

しんじゅく  
健康コンパス

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

(令和6(2024)年度)～(令和11(2029)年度)

令和6(2024)年3月

新宿区



# 目次

<b>第1章 基本的事項</b>	<b>1</b>
1. データヘルス計画策定の背景	2
2. 計画の位置づけ（新宿区健康づくり行動計画との関係）	3
3. 計画の期間	4
4. 実施体制・関係者連携	4
(1) 庁内体制	4
(2) 地域の関係機関	4
5. 現状の整理	5
(1) 基本情報	5
(2) 現状の整理	6
<b>第2章 健康・医療情報等の分析と課題</b>	<b>15</b>
1. 平均自立期間・標準化死亡比	16
(1) 平均自立期間、平均余命	16
(2) 標準化死亡比	16
2. 医療費の分析	17
(1) 一人あたり医療費	17
(2) 受診率（千人あたりレセプト件数）性年齢階層別	19
(3) 疾病分類（大分類）医療費構成割合	20
(4) 疾病分類（中分類）医療費構成割合	21
(5) 生活習慣病関連疾患の医療費	22
(6) 人工透析患者の医療費	23
(7) 後発医薬品の使用割合	24
(8) 重複・頻回受診、重複服薬者等の割合	25
(9) 歯科医療費に関連する健康課題	30
3. 特定健康診査・特定保健指導の分析	32
(1) 特定健康診査	32
(2) 特定保健指導	34
(3) 有所見の状況	37
(4) 内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群予備群	41
(5) 問診の状況	43
4. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	47
5. 介護費関係の分析	48
6. その他	50
(1) 新宿区の主要死因	50
(2) がん検診の受診状況	50
7. 分析結果と課題・まとめ	51
(1) 平均自立期間・標準化死亡比等	51
(2) 医療費の分析	51
(3) 特定健康診査・特定保健指導の分析	53
(4) レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	54
(5) 介護費関係の分析	54
(6) その他	54

<b>第3章 計画全体</b>	<b>55</b>
1. 健康課題.....	56
2. 目的・目標を達成するために実施する保健事業一覧.....	56
3. 計画全体の目標の評価指標／現状値／目標値.....	58
<b>第4章 個別事業計画</b>	<b>59</b>
事業番号5 生活習慣病治療中断者への受診勧奨.....	61
事業番号6 医療費通知の送付.....	62
事業番号7 重複頻回受診対策.....	63
事業番号8 薬剤併用禁忌防止.....	64
事業番号9 ジェネリック医薬品利用差額通知の送付.....	65
事業番号10 残薬調整バッグ.....	66
<b>第5章 特定健康診査等実施計画</b>	<b>67</b>
1. 計画策定にあたって.....	68
(1) 計画策定にあたって.....	68
(2) 計画策定の目的.....	68
(3) 計画の期間.....	69
(4) 計画の推進・評価.....	69
(5) 計画の見直し.....	70
2. 特定健康診査.....	71
(1) 現状と課題.....	71
(2) 第四期の目標.....	76
(3) 目標達成に向けた施策.....	77
(4) 対象者.....	78
(5) 実施方法.....	79
3. 特定保健指導.....	81
(1) 現状と課題.....	81
(2) 第四期の目標.....	85
(3) 目標達成に向けた施策.....	86
(4) 対象者.....	87
(5) 実施方法.....	88
4. 生活習慣病重症化予防の取組.....	90
4-1 健診異常値未治療者への受診勧奨.....	90
(1) 現状と課題.....	90
(2) 第四期の取組み.....	91
4-2 糖尿病性腎症等重症化予防.....	92
(1) 現状と課題.....	92
(2) 第四期の取組み.....	93
5. 非肥満者への健康支援.....	94
6. その他.....	95
(1) 個人情報保護.....	95
(2) 計画の公表・周知.....	95

第6章 その他	97
1. データヘルス計画の評価見直し.....	98
2. データヘルス計画の公表・周知.....	98
3. 個人情報の取扱い.....	98
4. 地域包括ケアに係る取組.....	98
5. その他留意事項.....	99
6. 用語集.....	100

本文中で、★マークのついた用語は、『第6章 その他 6 用語集』  
P.100以降に掲載しています。



# 第1章 基本的事項

# 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。

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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。」とされました。これを受け、平成26年3月、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の一部を改正する等により、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

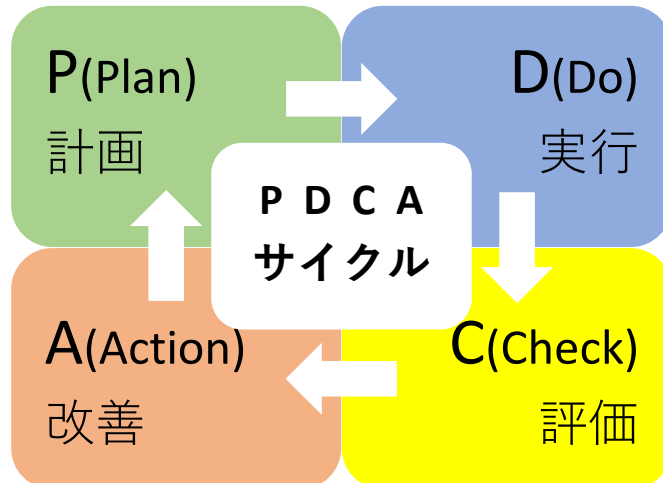
その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化\*等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」にて、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカム\*ベースでの適切なKPI\*の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、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います。

新宿区では平成29年度に「新宿区国民健康保険データヘルス計画(平成30（2018）年度～令和5（2023）年度）」を策定し、令和3年度には中間評価を実施しました。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。

なお、データヘルス計画は保健事業を総合的に企画し、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものです。両計画を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、前期計画と同様に一体的に策定することとします。

図1 PDCAサイクル





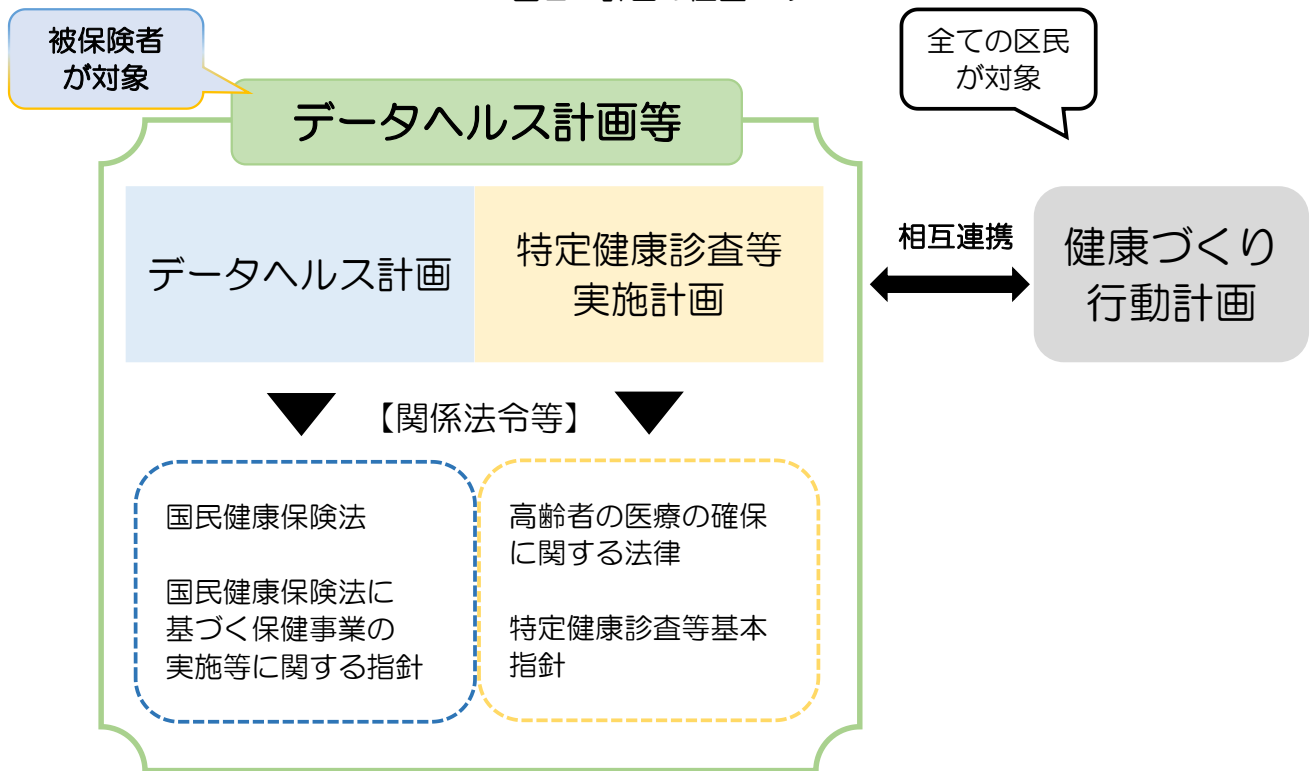
## 2. 計画の位置づけ（新宿区健康づくり行動計画との関係）

データヘルス計画は、「国民健康保険法第82条」「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」に基づき、第5章に記載の特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項」及び「特定健康診査等基本指針」に基づき、保険者として定めるものです。

また、全ての区民を対象とし、日々の暮らしの中で健康づくりに自然に取り組める環境の整備と、こころも身体も健康に暮らし続けられる持続可能なまちづくりをめざす、「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付け、健康づくりの取組を進めていきます。

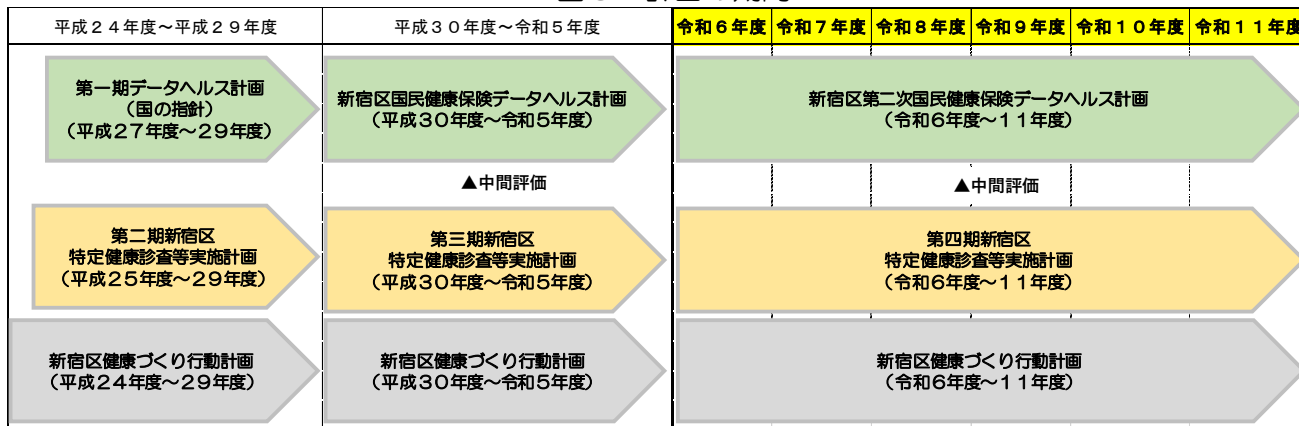
図2 計画の位置づけ



### 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、令和8年度に中間評価を実施し、分析結果等に応じて見直しを行います。

図3 計画の期間



### 4. 実施体制・関係者連携

#### (1) 庁内体制

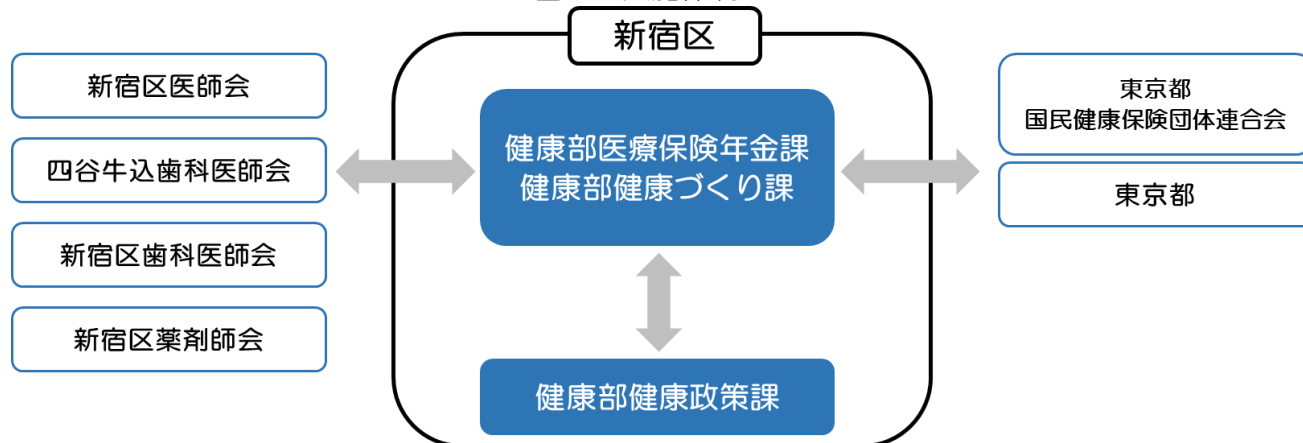
本計画の策定及び運用においては、医療保険年金課及び健康づくり課が主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直しを行います。

また、健康政策課が主体となり定める、「健康づくり行動計画」と連携していきます。

#### (2) 地域の関係機関

本計画の策定及び運用においては、新宿区医師会、四谷牛込歯科医師会、新宿区歯科医師会、新宿区薬剤師会、看護師・栄養士等の保健医療関係者、東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）及び東京都等と連携・協力するとともに、新宿区国民健康保険運営協議会にて審議や報告を経て進めていきます。また、東京都や国保連合会（保健事業支援・評価委員会等）からの支援を得て、効果的な保健事業の実施に努めていきます。

図4 実施体制



## 5. 現状の整理

### (1) 基本情報

- 人口・被保険者

被保険者等に関する基本情報（各年度末時点）

表1 人口と被保険者の推移

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	退職被保険者等数
H30	346,425	95,795	95,724	45,787	30,044	19,893	71
R1	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

- 地域の関係機関

計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報

表2 連携する地域関係機関の情報

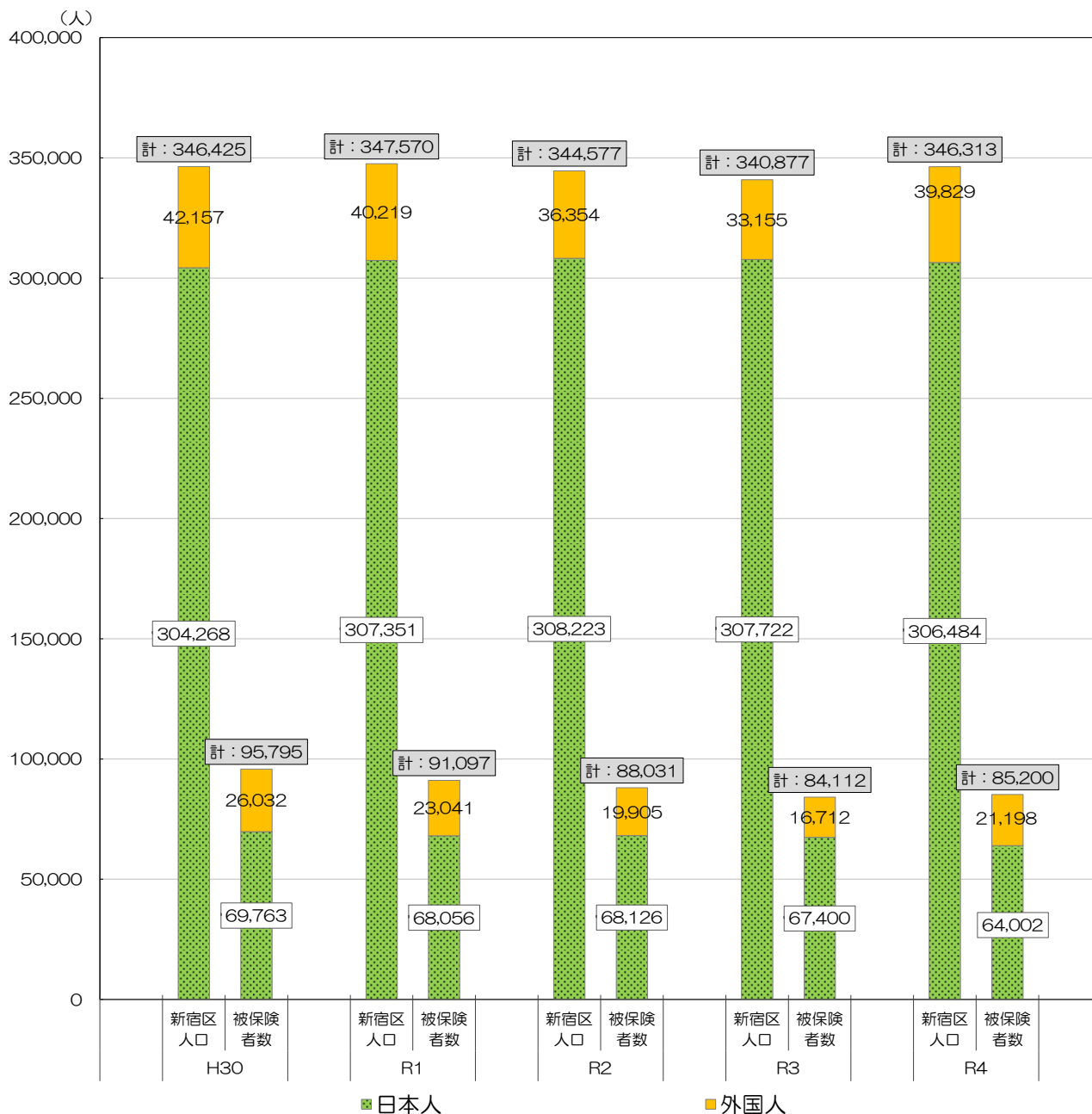
連携先・連携内容	
保健医療関係団体	<p>新宿区医師会とは、特定健康診査・特定保健指導、第3章にて記載する、生活習慣病重症化予防の事業に関して連携を図ります。また、四谷牛込歯科医師会、新宿区歯科医師会、新宿区薬剤師会とも同様に、生活習慣病重症化予防の事業に関して連携を図ります。</p>
国保連合会・ 国保中央会	<p>KDB*システム等のデータ分析やデータ提供に関する支援、研修会等での担当者の育成、特定健診・特定保健指導のデータに関して連携していきます。</p> <p>また、保健事業支援・評価委員会からの支援を得て、効果的な保健事業の実施に努めていきます。</p>
その他	<p>本計画の策定及び運用においては、新宿区国民健康保険運営協議会にて審議や報告を経て進めていきます。</p> <p>各委員からの意見を踏まえ、計画及び保健事業の見直しに資することとします。</p>

## (2) 現状の整理

### ① 被保険者数の推移

令和4年度の被保険者数は85,200人であり、平成30年度の95,795人から減少傾向にあります。

図5 新宿区の人口・国民健康保険被保険者数の年度推移（各年度末実績）

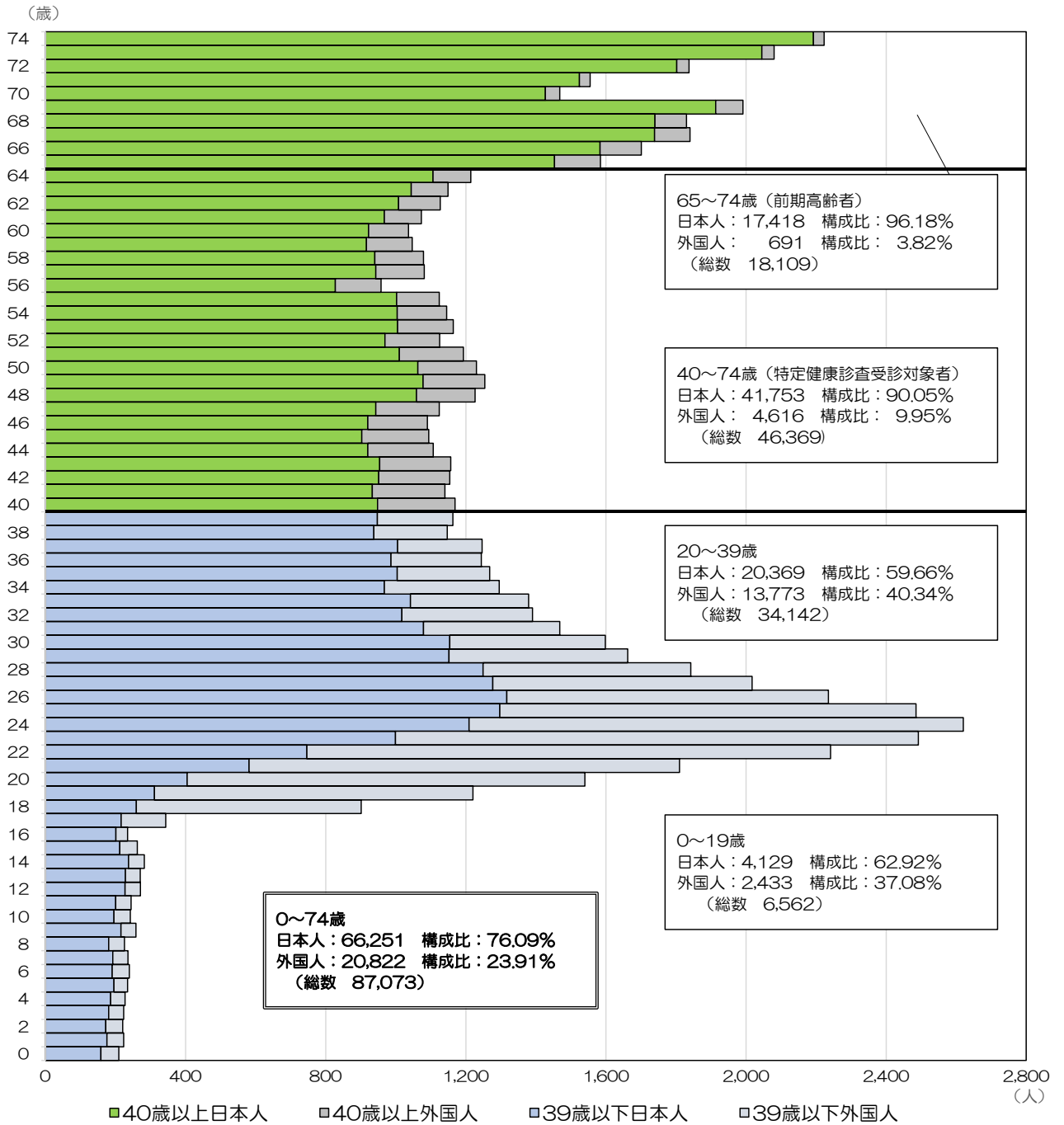


【出典】「新宿区住民基本台帳・国民健康保険事業概要」より

② 年齢別被保険者構成割合

20～39歳の層、65～74歳の層で被保険者数が多くなっています。また、20～39歳の層では4割以上を外国人が占めています。

図6 年齢別の日本人・外国人別被保険者数（令和4年度平均値）

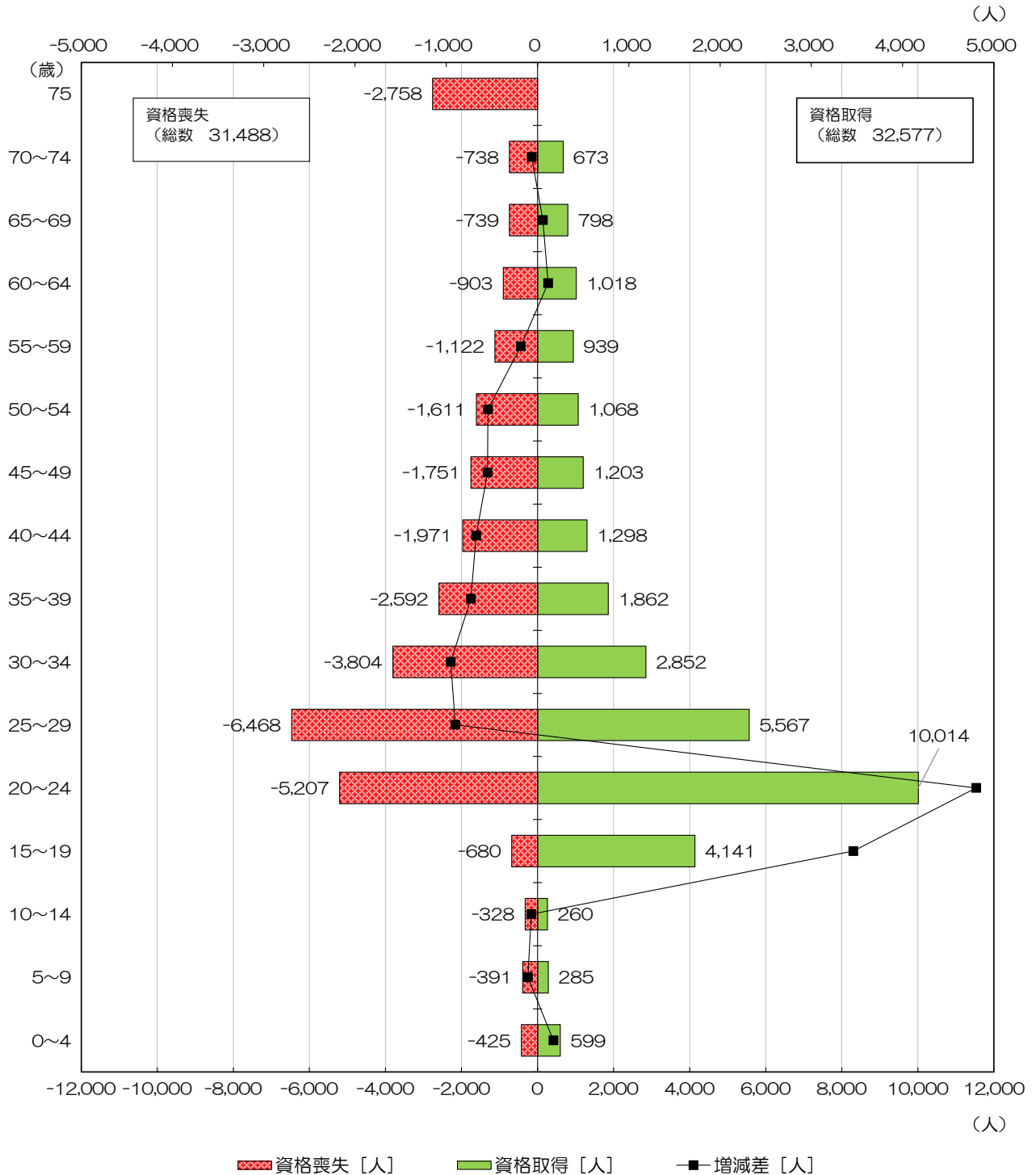


【出典】「新宿区国民健康保険の現状と取組み（令和5年度）」より

③ 被保険者の資格異動状況

20～30代の被保険者の流出入が多く、1年間に被保険者数の約4割が入れ替わっています。

図7 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4年度実績）

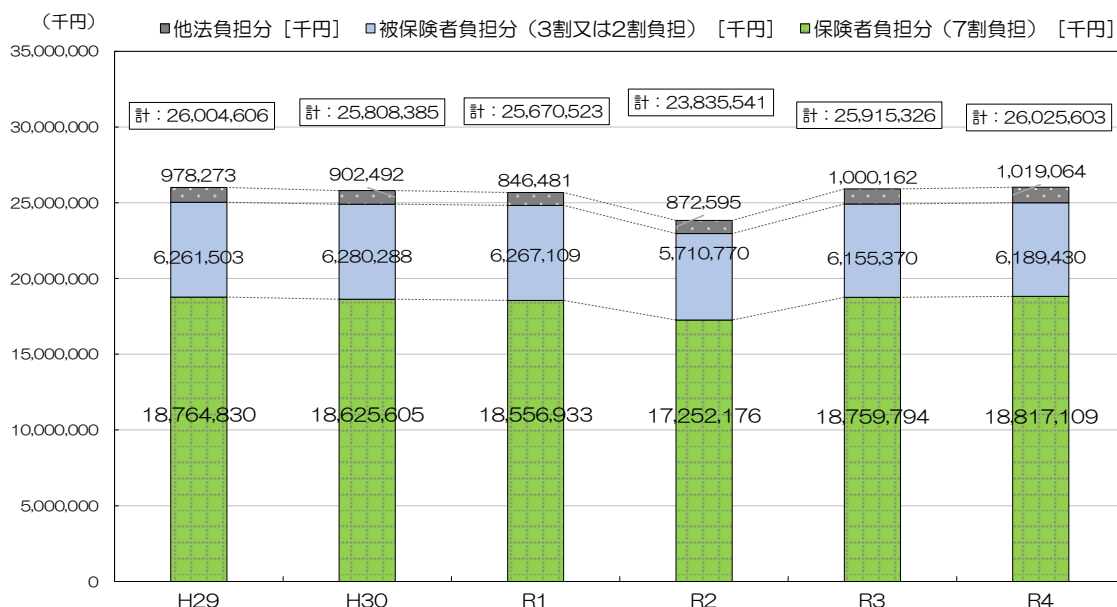


【出典】「新宿区国民健康保険の現状と取組み（令和5年度）」より

#### ④ 医療費の年度推移

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控え等により、医療費が大きく減少していますが、令和3年度以降は受診控えの反動や医療の高度化等により増加傾向にあります。

図8 医療費（療養給付費と療養費等の合計額）の年度推移（各年度実績）



※他法負担分は、患者負担分を国民健康保険法以外の法律で負担する額。

【出典】「新宿区国民健康保険の現状と取組み（令和5年度）」より

#### ⑤ 前期計画等に係る考察

新宿区国民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（平成30（2018）年度～令和5（2023）年度）においては、取組の方向性を「生活習慣改善に向けた支援の強化」、「生活習慣病重症化予防」、「医療機関への適正受診支援・ジェネリック医薬品の普及」とし、事業を実施しました。各事業の結果については、表3 保健事業の結果一覧（P.10～P.13）で掲載しています。

各事業の総評として、生活習慣病重症化予防事業のひとつである、生活習慣病治療中断者への受診勧奨においては、アウトカム指標である受診再開率が50%以上の実績を上げることができました。また、高血圧性疾患\*、脂質異常症\*の一人あたり医療費も減少傾向（P.22図19参照）にあることから、重症化を予防できたと推察します。

特定健診の受診率（法定報告値）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ポイント以上上昇しました。しかしながら、依然として東京都平均（43.1%）、全国平均（37.5%）を下回っており、国の目標値（60%）には及ばない状況です。

一方、特定保健指導の実施率（法定報告値）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。東京都平均（13.7%）を上回っていますが、全国平均（28.8%）を下回っており、特定健診の受診率同様、国の目標値（60%）には及ばない状況です。

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。



表3 保健事業の結果一覧

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	
生活習慣改善に向けた支援の強化	【特定健康診査 特定健康診査 受診率向上のための未受診者対策】	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広報新宿 ②区ホームページ 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 人間ドック・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）
	【特定保健指導 等実施率向上のための対策】	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実施	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。	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）
		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、ハガ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材を送付し、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】勧奨資材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	※新宿区健康づくり行動計画に内包のため、データヘルズ計画での評価は行わない。			
	●がん検診				



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				
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	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
32.2% (法定報告値)	30.1% (法定報告値)	29.3% (法定報告値)	32.0% (法定報告値)	34.4% (法定報告値)	12.0%	20.6%	22.4%	18.8%	19.9%
30.4%	26.0%	30.4%	58.0% (本人以外との 接続含む)	63.0% (効果の見込み が高い人に絞った)	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	17.0% ※1月31日 実施分まで	24.0% ※12月31日 実施分まで
通知発送数 44,688通	通知発送数 43,044通	通知発送数 44,705通	通知発送数 43,043通	通知発送数 40,420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%	通知対象者の 受診率 26.4%	通知対象者の 受診率 26.5%
18,500枚 ※作成数	19,000枚 ※作成数	16,000枚 ※作成数	14,000枚 ※作成数	94,100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)	32.0% (法定報告値)	34.4% (法定報告値)
6種類 (①②④⑤ ⑦⑧)	7種類 (①②③④ ⑤⑦⑧)	8種類 (①②③④ ⑤⑥⑦⑧)	8種類 (①②③④ ⑤⑥⑦⑧)	8種類 (①②③④ ⑤⑥⑦⑧)	32.2% (法定報告値)	30.1% (法定報告値)	29.3% (法定報告値)	32.0% (法定報告値)	34.4% (法定報告値)
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	人間ドック受 診結果提出者 20人	人間ドック受 診結果提出者 25人	32.2% (法定報告値)	30.1% (法定報告値)	29.3% (法定報告値)	32.0% (法定報告値)	34.4% (法定報告値)
12.7% (法定報告値)	12.8% (法定報告値)	14.4% (法定報告値)	16.5% (法定報告値)	14.1% (法定報告値)	12.0%	20.6%	22.4%	18.8%	19.9%
68.8%	74.4%	70.7%	69.1%	67.3%	12.9%	17.1%	15.9%	13.8%	15.8%
—	—	—	—	—	160	162	160	160	159
—	—	—	—	—	実施せず	3.7%	5.9%	3.0%	2.2%

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	
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	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。 ※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	勧奨対象者全員への発送の継続 受診勧奨通知発送者数	受診勧奨実施者の医療機関受診率 50%	
	糖尿病性腎症等重症化予防	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。	途中終了することなく、指導終了となった者の割合	①検査値の維持・改善率70% ②生活習慣の改善率70%	
	生活習慣病治療中断者への受診勧奨	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。	【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 ②電話指導の実施率：対象者のうち30%	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%	
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	ア 医療費通知の送付	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 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者、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、受診医療機関名	対象者全員への発送の継続 通知送付回数/発送数	被保険者一人あたりの医療費の減少
		イ 重複頻回受診対策	※実施内容の経年変化 ○平成30年度迄：国保給付系の継続事業 [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 ○令和元年度：事業実施体制の変更を検討 ○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）の可能性のある被保険者を診療報酬等（レセプト）のデータを活用して抽出し、通知指導及び専門家による電話指導を実施する。	【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	多剤・併用禁忌薬剤使用の可能性のある被保険者を診療報酬等（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。	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	ア 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。	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
イ ジェネリック医薬品の利用促進のための周知活動		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等を配布する。	①ジェネリック医薬品利用促進パンフレットの配布 ②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%	

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				
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	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
2,686人	4,158人	3,565人	4,128人	4,002人	35.3%	26.5%	34.2%	29.6%	29.6%
—	100%	100%	100%	100%	事業体制の構築	①83.3% ②100%	①100% ②80%	①83.3% ②100%	①100% ②90%
事業体制の構築	事業体制の構築	令和3年度より数値化可能な評価指標に変更	①194名 ②29.9%	①224名 ②33.0%	事業体制の構築	事業体制の構築	53.0%	56.0%	52.3%
1回/ 70,772 件	1回/ 72,153 件	1回/ 66,552 件	1回/ 67,078 件	1回/ 67,064 件	被保険者一人あたりの医療費の減少 20,940円	被保険者一人あたりの医療費の減少 21,310円	被保険者一人あたりの医療費の減少 22,420円	令和3年度の中間評価にて、以下の見直しを実施。 アウトカム指標「被保険者一人あたりの医療費の減少」の寄与率が適切ではないため、令和3年度以降はアウトプット指標のみでの事業継続を行う。	
—	事業実施体制の変更を検討	①対象者全員 (101名) ②52.4%	①対象者全員 (151名) ②35.1%	①対象者全員 (172名) ②34.8%	8名 ※情報提供・通知による指導	事業実施体制の変更を検討	92.7%	91.2%	93.1%
事業体制の構築	事業体制の構築	①対象者全員 (47名) ②68.0%	①対象者全員 (72名) ②44.4%	①対象者全員 (88名) ②31.8%	事業体制の構築	事業体制の構築	44.1%	32.8%	62.3%
21,628人	16,231人	16,103人	13,441人	13,754人	19.2%	12.4%	11.0%	12.2%	11.2%
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	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%	69.3%	71.9%



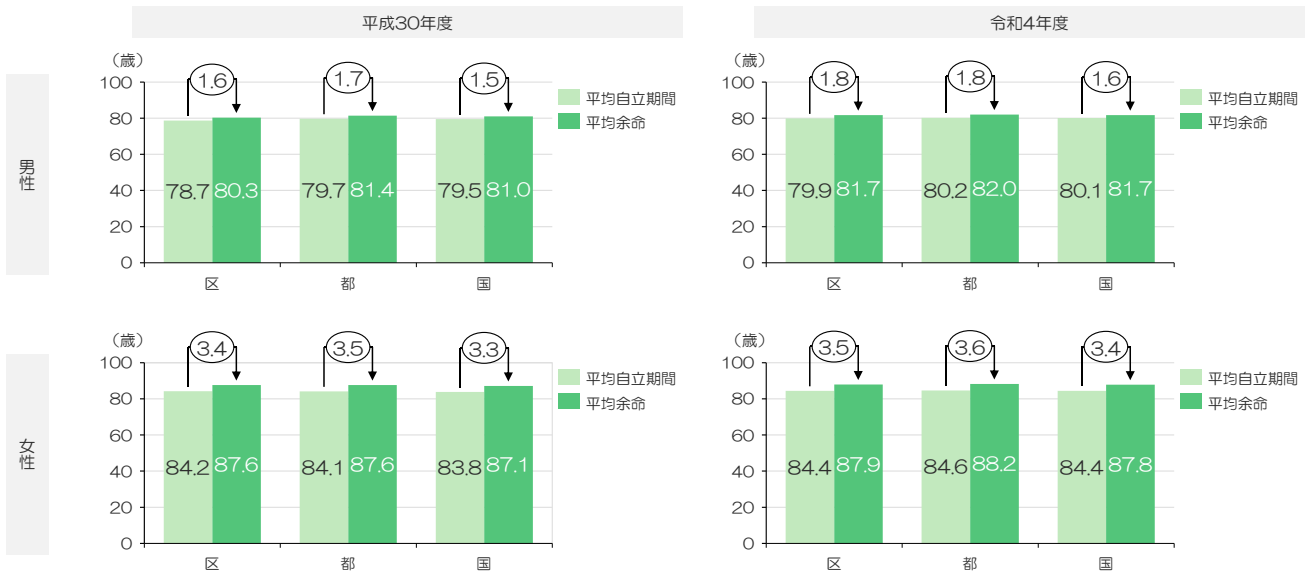
## 第2章 健康・医療情報等の 分析と課題

# 1. 平均自立期間・標準化死亡比

## (1) 平均自立期間、平均余命

- ① 令和4年度の平均自立期間\*は、男性79.9歳、女性84.4歳。男女とも東京都平均を下回っていますが、平成30年度に比べて男性1.2歳、女性0.2歳と長くなっています。
- ② 令和4年度の平均余命\*は、男性81.7歳、女性87.9歳。男女とも東京都平均を下回っていますが、平成30年度に比べて男性1.4歳、女性0.3歳と長くなっています。

図9 平均自立期間、平均余命

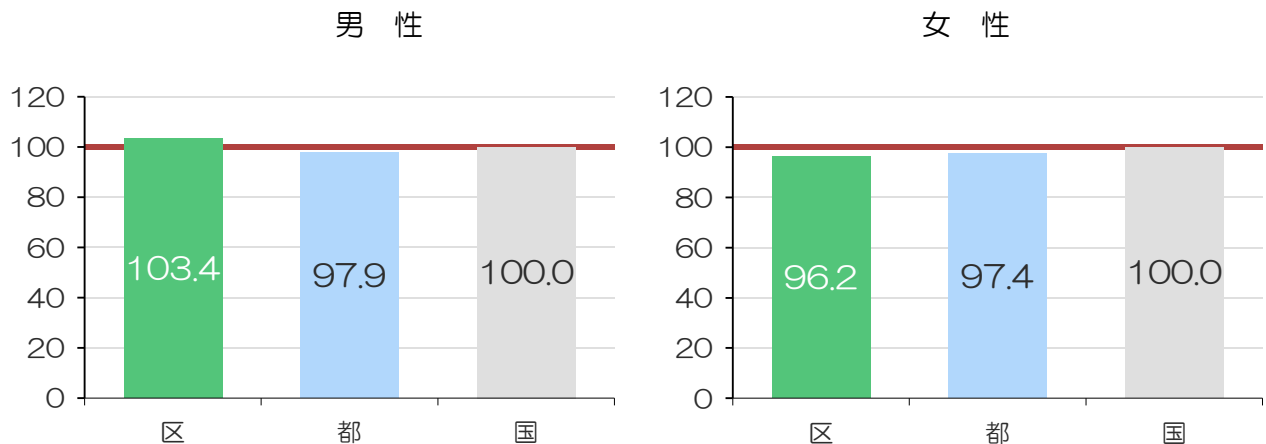


【出典】国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

## (2) 標準化死亡比

- ① 標準化死亡比は、全国平均を100とした場合で、令和4年度に区男性103.4と全国平均を上回っています。区女性は96.2。男性において東京都と比べても高くなっています。

図10 標準化死亡比



【出典】国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

## 2. 医療費の分析

### (1) 一人あたり医療費

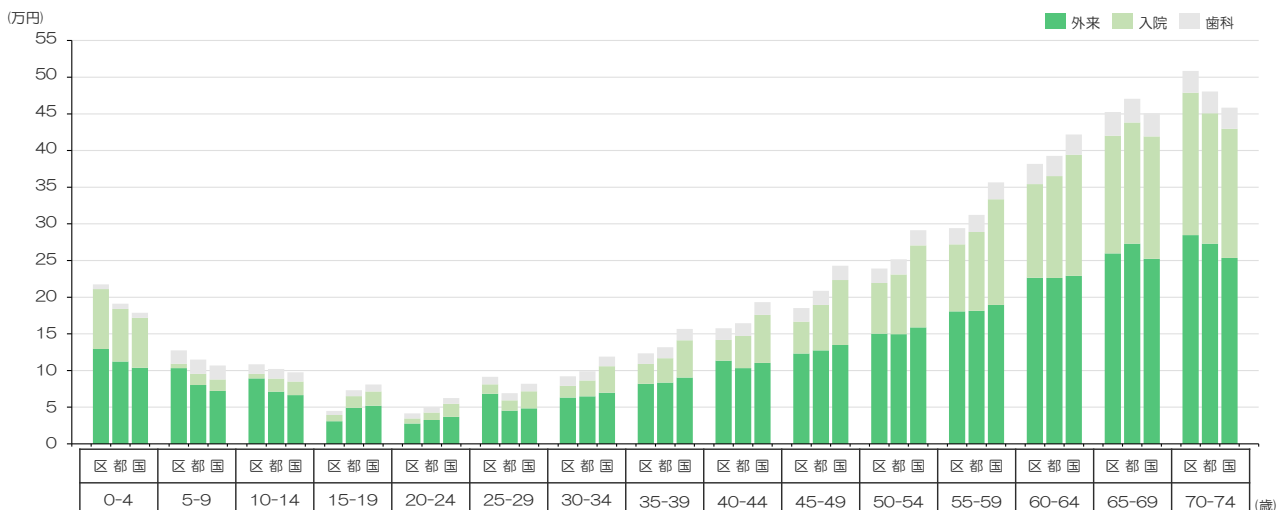
- ① 一人あたり医療費は令和2年度で減少しているものの、令和3年度、令和4年度は令和元年度以上の水準となっています（図11）。
- ② 区、東京都、全国ともに20代の一人あたり医療費が最も少なく、以降は徐々に増加しています。70～74歳においては区の一人あたり医療費が東京都、全国を超えています（図12）。
- ③ 性年齢別では、区の男性も女性も70～74歳で一人あたり医療費が東京都、全国を超えています（図13）。

図11 一人あたり医療費（経年推移）



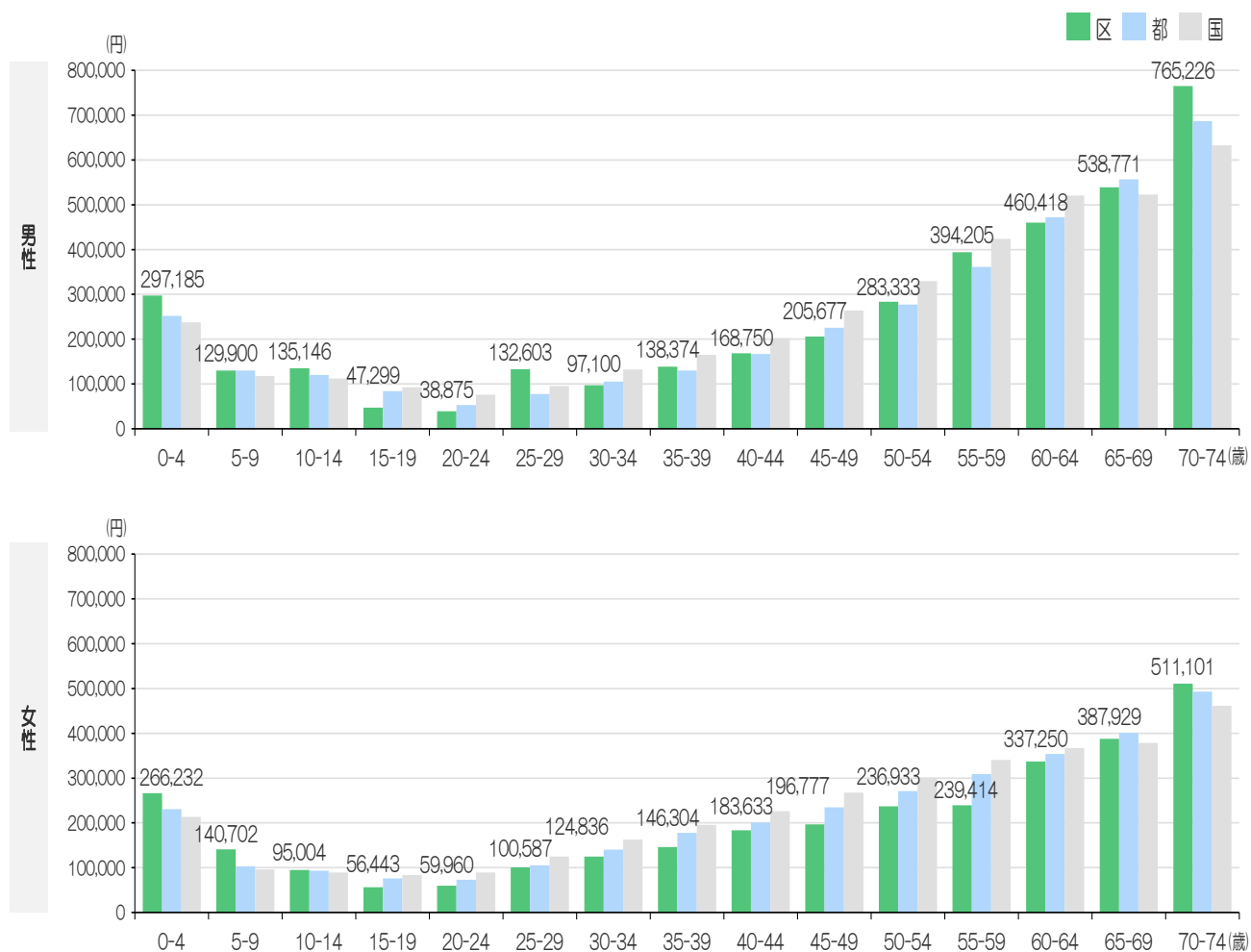
【出典】国保データベース（KDB）システム「健康スコアリング（医療）」

図12 被保険者一人あたり医療費（令和4年度）



【出典】国保データベース（KDB）システム「健康スコアリング（医療）」

図13 性年齢別被保険者一人あたり医療費（令和4年度）



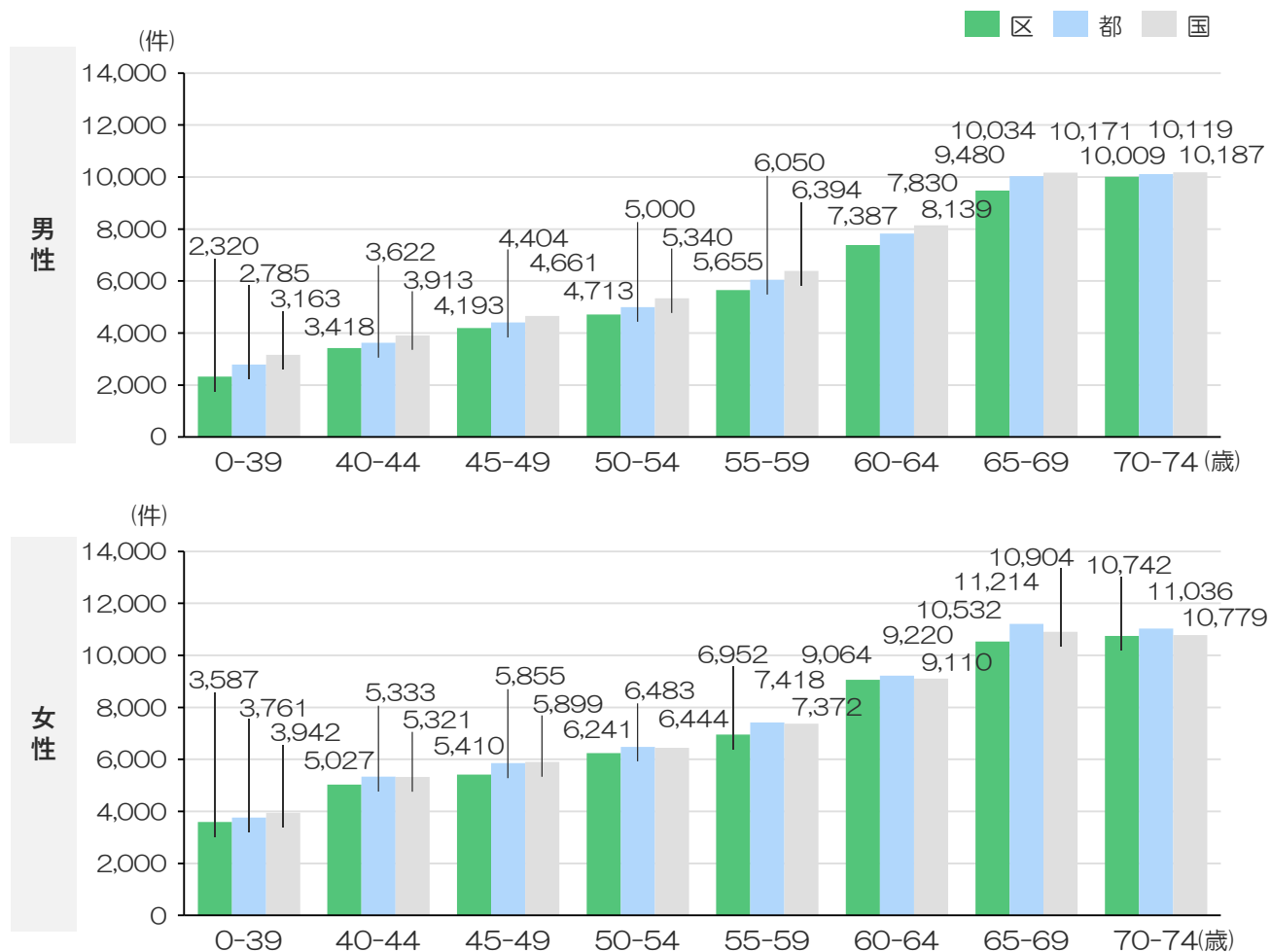
【出典】国保データベース（KDB）システム「医療費の状況【令和4年度】」



## (2) 受診率（千人あたりレセプト件数）性年齢階層別

- ① 受診率（千人あたりレセプト件数）は、男女共に全ての年代において全国や東京都に比べて低くなっています。

図14 受診率（千人あたりレセプト件数）（令和4年度）



※国保データベース（KDB）システムでは、千人あたりレセプト件数を「受診率」としている。

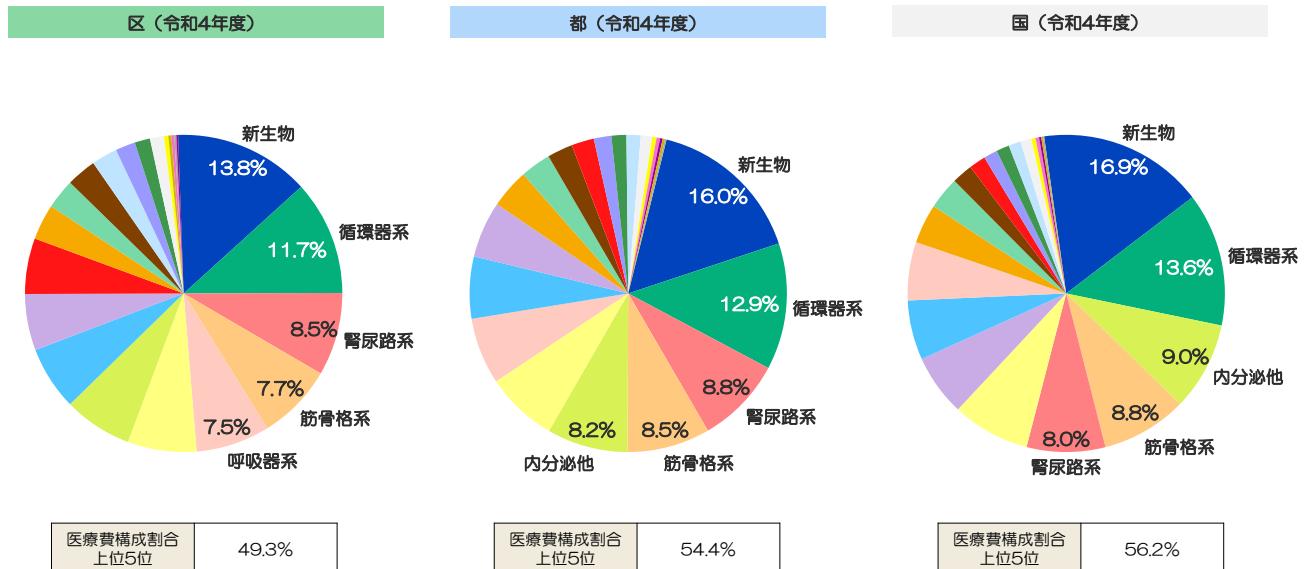
○算出式：レセプトの総件数 ÷ 被保険者数 × 1000

【出典】国保データベース（KDB）システム「健康スコアリング（医療）」

### (3) 疾病分類（大分類）医療費構成割合

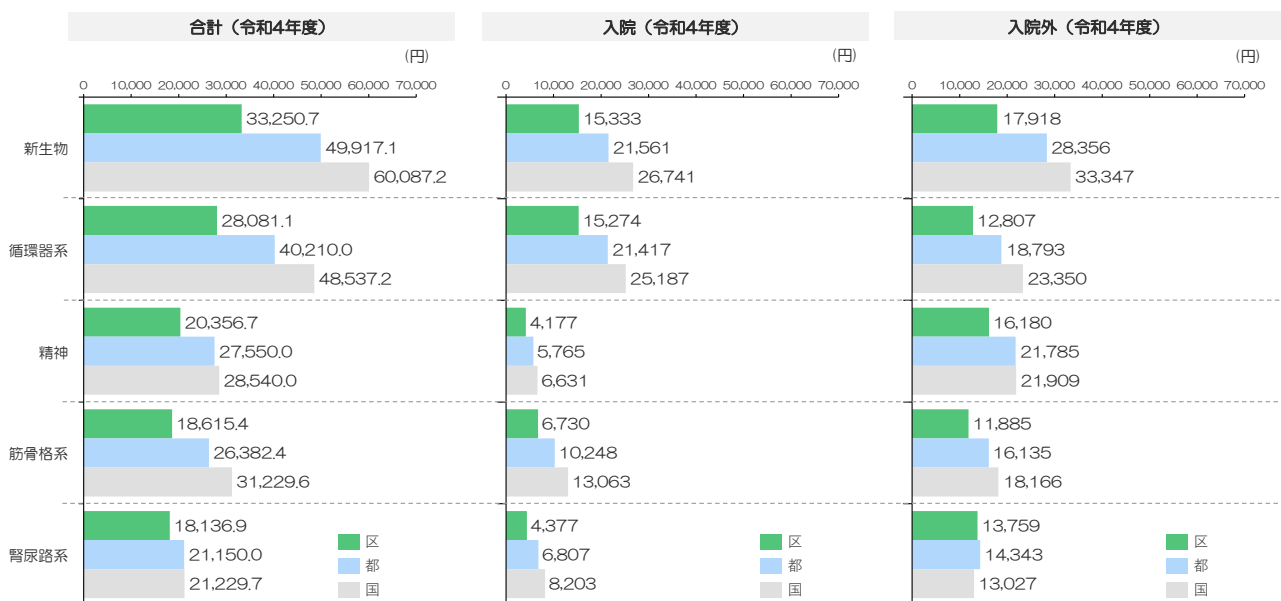
- ① 疾病分類（大分類）別医療の割合は新生物13.8%、循環器系11.7%、腎尿路系8.5%、筋骨格系7.7%、呼吸器系7.5%の順に多くなっており、上位5疾病の占める割合49.3%は全国や東京都に比べると低くなっています。また、全国や東京都と比べて呼吸器系が上位に入っています（図15）。
- ② 疾病大分類別の一人あたり医療費の上位5位は、新生物（33,251円）、循環器系（28,081円）、精神（20,357円）、筋骨格系（18,615円）、腎尿路系疾患（18,136円）となっており、いずれも全国や東京都よりも低くなっています（図16）。

図15 疾病分類（大分類）医療費構成割合



【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）」

図16 疾病大分類別の一人あたり医療費（上位5位）

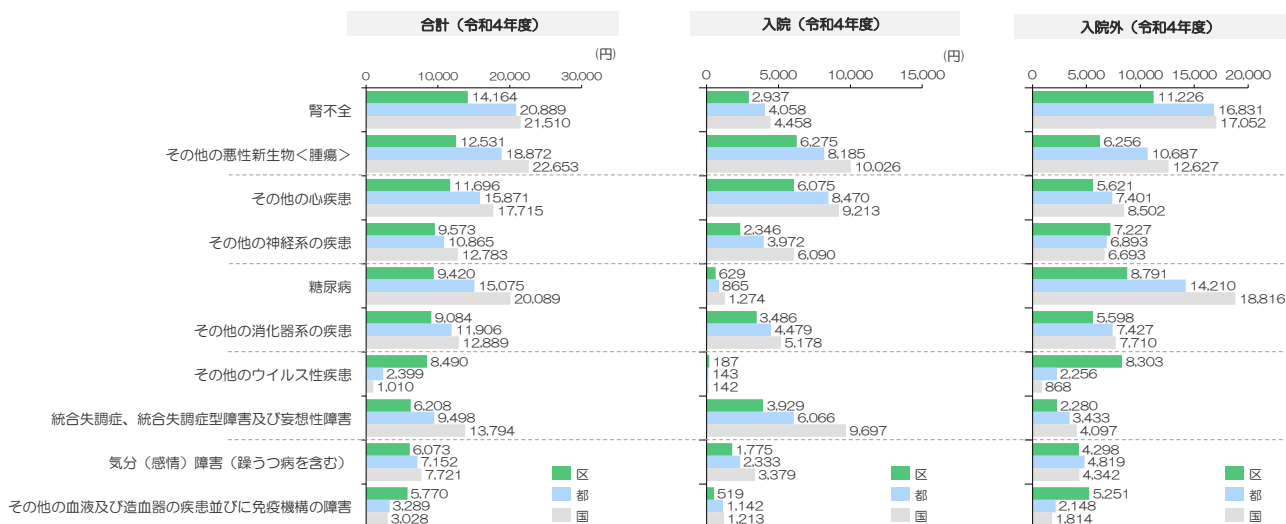


【出典】国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

#### (4) 疾病分類（中分類）医療費構成割合

- ① 疾病分類（中分類）別一人あたり医療費が最も高いのは腎不全（14,164円）で東京都と同様ですが、一人あたり医療費は全国や東京都に比べて低くなっています（図17）。
- ② 疾病別医療費分析（中分類）より、腎不全、糖尿病\*、高血圧性疾患、脂質異常症のいずれも平成30年度と比べて令和4年度の医療費が大きく減少しています（表4）。

図17 疾病分類（中分類）一人あたり医療費推移（上位10位）



【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）」

表4 疾病別医療費分析（中分類）

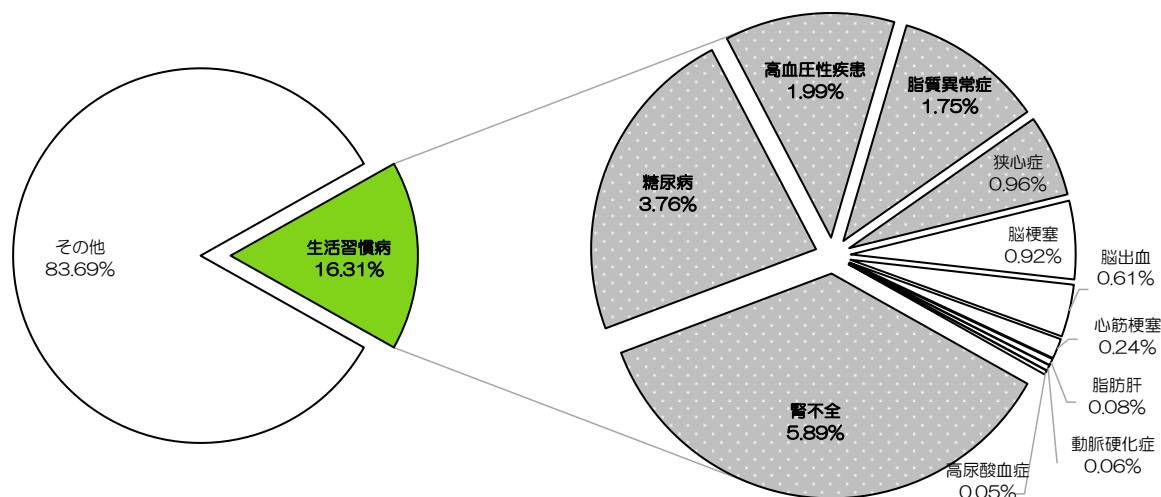
中分類	H30		R1		R2		R3		R4		H30-R4 増減
	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
1 腎不全	154,386	1	147,625	1	144,195	1	143,874	1	130,733	1	-23,653
2 その他の悪性新生物<腫瘍>	108,834	2	106,896	3	103,706	2	115,647	2	115,660	2	6,826
3 その他の心疾患	108,470	3	111,966	2	97,254	3	102,517	3	107,959	3	-511
4 その他の神経系の疾患	71,123	7	67,733	7	70,071	7	81,280	6	88,359	4	17,236
5 糖尿病	90,605	4	90,781	4	88,189	4	90,667	4	86,949	5	-3,655
6 その他の消化器系の疾患	82,652	5	82,367	5	81,184	5	83,003	5	83,849	6	1,198
7 その他のウイルス性疾患	78,666	6	81,218	6	78,507	6	80,319	7	78,364	7	-301
8 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	64,134	8	63,149	8	58,167	8	58,502	8	57,303	8	-6,832
9 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	49,876	11	51,434	10	52,585	9	54,832	9	56,054	9	6,178
10 その他の血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	42,967	16	46,150	12	22,358	30	33,596	22	53,261	10	10,294
11 その他の眼及び付属器の疾患	52,688	10	50,630	11	48,019	11	52,066	10	51,939	11	-748
12 その他の特殊目的用コード	0	125	7	121	7,896	58	28,825	26	44,866	12	44,866
13 高血圧性疾患	57,472	9	52,817	9	50,896	10	49,562	11	44,179	13	-13,293
14 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	43,775	15	42,617	16	37,958	13	43,429	13	39,766	14	-4,009
15 脂質異常症	47,552	12	45,984	13	41,651	12	43,498	12	38,806	15	-8,745
16 喘息	45,080	13	45,970	14	34,853	18	38,051	16	38,198	16	-6,882
17 その他の呼吸器系の疾患	35,226	20	32,909	21	29,608	21	36,645	17	36,849	17	1,622
18 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	36,235	19	34,498	19	32,116	19	33,839	21	36,454	18	219
19 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	31,768	22	33,714	20	35,186	17	36,353	18	35,588	19	3,820
20 乳房の悪性新生物<腫瘍>	30,372	24	39,756	17	36,612	15	36,055	19	35,297	20	4,925

【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）」

## (5) 生活習慣病関連疾患の医療費

- ① 生活習慣病関連の医療費割合より、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ます（図18）。
- ② 生活習慣病関連の一人あたり医療費より、腎不全、糖尿病は平成30年度から増加傾向にありましたが、令和4年度は減少しています。高血圧性疾患、脂質異常症は平成30年度以降、減少傾向にあります（図19）。

図18 生活習慣病関連の医療費割合（令和4年度）



【出典】「令和5年度新宿区国民健康保険の現状と取組み」より

図19 生活習慣病関連の一人あたり医療費



【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）」

## (6) 人工透析患者の医療費

- ① 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4年度の人工透析患者数は267人／年であり、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症 2型糖尿病」である患者は89人（33.3%）となっています。
- ② また、透析患者一人あたりの医療費は約550万円となっています。

表5 人工透析患者の医療費等（令和4年度）

分類	患者数 (人)	構成割合 (%)	レセプト件数 (件)	医療費 (円)	患者一人あたり 医療費(円)
透析患者	267	0.35	9,035	1,469,874,980	5,505,150
透析患者以外	75,427	99.65	1,055,329	20,810,293,390	275,900

表6 透析療法種類別の統計（令和4年度）

透析療法種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	258
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	7
透析種別不明	1
合計	267

表7 人工透析患者の起因疾病割合（令和4年度）

No.	起因となる疾患	透析患者数 (人)	透析患者数合計 に占める割合	生活習慣を 起因とする疾患	食事療法等指導すること で重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
1	糖尿病性腎症 1型糖尿病	2	0.7%	—	—
2	糖尿病性腎症 2型糖尿病	89	33.3%	●	●
3	2型糖尿病	64	24.0%	●	●
4	その他の糖尿病	26	9.7%	●	●
5	慢性糸球体腎炎 IgA腎症	5	1.9%	—	—
6	慢性糸球体腎炎 その他	11	4.1%	—	●
7	腎硬化症 本態性高血圧	1	0.4%	●	●
8	腎硬化症 その他	1	0.4%	—	—
9	慢性腎臓病・慢性腎不全	63	23.6%	●	●
10	起因不特定	5	1.9%	—	—
	計	267			

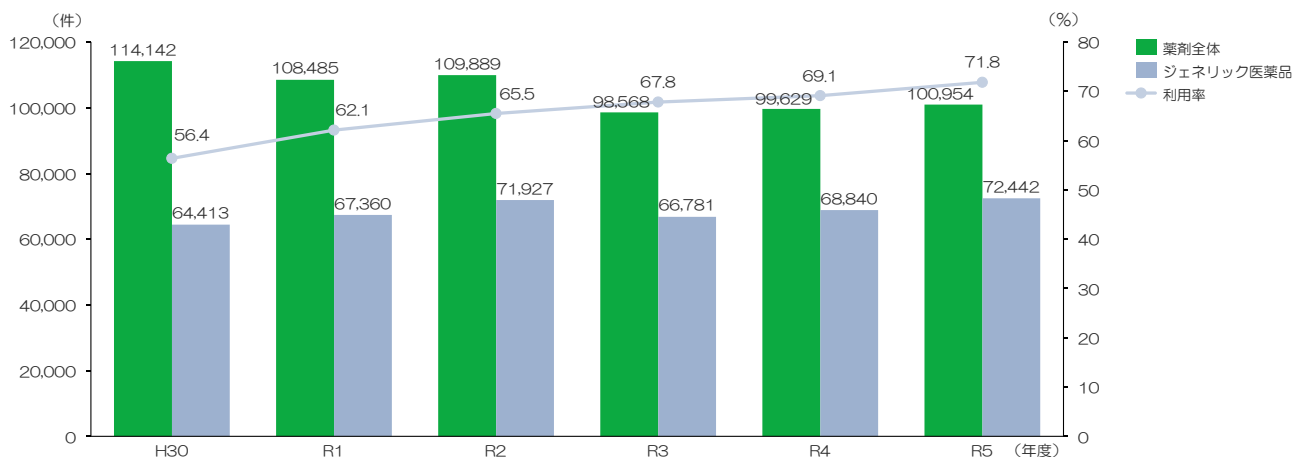
※No.10は透析患者のうち、レセプトでNo.1～9の傷病が確認できない者を分類

【出典】レセプトデータ（令和4年度）を基に集計

## (7) 後発医薬品の使用割合

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）の年度推移より、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%でした。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な状況です（図20）。

図20 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）の年度推移



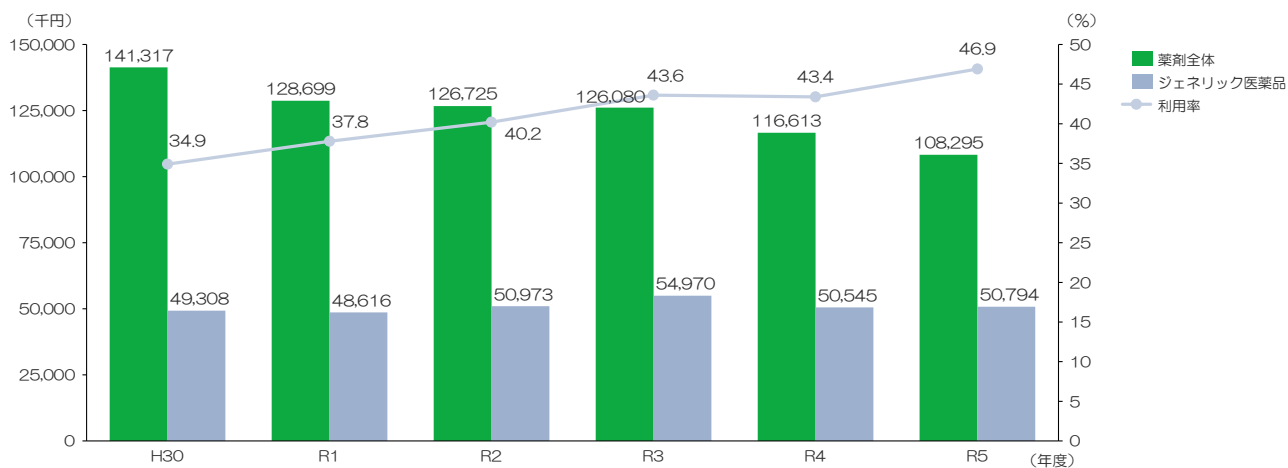
※一般被保険者と退職被保険者等の合算値

※利用率は、ジェネリック医薬品を薬剤全体（代替不可先発医薬品除く）で除したものと

※各年2月調剤分（各年4月報告分）

【出典】東京都国民健康保険団体連合会提供データより

図21 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）の年度推移



※一般被保険者と退職被保険者等の合算値

※利用率は、ジェネリック医薬品を薬剤全体（代替不可先発医薬品除く）で除したものと

※各年2月調剤分（各年4月報告分）

【出典】東京都国民健康保険団体連合会提供データより

## (8) 重複・頻回受診、重複服薬者等の割合

### ① 重複受診者※1の推移

重複受診者は令和2年度に減少していますが、令和3年度以降は増加傾向にあります(表8)。性別では女性の比率が高く、年齢階層別では男女ともに60代以降の割合が高い傾向にあります(図22)。

※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

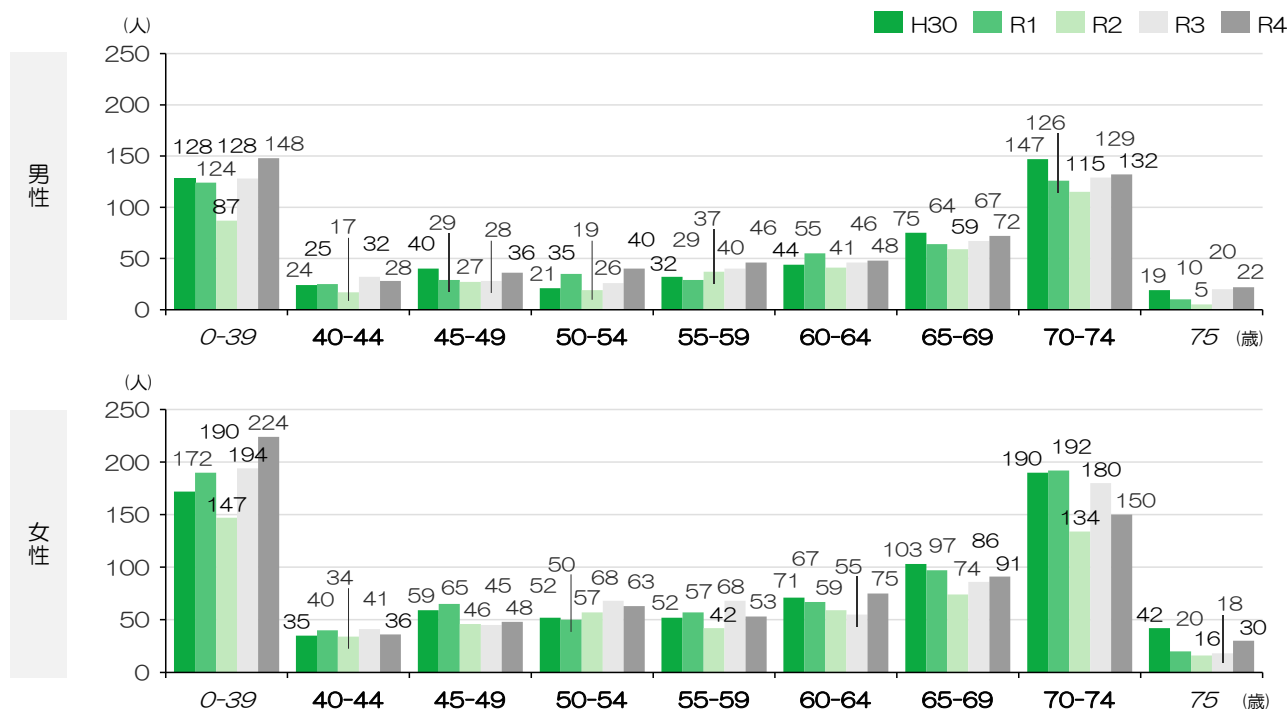
表8 重複受診者数の推移等

年度 人数(人)	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
男性	530	497	407	516	572
女性	776	778	609	755	770
合計	1,306	1,275	1,016	1,271	1,342

令和4年度

割合順位	標準病名	疾病中分類名称	割合
1	不眠症	挿間性及び発作性障害	22.7%
2	アレルギー性鼻炎	上気道のその他の疾患	10.4%
3	高血圧症	高血圧性疾患	10.1%
4	COVID-19	原因不明の新たな疾患の暫定分類	6.2%
5	うつ病	気分[感情]障害	4.4%

図22 性年齢階層別重複受診者数



※各年度3月末時点の年齢を抽出するため、3月末時点で75歳の被保険者を含む。

【出典】レセプトデータ(平成30年度~令和4年度)を基に集計

② 頻回受診者※2の推移

頻回受診者は令和3年度で増加しましたが、平成30年度以降減少傾向にあります（表9）。性別による対象者に差はありませんが、年齢階層別では男女ともに60代以降の割合が高い傾向にあります（図23）。

※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

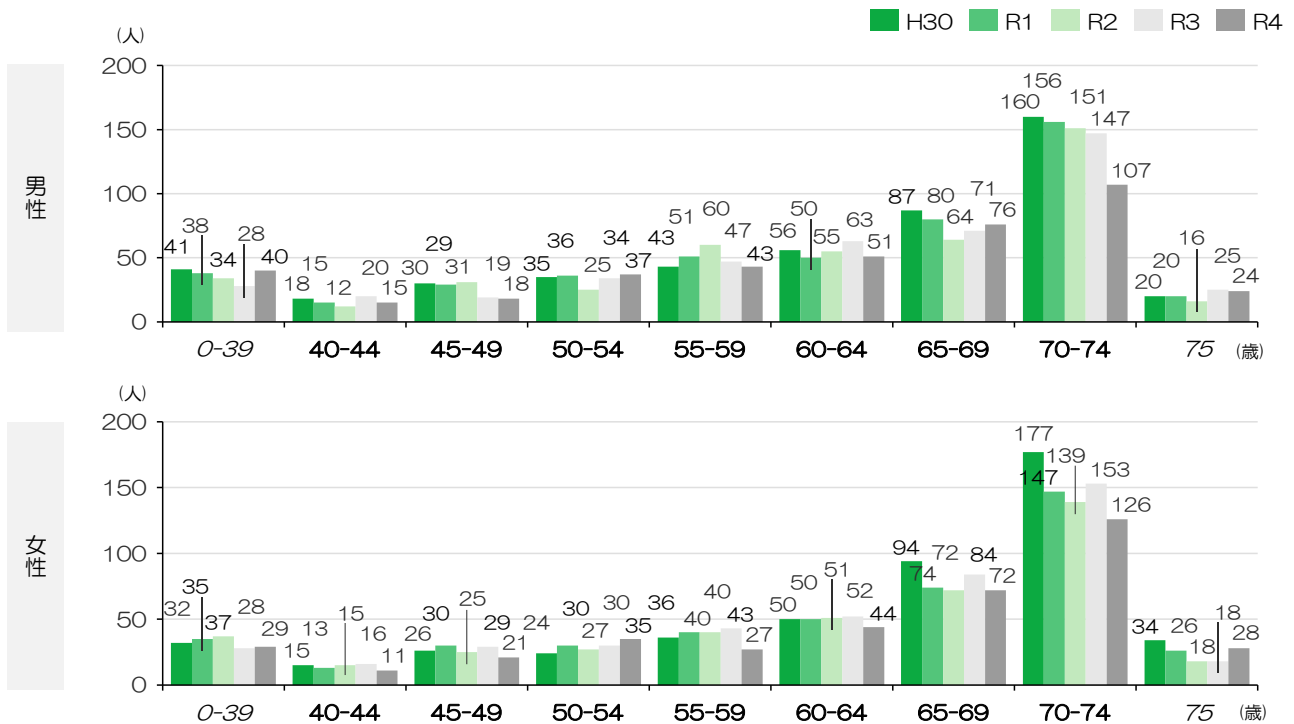
表9 頻回受診者数の推移等

年度 人数(人)	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
男性	490	475	448	454	411
女性	488	445	424	453	393
合計	978	920	872	907	804

令和4年度

割合順位	標準病名	疾病中分類名称	割合
1	高血圧症	高血圧性疾患	32.3%
2	骨粗鬆症	骨の密度及び構造の障害	27.6%
3	鉄欠乏性貧血	栄養性貧血	26.2%
4	慢性腎不全	腎不全	25.9%
5	続発性副甲状腺機能亢進症	その他の内分泌腺障害	24.4%

図23 性年齢階層別頻回受診者数



※各年度3月末時点の年齢を抽出するため、3月末時点で75歳の被保険者を含む。

【出典】レセプトデータ（平成30年度～令和4年度）を基に集計



③ 重複服薬者<sup>※3</sup>の推移

重複服薬者は令和2年に減少していますが、令和3年に増加し、令和5年は減少となっています（表10）。性別では女性の比率が高く、年齢階層別では男女ともに60代以降の割合が高い傾向にあります（図24）。

※3 重複服薬者…1か月間に同系医薬品の日数合計が60日を超える者を対象

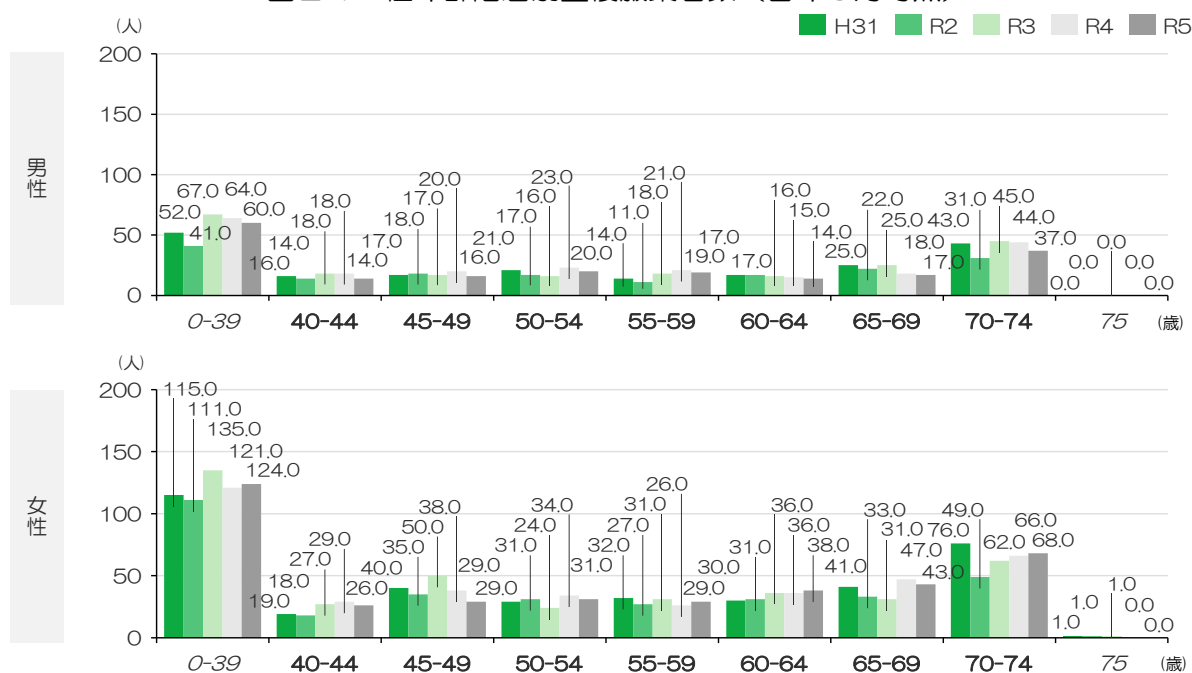
表10 重複服薬者数の推移等

年度 人数（人）	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
男性	205	171	222	223	197
女性	383	336	397	397	388
合計	588	507	619	620	585

令和5年3月

割合順位	ATC*中分類	成分名	割合
1	精神抑制剤	ゾルピデム酒石酸塩	22.1%
2	精神抑制剤	エチゾラム	11.8%
3	抗炎症および抗リウマチ製剤	ロキソプロフェンナトリウム	11.5%
4	静脈瘤/痔疾治療剤	ヘパリン類似物質	10.8%
5	精神抑制薬	フルニトラゼパム	10.6%

図24 性年齢階層別重複服薬者数（各年3月時点）



※各年度3月末時点の年齢を抽出するため、3月末時点で75歳の被保険者を含む。

【出典】レセプトデータを基に集計

④ 多剤服薬者<sup>※4</sup>の推移

多剤服薬者は令和3年、4年で増加していますが、令和5年では減少しています（表11）。年齢階層別では40代から徐々に増加傾向にあります（図25）。

※4 多剤服薬者…1か月に複数医療機関から14日以上処方されている内服薬が6種類以上ある者を対象

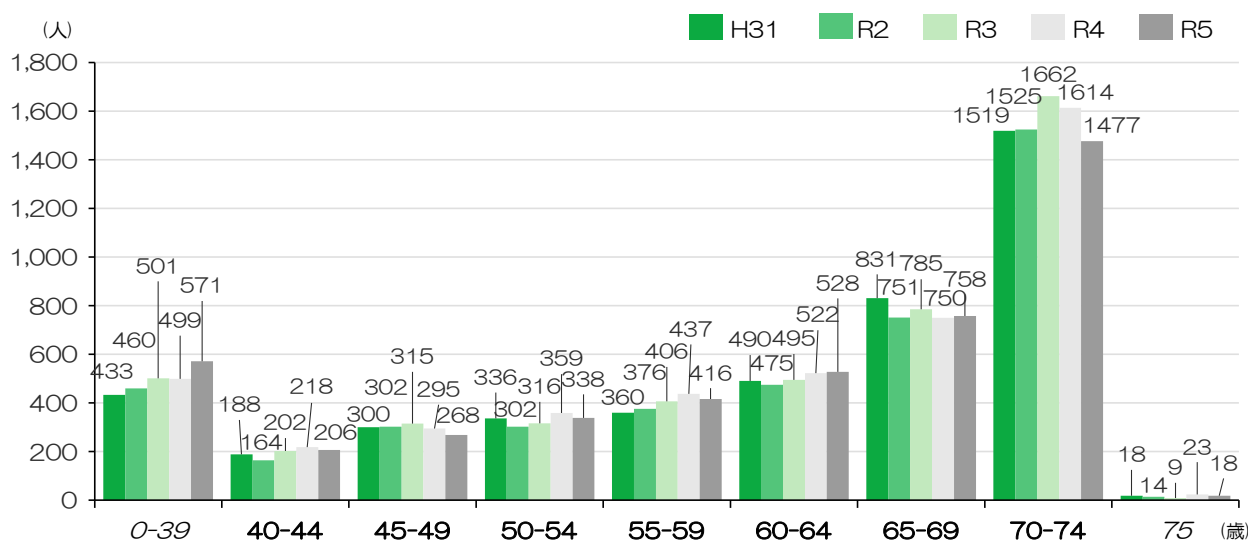
表11 多剤重複服薬者数の推移等

年度 人数(人)	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
	4,475	4,369	4,691	4,717	4,580

令和5年3月

割合順位	ATC中分類	成分名	実人数
1	抗炎症および抗リウマチ製剤	ロキソプロフェンナトリウム	880
2	カルシウム拮抗薬	アムロジピンベシル酸塩	854
3	脂質制御/動脈硬化用製剤	ロスバスタチンカルシウム	677
4	制酸薬、整腸薬、潰瘍治療薬	酸化マグネシウム	586
5	精神抑制薬	ゾルピデム酒石酸塩	574

図25 年齢階層別多剤服薬者数（各年3月時点）



※各年度3月末時点の年齢を抽出するため、3月末時点で75歳の被保険者を含む。

【出典】レセプトデータを基に集計

⑤ 併用禁忌薬剤服薬者<sup>※5</sup>の推移

併用禁忌薬剤服薬者は平成31年～令和3年まで増加傾向にありましたが、その後は減少しています（表12）。年齢階層別では60代以降の割合が高い傾向にあります（図26）。

※5 併用禁忌薬剤服薬者…飲み合わせの悪い薬剤を併用している者を対象

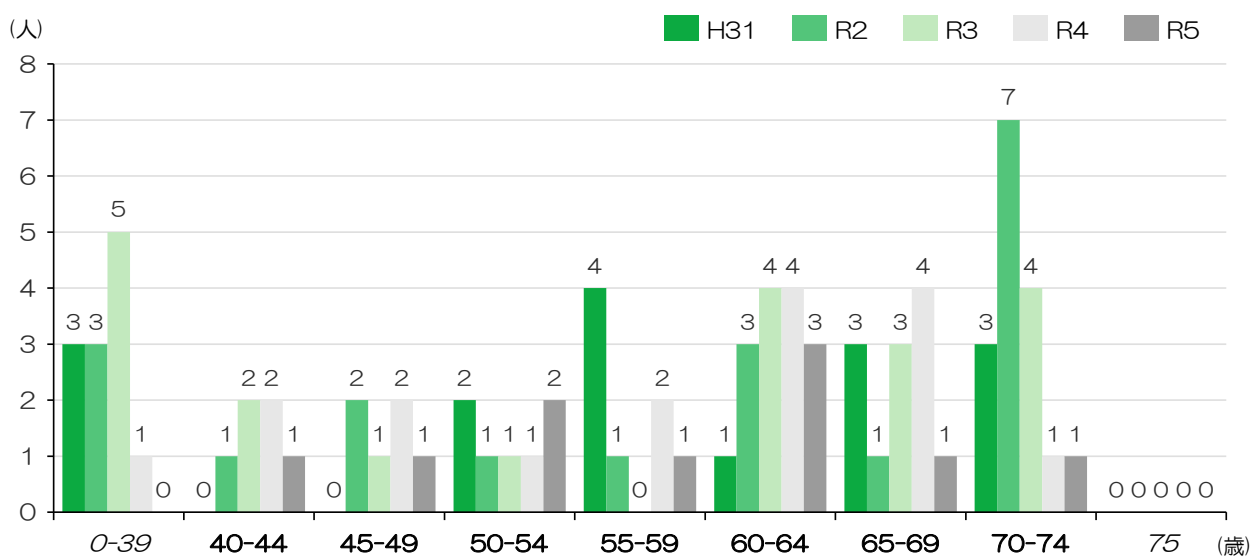
表12 併用禁忌薬剤服薬者数の推移等

年度 人数（人）	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
	16	19	20	17	10

令和5年3月

順位	ATC大分類名		相手ATC大分類名
1	神経系用薬	⇔	神経系用薬
2	循環器系用薬	⇔	消化管および代謝用薬
3	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）	⇔	全身ホルモン製剤（性ホルモンを除く）
4	神経系用薬	⇔	循環器系用薬
5	神経系用薬	⇔	一般的全身性抗感染症薬

図26 年齢階層別併用禁忌該当者数（各年3月時点）



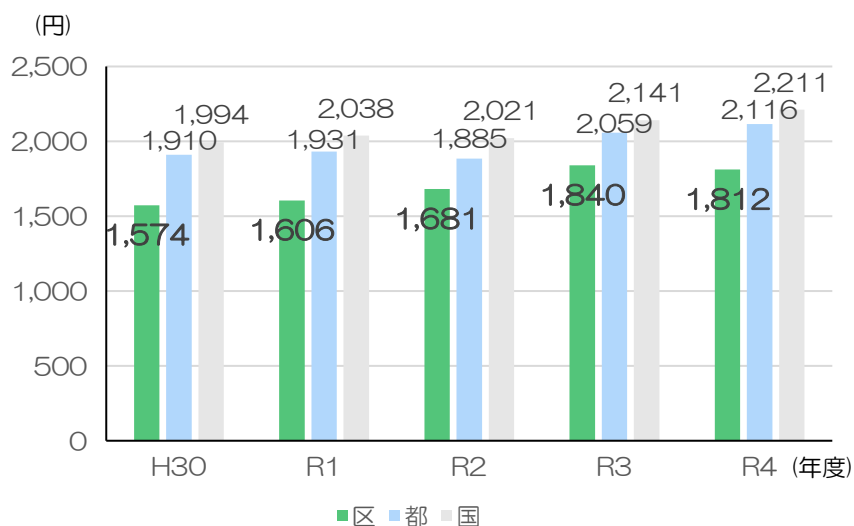
※各年度3月末時点の年齢を抽出するため、3月末時点で75歳の被保険者を含む。

【出典】レセプトデータを基に集計

## (9) 歯科医療費に関連する健康課題

- ① 新宿区の国民健康保険被保険者の一人あたりの歯科医療費は、令和4年度に若干減少したものの年々増加傾向にあります。東京都、全国と比較すると低い状況になっています（図27）。

図27 一人あたり歯科医療費の推移（東京都・全国比較）



【出典】国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成30年度～令和4年度）

- ② また、歯科受療率は年齢階層が上がるにつれて増加しており（図28）、一人あたり歯科医療費（図29）も同様の傾向がみられます。

図28 性別・年齢階層別歯科受療率（令和4年度）

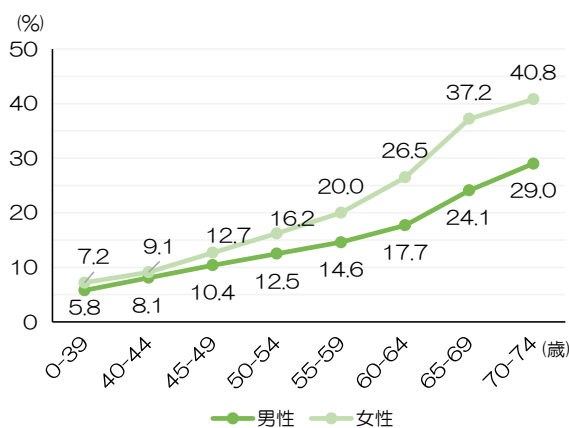
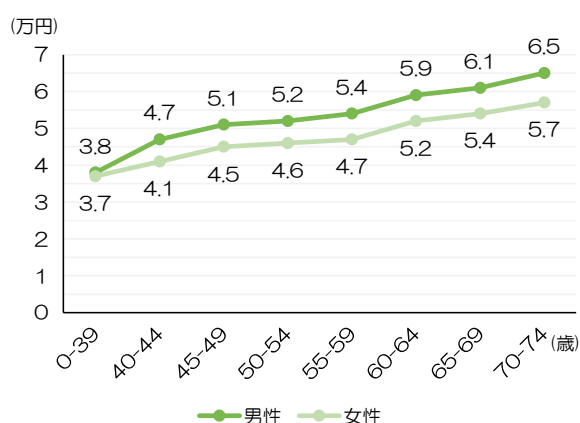


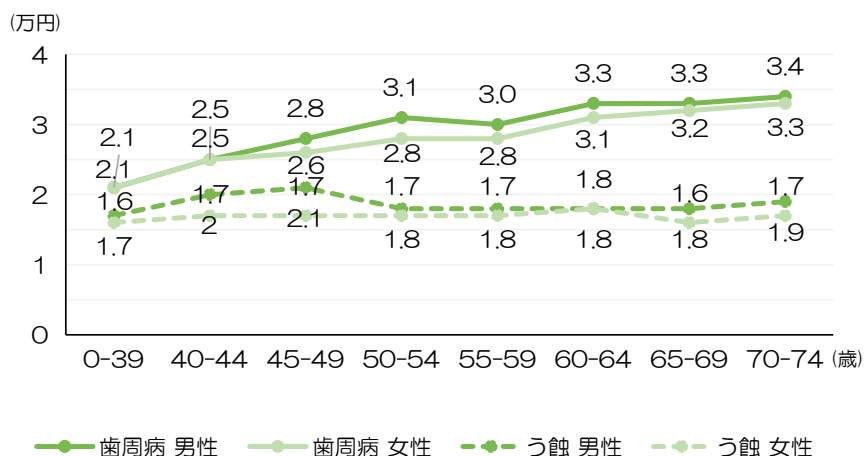
図29 性別・年齢階層別患者一人あたり歯科医療費（令和4年度）



【出典】レセプトデータ（令和4年度）を基に集計

- ③ 歯科の二大疾患であるう蝕と歯周病\*の一人あたり医療費（図30）でみると、う蝕は、どの年代でもほぼ同様である一方、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を示しています。
- ④ 歯周病は歯を失う最大の原因であることがわかっていますが、自覚症状となって現れることがあまりないため、早めの発見が必要になります。それには、若い時からの歯科健康診査受診が重要です。定期的に歯科健診を受診し、保健指導によって、早い時期からのセルフケアを定着させることで歯周病予防と重症化予防を図ることができます。

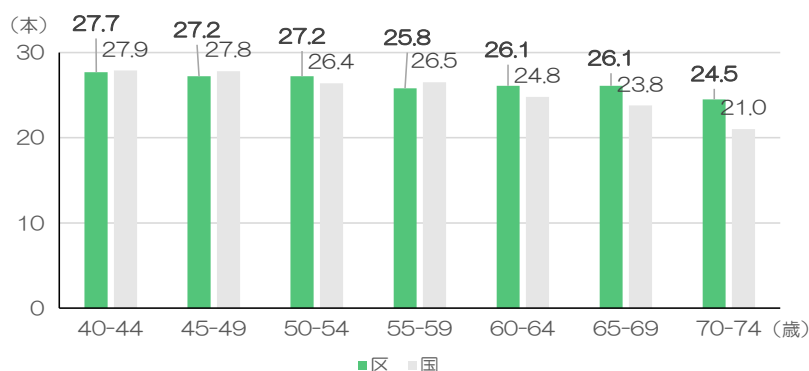
図30 性別・年齢階層別患者一人あたり歯科医療費【歯周病・う蝕】（令和4年度）



【出典】レセプトデータ（令和4年度）を基に集計

- 現在歯数は55～59歳の年齢階層で明らかな減少がみられ、60代は若干増加しているもののその後も減少に転じています。70～74歳の年齢階層の一人平均現在歯数は24.5本で国の歯科疾患実態調査の21.0本に比較すると多い状況にあります（図31）。  
現在歯数は食べることに大きく影響し、70～74歳の年齢階層で何でも不自由なく食べることができる20本以上の歯を有している者の割合は87.5%です。
- 特定健康診査の問診においても、口腔機能（咀嚼）の項目があります。これは、生活習慣病と歯科疾患は共通のリスク因子を有しており、生活習慣病予防対策と歯科疾患予防対策を同時に進めることは有効であることが確認できているためです。したがって、歯周病予防及び重症化予防で、歯の喪失を予防していくことが必要です。

図31 一人平均現在歯数（令和4年度）



【出典】令和4年度歯科疾患実態調査（国）及び令和4年度新宿区歯科健康診査受診者

### 3. 特定健康診査・特定保健指導の分析

#### (1) 特定健康診査

##### ① 受診率の推移

平成30（2018）年度～令和4（2022）年度までにおける年度別の特定健康診査受診率の目標値及び実績等は、表13及び図32のとおりです。

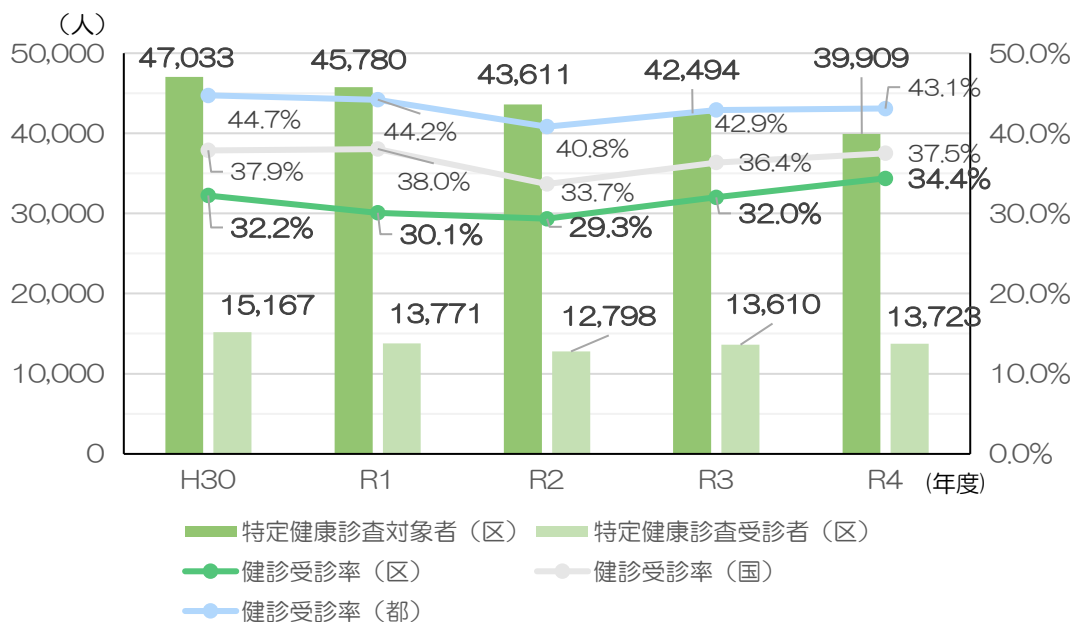
平成30年度から毎年度減少を続けていた受診率は、令和3年度、令和4年度と2年連続で2ポイント以上上昇しましたが、依然として目標値を大きく下回る状況が続いています。

また、東京都平均（43.1%）や全国平均（37.5%）と比較しても、受診率は下回っています。

表13 特定健康診査の受診率等の推移（法定報告値）

特定健康診査	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
対象者数	47,033人	45,780人	43,611人	42,494人	39,909人	—
受診者数	15,167人	13,771人	12,798人	13,610人	13,723人	—
受診率（実績）	32.2%	30.1%	29.3%	32.0%	34.4%	—
受診率（目標値）	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%

図32 特定健康診査の受診率等の推移（東京都・全国比較）

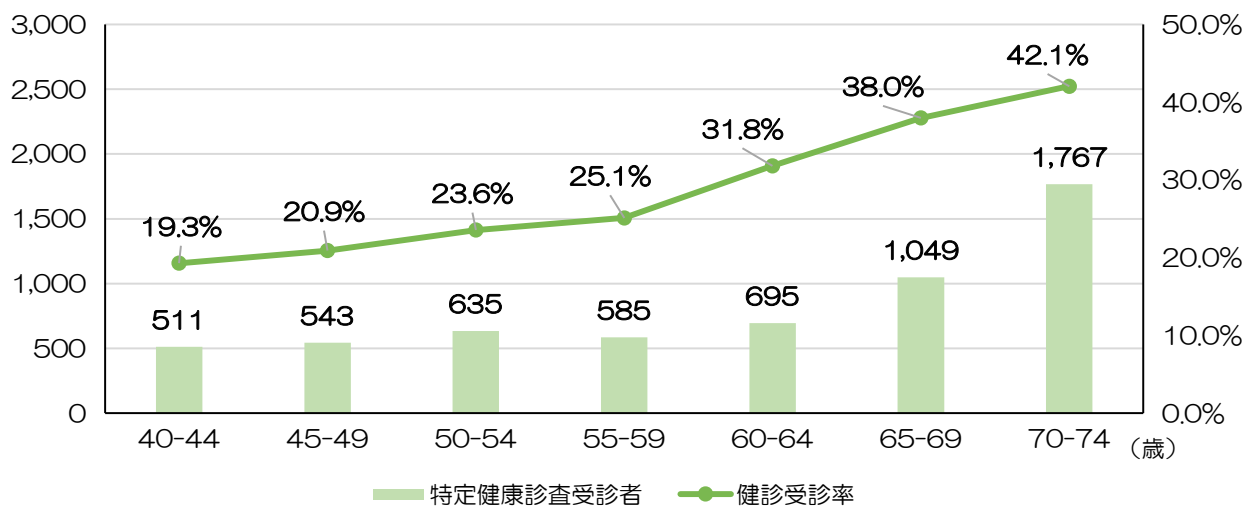


【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告（平成30～令和4年度）」  
厚生労働省「2018～2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

## ② 性別・年齢階層別

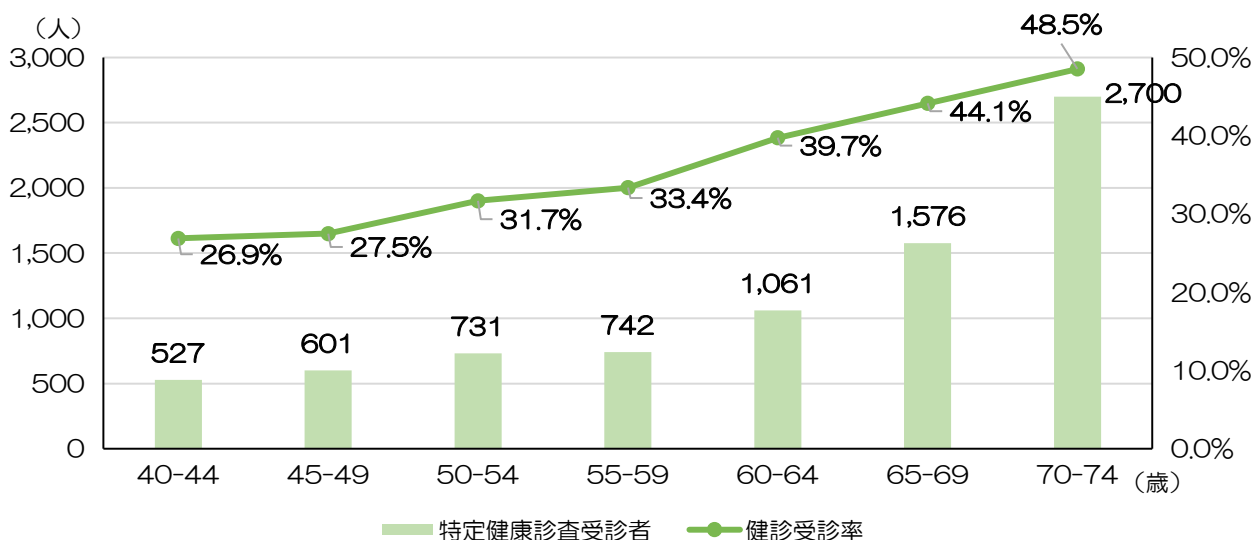
男女ともに年齢層が上がるにつれて、年齢階層別の受診率も高くなる傾向にあります。男女ともに40～44歳の受診率が最も低く、男性は19.3%、女性は26.9%となっています。また、男女ともに70～74歳の受診率が最も高く、男性は42.1%、女性は48.5%となっています。また、男女を比較すると、全ての年齢層で女性の方が受診率は高くなっています。

図33 令和4年度年齢階層別特定健康診査の受診率（男性）



【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（令和4年度）」

図34 令和4年度年齢階層別特定健康診査の受診率（女性）



【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（令和4年度）」

## (2) 特定保健指導

### ① 実施率の推移

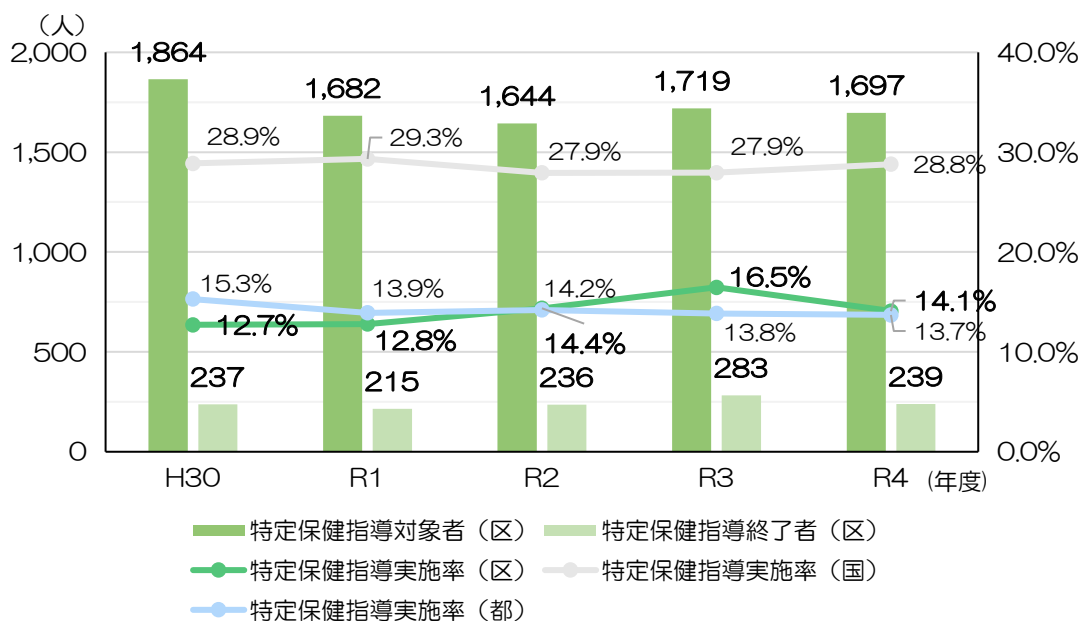
平成30（2018）年度～令和4（2022）年度における年度別の特定保健指導の目標値及び実績等は、下表のとおりです。

特定保健指導終了者の割合（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。東京都平均（13.7%）よりも高いものの、全国平均（28.8%）よりも低く、依然として国が設定する目標値を大きく下回る状況が続いています。

表14 特定保健指導の実施率等の推移（法定報告値）

特定保健指導	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
対象者数	1,864人	1,682人	1,644人	1,719人	1,697人	—
実施者数	237人	215人	236人	283人	239人	—
実施率（実績）	12.7%	12.8%	14.4%	16.5%	14.1%	—
実施率（目標値）	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%

図35 特定保健指導の実施率等の推移（東京都・全国比較）



【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報告（平成30～令和4年度）」  
厚生労働省「2018～2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

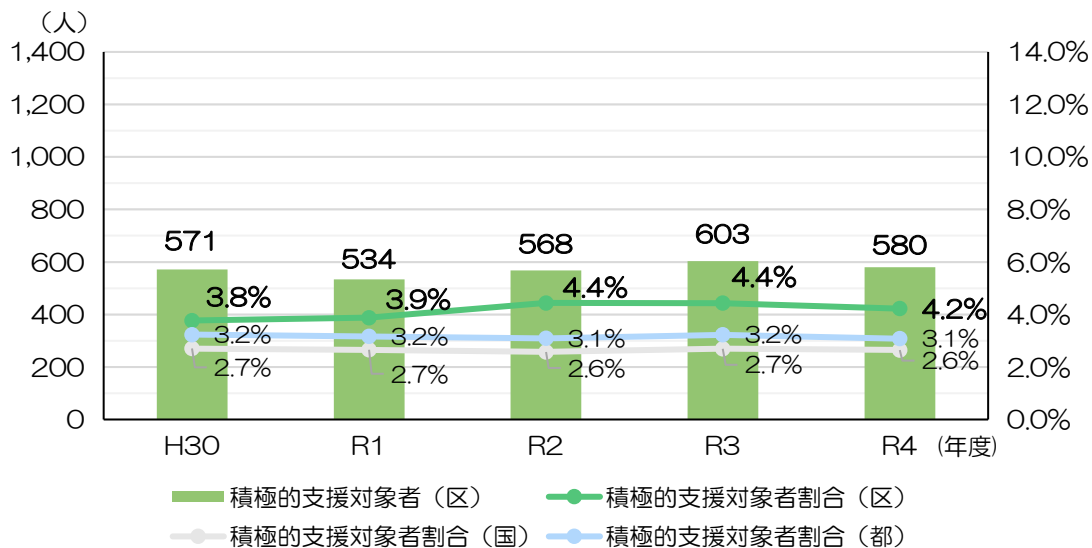


② 保健指導階層別・性別・年齢階層別

特定保健指導対象者の割合をみると、積極的支援対象者は4%程度、動機付け支援対象者は8%程度で推移しています。動機付け支援は、東京都平均・全国平均とほぼ同じ水準で推移している一方、積極的支援は、東京都平均・全国平均よりも若干高くなっています。

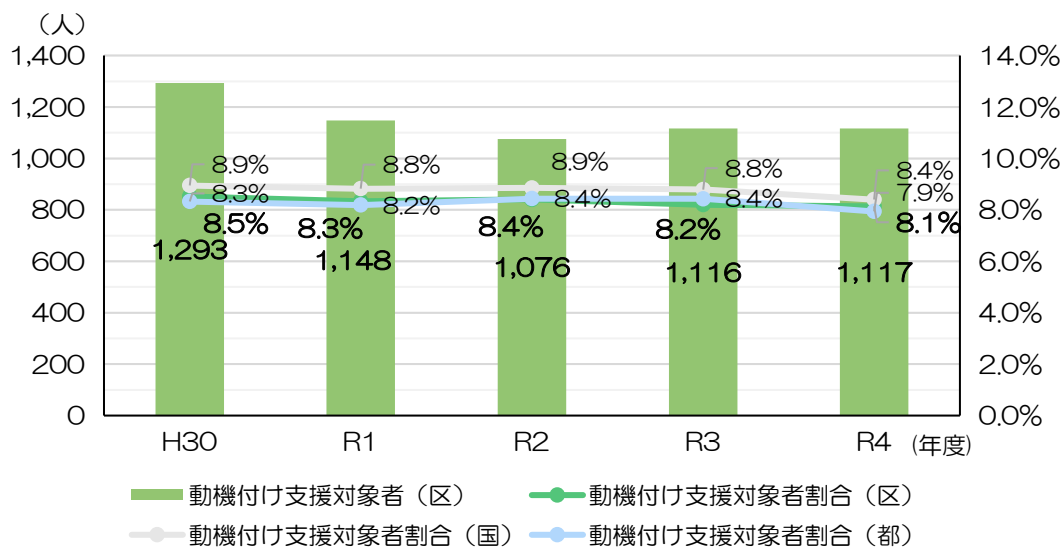
令和4年度の年齢階層別対象者の割合は、男性は年齢が若い程高く、45～49歳で31.9%と最も高い一方、女性は全ての年齢層で10%以下となっています。男女を比較すると、対象者数、対象者割合ともに全ての年齢層で男性が女性を大幅に上回っています。

図36 特定保健指導（積極的支援）対象者の推移



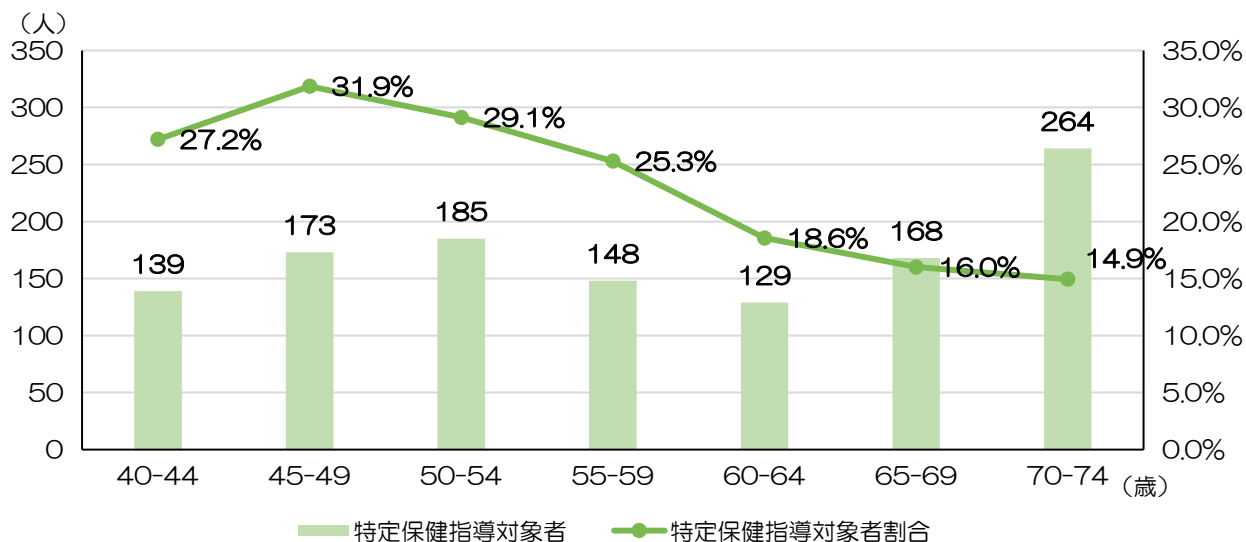
【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告（平成30～令和4年度）」  
厚生労働省「2018～2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図37 特定保健指導（動機付け支援）対象者の推移



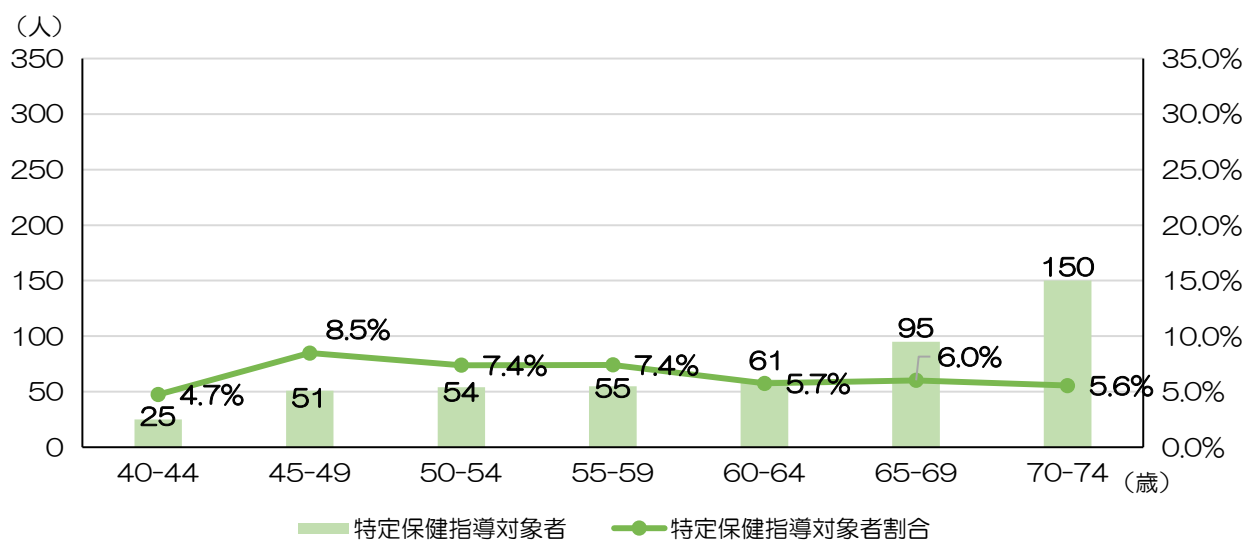
【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告（平成30～令和4年度）」  
厚生労働省「2018～2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図38 令和4年度年齢階層別特定保健指導対象者割合（男性）



【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（令和4年度）」

図39 令和4年度年齢階層別特定保健指導対象者割合（女性）



【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（令和4年度）」

### (3) 有所見の状況

#### ① 肥満

肥満リスクは、腹囲及びBMI (Body Mass Index) \*で判定し、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上またはBMI25.0以上の方を対象とします。

$$\text{※ BMI (体格指数)} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

男性では、腹囲が都・全国に比べてやや高くなっていますが、BMIは概ね同じ水準です。また、女性はいずれも都・全国より低くなっています。

令和4年度の男女比では、全ての年齢階層で男性の方が女性より該当率が高くなっています。

図40 【腹囲】 有所見該当率の推移 (男女別/東京都・全国比較)

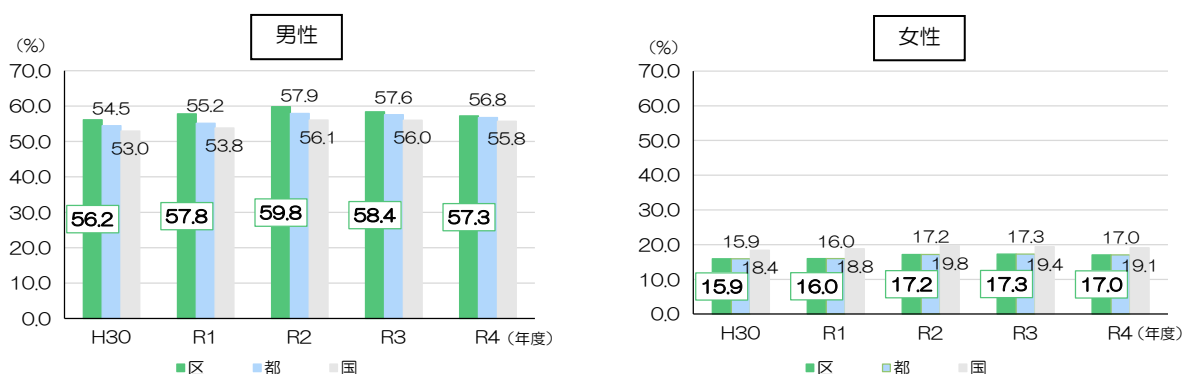


図41 【BMI】 有所見該当率の推移 (男女別/東京都・全国比較)

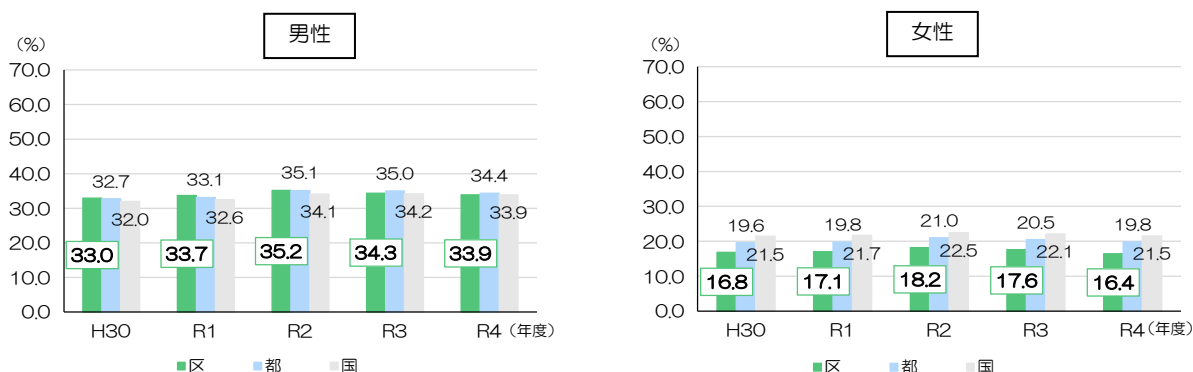
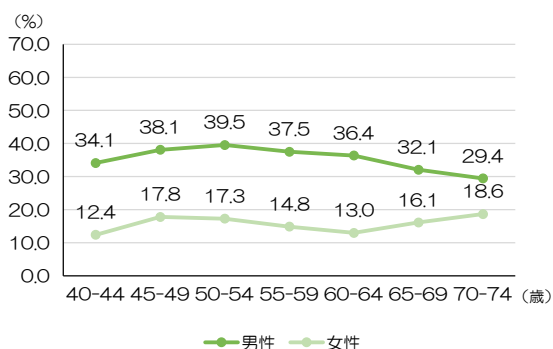
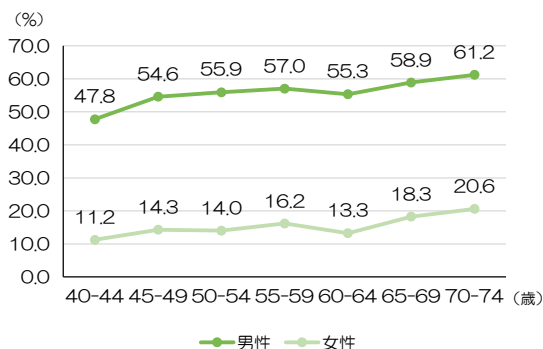


図42 肥満有所見該当者の状況 (男女別・年齢階層別) (令和4年度)

【腹囲】



【BMI】



【出典】 国保データベース (KDB) システム 厚生労働省様式5-2 「健診有所見者状況」

② 血糖

<基準値> 空腹時血糖 99mg/dl 以下、HbA1c (NGSP 値) \* 5.5%以下

男女ともに、空腹時血糖は都・全国平均と概ね同じ水準で推移し、HbA1cは東京都・全国平均よりも低くなっています。

また、令和4年度の年齢階層別の比較では、男女ともに年齢階層が高くなるにつれて、血糖の有所見該当率が高くなっています。

図4.3 【空腹時血糖】有所見該当率の推移（男女別／東京都・全国比較）

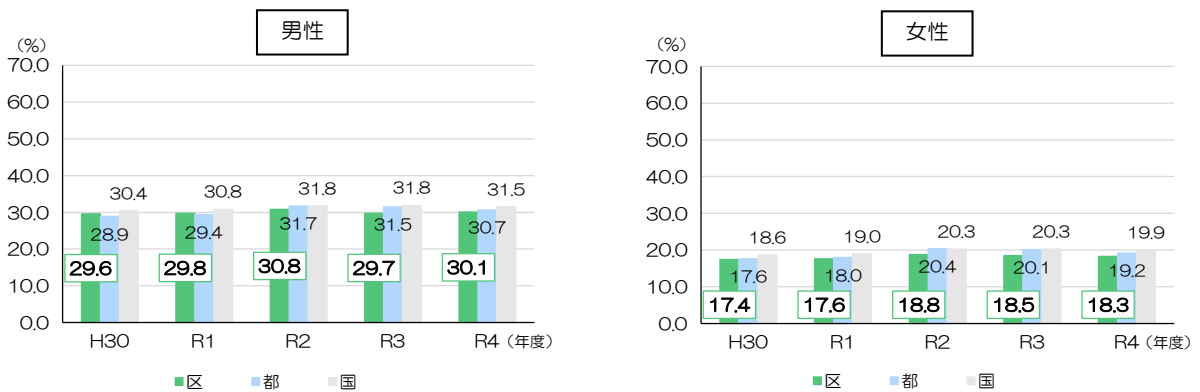


図4.4 【HbA1c】有所見該当率の推移（男女別／東京都・全国比較）

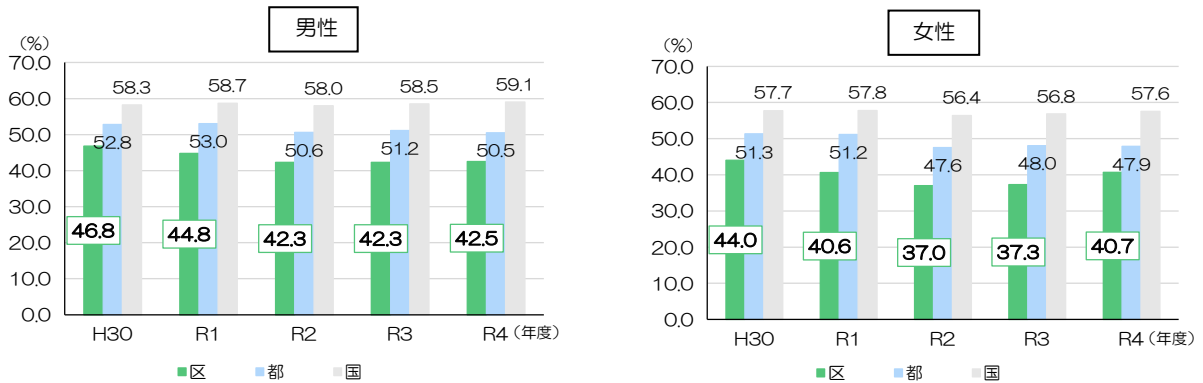
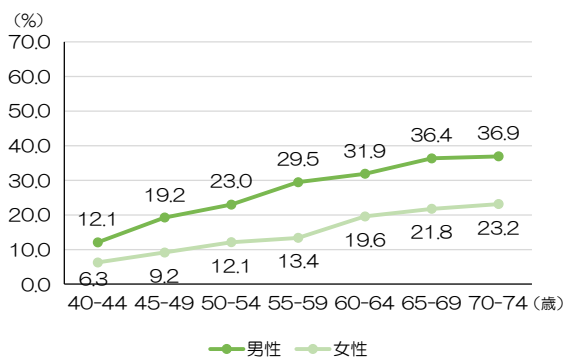
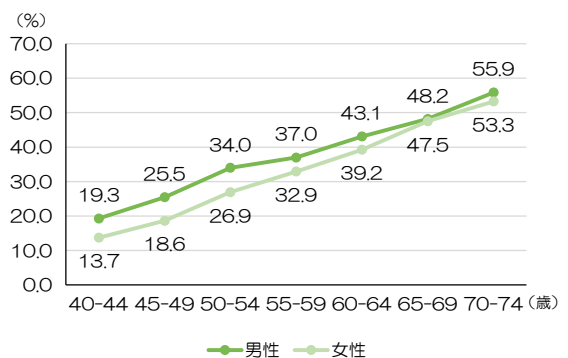


図4.5 血糖有所見該当者の状況（男女別・年齢階層別）（令和4年度）

【空腹時血糖】



【HbA1c】



【出典】国保データベース (KDB) システム 厚生労働省様式5-2 「健診有所見者状況」

### ③ 脂質

<基準値> 中性脂肪 149mg/dl 以下、HDL コレステロール\*40mg/dl 以上

男性の有所見該当率は、中性脂肪・HDLコレステロールともに、東京都・全国平均と同水準で推移していますが、女性では、いずれも東京都・全国平均よりやや低い状況です。

また、令和4年度の年齢階層別の比較では、男性の中性脂肪の有所見該当率は45～49歳（33.3%）が最も高いのに対し、女性は70～74歳（13.8%）が最も高くなっています。

図46 【中性脂肪】有所見該当率の推移（男女別／東京都・全国比較）

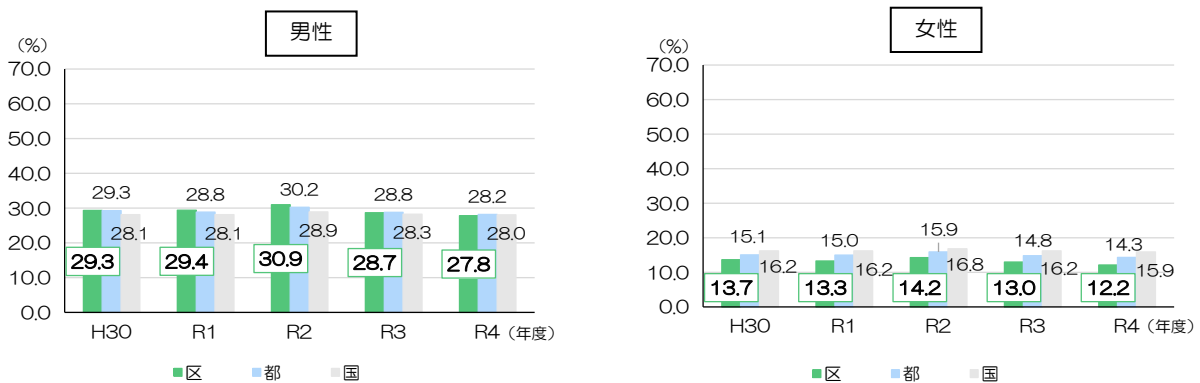


図47 【HDLコレステロール】有所見該当率の推移（男女別／東京都・全国比較）

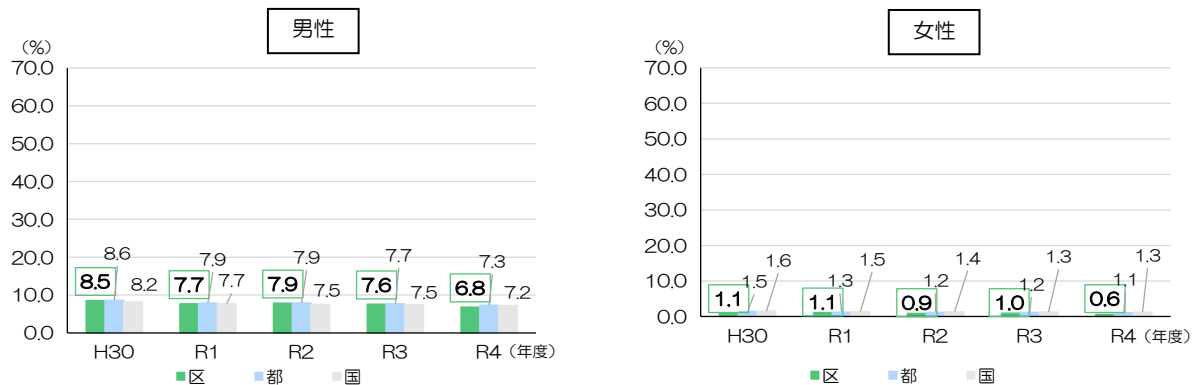
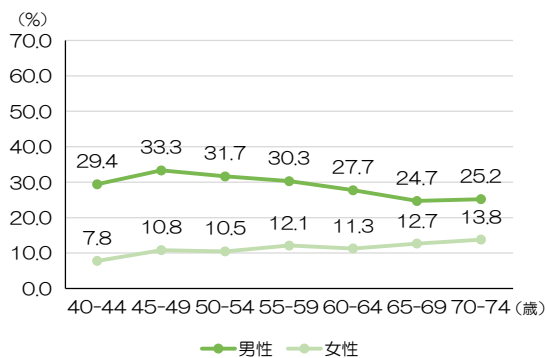
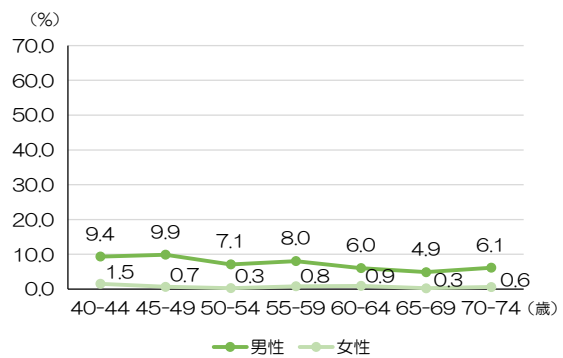


図48 脂質有所見該当者の状況（男女別・年齢階層別）（令和4年度）

【中性脂肪】



【HDLコレステロール】



【出典】国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式5-2「健診有所見者状況」

④ 血圧

<基準値> 収縮期血圧 129mmHg 以下 または 拡張期血圧 84mmHg 以下

収縮期血圧の有所見該当率は、男女ともに東京都・全国平均よりも低く、拡張期血圧の有所見該当率は、男性は東京都・全国平均とほぼ同水準ですが、女性はやや低くなっています。

令和4年度は、収縮期血圧は男女ともに年齢階層が高くなるにつれて、有所見の該当率が高くなっています。

図49 【収縮期血圧】有所見該当率の推移（男女別／東京都・全国比較）

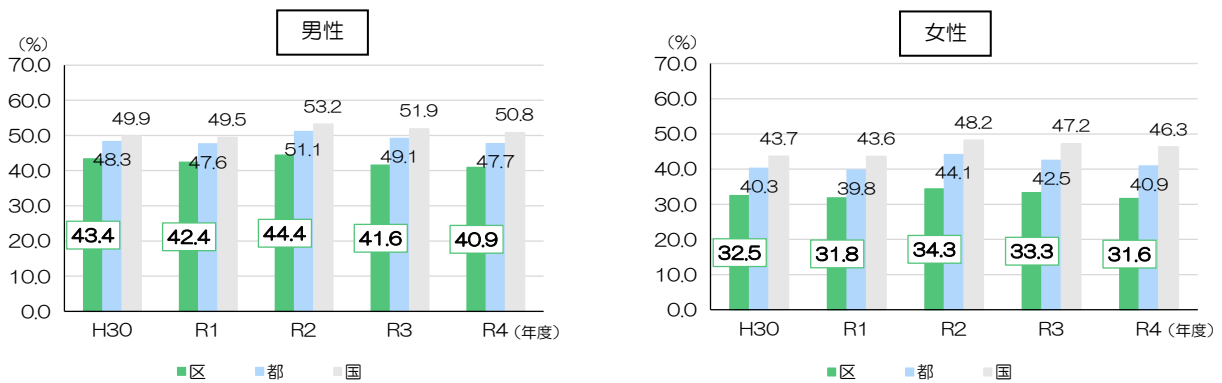


図50 【拡張期血圧】有所見該当率の推移（男女別／東京都・全国比較）

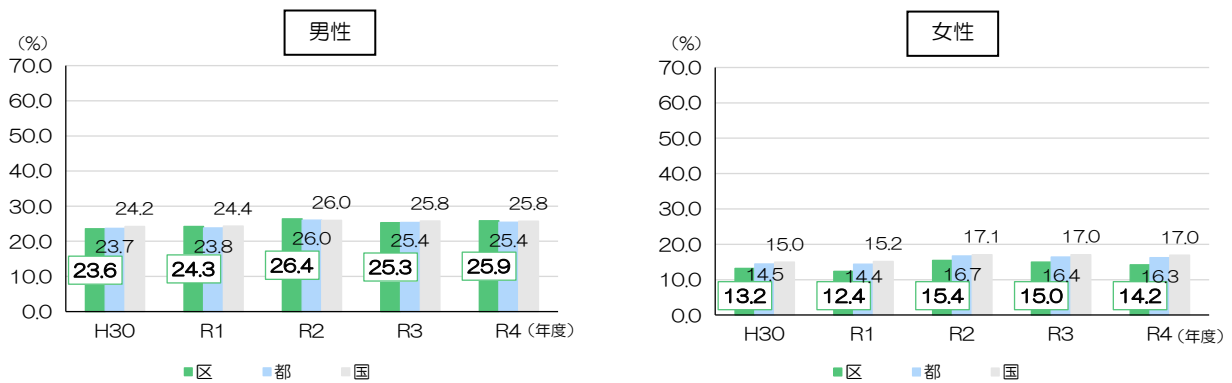
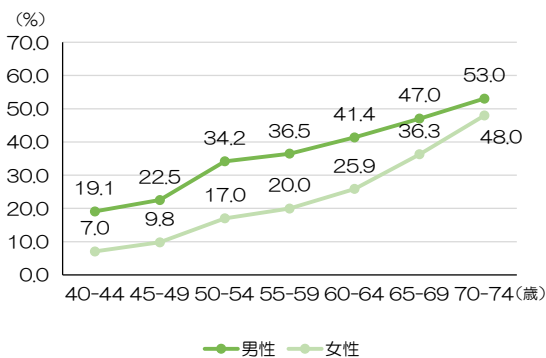
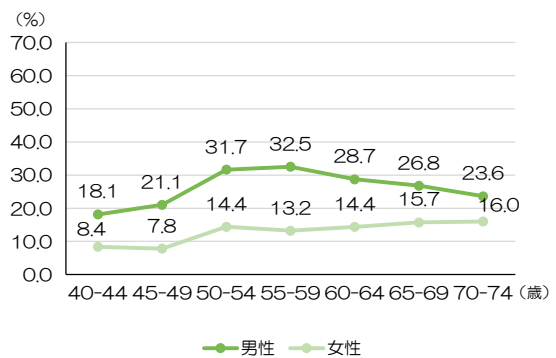


図51 血圧有所見該当者の状況（男女別・年齢階層別）（令和4年度）

【収縮期血圧】



【拡張期血圧】



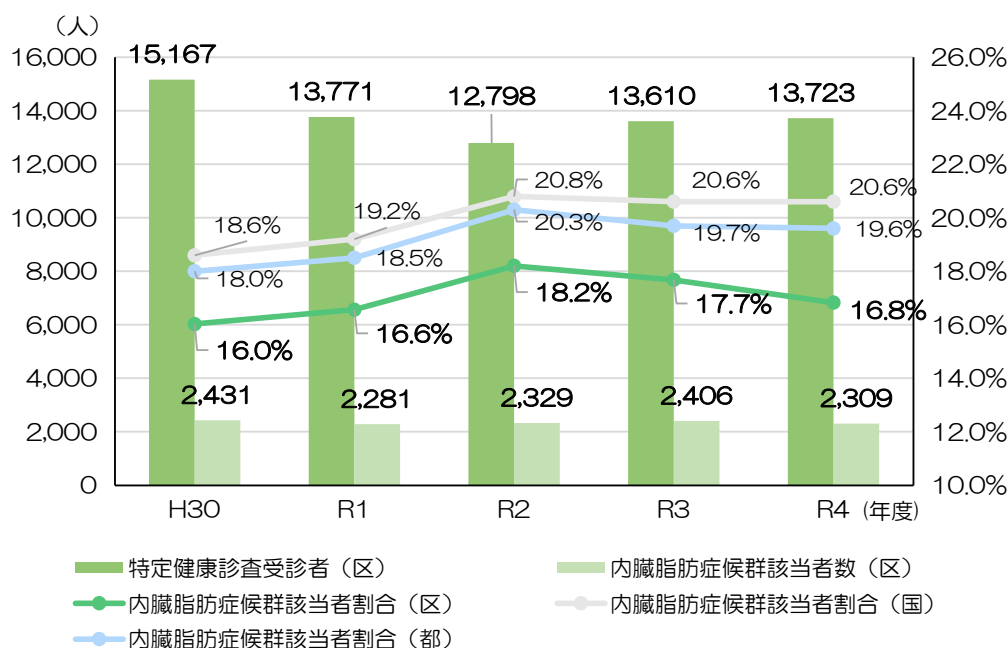
【出典】国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式5-2「健診有所見者状況」

#### (4) 内臓脂肪症候群該当者及び内臓脂肪症候群予備群

令和4年度の内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合は16.8%であり、東京都・全国に比べて2ポイント以上低くなっています。平成30年度～5年連続で、東京都・全国より大きく下回る状況が続いています（図52）。

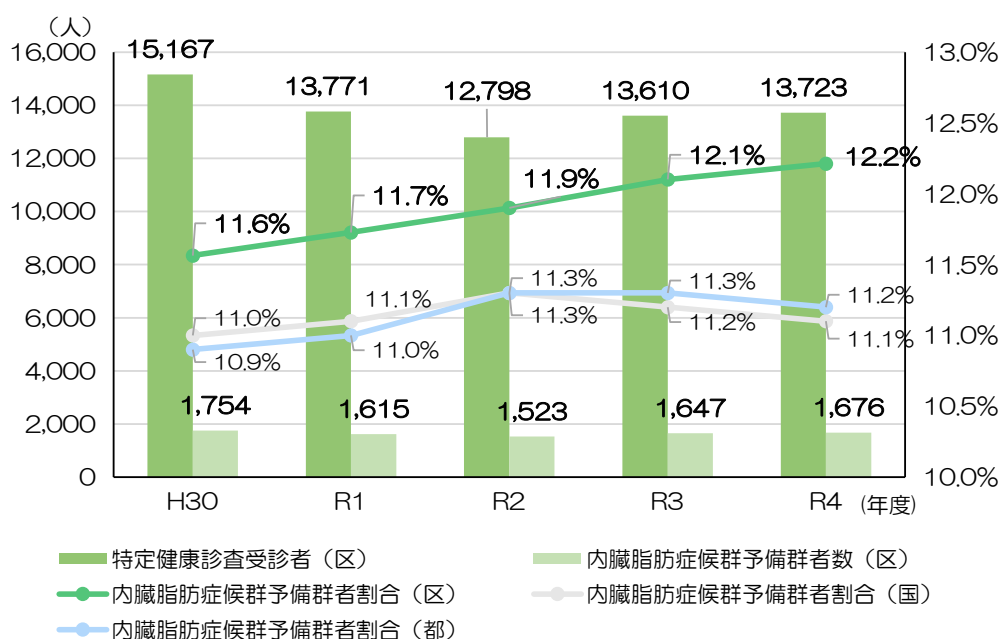
一方で、令和4年度の内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群の該当者割合は12.2%となっており、東京都・全国に比べて1ポイント以上高くなっています。令和元年度から4年連続で増加しています（図53）。

図52 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者割合等（都・全国比較）



【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報告（平成30～令和4年度）」  
厚生労働省「2018～2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図53 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群割合等（都・全国比較）



【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報告（平成30～令和4年度）」  
厚生労働省「2018～2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

表15 内臓脂肪症候群（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 または 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 または 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

注)「特定保健指導階層化判定基準（P.87 表2.2）」とは異なる。



## (5) 問診の状況

特定健康診査の問診項目を基に、受診者の生活習慣の傾向を分析。

### ① 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年以上実施していない者の割合は、男女ともに東京都・全国平均とほぼ同じ水準です。男女ともに50%を超えています。女性の方が割合は高くなっています。

また、日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していない者の割合は、男女ともに東京都・全国に比べてやや低くなっています。

年齢階層別の比較では、運動習慣がない者の割合は、男女ともに40代、50代が高い傾向があります。

図54 【1回30分以上の運動習慣がない】問診の状況（男女別／東京都・全国比較）

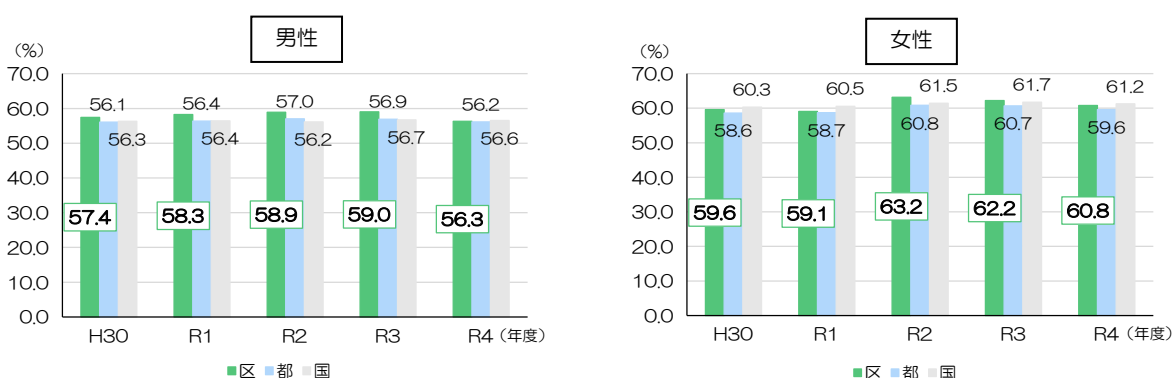


図55 【1日1時間以上の運動習慣がない】問診の状況（男女別／東京都・全国比較）

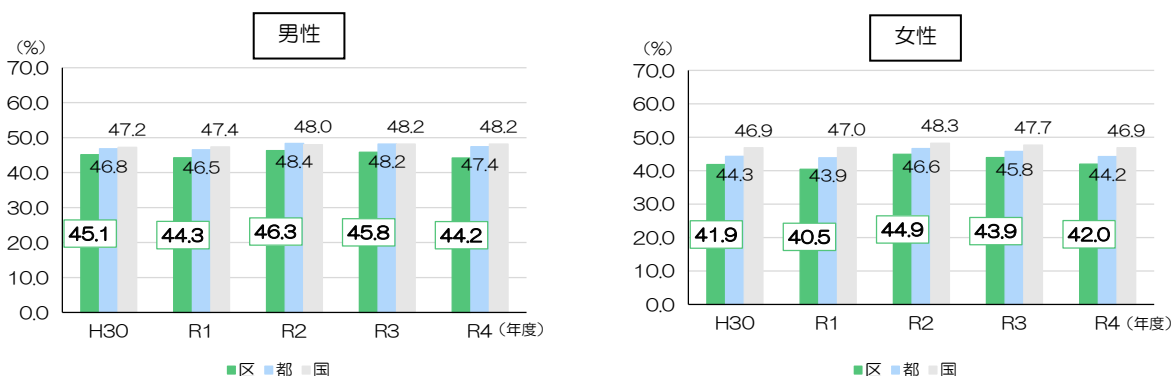
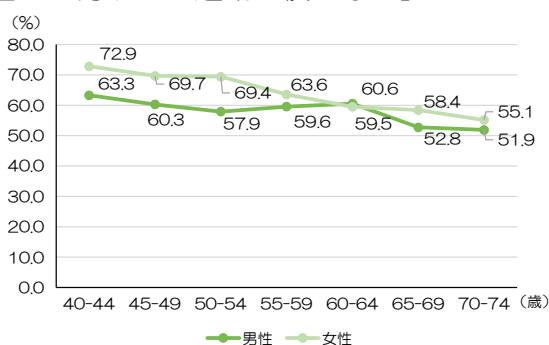
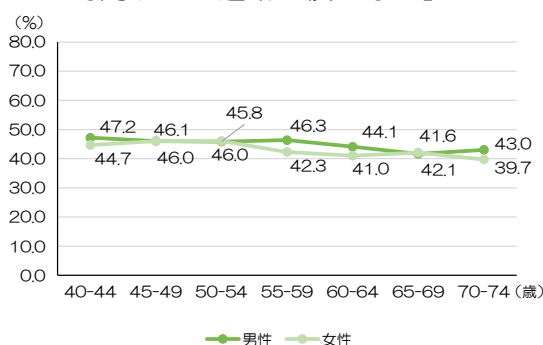


図56 運動習慣・問診の状況（男女別・年齢階層別）（令和4年度）

【1回30分以上の運動習慣がない】



【1日1時間以上の運動習慣がない】



【出典】国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

## ② 食習慣

「食べる速度が速い」者の割合は、令和4年度は男性35.4%、女性27.0%で、男女ともに東京都・全国に比べてやや高くなっています。

「就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」者の割合は、令和4年度は男性27.2%、女性は15.6%で、男女ともに東京都・全国に比べてやや高くなっていますが、平成30年度比では1ポイント以上減少しています。

「朝食を抜くことが週に3回以上ある」者の割合は、男性は4年連続で増加しており、令和4年度（25.6%）は東京都・全国平均より大幅に高くなっています。また、女性も3年連続で増加しており、令和4年度（17.5%）は東京都・全国平均より大幅に高くなっています。

「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」者の割合は、令和4年度は男性15.4%、女性26.4%で、男性より女性の割合が高くなっています。男性は東京都・全国平均より1ポイント以上高い一方、女性は東京都平均よりやや高く、全国平均よりやや低い状況です。

図57 【食べる速度が速い】問診の状況（男女別／東京都・全国比較）

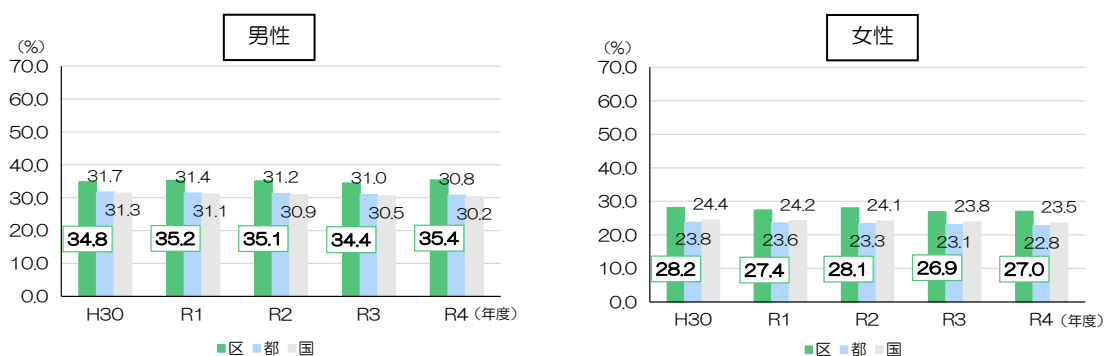


図58 【就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある】問診の状況（男女別／東京都・全国比較）

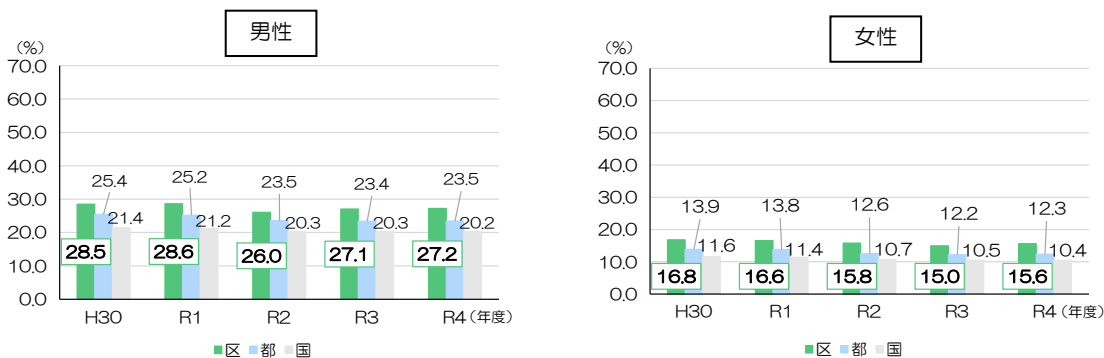
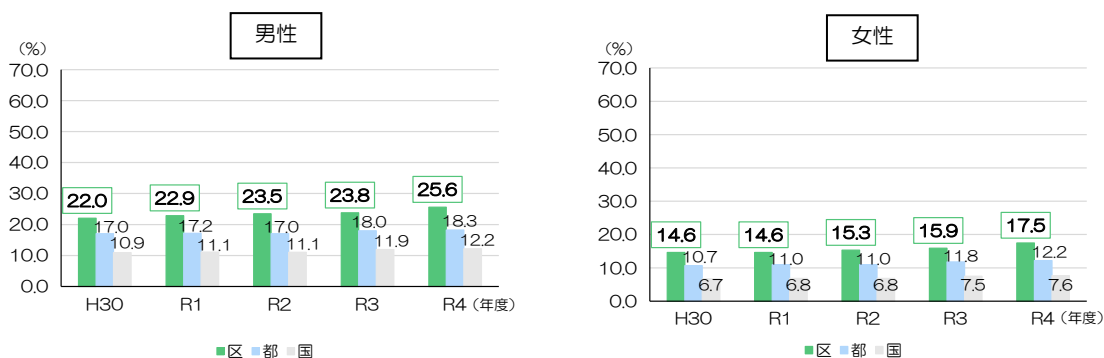
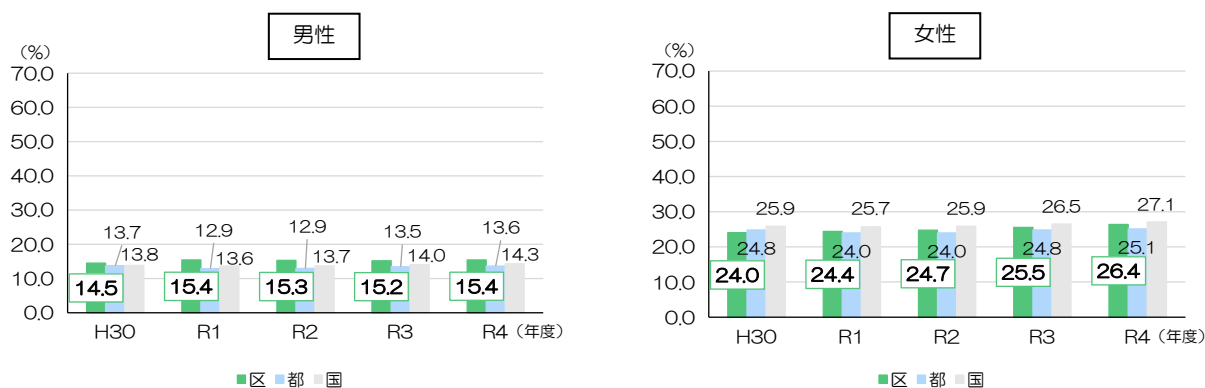


図59 【朝食を抜くことが週に3回以上ある】問診の状況（男女別／東京都・全国比較）



【出典】国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

図60 【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】問診の状況（男女別／東京都・全国比較）



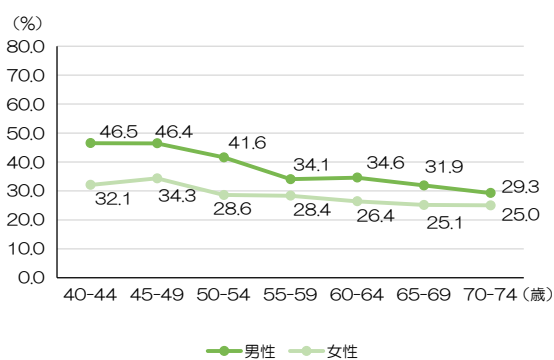
【出典】国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

年齢階層別の比較では、「食べる速度が速い」「就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」者の割合は、男女ともに年齢階層が高くなるにつれて該当割合は低く、70～74歳が最も低くなっています。また、いずれも全ての年齢層で男性が女性を上回っています。

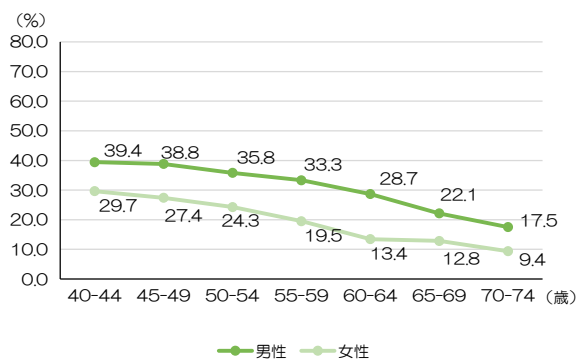
「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週に3回以上ある」者の割合は、全ての年齢層で女性が男性を上回っています。

図61 食習慣・問診の状況（男女別・年齢階層別）（令和4年度）

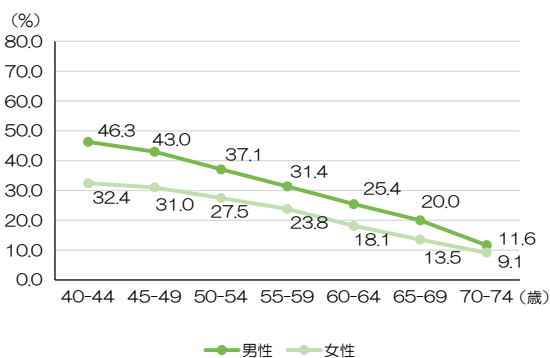
【食べる速度が速い】



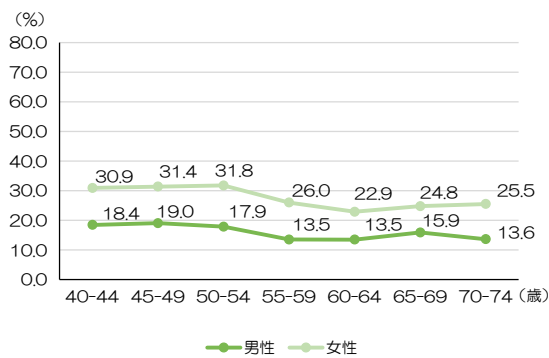
【就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある】



【朝食を抜くことが週に3回以上ある】



【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】



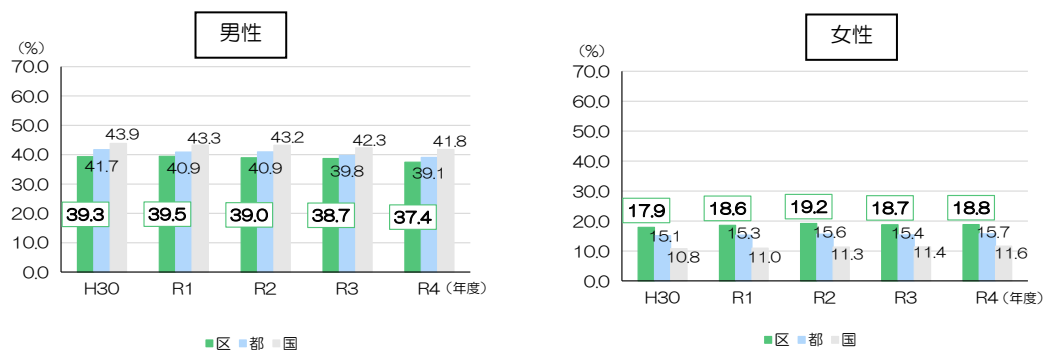
【出典】国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

### ③ 飲酒

「毎日飲酒する」習慣がある者の割合は、令和4年度は男性37.4%、女性18.8%で、男性の方が割合は高く、特に男性の65歳以上は40%を超えています。

また、東京都・全国平均との比較では、男性はやや低い一方、女性は高くなっています。

図62 【毎日飲酒する】問診の状況（男女別／東京都・全国比較）



【出典】国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

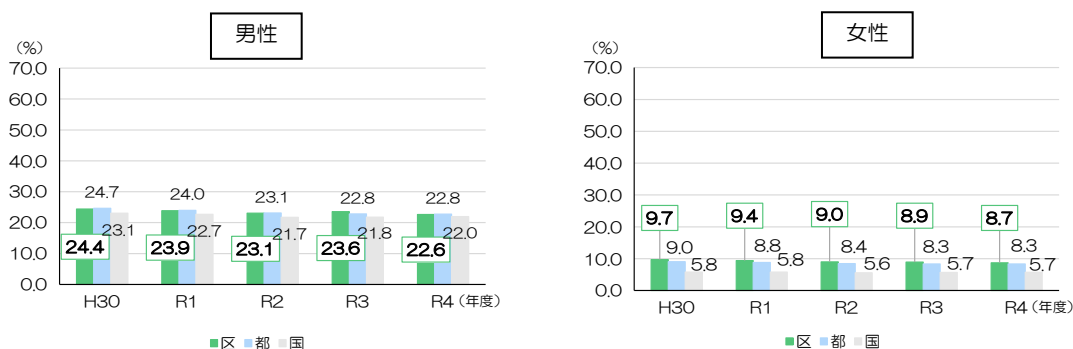
### ④ 喫煙

「習慣的に喫煙している※」者の割合は、令和4年度は男性22.6%、女性8.7%で、男性の方が割合は高く、男女ともに45～49歳が最も高くなっています。

また、男性は東京都・全国平均とほぼ同水準であり、女性は東京都・全国平均を上回っています。

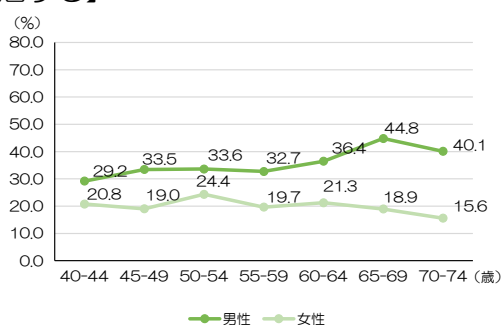
※特定健康診査受診時、今まで合計100本以上または6か月以上吸っており、最近1か月も吸っている

図63 【習慣的に喫煙している】問診の状況（男女別／東京都・全国比較）

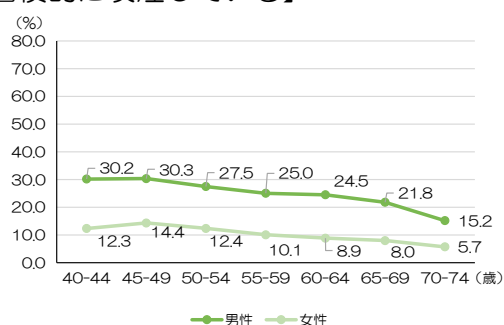


【出典】国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

図64 飲酒及び喫煙・問診の状況（男女別・年齢階層別）（令和4年度）  
【毎日飲酒する】



【習慣的に喫煙している】



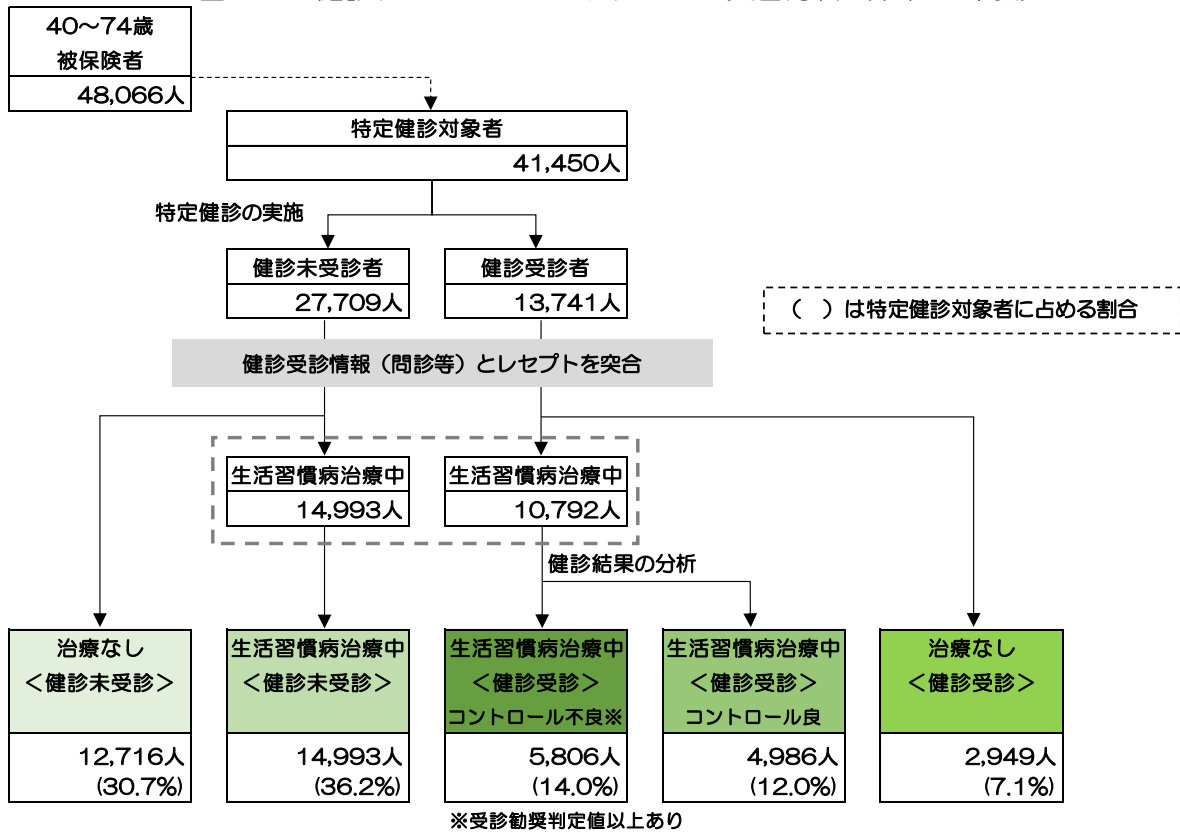
【出典】国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

## 4. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

令和4年度の健診データとレセプトデータの突合分析を行い、健診データの有無や受診勧奨判定値の有無、生活習慣病に関わるレセプトの有無等により、特定健診対象者を5つのグループに分類しました。

- 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）は、12,716人（30.7%）となっています。区として健康状態が把握できていないため、健康な者も含まれる一方、健康課題がある者も含まれる可能性があります。
- 健診受診者のうち、生活習慣病治療中かつコントロール不良の者は5,806人（14.0%）となっています。生活習慣病で通院し、投薬の治療をしているものの、健診結果に受診勧奨判定値以上有りの者が対象となります。

図65 健診データとレセプトデータの突合分析（令和4年度）



【出典】国保データベース（KDB）システム

厚生労働省様式（様式5-5：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）

※国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式5-5に基づく分類により、当分析で対象とする生活習慣病の病名と治療は以下のとおり。

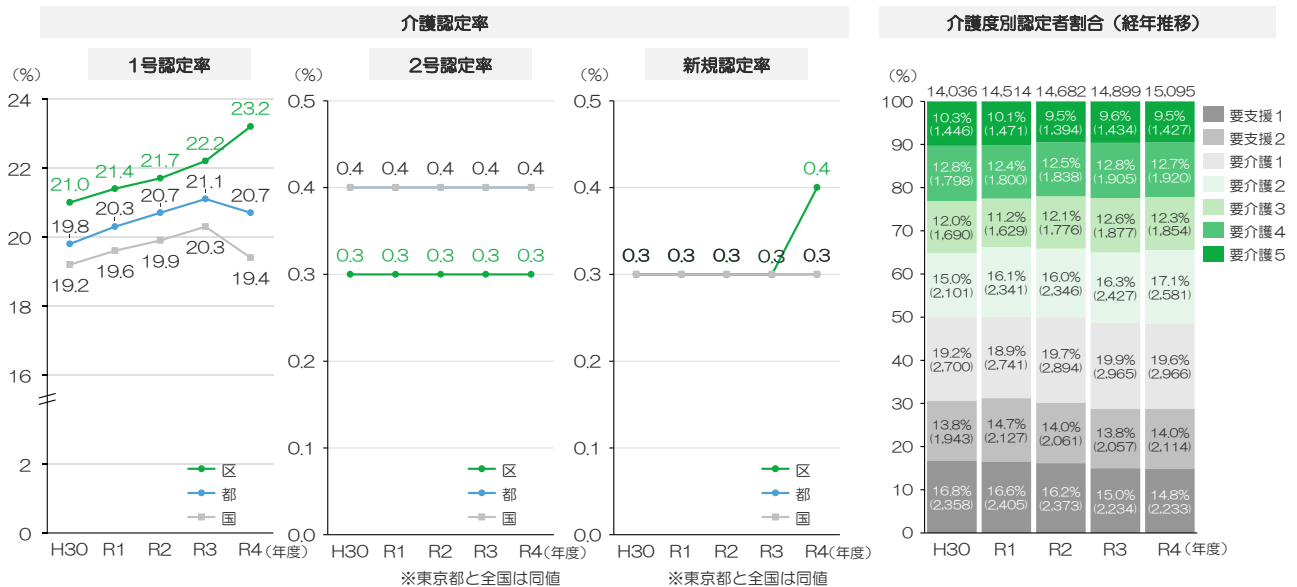
- ①糖尿病 ②高血圧症 ③脂質異常症 ④高尿酸血症 ⑤脂肪肝 ⑥動脈硬化症  
⑦脳出血 ⑧脳梗塞 ⑨狭心症 ⑩心筋梗塞 ⑪がん ⑫筋・骨格 ⑬精神

（3. 特定健康診査・特定保健指導の分析と生活習慣病の定義が異なるため、対象者数等が一致しない）

## 5. 介護費関係の分析

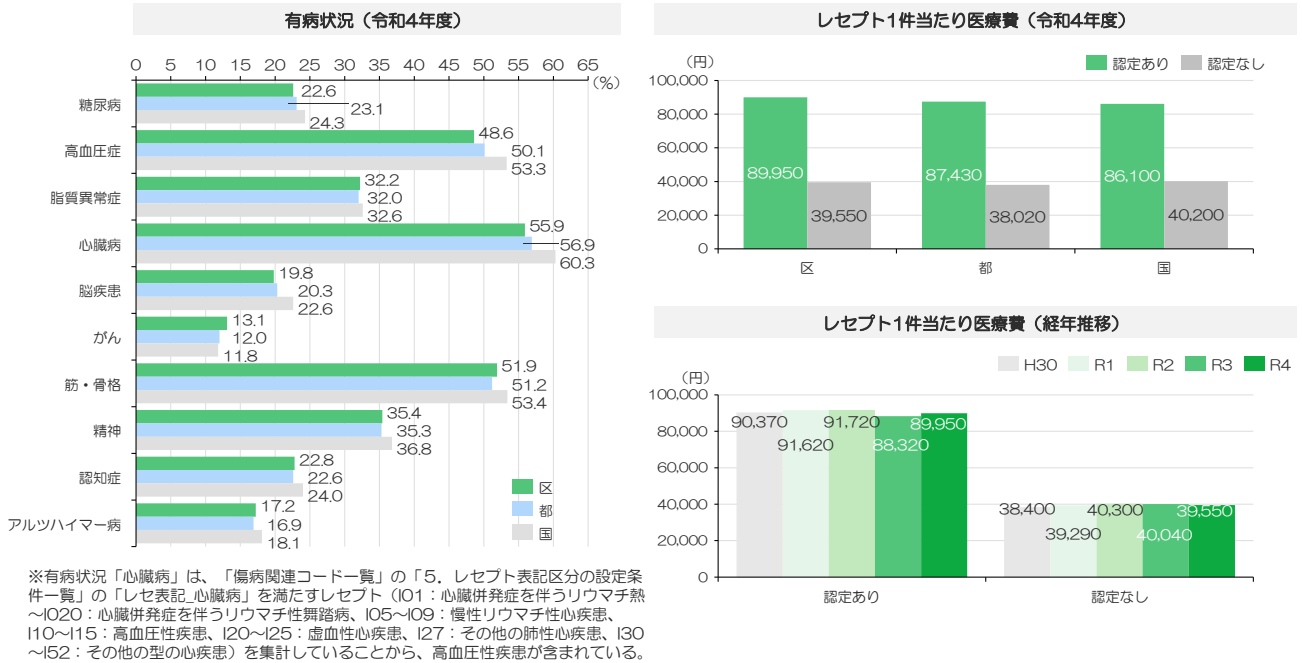
- ① 令和4年度の要介護認定率は23.2%で、東京都平均（20.7%）よりも高く、新規認定率は0.4%で、全国平均（0.3%）よりわずかに高くなっています（図66）。
- ② 令和4年度の要介護認定者の有病状況は、筋・骨格（51.9%）が東京都平均（51.2%）よりも高く、介護認定者1件あたり医療費（89,950円）は、東京都平均（87,430円）よりも高くなっています（図67）。
- ③ 介護が必要となった主な原因について、性別でみると、男性の場合は「脳血管疾患\*（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血等）」が15.9%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」「認知症」の順となっています。女性の場合は「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）」の順となっています（図68）。  
これらのことから、要介護状態の発生をできるかぎり防ぐための取組が重要だと考察されます。

図66 介護認定率、介護度別認定者数割合



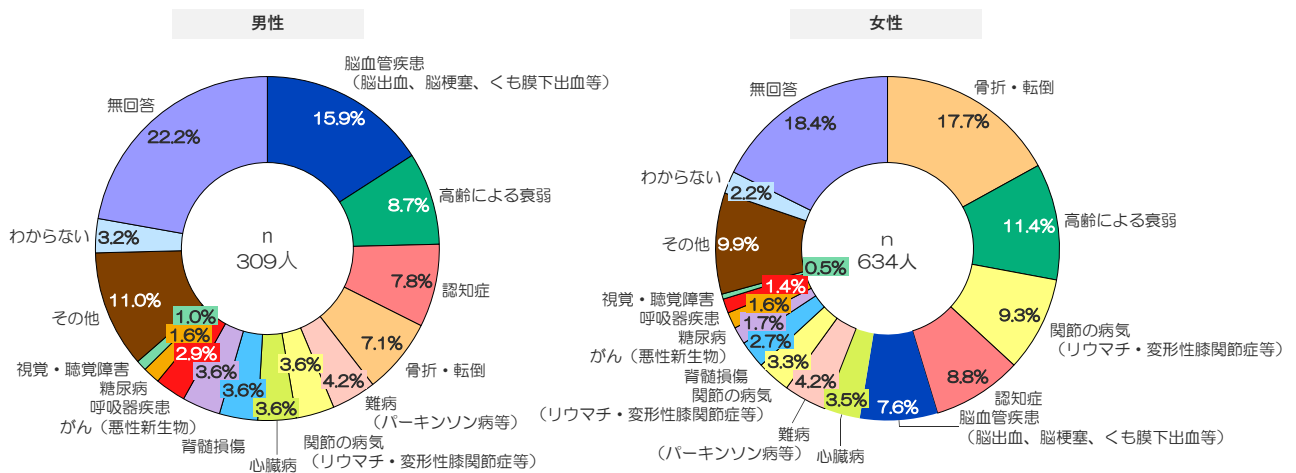
【出典】国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

図67 要介護認定者の有病状況、レセプト1件あたり医療費



【出典】国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

図68 要介護認定者の状況



【出典】令和4年度 新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査（要支援・要介護認定者調査）

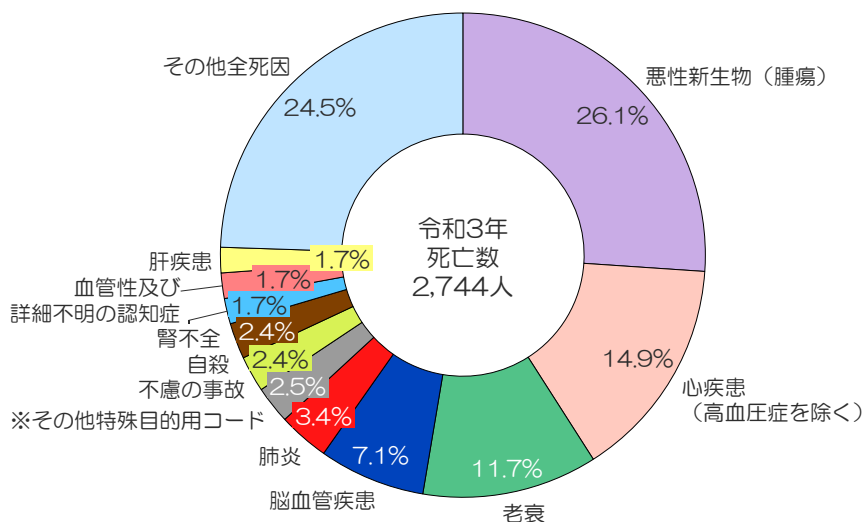


## 6. その他

### (1) 新宿区の主要死因

- ① 新宿区における年間総死亡数は男女合わせて総数2,744人（令和3（2021）年）で、死因別にみると、1位が悪性新生物\*〈腫瘍〉（がん）（26.1%）、2位が心疾患\*〈高血圧性を除く〉（14.9%）、3位が老衰（11.7%）となっています（図69）。
- ② 全国や東京都でも、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が老衰と順位は同じです。

図69 新宿区の主要死因

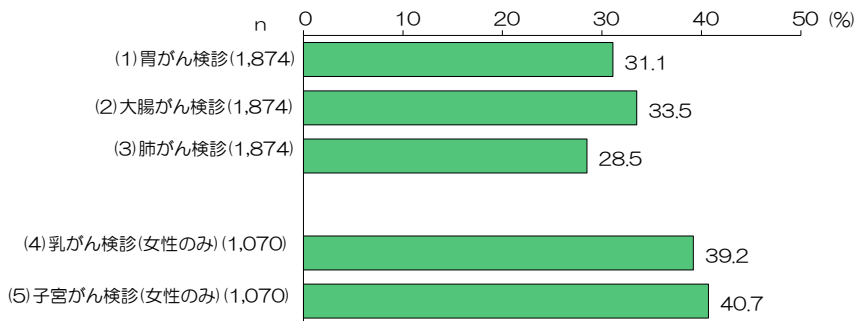


【出典】「新宿区の保健衛生（令和5年版）」

### (2) がん検診の受診状況

主要死因の第1位であるがんの早期発見・早期治療につながるがん検診の受診状況は、子宮がん検診が一番高く40.7%、肺がん検診が一番低く28.5%となっています。また、がん検診を1つも受けていない人の割合は45.0%となっています（図70）。

図70 がん検診の受診状況



	n	がん検診を1つも受けていない
令和4年度	1,874	45.0%

【出典】「令和4年度 新宿区健康づくりに関する調査」



## 7. 分析結果と課題・まとめ

### (1) 平均自立期間・標準化死亡比等

No.	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
①	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。	P.16 図9	—
②	標準化死亡比は、全国平均を100とした場合で、令和4年度に区男性103.4と全国平均を上回っている。区女性は96.2。男性において東京都と比べても高くなっている。	P.16 図10	

### (2) 医療費の分析

No.	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別 等）			
③	一人あたり医療費は令和2年度で減少しているものの、令和3年度、令和4年度は令和元年度以上の水準となっている。 区、東京都、全国ともに20代の一人あたり医療費が最も少なく、以降は徐々に増加している。70～74歳においては区の一人あたり医療費が都、国を超えている。 性年齢別では、区の男性も女性も70～74歳で一人あたり医療費が東京都、全国を超えている。	P.17 図11 図12 P.18 図13	G
④	受診率（千人あたりレセプト件数）は、男女共に全ての年代において全国や東京都に比べて低くなっている。	P.19 図14	



No.	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
疾病分類別の医療費			
⑤	疾病分類（大分類）別医療費の割合は、新生物（13.8%）、循環器系（11.7%）、腎尿路系（8.5%）、筋骨格系（7.7%）、呼吸器系（7.5%）の順に多い。上位5疾病の占める割合（49.3%）は全国や東京都に比べると低くなっている。また、全国や東京都に比べて呼吸器系が上位に入っている。	P.20 図15	D、E
⑥	疾病分類（大分類）別医療費の一人あたり医療費の上位5位は、新生物（33,251円）、循環器系（28,081円）、精神（20,357円）、筋骨格系（18,615円）、腎尿路系疾患（18,136円）となっており、いずれも全国や東京都よりも低くなっている。	P.20 図16	
⑦	疾病分類（中分類）別一人あたり医療費が最も高いのは腎不全（14,164円）で東京都と同様となっているが、一人あたり医療費は全国や東京都に比べると低い。	P.21 図17	
⑧	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。 生活習慣病関連の一人あたり医療費は、腎不全、糖尿病は平成30年度から増加傾向にあったが、令和4年度は減少している。高血圧性疾患、脂質異常症は平成30年度以降、減少傾向にある。	P.22 図18 図19	
後発医薬品の使用割合			
⑨	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。	P.24 図20	H
重複・頻回受診、重複服薬者等の割合			
⑩	重複・頻回受診、重複服薬者は男女ともに60代以降の割合が高い傾向にある。	P.25 図22 P.26 図23 P.27 図24	F
⑪	多剤服薬者は40代から徐々に増加傾向にある。併用禁忌薬剤服薬者は60代以降の割合が高い傾向にある。	P.28 図25 P.29 図26	

### (3) 特定健康診査・特定保健指導の分析

No.	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
特定健康診査・特定保健指導の実施状況			
⑫	令和4年度の特定健診の受診率は34.4%であり、東京都平均(43.1%)、全国平均(37.5%)よりも低く、国の目標値60%には及ばない。	P.32 図32	A、B
⑬	男女ともに年齢層が高くなるにつれて、特定健診の受診率は高くなり、いずれも40-44歳の受診率が最も低い。	P.33 図33	
⑭	令和4年度の特定保健指導の実施率は14.1%であり、東京都平均(13.7%)よりも高いが、全国平均(28.8%)よりも低く、国の目標値60%には及ばない。	P.34 図35	
⑮	特定保健指導対象者の割合は、積極的支援の対象者が4%台で推移しており、東京都平均・全国平均よりも高い。また、令和4年度の性別・年齢階層別の比較では、全ての年齢階層において男性の対象者が女性よりも多く、45~49歳の男性の割合が31.9%と最も高い。	P.35 図36 P.36 図38	
特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)			
⑯	令和4年度的生活習慣病のリスク保有状況では、男性の腹囲の該当者の割合が東京都・全国に比べてやや高いが、女性は概ね東京都・全国に比べて低い。全ての年齢階層において、男性が女性より該当率が高い。	P.37 図40 図42	C
⑰	令和4年度の内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者の割合は16.8%であり、東京都・全国に比べて2ポイント以上低い。一方、内臓脂肪症候群予備群の該当者割合は12.2%であり、東京都・全国に比べて1ポイント以上高く、令和元年度から4年連続で増加している。	P.41 図52 図53	
質問票調査の状況(生活習慣)			
⑱	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していない者の割合は、男女ともに東京都・全国に比べてやや低い。年齢階層別の比較では、運動習慣がない者の割合は、男女ともに40代、50代が高い。	P.43 図55 図56	—
⑲	朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合は、男性は4年連続で増加しており、令和4年度(25.6%)は東京都平均(18.3%)、全国平均(12.2%)より大幅に高くなっている。また、女性は3年連続で増加しており、令和4年度(17.5%)は東京都平均(12.2%)、全国平均(7.6%)より大幅に高くなっている。	P.44 図59	
⑳	毎日飲酒する習慣がある者の割合は、令和4年度は男性37.4%、女性18.8%で、男性の方が割合は高く、特に男性の65歳以上は40%を超えている。また、東京都・全国平均との比較では、男性はやや低い一方、女性は高い。	P.46 図62 図64	

(4) レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

No.	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
⑳	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。	P.47 図65	A、D
㉑	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

No.	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
㉒	要介護認定率は23.2%で、東京都平均（20.7%）よりも高く、新規認定率は0.4%で、全国平均（0.3%）よりわずかに高い。	P.48 図66	I
㉓	令和4年度の要介護認定者の有病状況は、筋・骨格（51.9%）が東京都平均（51.2%）よりも高く、介護認定者1件あたり医療費（89,950円）は、東京都平均（87,430円）よりも高い。	P.49 図67	
㉔	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。	P.49 図68	

(6) その他

No.	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
㉕	疾病分類（大分類）医療費構成割合の第1位が新生物（13.8%）である。	P.20 図15	I
㉖	年間総死亡者数は、2,744人（令和3年）であり、死因別にみると、1位が悪性新生物＜腫瘍＞（がん）（26.1%）である。	P.50 図69	
㉗	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。	P.50 図70	
㉘	歯科受療率及び一人あたり歯科医療費は年齢階層が上がるにつれて増加している。う蝕と歯周病の一人あたり医療費で見ると、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を示している。	P.30 図28 P.31 図30	

# 第3章 計画全体

# 1. 健康課題

「第2章 健康・医療情報等の分析と課題」で分析から見えた課題において、特に解決すべき健康課題を掲載します。

第3章では、類似する課題をまとめ、どの保健事業で解決していくかを記載します。

No.	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業
A	⑫令和4年度の特定健診の受診率は34.4%であり、東京都平均（43.1%）、全国平均（37.5%）よりも低く、国の目標値60%には及ばない。 ⑬男女ともに年齢層が高くなるにつれて、特定健診の受診率は高くなり、いずれも40～44歳の受診率が最も低い。 ⑭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。	✓	1
B	⑮令和4年度の特定保健指導の実施率は14.1%であり、東京都平均（13.7%）よりも高いが、全国平均（28.8%）よりも低く、国の目標値60%には及ばない。 ⑯特定保健指導対象者の割合は、積極的支援の対象者が4%台で推移しており、東京都平均・全国平均よりも高い。また、令和4年度の性別・年齢階層別の比較では、全ての年齢階層において男性の対象者が女性よりも多く、45～49歳の男性の割合が31.9%と最も高い。	✓	2
C	⑰内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群の該当者割合は12.2%であり、東京都・全国に比べて1ポイント以上高く、令和元年度から4年連続で増加している。	✓	3
D	⑰疾病分類（中分類）別一人あたり医療費が最も高いのは腎不全（14,164円）で東京都と同様となっているが、一人あたり医療費は全国や東京都に比べると低い。 ⑱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。	✓	4
E	⑱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、脳梗塞の順で医療費が高額となっている。		3,4,5
F	⑲重複・頻回受診、重複服薬者は男女ともに60代以降の割合が高い傾向にある。 ⑳多剤服薬者は40代から徐々に増加傾向にある。併用禁忌薬剤服薬者は60代以降の割合が高い傾向にある。		6,7,8
G	⑳医療費は令和2年度で減少しているものの、令和3年度、令和4年度は令和元年度以上の水準となっている。		6,7,8,9,10
H	㉑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%）よりも低い。		9
I	㉒介護が必要となった主な原因について、男性は「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。女性は「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。 ㉓疾病分類（大分類）医療費構成割合の第1位が新生物（13.8%）である。 ㉔年間総死亡者総数は、2,744人（令和3年）であり、死因別にみると、1位が悪性新生物＜腫瘍＞（がん）（26.1%）である。 ㉕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%）は最も低い。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。 ㉖歯科受療率及び一人あたり歯科医療費は年齢階層が上がるにつれて増加している。う蝕と歯周病の一人あたり医療費でみると、う蝕は、どの年代でもほぼ同様である一方、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を示している。	—	—

グループIの課題は、がん、歯科及び介護に関する分析から見えた課題です。この健康課題に対する取組は、区民全体を対象とした「第5期新宿区健康づくり行動計画」に基づき実施していきます。



## 2. 目的・目標を達成するために実施する保健事業一覧

計画全体の目的及び目標と、それらを達成するために実施する保健事業は以下のとおりです。  
第4章（P.59～P.66）では各保健事業の詳細を記載しています。

※☆は「第四期特定健康診査等実施計画」該当事業

計画全体の目標	健康課題No.	事業番号	事業名	概要
I 生活習慣改善に向けた支援	A	1	☆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を実施するとともに、受診率向上を目指し、あらゆる機会を捉えて普及啓発を行うとともに、個別通知等による受診勧奨を行う。
	B	2	☆特定保健指導	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。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。
II 生活習慣病重症化予防	C	3	☆健診異常値未治療者への受診勧奨	特定健康診査の結果、血圧・脂質・血糖のいずれかが受診勧奨値を超えており、未治療の者に対し、確実に医療機関の受診につながるよう、通知等による受診勧奨を行う。
	D	4	☆糖尿病性腎症等重症化予防	糖尿病で通院中であって、特定健康診査を受診した者のうち、重点対象者の基準に該当する者に対し、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実施する。
	E	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。
III 医療費適正化に向けた取組	F,G	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）を通知する。
	F,G	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（重複受診・頻回受診・重複服薬）の可能性のある新宿区国民健康保険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。
	F,G	8	薬剤併用禁忌防止	複数の医療機関や薬局を利用する多剤服薬及び併用禁忌薬剤使用の可能性のある新宿区国民健康保険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。
	G,H	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。
	G	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。

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

### 3. 計画全体の目標の評価指標／現状値／目標値

健康課題解決に向けた保健事業の実施を通して、計画全体の目標を評価するための評価指標等を記載しています。

計画全体の目標	評価指標	指標の定義	計画全体の現状値・目標値					
			策定時	目標値（年度）				
				R6	R7	R8	R9	R10
I～III 共通	平均自立期間	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	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 →				
I 生活習慣改善 に向けた支援	内臓脂肪症候群 (メタボリック シンドローム) 該当者割合	評価対象者のうち、 内臓脂肪症候群 (メタボリック シンドローム) 該当者数	16.8% (令和4年度)	← 計画策定時と比較して減少 →				
II 生活習慣病 重症化予防	総医療費における 生活習慣病関連 疾患の医療費の 割合	生活習慣病関連 疾患の医療費を 総医療費で除した 値	16.3% (令和4年度)	← 計画策定時と比較して減少 →				
III 医療費適正化 に向けた取組	総医療費	国民健康保険事 業概要より	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、 一人あたり 医療費（月額）	KDBシステム 「健診・医療・介 護からみる地域の 健康課題」より	21,950円 (令和4年度)	← 計画策定時と比較して減少 →				



# 第4章

## 個別事業計画

本章では、計画全体の目的及び目標と、それらを達成するために実施する各保健事業の詳細を記載します。

なお、以下の4事業については、「第四期特定健康診査等実施計画」に該当する事業のため、第5章に詳細を記載します。

事業番号1 特定健康診査

P. 77 (第5章 2 特定健康診査 (3) 目標達成に向けた施策)

事業番号2 特定保健指導

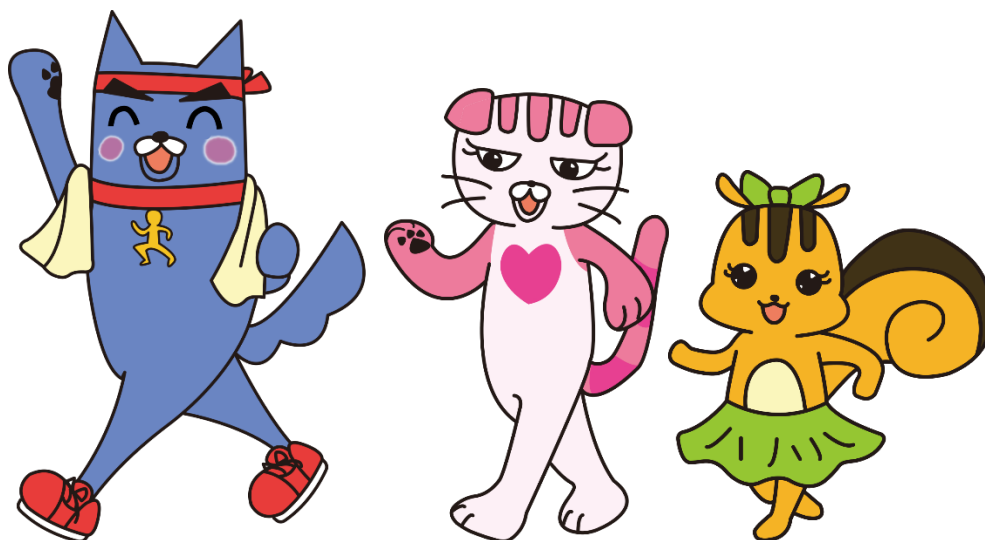
P. 86 (第5章 3 特定保健指導 (3) 目標達成に向けた施策)

事業番号3 健診異常値未治療者への受診勧奨

P. 93 (第5章 4-1 健診異常値未治療者への受診勧奨 (2) 第四期の取組)

事業番号4 糖尿病性腎症等重症化予防

P. 95 (第5章 4-2 糖尿病性腎症等重症化予防 (2) 第四期の取組)



## 事業番号5 生活習慣病治療中断者への受診勧奨

事業の目的		生活習慣病については、生活習慣の改善や適切な受診等により悪化を予防することが可能であるが、治療の中断等により重症化してしまう恐れがあり、高額な医療費が発生する要因にもなる。 このことから、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を実施し、対象者の健康管理や医療に対する意識を深め、生活習慣の改善や適切な受診行動に導き、健康寿命*の延伸を目指す。								
事業の概要		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、定期的な診療と持続的な服薬が求められる。 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る。								
対象者		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する。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、治療中断と判定し、対象者を抽出する。なお、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。								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	1	生活習慣病治療再開者の割合	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	52.3% (令和4年度)	55%	55%	55%	55%	55%	55%
アウトプット*指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	1	通知指導数	事業対象者へ通知送付	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員
	2	電話指導の実施率	電話指導	33.0% (令和4年度)	30%	30%	30%	30%	30%	30%
プロセス*（方法）	周知	①対象者への受診勧奨通知 ②医療専門職による電話指導 ③区の広報及び区ホームページ								
	勧奨	対象者へ通知及び電話指導による受診勧奨を行う。								
	実施及び実施後の支援	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） 通知指導：通知発送 8月 電話指導：架電・入電期間 8月～10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								
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	①通知指導に合わせ、専門職による電話指導を実施する 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								
ストラクチャー*（体制）	庁内担当部署	新宿区健康部医療保険年金課								
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等）	新宿区医師会及び新宿区薬剤師会								
	国民健康保険団体連合会	—								
	民間事業者	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。								
	その他の組織	①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。 ②4か月に一度、庁内他課との保健事業進捗報告会を実施。								
	他事業	—								
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	—								

## 事業番号6 医療費通知の送付

事業の目的		被保険者に対し医療費通知書を送付し、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。								
事業の概要		通知回数 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								
対象者		通知作成日に新宿区国民健康保険の資格があり、受診履歴のある被保険者（通知辞退者を除く）								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	1	設定なし	—	—	—	—	—	—	—	—
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	1	対象者全員への発送の継続	通知送付回数/発送数	発送数 67,064通 (令和4年度)	68,000通	68,000通	68,000通	68,000通	68,000通	68,000通
プロセス（方法）	周知	通知発送時に区広報及び区ホームページで、送付する旨周知を行う。								
	勸奨	—								
	実施及び実施後の支援	年1回 12か月分の受診医療機関及び医療費等を記載した通知を各被保険者に送付								
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	DV等の申し出のある被保険者については、誤って送付することの無いよう細心の注意を払い対応								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	新宿区健康部医療保険年金課								
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等）	—								
	国民健康保険団体連合会	—								
	民間事業者	委託（印刷、印字、封入封緘）								
	その他の組織	—								
	他事業	—								
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	マイナンバーカードに健康保険証機能を付与することによって、自身の受診状況を確認できるようになるため、今後、医療費通知の発送は不要になっていく可能性がある。								

## 事業番号7 重複頻回受診対策

事業の目的		多受診（重複受診・頻回受診・重複服薬）は、医療費の増大のみならず、薬剤の副作用が発現する等の健康被害を引き起こす可能性がある。このことから、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くことで、医療費の適正化を目指す。								
事業の概要		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）である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、通知指導及び医療専門職による電話指導を実施する。								
対象者		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。 ②頻回受診者：1か月間に12回以上受診している者。 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。								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	1	受診行動の改善率	【対象】事業対象者 【方法】レセプトで行動変容を確認	93.1% (令和4年度)	90%	90%	90%	90%	90%	90%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	1	通知送付数	事業対象者へ通知送付	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員
	2	電話指導実施率	電話指導	34.8% (令和4年度)	30%	30%	30%	30%	30%	30%
プロセス（方法）	周知	①対象者への受診勧奨通知 ②専門職による電話指導 ③区の広報及び区ホームページ								
	勧奨	対象者へ通知及び電話指導による受診勧奨を行う。								
	実施及び実施後の支援	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） 通知指導：通知発送 8月 電話指導：架電・入電期間 8月～10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								
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	①通知指導に合わせ、医療専門職による電話指導を実施する 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								
スタッフチャイ（体制）	庁内担当部署	新宿区健康部医療保険年金課								
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等）	新宿区医師会及び新宿区薬剤師会								
	国民健康保険団体連合会	—								
	民間事業者	レセプトデータを分析し、医療専門職による保健指導が可能な委託事業者を選定。								
	その他の組織	①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。 ②4か月に一度、庁内他課との保健事業進捗報告会を実施								
	他事業	—								
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	—								

## 事業番号8 薬剤併用禁忌防止

事業の目的		多剤服薬や併用禁忌薬剤（飲み合わせの悪い薬剤）の使用等がある場合は、副作用により身体に重大な影響を与える可能性があり、健康を害する恐れや高額な医療費が発生する要因にもなることから、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くことで、医療費の適正化を目指す。								
事業の概要		複数の医療機関や薬局を利用する多剤服薬及び併用禁忌薬剤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。								
対象者		多剤服薬者及び併用禁忌薬剤使用者：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。								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	1	受診行動の改善率	事業実施後の事業対象者の行動変容	62.3% (令和4年度)	50%	50%	50%	50%	50%	50%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	1	通知送付数	事業対象者へ通知送付	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員
2	電話指導の実施率	電話指導	31.8% (令和4年度)	30%	30%	30%	30%	30%	30%	
プロセス（方法）	周知	①対象者への受診勧奨通知 ②専門職による電話指導 ③区の広報及び区ホームページ								
	勧奨	対象者へ通知及び電話指導による受診勧奨を行う。								
	実施及び実施後の支援	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） 通知指導：通知発送 8月 電話指導：架電・入電期間 8月～10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								
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	①通知指導に合わせ、医療専門職による電話指導を実施する 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								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	新宿区健康部医療保険年金課								
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等）	新宿区医師会及び新宿区薬剤師会								
	国民健康保険団体連合会	—								
	民間事業者	レセプトデータを分析し、医療専門職による保健指導が可能な委託事業者を選定。								
	その他の組織	①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。 ②4か月に一度、庁内他課との保健事業進捗報告会を実施。								
	他事業	—								
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	—									

## 事業番号9 ジェネリック医薬品利用差額通知の送付

事業の目的		医療費適正化の観点からジェネリック医薬品の更なる普及を目指す。									
事業の概要		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者にジェネリック医薬品利用差額通知を発送する。									
対象者		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被保険者。									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）						
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	
	1	通知による切替え人数の割合	東京都国民健康保険団体連合会提供データによる	R5.4月 11.7%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	
2	ジェネリック医薬品使用量割合	//	R5.4月 71.8%	72.7%	73.6%	74.5%	75.4%	76.3%	77.2%		
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）						
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	
	1	差額通知の発送	ジェネリック医薬品に切り替えることにより一定額以上の減額が見込まれる者に通知を発送	令和4年度 11,818通	12,000通	12,000通	12,000通	12,000通	12,000通	12,000通	
プロセス（方法）	周知	ジェネリック医薬品利用差額通知送付時に、区広報及び区ホームページで送付する旨周知									
	勸奨	ジェネリック医薬品利用差額通知送付による個別勸奨									
	実施及び実施後の支援	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年3回発送する。									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	-									
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	新宿区健康部医療保険年金課									
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会等）	-									
	国民健康保険団体連合会	委託（印刷、印字、封入封緘等）									
	民間事業者	-									
	その他の組織	-									
	他事業	-									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	ジェネリック医薬品の利用状況は平成30年～令和5年まで増加しており、この傾向をもとに令和6年度～令和11年度までの目標値を設定した。一方で、昨今の後発医薬品メーカーの不正問題等に伴うジェネリック医薬品の供給不足による影響や安定供給に向けた国の動向等も踏まえる必要があることから、中間評価時には目標値の検証も含めた見直しを行う。									

## 事業番号10 残薬調整バッグ

事業の目的	バッグの活用により、利用者がかかりつけ薬局を持つ仕組みづくりをサポートし、残薬の削減を図るほか、重複服薬対策や併用禁忌薬剤防止等につなげ、薬局による継続的な服薬情報の管理・指導により、適切に薬を服用できるよう支援体制を整備する。									
事業の概要	残薬整理を希望する対象者が、区が当該事業に供するために作製する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。									
対象者	原則、65歳以上の新宿区国民健康保険または後期高齢者医療制度の加入者									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	1	設定なし	—	—	—	—	—	—	—	—
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値（年度）					
					6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
	1	設定なし	—	—	—	—	—	—	—	—
プロセス（方法）	1、区ホームページ、薬剤師会ホームページ及び区掲示板への掲載により区民周知を行う。 2、①区薬剤師会加盟薬局にて配布開始 ②区役所（医療保険年金課・高齢者医療担当課）窓口配布開始 3、区民へ残薬調整、服薬指導等を行った際に残薬内容等を報告書へ記載し、区薬剤師会加盟薬局から区へ提出を受ける。									
ストラクチャー（体制）	窓口及び区薬剤師会加盟薬局にて配布する。									



# 第5章

## 特定健康診査等実施計画

# 1. 計画策定にあたって

## (1) 計画策定にあたって

住民の健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びを抑制するためには、生活習慣病を中心とした疾病予防の取組が重要であることから、平成20（2008）年に高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。また、保険者は法第19条に基づき、特定健康診査等基本指針（法第18条）に則して、特定健康診査等実施計画を定めることとされています。

新宿区では、特定健康診査及び特定保健指導等の実施にあたり、平成20（2008）年度から平成24（2012）年度までの5か年を計画期間とする「第一期新宿区特定健康診査等実施計画」、平成25（2013）年度から平成29（2017）年度までの5か年を計画期間とする「第二期新宿区特定健康診査等実施計画」、平成30（2014）年度から令和5（2023）年度までの6か年を計画期間とする「第三期新宿区特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を実施してきました。

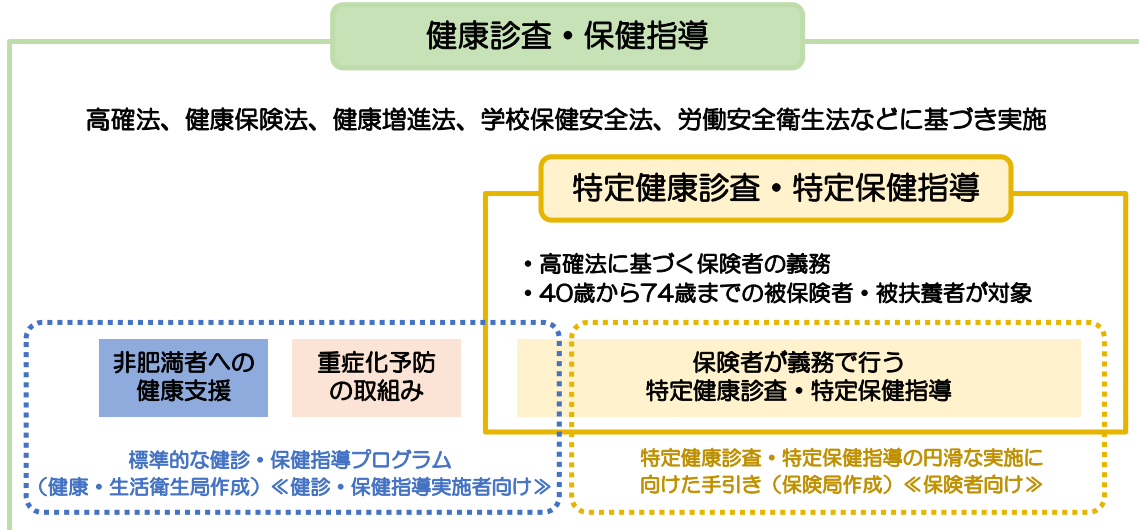
## (2) 計画策定の目的

特定健康診査は、糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病の発症リスクである内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した健康診査です。対象者自らが健康状態を把握し、生活習慣を見直す機会となるように継続的に受診を促すとともに、リスクが高い者には、その要因となっている生活習慣を改善できるよう保健指導を行います。区では、保険者の義務である特定保健指導に加え、特定保健指導に該当しない非肥満者への健康支援や受診勧奨値を超える方への重症化予防の取組も行っています。

本計画は、区が国民健康保険の保険者として、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。

図7-1 【健診・保健指導と特定健診・特定保健指導の関係】



【出典】厚生労働省『標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）』をもとに作成

### (3) 計画の期間

第四期新宿区特定健康診査等実施計画の計画期間は、国の指針に定められている令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。

### (4) 計画の推進・評価

本計画に基づき、毎年度計画的かつ着実に特定健康診査・特定保健指導等を実施していくとともに、実施にあたっては、目標値の達成状況、経年的な動向等、実施後の成果を検証します。

#### ① 評価方法

本計画で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。

#### ア 特定健康診査の受診率

$$\text{特定健康診査受診率} = \frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$$

【条件】特定健康診査対象者数は、特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下で、実施年度の4月1日時点での被保険者から次に掲げる者を除く。

- ・特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者。(ただし、年度末の3月31日付で脱退した者は除外しないものとする)
- ・特定健康診査の除外対象となる者(平成20年度厚生労働省告示第3号)に規定する各号のいずれかに該当する者(妊産婦、長期入院患者等)と保険者が確認できたもの。特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者(他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む)。

#### イ 特定保健指導の実施率

$$\text{特定保健指導実施率} = \frac{\text{動機付け支援終了者数} + \text{積極的支援終了者数}}{\text{動機付け支援該当者数} + \text{積極的支援該当者数}}$$

【条件】・階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者数には含めない。

- ・途中終了(脱落・資格喪失等)者は、分母には含め、分子からは除外。
- ・階層化後に、糖尿病等の生活習慣に係る服薬開始により、特定保健指導の実施の要否を判断し、対象者の同意により特定保健指導を実施しないあるいは途中で終了することになった場合においては、分母から除外することも可能。
- ・年度末(あるいは翌年4~5月)に特定保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外(除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入)。

② 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。

③ その他

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を評価します。

(5) 計画の見直し

計画の最終年度となる令和11年度に総合的な評価を行うこととし、令和8年度には後期3年に向けて、中間評価及び見直しを行います。

また、健康課題の変化や国が定める方針の動向等を踏まえ、必要に応じて関係部局間で協議し、計画の見直しを行います。

## 2. 特定健康診査

### (1) 現状と課題

#### ① 受診の状況

##### i) 受診率の推移

第三期（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度まで）における年度別の特定健康診査受診率の目標値及び実績等は、表13及び図32のとおりです。

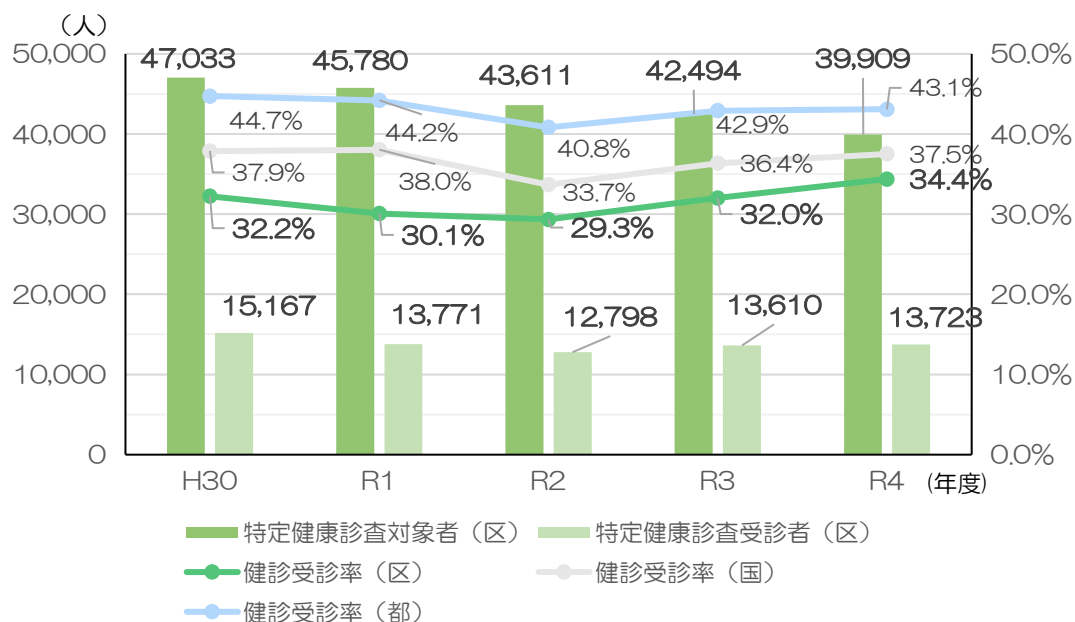
平成30年度から毎年度減少を続けていた受診率は、令和3年度、令和4年度と2年連続で2ポイント以上上昇しましたが、依然として目標値を大きく下回る状況が続いています。

また、東京都平均（43.1%）や全国平均（37.5%）と比較しても、受診率は下回っています。

（再掲）表13 特定健康診査受診率等の推移（法定報告値）

特定健康診査	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
対象者数	47,033人	45,780人	43,611人	42,494人	39,909人	—
受診者数	15,167人	13,771人	12,798人	13,610人	13,723人	—
受診率（実績）	32.2%	30.1%	29.3%	32.0%	34.4%	—
受診率（目標値）	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%

（再掲）図32 特定健康診査受診率等の推移（東京都・全国比較）



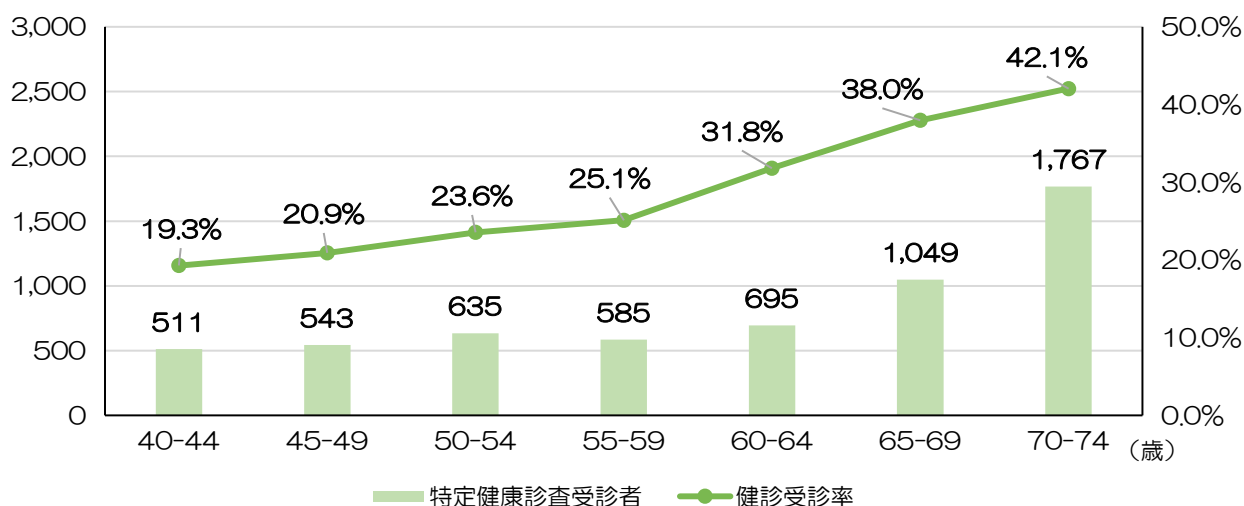
【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告（平成30～令和4年度）」  
厚生労働省「2018～2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

ii) 性別・年齢階層別

男女ともに年齢層が上がるにつれて、年齢階層別の受診率も高くなる傾向にあります。男女ともに40～44歳の受診率が最も低く、男性は19.3%、女性は26.9%となっています。また、男女ともに70～74歳の受診率が最も高く、男性は42.1%、女性は48.5%となっています。

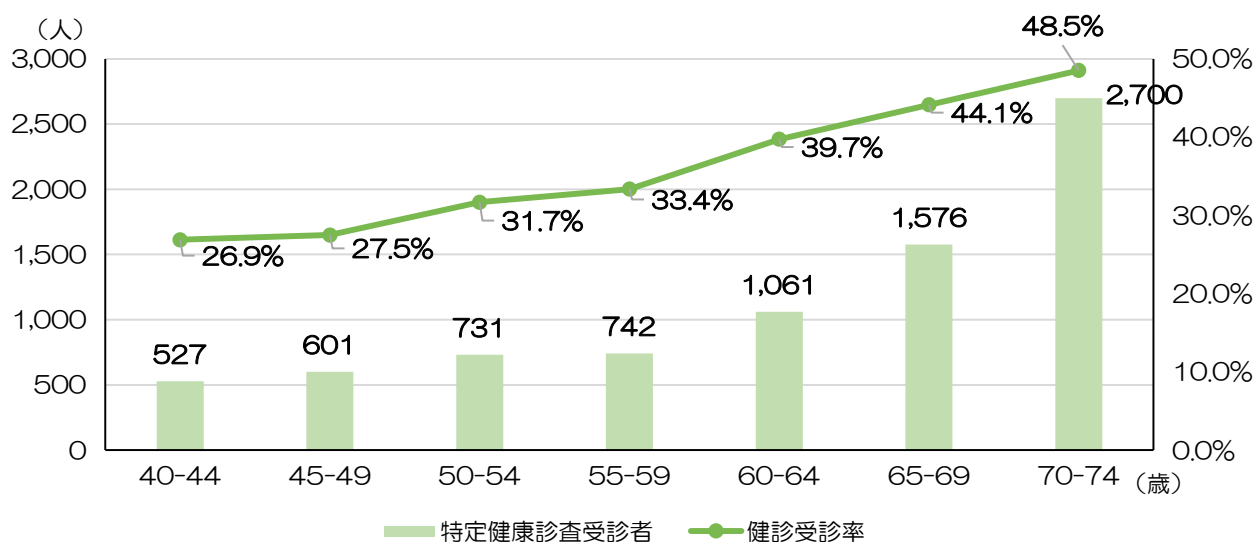
また、男女を比較すると、全ての年齢層で女性の方が受診率は高くなっています。

(再掲) 図33 令和4年度年齢階層別特定健康診査の受診率(男性)



【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(令和4年度)」

(再掲) 図34 令和4年度年齢階層別特定健康診査の受診率(女性)

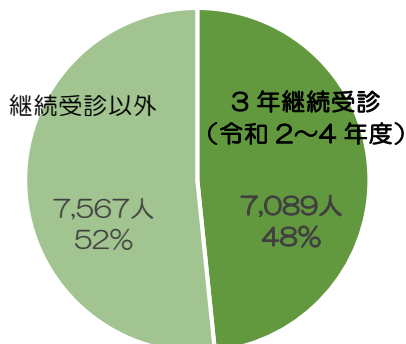


【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表(令和4年度)」

iii) 継続受診の状況

令和4（2022）年度特定健康診査受診者のうち、令和2（2020）年度から3年間継続して受診している者の割合は、受診者全体の半分以下にとどまっています。

図72 令和4年度特定健康診査対象受診者における継続受診の割合



【集計方法】

被保険者管理台帳より、令和4年度健診受診有の者を算出し、そのうち令和2年度及び3年度いずれも受診有の者を「3年継続受診者」とし、それ以外を「継続受診以外」とする。

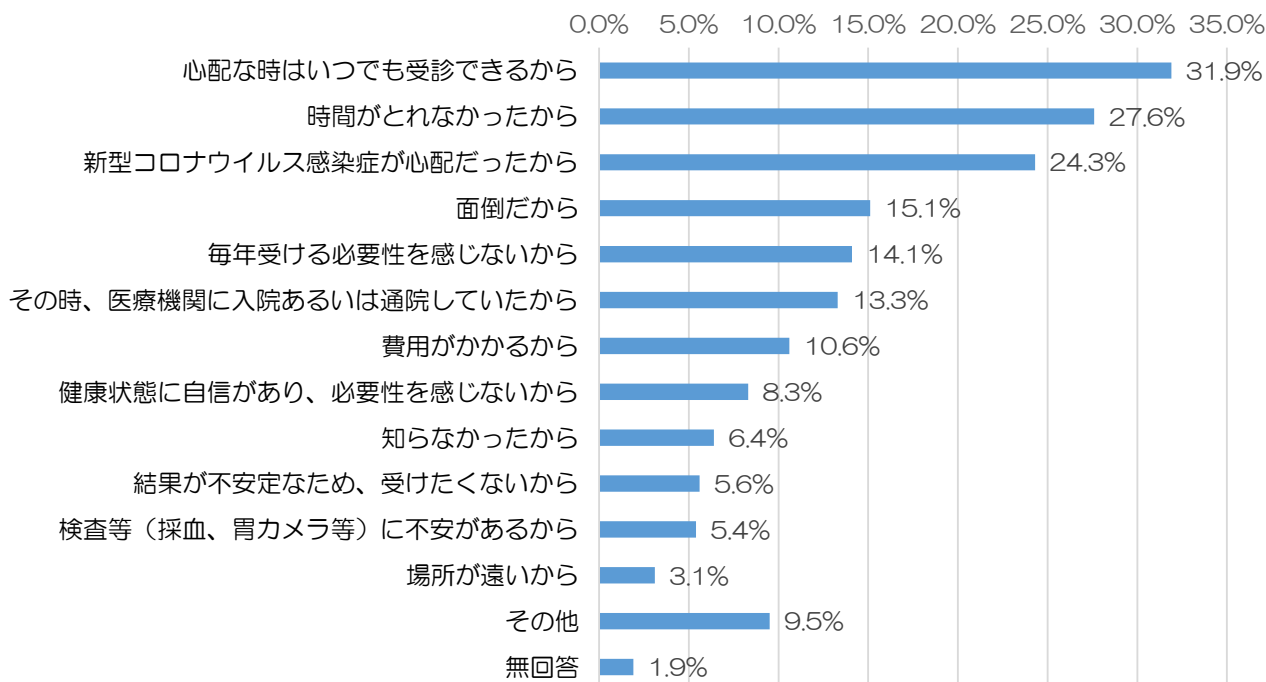
※なお、法定報告は年度途中の資格取得・喪失者を含まないため、P71表13・図32と合計の受診者数は一致しない。

【出典】国保データベース（KDB）システム「被保険者管理台帳」より集計

iv) 未受診理由

「令和4年度新宿区健康づくりに関する調査」によると、健診等を受けなかった理由として、最も多いのは「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」（31.9%）、次いで「時間がとれなかったから」（27.9%）、「新型コロナウイルス感染症が心配だったから」（24.3%）、「面倒だから」（15.1%）の順となっています。

表16 健診等を受けなかった理由



【出典】「新宿区健康づくりに関する調査報告書（令和5年3月）」



## ② 第三期の取組と評価

特定健康診査受診率向上のための未受診者対策について、第三期の取組内容と評価は以下のとおりです。

ア. 個別電話勧奨								
実施内容	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した。また、特定健康診査に関する問い合わせ及び検診票の再発行受付等を行い、受診者の利便性拡大を図った。							
対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者のうち、当該年度の特定健康診査未受診者							
指標 (目標)	アウトプット	架電接続率 70%						
	アウトカム	架電対象者の受診率 30%						
指標 (実績)	年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	単位
	アウトプット	30.4	26.0	30.4	58.0	63.0	—	%
	アウトカム	20.6	11.4	14.5	17.0	24.0	—	%
評価	令和4年度は架電対象の優先順位付けを行い、効果の見込みが高い対象者に架電を実施したため、架電接続率は63.0%、受診率は24.0%と向上し、目標値に近づいた。しかし、前年度以前と実施方法を変更したため、経年比較が困難である。							

イ. 受診勧奨通知の個別送付								
実施内容	年代や過去の受診状況に応じた効果的な勧奨通知の発送を行った。							
対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者のうち、当該年度の特定健康診査未受診者							
指標 (目標)	アウトプット	勧奨対象者（当該年度の7月末時点で健診未受診の者）全員への発送						
	アウトカム	特定健康診査受診率 60%						
指標 (実績)	年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	単位
	アウトプット	44,688	43,044	44,705	43,043	40,420	—	通
	アウトカム(※)	29.2	22.3	26.3	26.4	26.5	—	%
評価	第三期を通じて勧奨対象者全員への受診勧奨通知を行い、特定健診の受診率向上に繋がった。アウトカムを特定健康診査の受診率で測定したが、通知送付後の対象者の受診率等、通知送付自体の効果分析が課題である。							

※ 通知対象者の受診率

ウ. 受診勧奨リーフレットの配布								
実施内容	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した。							
対象者	国民健康保険加入届出者							
指標 (目標)	アウトプット	リーフレット配布数						
	アウトカム	特定健康診査受診率 60%						
指標 (実績)	年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	単位
	アウトプット	18,500	19,000	16,000	14,000	94,100	—	枚
	アウトカム	32.2	30.1	29.3	32.0	34.4	—	%
評価	国民健康保険加入者向け冊子に同封する形式で配布してきたが、令和4年度より配布方法を変更し、配布数を大幅に増やすとともに、内容の充実も図った。加入届出者全員に広く、充実した周知啓発を行うことができた点を評価する。							



エ. 広報の強化	
実施内容	<p>広報・区ホームページ・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した。</p> <p>&lt;媒体の種類&gt;</p> <p>①広報新宿 ②区ホームページ 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 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</p>

オ. 人間ドック・事業主健診等受診者の健診結果の把握等	
実施内容	<p>インセンティブを活用し、人間ドック・事業主健診等受診者の健診結果の収集を行った。年間数十件だが、特定健康診査の受診率（法定報告値）の向上に繋がった。</p>

### ③ 課題

①受診の状況と②第三期の取組みと評価を踏まえ、特定健康診査における課題は以下のとおりです。

課題1	<p>令和4年度の特定健診の受診率は34.4%であり、東京都平均（43.1%）、全国平均（37.5%）よりも低く、国の目標値60%には及ばない。</p> <p style="text-align: right;">&lt; P 7 1 表 1 3 ・ 図 3 2 &gt;</p>
課題2	<p>男女ともに年齢層が高くなるにつれて受診率も高くなり、いずれも40～44歳の受診率が最も低い。</p> <p style="text-align: right;">&lt; P 7 2 図 3 3 ・ 図 3 4 &gt;</p>
課題3	<p>3年間継続して受診している者の割合は、受診者全体の半分以下にとどまる。</p> <p style="text-align: right;">&lt; P 7 3 図 7 2 &gt;</p>
課題4	<p>健診未受診者対策の個別事業は、概ね計画通りに実施することができた一方、ア. 個別電話勧奨及びイ. 受診勧奨通知の送付は、アウトカム指標の設定が不十分であり、効果測定に課題を残した。取組内容のさらなる充実を図るとともに、指標の設定を見直し、受診勧奨事業全体の効果測定を行っていく必要がある。</p> <p style="text-align: right;">&lt; P 7 4 ②第三期の取組と評価 &gt;</p>

## (2) 第四期の目標

特定健康診査等基本指針では、保険者が設定すべき2つの目標（特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率）と、令和11（2029）年度（計画終了年度）時点における目標値を定めることとされています。基本指針に基づき、前期計画の実施状況を踏まえ、令和11（2029）年度に国が定める目標値に届くよう、各年度の目標値を定めます。

特定健康診査の受診率は、令和4（2022）年度が34.4%であることから、令和6（2024）年度の目標値を40%とし、令和11（2029）年度に国が設定した60%を達成するために、下表のとおり受診率の上昇を図っていきます。

表17 第四期における特定健康診査の実施目標

	令和 4年度 (現状値)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	国の目標値 (11年度)
特定健康診査 受診率	34.4%	40%	44%	48%	52%	56%	60%	60%

### (3) 目標達成に向けた施策

① 第四期の目標達成に向けて、以下のとおり事業を推進します。

🏠 「データヘルス計画」第四章 個別事業計画 事業番号1 特定健康診査

実施目的	特定健康診査受診率の向上								
実施内容	<p>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、あらゆる機会を捉えて普及啓発を行うとともに、個別通知等による受診勧奨を行う。</p> <p>【特定健康診査受診率向上のための未受診者対策】</p> <p>ア 個別通知等による受診勧奨 特定健診の未受診者に対し、本人あての通知等により、健診の意義を伝えるとともに、受診を促す。</p> <p>イ 国民健康保険加入者への受診勧奨 制度を広く周知するため、国民健康保険加入者全員にリーフレットを配布する。</p> <p>ウ 特定健診に関する普及啓発 健康診査の正しい知識（検査項目・手順・結果の活用・継続受診の重要性等）について、広報紙への掲載やデジタルサイネージでの放映等を通して啓発し、健診の習慣化につなげる。</p> <p>エ 人間ドック・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。</p>								
対象者	<p>40～74歳の国民健康保険被保険者</p> <p>ア 当該年度の特定健康診査未受診者</p> <p>イ 国民健康保険加入届出者</p> <p>エ 新宿区の特定健康診査以外の健診等受診者</p>								
指標 (目標)	アウトプット	受診勧奨実施者数							
	アウトカム①	特定健康診査受診率 60%							
	アウトカム②	受診勧奨実施者の受診率 50%							
指標 (目標値)	年度	令和 4年度 (現状値)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	単位
	アウトプット	40,420	勧奨実 施者数	勧奨実 施者数	勧奨実 施者数	勧奨実 施者数	勧奨実 施者数	勧奨実 施者数	人
	アウトカム①	34.4	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0	%
	アウトカム②	—	30.0	34.0	38.0	42.0	46.0	50.0	%

#### (4) 対象者

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、受診日時時点で加入中の方は特定健康診査の対象者とします。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します。

- ・ 妊産婦
- ・ 刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- ・ 国内に住所を有しない者
- ・ 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
- ・ 病院または診療所に6か月以上継続して入院している者
- ・ 「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号までに規定する施設に入所または入居している者

#### 【対象者数の推計】

特定健康診査等基本方針においては、計画において保険者として実施すべき数の見込みを推計することとされています。人口推計及び、新宿区国民健康保険の令和4（2023）年度における加入者割合から特定健康診査対象者数を推計しました。また、受診者数については、特定健康診査対象者数に目標受診率を乗じて推計しました。

表18 特定健康診査対象者数（見込み）

	令和4年度 (現状値)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
区人口 (推計)	340,877人	349,511人	350,583人	351,018人	351,107人	351,293人	351,498人
対象者数 (推計)	39,909人	40,892人	41,018人	41,069人	41,079人	41,101人	41,125人
受診者数 (推計)	13,723人	16,356人	18,047人	19,713人	21,361人	23,016人	24,675人
受診率 (目標値)	34.4%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%

#### 【集計方法】

- ① 令和4年度の新宿区人口（4月1日時点）：340,877人、特定健診対象者：39,909人より、特定健診対象者の出現割合を11.7%と算出。小数点第二位以下切り捨て。
- ② 新宿自治創造研究所による住民基本台帳に基づく新宿区将来人口試算（令和5年10月1日基準）に①の割合を乗じ、特定健診対象者数を推計。小数点以下切り捨て。
- ③ ②に受診率（目標値）を乗じ、特定健診受診者数を推計。小数点以下切り捨て。

## (5) 実施方法

### ① 実施機関

区内診療所等の医療機関（個別健診）

### ② 実施期間

6月～翌年3月末

### ③ 実施項目

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、保健指導対象者を選定するための健診項目とします。

表19 健診実施項目

健診内容	検査項目
必須検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>問診（既往歴の調査、現病歴及び家族歴の聴取等）</li> <li>身体計測（身長、体重、腹囲、BMIの測定）</li> <li>理学的検査（視診、打聴診、触診等）</li> <li>血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧）</li> <li>尿検査（尿蛋白、尿糖、潜血<sup>*</sup>）</li> <li>末梢血液一般検査（白血球数、赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値、血小板数）<sup>*</sup></li> <li>血液化学検査（総蛋白<sup>*</sup>、血清アルブミン<sup>*</sup>、AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP<sup>*</sup>、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP）、尿素窒素<sup>*</sup>、クレアチニン<sup>*</sup>、eGFR<sup>*</sup>、尿酸<sup>*</sup>、総コレステロール<sup>*</sup>、HDLコレステロール、LDLコレステロール<sup>*</sup>、Non-HDLコレステロール、中性脂肪、血糖、HbA1c（NGSP値）</li> </ul>
選択検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>胸部エックス線検査（40～64歳：希望者に実施、65歳以上：結核等の早期発見のため必須検査）<sup>*</sup></li> <li>心電図検査（医師の判断により実施）</li> <li>眼底検査（医師の判断により実施）</li> </ul>

※ 特定健康診査の基本的な項目ではないが、新宿区で実施しているもの

### ④ 周知・案内方法

#### ・周知方法

以下のとおり様々な媒体を活用し、対象者への周知を図ります。

（ 広報新宿、区ホームページ、区庁舎内デジタルサイネージ、区庁舎外に懸垂幕掲出、区立図書館レシートロール、公用車へのマグネットシート貼付、区の窓口にて啓発物品の配布、町会へ健康診査ポスター配布 等 ）

#### ・受診案内の方法

特定健康診査受診対象者に対し、毎年健康診査受診券と案内パンフレットを送付します。案内パンフレットには、受診にあたって必要なものや受診できる医療機関一覧を掲載します。各種外国語対応も行います。

#### ・受診勧奨

特定健康診査未受診者に対しては、個別勧奨通知を発送します。また、電話等による個別勧奨を行います。

#### ⑤ 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行います。

#### ⑥ 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者が、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等の健康支援につなげることができるため、第三期に引き続き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。）

#### ⑦ 外部委託

第三期までと同様に、国の定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」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。

### 3. 特定保健指導

#### (1) 現状と課題

##### ① 実施の状況

##### i) 実施率の推移

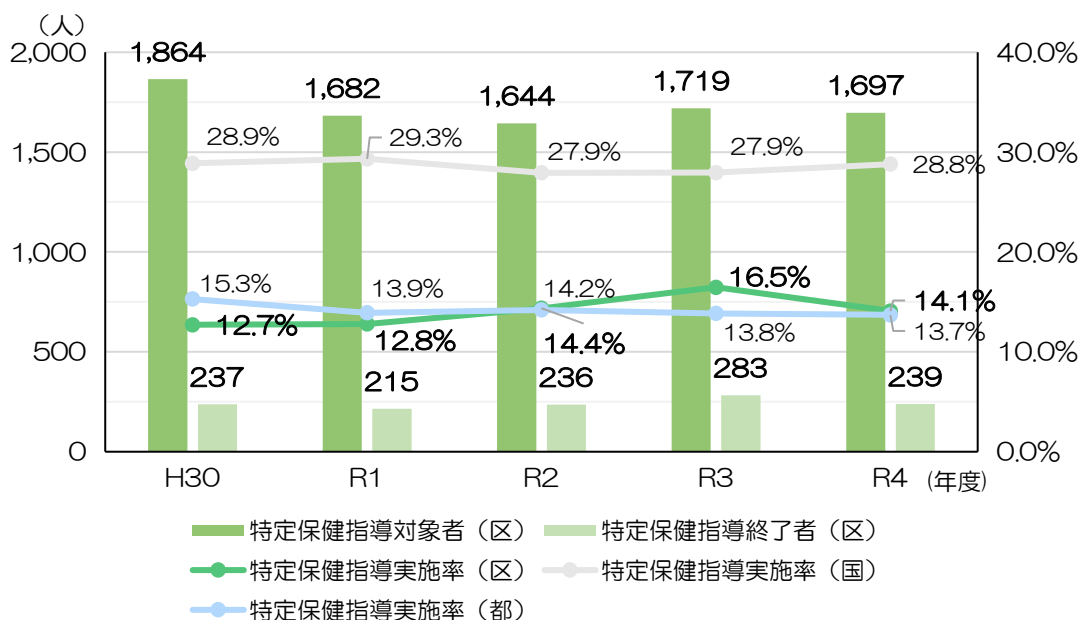
第三期（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度まで）における年度別の特定保健指導の目標値及び実績等は、下表のとおりです。

特定保健指導終了者の割合（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。東京都平均（13.7%）よりも高いものの、国平均（28.8%）よりも低く、依然として国が設定する目標値を大きく下回る状況が続いています。

（再掲）表14 特定保健指導の実施率等の推移（法定報告値）

特定保健指導	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
対象者数	1,864人	1,682人	1,644人	1,719人	1,697人	—
実施者数	237人	215人	236人	283人	239人	—
実施率（実績）	12.7%	12.8%	14.4%	16.5%	14.1%	—
実施率（目標値）	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%

（再掲）図35 特定保健指導の実施率等の推移（東京都・全国比較）



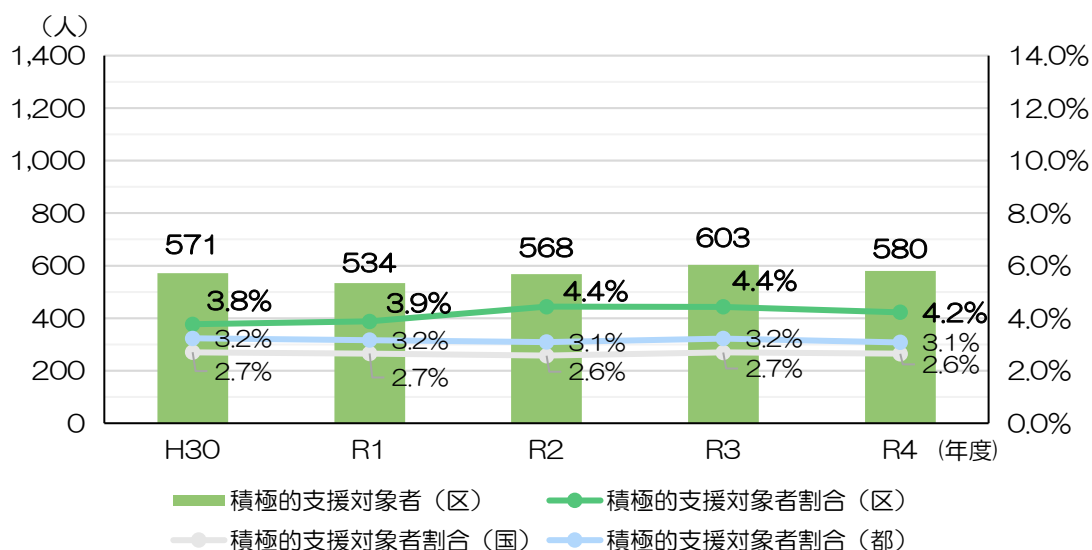
【出典】特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告（平成30～令和4年度）」  
厚生労働省「2018～2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

ii) 保健指導階層別・性別・年齢階層別

特定保健指導対象者の割合をみると、積極的支援対象者は4%程度、動機付け支援対象者は8%程度で推移しています。動機付け支援は、東京都平均・全国平均とほぼ同じ水準で推移している一方、積極的支援は、東京都平均・全国平均よりも若干高くなっています。

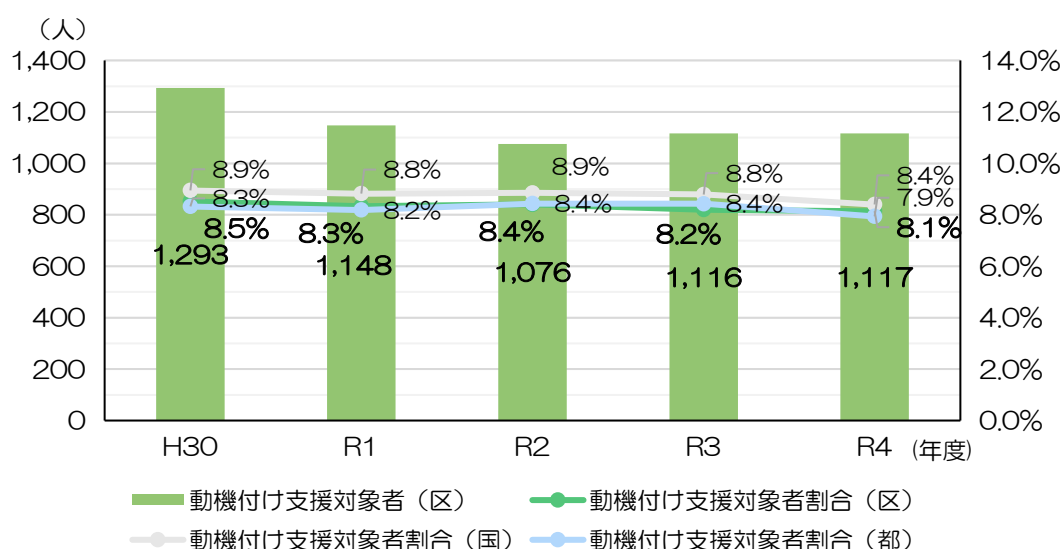
令和4年度の年齢階層別対象者の割合は、男性は年齢が若い程高く、45～49歳で31.9%と最も高い一方、女性は全ての年齢層で10%以下となっています。男女を比較すると、対象者数、対象者割合ともに全ての年齢層で男性が女性を大幅に上回っています。

(再掲) 図36 特定保健指導(積極的支援)対象者の推移



【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報告(平成30～令和4年度)」  
厚生労働省「2018～2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

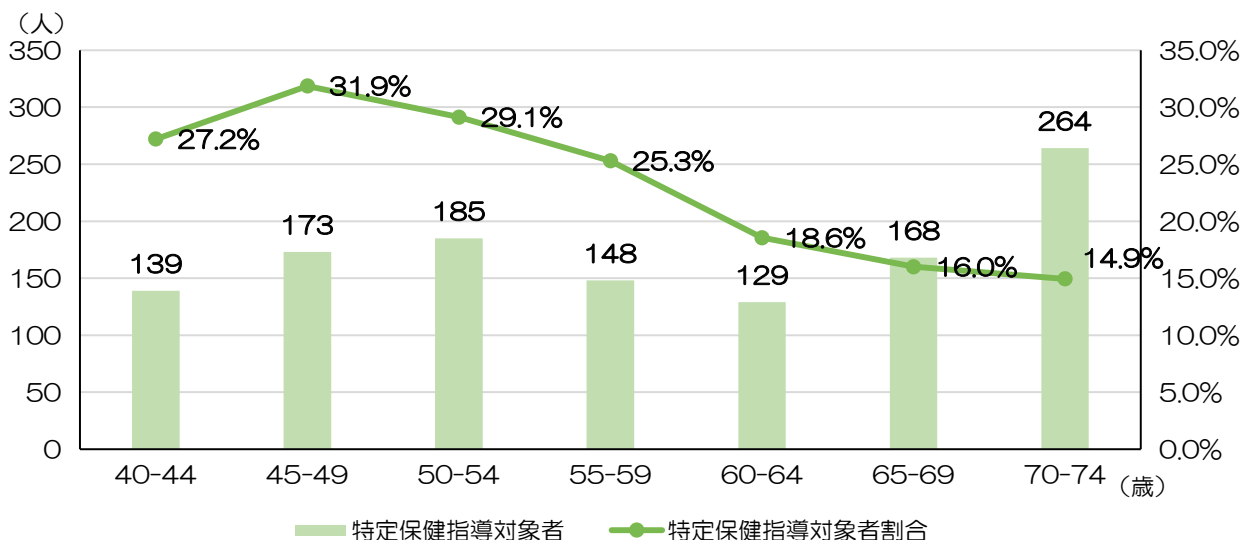
(再掲) 図37 特定保健指導(動機付け支援)対象者の推移



【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報告(平成30～令和4年度)」  
厚生労働省「2018～2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

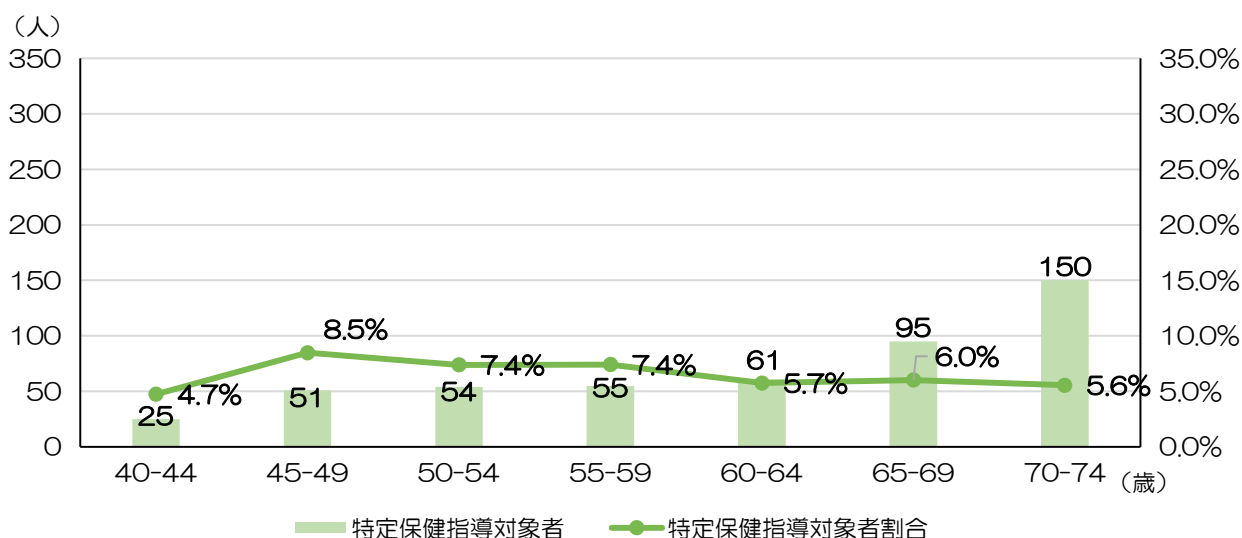


(再掲) 図38 令和4年度年齢階層別特定保健指導対象者割合(男性)



【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(令和4年度)」

(再掲) 図39 令和4年度年齢階層別特定保健指導対象者割合(女性)



【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(令和4年度)」

iii) 特定保健指導対象者割合の減少率

国の基本指針に基づき、特定健診・特定保健指導の実施の成果として、特定保健指導対象者の割合が平成20(2008)年度と比較して25%以上減少することを目標としてきました。令和2年度を除いて目標値を下回っており、更なる取組が必要な状況です。

表20 第三期における特定保健指導対象者割合の減少率(法定報告値)

	平成20年度 (基準年度)	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
特定保健指導 対象者	2,118人	1,864人	1,682人	1,644人	1,719人	1,697人	—
減少率(実績)	—	12.0%	20.6%	22.4%	18.8%	19.9%	—
減少率(目標値)	—	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%

【集計方法】 
$$\frac{\text{平成20年度特保対象者数} - \text{対象年度の特保対象者数}}{\text{平成20年度特保対象者数}}$$

② 第三期の取組と評価

特定保健指導等実施率向上のための施策について、第三期の取組内容と評価は以下のとおりです。

ア 個別利用勧奨								
実施内容	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った。電話が繋がらない（未接続）場合は、はがき等による利用勧奨を実施した。							
対象者	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							
指標 (目標)	アウトプット	利用勧奨電話の架電実接続率 75%						
	アウトカム	利用勧奨による予約獲得率 20%						
指標 (実績)	年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	単位
	アウトプット	68.8	74.4	70.7	69.1	67.3	—	%
	アウトカム	12.9	17.1	15.9	13.8	15.8	—	%
評価	利用勧奨の架電を2回実施後、不通者に通知を発送してから3回目の架電を行う等、架電の手法を工夫した結果、接続率は70%前後で推移し、目標値の達成に近い状況にある。予約獲得率は、目標値に及ばないが、保健指導を行う専門職（管理栄養士・保健師）が架電し、健診結果数値や保健指導の必要性を説明することで、対象者が参加しやすい環境を整えた点を評価する。							

イ 医療機関と連携した利用勧奨								
実施内容	医療機関と連携した効果的な利用勧奨を検討の上、健診実施医療機関に利用勧奨資材を送付し、医療機関から保健指導対象者へ利用勧奨を実施した。							
対象者	—							
指標 (目標)	アウトプット	指標なし						
	アウトカム	勧奨資材を送付した区内特定健診実施医療機関数						
指標 (実績)	年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	単位
	アウトプット	—	—	—	—	—	—	—
	アウトカム	160	162	160	160	159	—	所
評価	特定保健指導の勧奨資材として、啓発ポスター等を配布し、医療機関から対象者に勧奨してもらうことで、特定保健指導に参加しやすい環境を整えることができた。							

ウ 再利用勧奨								
実施内容	架電やはがきによる勧奨では参加が得られなかった対象者に対し、通知等による再利用勧奨を行った。							
対象者	特定保健指導未利用者							
指標 (目標)	アウトプット	指標なし						
	アウトカム	再利用勧奨実施後の特定保健指導利用率						
指標 (実績)	年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	単位
	アウトプット	—	—	—	—	—	—	—
	アウトカム	実施せず	3.7	5.9	3.0	2.2	—	%
評価	令和元年度より実施し、概ね3%前後の予約が得られた。指標の設定に見直しが必要だが、特定保健指導実施率の底上げに繋がるため継続して取り組む。							

### ③ 課題

①受診の状況と②第三期の取組みと評価を踏まえ、特定保健指導における課題は以下のとおりです。

課題1
令和4年度の特定保健指導の実施率は14.1%で、東京都平均（13.7%）よりも高いが、全国平均（28.8%）よりも低い。 <P81 表14・図35>
課題2
特定保健指導対象者の割合は、積極的支援の対象者が4%台で推移しており、東京都平均・全国平均よりも高い。 <P82 図36> 令和4年度の性別・年齢階層別の比較では、全ての年齢階層において男性の対象者が女性よりも多く、45～49歳の男性の割合が31.9%と最も高い。 <P83 図38・図39>
課題3
特定保健指導対象者割合の減少率は、平成20（2008）年度比25%以上減少の目標値を下回る20%前後で推移しており、目標達成に向けて更なる取組が必要である。 <P83 表20>
課題4
利用勧奨事業は、第三期を通じて計画通り実施するとともに、対象者が参加しやすい環境を整えることができた点は評価できるが、アウトカム指標の設定が不十分であり、効果測定に課題を残した。取組内容のさらなる充実に加え、指標の設定を見直し、利用勧奨事業全体の効果測定を行っていく必要がある。 <P84 ②第三期の取組と評価>

## （2）第四期の目標

特定保健指導の実施率は、令和4（2022）年度が14.1%であることから、令和6（2024）年度の目標値を20%とし、令和11（2029）年度に国が設定した60%を達成するために、特定健康診査と同様に実施率の上昇を図っていきます。

また、特定保健指導対象者の減少率についても、令和11（2029）年度に国が設定した平成20年（2008年）度比で減少率25%以上を達成するために本事業を推進していきます。

表21 第四期における特定保健指導の実施目標

	令和4年度 (現状値)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	国の目標値 (11年度)
特定保健指導 実施率	14.1%	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導 対象者割合の減少率	19.9%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.0%

### (3) 目標達成に向けた施策

- ① 第四期の目標達成に向けて、以下のとおり事業を推進します。

🏠 「データヘルス計画」第四章 個別事業計画 事業番号2 特定保健指導

実施目的	生活習慣病該当者・予備群者の減少及び特定保健指導実施率の向上									
実施内容	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。 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。  【特定保健指導等実施率向上のための対策】 ア 特定保健指導未利用者への利用勧奨 特定保健指導の利用案内通知後、架電等による利用勧奨を行う。 イ 医療機関と連携した利用勧奨 区内特定健診実施医療機関に勧奨資材を配布し、医療機関を通じた利用勧奨を行う。 ウ ICT面接の実施 会場での面接に参加することが難しい者に向けて、ICT面接を実施する。									
	対象者	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								
	指標 (目標)	アウトプット	利用勧奨実施者数							
		アウトカム①	特定保健指導対象者割合の減少率25%（平成20年度比）							
		アウトカム②	特定保健指導実施率 60%							
アウトカム③		利用勧奨による予約獲得率 30%								
指標 (目標値)	年度	令和4年度 (現状値)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	単位	
	アウトプット	1,930	勧奨実施者数	勧奨実施者数	勧奨実施者数	勧奨実施者数	勧奨実施者数	勧奨実施者数	人	
	アウトカム①	19.9	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	%	
	アウトカム②	14.1	20.0	28.0	36.0	44.0	52.0	60.0	%	
	アウトカム③	15.8	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0	%	

#### (4) 対象者

特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクが高い方へ、特定保健指導等を実施しています。腹囲・BMIに加え、血圧・脂質・血糖・喫煙のリスク数に応じて、特定保健指導階層化判定を行い、積極的支援及び動機づけ支援を行っています。

表22 特定保健指導階層化判定基準

	追加リスク ※			④喫煙歴	対象者年齢	
	①血圧高値	②脂質異常	③血糖高値		40～64歳	65～74歳
(ア)腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上 ※服薬治療中の者は(ウ)へ	2つ以上該当			あり	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当					
	3つ該当			あり	積極的支援	動機づけ支援
2つ該当						
(イ)上記以外でBMIが 25.0以上 ※服薬治療中の者は(ウ)へ	1つ該当			なし		
				なし		
(ウ)ア・イに該当せず もしくは服薬治療中の者					情報提供	

※ 追加リスク

- ①血圧高値 収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ②脂質異常 空腹時中性脂肪150mg/dl以上（空腹時中性脂肪がとれない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上）  
または HDLコレステロール 40mg/dl未満
- ③血糖高値 空腹時血糖 100mg/dl以上（空腹時血糖がとれない場合はHbA1c（NGSP値）5.6%以上）

#### 【対象者数の推計】

特定健康診査同様、特定保健指導においても保険者として実施すべき数の見込みを推計します。特定健康診査受診者数推計（P78 表18）に新宿区における令和4（2022）年度の特定保健指導対象者出現割合12.4%を乗じて推計しました。実施者数については、特定保健指導対象者数に目標実施率を乗じて推計しました。

表23 特定保健指導対象者数（見込み）

	令和4年度 (現状値)	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度
特定健診 受診者数 (再掲・推計)	13,723人	16,356人	18,047人	19,713人	21,361人	23,016人	24,675人
特定保健指導 対象者数 (推計)	1,697人	2,028人	2,237人	2,444人	2,648人	2,853人	3,059人
実施者数 (推計)	239人	405人	625人	879人	1,165人	1,483人	1,835人
目標実施率 (再掲)	14.1%	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%

#### 【集計方法】

- ① 令和4年度の特定健診受診者：13,723人、特定保健指導対象者：1,697人から、対象者の出現割合を12.4%と算出。小数点第二位以下切り捨て。
- ② 特定健診受診者数の推計（P78 表18より再掲）に、①を乗じ、特定保健指導対象者を推計。小数点以下切り捨て。
- ③ ②に受診率（目標値）を乗じ、特定保健指導実施者数を推計。小数点以下切り捨て。

## (5) 実施方法

### ① 実施機関

区内診療所等の医療機関及び特定保健指導委託事業者

### ② 実施期間

特定健康診査受診後、概ね2か月後より実施（初回面接の実施は9月～翌年7月）

### ③ 実施項目

#### ・積極的支援

対象者本人が自身の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように、管理栄養士・保健師等の専門職と面接を実施します。3か月以上にわたり電話や手紙等で継続的に支援し、評価を行います。

#### ・動機付け支援

対象者本人が自分の生活習慣の改善点を認識し、目標を設定して行動に移すことができるように、管理栄養士・保健師等の専門職と面接し、3か月後に最終評価を行います。

### ④ 周知・案内方法

#### ・周知方法

健診結果説明時に医療機関より周知するとともに、区ホームページ等で周知します。

#### ・案内方法

特定健康診査を受診し、特定保健指導階層化判定基準（P.87 表22）に該当した対象者に、特定保健指導利用券と案内等を送付します。

#### ・利用勧奨

特定保健指導未利用者に対しては、電話やはがきによる利用勧奨を行います。

### ⑤ 外部委託

特定健康診査と同様、国の定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、区内診療所等医療機関及び民間事業者を選定し、特定保健指導を委託します。

### ⑥ 第四期の変更点等

特定保健指導は、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】（令和6年4月厚生労働省健康局）第3編保健指導」に基づき、実施します。厚生労働省から示されている第四期の主な変更点は、以下のとおりです。

- ・成果を重視した特定保健指導の評価体系（アウトカム評価の導入）
- ・特定保健指導の見える化の推進
- ・ICT活用の推進

当区においても、各実施機関と連携し、これらの変更点を踏まえて第四期の特定保健指導を実施していきます。

◆ 特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール

表24 特定健康診査・特定保健指導の年間スケジュール（予定）

		特定健康診査	特定保健指導		
実施年度	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		保健指導対象者の抽出・利用券等の発送		
	9月		保健指導支援開始		
	10月				
	11月				
	12月				
	1月				
	2月				
	3月			健康診査終了	
	4月				
翌年度	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				



## 4. 生活習慣病重症化予防の取組

### 4-1 健診異常値未治療者への受診勧奨

#### (1) 現状と課題

##### ① 実施の状況

特定健康診査の結果、血圧・脂質・血糖のいずれかの検査項目が下表の受診勧奨値を超える方には、受診勧奨通知の送付や電話等による医療機関への受診勧奨を行っています。

表 25 受診勧奨値の判定基準

区分	基準等
健診結果による判定基準	収縮期血圧 140mmHg以上 または 拡張期血圧90mmHg以上 中性脂肪 300mg/dl以上 または LDLコレステロール140mg/dl*以上 空腹時血糖 126mg/dl以上 または HbA1c6.5%以上 (厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」の受診勧奨判定値)
レセプトによる判定基準	国民健康保険診療報酬等レセプトにより生活習慣病及び合併症の治療歴を確認し、1年間未治療の者
除外基準	特定健康診査の問診にて服薬ありの者は除く。 また、がん、精神疾患等ほかに優先的に治療が必要な場合は除く。
重点対象者の基準	血圧 収縮期血圧160mmHg 以上 または 拡張期血圧100 mmHg以上 脂質 中性脂肪500mg/dl以上 または LDLコレステロール180mg/dl以上 血糖 空腹時血糖126mg/dl以上 または HbA1c6.5%以上 (厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」のすぐに受診レベル)

※脂質の判定基準は、平成31年度（令和元年度）より上記の基準に変更した。

平成30年度までの基準「中性脂肪300mg/dl以上またはLDLコレステロール180mg/dl（以上）」

##### ② 第三期の取組と評価

健診異常値未治療者への受診勧奨について、第三期の取組内容と評価は以下のとおりです。

健診異常値未治療者への受診勧奨								
実施内容	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対し、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った。							
対象者	特定健康診査の結果、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							
指標 (目標)	アウトプット	勧奨対象者全員への発送の継続、受診勧奨通知発送数						
	アウトカム	受診勧奨実施者の医療機関受診率 50%						
指標 (実績)	年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	単位
	アウトプット	2,686	4,158	3,565	4,128	4,002	—	通
	アウトカム	35.3	26.5	34.2	29.6	29.6	—	%
評価	期間を通して勧奨対象者全員へ通知を発送し、受診勧奨を実施することができた。 また、受診率は目標値に及ばない状況だが、重点対象者に架電やアンケート送付を行う等、対象者の状況に応じた丁寧な受診勧奨を実施することができた。							



### ③ 課題

電話勧奨で効果が見込めない対象者に対しては、勧奨通知の発送が重要であるため、引き続き通知の内容や発送方法を工夫していく必要があります。

一方、受診率は、第三期全体で目標値を10ポイント以上下回ったため、指標を減少する方向で目標値を見直します。

## (2) 第四期の取組み

課題の解決に向けて、引き続き以下の取組を実施していきます。

🏠 「データヘルス計画」第四章 個別事業計画 事業番号3 健診異常値未治療者への受診勧奨

実施目的	生活習慣病未治療者を定期的な受診に繋げ、重症化を予防するため								
実施内容	<p>特定健康診査の結果、血圧・脂質・血糖のいずれかが受診勧奨値（判定基準はP91表25のとおり）を超えており、未治療の者に対し、確実に医療機関の受診につながるよう、通知等による受診勧奨を行う。</p> <p>また、糖尿病性腎症等重症化予防対象者（判定基準はP92表26のとおり）に対し、通知等による受診勧奨を行う。</p>								
対象者	特定健康診査の結果、血圧・脂質・血糖のいずれかが下記受診勧奨値を超える未治療の者（特定保健指導対象者、特定保健指導非該当の非肥満者いずれも含む）								
指標 (目標)	アウトプット	受診勧奨実施者数（受診勧奨通知発送者数）							
	アウトカム	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)							
指標 (目標値)	年度	令和4 (現状値)	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	単位
	アウトプット	4,002	勧奨実施者数	勧奨実施者数	勧奨実施者数	勧奨実施者数	勧奨実施者数	勧奨実施者数	人
	アウトカム	29.6	30.0	32.0	34.0	36.0	38.0	40.0	%

## 4-2 糖尿病性腎症等重症化予防

### (1) 現状と課題

#### ① 実施の状況

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、国や東京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ます。第二期における糖尿病重症化予防の取組を踏まえ、平成30年度には、糖尿病専門医等からの助言をもとに国や東京都のプログラムに沿った事業手法の検討と事業体制の構築を行いました。

令和元年度からは、糖尿病性腎症等重症化予防の取組として、対象者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6か月間の保健指導を実施しています。

表26 糖尿病性腎症等重症化予防対象者の選定基準

区分	基準等
選定方法	糖尿病で通院中であって、特定健康診査を受診した者のうち、下記判定基準に該当する者。ただし、除外基準あり。
健診結果による判定基準	①HbA1c 7.0%以上尿蛋白(-)かつeGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )30以上45未満 ②HbA1c 7.0%以上尿蛋白(±)かつeGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )30以上 ③HbA1c 6.5%以上尿蛋白(+以上)かつeGFR(ml/分/1.73m <sup>2</sup> )30以上
その他の判定基準	新宿区在住、新宿区国民健康保険加入者、特定健康診査受診者(40~74歳の男女)
除外基準	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

#### ② 第三期の取組と評価

糖尿病性腎症等重症化予防事業について第三期の取組内容と評価は以下のとおりです。

糖尿病性腎症等重症化予防								
実施内容	国や東京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。							
対象者	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							
指標 (目標)	アウトプット	途中終了することなく、指導終了となった者の割合						
	アウトカム①	検査値の維持・改善率 70%						
	アウトカム②	生活習慣の改善率 70%						
指標 (実績)	年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	単位
	アウトプット	事業体制 の構築	—	100	100	100	—	%
	アウトカム①		83.3	100	83.3	100	—	%
	アウトカム②		100	80	100	90	—	%
評価	モデルとして令和元年度から実施し、令和2年度に本格実施となってから令和4年度まで、毎年目標を達成できた。かかりつけ医との連携や個別の状況に応じた丁寧な保健指導を実施したことで、参加者の脱落・中断者を出さず保健指導を終えたことや検査数値の維持改善につなげることができたことは評価できる。参加者は医療介入者であるため、医療だけではなく保健指導を通じて生活習慣を変えることでも、体調の維持・改善を見込めることを理解できるよう、質問に対し明確な回答を伝える等丁寧な指導を実施したことが、結果となっている。							

### ③ 課題

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、国や東京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組が必要です。

そのため、本事業は、対象者の病状等に応じたかかりつけ医の指示のもと保健指導を行えるよう、引き続き、医療機関と連携をし、事業を実施していく必要があります。

## (2) 第四期の取組み

課題の解決に向けて、引き続き以下の取組を実施していきます。

### 🏠 「データヘルス計画」第四章 個別事業計画 事業番号4 糖尿病性腎症等重症化予防

実施目的	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する。								
実施内容	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する。 国や東京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。								
対象者	糖尿病で通院中であって、特定健康診査を受診した者のうち、対象者の基準に該当する者。ただし、除外基準あり。（※基準については、P92 表26参照）								
指標 (目標)	アウトプット	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)							
	アウトカム①	検査値の維持・改善率 70% 【事業参加者】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・改善率を評価する。							
	アウトカム②	生活習慣の改善率 70% 【事業参加者】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。							
指標 (目標値)	年度	令和4 (現状値)	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	単位
	アウトプット	100	80	80	80	80	80	80	%
	アウトカム①	100	70	70	70	70	70	70	%
	アウトカム②	90	70	70	70	70	70	70	%

## 5. 非肥満者への健康支援

特定健康診査の結果、特定保健指導階層化判定基準に該当しない非肥満の者であっても、生活習慣病の発症リスクを有する場合、生活習慣病を早期に予防することが重要です。

新宿区では、平成25（2013）年度より、下表の階層化判定に該当する者に保健指導と健康相談を実施しています。

※ 特定健康診査受診の際に、高血圧症・脂質異常症・糖尿病で服薬している者を除きます。

表 27 非肥満者への健康支援の階層化判定基準

	追加リスク※	支援の種類
腹囲 男性：85cm未満 女性：90cm未満 かつ BMI25.0未満	2つ以上該当	非肥満保健指導
	1つ該当	健康相談

※ 追加リスク

血圧 収縮期血圧130mmHg以上140mmHg未満 または 拡張期血圧85mmHg以上90mmHg未満  
脂質 空腹時中性脂肪150mg/dl以上300mg/dl未満（空腹時中性脂肪がとれない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上300mg/dl未満） または LDLコレステロール120mg/dl以上140mg/dl未満  
血糖 空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満  
（空腹時血糖がとれない場合はHbA1c（NGSP値）5.6%以上6.5%未満）

### <非肥満保健指導>

特定健康診査の結果、腹囲・BMIは特定保健指導階層化判定基準には該当しない場合で、血圧・脂質・血糖のいずれかの数値が表27の基準に2つ以上該当する方に対して、3か月の非肥満保健指導を実施しています。

対象者への通知や利用勧奨、周知・啓発等は特定保健指導と同様に行っています。

第三期における年度別の非肥満保健指導の実施率は下表のとおりです。実施率は概ね20%前後で推移してきましたが、令和3年度以降は2年連続で減少しています。

表 28 非肥満保健指導の実施率等の推移

特定保健指導	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
対象者数	639人	426人	406人	431人	399人
実施者数	128人	69人	86人	79人	64人
実施率（実績）	20.0%	16.2%	21.2%	18.3%	16.0%

### <健康相談>

参加者によって、年代や抱えるリスク（血圧・脂質・血糖）は様々であり、個別相談の希望も多くなります。そのため、特定健康診査の結果、腹囲・BMIは特定保健指導階層化判定基準には該当しない場合で、血圧・脂質・血糖のいずれかの数値が表27の基準に1つ該当する方に対しては、各保健センターで実施する健康相談の案内を行っています。

第四期においては、ICT面接の利用促進や経年参加者への支援の充実等、利用者の利便性や満足度の向上につながる取組を推進し、非肥満保健指導の実施率の向上を目指すとともに、健康相談の案内についても継続して実施していきます。

## 6. その他

### (1) 個人情報保護

特定健康診査等に関わる個人情報については、「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」等に基づいて取り扱います。

また、特定健康診査等にかかわる業務を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していきます。

### (2) 計画の公表・周知

本計画は、区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。



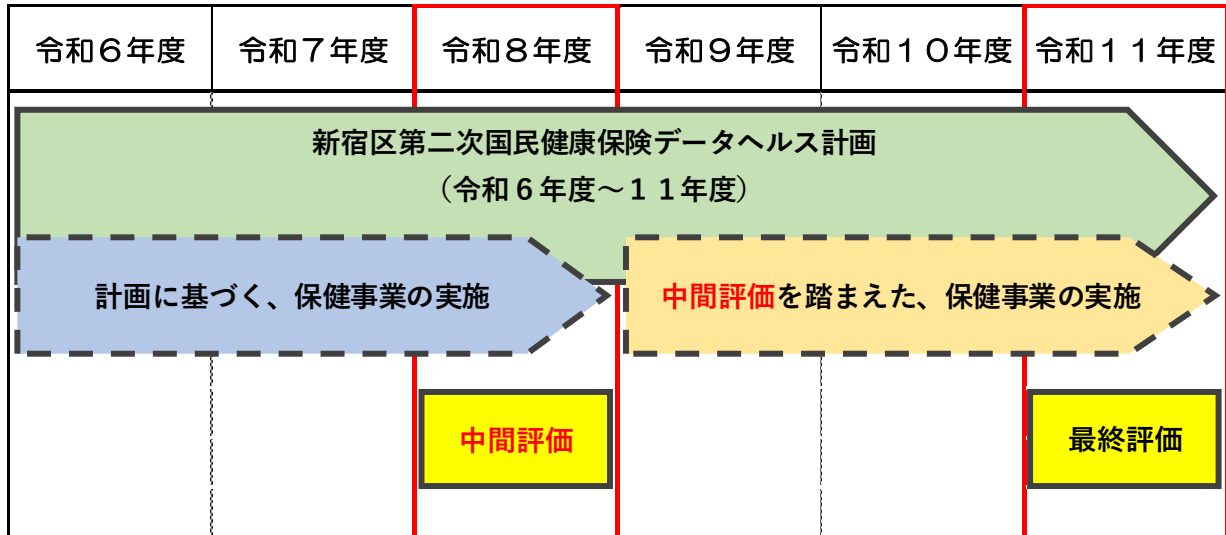
# 第 6 章 その他

## 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、評価と見直しにあたっては、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踏まえ進めていきます。

図73 データヘルス計画の評価時期



## 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、このことから、国指針において、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、広報及び区ホームページにて公表するとともに、区政情報センターに配置します。

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、個人情報を取り扱います。

また、外部に業務を委託する際は、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。



## 5. その他留意事項

- (1) 計画期間中に法令や指針の改正された場合については、改正後に準じて見直し等を行います。
- (2) データヘルス計画は、「第1章 基本的事項 1.データヘルス計画策定の背景」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、本計画は京都から示された標準化ツールを用いて策定しました。  
ただし、保険者として被保険者や医療関係者等にわかりやすく説明できるよう、一部を編集して作成しています。
- (3) 今後、感染症等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等が変更した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。

## 6. 用語集

### ～アルファベットから始まる用語～

#### ▶ATC P.27

Anatomical Therapeutic Chemical Classification（解剖治療化学分類法）の略。国際的な統計を取るために考案された薬品の分類法のこと。

#### ▶BMI P.37

肥満度の判定方法の一つで、ボディ・マス・インデックスの略称。指数の標準値は22で、標準から数値が離れるほど有病率が高くなる。

計算式は、体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))

18.5未満	やせ
18.5～25.0未満	標準
25.0以上	肥満

#### ▶eGFR P.79

estimated glomerular filtration rate（推算糸球体濾過量）の略。正常値は「60ml／分／1.73m<sup>2</sup>以上」であり、数値が低くなると、腎臓の働きが悪くなっていることを表す。

#### ▶HbA1c P.38

赤血球中のヘモグロビンが血中のブドウ糖と結合したものを指し、採血前1～2か月間の平均的な血糖値を反映する。血糖値が高い状態が続くと、ブドウ糖と結合するヘモグロビンが多くなるため、HbA1cが高くなる。

#### ▶HDLコレステロール P.39

余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロールのこと。

#### ▶KDB P.5

国保データベース。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効果的かつ効率的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

#### ▶KPI P.2

Key Performance Indicator（重要業績評価指標）の略。最終的な目標を設定すること。

#### ▶LDLコレステロール P.79

人間の体内にある脂質のひとつ。

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っている。増えすぎると血管壁にたまり、血管を狭くする。動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症・脳梗塞等の動脈硬化性疾患の原因となる。このような作用があることから、「悪玉コレステロール」と言われる。

#### ▶QOL P.12

Quality Of Lifeの略。「生活の質」「人生の質」と訳されることが多い。

## ～五十音順の用語～

- ▶ **アウトカム** P.2  
成果のこと。この事業の目的の達成度、または成果の数値目標のこと。
- ▶ **アウトプット** P.61  
実績のこと。目的・目標の達成のために行われる事業の結果（活動回数、参加者数等）のこと。
- ▶ **悪性新生物** P.50  
がん・肉腫及び血液のがんのこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊するようになったもの。
- ▶ **かかりつけ医** P.57  
身近な地域の医療機関で日常的に医療を受けたり、健康に関する相談ができる医師のこと。
- ▶ **健康寿命** P.61  
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
- ▶ **高血圧性疾患** P.9  
高血圧によって血管に負担がかかり、さまざまな疾患を引き起こしている状態のこと。血圧とは血液が血管を押しやる力のこと。1日の中でも上下変動しているが、安静状態の血圧が高いことを高血圧という。高血圧性疾患の代表的な病気は、心筋梗塞、脳梗塞、腎不全等がある。
- ▶ **後発医薬品** P.24  
ジェネリック医薬品ともいう。先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認された医薬品のこと。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられていることから、先発医薬品に比べて薬価が安く、医療費を抑える効果があるため、使用が促進されている。
- ▶ **歯周病** P.31  
歯垢（プラーク）中の細菌が原因となって生じる炎症性疾患で、歯を支えている歯槽骨等の歯周組織が破壊され、進行すると歯を喪失する。
- ▶ **脂質異常症** P.9  
血液中の脂質、具体的にはLDLコレステロールや中性脂肪が多すぎる、又はHDLコレステロールが低すぎる状態のこと。
- ▶ **心疾患** P.50  
虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）や、慢性リウマチ性心疾患（心臓弁膜症）、心不全等の疾病。
- ▶ **ストラクチャー** P.61  
構造のこと。当計画では保健事業の体制を指す。
- ▶ **糖尿病** P.21  
血糖値の高い状態が長期間続く病気。血糖値を下げるホルモンであるインスリンの量が不足したり、働きが悪くなったりすることで起こる。
- ▶ **脳血管疾患** P.48  
脳の血管が詰まる「脳梗塞」と、脳の血管が切れる「脳内出血」及び「くも膜下出血」等を、「脳卒中」という。これらに代表される脳の血管による病気の総称を「脳血管疾患」という。

▶標準化 P.2

地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担を軽減、また、計画等について、関係者の理解促進につながることや他計画との調和を検討する際に有用である等により、令和5年5月に厚生労働省より「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」にて示された。

▶プロセス P.61

過程のこと。当計画では、事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)を指す。

▶平均自立期間 P.16

日常生活で要介護状態でなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指す。この場合、要介護状態とは「要介護2～5」と規定される場合が多い。

▶平均余命 P.16

ある年齢の者が、平均であと何年生きられるかを示した数。生命表から得られる。0歳における平均余命を平均寿命という。

▶レセプト P.2

「医療機関」が「保険者」に対して医療費を請求するために発行する請求明細書を示す。

この印刷物は、業務委託により350部印刷製本しています。その経費として1部あたり2,640円（税込み）がかかっています。ただし、編集時の人件費等は含んでいません。

---

## 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 (令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)

令和6(2024)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
---------

2023-13-3208
--------------

---

新宿区環境マネジメントに基づき、環境に配慮した印刷用紙を使用しています。







## 健康づくりキャラクター「しんじゅく健康フレンズ」の紹介



- 3人の使命は、
  - 区民の健康寿命をのばすこと！
- そのために、  
‘からだにいいこと’を  
楽しく区民の方に届けます

### 運動

## ケンゾウ



自慢のウォーキングシューズ

新宿をこよなく愛し、真っすぐな心を持つ。  
明るく元気がモットー。  
運動は毎日しないと気が済まないで、1日も欠かさずウォーキングをしているが、やり過ぎて疲れてしまうことも。「あつい」性格でせっかちだが、けっこう頼られている。  
特技：運動、なぜか健康増進法について詳しい

### こころ

### 休養

おっとりしていて、癒し系。  
行動にはいつも余裕がある。  
気が弱い一面も。  
トレードマークはハートのブチ。  
特技：眠ること、やさしく見守ること



癒しのハート

### 栄養

## なな 菜々



食べることが大好き！

やんちゃで好奇心いっぱいの、おじょうさま。  
グルメで食いしん坊！特に野菜が大好き。  
食べることばかりを考えていて、食べ過ぎてしまうことも。料理は苦手。  
特技：よく噛むこと、野菜に詳しい