

杉並区国民健康保険第二期データヘルス計画
中間評価

杉 並 区



令和4年3月

めざせ健康長寿



目次

序 章 第二期データヘルス計画中間評価に当たって.....	1
1 データヘルス計画策定の背景と中間評価の趣旨	1
2 計画期間と中間評価実施スケジュール	1
3 計画の位置づけ.....	2
4 計画の目標と方向性	2
5 重点課題別事業一覧.....	3
6 中間評価の方法	4
第1章 背景の整理.....	5
1 杉並区の人口と被保険者数	5
2 平均寿命・65歳健康寿命.....	7
3 医療基礎情報(病院数・診療所数・病床数等).....	8
第2章 健康・医療情報の現状	9
1 医療費の現状と分析	9
(1)年間医療費の推移.....	9
(2)被保険者1人当たり医療費.....	9
(3)疾病別医療費.....	11
2 生活習慣病等の現状と分析	13
(1)生活習慣病の医療費・有病率.....	13
3 特定健康診査受診者の現状と分析	15
(1)特定健康診査受診率.....	15
(2)特定健康診査受診率と1人当たりの年間医療費.....	16
(3)特定健康診査結果等の分析	16
4 特定保健指導対象者の現状と分析	18
(1)特定保健指導実施率.....	18
(2)特定保健指導対象者の分析	18
第3章 個別事業評価.....	19
第4章 全体評価	60
第5章 今後の予定.....	63

序章 第二期データヘルス計画中間評価に当たって

1 データヘルス計画策定の背景と中間評価の趣旨

少子高齢化の急速な進行、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化、医療の高度化など大きな環境変化に直面していることにもない、医療制度を今後も維持していくための各保険者の医療費適正化への取組がますます重要となっています。

こうした状況の中、平成25年6月閣議決定された「日本再興戦略」にある「国民の健康寿命の延伸」を受けて、保険者は、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」の策定と、それに基づく保健事業の実施及び評価が求められ、杉並区では、平成28年3月に「第一期データヘルス計画」を平成30年4月に「第二期データヘルス計画」を策定しました。

現計画は平成30年度から令和5年度までの6か年を計画期間とし、「健診・医療情報等のデータ分析に基づいた被保険者の健康保持増進」、「医療費の適正化」を目指して、取組を進めてきました。

今回、その中間である令和3年度に中間評価・見直しを行うこととします。中間評価・見直しを行う目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、進捗が滞っているようであれば、事業効果を高めるための改善策等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すことにあります。また、計画策定時に設定した目標が具体的でなかった場合や評価しにくいあいまいな指標が含まれていた場合は、指標や計画を変更する必要があります。そこで、中間年度に計画全体の目標や個別事業の評価や見直しを実施し、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けた体制づくりを行います。

中間評価・見直しに当たっては、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する個別保健事業計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・指標の在り方について、データ分析等をもとに整理・評価を行います。評価の結果、目標達成が困難と見込まれる場合は目標・事業内容・評価方法等を確認し、課題や阻害要因等を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容等の見直しを行います。

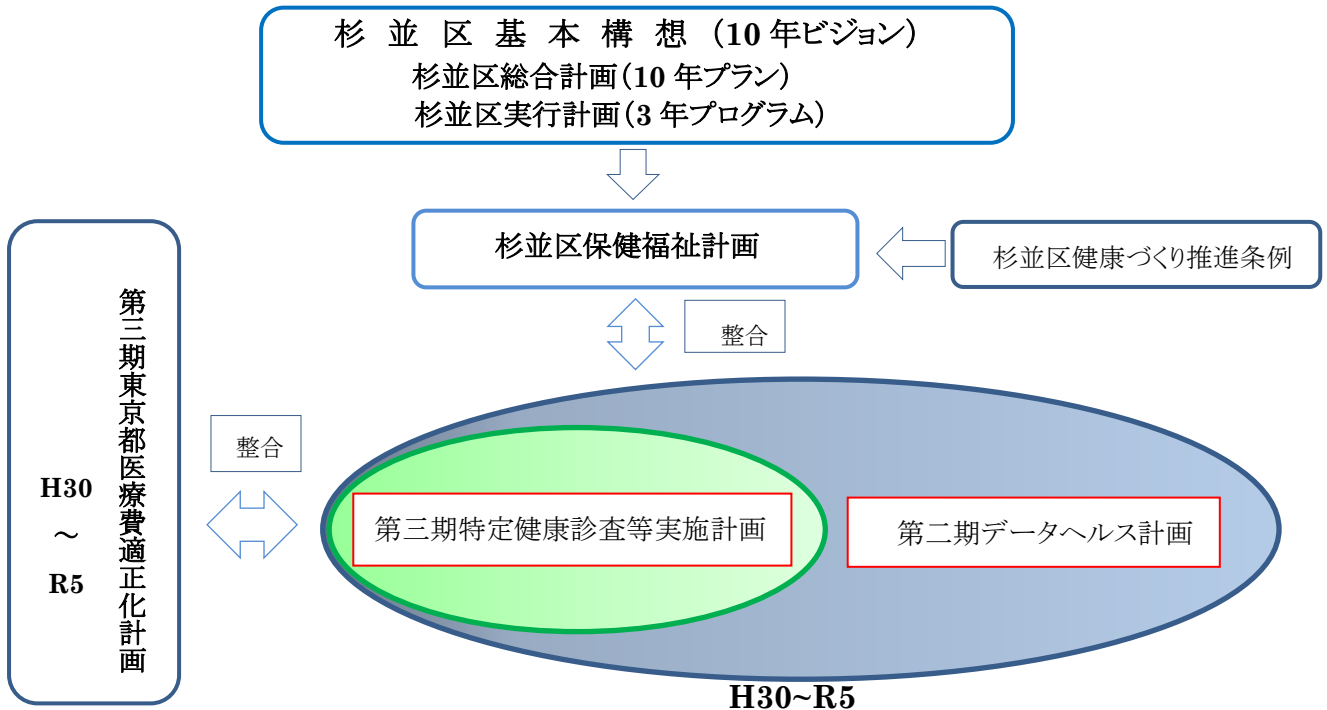
2 計画期間と中間評価実施スケジュール

平成25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
第二期特定健康診査等 実施計画						
データヘルス 計画 H27～	杉並区第二期国民健康保険データヘルス計画・ 杉並区国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画					
				中間 評価		最終 評価

3 計画の位置づけ

本計画は国民健康保険法第82条第5号に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、保険者として保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に保健事業を推進するための事業実施計画です。また「杉並区総合計画・実行計画」の具体的実現に向けた「杉並区保健福祉計画」及び、「東京都医療費適正化計画」との整合性を図った計画としています。

計画の位置づけ



4 計画の目標と方向性

本計画では二つの目標を設定しています。

- 目標1「健診・医療情報等のデータ分析に基づいた被保険者の健康保持増進」
- 目標2「医療費の適正化」

上記の計画全体の目標1, 2を測る指標として、「健康寿命の延伸」を設定します。

二つの計画目標に向けた取組を進めるため、杉並区国民健康保険被保険者の現状を把握し、医療・健康情報の分析結果から健康課題を明確化しました。健康課題解決に向けた効果的な取組を推進するため、以下の4つに分類しました。

- 重点課題1:生活習慣病重症化予防
- 重点課題2:特定健康診査・特定保健指導実施率の向上
- 重点課題3:医療の効率的な提供の推進
- 重点課題4:健康意識の向上

「第3章 個別事業評価」では重点課題に沿った各事業の評価・見直しを行います。

5 重点課題別事業一覧

重点課題1:生活習慣病重症化予防

事業名	対象者	第1期	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3年度
糖尿病予防教室	生活習慣病のリスクが高い者	H27 開始				
糖尿病・高血圧症等医療機関受診勧奨	生活習慣病のリスクが高い者	H27 開始				
糖尿病腎症等重症化予防プログラム	糖尿病腎症の基準該当者	H28 開始				

重点課題2:特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

事業名	対象者	第1期	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3年度
特定健康診査	40～74 の被保険者	H20 開始				
特定保健指導	生活習慣病のリスクが高い者	H20 開始				
郵送型簡易血液検査	40 歳から連続 5 年間健診の未受診者	H30 開始				

重点課題3:医療の効率的な提供の推進

事業名	対象者	第1期	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3年度
ジェネリック医薬品の普及・啓発	被保険者全員	H25 開始				
適正な受診・服薬の促進	重複・頻回受診 重複・多剤服薬者	H29 モデル実施				

重点課題4:健康意識の向上

事業名	対象者	第1期	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3年度
生活習慣病の早期介入(個別的な情報提供)	生活習慣病のリスクが高い者	H29 開始				
広報を活用した情報発信	被保険者全員	H27 開始				
すぎこく健康チャレンジ(健康づくりを支援するインセンティブ事業)	30 歳～74歳の被保険者	H30 開始				

6 中間評価の方法

第二期計画目的達成のために、個別の保健事業の実績を振り返り、計画の目的、目標の達成状況及び指標の在り方についてデータ分析等を基に整理し、評価を実施します。その後、計画全体の評価を実施します。

今回の中間評価にあたり東京都が実施した令和3年度「第二期データヘルス計画支援事業個別支援」を活用し、東京都・東京大学(東京大学 未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニットチーム)及び東京都国保連合会の各担当者としてWEB形式により、ヒアリング及び意見交換を行いました。その結果、いただいた指摘や助言を踏まえ中間評価・見直しを行いました。

(1) 評価における4指標

	ストラクチャー 【構造】	プロセス 【過程】	アウトプット 【実績】	アウトカム 【成果】
個別保健事業 計画	保健事業を実施するためのしくみや実施体制の評価	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)の評価	事業実施量に関する評価	事業実施による成果

(2) 事業判定

	目標値との比較	総合評価
判定区分	A すでに目標を達成 B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E 評価困難	A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E 評価困難

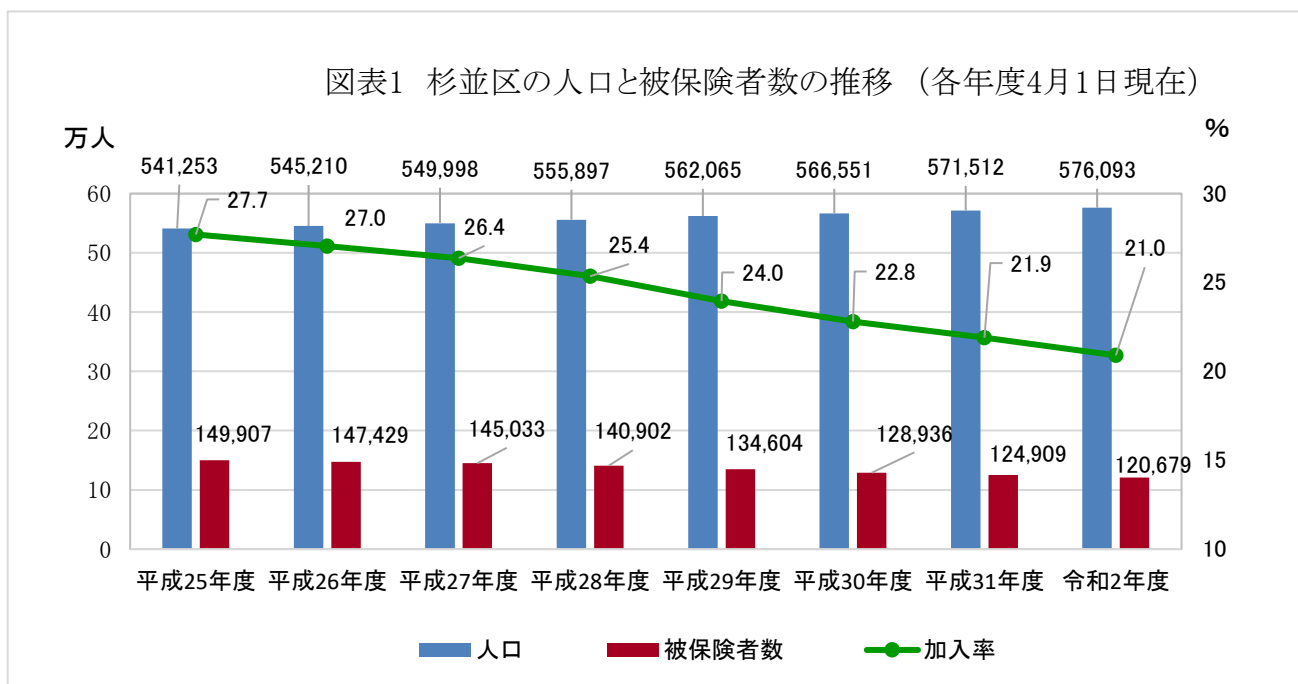
(3) 評価の実施体制

東京都データヘルス計画支援評価事業を活用しデータヘルス推進会議の下部組織である医療費適正化部会で評価案を作成し、データヘルス推進会議で評価を行います。また、評価に当たっては、医師会、薬剤師会等の助言を受けるとともに東京都、国民健康保険団体連合会、保健事業支援・評価委員会を活用していきます。

第1章 背景の整理

1 杉並区の人口と被保険者数

令和2年4月の杉並区の人口は平成25年4月に比べ25,840人増加していますが、被保険者数は29,228人減少しています。被保険者数は区民全体の21.0%で加入率は6.7ポイント減少しています。加入者の減少理由として考えられることは、平成28年10月の社会保険適用拡大による雇用状況の変化により20代～40代の社会保険加入者が増加したことが大きな要因と考えられます。

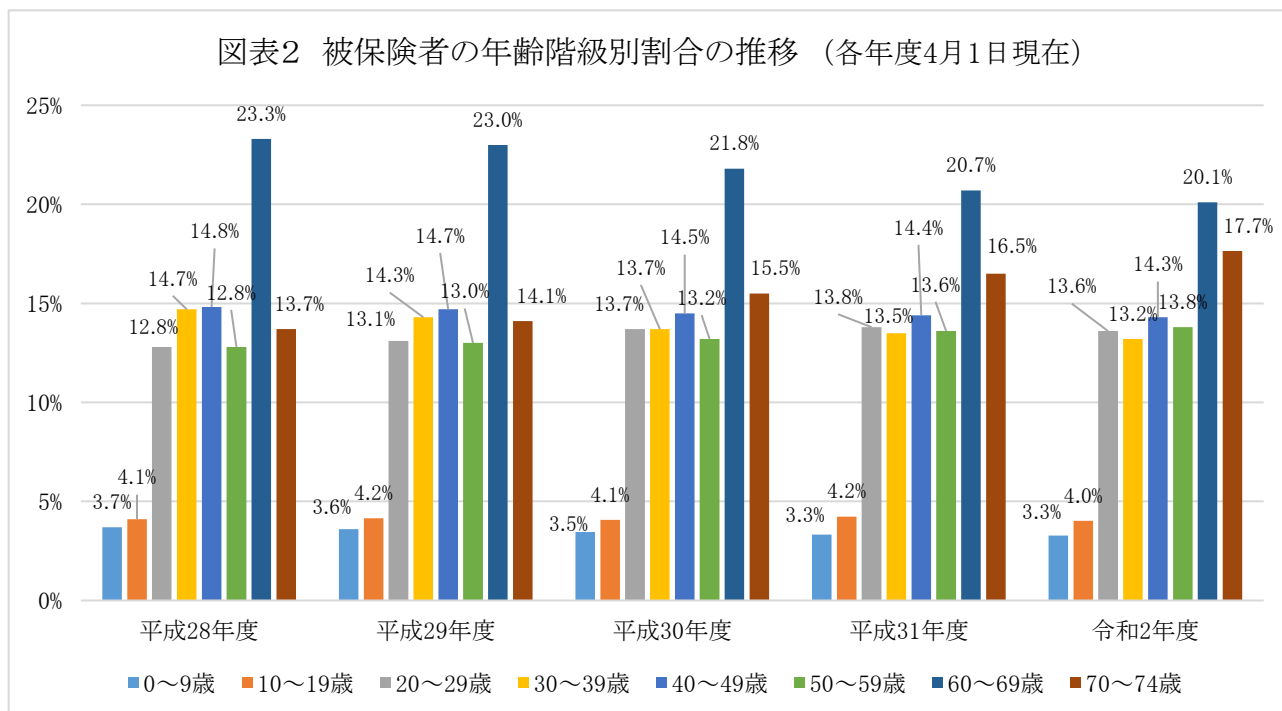


出典:すぎなみの国保

年月日	区人口(人)	被保険者数(人)	加入率
25. 4. 1	541,253	149,907	27.7%
26. 4. 1	545,210	147,429	27.0%
27. 4. 1	549,998	145,033	26.4%
28. 4. 1	555,897	140,902	25.4%
29. 4. 1	562,065	134,604	24.0%
30. 4. 1	566,551	128,936	22.8%
31. 4. 1	571,512	124,909	21.9%
2. 4. 1	576,093	120,679	21.0%

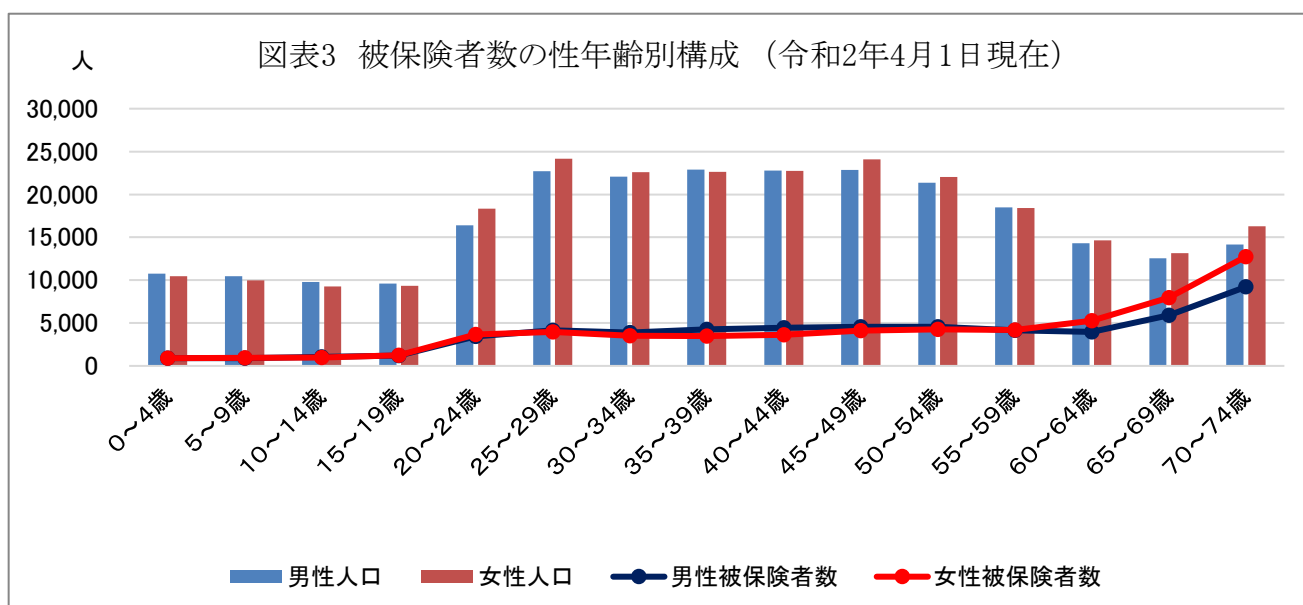
出典:すぎなみの国保

被保険者数の年齢階級別の推移は、平成28年度と比べほとんどの年代で減少していますが、70～74歳は増加し、被保険者の占める割合も60～69歳及び70～74歳は約4割弱を占めています。



出典：すぎなみの国保

被保険者の性年齢別構成は対人口比で見ると60歳から上り始め、70～74歳では女性、男性とも大きく伸びています。これは、団塊の世代が60代から70代に推移したことが考えられます。



出典：すぎなみの国保

2 平均寿命・65歳健康寿命

国や東京都と比較すると、男性、女性とも平均寿命は延伸しています。また、年度比較では男性は延伸していますが女性はやや縮小しています。

図表4 平均寿命の比較

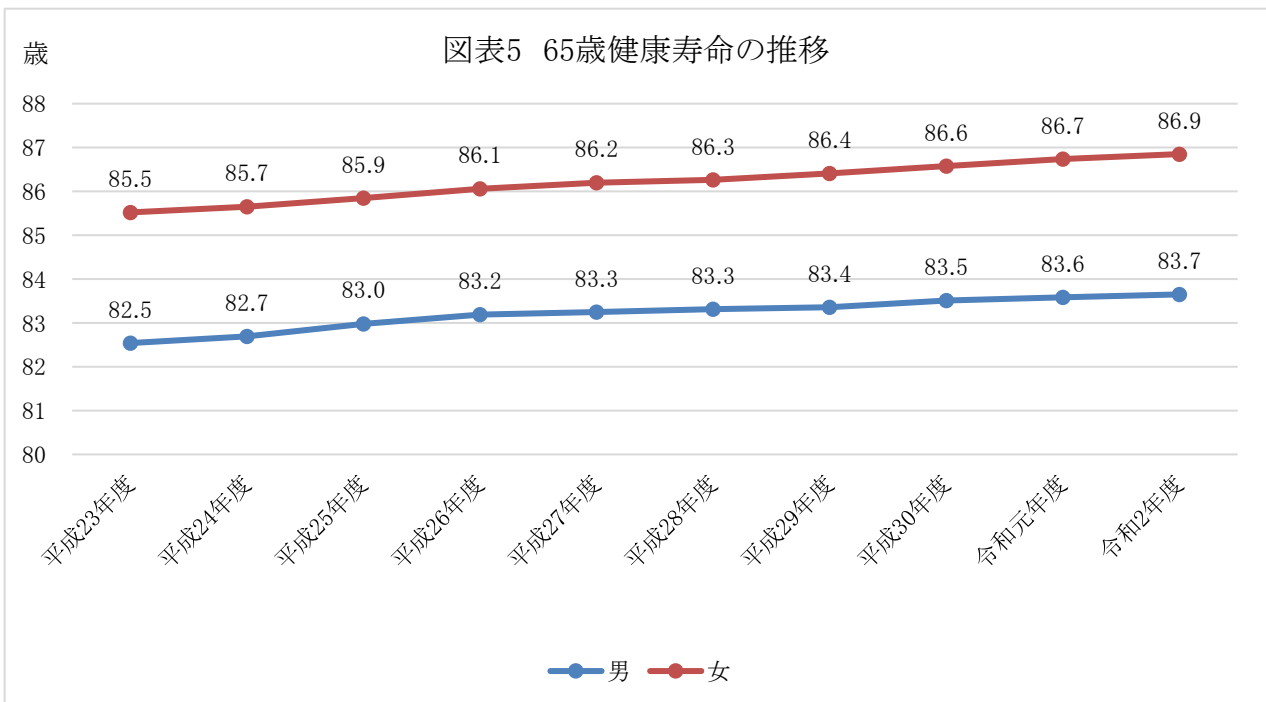
平均寿命	平成28年度		令和2年度		比較	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
杉並区	81.9歳	88.2歳	82.3歳	88.0歳	+0.4歳	-0.2歳
東京都	79.9歳	86.4歳	81.1歳	87.3歳	+1.2歳	+0.9歳
全国	79.6歳	86.4歳	80.8歳	87.0歳	+1.2歳	+0.6歳

出典:KDB システム

<健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)定義>
 65歳の方が要介護認定(要介護2以上)を受けるまでの期間の平均
 (東京保健所長会方式)

平成23年度から令和2年度の10年間で微増ではあるが着実に延伸しています。

男性は82.5歳から83.7歳になり+1.2歳、女性は85.5歳から86.9歳になり+1.4歳、それぞれ延伸しています。



<東京保健所長会方式>

3 医療基礎情報(病院数・診療所数・病床数等)

被保険者の医療に関する基礎情報を都や国と比較すると平成 28 年度、令和 2 年度とも、診療所数は多いものの、病院数は国より少なく、病床数・医師数は都・国より少なくなっています。また、外来患者数と入院患者数は国より少なく都より多くなっています。

また、被保険者の外来・入院患者数の推移をみると令和元年度及び令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響もあり、やや患者数の減少がみられるものの、微増傾向です。

図表 6 医療基礎情報

千人当たりの医療基礎情報(令和 2 年度)

	杉並区被保険者		東京都		国	
	平成 28 年度	令和 2 年度	平成 28 年度	令和 2 年度	平成 28 年度	令和 2 年度
病院数	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.3
診療所数	3.6	4.2	2.7	3.1	3.0	3.5
病床数	19.6	22.6	27.5	30.1	46.8	52.4
医師数	6.9	8.2	9.2	10.6	9.2	11.1
外来患者数	606.7	563.1	602.9	535.0	668.3	635.7
入院患者数	13.0	12.6	13.0	11.6	18.2	17.5

出典:KDB システム

被保険者の外来患者数及び入院患者数千人当たりの推移

	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
外来患者数	606.7	614.9	620.0	617.3	563.1
入院患者数	13.0	13.2	13.7	13.6	12.6

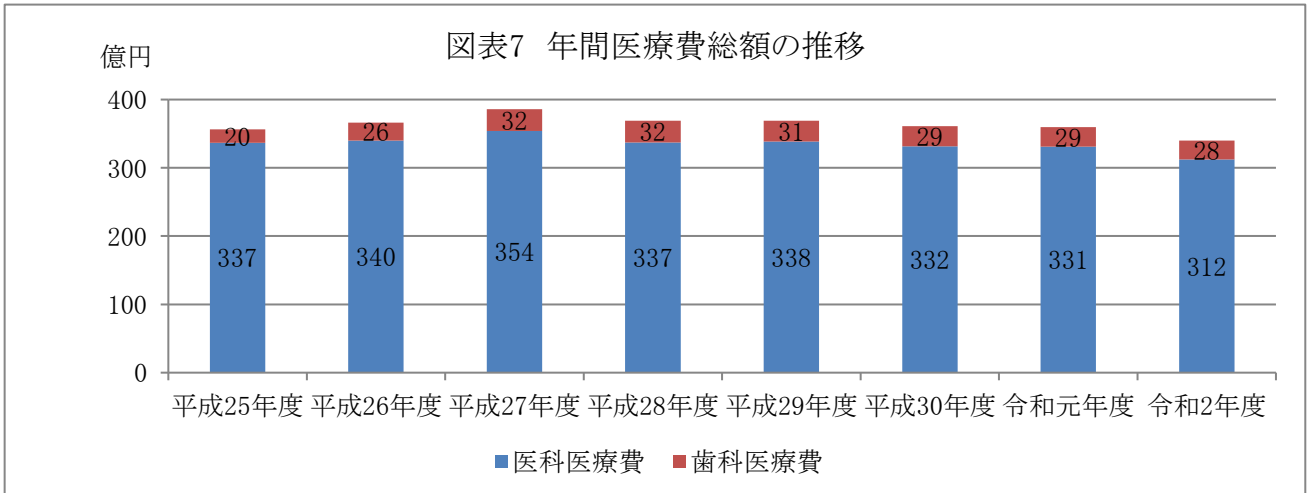
出典:KDB システム

第2章 健康・医療情報の現状

1 医療費の現状と分析

(1) 年間医療費の推移

令和2年度の杉並区国保の医療費総額は340億円で平成25年度から平成27年度まで上昇したものの、平成28年度以降は横ばいから減少しています。被保険者の減少に伴い減少していますが令和2年度の減少は新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えが影響していると考えられます。

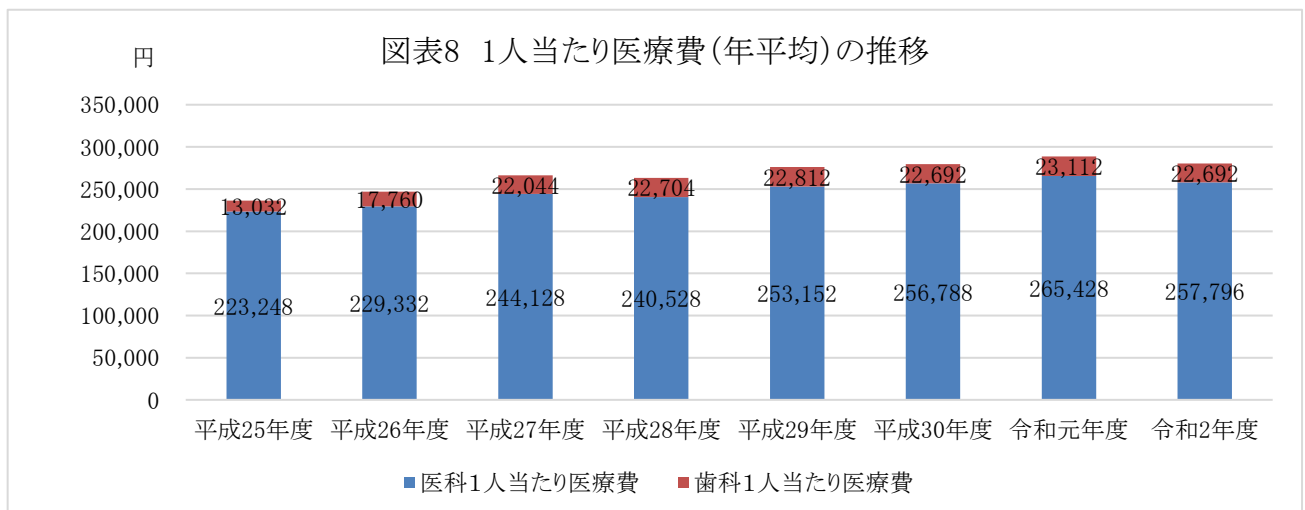


出典:KDB システム

(2) 被保険者1人当たり医療費

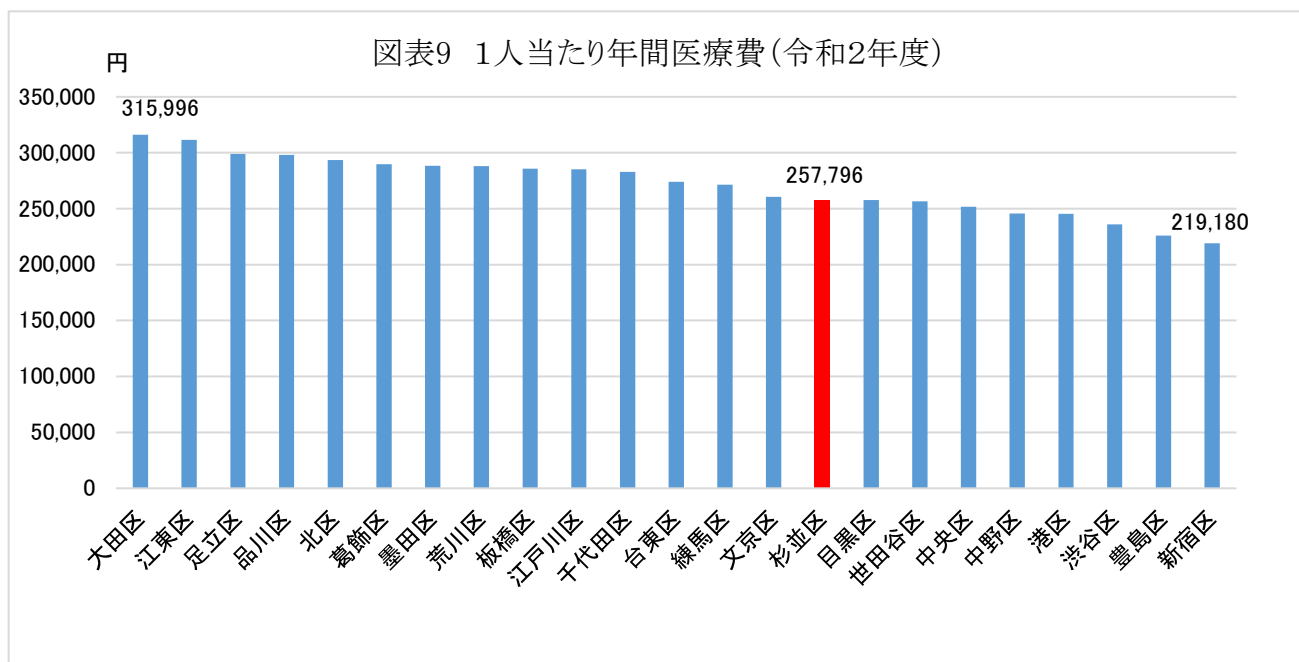
令和2年度の杉並区の被保険者1人当たり医療費(年平均)は280,488円で、平成25年度と比べると44,208円(15.8%)増加しています。

1人当たり医療費は元年度と比べると多少、減少しましたが大きな変化はありませんでした。新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えはあるものの、1件当たりの医療行為が高度化していると考えられます。

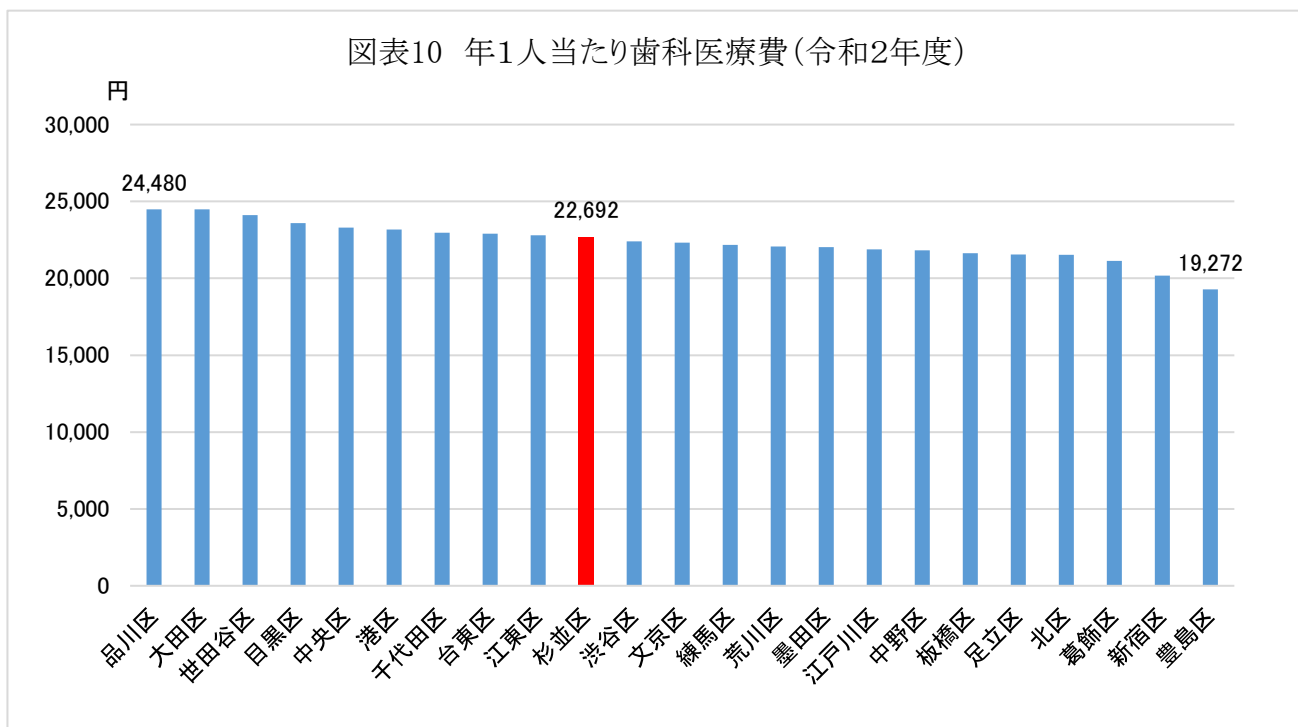


出典:KDB システム

令和2年度の被保険者1人当たり医療費を特別区と比較すると、医科医療費はやや低くなっています。また、歯科医療費はやや高くなっています。



出典:KDB システム



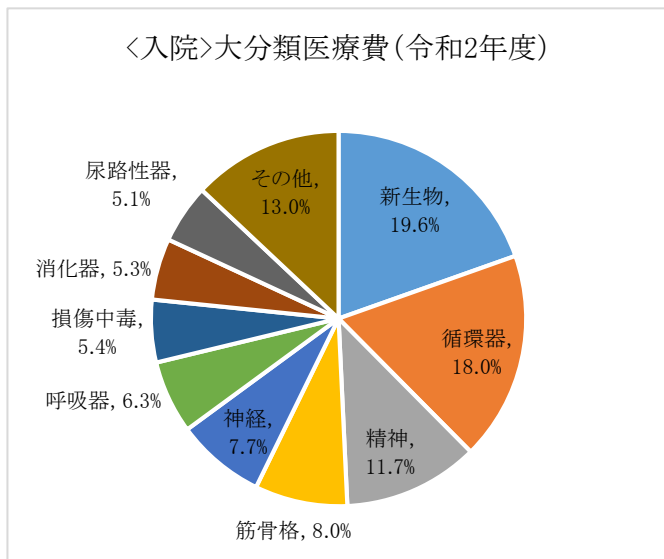
出典:KDB システム

(3) 疾病別医療費

令和2年度の医療費の状況を大分類別・中分類別に分析しました。

入院医療費は「肺がん等の新生物」「虚血性心疾患・脳梗塞等の循環器疾患」「統合失調症・気分障害等の精神疾患」で全体の約半数を占め、次いで「関節症・脊椎障害等の筋骨格疾患」になっています。

図表 11 疾病医療費(入院)



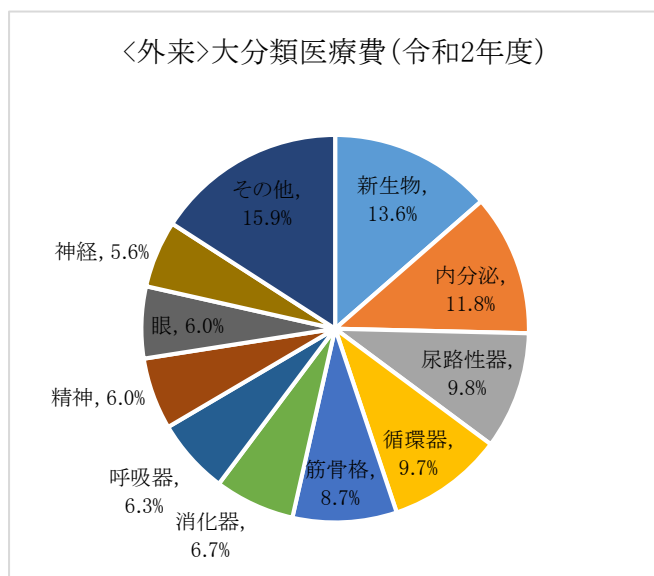
<入院>中分類分析 ※疾病分類上位3位までを表示

新生物 19.6%	その他の悪性新生物(腫瘍)	7.8%
	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	2.7%
	良性新生物(腫瘍)及びその他の新生物(腫瘍)	2.2%
循環器 18.0%	その他の心疾患	6.5%
	虚血性心疾患	3.2%
	脳梗塞	2.7%
精神 11.7%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.8%
	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.6%
	その他の精神及び行動の障害	2.2%
筋骨格 8.0%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%
	関節症	2.2%
	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.6%

出典:KDB システム

外来医療費は「肺がん・乳がん等の新生物」「糖尿病・高脂血症等の内分泌疾患」「慢性腎不全・膀胱炎等の尿路性器疾患」で全体の 1/3 を占め、次いで「高血圧症・虚血性心疾患等の循環器疾患」になっています。

図表 12 疾病医療費(外来)



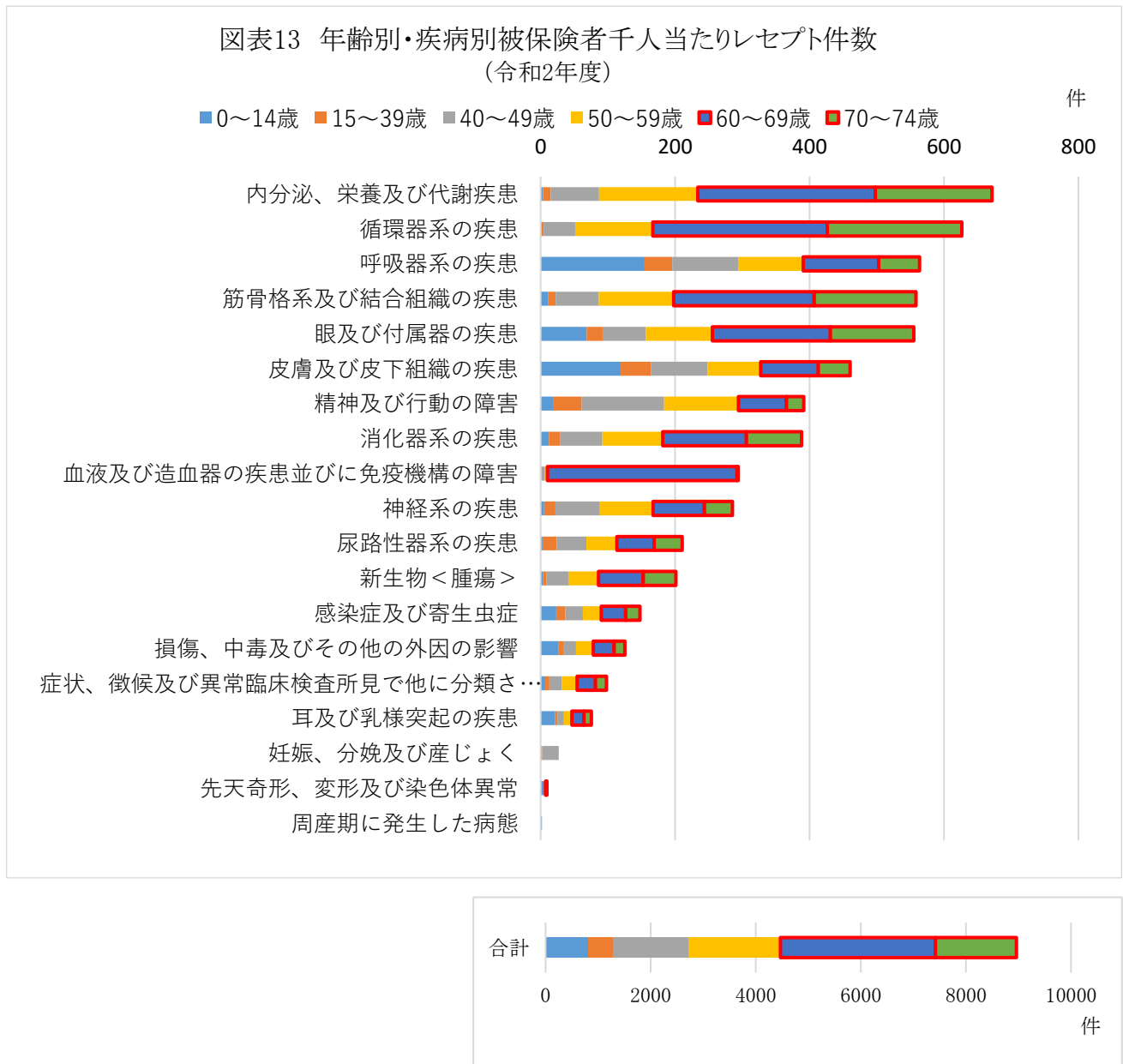
<外来>中分類分析 ※疾病分類上位3位までを表示

新生物 13.6%	その他の悪性新生物(腫瘍)	4.7%
	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	2.5%
	乳房の悪性新生物(腫瘍)	2.3%
内分泌 11.8%	糖尿病	6.2%
	脂質異常症	3.7%
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.1%
尿路性器 9.8%	腎不全	7.1%
	その他の腎尿路系の疾患	0.7%
	乳房及び女性生殖器の疾患	0.6%
循環器 9.7%	高血圧性疾患	4.3%
	その他の心疾患	3.5%
	虚血性心疾患	0.8%

出典:KDB システム

年齢階層別のレセプト件数は「糖尿病や脂質異常症などの内分泌、栄養及び代謝疾患」をはじめ多くの疾患が40歳代から増加しており、60歳代からは急激に増加しています。妊娠、分娩、周産期等の疾患を除くと60歳以上は全体の約50%を占めています。

図表13において赤枠は60歳以上を示しています。

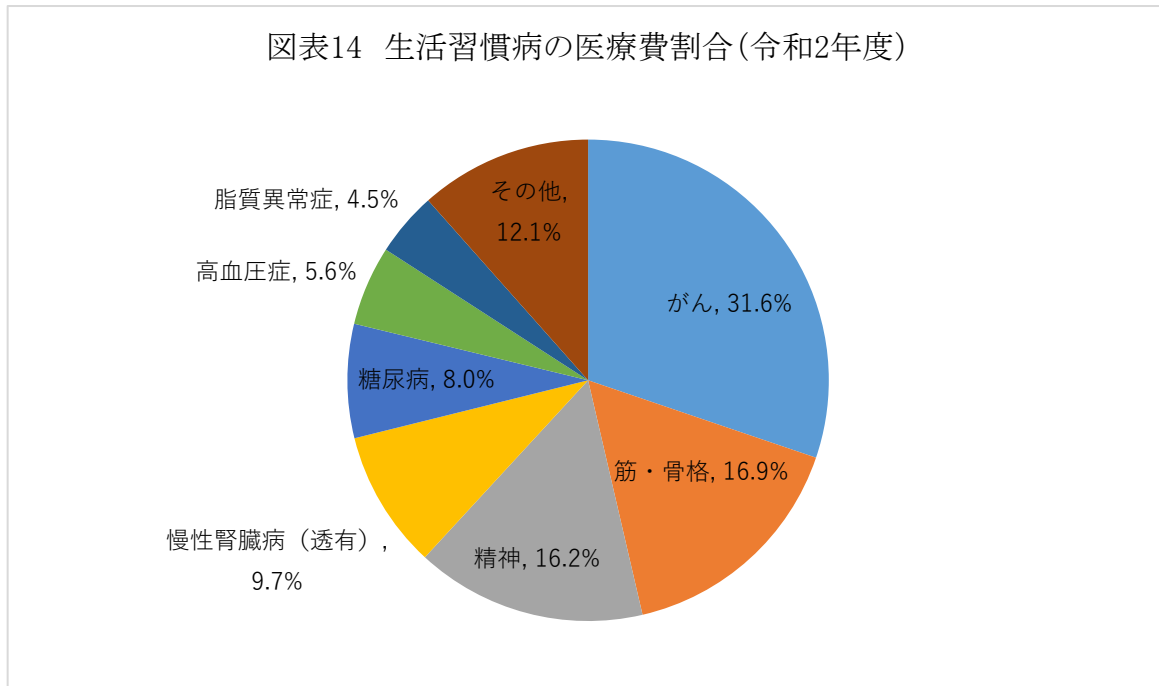


出典:KDB システム

2 生活習慣病等の現状と分析

(1) 生活習慣病の医療費・有病率

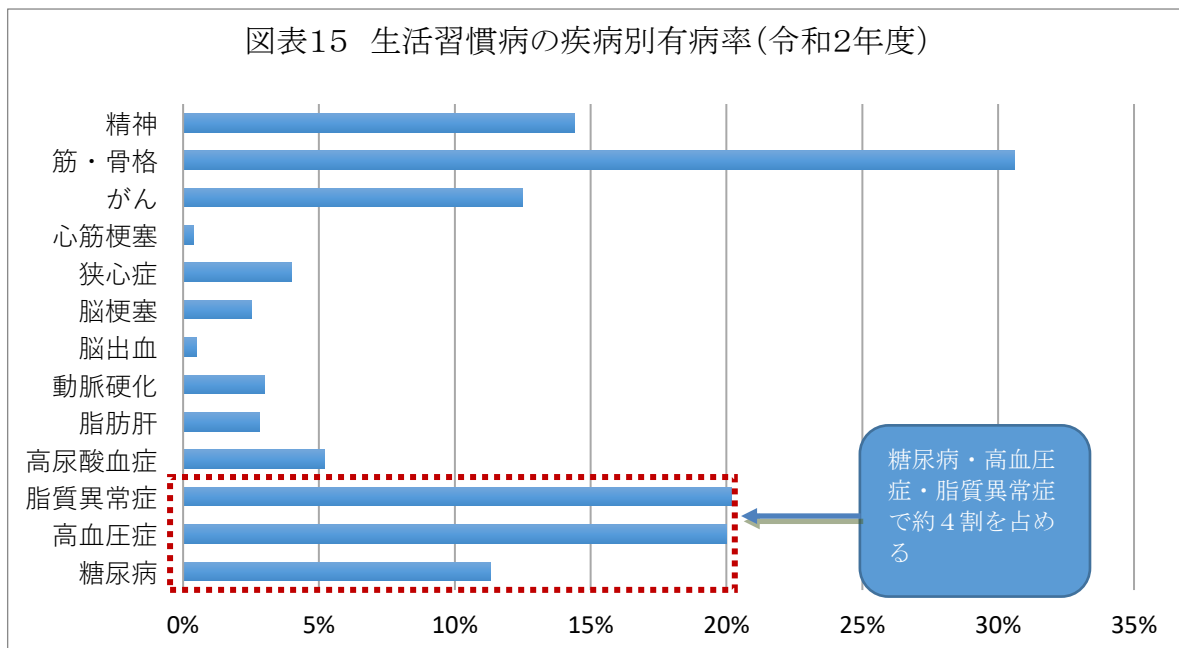
生活習慣病の医療費割合は、「がん」が約 1/3 を占め、次いで「筋・骨格」「精神」「慢性腎臓病(透有)」の順に高くなっています。



※新たに、生活習慣病に「がん」、「筋・骨格」、「精神」が加わり第二期データヘルス計画とは異なっています。

出典: sucoyaka

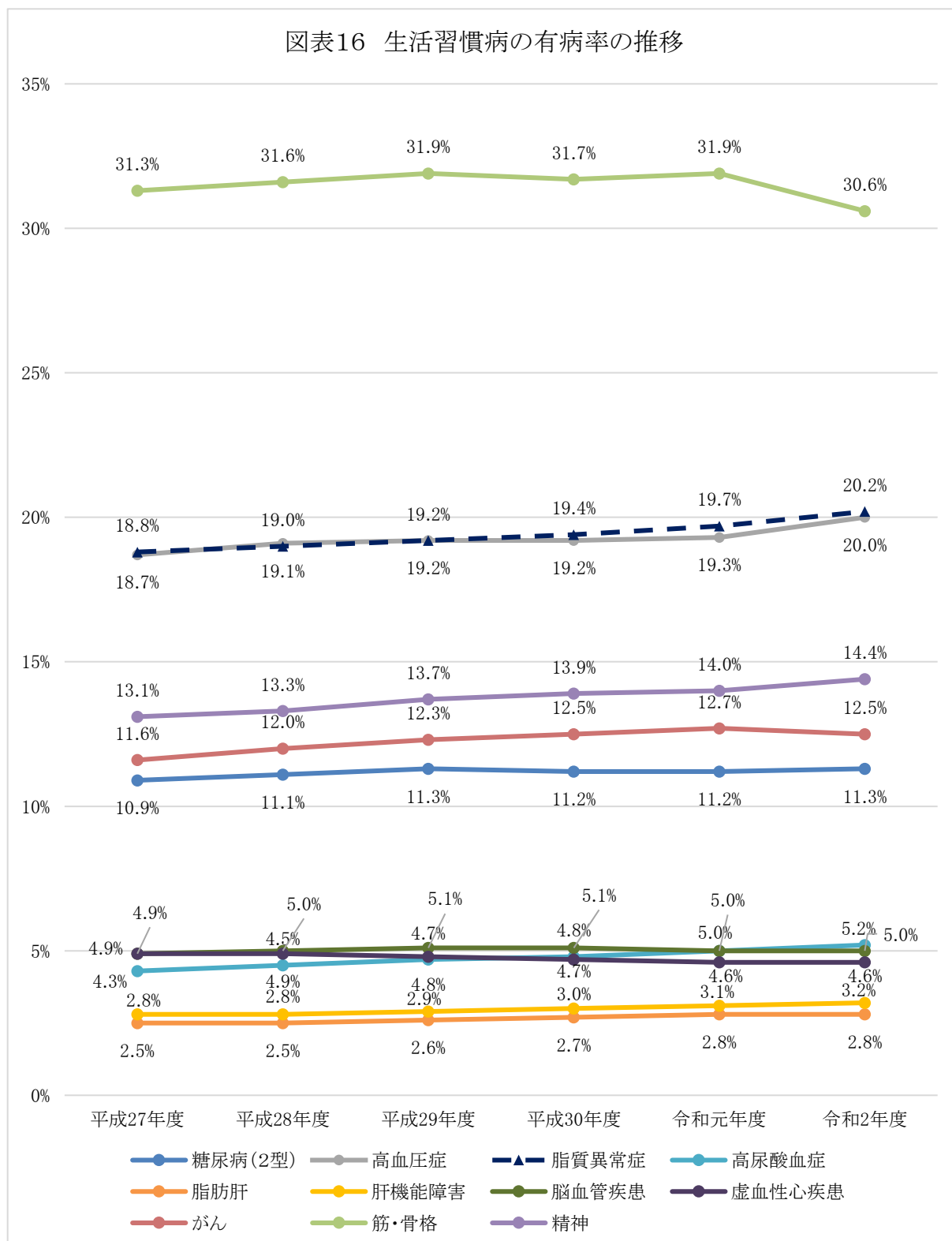
生活習慣病の疾病別有病率は糖尿病、高血圧症、脂質異常症で約 4 割を占めています。



※疾病別有病率は重複している疾病は重複して計上されるため合計が 100%にならない。

出典: sucoyaka

生活習慣病の有病率の推移は、筋・骨格、がん、虚血性心疾患においては、令和2年度に減少がみられますが、脂質異常症、高血圧症、糖尿病を含むその他の疾病においては平成27年度から令和2年度にかけて概ね微増で推移しています。



有病率 = 各生活習慣病に該当する患者数 / 被保険者数

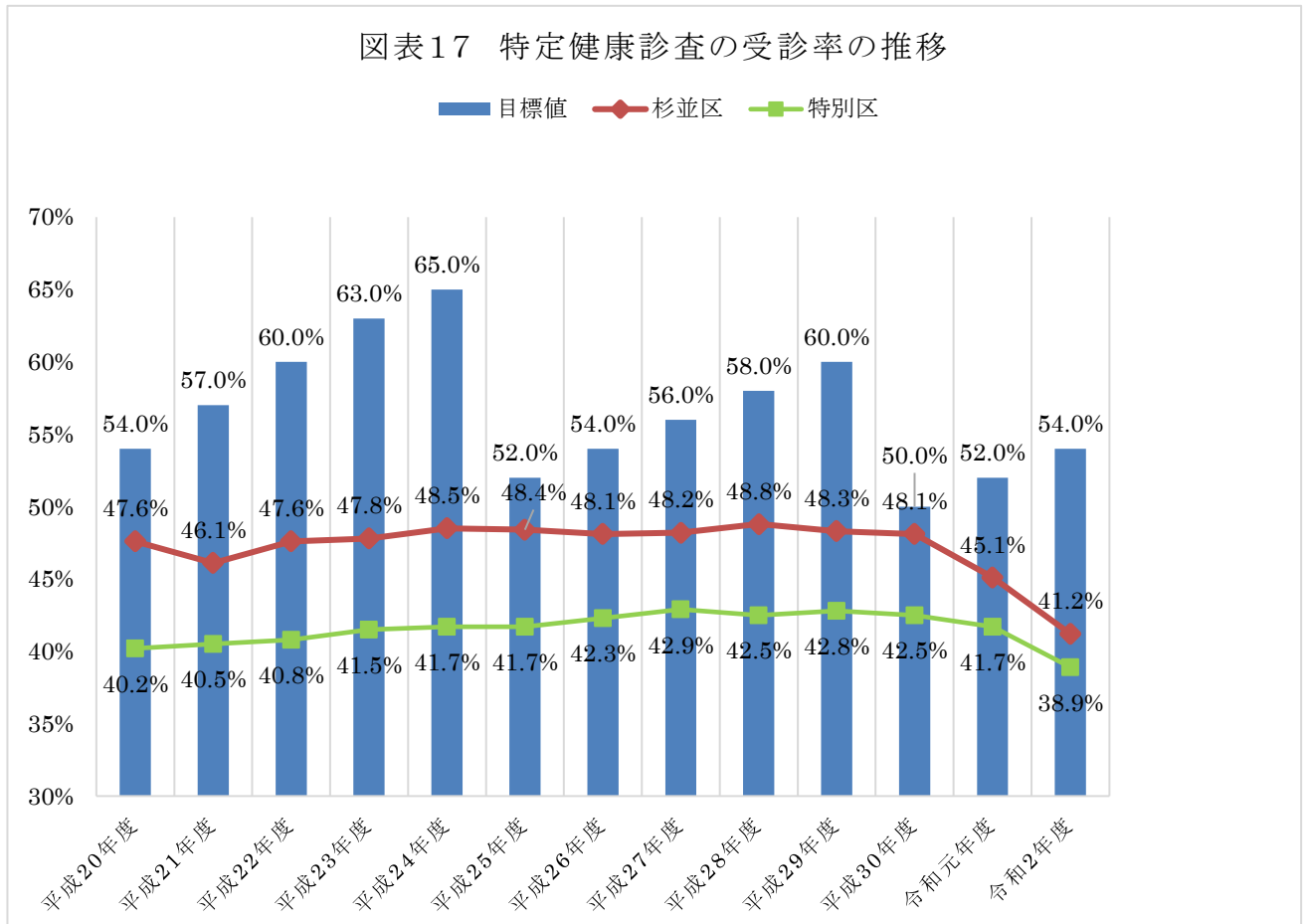
出典: sucoyaka

3 特定健康診査受診者の現状と分析

(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率の目標値は、第一期実施計画から第三期実施計画まで、国の市町村国保の目標値に合わせ第一期:65%、第二期:60%、第三期:60%として、5年間で目標値に達するように設定しています。

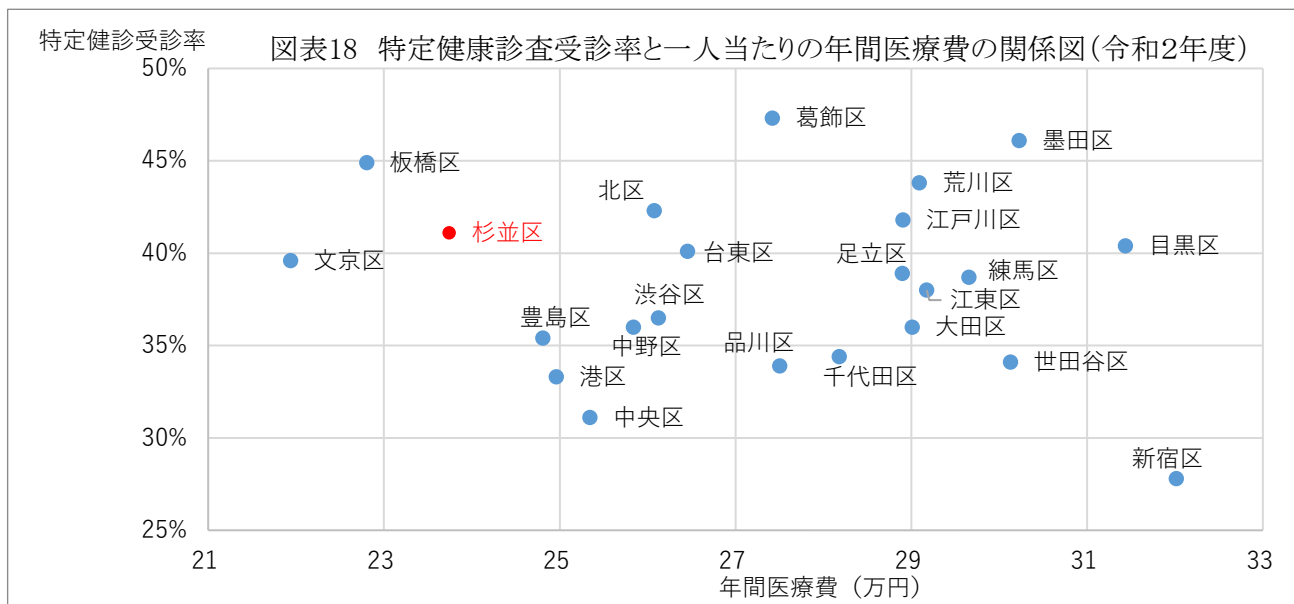
杉並区の特定健康診査の受診率は、目標値には到達していませんが微増又は横ばいで推移し特別区の中では常に上位1から3位となっていました。令和元年度の新型コロナウイルス感染症の影響を受けて受診率が下がっています。



出典:法定報告

(2) 特定健康診査受診率と一人当たりの年間医療費

杉並区の特定健康診査受診率と医療費の関係をみると、特別区の中では受診率が高く、医療費は低いことがうかがえます。



出典:KDB システム

(3) 特定健康診査結果等の分析

令和元年度の特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する質問別回答状況及び疾病リスク、有病者の状況は以下の通りです。

図表 19 都平均との差分(保険者－都平均)

No	項目	出典		単位	合計								
		帳票 No.	帳票名		40~74 歳 計	40~44 歳	45~49 歳	50~54 歳	55~59 歳	60~64 歳	65~69 歳	70~74 歳	
1	長期的な健康度	1	地域の全体像の把握	(年)	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	総合アウトカム評価指標	6	週3回以上就寝前夕食	質問票調査の状況 (%)	-0.5%	1.0%	-0.8%	-1.2%	-2.2%	-1.2%	-1.3%	-1.9%	
3		6	週3回以上朝食を抜く	質問票調査の状況 (%)	1.5%	2.1%	-1.3%	0.4%	-0.1%	0.9%	0.3%	0.8%	
4		6	1日1時間以上運動なし	質問票調査の状況 (%)	-3.8%	-3.2%	-4.1%	-2.4%	-5.1%	-4.5%	-5.2%	-3.6%	
5		6	睡眠不足	質問票調査の状況 (%)	0.1%	-1.9%	-0.3%	-1.3%	-0.7%	0.0%	-0.5%	0.1%	
6		6	1日飲酒量 1合以上	質問票調査の状況 (%)	1.9%	2.3%	2.1%	1.4%	1.7%	2.8%	0.7%	0.5%	
7		6	喫煙率	質問票調査の状況 (%)	-0.6%	-0.9%	-0.8%	-2.7%	-2.5%	-1.1%	-0.7%	-0.9%	
8		6	咀嚼、かみにくい・ほとんどかめない	質問票調査の状況 (%)	-2.3%	-0.9%	-2.1%	-1.3%	-0.1%	-1.8%	-2.6%	-2.5%	
9		疾病リスク	32	令和元年度 特定健康診査 特定保健指導実施結果総括表	(%)	-2.5%	-0.9%	-0.7%	-2.1%	-1.6%	-2.7%	-2.1%	-2.3%
10	有病者の状況	P1	高血圧症の有病率	生活習慣病の状況 (%)	-3.9%	-1.4%		-2.9%		-3.0%		-3.4%	
11		P1	脳血管疾患の有病率	生活習慣病の状況 (%)	-1.0%	-0.1%		-0.4%		-0.9%		-0.9%	
12		P1	虚血性心疾患の有病率	生活習慣病の状況 (%)	-0.7%	-0.3%		-0.5%		-0.5%		-0.3%	

出典:東京都データヘルス計画支援事業個別支援

* 表中の値=(杉並区の値-都平均の値) * 都平均より良い場合は青、都平均より悪い場合は赤 で色付け

健診受診者における生活習慣病リスク保有状況(令和2年度)

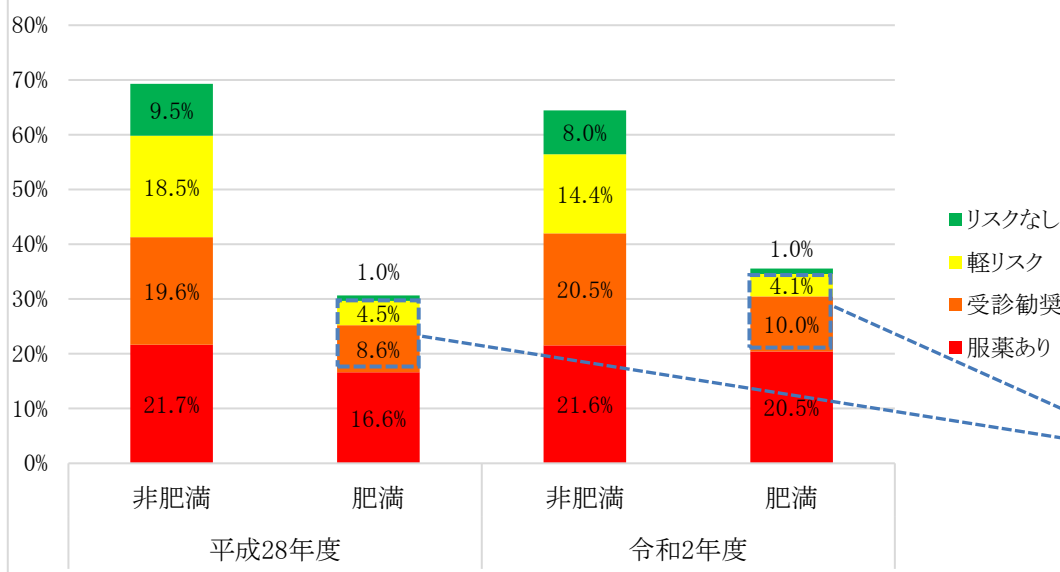
図表 20 健診ツリー図

健診受診者		29,706人	41.1%	未受診者		42,505人	58.9%																							
腹囲等のリスクあり				10,537人	35.5%	腹囲等のリスクなし		19,169人	64.5%																					
服薬あり		6,108人	20.6%	服薬なし		4,429人	14.9%	服薬あり		6,520人	21.9%	服薬なし		12,649人	42.6%															
血糖 + 血圧 + 脂質	血糖 + 血圧 + 脂質	血糖 + 血圧 + 脂質	血糖 のみ	血圧 のみ	脂質 のみ	腹 囲 等 の リ ス ク な し	血糖 + 血圧 + 脂質	血糖 + 血圧 + 脂質	血糖 のみ	血圧 のみ	脂質 のみ	腹 囲 等 の リ ス ク な し	血糖 + 血圧 + 脂質	血糖 のみ	血圧 のみ	脂質 のみ	リ ス ク な し	血糖 + 血圧 + 脂質	血糖 のみ	血圧 のみ	脂質 のみ	リ ス ク な し								
1,826 (307)	691 (90)	172 (52)	910 (163)	55 (10)	500 (58)	95 (13)	0 (0)	350 (91)	474 (79)	16 (47)	428 (12)	59 (67)	26 (35)	183 (28)	810 (72)	53 (9)	85 (90)	21 (16)	181 (46)	212 (18)	50 (1)	59 (8)	595 (68)	781 (78)	505 (68)	1,96 (183)	3,31 (85)	2,3 (235)	4,18 (502)	
A																														
B																														

出典:KDB システム

- A: 受診勧奨判定値の者 (受診勧奨判定値の者の喫煙者)
- B: 保健指導判定値の者 (保健指導判定値の者の喫煙者)

図表21 集団全体のリスク図(健康分布図)の比較 (平成28年度と令和2年度)



平成28年度に比べ令和2年度は肥満が約5%増加し、内訳は「服薬あり・受診勧奨」が増加。また、非肥満の「軽リスク・リスクなし」が減少しています。

特定保健指導の対象

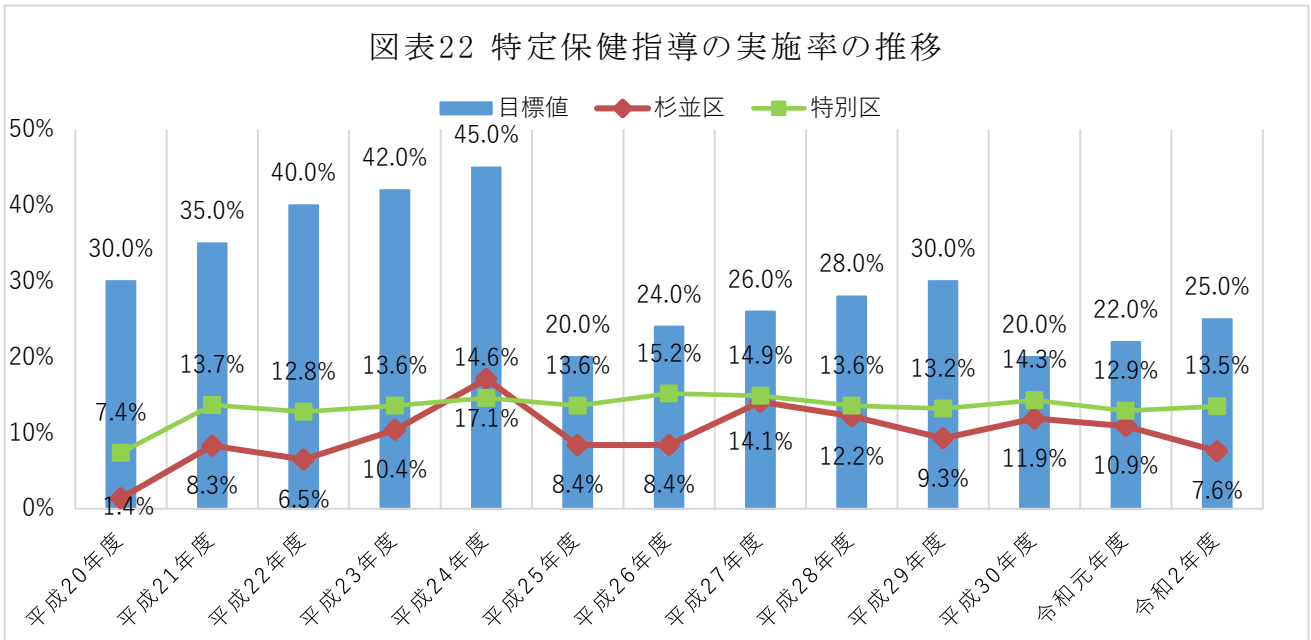
出典:健診(検診)等データ管理システム

4 特定保健指導対象者の現状と分析

(1) 特定保健指導実施率

特定保健指導の目標値は、第一期実施計画から第三期実施計画まで、国の市町村国保の目標値に合わせ第一期:45%、第二期:30%、第三期:60%として、5年間で目標値に達するように設定しています。

杉並区の特定保健指導の実施率は、特別区平均より平成24年度以外は低く、目標値とは大きく乖離している現状です。実施率向上に向けたICTの活用や健診結果返却と同時実施などの取組を実施していますが、なかなか実施率の伸びにつながっていません。また、令和元年度からの新型コロナウイルス感染症の影響を受け健診が下がったため保健指導も同様な動きとなりました。



出典: 法定報告

(2) 特定保健指導対象者の分析

令和元年度特定保健指導対象者467名が特定保健指導を実施した結果、令和2年度特定保健指導の対象でなくなった者は120名います。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は25.7%です。

図表23 翌年の特定保健指導対象者の減少率

No	項目	定義	出典			単位	値の向き	合計							
			DB	帳票No.	帳票名			40~74歳計	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
14	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(14.a)/(14.b)			(%)	+	25.7%	19.4%	15.2%	15.8%	26.9%	28.6%	30.5%	27.0%
	個別事業アウトカム評価指標	(14.a) 昨年度利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象でなくなった者の数		Sucoyaca	32	令和元年度 特定健診 特定保健指導実施結果総括表	(人)	120	6	5	6	14	16	32	41
		(14.b) 昨年度の特定保健指導の利用者数		Sucoyaca	32	令和元年度 特定健診 特定保健指導実施結果総括表	(人)	467	31	33	38	52	56	105	152

出典: 東京都データヘルス計画支援事業個別支援

第3章 個別事業評価

重点課題1:生活習慣病重症化予防

◇事業名: 糖尿病予防教室の充実

糖尿病等の生活習慣病の疾病別患者数は糖尿病、高血圧症、脂質異常症で約4割を占めています。また、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病率は平成27年度から令和2年度にかけて微増で推移しています。(図表15、16)

このような背景により本事業を実施し、評価をしました。

目的	糖尿病を中心とした生活習慣病に関する正しい知識を獲得し、生活改善を促す教室を実施し糖尿病の発症・重症化予防を目指す。					
具体的内容	<p>○対象:69歳以下の方</p> <p>○内容:糖尿病と合併症の疾病予防についての講座を実施。その他、治療中の方を対象に糖尿病専門医療機関に委託し、フットケアや薬剤等の専門的なテーマで講座を実施。</p> <p>○周知:区広報、チラシ配布(健診データから抽出した糖尿病予備群等、都度対象とすべき必要な条件に適合した方には教室の案内や糖尿病予防リーフレットを個別に送付)</p> <p>○実施者:健康推進課</p>					
評価指標 目標値 (R3年度)	<p>【アウトカム】 教室に参加して生活改善をすると答えた者の割合:100%</p> <p>【アウトプット】 参加延べ人数:240人(20人×12回)/年</p> <p>【プロセス】 教室実施回数:12回/年</p> <p>【ストラクチャー】対象者選定基準や使用教材等を関係課と連携し設定</p>					
評価						
指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定	
△ アウトカ	教室に参加して生活改善をすると答えた者の割合	R3年度: R5年度: 100%	設定なし	H30年度:95%(未記入5%) R1年度:100% R2年度:92%(すでに取り組んでいる8%)	B	C
アウトプット	参加延べ人数	R3年度: R5年度: 240人	設定なし	H30年度:281人 R1年度:296人 R2年度:24人	C	
評価結果						
<p>【評価結果】</p> <p>教室に参加して生活改善をすると答えた者の割合は92%であるが参加延べ人数は令和2年度が新型コロナウイルス感染症の影響により講座は1回(2日制)のみの実施であり参加者は大きく減少したため事業判定をCとした。</p>						
改善案・今後の計画	<p>・集客型の講座について見直し、講座以外の普及啓発(動画の作成等)を検討していく。</p>					

◇事業名： 糖尿病・高血圧症等の医療機関受診勧奨

令和2年度の健診で「糖尿病の服薬無し」と回答した方の健診結果による糖尿病のデータ分析によると「糖尿病及び糖尿病予備群」は全体の 50.3%を占めています。(図表 24)

このような背景により本事業を実施し、評価をしました。

目的	糖尿病及び高血圧症の要医療者を適切な医療につなげ、合併症の発症や重症化を予防する。				
具体的内容	○対象者・実施内容 特定健診の結果、 ・HbA1c6.5%以上で服薬3剤なしの者 ・収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100 以上で服薬3剤なしの者 上記の者に医療機関受診勧奨通知を送付し、そのうち特に重症度の高い者に専門職が電話で個別に受診と生活改善を勧奨する。 ○実施者 国保年金課				
評価指標 目標値 (R3 年度)	【アウトカム】 受診勧奨実施者の医療機関受診率 80% 【アウトプット】 受診勧奨した実人数 900 人 【プロセス】 受診勧奨後に受療状況を確認 【ストラクチャー】 ①対象者選定基準を医師会と連携し設定 ②実施手順を明確化し事業者と共有				
評価					
指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定
アウトカム 受診勧奨実施者の医療機関受診率	R3 年度:76%	H28 年度:60%	H29 年度:71.6% H30 年度:55.1% R1 年度:58.8% R2 年度:65.8% ※糖尿病のみ評価	C	B
アウトプット 受診勧奨した実人数	R3 年度:900 人 R5 年度:900 人	H28 年度:207 人	H29 年度:178 人 (糖尿病のみ実施) H30 年度:636 人 R1 年度:1,052 人 R2 年度:1,184 人	A	

評価結果

【評価結果】

○医療機関受診率は令和2年度65.8%であり目標値に届いていないがベースラインを超え上昇傾向であり、受診勧奨した実人数はすでに目標を達成していることから事業判定を「B」とした。

・受診勧奨対象者の医療機関受診率は血圧の変動が激しいため高血圧症は除き、糖尿病のみとした。目標値に到達はしていないがベースラインと比べ平成30年度、令和元年度は低いものの、勧奨時に区内の糖尿病地域連携の登録医療機関のリストや糖尿病についてのポケットサイズの冊子も同封し情報提供を行っていることが受診率を高めていると考えられ令和2年度は上昇している。

・受診勧奨した実人数は対象者全員に実施できた。ベースラインと比較すると高血圧症も対象に加えたため大きく増加している。目標値を超える結果は受診勧奨しなければならない対象者が増加したことであり被保険者の健康状態は悪化していると考えられる。

改善案・
今後の計画

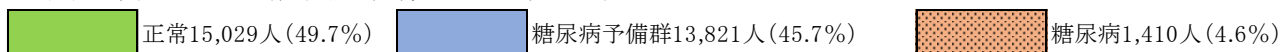
- ・特にリスクが高い対象者に電話勧奨を実施し早期受診と重篤化を予防する。
- ・選定基準や勧奨通知内容を検討・工夫し、効果的な受診行動につなげていく。

令和2年度の健診結果から空腹時・随時血糖値とHbA1c値を掛け合わせて分類すると、「HbA1c値、空腹時血糖値ともに正常な者」は13,435人、「HbA1c値、随時血糖値ともに正常な者」は1,594人で、正常な者は全体の49.7%、糖尿病予備群と糖尿病と診断された者を合わせると50.3%を占めています。

図表24 国保特定健診結果による糖尿病のデータ分析(令和2年度)

HbA1c (%)	空腹時血糖値 (mg/dl)				随時血糖値 (mg/dl)				総計 (人数)
	正常 99以下	正常高値 100~109	境界型 110~125	糖尿病(型) 126以上	正常 99以下	正常高値 100~109	境界型 110~125	糖尿病(型) 126以上	
正常 5.5以下	13,435	1,655	412	65	1,594	241	113	68	17,583
正常高値 5.6~5.9	5,402	1,799	680	96	769	197	101	52	9,096
境界型 6.0~6.4	811	675	627	170	188	78	73	40	2,662
糖尿病 6.5~7.9	41	77	233	344	15	22	20	40	792
糖尿病 8~9.9	1	0	6	68	0	0	0	11	86
糖尿病 10以上	0	0	0	34	0	0	0	7	41
総計 (人数)	19,690	4,206	1,958	777	2,566	538	307	218	30,260

※令和2年度の健診で糖尿病の服薬無しと回答した者



出典:健診(検診)等データ管理システム

◇事業名： 糖尿病腎症等重症化予防プログラム

令和 2 年度健診結果による CKD(慢性腎臓病)に関するデータ分析によると腎機能に低下がみられるもの(赤、オレンジ、黄色)は 22.3%を占め、人工透析患者数は約 350 名程度います。また、生活習慣病患者 1 人当たりの年間医療費は、人工透析、虚血性心疾患、脳血管疾患の順に多く、人工透析においては 541 万円程度と高額になっています。(図表 25、26、27)

このような背景により本事業を実施し、評価をしました。

目的	糖尿病腎症等の重症化により、人工透析等の治療が必要となる重篤な合併症の発症抑制を目指す。				
具体的内容	<p>○対象者・実施内容 特定健診結果で、HbA1c7.0%以上または空腹時血糖値 130 以上で腎機能低下が見られる者に医療機関への受診勧奨及び参加勧奨を実施する。(約 500 人) 参加申し込みのあった者に、かかりつけ医と連携し、疾病管理の専門教育を受けた看護師等による、運動・食事指導を中心とした 6 か月間の個別支援の実施。</p> <p>○実施者 国保年金課 【委託先】 DPP ヘルスパートナーズ</p>				
評価指標 目標値 (R3 年度)	<p>【アウトカム】 ①プログラム完了者の生活習慣改善率 100% ②プログラム完了者の 1 年後の血糖コントロールと腎機能の維持ができている割合 80%</p> <p>【アウトプット】 ①プログラムの利用者数 30 人 ②中途脱落率 0%</p> <p>【プロセス】 ①事業を進捗管理し、計画通り実施 ②事業者の指導内容の適切さ</p> <p>【ストラクチャー】 ①対象者選定基準を医師会と連携し設定 ②実施手順を明確化し事業者と共有</p>				
評価					
指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定
アウトカム	R3 年度:100% R5 年度:100%	—	H29 年度:64.3% H30 年度:63.3 % R1 年度:65.8% R 2 年度:75%	C	B

	プログラム完了者の1年後の血糖コントロールと腎機能の維持ができている割合	R3年度:80% R5年度:80%	—	H29年度: 77.3%(HbA1c) 77%(CKD 重症度分類) H30年:80%(HbA1c) 90%(CKD 重症度分類) R1年:73.3%(HbA1c) 100%(CKD 重症度分類)	A
アウトプット	プログラムの利用者数	R3年度:30人 R5年度:30人	—	H29年度:29人 H30年度:20人 R1年度:19人 R2年度:18人	B
	中途脱落率	R3年度:0% R5年度:0%	—	H29年度:0% H30年度:0% R1年度:0% R2年度:11.1%	B

評価結果

【評価結果】

○生活習慣改善率の令和2年度は75%となっており、血糖コントロールと腎機能の維持ができている割合の令和元年度は73.3%(HbA1c)、100%(CKD 重症度分類)となり概ね達成に近い。しかしプログラムの利用者数は令和2年度18人であることから事業判定を「B」とした。

・プログラム完了者の生活習慣改善率は、食事・運動・セルフモニタリング・薬物療法の4項目から算出しているが、上昇傾向であるものの令和2年度は75%で目標値に達していない。
いかに行動変容に導くかが今後の課題である。

・プログラム完了者の1年後の血糖コントロールと腎機能の維持ができている割合は、概ね達成しており、プログラムの生活習慣の見直しが定着し、健診結果の改善(疾病の悪化や合併症の発症予防)に繋がっていると考ええる。

・プログラムの利用者数は年々減少しており、引き続き、医師会や糖尿病専門医等との情報共有や助言を受け、対象者等の見直し等、事業の改善を図っていく必要がある。
・中途脱落者は令和2年度に初めて2名となったが例年はなく、支援プログラムの質が高いためと考えられる。

改善案・
今後の計画

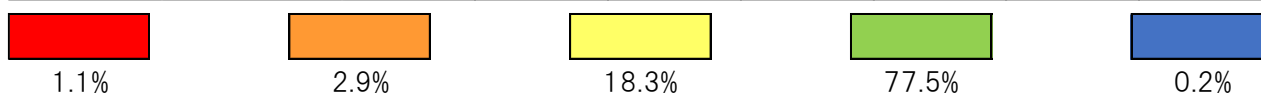
- ・令和4年度から医師の推薦による参加を開始し実績増を目指す。
- ・引き続き、医師会や糖尿病専門医等との連携を強化し、事業周知を図る。

令和 2 年度の特定健康診査項目の尿蛋白及びクレアチニンから算出した eGFR(推算糸球体ろ過量)を用いて CKD(慢性腎臓病)に関するデータ分析を行いました。

末期腎不全・心血管死亡発症リスクは緑色を基準とし、上昇に合わせて黄色、オレンジ色、赤色になります。色別に分類すると、一番リスクの高い赤色の方は 1.1%、オレンジ色は 2.9%、黄色は 18.3%、緑色は 77.5% となっています。

図表 25 国保特定健診結果による CKD(慢性腎臓病)に関するデータ分析

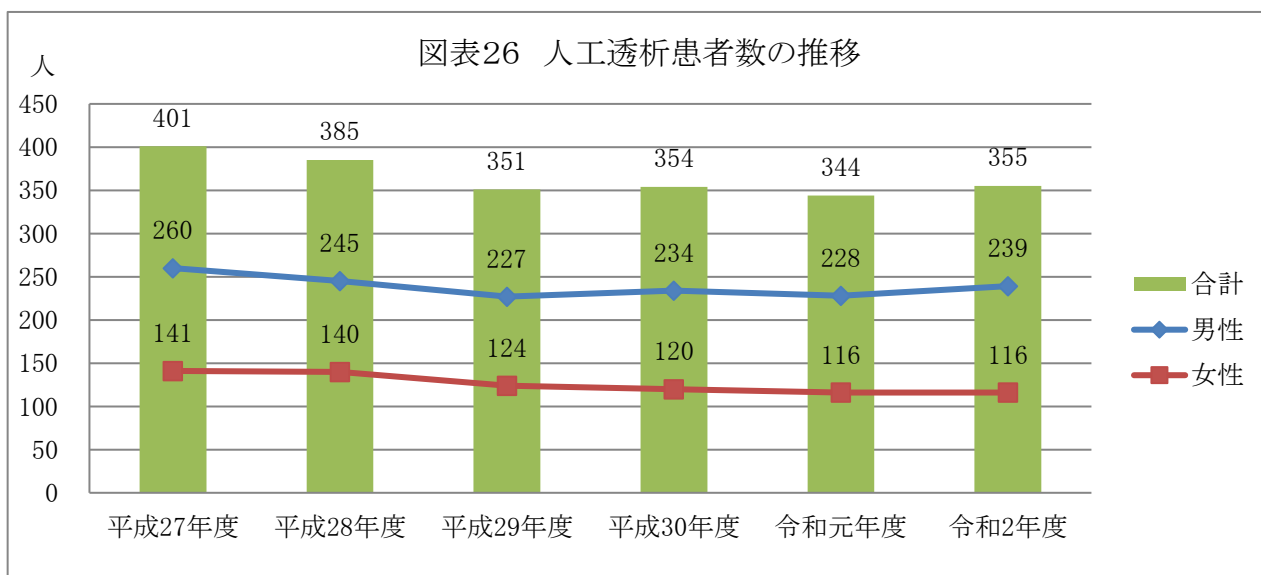
			尿蛋白ステージ				計	
			A1	A2	A3			未測定
			(-)(±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能ステージ (EGFR)	G1	90~	3,242	119	25	3	15	3,404
	G2	60~	21,987	760	173	36	32	22,988
	G3a	45~	5,066	280	87	34	6	5,473
	G3b	30~	442	64	43	15	2	566
	G4	15~	33	10	21	14	1	79
	G5	0~	3	5	8	6	13	35
	未測定			5	0	0	0	0
計			30,778	1,238	357	108	69	32,550



出典:健診(検診)等データ管理システム

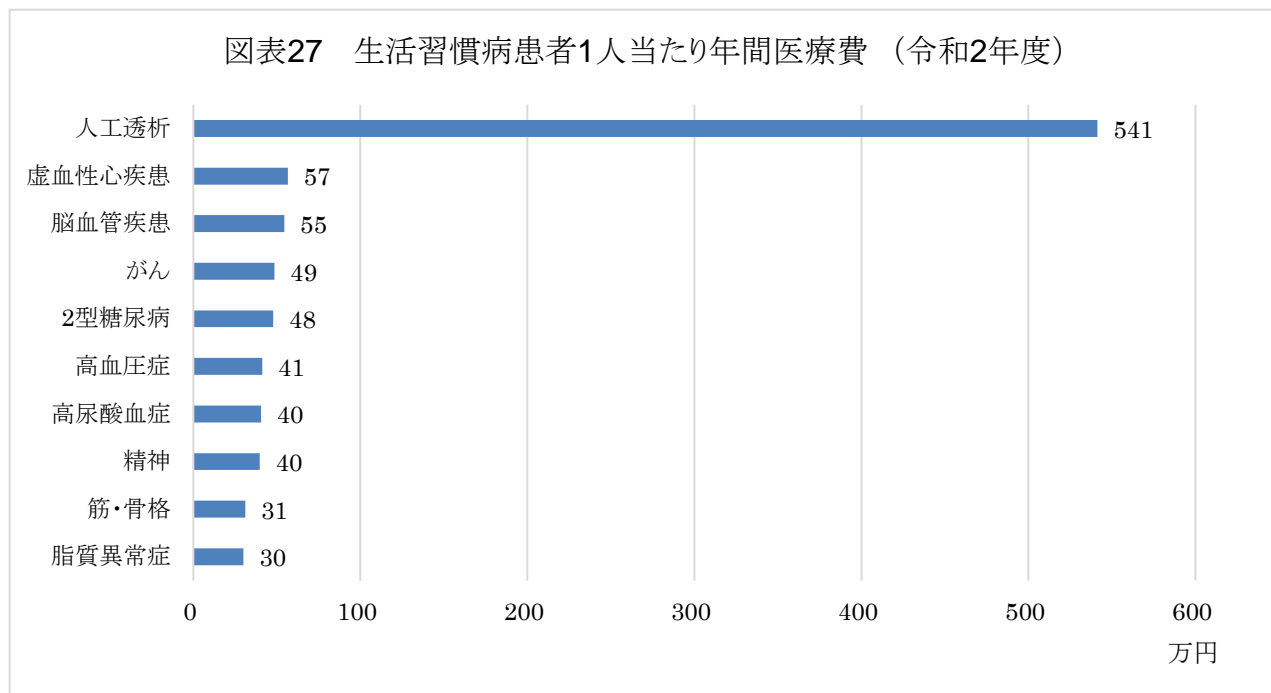
人工透析患者数は令和元年度までは減少傾向でしたが、令和 2 年度は 355 人と令和元年度より 11 人増加しています。性別ではすべての年度で男性は女性の 2 倍程度となっています。

図表 26 人工透析患者数の推移



出典:sucoyaca

生活習慣病患者1人当たりの年間医療費は、人工透析、虚血性心疾患、脳血管疾患の順に多く、人工透析においては541万円程度と高額になっています。



出典:sucoyaca

重点課題2: 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

◇事業名: 特定健康診査

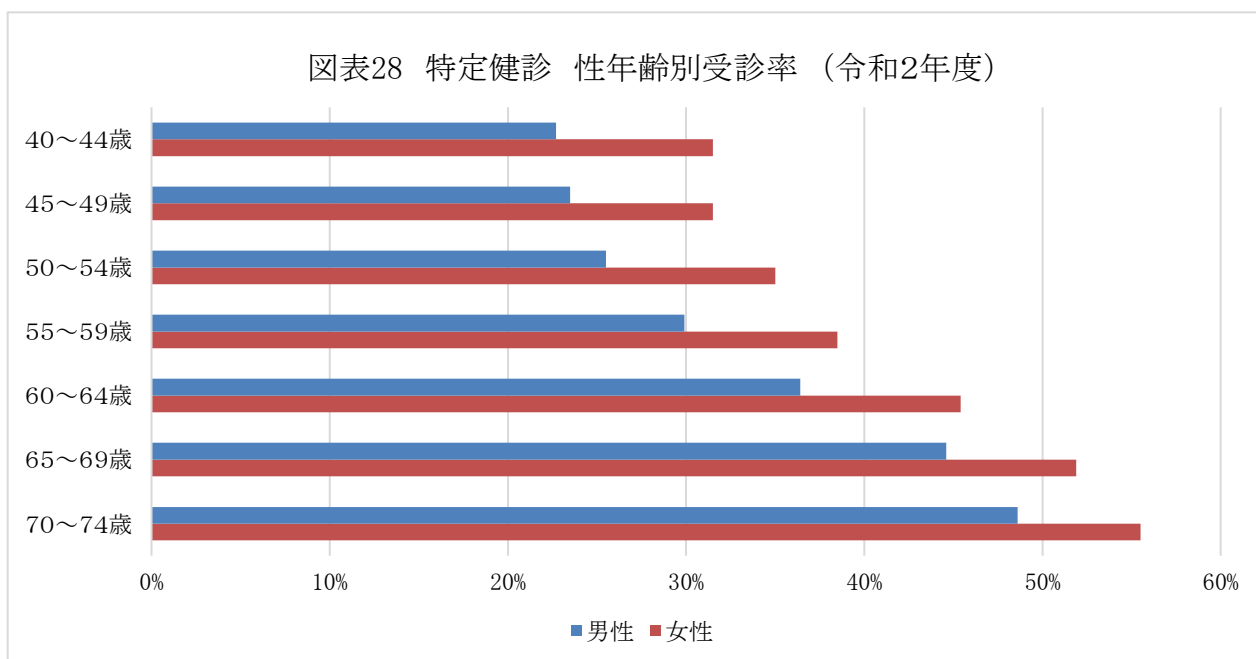
特定健康診査の受診率は女性の受診率が男性より高く、年齢が上がるごとに高くなっています。40～50歳代の男性の受診率は30%未満です。また、健診受診者の有所見割合は LDL コレステロールは約57%、HbA1c、収縮期血圧とも40%以上となっています。(図表 28, 30)

このような背景により本事業を実施し、評価をしました。

<p>目的</p>	<p>40～74歳の国民健康保険被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目し、健診により高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し疾病の予防を図り、被保険者の健康維持と受診率の向上を目指す。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>○対象者・実施内容 令和3年度杉並区国民健康保険に加入で年度末年齢40歳～74歳になられる方で、5月末に対象者80,936名に受診券(申込不要)を送付。途中加入者にも毎月送付。1月以降は受診希望者に送付。受診期間は6月1日～令和4年2月15日。</p> <p>① 特定健診受診勧奨 40歳(男女共通)、前年度未受診の41～59歳(男女別)、前年度未受診の60～74歳(男女別)にそれぞれに受診勧奨はがきを送付。</p> <p>○実施者 ①特定健診：国保年金課、健康推進課 ②特定健診受診勧奨：国保年金課</p>
<p>評価指標 目標値 (R3年度)</p>	<p>【アウトカム】 ①特定健診受診率 56% ②特定保健指導対象者割合の減少率 25%以上</p> <p>【アウトプット】 受診勧奨実施対象者の受診率 20%</p> <p>【プロセス】 ①事業を進捗管理し、計画通り実施 ②受診勧奨の対象者、時期、内容等の適切さ</p> <p>【ストラクチャー】 ①事業計画等を関係部署と連携し適切に設定 ②実施手順を明確化し事業者と共有</p>

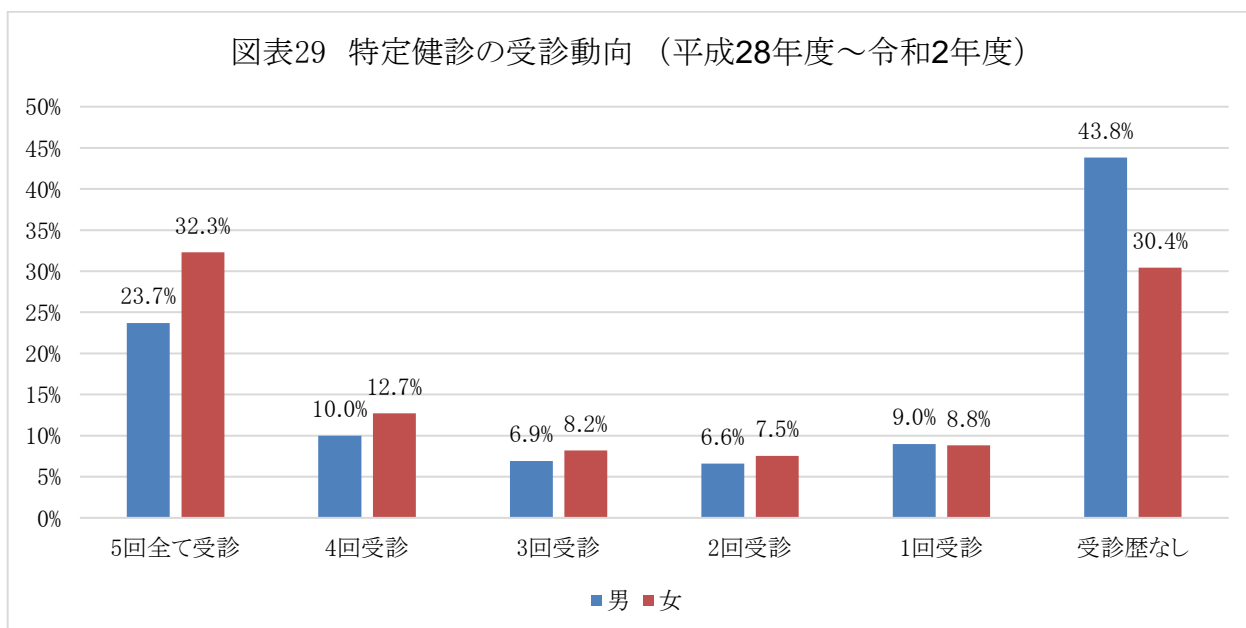
評価						
指標		目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定
アウトカム	特定健診受診率	R3 年度:56% R5 年度:60%	H28 年度:48.8%	H29 年度:48.3% H30 年度:48.1% R1 年度:45.1% R2 年度:41.2%	C	B
	特定保健指導対象者割合の減少率	R3 年度:25%以上 R5 年度:25%以上	H28 年度:24.8%	H29 年度:30.6% H30 年度:15.7% H31 年度:24.8% R2 年度:25.5%	A	
アウトプット	受診勧奨対象者の受診率	R3 年度:20% R5 年度:25%	H28 年度:8.36%	H29 年度:30.6% H30 年度:15.7% H31 年度:13.9% R2 年度:15.1%	C	
評価結果						
<p>【評価結果】</p> <p>○特定健診受診率は年々減少し、特に新型コロナウイルス感染症の受診控えの影響により減少している。受診勧奨対象者の受診率は令和2年度 15.1%であり特定保健指導対象者割合の減少率は目標を達成しているため事業判定を「B」とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は平成28年度（ベースライン）をピークに減少している。特定健診と人間ドックの併用不可、予約が取りづらい等いくつかの要因はあるが新型コロナウイルス感染症による医療機関への受診を控えたことが大きく影響している。 ・特定保健指導対象者割合の減少率は目標値に到達している。 ・受診勧奨対象者の受診率は令和2年度 15.1%であり、令和2年度から対象者を74歳まで引き上げたことで受診率の上昇に繋がった。勧奨はがきを送付後は再発行の問い合わせも多数あり、受診行動に繋がる一定の効果が見られる。 <p>受診率の低い40、50歳代男性の受診行動に繋げることは課題である。</p>						
改善案・今後の計画		<ul style="list-style-type: none"> ・医師会と調整し、受診しやすい環境整備の改善を進めていく。 ・区民健康診査のポスターを健康部門と連携し、特定健診受診率の向上につながるようなポスターの作成と周知方法を検討する。 ・医療機関では感染防止対策を徹底していることやコロナ禍での受診の必要性について周知していく。 ・AIを活用した健診結果予測分析による「生活習慣改善アドバイスシート」送付を健診受診率向上につなげる。 				

特定健診の受診率は令和5年度の目標値を60%としており、令和2年度の目標値は54%です。性年齢別にみると、70～74歳女性のみ目標値を達成している状況です。全体的に女性の受診率が高く、年代が上がるごとに受診率が高くなっています。40～50歳代の男性の受診率が特に低くなっています。



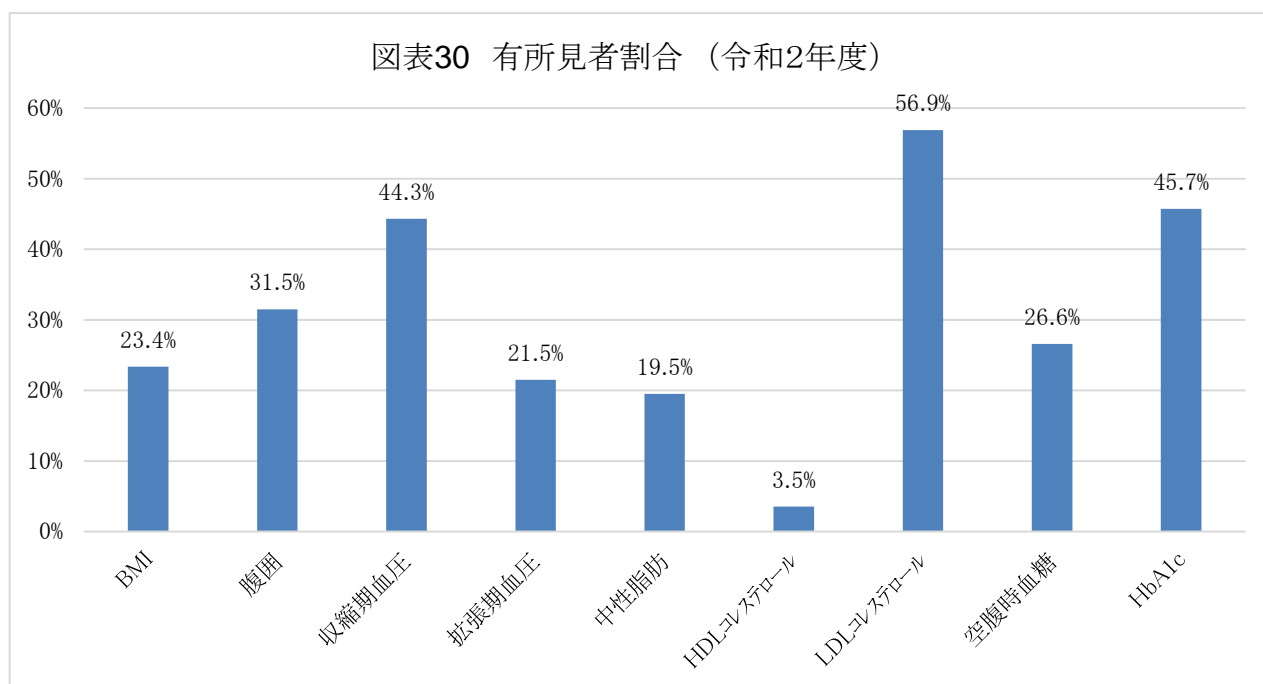
出典：法定報告

平成28年度から令和2年度の特定健診対象者の受診動向をみると、毎年受診する者と1度も受診しない者に分かれる傾向があります。毎回受診する者は女性が多く、1度も受診しない者は男性が多くなっています。



出典：健診（検診）等データ管理システム

令和 2 年度における特定健診受診者の有所見割合(保健指導判定値以上の者の割合)は、半数以上の者が LDL コレステロールの所見があります。次いで多いのが HbA1c、収縮期血圧となっています。



出典:健診(検診)等データ管理システム

参考 特定健康診査未受診者勧奨はがきを令和3年度 40,959 通発送しました。

※特定健診未受診者勧奨はがき 5 種

郵便

♣ 健診を受けて目指せ元気長寿! ♣

特定健診の受け方

郵便

♣ 健診を受けて目指せ元気長寿! ♣

特定健診の受け方

郵便

♣ 定期的な健診が必要な年代に突入 ♣

特定健診の受け方

郵便

♣ 定期的な健診が必要な年代に突入 ♣

特定健診の受け方

♣ 40代は体の大きなターニングポイント ♣

40歳から始まる特定健診は、生活習慣病の予防と早期発見のための健診です。元気な今だからこそ健診を受けて自分では気づかない体の異常や変化を早期に発見しましょう。
40歳から1年に1度の健診を習慣づけましょう。

ここが知りたい! 健診Q&A

Q 健康だから受けなくても大丈夫?

A 糖尿病や高血圧症などの生活習慣病は自覚症状が出にくく、気づいたときには重症化していることもあります。手遅れにならないためにも健診を受けて生活習慣病の早期発見や予防をしましょう。

Q 通院しているから受ける必要がない?

A 通院中の人でも健診の対象となります。治療のための検査では見つからない異常が、健診で発見される場合があります。

Q 費用はかかるの?

A 無料です。自費で受けると12,000円程度かかる特定健診が、区が負担しますので、無料で受けられます。とてもお得です!

特定健診の受け方

1 健診のおしらせを確認

5月末に区から茶封筒でお送りしている受診券などを確認しましょう。
※再発行もできます。


2 予約


「実施医療機関一覧表」から希望の医療機関を選び、直接お電話で予約をしてください。


3 受診


【受診当日の持ち物】

- 1 国民健康保険被保険者証 (保険証)
- 2 受診券
- 3 問診票及び受診票
- 4 受診前チェックリスト (お知らせの一面)






受診券


問診票


受診票


受診前チェックリスト

郵便はがき 水に濡れた場合はよく乾かしてから封筒に入れてください。ご記入の際は、お名前を正確に記入してください。

30

◇事業名： 特定保健指導

健診結果の健康分布図では令和2年度と平成28年度を比べると肥満が増加し、特定保健指導の対象者が5ポイント増加しています。健診受診者で保健指導対象者割合は11.1%です。また性年齢別実施率はすべての年齢で10%未満です。(図表 21、31、32)

このような背景により本事業を実施し、評価をしました。

<p>目 的</p>	<p>特定健康診査の結果から生活習慣病リスクがある者へ、専門職による個別指導を実施することにより、生活習慣の改善を促し、健康維持を図る。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>○対象者・実施内容</p> <p>① 特定保健指導</p> <p>特定健診の結果から、腹囲、BMIにより内臓脂肪蓄積のリスクを判定し、基準値を超えた者。 追加リスク（血糖、脂質、血圧）の数に基づき、動機付け支援又は積極的支援に分けられる。</p> <p>② 特定保健指導利用勧奨</p> <p>特定保健指導対象者</p> <p>(2) 実施方法</p> <p>① 特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象となった者に専門職と一緒に健診結果と生活習慣を振り返りながら3か月後の目標を定め、3か月後（又は6か月後）に電話やメール、面談などで目標の達成状況などを振り返る。 ・健診の結果返しの時に、初回面接を実施する場合と区から対象者あて利用券（無料）を送付し、対象者が申し込み実施する場合の2種類がある。 <p>② 特定保健指導利用勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率向上を目指し特定保健指導利用券発送後、過去の特定健診結果データを用い AI による将来予測情報を提示することで行動変容を促し、特定保健指導利用に繋げる。 <p>○実施者</p> <p>①特定保健指導：国保年金課</p> <p>②特定保健指導利用勧奨：国保年金課 【委託先】ALSOK あんしんケアサポート</p>
<p>評価指標 目標値 (R3年度)</p>	<p>【アウトカム】 ①保健指導実施率 35% ②特定保健指導対象者割合の減少率 25%以上</p> <p>【アウトプット】 ①利用勧奨対象者の保健指導利用率 15% ②積極的支援委託医療機関数 7</p> <p>【プロセス】 ①利用勧奨の方法、利用の手順の適切さ ②保健指導の内容等の適切さ</p> <p>【ストラクチャー】 ①事業計画・スケジュールの適切な設定 ②実施手順を明確化し事業者と共有</p>

評価						
指標		目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定
アウトカム	特定保健指導実施率	R3 年度:35% R5 年度:60%	H28 年度:12.2%	H29 年度:9.3% H30 年度:11.9% R1 年度:10.9% R2 年度:7.6%	C	C
	特定保健指導対象者割合の減少率	R3 年度:25%以上 R5 年度:25%以上	H28 年度:24.8%	H29 年度:30.6% H30 年度:15.7% H31 年度:24.8% R2 年度:25.5%	A	
アウトプット	利用勧奨対象者の保健指導利用率	R3 年度:15% R5 年度:20%	H28 年度:8.36%	H29 年度:9.3% H30 年度:11.9% R1 年度:10.9% R2 年度:8.8%	B	
	積極的支援医療機関数	R3 年度:7 R5 年度:8	H28 年度:6	H29 年度:6 H30 年度:6 R1 年度:6 R2 年度:5	C	

評価結果

【評価結果】

○特定保健指導実施率はベースラインより減少し、令和 2 年度は 7.6%である。特定保健指導対象者割合の減少率は目標を達成しているが利用勧奨対象者の保健指導利用率はベースラインより微増したが令和 2 年度は 8.8%であり利用喚起につながっていないため事業評価を「C」とした。

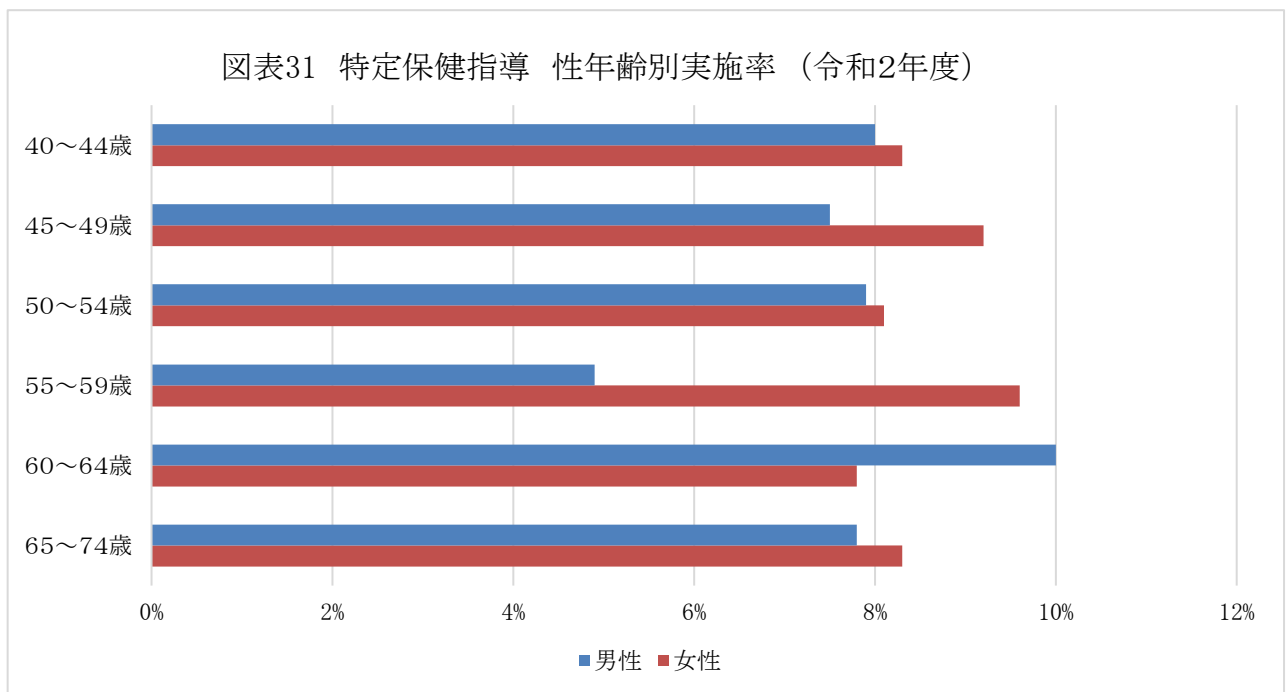
- ・特定保健指導実施率は国の定める目標値には程遠く、年々低下している。

要因としては、

- ①特定保健指導の対象となってから実施するまでの期間が数か月を要するため、対象者の改善意欲が低下すること。
 - ②特定保健指導の意義や必要性が十分に理解されていないこと。
 - ③新型コロナウイルス感染症の拡大により、対面による保健指導は感染を恐れ躊躇する動きがあったこと。
 - ④健診結果説明時に保健指導を実施していた医療機関もコロナの影響により、結果説明時の同時実施が困難となっていること。
 - ⑤繰り返し対象者となる者の利用の減少。などが考えられる。
- ・利用勧奨については、令和元年度までは電話勧奨を実施していたが令和 2 年度は AI による将来 3 年分の予測値が掲載されている勧奨通知に変更した結果、通知送付者の利用率は 8.8%で非送付者の利用率 5%より高く、効果がみられた。
 - ・積極的支援医療機関数は 6 施設で実施していたが保健指導実施報告を国保連合会に提出するデータ化が難しく 1 施設減となった。

<p>改善案・ 今後の計画</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・参加意欲のあるうちに利用してもらうため、利用券の有効期限を短期化し、実施率向上に繋げる。 ・特定保健指導を実施していない医療機関は結果説明時に対象となった者へ実施機関の案内を渡す。 ・再度、AI を活用した将来予測を取り入れた行動変容を促す利用勧奨を検討する。 ・特定健診と併せて ICT の活用を含めた特定保健指導の周知、啓発につとめ、医療機関における健診の結果説明同時実施者の定着を図る。 ・特定保健指導の意見交換会を医療機関、委託事業者を交えて実施し、実施率向上に向けた対策等を検討する。
-----------------------	--

特定保健指導の性年齢別実施率は、60～64 歳以外はすべて女性が高くなっています。55～59 歳の実施率は男性では一番低い年齢層、女性では一番高い年齢層になっています。



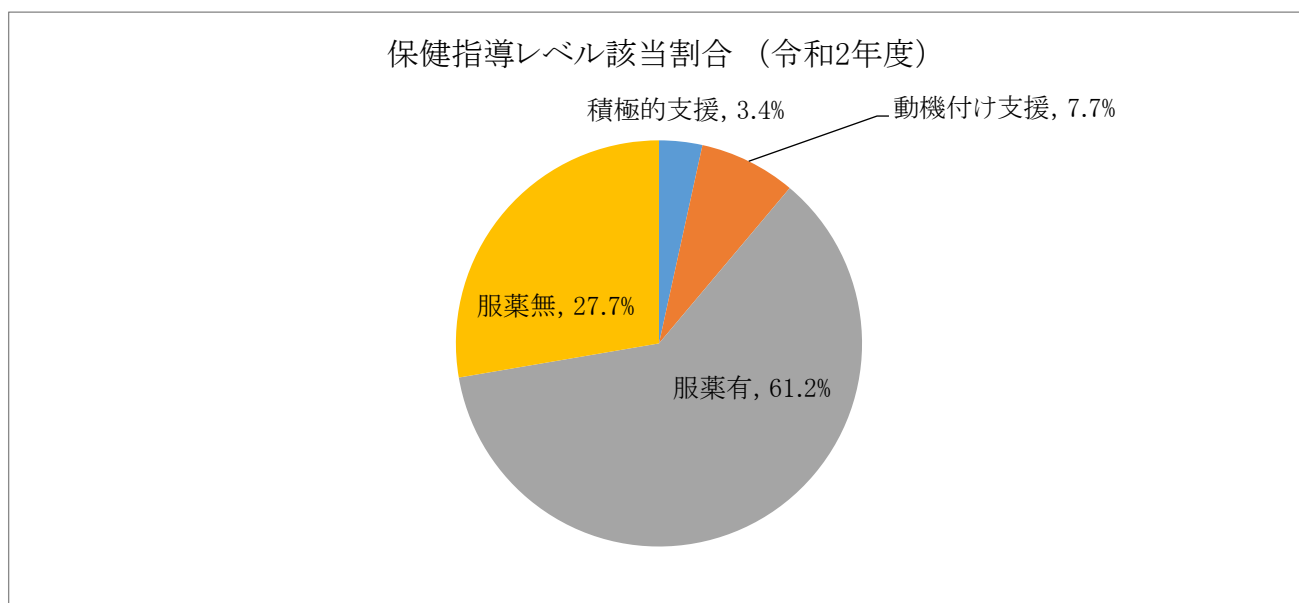
出典：法定報告

令和2年度の国保特定健診結果における、保健指導レベル該当状況は以下の通りです。積極的支援 1,018 人、動機付け支援 2,274 人でした。

保健指導レベルの該当者の割合では、情報提供の服薬有が 61.2%と 6 割以上を占めています。

図表 32 保健指導レベル該当割合（令和2年度）

	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)		情報提供		判定不能	
		積極的支援	動機付け支援	服薬有	服薬無		
該当者数(人)	29,572	3,292	1,018	2,274	18,087	8,193	0
割合(%)	-	11.1%	3.4%	7.7%	61.2%	27.7%	0.0%



出典:法定報告

◇事業名： 郵送型簡易血液検査事業

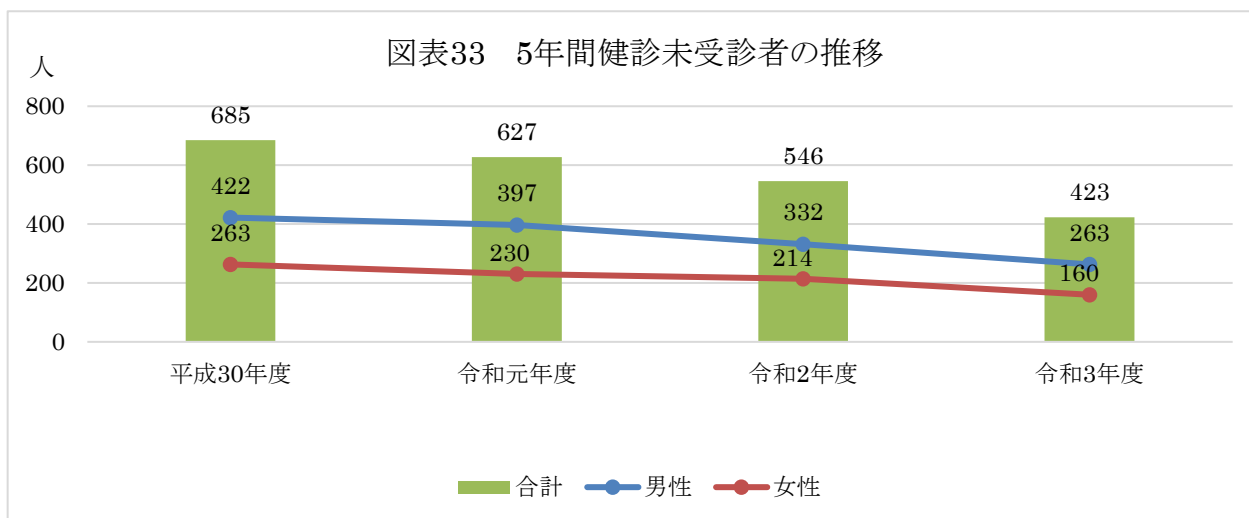
特定健診の受診率は40～50歳代は受診率が低く課題となっていますが特に健診初年度(40歳)から5年間未受診者は一定数います。また、検査を受けた者のうち要治療者は男性 43%、女性 24%でした。

(図表 33、34)

このような背景により本事業を実施し、評価をしました。

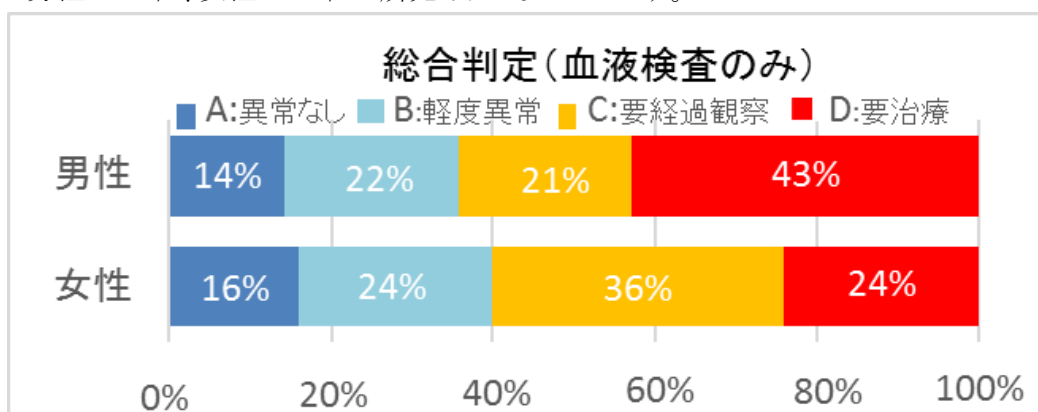
<p>目 的</p>	<p>国保特定健診で 40～44 歳の過去 5 年間未受診者の年度末年齢が 45 歳の方に、「郵送型簡易血液検査」を実施し、未受診者に潜むハイリスク層(疾病予備群)を抽出し、重症化予防と国保特定健診継続受診を目指す。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>○対象者・実施内容 国保特定健診で 40～44 歳の過去 5 年間未受診者の年度末年齢が 45 歳の者を区で抽出し、「郵送型簡易血液検査」の案内通知を 423 通送付。通知内容は郵送型血液検査事業の案内の他、「スマホdeドック」のリーフレット、「国保特定健診」を併せて案内する。 希望者はスマホや PC で申し込み、申込者に血液検査キットを自宅に送付、採血した血液が返送されたら、検査センターで血液検査結果を測定し、申込者はスマホや PC から検査結果を確認することができる。また、スマホ等で専門家による健康相談もあり、医療機関の受診に繋がるような機能が付いている。 健診結果が医療機関受診勧奨値の者には、区で医療機関受診勧奨の通知を個別に送付し、併せて国保特定健診の案内もする。 通知送付時期:1 月中旬予定 費用:無料</p> <p>○実施者 国保年金課 【委託先】KDDI</p>
<p>評価指標 目標値 (R3 年度)</p>	<p>【アウトカム】 ①対象者の次年度の健診受診率:10% ②医療機関受診勧奨値の方が受診する割合:100%</p> <p>【アウトプット】 ①対象者の申込率:10% ②申込者の医療機関受診勧奨値の方の割合:30%</p> <p>【プロセス】 事業対象者、時期、内容等の適切さ</p> <p>【ストラクチャー】①事業計画・スケジュールの適切な設定 ②実施手順を明確化し事業者と共有</p>

評価						
指標		目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定
アウトカム	対象者の次年度の健診受診率	R3 年度:10% R5 年度:10%	-	R 元年度:14.3% R2 年度:4.3%	B	B
	医療機関受診勧奨値の者が受診する割合	R3 年度:100% R5 年度:100%	-	R 元年度:6.7% R2 年度:11.8%	C	
アウトプット	対象者の申込率	R3 年度:10% R5 年度:10%	H30 年度:11.4%	R 元年度:10.8% R2 年度:9.7%	B	B
	検査実施者の医療機関受診勧奨値の者の割合	R3 年度:30% R5 年度:30%	H30 年度:25.5%	R 元年度:43% R2 年度:33.5%	B	
評価結果						
<p>【評価結果】</p> <p>○次年度の健診受診率は令和2年度4.3%であるが5年間未受診者であったことに加え新型コロナウイルスの影響を加味すると効果はあったと評価できる。また対象者の申込率は令和2年度9.7%であり、他の実施機関等と比較しても優位のため事業判定を「B」とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者の次年度の健診受診率は、設定している対象者が5年間未受診者であり、その者たちを受診に行動変容させることは難しい状況である。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響が大きくあったと考えられる。 医療機関受診勧奨値の者には、個別に受診勧奨値の内容を示した勧奨通知を送付しているが、受診する割合は、令和2年度11.8%と低く、45歳かつ5年間健診未受診者のため、かかりつけ医もなく医療機関への受診が難しい状況である。 対象者の申込率は令和2年9.7%で、45歳という受診率の低い年代と容易にスマホからの申込で検査キットが自宅に送付される手軽さが申込率につながったと考える。 検査実施者の医療機関受診勧奨値の者の割合は、毎年一定数おり、健診未受診者に潜む疾病予備群の高さがうかがえる。本事業が疾病予備群を発見できる良い機会となっている。 申込者に「健診未受診理由」や「病院を受診することの負担等」のアンケートを実施し、未受診者の傾向を把握し、特定健診受診率向上の参考としている。 						
改善案・今後の計画		<ul style="list-style-type: none"> 申込者の検査実施者は53人中39人で7割にとどまっている。全員が検査を実施完了するよう勧奨通知等の働きかけを継続し、次年度の健診受診を促す。 受診勧奨値の者には個別通知を送付しているが受診率は低いいため、行動変容につながる働きかけを検討していく。 受診勧奨値の者にインセンティブ事業の案内を同封し、生活習慣の改善を促す。 				



出典:健診(検診)等データ管理システム

図表 34 郵送型簡易血液検査事業に申込した者の検査結果(令和2年度)
男性の86%、女性の84%が所見ありになっています。

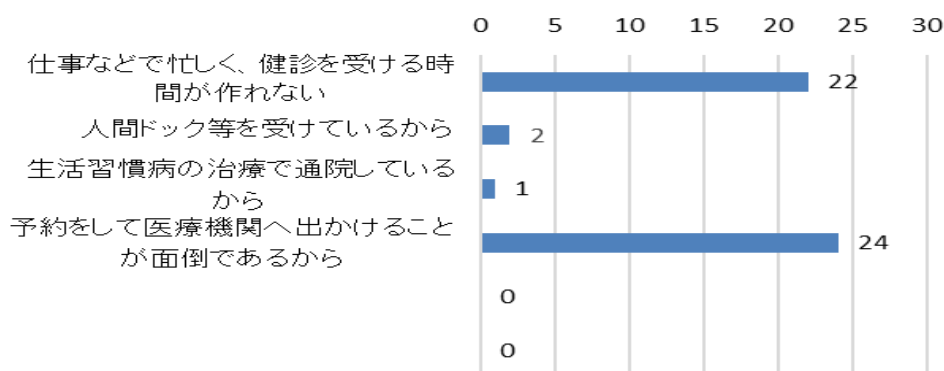


出典:KDDI 2020年度スマホ de ドック最終報告

図表 35 申込時のアンケート調査

健診を受けていない理由は、面倒、忙しいと回答している者が多数います。

杉並区の実施する健診(国保特定健診)を受けていない理由は何ですか(N=49)



出典:KDDI 2020年度スマホ de ドック最終報告

重点課題3:医療の効率的な提供の推進

◇事業名: ジェネリック医薬品に関する普及・啓発

国は、第二期医療費適正化計画においてジェネリック医薬品に関する取組を促進しており、平成 25 年 4 月に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」でジェネリック医薬品の普及率を平成 30 年度末までに 60%以上とする目標値を設定しました。この目標値は、平成 27 年 6 月の閣議決定で、平成 29 年度に 70%以上とするとともに、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とすることとされています。

このような背景により本事業を実施し、評価をしました。

目的	ジェネリック医薬品に関する趣旨普及と切り替えの促進により、調剤にかかる被保険者の自己負担の軽減と医療費の適正化を図る。				
具体的内容	<p>①ジェネリック医薬品差額通知の実施</p> <p>○実施内容 杉並区の国民健康保険の被保険者のうち、ジェネリック医薬品が存在する医薬品が処方されている 15 歳以上の者。年 3 回、7 月、10 月、2 月に、それぞれ 4 月、7 月、11 月の調剤分を圧着はがきで通知。 平成 25 年 10 月から実施をしている。</p> <p>○通知対象 精神疾患及びがん等、通知することに配慮を必要とするものを除く、全ての薬剤。※ジェネリック医薬品が存在するもののみ。 (差額設定: 月 100 円以上)</p> <p>②ジェネリック希望シール等の配布 令和 2 年 11 月に送付した医療費のお知らせにジェネリック医薬品希望シールを同封し配布。(令和 2 年度) 令和 3 年 11 月に送付した医療費のお知らせにジェネリック医薬品希望カードを同封し配布。(令和 3 年度)</p>				
評価指標 目標値	<p>【アウトカム】 ジェネリック医薬品普及率 (数量シェア) 令和 3 年 3 月審査分の普及率 71.3%</p> <p>【アウトプット】 差額通知数 令和元年度 34,441 通 令和 2 年度 30,220 通 令和 3 年 7 月通知分 10,304 通</p> <p>【プロセス】 対象者、時期、内容等の適切さ</p> <p>【ストラクチャー】 事業計画・スケジュールを関係機関と連携し適切に設定</p>				
評価					
指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定

アウトカム	ジェネリック医薬品普及率 (数量シェア)	R3年度:80% R5年度:80%	H30年度 61.7%	平成30年度:61.7% 平成31年度:66.1% 令和2年度:69.3% 令和3年度:71.3% *各年とも3月審査分	C	B
アウトプット	差額通知数	R3年度:42,000通 R5年度:40,000通	H30年度 38,031通	平成29年度:44,105通 令和30年度:38,031通 令和元年度:34,441通 令和2年度:30,220通	C	

評価結果

【結果評価】

○ジェネリック医薬品等普及率については、差額通知の送付やジェネリック希望シールの配布等の効果があり、徐々に上昇をしているため事業判定を「B」とした。

・差額通知数は、被保険者数が減少傾向であること、ジェネリック医薬品普及率が上昇していることから、減少している。

・ジェネリック医薬品の普及・啓発という面からは、ジェネリック医薬品普及率の上昇という効果がでていたため、現状の取組を継続する。

・ベースラインは平成30年に医薬品の数量を考慮した普及率が算出されるようになったため、平成30年をベースラインとする。

・ジェネリック医薬品差額通知の対象者に対する送付割合は100%となっている。

改善案・
今後の計画

- ・差額通知を送付した被保険者のうち、ジェネリック医薬品へ切り替えなかった被保険者の把握と分析を実施し、効果的な方策を検討する。
- ・これまで差額通知を送付していなかった15歳未満の被保険者へ差額通知を送付する。

見直し後の指標

ジェネリック医薬品差額通知の通知数は、普及率の上昇と被保険者数の減少のため減少傾向にある。このため、アウトプット指標については、ジェネリック医薬品差額通知の通知数から差額通知送付対象者のうち差額通知を送付した者の割合へ変更する。

差額通知の送付割合は以下のとおり。

令和元年7月通知 100%

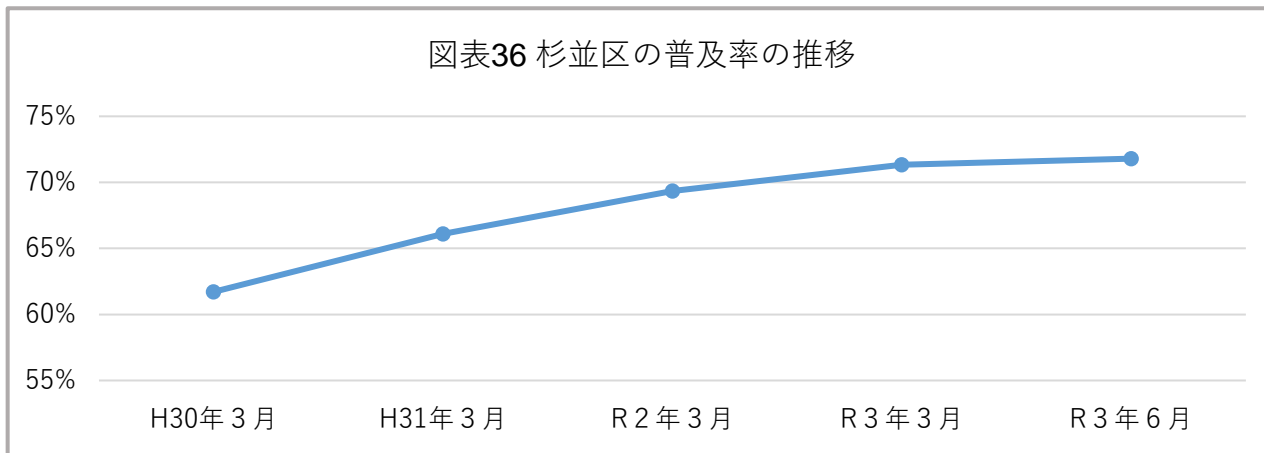
令和2年7月通知 100%

令和3年7月通知 100%

*令和4年度、令和5年度の目標数値は100%とする。

*差額通知作成時点の対象者への送付割合。

被保険者のジェネリック医薬品の平成 30 年3月審査分からの普及率の推移は以下のとおりです。令和3年3月審査分は71.3%となっており、平成30年3月審査分と比べると9.6ポイント増加しています。直近の実績である令和3年6月審査分では71.8%となっています。



審査月	H30年3月	H31年3月	R2年3月	R3年3月	R3年6月
代替可能先発品A	2,446,636	2,112,067	1,954,907	1,801,590	1,755,477
後発品B	3,943,566	4,119,802	4,422,638	4,484,660	4,468,233
代替不可先発品C	3,715,303	3,349,911	3,607,263	3,590,015	3,713,463
合計	10,105,505	9,581,780	9,984,808	9,876,265	9,937,173
普及率 B/(A+B)	61.7%	66.1%	69.3%	71.3%	71.8%

出典：国民健康保険団体連合会作成「数量シェア」

ジェネリック医薬品差額通知は平成 25 年 10 月から年 3 回の頻度で送付しています。通知の対象としている薬剤は、「精神疾患及びがん等、通知することに配慮を必要とするものを除く、全ての薬剤」です。

図表 37 差額通知の送付状況

年度	対象調剤月	通知月	通知数	対象薬剤
29	4	7	14,426	精神疾患及びがん等、通知することに配慮を必要とするものを除く、全ての薬剤
	7	10	15,748	
	11	2	13,931	
30	4	7	13,494	精神疾患及びがん等、通知することに配慮を必要とするものを除く、全ての薬剤
	7	10	12,607	
	11	2	11,930	
元	4	7	12,485	精神疾患及びがん等、通知することに配慮を必要とするものを除く、全ての薬剤
	7	10	11,359	
	11	2	10,597	
2	4	7	9,795	精神疾患及びがん等、通知することに配慮を必要とするものを除く、全ての薬剤
	7	10	10,809	
	11	2	9,616	

出典：すぎなみの国保

図表 38 差額通知を送付した被保険者の切り替え状況

通知月	平成 30 年2月	平成 31 年2月	令和2年2月
通知人数	13,931 人	11,930 人	10,597 人
切り替え人数(翌年2月審査)	2,696 人	1,868 人	1,561 人
切り替え人数(累計)	22,845 人	15,261 人	12,897 人
効果額(累計)	26,769,630 円	14,723,782 円	12,879,567 円

出典：国民健康保険団体連合会作成「差額通知書別集計表」

*切り替え人数（翌年2月審査）は、翌年2月審査分で後発医薬品へ切り替えた人数です。切り替え人数（累計）は、3月審査分から翌年2月審査分までに後発医薬品へ切り替えた者の累計人数です。

*効果額（累計）は、3月審査分から翌年2月審査分までに後発医薬品へ切り替えたことによる医療費（保険者負担額＋患者負担額）の削減額です。

◇事業名：適正な受診・服薬の促進

重複受診者等の傾向をみると、服薬の要因となる主な疾病や薬品は精神疾患や眠剤等が上位を占めています。頻回受診は整形外科系の疾患、多剤服薬は高血圧症等の生活習慣病の薬品が上位を占めています。(図 39)

このような背景により本事業を実施し、評価をしました。

<p>目的</p>	<p>①医療機関の重複受診者及び頻回受診者等に対し、専門職が保健指導を行うことにより、健康増進・疾病の重篤化予防等を促進し、医療費の適正化を図る。</p> <p>②薬剤の重複や誤用による健康被害防止を図るため、医師会や薬剤師会等と連携し、被保険者自身が残薬の調整を実践できる事業や適切な服薬に関する普及啓発を推進する事業を実施する。</p>				
<p>具体的内容</p>	<p>○対象者・実施内容</p> <p>①対象：重複・頻回受診者等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複受診者：3か月連続して1か月に同一疾病での受診した医療機関が3か所以上 ・頻回受診者：3か月連続して1か月に同一医療機関での受診が15回以上 ・重複服薬者：異なる医療機関から処方された同一成分薬の服薬期間が15日以上重なっている ・多剤服薬者：連続する3か月の処方薬により、最終月に8剤以上の定期服薬がある ・併用禁忌：異なる医療機関から処方された同一成分薬の服薬期間が15日以上重なっている <p>レセプトデータを分析し、その結果から上記の対象者を抽出し、100名に通知送付し、希望者には専門職が電話または訪問し健康相談を行う。</p> <p>②対象：区民全員</p> <p>セルフメディケーションについての普及啓発ポスターを作成し、薬剤師会や医師会に配布。</p> <p>薬ポケット付きお薬カレンダーを作成し、薬剤師会を通して薬局へ配布。</p> <p>○実施者</p> <p>①②国保年金課</p> <p>【②委託先】日本医薬総合研究所</p>				
<p>評価指標 目標値 (R3年度)</p>	<p>【アウトカム】 ①保健指導被実施者の受診状況が改善した割合 20%</p> <p>【アウトプット】 ①保健指導を実施した通知数 50人</p> <p>②普及啓発用ポスターやお薬カレンダーの配布数 ポスター 1,000枚、カレンダー2,500枚</p> <p>【プロセス】 ①事業対象者、時期、内容等の適切さ</p> <p>【ストラクチャー】①事業計画・スケジュールの適切な設定、実施手順を明確化し事業者と共</p> <p>②医師会、薬剤師会との連携</p>				
<p>評価</p>					
<p>指標</p>	<p>目標値</p>	<p>ベースライン</p>	<p>経年変化</p>	<p>指標判定</p>	<p>事業判定</p>

アウト	保健指導実施者の受診状況が改善した割合	R3年度:20% R5年度:20%	H29年度: 評価なし	H30年度:71.4% R元年度:60.6% R2年度:45.5%	A	
	通知による保健指導数	R3年度:50人 R5年度:50人	H29年度:20人	H30年度:91人 R元年度:34人 R2年度:33人	B	
アウト プット	普及啓発用ポスターやお薬カレンダーの配布数	R3年度:ポスター 1,000枚 カレンダー 2,500枚 R5年度: ポスター 1,000枚 カレンダー 2,500枚	元年度: ポスター 1,000枚 お薬カレンダー 2,500枚	R2年度: ポスター1,000枚 お薬カレンダー2,500枚	A	B

評価結果

【評価結果】

○保健指導実施者の受診状況が改善した割合は目標値に達している。また、通知による保健指導数はベースラインは超えているが目標達成率は66%である。普及啓発用ポスターやお薬カレンダーの配布数目標を達成していることから、事業判定を「B」とした。

・令和3年度は委託により実施し、通知による保健指導の内容は、個々に「定期的な薬」と「重複服薬数」を示し、処方医療機関及び薬局名の記載、同じ成分や飲み合わせが悪い薬が分かるように情報提供しているため、自身の服薬状況が判断しやすいものとなっている。

・令和2年度は自前で実施したためマンパワー不足により電話での指導が数件のみであったが、令和3年度は薬剤師による保健指導が実施され、通知のほか電話・訪問による保健指導が可能となった。コロナ禍のため電話の希望もあり全部が訪問によらなかったがきめ細やかな指導が期待できる。

・ポスターは、令和2年度は「ポリファーマシー」、令和3年度は「セルフメディケーション」について掲載し、薬剤師会や医師会を通して診療所や薬局に配布した。お薬カレンダーは残薬防止の観点から「朝、昼、夜、寝る前」のお薬を入れるポケット付きのカレンダーで薬剤師会から薬局に配布される。ポスター・カレンダーとも普及啓発につながった。

改善案・今後の計画	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会・薬剤師会と連携しながら、適正な受診・服薬についての事業の在り方を検討していく。 ・お薬手帳の活用及びかかりつけ医・かかりつけ薬局等の普及、啓発を推進する。
見直し後の目標値	<p>保健指導実施者の受診状況が改善した割合の指標評価は A であるが、改善率もよく目標値を超えているため、以下のように変更する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施者の受診状況が改善した割合： 令和4年度:50%、令和5年度:50%

重複受診、服薬の要因となる主な疾病や薬品は精神疾患や眠剤等が上位を占めています。頻回受診は整形外科系の疾患、多剤服薬は高血圧症等の生活習慣病の薬品が主に上位を占めています。

図表 39 重複受診者等の傾向

(1) 重複受診の要因となる主な疾病

	疾病名	割合 (%)
1位	睡眠障害	16.8%
2位	本態性高血(症)	5.1%
3位	胃炎及び十二指腸炎	4.1%
4位	うつ病エピソード	3.6%
5位	その他の不安障害	3.6%

(2) 頻回受診の要因となる主な疾病

	疾病名	割合 (%)
1位	脊椎症	27.5%
2位	膝関節症	9.8%
3位	その他の脊椎障害	7.8%
4位	統合失調症	7.8%
5位	その他の椎間板障害	3.9%

(3) 重複服薬の要因となる主な薬品

	薬品名	効能	割合 (%)
1位	ゾルピデム酒石塩酸	催眠鎮静剤、抗不安剤	8.9%
2位	エチゾラム	精神神経用剤	7.6%
3位	フルニトラゼパム	催眠鎮静剤、抗不安剤	3.8%
4位	トリアゾラム	催眠鎮静剤、抗不安剤	3.1%
5位	ブロチゾラム	催眠鎮静剤、抗不安剤	2.4%

(4) 多剤服薬の要因となる主な薬品

	薬品名	効能	割合 (%)
1位	アムロジピン錠	血管拡張剤	73.2%
2位	酸化マグネシウム錠	制酸剤	56.9%
3位	ロスバスタチン錠	高脂血症用剤	53.8%
4位	メトホルミン塩酸塩錠	糖尿病用剤	51.3%
5位	アスピリン腸溶錠	その他の血液、体液用薬	46.3%

*R3年6月～8月の3か月間のレセプト情報より抽出

出典：日本医薬総合研究所

参考:令和3年度適正な受診・服薬についての啓発として「セルフメディケーション」のポスターを1000枚作成し、診療所、薬局に配布しました。

セルフメディケーション

～自分の健康は自分で守ろう～

「セルフメディケーション」って何？

自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすることで、体調管理に気を付けたり、**OTC医薬品**(市販薬)を活用したりすることです。



分からないことは
薬剤師に相談しよう!

杉並区 保健福祉部
国保年金課医療費適正化担当

☎ 03-3312-2111 (代表)

重点課題 4:健康意識の向上

事業名: 個別的な情報提供(生活習慣病予防の早期介入)

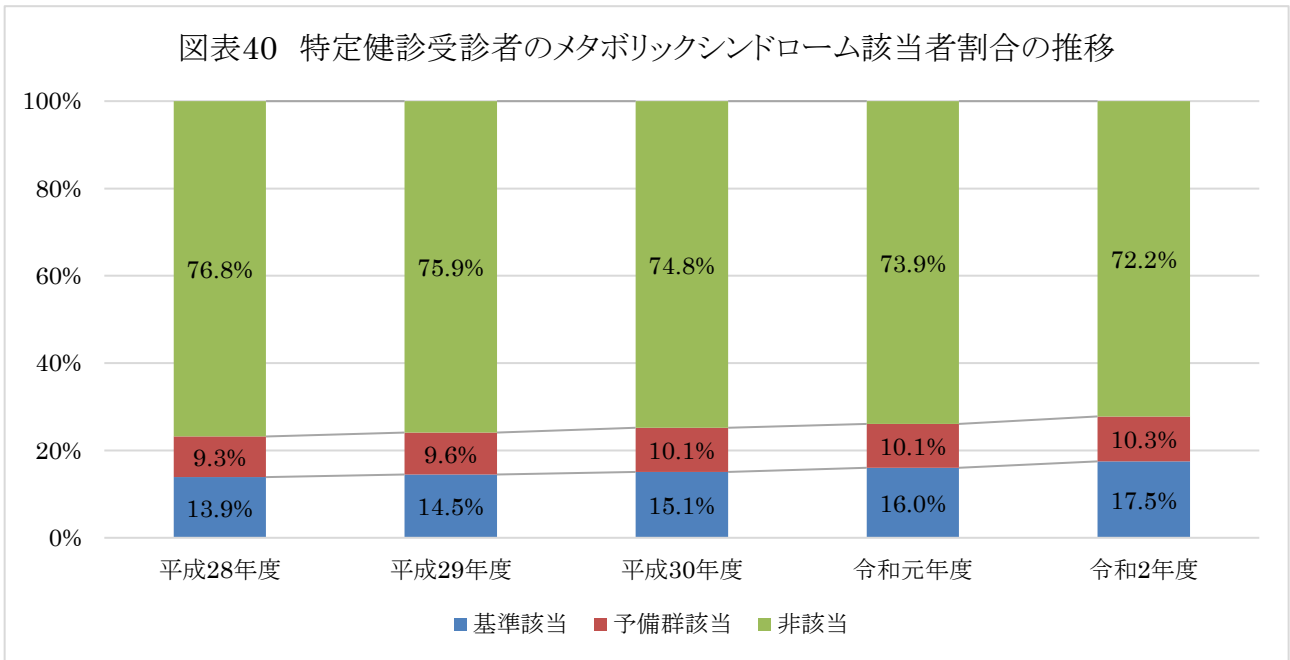
健診結果からメタボリックシンドローム該当割合は、年々増加し、平成 28 年度から令和 2 年度にかけて基準該当と予備群該当を合わせて 4.6 ポイント増加しています。また、性年齢別ではすべての年代で男性が高く、男女とも年齢が上がるにつれて増加しています。(図 40、41)

このような背景により本事業を実施し、評価をしました。

目的	メタボリックシンドロームを予防するため、個別性を重視した生活改善を促すアドバイスをすることにより健康意識の醸成と自発的な改善行動の促進が図られメタボリックシンドロームの回避と被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図る。					
具体的内容	<p>○対象者・実施内容</p> <p>過去の特定健康診査結果データから、AI を用いたビッグデータ解析によって今後メタボリックシンドローム基準値を超える可能性のある者を選定する。</p> <p>対象となった者に個別に検査数値の変化を過去 2 年の実績値、3 年先までの予測値を示した「生活習慣改善アドバイスシート」を作成。予測分析による健診結果が悪い検査値については、生活習慣を見直した場合に改善効果が高いと期待されるものをおすすめの生活改善として記載する。</p> <p>「生活習慣改善アドバイスシート」は7月中旬2,000名に発送。対象者には、おすすめ生活改善を参考に次の健診に向けて自身で生活改善に取り組んでもらう。</p> <p>○実施者 国保年金課 【委託先】NEC</p>					
評価指標 目標値 (R3 年度)	<p>【アウトカム】 事業対象者のメタボリックシンドローム該当率:0%</p> <p>【アウトプット】 事業対象者数:1,800 人</p> <p>【プロセス】 事業対象者、時期、内容等の適切さ</p> <p>【ストラクチャー】 ①事業計画・スケジュールの適切な設定 ②実施手順を明確化し事業者と共有</p>					
評価						
指標		目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定
ア ウ ト カ ム	事業対象者のメタボリックシンドローム該当率	R3 年度:0% R5 年度:0%	H29 年度: 評価なし	H30 年度:29.4% R 元年度:20.2% R2 年度:27.8%	C	B

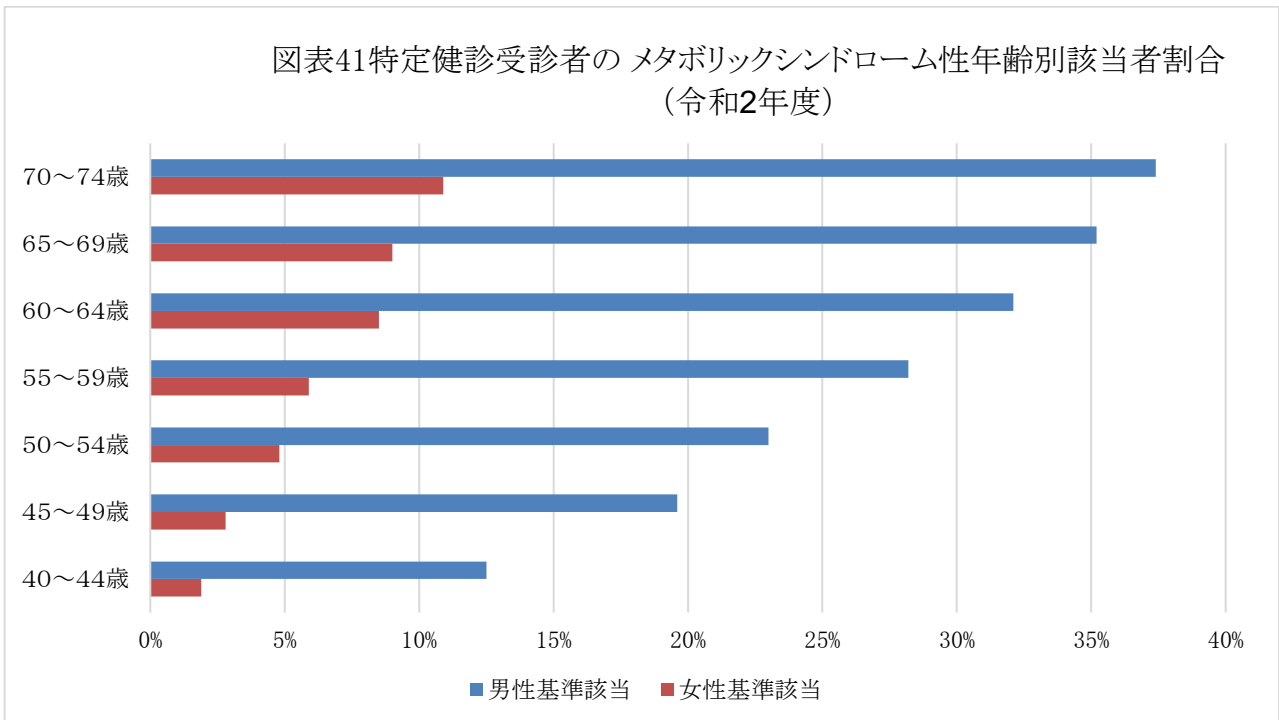
アウト プ ット	事業対象者数	R3 年度:1,800 人 R5 年度:1,800 人	H29 年度: 1,880 人	H30 年度:2,000 人 R 元年度:2,000 人 R2 年度:2,000 人	A	
評価結果						
<p>【評価結果】</p> <p>○事業対象者のメタボリックシンドローム該当率は、目標値には達していないが、全ての年度で20%台をキープしており、ある程度のメタボリックシンドロームへの移行を抑制できている。また事業対象者数は目標値に達していることから事業判定を「B」とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者のメタボリックシンドローム該当率は将来メタボリックシンドロームに該当する人を対象としているため、実際には生活習慣の改善がなければ、メタボリックシンドローム該当となってしまう、目標値の到達は難しいことが考えられる。しかし、年々メタボリックシンドローム該当率は減少傾向であり、事業の効果が表れていると考える。 ・事業対象者数は、計画策定時に人数を算出した時には 1,800 人を妥当としていたが、実際は 2,000 人以上の者が対象者となり、毎年目標値に達している。 ・効果については、「生活習慣改善アドバイスシート」の生活改善を参考に実行したものか、それ以外の自分の取り組みによるものか等、問診票の選択によっても変化があるため、判断や評価が難しい。 						
改善案・ 今後の計画		<ul style="list-style-type: none"> ・「生活習慣改善アドバイスシート」を分かりやすく、見やすく、取り組む方法が明確であるような内容を検討する。 ・「生活習慣改善アドバイスシート」送付時期は、健診が始まる前に生活改善に取り組めるような最良の時期を検討する。 ・本事業ではメタボリックシンドロームに特化したものから広く生活習慣病全体の早期介入事業とし、対象者を広げて実施する。 ・事業対象者数を増やす。 				
見直し後の 目標値		<p>被保険者における生活習慣病の3大疾病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の有病率が約50%である。このうち比較的、生活習慣を改善することにより今の状態を維持または改善できる者がいる。また、生活習慣病には至らないがこのままの生活習慣を継続すると今後、生活習慣病と予測される者がいる。これらの者に早期に介入する事業とするため、以下のように目標値を変更する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業対象者数： 令和4年度：20,000人 令和5年度：20,000人 				

特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者割合は、平成 28 年度から令和 2 年度にかけて基準該当と予備群該当を合わせて 4.6 ポイント増加しています。



出典:KDB システム

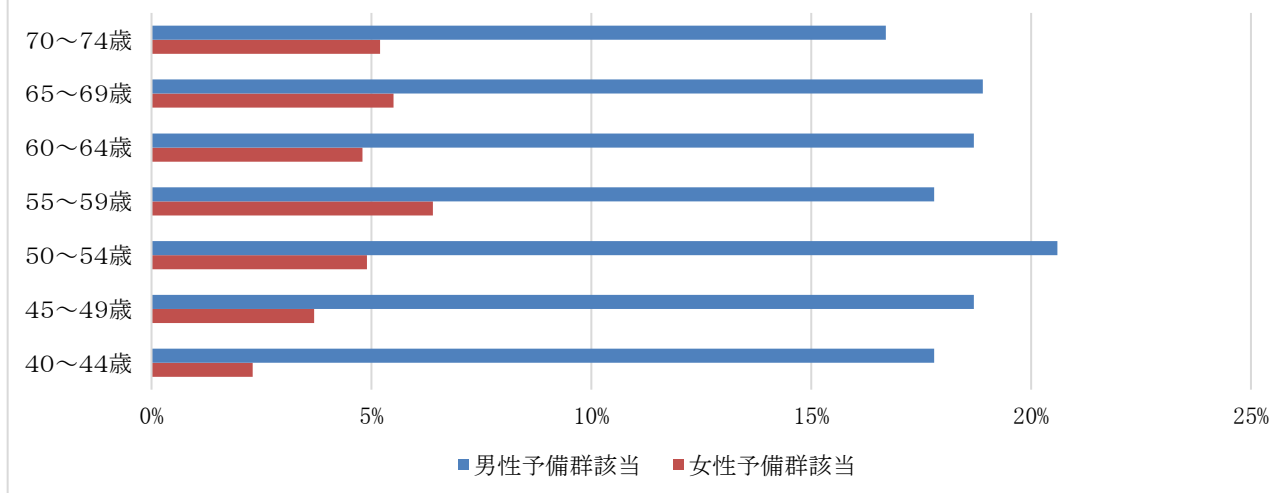
令和 2 年度特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者割合を性年齢別にみると、全ての年代で男性の方が高く、男女ともに年齢が上がるにつれて増加しています。



出典:KDB システム

令和2年度特定健診受診者のメタボリックシンドローム予備群該当者割合を性年齢別にみると、全ての年代で男性の方が高く、男性は全ての年代で15%以上で、特に50～54歳では20%以上と高くなっています。

図表42 特定健診受診者のメタボリックシンドローム性年齢別予備群該当者割合(令和2年度)



出典:KDB システム

参考:令和3年度生活習慣改善アドバイスシートを2,000名に送付しました。

生活習慣改善アドバイスシート

整理番号: 0000003
年齢: 45歳
性別: 男性

あなたの過去の健診結果をもとに将来3年分の健診結果を予測します。国保特定健診を受ける前に本シートを参考にして生活習慣改善にお取り組みください

健診将来予測結果

今の生活習慣を維持した場合のあなたの将来の健診結果を予測します

項目	1年前	現在	1年後	2年後	3年後
体重 (kg)	68	70	72	74	76
空腹時血糖 (mg/dL)	100	102	104	106	108
HbA1c (%)	6.0	6.2	6.4	6.6	6.8
中性脂肪 (mg/dL)	100	105	110	115	120
HDLコレステロール (mg/dL)	50	48	46	44	42
LDLコレステロール (mg/dL)	120	125	130	135	140

おすすめ生活改善

健診結果が悪い検査値について、生活見直し時の改善効果が高いと期待されるものを予測します

改善ターゲット	現在の状態	改善後の状態	3年後の改善率
HbA1c	人と比較して食べる速度が速い 今のあなたの状態: 悪い →「遅い」に改善すると...	人と比較して食べる速度が遅い	0.7%改善
体重	飲酒日の1日当たりの飲酒量 今のあなたの状態: 3食以上 →「2～3食未満」に改善すると...	飲酒日の1日当たりの飲酒量が減る	5.0%改善
空腹時血糖	夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある 今のあなたの状態: はい →「いいえ」に改善すると...	夕食後に間食をとることが減る	3.1%改善

健康増進のヒント

「すきこく健康チャレンジ」参加者募集 無料 「生活習慣病予防イベント」のご案内

歩いて健康! ポイントたまる! 商品券ゲット!

詳細は、5月下旬に送付の冊子のひきかえに同封のチラシや広報6月1日号またはホームページをご覧ください。

日時: 11月18日(火)、11月17日(水)、11月18日(本)
場所: 区役所1階ロビー
時間: 9:30～16:00

事業名： 広報等を活用した情報発信

自発的な健康づくりの取組みを促進するため、国民健康保険被保険者に国保の医療費状況等を様々な媒体により周知し、生活習慣病予防を推進する必要があります。

このような視点から、本事業を実施し、評価しました。

<p>目的</p>	<p>区のホームページ、広報、国保のてびき等の媒体を活用し、国保の医療費状況等に関する広報を実施する。また、健康意識が醸成され、自発的な健康づくりの取組を促進するため、区役所ロビーなどでパネル展示や血管年齢測定を実施し、生活習慣病予防の啓発や特定健康診査の普及啓発を図る。</p>
<p>具体的内容</p>	<p>○対象者・実施内容</p> <p>①生活習慣病予防イベント～国保特定健診受診率向上～ 区役所ロビーにて、杉並区国保加入者やその他区民の方を対象に「生活習慣病予防イベント」を開催。血管年齢測定、国保特定健診のPR、糖尿病等の生活習慣病に関するパネル展示、食事のサンプル展示などを実施。血管年齢測定時に生活習慣の現状や健診の受診状況等のアンケートを実施し、イベントの評価に利用している。</p> <p>②広報等 国保特定健診、特定保健指導、生活習慣病予防イベント等の情報を広報、区ホームページ、国保のてびき、国保だよりに掲載。国保だよりには、「杉並区国保の医療費の状況」を掲載。</p> <p>○実施者</p> <p>①国保年金課、健康推進課 ②国保年金課</p>
<p>評価指標 目標値 (R3 年度)</p>	<p>【アウトカム】 自分の健康を「良い」「まあ良い」と感じている人の割合 (杉並区生活習慣行動調査) 割合の上昇</p> <p>【アウトプット】 啓発イベントの実施2回以上、広報等掲載3回以上</p> <p>【プロセス】 時期、周知内容の適切さ</p> <p>【ストラクチャー】 関係機関との連携</p>

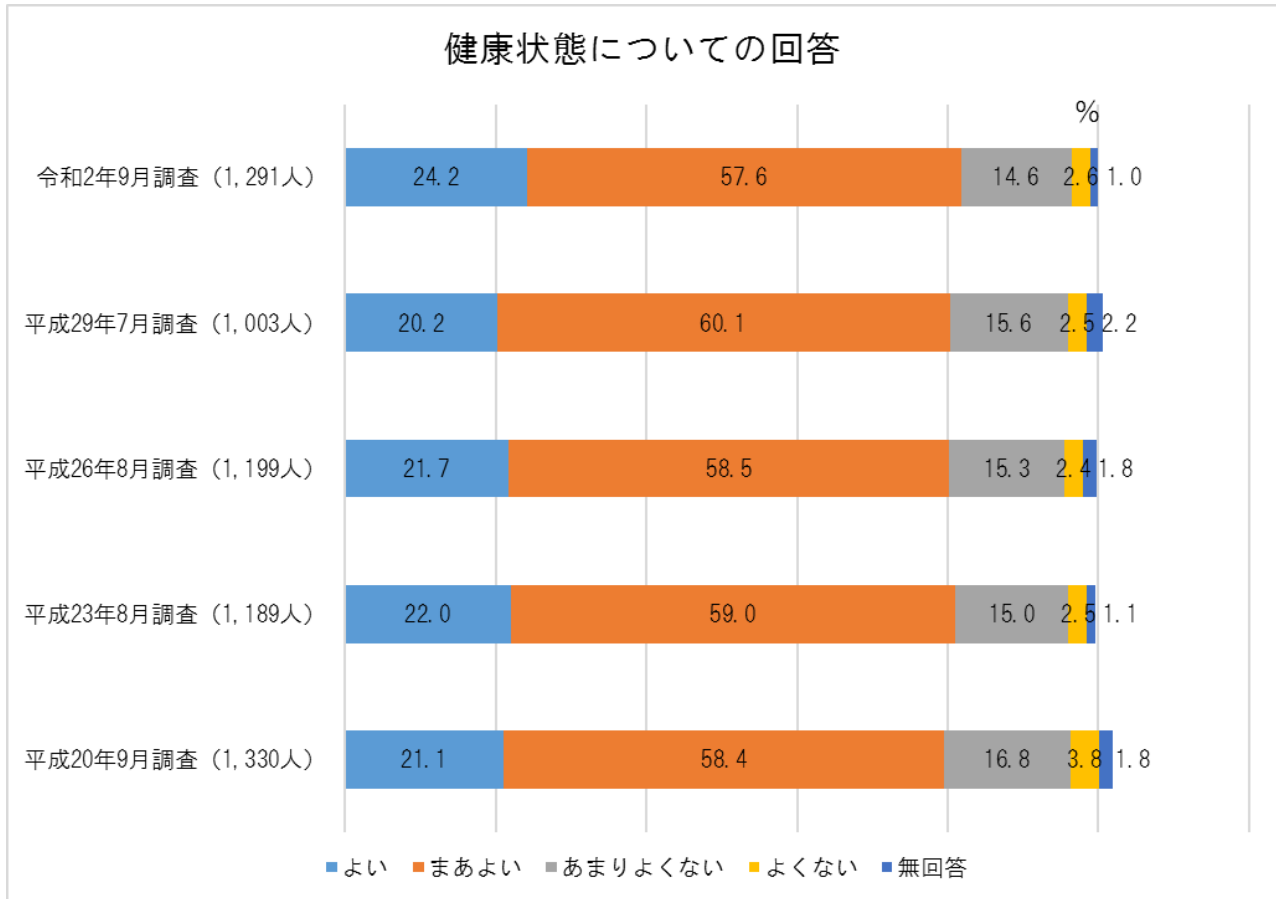
評価						
指標		目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定
アウトカム	自分の健康を「良い」「まあ良い」と感じている人の割合	R3年度: 割合の上昇 R5年度: 割合の上昇	H29年度:80.4%	H30年度:- R元年度:- R2年度:81.8%	A	B
アウトプット	啓発イベントの実施、広報等掲載数	啓発イベント実施: 2回以上 広報等掲載: 3回以上	H28年度: 啓発イベント1回 広報等掲載3回	H30年度: 啓発イベント2回 広報等掲載3回 R元年度: 啓発イベント1回 広報等掲載3回 R2年度: 啓発イベント0回、広報等掲載3回	B	
評価結果						
<p>【評価結果】</p> <p>○3年に1度の杉並区生活習慣行動調査結果で、「自分の健康を「良い」「まあ良い」と感じている人の割合」はベースラインを超え、目標値も達している。また、「広報等掲載数」は目標を達成しているものの、「啓発イベントの実施」は令和元年～2年度に実施回数の減となった。要因となった新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、事業判定を「B」とした。</p> <p>・啓発イベントの実施は「生活習慣病予防イベント」を毎年度2回、各2日間実施していたが、新型コロナウイルス感染症の影響から令和元年度から年1回3日間で開催している。令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大により実施を中止し、令和3年度は感染拡大に落ち着きがみられた時期に実施した。コロナの影響や周知不足で参加者の減少が考えられたが、3日間で血管年齢測定実施者874名と多数参加となり、多くの区民の方に生活習慣病予防の啓発や特定健康診査の普及啓発を図ることができた。</p> <p>・杉並国保加入者に送付の「すぎなみ国保だより」では杉並区国保の医療費の状況やデータヘルス計画に基づく事業を伝えることで、杉並国保加入者の健康意識の醸成に繋がったと考える。</p>						
改善案・今後の計画		<ul style="list-style-type: none"> ・今後も生活習慣病予防イベントを継続実施し、生活習慣病予防と併せて国保特定健診受診率向上を推進していく。 ・広報等に定期的に情報を引き続き発信していく。 				

杉並区生活習慣行動調査における質問において・・・

「問:あなたはご自分の健康状態をどのように感じていますか。」

令和2年度9月の調査では、「よい」が24.2%、「まあよい」が57.6%となっており、この2つを合わせた割合は81.8%となっています。

図表43 杉並区生活習慣行動調査における健康状態についての回答



出典:杉並区生活習慣行動調査

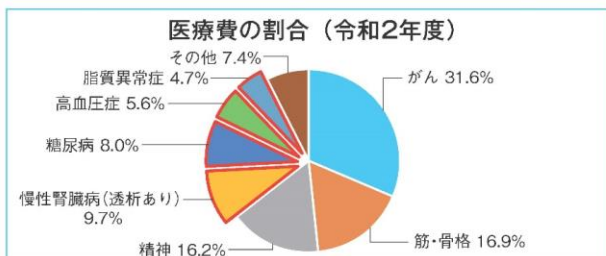
杉並区国保の医療費の状況

問い合わせ先 医療費適正化担当



被保険者数は毎年減少しています。1人当たりの医療費は、R2年度はコロナの影響により減少していますが、増加傾向です。

医療費の増加は保険料負担の増加につながります。一人ひとりが医療費を大切に使いましょう。



主要疾病のなかで、生活習慣病(慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症、脂質異常症)は、28%とがんに次いで多くの医療費を占めています。

生活習慣病は生活習慣の改善により予防や悪化防止ができます。

また、生活習慣病の早期発見、早期治療が医療費の削減にもつながります。

出典: 国保データベースシステム

生活習慣病重症化予防に取り組んでいます

問い合わせ先 医療費適正化担当

生活習慣病は、自覚症状のないまま進行する病気で、気づいたときには重症化していることもあります。日常生活を改善することで予防できる病気でもあります。杉並区では、生活習慣病重症化予防として以下の事業を実施しています。

実施事業	
○糖尿病性腎症等重症化予防プログラム 糖尿病の治療中の方を対象に、重篤な合併症を予防するため、主治医と専門職が連携し、6か月間生活指導を行います。	委託事業者(株式会社DPPヘルスパートナース)が事業実施中
○医療機関受診勧奨 国保特定健診の結果で血糖値や血圧の値が高く、医療機関に受診が必要な方に対し、通知や電話で受診勧奨を行います。	国保特定健診の結果により順次実施
○糖尿病治療中断者への受診勧奨 過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断していると考えられる方に通知で受診勧奨を行います。	7月に実施

——生活習慣病予防イベントのご案内——

血管年齢測定を行います!! **無料!**

※新型コロナウイルス感染状況により中止とする場合もありますのでご了承ください。

日時: 11月16日(火)・17日(水)・18日(木) 9:30~16:00

場所: 区役所1階ロビー 予約は不要ですので、ご都合のよい日時にご参加ください。

生活習慣病予防のパネル展示もやっています! ぜひお越しください!



事業名：健康づくりを支援するインセンティブ事業(すぎこく健康チャレンジ)

生活習慣病が増加している現状において、国民健康保険被保険者に「自らの健康は自らが作る」という生活習慣改善に向けた取り組みを推進する必要があります。

このような視点から、本事業を実施し評価しました。

目的	予防・健康づくりに取り組む個人に対してインセンティブを提供し、健康無関心層を含めた生活習慣改善に向けた行動変容を促すICTシステムを活用した取組を推進し、被保険者の健康保持・増進を図る。					
具体的内容	<p>○対象者・実施内容 国保被保険者の30～74歳を対象に、スマートフォン及び活動量計を利用して毎日のウォーキングや健診受診にポイントを付与し、取組期間後、ポイントに応じ区内共通商品券と交換できる。</p> <p>○実施者 国保年金課 【委託先】タニタヘルスリンク</p>					
評価指標 目標値 (R3年度)	<p>【アウトカム】 ①事業参加者率:10% ②参加者で取組の実施により行動変容が見られた者の割合(終了時アンケート):70%</p> <p>【アウトプット】 利用者数:1,000人</p> <p>【プロセス】 対象者、時期、内容等の適切さ</p> <p>【ストラクチャー】事業計画・スケジュールの適切な設定</p>					
評価						
	指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	事業判定
アウトカム	事業参加者率	R3年度:10% R5年度:15%	H30年度:11.4%	H31年度:81.4% R2年度:80.3%	A	A
	参加者で取組の実施により行動変容が見られた者の割合(終了時アンケート)	R3年度:70% R5年度:90%	H30年度:83.8%	H31年度:73.5% R2年度:86.7%	A	
アウトプット	利用者数	R3年度:1,000人 R5年度:1,000人	H30年度:57人	H31年度:814人 R2年度:803人	B	

評価結果

【評価結果】

○平成 30 年度、事業開始当初は事業周知も十分でなく参加率は 10%程度と低く想定していたが、事業周知方法を工夫し、参加者は年々増加している。令和 3 年度は定員 1,000 人に対して 1,955 人の多数の申込があり、継続参加者も多く事業が定着してきたことから事業判定を「A」とした。

・参加者のアンケート結果の前後で比較すると生活習慣改善に向けた行動変容は、「食事、運動」の全ての項目において、事後に改善がみられ、効果的な良い結果となった。

・コロナ禍において、不要不急の外出を控える中、多くの人々が運動不足等から「個人で取り組める事業」として「すぎこく健康チャレンジ」が合致し、参加者増に影響したと考える。

・「すぎこく健康チャレンジ」は歩く意欲を長続きさせるために「ウォーキングラリー」というイベントを実施し、令和 3 年度はハワイ編として、ハワイまでの道のりを参加者たちが競いながら順位や歩いた距離が分かるものとなっていたため、モチベーションの維持に効果的であった。

・4 か月間という短い期間であるため、生活習慣改善のきっかけにはなるが事業終了後も自ら継続的に取り組めるかは課題である。

改善案・
今後の計画

- ・参加者から 75 歳になっても継続して事業に参加したいとの多くの意見や 30 歳未満の方から参加したいなどの意見があるため、年齢について検討する必要がある。
- ・無理なく効果的なインセンティブとなるようにポイントや景品について検討する。
- ・年々参加希望者が増えているため、対象者数を増やし事業を拡大する。
- ・参加者の行動変容評価方法を検討する。

見直し後の
指標・目標値
(アウトカム)

国保被保険者の医療に罹った人は 60 歳以上が全体の約 50%を占めている。60 歳以上の被保険者数は約 45,000 人、そのうちの約 5%の方が本事業に参加し、健康意識が醸成されフレイル対策を含めた健康づくりに自ら取り組むことにより健康づくりの輪を広げ将来の医療費適正化につなげていく。
よって、以下のように指標・目標値を変更する。

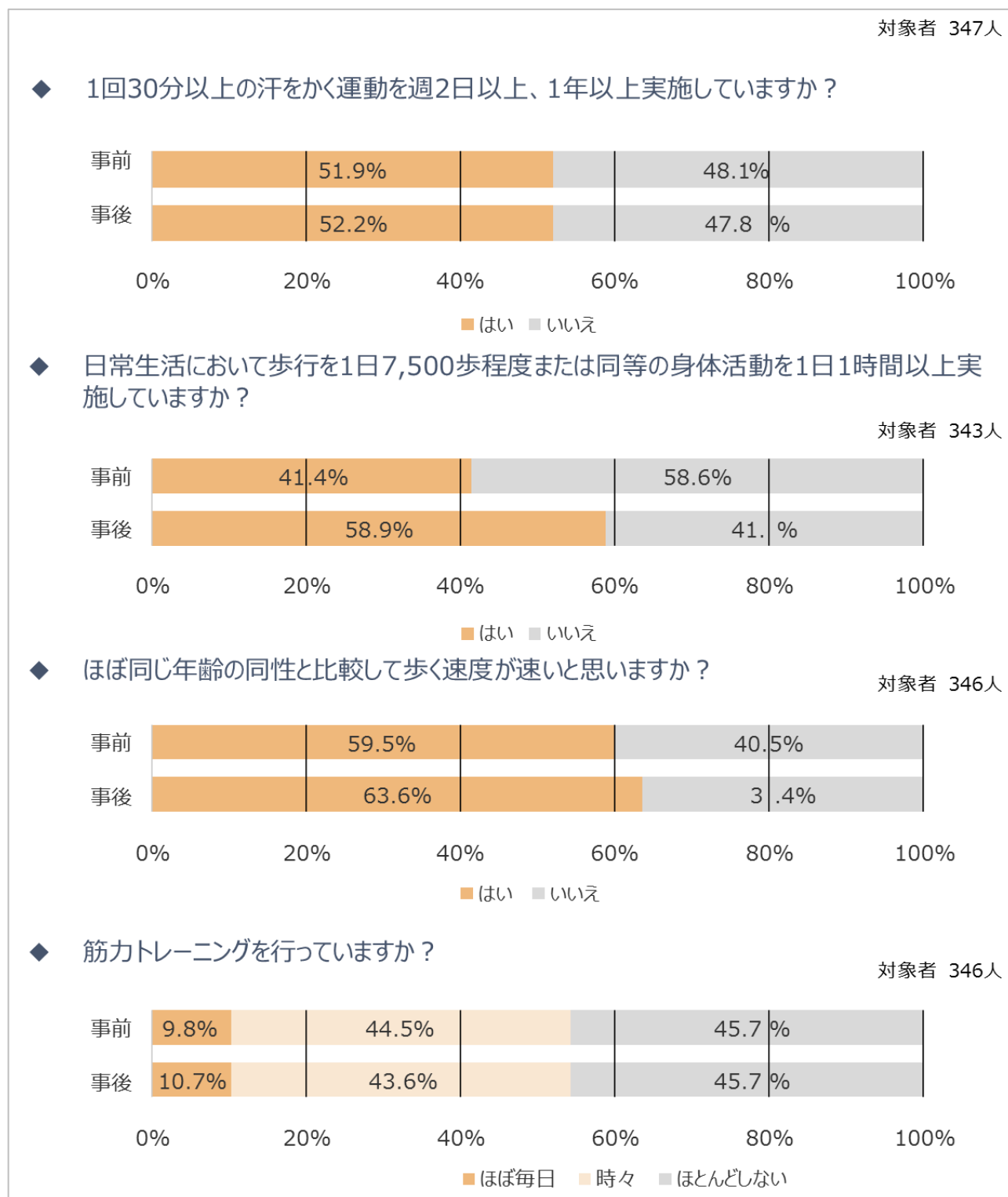
- ・事業参加率(生活習慣病等がある 60 歳以上の被保険者の事業参加者数) :
令和 4 年度 : 2,250 人、令和 5 年度 : 2,250 人
- ・参加者で取組の実施により行動変容が見られた者の割合(終了時アンケート) :
令和 4 年度 : 90%、令和 5 年度 : 90%

○アンケート結果から見えること

「歩行(7,500歩)等の身体活動を1日1時間以上実施しているか」に関しては、他の項目よりも改善率が高く、今回の取り組みが歩行を中心とした身体活動量アップにつながったことが示される。

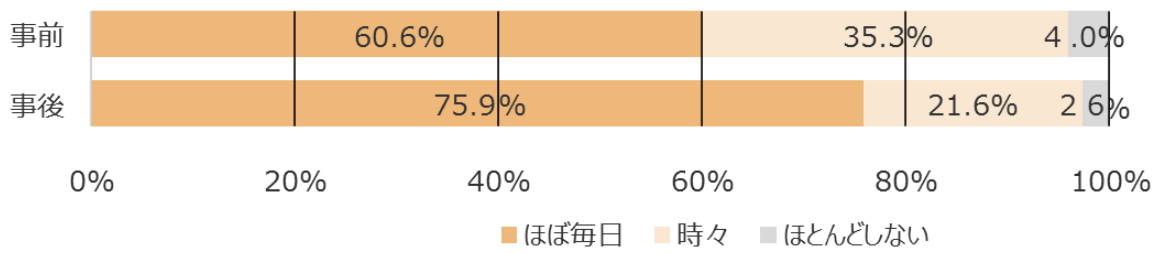
また、「1日10分以上歩くこと」についても事前60.6%から事後75.9%と増加していることから歩く習慣について意識が変化したと考えられる。

図表44 すぎこく健康チャレンジ事業参加者の事前事後アンケートの身体活動に関する意識



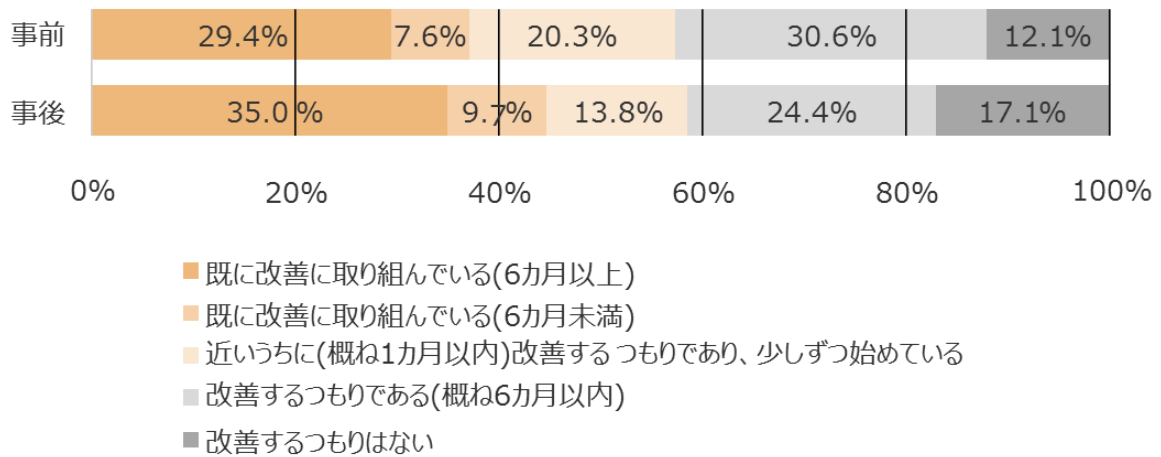
◆ 1日1回10分以上を連続して歩くことがどのくらいありますか？

対象者 348人



◆ 運動習慣の改善について

対象者 340人



出典:2020年度すぎこく健康チャレンジ健康ポイント事業報告書

杉並区国民健康保険加入のみなさまへ

すぎこく
健康チャレンジ
2021

楽しく歩いて 健康になろう!

参加費無料

歩いて健康!



すぎこく健康チャレンジは、楽しく歩いて健康になることを目的とした事業です。

ポイント貯まる!



毎日の歩数や健診の受診でポイントが貯まります。

商品券ゲット!★



一定のポイントを貯めた方全員に区内共通商品券を差し上げます!

申込期間 2021年6月1日(火)～7月15日(木)

取組期間 2021年9月1日(水)～12月31日(金)

対象 杉並区国民健康保険加入の30歳～74歳の方

問い合わせ先 杉並区役所国保年金課 医療費適正化担当・管理係
TEL 03-3312-2111



参加方法は以下の2種類あります

新規の方、昨年度参加の方も大歓迎

スマホがなくても便利で簡単!
活動量計での参加



先着700名

※昨年度参加された方は、お持ちの活動量計をご使用ください。

※活動量計とは、歩数や消費カロリーが測れる機器のことです。

ご自分のスマホから手軽に!
スマートフォンでの参加

先着300名

※お手持ちのスマートフォンでQRコードからサイトにアクセスしてお申し込みください。



詳細はチラシをご覧ください。チラシは杉並区役所・区内図書館等にあります。

※感染防止のため、ウォーキングは密閉・密集・密接を避けて安全に行いましょう。
※心疾患等の基礎疾患がある方は、かかりつけ医の指示に従ってください。

第4章 全体評価

中間年度に計画全体としての評価を行うため、新たに評価指標を設けるとともに計画策定時に設定した目標について評価を実施し、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けて取り組みます。

計画全体の目標

健康・医療情報を活用した取組、被保険者自らの生活習慣等の問題点の改善を促す取組、疾病の発症や重症化を予防する取組などの保健事業を実施し、下記の2つの目標達成を目指します。

目標1「健診・医療情報等のデータ分析に基づいた被保険者の健康保持増進」

目標2「医療費の適正化」

目標1, 2を図る指標として「健康寿命の延伸」を設定

主な指標	目標値	ベースライン	経年変化	判断等
健康寿命の延伸	令和5年度 男:83.9 女:87.3	平成28年度 男:83.3 女:86.3	平成29年度 男:83.4 女:86.4 平成30年度 男:83.5 女:86.6 令和元年度 男:83.6 女:86.7 令和2年度 男:83.7 女:86.9	男女とも微増で延伸している。
一人当たり年間医療費(医科)	-	平成28年度 240,528円	平成29年度 253,152円 平成30年度 256,788円 令和元年度 265,428円 令和2年度 257,796円	数値目標は設定せず 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあり、やや減少している。

<p>患者数 (千人当たり) 外来患者数 入院患者数</p>	<p>-</p>	<p>平成 28 年度 外来 606.7 人 入院 13.0 人</p>	<p>平成 29 年度 外来 614.9 人 入院 13.2 人 平成 30 年度 外来 620.0 人 入院 13.7 人 令和元年度 外来 617.3 人 入院 13.6 人 令和 2 年度 外来 563.1 人 入院 12.6 人</p>	<p>数値目標は設定せず 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えがあり、やや減少している。</p>
<p>個別評価及び全体評価のまとめ</p>	<p><個別評価> ○特定健診・特定保健指導実施率の向上をはじめとし、生活習慣病重症化予防、医療の効率的な提供の推進、健康意識の向上等の保健事業の事業判定はおおむね B 判定(まあ、うまくいっている)の評価となった。また、特定保健指導では実施率が低迷している事業の事業判定は C(あまりうまくいっていない)となった。 今後も保健事業実施にあたっては医師会との連携や東京都及び国保連合会の支援評価委員会による助言等により、保健事業を推進していく。</p> <p><全体評価> 健康寿命は男女とも微増で延伸している一方で 1 人当たり年間医療費及び患者数は増加傾向にある。 本計画事業の取組は、個別評価のとおり、多くは B 判定となるものの医療費の適正化の点では、いまだ具体的な成果には至っていない。今後こうした現状を踏まえつつ、健診・医療情報等のデータ分析に基づく計画事業の取組をさらに進めていく必要がある。</p>			
<p>主な見直しと今後の方向性</p>	<p>○計画に基づいた各種保健事業を推進する。 ○保健事業の中核である特定健診・特定保健指導の実施率等を高める取り組みを進めるとともに各種保健事業の事業評価を行う。 ○医師会、薬剤師会、国保連合会、東京都等との連携を図る。 ○毎年度、各事業の評価及び最終評価に向けた準備を行う。</p>			

参考: 中間評価のあたり東京都が実施した「第二期データヘルス計画支援事業個別支援」を活用し、東京都・東京大学(東京大学 未来ビジョン研究センター データヘルス研究ユニットチーム)及び東京都国保連合会からの評価及び助言

第二期データヘルス計画個別支援における評価及び助言内容

総括コメント	
計画全体の構造について	<p>杉並区のデータヘルス計画では、健康課題として糖尿病や糖尿病性腎症の医療費が高い点や、健康意識に関する課題などが挙げられていました。介護予防の観点で課題分析が行われていたのも良いポイントです。</p> <p>これらの各課題の解決に向けた方向性(データヘルス計画全体の目的・目標)も明確になっていました。また、健康課題の優先付けや、課題と保健事業の紐づけもされていました。今後、健康課題の優先度に応じて、対応する事業の重点化も意識すると、より効果的・効率的な事業の実施につながります。</p> <p>次期計画策定においても、課題解決に向けた目標や目標値を設定し、経年での評価を行うとよいでしょう。目標値設定においては、区の健康づくり推進条例の目標値や現状値が参考になります。</p>
個別の事業計画について	<p>個別事業に関してはアウトプット・アウトカム評価指標が設定され、目標値も定められていました。</p> <p>ただし多くの事業において、アウトカム指標として「実施率」、「受診率」が設定されていました。アウトカム指標は、事業の成果を測る指標です。各事業の目的には「生活習慣の改善」、「健康維持」、「疾病予防」などが掲げられていましたので、そのような目的の達成度を測る指標をアウトカム指標として設定するとよいでしょう。</p> <p>評価指標については、評価対象・評価方法(どのようなデータを用いて、どのタイミングで評価するか等)を明文化しておくこと、評価・見直しがしやすくなり、事業の引継ぎや情報共有にも役立ちます。また、人数を評価する指標は、対象者に占める割合も把握すると、対象者へのカバー率も評価することができます。</p> <p>杉並区は、特定健診の受診率が都平均に比べて高い水準であり、健診受診勧奨の方法・体制が工夫されていました。また、住民内のサポーターを育てる仕組みも構築されており、このような地域の健康基盤づくりが事業の参加率や効果の高い一因かもしれません。今後も、そのような地域組織や関係機関と連携した事業実施を進めていくとよいでしょう。</p> <p>さらに、現状の高い健診受診率を活かし、リスク保有者を特定保健指導、重症化予防に着実につなげていくことで、健康課題の解決につながっていくと考えられます。</p>

第5章 今後の予定

1 計画の公表・周知

第二期データヘルス計画(中間評価)は、区ホームページで公表し、被保険者に対しては国保だより等のさまざまな媒体を活用し周知します。

2 個人情報の取り扱い

データヘルス計画に基づく事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、杉並区個人情報保護条例を遵守するとともに適切な管理体制を確保します。

また、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、収集された個人情報を有効に活用します。

3 評価及び見直し

データヘルス計画に基づく保健事業については、あらかじめ設定した評価指標に基づき、毎年度、評価を行ったうえで、翌年度の保健事業の実施内容等を見直し、進行管理していきます。

4 中間評価後のスケジュール

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
第二期データヘルス計画期間			第3期計画期間(6~11)	
中間評価				
		最終評価		
		第3期計画策定		

杉並区国民健康保険第二期データヘルス計画中間評価

令和4年3月発行

登録印刷物番号

03-0103

編集・発行／杉並区保健福祉部国保年金課

〒166-8570

杉並区阿佐谷南一丁目 15 番 1号

TEL 03-3312-2111（代）

※杉並区のホームページでご覧になれます

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