



渋谷区国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画
(令和6年度～11年度)

令和6年3月
渋谷区

はじめに

渋谷区では、渋谷区長期基本計画の中で、健康・スポーツ分野の施策の柱として、「日々の暮らしに健康習慣が溶け込んだ環境づくり」を重点項目として掲げています。また、健康習慣を維持・改善していくための保健事業を効率的かつ効果的に実施するために、「国民健康保険データヘルス計画」「特定健康診査等実施計画」を策定し、実施しています。

この度、2つの計画を一体化し、令和6年度から11年度までを次期計画期間として、「渋谷区国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」を策定しました。

計画の目的として、「健康寿命の延伸」「医療費適正化」を掲げ、目標達成のため、「(健診)受診率の向上」「生活習慣病予防」「受診行動適正化」を課題として設定しました。

この計画を保健事業の指針として、皆さまがいつまでも健康で幸せな生活を送れるように、保健事業の充実を図っていきます。

積極的に保健事業にご参加いただき、健康づくりに取り組んでいただければ幸いです。

令和6年3月
渋谷区長 長谷部 健



-目次-

第1部 計画概要	6
第1章 計画の基本的事項	7
1.計画の背景	7
(1)データヘルス計画の背景	7
(2)特定健康診査等実施計画の背景	7
2.計画の趣旨	8
3.計画の位置づけ	8
4.計画の構成	9
5.計画期間	10
6.目的	11
7.目的を達成するための課題	12
(1)受診率の向上	12
(2)生活習慣病予防	12
(3)受診行動の適正化	12
第2章 実施体制について	13
1.連携体制	13
(1)保険者内の連携	13
(2)関係機関との連携	13
2.評価方法及び体制	14
(1)計画全体の評価	14
(2)PDCAサイクルに沿った運用	14
(3)個別の保健事業の評価	14
3.計画の公表	15
4.個人情報の取り扱い	15
5.地域包括ケアに係る取組とその他の留意事項	16
(1)地域で支えあう体制づくり	16
(2)認知症高齢者等の支援の充実	16
(3)介護予防・自立生活支援の充実	16
(4)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	16
第3章 保険者の特性	17
1.地域の特性	17
(1)地理的・社会的背景	17
(2)医療アクセスの状況	17
2.被保険者情報	18
3.平均寿命と健康寿命	20
4.介護の状況	21
5.死因の状況	23

-目次-

第2部 第3期データヘルス計画	24
第2部 データヘルス計画の構成	26
第1章 過去の取組の考察	27
各事業の取組状況	27
第2章 健康・医療情報等の分析	31
1. 渋谷区の医療費の概要	32
2. 高額レセプトに係る分析	35
3. 特定健康診査の状況	37
(1) 特定健康診査受診率の推移	37
(2) 年齢階層別性別の受診率	39
(3) 特定健康診査の受診有無別の一件当たり医療費	40
(4) 特定健康診査結果の分析	41
4. 特定保健指導の状況	45
5. 生活習慣病に係る医療費等の状況	47
(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数	47
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況	50
6. 人工透析患者の状況	51
7. 生活習慣病治療中断者に係る分析	53
8. 重複・頻回受診、重複・多剤服薬等に係る分析	54
(1) 重複受診、頻回受診、重複服薬該当者に係る分析	54
(2) 長期多剤服薬者に係る分析	55
9. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	57
10. 歯科医療費の状況	58
11. 骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	59
(1) 骨折医療費の状況	59
(2) 骨粗鬆症医療費の状況	59
12. 新生物に係る分析	60
第3章 健康課題の抽出及び保健事業の実施内容	61
1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	61
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	63
(1) データヘルス計画全体における目的と課題	63
(2) 保健事業一覧	64
(3) 関連する渋谷区の取組	78

-目次-

第3部	第4期特定健康診査等実施計画	80
第3部	特定健康診査等実施計画の構成	81
第1章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	82
	1.取組の実施内容	82
	2.特定健康診査の受診状況	83
	3.特定保健指導の実施状況	84
	4.第3期計画の目標達成状況と評価	87
	(1)指標ごとの目標達成状況	87
	(2)事業実施体制の評価	87
第2章	特定健康診査等実施計画	88
	1.目標	88
	2.対象者数推計	88
	(1)特定健康診査対象者数と受診者数の見込み	88
	(2)特定保健指導対象者数と実施者数の見込み	89
	3.実施方法	90
	(1)特定健康診査	90
	(2)特定保健指導	91
	4.目標達成に向けての取組	94
	5.実施スケジュール	95
	巻末資料	96
	巻末資料1.疾病別医療費	97
	(1)大分類による疾病別医療費統計	97
	(2)中分類による疾病別医療費統計	98
	巻末資料2.KDB分析による生活習慣病等医療費	100
	巻末資料3.地区別医療費	102
	巻末資料4.地区別特定健康診査受診率	103
	巻末資料5.歯周病と糖尿病の関連	104
	巻末資料6.用語解説集	105
	巻末資料7.疾病分類表(2013年版)	108
	巻末資料8.地区別町丁名一覧	112

表紙:シブヤフォント「Shibuya map」

第1部 計画概要

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の背景

(1) データヘルス計画の背景

平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する」ことを掲げられました。

また、これを受け、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと」と定められました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経営財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」において、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、データヘルス計画の標準化の進展や評価指標の設定の推進が掲げられています。

こうした背景を踏まえ、渋谷区においては国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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1期から第2期データヘルス計画を策定し、保健事業を推進してきました。

(2) 特定健康診査等実施計画の背景

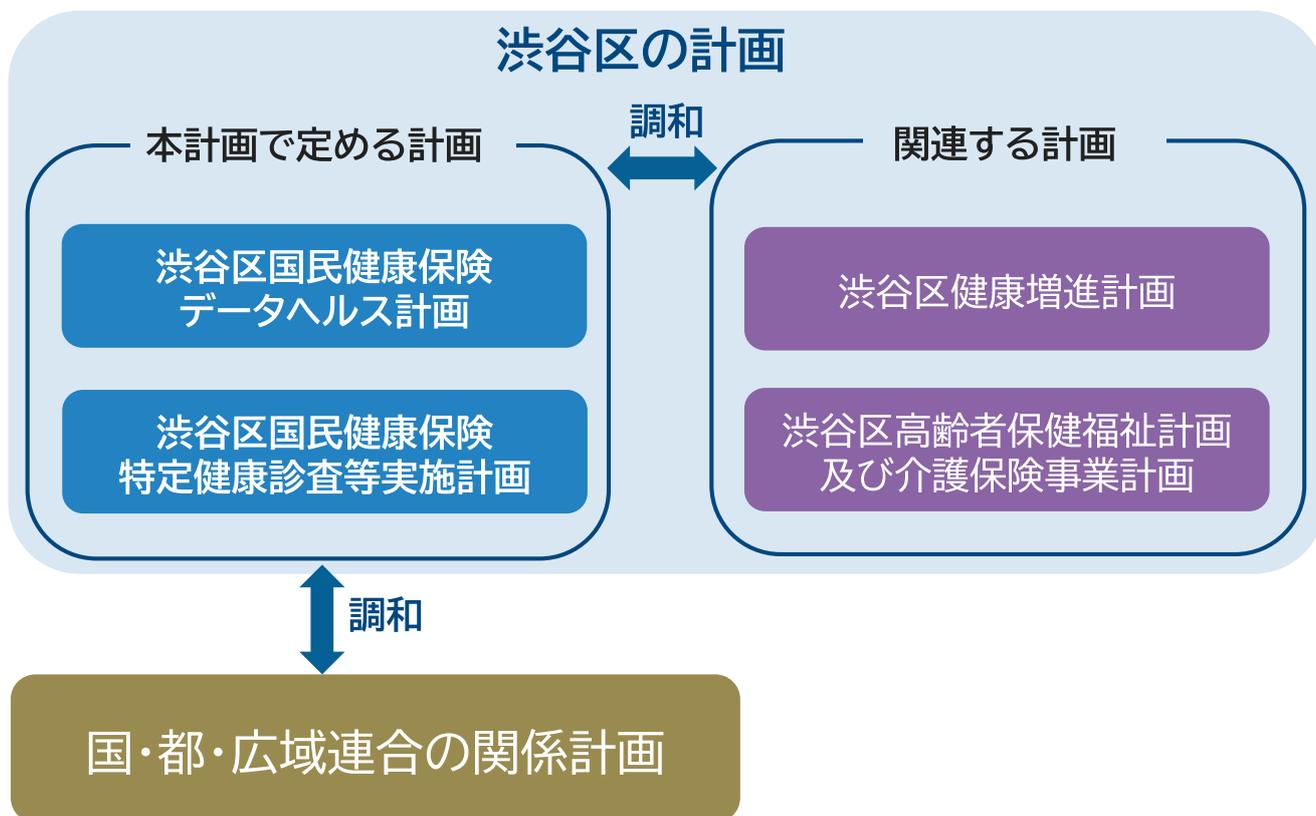
保険者は平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下、「高確法」という。)により、40歳～74歳を対象にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。また、高確法第19条に基づき、保険者は特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を定めるものとされており、渋谷区においては、第1期から第3期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

2. 計画の趣旨

渋谷区国民健康保険においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られるとともに、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第2期データヘルス計画および第3期特定健康診査等実施計画の計画期間満了に伴い、これまでの実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。なお、保健事業全般を対象として策定するデータヘルス計画と、保健事業の中核である特定健康診査・特定保健指導を対象として策定する特定健康診査等実施計画は、重複する部分が多いことから、一体的に策定し、運用することとします。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細やかな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの構築・深化に努めるものとします。

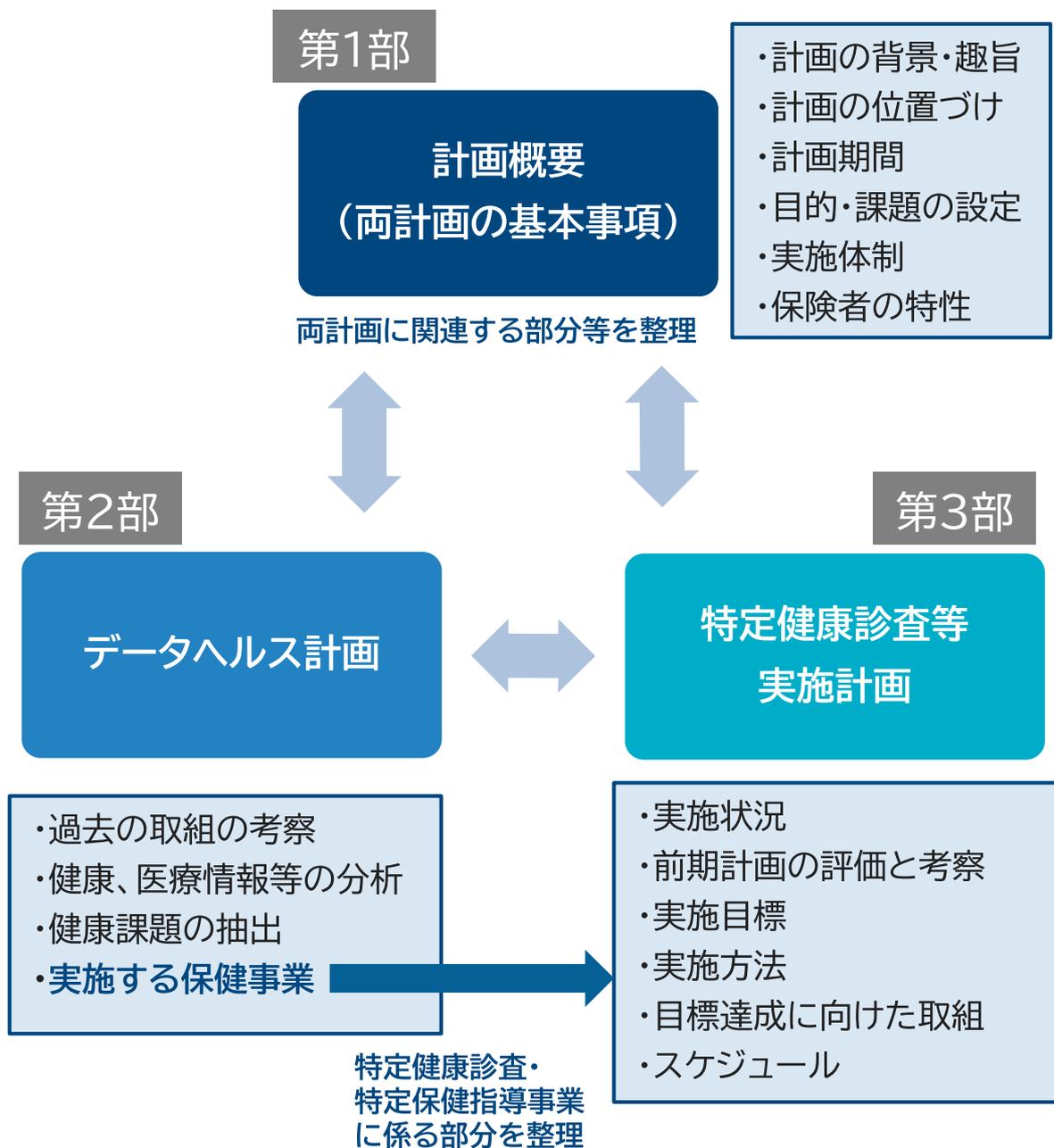
3. 計画の位置づけ

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、渋谷区の関連する他計画（渋谷区健康増進計画、渋谷区高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画等）や国や都の計画、方針（医療費適正化計画、国民健康保険運営方針等）、後期高齢者医療広域連合が作成するデータヘルス計画等と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。



4. 計画の構成

本書は3部構成とし、第1部では両計画に関連する事項、第2部ではデータヘルス計画、第3部では特定健康診査等実施計画について記載しています。



5. 計画期間

第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画の計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。



6.目的

データヘルス計画の目的に、「健康寿命の延伸・医療費適正化」を設定します。

「健康寿命の延伸」

健康寿命＝「健康上の問題で日常生活動作が自立している期間」と定義し、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善へと寄与し、生涯にわたり健康でいきいきと生活するために健康な状態でいられる期間を延ばすことを目指します。



「医療費適正化」

医療費適正化は複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供や、デジタル等を活用した効果的な取り組みを推進し、「住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保し、持続可能な医療保険制度の確保を図ること」を目指します。

7.目的を達成するための課題

目的達成のために下記3点の課題に対して重点的に取り組んでいきます。

(1) 受診率の向上

健診を受診することで健康状態の把握、健康異常の早期発見や治療へとつなげることができることから、未受診者への勧奨や多様なニーズに合わせた健診受診体制の構築を行い、多くの住民に健診を受診してもらえるために取り組んでいきます。

(2) 生活習慣病予防

生活習慣病に罹患することで、健康状態の異常や医療費負担の増加に大きな影響を与えることから、適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙等の実践に関する保健指導を行います。また、糖尿病性腎症の重症化予防指導や、医療機関への受診勧奨も行い、生活習慣病の予防や進行を遅らせるために取り組んでいきます。

(3) 受診行動の適正化

医療機関等へのかかり方に問題がある場合、身体への負担や不要な医療費負担の増加に大きな影響を与えることから、適切な医療機関等へのかかり方や服薬の注意喚起を行い、受診行動の適正化へと取り組んでいきます。



第2章 実施体制について

1.連携体制

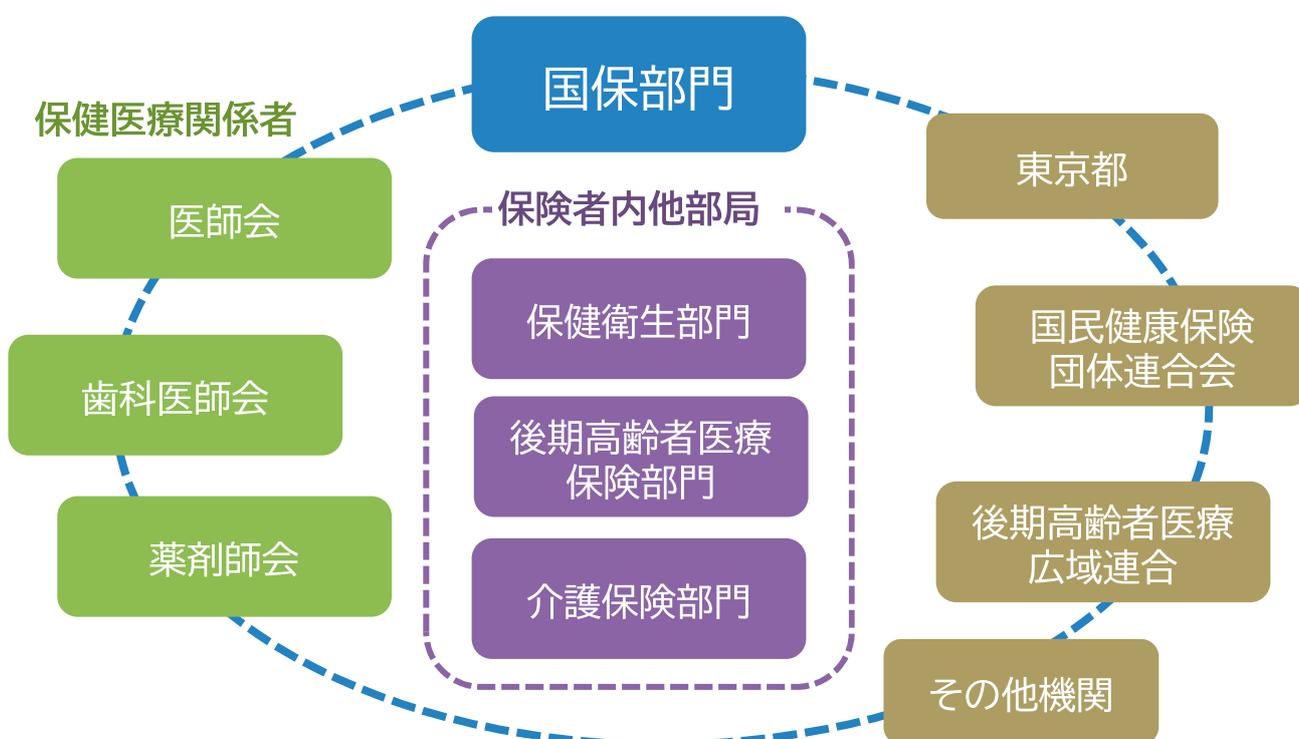
(1)保険者内の連携

渋谷区国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健所等の協力を得て、国保部門が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部門や介護保険部門等と連携してそれぞれの健康課題を共有しながら保健事業を展開します。

国保部門は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2)関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である東京都のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。



2.評価方法及び体制

(1) 計画全体の評価

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に計画の中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度に評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、他部門や関係機関連携して行う等、必要に応じて連携・協力体制を整備します。また、評価指標や目標値が適切であったかを確認し、必要に応じて見直しを行います。

(2) PDCAサイクルに沿った運用

本書にて計画(Plan)した内容を元に事業を実施(Do)し、適切な時期に評価(Check)を行い、事業の改善(Act)に取り組むことで、効果的・効率的な保健事業の実施を図ります。

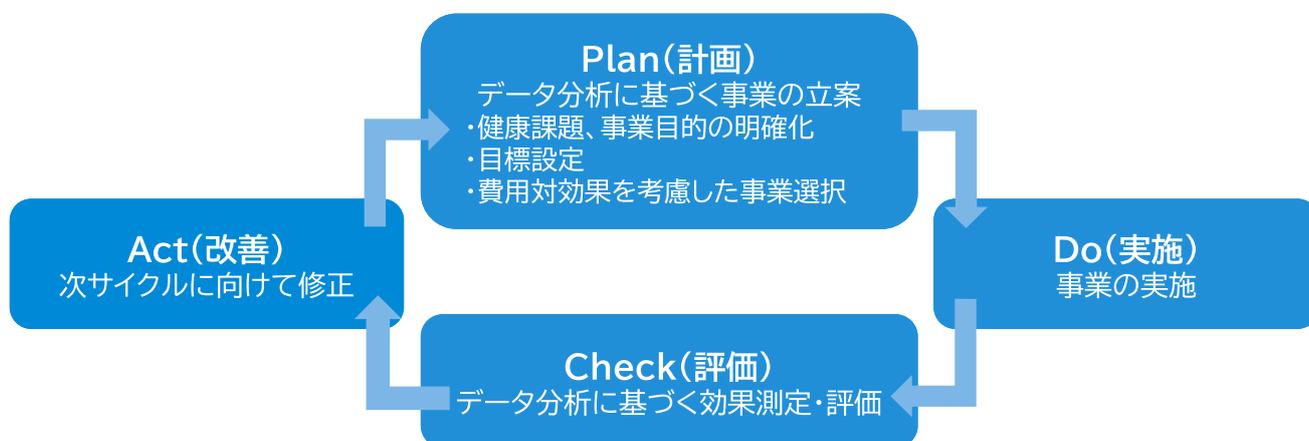
(3) 個別の保健事業の評価

① 評価の時期

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本とします。

② 評価方法・体制

計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。また、評価指標や目標値が適切であったかを確認し、必要に応じて見直しを行います。



3.計画の公表

本計画は、区ニュース、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。

4.個人情報の取り扱い

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ます。

また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

5.地域包括ケアに係る取組とその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの構築が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。渋谷区では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、下記の取組を実施しています。

(1) 地域で支えあう体制づくり

高齢者、障がい者、児童等が日常生活で触れ合いながら共生できる場、機会の創出の実現を目指し、地域包括支援体制の充実や権利擁護の推進等の施策を実施した結果、閉じこもり該当割合はやや低下したものの、相談相手がいない高齢者が未だ約3割に上るため、地域で高齢者がつながる仕組みづくりをさらに推進していきます。

(2) 認知症高齢者等の支援の充実

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる地域を目指し、認知症啓発事業の充実や、認知症支援コーディネーター等を活用し、早期発見・早期対応する仕組みを整えましたが、認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合は4人に1人とどまっています。地域で広く認知症に関する正しい知識や情報の普及啓発を行い、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現にさらに取り組んでいきます。

(3) 介護予防・自立生活支援の充実

介護予防事業を充実させ、生きがいづくりや社会参加の支援を行うことで、自立支援・重度化防止の視点で高齢者の地域生活を支えることを目指し、各種運動事業を実施するとともに、元気な高齢者の社会活動への参加を促進するため、渋谷生涯活躍ネットワーク・シブカツを設置しました。今後は、地域活動に参加するだけでなく、住民主体で運営される継続性のある通いの場づくりを推進していきます。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

歯周病と糖尿病には関連があることから、高齢者医療、介護、保健所、国民健康保険といった部署の連携をもって、糖尿病性腎症重症化予防といったハイリスクアプローチや口腔ケア事業といったポピュレーションアプローチを実施し、高齢者の健康増進とフレイル予防を推進していきます。また、庁内各部局及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取組みを推進します。

第3章 保険者の特性

1.地域の特性

(1)地理的・社会的背景

渋谷区は、東京都全体から見れば東に片寄り、特別区区域の西南部の中心となっています。渋谷区の面積は、15.11平方キロメートルで、中心部に、明治神宮・代々木公園という大きな緑地があり、新宿御苑の一部を加えると、全体の10分の1を緑地が占めています。

地形は、北を神田川に、南を目黒川にはさまれた、標高30～60メートルの台地で、淀橋台地の一部分です。

昭和7年(1932)10月1日に渋谷町、千駄ヶ谷町、代々幡町の3町が合併し、大東京35区の一環として、渋谷区は誕生しました。その後、交通網の発達や大学立地等とあいまって、戦後から高度経済成長にかけて人口が増加する中、「文教住宅都市」として市街地が形成され、現在なお、渋谷駅周辺の大再開発等、渋谷区は進化を続けています。

(2)医療アクセスの状況

以下は、渋谷区の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。東京都や国と比較して、診療所数、病床数、医師数などの千人当たりの比率が高くなっています。

〈医療提供体制(令和4年度)〉

医療項目	渋谷区	東京都	国
千人当たり			
病院数	0.3	0.2	0.3
診療所数	12.3	3.4	3.7
病床数	60.1	31.0	54.8
医師数	31.1	11.8	12.4
外来患者数	606.3	592.7	687.8
入院患者数	11.8	11.8	17.7

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.被保険者情報

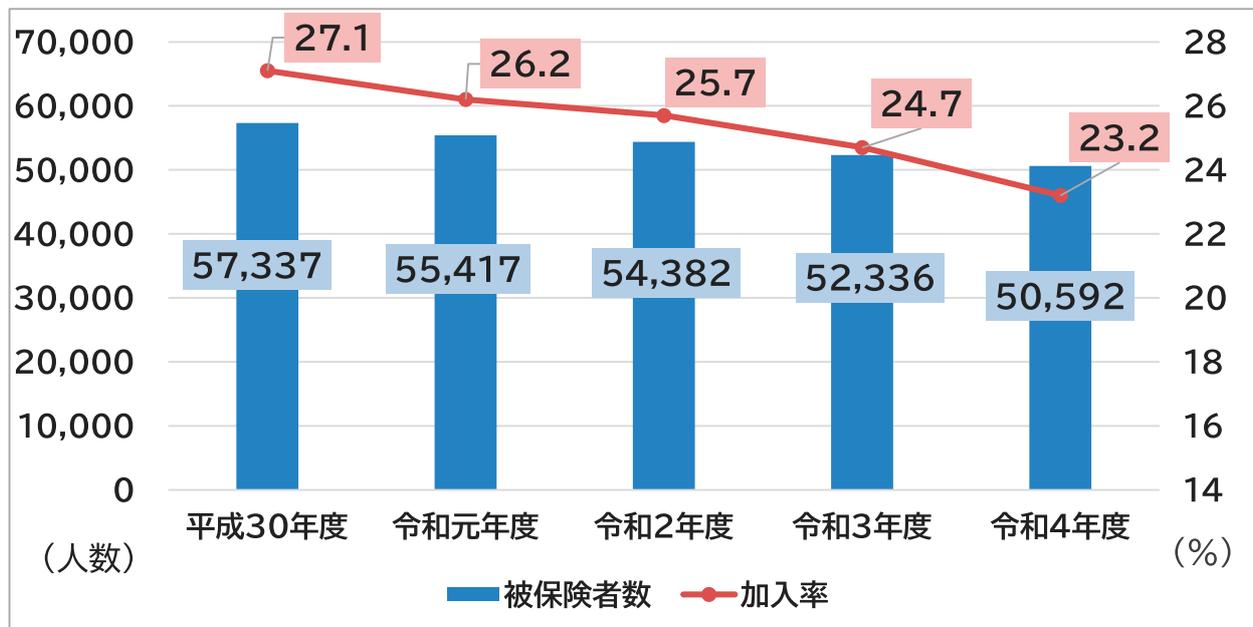
令和4年度の渋谷区の国保加入者数は50,592人で、区民全体の23.2%を占めています。令和4年度の加入率は、後期高齢者医療保険への移行や被用者保険の適用拡大等により平成30年度から3.9%減少しています。

〈渋谷区の人口と被保険者数及び国保加入率(令和4年度)〉

人口総数 (人)	人口 (65歳以上) (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (人)	加入率 (%)	被保険者 平均年齢(歳)
218,503	41,297	18.9	50,592	23.2	46.0

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」

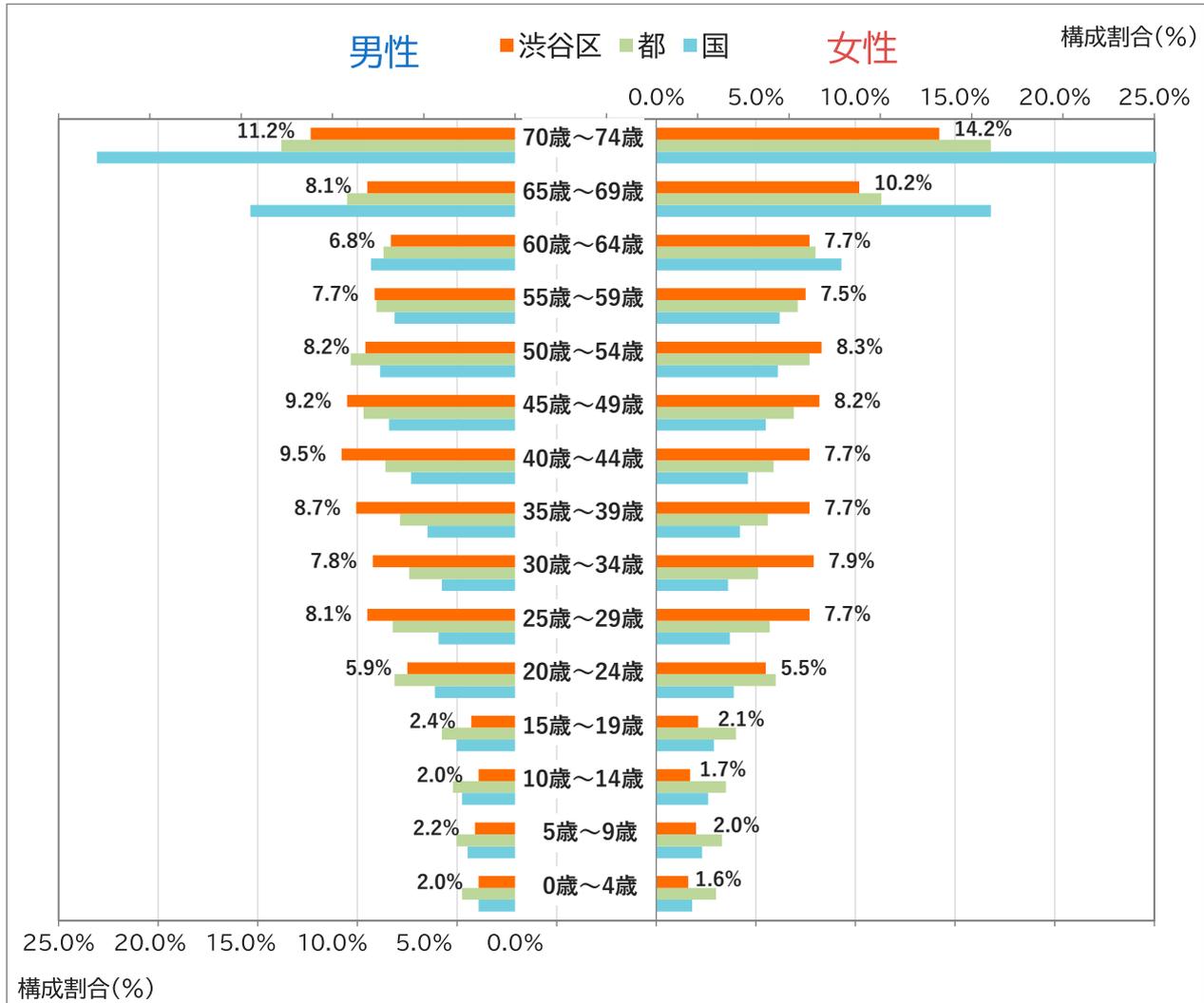
〈被保険者数及び国保加入率の推移(令和4年度)〉



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」

令和4年度の被保険者数の構成割合を男女・年齢階層別で見ると、男女ともに0歳～19歳及び60歳～74歳の割合は東京都や国よりも低く、25歳～49歳、55歳～59歳の割合は東京都や国よりも高くなっています。

〈男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)〉



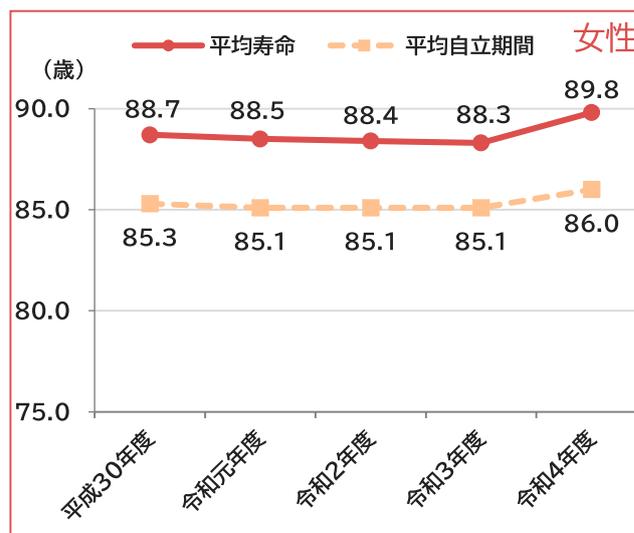
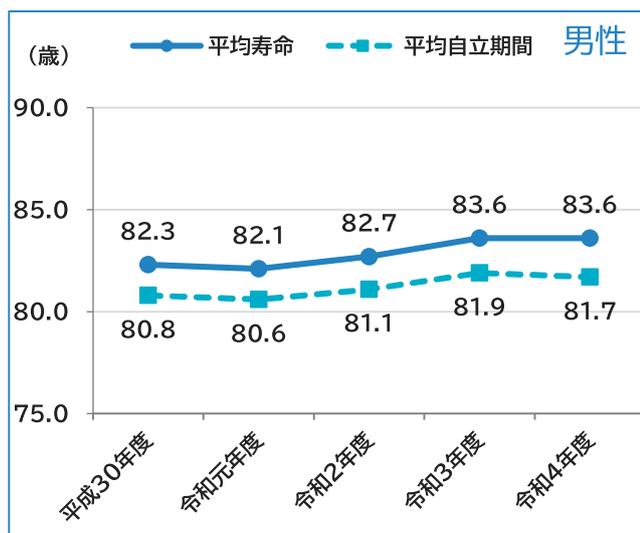
出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3.平均寿命と健康寿命

本計画における「健康寿命」は「平均自立期間※」のことを示します。渋谷区の令和4年度における男性の平均寿命は83.6歳、平均自立期間は81.7歳となっており、1.9歳の乖離があります。女性の平均寿命は89.8歳、平均自立期間は86歳と3.8歳の乖離があります。

※「日常生活動作が自立している期間(要介護2以上になるまでの期間)」

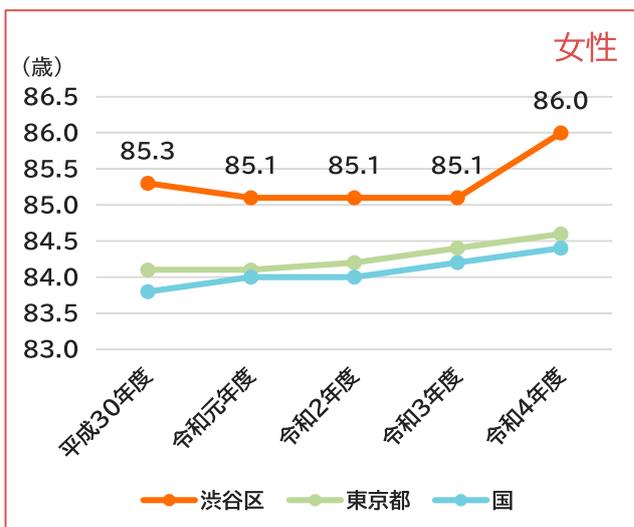
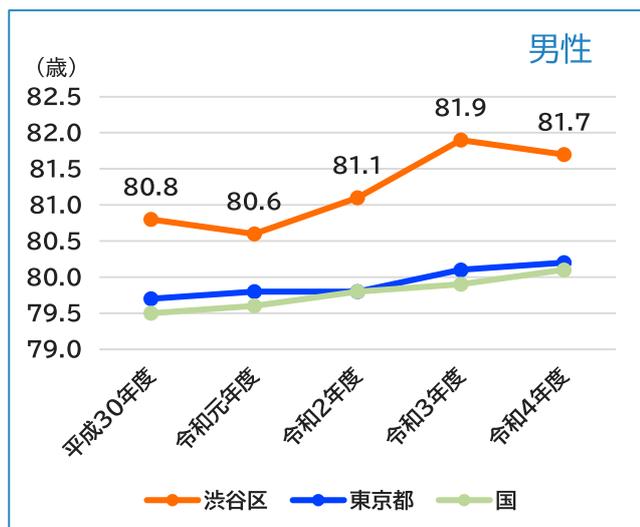
〈男女別 平均寿命と平均自立期間(要介護2以上)の推移〉



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(要介護2以上になるまでの期間)のこの5年間の推移をみると、渋谷区の男性は0.9歳伸びていて東京都や国よりも大きくなっています。また、渋谷区の女性は0.7歳伸びていて東京都や国よりも大きくなっています。

〈男女別 平均自立期間(要介護2以上)推移〉

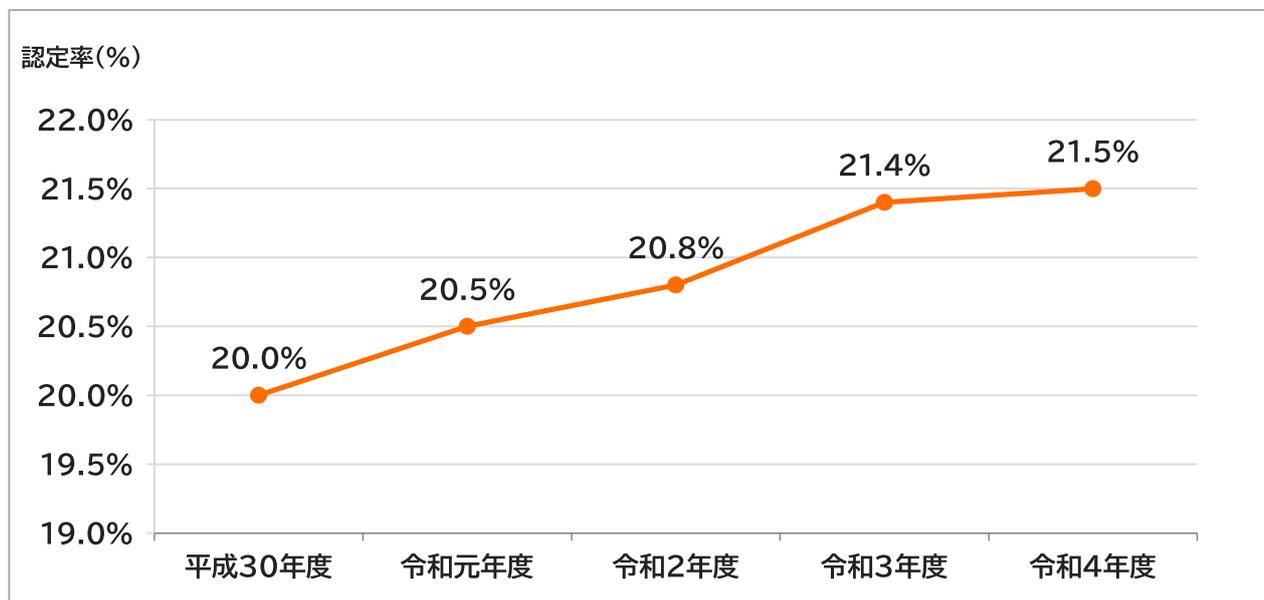


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4.介護の状況

渋谷区の令和4年度の介護1号被保険者の認定率は 平成30年度から毎年上昇しています。

〈渋谷区の介護1号被保険者の認定率の推移〉

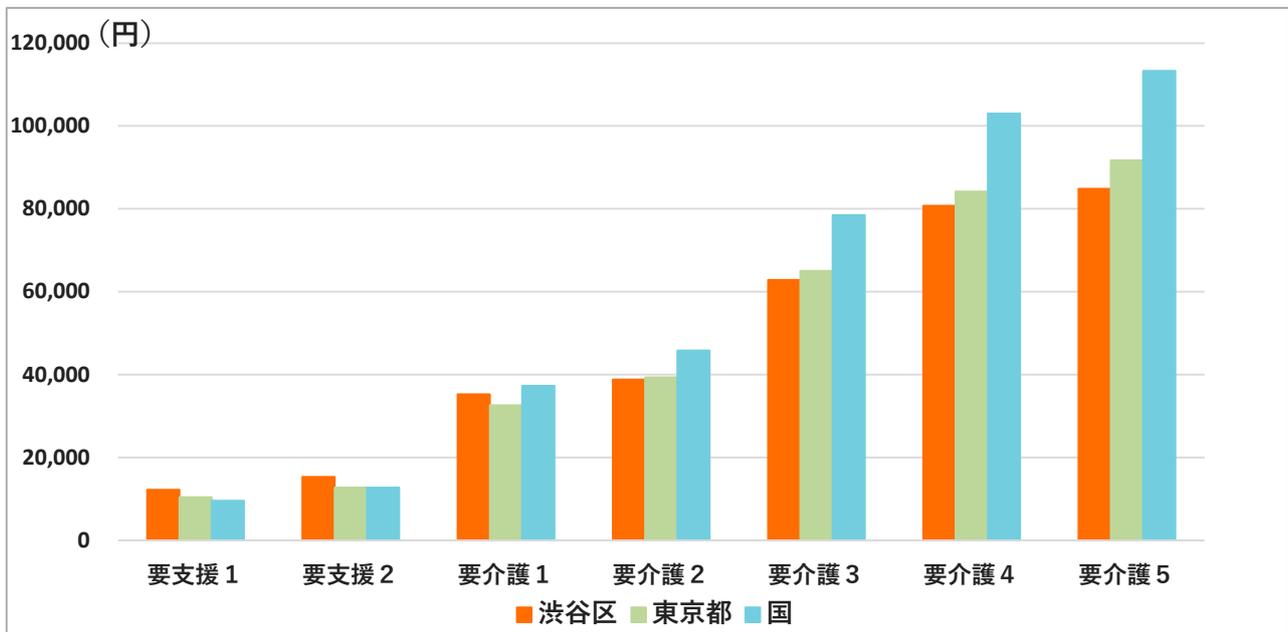


	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	H30→R4
介護1号認定者数(人)	8,669	8,913	9,139	9,387	9,401	+8.4%
介護1号被保険者数(人)	43,394	43,583	43,864	43,822	43,754	+0.8%
1号認定率(%)	20.0	20.5	20.8	21.4	21.5	+1.5%

出典:しぶやの介護保険

渋谷区介護給付費を東京都と比較すると、要支援1～要介護1までの1件当たり給付費が高い一方、要介護2～要介護5までは介護度が上がるにつれて東京都よりも低くなっています。

〈要支援・要介護度別の1件当たり介護給付費(令和4年度)〉



区分		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
渋谷区	給付費(千円)	199,710	447,149	1,851,582	2,043,690	2,927,711	3,570,145	2,689,419
	総件数(件)	16,383	29,260	52,503	52,607	46,590	44,223	31,687
	1件当給付費(円)	12,190	15,282	35,266	38,848	62,840	80,731	84,875
東京都	1件当給付費(円)	10,433	12,723	32,588	39,369	65,027	84,171	91,727
国	1件当給付費(円)	9,568	12,723	37,331	45,837	78,504	103,025	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5.死因の状況

渋谷区の令和4年度の標準化死亡比※は男性が84.1、女性が88.8と東京都よりも低くなっています。

※標準化死亡比:国の死亡率を100として、各地区の年齢構成の違いを除いた死亡率の割合のことで、100よりも下回っていれば実質的な死亡率が低いことを意味します。

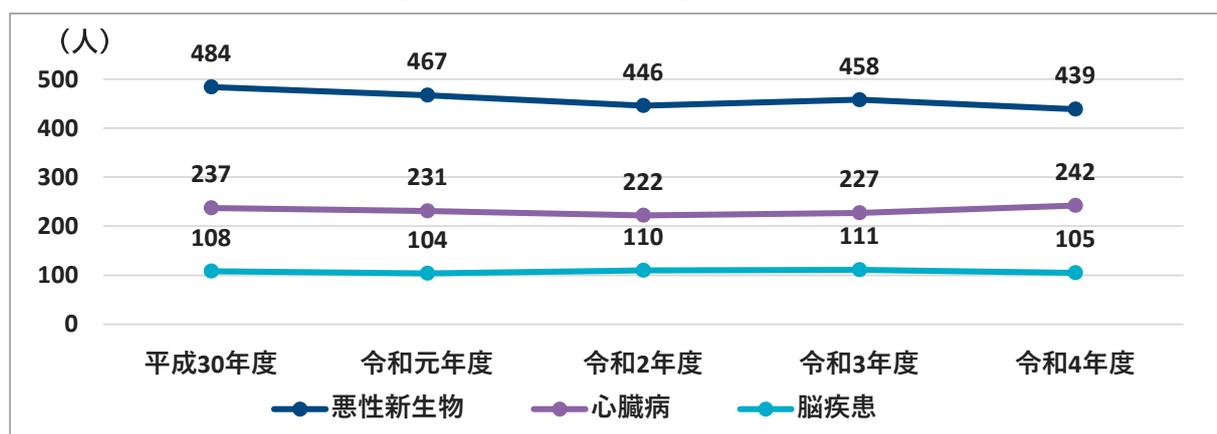
〈標準化死亡比(令和4年度)〉

	渋谷区	東京都	国
男性	84.1	97.9	100.0
女性	88.8	97.4	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

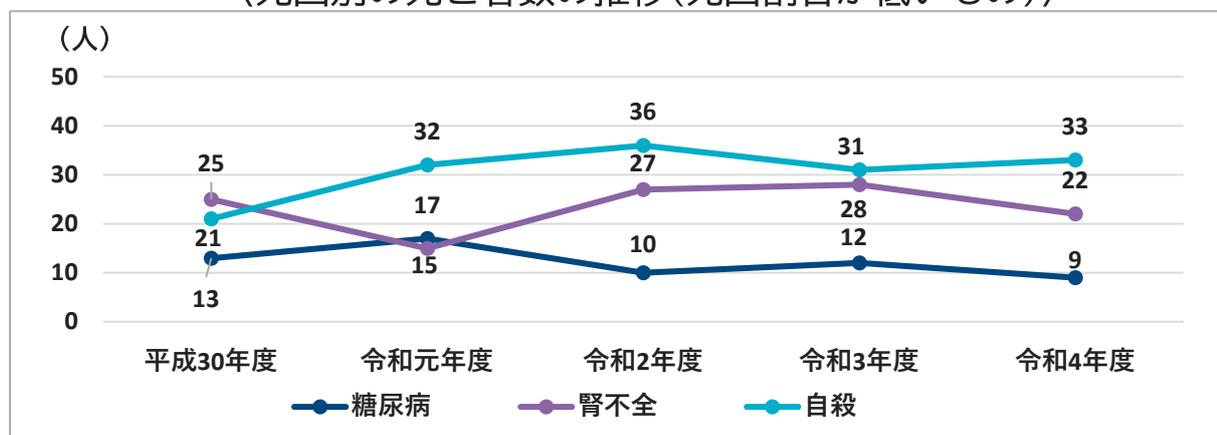
渋谷区の死因割合の高い「悪性新生物」「心臓病」「脳疾患」別死亡者数の推移をみると、心臓病は増加傾向にあります。

〈死因別の死亡者数の推移(死因割合が高いもの)〉



渋谷区の死因割合の低い「糖尿病」「腎不全」「自殺」別死亡者数の推移をみると、自殺が平成30年度と比較して増加しています。

〈死因別の死亡者数の推移(死因割合が低いもの)〉



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

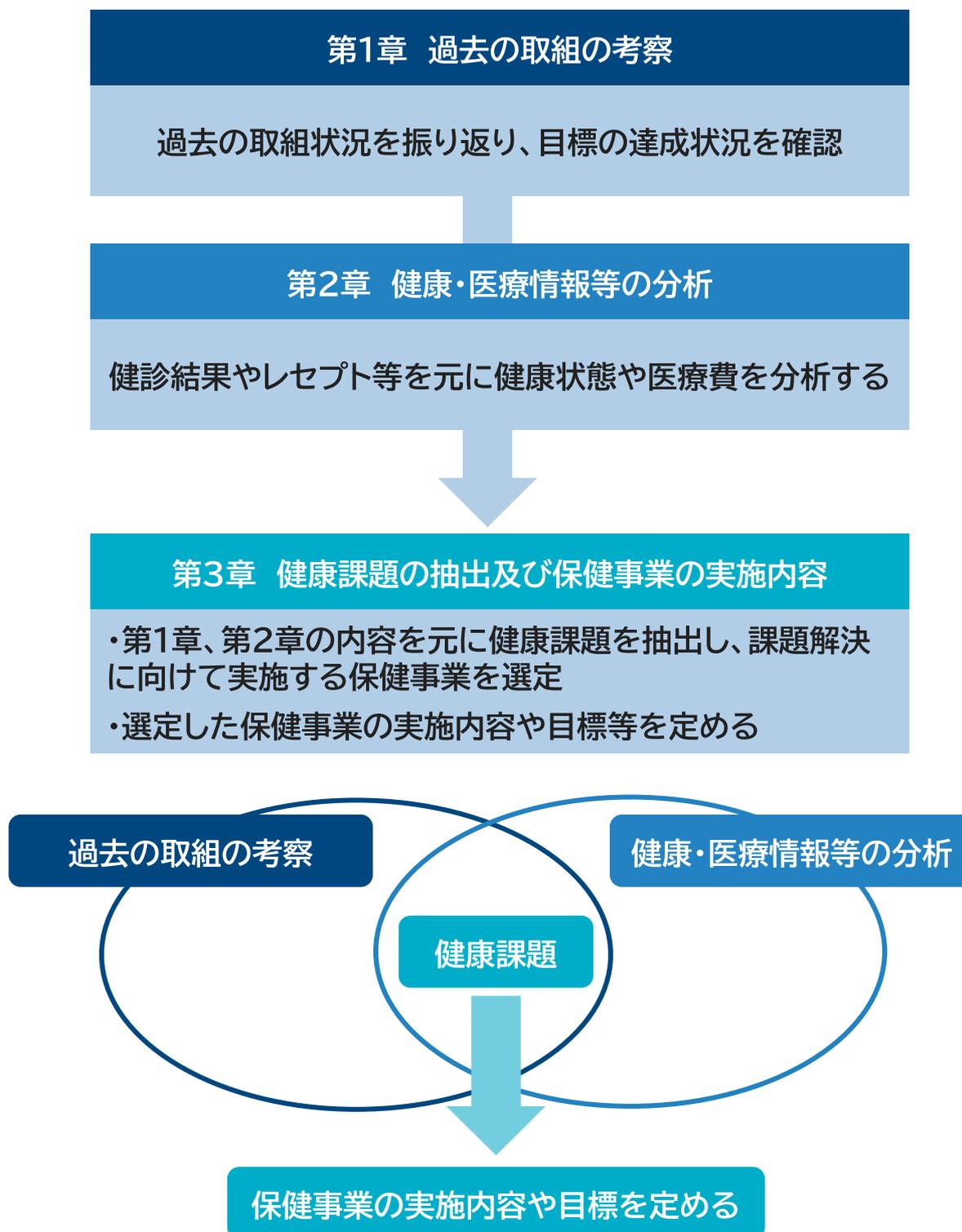
第2部

第3期データヘルス計画

第2部 データヘルス計画の構成

第2部第3期データヘルス計画では、過去の取組の考察や健康医療情報等の分析を元に課題を抽出し、課題に対応する事業を選定します。

選定した保健事業の実施内容や目標等を定めることで、適切な事業実施、評価体制を構築していきます。



第1章 過去の取組の考察

各事業の取組状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての実施状況を示したものです。全12事業のうち目標を達成している事業は、受診行動適正化事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)と受診行動適正化事業(薬剤併用禁忌)の2事業です。

事業名	事業目的	実施内容
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	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者:実施年度中に40歳～74歳になる被保険者 ●受診期間:5月中旬～翌年2月 ●実施場所:渋谷区内の指定医療機関 ●周知方法 (1)誕生月により年3回にわけて受診券を郵送 (2)未受診者に対しては受診勧奨シートを郵送 (3)国保のしおり、区ニュース、ホームページで周知
特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備軍の減少	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者 「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき抽出 ●実施期間:動機付け支援は3か月間、積極的支援は6か月間 ●実施内容 生活習慣や検査値が改善されるよう、専門職による面接や電話等の支援を行う。 ●周知方法 (1)対象者毎に利用案内を送付 (2)未利用者や中断者に対しては電話や郵送による利用勧奨を実施 (3)国保のしおり、区ニュース、ホームページで周知
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	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者 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見込まれる者 ●実施内容 (1)レセプトよりジェネリック通知を作成 (2)通知発送 (3)コールセンターを設置 (4)レセプトの確認により効果測定
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	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者 糖尿病性腎症ステージⅡ～Ⅳ期に該当し、治療継続中であかりつけ医が保健指導を必要と認める者 ●実施内容 (1)レセプト分析による事業該当者リスト作成 (2)かかりつけ医への事業該当者リストの配付 (3)かかりつけ医の対象者選定および事業勧奨 (4)指導希望者への保健指導 (5)指導終了後の検査結果の取得 (6)フォローアップ
糖尿病集団栄養指導事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	<ul style="list-style-type: none"> ●実施内容 (1)年3回、栄養をテーマとした教室を実施 (2)1回の人数は20人を上限 (3)管理栄養士・医師による実食を伴った指導を実施 ※新型コロナウイルス感染症の蔓延防止を理由に、開催を延期したため最終評価時点で未実施
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	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者 特定健康診査の検査結果が受診勧奨判定値を超えているにもかかわらず、生活習慣病レセプトがない者 ●実施内容 (1)レセプト分析による事業該当者リスト作成 (2)対象者選定 (3)受診勧奨通知送付 (4)コールセンターによる健康相談

※アウトカム…事業の成果を評価/アウトプット…実施量、実施率を評価
 判定の例:A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、C 目標は達成できなかったが、ある程
 度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

評価指標 (上段:アウトカム、下段:アウトプット)	ベースライン	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
メタボリックシンドローム該当者率	14.6%	減少	R4:16.0%	C
メタボリックシンドローム予備軍該当者率	10.5%	減少	R4:10.4%	C
健診未受診者への受診勧奨率	39.3%	100%	R4:68.9%	C
健診受診率	38.3%	48.0%	R4:38.6%	C
メタボリックシンドローム改善率	9.8%	向上	R4:11.7%	A
初回面談同時実施数	—	300人	未実施	E
指導実施率	12.9%	35.0%	R4:12.4%	C
ジェネリック医薬品の利用率	64.1%	80%	R4:71.2%	B
対象者への通知率	100%	100%	100%	A
指導完了後の生活習慣改善率	87.5%	70%	R4:66.6%	A
指導完了後の検査値改善率	100%	70%	R4:0%	A
指導実施率	22.2%	20%	R4:4.9%	C
糖尿病性腎症重症化予防事業への参加者数	—	—	—	E
教室参加者数	—	60人	—	E
検査異常値放置者数	1,676人	減少	R4:2,540人	C
医療機関受診率(通知後医療機関受診率)	14%	20.0%	R4:10.7%	C

事業名	事業目的	実施内容
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	<p>●対象者 高血圧症、脂質異常症、糖尿病のいずれかに該当するレセプトが過去にあったが、現在はなく、定期的な治療を中断していると判断できる者</p> <p>●実施内容 (1)レセプト分析による事業該当者リスト作成 (2)対象者選定 (3)受診勧奨通知送付 (4)コールセンターによる健康相談</p>
受診行動適正化 事業(重複受診、 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	<p>●対象者 重複受診:1か月間に同系の疾病で受診した医療機関が3か所以上ある者 頻回受診:1か月間に同一医療機関に12回以上受診している者 重複服薬:連続した3か月間に、複数医療機関から同一薬効の薬剤を2種類以上 処方されている月が2か月以上ある者</p> <p>●実施内容 (1)レセプト分析による事業該当者リスト作成 (2)対象者選定 (3)訪問指導の案内および注意喚起文書送付 (4)訪問指導希望者への保健指導</p>
受診行動適正化 事業(薬剤併用禁 忌)	薬剤併用禁忌の発生 件数の減少	<p>●対象者 1か月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された者</p> <p>●実施内容 (1)レセプト分析による事業該当者リスト作成 (2)対象者選定 (3)訪問指導の案内および注意喚起文書送付 (4)訪問指導希望者への保健指導</p>
受診行動適正化 事業(多剤服薬)	多剤服薬者への指導 を通して、適正な服薬 に対する理解を深め、 健康被害を防止する。	<p>●対象者 前年度の連続した3か月間に、10剤以上の薬剤を処方されている月が2か月以上ある者</p> <p>●実施内容 (1)レセプト分析による事業該当者リスト作成 (2)対象者選定 (3)訪問指導の案内および注意喚起文書送付 (4)訪問指導希望者への薬剤師による指導</p>
郵送型血液検査 事業	健診受診率の向上、 検査異常値放置者の 減少	<p>●対象者 渋谷区の国民健康保険に加入していて、当該年度の国保無料健康診査を受診していない年度末年齢36歳～39歳</p> <p>●実施内容 (1)申込者に対し郵送型簡易血液検査キットを送付 (2)医療機関に足を運ばずに手軽に受けられる検査を実施 (3)検査結果、改善アドバイス等を専用サイトで提示</p> <p>●周知方法 (1)区ニュース、ホームページで周知 (2)一定の条件で抽出した者に対し、勧奨通知を郵送</p>
人間ドック費用助 成事業	健診受診率の向上	<p>●対象者 40歳～74歳で人間ドックの受診日の属する年度の特定健康診査を受診していない者</p> <p>●実施内容 人間ドック等の健診を個人で受けた者に対し、申請により8,000円を上限としたを助成を行う。</p> <p>●周知方法 国保のしおり、区ニュース、ホームページで周知</p>

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	ベースライン	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
治療中断者数	230人	減少	R4:884人	C
医療機関受診率	39.6%	50%	R4:21.4%	C
重複・頻回受診者、重複服薬者	383人	減少	R4:108人	A
—	—	—	—	—
薬剤併用禁忌者数	40人	減少	R4:13人	A
—	—	—	—	—
多剤服薬者数	270人	減少	R4:270人	B
—	—	—	—	—
検査異常値放置者数	—	減少	R4:4人	C
健診受診率・医療機関受診率	—	20%	R3:39.3%	A
—	—	—	—	—
健診未受診者数	19,315人	減少	R4:16,938人	B
健診受診率(健診データ提出者360人)	148人	360人	R4:236人	C
—	—	—	—	—

第2章 健康・医療情報等の分析

分析ページの説明

第2章では下記表に記載の12の内容について分析しており、それぞれ、「医療費に係る分析」「受診率の向上に係る分析」「生活習慣病に係る分析」「受診行動に係る分析」に分類しています。

分析内容	分類	ページ
渋谷区の医療費の概要	医療費に係る分析	32～34p
高額レセプトに係る分析	医療費に係る分析	35,36p
特定健康診査の状況	受診率の向上に係る分析	37～44p
特定保健指導の状況	生活習慣病に係る分析	45,46p
生活習慣病に係る医療費等の状況	生活習慣病に係る分析	47～50p
人工透析患者の状況	生活習慣病に係る分析	51,52p
生活習慣病治療中断者に係る分析	生活習慣病に係る分析	53p
重複・頻回受診、重複・多剤服薬等に係る分析	受診行動に係る分析	54～56p
ジェネリック医薬品普及率に係る分析	受診行動に係る分析	57p
歯科医療費の状況	医療費に係る分析	58p
骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析	医療費に係る分析	59p
新生物に係る分析	医療費に係る分析	60p

1.渋谷区の医療費の概要

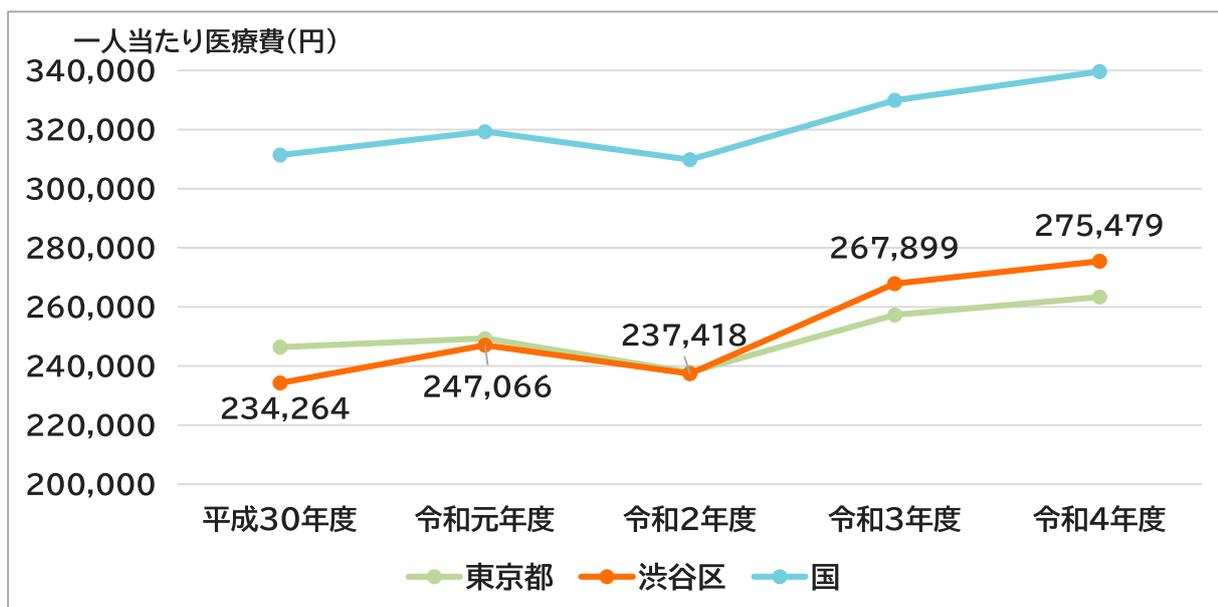
医療費に係る分析

渋谷区の令和4年度の国保医療費は約139億円で、被保険者1人当たり医療費275,479円と東京都の263,314円の1.05倍です。また、令和2年度まで東京都を下回っていましたが、令和3年度以降東京都より大きくなっています。

〈医療費の概要(年間)〉

		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
渋谷区	医療費(千円)	13,431,982	13,691,683	12,911,259	14,020,742	13,937,035
	1人当たり医療費(円)	234,264	247,066	237,418	267,899	275,479
	レセプト件数(件)	415,560	398,296	349,260	379,061	380,685
東京都	1人当たり医療費(円)	246,393	249,322	237,850	257,285	263,314
国	1人当たり医療費(円)	311,437	319,336	309,881	329,938	339,680

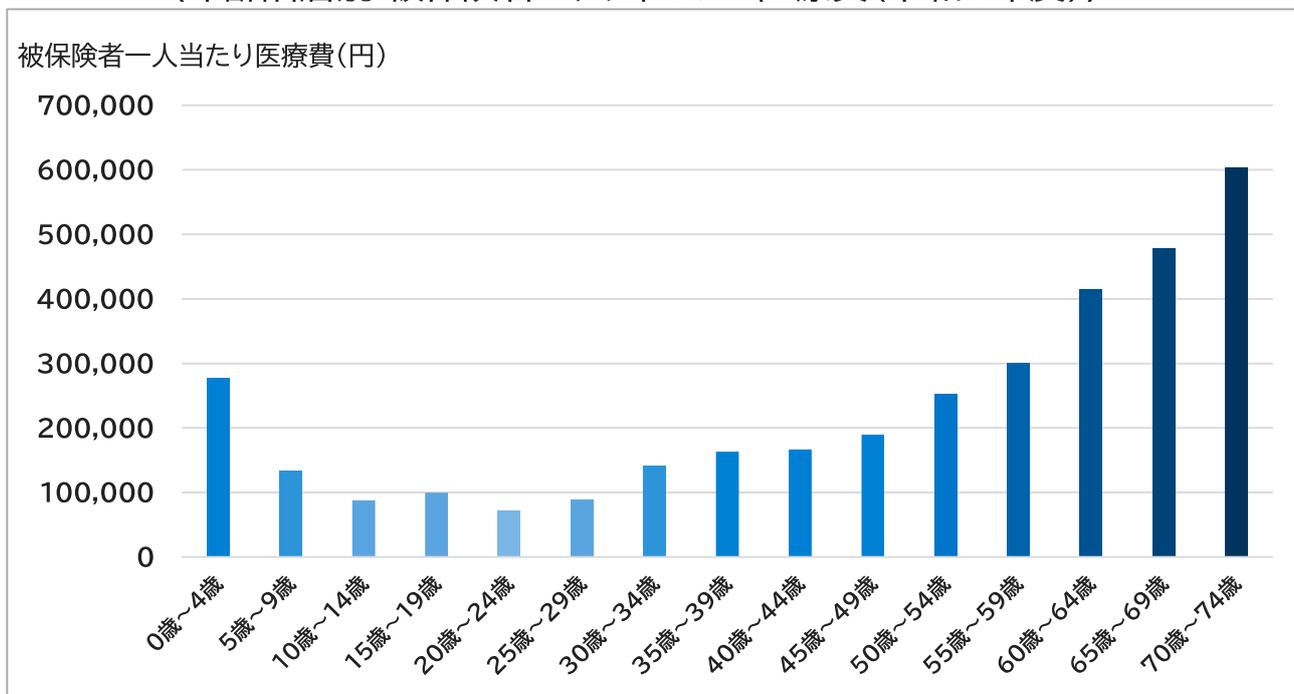
〈一人当たり医療費〉



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」

年齢階層別の被保険者一人当たりの医療費をみると、20歳以降は年齢が上がるほど一人当たりの医療費も上がる傾向にあります。

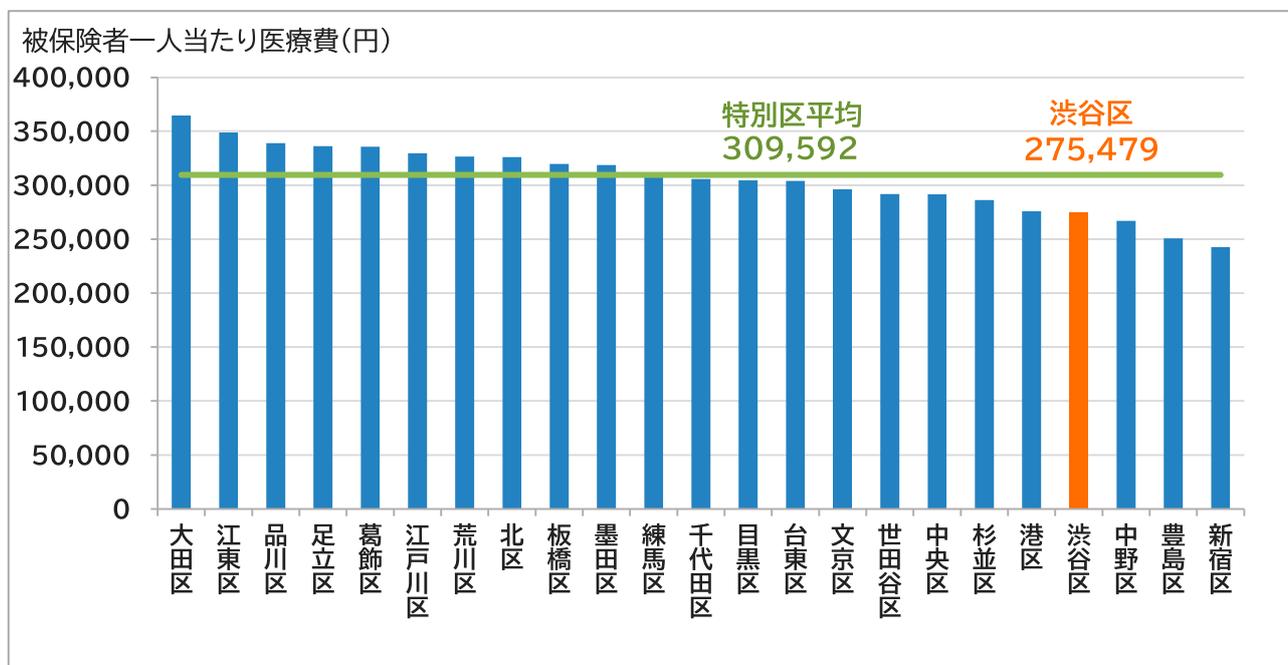
〈年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)〉



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

渋谷区の令和4年度一人当たり医療費は275,479円となっており、特別区平均の309,592円と比較すると34,113円ほど安くなっています。

〈特別区別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)〉



出典:国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

2.高額レセプトに係る分析

医療費に係る分析

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプトの件数4,419件は平成30年度4,199件より220件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費48億3,093万円は平成30年度41億6,812万円より6億6,281万円増加しています。

〈年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合〉

		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
A	レセプト件数(件)	670,233	645,532	569,993	615,212	617,559
B	高額レセプト件数(件)	4,199	4,462	4,233	4,579	4,419
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
C	医療費全体(千円) ※	13,390,445	13,619,380	12,935,291	14,036,516	13,760,930
D	高額レセプトの医療費(千円) ※	4,168,119	4,566,288	4,505,369	4,976,770	4,830,934
E	その他レセプトの医療費(千円) ※	9,222,326	9,053,092	8,429,923	9,059,747	8,929,996
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.1%	33.5%	34.8%	35.5%	35.1%

出典:レセプトデータ

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～令和5年3月診療分(60か月分)。

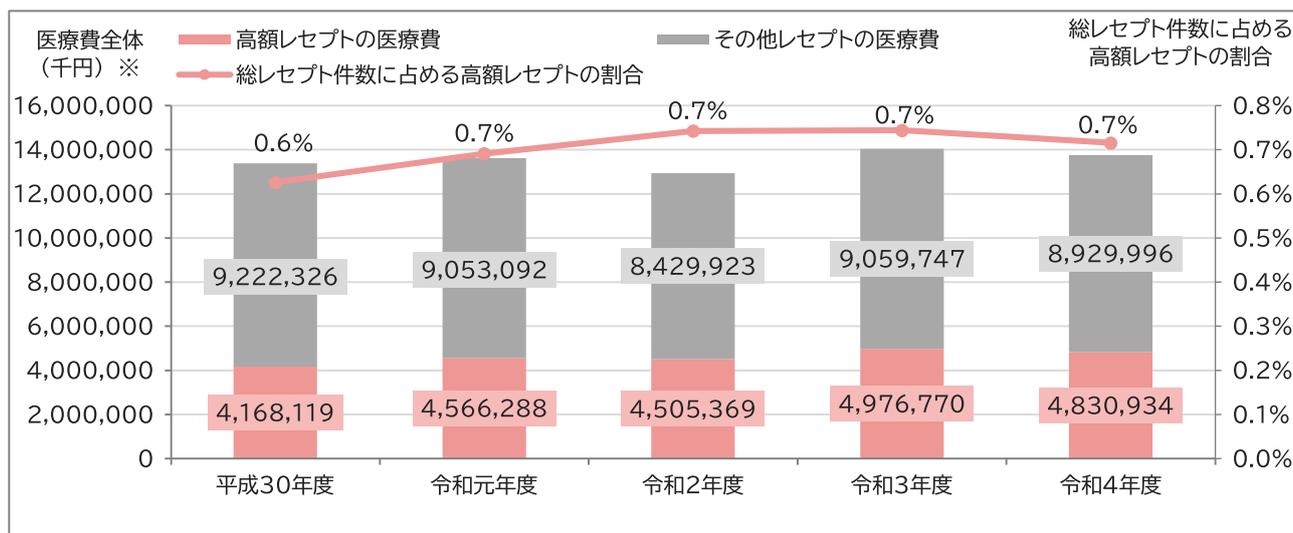
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

〈年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合〉



出典:レセプトデータ

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～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

以下は、平成30年度から令和4年度における、高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に年度別に示したものです。「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他のウイルス性疾患」「骨折」「その他の心疾患」は常に上位となっています。

〈年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)〉

年度	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) ※	患者一人当たりの医療費(円) ※
平成30年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 卵巣癌	181	3,617,181
	2	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	112	2,366,324
	3	骨折	橈骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 大腿骨転子部骨折	107	1,781,020
	4	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	3,856,899
	5	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	85	2,074,831
令和元年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 卵巣癌	186	3,353,904
	2	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	109	2,508,930
	3	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	107	1,978,299
	4	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	106	3,889,912
	5	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 卵巣のう腫, 壁内子宮平滑筋腫	97	1,549,269
令和2年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 卵巣癌	196	3,705,600
	2	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	122	2,377,090
	3	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 非弁膜症性発作性心房細動	89	3,466,612
	4	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫, 卵巣腫瘍, 卵巣のう腫	87	1,754,804
	5	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房下外側部乳癌	86	2,479,476
令和3年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 腎癌, 膵頭部癌	187	3,730,177
	2	その他の特殊目的用コード	COVID-19, COVID-19肺炎	116	2,291,942
	3	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	115	2,397,991
	4	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	108	1,878,328
	5	その他の消化器系の疾患	峯径ヘルニア, 急性虫垂炎, 癒着性イレウス	105	1,882,546
令和4年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 多発性骨髄腫	212	4,245,045
	2	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳癌, 乳房上内側部乳癌	102	2,432,684
	3	その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	101	3,546,474
	4	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	99	2,332,494
	5	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 大腿骨転子部骨折	94	1,985,135

出典:レセプトデータ

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～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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。

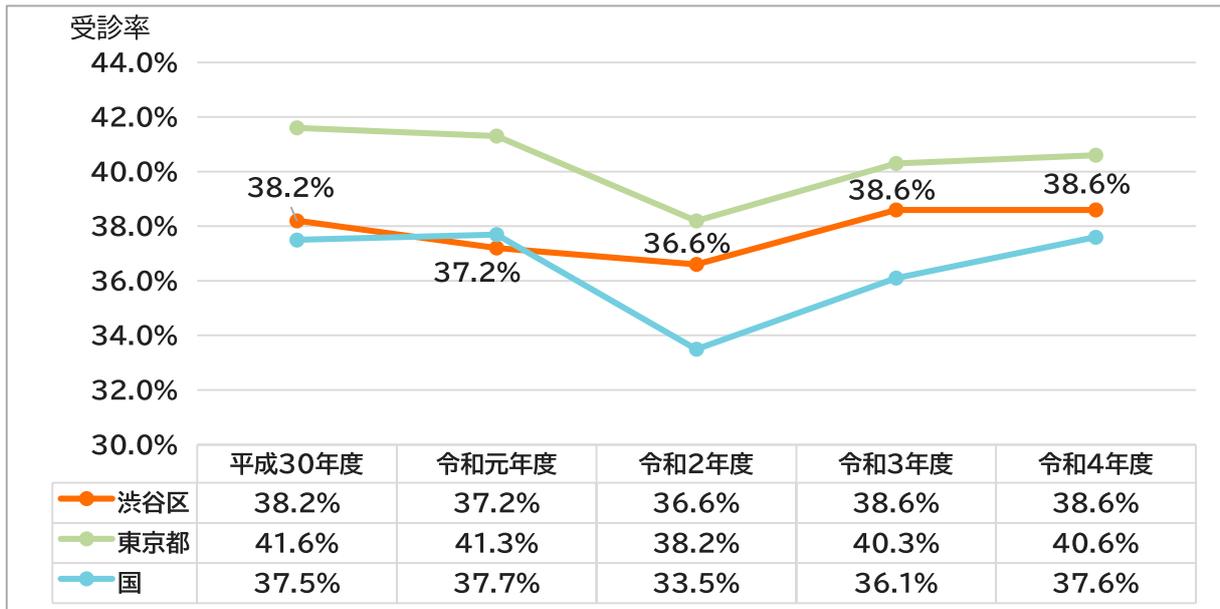
※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※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。

(1) 特定健康診査受診率の推移

令和2年度には東京都や国と同様、新型コロナウイルス感染症による受診率の低下がみられましたが、令和4年度には新型コロナウイルス感染症が流行する前の受診率を上回る状況にあります。

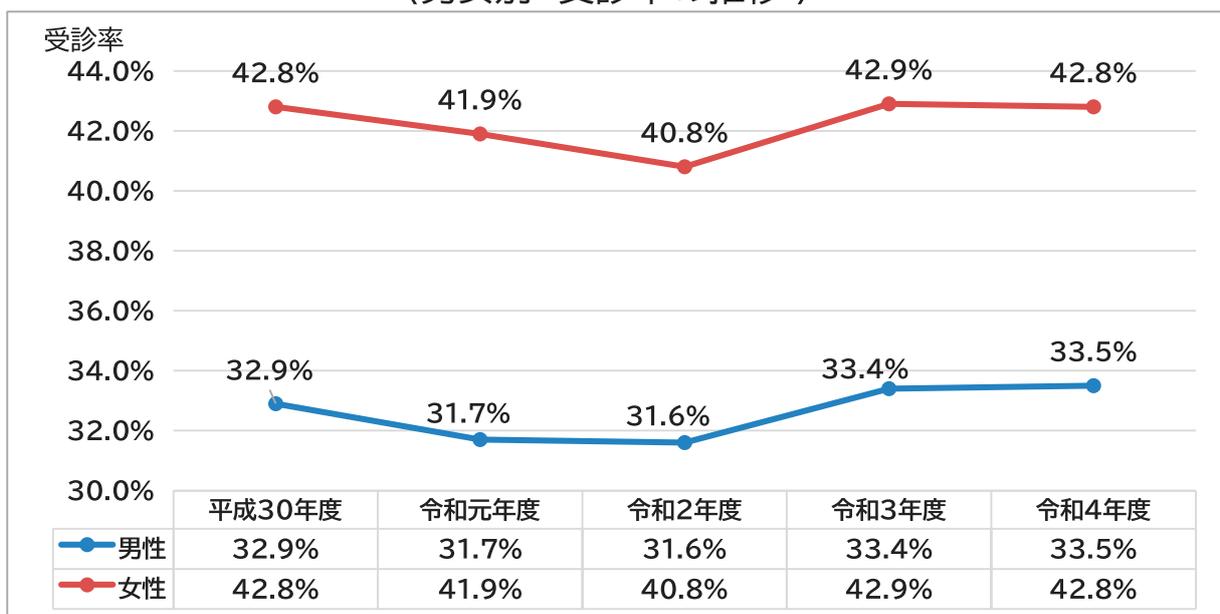
〈特定健康診査受診率の推移〉



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別では、男性より女性の方が受診率が高く、その差は毎年10%程度あります。

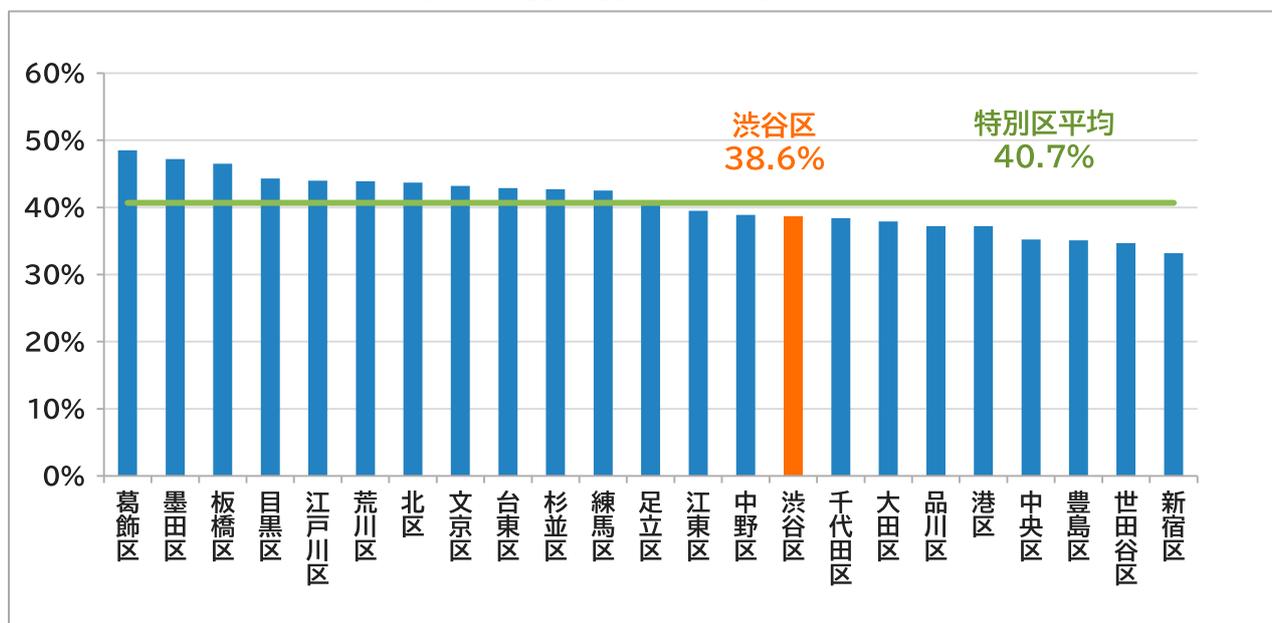
〈男女別 受診率の推移〉



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」

渋谷区の令和4年度の特定健康診査受診率は38.6%となっており、特別区平均の40.7%と比較すると2.1ポイント低くなっています。

〈令和4年度 特別区別 特定健康診査受診率〉

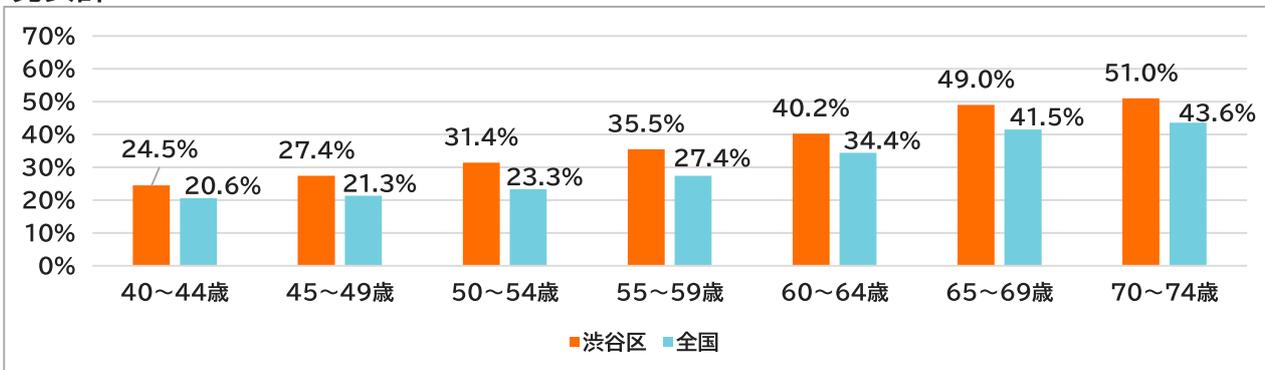


出典:国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

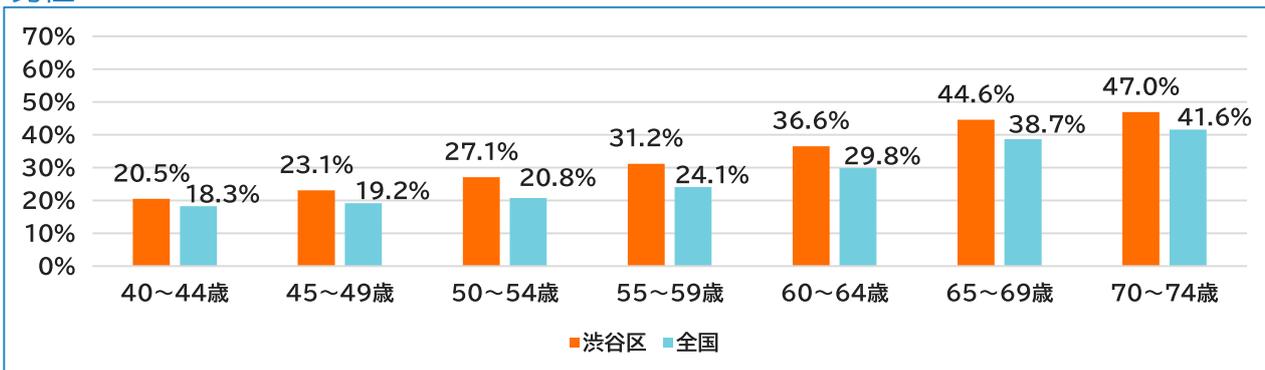
(2)年齢階層別性別の受診率

年齢階層別に受診率をみると、年齢が高くなるにつれて受診率が高まる傾向にあります。また、国と比較した場合、全年齢で渋谷区の受診率の割合が高くなっています。

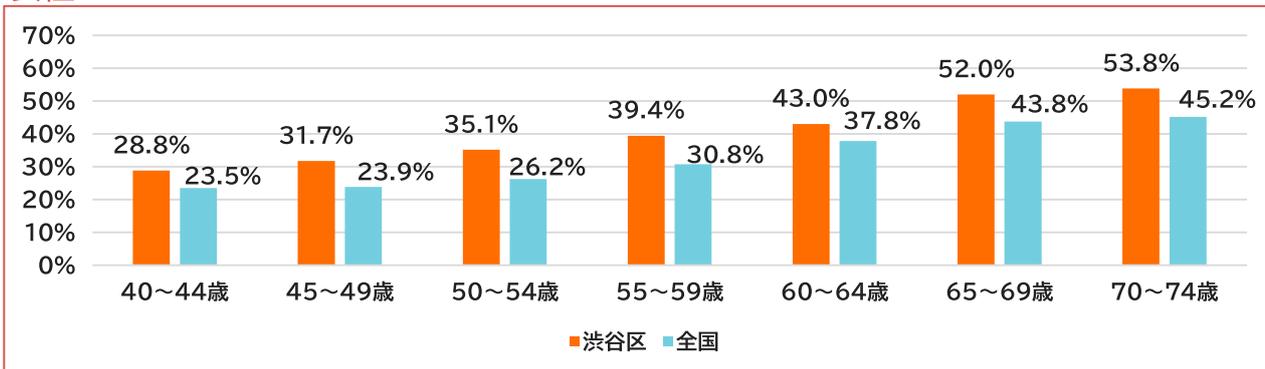
男女計 〈特定健康診査受診者と受診率の推移(令和3年度)〉



男性



女性



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」

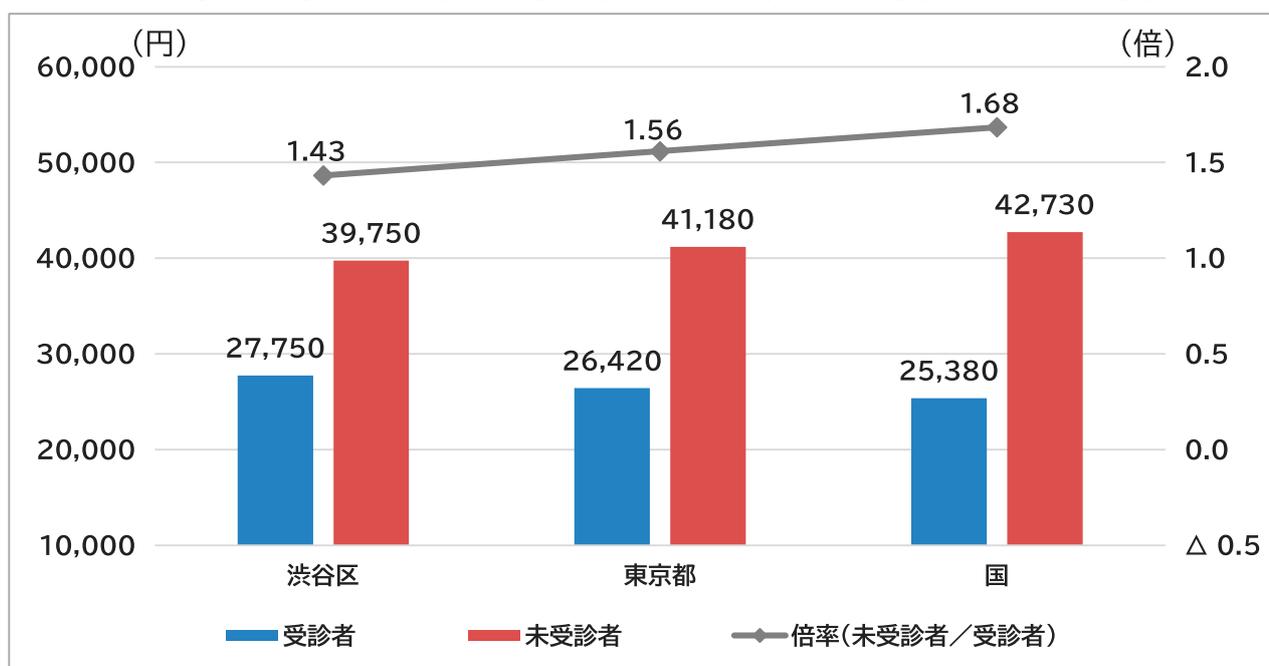
「令和3年度 市町村国保 特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」(公益社団法人国民健康保険中央会)より

※受診者数及び対象者数は法定報告値(受診対象者数から年度途中の加入または脱退した異動者を除く数値)に年度途中に加入または脱退した受診者数を含む

(3) 特定健康診査の受診有無別の一件当たり医療費

渋谷区の特定健康診査の受診の有無別の令和4年度一件当たり医療費は、受診者が27,750円、未受診者が39,750円と、未受診者は受診者の1.43倍です。また、この倍率は、東京都や国よりも低くなっています。

〈特定健康診査の受診有無別の一件当たり医療費(令和4年度)〉



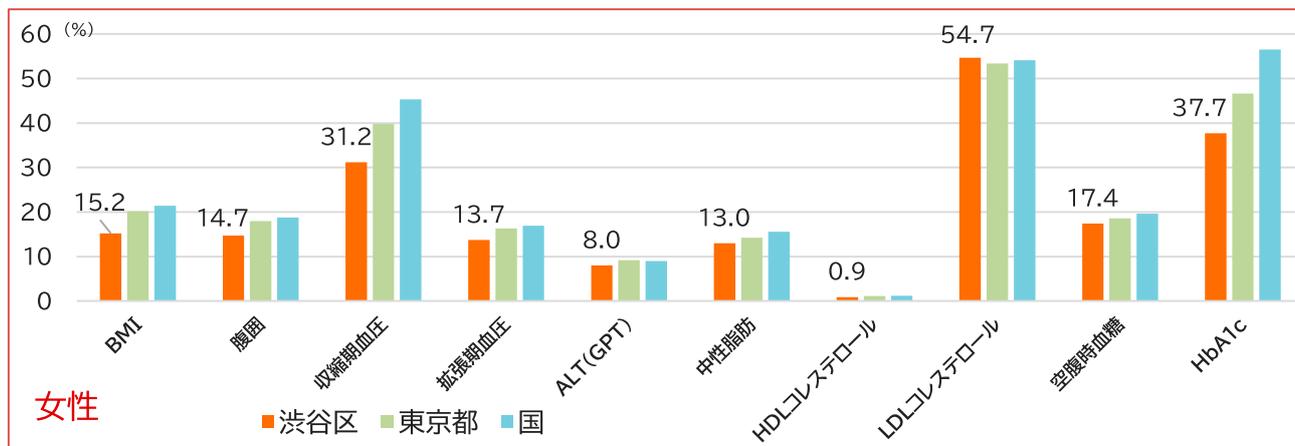
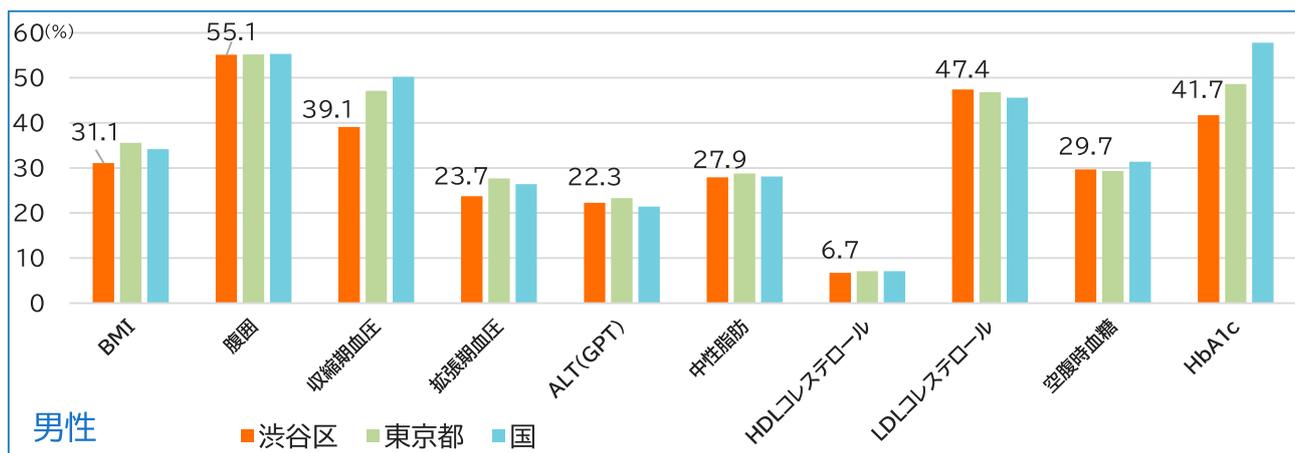
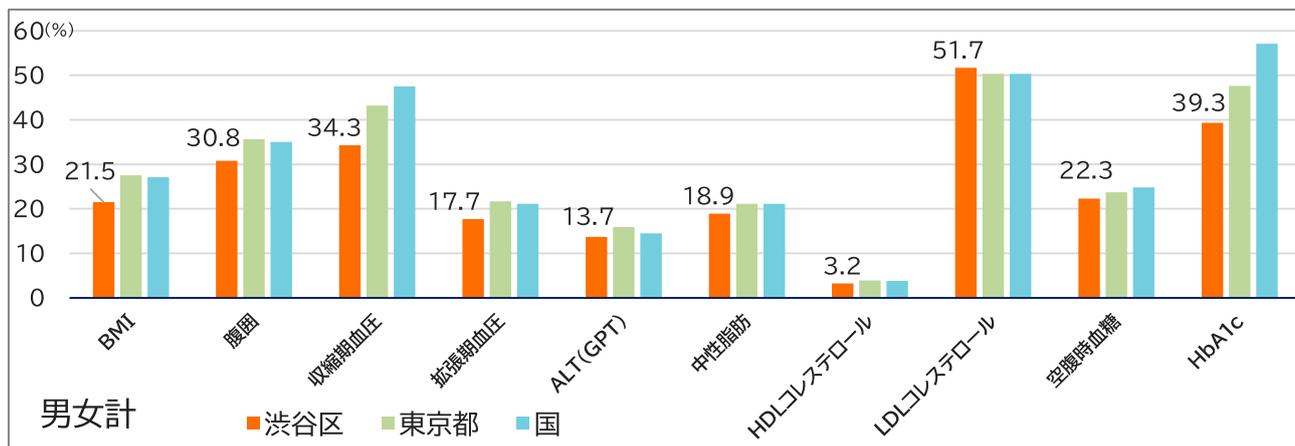
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(4)特定健康診査結果の分析

①有所見者割合

渋谷区の令和4年度における特定健康診査値の有所見割合をみると、多くの項目で東京都を下回っていますが、LDLコレステロールが高くなっています。

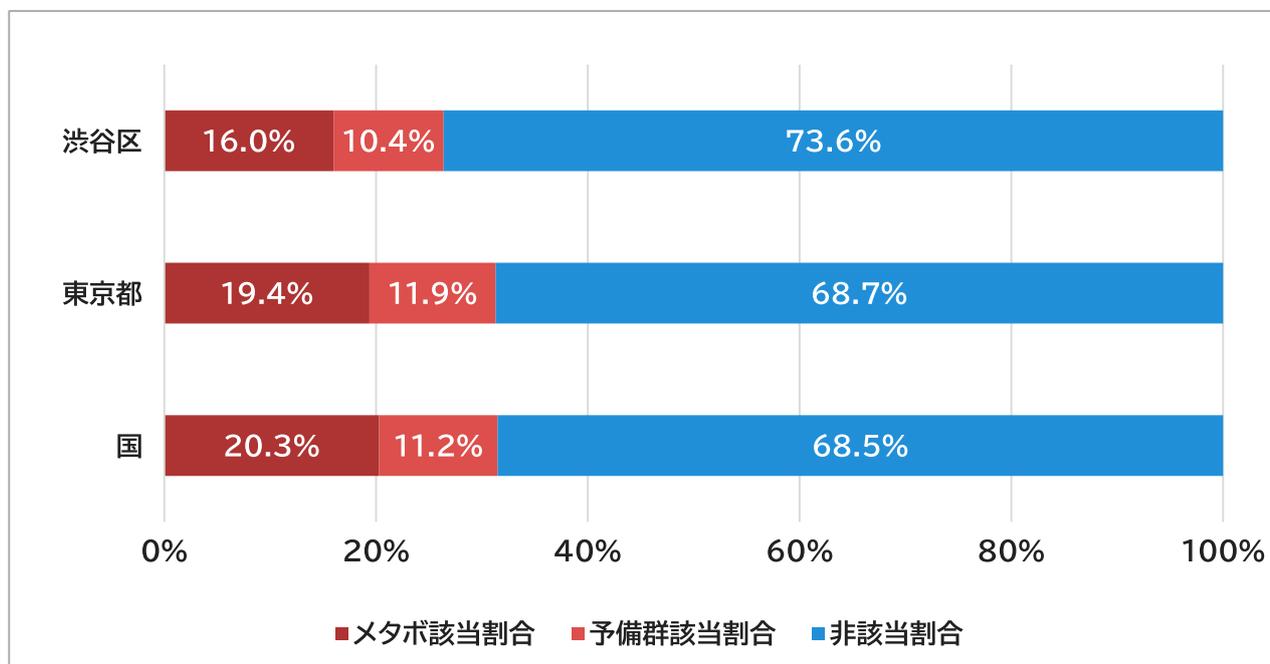
〈特定健康診査値の有所見者割合（令和4年度）〉



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

メタボリックシンドローム該当者割合や予備群割合は東京都や国を下回っていますが、26.4%の人が該当または予備群となっています。

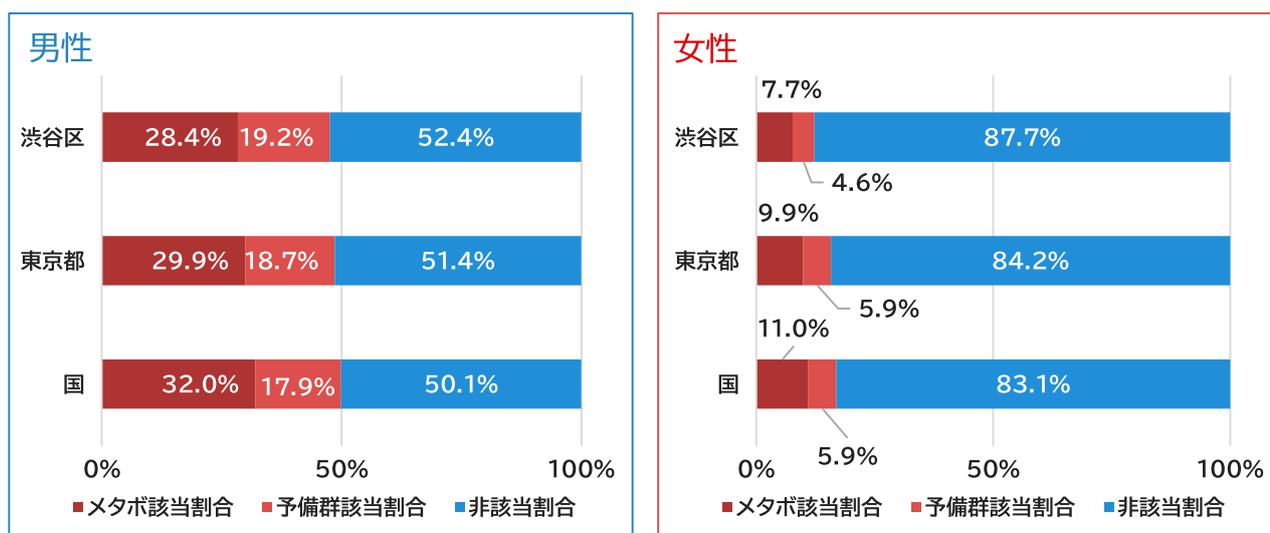
〈メタボリックシンドローム該当者の状況（令和4年度）〉



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男性の予備群割合は東京都をやや上回っていますが、非該当者の割合は東京都や国より高くなっています。また、女性に比べて男性の方が該当者割合が高くなっています。

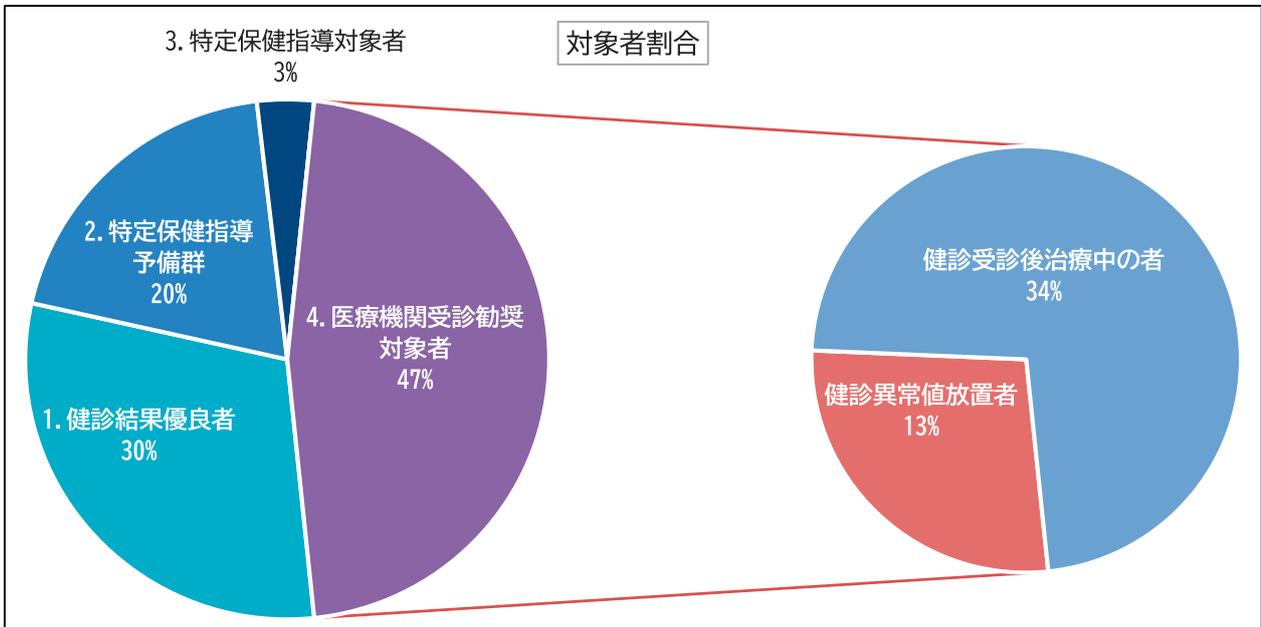
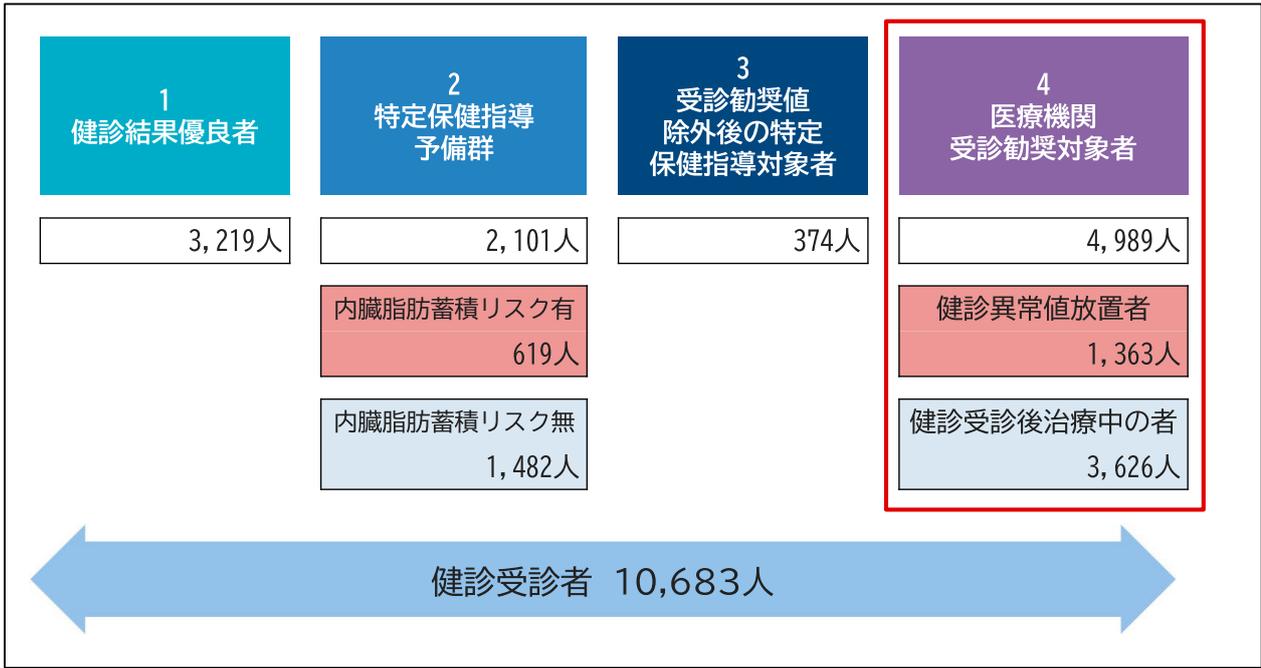
〈男女別 メタボリックシンドローム該当者の状況（令和4年度）〉



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関の受診を勧めています。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない人が存在します。「医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する人は1,363人います。

〈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(令和4年度)〉



出典:レセプトデータ及び特定健康診査データ
 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。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

②質問票の分析

渋谷区の令和4年度における特定健康診査の質問票における回答割合について、東京都、国と比較した結果、改善が必要な項目は、「既往歴_貧血」「食事」「飲酒」「間食」です。

〈質問票による回答割合(令和4年度)〉

分類	質問項目	渋谷区	東京都	国
服薬	服薬_高血圧症	25.1%	31.1%	35.6%
	服薬_糖尿病	5.2%	7.6%	8.7%
	服薬_脂質異常症	23.2%	24.7%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.4%	3.0%	3.1%
	既往歴_心臓病	4.4%	5.1%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.7%	0.8%
	既往歴_貧血	13.0%	11.2%	10.7%
喫煙	喫煙	14.0%	18.2%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	32.7%	36.3%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	61.0%	61.3%	60.4%
食事	食べる速度が速い	29.1%	27.2%	26.8%
	週3回以上就寝前夕食	19.7%	19.7%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	22.2%	15.9%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	25.8%	28.7%	25.5%
	時々飲酒	30.4%	24.9%	22.5%
	1日飲酒量(1合未満)	46.6%	60.1%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	31.7%	24.9%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	14.9%	11.1%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	6.7%	3.9%	2.8%
睡眠	睡眠不足	26.6%	27.0%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	21.3%	26.5%	27.6%
咀嚼	咀嚼_何でも	82.6%	80.2%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	16.7%	19.0%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.6%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	22.5%	20.3%	21.6%

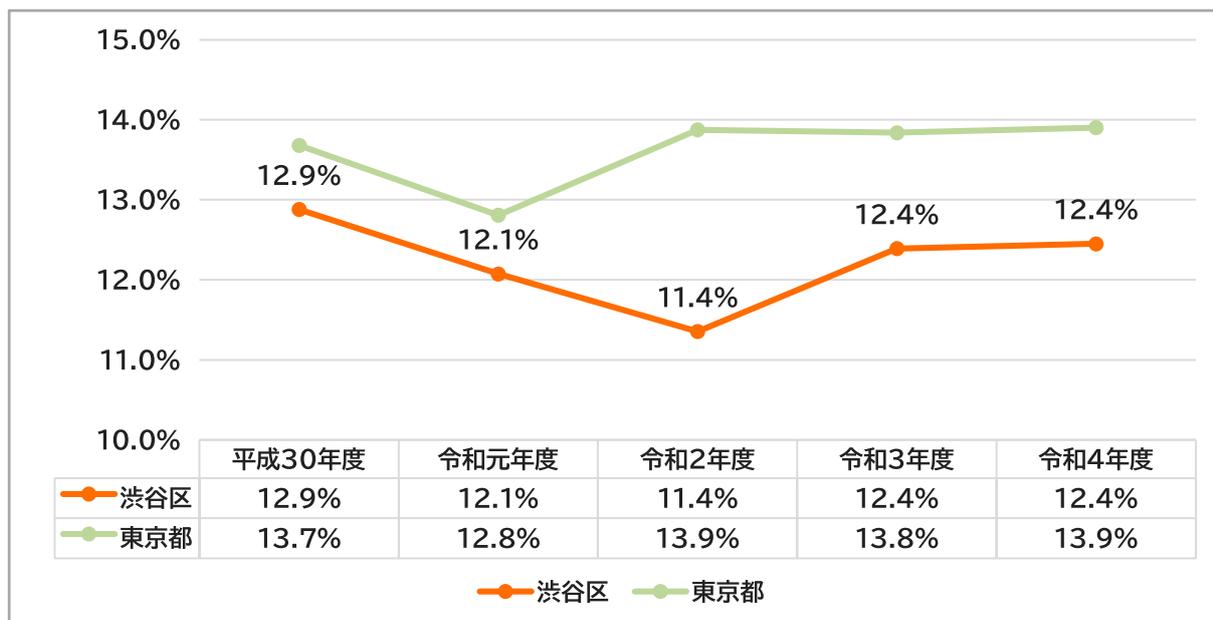
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. 特定保健指導の状況

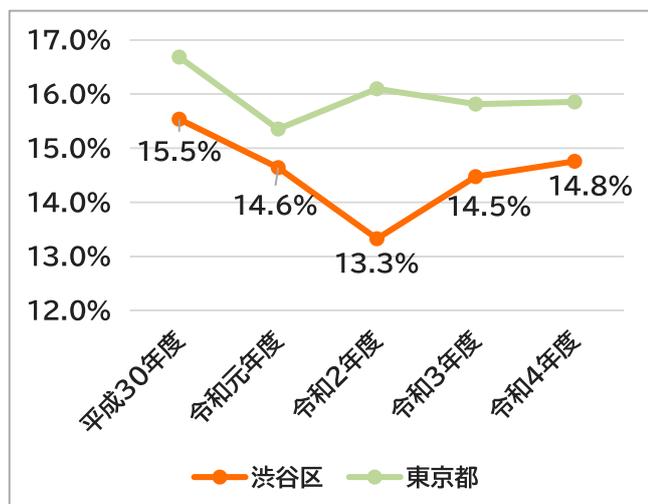
生活習慣病に係る分析

特定保健指導の実施率の推移をみると、平成30年度から令和2年度にかけて減少していますが、令和3年度以降は増加傾向にあります。また、支援別にみると、動機付け支援は令和3年度以降は増加していますが、積極的支援は令和4年度に減少しています。いずれの年度でも、東京都を下回っています。

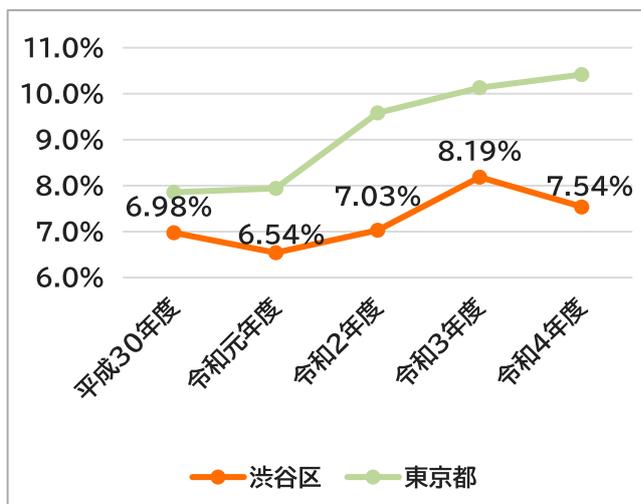
〈特定保健指導の実施率の推移(全体)〉



〈動機付け支援〉



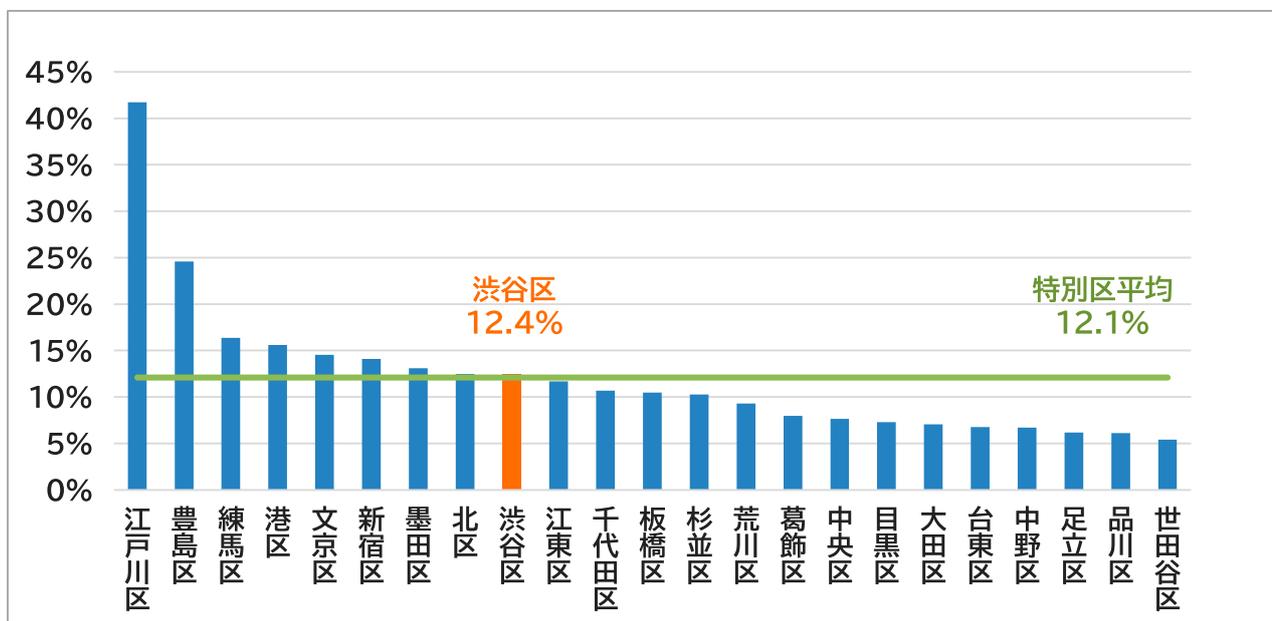
〈積極的支援〉



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

渋谷区の令和4年度の特定保健指導実施率は12.4%となっており、特別区平均の12.1%と比較すると0.3ポイント高くなっています。

〈令和4年度 特別区別 特定保健指導実施率〉



出典:法定報告(特定保健指導令和4年度)

5.生活習慣病に係る医療費等の状況

生活習慣病に係る分析

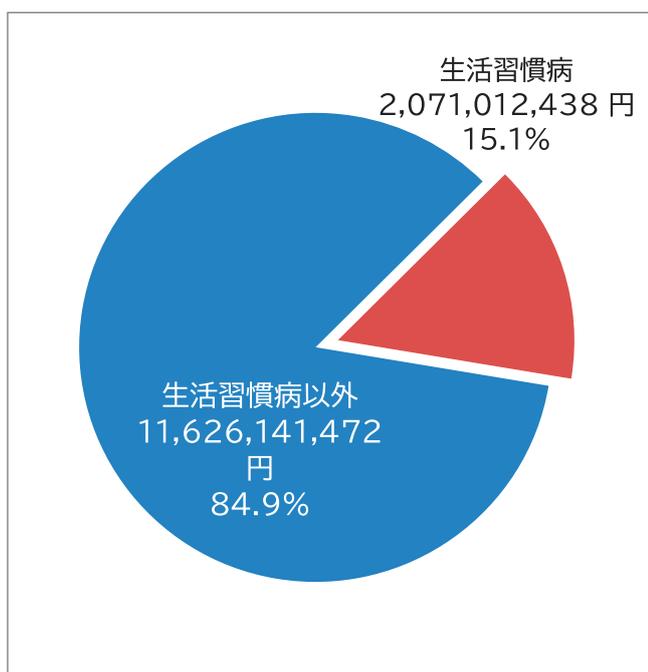
(1)生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は20億7,101万円で、医療費全体の15.1%を占めています。

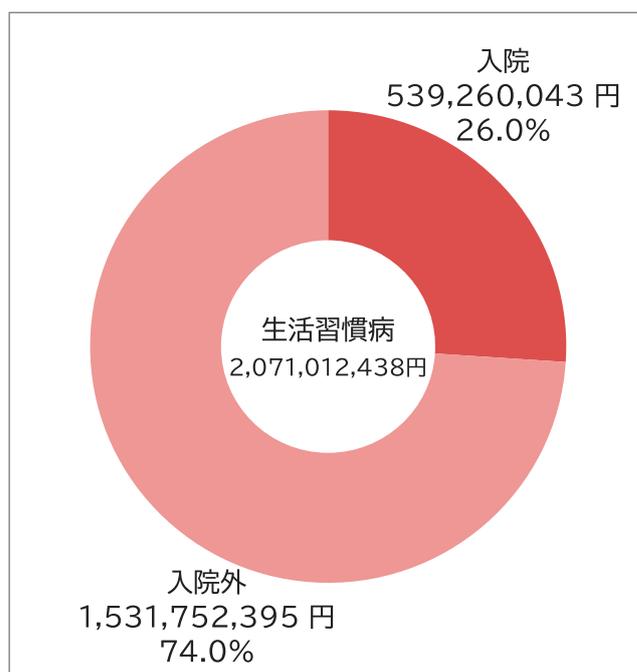
〈生活習慣病と生活習慣病以外の医療費〉

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	539,260,043	11.6%	1,531,752,395	16.9%	2,071,012,438	15.1%
生活習慣病以外	4,118,023,487	88.4%	7,508,117,985	83.1%	11,626,141,472	84.9%
合計(円)	4,657,283,530		9,039,870,380		13,697,153,910	

〈生活習慣病医療費の割合〉



〈入院、入院外医療費の割合〉



出典:レセプトデータ

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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4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る。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

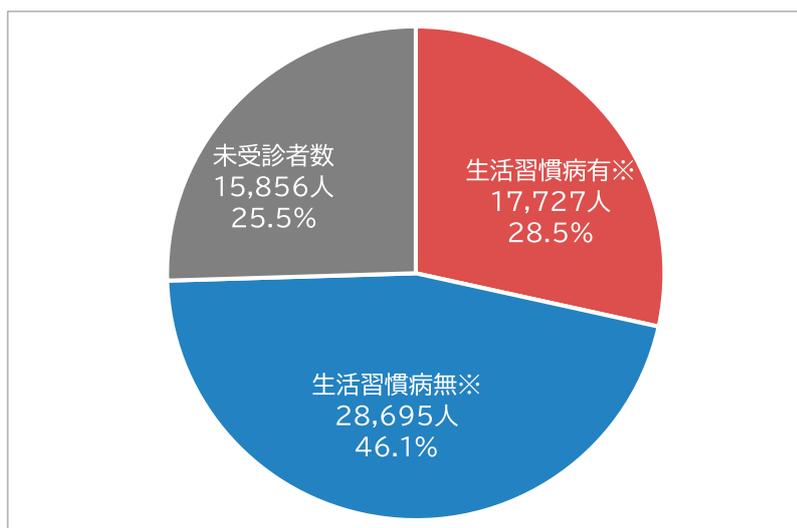
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病で医療機関を受診している患者数は17,727人で、被保険者全体に占めるその割合は28.5%です。

〈医療機関受診状況及び生活習慣病罹患状況〉

		人数(人)	割合(%)
A	被保険者数	62,278	
B	医療機関受診者数(患者数)	46,422	74.5%
C	生活習慣病有 ※	17,727	28.4%
B-C	生活習慣病無 ※	28,695	46.1%
A-B	医療機関未受診者数	15,856	25.5%

〈被保険者全体に占める生活習慣病患者の状況〉



出典:レセプトデータ

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有…分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がある患者を対象に集計している。

※生活習慣病無…レセプトが発生している患者のうち、分析期間中に生活習慣病に関する診療行為がない患者を対象に集計している。

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4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る。

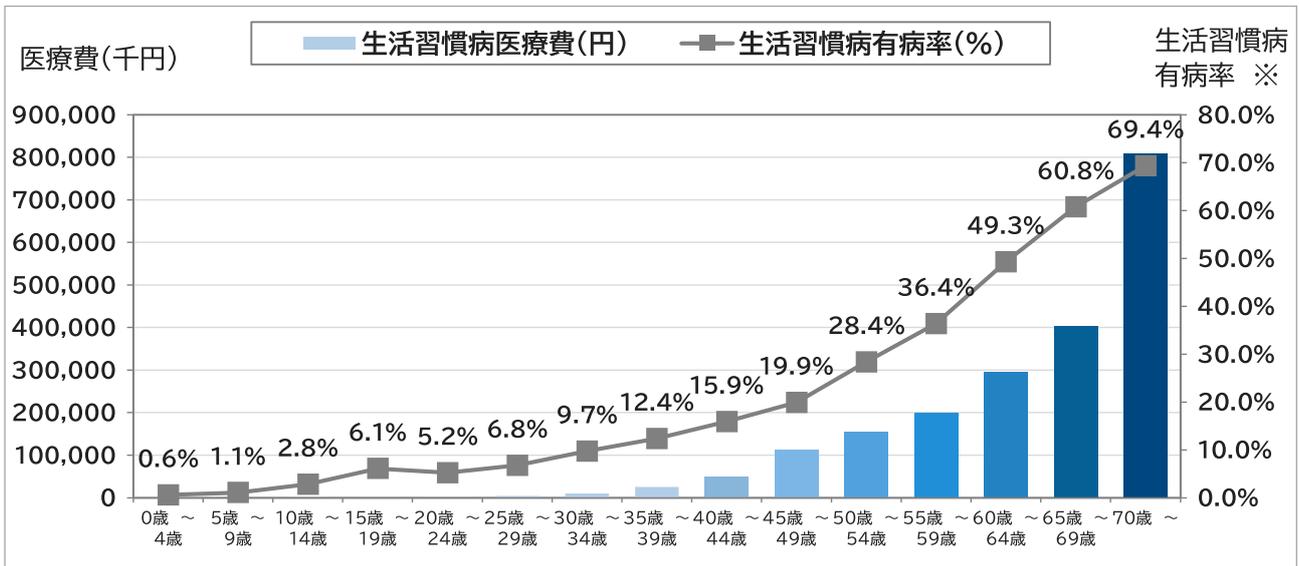
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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。

以下は、年齢階層別の生活習慣病医療費と有病率を示したものです。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にあります。

〈年齢階層別 生活習慣病医療費と有病率〉



出典:レセプトデータ

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※生活習慣病有病率…被保険者数に占める生活習慣病患者数の割合。

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4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る。

0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、

0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

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。

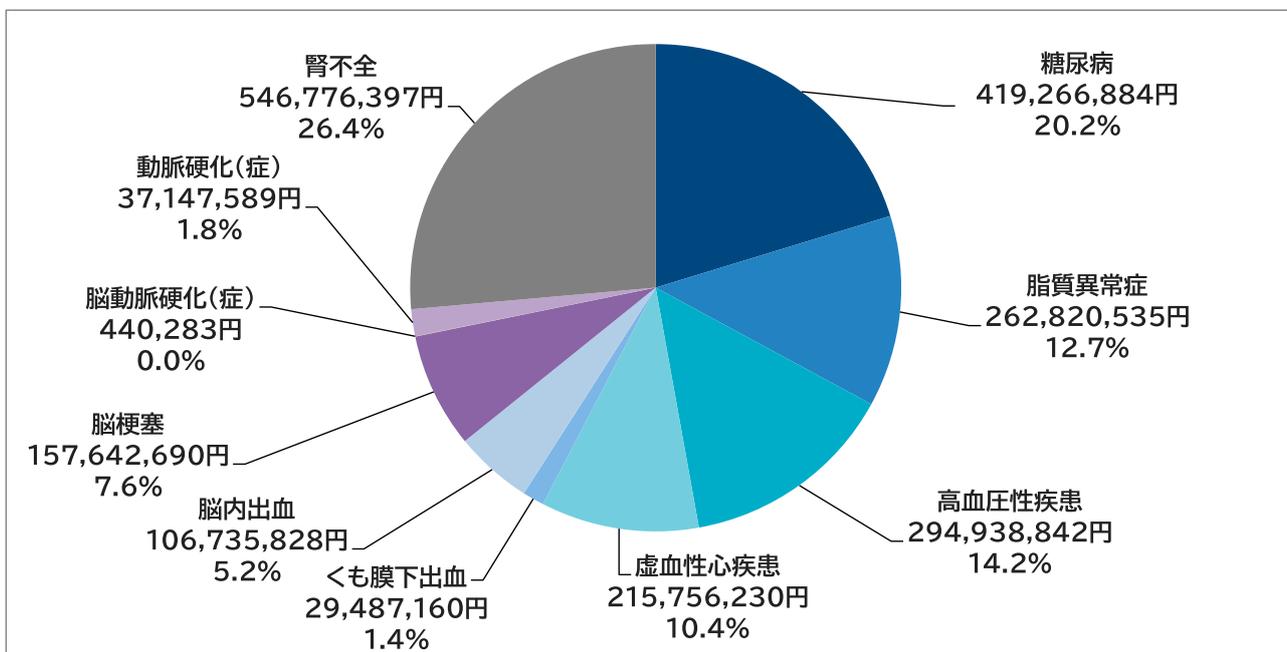
(2)生活習慣病疾病別医療費等の状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。

〈生活習慣病疾病別 医療費統計〉

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	419,266,884	20.2%	2	11,018	17.7%	1	38,053	6
0403 脂質異常症	262,820,535	12.7%	4	9,439	15.2%	2	27,844	8
0901 高血圧性疾患	294,938,842	14.2%	3	9,006	14.5%	3	32,749	7
0902 虚血性心疾患	215,756,230	10.4%	5	3,189	5.1%	4	67,656	5
0904 くも膜下出血	29,487,160	1.4%	9	169	0.3%	9	174,480	3
0905 脳内出血	106,735,828	5.2%	7	449	0.7%	8	237,719	2
0906 脳梗塞	157,642,690	7.6%	6	1,666	2.7%	6	94,623	4
0907 脳動脈硬化(症)	440,283	0.0%	10	23	0.0%	10	19,143	10
0909 動脈硬化(症)	37,147,589	1.8%	8	1,690	2.7%	5	21,981	9
1402 腎不全	546,776,397	26.4%	1	1,159	1.9%	7	471,766	1
合計	2,071,012,438			17,727	28.5%		116,828	

〈生活習慣病疾病別 医療費割合〉



出典:レセプトデータ

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※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4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る。

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。

6.人工透析患者の状況

生活習慣病に係る分析

国は、健康日本21(第二次)において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取り組みの強化を進めています。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ります。

人工透析患者の実態

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、73.3%が生活習慣を起因とするものであり、68.7%がⅡ型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	126
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	4
透析患者合計	131

出典:レセプトデータ

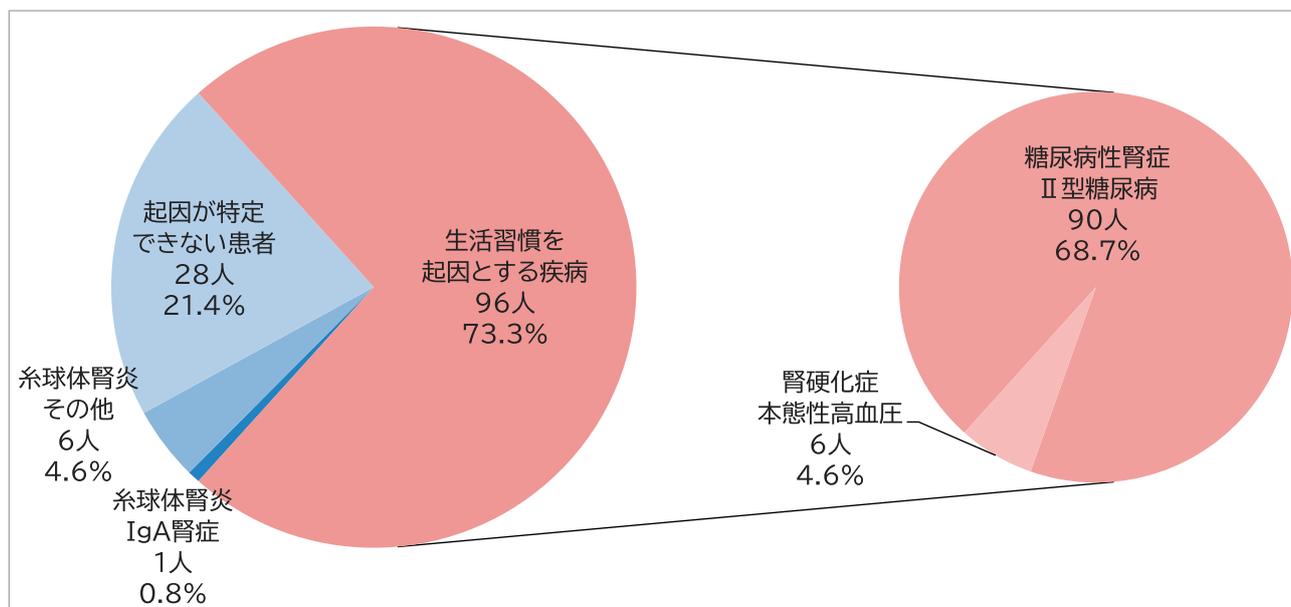
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

〈透析患者の起因〉



出典:レセプトデータ

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…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る。

次に、令和3年4月～令和4年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計しました。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)における新規透析患者数は27人です。

〈新規透析患者数〉

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなくBにおいて透析患者となった人数 新規透析患者 単位:人
	令和3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)	割合(%)	令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)	割合(%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	0.8%	0	0.0%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	80	64.0%	90	68.7%	19
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	1	0.8%	1
④ 糸球体腎炎 その他	10	8.0%	6	4.6%	2
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	6	4.8%	6	4.6%	1
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者	28	22.4%	28	21.4%	4
透析患者合計	125		131		27

出典:レセプトデータ

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。

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

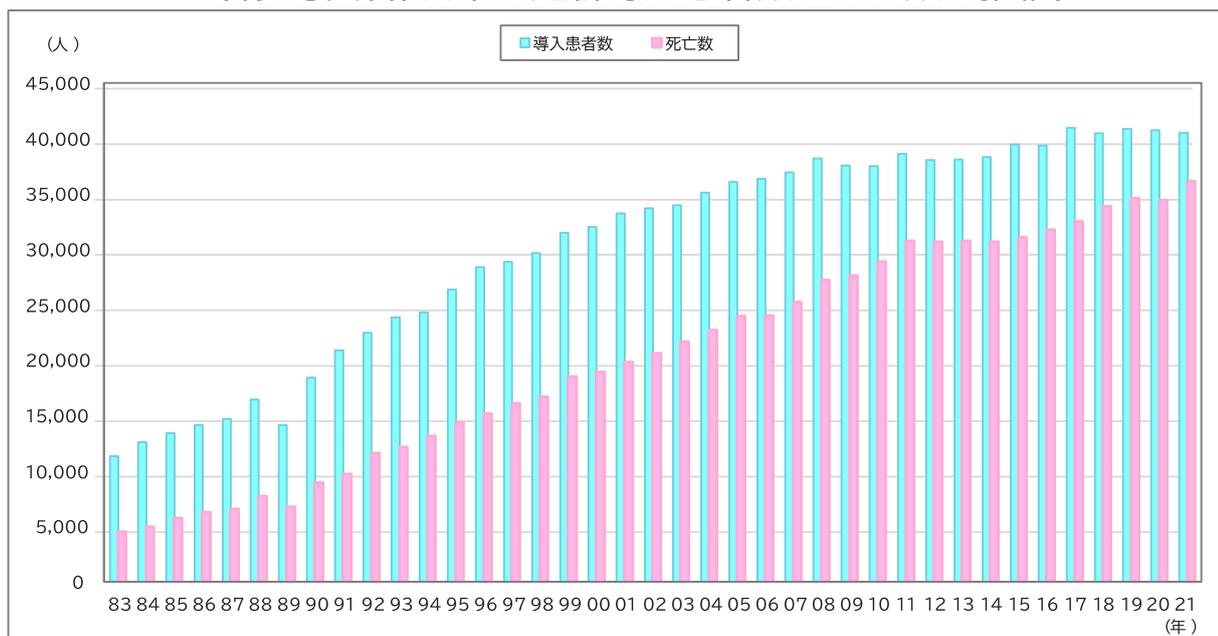
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

〈(参考資料)日本の透析導入患者数と死亡数の推移〉



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」施設調査による集計
 ※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

7.生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病に係る分析

生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがあります。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

令和4年度において、生活習慣病の治療を行っている者の医療機関受診頻度を特定しました。その後、毎月受診していた者が毎月受診せず中断している等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病での医療機関受診中断の有無の判定を行ったところ、治療中断に該当する者は182人でした。

〈生活習慣病治療中断者の分析(令和4年度)〉

	毎月受診	2~3か月に 1度受診	4か月以上の 定期受診	計
↑高 ↑生活習慣病有病数 3つ	0人	7人	4人	11人
↑生活習慣病有病数 2つ	2人	11人	13人	26人
↑生活習慣病有病数 1つ	6人	76人	63人	145人
↓低 ↓				182人
合計				182人

出典:レセプトデータ
 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。
 対象診療年月は令和4年4月~令和5年3月診療分(12か月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

8.重複・頻回受診、重複・多剤服薬等に係る分析

受診行動に係る分析

(1)重複受診、頻回受診、重複服薬該当者に係る分析

重複受診、頻回受診、重複服薬は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

重複受診者数：1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	76	75	73	71	74	85	66	58	78	75	85	95

出典：レセプトデータ

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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。

※透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

12か月間の延べ人数	911人
------------	------

12か月間の実人数	512人
-----------	------

頻回受診者数：1か月間で同一医療機関に12回以上受診

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	64	67	84	64	71	72	62	72	74	44	55	97

出典：レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※透析患者は対象外とする。

12か月間の延べ人数	826人
------------	------

12か月間の実人数	344人
-----------	------

重複服薬者数：1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	264	273	254	320	301	299	285	283	313	282	294	354

出典：レセプトデータ

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

12か月間の延べ人数	3,522人
------------	--------

12か月間の実人数	1,460人
-----------	--------

(2)長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は2,397人となっています。

〈薬剤種類数別長期服薬者数〉

対象者数(人)

年齢階層	～ 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	
被保険者数(人)	17,449	4,110	4,182	4,032	3,739	3,607	4,566	6,429	48,114	
薬剤種類数	2種類	172	47	44	54	33	38	64	91	543
	3種類	183	43	54	40	58	63	102	184	727
	4種類	145	46	56	57	53	68	114	197	736
	5種類	103	30	45	44	55	63	102	167	609
	6種類	74	24	31	41	34	62	93	174	533
	7種類	54	15	29	34	37	56	91	138	454
	8種類	55	22	21	27	38	44	65	104	376
	9種類	35	13	18	24	36	33	46	78	283
	10種類	14	10	13	20	18	20	31	63	189
	11種類	15	5	10	11	19	18	22	40	140
	12種類	10	5	3	8	9	15	18	36	104
	13種類	6	3	9	6	8	18	10	27	87
	14種類	3	1	5	3	9	8	15	20	64
	15種類	5	2	1	3	2	7	4	8	32
	16種類	2	3	2	7	2	0	11	11	38
	17種類	3	0	5	3	3	3	1	5	23
	18種類	0	2	0	1	4	1	4	5	17
	19種類	0	0	4	0	4	1	0	2	11
	20種類	2	1	1	5	0	2	0	2	13
	21種類以上	2	4	3	5	3	10	5	1	33
	合計	883	276	354	393	425	530	798	1,353	5,012



長期多剤服薬者数(人)※

2,397

出典:レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(長期)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※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。

参考資料:日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

また、長期多剤服薬者2,397人が被保険者全体に占める割合は5.0%、長期服薬者全体に占める割合は47.8%となっています。

〈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)	17,449	4,110	4,182	4,032	3,739	3,607	4,566	6,429	48,114
B	長期服薬者数(人)※	883	276	354	393	425	530	798	1,353	5,012
C	長期多剤服薬者数(人)※	280	110	155	198	226	298	416	714	2,397
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.6%	2.7%	3.7%	4.9%	6.0%	8.3%	9.1%	11.1%	5.0%
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	31.7%	39.9%	43.8%	50.4%	53.2%	56.2%	52.1%	52.8%	47.8%

出典:レセプトデータ

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4か月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(14日未満)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※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。

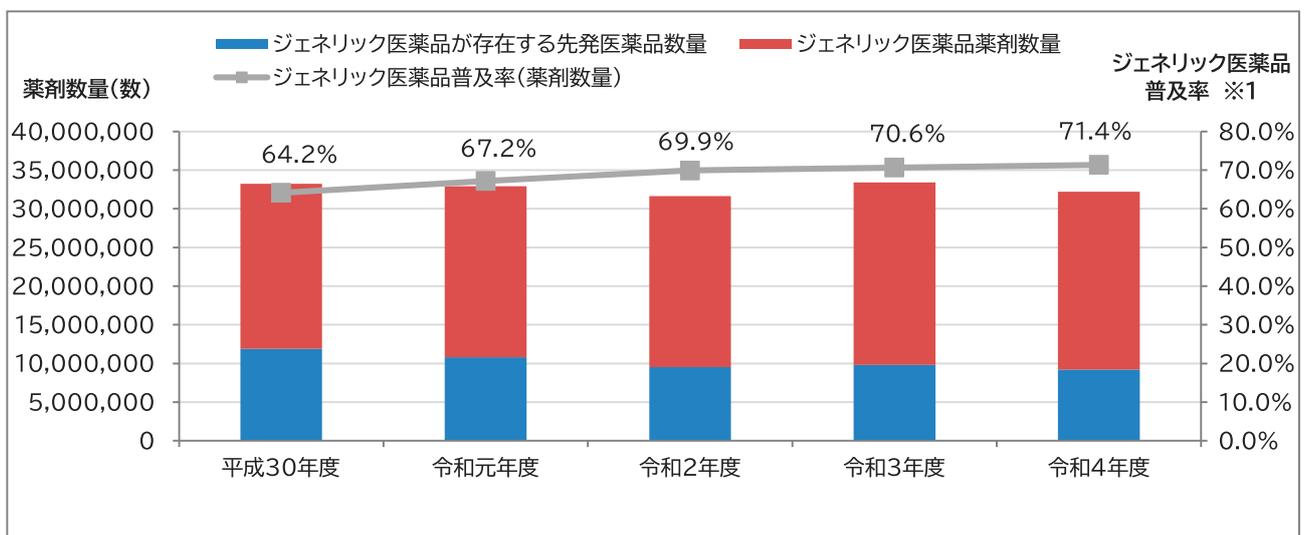
9.ジェネリック医薬品普及率に係る分析

受診行動に係る分析

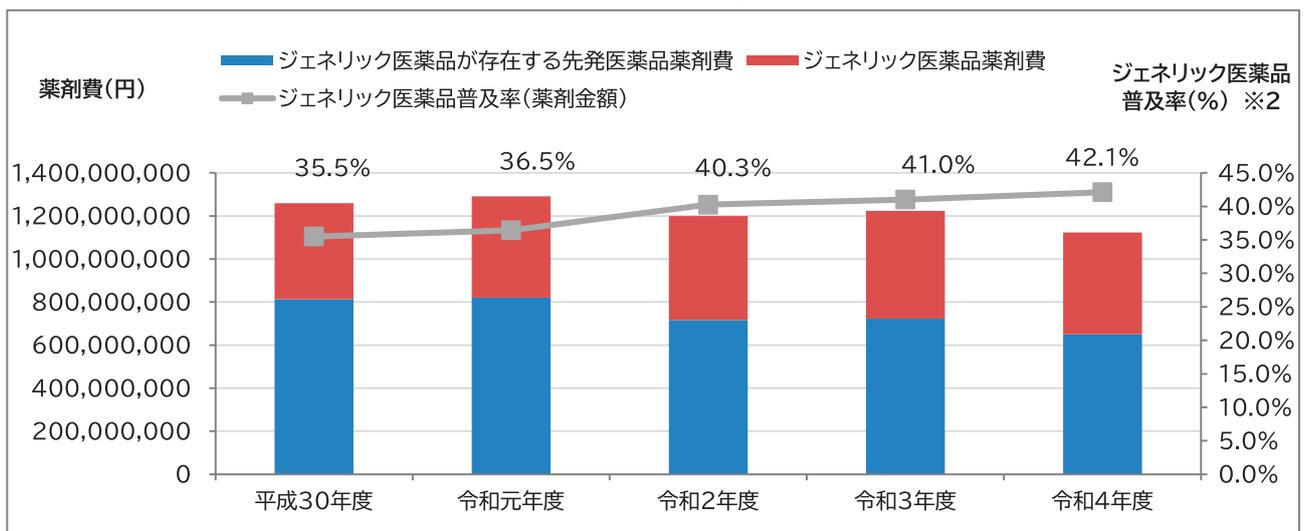
先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース・金額ベース)を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)71.4%は、平成30年度64.2%より7.2ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)42.1%は、平成30年度35.5%より6.6ポイント増加しています。

〈年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)〉



〈年度別 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

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～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※1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)

※2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)

10. 歯科医療費の状況

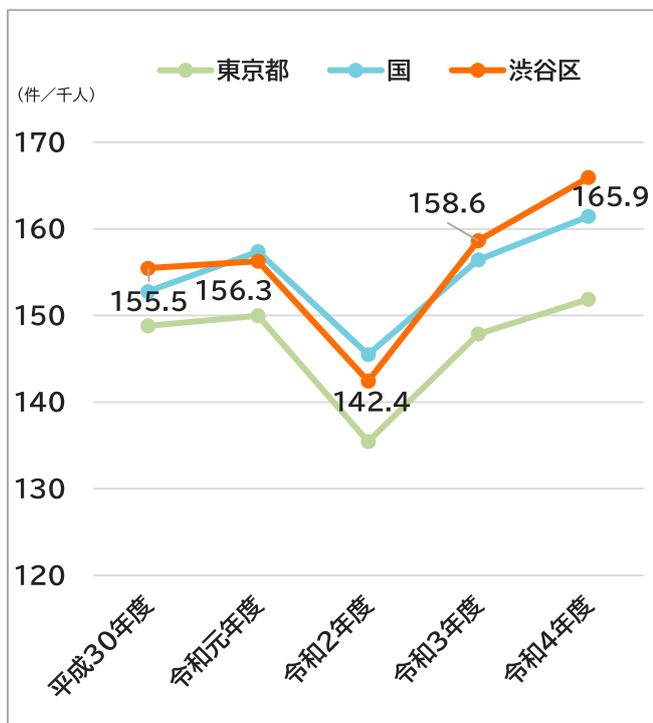
医療費に係る分析

渋谷区の令和4年度の歯科医療費は約13.1億円です。1件当たり医療費は12,790円で東京都の12,830円をやや下回っています。一方、渋谷区の受診率は165.9と東京都の151.9と比較して比率が高くなっています。1件当たり医療費はこの5年間、東京都を下回る状況が続いていますが、受診率は渋谷区が東京都より高い傾向が強まっています。また、歯周病と糖尿病には相関関係があるといわれています。糖尿病をはじめ、様々な病気の予防のためにも口腔ケアが重要となります。

〈渋谷区の歯科医療費の推移〉

		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
渋谷区	歯科受診率(件/千人)	155.5	156.3	142.4	158.6	165.9
	歯科レセプト件数(件)	108,525	105,286	93,476	101,455	102,209
	歯科医療費(千円)	1,312,693	1,273,489	1,225,000	1,303,859	1,307,430
	歯科1件当たり医療費(円)	12,100	12,100	13,100	12,850	12,790
東京都	歯科受診率(件/千人)	148.8	150.0	135.4	147.9	151.9
	歯科1件当たり医療費(円)	12,270	12,180	13,130	12,870	12,830
国	歯科受診率(件/千人)	152.8	157.4	145.5	156.4	161.4
	歯科1件当たり医療費(円)	12,810	12,680	13,590	13,370	13,350

〈受診率(件/千人)〉



〈1件当たり医療費(歯科)〉



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

11.骨折予防・骨粗鬆症重症化予防に係る分析

医療費に係る分析

厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」によると、「骨折・転倒」は“要介護になった主な要因”において「認知症」「脳血管疾患(脳卒中)」「高齢による衰弱」に次ぐ第4位であり、全体の12.5%を占めています。骨折及び骨折のリスクを高める要因となる骨粗鬆症は健康寿命を阻害する危険因子の一つです。

(1)骨折医療費の状況

以下は、40歳以上の被保険者を対象として、骨折医療費の状況を男女別に示したものです。骨折医療費1億8,691万円のうち、男性の医療費は6,219万円、女性の医療費は1億2,471万円であり、その構成比は男性33.3%、女性66.7%です。また、骨折の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では4.7%、男性3.3%、女性5.9%となっています。

〈男女別 骨折医療費の状況〉

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	186,905,033		1,759	106,256	4.7%
男性	62,192,807	33.3%	560	111,059	3.3%
女性	124,712,226	66.7%	1,199	104,014	5.9%

出典:レセプトデータ
 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。対象年齢は40歳以上。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 骨折…中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

(2)骨粗鬆症医療費の状況

高齢になるほど、運動機能・筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗鬆症による骨の脆弱化により軽微な外力であっても骨折しやすいとされています。骨粗鬆症は「骨折の最大の危険因子」(「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」)です。

以下は、骨粗鬆症の医療費の状況を男女別に示したものです。骨粗鬆症医療費1億3,883万円のうち、男性の医療費は1,260万円、女性の医療費は1億2,623万円であり、その構成比は男性9.1%、女性90.9%です。また、骨粗鬆症の有病率(40歳以上の被保険者に占める割合)は、男女計では8.5%、男性2.4%、女性13.5%となっています。

〈男女別 骨粗鬆症医療費の状況〉

	医療費(円)	構成比(%)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)	有病率(%)
合計	138,833,768		3,159	43,949	8.5%
男性	12,602,840	9.1%	398	31,665	2.4%
女性	126,230,928	90.9%	2,761	45,719	13.5%

出典:レセプトデータ
 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。対象年齢は40歳以上。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

目次

第1部 計画概要

第1章 第1章

第2章 第2章

第3章 第3章

第2部 データ第3期ヘルス計画

第1章 第1章

第2章 第2章

第3章 第3章

第3部 特定健康診査等実施計画

第1章 第1章

第2章 第2章

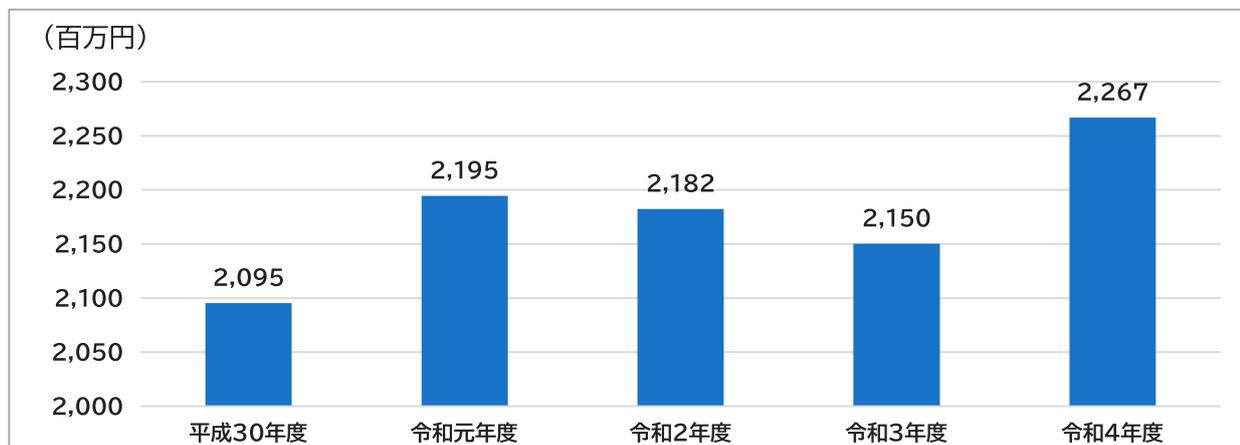
巻末資料

12.新生物に係る分析

医療費に係る分析

新生物は、渋谷区の医療費に占める割合が最も高い疾病です。平成30年度の医療費では20億9,500万円でしたが、令和4年度では22億6,700万円となっており8.2%増加しています。

〈年度別 新生物の医療費の推移〉



出典:レセプトデータ

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。

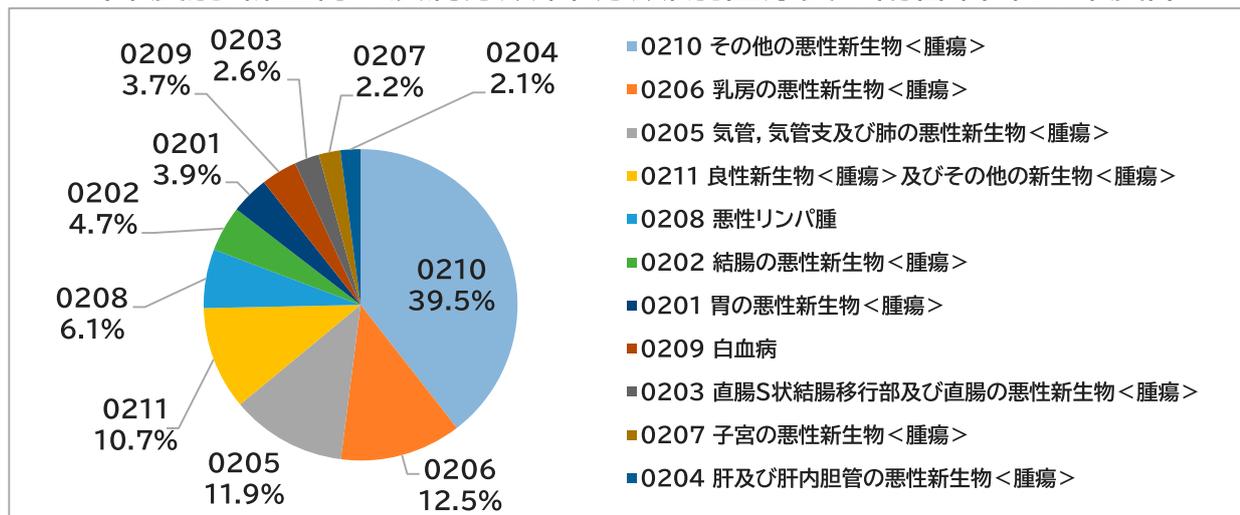
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

疾病分類(中分類)別医療費の割合は、1位が「0210その他の悪性新生物<腫瘍>」で39.5%、2位が「0206乳房の悪性新生物<腫瘍>」で12.5%、3位が「0205気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」で11.9%です。

〈年度別 新生物の疾病分類(中分類)別医療費の割合(令和4年度)〉



出典:レセプトデータ

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

第3章 健康課題の抽出及び保健事業の実施内容

1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対しての計画全体の目標、評価指標を示したものです。

項目	健康課題	事業分類	対応する保健事業番号
受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健康診査の受診率は38.6%であり、国の目標値60%には及ばない。 令和4年度の特定健康診査の受診率は、性別にみると男性33.5%、女性42.8%と約10%の差がある。 年齢が若いほど受診率が低く、令和4年度では65歳～74歳の受診率50.1%に対し、40歳～64歳の受診率は31.7%となっている。 	A	①②③
生活習慣病予防	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者を合わせると26.4%おり、約4分の1が該当または予備軍となる。 飲酒量が多い、週3回以上朝食を抜くと質問票で回答した者の割合が高い。 透析患者のうち、糖尿病性腎症2型糖尿病を起因とする者が68.7%と高い割合である。 生活習慣病等医療費の中で、糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患の医療費割合が50%近く(47.1%)になる。 生活習慣病等医療費の中で、がん、筋・骨格系疾患の医療費割合が高い。 	B	④⑤⑥⑦⑧⑨ 及び P78の関連する 渋谷区の実施
受診行動適正化	<ul style="list-style-type: none"> 長期多剤服薬者が約2400人存在する ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)が上昇傾向だが、国の目標値に届いていない。 	C	⑩⑪⑫⑬

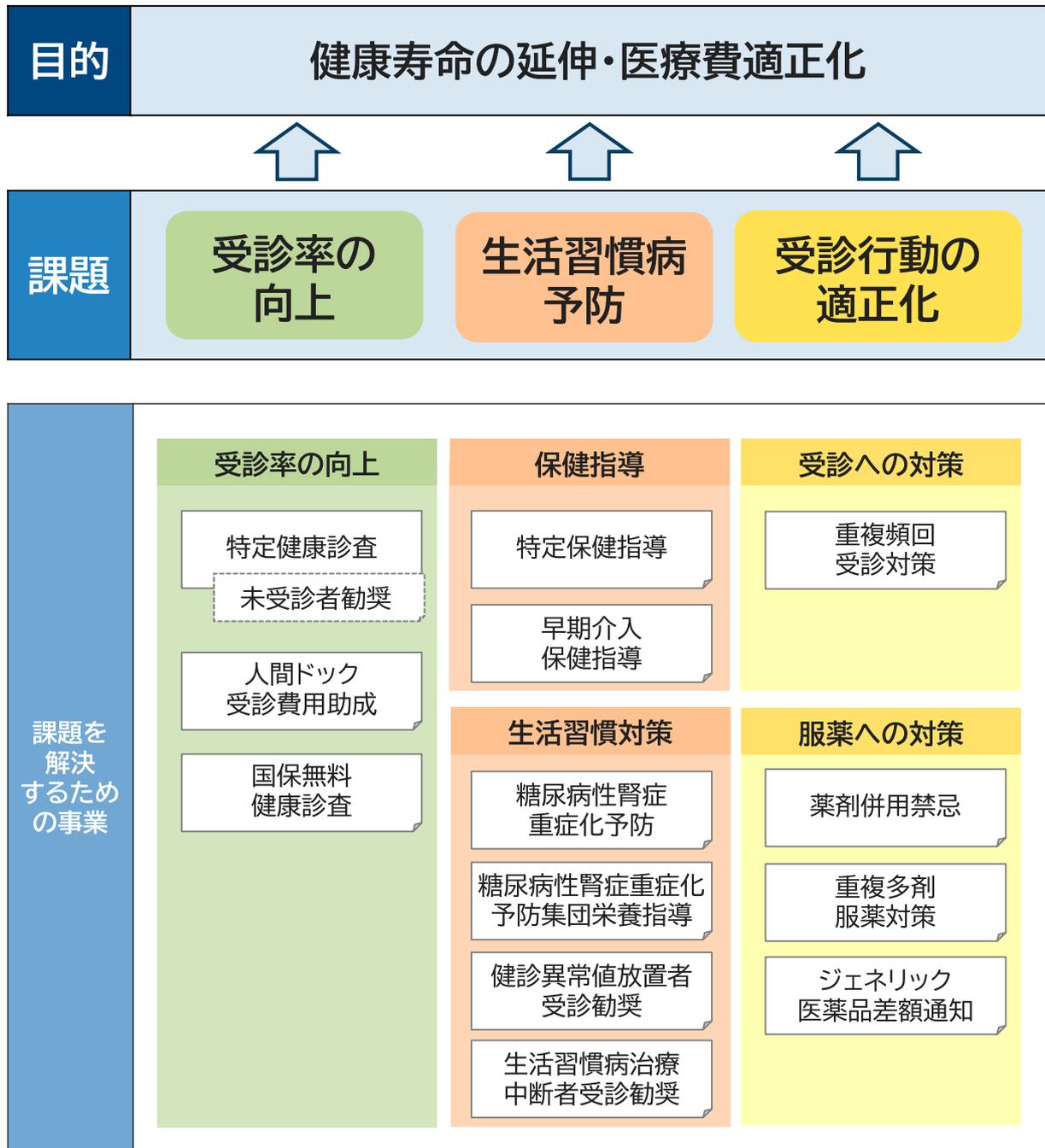
個別の保健事業については「2.健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

計画全体の目的		健康寿命の延伸と医療費適正化								
計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i	健康寿命の延伸	平均自立期間 (要介護2以上)	KDB帳票 「地域全体像の把握」 の値	男性 81.7歳 女性 86歳			男性 82.2歳 女性 86.5歳			男性 82.7歳 女性 87歳
ii	医療費の適正化	被保険者1人 当たり医療費	KDB帳票 「地域全体像の把握」 の値	275,479 円			減少			減少
iii	40歳～64歳の健康意識を高める。	40歳～64歳の 特定健康診 査受診率	40歳～64歳の 特定健康診査受診率 (法定報告値)	31.7%			35.0%			40.0%
iv	生活習慣を改善 する。	内臓脂肪症候 群該当者割合	特定健康診査受診者 のうちメタボリックシ ンドローム該当者及び 予備軍の割合	26.3%			23.0%			20.0%
v		栄養・食生活	特定健康診査受診者 のうち朝食を抜くこと が週3回以上ある者 の割合	22.2%			15.0%			15.0%
vi		飲酒	特定健康診査受診者 のうち生活習慣病の リスクを高める量を飲 酒している人の割合	53.3%			40.0%			40.0%
vii	生活習慣病の重症 化を予防する。	糖尿病の 有病率	2型糖尿病の有病者 の割合	11.7%			10%			10%
viii		脂質異常症の 有病率	脂質異常症の有病者 の割合	20.1%			20%			20%
ix		高血圧症の 有病率	高血圧症の有病者 の割合	17.0%			17.0%			17.0%

2.健康課題を解決するための個別の保健事業

(1)データヘルス計画全体における目的と課題

以下は、全体の目的、課題、課題を解決するための事業の概要を示したものです。



(2)保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点度
A-①	特定健康診査	40歳から74歳の者を対象として特定健康診査を実施する。	拡充	重点
A-②	人間ドック受診費用助成	人間ドック等の健診を自費で受診した者の費用を一部助成する。	継続	
A-③	国保無料健康診査	18歳から39歳の者を対象として無料健康診査を実施する。	拡充	重点
B-④	特定保健指導	特定健康診査の受診結果から対象者を特定し、専門職による特定保健指導を実施する。	継続	
B-⑤	早期介入保健指導	国保無料健康診査の受診結果から対象者を特定し、専門職による特定保健指導を実施する。	継続	
B-⑥	糖尿病性腎症重症化予防指導事業	糖尿病性腎症治療中で重症化するリスクの高い患者について、専門職による食事指導や運動指導、服薬管理等の保健指導を行い、人工透析への移行を遅らせる。	継続	重点
B-⑦	糖尿病性腎症重症化予防集団栄養指導教室	医師や栄養士による体験型の集団栄養指導を行うことで、保健指導への参加促進、食事・栄養等生活習慣を見直す契機を作り、糖尿病の重症化を予防する。	継続	
B-⑧	健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健康診査の受診後、異常値があるにもかかわらず医療機関の受診が確認できない対象者に受診勧奨を行う。	継続	
B-⑨	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病で定期受診をしていたが、その後定期健診を中断した対象者に受診勧奨を行う。	拡充	
C-⑩	重複・頻回受診者対策事業	医療機関への不適切な受診が確認できる対象者に適正受診のための案内文の送付と専門職による指導を行う。	継続	
C-⑪	薬剤併用禁忌防止事業	併用禁忌とされる薬剤が複数の医療機関から処方されている対象者に対して注意喚起の案内文の送付と専門職による指導を行う。	継続	
C-⑫	重複・多剤服薬者対策事業	医療機関への不適切な服薬が確認できる対象者に適正受診のための案内文の送付と薬剤師による指導を行う。	継続	
C-⑬	ジェネリック医薬品差額通知事業	レセプト分析からジェネリック医薬品の使用率が低く、切り替えることで薬剤費の軽減が一定以上の対象者を抽出し、普及率向上を目的とした通知を行う。	継続	

事業番号
A-①

特定健康診査

【事業の概要と目的】

40歳から74歳の被保険者を対象に、メタボリックシンドローム等に予防を目的とした特定健康診査を実施し、受診者自身の健康状態の把握へとつなげることで、生活習慣病等の早期発見や生活習慣改善意欲の向上につなげる。

【実施内容】

対象者	40歳から74歳の被保険者（年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 個別に郵送した受診券を持参の上、渋谷区内の指定医療機関で受診する。 健診実施後約1か月後に、受診医療機関の医師が受診者本人に受診結果と結果の見方や活用方法を記載したパンフレットを渡し、直接伝える。
実施機関	渋谷区内の指定医療機関
時期	5月から翌年2月までの10か月間
周知・広報・受診勧奨	<p>周知・広報(コール)</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者全員に誕生日により年3回に分けて受診券と受診案内を郵送する。 区ニュース(年3回)、国保のしおり、ホームページに掲載する。また、啓発ポスターを作成し、渋谷区内施設や町内掲示板に掲出する。 <p>再勧奨(リコール)</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該年度未受診者のうち勧奨対象者に、圧着はがきまたは受診勧奨シートを、年3回、受診期限(8月、11月、2月)の約1か月前に郵送する。 <p>評価等</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該年度特定健康診査終了後、勧奨通知発送対象者の受診状況を確認する。 対象年齢の拡大などの勧奨通知の内容は毎年度検討を行う。
連携等	地域保健課に執行委任する。対象者の抽出は国民健康保険課にて実施する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 土日祝に受診可能な医療機関情報を受診券に同封することを検討する。 人間ドックの結果提供(事業番号A-②参照)への働きかけを行う。

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、健診受診率の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	生活習慣の改善意欲がある人の割合	質問票で生活習慣改善意欲があるもしくは改善に取り組んでいると回答した者の数/質問票回答者数	77.2%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
	通知発送後受診率	勧奨通知送付後受診者数/勧奨通知送付数	10.8%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
アウトプット指標	健診受診率	特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数	38.6%	40%	42%	44%	46%	48%	50%
	特定健康診査未受診者への受診勧奨率	勧奨通知送付数/勧奨通知送付対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業番号
A-②

人間ドック受診費用助成

【事業の概要と目的】

特定健康診査を受診せずに人間ドックを利用する者に対して、費用助成を行い、受診結果等の提供を受けることで、特定健康診査の受診率向上を目指す。

【実施内容】

対象者	40歳～74歳で人間ドックの受診日の属する年度の特定健康診査を受診していない者
実施方法	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(被保険者1人につき8,000円、受診費用が8,000円に満たない場合にあつては、当該受診費用の額)を助成し、受診結果(特定健康診査の項目)の提供を求める。ただし、特定健康診査の項目を含む健診を受けた場合にのみ助成する。
時期	受診時期の指定はなし。申請期間は受診日の翌日から起算して1年以内とする。(同一年度の受診に対し1回までの助成)
周知・広報	区ニュース(年1回)、国保のしおり、ホームページに掲載する。また、周知方法や申請方法の案内について検討し、申請のしやすい環境を整え、受診率向上につなげる。
連携等	区内等医療機関と連携し、人間ドックを受診しやすい環境を整える。

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	特定健康診査受診率の向上	人間ドック検査値取得数/特定健康診査対象者数	0.7%	1.0%	1.1%	1.2%	1.3%	1.4%	1.5%
アウトプット指標	検査値取得数	人間ドック申請者のうち検査値を取得した者の数	236	260	290	310	340	370	400

事業番号
A-③

国保無料健康診査

【事業の概要と目的】

18歳から39歳の者を対象とし、年2回申込制で国保無料健康診査を実施し、若年層からの健康に対する意識の向上をはかり、早期介入保健指導と健診の継続受診につなげる。

【実施内容】

対象者	実施年度中に18歳から39歳になる被保険者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 申込者に対し個別に郵送した受診券を持参の上、区内の指定医療機関で受診する。 国保無料健康診査実施後約1か月後に、受診医療機関の医師が受診者本人に受診結果と結果の見方や活用方法を記載したパンフレットを渡し、直接伝える。
実施機関	渋谷区内の指定医療機関
時期	<ul style="list-style-type: none"> 第1回 申込期間:4月～5月 受診期間:7月～8月 第2回 申込期間:9月～10月 受診期間:11月～1月
周知・広報・受診勧奨	<p>周知・広報(コール)</p> <ul style="list-style-type: none"> 区ニュース(年2回)、国保のしおり、ホームページに掲載する。 申込募集ポスターを作成し、渋谷区内施設や町内掲示板に掲出する。(年2回) <p>再勧奨(リコール)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和6年度から新たに、実施年度の国保無料健康診査未受診者のうち勧奨対象者に郵送で受診勧奨を行う。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 40歳からの特定健康診査の受診率向上につながるよう、毎年度受診することの重要性等を含んだ内容の周知、勧奨方法を検討する。

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	実施翌年の健診受診率	翌年度健診受診者/当該年度健診受診者-資格喪失者	28.2%	30%	32%	34%	36%	38%	40%
	受診勧奨通知発送後受診率	勧奨通知送付後受診者数/勧奨通知送付数	—	10%	10%	10%	10%	10%	10%
アウトプット指標	国保無料健康診査受診率	当該年度受診者数/当該年度18～39歳被保険者数平均	4.4%	5.0%	5.1%	5.4%	5.8%	6.1%	6.5%
	国保無料健康診査未受診者への受診勧奨率	勧奨通知送付数/勧奨通知送付対象者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業番号 B-④	特定保健指導
-------------	--------

【事業の概要と目的】

特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して、専門職が生活習慣を見直す支援を行い、生活習慣病の重症化や合併症によるリスクを抑える

【実施内容】

対象者	特定健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、動機付け支援・積極的支援の対象者として選定された者
実施方法	<p>初回面談</p> <ul style="list-style-type: none"> 対面もしくはICT面談により実施する。 <p>実施場所</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健相談所等の渋谷区内施設、ICTによるオンラインの保健指導も実施する。 <p>実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に準拠し、動機付け支援と積極的支援の階層別に利用者の健康状態、生活習慣に変動をもたらすための支援を行う。
時期	対象者が特定健康診査を受診した翌々月に利用勧奨を行い、勧奨の翌々月に初回面談を行う。初回面談実施後は3か月の継続支援を行い、継続支援後に評価を行う。
周知・広報・勧奨	<p>周知・広報</p> <ul style="list-style-type: none"> 区ニュース(年2回)、国保のしおり、ホームページに掲載する。 <p>勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者に対して、利用申込書を送付する。その際に、保健指導の重要性を伝えるためのパンフレット等を同封する。
保健医療関係団体	渋谷区医師会(特定健康診査の実施)
民間事業者	民間事業者に指導業務を委託し実施する。
他事業	特定保健指導について記載のあるパンフレットを特定健康診査の受診券に同封する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 指導プログラム参加のメリットを伝えること、申込方法が簡単であることを伝える点を意識したパンフレットづくりに力を入れて、参加者数を増やす。 効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する。 初回面談と特定健康診査の同時実施の検討を行う。

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	特定保健指導による指導対象者の減少率	分母のうち今年度対象者ではなくなった者の数/昨年度の利用者数	28.7%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	指導終了者のうち腹囲2cm体重2kg以上減した者の割合	2cm2kg減達成者数/積極的支援終了者数	—	20%	20%	20%	20%	20%	20%
アウトプット指標	特定保健指導の終了者の割合	特定保健指導終了者数/対象者数	12.4%	15%	17%	19%	21%	23%	25%

事業番号
B-⑤

早期介入保健指導

【事業の概要と目的】

国保無料健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して、専門職が生活習慣を見直す支援を行い、生活習慣病の重症化や合併症によるリスクを抑える。

【実施内容】

対象者	国保無料健康診査の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、動機付け支援・積極的支援の対象者として選定された者
実施方法	初回面談 <ul style="list-style-type: none"> 対面もしくはICT面談により実施する。 実施場所 <ul style="list-style-type: none"> 保健相談所等の渋谷区内施設、ICTによるオンラインの保健指導も実施する。 実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に準拠し、動機付け支援と積極的支援の階層別に利用者の健康状態、生活習慣に変動をもたらすための支援を行う。
時期	対象者が国保無料健康診査を受診した翌々月に利用勧奨を行い、勧奨の翌々月に初回面談を行う。初回面談実施後は3か月の継続支援を行い、継続支援後に評価を行う。
周知・広報・勧奨	周知・広報 <ul style="list-style-type: none"> ホームページへ掲載を行う。 勧奨 <ul style="list-style-type: none"> 対象者に対して、利用申込書を送付する。その際に、保健指導の重要性を伝えるためのパンフレット等を同封する。
保健医療関係団体	渋谷区医師会(国保無料健康診査の実施)
民間事業者	民間事業者に指導業務を委託し実施する。
他事業	国保無料健康診査の受診結果から本事業の対象者を抽出する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 指導プログラム参加のメリットを伝えること、申込方法が簡単であることを伝える点を意識したパンフレットづくりに力を入れて、参加者数を増やす。 効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する。

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	指導終了者のうち腹囲2cm体重2kg以上減した者の割合	国保無料健康診査受診時と指導終了後の数値を比較	—	20%	20%	20%	20%	20%	20%
アウトプット指標	早期介入保健指導の終了者の割合	早期介入保健指導終了者数/対象者数	27.6%	30%	33%	36%	39%	42%	45%

事業番号 B-⑥	糖尿病性腎症重症化予防指導事業
-------------	------------------------

【事業の概要と目的】

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ために、専門職より対象者に6か月間の面談指導と電話指導を行い、糖尿病性腎症による合併症の発症や人工透析への移行等を防止する。

【実施内容】

対象者	糖尿病性腎症治療中の糖尿病性腎症ステージⅡ期からⅣ期の者で、かかりつけ医が必要と認められた者
実施方法	実施内容 <ul style="list-style-type: none"> 委託事業者の専門職が個別面談及び継続電話支援にて保健指導を実施する。 期間 <ul style="list-style-type: none"> 初回面談の開始から6か月程度 場所 <ul style="list-style-type: none"> 渋谷区内施設、オンライン 実施後の評価 <ul style="list-style-type: none"> 指導終了後医療機関で数値の検査、アンケートで生活習慣改善状況を確認 実施後のフォロー <ul style="list-style-type: none"> 指導終了6か月程度後に電話でフォローする。
勧奨	医師会所属医療機関がかかりつけ医の対象者には、かかりつけ医から勧奨を行う。医師会所属以外医療機関がかかりつけ医の対象者には、渋谷区から直接勧奨を行う。
保健医療関係団体	渋谷区医師会(かかりつけ医への資料配布、参加勧奨結果の取りまとめ等)
かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からの利用勧奨、申込、指導状況の共有
民間事業者	民間事業者に下記等を委託し実施する。 <ul style="list-style-type: none"> レセプト及び特定健康診査結果による候補者の抽出 保健指導

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	指導完了後の生活習慣維持・改善率(運動・食事)	終了後アンケート	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	指導完了後の検査値維持・改善率(HbA1c)	指導前後検査値の比較	100%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
アウトプット指標	指導参加勧奨率	医師が指導が必要だと判断して勧奨した者の人数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	参加率	参加数/参加勧奨数	4.9%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

事業番号
B-⑦

糖尿病性腎症重症化予防集団栄養指導教室

【事業の概要と目的】

糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対し、管理栄養士による集団参加型の栄養教室を実施し、糖尿病性腎症による合併症の発症や人工透析への移行等を防止する。

【実施内容】

対象者	糖尿病性腎症又は糖尿病の者で、かかりつけ医が必要と認めた者
実施方法	利用申込 ・ かかりつけ医の署名付きの指導申込書を渋谷区に送付 実施内容 ・ 管理栄養士による授業、お弁当の試食会、個人相談等を実施する。 場所 ・ 渋谷区内施設 実施後の評価 ・ アンケートにて確認
勧奨	医師会所属医療機関がかかりつけ医の対象者には、かかりつけ医から勧奨を行う。医師会所属以外医療機関がかかりつけ医の対象者には、渋谷区から直接勧奨を行う。
保健医療関係団体	医師会(かかりつけ医への資料配布、参加勧奨結果の取りまとめ等) 管理栄養士(指導教室での授業等)
かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からの利用勧奨、申込
その他	管理栄養士及び医師会所属医師と連携し実施する

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	意識改善率	終了後アンケート	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット指標	参加勧奨率	参加勧奨数/対象と選定された者	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	教室参加率	参加数/参加勧奨数	—	20%	20%	20%	20%	20%	20%

事業番号
B-⑧

健診異常値放置者受診勧奨事業

【事業の概要と目的】

特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関の受診が確認できない対象者を特定し、通知を送付することで受診勧奨を行う。また、上記通知を送付した者のうち、糖尿病の受診勧奨として通知を送付した者について、一定期間経過後なお医療機関を受診していない場合は通知による再勧奨を行い、さらに一定期間後電話による再勧奨を行うことで、健診異常値放置者の減少をめざす。

【実施内容】

対象者	特定健康診査の結果に異常値があるにもかかわらず医療機関の受診が確認できない者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 対象者へ特定健康診査結果等を記載した個別の通知を送付し、また、糖尿病のリスクがあると判定できる者には再勧奨通知の送付及び電話による勧奨を実施する。 コールセンターを設け、対象者からの質問や相談に対応する。
民間事業者	<p>民間事業者に下記等を委託し実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査結果及びレセプトの分析による事業該当者リストの作成 受診勧奨通知の作成及び送付 コールセンターによる健康相談 効果測定
その他	<ul style="list-style-type: none"> 専門職を交えて事業検討を行い、専門的視点から対象者の抽出作業や通知の発送の検討を行う。 腎機能異常が疑われる者に対しても受診勧奨を行えるよう、これまで対象としてこなかったeGFRと尿たんぱくの異常値放置者についても対象とすることを検討する。

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	通知後受診率	通知送付後に医療機関を受診した者(通知到着前に受診した者除く)/通知送付数	13.5%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
アウトプット指標	受診勧奨率	通知送付数/事業対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業番号
B-⑨

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

【事業の概要と目的】

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い、希望者には専門職による指導を行うことで、生活習慣病治療中断者の減少をめざす。

【実施内容】

対象者	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と思われる者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の治療の重要性と中断のリスクを記載した通知を送付する。 希望者には訪問指導を行う。 コールセンターを設け質問や相談に対応する。
民間事業者	<p>民間事業者に下記等を委託し実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプトの分析による事業該当者リストの作成 受診勧奨通知の作成及び送付 コールセンターによる健康相談 効果測定
その他	専門職を交えてより専門的視点から対象者の抽出作業や通知の発送の検討を行う。

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	通知後受診率	通知送付後に医療機関を受診した者(通知到着前に受診した者除く)/通知送付数	21.4%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	指導後改善率	指導実施後に医療機関を受診した者(通知到着前に受診した者除く)/指導実施数	—	75%	75%	75%	75%	75%	75%
アウトプット指標	受診勧奨率	通知送付数 / 事業対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業番号 C-10	重複・頻回受診者対策事業
--------------	---------------------

【事業の概要と目的】

レセプトデータから、医療機関への重複・頻回受診が確認できる対象者を特定し、適正な受診を促す通知を送付するとともに、希望者には専門職による指導を行い、重複・頻回受診者の減少をめざす。

【実施内容】

対象者	重複受診:同系の疾病で複数の医療機関を受診した者 頻回受診:同一医療機関に一定回数以上受診した者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回受診に係る注意喚起の通知を送付する。 希望者には訪問指導を行う。
民間事業者	民間事業者に下記等を委託し実施する。 <ul style="list-style-type: none"> レセプトの分析による事業該当者リストの作成 通知の作成及び送付 訪問指導の実施 効果測定

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	通知後改善率	通知送付後解消した者の数 / 通知送付数	62%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	指導後改善率	指導実施後解消した者の数 / 指導実施者数	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット指標	通知送付率	通知送付数 / 受診行動適正化事業該当者(除外要件該当者除く)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業番号
C-⑪

薬剤併用禁忌防止事業

【事業の概要と目的】

レセプトデータから薬剤併用禁忌等の発生状況を把握したうえで、薬剤併用禁忌の対象者に注意喚起の通知を行うとともに、希望者には専門職による指導を行い、薬剤併用禁忌の発生件数の減少をめざす。

【実施内容】

対象者	併用禁忌とされる薬剤を処方された者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 禁忌薬剤併用のリスクやリスク回避の方法を記載した通知を送付する。 希望者には訪問指導を行い、指導終了後1か月後に電話をし、その後の状況確認や相談対応を行う。
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 渋谷区医師会(分析結果の共有) 渋谷区薬剤師会(分析結果の共有)
民間事業者	<p>民間事業者に下記等を委託し実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプトの分析による事業該当者リストの作成 注意喚起の通知の作成及び送付 希望者への訪問指導 効果測定
その他	専門職を交えてより専門的視点から対象者の抽出作業や通知の発送の検討を行う。

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	通知後改善率	薬剤併用禁忌が解消した者の数 / 通知送付数	84.6%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	指導後改善率	薬剤併用禁忌が解消した者の数 / 指導実施者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット指標	通知送付率	通知送付数/事業対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業番号 C-12	重複・多剤服薬者対策事業
--------------	---------------------

【事業の概要と目的】

重複・多剤服薬者に対し、健康へのリスクに対して注意喚起の通知を送付するとともに、希望者には薬剤師による訪問指導を行い、重複・多剤服薬者の減少をめざす。

【実施内容】

対象者	重複服薬:同一薬効の薬剤を処方されている者 多剤服薬:一定以上の薬剤の処方をされている者
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 重複服薬や多剤服薬に係る注意喚起の通知を送付する。 希望者には渋谷区薬剤師会所属の訪問指導を行い、指導を実施した対象者に連絡を取り、指導後の服薬状況の確認を行う。
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 渋谷区薬剤師会(希望する者に対し、服薬に関するアドバイスや残薬の調整といった服薬指導を実施する。) 渋谷区医師会(服薬指導を実施する際に、かかりつけ医に対し対象者に係る重複・多剤服薬に係る情報共有を行う。また、服薬指導後に薬剤師からかかりつけ医に報告を行う。)
民間事業者	民間事業者に下記等を委託し実施する。 <ul style="list-style-type: none"> レセプトの分析による事業該当者リストの作成 通知の作成及び送付 電話による指導参加勧奨 効果測定

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	通知後改善率	通知送付後解消した者の数 / 通知送付数	38.1%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
	指導後改善率	指導実施後解消した者の数 / 指導実施者数	42.9%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
アウトプット指標	通知送付率	通知送付数 / 事業対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業番号
C-13

ジェネリック医薬品差額通知事業

【事業の概要と目的】

ジェネリック医薬品促進に係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し、ジェネリック医薬品の普及率向上をめざす。

【実施内容】

対象者	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見込まれる者
実施方法	渋谷区から対象者にジェネリック医薬品促進に係る通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促進する。
周知	ホームページに掲載を行う。
民間事業者	民間事業者に下記等を委託し実施する。 <ul style="list-style-type: none"> レセプトの分析による事業該当者リストの作成 通知の作成 コールセンターの設置 効果測定
その他	通知書には、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に、具体的にどれくらい金額が変わるか等を記載する。

【評価】

以下の通り、評価指標および目標値を設定し、毎年度、各指標の向上を目指す。

	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
				2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	ジェネリック医薬品の利用率	後発医薬品の数量/ (後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)	71.2%	72%	74%	75%	77%	78%	80%
	ジェネリック医薬品への切替率	通知後切替人数/通知対象者	9.4%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
アウトプット指標	対象者への通知率	通知送付数/事業対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(3)関連する渋谷区を取組

渋谷区では、国保部局による保健事業以外に、以下のような取組を行っています。

生活習慣病の発症及び重症化予防

事業名称	事業概要	担当課
健康づくり講演会・健康教育	健康づくり講演会では専門家等による生活習慣病予防や治療について正しい知識を得る機会を提供します。地域の依頼に応じて、精神デイケア、就労継続支援施設や子育て支援センターで生活習慣病予防に関連した健康教育を実施しています。	地域保健課 各保健相談所

運動・身体活動の推進

事業名称	事業概要	担当課
若返るダイヤモンド体操の普及	高齢者の転倒予防、認知症予防、口腔機能維持を目的として、座位・立位・エアロビクス・セラバンドを組み合わせた渋谷区オリジナル体操である「若返るダイヤモンド体操」の地域への更なる普及を目指します。	介護保険課
骨量測定会・骨粗鬆症予防の健康教育	骨量測定会では骨量低下者の早期発見・早期治療の機会を作ります。また測定後の健康教育では、骨粗鬆症予防について保健指導・栄養指導を実施するなど普及啓発に努めます。各保健相談所において、骨粗鬆症予防の栄養教室を行います。	地域保健課 各保健相談所
フレイル予防事業	フレイル予防に関する意識啓発、健康づくりに取り組むきっかけづくりのため、イベントや講演会を開催します。また、自宅にて健康維持のための活動ができるよう、フレイル予防・介護予防に役立つ動画の配信を行います。	介護保険課
健康はつらつ事業（運動講座）	高齢者が身近なところで継続的に、うつ・閉じこもり及び認知症予防を目指す観点から、初心者でも簡単に取り組めるヨガや太極拳、ストレッチ等の運動プログラムを区内各所で実施します。	介護保険課
元気すこやか事業（元気高齢者向け運動講座）	渋谷区かななみの杜・渋谷にて、運動強度が高く特徴のある運動プログラムとオンライン併用型プログラム等を実施することで、高齢者の健康づくりを促進します。	介護保険課
高齢者健康トレーニング教室	転倒の防止及び筋力の維持・向上のため、マシントレーニングの操作方法や簡単な体操プログラム等を区内各所で実施します。また、体力測定を実施し機能改善の効果を可視化することで、修了後も継続して運動を行うことへの意欲を高めます。	介護保険課

休養・こころの健康づくり

事業名称	事業概要	担当課
精神保健相談	保健師による相談・訪問指導を行うとともに、精神科専門医による専門相談を実施します。	各保健相談所

歯・口腔の健康づくり

事業名称	事業概要	担当課
歯周病予防教室 歯科健康教育 歯科健康教室 口福講座	成人歯科健康診査からの勧奨者及び区民を対象に、歯周疾患に関する知識の普及と実技の向上を目的として歯周病予防教室を実施します。 歯科健康教育や教室、講座を通じて歯と口の健康に関する講話や相談を行います。	地域保健課 各保健相談所
障害者等口腔保健医療事業	障がい者や高齢者等で、一般の歯科診療所では治療を受けることが困難な人の歯科診療を行います。	地域保健課
口腔機能の向上事業 (お口のアンチエイジング教室)	渋谷区歯科医師会と連携し、口腔ケア、オーラルフレイルに関する正しい知識の普及・啓発を行う「お口のアンチエイジング教室」を区内各所で開催することで、口腔機能の向上を図ります。	介護保険課
成人歯科健康診査	20歳から70歳までの5歳刻みの方を対象に受診券を送付し、区内協力歯科医療機関において「口腔内診査」を行います。	地域保健課 国民健康保険課

ライフステージに応じた食生活の実践

事業名称	事業概要	担当課
栄養相談	乳児から高齢者までの全ての区民を対象に離乳食、生活習慣病等の食事療法、個人に適した食事や栄養に関する相談・訪問指導を実施します。	各保健相談所

がんの早期発見・がん検診の充実

事業名称	事業概要	担当課
健康教育	子育て支援センターや地域の団体からの依頼により乳がん健康教育でブレスト・アウェアネスや乳がん検診の受診勧奨を行います。	各保健相談所
各種がん検診の実施	渋谷区では各種がんの早期発見に努め、健康保持及び増進を図ることを目的として、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診の実施のための指針（令和5年一部改正）」に基づき、死亡率減少効果が科学的に証明された対策型がん検診を実施します。	地域保健課

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業名称	事業概要	担当課
糖尿病性腎症重症化予防事業（後期高齢者医療）	高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）として、後期高齢者医療制度の被保険者のうち糖尿病性腎症治療中で重症化するリスクの高い患者について、専門職による食事指導や運動指導、服薬管理等の保健指導を実施します。	国民健康保険課
口腔ケア事業	通いの場等への関与（ポピュレーションアプローチ）として、口腔と糖尿病の関連に着目した講義や、歯科医師による健口相談などを行います。	介護保険課

※高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業は、内容を変更する場合があります。

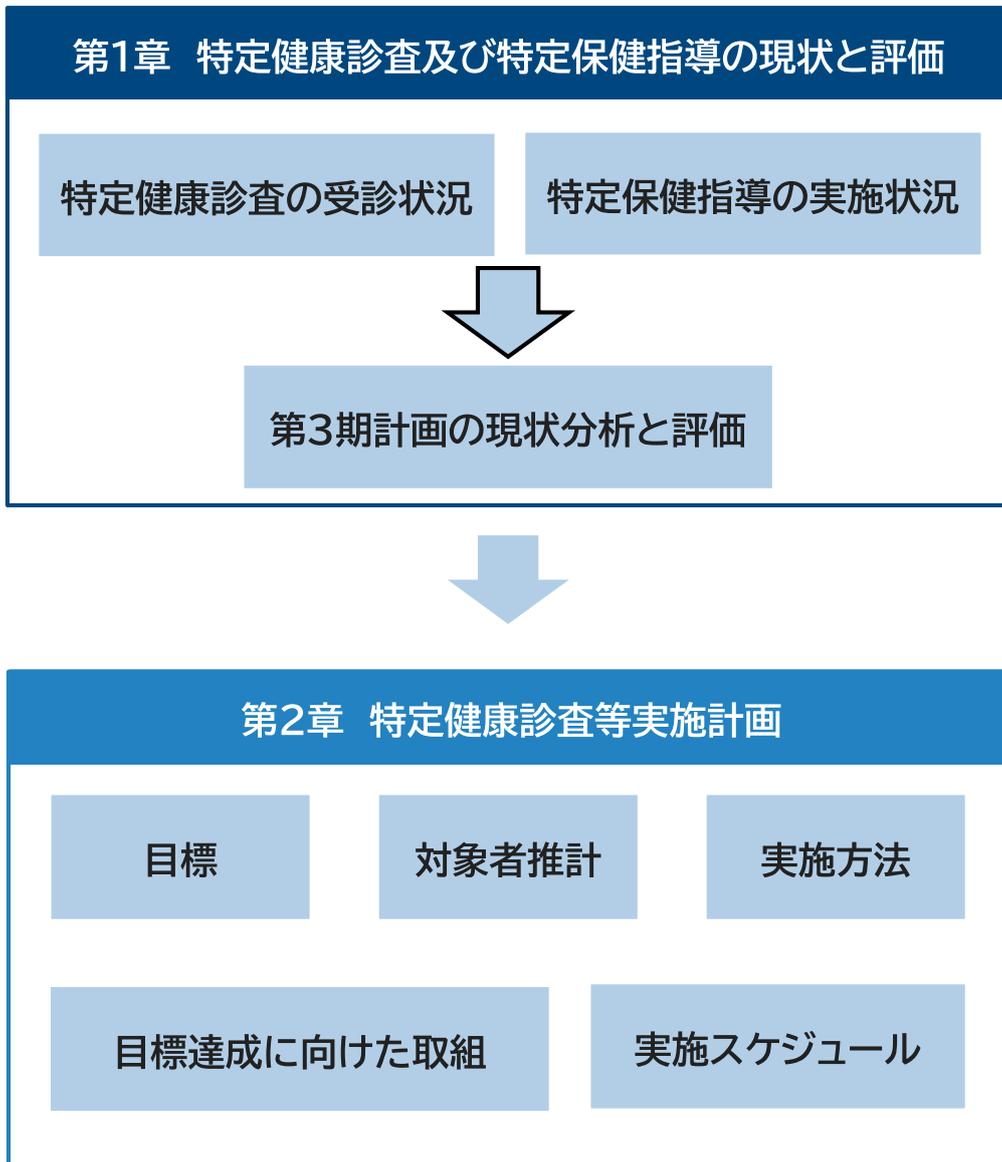
第3部

第4期特定健康診査等実施計画

第3部 特定健康診査等実施計画の構成

第1章では、過去の特定健康診査の受診状況、特定保健指導の実施状況を確認し、第3期計画の現状分析と評価を行います。

第2章では第1章で分析・評価した内容を踏まえて、目標の設定や実施方法等を定めます。



第1章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1.取組の実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取組を示したものです。

【特定健康診査】

区分	取組	実施内容
事業の周知	受診しやすい 医療機関情報の提供	ホームページに掲載する医療機関一覧において、土日祝に受診可能な医療機関情報を掲載した。
	受診券同封チラシの変更	ナッジ理論を応用し、特定健康診査を受診しない場合のデメリット等をわかりやすく記載して受診を促した。
未受診者勧奨	勧奨通知対象者の拡大	令和2年度より、個人の過去の受診結果を記載した受診勧奨シートの発送対象者を拡大した。
	勧奨通知内容の変更	ナッジ理論を応用し、毎年度内容の変更を検討した。

【特定保健指導】

区分	取組	実施内容
初回面談方法	ICT面談の実施	平成30年度よりICT面談を実施した。
	夜間日時での実施	令和5年度より月に1回以上の夜間日時での初回面談を実施した。
利用率の向上	パンフレット等募集資材の検討	毎年度募集資材の変更を検討し、PR効果の高いパンフレット、わかりやすい利用案内等を作成した。
	中断者対策	最終利用日から未利用のまま2か月を経過した利用者に対しては、必要に応じ再開・継続を電話等により勧奨した。

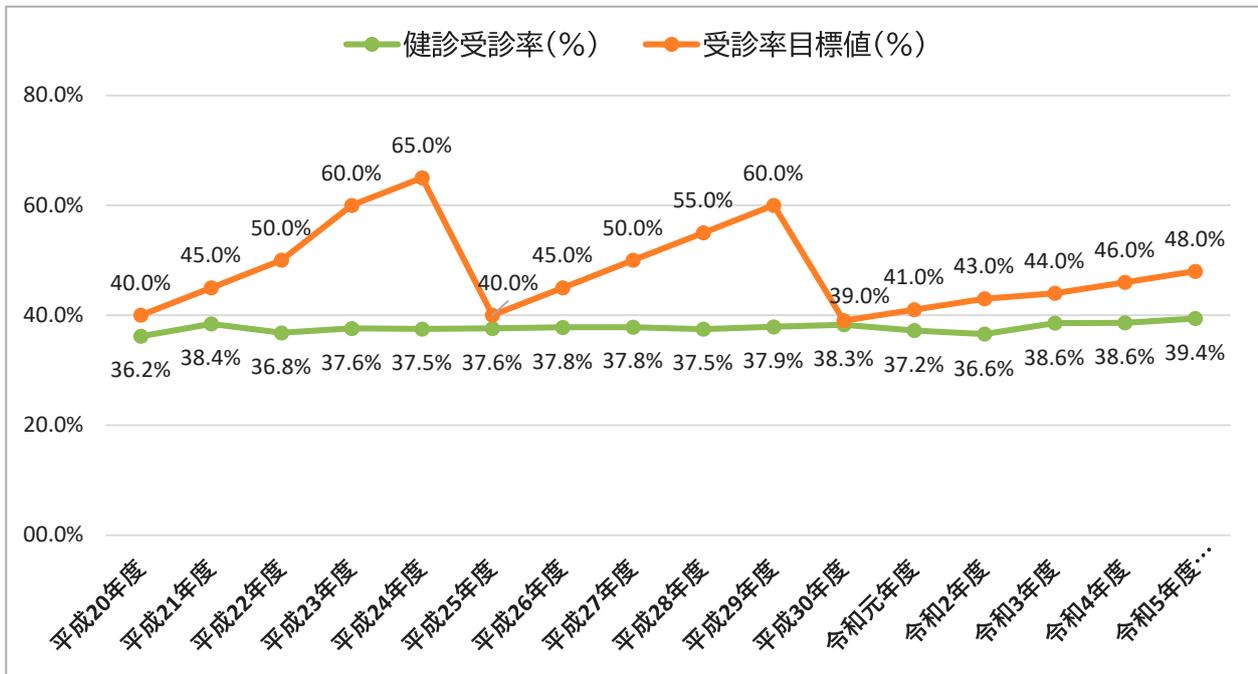
2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

〈特定健康診査受診率及び目標値〉

	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
特定健康診査対象者数(人)	35,092	35,042	35,094	35,164	35,528	35,648	35,626	34,940
特定健康診査受診者数(人)	12,688	13,451	12,905	13,214	13,337	13,386	13,482	13,222
健診受診率(%)	36.2%	38.4%	36.8%	37.6%	37.5%	37.6%	37.8%	37.8%
受診率目標値(%)	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%	65.0%	40.0%	45.0%	50.0%

	平成28年度	平成29年度	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 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	33,604	32,312	31,281	30,384	30,180	29,183	27,571	25,470
特定健康診査受診者数(人)	12,600	12,245	11,966	11,315	11,034	11,254	10,633	10,038
健診受診率(%)	37.5%	37.9%	38.3%	37.2%	36.6%	38.6%	38.6%	39.4%
受診率目標値(%)	55.0%	60.0%	39.0%	41.0%	43.0%	44.0%	46.0%	48.0%



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値(年度途中での加入・脱退等異動がある者を除く)。
 ※特定健康診査受診率・・・特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

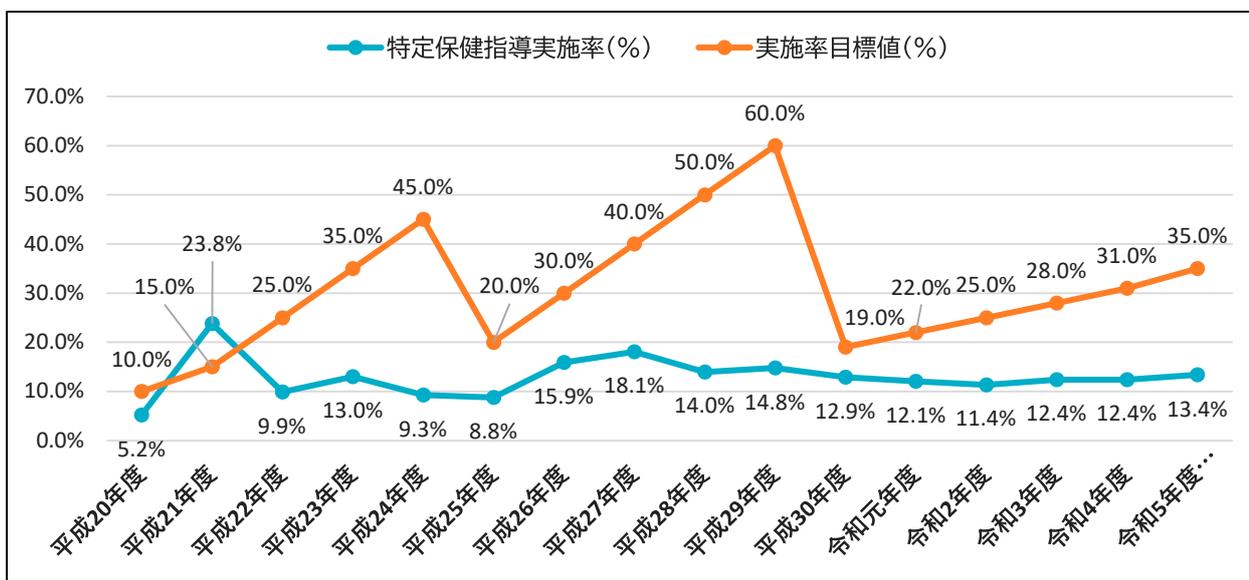
3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

〈特定保健指導実施率及び目標値〉

	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
特定保健指導対象者数(人)	1688	1762	1552	1627	1654	1658	1674	1544
特定保健指導利用者数(人)	229	473	262	217	171	283	68	438
特定保健指導実施者数(人)	88	419	9.9	211	153	146	267	279
特定保健指導実施率(%)	5.2%	23.8%	9.9%	13.0%	9.3%	8.8%	15.9%	18.1%
実施率目標値(%)	10.0%	15.0%	25.0%	35.0%	45.0%	20.0%	30.0%	40.0%

	平成28年度	平成29年度	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 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	1553	1455	1522	1350	1365	1364	1,245	1,205
特定保健指導利用者数(人)	237	166	216	144	200	214	176	170
特定保健指導実施者数(人)	217	215	196	163	155	169	155	161
特定保健指導実施率(%)	14.0%	14.8%	12.9%	12.1%	11.4%	12.4%	12.4%	13.4%
実施率目標値(%)	50.0%	60.0%	19.0%	22.0%	25.0%	28.0%	31.0%	35.0%



特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値(年度途中での加入・脱退等異動がある者を除く)。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

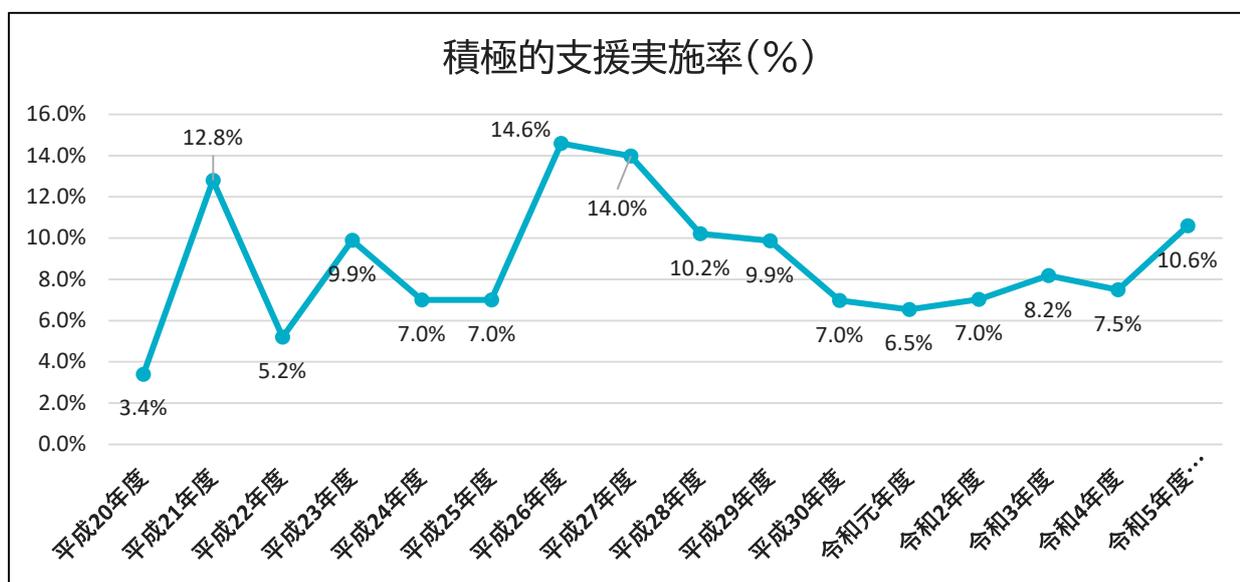
※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

〈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
積極的支援対象者数(人)	620	655	612	625	602	610	583	522
積極的支援利用者数(人)	69	112	72	71	56	85	25	124
積極的支援実施者数(人)	21	84	32	62	42	43	85	73
積極的支援実施率(%)	3.4%	12.8%	5.2%	9.9%	7.0%	7.0%	14.6%	14.0%

	平成28年度	平成29年度	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 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	519	466	473	428	427	452	398	386
積極的支援利用者数(人)	57	49	44	43	44	62	42	41
積極的支援実施者数(人)	53	46	33	28	30	37	30	41
積極的支援実施率(%)	10.2%	9.9%	7.0%	6.5%	7.0%	8.2%	7.5%	10.6%



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(年度途中での加入・脱退等異動がある者を除く)。

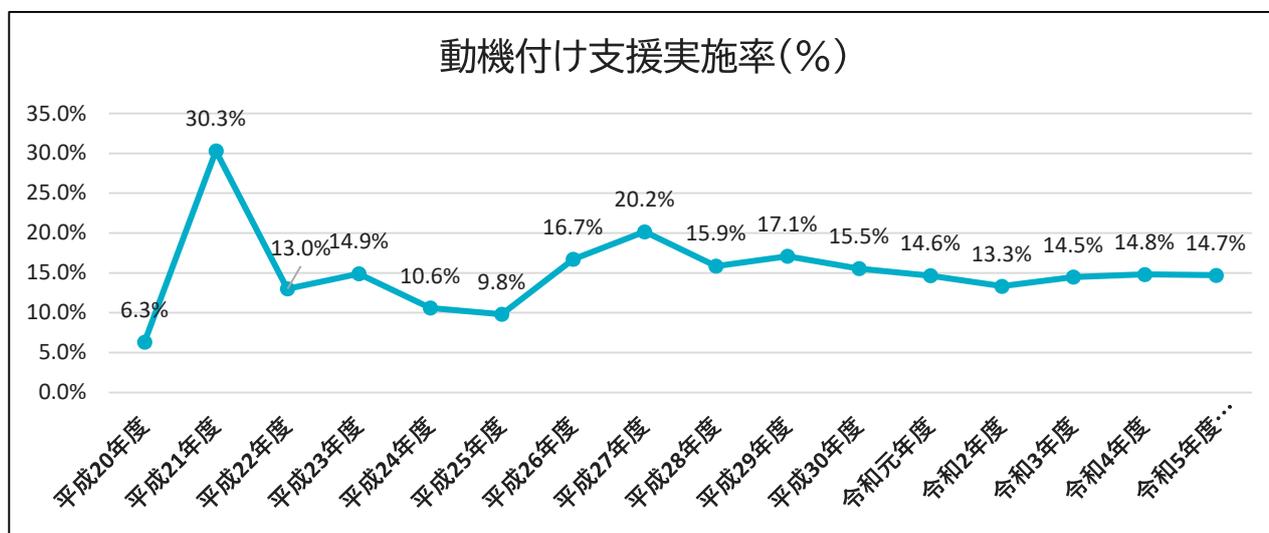
※積極的支援実施者数・・・積極的支援を終了した人数。

※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。

〈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
動機付け支援対象者数(人)	1,068	1,107	940	1,002	1,052	1,048	1,091	1,022
動機付け支援利用者数(人)	160	361	190	146	115	198	43	314
動機付け支援実施者数(人)	67	335	122	149	111	103	182	206
動機付け支援実施率(%)	6.3%	30.3%	13.0%	14.9%	10.6%	9.8%	16.7%	20.2%

	平成28年度	平成29年度	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 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	1,034	989	1,049	922	938	912	847	819
動機付け支援利用者数(人)	180	117	172	101	156	152	134	129
動機付け支援実施者数(人)	164	169	163	135	125	132	125	120
動機付け支援実施率(%)	15.9%	17.1%	15.5%	14.6%	13.3%	14.5%	14.8%	14.7%



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(年度途中での加入・脱退等異動がある者を除く)。

※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。

4.第3期計画の目標達成状況と評価

(1)指標ごとの目標達成状況

分類	指標	評価
特定健康診査	健診受診率	令和元年度は37.2%、2年度は36.6%と国の傾向と同様に前年度と比較し減少したものの、令和3年度には38.6%と持ち直している。また、令和4年度には38.6%と横ばいとなった。 しかし、各年度目標値には達していない。
	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍該当者率	令和2年度は該当者率16.6%と国の傾向と同様に前年度と比較し増加したものの、全体としては横ばいの傾向にある。
特定保健指導	指導実施率	平成30年度は12.9%と第3期計画期間の中では最高であったが、その後は12.1%、11.4%、12.4%と減少または横ばいの傾向にあり、各年度目標値には達しなかった。
	メタボリックシンドローム改善率	計画期間当初は横ばいの傾向にあったが、令和3年度は12.6%と第3期計画期間の中では最高であった。

(2)事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	保健師派遣契約を締結し、専門職を交えてより専門的視点から受診率や実施率向上に向けた分析や検討を行うことができた。
関係部局	保健衛生部局の担当者を含め、年度当初に担当者連絡会を行う等連携体制を整えたが定期的な実施が出来なかった。
関係機関	特定健康診査の実施について医師会に委託して実施した。 また、医師会、庁内関係部署と連携し土日祝に受診可能な医療機関情報をまとめホームページで公開した。
委託事業者	委託事業者との会議を含めた連携が出来ておらず、年度単位での分析や評価が不十分であった。

第2章 特定健康診査等実施計画

1.目標

国では、区市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに60.0%以上を達成することとしています。

一方、渋谷区においては国の目標値と実績の差が大きく、着実に目標を達成するためには、特別区内の最上位または上位層の実績値(法定報告値)を目標値として設定することが適していると考えました。以上を踏まえ、第4期実施計画では令和11年度までに、特定健康診査受診率50%、特定保健指導実施率25%を達成することを目標とし、事業の改善を行いながら、その先に達成すべき国の目標値を目指し取り組んでいきます。

〈目標値〉

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率(%)	40%	42%	44%	46%	48%	50%
特定保健指導実施率(%)	15%	17%	19%	21%	23%	25%

2.対象者数推計

(1)特定健康診査対象者数と受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数と受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

〈特定健康診査対象者数と受診者数の見込み〉

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	26,441	25,294	24,245	23,271	22,321	21,436
特定健康診査受診率(%) (目標値)	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定健康診査受診者数(人)	10,576	10,623	10,668	10,705	10,714	10,718

〈年齢階層別 特定健康診査対象者数と受診者数の見込み〉

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	17,406	16,661	15,928	15,150	14,390	13,632
	65歳～74歳	9,035	8,633	8,317	8,121	7,931	7,804
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	5,847	5,974	6,063	6,090	6,092	6,057
	65歳～74歳	4,729	4,649	4,605	4,615	4,622	4,661

(2)特定保健指導対象者数と実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数と実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

〈特定保健指導対象者数と実施者数の見込み〉

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	1,405	1,412	1,413	1,409	1,401	1,396
特定保健指導実施率(%) (目標値)	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%
特定保健指導実施者数(人)	211	240	268	296	322	349

〈支援レベル別 特定保健指導対象者数と実施者数の見込み〉

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	521	528	532	527	520	512
	実施者数(人)	40歳～64歳	78	91	101	110	119	128
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	414	421	424	424	420	416
		65歳～74歳	470	463	457	458	461	468
	実施者数(人)	40歳～64歳	66	75	84	93	100	108
		65歳～74歳	67	74	83	93	103	113

3.実施方法

(1)特定健康診査

①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)

②実施方法

ア.実施場所

渋谷区内の保健医療機関(特定健康診査実施医療機関)

イ.実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。また、「渋谷区独自追加項目」を実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	服薬歴、喫煙歴、運動習慣等
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
理学的所見	身体診察
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	HbA1c、または空腹時血糖値(やむを得ない場合は随時血糖値)
尿検査	尿糖、尿蛋白

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	
血清クレアチニン検査	eGFRを含む

■渋谷区独自追加項目

尿酸	
胸部エックス線	※ ¹
血清クレアチニン検査	eGFRを含む ※ ²

※¹ 65歳以上は原則全員に実施、それ以外は医師が必要と判断した場合に実施

※² 国の実施基準では「医師が必要と判断した場合に実施」と定められているが渋谷区では全員に実施

ウ.実施時期

5月から翌年2月の10か月間に実施します。

エ.案内方法

対象者全員に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に送付します。また、区ニュースやホームページ等で周知を図ります。

(2)特定保健指導

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、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。

〈特定保健指導対象者の選定基準〉

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 ≧25kg/m ²	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)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※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100mg/dl以上、HbA1c5.6%以上 または 随時血糖100mg/dl以上。

(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を優先。やむを得ず空腹時以外において採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。)

②脂質:空腹時中性脂肪150mg/dl以上 または 随時中性脂肪175mg/dl以上(原則として空腹時中性脂肪を測定する。やむを得ず空腹時中性脂肪を測定しない場合は、食直後を除き随時中性脂肪により血中脂質検査を行うことを可とする。)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。

※特定保健指導の選定基準に該当した場合でも、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は、対象者から除外する。(ただし、服薬指導を行っている医師の同意がある場合は対象となりうる。)

※空腹時とは絶食 10 時間以上、食直後とは食事開始時から3.5 時間未満とする。

※65歳以上の者については、積極的支援の対象となった場合でも、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア.実施場所

渋谷区保健所(地域の保健相談所を含む)、その他の区施設、ICT面接

イ.実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期実施計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」等、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

動機付け支援

支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果や生活習慣を振り返り、対象者自らが生活習慣の改善すべき点を自覚し、行動目標を設定するための支援を行う。 ・目標達成に向けた取り組みを継続できるように、食事や運動等に関して生活習慣の改善につながる行動計画を一緒に作成し、自身で継続できるよう支援する。
支援形態	初回面接(対面もしくはICT)による支援のみの原則1回とする。
実績評価	3か月以上経過後に電話、メール等による評価を行う。

積極的支援

支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 				
支援形態	<p>初回面接から3か月間以上支援を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接 対面もしくはICTによる面接 ・3か月間の継続支援 電話、メール等による支援 				
実績評価	<p>3か月経過後に電話、メール等による評価を行う。 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。</p>				
	<p>アウトカム評価</p> <table border="1"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 </td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) </td> </tr> </table>	主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 	目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)
	主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上の減少 			
	目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善) 			
<p>プロセス評価</p> <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・特定健康診査実施後早期の特定保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・特定健康診査実施後早期の特定保健指導実施を評価 				
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・特定健康診査実施後早期の特定保健指導実施を評価 					

ウ.実施時期

特定健康診査受診月の3か月後に初回面接を実施し、初回面接を起点として、3か月間の支援を行う。特定健康診査は5月から開始するため、初回面接は8月から開始となる。

エ.案内方法

対象者全員に、パンフレットを同封した利用案内を送付する。

オ.その他

初回面談と特定健康診査の同時実施の検討を行う。

4.目標達成に向けての取組

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取組を示したものです。

【特定健康診査】

区分	取組
未受診者勧奨	勧奨対象範囲を拡大し、より多くの未受診者へ受診勧奨を行う。
	18歳～39歳に対して実施している国保無料健康診査での未受診者勧奨を行い、早期からの健診受診を定着させる。
周知の改善	特定健康診査受診券に同封する案内に「英語・土日祝日受診対応」の医療機関情報を追加する。
	SNS等を使用した受診案内及びアンケートの実施を行う。

【特定保健指導】

区分	取組
評価体系の見直し (アウトカム評価の導入)	腹囲2cm・体重2kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直しする。
ICT面接の実施	情報通信機器を用いたICT面接は、勤務形態(在宅勤務等)や立地(遠隔地等)にとらわれず保健指導を行えることから引き続き推進する。
周知の改善	特定健康診査受診後に、受診医療機関にて特定保健指導を受ける意義を記載したパンフレットを配布する等によって、周知を行う。

5.実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康診査	対象者抽出	↔															
	受診券送付		↔			↔			↔								
	特定健康診査実施		←→														
							←→										
	未受診者受診勧奨					←→											
特定保健指導	対象者抽出		←→														
	募集資材送付		←→														
	利用勧奨		←→														
	特定保健指導実施		←→														
	前年度の評価					↔											
	次年度の計画							↔									

【受診券発送スケジュール】

誕生日	送付時期	受診期間
4月～7月生まれ	5月中旬	5月～8月
8月～11月生まれ	8月中旬	8月～11月
12月～3月生まれ	11月中旬	11月～翌年2月

卷末資料

巻末資料1.疾病別医療費

(1)大分類による疾病別医療費統計

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費、レセプト件数、患者数を算出しました。「新生物<腫瘍>」が医療費合計の16.6%、「循環器系の疾患」は医療費合計の11.6%と高い割合を占めています。

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	601,994,833	4.4%	10	57,502	12	15,312	8	39,315	15
II. 新生物<腫瘍>	2,267,014,577	16.6%	1	49,643	13	13,507	11	167,840	2
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	315,736,715	2.3%	15	18,061	16	5,141	16	61,415	9
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	955,807,715	7.0%	5	149,215	1	18,647	4	51,258	11
V. 精神及び行動の障害	782,412,955	5.7%	9	74,972	8	7,228	15	108,248	4
VI. 神経系の疾患	868,400,719	6.3%	8	114,375	5	11,569	13	75,063	7
VII. 眼及び付属器の疾患	514,507,356	3.8%	11	71,007	9	18,177	5	28,305	18
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	71,840,818	0.5%	17	15,484	17	4,742	17	15,150	22
IX. 循環器系の疾患	1,589,130,839	11.6%	2	131,395	4	14,634	9	108,592	3
X. 呼吸器系の疾患	1,033,869,348	7.5%	3	140,757	2	25,879	1	39,950	14
X I. 消化器系の疾患 ※	929,299,341	6.8%	7	140,350	3	20,604	2	45,103	13
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	479,106,676	3.5%	12	111,223	7	20,029	3	23,921	20
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	969,457,372	7.1%	4	113,085	6	16,508	6	58,727	10
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	938,324,618	6.9%	6	61,273	11	12,969	12	72,351	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	57,456,323	0.4%	20	1,511	20	602	20	95,442	5
X VI. 周産期に発生した病態 ※	69,908,460	0.5%	18	223	22	107	22	653,350	1
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	34,091,522	0.2%	21	2,722	19	896	19	38,049	16
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	255,556,215	1.9%	16	69,014	10	15,989	7	15,983	21
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	477,362,273	3.5%	13	32,978	14	9,759	14	48,915	12
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	58,228,584	0.4%	19	11,151	18	2,089	18	27,874	19
X X II. 特殊目的用コード	400,154,395	2.9%	14	30,500	15	13,719	10	29,168	17
分類外	27,492,256	0.2%	22	1,237	21	331	21	83,058	6
合計	13,697,153,910			609,228		46,017		297,654	

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5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る。

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)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※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ない(一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ない(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ない。

※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る。

※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る。

(2)中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものです。

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>	895,735,049	6.5%	4,918
2	0606	その他の神経系の疾患	592,819,445	4.3%	10,921
3	1113	その他の消化器系の疾患	566,872,213	4.1%	12,746
4	1402	腎不全	546,776,397	4.0%	1,159
5	0903	その他の心疾患	518,292,112	3.8%	6,108
6	0402	糖尿病	419,266,884	3.1%	11,018
7	2220	その他の特殊目的用コード	400,154,395	2.9%	13,719
8	0106	その他のウイルス性疾患	317,409,298	2.3%	1,847
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	304,433,309	2.2%	1,665
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	301,831,944	2.2%	12,151

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5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る。

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)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

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	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	255,556,215	15,989	34.7%
2	1006	アレルギー性鼻炎	207,770,140	14,633	31.8%
3	1202	皮膚炎及び湿疹	195,156,061	14,313	31.1%
4	1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	249,445,955	13,804	30.0%
5	2220	その他の特殊目的用コード	400,154,395	13,719	29.8%
6	0703	屈折及び調節の障害	50,078,284	12,762	27.7%
7	1113	その他の消化器系の疾患	566,872,213	12,746	27.7%
8	0704	その他の眼及び付属器の疾患	301,831,944	12,151	26.4%
9	1003	その他の急性上気道感染症	101,397,733	11,932	25.9%
10	1105	胃炎及び十二指腸炎	117,383,496	11,243	24.4%

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5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る。

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ない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位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	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	47,033,806	36	1,306,495
2	0209	白血病	84,224,620	146	576,881
3	1402	腎不全	546,776,397	1,159	471,766
4	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	57,145,344	158	361,679
5	0208	悪性リンパ腫	138,503,176	448	309,159
6	0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	270,347,267	929	291,009
7	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	283,531,547	1,023	277,157
8	1602	その他の周産期に発生した病態	22,874,654	83	275,598
9	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	57,825,477	214	270,213
10	1502	妊娠高血圧症候群	5,041,505	20	252,075

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。

対象診療年月は令和4年4月～令和5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る。

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)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

巻末資料2.KDB分析による生活習慣病等医療費

渋谷区の令和4年度の生活習慣病等医療費は61億86百万円で、がんが36.0%、精神疾患が15.5%、筋・骨格系疾患は15.1%を占めています。

東京都ほかと比べて生活習慣病医療費に占める割合が1%以上高い最大医療資源傷病は、がん、精神です。

〈渋谷区の生活習慣病等医療費(令和4年度)〉

最大医療資源傷病名	渋谷区		医療費割合(%)	
	医療費 (千円)	医療費割合 (%)	東京都	国
生活習慣病等医療費 計	6,186,233	100.0	100.0	100.0
がん	2,228,756	36.0	32.6	32.2
精神	961,635	15.5	13.4	14.7
筋・骨格	934,043	15.1	17.3	16.7
慢性腎臓病(透有)	561,575	9.1	9.5	8.2
糖尿病	474,693	7.7	9.8	10.4
脂質異常症	286,028	4.6	4.3	4.1
高血圧症	263,196	4.3	5.6	5.9
狭心症	144,140	2.3	2.1	2.1
脳梗塞	134,924	2.2	2.3	2.6
脳出血	93,507	1.5	1.2	1.3
心筋梗塞	37,321	0.6	0.7	0.7
慢性腎臓病(透無)	31,069	0.5	0.6	0.6
動脈硬化症	18,773	0.3	0.2	0.2
脂肪肝	10,190	0.2	0.2	0.2
高尿酸血症	6,384	0.1	0.1	0.1

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

渋谷区の令和4年度の生活習慣病等における患者千人当たり新規患者数をみると、男女計で東京都よりも10%以上新規患者が多い疾病は、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、狭心症、がん、精神疾患、糖尿病性神経症でした。

保健事業においては、新規患者の発生を抑制することが活動目標になると考えられます。

〈生活習慣病等における患者千人当たり新規患者数(令和4年度)〉

男女計

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脂肪肝	動脈硬化症	脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞
渋谷区	12.09	12.09	14.12	3.85	2.85	2.31	0.50	1.54	3.12	0.27
東京都	12.85	11.77	11.86	2.98	2.03	2.03	0.45	1.92	2.57	0.38
国	14.41	13.94	12.62	2.86	2.27	2.24	0.50	2.39	2.78	0.32
	がん	筋・骨格系疾患	精神疾患	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経症	人工透析			
渋谷区	23.94	65.36	19.15	0.54	1.04	0.23	0.09			
東京都	18.04	60.75	13.05	0.82	1.63	0.15	0.11			
国	16.96	60.67	11.66	0.87	1.99	0.22	0.13			

男性

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脂肪肝	動脈硬化症	脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞
渋谷区	16.98	15.76	14.42	7.21	2.77	2.66	1.00	2.22	4.44	0.55
東京都	15.89	14.68	13.00	5.09	2.41	2.09	0.61	2.54	3.43	0.57
国	18.00	16.70	13.21	4.88	2.54	2.31	0.70	3.24	3.75	0.52
	がん	筋・骨格系疾患	精神疾患	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経症	人工透析			
渋谷区	15.76	58.69	17.97	1.11	1.66	0.44	0.22			
東京都	13.74	55.88	11.57	1.14	2.12	0.22	0.18			
国	14.87	53.57	10.84	1.21	2.57	0.31	0.22			

女性

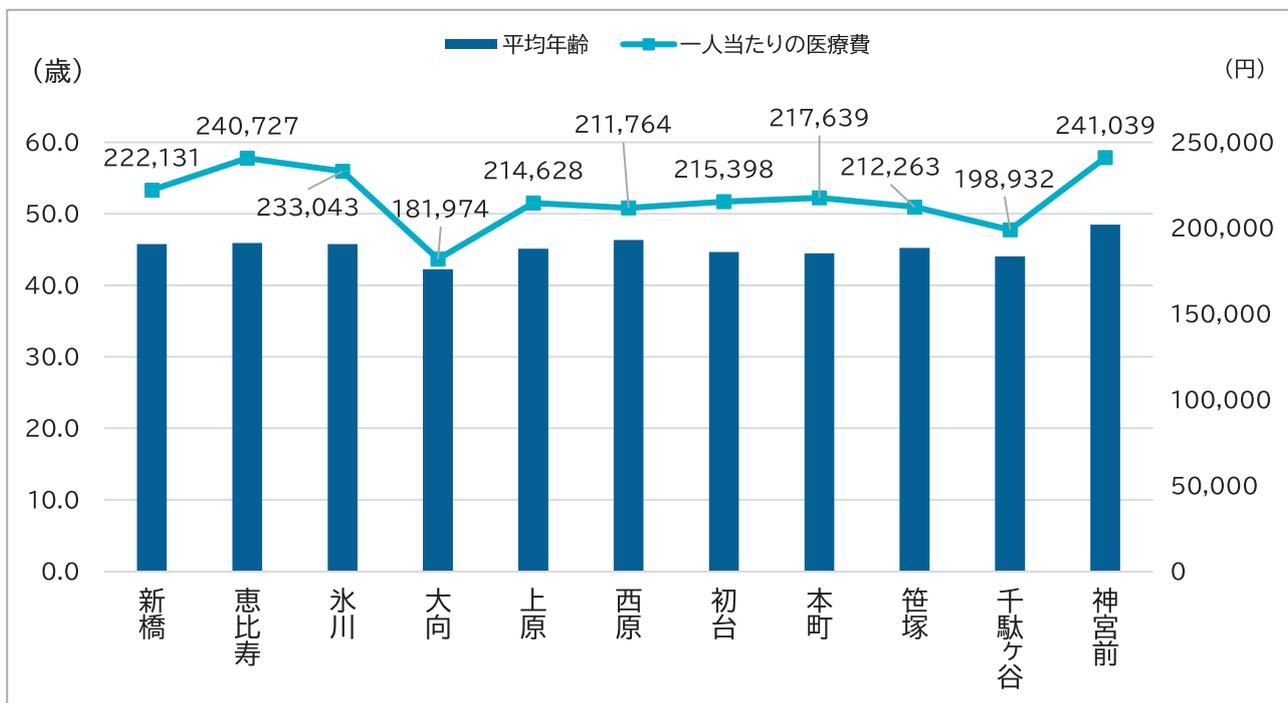
	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脂肪肝	動脈硬化症	脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞
渋谷区	8.72	9.56	13.91	1.53	2.91	2.06	0.15	1.07	2.22	0.08
東京都	10.18	9.21	10.85	1.11	1.69	1.98	0.31	1.37	1.82	0.22
国	11.43	11.65	12.13	1.18	2.04	2.18	0.33	1.69	1.98	0.16
	がん	筋・骨格系疾患	精神疾患	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経症	人工透析			
渋谷区	29.59	69.95	19.95	0.15	0.61	0.08	0.00			
東京都	21.83	65.04	14.34	0.54	1.19	0.09	0.06			
国	18.69	66.56	12.34	0.59	1.51	0.14	0.06			

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

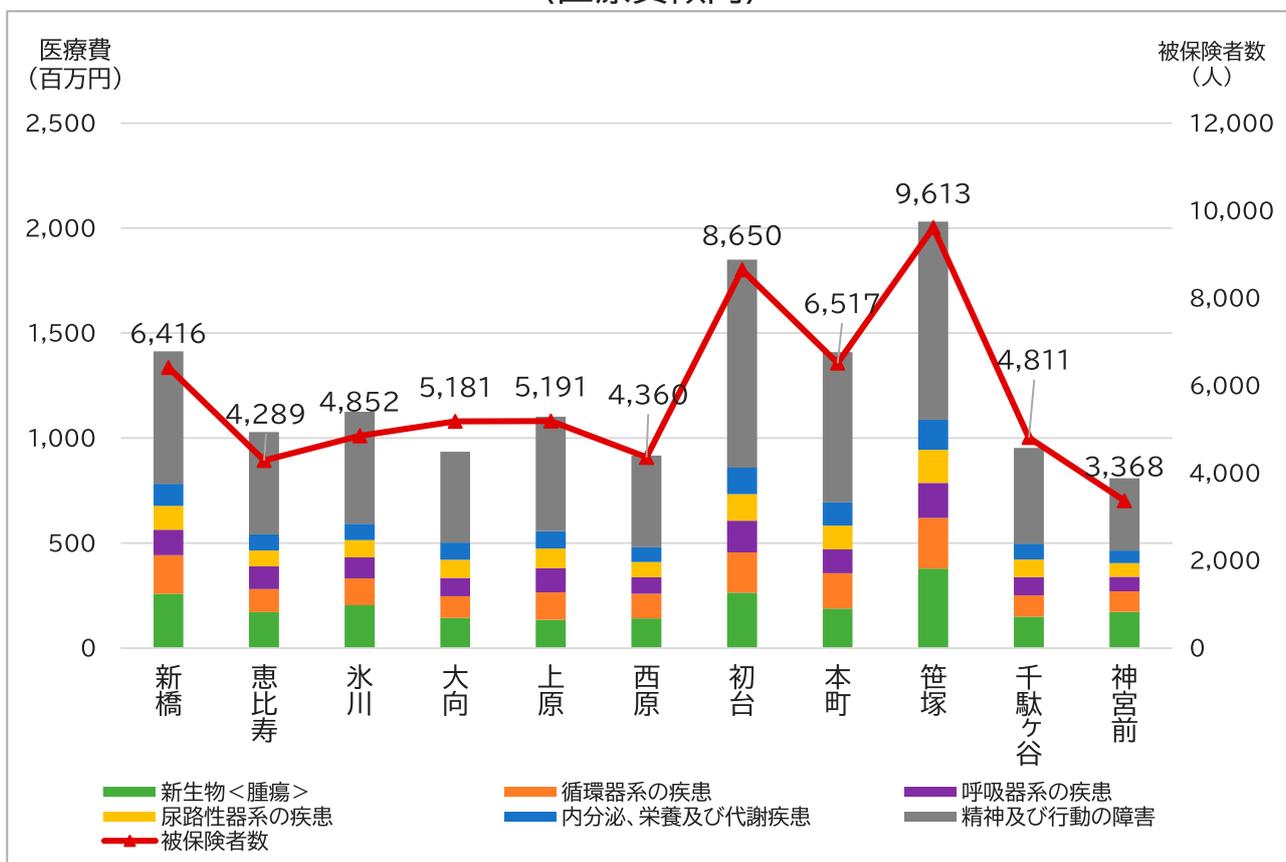
赤枠:渋谷区が東京都よりも新規患者数が10%以上多い

巻末資料3.地区別医療費

〈平均年齢及び被保険者一人当たりの年間医療費〉

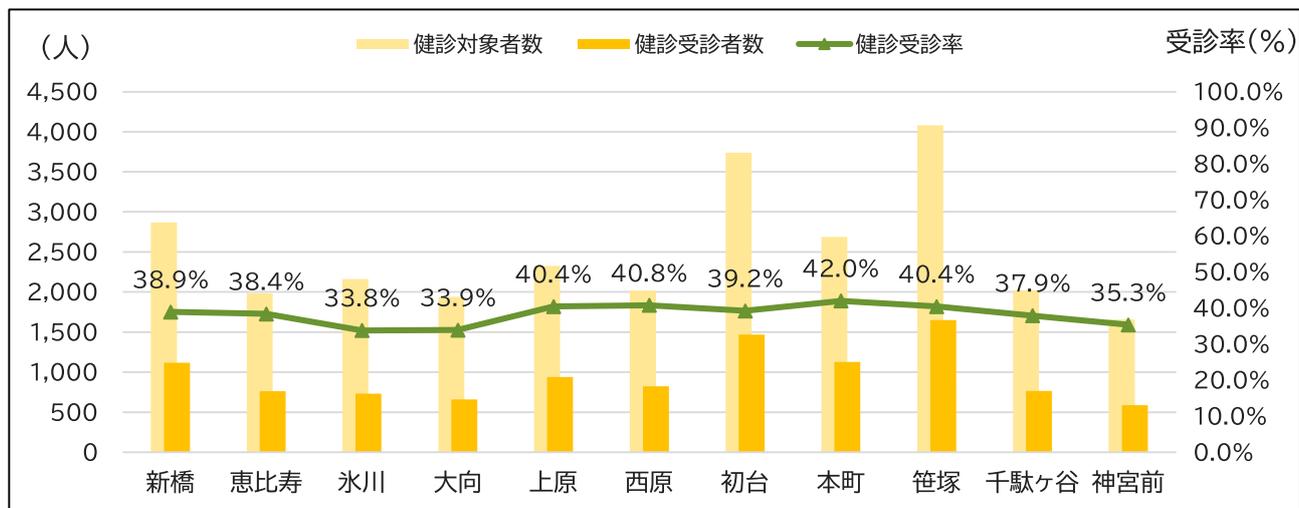


〈医療費傾向〉

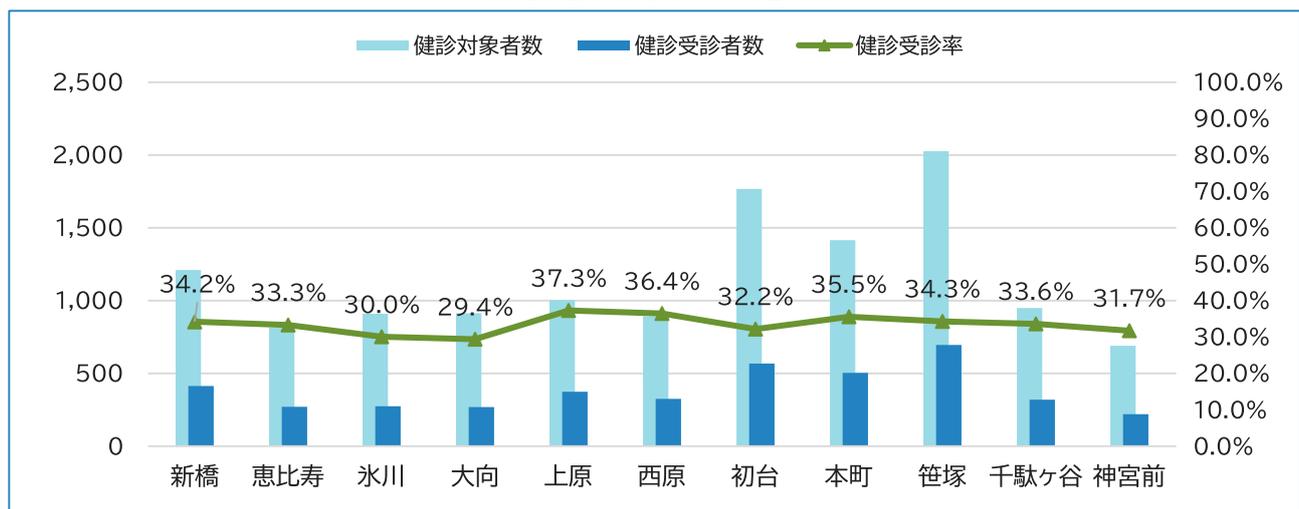


巻末資料4.地区別特定健康診査受診率

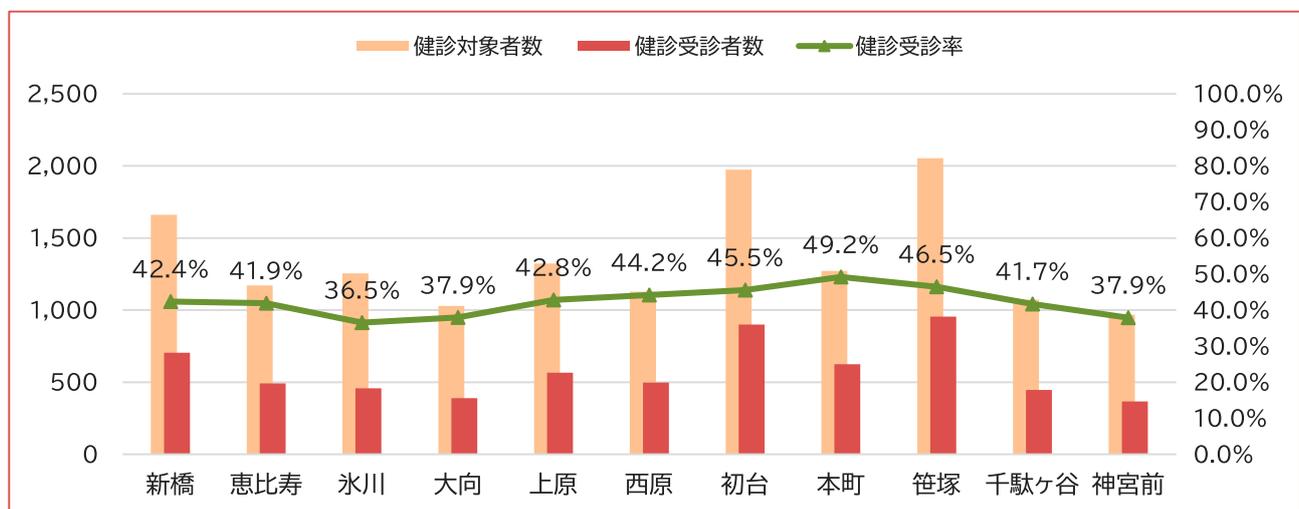
〈特定健診受診率(男女計)〉



〈特定健診受診率(男性)〉



〈特定健診受診率(女性)〉



巻末資料5. 歯周病と糖尿病の関連

① 歯周病は『糖尿病の6番目の合併症』

糖尿病に特有の合併症には、目の病気である糖尿病性網膜症、神経の障害である糖尿病性神経障害、そして糖尿病性腎症です。

これら3つの固有の合併症に加え、糖尿病になると歯周病の進行も促進することが明らかになっています。特に、歯周病との関連は近年よく研究されてきており、歯周病は『糖尿病の6番目の合併症』であると認識されるようになりました。つまり糖尿病があると歯周病の進行が著しく促進されます。特にヘモグロビンA1cと呼ばれる糖尿病の検査値が7%を超えると歯周病の悪化も早まります。

② 歯周病治療で糖尿病が改善

進行・重症化した歯周病が糖尿病の血糖管理に影響を与えること、したがって歯周病をきちんと治療すると糖尿病も改善するケースがあることが明らかになってきました。

歯周病のような盛んに内毒素を産生する菌に多量に感染し、毒素が容易に体内に侵入する環境下では、体が毒素を排除する際に、本来太った方の内臓脂肪で産生されインスリンの作用を障害する物質と同じ悪玉物質を作ってしまう。それが同じようにインスリンの働きを障害してしまうため、血糖が下がりづらい状態になっていることがわかってきました。

③ 歯周病治療の効果

一般に歯周治療で改善する糖尿病の検査値(先に述べたヘモグロビンA1c)の改善度は平均0.4%くらいと言われています。これは、糖尿病のお薬1剤分に匹敵するという人もいます。したがって、重度の歯周病を併発した糖尿病患者さんは、糖尿病そのものの管理の一環として歯周病を治療するとともに再発予防に努めることが大事です。そのためには、かかりつけ歯科医を定期受診することをお勧めします。

④ 高齢者にとっての栄養の経口摂取の意義

栄養の経口摂取は糖尿病管理の観点からも大変重要です。

栄養を経口摂取すると、ブドウ糖が消化管で吸収され小腸の壁をすり抜けるときに、腸の上皮細胞が膵臓からのインスリン分泌を促す消化管ホルモンを分泌することがわかってきました。

また、そのためにも健康な歯と歯ぐきを維持することが大事です。

日本歯科医師会ホームページ: テーマパーク8020「歯周病と糖尿病」をもとに編集

巻末資料6.用語解説集

用語		説明
あ行	悪性新生物	がんや肉腫のこと。体内に存在する正常な細胞の遺伝子が傷つけられることによって、悪性新生物になる。
	オーラルフレイル	口の機能低下、食べる機能の障がい、さらには心身の機能低下までつながる負の連鎖が生じてしまうことに対して警鐘を鳴らした概念。
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	空腹時血糖	絶食後(食後10時間以上)の血液中にあるブドウ糖の量。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	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溜まっているときに示す最小血圧を拡張期血圧と言う。
	健康寿命	本計画における「健康寿命」は「平均自立期間※」のことを示す。 ※「日常生活動作が自立している期間(要介護2以上になるまでの期間)」
	高血圧症	喫煙と並んで、日本人の生活習慣病死亡に最も大きく影響する要因。高血圧診断基準は、診察室での収縮期血圧(最大血圧)が140mmHg以上、または拡張期血圧(最小血圧)が90mmHg以上。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
	さ行	ジェネリック医薬品
脂質異常症		血液中の脂質の値が基準値から外れた状態。脂質の異常には、LDLコレステロール(悪玉コレステロール)、HDLコレステロール(善玉コレステロール)、トリグリセライド(中性脂肪)の血中濃度の異常がある。これらはいずれも、動脈硬化の促進と関連する。
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。
人工透析		機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
心電図		心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
生活習慣病		食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
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、電話などを用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。

用語		説明
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	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・管理栄養士などによる個別、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。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話などで結果の確認と評価を行う。
	糖尿病	インスリンが出にくくなったり(インスリン分泌低下)、インスリンが効きにくくなったり(インスリン抵抗性)することによって、血液に含まれるブドウ糖(血糖)が増えてしまう病気。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。糖尿病で高血糖の状態が続くと、血液中のブドウ糖が結合した物質が小さな血管を傷めつける。腎臓の糸球体は細い血管が多いのでこれが起こりやすく、その結果、腎機能が低下したもの。
	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。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。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	ハイリスクアプローチ	健康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い患者に対して、そのリスクを下げるように働きかけるアプローチのことをいう。
	平均寿命	0歳における平均余命のこと。国や地域の医療・衛生水準を示す指標となる。
	標準化死亡比	標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
	ポピュレーションアプローチ	集団全体に広く働き掛ける方法。働き掛けにより多くの人々の健康意識を底上げし、少しずつリスクを軽減することで集団全体をよい方向にシフトさせる。
ま行	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」と言う。
や行	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など)が認められたことを言う。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。

用語		説明
A~Z	AST/ALT	AST(GOTとも言う)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTとも言う)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	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。
	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。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリなどが挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	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。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

巻末資料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	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿疱疹性湿疹
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	萎縮性陰炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性陰炎	陰炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置(歯の補てつを除く)及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植込み後	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		

巻末資料8.地区別町丁名一覧

各地区を構成する町丁の割り振りは以下の通りです。

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		初台地区	代々木3丁目
	広尾5丁目			代々木4丁目
恵比寿地区	猿楽町	代々木5丁目		
	鶯谷町	本町1丁目		
	鉢山町	初台1丁目		
	代官山町	初台2丁目		
	恵比寿西1丁目	本町地区	本町2丁目	
	恵比寿西2丁目		本町3丁目	
	恵比寿南1丁目		本町4丁目	
恵比寿南2丁目	本町5丁目			
恵比寿南3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	
大向地区	桜丘町		千駄ヶ谷5丁目	
	南平台町	千駄ヶ谷6丁目		
	道玄坂1丁目	代々木1丁目		
	道玄坂2丁目	代々木2丁目		
	円山町	神宮前地区	神宮前1丁目	
	神泉町		神宮前2丁目	
	宇田川町		神宮前3丁目	
	神南1丁目		神宮前4丁目	
	神山町		神宮前5丁目	
	松濤1丁目		神宮前6丁目	
	松濤2丁目	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。	
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				

第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等 実施計画策定会議経過

日 程	主な審議内容
第1回 令和5年5月24日	・前計画の評価について ・目標設定について
第2回 令和5年9月14日	・データ分析結果について ・各事業の目標設定について
第3回 令和5年11月20日	・計画の最終案の検討

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
---------------	-------	-----------------------

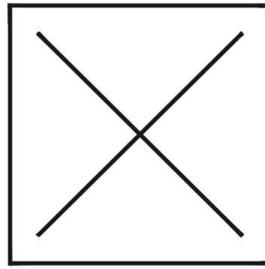
医療関係者

医 師	内藤 誠二	渋谷区医師会
歯科医師	近藤 繁宗	渋谷区歯科医師会
薬剤師	野本 幸治	渋谷区薬剤師会

渋谷区

区民部	古沢 昌之	区民部長
健康推進部	増田 和貴	健康推進部長
区民部	関藤 賢司	国民健康保険課長
福祉部	日置 哲紘	介護保険課長
健康推進部	石川 貴敏	地域保健課長

渋谷



ちがいを
ちからに
変える街

第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画
(令和6年度～11年度)



渋谷区国民健康保険課
令和6年3月発行