

ケンゾウ

こころ



菜々



新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画・ 第四期新宿区特定健康診査等実施計画

素案（概要版）

（令和6（2024）年度）～（令和11（2029）年度）

令和5（2023）年 12月

第1章 基本的事項 (P.1～P.13)

☞ 計画の目的・期間・体制や前期計画の振り返りを記載しています。

1. データヘルス計画策定の背景

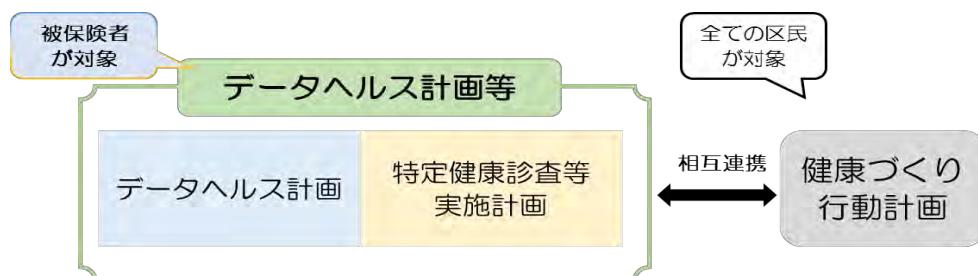
データヘルス計画とは、被保険者の健康増進や医療費の適正化を目的に、レセプトや健診情報等のデータ分析に基づく効果的かつ効率的な保健事業をPDCAサイクルに沿って実施するための事業計画です。
令和5年度は、次期計画として「新宿区第二次国民健康保険データヘルス計画」を策定します。

データヘルス計画と特定健康診査等実施計画は相互に関連させることで、より効果的かつ効率的な実施となることから、一体的に策定を行います。

2. 計画の位置づけ

両計画は、「新宿区健康づくり行動計画」の関連計画として位置づけられています。

これらの計画を相互に関連づけ、健康づくりの取組を進めます。



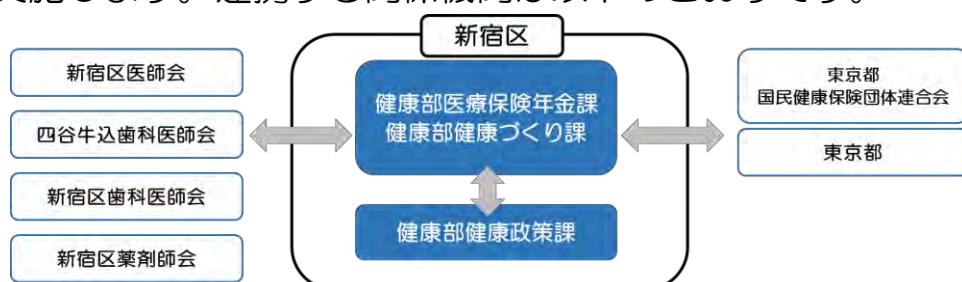
3. 計画の期間

計画期間は、令和6年度～令和11年度の6年間とします。

また、データヘルス計画については、令和8年度に中間評価を実施し、分析結果に応じて見直しを行います。

4. 実施体制・関係者連携

当計画の策定及び運用は、医療保険年金課及び健康づくり課が主体となり実施します。連携する関係機関は以下のとおりです。



5. 現状の整理

(1) 基本情報

(各年度末時点)

| 年度 | 人口 (人) | 被保険者数 (人) | 一般 被保険者数 | (再掲) 0～39歳 | (再掲) 40～64歳 | (再掲) 65～74歳 | 退職被保険者数 |
|-----|-----------|--------------|-------------|---------------|----------------|----------------|---------|
| H30 | 346,425 | 95,795 | 95,724 | 45,787 | 30,044 | 19,893 | 71 |
| R元 | 347,570 | 91,097 | 91,087 | 42,523 | 29,152 | 19,412 | 10 |
| R2 | 344,577 | 88,031 | 88,031 | 39,768 | 28,966 | 19,297 | 0 |
| R3 | 340,877 | 84,112 | 84,112 | 36,928 | 28,515 | 18,669 | 0 |
| R4 | 346,313 | 85,200 | 85,200 | 40,828 | 27,202 | 17,170 | 0 |

減少傾向

(2) 現状の整理 (前期計画の振り返り)

【各事業の総評】

- ①生活習慣病治療中断者への受診勧奨
 - ☞ 受診再開率が、50%以上の実績
高血圧性疾患、脂質異常症の1人あたり医療費も減少傾向
- ②特定健康診査
 - ☞ 受診率は、平成30年度から毎年度減少を続けていましたが、令和3年度は32.0%、令和4年度は34.4%であり、2年連続で2ポイント上昇。しかし、都平均(00.0%)、国平均(00.0%)を下回り、国の目標値(60%)には及ばない状況です。
- ③特定保健指導
 - ☞ 実施率は、令和3年度まで4年連続で上昇しましたが、令和4年度は前年度より2.4ポイント減少し、14.1%となりました。都平均(00.0%)を上回っていますが、国平均(00.0%)を下回っており、国の目標値(60%)には及ばない状況です。

※令和4年度の法定報告値(東京都及び全国平均)は令和5年12月に確定し次第、追記します。

現計画においても、特定健診受診率向上に向けた未受診者対策や特定保健指導実施率向上のための対策を継続して実施していきます。

第2章 健康・医療情報等の分析と課題 (P.15~P.54)

👉 データ分析を行い、被保険者の健康に関する課題を記載しています。

1. 平均自立期間・標準化死亡比

- 令和4年度の平均自立期間は、男性79.9歳女性84.4歳。男女とも都平均を下回っているが、平成30年度に比べて男性1.2歳、女性0.2歳と長くなっている。
- 令和4年度の平均余命は、男性81.7歳、女性87.9歳。男女とも都平均を下回っているが、平成30年度に比べて男性1.4歳、女性0.3歳と長くなっている。

2. 医療費の分析

- 生活習慣病関連疾患の医療費は、令和4年度は医療費全体の16.31%となっており、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症、狭心症の順で高額になっている。
- 後発医薬品の使用割合は、平成30年の56.4%から年々増加し、令和5年は71.8%。一方で、国の目標値(80%)よりも低く、引き続き働きかけが必要である。

3. 特定健康診査・特定保健指導の分析

- 令和4年度の特定健診の受診率は34.4%であり、都平均(〇〇.〇%)、国平均(〇〇.〇%)よりも低く、国の目標値60%には及ばない。
- 令和4年度の特定保健指導の実施率は14.1%であり、都平均(〇〇.〇%)よりも高いが、国平均(〇〇.〇%)よりも低く、国の目標値60%には及ばない。

※令和4年度の法定報告値(東京都及び全国平均)は令和5年12月に確定し次第、追記します。

4. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

- 健診未受診かつ医療機関での治療のない者(健康状態不明者)が30.7%いる。
- 健診受診者のうち生活習慣病治療中でコントロール不良の者が14.0%いる。

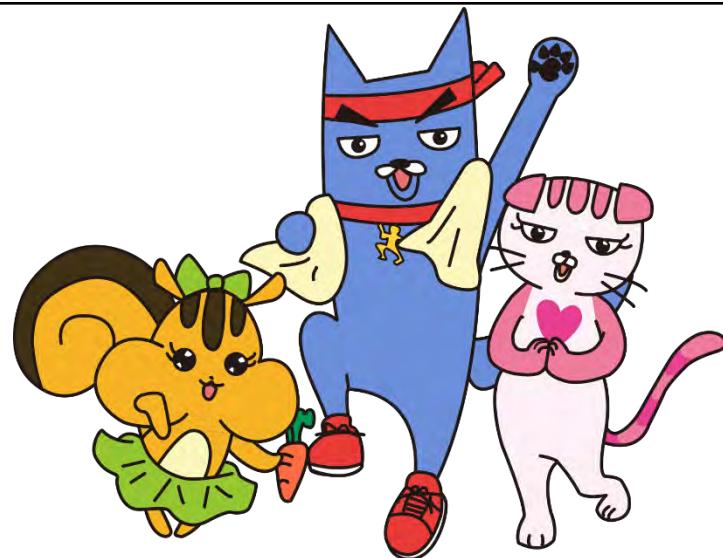
5. 介護費関係の分析

- 要介護認定率は23.2%で、都平均(20.7%)よりも高く、新規認定率は0.4%で、国平均(0.3%)よりわずかに高い。
- 介護が必要となった主な原因について、性別で見ると、男性の場合は「脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等)」が15.9%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」「認知症」の順となっている。女性の場合は「骨折・転倒」が17.7%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」「関節の病気(リウマチ・変形性膝関節症等)」の順となっている。

6. その他

- がん検診受診状況は、子宮がん検診(40.7%)が最も高く、肺がん検診(28.5%)は最も低くなっている。また、がん検診を1つも受けていない人の割合は45.0%となっている。
- 歯科受療率及び一人当たり歯科医療費は年齢階層が上がるにつれて増加。う蝕と歯周病の一人当たり医療費では、う蝕はどの年代も同様にかかる一方、歯周病は受療率と同様に年齢階層が上がるにつれて増加傾向にある。

※上記に記載されている課題は、当計画からの抜粋となります。



上記に記載された健康課題を解決するための保健事業を『第3章 計画全体』にて、記載します。
また、健康課題解決のための目標を掲げ、各目標が達成できているかを測るための指標も掲げます。

第3章 計画全体 (P.55~P.58)

☞ 計画の目的・目標や実施する保健事業を記載しています。



計画全体の目的

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

～健康課題解決のための目標と保健事業～

| 計画全体の目標 | 事業名 |
|-----------------------|--------------------|
| Ⅰ 生活習慣改善 に向けた支援 | ☆特定健康診査 |
| | ☆特定保健指導 |
| Ⅱ 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 |
| | ☆糖尿病性腎症等重症化予防 |
| | 生活習慣病治療中断者への受診勧奨 |
| Ⅲ 医療費適正化 に向けた取組 | 医療費通知の送付 |
| | 重複頻回受診対策 |
| | 薬剤併用禁忌防止 |
| | ジェネリック医薬品利用差額通知の送付 |
| | 残薬調整バッグ |

～計画全体を評価するための指標等～

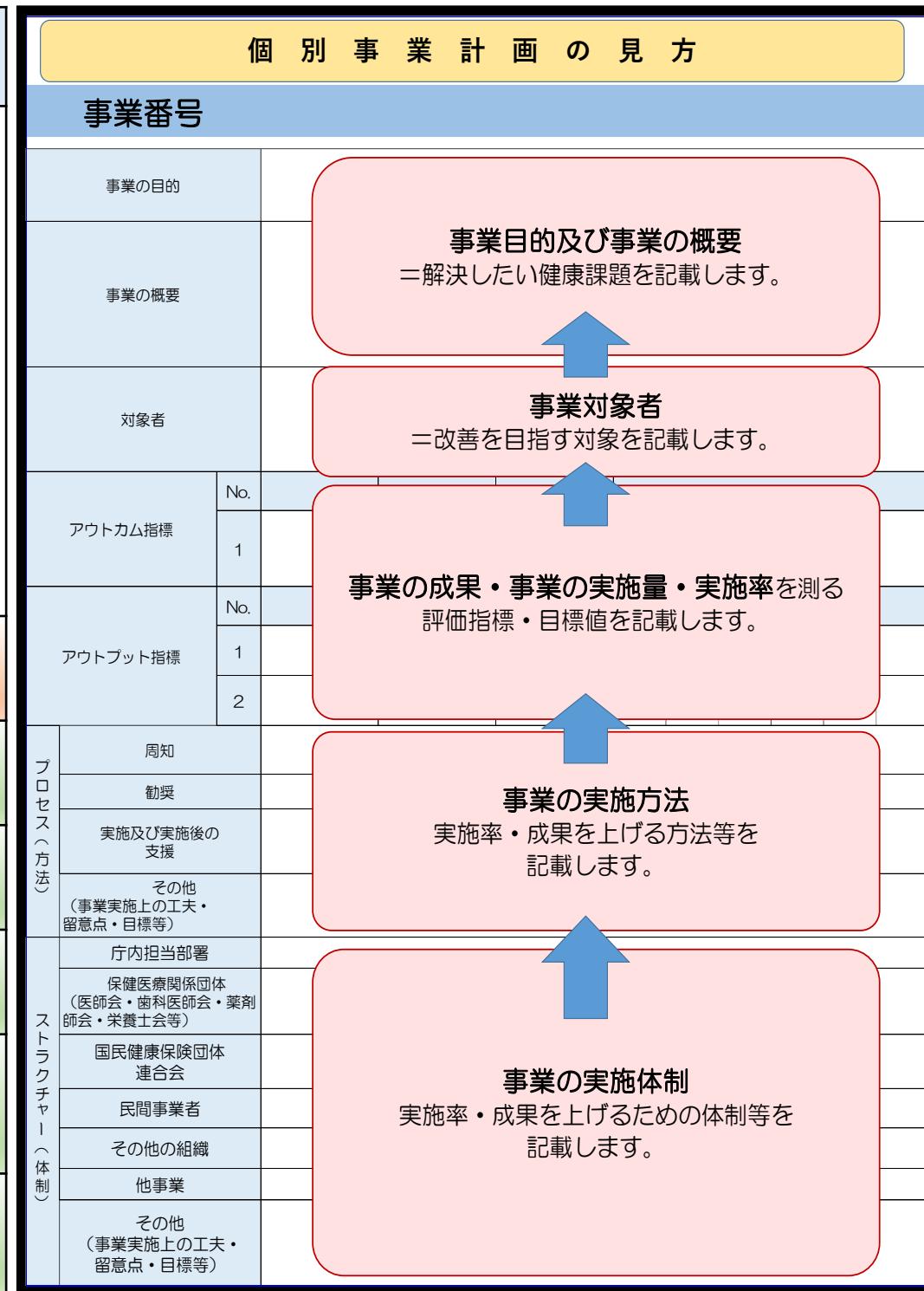
| 評価指標 | 計画全体の現状値・目標値 | | | | | | |
|--|---------------------------------|------------------|----|----|----|-----|-----|
| | 策定時 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 平均自立期間 | 男性：79.9歳 女性：84.4歳 (令和4年度) | ← 計画策定時と比較して延伸 → | | | | | |
| 内臓脂肪症候群 (メタボリック シンドローム) 該当者割合 | 16.8% (令和4年度) | ← 計画策定時と比較して減少 → | | | | | |
| 総医療費に おける 生活習慣病 関連疾患の 医療費の割合 | 16.3% (令和4年度) | ← 計画策定時と比較して減少 → | | | | | |
| 総医療費 | 26,025,610 千円 (令和4年度) | ← 計画策定時と比較して減少 → | | | | | |
| 総医療費に おける 一人当たり 医療費 (月額) | 21,950円 (令和4年度) | ← 計画策定時と比較して減少 → | | | | | |

※☆は「第四期特定健康診査等実施計画」該当事業

第4章 個別事業計画 (P.59~P.66)

☞ データヘルス計画にて実施する保健事業の各項目を記載しています。

| 事業番号 | 事業名 | 事業概要 |
|------|--------------------|---|
| 1 | 特定健康診査 | ※第四期新宿区特定健康診査等実施計画に該当する事業については、第5章にて詳細を記載します。 |
| 2 | 特定保健指導 | |
| 3 | 健診異常値未治療者への受診勧奨 | |
| 4 | 糖尿病性腎症等重症化予防 | |
| 5 | 生活習慣病治療中断者への受診勧奨 | 生活習慣病治療患者のうち、治療中断の可能性がある被保険者に対し医療機関への受診を勧奨する。 |
| 6 | 医療費通知の送付 | 年1回、12か月分の受診状況（受診月、受診医療機関、費用額、自己負担額等）を通知 |
| 7 | 重複頻回受診対策 | 複数の医療機関や薬局を利用する多受診者の可能性がある被保険者に通知指導及び専門職による電話指導を実施する。 |
| 8 | 薬剤併用禁忌防止 | 多剤服薬及び併用禁忌薬剤使用の可能性がある被保険者に通知指導及び専門職による電話指導を実施する。 |
| 9 | ジェネリック医薬品利用差額通知の送付 | 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合、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発送する。 |
| 10 | 残薬調整バッグ | 残薬整理を希望する対象者が、バッグに残薬を入れ、区薬剤師会加盟薬局に持っていくことで、薬剤師が残薬整理及び服薬指導等を行う。 |



第5章 特定健康診査実施計画 (P.67~P.95)

特定健康診査及び特定保健指導等の実施方法や目標に関する基本事項を記載しています。

特定健康診査等実施計画とは…

被保険者の健康寿命の延伸と中長期的な医療費の適正化を目指し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少等を図るために、特定健康診査及び特定保健指導等の実施方法並びに目標に関する基本的な事項を定めるものです。

第三期までの実施結果や課題の分析・評価を踏まえ、より効果的かつ効率的に実施できるよう計画の見直しを行い、新たに「第四期新宿区特定健康診査等実施計画」を策定しました。

| 事業名 | 対象者 | 実施内容 | 目標 | |
|-----------------|---------------------------------------|---|--|--|
| | | | アウトプット | アウトカム |
| 特定健康診査 | 被保険者のうち、実施年度に40~74歳以下の者 ※実施対象外有 | 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とともに、受診率向上を目指し、個別通知等による受診勧奨を行う。 | 受診勧奨実施者数 | ①特定健康診査受診率 60% ②受診勧奨実施者の受診率 50% |
| 特定保健指導 | 特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクが高い者 | 特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高い者を対象に、生活習慣改善のための支援を行う。 また、特定保健指導の実施率向上を目指し、利用勧奨や普及啓発を行う。 | 利用勧奨実施者数 | ①特定保健指導対象者割合の減少率 25%（平成20年度比） ②特定保健指導実施率 60% ③利用勧奨による予約獲得数 30% |
| 健診異常値未治療者への受診勧奨 | 特定健診の結果、血圧・脂質・血糖のいずれかが受診勧奨値を超える未治療者の者 | 対象者に対し、通知等による受診勧奨を行う。 また、糖尿病性腎症等重症化予防対象者に対し、通知等による受診勧奨を行う。 | 受診勧奨実施者数 （受診勧奨通知発送者数） | 受診勧奨通知発送対象者の医療機関受診率 40% （医療機関の受診が確認できた数／受診勧奨通知発送者数） |
| 糖尿病性腎症等重症化予防 | 糖尿病で通院中であって、特定健診を受診した者のうち、選定基準に該当する者 | 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か月間実施する。 | 中途終了することなく、指導終了となった者の割合 80% （事業参加者のうちの指導終了者数の割合で評価） | 検査値の維持・改善率 70% （特定健康診査、検査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） 生活習慣の改善率 70% （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） |

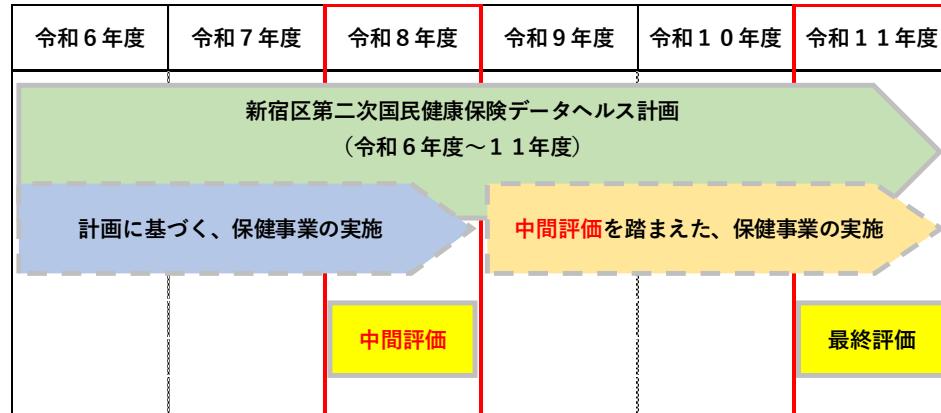
第6章 その他 (P.97~P.100)

☞ データヘルス計画の評価方法、各種遵守事項等を記載しています。

1. データヘルス計画の評価見直し

PDCAサイクルに則り、年度ごと、中間評価（令和8年度）、最終評価（令和11年度）で評価と見直しを行っていきます。

また、評価と見直しに当たっては、庁内の関係部署、医師会、薬剤師会、国保連合会（保健事業支援・評価委員会等）、東京都等からの意見や助言をいただきながら進めていきます。



5. その他留意事項

- (1) 計画期間中に法令や指針の改正がされた場合については、改正後に準じて見直し等を行っていきます。
- (2) データヘルス計画は、「第1章 基本的事項 1 計画策定の背景と目的」にも記載があるように、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められており、本計画も東京都より示された標準化ツールを用いて策定しました。
なお、保険者として、区民や医療関係者等にわかりやすく説明できるように、一部を編集して作成しています。
- (3) 今後、感染症の流行や国民健康保険制度の制度見直し、健康保険証とマイナンバーカードの一体化等に加え、マイナンバーカードを活用した新たなサービス等が予測されます。各種行政サービスや制度変更に伴う場合についても適宜見直し等を行い、適切な保健事業を実施していきます。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、被保険者や医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、公表するものとされています。

具体的な公表方法としては、広報及び区公式ホームページにて公表します。また、医師会、薬剤師会等にも情報共有及び計画書の配布を行い、引き続き協力と連携を行っていきます。

3. 個人情報の取扱い

計画の見直しや個別事業の実施においては、個人情報の保護に関する法律、新宿区情報セキュリティ対策基準等に基づき、取り扱います。

また、外部に委託する際は、個人情報の厳正な管理や、目的外利用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理・監督していきます。

4. 地域包括ケアに係る取組

特定健康診査の実施にあたっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検診等と連携して実施します。

6. 用語集

作成中

