

新宿区国民健康保険データヘルス計画
中間評価

令和4年3月
新宿区



目次

第1章 はじめに.....	4
1. 新宿区国民健康保険データヘルス計画の中間評価実施にあたって.....	4
(1)計画の概要.....	4
(2)計画の期間.....	5
(3)計画の実施体制.....	5
(4)中間評価の方法.....	6
第2章 新宿区の現状（中間評価時）.....	7
1. 新宿区の特徴.....	7
(1)新宿区の概況.....	7
(2)新宿区の人口の推移.....	7
(3)新宿区民の健康寿命.....	8
(4)新宿区民の主たる死因とその割合.....	8
2. 新宿区国民健康保険の加入状況.....	9
(1)国民健康保険被保険者の加入状況.....	9
(2)国民健康保険被保険者の資格異動状況.....	11
第3章 医療・健康情報等の分析（中間評価時）.....	12
(1)医療情報の分析.....	12
(2)健康情報の分析.....	22
(3)介護保険情報の分析.....	31
第4章 健康課題の現状分析（中間評価時）.....	32
第5章 個別保健事業の評価.....	34
(1)生活習慣改善に向けた支援の強化.....	36
(2)生活習慣病重症化予防.....	42
(3)医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及.....	48
第6章 計画全体の評価とその他の保健事業.....	55
(1)計画全体の評価.....	55
(2)その他の保健事業の紹介.....	56
第7章 おわりに.....	58
(1)都個別支援助言結果について.....	58
(2)最終評価の実施と次期計画の策定について.....	59

第1章 はじめに

1. 新宿区国民健康保険データヘルス計画の中間評価実施にあたって

(1) 計画の概要

「データヘルス計画」とは、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクル（Plan-Do-Check-Act サイクル）に沿って実施するための事業計画のことを指します※1。

新宿区では、「新宿区国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）（以下「現行計画」という。）」を平成29年度に策定しました。

現行計画は、「日本再興戦略」（平成25（2013）年6月14日閣議決定）※2及び、「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」（平成16（2004）年厚生労働省告示第307号・平成26（2014）年厚生労働省告示第140号）※3に基づき策定し、実施しているものです。また、健診データ及びレセプトデータを分析し、健康課題を明確にする方法は、特定健康診査等実施計画の策定に当たっても踏まえるべきものであることから、現行計画は「第三期新宿区特定健康診査等実施計画※4」とも一体的に策定しています。

※1 国保のことば 注文解釈の手引き2017年3月改訂版；公益社団法人国民健康保険中央会

※2 「日本再興戦略」（平成25（2013）年6月14日閣議決定）

「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示された。

※3 「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」（平成16（2004）年厚生労働省告示第307号・平成26（2014）年厚生労働省告示第140号）

保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCAサイクル（Plan-Do-Check-Act サイクル）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととし、データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果やレセプトから得られる情報（以下「健診データ」、「レセプトデータ」という。））を分析し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととされた。また、これらの分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うことと示された。

※4 「第三期新宿区特定健康診査等実施計画」

「第三期新宿区特定健康診査等実施計画」は、「東京都医療費適正化計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項※5の規定に基づき、保険者として定めるもの。

※5 高齢者の医療の確保に関する法律（第19条第1項）

保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、6年毎に、6年を1期として、特定健康診査等の実施に関する計画を定めるものとする。（平成30年4月1日施行）

(2) 計画の期間

現行計画は、平成30年度から令和5年度の6年間を計画期間とし、保健事業の推進を図っており、計画の3年目である令和2年度に事業実施状況等について中間評価を行うこととしています。

しかし、中間評価の実施時期に新型コロナウイルスの感染が急激に拡大した影響を受け、適切な評価を行う事務体制が構築できなかったことから、評価の時期を令和3年度に変更しています。



図1 現行計画及び関連計画の実施期間

(3) 計画の実施体制

新宿区では中間評価の実施に向け、意見交換及び情報の共有を図り、計画の中間評価及び見直しを円滑かつ適切に成し遂げることを目的とし、健康部内プロジェクトチームを設置しています。

また、東京都による令和3年度データヘルス計画支援事業個別支援（以下、「都個別支援」という）の活用や、新宿区国民健康保険運営協議会において、中間評価実施の情報提供及び意見・助言等を求め、評価を実施します。

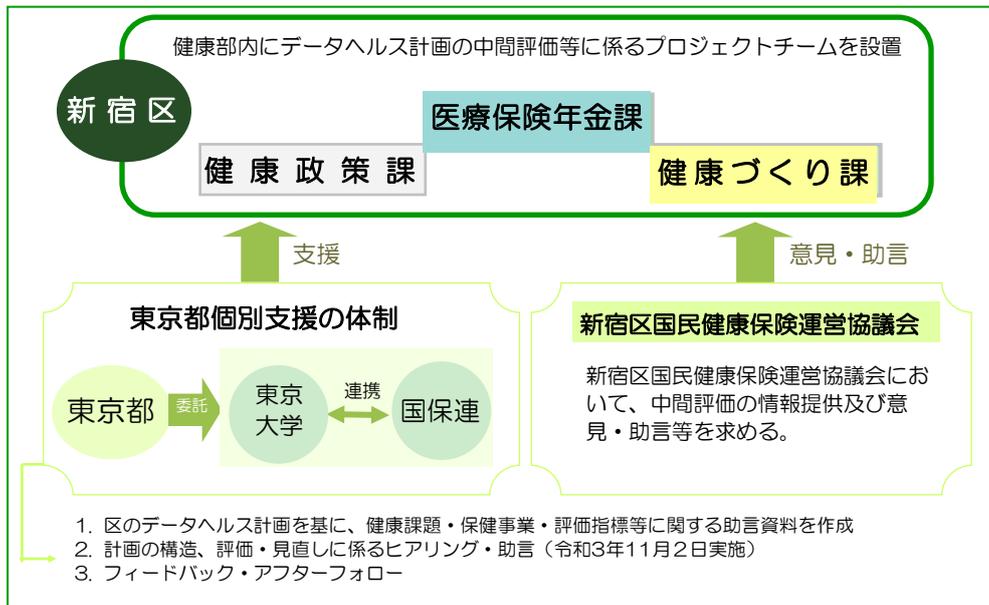


図2 中間評価実施体制

(4) 中間評価の方法

中間評価実施及び本中間評価冊子の作成にあたっては、都個別支援（東京都が東京大学及び東京都国民健康保険団体連合会へ委託し実施）や「国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル」を参考とし、第2章から第6章で評価を行います。

【参考1】

東京都による令和3年度データヘルス計画支援事業における個別支援の内容

- ① 新宿区に対し、健康課題・保健事業・評価指標等に関する助言資料が提供される。
- ② 新宿区に対し、計画の構造、評価・見直しに係るヒアリング及び助言を行う（実施日は以下のとおり）。
- ③ フィードバック・アフターフォローの実施。

日時：11月2日（火）15時00分～17時00分

計画全体の構造や個別事業の特長を踏まえ、課題の把握や見直しに向けた検討を行う。
また、事業評価や見直しに向けた検討・意見交換を行う。

【参考2】

国民健康保険のためのデータヘルス計画 中間評価マニュアル Ver.2: 2020

帝京大学大学院公衆衛生学研究科 福田 吉治（東京都国民健康保険団体連合会 保健事業評価・支援委員会委員）
渋谷 克彦

第2章 新宿区の現状(中間評価時)

1. 新宿区の特徴

(1) 新宿区の概況

新宿区は、千代田・港・文京・豊島・中野・渋谷の各区と接し、面積は約18.22 km²、周囲約29.4 km、東西約6.5 km、南北約6.3 kmに及び、23区内では13番目の面積を有し、昭和22年3月に旧四谷区・牛込区・淀橋区の統合により成立しました。

平成27年国勢調査によると、新宿区の昼間人口は775,549人、夜間人口は333,560人で、昼間人口は夜間人口の約2.3倍を占めています。

区内には大学附属病院をはじめとする大規模な病院が多く所在しています。

(2) 新宿区の人口の推移

新宿区の人口は、令和3年3月31日現在で344,577人となっています。特徴としては、20・30歳代の人口が多く、また外国人人口も36,354人（「人口及び世帯数の推移」から抜粋）で区民全体の10.6%と高い割合になっています。

表1 人口構成と推移

	平成30年度	平成31年度	令和2年度
合計（人）	346,425	347,570	344,577
15歳未満（人）	30,857	31,305	31,124
15歳～64歳未満（人）	247,993	248,626	246,071
65歳以上（人）	67,575	67,639	67,382
高齢化率※	19.5%	19.5%	19.6%

【出典】「住民基本台帳（各年3月31日現在数）」より

※ 高齢化率 = 65歳以上人口 ÷ 総人口

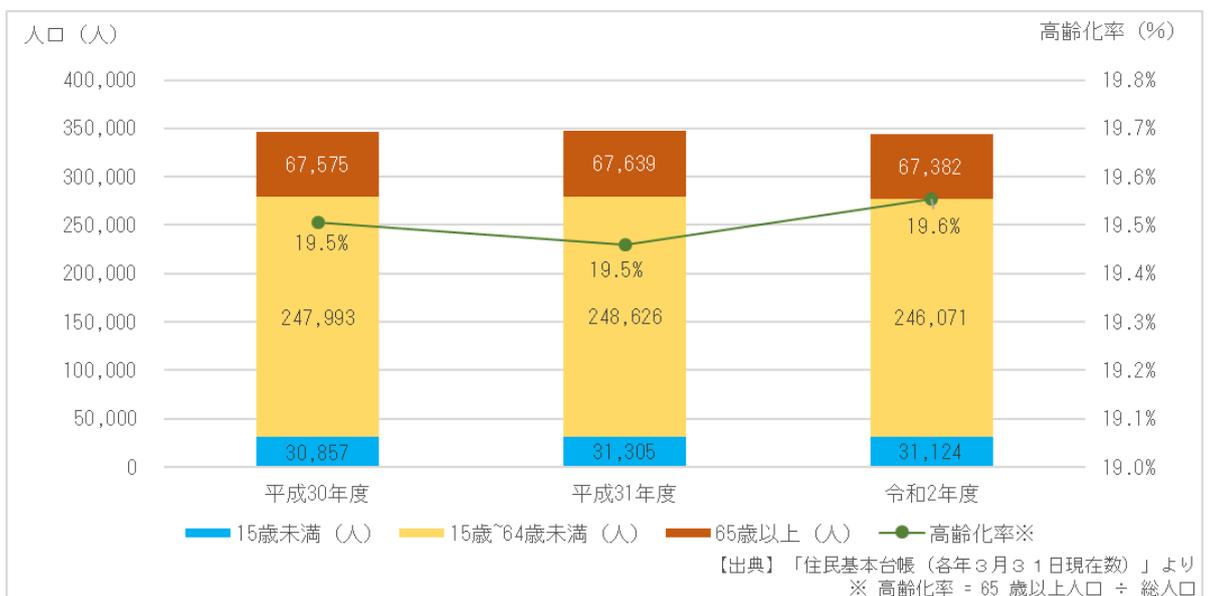


図3 人口構成と推移

(3) 新宿区民の健康寿命

新宿区の「65歳健康寿命※」は、要支援1以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合でも、要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合でも、男女ともおおむね伸びています。

また、65歳健康寿命は、女性の方が男性よりも長くなっています。

※65歳健康寿命 = 65歳 + 65歳の方が要支援・要介護認定を受けるまでの期間の平均

表2 健康寿命

65歳健康寿命		要支援1以上の認定を受けるまで		要介護2以上の認定を受けるまで	
		男性	女性	男性	女性
平成22年	新宿区(歳)	80.43	82.21	81.81	85.25
	東京都(歳)	80.83	82.57	82.02	82.14
平成27年	新宿区(歳)	80.69	82.65	82.37	86.10
	東京都(歳)	80.89	82.48	82.54	85.62
平成31年	新宿区(歳)	80.89	82.89	82.68	86.22
	東京都(歳)	81.28	82.81	82.93	86.02

【出典】「東京都福祉保健局資料」より

(4) 新宿区民の主たる死因とその割合

医療費基礎情報からみた新宿区における主たる死因は、多いものから順に「悪性新生物」、「心疾患」、「老衰」となっています。

表3 医療費基礎情報

疾病項目	新宿区		東京都	全国
	人数(人)	割合		
悪性新生物	752	27.9%	28.2%	27.3%
心疾患	388	14.4%	15.3%	15.0%
老衰	226	8.4%	8.7%	8.8%
脳血管疾患	186	6.9%	7.3%	7.7%
肺炎	170	6.3%	6.7%	6.9%
神経系の疾患	113	4.2%	3.7%	3.7%
不慮の事故	76	2.8%	2.4%	2.8%
自殺	57	2.1%	1.6%	1.4%
腎不全	56	2.1%	1.7%	1.9%
大動脈瘤及び解離	52	1.9%	1.5%	1.4%
肝疾患	45	1.7%	1.5%	1.3%
糖尿病	37	1.4%	0.9%	1.0%
その他	537	19.9%	20.4%	20.8%
合計	2,695			

【出典】「人口動態統計(令和元年)」より

2. 新宿区国民健康保険の加入状況

(1) 国民健康保険被保険者の加入状況

国民健康保険被保険者数は88,031人（令和3年3月31日現在）で、区の人口全体に占める国民健康保険被保険者の割合は、25.5%となっています。

新宿区の国民健康保険被保険者の年齢階層別構成割合をみると、東京都・全国と比較すると20歳代・30歳代の割合が高くなっており、60歳以上では割合が低くなっています。この傾向は、新宿区の人口構成と同様です。また、令和元年度末の被保険者全体に占める外国人加入割合は、25.3%を占めており、特別区全体や東京都と比較し、高くなっています。

表4 新宿区の人口と国民健康保険加入状況

		新宿区		新宿区国民健康保険加入率	外国人加入割合
		日本人（人）	外国人（人）		
平成30年度	人口	304,268	42,157	27.7%	27.2%
	被保険者数	69,763	26,032		
平成31年度	人口	307,351	40,219	26.2%	25.3%
	被保険者数	68,056	23,041		
令和2年度	人口	308,223	36,354	25.5%	22.6%
	被保険者数	68,126	19,905		

【出典】「新宿区 住民基本台帳の町長別世帯数及び男女別人口」・「国民健康保険事業概要」より

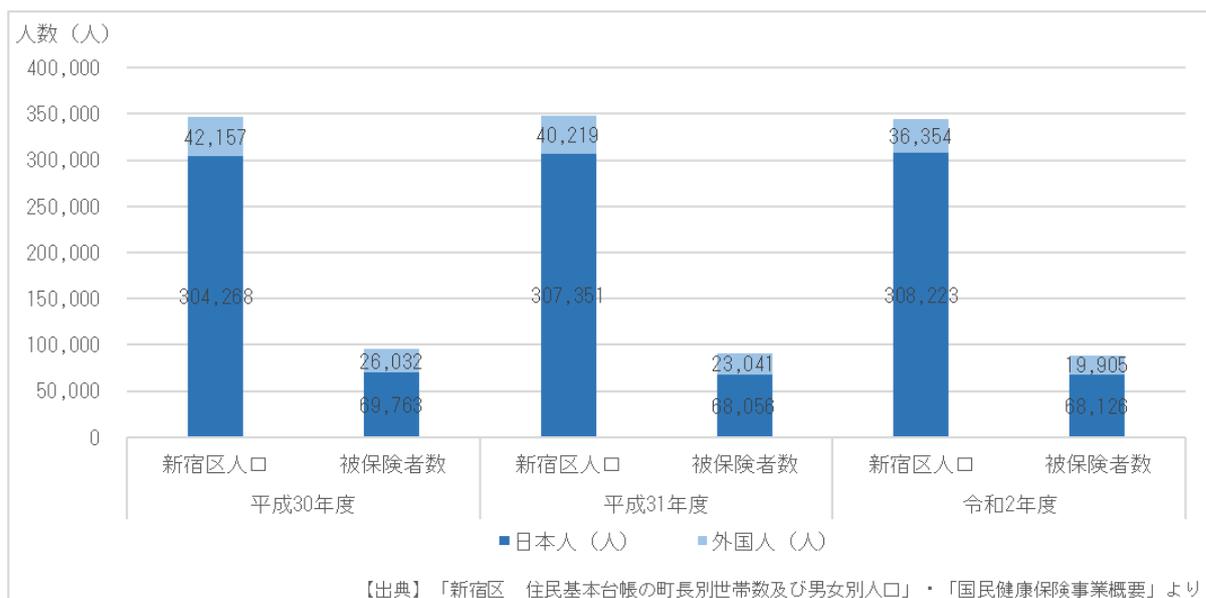


図4 新宿区の人口と国民健康保険加入状況

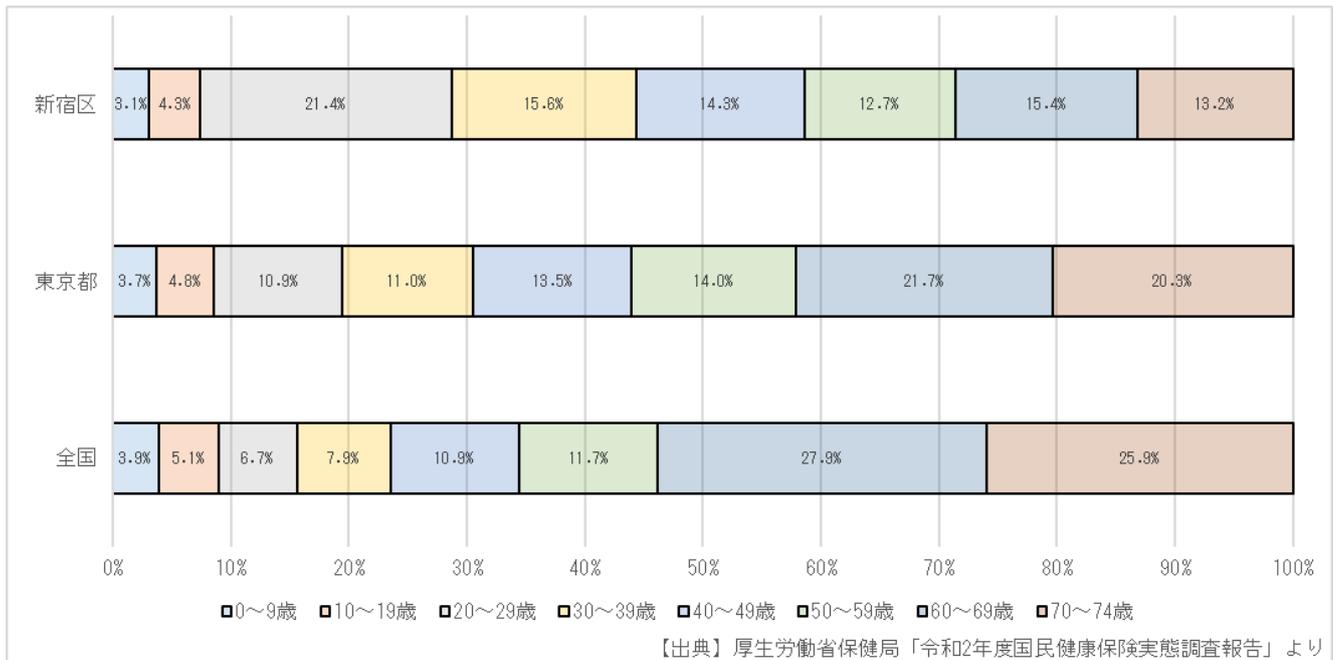


図5 年齢階層別被保険者構成割合

表5 外国人加入状況（令和元年度末）

	国民健康保険加入者数（人）	外国人国民健康保険加入者数（人）	外国人国民健康保険加入割合
新宿区	91,097	23,041	25.3%
特別区	1,982,079	219,048	11.1%
東京都	2,877,664	258,471	9.0%

【出典】東京都福祉保健局保健政策部国民健康保険課「令和2年度国民健康保険関係データブック」より

(2) 国民健康保険被保険者の資格異動状況

年齢階層別の資格取得・資格喪失者数を下図に示します。総数では、資格喪失者数が資格取得者数を3,066人上回っています。

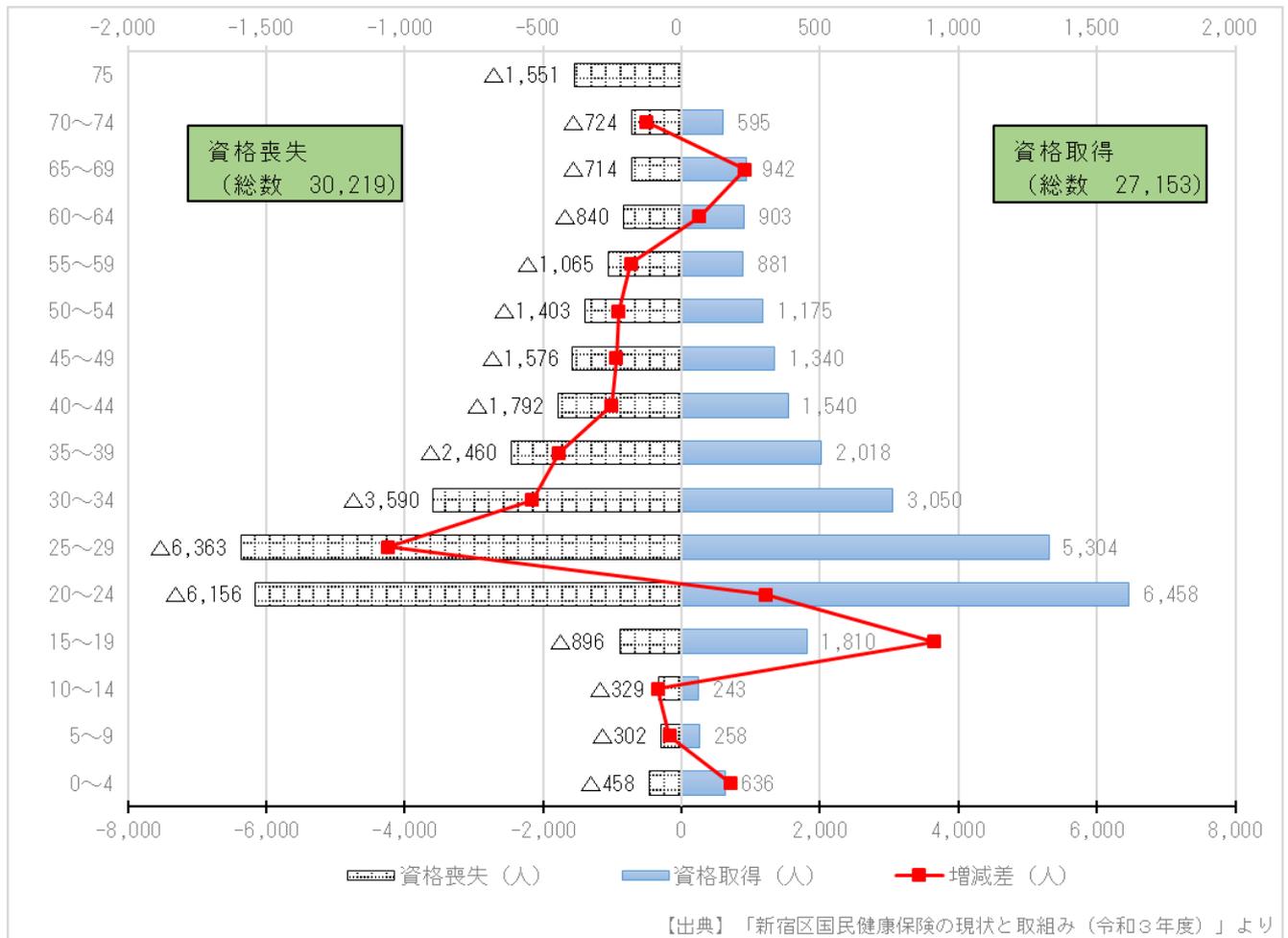


図6 被保険者の年齢階層別資格取得・喪失者数及び増減差（令和2年度実績）

(1) 医療情報の分析

①医療基礎情報

新宿区の医療基礎情報は下表のとおりです。東京都や全国と比較して、診療所数、病床数、医師数が多くなっています。レセプト一件当たりの医療費は38,150円となっており、東京都と比較すると高くなっています。外来、入院別でみると、レセプト一件当たりの医療費は東京都・全国と比較して高くなっています。

表6 医療基礎情報（令和2年度）

区分	新宿区	東京都	全国
千人当たり			
病院数	0.1	0.2	0.3
診療所数	6.6	3.1	3.5
病床数	64.7	30.1	52.4
医師数（人）	51.1	10.6	11.1
外来レセプト数（件）	468.5	535.0	635.7
入院レセプト数（件）	10.2	11.6	17.5
医科レセプト数（件）	478.8	546.6	653.2
一件当たり医療費			
一般（円）	38,150	36,150	39,240
退職（円）	18,930	23,820	61,460
計（円）	38,150	36,150	39,240
外来			
外来費用の割合※1	65.3%	64.1%	59.6%
一件当たり医療費（円）	25,440	23,660	24,040
一人当たり医療費（円）	11,920	12,660	15,290
一日当たり医療費（円）	16,840	15,940	16,070
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合※2	34.7%	35.9%	40.4%
一件当たり医療費（円）	621,470	610,630	592,050
一人当たり医療費（円）	6,340	7,100	10,340
一日当たり医療費（円）	44,930	43,260	36,770
1件当たり在院日数	13.8	14.1	16.1

【出典】国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」より

※1 外来費用の割合 = 外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数

※2 入院費用の割合 = 入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数

②一人当たりの医療費

被保険者一人当たりの医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により上昇し続けていますが、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症による影響で、前年に比べ医療費が低くなっていると推測されます。また、一人当たりの医療費は東京都・全国と比較すると低くなっています。

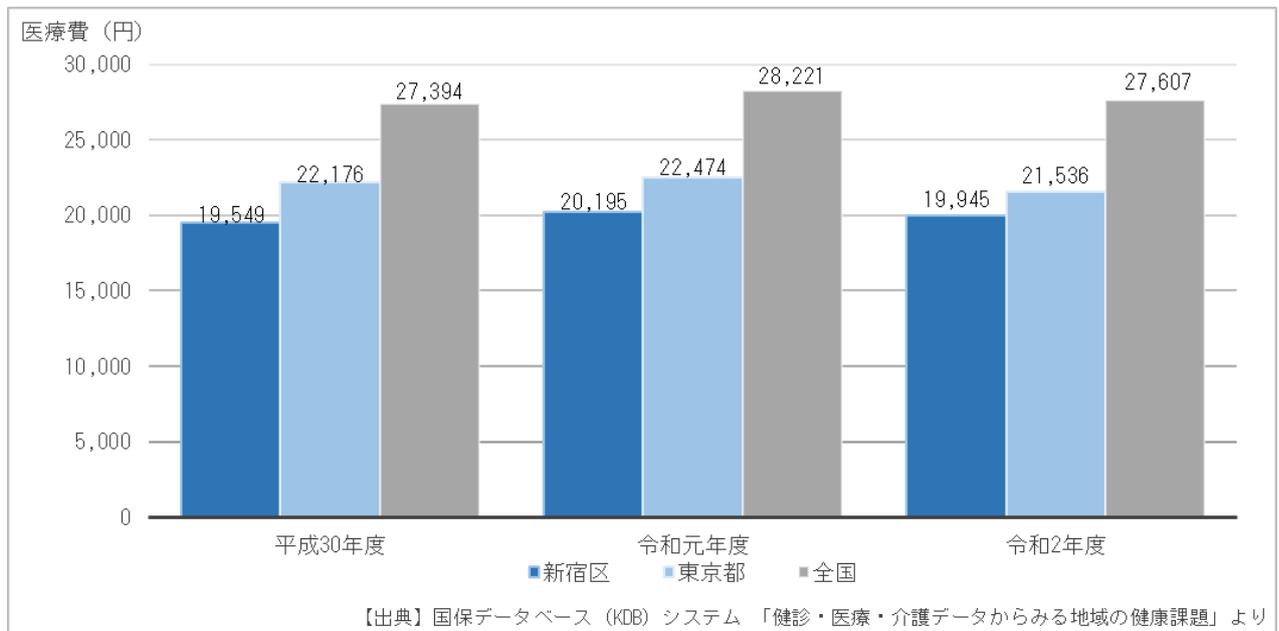


図7 被保険者一人当たりの医療費 (月額/人) の推移

③疾病別医療費統計（大分類）

疾病項目大分類毎に医療費を算出すると、「新生物<腫瘍>」が医療費合計の14.5%を占めています。また「循環器系の疾患」は12.5%、「尿路性器系の疾患」は9.3%を占めています。

表7 大分類による疾病別医療費割合（令和2年度）

順位	疾病項目	医療費（円）	構成比
1	新生物<腫瘍>	2,994,445,820	14.5%
2	循環器系の疾患	2,574,459,290	12.5%
3	尿路性器系の疾患	1,910,812,520	9.3%
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,603,746,820	7.8%
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,557,162,580	7.6%
6	精神及び行動の障害	1,531,559,460	7.4%
7	消化器系の疾患	1,384,578,980	6.7%
8	呼吸器系の疾患	1,378,880,130	6.7%
9	感染症及び寄生虫症	1,208,324,960	5.9%
10	神経系の疾患	1,122,157,400	5.4%
-	その他	3,344,700,180	16.2%
合計		20,610,828,140	100.0%

【出典】国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」より

④疾病分類別男女別年齢階層別医療費

男女ともに14歳までは「呼吸器系の疾患」の医療費が上位を占めており、25～49歳男性では「感染症及び寄生虫症」、15～39歳女性では「精神及び行動の障害」の医療費が上位を占めています。また、50歳以上の男性では「循環器系の疾患」、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費が、女性では「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が、それぞれ上位を占めています。

表8 年齢階層別 医療費上位5疾病（男性）（令和2年度）

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	周産期に発生した病態	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	先天奇形、変形及び染色体異常	その他（上記以外のもの）
5歳～9歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
10歳～14歳	呼吸器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	皮膚及び皮下組織の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響
15歳～19歳	精神及び行動の障害	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	損傷、中毒及びその他の外因の影響	新生物＜腫瘍＞	皮膚及び皮下組織の疾患
20歳～24歳	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	感染症及び寄生虫症	損傷、中毒及びその他の外因の影響
25歳～29歳	感染症及び寄生虫症	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	精神及び行動の障害
30歳～34歳	感染症及び寄生虫症	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
35歳～39歳	感染症及び寄生虫症	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	神経系の疾患
40歳～44歳	感染症及び寄生虫症	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患
45歳～49歳	感染症及び寄生虫症	精神及び行動の障害	尿路器系の疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患
50歳～54歳	循環器系の疾患	感染症及び寄生虫症	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	新生物＜腫瘍＞
55歳～59歳	尿路器系の疾患	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	新生物＜腫瘍＞	感染症及び寄生虫症
60歳～64歳	尿路器系の疾患	新生物＜腫瘍＞	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害
65歳～69歳	循環器系の疾患	新生物＜腫瘍＞	尿路器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
70歳～	新生物＜腫瘍＞	循環器系の疾患	尿路器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患

【出典】国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」より

表9 年齢階層別 医療費上位5疾病（女性）（令和2年度）

年齢階層	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
0歳～4歳	呼吸器系の疾患	先天奇形、変形及び染色体異常	皮膚及び皮下組織の疾患	周産期に発生した病態	循環器系の疾患
5歳～9歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	眼及び付属器の疾患	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	感染症及び寄生虫症
10歳～14歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	眼及び付属器の疾患	精神及び行動の障害
15歳～19歳	精神及び行動の障害	皮膚及び皮下組織の疾患	循環器系の疾患	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患
20歳～24歳	精神及び行動の障害	尿路性器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	呼吸器系の疾患	感染症及び寄生虫症
25歳～29歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	尿路性器系の疾患	損傷、中毒及びその他の外因の影響	神経系の疾患
30歳～34歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	新生物<腫瘍>	尿路性器系の疾患	妊娠、分娩及び産じょく
35歳～39歳	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	神経系の疾患	呼吸器系の疾患	尿路性器系の疾患
40歳～44歳	新生物<腫瘍>	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	尿路性器系の疾患
45歳～49歳	精神及び行動の障害	新生物<腫瘍>	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	尿路性器系の疾患
50歳～54歳	新生物<腫瘍>	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	神経系の疾患
55歳～59歳	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害	尿路性器系の疾患
60歳～64歳	新生物<腫瘍>	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
65歳～69歳	新生物<腫瘍>	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患
70歳～	新生物<腫瘍>	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	消化器系の疾患

【出典】国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」より

⑤疾病別医療費統計（中分類）

疾病項目中分類毎の医療費では、「腎不全」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」が上位を占めています。

表10 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）（令和2年度）

順位	疾病項目	主要傷病名	医療費（円）	医療費 構成比	疾病別 レセプト 件数	レセプト 件数 構成比	レセプト 一件当たりの 医療費（円）
1	腎不全	腎不全 慢性腎不全 末期腎不全	1,441,950,060	7.0%	4,009	0.7%	359,678
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌 甲状腺癌 皮膚癌	1,037,056,700	5.0%	4,793	0.9%	216,369
3	その他の心疾患	心筋症 心不全 不整脈	972,541,210	4.7%	10,809	2.0%	89,975
4	糖尿病	糖尿病 糖尿病網膜症 糖尿病性腎症	881,886,760	4.3%	25,021	4.6%	35,246
5	その他の消化器系の疾患	大腸ポリープ 胃ポリープ 逆流性食道炎	811,838,730	3.9%	17,409	3.2%	46,633
6	その他のウイルス性疾患	ウイルス感染症 H I V感染症	785,066,650	3.8%	1,863	0.3%	421,399
7	その他の神経系の疾患	不眠症 片頭痛 睡眠時無呼吸症候群	700,707,710	3.4%	25,435	4.7%	27,549
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症 精神病 被害妄想	581,667,550	2.8%	8,115	1.5%	71,678
9	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	うつ病 躁うつ病 気分異常	525,848,290	2.6%	19,085	3.5%	27,553
10	高血圧性疾患	高血圧症 本態性高血圧症 境界型高血圧症	508,961,220	2.5%	35,292	6.5%	14,421

【出典】国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（中分類）」
新宿区健康保険データヘルス計画・第三期新宿区特定健康診査等実施計画（P.77～P.79）より

⑥生活習慣病関連の医療費

生活習慣病関連の医療費は、医療費全体の19.4%を占めています。疾病別レセプト件数より「高血圧性疾患」、「脂質異常症」、「糖尿病」の患者が多く、レセプト1件当たりの医療費より「脳出血」、「腎不全」の医療費が高額となっていることが確認できます。

表11 生活習慣病関連の医療費（令和2年度）

分類	疾病項目	医療費（円）	疾病別 レセプト件数	レセプト一件 当たりの医療費（円）
生活 習 慣 病	糖尿病	881,886,760	25,021	35,246
	脂質異常症	416,505,960	25,888	16,089
	高血圧性疾患	508,961,220	35,292	14,421
	虚血性心疾患	356,609,570	4,038	88,313
	脳内出血	159,595,830	371	430,177
	脳梗塞	215,635,820	1,900	113,493
	動脈硬化（症）	23,202,710	484	47,939
	腎不全	1,441,950,060	4,009	359,678
その他（上記以外のもの）		16,606,480,210	447,329	37,124
合計		20,610,828,140	544,332	37,864

【出典】国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（中分類）」より

⑦人工透析患者の医療費

生活習慣病関連の医療費が最も高い「腎不全」の中には、医療費が高額となる人工透析患者が含まれます。令和2年度の人工透析患者についてみると、透析患者数は277人であり、透析患者一人当たりの医療費平均は約529万円となっています。

表12 人工透析患者の医療費と人数

年度	医療費（円）	人数（人）	1人当たり医療費（円）
平成30年度	1,519,519,420	287	5,294,493
令和元年度	1,515,612,300	273	5,551,693
令和2年度	1,465,735,030	277	5,291,462

【出典】sucoyaca（特定健診等データ管理システム及び国保データベース（KDB）システムの外付けシステム）「生活習慣病の状況」より

⑧後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及状況

ジェネリック医薬品の数量と金額から見た利用率を示しています。

薬剤全体（ジェネリックに代替不可の先発医薬品は除く）の数量及び金額は、年度によって増減していますが、利用率は常に上昇傾向にあります。

利用率は上がり続けているものの、金額ベースで見ればいまだに半数を下回っている状況なので、今後も被保険者へのジェネリック医薬品の普及啓発のため、継続して通知を行います。

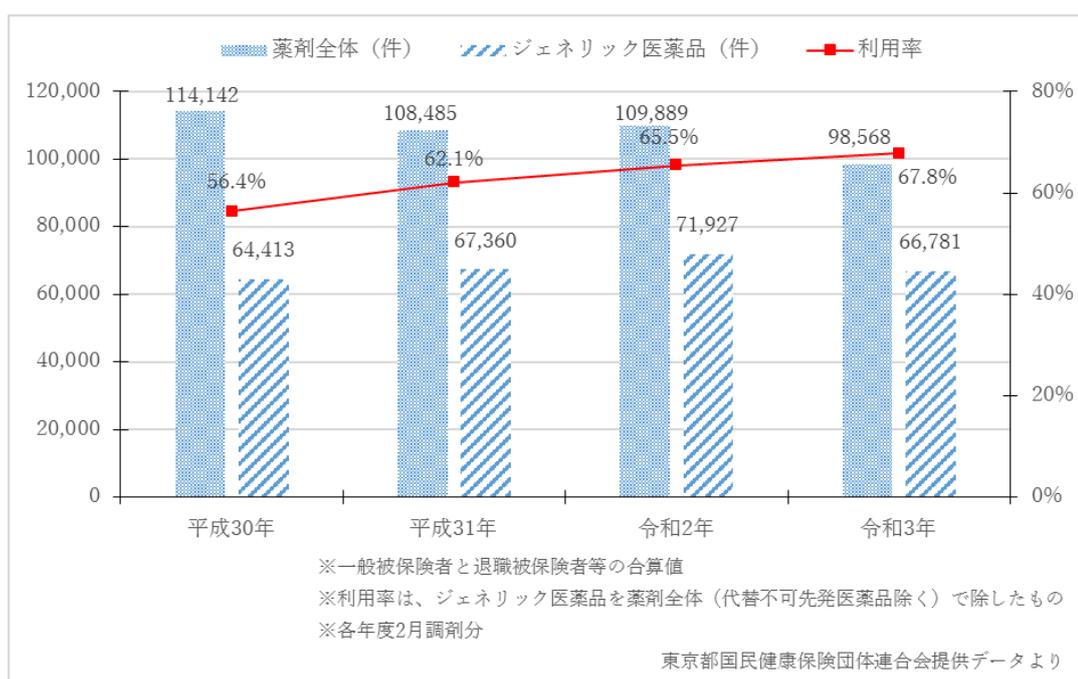


図8 ジェネリック医薬品数量・利用率（代替不可先発医薬品除く）推移

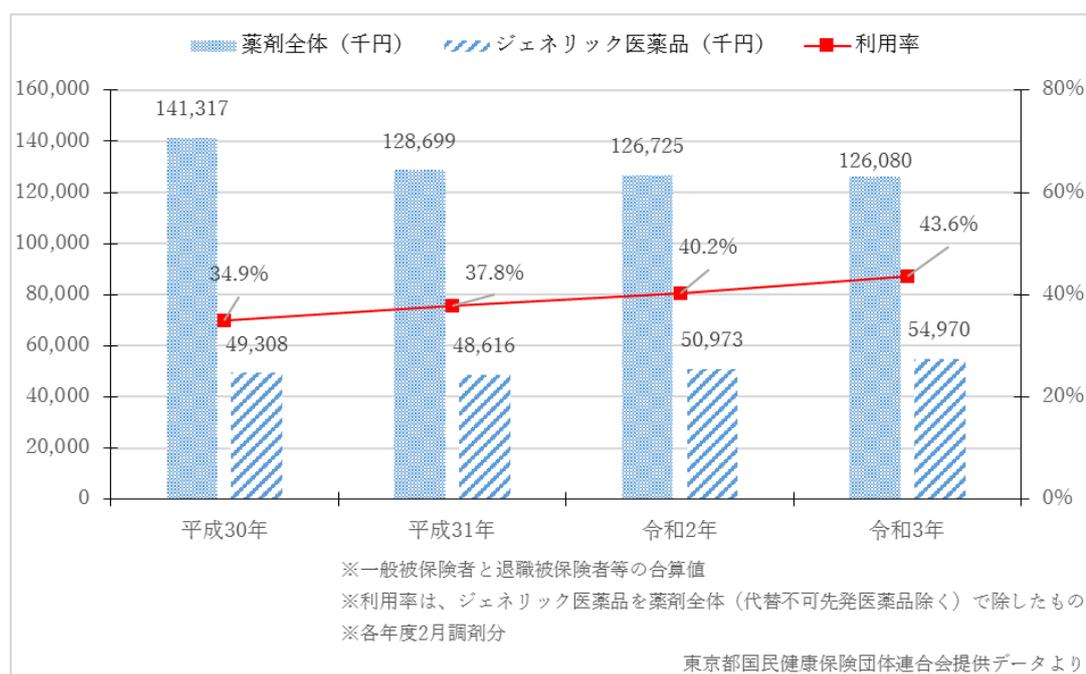


図9 ジェネリック医薬品金額・利用率（代替不可先発医薬品除く）推移

◎歯科医療費に関連する健康課題

新宿区の国民健康保険被保険者の一人当たりの歯科医療費は、東京都・全国と比べて低い状況です（図10）。また、新宿区の歯科健康診査を受診した者の一人平均の現在歯数は、80歳で、21.7本（令和2年度）と、8020*を達成している状況です。

このような状況は、平成25年度から、20歳以上のすべての区民に対して、歯科健康診査を実施するなど、成人歯科保健対策を推進してきた結果も、その一因と考えられます。さらに、成人でかかりつけ歯科医を持つ者の比率74.3%（令和2年度 区政モニターアンケート）と、7割を超える区民が、日頃から、気軽に歯や口の健康について相談できるかかりつけ歯科医を持っていることがわかります。

一方、このような好ましい状況に対して、区民で中等度以上の歯周病がある者の割合は、20歳代で38.9%、30歳代で43.5%と、若年者の歯周病の罹患率が比較的高く、将来の重症化が懸念されています（図11）。

近年、歯周病や糖尿病、心臓病などの全身疾患との関係にさまざまな知見が得られ、歯周病の予防及び適切な治療が全身の健康に大きく寄与することがわかってきました。

しかしながら、若年者の歯科健康診査の受診率は、依然低い状態が続いており、今後の課題としては、若い時期からの歯と口腔の健康づくりが望まれます。

このような意味からも、乳幼児期から高齢期に至る全てのライフステージを通じての歯科保健対策をさらに推進する必要があります。

*8020（ハチマルニイマル）80歳でも20本以上の自分の歯を保っている状態

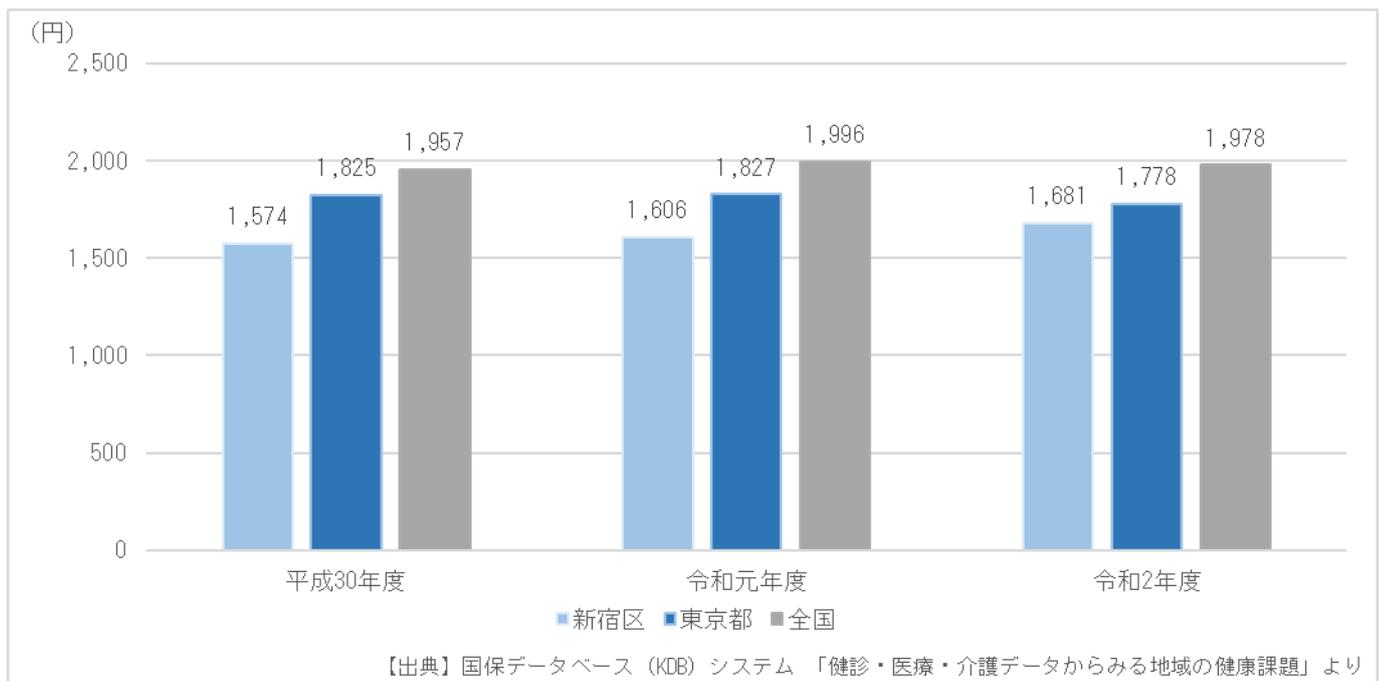


図10 一人当たりの歯科医療費の推移

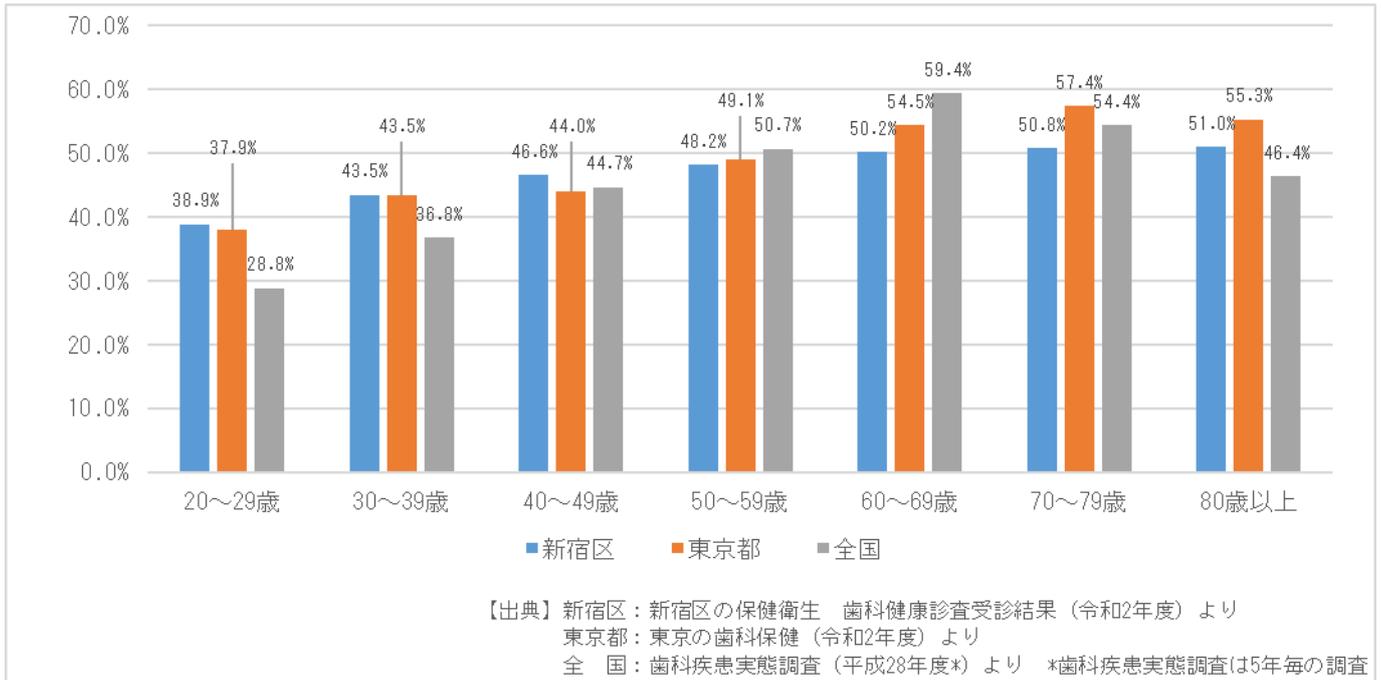


図11 中等度以上の歯周病がある者の割合

(2) 健康情報の分析

① 特定健康診査受診率

平成30年度は32.2%であった特定健康診査受診率は、令和2年度では29.3%となっており、徐々に下がっています。令和元年度（30.1%）、令和2年度（29.3%）については、新型コロナウイルス感染症の発生と感染状況が影響していると考えられます。令和元年度と令和2年度を比較すると東京都は3.4ポイント減、全国は3.9ポイント減となっていますが、新宿区は0.8ポイントの減少にとどまっています。

表 1 3 特定健康診査受診率等（平成30年度～令和2年度）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定健康診査対象者数（人）	A	47,033	45,780	43,611
特定健康診査受診者数（人）	B	15,167	13,771	12,798
健診受診率（%）	B/A	32.2	30.1	29.3

【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

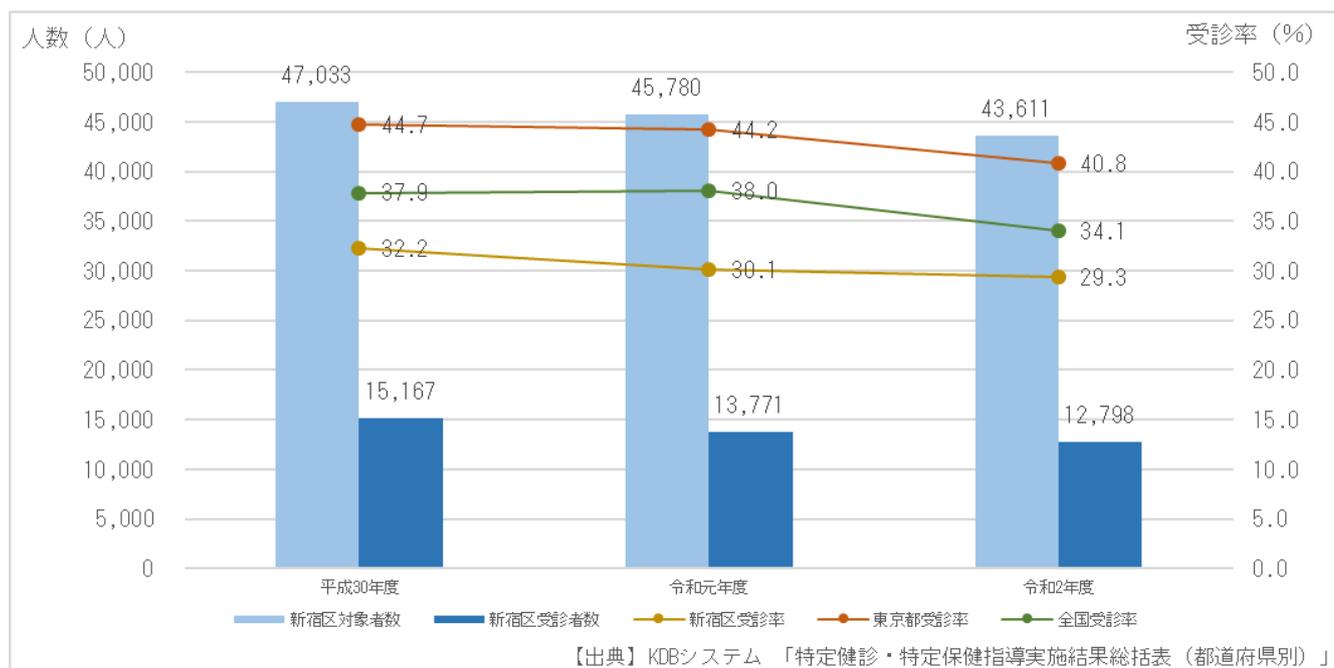


図12 特定健康診査受診率等の推移（東京都・全国比較）

②男女別年齢階層別受診率

年齢階層別の受診状況をみると、男性は40歳～44歳の受診率が15.1%で最も低く、女性は45歳～49歳の受診率が22.5%で最も低くなっています。男女を比較すると、どの年代においても女性の方が男性よりも受診率が高くなっています。

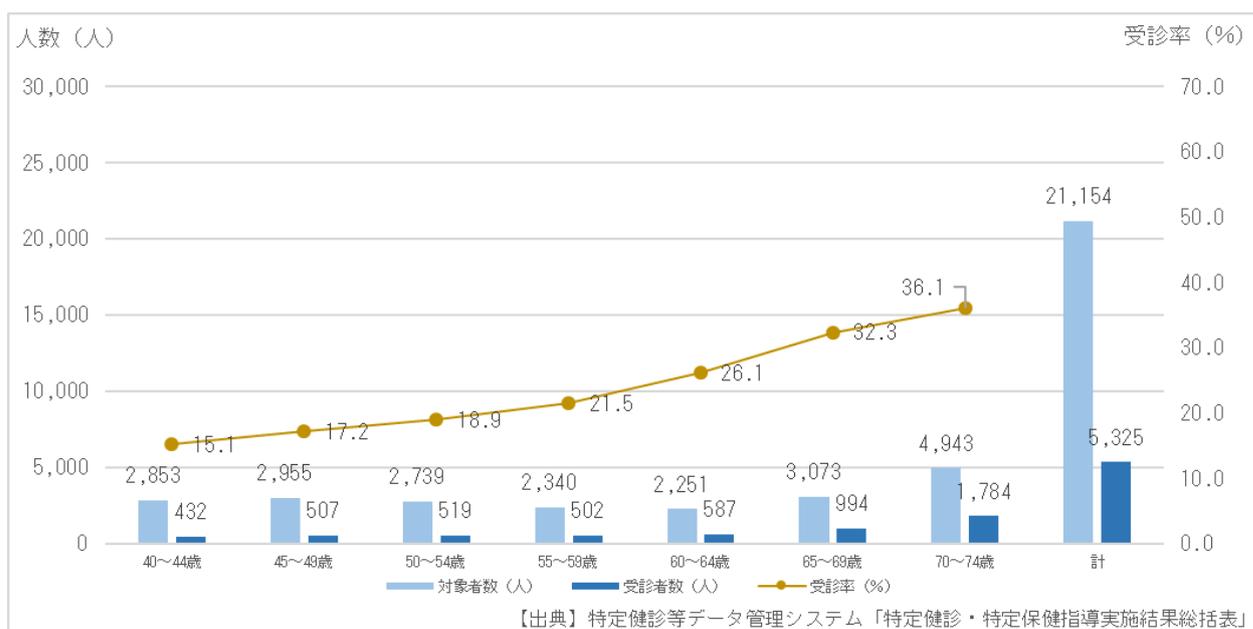


図13 年齢階層別特定健康診査受診率（令和2年度）（男性）

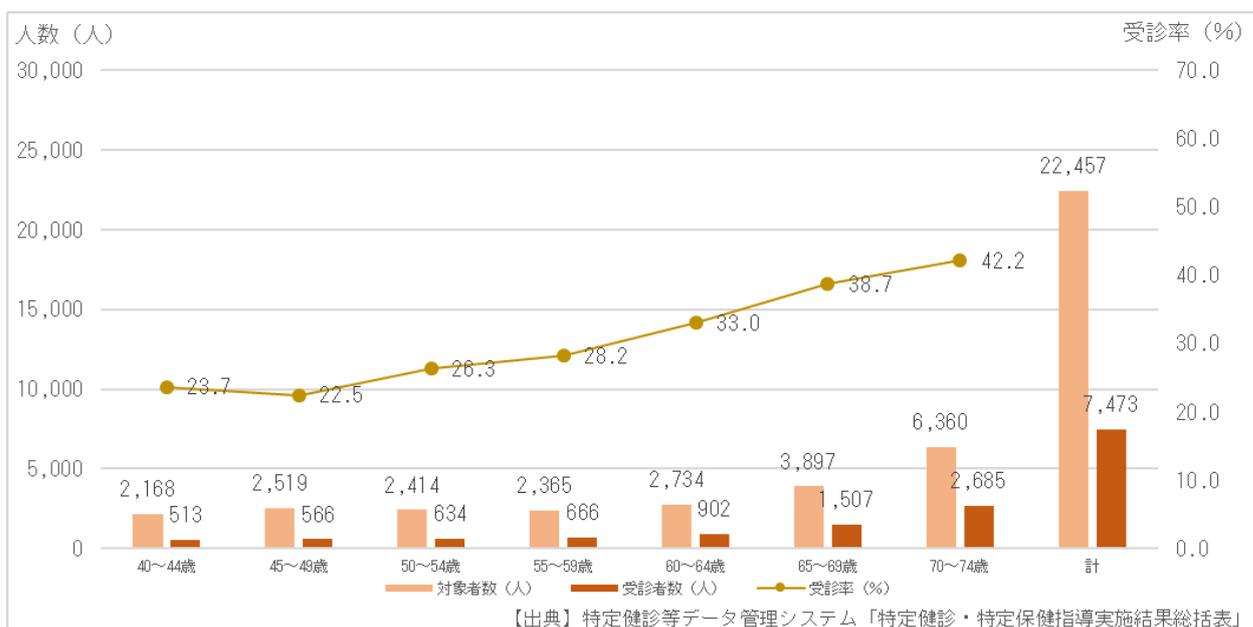


図14 年齢階層別特定健康診査受診率（令和2年度）（女性）

③特定保健指導実施率

平成30年度は12.7%であった特定保健指導実施率は、令和2年度は14.4%で、1.7ポイントの増となっており、増加傾向が見られます。

表14 特定保健指導実施率等（平成30年度～令和2年度）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定保健指導の対象者数（人）	A	1,864	1,682	1,644
初回面接利用者数（人）	B	232	261	301
初回面接利用率（%）	B / A	12.4	15.3	18.2
特定保健指導の終了者数（人）	C	237	215	236
特定保健指導実施率（%）	C / A	12.7	12.8	14.4

【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

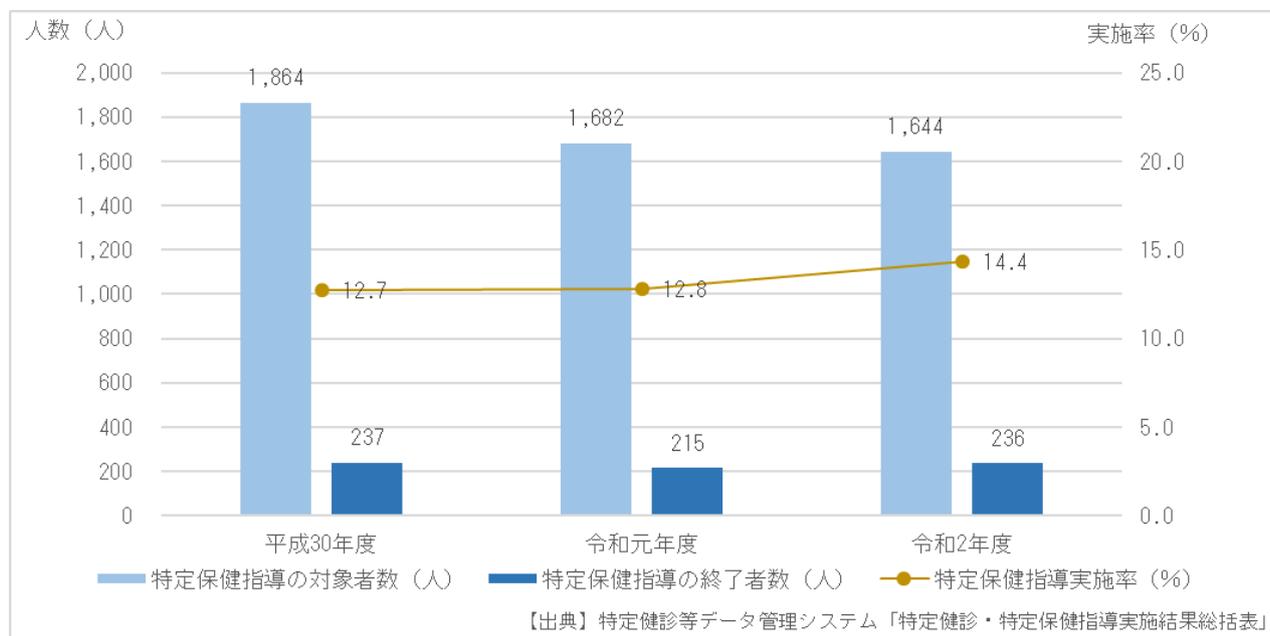


図15 特定保健指導実施率等の推移（平成30年度～令和2年度）

【男女別年齢階層別実施率】

男女別年齢階層別の実施率をみると、男性は40～44歳が最も高く、女性は45～49歳が最も高くなっています。

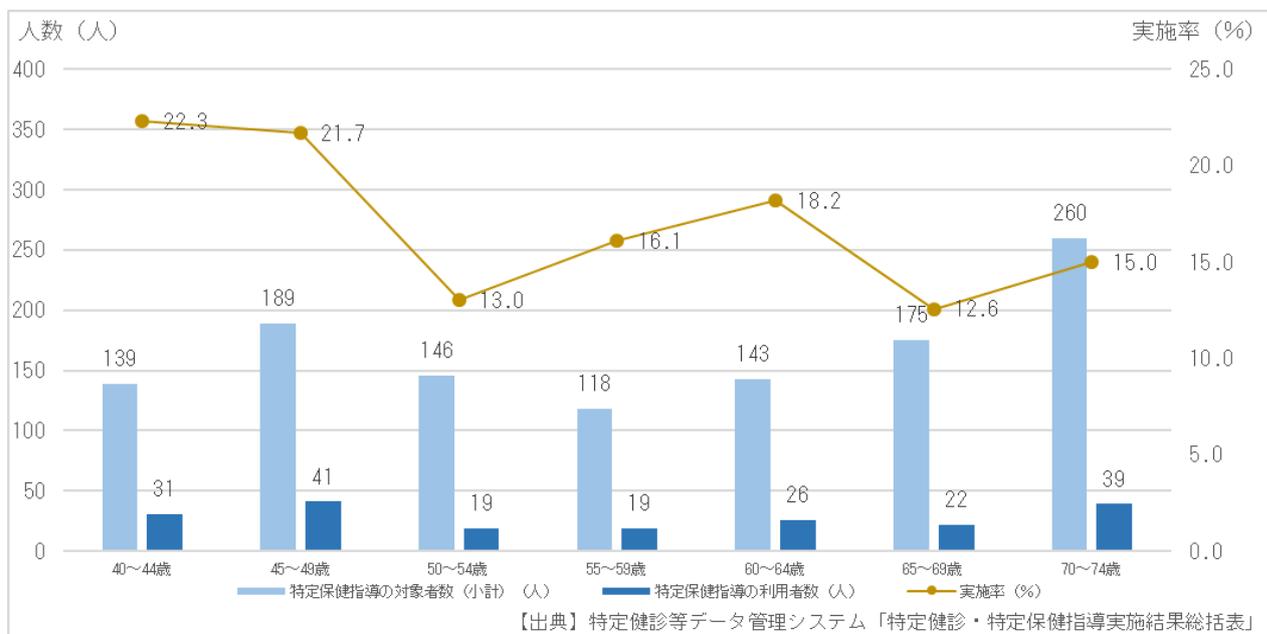


図16 年齢階層別特定保健指導実施率（令和2年度）（男性）

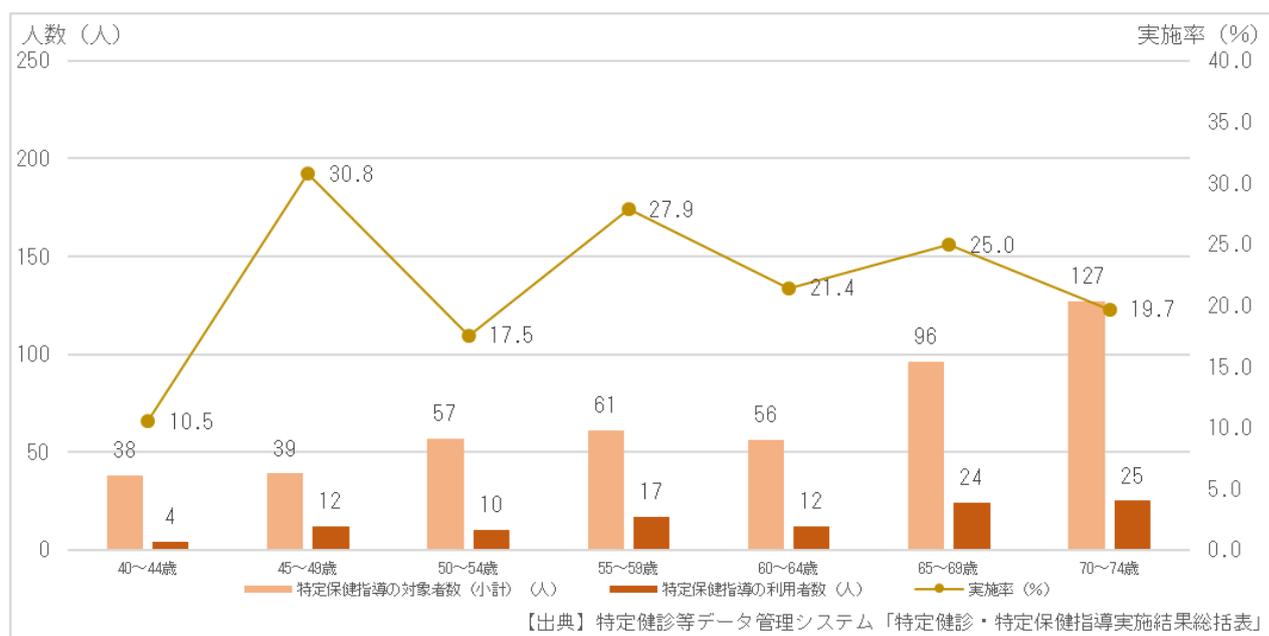


図17 年齢階層別特定保健指導実施率（令和2年度）（女性）

【特定健康診査受診結果から見えるリスク状況】

ア メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

平成30年度から令和2年度で大きな変動はなく、該当者割合は16～18%、予備群割合は11%台となっています。

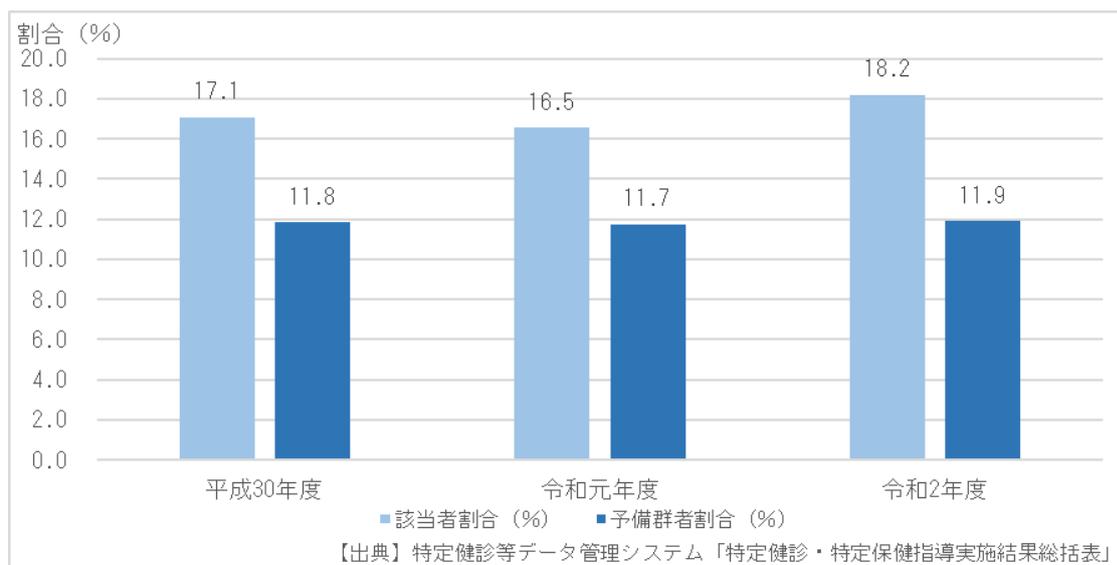
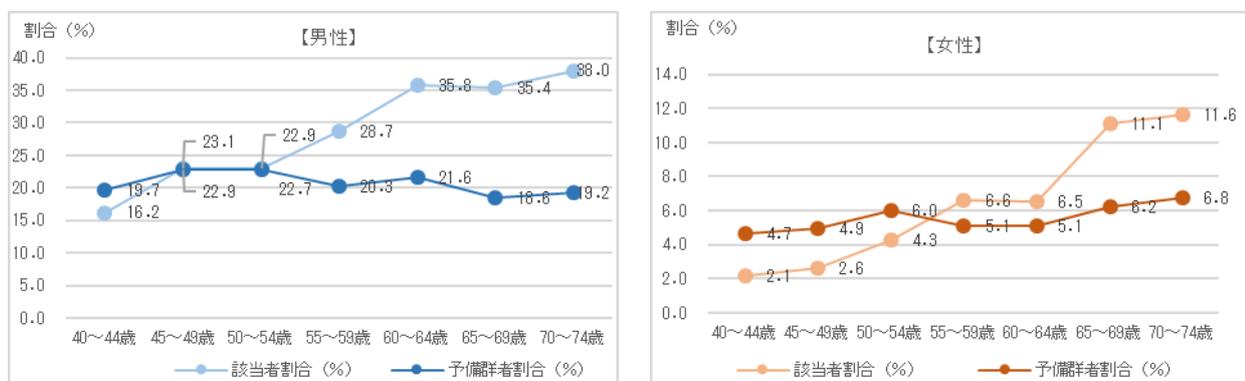


図18 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合推移

イ 男女別年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群

該当者割合は、男女ともに年齢が上がるにつれて高くなっており、60歳以上の男性は30%以上になっています。予備群割合は、男性が20%前後、女性が5%前後を推移しています。

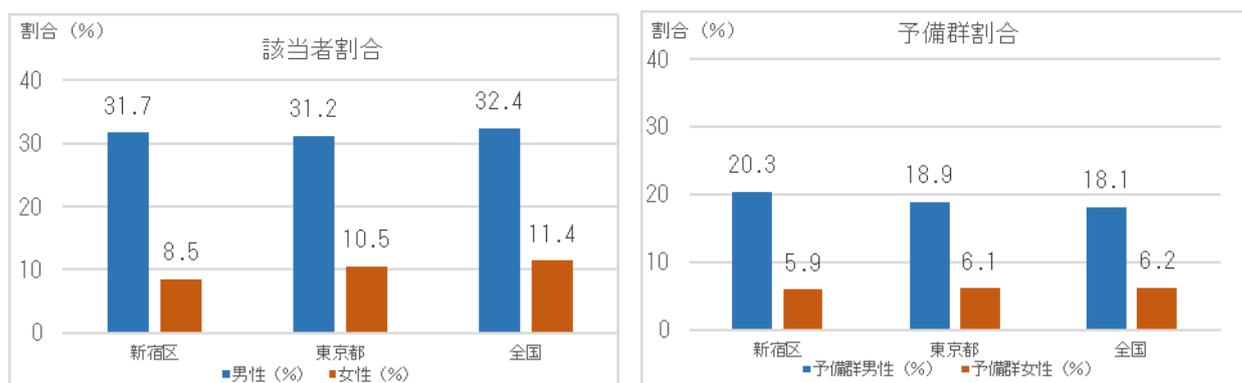


【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

図19 男女別年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群割合（令和2年度）

ウ 男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群の比較（東京都・全国）

男性の該当者割合は東京都や全国と同水準ですが、予備群割合は高くなっています。女性の該当者割合は東京都や全国に比べると低くなっていますが、予備群割合は同水準となっています。



【出典】KDBシステム「地域の全体像の把握」より

図20 男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群割合（令和2年度）

表15 メタボリックシンドローム階層化判定基準

	リスク ※	階層化判定
	①血圧高値 ②脂質異常 ③血糖高値	
(ア) 腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当	該当
	1つ該当	予備群
	該当なし	非該当
(イ) アに該当せず		

※ リスク

- ① 血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上もしくは服薬中
- ② 脂質異常 中性脂肪 150mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満もしくは服薬中
- ③ 血糖高値 空腹時血糖 110mg/dl 以上
空腹時血糖がとれない場合は HbA1c (NGSP 値) 6.0%以上もしくは服薬中

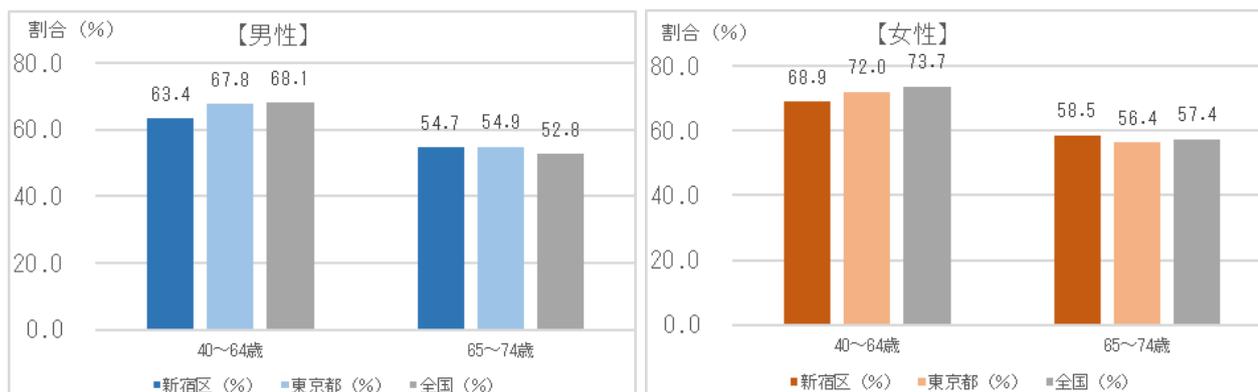
【生活習慣の状況（年齢調整により東京都・全国との比較）】

年齢調整による割合（％）は、全国の受診者（男女別）を基準人口とした直接法により算出し、標準化比は東京都または全国を基準とした間接法により算出しています。

● 運動習慣※

令和2年度の1回 30 分以上の運動習慣がない対象者の割合をみると、東京都・全国と比較すると、男女ともに 40 歳～64 歳では男女ともに低くなっていますが、65 歳～74 歳では同水準となっています。男女ともに運動習慣のない対象者は 50%を超えています、特に女性の方が男性より割合が高くなっています。

※運動習慣… 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施



【出典】 KDBシステム「質問票調査の状況」
注） 地方公共団体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

図21 運動習慣がない場合の割合（令和2年度）

● 食習慣

食生活の状況を東京都・全国と比較すると「就寝前2時間以内夕食（週3回以上）をとる方」の男性以外、男女ともに高くなっています。

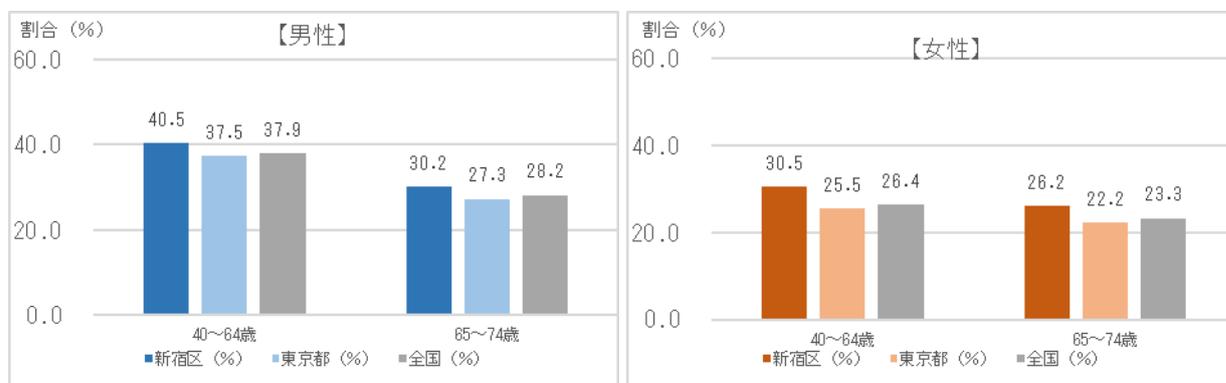


図22 食べる速度が速い方の割合 [男女別] (令和2年度)

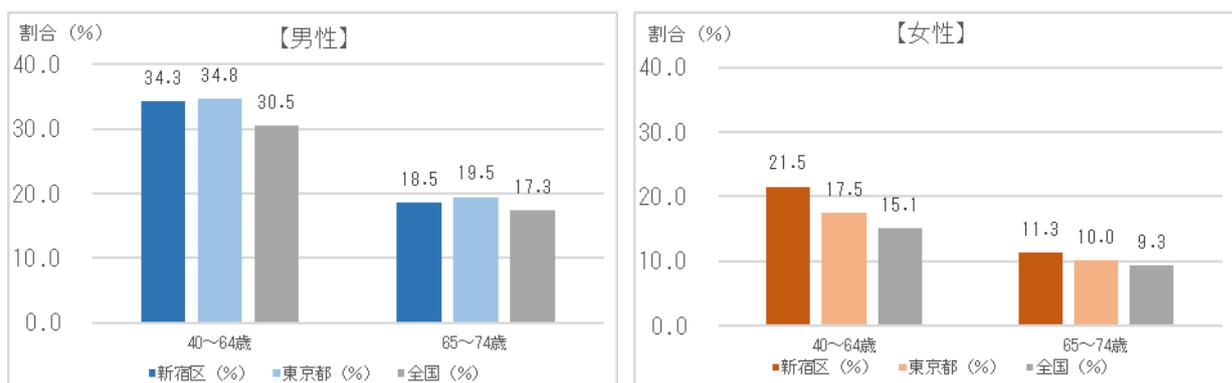


図23 就寝前2時間以内夕食（週3回以上）の方の割合 [男女別] (令和2年度)

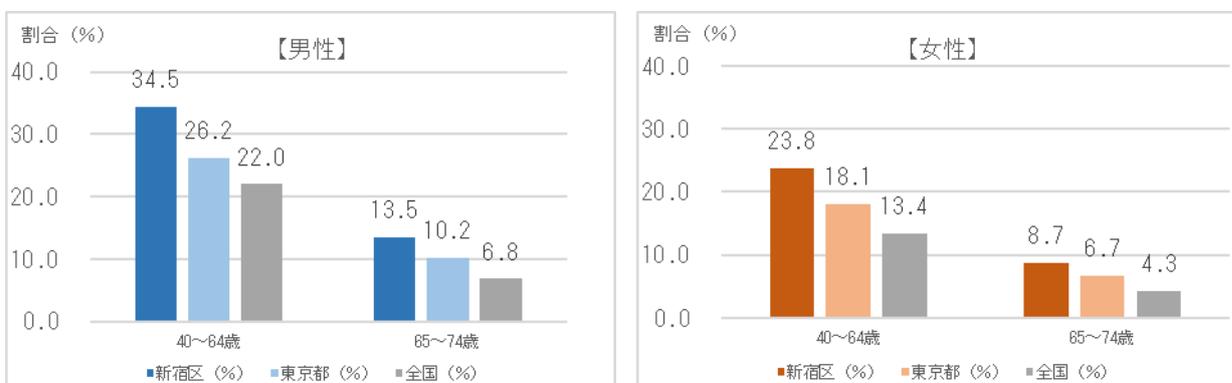
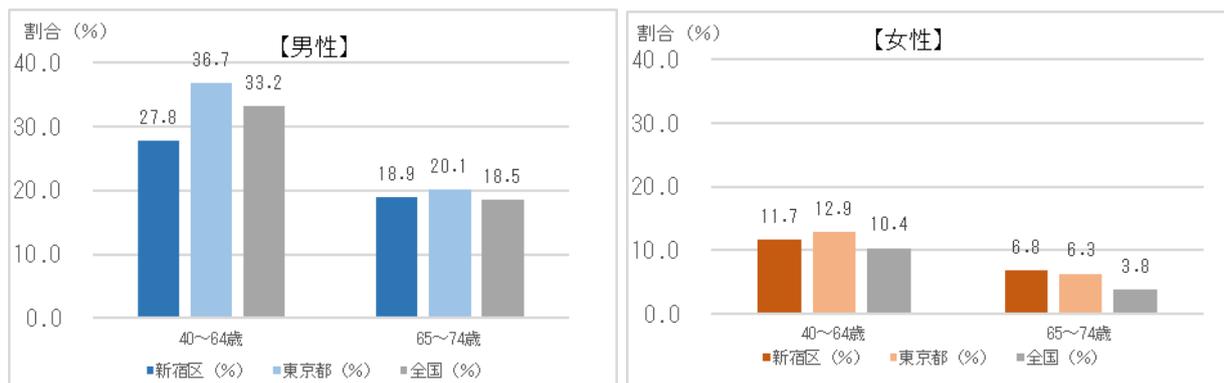


図24 朝食欠食（週3回以上）の方の割合 [男女別] (令和2年度)

【出典】図24～図26ともにKDBシステム「質問票調査の状況」
 注) 地方公共団体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

● 喫煙状況

令和2年度の喫煙者の割合を東京都や全国と比較すると、男性の40歳～64歳は低く、女性の65歳～74歳は高くなっています。

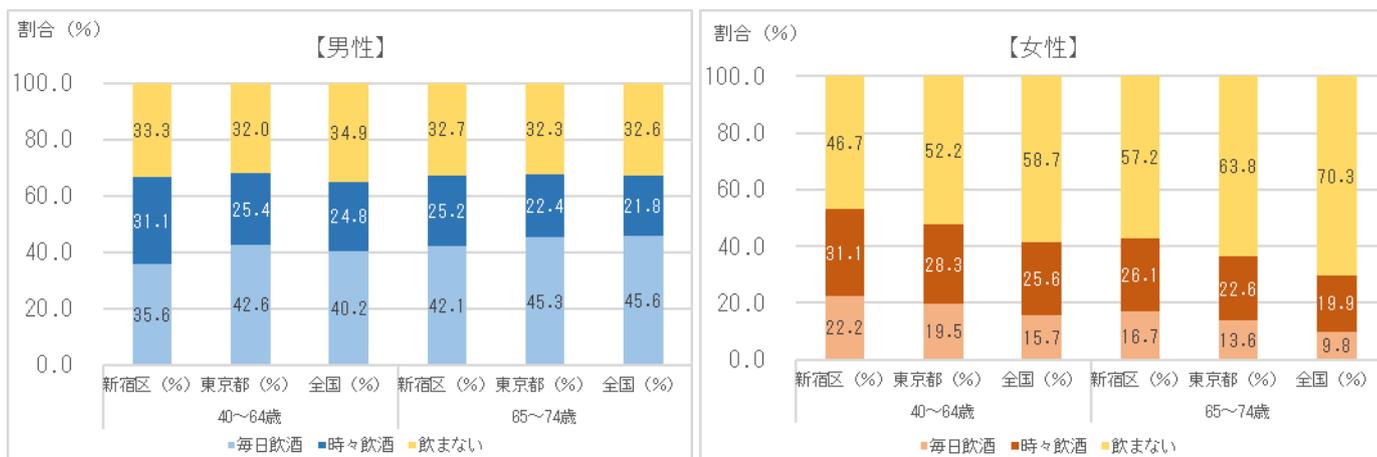


【出典】 KDBシステム「質問票調査の状況」
 注1) 地方公共団体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施
 注2) 喫煙：特定健康診査受診時、今まで合計100本以上、又は6か月以上吸っていることであり、最近1か月も吸っている。

図25 喫煙者割合 [男女別] (令和2年度)

● 飲酒

令和2年度の飲酒頻度の割合をみると、毎日飲酒する習慣のある割合は、東京都・全国と比較して男性は同水準、女性は高くなっています。



【出典】 KDBシステム「質問票調査の状況」
 注) 地方公共団体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集を用いて年齢調整を実施。

図26 飲酒頻度の割合 [男女別] (令和2年度)

(3) 介護保険情報の分析

令和3年3月末の介護保険認定者数は14,283人となっており、平成31年3月末から561人増えています。認定者及び増加数ともに要介護1が最も多くなっています。

表16 介護保険認定者数の推移（平成30年度～令和2年度）

	平成31年3月末（人）	令和2年3月末（人）	令和3年3月末（人）
要支援1	2,346	2,382	2,354
要支援2	1,921	2,106	2,039
要介護1	2,655	2,674	2,823
要介護2	2,046	2,282	2,272
要介護3	1,641	1,584	1,720
要介護4	1,730	1,708	1,761
要介護5	1,383	1,397	1,314
合計	13,722	14,133	14,283

【出典】「新宿区の介護保険 主な実績 第5期～第7期」より

介護が必要となった主な原因について、年齢区分別でみると、65歳～74歳の前期高齢者では「脳血管疾患」が31.1%と最も高くなっており、75歳以上の後期高齢者になると「骨折・転倒」「高齢による虚弱」など、高齢による心身機能の低下に伴う不活発な生活に起因するものの割合が増えています。

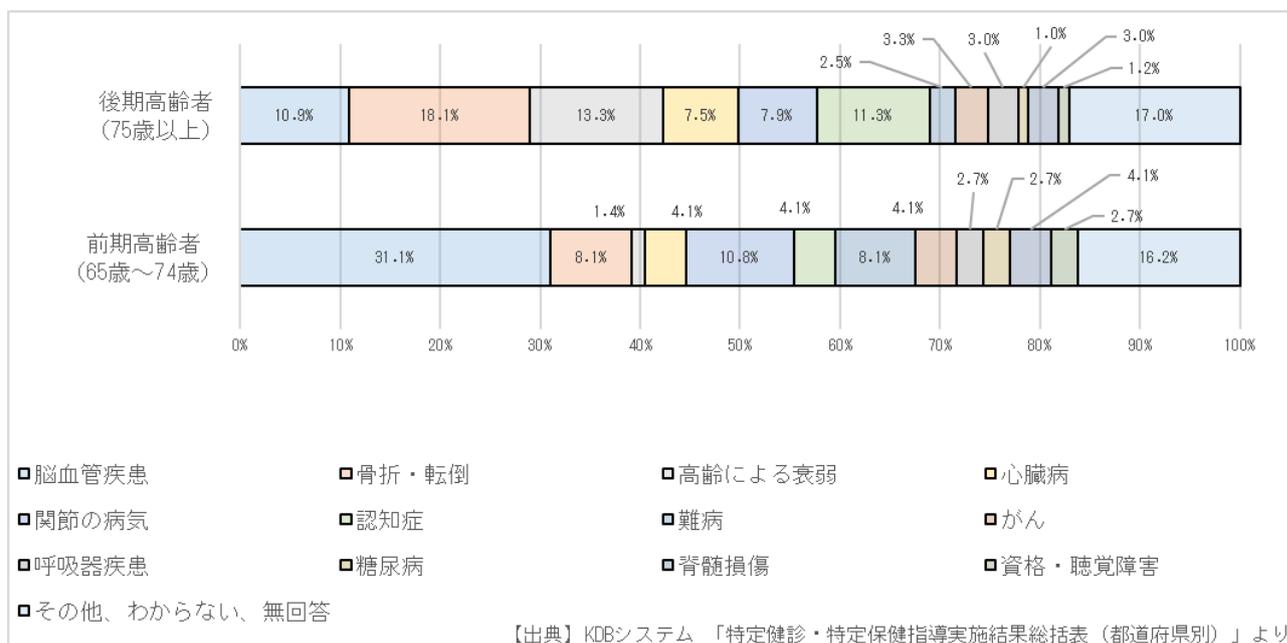


図27 年齢区分別介護が必要となった主な要因（東京都・全国比較）

第4章 健康課題の現状分析(中間評価時)

健康課題の解決と医療費の適正化に取り組むために、国民健康保険被保険者の「1. 生活習慣改善に向けた支援」、「2. 生活習慣病重症化予防」、「3. 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及」の3点を軸とした保健事業を実施しています。

取組の方向性

1. 生活習慣改善に向けた支援の強化

特定健康診査・特定保健指導等を基盤に1次・2次予防を実施します。健診受診率及び特定保健指導の受診率向上を図るとともに、生活スタイルとライフステージに応じた健康づくりができるよう、生活習慣改善に関する知識の普及啓発と、健康状態に合わせた個別の支援等により、生活習慣病の予防対策を強化します。若年期から健康づくりに取り組み、健康な高齢期を迎えることができるよう、区民全体の健康づくり・介護予防事業と連携し、健康づくりを推進していきます。

2. 生活習慣病重症化予防

生活習慣病重症化予防のため受診勧奨を強化し、生活習慣改善のための保健指導等について、医療機関等と連携を図ります。

3. 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及

医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及率向上により、医療費適正化を目指します。

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

次に、第3章 医療・健康情報等の分析結果等から、国民健康保険の現状を以下のとおりまとめ、計画策定時の分析結果と中間評価時の分析結果の比較を行います。

分析結果と健康課題の抽出		
	計画策定時分析結果	中間評価時分析結果
(1) 医療情報の分析のまとめ		
① 全体	一人当たりの医療費が年々増加しており、60歳以上で急激に増加している。	被保険者一人当たりの医療費は、高齢化の進展及び医療の高度化により上昇し続けている。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症による影響で、前年に比べ医療費が低くなったと推測される。(Page13, 図7)
② 疾病状況	医療費全体に占める生活習慣病(高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症)の割合が高く、患者数も多い。また、生活習慣病が重症化して発症する心疾患や腎不全の割合が高い。	生活習慣病関連の医療費は、医療費全体の19.4%を占めており、「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」の順で高額になっている。「腎不全」は疾病中分類別疾患で7.0%を占めており最も高い割合となっている。(Page18, 表11)
	死因に占める悪性新生物の割合が高く、医療費に占める割合も高い。	令和元年の新宿区における主たる死因は、多いものから順に「悪性新生物」「心疾患」「老衰」となり、東京都・全国と同様の傾向となっている。(Page8, 表3) 令和2年度における大分類による疾病別疾患の医療費割合は、「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「尿路器系の疾患」が上位となっている。(Page14, 表7)
	若年齢層では呼吸器系、感染症、精神疾患、高年齢層では筋骨格系の疾患の医療費の割合が高い。	男女ともに14歳までは「呼吸器系の疾患」の医療費が上位を占めており、25～49歳男性では「感染症及び寄生虫症」、15～39歳女性では「精神及び行動の障害」の医療費が上位を占めている。また、50歳以上の男性では「循環器系の疾患」、「新生物」、「腎尿路生殖器系の疾患」の医療費が、女性では「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が、それぞれ上位を占めている。(Page15, 表8, Page16, 表9)
③ 医療機関受診状況	健診異常値放置者や治療中断者等医療機関への早期受診、継続受診が必要な対象者が一定数いる。 適正な受診行動を促す必要がある対象者が一定数いる。 併用禁忌薬剤使用の予防が必要な対象者が一定数いる。	令和2年度事業実施状況より、事業実施対象者が一定数いることが確認された。 【健診異常値未治療者への受診勧奨】 対象者：3565人 【糖尿病性腎症等重症化予防】 対象者：10人 【生活習慣病治療中断者への受診勧奨】 対象者：203人 【受診行動適正化指導】 (重複受診者、頻回受診者、重複服薬者) 対象者：101人 (多剤服薬者、併用禁忌薬剤使用者) 対象者：47人
④ ジェネリック医薬品の普及率	ジェネリック医薬品の更なる普及に取り組んでいく必要がある。	利用率は上がり続けているものの、金額ベースで見ればいまだに半数を下回っている。(Page19, 図8, 図9)
(2) 健康情報の分析のまとめ		
① 特定健診の実施状況	特定健診の受診率は、(全国)・東京都と比較して低いため、受診率の向上を図る必要がある。	特定健康診査受診率は、平成30年度は32.2%であったが、令和2年度は29.3%となっており、徐々に下がっている。令和元年度、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の発生と感染状況が影響していると考えられる。(Page22, 表13)
② 有所見者の状況	不規則な食習慣(就寝前の夕食・夜間の間食)や朝食を欠食している者の割合が東京都・全国と比較して有意に高い。	生活習慣の状況は、令和2年度にかけて大きな変動はない。運動習慣がない対象者の割合は、東京都・全国を比較すると男女とも40歳～64歳では低くなっているが、65歳～74歳では同水準となっている。食生活の状況をみると、「食べる速度が速い」、「就寝前の夕食」、「朝食欠食」の割合は、東京都・全国と比較すると男女とも高い傾向となっている。(Page28, 図21からPage29, 図24まで)
③ 生活習慣の状況		喫煙者の割合は、東京都・全国と比較すると男性の40歳～64歳は低く、女性の65歳～74歳は高くなっている。(Page30, 図25) 飲酒頻度の状況をみると、毎日飲酒する習慣のある割合は、東京都・全国と比較すると男性は同水準、女性は高くなっている。(Page30, 図26)
④ 特定保健指導の実施状況	特定保健指導の実施率は、東京都・全国と比較して低い。	特定保健指導実施率は、平成30年度は12.7%であったが、令和2年度は14.4%となっており、増加傾向が見られる。(Page24, 表14)
(3) 介護情報の分析のまとめ		
① 全体	介護認定率が年々上昇している。要介護の原因疾患は、後期高齢者になると、「骨折・転倒」「高齢による衰弱」など高齢による心身機能の低下に伴う不活発な生活に起因するものの割合が増えている。また、女性の低栄養傾向の者の割合も高い。	介護保険情報は、平成28年3月時点では要支援1が最も認定者が多くなっていたが、平成31年3月以降は要介護1が最も多くなっている。 介護が必要になった要因は、前期高齢者は「脳血管疾患」が最も高い割合で、後期高齢者では「骨折・転倒」「高齢による虚弱」など、高齢による心身機能の低下に伴う不活発な生活に起因するものの割合が高くなっている。(Page31, 表16, 図27)

第5章 個別保健事業の評価

第4章の健康課題の比較分析結果を踏まえると、平成30年度から令和2年度迄の3年間では各種数値に大きな変化が無いことから、健康課題や取り組みの方向性を見直しは行わず、第5章にて、平成30年度から令和2年度実施分までの各個別保健事業の現状評価を行います。また、都個別支援にて提供された「標準化ツール」を使用して対象者や実施体制等を整理し、各個別保健事業における取組内容や成果の共有化を図ります。

- 各個別保健事業におけるシートの見方（現状評価）
 1. 生活習慣改善に向けた支援の強化
 2. 生活習慣病重症化予防
 3. 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及

現行計画策定時に定めた上記の3つの取組の方向性に基づき設定した個別保健事業ボックス内容を更新しています。また、令和2年度までに実施分の実績値の記載及び指標判定・事業判定の評価をおこなっています。なお、指標判定・事業判定区分については以下としています。

指標評価 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

事業評価 判定区分*	
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	わからない

※s指標判定・事業判定評価判定区分 参考

国民健康保険のためのデータヘルス計画 中間評価マニュアル Ver.2: 2020 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 福田 吉治、渋谷 克彦.

- 各個別保健事業におけるシートの見方（構造の見直し後）

1. 生活習慣改善に向けた支援の強化
2. 生活習慣病重症化予防
3. 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及

現行計画策定時に定めた上記の3つの取組の方向性に基づき設定した個別保健事業ボックスを、都個別支援時に提供された「標準化ツール※」を用いて構造の見直しを図っています。標準化ツールを用いることで、評価指標や目標値の設定といった課題が可視化され、取組内容や成果の進捗管理を共有化しやすくなる利点があります。

※標準化ツールとは

東京都における令和3年度データヘルス計画支援事業個別支援の業務委託先である東京大学が作成。標準化ツールを使用して現行計画を整理することで、計画全体の構造を俯瞰し、内容の過不足や課題の把握、計画の見直しが行いやすくなります。

- 各個別保健事業におけるシートの見方（構成）

各個別保健事業の評価の説明については、次ページより、以下のとおり構成し、記載しています。

- (1) 生活習慣改善に向けた支援の強化（現状評価）
- (1) 生活習慣改善に向けた支援の強化（構造の見直し後）

- (2) 生活習慣病重症化予防（現状評価）
- (2) 生活習慣病重症化予防（構造の見直し後）

- (3) 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及（現状評価）
- (3) 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及（構造の見直し後）

(1) 生活習慣改善に向けた支援の強化（現状評価）

取組の方向性	実施事業	事業実施内容	実施計画（目標値）		
			アウトプット	アウトカム	
(1) 生活習慣改善に向けた支援の強化	【特定健康診査受診率向上のための未受診者対策】 特定健康診査	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査の実施	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査を実施する。	健診受診率 60%	特定保健指導対象者割合の減少率 25%（平成 20 年度比）
		ア 個別電話勧奨	特定健康診査の周知及び受診意欲向上のため、コールセンターを開設し、特定健康診査未受診者の電話による受診勧奨を実施。また、特定健康診査に関する問い合わせ及び健診票の再発行受付等を行い、受診者の利便性拡大を図る。	架電実接続率 70%	架電対象者の受診率 30%
		イ 受診勧奨通知の個別送付	年代や過去の受診状況に応じて効果的な勧奨通知を送付する。	勧奨対象者全員への発送	健診受診率 60%
		ウ 受診勧奨リーフレットの配布	国民健康保険加入届出者に対し、好機を逃さず健診制度を広く周知するためのリーフレットを配布する。	配布数 18,000 枚	健診受診率 60%
		エ 広報の強化	広報・区公式ホームページ・各種通知等の機会を通じて、様々な媒体を使い、特定健康診査の重要性について啓発する。 《媒体の種類》①区広報紙②区公式ホームページ③区庁舎内デジタルサイネージ④区庁舎外に懸垂幕掲出⑤区立図書館レシートロール裏面活用⑥公用車へのマグネットシート貼付⑦区の窓口にて啓発物品の配布⑧町会へ健康診査ポスター配布	多様な媒体の活用	健診受診率 60%
		オ 人間ドッグ・事業主健診等受診者の健診結果の把握等	新宿区の特定健康診査以外の健診等受診者の検査結果を把握する。（インセンティブを検討）	現時点でアウトプット指標なし（事業拡大時に検討）	健診受診率 60%（法定報告値への反映）
		特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い方を対象に、生活習慣改善のための支援を実施	特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い方を対象に、生活習慣改善のための支援を行う。	特定保健指導実施率 60%	特定保健指導対象者割合の減少率 25%（平成 20 年度比）
	【特定保健指導等実施率向上のための対策】	ア 個別利用勧奨	特定保健指導の案内通知後、電話による特定保健指導等利用勧奨を行う。電話が繋がらない（未接続）場合は、ハカキ等による利用勧奨を実施する。	利用勧奨電話の架電実接続率* 75% *架電実接続率…電話が繋がった実人数/架電対象者実人数	利用勧奨による予約獲得率 20%
		イ 医療機関と連携した利用勧奨	医療機関と連携した効果的な利用勧奨を検討。健診実施医療機関に利用勧奨資料を送付し、医療機関から保健指導対象者へ利用勧奨を実施する。	策定時 実施内容検討時に併せて検討	策定時 実施内容検討時に併せて検討 現時点 勧奨資料を送付した区内特定健診実施医療機関数
		ウ 再利用勧奨	特定保健指導の未利用者に対し、通知等による再利用勧奨を行う。		特定保健指導実施率の向上
		●普及啓発 ●がん検診	※新宿区健康づくり行動計画に内包のため、データヘルス計画での評価はおこなわない。		

実施計画（実績値）アウトプット			実施計画（実績値）アウトカム			指標判定	事業判定	指標・事業判定要因	見直しと改善ポイント
平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度				
32.2% (法定報告値)	30.1% (法定報告値)	29.3% (法定報告値)	12.0%	20.6%	22.4%	C	C	新宿区国民健康保険加入者の異動率は高く、健康診査受診の習慣化が図れない点について課題としている。	引き続き、健康診査の大切さを周知するとともに、区民の行動変容を促すような個別勧奨通知の送付等を実施していく。
30.4%	26.0%	30.4%	20.6% ※3月31日実施分まで	11.4% ※1月31日実施分まで	14.5% ※1月31日実施分まで	D	D	架電による接続率が低いことから電話勧奨以外の効果的な個別勧奨を検討する必要がある。	特定健康診査の対象から、架電による個別勧奨が有効な対象者を分析するとともに、電話勧奨以外での効果的に個別勧奨を検討する。
通知発送数 44,688通	通知発送数 43,044通	通知発送数 44,705通	通知対象者の受診率 29.2%	通知対象者の受診率 22.3%	通知対象者の受診率 26.3%	C	C	通知内容を3種類程度の区分に分けて送付しているが、区分ごとの効果分析ができていない点を課題としている。適切な勧奨資材になっているかの検証を今後おこなってきたい。	対象者の状況に応じた、より丁寧な勧奨通知を作成し、行動変容につなげる。
18,500枚 ※作成数	19,000枚 ※作成数	16,000枚 ※作成数	32.2% (法定報告値)	30.1% (法定報告値)	29.3% (法定報告値)	C	B	目標値が配布数となっているが、作成数（配布場所に設置する部数）で評価した。正確な配布数の把握ができていない。作成数減少は実績精査によるもの。	リーフレットの内容を精査する。受診率は下がっているが（新型コロナ感染症の影響もあり）、制度周知は必須であるためリーフレット配布は引き続き行う必要がある。
6種類 (①②④⑤⑦⑧)	7種類 (①②③④⑤⑦⑧)	8種類 (①②③④⑤⑥⑦⑧)	32.2% (法定報告値)	30.1% (法定報告値)	29.3% (法定報告値)	C	B	新宿区の施設や資源を活用できている点を評価した。	引き続き様々な媒体を活用した受診勧奨を行う。今後は、区施設以外の場所での周知を強化していく。
人間ドックの受診結果提出者23人	人間ドックの受診結果提出者10人	人間ドックの受診結果提出者15人	32.2% (法定報告値)	30.1% (法定報告値)	29.3% (法定報告値)	D	C	電話勧奨時に人間ドックを受診している対象者がいた場合に、受診結果の提出を促しているだけでは、数十名という反応しかないので、インセンティブを活用する、もしくは事業主健診実施の事業者を把握し連携する等の手法を検討する必要がある。	現在の手法では効果が少ないと考えられるので、他区の状況を確認する等、再度手法検討が必要と考えられる。
12.7% (法定報告値)	12.8% (法定報告値)	14.4% (法定報告値)	12.0%	20.6%	22.4%	C	B	健康診査結果を振り返り、生活習慣を改善する機会を活用することがしっかりと認識されていない点について課題としている。	保健指導の手法、申込方法、利用勧奨の内容を特定保健指導に参加しやすくするように見直ししていく。
68.8%	74.4%	70.7%	12.9%	17.1%	15.9%	B	B	より丁寧な利用勧奨を行ったことで目標値達成が近い点について評価した。	利用勧奨電話での予約割合が高いため、電話による利用勧奨は、引き続き実施するとともに、工夫のある通知物の送付を実施する。
—	—	—	160	162	160	C	B	医療機関に参加勧奨資材を配付することで、医療機関からの勧奨がしやすくなった点について評価した。	かかりつけ医からの勧奨は、本人への説得に効果が期待できるため、引き続き医療機関と連携をとり実施していく。
—	—	—	実施なし	3.7%	5.9%	C	C	結果として、効果が低く見えるが、1人でも予約につながることが重要と考えて評価した。	再利用勧奨通知は、当該健診結果で特定保健指導を利用する最後の勧奨機会となるため、通知内容を精査し、工夫をしていくことで実施継続する。

(1) 生活習慣改善に向けた支援の強化（構造の見直し後）

1 特定健康診査

(1) 特定健康診査

新規/継続		継続	重点事業	評価方法							
事業の目的	特定健康診査の受診率向上を目指す、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。また、特定健康診査の受診率向上のため、人間ドック等受診者の健康結果と健康課題を把握し、支援につなげるようにします。										
	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査を実施します。			平成28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	
実施内容	【特定健康診査受診率向上のための未受診者対策】 ア.個別電話勧奨 特定健康診査の周知及び受診意欲向上のため、コールセンターを開設し、特定健康診査未受診者に電話による受診勧奨を実施します。また、特定健康診査に関する問い合わせ及び健康診査の再発行受付等を行い、受診者の利便性拡大を図ります。 イ.受診勧奨通知の個別送付 年代や過去の受診状況に応じて効果的な勧奨通知を発送します。 ウ.受診勧奨リーフレットの配布 国民健康保険加入届出者に対し、好機を逃さず健康診査制度を広く周知します。 エ.広報の強化 広報・区公式ホームページ・各種通知等の機会を通じて、特定健康診査の重要性について啓発します。 オ.人間ドック・事業主健康診査等受診者の健康結果の把握等 新宿区の特定健康診査以外の健康診査等受診者の健康結果を把握します（インセンティブを検討）。			目標値	20%	21%	22%	23%	24%	25%	
	特定健康診査対象者割合の減少率25% (平成20年度比)	実績値	6.4% (平成20年度比)	実績値	12.0%	実績値	22.4%(実数値)	実績値	22.4%(実数値)	実績値	22.4%(実数値)
	ア.個別電話勧奨 架電対象者の受診率	目標値※1	21.2%	実績値	20.6% ※3月31日実施分まで	目標値※2	11.4% ※1月31日実施分まで	実績値	14.5% ※1月31日実施分まで	目標値	30%
	イ.受診勧奨通知の個別送付 健康診査受診率	目標値※2	29%	実績値	29.2%	目標値	22.3%	実績値	26.3%	目標値	60%
	ウ.受診勧奨リーフレットの配布 健康診査受診率	目標値※2	34%	実績値	32.2% (法定報告値)	目標値	30.1% (法定報告値)	実績値	29.3% (法定報告値)	目標値	60%
	オ.人間ドック・事業主健康診査等受診者の健康結果の把握等 健康診査受診率(法定報告値への反映)	目標値※2	34%	実績値	32.2% (法定報告値)	目標値	30.1% (法定報告値)	実績値	29.3% (法定報告値)	目標値	60%
	健康診査受診率60%	法定報告値	34%	実績値	40%	目標値	44%	実績値	48%	目標値	60%
	ア.個別電話勧奨 架電実接統率	目標値※2	68%	実績値	30.4%	目標値	26.0%	実績値	30.4%	目標値	70%
	イ.受診勧奨通知の個別送付 勧奨対象者全員への発送	目標値※2	49,014通	実績値	44,688通	目標値	43,044通	実績値	44,705通	目標値	全員
	ウ.受診勧奨リーフレットの配布 配布数	目標値※2	18,000枚	実績値	18,500枚	目標値	19,000枚	実績値	16,000枚	目標値	18,000枚
オ.人間ドック・事業主健康診査等受診者の健康結果の把握等 事業拡大時に検討	目標値※2	人間ドックの受診結果 提出者10人	実績値	人間ドックの受診結果 提出者23人	目標値	人間ドックの受診結果 提出者10人	実績値	人間ドックの受診結果 提出者15人	目標値	検討	

※1 特定健康診査対象者割合の減少率 = (対象となる年度の特定健康診査受診者数 - 平成20年度特定健康診査受診者数) / 平成20年度特定健康診査受診者数
※2 現時点で短期の目標値は設定しない。次期計画時に検討予定。

対象者	<p>40歳～74歳の国民健康保険被保険者 ア、イ、当該年度の特定健康診査未受診者 ウ、国民健康保険加入届出者 オ、新宿区の特定健康診査以外の健診等受診者</p> <p>新宿区国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度に40歳以上74歳以下の方が対象です。年度途中での加入・脱退等異動のある方は、法定報告の対象外となりますが、受診日時点で加入中の方は特定健康診査の対象者となります。なお、以下に該当する方は、特定健康診査の実施の対象外となります。 ①妊娠中②刑事施設・労働場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者③国内に住所を有しない者④船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者⑤病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者⑥高齢者の医療の確保に関する法律「第55条第1項第2号から第5号まで規定する施設に入所又は入居している者 (第3期特定健康診査等実施計画より)</p>																																							
性・年齢 地区 その他	<p>新宿区の国民健康保険に加入している40歳～74歳の男女(年齢は年度末年齢) 新宿区</p>																																							
重点的対象者の設定																																								
概要	<p>当該年度の特定健康診査受診対象者(当該年度4月1日現在)に、健診実施期間前に健診票を送付し受診を促しています(コール)。その後、様々な手法で再勧奨を行います。受診行動に繋がるようになっています(リコール)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診対象者には、毎年健康診査票と案内パンフレットを送付します。 ・広報及び区公式ホームページへの掲載、町会掲示板・区内施設へのポスターの掲示及び医療保険年金課や特別出張所、保健センターにて、受診勧奨のための案内パンフレットの配布を引き続き実施します。 ・特定健康診査未受診者に対し、個別勧奨通知を発送します。 ・コールセンターを設置し、特定健康診査未受診者に対する電話等による受診勧奨を行います。 <p>(第3期特定健康診査等実施計画より)</p>	<p>表 51 スケジュール</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>特定健康診査</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>健康診査票一斉発送</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>健康診査開始</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>保健指導対象者の抽出・利用券等の発送</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td>保健指導本稼開始</td> </tr> <tr> <td>11月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3月</td> <td>健康診査終了</td> </tr> <tr> <td>4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>健康診査票一斉発送</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>健康診査開始</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>実 施 年 度</p> <p>翌 年 度</p>	特定健康診査	特定保健指導	4月		5月	健康診査票一斉発送	6月	健康診査開始	7月		8月		9月	保健指導対象者の抽出・利用券等の発送	10月	保健指導本稼開始	11月		12月		1月		2月		3月	健康診査終了	4月		5月	健康診査票一斉発送	6月	健康診査開始	7月		8月		9月	
特定健康診査	特定保健指導																																							
4月																																								
5月	健康診査票一斉発送																																							
6月	健康診査開始																																							
7月																																								
8月																																								
9月	保健指導対象者の抽出・利用券等の発送																																							
10月	保健指導本稼開始																																							
11月																																								
12月																																								
1月																																								
2月																																								
3月	健康診査終了																																							
4月																																								
5月	健康診査票一斉発送																																							
6月	健康診査開始																																							
7月																																								
8月																																								
9月																																								
プロセス(方法)	<p>個別健診:6月～翌年3月末 【年間スケジュール】(右記表) (第3期特定健康診査等実施計画より)</p> <p>個別健診:区内診療所等医療機関(第3期特定健康診査等実施計画より)</p> <p>【健診結果説明】 メタボリックシンドローム判定及び総合判定をしたのち、原則対面により結果説明及び結果通知をします。 【人間ドック、事業主健診等の健診受診者のデータ収集】 新宿区国民健康保険被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診または人間ドック等を受診した方が、その健診結果データを区に提出することにより特定健康診査を実施したとみなされます。法定報告の受診率が向上するとともに特定保健指導などの健康支援につなげることができ、インセンティブを検討しながら、結果の収集に努めます。 (ただし、特定健康診査の全ての項目を含んでいることを前提とします。) (第3期特定健康診査等実施計画より)</p>																																							
効果的な事業にするための工夫	<p>特定健康診査の普及及び受診勧奨については、例年実施しているポスターや懸垂幕の掲示、広報、区公式ホームページでの周知以外に、毎年工夫した普及啓発グッズを作成している。(例:令和2年度…車体広報用マグネットシート及び普及啓発用除菌ウェットティッシュの作成、配布)</p>																																							
概要	<p>受診券相当の情報(氏名、住所、被保険者番号、受診券整理番号等)を印刷した健康診査票を対象者へ送付し、受診希望者は健康診査票と被保険者証を医療機関へ持参し受診します。</p>																																							
庁内 医師会 健診機関	<p>・新宿区健康部健康づくり課健診係・新宿区健康部医療保険年金課 新宿区医師会、中野区医師会 新宿区医師会所属の健診受託医療機関、中野区医師会所属の健診受託医療機関、個別医療機関</p>																																							
地域組織・団体	<p>・【代行機関】 代行機関とは、医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わって、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決着や健診・保健指導データをとりまとめの機関のことです。 ・新宿区国民健康保険にかかると代行機関は、東京都国民健康保険団体連合会とします。 (第3期特定健康診査等実施計画より) 新宿区国民健康保険運営協議会において、情報提供及び意見、助言を求める場を設けている。</p>																																							
外部委託	<p>外部委託特定健康診査の質が考慮されない価格競争となることも危惧されるため、委託契約機関の選定については、国の定める基準に基づき区内診療所等医療機関を選定し、特定健康診査を委託します。(第3期特定健康診査等実施計画より)</p>																																							
他事業 その他	<p>若年健診(16歳～39歳)、後期高齢者の健診(75歳以上)、生活保護受給者等の健診及び、がん検診との同時実施も行っています。 3か月に一度、庁内他課との保健事業進捗報告会を実施。</p>																																							
効果的な事業にするための工夫	<p>健診の実施期間を長く設定(6月1日～翌3月31日まで実施)及び休日に受診できる医療機関の一覧を案内冊子に掲載する等、受診の機会をできるだけ多く対象者へ提供できる体制としています。</p>																																							

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導

新規/継続	継続	重点事業								
事業の目的	<p>特定保健指導の実施率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。</p> <p>特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い方を対象に、生活習慣改善のための支援を行います。</p> <p>【特定保健指導等実施率向上のための対策】</p> <p>ア.個別利用勧奨 特定保健指導の案内通知後、電話による特定保健指導等利用勧奨を行います。電話がつかない（未接続）場合は、ハガキによる勧奨を行います。</p> <p>イ.医療機関と連携した利用勧奨 医療機関と連携した効果的な利用勧奨について、検討していきます。</p> <p>ウ.再利用勧奨 特定保健指導の未利用者に対し、ハガキや電話による再利用勧奨を行います。</p>									
実施内容	<p>生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、対象者自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定できるようにします。併せて自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。</p> <p>そのために、どのような生活習慣を身につけることが必要であるか、また課題や目標を特定保健指導支援者と対象者が共に考え、実行可能な行動目標を対面者が自ら立てられるよう支援できるプログラムを導入し、個別面接等を活用し行動変容のきっかけづくりを行います。（第3期特定健康診査等実施計画より）</p>									
	評価指標	評価対象	評価方法	平成28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
アウトカム	特定保健指導対象者割合の減少率25% (平成20年度比)			目標値	20%	21%	22%	23%	24%	25%
	ア.個別利用勧奨 利用勧奨による予約獲得率	予約獲得数/架電対象者人数		実績値※1 6.4% (平成20年度比)	12.0%	20.6%	22.4%			20%
	イ.医療機関と連携した利用勧奨	動奨資材を送付した区内特定健診実施医療機関数	・特定健康診査受診率・特定保健指導実施率 第4章において設定した毎年度の目標値において、前年度の結果としての受診率等を翌年度に確認し、達成度を把握します。	実績値	160	162	160			検討
	ウ.再利用勧奨 特定保健指導実施率の向上	特定保健指導未利用者へ通知による再利用勧奨を実施 予約獲得数/通知発送数	・特定保健指導対象者の減少率 特定保健指導及びその他の保健事業の効果を検証するための指標として、特定保健指導対象者の減少率を用いて把握します。	目標値※2		3.7%	5.9%			向上
	特定保健指導実施率60%	特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数 (法廷報告値)		実績値	25.0%	30.0%	35.0%	45.0%	50.0%	60%
	ア.個別利用勧奨 利用勧奨電話の架電実施継続率	※架電実施継続率…電話がつかない 架電人数/架電対象者実人数		実績値	14.5%	12.8%	14.4%			
	イ.医療機関と連携した利用勧奨 実施内容検討時に併せて検討		・その他（実施方法・内容・スケジュール） 目標値の達成のために定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画のとおりに進めることができたか評価します。	実績値	70%	74.4%	70.7%			検討
	ウ.再利用勧奨 再利用勧奨実施人数			実績値						
				実績値						
				実績値						

※1 特定保健指導対象者割合の減少率 = (対象となる年度の特保対象者数 - 平成20年度特保対象者数) / 平成20年度特保対象者数

※2 現時点で短期の目標値は設定しない。次期計画時に検討予定。

対象者	<p>特定健康診査の結果、特定保健指導階層化判定基準に基づき対象者と判定された者 ア：特定保健指導対象者 イ：ー ウ：特定保健指導未利用者</p> <p>【特定保健指導等の階層化】 特定健康診査の結果から、特定保健指導階層化判定基準（P.49表25参照）及び非肥満者健康支援階層化判定基準（P.96表40参照）により対象者を判定します。（第3期特定健康診査等実施計画より）</p>
性・年齢 地区 その他 重点的対象者の設定	<p>男女・40～74歳 新宿区 なし</p>
概要	<p>特定保健指導対象者に、特定保健指導利用券と案内等を送付します。（第3期特定健康診査等実施計画より）</p>
周知方法	<p>本計画は、区公式ホームページに掲載するとともに、概略を広報に掲載します。また、区政情報センターに配置します。（第3期特定健康診査等実施計画より）</p>
時期	<p>【実施機関・実施回数及び実施時期】 国の特定保健指導の実施方法の見直し（平成30（2018）年度からの特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正）により、特定保健指導初回面接時の行動計画の実績評価時期が行動計画の策定日から3か月以上経過した日に見直されました。区においても、保健指導開始当初3か月間の集中的な取組の効果を踏まえ、行動計画の実績評価時期を6か月から3か月に変更します。保健指導の質を確保しながら実施率の向上を目指します。（右上表） 【年間スケジュール】（右記表） （第3期特定健康診査等実施計画より）</p>
場所	<p>区内健診実施医療機関（33カ所）、保健センター（4カ所）にて特定保健指導委託事業者が保健指導実施。</p>
その他	<p>利用勧奨電話2回実施後、不通者に通知を発送、さらに3回目の利用勧奨電話を実施。発送2か月後、特定保健指導未利用者に再利用案内の通知を発送した。予約受付方法は電話による申し込みのみだったが、郵送による申し込みも追加。</p>
概要	<p>区内健診実施医療機関（33カ所）、保健センター（4カ所）にて特定保健指導委託事業者が保健指導実施。</p>
庁内	<p>新宿区健康部健康づくり課</p>
医師会	<p></p>
健診機関	<p>・【代行機関】 代行機関とは、医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わって、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データととりまとめる機関のことです。 新宿区国民健康保険にかかると代行機関は、東京都国民健康保険団体連合会とします。 （第3期特定健康診査等実施計画より） ・新宿区国民健康保険運営協議会において、情報提供及び意見・助言を求める場を設けている。</p>
地域組織・団体	<p>特定健康診査と同様に国の定める基準に基づき区内診療所等医療機関、特定保健指導委託事業者を選定し、特定保健指導を委託し実施します。（第3期特定健康診査等実施計画より）</p>
外部委託	<p></p>
他事業	<p>3か月に一度、庁内他課との保健事業進捗報告会を実施。</p>
その他	<p>プロポーザルの実施により、実施率向上が期待される業者を選定。 利用勧奨を専門職（管理栄養士・保健師）が実施することで、対象者に保健指導の必要性についてより深く認識してもらおう。 月1回実施報告書提出、年6回定期報告会実施。</p>
効果的な事業にするための工夫	<p></p>

表 51 スケジュール

実施年度	特定健康診査	特定保健指導
4月	健康診査票一斉発送	
5月	健康診査開始	
6月		保健指導対象者の抽出・利用券等の発送
7月		保健指導実施開始
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月	健康診査終了	
3月		
4月	健康診査票一斉発送	
5月	健康診査開始	
6月		
7月		
8月		
9月		

表 50 特定保健指導の実施機関・実施回数及び実施時期

実施機関	区分	実施回数及び実施時期
区内診療所等医療機関 特定保健指導委託事業者	構造的支援	初回面接、3か月以上の継続支援終了後に評価を実施
	動機づけ支援	初回面接と3か月後の評価を実施

(2) 生活習慣病重症化予防（現状評価）

取組の方向性	実施事業	事業実施内容	実施計画（目標値）	
			アウトプット	アウトカム
(2) 生活習慣病重症化予防	健診異常値未治療者への受診勧奨	<p>血圧、脂質、血糖の健診結果数値が受診勧奨値*を超える者に医療機関の受診につながるよう通知や電話等による受診勧奨を行う。</p> <p>*収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上、中性脂肪300mg/dl以上、LDLコレステロール140mg/dl以上（平成30年度までは180mg/dl以上）、空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上</p>	<p>勧奨対象者全員への発送の継続 受診勧奨通知発送者数</p>	<p>受診勧奨実施者の医療機関受診率 50%</p>
	糖尿病性腎症等重症化予防	<p>国や都のプログラムに沿って、糖尿病専門医等からの助言も踏まえて構築した事業手法により、個別の状況に応じてかかりつけ医の指示のもと看護職等の専門職が生活習慣改善に向けた食事や運動等に関する保健指導を6か月実施する。</p>	<p>途中終了することなく、指導終了となった者の割合</p>	<p>①検査値の維持・改善率 70% ②生活習慣の改善率 70%</p>
	生活習慣病治療中断者への受診勧奨	<p>診療報酬等（レセプト）のデータを活用することにより適切な対象者を抽出して、生活習慣病治療中断者への適切な情報の提供や専門家による指導の実施を行う。</p>	<p>重症化予防、QOLの向上、高額医療費の抑制</p>	<p>生活習慣病治療再開者の割合 ※生活習慣病治療中断者のうち、受診勧奨により医療機関への受診を再開した者の割合（%）：対象者のうち10%</p>

実施計画（実績値） アウトプット			実施計画（実績値） アウトカム			指標判定	事業判定	指標・事業 判定要因	見直しと改善ポイント
平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度				
2,686人	4,158人	3,565人	35.3%	26.5%	34.2%	C	B	令和元年度に対象者の基準変更による受診率減少があったものの、勸奨チラシの精査により、翌年度に受診率が回復したことを評価した。	勸奨通知や電話勸奨内容を再考し、さらに内容を工夫した行動変容を促す文言、トークスクリプト作成を検討する。
-	100%	100%	事業体制の構築	①83.3% ②100%	①100% ②80%	A	A	新宿区、委託業者及びかかりつけ医との情報共有を図り、連携がとれたことが、よりよい保健指導につながり、参加者の脱落・中断者を出すことなく終えたことを評価した。	重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病への対策は、国や都においても健康寿命の延伸を図る上で重要な課題とされていることから、引き続き、糖尿病で重症化の疑いがある方への生活習慣改善に向けた取り組みが必要である。そのため、本事業を継続する必要があり、それには対象者の病状等に応じてかかりつけ医の指示のもと保健指導を行えるよう、今後とも、かかりつけ医と連携をしていく。
事業体制の構築	事業体制の構築	-	事業体制の構築	事業体制の構築	52.0%	C	C	令和2年度実施初年度のため、経年比較ができなことから指標及び事業判定ともにCとした。事業実施体制については、生活習慣病を放置する危険性を説明し、治療再開の必要性を指導することが、有効な手法のであると考え。	生活習慣病は一度発症すると治癒することは少ないため、事業を通して重症化を予防することでQOL（生活の質）を維持向上させ、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図る。また、これまでの事業効果や電話指導から得られた意見を踏まえ、より効果的な事業手法を検討していく。

(2) 生活習慣病重症化予防(構造の見直し後)

3 重症化予防

(1) 健診異常値未治療者への受診勧奨

新規/継続		継続	重点事業
事業の目的		検査値が高い特定保健指導及び非肥満者のリスク保有者も含めて医療機関への受診勧奨を実施します。	
実施内容		生活習慣病の重症化予防のため、確実に医療機関の受診につながるよう、通知や電話等による受診勧奨を行います。(これまでの糖尿病未治療者への受診勧奨による重症化予防を含む)	
アウトカム	評価指標	評価対象	評価方法
	受診勧奨実施者の医療機関受診率50%	医療機関の受診が確認できた数/受診勧奨通知発送者数	※2受診勧奨実施者の医療機関受診率...非肥満者の受診勧奨実施者の医療機関受診率(参考値) ※3特定保健指導及び非肥満保健指導に該当する者の医療機関受診率
アウトプット	勧奨対象者全員への発達の継続	受診勧奨通知発送者数	実績値 目標値 実績値
			平成28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
概要	血圧・脂質・血糖のいずれかの受診勧奨値を超える未治療の方		
性・年齢	男女ともに40から74歳まで		
地区	新宿区		
その他			
重点的対象者の設定	「血圧」「脂質」「血糖」の健診結果数値が受診勧奨値※を超える対象者に医療受診勧奨通知を発送。 ※収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上、中性脂肪300mg/dl以上、LDLコレステロール140mg/dl以上(2018年までは180mg/dl以上)、空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上に該当。 特定健診受診の結果、血圧・脂質・血糖に受診勧奨値を超える数値がある対象者に医療機関への受診勧奨を実施。		
概要			
周知方法	対象者へ通知を送付後、電話による受診勧奨を2回実施。		
時期	特定健診受診から約2カ月後		
場所	新宿区		
その他			
効果的な事業にするための工夫	通知発送後に電話勧奨2回実施、不通者に受診アンケートを送付する。 対象者に医療機関受診勧奨通知を発送している旨を健診実施医療機関に情報共有し、対象者が受診(診療)しやすい体制を整えている。		
概要			
庁内	新宿区健康部健康づくり課		
医師会	新宿区医師会		
健診機関	新宿区内の健診実施医療機関		
地域組織・団体	新宿区国民健康保険運営協議会において、情報提供及び意見・助言を求める場を設けている。		
外部委託	特定健康診査と同様に国の定める基準に基づき受診勧奨業者を選定し、受診勧奨を委託し実施。(特定保健指導と同じ業者に委託)		
他事業	非肥満保健指導		
その他	3か月に一度、庁内他課との保健事業進捗報告会を実施。 月1回実施報告書提出、年6回定期報告会実施。		
効果的な事業にするための工夫	受診勧奨を専門職(保健師等)が実施することにより、医療機関受診の必要性を認識してもらおう。		

※1 現時点で短期の目標値は設定しない。次期計画時に検討予定。

3 重症化予防

(2) 糖尿病重症化予防指導

新規/継続		新規	重点事業			
事業の目的	糖尿病で通院する患者のうち、重症化するリスクが高い者に対し、医療機関と連携した保健指導を実施することで糖尿病性腎症による透析への移行等を防止します。					
実施内容	新たに糖尿病治療中の方へ医療機関と連携し、個別保健指導プログラムを実施します。 国や都のプログラムに沿って、糖尿病専門医等からの助言も踏まえて構築した事業手法により、個別の状況に応じてかかりつけ医の指示のもと看護職等の専門職が生活習慣改善に向けた食事や運動等に関する保健指導を6か月間実施します。					
アウトカム	評価指標	評価対象	評価方法			
アウトプット	①検査値の維持・改善率 ②生活習慣の改善率	事業参加者	①特定健康診査、検査結果報告書のデータに基づき、CKDの重症度分類による病期の維持・改善率を評価する ②生活習慣改善度アンケート(25項目)を開始時と終了時に実施し、評価する			
	中途終了することなく、指導終了となった者の割合	事業参加者数	指導終了者数			
概要	糖尿病で通院中であって特定健診を受診した者のうち、重点的対象者の設定に該当する者。ただし、1型糖尿病の者、がん等で終末期にある者、認知機能障害がある者等を除く。					
対象者	性・年齢	40～74歳の男女				
	地区	新宿区内在住				
	その他					
	重点的対象者の設定	①HbA1c7.0%以上かつ尿蛋白(ー)かつeGFR(ml/分/1.73m ²) 30以上45未満 ②HbA1c7.0%以上かつ尿蛋白(±)かつeGFR(ml/分/1.73m ²) 30以上 ③HbA1c7.0%以上かつ尿蛋白(+)以上かつeGFR(ml/分/1.73m ²) 30以上 (概要にある) 対象者へパンフレットを送付し、利用勧奨を行う。申し込み期日に合わせ、電話による勧奨も実施する。				
概要						
周知方法	①対象者への個別通知 ②かかりつけ医療機関からの勧奨					
プロセス(方法)	時期	6月～翌年3月				
	場所	区内4保健センター				
	その他					
効果的な事業にするための工夫	①郵送による勧奨に合わせ、電話による勧奨を実施する ②かかりつけ医からの勧めで、意識が高まり参加に繋がることを考え、医師からの勧奨を依頼する(病院訪問、電話連絡による情報共有)					
概要	専門職による保健指導が可能な委託事業者による保健指導を実施。 対象者の治療方針やCKD重症度分類に基づき、生活状況に合った丁寧な保健指導を行う体制を取っている。					
ストラクチャー(体制)	庁内	会場となる4保健センターとの情報共有(設営方法等)				
	医師会	健診事業説明会にて、事業の説明および協力を依頼				
	健診機関	特定健康診査実施医療機関(区内158箇所)				
	地域組織・団体	・東京都の糖尿病対策推進協議会等 ・新宿区国民健康保険運営協議会において、情報提供及び意見・助言を求める場を設けている。				
	外部委託	特定健康診査と同様に国の定める基準に基づき、委託事業者を選定する。				
	他事業					
	その他	3か月に一度、庁内他課との保健事業進捗報告会を実施。				
効果的な事業にするための工夫	①プロポーザルによる委託事業者の決定 ②報告書および連絡等による情報共有					
	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
	※1			①病期が、維持または改善した参加者が70%以上 ②生活習慣が改善した参加者が70%以上		
				①100% ②80%		
	※1				100%	

※1 現時点で中長期の目標値は設定しない。次期計画時に検討予定。

3 重症化予防

(3) 生活習慣病治療中断者への受診勧奨

新規/継続		新規	重点事業							
事業の目的	生活習慣病治療患者のうち、治療を中断している可能性がある方に対する医療機関への受診勧奨事業について実施していく、対象者の健康管理や医療に対する意識を深め、適正な受診行動に導き、健康寿命の延伸を目指します。									
実施内容	生活習慣病3疾病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）は、一度発症すると治癒することは少ないため、病状悪化の防止が重要であり、定期的な診療と継続的な服薬が求められます。 国民健康保険の診療報酬等（レセプト）のデータを活用して、生活習慣病治療患者のうち、治療中断の可能性のある被保険者に対し医療機関への受診を勧奨することで、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ります。									
アウトカム	評価指標	評価対象	評価方法	平成28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
	生活習慣病治療再開者の割合（%）：対象者のうち10%	事業対象者	事業実施後の事業対象者の行動変容（受診再開率）をレセプトデータで確認	目標値	-	-	10%	10%	10%	10%
アウトプット	●令和2年度 重症化予防、QOLの向上、高額医療費の抑制 ●令和3年度～ ①通知指導数：対象者全員のうち30% ②電話指導の実施率：対象者のうち30%	事業対象者	●令和2年度 ●令和3年度～ ①②指導実施者数	実績値	-	-	53%	①対象者全員 ②30%	①対象者全員 ②30%	①対象者全員 ②30%
概要	レセプトデータより、生活習慣病3疾病（糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症）での過去の受診回数を基に、個々人の受診頻度を分析。受診頻度算定期間以降に受診頻度が保たれていない場合、治療中断者と判定し、対象者を抽出する。指導対象として適切でない者（新宿区国民健康保険資格喪失者や「がん患者」「難病患者」等）を除外する。									
対象者	性・年齢	40～74歳の男女								
	地区	新宿区内在住								
	その他									
	重点的対象者の設定									
概要	①レセプトデータによる対象者抽出、対象者への受診勧奨指導 ②レセプトデータ分析による効果測定の実施									
周知方法	①対象者への受診勧奨通知、専門職による電話指導 ②-									
時期	①レセプトデータによる対象者の抽出（前年度4か年分のレセプトデータを確認し抽出）、通知発送日：例年9月、電話指導：架電・入電期間 例年9月～11月 ②レセプトデータによる行動変容の分析：指導実施月を含む4か月分のレセプトデータを確認									
場所										
その他										
効果的な事業にするための工夫	①郵送による勧奨通知に合わせ、電話による専門職によるヒアリングや受診勧奨を実施する ②事業実施後のレセプトデータを再確認することで、対象者の行動変容を確認する									
概要	①専門職による保健指導が可能な委託事業者による保健指導を実施。また、委託事業者とのカンファレンスを年間を通じ実施。 ②医師会・薬剤師会への事業実施情報提供。									
庁内	新宿区健康部医療保険年金課									
医師会	新宿区医師会及び新宿区薬剤師会への事業実施情報提供。									
健診機関										
地域組織・団体	新宿区国民健康保険運営協議会において、情報提供及び意見・助言を求める場を設けている。									
外部委託	レセプトデータを分析し、専門職による保健指導が可能な委託事業者を選定。									
他事業										
その他	3か月に一度、庁内他課との保健事業進捗報告会を実施。									
効果的な事業にするための工夫										

このページは余白です



しんじゅく健康フレンズ ケンゾウ

(3) 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及（現状評価）

取組の方向性	実施事業	事業実施内容	実施計画（目標値）	
			アウトプット	アウトカム
(3) 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及	多受診者指導	<p>ア 医療費通知の送付</p> <p>・一定期間における自身の受診状況を把握することで、健康や医療費に対する理解を深めてもらうため、被保険者に対し通知書を送付</p> <p>通知の送付時期▶年1回（通知作成時点で新宿区国民健康保険に加入されている方、個人ごとに送付） 通知の記載内容▶受診年月、受診者名、受診区分（入院・通院・歯科・薬局・柔道整復）、日数（回数）、医療費の総額、自己負担相当額、医療機関名</p>	対象者全員への発送の継続 通知送付回数/発送数	被保険者一人当たりの医療費の減少
		<p>イ 重複頻回受診対策</p> <p>※実施内容の経年変化 ○平成30年度迄：国保給付係の継続事業 [重複受診者への通知]重複受診の著しい者に対し、適切な受診を促すため、医療費通知とともに適切な受診を促す通知を同封。 対象者：医療費通知の送付枚数が9枚以上の者で、同じ日または数日間のうちに同じ病名で複数の医療機関を受診し、同じ薬または同様の効能の薬を処方されている者</p> <p>○令和元年度：事業実施体制の変更を検討</p> <p>○令和2年度： 複数の医療機関や薬局を利用する多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬）や多剤・薬剤併用禁忌使用の可能性がある新宿区国民健康保険被保険者を国民健康保険の診療報酬等（レセプト）のデータを活用して抽出し、通知指導及び専門職による電話指導を実施する。</p>	策定時 情報提供専門職による指導 現時点（令和2年度より） ①通知指導数：対象者全員 ②電話指導の実施率：対象者のうち30%	策定時 重複受診、頻回受診、重複服薬者数の減少 現時点（令和2年度より） 受診行動の改善：25%
	薬剤併用禁忌防止	<p>診療報酬等（レセプト）のデータを活用することにより適切な対象者を抽出して、適切な情報の提供や専門家による指導の実施を行う。</p>	①通知指導数：対象者全員 ②電話指導の実施率：対象者のうち30%	受診行動の改善：25%
	ジェネリック医薬品の普及	<p>ア ジェネリック医薬品利用差額通知の送付</p> <p>先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した場合、自己負担額に一定額以上の軽減が見込まれる方にジェネリック医薬品利用差額通知を送付する。</p>	対象者全員への発送の継続	通知による切り替え人数の割合 毎回5%以上
<p>イ ジェネリック医薬品の利用促進のための周知活動</p> <p>ジェネリック医薬品利用促進パンフレットやジェネリック医薬品希望シールなどを配布する。</p>		<p>・ジェネリック医薬品利用促進パンフレットの配布</p> <p>・ジェネリック医薬品希望シールの配布</p>	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）80%	

実施計画（目標値）		実施計画（実績値）アウトプット			実施計画（実績値）アウトカム			指標判定	事業判定	指標・事業判定要因	見直しと改善ポイント
アウトプット	アウトカム	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度				
対象者全員への発送の継続 通知送付回数/ 発送数	被保険者一人当たりの医療費の減少	1回/ 70,772件	1回/ 72,153件	1回/ 66,552件	被保険者一人当たりの医療費の減少 20,940円	被保険者一人当たりの医療費の減少 21,310円	被保険者一人当たりの医療費の減少 22,420円	B	A	被保険者から出る意見を元に分かりづらい部分などを修正した結果、「通知内容が分からない」という問い合わせが減った点を評価した。	アウトカム指標「被保険者一人当たりの医療費の減少」の寄与率が適切ではないため、今後はアウトプット指標のみの事業継続を行う。
策定時 情報提供専門職による指導 現時点（令和2年度より） ①通知指導数：対象者全員 ②電話指導の実施率：対象者のうち30%	策定時 重複受診、頻回受診、重複服薬者数の減少 現時点（令和2年度より） 受診行動の改善：25%	—	事業体制の変更を検討	①対象者全員（101名） ②52%	8名 ※情報提供・通知による指導	事業体制の変更を検討	92.7%	C	C	事業実施体制の変更等により、経年比較ができないことから指標及び事業判定ともにCとした。令和2年度実施分について、目標値を大きく上回る受診行動改善率につながった要因として、指導実施の効果の他、新型コロナウイルス感染症の収束が不透明な社会情勢下で、個々の医療機関受診タイミングの判断に少なからず影響を及ぼしたことが考えられる。	計画どおりに進んでいるため、継続して現在実施している取組を行う。また、これまでの事業効果や電話指導から得られた意見を踏まえ、より効果的な事業手法を検討していく。
①通知指導数：対象者全員 ②電話指導の実施率：対象者のうち30%	受診行動の改善：25%	事業体制の構築	事業体制の構築	①対象者全員（47名） ②68%	事業体制の構築	事業体制の構築	44.2%	C	C	令和2年度が事業実施初年度のため、経年比較ができないことから指標及び事業判定ともにCとした。令和2年度実施分について、目標値を大きく上回る受診行動改善率につながった要因として、指導実施の効果の他、新型コロナウイルス感染症の収束が不透明な社会情勢下で、個々の医療機関受診タイミングの判断に少なからず影響を及ぼしたことが考えられる。	計画どおりに進んでいるため、継続して現在実施している取組を行う。また、これまでの事業効果や電話指導から得られた意見を踏まえ、より効果的な事業手法を検討していく。
対象者全員への発送の継続	通知による切り替え人数の割合 毎回5%以上	21,628人	16,231人	16,103人	19.2%	12.4%	11.0%	B	B	対象者全員に継続して差額通知を送付することで、ジェネリック医薬品の普及に繋げることができている点を評価した。	現行計画に基づき継続して実施する。
・ジェネリック医薬品利用促進パンフレットの配布 ・ジェネリック医薬品希望シールの配布	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）80%	ジェネリック医薬品希望シールを国保加入全世帯に送付	ジェネリック医薬品希望シールを国保加入全世帯に送付	ジェネリック医薬品希望シールを国保加入全世帯に送付	61.9%	65.1%	68.4%	C	C	継続したジェネリック医薬品希望シールの配布により、ある程度の効果は得られている。一方、配布していたジェネリック医薬品利用促進パンフレットが、掲載されている情報量が少なくジェネリック医薬品利用に繋げるには適さないものであった。今後、ジェネリック医薬品利用にあたっての被保険者の不安や疑問を取り除くような内容のパンフレットに切り替えを行う。	被保険者がより手取りやすいよう、ジェネリック医薬品に関する表記を加えた保険証カードケースの配布を開始した。また、パンフレットも従来のものより情報量が多く、かつ、どの年齢層でも見やすいものに変更する。

(3) 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及(構造の見直し後)

3 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及
 (1) ① 多受診者指導ア 医療費通知の送付

新規/継続		継続	重点事業			
事業の目的	医療費のお知らせ(医療費通知)は、医療費の総額等をお知らせすることにより、自身の健康と医療に関する認識を深め、今後の病気の予防や健康づくりに役立て、医療機関等の受診内容に誤りがないか確認してもらうことを目的としている。					
実施内容	医療の高度化や被保険者の高齢化などの理由から、国民健康保険の医療費は増加傾向にある。国民健康保険は加入する区民が医療を受けるための制度であることから、医療費適正化に向けて様々な取り組みを行う必要があるため医療費通知の送付をおこなう。					
	評価指標	評価対象	評価方法			
アウトカム	被保険者一人当たりの医療費の減少	新宿区国民健康保険被保険者	一人当たり医療費 = 年間総医療費 ÷ 被保険者数			
	対象者全員への発達の継続 通知送付回数/発送数	新宿区国民健康保険被保険者	-			
アウトプット	一定期間における自身の受診状況を把握することで、健康や医療費に対する理解を深めてもらうため、被保険者に対し通知書を送付。					
対象者	概要					
	性・年齢	男女・0～74歳				
	地区	新宿区内在住				
	その他	新宿区国民健康保険被保険者の内、年間1度以上医療機関に受診した方が対象				
プロセス(方法)	重点的対象者の設定					
	概要	・通知の送付時期 年1回(通知作成時点で新宿区国民健康保険に加入されている方、個人ごとに送付) ・通知の記載内容 受診年月、受診者名、受診区分(入院・通院・歯科・薬局・柔道整復)、日数(回数)、医療費の総額、自己負担相当額、医療機関名				
	周知方法	通知				
	時期	例年2月				
効果的な事業にするための工夫	場所					
	その他					
	効果的な事業にするための工夫	・被保険者から出る意見を元に分かりづらい部分などを修正した結果、「通知内容が分からない」という問い合わせが減った。 年間の医療機関受診状況を印字した通知を対象者へ送付し、問合せ対応を実施している。				
	概要					
ストラクチャー(体制)	庁内	新宿区健康部医療保険年金課				
	医師会					
	健診機関					
	地域組織・団体	新宿区国民健康保険運営協議会において、情報提供及び意見・助言を求める場を設けている。				
	外部委託					
	他事業					
効果的な事業にするための工夫	その他					
	効果的な事業にするための工夫	・医療費控除(税申告)対応により世帯単位から個人単位に切り替えたことにより発送件数が約3割ほど増加したが、全被保険者宛に送付を行った。				
	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
	20,940	21,310	22,420	-	-	-
	1回/70,772件	1回/72,153件	1回/66,552件			
	実績値	実績値	実績値			
	目標値※1	目標値	目標値			
	19,490円	55,014通				

※1 アウトカム指標「被保険者一人当たりの医療費の減少」の寄与率が適切ではないため、今後はアウトプット指標のみでの事業継続を行う。

3 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及

(2) ①多受診者指導イ 重複頻回受診対策

新規/継続		継続 (担当係変更)	重点事業								
<p>事業の目的</p> <p>患者の健康管理や医療に対する意識を深め、適正な受診行動に導き、健康寿命の延伸を目指していくことを目的とする。</p>											
<p>実施内容</p> <p>複数の医療機関や薬局を利用する多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬）の可能性がある新宿区国民健康保険被保険者を国民健康保険の診療報酬等（レセプト）のデータを活用して抽出し、通知指導及び専門職による電話指導を実施する。</p>											
アウトカム	<p>評価指標</p> <p>○計画策定時：重複受診、頻回受診、重複服薬者数の減少 ●令和2年度～令和3年度～受診行動の改善：25%</p>	<p>評価対象</p> <p>事業対象者</p>	<p>評価方法</p> <p>事業実施後の事業対象者の行動変容（行動変容改善率）をレセプトデータで確認</p>	<p>平成28年度</p> <p>目標値</p>	<p>平成30年度</p> <p>8名 ※情報提供・通知による指導</p>	<p>令和元年度</p> <p>実施体制変更を検討</p>	<p>令和2年度</p> <p>25%</p> <p>92.7% 対象者101名に対し、通知及び電話による指導を実施したレセプト分析による医療費効果測定で、対象者（分析対象者96名）のうち、92.7%に当たる89名に受診行動の改善が見られた。</p>	<p>令和3年度</p> <p>25%</p>	<p>令和4年度</p> <p>25%</p>	<p>令和5年度</p> <p>25%</p>	
アウトプット	<p>○計画策定時：情報提供専門職による指導 ●令和2年度～令和3年度～ ①通知指導数：対象者全員 ②電話指導の実施率：対象者のうち30%</p>	<p>事業対象者</p> <p>①②指導実施者数</p>	<p>①②指導実施者数</p>	<p>目標値</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>①対象者全員 ②30%</p>	<p>①対象者全員 ②30%</p>	<p>①対象者全員 ②30%</p>	<p>①対象者全員 ②30%</p>	
対象者	<p>●～平成30年度：医療費通知送付対象者のうち重複受診の著しい者、医療費通知の送付枚数が6枚以上で、同じ日、または数日間のうちに同じ病名で複数の医療機関を受診し、同じ薬又は同様の効能の薬を処方されている者。 ●令和元年度：事業実施体制の変更を検討のため未実施 ●令和2年度～： ①重複受診者：1か月間に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している者を対象とする。 ②頻回受診者：1か月間に12回以上受診している者を対象とする。 ③重複服薬者：1か月間に同系医薬品の処方日数が60日を超える者を対象とする。</p>			<p>医療費通知送付対象者のうち重複受診の著しい者。医療費通知の送付枚数が6枚以上で、同じ日、または数日間のうちに同じ病名で複数の医療機関を受診し、同じ薬又は同様の効能の薬を処方されている者。</p>	<p>医療費通知送付対象者のうち重複受診の著しい者。医療費通知の送付枚数が6枚以上で、同じ日、または数日間のうちに同じ病名で複数の医療機関を受診し、同じ薬又は同様の効能の薬を処方されている者。</p>	<p>①重複受診者：1か月間に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している者を対象とする。 ②頻回受診者：1か月間に12回以上受診している者を対象とする。 ③重複服薬者：1か月間に同系医薬品の処方日数が60日を超える者を対象とする。</p>	<p>①重複受診者：1か月間に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している者を対象とする。 ②頻回受診者：1か月間に12回以上受診している者を対象とする。 ③重複服薬者：1か月間に同系医薬品の処方日数が60日を超える者を対象とする。</p>	<p>①対象者全員 (101名) ②対象者全員 (101名)のうち、対象者の52%に当たる53名に対して専門職による電話指導を実施することができた。</p>	<p>①対象者全員 ②30%</p>	<p>①対象者全員 ②30%</p>	<p>①対象者全員 ②30%</p>
性・年齢	新宿区国民健康保険被保険者（若年層は除く）										
地区	新宿区内在住										
その他											
重点的対象者の設定											
概要	①レセプトデータによる対象者抽出、対象者への受診行動の適正化について指導 ②レセプトデータ分析による効果測定の実施										
周知方法	①対象者への受診勧奨通知、専門職による電話指導 ②-										
時期	①レセプトデータによる対象者の抽出：（前年度1か年分のレセプトデータを確認し抽出）、通知発送日：例年9月、電話指導：架電・入電期間 例年9月～11月 ②レセプトデータによる行動変容の分析：指導実施月を含む4か月分のレセプトデータを確認										
場所											
その他											
効果的な事業にするための工夫	①通知指導に合わせ、電話による専門職によるレセプトデータや保健指導を実施する ②事業実施後のレセプトデータを再確認することで、対象者の行動変容を確認する										
概要	①専門職による保健指導が可能な委託事業者による保健指導を実施。また、委託業者とのカンファレンスを年間を通じ実施。 ②医師会・薬剤師会への事業実施情報提供。										
庁内	新宿区健康保険年金課										
医師会	新宿区医師会及び新宿区薬剤師会への事業実施情報提供。										
健診機関											
地域組織・団体	新宿区国民健康保険運営協議会において、情報提供及び意見・助言を求める場を設けている。										
外部委託	レセプトデータを分析し、専門職による保健指導が可能な委託事業者を選定。										
他事業											
その他	3か月に一度、庁内他課との保健事業進捗報告会を実施。										
効果的な事業にするための工夫											

3 医療機関への通正受診支援・ジェネリック医薬品の普及

(2) ② 薬剤併用禁忌防止

新規/継続		新規 (令和2年度～)	重点事業			
事業の目的	患者の健康管理や医療に対する意識を深め、適正な受診行動に導き、健康寿命の延伸を目指していくことを目的とする。					
実施内容	複数の医療機関や薬局を利用する多剤併用禁忌薬使用の可能性がある新宿区国民健康保険被保険者を国民健康保険の診療報酬等(レセプト)のデータを活用して抽出し、通知指導及び専門職による電話指導を実施する。					
	評価指標	評価対象	評価方法			
アウトカム	● 令和2年度～ 受診行動の改善：25%	事業対象者	事業実施後の事業対象者の行動変容(行動変容改善率)をレセプトデータで確認			
アウトプット	● 令和2年度～ ① 通知指導数：対象者全員 ② 電話指導の実施率：対象者のうち30%	事業対象者	① ② 指導実施者数			
概要	○ 計画策定時：国民健康保険被保険者 ● 令和2年度～：多剤併用禁忌薬併用者及び薬剤併用禁忌使用者：1か月間に6剤以上服薬している者や飲み合わせの悪い薬剤を併用している者を対象とする。					
対象者	新宿区国民健康保険被保険者(若年層は除く)					
性・年齢	新宿区内在住					
地区	新宿区内在住					
その他						
重点的対象者の設定						
概要	① レセプトデータによる対象者抽出、対象者への受診行動の適正化について指導 ② レセプトデータ分析による効果測定の実施					
周知方法	① 対象者への受診勧奨通知、専門職による電話指導 ② -					
時期	① レセプトデータによる対象者の抽出：(前年度1か年分のレセプトデータを確認し抽出)、通知発送日：例年9月、電話指導：架電・入電期間例年9月～11月 ② レセプトデータによる行動変容の分析：指導実施月を含む4か月分のレセプトデータを確認					
場所						
その他						
効果的な事業にするための工夫	① 通知指導に合わせ、電話による専門職によるヒアリングや保健指導を実施する ② 事業実施後のレセプトデータを再確認することで、対象者の行動変容を確認する					
概要	① 専門職による保健指導が可能な委託事業者による保健指導を実施。また、委託業者とのカンファレンスを年間を通じ実施。 ② 医師会・薬剤師会への事業実施情報提供。					
庁内	新宿区健康部医療保険年金課					
医師会	新宿区医師会及び新宿区薬剤師会への事業実施情報提供。					
健康機関						
地域組織・団体	新宿区国民健康保険運営協議会において、情報提供及び意見・助言を求める場を設けている。					
外部委託	レセプトデータを分析し、専門職による保健指導が可能な委託事業者を選定。					
他事業						
その他	3か月に一度、庁内他課との保健事業進捗報告会を実施。					
効果的な事業にするための工夫						
	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
	-	事業実施検討	25% 44.2% 対象者47名に対し、通知及び電話による指導を実施した。レセプト分析による医療費効果測定で、対象者(分析対象者43名)のうち、44.2%に当たる19人に受診行動の変容が見られた。	25%	25%	25%
			① 対象者全員 ② 30%	① 対象者全員 ② 30%	① 対象者全員 ② 30%	① 対象者全員 ② 30%
			① 対象者全員(47名) ② 対象者全員(47名)のうち、対象者の68%に当たる32人に対して専門職による電話指導を実施することができた。			

3 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及

(2) ③ジェネリック医薬品の普及ア

新規/継続		継続	重点事業							
事業の目的		調剤にかかる被保険者の自己負担軽減と医療費適正化を目指していくことを目的とする。								
実施内容		先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した場合、自己負担額に一定額以上の軽減が見込まれる方にジェネリック医薬品利用差額通知を送付する。								
アウトカム	評価指標	評価対象	評価方法	平成28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
	通知による切り替え人数の割合 (目標値：毎回5%以上)	新宿区国民健康保険被 保険者	事業実施後の事業対象者 のジェネリック医薬品への切 替をシフトデータで確認	目標値	毎回5%以上	毎回5%以上	毎回5%以上	毎回5%以上	毎回5%以上	毎回5%以上
アウトプット	評価指標	評価対象	評価方法	実績値	19.2%	12.4%	11.0%			
	差額通知の発送人数（延べ）	新宿区国民健康保険被 保険者	-	目標値	21,628人	16,231人	16,103人			
対象者	概要	先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更したときの軽減額が一定額以上となる被保険者								
	性・年齢	新宿区国民健康保険被保険者								
	地区	新宿区内在住								
	その他									
プロセス (方法)	重点的対象者の 設定									
	概要	・委託先の東京都国民健康保険団体連合会から提示される医薬品について全パターン網羅できる設定として対象となる被保険者に送付している。								
	周知方法	通知								
	時期	例年7、10、2月								
	場所									
	その他									
効果的な事業にする ための工夫	効果的な事業にする ための工夫	例年、花粉症が流行する時期に当該傷病に効果のある医薬品を対象に指定している。								
	概要	ジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果を示す印字した差額通知を対象者へ送付し、問合せ対応を実施している。								
	庁内	新宿区健康部医療保険年金課								
	医師会									
ストラクチャー (体制)	健診機関									
	地域組織・団体	新宿区国民健康保険運営協議会において、情報提供及び意見・助言を求める場を設けている。								
	外部委託	東京都国民健康保険団体連合会								
	他事業									
効果的な事業にする ための工夫	その他									
	効果的な事業にする ための工夫									

第6章 計画全体の評価とその他の保健事業

(1) 計画全体の評価

第2章から第5章までの内容を踏まえた計画全体の評価は次のとおりです。

計画策定時の計画の方向性・目的など	国民健康保険被保険者の「1. 生活習慣病改善に向けた支援の強化」「2. 生活習慣病重症化予防」「3. 医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及」に取り組み、国民健康保険の「被保険者の健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目指します。		
指標	ベースライン	経年変化	判断等
平均自立期間 (要介護2以上) ・男性 ・女性	(平成27年度) 男性82.37歳 女性86.10歳	(平成27年度) 男性82.37歳 女性86.10歳 (令和元年度) 男性82.68歳 女性86.22歳	数値目標は設定せず、延伸を目標にしている。
千人当たりレセプト件数 ・外来患者数 ・入院患者数	(平成28年度) 外来502.0件 入院 11.5件	(平成28年度) 外来502.0件 入院 11.5件 (令和2年度) 外来468.5件 入院 10.2件	数値目標は設定せず。
一人当たり医療費	(平成28年度) 19,490円	(平成28年度) 19,490円 (令和2年度) 20,195円	数値目標は設定せず。
指標の評価のまとめ	上記について、特に数値目標は設定していないが、経年的な変化はモニタリングしている。平均自立期間は若干伸びており、千人当たりのレセプト件数では、外来レセプト件数が減少している。また、新宿区における主たる死因では、平成27年度と比較すると「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の割合が低くなっている。		
計画全体でうまくできている点	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者内で健康部各課との連携体制が整っている。 ・医師会等との連携、国保連合会の支援評価委員会による助言等により、保健事業の質的向上も図れている。 ・国民健康保険運営協議会において、事業内容の検討が行われている。 ・健診・レセプトなどのデータ分析を行う体制がある。 		
計画全体としてうまくできていない点	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大により、健康部内の体制を強化し対応したことから、令和2年度に予定していた中間評価の実施体制が確保できず、スケジュールの見直しを行った。 		
主な見直しと今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・健康・医療情報の分析結果を踏まえると、各種数値に大きな変化はないことから、健康課題や方向性を大きく見直すことはせず、引き続き、各保健事業に取り組む。 		

(2) その他の保健事業の紹介

第5章で紹介した新宿区国民健康保険被保険者を対象とした各保健事業とは別に、区民全体の健康増進のために実施している保健事業の取組みの一部を紹介します。

基本目標1 健康を支える社会環境を整備します

施策1 誰もが意識せずとも健康づくりを実践できる環境を整えます

- 健康ポイント事業

日常生活の中で歩いてポイントを貯める「ウォーキングポイント」を中心に、健診等の受診、健康イベントへの参加など様々な健康行動に対してポイントを付与することで、多くの区民が健康づくりに参加するきっかけをつくり

施策2 地域のつながりを醸成し、健康づくりを推進します

- 地域での健康づくり活動を推進する区民の育成及び活動支援

地域の健康づくりを推進するための人材を研修等を通じて育成します。(食育ボランティア、地域活動歯科衛生士、ウォーキングマスター、女性の健康づくりサポーター等)

基本目標2 生活習慣を改善し、心身の機能を維持・向上させる取組を推進します

施策1 身体活動量の増加と運動・スポーツ活動の習慣化を推進します

- ウォーキングの推進

より多くの区民が日常生活の中で習慣的に「歩くこと」ができるように、ウォーキングに取り組みやすい環境を整備します。ウォーキングイベント(しんじゅくシティウォーク)、ウォーキングマスター養成講座、ウォーキング教室の開催、ウォーキングマップの配布等を行います。

施策2 休養とこころの健康づくりを支援します

- こころの健康に関する普及啓発パンフレット・リーフレットの配布

こころの健康について正しく理解し、こころの不調に本人や周囲の人が早めに気づいて対応できるように、病気の基礎知識や相談先等も掲載されたパンフレット・リーフレットによる普及啓発を行います。

施策3 喫煙者の減少と飲酒量の適正化をめざします

- 飲酒の健康影響に関する普及啓発

健康診査や保健指導の際にリーフレットを配布し、飲酒が及ぼす健康への影響について普及啓発をします。

施策4 歯と口の健康づくりを支援します

- 歯科健康診査

いつでも気軽に相談できるかかりつけ歯科医を持つきっかけをつくるとともに、むし歯や歯周病の早期発見・重症化の予防や口腔機能の維持・向上のために歯科健康診査を行います。

施策5 高齢期の課題を踏まえた健康づくりを推進します

- 高齢期の健康づくり講演会(支援者向け)の開催

フレイル予防につながる口腔機能の維持や低栄養の予防、心身機能の維持など高齢者の特性に応じた健康づくりの意義や重要性について、支援者向けに講演会を開催します。

基本目標3 生活習慣病対策を推進します

施策1 糖尿病、循環器疾患などの主な生活習慣病の発症予防と重症化予防対策を推進します

施策2 健診受診の習慣化を推進します

基本目標4 総合的にがん対策を推進します【新宿区がん対策推進計画】

施策1 がんのリスクの低下を図ります

- **がんの普及啓発リーフレットの作成・配布**

がんの現状や「がんを防ぐための新12か条」、受診案内を記載したリーフレットを作成し、正しい知識と予防意識の向上を図るとともに、がん検診の受診につながるよう、区施設のほか検診実施医療機関においても配布します。

施策2 がんの早期発見・早期治療を推進します

- **個別通知による受診勧奨**

がん検診の継続受診者には、受診可能ながん検診票を送付します。また、未受診者には、がんの現状など啓発内容を記載した受診案内を送付します。

施策3 がん患者の生活の質の向上をめざします

- **がん療養相談窓口**

がんの療養に関する相談を受け、必要な調整や情報提供を行います。

基本目標5 女性の健康づくりを支援します

施策1 女性の健康支援センターを拠点に、女性の健康に関する正しい知識の普及を図ります

- **女性の健康セミナー**

ライフステージを通じた女性の健康づくりに関するテーマの講座を開催します。また、区民の要請に応じて出前講座も実施します。

施策2 女性の健康づくりにおける区民による活動を支援します

- **女性の健康づくりサポーターの養成**

女性の健康について正しい知識を学び、自身の健康づくりと地域での健康づくりに関する活動を行う女性の健康づくりサポーターの養成とその活動支援を行います。

施策3 女性特有のがん対策を推進します

- **ピンクリボン運動**

乳がんに関する情報を掲載したステッカーの掲示や図書館貸出しシートの活用、イベントでのブース出展、乳がんモデルのしこり触知体験などを通じた普及啓発を行います。

基本目標6 健康的で豊かな食生活を実践できる食育を推進します【新宿区食育推進計画】

施策1 生涯にわたって健康を増進する食生活を推進します

- **健康的な食生活へのサポート**

区内の保育園・学校・事業所等の給食施設、スーパーマーケット、飲食店等と連携して、野菜摂取や減塩に関する普及啓発を行うとともに、野菜が多く摂れるメニューの提供が増えるよう働きかけていきます。さらに、野菜摂取量の増加を図るため、簡単な野菜料理を学べる講座の実施やレシピ集の作成・配布を行います。

施策2 食文化の継承や食の楽しみを通して、食を大切にすることを育みます

- **メニューコンクール**

小学生以下の子どもとその家族や中学生を対象に、オリジナルメニューを公募し、優秀作品を表彰します。コンクールの中でテーマに沿った献立を考え、作る体験を通じて、食材への理解や食を大切にすることを養います。

施策3 地域や団体との連携・協働により、健康的な食環境づくりを推進します

- **「食」を通じた健康づくりネットワーク**

事業者、個人、団体などが参加し、各自のできる範囲で、食を通じた健康づくりに関する活動を行っています。情報交換を行い、連携することでさらなる活動を推進します。

第7章 おわりに

(1) 都個別支援助言結果について

今回の中間評価において、都個別支援時に受けた助言結果を以下に記します。

【計画全体（抜粋）】

- 新宿区のデータヘルス計画では、健康課題として生活習慣病の医療費が高いことが挙げられていましたが、具体的な疾病や血圧、血糖、脂質などの検査値に関する言及がありませんでした。一方、生活習慣に関しては、食習慣について課題が挙げられており、都平均・全国平均との比較も行うなど、客観的な比較・分析も行われていました。介護予防の観点からも課題が言及されていたのも良い点です。次期計画策定では改めて医療費、健康状況、生活習慣の特徴を性・年齢階級別などで捉えると健康課題の構造が一層明確になります。さらに、健康課題の解決に向けた計画全体の目標・評価指標を設定しておく、データヘルス計画で目指す方向性や基準が明確になり、計画全体の評価もしやすくなります。
- 各事業のアウトプットだけでなく、その先の健康課題の解決、被保険者の健康増進といったアウトカムを意識した事業設計をするとよいでしょう。関係する保健事業間の連携も意識した、一体的な実施体制を構築することも有用です。

【個別保健事業（抜粋）】

- 個別事業に関しては、特に、特定健診や特定保健指導ではアウトカム指標として、実施量（率）を測る指標も設定されていました。アウトカム指標には事業目的に応じて成果を測る指標を設定し、アウトプット指標に実施量（率）を測る指標を設定するとよいでしょう。また、1事業あたり多くの評価指標が設定されているものも見られましたので、実績把握上の負担も懸念されます。次期計画策定においては適切な指標設定となっているか、指標を確認・整理するとよいでしょう。
- 評価指標の評価対象・評価方法に関しては明確な定義が記載されていました。評価指標の定義を明確にしておくことは、継続的な評価を行ううえで重要です。これらの評価指標や目標値、実績値に関しては、委託事業者とも情報共有を行うとよいでしょう。
- 特定健診や特定保健指導は、受診率・実施率を上げる周知・勧奨の工夫や、体制上の工夫が多くみられました。今後、全体の実施率だけでなく、対象者のカテゴリ（性・年代、地区、過去の受診歴など）別に実績値を把握してみるとよいでしょう。それによって、重点的に働きかけるべきターゲットが明確になり、次の一手が見つけやすくなります。
- 重症化予防については、評価指標は適切に設定されており、対象者の選定基準や重点対象者なども明確になっていました。今後、これらの指標を用いて継続的に評価・見直しをしていくことで、より効果的・効率的な事業運営の検討につながることを期待されます。

(2) 最終評価の実施と次期計画の策定について

現行計画の最終年度である令和5年度には、計画期間において実施した各事業が計画の目的および目標を達成したか最終評価を行い、合わせて同年度中に次期計画（令和6年度以降）を策定する予定です。

策定にあたっては、今回の都個別支援時に受けた助言結果を活用することで、健康課題の可視化や評価指標の標準化に取り組み、最終評価により対策が必要とされた課題等の解決に向けた効果的・効率的な計画を検討していきます。

また、現行計画の上位計画である「新宿区健康づくり行動計画」及び「新宿区特定健康診査等実施計画」と連携し、一体的に策定することで、実効性を高めた保健事業の実施を検討していきます。

中間評価プロジェクトチーム 編集後記

新宿区国民健康保険データヘルス計画は、計画上、令和2年度に中間評価を行うとされていることから、令和元年12月には中間評価に係るプロジェクトチームを健康部内に設置し、評価に向けた検討を進めはじめていました。しかし、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年度には健康部内での評価実施体制が確保できず、評価実施時期を令和3年度に変更しています。

現在も新型コロナウイルス感染症は収束していない状況ですが、令和3年度は、東京都のデータヘルス計画支援事業における個別支援の対象区市町村に選ばれ、本支援等を活用することで、中間評価時には医療・健康情報の現状分析や個別保健事業・計画全体の評価及び取組や成果の進捗管理の共有化等を行うことができました。

今後も各個別保健事業を実施していく際は、庁内外での連携や取組や成果の進捗管理の共有化するだけでなく、保険者努力支援制度^{※1}を積極的に活用していくため、本支援制度の仕組みを事業担当者が常に意識し、事業実施できるよう庁内での情報共有の促進を図ります。また、令和5年度より事業実施を予定する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施^{※2}」に向け、事業の円滑な導入・推進のため、庁内での情報共有や次期計画との連携を検討していきます。

※1 保険者努力支援制度

保険者の医療費適正化に向けた努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向けたインセンティブとするため、平成25年度から特定健康診査・特定保健指導等の取組の状況や実績に応じて後期高齢者支援金の加算・減算が実施されてきました。

平成30年度からは、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、国保（都道府県・市区町村）については、「保険者努力支援制度」が本格的に実施されることとなり、糖尿病等の重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する仕組みが導入されています。

【出典】国保のすかた 令和3年11月；公益社団法人 国民健康保険中央会

※2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和元年5月に、市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等に関する規定を盛り込んだ改正法（「医療保険制度の適正かつ興亜的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」）が公布されました。

新宿区では、高齢者の健診・医療情報等に基づき、要介護に移行しやすいハイリスク者を早期に把握し、訪問指導等個別支援を行うとともに、地域の様々な場で普及啓発や個別相談等を行うなど、高齢者がフレイル予防を実践できるよう医療専門職が総合的な支援を行うことについて、令和5年度より事業実施を予定しています。



新宿区国民健康保険データヘルス計画中間評価

令和4年3月発行

【発行】 新宿区健康部医療保険年金課庶務係
〒160-8484 新宿区歌舞伎町1-4-1
TEL 03(5273)3880 (直通)
FAX 03(3209)1436

印刷物作成番号

2021-23-3208



しんじゅく健康フレンズ
菜々