

渋谷区国民健康保険
第2期データヘルス計画

(令和2年度～5年度)



令和2年3月
渋谷区

第1章 計画策定について	
1.背景	4
2.計画期間	4
3.基本方針	5
4.データヘルス計画の位置づけ	5
5.実施体制・関係者連携	5
第2章 現状と課題把握	
1.保険者の特性把握	6
(1)基本情報	6
(2)医療費等の状況	8
(3)介護保険の状況	10
(4)主たる死因の状況	11
2.過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)	13
(1)第1期データヘルス計画の各事業達成状況	13
(2)第1期データヘルス計画の各事業の振り返り	15
3.医療情報分析結果	17
(1)医療費傾向の分析	17
(2)高額レセプトの件数及び医療費	19
(3)疾病別医療費	20
①大分類による疾病別医療費統計	20
②中分類による疾病別医療費統計	22
(4)生活習慣病・糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	24
①生活習慣病医療費	24
②糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	26
(5)歯科医療費傾向の分析	27
(6)地区別医療費傾向の分析	30
4.保健事業実施に係る分析結果	32
(1)特定健康診査に係る分析	32
(2)特定保健指導に係る分析	36
(3)国保無料健康診査(医科)に係る分析	37
(4)歯科健診に係る分析	41
(5)ジェネリック医薬品普及率に係る分析	43
(6)服薬情報に係る分析	45
(7)高血圧に係る分析	47
第3章 保健事業実施計画	
1.分析結果に基づく課題の把握と目標の設定	52
(1)渋谷区の課題	52
(2)第2期データヘルス計画における目標	57
2.目標達成に向けて実施する各事業の概要一覧	59

第4章 その他		
	1.データヘルス計画の見直し	61
	(1)評価	61
	(2)評価時期	61
	2.計画の公表・周知	61
	3.個人情報の取り扱い	62
	4.地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	62
巻末資料		
	1.高額レセプト発生患者の疾病傾向	巻末資料 1
	2.疾病別医療費	巻末資料 2
	(1)大分類による疾病別医療費統計	巻末資料 2
	(2)中分類による疾病別医療費統計	巻末資料 3
	3.生活習慣病医療費	巻末資料 5
	4.特定健康診査・特定保健指導の受診率	巻末資料 6
	5.各健診の対象者数	巻末資料 7
	6.用語解説集	巻末資料 8
	7.疾病分類表(2013年版)	巻末資料 10
	8.地区別町丁名一覧	巻末資料 14

第1章 計画策定について

1.背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としています。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。

また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月2日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としています。こうした背景を踏まえて策定した第1期データヘルス計画を見直し、「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」に基づき、第2期データヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図ります。

2.計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第3期特定健康診査等実施計画期間の終期と合わせて、令和2年度から令和5年度の4年間とします。

■ 計画期間

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
第3期特定健康診査等実施計画					
		第2期データヘルス計画			

3.基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画します。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定します。

(1)潜在する課題を確認するため、以下の方針でデータ分析を実施し、課題を明確にします。

- ① 疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生元となる疾病の把握を行う。
- ② 特定健康診査等の健診の受診の有無による医療費や罹患率等の把握を行う。
- ③ 分析データを他自治体と比較し、渋谷区の現状を把握する。

(2) 明確になった課題から、目標を設定し、記載します。またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとします。

4.データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「東京都健康増進計画」及び「渋谷区健康増進計画」で用いた評価指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図る必要があります。

また、この計画は「渋谷区基本構想」等、区の諸計画との整合性を図りながら、「第三期特定健康診査等実施計画」と一体となるものとして策定します。

5.実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、保険担当部局が主体となり、関係部局(保健衛生、介護部門等)・保健師・栄養士等の専門職と共同で事業を推進します。そのために、課題や評価について共有する場としてのプロジェクトチーム等を設置し、一体となって保健事業の実施に当たります。

また、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、既存の協議会等の活用、または新たな会議体の設置等を行い、外部有識者からの支援体制を強化し、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

- 高齢化率(65歳以上)は20.7%であり、都との比較で0.9倍、同規模との比較で0.8倍です。
- 国民健康保険被保険者数は57,337人で、区の人口に占める国民健康保険加入率は27.1%です。
- 国民健康保険被保険者平均年齢は45.6歳です。

平成30年度 人口構成概要

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
渋谷区	211,636	20.7%	57,337	27.1%	45.6	10.0%	7.4%
都	13,257,801	22.7%	4,365,360	32.9%	45.6	8.5%	8.4%
同規模	389,950	24.9%	85,867	22.0%	51.2	8.5%	9.4%
国	125,640,987	26.6%	30,811,133	24.5%	51.3	8.0%	10.3%

※「都」は東京都を指します。以下すべての表において同様です。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

平成30年度 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

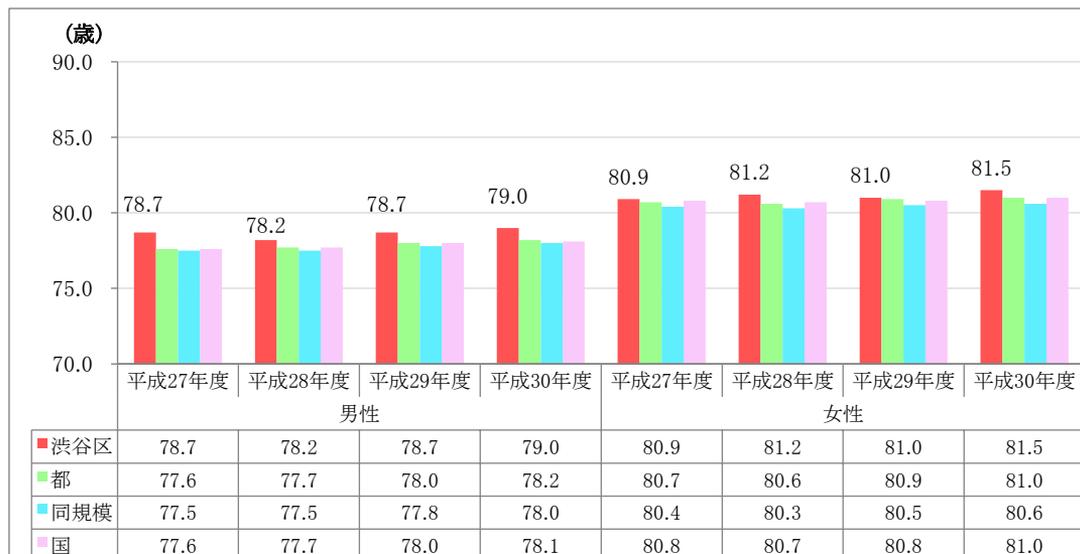
- 本区の平成30年度における平均寿命は男性82.2歳、女性87.9歳であり、男女ともに他3者より長くなっています。
- 平均自立期間(生存期間について日常生活に介護を要しない期間を自立期間と呼び、集団における各人の自立期間の平均値を平均自立期間と呼びます)は男性79.0歳、女性81.5歳であり、男女ともに他3者より長くなっています。
- 平均寿命、平均自立期間ともに平成27年度から平成30年度にかけて長くなっています。
- 本区の平成30年度平均寿命から平均自立期間を引くことで表せる介護を要する期間が、男性は3.2年、女性は6.4年もあることが分かります。

平均寿命



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平均自立期間(健康寿命)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 医療費等の状況

- 平成30年度を受診率は59.5%で、平成27年度を受診率58.2%と比較して1.3ポイント増加しています。
- 平成30年度、平成27年度ともに他3者と比較して本区を受診率は低い傾向にあります。(P6のピラミッドで分かるように、渋谷区は比較的若年層が多いことが原因と考えられます。)
- 一件当たり医療費は平成30年度が32,080円、平成27年度が32,470円と390円減少しています。

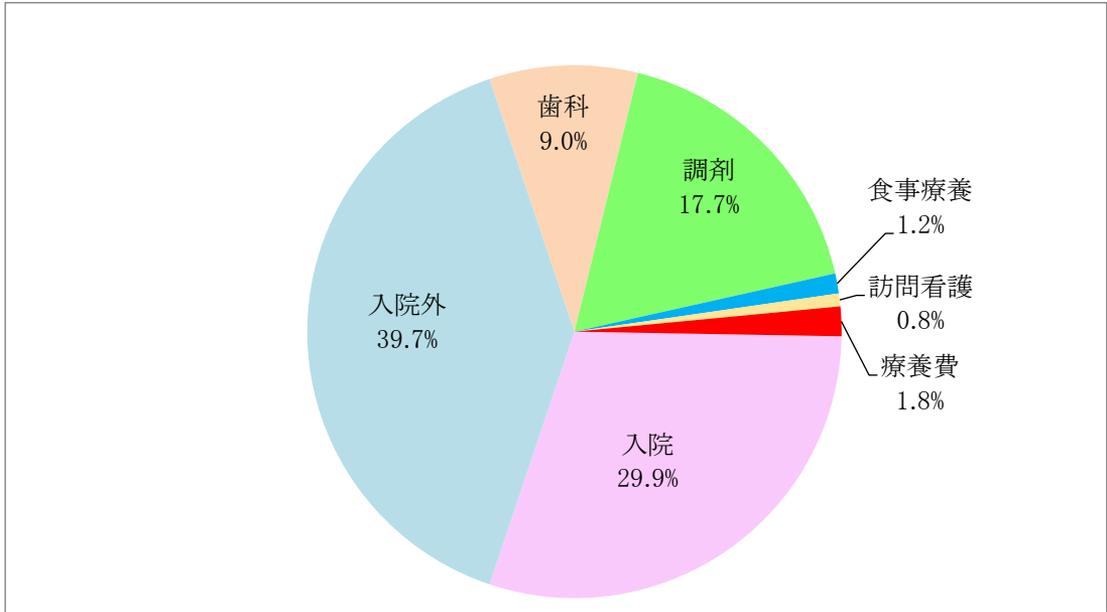
医療基礎情報

医療項目	平成27年度				平成30年度			
	渋谷区	都	同規模	国	渋谷区	都	同規模	国
千人当たり								
病院数	0.2	0.1	0.3	0.2	0.3	0.1	0.3	0.3
診療所数	8.0	2.6	3.7	2.8	9.6	3.0	4.2	3.3
病床数	45.0	26.2	51.0	44.7	54.3	29.4	58.2	50.7
医師数	20.3	8.6	12.6	8.5	24.7	10.1	14.8	10.4
外来患者数	569.5	602.6	676.2	664.8	583.4	606.4	688.3	681.5
入院患者数	12.2	13.0	18.0	18.0	11.9	13.1	18.4	18.6
受診率	58.2%	61.6%	69.4%	68.3%	59.5%	61.9%	70.7%	70.0%
一件当たり医療費(円)	32,470	32,180	35,810	35,580	32,080	32,650	36,430	36,170
一般(円)	32,390	32,080	35,720	35,500	32,000	32,640	36,420	36,160
退職(円)	35,910	36,560	38,450	37,810	51,240	35,950	38,160	38,220
外来								
外来費用の割合	65.2%	64.5%	61.2%	60.9%	65.5%	63.5%	59.8%	59.3%
外来受診率	56.9%	60.3%	67.6%	66.5%	58.3%	60.6%	68.8%	68.1%
一件当たり医療費(円)	21,630	21,210	22,500	22,250	21,450	21,170	22,360	22,020
一人当たり医療費(円)	12,320	12,780	15,220	14,790	12,510	12,840	15,390	15,010
一日当たり医療費(円)	14,030	13,560	13,840	13,990	14,260	13,960	14,280	14,360
一件当たり受診回数	1.5	1.6	1.6	1.6	1.5	1.5	1.6	1.5
入院								
入院費用の割合	34.8%	35.5%	38.8%	39.1%	34.5%	36.5%	40.2%	40.7%
入院率	1.2%	1.3%	1.8%	1.8%	1.2%	1.3%	1.8%	1.9%
一件当たり医療費(円)	536,960	538,520	536,560	527,390	554,620	564,620	561,260	554,130
一人当たり医療費(円)	6,570	7,020	9,640	9,500	6,580	7,390	10,350	10,310
一日当たり医療費(円)	38,110	39,490	34,230	33,670	40,490	41,510	35,790	35,410
一件当たり在院日数	14.1	13.6	15.7	15.7	13.7	13.6	15.7	15.6

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

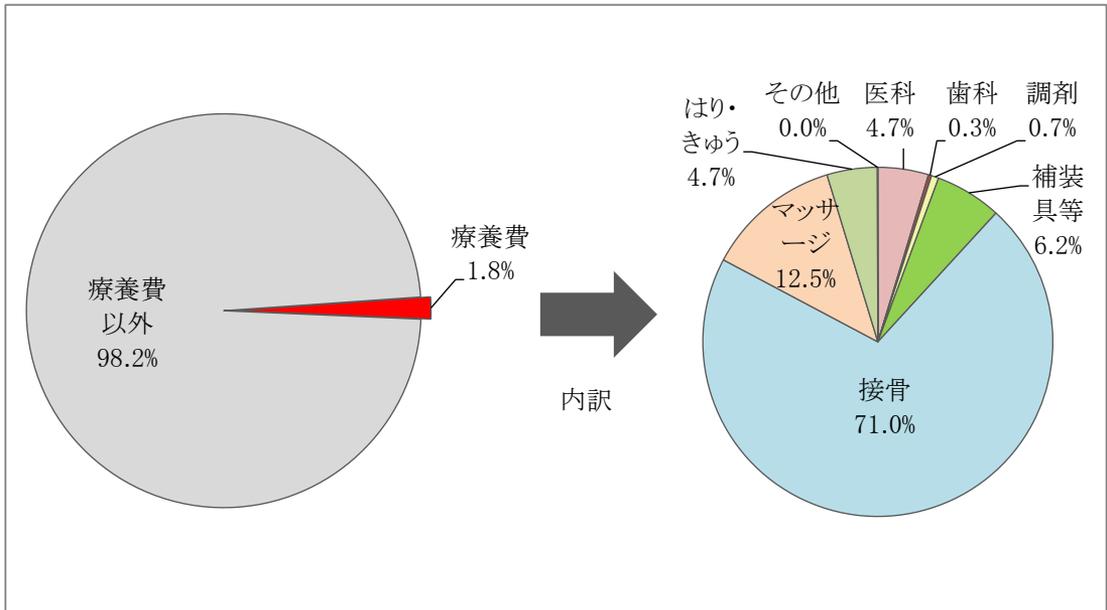
- 平成30年度の総医療費の内、入院外39.7%、入院29.9%が約7割を占めています。
- 療養費は医療費全体の1.8%を占めています。療養費の内訳は接骨71.0%、マッサージ12.5%、補装具等6.2%が約9割を占めています。

平成30年度 総医療費



出典:「令和元年度しぶやの国保」総医療費(全被保険者分)の状況

平成30年度 療養費別医療費

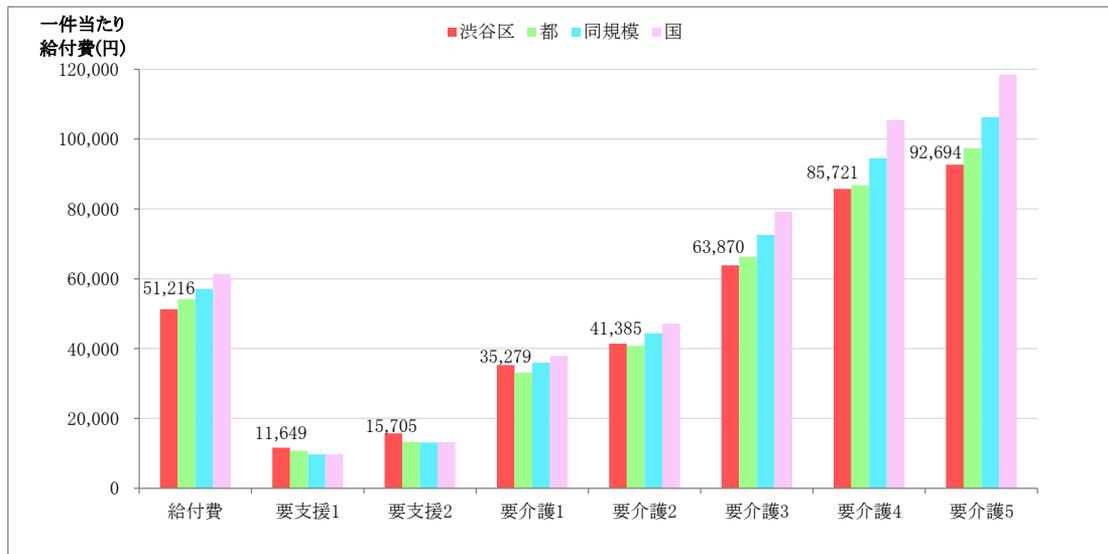


出典:「令和元年度しぶやの国保」総医療費(全被保険者分)の状況

(3) 介護保険の状況

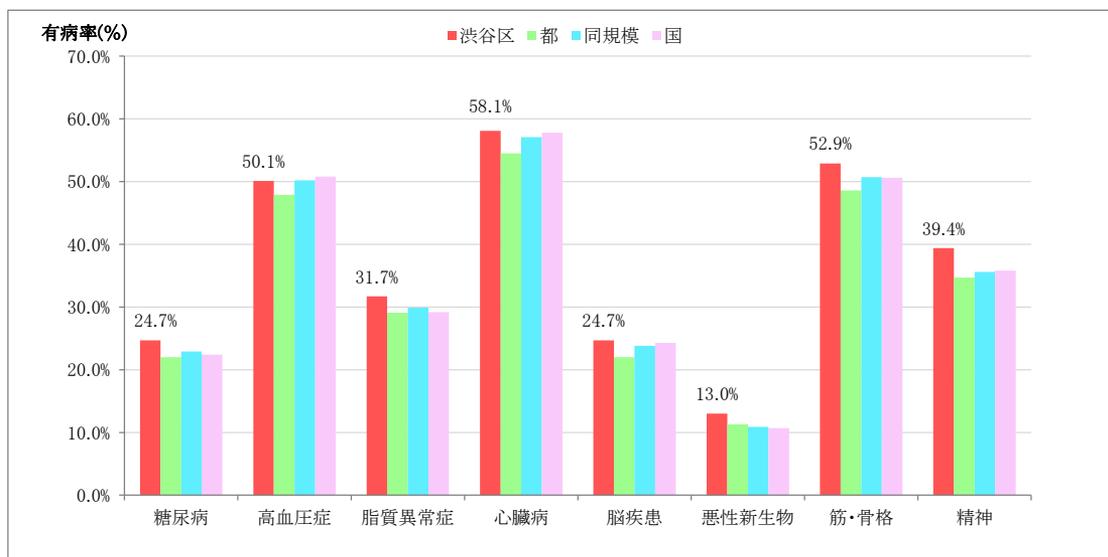
- 介護給付費明細書一件当たりの給付費は、要介護度に比例して上昇しています。
- 渋谷区的一件当たりの給付費は、他3者と比較して低い傾向にあります。
- 介護保険認定者の有病率は、心臓病が1位、筋・骨格が2位、高血圧症が3位、精神が4位、脂質異常症が5位、糖尿病が6位、脳疾患が7位、悪性新生物が8位と、生活習慣病が上位を占めています。
- 疾病別の有病者数を合計すると27,147人となり、認定者は平均3.0個の疾病を有しています。

平成30年度 介護給付費明細書一件当たり要介護度別給付費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

平成30年度 認定者の疾病別有病率

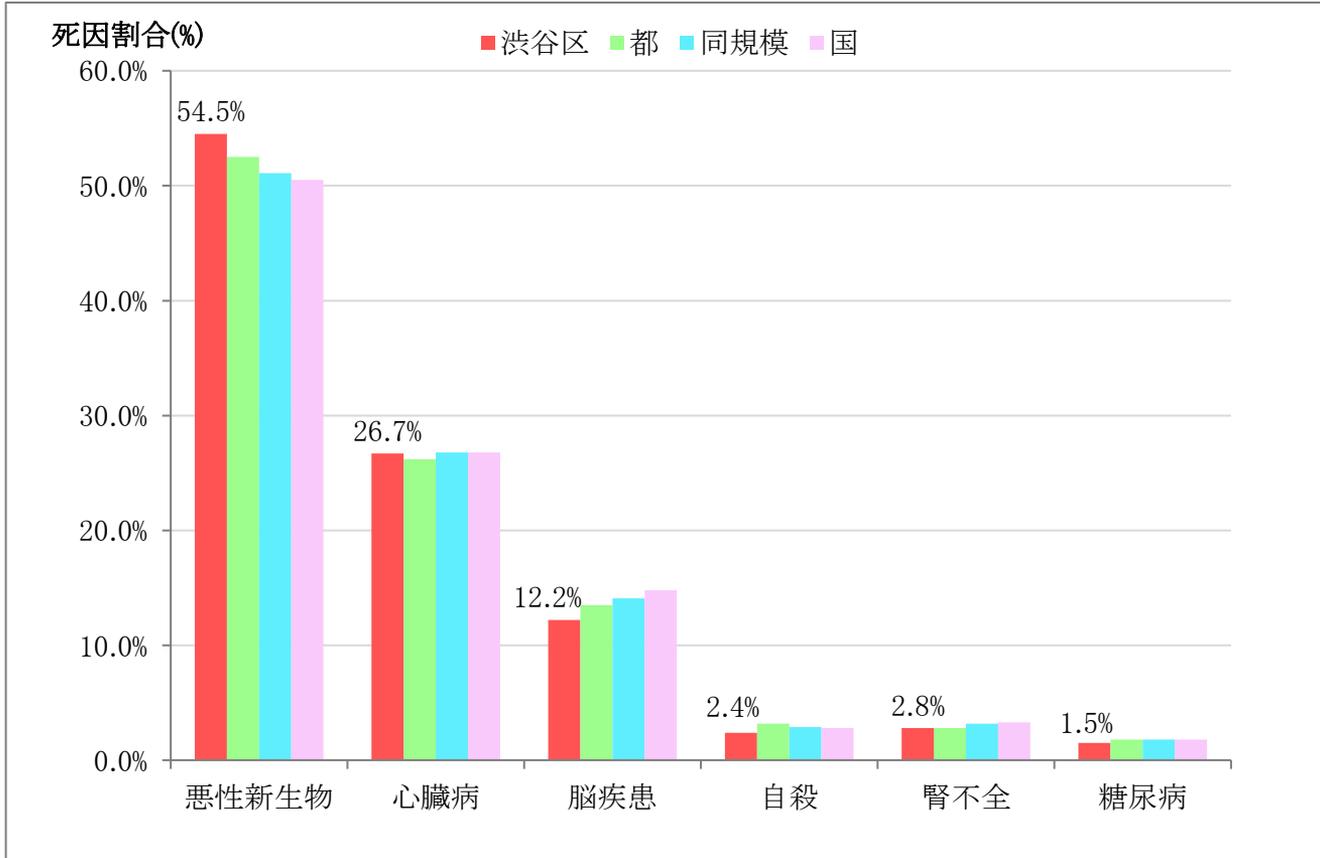


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(4) 主たる死因の状況

- 主たる死因の割合は、悪性新生物が54.5%と最も高く、次いで心臓病が26.7%、脳疾患が12.2%となっています。
- 悪性新生物は、「都」と比較して高くなっています。
- 糖尿病は、他3者と比較して低くなっています。

平成30年度 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2.過去の取り組みの考察(第1期データヘルス計画の振り返り)

(1)第1期データヘルス計画の各事業達成状況

実施年度	事業名	事業目的	事業概要
平成20年度 から 令和元年度	特定健康診査 事業	メタボリックシ ンドロームの早 期発見による生 活習慣病予防	40歳から74歳の人を対象とし特定健康診査を実施する。
平成20年度 から 令和元年度	特定保健指導 事業	生活習慣病該当 者及び予備群の 減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行う。
平成20年度 から 令和元年度	ジェネリック 医薬品 差額通知事業	ジェネリック医 薬品の普及率向 上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
平成29年度 から 令和元年度	糖尿病性腎症 重症化予防事 業	糖尿病性腎症患 者の病期進行阻 止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けられるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。
平成30年度 から 令和元年度	受診行動適正化 指導事業 (重複・頻回受診、 重複服薬)	重複・頻回受診 者数、重複服薬 者数の減少	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
平成30年度 から 令和元年度	健診異常値 放置者 受診勧奨事業	健診異常値を放 置している対象 者の医療機関受 診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
平成30年度 から 令和元年度	生活習慣病 治療中断者 受診勧奨事業	生活習慣病治療 中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
令和元年度 から	薬剤併用禁忌 防止事業	薬剤併用禁忌の 発生件数減少	レセプトデータから、薬剤併用禁忌等の発生状況を把握する。薬剤併用禁忌の対象者リストを作成し、本人へ注意喚起の通知を行う。
令和元年度 から	郵送型簡易 血液検査事業	検査異常値放置 者の減少	希望者に郵送型簡易血液検査キットを送付し、医療機関に足を運ばずに手軽に検査を実施してもらう。検査の結果、異常値を示した者には、受診勧奨を行う。
令和元年度 から	人間ドック 費用助成事業	健診受診率の向 上	人間ドック等の健診を個人で受けた者に対し、申請を受け、費用の一部を助成する。対象は特定健診と同じ年齢とし、特定健診の項目を含む健診を受けた場合にのみ助成する。

A:目標達成済 B:目標達成見込 C:目標達成困難

実施内容	目標(令和元年度末時点)	達成状況(平成30年度時点)	評価	課題
対象者を特定し、受診券を発送した。その後、対象者が特定健康診査を受診したかどうかを確認した。	受診率41.0%	受診率38.2% (平成29年度37.9%)	C	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防に対する意識向上対策(ポピュレーションアプローチ) 30歳代後半の被保険者への健診受診への意識付け対策 受診勧奨事業の更なる強化 結果提供事業の推進
指導対象者に対して適切な保健指導を行った。 健康診査データより検査値の推移を確認した。(平成29年度分析実施)	指導実施率22.0%	指導実施率12.9% (平成29年度14.8%)	C	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防に対する意識向上対策(ポピュレーションアプローチ) 案内方法の改善 勧奨の更なる強化 ICT利用による事業実施の改善 初回面談の健診同一日実施の検討 通知書内容の改善
年1回、2,355通郵送した(平成30年度)。 対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討した。	(アウトプット) 対象者への通知率:100% (アウトカム) ジェネリック医薬品の利用率(東京都設定 令和5年度までに80%)	(アウトプット) 対象者への通知率:100% (アウトカム) ジェネリック医薬品の利用率64.6%	B	
指導対象者に対して適切な保健指導を行った。 健康診査、レセプトデータより検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認した。	(アウトプット) 指導実施率20.0% (アウトカム) 指導完了後の生活習慣改善率・検査値改善率ともに70%	(アウトプット) 指導実施率22.2% ※ (アウトカム) 指導完了後の生活習慣改善率100% 検査値改善率37.50% 病態が進行せず維持50.0% 病態が進行12.5%	A	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関(渋谷区医師会)との更なる連携強化 事業利用者の増加 病期早期者へのアプローチ検討
指導対象者に対して適切な保健指導を行った。 指導後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認した。	(アウトプット) 指導実施済者の数増 (アウトカム) 重複・頻回受診・重複服薬者数の減少	(アウトプット) 指導実施済者の数265人 (アウトカム) 通知後、行動変容率82.0%(通知後、重複・頻回受診・重複服薬者に該当しなくなった人数210人)	A	<ul style="list-style-type: none"> 行動変容率の更なる向上
健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送した。 通知後に医療機関受診があるか確認。	(アウトプット) 医療機関受診率の向上 (アウトカム) 健診異常値放置者数の減	(アウトプット) 通知後、医療機関受診率14.0% (アウトカム) 通知後、医療機関受診者数51人	A	<ul style="list-style-type: none"> 行動変容率の更なる向上
生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送した。 通知後に医療機関受診があるか確認。	(アウトプット) 医療機関受診率の向上 (アウトカム) 治療中断者数の減少	(アウトプット) 通知後、医療機関受診率39.6% (アウトカム) 通知後、医療機関受診した者72人	A	<ul style="list-style-type: none"> 行動変容率の更なる向上
年1回、医師会、薬剤師会へ薬剤併用禁忌等の状況の情報提供を行う。 また、本人へ注意喚起の手紙を出し、申込制により訪問相談を実施する。	(アウトプット) 注意喚起・指導実施済者数の増 (アウトカム) 薬剤併用禁忌割合の減少	— (令和元年度より実施)	—	— (令和元年度より実施)
対象は36歳～39歳とし、電子申請でのみ申込を受け付ける。	(アウトプット) 医療機関受診率の向上 (アウトカム) 検査異常値放置者数の減少	— (令和元年度より実施)	—	— (令和元年度より実施)
人間ドックの受診結果を区に提出することで特定健康診査受診率に含むことができるため、受診率の向上、健診結果の把握につなげる。また値によっては保健指導の対象とすることにより疾病予防・重症化予防対策を行う。	(アウトプット) 健診受診率の向上 (アウトカム) 健診未受診者の減少	— (令和元年度より実施)	—	— (令和元年度より実施)

※指導実施率・・・指導実施済の者÷事業参加勧奨対象

(2) 第1期データヘルス計画の各事業の振り返り

① 特定健康診査事業

特定健康診査等実施計画において、令和元年度末時点で受診率41.0%の目標を掲げたが、平成30年度時点で38.2%で令和元年度に目標達成が困難となっている。生活習慣病予防に対する意識向上対策(ポピュレーションアプローチ)、30歳代後半の被保険者への健診受診への意識付け対策、先進自治体の事例に学んでナッジ理論を取り入れるなどの受診勧奨事業の強化、人間ドック費用助成ほかの健診結果提供を促す事業の推進に取り組む必要がある。

② 特定保健指導事業

特定健康診査等実施計画において、令和元年度末時点で指導実施率22.0%の目標を掲げたが、平成30年度時点で12.9%で令和元年度に目標達成が困難となっている。生活習慣病予防に対する意識向上対策(ポピュレーションアプローチ)、ナッジ理論を活用して案内方法を改善すること、勧奨の更なる強化、ICT利用による事業実施の改善(インターネットを活用した面談等)、初回面談の健診同一日実施の検討が必要となっている。

③ ジェネリック医薬品差額通知事業

平成30年度時点でジェネリック医薬品の利用率が64.6%で、東京都が設定している令和5年度までに80%の目標達成するため、通知書内容の改善などに取り組む必要がある。

④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

令和元年度末時点で指導実施率20.0%、指導完了後の生活習慣改善率・検査値改善率ともに70%を設定したところ、平成30年度時点で指導実施率22.2%、生活習慣改善率100%、検査値改善率37.5%、病態が進行せず維持50.0%、病態が進行12.5%とほぼ、目標達成に到っているものの、指導完了者の数が少なく(平成30年度8人)、事業利用者を増加させることが課題となっている。このため、医療機関(渋谷区医師会)との更なる連携強化、糖尿病性腎症Ⅰ期及びⅡ期の方へのより参加しやすいプログラム実施による裾野の広がり、Ⅳ期の方への参加勧奨の強化に取り組む必要がある。

⑤受診行動適正化指導事業

重複・頻回受診・重複服薬者数の減少を目標としたところ、平成30年度時点で通知後、重複・頻回受診・重複服薬者に該当しなくなった人数210人(行動変容率82.0%)という結果となった。通知内容の創意工夫などにより行動変容率の更なる向上を目指すこととする。

⑥健診異常値放置者受診勧奨事業

健診異常値放置者数の減少を目標としたところ、平成30年度時点で通知後、医療機関受診率14.0%(医療機関受診者数51人)という結果となった。健診異常値放置者数の減少にはつながったものの、受診率のさらなる向上が求められる。通知内容の改善などに取り組む必要がある。

⑦生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

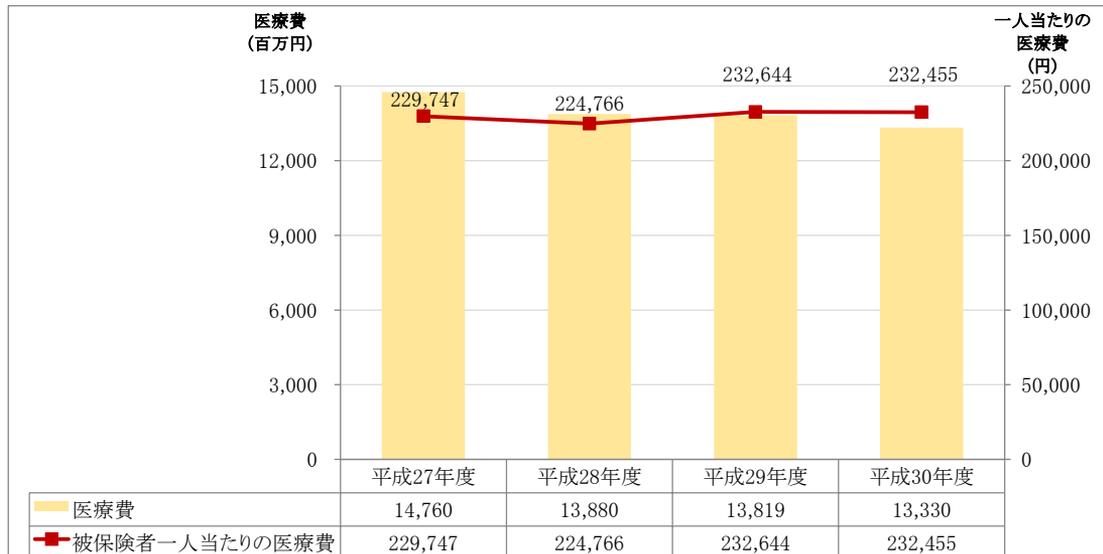
治療中断者数の減少を目標としたところ、平成30年度時点で通知後、医療機関受診率39.6%(医療機関受診者数72人)という結果となった。治療中断者数の減少につながったものといえる。さらなる受診率の向上に向けて、通知内容の改善などに取り組む。

3.医療情報分析結果

(1)医療費傾向の分析

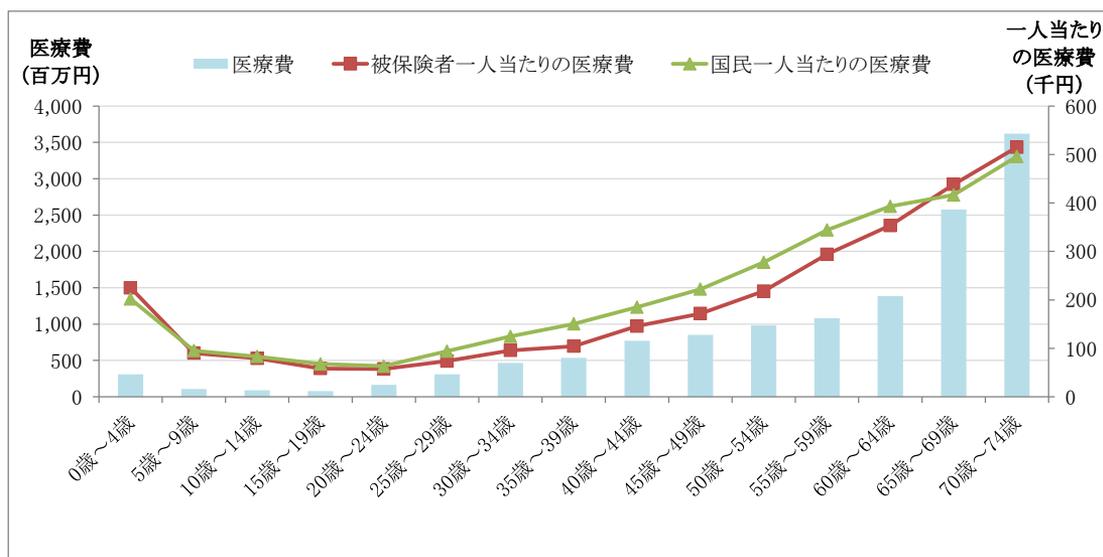
- 被保険者一人当たりの医療費は、平成27年度と平成30年度を比較すると、増加傾向にあります。
- 被保険者一人当たりの医療費と国民一人当たりの医療費を比較すると、65歳～74歳では被保険者一人当たりの医療費が高くなっています。その他の年代ではほぼ同じ、もしくは低くなっています。

渋谷区の医療費及び被保険者一人当たりの医療費推移



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

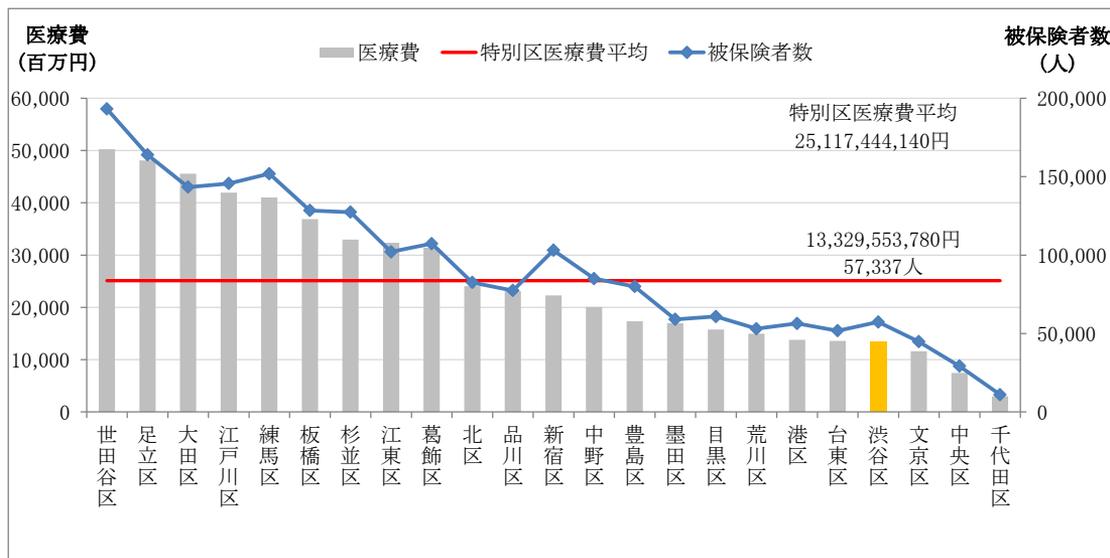
平成30年度 渋谷区の医療費と国民一人当たりの医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費の状況(医科)」

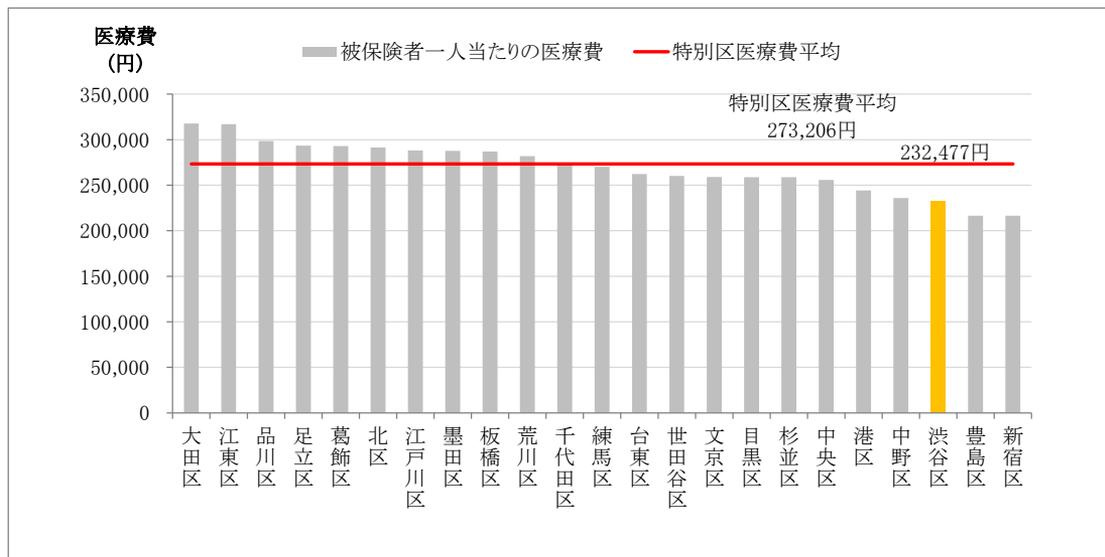
- 医療費、被保険者数は基本的には比例関係にあることが分かります。世田谷区が最も高く、千代田区が最も低くなっています。特別区医療費平均と比較して低くなっています。
- 被保険者一人当たりの医療費においては、大田区が最も高く、新宿区が最も低くなっています。特別区医療費平均と比較して低くなっています。

平成30年度 特別区別 医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

平成30年度 特別区別 被保険者一人当たりの医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

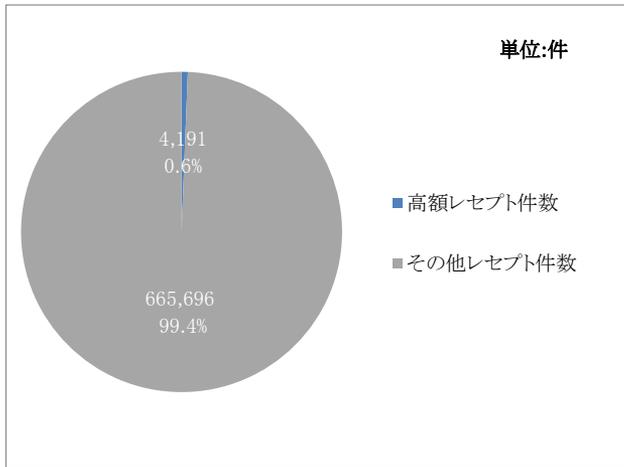
※医療費…歯科医療費は除いています。

(2) 高額レセプトの件数及び医療費

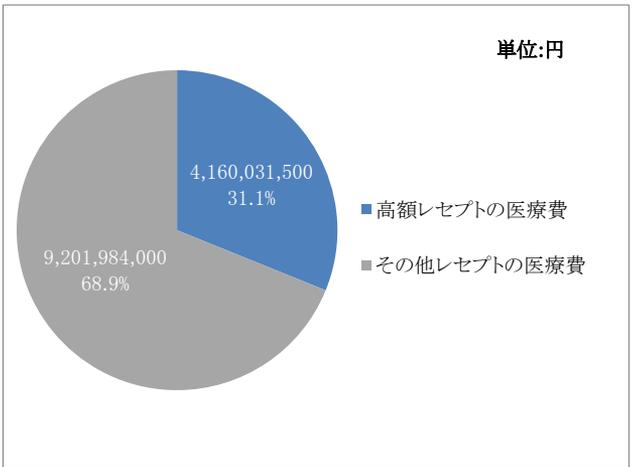
平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとしています。

- ・ 高額レセプトは4,191件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占めます。
- ・ 高額レセプトの医療費は41億6,003万円となり、医療費全体の31.1%を占めます。
- ・ 患者一人当たりの医療費は腎不全が最も高くなっています。

平成30年度 レセプト件数



平成30年度 医療費



出典:レセプトデータ

平成30年度 高額(5万点以上)のレセプトの疾病別医療費と患者一人当たりの疾病別医療費



出典:レセプトデータ

※高額(5万点以上)のレセプトの疾病別医療費と患者一人当たりの疾病別医療費…患者数10人以上の疾病を対象としています。

(3) 疾病別医療費

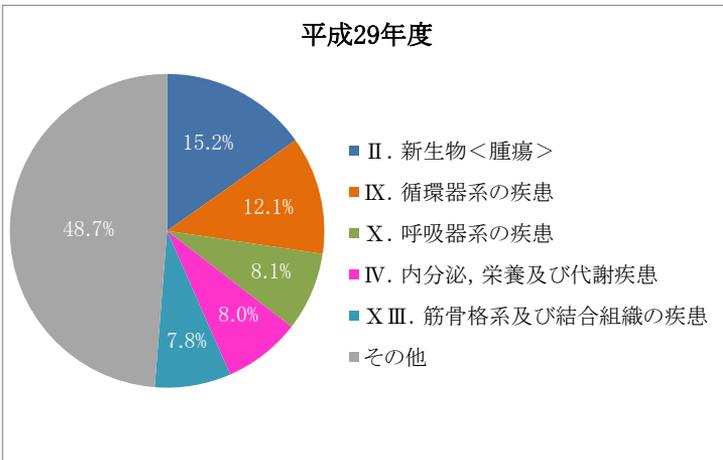
① 大分類による疾病別医療費統計

- 平成30年度において、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の15.8%、「循環器系の疾患」は11.4%と高い割合を占めています。
- 平成28年度と比較して「新生物<腫瘍>」は0.6ポイント増加し、「循環器系の疾患」は1.5ポイント減少しています。

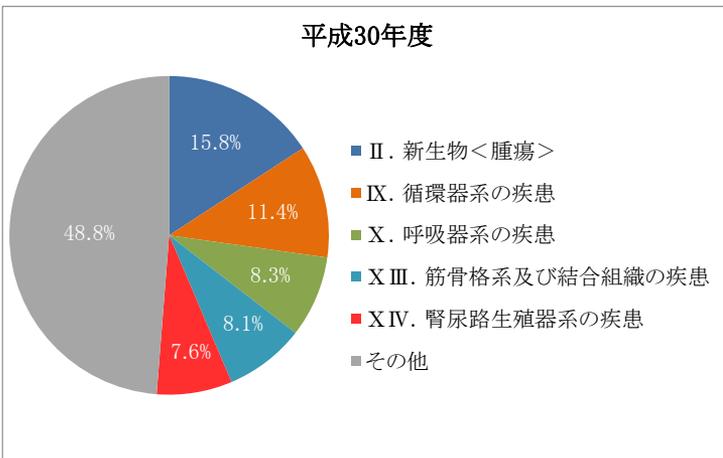
年度別 大分類による疾病別医療費統計



順位	疾病分類(大分類)	医療費(円)	構成比(%)
1	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	2,107,037,562	15.2%
2	Ⅸ. 循環器系の疾患	1,779,520,446	12.9%
3	X. 呼吸器系の疾患	1,137,328,521	8.2%
4	Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,109,349,072	8.0%
5	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,063,227,465	7.7%
-	その他	6,637,329,844	48.0%
合計		13,833,792,910	



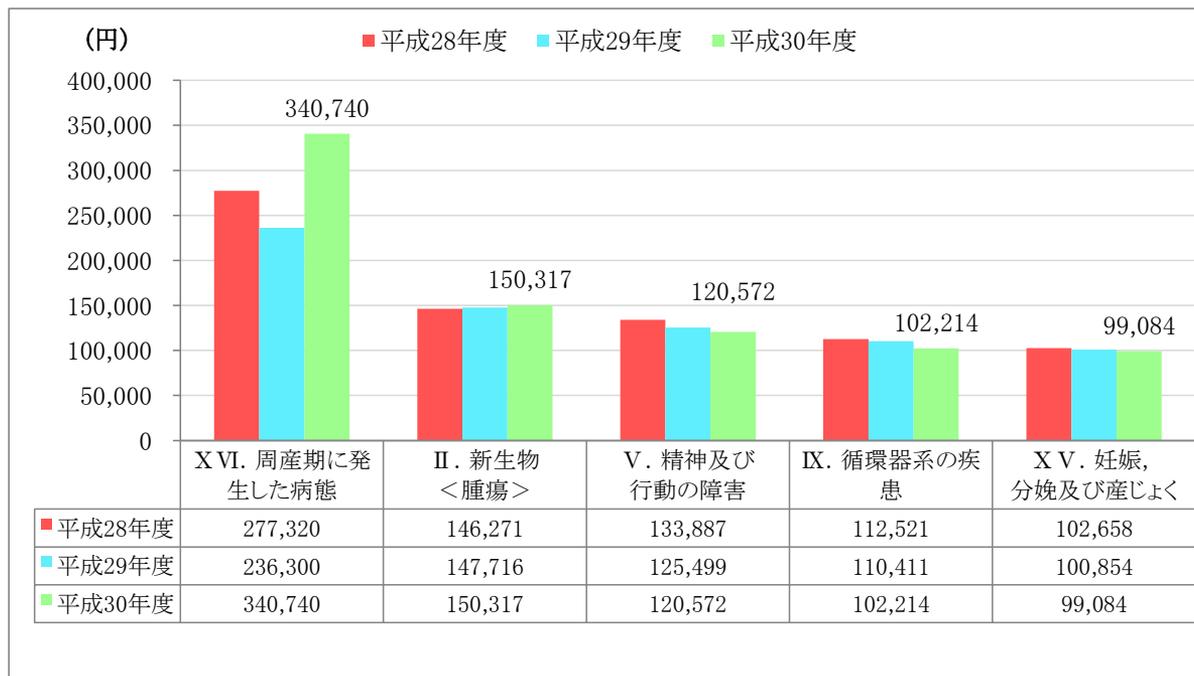
順位	疾病分類(大分類)	医療費(円)	構成比(%)
1	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	2,097,721,962	15.2%
2	Ⅸ. 循環器系の疾患	1,676,265,122	12.1%
3	X. 呼吸器系の疾患	1,119,961,301	8.1%
4	Ⅳ. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,098,347,842	8.0%
5	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,080,431,202	7.8%
-	その他	6,725,147,431	48.7%
合計		13,797,874,860	



順位	疾病分類(大分類)	医療費(円)	構成比(%)
1	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	2,098,723,246	15.8%
2	Ⅸ. 循環器系の疾患	1,520,632,084	11.4%
3	X. 呼吸器系の疾患	1,097,675,472	8.3%
4	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,080,627,815	8.1%
5	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	1,015,357,031	7.6%
-	その他	6,481,048,692	48.8%
合計		13,294,064,340	

- 平成30年度において、患者一人当たりの医療費が最も高いのは、「周産期に発生した病態」で平成28年度から増加しています。次いで、「新生物<腫瘍>」が高く、平成28年度から増加しています。
- その他3疾病は平成28年度から減少しています。

大分類による患者一人当たりの医療費推移 上位5疾病



出典:レセプトデータ

大分類の主な疾病は下記となります。

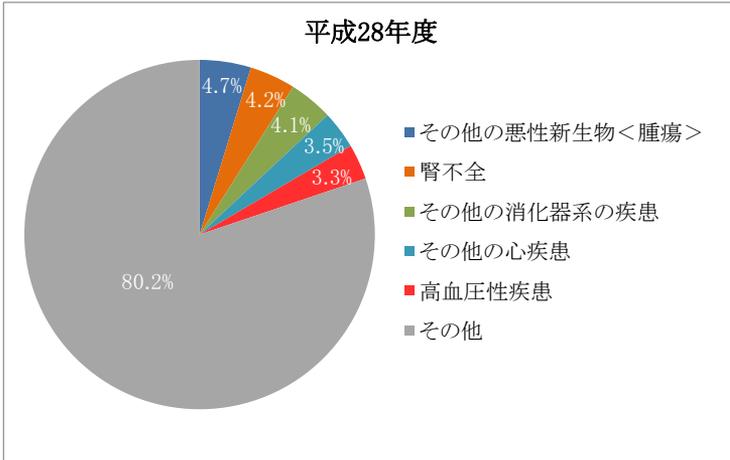
- 周産期に発生した病態
「極低出生体重児」「超低出生体重児」
- 新生物<腫瘍>
「肺癌」「乳癌」
- 精神及び行動の障害
「統合失調症」「気分障害」「知的障害」
- 循環器系の疾患
「くも膜下出血」「脳出血」「脳梗塞」
- 妊娠, 分娩及び産後
「流産」「既往帝切後妊娠」

※平成30年度の患者一人当たりの医療費上位5疾病を基準に、平成28年度、平成29年度の医療費状況を比較しています。

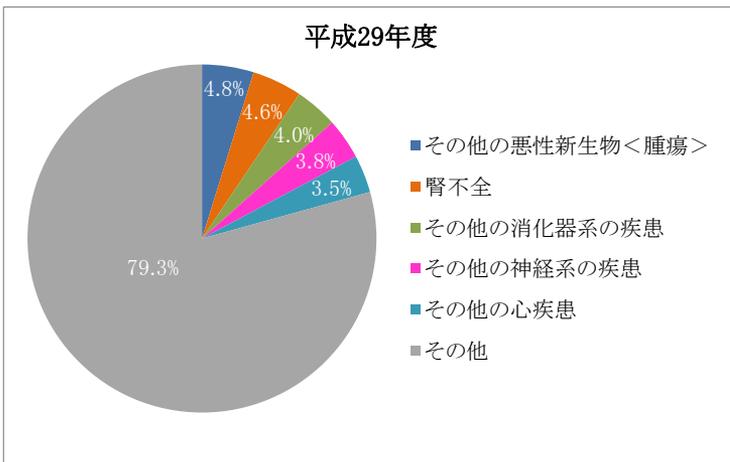
②中分類による疾病別医療費統計

- 平成30年度において、「その他の悪性新生物<腫瘍>」が医療費合計の5.2%、「腎不全」は医療費合計の5.0%と高い割合を占めています。
- 平成28年度と比較して「その他の悪性新生物<腫瘍>」は0.5ポイント増加、「腎不全」は0.8ポイント増加しています。

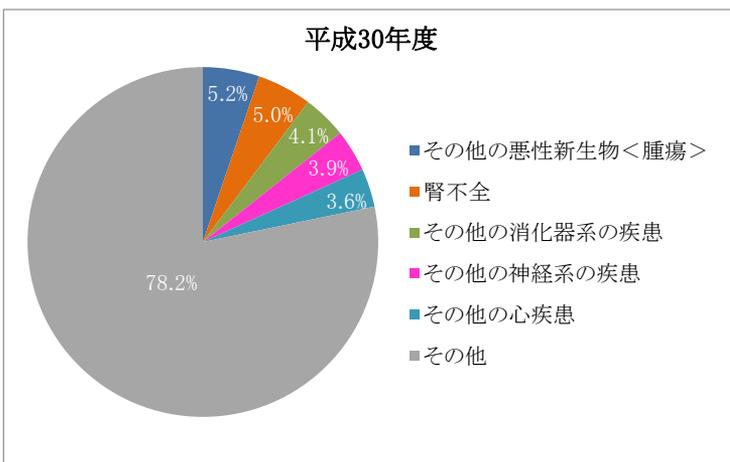
年度別 中分類による疾病別医療費統計



順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	653,907,828	4.7%
2	1402 腎不全	585,250,984	4.2%
3	1113 その他の消化器系の疾患	561,864,856	4.1%
4	0903 その他の心疾患	485,270,739	3.5%
5	0901 高血圧性疾患	452,314,708	3.3%
-	その他	11,095,183,795	80.2%
合計		13,833,792,910	



順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	659,753,118	4.8%
2	1402 腎不全	640,105,132	4.6%
3	1113 その他の消化器系の疾患	549,125,238	4.0%
4	0606 その他の神経系の疾患	523,208,589	3.8%
5	0903 その他の心疾患	482,777,010	3.5%
-	その他	10,942,905,773	79.3%
合計		13,797,874,860	

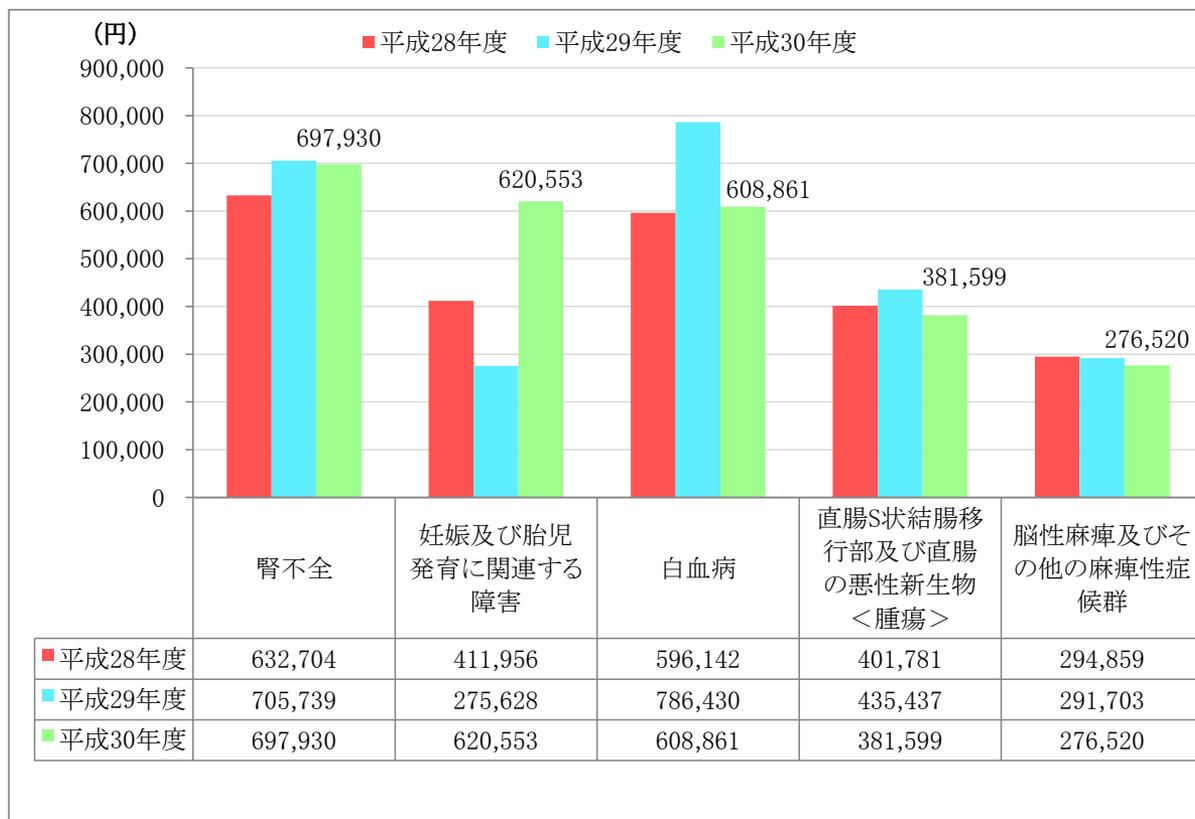


順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	693,521,428	5.2%
2	1402 腎不全	668,616,771	5.0%
3	1113 その他の消化器系の疾患	541,163,668	4.1%
4	0606 その他の神経系の疾患	516,274,960	3.9%
5	0903 その他の心疾患	471,974,658	3.6%
-	その他	10,402,512,855	78.2%
合計		13,294,064,340	

出典:レセプトデータ

- 平成30年度において患者一人当たりの医療費が最も高いのは、「腎不全」で平成28年度から増加しています。
- 次いで、「妊娠及び胎児発育に関連する障害」が高く、平成28年度から増加しています。

中分類による患者一人当たりの医療費推移 上位5疾病



出典:レセプトデータ

中分類の主な疾病は下記となります。

○腎不全

「慢性腎不全」「慢性腎臓病」

○妊娠及び胎児発育に関連する障害

「極低出生体重児」「超低出生体重児」

○白血病

「急性白血病」「慢性骨髄性白血病」

○直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>

「直腸癌」

○脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群

「運動麻痺」「脳梗塞後の片麻痺」

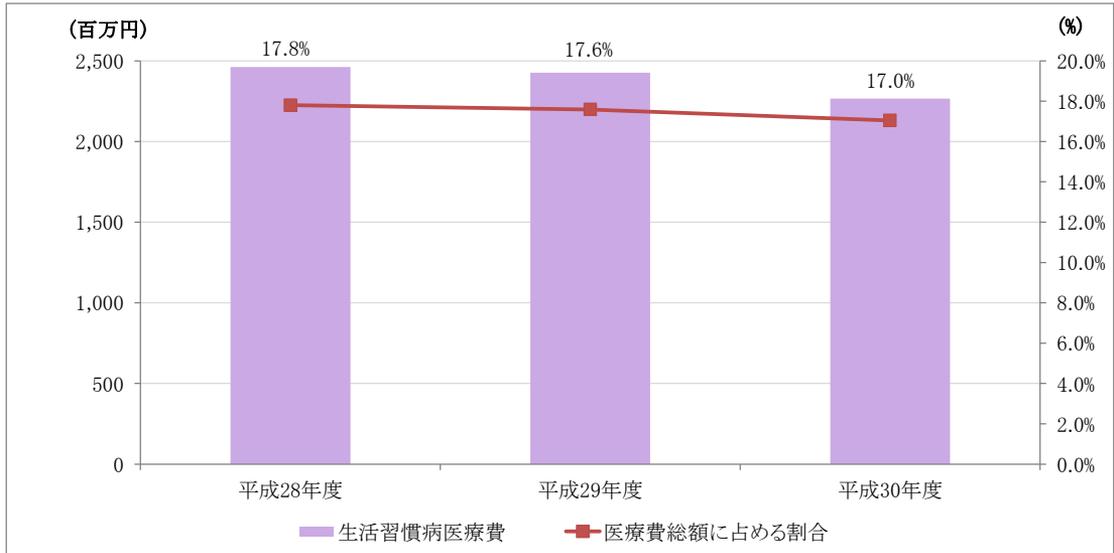
※平成30年度の患者一人当たりの医療費上位5疾病を基準に、平成28年度、平成29年度の医療費状況を比較しています。

(4)生活習慣病・糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

①生活習慣病医療費

- 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、平成28年度は17.8%、平成29年度は17.6%、平成30年度は17.0%と横ばいが続いており、依然として高い傾向にあります。

生活習慣病医療費経年推移



出典:レセプトデータ

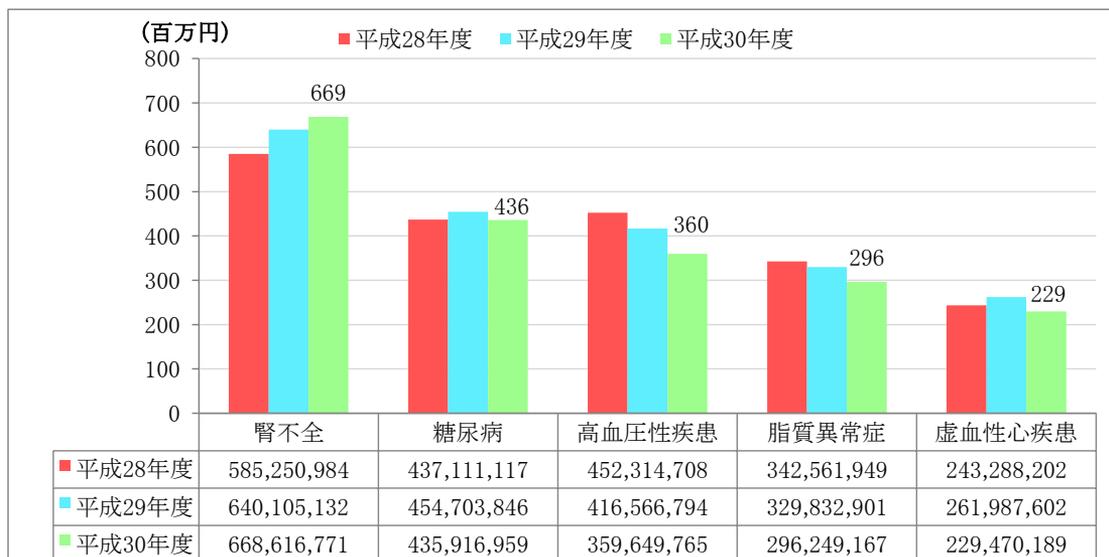
【生活習慣病】

生活習慣が原因で起こる疾患の総称で、重篤な疾患の要因となります。本分析では、下記疾病を対象として分析しています。

「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」「くも膜下出血」
「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化(症)」「動脈硬化(症)」「腎不全」

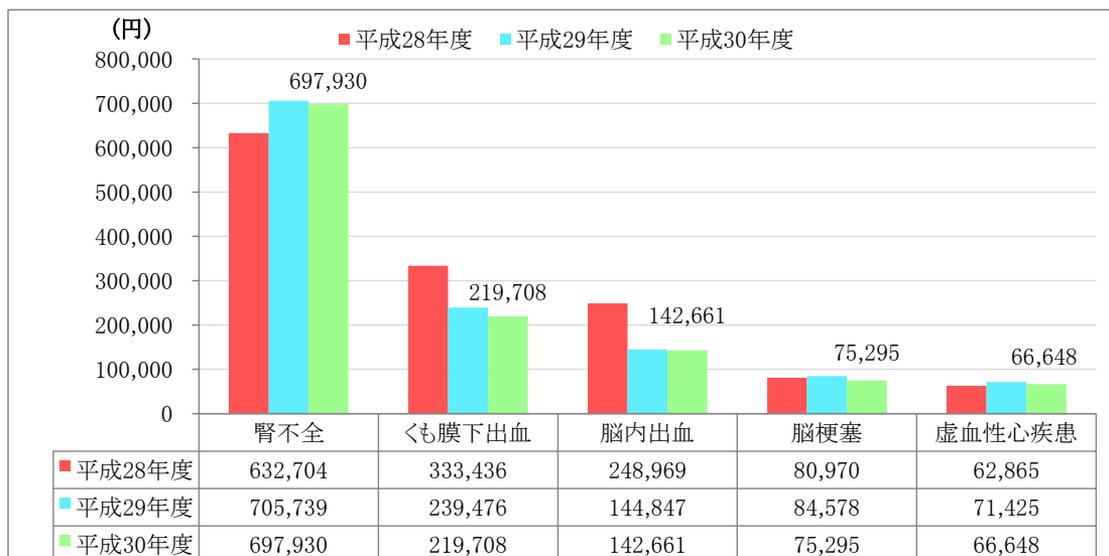
- 医療費は「腎不全」が過去3年間を通して最も高くなっています。平成28年度から平成30年度にかけて増加しています。
- 患者一人当たりの医療費は、「腎不全」以外の疾病において平成28年度から平成30年度にかけて減少傾向です。

生活習慣病上位5疾病医療費推移



出典:レセプトデータ

生活習慣病上位5疾病患者一人当たりの医療費推移



出典:レセプトデータ

※平成30年度の患者一人当たりの医療費上位5疾病を基準に、平成28年度、平成29年度の医療費状況を比較しています。

②糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

平成30年4月～平成31年3月に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計しています。現時点で資格喪失している被保険者についても集計します。緊急透析と思われる患者は除きます。

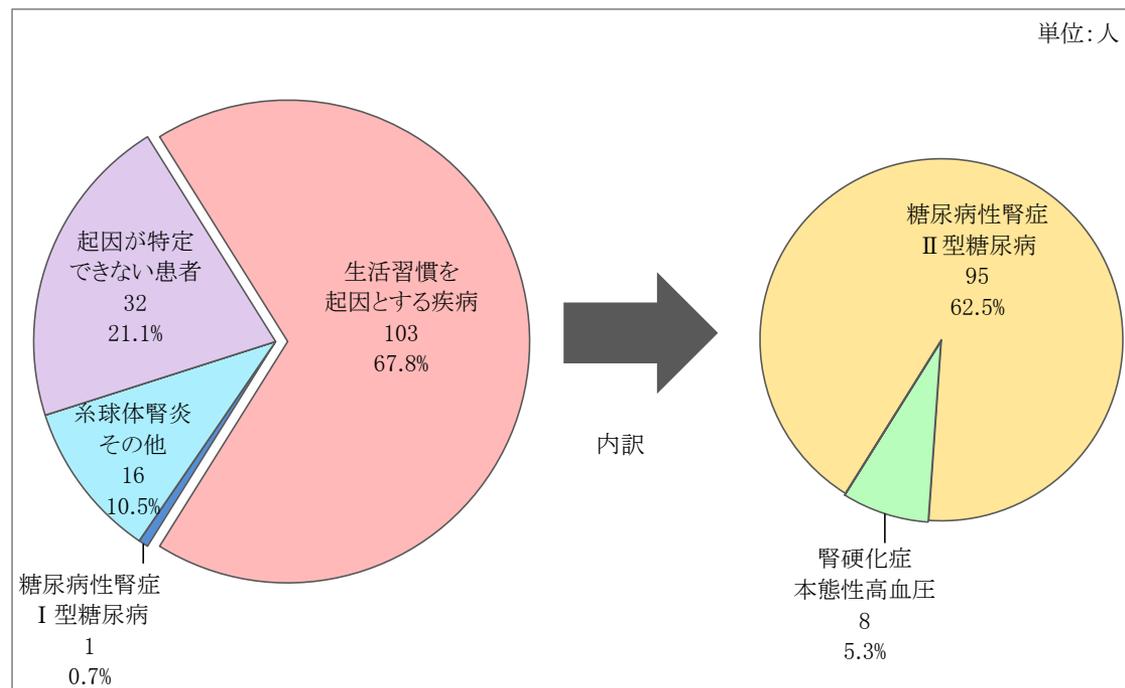
- 「透析」にあたる診療行為が行われている患者のうち、67.8%が生活習慣を起因とするものでした。
- その62.5%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	143
腹膜透析のみ	6
血液透析及び腹膜透析	3
透析患者合計	152

出典:レセプトデータ

平成30年度 透析に至った起因

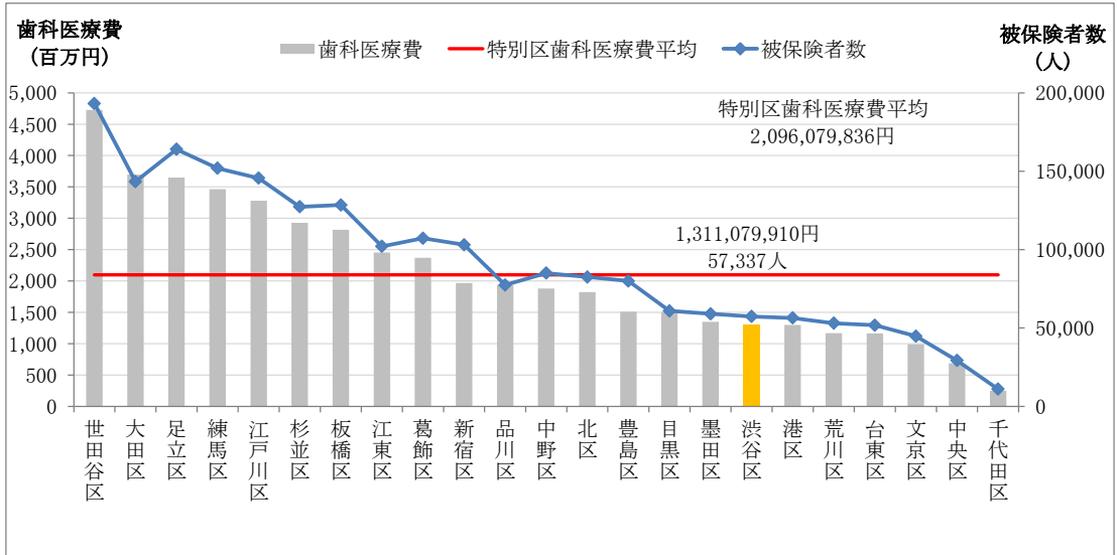


出典:レセプトデータ

(5) 歯科医療費傾向の分析

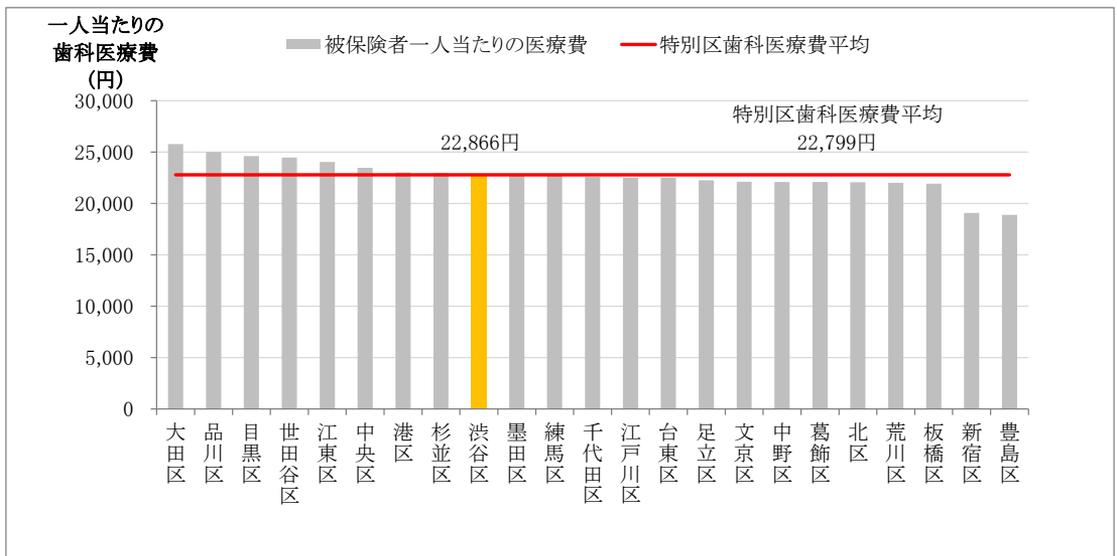
- 本区の歯科医療費は特別区の中で17位で、おおむね被保険者数と比例しています。
- 被保険者一人当たりの歯科医療費は特別区の中で9位です。特別区歯科医療費平均より高くなっています。

平成30年度 特別区別 歯科医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

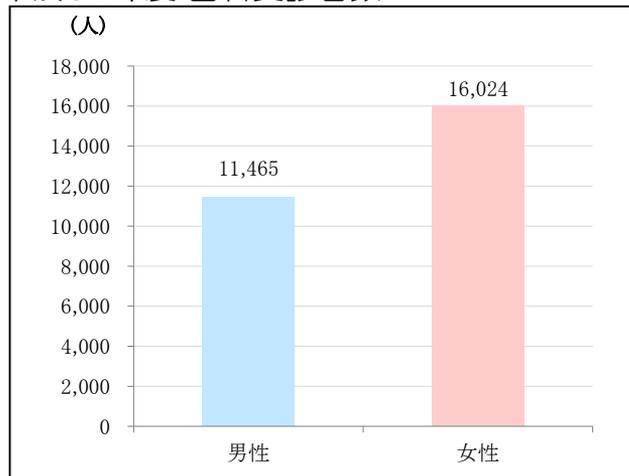
平成30年度 特別区別 被保険者一人当たりの歯科医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

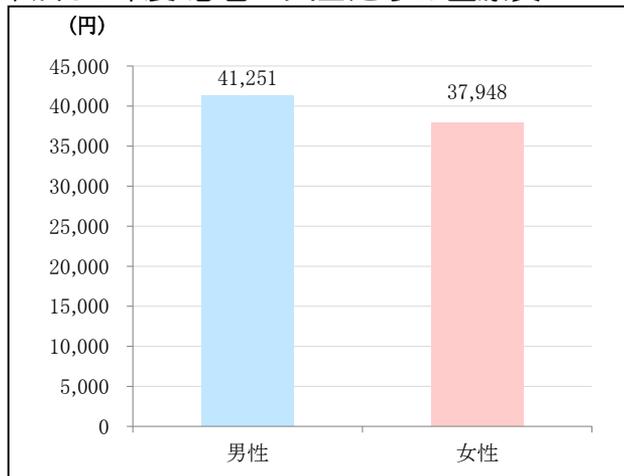
- 歯科受診者数、受診件数ともに男性と比較して女性が高くなっています。
- レセプト一件当たりの医療費は男性が15,629円、女性が14,101円で男性の方が1,528円高くなっています。

平成30年度 歯科受診者数



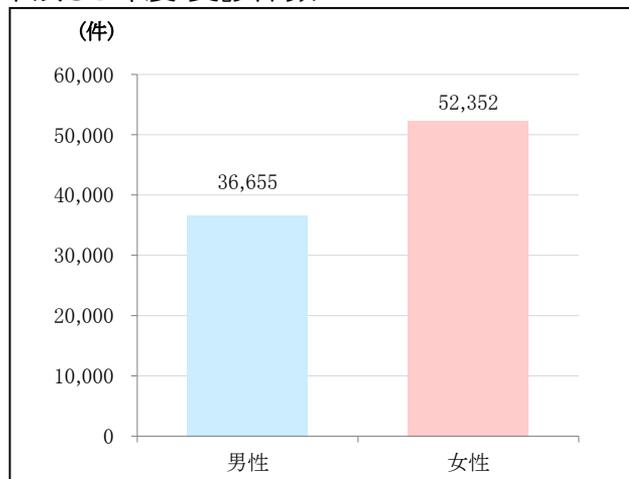
出典:レセプトデータ

平成30年度 患者一人当たりの医療費



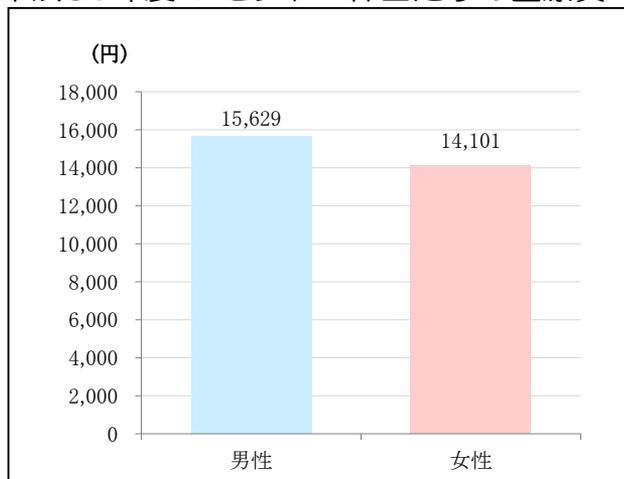
出典:レセプトデータ

平成30年度 受診件数



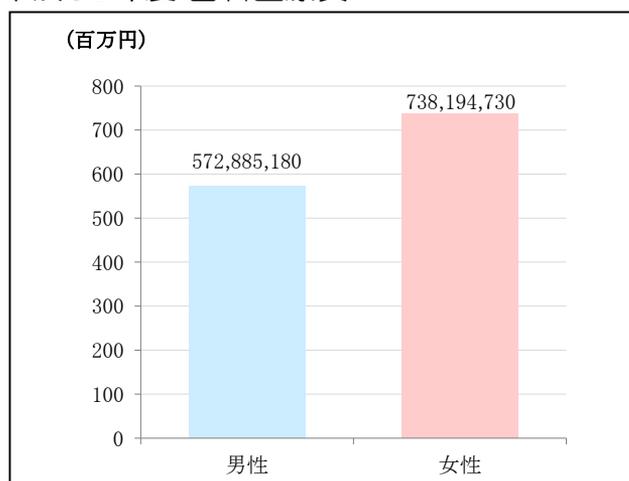
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費の状況(歯科)」

平成30年度 レセプト一件当たりの医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費の状況(歯科)」

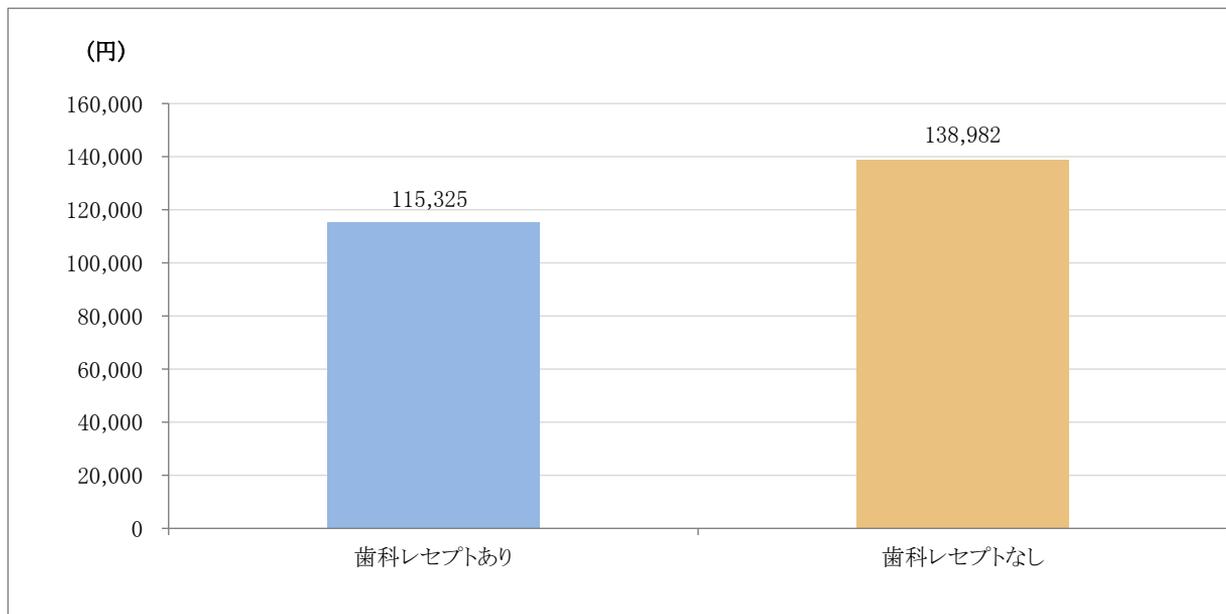
平成30年度 歯科医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「医療費の状況(歯科)」

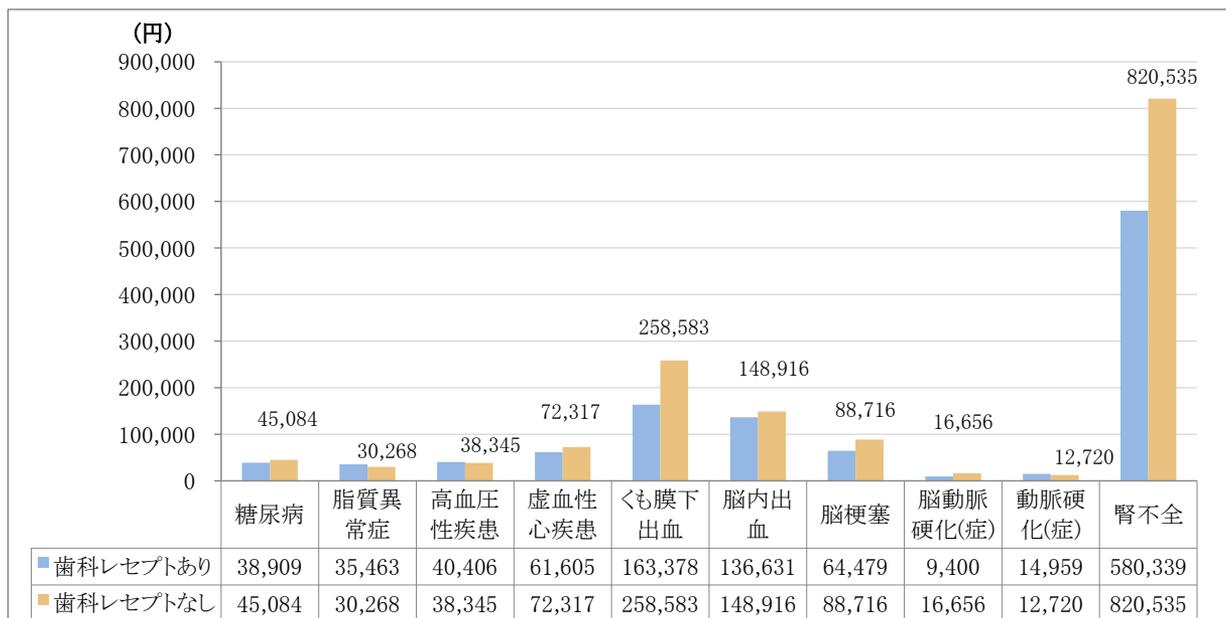
- 歯科レセプト有無の生活習慣病医療費を比較すると、歯科レセプトなしの方が生活習慣病医療費が高いです。
- 歯科レセプトの有無で患者一人当たりの医療費の差が最も高いのは「腎不全」で、次いで「くも膜下出血」、「脳梗塞」です。
- 「腎不全」において患者一人当たりの医療費は歯科レセプトの有無で約24万円の差があります。「くも膜下出血」は約9.5万円、「脳梗塞」は約2.4万円です。

平成30年度 歯科レセプト有無別 患者一人当たりの生活習慣病医療費



出典:レセプトデータ

平成30年度 歯科レセプト有無・疾病別 患者一人当たりの医療費



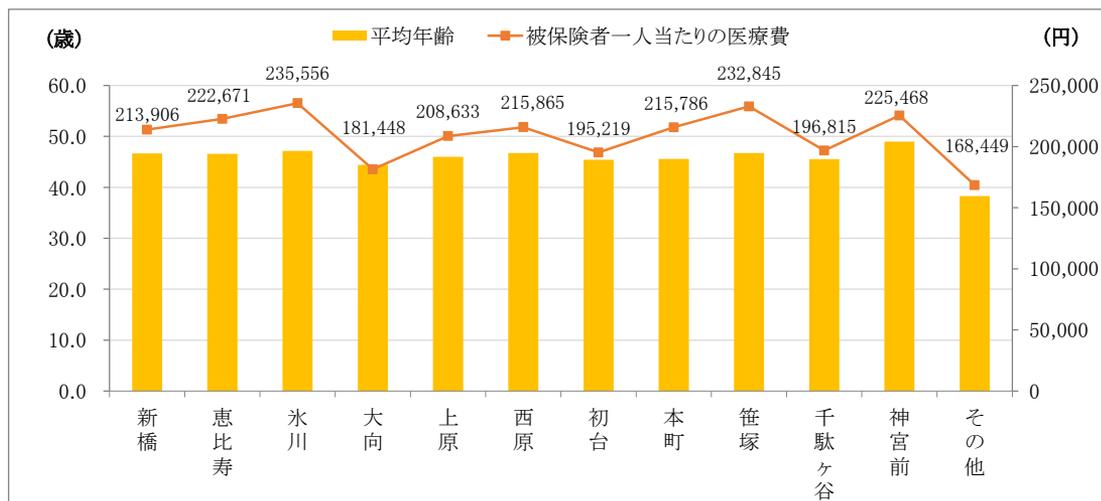
出典:レセプトデータ

(6) 地区別医療費傾向の分析

- 平均年齢は神宮前が49.0歳で最も高く、大向が44.4歳で最も低くなっています。
- 被保険者一人当たりの医療費は氷川が235,556円で最も多く、大向が181,448円で最も少なくなっています。

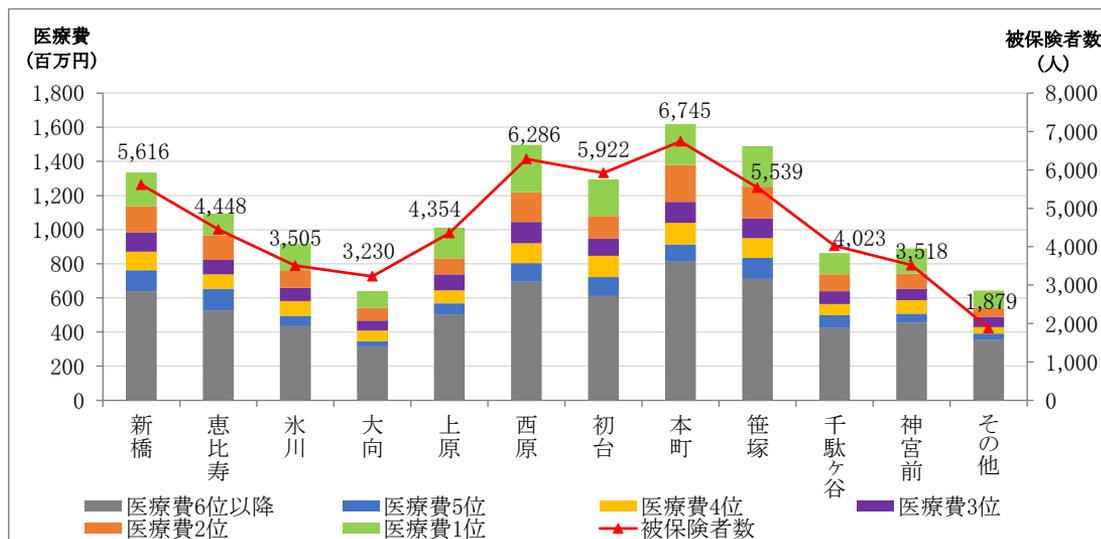
※ 各地区を構成する町丁の割り振りは、「巻末資料14」をご覧ください。

平成30年度 地区別 平均年齢及び被保険者一人当たりの医療費



出典:レセプトデータ

平成30年度 地区・疾病別 医療費傾向



出典:レセプトデータ

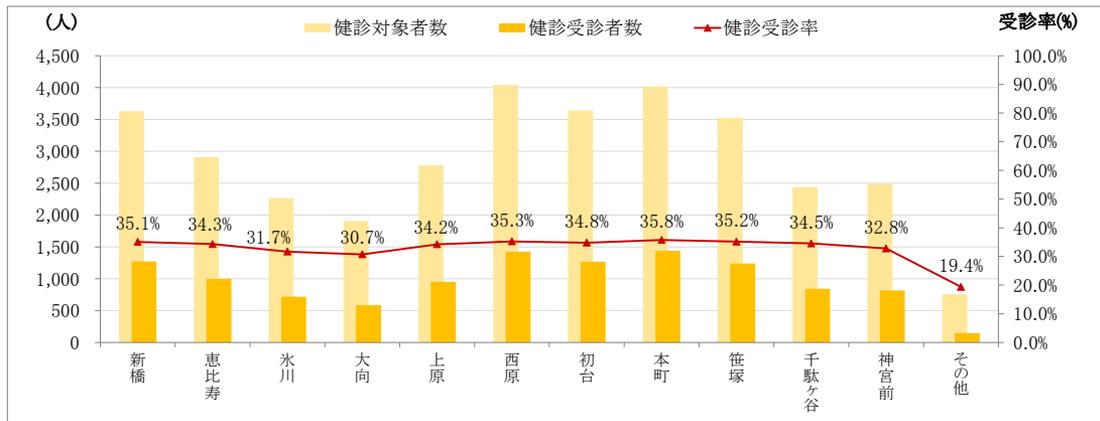
【地区・疾病別 医療費傾向】

渋谷区全体の上位5疾病を基準に各地区の医療費状況を集計しています。

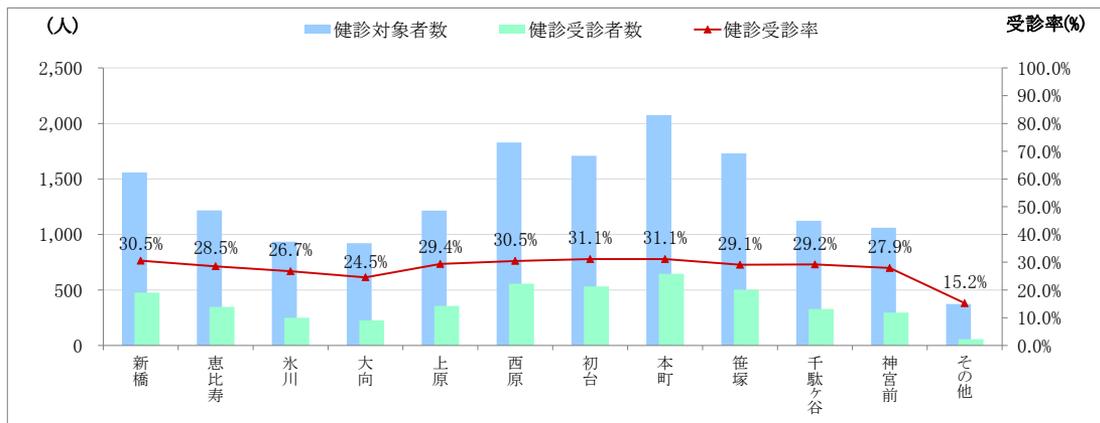
	医療費1位	医療費2位	医療費3位	医療費4位	医療費5位
渋谷区全体	Ⅱ. 新生物<腫瘍>	Ⅸ. 循環器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	XⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	XⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患

- 特定健診受診率は本町が35.8%で最も高く、大向が30.7%で最も低くなっています。
- 男性における特定健診受診率は初台、本町が31.1%で最も高く、大向が24.5%で最も低くなっています。
- 女性における特定健診受診率は笹塚が41.0%で最も高く、氷川が35.2%で最も低くなっています。

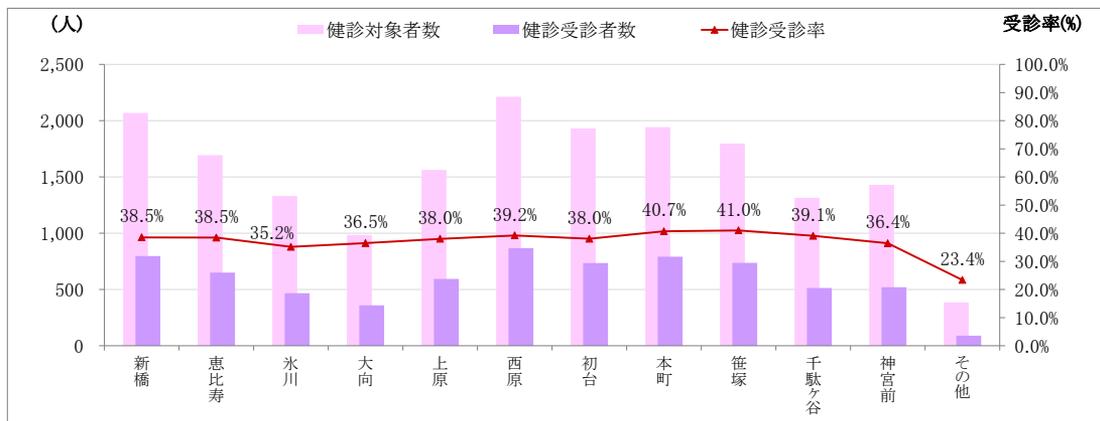
平成30年度 地区別 特定健診受診率



平成30年度 男性 地区別特定健診受診率



平成30年度 女性 地区別特定健診受診率



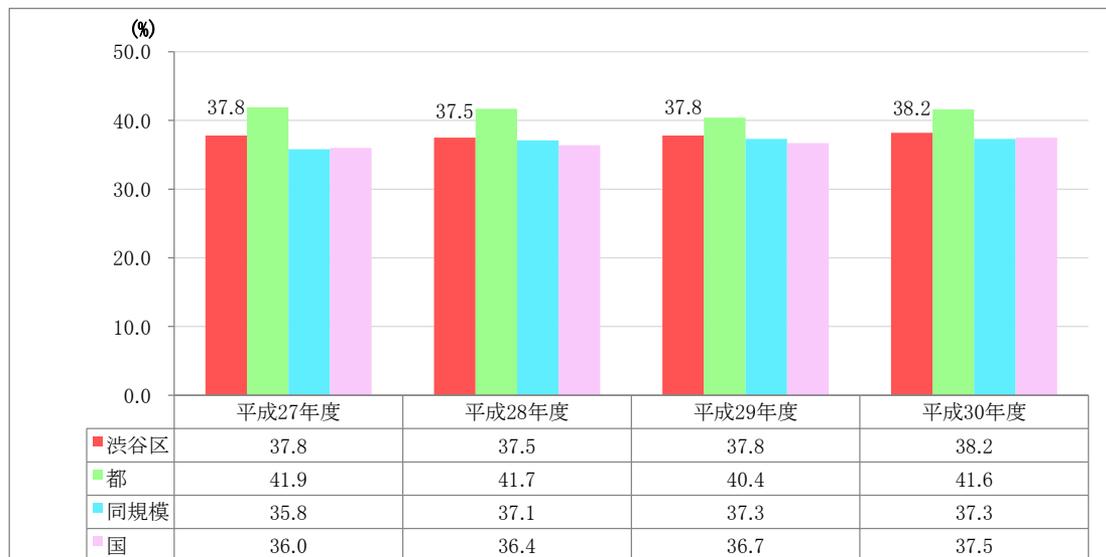
出典:健康診査データ

4.保健事業実施に係る分析結果

(1)特定健康診査に係る分析

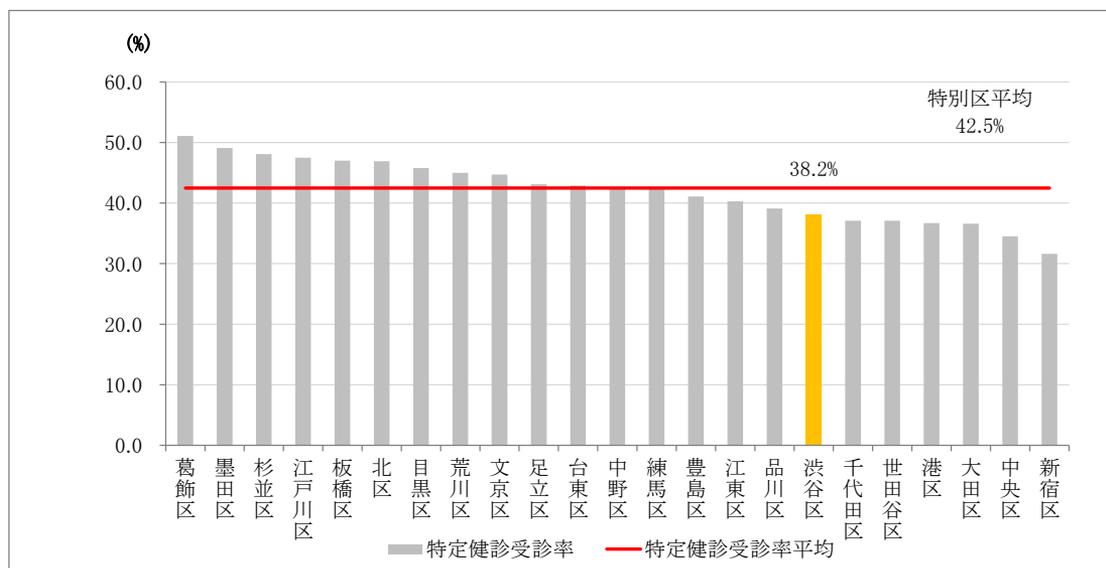
- 平成30年度の特定健診受診率は38.2%で、平成27年度の37.8%と比較して0.4ポイント増加しています。国と比較した場合、0.7ポイント高くなっています。
- 本区の特定健診受診率は38.2%で特別区の平均42.5%と比較して4.3ポイント低くなっています。本区は特別区の中で17位です。

年度別 特定健診受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

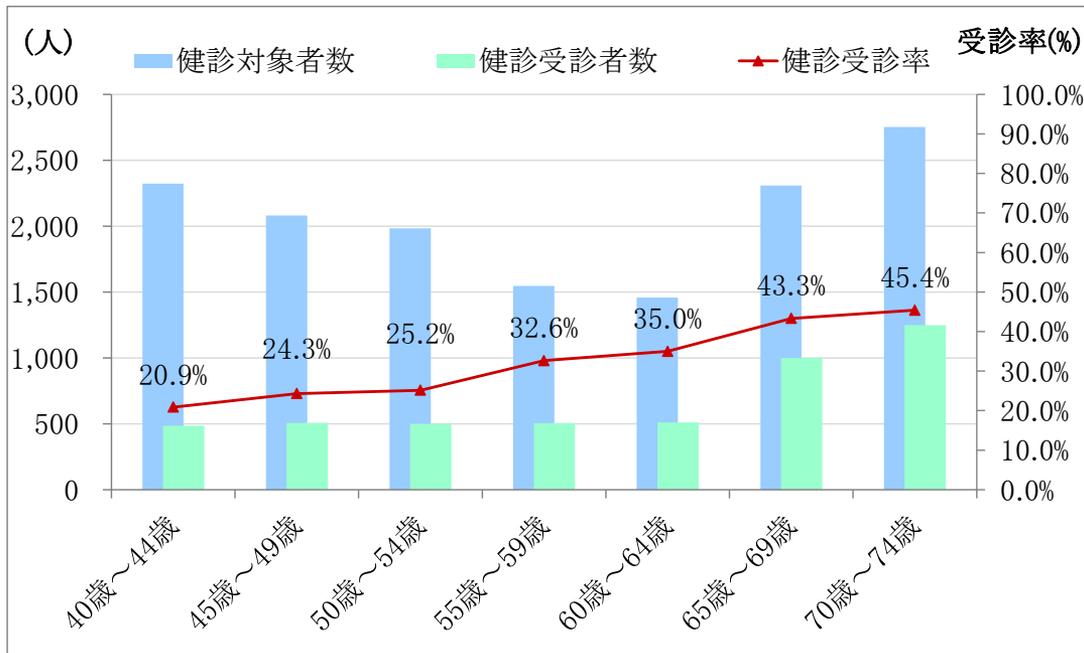
平成30年度 特別区別 特定健診受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

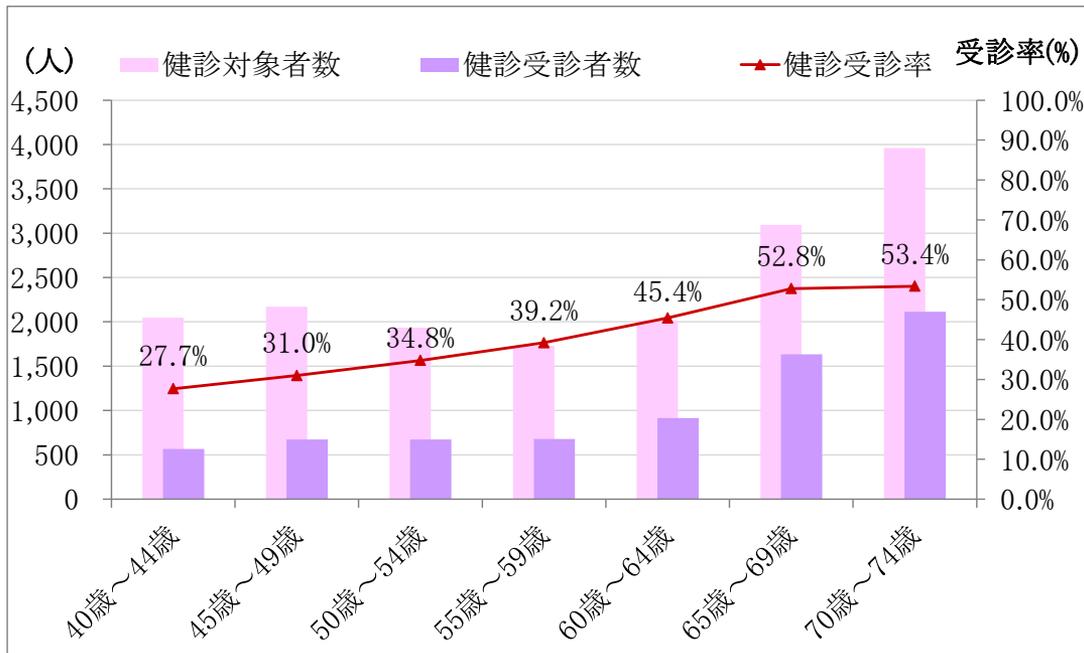
- 70歳～74歳において男性は45.4%、女性は53.4%と男女ともに最も高くなっています。
- 男女ともに年齢が上がるにつれて受診率も増加する傾向にあります。

平成30年度 男性 年齢別特定健診受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

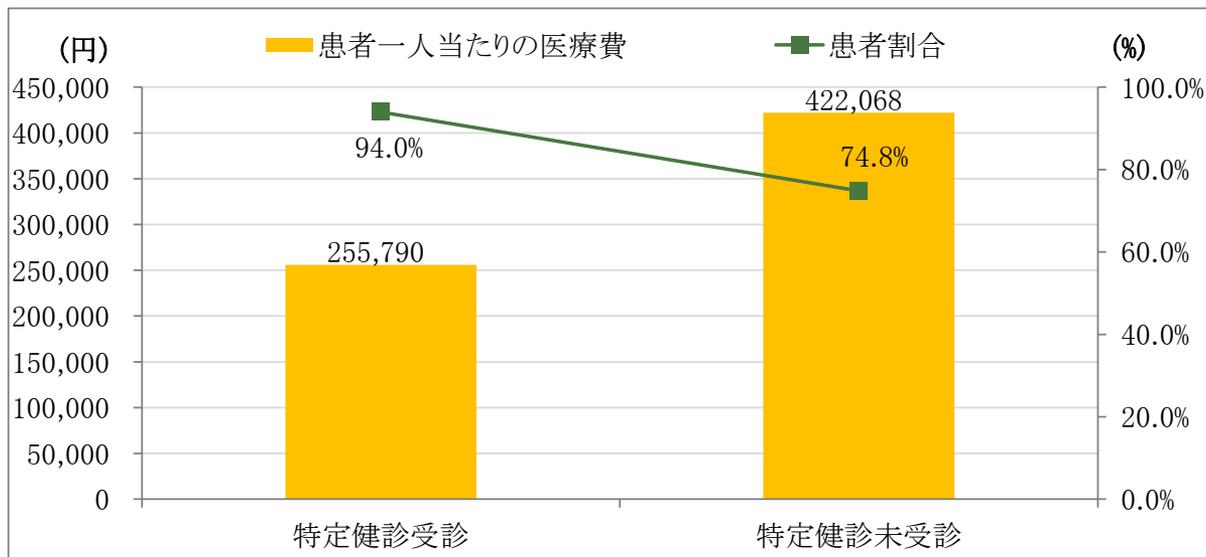
平成30年度 女性 年齢別特定健診受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

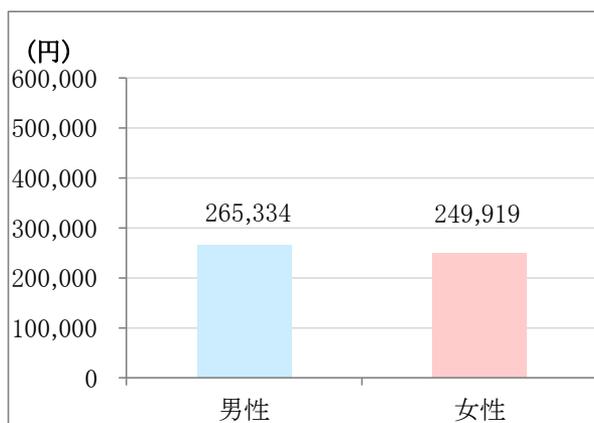
- 特定健診受診者の患者一人当たりの医療費は約25.6万円で、未受診者の42.2万円と比較して約16.6万円低くなっています。
- 患者割合(一件でもレセプト(病院への受診)がある人の割合)は受診者で94.0%、未受診者の74.8%と比較して19.2ポイント高くなっています。
- 男女別に患者一人当たりの医療費を比較した場合、受診、未受診ともに男性の方が高くなっています。

平成30年度 特定健診受診状況別 患者一人当たりの医療費

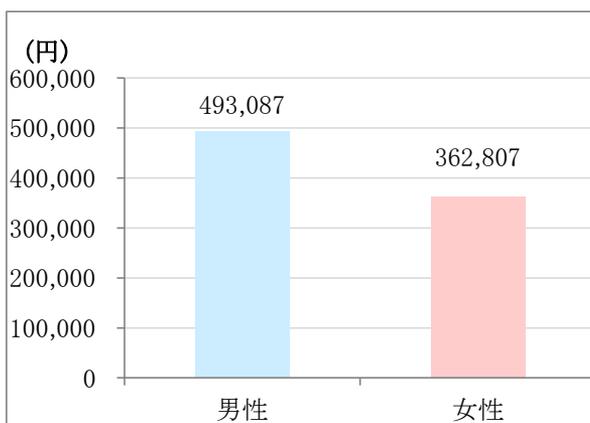


出典:レセプトデータ・健康診査データ

平成30年度 男女別特定健診受診者 患者一人当たりの医療費



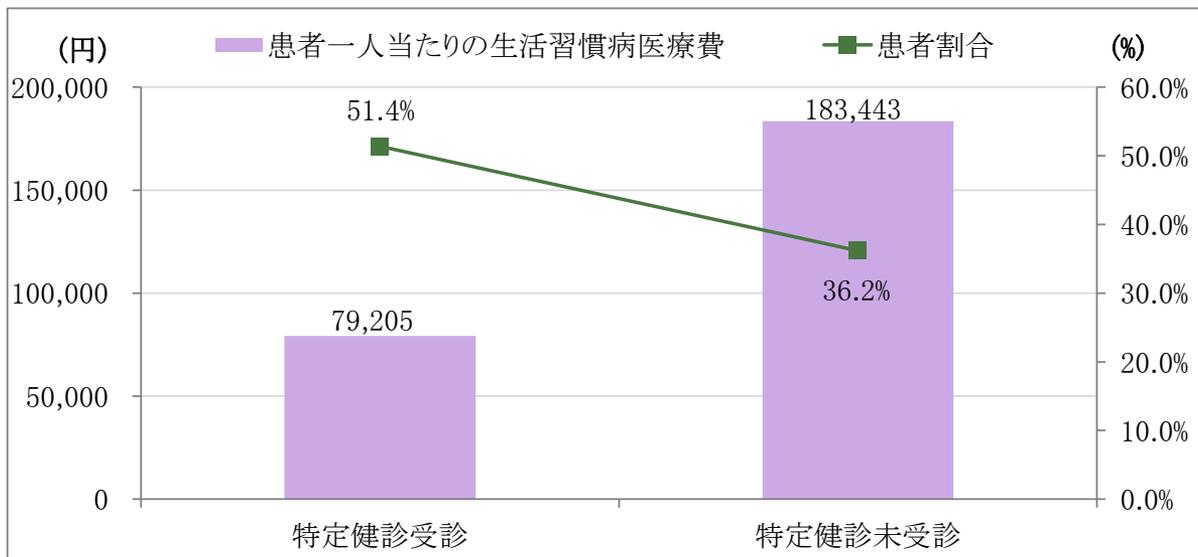
平成30年度 男女別特定健診未受診者 患者一人当たりの医療費



出典:レセプトデータ・健康診査データ

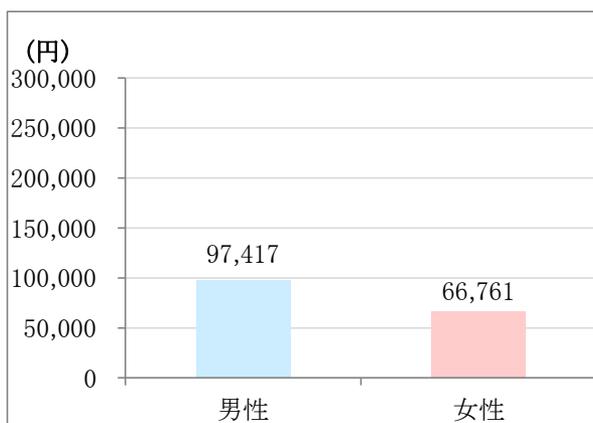
- 特定健診受診者の患者一人当たりの生活習慣病医療費は約7.9万円で、未受診者の約18.3万円と比較して10.4万円低くなっています。
- 患者割合(一件でもレセプト(病院への受診)がある人の割合)は受診者で51.4%、未受診者の36.2%と比較して15.2ポイント高くなっています。
- 男女別に患者一人当たりの生活習慣病医療費を比較した場合、受診、未受診ともに男性の方が高いです。

平成30年度 特定健診受診状況別 患者一人当たりの生活習慣病医療費



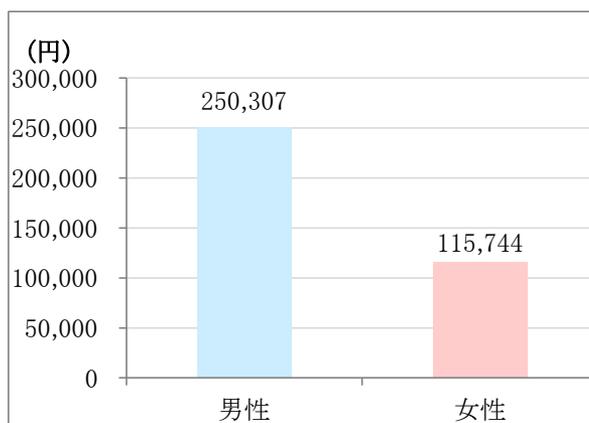
出典:レセプトデータ・健康診査データ

平成30年度 男女別特定健診受診者 患者一人当たりの生活習慣病医療費



出典:レセプトデータ・健康診査データ

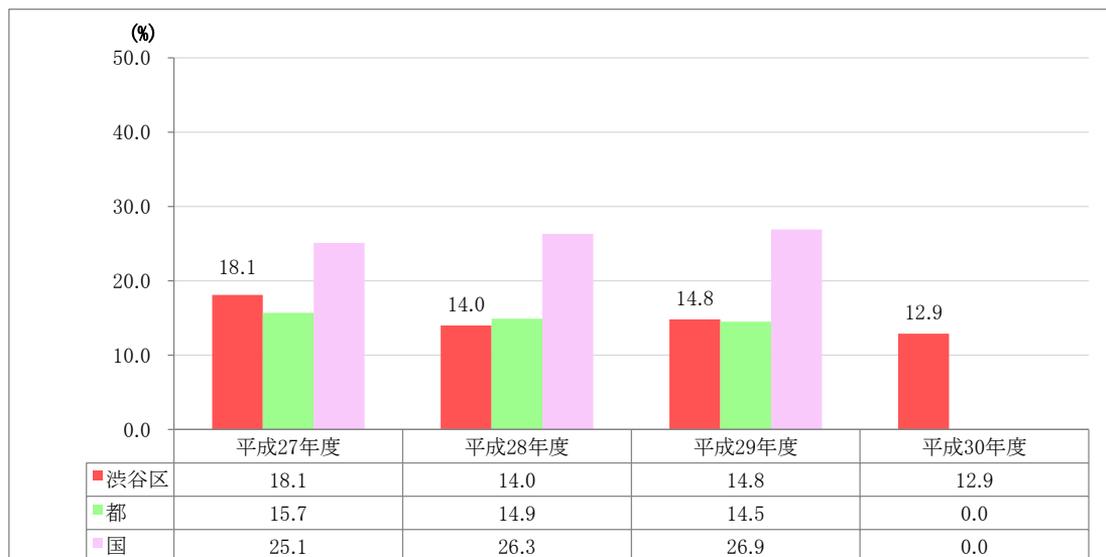
平成30年度 男女別特定健診未受診者 患者一人当たりの生活習慣病医療費



(2) 特定保健指導に係る分析

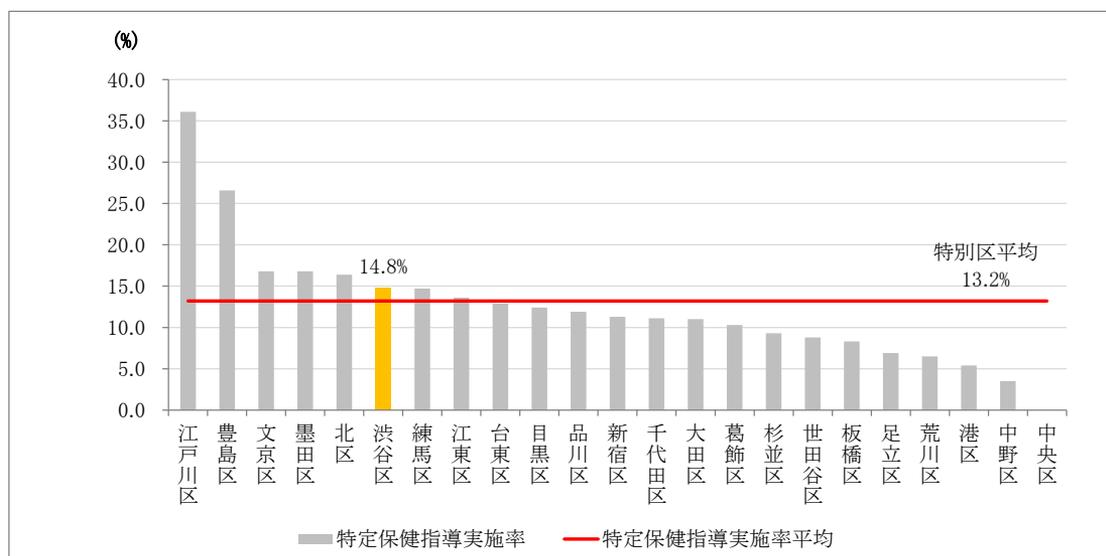
- 平成30年度の特定保健指導実施率は12.9%で、平成27年度の18.1%と比較して5.2ポイント減少しています。
- 平成29年度において、本区の特定保健指導実施率は14.8%で、特別区平均13.2%と比較して1.6%高くなっています。本区は特別区の中で6位です。

年度別 特定保健指導実施率



出典:市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況 報告書

平成29年度 特別区別 特定保健指導実施率



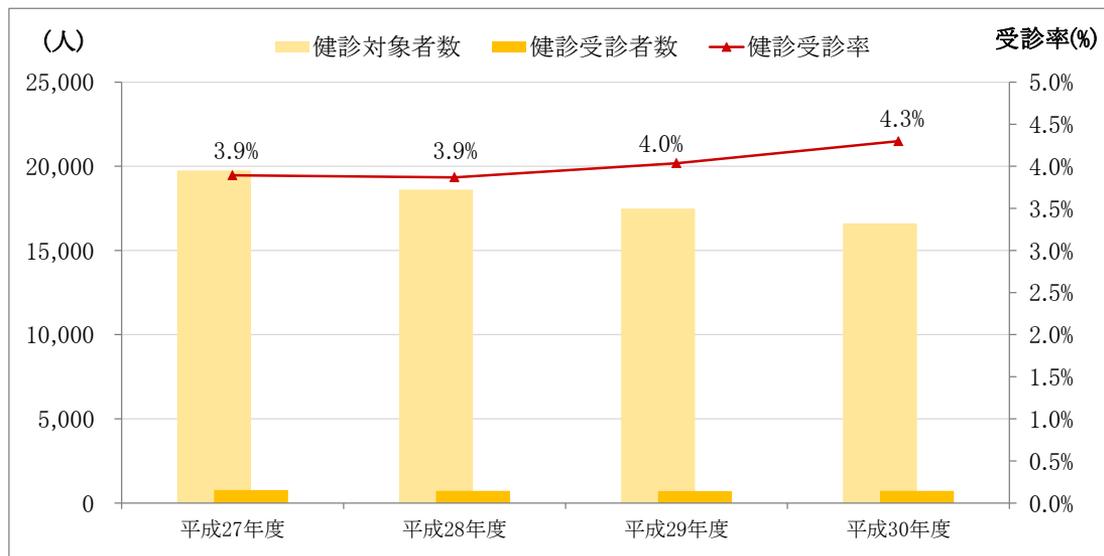
出典:全国の法定報告

(3) 国保無料健康診査(医科)に係る分析

国保無料健康診査とは、国保加入者の方の内、18歳から39歳の方が対象の健康診査です。年に2回、申込をした方に受診券をお送りして健診を受けていただいています。

- 平成30年度の国保無料健康診査受診率は4.3%で平成27年度の3.9%と比較して0.4ポイント増加しています。
- 年度が進むにつれて受診率も増加する傾向にあります。

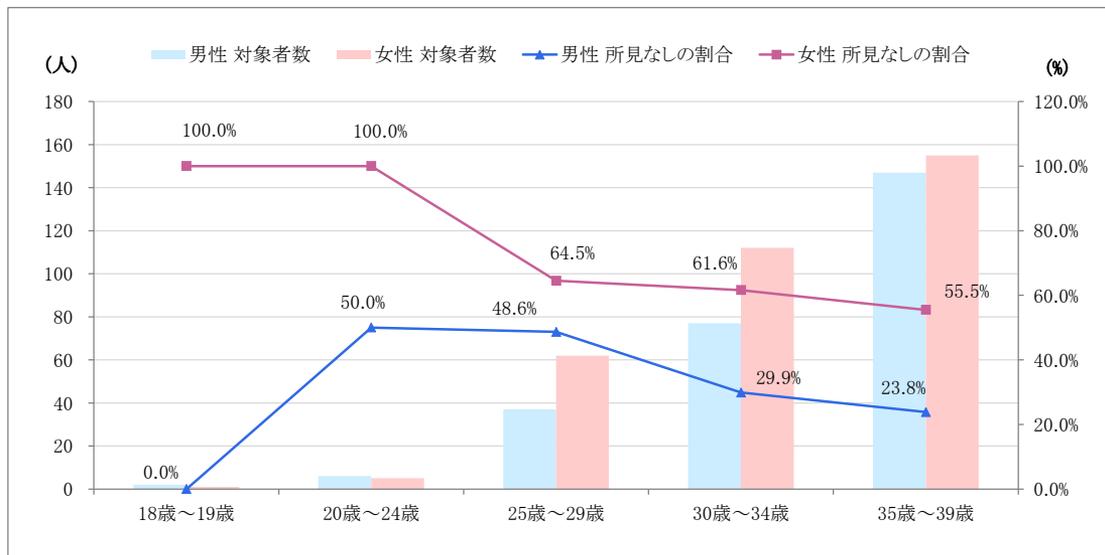
年度別 国保無料健康診査 受診率推移



出典: H27~H30国保無料健康診査データ

- 所見なしの割合は35歳～39歳において男性は23.8%、女性は55.5%と最も低くなっています。年代が高くなるほど所見なしの割合が減少する傾向にあります。
- 男性と女性を比較した場合、男性の方が所見なしの割合は低くなっています。

平成30年度 男女年齢階層別 国保無料健康診査受診者の所見なしの割合



出典:国保無料健康診査データ

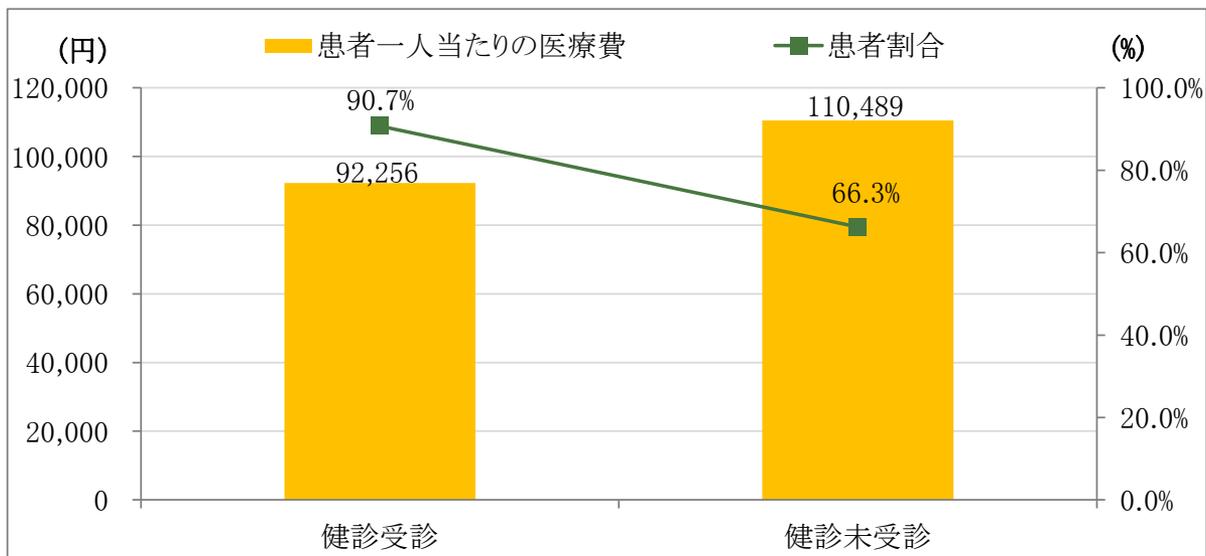
検査値が一つでもある方を分析対象とし、下記表の有所見値の判定基準に該当しない方を所見なしとしています。

有所見値の判定基準

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

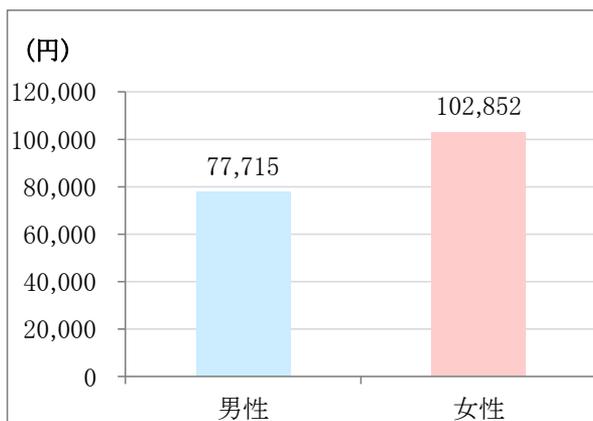
- 国保無料健康診査受診者の患者一人当たりの医療費は9.2万円で、未受診者の11.0万円と比較して1.8万円低くなっています。
- 患者割合(一件でもレセプト(病院への受診)がある人の割合)は受診者で90.7%、未受診者の66.3%と比較して24.4ポイント高くなっています。
- 男女別に患者一人当たりの医療費を比較した場合、受診では女性の方が高く、未受診では男性の方が高いです。

平成30年度 国保無料健康診査受診状況別 患者一人当たりの医療費



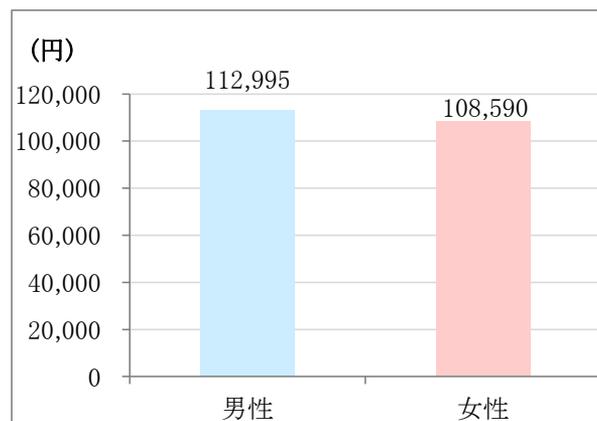
出典:レセプトデータ・国保無料健康診査データ

平成30年度 男女別国保無料健康診査受診者 患者一人当たりの医療費



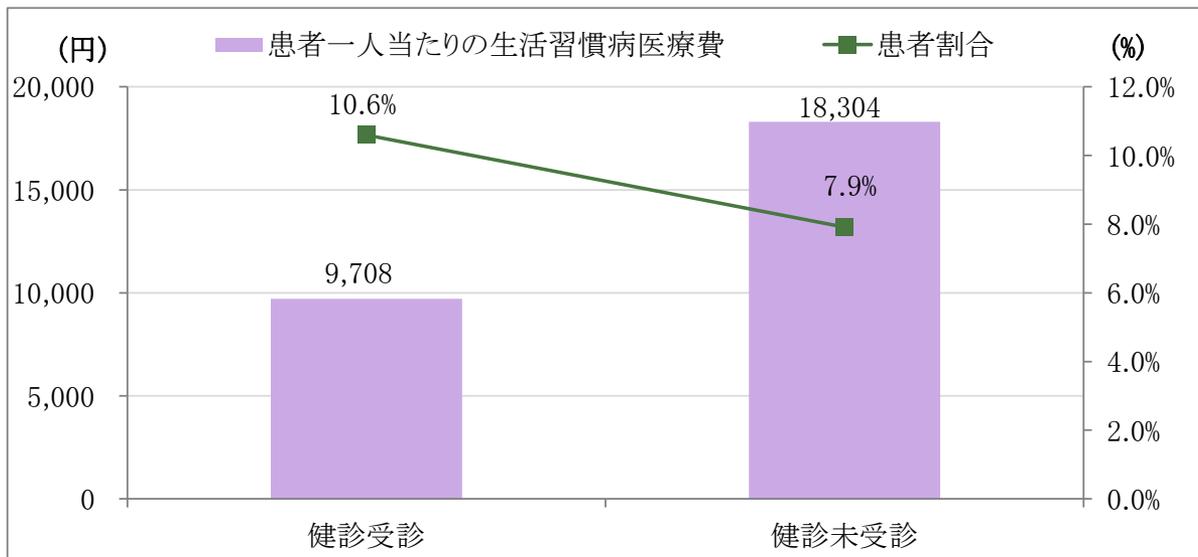
出典:レセプトデータ・国保無料健康診査データ

平成30年度 男女別国保無料健康診査未受診者 患者一人当たりの医療費



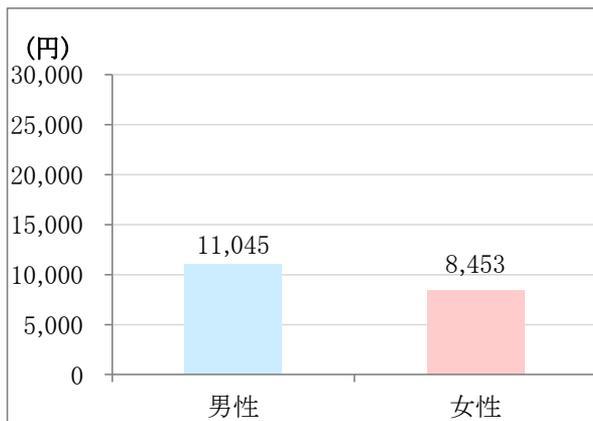
- 国保無料健康診査受診者の患者一人当たりの生活習慣病医療費は9,708円で、未受診者の18,304円と比較して8,596円低くなっています。
- 患者割合(一件でもレセプト(病院への受診)がある人の割合)は受診者で10.6%、未受診者の7.9%と比較して2.7ポイント高くなっています。
- 男女別に患者一人当たりの生活習慣病医療費を比較した場合、受診、未受診ともに男性の方が高いです。

平成30年度 国保無料健康診査受診状況別 患者一人当たりの生活習慣病医療費



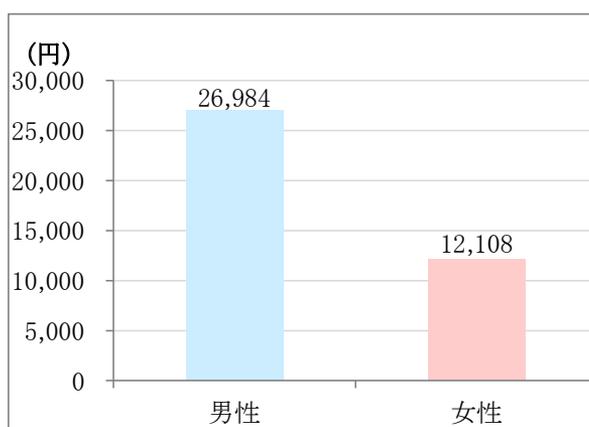
出典:レセプトデータ・国保無料健康診査データ

平成30年度 男女別国保無料健康診査受診者 患者一人当たりの生活習慣病医療費



出典:レセプトデータ・国保無料健康診査データ

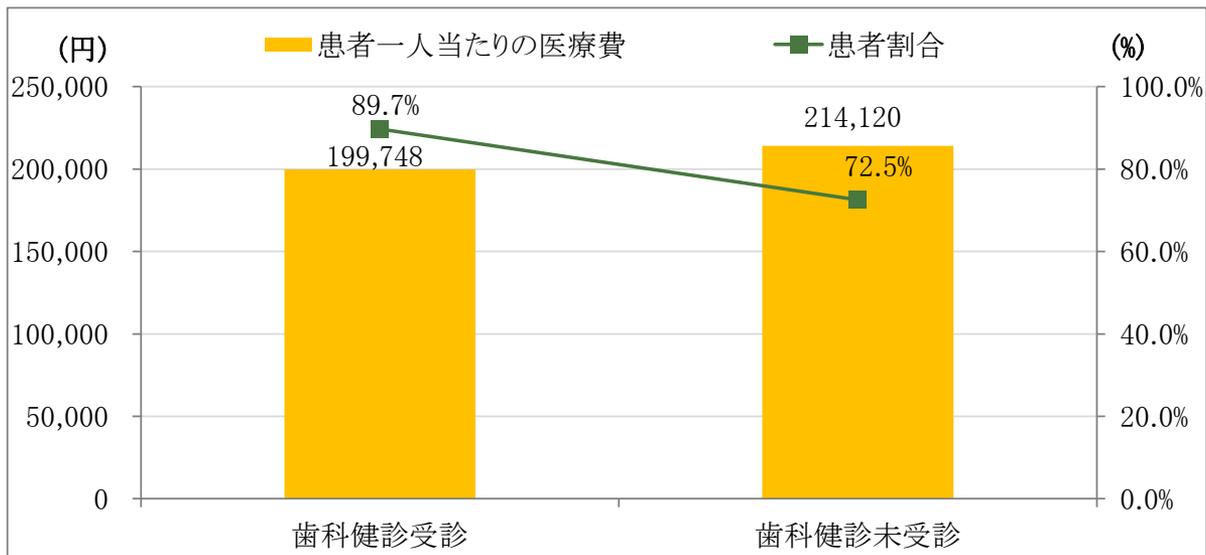
平成30年度 男女別国保無料健康診査未受診者 患者一人当たりの生活習慣病医療費



(4) 歯科健診に係る分析

- 歯科健診受診の患者一人当たりの医療費は20.0万円で、未受診者の21.4万円と比較して1.4万円低くなっています。
- 患者割合(一件でもレセプト(病院への受診)がある人の割合)は受診者で89.7%、未受診者の72.5%と比較して17.2ポイント高くなっています。

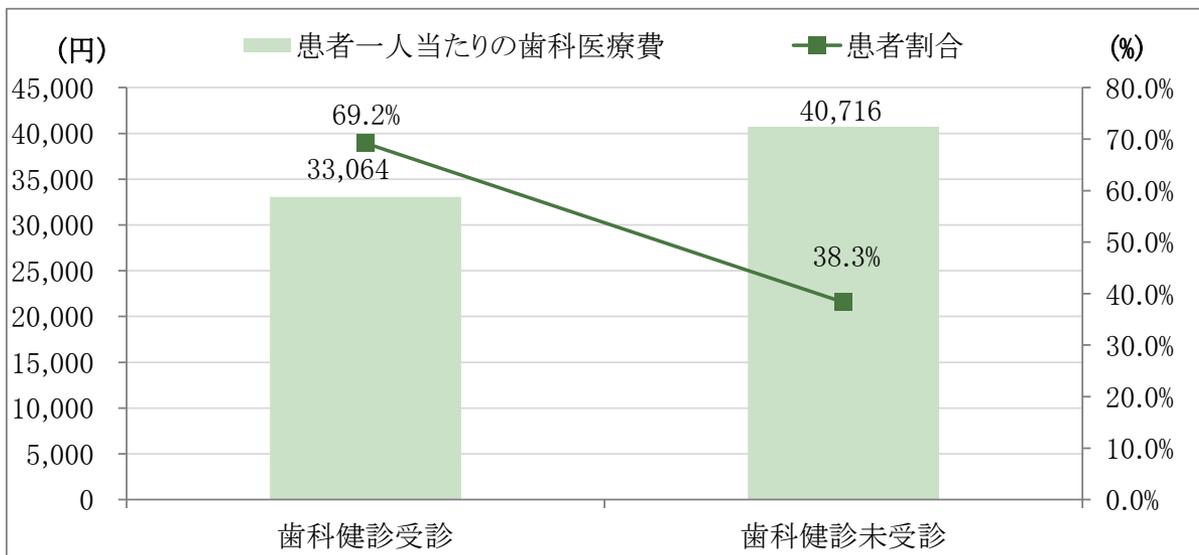
平成30年度 歯科健診受診有無別 患者一人当たりの医療費



出典:レセプトデータ・歯科健診データ

- 歯科健診受診の患者一人当たりの歯科医療費は3.3万円で、未受診者の4.1万円と比較して0.8万円低くなっています。
- 患者割合(一件でもレセプト(病院への受診)がある人の割合)は受診者で69.2%、未受診者の38.3%と比較して30.9ポイント高くなっています。

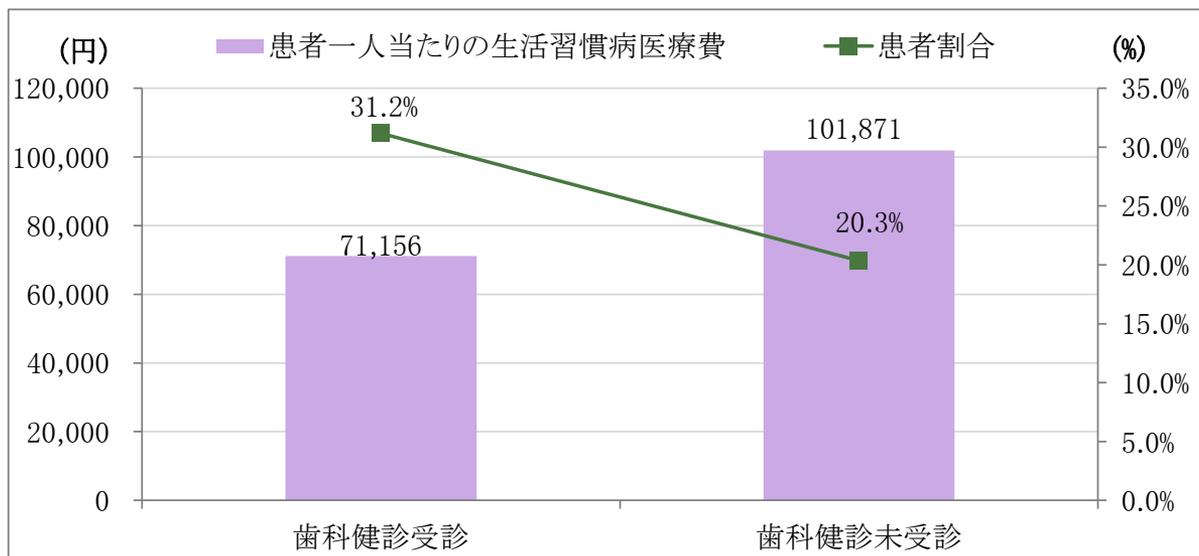
平成30年度 歯科健診受診有無別 患者一人当たりの歯科医療費



出典:レセプトデータ・歯科健診データ

- 歯科健診受診者の患者一人当たりの生活習慣病医療費は7.1万円で、未受診者の10.2万円と比較して3.1万円低くなっています。
- 患者割合(一件でもレセプト(病院への受診)がある人の割合)は受診者で31.2%、未受診者の20.3%と比較して10.9ポイント高くなっています。

平成30年度 歯科健診受診有無別 患者一人当たりの生活習慣病医療費



出典:レセプトデータ・歯科健診データ

- 歯科健診受診者の患者一人当たりの医療費は「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>」が1位で、未受診者の患者一人当たりの医療費は「腎不全」が1位となっています。

歯科健診受診有無別 患者一人当たりの医療費上位10疾病

	1位	2位	3位	4位	5位
歯科健診受診	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	腎不全	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	その他のウイルス性疾患	胆石症及び胆のう炎
歯科健診未受診	腎不全	白血病	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他のウイルス性疾患

	6位	7位	8位	9位	10位
歯科健診受診	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	パーキンソン病	その他の神経系の疾患	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
歯科健診未受診	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	くも膜下出血	乳房の悪性新生物<腫瘍>	妊娠高血圧症候群	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>

出典:レセプトデータ・歯科健診データ

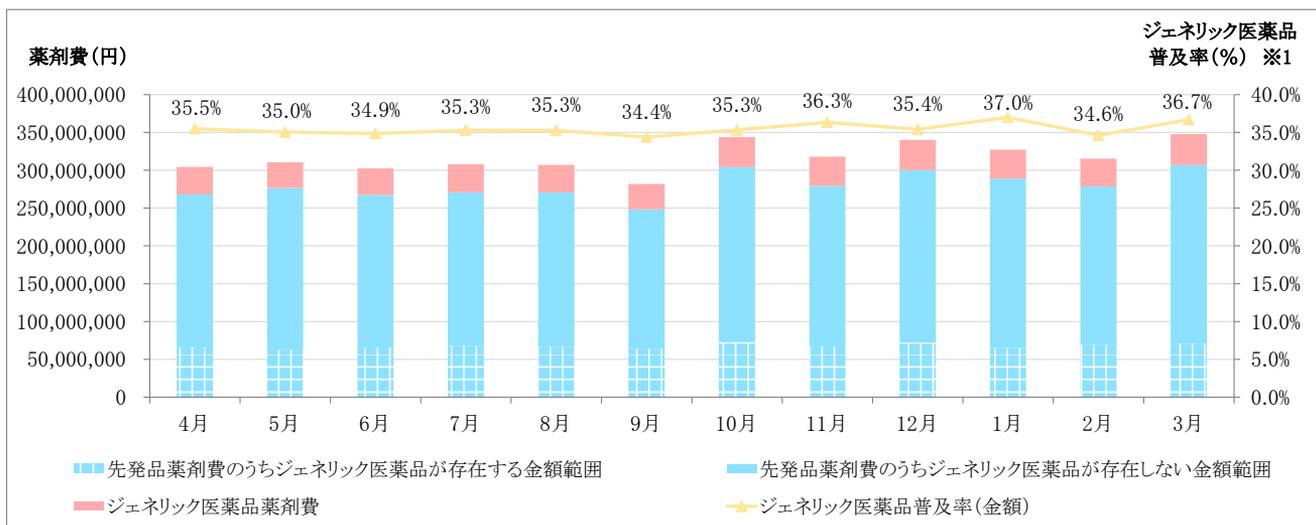
(5) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下に、平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を示します。

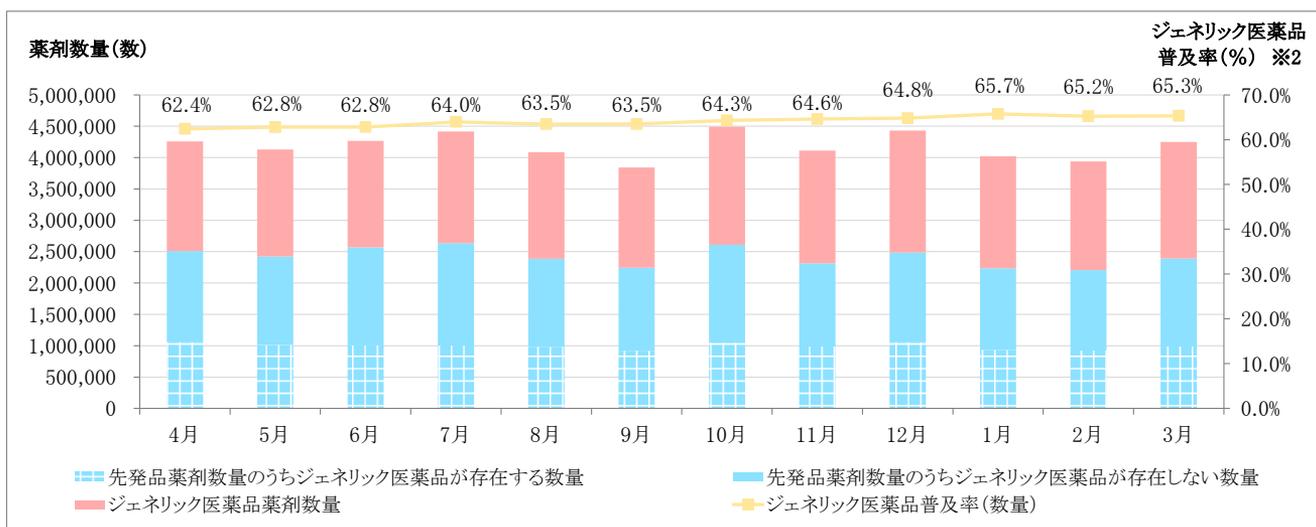
- ・現在、ジェネリック医薬品普及率は35.5%(金額ベース)、64.1%(数量ベース)です。

平成30年度 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



出典:レセプトデータ

平成30年度 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



出典:レセプトデータ

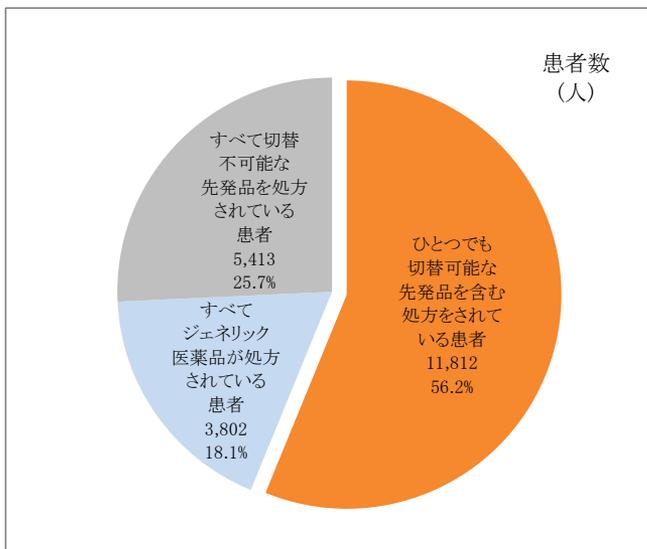
※1 ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

※2 ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

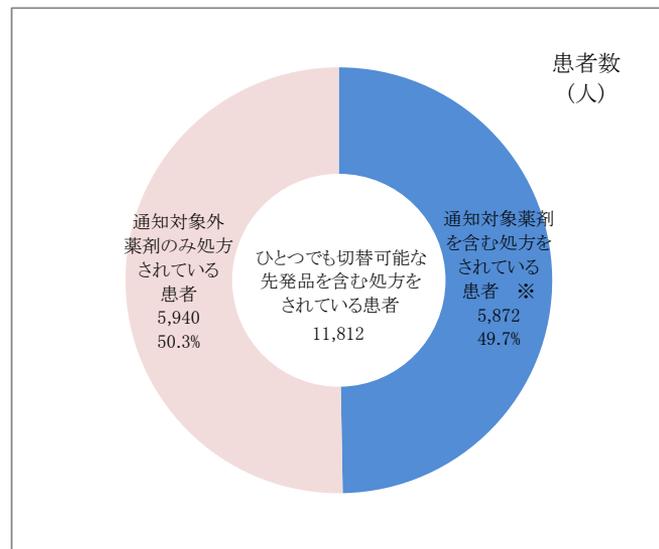
次に、平成31年3月診療分のレセプトで薬剤処方状況別の患者数を以下に示します。

- 患者数は21,027人(入院のみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者は11,812人で患者数全体の56.2%を占めます。
- データ分析会社基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、5,872人がジェネリック医薬品切り替え可能な薬剤を含む処方されている患者となり、ひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発品を含む処方されている患者の49.7%を占めます。このように、ジェネリック医薬品への切り替えの余地はまだまだあると言えます。

ジェネリック医薬品への切り替えポテンシャル(患者数ベース)



「ひとつでも切替可能な先発品を含む処方されている患者」の内訳



出典:レセプトデータ

○ご存じですか？オーソライズド・ジェネリック

オーソライズド・ジェネリック（通称AG）とは、元々ある先発医薬品（新薬）と有効成分・添加物・製造方法も全く同じジェネリック医薬品のことを言います。お値段も安く、安心感もあるいいとこどりの医薬品です。まだ種類は少ないですが、先発医薬品をご利用の方は、是非薬局でお問い合わせください。

※通知対象薬剤を含む処方されている患者…データ分析会社通知対象薬剤基準によります(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方の方は含みません)。

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

(6) 服薬情報に係る分析

薬剤の多剤服薬は、副作用が起こりやすく様々なリスクがあります。特に高齢者が起こりやすい副作用にはふらつき、転倒、物忘れがあります。転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等が起こりやすくなります。

薬剤種類数別対象者数

年齢階層		対象者数(人)								合計
		～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	
被保険者数(人)		21,219	5,380	5,094	4,689	3,944	4,112	6,051	10,068	60,557
薬剤種類数	2種類	147	38	48	37	42	35	78	105	530
	3種類	128	50	57	49	45	73	118	158	678
	4種類	97	41	49	40	40	63	123	198	651
	5種類	78	34	41	42	40	56	113	179	583
	6種類	66	26	41	36	43	65	92	153	522
	7種類	46	16	31	27	25	40	65	139	389
	8種類	40	13	18	18	29	38	61	108	325
	9種類	21	11	16	19	21	20	48	79	235
	10種類	16	8	9	18	15	17	34	69	186
	11種類	7	10	13	9	9	15	22	43	128
	12種類	10	2	8	7	8	6	24	35	100
	13種類	6	4	3	8	7	12	16	27	83
	14種類	3	2	3	6	8	7	12	16	57
	15種類	2	2	4	4	2	0	5	12	31
	16種類	4	3	3	4	4	3	2	10	33
	17種類	1	1	3	6	0	0	0	4	15
	18種類	1	0	2	2	3	4	6	5	23
	19種類	0	1	1	0	0	3	2	1	8
	20種類	2	1	1	0	1	1	1	4	11
	21種類以上	1	3	4	3	1	0	3	5	20
	合計		676	266	355	335	343	458	825	1,350

出典:レセプトデータ



長期多剤服薬者数(人)※	2,166
--------------	-------

※長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とします。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

- 長期多剤服薬者2,166人が被保険者全体に占める割合は3.6%、長期服薬者全体に占める割合は47.0%です。

長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	21,219	5,380	5,094	4,689	3,944	4,112	6,051	10,068	60,557
B	長期服薬者数(人)※	676	266	355	335	343	458	825	1,350	4,608
C	長期多剤服薬者数(人)※	226	103	160	167	176	231	393	710	2,166
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.1%	1.9%	3.1%	3.6%	4.5%	5.6%	6.5%	7.1%	3.6%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	33.4%	38.7%	45.1%	49.9%	51.3%	50.4%	47.6%	52.6%	47.0%

出典:レセプトデータ

※長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とします。

※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている人数。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

(7) 高血圧に係る分析

高血圧性疾患は疾病中分類における医療費、患者数においていずれも上位にあります。その罹患率の高さと自覚症状の低さから軽視される傾向にありますが、高血圧は脳心血管病(脳卒中及び心疾患)の最大の危険因子であり、慢性腎臓病(CKD)、末期の腎障害の発症リスクを上昇させます(高血圧治療ガイドライン2014より)。

①レセプト及び健康診査データによる高血圧症に係る分析

- 高血圧症は医療費全体の2.7%、高血圧により発症や重症化のリスクが高まる脳心血管病、腎疾患等の重篤な疾病(以下、「関連疾病」と言う)は13.7%を占めています。

高血圧症及び関連疾病の医療費等の状況

疾病項目	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)
高血圧症及び関連疾病	2,175,483,996	16.4%	14,901
高血圧症 ※	356,910,935	2.7%	9,102
関連疾病 ※	1,818,573,061	13.7%	11,186
脳血管障害	314,072,499	2.4%	3,690
心疾患	703,860,664	5.3%	7,205
腎疾患	713,646,157	5.4%	2,148
血管疾患	86,993,741	0.7%	3,252
その他の疾病	11,118,580,344	83.6%	50,401
合計	13,294,064,340		50,564

出典:レセプトデータ

平成30年度 医療費全体に占める高血圧症及び関連疾病の医療費割合



出典:レセプトデータ

※高血圧症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

※関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…0904「くも膜下出血」、0905「脳内出血」、0906「脳梗塞」、0907「脳動脈硬化(症)」、0908「その他の脳血管疾患」

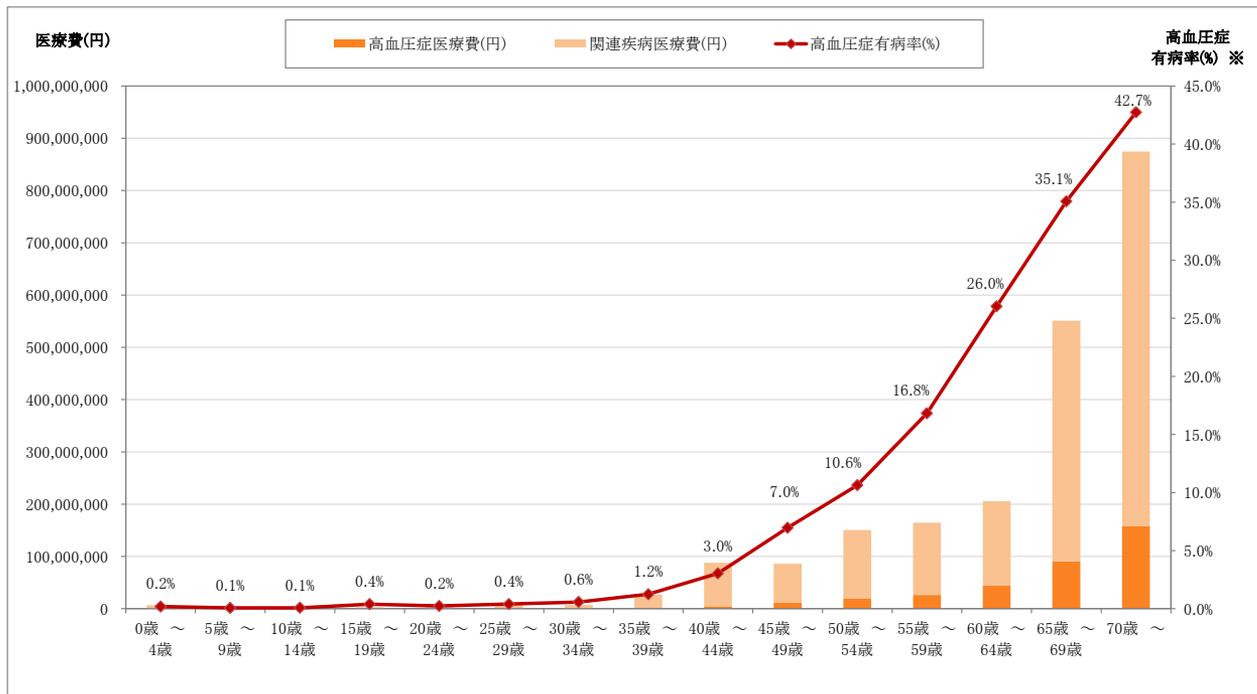
心疾患…0902「虚血性心疾患」、0903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…0909「動脈硬化(症)」、0912「その他の循環器系の疾患」(一部)

- 高血圧症は特に高年齢層において患者数が増え医療費も増大する傾向にあります。

平成30年度 年齢階層別 高血圧症の医療費及び有病率



出典:レセプトデータ

※高血圧症有病率…被保険者数に占める高血圧症患者数の割合。

40歳以上の被保険者を対象として、特定健康診査受診者における高血圧該当状況及び降圧薬服薬状況について示します。

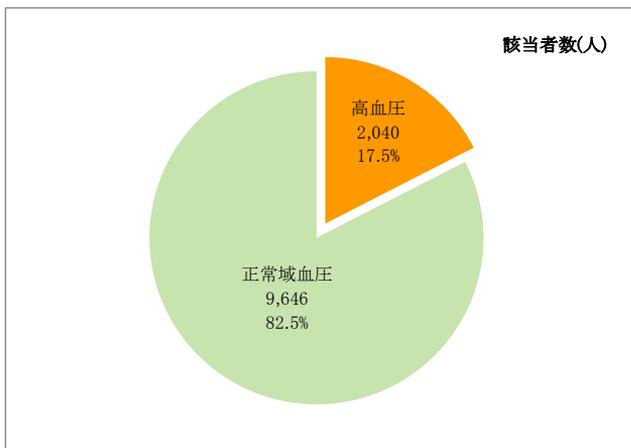
- 特定健康診査受診者の17.5%にあたる2,040人が高血圧に該当し、そのうち924人に高血圧症の投薬レセプトが有ります。
- 特定健康診査受診者の82.5%にあたる9,646人が正常域血圧に該当し、そのうち1,937人に高血圧症の投薬レセプトが有ります。

健診及びレセプトによる高血圧該当状況

血圧値の分類	検査値範囲		該当者数 (人)	高血圧症 投薬レセプト		高血圧症及び 関連疾病 レセプト無
	収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)		有	無	
高血圧			2,040	924	281	835
Ⅲ度高血圧	180～	かつ/または 110～	70	44	5	21
Ⅱ度高血圧	160～179	かつ/または 100～109	305	151	37	117
Ⅰ度高血圧	140～159	かつ/または 90～99	1,665	729	239	697
正常域血圧			9,646	1,937	1,511	6,198
正常高値血圧	130～139	かつ/または 85～89	2,202	802	369	1,031
正常値血圧	120～129	かつ/または 80～84	2,825	705	433	1,687
至適血圧	～119	かつ ～79	4,619	430	709	3,480

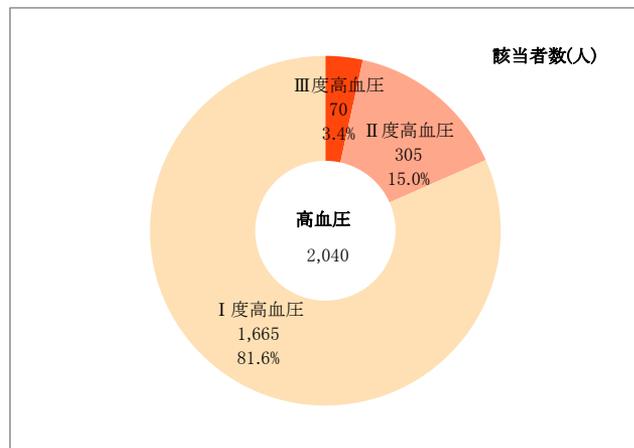
出典:レセプトデータ・健康診査データ

平成30年度 健診受診者に占める 高血圧該当者の割合

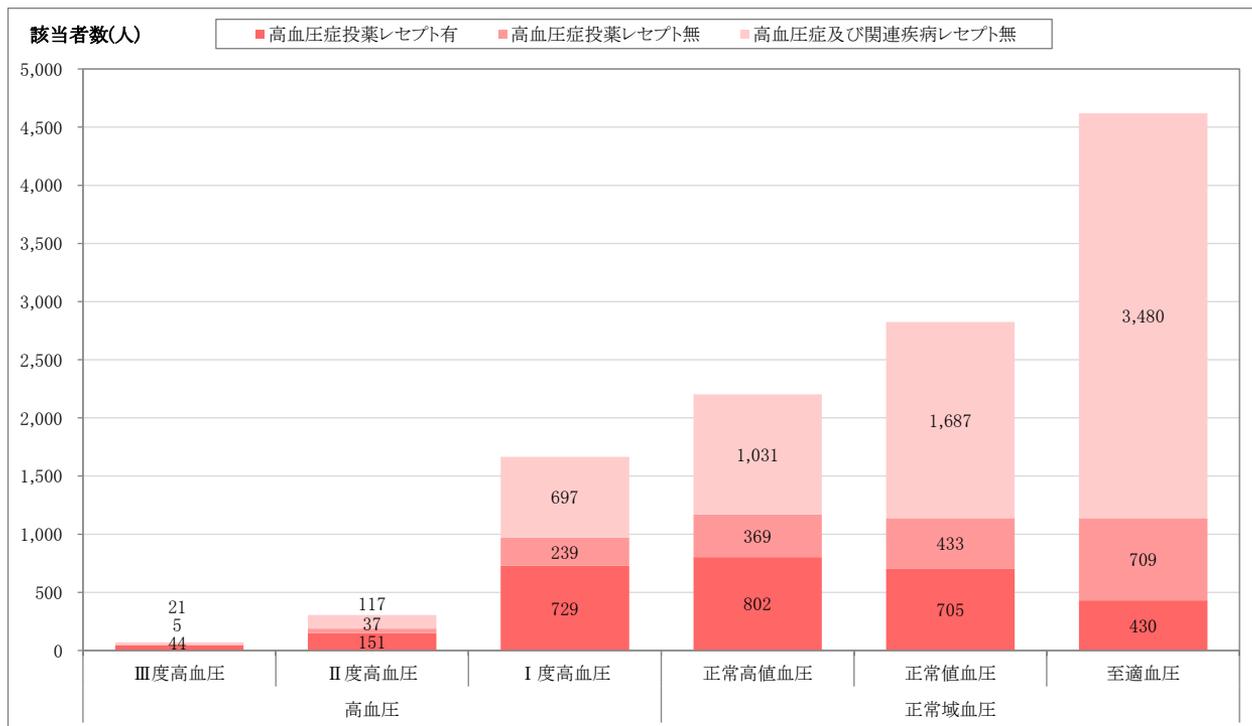


出典:健康診査データ

平成30年度 高血圧該当者における 血圧値分類別割合



平成30年度 健診及びレセプトによる血圧値の分類別該当状況



出典:レセプトデータ・健康診査データ

1.分析結果に基づく課題の把握と目標の設定

(1) 渋谷区の課題

渋谷区 の 特 性 把 握

平均寿命、平均自立期間(健康寿命)

- 平成27年度から平成30年度にかけて、平均寿命は 男性で1.7歳、女性で1.3歳延びています。
- 平均自立期間(日常生活に介護を要しない期間)は男性で0.3歳、女性で0.6歳延びています。

介護保険認定者の状況

- 疾病別の介護保険認定者の有病率は生活習慣病が上位を占めます。認定者は平均3.0疾病を有しており、中でも心臓病58.1%、筋・骨格52.9%、高血圧症50.1%は認定者の半分以上が有しています。

★ 分析結果からみた課題

- 平均寿命、平均自立期間ともに延伸傾向にありますが、平均寿命の伸びに対し、平均自立期間の伸び率は低く、その差は広がる傾向にあります。
- 要介護状態につながる要因の多くを生活習慣病が占めており、生活習慣病対策が必要と考えられます。

特定健診受診率

- ・平成30年度の特定健診受診率は38.2%で、特別区の平均42.5%より低く、国が定める市町村国保目標値(60%)には達していません。
- ・男女ともに若年層で受診率が低い傾向にありますが、男性の40歳～54歳の年齢層において特に低く、受診率は30%を下回っています。

健診受診者と健診未受診者の医療費の比較

- ・特定健診、国保無料健康診査及び歯科健診のいずれの健診においても、患者一人当たりの医療費は健診受診者において未受診者より低いです。
- ・患者割合は健診受診者において未受診者より高いです。
- ・集計対象を生活習慣病疾病に限定しても、同じ傾向となっています。

特定保健指導実施率

- ・本区の平成29年度の特定保健指導実施率は14.8%であり、特別区の実施率平均13.2%は上回っていますが、国が定める市町村国保目標値(60%)には達していません。

★分析結果からみた課題

- ・健診受診者が未受診者に比べて患者一人当たりの医療費が低く、患者割合が高い要因として、健診受診者の健康意識の高さや健診による健康リスクの早期発見が、医療機関の早期受診、ひいては重症化しないことにより医療費抑制につながっていると推察されます。
- ・健診受診率向上は被保険者の健康意識向上の一つの指針となり、健康課題の解決及び、医療費適正化における重要なカギを握っていると期待できます。
- ・本区の特定健診受診率は都の平均値や国の目標値を下回っていることから、受診しやすい環境づくりの検討や勧奨方法の工夫など、年齢層や男女別の受診率の差を解消し、継続的な受診率向上を目指す取り組みが必要と考えられます。
- ・また、特定健診・特定保健指導実施の最大の目的は、検査結果をもとに対象者を特定し、適切な保健指導を行うことで生活習慣の改善を促し、メタボリックシンドロームの予防・解消につなげることですが、特定保健指導実施率も国の目標値を大きく下回っていることから、制度が十分に機能しているとは言えない状況にあります。

医療費動向

- 平成30年度からさかのぼり、直近4年間の年間医療費は年々減少している一方で、被保険者一人当たりの医療費は増加傾向にあります。
- 平成30年度における被保険者一人当たりの医療費を年齢階層別にみると、15歳～24歳において最も低く、25歳以上では年齢が上がるにつれて増加しています。
- 特別区全体では被保険者一人当たりの医療費に大きな差はなく、医療費はほぼ被保険者数に比例しています。

高額レセプトに係る分析

- 高額レセプトの医療費は医療費全体の31.1%を占めています。高額レセプト発生患者のうち、患者数が10人以上のレセプトを集計した結果、最も患者一人当たりの医療費が高い疾病は「腎不全」でした。
- 「腎不全」の発症が医療費高額化に影響を与えていると推察されます。

生活習慣病に係る分析

- 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は17.0%で、非常に高い傾向にあります。
- 疾病別にみると、医療費、患者一人当たりの医療費ともに「腎不全」が過去3年間を通して最も高いです。
- 生活習慣病の一つである「高血圧症」に着目すると、医療費全体に占める「高血圧症」の医療費は2.7%、高血圧をリスク因子とする脳血管障害や腎疾患等の関連疾病の医療費は医療費全体の13.7%を占めています。
- 「高血圧症」の有病率は年齢が上がるにつれて上昇する傾向にあり、70歳以上においては42.7%となっています。

人工透析患者の実態

- 透析患者のうち67.8%が生活習慣を起因として透析に至っています。
- 最も多くを占めるのはⅡ型糖尿病を起因とする患者で、透析患者の62.5%を占めています。

歯科レセプトに係る分析

- ・被保険者一人当たりの歯科医療費22,866円は特別区平均22,799円より若干高く、特別区中9位です。
- ・歯科レセプトの有無で生活習慣病の患者一人当たりの医療費を比較すると、歯科レセプトがある方は歯科レセプトがない方に比べ患者一人当たりの生活習慣病医療費が低い傾向にあり、その差が最も高いのは「腎不全」で、約24万円の差となっています。

★分析結果からみた課題

- ・被保険者一人当たりの医療費は増加傾向にあることから、患者一人ひとりの負担軽減についての考察が必要です。生活習慣病が医療費に与える影響は大きく、疾病別にみると、「腎不全」が特に目立ち、過半数を超える人工透析患者がⅡ型糖尿病を起因としています。
- ・また、今回分析を行った全ての健診において、健診未受診者と比べて健診受診者の患者一人当たりの生活習慣病医療費が低い傾向にあることから、被保険者の健康意識の差が、生活習慣病の早期治療につながり、結果的に医療費の抑制につながったと推定されます。
- ・生活習慣病は身近な疾患であり、なかでも「糖尿病」や「高血圧症」等、特に患者数が多い疾病は患者自身の危機意識も低くなりがちですが、適切な治療を受けずに重症化すると、脳梗塞や腎不全などの重篤な疾患の発症につながり、要介護状態への移行、死亡リスクを高める要因となります。
- ・また、病態の悪化による長期化や処方薬の増加、手術の発生等による医療費の増加も想定されます。生活習慣病を早期発見・早期治療し、適切な生活習慣に導くことで、被保険者のQOLの向上及び負担の軽減並びに本区全体の医療費適正化が期待できます。
- ・そのためには、被保険者一人ひとりの健康意識を高めるような体制づくり・取り組みが必要と考えられます。

医薬品の適正使用

- 平成30年12月～平成31年3月診療分において、長期処方で6種類以上の内服薬を複数医療機関から処方されている患者(長期多剤服薬者)は2,166人存在します。うち、65歳以上の患者が過半数を占めています。

ジェネリック医薬品普及率

- 平成30年度におけるジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は64.1%で、国が定める目標値(80%)には達していません。
- また、平成31年3月における薬剤処方状況をみると、ジェネリック医薬品に切り替え可能な医薬品をひとつでも処方されている患者は患者数全体のうち56.2%を占めています。

★分析結果からみた課題

- 多剤服薬は薬剤同士の相互作用から薬物有害事象の発生につながりやすいとされており、併存疾患が多い高齢者においては発生率も高く、また薬の副作用の影響も強く受けることから、特に注意が必要です。
- 多剤服薬の防止には、個々の患者に対する複数医療機関での処方状況を把握する必要があり、地域の医療機関関係者間の連携や、患者啓発によりお薬手帳の普及率向上等の取り組みが求められます。
- ジェネリック医薬品については、先発品からの切り替えを促進することにより、限られた医療資源の有効活用、個々の患者負担額の軽減及び区全体の医療費適正化が期待できます。
- 普及率がまだ国の目標値に達成していないことから、第1期データヘルス計画に続き、第2期計画期間においても、一定以上の薬剤費削減が期待できる対象者に対する通知書の送付など、ジェネリック医薬品への正しい理解を促す取り組みの継続が必要と考えられます。

目標

健康寿命の延伸

重大な課題

受診率向上

特定健診：38.2%
特定保健指導：
12.9%

都内でも低い水準

生活習慣病予防

「腎不全」が一人
当たりの医療費1位

生活習慣病の
予防・改善が必要

医療費適正化

ジェネリック医薬
品普及率：64.1%

100%になると、
約1.4億円削減可能

課題解決のための事業

(詳細はP.59参照)

人間ドック
費用助成事業

郵送型簡易
血液検査事業

検

特定健診と特定保健指導の初回面談の同時実施

検

未受診者対策の見直し
効果の高い個人毎の通知に全て切り替える。

糖尿病性腎症重症化予防事業

受診行動適正化事業

重複受診

頻回受診

重複服薬

薬剤併用禁忌

検

多剤服薬

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

健診異常値放置者受診勧奨事業

新

糖尿病集団栄養指導事業

検

生活習慣・食への啓発・広報

ジェネリック医薬品差額通知事業

「第3章1-(1)渋谷区の課題」にあるとおり、渋谷区の国民健康保険に関する様々な課題が浮き彫りになりました。

渋谷区では、令和2年度からの4年間で、これらの課題解決を通して、達成すべき目標を設定します。

① 目標「健康寿命の延伸」の設定理由

ここでいう「健康寿命」は、P7の「平均自立期間」をさします。

平成30年度の渋谷区女性の平均自立期間は81.5歳で、同年度平均寿命と6.4歳の差があります。すなわち、「平均的に6.4年間は、日常生活で何らかの見守りや手助けが必要」な状態で過ごすことになるのです。また、平成27年度から平成30年度にかけて、平均寿命に比べ平均自立期間の伸びの方が短く、見守りや手助けの期間が延びていると言えます。

QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の考え方が浸透してきた現代において、この健康寿命を延ばすことは、とても大切なことであると渋谷区では考えたため、第2期データヘルス計画の目標に設定しました。

② 重大な課題設定の理由

○ 受診率向上

各種健診受診の有無は、医療費に大きな差を生みます。一見無関係と思われる歯科健診受診の有無も、全身の医療費に加え生活習慣病の罹患率にも差が出ます。健診の受診は健康に繋がるため、受診率向上を図る事業を実施し、事業内容改善の検討も行います。

○ 生活習慣病予防

腎不全の末期には透析療法の必要があります。全国で見ても2018年に新たに透析患者となった方の内、42.8%が糖尿病性腎症です。透析は患者の肉体的にも時間的にも大きな負担となるため、糖尿病性腎症をはじめとする生活習慣病の予防・改善を図る事業を実施していきます。

○ 医療費適正化

上記の課題の解決を図ることにより、自然と医療費適正化を進めていきます。また、ジェネリック医薬品普及率向上に向けた事業を実施していきます。

※ 左の目標図の記号説明

④ 今後実施を検討する事業

⑤ 新たに実施する事業

2.目標達成に向けて実施する各事業の概要一覧

事業	目的	概要	計画			
			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査事業 (特定健診受診勧奨の更なる推進)	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防	40歳から74歳の人を対象とし特定健康診査を実施する。	検討	検討	実施 検討	実施 検討
特定保健指導事業 (特定健診と特定保健指導の初回面談の同時実施など)	生活習慣病該当者及び予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、e-mail等で行う。	検討	検討	実施 検討	実施 検討
ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	継続	継続 (拡大)	継続 (拡大)	継続 (拡大)
糖尿病性腎症重症化予防事業(保健指導)	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けられるように専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。	継続	継続	継続 (拡大)	継続 (拡大)
糖尿病集団栄養指導事業	糖尿病の悪化防止、自己管理行動の醸成	糖尿病の被保険者に対し、医師や栄養士による体験型の集団栄養指導を行う。	実施 (新規)	継続	継続	継続
健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値放置者の減少	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	継続 (内容 充実)	継続	継続	継続
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者の減少	かつて生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	継続	継続	継続	継続
受診行動適正化事業	適正受診・適正服薬の推進	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。	継続	継続	継続	継続
①重複受診、頻回受診、重複服薬						
②薬剤併用禁忌			検討	検討	実施 検討	実施 検討
③多剤服薬						
郵送型簡易血液検査事業	健診受診率の向上、検査異常値放置者の減少	30歳代後半の希望者に郵送型簡易血液検査キットを送付し医療機関に足を運ばずに手軽に検査を実施してもらう。検査の結果、異常値を示した者には、受診勧奨を行う。	継続	継続	継続	継続
人間ドック費用助成事業	健診受診率の向上	人間ドック等の健診を個人で受けた者に対し、申請を受け、費用の一部を助成する。対象は特定健診と同じ年齢とし、特定健診の項目を含む健診を受けた場合にのみ助成する。	継続	継続	継続	継続
食に関する実態調査	調査結果の被保険者へのフィードバックによる食生活改善・健康増進	渋谷区と協定を結んでいる企業との協働により調査を行い、特定健診受診者に食生活における個人の改善点をフィードバック、アドバイスする。 また、食習慣・健康意識と健康状態との関連性に係る基礎データを調査研究することにより、今後の健康増進施策展開に活用する。	実施 (新規)	—	—	—

目標、評価の視点・指標			
ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
渋谷区医師会との連携強化 多様な人的資源を活用した 担当職員体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防に対する意識向上対策の推進 受診勧奨事業の更なる強化 30歳代後半の被保険者への健診受診への意識付け対策の推進 結果提供の推進 	健診未受診者への 受診勧奨率100% 令和5年度の受診 率48.0%	メタボリックシンド ローム該当者及び予備 軍該当者率の減少
渋谷区医師会との連携強化 多様な人的資源を活用した 担当職員体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防に対する意識向上対策の推進 案内方法の改善 勧奨の更なる強化 ICT利用による事業実施の改善 初回面談の健診同一日実施の検討 	初回面談同時実施 数300人 令和5年度の指導 実施率35.0%	メタボリックシンド ローム改善率の向上
渋谷区医師会との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 通知書内容の改善 	対象者への通知 率:100%	ジェネリック医薬品の 利用率80.0%
渋谷区医師会との連携強化 多様な人的資源を活用した 担当職員体制の強化	対象者の選定方法及び保健指 導プログラムの改善	指導実施率 20.0%	指導完了後の生活習慣 改善率・検査値改善率 ともに70%
渋谷区医師会との連携強化 多様な人的資源を活用した 担当職員体制の強化	対象者の選定方法及び保健指 導プログラムの改善 糖尿病性腎症Ⅰ期及びⅡ期 の方への栄養指導とⅣ期の方 への保健指導の実施	教室参加者数60 人	糖尿病性腎症重症化予 防事業への参加者数増
渋谷区医師会との連携強化	対象者の選定方法の改善及び 勧奨方法の改善	医療機関受診率の 向上 (通知後、医療機関 受診率20%)	健診異常値放置者数の 減少
		医療機関受診率の 向上 (通知後、医療機関 受診率50%)	治療中断者数の減少
渋谷区医師会、渋谷区薬剤 師会との連携強化	対象者の選定方法の改善及び 通知内容の改善	重複・頻回受診・ 重複服薬者数、薬 剤併用禁忌該当者 数の減少 (事業対象者数を事 業開始時点の1/2 以下に)	重複・頻回受診・重複 服薬者数、薬剤併用禁 忌該当者数の減少
多様な人的資源を活用した 担当職員体制の強化	通知・情報提供内容の改善	健診受診率・医療 機関受診率の向上 (事業参加後の健診 受診率20%)	検査異常値放置者数 の減少
多様な人的資源を活用した 担当職員体制の強化	周知方法の改善	健診受診率の向上 (健診データ提出 者360名)	健診未受診者数 の減少
多様な人的資源を活用した 担当職員体制の強化	研究結果の施策活用の検討	調査参加者数300 人	翌年度の健診結果 数値の改善

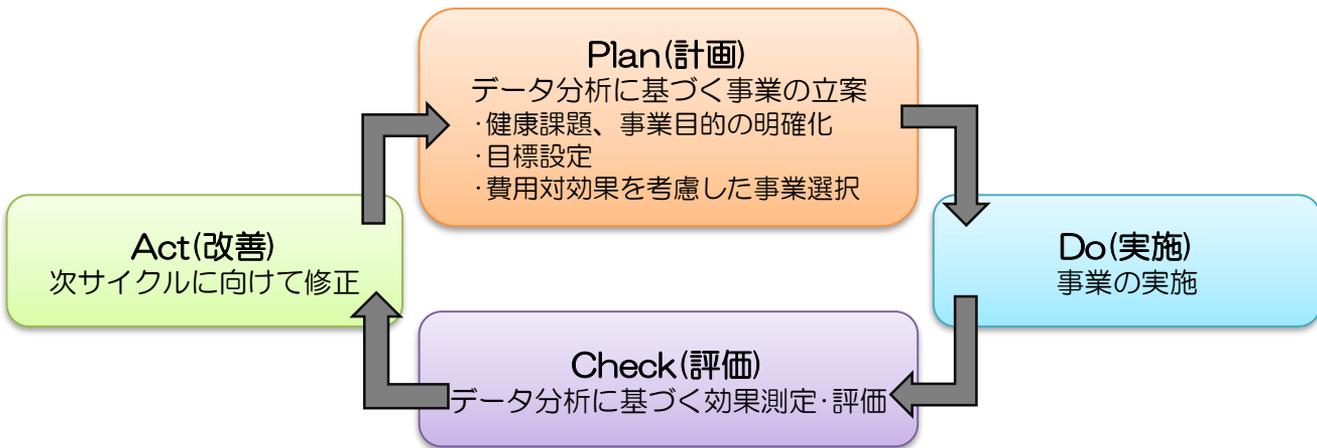
第4章 その他

1.データヘルス計画の見直し

(1)評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととします。また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行います。最終年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うこととします。

評価・見直しに当たっては、他保険者と連携して行い、国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとします。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

(2)評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施します。

2.計画の公表・周知

本計画は、広報・ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3.個人情報取り扱い

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「渋谷区個人情報保護条例」「渋谷区情報セキュリティポリシー」に基づき厳格に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取られるよう委託契約書に定めるものとします。

4.地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組みます。

また、引き続き、国保無料健康診査(医科)、歯科健診の受診率向上を図るとともに、保健衛生部門で行っている、がん検診や歯周病予防教室などの保健事業との連携強化をすすめながら、本計画の事業を展開していきます。

1.高額レセプト発生患者の疾病傾向

平成30年度 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膝頭部癌, 卵巣癌	178	409,501,070	231,501,450	641,002,520	3,601,138
2	0106	その他のウイルス性疾患	HIV感染症, 後天性免疫不全症候群, HIV腎症	113	6,085,690	258,782,940	264,868,630	2,343,970
3	1901	骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折	104	157,869,940	32,376,050	190,245,990	1,829,288
4	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 発作性上室頻拍	88	261,583,480	77,264,060	338,847,540	3,850,540
5	0211	良性新生物<腫瘍>及びその 他の新生物<腫瘍>	壁内子宮平滑筋腫, 卵巣腫瘍, 子宮筋腫	84	135,083,350	38,809,080	173,892,430	2,070,148
6	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳房上内側部乳癌, 乳癌	83	72,053,880	120,521,680	192,575,560	2,320,187
7	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 単径ヘルニア, 潰瘍性大腸炎・全大腸炎型	75	87,939,220	43,764,760	131,703,980	1,756,053
8	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新 生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 肺癌	67	137,307,340	151,952,040	289,259,380	4,317,304
9	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 狭心症	64	118,984,210	37,407,460	156,391,670	2,443,620
10	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	58	122,008,300	302,457,820	424,466,120	7,318,381
11	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, 妄想型統合失調症, 躁病型統合失調感情障害	51	136,295,370	11,234,580	147,529,950	2,892,744
12	0906	脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期, アテローム血栓性脳梗塞	45	118,742,610	14,471,170	133,213,780	2,960,306
13	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸部脊柱管狭窄症	44	93,267,800	19,054,390	112,322,190	2,552,777
13	1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょ く	切迫早産, 既往帝切後妊娠, 骨盤位	44	39,337,390	5,242,250	44,579,640	1,013,174
15	0606	その他の神経系の疾患	多発性硬化症, 筋萎縮性側索硬化症, 交通性水頭症	39	125,183,940	22,247,970	147,431,910	3,780,305
15	1302	関節症	一側性原発性股関節症, 変形性膝関節症, 両側性原発性膝関節症	39	105,788,800	16,012,930	121,801,730	3,123,121
15	1905	その他の損傷及びその他の外 因の影響	外側半月板損傷, 肩腱板断裂, 前十字靭帯損傷	39	65,460,950	12,592,600	78,053,550	2,001,373
18	0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	S状結腸癌, 上行結腸癌, 下行結腸癌	38	93,119,670	39,973,360	133,093,030	3,502,448
19	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 裂孔原性網膜剥離, 黄斑円孔	37	27,019,560	8,831,560	35,851,120	968,949
20	1011	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 慢性呼吸不全, 自然気胸	35	99,854,640	20,772,220	120,626,860	3,446,482

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

対象診療年月は平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計しました。

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

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

2. 疾病別医療費

(1) 大分類による疾病別医療費統計

平成30年度 大分類による疾病別医療費統計

※各項目毎に上位5疾病を

網掛け

表示します。

疾病分類(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト件数 ※	順位	患者数(人) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	701,843,296	5.3%	10	65,959	10	18,002	6	38,987	13
II. 新生物<腫瘍>	2,098,723,246	15.8%	1	50,479	13	13,962	10	150,317	2
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	149,670,552	1.1%	15	17,746	15	5,102	16	29,336	15
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	1,004,970,995	7.6%	6	149,840	3	18,869	5	53,260	10
V. 精神及び行動の障害	864,262,168	6.5%	8	72,792	9	7,168	14	120,572	3
VI. 神経系の疾患	811,094,527	6.1%	9	115,240	6	11,618	12	69,814	7
VII. 眼及び付属器の疾患	497,485,968	3.7%	11	77,546	8	19,794	4	25,133	17
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	72,967,328	0.5%	17	17,736	16	5,239	15	13,928	20
IX. 循環器系の疾患	1,520,632,084	11.4%	2	139,787	4	14,877	9	102,214	4
X. 呼吸器系の疾患	1,097,675,472	8.3%	3	177,125	1	31,448	1	34,904	14
X I. 消化器系の疾患 ※	958,624,675	7.2%	7	155,859	2	23,694	2	40,459	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	476,712,110	3.6%	12	113,487	7	21,268	3	22,415	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,080,627,815	8.1%	4	122,865	5	17,978	7	60,108	9
X IV. 腎尿路生殖生殖器系の疾患	1,015,357,031	7.6%	5	58,324	12	13,044	11	77,841	6
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	74,312,949	0.6%	16	2,023	19	750	19	99,084	5
X VI. 周産期に発生した病態 ※	48,044,312	0.4%	20	253	21	141	21	340,740	1
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	65,496,448	0.5%	18	2,999	18	945	18	69,308	8
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	235,090,303	1.8%	14	63,751	11	15,862	8	14,821	19
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	456,304,825	3.4%	13	32,902	14	10,080	13	45,268	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	60,174,832	0.5%	19	11,992	17	2,064	17	29,154	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	3,993,404	0.0%	21	1,461	20	401	20	9,959	21
合計	13,294,064,340			659,454		50,564		262,916	

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

対象診療年月は平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

※レセプト件数…大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しません(1件のレセプトに複数の疾病があるため)。

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

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

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

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

(2) 中分類による疾病別医療費統計

平成30年度 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	693,521,428	5.2%	5,237
2	1402 腎不全	668,616,771	5.0%	958
3	1113 その他の消化器系の疾患	541,163,668	4.1%	13,874
4	0606 その他の神経系の疾患	516,274,960	3.9%	10,912
5	0903 その他の心疾患	471,974,658	3.6%	5,845
6	0402 糖尿病	435,916,959	3.3%	10,445
7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	363,112,167	2.7%	1,600
8	0901 高血圧性疾患	359,649,765	2.7%	9,121
9	0106 その他のウイルス性疾患	317,231,270	2.4%	1,396
10	0403 脂質異常症	296,249,167	2.2%	8,924

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

対象診療年月は平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

平成30年度 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	1006 アレルギー性鼻炎	235,818,986	18,089	35.8%
2	1003 その他の急性上気道感染症	118,771,390	16,109	31.9%
3	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	235,090,303	15,862	31.4%
4	1202 皮膚炎及び湿疹	192,986,975	15,049	29.8%
5	0703 屈折及び調節の障害	55,876,567	14,064	27.8%
6	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	246,654,473	14,031	27.7%
7	1113 その他の消化器系の疾患	541,163,668	13,874	27.4%
8	1105 胃炎及び十二指腸炎	132,991,269	13,540	26.8%
9	0704 その他の眼及び付属器の疾患	288,182,720	12,533	24.8%
10	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	71,063,433	10,993	21.7%

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

対象診療年月は平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

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

平成30年度 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

順位	疾病分類(中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	1402	腎不全	668,616,771	958	697,930
2	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	24,822,107	40	620,553
3	0209	白血病	102,897,512	169	608,861
4	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	97,689,241	256	381,599
5	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	45,349,294	164	276,520
6	0601	パーキンソン病	97,419,066	389	250,435
7	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	242,515,529	1,017	238,462
8	0106	その他のウイルス性疾患	317,231,270	1,396	227,243
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	363,112,167	1,600	226,945
10	0904	くも膜下出血	26,364,927	120	219,708

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

対象診療年月は平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

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

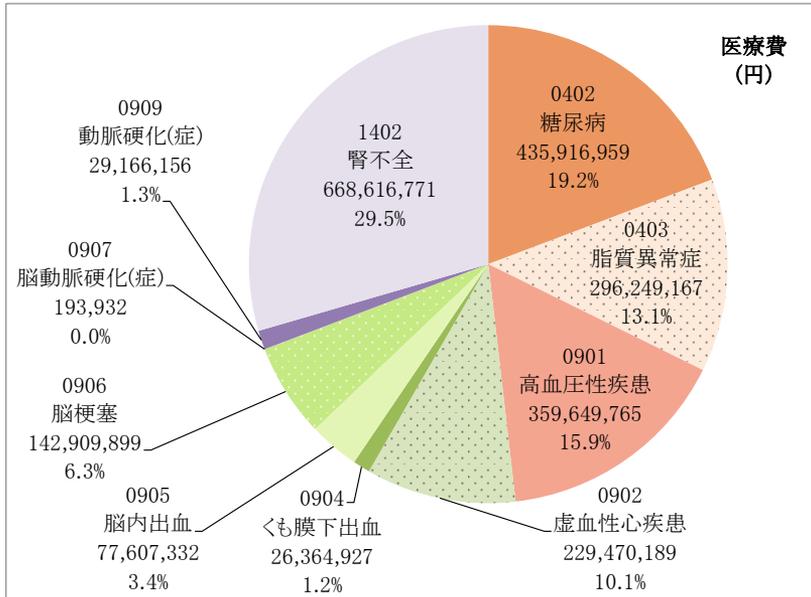
※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できません。そのため他統計と一致しません。

3.生活習慣病医療費

平成30年度 生活習慣病医療費

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%) ※	順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	435,916,959	19.2%	2	10,445	15.0%	1	41,735	6
0403 脂質異常症	296,249,167	13.1%	4	8,924	12.9%	3	33,197	8
0901 高血圧性疾患	359,649,765	15.9%	3	9,121	13.1%	2	39,431	7
0902 虚血性心疾患	229,470,189	10.1%	5	3,443	5.0%	4	66,648	5
0904 くも膜下出血	26,364,927	1.2%	9	120	0.2%	9	219,708	2
0905 脳内出血	77,607,332	3.4%	7	544	0.8%	8	142,661	3
0906 脳梗塞	142,909,899	6.3%	6	1,898	2.7%	6	75,295	4
0907 脳動脈硬化(症)	193,932	0.0%	10	16	0.0%	10	12,121	10
0909 動脈硬化(症)	29,166,156	1.3%	8	2,078	3.0%	5	14,036	9
1402 腎不全	668,616,771	29.5%	1	958	1.4%	7	697,930	1
合計	2,266,145,097			17,960	25.9%		126,177	

平成30年度 生活習慣病医療費構成



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としています。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としています。

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

4. 特定健康診査・特定保健指導の受診率

平成30年度 特別区別 特定健診受診率

地区	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	特定健診受診率(%)
千代田区	6,082	2,254	37.1
中央区	16,971	5,859	34.5
港区	31,940	11,726	36.7
文京区	25,103	11,232	44.7
台東区	29,579	12,704	42.9
品川区	47,968	18,759	39.1
大田区	92,656	33,866	36.6
目黒区	35,414	16,216	45.8
世田谷区	115,036	42,684	37.1
渋谷区	31,403	12,006	38.2
新宿区	48,142	15,202	31.6
中野区	44,111	18,707	42.4
杉並区	74,300	35,730	48.1
豊島区	37,910	15,584	41.1
北区	48,258	22,640	46.9
板橋区	76,202	35,831	47.0
練馬区	91,993	38,986	42.4
荒川区	30,442	13,694	45.0
足立区	101,570	43,825	43.1
葛飾区	66,009	33,716	51.1
墨田区	36,008	17,697	49.1
江東区	64,476	26,005	40.3
江戸川区	86,503	41,115	47.5

出典:国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

平成29年度 特別区別
特定保健指導実施率

地区	特定保健指導実施率(%)
千代田区	11.1
中央区	0.0
港区	5.4
文京区	16.8
台東区	12.9
品川区	11.9
大田区	11.0
目黒区	12.4
世田谷区	8.8
渋谷区	14.8
新宿区	11.3
中野区	3.5
杉並区	9.3
豊島区	26.6
北区	16.4
板橋区	8.3
練馬区	14.7
荒川区	6.5
足立区	6.9
葛飾区	10.3
墨田区	16.8
江東区	13.6
江戸川区	36.1

出典:全国の法定報告

平成30年度 渋谷区 男女年齢別特定健診受診率

年齢階層	男性			女性		
	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率	健診対象者数(人)	健診受診者数(人)	健診受診率
40歳～44歳	2,322	485	20.9%	2,048	567	27.7%
45歳～49歳	2,081	506	24.3%	2,171	673	31.0%
50歳～54歳	1,983	499	25.2%	1,935	673	34.8%
55歳～59歳	1,547	505	32.6%	1,729	678	39.2%
60歳～64歳	1,458	510	35.0%	2,015	915	45.4%
65歳～69歳	2,308	1,000	43.3%	3,094	1,633	52.8%
70歳～74歳	2,752	1,249	45.4%	3,960	2,113	53.4%
合計	14,451	4,754	32.9%	16,952	7,252	42.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

5.各健診の対象者数

特定健康診査に係る分析

特定健診対象者

	特定健診受診			特定健診未受診		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
人数(人)	4,575	7,125	11,700	11,173	11,530	22,703

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

対象診療年月は平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成31年3月31日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としています。

年齢基準日…平成31年3月31日時点。

国保無料健康診査(医科)に係る分析

年度別 国保無料健康診査対象者

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
健診対象者数(人)	19,758	18,610	17,492	16,613

出典: H27～H30国保無料健康診査データ

国保無料健康診査対象者

	健診受診			健診未受診		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
人数(人)	269	335	604	7,841	8,063	15,904

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

対象診療年月は平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成31年3月31日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を18歳～39歳の範囲で分析対象としています。

年齢基準日…平成31年3月31日時点。

歯科健診に係る分析

歯科健診対象者

	歯科健診受診	歯科健診未受診	合計
人数(人)	805	37,555	38,360

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

対象診療年月は平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)。

歯科健診データは平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成31年3月31日時点。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を20歳～65歳の範囲で分析対象としています。

年齢基準日…平成31年3月31日時点。

6. 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	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。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定健康診査受診率	当該年度中に40歳以上74歳以下に達する、当該年度4月1日時点での被保険者(年度途中脱退した者、健診除外対象者を除く)が特定健康診査を受診した割合。本計画ではKDBの数値を用いる。なお、社会保険診療報酬支払基金に報告する数値(法定報告数値)では、平成30年度受診率は38.3%。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

用語		説明
ナ行	ナッジ理論	nudge：「ひじで軽く突く」、転じて「そっと後押しする」という意味の英語。人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する「行動経済学」の教授によって発表された理論。対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法に係る理論。
	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ行	療養給付費	傷病の治療を目的として行われる診察や薬の支給などの医療サービス。
	療養費	やむを得ない事情で、保険医療機関で保険診療を受けることができず、自費で受診したときなど特別な場合に支給される費用。
	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

7.疾病分類表(2013年版)

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

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病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	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大(症)	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
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		

8.地区別町丁名一覧

第2章3-(6)「地区別医療費傾向の分析」で用いている各地区を構成する町丁の割り振りは以下のとおりです。

新橋地区	恵比寿1丁目	西原地区	西原1丁目
	恵比寿2丁目		西原2丁目
	恵比寿3丁目		西原3丁目
	恵比寿4丁目		元々木町
	広尾1丁目		大山町
	広尾2丁目		
	広尾5丁目		
恵比寿地区	猿楽町	初台地区	代々木3丁目
	鶯谷町		代々木4丁目
	鉢山町		代々木5丁目
	代官山町		本町1丁目
	恵比寿西1丁目		初台1丁目
	恵比寿西2丁目	初台2丁目	
	恵比寿南1丁目	本町地区	本町2丁目
	恵比寿南2丁目		本町3丁目
	恵比寿南3丁目		本町4丁目
			本町5丁目
	本町6丁目		
氷川地区	渋谷1丁目	笹塚地区	幡ヶ谷1丁目
	渋谷2丁目		幡ヶ谷2丁目
	渋谷3丁目		幡ヶ谷3丁目
	渋谷4丁目		笹塚1丁目
	東1丁目		笹塚2丁目
	東2丁目	笹塚3丁目	
	東3丁目	千駄ヶ谷地区	千駄ヶ谷1丁目
	東4丁目		千駄ヶ谷2丁目
	広尾3丁目		千駄ヶ谷3丁目
	広尾4丁目		千駄ヶ谷4丁目
	千駄ヶ谷5丁目		
	千駄ヶ谷6丁目		
大向地区	桜丘町	神宮前地区	代々木1丁目
	南平台町		代々木2丁目
	道玄坂1丁目		神宮前1丁目
	道玄坂2丁目		神宮前2丁目
	円山町		神宮前3丁目
	神泉町		神宮前4丁目
	宇田川町	神宮前5丁目	
	神南1丁目	神宮前6丁目	
	神山町	その他	渋谷区外に転出した方や、渋谷区外の国保加入者の総数です。
	松涛1丁目		
	松涛2丁目		
代々木神園町			
上原地区	富ヶ谷1丁目		
	富ヶ谷2丁目		
	上原1丁目		
	上原2丁目		
	上原3丁目		

データヘルス計画策定会議経過

日 程	主な審議内容
第1回 令和元年12月9日	・策定方針の決定 ・計画の構成概要
第2回 令和2年2月13日	・データヘルス計画（素案）の決定

データヘルス計画策定会議構成員名簿

学識経験者

学識経験者 (座長)	福田 吉治	帝京大学大学院 公衆衛生学研究科教授
---------------	-------	-----------------------

医療関係者

医 師	リー 啓子	渋谷区医師会
歯科医師	大泉 誠	渋谷区歯科医師会
薬剤師	金内 勝	渋谷区薬剤師会

渋谷区

区民部	菅原 幸信	区民部長
健康推進部	山川 博之	健康推進部長兼保健所長
区民部	古川 雅章	国民健康保険課長
健康推進部	後藤 真理子	地域保健課長

渋谷区国民健康保険第2期データヘルス計画
(令和2年度～5年度)

令和2年(2020年)3月 発行

発行 渋谷区
編集 区民部国民健康保険課経理係
住所 〒150-8010 渋谷区宇田川町1-1
電話 03-3463-1768

