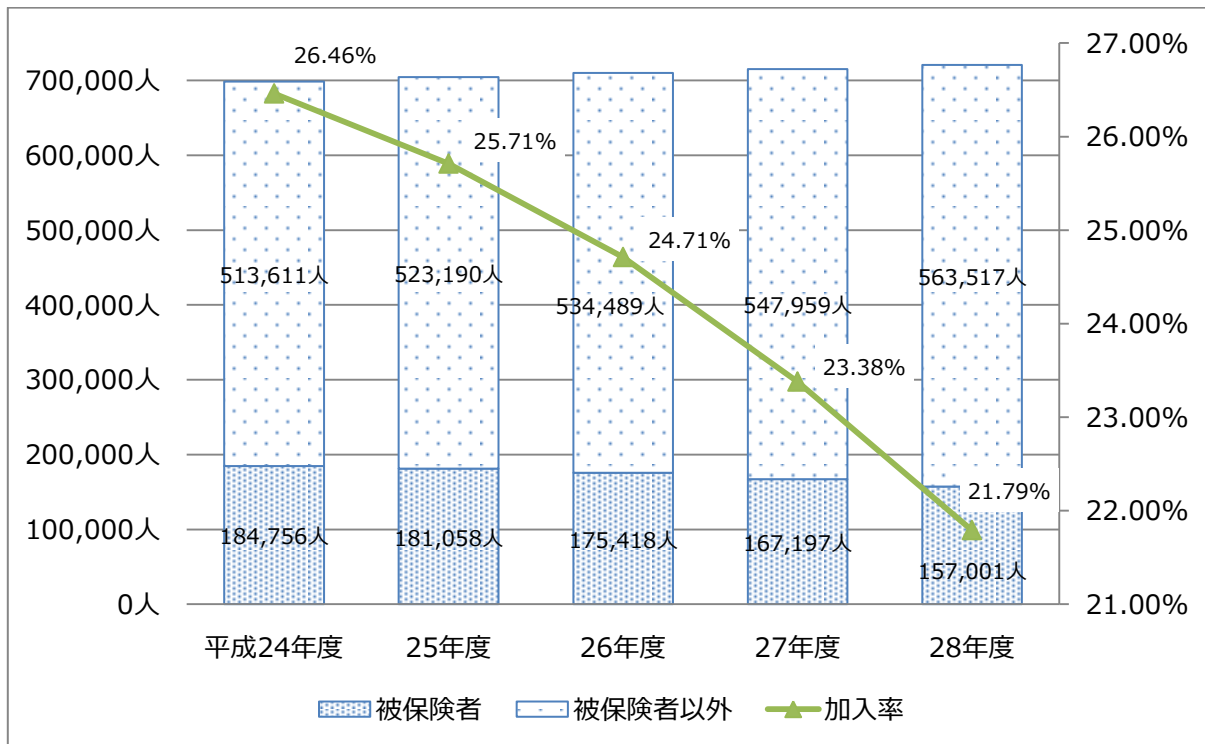
## 2 被保険者の現状

### (1) 加入状況

図表 1-4 大田区全体と国民健康保険被保険者の年齢階層別分布（平成 29 年 3 月 31 日現在）



図表 1-5 国民健康保険被保険者数及び加入割合の推移（各年度末日現在）

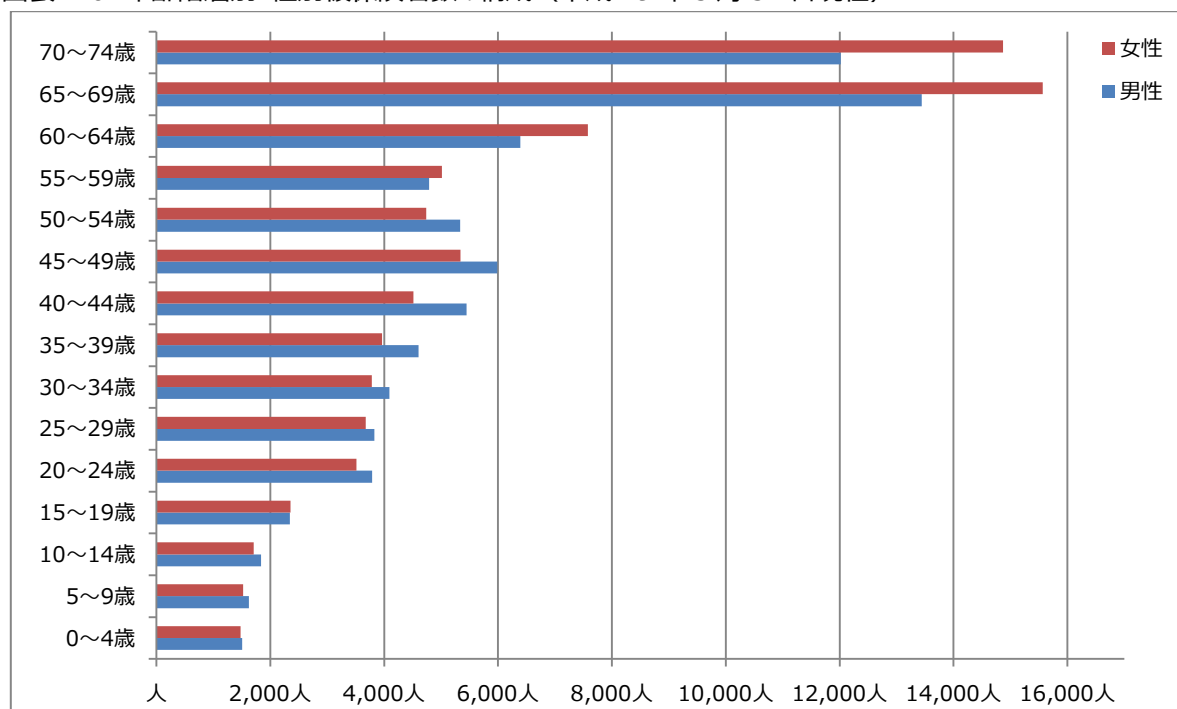


出典： 年齢別人口報告表資料、国民健康保険事業状況報告書（年報）



## (2) 被保険者構成（5歳刻み年齢・性別）

図表 1-6 年齢階層別・性別被保険者数の構成（平成 29 年 3 月 31 日現在）



## 3 過去の取組み結果と考察

### (1) 第1期データヘルス計画の実施結果

第1期データヘルス計画において、特定健診及びレセプト情報の分析の結果から、次の課題を整理した。

- ① 特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防の取組み
- ② 高額医療費の要因である糖尿病性腎症等の重症化予防の取組み
- ③ 後発医薬品普及率の向上

これらの課題を踏まえ、第1期計画期間に実施・検討した保健事業の概要等は次のとおりである。

図表 1-7 第1期計画期間保健事業概要等

事業名	事業の概要	目標（平成 29 年度末） 上：アウトプット 下：アウトカム	結果（平成 28 年度）	結果（平成 29 年度）
【既存】特定健康診査	メタボリックシンドロームに注目した健康状況の把握及びリスクが高い者のスクリーニング。受診率向上を図る。法定事業。	電話勧奨 45,000 人 はがき勧奨 40,000 人	電話勧奨 43,867 人 はがき勧奨 36,958 人	はがき勧奨 13,269 人（特定健診データ分析により効果の高い未受診者を対象）
		受診率 43%	受診率 38%	実施中

事業名	事業の概要	目標（平成 29 年度末） 上：アウトプット 下：アウトカム	結果（平成 28 年度）	結果（平成 29 年度）
【既存】特定 保健指導	メタボリックシンドロームの減少を目的に保健指導を実施。委託業者と共同で実施率向上を目指す。	指導対象者の指導実施率 10%向上 指導対象者の生活習慣改善率 50%	36%減少  実施中	実施中
		実施率 20% 積極的支援及び動機付け支援対象者数 10%減少	10.6% 6.2%減少	実施中
【新規】糖尿病性腎症重症化予防事業	重症化予防と医療費抑制を目的に、糖尿病性腎症の方へ保健指導を実施し、人工透析への移行者を減らす。	対象者のうち約 200 人に通知、指導対象者（抽出 20 人）  重症化予防指導実施率 20% 指導対象者の生活習慣改善率 70%  指導対象者の検査値改善率 70%	261 人に通知、応募者 18 人のうち初回面談実施者 16 人、終了時データ確認者 13 人 指導実施者 16 人（6.1%） 生活改善計画実践率 100%（問診票回答者） 数値減少者 5 人（38%）	332 人に通知、応募者 18 人
		指導対象者の糖尿病性腎症における病期進行者ゼロ	病期進行者ゼロ	実施中
		【新規】早期介入保健事業	生活習慣病に対する早期介入として 35 歳の節目年齢を対象として、簡易血液キットを使って自宅で取り組む。	対象者約 1,900 人、利用率約 10% 200 人利用  医療機関受診必要者 50%受診
【新規】健診結果異常値放置者医療機関受診勧奨	放置により自覚症状なしに重症疾患化している可能性あり。早期治療の受診勧奨の通知をする。	対象者（抽出 200 人）への通知 対象者の医療機関受診率 20%	対象者 200 人に通知 受診率 5.1%	対象者 200 人に通知
		健診異常値放置者数 20%減少	5.1%減少	実施中

事業名	事業の概要	目標（平成 29 年度末） 上：アウトプット 下：アウトカム	結果（平成 28 年度）	結果（平成 29 年度）
【新規】生活習慣病治療中断者医療機関受診勧奨	治療中断により自覚症状なしに重症疾患化している可能性あり。早期治療の受診勧奨の通知をする。	対象者（抽出 100 人）への通知 対象者の医療機関受診率 20%	対象者 100 人に通知 受診率 6.1%	対象者 99 人に通知
		生活習慣病治療中断者数 20%減少	6.1%減少	実施中
【既存】後発医薬品利用促進	後発医薬品の使用率を向上させることによって、区民の医療費の軽減を図る。	対象者（10,000 人）への通知	6,915 人に通知	24,027 人に通知
		後発医薬品普及率（数量ベース）5%向上	3.63%向上 （58.5%（平成 28 年 5 月診療）→ 62.13%（平成 29 年 3 月診療））	実施中
【新規】受診行動の適正化	重複受診、頻回受診、重複服薬の対象者を特定し直接指導を実施し行動変容を促す。		検討	対象者 60 人に通知、 うち 1 回目指導（訪問）21 人、 2 回目指導（電話）20 人
【新規】疾病予防・健康づくりイベント（健康ポイント事業）	健康づくり活動にポイントを付与し、楽しみながら健康づくりを行える事業を実施する。		検討	参加者 392 人
【検討】非メタボ有所見者保健指導	特定保健指導対象者の倍人数が存在する。重症化する前の保健指導を検討する。		検討	対象者分析
【検討】薬剤併用禁忌防止対策	保険者として薬剤併用禁忌情報を定期的に把握して、医療機関へ情報提供する。		検討	検討
【検討】歯科受診勧奨	生活習慣病と歯周病の関連性がいわれているため、受診勧奨する。		検討	検討

## (2) 第1期データヘルス計画の考察

- 特定健康診査及び特定保健指導は、第3章特定健康診査等実施計画に記載のとおり、受診率及び実施率は目標値に届かず、横ばい又は低下しており、受診率等の向上が大きな課題となっている。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業は、数値の顕著な改善はみられなかったが、指導終了時の問診票回答者全員が何らかの行動を起こしており、意識の向上が明らかとなった。数値を改善するためには、生活改善を継続することが重要であり、個々に設定した計画が生活習慣に定着するよう支援していく必要がある。
- 早期介入保健事業は、総合判定（血液検査結果のみ）での有所見者は、男性で約8割、女性で約7割存在した。若年層のうちから早めに自分自身の健康に対する意識を持ち、生活習慣の改善や健診の重要性を理解することが重要である。
- 健診結果異常値放置者及び生活習慣病治療中断者の医療機関受診勧奨は、治療につながる割合が1割に届かなかったが効果は見られた。より高い効果が得られるかどうか実施・検証をしていく。
- 後発医薬品利用促進は、削減効果額が2か月で約653万円となり、継続して後発医薬品を使用すれば、それだけ削減効果が上がることを考慮すると、非常に有効な事業である。
- これら保健事業の実施結果と医療・健康情報の分析を踏まえ、第2期データヘルス計画に基づく保健事業を検討していく。

# 第2章 医療・健康情報の分析

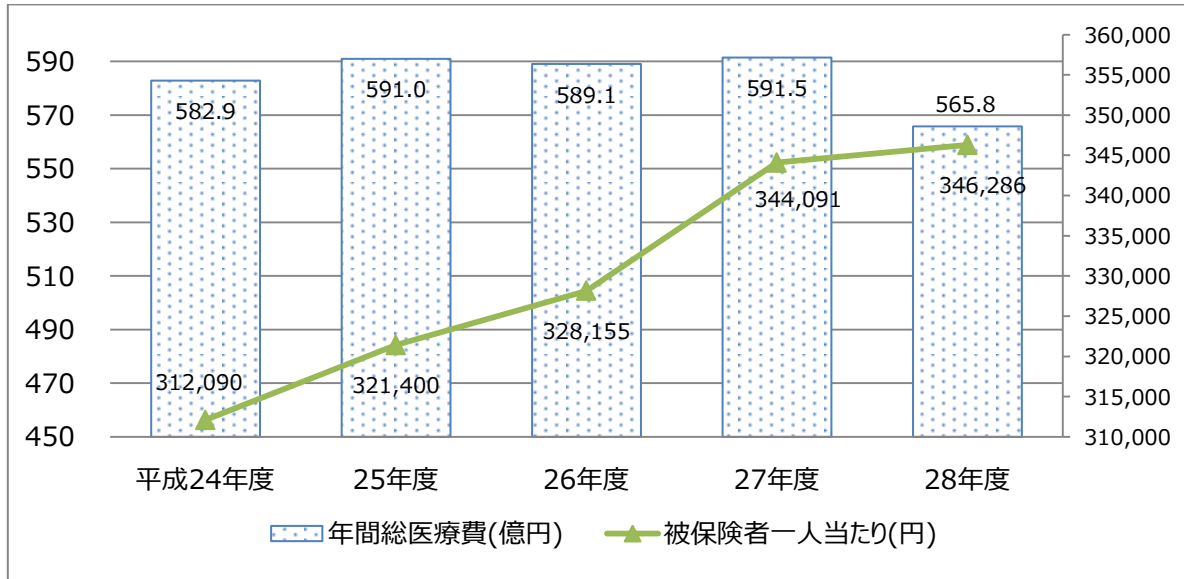
## 1 医療費の状況

### (1) 医療費の現状

#### ア 年間総医療費と一人あたり年間医療費の推移

大田区国民健康保険においては、被保険者の減少に伴い年間総医療費は減っているが、被保険者一人当たりの年間医療費が増えている。

図表 2-1 年間総医療費と一人あたり年間医療費の推移

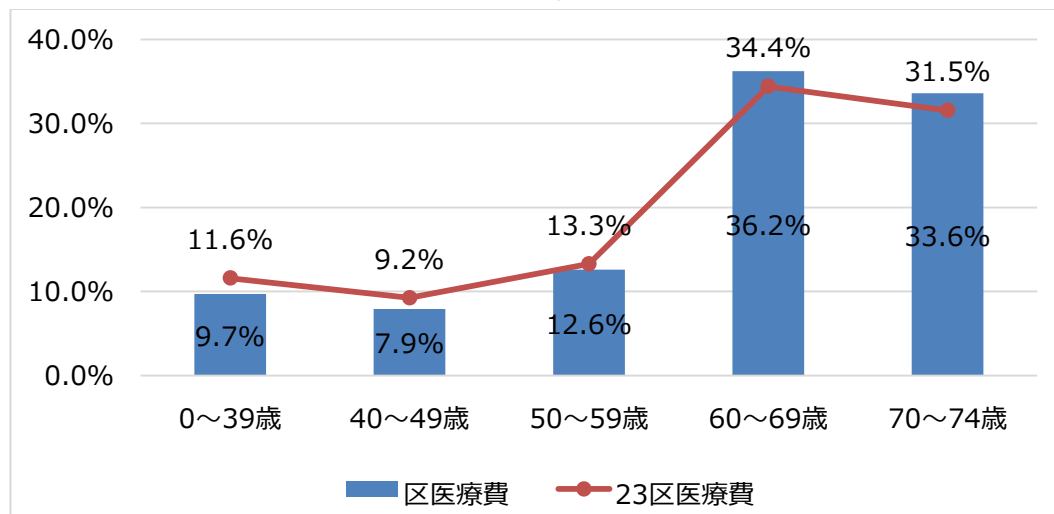


出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）

#### イ 年齢別医療費割合

医療費は60歳代から急激に増加している。60歳以上の医療費が全体の医療費の約70%を占めている。大田区の医療費は50歳代までは23区の平均医療費を下回っているが、60歳以上になると、23区の平均医療費を上回るようになる。

図表 2-2 年齢別医療費割合（平成 29 年 7 月）

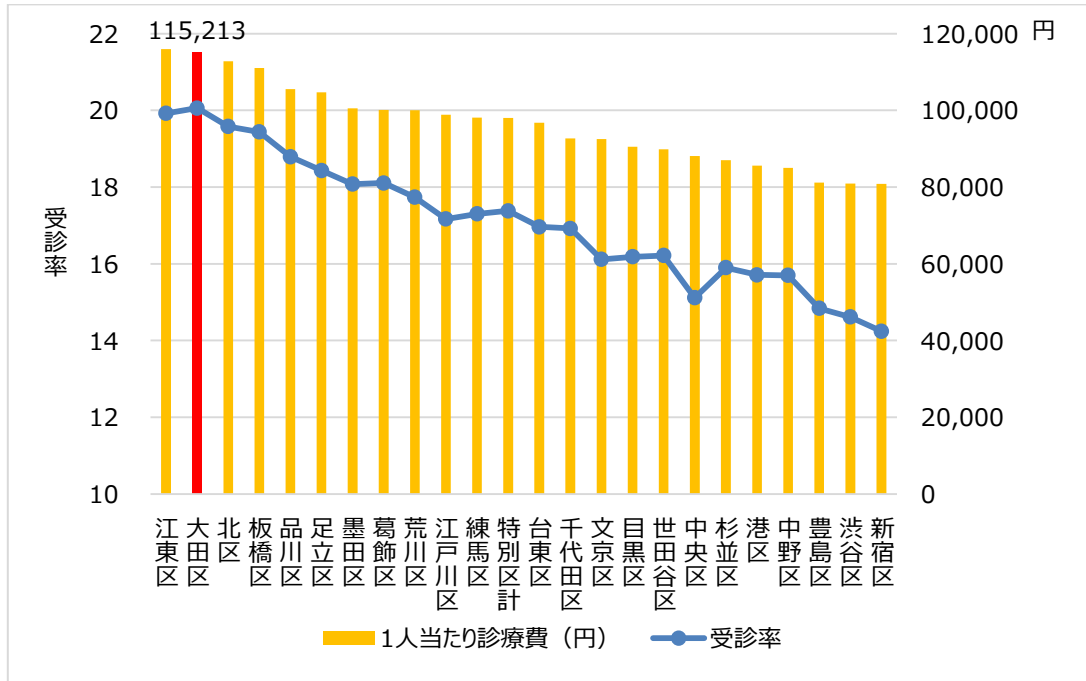


出典：国保連 特定健診・保健指導支援システム

### ウ 一人当たりの医科（入院・入院外）・歯科医療費及び調剤費と受診率の23区比較

大田区は医科（入院、入院外）・歯科及び調剤とも1人当たり医療費が極めて高く、いずれも上位4番以内となっている。100人当たりの受診件数である受診率も同様に高い。特に1人当たり調剤費は平成27・28年度とも23区で最上位となっている。

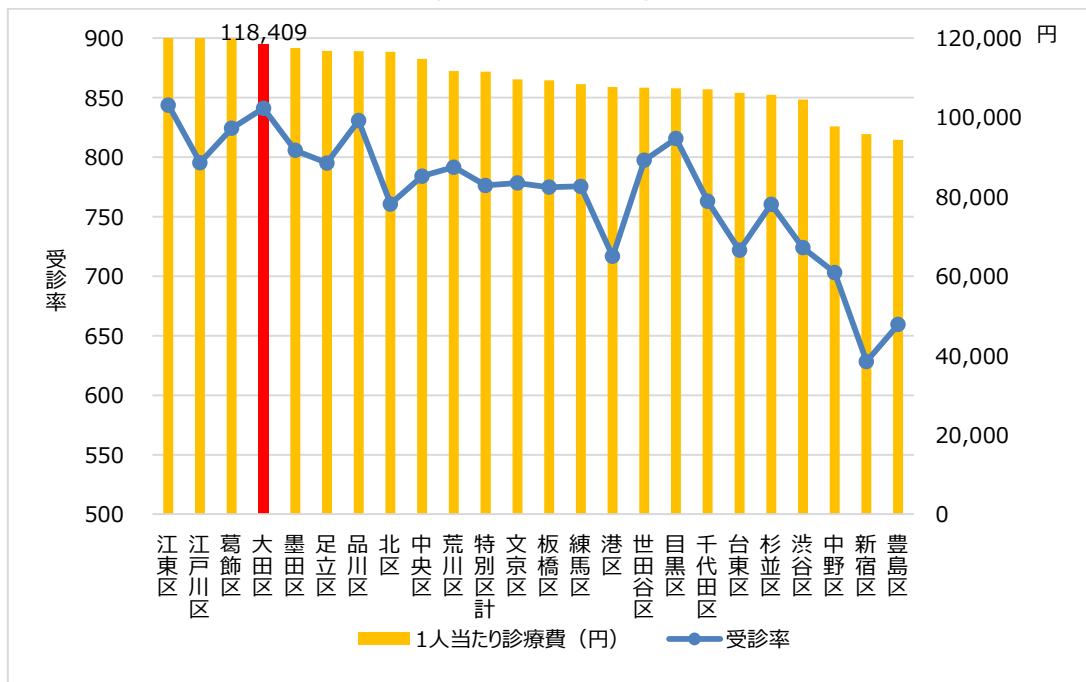
図表 2-3 23区診療費比較（入院）（平成28年度）



※受診率：100人当たり受診件数

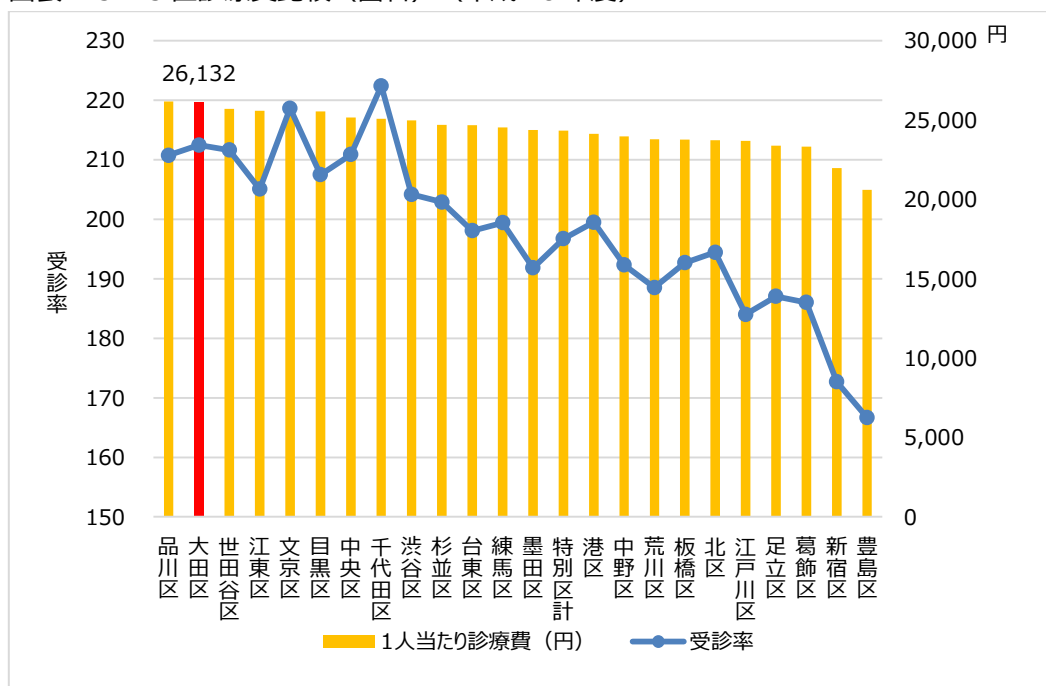
出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）

図表 2-4 23区診療費比較（入院外）（平成28年度）



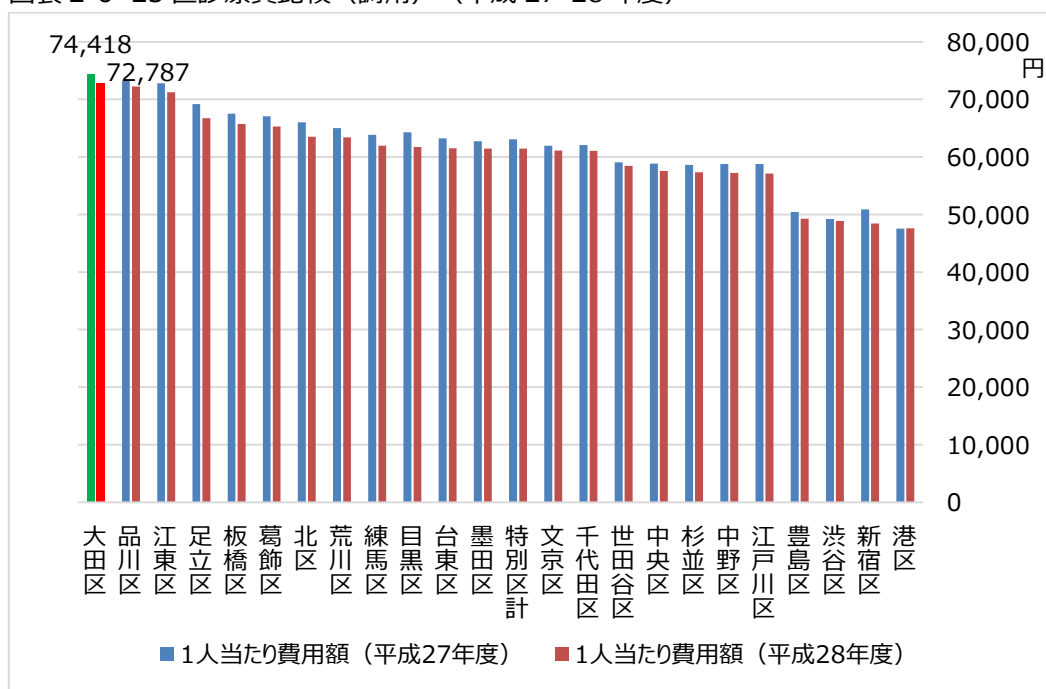
出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）

図表 2-5 23区診療費比較（歯科）（平成28年度）



出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）

図表 2-6 23区診療費比較（調剤）（平成27・28年度）



出典：国民健康保険事業状況報告書（年報）

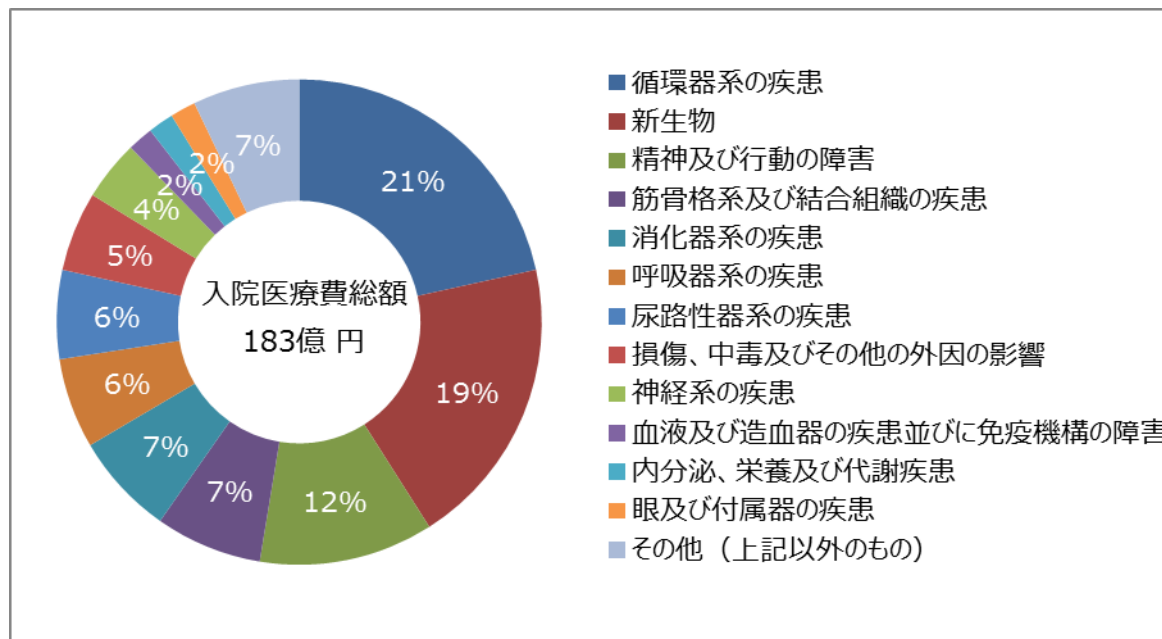
## Ⅰ 大分類別疾患医療費割合（入院・外来）

入院の場合、医療費総額は約 183 億円であり、上位 3 疾患は循環器疾患 21%、新生物 19%、精神及び行動の障害が 12%となっている。

外来の場合、医療費総額は約 303 億円であり、上位 3 疾患は内分泌、栄養及び代謝疾患 14%、循環器系疾患 13%、尿路性器系の疾患と新生物が 11%で並んでいる。

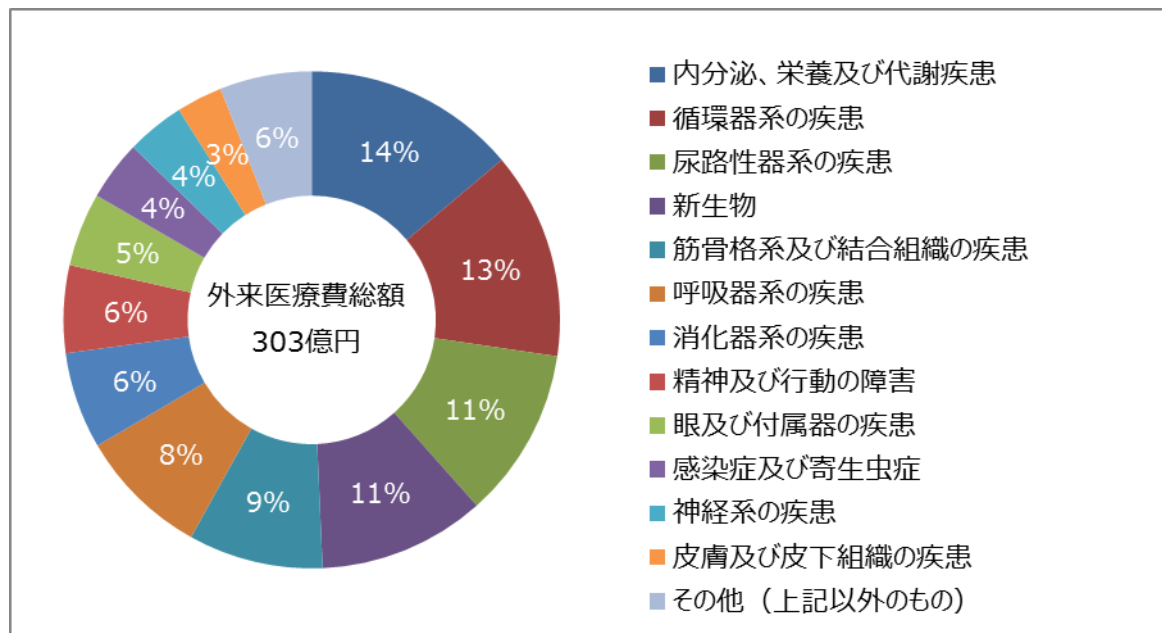
入院・外来ともに過去 3 年間比較において順位割合ともに大きな変化は見られていない。

図表 2-7 大分類別疾患医療費割合（入院）平成 28 年度累計



出典：国保データベース（KDB）

図表 2-8 大分類別疾患医療費割合（外来）平成 28 年度累計



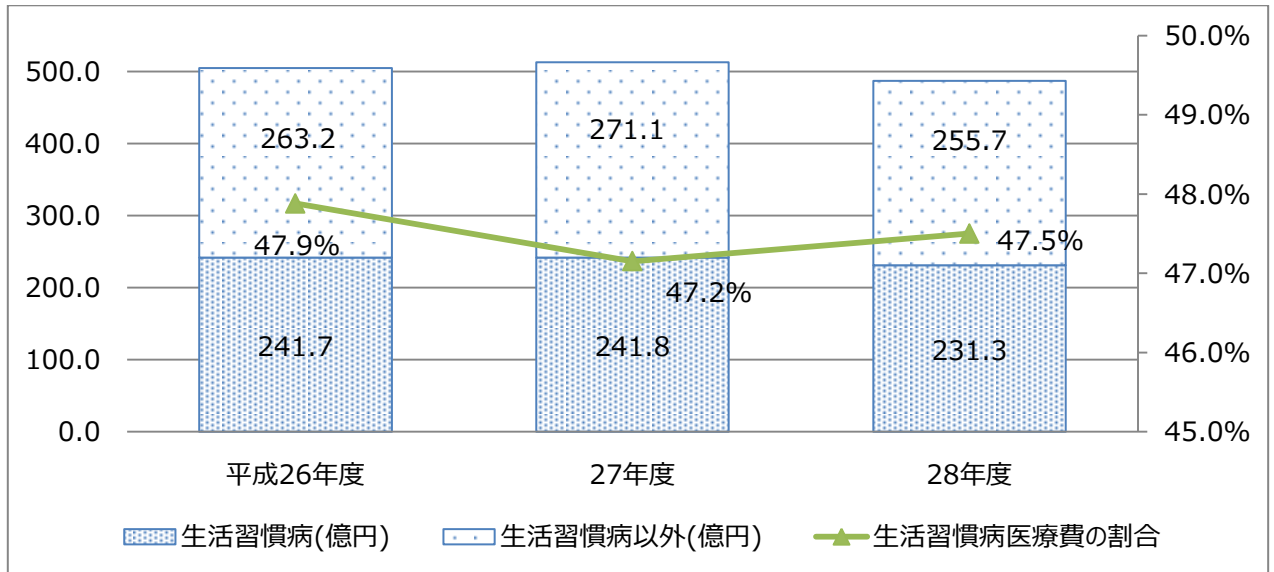
出典：国保データベース（KDB）



### オ 医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合

医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合は、約 48%となっている。

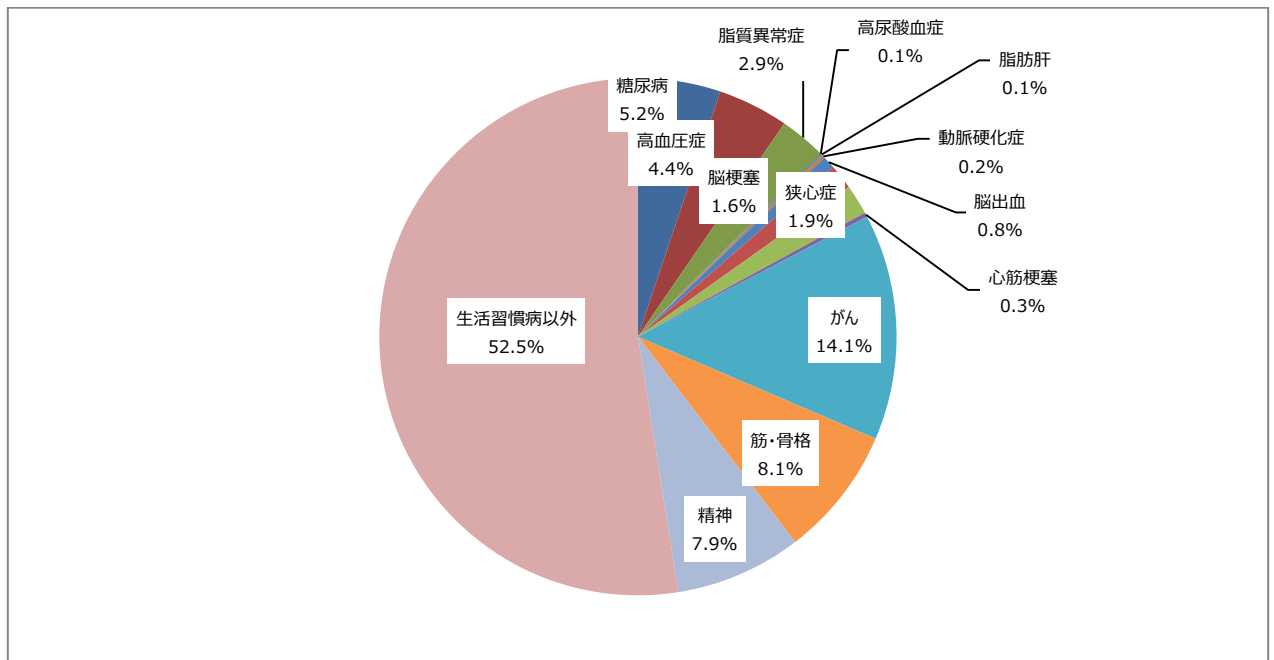
図表 2-9 医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合



出典：国保データベース（KDB）

生活習慣病の医療費の割合は、がん、筋・骨格、精神、糖尿病、高血圧の順となっており、この数年で大きな変化はない。

図表 2-10 医療費総額に占める生活習慣病関連疾患とそれ以外の割合（平成 28 年度）



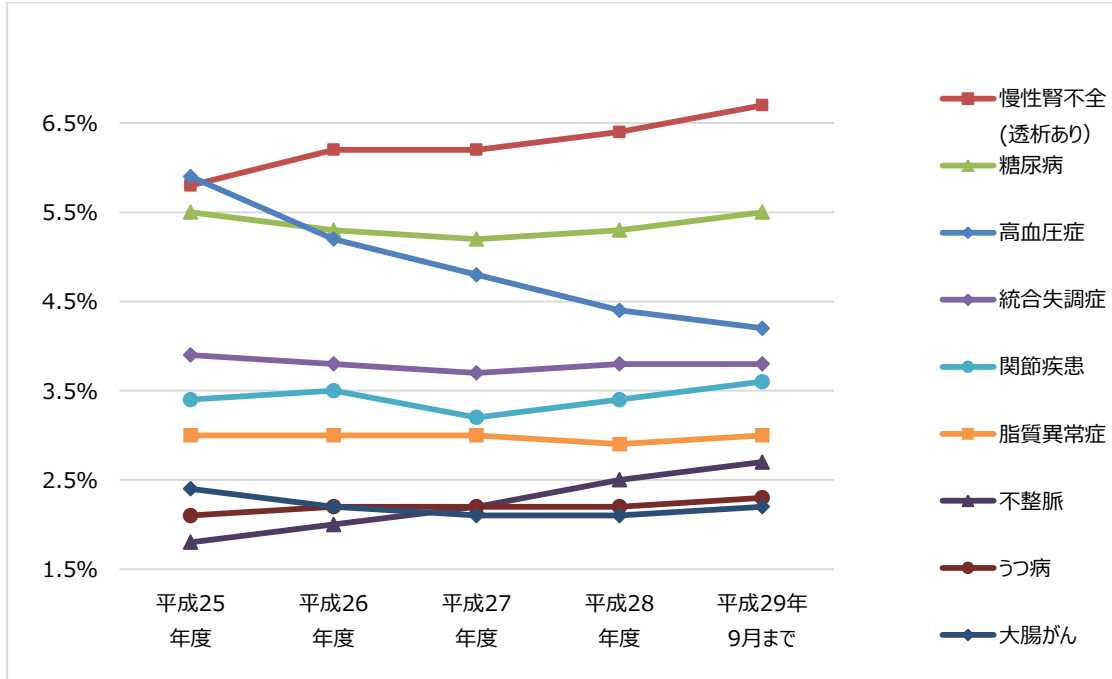
出典：国保データベース（KDB）

### カ 疾病別医療費割合

入院＋外来の疾病別医療費割合は慢性腎不全が平成 25 年度から徐々に増加している。反対に高血圧症の割合は減ってきている。糖尿病の医療費の割合はほぼ横ばいになっている。

慢性腎不全、糖尿病、高血圧症の医療費の割合が上位 3 位で平成 25 年度から変わっていない。

図表 2-11 主な疾病別医療費割合の推移（入院＋外来）

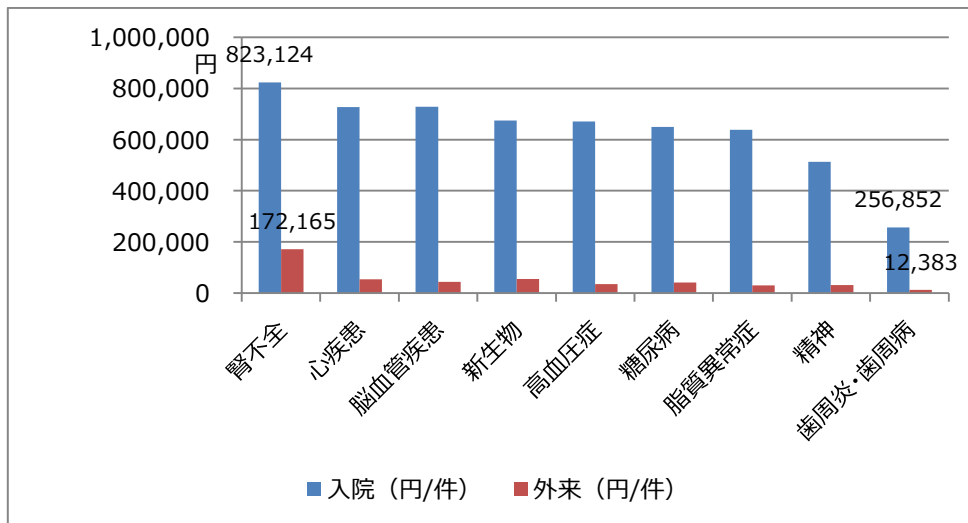


出典：国保データベース（KDB）

### キ 1 件当たりの入院・外来の医療費

1 件当たりの入院、外来の単価は、腎不全が一番高くなっている。平成 25 年度から 1 件当たり医療費の順番は、糖尿病と高血圧症の順番が入れ替わることがあるが、1 件当たりの医療費の順番に大きな変化はない。

図表 2-12 主な疾病等受診状況（1 件当たりの入院・外来の医療費 平成 28 年度）



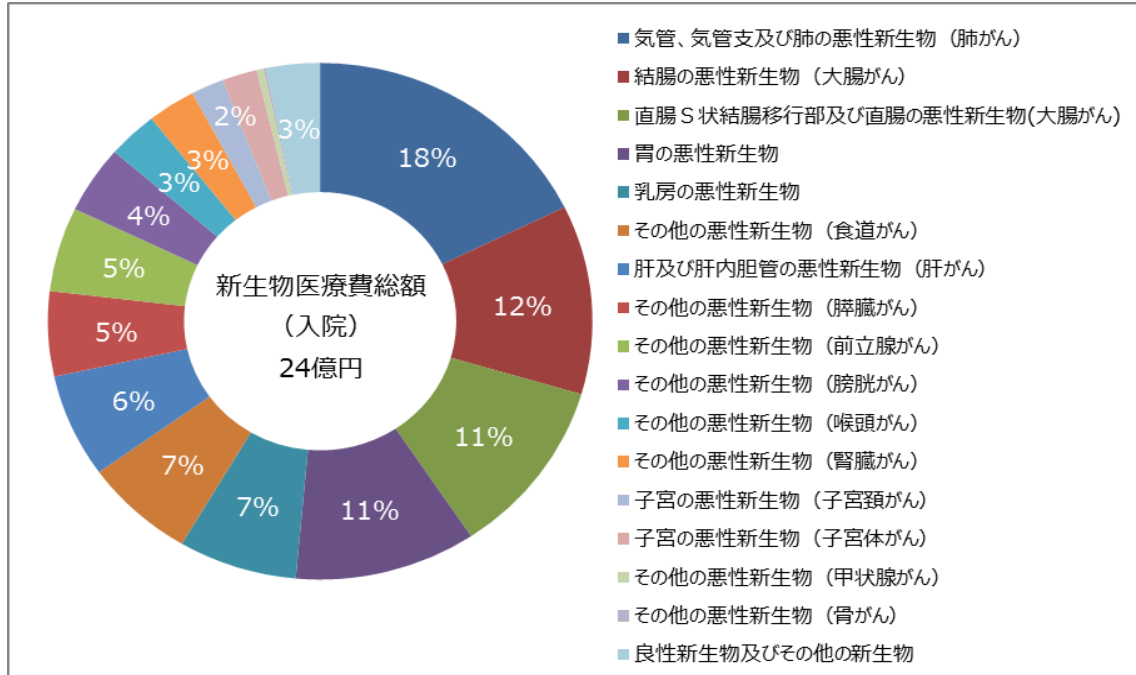
出典：国保データベース（KDB）

## ク 新生物の医療費

平成 28 年度新生物の医療費総額は入院 24 億円、外来 23 億円であった。それぞれの疾患で新生物医療費に占める割合（入院）では、気管、気管支及び肺が 18%、結腸 12%、直腸 11%とつづく。大腸がんとして（直腸・結腸を合わせる）みると、23%を占めている。新生物の医療費を疾患ごとに占める割合（外来）でみると、気管、気管支及び肺が 26%、乳房 21%、大腸（直腸・結腸を合わせたもの）19%となっていることがわかる。

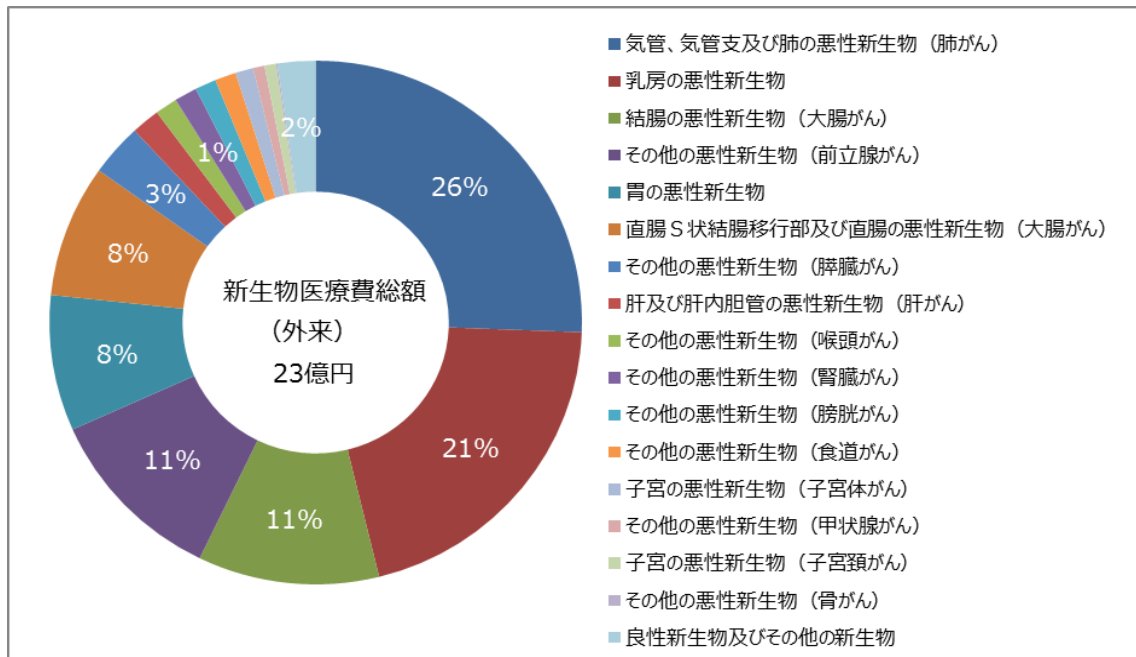
平成 27 年度との比較では、新生物医療費は入院 27 億円であったが上位 3 疾患の内訳順位に変化はなかった。外来においては 22 億円で上位 3 疾患は乳房、気管支及び肺、大腸の順であった。

図表 2-13 新生物医療費（入院）疾患別内訳 平成 28 年度



出典：国保データベース（KDB）

図表 2-14 新生物医療費（外来）疾患別内訳 平成 28 年度



※新生物の医療費総額は細小分類別医療費の集計による。

出典：国保データベース（KDB）

図表 2-15 年齢階級別平成 28 年度悪性新生物レセプト件数順位（入院）

		1 位		2 位		3 位	
		疾患名	レセプト件数	疾患名	レセプト件数	疾患名	レセプト件数
35-44 歳	男	膀胱がん	6	大腸がん	4	肺・腎・胃がん	1
	女	乳がん	14	子宮頸がん	8	大腸がん	6
45-54 歳	男	大腸がん	21	膵臓がん	15	食道・肺がん	12
	女	乳がん	56	子宮頸がん	22	大腸がん	17
55-64 歳	男	大腸がん	69	肺がん	59	食道・胃がん	38
	女	乳がん	69	大腸がん	54	膵臓がん	21
65-74 歳	男	大腸がん	397	肺がん	342	胃がん	234
	女	大腸がん	179	乳がん	132	肺がん	119

出典：国保データベース（KDB）

図表 2-16 年齢階級別平成 28 年度悪性新生物レセプト件数順位（外来）

		1 位		2 位		3 位	
		疾患名	レセプト件数	疾患名	レセプト件数	疾患名	レセプト件数
35-44 歳	男	大腸がん	43	膀胱・腎臓がん	11	胃がん	8
	女	乳がん	250	子宮頸がん	63	甲状腺がん	35
45-54 歳	男	大腸がん	118	肺がん	68	胃がん	39
	女	乳がん	974	子宮頸がん	135	子宮体がん	101
55-64 歳	男	大腸がん	427	前立腺がん	237	肺がん	226
	女	乳がん	1,393	大腸がん	387	子宮体がん	245
65-74 歳	男	前立腺がん	3,350	大腸がん	1,700	肺がん	1,331
	女	乳がん	3,320	大腸がん	1,205	肺がん	783

出典：国保データベース（KDB）

## （2）医療費の現状のまとめ

- 年齢別医療費割合では、大田区は 50 歳代までは 23 区平均に比べて医療費は少ないが、60 歳以上 74 歳までの国保加入者では 23 区平均を上回る医療費がかかっている。(図表 p9)
- 60 歳以上の医療費が全体の医療費の約 70%を占めている。(図表 p9)
- 大田区は一人当たりの医療費が医科（入院、入院外）、歯科及び調剤とも 23 区の中でどの項目も 4 番以内に入るなど極めて高額となっている。また、医療機関への受診率も高い。(図表 p10.11)
- 大分類別医療費割合では、入院は循環器系、新生物、精神系で 5 割を超えている。外来では内分泌系、循環器系、尿路性器系、新生物で約 5 割となっている。生活習慣病系の疾患の割合が高い。(図表 p12)
- 疾病別の医療費（入院＋外来）割合の推移では、平成 25 年度に比べて平成 28 年度は慢性腎不全が多くなっており、高血圧症が少なくなっている。医療費の割合が高いのは慢性腎不全、糖尿病、高血圧症の 3 疾病であり、平成 25 年度と変わらない。(図表 p14)
- 1 件当たりの入院の医療費は、腎不全、脳血管疾患、心疾患、新生物の順で、外来の医療費は、腎不全、新生物、心疾患、脳血管疾患の順で高い。平成 25 年度から 1 件当たり医療費の順番は、大きく変わっていない。(図表 p14)
- 新生物の入院・外来医療費に占める割合は、入院 19%、外来医療費で 11%となっている。気管、気管支及び肺、大腸（直腸・結腸を合わせたもの）の割合が多くなっている。(図表 p12.15)

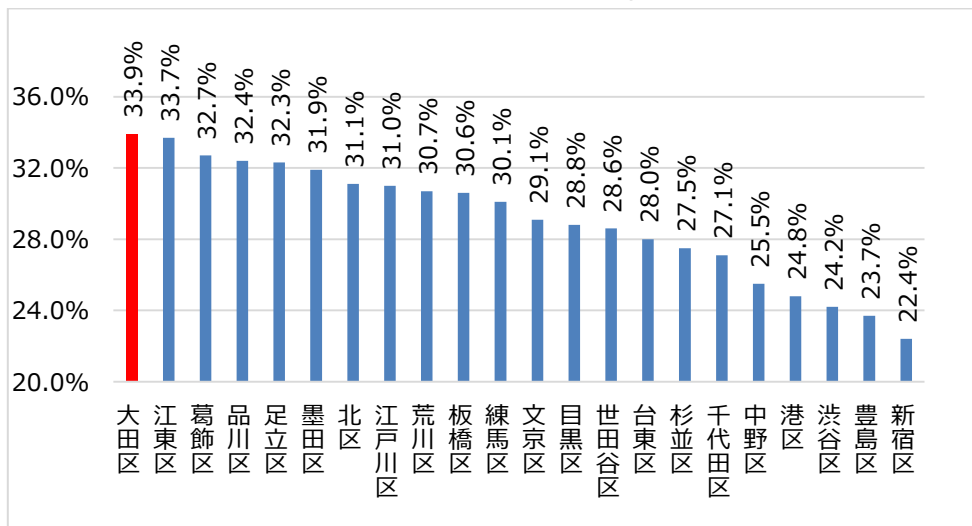
## 2 生活習慣病等の状況

### (1) 生活習慣病等の現状

#### ア 生活習慣病有病率の比較

平成 28 年度の生活習慣病の有病率の 23 区比較では大田区が 33.9%で一番の有病率となっている。新宿区の有病率 22.4%に比べると、10%以上の差がある。高齢化の割合が高い区ほど有病率が高くなる傾向がある。

図表 2-17 生活習慣病有病率の比較（平成 28 年度）



※中央区はデータなし

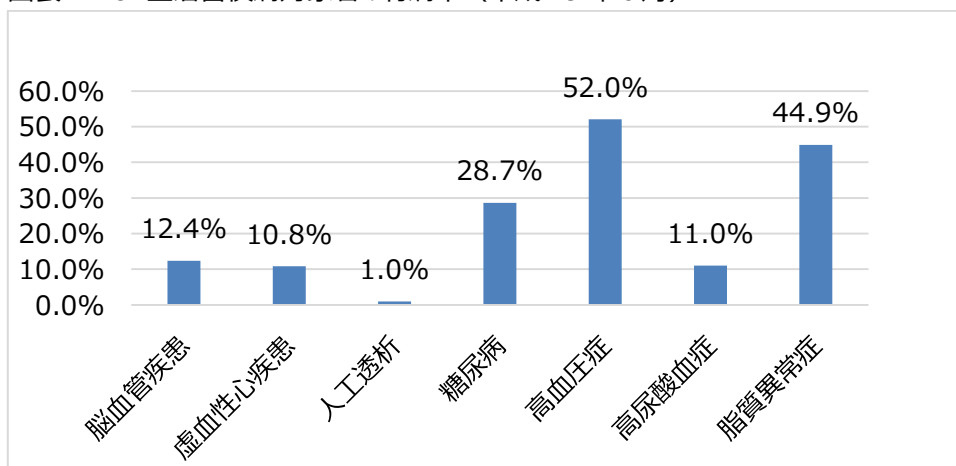
出典：国保データベース（KDB）

※生活習慣病有病率 = 生活習慣病患者数 ÷ 被保険者数

#### イ 生活習慣病対象者の有病率

生活習慣病対象者の有病率は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順となっている。

図表 2-18 生活習慣病対象者の有病率（平成 29 年 6 月）



出典：国保データベース（KDB）

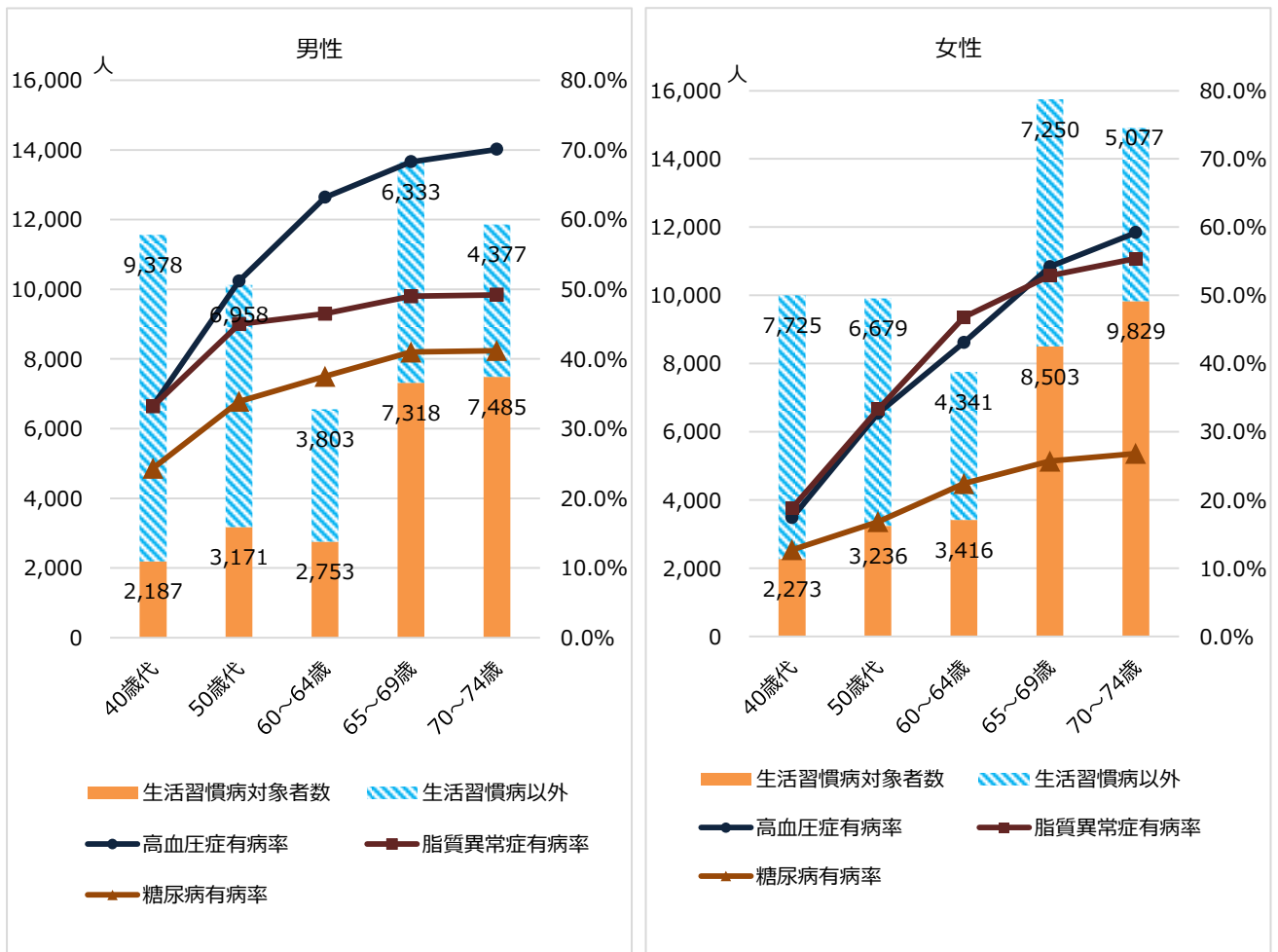
## ウ 性別年齢別生活習慣病有病率

男女とも 65 歳以上になると生活習慣病有病者数がそれ以外の有病者数を上回るようになる。

男性の有病率で一番割合が高いのは高血圧症で 70 歳代では 7 割に達している。糖尿病は 50 歳代の 3 割から 70 歳代の 4 割まで徐々に増加している。有病率は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順となっている。

女性の有病率で一番割合が高いのは高血圧症で、脂質異常症も同様に高くなっている。70 歳代では両方とも 6 割近くになっている。糖尿病は男性より穏やかに増加している。有病率は、男性同様、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順となっている。

図表 2-19 性別年齢別生活習慣病の有病率（平成 29 年 6 月）



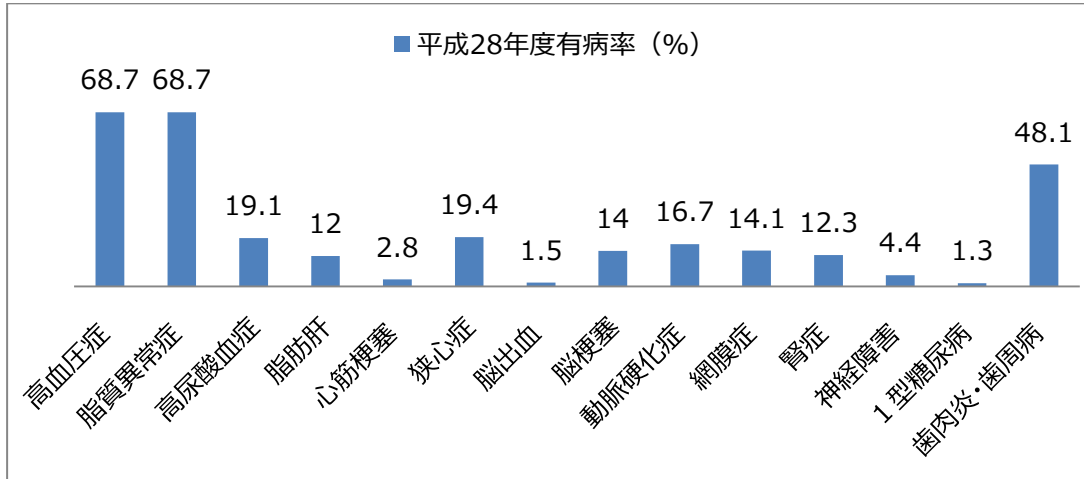
※60 歳以上は 5 歳刻みになっている。

出典：国保データベース（KDB）

### Ⅰ 糖尿病・高血圧症・脂質異常症で治療中の方の生活習慣病有病状況

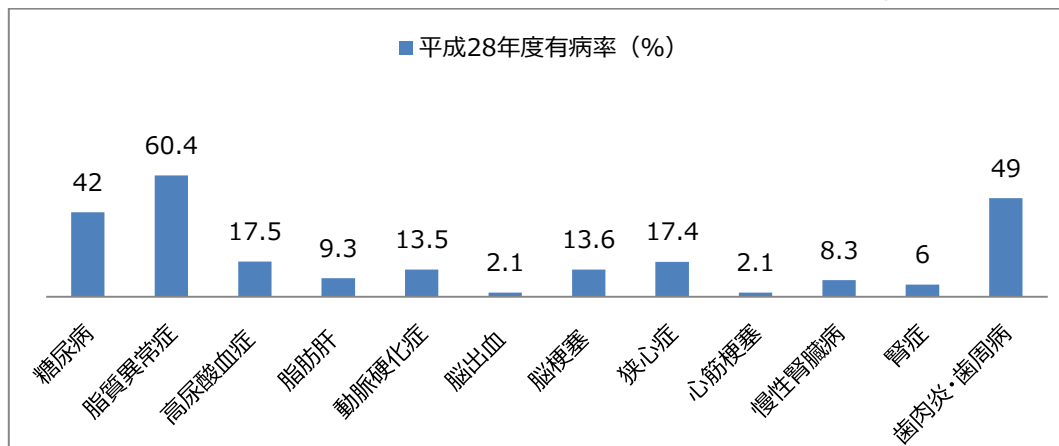
糖尿病・高血圧症・脂質異常症で治療中の方はその他の生活習慣病を併発している割合が高く、特に、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病率は約 40～70%、また、重症疾患である狭心症や脳梗塞は約 12～19%、歯肉炎・歯周病においては約 50%である。平成 27 年度との比較でも割合に大きな変化はない。

図表 2-20 糖尿病治療中者の生活習慣病有病状況（平成 28 年度累計）



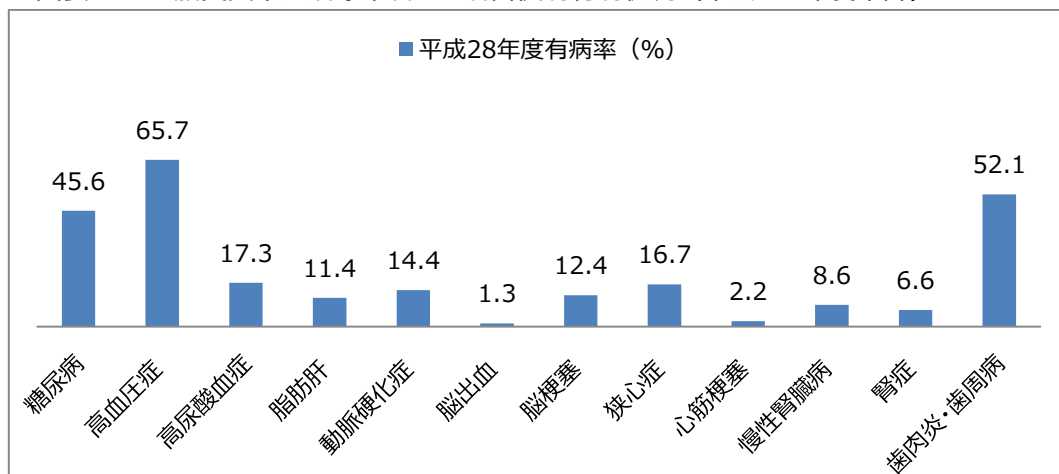
出典：国保データベース（KDB）

図表 2-21 高血圧症治療中者の生活習慣病有病状況（平成 28 年度累計）



出典：国保データベース（KDB）

図表 2-22 脂質異常症治療中者の生活習慣病有病状況（平成 28 年度累計）

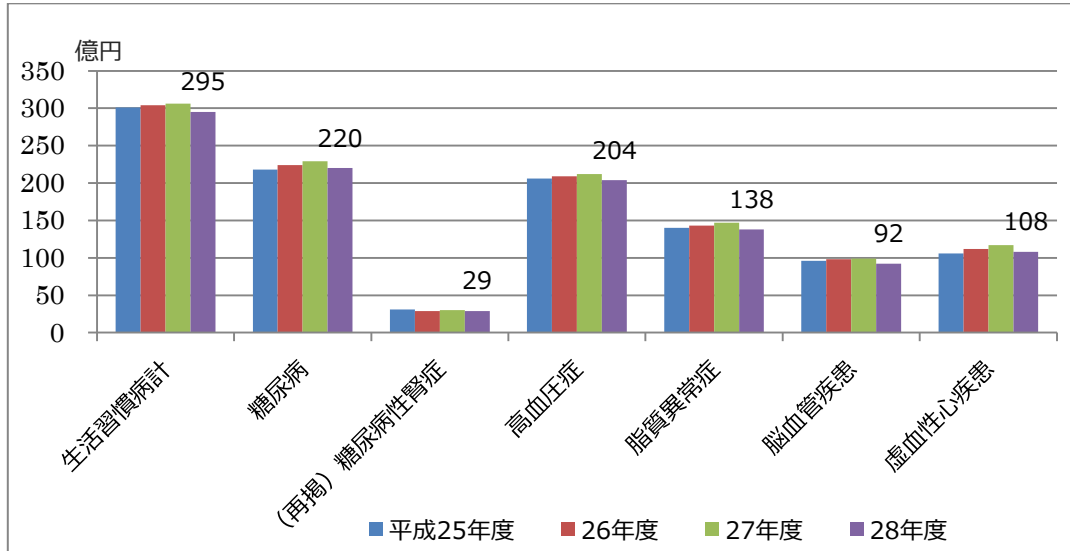


出典：国保データベース（KDB）

### オ 主な生活習慣病 医療費の推移

生活習慣病等の医療費の推移では糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順番で多く、少しずつ増加傾向にある。平成 28 年度が減少しているのは被保険者が減少しているためと思われる。

図表 2-23 主な生活習慣病 医療費の推移

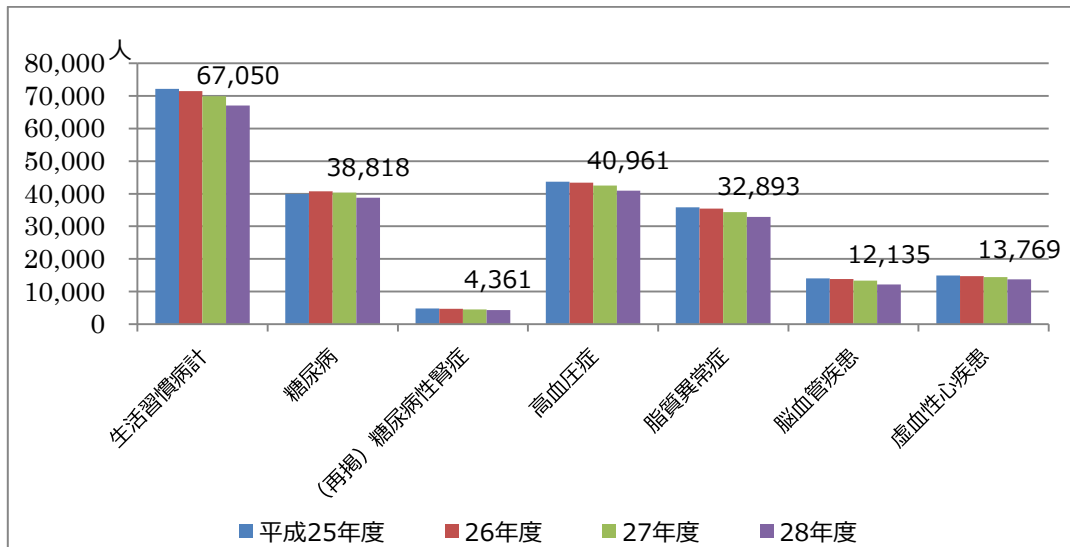


出典：国保連 特定健診・保健指導支援システム

### カ 主な生活習慣病 患者数の推移

生活習慣病等の患者数の推移では高血圧症、糖尿病、脂質異常症の順番となっており、減少傾向にある。

図表 2-24 主な生活習慣病 患者数の推移



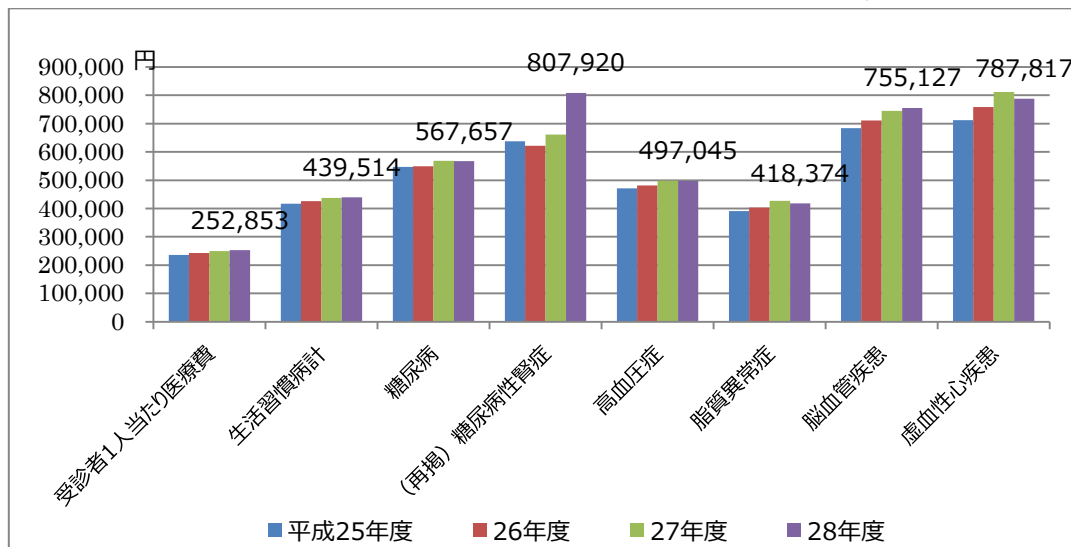
出典：国保連 特定健診・保健指導支援システム



### キ 主な生活習慣病患者 1 人当たり医療費の推移（入院、入院外計）

主な生活習慣病患者 1 人当たり医療費は、平成 28 年度では糖尿病性腎症が一番高く、次いで、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の順となっている。主な生活習慣病の一人当たりの医療費は年々増加傾向にある。

図表 2-25 主な生活習慣病患者 1 人当たり医療費の推移（入院、入院外計）

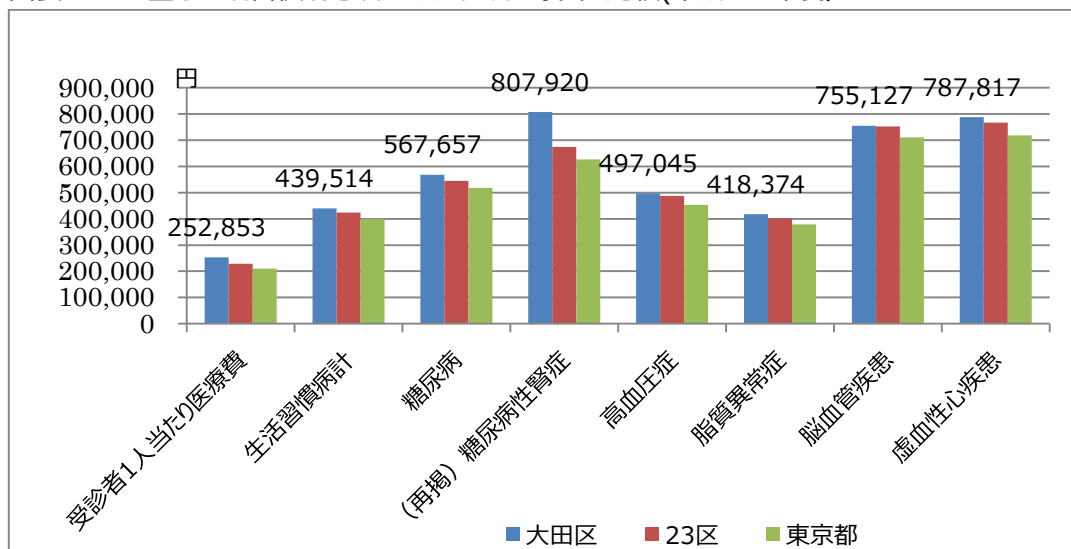


出典：国保連 特定健診・保健指導支援システム

### ク 患者一人当たりの医療費の比較

患者一人当たりの医療費は、23 区、東京都と比較して大田区が一番高くなっている。糖尿病性腎症の患者一人当たり医療費が一番高い。

図表 2-26 主な生活習慣病患者 1 人当たり医療費の比較(平成 28 年度)

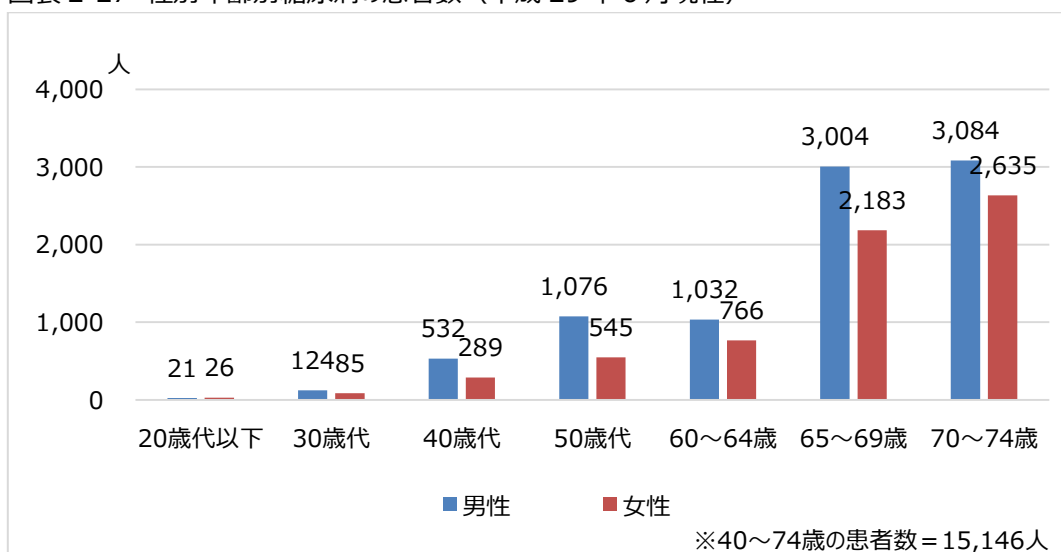


出典：国保連 特定健診・保健指導支援システム

## ケ 性別年代別糖尿病の患者数

糖尿病の患者数は65歳を超えてから男女とも急激に増加している。平成29年度には40歳以上の健診世代が約11万人いるので、7人に1人の割合で糖尿病を患っていることになる。

図表 2-27 性別年齢別糖尿病の患者数（平成29年6月現在）



出典：国保データベース（KDB）

## コ 糖尿病と人工透析の関係

人工透析患者656人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至った患者数は468人である。その内、431人（65.7%）が糖尿病を起因として、人工透析となる糖尿病性腎症であることがわかる。

図表 2-28 人工透析の起因・患者数

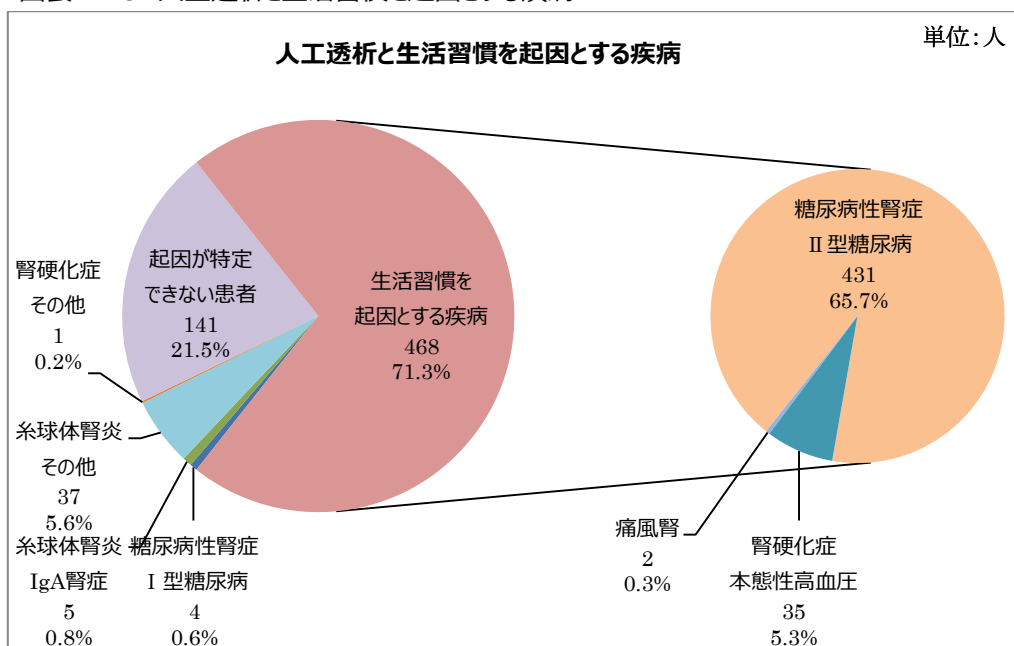
透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	4	0.6%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	431	65.7%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	5	0.8%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	37	5.6%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	35	5.3%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.2%	-	-
⑦ 痛風腎	2	0.3%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	141	21.5%	-	-
透析患者合計	656			

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。分析：(株)データホライゾン

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

### サ 人工透析と生活習慣を起因とする疾病

図表 2-29 人工透析と生活習慣を起因とする疾病



### シ 人工透析の医療費

人工透析患者全体の医療費は 38.7 億円で患者 1 人当たりの医療費平均は約 590 万円、ひと月当たり医療費平均では約 49 万円かかっている。

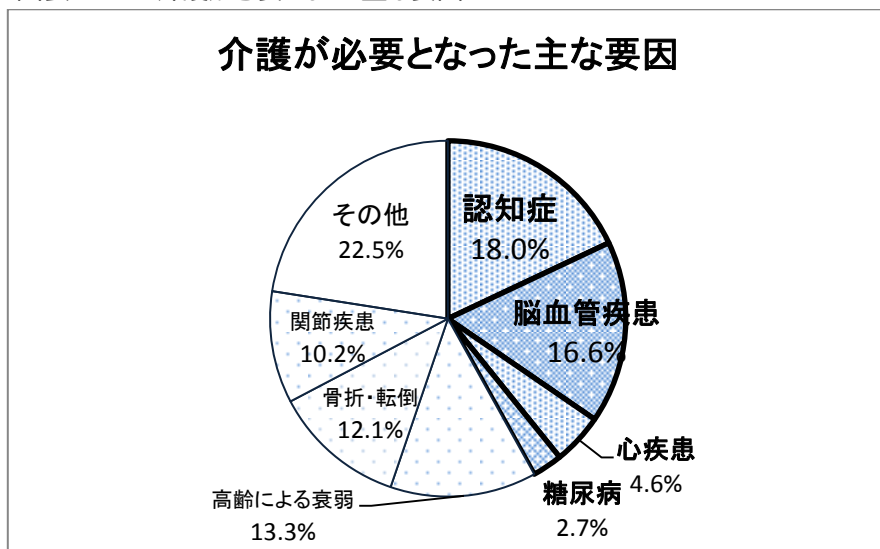
図表 2-30 人工透析の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費 (円)			医療費 (円) 【一人当たり】			医療費 (円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	4	0.6%	17,612,060	1,030,260	18,642,320	4,403,015	257,565	4,660,580	366,918	21,464	388,382
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	431	65.7%	2,442,424,180	168,262,360	2,610,686,540	5,666,877	390,400	6,057,277	472,240	32,533	504,773
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	5	0.8%	26,942,240	551,150	27,493,390	5,388,448	110,230	5,498,678	449,037	9,186	458,223
④ 糸球体腎炎 その他	37	5.6%	193,156,930	17,515,650	210,672,580	5,220,458	473,396	5,693,854	435,038	39,450	474,488
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	35	5.3%	203,662,310	9,242,440	212,904,750	5,818,923	264,070	6,082,993	484,910	22,006	506,916
⑥ 腎硬化症 その他	1	0.2%	4,688,650	101,220	4,789,870	4,688,650	101,220	4,789,870	390,721	8,435	399,156
⑦ 痛風腎	2	0.3%	6,077,650	1,158,730	7,236,380	3,038,825	579,365	3,618,190	253,235	48,280	301,516
⑧ 起因が特定できない患者	141	21.5%	744,875,400	31,050,560	775,925,960	5,282,804	220,217	5,503,021	440,234	18,351	458,585
透析患者全体	656		3,639,439,420	228,912,370	3,868,351,790						
患者一人当たり医療費平均			5,547,926	348,952	5,896,878						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均			462,327	29,079	491,406						

## ス 要介護認定者の状況

介護が必要となった主な原因は全国（厚生労働省の国民生活基礎調査）において、認知症のほか脳血管疾患など生活習慣病関連が大きな割合を占めている。

図表 2-31 介護が必要となった主な要因

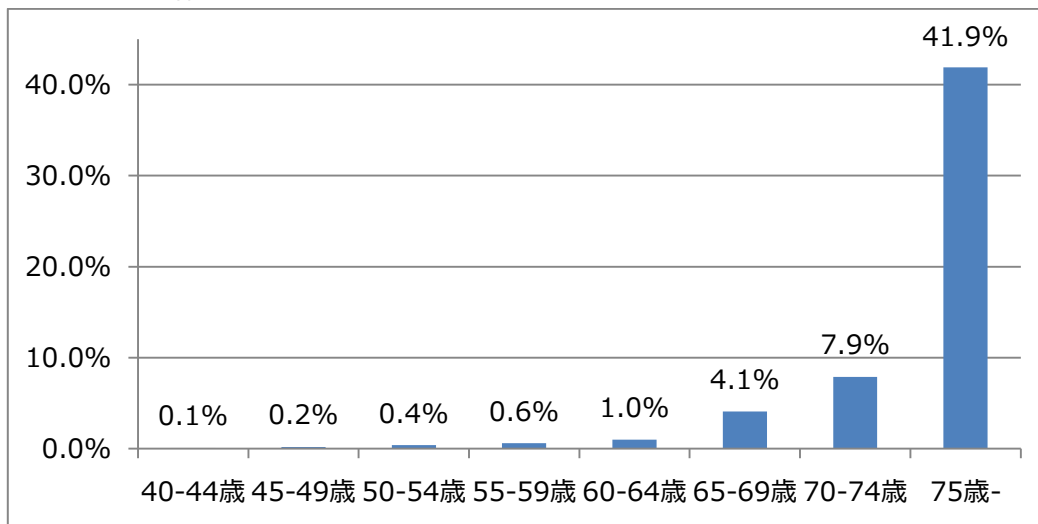


出典：厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」

大田区国保加入者では、要介護認定の割合は 60 歳代前半から高くなり、後期高齢者となる 75 歳以降で急増している。また認定者の生活習慣病有病率も徐々に高くなっている。

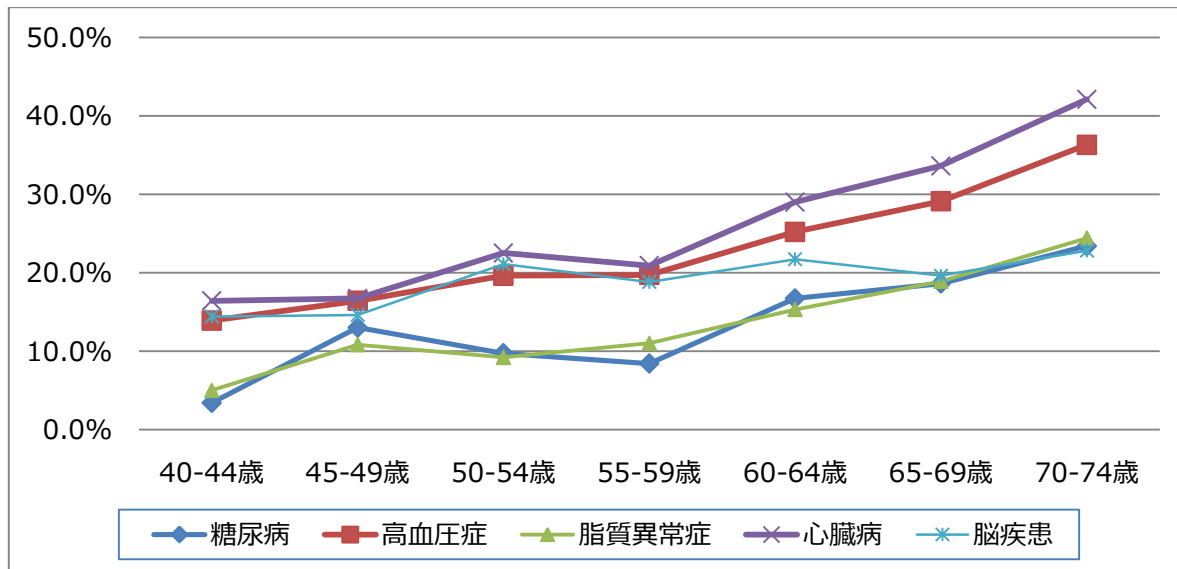
図表 2-34 のどの疾病でも都、同規模、国に比べて高くなっている。特に心臓病、筋・骨格、高血圧症の割合が高く、有病割合が過半数を超えている。

図表 2-32 被保険者の年齢階級別要介護認定率



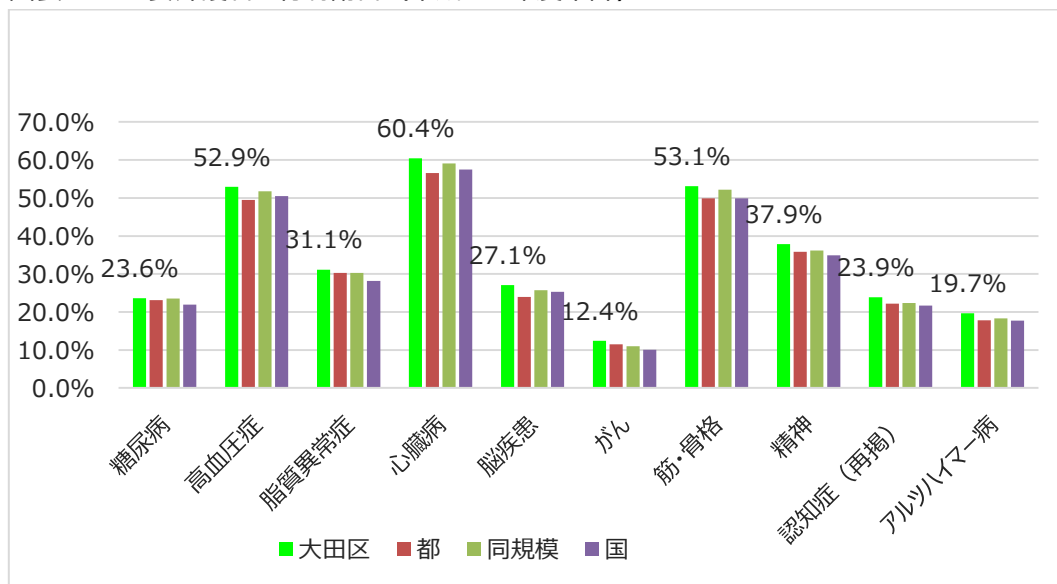
出典：国保データベース（KDB）

図表 2-33 要介護認定を受けている被保険者の年齢階級別有病状況（平成 28 年度）



出典：国保データベース（KDB）

図表 2-34 要介護者の有病割合（平成 28 年度累計）



※同規模自治体とは、KDB システムで中核市・23 区計 70 自治体を指している。 出典：国保データベース（KDB）

## （2）生活習慣病等の現状のまとめ

- 大田区が 23 区の中で生活習慣病の有病率が 33.9%で一番高い。(図表 p17)
- 生活習慣病の有病率は加齢とともに高くなっており、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順で有病率が高くなっている。(図表 p18)
- 生活習慣病の医療費は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順で高い。(図表 p20)
- 患者一人当たりの医療費の推移では、糖尿病性腎症が一番高く、虚血性心疾患、脳血管疾患の順となっている。また、23 区、東京都平均との患者一人当たりの医療費を比較すると主な生活習慣病のどれも大田区が一番高くなっている。(図表 p21)
- 糖尿病の患者数は加齢とともに多くなっているが、65 歳以上で急激に多くなる。(図表 p22)
- 人工透析患者のうち、生活習慣を起因とする疾病であって糖尿病性腎症を起因とする患者は 65.7%おり、高い割合を占めている。(図表 p22)

- 人工透析患者全体の医療費は 38.7 億円で患者 1 人当たりの医療費平均は約 590 万円、ひと月当たり医療費平均では約 49 万円かかっている。(図表 p23)
- 介護認定者の割合は 60 歳代前半から高くなり、認定者の生活習慣病有病率も徐々に高くなっている。(図表 p24.25)

# 第3章 特定健康診査等実施計画

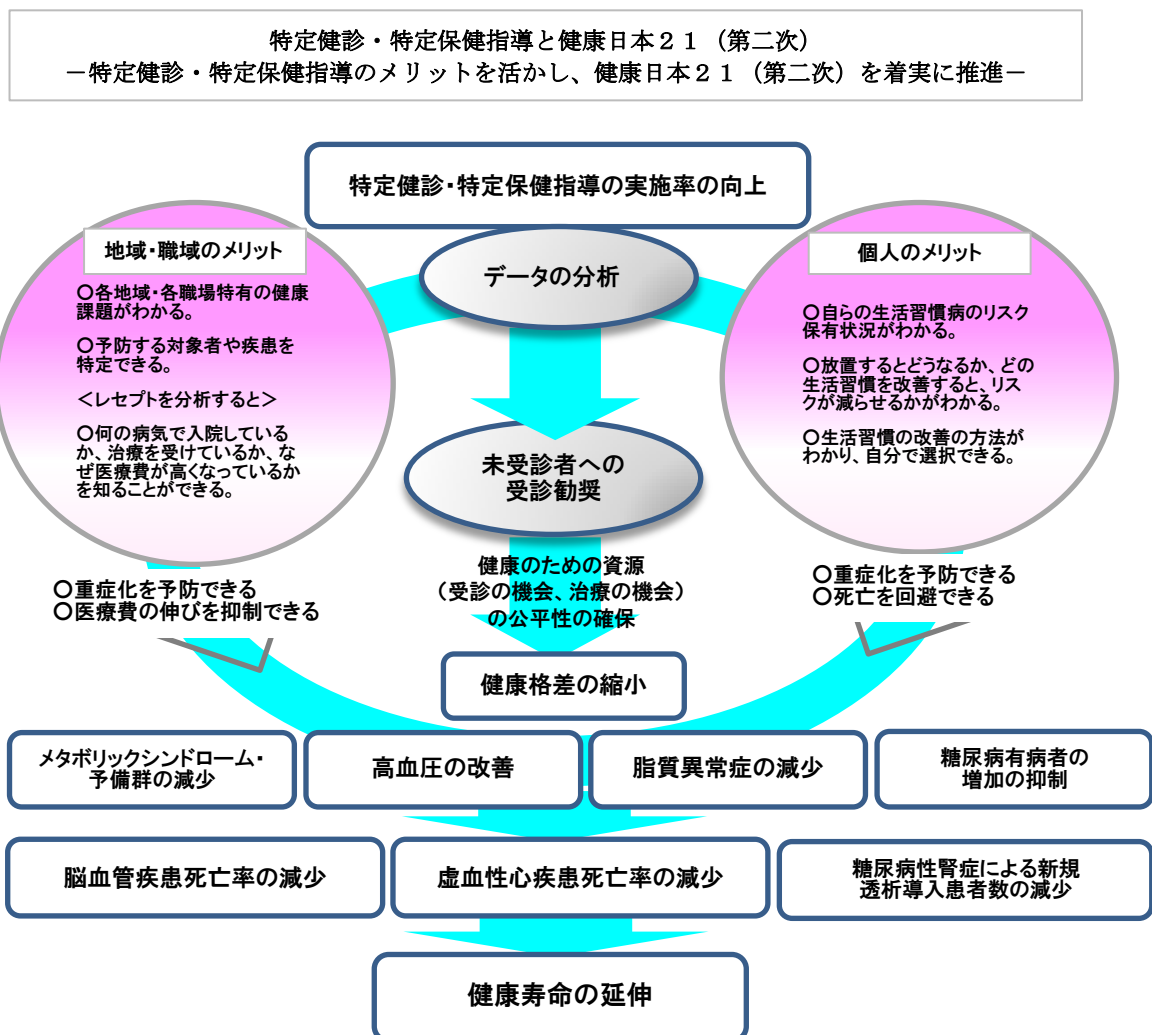
## 1 概要

### (1) 特定健康診査及び特定保健指導

「特定健康診査」は、日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して実施する健診であり、「特定保健指導」は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師や管理栄養士などの専門スタッフが生活習慣を見直すサポートとして実施する指導である。

特定健康診査及び特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から各保険者にその実施が義務付けられた。

平成25年、国は「健康日本21（第二次）」を策定し、国民の健康寿命の延伸や健康格差の縮小をはじめ、生活習慣、社会環境の改善等に関し目標を定めた。健康日本21（第二次）を着実に推進するため、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組みを実施していくことが重要である（下図参照）。



出典：標準的な健診・保健指導プログラム

## (2) 特定健康診査等実施計画

「特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条の規定に基づき、同法第 18 条に規定する厚生労働大臣が定める「特定健康診査等基本方針」に即して、保険者が定めるものとされている。第 2 期データヘルス計画と第 3 期特定健康診査等実施計画の計画期間（平成 30（2018）～平成 35（2023）年度）が一致するため、一体的に作成することとし、本章を「第 3 期大田区特定健康診査等実施計画」として定める。

## 2 第 2 期実施結果

### (1) 受診率、実施率及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

第 2 期実施期間においては、特定健康診査、特定保健指導ともに、計画目標に対して、実施結果のとり各年度目標数値に掲げた数値を達成することができなかった。

生活習慣病のリスク要因を減少させ、生活習慣病に起因する医療費削減につながるよう、受診率を向上させることが重要な課題である。

図表 3-1 第 2 期実施計画目標及び実施結果

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健康診査 受診率	目標	38%	38.5%	39%	39.5%	40%
	結果	36.3%	36.5%	38.0%	38.0%	－
特定保健指導 実施率	目標	17%	18%	19%	20%	21%
	結果	18.5%	12.1%	16.5%	10.6%	－
メタボの該当 者・予備群の 減少率	目標	－	－	－	－	平成 20 年度 と比較し 25%減少
	結果	－	－	－	12.5%	－

※メタボの該当者・予備群の減少率（平成 28 年度）については、資料 1 参照（法定報告値）

※「法定報告値」とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき年度毎に報告する数値であり、年度を通じて国保に加入している者について集計している。



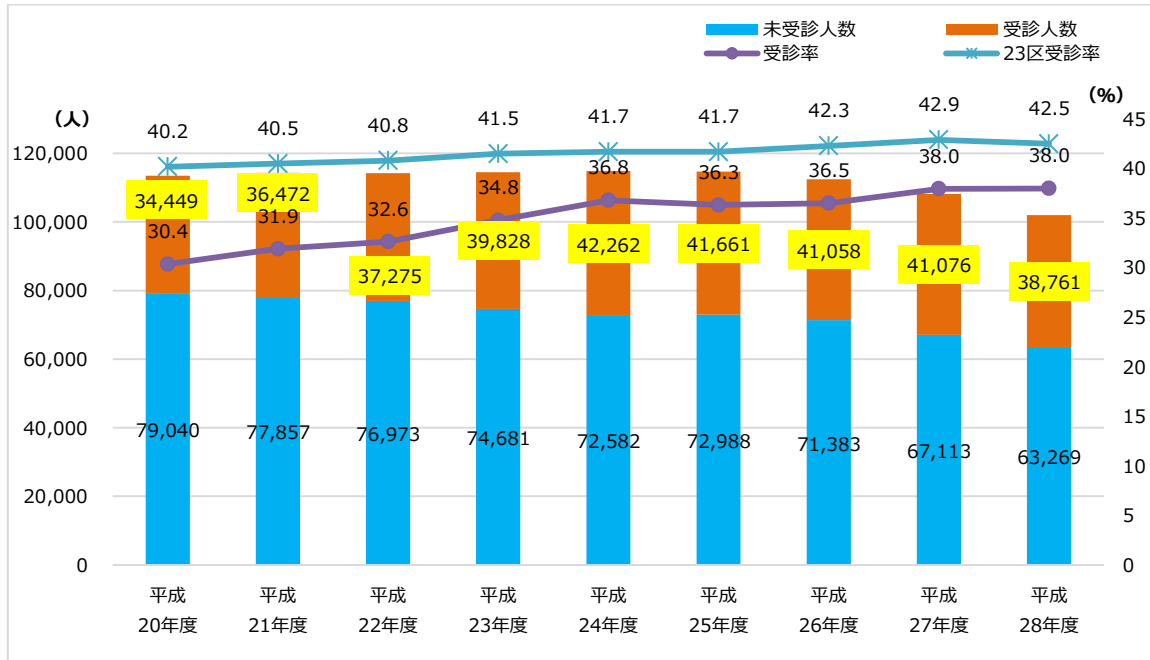
## (2) 特定健康診査の状況

### ア 特定健康診査の受診状況

#### (ア) 特定健康診査対象者と受診率

平成20年度の特定健診導入時と平成28年度の大田区の受診率を比較すると、8年間で7.6%上昇しているが、23区受診率と比べると大きく下回っている。ここ数年の受診率は足踏み状態となっている。

図表 3-2 特定健康診査対象者と受診率

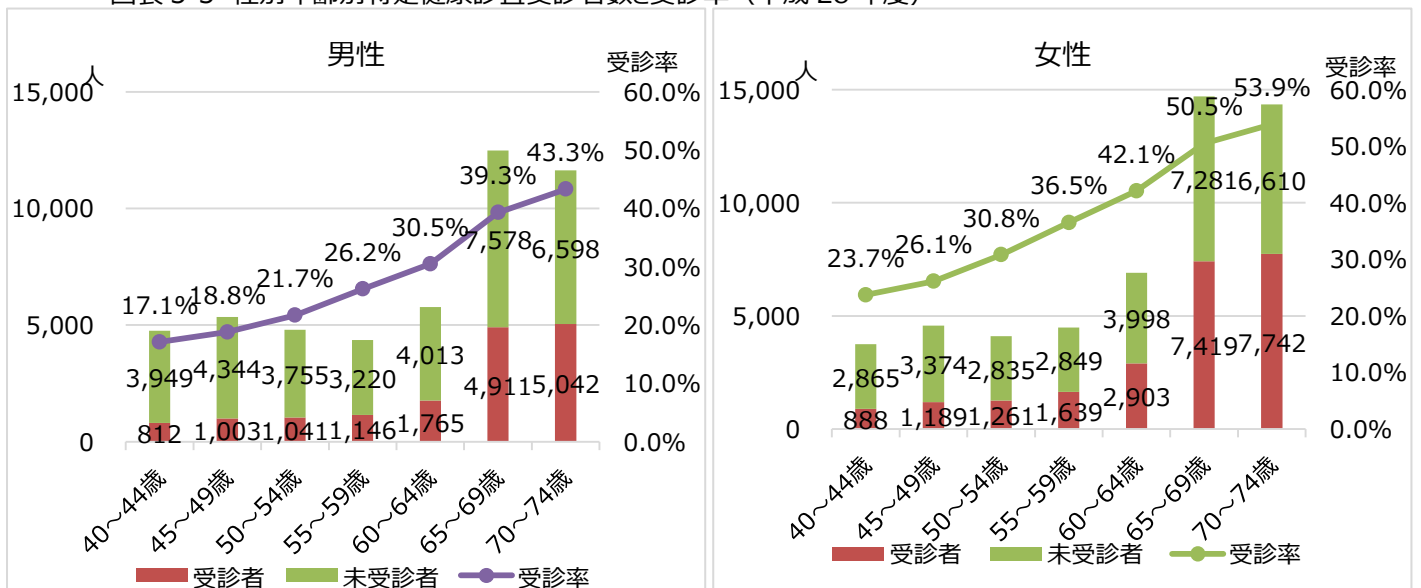


(法定報告値)

#### (イ) 性別年齢別特定健康診査受診者数と受診率

受診者数、受診率ともに女性が高く、男女とも高齢になるほど受診率が上がっている。区の28年度の受診率(38.0%)を上回っているのは男性は65歳以上、女性は60歳以上のみとなっている。

図表 3-3 性別年齢別特定健康診査受診者数と受診率(平成28年度)

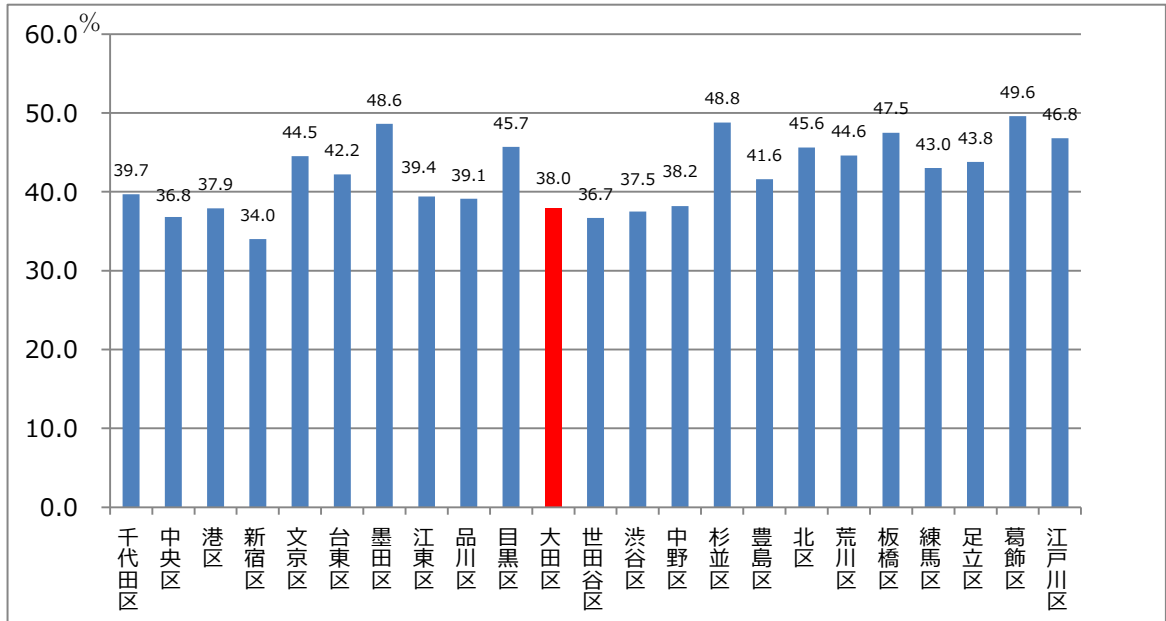


(法定報告値)

**(ウ) 特定健康診査受診率の 23 区比較**

大田区の受診率は 23 区で比較すると下から 6 番目であり、全体の平均受診率 42.5%と比べて 4.5 ポイント下回っている。

図表 3-4 23 区特定健康診査受診率（平成 28 年度）

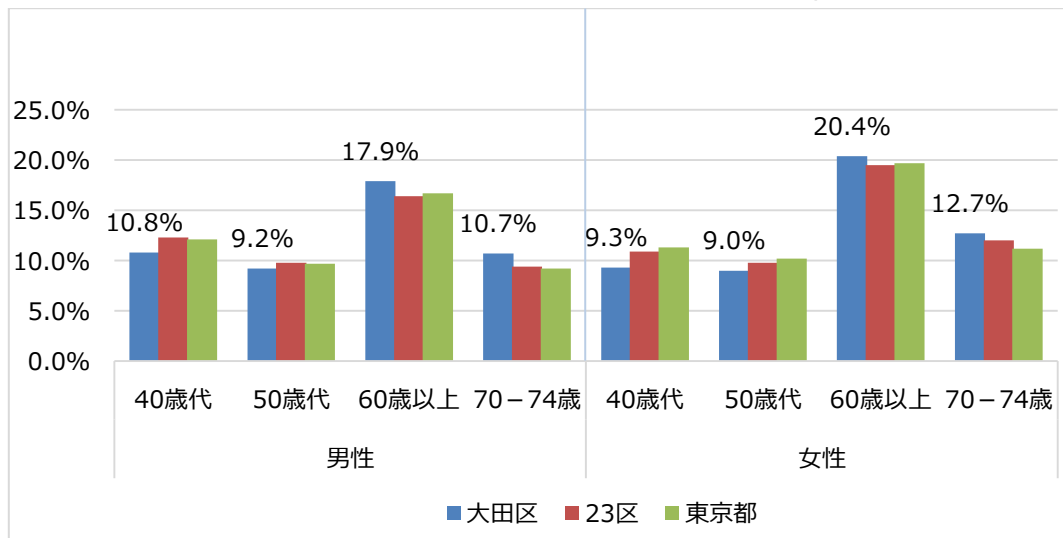


(法定報告値)

**(エ) 性別年代別特定健康診査対象者の構成割合（23 区、東京都比較）**

特定健康診査対象者の構成割合は男性・女性とも 40 歳代、50 歳代は 23 区、東京都の平均より少なく、60 歳以上になると 23 区、東京都の平均より多くなっていく。大田区は特定健診世代の比率が高齢者にシフトしていることがわかる。60 歳以上の健診対象者は男女合わせると、61.7%の割合になっている。

図表 3-5 性別年齢別特定健康診査対象者の構成割合（平成 27 年度）

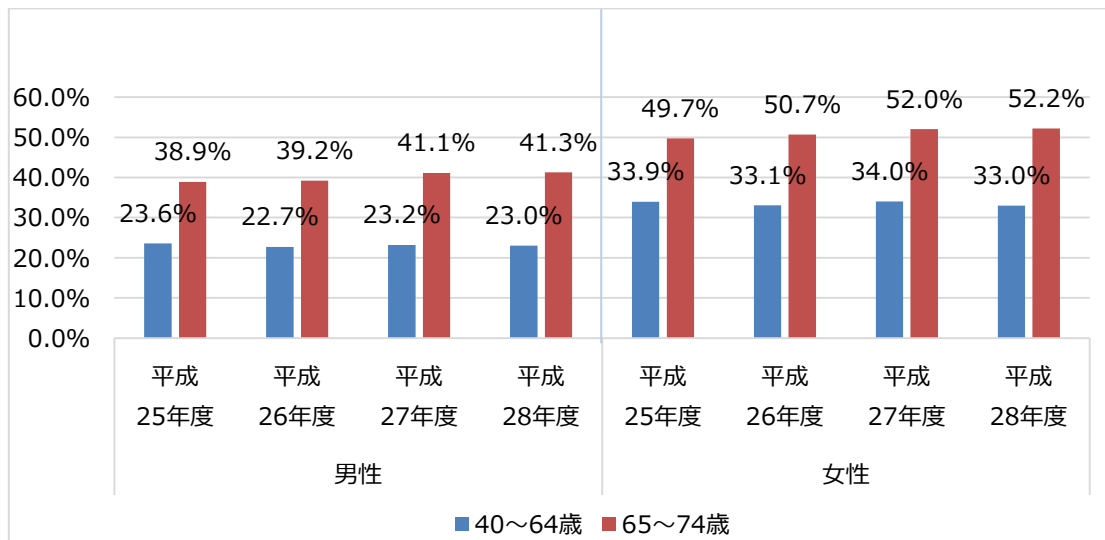


出典：国保連 特定健診・保健指導支援システム

**(オ) 特定健康診査受診率の推移（前期高齢者と40歳から64歳までの比較）**

特定健康診査の受診率の割合の推移は、男女とも65歳から74歳の前期高齢者が若干向上しているが、40歳から64歳までの受診率の割合の推移は男女とも反対に若干減少している。いずれにしても受診率はほとんど伸びていない。

図表 3-6 特定健康診査受診率の推移

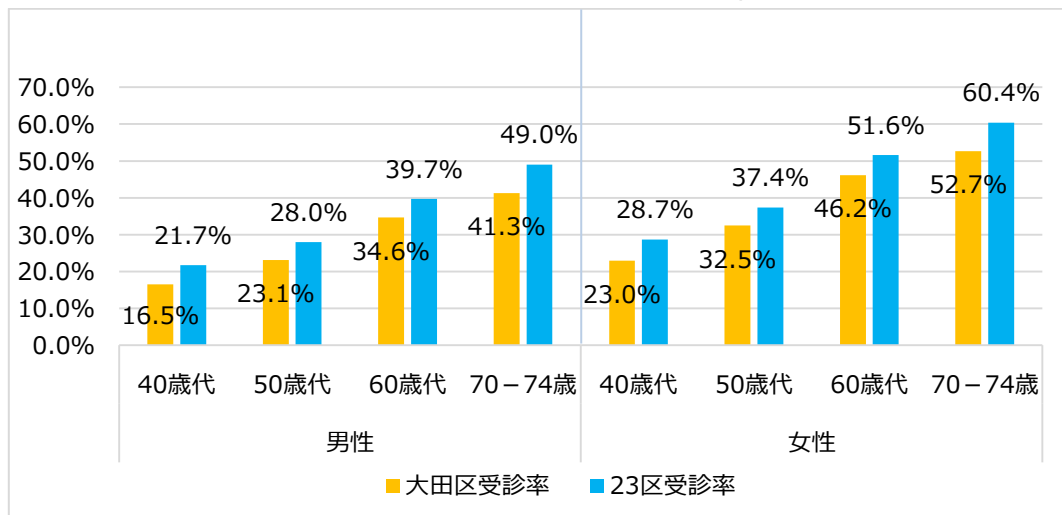


出典：国保データベース（KDB）

**(カ) 性別年齢別特定健康診査受診率比較**

大田区の受診率は年齢が上がるにつれて上昇しているが、男女・どの年齢階層も23区の平均受診率よりも5ポイント程度低い。

図表 3-7 性別年齢別特定健康診査受診率比較（平成27年度）

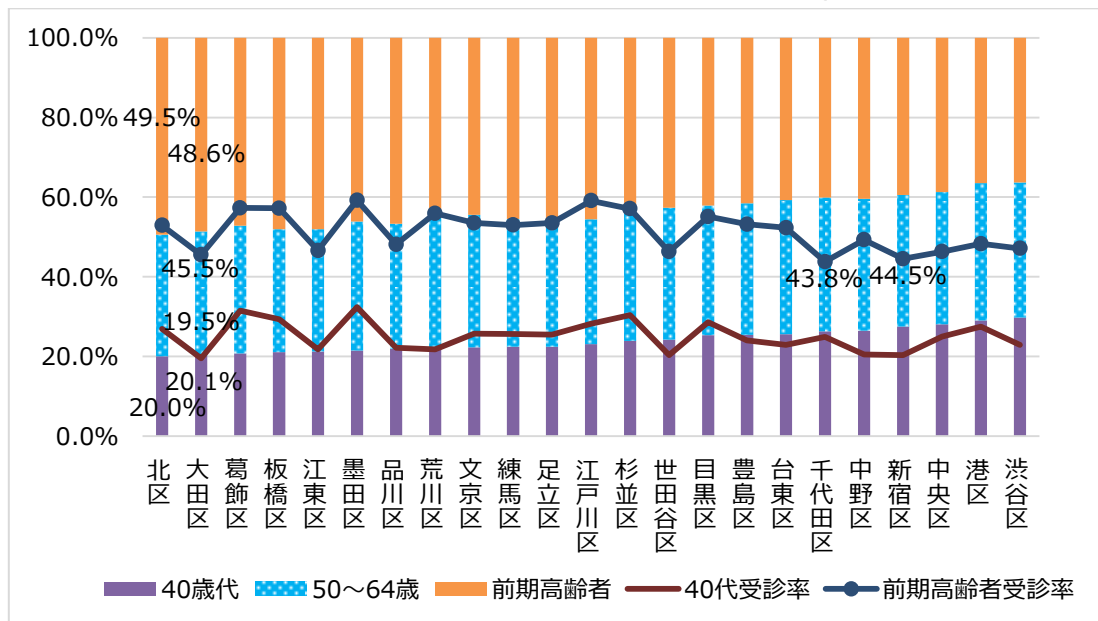


出典：国保連 特定健診・保健指導支援システム

### (キ) 特定健診世代構成割合と受診率の 23 区比較

特定健康診査世代の構成割合では、大田区は 40 歳代が 23 区中 2 番目に少なく、前期高齢者世代は 23 区中 2 番目に多い、高齢区といえる。特定健康診査の受診率は、40 歳代は 23 区中最下位で、前期高齢者世代は下から 3 番目となっており、いずれの世代も低い。

図表 3-8 特定健診世代構成割合と受診率の 23 区比較（平成 27 年度）



※グラフは 40 歳代の少ない区順 図表内の数値は上記説明に関係する部分のみ表示している。

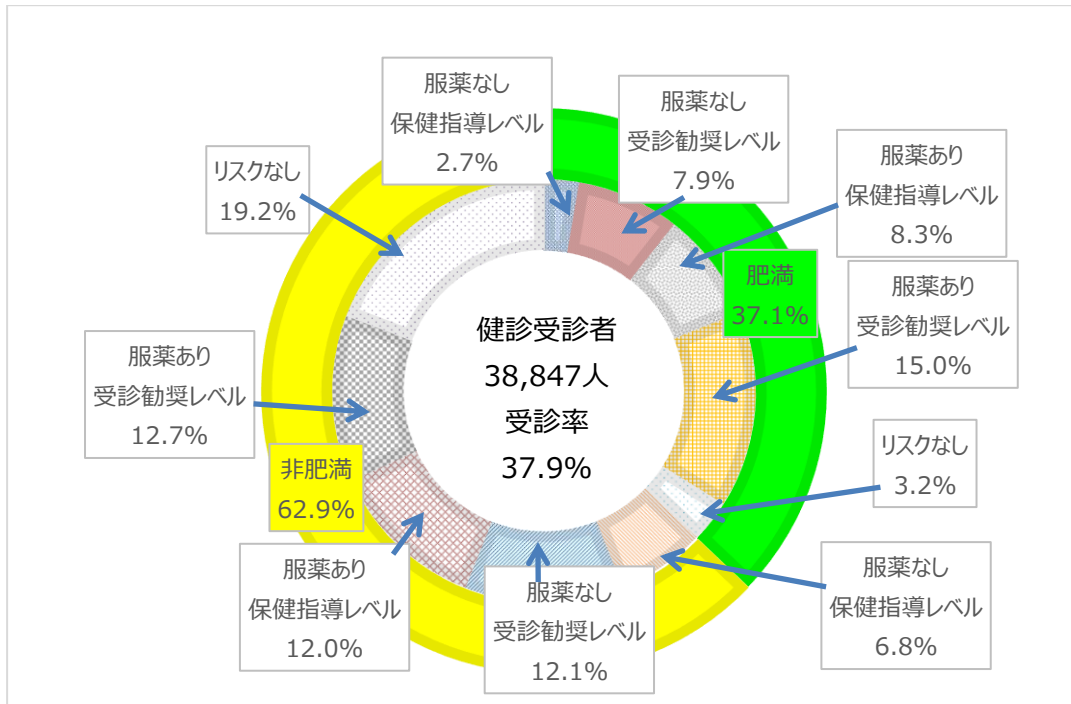
出典：国保連 特定健診・保健指導支援システム

## イ 特定健康診査の結果状況

### (ア) 健診受診者の健康分布図

健診受診者全体を肥満と非肥満に分けると、肥満の人が約 37%、非肥満の人が約 63%となっている。肥満、非肥満を合わせて生活習慣病の服薬中の人半分弱の約 48%も存在する。リスクなしの人は肥満、非肥満を合わせて約 22%となっているが、肥満のリスクなしの人(3%)は非肥満の人(19%)に比べると約 6 分の 1 しかない。肥満で服薬なしの受診勧奨レベルと保健指導レベルの人の計は約 10%で、非肥満で服薬なしの受診勧奨レベルと保健指導レベルの人の計は約 2 倍の 19%で有所見者として注視する必要がある。

図表 3-9 健診受診者の健康分布図（平成 28 年度）



出典：国保データベース（KDB）

※KDB による健診受診者数と法定報告値の健診受診者とは一致していない。

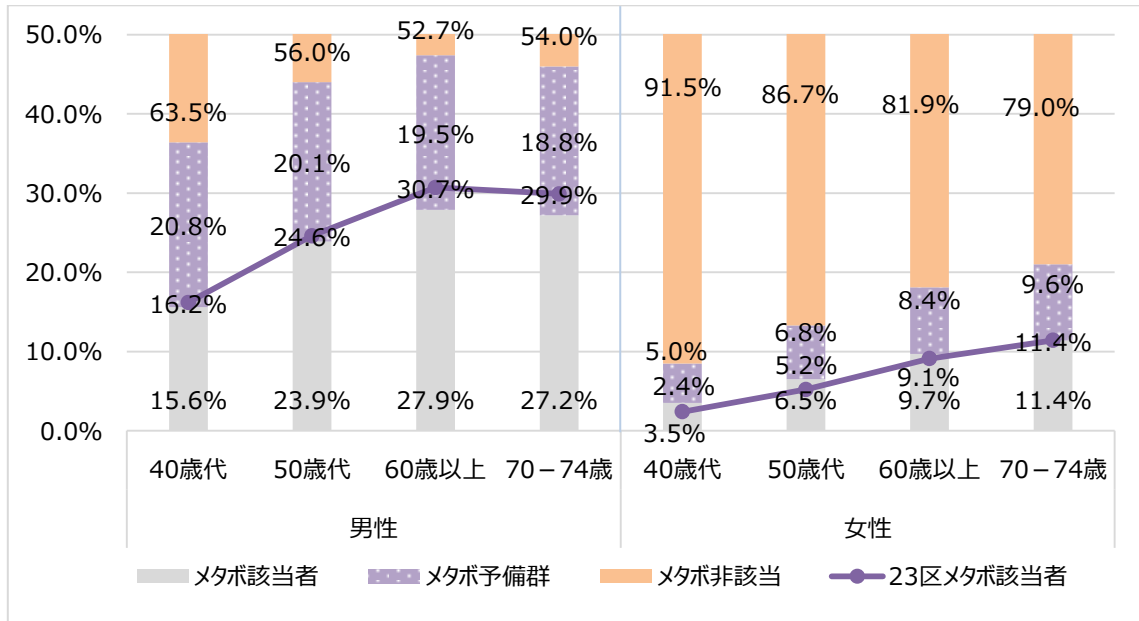
<基準値> ※肥満 腹囲基準（男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）または BMI25 以上

1 リスクなし	リスクが 1 つもないもの	構成割合 22.4%	
2 保健指導レベル	血圧・血糖・脂質のうちどれか 1 つでも以下に該当するもの		肥満 2.7% 非肥満 6.8% 9.5%
	血圧	収縮期血圧 130mmHg～139 mmHg	
		拡張期血圧 85mmHg 以上～89mmHg	
	血糖	空腹時血糖 100mg/dl～125mg/dl	
		HbA1c(NGSP 値) 5.6～6.4%以上	
脂質	中性脂肪 150～299 mg/dl 以上		
	HDL コレステロール 35 mg/dl～39 mg/dl		
3 受診勧奨レベル	血圧・血糖・脂質のどれか 1 つでも以下に該当するもの		肥満 7.9% 非肥満 12.1% 20.0%
	血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上	
		拡張期血圧 90mmHg 以上	
	血糖	空腹時血糖 126mg/dl 以上	
		HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上	
脂質	中性脂肪 300 mg/dl 以上		
	HDL コレステロール 34 mg/dl 以下		
4 服薬あり	問診にて血圧、脂質、血糖の薬のいずれかで服薬ありと回答したもの	48.1%	

**(イ) 性別年齢別メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況**

メタボリックシンドローム(メタボ)の状況は男性・女性とも年を取るごとに増加しているが、男性では60歳代以上で約30%がメタボ該当になっている。23区のメタボ該当者とほぼ同じ増加傾向にある。

図表 3-10 性別年齢別メタボ割合 (平成 27 年度)



出典：国保連 特定健診・保健指導支援システム

※メタボ非該当者の50～100%までの表示部分は省略している。

<メタボ基準値>

腹囲	追加リスト	該当状況
	①血糖②脂質③血圧	
≥85cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

①血糖 空腹時血糖が 110mg/dl 以上
②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
③血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

※脂質異常症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合も対象となる。

※前ページの基準値の表の保健指導レベルの血糖の数値の範囲とメタボ該当者・メタボ予備群判定時の血糖の数値の範囲には違いがある。肥満の基準にも違いがある。

### (ウ) 健診結果による糖尿病リスク分布

平成 28 年度健診結果から HbA1c、空腹時血糖値をリスク別に判定すると「HbA1c、空腹時血糖値」ともに正常な者は 25,903 人、64.2%を占めている。

境界型は、1,916 人で全体の 4.7%を占めており、糖尿病及び糖尿病型と診断される者は 2,835 人で全体の 7.0%を占めている。

図表 3-11 HbA1cと空腹時血糖値判定分布（平成 28 年度健診結果）

HbA1c (HbA1c)	空腹時血糖値 (mg/dl)					計
	正常： 99 以下	正常高値： 100～109	境界型： 110～125	糖尿病（型）： 126 以上	未測定	
正常： 5.5 以下	13,547	1,496	335	42	4,606	20,026
正常高値： 5.6～5.9	6,711	1,957	702	99	2,958	12,427
境界型： 6.0～6.4	1,238	954	879	337	1,138	4,546
糖尿病(型)： 6.5 以上	149	227	609	1,372	974	3,331
未測定	6	1	0	0	2	9
計	21,651	4,635	2,525	1,850	9,678	40,339

平成 28 年 6 月～平成 29 年 3 月健診分 分析：(株)データホライゾン

日本人間ドック学会の判定区分に従い人数を集計し、日本糖尿病学会の判定区分に従い色分けした。

※糖尿病薬の服薬の有無に関わらず算出

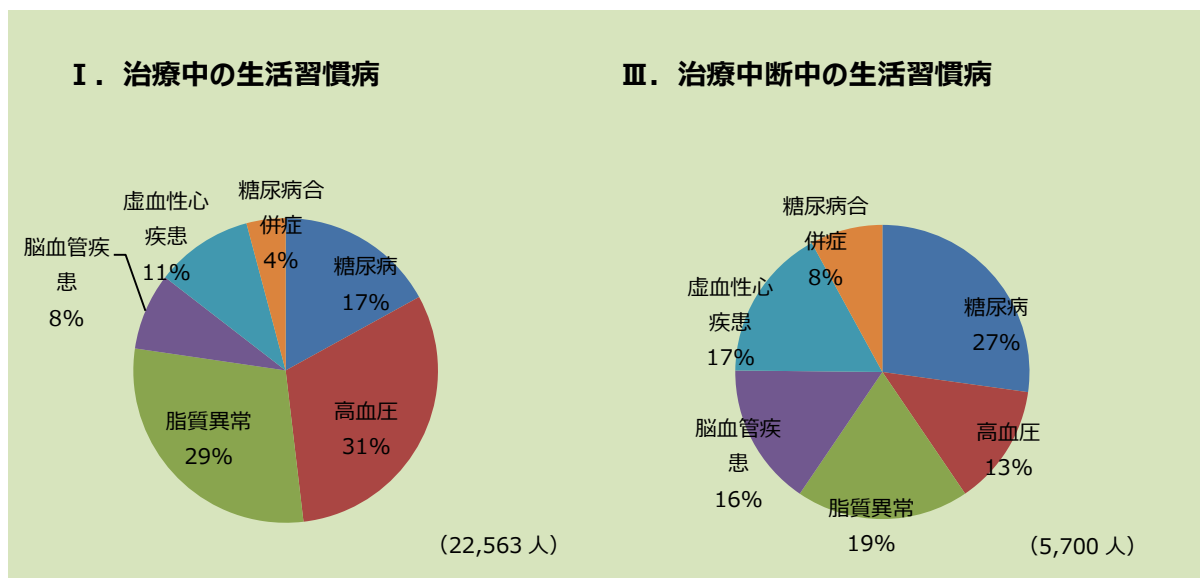
	正常（空腹時血糖値：正常+正常高値）	25,903 人	64.2%
	境界型（空腹時血糖値：境界型）	1,916 人	4.7%
	糖尿病型	1,463 人	3.6%
	糖尿病	1,372 人	3.4%
	不明	9,685 人	24.0%

### (エ) 特定健康診査受診状況と医科レセプトの突合による生活習慣病治療状況

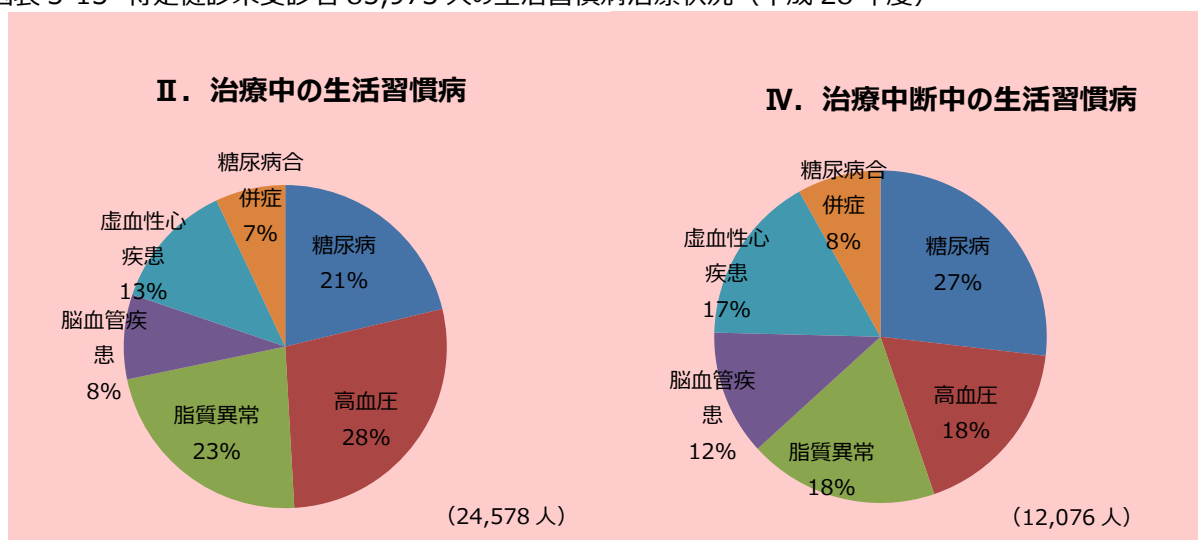
特定健康診査データと医科レセプトの突合分析による生活習慣病の治療状況を見ると、生活習慣病治療中で健診の有無により（ⅠとⅡの比較）、重症化疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病合併症）の割合は健診未受診の方が高い。

健診受診者と未受診者で治療中断者を比較すると（ⅢとⅣの比較）あまり大きな差はない。治療中断中の場合、特定健診を受診していれば、検査結果で数値を追うことは可能であり、状態の把握は可能となる。しかし、特定健診未受診で治療中断中の場合、疾患の状態を確認することは難しくなり、気づかないうちに病態が進行している可能性がある。

図表 3-12 特定健診受診者 43,122 人の生活習慣病治療状況（平成 28 年度）



図表 3-13 特定健診未受診者 85,973 人の生活習慣病治療状況（平成 28 年度）



出典：両備システムズ「FOCUS」

※注：治療中とは、直近 2 か月に上記の診断名で医療機関を受療している方をいう。また、治療中断者は過去 1 年間に上記の診断名で医療機関を受療しており、直近 2 か月は医療機関を受診していない方をいう。ここでの健診受診者・未受診者は、特定健康診査の受診券を発行した方全員を対象としている。（FOCUS システムの定義に基づく）



### (オ) 特定健康診査質問票回答状況

平成 28 年度特定健康診査受診者の質問票の主な回答状況は次のとおりである。喫煙や就寝前夕食の割合が高く、特に女性の喫煙や毎日飲酒の割合の高さが際立っている。

図表 3-14 特定健康診査質問票回答状況（平成 28 年度）

項目	男性			女性		
	回答者数	該当割合	全国割合	回答者数	該当割合	全国割合
喫煙	15,746	26.7%	24.9%	23,082	9.5%	6.1%
1 回 30 分以上の運動習慣なし	15,727	58.9%	56.8%	23,042	60.4%	60.3%
1 日 1 時間以上運動なし	15,721	47.1%	46.9%	23,037	42.7%	46.8%
週 3 回以上就寝前夕食	15,715	24.9%	21.3%	23,033	13.1%	10.9%
週 3 回以上夕食後間食	15,726	11.9%	11.2%	23,046	13.0%	12.2%
毎日飲酒	15,723	44.8%	45.4%	23,056	16.1%	10.4%
改善意欲なし	15,656	30.1%	34.9%	22,858	27.6%	27.7%

出典：国保データベース（KDB）

### ウ 特定健康診査の状況のまとめ

- 特定健康診査対象者の年齢構造は、60 歳以上の割合が多く、健診対象者全体の 60%を超えている。（図表 p30）
- 特定健康診査の受診率は、この 5 年間でほとんど伸びず足踏み状態となっている。40～64 歳の受診の割合を見ると若干低下している。（図表 p31）
- 受診率は年齢が上がるにつれて、男女とも上昇しているが、23 区平均の受診率に比べるとどの年代も 5 ポイント程度低くなっている。（図表 p31）
- 大田区は国保の前期高齢者の割合が 23 区で 2 番目に多く、40 歳代は 2 番目に少ないという逆ピラミッド構造になっている。また、どちらの世代も受診率は下から 3 番目以内となっている。（図表 p32）
- 保健指導レベル・受診勧奨レベルの非肥満の方は、肥満で同じレベルの方の約 2 倍存在する。（図表 p32.33）
- 男女とも加齢によるメタボ・メタボ予備群の増がみられる。特に男性は 60 歳以上の約半分がメタボ・メタボ予備群となっている。（図表 p34）
- 健診受診者の約 7%が糖尿病及び糖尿病型と判明した。（図表 p35）
- 生活習慣病治療中の方のうち、特定健康診査受診者と未受診者を比較すると、未受診者の重症化疾患の割合が高い。（図表 p36）

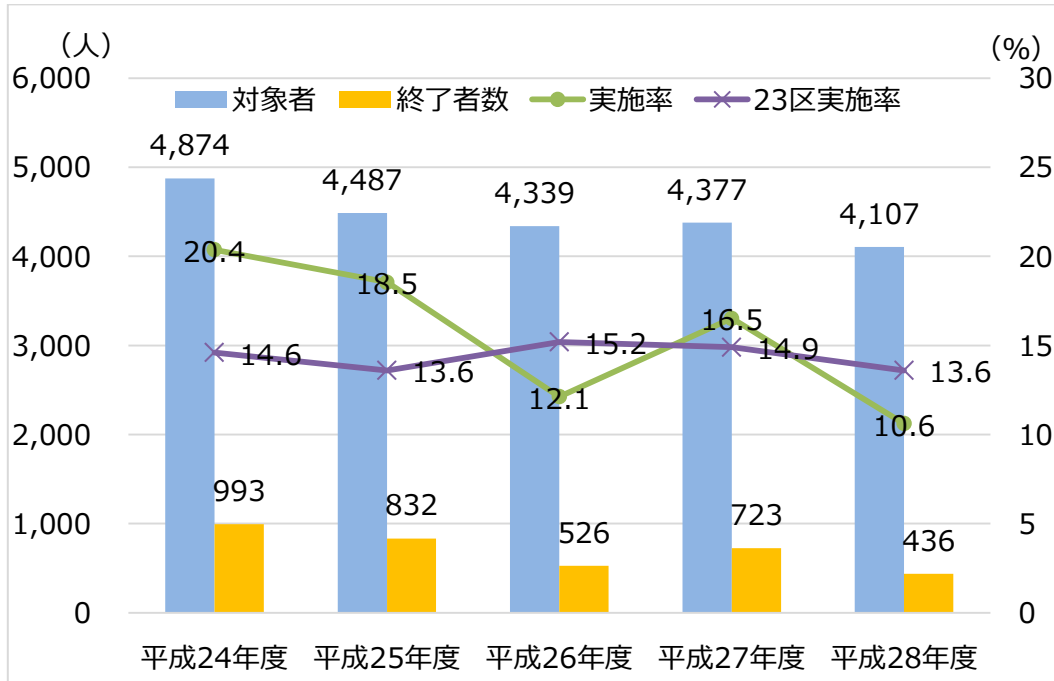
### (3) 特定保健指導の状況

#### ア 特定保健指導の実施状況

##### (ア) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導の大田区の実施率（終了者の割合）は、平成 24 年度 20.4%あったが、その後、年度によりばらつきが多少あるものの、減少傾向にある。対象者、終了者数とも減少している。

図表 3-15 特定保健指導実施率の推移

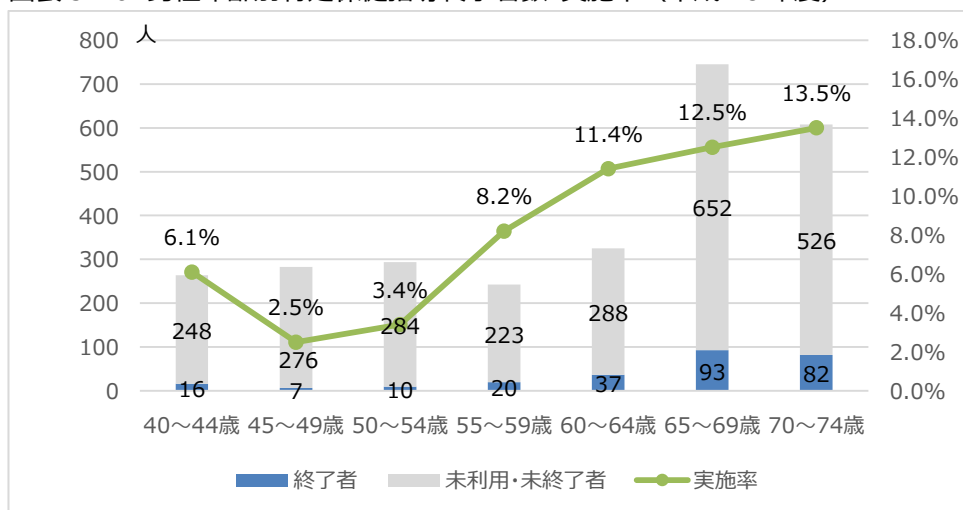


(法定報告値)

##### (イ) 性別年齢別特定保健指導実施率

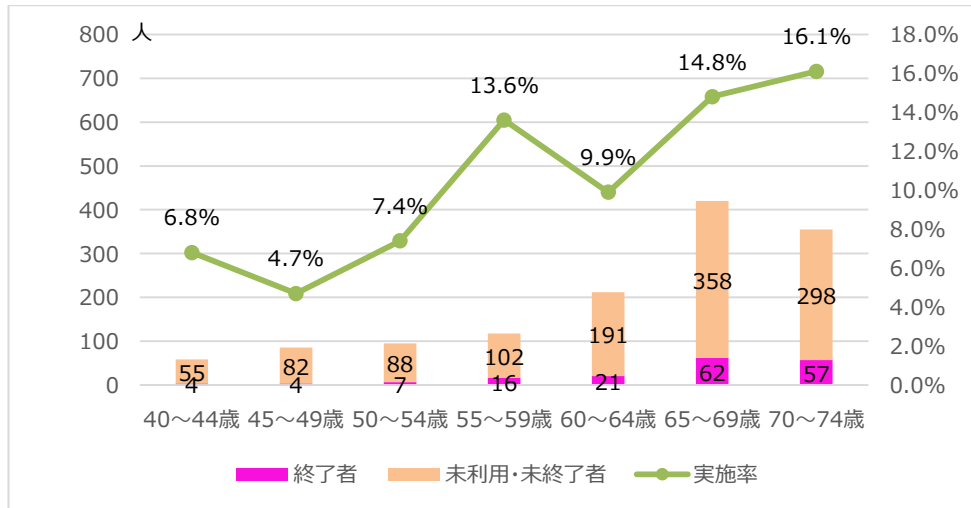
特定保健指導対象者数は男性が女性の2倍以上いる一方で、実施率は60～64歳を除き女性が高い。男女とも50歳代までの特定保健指導の実施率が低く、55～59歳の女性を除いて実施率は10%を切っている。国の目標値である60%まではかなりの開きがある。

図表 3-16 男性年齢別特定保健指導終了者数・実施率（平成 28 年度）



(法定報告値)

図表 3-17 女性年齢別特定保健指導終了者数・実施率（平成 28 年度）

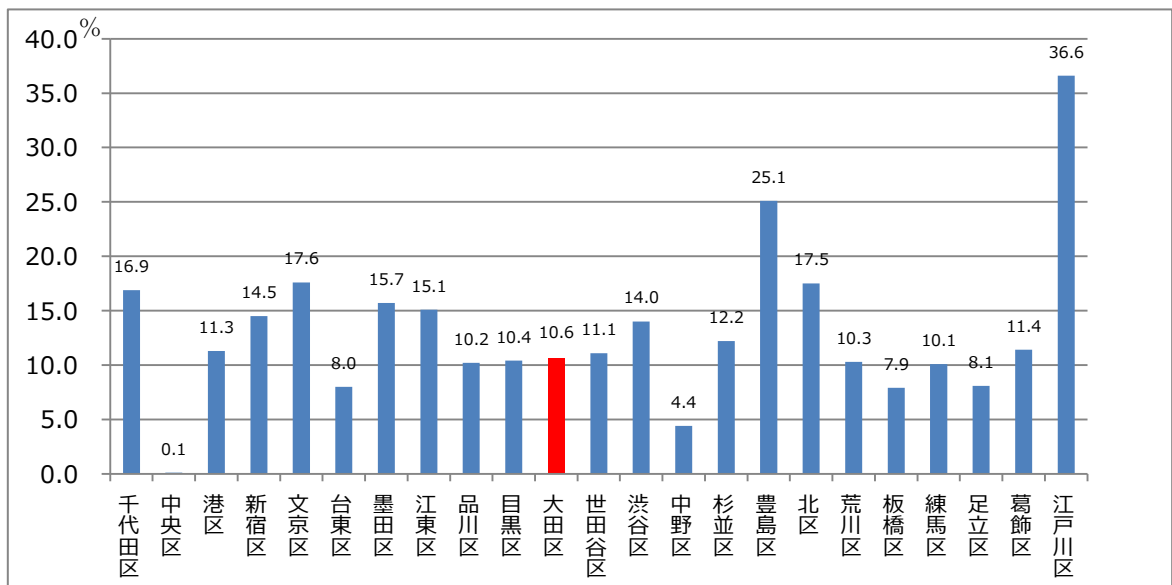


(法定報告値)

**(ウ) 特定保健指導実施率の 23 区比較**

大田区の実施率は 23 区で比較すると下から 10 番目であり、全体の平均実施率 13.6%と比べて 3.0 ポイント下回っている。

図表 3-18 23 区特定保健指導実施率（平成 28 年度）



(法定報告値)

## イ 特定保健指導の結果状況

### 保健指導実施内容別 翌年度の保健指導階層状況

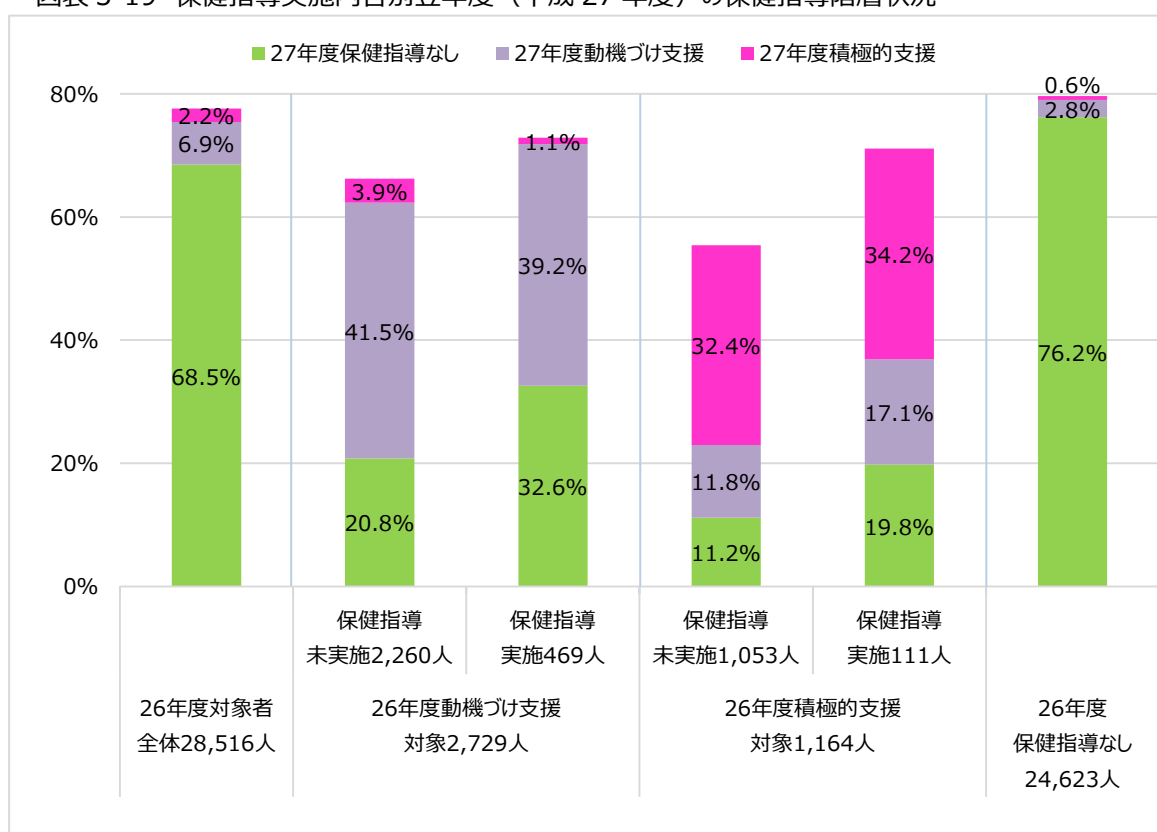
平成 26 年度に健診を受診し、平成 27 年度に被保険者である者（平成 27 年度未受診者を含む）は 28,516 人で、そのうち平成 26 年度の状況は、2,729 人が動機づけ支援対象、1,164 人が積極的支援対象で、24,623 人が保健指導なしとなっている。

平成 26 年度に動機づけ支援対象で保健指導を受けた者と未実施の者を平成 27 年度の健診結果と比較すると、保健指導を受けた者が保健指導なしへ改善した割合が多く、一方で未実施の者は状況が悪化して積極的支援になった割合が多くなっている。

平成 26 年度積極的支援対象の者も同様に保健指導を受けた者が、平成 27 年度の健診結果で保健指導なしや動機づけ支援になるなど改善の割合が多くなっている。

※平成 27 年度健診未受診者がいるため、各グラフとも 100%にならない。

図表 3-19 保健指導実施内容別翌年度（平成 27 年度）の保健指導階層状況



出典：国保連 特定健診・保健指導支援システム

## ウ 特定保健指導の状況のまとめ

- 特定保健指導の実施率は年度によりバラツキはあるが、下降傾向にある。(図表 p38)
- 実施率は男性より女性が高い傾向にあるが、男女とも 50 歳代までの実施率は低く、55～59 歳の女性を除き 10%を切っている。(図表 p38.39)
- 6 か月間の特定保健指導を受診した者の翌年度の保健指導階層状況は、保健指導を受診した者は未利用者に比べて改善状況が良くなっている。(図表 p40)

## 3 取組みの方向性と重点分野の考え方

特定健康診査・保健指導により、生活習慣病の早期発見、早期予防が期待できるにもかかわらず、第 2 期計画実施結果からも分かるとおり、特定健康診査受診率・保健指導実施率が伸び悩んでいる点が大きな課

題である。

ア 平成 28 年度特定健診電話勧奨において実施した未受診理由アンケートにおいて、「医療機関で治療中、かかりつけ医がいる」の割合が71.2%を占め、次いで「健康に自信があるから」が7.5%、「仕事や家事で忙しいから」が7.3%という結果が出た。このような状況を踏まえた上で、今後、より一層の特定健診受診率・保健指導実施率の向上に向けた取組みを強化していかなければならない。

特定健康診査・保健指導実施率の向上に向けて、効果的な受診勧奨、かかりつけ医の検査データ活用、事業者健診のデータ活用などに重点を置き、事業の実施・検討を進めていく。

イ 国は、特定保健指導が弾力的に運用することができるように、第3期特定健康診査等実施計画期間における特定保健指導の運用ルールを次のように大幅に見直した。

- 特定保健指導の実績評価時期について、現行6か月後を3か月後でも可とする。
- 初回面接と実績評価の同一機関要件を廃止する。
- 健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可能とする。
- 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当で可とする。
- 積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施（保健指導の投入量ではなく、3か月後に改善しているかどうかで評価・報告）を導入する。
- 通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の事前届出を廃止する。  
実施率の更なる向上、被保険者の健康の維持向上を図るため、効果的と考えられる運用方法の実施に向けて検討する。

#### 4 第3期達成目標

国が定めた平成 35（2023）年度の目標値を最終目標値として、着実な受診率向上を目指し暫定的な目標値を次のとおり定める。特定健診受診数、特定保健指導実施数等は暫定目標値に基づく。

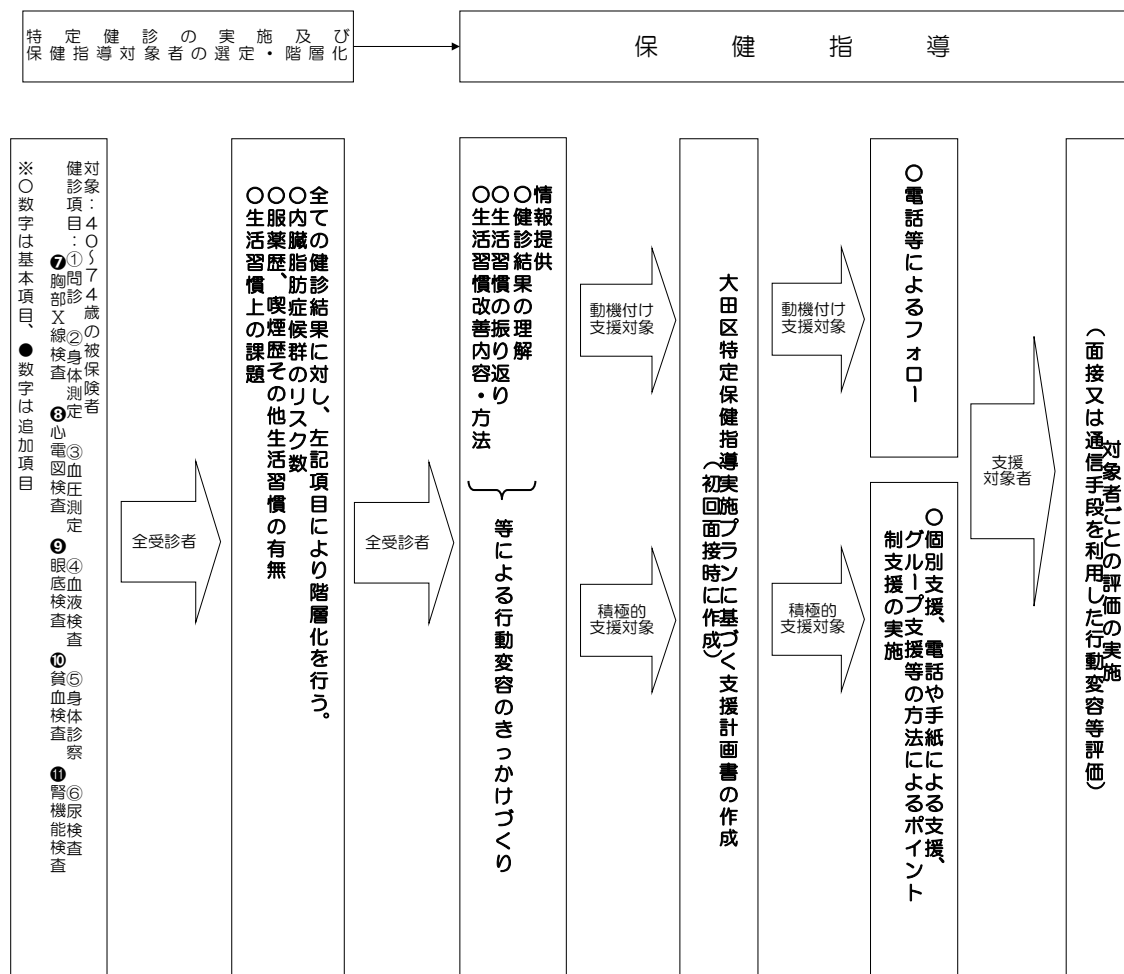
図表 3-20 受診率、実施率及びメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率目標値

第3期目標値	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
特定健診受診率 (最終目標値)	44%	46%	48%	52%	56%	60%
特定健診受診率 (暫定目標値)	40%	42%	44%	46%	48%	50%
40～74 歳 被保険者数	112,591	112,237	112,938	113,718	112,201	110,589
特定健診受診者数	45,036	47,140	49,693	52,310	53,856	55,295
特定保健指導 対象者数※	4,504	4,714	4,969	5,231	5,386	5,530
特定保健指導 実施率 (最終目標値)	24%	30%	36%	44%	52%	60%
特定保健指導 実施率 (暫定目標値)	20%	22%	24%	27%	31%	35%
特定保健指導 実施者数	901	1,037	1,193	1,412	1,670	1,936
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 平成 35（2023）年度において、平成 20 年度比 25%減少						

※ 平成 24～28 年度受診者数の平均 10.0%が特定保健指導利用券発行対象者となっている。その対象者に各年度の実施率を掛け合わせた数が各年度の特定保健指導対象者と推計した。

## 5 実施内容

### (1) 特定健康診査・特定保健指導の流れ



### (2) 特定健康診査の実施

#### ア 実施方法

国保年金課は、特定健康診査を健康づくり課に執行委任して実施する。健康づくり課は、区内各医師会（大森・田園調布・蒲田）と委託契約を結び、各医師会に所属する医療機関で特定健診を実施する。

## イ 対象者

特定健康診査の実施年度中に40～74歳となる大田区国民健康保険加入者を対象とする。対象者数の見込み推計は、次の表のとおりである。

図表 3-21 対象者数見込み推計

(単位 人)

年 度	人口推計	40～74歳の 大田区の総人口	国保加入者 予測人数	国保加入者中 受診対象者数 (40～74歳)
平成 30 (2018) 年度	724,149	338,473	157,632	112,591
平成 31 (2019) 年度	726,469	339,236	157,369	112,237
平成 32 (2020) 年度	728,773	341,471	158,159	112,938
平成 33 (2021) 年度	730,901	343,954	158,989	113,718
平成 34 (2022) 年度	732,617	343,208	157,494	112,201
平成 35 (2023) 年度	733,886	342,355	155,812	110,589

## ウ 受診券様式・交付時期

各年度実施プランによる。平成 29 年度は、3 枚複写式（保険者用、医療機関用、受診者用）に前年度受診結果を 1 枚目に添付した受診票を 5 月下旬に発送した。また、平成 30 年度以降は、かかりつけ医による検査データ活用による受診券（受診票）を作成する予定である。

## エ 特定健診等の費用支払・データ管理事務

費用支払の一部及びデータ管理事務について、東京都国民健康保険団体連合会に委託する。



## オ 健診実施項目

項目は、次の表のとおりである。原則として「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3版）」（厚生労働省保険局）に記載されている項目を実施する。

図表 3-22 健診実施項目

1 基本的な健診項目 ※全対象者				
診 察	標準的な問診（22項目）		肝機能 検 査	AST（GOT）
	計測	身長		ALT（GPT）
		体重		γ-GT（γ-GTP）
		BMI	血糖検査	空腹時血糖
		腹囲		随時血糖
	理学的所見 （既往症・自覚症状・他覚症状）			HbA1c
血圧（収縮期・拡張期）		尿検査	尿糖	
血中脂質 検査	中性脂肪		尿蛋白	
	HDL コレステロール			
	LDL コレステロール又は non-HDL コレステロール			
2 追加的な健診項目 ※医師の判断により実施				
①貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）		⑤尿検査（尿潜血）		
②心電図検査		⑥血清クレアチニン検査（eGFRを含む。）		
③眼底検査		⑦血清尿酸検査		
④胸部X線検査				

※追加的な健診項目は、特定健診の選択的な項目ではなく区で行っている追加項目である。

## カ 周知・案内方法

主な周知及び案内方法は次のとおりである。

- ・個別に受診券（受診票）発送
- ・区報、区ホームページ、区作成統合ポスター、区施設内デジタルサイネージ
- ・区内各医師会を通し医療機関より案内パンフレット配付
- ・納入通知書送付時に同封する冊子及び保険証更新時に同封するチラシに記載
- ・医療費通知内に記載
- ・プール利用券配付時に受診勧奨パンフレット配付
- ・はり・きゅう・マッサージ・指圧施術割引券送付文に記載

## キ 年間スケジュール

スケジュールは概ね次のとおりである（特定保健指導を含む）。

図表 3-23 年間スケジュール

項目	当年度												次年度									
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月以降				
特定 健診	対象者抽出	←→																				
	受診券送付		←→																			
	健診実施			←→																		
	受診勧奨						←→															
保健 指導	対象者抽出						←→															
	利用券送付						←→															
	指導実施						←→															2月頃まで
	利用勧奨						←→															

### (3) 特定保健指導の実施

#### ア 実施方法

国保年金課は、特定保健指導を健康づくり課に執行委任して実施する。健康づくり課は、保健指導実施業者と委託契約を結び、特定保健指導を実施する。健康づくり課は、専門的な立場から委託業者へ指示及び管理をする。

- ・動機付け支援…メタボリックシンドローム予備群に対して、初回面接で生活習慣を振り返り、実行可能な行動目標を立て、電話等による支援をし、6か月後に実績評価を実施
- ・積極的支援…メタボリックシンドローム該当者等に対して、初回面接で生活習慣を振り返り、実行可能な行動目標を立て、継続的な支援（面接、電話、メール、FAX、手紙等）を行い生活習慣の改善を促し、6か月後に実績評価を実施

#### イ 対象者

特定健診の結果から腹囲又はBMI（体重÷身長÷身長で算出される指標）とリスク要因の数に着目し、次の表を基準に特定保健指導の階層化を行い、リスクの高さや年齢に応じ、動機付け支援又は積極的支援の対象者を選定する（下表参照）。

図表 3-24 特定保健指導の階層化

腹囲等	リスク要因		対象※2	
	①血糖②脂質③血圧※1	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥25		3つ該当	—	積極的支援
	あり			
	2つ該当	なし	動機付け支援	
1つ該当	—			

※1 ①血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上、又はHbA1cが5.6%以上、ただし空腹時血糖とHbA1cともに行っている場合は空腹時血糖を優先する）②脂質（中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満）③血圧（収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上）

※2 糖尿病・脂質異常症・高血圧で薬物治療中の者は除く

#### ウ 利用券の様式・交付時期

各年度実施プランによる。

#### エ 特定保健指導のデータ管理事務

データ管理事務について、東京都国民健康保険団体連合会

#### オ 周知・案内方法

主な周知及び案内方法は次のとおりである。

- ・個別に利用券を発送
- ・区報、区ホームページ
- ・納入通知書送付時に同封する冊子及び保険証更新時に同封するチラシに記載
- ・医療費通知内に記載

#### カ 年間スケジュール

図表 3-23 のとおりである。

### (4) 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものにするため、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の毎年度目標等について客観的に評価し、必要に応じて計画の記載内容を見直す。

### (5) 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導で得られる受診者の健診等情報の取扱いについては、「大田区個人情報保護条例」や個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する。

特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに「委託契約に伴う個人情報の取り扱いに関する付帯条項」を添付し、委託先の契約状況を厳重に管理していく。

# 第4章 その他保健事業

## 1 早期介入保健事業

平成 28 年度、年度内 35 歳の被保険者を対象に若年者の健康づくりの一環、生活習慣病予防を目的として、自宅でできる簡易血液検査キット「スマホ de ドック®」を利用した事業を実施した。検査利用者に対しては、その検査結果及び評価並びに医学的コメント等を提供し、早期の健康診査や医療機関への受診勧奨、健康意識の改善に向けての取組みを行った。

### ○申込状況

対象者の約 1 割から申込があり、検査率は約 8 割となった。定員 200 名に対しては、申込者数が約 9 割となった。

図表 4-1 申込者数（平成 28 年度）

	対象者数(人)	申込者数(人)	申込率
全体	1,749	172	9.8%
(男性)	921	70	7.6%
(女性)	828	102	12.3%

図表 4-2 検査状況（平成 28 年度）

	申込者数(人)	検査数(人)	検査率
全体	172	140	81.4%
(男性)	70	55	78.6%
(女性)	102	85	83.3%

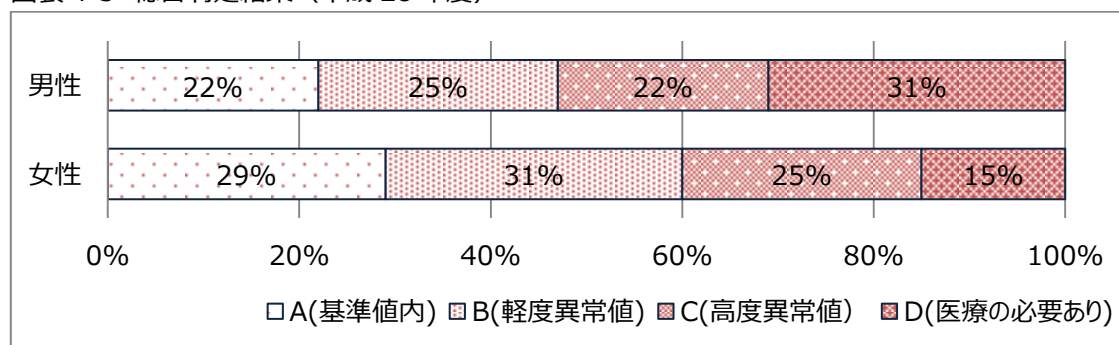
### ○検査内容

生化学 14 項目（中性脂肪/総コレステロール/HDL コレステロール/LDL コレステロール/尿素窒素/クレアチニン/尿酸/AST（GOT）/ALT（GPT）/γ-GTP/血糖/HbA1c/総タンパク/アルブミン）

### ○総合判定（血液検査結果のみ）

異常値の者（B・C・D 判定の有所見者）の割合は、検査全体のうち男性は約 8 割、女性の約 7 割を占めている。医療機関への受診が必要な D 判定の者は、男性で約 3 割となっている。

図表 4-3 総合判定結果（平成 28 年度）



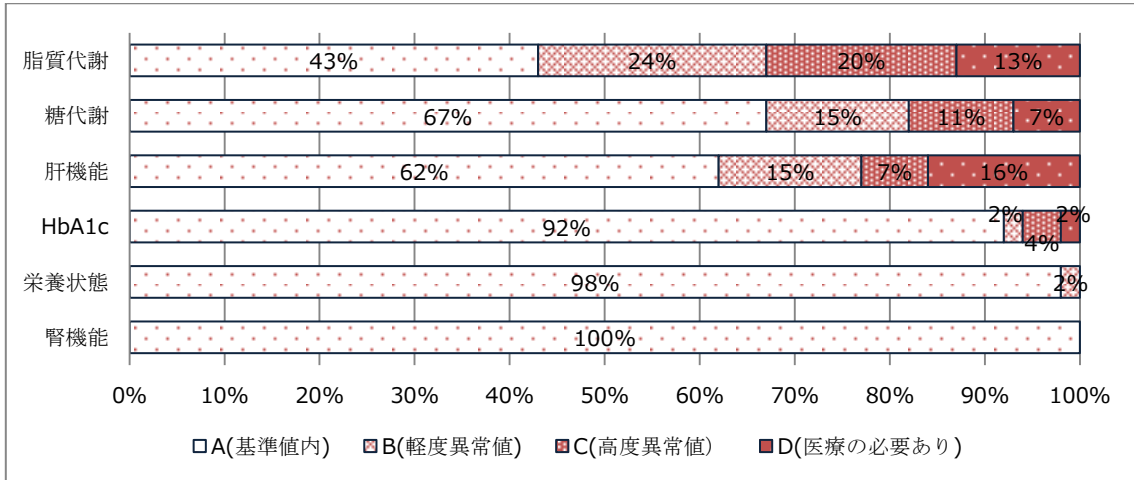
※総合判定における異常値（B・C・D）の判定は、各検査項目に基づく詳細判定での異常値（B・C・D 判定）のうち、一番悪い判定を基準にしたものである。

出典：最終報告データ

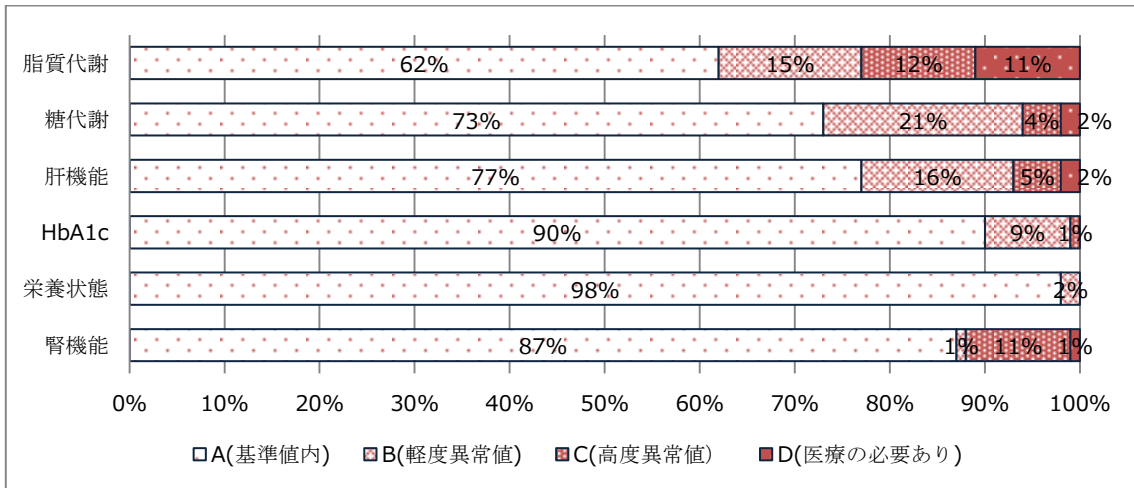
○詳細判定

各検査項目に基づく、判定結果は以下のとおりである。

図表 4-4 詳細判定結果【男性】（平成 28 年度）



図表 4-5 詳細判定結果【女性】（平成 28 年度）



出典：最終報告データ

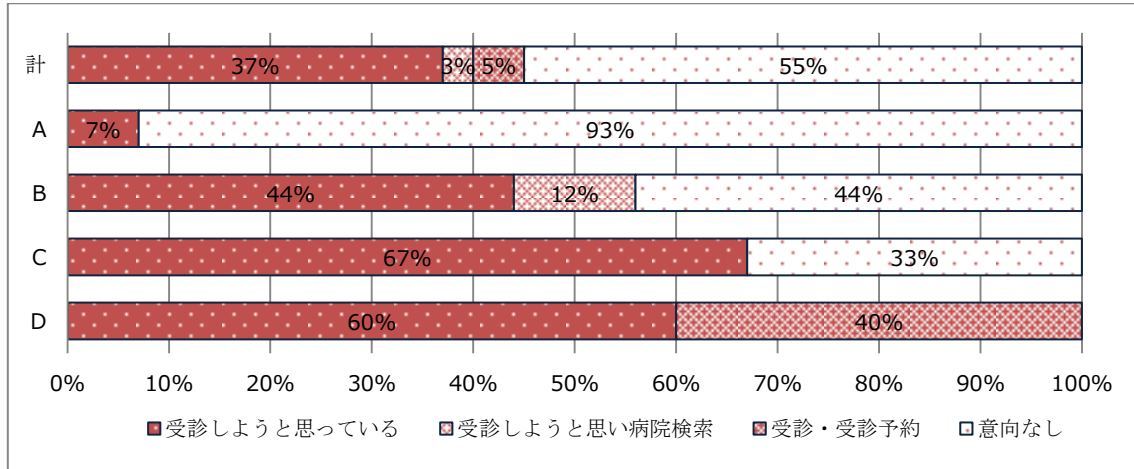
※各検査項目に基づく判定基準（日本人間ドック学会、厚生労働省、日本高血圧学会、日本動脈硬化学会等のガイドラインを参考にした「スマホ de ドック®」独自の判定基準である）。

検査項目		D-	C-	B-	A	B+	C+	D+
脂質代謝	中性脂肪	0-29	-	-	30-149	150-199	200-399	400-
	LDL コレステロール	0-59	-	-	60-119	120-139	140-179	180-
	HDL コレステロール	0-29	30-39	-	40-119	-	-	120-
	総コレステロール定量	0-139	-	-	140-199	200-219	220-259	260-
糖代謝	血糖	-	-	0-69	70-99	100-109	110-125	126-
	HbA1c(NGSP)	-	-	0-3.9	4.0-5.5	5.6-5.9	6.0-6.4	6.5-
肝機能	GOT(AST)	-	-	-	0-30	31-35	36-50	51-
	GPT(ALT)	-	-	-	0-30	31-40	41-50	51-
	γ-G T P	-	-	-	0-50	51-80	81-100	101-
腎機能	クレアチン(男性)	-	-	-	0-1	1.01-1.09	1.10-1.29	1.30-
	クレアチン(女性)	-	-	-	0-0.7	0.71-0.79	0.80-0.99	1.00-
	尿素窒素(BNU)	-	-	-	0-21.9	22.0-29.9	30.0-39.9	40-
栄養状態	総タンパク	-5.9	6.0-6.4	-	6.5-8.0	8.1-9.0	-	9.1-
	アルブミン	-3.5	3.6-3.9	-	4.0-	-	-	-
尿酸	尿酸	-	-2	-	2.1-7.0	7.1-7.5	7.6-8.9	9.0-

### ○医療機関への受診意向

アンケート結果では、判定結果が悪いほど、受診行動・受診意向を示している。

図表 4-6 各判定結果別医療機関への受診意向（平成 28 年度）

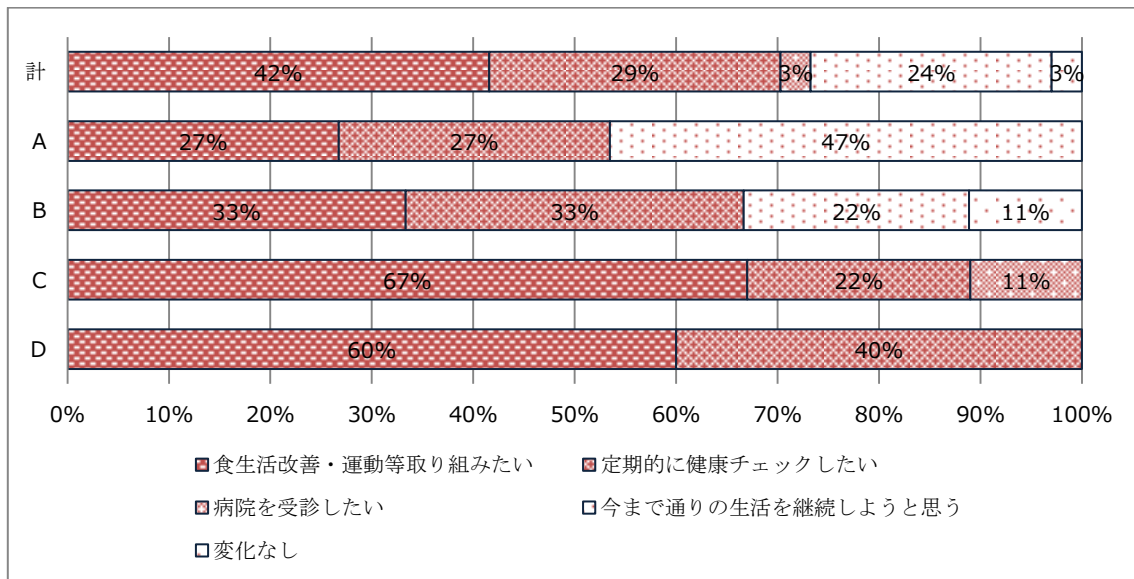


出典：最終報告データ

### ○健康に対する意識変容

アンケート回答者の全体の約 7 割、D 判定者では全員が健康に対する意識変容が見られた。

図表 4-7 各判定結果別健康に対する意識変容（平成 28 年度）



出典：最終報告データ

## 2 糖尿病重症化予防

国全体の人工透析患者数は、昭和 58 年の 53,017 人から平成 27 年は 324,986 人に増加し、年間総額は約 1.57 兆円と推計されている。平成 27 年人工透析導入患者約 37,000 人のうち、約 16,000 人（43.7%）は糖尿病性腎症が原因とされている（出典：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会））。大田区では、65.7%（株式会社データホライゾンによる分析）と高い割合となっている。

このような状況の中、厚生労働省の支援のもと、経済界、医療関係団体等の民間主導で、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため「日本健康会議」が発足され、生活習慣病の重症化予防等の取組みの促進が図られている。

大田区においても、人工透析の総医療費、1 件当たりの医療費とも増加傾向にあり、最重要課題となっている。

### 3 後発医薬品の利用促進

#### ○ 後発医薬品差額通知の状況

平成 25 年度から「後発医薬品差額通知」を送付している。当初は国民健康保険団体連合会に委託していた。通知対象の薬剤は生活習慣病関連の患者に係る調剤で費用削減効果の高い医薬品を抽出して送付した。平成 28 年度からは、民間会社に委託して、がん・精神疾患・短期処方の薬剤を除いて、後発医薬品が存在し、一定額以上の差額が出る薬剤に対して幅広く送付している。

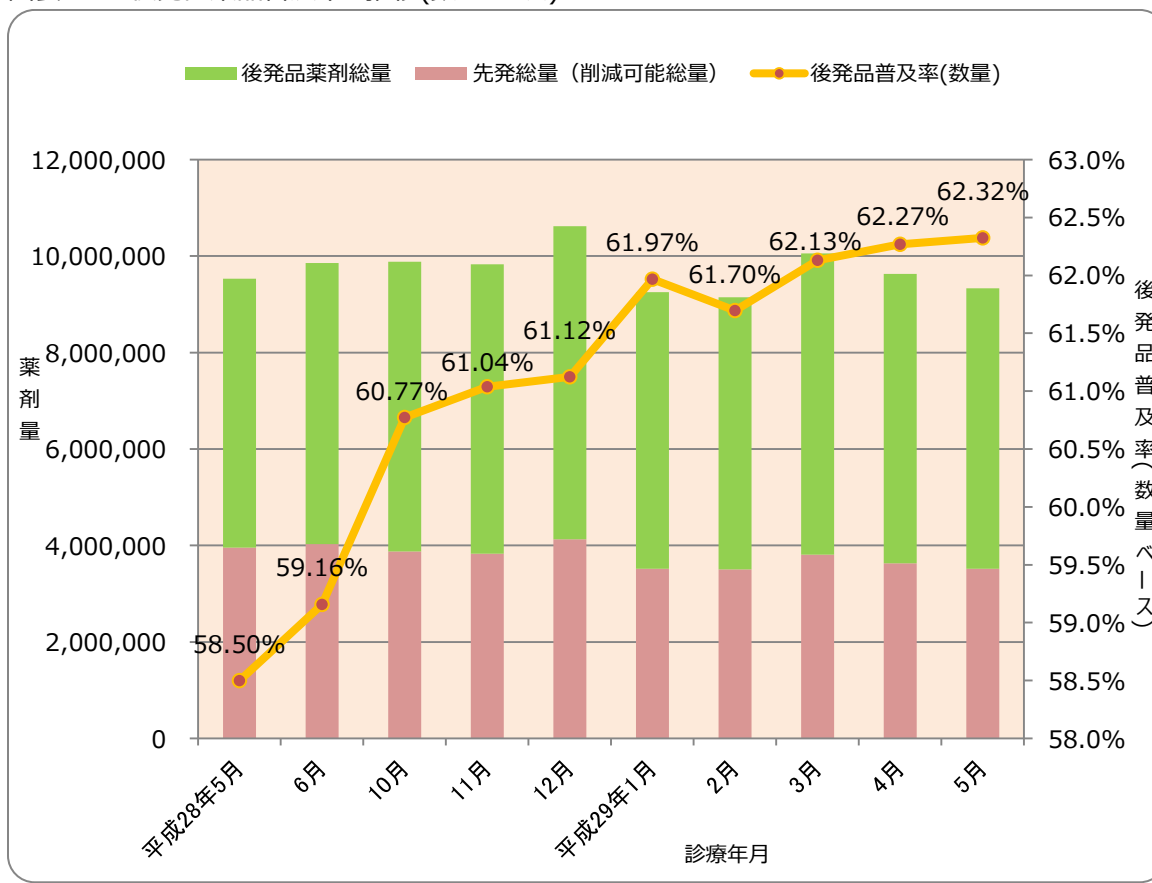
図表 4-8 後発医薬品差額通知件数

通知月	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
合計	1,032 件	3,431 件	3,756 件	6,915 件	24,027 件

#### ○ 普及率の推移（数量ベース）

被保険者の後発医薬品の平成 28 年度からの普及率の推移は、以下のとおり。平成 28 年 5 月診療月と比較すると、3.82 ポイント増加している。

図表 4-9 後発医薬品普及率の推移(数量ベース)



※普及率 = 後発品の数量 ÷ (代替可能先発品の数量 + 後発品の数量) 分析 (株) データホライゾン

図 4-10 表 効果額

通知年	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年 10 月末現在
効果額	4,898,649 円	12,669,510 円	7,654,655 円	6,526,891 円	40,001,348 円

※平成 25～27 年度までは国保連による算出効果額で対象薬剤のみ、28 年度以降はがん、精神疾患等一部薬剤を除く全薬剤が対象

※効果額の算出方法

= 比較対象月の実績を対象診療月の後発医薬品普及率で換算した薬剤費－比較対象月の薬剤費

○ 後発医薬品の普及状況のまとめ

大田区国民健康保険の後発医薬品の普及率は、平成 29 年 5 月診療月で 62.32%となっている。

国は、平成 29 年 6 月の閣議決定において、「平成 32（2020）年 9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定めている。国の目標値まで相当な開きがある。後発医薬品の情報周知を図り、利用促進を積極的に進めていく必要がある。

4 重複受診・頻回受診・重複服薬に対する取組

○ 重複受診・頻回受診・重複服薬の現状

大田区国民健康保険では、平成 27 年度から重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の調査を行っている。実人数に大きな変化はないが、相当数存在していることがわかる。

図表 4-11 大田区が多受診の状況

重複受診者	1 か月間で同系の疾病を理由に 3 医療機関以上受診している患者	延人数	1,976 人
		実人数	1,166 人
頻回受診者	1 か月間で同一医療機関に 12 回以上受診している患者	延人数	6,744 人
		実人数	2,198 人
重複服薬者	1 か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える患者	延人数	9,540 人
		実人数	4,182 人
		延人数計	18,260 人
		実人数計	7,546 人

※入院、入院外、調剤の電子レセプト、平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分

分析：（株）データホライゾン



○ **多受診者の主な疾病**

図表 4-12 多受診者の上位疾病

項目	順位	病名	割合
重複受診	1	不眠症	33.3%
	2	高血圧症	6.8%
	3	アレルギー性鼻炎	5.7%
頻回受診	1	変形性膝関節症	10.8%
	2	統合失調症	6.3%
	3	変形性腰椎症	5.3%

分析：(株)データホライゾン

○ **重複服薬の主な薬品**

重複服薬となる上位薬品は、「催眠鎮静剤、抗不安剤」、「精神神経用剤」であった。薬剤の併用禁忌や残薬の問題と併せて、引き続き対象者の状況把握とその対策を検討していく必要がある。

○ **薬剤の併用禁忌**

被保険者がお薬手帳を持参しない場合、薬剤の併用禁忌が発生しやすく、健康被害につながる可能性がある。大田区国民健康保険においても、薬剤併用禁忌対象者の状況把握と被保険者の健康被害防止のための事業を検討していく。

○ **残薬**

飲み忘れや飲み残し、症状の変化により生じたと思われる多量の残薬（調剤されたものの服用・使用されなかった薬剤）が生じるケースがみられる。これらは、被保険者の健康を害する可能性や、医療費の適正化面で問題がある。

23区は残薬調整について、先進事例を情報収集し、各区の事業展開を想定した課題等の整理を行っている。大田区国民健康保険も残薬が生じている者の状況把握とその防止策の検討を進めていく。

○ **重複受診・頻回受診・重複服薬の状況のまとめ**

重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対して、委託した保健師が多受診者適正化保健指導を行っているが、「必要な医療」と認識されている場合もあり、過度の受診や必要以上の服薬がどうか見極めて対応する必要がある。

薬剤の併用禁忌・残薬の問題については、今後、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と連携しながら検討を進めていく。

**5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の情報提供・普及啓発**

○ **COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは**

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、有毒な粒子やガスの吸入（主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがある）による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴う。

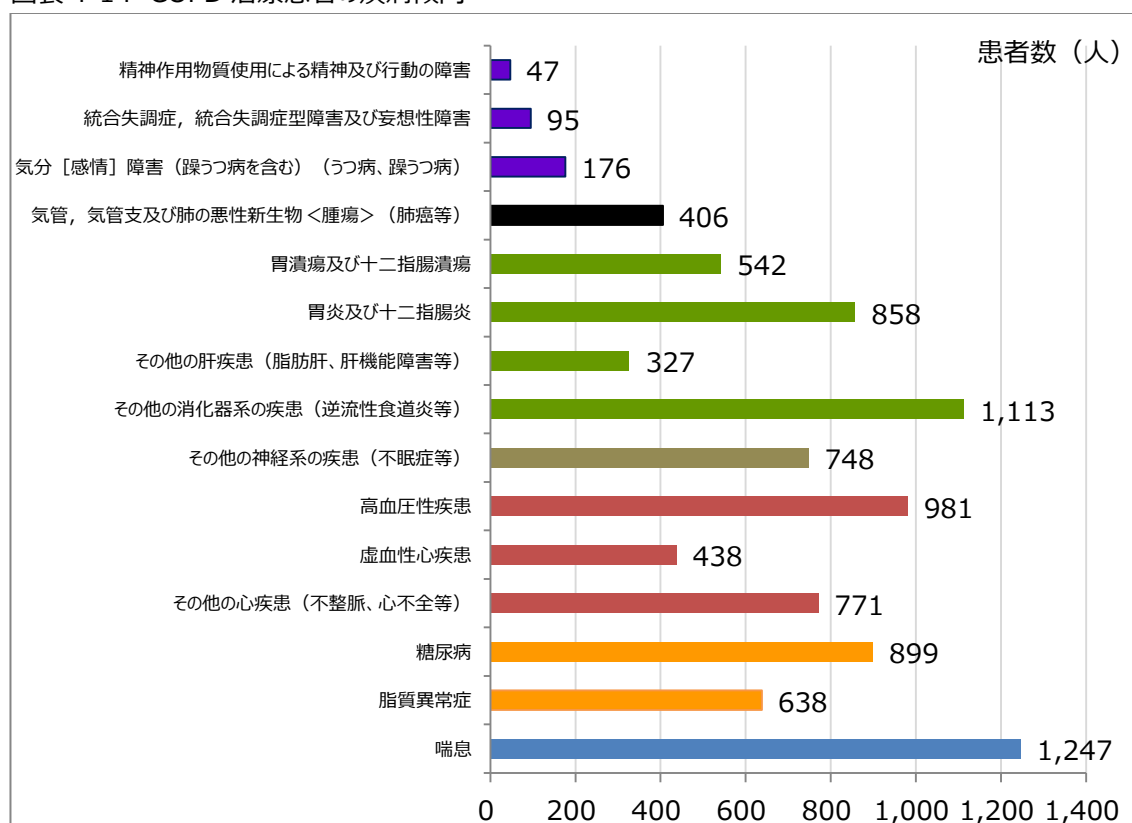
※「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」報告書より

図表 4-13 COPD に関する大田区の現状

対象	治療患者数	推定患者数
国	26 万 1 千人	(治療患者数の推定 20 倍) 推定 530 万人
大田区	1,914 人 (内訳) 男性 1,163 人 女性 751 人	(治療患者数の推定 20 倍) 推定 38,280 人

※2001 年発表の NICE スタディー（大規模疫学調査）の結果では、日本人の 40 歳以上の COPD 患者数は 530 万人と推定されている。2014 年厚生労働省患者調査では COPD 患者数 26.1 万人で、未受診又は診断されていない患者が相当数いる。

図表 4-14 COPD 治療患者の疾病傾向



対象診療年月 平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分、入院、入院外、調剤レセプト  
薬物療法が発生している患者のみ分析対象 分析 (株) データホライゾン

○ COPD の情報提供・普及啓発のまとめ

COPD 治療患者の疾病傾向は図 4-14 のように、喘息、逆流性食道炎、高血圧性疾患、糖尿病等の疾患を有している。

特定健診の質問票によると喫煙者の割合が 16.5%と全国平均 14.2%より高く、禁煙対策の推進が欠かせない。禁煙対策が COPD の予防につながるため、積極的な禁煙対策を進めることが重要となる。

## 6 健康ポイント事業

健康長寿社会の構築に向けて、区民一人ひとりが「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、具体的な行動の第一歩を踏み出すことが重要である。自分自身の健康づくりに関心が低い方も含め、区民が健康づくりの取組みを実践・継続していくために、健康づくり活動に対してインセンティブを提供する取組みをすすめていく。

平成 29 年度からモデル事業として開始し、同年度においては、パソコン、スマートフォン等で申込み、ウェブ上でポイント申請をする方式をとり、インセンティブとして、ポイントを取得した方を対象に、区内共通商品券、都共通入浴券、オリジナルピンバッジを抽選で進呈することとした。ポイントの内容については、本人の積極的な取組みを評価するものとして、次のような項目及び取得するポイントを設定した。

【参加型】健康づくりの取組やプログラムへの参加を評価	特定健康診査受診（500 ポイント）、人間ドック受診・職場健診受診（300 ポイント）、特定保健指導受診（200 ポイント）、各種がん検診（200 ポイント）等
【努力型】プログラム等の中での本人の取組を評価	毎日の記録（体重・血圧・血糖値のうち1つ以上）（5 ポイント）、毎日の運動（朝食・ヨガ・ラジオ体操等）（10 ポイント）、毎日の運動（ウォーキング歩数1日 8,000 歩以上）（10 ポイント）
【成果型】本人の取組の成果として健康指標の改善を評価	禁煙に成功（200 ポイント）

ポイント申込み総数は1,937件で、申込数の多い順に①ウォーキング歩数1日8,000歩以上（302件）②体重記録入力（252件）③血圧記録入力（153件）で、参加型項目の中では、特定健診受診（57件）が最も多い。

毎日の運動・記録、特定健診受診などの健康づくり活動への意識付けや取組みへの行動変容が、本事業をきっかけとしたものかどうか等については、事業終了時にアンケート調査を実施し、効果を検証する。

次年度以降については、紙台紙の導入など参加しやすい事業となるよう検討していく。

## 7 地域包括ケアに係る取組

大田区国民健康保険の加入者は前期高齢者の割合が多いという特性を踏まえ、国保データベース（KDB）データから要介護認定の状況と生活習慣病との関連を把握することや地域に根ざした介護予防事業との連携を進める。

地域包括ケアに係る分析や課題抽出、実施しうる保健事業について、必要に応じ、計画の見直しの時期に合わせて検討する。

- ・ 地域で被保険者を支える連携の促進
- ・ 課題を抱える被保険者層の分析
- ・ 地域で被保険者を支える事業の実施
- ・ 地域包括ケアに係る事業等の評価

※「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きについて」（平成 29 年 9 月 8 日付け厚生労働省保険局国民健康保険課、高齢者医療課事務連絡）より

前期高齢者の加入割合が高い大田区国民健康保険では、要介護状態にならないようにするため、従来から行っている特定健診の受診率向上、生活習慣病の重症化予防等の各保健事業を介護予防につなげることが重要となっている。

# 第5章 健康課題と実施する保健事業

## 1 健康課題の明確化と取組の方向性

### (1) 健康課題

#### 課題 1

- 平成 28 年度の特定健康診査の受診率の法定報告値は 38.0%で 23 区平均受診率（42.5%）と比べると大きく下回っている。ここ 4・5 年間受診率は足踏み状態となっている。受診率向上のため、より一層の取組みが必要である。(図表 p29)
- 23 区の中での受診率が 40 歳代は最下位、前期高齢者も下から 2 番目の受診率であり、受診率を高める必要がある。(図表 p32)
- 特定健康診査対象者のうち、未受診者で生活習慣病の治療中の方の割合が約 36%（資料 5）となっている。この層に対して受診勧奨が必要である。
- 町工場が多いという大田区の特徴から、中小企業の事業者健診も多いと考えられるので、健診結果を提供してもらうように働きかけが必要である。
- 非肥満の健診受診者や 30 歳代で生活習慣病ハイリスク者が存在しており、重症化を予防する事業（情報提供・受診勧奨等）の検討が必要である。(図表 p33・48)
- メタボ・メタボ予備群とも年齢が上昇するごとに増加しているが、男性では 60 歳以上で約半分がメタボ・メタボ予備群となっている。メタボによる生活習慣病のリスクについて情報提供や受診勧奨が必要である。(図表 p34)
- 特定保健指導実施率は毎年下降を続けている。委託内容の見直しなど実施率向上に向けた対策が必要である。(図表 p38)
- 特定健康診査受診と特定保健指導実施までの期間が数か月空いている。期間短縮を検討することが必要である。

#### 課題 2

- 疾病別の医療費（入院＋外来）の割合が高いのは慢性腎不全、糖尿病、高血圧症の 3 疾病であり、平成 25 年度から変わらない。医療費の割合の推移では、平成 25 年度に比べて平成 28 年度は慢性腎不全が多くなっている。慢性腎不全の増加を抑えるなど重症化予防が必要である。(図表 p14)
- 生活習慣病の有病率は被保険者全体の約 34%を占め、23 区で一番高い。生活習慣病の有病者数も 65 歳代からは急激に増加している。特に高血圧症の有病率は前期高齢者においては基礎疾患の生活習慣病の中で一番高くなっており、患者数も高血圧症が一番多い。生活習慣病予防の対策が必要である。(図表 p17.18.20)
- 生活習慣病の保有状況を見ると、どの基礎疾患でも歯周炎・歯周病が 50%程度の割合になっている。歯科疾患と生活習慣病の関連性がいわれており、レセプト等による分析の検討が必要である。分析結果によっては歯科受診勧奨が必要となる。(図表 p19)
- 健診結果による糖尿病のリスク分析では、糖尿病及び糖尿病型と診断される者が約 7%を占めている。数値が高いにもかかわらず医療機関未受診の方に対する受診勧奨が必要である。(図表 p35)
- 大田区国民健康保険では、平成 28 年度の人工透析患者(656 人)のうち生活習慣を起因とする糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病から人工透析に至った患者(431 人)の割合は、約 66%である。人工透析患者全体の医療費は 38.7 億円で患者一人当たり医療費平均は約 590 万円かかっており、対策が必要である。(図表 p22.23)

### 課題 3

- 大田区国民健康保険は、23 区の中で、医科(入院、入院外)・歯科及び調剤とも一人当たり医療費が極めて高い。受診率（100 人当たりの受診件数）も同様に高く、対策が必要である。(図表 p10.11)
- 後発医薬品の普及率は、平成 29 年 5 月診療月現在、62.3%で、国が掲げる目標値（平成 32（2020）年 9 月末までに 80%）とまだかなり開きがあり、一層の利用促進が必要である。(図表 p51)
- 重複受診、頻回受診や重複服薬の該当者が相当数存在する。  
重複受診患者数の多い疾患の上位には高血圧症などの生活習慣病も含まれている。睡眠障害などの精神疾患の患者も多い。被保険者全体への適正受診の意識付けが必要である。(図表 p52.53)
- 複数の疾患のため多剤服薬の問題・薬剤併用禁忌の問題、重複受診・頻回受診・重複服薬による残薬の問題もあり、検討が必要である。(図表 p53)
- 服薬情報の一元的管理による多剤・重複投薬、残薬の削減について、医師会・歯科医師会や薬剤師会と連携して対応することが必要である。(図表 p53)
- 被保険者の疾病予防・健康づくりに対して利用しやすく、インセンティブを付与するような啓発事業の継続実施が必要である。(図表 p55)
- 40 歳以上の喫煙者の割合は男女とも全国と比較しても高いため、たばこの健康被害（慢性閉塞性肺疾患（COPD）等）の周知と禁煙への支援が必要である。(図表 p37.53)
- 前期高齢者の加入割合が高いことを踏まえ、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、課題を抱える被保険者層の分析を進める必要がある。(図表 p55)

## (2) 大田区国民健康保険の健康課題の整理

医療レセプト及び特定健康診査・特定保健指導情報の分析結果から大田区国民健康保険の健康課題をまとめる。

### 大田区国民健康保険の健康課題

I	特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防の取組み
II	高額医療費の要因である糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組み
III	被保険者の健康保持増進・健康意識の向上

## (3) 目指すべき方向性

いわゆる「団塊世代」が 75 歳以上となる 2025 年の 2 年前を計画の終期とするデータヘルス計画であり、前期高齢者が多い大田区国民健康保険の保険者として、健康課題を解決するための目指すべき方向として、前期高齢者世代の健康づくりに焦点をあてた保健事業を推進する。

### 課題 1

- 被保険者の望ましい姿
  - ・健診の必要性を認識して特定健診を受診し、各自の健診結果に応じた保健行動をとることができる。
  - ・受診率の低い 40～50 歳代が積極的に受診している。
  - ・65 歳以上の前期高齢者が健診の趣旨を理解し、健診を積極的に受けている。
  - ・生活習慣病のリスク保有者が生活習慣を改善している。
- 実施する保健事業「特定健康診査・特定保健指導実施率の向上」
  - 1 特定健康診査
    - ・かかりつけ医検査データ活用健診の普及

- ・人間ドック受診助成
  - ・事業者健診のデータ活用
  - ・効果的な受診勧奨
- 2 特定保健指導
  - 3 39歳以下被保険者の健康診査等

## 課題2

- 被保険者の望ましい姿
  - ・糖尿病等生活習慣病発症リスクや合併症発症予防の正しい知識を有する。
  - ・要治療者が医療機関を受診し、適切な治療を継続できる。
  - ・糖尿病等生活習慣病患者が受診を継続し、適切な生活習慣を継続できる。
  - ・糖尿病性腎症等による重症化を予防し、人工透析等の合併症を抑制できる。
  - ・生活習慣病等重症化予防のために、適切に歯科治療を受けている。
- 実施する保健事業「糖尿病等生活習慣病重症化予防」
  - 1.糖尿病性腎症等重症化予防保健指導
  - 2.生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨等
  - 3.歯科受診勧奨

## 課題3

- 被保険者の望ましい姿
  - ・後発医薬品がより多く処方されている。
  - ・一人ひとりが適切な受診と服薬を心掛けている。
  - ・自発的な健康づくりや生活習慣病予防の取り組みを実践している。
  - ・健康意識が醸成され、自発的な健康維持や改善行動をすることができる。
  - ・たばこの健康被害を理解している。
  - ・前期高齢者の被保険者が介護予防のために地域で運動等に汗を流している。
- 実施する保健事業「健康保持増進・健康意識の向上」
  - 1.後発医薬品利用促進
  - 2.適正な受診・服薬の促進
  - 3.健康づくりを支援するインセンティブの導入
  - 4.広報等を活用した情報発信
  - 5.禁煙への支援
  - 6.地域包括ケアに係る取組

## 2 実施する保健事業及び取組内容

実施する保健事業として、「特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病の取組み」「高額医療費の要因である糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組み」「被保険者の健康保持増進・健康意識の向上」の3つの健康課題に対して、下記の保健事業(検討事業を含む)を実施する。

### 事業概要及び取組内容

健康課題	事業	概要(対象・目的等)	取組内容(既存・新規、実施内容等)	実績(第1期)	評価指標・目標 (アウトプット・アウトカム)			
				平成28年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度	平成35 (2023) 年度
I 特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防の取組み	1 特定健康診査	40～74歳被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病等)の予防を目的とした健康診査	【既存】特定健康診査	受診率(法定報告値) 38.0%	40%	42%	44%	50%
			【新規】かかりつけ医の検査データ活用		3,000件	実績を踏まえ設定	実績を踏まえ設定	実績を踏まえ設定
			【既存】人間ドック受診助成	平成29年度から実施	600件 (検証)	実績を踏まえ設定	実績を踏まえ設定	実績を踏まえ設定
			【新規】事業者健診のデータ活用		検討	検討	実施	実施
			【既存】受診勧奨効果的な受診勧奨(前期高齢者・40歳到達者への勧奨含む)の検討・実施・検証	勧奨実施者数①電話勧奨43,867人②はがき勧奨36,958人 実施者の受診率①6.59%(平成29年3月末現在)②30.83%(平成29年3月末現在)	はがき勧奨実施者数13,000人 勧奨実施者の受診率40%	実績を踏まえ設定	実績を踏まえ設定	実績を踏まえ設定
2	特定健診結果から生活習慣病のリスクが高い方を対象にした、専門職が生活習慣改善の支援を目的に実施する保健指導	【既存】特定保健指導 委託実施機関の複数化、特定健診から特定保健指導までの期間短縮については検討・実施	対象者4,107人(うち積極的支援1,149人→終了者77人、動機付け支援2,958人→終了者359人) 実施率10.6%(法定報告値)	20%	22%	24%	35%	
3 39歳以下被保険者の健康診査等	特定健診前の39歳以下被保険者を対象にした、生活習慣病の早期発見・早期治療と特定健診受診率向上を目的とする事業	【既存】簡易血液検査キット※39歳以下基本健康診査との連携等と合わせて検討	対象者1,724人 受診者172人	200人	実績を踏まえ設定	実績を踏まえ設定	検討※	
		【新規】39歳以下基本健康診査との連携等 対象者分析・事業化を検討※中間見直し時点で具体化		検討	検討	検討※	実施※	

健康課題	事業	概要（対象・目的等）	取組内容（既存・新規、実施内容等）	実績(第1期)	評価指標・目標 (アウトプット・アウトカム)			
				平成 28 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 35 (2023) 年度
Ⅱ 高額 医療 費の 要因 である 糖尿 病性 腎症 等 の重 症化 予 防	4 糖 尿 病 性 腎 症 等 重 症 化 予 防	糖尿病性腎症等患者を対象にした、生活習慣改善により人工透析等の重症化を予防する事業	<b>【既存】糖尿病性腎症等重症化予防保健指導</b>	通知対象者 261 人、応募者 18 人→終了者 13 人 数値減少者 5 人 (38%)	参加者数 20 人→終了者同数 ①生活習慣改善率 70%②次年度健診結果血糖値改善率 70%③終了者の病期進行者ゼロ	拡大検討 ①70% ②70% ③ゼロ	拡大検討 ①70% ②70% ③ゼロ	拡大検討 ①70% ②70% ③ゼロ
	5 医 療 機 関 受 診 勸 奨 等	生活習慣病のリスクが高い方を対象に、重症化予防を目的とした医療機関受診勧奨を行う事業	<b>【既存】生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨等</b> 糖尿病等生活習慣病ハイリスク者への医療機関受診勧奨、効果的な受診勧奨や情報提供の検討・実施・検証	平成 29 年度から実施（糖尿病の医科レセプトのある方で直近 6 か月程度医療機関受診中断者 34 名にはがき勸奨）	はがき勸奨実施者数 200 人 医療機関受診率 20%以上	実績を踏まえ設定 20%以上	実績を踏まえ設定 20%以上	実績を踏まえ設定 20%以上
	6 歯 科 受 診 勸 奨 等	歯周病と生活習慣病等重症化予防を目的として、リスクが高い方を対象にした歯科受診勧奨を行う事業	<b>【新規】歯周病と生活習慣病等との関連分析・事業化検討</b> ※中間見直し時点で具体化		分析方法 検討・分析	検討	検討※	実施※



健康課題	事業	概要(対象・目的等)	取組内容(既存・新規、実施内容等)	実績(第1期)	評価指標・目標 (アウトプット・アウトカム)			
				平成28年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度	平成35 (2023) 年度
Ⅲ 被 保 険 者 の 健 康 保 持 増 進 ・ 健 康 意 識 の 向 上	7	後発医薬品普及と切替の促進により、調剤にかかる被保険者の自己負担軽減と医療費適正化を図る事業	<b>【既存】後発医薬品差額通知送付</b> <b>【既存】後発医薬品希望シール・カードの配布</b>	通知6,915件(2回送付計) 数量普及率58.5%(H28.5月診療)→62.1%(H29.3月診療)	24,000 (隔月4,000)件 68%	検討 74%	検討 80% (9月末)	検討 80%以上
	8	医療機関の重複・頻回受診者及び重複服薬者を対象に、専門職が対象者宅を訪問し健康相談等を行い、健康増進・疾病の重篤化防止、医療費適正化を図る事業	<b>【既存】重複・頻回受診者、重複服薬者に対する保健指導</b>	平成29年度から実施 保健指導20人	20人 受診状況の改善率20%以上	実績を踏まえ設定 20%以上	実績を踏まえ設定 20%以上	実績を踏まえ設定 20%以上
	9	健康保持増進・疾病予防及び特定健診受診等の生活習慣病予防に取組む被保険者を対象に、健康づくりの取組を支援する事業	<b>【既存】健康ポイント事業</b> 取り組みやすい実施方法への見直し等 (WEB方式→台紙方式) ※平成30年度実施結果を検証し、区民全体を対象とした事業とするか検討	平成29年度から実施 参加者392人(平成29年12月末現在)	台紙配付枚数 20,000人→利用者数 10,000人 健診等受診者の割合40%以上	拡大検討※ 40%以上	拡大検討※ 40%以上	拡大検討※ 40%以上

健康課題	事業	概要（対象・目的等）	取組内容（既存・新規、実施内容等）	実績(第1期)	評価指標・目標 (アウトプット・アウトカム)			
				平成28年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度	平成35 (2023) 年度
Ⅲ 被 保 険 者 の 健 康 保 持 増 進 ・ 健 康 意 識 の 向 上	10	被保険者を対象に、医療費の現状を伝え、健康意識向上と自発的な健康づくりの取組みを促進する広報活動	<b>【既存】医療費の現状や保健事業に関する情報提供</b>	広報紙、ホームページ、パンフレット等による広報掲載(年1回以上)	ホームページ等広報掲載(年1回以上)	ホームページ等広報掲載(年1回以上)	ホームページ等広報掲載(年1回以上)	ホームページ等広報掲載(年1回以上)
	11	被保険者を対象に、たばこの健康被害の情報提供と禁煙への支援を行う事業	<b>【新規】喫煙による健康被害(生活習慣病リスク増大・COPD等)周知と禁煙への支援策</b> 対象者分析・事業化 検討※中間見直し 時点で具体化		分析・検討	検討	検討※	実施※
	12	前期高齢者等を対象にした、介護予防につながる地域包括ケアに係る保健事業	<b>【新規】地域包括ケア連携事業</b> 対象者分析・関係部署との連携・事業化 検討※中間見直し 時点で具体化	平成29年度は、要介護認定者への特定健診受診勧奨等を実施	分析・検討	検討	検討※	実施※

# 第6章 データヘルス計画の取扱い

## 1 データヘルス計画の評価・見直し

データヘルス計画をより実効性の高いものにするために、評価指標等は本計画の策定段階であらかじめ設定し、各保健事業の毎年の進捗状況や評価結果から計画内容を見直す。

### (1) 評価の時期

評価指標に基づき、最終年度（平成 35（2023）年度）のみならず、中間時点（平成 32（2020）年度）で進捗確認・中間評価を行う。

次期計画の策定を円滑に行うため、最終年度の上半期に仮評価を行う。

### (2) 評価方法・体制

アウトプット（事業実施量）、アウトカム（成果）などの評価指標は本計画、中間評価を含めて、可能な限り数値で示すように心掛ける。評価方法、評価体制については、中間見直し時も含めて、必要に応じて、外部有識者等が参画する評価委員会を立ち上げて行うようにする。また、東京都・東京都国民健康保険団体連合会の支援・評価委員会を活用する。

### (3) 個別の保健事業に係る評価

事業ごとに本計画における目標等を踏まえた評価指標を設定し、毎年度評価を行った上で、翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

## 2 計画の公表・周知

データヘルス計画及び当計画に基づく各保健事業については、区ホームページで公表するほか広報誌（おたの国保等）で周知を図っていく。また、区内の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体、地域包括ケア関係者等との情報交換の場で周知していく。

## 3 個人情報の取扱い

収集した被保険者の個人情報の取扱いには十分に留意しながら、効果的・効率的な保健事業の実施を進めることが、データヘルス計画に基づく保健事業には不可欠である。

特定健康診査・特定保健指導、診療報酬明細（レセプト）などの保健事業で得られる個人の機微情報の取扱いについては、「大田区個人情報保護条例」や個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、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る。

また、保健事業を民間に委託する場合は、個人情報の厳格な管理や情報漏えいの禁止等について契約書等に記載し、厳重に委託先の管理を行っていく。

## 4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

保健事業の実施に当たっては、区の国民健康保険被保険者全体の健康課題に対応した取組みも欠かせない。そのため、国保部局、衛生部局及び介護部局との連携が今後も重要になる。

保健事業を行うに当たって、区内の医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携が大変重要となる。がん検診や特定健康診査の受診率向上、歯と口腔の健康づくり、後発医薬品の普及促進など関係団体と連携を図りながら推進していく。

また、地域包括ケアについては、平成 30 年度以降は各保健事業の実施結果とともに「おた高齢者施策推進プラン」等を踏まえ、後期高齢者医療担当、高齢・介護部局と連携し、地域包括ケア推進に向けた保健事業を検討・実施していく。

資料編

資料1 平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）

$$= \frac{(F) - (G)}{(F)} \quad \boxed{12.5\%}$$

	年齢	特定健診 受診者数	メタボ該当者及び 予備群の数	メタボ該当者及び 予備群出現割合	平成28年度 住基人口	メタボ該当者及び 予備群推定数 (性・年齢別)	メタボ該当者及び 予備群推定数	
		A	B	B/A (C)	D	C×D (E)	Eの合計 (F)	
平成20年度	男性	40～44	788	255	32.4%	31,140	10,077	57,858
		45～49	803	245	30.5%	31,251	9,535	
		50～54	817	248	30.4%	25,759	7,819	
		55～59	1,138	308	27.1%	21,149	5,724	
		60～64	2,017	463	23.0%	19,159	4,398	
		65～69	3,753	734	19.6%	24,103	4,714	
		70～75	3,816	644	16.9%	17,520	2,957	
		計	13,132	2,897		170,081	45,224	
	女性	40～44	995	60	6.0%	29,035	1,751	
		45～49	957	80	8.4%	29,003	2,424	
		50～54	1,137	111	9.8%	23,018	2,247	
		55～59	1,977	166	8.4%	18,997	1,595	
		60～64	3,880	325	8.4%	17,795	1,491	
		65～69	6,036	451	7.5%	23,657	1,768	
		70～75	6,335	453	7.2%	19,006	1,359	
計		21,317	1,646		160,511	12,635		
合計	34,449	4,543		330,592	57,858			

	年齢	特定健診 受診者数	メタボ該当者及び 予備群の数	メタボ該当者及び 予備群出現割合	平成28年度 住基人口	メタボ該当者及び 予備群推定数 (性・年齢別)	メタボ該当者及び 予備群推定数	
		A	B	B/A (C)	D	C×D (E)	Eの合計 (G)	
平成28年度	男性	40～44	812	264	32.5%	31,140	10,124	50,637
		45～49	1,003	283	28.2%	31,251	8,818	
		50～54	1,041	294	28.2%	25,759	7,275	
		55～59	1,146	243	21.2%	21,149	4,484	
		60～64	1,765	325	18.4%	19,159	3,528	
		65～69	4,911	745	15.2%	24,103	3,656	
		70～75	5,042	608	12.1%	17,520	2,113	
		計	15,720	2,762		170,081	39,998	
	女性	40～44	888	59	6.6%	29,035	1,929	
		45～49	1,189	86	7.2%	29,003	2,098	
		50～54	1,261	95	7.5%	23,018	1,734	
		55～59	1,639	118	7.2%	18,997	1,368	
		60～64	2,903	212	7.3%	17,795	1,300	
		65～69	7,419	420	5.7%	23,657	1,339	
		70～75	7,742	355	4.6%	19,006	871	
計		23,041	1,345		160,511	10,639		
合計	38,761	4,107		330,592	50,637			

※第3期特定健康診査等実施計画においては、B欄に「特定保健指導対象者数」を入れて計算

資料2 平成24年度以降の特定健診・保健指導受診状況（年度途中国保異動者を含む）

	A	B	C	D	E	F	G
	人口	国保加入者数 (年度平均)	国保加入率 (B÷A)	受診対象者数 (40～74歳)	BからDの割合 (%)	受診者数 (人)	受診率 (%)
平成24年度	698,367	186,760	26.74	126,666	67.82	46,369	36.61
平成25年度	704,248	183,875	26.10	126,312	68.69	45,510	36.03
平成26年度	709,907	179,523	25.29	124,982	69.62	45,029	36.03
平成27年度	715,156	171,891	24.04	122,043	71.00	45,217	37.05
平成28年度	720,518	163,391	22.68	117,252	71.76	43,250	36.89

※人口は4/1現在、被保険者数は年度平均

資料3 平成24年度以降の特定保健指導対象者の実施状況（年度途中国保異動者を含む）

	利用券発行者数（人）			初回面談者数（人）			実施率 (%)
	積極的	動機付け	合計	積極的	動機付け	合計	
平成24年度	1,573	3,268	4,841	164	589	753	15.55
平成25年度	1,399	3,074	4,473	200	604	804	17.97
平成26年度	1,293	3,030	4,323	160	565	725	16.77
平成27年度	1,345	3,212	4,557	111	480	591	12.97
平成28年度	1,256	3,100	4,356	101	437	538	12.35

資料4 平成24年度～28年度の特定健診の地域別・年齢別受診状況（年度途中中国保異動者を含む）

平成24年度

年齢	対象者（人）					受診者（人）					受診率（%）				
	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計
40～49	7,743	6,218	8,112	3,562	25,635	1,718	1,505	1,872	716	5,811	22.19	24.20	23.08	20.10	22.67
50～59	6,840	5,656	6,852	3,069	22,417	2,053	1,706	2,051	850	6,660	30.01	30.16	29.93	27.70	29.71
60～69	14,941	11,350	15,319	6,766	48,376	6,085	4,817	6,421	2,654	19,977	40.73	42.44	41.92	39.23	41.30
70～	9,258	7,192	9,179	4,609	30,238	4,192	3,393	4,294	2,042	13,921	45.28	47.18	46.78	44.30	46.04
計	38,782	30,416	39,462	18,006	126,666	14,048	11,421	14,638	6,262	46,369	36.22	37.55	37.09	34.78	36.61

平成25年度

年齢	対象者（人）					受診者（人）					受診率（%）				
	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計
40～49	7,793	6,176	8,149	3,588	25,706	1,691	1,383	1,741	682	5,497	21.70	22.39	21.36	19.01	21.38
50～59	6,747	5,753	6,716	2,999	22,215	1,933	1,755	1,995	800	6,483	28.65	30.51	29.71	26.68	29.18
60～69	14,424	10,959	14,846	6,498	46,727	5,774	4,505	6,087	2,515	18,881	40.03	41.11	41.00	38.70	40.41
70～	9,687	7,559	9,606	4,812	31,664	4,422	3,522	4,523	2,182	14,649	45.65	46.59	47.09	45.34	46.26
計	38,651	30,447	39,317	17,897	126,312	13,820	11,165	14,346	6,179	45,510	35.76	36.67	36.49	34.53	36.03

平成26年度

年齢	対象者（人）					受診者（人）					受診率（%）				
	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計
40～49	7,574	6,037	7,970	3,481	25,062	1,505	1,338	1,691	644	5,178	19.87	22.16	21.22	18.50	20.66
50～59	6,634	5,688	6,658	2,935	21,915	1,881	1,685	1,910	752	6,228	28.35	29.62	28.69	25.62	28.42
60～69	14,153	10,839	14,490	6,367	45,849	5,682	4,535	6,013	2,435	18,665	40.15	41.84	41.50	38.24	40.71
70～	9,857	7,716	9,827	4,756	32,156	4,534	3,613	4,644	2,167	14,958	46.00	46.82	47.26	45.56	46.52
計	38,218	30,280	38,945	17,539	124,982	13,602	11,171	14,258	5,998	45,029	35.59	36.89	36.61	34.20	36.03

平成27年度

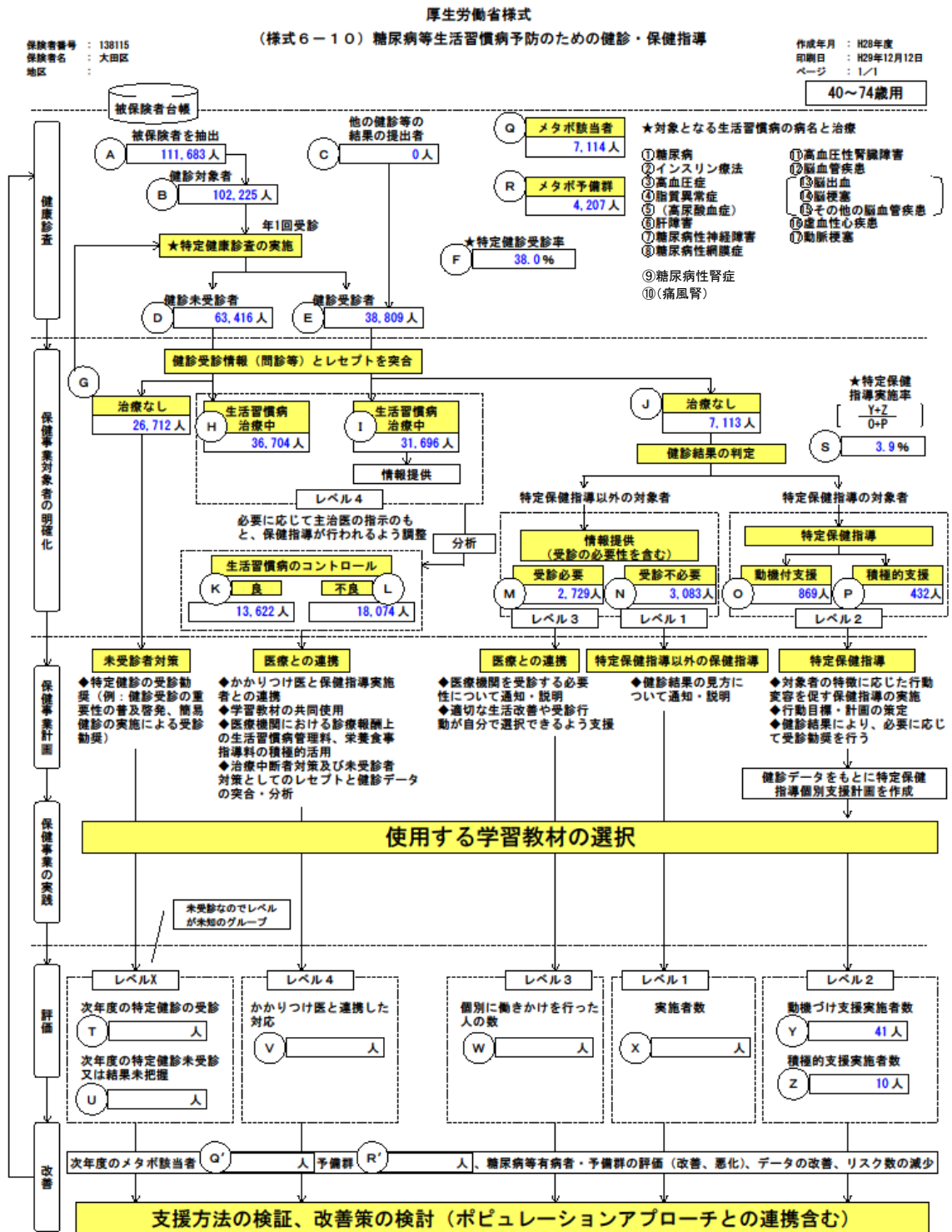
年齢	対象者（人）					受診者（人）					受診率（%）				
	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計
40～49	7,293	5,756	7,563	3,346	23,958	1,570	1,280	1,550	641	5,041	21.53	22.24	20.49	19.16	21.04
50～59	6,487	5,733	6,575	2,839	21,634	1,897	1,707	1,992	743	6,339	29.24	29.77	30.30	26.17	29.30
60～69	14,008	10,845	14,376	6,314	45,543	5,838	4,597	6,210	2,477	19,122	41.68	42.39	43.20	39.23	41.99
70～	9,482	7,474	9,410	4,542	30,908	4,472	3,562	4,588	2,093	14,715	47.16	47.66	48.76	46.08	47.61
計	37,270	29,808	37,924	17,041	122,043	13,777	11,146	14,340	5,954	45,217	36.97	37.39	37.81	34.94	37.05

平成28年度

年齢	対象者（人）					受診者（人）					受診率（%）				
	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計	大森	調布	蒲田	椚谷・羽田	計
40～49	6,944	5,415	7,198	3,064	22,621	1,442	1,171	1,524	564	4,701	20.77	21.63	21.17	18.41	20.78
50～59	6,275	5,627	6,315	2,727	20,944	1,750	1,566	1,847	676	5,839	27.89	27.83	29.25	24.79	27.88
60～69	13,201	10,293	13,763	5,940	43,197	5,472	4,365	5,983	2,297	18,117	41.45	42.41	43.47	38.67	41.94
70～	9,396	7,447	9,321	4,326	30,490	4,442	3,550	4,574	2,027	14,593	47.28	47.67	49.07	46.86	47.86
計	35,816	28,782	36,597	16,057	117,252	13,106	10,652	13,928	5,564	43,250	36.59	37.01	38.06	34.65	36.89

※地域概略図（大田区）





質問票調査の状況【補足】(男女別・年齢調整) (平成28年度累計)

生活習慣等	40～64歳										65～74歳										総数(40～74歳)									
	男性					女性					男性					女性					男性					女性				
	総人数	該当者割合	標準化比 vs.			総人数	該当者割合	標準化比 vs.			総人数	該当者割合	標準化比 vs.			総人数	該当者割合	標準化比 vs.			総人数	該当者割合	標準化比 vs.							
	大田区	大田区	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)	大田区	大田区	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)	大田区	大田区	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)	大田区	大田区	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)	地域	地域	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)	大田区	大田区	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)
服薬_高血圧症	5,787	26.4%	*110.7	*118.2	*119.1	7,913	14.7%	97.7	101.8	96.0	9,959	52.0%	*108.5	*107.9	*112.0	15,169	39.4%	*104.6	*107.2	*104.3	15,746	42.6%	*109.0	*110.0	*113.6	23,082	30.9%	*103.4	*106.3	*102.9
服薬_糖尿病	5,787	7.1%	103.8	*115.8	*114.0	7,913	2.7%	93.5	94.3	91.5	9,959	13.5%	104.2	102.8	*109.2	15,169	6.8%	103.0	101.8	102.7	15,746	11.1%	104.1	*105.6	*110.3	23,082	5.4%	101.2	100.4	100.6
服薬_脂質異常症	5,787	15.4%	*112.2	*128.5	*128.1	7,913	13.8%	99.1	104.3	100.2	9,959	26.8%	*112.4	*112.2	*120.0	15,169	35.5%	*104.8	*106.3	*105.0	15,746	22.6%	*112.3	*115.9	*121.9	23,082	28.1%	*103.8	*105.9	*104.2
既往歴_脳卒中	5,777	3.0%	106.5	*123.0	*128.1	7,908	1.8%	*137.0	*138.1	*145.0	9,952	7.5%	*123.2	*118.4	*132.9	15,150	3.6%	*120.1	*113.3	*127.2	15,729	5.9%	*119.7	*119.3	*132.0	23,058	3.0%	*123.2	*117.7	*130.5
既往歴_心臓病	5,777	4.3%	105.0	*115.9	*114.8	7,904	1.9%	96.8	99.8	100.7	9,948	9.9%	97.4	94.4	102.1	15,134	5.1%	100.9	98.0	103.5	15,725	7.9%	98.9	98.0	104.5	23,038	4.0%	100.2	98.3	103.1
既往歴_腎不全	5,780	0.5%	103.2	119.5	95.5	7,912	0.2%	76.8	94.9	*58.5	9,950	0.7%	94.8	95.4	92.1	15,155	0.3%	81.5	94.2	*68.6	15,730	0.6%	97.0	101.1	93.0	23,067	0.3%	80.2	94.4	*65.6
既往歴_貧血	5,767	5.1%	*115.7	*120.6	*146.0	7,874	23.3%	*106.2	103.8	*110.4	9,912	6.9%	106.6	100.5	*125.7	15,051	10.3%	*92.0	*92.3	*94.3	15,679	6.3%	*109.2	105.8	*131.2	22,925	14.8%	99.2	98.2	102.4
喫煙	5,787	33.3%	103.5	*93.3	96.6	7,913	15.0%	*117.6	*107.7	*136.1	9,959	22.9%	*114.3	*106.5	*115.3	15,169	6.6%	*137.1	103.6	*176.1	15,746	26.7%	*109.1	100.0	*105.9	23,082	9.5%	*125.8	*105.8	*151.9
20歳時体重から10kg以上増加	5,772	46.8%	100.2	*104.1	102.9	7,905	25.7%	98.2	99.2	97.0	9,931	40.3%	102.6	*103.2	*107.2	15,137	26.6%	103.1	*106.4	*105.0	15,703	42.7%	101.7	*103.5	*105.4	23,042	26.3%	101.4	*103.9	102.2
1回30分以上の運動習慣なし	5,779	67.3%	103.2	98.5	97.6	7,908	70.3%	100.9	100.8	*96.5	9,948	54.0%	*113.8	*106.3	*107.6	15,134	55.2%	*107.0	*106.8	*102.6	15,727	58.9%	*109.1	*102.9	*103.1	23,042	60.4%	*104.5	*104.4	100.1
1日1時間以上運動なし	5,775	51.9%	97.5	97.1	98.1	7,902	47.3%	*92.1	*94.5	*91.2	9,946	44.4%	100.9	99.8	101.7	15,135	40.2%	*90.8	*95.1	*91.2	15,721	47.1%	99.5	98.7	100.2	23,037	42.7%	*91.3	*94.9	*91.2
歩行速度遅い	5,772	44.2%	*94.9	*91.7	*85.8	7,894	46.6%	*92.5	*94.2	*83.9	9,932	45.0%	98.3	99.4	*93.1	15,078	42.4%	*92.6	97.6	*86.5	15,704	44.7%	*97.1	*96.4	*90.3	22,972	43.8%	*92.6	*96.3	*85.5
1年間で体重増減3kg以上	5,766	31.4%	103.3	*110.4	*110.9	7,885	25.0%	104.2	*107.3	*108.7	9,929	18.9%	*105.2	*106.3	*107.0	15,098	16.4%	101.5	102.1	*104.8	15,695	23.5%	*104.2	*108.3	*108.9	22,983	19.3%	102.7	*104.3	*106.5
食べる速度が速い	5,776	33.8%	*95.1	98.6	*94.6	7,903	23.9%	*92.8	97.6	*92.1	9,947	24.0%	*92.7	97.3	*92.6	15,145	20.5%	*93.2	99.0	*94.1	15,723	27.6%	*93.8	97.9	*93.5	23,048	21.7%	*93.1	98.4	*93.3
食べる速度が普通	5,776	57.8%	101.1	98.2	100.2	7,903	66.2%	102.2	100.2	101.7	9,947	66.6%	102.2	100.4	102.4	15,145	72.0%	*103.1	100.9	*103.0	15,723	63.4%	101.8	99.6	101.6	23,048	70.0%	*102.8	100.7	*102.6
食べる速度が遅い	5,776	8.4%	*115.5	*122.4	*127.2	7,903	9.9%	104.5	105.0	*111.0	9,947	9.3%	105.2	104.6	104.1	15,145	7.5%	*91.5	94.7	*90.2	15,723	9.0%	*108.5	*110.1	*111.0	23,048	8.3%	96.4	98.6	97.7
週3回以上就寝前夕食	5,773	34.6%	*107.5	102.2	*116.6	7,902	18.2%	*106.1	103.9	*120.8	9,942	19.2%	*111.6	100.5	*113.0	15,131	10.4%	*112.5	104.1	*115.5	15,715	24.9%	*109.4	101.4	*114.8	23,033	13.1%	*109.3	*104.0	*118.0
週3回以上夕食後間食	5,777	17.1%	98.7	*110.4	*106.5	7,904	18.5%	98.5	*106.7	*106.1	9,949	8.9%	100.0	103.6	103.8	15,142	10.2%	98.0	103.7	*106.4	15,726	11.9%	99.3	*107.1	*105.2	23,046	13.0%	98.2	*105.2	*106.3
週3回以上朝食を抜く	5,766	26.8%	*110.0	*110.9	*133.9	7,903	17.5%	*114.3	*110.4	*144.4	9,919	10.6%	*138.5	*113.8	*172.0	15,114	6.9%	*132.4	*108.2	*168.5	15,685	16.6%	*120.0	*112.0	*147.1	23,017	10.6%	*121.5	*109.4	*153.9
毎日飲酒	5,775	41.8%	103.9	*92.3	96.9	7,906	21.1%	*123.3	*112.2	*143.7	9,948	46.5%	102.4	100.8	100.0	15,150	13.4%	*134.0	*113.1	*162.0	15,723	44.8%	*102.9	97.7	98.9	23,056	16.1%	*129.0	*112.7	*153.2
時々飲酒	5,775	26.2%	99.6	104.0	*105.6	7,906	29.1%	*105.8	101.3	*114.7	9,948	23.1%	101.3	100.8	*104.2	15,150	24.0%	*114.4	*105.2	*125.3	15,723	24.2%	100.6	102.1	*104.8	23,056	25.7%	*110.9	*103.7	*120.9
飲まない	5,775	32.0%	95.6	*108.4	99.8	7,906	49.8%	*89.9	*94.9	*83.1	9,948	30.4%	*95.7	98.1	97.0	15,150	62.6%	*90.7	*95.8	*86.2	15,723	31.0%	*95.6	101.8	98.0	23,056	58.2%	*90.5	*95.5	*85.3
1日飲酒量(1合未満)	5,103	37.0%	*88.3	97.7	*91.8	6,307	66.8%	*94.4	97.2	*89.4	8,534	42.4%	*89.4	*92.6	*90.8	9,950	80.1%	*93.0	*95.8	*90.5	13,637	40.3%	*89.0	*94.3	*91.2	16,257	74.9%	*93.5	*96.3	*90.1
1日飲酒量(1～2合)	5,103	30.3%	101.9	*94.5	*94.4	6,307	22.5%	*111.6	102.9	*124.8	8,534	36.7%	*103.7	*103.6	100.2	9,950	16.2%	*139.8	*119.6	*166.5	13,637	34.3%	*103.1	100.4	98.2	16,257	18.7%	*125.0	*111.2	*144.0
1日飲酒量(2～3合)	5,103	22.7%	*117.3	*107.8	*117.2	6,307	8.2%	*124.3	*116.9	*153.5	8,534	17.8%	*125.1	*114.4	*127.9	9,950	3.2%	*164.5	*132.1	*209.7	13,637	19.7%	*121.6	*111.4	*123.0	16,257	5.1%	*137.2	*122.3	*171.1
1日飲酒量(3合以上)	5,103	10.0%	*110.9	*110.9	*121.6	6,307	2.5%	100.4	105.8	*132.1	8,534	3.1%	105.3	96.2	111.5	9,950	0.5%	*141.4	121.8	*191.5	13,637	5.7%	*108.9	105.4	*117.9	16,257	1.3%	108.1	109.4	*143.1
睡眠不足	5,713	30.2%	*105.6	96.5	103.6	7,846	33.3%	*104.5	100.4	103.3	9,830	20.0%	104.1	101.4	102.9	14,989	26.0%	*106.1	*105.5	*107.5	15,543	23.7%	*104.8	99.1	103.2	22,835	28.5%	*105.5	*103.4	*105.7
改善意欲なし	5,760	23.7%	*91.5	*83.9	*76.5	7,873	21.6%	98.2	100.1	*92.0	9,896	33.9%	*96.4	96.9	*91.5	14,985	30.7%	100.4	101.0	101.9	15,656	30.1%	*94.9	*92.7	*86.6	22,858	27.6%	99.8	100.8	99.0
改善意欲あり	5,760	35.9%	*108.8	*106.8	*110.7	7,873	37.1%	*106.9	*108.1	*107.6	9,896	25.7%	*112.3	*110.0	*114.1	14,985	26.8%	*106.4	*110.3	*108.0	15,656	29.5%	*110.7	*108.5	*112.6	22,858	30.3%	*106.6	*109.4	*107.8
改善意欲ありかつ始めている	5,760	13.4%	*86.5	*89.5	98.2	7,873	14.3%	*82.3	*81.2	*86.6	9,896	10.3%	*94.0	*92.6	99.8	14,985	11.0%	*82.8	*83.1	*84.2	15,656	11.5%	*90.6	*91.2	99.1	22,858	12.1%	*82.6	*82.3	*85.1
取り組み済み6ヶ月未満	5,760	8.9%	103.8	108.4	*114.7	7,873	9.9%	102.8	98.4	104.0	9,896	7.3%	103.0	98.9	107.5	14,985	8.0%	97.0	*91.8	96.0	15,656	7.9%	103.3	102.6	*110.4	22,858	8.7%	99.2	*94.3	99.0
取り組み済み6ヶ月以上	5,760	18.1%	*106.4	*121.0	*119.1	7,873	17.0%	105.0	104.3	*106.9	9,896	22.7%	*95.4	98.6	97.8	14,985	23.6%	*103.5	100.6	99.4	15,656	21.0%	98.6	*104.7	*103.7	22,858	21.3%	*103.9	101.6	101.4
保健指導利用しない	5,726	54.5%	96.8	*93.7	*90.1	7,864	51.6%	*94.9	*93.7	*89.8	9,866	59.3%	*96.9	*97.4	*96.9	15,007	57.6%	*96.2	*97.0	*97.8	15,592	57.5%	*96.8	*96.1	*94.4	22,871	55.5%	*95.8	*95.9	*95.1

国保データベース(KDB)のCSVファイル(質問票調査の状況)より計算。標準化比は比較対象地域を100とし、大田区の値を相対値でみたものである。  
 年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。  
 標準化比は同規模、県、または全国を基準とした間接法による。標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。



**大田区国民健康保険 第2期 データヘルス計画  
(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)**

平成30年3月発行

編集・発行 大田区国保年金課管理係

〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号

電話 03-5744-1208

※大田区のホームページでご覧になれます

<http://www.city.ota.tokyo.jp>