

東京都の健康・医療情報にかかる データ分析事業報告書

平成31（2019）年3月

1 実施概要	1
1.1 背景	1
1.2 目的	1
1.3 実施事項	1
2 東京都の状況	7
2.1 人口・被保険者構成	7
2.1.1 人口・被保険者構成（40歳以上）	7
2.1.2 平均寿命	11
2.1.3 65歳健康寿命	11
2.2 特定健康診査等の状況	15
2.2.1 特定健診受診率	15
2.2.2 特定保健指導対象者の割合	17
2.2.3 特定保健指導実施率	19
2.2.4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	21
2.3 要介護の状況	23
2.3.1 要介護認定者の状況	23
2.3.2 介護認定者数（被保険者千人当たり）・介護給付請求件数	25
2.4 医療資源の状況	25
3 医療費・健診データから見る現況及び生活習慣病の状況	27
3.1 現況の分析	27
3.2 【STEP1】医療費、レセプト件数のボリュームが大きい生活習慣病、年齢階層	28
3.3 【STEP2】被保険者1人当たり医療費（点数）が高い生活習慣病、年齢階層	30
3.4 【STEP3】生活習慣、健診有所見者（危険因子）の状況	31
3.5 現況のまとめ	31

3.6	生活習慣病の発症・重症化に至るまでの状況の分析	32
3.7	慢性腎不全に至るまでの状況	33
3.7.1	レベル1（一次予防）	33
3.7.2	レベル2（二次予防）	38
3.7.3	レベル3（三次予防）	40
3.8	脳卒中に至るまでの状況	41
3.8.1	レベル1（一次予防）	41
3.8.2	レベル2（二次予防）	43
3.8.3	レベル3（三次予防）	45
3.9	心血管疾患に至るまでの状況	46
3.9.1	レベル1（一次予防）	46
3.9.2	レベル2（二次予防）	47
3.9.3	レベル3（三次予防）	48
4	東京都のがんにかかる指標	49
4.1	医療費等の状況	49
5	区市町村が取り組む保健事業の状況	53
5.1	実施事項	53
5.2	特定健診の受診勧奨について	54
5.2.1	特定健診受診率向上に向けた取組	54
5.2.2	特定健診未受診者対策にかかる取組	56
5.3	特定保健指導実施率向上に向けた取組について	58
5.4	糖尿病性腎症重症化予防事業の取組について	60
5.5	がん検診受診率向上に向けた取組について<特定健診と同日実施との関係>	61
5.6	歯周疾患検診の取組について	65
5.7	後発医薬品の使用促進の取組について	68
5.8	重複服薬者に対する取組について	70
5.9	健康教育・健康相談の取組	73
6	総括	77
7	参考資料	78
7.1	東京都と区市町村の状況	78
7.1.1	東京都と区市町村の医療費データ	78
7.1.2	東京都と区市町村の健診データ	121

1

実施概要

1.1 背景

国民健康保険の制度改革により、平成30年度から都道府県は、区市町村と共に国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととなりました。

これに伴い、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では、都道府県は、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析を行い、保健事業の推進に課題がある市町村への助言及び支援を行うなど、市町村と連携することとされました。

こうした背景などを踏まえ、東京都では、平成30年度に新たに設置された国の都道府県国保ヘルスアップ支援事業を活用し、「平成30年度東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業」を実施しました。

1.2 目的

平成30年度東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業（以下、「本事業」という）は、東京都国民健康保険運営方針及び第三期東京都医療費適正化計画に定める区市町村が取り組むべき保健事業を効率的かつ効果的に推進していくため、区市町村別の生活習慣病の医療費等の状況について現状分析を行い、健康課題を見える化、構造化することにより、区市町村の医療費適正化の取組に資することを目的とします。

1.3 実施事項

本事業は、東京都がみずほ情報総研株式会社に委託し実施しました。事業内容は以下のとおりで、実施期間は平成30年7月20日から平成31年3月22日までです。

▶ データの収集、分析

本事業では、KDBシステム、各種統計・調査などから、生活習慣病の発症・予防の観点で必要なデータを収集し、以下の事項について分析を行いました。また、平成29年度（単年度）分のデータを中心に収集・分析を行いました。

【分析内容】

- ① 東京都の状況
- ② 医療費・健診データから見る現況及び生活習慣病の状況
- ③ 区市町村が取り組む保健事業の状況

なお、KDBシステムから使用した医療費のデータについては、平成29年4月から平成30年3月診療（平成30年5月KDB処理）分までを集計・分析の対象としています。このうち、中央区については一部の医療費データしか登録されていませんが、東京都全体、区部全体（区平均）の集計・分析の対象としています。

また、健診データについては、平成30年12月7日時点で登録されている平成29年度分を集計・分析の対象としています。このうち、一部の区市町村において、登録が不十分な項目がありますが、一部でもデータが登録されていれば、集計・分析の対象としています。

表 1-1 健診有所見者割合の集計対象一覧

区市町村名	BMI	腹囲	中性脂肪	(GPT) (ALT)	コレステロール HDL	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	コレステロール LDL
千代田区	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
中央区	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
港区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新宿区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
文京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
台東区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
墨田区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
江東区	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
品川区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
目黒区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大田区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
世田谷区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
渋谷区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中野区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
杉並区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊島区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北区	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
荒川区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
板橋区	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
練馬区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
足立区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
葛飾区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
江戸川区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
八王子市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
立川市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
武蔵野市	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
三鷹市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
青梅市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
府中市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭島市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
調布市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
町田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福生市	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
羽村市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

区市町村名	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステロール	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール
瑞穂町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
あきる野市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日の出町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
檜原村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
奥多摩町	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
日野市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
多摩市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
稲城市	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
国立市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
狛江市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小金井市	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
国分寺市	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
武蔵村山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東大和市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東村山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
清瀬市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東久留米市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西東京市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小平市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大島町	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
利島村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新島村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神津島村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三宅村	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
御蔵島村	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
八丈町	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○
青ヶ島村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小笠原村	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○

凡例 ○：集計対象 ×：データが未登録だったため集計対象外

表 1-2 質問票回答状況の集計対象一覧

区市町村名	喫煙	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度遅い	1年間で体重増減3kg以上	食べる速度が速い	就寝前夕食	週3回以上夕食後間食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日飲酒量13合以上	睡眠不足	服薬 高血圧症	服薬 糖尿病	服薬 脂質異常症	既往歴 脳卒中
千代田区	○	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中央区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
港区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新宿区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
文京区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
台東区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
墨田区	○	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○
江東区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
品川区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
目黒区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大田区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
世田谷区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
渋谷区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
中野区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
杉並区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
豊島区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
北区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
荒川区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
板橋区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
練馬区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
足立区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
葛飾区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
江戸川区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
八王子市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
立川市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
武蔵野市	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	×
三鷹市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
青梅市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
府中市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
昭島市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
調布市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
町田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福生市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
羽村市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
瑞穂町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
あきる野市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日の出町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
檜原村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

区市町村名	喫煙	1日1時間以上身体活動なし	歩行速度遅い	1年間で体重増減3kg以上	食べる速度が速い	就寝前夕食	週3回以上夕食後間食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日飲酒量13合以上	睡眠不足	服薬1高血圧症	服薬1糖尿病	服薬1脂質異常症	既往歴1脳卒中
奥多摩町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
日野市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
多摩市	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○
稲城市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
国立市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
狛江市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小金井市	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	○	○	○
国分寺市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
武蔵村山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東大和市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東村山市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
清瀬市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東久留米市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
西東京市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小平市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大島町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
利島村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
新島村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
神津島村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
三宅村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
御蔵島村	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
八丈町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
青ヶ島村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
小笠原村	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

凡例 ○：集計対象 ×：データが未登録だったため集計対象外

▶ 分析内容の検討会議の開催

データ分析の内容について専門的な知見を踏まえた検討を行うため、区市町村の代表者、データヘルス・医療費分析に造詣の深い学識経験者等で構成する会議を設置し、下記のとおり開催しました。

① 委員名簿

氏名	職名
古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授
石川 ベンジャミン光一	国際医療福祉大学 大学院 医学研究科 教授
加島 保路	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
鈴木 慎也	台東区健康部国民健康保険課長
菅野 匡彦	八王子市医療保険部保険年金課長
本多 由紀子	東京都福祉保健局保健政策部地域保健担当部長
中坪 直樹	東京都福祉保健局保健政策部健康推進課長
筒井 智恵美	東京都福祉保健局保健政策部地域保健推進担当課長

② 開催実績

回	開催日	検討内容
第1回	平成30年9月6日	○データ分析の進め方について ○データ分析の手順、実施内容について
第2回	平成30年10月26日	○医療費データ等から見た東京都の現状について
第3回	平成30年12月21日	○医療費データ等から見た保健事業の取組状況の整理について ○医療費データ等から見た区市町村の状況について
第4回	平成31年2月1日	○医療費データ等から見た区市町村の状況について ○医療費データ等から見た保健事業の取組について

▶ 区市町村保健事業担当者連絡会を通じた意見聴取

区市町村が実施する保健事業について現状の課題や対応策を検討し、区市町村がデータヘルス計画に基づく保健事業を効果的に展開していくため、区市町村保健事業担当者からなる連絡会を設置しました。

本事業の分析内容について、連絡会を通じて、区市町村の担当者から意見聴取を行いました。

【開催実績】

回	開催日	検討内容
第1回	平成30年8月29日	○KDB等を活用したデータ分析について
第2回	平成30年11月14日	○データ分析の中間報告について
第3回	平成31年1月29日	○データ分析の結果報告について

2

東京都の状況

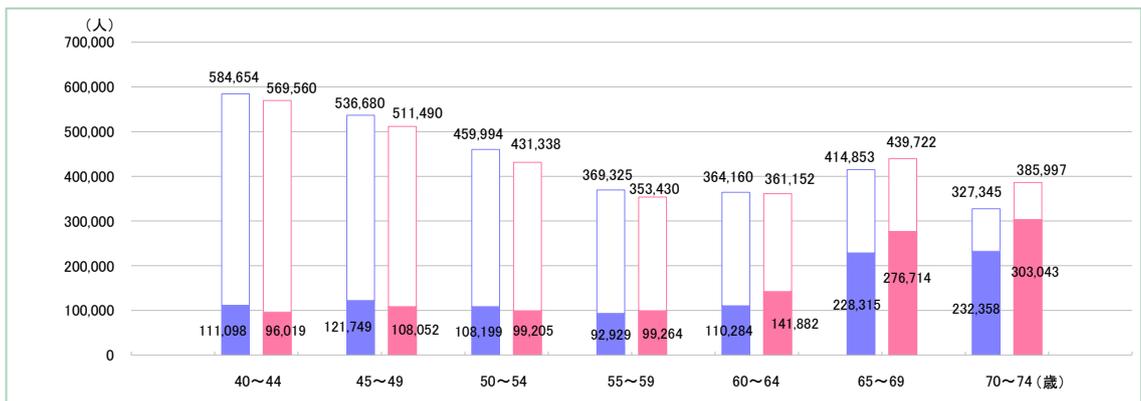
東京都、区市町村別の人口、国保被保険者構成、特定健診・特定保健指導の実施状況など、区市町村国保の被保険者の状況の他、東京都全体の健康寿命、要介護者の状況、医療提供体制等の関連するデータについても把握し、下記のとおりまとめました。

2.1 人口・被保険者構成

2.1.1 人口・被保険者構成（40歳以上）

40歳以上の各年齢階層別人口に占める国保被保険者数を見てみると、65歳から69歳、70歳から74歳の年齢階層では、人口全体の半数以上を占めています。（図 2-1）

図 2-1 人口・被保険者分布（人口：平成27年度、被保険者数：平成29年度）（単位：人）



【出典】 KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（帳票ID：P21_006）（平成29年度）

凡例

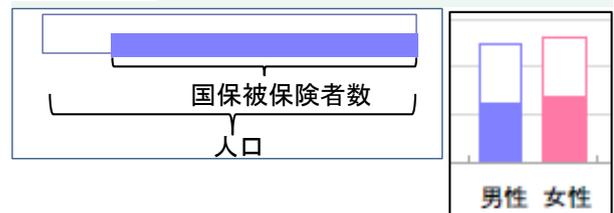


表 2-1 被保険者数_区（平成29年度）（単位：人）

	区名	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
1	千代田区	874	951	796	752	831	1,354	1,478	7,036
2	中央区	2,734	2,699	2,376	2,010	2,167	3,691	3,912	19,589
3	港区	5,309	5,348	4,776	3,974	3,973	6,701	6,777	36,858
4	新宿区	7,492	7,438	6,369	5,765	6,196	10,448	10,700	54,408
5	文京区	3,064	3,283	2,995	2,873	3,598	6,486	6,871	29,170
6	台東区	3,962	4,396	3,834	3,528	4,106	7,038	7,106	33,970
7	墨田区	4,179	4,790	4,069	3,967	5,071	10,002	9,945	42,023
8	江東区	6,990	7,711	6,719	6,386	8,797	19,120	19,624	75,347
9	品川区	5,541	6,115	5,435	4,927	6,684	13,179	14,179	56,060
10	目黒区	5,068	5,094	4,662	4,120	4,657	8,291	9,138	41,030
11	大田区	9,214	10,985	10,014	9,568	12,970	26,274	27,903	106,928
12	世田谷区	15,074	15,412	14,487	13,184	15,400	27,677	30,016	131,250
13	渋谷区	5,497	5,093	4,534	3,691	4,022	6,460	6,903	36,200
14	中野区	6,143	6,158	5,532	5,131	5,749	10,652	10,956	50,321
15	杉並区	9,222	9,752	8,874	8,232	9,983	18,370	19,775	84,208
16	豊島区	5,342	5,475	4,831	4,315	5,261	9,088	9,452	43,764
17	北区	4,993	5,665	5,122	4,819	6,665	14,002	14,772	56,038
18	荒川区	3,453	3,800	3,603	3,372	4,348	8,311	8,266	35,153
19	板橋区	8,248	9,128	8,203	7,816	10,443	21,208	22,509	87,555
20	練馬区	10,043	11,832	11,168	10,172	12,491	24,122	25,475	105,303
21	足立区	10,906	13,708	12,487	10,911	13,738	27,418	29,308	118,476
22	葛飾区	6,577	8,166	7,610	7,245	9,409	18,150	19,123	76,280
23	江戸川区	9,460	11,536	10,478	9,194	11,670	23,443	25,283	101,064
	区計	149,385	164,535	148,974	135,952	168,229	321,485	339,471	1,428,031

【出典】 KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（帳票ID：P21_006）

表 2-2 被保険者数_市（平成29年度）（単位：人）

	市名	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
1	八王子市	7,759	8,662	7,403	7,301	11,823	27,264	28,731	98,943
2	立川市	2,558	2,852	2,508	2,281	3,474	7,382	8,187	29,242
3	武蔵野市	2,103	2,207	2,091	2,132	2,686	4,991	5,556	21,766
4	三鷹市	2,668	2,930	2,719	2,609	3,348	6,601	6,903	27,778
5	青梅市	1,767	2,007	1,869	1,862	3,205	7,619	7,627	25,956
6	府中市	3,460	3,924	3,515	3,308	4,676	9,908	10,193	38,984
7	昭島市	1,480	1,707	1,517	1,379	2,453	5,484	5,523	19,543
8	調布市	3,180	3,621	3,395	3,133	4,081	8,284	8,666	34,360
9	町田市	5,893	6,640	5,587	5,257	8,258	18,717	21,556	71,908
10	小金井市	1,446	1,585	1,562	1,575	2,155	4,307	4,415	17,045
11	小平市	2,405	2,702	2,576	2,544	3,494	7,193	7,734	28,648
12	日野市	2,170	2,483	2,116	2,077	3,302	7,806	8,760	28,714
13	東村山市	2,024	2,358	2,207	2,085	3,027	6,700	7,068	25,469
14	国分寺市	1,494	1,673	1,539	1,646	2,121	4,316	4,838	17,627
15	国立市	1,063	1,185	1,120	1,213	1,596	3,049	3,068	12,294
16	西東京市	2,616	3,076	3,017	2,875	3,883	7,971	8,200	31,638
17	福生市	1,001	1,068	935	965	1,412	2,891	2,741	11,013
18	狛江市	1,197	1,409	1,226	1,154	1,525	3,090	3,431	13,032
19	東大和市	1,084	1,344	1,289	1,092	1,675	3,943	4,309	14,736
20	清瀬市	1,051	1,272	1,120	1,057	1,433	3,347	3,622	12,902
21	東久留米市	1,669	1,899	1,692	1,610	2,346	5,304	5,939	20,459
22	武蔵村山市	1,144	1,400	1,194	970	1,562	3,555	3,757	13,582
23	多摩市	2,033	2,316	1,798	1,698	3,027	7,773	8,513	27,158
24	稲城市	1,120	1,225	1,146	996	1,479	3,450	3,762	13,178
25	あきる野市	1,171	1,286	1,080	1,074	1,937	4,249	4,608	15,405
26	羽村市	743	837	776	748	1,192	2,708	2,852	9,856
	市計	56,299	63,668	56,997	54,641	81,170	177,902	190,559	681,236

【出典】 KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（帳票ID：P21_006）

表 2-3 被保険者数_町村（平成29年度）（単位：人）

	町村名	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	合計
1	瑞穂町	563	669	585	523	923	1,978	1,831	7,072
2	日の出町	244	226	173	186	390	1,090	1,218	3,527
3	檜原村	24	30	45	40	102	193	164	598
4	奥多摩町	64	67	67	90	197	410	397	1,292
5	大島町	121	164	182	230	301	623	558	2,179
6	利島村	18	6	9	13	18	25	32	121
7	新島村	55	48	54	70	148	214	218	807
8	神津島村	52	40	43	73	123	144	103	578
9	三宅村	33	42	38	77	105	180	175	650
10	御蔵島村	18	12	10	11	11	28	40	130
11	八丈町	159	169	159	221	367	642	542	2,259
12	青ヶ島村	1	2	1	8	8	9	6	35
13	小笠原村	81	123	67	58	74	106	87	596
	町村計	1,433	1,598	1,433	1,600	2,767	5,642	5,371	19,844

【出典】 KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（帳票ID：P21_006）

▶ 2.1.2 平均寿命

東京都全体の平均寿命は男性81.1歳、女性87.3歳であり、全国（男性80.8歳、女性87.0歳）とほぼ同じ水準になっています。（表 2-4）

表 2-4 平均寿命（平成27年度）（単位：歳）

平均寿命	東京都	全国
男性	81.1	80.8
女性	87.3	87.0

【出典】都道府県別生命表（厚生労働省公表値）

▶ 2.1.3 65歳健康寿命

東京都全体の健康寿命（65歳の人が何らかの障害（要支援1または要介護2以上の認定を受ける）のために日常生活動作が制限されるまでの年齢）は、要支援1では男性81.04歳、女性82.56歳であり、要介護2では男性82.62歳、女性85.69歳となっています。（表 2-5）

表 2-5 65歳健康寿命（平成28年）（単位：歳）

65歳健康寿命	要支援1	要介護2
男性	81.04	82.62
女性	82.56	85.69

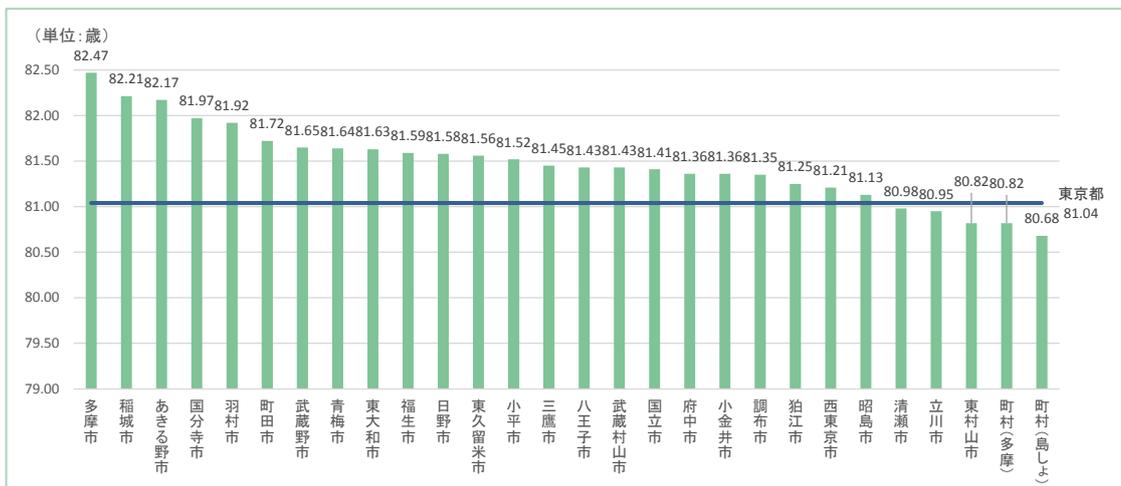
【出典】東京都福祉保健局ホームページ「平成28年65歳健康寿命と65歳平均障害期間」

図 2-2 65歳健康寿命_区_男性_要支援1（平成29年度（東京都は平成28年））（単位：歳）



【出典】東京都福祉保健局ホームページ「平成28年65歳健康寿命と65歳平均障害期間」

図 2-3 65歳健康寿命_市・町村_男性_要支援1（平成29年度（東京都は平成28年））（単位：歳）



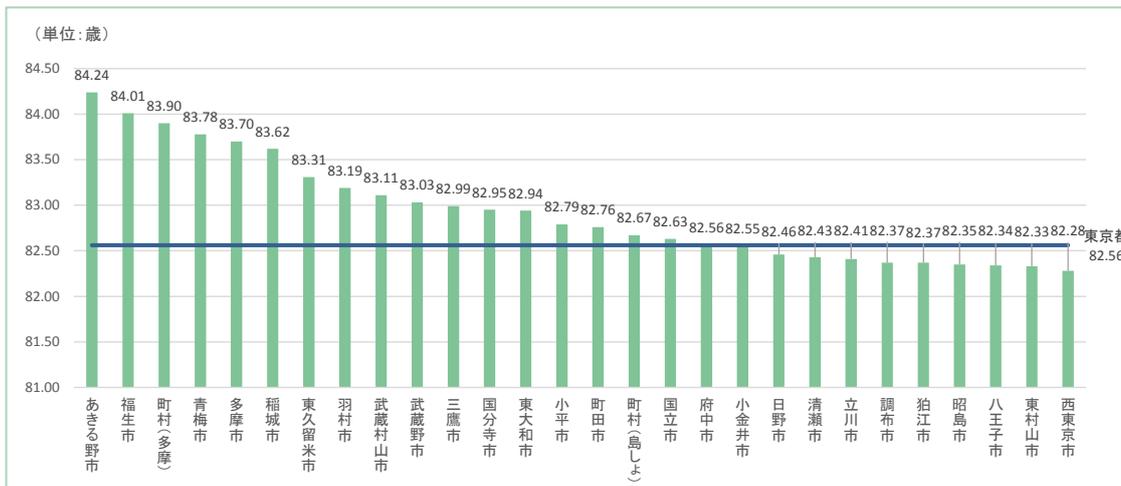
【出典】 KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（帳票ID：P21_006）、東京都福祉保健局ホームページ「平成28年65歳健康寿命と65歳平均障害期間」

図 2-4 65歳健康寿命_区_女性_要支援1（平成29年度（東京都は平成28年））（単位：歳）



【出典】 KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（帳票ID：P21_006）、東京都福祉保健局ホームページ「平成28年65歳健康寿命と65歳平均障害期間」

図 2-5 65歳健康寿命_市・町村_女性_要支援1（平成29年度（東京都は平成28年））（単位：歳）



【出典】 KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（帳票ID：P21_006）、東京都福祉保健局ホームページ「平成28年65歳健康寿命と65歳平均障害期間」

図 2-6 65歳健康寿命_区_男性_要支援2（平成29年度（東京都は平成28年））（単位：歳）



【出典】 KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（帳票ID：P21_006）、東京都福祉保健局ホームページ「平成28年65歳健康寿命と65歳平均障害期間」

図 2-7 65歳健康寿命_市・町村_男性_要支援2（平成29年度（東京都は平成28年））（単位：歳）



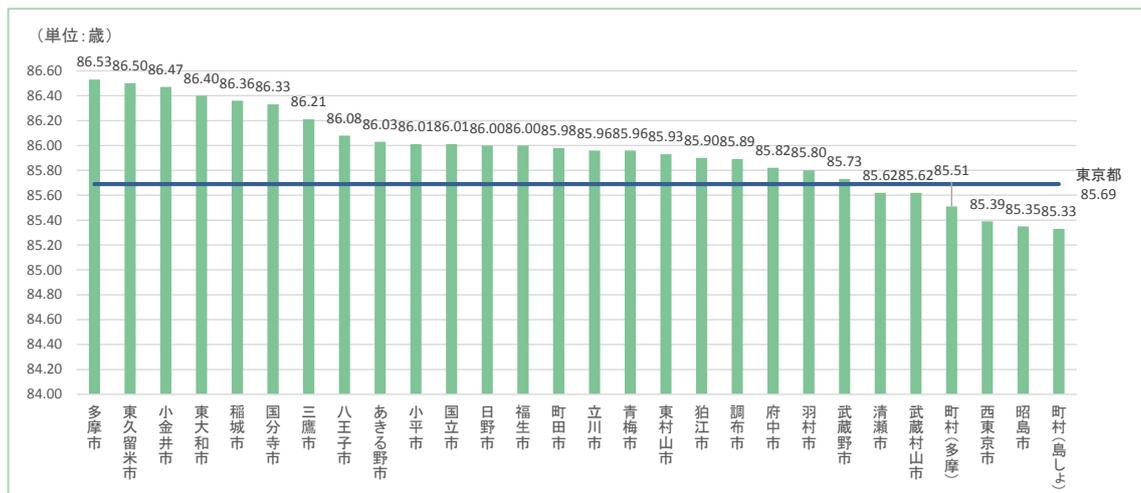
【出典】 KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（帳票ID：P21_006）、東京都福祉保健局ホームページ「平成28年65歳健康寿命と65歳平均障害期間」

図 2-8 65歳健康寿命_区_女性_要支援2（平成29年度（東京都は平成28年））（単位：歳）



【出典】 KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（帳票ID：P21_006）、東京都福祉保健局ホームページ「平成28年65歳健康寿命と65歳平均障害期間」

図 2-9 65歳健康寿命_市・町村_女性_要支援2（平成29年度（東京都は平成28年））（単位：歳）



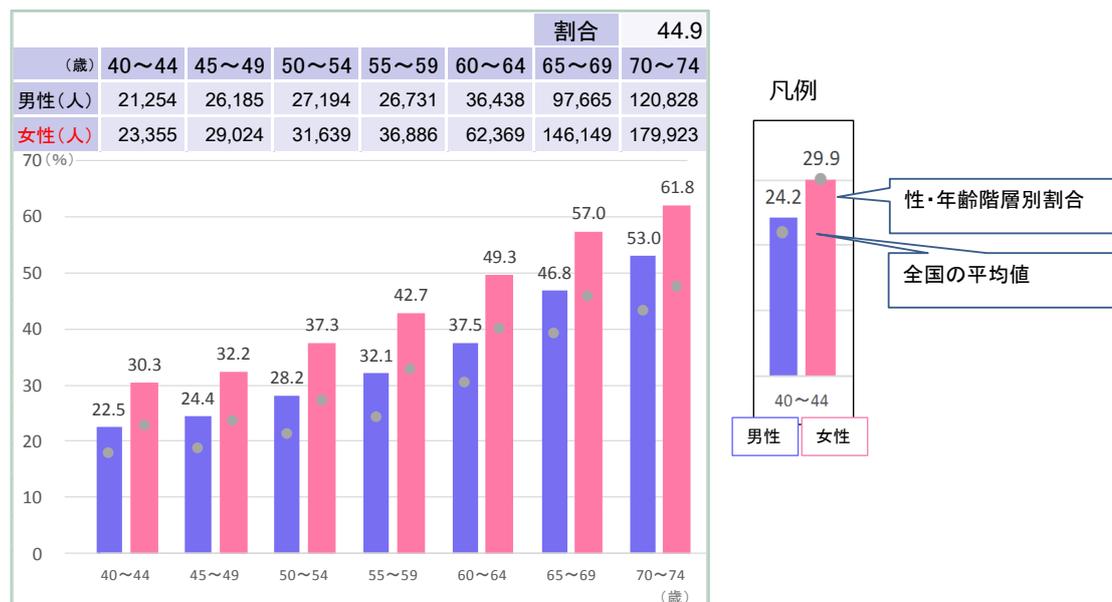
【出典】KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（帳票ID：P21_006）、東京都福祉保健局ホームページ「平成28年65歳健康寿命と65歳平均障害期間」

2.2 特定健康診査等の状況

2.2.1 特定健診受診率

東京都の国保被保険者の特定健診受診率は、全体で44.9%であり、すべての年齢階層において全国と比較して高くなっています。(図 2-10)

図 2-10 特定健診受診率（平成29年度）（単位 表：人 図：％）



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

割合算出方法：特定健診受診者÷対象者

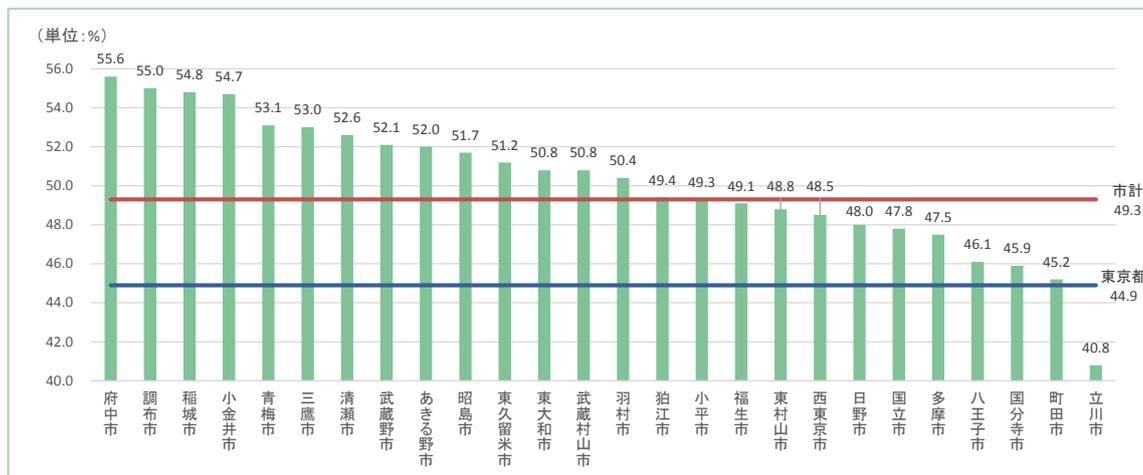
特定健診の受診率は、受診者数÷対象者数で算出されます。対象者数は、当該年度中に40～74歳になる被保険者から、年度途中での異動があった人や、長期入院などの除外要件に該当する人を除いた数になります。

図 2-11 特定健診受診率_区（平成29年度）（単位：％）



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

図 2-12 特定健診受診率_市 (平成29年度) (単位: %)



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (法定報告)

図 2-13 特定健診受診率_町村 (平成29年度) (単位: %)

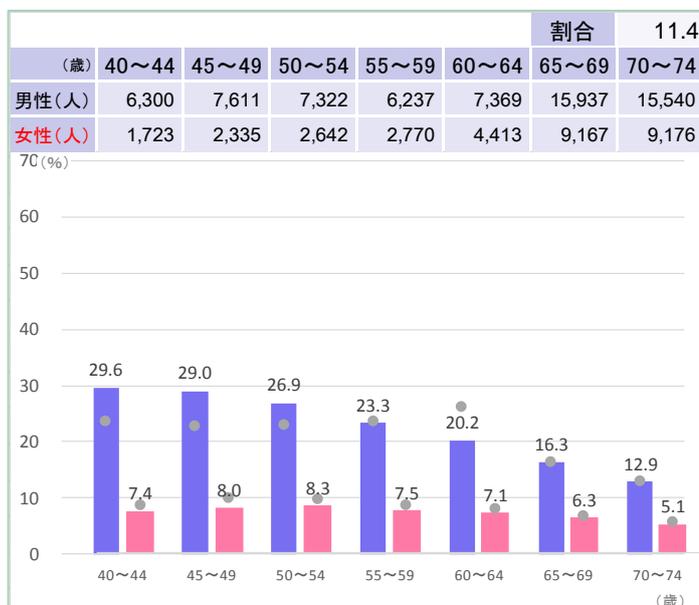


【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (法定報告)

▶ 2.2.2 特定保健指導対象者の割合

東京都の国保被保険者の特定保健指導対象者の割合は全体で11.4%であり、男性の40～54歳の各年齢階層において全国と比較して高くなっています。男性の55～74歳の各年齢階層及び女性のすべての年齢階層においては、全国と比較して低くなっています。(図 2-14)

図 2-14 特定保健指導対象者の割合（平成29年度）（単位 表：人 図：%）



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

割合算出方法：特定保健指導対象者÷評価対象者

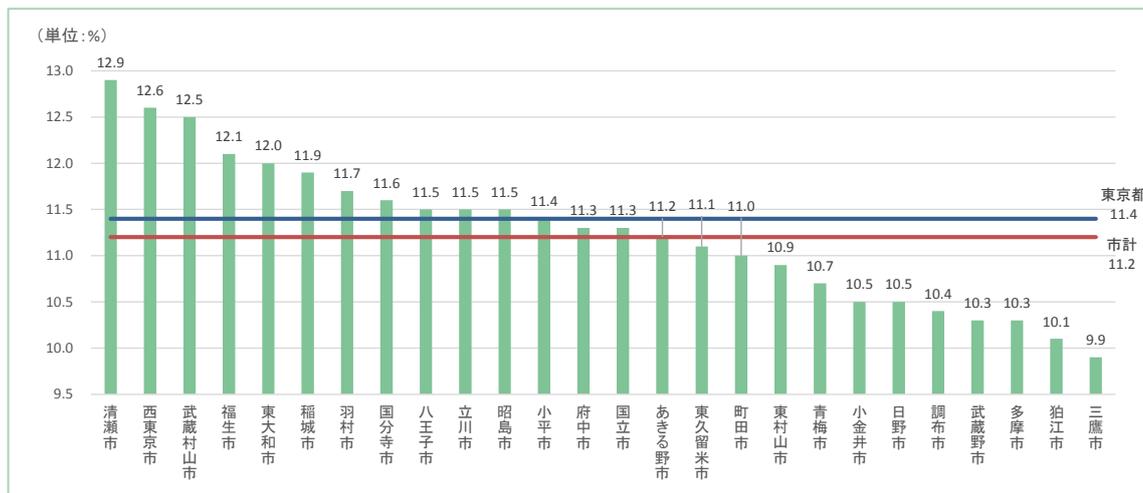
図 2-15 特定保健指導対象率_区（平成29年度）（単位：%）



図 2-16

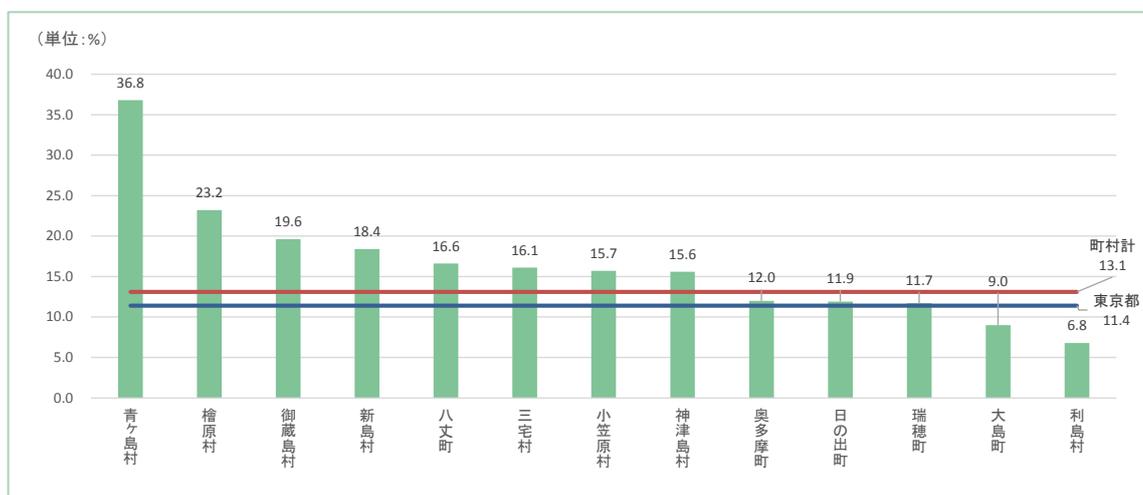
【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

図 2-17 特定保健指導対象率_市（平成29年度）（単位：％）



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

図 2-18 特定保健指導対象率_町村（平成29年度）（単位：％）



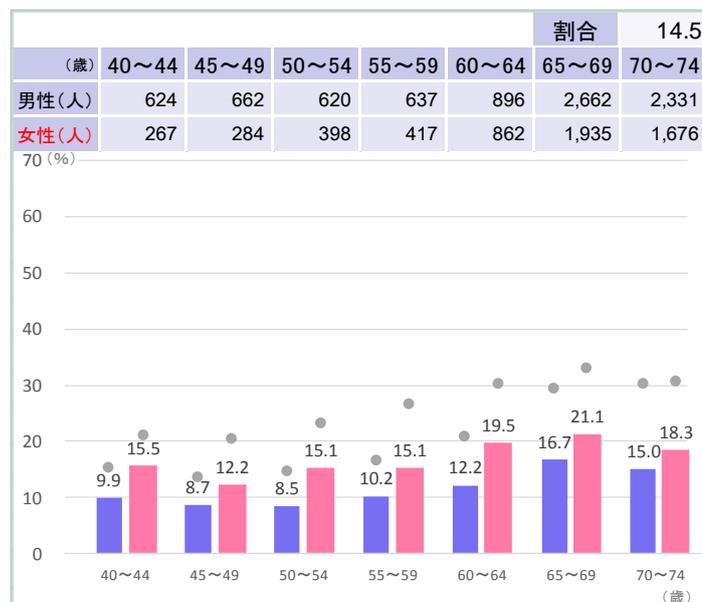
【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

▶ 2.2.3 特定保健指導実施率

東京都の国保被保険者の特定保健指導実施率は、全体で14.5%であり、すべての年齢階層において全国と比較して低くなっています。(図 2-19)

特に、動機付け支援に該当する者の特定保健指導実施率について、全国と比較して低くなっています。(図 2-20)

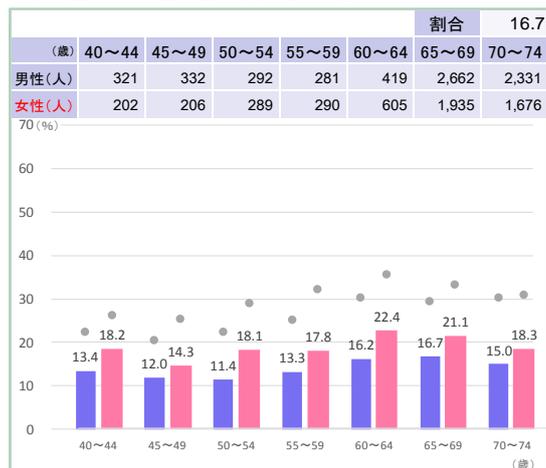
図 2-19 特定保健指導実施率（平成29年度）（単位 表：人 図：％）



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

割合算出方法：保健指導実施者÷保健指導対象者

図 2-20 特定保健指導実施率（動機付け支援）（平成29年度）（単位 表：人 図：％）



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

割合算出方法：保健指導実施者÷保健指導対象者

図 2-14 特定保健指導実施率（積極的支援）（平成29年度）（単位 表：人 図：％）

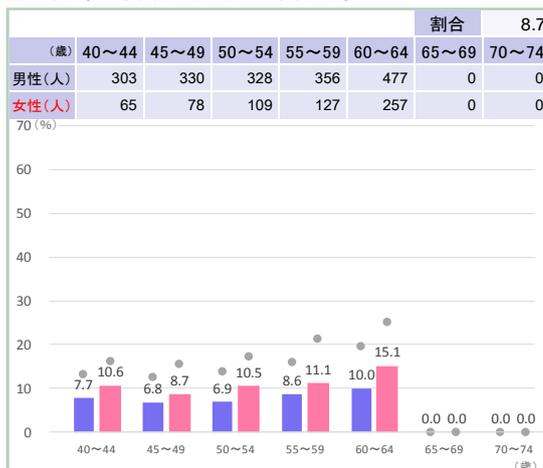
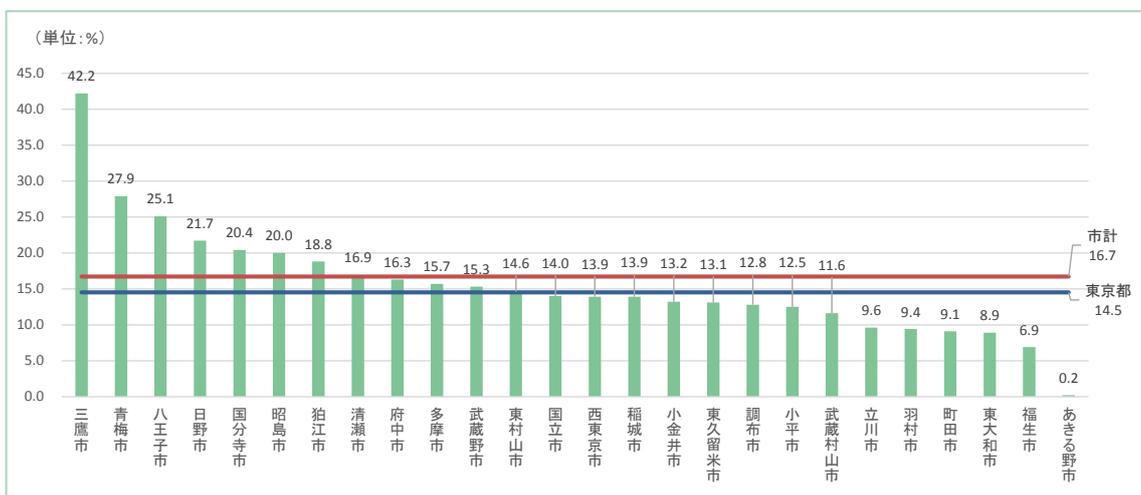


図 2-22 特定保健指導実施率_区 (平成29年度) (単位: %)



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (法定報告)

図 2-23 特定保健指導実施率_市 (平成29年度) (単位: %)



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (法定報告)

図 2-24 特定保健指導実施率_町村 (平成29年度) (単位: %)



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表 (法定報告)

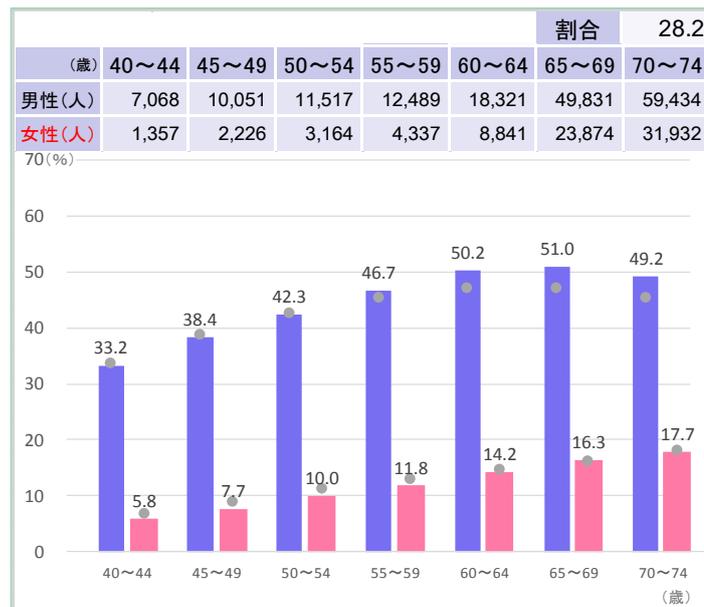
2.2.4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

東京都の国保被保険者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は全体で28.2%となっています。(図 2-25)

メタボリックシンドロームの該当者の割合は全体で17.6%となっており、男性の55～74歳の各年齢階層において全国と比較して高くなっています。(図 2-26)

メタボリックシンドロームの予備群の割合は全体で10.6%となっています。(図 2-27)

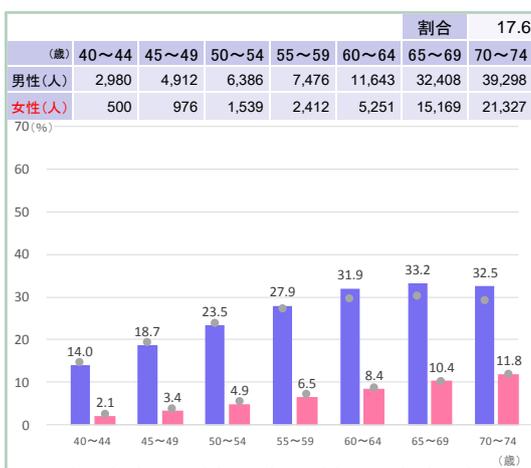
図 2-25 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（平成29年度）（単位 表：人 図：％）



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

割合算出方法：メタボリックシンドローム該当者割合+メタボリックシンドローム予備群者割合

図 2-26 メタボリックシンドローム該当者の割合
（平成29年度）（単位 表：人 図：％）



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

割合算出方法：メタボリックシンドローム該当（予備群）者÷評価対象者

図 2-27 メタボリックシンドローム予備群の割合
（平成29年度）（単位 表：人 図：％）

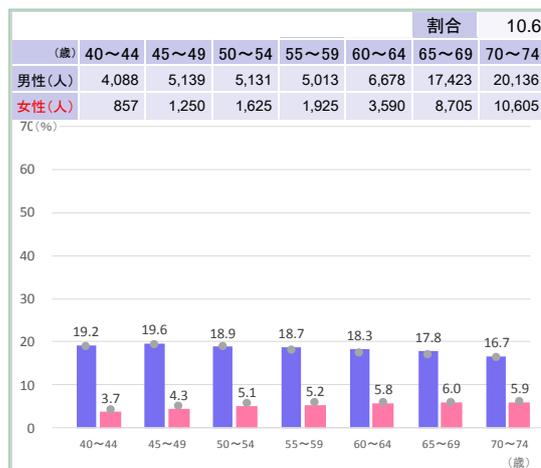
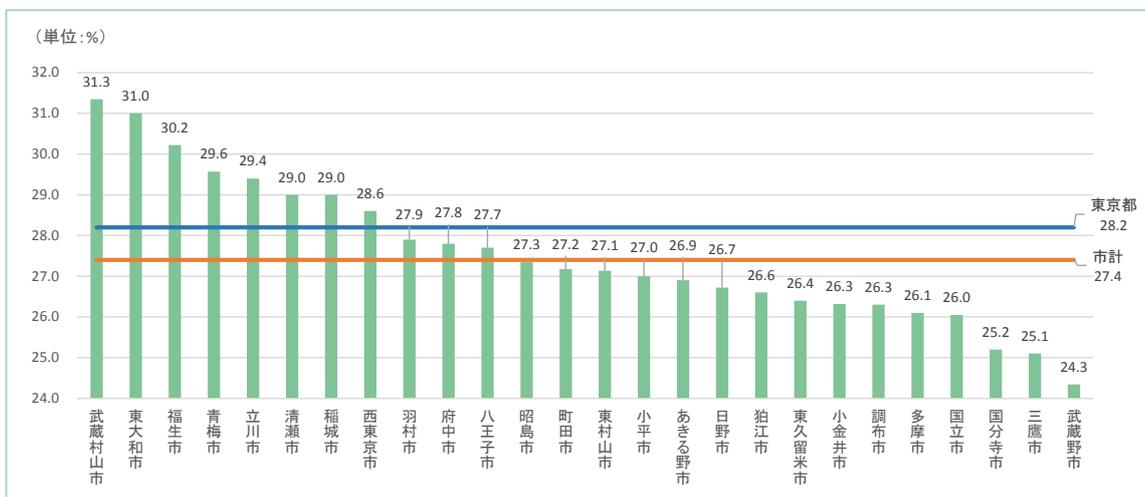


図 2-28 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合_区（平成29年度）（単位：％）



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

図 2-29 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合_市（平成29年度）（単位：％）



【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

図 2-30 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合_町村（平成29年度）（単位：％）



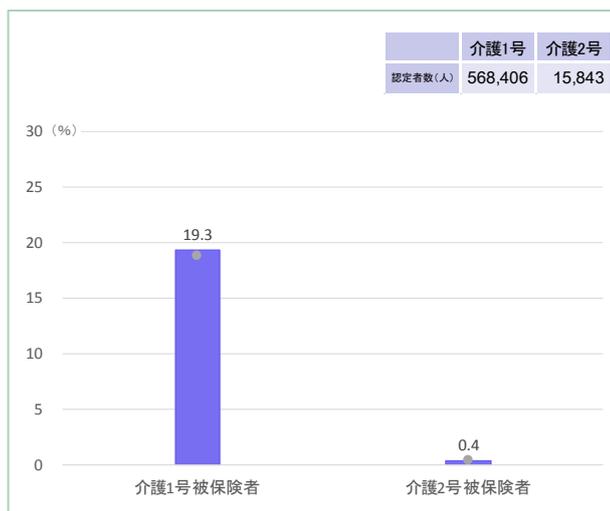
【出典】東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

2.3 要介護の状況

2.3.1 要介護認定者の状況

東京都全体の要介護認定者の割合は、1号被保険者は19.3%、2号被保険者は0.4%であり、全国とほぼ同じ水準になっています。(図 2-31)

図 2-31 要介護認定者の割合(平成29年度)(単位:人 図:%)



【出典】KDBデータ「地域の全体像の把握」(帳票ID:P21_001)

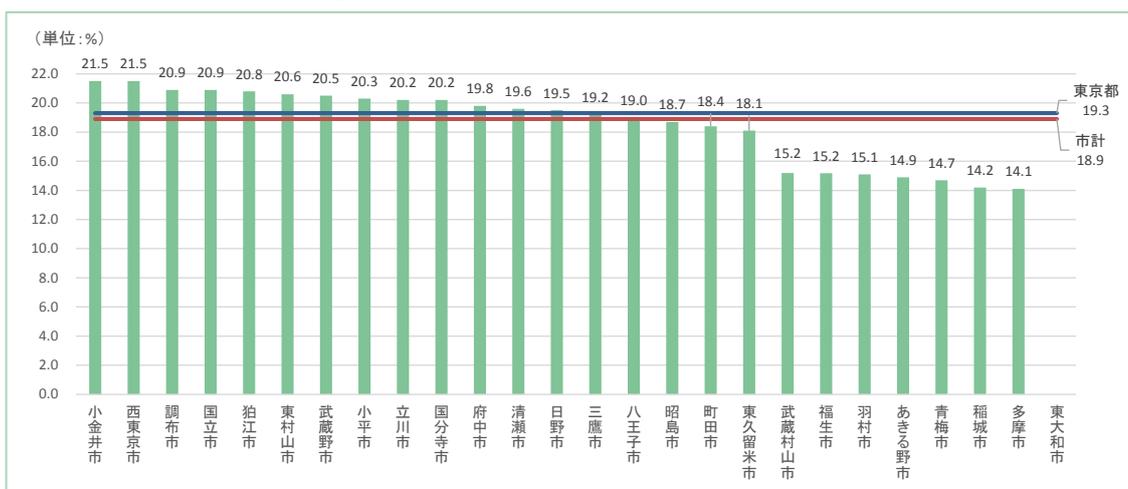
割合算出方法: 介護1号(2号)認定者数÷介護1号(2号)被保険者数

図 2-32 介護1号被保険者の割合_区(平成29年度)(単位:%)



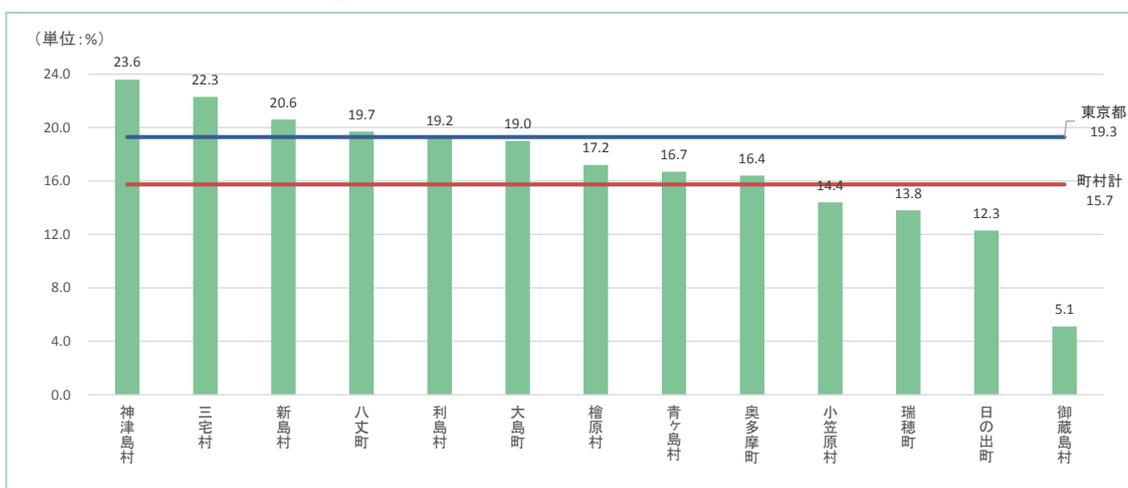
【出典】KDBデータ「地域の全体像の把握」(帳票ID:P21_001)

図 2-33 介護1号被保険者の割合_市（平成29年度）（単位：％）



【出典】 KDBデータ「地域の全体像の把握」（帳票ID：P21_001）

図 2-34 介護1号被保険者の割合_町村（平成29年度）（単位：％）



【出典】 KDBデータ「地域の全体像の把握」（帳票ID：P21_001）

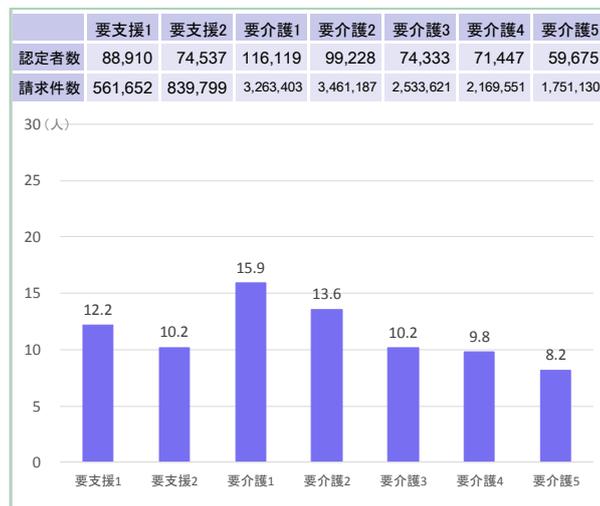
中央区、台東区、東大和市については、グラフ内に区市町村名がありますが、介護データの登録がなく、集計対象外としたため、数値は表示していません。

2.3.2 介護認定者数（被保険者千人当たり）・介護給付請求件数

東京都全体の介護認定者数（介護保険被保険者千人当たり）は、要支援1（12.2人）、要支援2（10.2人）、要介護1（15.9人）、要介護2（13.6人）、要介護3（10.2人）、要介護4（9.8人）、要介護5（8.2人）となっています。（図 2-35）

図 2-35 介護認定者数・請求件数及び被保険者千人当たり認定者数

（平成29年度）（単位：人）



【出典】KDBデータ「地域の全体像の把握」（帳票ID：P21_001）、「要介護（支援）者認定状況」（帳票ID：P24_001）

人数算出方法：要支援1（要支援2、…、要介護5）認定者数÷介護保険被保険者数×1,000

2.4 医療資源の状況

東京都の国保被保険者千人当たりの医療機関数（医科、歯科）は3.89施設、薬局数は2.07施設であり、全国と比較して多くなっています。（表 2-6）

表 2-6 被保険者千人当たりの医療機関、薬局数（平成29年度）（単位：施設）

	東京都	全国
医療機関数	3.89	3.33
薬局数	2.07	2.01

【出典】医療経済研究機構HP「その他資料」（2018年度）

「全国保険医療機関（病院・診療所）一覧」「全国保険薬局一覧」より、住所が当該自治体であるものを集計し、被保険者千人当たりで指標化したもの。医療機関は医科、歯科を集計。

東京都の国保被保険者千人当たりの病床数は一般病院36.59床、精神病院3.85床です。（表 2-7）

表 2-7 被保険者千人当たりの病床数（平成28年度）（単位：床）

	東京都	全国
一般病院	36.59	45.47
精神病院	3.85	8.67

【出典】・東京都福祉保健局の統計サイト「平成28年医療施設（動態）調査・病院報告結果報告書」第17表、第24表

- 一般・精神の病床数を参照し被保険者千人当たりで指標化したもの。
 ・全国：厚生労働省webページ「平成28年（2016）医療施設（動態）調査」下巻

東京都の国保被保険者千人当たりの糖尿病地域連携の登録医療機関数は1.12機関です。（表 2-8）

表 2-8 被保険者千人当たりの糖尿病地域連携の登録医療機関数（平成30年10月現在）（単位：施設）

糖尿病地域連携の 登録医療機関数	1.12
---------------------	------

【出典】東京都Webページ「糖尿病地域連携の登録医療機関について」
 登録医療機関(医科・歯科) の施設数を被保険者千人当たりで指標化したもの。

東京都の国保被保険者千人当たりの透析施設数は0.09施設です。（表 2-9）

表 2-9 被保険者千人当たりの透析施設数（平成30年10月現在）（単位：施設）

透析施設数	0.09
-------	------

【出典】東京都の透析施設検索サイト「ひまわり」
 以下のキーワードで検索、該当する施設を集計、千人当たりで掲載。
 ・腎・泌尿器系領域：“血圧透析”・“夜間透析”・“腹膜透析（CAPD）”
 ・難病・特定疾患：“82都78人工透析を必要とする腎不全”

3

医療費・健診データから見る現況及

び生活習慣病の状況

区市町村が被保険者の健康を保持増進し、医療費適正化を図るためには、医療費等のデータに基づき地域の健康課題を明確にした上で、保健事業を展開する必要があります。

また、保健事業の実施に当たっては、PDCAの確実な実行が求められています。

本事業では、区市町村においてターゲットを絞った効果的な保健事業の企画立案・評価ができるよう、KDBシステムの医療費、健診データを活用し、区市町村別に生活習慣病の発症・重症化予防の観点から、疾病別医療費や、喫煙・飲酒などの生活習慣の状況、血圧や血糖値などの健診結果を分析し、区市町村ごとに結果を取りまとめました。

なお、区市町村別の分析結果は膨大であるため、本章では、東京都全体の分析結果を掲載します。区市町村別の健診データ及び生活習慣病の医療費データは「7 参考資料」を参照してください。

3.1 現況の分析

平成29年度の医療費データをもとに、医療費が高い、レセプト件数が多いなど、着目すべき生活習慣病を年齢階層別に把握するとともに、健診データにより、生活習慣の状況や生活習慣病リスクについて現況の分析を行いました。

現況の分析は、以下のSTEP 1 からSTEP 3 の流れで行いました。

STEP1 医療費、レセプト件数のボリュームが大きい疾病、年齢階層を把握

生活習慣病関連の9疾病について、5歳刻みの年齢階層別に、総医療費（点数）、レセプト件数の状況を確認します。

STEP2 被保険者1人当たり医療費（点数）が高い疾病、年齢階層を把握

生活習慣病関連の9疾病について、5歳刻みの年齢階層別に、被保険者1人当たり点数の状況を確認します。

STEP3 生活習慣、健診有所見者（生活習慣病リスク）の状況を把握

特定健診、特定保健指導の受診状況や、生活習慣の状況、健診有所見者（生活習慣病リスク）の状況について、5歳刻みの年齢階層別に、回答（有所見者）数、回答（有所見者）割合を確認します。

3.2 【STEP1】医療費、レプト件数のボリュームが大きい生活習慣病、年齢階層

東京都の生活習慣病の医療費（点数）について、年齢階層別の状況を見ると、すべての疾病において加齢とともに増大しています。特に被保険者数が増加する60～64歳、65～69歳における医療費の伸びが顕著となっています。最も医療費のボリュームが大きい疾病・年齢階層は、慢性腎不全（透析あり）の70～74歳となっており、次いで、糖尿病の70～74歳となっています。慢性腎不全（透析あり）の医療費は、他の疾病と比較して、すべての年齢階層において高くなっています。（表 3-1）

表 3-1 年齢階層別の総医療費（点数）の状況（平成29年度）（単位：点）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
糖尿病	94,900,102	176,060,964	243,910,774	314,118,238	538,652,636	1,347,062,270	1,573,414,179
慢性腎不全 （透析なし）	6,430,039	13,851,845	23,720,144	24,877,288	38,703,392	85,591,187	106,853,248
慢性腎不全 （透析あり）	146,288,308	282,213,884	391,068,892	474,032,602	780,007,506	1,571,735,220	1,576,638,579
高血圧症	44,306,056	94,477,043	148,987,026	209,788,427	396,273,271	1,087,828,937	1,345,034,725
脂質異常症	37,466,188	68,305,918	107,186,726	157,045,758	306,204,957	799,334,187	969,624,780
脳出血	18,736,035	32,199,547	37,927,325	60,623,462	71,196,699	142,029,331	154,757,322
脳梗塞	13,832,533	30,424,705	46,373,085	62,552,208	117,888,618	346,738,564	547,877,509
狭心症	11,008,137	32,114,947	50,699,616	70,910,033	134,370,365	426,042,675	578,403,476
心筋梗塞	7,243,614	15,745,105	22,671,984	25,584,008	41,879,303	105,461,182	117,951,433

【出典】KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（帳票ID：P23_006）、「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

※診療報酬点数1点は10円として計算され、1点当たり10円を乗じて医療費の総額を算出します。

※医療費のボリュームが大きい生活習慣病、年齢階層の上位10項目に網掛けしています。

東京都の生活習慣病のレセプト件数についても医療費と同様、どの疾病も加齢とともに増大しています。特に被保険者数が増加する60～64歳、65～69歳における件数の伸びが顕著となっています。最もレセプト件数のボリュームが大きい疾病・年齢階層は、高血圧症の70～74歳となっています。高血圧症のレセプト件数は、他の疾病と比較して、すべての年齢階層において多くなっています。(表 3-2)

慢性腎不全(透析あり)については、他の疾病と比較して、医療費は大きいですが、レセプト件数は少なくなっています。

表 3-2 年齢階層別の総レセプト件数(件数)の状況(平成29年度)(単位:件)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
糖尿病	27,578	48,972	68,635	90,661	162,800	431,092	497,441
慢性腎不全 (透析なし)	651	1,366	1,733	2,022	3,621	8,687	11,373
慢性腎不全 (透析あり)	3,331	6,322	8,677	10,310	17,079	34,503	34,695
高血圧症	29,181	63,424	100,680	143,744	276,075	751,661	886,790
脂質異常症	21,842	40,109	62,841	94,198	192,591	507,689	585,069
脳出血	447	952	1,230	1,739	2,144	4,165	4,141
脳梗塞	1,096	2,435	4,166	5,752	12,214	39,466	63,848
狭心症	1,845	4,050	5,995	8,971	18,142	56,843	82,869
心筋梗塞	256	439	582	827	1,570	4,437	5,483

【出典】KDBデータ「疾病別医療費分析(生活習慣病)」(帳票ID:P23_006)、「疾病別医療費分析(細小(82)分類)」(帳票ID:P23_005)

※レセプト件数のボリュームが大きい生活習慣病、年齢階層の上位10項目に網掛けしています。

3.3 【STEP2】被保険者1人当たり医療費（点数）が高い生活習慣病、年齢階層

東京都の年齢階層別の被保険者1人当たりの疾病別医療費を見てみると、全国と比較して概ね低い傾向にありますが、慢性腎不全（透析あり）の65～69歳及び70～74歳で大きく上回っています。

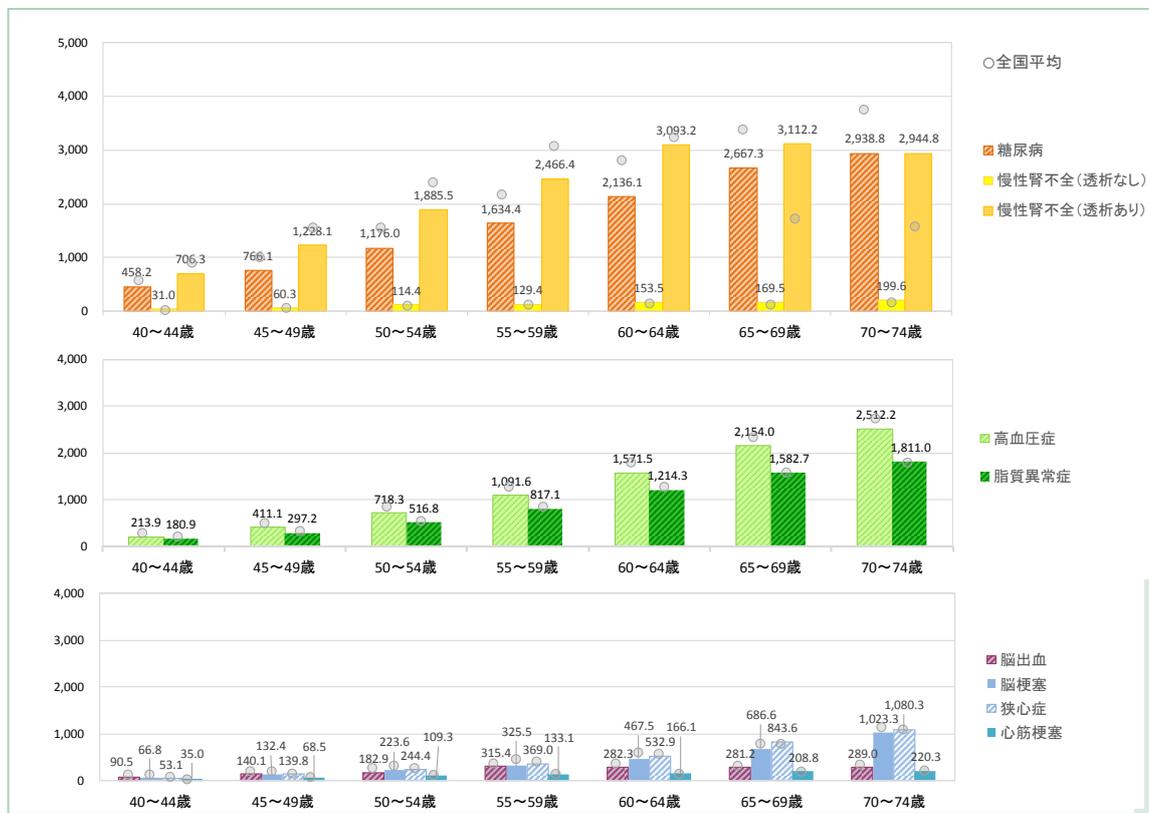
慢性腎不全（透析あり）を除くすべての疾病において、年齢階層が上がるに従い高くなっています。

慢性腎不全（透析あり）は、すべての年齢階層において、他の疾病と比較して高くなっており、65～69歳が3,112.2点と最も高くなっています。

慢性腎不全（透析あり）に次いで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の1人当たり医療費が高くなっています。

脳出血、心筋梗塞については、他の疾病と比較して低くなっています。（図 3-1）

図 3-1 年齢階層別の被保険者1人当たり医療費（点数）の状況（平成29年度）（単位：点）



【出典】 KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（帳票ID：P23_006）、「疾病別医療費分析（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

3.4 【STEP3】生活習慣、健診有所見者（危険因子）の状況

東京都の特定健診受診者の健診データから、生活習慣の質問票における回答者割合について年齢階層別に見てみると、喫煙している人の割合と、1日1時間身体活動が無い人の割合は、年齢階層が上がるに従い減少しています。毎日飲酒している人の割合は55～59歳の年齢階層をピークに減少しています。

また、有所見者割合について見てみると、血糖有所見者（HbA1c5.6以上の人）の割合と、血圧有所見者（収縮期血圧130以上）の割合は年齢階層が上がるに従い高くなっています。肥満有所見者（BMI25以上の人）の割合は、50歳～54歳の年齢階層をピークに減少しています。脂質有所見者（LDL-C120以上の人）の割合は、60歳～64歳の年齢階層をピークに減少しています。（表 3-3）

表 3-3 年齢階層別の生活習慣の回答状況、健診有所見者の状況（平成29年度）

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	
被保険者数(人)		207,117	229,801	207,404	192,193	252,166	505,029	535,401	
特定健診受診者数(人)		44,609	55,209	58,833	63,617	98,807	243,814	300,751	
保健指導対象者数(人)		8,023	9,946	9,964	9,007	11,782	25,104	24,716	
保健指導終了者数(人)		891	946	1,018	1,054	1,758	4,597	4,007	
生活習慣の回答状況	喫煙	喫煙している(人) 回答者割合(%)	11,037 24.6	13,612 24.5	13,860 23.5	13,821 21.7	17,349 17.5	34,907 14.3	32,866 10.9
	飲酒	毎日飲酒している(人) 回答者割合(%)	10,304 24.6	13,865 26.7	15,941 29.0	17,351 29.3	25,211 27.6	60,082 26.7	67,316 24.2
	運動	1日1時間身体活動なし(人) 回答者割合(%)	20,401 50.3	25,541 50.8	26,917 50.3	28,181 49.1	42,196 48.3	99,396 45.4	111,196 41.1
健診有所見者の状況	肥満	BMI25以上(人) 有所見者割合(%)	11,049 24.8	14,663 26.6	15,654 26.6	16,226 25.5	24,682 25.0	59,629 24.5	70,979 23.6
	血糖	HbA1c5.6以上(人) 有所見者割合(%)	9,097 20.4	14,880 27.0	20,932 35.6	27,356 43.0	49,188 49.8	137,164 56.3	181,988 60.5
	血圧	収縮期血圧130以上(人) 有所見者割合(%)	7,431 16.7	12,442 22.5	17,076 29.0	22,135 34.8	41,106 41.6	120,171 49.3	163,162 54.3
	脂質	LDL-C120以上(人) 有所見者割合(%)	18,136 40.7	25,083 45.4	30,888 52.5	35,731 56.2	55,942 56.6	132,082 54.2	151,693 50.4

【出典】KDBデータ「質問調査票の状況」（帳票ID：P21_007）、「厚生労働省様式（様式5-2）（健診有所見者状況（男女別・年代別）」（帳票ID：P21_024）、東京都_特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

3.5 現況のまとめ

東京都の医療費データを見ると、被保険者が増加する60～64歳から65～69歳における医療費・レセプト件数の伸びが顕著です。慢性腎不全（透析あり）の総医療費のボリュームが大きく、同疾病の被保険者1人当たり医療費も、全国と比較し65歳以降の年齢階層で大きく上回っています。

慢性腎不全、糖尿病罹患リスクとして、健診データから血糖有所見者の割合を見ると、50～54歳から55～59歳にかけて伸びが大きくなっています。

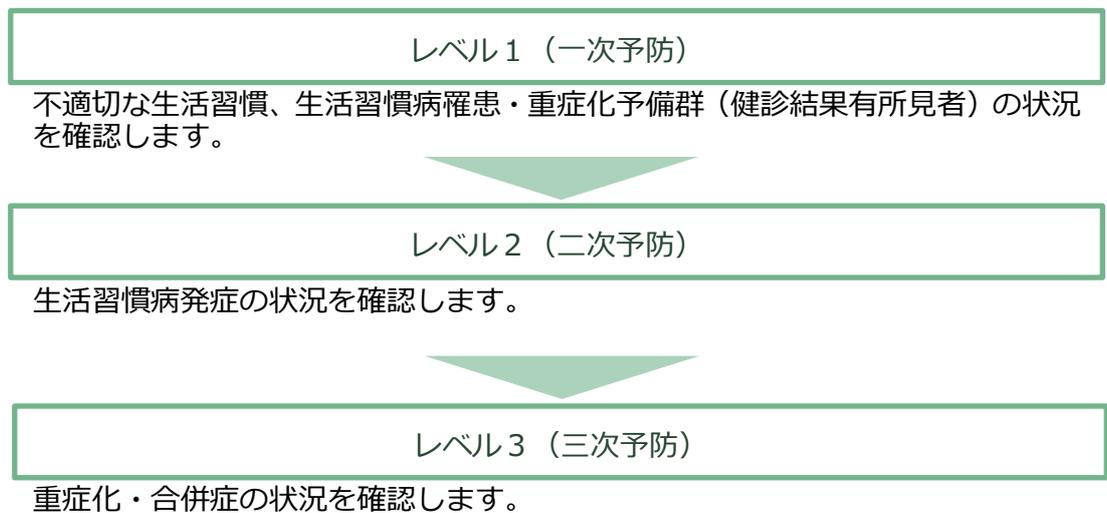
血糖有所見者に対し早期に医療機関への受診勧奨を行い、発症及び重症化への予防対策が必要と考えます。

3.6 生活習慣病の発症・重症化に至るまでの状況の分析

現況の分析で、医療費及び健診結果の傾向を把握、着目すべき疾病を確認した上で、生活習慣病の発症・重症化に至るまでの過程について、以下の指標関連図に沿って関連するデータを分析しました。

分析に当たっては、健診データから把握できる不適切な生活習慣や有所見者割合（生活習慣病リスク）をレベル1（一次予防）、生活習慣病関連疾患の罹患をレベル2（二次予防）、重篤な疾患の罹患をレベル3（三次予防）として、指標関連図を定義しました。

【指標関連図】



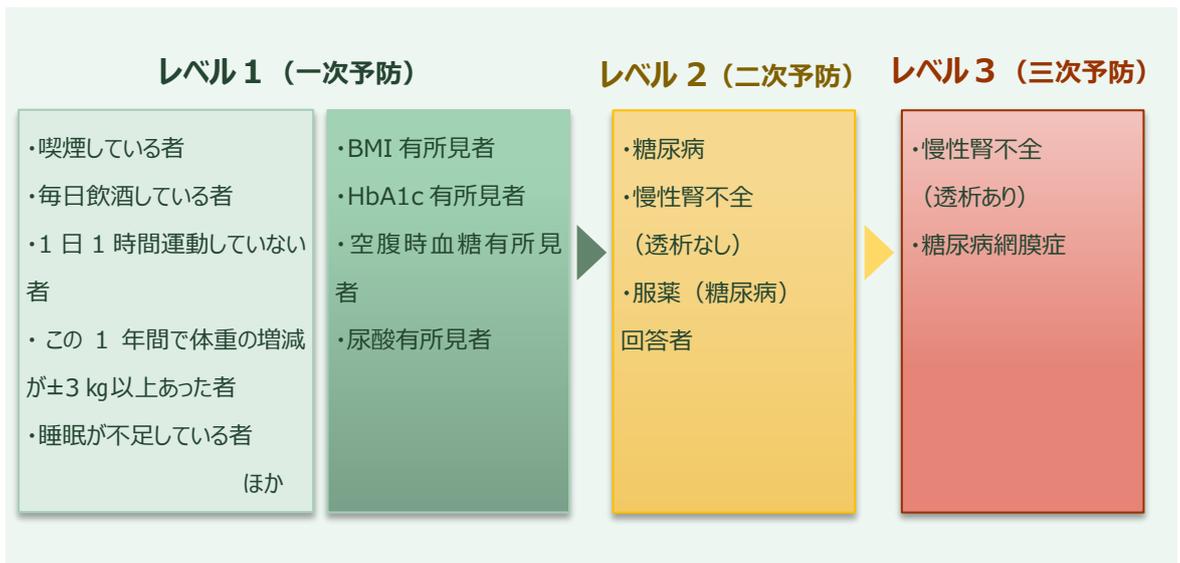
なお、指標関連図で重症化に至るまでのプロセスの中で着目している、レベル1からレベル3の各項目は、分析のために仮定したものです。

本事業では、3つの重篤な疾病（慢性腎不全、脳卒中、心血管疾患）について分析を行いました。

【慢性腎不全に至るまでの指標関連図の場合】



3.7 慢性腎不全に至るまでの状況



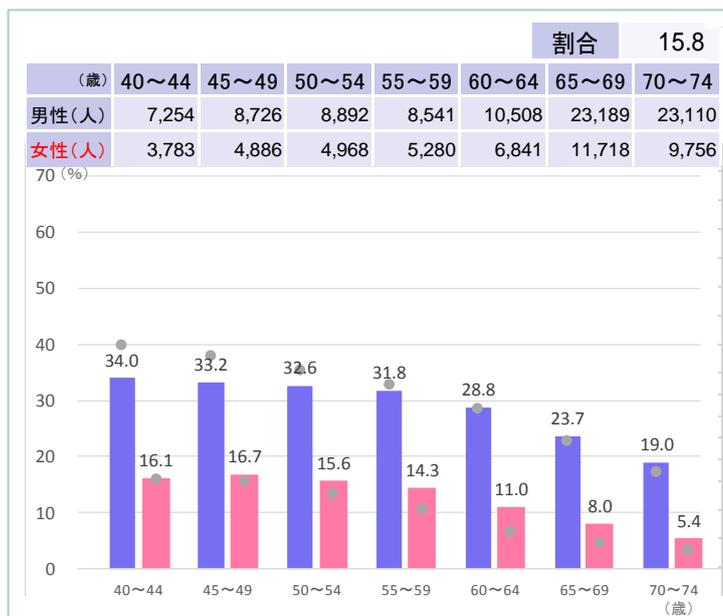
3.7.1 レベル 1 (一次予防)

生活習慣の状況

● 喫煙

「現在、たばこを習慣的に吸っている」と回答した者の割合は全体で15.8%となっており、男性・女性ともに、年齢階層が上がるに従い、喫煙率は低くなる傾向です。また、女性の喫煙率は、45歳以上の各年齢階層において、全国と比較して高くなっています。(図 3-2)

図 3-2 現在、たばこを習慣的に吸っている (喫煙) _回答者 (平成29年度) (単位 表:人 図:%)



【出典】 KDBデータ「質問調査票の状況」(帳票ID: P21_007)

割合算出方法: 当該回答者 ÷ 各指標の総回答者

● 飲酒習慣

「毎日お酒を飲む」と回答した者の割合は全体で26.2%となっており、すべての年齢階層において、全国と比較して見てみると、男性は低くなっていますが、女性は高くなっています。男性は、年齢階層が上がるに従い高くなる傾向ですが、女性は、50歳～54歳の年齢階層が最も高く、55歳以上で年齢階層が上がるに従い減少傾向となっています。(図 3-3)

また、「飲酒日の1日当たりの飲酒量が3合以上」と回答した者の割合は全体で3.3%となっています。(図 3-4)

図 3-3 毎日お酒を飲む_回答者

(平成29年度) (単位 表:人 図:%)

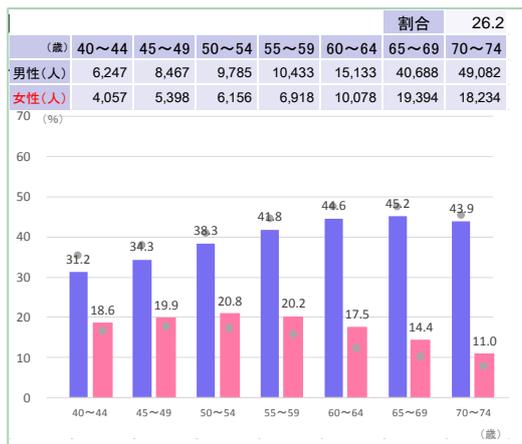
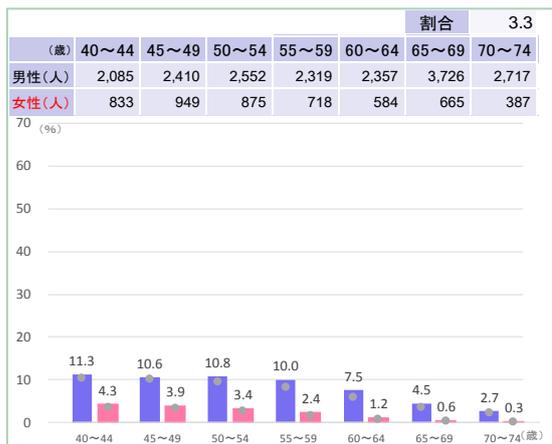


図 3-4 飲酒日の1日当たりの飲酒量が3合以上_回答者(平成29年度)

(単位 表:人 図:%)



【出典】KDBデータ「質問調査票の状況」(帳票ID:P21_007)

割合算出方法:当該回答者÷各指標の総回答者

● 運動習慣

「1日1時間以上身体活動なし」と回答した者の割合は全体で45.4%となっており、全国と比較して男性・女性ともに低くなっています。(図 3-5)

また、「歩行速度が遅い」と回答した者の割合は全体で44.5% (図 3-6) となっており、こちらも男性・女性ともに全国と比較して低くなっています。

図 3-5 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上しない_回答者(平成29年度)

(単位 表:人 図:%)

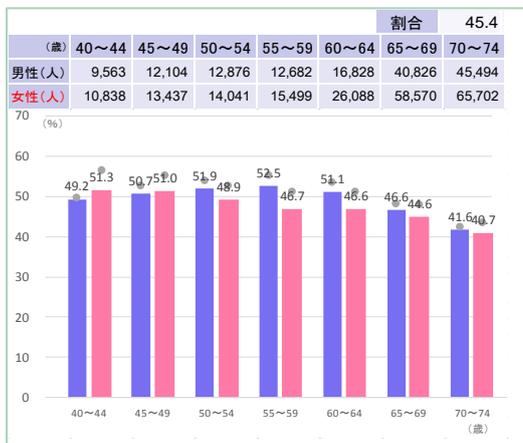
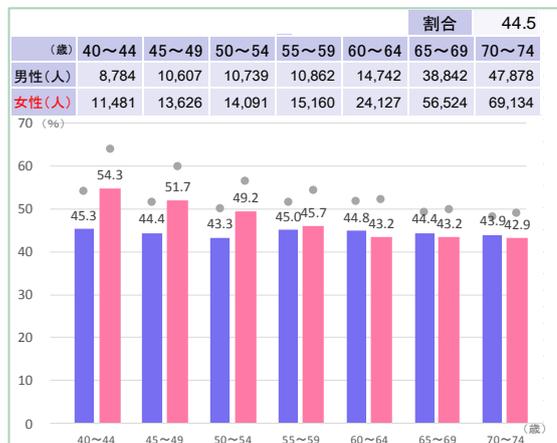


図 3-6 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩行速度が遅い_回答者(平成29年度)

(単位 表:人 図:%)



【出典】KDBデータ「質問調査票の状況」(帳票ID:P21_007)

割合算出方法:当該回答者÷各指標の総回答者

● 飲食の状況

「週3回以上朝食を抜く」と回答した者の割合は全体で13.1%となっており、男性・女性ともに、全国と比較してすべての年齢階層において高くなっています。割合は、年齢階層が上がるに従い減少しています。(図 3-7)

また、「週3回以上就寝前の2時間以内に夕食をとる」と回答した者の割合は全体で17.9%となっており、男性・女性ともに、全国と比較してすべての年齢階層において高くなっています。(図 3-8)

図 3-7 週3回以上朝食を抜く_回答者(平成29年度)(単位 表:人 図:%)

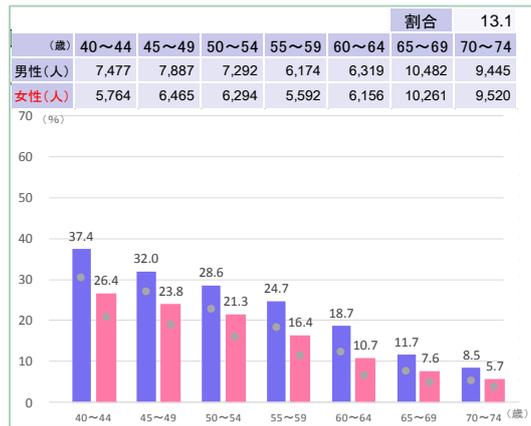
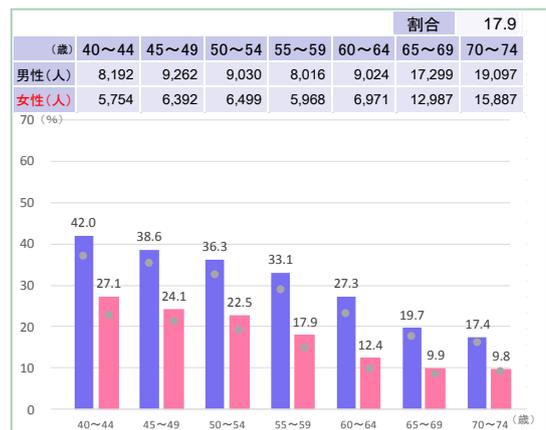


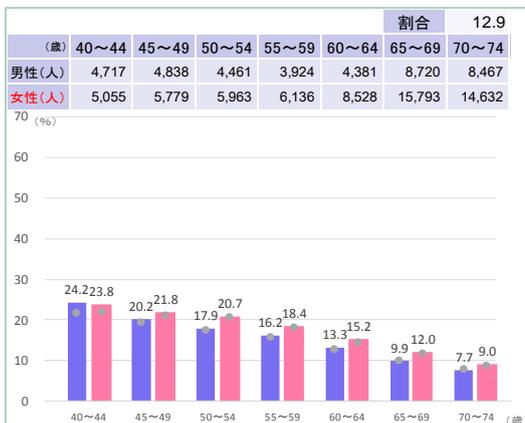
図 3-8 週3回以上就寝前の2時間以内に夕食をとることがある_回答者(平成29年度)(単位 表:人 図:%)



【出典】KDBデータ「質問調査票の状況」(帳票ID:P21_007)

割合算出方法:当該回答者÷各指標の総回答者

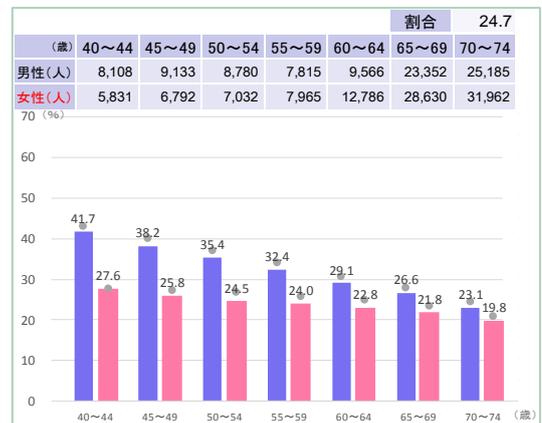
図 3-9 週3回以上夕食後間食_回答者(平成29年度)(単位 表:人 図:%)



【出典】KDBデータ「質問調査票の状況」(帳票ID:P21_007)

割合算出方法:当該回答者÷各指標の総回答者

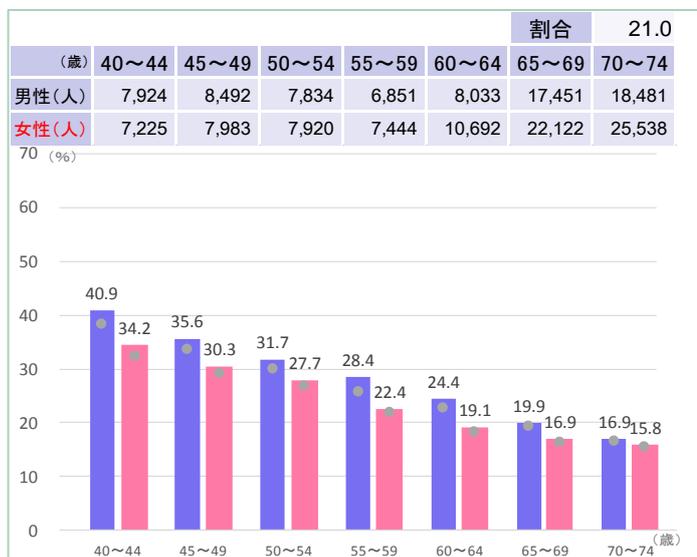
図 3-10 食べる速度が速い_回答者(平成29年度)(単位 表:人 図:%)



● 体重の変化

「この1年間で体重の増減が±3kg以上あった」と回答した者の割合は全体で21.0%となっており、全国とほぼ同じ水準になっています。(図 3-11)

図 3-11 この1年間で体重の増減が±3kg以上あった_回答者(平成29年度)(単位 表:人 図:%)



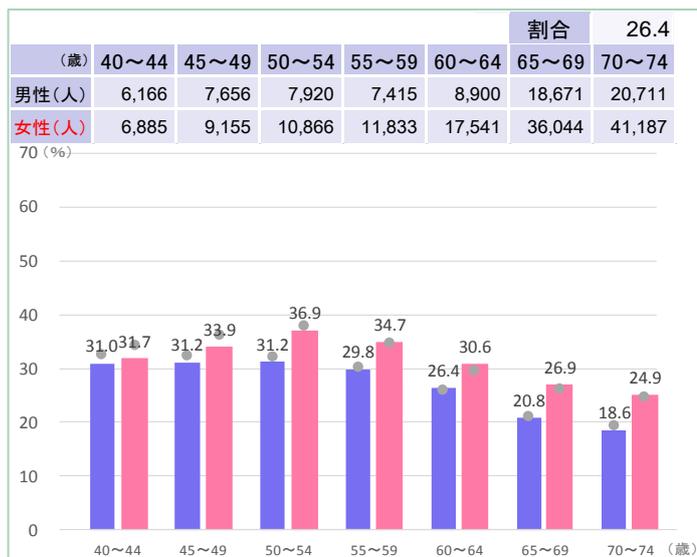
【出典】KDBデータ「質問調査票の状況」(帳票ID:P21_007)

割合算出方法:当該回答者÷各指標の総回答者

● 睡眠習慣

「睡眠不足」と回答した者の割合は全体で26.4%となっており、男性、女性ともに、40~49歳は全国と比較して低く、50歳以上の各年齢階層においては男性、女性ともに全国とほぼ同じ水準になっています。(図 3-12)

図 3-12 睡眠不足_回答者(平成29年度)(単位 表:人 図:%)



【出典】KDBデータ「質問調査票の状況」(帳票ID:P21_007)

割合算出方法:当該回答者÷各指標の総回答者

▶ 有所見の状況

BMIの有所見者割合は、全国と比較して低い傾向にありますが、男性の55歳以上の各年齢層では高くなっています。(図 3-13) HbA1cの有所見者割合は全体で50.9%となっており、全国と比較してすべての年齢で低くなっています。(図 3-14)

血糖と尿酸の有所見者割合は全国と比較して高い傾向にあります。(図 3-15) (図 3-16)

図 3-13 BMI_有所見者 (平成29年度)

(単位 表:人 図:%)

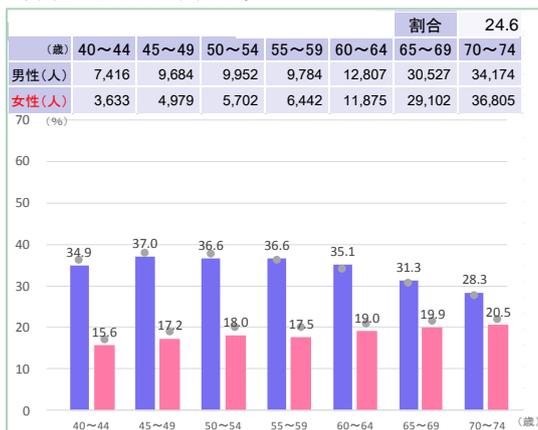
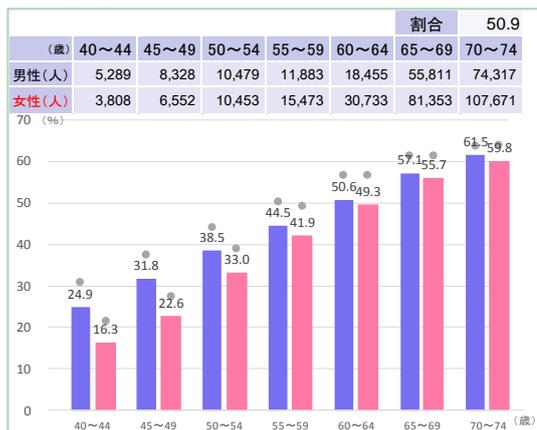


図 3-14 HbA1c_有所見者 (平成 29 年度)

(単位 表:人 図:%)



【出典】KDBデータ「厚生労働省様式（様式 5 - 2）（健診有所見者状況（男女別・年代別））」（帳票ID：P21_024）

割合算出方法：当該項目有所見者÷特定健診受診者

図 3-15 空腹時血糖_有所見者 (平成29年度)

(単位 表:人 図:%)

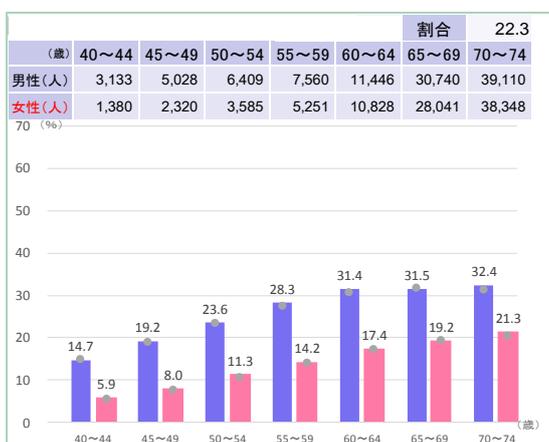
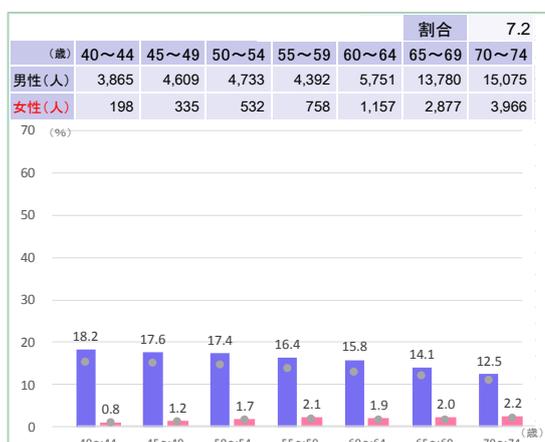


図 3-16 尿酸_有所見者 (平成 29 年度)

(単位 表:人 図:%)



【出典】KDBデータ「厚生労働省様式（様式 5 - 2）（健診有所見者状況（男女別・年代別））」（帳票ID：P21_024）

割合算出方法：当該項目有所見者÷特定健診受診者

▶ 3.7.2 レベル2（二次予防）

糖尿病（外来）の被保険者千人当たりレセプト件数は全国と比較して少なく、レセプト1件当たり点数は高くなっています。（図 3-17）

糖尿病の服薬者（質問票の回答より判定）の割合は全体で7.6%であり、全国とほぼ同じ水準となっています。（図 3-21）

図 3-17 糖尿病（外来）（平成29年度）

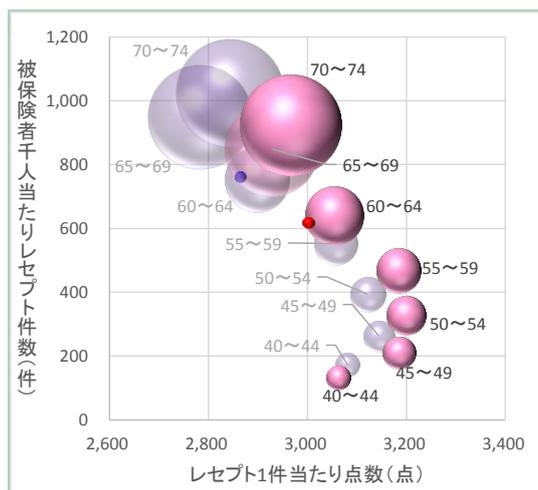
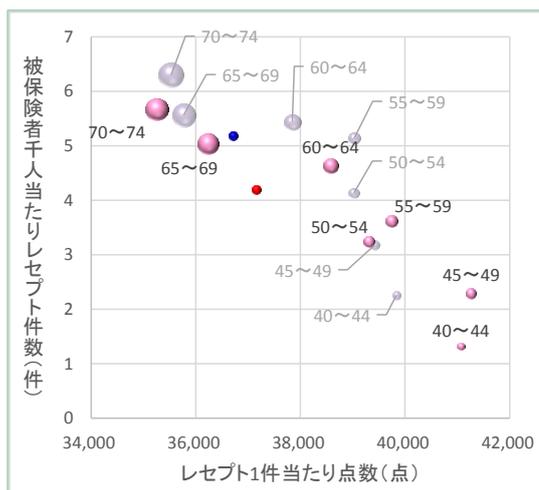


図 3-18 糖尿病（入院）（平成 29 年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

図 3-19 慢性腎不全（透析なし）（外来）
（平成29年度）

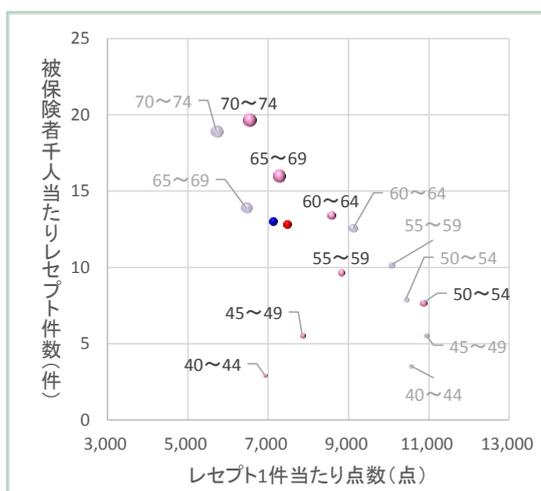
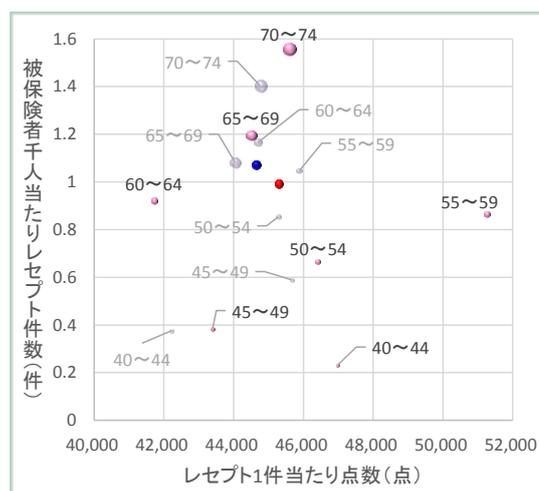
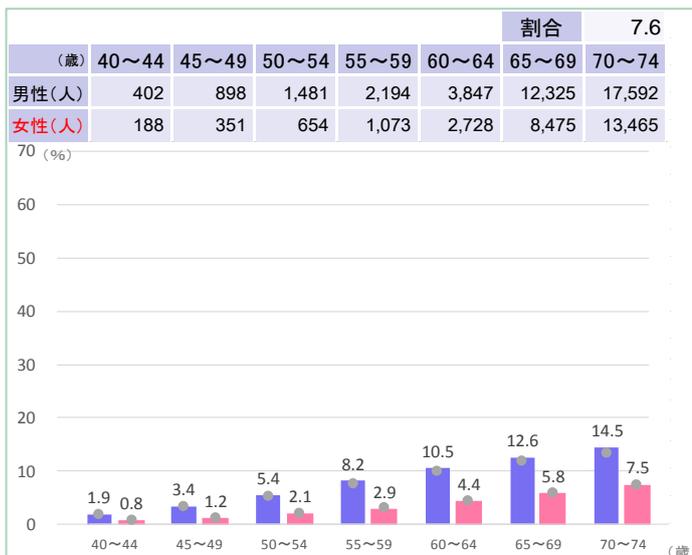


図 3-20 慢性腎不全（透析なし）（入院）（平成 29 年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

図 3-21 服薬_糖尿病回答者（平成29年度）（単位 表：人 図：％）



【出典】KDBデータ「質問調査票の状況」（帳票ID：P21_007）

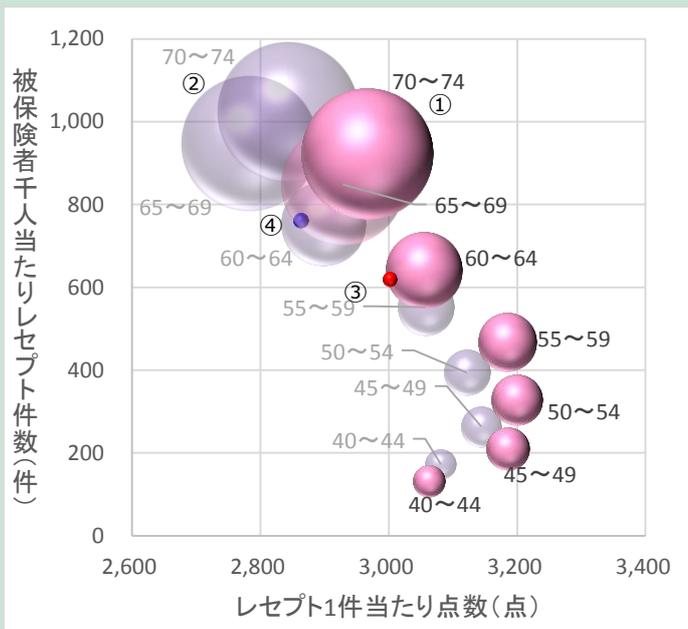
割合算出方法：当該回答者÷各指標の総回答者

バブルチャートの見方

バブルチャートは、当該疾病における、被保険者千人当たりレセプト件数（縦軸）、レセプト1件当たり点数（横軸）、総医療費に占める当該疾病の医療費（点数）の割合（円の大きさ）の3つの値を各年齢階層別に表示しています。

下のグラフでは、概ね全ての年齢階層で、東京都の円は全国の平均値の右下にあります。このような場合、全国の平均値と比較して、受療率は低いがレセプト1件当たり医療費は高いことが分かります。円の大きさは東京都における医療費（総額）に占める、当該指標の年齢別医療費（点数）の割合を示します。

※なお、赤色の円、青色の円の大きさは一定です。（医療費（点数）の割合を示すものではありません）



- ①ピンク色の円
：東京都（年齢階層別）の値
- ②薄紫色の円
：全国の平均値（年齢階層別）
- ③赤色の円
：東京都（全体）の値
- ④青色の円
：全国の平均値（全体）

▶ 3.7.3 レベル3（三次予防）

慢性腎不全（透析あり）を年齢階層別にみると、外来・入院ともに、65～69歳、70～74歳の被保険者千人当たりレセプト件数は全国と比較して多くなっています。

外来のレセプト1件当たり点数は65～69歳、70～74歳で全国と比較して高くなっており、入院のレセプト1件当たり点数は全年齢階層で全国と比較して高い傾向にあります。（図 3-22、図 3-23）

図 3-22 慢性腎不全（透析あり）（外来）
（平成29年度）

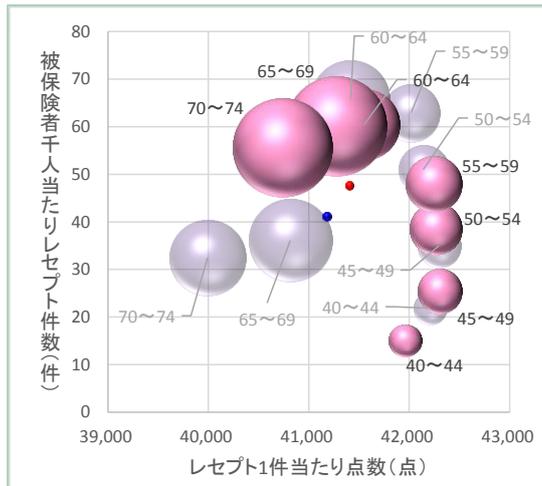
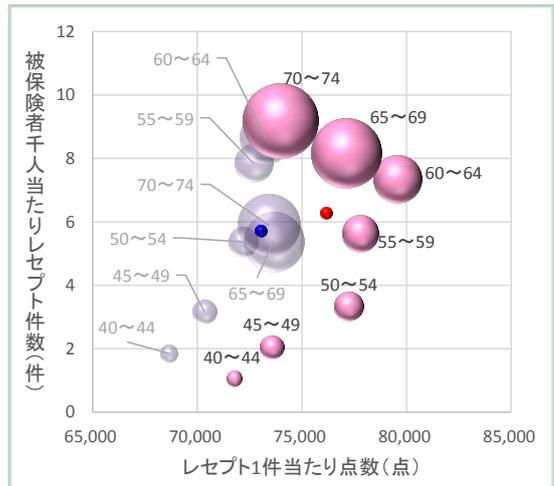


図 3-23 慢性腎不全（透析あり）（入院）
（平成 29 年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

3.8 脳卒中に至るまでの状況



3.8.1 レベル 1 (一次予防)

生活習慣の状況

「3.7.1レベル1 (一次予防)」に示す指標と同様です。

有所見の状況

収縮期血圧の有所見者割合は全体で44.3% (図 3-25)、拡張期血圧の有所見者割合は18.2% (図 3-26)、LDL-C (LDLコレステロール) の有所見者割合は51.9% (図 3-27) であり、男性の60~74歳における収縮期血圧等、一部の健診項目において全国と比較して高い年齢階層はあるものの、全体的には全国とほぼ同じ水準、あるいは全国と比較して低い傾向です。

図 3-24 (再掲) BMI_有所見者 (平成29年度)

(単位 表: 人 図: %)

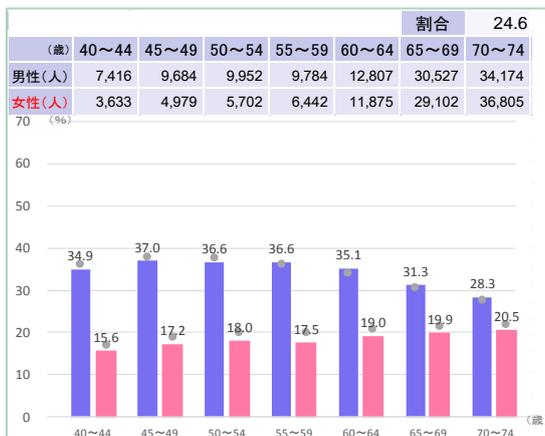
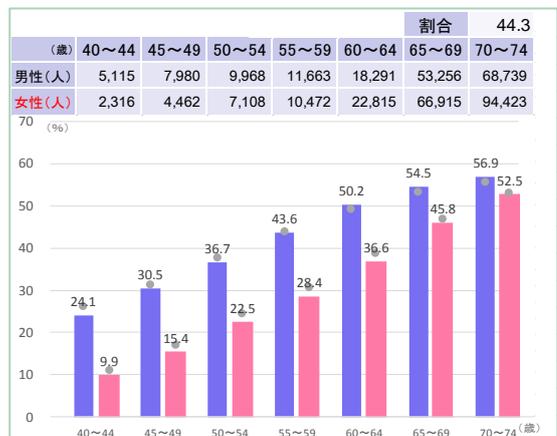


図 3-25 収縮期血圧_有所見者

(平成29年度) (単位 表: 人 図: %)



【出典】KDBデータ「厚生労働省様式(様式5-2) (健診有所見者状況(男女別・年代別))」(帳票ID: P21_024)

割合算出方法: 当該項目有所見者÷特定健診受診者

図 3-26 拡張期血圧_有所見者（平成29年度）

（単位 表：人 図：％）

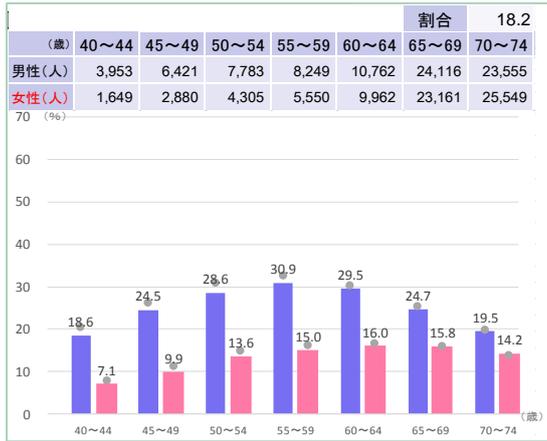
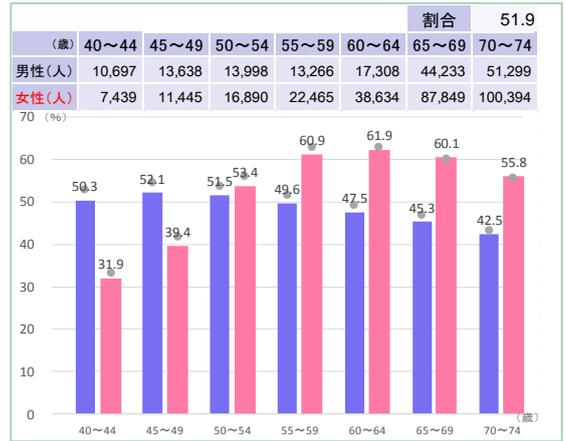


図 3-27 LDL-C_有所見者（平成 29 年度）

（単位 表：人 図：％）



【出典】KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）（健診有所見者状況（男女別・年代別）」（帳票ID：P21_024）

割合算出方法：当該項目有所見者÷特定健診受診者

▶ 3.8.2 レベル2（二次予防）

高血圧症（外来）、脂質異常症（外来）を年齢階層別にみると、全年齢階層でレセプト1件当たり点数は全国と比較して高くなっています。被保険者千人当たりレセプト件数はほぼ同じ水準になっています。（図 3-28、図 3-30）

また、服薬者の割合について、高血圧症は全体で32.4%（図 3-34）、糖尿病は7.6%（図 3-35）、脂質異常症は24.0%（図 3-36）となっており、全年齢階層で全国とほぼ同じ水準になっています。

糖尿病については、「3.7.2レベル2（二次予防）」に示した指標と同様です。

図 3-28 高血圧症（外来）（平成29年度）

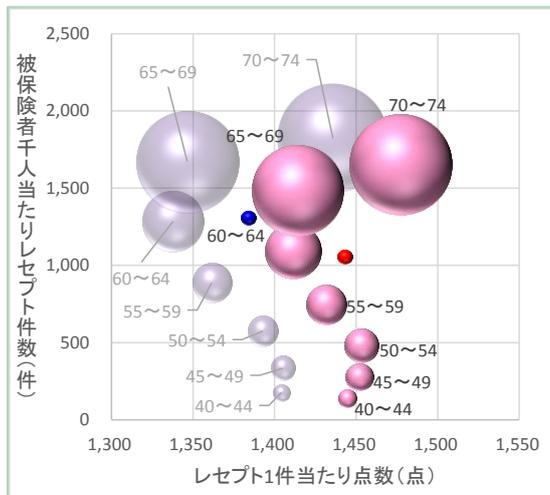
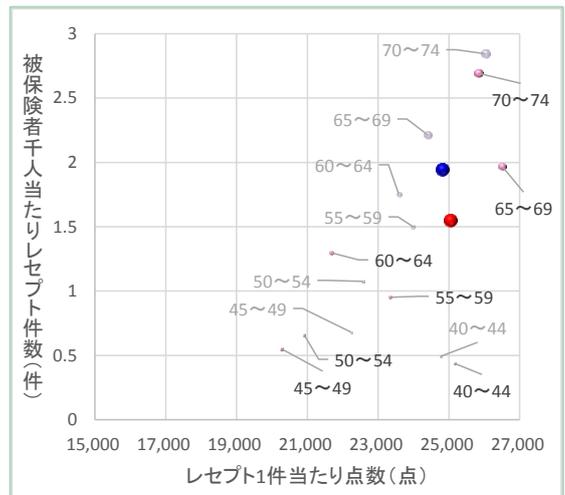


図 3-29 高血圧症（入院）（平成 29 年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

図 3-30 脂質異常症（外来）（平成29年度）

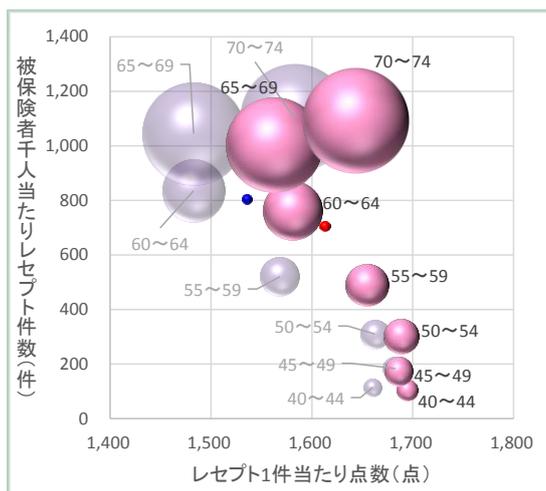
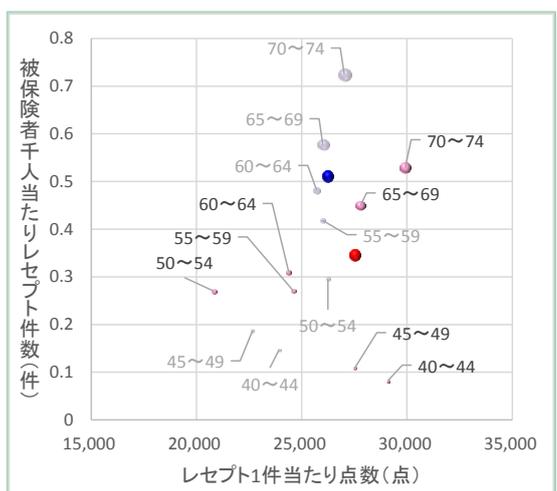
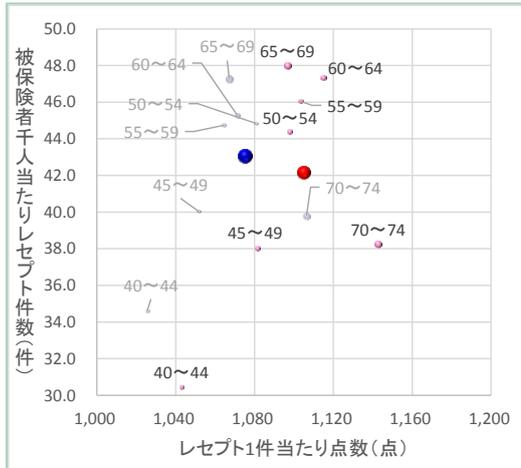


図 3-31 脂質異常症（入院）（平成 29 年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

図 3-32 痛風・高尿酸血症（外来）
（平成29年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

図 3-33 痛風・高尿酸血症（入院）
（平成 29 年度）

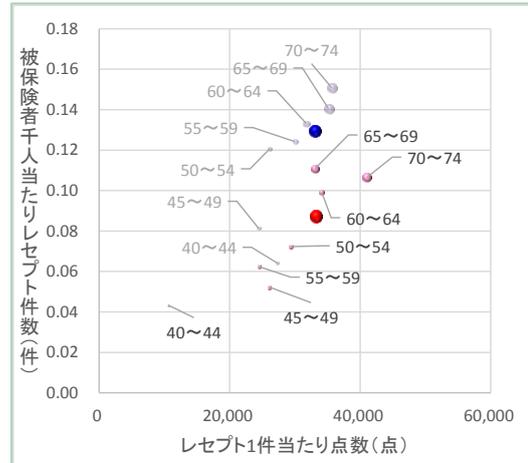
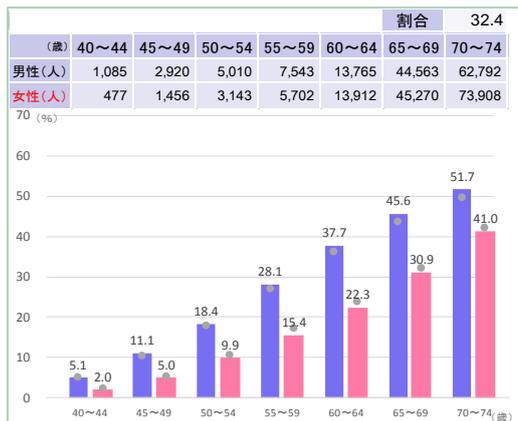


図 3-34 服薬_高血圧症_回答者
（平成29年度）（単位 表：人 図：％）



【出典】KDBデータ「質問調査票の状況」（帳票ID：P21_007）

割合算出方法：当該回答者÷各指標の総回答者

図 3-35 （再掲）服薬_糖尿病_回答者
（平成 29 年度）（単位 表：人 図：％）

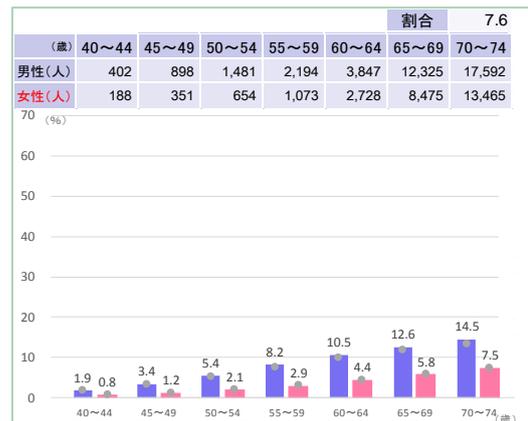
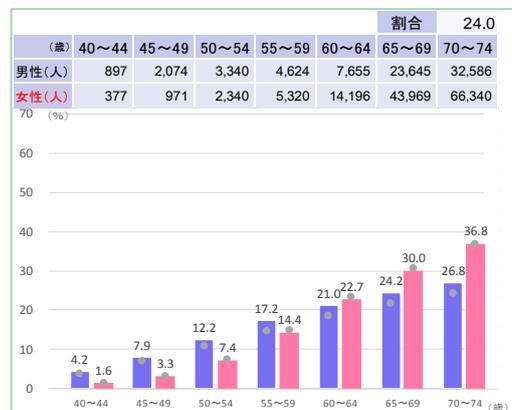


図 3-36 服薬_脂質異常症_回答者（平成29年度）（単位 表：人 図：％）



【出典】KDBデータ「質問調査票の状況」（帳票ID：P21_007）

割合算出方法：当該回答者÷各指標の総回答者

▶ 3.8.3 レベル3（三次予防）

脳出血を年齢階層別にみると、外来は全年齢階層でレセプト1件当たり点数が全国と比較して低く（図 3-37）、入院は全年齢階層で被保険者千人当たりレセプト件数が少なくなっています。（図 3-38）

脳梗塞を年齢階層別にみると、外来は60歳以上の各年齢階層でレセプト1件当たり点数が全国と比較して高く、入院は50～54歳、55～59歳で高くなっています。（図 3-39）

図 3-37 脳出血（外来）（平成29年度）

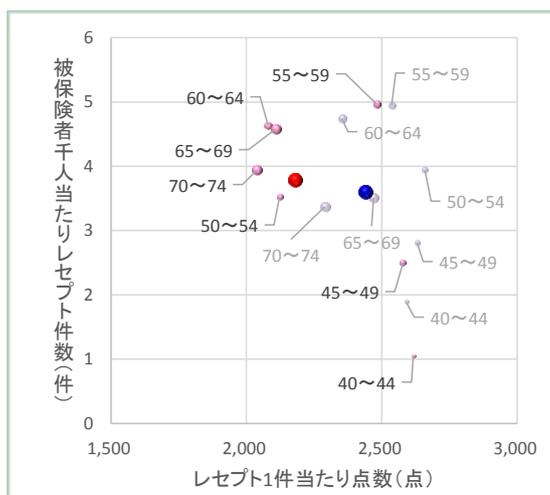
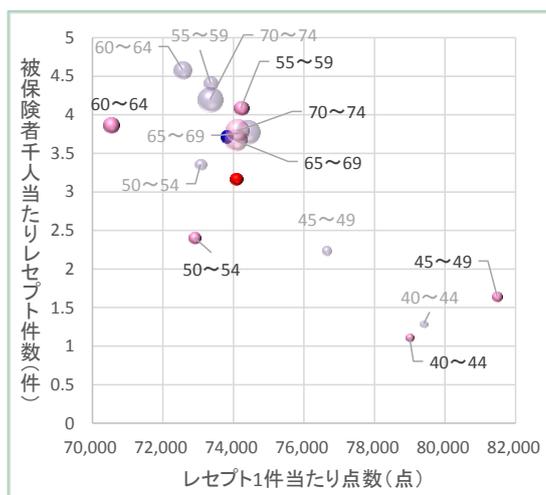


図 3-38 脳出血（入院）（平成29年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

図 3-39 脳梗塞（外来）（平成29年度）

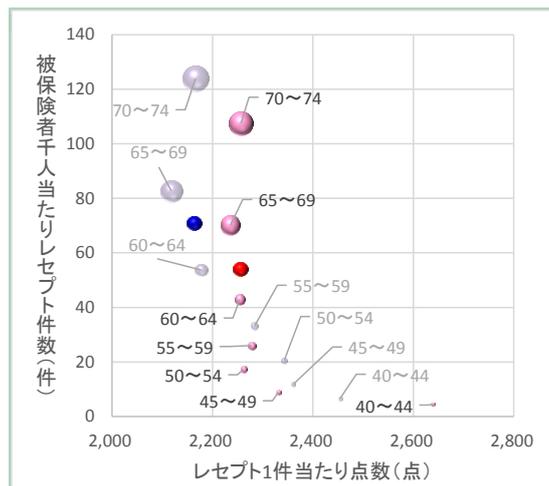
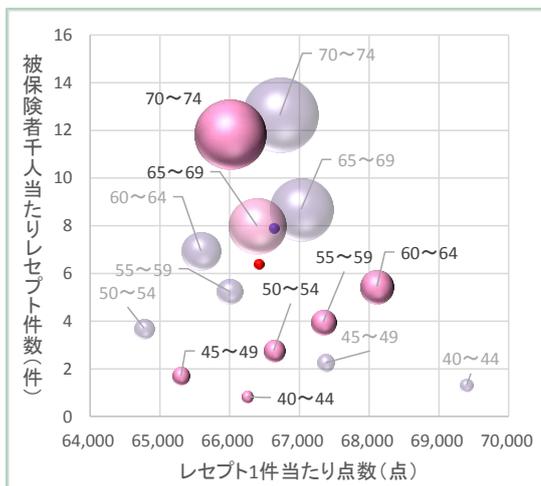


図 3-40 脳梗塞（入院）（平成29年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

3.9 心血管疾患に至るまでの状況



3.9.1 レベル 1 (一次予防)

▶ 生活習慣の状況

「3.7.1レベル1 (一次予防) 生活習慣の状況」に示す指標と同様です。

▶ 有所見の状況

「3.8.1レベル1 (一次予防) 有所見の状況」に示す指標と同様です。

▶ 3.9.2 レベル2（二次予防）

不整脈を年齢階層別にみると、外来のレセプト1件当たり点数は、60歳以上の各年齢階層で全国と比較して高くなっています。

入院は全年齢階層でレセプト1件当たり点数が全国と比較して高くなっています。（図3-41、図3-42）

不整脈以外の指標については、「3.8.2レベル2（二次予防）」に示す指標と同様です。

図 3-41 不整脈（外来）（平成29年度）

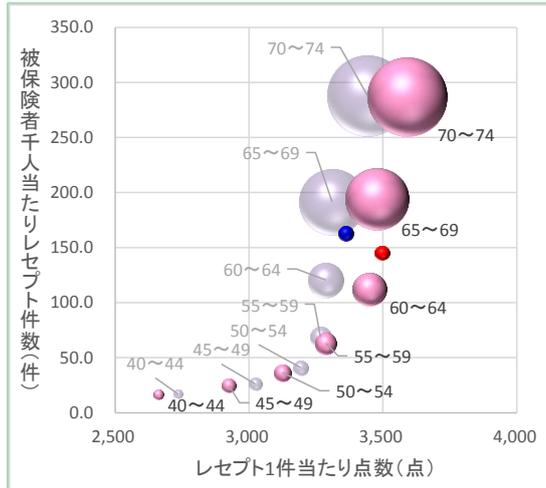
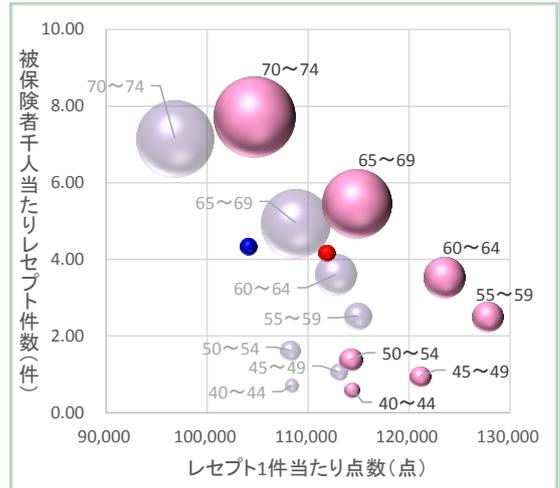


図 3-42 不整脈（入院）（平成29年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

▶ 3.9.3 レベル3（三次予防）

狭心症を年齢階層別にみると、外来は全年齢階層でレセプト1件当たり点数が全国と比較して高くなっています。入院は全年齢階層で被保険者千人当たりレセプト件数が全国と比較して少なくなっていますが、レセプト1件当たり点数は40～44歳を除く各年齢階層で高くなっています。（図 3-43）

心筋梗塞を年齢階層別にみると、外来・入院ともに60歳以上の各年齢階層でレセプト1件当たり点数が全国と比較して高くなっています。（図 3-45）

図 3-43 狭心症（外来）（平成29年度）

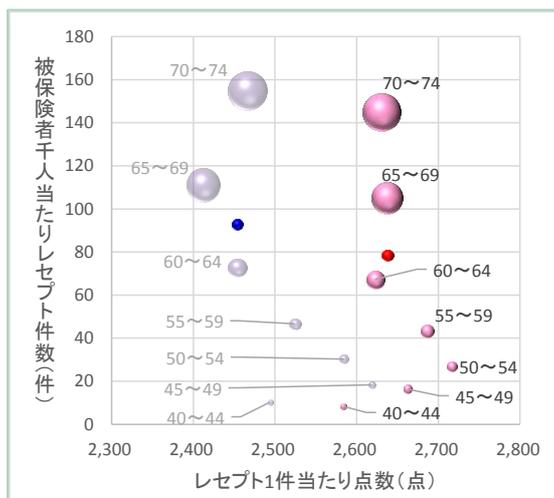
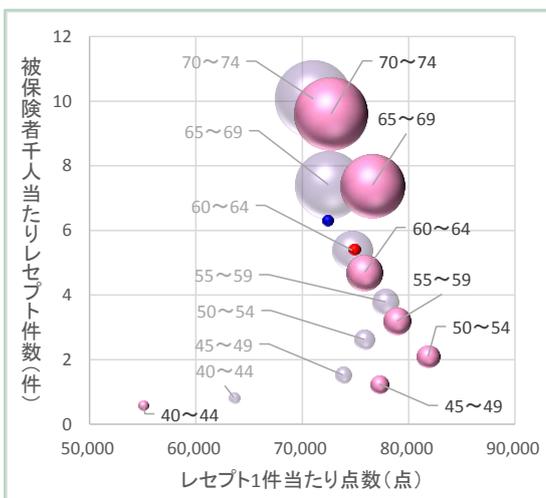


図 3-44 狭心症（入院）（平成 29 年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

図 3-45 心筋梗塞（外来）（平成29年度）

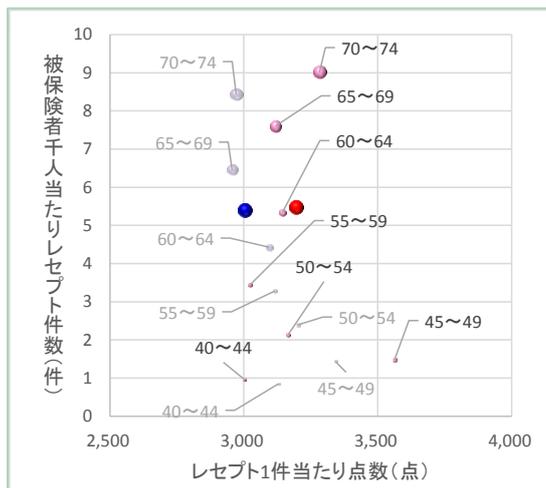
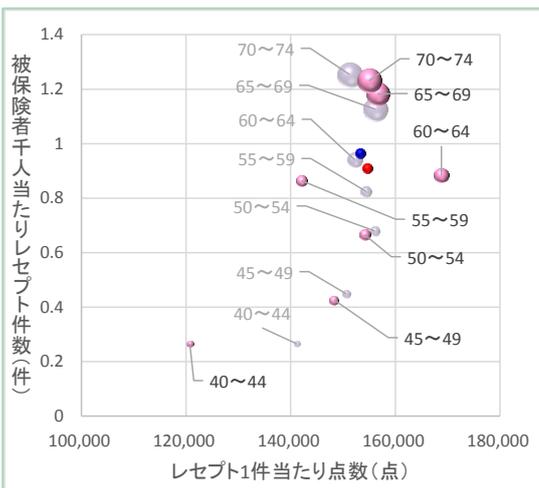


図 3-46 心筋梗塞（入院）（平成 29 年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

4

東京都のがんにかかる指標

4.1 医療費等の状況

胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの医療費と年齢調整死亡率データを分析しました。

▶ 胃がん

被保険者千人当たりレセプト件数は全年齢階層で、外来、入院ともに全国と比較して少なくなっています。(図 4-1、図 4-2)

図 4-1 胃がん（外来）（平成29年度）

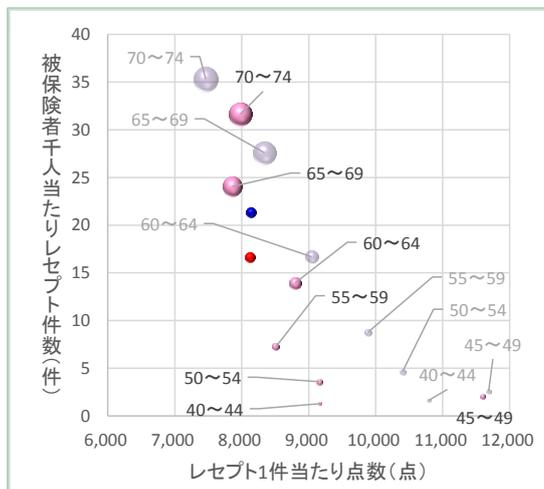
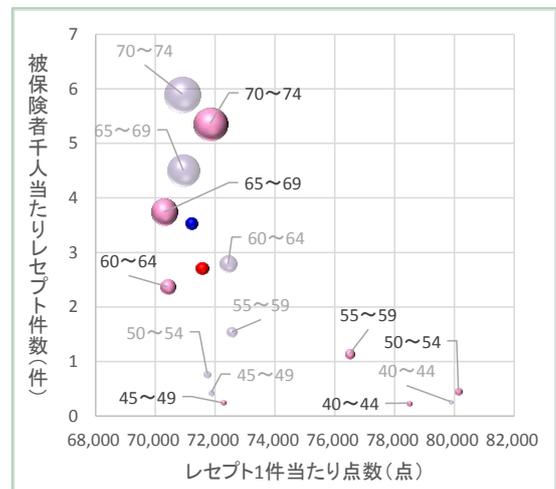


図 4-2 胃がん（入院）（平成 29 年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

▶ 肺がん

被保険者千人当たりレセプト件数は、外来、入院ともに、全国とほぼ同じ水準になっています。(図 4-3、 図 4-4)

図 4-3 肺がん（外来）（平成29年度）

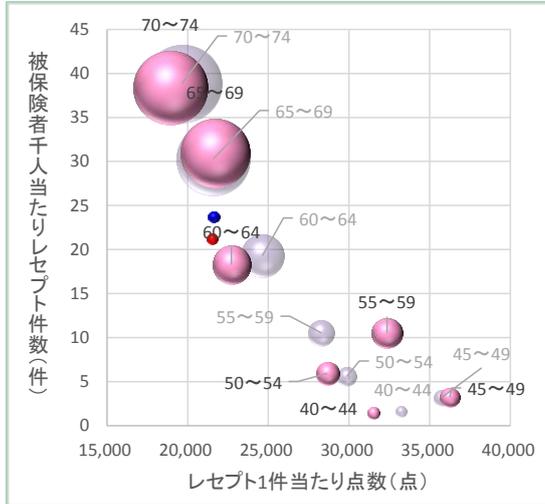
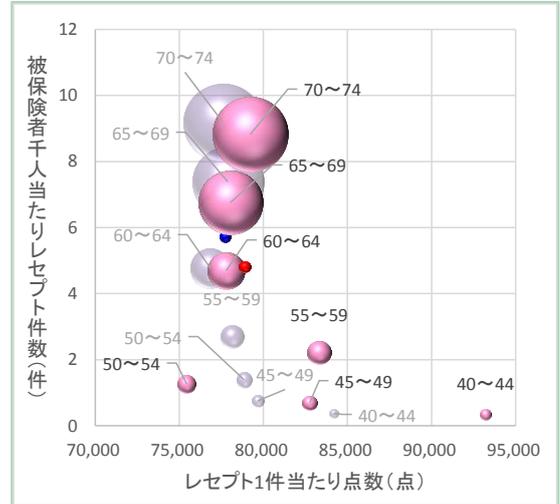


図 4-4 肺がん（入院）（平成 29 年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

▶ 大腸がん

被保険者千人当たりレセプト件数は、外来、入院ともに、全国とほぼ同じ水準になっています。年齢階層別にみると、65歳～74歳においては、全国と比較し多くなっています。(図 4-5、図 4-6)

図 4-5 大腸がん（外来）（平成29年度）

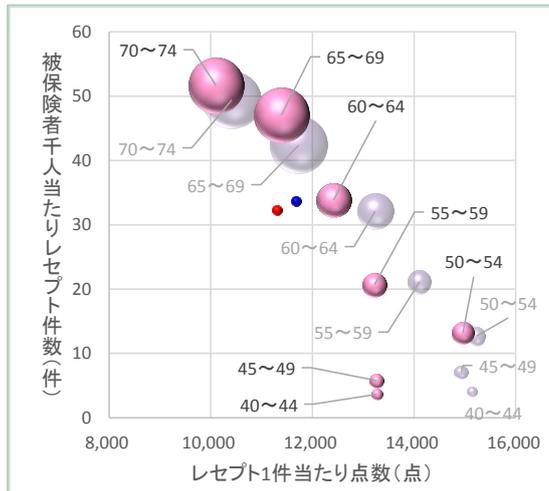
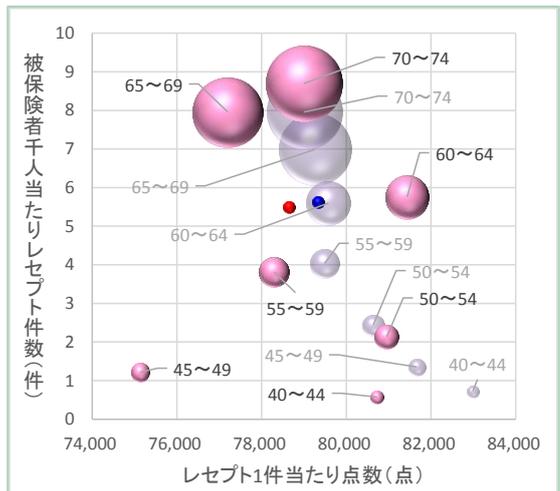


図 4-6 大腸がん（入院）（平成 29 年度）



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

▶ 子宮頸がん

外来の被保険者千人当たりレセプト件数は、全国と比較して多くなっています。(図 4-7、図 4-8)

図 4-7 子宮頸がん (外来) (平成29年度)

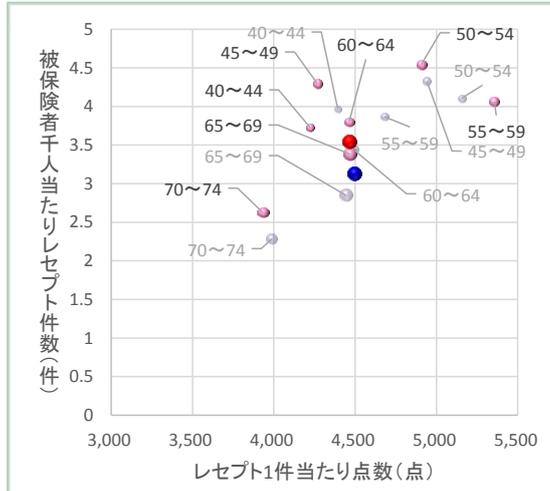
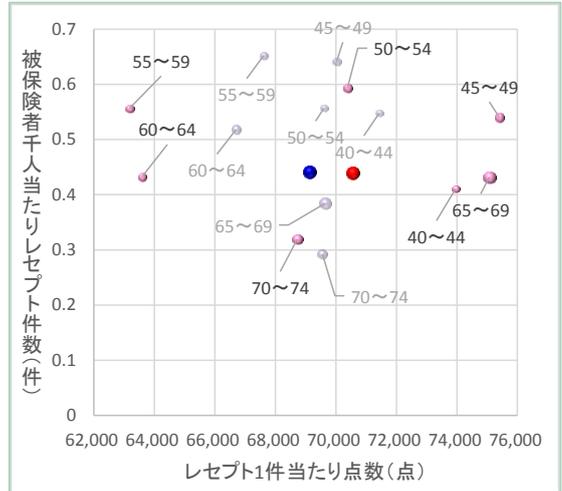


図 4-8 子宮頸がん (入院) (平成 29 年度)



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

▶ 乳がん

外来の被保険者千人当たりレセプト件数は全年齢階層で全国と比較して多くなっています。入院のレセプト1件当たり点数は全年齢階層で高くなっています。(図 4-9、図 4-10)

図 4-9 乳がん (外来) (平成29年度)

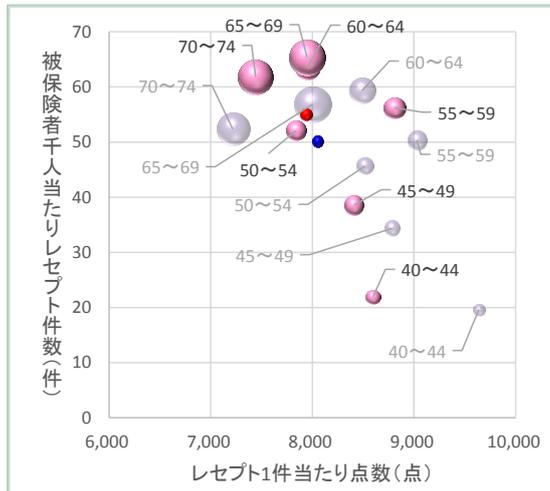
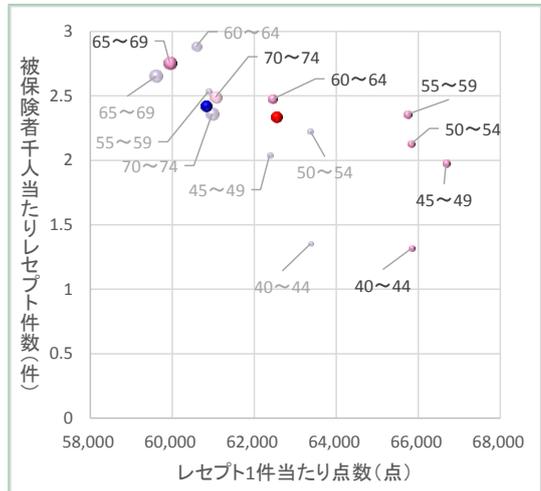


図 4-10 乳がん (入院) (平成 29 年度)



【出典】KDBデータ「疾病別医療費分類（細小（82）分類）」（帳票ID：P23_005）

▶ 年齢調整死亡率

胃がんの年齢調整死亡率は、男性11.1%、女性4.4%であり、国平均と比較して低くなっています。肺がんは男性20.6%、女性7.2%であり、国平均と比較して男性は低く、女性は高くなっています。大腸がんは男性13.8%、女性7.8%であり、国平均と比較してほぼ同じ水準になっています。子宮頸がんは4.3%であり、国平均と比較して低くなっています。乳がんは10.8%であり、国平均と比較して高くなっています。(表 4-1)

表 4-1 年齢調整死亡率 (平成28年) (単位:人)

	男性		女性	
	東京都平均	国平均	東京都平均	国平均
胃がん	11.1	15.5	4.4	5.9
肺がん	20.6	23.3	7.2	6.9
大腸がん	13.8	13.6	7.8	7.7
子宮頸がん			4.3	4.6
乳がん			10.8	10.2

【出典】とうきょう健康ステーション「75歳未満年齢調整死亡率」

5

区市町村が取り組む保健事業の状況

5.1 実施事項

区市町村は、データヘルス計画などに基づき地域の実情に応じた多様な保健事業を展開しています。

本事業では区市町村が取り組む保健事業について、実施方法や実施内容を整理しました。また、一部の保健事業については、区市町村ごとに取り組内容を分類化し、効果検証を行いました。

対象とした保健事業は、平成30年度保険者努力支援制度（市町村分）（以下「保険者努力支援制度」という。）の評価指標として設定されている項目を参考にして選定しました。整理、検証に当たっては、保険者努力支援制度の取組内容の他、KDBシステムの医療費データ、平成30年7月に厚生労働省が実施した「市町村国民健康保険における保健事業実態調査」（以下「保健事業実態調査」という。）の結果等を活用しました。

【対象とした保健事業】

- ① 特定健診の受診勧奨について
- ② 特定保健指導実施率向上に向けた取組について
- ③ 糖尿病性腎症重症化予防事業の取組について
- ④ がん検診受診率向上に向けた取組について
- ⑤ 歯周疾患検診の取組について
- ⑥ 後発医薬品の使用促進の取組について
- ⑦ 重複服薬者に対する取組について
- ⑧ 健康教育・健康相談の取組について

5.2 特定健診の受診勧奨について

加入者のメタボリックシンドロームに起因する生活習慣病の発症・重症化を予防するためには、特定健診や特定保健指導を効果的に実施し実施率を向上させることにより、疾患のリスクを早期に発見し、生活習慣の改善や早期治療に結びつけることが重要です。

このため、区市町村では、受診率向上に向け、加入者の意識・行動変容を促す多様なアプローチの手法により受診勧奨を行っています。

本事業では、保健事業実態調査の結果に基づき、区市町村の受診勧奨の実施方法を分類し、受診率向上に効果がある取組を検証しました。

5.2.1 特定健診受診率向上に向けた取組

保健事業実態調査の結果から、以下の4つの受診勧奨の取組と特定健診受診率との関連性を確認するため、区市町村の取組を分類し、それぞれの受診率を比較しました。

取組ごとの受診率は、当該取組を実施している区市町村の特定健診受診者数の合計を、当該区市町村の特定健診対象者数の合計で除して算出しました。

【取組の分類】

- A 個別通知（ハガキ、手紙、eメール等）による受診勧奨
- B 電話による受診勧奨
- C 年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- D かかりつけ医からの健診受診勧奨

表 5-1 特定健診受診率向上に向けた取組状況（平成29年度）

保険者名	A：個別通知による受診勧奨	B：電話による受診勧奨	C：年齢等のターゲットを絞った受診勧奨	D：かかりつけ医からの健診受診勧奨
千代田区	○			
中央区	○		○	
港区	○	○	○	○
新宿区	○	○	○	○
文京区	○			
台東区	○			
墨田区	○	○	○	
江東区	○		○	
品川区	○		○	○
目黒区	○		○	
大田区	○		○	○
世田谷区	○		○	
渋谷区	○		○	
中野区	○		○	
杉並区	○	○	○	○
豊島区	○	○	○	○
北区	○		○	○
荒川区	○		○	
板橋区	○	○	○	
練馬区	○		○	○
足立区	○	○	○	
葛飾区	○	○	○	

保険者名	A：個別通知による受診勧奨	B：電話による受診勧奨	C：年齢等のターゲットを絞った受診勧奨	D：かかりつけ医からの健診受診勧奨
江戸川区	○	○	○	○
八王子市	○	○	○	○
立川市	○		○	
武蔵野市	○			
三鷹市	○	○	○	○
青梅市	○		○	○
府中市	○		○	
昭島市	○	○	○	○
調布市	○	○		○
町田市	○	○	○	
福生市	○	○	○	○
羽村市	○	○	○	
あきる野市	○		○	○
日野市	○	○	○	
多摩市	○			
稲城市	○			○
国立市	○			○
狛江市	○	○		○
小金井市	○		○	
国分寺市	○			
武蔵村山市	○			
東大和市	○			
東村山市	○	○	○	○
清瀬市	○		○	○
東久留米市	○		○	○
西東京市	○			○
小平市	○		○	
瑞穂町	○	○	○	○
日の出町				
檜原村	○			
奥多摩町	○			
大島町	○			
利島村				
新島村				○
神津島村				
三宅村				
御蔵島村				
八丈町	○			
青ヶ島村				
小笠原村	○			

【出典】保健事業実態調査結果

表 5-2 特定健診受診率向上に向けた取組状況_集計（平成29年度）

	A：個別通知による受診勧奨	B：電話による受診勧奨	C：年齢等のターゲットを絞った受診勧奨	D：かかりつけ医からの健診受診勧奨
取組を実施している自治体数	55	20	37	25
取組を実施している自治体の受診率	44.9	46.4	44.4	45.0

【出典】保健事業実態調査結果

▶ 5.2.2 特定健診未受診者対策にかかる取組

特定健診未受診者対策についても同様に、保健事業実態調査の結果から、以下の3つの未受診者に対する受診勧奨の取組と特定健診受診率との関連性を確認するため、区市町村の取組を分類し、それぞれの受診率を比較しました。

取組ごとの受診率は、当該取組を実施している区市町村の特定健診受診者数の合計を、当該区市町村の特定健診対象者数の合計で除して算出しました。

【取組の分類】

A ハガキ等での再通知による受診勧奨

B 電話による受診勧奨

C 医師会等との連携による取組

表 5-3 特定健診未受診者対策にかかる取組の状況（平成29年度）

保険者名	A：ハガキ等での再通知による受診勧奨	B：電話による受診勧奨	C：医師会等との連携による取組
千代田区	○		
中央区	○		
港区	○	○	
新宿区	○	○	○
文京区	○		
台東区	○		
墨田区	○	○	○
江東区	○		
品川区	○		○
目黒区	○		
大田区	○		
世田谷区	○		○
渋谷区	○		
中野区	○		
杉並区	○	○	
豊島区	○	○	○
北区	○		○
荒川区	○		
板橋区	○	○	
練馬区	○		
足立区	○	○	○
葛飾区	○	○	
江戸川区	○	○	○
八王子市	○	○	○
立川市	○		○
武蔵野市	○		
三鷹市	○	○	
青梅市	○		
府中市			
昭島市	○	○	
調布市	○	○	○
町田市	○	○	
福生市	○	○	○

保険者名	A：ハガキ等での再通知による受診勧奨	B：電話による受診勧奨	C：医師会等との連携による取組
羽村市	○	○	
あきる野市	○		
日野市	○	○	
多摩市	○	○	
稲城市	○		
国立市	○		
狛江市	○	○	○
小金井市	○		
国分寺市	○		
武蔵村山市	○		
東大和市	○		
東村山市	○	○	
清瀬市	○		
東久留米市	○		○
西東京市	○		
小平市	○		
瑞穂町	○	○	○
日の出町			
檜原村	○		
奥多摩町	○		
大島町			
利島村			
新島村			
神津島村			
三宅村			
御蔵島村			
八丈町			
青ヶ島村			
小笠原村	○		

【出典】保健事業実態調査結果

表 5-4 特定健診未受診者対策にかかる取組状況_集計（平成29年度）

	A：ハガキ等での再通知による受診勧奨	B：電話による受診勧奨	C：医師会等との連携による取組
取組を実施している自治体数	52	21	15
取組を実施している自治体の受診率	44.7	46.4	43.5

【出典】保健事業実態調査結果

5.3 特定保健指導実施率向上に向けた取組について

特定保健指導実施率向上に向けた取組についても同様に、保健事業実態調査の結果から、以下の3つの利用勧奨の取組と特定保健指導実施率との関連性を確認するため、区市町村の取組を分類し、それぞれの実施率を比較しました。

取組ごとの実施率は、当該取組を実施している区市町村の特定保健指導修了者数の合計を、当該区市町村の特定保健指導対象者の合計で除して算出しました。

【取組の分類】

- A 個別通知（ハガキ、手紙、Eメール等）による利用勧奨
- B 電話による利用勧奨
- C 対象者の都合に合わせた日時や場所で保健指導の実施
- D 健診後できるだけ早期（健診当日等）に初回面談を実施

表 5-5 特定保健指導受診率向上に向けた取組の状況（平成29年度）

保険者名	A：個別通知による利用勧奨	B：電話による利用勧奨	C：対象者の都合に合わせた日時や場所で保健指導の実施	D：健診後できるだけ早期に初回面談を実施
千代田区	○		○	○
中央区	○	○	○	
港区	○	○	○	○
新宿区	○	○		
文京区	○	○	○	
台東区	○	○	○	
墨田区	○	○	○	
江東区	○	○		
品川区	○	○	○	○
目黒区	○	○	○	
大田区	○	○	○	
世田谷区		○	○	
渋谷区	○	○		
中野区	○			
杉並区		○	○	○
豊島区	○	○	○	
北区	○	○	○	○
荒川区	○			
板橋区	○	○	○	
練馬区	○	○		
足立区		○		○
葛飾区	○	○	○	
江戸川区	○	○		○
八王子市	○	○	○	
立川市	○	○		
武蔵野市	○	○	○	
三鷹市	○			○
青梅市	○	○	○	
府中市	○	○	○	
昭島市		○	○	

保険者名	A：個別通知による利用勧奨	B：電話による利用勧奨	C：対象者の都合に合わせた日時や場所で保健指導の実施	D：健診後できるだけ早期に初回面談を実施
調布市		○	○	
町田市	○	○	○	
福生市	○	○	○	
羽村市	○	○	○	
あきる野市	○	○		
日野市	○	○	○	
多摩市		○		
稲城市				○
国立市	○	○		
狛江市	○	○	○	
小金井市		○		
国分寺市	○	○	○	
武蔵村山市	○	○		
東大和市	○			
東村山市	○	○	○	
清瀬市	○	○	○	○
東久留米市	○	○		
西東京市	○	○		
小平市	○	○	○	
瑞穂町	○	○	○	
日の出町	○	○		
檜原村				
奥多摩町	○	○		
大島町	○	○		
利島村	○	○	○	
新島村	○	○	○	
神津島村		○	○	○
三宅村		○		
御蔵島村		○		
八丈町		○		
青ヶ島村	○			
小笠原村	○	○		○

【出典】保健事業実態調査結果

表 5-6 特定保健指導実施率向上に向けた取組状況_集計（平成29年度）

	A：個別通知による利用勧奨	B：電話による利用勧奨	C：対象者の都合に合わせた日時や場所で保健指導の実施	D：健診後できるだけ早期に初回面談を実施
取組を実施している自治体数	49	54	34	12
取組を実施している自治体の受診率	15.5	14.6	13.9	17.9

【出典】保健事業実態調査結果

区市町村における特定健診の受診勧奨や特定保健指導の利用勧奨については、勧奨対象者の選定要件、実施方法（実施する時間帯、勧奨者への声かけ）等を考慮するとともに、的確なタイミングで行うなど様々な工夫によりきめ細かに対応しています。また、ソーシャルマーケティングの手法により、対象者の特性や未受診理由等に応じた個別受診勧奨を取り入れている区市町村も増えてきています。

今後、都は、区市町村で効果的な取組が展開できるよう、多様な事例を収集し情報提供していく必要があります。

5.4 糖尿病性腎症重症化予防事業の取組について

区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防事業の取組効果について、医療費への影響を検証するためには、一定規模の事業の参加者が必要ですが、事業の参加者は少なく被保険者全体に占めるカバー率が低いため、十分な結果を得ることはできませんでした。また、都が保有する医療費データは、被保険者個人に紐づけて閲覧ができないため、参加者個別の医療費の効果額を検証することができませんでした。

事業の取組効果を検証するためには、区市町村から、対象者の抽出基準、対象者への介入方法、関係機関との連携方法、参加者の改善状況等のデータの提供を受け、横断的な分析を行い、有効な取組については区市町村への横展開を図っていく必要があります。

5.5 がん検診受診率向上に向けた取組について <特定健

診と同日実施との関係>

がん検診は、がんを早期に発見し適切に治療につなげることで、がんによる死亡率を減少させることを目的としています。都民が、検診による早期発見の重要性を理解した上で、適切に受診し、必要に応じて早期治療につなげることが必要です。また、検診は、科学的根拠に基づく質の高い内容であることが重要です。

「健康増進法(平成14年法律第103号)」に基づき区市町村が実施する対策型検診は、がんによる死亡率の減少が科学的に証明されている5つのがん(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)を対象としています。

都では、がん検診の受診率50%を目標として掲げていますが、都の受診率は上昇傾向にあるものの、以下のとおりいずれも低い状況です。

がん検診受診率が目標に到達するよう、被保険者ががん検診を受けやすい環境整備が必要です。

このため、受診率向上に向けて、被保険者の利便性等の観点から、特定健診とがん検診と同日・同場所で実施する取組を推進しています。

本事業では、5つのがん検診について区市町村の同日実施の状況を分類し、受診率向上との関係を検証しました。

表 5-7 がん検診受診率(平成27年) (単位:%)

	男性	女性
胃がん	5.9	7.4
肺がん	8.5	11.1
大腸がん	18.8	27.9
子宮頸がん		21.0
乳がん		21.5

【出典】とうきょう健康ステーション「受診率」(平成27年)

がん検診受診率計算方法: 受診者数÷対象者数

対象者: 対象人口率に基づく対象者数

受診者: 胃がん・肺がん・大腸がんの場合「受診者数」

子宮がん・乳がんの場合「当該年度受診者数」+「前年度受診者数」-「2年連続受診者数」

【特定健診とがん検診の同日実施状況】

特定健診とがん検診の同日実施の状況は以下のとおりです。

表 5-8 特定健診とがん検診の同日実施の状況(平成29年度)

		実施している区市町村数		
		区	市	町村
胃がん	17	8	3	6
肺がん	21	11	3	7
大腸がん	50	17	22	11
子宮頸がん	16	8	3	5
乳がん	18	9	4	5

【出典】平成29年度健康増進事業に係る実施状況調査

表 5-9 特定健診とがん検診の同日実施の状況（平成29年度）_区

区名	同日実施状況				
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
千代田区	○	○	○		
中央区	○	○	○	○	○
港区	○	○	○	○	○
新宿区	○	○	○	○	○
文京区			○		
台東区			○		
墨田区			○		
江東区			○	○	○
品川区	○	○	○	○	○
目黒区	○	○	○	○	○
大田区					
世田谷区		○	○		
渋谷区					
中野区			○	○	○
杉並区	○	○	○	○	○
豊島区					
北区					
荒川区					
板橋区			○		
練馬区		○	○		
足立区					
葛飾区		○	○		
江戸川区	○	○	○		○

【出典】平成29年度健康増進事業に係る実施状況調査

凡例 ○：同日実施有

表 5-10 特定健診とがん検診の同日実施の状況（平成29年度）_市

市名	同日実施状況				
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
八王子市		○	○	○	○
立川市			○		
武蔵野市		○	○		
三鷹市	○		○		
青梅市			○		
府中市					
昭島市			○		○
調布市	○		○	○	○
町田市			○		
小金井市					
小平市			○		
日野市			○		
東村山市					
国分寺市		○	○		○
国立市			○		
西東京市			○		
福生市			○		
狛江市			○		
東大和市			○		
清瀬市					
東久留米市			○		
武蔵村山市			○		
多摩市			○		
稲城市	○		○	○	○
あきる野市			○		
羽村市			○		

【出典】平成29年度健康増進事業に係る実施状況調査

凡例 ○：同日実施有

表 5-11 特定健診とがん検診の同日実施の状況（平成29年度）_町村

町村名	同日実施状況				
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
瑞穂町	○	○	○		
日の出町			○		
檜原村			○		
奥多摩町			○		
大島町					
利島村	○	○	○	○	
新島村			○		
神津島村				○	○
三宅村	○	○	○	○	○
御蔵島村		○	○		
八丈町	○	○	○	○	○
青ヶ島村	○	○	○	○	
小笠原村	○	○	○		○

【出典】平成29年度健康増進事業に係る実施状況調査

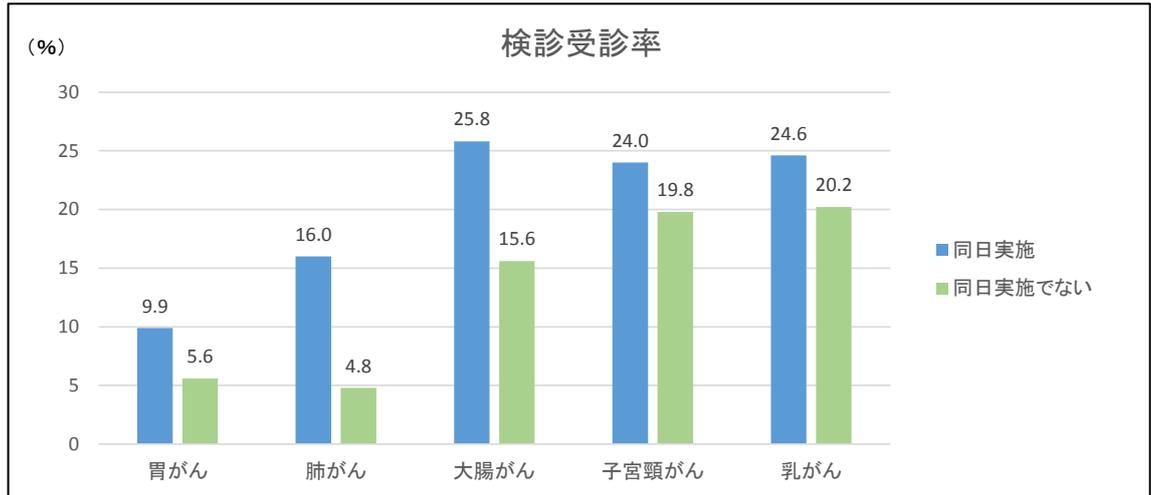
凡例 ○：同日実施有

【検証結果】

5種類のがんすべてにおいて、特定健診と同日にがん検診を実施している区市町村は、同日に実施していない区市町村よりも受診率が高い傾向を示しました。特に、肺がんにおいては検診受診率に約3倍の開きが見られました。（同日実施している：16.0%、同日実施していない：4.8%）（図 5-1）

このことから、特定健診と同日にがん検診を実施することは、がん検診の受診率向上に向けた重要因子であることが考えられます。

図 5-1 がん検診と特定健診の同日に実施の状況に見るがん検診受診率（受診率：平成27年、同日実施状況：平成29年度）



算出方法：同日実施状況ごとに区市町村の対象者数、受診者数を全て足し上げたうえで割合を算出

5.6 歯周疾患検診の取組について

都では、各年代において、喪失歯のない方の割合が増加するとともに、65歳以上で歯が20本以上ある方の割合も年々増加傾向にあります。

歯を多く有する方が増えた反面、治療等を必要とする進行した歯周病を有する方の割合は増加傾向であり、特に30歳代では年々増加しており、多くの歯が残っていると、歯科治療の必要性が高くなります。また、歯周病は糖尿病や心疾患、脳梗塞など、全身の健康と深い関わりがあります。（平成30年3月策定 東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」より抜粋）

このため、歯周疾患検診による早期発見・早期治療に向けた取組について検討していく必要があります。

【歯周疾患検診実施の状況】

表 5-12 歯周疾患検診実施の状況（平成29年度）

		実施している区市町村数		
		区	市	町村
A：実施している	56	23	26	7
B：実施していない	6	0	0	6

【出典】東京の歯科保健（平成29年10月） 5 歯科保健事業 （1）区市町村歯科保健事業実施状況

表 5-13 歯周歯科検診実施の状況_区（平成29年度）

区名	歯周歯科検診		成人歯科健診		
	集団	個別	集団	個別	対象年齢 ☆：5歳毎の節目年齢
千代田区		○		○	19歳以上
中央区		○		○	20歳、25歳又は30歳～70歳の偶数歳
港区				○	20歳以上(妊婦は20歳未満でも可)
新宿区		○		○	20歳以上
文京区		○		○	30歳～70歳☆(歯周疾患検診)
台東区		○		○	30歳～40歳、55歳～75歳☆、41歳～54歳
墨田区		○		○	20歳～75歳☆
江東区		○		○	20歳～70歳☆
品川区		○		○	20歳～70歳☆
目黒区		○		○	35・40・42・45・47・50・55・60・65・70歳
大田区		○		○	30歳～60歳☆、66・68・70・72・74・76歳
世田谷区		○		○	40歳～70歳☆
渋谷区		○		○	20歳～85歳☆
中野区				○	35歳～75歳
杉並区		○		○	20～50歳☆
豊島区		○		○	55・65・75・80歳
北区		○		○	40～80歳☆、81歳
荒川区	○	○		○	40歳～70歳☆
板橋区		○		○	40歳～70歳☆
練馬区		○		○	30・40・45・50・60・70歳
足立区		○		○	20～70歳☆
葛飾区		○		○	40歳～70歳☆
江戸川区		○		○	20歳～70歳☆

【出典】東京の歯科保健（平成29年10月） 5 歯科保健事業 （1）区市町村歯科保健事業実施状況

表 5-14 歯周歯科検診実施の状況_市（平成29年度）

市名	歯周歯科検診		成人歯科健診		
	集団	個別	集団	個別	対象年齢 ☆：5歳毎の節目年齢
八王子市		○		○	41～49歳、51～59歳、61～69歳の各年齢区分で1回、71歳以上の未受診者
立川市		○		○	20歳～希望者
武蔵野市		○		○	40歳～希望者
三鷹市		○		○	41歳～希望者、45歳～65歳☆（自動送付）
青梅市		○		○	20～70歳☆
府中市		○		○	18歳以上の希望者（40、50、60、70歳には勧奨通知発送）
昭島市		○		○	30歳～希望者
調布市		○		○	35・40・45・50・60・70歳（個別通知）、20歳～59歳（個別通知者を除く）
町田市		○		○	18歳～
小金井市		○		○	30～80歳☆
小平市		○		○	20歳～
日野市		○	○		20歳～
東村山市		○		○	20歳～
国分寺市		○		○	20歳以上
国立市		○		○	40歳～
西東京市		○		○	18歳～（歯周疾患検診対象者を除く）
福生市		○		○	
狛江市				○	40歳～
東大和市		○			
清瀬市		○	○		18歳～
東久留米市		○		○	40～75歳☆
武蔵村山市	○		○		20歳～
多摩市		○		○	30～70歳（10歳ごとの節目）
稲城市		○			
あきる野市		○			
羽村市		○		○	40歳～

【出典】東京の歯科保健（平成29年10月） 5 歯科保健事業 （1）区市町村歯科保健事業実施状況

表 5-15 歯周歯科検診実施の状況_区（平成29年度）

町村名	歯周歯科検診		成人歯科健診		
	集団	個別	集団	個別	対象年齢 ☆：5歳毎の節目年齢
瑞穂町		○		○	30～70歳（10歳ごとの節目）
日の出町		○		○	30～70歳（10歳ごとの節目）
檜原村		○		○	20～70歳☆（歯周疾患検診対象者を除く）
奥多摩町		○		○	20～70歳
大島町					
利島村				○	18歳以上希望者
新島村	○		○		18歳～さわやか健康センター、歯周病検診
神津島村	○		○		18歳以上
三宅村					
御蔵島村					
八丈町					
青ヶ島村					
小笠原村					

【出典】東京の歯科保健（平成29年10月） 5 歯科保健事業 （1）区市町村歯科保健事業実施状況

5.7 後発医薬品の使用促進の取組について

後発医薬品の使用促進の取組としては、医療保険者における差額通知及び切替確認等の実施が主なものとなっており、多くの区市町村が実施しています。

区市町村国保における差額通知及び使用促進の取組と使用割合の相関を検証しましたが、有意な相関は見られませんでした。これは、使用割合について医療保険者の取組の他、医療機関の取組、患者の認知度、医薬品の供給体制など、様々な要因が関連していると考えられます。

今後、使用促進を図っていくために、区市町村だけではなく被用者保険の医療保険者の取組や、医療機関・患者等の実態を把握し、効果的な取組の横展開や安心・安全に使用できる環境整備について検討していく必要があります。

表 5-16 後発医薬品の促進の取組の状況（平成29年度）

		実施している区市町村数		
		区	市	町村
A：年齢別等の使用状況類型化及び事業目標計画をたてているかつ、差額通知の実施及び、通知前後の切替確認を実施している	27	11	16	0
B：差額通知の実施及び、通知前後の切替確認を実施している	29	12	10	7
C：実施していない	6	0	0	6

【出典】平成30年度保険者努力支援制度申請内容より

表 5-17 区市町村別後発医薬品の促進の取組の状況（平成29年度）

区名	取組状況	市名	取組状況	町村名	取組状況
千代田区	B	八王子市	B	瑞穂町	B
中央区	B	立川市	B	日の出町	C
港区	A	武蔵野市	B	檜原村	B
新宿区	A	三鷹市	B	奥多摩町	B
文京区	B	青梅市	B	大島町	B
台東区	B	府中市	A	利島村	C
墨田区	B	昭島市	B	新島村	B
江東区	A	調布市	A	神津島村	C
品川区	A	町田市	A	三宅村	C
目黒区	B	小金井市	A	御蔵島村	C
大田区	A	小平市	A	八丈町	B
世田谷区	B	日野市	A	青ヶ島村	C
渋谷区	B	東村山市	A	小笠原村	B
中野区	A	国分寺市	A		
杉並区	A	国立市	A		
豊島区	A	西東京市	A		
北区	A	福生市	A		
荒川区	B	狛江市	A		
板橋区	B	東大和市	B		
練馬区	A	清瀬市	B		
足立区	B	東久留米市	A		
葛飾区	B	武蔵村山市	B		
江戸川区	A	多摩市	B		
		稲城市	A		
		あきる野市	A		
		羽村市	A		

【出典】平成30年度保険者努力支援制度申請内容より

5.8 重複服薬者に対する取組について

重複投薬や多剤投与については、副作用などの健康被害に加え、医薬品の飲み残しなどによる医療費の無駄につながります。

このため、区市町村が行う被保険者の適正服薬に向けた保健指導などの取組を推進していく必要があります。

本事業では、保健事業実態調査の結果に基づき、区市町村の重複服薬者（3医療機関以上から薬剤数1以上処方されている者）に対する取組内容を以下のとおり分類し、効果がある取組を検証しました。

当該取組を実施している区市町村の平成29年5月診療分と平成30年3月診療分における重複服薬者の増加幅を比較しました。

【取組の分類】

- A：保健師等の専門職が面談・訪問にて個別指導を実施しているまたはかかりつけ医・薬局・薬剤師のいずれかと連携した取り組みを実施している
- B：服薬情報等のお知らせなど、個別通知を発送している
- C：実施していない（実施予定を含む）

表 5-18 重複服薬者への取組の状況（平成29年度）

		実施している区市町村数		
		区	市	町村
A：保健師等の専門職が面談・訪問にて個別指導を実施しているまたはかかりつけ医・薬局・薬剤師のいずれかと連携した取り組みを実施している	13	4	9	0
B：服薬情報等のお知らせなど、個別通知を発送している	4	3	1	0
C：実施していない（実施予定を含む）	45	16	16	13

【出典】保健事業実態調査結果及び保険者努力支援制度申請内容より

表 5-19 重複服薬者への取組の状況（平成29年度）と平成29年5月診療分と平成30年3月診療分における重複服薬者の増減率

区名	取組状況	増減	市名	取組状況	増減	町村名	取組状況	増減
千代田区	C	-	八王子市	C	-	瑞穂町	C	-
中央区	C	-	立川市	C	-	日の出町	C	-
港区	C	-	武蔵野市	C	-	檜原村	C	-
新宿区	B	-0.04	三鷹市	C	-	奥多摩町	C	-
文京区	C	-	青梅市	A	0.00	大島町	C	-
台東区	C	-	府中市	C	-	利島村	C	-
墨田区	A	0.13	昭島市	C	-	新島村	C	-
江東区	C	-	調布市	C	-	神津島村	C	-
品川区	C	-	町田市	C	-	三宅村	C	-
目黒区	C	-	小金井市	C	-	御蔵島村	C	-
大田区	A	-0.04	小平市	A	0.04	八丈町	C	-
世田谷区	B	0.10	日野市	C	-	青ヶ島村	C	-
渋谷区	C	-	東村山市	A	-0.14	小笠原村	C	-
中野区	B	-0.15	国分寺市	A	0.47			
杉並区	C	-	国立市	A	0.50			
豊島区	C	-	西東京市	C	-			
北区	C	-	福生市	A	0.00			
荒川区	A	-0.05	狛江市	A	-0.23			
板橋区	C	-	東大和市	A	-0.22			
練馬区	C	-	清瀬市	C	-			
足立区	C	-	東久留米市	B	0.14			
葛飾区	C	-	武蔵村山市	A	-0.08			
江戸川区	A	-0.03	多摩市	C	-			
			稲城市	C	-			
			あきる野市	C	-			
			羽村市	C	-			

【出典】保健事業実態調査結果及び保険者努力支援制度申請内容より

【検証結果】

平成29年5月診療分と平成30年3月診療分における重複服薬者の増加幅を比較すると、「A：面談・訪問等の個別指導等」や「B：個別通知」を実施している区市町村における重複服薬者が減少している、または増加幅が少ない傾向が見られました。(表 5-20)

表 5-20 重複服薬者に対する取組分類ごとの重複服薬者の増減

		H29.5 診療分	H30.3 診療分	増減	増減率
重複服薬者 (人)	A：13保険者	1,105	1,094	-11	-1.00%
	B：4保険者	813	821	8	0.98%
	C：45保険者	3,485	3,568	83	2.38%

5.9 健康教育・健康相談の取組

区市町村は健康増進法第17条1項に基づき、健康教育及び健康相談を実施しています。

健康教育は、集団健康教育と個別健康教育があり、集団健康教育は、生活習慣の予防のほか健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進に資するために行います。個別健康教育は、疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に健康教育を行うことにより、生活習慣行動の改善を支援し、生活習慣病の予防に資するために行います。

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資するために行います。

区市町村における健康教育・健康相談の実施状況は以下のとおりです。

表 5-21 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組（健康教育・健康相談）の状況（平成29年度）

		実施している区市町村数			
		区	市	町村	
健康教育	肥満（メタボリックシンドローム）対策	26	7	17	2
	運動対策	35	11	20	4
	栄養対策	36	12	20	4
	飲酒対策	12	4	7	1
	喫煙対策	18	9	8	1
	COPD対策	13	7	5	1
	高脂血症対策	22	6	13	3
	高血圧対策	27	9	14	4
	糖尿病対策	34	12	19	3
	がん対策	18	5	12	1
健康相談	生活習慣病の疾病別健康相談	29	11	15	3
	健康診断結果による健康相談	36	10	19	7
	栄養士による栄養等に関する健康相談	44	15	22	7
	歯科衛生士による歯科相談	28	11	15	2
	禁煙相談	12	4	7	1
	心の健康づくりに関する健康相談	30	13	15	2

【出典】保健事業実態調査結果

表 5-22 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組（健康教育・健康相談）の状況_区（平成29年度）

区名	健康教育									健康相談						
	肥満（メタボリックシンドローム）対策	運動対策	栄養対策	飲酒対策	喫煙対策	COPD対策	高脂血症対策	高血圧対策	糖尿病対策	がん対策	生活習慣病の疾病別健康相談	健康診断結果による健康相談	栄養士による栄養等に関する健康相談	歯科衛生士による歯科相談	禁煙相談	心の健康づくりに関する健康相談
千代田区		○	○		○	○		○			○	○	○	○	○	○
中央区																
港区	○		○		○	○	○		○		○	○	○	○	○	○
新宿区																
文京区		○	○					○	○			○		○		○
台東区									○							
墨田区	○	○	○	○	○							○	○			
江東区																
品川区		○	○										○			○
目黒区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○
大田区																
世田谷区																
渋谷区	○	○	○		○	○	○	○	○	○			○	○		○
中野区	○	○	○			○	○	○	○	○	○		○	○		○
杉並区	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○			○
豊島区									○		○		○			
北区	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
荒川区																
板橋区		○	○					○			○	○	○	○		○
練馬区		○	○		○				○		○	○	○	○	○	○
足立区									○				○			○
葛飾区				○	○						○	○	○	○		
江戸川区								○	○		○	○	○	○		○

【出典】保健事業実態調査結果

表 5-23 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組（健康教育・健康相談）の状況_市（平成29年度）

市名	健康教育										健康相談					
	肥満（メタボリックシンドローム）対策	運動対策	栄養対策	飲酒対策	喫煙対策	COPD対策	高脂血症対策	高血圧対策	糖尿病対策	がん対策	生活習慣病の疾病別健康相談	健康診断結果による健康相談	栄養士による栄養等に関する健康相談	歯科衛生士による歯科相談	禁煙相談	心の健康づくりに関する健康相談
八王子市		○							○		○	○	○			
立川市	○	○	○		○	○				○			○			
武蔵野市			○								○	○	○	○	○	○
三鷹市	○	○	○		○		○	○	○				○	○		○
青梅市									○							
府中市	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○		○
昭島市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
調布市																
町田市	○	○	○				○	○	○		○	○	○	○		○
福生市	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○
羽村市	○	○	○				○	○	○			○	○			○
あきるの市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
日野市											○	○	○	○	○	○
多摩市	○	○	○								○	○	○	○		
稲城市	○	○	○				○	○	○	○		○	○			○
国立市	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			
狛江市		○	○					○	○		○	○	○	○	○	○
小金井市	○	○	○						○	○		○	○	○		
国分寺市	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○		○
武蔵村山市		○	○										○	○		
東大和市	○	○	○						○					○		○
東村山市	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○		○
清瀬市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
東久留米市							○	○	○		○	○	○			
西東京市																
小平市	○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○		

【出典】保健事業実態調査結果

表 5-24 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取組（健康教育・健康相談）の状況_町村（平成29年度）

町村名	健康教育										健康相談					
	肥満（メタボリックシンドローム）対策	運動対策	栄養対策	飲酒対策	喫煙対策	COPD対策	高脂血症対策	高血圧対策	糖尿病対策	がん対策	生活習慣病の疾病別健康相談	健康診断結果による健康相談	栄養士による栄養等に関する健康相談	歯科衛生士による歯科相談	禁煙相談	心の健康づくりに関する健康相談
瑞穂町									○		○	○	○	○		
日の出町	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○
檜原村																
奥多摩町		○	○				○	○	○			○	○			○
大島町	○	○														
利島村			○										○			
新島村								○			○	○	○			
神津島村																
三宅村																
御蔵島村									○		○					
八丈町							○				○	○				
青ヶ島村																
小笠原村		○	○					○			○	○				

【出典】保健事業実態調査結果

6 総括

平成30年度から都道府県は、区市町村と共に国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされました。保険者である都道府県及び区市町村は、国保財政の安定的な運営を確保し、被保険者の健康を守るため、疾病予防・重症化予防のための効果的な保健事業の展開などの医療費適正化に取り組むことが求められています。

保健事業の直接の担い手は、引き続き、地域住民と身近な区市町村であり、区市町村は、それぞれ個別に当該区市町村の医療費・健診データを踏まえてデータヘルス計画を策定し保健事業を展開しています。

今年度、東京都もKDBシステムが閲覧可能となったため、本事業により、都内全区市町村のデータを横断的に集計・分析を行い、区市町村ごとの特徴や位置づけを明らかにしました。

しかし、KDBシステムで東京都が閲覧できる医療費・健診データは被保険者個人のデータとして紐づいていないため、医療費データと健診データを関連付けて分析することができませんでした。また、区市町村が取り組む保健事業も多様化しており、都が把握している画一的な情報だけでは、詳細な分析や検証は難しい状況です。

このため、今後、区市町村ごとの健康課題とその要因の詳細な分析や、効果的な保健事業の評価を行うためには、区市町村から必要なデータや情報の提供を受け、有識者等からの専門的な知見を踏まえながら、さらに分析を進める必要があります。

国は2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会を実現するため、今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」の策定検討を行っています。

人生100年時代を迎え、全世代型社会保障の構築に向けて改革を進めていく中、これまで病気にかかった方への保険給付費の支出を中心に行ってきた国保保険者については、今後、疾病予防や健康づくりの役割が増加しており、健康寿命の延伸、個人QOLの向上の取組が求められています。

このため、国は、個人の努力に加えて、個人を支える保険者、自治体等の役割が重要であるとし、国保保険者努力支援制度の抜本的強化と配分のメリハリの強化を検討することとしています。

このように、国保保険者の役割が大きく変化している中、区市町村のデータヘルス計画を着実に推進していくためには、東京都として、関係機関や、東京都国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会と連携し、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取組の充実に向け、区市町村への必要な助言、人材育成などの支援強化がますます必要となっています。

東京都は、本事業で得られた分析結果を区市町村が保健事業の企画立案に活用できるよう、個別に提供するとともに、東京都福祉保健局のホームページに掲載し、他の区市町村の状況も共有できるようにします。

本事業が区市町村における疾病予防・重症化予防などの保健事業の一助となり、効果的な事業展開に繋がることを期待します。

7

参考資料

7.1 東京都と区市町村の状況

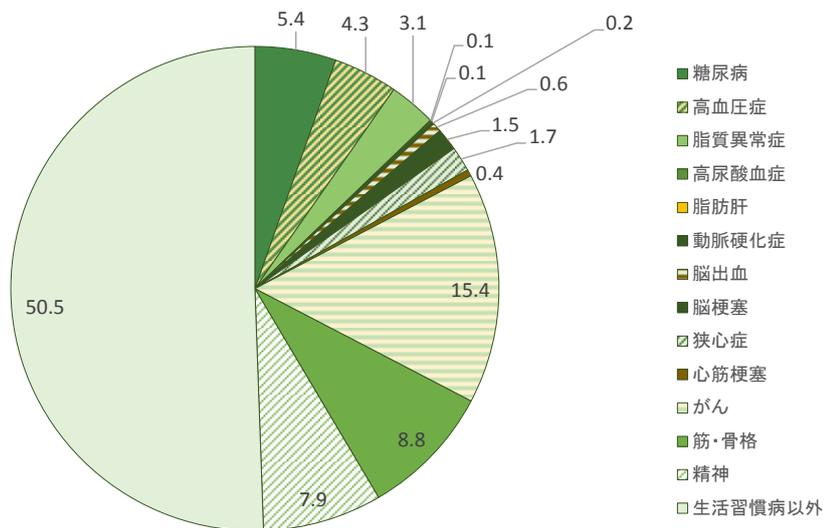
KDBシステムより、東京都及び区市町村別の国保被保険者の医療費データと健診データを集計しました。

なお、医療費データについては中央区は未登録データがあるため、グラフの一部が外れ値となっています。

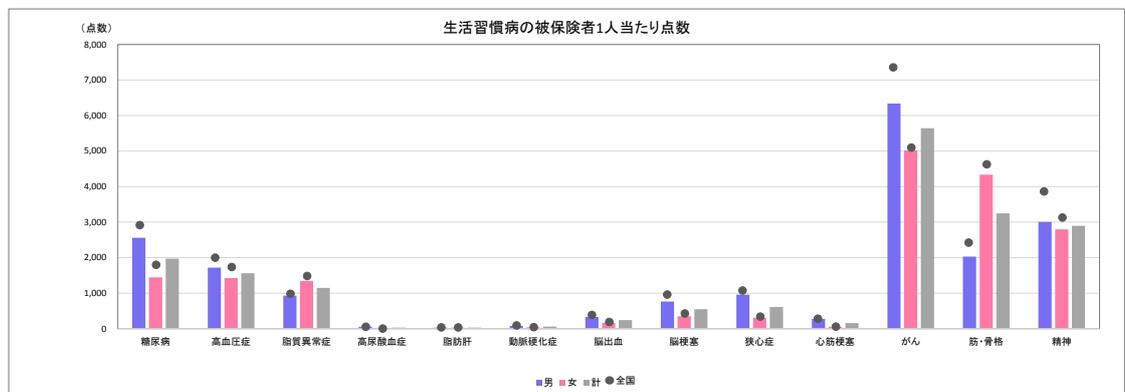
7.1.1 東京都と区市町村の医療費データ

東京都全体の総医療費に占める生活習慣病の割合

図 7-1 東京都全体の総医療費に占める生活習慣病の割合（単位：％）

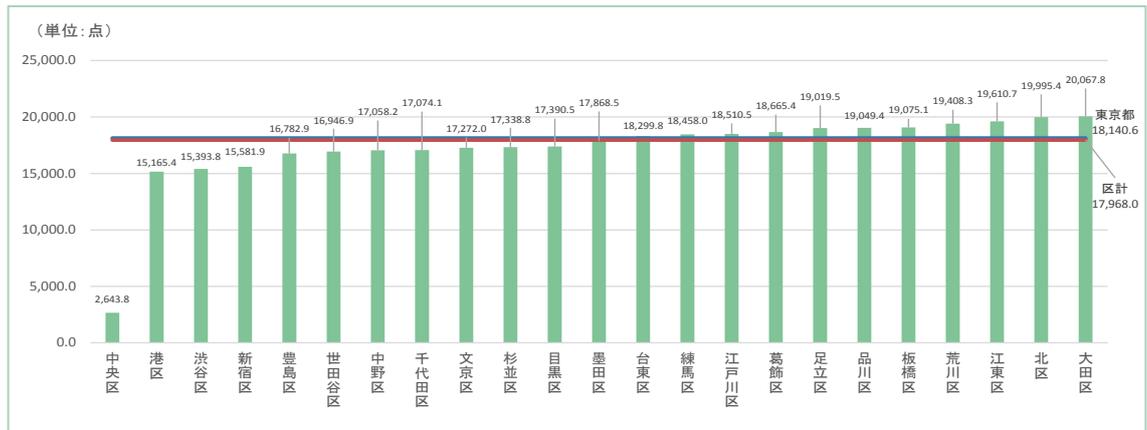


東京都全体の生活習慣病の被保険者1人当たり点数

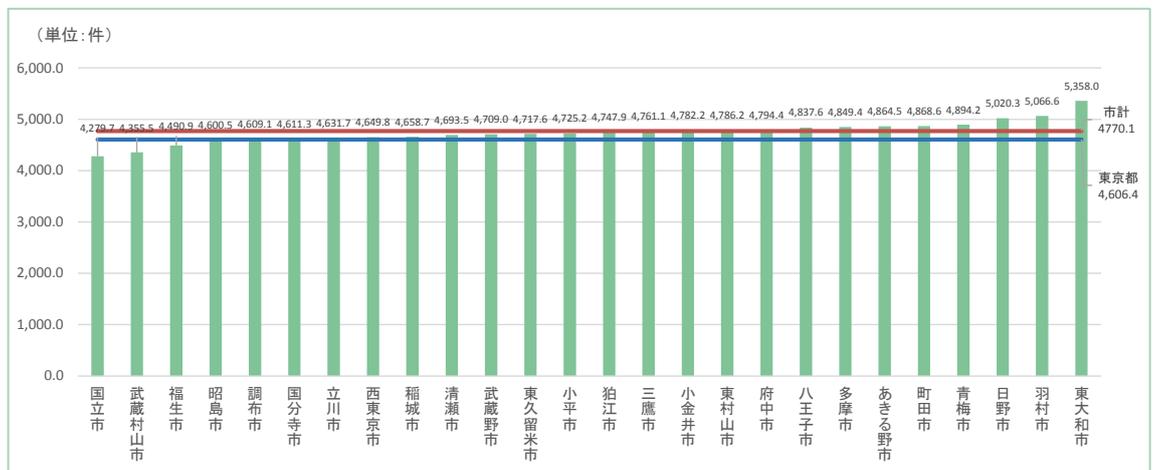


区市町村別生活習慣病医療費データ

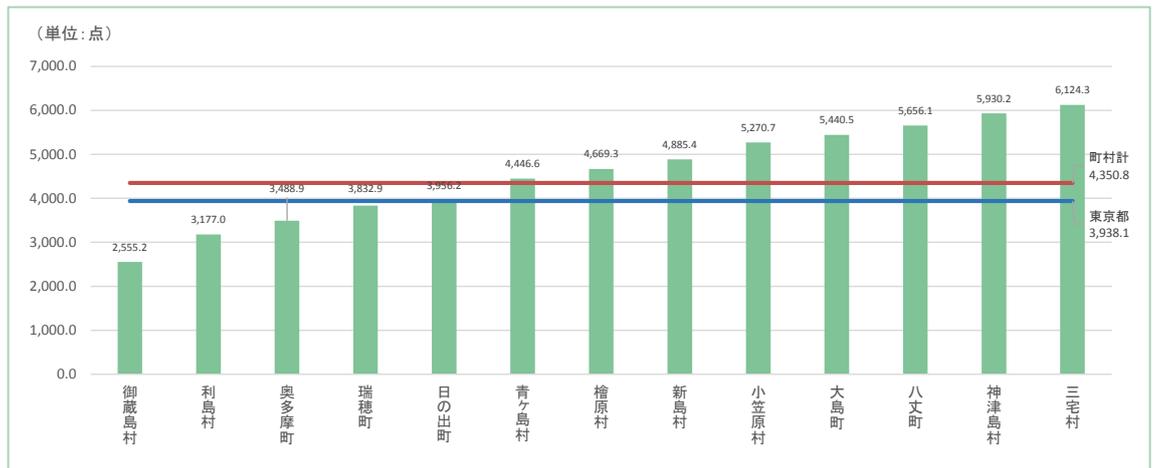
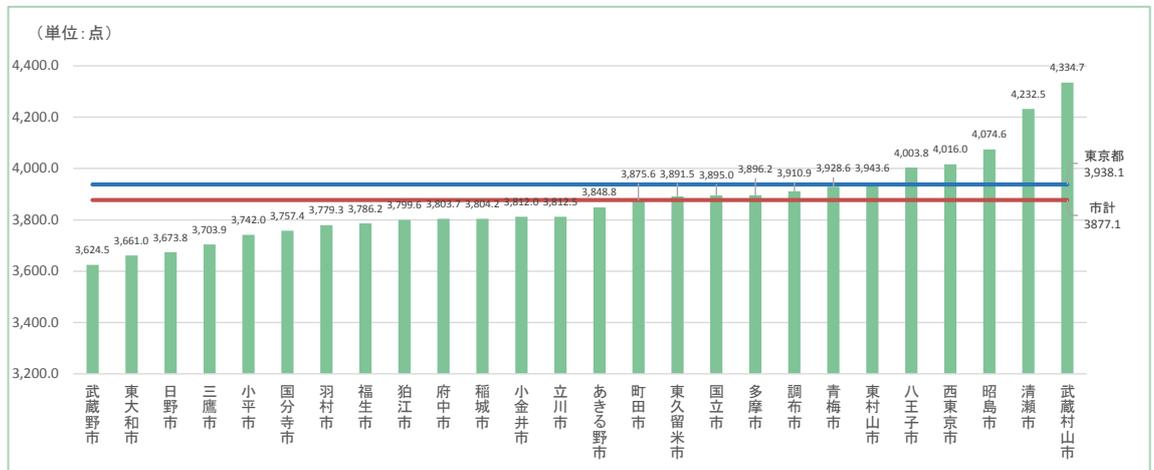
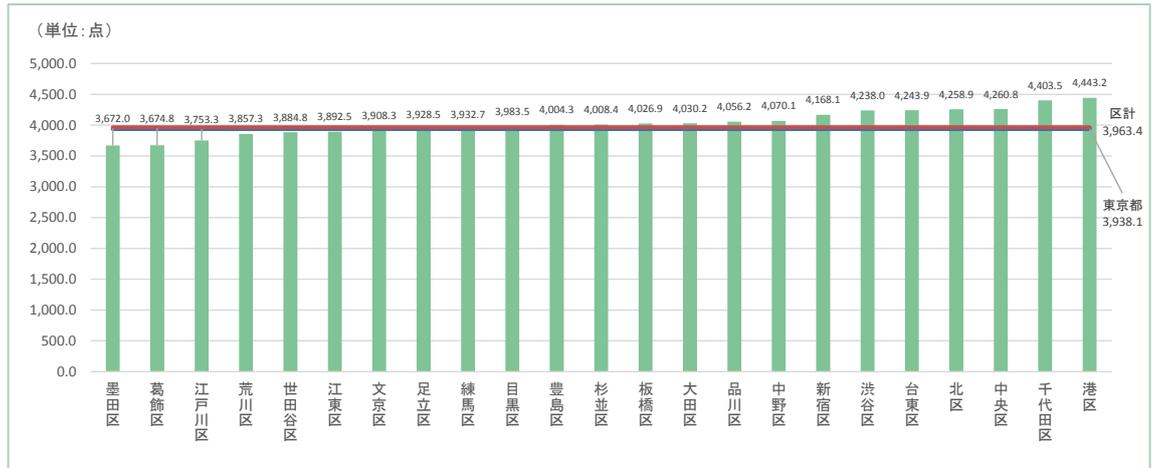
● 生活習慣病 被保険者1人当たり点数



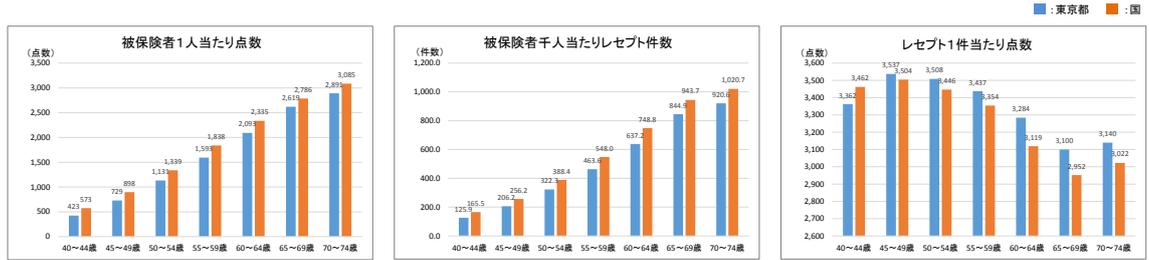
● 生活習慣病 被保険者千人当たりレセプト件数



● 生活習慣病 レセプト1件当たり点数

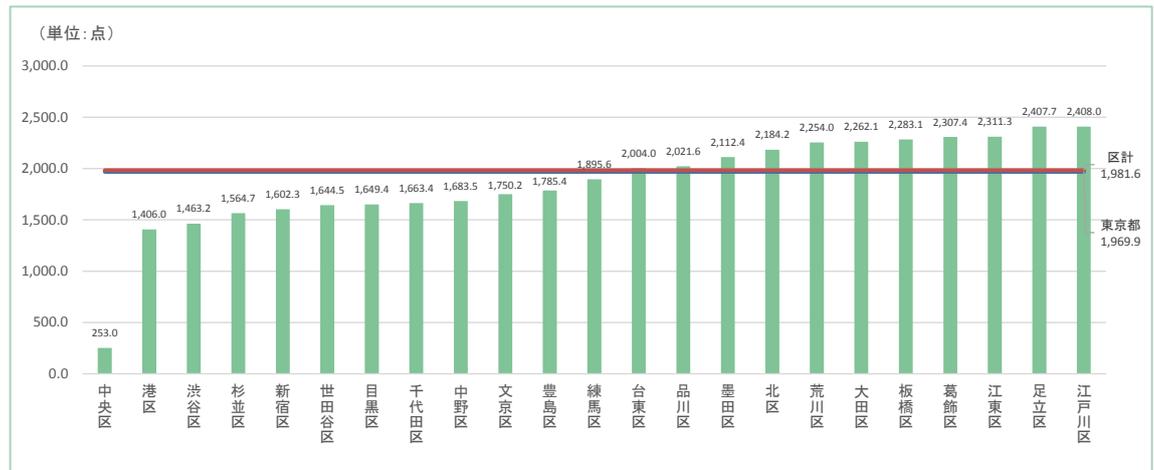


▶ 糖尿病（全国及び東京都）



▶ 区市町村別糖尿病医療費データ

● 糖尿病 被保険者1人当たり点数



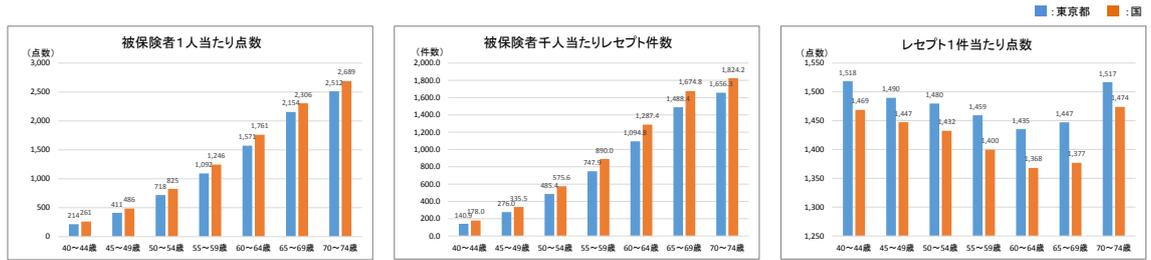
● 糖尿病 被保険者千人当たりレセプト件数



● 糖尿病 レセプト1件当たり点数

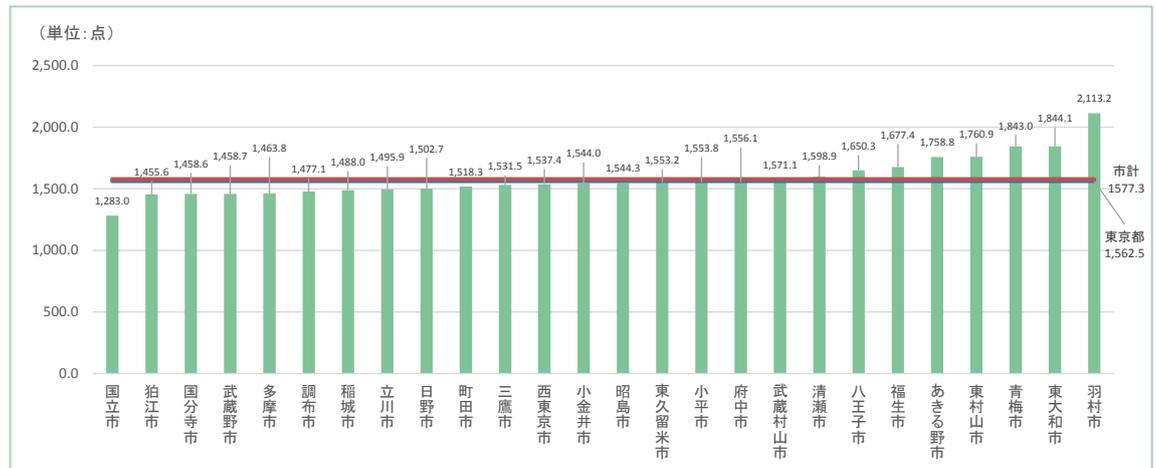


▶ 高血圧症（全国及び東京都）

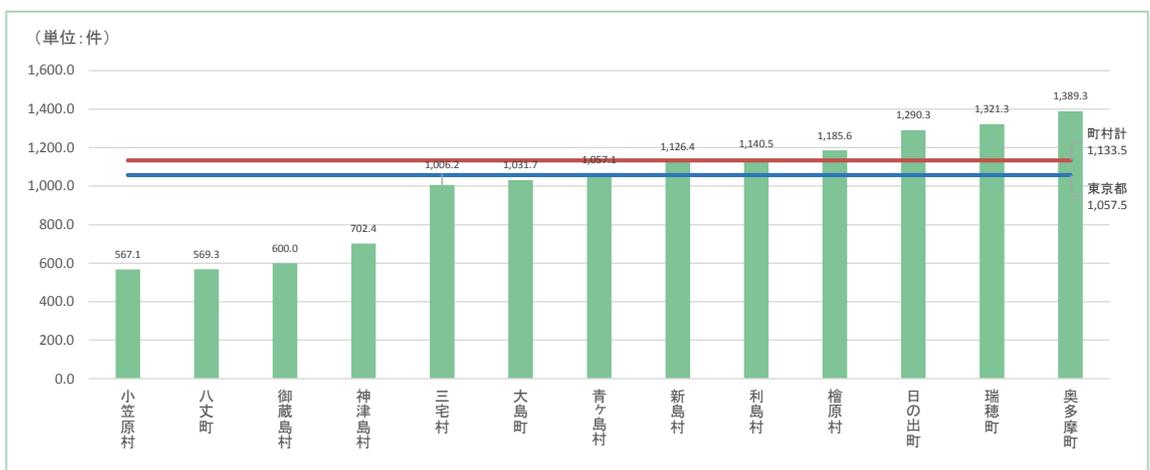


▶ 区市町村別高血圧症医療費データ

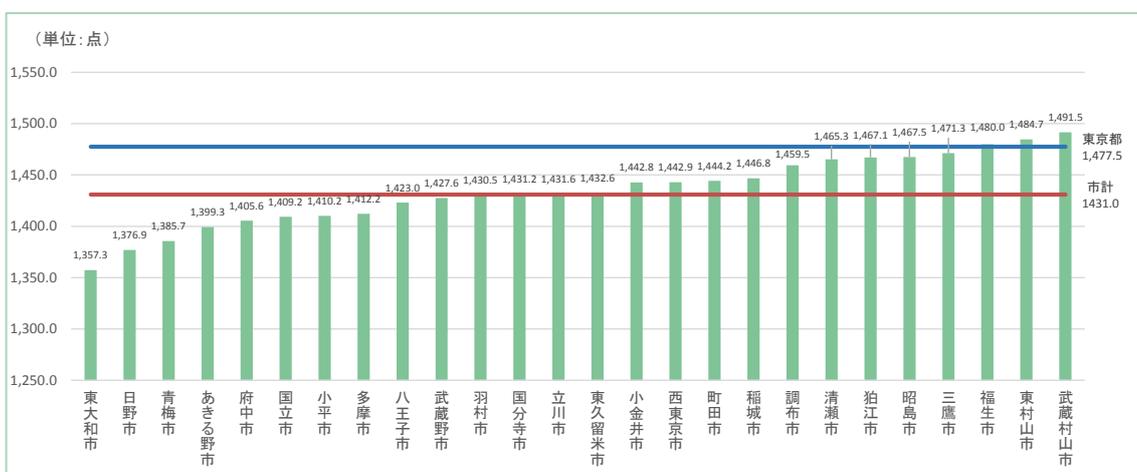
● 高血圧症 被保険者1人当たり点数



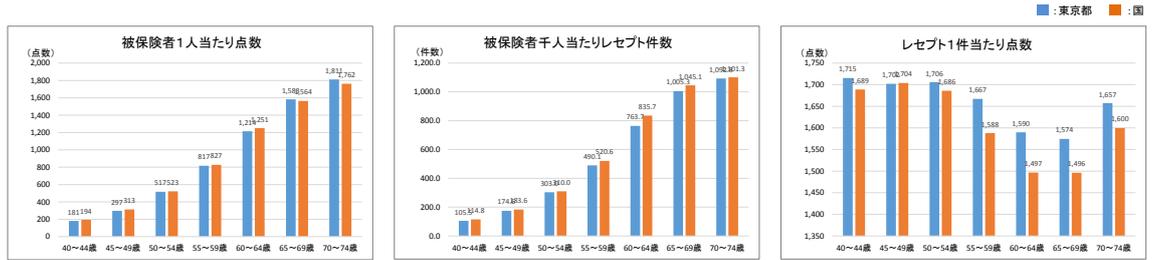
● 高血圧症 被保険者千人当たりレセプト件数



● 高血圧症 レセプト1件当たり点数

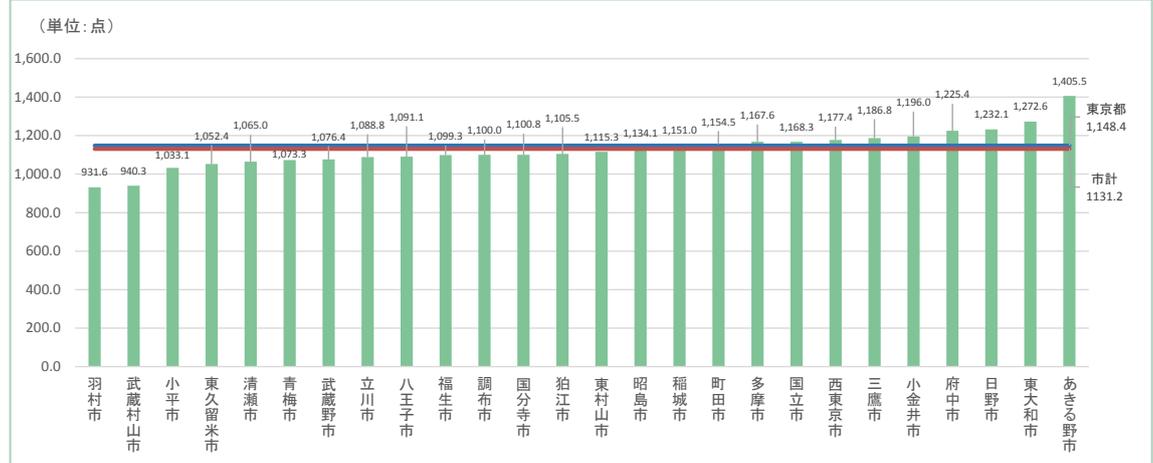


▶ 脂質異常症（全国及び東京都）



▶ 区市町村別脂質異常症医療費データ

● 脂質異常症 被保険者1人当たり点数



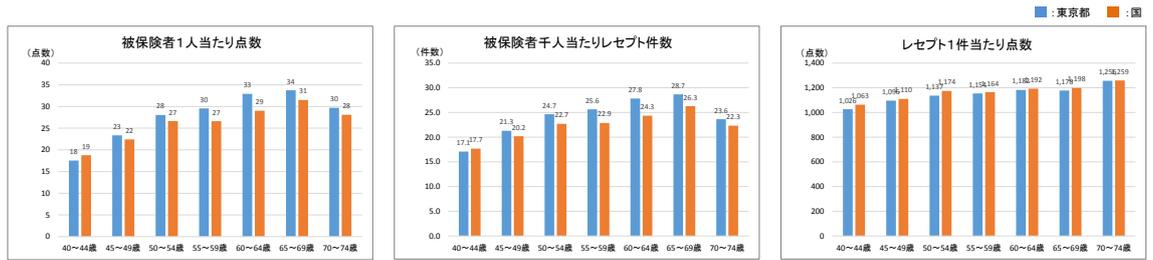
● 脂質異常症 被保険者千人当たりレセプト件数



● 脂質異常症 レセプト1件当たり点数

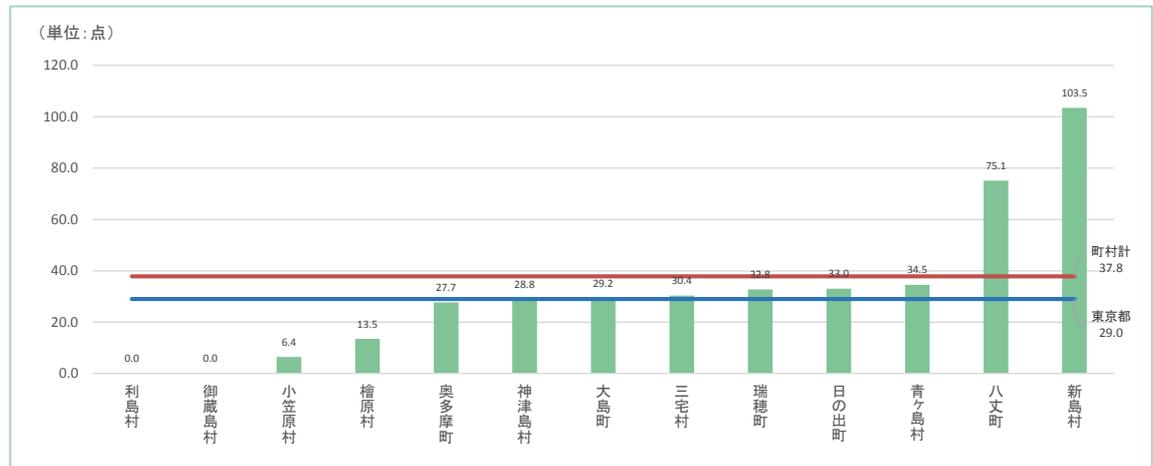
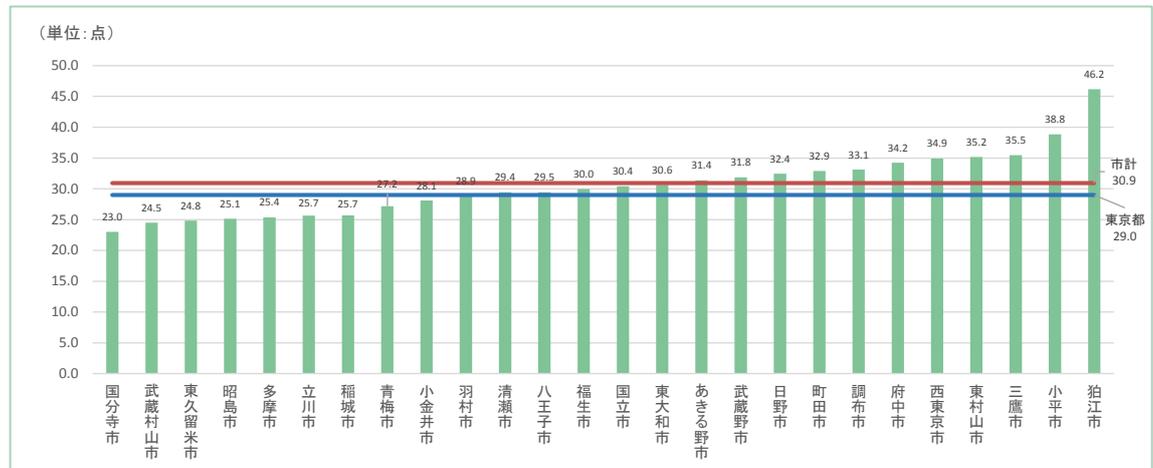


▶ 高尿酸血症（全国及び東京都）

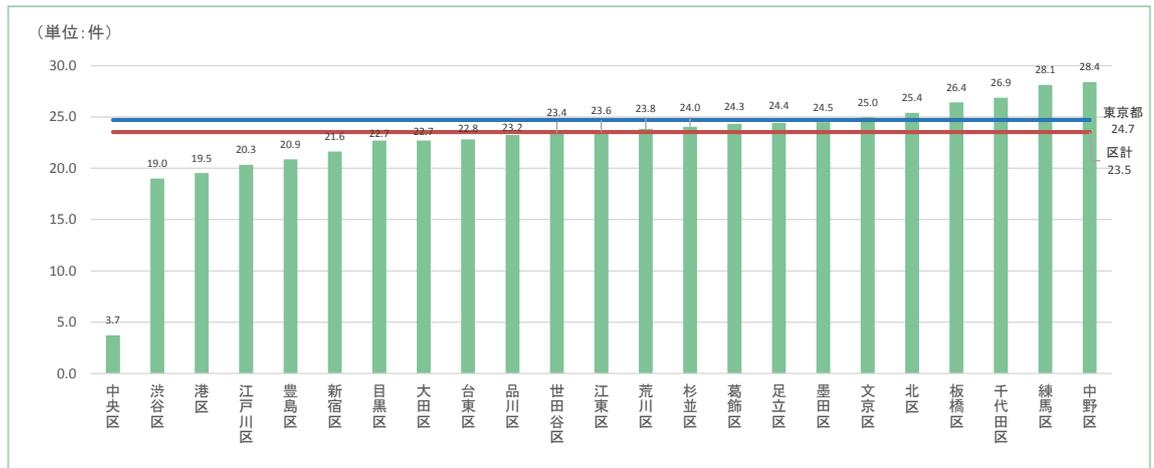


▶ 区市町村別高尿酸血症医療費データ

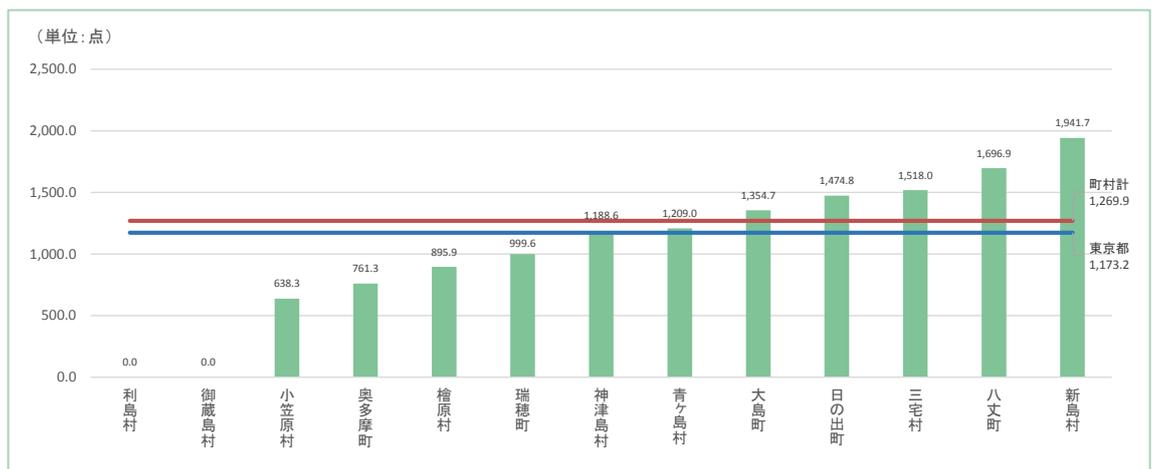
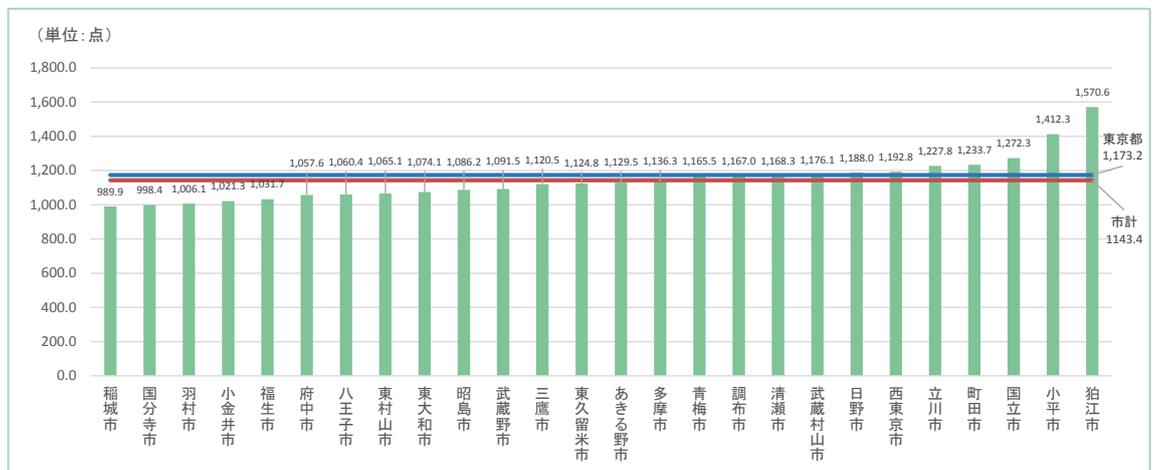
● 高尿酸血症 被保険者1人当たり点数



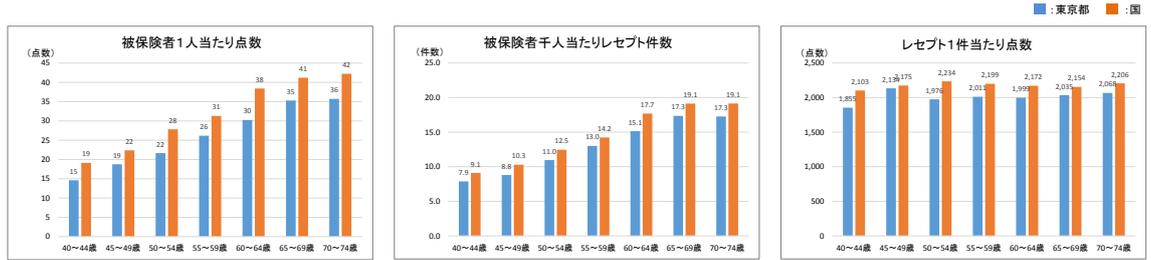
● 高尿酸血症 被保険者千人当たりレセプト件数



● 高尿酸血症 レセプト1件当たり点数

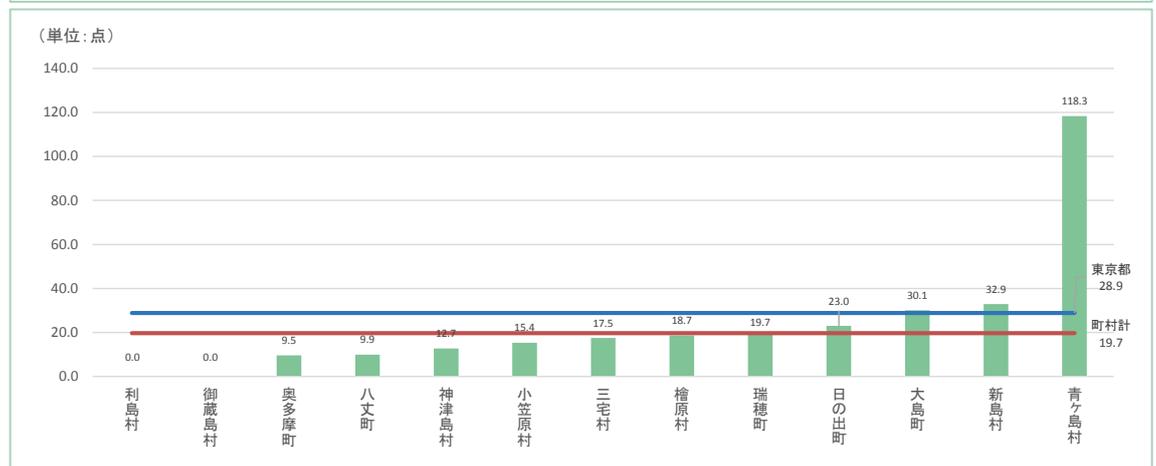
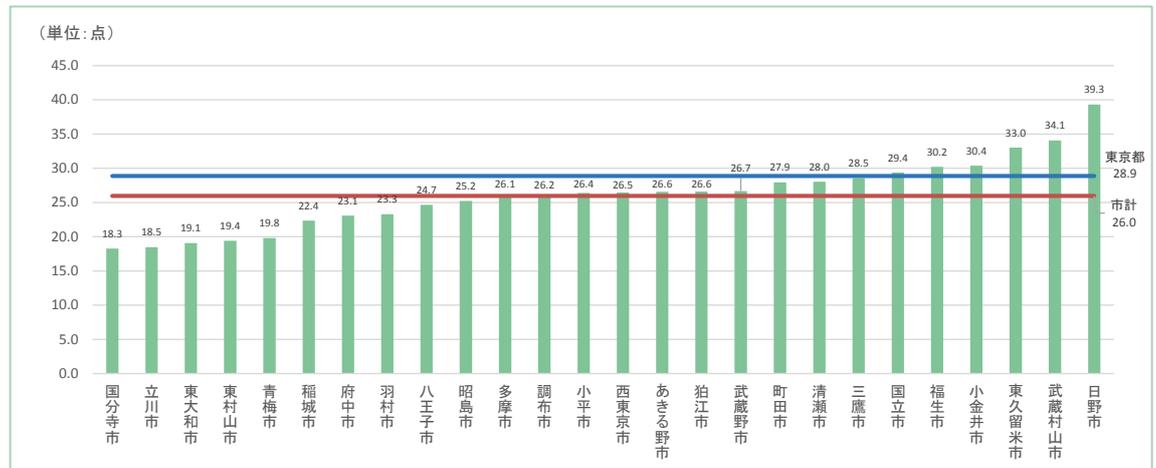


▶ 脂肪肝（全国及び東京都）

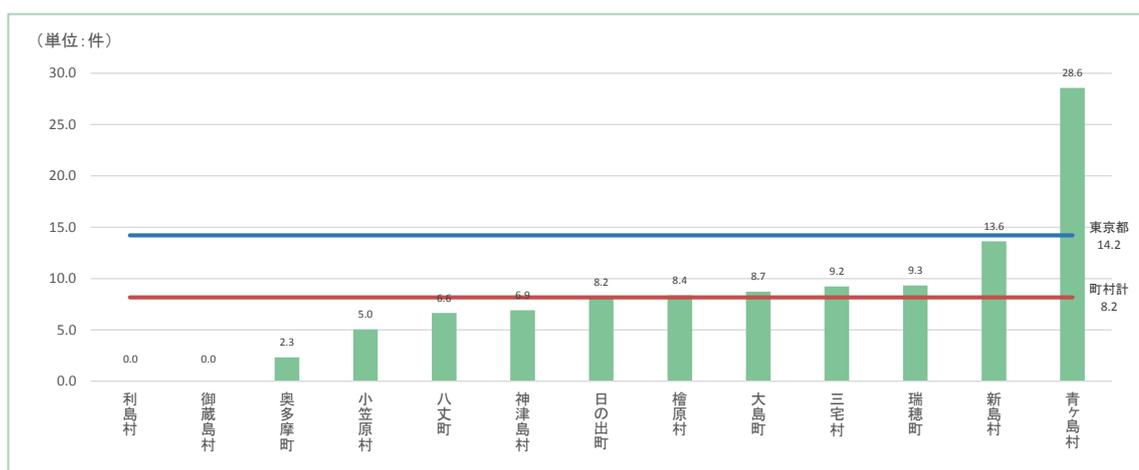
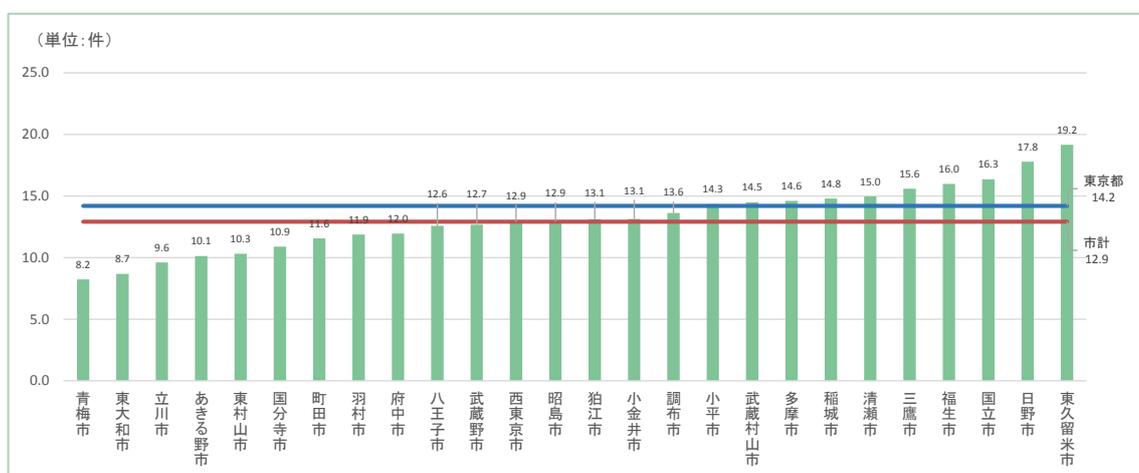


▶ 区市町村別脂肪肝医療費データ

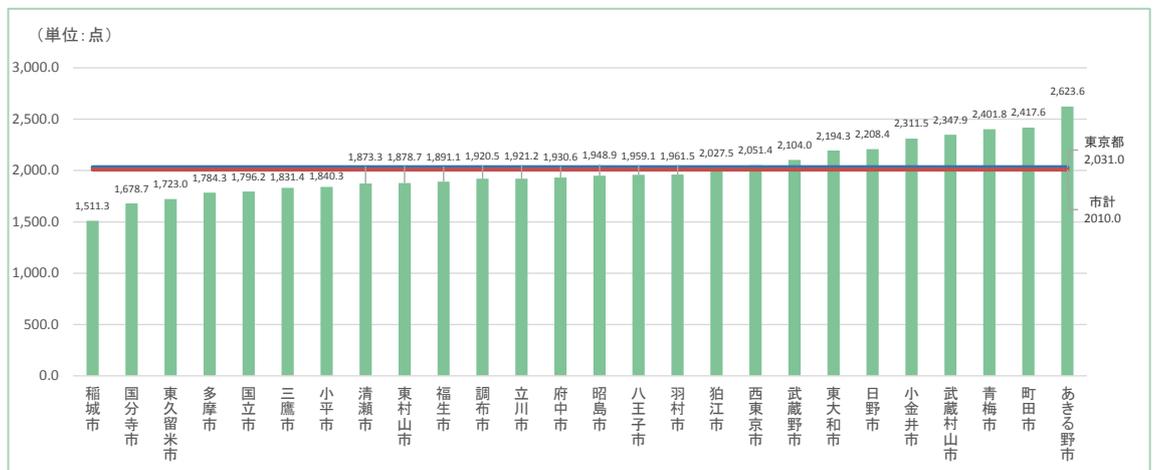
● 脂肪肝 被保険者1人当たり点数



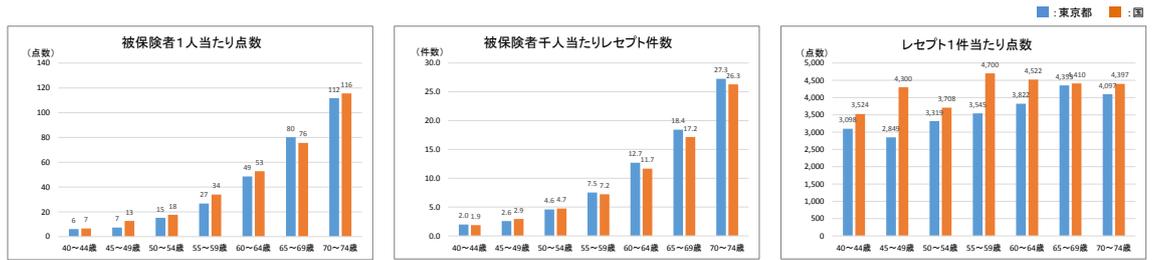
● 脂肪肝 被保険者千人当たりレセプト件数



● 脂肪肝 レセプト1件当たり点数



▶ 動脈硬化症（全国及び東京都）

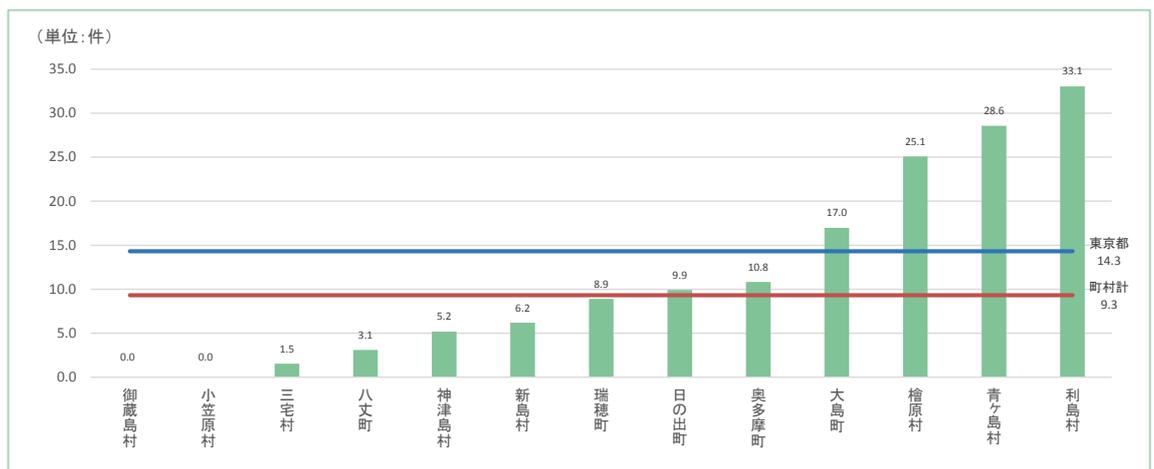
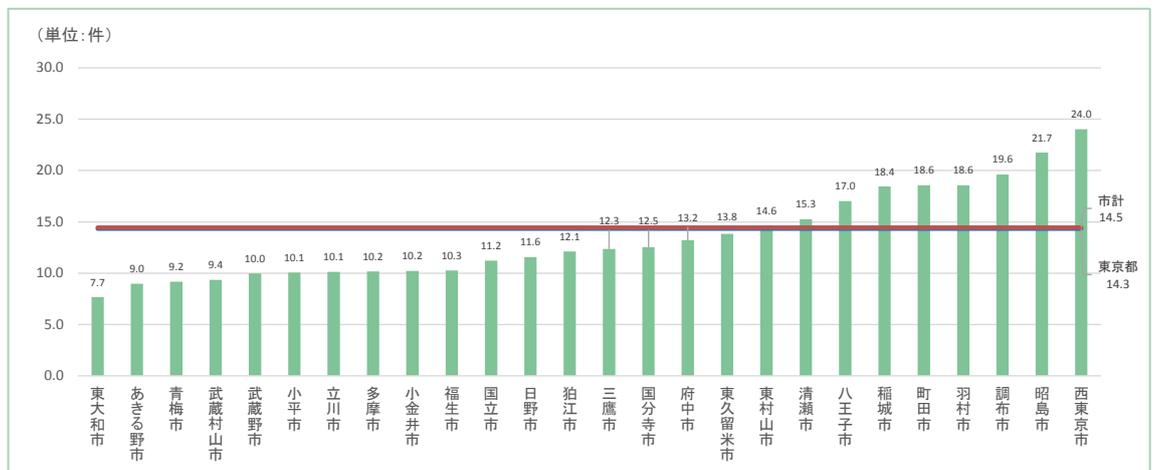
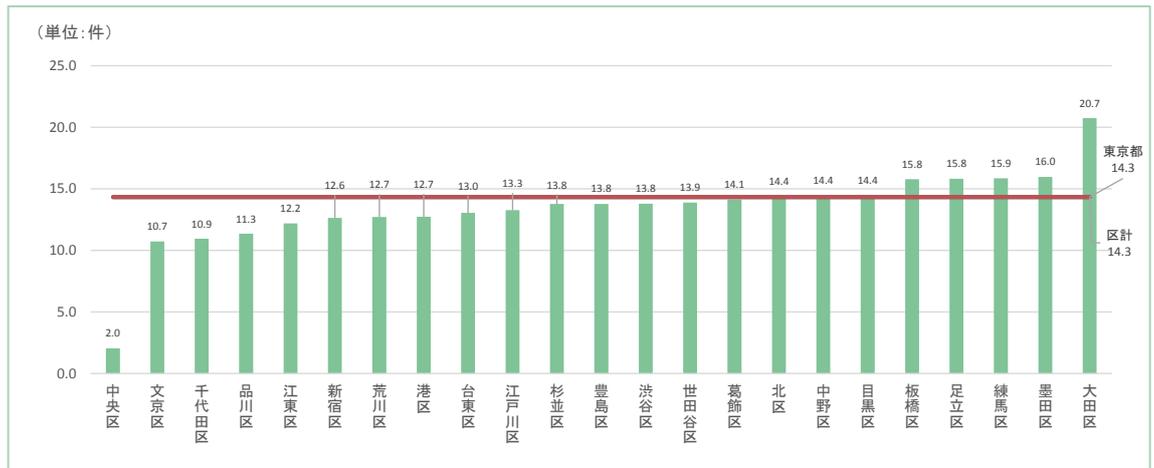


▶ 区市町村別動脈硬化症医療費データ

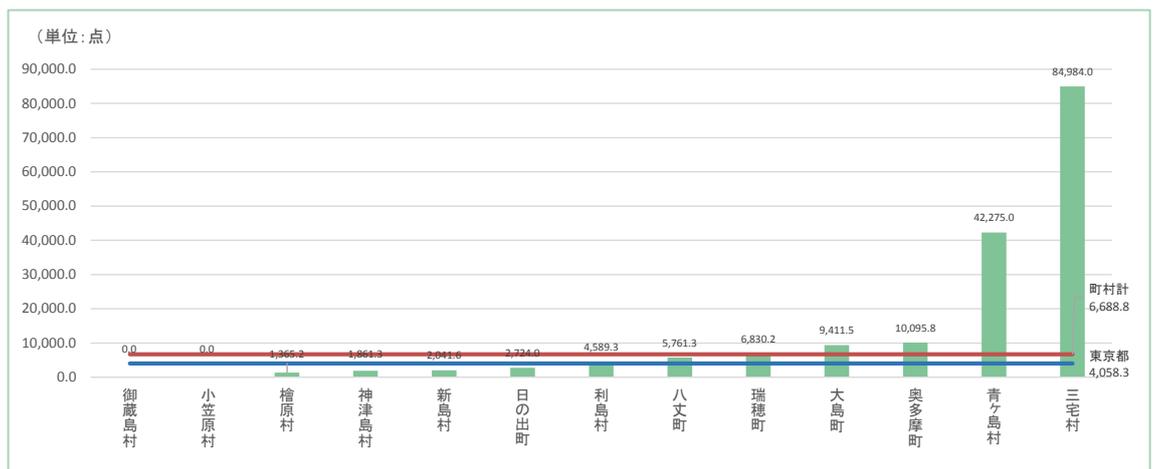
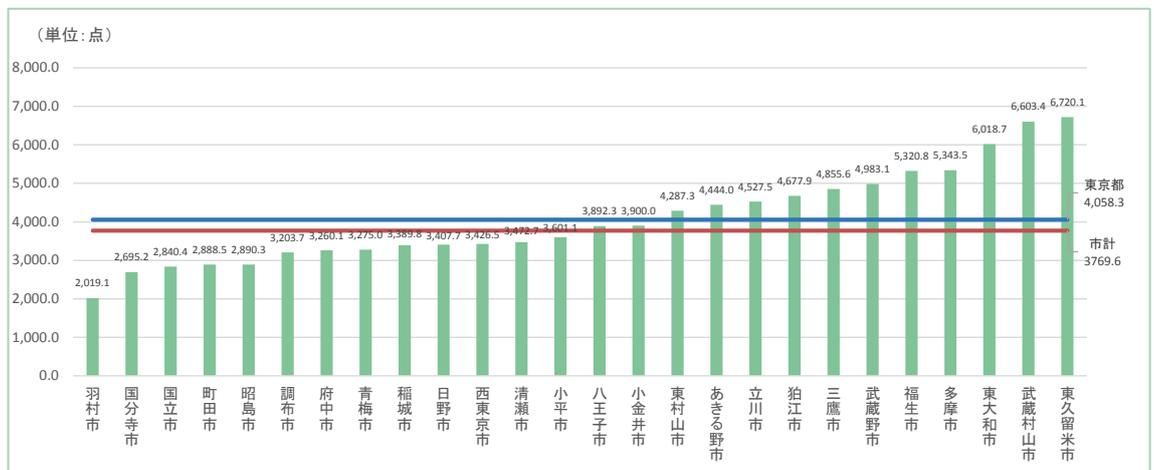
● 動脈硬化症 被保険者1人当たり点数



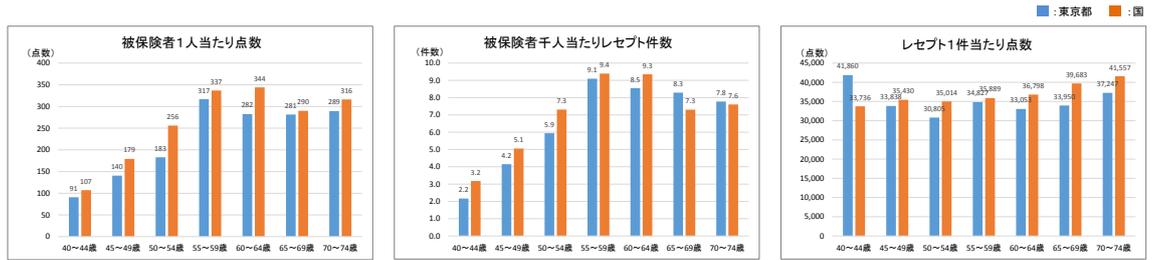
● 動脈硬化症 被保険者千人当たりレセプト件数



● 動脈硬化症 レセプト1件当たり点数



▶ 脳出血（全国及び東京都）

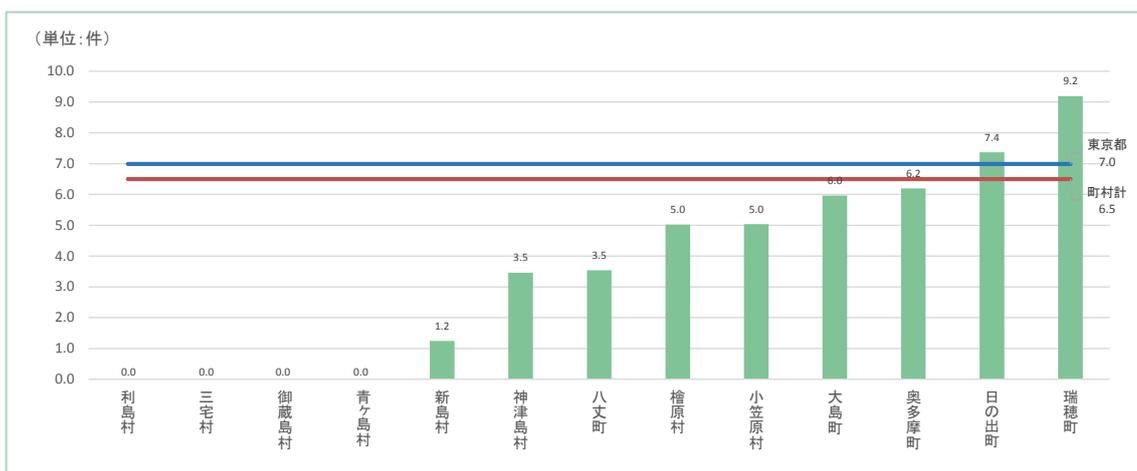
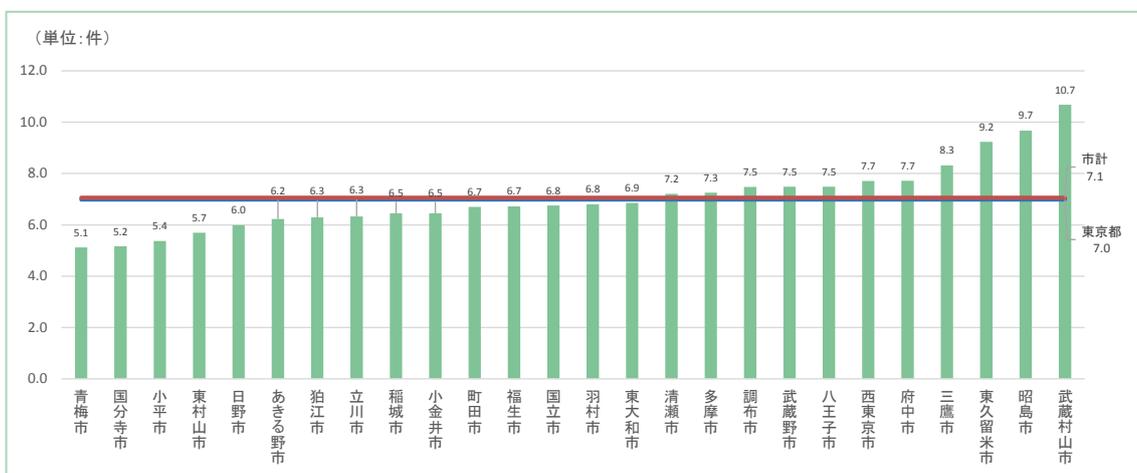


▶ 区市町村別脳出血医療費データ

● 脳出血 被保険者1人当たり点数



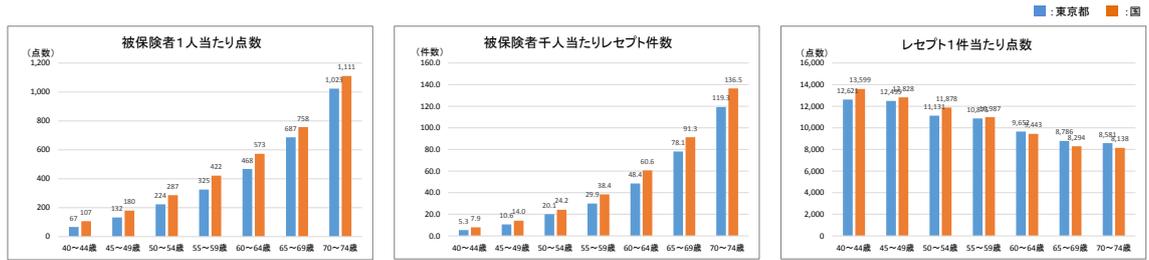
● 脳出血 被保険者千人当たりレセプト件数



● 脳出血 レセプト1件当たり点数

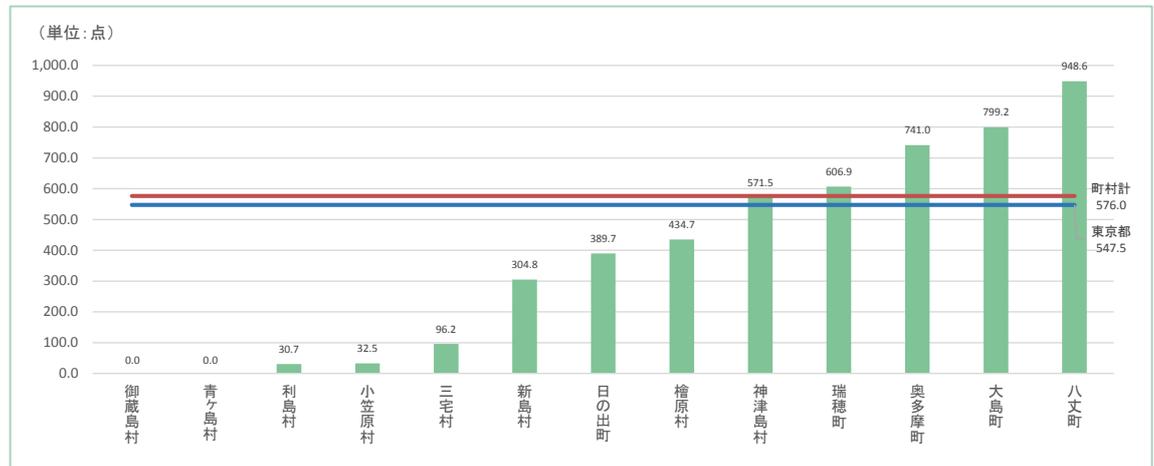


▶ 脳梗塞（全国及び東京都）

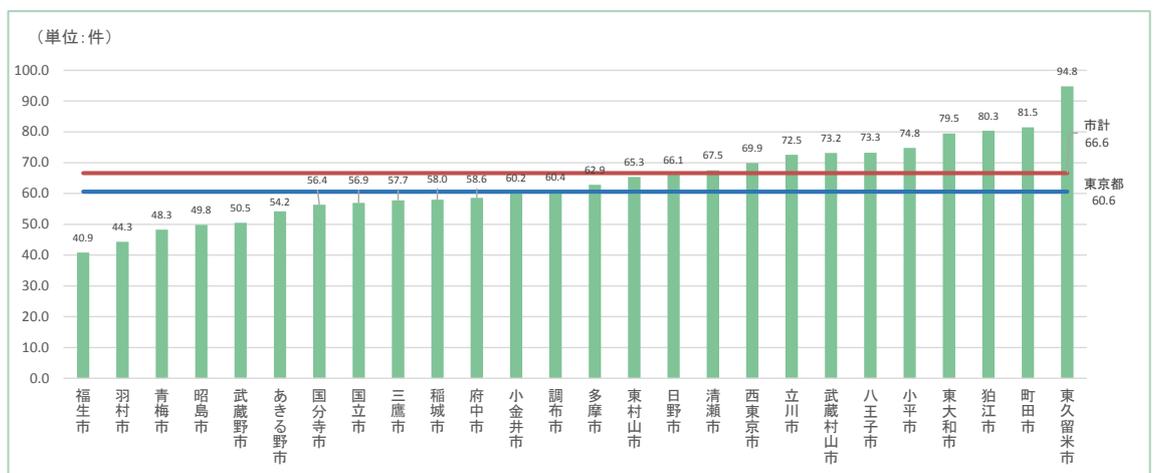


▶ 区市町村別脳梗塞医療費データ

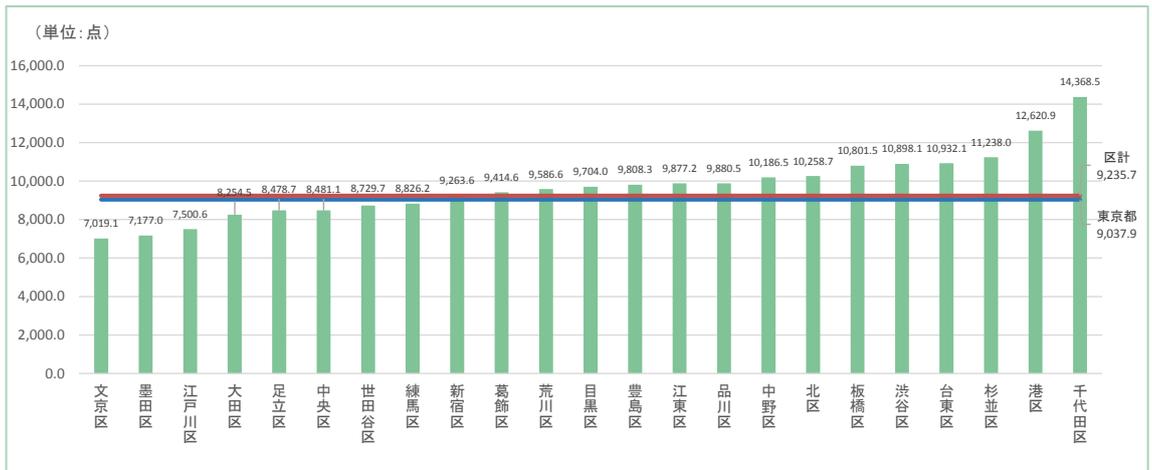
● 脳梗塞 被保険者1人当たり点数



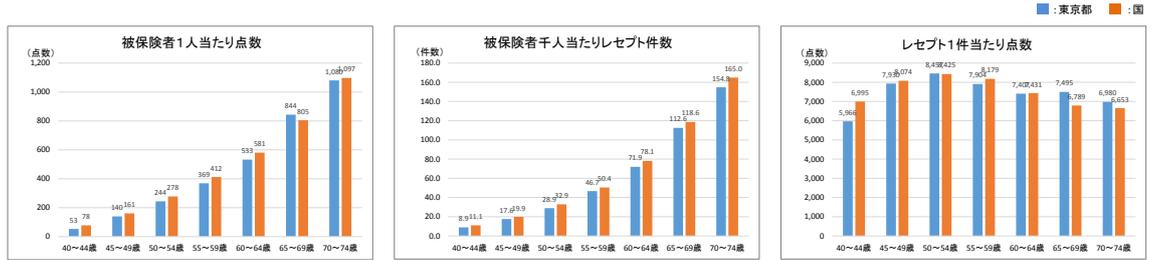
● 脳梗塞 被保険者千人当たりレセプト件数



● 脳梗塞 レセプト1件当たり点数



▶ 狭心症（全国及び東京都）

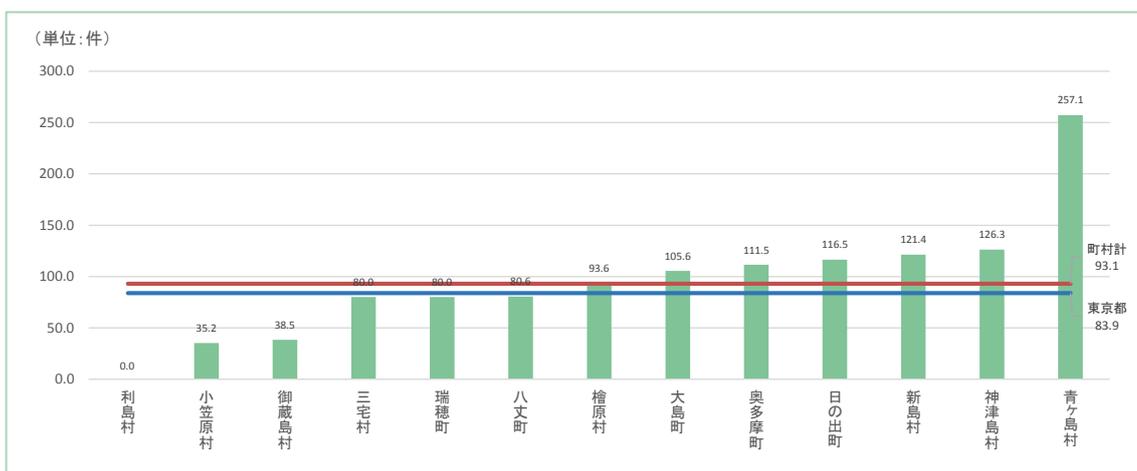


▶ 区市町村別狭心症医療費データ

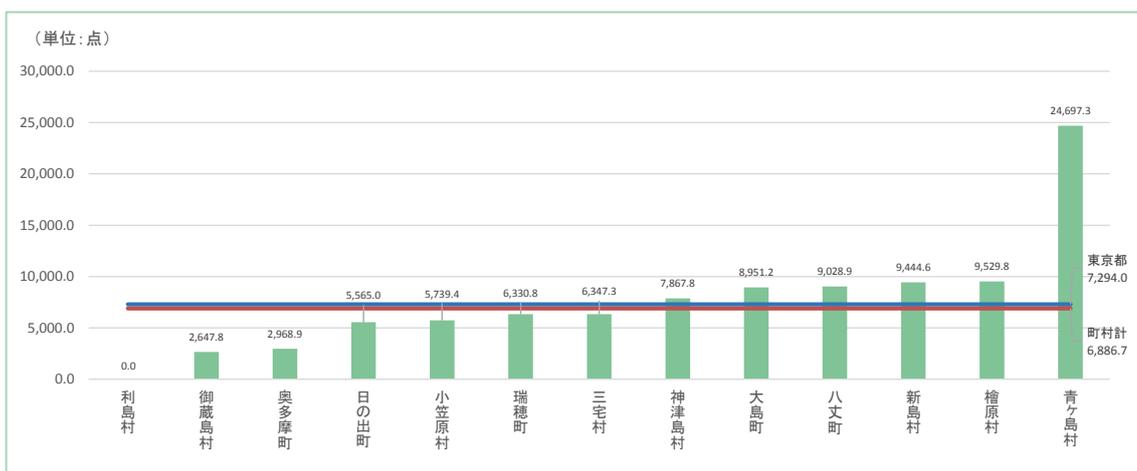
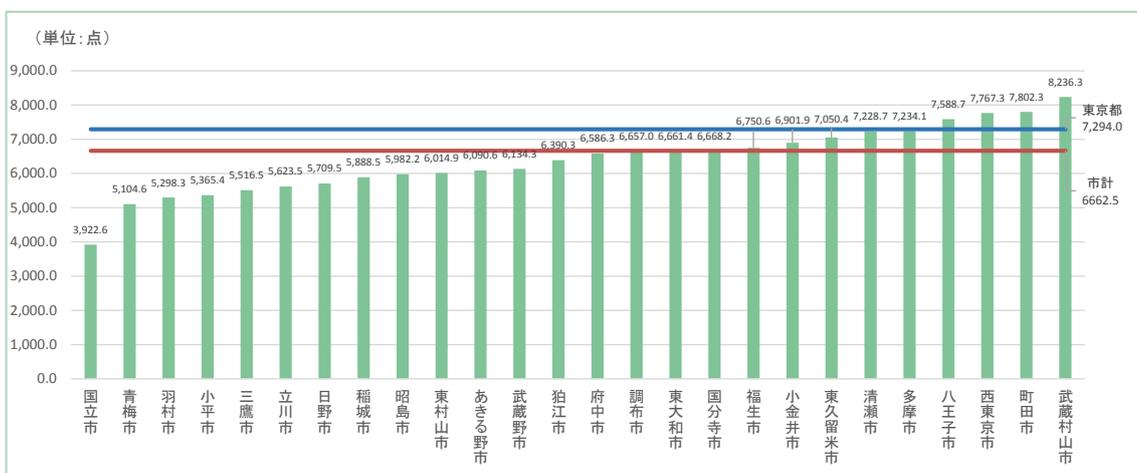
● 狭心症 被保険者1人当たり点数



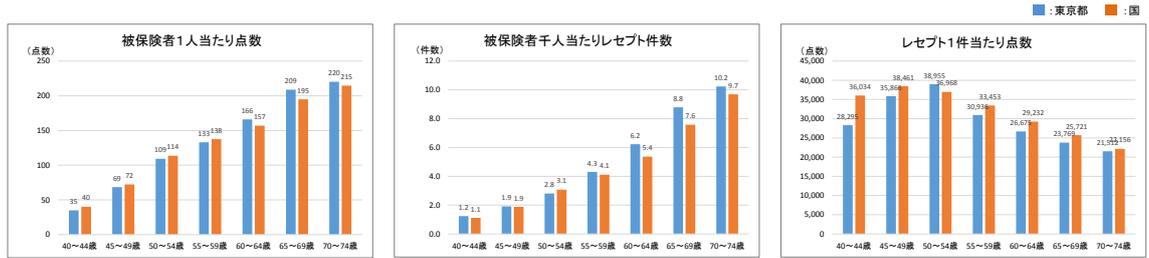
● 狭心症 被保険者千人当たりレセプト件数



● 狭心症 レセプト1件当たり点数

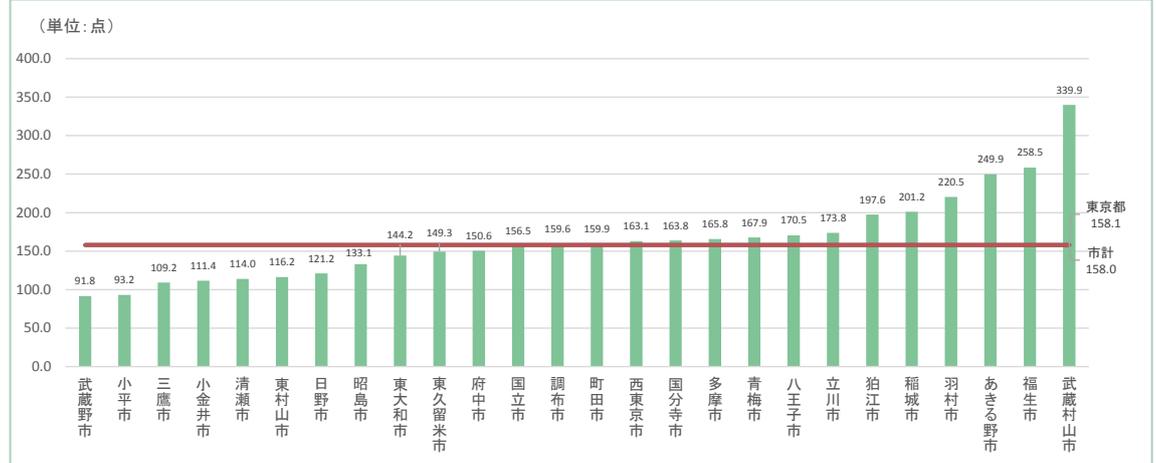


▶ 心筋梗塞（全国及び東京都）

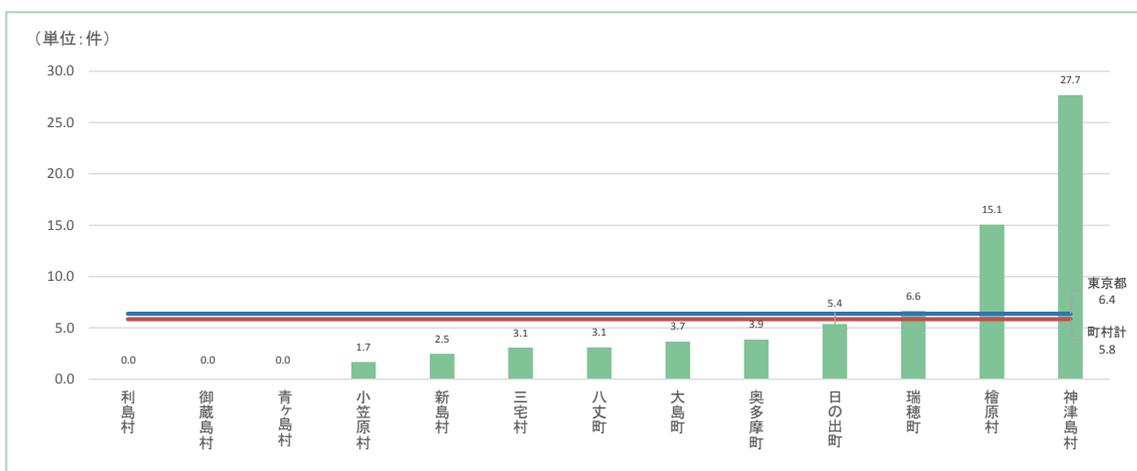
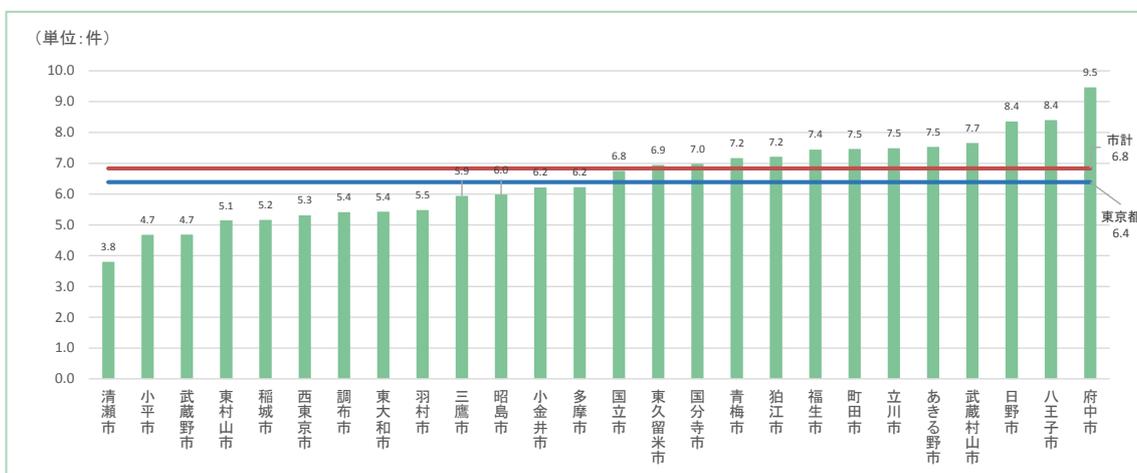


▶ 区市町村別心筋梗塞医療費データ

● 心筋梗塞 被保険者1人当たり点数



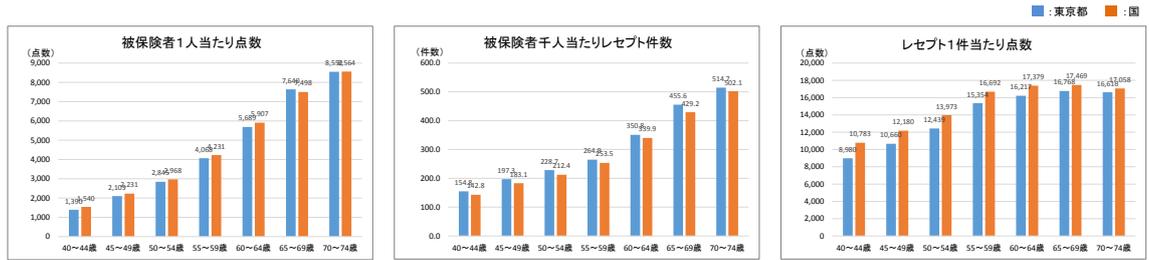
● 心筋梗塞 被保険者千人当たりレセプト件数



● 心筋梗塞 レセプト1件当たり点数



▶ **がん (全国及び東京都)**

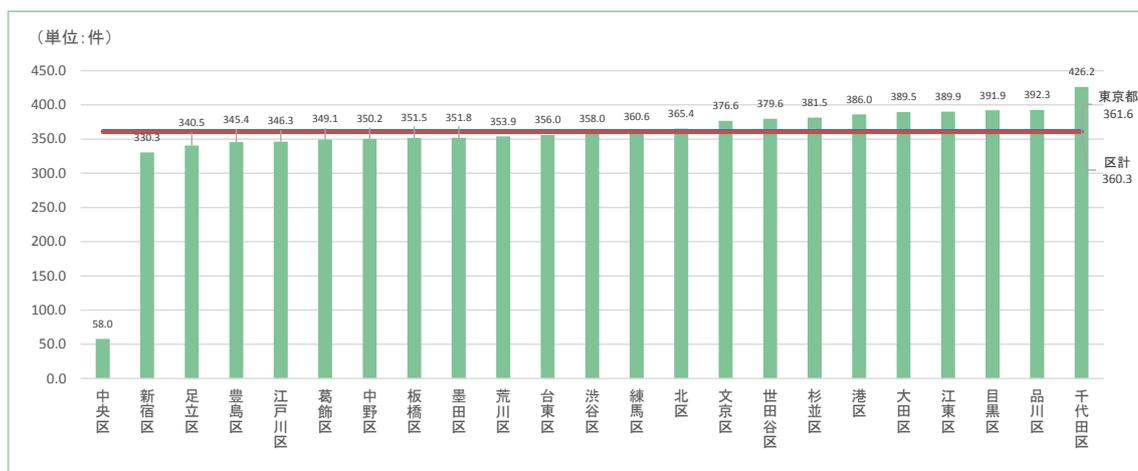


▶ **区市町村別がん医療費データ**

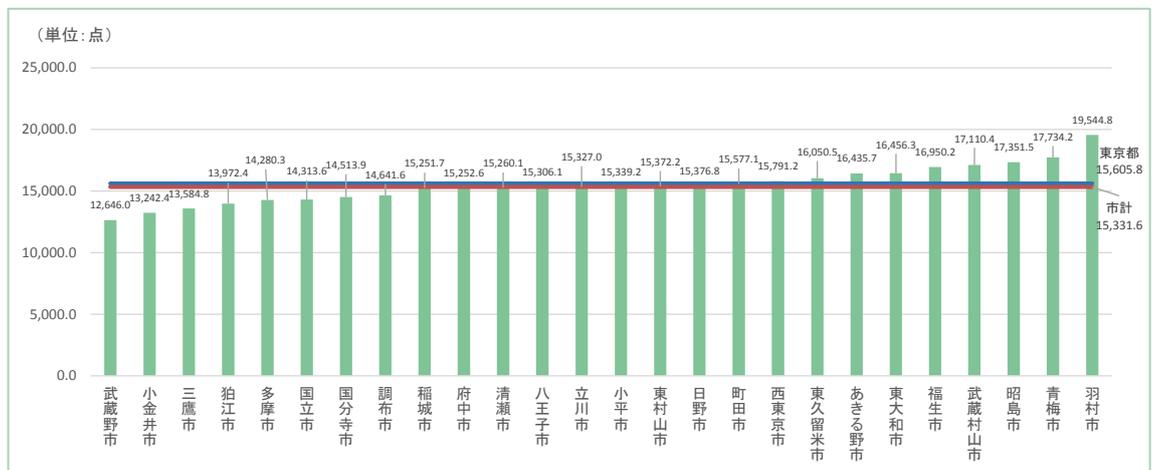
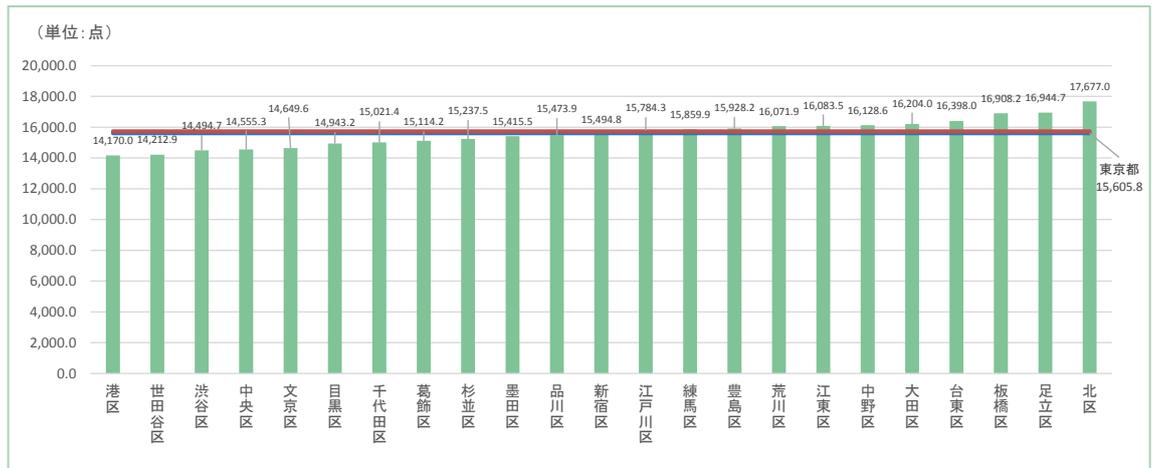
● **がん 被保険者1人当たり点数**



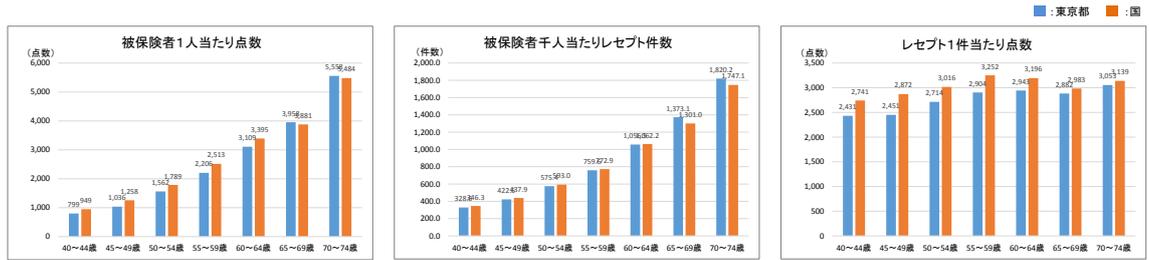
● がん 被保険者千人当たりレセプト件数



● がん レセプト1件当たり点数



筋・骨格 (全国及び東京都)



区市町村別筋・骨格医療費データ

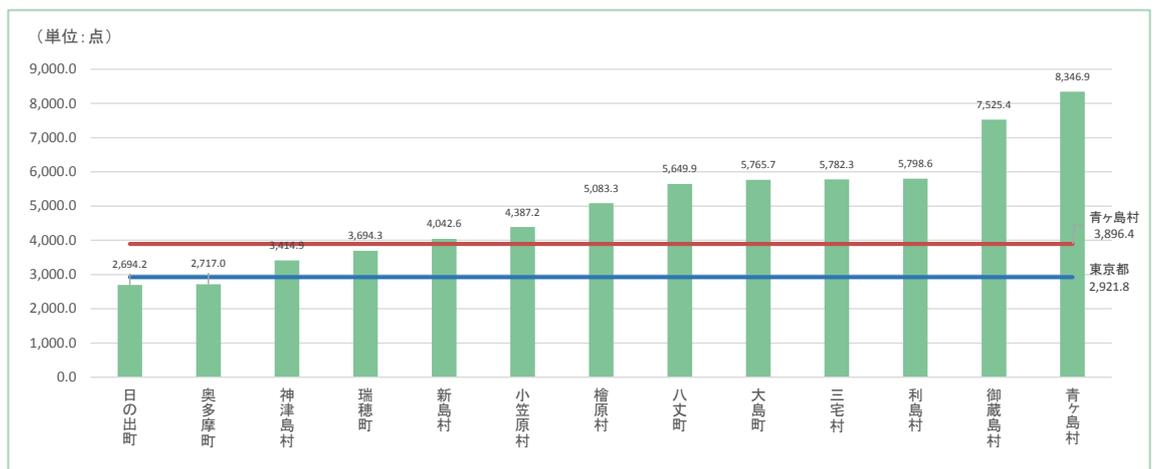
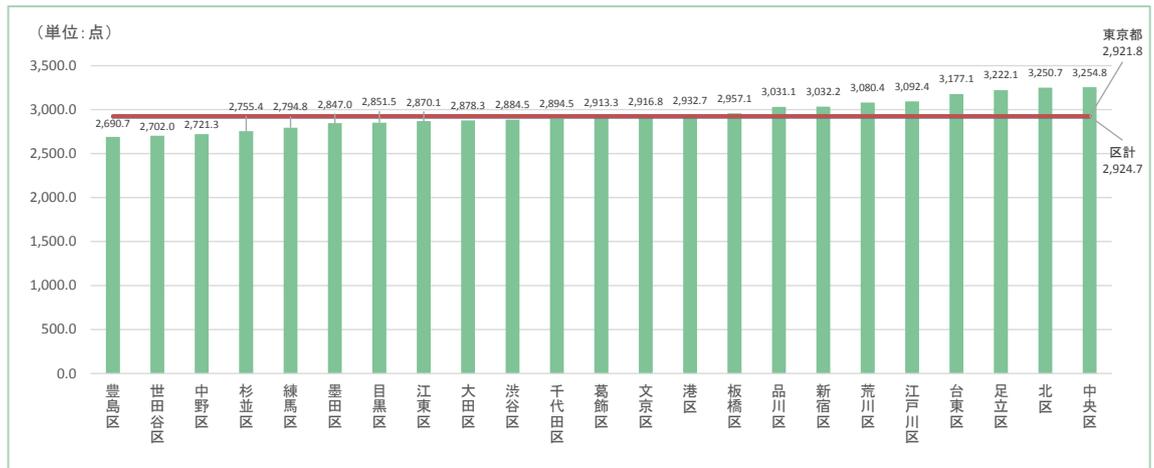
● 筋・骨格 被保険者1人当たり点数



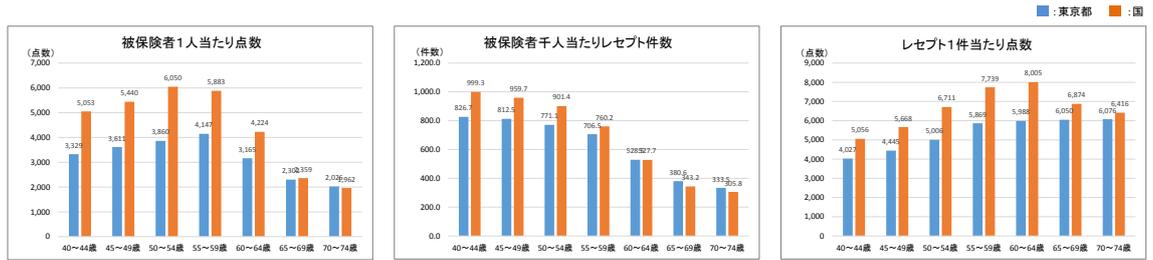
● 筋・骨格 被保険者千人当たりレセプト件数



● 筋・骨格 レセプト1件当たり点数



▶ 精神 (全国及び東京都)



▶ 区市町村別精神医療費データ

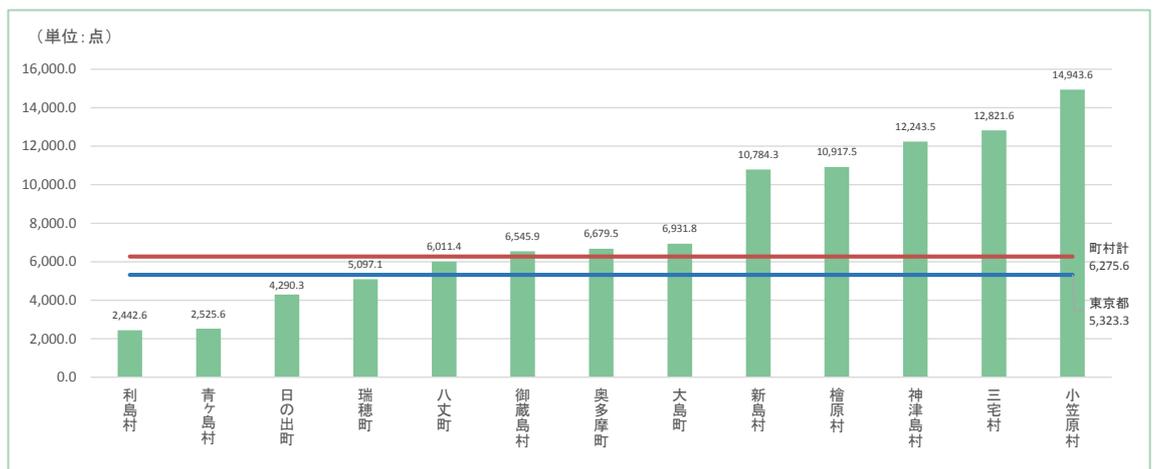
● 精神 被保険者1人当たり点数



● 精神 被保険者千人当たりレセプト件数



● 精神 レセプト1件当たり点数



▶ 7.1.2 東京都と区市町村の健診データ

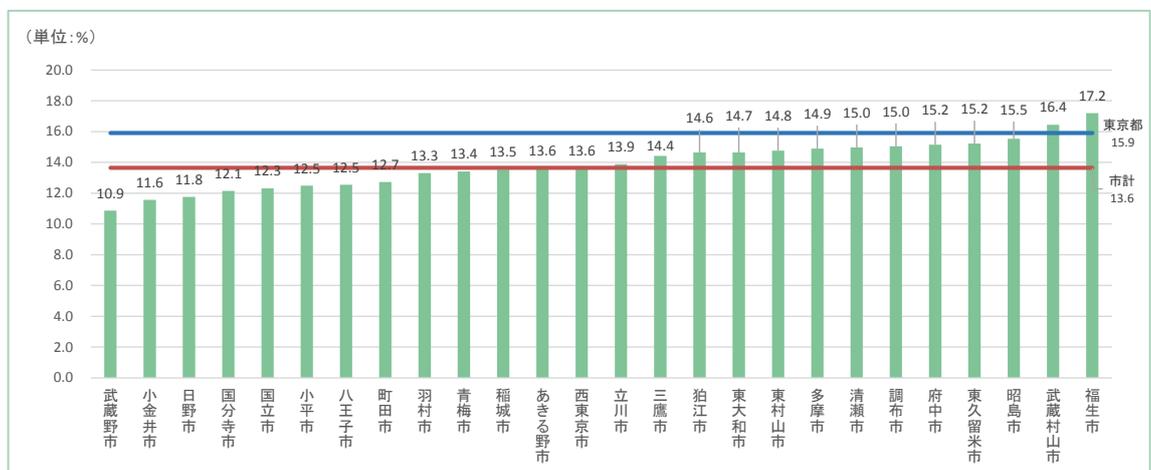
一部の区市町村については、データが未登録の項目があり、集計対象から除外したため、グラフ内に区市町村名がありますが、数値は表示していません。

また、一部の質問項目では、不十分な登録内容であっても、一部でもデータが登録されていれば集計対象としているため、外れ値が生じています。

都全体や区（市・町村）の平均値の算定においても、こうした集計を行っています。

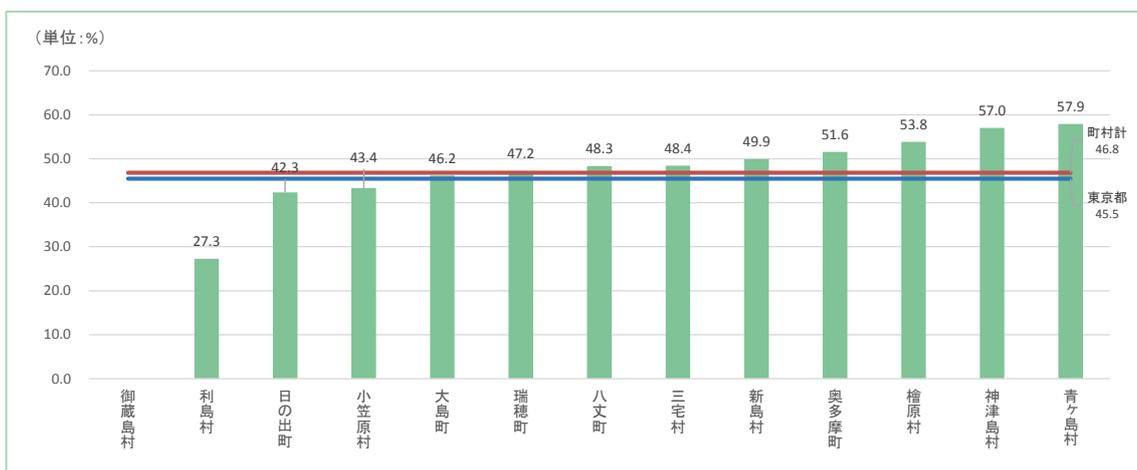
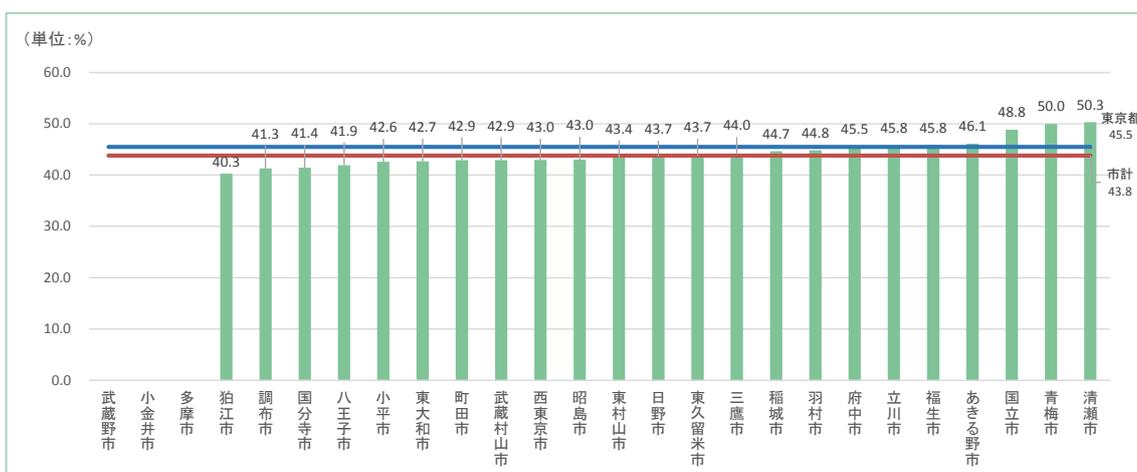
▶ 区市町村別生活習慣の状況

● 現在、たばこを習慣的に吸っている（喫煙）_回答者割合

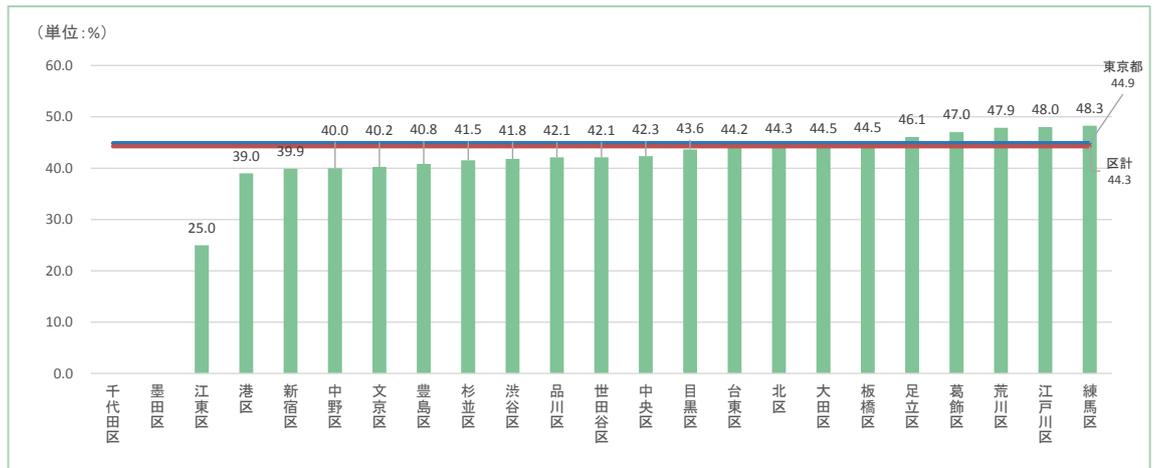




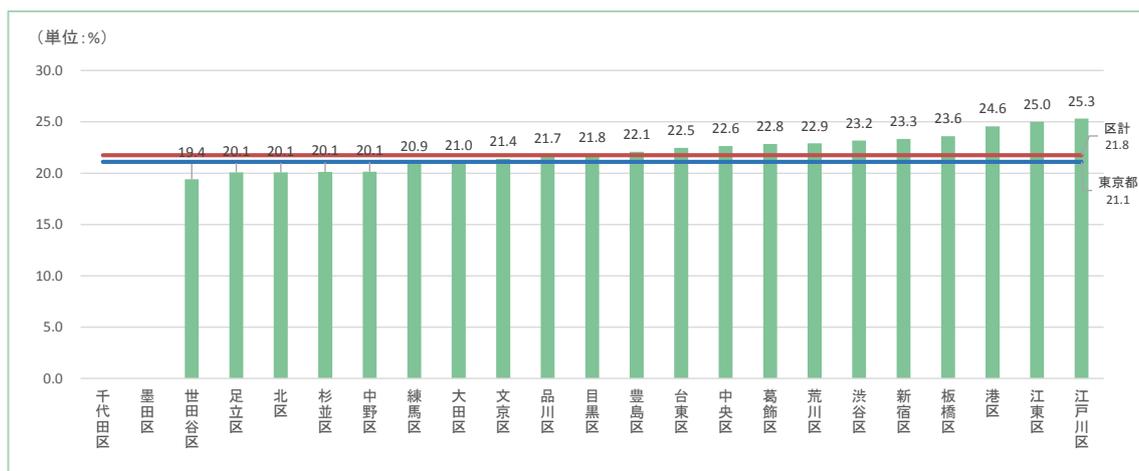
● 1日1時間以上身体活動なし_回答者割合



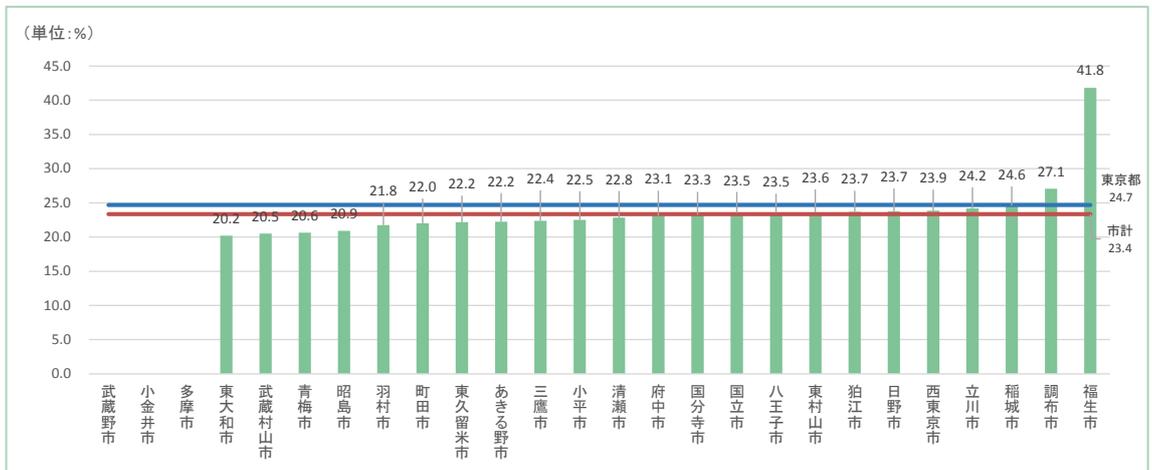
● 歩行速度が遅い_回答者割合



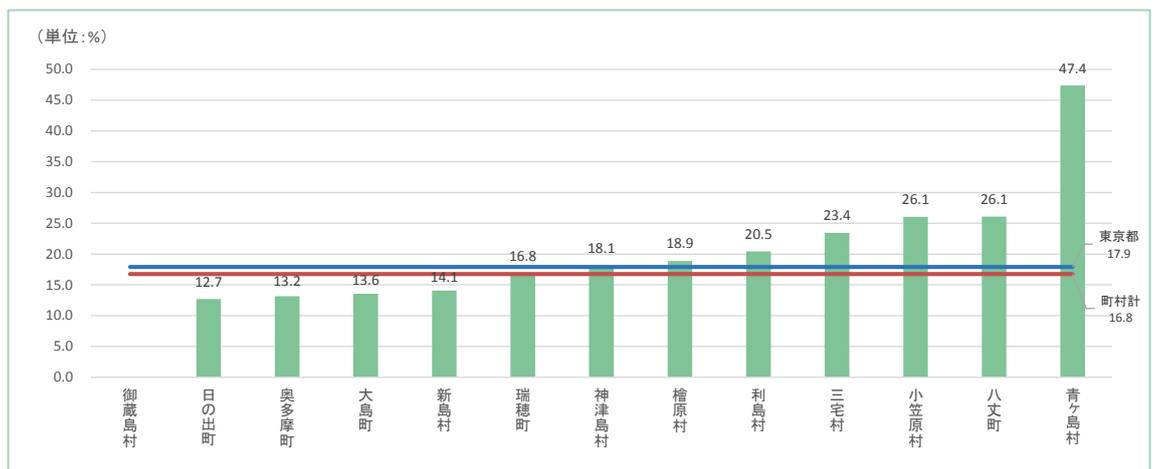
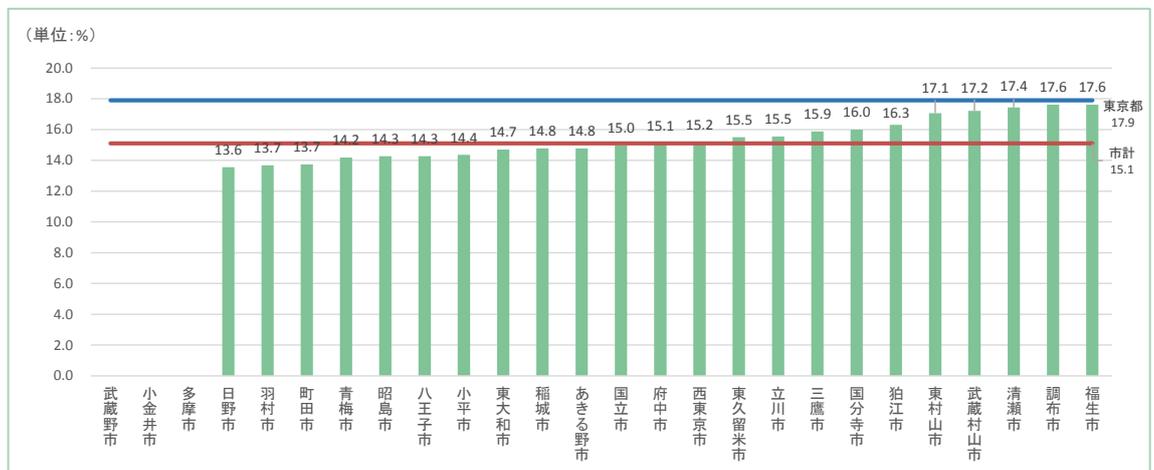
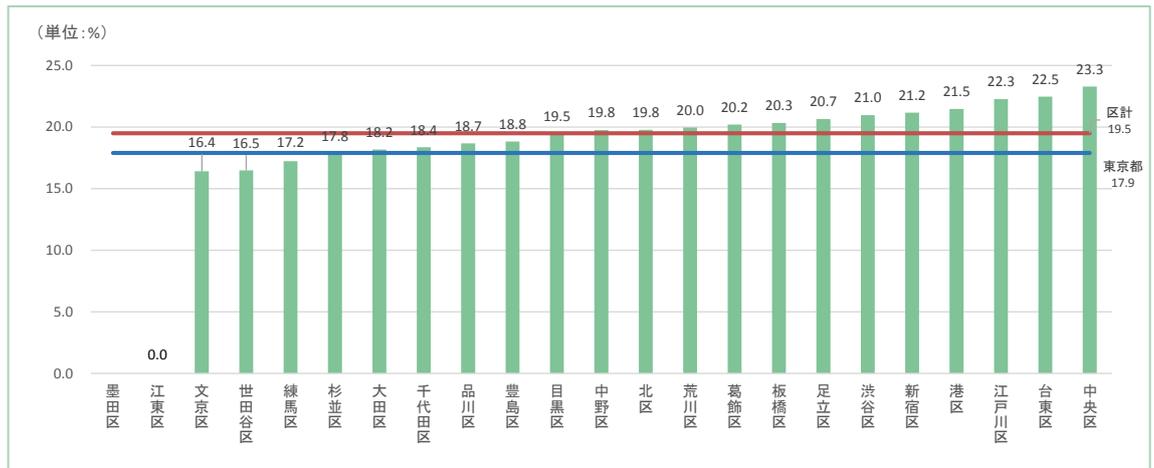
● この1年間で体重の増減が±3kg以上あった_回答者割合



● 食べる速度が速い_回答者割合



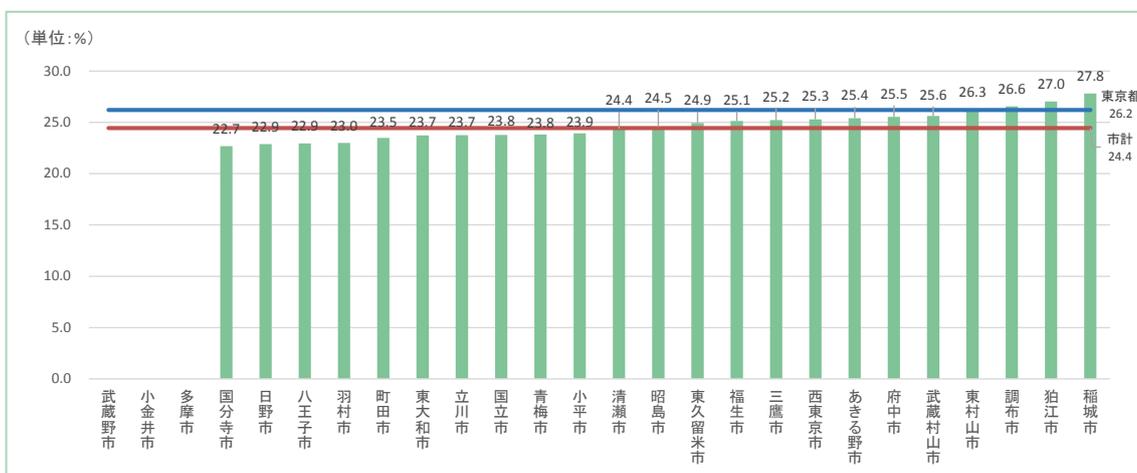
● 週3回以上就寝の2時間前に夕食をとる_回答者割合



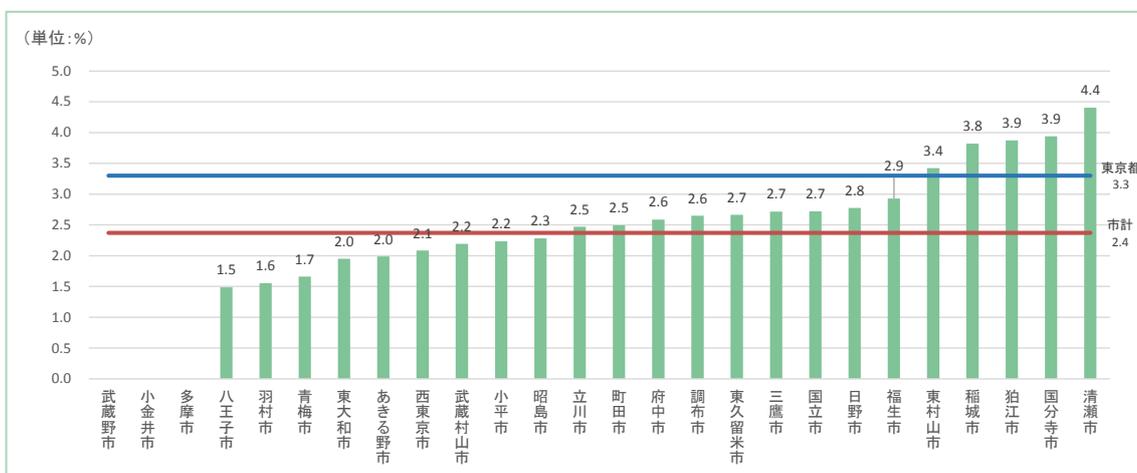
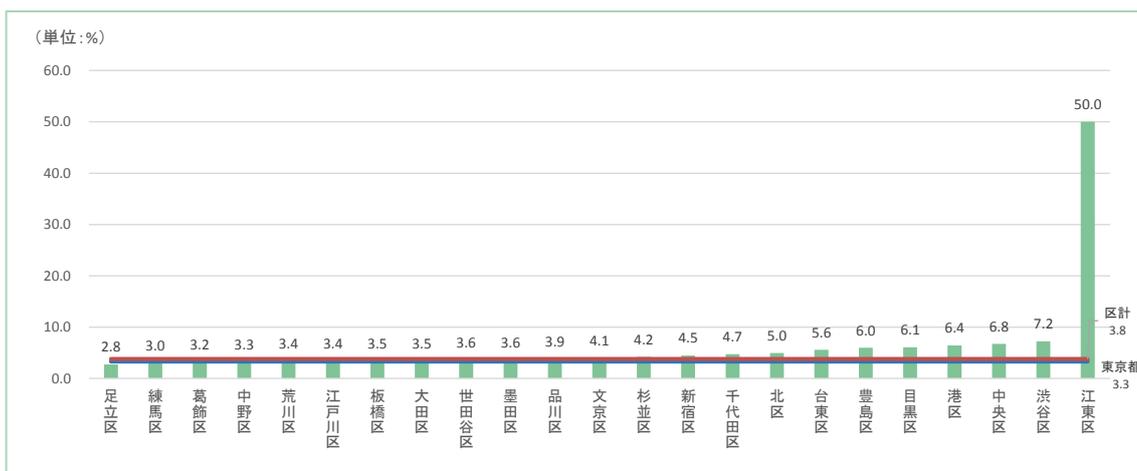
● 週3回以上朝食を抜く_回答者割合



● 毎日お酒を飲む_回答者割合



● 飲酒日の1日当たりの飲酒量が3合以上_回答者割合

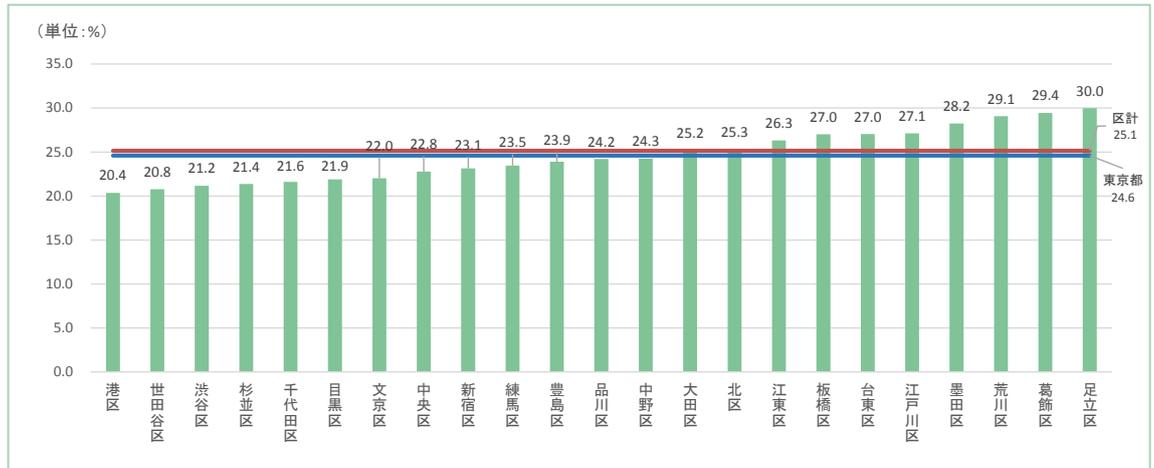


● 睡眠不足_回答者割合

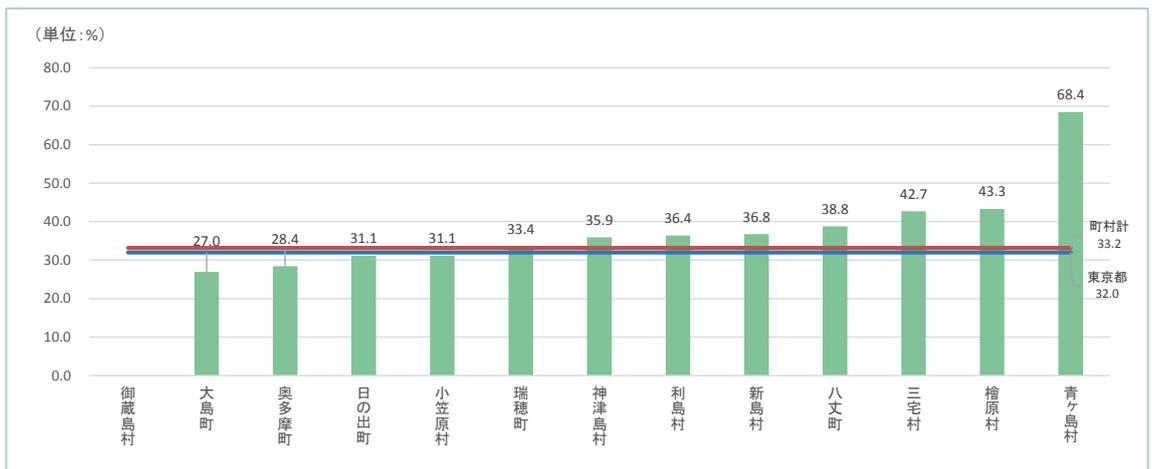


区市町村別有所見者の状況

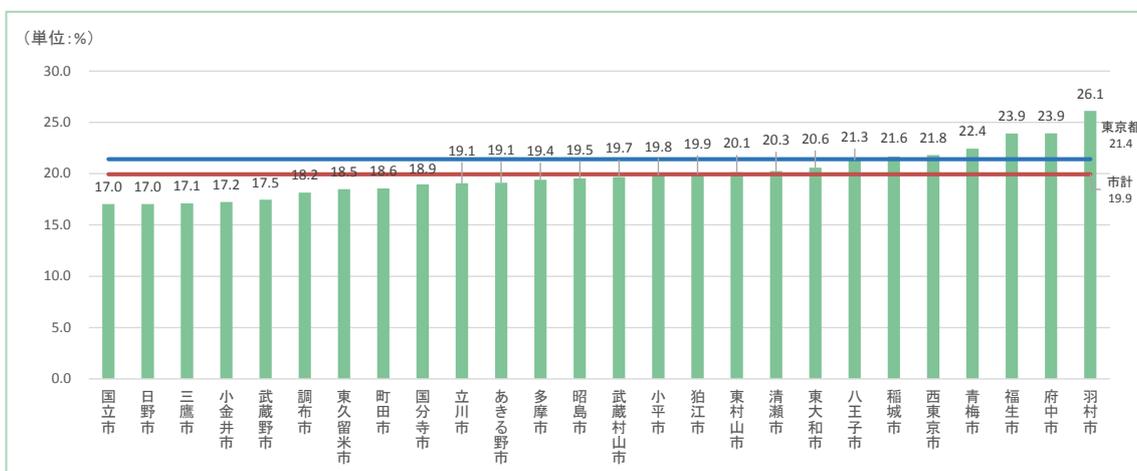
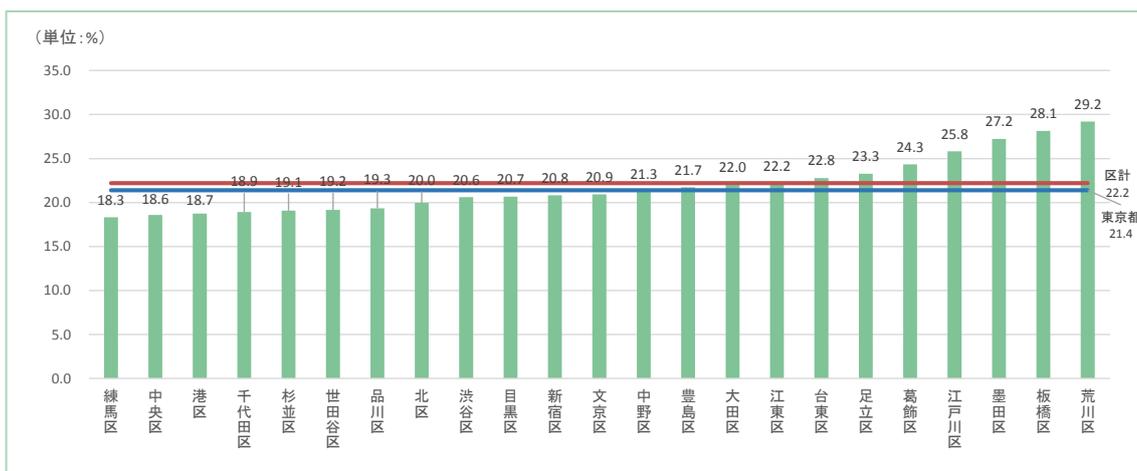
● BMI 有所見者割合



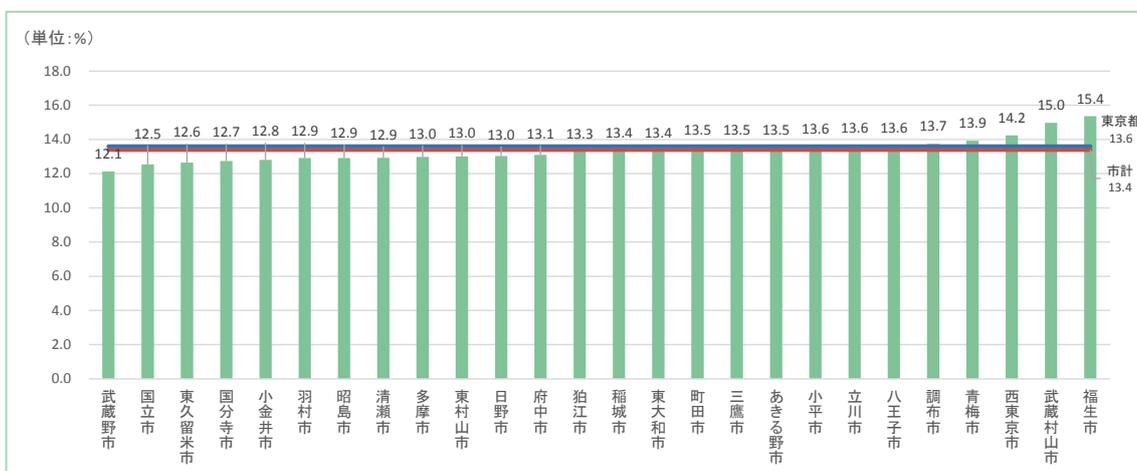
● 腹囲有所見者割合



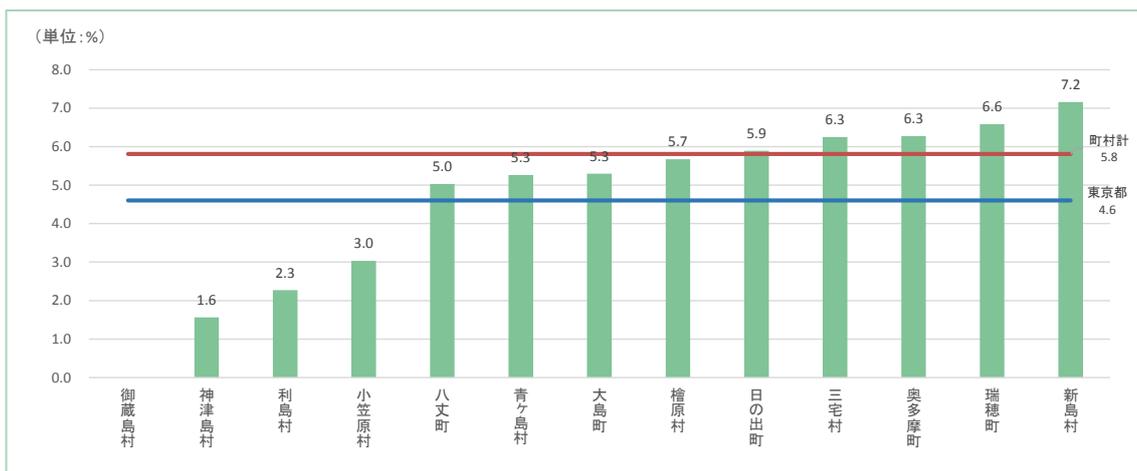
● 中性脂肪有所見者割合



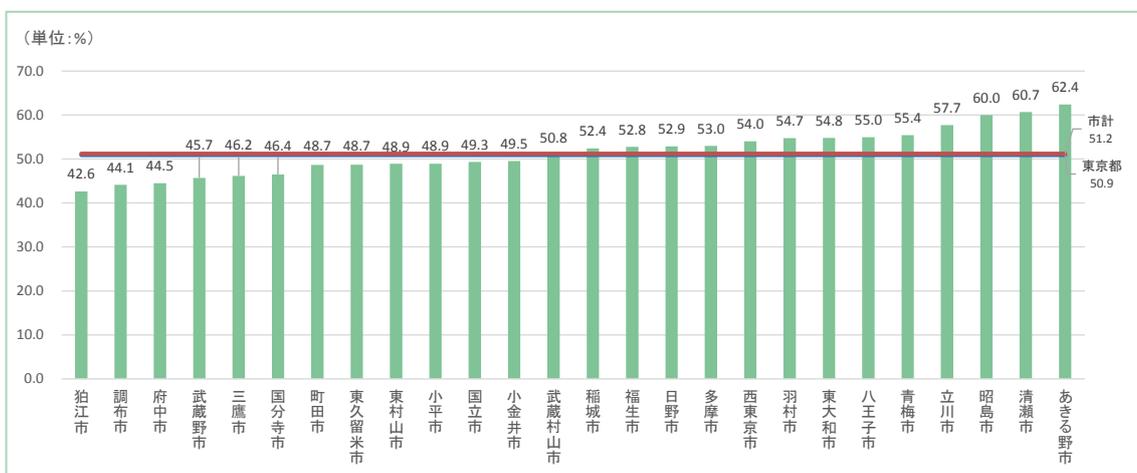
● ALT (GPT) 有所見者割合



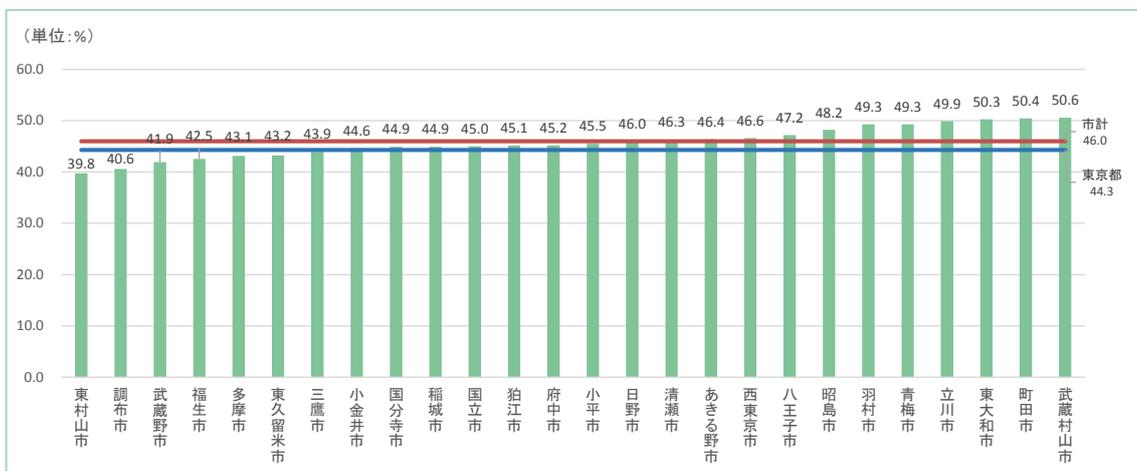
● HDLコレステロール有所見者割合



● HbA1c 有所見者割合



● 収縮期血圧有所見者割合



● 拡張期血圧有所見者割合



● LDLコレステロール有所見者割合



東京都の健康・医療情報にかかるデータ分析事業報告書

事業委託 みずほ情報総研株式会社

〒134-0088 東京都江戸川区西葛西三丁目22番39号
電話 03(3869)2146

編集・発行 東京都福祉保健局保健政策部国民健康保険課

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話 03(5320)4166
