

資料編

目次

1章 品川区国民健康保険の現状	1
1-1 基本情報.....	1
1-2 医療費の概要.....	4
2章 これまでの保健事業の歴史	10
2-1 健診受診率向上に向けた取り組み.....	10
2-2 国保保健指導実施率向上に向けた取り組み.....	12
2-3 重症化対策の取り組み.....	13
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	15
3-1 保健事業実施計画および評価の整理.....	15
3-2 保健事業実施計画および評価の整理.....	16
3-3 軽度リスク者対策の実施状況のまとめ.....	18
3-4 重症化対策の実施状況のまとめ.....	20
4章 データ解析に基づく健康課題の把握	22
4-1 生活習慣病の医療費に係る分析.....	22
4-2 国保基本健診（特定健診）の実施状況分析.....	24
4-3 国保基本健診（特定健診）の受診勧奨の効果検証.....	26
4-4 国保保健指導（特定保健指導）の実施状況分析.....	28
4-5 国保保健指導の効果検証.....	31
4-6 国保保健指導の対象外になるリスク保持者.....	34
4-7 肥満者の分析.....	35
4-8 喫煙者の分析.....	38
4-9 歯科医療費の分析.....	40
4-10 歯科リスク保持者の分析.....	41
4-11 生活習慣病関連リスク者の状況分析.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
4-12 生活習慣病重症化対策の効果検証.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
4-13 後発薬品使用状況の分析.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
4-14 頻回受診・重複服薬者の分析.....	エラー! ブックマークが定義されていません。

第1章 品川区国民健康保険の現状

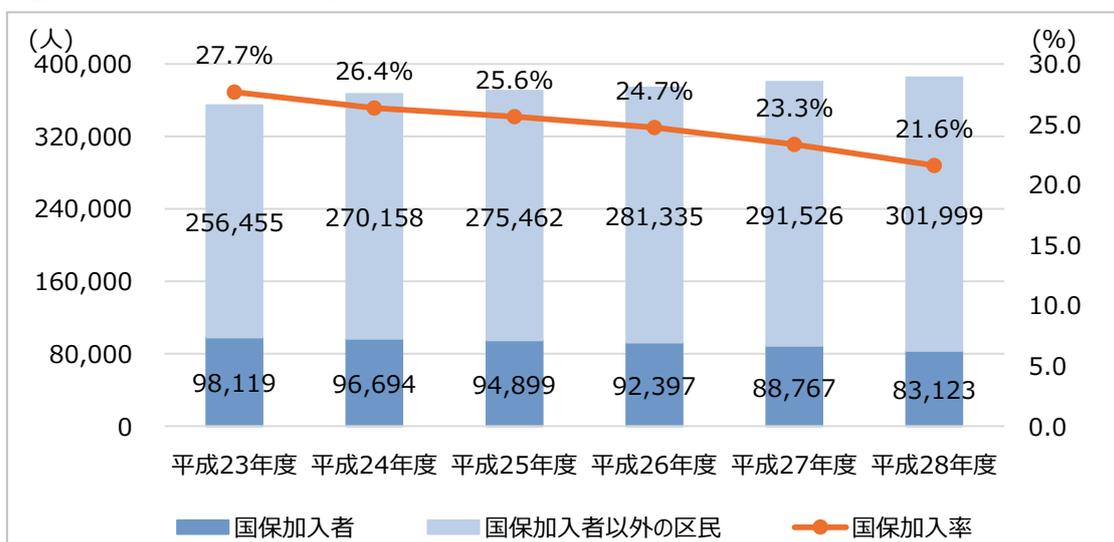
1-1 基本情報

- 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)地区人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%

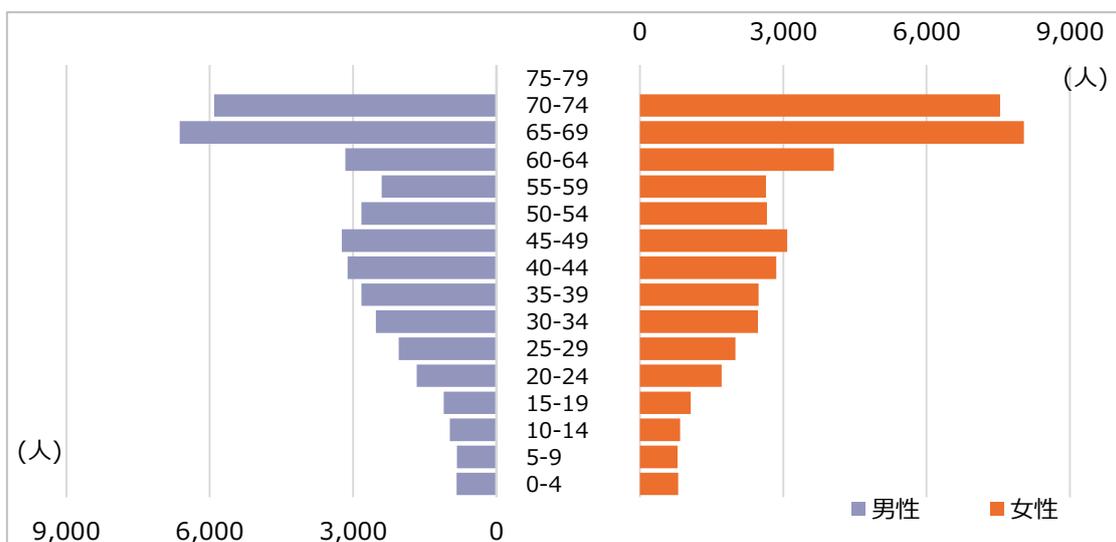
出典：本区資料より作成

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

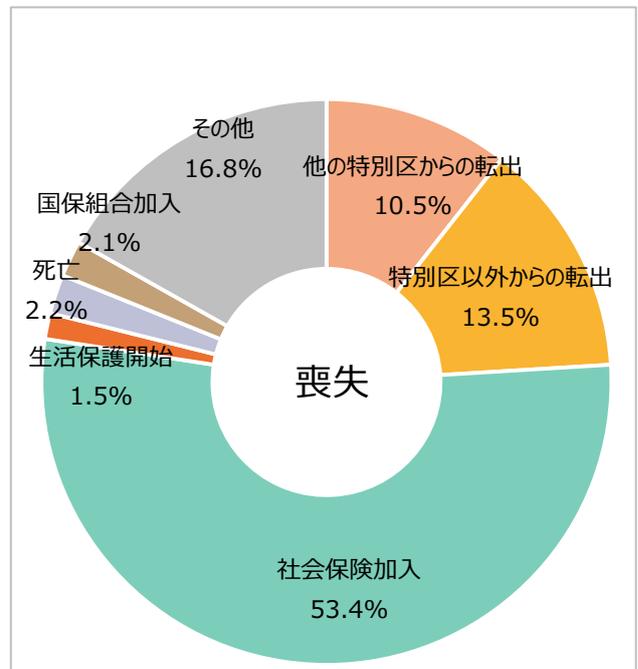
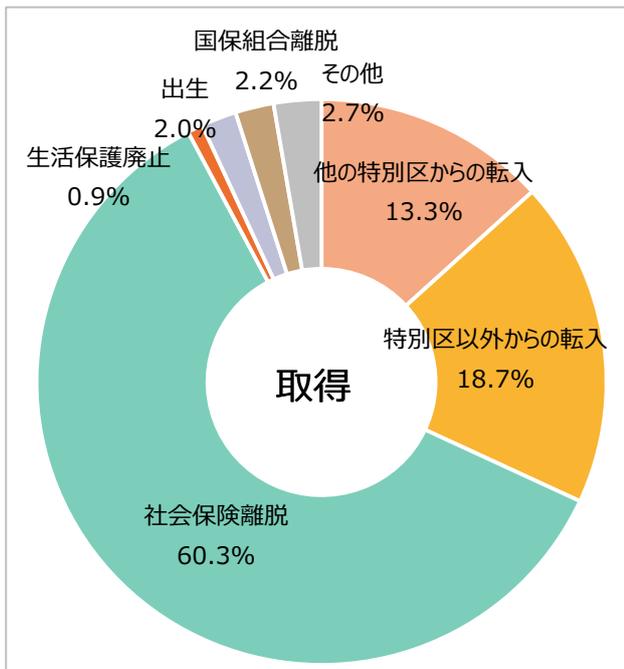


出典：本区データより作成

3) 地域別加入者数 年間の加入者の異動状況 (平成 28 年度)

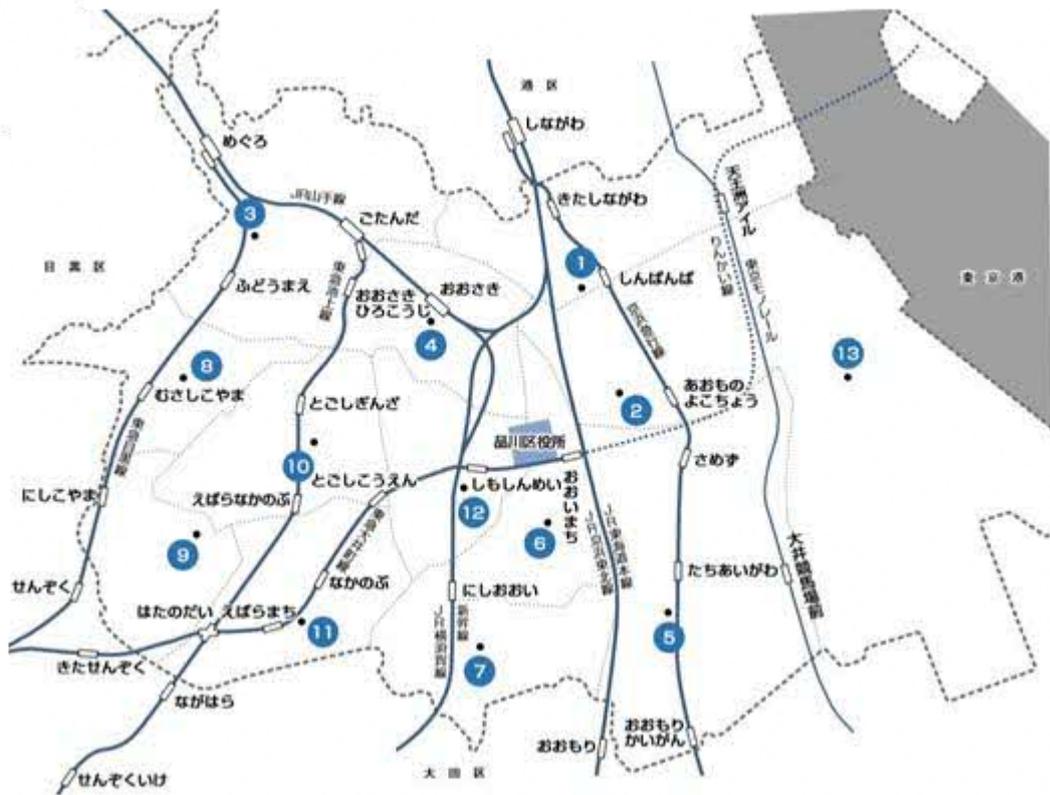
取 得			喪 失		
事 由	件 数	被保険者(人)	事 由	件 数	被保険者(人)
他の特別区から転入	1,963	2,317	他の特別区へ転出	2,089	2,437
特別区以外から転入	2,766	3,265	特別区以外へ転出	2,675	3,121
転 入 小 計	4,729	5,582	転 出 小 計	4,764	5,558
社会保険離脱	8,936	10,548	社会保険加入	10,591	12,355
生活保護廃止	129	152	生活保護開始	292	341
出 生	297	350	死 亡	444	518
その他(国保組合離脱)	323	381	その他(国保組合加入)	409	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) 地域別加入者数



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

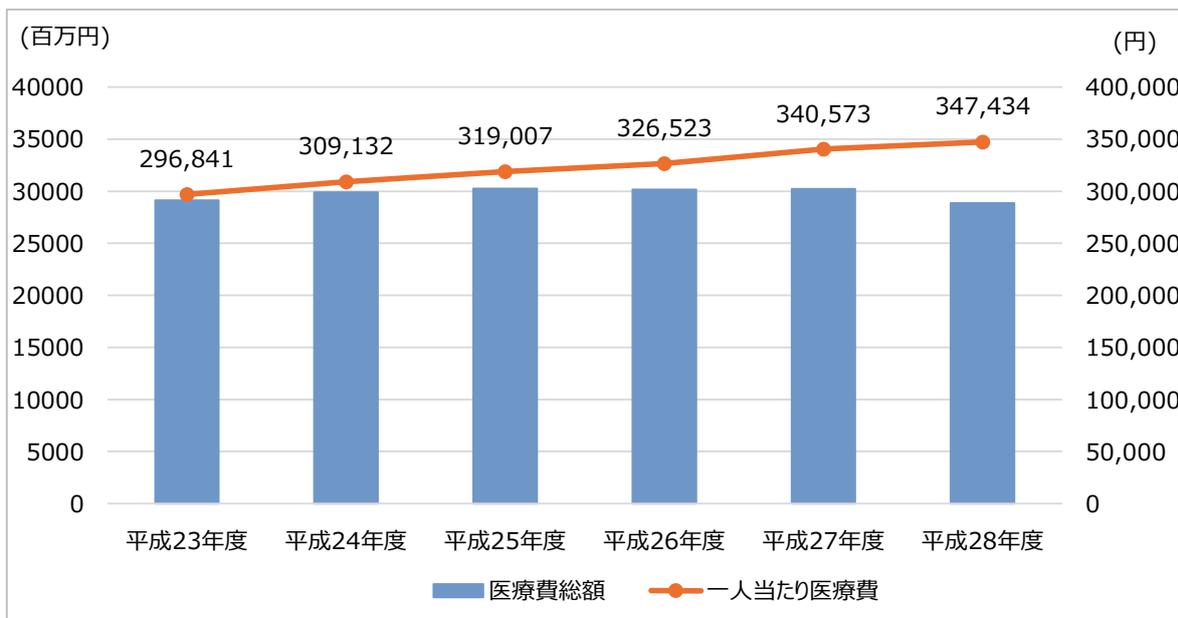
地区名	⑨荏原第二	⑩荏原第三	⑪荏原第四	⑫荏原第五	⑬八潮
各地区人数	3,434	5,668	4,839	3,170	2,757
男性人数	1,568	2,745	2,335	1,561	1,333
女性人数	1,866	2,923	2,504	1,609	1,424

出典：本区資料より作成

1-2 医療費の概要

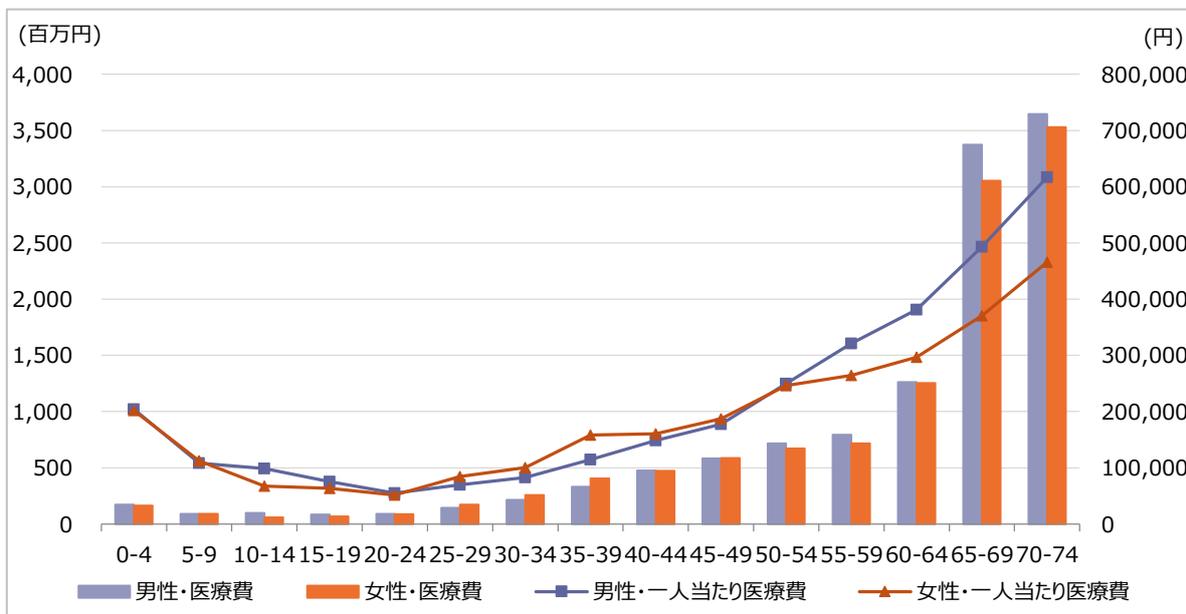
- 1)平成 28 年度の医療費全体の総額は 288 億 7978 万 9684 円であった。医療費の推移をみると、加入者数減少に伴い総医療費は横ばいから減少傾向であるが、一人当たり医療費が増加しており、平成 23 年度から平成 28 年度の 6 年間で 13.9%増加している。
- 2)性年齢別に医療費をみると、男女ともに年齢と共に一人当たり医療費は増加するが、男性の方が医療費は高くなっている。

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

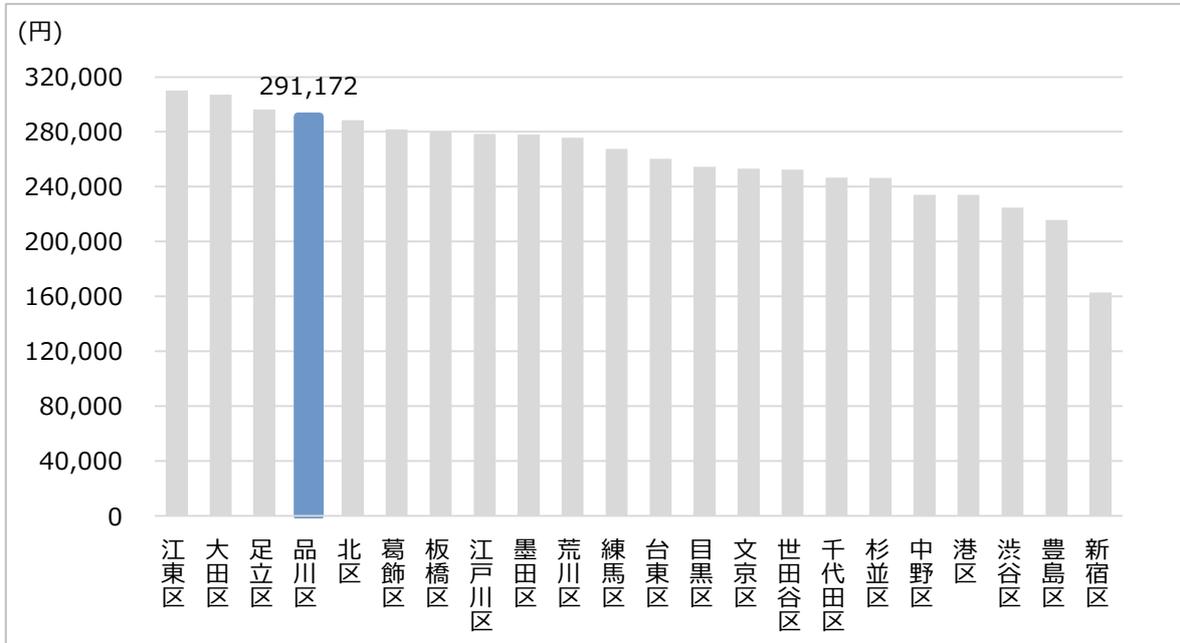
2) 性年齢階級別一人当たり医療費（平成 28 年度）



出典：本区レセプト・健診データより

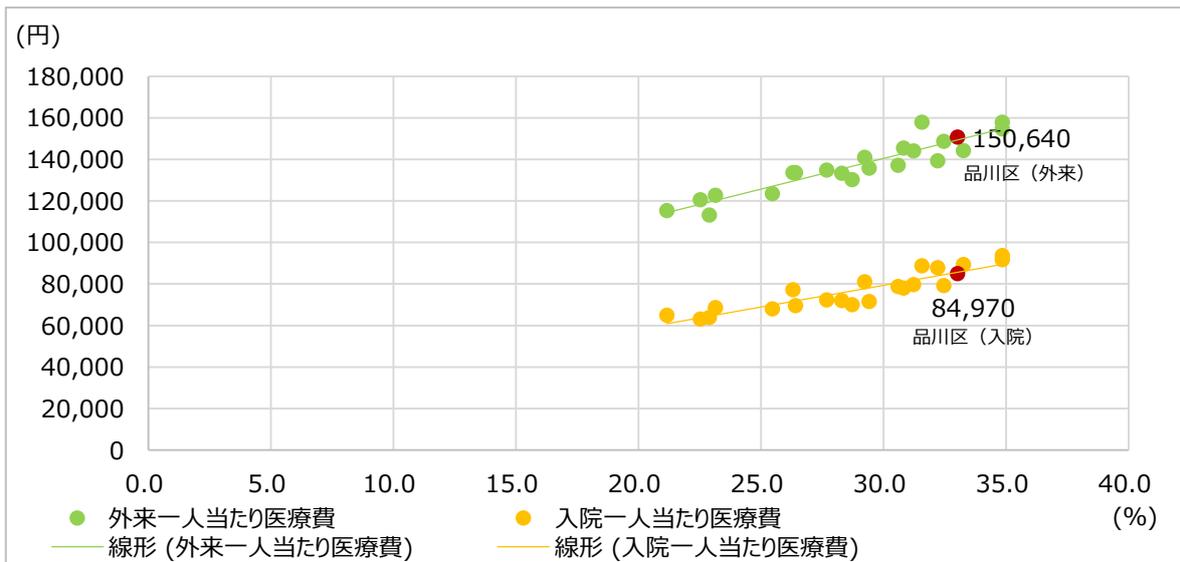
3) 特別区の一⼈当たり医療費（平成 28 年度）

- ・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。
- ・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



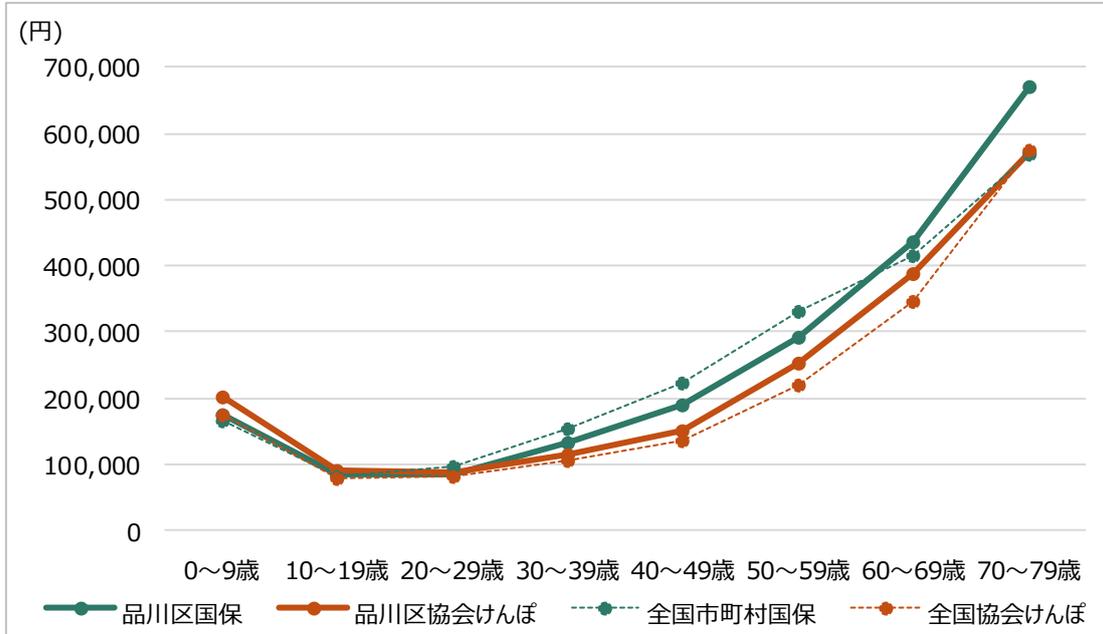
出典：KDB 国保データベースシステムより

5) 協会けんぼとの比較－性年齢別一人当たり医療費（平成 27 年度※）

・協会けんぼ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～60代までの一人当たり医療費は低いことがわかる。

・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、協会けんぼ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。

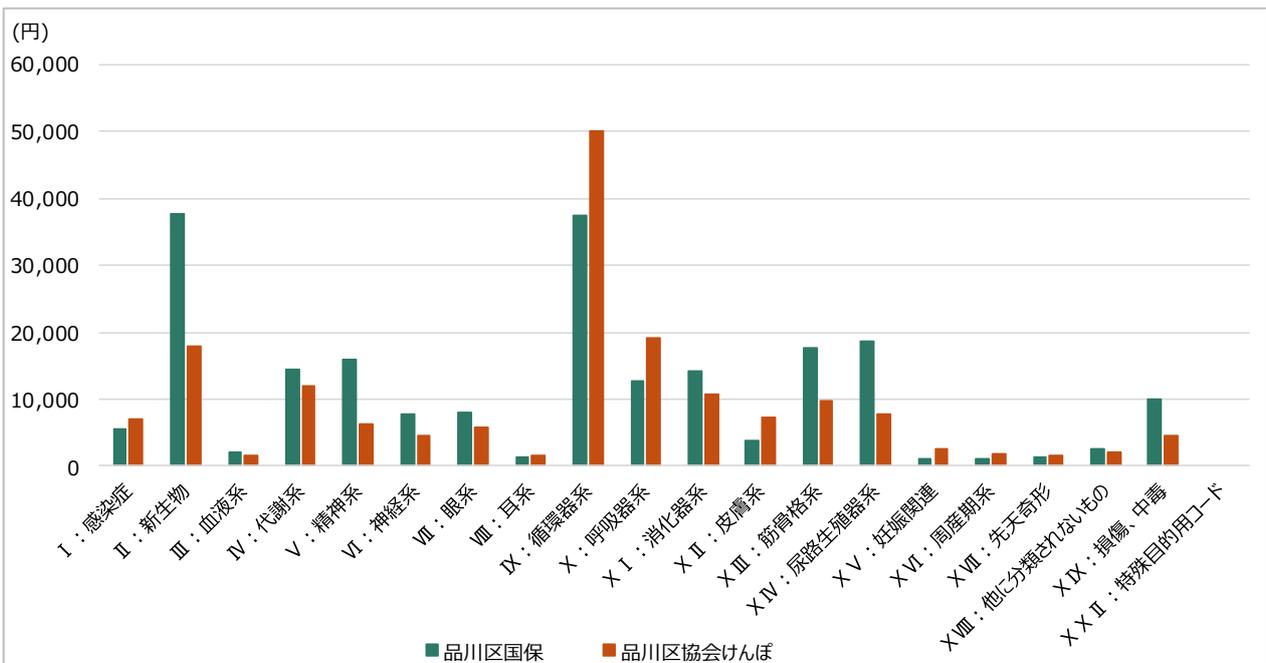
※比較値の全て揃っている平成 27 年度データ使用



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・協会けんぼ比較（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）
健康推進協定を締結**

1.コラム内の日付修正
H29 ⇒ H27
180405
kimura

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。



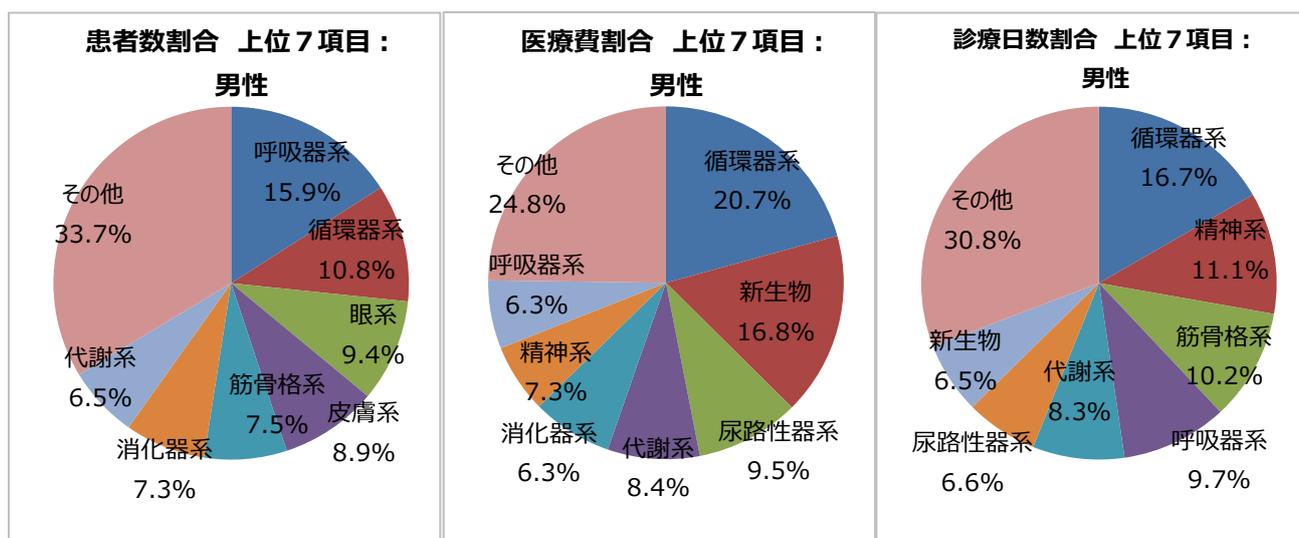
第二期データヘルス計画改定にあたっては、協会けんぽ東京支部加入中の品川区民の統計データを提供いただき、品川区国保データと比較分析することで、品川区国保の課題がより明確になりました。

- ・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。
- ・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



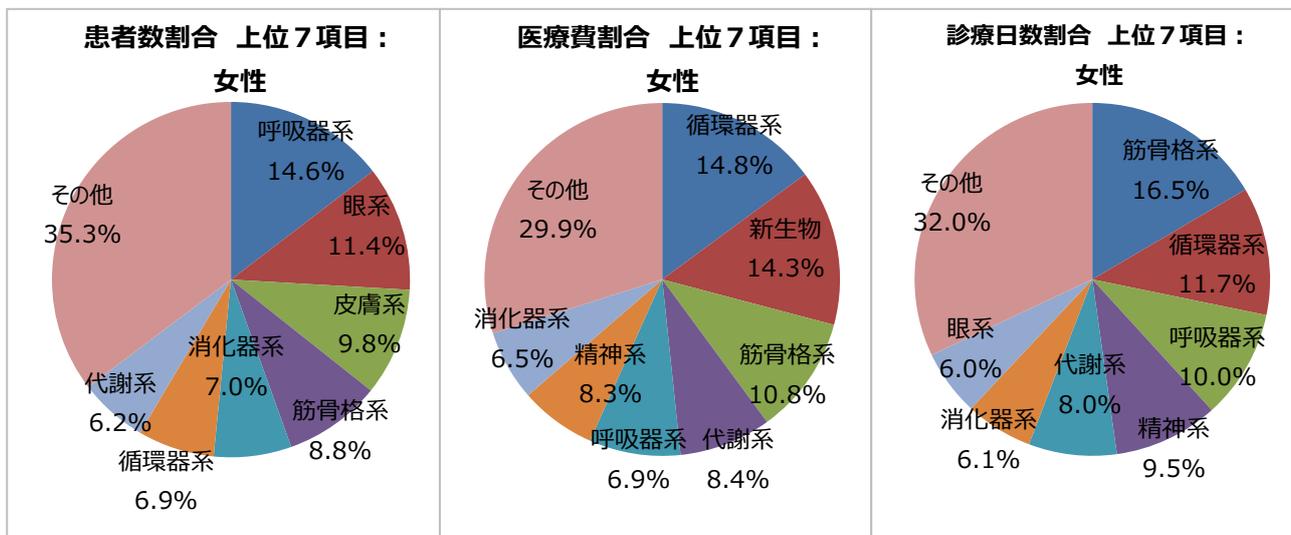
男性 (世代別,数字は各世代に占める割合)							
各世代の人数比		患者数		医療費		診療日数	
0歳台	5.5%	呼吸器系	29.1%	呼吸器系	40.2%	呼吸器系	50.3%
10歳台	5.6%	呼吸器系	28.2%	呼吸器系	26.1%	呼吸器系	33.5%
20歳台	7.4%	呼吸器系	27.0%	呼吸器系	13.2%	呼吸器系	21.3%
30歳台	11.6%	呼吸器系	23.6%	精神系	22.1%	精神系	25.9%
40歳台	13.4%	呼吸器系	19.4%	精神系	18.7%	精神系	25.4%
50歳台	12.0%	呼吸器系	13.9%	循環器系	18.2%	精神系	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



女性 (世代別,数字は各世代に占める割合)							
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	→ 啓発品配布 自動車パネル 実施	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の低迷しており、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 以上または平成 D 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

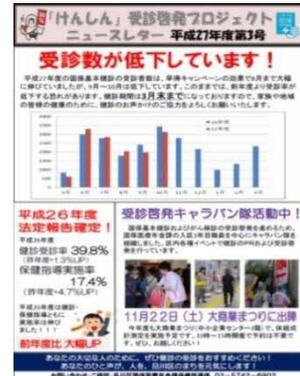
Before



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※1 評価	OC※2 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 ↳ 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
健診受診勧奨 (ダイレクトアプローチ) 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	◆年齢 40～74歳 ◆対象 全員	① 新規対象者受診勧奨 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 ② 個別未受診者勧奨 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	【アウトプット】 ◆受診勧奨実施件数 【アウトカム】 ◆健診受診率の向上 ○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	OP ○ OC ×
未受診者理由の調査 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	◆年齢 40～74歳 ◆対象 全員	未受診理由調査実施 〔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%	【アウトプット】 ◆アンケート送付数・回収数	OC ○
健診結果説明会 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	◆年齢 40～74歳 ◆対象 全員	健診結果説明会の実施 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。	【アウトプット】 ◆説明会実施回数・参加者数 【アウトカム】 ◆講演内容の理解度	OP ○ OC ○
健診受診啓発プロジェクト 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。	◆年齢 40～74歳 ◆対象 全員	① ポスター掲示／リーフレット配布 関係機関にポスター掲示とリーフレット配布を依頼 ② キャラバン隊にてイベント参加 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 ③ 早得キャンペーン実施 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	【アウトプット】 ◆協力機関数 ◆ポスター掲示数 ◆イベント実施数・参加者数 ◆キャンペーン実施件数	OP ○

実施状況	成功・推進要因	課題・阻害要因
<p>【アウトプット】 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>【アウトカム】 ◆健診受診率 平成 26 年度 39.8%→平成 28 年度 39.1% ◆3 年連続未受診者数／率 平成 26 年度 22,802 名/49.8%→平成 28 年度 20,962 人/50.2% ◆新規受診者数 平成 26 年度 4,457 人平成 27 年度 5,601 人平成 28 年度 3,307 人 ◆年代別受診率 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。</p> <p>・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・レセ無層、健診無レセあり層など、個別性に合わせた、より丁寧な受診勧奨が必要</p> <p>・地域性に合わせて、健診実施体制の検討も必要</p>
<p>【未受診理由】 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>健診無・レセプトありの方が多く受診している医療機関 大病院、眼科・皮膚科・整形外科が多い。</p> <p>健診無・レセプトなしの人数：7,742 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。</p> <p>・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>【アウトプット】 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>【アウトカム】 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、区の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ポスター掲示・リーフレット配布数 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キャラバン隊イベント出陣数 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早得キャンペーン中の受診者数 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。</p> <p>・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。</p> <p>・図書館等を活用し、パネル展等の実施の検討が必要</p> <p>・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
国保保健指導 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）	◆対象 BMI 25以上の対象者	①国保保健指導の実施 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 ②国保保健指導の利用勧奨の工夫 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	【アウトプット】 ◆国保保健指導実施率 ○平成26年度：17.4%→平成29年度：25.0% ◆国保保健指導の中断率 【アウトカム】 ◆国保保健指導実施者の改善率（5%体重減少者）の向上 ○平成25年度：18.5% ○平成29年度：30.0%	OP × OC ×
減量支援 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		減量支援の実施 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	【アウトプット】 ◆減量支援の実施数 【アウトカム】 ◆減量支援の実施者の改善率 体重5%減量者：20.0% ◆メタボ該当率の減少 ○平成26年度：16.7% ○平成29年度：14%	OP ○ OC ×
非肥満ハイリスク者対策 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
喫煙対策 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	◆対象 喫煙者	①禁煙セミナーのモデル実施 （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。 ②禁煙支援通知の発送 （平成29年～）	【アウトプット】◆実施数 【アウトカム】◆喫煙率の減少 ○平成26年度：18.3% ○平成29年度：13%	OP ○ OC △
若年層向け対策 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	◆年齢 20歳～39歳	20歳からの健康診査を実施 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	【アウトプット】 ◆実施件数・実施率	

実施状況	成功・推進要因	課題・阻害要因
<p>【アウトプット】①-1 国保保健指導実施率 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>①-2 国保保健指導の脱落率 平成 26 年度 3% (11 人) →平成 28 年度 6% (17 人)</p> <p>② 利用勧奨通知の発送数 平成 27 年度 1,634 件 平成 28 年度 1,709 件</p> <p>【アウトカム】◆保健指導実施者の改善率 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>【アウトカム】減量支援の発送数 平成 28 年度 6 月～3 月 10 回実施 2661 件</p> <p>◆減量支援の実施者の改善率 : 集計中</p> <p>◆健診受診者全体のメタボ該当率、肥満率 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>
未実施		<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>【アウトプット】 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) 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>【アウトカム】◆喫煙率 (KDBより出力) 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。喫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>【アウトプット】 20 歳からの健康診査の実施数 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>

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
生活習慣病患者歯科受診勧奨 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	歯科未受診者勧奨の実施 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	【アウトプット】 ◆実施件数・実施率 【アウトカム】 ◆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%	OP ○ OC ○
生活習慣病医療受診勧奨 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	①医療機関未受診者勧奨の実施 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 ②高緊急度電話受診勧奨（電話）の実施 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	【アウトプット】 ◆実施件数・実施率 【アウトカム】 ◆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%	OP ○ OC ○
生活習慣病重症化予防事業 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	生活改善指導の実施 糖尿病、脳・心血管疾患等で、治療中の方へ保健指導の実施	【アウトプット】 ◆実施件数・実施率 【アウトカム】 ◆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%	OP × OC

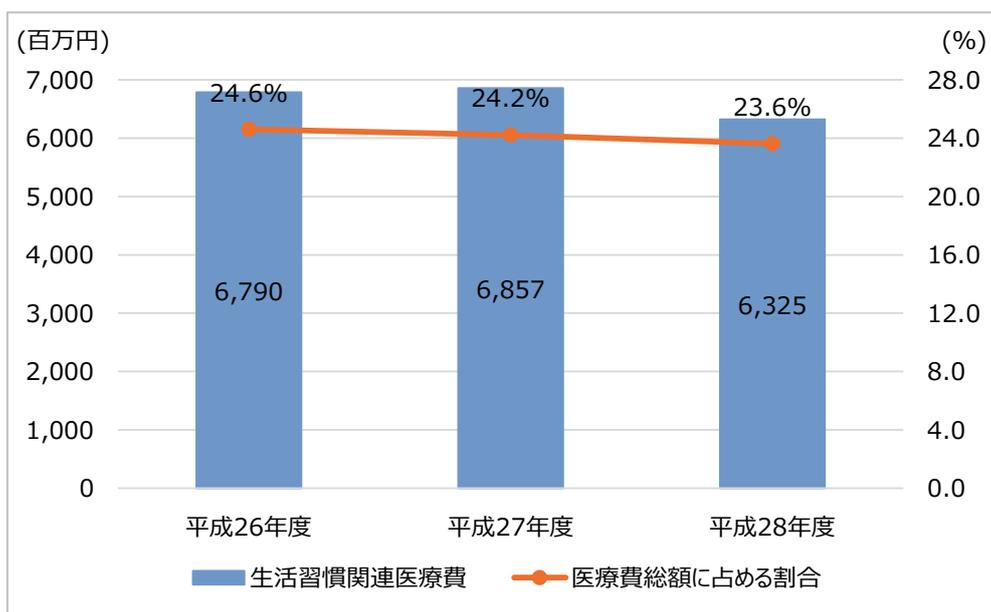
実施状況	成功・推進要因	課題・阻害要因
<p>【アウトプット】 歯科未受診者勧奨の実施数 平成 28 年 8 月 2,292 件 平成 29 年 2 月 472 件</p> <p>【アウトカム】 ◆基準該当者数（減少率） 平成 26 年度 2,764 件⇒平成 28 年度 2,480 件 （10.3%減少）</p> <p>◆事業実施者の受診率 平成 28 年度 44.9%</p>	<p>・目標値より事業実施者の受診率が高かった。今まで、歯科受診勧奨は行っていなかったため、インパクトがあったと考えられる。</p>	<p>・現在、歯科受診勧奨通知による受診かどうかは歯科医院では判断できない。対象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>【アウトプット】 医療未受診者勧奨通知の実施数 【受診勧奨通知発送（危険域）数】 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 【電話による受診勧奨（高緊急度）数】 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>【アウトカム】 ◆基準該当未受診者の数（減少率） 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>◆事業実施者の医療受診率 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>【アウトプット】 ◆生活改善指導実施件数／実施率 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>【アウトカム】 ◆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 28 年度 513 人（8%減）</p> <p>◆事業実施者の改善率(高緊急度からの改善) 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

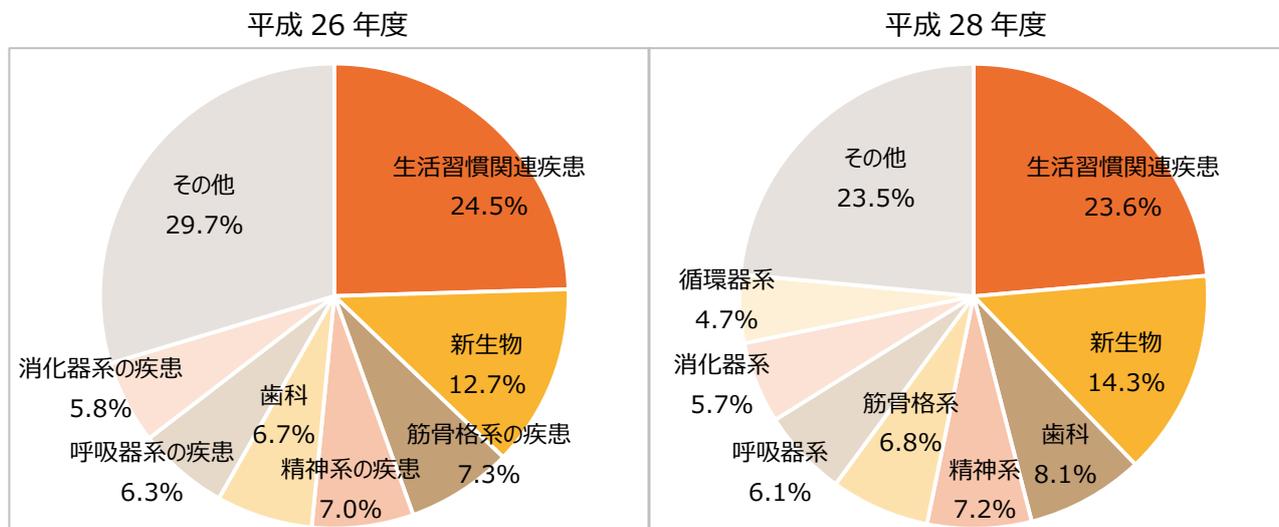
- 1)生活習慣関連医療費は、減少傾向にある。
- 2)疾病分類別医療費をみると生活習慣病関連疾患は、平成28年度では23.6%となっており、平成26年度より0.9%減少している。一方、新生物をみると平成26年度では12.7%であったが平成28年度では14.3%と増加している。
- 3)性年齢別に生活習慣病関連医療費をみると年齢とともに医療費も増加する。特に男性の生活習慣病関連医療費割合が高くなっている。
- 4)生活習慣病関連医療費の上位5疾患をみると高血圧症の医療費が最も多く、続いて腎不全、糖尿病、脂質異常症となっているが、全体として減少傾向にある。

1) 生活習慣病関連医療費の推移



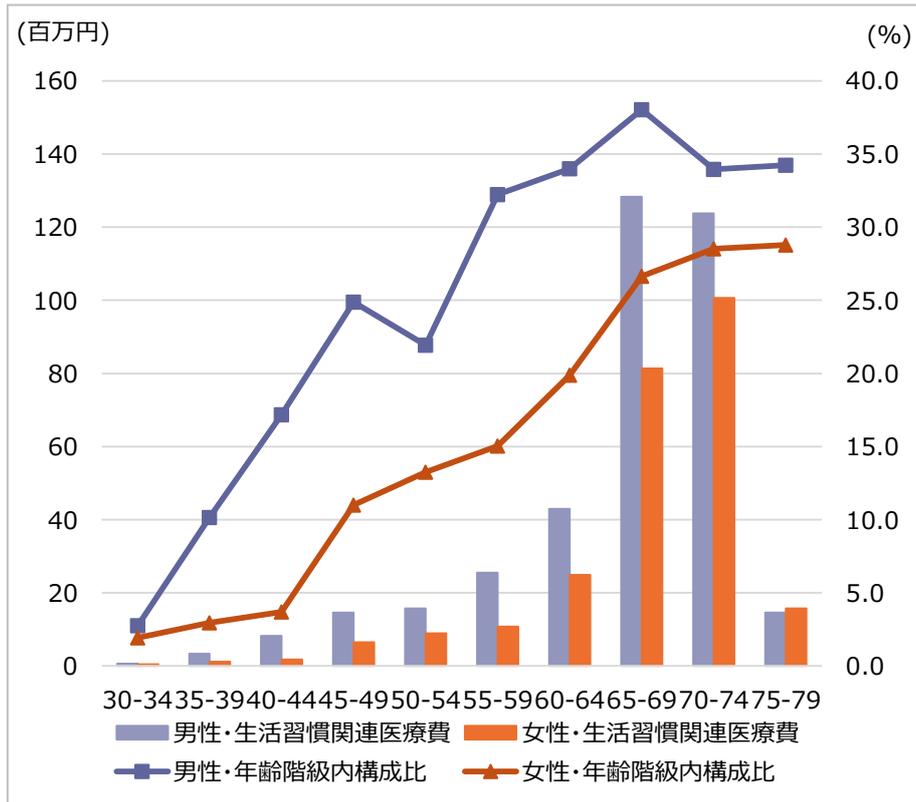
出典：本区レセプト・健診データより

2) 疾病分類医療費の状況 状況



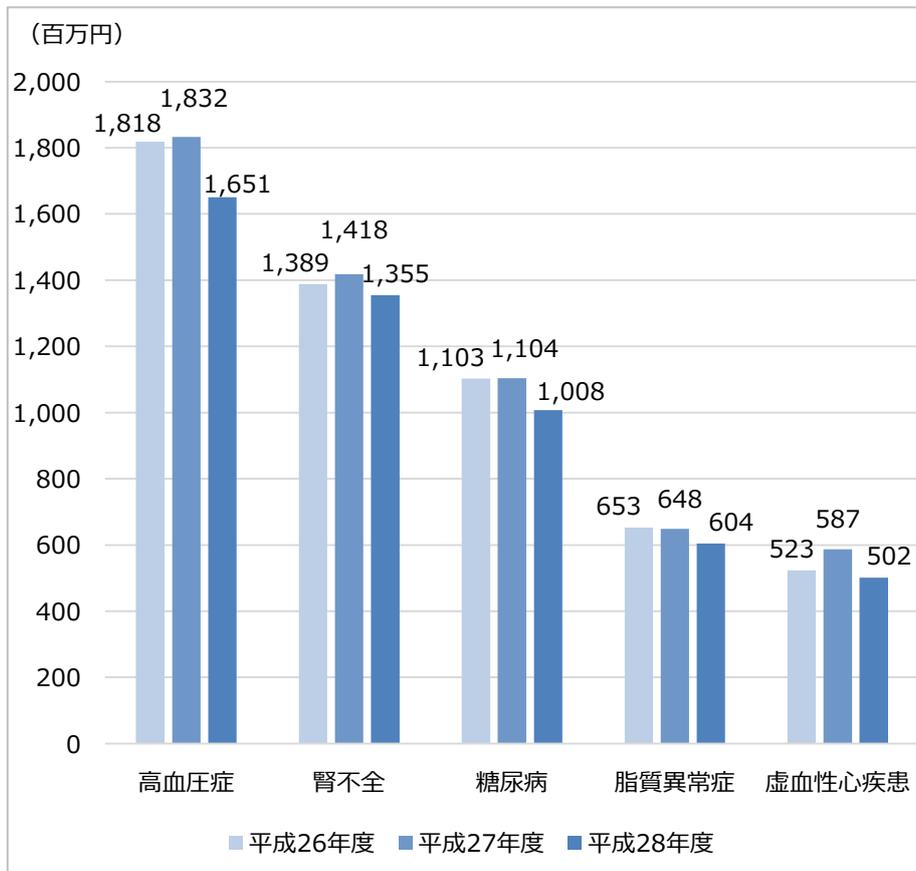
出典：本区レセプト・健診データより

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

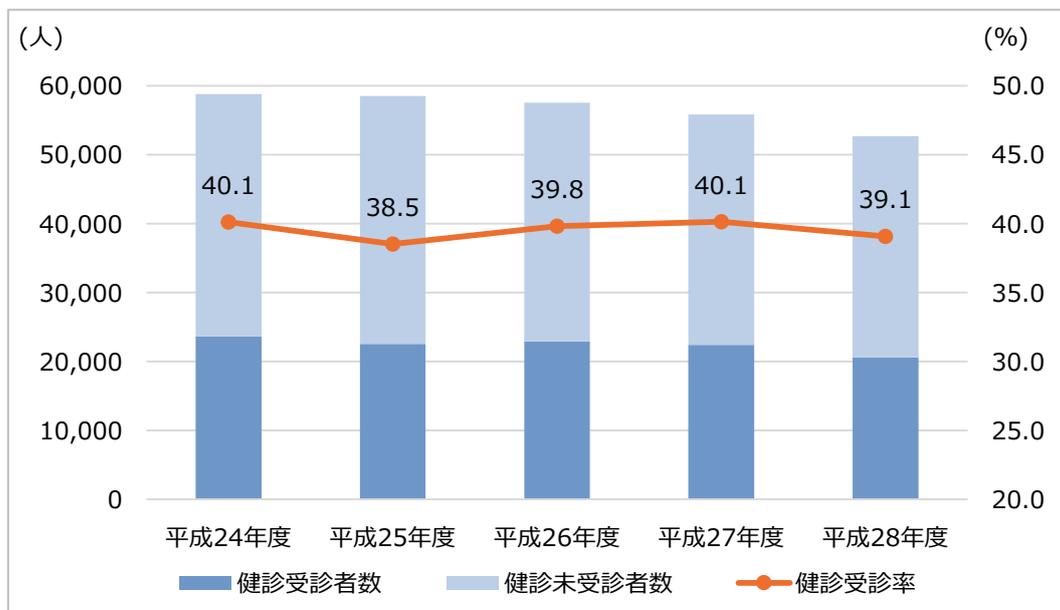


出典：本区レセプト・健診データより

4-2 国保基本健診（特定健診）の実施状況分析

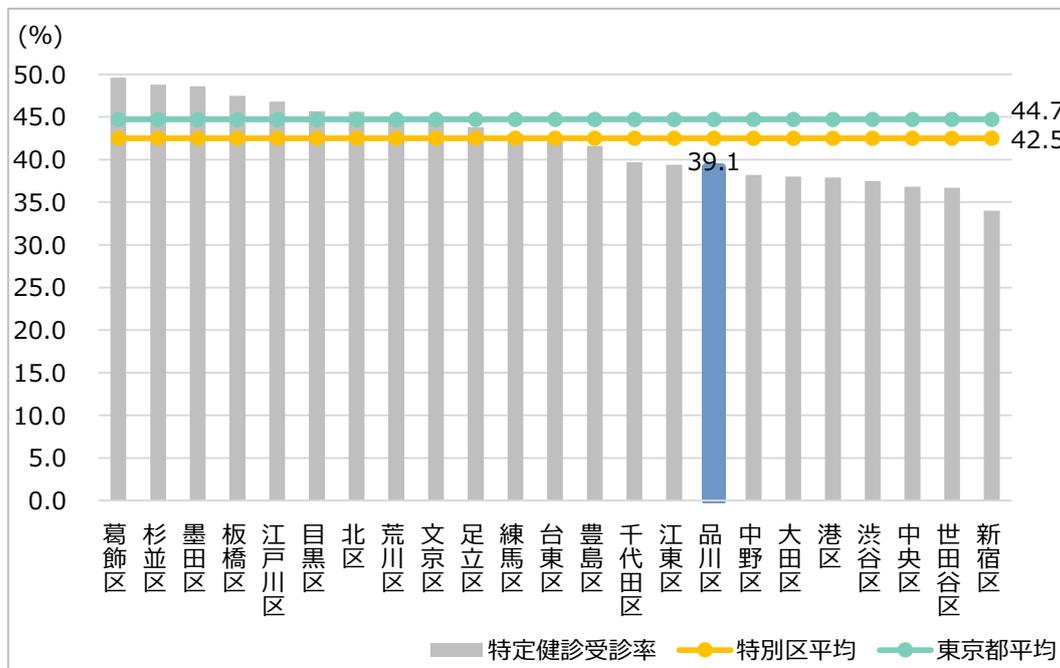
- 1)平成 28 年度の国保基本健診受診率は 39.1%（法定報告）であった。健診受診率は横ばいで、目標（国が定める目標値：60%）を達成していない。
- 2)特別区で比較すると 23 区中 16 位であり、下位となっている。
- 3)地区別に受診率をみると大崎第一地区、大井第一地区、荏原第二地区、八潮地区の受診率が低いことがわかった。受診率が低い地域には、集団健診の実施等検討が必要である。

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

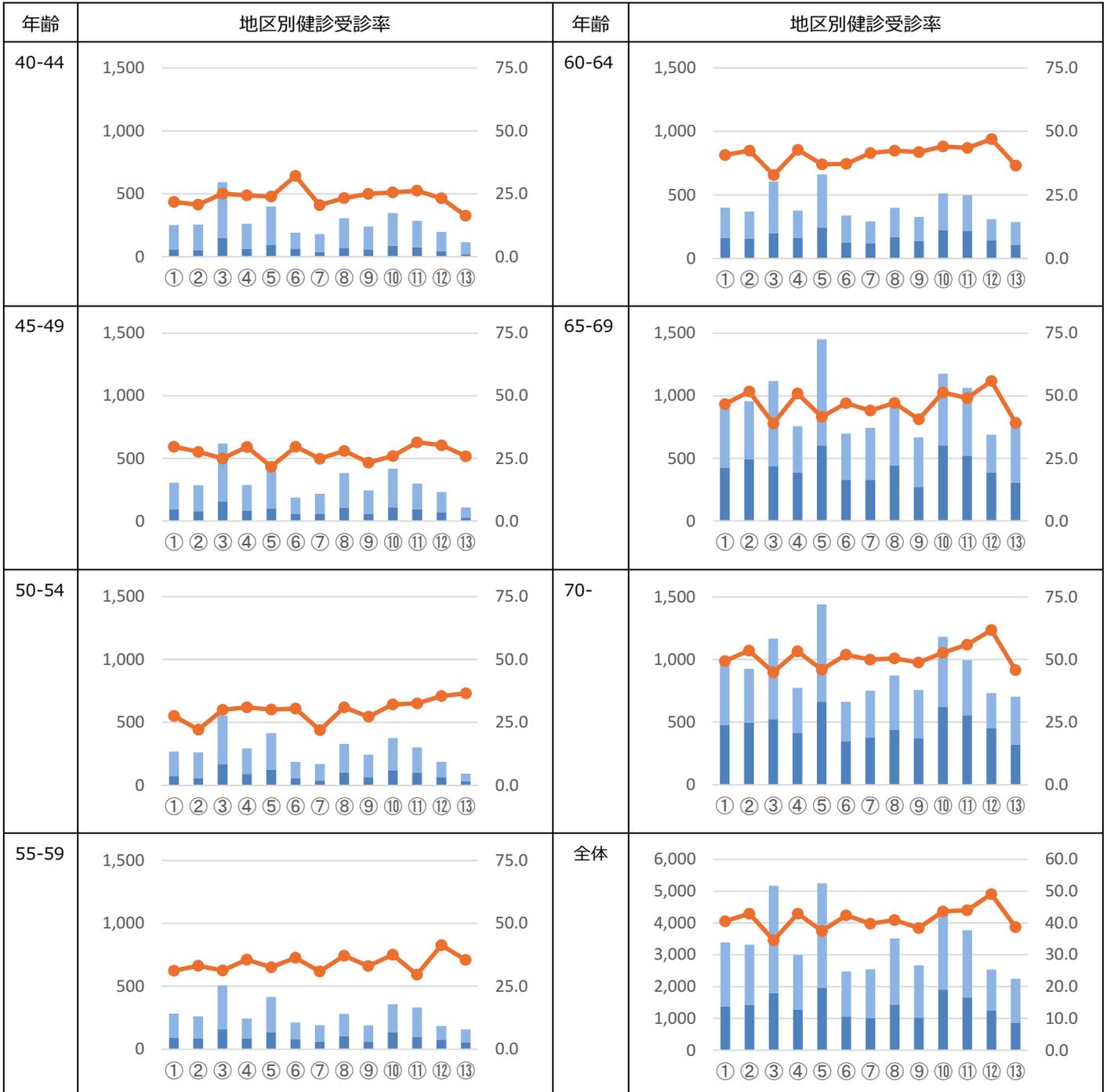
3) 地区別国保基本健診受診状況 (平成 28 年度)

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

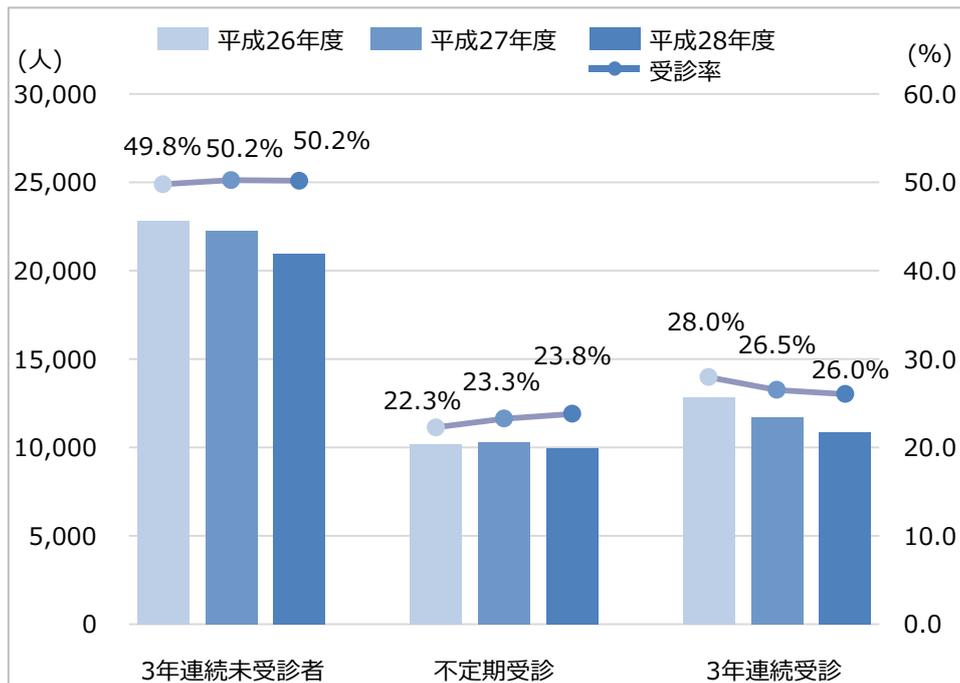
■ 健診受診者数 ■ 非健診受診者数 ● 健診受診率



4-3 国保基本健診（特定健診）の受診勧奨の効果検証

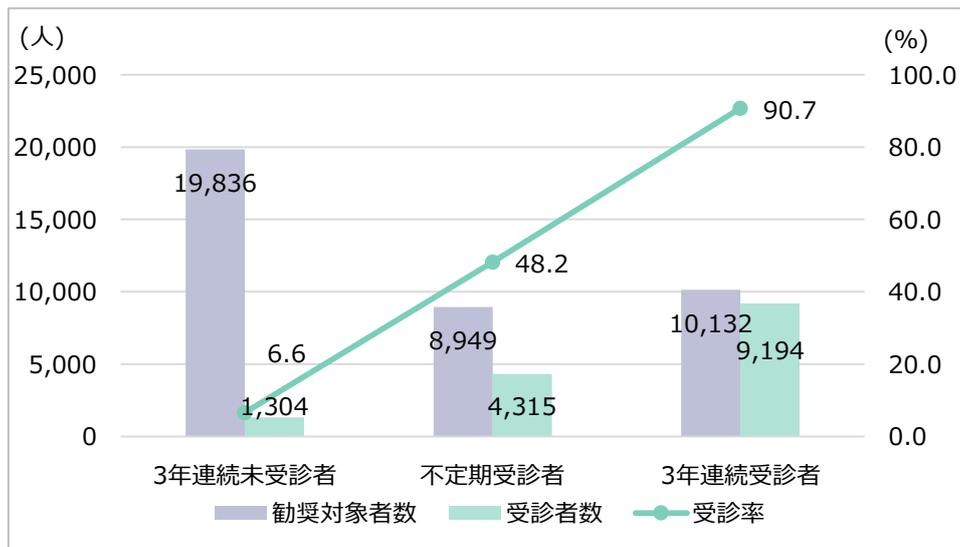
- 1)平成 26 年～28 年度に品川区国保に在籍している人の国保基本健診受診状況の推移をみると、不定期受診者が増え、連続受診者が減少傾向にある。
- 2)平成 28 年度の国保基本健診未受診者受診勧奨の効果を検証すると、3 年連続未受診者の内 6.6%は受診につながっており、一定の効果があったと考えられる。一方、3 年連続受診者であっても 9.3%が未受診になってしまったため、国保基本健診の継続受診を促す働きかけが必要である。
- 3・4)40 歳以上で医療機関・国保基本健診ともに未受診の人は 3,425 人（7.6%）おり、性年齢別にみると 40 代～50 代が多く、生活習慣病の早期発見・早期治療を促すためにも、働きかけが必要である。

1) 国保基本健診受診状況の推移



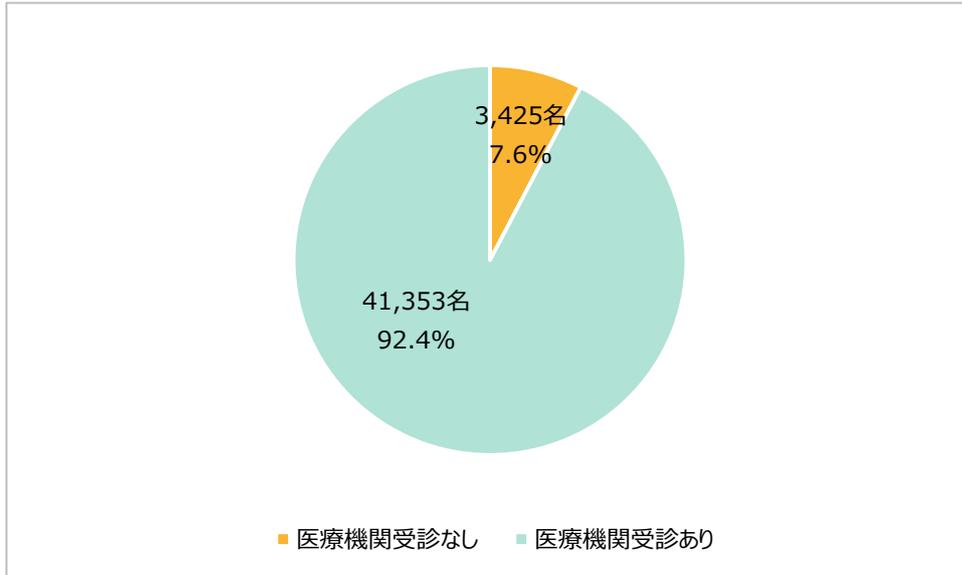
出典：本区レポート・健診データより

2) 国保基本健診受診勧奨の効果（平成 28 年度）



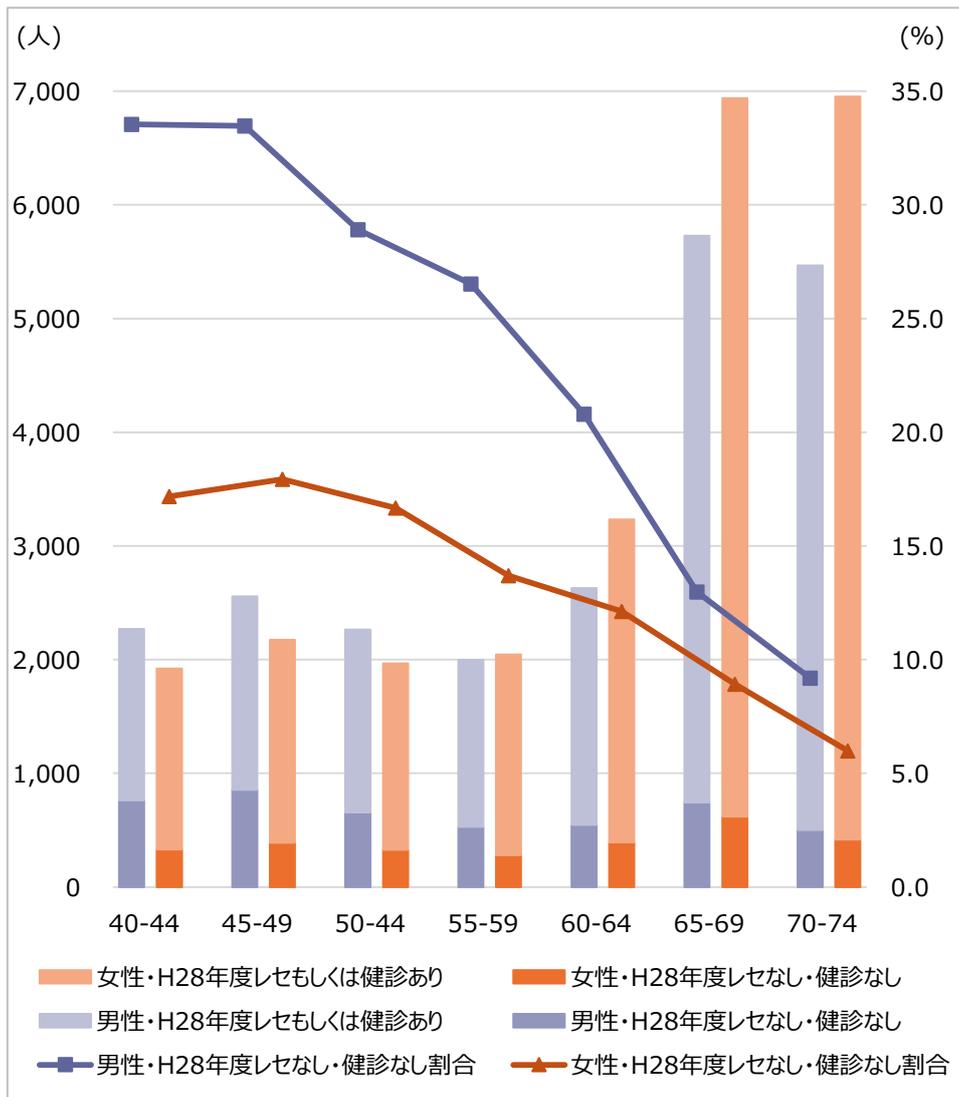
出典：本区レポート・健診データより

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)

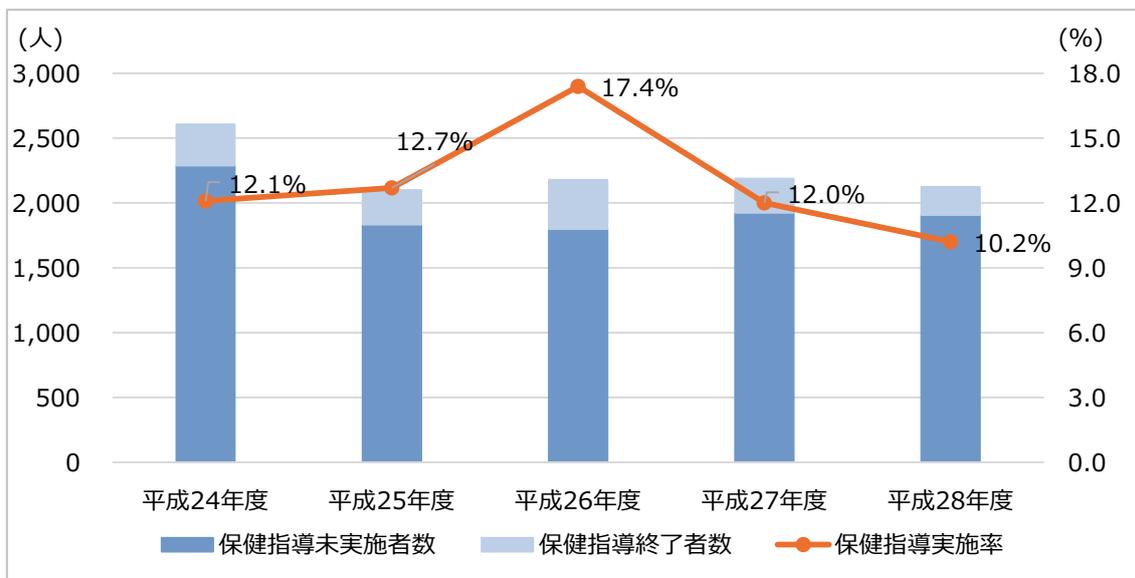


出典：本区レセプト・健診データより

4-4 国保保健指導（特定保健指導）の実施状況分析

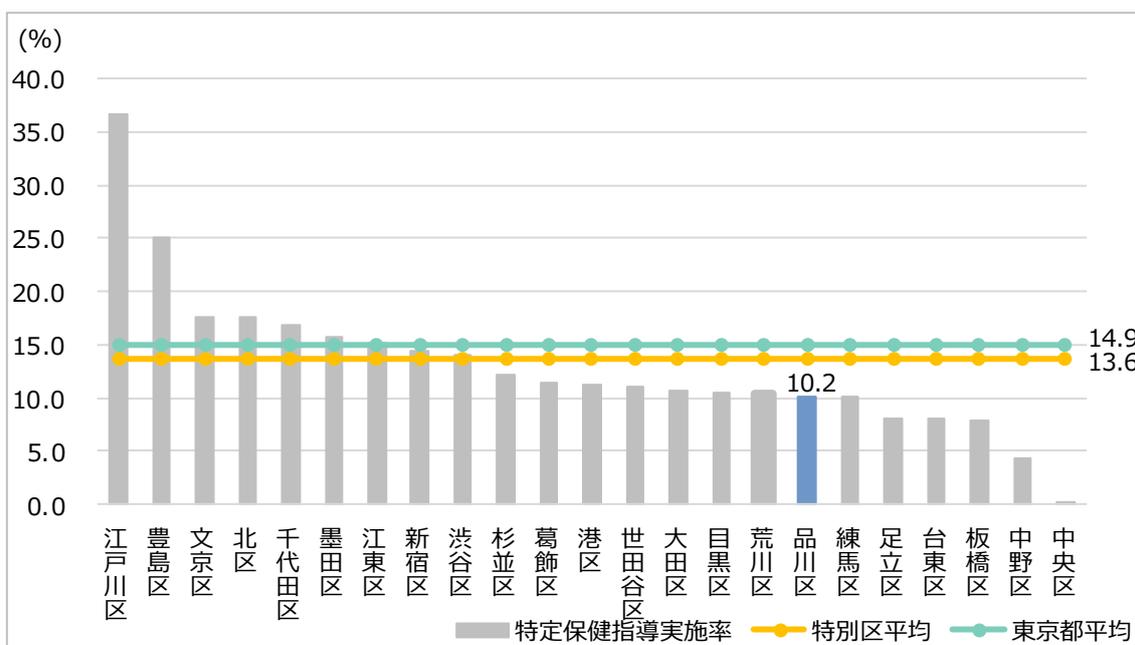
- 1)平成 28 年度の国保保健指導の実施率は 10.2%で過去最低を記録した。経年で比較しても低下傾向にあり実施率アップが必要である。
- 2)特別区で比較すると 23 区中 17 位と下位になっている。実施率の高い区と 3 倍以上の差があるので、実施体制等の工夫が必要である。
- 3)地区別でみると、大崎第一地区、大井第二地区、荏原第五地区で実施率が低くなっている。

1) 国保保健指導の受診率の推移



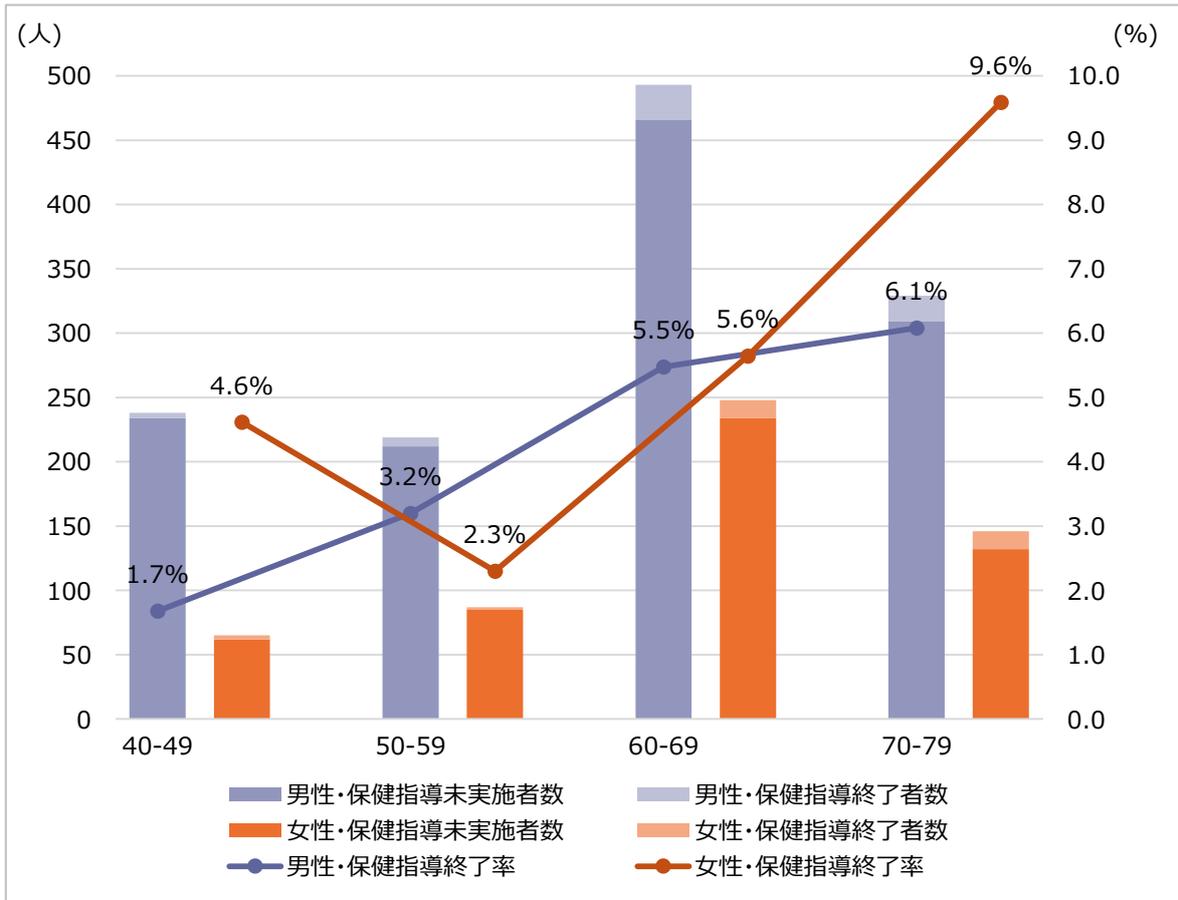
出典：KDB（国保データベース）システムより

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

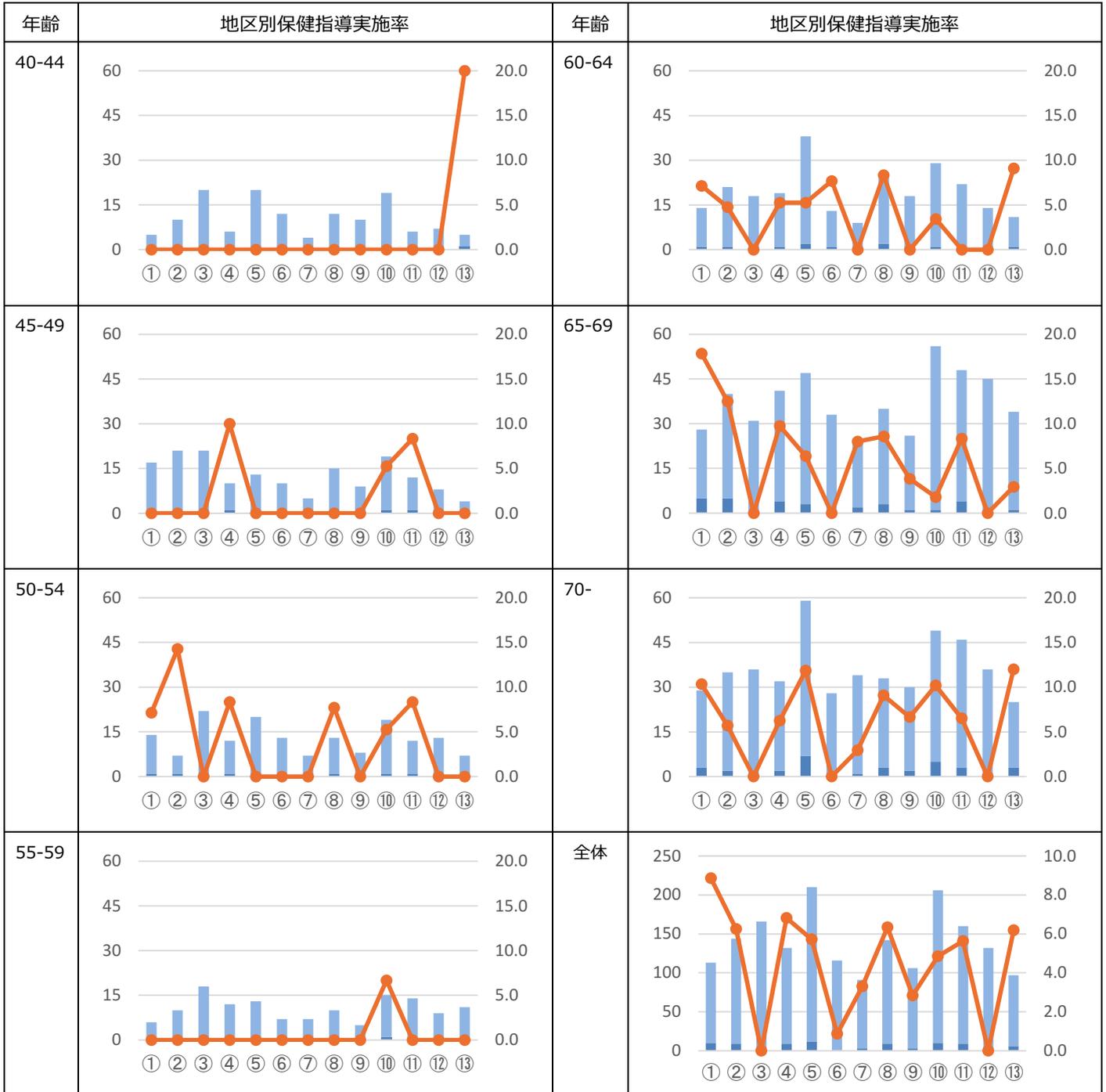
4) 地区別国保保健指導の対象者発生率・実施率（平成 28 年度）

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

■ 保健指導者数 ■ 非保健指導者数 ● 保健指導実施率



4-5 国保保健指導の効果検証

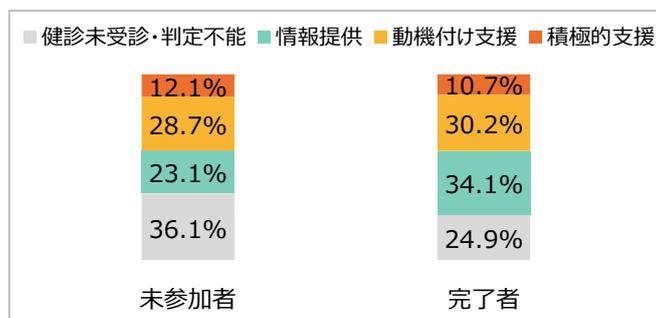
- 1)国保保健指導の効果を見ると、国保保健指導利用者（完了者）の方が、翌年度の体重減少率および肥満改善率ともに高い。しかし、実施率が低いので、まずは申込者を増やすことが急務である。
- 2)国保保健指導対象者の翌年度のレセプト発生状況をみると、国保保健指導利用者（完了者）の方が、レセプト発生率は高いが、生活習慣病関連の一人当たり医療費は低くなっている。国保保健指導の利用により、早期に医療につながった層も多いと考えられる。

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

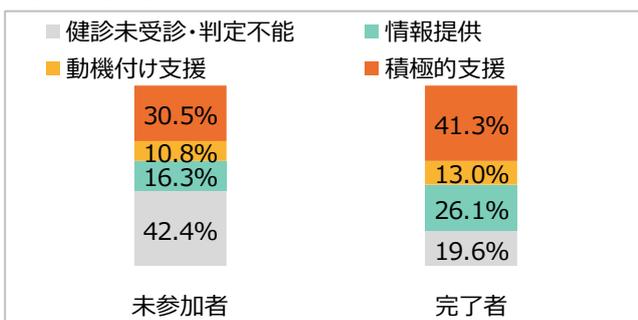
平成27年度	未参加者(人)	完了者(人)
国保保険指導全体	1,877	205
積極的支援	547	46
動機付け支援	1,330	159

① 【平成 27 年度保健指導対象者の平成 28 年度の健康状態】

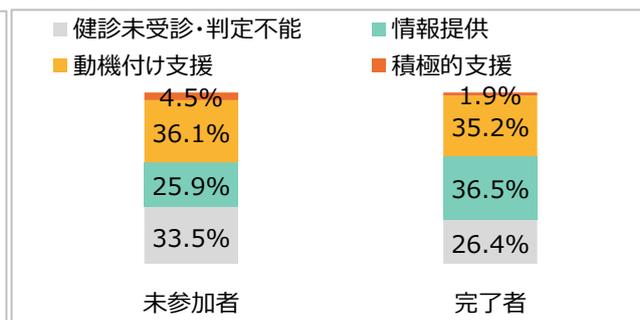
<全体>



<積極的支援>

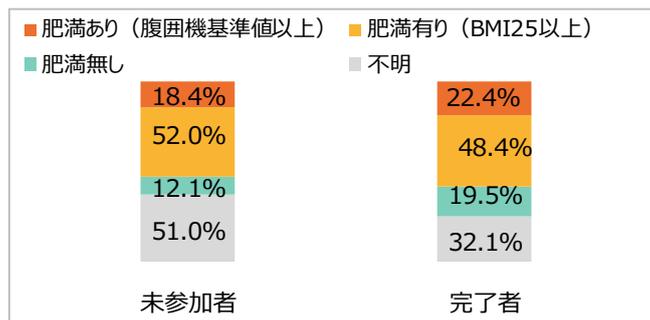


<動機付け支援>

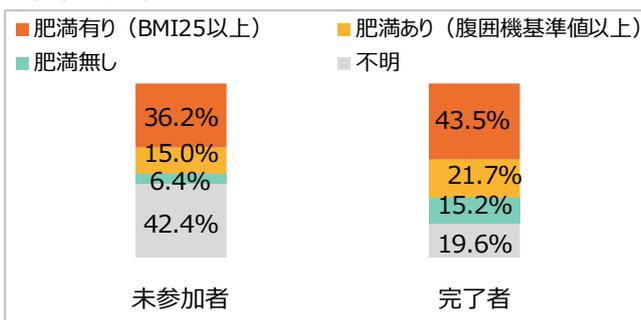


② 【平成 27 年度保健指導対象者の平成 28 年度肥満状況】

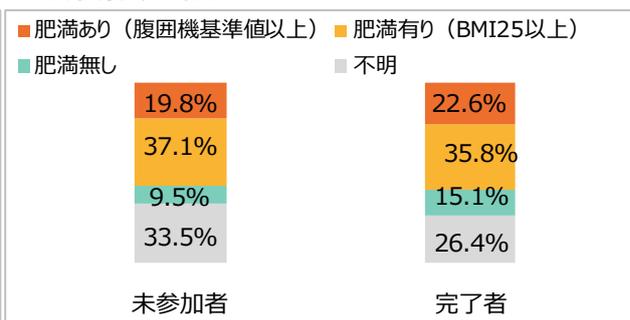
<全体>



<積極的支援>

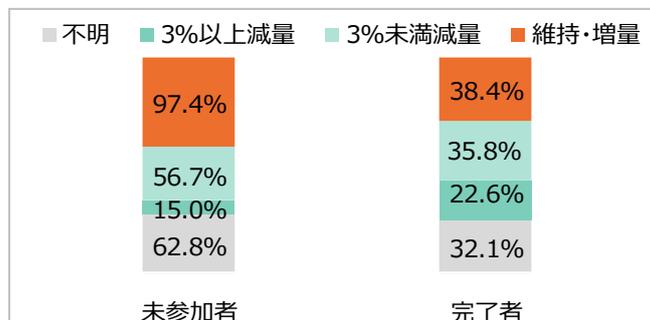


<動機付け支援>

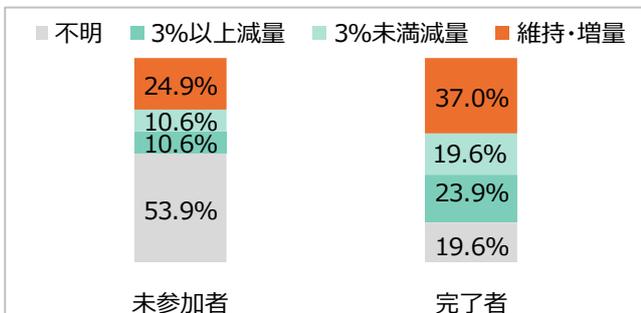


③ 【平成 27 年度保健指導対象者の平成 28 年度 3%の体重減量】

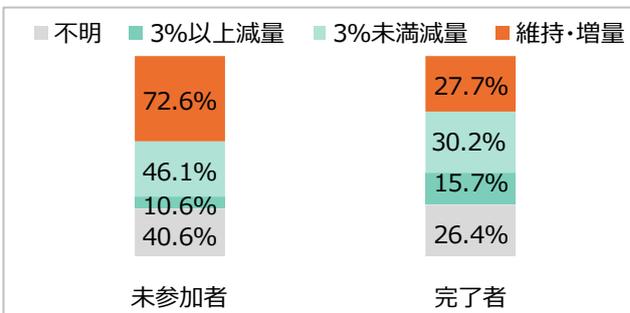
<全体>



<積極的支援>

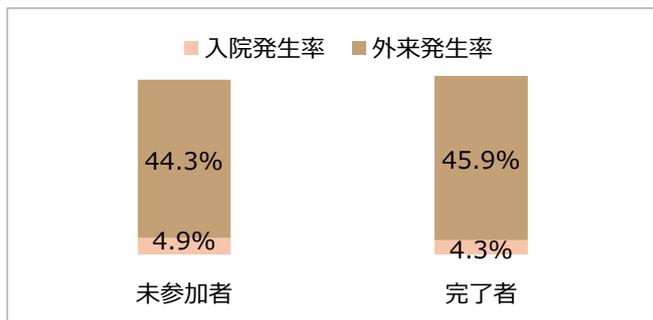


<動機付け支援>

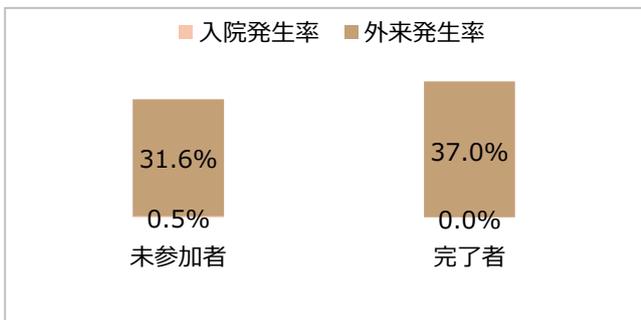


2) 平成 27 年度国保保健指導完了者および未参加者の翌年度生活習慣関連疾患レセプト発生状況

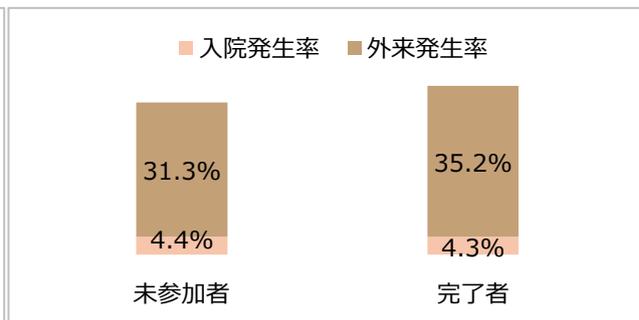
① 【平成 27 年度保健指導対象者の平成 28 年度の生活習慣関連疾患のレセプト発生率】
 <全体>



<積極的支援>

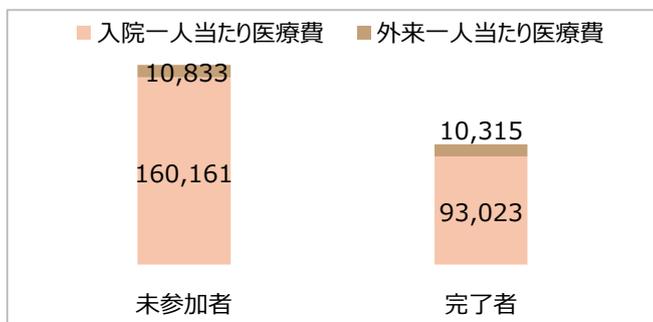


<動機付け支援>

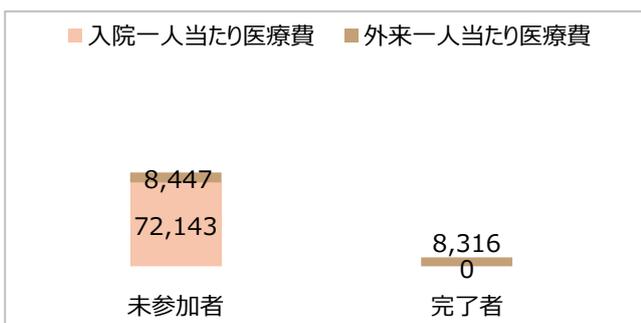


② 【平成 27 年度保健指導対象者の平成 28 年度の生活習慣関連疾患の一人当たり医療費】

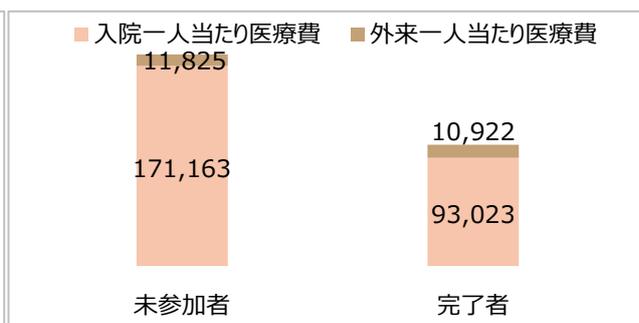
<全体>



<積極的支援>



<動機付け支援>



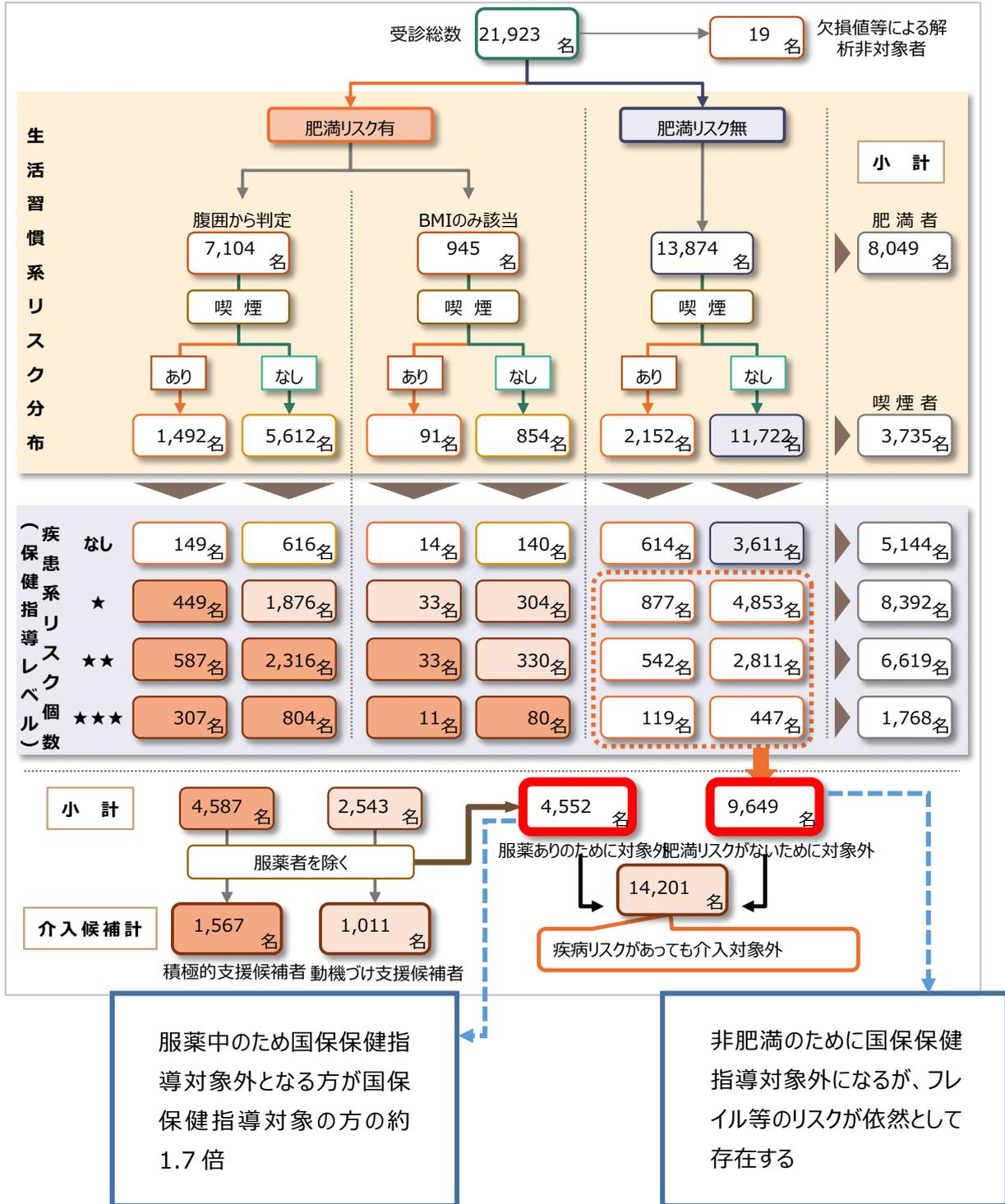
出典：本区レセプト・健診データより

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。

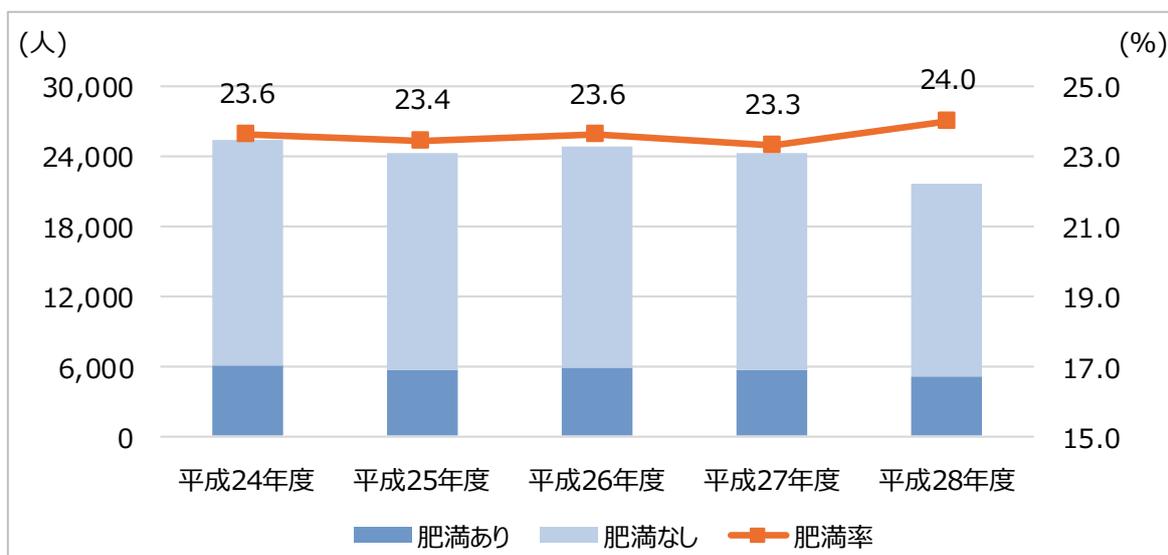
1) 国保保健指導対象外になるリスク者（平成 28 年度）



4-7 肥満者の分析

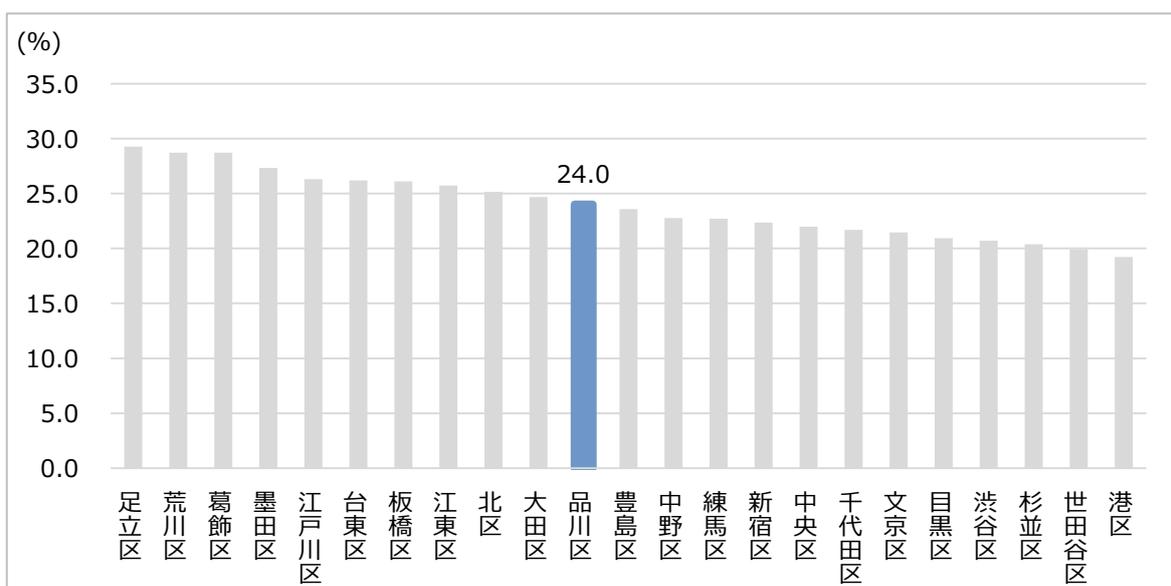
- 1) 肥満率（BMI）は横ばいであったが、平成 28 年度の肥満率は 24.0%と増加に転じている。肥満者に対して新介入の強化が必要である。
- 2) 特別区の平成 28 年度肥満率を比較すると、第 11 位であり、真ん中に位置している。
- 3) 品川区国保に平成 26～28 年度継続して在籍している人の健診受診状況別肥満率を見ると、平成 28 年度初めて国保基本健診を受診された人の肥満率が高いことが分かる。
- 4) 性年齢別の肥満率をみると、男性の約 3 割は肥満に該当しているが、50 台をピークに肥満率は低下する。一方、女性は年齢と共に肥満率は増加する。
- 5) 地区別にみると、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



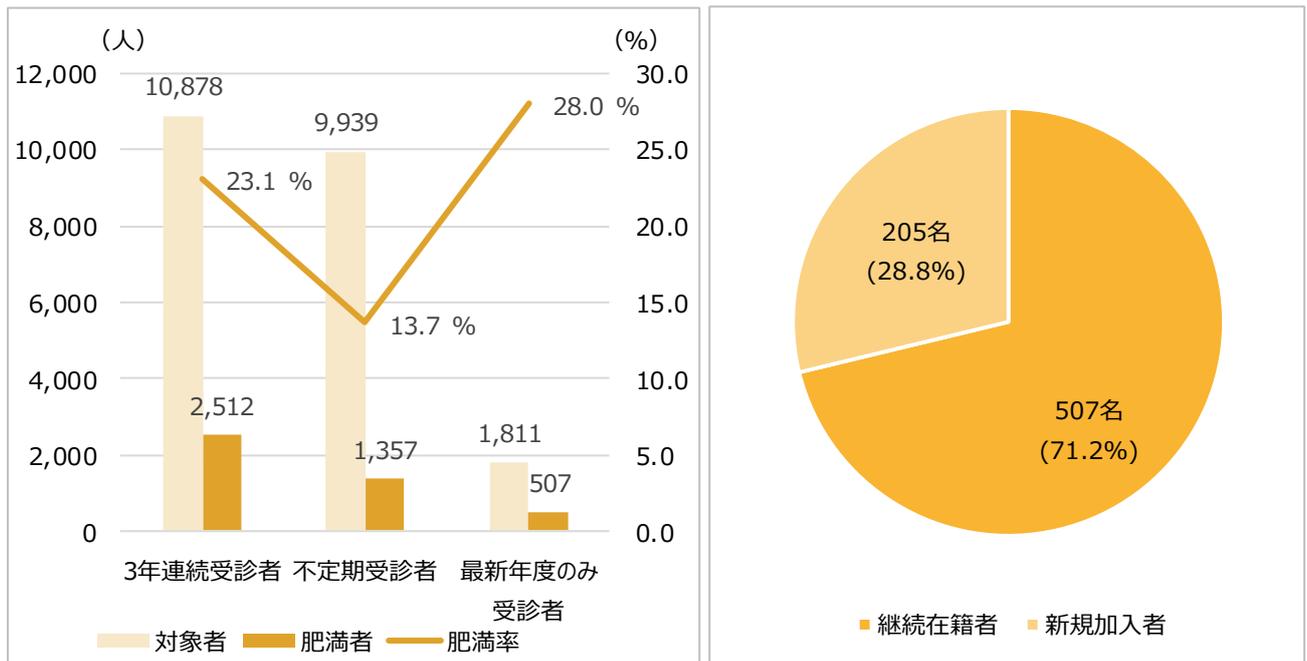
出典：KDB（国保データベース）システムより

2) 特別区の肥満率（平成 28 年度）



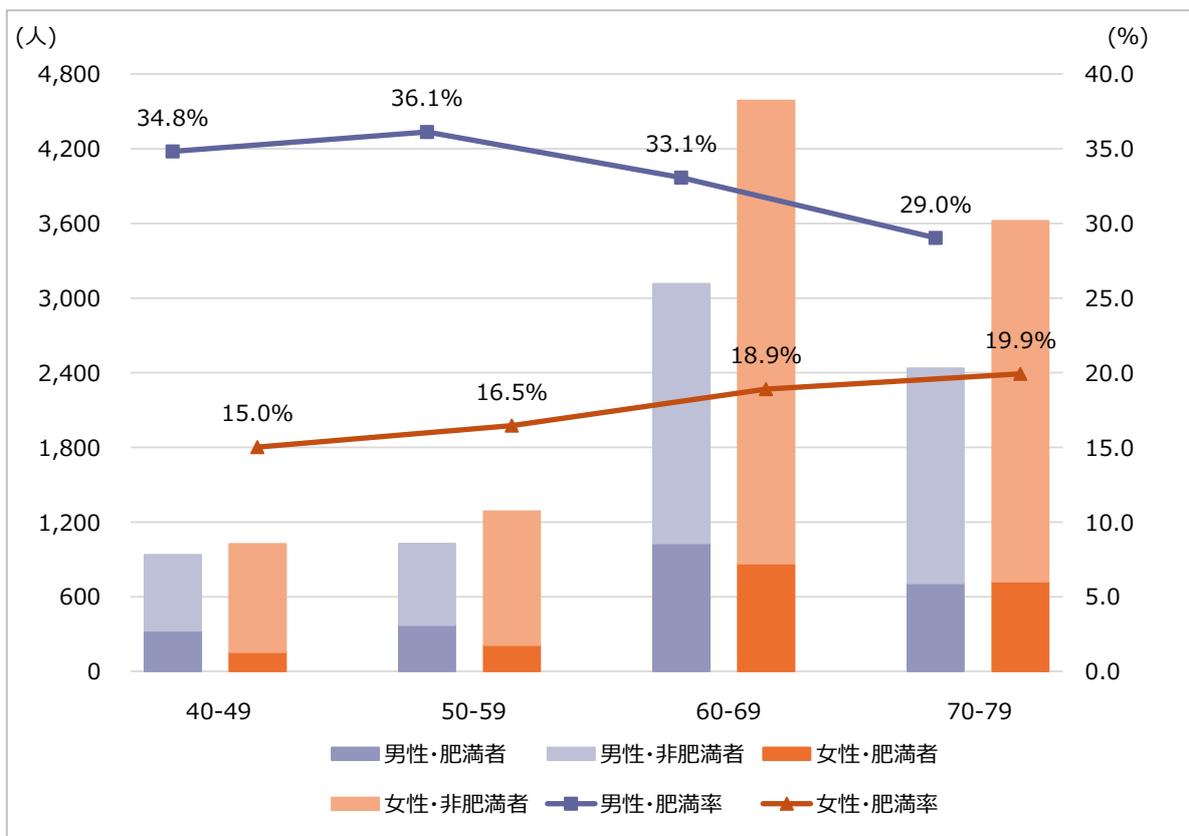
出典：KDB（国保データベース）システムより

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最新年度のみ肥満者の新規加入者と継続在籍者の内訳 (平成 28 年度)



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	35.8	38.5	34.4	36.7	37.2	38.2	33.1	41.1
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	34.2	37.7	38.6	38.8	38.9
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

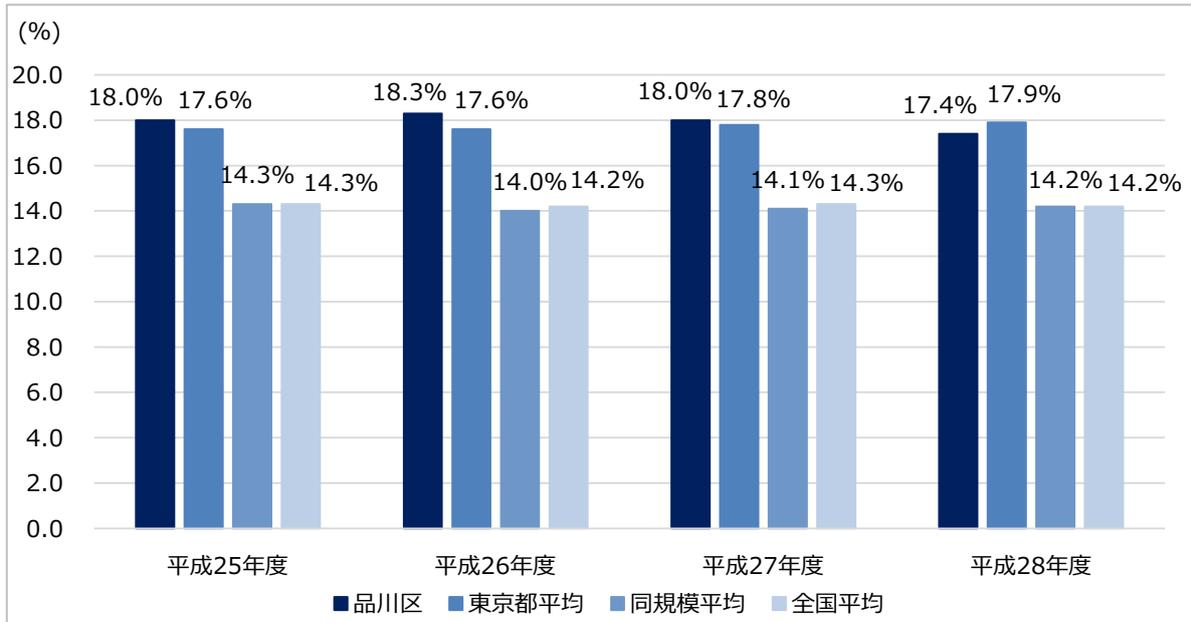
■ 肥満者数 ■ 非肥満者数 ● 肥満率



4-8 喫煙者の分析

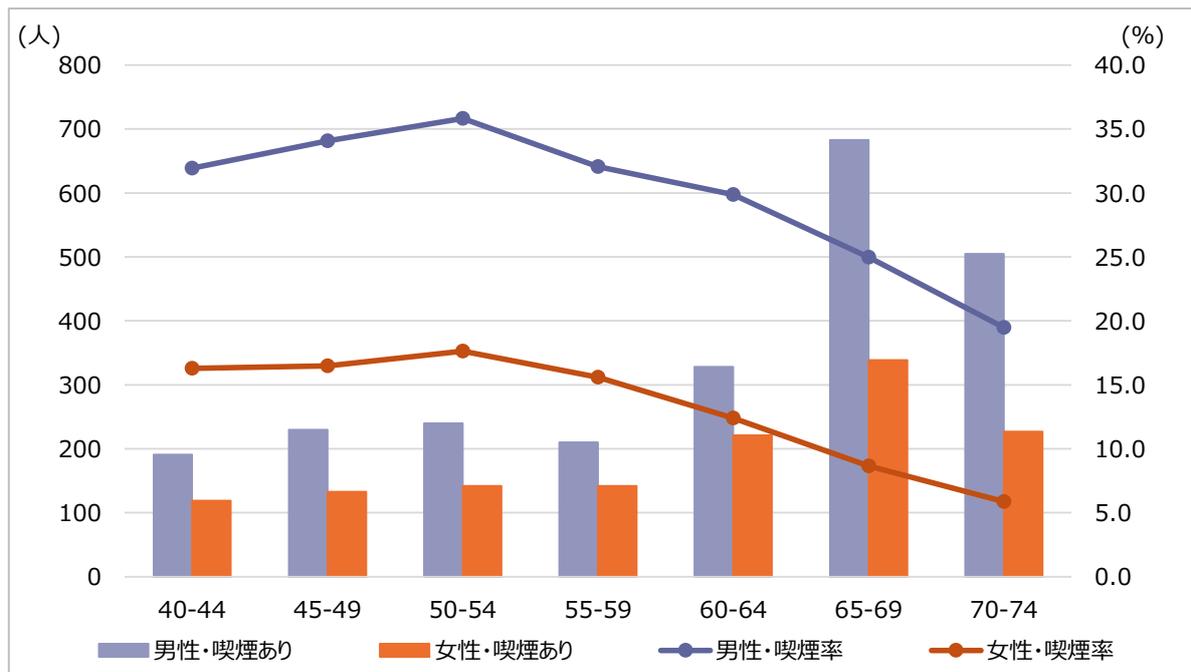
- 1) 喫煙率は年々低下傾向にあり、平成 28 年度には東京都平均より低くなった。しかし、同規模保険者および全国平均と比較するとまだ高いため、引き続き介入が必要である。
- 2) 性年齢別に喫煙率をみると、男女ともに 50 歳から 54 歳の喫煙率が最も高く、全体として男性の喫煙率の方が高い。
- 3) 地区別にみると、荏原第一、八潮、品川第二、荏原第四地区で喫煙率が高くなっている。

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）



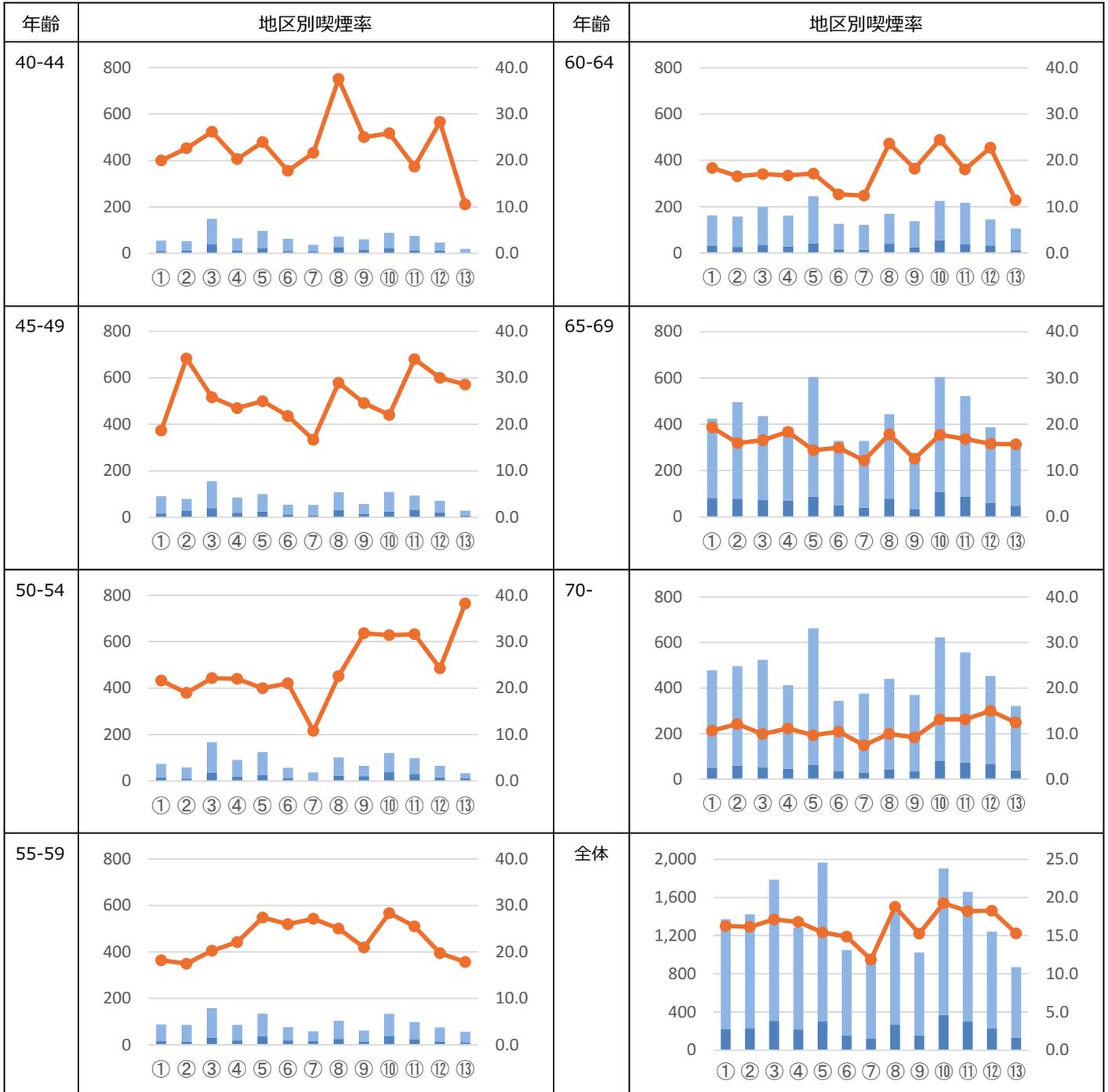
出典：本区レセプト・健診データより

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	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			
喫煙率	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 喫煙率

■ 喫煙者数 ■ 非喫煙者数 ● 喫煙率

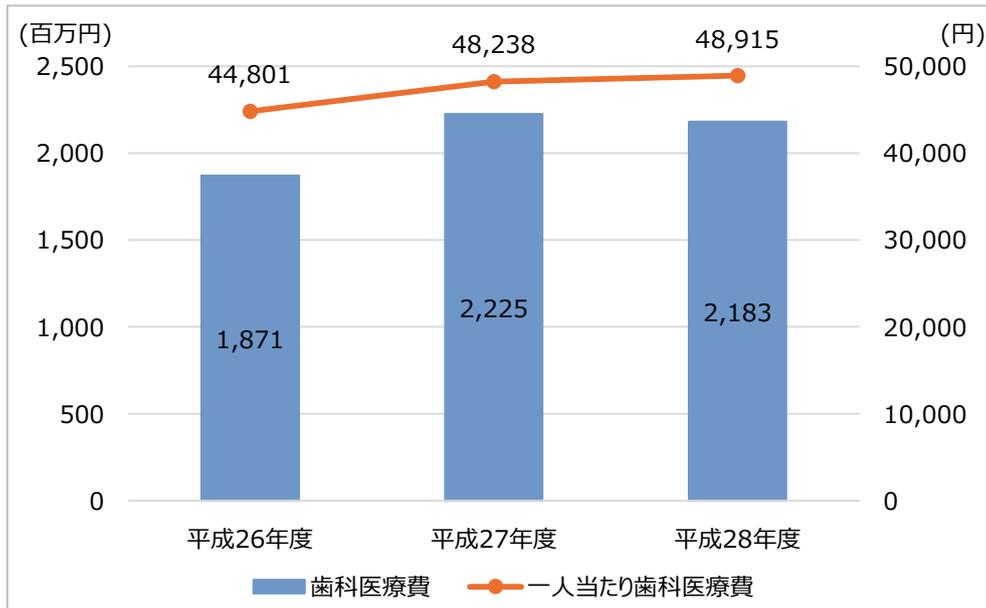


4-9 歯科医療費の分析

- 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

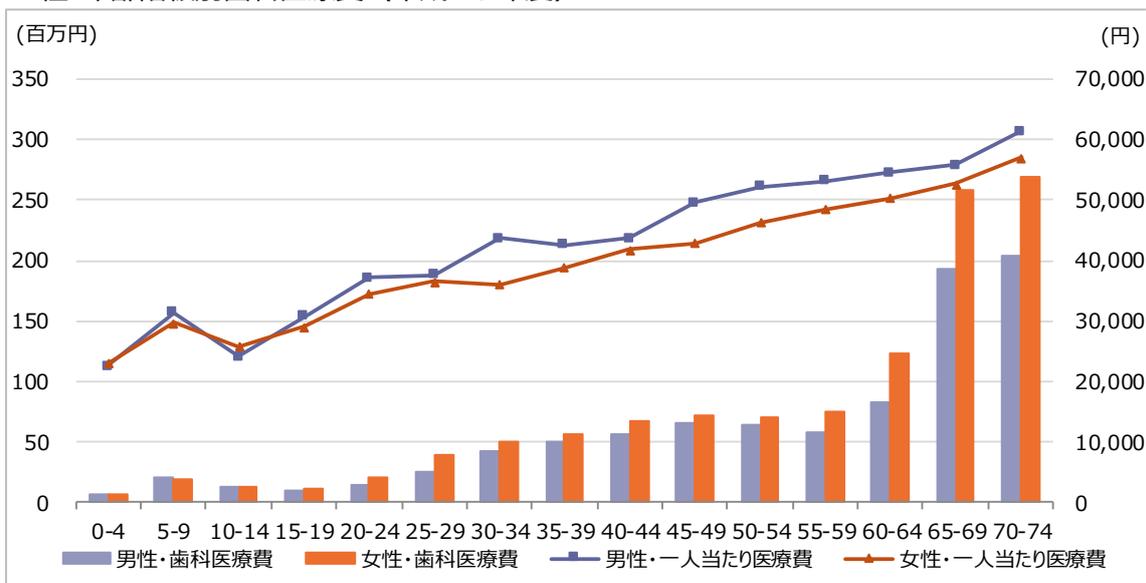
1) 歯科医療費の推移（平成 28 年度）

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



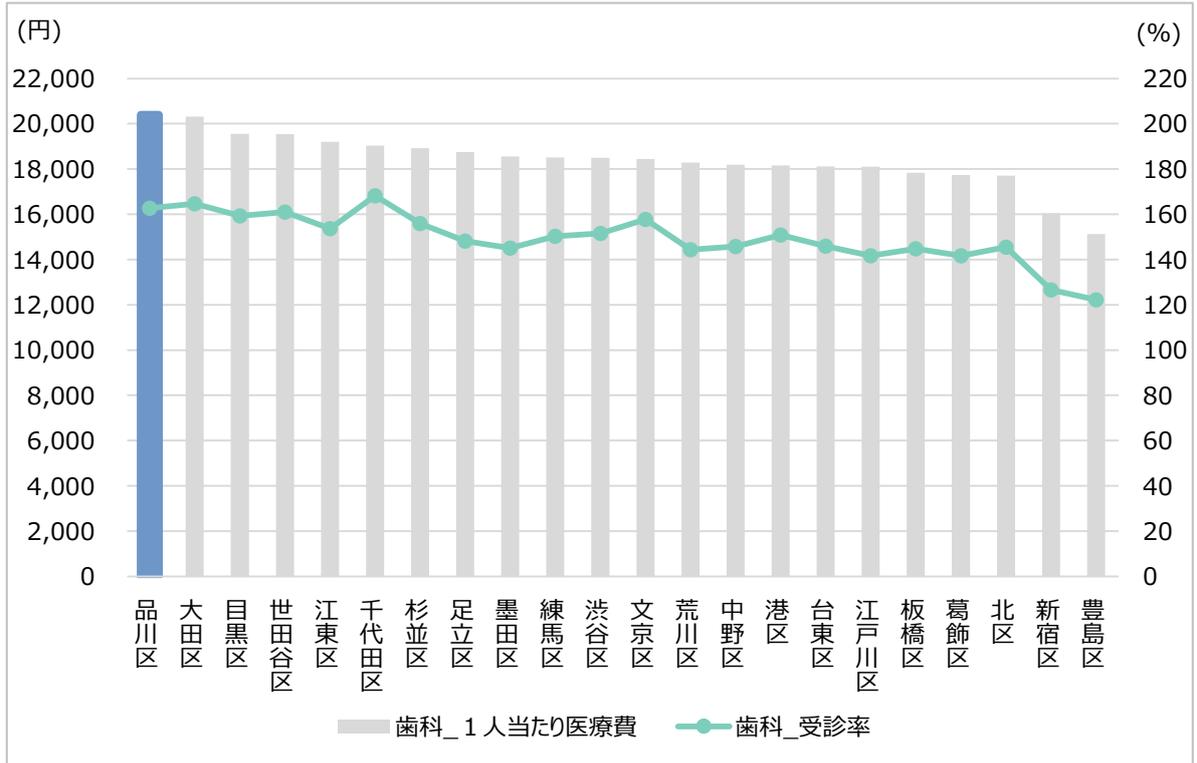
出典：本区レセプト・健診データより（一人当たり医療費算出の分母はレセプト発生者数となります）

2) 性・年齢階級別歯科医療費（平成 28 年度）



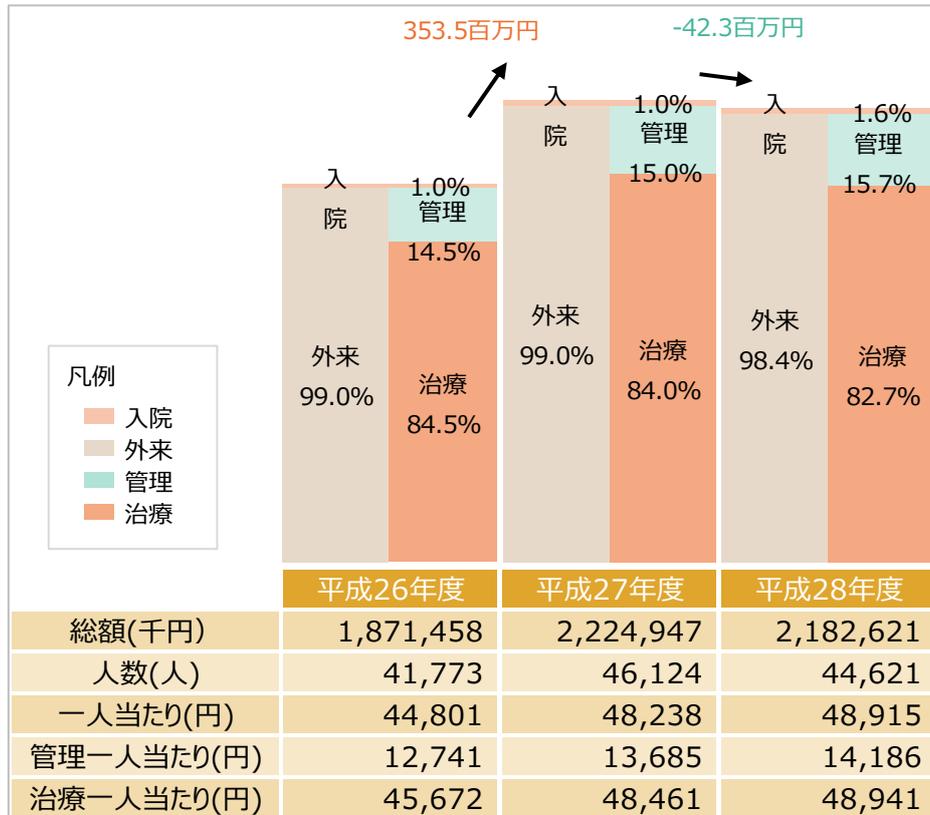
出典：本区レセプト・健診データより

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^{※1}と管理^{※2}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 **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。

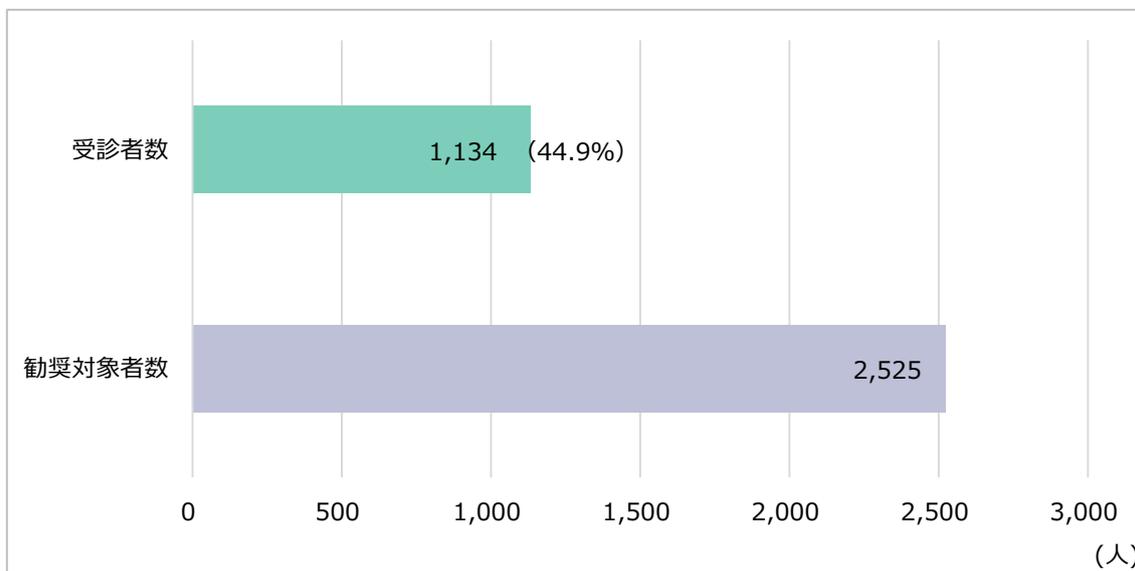
2) 平成 28 年度の歯科受診勧奨の効果をみると 44.9% (1,134 名) が受診しており、一定の効果があったと思われる。しかし、1,134 名の受診がありながら対象者数は 506 名しか減少していないので、新規に対象になる方も多くいることがわかる。

1) 歯周病リスク保持者の状況

【平成26年度】					【平成28年度】				
糖尿病の受診歴がある人の内訳					糖尿病の受診歴がある人の内訳				
	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				
心疾患重症化リスクがある人の内訳					心疾患重症化リスクがある人の内訳				
	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

4-1-1 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見ると、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。

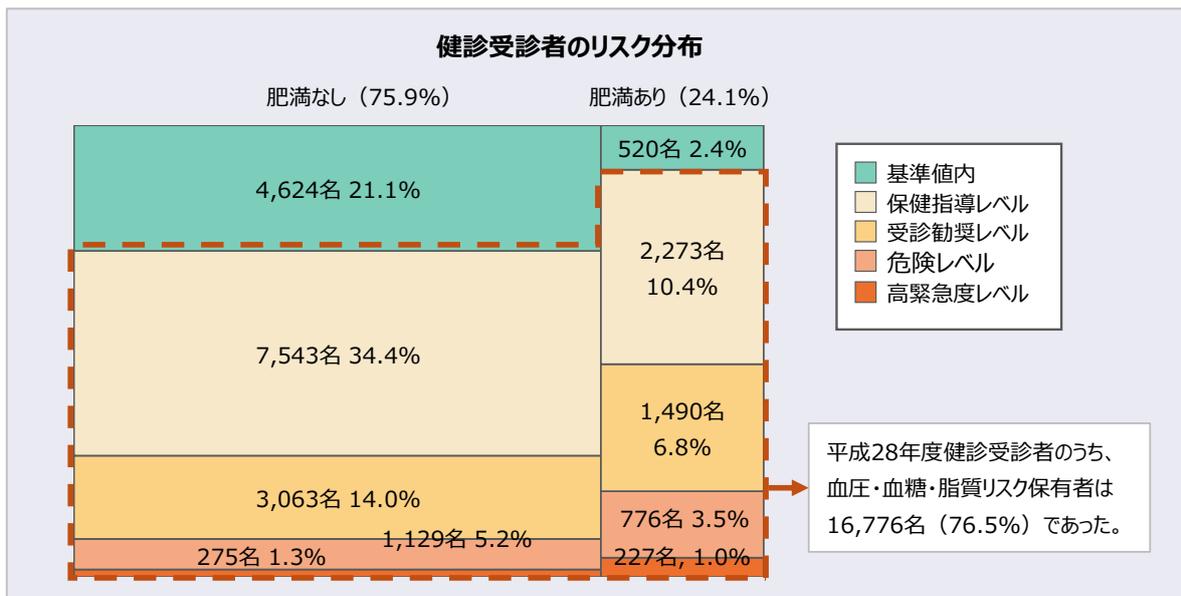
4)血糖リスク保持者については、高緊急度の方は 333 名で内未治療者は 24 名である。高緊急度リスクを 2 年間継続している方が 86 名いることから、治療を開始しても高緊急度から改善しにくい傾向にあると思われる。

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 割が糖尿病が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：本区レセプト・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】

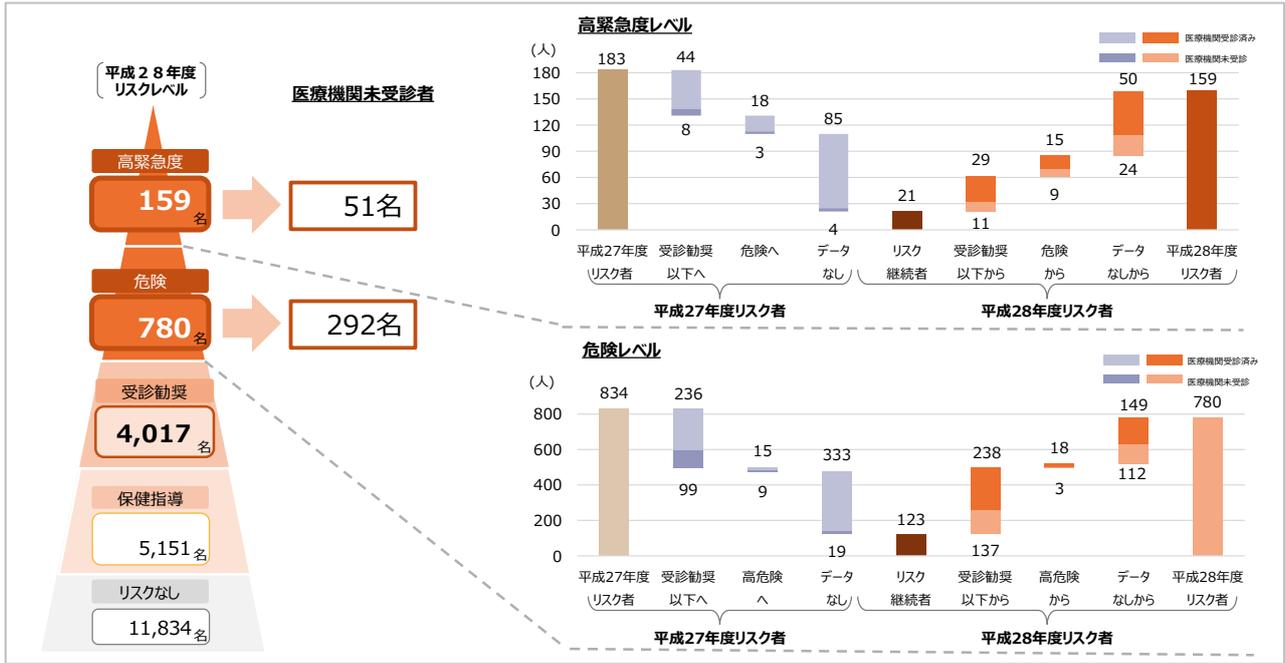
	受診者数	受診勧奨	内未受診者	危険	内未受診者	高緊急度	内未受診者
平成 26 年度	24,928	762 人	100 人	1,298 人	150 人	357 人	26 人
平成 27 年度	24,275	779 人	190 人	1,360 人	323 人	364 人	64 人
平成 28 年度	21,938	766 人	144 人	1,231 人	206 人	333 人	24 人

【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

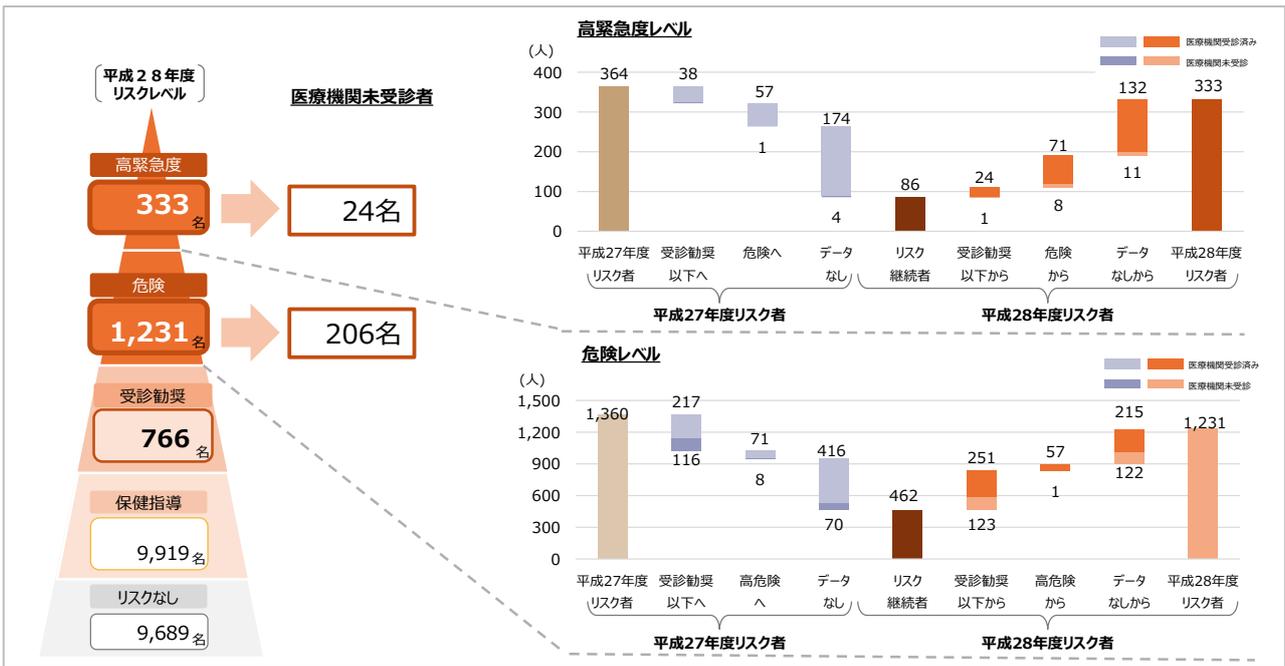
出典：本区レセプト・健診データより

3) 血圧リスク保持者の深掘 (平成 28 年度)



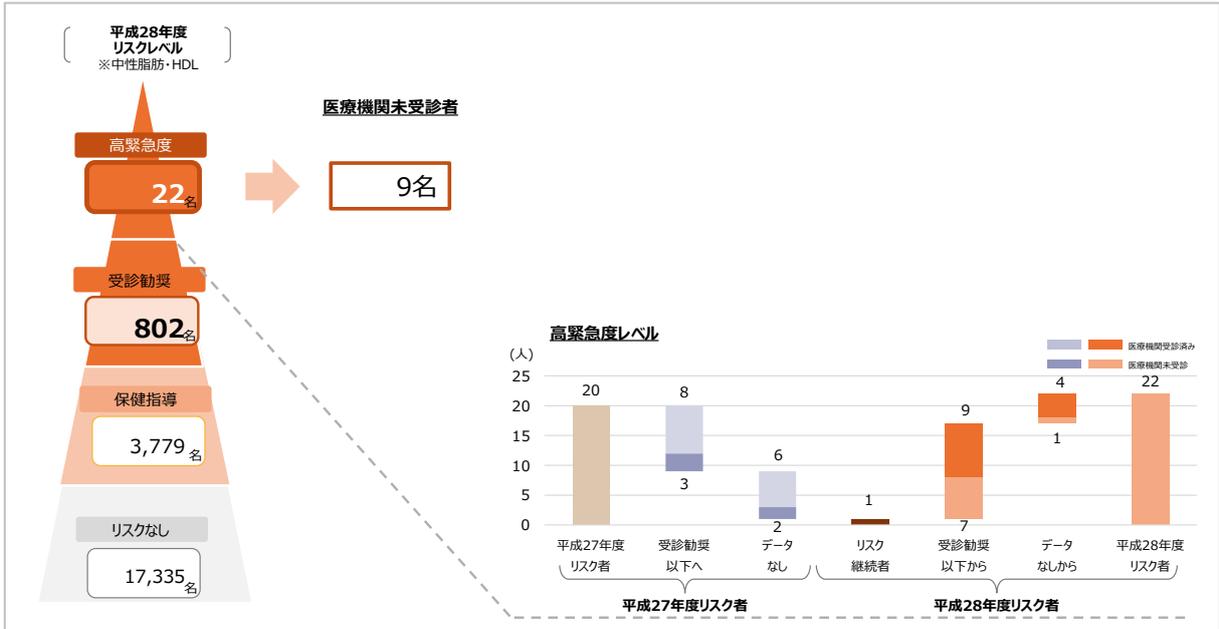
出典：本区レポート・健診データより

4) 血糖リスク保持者の深掘 (平成 28 年度)



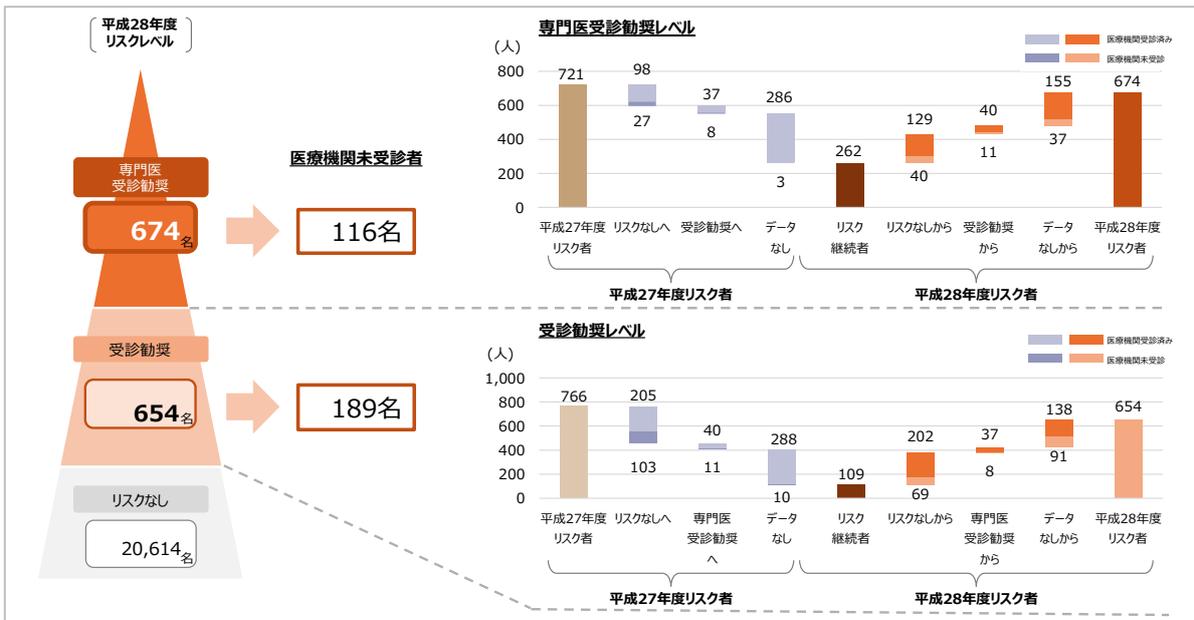
出典：本区レポート・健診データより

5) 脂質リスク保持者の深堀 (平成 28 年度)



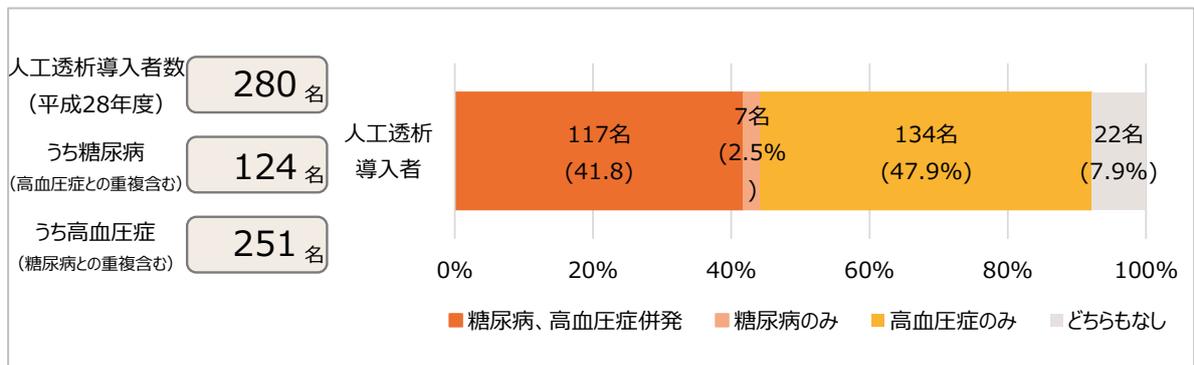
出典：本区レポート・健診データより

6) 腎機能リスク保持者の深堀 (平成 28 年度)



出典：本区レポート・健診データより

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)



出典：本区レポート・健診データより

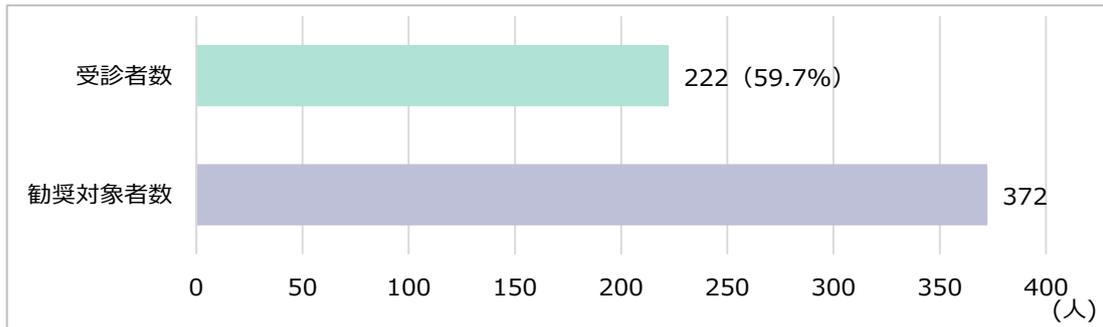
4-1 2 生活習慣病重症化対策の効果検証

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。

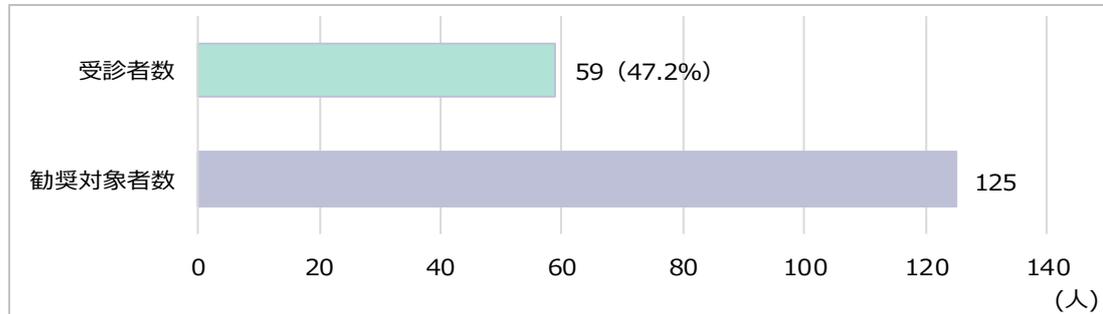
1) 生活習慣病医療機関受診勧奨の効果（平成 28 年度）

- 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）



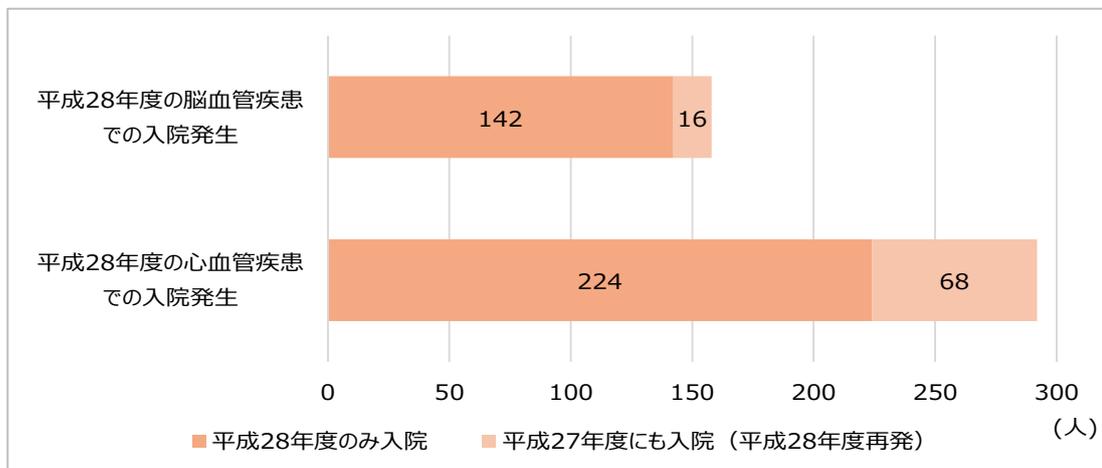
出典：本区レセプト・健診データより

- 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

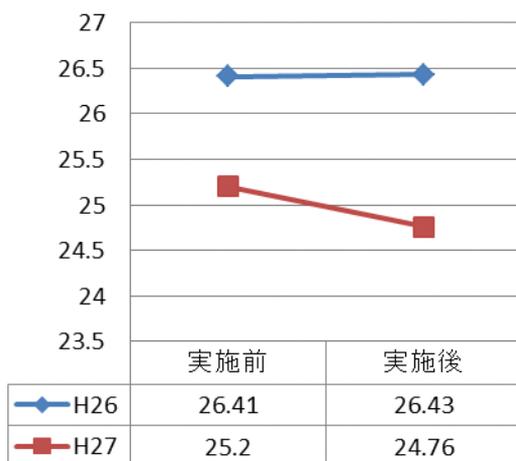
H27 年度 かかりつけ医より 22 名紹介あり 18 名利用

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

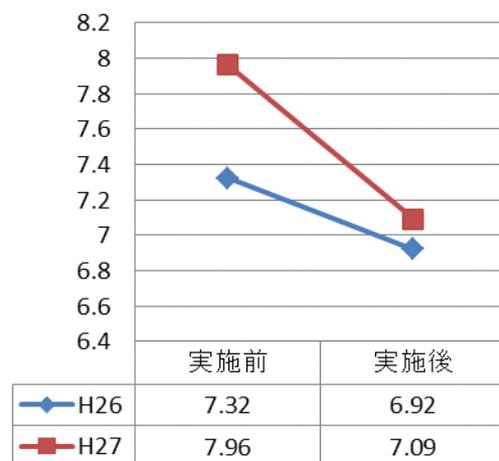
【事業成果】

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



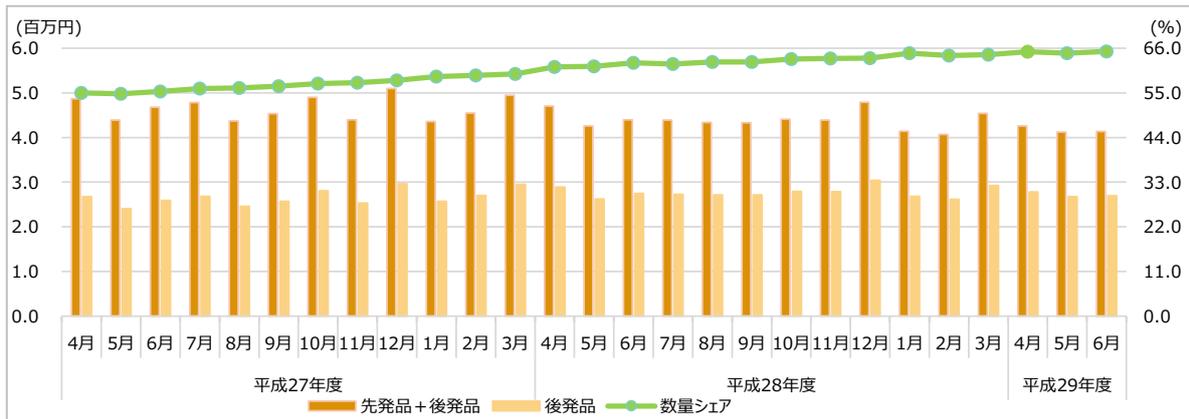
60 歳代の女性の指導をお願いしたことがあります。外来診察中にも生活習慣の聞き取りを行っているつもりでしたが、担当の方が食事内容の偏りや日常生活での運動量不足などを細かく聴取していただき、その後の診療にも大変役立ちました。ご提案いただいた、指導内容も患者様のお仕事や生活習慣に沿った計画で、無理なくまもることができたようです。その結果、体重はあまり落ちませんでしたが、HbA1c は 7.5 から 6.5 まで降下し現在でも維持ができています。

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

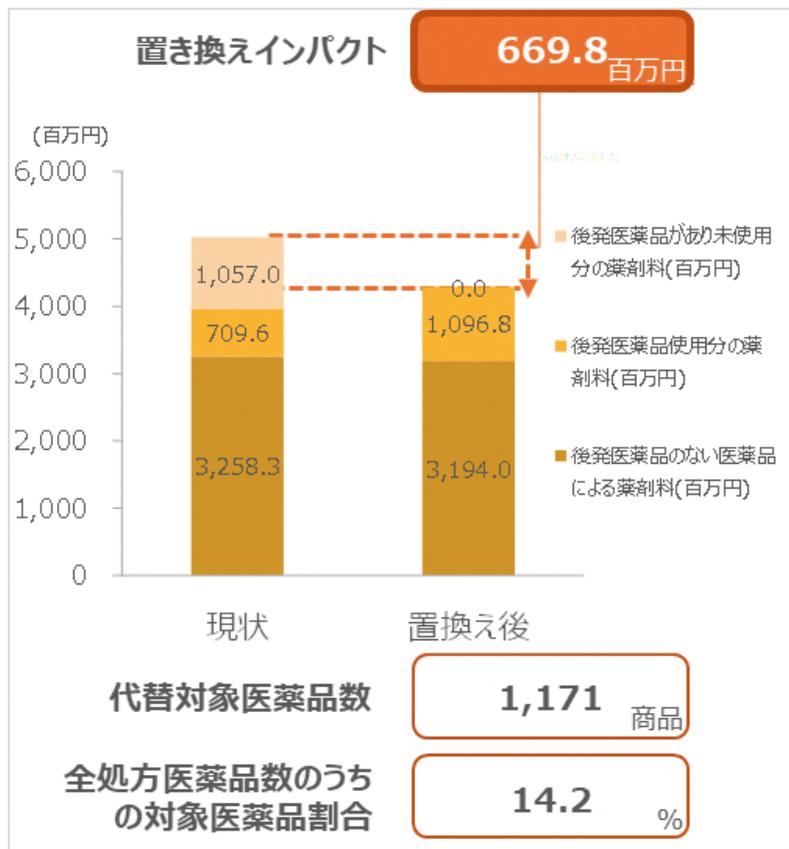
- 1) 後発薬品の数量シェアは年々伸びているが、国の目標値である 80%には届いていないため、より普及啓発が必要である。
- 2) 数量シェアは伸びてきたが、更なる後発薬品への切り替えて、最大 669.8 百万円のコスト削減が期待できるため、効果的に利用促進を行っていく必要がある。
- 3) 平成 26 年度から平成 28 年度の年代別数量シェアをみると、各年度で共通して 0-19 歳で数量シェアが低いが、切替効果額は大きくない。数量シェアは 20-24 歳で一度高止まりし、40-49 歳ごろまで再び低下、その後増加をする。切り替え効果額は年齢とともに一貫して増加している。

1) 後発薬品数量シェアの推移



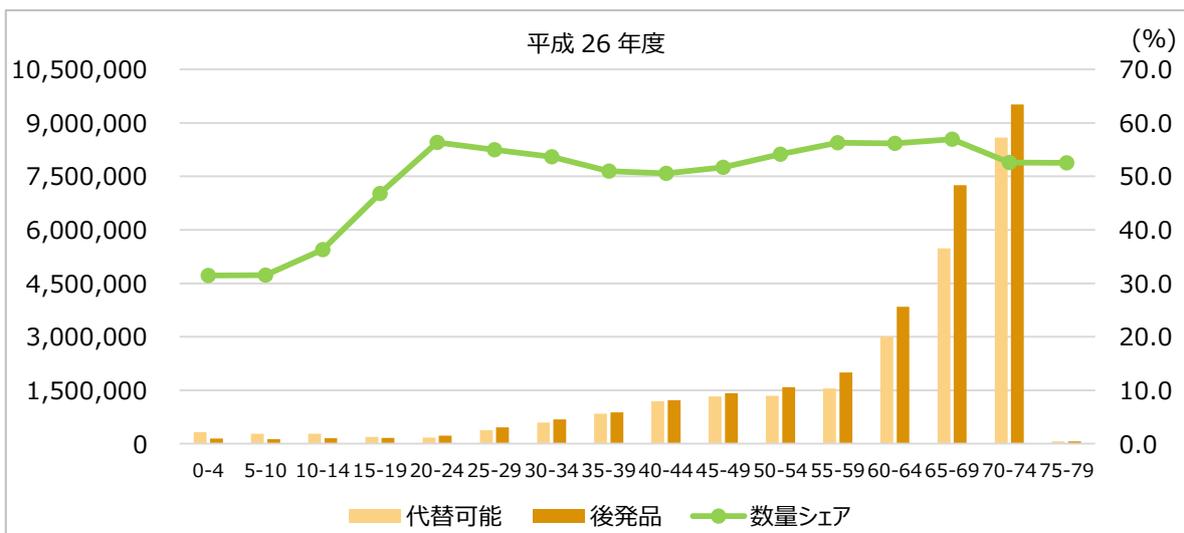
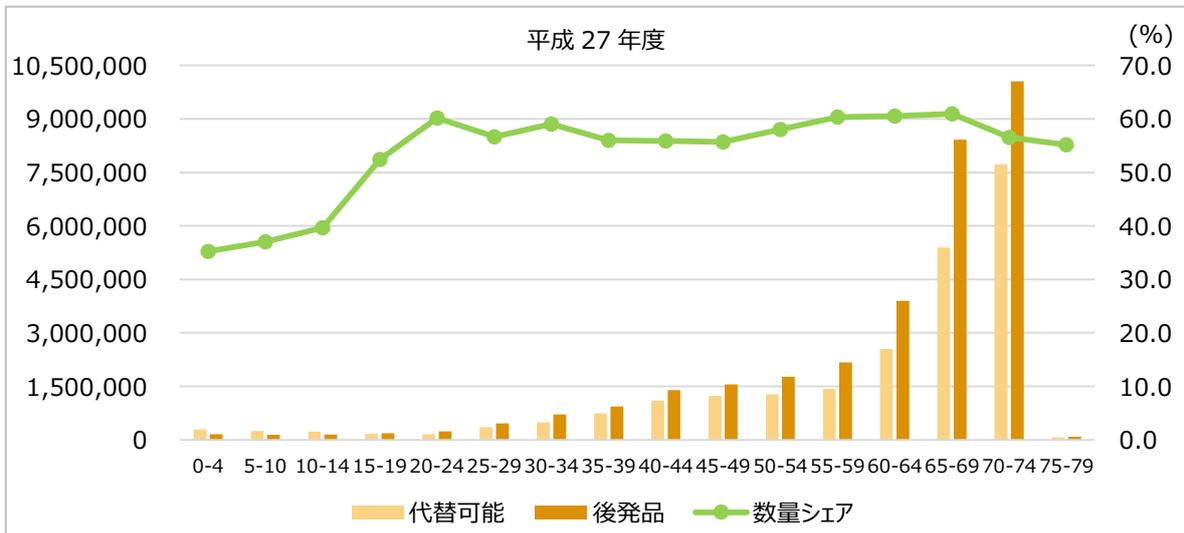
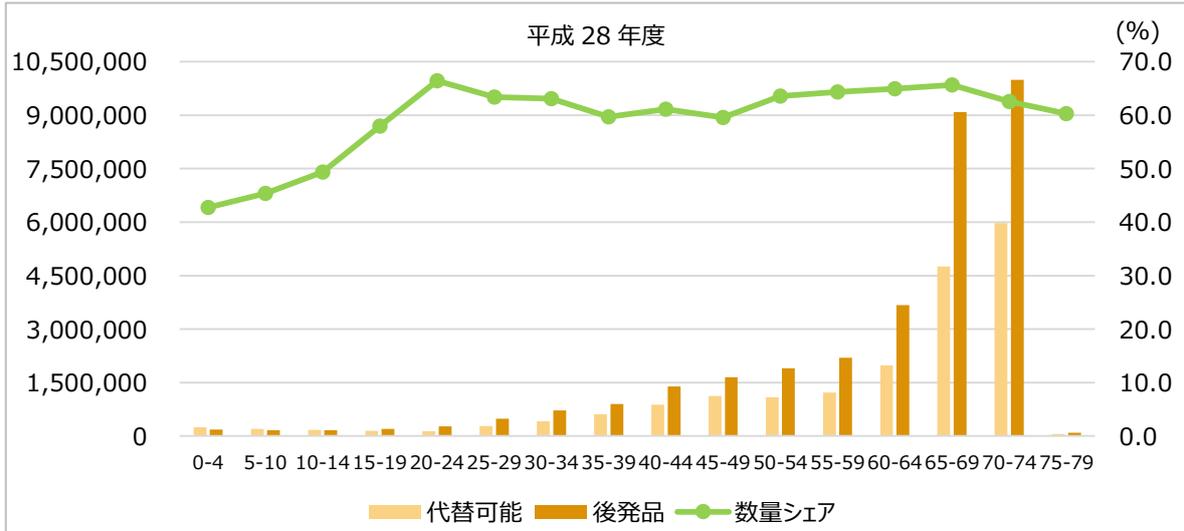
出典：本区レセプト・健診データより

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 フェスタ、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ます。

