

## 1. データヘルス計画及び中間評価実施時期について

区では、国民健康保険被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」と「医療費の適正化」を目指すことを目的として「新宿区国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）」を策定した。

本計画では健診データ・レセプトデータ・介護情報を活用し、当区における国民健康保険被保険者の特徴、健康状態、疾病状況等を把握したうえで、PDCAサイクルによる既存事業の評価を行い、効果的かつ効率的な保健事業を推進していくこととしている。

本計画は、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る。

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年度に変更している。

## 2. 中間評価の実施体制について

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る。

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、評価を実施する。

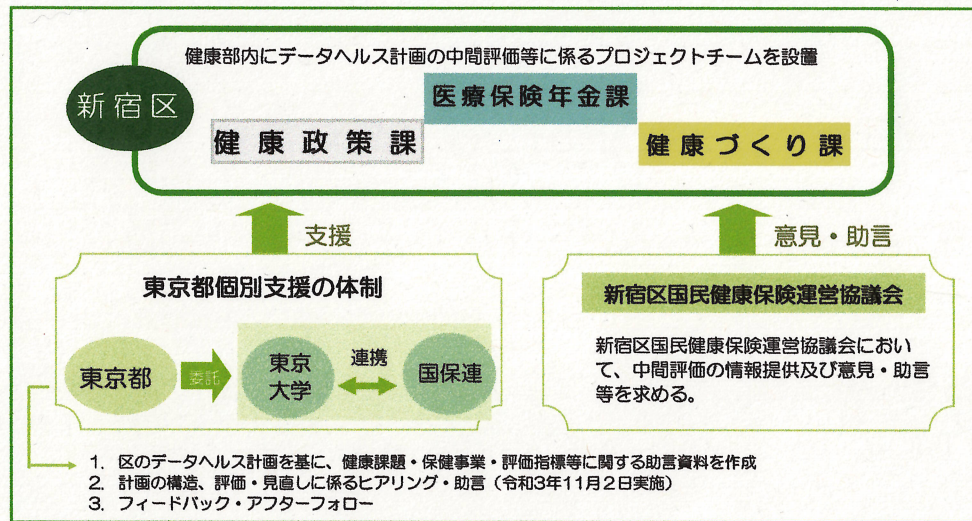


図 中間評価実施体制

## 3. 中間評価冊子における各章のハイライト

### 第1章 はじめに

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、計画の概要、期間、実施体制及び評価方法を説明。

### 第2章 新宿区の現状～第4章 健康課題の現状分析(中間評価時)

第2章では新宿区の特性や新宿区国民健康保険の加入状況を説明し、第3章では医療・健康・介護情報の分析を行う。

#### 【分析結果一部抜粋】

**新宿区区民の健康寿命**:新宿区の「65歳健康寿命<sup>\*</sup>」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る。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る。(Page 8)

<sup>\*</sup>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

**医療基礎情報**:新宿区の医療基礎情報は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る。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る。外来、入院別で見ると、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る。(Page 12)

**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%を占めている。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る。(Page 18)

また、第4章では医療・健康・介護情報の分析結果等から、国民健康保険の現状をまとめ、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う (Page 33)。

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」「泌尿器系の疾患」が上位となっている。(Page14, 表7)
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。	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。
	適正な受診行動を促す必要がある対象者が一定数いる。	【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、金額ベースでみ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。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・全国と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) 飲酒頻度の状況を見ると、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)
② 疾病別有病状況		

## 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の見直しは行わず、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う。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る。(Page 34～54)

## 第6章 計画全体の評価とその他の保健事業

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を説明。また、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の一部を紹介。(Page 55～56)

計画全体でうまくできている点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者内で健康部各課との連携体制が整っている。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・健診・レセプトなどのデータ分析を行う体制がある。</li> </ul>
計画全体としてうまくできていない点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
主な見直しと今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>

## 第7章 おわりに

中間評価において、都個別支援時に受けた助言結果（抜粋）を掲載。また、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）を策定予定。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く。(Page 59)