

第三期特定健康診査等実施計画

(平成 30 年度～35 年度)

素案

平成 30 年 3 月

千代田区

目次

第1章 計画策定にあたって		
1. 計画策定の趣旨		3
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ		3
3. 計画期間		3
第2章 現状と課題把握		
1. 保険者の特性把握		4
(1) 基本情報		4
(2) 医療費等の状況		7
2. 医療情報分析結果		10
(1) 基礎統計		10
(2) 高額レセプトの要因となる疾病傾向		11
(3) 大分類による疾病別医療費統計		12
(4) 中分類による疾病別医療費統計		16
3. 特定健康診査, 特定保健指導の実施状況		19
(1) 特定健康診査		19
(2) 特定保健指導		22
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合		27
4. 現状と課題のまとめ		29
第3章 第三期特定健康診査等実施計画		
1. 目標		30
2. 対象者数推計		31
(1) 特定健康診査対象者数推計		31
(2) 特定保健指導対象者数推計		31
3. 実施方法		32
(1) 特定健康診査の実施方法		32
(2) 特定健康診査の課題と対策		34
(3) 特定保健指導の実施方法		35
(4) 特定保健指導の課題と対策		36
第4章 その他		
1. 個人情報の保護		37
(1) 個人情報保護関係規定の遵守		37
(2) データの管理		37
2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知		37
3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し		37
(1) 評価		37
(2) 計画の見直し		37
4. 事業運営上の留意事項		38
(1) 各種検(健)診等との連携		38

	(2)健康づくり事業との連携	38
巻末資料		
	1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方	39
	2. 用語解説集	40
	3. 判定値基準等	42
	(1)メタボリックシンドローム判定基準	42
	(2)特定保健指導対象者の選定と階層化の基準	42
	(3)特定健康診査 質問回答票内容	42
	4. 疾病分類表	43

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)に基づき、被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

千代田区国民健康保険においては、法第19条に基づき第一期特定健康診査等実施計画、第2期特定健康診査等実施計画を策定し特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。このたび、前期計画の計画期間満了に伴い、平成30年度を初年度とする第三期特定健康診査等実施計画を策定する。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

本計画は法第18条に基づき、千代田区国民健康保険が策定する計画であり、都道府県医療費適正化計画(東京都第二次健康推進プラン21)と市区町村健康増進計画(第二次健康千代田21)及び、データヘルス計画で用いた評価指標を活用するなど、それぞれの計画との整合性を図るものとする。

千代田区内での本計画の位置づけは、「ちよだみらいプロジェクト - 千代田区第3次基本計画2015- (平成27-36年度)」内の分野別計画のひとつである。また、本計画は、同年改定する「千代田区国民健康保険保健事業の実実施計画(データヘルス計画 第二期:平成30-35年度)」と連動した計画となっている。

3. 計画期間

本計画の期間は、「千代田区国民健康保険保健事業の実実施計画(第二期データヘルス計画 平成30年度～平成35年度)」との整合性を勘案し、平成30年度から平成35年度までの6年間とし、次期の計画は、「千代田区国民健康保険保健事業の実実施計画(第三期データヘルス計画 平成36年度以降は策定期間未定)」に連動し策定する。

■データ分析期間、その他

- 生活習慣病の定義: 計画中の生活習慣病の定義は、厚生労働省「水島研究班」でまとめた傷病定義により、「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧症」とする。

- 本計画に記載している分析は、千代田区が作成したものと委託業者(以下、データホライゾン社)が作成したものとがある。データホライゾン社が作成した分析のレセプト(入院・入院外・調剤)データ分析期間は以下のとおりであるため省略する。

平成28年度:平成28年6月～平成29年5月(12ヶ月分)

平成27年度:平成27年6月～平成28年5月(12ヶ月分)

平成26年度:平成26年4月～平成27年3月(12ヶ月分)

- 本計画内の千代田区特定健康診査受診率、特定保健指導実施率は法定報告値を使用する。また、データホライゾン社が分析に用いる特定健康診査、特定保健指導データ期間は以下のとおりであるため省略する。

特定健康診査,特定保健指導データ

平成28年度:平成28年6月～平成29年2月(9ヶ月分)

平成27年度:平成27年6月～平成28年2月(9ヶ月分)

平成26年度:平成26年6月～平成27年2月(9ヶ月分)

第2章 現状と課題把握

1. 保険者の特性把握

(1) 基本情報

①地区の特性

千代田区は東京23区のほぼ中央に位置している。江戸時代より日本の政治・経済・文化の中心地として栄えてきた千代田区は、現在も丸の内等のビジネス街や官公庁街などの日本の首都機能を担っている。また、皇居をはじめとする歴史的、文化的意義のある大規模な緑地にも恵まれ、我が国を代表する観光スポットにもなっている。千代田区はこうした歴史・文化や首都機能を兼ね備えた「多様性と代表性」のある地域として日々発展し続けている。千代田区の特徴の一つとして、人口の流入が多いことが挙げられる。近年では急速に高層マンション等の集合住宅が増加しており、子育て世代をはじめとした転入者が急増している。

②人口の特性

千代田区の平成28年度における人口構成概要を以下に示す。千代田区人口内の高齢化率は18.1%であり、国の約0.8倍となっている。

人口構成概要		
	人口総数	高齢化率
千代田区	59,234人	18.1%
東京都	12,516,396人	20.8%
同規模保険者	385,071人	21.8%
全国	124,852,975人	23.2%

※高齢化率…全人口に対する65歳以上人口の割合

出典：千代田区国民健康保険月報（平成28年6月1日）、国保データベースシステム（平成28年度累計）

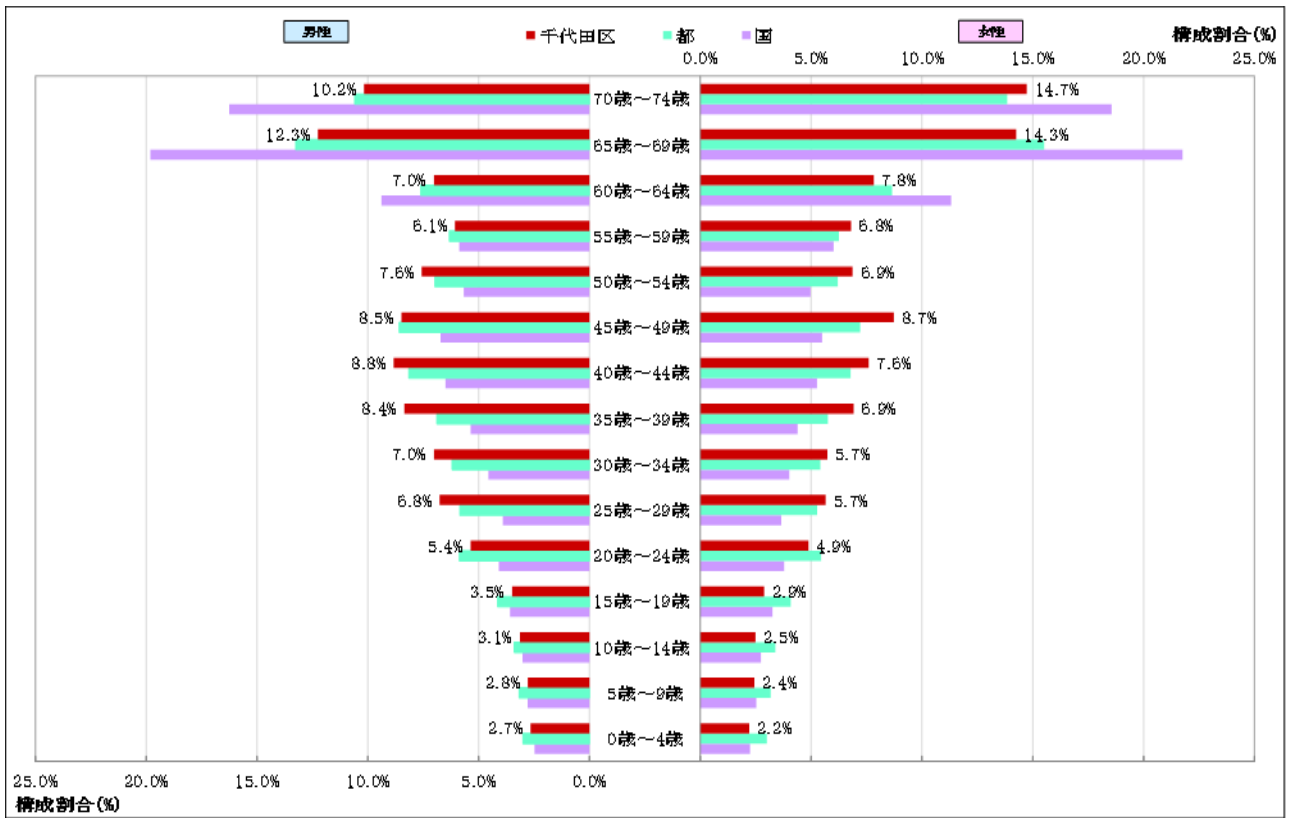
③千代田区国民健康保険被保険者の特性

被保険者数は千代田区の人口に対し約20%であり、特別区内で最も加入率が低い（全国国保加入率平均：26.9%）。被保険者数も特別区国保内で最少である。また、平成28年度の異動率は約62.0%であり、特別区と比較すると高い（特別区国保内の異動率平均：約50.7%）。年齢構成の特徴は、65歳以上の被保険者が1/4（=25.9%。全国国保平均38.2%）を占める。全国と比較して20～59歳の被保険者数が多く、高齢層被保険者は少ない構成となっている。

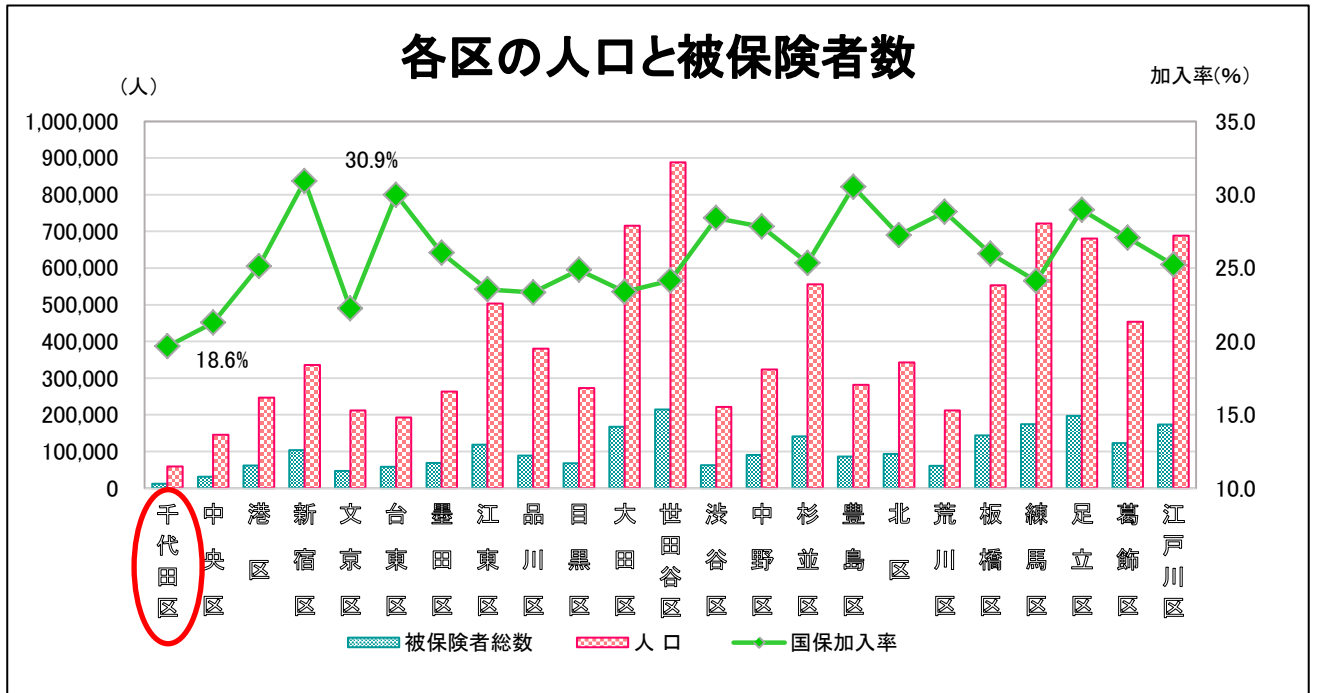
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被保険者数	11,878人	11,611人	11,228人
加入割合	20.7%	19.7%	18.6%
資格取得者数	3,167人	3,202人	3,286人
取得率（A）	26.7%	27.6%	29.3%
資格喪失者数	3,228人	3,469人	3,669人
喪失率（B）	27.2%	29.9%	32.7%
異動率（A+B）	53.9%	57.5%	62.0%

出典：千代田区国民健康保険事務事業概要（平成26年4月～平成29年3月）

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド（平成 28 年度）



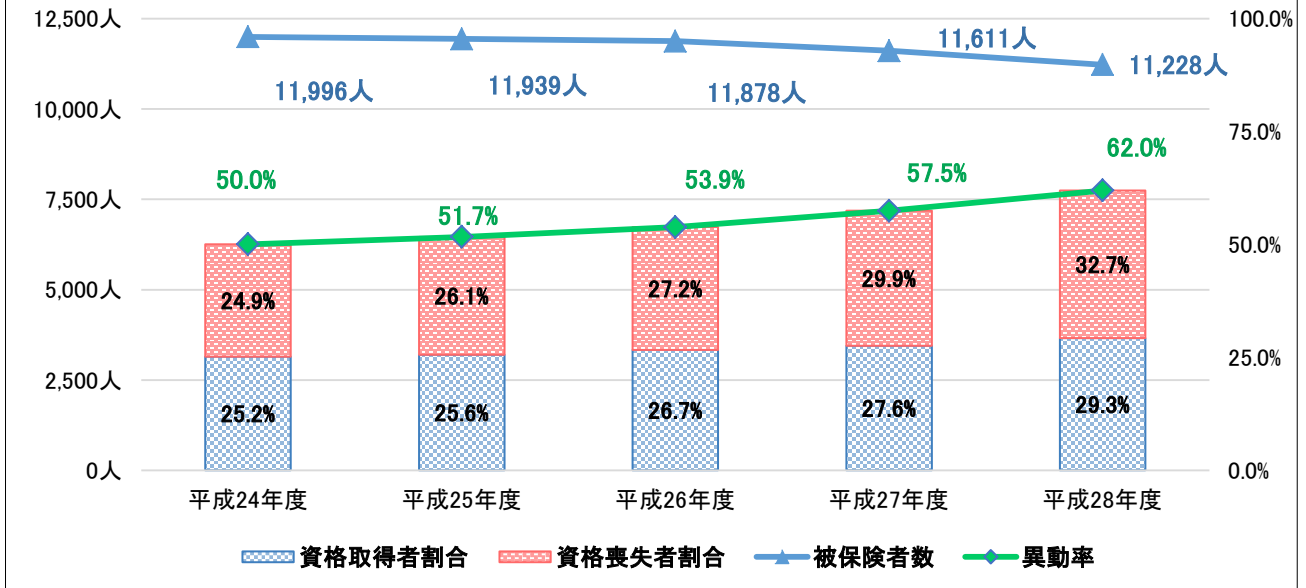
データホライズン社分析結果



出典：国民健康保険事業状況（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月末）

被保険者数及び資格取得・喪失・異動率

(被保険者数:各年度時点)



出典：千代田区国民健康保険事務事業概要（平成24年4月～平成29年3月）

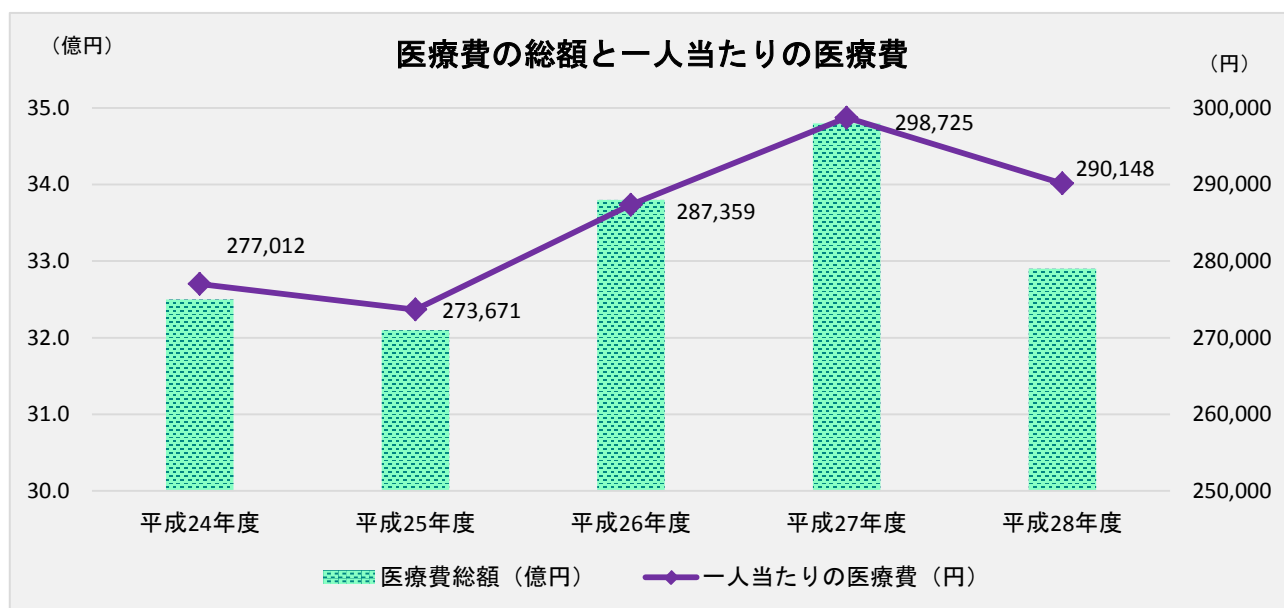
(2) 医療費等の状況

医療費総額と被保険者一人当たり医療費は以下のとおりである。

平成 28 年度の医療費総額は前年度と比較すると減少しているが、被保険者一人当たり医療費は平成 24 年度を起点とすると 1 万円程度増加している。特別区国民健康保険内での千代田区被保険者一人当たりの医療費順位は、中位に属している。

医療費総額

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
被保険者数(人)	11,717 人	11,727 人	11,769 人	11,642 人	11,336 人
医療費総額(円)	3,245,754,988 円	3,209,345,667 円	3,381,931,090 円	3,477,757,300 円	3,289,115,036 円
一人当たり医療費(円)	277,012 円	273,671 円	287,359 円	298,725 円	290,148 円



出典：千代田区国民健康保険事務事業概要（平成 24 年 4 月～平成 29 年 3 月）

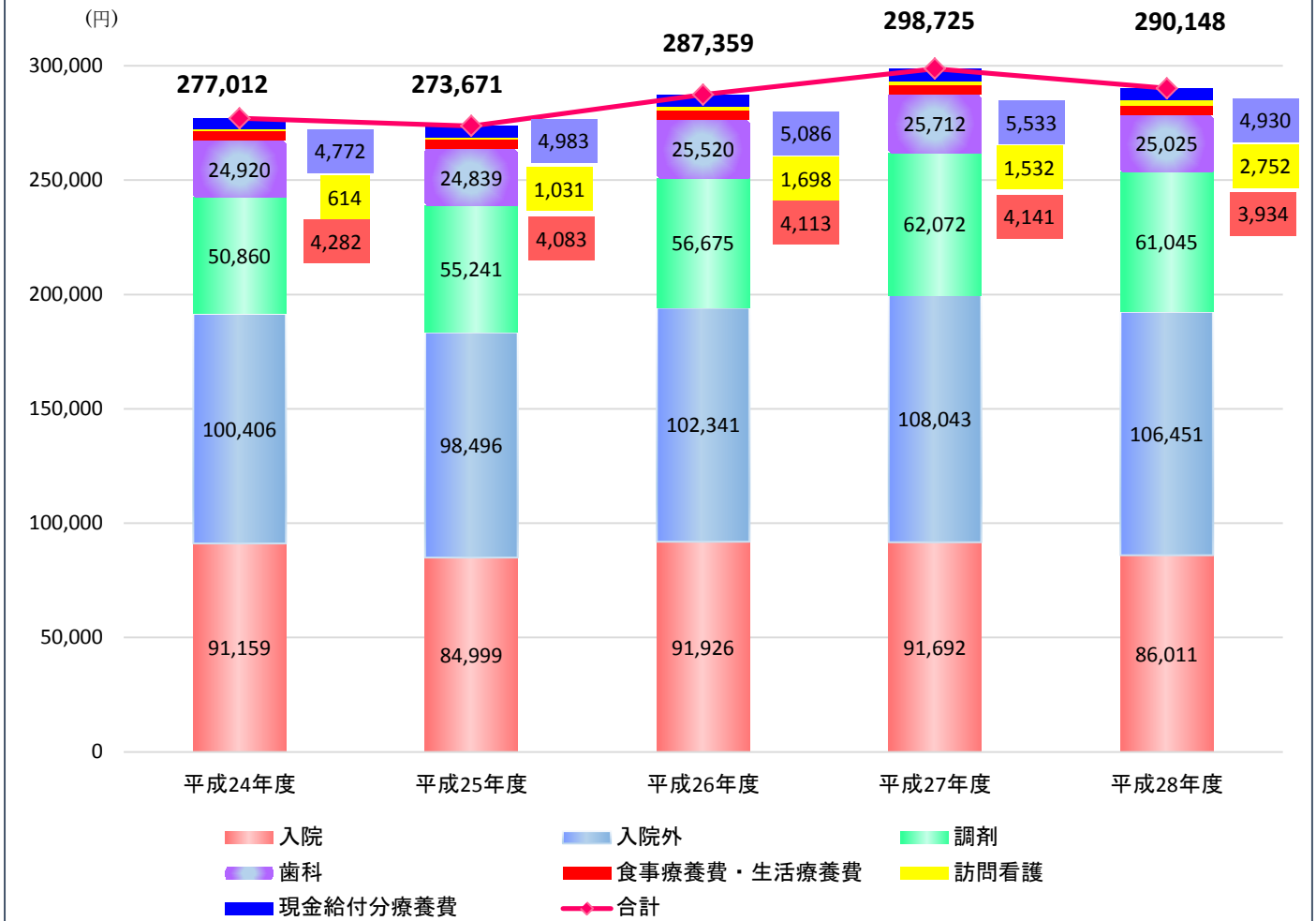
被保険者一人当たり医療費内訳と年度推移

(単位：円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院	91,159	84,999	91,926	91,692	86,011
入院外	100,406	98,496	102,341	108,043	106,451
調剤	50,860	55,241	56,675	62,072	61,045
歯科	24,920	24,839	25,520	25,712	25,025
食事療養費・生活療養費	4,282	4,083	4,113	4,141	3,934
訪問看護	614	1,031	1,698	1,532	2,752
現金給付分療養費	4,772	4,983	5,086	5,533	4,930
一人当たり医療費合計	277,012	273,671	287,359	298,725	290,148

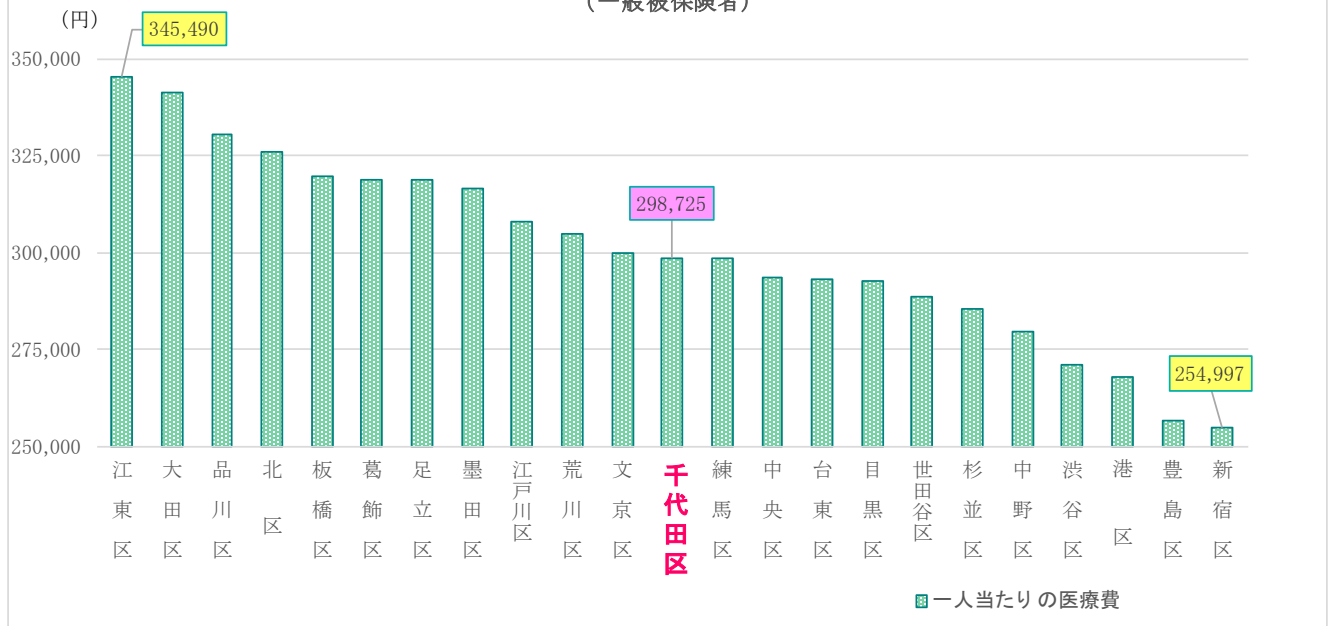
出典：千代田区国民健康保険事務事業概要（平成 24 年 4 月～平成 29 年 3 月）

被保険者一人当たり医療費経年推移



出典：千代田区国民健康保険事務事業概要（平成24年4月～平成29年3月）

平成27年度 各区の一人当たりの医療費 （一般被保険者）



出典：国民健康保険事業状況第9表（平成27年3月～平成28年2月診療ベース）

医療基礎情報(平成 28 年度)

医療項目	千代田区	都	同規模	国
千人当たり				
病院数	1.2	0.1	0.3	0.3
診療所数	40.9	2.7	3.8	3.0
病床数	168.6	27.5	52.7	46.8
医師数	150.6	9.2	13.2	9.2
外来患者数	615.6	602.9	678.2	668.3
入院患者数	13.7	13.0	18.0	18.2
受診率	629.3	615.9	696.2	686.5
一件当たり 医療費(円)	32,310	32,010	35,550	35,330
一般(円)	32,220	31,950	35,480	35,270
退職(円)	40,440	36,480	38,460	37,860
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	65.8%	64.1%	60.6%	60.1%
外来受診率	615.6	602.9	678.2	668.3
一件当たり医療費(円)	21,720	20,960	22,110	21,820
一人当たり医療費(円)	13,370	12,630	15,000	14,580
一日当たり医療費(円)	14,630	13,550	13,790	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	34.2%	35.9%	39.4%	39.9%
入院率	13.7	13.0	18.0	18.2
一件当たり医療費(円)	509,750	542,590	540,810	531,780
一人当たり医療費(円)	6,960	7,080	9,750	9,670
一日当たり医療費(円)	37,420	39,790	34,630	34,030
一件当たり在院日数	13.6	13.6	15.6	15.6

データホライゾン社分析結果

2. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

当医療費統計は、千代田区国民健康保険における平成28年度（平成28年6月～平成29年5月）の入院・入院外・調剤の電子レセプトを対象とし分析する。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りである。レセプト件数は平均11,729件/月、患者数は平均4,982人/月となった。

基礎統計

		平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	
A	被保険者数(人)	11,660	11,705	11,649	11,626	11,615	11,444	11,438	
B	レセプト件数(件)	入院外	7,329	7,094	6,657	6,903	7,137	7,101	7,332
		入院	152	146	198	163	142	145	148
		調剤	4,630	4,554	4,284	4,465	4,565	4,650	4,785
		合計	12,111	11,794	11,139	11,531	11,844	11,896	12,265
C	医療費(円)	239,250,940	226,523,900	243,047,920	237,592,010	222,248,690	234,893,340	255,175,900	
D	患者数(人)	5,105	5,045	4,819	4,909	4,997	5,020	5,139	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	20,519	19,353	20,864	20,436	19,135	20,525	22,309	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,755	19,207	21,820	20,605	18,765	19,746	20,805	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	46,866	44,901	50,435	48,399	44,476	46,792	49,655	
B/A	受診率(%)	103.9%	100.8%	95.6%	99.2%	102.0%	103.9%	107.2%	
D/A	有病率(%)	43.8%	43.1%	41.4%	42.2%	43.0%	43.9%	44.9%	

		平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	平成29年4月	平成29年5月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	11,416	11,304	11,484	11,624	11,332	11,525		
B	レセプト件数(件)	入院外	6,854	6,992	7,412	6,824	6,778	7,034	84,413
		入院	151	149	154	160	158	156	1,866
		調剤	4,491	4,537	4,816	4,372	4,323	4,539	54,472
		合計	11,496	11,678	12,382	11,356	11,259	11,729	140,751
C	医療費(円)	221,440,500	218,906,520	250,934,320	237,135,450	237,057,970	235,350,622	2,824,207,460	
D	患者数(人)	4,906	4,959	5,160	4,865	4,865	4,982	59,789	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	19,397	19,365	21,851	20,401	20,919	20,421		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	19,262	18,745	20,266	20,882	21,055	20,065		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	45,137	44,143	48,631	48,743	48,727	47,236		
B/A	受診率(%)	100.7%	103.3%	107.8%	97.7%	99.4%	101.8%		
D/A	有病率(%)	43.0%	43.9%	44.9%	41.9%	42.9%	43.2%		

レセプト期間：平成28年6月～平成29年5月診療分(12カ月分)

データホライゾン社分析結果

(2) 高額レセプトの要因となる疾病傾向

次に高額レセプト発生患者の疾病傾向を示す。平成26年度～平成28年度の3年間に発生しているレセプトのうち、高額レセプト（診療点数5万点以上）発生患者の分析対象期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計した。

①高額レセプト発生者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費高額順)

高額レセプトのうち特に患者一人当たりの医療費が高額な疾病では、悪性新生物や先天性疾患が多い中、生活習慣病との関連性が高い疾患である「腎不全」が上位に挙げられている。

(中分類の疾病分類は巻末資料4参照)

平成26年度 高額レセプト発生患者405人のうち、一人当たりの医療費上位10疾病

順位	中分類名	主要傷病名	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	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	凝固因子欠乏症,血友病A,特発性血小板減少性紫斑病	3	0	75,104,820	75,104,820	25,034,940
2	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫,B細胞リンパ腫,悪性リンパ腫	4	22,858,390	3,848,890	26,707,280	6,676,820
3	腎不全	慢性腎不全,末期腎不全	19	50,382,970	60,335,700	110,718,670	5,827,298
4	気管,気管支及び肺の悪性新生物	肺癌,上葉肺扁平上皮癌,下葉肺腺癌	6	18,233,680	10,471,630	28,705,310	4,784,218
5	その他の心疾患	うっ血性心不全,僧帽弁閉鎖不全症,心房細動	16	63,310,130	12,683,990	75,994,120	4,749,633
6	結腸の悪性新生物	上行結腸癌,盲腸癌,KRAS遺伝子野生型結腸癌	8	29,886,740	6,245,760	36,132,500	4,516,563
7	その他の悪性新生物	腎癌,卵巣癌,膀胱側壁部膀胱癌	28	71,647,280	33,326,860	104,974,140	3,749,076
8	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	8	27,698,990	856,760	28,555,750	3,569,469
9	脳梗塞	脳梗塞,脳幹梗塞,塞栓性脳梗塞・急性期	7	23,483,670	1,026,100	24,509,770	3,501,396
10	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	アレルギー性肉芽腫性血管炎,川崎病,多発性筋炎	8	24,777,260	3,078,960	27,856,220	3,482,028

平成27年度 高額レセプト発生患者424人のうち、一人当たりの医療費上位10疾病

順位	中分類名	主要傷病名	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	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	凝固因子欠乏症,血友病A,原発性骨髄線維症	7	5,920,380	77,590,610	83,510,990	11,930,141
2	その他の先天奇形,変形及び染色体異常	硬膜脳動静脈奇形	1	8,045,370	307,460	8,352,830	8,352,830
3	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	乾皮症	1	8,240,930	0	8,240,930	8,240,930
4	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	1	6,613,010	0	6,613,010	6,613,010
5	ウイルス肝炎	C型慢性肝炎,C型肝炎	11	2,070,650	65,059,540	67,130,190	6,102,745
6	腎不全	慢性腎不全,急性腎不全,腎不全	13	26,786,940	44,949,030	71,735,970	5,518,152
7	子宮の悪性新生物	子宮体癌	1	3,929,240	1,129,600	5,058,840	5,058,840
8	くも膜下出血	IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血	1	4,256,370	232,230	4,488,600	4,488,600
9	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎,胃分泌物嚥下性肺炎,特発性間質性肺炎	5	18,149,110	3,029,220	21,178,330	4,235,666
10	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	躁うつ病,中等症反復性うつ病性障害,うつ病	4	14,559,250	936,290	15,495,540	3,873,885

平成28年度 高額レセプト発生患者419人のうち、一人当たりの医療費上位10疾病

順位	中分類名	主要傷病名	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	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	凝固因子欠乏症,血友病A	2	0	79,008,110	79,008,110	39,504,055
2	心臓の先天奇形	極型ファロー四徴,心房中隔欠損症	2	9,082,320	1,938,770	11,021,090	5,510,545
3	その他の循環器系の疾患	胸部大動脈瘤切迫破裂,椎骨動脈瘤,下肢静脈瘤性潰瘍	3	14,969,400	1,003,970	15,973,370	5,324,457
4	白血病	慢性骨髄性白血病	2	620,180	8,810,410	9,430,590	4,715,295
5	腎不全	慢性腎不全,末期腎不全,慢性腎臓病	13	26,779,990	32,376,950	59,156,940	4,550,534
6	その他の内分泌,栄養及び代謝疾患	肥満症,カルニチン欠乏症,成長ホルモン分泌不全性低身長症	3	10,042,050	3,486,240	13,528,290	4,509,430
7	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症,敗血症性ショック,グラム陰性菌敗血症	4	17,091,350	912,470	18,003,820	4,500,955
8	気管,気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌,原発性肺癌,非小細胞肺癌	10	20,255,420	22,359,010	42,614,430	4,261,443
9	脳内出血	視床出血,脳出血	5	19,439,350	1,006,120	20,445,470	4,089,094
10	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	乾皮症,水疱性類天疱瘡,膿疱性乾癬	3	11,271,520	692,570	11,964,090	3,988,030

データホライゾン社分析結果

(3) 大分類による疾病別医療費統計

①千代田区国民健康保険全体

以下のとおり疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出した。医療費統計の構成比では、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の13.8%、高血圧や脳梗塞等を含む「循環器系の疾患」は医療費合計の12.3%、糖尿病や脂質異常症等を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」が8.5%で3位と高い割合を占めている。（中分類の疾病分類は巻末資料4を参照）

患者数では、急性鼻咽頭炎（かぜ）やアレルギー性鼻炎等を含む「呼吸器系の疾患」が1位である。患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、「周産期に発生した病態」「精神及び行動の障害」「新生物<腫瘍>」「妊娠、分娩及び産じょく」等である。

ア. 大分類による疾病別医療費統計（平成28年度）

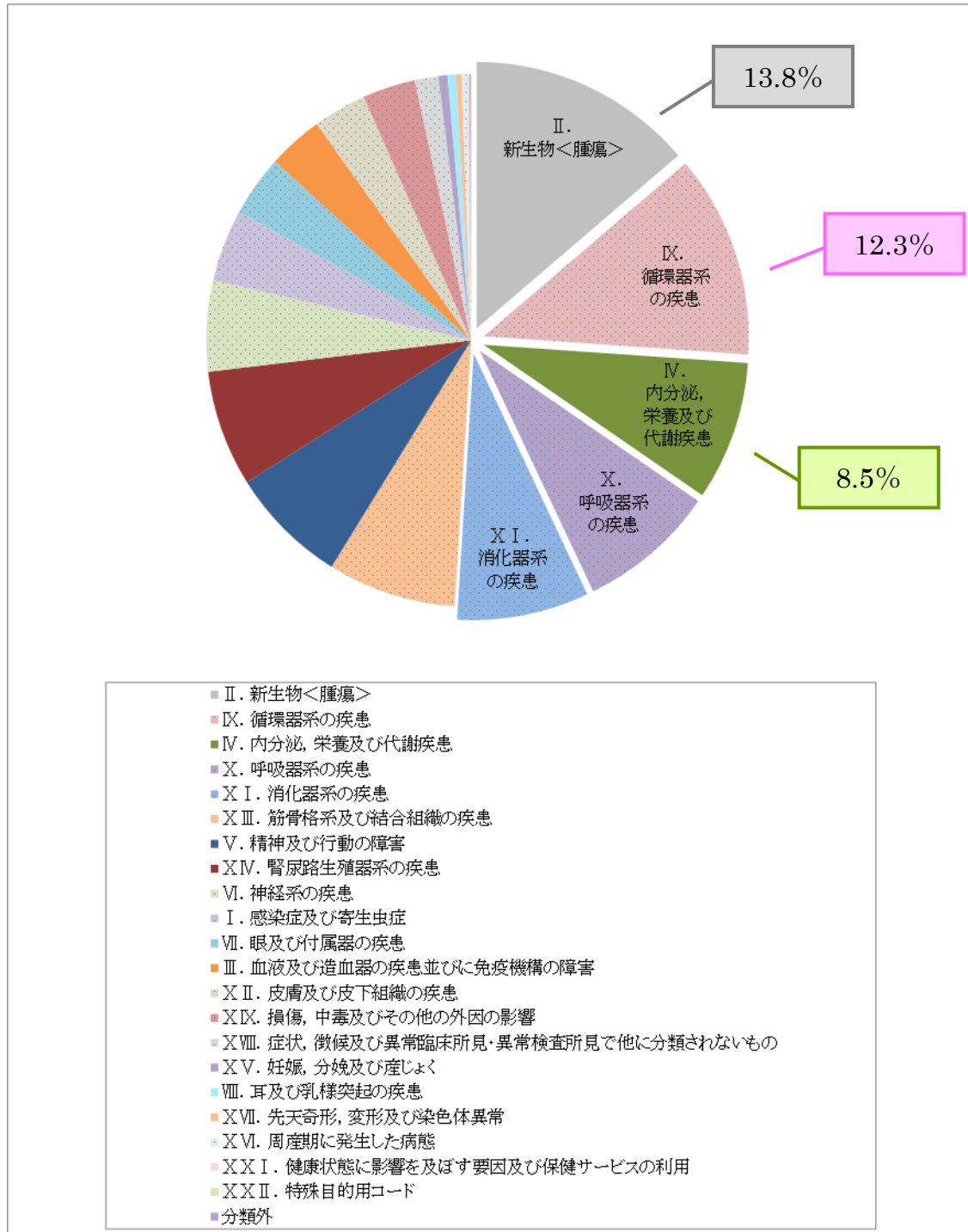
※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

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	122,770,233	4.4%	10	13,952	9	3,541	7	34,671	15
II. 新生物<腫瘍>	386,201,955	13.8%	1	10,825	13	2,776	10	139,122	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	94,248,597	3.4%	12	3,442	16	951	16	99,105	6
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	237,353,459	8.5%	3	34,142	3	4,069	4	58,332	9
V. 精神及び行動の障害	202,916,333	7.2%	7	12,835	11	1,364	14	148,766	2
VI. 神経系の疾患	154,760,596	5.5%	9	22,964	6	2,501	11	61,879	8
VII. 眼及び付属器の疾患	104,431,662	3.7%	11	15,025	8	3,909	5	26,716	16
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	14,473,825	0.5%	17	3,678	15	1,153	15	12,553	18
IX. 循環器系の疾患	345,873,359	12.3%	2	32,811	4	3,344	8	103,431	5
X. 呼吸器系の疾患	235,567,524	8.4%	4	36,795	1	6,335	1	37,185	14
X I. 消化器系の疾患	225,919,443	8.1%	5	36,636	2	5,212	2	43,346	12
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	91,391,434	3.3%	13	22,842	7	4,308	3	21,214	17
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	219,760,293	7.8%	6	27,657	5	3,836	6	57,289	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	197,735,293	7.0%	8	11,558	12	2,451	12	80,675	7
X V. 妊娠、分娩及び産じょく	15,418,058	0.5%	16	333	20	127	20	121,402	4
X VI. 周産期に発生した病態	7,948,457	0.3%	19	57	21	36	21	220,790	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	9,619,731	0.3%	18	741	19	242	19	39,751	13
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	40,468,649	1.4%	15	13,634	10	3,299	9	12,267	19
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	90,598,287	3.2%	14	6,565	14	2,008	13	45,119	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	5,107,783	0.2%	20	2,312	17	428	17	11,934	20
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	2,975,949	0.1%	21	890	18	283	18	10,516	21
合計	2,805,540,920			138,735		10,408		269,556	

以下は前頁の医療費統計構成比を図示したものである。医療費統計では、高血圧や脳梗塞等を含む「循環器系の疾患」は医療費合計の12.3%、糖尿病や脂質異常症等を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」が8.5%と、生活習慣病と関連性の高い疾患が医療費全体の約20%を占めている。

(疾病分類の定義は巻末資料4参照)

疾病項目別医療費割合 (平成28年度)



データホライゾン社分析結果

イ. 大分類による疾病医療費統計（経年比較）

以下は平成26年度～平成28年度の3年間の疾病別医療費統計である。3年間の推移を見ると、医療費統計上位を占めるのは、「新生物＜腫瘍＞」、高血圧や脳梗塞等を含む「循環器系の疾患」、糖尿病や脂質異常症等を含む「内分泌、栄養及び代謝疾患」である。

※項目ごとに上位5疾病を

網掛け

表示する。

疾病項目(大分類)	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	医療費(円)	構成比	医療費順位	医療費(円)	構成比	医療費順位	医療費(円)	構成比	医療費順位
I. 感染症及び寄生虫症	116,477,766		10	159,812,687		9	122,770,233		10
II. 新生物＜腫瘍＞	396,499,704	13.5%	2	349,376,533	11.6%	2	386,201,955	13.8%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	103,567,385		12	87,318,821		14	94,248,597		12
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	273,590,924	9.1%	3	259,088,695	8.7%	3	237,353,459	8.5%	3
V. 精神及び行動の障害	220,786,368		6	228,683,808		7	202,916,333		7
VI. 神経系の疾患	139,615,162		9	131,786,899		10	154,760,596		9
VII. 眼及び付属器の疾患	111,252,030		11	107,262,952		11	104,431,662		11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	23,160,759		16	17,925,932		17	14,473,825		17
IX. 循環器系の疾患	454,745,629	14.8%	1	428,645,989	14.5%	1	345,873,359	12.3%	2
X. 呼吸器系の疾患	242,212,136	8.2%	4	237,364,935	8.0%	4	235,567,524	8.4%	4
X I. 消化器系の疾患	237,144,897	7.9%	5	236,690,234	7.9%	5	225,919,443	8.1%	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	96,860,160		13	94,897,034		13	91,391,434		13
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	196,959,385		7	235,213,628		6	219,760,293		6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	184,495,177		8	202,396,529		8	197,735,293		8
X V. 妊娠、分娩及び産じよく	17,374,693		18	19,716,840		16	15,418,058		16
X VI. 周産期に発生した病態	22,349,535		17	9,195,692		19	7,948,457		19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	12,800,315		19	12,252,792		18	9,619,731		18
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	55,773,548		15	48,884,310		15	40,468,649		15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	88,483,240		14	103,607,048		12	90,598,287		14
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	9,364,914		20	8,119,145		20	5,107,783		20
X X II. 特殊目的用コード	0			0			0		
分類外	2,049,763		21	2,373,067		21	2,975,949		21
合計	3,005,563,490			2,980,613,570			2,805,540,920		

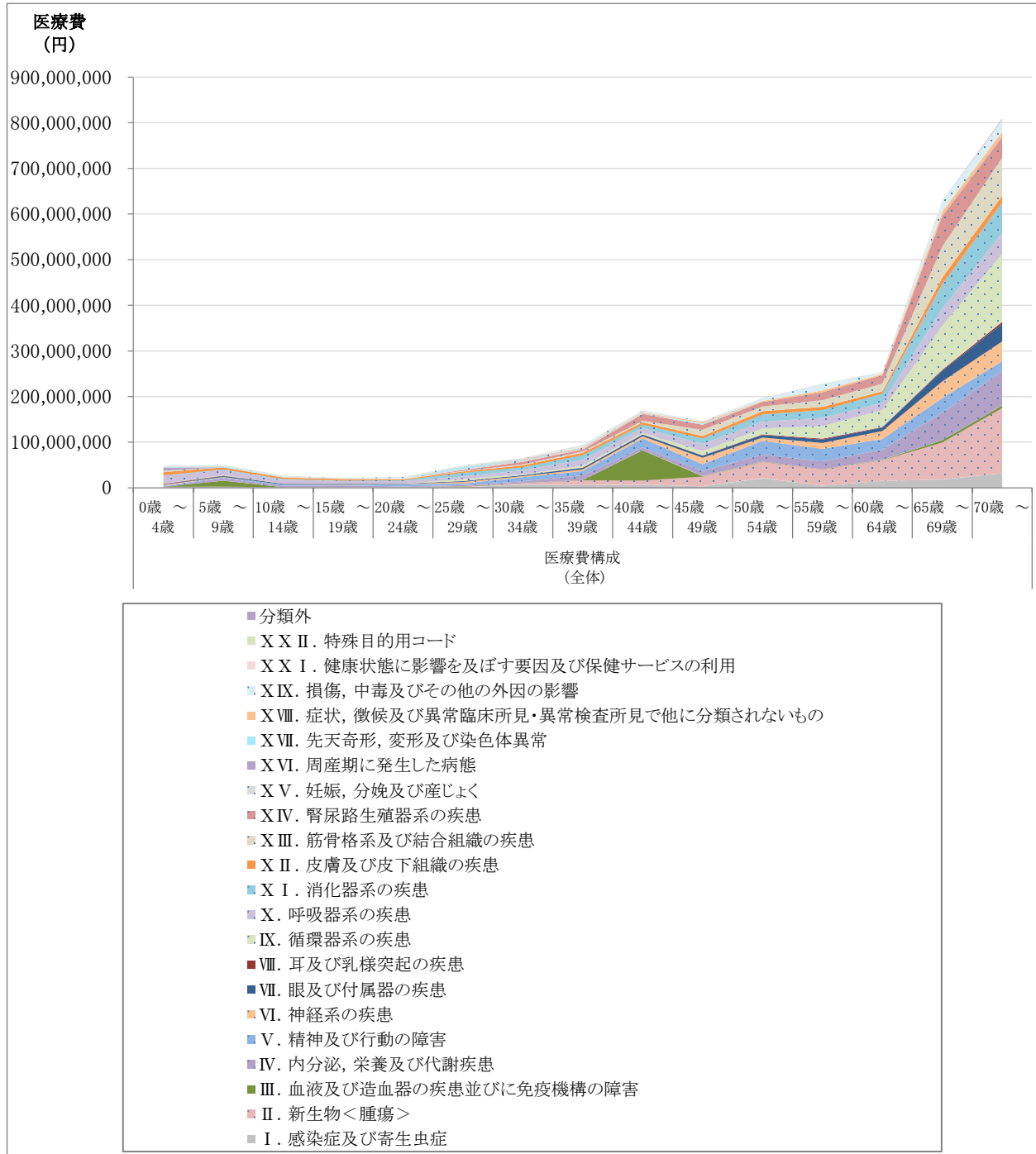
レセプト期間：平成26年6月～平成27年5月診療分、平成27年6月～平成28年5月診療分、平成28年6月～平成29年5月診療分(3年度分)

データホライゾン社分析結果

②年齢階層別比較

年齢階層別の医療費総計は、40歳～45歳の区分においてやや高くなっているが、これは「血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害」の患者が一過性に増えたもので、全体としては年齢が上がるにつれて医療費総計が増え、特に65歳を過ぎると急激に増加している。高齢期の医療費増加要因となっている疾患は、高血圧や脳梗塞等が含まれる「循環器系の疾患」、糖尿病や脂質異常症等が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物<腫瘍>」といった生活習慣病関連の疾患である。

年齢階層別医療費推移



データホライズン社分析結果

(4) 中分類による疾病別医療費統計

大分類での疾病項目内容をより詳しく分析するため、中分類での分析を行った。

(中分類の疾病分類は巻末資料4を参照)

①医療費総額上位の疾病順位

「高血圧性疾患」、「糖尿病」、「腎不全」といった生活習慣病関連の疾患が上位を占めている。また、「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「その他の消化器系疾患の疾患」等、生活習慣病以外の疾患も多い。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

平成26年度 医療費上位10疾病

順位	中分類疾病項目	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	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	127,345,367	4.4%	2,947
2	高血圧性疾患	125,987,050	4.3%	2,233
3	糖尿病	122,469,584	4.2%	2,213
4	その他の心疾患	120,626,437	4.1%	1,204
5	その他の悪性新生物	120,319,960	4.1%	1,109
6	腎不全	114,229,768	3.9%	151
7	その他の消化器系の疾患	113,729,363	3.9%	3,068
8	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	98,721,527	3.4%	302
9	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	85,890,800	2.9%	508
10	その他の神経系の疾患	84,681,999	2.9%	2,293

レセプト期間: 平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)

平成27年度 医療費上位10疾病

順位	中分類疾病項目	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	その他の心疾患	133,552,136	4.5%	1,297
2	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	125,416,363	4.2%	3,063
3	その他の消化器系の疾患	122,663,979	4.1%	3,233
4	腎不全	118,797,308	4.0%	131
5	その他の悪性新生物	116,300,810	3.9%	1,198
6	糖尿病	114,681,054	3.9%	2,358
7	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	114,648,302	3.9%	325
8	高血圧性疾患	112,884,312	3.8%	2,236
9	その他の神経系の疾患	89,398,805	3.0%	2,411
10	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	84,706,781	2.8%	549

レセプト期間: 平成27年6月～平成28年5月診療分(12カ月分)

平成28年度 医療費上位10疾病

順位	中分類疾病項目	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	その他の悪性新生物<腫瘍>	168,363,378	6.0%	1,112
2	腎不全	131,679,411	4.7%	163
3	その他の消化器系の疾患	127,835,845	4.6%	3,090
4	その他の心疾患	108,535,826	3.9%	1,248
5	糖尿病	103,369,271	3.7%	2,293
6	その他の神経系の疾患	103,180,670	3.7%	2,335
7	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	101,402,754	3.6%	308
8	高血圧性疾患	100,582,214	3.6%	2,154
9	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	87,583,442	3.1%	517
10	脂質異常症	71,836,593	2.6%	1,932

レセプト期間: 平成28年6月～平成29年5月診療分(12カ月分)

データホライズン社分析結果

②患者数上位の疾病順位

「アレルギー性鼻炎」や「その他急性上気道感染症」など、若年層も含む全世代が罹患するような疾病が全体の上位を占めている。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

平成26年度 患者数上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比 (患者数全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	アレルギー性鼻炎	54,787,372	33.7%	3,572
2	その他の急性上気道感染症	28,849,076	32.8%	3,477
3	胃炎及び十二指腸炎	38,477,439	30.2%	3,194
4	その他の消化器系の疾患	113,729,363	29.0%	3,068
5	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	54,466,772	28.0%	2,967
6	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	127,345,367	27.8%	2,947
7	皮膚炎及び湿疹	41,011,024	27.6%	2,926
8	屈折及び調節の障害	12,919,013	27.3%	2,888
9	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	46,685,335	25.7%	2,718
10	その他の眼及び付属器の疾患	55,780,584	23.9%	2,527

レセプト期間：平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)

平成27年度 患者数上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比 (患者数全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	アレルギー性鼻炎	54,409,102	33.9%	3,617
2	その他の急性上気道感染症	27,557,326	31.6%	3,377
3	胃炎及び十二指腸炎	38,011,496	30.7%	3,276
4	その他の消化器系の疾患	122,663,979	30.3%	3,233
5	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	48,332,500	30.2%	3,220
6	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	125,416,363	28.7%	3,063
7	皮膚炎及び湿疹	40,316,540	28.6%	3,053
8	屈折及び調節の障害	12,754,147	27.5%	2,931
9	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	46,572,456	26.3%	2,808
10	その他の眼及び付属器の疾患	57,705,482	24.1%	2,572

レセプト期間：平成27年6月～平成28年5月診療分(12カ月分)

平成28年度 患者数上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比 (患者数全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	アレルギー性鼻炎	49,560,629	33.1%	3,443
2	その他の急性上気道感染症	25,050,341	31.7%	3,304
3	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	40,468,649	31.7%	3,299
4	その他の消化器系の疾患	127,835,845	29.7%	3,090
5	胃炎及び十二指腸炎	33,294,835	29.7%	3,089
6	皮膚炎及び湿疹	36,628,757	28.6%	2,979
7	屈折及び調節の障害	12,030,734	27.2%	2,835
8	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	48,253,445	27.2%	2,832
9	その他の眼及び付属器の疾患	59,355,359	23.7%	2,467
10	その他の神経系の疾患	103,180,670	22.4%	2,335

レセプト期間：平成28年6月～平成29年5月診療分(12カ月分)

③患者一人当たりの医療費上位の疾病順位

生活習慣病との関連性も高い「腎不全」が1位を占めている。2位「白血病」、3位「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>」、7位「乳房の悪性新生物」など新生物関連の疾患が上位に入っている。

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)

平成27年度 患者一人当たり医療費10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当 たりの 医療費(円)
1	腎不全	118,797,308	131	906,850
2	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	114,648,302	325	352,764
3	妊娠及び胎児発育に関連する障害	4,719,416	14	337,101
4	白血病	6,047,426	22	274,883
5	くも膜下出血	6,529,767	30	217,659
6	ウイルス肝炎	73,241,391	348	210,464
7	乳房の悪性新生物	45,346,301	237	191,335
8	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	8,706,299	47	185,240
9	その他の周産期に発生した病態	4,253,581	24	177,233
10	悪性リンパ腫	11,361,050	70	162,301

レセプト期間:平成27年6月～平成28年5月診療分(12カ月分)

平成28年度 患者一人当たり医療費10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当 たりの 医療費(円)
1	腎不全	131,679,411	163	807,849
2	白血病	7,786,915	11	707,901
3	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	13,947,760	41	340,189
4	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	101,402,754	308	329,230
5	妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,461,326	9	273,481
6	心臓の先天奇形	6,287,657	26	241,833
7	乳房の悪性新生物<腫瘍>	49,996,063	215	232,540
8	パーキンソン病	19,487,222	91	214,145
9	その他の周産期に発生した病態	5,487,131	30	182,904
10	脳内出血	18,404,800	107	172,007

レセプト期間:平成28年6月～平成29年5月診療分(12カ月分)

※平成26年度の上記統計は存在しない

データホライズン社分析結果

3. 特定健康診査, 特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査

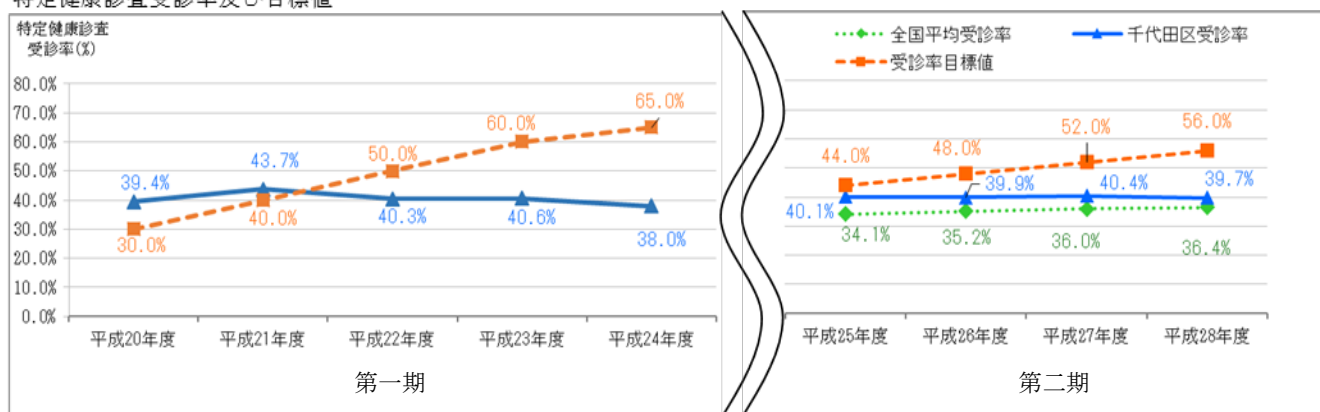
① 特定健康診査の受診率推移

特定健康診査の受診状況等は以下の通りである。特定健康診査受診率は全国平均や同規模保険者平均を上回っているが、目標値は達成できていない。千代田区の特定健康診査受診率は例年 40%前後であり、横ばいで推移している。性別受診状況を見ると、女性の受診率は男性と比べて約 5~10 ポイント程度高い。年齢別受診状況を見ると、特に 40・50 歳代の受診率が他の年代に比べ、約 5~10 ポイント程度低い状況である。

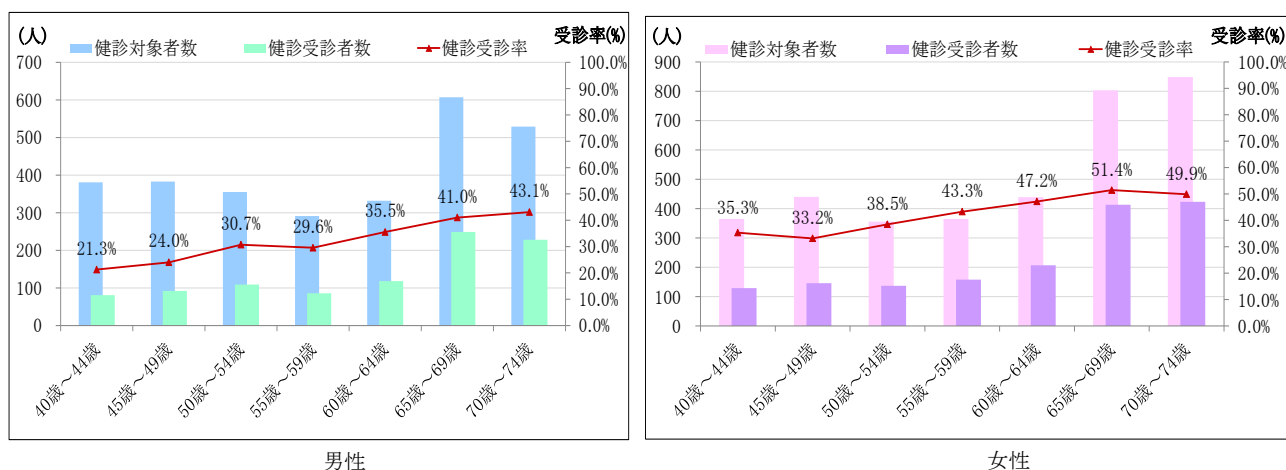
特定健康診査受診率推移と都・同規模保険者・全国比較

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健康診査対象者数(人)	6909 人	6878 人	6774 人	6476 人
特定健康診査受診者数(人)	2772 人	2741 人	2739 人	2569 人
千代田区特定健康診査受診率(%)	40.1%	39.9%	40.4%	39.7%
東京都特定健康診査受診率(%)	40.6%	41.4%	41.9%	38.2%
同規模自治体特定健康診査受診率(%)	34.1%	35.2%	35.8%	34.6%
全国特定健康診査受診率(%)	34.1%	35.2%	36.0%	36.4%
千代田区受診率目標値(%)	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査受診率平成 28 年度 (性別・年齢別)

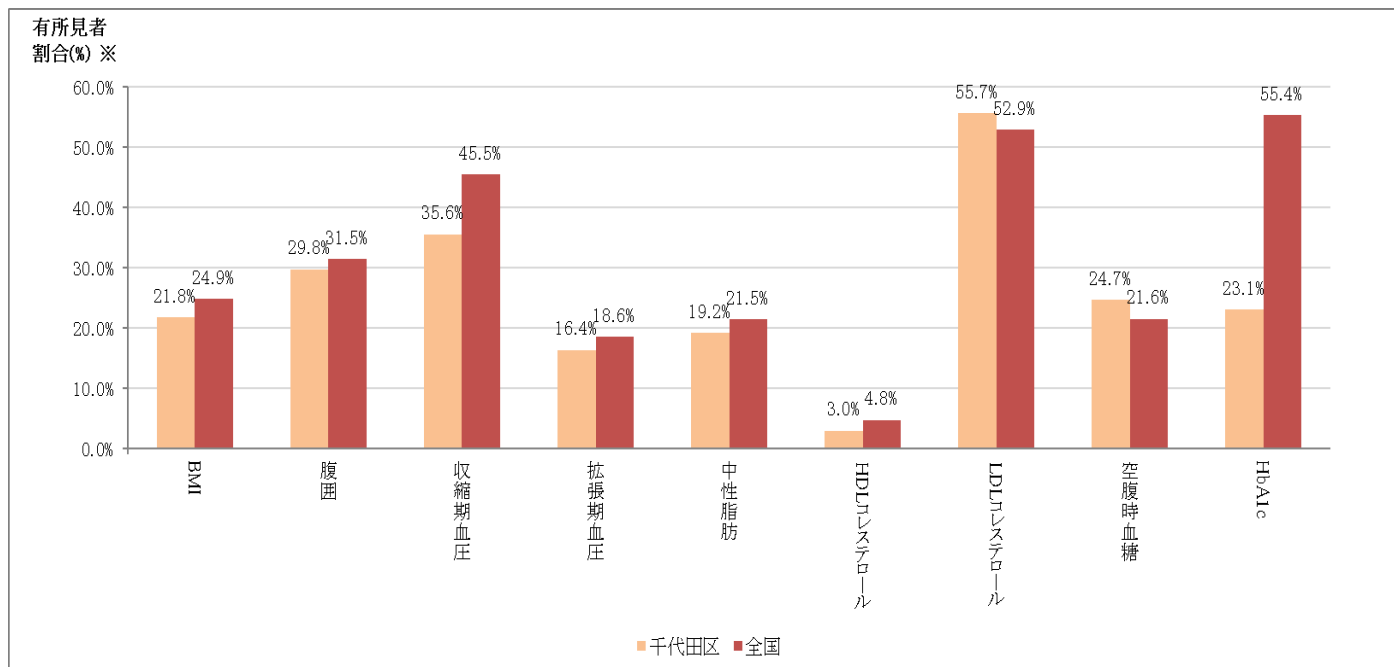


出典：国保データベース(KDB)システム（東京都・同規模保険者・全国受診率実績）、千代田区実績は法定報告値

②特定健康診査結果の分析

特定健康診査受診者の有所見者割合及び質問票への質問別回答状況を以下に示す。千代田区における特定健康診査の質問票の結果からみた生活習慣病の状況では、全国平均に比べ、運動習慣のない人や不規則な食習慣を送っている人が多い状況である。（質問票内容詳細は巻末資料3参照）

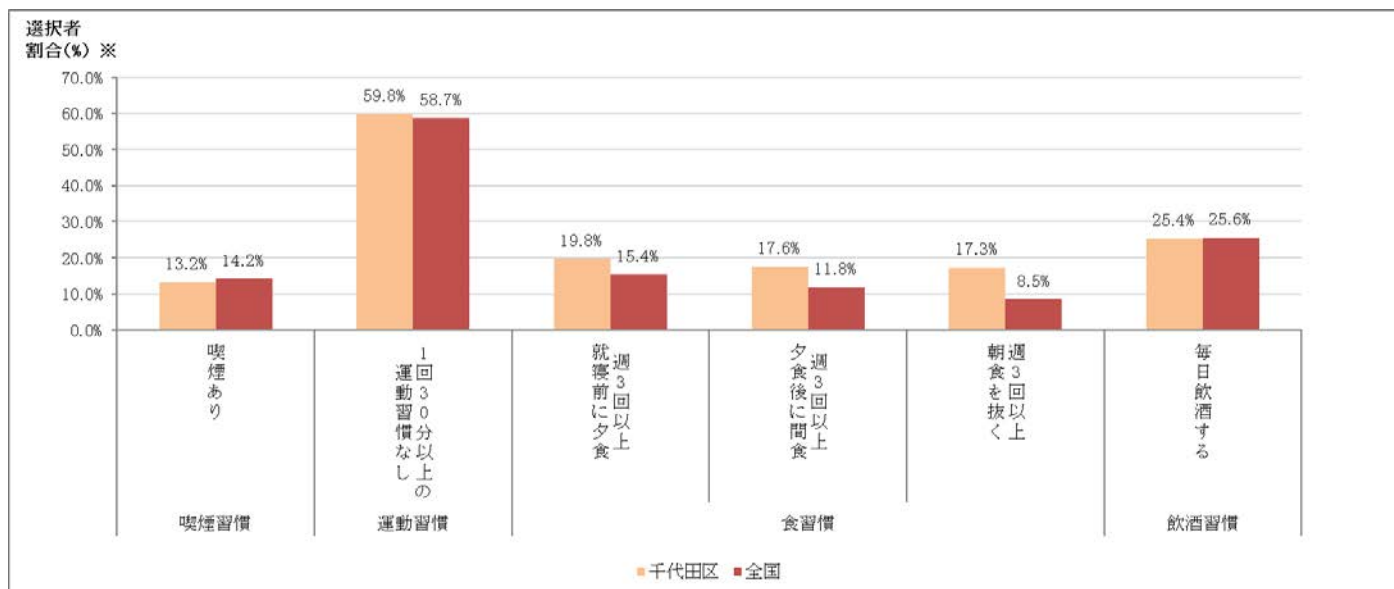
有所見者割合(平成 28 年度)



※有所見者 …保健指導判定値を超えている者

データホライズン社分析結果

質問別回答状況(平成 28 年度)



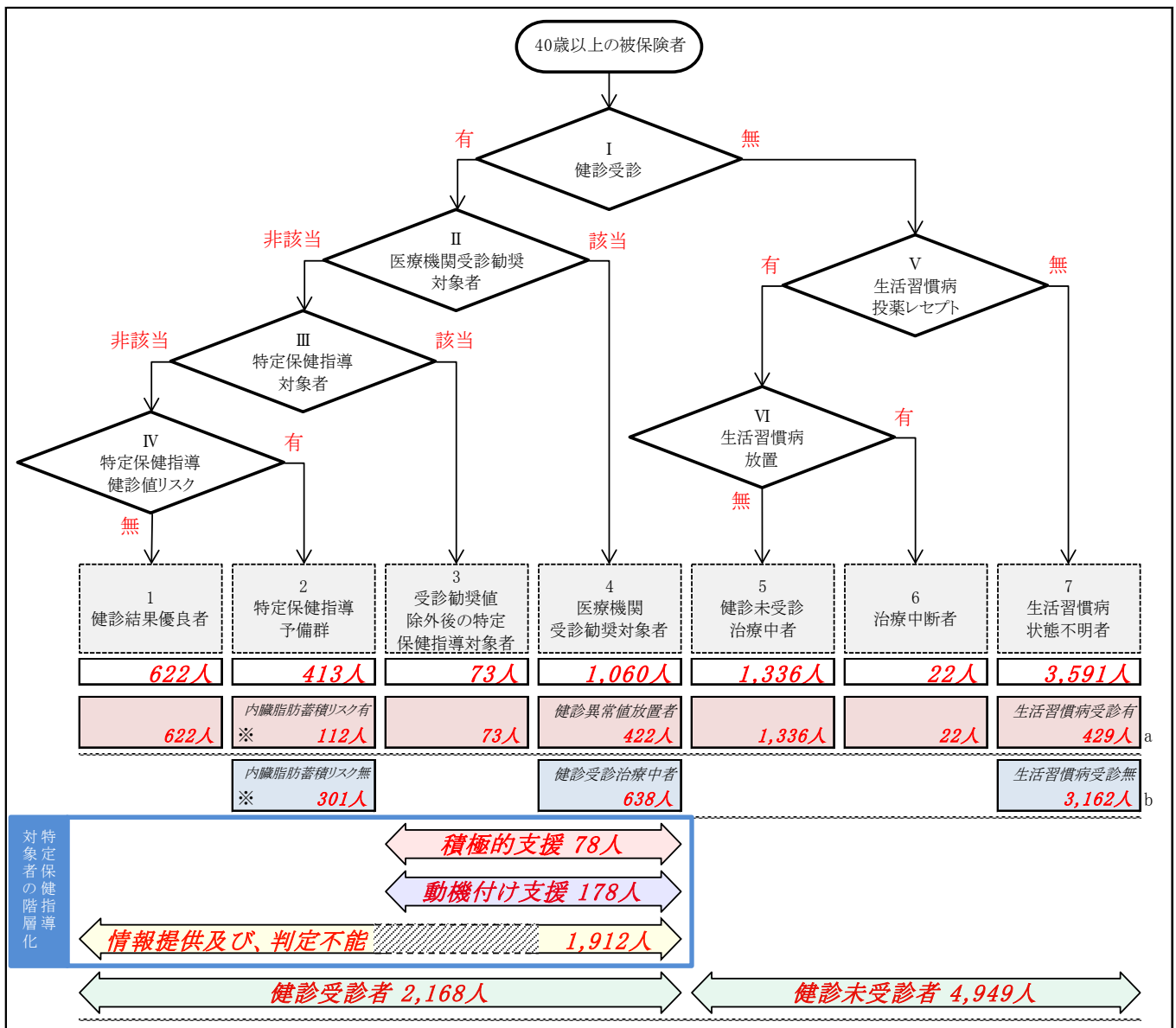
データホライズン社分析結果

③特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行う。40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類し、分析結果を以下に示す。左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである（分析の見方は巻末資料1を参照）。

健診未受診者だが生活習慣病治療中の者は「5. 健診未受診治療中者」であり、1,336人（健診対象者のうち18.7%）存在する。また、健診未受診で、生活習慣病にかかる診療レセプトも無い健康状態不明者は「7. 生活習慣病状態不明者 b」であり、3,162人（健診対象者のうち44.4%）存在する。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析（平成28年度）



データホライゾン社分析結果

※上記図の実績人数はデータホライゾン社が算出した数値であり、法定報告値と一致しない。

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導の実施率推移

特定保健指導実施率はわずかに上昇しているが、目標値は達成できていない。また、全国平均を常に下回っている状況である。

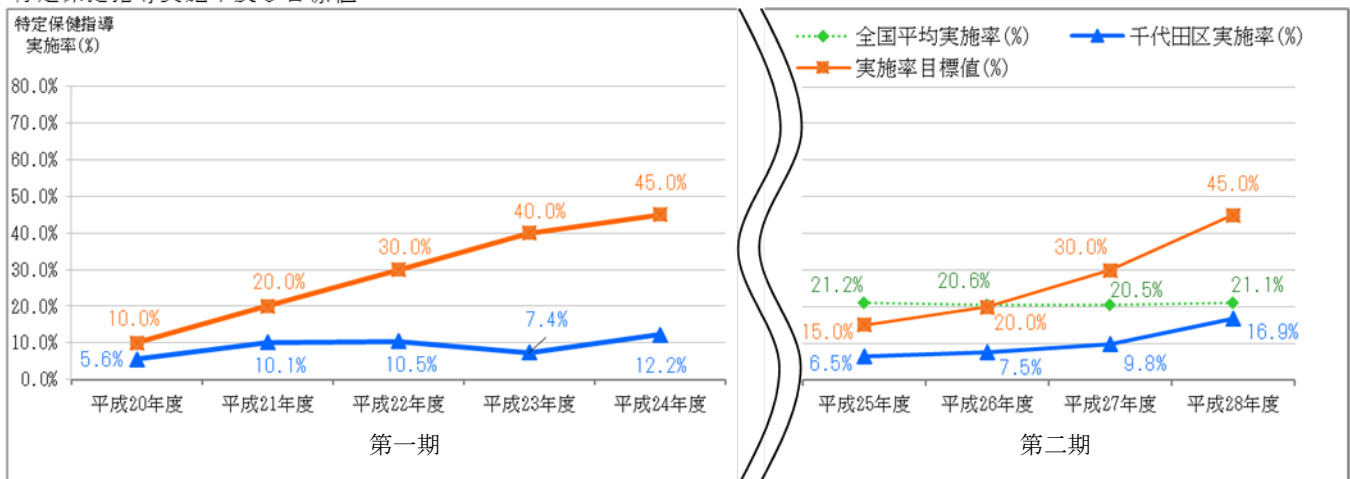
特定保健指導実施率推移と都・同規模保険者・全国比較

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定保健指導対象者数(人)	309 人	306 人	306 人	314 人
特定保健指導利用者数(人)	20 人	43 人	60 人	54 人
特定保健指導実施者数(人)※	20 人	23 人	30 人	53 人
千代田区特定保健指導実施率(%)	6.5%	7.5%	9.8%	16.9%
東京都特定保健指導実施率(%)	11.4%	9.6%	9.4%	9.2%
同規模保険者特定保健指導実施率(%)	15.9%	15.1%	14.1%	12.7%
全国特定保健指導実施率(%)	21.2%	20.6%	20.5%	21.1%
千代田区実施率目標値(%)	15.0%	20.0%	30.0%	45.0%

出典：国保データベース (KDB) システム（東京都・同規模保険者・全国受診率実績）、千代田区実績は法定報告使用

※特定保健指導実施者数は、特定保健指導終了者数を示す

特定保健指導実施率及び目標値



支援レベル別の特定保健指導の実施状況等は以下の通りである。

① 動機付け支援とは

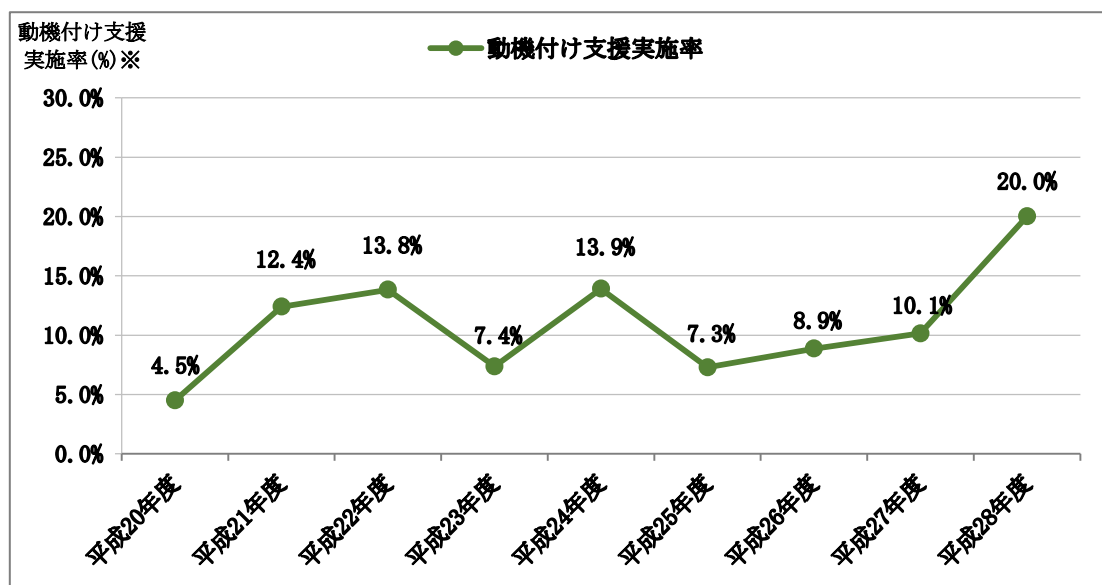
生活習慣改善を促すため、医師等による原則1回の支援を行う。

② 積極的支援とは

より生活習慣の改善が必要な人に、3ヶ月以上かけて継続的な支援を行う。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
動機付け支援対象者数(人)	245	258	217	217	187	192	203	207	215
動機付け支援利用者数(人)	45	32	10	36	19	15	28	48	41
動機付け支援実施者数(人)※	11	32	30	16	26	14	18	21	43
動機付け支援実施率(%)※	4.5%	12.4%	13.8%	7.4%	13.9%	7.3%	8.9%	10.1%	20.0%

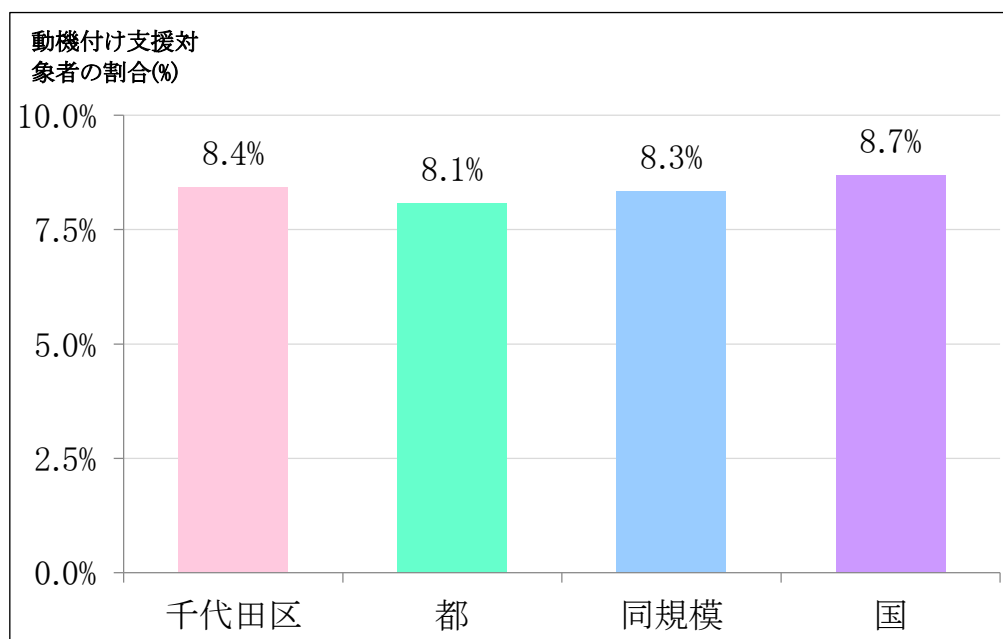


動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数

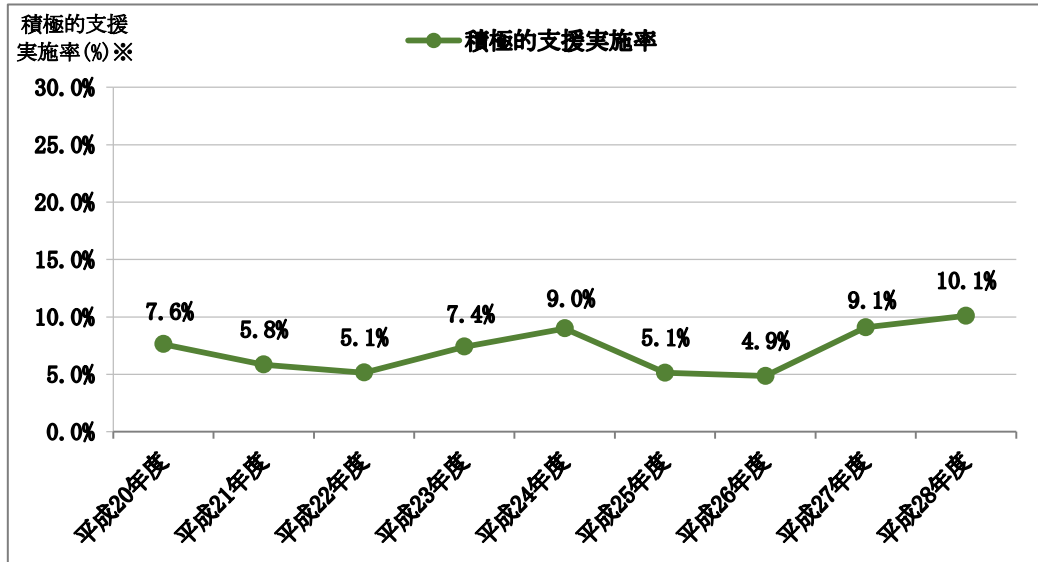
※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

動機付け支援対象者の割合（平成28年度）



積極的支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
積極的支援対象者数(人)	131	137	136	135	100	117	103	99	99
積極的支援利用者数(人)	22	9	7	18	10	5	15	12	13
積極的支援実施者数(人)※	10	8	7	10	9	6	5	9	10
積極的支援実施率(%)※	7.6%	5.8%	5.1%	7.4%	9.0%	5.1%	4.9%	9.1%	10.1%

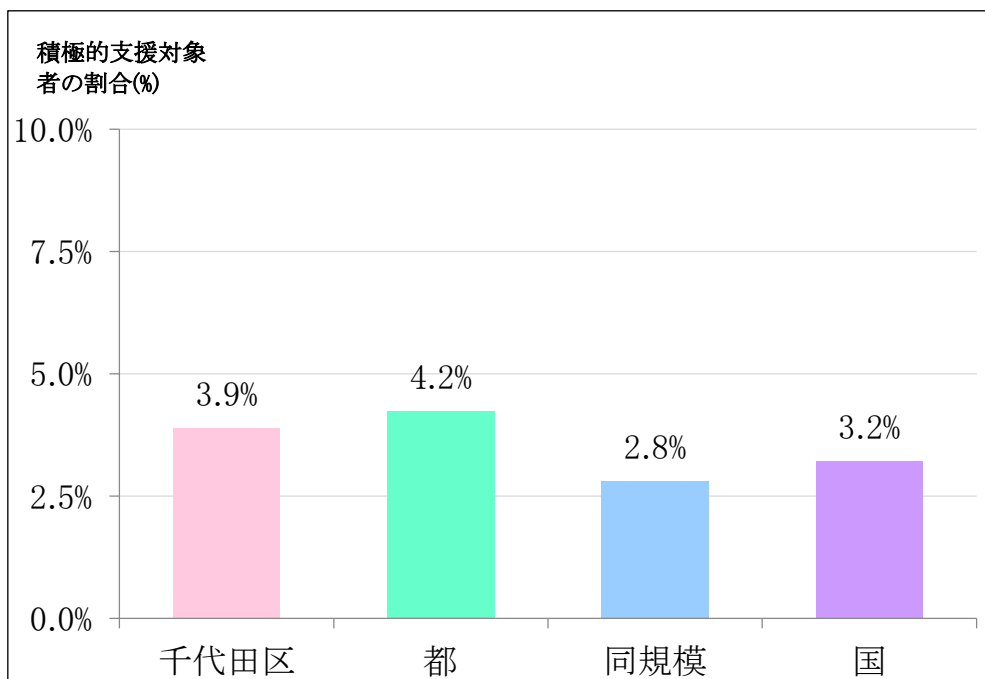


積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援対象者割合（平成28年度）



②特定保健指導対象者の分析

特定保健指導リスク因子別該当状況

平成 28 年 6 月～平成 29 年 2 月健診分(9 か月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を以下に示す。特定保健指導対象者の内訳は、積極的支援の対象者は 31%、動機付け支援の対象者は 69%である。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況 (平成 28 年度)

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			257人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	4人	79人 31%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	21人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	3人	
	●	●	●	●		血糖+脂質+喫煙	9人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	4人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	10人	
	●		●			血糖+脂質	9人	
		●	●			血圧+脂質	8人	
	●			●		血糖+喫煙	2人	
		●		●		血圧+喫煙	4人	
	●		●	●	因子数1	脂質+喫煙	5人	
	●					血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●		因子数0	脂質	0人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	1人	178人 69%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	6人	
	●	●	●	●		血糖+血圧+喫煙	1人	
	●	●	●	●		血糖+脂質+喫煙	1人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	1人	
	●	●			因子数2	血糖+血圧	16人	
	●		●			血糖+脂質	9人	
		●	●			血圧+脂質	7人	
	●			●		血糖+喫煙	1人	
		●		●		血圧+喫煙	2人	
	●		●	●	因子数1	脂質+喫煙	4人	
	●					血糖	43人	
		●				血圧	54人	
			●		因子数0	脂質	32人	
			●	喫煙		0人		
				因子数0	なし	0人		

データホライゾン社分析結果

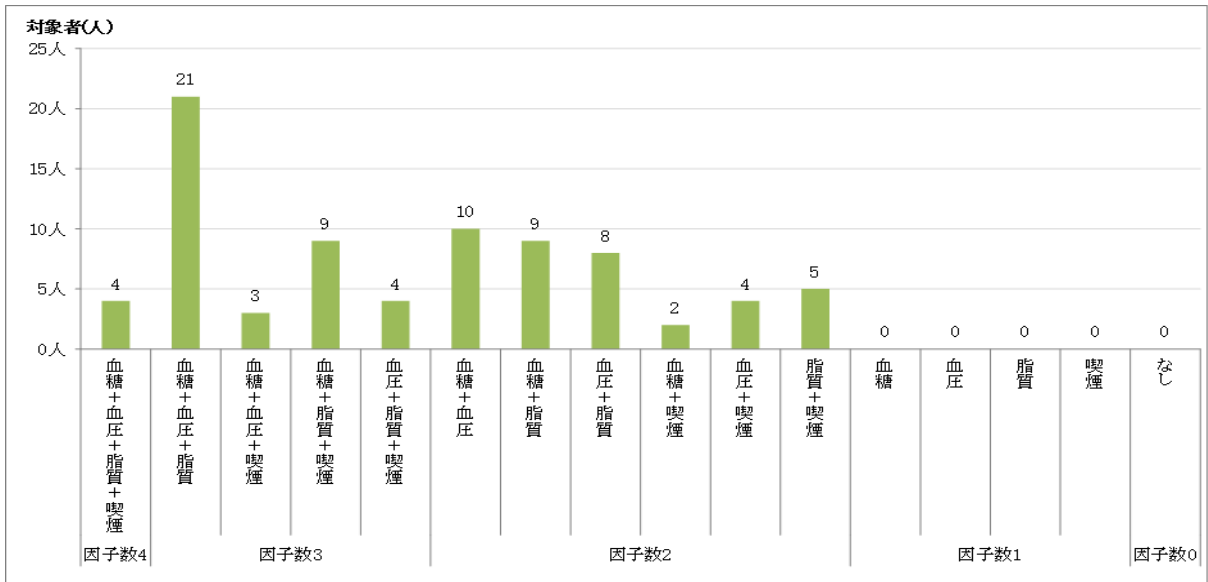
(上記図の実績人数はデータホライゾン社が算出した数値であり、法定報告値と一致しない)

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。

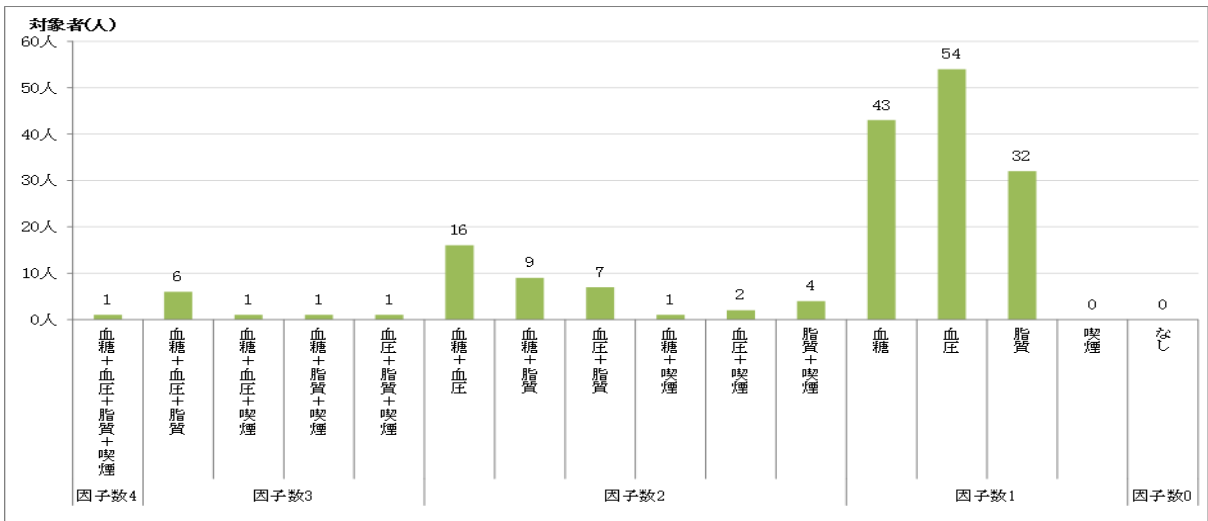
リスク判定の詳細は以下の通りとする。

- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5. 6%以上 (NGSP)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



(3)メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

①メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の評価

第二期特定健診等実施計画では、成果に関する目標（アウトカム）として以下の目標を設定していた。メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は、平成28年度の法定報告値ではまだ目標値に達していない状況である。

成果に関する目標と実績値

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	目標値		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
		該当者率					25%以上減少 (※平成20年度比)
		予備群率					
実績値	該当者率		14.9%	14.8%	14.4%	14.4%	—
	予備群率		10.1%	9.7%	10.1%	10.7%	—

※平成29年度実績値は出ていないため、平成25-28年度までの実績をもとにした暫定評価とする。平成20年度比25%減少のためには、メタボリックシンドローム該当者率:10.7%以下、予備群率:8.5%以下。(参考:平成20年度実績値メタボリックシンドローム該当者割合:14.2%、予備群該当者割合:11.3%)

②メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の分析

特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群に該当した者の割合は以下のとおりである(メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群の該当基準は巻末資料3を参照)。メタボリックシンドローム基準該当者割合推移は、特定健診受診者のうち約14%前後と横ばいである。メタボ予備群者割合は増加傾向にある。男女別を比較すると、メタボ基準該当者・予備群該当者ともに男性のほうが該当率は高い。同規模保険者や都及び全国平均との比較では、メタボリックシンドローム基準該当者に関しては同規模保険者・都・全国平均より低い。メタボリックシンドローム予備群該当者に関しては、同規模保険者・都・全国平均と同等かやや低い状況となっている。

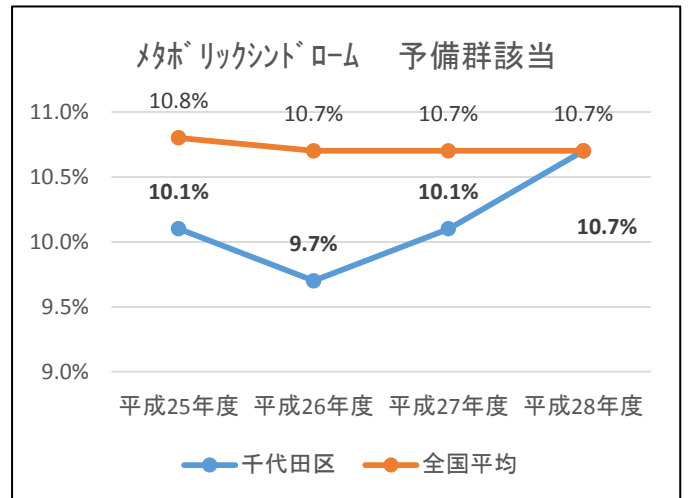
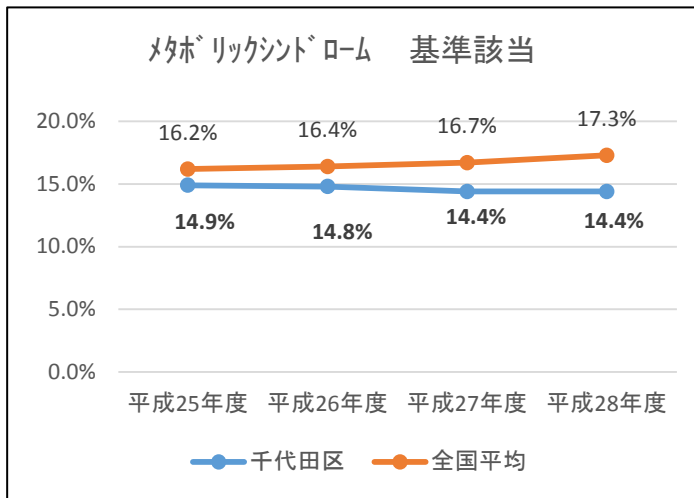
千代田区メタボリックシンドローム基準該当・予備群該当者の年度推移(平成28年度年齢別・性別)

		メタボリックシンドローム基準該当						メタボリックシンドローム予備群該当						健診受診者数(人)	
		男		女		計		男		女		計			
		該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	該当率(%)	該当者数(人)	該当率(%)		
平成28年度	合計	272	28.3%	97	6.0%	369	14.4%	195	20.3%	81	5.0%	276	10.7%	2569	
	年代別	40~44歳	13	16.0%	3	2.3%	16	7.7%	11	13.6%	1	0.8%	12	5.7%	209
		45~49歳	18	19.6%	0	0.0%	18	7.6%	17	18.5%	3	2.1%	20	8.4%	237
		50~54歳	29	26.9%	3	2.2%	32	13.1%	33	30.6%	7	5.1%	40	16.3%	245
		55~59歳	27	31.4%	5	3.2%	32	13.2%	13	15.1%	8	5.1%	21	8.7%	241
		60~64歳	34	28.8%	12	5.8%	46	14.2%	22	18.6%	9	4.3%	31	9.5%	325
		65~69歳	86	34.7%	36	8.7%	122	18.5%	53	21.4%	17	4.1%	70	10.6%	660
		70~74歳	65	28.4%	38	9.0%	103	15.8%	46	20.1%	36	8.5%	82	12.6%	652
平成27年度	297	28.4%	97	5.7%	394	14.4%	192	18.4%	86	5.1%	278	10.1%	2739		
平成26年度	302	28.8%	104	6.1%	406	14.8%	187	17.8%	79	4.7%	266	9.7%	2741		
平成25年度	305	28.2%	107	6.3%	412	14.9%	205	18.9%	75	4.4%	280	10.1%	2772		

メタボリックシンドローム基準該当者・予備群の推移と都・同規模保険者・全国比

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
千代田区メタボリックシンドローム基準該当率(%)	14.9%	14.8%	14.4%	14.4%
東京都メタボリックシンドローム基準該当率(%)	15.8%	16.0%	16.1%	16.9%
同規模保険者メタボリックシンドローム基準該当率(%)	16.6%	16.8%	17.1%	17.6%
全国メタボリックシンドローム基準該当率(%)	16.2%	16.4%	16.7%	17.3%
千代田区メタボリックシンドローム予備群該当率(%)	10.1%	9.7%	10.1%	10.7%
東京都メタボリックシンドローム予備群該当率(%)	10.6%	10.6%	10.6%	10.8%
同規模保険者メタボリックシンドローム予備群該当率(%)	10.4%	10.4%	10.5%	10.5%
全国メタボリックシンドローム予備群該当率(%)	10.8%	10.7%	10.7%	10.7%

出典：国保データベース(KDB)システム（東京都・同規模保険者・全国実績値）、千代田区実績は法定報告使用



4. 現状と課題のまとめ

千代田区の特定健康診査受診率は、全国平均や同規模保険者平均を上回っているが目標値は達成できていない。例年横ばい(約40%前後)で推移しており、健診未受診者が約60%もいるという状況である。健診未受診者が多いということは、健康状態不明者が多いとも言え、疾病の早期発見のために健診受診率を向上させる取り組みが必要である。

特定保健指導実施率はわずかに上昇しているが、全国平均を常に下回っている状況であり目標値を達成できていない。特定健康診査受診者の分析では、メタボリックシンドローム予備群該当者が年々増加傾向にあることがわかった。特定保健未利用者が多いということは、生活習慣病発症のリスクを放置している者が多い可能性があり、生活習慣病発症予防のために特定保健指導実施率を向上させる取り組みが必要である。

また、医療費分析の結果では、全体として年齢が上がるにつれ医療費総計が増え、特に65歳を過ぎると急激に増加している。高齢期の医療費増加要因となっている疾患は、高血圧や脳梗塞等が含まれる「循環器系の疾患」、糖尿病や脂質異常症等が含まれる「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物<腫瘍>」といった生活習慣病関連の疾患であることがわかった。高額診療の内訳においても生活習慣病と関連性の高い疾患が高い割合を占めていることがわかった。

健康状態不明者や生活習慣病発症のリスクを放置している可能性のある者が多い現状と、生活習慣病に係る医療費が上位を占めている現状を踏まえ、千代田区においても生活習慣病予防に繋がる取り組みとして特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を向上させるための取り組みを充実させていく必要がある。

第3章 第三期特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市区町村国保において、計画期間の最終年度である平成35年度までに特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25%以上を達成することとしている。千代田区においては各年度の目標値を以下の通り設定する。

目標値

項 目		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
実施に関する 目標	特定健診受診率	42%	46%	50%	54%	58%	60%
	特定保健指導実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%
成果に関する 目標	特定保健指導対象者の 減少率						25%以上減少(平成20年度比)

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数推計

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示す。被保険者数の減少に伴い、特定健診・特定保健指導の対象となる40～74歳の特定健診等対象者数も減少傾向を見込んで設定する。対象者数推計は「厚生労働省保健局 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」をもとに、千代田区の過去の傾向を加味して設定した。

- ・A：平成30年度以降の国保加入者（40～74歳）数は、毎年100人ずつ減少すると推定する
- ・B：Aのうち、年度途中資格喪失する者は、千代田区の過去の傾向から1割程度存在すると仮定。A×0.9で算出
- ・C：Bに目標受診率を乗じる

特定健康診査対象者数及び受診者数（推計）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40～74歳国保加入者推計（A）	7,049人	6,949人	6,894人	6,794人	6,694人	6,594人
特定健康診査対象者数（B）	6,344人	6,254人	6,205人	6,115人	6,025人	5,935人
特定健康診査受診者数（C）	2,664人	2,877人	3,103人	3,302人	3,495人	3,561人

※平成28年度被保険者数をもとに算出し推計（平成28年度：7249人。以降、毎年100人減少すると見込む）

(2) 特定保健指導対象者数推計

平成30年度から平成35年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示す。

【設定詳細】

- ・D：Cのうち、約1割が特定保健指導対象に該当すると想定する
- ・E：Dに目標実施率を乗じる

特定保健指導対象者数及び実施者数（推計）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定保健指導対象者数（D）	266人	288人	310人	330人	350人	356人
特定保健指導実施者数（E）	53人	86人	124人	165人	193人	214人

3. 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

①対象者

実施年度中に40～74歳になる被保険者。ただし、妊産婦・刑務所入所者・海外在住・長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象者から除く。

②実施場所

千代田区内の医師会に委託し、指定医療機関で個別健診を行う。

③実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする方を抽出する健診項目とする。

■基本的な健診項目(全員に実施)
○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) ○血圧測定 ○理学的所見(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白) ○血液検査 ・脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール) ・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c) ・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
■詳細な健診項目(法定では医師が必要と判断した場合に実施するものであるが、眼底検査を除き、区独自に全員に実施)
○心電図 ○眼底検査 ○血液検査 ・貧血検査(赤血球、血色素量、ヘマトクリット値) ・血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)

上記の法定項目に加え、区独自の追加検査項目として、

○尿潜血 ○総コレステロール ○血清アルブミン検査 ○尿酸 ○白血球数を全員に実施する。また、大腸がん検診、肺がん検診、胃がん検診についても、指定医療機関が各がん検診の指定医療機関になっている場合には特定健康診査と同時に受けることができる。なお、肺がん検診を受けない65歳以上の者には感染症法に基づく結核定期健診(胸部エックス線検査)を特定健康診査と同時に実施し、肺がん検診を受けない65歳未満の者には区独自の検査として胸部エックス線検査を実施する。

④実施時期

6月中旬～翌年2月

⑤案内方法

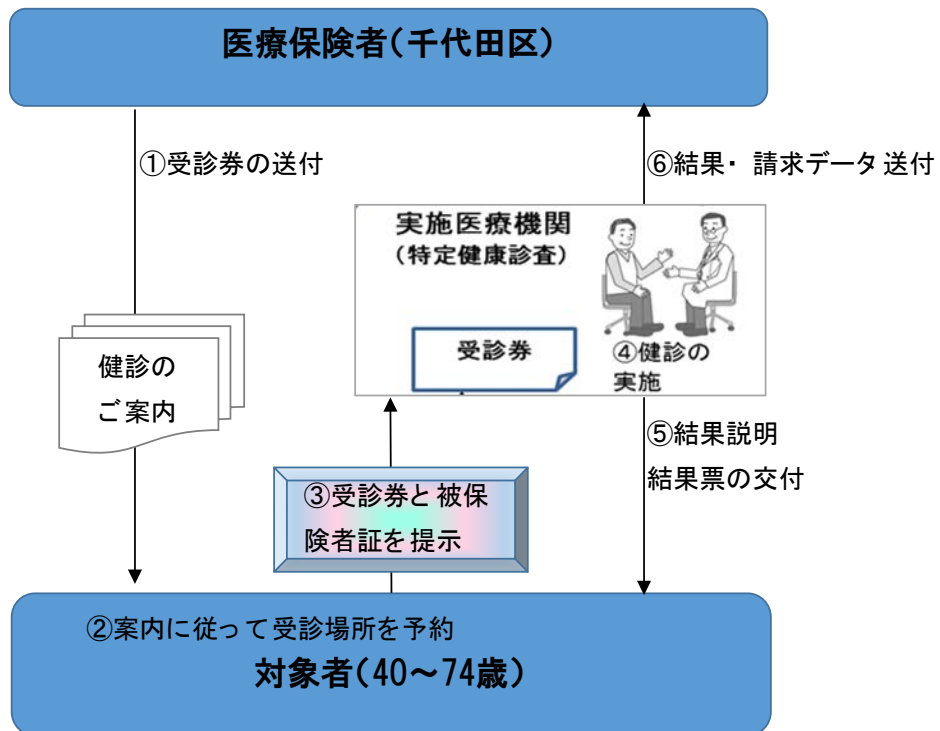
対象者に6月上旬に特定健康診査受診券と受診案内(指定医療機関のリストを含む)を個別に発送する。

転入者に対しては、随時受診券と受診案内を個別送付する(10月末までの転入者)。

周知方法

- ・区報、区のホームページへの事業内容掲載・啓発
- ・区内掲示板でのポスター掲示

⑥実施の流れ



(2) 特定健康診査の課題と対策

課題：受診率が目標に達せず、特に 40～50 歳代の受診率が低い

対策

①普及啓発

- ・ 健診事業周知拡大のため、町会等の会議の場での事業案内をする
- ・ 医療機関、区施設等をはじめ、区内掲示板にポスター掲示することにより周知する
- ・ 国民健康保険加入時に、窓口に設置の健診受診案内チラシを利用し、健診受診の必要性を説明する
- ・ 国民健康保険証を郵送する際に、健診受診案内チラシを同封する
- ・ 風ぐるま（地域福祉バス）に健診案内の車内広告をする
- ・ 関係部署の発送封筒に健診の案内広告を印刷する

②効果的な未受診者への勧奨

- ・ 被保険者の特性に応じた受診勧奨
- ・ 経年未受診者への勧奨を強化（勧奨回数増加）
- ・ 退職に合わせた節目年齢など、ターゲットを絞った受診勧奨の強化
- ・ 生活習慣病等のリスクの大きさと特定健診の重要性を認識できるような勧奨通知デザインに変更する
- ・ 受診率が低い 40～50 歳代に対し、より効果的な受診勧奨方法へと改善する

③その他

- ・ 特定健診項目を全て実施している人間ドック助成利用者も特定健診の受診者として計上する
- ・ 新たな健康づくり事業（区民の健康づくり活動に対してインセンティブを付与する健康増進事業）の中で、健診受診をインセンティブの対象にする
- ・ 健康診査に関するアンケート調査を実施し、その結果を利用してより効果的な勧奨案内をする

(3) 特定保健指導の実施方法

①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、メタボリックシンドロームの程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

②実施場所

千代田区内の指定医療機関、民間事業者への委託

③実施項目

特定保健指導の内容

	支援形態	支援内容
動機付け支援	a. 初回面接 概ね20分以上の個別支援 b. 3か月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行う。	対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取り組みが継続できるように支援する。
積極的支援	a. 初回面接 概ね20分以上の個別支援 b. 3か月以上の継続支援 個別支援、電話、e-mail等の通信手段を組み合わせる。 c. 3か月経過後の評価 面接または通信手段を利用して行う。	特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。

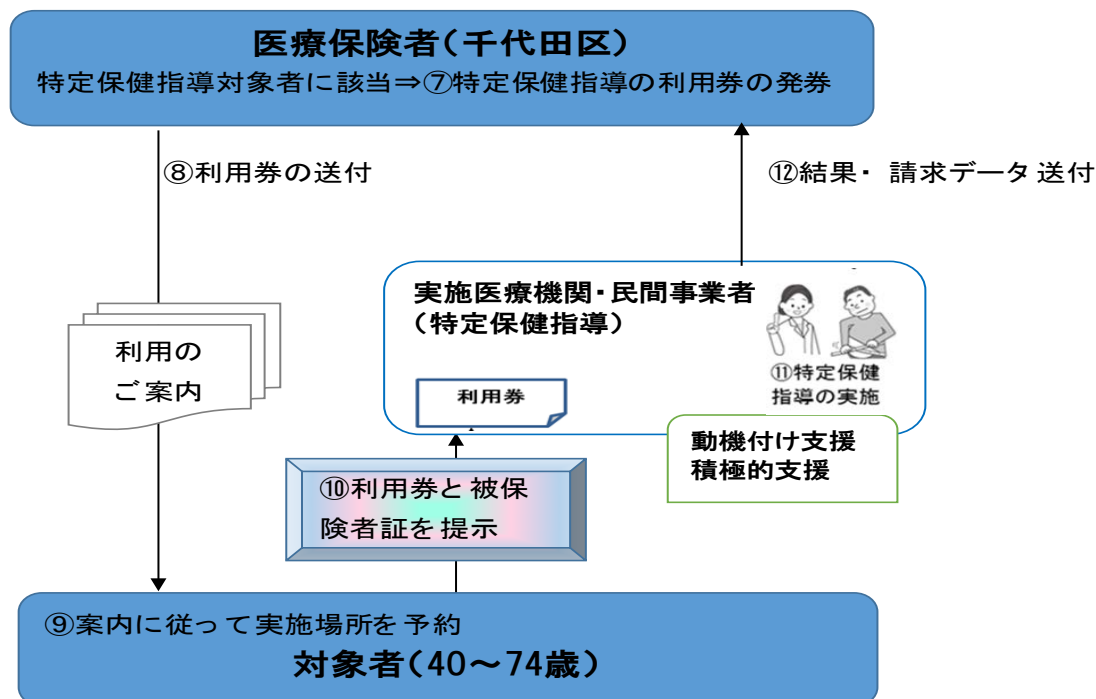
④実施時期

健診受診から約1～2か月後に開始。支援期間は3～6か月。
また、健診年度分に対し1コースのみ利用可能。

⑤案内方法

健診受診から1～2か月後、対象となった方に利用案内及び利用券を個別通知する。利用実績が確認できなかった場合は、葉書にて利用勧奨通知を送付し利用を促す。また、区報や区ホームページにも利用方法等を掲載。

⑥実施の流れ



(4) 特定保健指導の課題と対策

課題：実施率が目標に達していない。

保健指導を受けられる医療機関が少ない。土日に保健指導を受けられる医療機関が少ない。

対策

- ① 実施方法
 - ・ 医療機関以外の事業者を活用する等、特定保健指導の実施方法を見直し、効果的かつ効率的な保健指導方法に改善していく
- ② 普及啓発
 - ・ 特定保健指導の周知度を高め、実施率をアップさせるためのキャンペーン・イベントを実施する
 - ・ 区報や区ホームページ等を用い、より分かりやすい広報に努める
- ③ 効果的な利用勧奨
 - ・ 特定保健指導未利用者へは引き続き利用勧奨を行う
- ④ その他
 - ・ 保健指導実施者に対し付与しているインセンティブ（景品）制度は継続し、利用者のニーズに沿った景品へ適宜変更する
 - ・ 保健指導未利用者等にアンケート調査を実施し、その結果をより効果的なアプローチのために活用する

第4章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行い、役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について周知を図る。また、外部委託を行う場合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明示し、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄する。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあるため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行う。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとする。

4. 事業運営上の留意事項

(1) 各種検(健)診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

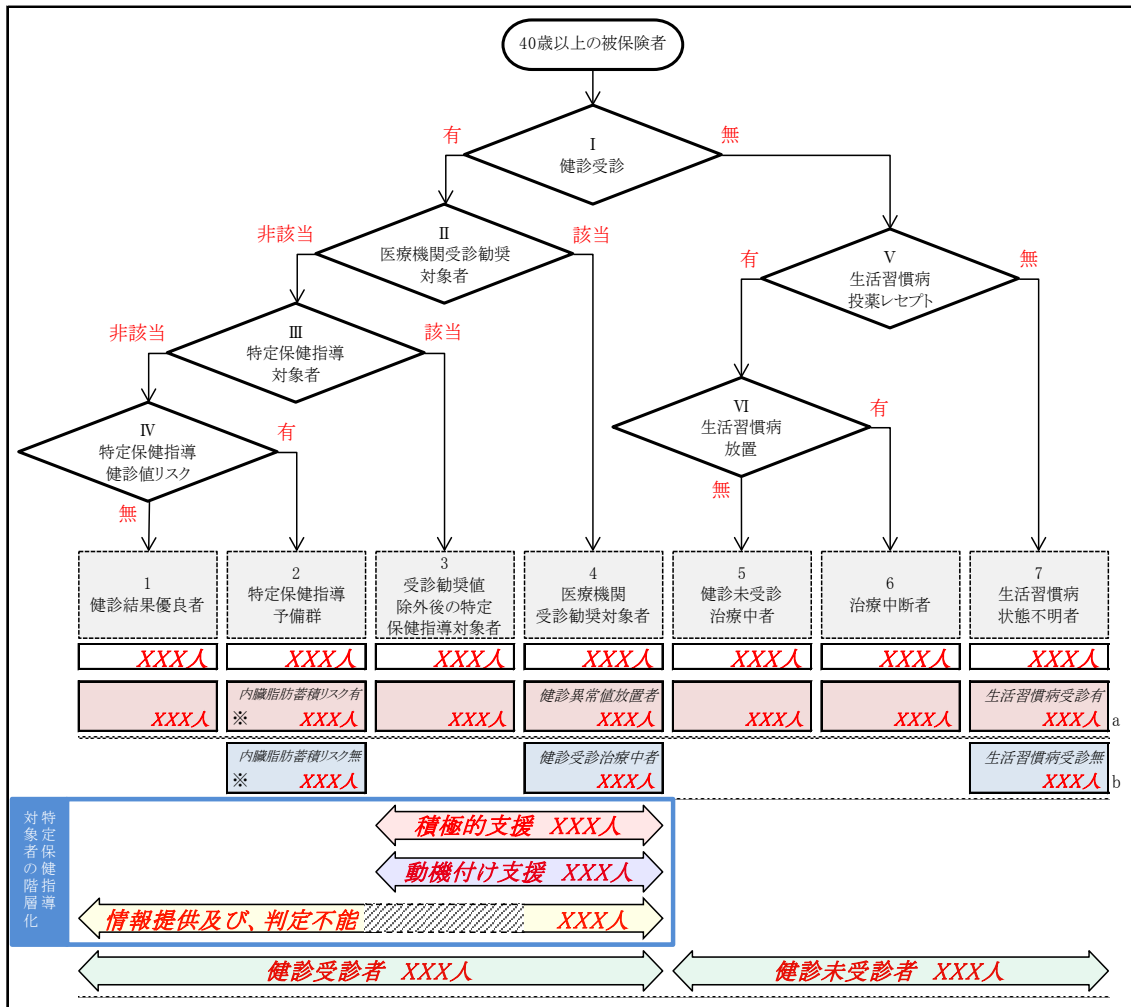
千代田区国民健康保険の特定健診の受診対象者は、特定健診の受診時に、健康増進法により実施している「がん検診」及び区独自の追加検査項目を原則として同時に受診できることとする。また、75歳以上等の後期高齢者に対しては第三期も、保険者である東京都後期高齢者医療広域連合からの委託にもとづき、「長寿健診」として特定健康診査とほぼ同様の健診を千代田区で実施していく。

(2) 健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導の対象となる年代だけでなく、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。特に、新たな健康づくり事業（区民の健康づくり活動に対してインセンティブを付与する健康増進事業）を行う際には、健診受診をインセンティブの対象にするなど連携を強化する。

1. 「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析



【フロー説明】

- I 健診受診 … 健診受診の有無を判定。
- II 医療機関受診勧奨対象者 … 健診値(血糖、血圧、脂質)のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定。
- III 特定保健指導対象者 … 厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定。
- IV 特定保健指導健診値リスク … 厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値(血糖、血圧、脂質)のリスクの有無を判定。判定に喫煙は含めない。
- V 生活習慣病投薬レセプト … 生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に関する、投薬の有無を判定。
- VI 生活習慣病放置 … 生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定。

【グループ別説明】

- 健診受診あり
 - 1. 健診結果優良者 … 保健指導判定値(血糖、血圧、脂質)に該当しない者。
 - 2. 特定保健指導予備群
 - 内臓脂肪蓄積リスク有 … 「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 内臓脂肪蓄積リスク無 … 「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク(腹囲・BMI)がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
 - 3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者 … 受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)に該当していない特定保健指導対象者。
 - 4. 医療機関受診勧奨対象者
 - 健診異常値放置者 … 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
 - 健診受診治療中者 … 「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。
- 健診受診なし
 - 5. 健診未受診治療中者 … 生活習慣病治療中の者。
 - 6. 治療中断者 … 過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
 - 7. 生活習慣病状態不明者 … 生活習慣病の投薬治療をしていない者。
 - 生活習慣病受診有 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
 - 生活習慣病受診無 … 「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

2. 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	空腹時に血液中存在す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より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か月以上の定期的・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支援により、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。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、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。健診結果の階層化により「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。
ナ 行	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	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

3. 判定値基準等

(1) メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥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

追加リスクの基準値は以下の通りである。

- 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

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の基準

特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-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 なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下の通りである。

- ①血糖:空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP 値)5.6%以上
(空腹時血糖及び HbA1c (NGSP 値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

- 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

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

(3) 特定健康診査 質問回答票内容

質問回答内容

喫煙あり	…「最近1か月間たばこを吸っていますか。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
1回30分以上の運動習慣なし	…「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上行っていますか。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
週3回以上就寝前に夕食	…「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ありますか。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
週3回以上夕食後に間食	…「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
週3回以上朝食欠食	…「朝食を抜くことが週3回以上ありますか。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
毎日飲酒する	…「お酒(アルコール)を飲む頻度はどれくらいですか。」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

4. 疾病分類表

疾病分類の見方

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

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續発・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	膝癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他他の新生物<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	動脈硬化性網膜炎
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, 嚙形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

