

# 品川区第二期データヘルス計画

## 品川区第三期国保基本健診等実施計画

平成 30 年度～平成 35 年度

～スタートは「けんしん」 ゴールは健康～



品川区国民健康保険

平成 30 年 3 月

## 目次

### 第1部 品川区第二期データヘルス計画

はじめに.....	2
<b>第1章 全体目標</b>	
1-1 本計画で目指すべき全体目標.....	3
1-2 全体目標達成のための課題の整理 .....	4
1-3 優先対策とターゲット別の保健事業の整理.....	5
<b>第2章 第二期データヘルス計画の保健事業計画</b>	
2-1 第二期データヘルス計画における保健事業について .....	6
2-2 受診率向上対策の保健事業計画 .....	7
2-3 リスク保持者対策の実施計画.....	9
2-4 重症化対策の保健事業計画.....	11
2-5 医療費適正化対策の保健事業計画 .....	13
<b>その他.....</b>	<b>15</b>

### 第2部 品川区第三期国保基本健診等実施計画

#### 第1章 計画の枠組み

1-1 計画の性格と位置づけ.....	18
1-2 計画の期間.....	18
1-3 計画の対象者.....	18
1-4 計画の評価・見直し .....	18
1-5 計画の公表・周知 .....	18
1-6 個人情報の取り扱い.....	18

#### 第2章 達成しようとする目標

2-1 目標値の設定.....	19
2-2 実施予定者数 .....	19

#### 第3章 国保基本健診の実施方法

3-1 国保基本健診の実施方法.....	20
3-2 契約医療機関の選定基準.....	20
3-3 健診項目.....	20
3-4 結果通知.....	21
3-5 周知方法.....	21

#### 第4章 国保保健指導の実施方法

4-1 国保保健指導の実施方法.....	22
4-2 対象者.....	23
4-3 国保保健指導の実施内容.....	23
4-4 周知方法.....	23

## 第3部 資料編

### 第1章 品川区国民健康保険の現状

1-1 基本情報.....	26
1) 国保加入者数・加入率の推移.....	26
2) 加入者構成.....	26
3) 年間の加入者の異動状況（平成28年度）.....	27
4) 40歳以上の地区別加入者数.....	28
1-2 医療費の概要.....	29
1) 総医療費の推移.....	29
2) 性年齢階級別一人当たり医療費（平成28年度）.....	29
3) 特別区の一人当たり医療費（平成28年度）.....	30
4) 特別区における65歳以上加入者割合と一人当たり医療費（外来・入院）の関係.....	30
5) 協会けんぽとの比較－性年齢別一人当たり医療費（平成27年度※）.....	31
6) 疾病分類別加入者一人当たり医療費－全国市町村国保・協会けんぽ比較（平成27年度※）.....	31
7) 年代別疾患ターゲット(男性)（平成28年度）.....	33
8) 年代別疾患ターゲット(女性)（平成28年度）.....	34

### 第2章 これまでの保健事業の歴史

2-1 健診受診率向上に向けた取り組み.....	35
2-2 国保保健指導実施率向上に向けた取り組み.....	37
2-3 重症化対策の取り組み.....	38

### 第3章 第一期データヘルズ計画に基づく保健事業の実施状況のまとめ

3-1 保健事業実施計画および評価の整理.....	40
3-2 保健事業実施計画および評価の整理.....	41
3-3 軽度リスク者対策の実施状況のまとめ.....	43
3-4 重症化対策の実施状況のまとめ.....	45

### 第4章 データ解析に基づく健康課題の把握

4-1 生活習慣病の医療費に係る分析.....	47
1) 生活習慣病関連医療費の推移.....	47
2) 疾病分類医療費の状況.....	47
3) 性年齢別生活習慣病関連医療費の状況（平成28年度）.....	48
4) 生活習慣病関連医療費上位5疾病の医療費の推移.....	48
4-2 国保基本健診（特定健診）の実施状況分析.....	49
1) 国保基本健診受診率の推移（平成24～28年度）.....	49
2) 特別区の国保基本健診受診率（平成28年度）.....	49
3) 地区別国保基本健診受診状況（平成28年度）.....	50
4-3 国保基本健診（特定健診）の受診勧奨の効果検証.....	51
1) 継続3年以上品川区国保在籍者における国保基本健診受診状況の推移.....	51
2) 継続3年以上品川区国保在籍者における国保基本健診受診勧奨の効果（平成28年度）.....	51
3) 健診未受診者の医療受診状況（平成28年度）.....	52
4) 性年齢別健診未受診かつ医療未受診者の状況（平成28年度）.....	52

4-4	国保保健指導（特定保健指導）の実施状況分析	53
1)	国保保健指導の受診率の推移	53
2)	特別区の国保保健指導終了率（平成 28 年度）	53
3)	性年齢別国保保健指導終了率（平成 28 年度）	54
4)	地区別国保保健指導の対象者発生率・実施率（平成 28 年度）	55
4-5	国保保健指導の効果検証	56
1)	平成 27 年度国保保健指導の平成 28 年度健診結果における効果	56
2)	平成 27 年度国保保健指導完了者および未参加者の翌年度生活習慣関連疾患レセプト発生状況	58
4-6	国保保健指導の対象外になるリスク保持者	59
1)	国保保健指導対象外になるリスク者（平成 28 年度）	59
4-7	肥満者の分析	60
1)	肥満率の推移	60
2)	特別区の肥満率（平成 28 年度）	60
3)	平成 26～28 年度品川区国保継続在籍者のうちの受診状況別肥満率と平成 26～28 年度において平成 28 年度のみ肥満者の継続 3 年以上国保在籍者と継続 3 年未満国保在籍者の内訳	61
4)	性年齢別肥満者の状況（平成 28 年度）	61
5)	地区別肥満者の状況（平成 28 年度）	62
4-8	喫煙者の分析	63
1)	他保険者との比較	63
2)	年齢・性別の喫煙率（平成 28 年度）	63
3)	地区別の喫煙率（平成 28 年度）	64
4-9	歯科医療費の分析	65
1)	歯科医療費の推移（平成 28 年度）	65
2)	性・年齢階級別歯科医療費（平成 28 年度）	65
3)	特別区の歯科一人当たり医療費・受診率（平成 28 年度）	66
4)	歯科医療費における治療※1 と管理※2 の状況	66
4-10	歯科リスク保持者の分析	67
1)	歯周病リスク保持者の状況	67
2)	歯科受診勧奨の効果（平成 28 年度）	67
4-11	生活習慣病関連リスク者の状況分析	68
1)	健診受診者のリスク状況（平成 28 年度）	69
2)	リスク保持者数の推移	69
3)	血圧リスク保持者の深堀（平成 28 年度）	70
4)	血糖リスク保持者の深堀（平成 28 年度）	70
5)	脂質リスク保持者の深堀（平成 28 年度）	71
6)	腎機能リスク保持者の深堀（平成 28 年度）	71
7)	人工透析導入者の糖尿病・高血圧症の併発状況（平成 28 年度）	71
4-12	生活習慣病重症化対策の効果検証	72
1)	生活習慣病医療機関受診勧奨の効果（平成 28 年度）	72
2)	心血管疾患・脳血管疾患の入院レセプト発生状況	72

3) 生活習慣病重症化予防事業・生活改善指導の効果.....	73
4 - 1 3 後発薬品使用状況の分析.....	74
1) 後発薬品数量シェアの推移.....	74
2) 後発薬品の置き換えインパクト（平成 28 年度）.....	74
3) 後発薬品数量シェアの年代別分析（平成 26 年度—平成 28 年度）.....	75
4 - 1 4 頻回受診・重複服薬者の分析.....	76
1) 頻回受診者の数、多い疾病（平成 28 年度）.....	76
2) 重複受診者の数 多い疾病（平成 28 年度）.....	76

## **第 1 部**

# **品川区第二期データヘルス計画**

## はじめに

本計画は、「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、レセプト・健診情報等のデータの分析および加入者の健康保持増進のための事業計画（データヘルス計画）とする。PDCA サイクルに沿って保健事業を展開し、各取組についての達成目標や成果指標等を設定することにより被保険者の健康レベル（生活の質）の改善と医療費の適正化という2つの課題に取り組んでいく。

計画は、特定健康診査基本指針（「高齢者の医療確保に関する法律」第18条）に基づき、「品川区第三期国保基本健診等実施計画」を踏まえるとともに、「東京都健康推進プラン 21（第二次）」や「しながわ健康プラン 21」、品川区介護保険事業計画（第7期）東京都医療費適正化計画等と調和のとれたものとする。

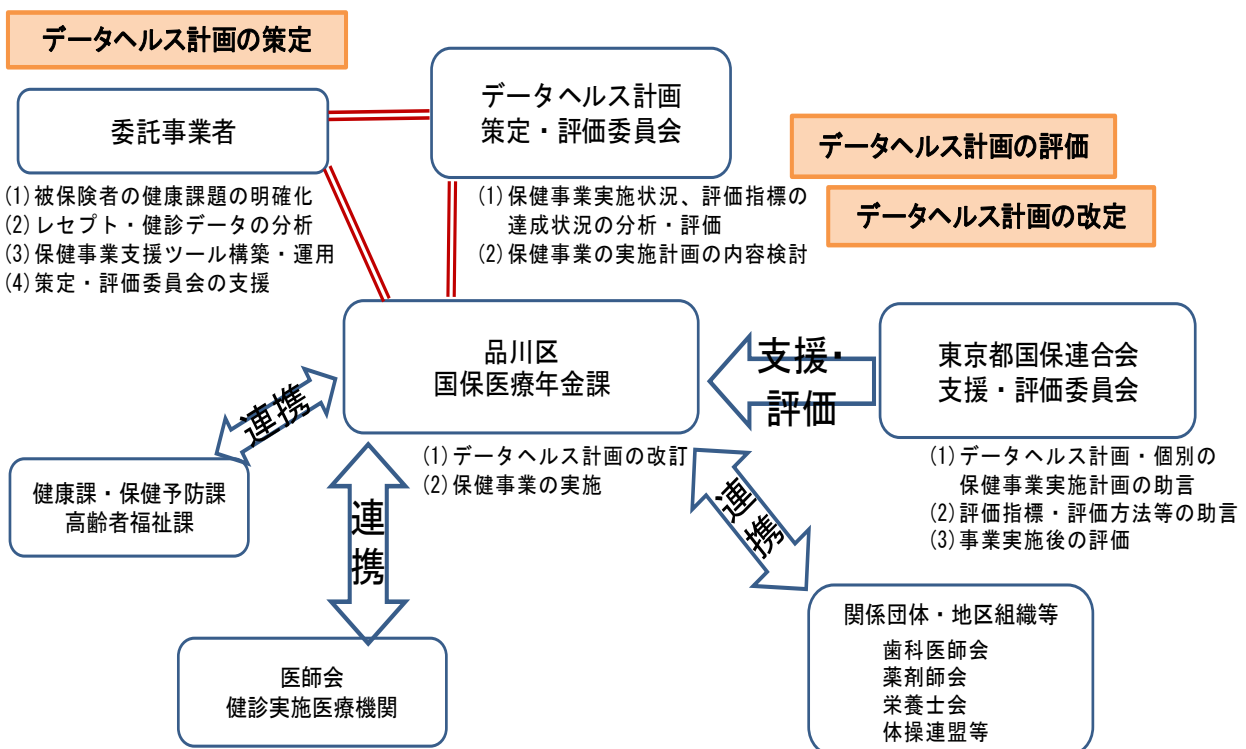
## 計画の期間

本計画の計画期間は、平成30年度から35年度までとする。中間時点（平成32年度（2020年度））に進捗確認および中間評価を行い、新たな課題や取り巻く状況を踏まえ、計画の見直しを図る。また、計画中においても、目標達成状況や事業実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合には、必要に応じ適宜修正する。

## 実施体制

計画の実効性を高めるために、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、以下の図の通り、関係機関との連携・協力を進める。保健事業の実施については、国保医療年金課を主体とし、医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・保健事業委託事業者・分析事業者・庁内関係課（健康課等）と協働で事業実施ができる体制とする。

また、保険者のみで提供が難しい保健サービスについては、庁内関係課の事業を活用し、幅広い保健事業の提供を目指す。



# 第1章 全体目標

## 1-1 本計画で目指すべき全体目標

本計画では、保険者として国民健康保険の持続可能な運営が求められていることから、保険給付費の抑制と、生活習慣病対策の結果としての健康寿命の延伸を全体目標とする。なお、品川区として、被保険者を含む区民の健康寿命の延伸は重要課題であることから第一目標とする。

### 全体目標 1

- 被保険者を含む区民の健康寿命の延伸

### 全体目標 2

- 保険者として医療費の適正化

### 全体目標 1 被保険者を含む品川区民の「健康寿命」の延伸を目指す。

※参考※ 平成 28 年度の平均寿命・健康寿命を比較すると健康寿命は平均より長い。

		品川区	東京都	同規模保険者	国
平均寿命（歳）	男性	79.3	79.9	79.7	76.6
	女性	86.2	86.4	86.3	86.4
健康寿命（歳）	男性	65.3	65.6	65.3	65.2
	女性	67.0	66.9	66.8	66.8

### 全体目標 2 国保の持続可能な運営にむけて「医療費の適正化」を目指す。

ただし、医療費については制度変更の影響を大きく受けるため、具体的目標値は定めない。

※参考※ 一人当たり医療費は、平成 23 年度から平成 28 年度の 6 年間で 13.9%伸びている。

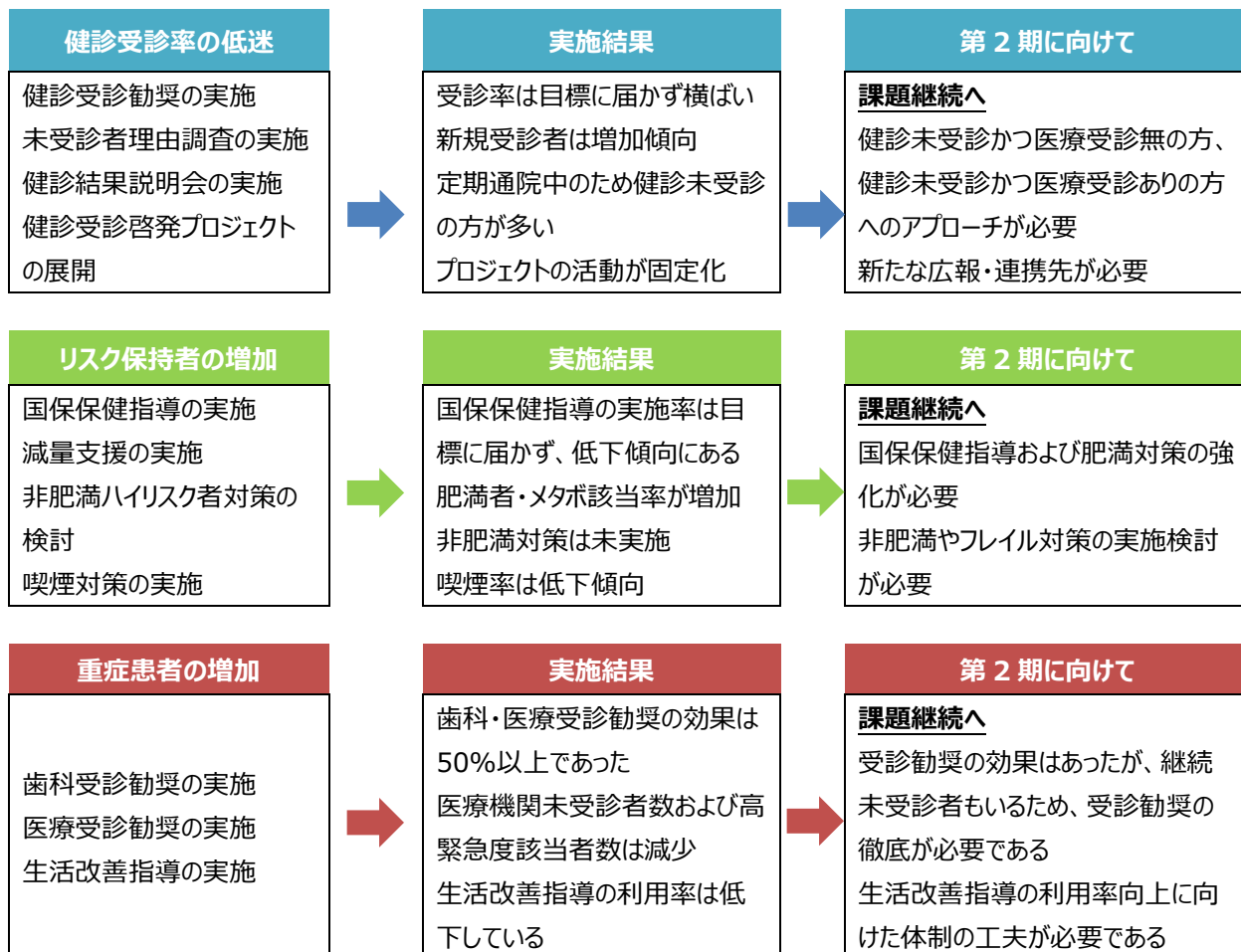
年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
一人当たり医療費（円）	293,302	305,162	314,487	320,836	332,552	334,017
前年度比伸び率	—	4.0%	3.1%	2.0%	3.7%	0.4%
平成 23 年度比伸び率	—	4.0%	7.2%	9.4%	13.4%	13.9%



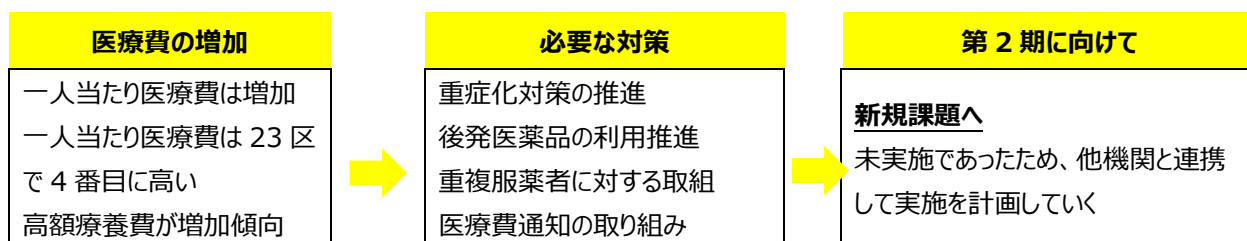
## 1-2 全体目標達成のための課題の整理

全体目標を達成するにあたっての課題を第一期データヘルス計画の実施状況等から以下のとおり整理した。なお、データ分析結果や第一期データヘルス計画に基づき実施した保健事業の評価の詳細は資料編に提示する。

### 第一期データヘルス計画での課題と対策の実施結果



### 第二期データヘルス計画策定に向けた新たな課題



### 第二期データヘルス計画の重点課題

健診受診率の低迷

リスク保持者の増加

重症患者の増加

医療費の増加

### 1-3 優先対策とターゲット別の保健事業の整理

第二期データヘルス計画では、重点課題解決のため対策を①健診受診率向上対策、②リスク保持者対策、③重症化対策、④医療費適正化対策の4つとし、下図のとおり、ターゲットを整理し、保健事業を重層的に展開していく。

#### 優先対策

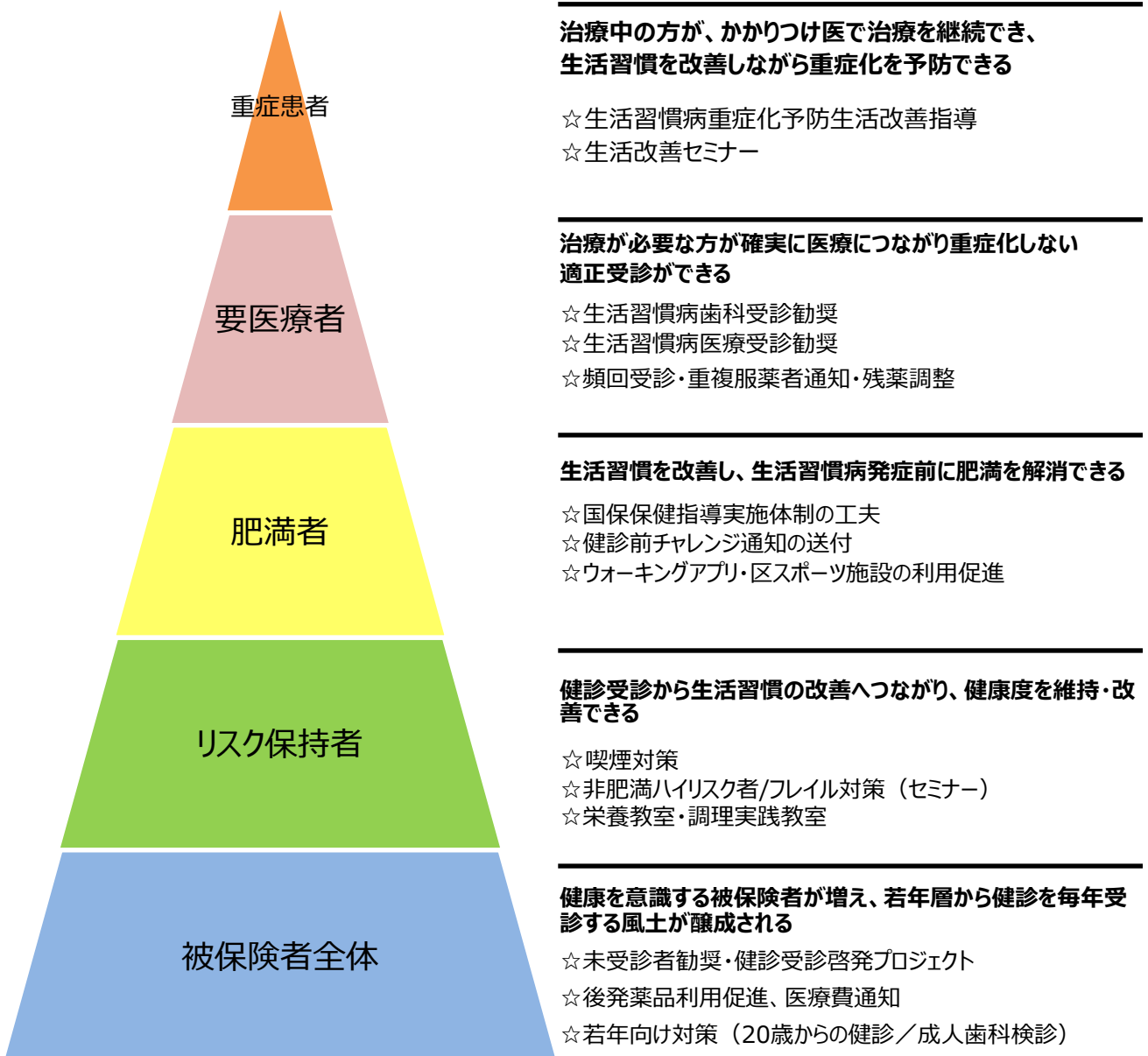
健診受診率向上対策

リスク保持者対策

重症化対策

医療費適正化対策

#### ターゲット別保健事業の整理



## 第2章 第二期データヘルス計画の保健事業計画

### 2-1 第二期データヘルス計画における保健事業について

第二期データヘルス計画では、優先対策①健診受診率向上対策、②リスク保持者対策、③重症化対策、④医療費適正化対策について、保健事業計画を作成する。

なお、各対策における主な新規事業は以下の通りである。

#### 健診受診率向上対策

##### ★未受診者地域健診（健診車による集団健診）の実施

健診受診率の低い地域を対象に、健診未実施期間に集団健診を実施する。

##### ★図書館とのコラボヘルス

多くの区民に情報提供をするため、区立図書館を活用し、健康情報の発信を行う。

#### リスク保持者対策

##### ★健診前チャレンジの実施

前年度の健診結果から肥満だった方へ、健診受診月3ヶ月前を目途に「健診前チャレンジシート」を送り、生活改善のきっかけを提供する。

##### ★非肥満ハイリスク者／フレイル対策セミナーの実施

非肥満ハイリスク者／フレイル対策を目的に、測定会およびセミナーを開催する。

##### ★禁煙セミナーの実施

喫煙率の低下を図るため、禁煙セミナーを実施。

#### 重症化対策

##### ★歯科受診勧奨を後期高齢者医療加入者へ拡大

口腔フレイルの早期発見・改善のために、後期高齢者医療加入者に対しても歯科受診勧奨を行う。加えて、歯科受診勧奨により歯科医院を受診した方に歯ブラシをプレゼントする。（歯科医師会加入歯科医院限定）

##### ★生活習慣病重症化予防セミナー

将来重症化が懸念される方へ生活習慣の改善を進めるセミナーを実施する。

#### 医療費適正化対策

##### ★後発薬品通知の送付／後発薬品利用促進キャンペーン

後発薬品の利用を促進するため、「後発薬品差額通知」を送付する。

また、普及啓発のため現在、区内イベントにて受診啓発を行っているキャラバン隊で、後発薬品利用促進を行う。

##### ★重複服薬・頻回受診者向け通知

重複服薬・頻回受診をしている方への通知等介入方法を検討する。



## 2-2 受診率向上対策の保健事業計画

対策	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制	優先順位
拡充	<b>国保基本健診 (実施体制の工夫)</b>	受診率向上を目指し、より多くの方が健診を受診しやすい体制を構築する ☆受診率が低い地域での集団健診の実施 ☆Web上での健診（がん検診を含む）機関検索システムの構築 ☆健診未受診者の検査データ取得方法を検討	40歳～ 74歳の 被保険者	1	◎
継続	<b>新規対象者健診受診勧奨</b>	新規対象の健診受診の習慣化を図るため、受診券発送直後に受診券発送のお知らせおよび受診勧奨のはがきを送付する。	新規加入者・40歳 到達者	1	○
継続	<b>健診未受診者受診勧奨</b>	健診受診率向上を目指し、個別性に合わせた丁寧な受診勧奨を実施する。 ☆健診行動別未受診者勧奨の継続実施 ☆健診および医療受診無し層への介入 ☆健診未受診者が多く通っている医療機関や薬局での受診啓発の強化	健診未受診者	1	◎
継続	<b>人間ドック受診費用助成制度</b>	国保基本健診を受診せず人間ドック等を受診している方について、費用の助成および健診データの把握を行う	40歳～ 74歳の 被保険者	1	○
継続	<b>健診受診啓発プロジェクト</b>	健診を受診する風土を醸成するため、関係機関と連携して受診啓発を行う。 ☆ポスター掲示等、広報キャンペーンの実施 ☆区内イベントで受診啓発の実施 ☆早得キャンペーン等、インセンティブ事業の実施 ☆薬剤師会と連携し声掛けキャンペーンの実施 ☆健康づくり推進委員会で、健診受診率が高い地区や受診率が伸びた地区を表彰する	区民全体	3	◎
新規	<b>図書館とのコラボヘルス</b>	より多くの区民に情報提供をするため、区立図書館を活用し、健康情報の発信を行う ☆受診啓発、後発薬品、禁煙等のパネル展 ☆健康に関するお勧めブックリストの作成 ☆図書館にてセミナー等の開催	区民全体	3	○
継続	<b>若年層（40歳未満） 向け健診事業</b>	生活習慣病の予防および健診受診の早期習慣化を図るため、職場等で健診受診の機会がない40歳未満の区民を対象に健診を実施する。 ☆20歳からの健康診査 ☆成人歯科健康診査	20歳～ 39歳の 区民	2	○

※実施体制※ 1 国保医療年金課が主体で行うもの 2 他課が主体で行うもの 3 協働で行うもの

実施計画						目標	
2018 H30	2019 H31	2020 H32	2021 H33	2022 H34	2023 H35	アウトプット	アウトカム
モデル 実施	実施	実施	再検 討	拡充	拡充	集団健診実施回数 ／実施人数（申込 率） 検査データ取得数	<b>◆健診受診率の向上</b> 平成28年39.1%→平成35年（2023年）45% <b>◆40代～50代の受診率の向上</b> 平成28年26.6%→平成35年（2023年）40%
実施	実施	再検 討	拡充	拡充	拡充	受診勧奨実施数	<b>◆健診受診率の向上</b> 平成28年39.1%→平成35年（2023年）45% <b>◆新規対象者健診受診率の向上</b> 平成28年30.5%→平成35年（2023年）40%
実施	実施	再検 討	拡充	拡充	拡充	未受診者勧奨実施 回数／実施数	<b>◆健診受診率の向上</b> 平成28年39.1%→平成35年（2023年）45% <b>◆3年連続未受診者数の低下</b> 平成28年50.2%→平成35年（2023年）40% <b>◆健診無し・医療受診無し者の減少</b>
実施	実施	実施	実施	実施	実施	申請数	
実施	実施	実施	実施	実施	実施	ポスター掲示・リーフ レット配布数 イベント参加数 インセンティブキャン ペーン実施件数 声かけキャンペーン実 施状況	<b>◆健診受診率の向上</b> 平成28年39.1%→平成35年（2023年）45% <b>◆インセンティブキャンペーンによる受診率 向上</b>
開始	実施	再検 討	拡充	拡充	拡充	イベント実施数 ブックリスト作成状況 図書館でのセミナー等 開催回数	
	実施 検討	実施	実施	再検 討	拡充	実施数・実施率	

## 2-3 リスク保持者対策の実施計画

対策	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制	優先順位
新規	<b>国保保健指導の実施 (実施体制の工夫)</b>	国保保健指導の実施率の向上を目指し、より多くの対象者が参加しやすい体制を構築する。 ☆「国保保健指導」という名称が被保険者には伝わりにくいため名称を工夫 ☆測定会+セミナー形式での初回面談の実施 ☆医療機関での健診結果説明時に初回面談を実施できる体制の整備	国保保健指導対象者	1	◎
継続	<b>国保保健指導利用勧奨</b>	国保保健指導の実施率向上を目的に、利用案内を工夫し、健診結果の経年変化および将来のリスクの予想を記載し、対象者に響く内容とする。	国保保健指導対象者	1	◎
新規	<b>健診前チャレンジ</b>	肥満者の減少を図るため、前年度の健診結果が、国保保健指導対象者を含む、BMI25 以上であった方に、前年度健診受診月 3 か月前を目途に、減量をしてからの健診受診を促す「健診前チャレンジ通知」を送付する。	肥満者 (BMI25 以上)	1	◎
新規	<b>減量支援 ウォーキングアプリ/ 健康センター利用促進</b>	肥満者の減少を図るため、肥満者に対して区のウォーキングアプリや健康センター等区の運動施設の利用を促す仕組みを構築する。	肥満者 (BMI25 以上)	2	△
新規	<b>食生活改善/健康料理 教室</b>	リスク保持者の食生活改善のため、栄養士会で実施している料理教室へリスク保持者を斡旋する。	リスク保持者	2	△
拡充	<b>禁煙支援</b>	喫煙率の低下を図るため、禁煙支援を行う。 ☆禁煙支援通知の個別送付 ☆禁煙セミナーの実施	喫煙者	1	◎
新規	<b>非肥満ハイリスク者/フレイル対策セミナー</b>	非肥満ハイリスク者/フレイル対策を目的に、セミナー（測定会付）を開催する。	要検討	1	△
新規	<b>若年層（40 歳未満） 向け保健指導</b>	若年リスク保持者の生活習慣改善および生活習慣病の発症予防のため、「20 歳からの健康診査」を受診した国保被保険者の内、生活改善が必要な方に、保健指導を実施する。	40 歳未満のリスク保持者	3	△

実施計画						目標	
2018 H30	2019 H31	2020 H32	2021 H33	2022 H34	2023 H35	アウトプット	アウトカム
セミナー開始	実施	実施	再検討	拡充	拡充	セミナーの実施数・実施人数 セミナー申込率	◆事業実施者の改善率（3%体重減少（2kg）者）の向上 平成27年25.7%→平成35年（2023年）50% ◆対象者数（発生率）の減少 平成28年10.3%→平成35年（2023年）8%
実施検討	モデル実施	モデル実施	本格実施	実施	再検討	初回面談実施医療機関数 医療機関での初回面談実施数	◆保健指導対象者のメタボ該当率の減少 平成35年（2023年）20% 参考：保健指導による保健指導対象者の減少 平成27年 25.6%
実施	実施	再検討	拡充	拡充	拡充	利用勧奨実施回数・実施率 利用勧奨加電率	◆保健指導の実施率の向上 平成28年10.2%→平成35年（2023年）25%
開始	実施	再検討	拡充	拡充	拡充	◇送付数	◆事業実施者の体重減少率 健診での体重3%（2kg）減少者：30% ◆肥満率（BMI）の減少 平成28年24%→平成35年（2023年）20%
実施検討	開始	再検討	拡充	拡充	拡充		◆肥満率（BMI）の減少 平成28年24%→平成35年（2023年）20% ◆保健指導対象者数（発生率）の減少 平成28年10.3%→平成35年（2023年）8%
実施検討	開始	実施	実施	再検討	拡充	開催回数・参加者数・参加率	◆血糖・血圧・脂質等リスク保有者の減少 平成35年（2023年）20%減（平成28年比） 平成28年血圧4,956人 血糖2,330人 脂質824人
セミナー開始	実施	再検討	拡充	拡充	拡充	通知発送数 セミナーの開催数・参加者数・参加率	◆通知送付者の禁煙開始率 20% ◆セミナー参加者の禁煙開始率 30% ◆禁煙率の低下 平成28年17.4%→平成35年（2023年）13%
実施検討	開始	実施	再検討	拡充	拡充	セミナーの開催数・参加者数・参加率	◆セミナー内容の理解度 ◆セミナー満足度
実施検討	実施検討	開始	開始	再検討	拡充	実施数・実施人数・申し込み率	◆事業実施者の改善率 翌年度健診での体重3%減少者：50% ◆メタボ該当率・肥満率（BMI）の減少

## 2-4 重症化対策の保健事業計画

対策	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制	優先順位
継続	<b>生活習慣病歯科受診勧奨</b>	生活習慣病の重症化予防のため、歯科未受診者に対して、歯科定期受診を進める通知を送付。通知を持参して歯科医師会加入歯科医院に受診した方に歯ブラシをプレゼントする。 対象疾患：糖尿病、心臓病、脳梗塞、骨粗鬆症、パーキンソン病、肺炎等とする。	基準該当者	1	◎
新規	<b>後期高齢者歯科受診勧奨</b>	口腔フレイルの把握・改善を図るため、後期高齢者の歯科未受診者を対象に、歯科の定期受診を進める通知を送付。通知を持参して歯科医師会加入歯科医院に受診した方に歯ブラシをプレゼントする。	基準該当者	1	◎
継続	<b>生活習慣病医療受診勧奨事業</b>	生活習慣病の早期治療開始および治療中断者の治療再開を促すため、糖尿病・高血圧・脂質異常・腎症が疑われる未治療者に対し、医療受診勧奨を実施する。 基準値は危険レベル以上（脂質は中性脂肪とLDLコレステロール値の両方が受診勧奨以上）とし、危険レベルの方には通知を送付、高緊急度の方には通知と電話による受診勧奨を実施する。	基準該当者	1	◎
新規	<b>重症化予防生活改善セミナー</b>	生活習慣病患者の生活改善及び重症化予防を目的に、生活習慣病の治療中または治療開始前で将来重症化が予想される方を対象に、セミナー等を開催する。加えて、セミナー後にフォローの電話を実施し、状況に合わせて継続支援を行う。	基準該当者	1	○
継続	<b>重症化予防生活改善指導</b>	生活習慣病患者の重症化予防を目的に、糖尿病・高血圧等で治療中にも関わらずコントロール不良の方に対して、6か月間の生活改善指導を実施する。 利用率向上のため、主治医の了解の元、本人に利用勧奨できる体制とする。	基準該当者	1	◎
継続	<b>データヘルスセミナー (健診委託機関・協力機関向け研修会)</b>	データヘルス計画および区の保健事業の理解を深めるため、区のデータ分析の結果や保健事業の紹介、重症化予防に関する最新知識を提供するセミナーを実施する。	医療従事者	3	◎



事業計画						目標	
2018 H30	2019 H31	2020 H32	2021 H33	2022 H34	2023 H35	アウトプット	アウトカム
開始	実施	再検討	拡充	拡充	拡充	実施件数・実施率	<b>◆事業実施者の歯科受診率</b> 平成 28 年：45.0%→平成 35 年（2023 年）60% <b>◆基準該当歯科未受診者の減少（参考）</b> 平成 35 年（2023 年）50%減（平成 28 年比） 平成 28 年 糖尿病：2,310 人 心疾患：170 人
開始	実施	再検討	拡充	拡充	拡充	実施件数・実施率	<b>◆事業実施者の歯科受診率</b> 平成 35 年（2023 年）50% <b>◆基準該当歯科未受診者の減少（参考）</b> 平成 35 年（2023 年）50%減（平成 30 年比）
実施	実施	再検討	拡充	拡充	拡充	実施件数・実施率	<b>◆事業実施者の医療受診率</b> 通知 平成 35 年（2023 年）70% 電話 平成 35 年（2023 年）60% <b>◆参考値◆危険レベル該当未受診者数</b> 平成 35 年（2023 年）30%減（平成 28 年比） 平成 28 年 血圧 292 人 血糖 206 人 脂質 88 人 <b>◆高緊急度該当未受診者の減少（参考）</b> 平成 35 年（2023 年）30%減（平成 28 年比） 平成 28 年 血圧 51 人 血糖 24 人 脂質 9 人
実施 検討	開始	実施	再検討	拡充	拡充	セミナーの開催数・参加者数・参加率	<b>◆セミナー参加者の改善率</b> <b>◆対象者の減少</b>
実施	実施	再検討	拡充	拡充	拡充	実施件数・実施率 本人への利用勧奨 実施数・申し込み率	<b>◆事業実施者の改善率</b> 基準該当からの脱却率：75% <b>◆治療中の基準該当者の減少（参考）</b> 平成 35 年（2023 年）30%減（平成 28 年比） 平成 28 年 血圧 159 人 血糖 333 人 脂質 22 人
実施	実施	実施	実施	実施	実施	セミナーの開催数・参加者数	

## 2-5 医療費適正化対策の保健事業計画

対策	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制	優先順位
継続	後発薬品差額通知	後発薬品の利用を促進するため、先発薬と後発薬品との減額差が発生する被保険者を対象に、「後発薬品差額通知」を送付する。	被保険者 全員	1	◎
新規	後発薬品利用促進キャンペーン	後発薬品の普及啓発を図るため、区内イベントにて受診啓発を行っているキャラバン隊で、後発薬品利用促進を行う。	区民全体	1	○
新規	頻回受診者通知	頻回受診者（3 か月連続して、1 か月に同一医療機関の受診が 15 回以上）に対して適正受診を促すために、通知を送付する。 保険者が頻回受診を把握していることを伝える内容の通知とする。	頻回受診者	1	△
新規	重複服薬者通知	重複服薬者（3 か月連続して、1 か月同一病人での受診機関が 3 か所以上）に対して適正受診を促すために、通知を送付する。 保険者が重複受診を把握していることを伝える内容の通知とする。	重複服薬者	1	○
新規	残薬対策	薬剤師会と連携して、効果的な残薬調整（ブラウンバック運動等）の展開をしていく。残薬を抑制することにより、薬の重複や誤用による健康被害の防止、医療費の適正化を目指す。	残薬調整を希望する被保険者	3	○
継続	医療費通知	受診行動を確認してもらうため、医療費の発生した被保険者に対して受診状況（受診者、医療費額、受診日数、受診医療機関人等）を記載した「医療費通知」を送付する。	被保険者 全員	1	○

※実施体制※ 1 国保医療年金課が主体で行うもの 2 他課が主体で行うもの 3 協働で行うもの



実施計画						目標	
2018 H30	2019 H31	2020 H32	2021 H33	2022 H34	2023 H35	アウトプット	アウトカム
実施	実施	実施	実施	実施	実施	通知発送回数・発送数	◆数量シェアの向上 平成28年63%→平成35年(2023年)80%
開始	実施	実施	実施	実施	実施	イベント参加回数・参加数	
実施 検討	開始	実施	再検討	拡充	拡充	通知発送回数・発送数	◆頻回受診者数の減少 ※参考※ 平成28年 35人
実施 検討	開始	実施	再検討	拡充	拡充	通知発送回数・発送数	◆重複服薬者の減少 ※参考※ 平成28年 9人
実施 検討	開始	実施	再検討	拡充	拡充	残薬調整実施件数 残薬調整協力薬局数	◆残薬調整による医療費抑制効果額
開始	実施	実施	実施	実施	実施	通知発送回数・発送数	



### 評価方法

本計画の評価に際しては、データヘルス計画に基づく保健事業の実施に係る関係機関、および学識経験者を含めた、品川区データヘルス計画等評価委員会（以下、評価委員会）を設置し、関係機関と連携・協力して、PDCAサイクルに沿った事業展開ができる体制を構築する。

評価委員会のメンバーは、国保医療年金課を事務局とし、保健医療関係者（医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健事業委託事業者等）、地域団体関係者（栄養士会、地域健康づくり団体等）、他保険者、学識経験者、区職員（関係各課管理職等）とする。

### 計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、国の指針に基づき、国保便りおよびホームページに記載するとともに、区政資料コーナーにおいて閲覧に供する。その他、地域の関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、地域健康づくり団体等）にも周知し、配布する。

### 個人情報の取り扱い

国保基本健診・国保保健指導で取り扱う個人情報については、「個人情報保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）、「品川区情報公開・個人情報保護条例」（平成 9 年条例第 25 号）および「国保医療年金課情報管理安全対策実施手順」（平成 18 年 4 月 1 日決定：毎年更新）、「品川区国民健康保険特定健診等データ管理システム管理基準」（平成 20 年 4 月 1 日決定：平成 24 年 4 月 1 日改正）、「情報システム運用委託安全管理対策基準」（平成 18 年 10 月 20 日決定）の規定に基づいて行う。

特に、保健事業や分析業務の外部委託に当たっては、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。

### 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

介護保険事業計画およびその他介護・福祉等にかかる施策について審議する介護保険推進委員会や地域の高齢者等の相談・交流・支援を進める体制の整備を推進するふれサポ推進会議等に参画し、地域包括ケアの取り組みと連携する。

また、後期高齢者医療とも連携し、歯科受診勧奨や後期高齢者歯科健康診査等への取り組みを実施する。



## **第2部**

### **品川区第三期国保基本健診等実施計画**

## 第1章 計画の枠組み

### 1-1 計画の性格と位置づけ

本計画は、国の特定健康診査等基本指針（「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条）に基づき、国民健康保険の医療保険者である品川区が策定する計画であり、東京都医療費適正化計画と十分な整合性を図るものである。また、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）に基づく「品川区第二期データヘルス計画」および区民の総合的な健康づくり計画「しながわ健康プラン21」を踏まえ策定するものとする。

### 1-2 計画の期間

本計画の計画期間は、東京都医療費適正化計画や医療計画、品川区第二期データヘルス計画との整合性を踏まえ、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

### 1-3 計画の対象者

計画の対象者は、品川区の40歳から74歳までの国民健康保険被保険者〔厚生労働大臣が定める者（妊産婦、その他海外在住、長期入院等告示で規定）を除く〕である。

### 1-4 計画の評価・見直し

計画の評価・見直しについては、品川区第二期データヘルス計画に合わせて、中間時点（平成32年度）に進捗確認および中間評価を行い、新たな課題や取り巻く状況を踏まえ、計画の見直しを図る。加えて、計画期間の最終年（平成35年度）に、目標達成状況および事業実施状況を評価・調査する。また、計画中においても、目標達成状況や事業実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合には、必要に応じ適宜修正する。

### 1-5 計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、国の指針に基づき、国保便りおよびホームページに記載するとともに、区政資料コーナーにおいて閲覧に供する。その他、地域の関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、地域健康づくり団体等）にも周知し、配布する。

### 1-6 個人情報の取り扱い

国保基本健診・国保保健指導で扱う個人情報については、「個人情報保護に関する法律」（平成15年法律第57号）、「品川区情報公開・個人情報保護条例」（平成9年条例第25号）および「国保医療年金課情報管理安全対策実施手順」（平成18年4月1日決定：毎年更新）、「品川区国民健康保険特定健診等データ管理システム管理基準」（平成20年4月1日決定：24年4月1日改正）、「情報システム運用委託安全管理対策基準」（平成18年10月20日決定）の規定に基づいて行う。

特に、保健事業や分析業務の外部委託に当たっては、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。

## 第2章 達成しようとする目標

### 2-1 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準により、第三期実施計画の実行により平成35年度までに達成すべき目標は特定健診の受診率60%、特定保健指導の実施率60%であるが、品川区の現状を踏まえ、国保基本健診受診率および国保保健指導実施率は以下のように定める。

#### 特定健康診査等の平成35年度の目標値（\*特定健康診査等基本指針による市町村国保の参酌基準）

特定健康診査の受診率	60%	特定保健指導の実施率	60%
------------	-----	------------	-----

	平成30年度 2018年度	平成31年度 2019年度	平成32年度 2020年度	平成33年度 2021年度	平成34年度 2022年度	平成35年度 2023年度
国保基本健診受診率 (又は結果把握率)	40%	41%	42%	43%	44%	45%
国保保健指導実施率	15%	17%	19%	21%	23%	25%

### 2-2 実施予定者数

国保基本健診の受診者および国保保健指導実施予定者は、品川区における国保加入者推計、過去の国保基本健診の受診率を勘案し、以下のように推計する。

#### 国保基本健診・国保保健指導の実施予定者<sup>1</sup>数

	平成30年度 2018年度	平成31年度 2019年度	平成32年度 2020年度	平成33年度 2021年度	平成34年度 2022年度	平成35年度 2023年度
40～74歳国保加入者	58,500	58,000	57,500	57,000	56,500	56,000
国保基本健診の受診率	40%	41%	42%	43%	44%	45%
国保基本健診受診者	23,400	23,780	24,150	24,510	24,860	25,200
積極的支援対象者	772	785	797	809	820	832
動機付け支援対象者	1,732	1,760	1,787	1,814	1,840	1,865
国保保健指導の実施率	15%	17%	19%	21%	23%	25%
積極的支援実施予定者	116	133	151	170	189	208
動機付け支援実施予定者	260	299	340	381	423	466

<sup>1</sup>実施予定数の算出に当たっては、平成25～29年度の国保基本健診の結果をもとに、積極的支援・動機付け支援の出現率を算出し推計した。各支援対象者の出現率は積極的支援：3.3%（男性6.3%、女性1.2%）、動機付け支援7.4%（男性11.5%、女性4.5%）とした。



## 第3章 国保基本健診の実施方法

### 3-1 国保基本健診の実施方法

国保基本健診は、以下のとおり実施する。

#### 国保基本健診の実施方法

実施場所	区内契約医療機関
実施期間	毎年度5月～1月（9ヶ月） ※健診実施状況を分析し、適宜、実施期間は見直す
実施時間帯	各医療機関の開業時間に準じる
受診券の発行	毎年度4月1日付で品川区国保に加入している40歳から74歳の被保険者に対し、4月下旬に受診券を送付する。 ※実施医療機関リスト・がん検診の案内も同時に送付する。
受診方法	受診者は、事前に送付された受診券および国民健康保険証を医療機関の窓口へ提出して受診する
自己負担	無料

#### 未受診者地域健診の実施について

平成30年度より、健診受診率の地域格差解消のため、健診未実施期間（2月～3月）に、健診受診率が低迷している地域で未受診者地域健診（検診車による集団健診）を実施する。

### 3-2 契約医療機関の選定基準

契約医療機関の選定に当たっては、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成30年4月施行）に基づき、厚生労働省が告示にて定める「外部委託に関する基準」を満たしている機関であることとする。

### 3-3 健診項目

健診項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」第2編第2章に記載されている項目とともに、品川区独自の項目を上乗せし実施する。また、重症化予防対策の一環として、HbA1cと空腹時血糖の両項目およびe-GFRの測定を全数必須とする。

## 国保基本健診の健診項目

### 【基本項目】

- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- 診察、血圧測定
- 血液検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
- 肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）
- 血糖検査（H b A1C、空腹時血糖）
- 尿検査（尿糖、蛋白）

### 【詳細な健診項目】 国の定める基準に該当する場合に実施する項目

貧血検査（赤血球数・ヘモグロビン値・ヘマトクリット値）

血清クレアチニン

心電図検査

眼底検査

### 【上乗せ項目】

血清尿酸、e-GFR、白血球、血小板、尿潜血

詳細な健診項目について、実施基準に該当しなくても貧血検査（赤血球数・ヘモグロビン値・ヘマトクリット値）およびクレアチニンは全数実施

心電図、眼底検査については、医師の判断により実施する。

## 3-4 結果通知

国保基本健診の結果については、メタボリックシンドローム判定、国保保健指導の対象の有無も含めて受診医療機関で説明をする。また、結果通知と同時に、受診者自らの健康状態や健康課題を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるような情報を提供する。国保保健指導の対象者については、結果説明時に利用案内を渡し、利用勧奨を行う。

## 3-5 周知方法

国保基本健診について、国民健康保険加入者に送付している「こんにちは国保です」「わかりやすいこくほ」に掲載するとともに、「広報しながわ」およびホームページ、ケーブルテレビ品川（CATV）等を活用して、健診の必要性が認識できるように広報する。また、ポスター等にて、公共施設・医療機関・調剤薬局・歯科医院・商店街・図書館等での掲示、ちらし等にて、医療機関・調剤薬局・地域のイベントでの配布、町会・自治会への回覧依頼等、広く区民に周知する。

## 第4章 国保保健指導の実施方法

### 4-1 国保保健指導の実施方法

国保保健指導は以下のとおり実施する。

#### 国保保健指導の実施方法

実施機関	区の企画・管理のもとに民間事業者に委託
実施場所	区民集会所等の区有施設他
実施期間	毎年度 6月～3月（いずれも保健指導開始月）
実施時間帯	随時
募集方法	階層化の結果に応じ、国保保健指導対象者に対し、募集案内を健診結果説明時に医師より配布する。その後、区より利用案内を送付する。
利用方法	電話・封書・メールにて委託業者に申し込み。保険証を持参の上、実施会場にて面接を実施。
自己負担	無料

#### 健診実施医療機関での初回面談について

国保保健指導の質の管理を徹底するため、保健指導委託事業者による保健指導の実施を原則としているが、対象者の利便性を高め、実施率向上を図る為、健診実施医療機関で初回面談のみ実施ができるように体制整備を行っていく。実施の際は、委託医療機関等については十分に精査をし、保健指導の質に差が出ないようにマニュアル等を整備していく。

#### ICT（情報通信技術）を活用した初回面談の実施について

国保保健指導の初回面談は、医師、保健師又は管理栄養士の直接的な支援によって、対象者を生活習慣改善に向けた行動に向かわせるための鍵となる重要な機会となっているため、保健指導実施者が直接対象者と対面して実施することを原則としている。

その一方、実施率向上を図る為、若年層など面談に参加しにくい層に対して、ICTの活用による遠隔保健指導により初回面談等の実施を検討していく必要がある。実施の際は、遠隔保健指導の効果検証を行い、より利便性が高く効果的に行える実施体制を検討していく。

#### 国保保健指導の名称について

国保保健指導の名称について、「保健指導」という表記が難しく、対象者に内容が伝わりにくい可能性がある為、利用案内等にはわかりやすい名称にする等の工夫をしていく。

## 4-2 対象者

国保保健指導の対象者は、国保基本健診の結果、国が示している腹囲、血糖、血圧、脂質の基準値を上回る者<sup>2</sup>のうち、糖尿病、高血圧、または高脂血症の治療にかかわる薬剤を服用していない者とする。（「円滑な実施に向けた手引き」参照）。追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援と積極的支援の対象者を決定する。なお、65～74歳（前期高齢者）については、国の考えに準拠し、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

国保保健指導の対象者

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当		/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

## 4-3 国保保健指導の実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」第3編第3章に記載されている内容に基づき、実施する。保健指導は、目標設定と目標達成に向けたフォローアップ、中間評価、最終評価と段階的に進めていくが、目標設定の際には、無理なく継続できるよう対象者本人による自己決定を促し、フォローアップと中間評価の際には、取り組みを続けられるよう、対象者の生活様式に合わせて柔軟に計画を見直していく。

なお、行動計画の作成は、医師、保健師、管理栄養士または食生活の改善指導や運動指導に関する専門的知識、技術を有すると認められる者が中心となり、支援にあたっていく。

## 4-4 周知方法

国保保健指導について、国民健康保険加入者に送付している「こんにちは国保です」「わかりやすいこくほ」に掲載するとともに、「広報しながわ」およびホームページ、ケーブルテレビ品川（CATV）等を活用して広報する。

<sup>2</sup>保健指導の該当となる基準値は、腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、BMI：25 以上、血糖値：空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c5.6%以上（NGSP 値）、脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40 mg/dl 以上、血圧：収縮期 130mmHg 以上 または 拡張期 85 mmHg 以上



## 第3部

## 資料編

# 第1章 品川区国民健康保険の現状

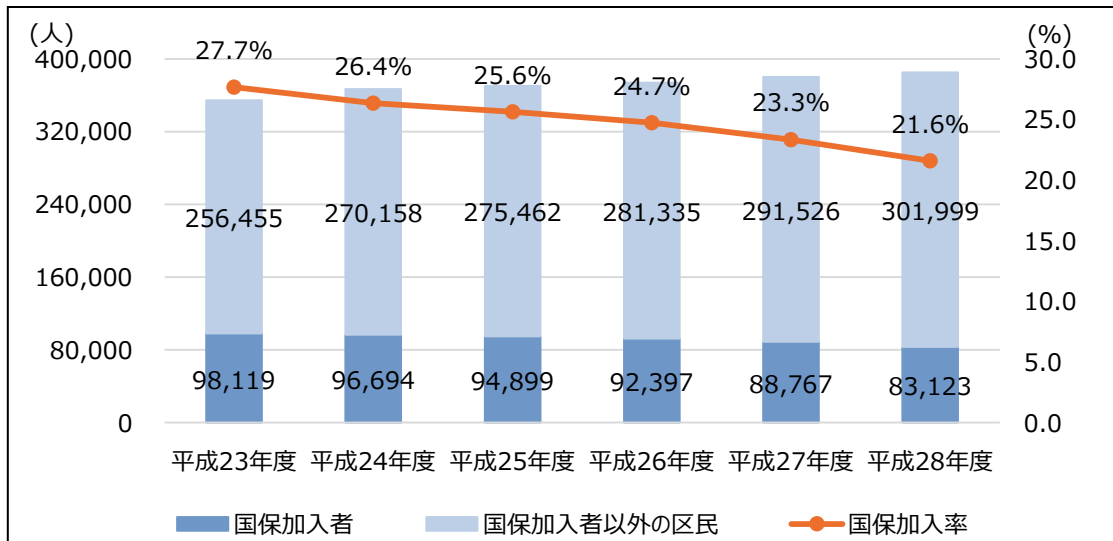
## 1-1 基本情報

- 1)平成 28 年度末時点の加入者数は 83,123 人であり、国保加入率は 21.6%となっており年々減少している。
- 2)加入者の構成をみると、男性と女性ともに 65-69 歳台が最も多く、高齢の加入者が多い状況である。
- 3)被保険者の加入・脱退状況をみると、平成 28 年度の国保加入者 17,487 人に対して、脱退者 23,131 人と脱退者のほうが多くなっている。
- 4)40 歳以上の地区別加入者数が最も多いのは大崎第一地区、次いで大井第一地区となっている。

区人口 (平成 28 年度末)	385,122 名 (214,029 世帯)
加入者数 (平成 28 年度末)	83,123 名 (58,593 世帯)
国保基本健診実施率 (平成 28 年度)	39.1%
国保保健指導実施率 (平成 28 年度)	10.2%

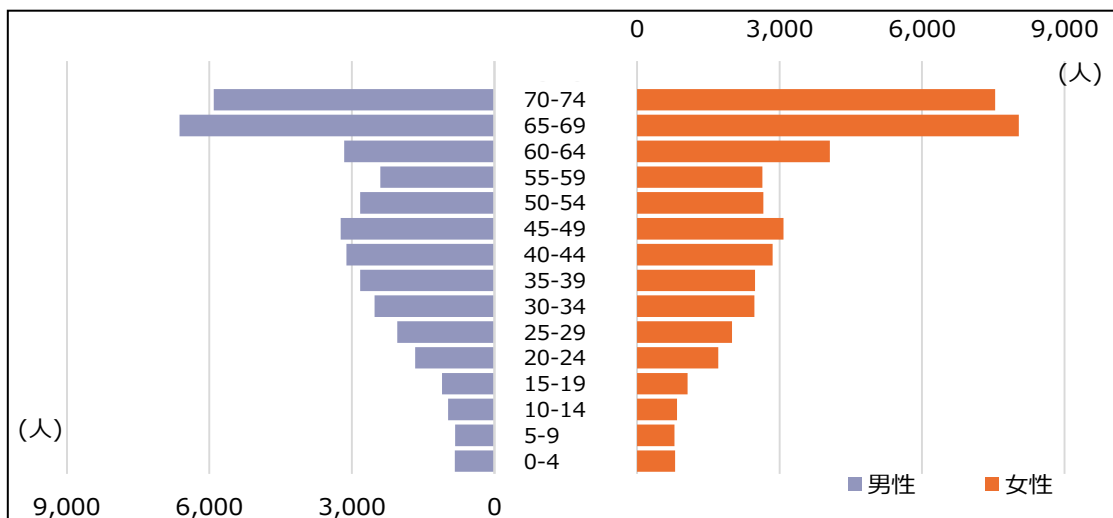
出典：本区資料より作成

### 1) 国保加入者数・加入率の推移



出典：本区データより作成

### 2) 加入者構成

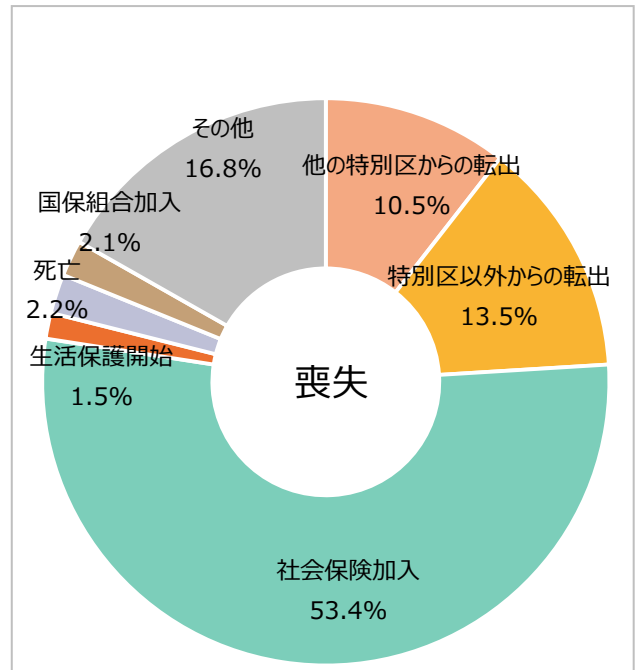
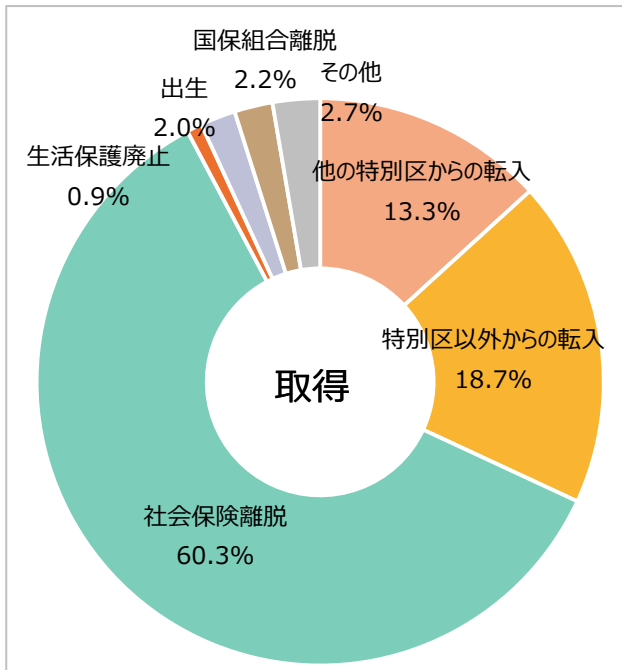


出典：本区データより作成

3) 年間の加入者の異動状況 (平成 28 年度)

取 得			喪 失		
事 由	件 数	被保険者(人)	事 由	件 数	被保険者(人)
他の特別区から転入	1,963	2,317	他の特別区へ転出	2,089	2,437
特別区以外から転入	2,766	3,265	特別区以外へ転出	2,675	3,121
転 入 小 計	4,729	5,582	転 出 小 計	4,764	5,558
社会保険離脱	8,936	10,548	社会保険加入	10,591	12,355
生活保護廃止	129	152	生活保護開始	292	341
出 生	297	350	死 亡	444	518
その他 (国保組合離脱)	323	381	その他 (国保組合加入)	409	477
その他 (上記以外)	400	474	その他 (上記以外)	3,328	3,882
その他 小 計	723	855	その他 小 計	3,737	4,359
合 計	14,814	17,487	合 計	19,828	23,131

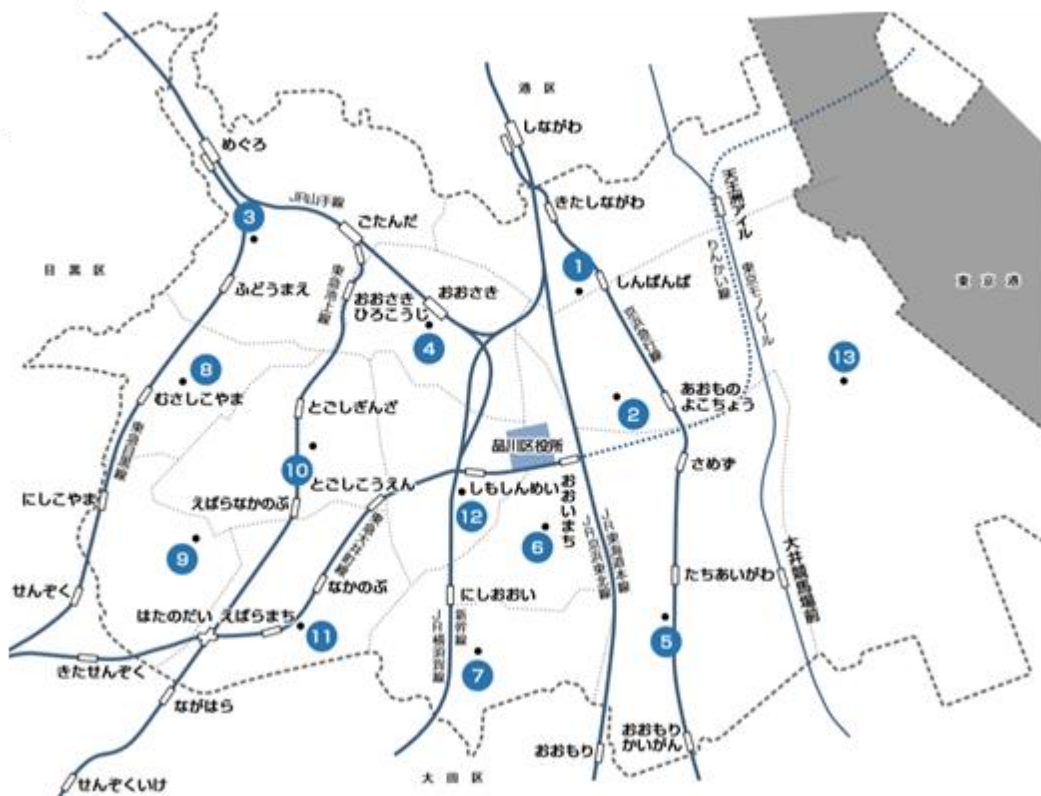
出典：本区資料より作成



出典：本区レセプト・健診データより



4) 40歳以上の地区別加入者数



第三部 資料編

番号	地区名
①	品川第一
②	品川第二
③	大崎第一
④	大崎第二
⑤	大井第一
⑥	大井第二
⑦	大井第三
⑧	荏原第一
⑨	荏原第二
⑩	荏原第三
⑪	荏原第四
⑫	荏原第五
⑬	八潮

地区名	①品川第一	②品川第二	③大崎第一	④大崎第二	⑤大井第一	⑥大井第二	⑦大井第三	⑧荏原第一
各地区人数	4,272	4,291	7,085	4,108	6,870	3,124	3,217	4,592
男性人数	1,954	2,014	3,163	1,892	3,283	1,447	1,469	2,216
女性人数	2,318	2,250	3,922	2,216	3,587	1,677	1,748	2,376

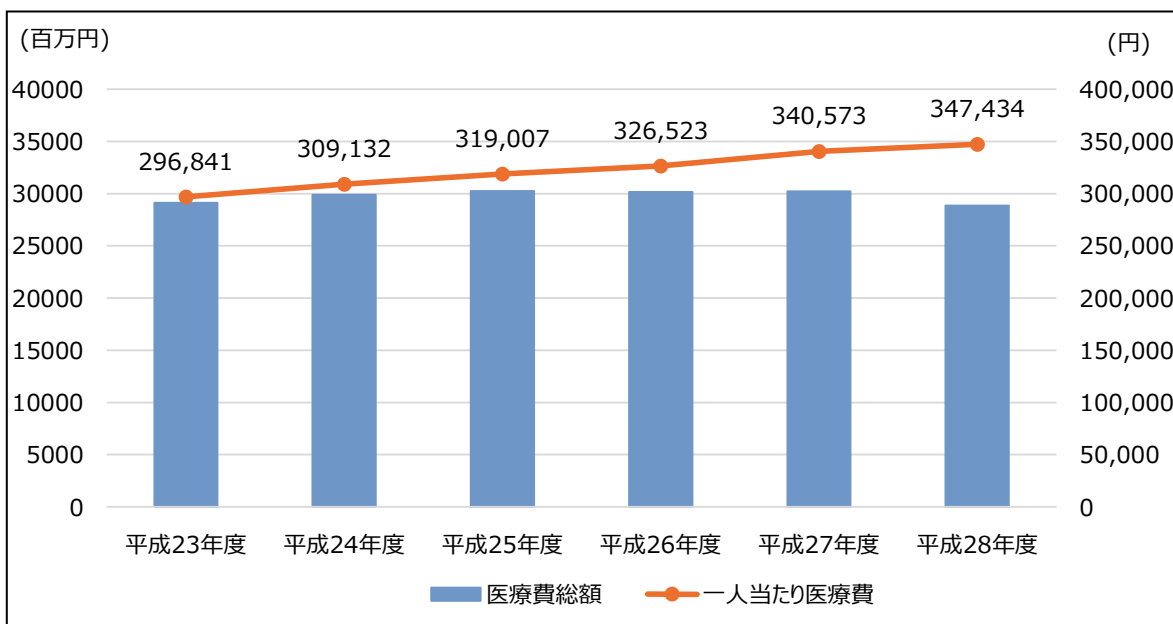
地区名	⑨荏原第二	⑩荏原第三	⑪荏原第四	⑫荏原第五	⑬八潮
各地区人数	3,434	5,668	4,839	3,170	2,757
男性人数	1,568	2,745	2,335	1,561	1,333
女性人数	1,866	2,923	2,504	1,609	1,424

出典：本区資料より作成

## 1-2 医療費の概要

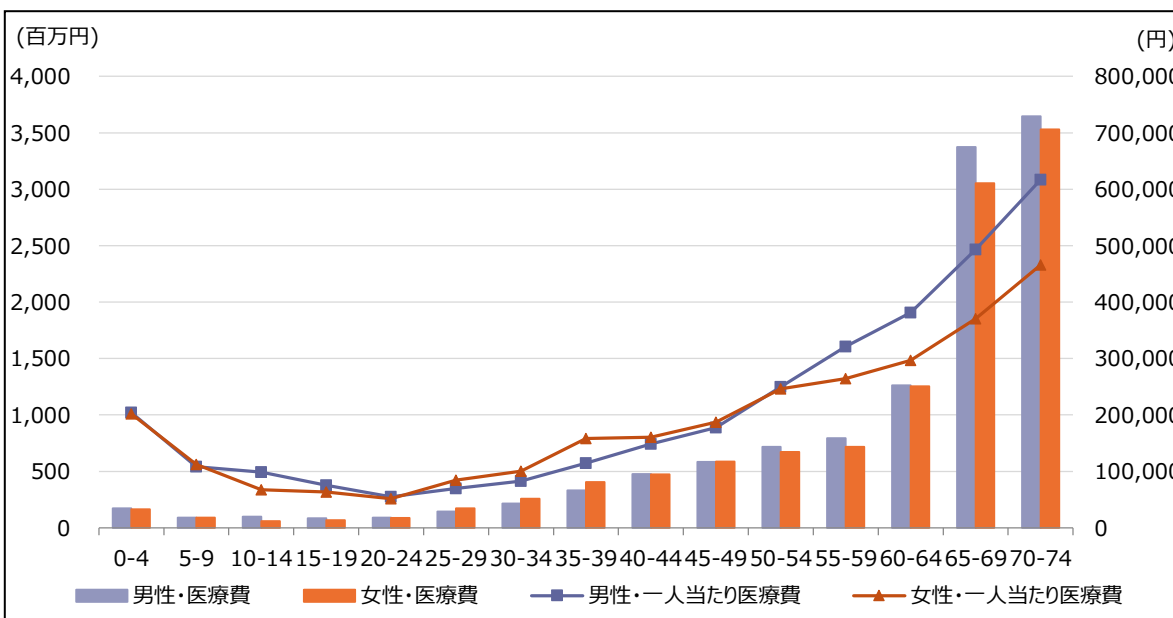
- 1)平成 28 年度の医療費全体の総額は 288 億 7978 万 9684 円であった。医療費の推移をみると、加入者数減少に伴い総医療費は横ばいから減少傾向であるが、一人当たり医療費が増加しており、平成 23 年度から平成 28 年度の 6 年間で 13.9%増加している。
- 2)性年齢別に医療費をみると、男女ともに年齢と共に一人当たり医療費は増加するが、男性の方が医療費は高くなっている。

### 1) 総医療費の推移



出典：KDB 国保データベースシステムより

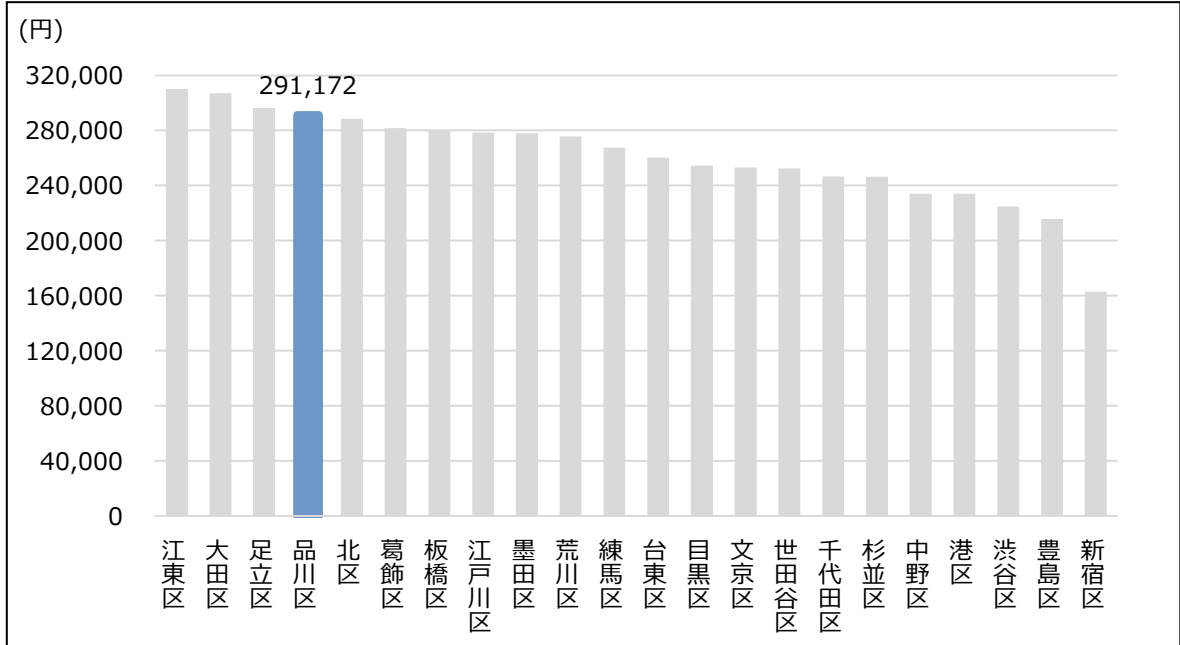
### 2) 性年齢階級別一人当たり医療費（平成 28 年度）



出典：本区レセプト・健診データより

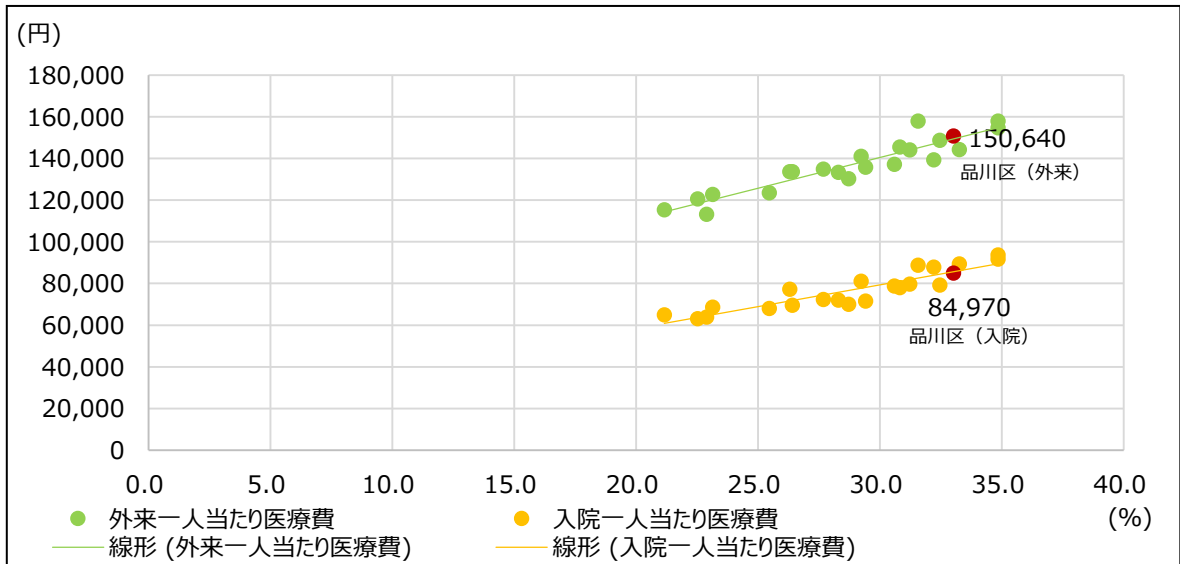
3) 特別区の一人当たり医療費（平成 28 年度）

3)一人当たり医療費を特別区で比較すると、23 区中 4 位と高位にある。大田区も高位にあり、2 次保健医療圏区南部の医療費が高くなっていることがわかる。  
 4)特別区の国保加入者の年齢構成比と一人当たり医療費を比較すると、65 歳以上の構成比が高い区ほど一人当たり医療費が高くなっている。



出典：KDB 国保データベースシステムより

4) 特別区における 65 歳以上加入者割合と一人当たり医療費（外来・入院）の関係



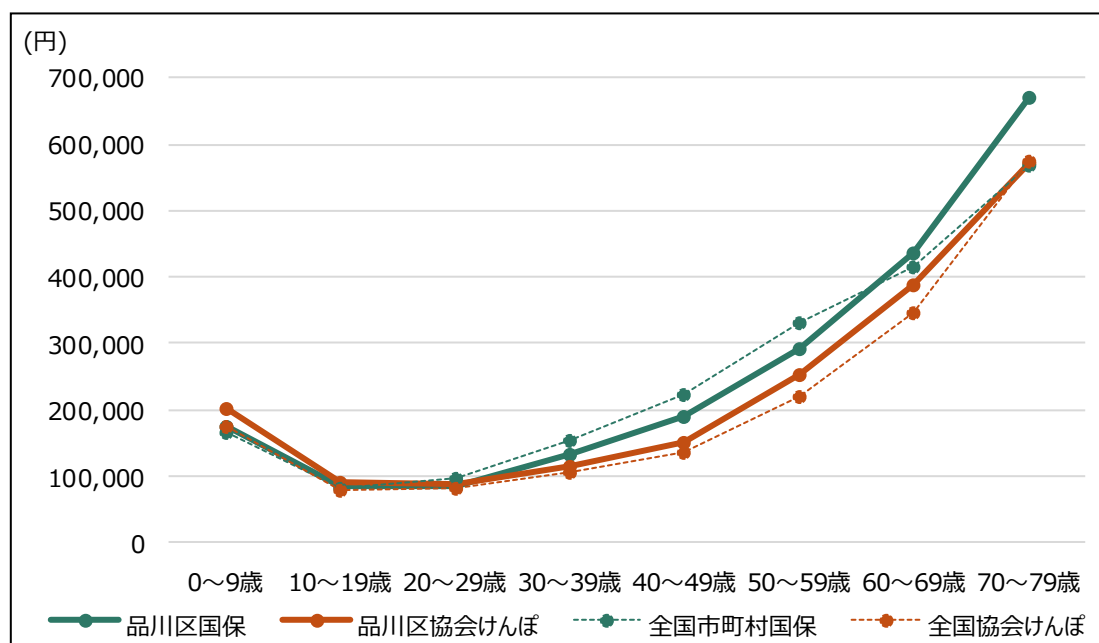
出典：KDB 国保データベースシステムより

5)協会けんぽ東京支部加入中の品川区民と品川区国保被保険者の年齢階級別一人当たり医療費を比較すると、品川区国保の方が高い。一方、全国市町村国保と比較すると、品川区国保は20代～50代までの一人当たり医療費は低いことがわかる。

6)疾病分類別一人当たり医療費をみると、品川区国保では、新生物・精神疾患・筋骨格系・尿路系などの疾患が高く、一方、協会けんぽ東京支部加入中の品川区民では、呼吸器系・循環器系の疾患が高くなっている。

5) 協会けんぽとの比較－性年齢別一人当たり医療費（平成27年度※）

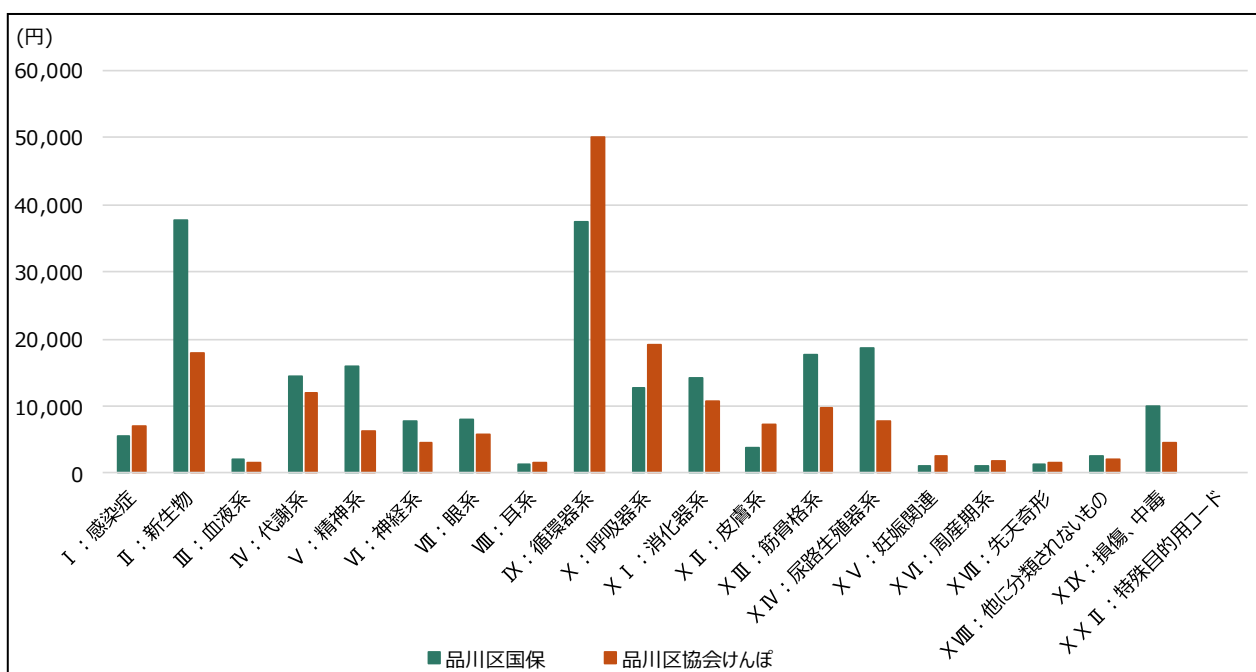
※比較値の全て揃っている平成27年度データを使用



出典：KDB 国保データベースシステムより

6) 疾病分類別加入者一人当たり医療費－全国市町村国保・協会けんぽ比較（平成27年度※）

※比較値の全て揃っている平成27年度データを使用



出典：KDB 国保データベースシステムより

平成 27 年 9 月 3 日

## 全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部と 健康推進協定を締結！

品川区は平成 27 年 9 月 3 日(木)に、全国健康保険協会（協会けんぽ）東京支部と、区民の健康づくりの推進に向けて「健康推進協定」を締結しました。調印式では、区民の健康的な生活を 実現するため、相互に連携し、国保基本健診・がん検診の受診啓発をはじめとした取り組みを実施することなどが確認されました。



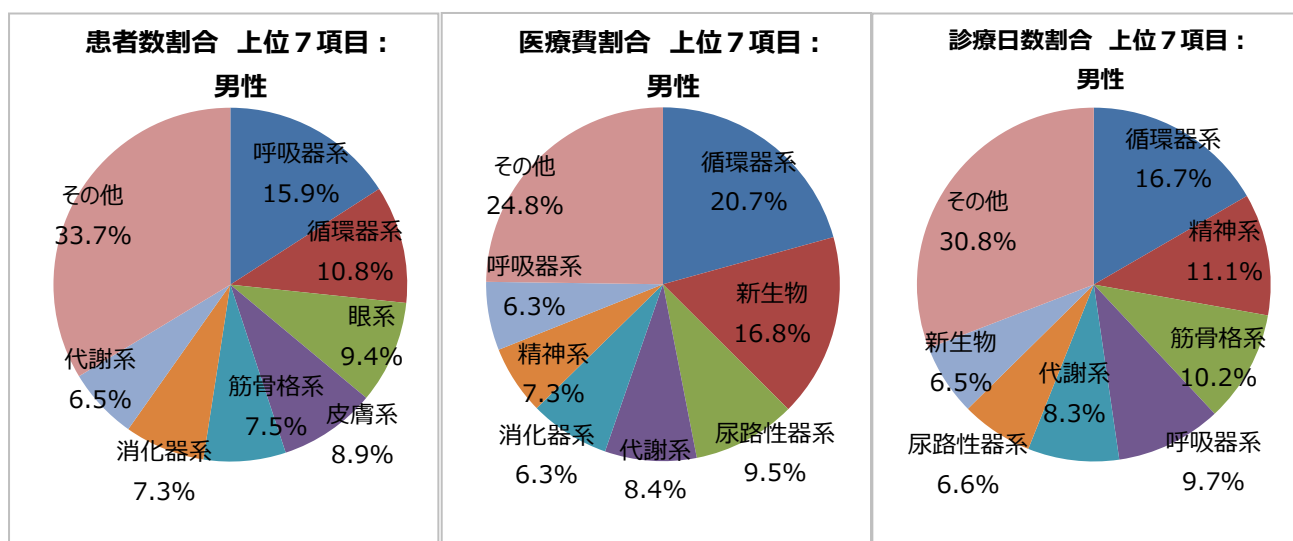
第二期データヘルス計画改定にあたっては、協会けんぽ東京支部加入中の品川区民の統計データを提供いただき、品川区国保データと比較分析することで、品川区国保の課題がより明確になりました。

7・8)性年代別に医療費の詳細をみると、男女共に、20代～40代は精神疾患が多く、50代からになると循環器系の疾患の医療費が多くなる。  
7・8)特に、60歳代以降の男性は、患者数・医療費・診療日数共に循環器疾患が最も多い。

7) 年代別疾患ターゲット(男性) (平成 28 年度)

男性 (全体)					
患者数		医療費		診療日数	
呼吸器系	15.9%	循環器系	20.7%	循環器系	16.7%

出典：本区データより作成



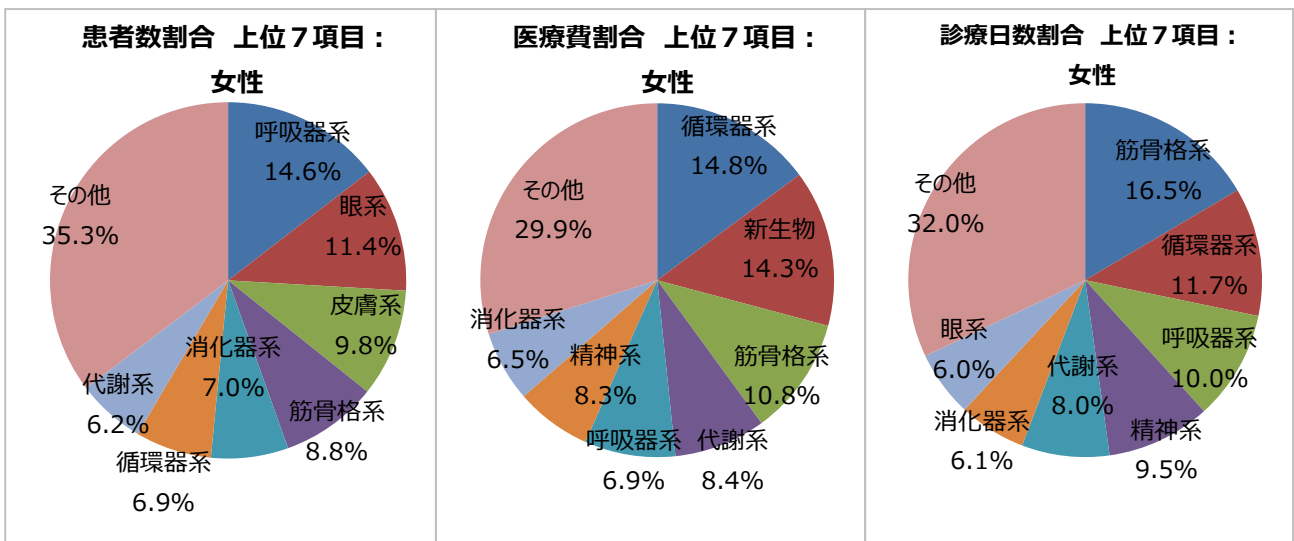
各項目に占める、年代別にみた1位の疾患とその割合 (男性)							
各世代の人数比		患者数		医療費		診療日数	
0歳台	5.5%	呼吸器系	29.1%	呼吸器系	40.2%	呼吸器系	50.3%
10歳台	5.6%	呼吸器系	28.2%	呼吸器系	26.1%	呼吸器系	33.5%
20歳台	7.4%	呼吸器系	27.0%	呼吸器系	13.2%	呼吸器系	21.3%
30歳台	11.6%	呼吸器系	23.6%	精神系	22.1%	精神系	25.9%
40歳台	13.4%	呼吸器系	19.4%	精神系	18.7%	精神系	25.4%
50歳台	12.0%	呼吸器系	13.9%	循環器系	18.2%	精神系	17.6%
60歳台	25.4%	循環器系	16.6%	循環器系	24.1%	循環器系	21.5%
70歳台	19.2%	循環器系	17.2%	循環器系	25.3%	循環器系	22.0%
男性：計	100.0%						

出典：本区レセプト・健診データより

8) 年代別疾患ターゲット(女性) (平成 28 年度)

女性 (全体)					
患者数		医療費		診療日数	
呼吸器系	14.6%	循環器系	14.8%	筋骨格系	16.5%

出典：本区データより作成



各項目に占める、年代別にみた1位の疾患とその割合 (女性)							
各世代の人数比		患者数		医療費		診療日数	
0 歳台	4.1%	呼吸器系	28.5%	呼吸器系	31.5%	呼吸器系	45.5%
10 歳台	4.1%	呼吸器系	25.9%	呼吸器系	29.8%	呼吸器系	31.3%
20 歳台	8.5%	呼吸器系	20.9%	呼吸器系	15.2%	呼吸器系	19.2%
30 歳台	12.3%	呼吸器系	18.9%	精神系	18.2%	精神系	18.1%
40 歳台	13.4%	呼吸器系	17.1%	精神系	21.0%	精神系	20.5%
50 歳台	11.7%	呼吸器系	14.4%	新生物	17.8%	精神系	16.6%
60 歳台	25.8%	眼系	11.6%	循環器系	17.7%	筋骨格系	18.8%
70 歳台	20.2%	循環器系	12.8%	循環器系	20.5%	筋骨格系	23.5%
女性：計	100.0%						

出典：本区レセプト・健診データより

## 第2章 これまでの保健事業の歴史

### 2-1 健診受診率向上に向けた取り組み

年 度		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
受診率		32.1%	30.5%	35.8%	38.0%	40.1%
受診勧奨	ハガキ・封書	2 回	1 回	3 回	3 回	3 回
	電話				1 回 (9月)	1 回 (5月)
休日健診	品川区 医師会	土曜集団健診 (2 回)	土曜・日曜集団健 診実施 (2 回/5 回)	日曜午前 (当番制) 健診開始	→	
	荏原医師会	土曜集団健診 (2 回)	土曜・日曜集団健 診実施 (2 回/6 回)	土曜健診 個別実施	土曜健診 個別実施	→
受診啓発	キャンペーン	標語募集	講演会 標語募集	キャンペーン月間 設定	→	健診案内刷新・ロゴ マーク作成 企業協賛プレゼント キャンペーン
	イベント					区長キックオフ宣言 イベント 170 人参 加
	ケーブル テレビ	健診案内番組 制作	文字テロップ	→		受診勧奨番組制作 (よしもと)
	ポスター・回 覧等	区内各機関に ポスター掲示			→	町会掲示板・回覧 板 (2 回)、区施 設、医療機関、薬 局、歯科医院、郵 便局、駅での掲示
	国保案内・ 広報等	国保案内・ 区報・統合 ポスター掲載			→	区報大型記事 (1 回)
	地域団体 との協働	地域団体へ 事業案内			夏祭り参加 (1 箇所)	プロジェクトメンバ ー任命、意見交換会 の開催、地区地域 センター祭、大商業 祭りでの受診勧奨



平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
38.5%	39.8%	40.1%	39.1%	
4 回	4 回	3 回	3 回	3 回
1 回 (5 月)	1 回 (5 月)	-	-	-
	日曜 (当番制) 土曜・日曜健診 個別実施	→		→
	土曜・日曜健診 個別実施	→		→
企業協賛プレゼント キャンペーン		早得キャンペーン (商店街クーポン)	早得キャンペーン (商店街クーポン)	早得キャンペーン (健康センター券)
キックオフイベント	キックオフイベント 150 人参加 健康大学コラボ公開 講座 180 人参加	健康大学コラボ公開 講座 40 人参加		
受診啓発番組放映 インフォビジョン放映 (2 回)	→			→
町会掲示板・回覧板 (2 回)、区施設、 医療機関、薬局、歯 科医院、郵便局での 掲示	→ 商店街、未実施医療 機関での掲示	庁内・町会 掲示板 (2 回)、区施設、 医療機関、薬局、歯 科医院、郵便局、商 店街での掲示		
区報特集記事掲載	→			→
		受診啓発キャラバン隊 結成 区内イベント 7 箇所にて活動	→	→

## 2-2 国保保健指導実施率向上に向けた取り組み

年 度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
実施率	8.0%	15.7%	15.3%	15.5%	12.1%
募集開始期間の短縮化	健診結果説明後、募集開始まで3ヶ月	募集開始まで2ヶ月	募集開始まで1～2ヶ月		
初回面接開始期間の短縮化	募集開始後、初回面接まで5週間		初回面接まで4週間		
医師会・医療機関との連携				保健指導説明会の実施	実施計画策定委員会の開催
プロジェクト／広報					区報大型記事掲載

### 全国先駆け！医療機関からの保健指導申込受付開始！

品川区国民健康保険では、国保保健指導の実施率が低迷しており、健診受診から保健指導の案内開始までの期間短縮化（健診を受けて動機づけが高いタイミングで保健指導を案内する）が必要と考え、様々な工夫をしてきました。そんな中、平成 25 年度に医師会先生より「実施率の向上にもっと医師を活用すべき。医療機関で保健指導の申込までできれば協力しやすい。」とのご意見を頂くことができました。

これをきっかけに医師会および委託事業者と調整を重ね、平成 26 年度当初から、医療機関より申込できる体制が実現できました。これは、全国的にも大変珍しく、区、医師会・医療機関・保健指導委託事業者の連携で実現できた大きな成果であると考えています。



平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
12.7%	17.4%	12%	10.2%	
→	健診結果配布時、医療機関からの申込受付開始			→
			初回面談開始まで 1 か月～2 か月	→
医師会健診事務説明会にて保健指導の効果報告	→	データヘルス計画策定委員会開催		
わかりやすい国保にて保健指導の案内掲載	保健指導実施率 UP プロジェクト実施	こんにちは国保にて、プロジェクトの成果報告		

### 2-3 重症化対策の取り組み

年 度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
事業人	糖尿病等重症化予防事業		→	生活習慣病重症化予防事業	→
対象基準		前年度健診結果が「平成 b A 1 c が 7 以上」で、主治医の紹介を受けた方	前年度・当該年度の健診結果が「平成 b A 1 c : 7 以上」で主治医の紹介を受けた者	① H b A 1 c 8 以上②血圧 180/110 以上③中性脂肪 300 以上または HD L 34 以下かつ L D L 180 以上	① H b A 1 c 7 以上②血圧リスク：血圧 160/100 以上③中性脂肪 300 以上かつ L D L 180 以上
実施状況	医師会理事を対象にプレ実施 11 人	18 人/570 人	19 人/467 人	2 人/181 人	
医療従事者向け勉強会		「糖尿病性腎症の管理」 29 人参加	「糖尿病網膜症の診断と治療」 17 人参加	「薬物治療と低血糖」 37 人参加	「生活習慣病と歯周病の関係」 26 人参加

# 行政・民間・地域の協働によるプロジェクト

～特定健診・特定保健指導実施率向上への取り組み～

平成 20 年度に特定健診・特定保健指導事業が開始して以降、品川区の国保基本健診および国保保健指導の実施率は低迷しており、国の目標値に遠く及ばない状況でした。この現状を打開するため、医師会や歯科医師会、薬剤師会、民間事業者等と連携して、「健診受診啓発プロジェクト」や「国保保健指導実施率UP」プロジェクトを実施してきました。一部を紹介します。

## 受診啓発プロジェクト

### ①受診券やご案内、プロモーションツールの刷新

Before



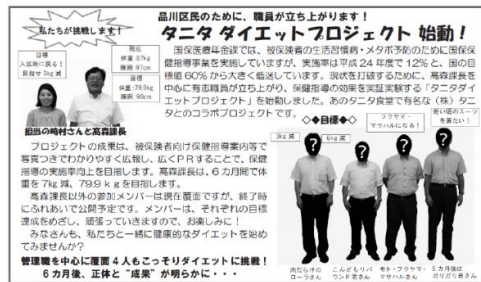
After



### ②ポスターやニュースレターの配布



## 国保保健指導実施率UPプロジェクト



### 第3章 第一期データヘルス計画に基づく保健事業の実施状況のまとめ

#### 3-1 保健事業実施計画および評価の整理

下記の保健事業実施計画に基づき実施した。

	事業概要	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	OP <sup>※1</sup> 評価	OC <sup>※2</sup> 評価
受診率向上策	健診受診勧奨 (ダイレクトアプローチ)	事業開始	事業継続	事業継続	○	×
	未受診者理由の調査	分析実施	事業継続	事業継続	○	
	健診結果説明会	事業開始	事業継続	事業継続	○	○
	健診受診啓発プロジェクト					
	↳ 医療機関・歯科医院との連携強化	事業開始	事業継続	事業継続	○	
	↳ 商店街・コンビニ等との連携強化	事業継続	事業継続	事業継続	△	
	↳ 区内イベント等での啓発活動	事業開始	事業継続	事業継続	○	
↳ 広報キャンペーン・お得キャンペーン	事業開始	事業継続	事業継続	○		
軽度リスク者対策	肥満対策					
	↳ 国保保健指導案内の工夫・改善		事業開始	事業継続	×	×
	↳ 減量支援の実施		事業開始	事業継続	○	未
	↳ ダイエットプログラムの構築			実施調整	未	未
	非肥満ハイリスク者対策			実施調整	未	未
	喫煙対策			事業開始	○	△
	若年層向け対策					
↳ 20歳からの健康診査事業		事業開始	事業継続			
重症化対策	生活習慣病患者歯科受診勧奨		事業開始	事業継続	○	○
	生活習慣病医療受診勧奨		事業開始	事業継続	○	○
	生活習慣病重症化予防事業		事業開始	事業継続	×	未

保健事業の実施結果については、アウトプットの達成は概ねできたが、健診結果説明会以外はアウトカム<sup>※2</sup>の達成が出来た項目がなく、国保保健指導の実施率および効果、肥満率等は悪化している現状がある。

そこで、各保健事業の成功要因および阻害要因（課題）を事業ごとに整理する。

※1 OP（アウトプット）：保健事業の実施量 ※2 OC（アウトカム）：保健事業の成果

### 3-2 保健事業実施計画および評価の整理

事業概要	対象	実施内容	目標	評価
<b>健診受診勧奨</b> <b>(ダイレクトアプローチ)</b> 個別性（健診行動、医療行動）に合わせた丁寧な受診勧奨を実施する	<b>◆年齢</b> 40～74歳  <b>◆対象</b> 全員	<b>① 新規対象者受診勧奨</b> 6月に40歳、昨年度年度途中加入者に、受診勧奨ハガキを送付  <b>② 個別未受診者勧奨</b> 9月・11月に毎年受診者・不定期受診者・3年連続未受診者別に受診勧奨ハガキを送付	<b>【アウトプット】</b> <b>◆受診勧奨実施件数</b> <b>【アウトカム】</b> <b>◆健診受診率の向上</b> ○平成26年度：39.8% ○平成29年度：45.0% ※新規健診受診者数、若年層健診受診者数等についても評価	<b>OP</b> ○  <b>OC</b> ×
<b>未受診者理由の調査</b> 未受診理由を分析し、より受診しやすい健診実施体制を整備する	<b>◆年齢</b> 40～74歳  <b>◆対象</b> 全員	<b>未受診理由調査実施</b> 〔実施日〕平成27年10月21日発送 〔対象〕過去3年間全く未受診者 26,510件 〔回収件数〕1,996件 〔回収率〕7.5%	<b>【アウトプット】</b> <b>◆アンケート送付数・回収数</b>	<b>OC</b> ○
<b>健診結果説明会</b> 健診不定期受診者かつ軽度リスク者に対し、健診結果説明会の実施する	<b>◆年齢</b> 40～74歳  <b>◆対象</b> 全員	<b>健診結果説明会の実施</b> 健診を不定期に受診していて、健診結果が少し悪かった方に対し、毎年受診することの重要さと、生活習慣改善のポイントを伝える講演会を実施。	<b>【アウトプット】</b> <b>◆説明会実施回数・参加者数</b> <b>【アウトカム】</b> <b>◆講演内容の理解度</b>	<b>OP</b> ○  <b>OC</b> ○
<b>健診受診啓発プロジェクト</b> 健診受診勧奨の強化を図り、広報キャンペーンやお得キャンペーンを実施する。	<b>◆年齢</b> 40～74歳  <b>◆対象</b> 全員	<b>①ポスター掲示／リーフレット配布</b> 関係機関にポスター掲示とリーフレット配布を依頼  <b>②キャラバン隊にてイベント参加</b> イベントでキャラバン隊がティッシュ等配布し、受診啓発を実施  <b>③早得キャンペーン実施</b> 5月～8月に受診した方に対し、商店街の割引クーポン券を配布	<b>【アウトプット】</b> <b>◆協力機関数</b> <b>◆ポスター掲示数</b> <b>◆イベント実施数・参加者数</b> <b>◆キャンペーン実施件数</b>	<b>OP</b> ○

実施状況	成功・推進要因	課題・阻害要因
<p><b>【アウトプット】</b>            ①平成 28 年 5,507 件発送（平成 29 年 4,869 件発送）            ②平成 28 年 9 月 48,545 件 11 月 43,345 件            平成 29 年 9 月 35,930 件 11 月 40,899 件</p> <p><b>【アウトカム】</b>            ◆<b>健診受診率</b> 平成 26 年度 39.8%→平成 28 年度 39.1%            ◆<b>3 年連続未受診者数／率</b>            平成 26 年度 22,802 名/49.8%→平成 28 年度 20,962 人/50.2%            ◆<b>新規受診者数</b>            平成 26 年度 4,457 人平成 27 年度 5,601 人平成 28 年度 3,307 人            ◆<b>年代別受診率</b>            40 代受診率 平成 26 年度 23.8%→平成 28 年度 23.4%            50 代受診率 平成 26 年度 30.3%→平成 28 年度 30%</p>	<p>・受診率は横ばいであるが、3 年連続未受診者は減少傾向にある。            ・個別性に合わせた受診勧奨は一定効果あったと考える。</p>	<p>・目標値を達成していないため、健診無し層・レセプト無し層、健診無しレセプト有り層など、個別性に合わせた、より丁寧な受診勧奨が必要            ・地域性に合わせて、健診実施体制の検討も必要</p>
<p><b>【未受診理由】</b>            1 位 病気で通院中 39%            2 位 具合が悪くない 20%            3 位 忙しい 10%</p> <p><b>健診無・レセプトありの方が多く受診している医療機関</b>            大病院、眼科・皮膚科・整形外科が多い。  <b>健診無・レセプトなしの人数</b>：3,425 人</p>	<p>・未受診者勧奨を兼ねた往復はがきでのアンケートはインパクトがあり、一定の反応もあり、受診数も若干増加した。</p>	<p>・健診未受診者が多く受診している医療機関は、眼科・整形外科等健診未実施機関が多いため、健診未実施科や薬剤師会等と連携した健診受診啓発が必要。            ・健診無・レセ無層については、介入が出来ていないため、最優先で介入方法の検討が必要。</p>
<p><b>【アウトプット】</b>            平成 27 年度 2 回実施 計 82 人参加            平成 28 年度 4 回実施 計 126 人参加</p> <p><b>【アウトカム】</b>            講演内容の満足度は 8 割が満足、役に立つ 9 割以上、次の健診を受けたいは 99%以上であった。</p>	<p>・骨密度、体組成などの測定が好評である。参加者の満足度も高く、健診受診への効果は見込める。</p>	<p>・現在は不定期受診者対策として実施しているが、区健康課題に合わせたセミナー（非肥満対策・フレイル対策等）へ変更していくと、より効果的に事業展開ができると思われる。</p>
<p>①<b>ポスター掲示・リーフレット配布数</b>            平成 27 年度ポスター901 か所／リーフレット 27,895 枚            平成 28 年度ポスター924 か所／リーフレット 21,470 枚</p> <p>②<b>キャラバン隊イベント出陣数</b>            平成 27 年度 7 回出陣（3,490 人に啓発物品配布）            平成 28 年度 6 回出陣（4,152 人に啓発物品配布）</p> <p>③<b>早得キャンペーン中の受診者数</b>            平成 26 年度 8,218 件            平成 27 年度 8,799 件 受診率平成 26 年度比 1% U P            平成 28 年度 8,214 件 受診率平成 26 年度比 0.5% U P</p>	<p>・既存の協力機関との連携は進んでおり、キャラバン隊の活動は好況である。            ・早得キャンペーンは、医師会の協力がある為、配布漏れ等もなく、順調に実施できている。</p>	<p>・活動の固定化が懸念される為、受診啓発協力機関の増加（新規開拓）が必要である。            ・図書館等を活用し、パネル展等の実施の検討が必要            ・早得キャンペーンについて、実施 2 年目では 0.5%の上昇効果となっており、毎年同じ仕掛けであると効果が減少してしまう。健診につながるインセンティブを検討していく必要がある。</p>

### 3-3 軽度リスク者対策の実施状況のまとめ

事業概要	対象	実施内容	目標	評価
<b>国保保健指導</b> 国保保健指導利用案内の工夫・改善（利用者の声、健診結果の経年変化の記載等、対象者に響く内容に）	<b>◆対象</b> BMI 25以上の対象者	<b>①国保保健指導の実施</b> メタボリックシンドロームの予防・解消に重点を置いた保健指導を実施 <b>②国保保健指導の利用勧奨の工夫</b> 各自の健診結果を明記し対象に合わせたメッセージを組み込む内容で送付	<b>【アウトプット】</b> <b>◆国保保健指導実施率</b> ○平成26年度：17.4%→平成29年度：25.0% <b>◆国保保健指導の中断率</b> <b>【アウトカム】</b> <b>◆国保保健指導実施者の改善率（5%体重減少者）の向上</b> ○平成25年度：18.5% ○平成29年度：30.0%	OP × OC ×
<b>減量支援</b> 国保保健指導対象外の肥満者（BMI25以上）を対象とした減量支援の実施		<b>減量支援の実施</b> 国保保健指導対象者以外の肥満の方（BMI25以上）に対して、個別健診受診結果と個別のアドバイス、減量カレンダーを送付	<b>【アウトプット】</b> <b>◆減量支援の実施数</b> <b>【アウトカム】</b> <b>◆減量支援の実施者の改善率</b> 体重5%減量者：20.0% <b>◆メタボ該当率の減少</b> ○平成26年度：16.7% ○平成29年度：14%	OP ○ OC ×
<b>非肥満ハイリスク者対策</b> 品川健康センター等を活用した非肥満対策等の実施	検討中	未実施	検討中 ※肥満対策の効果をみて検討	未
<b>喫煙対策</b> 喫煙者に禁煙外来一覧や禁煙リーフレット等の個別送付を実施	<b>◆対象</b> 喫煙者	<b>①禁煙セミナーのモデル実施</b> （平成28年度） 喫煙者で禁煙を希望している方に、“卒煙のメリット”“卒煙の仕方”を伝える卒煙応援セミナーを開催。 <b>②禁煙支援通知の発送</b> （平成29年～）	<b>【アウトプット】◆実施数</b> <b>【アウトカム】◆喫煙率の減少</b> ○平成26年度：18.3% ○平成29年度：13%	OP ○ OC △
<b>若年層向け対策</b> 20歳から39歳の健診受診の機会がない区民を対象に生活習慣病予防のための無料健診を実施	<b>◆年齢</b> 20歳～39歳	<b>20歳からの健康診査を実施</b> 健康課にて20歳から39歳の健診受診の機会がない区民を対象に生活習慣病予防のための無料健診を実施	<b>【アウトプット】</b> <b>◆実施件数・実施率</b>	



実施状況	成功・推進要因	課題・阻害要因
<p><b>【アウトプット】①-1 国保保健指導実施率</b>            平成 27 年度 申込率 17.1% 実施率 16.4%            平成 28 年度 申込率 18.8% 実施率 16.8%</p> <p><b>①-2 国保保健指導の脱落率</b>            平成 26 年度 3% (11 人) →平成 28 年度 6% (17 人)</p> <p><b>② 利用勧奨通知の発送数</b>            平成 27 年度 1,634 件 平成 28 年度 1,709 件</p> <p><b>【アウトカム】 ◆保健指導実施者の改善率</b>            5%体重減少者 (保健指導終了時)            平成 26 年度 : 21% (3%減少 38.5%)            平成 27 年度 : 8% (3%減少 25.7%)            5%体重減少者 (翌年度健診時)            平成 26-27 : 15% 平成 27-28 : 8.7%</p>	<p>・個別性に合わせた利用案内に変更したところ、申込率は 1.7%増加しており、一定の効果があったと考えられる。</p>	<p>・実施率は目標値には遠く及ばないので、保健指導実施体制の再考が必要である。</p> <p>・健診が 3 月末まで実施しており、2 月以降に健診受診した方に保健指導の案内ができていないため、健診期間の再考が必要である。</p> <p>・保健指導のアウトカムを体重 5%減としたが、日本肥満学会では体重 3%減でも検査データが改善すると報告されており、指標の再検討が必要である。</p>
<p><b>【アウトカム】減量支援の発送数</b>            平成 28 年度 6 月～3 月 10 回実施 2661 件</p> <p><b>◆減量支援の実施者の改善率 : 集計中</b></p> <p><b>◆健診受診者全体のメタボ該当率、肥満率</b>            メタボ該当率 平成 26 : 16.7%→平成 28 : 17.5%            メタボ予備群率 平成 26 : 10.8%→平成 28 : 10.8%            肥満率 平成 26 : 23.6%→平成 28 : 24.0%</p>	<p>・クレーム等はなかったが、反応も少なかった。送付のタイミングを再検討する。</p>	<p>・健診受診者全体の肥満率は増加しているため、通知以外の介入方法の検討や他課が実施しているサービスへの誘導等が必要である。</p>
<p>未実施</p>		<p>・未実施であり、フレイル対策も課題となっているため、実施内容を検討していく必要がある。</p>
<p><b>【アウトプット】</b></p> <p>①平成 28 年度 2 回実施 参加者数 57 人            申込率 5.2% (85 人/1,639 人)</p> <p>②平成 29 年度 6 月～12 月末現在            禁煙外来助成利用数 38 人 (平成 29 年 10 月末)</p> <p><b>【アウトカム】◆喫煙率 (KDB※より出力)</b>            平成 27 年度 18%→平成 28 年度 17.4%</p>	<p>・禁煙セミナーは好評であった。効果検証し、事業の実施を検討する。</p> <p>・禁煙支援通知発送後、禁煙外来助成を申請する方も見られ、一定の効果があった。</p>	<p>・喫煙率は低下しているが、目標値には達成しておらず、全国・同規模保険者平均より高い状況である。禁煙支援の強化が必要である。</p> <p>・国保保健指導の対象者減少のためにも、国保保健指導の対象者向けの禁煙支援が必要である。</p>
<p><b>【アウトプット】</b></p> <p><b>20 歳からの健康診査の実施数</b>            平成 28 年度 受診者数 2,257 人 受診率 1.8%</p>		<p>・健診のみの実施で、若年層に対する保健指導がないため、実施の検討が必要である。</p>

※ KDB (国保データベース)

### 3-4 重症化対策の実施状況のまとめ

事業概要	対象	実施内容	目標	評価
<b>生活習慣病患者歯科受診勧奨</b> 糖尿病・心疾患の疾病管理者かつ歯科未受診者に歯科受診勧奨を実施	◆年齢 40 ～ 74 歳 ◆対象 基準該当者	<b>歯科未受診者勧奨の実施</b> 糖尿病や心疾患で受診履歴があり、過去 1 年間歯科医院未受診者に対して、定期的な歯科受診を勧めるパンフレットと品川区の歯科事業のご案内、区内歯科医院一覧（歯科医師会加入）を送付	<b>【アウトプット】</b> ◆実施件数・実施率 <b>【アウトカム】</b> ◆糖尿病・心疾患患者の歯科未受診者の減少 ○平成 26 年度：2,986 人 ○平成 29 年度：20%減 ◆事業実施者の歯科受診率 ○平成 29 年度：30%	<b>OP</b> ○ <b>OC</b> ○
<b>生活習慣病医療受診勧奨</b> 糖尿病・高血圧・脂質異常・腎症の医療受診勧奨を実施	◆年齢 40 ～ 74 歳 ◆対象 基準該当者	<b>①医療機関未受診者勧奨の実施</b> 健診結果から高血圧、高血糖、慢性腎臓病などの疾患が疑われるが未治療の方へ、各自の健診結果入りでリスクを明確化した通知を送付  <b>②高緊急度電話受診勧奨（電話）の実施</b> 特に健診結果が高緊急度の方へ電話による受診勧奨を実施	<b>【アウトプット】</b> ◆実施件数・実施率 <b>【アウトカム】</b> ◆基準該当未受診者の減少 ○平成 26 年度： ①受診勧奨値 血圧 326 人 血糖 240 人 ②高緊急度 血圧 54 人 血糖 46 人 脂質 9 人 ○平成 29 年度：20%減 ◆事業実施者の医療受診率 ○平成 29 年度：30%	<b>OP</b> ○ <b>OC</b> ○
<b>生活習慣病重症化予防事業</b> 糖尿病(血糖)・脳・心血管疾患(高血圧・脂質異常)等で治療中の方への保健指導の実施	◆年齢 40 ～ 74 歳 ◆対象 基準該当者	<b>生活改善指導の実施</b> 糖尿病、脳・心血管疾患等で、治療中の方へ保健指導の実施	<b>【アウトプット】</b> ◆実施件数・実施率 <b>【アウトカム】</b> ◆基準該当コントロール不良者の減少 ○平成 26 年度：558 人 ○平成 29 年度：20%減 ◆事業実施者の改善率(高緊急度からの改善) ○平成 29 年度：60%	<b>OP</b> × <b>OC</b>

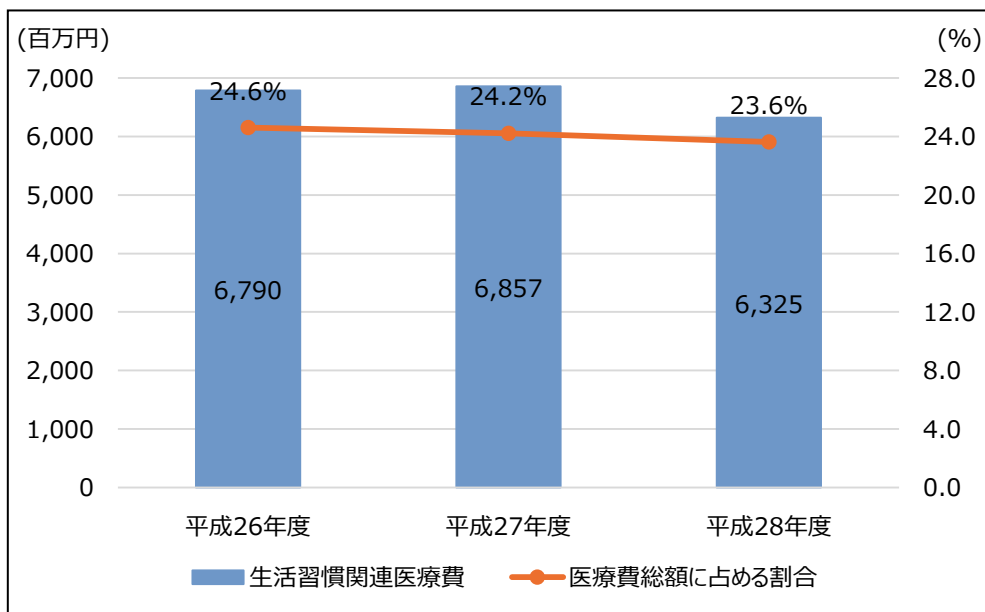
実施状況	成功・推進要因	課題・阻害要因
<p><b>【アウトプット】</b>  <b>歯科未受診者勧奨の実施数</b>            平成 28 年 8 月 2,292 件 平成 29 年 2 月 472 件</p> <p><b>【アウトカム】</b>  <b>◆基準該当者数（減少率）</b>            平成 26 年度 2,764 件⇒平成 28 年度 2,480 件            （10.3%減少）</p> <p><b>◆事業実施者の受診率</b>            平成 28 年度 44.9%</p>	<p>・目標値より事業実施者の受診率が高かった。今まで、歯科受診勧奨は行っていなかったため、インパクトがあったと考えられる。</p>	<p>・現在、歯科受診勧奨通知による受診かどうかは歯科医院では判断できない。対象者は生活習慣病のハイリスク者であるため、通知による受診者だと把握できるような仕組みが必要である。また、受診行動をより促すためインセンティブキャンペーン等を検討する。</p>
<p><b>【アウトプット】</b>  <b>医療未受診者勧奨通知の実施数</b>  <b>【受診勧奨通知発送（危険域）数】</b>            平成 27 年度 6 月～3 月（10 回）2,055 件            平成 28 年度 6 月～3 月（10 回）280 件</p> <p><b>【電話による受診勧奨（高緊急度）数】</b>            平成 27 年度 6 月～3 月（10 回）56 件            平成 28 年度 6 月～3 月（10 回）104 件</p> <p><b>【アウトカム】</b>  <b>◆基準該当未受診者の数（減少率）</b>            受診勧奨値 平成 26 年 566 人⇒平成 28 年 502 人            高緊急度値 平成 26 年 109 人⇒平成 28 年 84 人</p> <p><b>◆事業実施者の医療受診率</b>            平成 28 年度 通知 59.7% 電話 47.2%</p>	<p>・目標値より事業実施者の受診率が高かった。個人の検査結果やリスクを明確化した通知に変更した効果があったと考えられる。</p>	<p>・高緊急度であっても未受診者がいる。未受診が継続すると心血管疾患・脳血管疾患等の発症のリスクが高まる</p> <p>・現在、電話による受診勧奨は 1 回のみの実施のため再勧奨等を実施し、受診勧奨の徹底が必要である。</p>
<p><b>【アウトプット】</b>  <b>◆生活改善指導実施件数／実施率</b>            平成 27 年度 19 人（応募 23 件）／467 人            平成 28 年度 2 人（応募 4 件）／181 人</p> <p><b>【アウトカム】</b>  <b>◆基準該当コントロール不良者の減少</b>            平成 26 年度 558 人⇒平成 28 年度 513 人（8%減）</p> <p><b>◆事業実施者の改善率(高緊急度からの改善)</b>            平成 26 年度 H b A 1 c 平均 0.47 低下            高緊急度脱出者数 8 名（61.5%）改善者数 19 名（69.2%）            平成 27 年度 H b A 1 c 平均 0.87 低下            高緊急度脱出者数 19 名（56.3%）、改善者数 13 名（81.3%）            平成 28 年度 2 名のみの利用のため数値非掲載</p>	<p>・生活改善指導利用者の検査データ改善状況は良好である。</p>	<p>・平成 28 年度は応募が 4 人と激減した。基準値が厳しく紹介しにくかった可能性があるため、実施基準を再考した。</p> <p>・実施率向上のため、本人への利用勧奨の実施等、応募数増加への対策が必要である。</p> <p>・基準該当者数は減少しているが、目標値には達していないため、事業実施の徹底が必要である。</p>

## 第4章 データ解析に基づく健康課題の把握

### 4-1 生活習慣病の医療費に係る分析

- 1)生活習慣関連医療費は、減少傾向にある。
- 2)疾病分類別医療費をみると生活習慣病関連疾患は、平成28年度では23.6%となっており、平成26年度より0.9%減少している。一方、新生物をみると平成26年度では12.7%であったが平成28年度では14.3%と増加している。
- 3)性年齢別に生活習慣病関連医療費をみると年齢とともに医療費も増加する。特に男性の生活習慣病関連医療費割合が高くなっている。
- 4)生活習慣病関連医療費の上位5疾患をみると高血圧症の医療費が最も多く、続いて腎不全、糖尿病、脂質異常症となっているが、全体として減少傾向にある。

#### 1) 生活習慣病関連医療費の推移

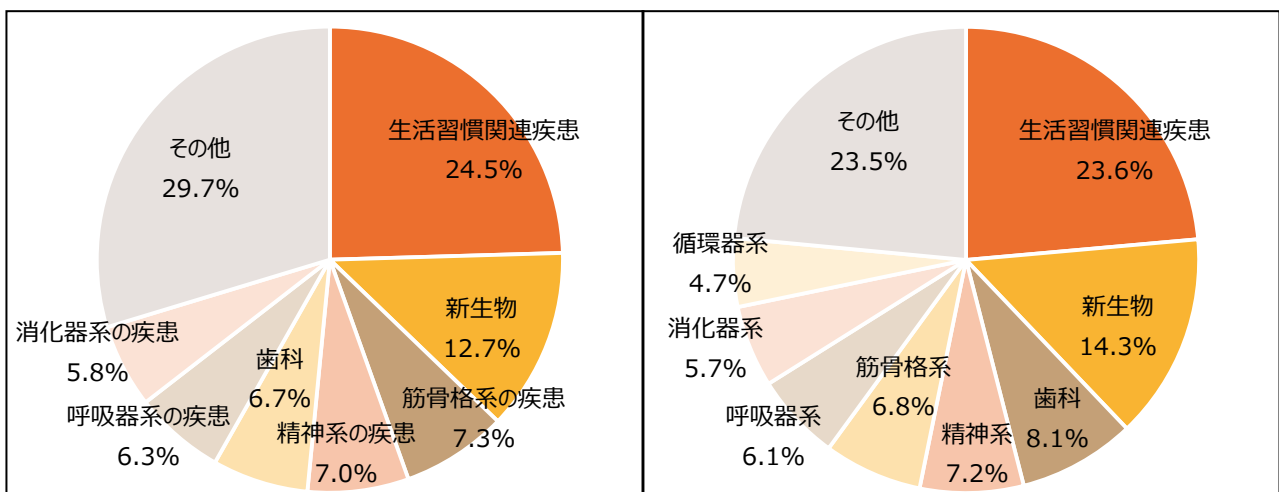


出典：本区レセプト・健診データより

#### 2) 疾病分類医療費の状況

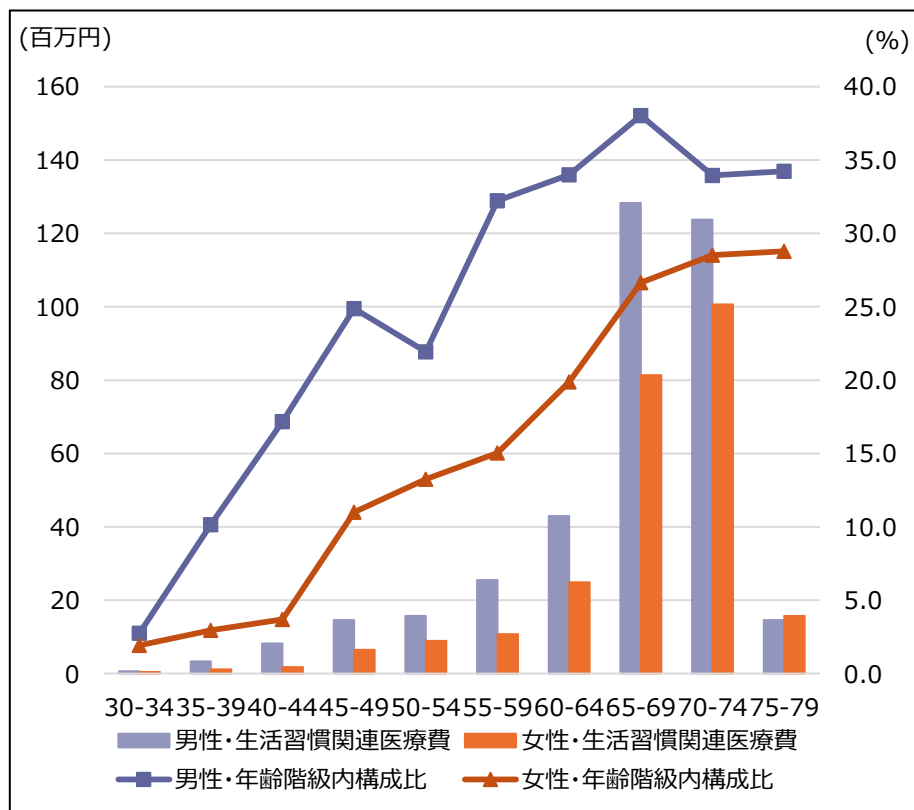
平成26年度

平成28年度



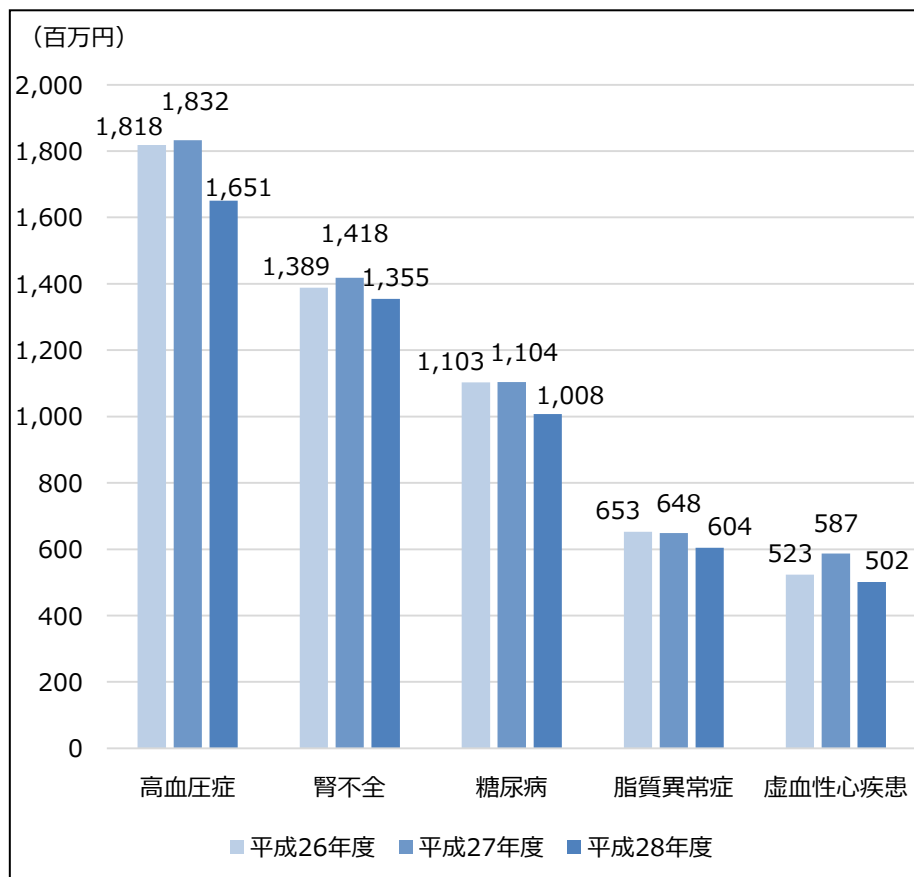
出典：本区レセプト・健診データより

3) 性年齢別生活習慣病関連医療費の状況 (平成 28 年度)



出典：本区レセプト・健診データより

4) 生活習慣病関連医療費上位 5 疾病の医療費の推移

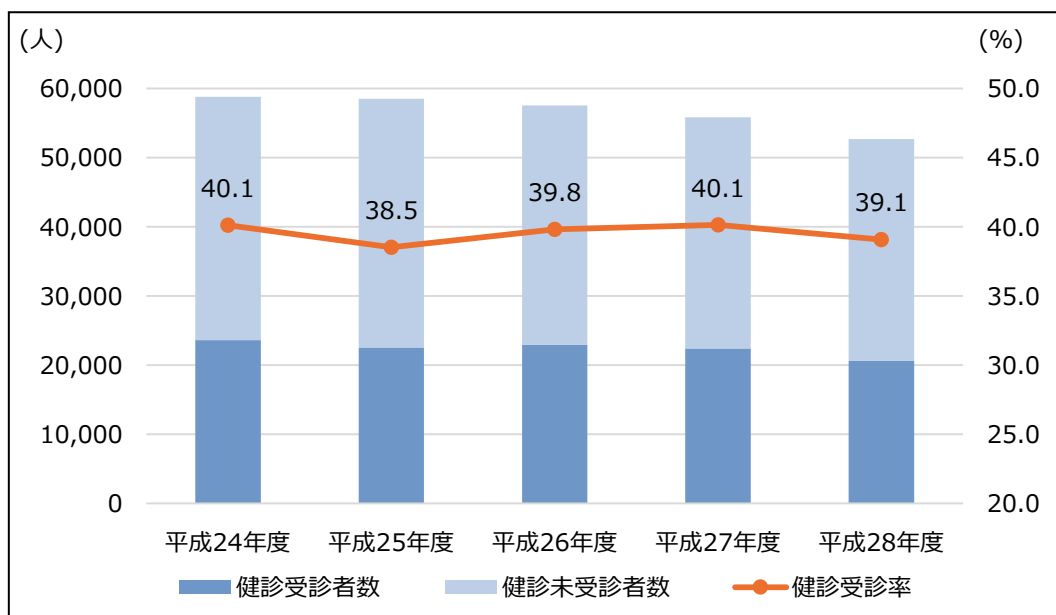


出典：本区レセプト・健診データより

## 4-2 国保基本健診（特定健診）の実施状況分析

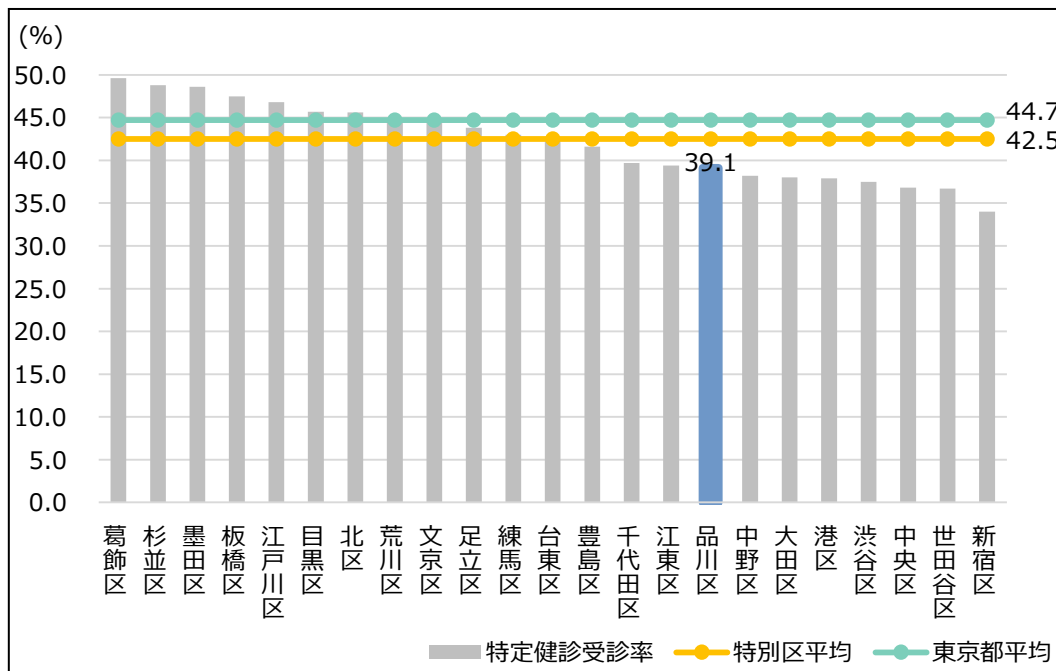
- 1)平成 28 年度の国保基本健診受診率は 39.1%（法定報告）であった。健診受診率は横ばいで、目標（国が定める目標値：60%）を達成していない。
- 2)特別区で比較すると 23 区中 16 位であり、下位となっている。
- 3)地区別に受診率をみると大崎第一地区、大井第一地区、荏原第二地区、八潮地区の受診率が低いことがわかった。受診率が低い地域には、集団健診の実施等検討が必要である。

### 1) 国保基本健診受診率の推移（平成 24~28 年度）



出典：KDB（国保データベース）システムより

### 2) 特別区の国保基本健診受診率（平成 28 年度）



出典：KDB（国保データベース）システムより

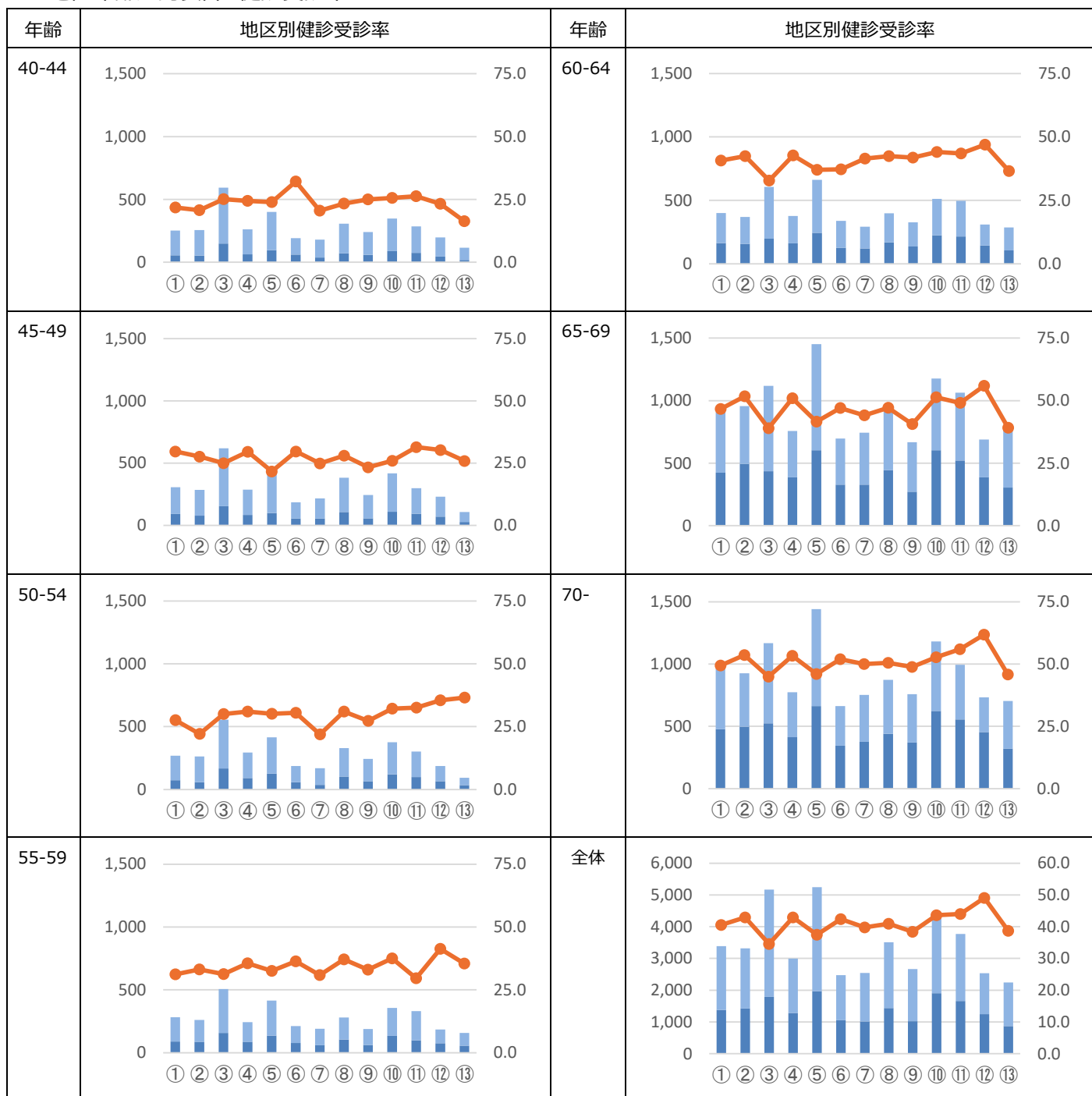
### 3) 地区別国保基本健診受診状況 (平成 28 年度)

地区名	①品川第一	②品川第二	③大崎第一	④大崎第二	⑤大井第一	⑥大井第二	⑦大井第三	⑧荏原第一
健診受診率	40.6	42.9	34.6	43.0	37.5	42.4	39.8	41.0
男性解析対象者数	1,500	1,546	2,230	1,316	2,438	1,124	1,132	1,645
女性解析対象者数	1,884	1,772	2,936	1,677	2,808	1,350	1,413	1,865

地区名	⑨荏原第二	⑩荏原第三	⑪荏原第四	⑫荏原第五	⑬八潮
健診受診率	38.4	43.6	44.0	49.1	38.7
男性解析対象者数	1,205	2,063	1,798	1,221	1,059
女性解析対象者数	1,461	2,305	1,972	1,310	1,187

地区年齢別男女計 健診受診率

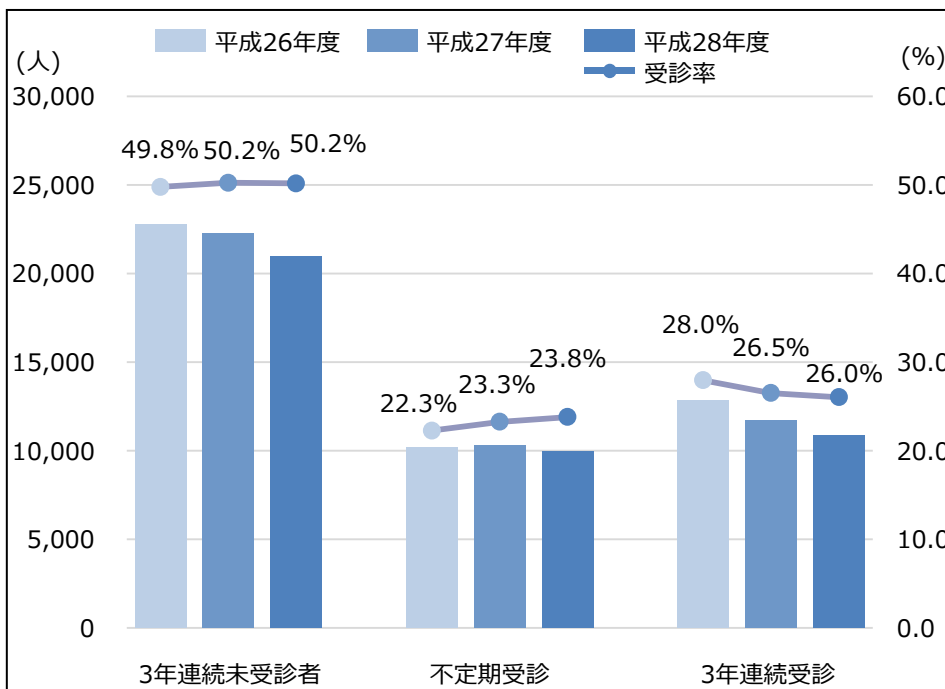
■ 健診受診者数 ■ 健診未受診者数 ● 健診受診率



### 4-3 国保基本健診（特定健診）の受診勧奨の効果検証

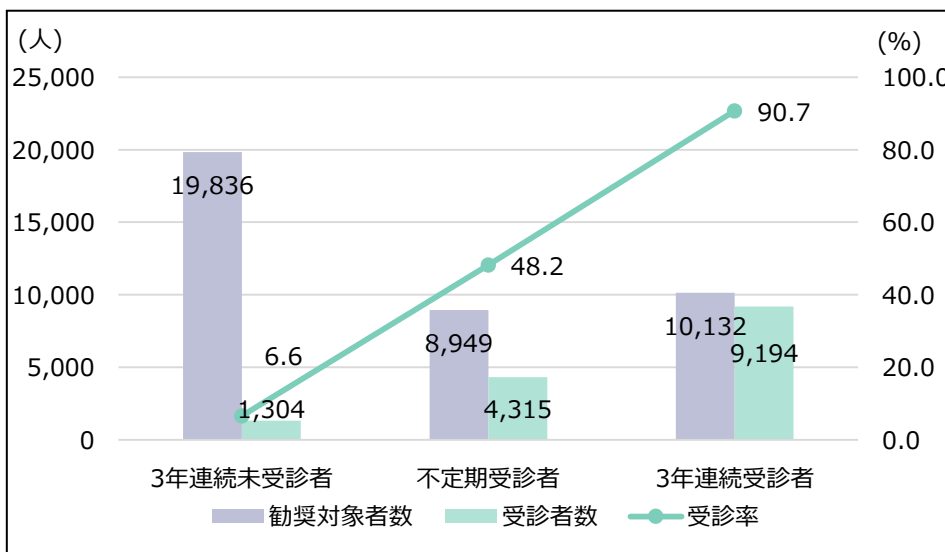
- 1)平成 26 年～28 年度に品川区国保に継続在籍している人の国保基本健診受診状況の推移をみると、不定期受診者が増え、連続受診者が減少傾向にある。
- 2)平成 28 年度の国保基本健診未受診者受診勧奨の効果を検証すると、3 年連続未受診者の内 6.6%は受診につながっており、一定の効果があったと考えられる。一方、3 年連続受診者であっても 9.3%が未受診になってしまったため、国保基本健診の継続受診を促す働きかけが必要である。
- 3・4)40 歳以上で医療機関・国保基本健診ともに未受診の人は 3,425 人（8.0%）おり、性年齢別にみると 40 代～50 代が多く、生活習慣病の早期発見・早期治療を促すためにも、働きかけが必要である。

#### 1) 継続 3 年以上品川区国保在籍者における国保基本健診受診状況の推移



出典：本区レポート・健診データより

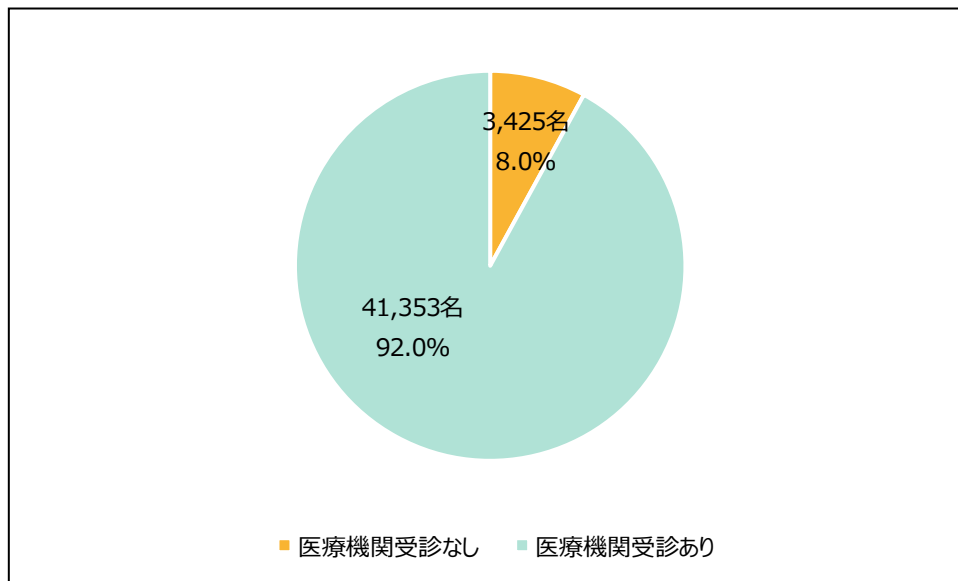
#### 2) 継続 3 年以上品川区国保在籍者における国保基本健診受診勧奨の効果（平成 28 年度）



出典：本区レポート・健診データより

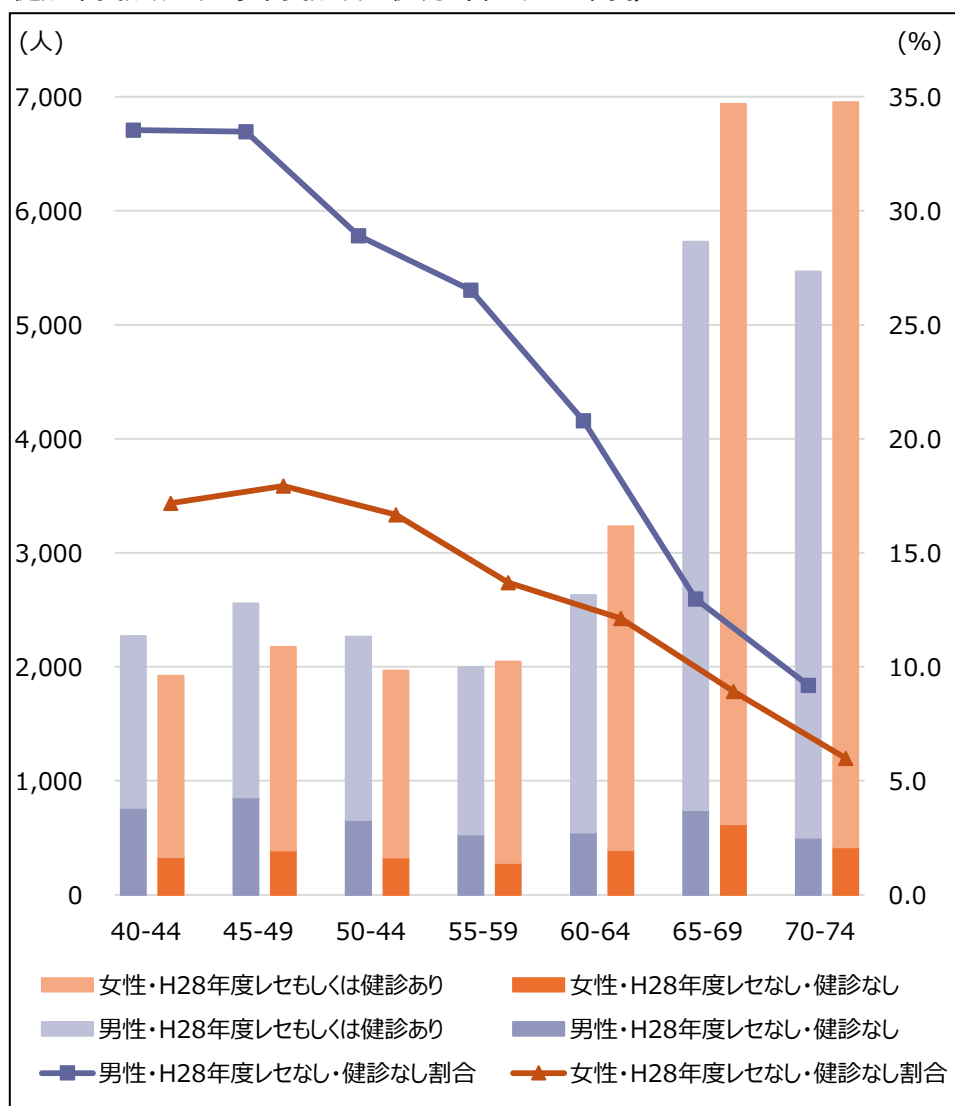


3) 健診未受診者の医療受診状況 (平成 28 年度)



出典：本区レセプト・健診データより

4) 性年齢別健診未受診かつ医療未受診者の状況 (平成 28 年度)

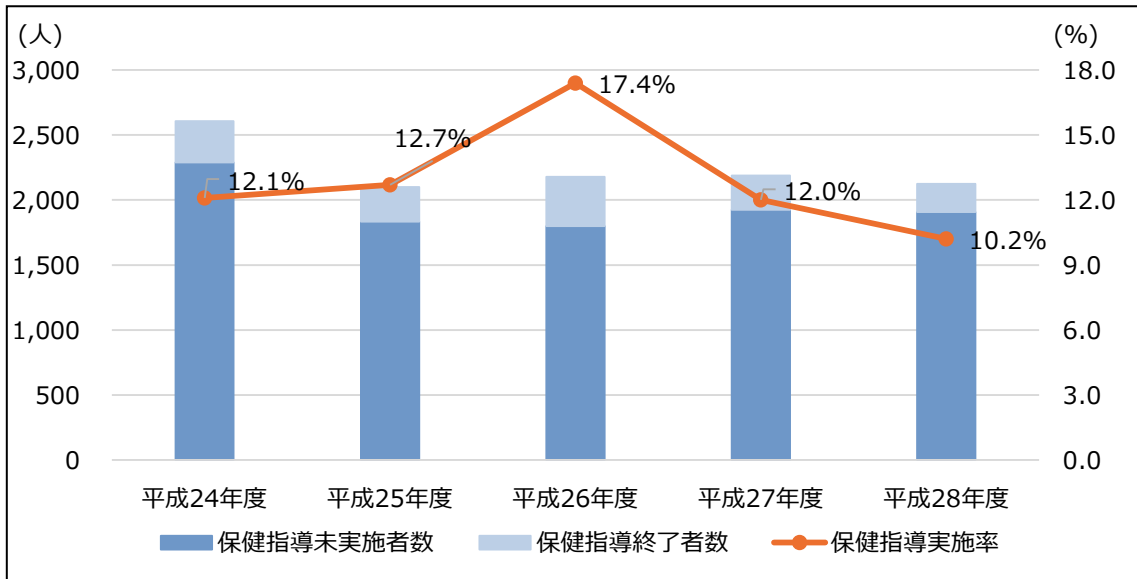


出典：本区レセプト・健診データより

#### 4-4 国保保健指導（特定保健指導）の実施状況分析

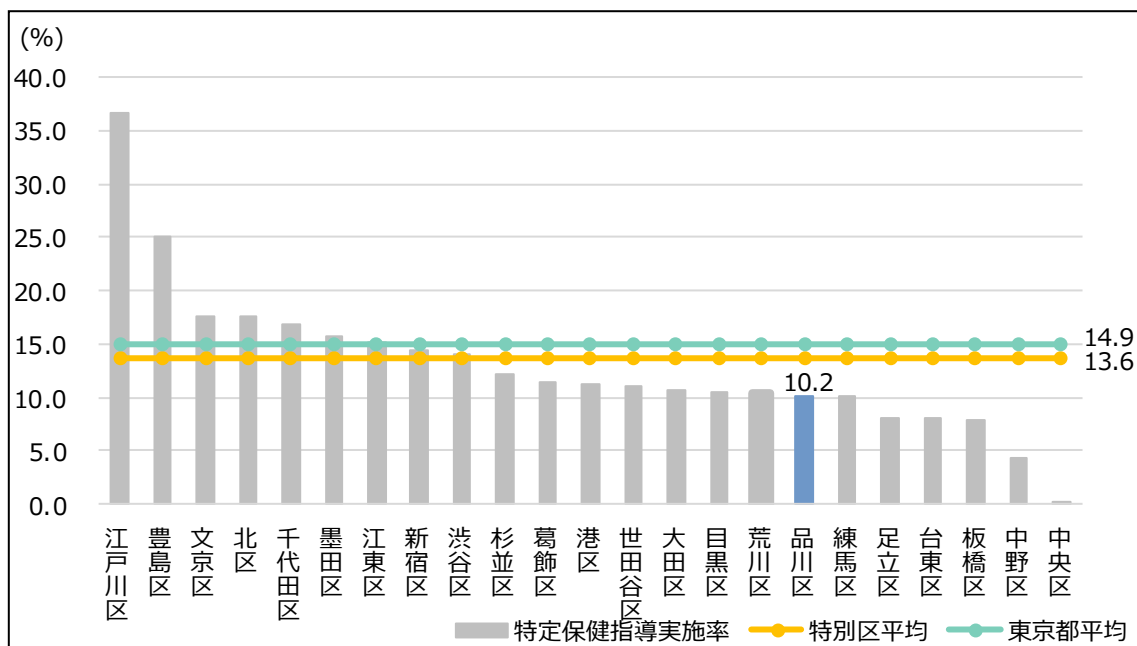
- 1)平成 28 年度の国保保健指導の実施率は 10.2%で過去最低を記録した。経年で比較しても低下傾向にあり実施率アップが必要である。
- 2)特別区で比較すると 23 区中 17 位と下位になっている。実施率の高い区と 3 倍以上の差があるので、実施体制等の工夫が必要である。
- 3)地区別でみると、大崎第一地区、大井第二地区、荏原第五地区で実施率が低くなっている。

##### 1) 国保保健指導の受診率の推移



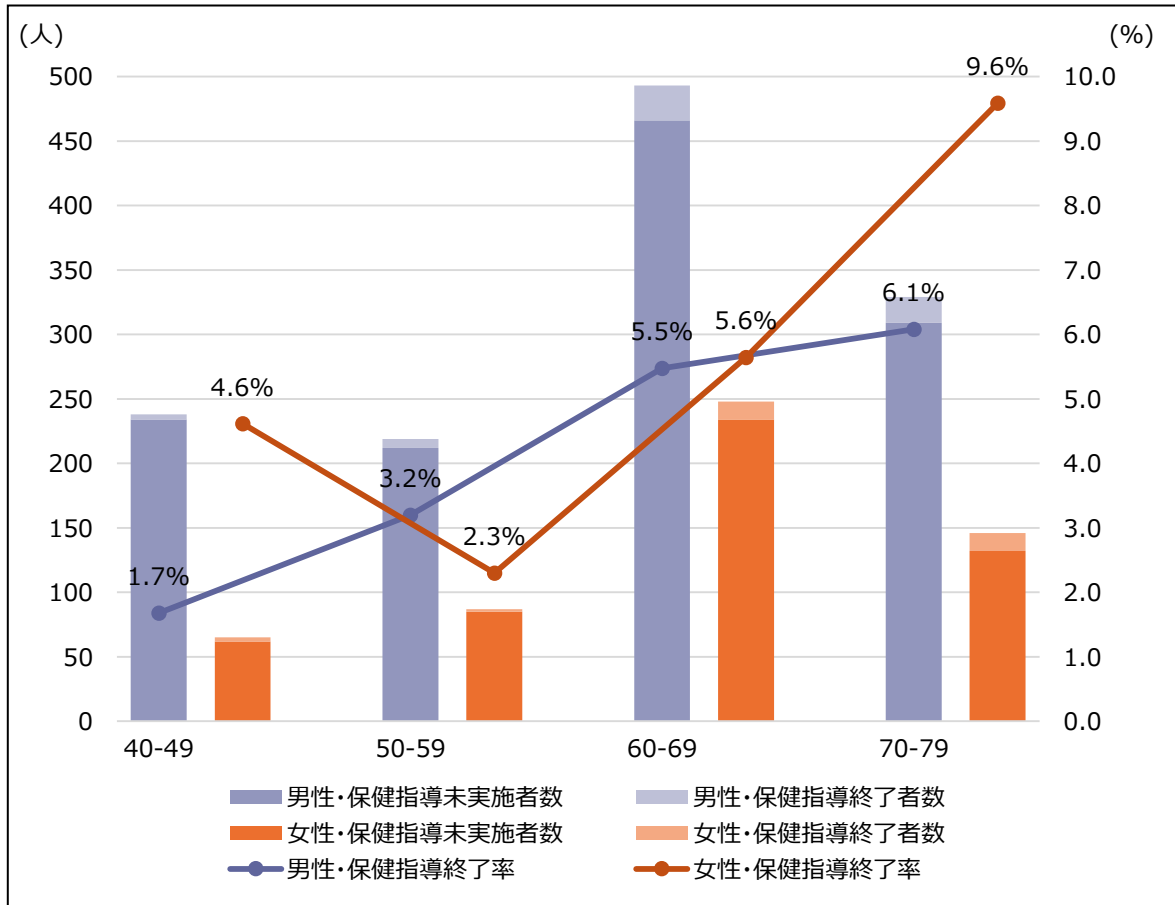
出典：KDB（国保データベース）システムより

##### 2) 特別区の国保保健指導終了率（平成 28 年度）



出典：KDB（国保データベース）システムより

3) 性年齢別国保保健指導終了率（平成 28 年度）



出典：本区レセプト・健診データより

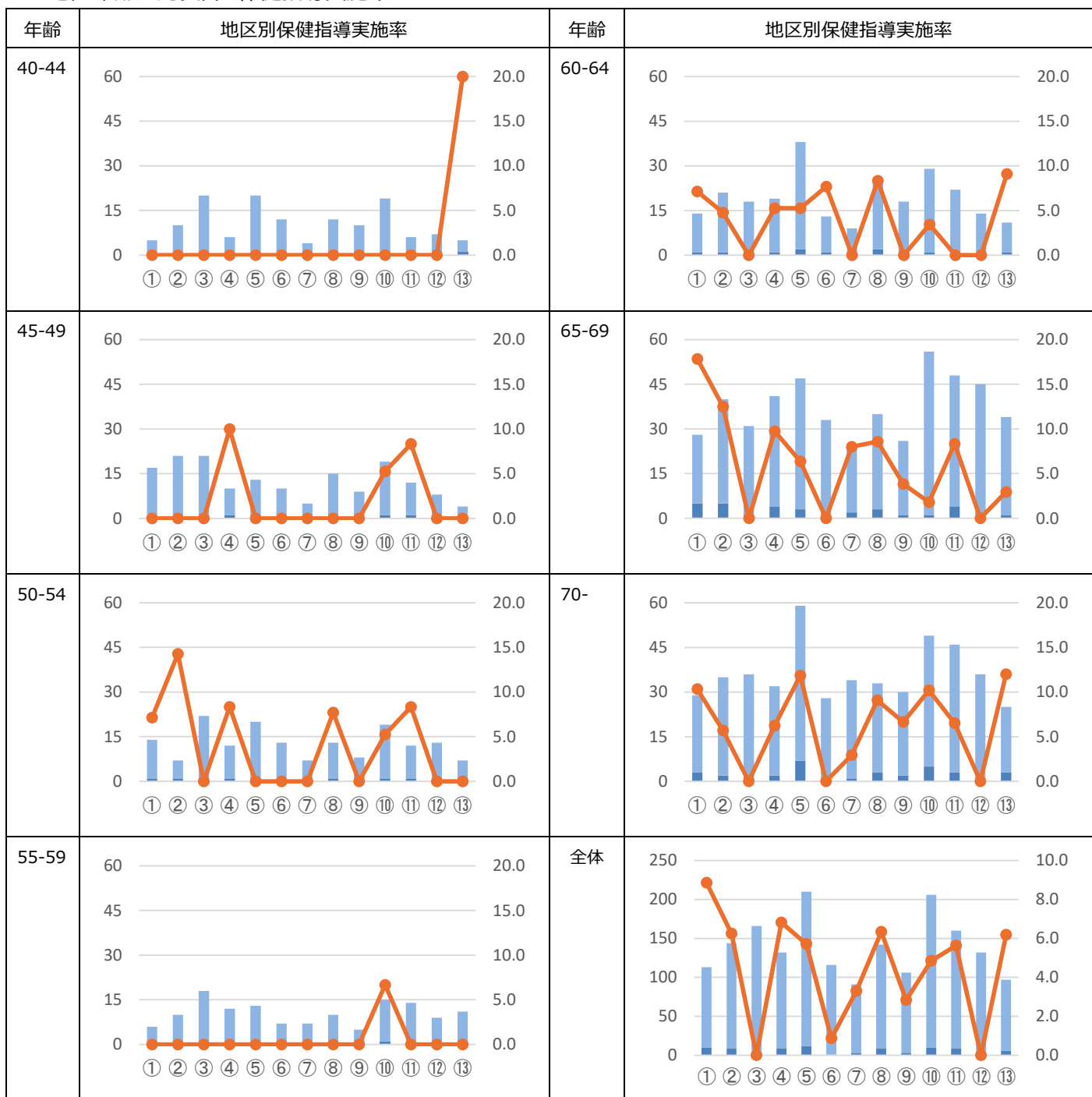
4) 地区別国保保健指導の対象者発生率・実施率 (平成 28 年度)

地区名	①品川第一	②品川第二	③大崎第一	④大崎第二	⑤大井第一	⑥大井第二	⑦大井第三	⑧荏原第一
保険指導実施率	8.8	6.3	0.0	6.8	5.7	0.9	3.3	6.3
男性解析対象者数	72	109	125	89	147	73	71	103
女性解析対象者数	41	35	46	43	63	43	20	39

地区名	⑨荏原第二	⑩荏原第三	⑪荏原第四	⑫荏原第五	⑬八潮
保険指導実施率	2.8	4.9	5.6	0.0	6.2
男性解析対象者数	72	147	111	99	61
女性解析対象者数	34	59	49	38	36

地区年齢別男女計 保健指導実施率

■ 保健指導実施者数 ■ 保健指導未実施者数 ● 保健指導実施率



## 4-5 国保保健指導の効果検証

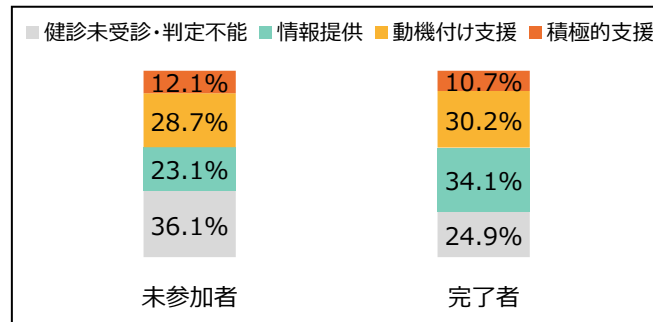
- 1)国保保健指導の効果を見ると、国保保健指導利用者（完了者）の方が、翌年度の体重減少率および肥満改善率ともに高い。しかし、実施率が低いので、まずは申込者を増やすことが急務である。
- 2)国保保健指導対象者の翌年度のレセプト発生状況をみると、国保保健指導利用者（完了者）の方が、未参加者と比べて外来レセプト発生率が高く、入院レセプト発生率が低くなっている。国保保健指導の利用により、早期に医療につながった層も多いと考えられる。
- 2)国保保健指導対象者の翌年度生活習慣病関連医療費を、国保保健指導利用者（完了者）と未参加者と比べると、完了者の入院医療費が未参加者に比べて大幅に低くなっている。

### 1) 平成 27 年度国保保健指導の平成 28 年度健診結果における効果

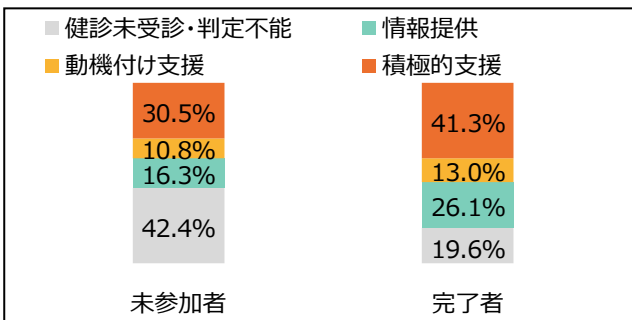
平成27年度	未参加者(人)	完了者(人)
国保保険指導全体	1,877	205
積極的支援	547	46
動機付け支援	1,330	159

#### ① 【平成 27 年度保健指導対象者の平成 28 年度の健康状態】

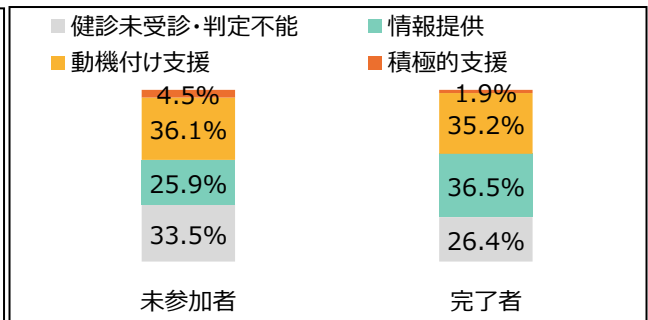
##### <全体>



##### <積極的支援>

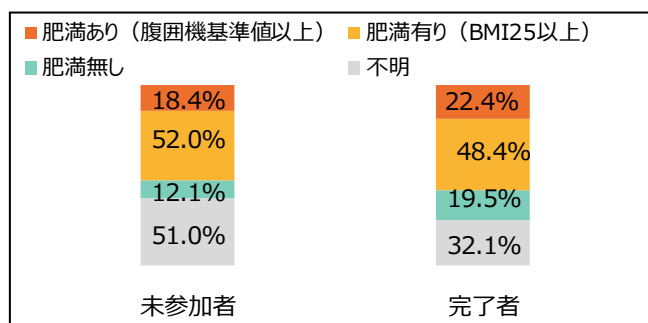


##### <動機付け支援>

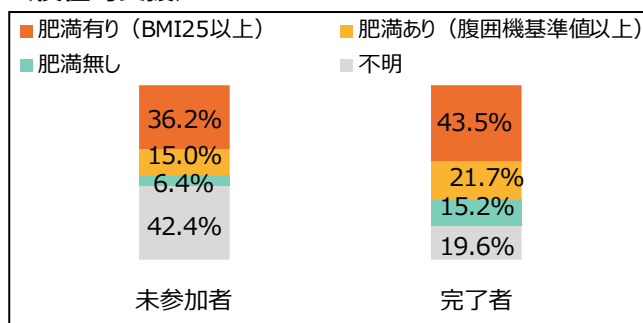


② 【平成 27 年度保健指導対象者の平成 28 年度肥満状況】

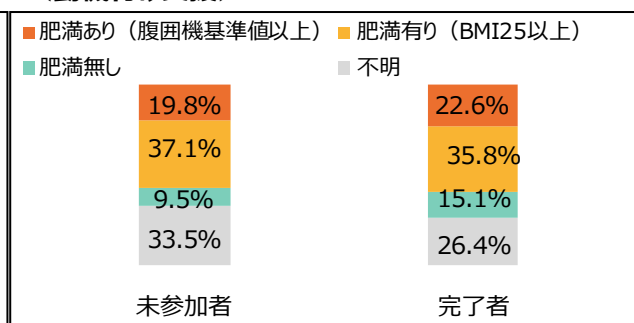
<全体>



<積極的支援>

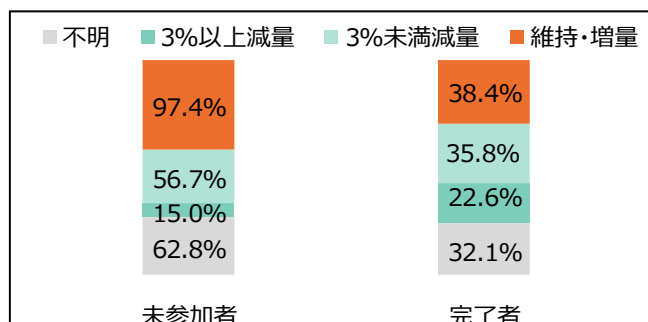


<動機付け支援>

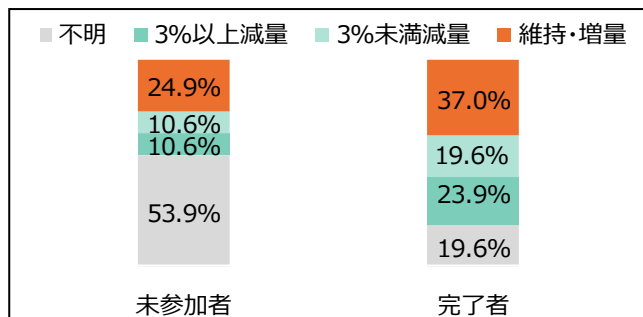


③ 【平成 27 年度保健指導対象者の平成 28 年度 3%の体重減量】

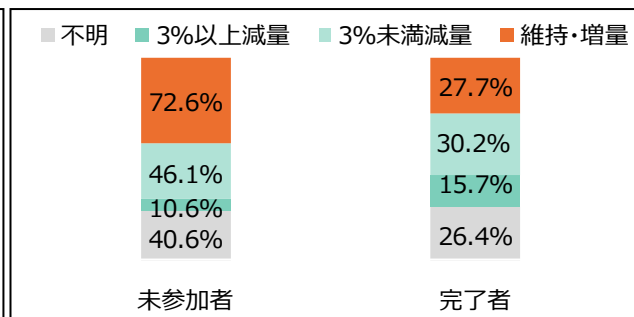
<全体>



<積極的支援>



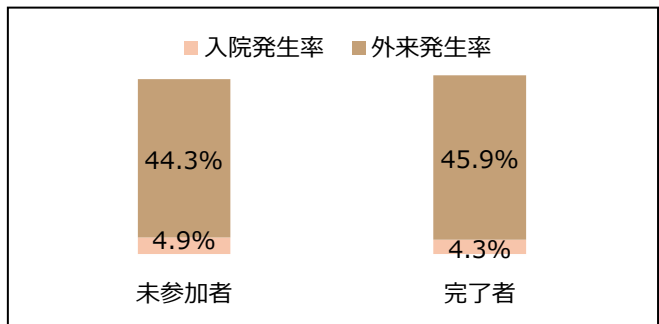
<動機付け支援>



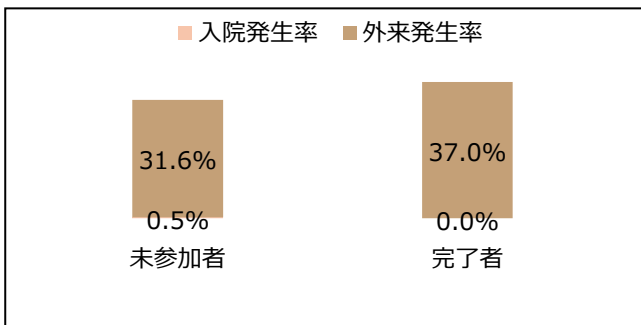
2) 平成 27 年度国保保健指導完了者および未参加者の翌年度生活習慣関連疾患レセプト発生状況

① 【平成 27 年度保健指導対象者の平成 28 年度の生活習慣関連疾患のレセプト発生率】

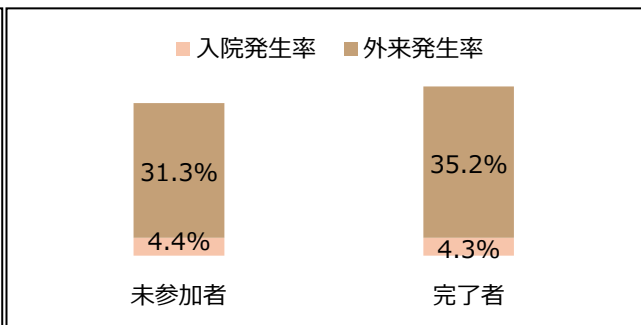
＜全体＞



＜積極的支援＞

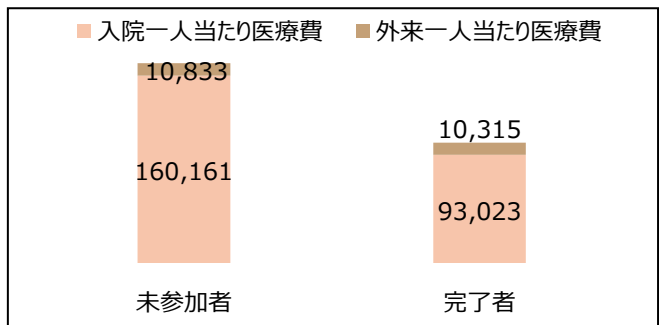


＜動機付け支援＞

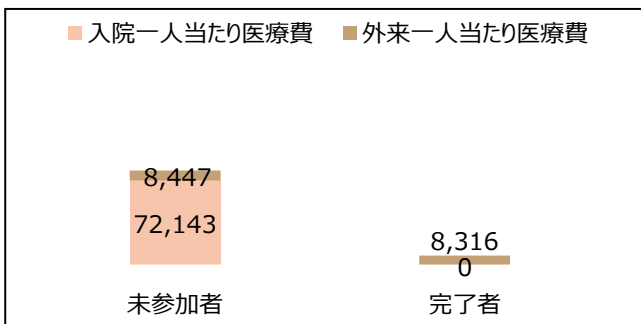


② 【平成 27 年度保健指導対象者の平成 28 年度の生活習慣関連疾患の一人当たり医療費】

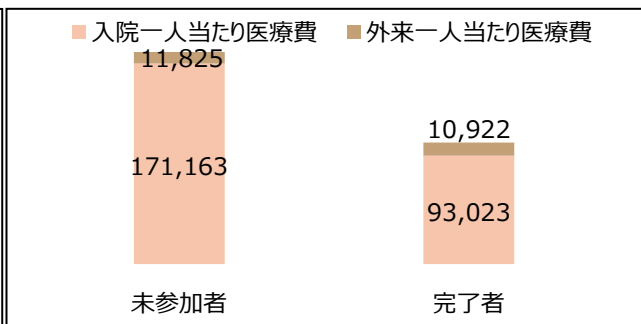
＜全体＞



＜積極的支援＞



＜動機付け支援＞



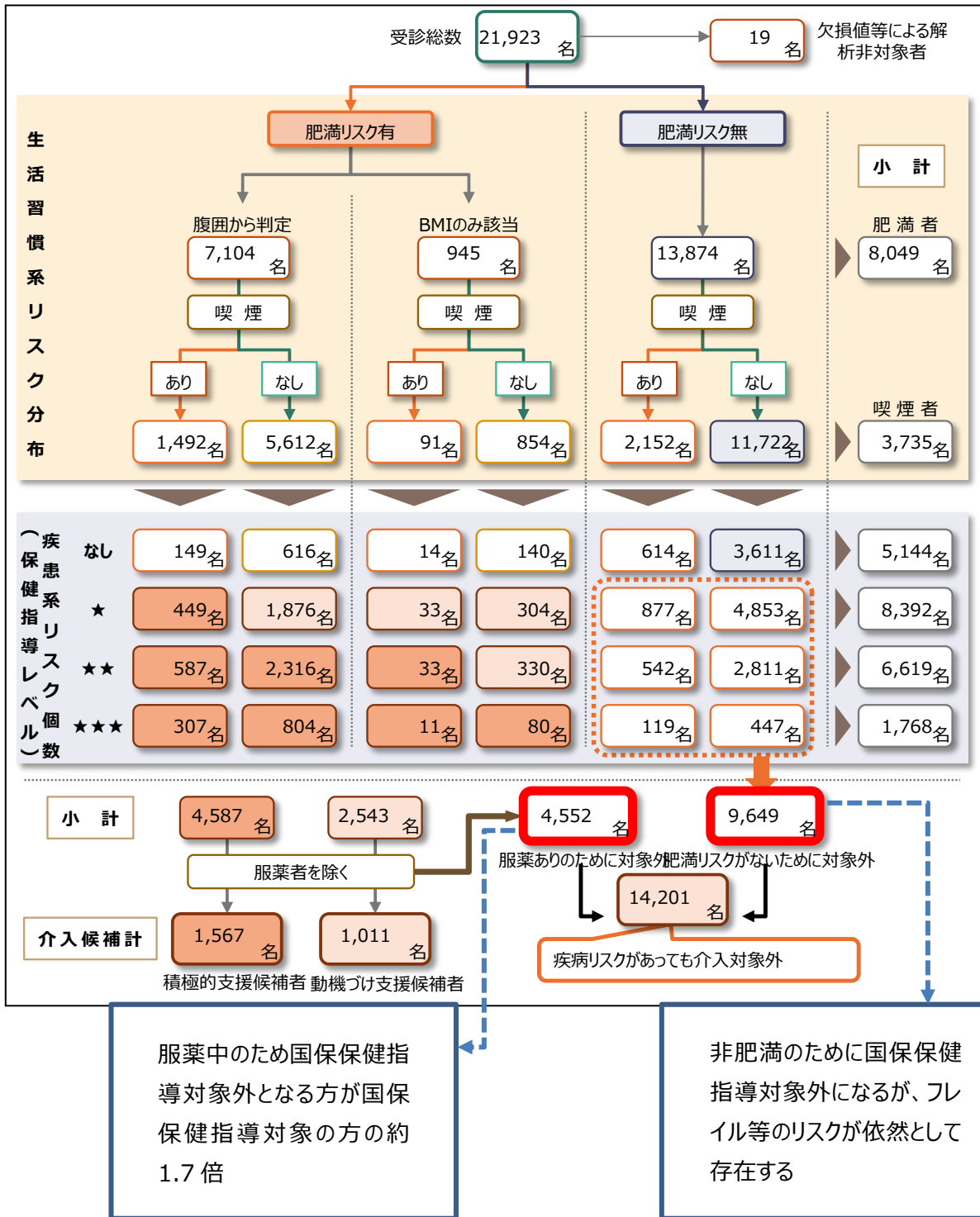
出典：本区レセプト・健診データより

#### 4-6 国保保健指導の対象外になるリスク保持者

1) 健診受診者の内、肥満リスクありの方でも 4,552 名は服薬中のため国保保健指導の対象外となっており、国保保健指導対象者数 2,578 名より多くなっている。国保保健指導以外の肥満対策の強化が必要である。

1) 一方、肥満リスクがなくても、9,649 名の方が保健指導レベル以上のリスクを持っている。フレイル等は非肥満であってもリスクが高くなるため、肥満者以外の介入の検討も必要である。

##### 1) 国保保健指導対象外になるリスク者（平成 28 年度）

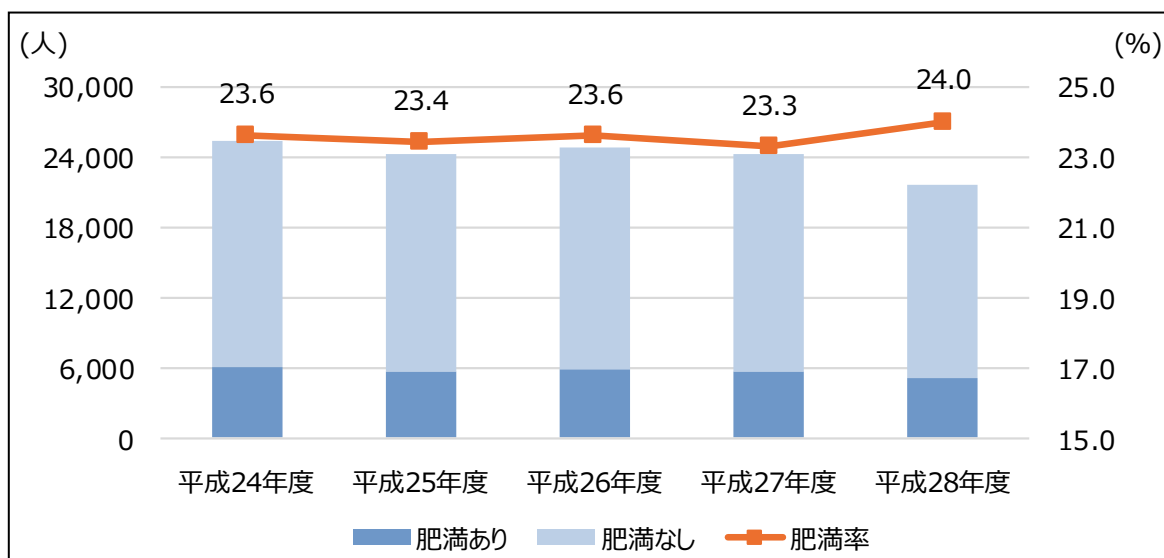




## 4-7 肥満者の分析

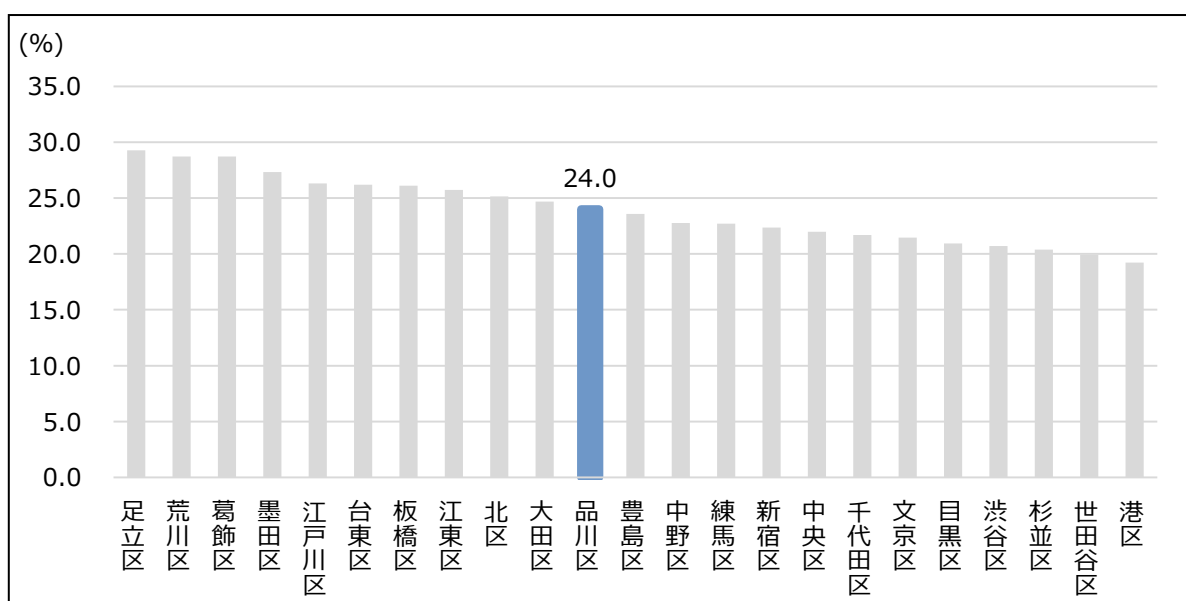
- 1) 肥満率（BMI）は横ばいであったが、平成 28 年度の肥満率は 24.0%と増加に転じている。肥満者に対して新介入の強化が必要である。
- 2) 特別区の平成 28 年度肥満率を比較すると、第 11 位であり、真ん中に位置している。
- 3) 品川区国保に平成 26～28 年度継続して在籍している人の健診受診状況別肥満率を見ると、平成 28 年度初めて国保基本健診を受診された人の肥満率が高いことが分かる。
- 4) 性年齢別の肥満率をみると、男性の約 3 割は肥満に該当しているが、50 歳代をピークに肥満率は低下する。一方、女性は年齢と共に肥満率は増加する。
- 5) 地区別にみると、荏原第一地区、八潮地区、品川第二地区、荏原第四地区で肥満率が高くなっている。

### 1) 肥満率の推移



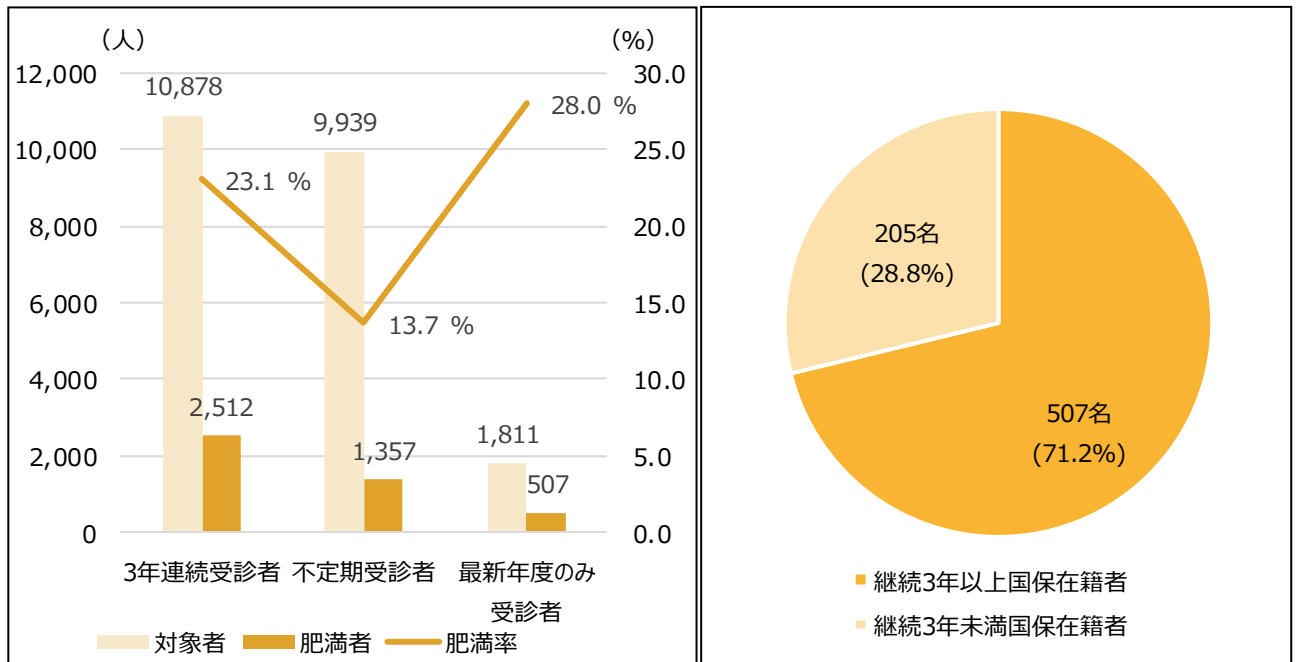
出典：KDB（国保データベース）システムより

### 2) 特別区の肥満率（平成 28 年度）



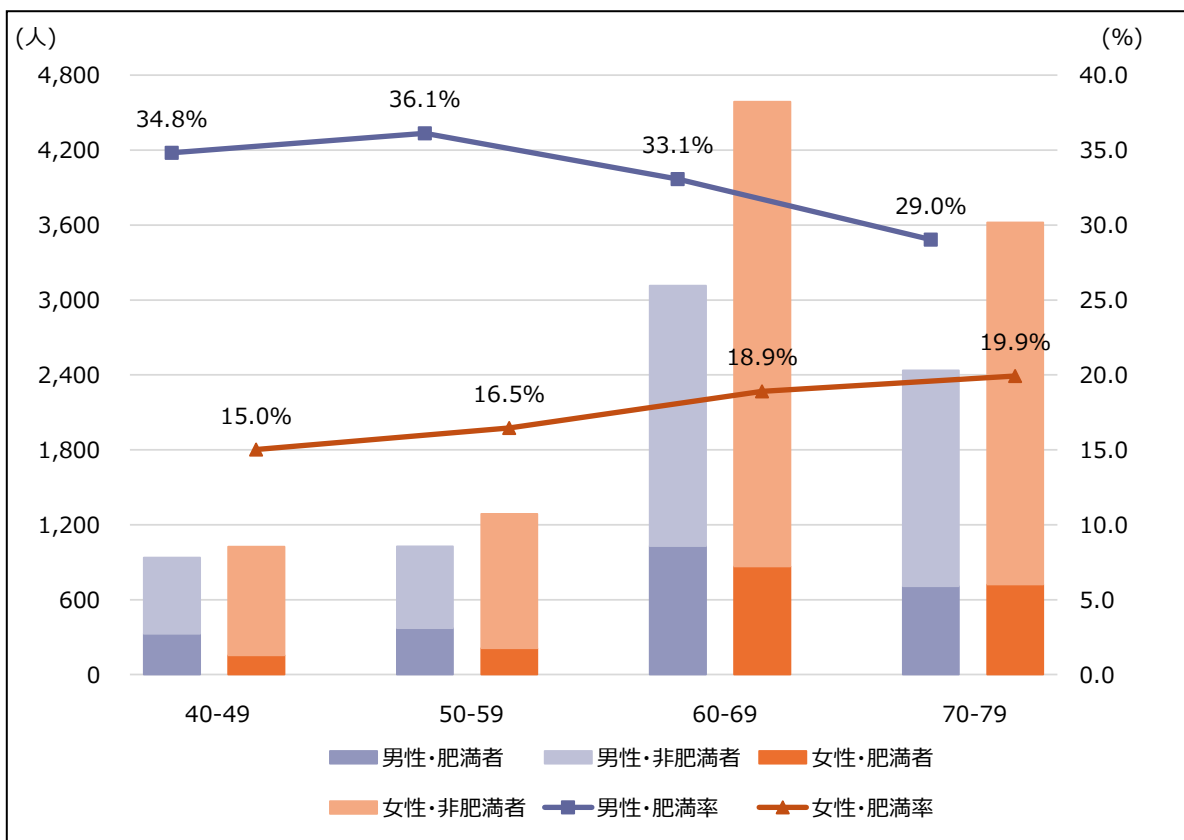
出典：KDB（国保データベース）システムより

3) 平成 26～28 年度品川区国保継続在籍者のうちの受診状況別肥満率と平成 26～28 年度において平成 28 年度のみ肥満者の継続 3 年以上国保在籍者と継続 3 年未満国保在籍者の内訳



出典：本区レポート・健診データより

4) 性年齢別肥満者の状況 (平成 28 年度)



出典：本区レポート・健診データより

5) 地区別肥満者の状況 (平成 28 年度)

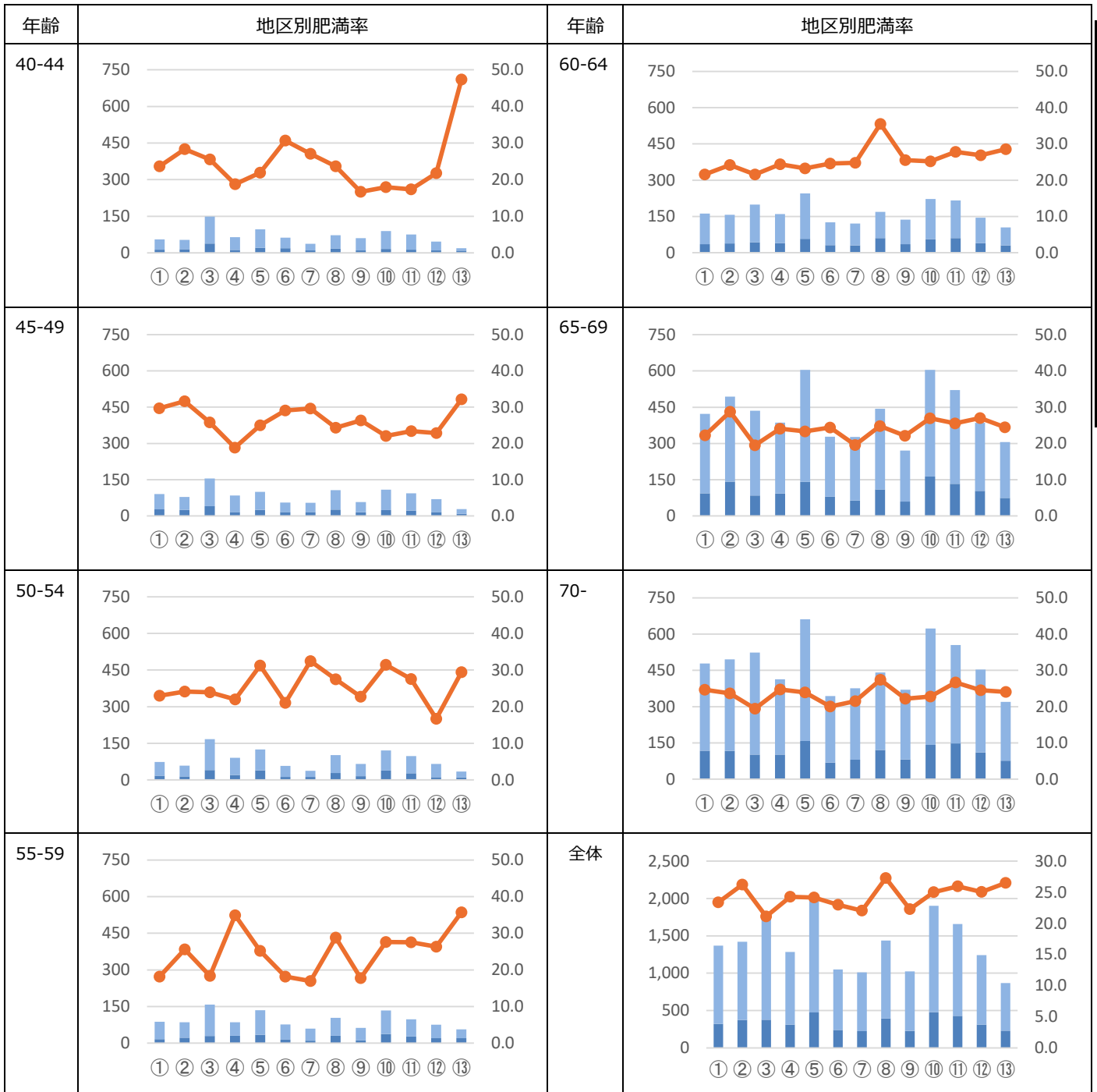
地区名	①品川第一	②品川第二	③大崎第一	④大崎第二	⑤大井第一	⑥大井第二	⑦大井第三	⑧荏原第一
肥満率	23.4	26.2	21.1	24.3	24.2	23.0	22.1	27.3
男性解析対象者数	562	605	717	530	827	416	394	646
女性解析対象者数	811	819	1,070	756	1,140	633	618	792

地区名	⑨荏原第二	⑩荏原第三	⑪荏原第四	⑫荏原第五	⑬八潮
肥満率	22.3	25.0	26.0	25.1	26.5
男性解析対象者数	422	796	703	548	349
女性解析対象者数	601	1,109	956	694	521

地区年齢別男女計 肥満率

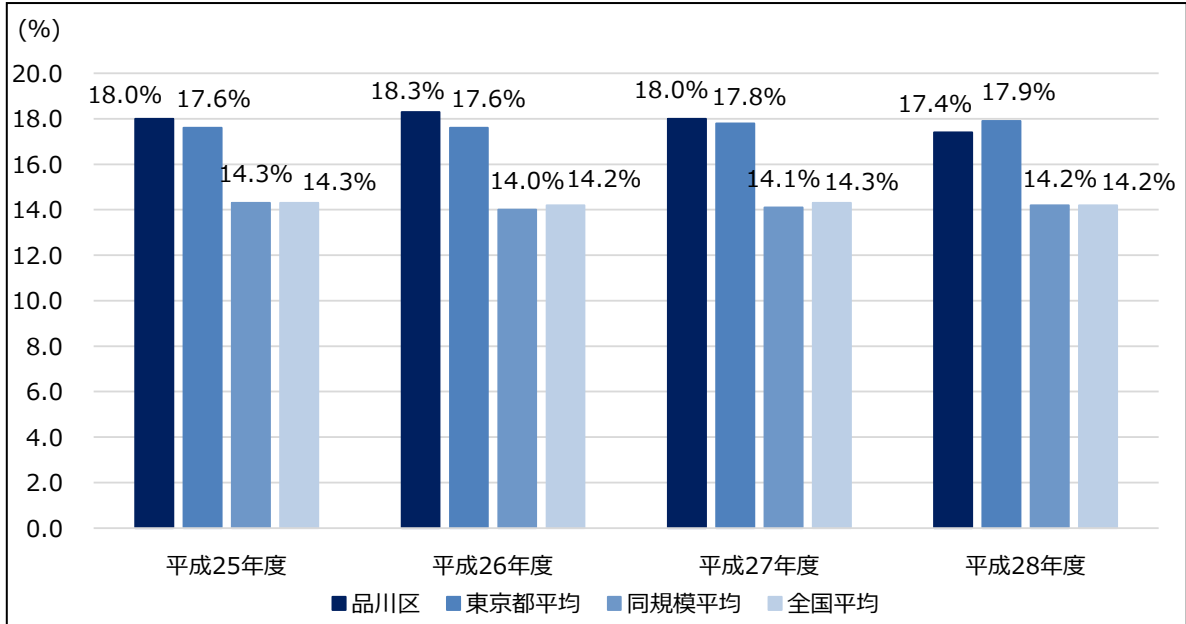
■ 肥満者数 ■ 非肥満者数 ● 肥満率



## 4-8 喫煙者の分析

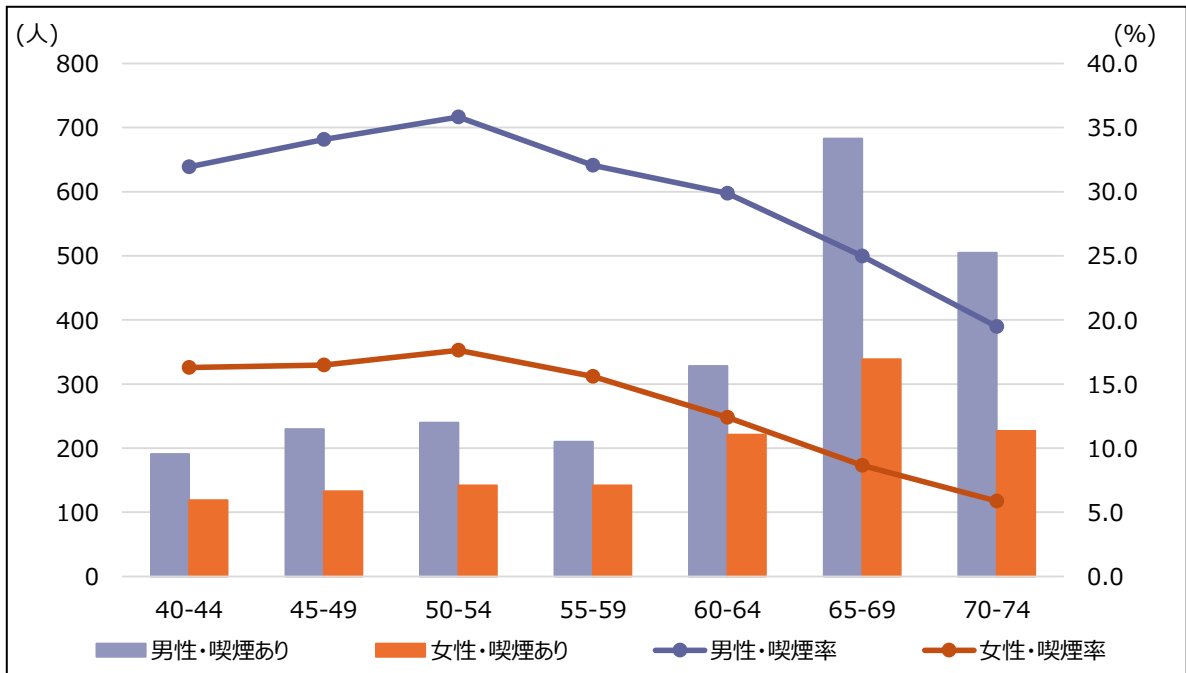
- 1) 喫煙率は年々低下傾向にあり、平成 28 年度には東京都平均より低くなった。しかし、同規模保険者および全国平均と比較するとまだ高いため、引き続き介入が必要である。
- 2) 性年齢別に喫煙率をみると、男女ともに 50 歳から 54 歳の喫煙率が最も高く、全体として男性の喫煙率の方が高い。
- 3) 地区別にみると、荏原第三地区、荏原第一地区、荏原第五地区、荏原第四地区で喫煙率が高くなっている。

### 1) 他保険者との比較



出典：KDB（国保データベース）システムより

### 2) 年齢・性別の喫煙率（平成 28 年度）



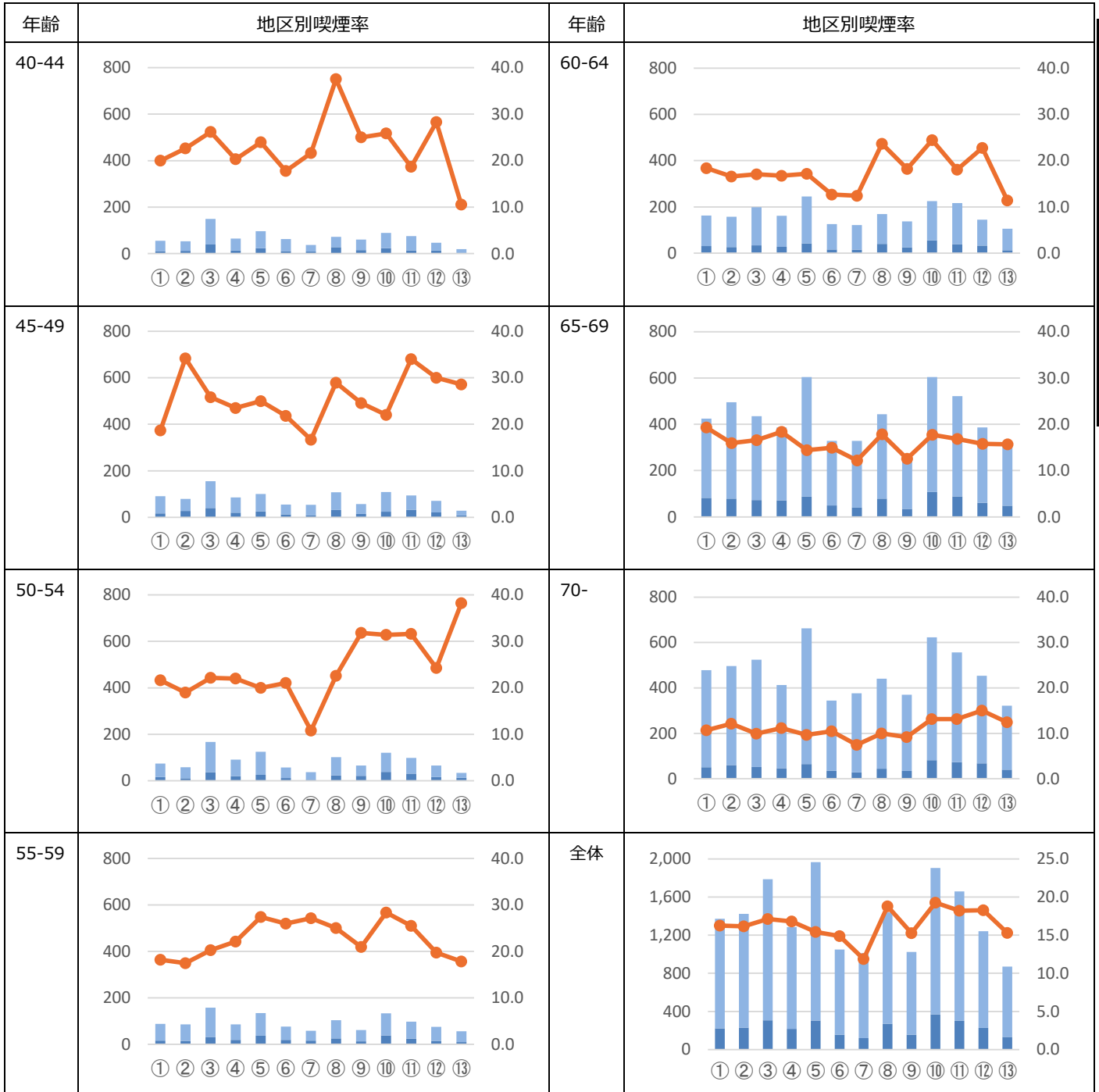
出典：本区レセプト・健診データより

### 3) 地区別の喫煙率（平成 28 年度）

地区名	①品川第一	②品川第二	③大崎第一	④大崎第二	⑤大井第一	⑥大井第二	⑦大井第三	⑧荏原第一
喫煙率	16.2	16.2	17.1	16.8	15.4	14.9	11.9	18.8
男性解析対象者数	562	605	717	530	827	416	394	646
女性解析対象者数	811	819	1,070	756	1,140	633	618	792
地区名	⑨荏原第二	⑩荏原第三	⑪荏原第四	⑫荏原第五	⑬八潮			
喫煙率	15.2	19.3	18.2	18.3	15.3			
男性解析対象者数	422	796	703	548	349			
女性解析対象者数	601	1,109	956	694	521			

地区年齢別男女計 喫煙率

■ 喫煙者数 ■ 非喫煙者数 ● 喫煙率

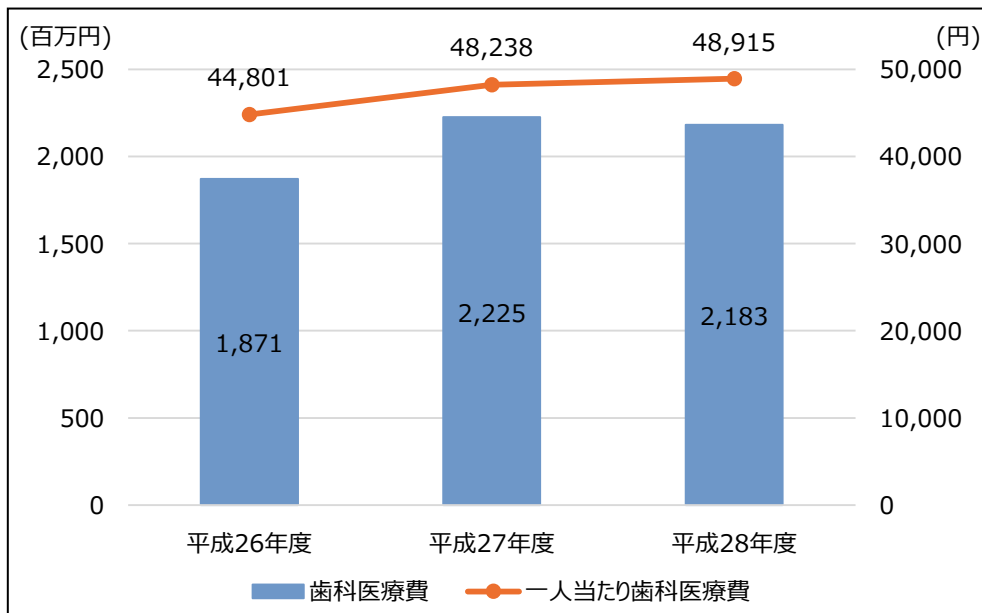


#### 4-9 歯科医療費の分析

- 1) 歯科の医療費および一人当たり医療費が年々増加傾向にある。
- 2) 性年齢別に歯科一人当たり医療費をみると男女ともに年齢と共に高くなる。また、女性より男性の方が、歯科一人当たり医療費が高い。
- 3) 歯科一人当たり医療費を特別区で比較してみると、品川区国保はもっとも高くなっている。
- 4) 歯科医療費を管理通院と治療通院で分類してみると管理通院が 15.7%、治療通院が 82.7%である。治療通院の割合が高いため、管理通院を増やすことで医療費の適正化を目指す必要がある

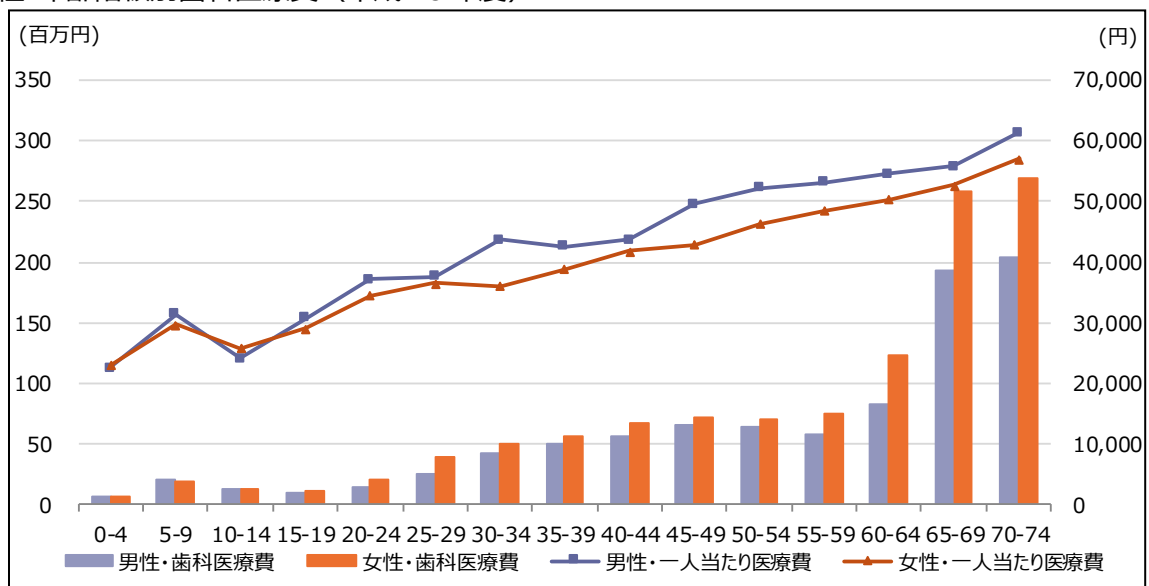
##### 1) 歯科医療費の推移（平成 28 年度）

加入者数(人)	医療費総額 (百万円)	診療総日数	レセプト枚数	一人当たり 医療費(円)	一人当たり 日数	一人当たり レセプト枚数
83,744	2,183	321,529	170,352	48,915	3.8	2.0



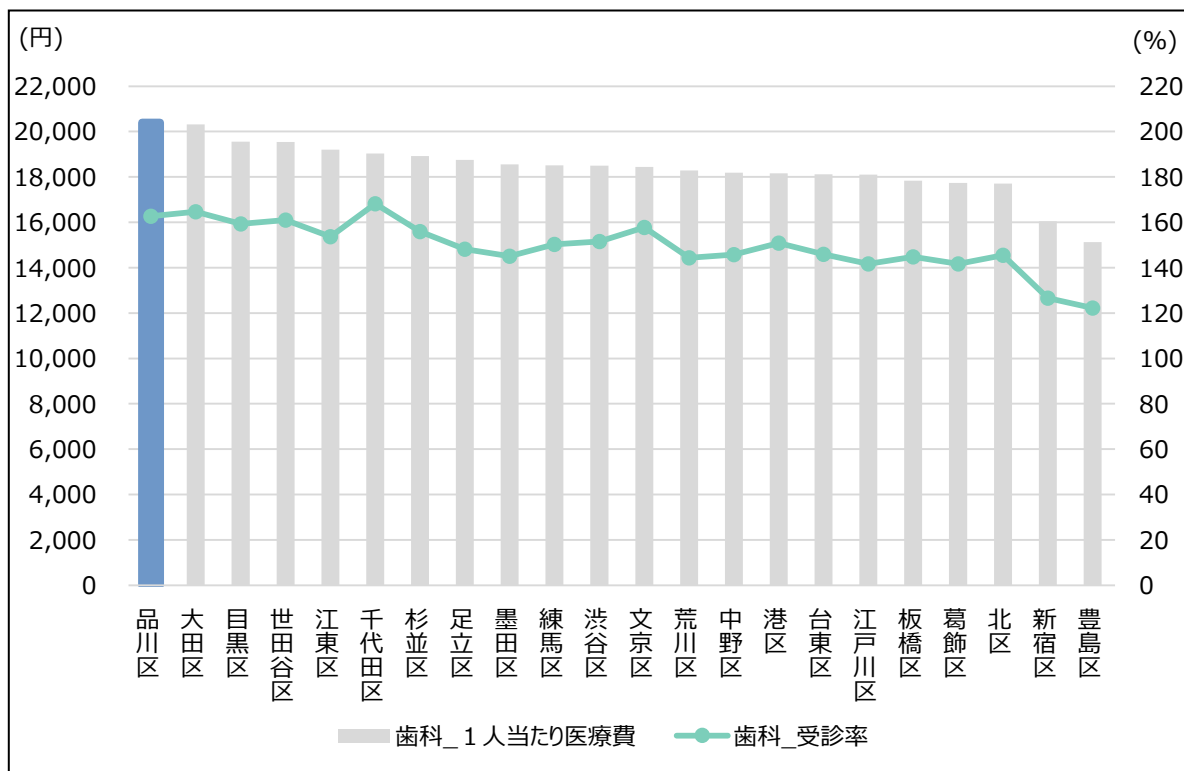
出典：本区レセプト・健診データより（一人当たり医療費算出の分母はレセプト発生者数となります）

##### 2) 性・年齢階級別歯科医療費（平成 28 年度）



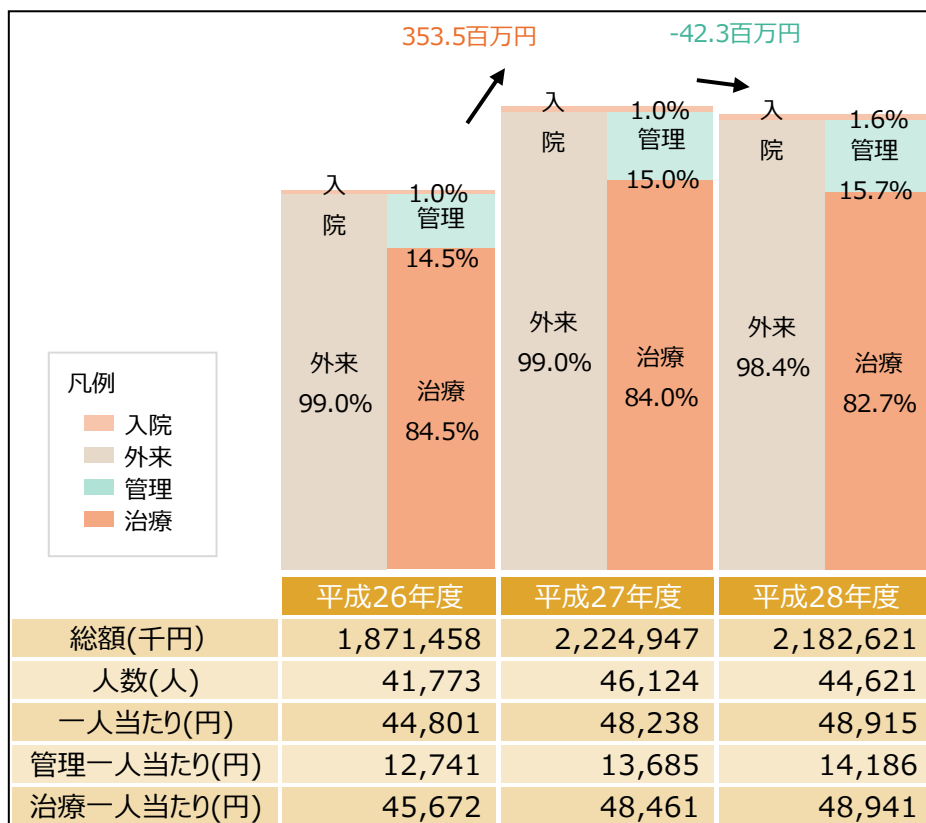
出典：本区レセプト・健診データより

3) 特別区の歯科一人当たり医療費・受診率（平成 28 年度）



出典：KDB（国保データベース）システムより（一人当たり医療費算出の分母は被保険者数となります）

4) 歯科医療費における治療<sup>※1</sup>と管理<sup>※2</sup>の状況



出典：本区レセプト・健診データより（一人当たり医療費算出の分母はレセプト発生者数となります）

※1 治療：歯の治療のための通院と判断された歯科医療費 ※2 管理：歯のメンテナンスのための通院と判断された歯科医療費

## 4-10 歯科リスク保持者の分析

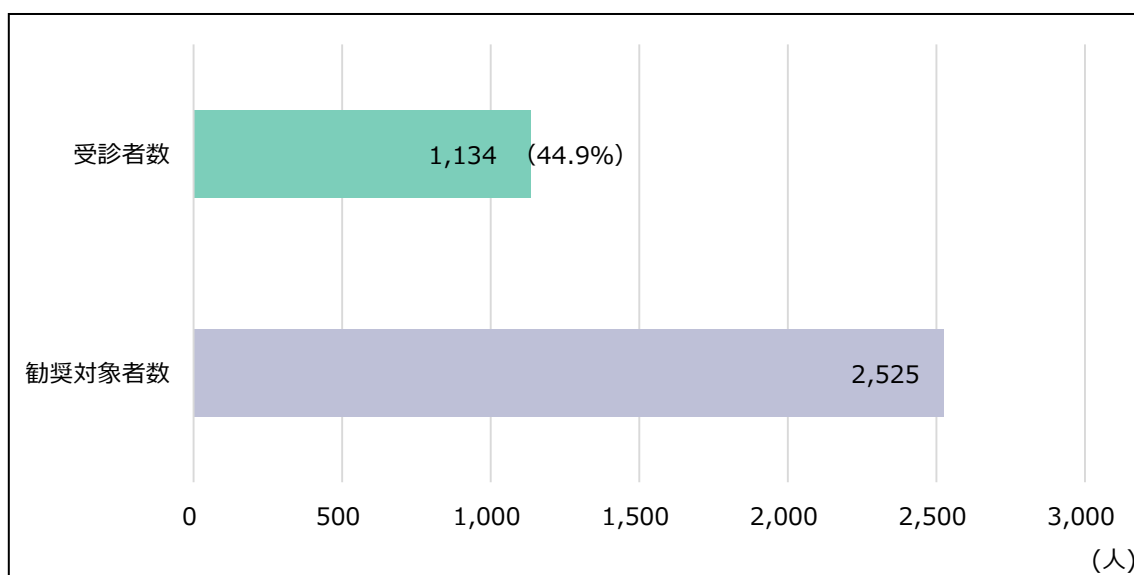
- 1) 歯周病による糖尿病や心疾患の重症化リスクをみると、リスク保持者は、平成 26 年度では延べ 2,986 名であったが、平成 28 年度では延べ 2,480 名と約 10%程度減少している。
- 2) 平成 28 年度の歯科受診勧奨の効果をみると 44.9% (1,134 名) が受診しており、一定の効果があったと思われる。しかし、1,134 名の受診がありながら対象者数は 506 名しか減少していないので、新規に対象になる方も多くいることがわかる。

### 1) 歯周病リスク保持者の状況

【平成26年度】					【平成28年度】				
<b>糖尿病の受診歴がある人の内訳</b>					<b>糖尿病の受診歴がある人の内訳</b>				
	喫煙なし	喫煙あり	不明	総計		喫煙なし	喫煙あり	不明	総計
歯科受診あり	689人	135人	1,405人	2,229人	歯科受診あり	641人	128人	1,575人	2,344人
歯科受診なし	554人	150人	2,081人	2,785人	歯科受診なし	380人	101人	1,829人	2,310人
総計	1,243人	285人	3,486人	5,014人	総計	1,241人	229人	3,404人	4,654人
糖尿病受診歴があり歯科未受診の方2,785人					糖尿病受診歴があり歯科未受診の方2,310人				
<b>心疾患重症化リスクがある人の内訳</b>					<b>心疾患重症化リスクがある人の内訳</b>				
	喫煙なし	喫煙あり	不明	総計		喫煙なし	喫煙あり	不明	総計
歯科受診あり	66人	6人	142人	214人	歯科受診あり	63人	5人	154人	222人
歯科受診なし	34人	9人	158人	201人	歯科受診なし	30人	2人	138人	170人
総計	100人	15人	300人	415人	総計	93人	7人	292人	392人
心臓に基礎疾患があり歯科未受診の方201人					心臓に基礎疾患があり歯科未受診の方170人				

出典：本区レセプト・健診データより

### 2) 歯科受診勧奨の効果（平成 28 年度）



出典：本区レセプト・健診データより



#### 4-11 生活習慣病関連リスク者の状況分析

##### 【リスク評価の基準】

##### <血圧リスク>

保健指導レベル：収縮期血圧 130 以上 140 未満、または拡張期血圧 85 以上 90 未満

受診勧奨レベル：収縮期血圧 140 以上、または拡張期血圧 90 以上

危険レベル：収縮期血圧 160 以上、または拡張期血圧 100 以上

高緊急度レベル：収縮期血圧 180 以上、または拡張期血圧 110 以上

##### <血糖リスク>

保健指導レベル：空腹時血糖 100 以上 126 未満、または HbA1c5.6 以上 6.5 未満(NGSP 値)

受診勧奨レベル：空腹時血糖 126 以上、または HbA1c6.5 以上(NGSP 値)

危険レベル：空腹時血糖 130 以上、または HbA1c7.0 以上 (NGSP 値)

高緊急度レベル：空腹時血糖 200 以上、または HbA1c8.0 以上(NGSP 値)

##### <脂質リスク>

保健指導レベル：中性脂肪 150 以上 300 未満、または HDL35 以上 40 未満

受診勧奨レベル：中性脂肪 300 以上、または HDL35 未満

高緊急度レベル：中性脂肪 1,000 以上

##### <腎機能リスク>

受診勧奨レベル：

-40 歳未満/GFR60 以上かつ尿蛋白 (+)

-40 歳以上 70 歳未満/GFR50 以上かつ尿蛋白 (+)

-70 歳以上/GFR40 以上かつ尿蛋白 (+)

専門医受診勧奨レベル：

-40 歳未満/GFR60 未満、または、尿蛋白 (2+) あるいは (3+)

-40 歳以上 70 歳未満/GFR50 未満、または、尿蛋白 (2+) あるいは (3+)

-70 歳以上/GFR40 未満、または、尿蛋白 (2+) あるいは (3+)

1)健診受診者のリスク状況をみると、血圧・血糖・脂質リスク保持者は全体の 76.5%であり、その内、受診勧奨レベル以上の方は 21.6%である。高緊急度の方は、肥満あり者のほうが発生率が高いが、肥満あり者・肥満無者で該当人数の差はない。

2)血圧、血糖、脂質のリスク保持者と未治療者については、健診受診者数の増減に伴い増減する傾向にある。

3)血圧リスク保持者について、高緊急度の方は 159 名で内 51 名が未治療であるが、高緊急度リスクを 2 年間継続している方が 21 名と少ない傾向にある。

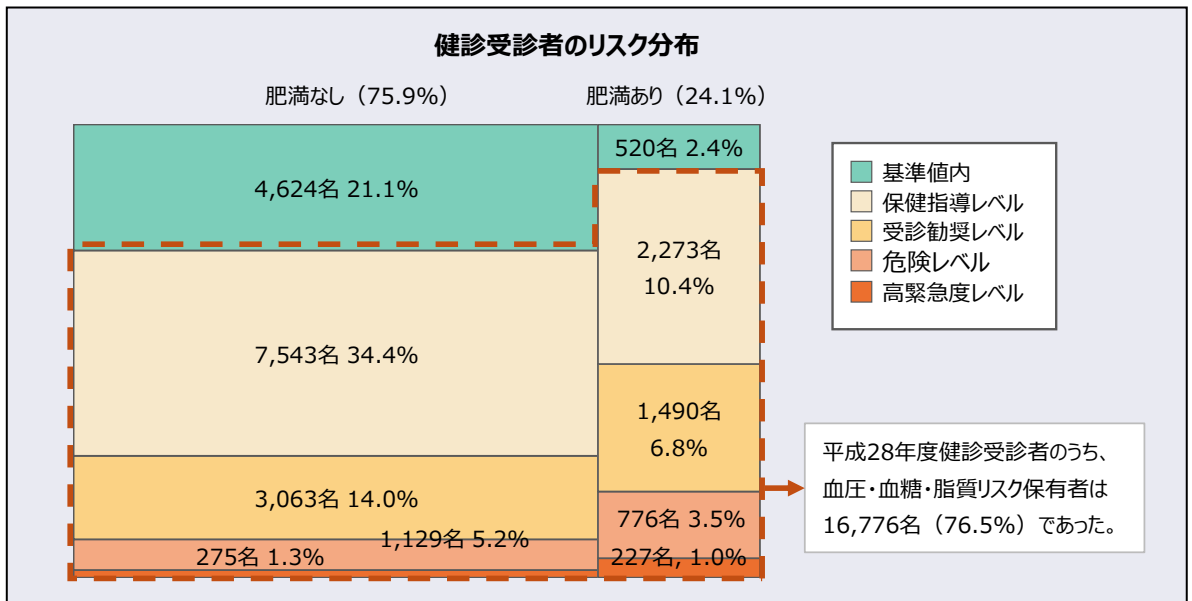
4)血糖リスク保持者については、高緊急度の方は 333 名で内未治療者は 24 名である。高緊急度リスクを 2 年間継続している方が 86 名いることから、治療を開始しても高緊急度から改善しにくい傾向にあると思われる。

5)脂質リスク保持者については、高緊急度の方は 22 名であり、内未受診者は 9 名である。

6)腎機能リスク保持者について、専門医受診勧奨レベルの方は 674 名おり、うち未受診者が 116 名であるため、確実に治療につなげることが重要である。

7)人工透析導入者の方の約 9 割が糖尿病か高血圧を併発しているため、糖尿病・高血圧への対策を徹底することが重要である。

1) 健診受診者のリスク状況（平成 28 年度）



出典：本区レポート・健診データより

2) リスク保持者数の推移

【血圧リスク】

	受診者数	受診勧奨	内未受診者	危険	内未受診者	高緊急度	内未受診者
平成 26 年度	24,930	4,456 人	1,142 人	833 人	215 人	185 人	33 人
平成 27 年度	24,273	4,448 人	2,007 人	834 人	358 人	183 人	58 人
平成 28 年度	21,941	4,017 人	1,649 人	780 人	292 人	159 人	51 人

【血糖リスク】

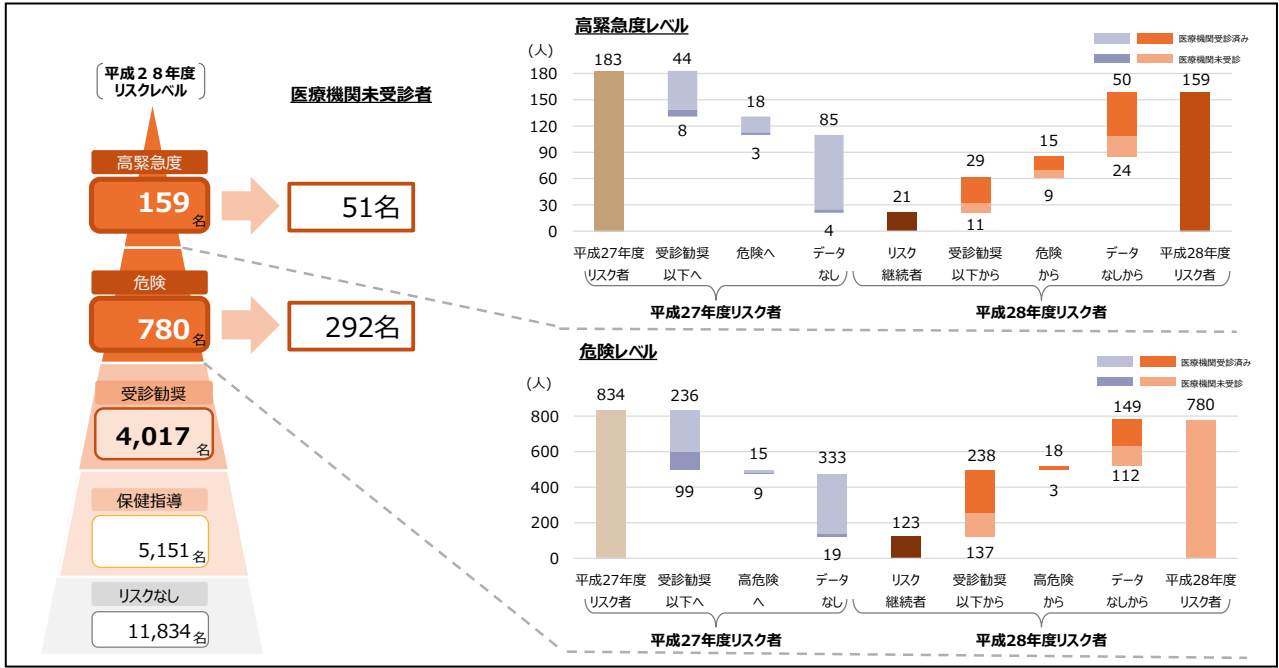
	受診者数	受診勧奨	内未受診者	危険	内未受診者	高緊急度	内未受診者
平成 26 年度	24,928	762 人	100 人	1,298 人	150 人	357 人	26 人
平成 27 年度	24,275	779 人	190 人	1,360 人	323 人	364 人	64 人
平成 28 年度	21,938	766 人	144 人	1,231 人	206 人	333 人	24 人

【脂質リスク】

	受診者数	受診勧奨	内未受診者	高緊急度	内未受診者
平成 26 年度	24,927	986 人	269 人	16 人	4 人
平成 27 年度	24,273	895 人	394 人	20 人	8 人
平成 28 年度	21,938	802 人	343 人	22 人	9 人

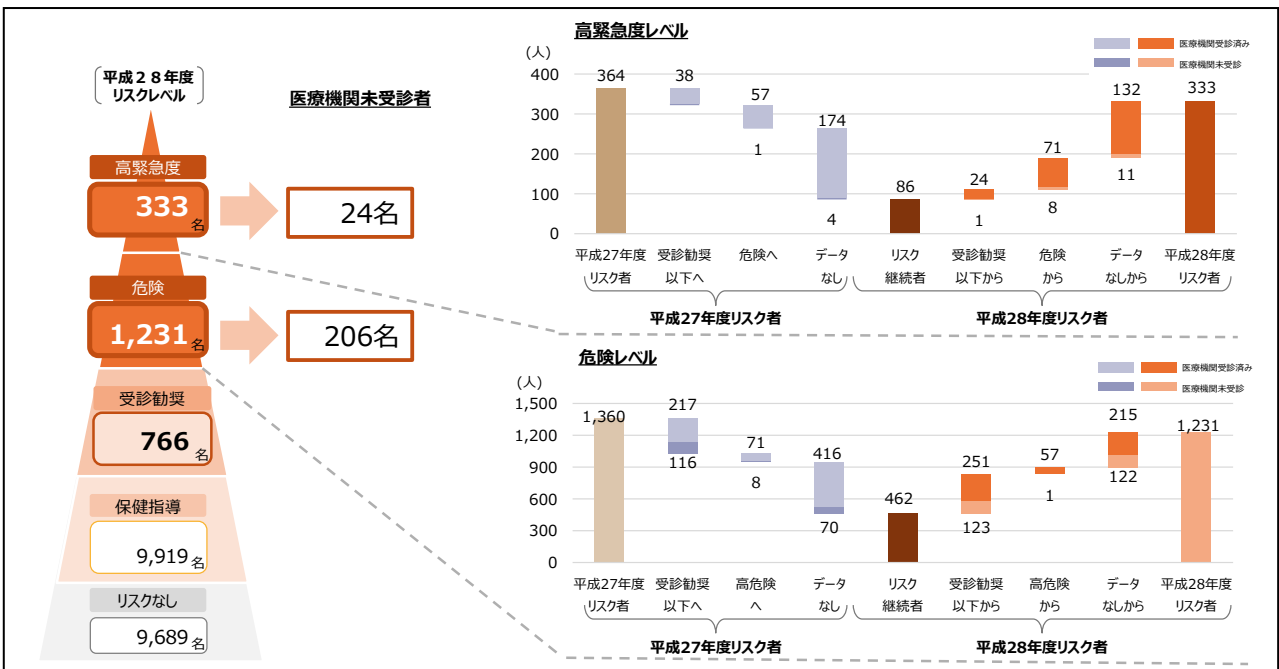
出典：本区レポート・健診データより

### 3) 血圧リスク保持者の深掘 (平成 28 年度)



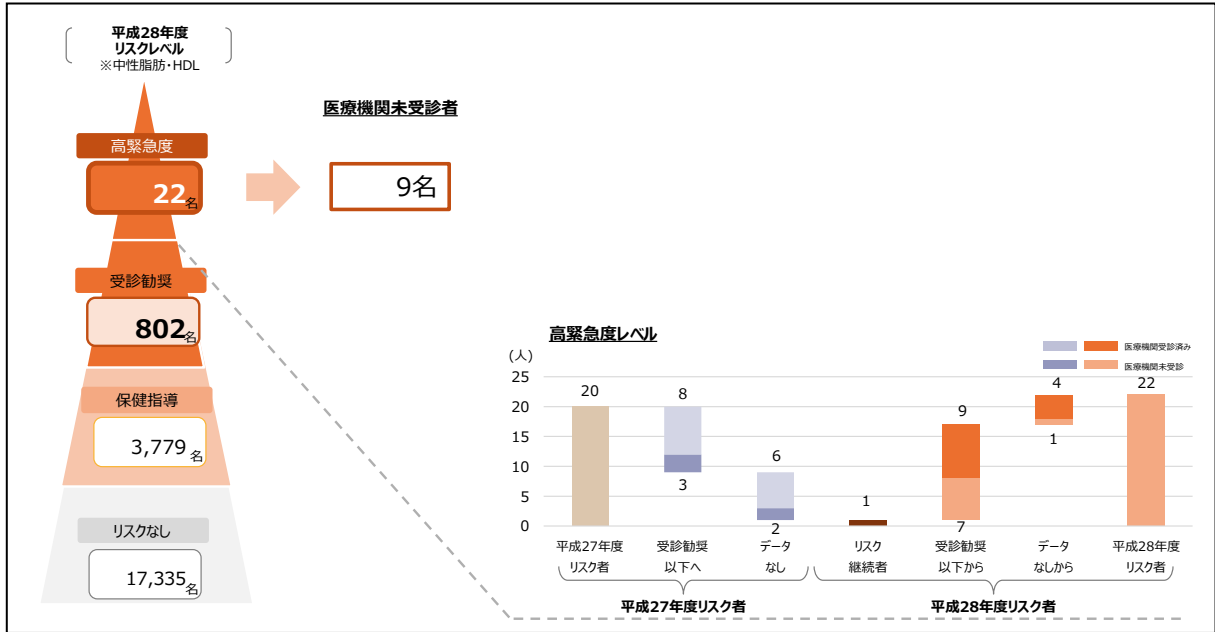
出典：本区レポート・健診データより

### 4) 血糖リスク保持者の深掘 (平成 28 年度)

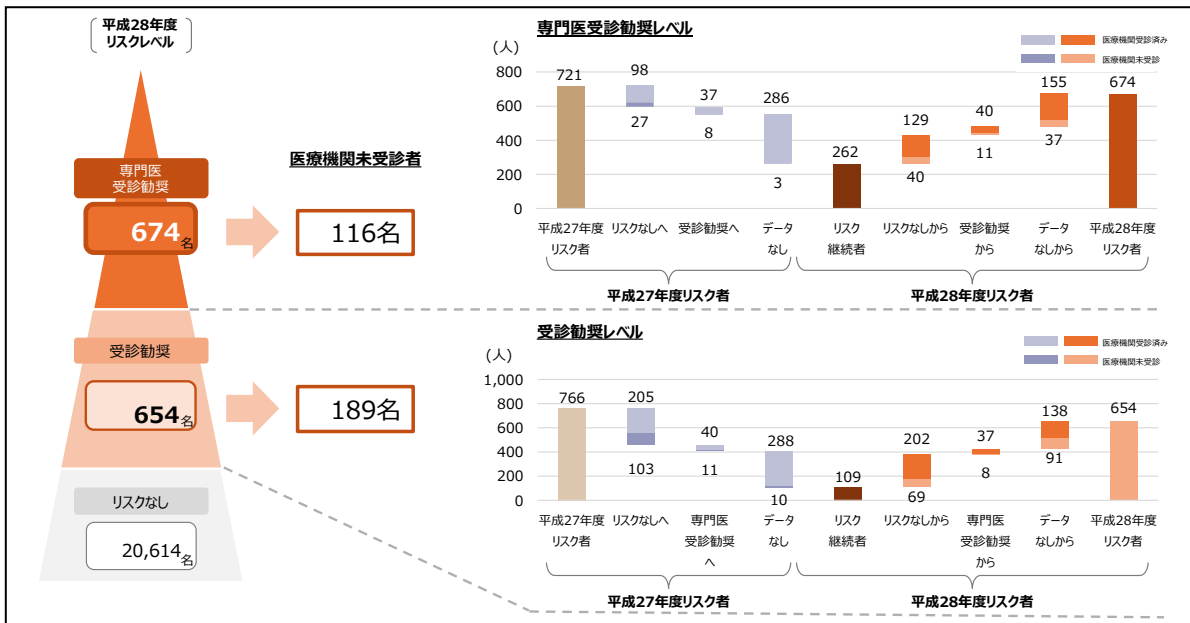


出典：本区レポート・健診データより

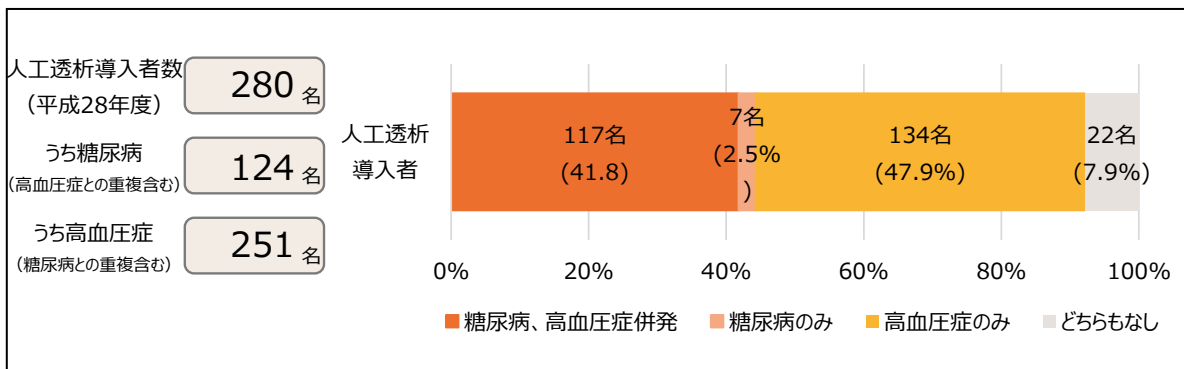
5) 脂質リスク保持者の深掘 (平成 28 年度)



6) 腎機能リスク保持者の深掘 (平成 28 年度)



7) 人工透析導入者の糖尿病・高血圧症の併発状況 (平成 28 年度)



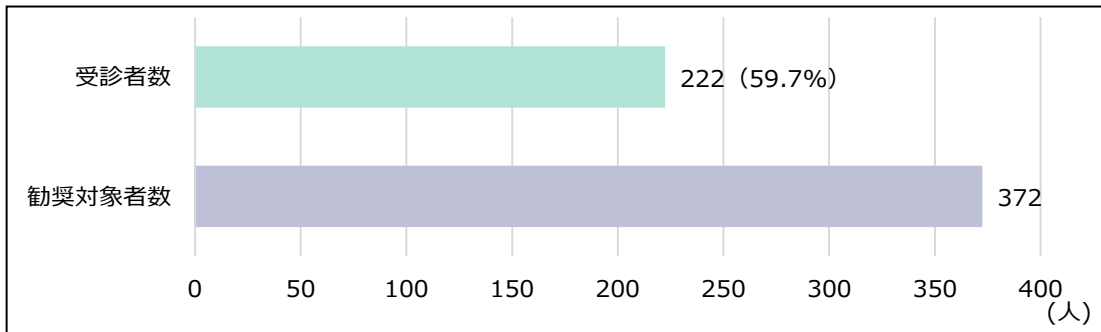
## 4-12 生活習慣病重症化対策の効果検証

1)生活習慣病医療機関受診勧奨後の受診率は、平成28年度は通知（危険域）59.7%、通知+電話（高緊急度）47.2%となっており目標値（30%）を上回った。しかし、高緊急度（通知+電話）の受診勧奨の効果が危険域（通知）のみより弱いため、より徹底した受診勧奨が必要である。

2)心血管疾患・脳血管疾患発症者を分析してみると、平成28年度に心血管疾患の入院レセプト発生者は292名、脳血管疾患では158名であった。その内、平成27年度に同疾患で入院があった方は84名おり、特に心血管疾患の再発者が多いため、再発予防への支援の検討が必要である。

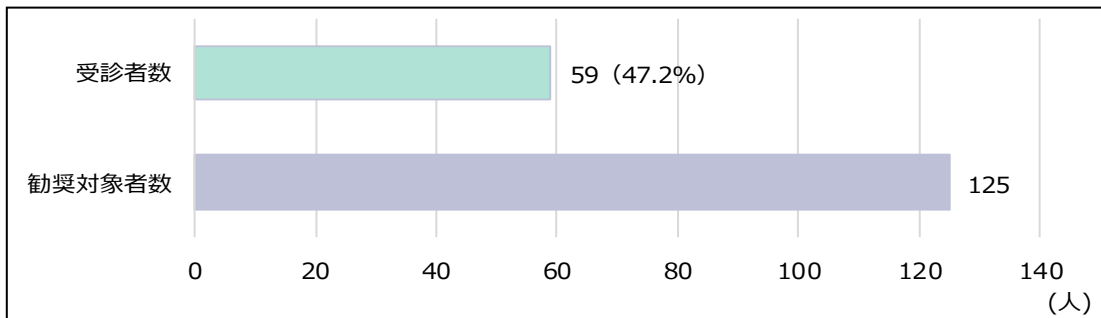
### 1) 生活習慣病医療機関受診勧奨の効果（平成28年度）

- ① 医療通知の効果（血圧・血糖リスクが受診勧奨レベル以上高緊急度未満の医療機関未受診者に対して、受診勧奨通知送付による医療機関受診勧奨を実施）



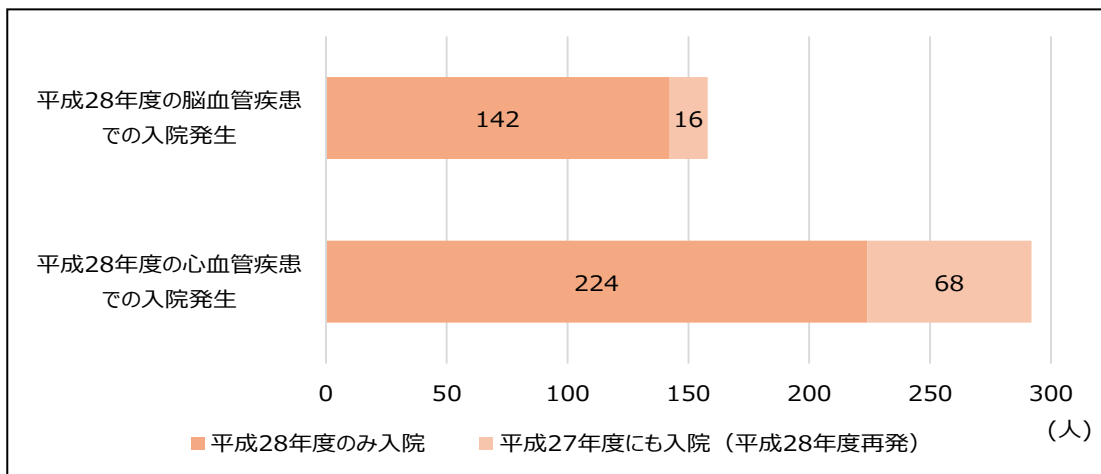
出典：本区レセプト・健診データより

- ② 医療通知+電話支援の効果（血圧・血糖・脂質リスクが高緊急度レベルの医療機関未受診者に対して、受診勧奨通知および電話による医療機関受診勧奨を実施）



出典：本区レセプト・健診データより

### 2) 心血管疾患・脳血管疾患の入院レセプト発生状況



出典：本区レセプト・健診データより

### 3) 生活習慣病重症化予防事業・生活改善指導の効果

#### 【事業概要】

品川区国保では、平成 26 年度より「糖尿病等重症化予防事業（生活改善指導）」、平成 28 年度より「生活習慣病重症化予防事業（生活改善指導）」を実施している。事業内容は、国保基本健診を受診し、治療中であっても検査数値が高い方を対象とし、かかりつけ医より紹介があった方に対して、無料で、委託事業者による 6 か月間の生活改善指導を行っている。

#### 【利用状況】

H26 年度 かかりつけ医より 23 名紹介あり 19 名利用

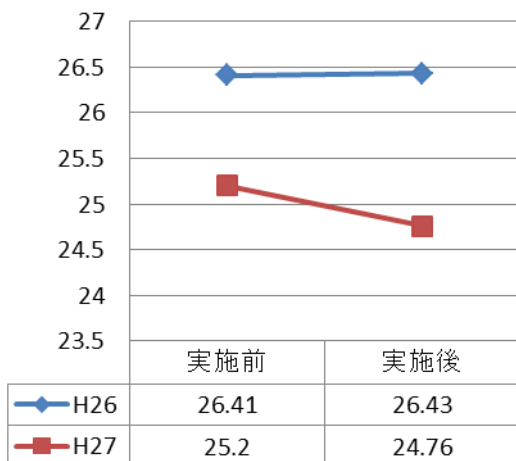
H27 年度 かかりつけ医より 22 名紹介あり 18 名利用

H28 年度 かかりつけ医より 4 名紹介あり 2 名利用 ※各年度、入院や介護等で辞退あり

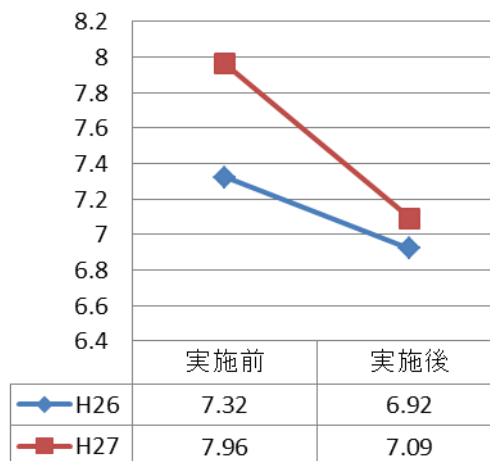
#### 【事業成果】

利用者の検査数値の変化をみると、BMI は微減であるが、HbA1c は H26 年度で平均 0.41、H27 年度で平均 0.87 減少しており、全国でも改善率が高い状況であった。また、食事量も適正カロリーに近づいた方、運動習慣が増えた方が多くいた。

#### BMI の変化



#### HbA1c の変化



#### 利用された先生の感想



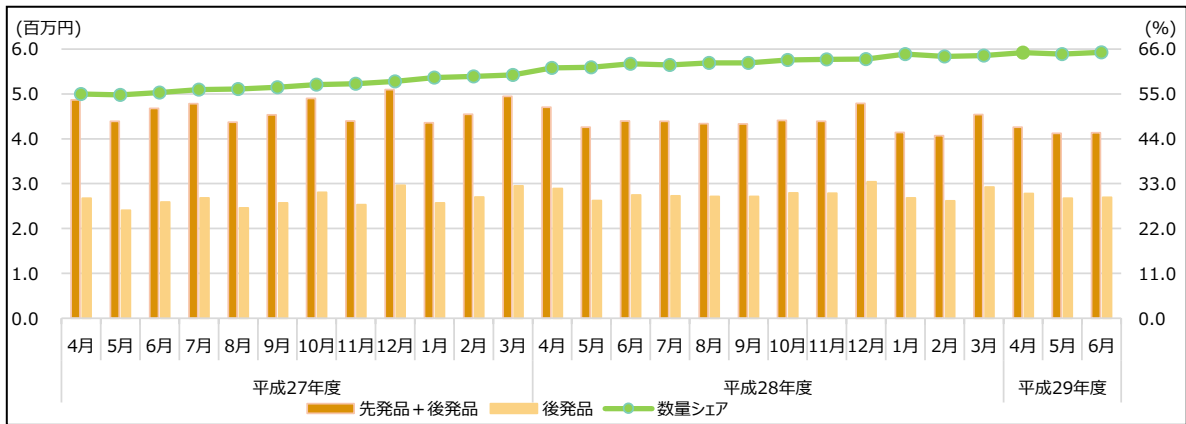
60 歳代の女性の指導をお願いしたことがあります。外来診察中にも生活習慣の聞き取りを行っているつもりでしたが、担当の方が食事内容の偏りや日常生活での運動量不足などを細かく聴取していただき、その後の診療にも大変役立ちました。ご提案いただいた、指導内容も患者様のお仕事や生活習慣に沿った計画で、無理なくまもることができたようです。その結果、体重はあまり落ちませんでしたが、HbA1c は 7.5 から 6.5 まで降下し現在でも維持ができています。

さとうクリニック 佐藤先生

### 4-13 後発薬品使用状況の分析

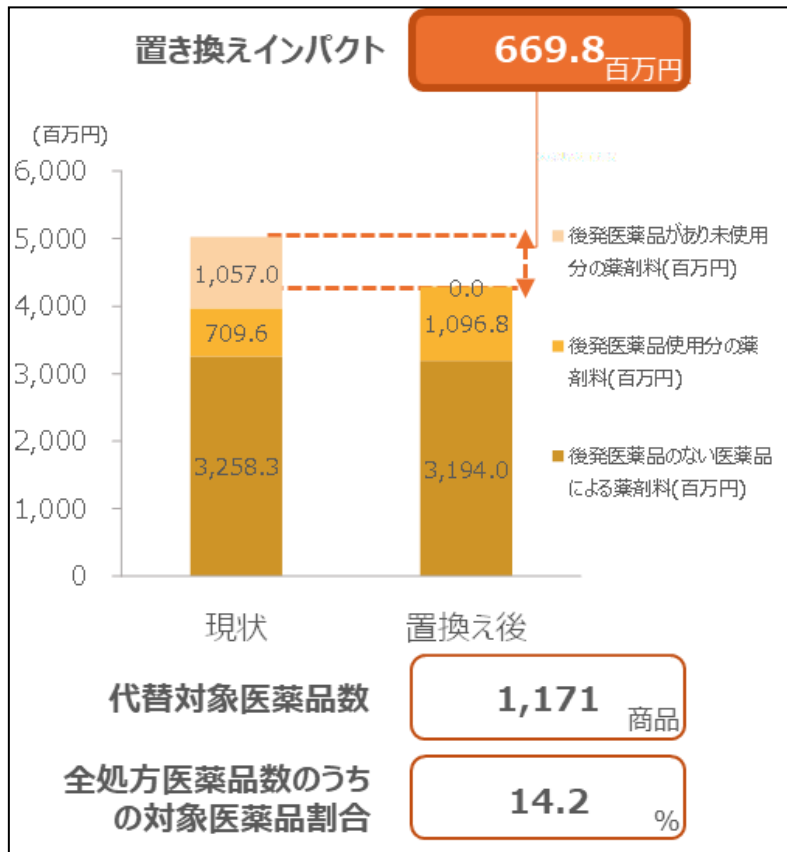
- 1) 後発薬品の数量シェアは年々伸びているが、国の目標値である 80%には届いていないため、より普及啓発が必要である。
- 2) 数量シェアは伸びてきたが、更なる後発薬品への切り替えで、最大 669.8 百万円のコスト削減が期待できるため、効果的に利用促進を行っていく必要がある。
- 3) 平成 26 年度から平成 28 年度の年代別数量シェアをみると、各年度で共通して 0-19 歳で数量シェアが低いが、切替効果額は大きくない。数量シェアは 20-24 歳で一度高止まりし、40-49 歳ごろまで再び低下、その後増加をする。切り替え効果額は年齢とともに一貫して増加している。

#### 1) 後発薬品数量シェアの推移



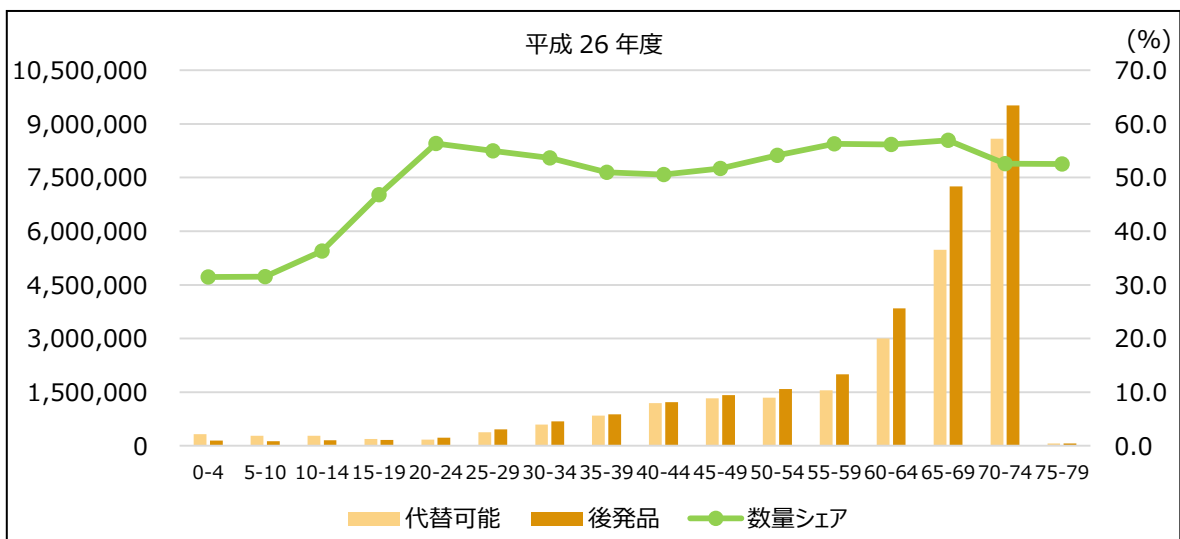
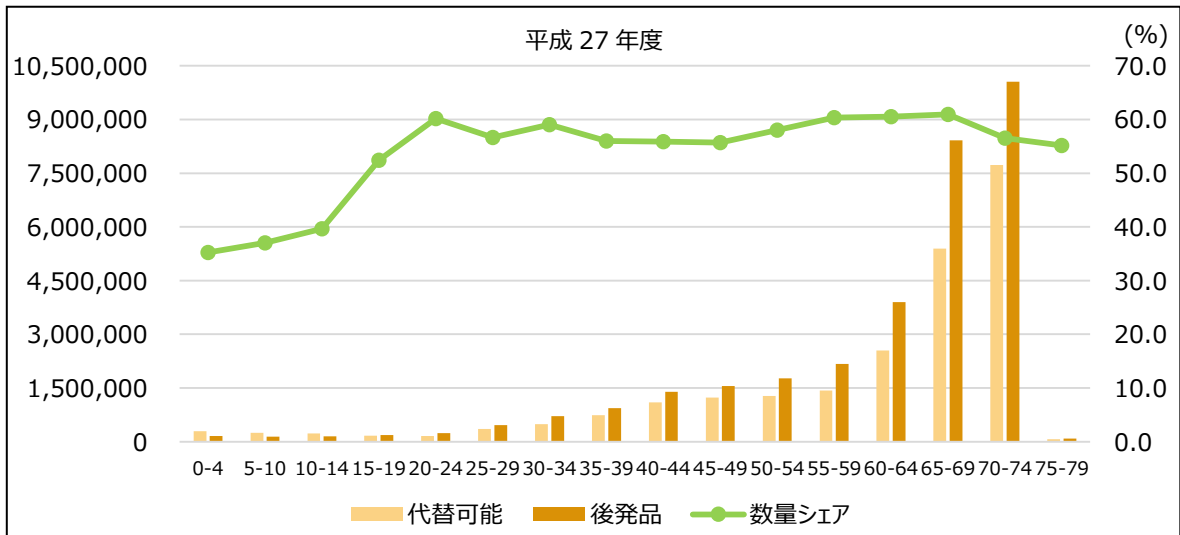
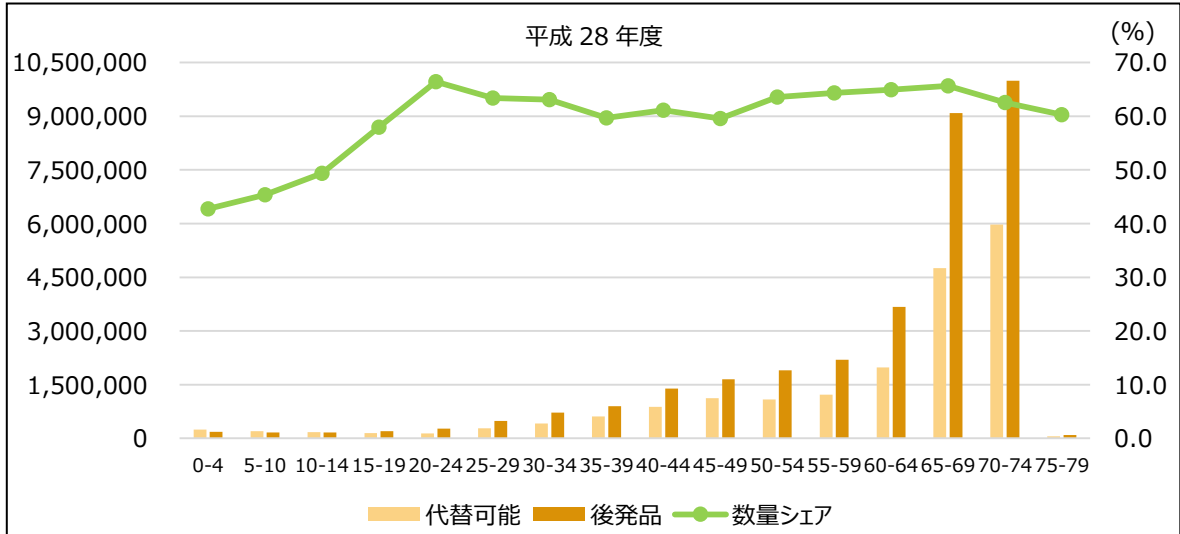
出典：本区レセプト・健診データより

#### 2) 後発薬品の置き換えインパクト (平成 28 年度)



出典：本区レセプト・健診データより

3) 後発薬品数量シェアの年代別分析 (平成 26 年度—平成 28 年度)



出典：本区レセプト・健診データより



#### 4-14 頻回受診・重複服薬者の分析

##### 1) 頻回受診者の数、多い疾病（平成 28 年度）

頻回受診（3 か月連続して、1 か月以内に同一医療機関での受診が 15 回以上）者は 46 人であった。その内精神系疾患の方は 11 人である。精神系疾患を除いて、頻回受診者の疾病傾向をみると「変形性膝関節症」が 4 人、「変形性腰椎症」が 3 人と多くなっている。

##### 2) 重複受診者の数 多い疾病（平成 28 年度）

重複受診（3 か月連続して、同一疾病での受診医療機関数が 1 か月で 3 回以上）者は 9 人であった。また、重複受診者の疾病をみると「不眠症」が 7 人と多くなっている。

## 健診受診啓発キャラバン隊 大活躍！

平成 27 年度より、国保医療年金課の入区 3 年目職員を中心に結成したキャラバン隊ですが、国保基本健診およびがん検診の受診率向上を目指し、区内各種イベントで大活躍しています。E C O フェスティバル、子育てメッセ、大商業まつり等で血压・握力測定、血管年齢測定等を実施し、大好評を得ています。今後は、健診の PR に加え、後発薬品の利用促進、適正受診・適正内服の啓発を行っていきます。



## データヘルス計画・国保基本健診等実施計画策定委員会審議過程

日程	主な審議内容
第1回 平成29年6月27日	第一期データヘルス計画の実施状況の棚卸 健康課題の抽出
第2回 平成29年8月29日	健診受診率向上対策の検討 リスク保持者対策の検討
第3回 平成29年10月31日	重症化予防対策の検討 医療費適正化対策の検討
第4回 平成29年12月25日	素案の確認 保健事業計画および評価指標の検討

## データヘルス計画・国保基本健診等実施計画策定委員会名簿

委員長	三ッ橋悦子	品川区 健康推進部 国保医療年金課長
副委員長	川島 淳成	品川区 健康推進部 健康課長
委員 (学識経験者)	◎ 今井 博久	東京大学大学院医学系研究科 地域医薬システム学講座 教授
〃	荒尾 裕子	公益財団法人健康・体力づくり事業財団 研究員
委員 (保健医療関係者)	佐藤 慶一	品川区医師会 公衆衛生担当理事
〃	安澤 龍宏	品川区医師会 地域医療担当理事 訪問看護ステーション担当理事
〃	松本 明石	荏原医師会 副会長
〃	丸山 道彦	荏原医師会 推薦委員
〃	鈴木 政徳	品川歯科医師会 公衆衛生担当理事
〃	鈴木 治仁	荏原歯科医師会 副会長
〃	加藤 肇	品川薬剤師会 会長
〃	志田 恵子	荏原薬剤師会 副会長
〃	山内 康子	株式会社ベネフィットワン・ヘルスケア
地域団体	來原 知子	品川栄養士会 会長
他保険者	柳田 秀文	協会けんぽ東京支部 企画総務グループ長
オブザーバー	西田みちよ	品川区 健康推進部長
事務局	寺嶋 光	品川区 健康推進部 国保医療年金課 保健指導係長
〃	崎村 詩織	品川区 健康推進部 国保医療年金課 保健指導係
〃	山本 雄士	株式会社ミナケア 代表取締役 医師
〃	小野寺隼人	株式会社ミナケア

◎座長





**わ!**あたらしい。**わ!**なつかしい。

古くから交通の拠点として栄え、あたたかな人情を育んできた品川。

いまも日本と世界をつなぐ表玄関として、

終わることのない進化を続けています。

伝統が息づく暮らしと、都心の魅力が共存するこの街。

**わ!**とおどろく**しながわ**の素顔を、もっと多くの人に知ってほしいから。

**わ!****しながわ**を合い言葉に、

とっておきの品川を発信していきます。

## 品川区国民健康保険 第二期データヘルス計画 第三期国保基本健診等実施計画

平成 30 年 3 月 発行

発行	品川区健康推進部 国保医療年金課 保健指導係
住所	〒140-8715 品川区広町 2-1-36
電話	03-5742-6902 (保健指導係)