

# 大田区国民健康保険 第2期データヘルス計画中間評価

平成30（2018）年度～令和5（2023）年度

令和3（2021）年3月

大田区

# 目次

<b>序章 計画概要と中間評価にあたって</b> .....	1
1 データヘルス計画策定の背景と中間評価の趣旨 .....	1
2 基本的事項 .....	
(1) 計画期間と中間評価実施スケジュール .....	1
(2) 位置づけ .....	1
(3) 実施体制 .....	2
3 計画の目標と方向性 .....	2
(1) 目標 .....	2
(2) 方向性に基づく健康課題 .....	2
(3) 健康課題別事業名一覧 .....	3
4 中間評価の方法 .....	4
(1) 東京都データヘルス計画支援事業の活用 .....	4
(2) 基本的な方針 .....	4
(3) 評価方法 .....	4
(4) 事業判定 .....	4
(5) 地域分析 .....	4
<b>第1章 背景の整理</b> .....	5
1 大田区の状況 .....	5
(1) 人口構成 .....	5
(2) 平均寿命・平均自立期間 .....	6
2 医療・健康情報の分析 .....	7
(1) 医療費全体の状況 .....	7
(2) 歯科の医療費 .....	9
(3) 調剤の医療費 .....	10
(4) 疾病別の医療費 .....	11
(5) 生活習慣病の現状 .....	13
(6) 特定健康診査の状況 .....	15
(7) 特定保健指導の状況 .....	24
3 背景のまとめ .....	26
<b>第2章 全体評価</b> .....	27

<b>第3章 個別事業評価</b> .....	30
健康課題Ⅰ 特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防の取組.....	32
1 特定健康診査.....	32
(1) 受診勧奨.....	33
ア はがき勧奨.....	33
イ 特定健康診査受診済みシール&受診勧奨カードの運用.....	35
ウ 医療機関へ白紙の受診票配布.....	35
(2) 人間ドック受診助成.....	37
(3) 事業者健診のデータ活用.....	38
(4) かかりつけ医のデータ活用.....	38
2 特定保健指導.....	40
3 早期介入保健事業.....	43
健康課題Ⅱ 高額医療費の要因である糖尿病腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組.....	48
1 糖尿病性腎症重症化予防.....	48
2 医療機関受診勧奨等.....	50
3 歯科受診勧奨.....	52
健康課題Ⅲ 被保険者の健康保持増進・健康意識の向上.....	55
1 後発医薬品利用促進.....	55
2 適正な受診・服薬の促進.....	57
(1) 重複服薬・多剤服薬者に対する保健指導.....	57
(2) 適正な服薬促進指導.....	57
3 健康づくりの取組支援.....	59
4 広報を活用した情報発信.....	61
5 禁煙への支援.....	63
6 地域包括ケアにかかる取組.....	65
<b>第4章 第3期特定健康診査等実施計画</b> .....	66
<b>第5章 今後の予定と最終評価について</b> .....	74
<b>資料</b> .....	75
1 用語解説.....	75
2 地区分析資料.....	78

#### 【出典解説】

- KDB システム ..... 国保データベースシステム。「特定健康診査・特定保健指導」「医療」「介護保険」等の情報を利活用し統計情報を提供。
- sucoyaca ..... KDB システムを補完する外付システム。データを活用した統計分析のサポート
- (株)データホライゾン ..... 医療費分析等委託事業者
- Focus ..... 株式会社両備システムズの医療費分析システム
- 日本システム技術株式会社 ..... 歯科分析委託事業者

## 序章 計画概要と中間評価にあたって

### 1 データヘルス計画策定の背景と中間評価の趣旨

高齢化や医療の高度化の進展による医療費の増大により、国民健康保険の財政は厳しい状況が続いている。

大田区は、平成 25 年 6 月「日本再興戦略」(閣議決定)、続く平成 26 年 3 月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正を受け、大田区国民健康保険の保険者として、レセプト等や統計資料等を活用し、効果的かつ効率的な保健事業を PDCA サイクルに沿って実施されるよう、平成 28 年度から 29 年度を第 1 期、平成 30 年度から令和 5 年度を第 2 期とするデータヘルス計画を策定している。

また、平成 30 年度の制度改革により、東京都が国民健康保険の財政運営の責任主体となる一方で、区は保健事業の実施を引続き行うこととされ、保険者における健康の保持・増進を図る保健事業や医療費適正化等への取組に対して、保険者努力支援制度が創設されたこともあり、データヘルス計画に基づく保健事業の着実かつ強力な推進が求められているところである。

第 2 期データヘルス計画において令和 2 年度は中間評価・見直しの年度となっており、令和 5 年度の目標達成に向けてより効果的かつ効率的に保健事業を推進するため、健康課題に沿って計画の進捗を確認し、これまでの取組についての評価・見直しを行う。

### 2 基本的事項

#### (1) 計画期間と中間評価実施スケジュール

平成 30(2018)年度から令和 5(2023)年度までの 6 年間。

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
計画策定	第 2 期データヘルス計画期間					
	実績	実績	実績			
			中間評価	実績	実績	実績
						最終評価

#### (2) 位置づけ

本計画は区制運営や施策の基本となる「大田区基本構想」及び「新おおた重点プログラム」の健康分野に位置づけられ、効果的かつ効率的に保健事業を推進するための事業実施計画である。

また、国における「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」、「東京都医療費適正化計画」を基本とし、大田区国民健康保険の保健事業の核としての「第 3 期大田区特定健康診査等実施計画」を包含し、「おおた健康プラン」及び「おおた高齢者施策推進プラン」との整合性を図った計画としている。

### (3) 実施体制

#### ア 関係部局連携による実施体制の明確化

区民部国保年金課が保健事業の中心的な役割を担うため、保健所・健康政策部、福祉部、企画経営部と連携を図り、更に密接な協力体制を構築する。

#### イ 外部有識者等の参画の明確化

事業の推進にあたっては、区内医師会、歯科医師会及び薬剤師会等と意見交換や情報共有を継続的に実施するとともに、東京都との連携や、東京都国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の活用により事業の適切な評価や助言を受け、保健事業を推進する。

#### ウ KDB システムの活用による情報共有

健診データ等の情報活用により分析した被保険者の健康課題を、関係部局や連携機関の間で共有し、保健事業に反映させていく。

## 3 計画の目標と方向性

### (1) 目標

大田区の国民健康保険の特徴として、特別区と比較した場合、40歳代が少ない一方で65歳以上の前期高齢者が多く、生活習慣病の保有者率や一人当たりの医療費が高い傾向がある。この状況を踏まえ、健康寿命の延伸・医療費の適正化を着実に進め、被保険者の健康を保持増進するため、次の目標を掲げている。

目標1 「健康・医療情報のデータ分析に基づいた被保険者の健康の保持増進」

目標2 「被保険者の健康寿命の延伸」

目標3 「医療費の適正化」

### (2) 方向性に基づく健康課題

本計画はいわゆる「団塊世代」が75歳以上になる2025年の2年前を計画の終期としていることから、大田区の特徴を踏まえた健康課題を解決するための方向性として、前期高齢者世代の健康づくりに焦点をあてた保健事業を中心に実施していく。

一方、特定健康診査（以下、「特定健診」という）においては40歳代から50歳代の受診率が低迷しているため、目標を見据え、健康の保持増進に向けた、若年層に対する施策の検討も進めていく。

本計画では、これらの方向性を基に効果的な取組を推進するため、健康課題を以下の3つに整理・分類した。

健康課題Ⅰ：特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防の取組

健康課題Ⅱ：高額医療費の要因である糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組

健康課題Ⅲ：被保険者の健康保持増進・健康意識の向上

「第3章 個別事業評価」では、健康課題に沿って各事業の評価・見直しを行う。

## (3) 健康課題別事業名一覧

## 健康課題Ⅰ：特定健康診査・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防の取組

事業名	事業概要	対象者	第1期	H30年度	R元年度	R2年度
特定健康診査	メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病の予防を目的とした健康診査	40～74歳の被保険者	H20開始			
特定保健指導	専門職が生活習慣改善の支援を目的に実施する保健指導	生活習慣病リスクの高い方	H20開始			
早期介入保健事業	生活習慣病の早期発見・早期治療と特定健診受診率の向上を目的とする事業	39歳以下の被保険者	H28開始			

## 健康課題Ⅱ：高額医療費の要因である糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組

事業名	事業概要	対象者	第1期	H30年度	R元年度	R2年度
糖尿病性腎症重症化予防	生活習慣改善により人工透析等の重症化を予防する事業	糖尿病性腎症の基準該当患者	H28開始			
医療機関受診勧奨等	重症化予防を目的とした医療機関受診勧奨を行う事業	生活習慣病リスクの高い方	H29開始			
歯科受診勧奨	歯周病と生活習慣病等重症化予防を目的として歯科受診勧奨を行う事業	リスク保持者		分析	開始	

## 健康課題Ⅲ：被保険者の健康保持増進・健康意識の向上

事業名	事業概要	対象者	第1期	H30年度	R元年度	R2年度
後発医薬品利用促進	後発医薬品普及と切り替えの促進により、調剤にかかる被保険者の自己負担軽減と医療費の適正化を図る事業	被保険者全員	H28開始			
適正な受診・服薬の促進	専門職が対象者宅を訪問し健康相談等を行い健康増進・疾病の重篤化防止、医療費適正化を図る事業	重複・多剤服薬者	H29開始			
健康づくりの取組支援	健康保持増進・疾病予防及び特定健診受診等の生活習慣病予防に取組む被保険者を対象に健康づくりの取組を支援する事業	被保険者全員	H29開始		拡大し、実施主体変更	
広報を活用した情報発信	医療費の現状を伝え、健康意識向上と自発的な健康づくりの取組みを促進する広報活動	被保険者全員	開始			
禁煙への支援	たばこの健康被害の情報提供と禁煙への支援を行う事業	被保険者全員		(検討)	(検討)	(検討)
地域包括ケアにかかる取組	介護予防につながる地域包括ケアにかかる保健事業	前期高齢者等		(検討)	(検討)	(検討)

## 4 中間評価の方法

### (1) 東京都データヘルス計画支援事業の活用

研修会等の参加及び「国民健康保険のためのデータヘルス計画中間評価マニュアル」に基づき中間評価を実施した。

マニュアルや分析用のフォーマット（評価シート）を活用し、中間評価の基本的な考え方や手順を他自治体と共有することで、他自治体との比較や進捗確認が容易になり、好事例の共有による横展開の検討・推進が可能となる。

### (2) 基本的な方針

個別保健事業の評価と見直しを基本として、保険者努力支援制度で取り上げられている保健事業を中心に実施する。

### (3) 評価方法

#### ア 全体評価《第2章》

計画の目標達成に向けた、事業全体の評価・見直しを行う。

#### イ 個別事業評価《第3章》

健康課題ごとの各個別事業について、評価指標を用いて事業の流れを確認し、やり方や目標の見直しを検討する。

※第2期策定時の基準である平成28年度実績をベースラインとして評価を行う。

【事業評価における4指標】

指標区分	評価の内容
アウトカム 【成果】	事業の目的や目標の達成度、成果の数値目標等
アウトプット 【実績】	目的や目標の達成のために行う事業の実績
プロセス 【過程】	目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況
ストラクチャー【構造】	保健事業を実施するためのしくみや体制

### (4) 事業判定

各個別事業について、指標ごとに「ベースライン（初年度）」、「経過」、「目標（値）」を評価し、事業全体の評価をA～Eの5段階で判定する。

【判定区分（5段階）】

判定区分	
A	うまくいっている
B	まあ、うまくいっている
C	あまりうまくいっていない
D	まったくうまくいっていない
E	実施できていない

### (5) 地域分析

中間評価では18の特別出張所の管轄区域に分けた地域分析を実施した。分析結果を参考に、地域の特徴を捉え今後の保健事業や関連事業への活用を検討していく。



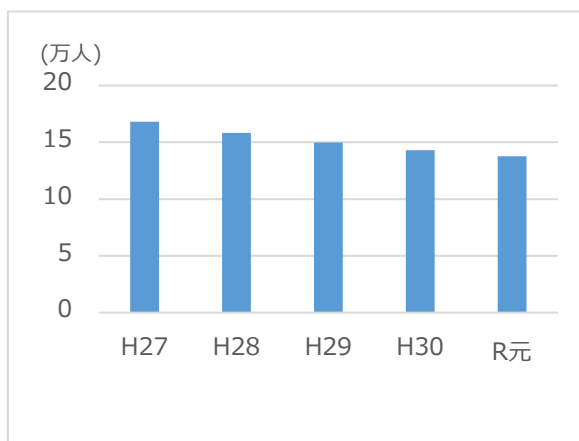
## 第1章 背景の整理

### 1 大田区の状況

#### (1) 人口構成（平成31年4月1日現在）

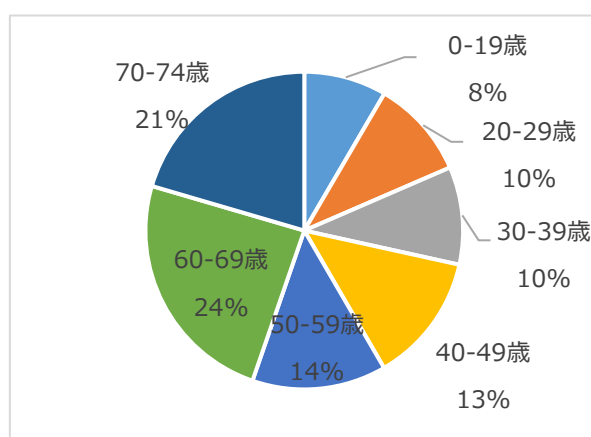
- ・大田区の人口73万2618人に対して、大田区国民健康保険被保険者数は14万1007人であり、人口の約19.2%を占めている。
- ・被保険者数は年々減少傾向であるが、60歳以上が被保険者の45%を占めている。
- ・特定健診の対象年齢である40歳～74歳が被保険者の72%を占めており、構成比率の高さを特別区で比較すると大田区は上位となっている。

図表1-1 被保険者数の推移



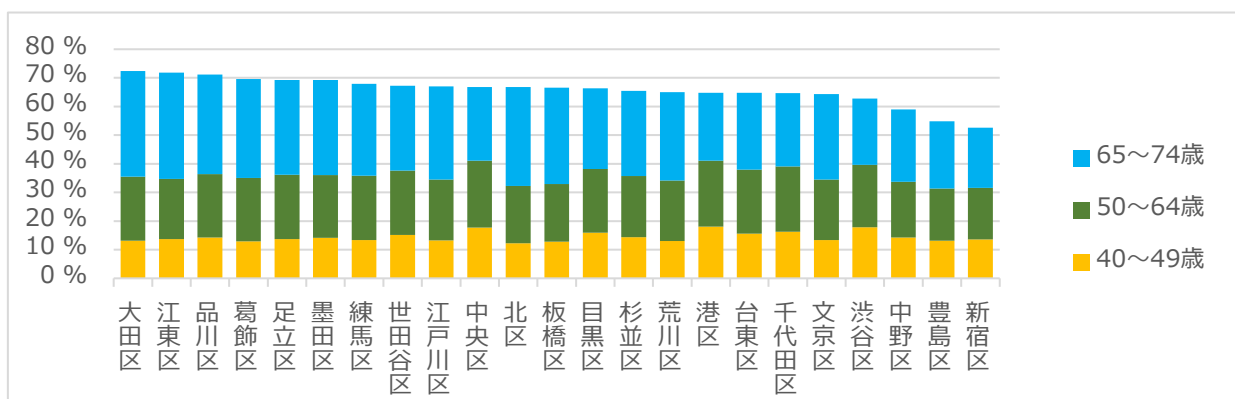
出典：sucoyaca

図表1-2 年齢階層別構成比（令和元年度）



出典：KDB システム

図表1-3 特定健診世代割合（令和元年度）



出典：東京都国民健康保険団体連合会

✓大田区は高齢化率が高い。特定健診世代への保健事業を実施することで7割以上の被保険者へアプローチができる。

(2) 平均寿命・平均自立期間

・国や東京都と比較しても、ほぼ同様に延伸しており、いずれもより男性に延伸傾向がみられる。

図表 1 - 4 平均寿命の比較

平均寿命	H28		R 元		H28 比較	
	男	女	男	女	男	女
大田区	79.4 歳	86.0 歳	80.7 歳	86.7 歳	+1.3 歳	+0.7 歳
東京都	79.9 歳	86.4 歳	81.1 歳	87.3 歳	+1.2 歳	+0.9 歳
全国	79.6 歳	86.4 歳	80.8 歳	87.0 歳	+1.2 歳	+0.6 歳

出典：KDB システム

〈本計画における健康寿命の定義〉

KDB システムでは介護受給者台帳における「要介護 2 以上」を不健康と定義し、0 歳時点の平均余命から不健康期間を除いたものを平均自立期間としている。この定義に基づき、大田区国民健康保険では平均自立期間を健康寿命と捉え、健康寿命の延伸 = 平均自立期間の延伸とする。

・男女ともわずかに延伸している。全国平均と比較するとわずかに下回っている。

図表 1 - 5 平均自立期間(要介護 2 以上)の推移

平均自立期間 (要介護 2 以上)	H28	R 元	H28 比較
大田区 男	78.4 歳	79.0 歳	+0.6 歳
大田区 女	82.9 歳	84.0 歳	+1.1 歳
全国 男	79.0 歳	79.6 歳	+0.6 歳
全国 女	83.5 歳	84.0 歳	+0.5 歳

出典：KDB システム

✓平均寿命・平均自立期間とも延伸しているが、平均寿命の伸び率のほうが大きくなっており、介護が必要な状態の期間が延びていることが懸念される。

## 2 医療・健康情報の分析

### (1) 医療費全体の状況

・被保険者のうち約90%の人が医療機関を受診している。KDBシステムの分析によると大田区は千人当たりの診療所数や医師数が東京都や国と比較しても多い。

図表 1-6 医療受診人数と割合

	医療受診者	受診割合
R元	12.1万人	88%

出典：sucoyaca

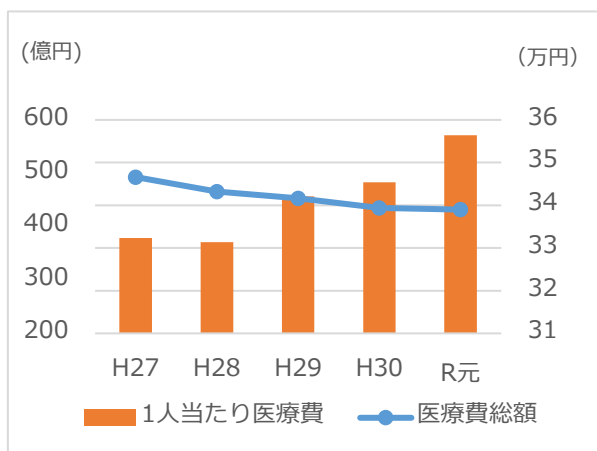
図表 1-7 千人当たりの医療施設（令和元年度）

	大田区	東京都	国
病院数	0.2	0.2	0.3
診療所数	4.3	3.1	3.4
病床数	36.3	29.8	52.0
医師数	13.4	10.3	10.7

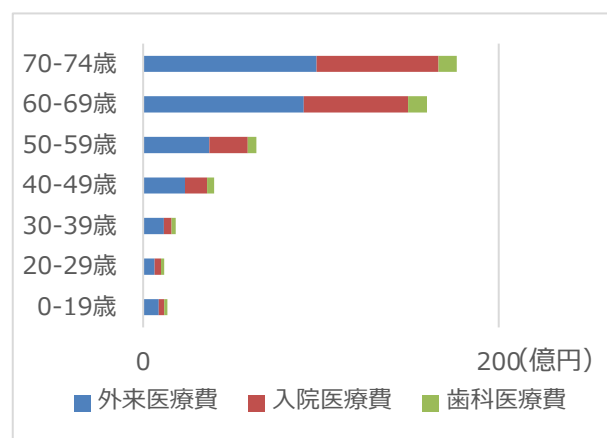
出典：KDBシステム

・医療費総額は被保険者の減少に伴い年々減少しているにも関わらず、一人当たりの医療費は年々増加している。平成27年度と比較すると令和元年度には一人当たり約25,000円増額している。また、23区での比較においても大田区は2番目に高い状況となっている。

図表 1-8 一人当たりの年間医療費の推移

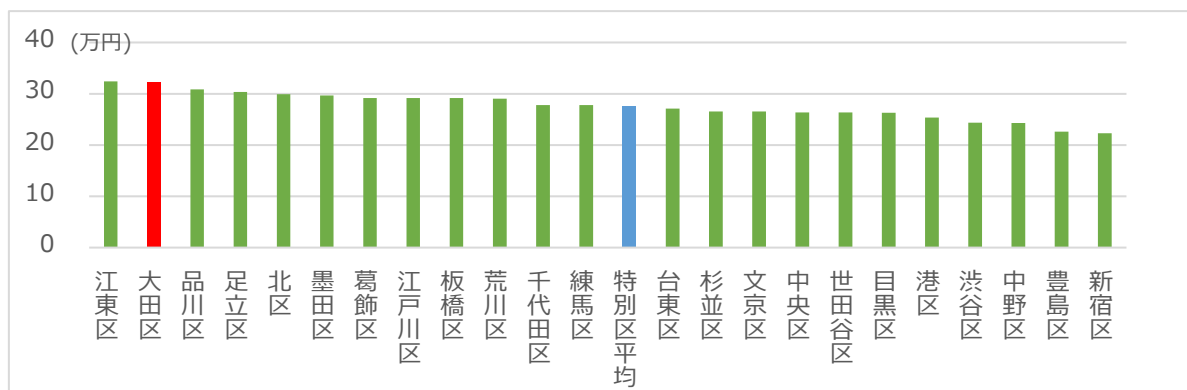


図表 1-9 年齢別医療費(令和元年度)



出典：sucoyaca

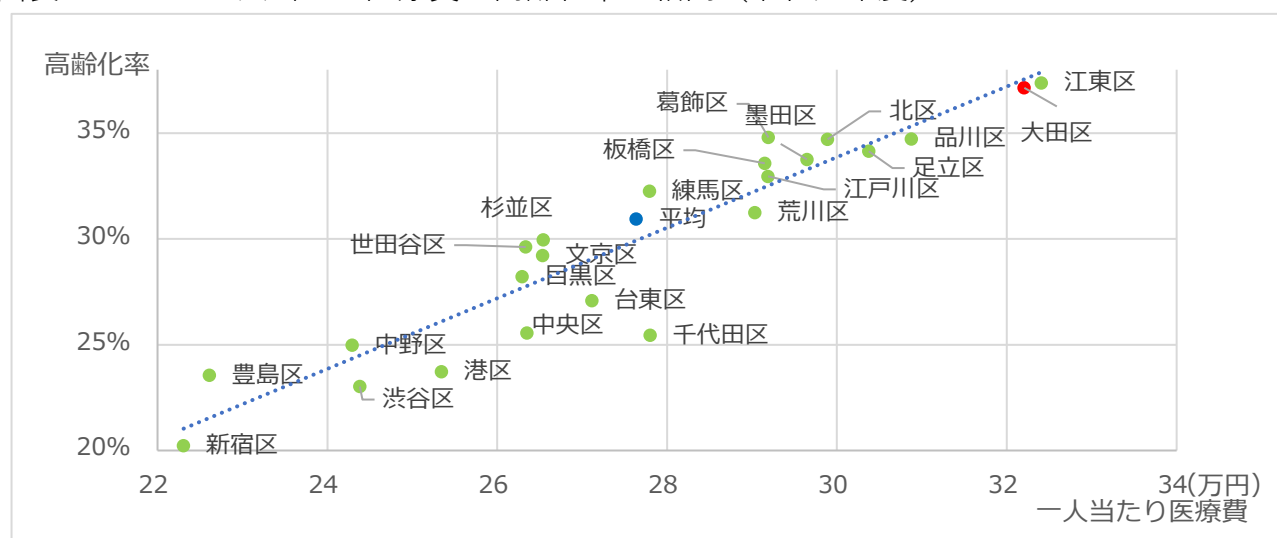
図表 1-10 医科一人当たりの年間医療費（令和元年度）



出典：KDB システム

- ・大田区は 23 区内でも高齢化率が高く、一人当たりの医療費も高額になっている。
- ・KDB システム分析では、年齢別の受診率は未成年(主に 1 歳・乳幼児)が高くなっているが、医療費割合は 60 歳以降で著明に増加している。

図表 1-11 一人当たり医療費と高齢化率の相関（令和元年度）



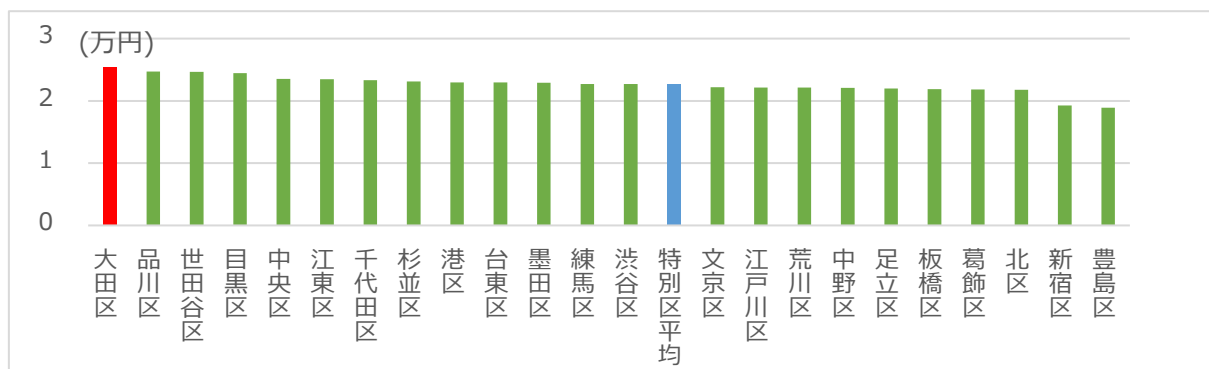
出典：KDB システム

✓大田区は医療にかかりやすい環境にあるといえる。1 度の受診行動で通院日数が長く医療費が高額になっており、治療にかかる費用負担が大きいと考えられる。

(2) 歯科の医療費

・被保険者の歯科一人当たりの医療費は高額となっており、23区での比較において大田区は1番目に高い状況となっている。

図表 1-12 歯科一人当たりの年間医療費（令和元年度）

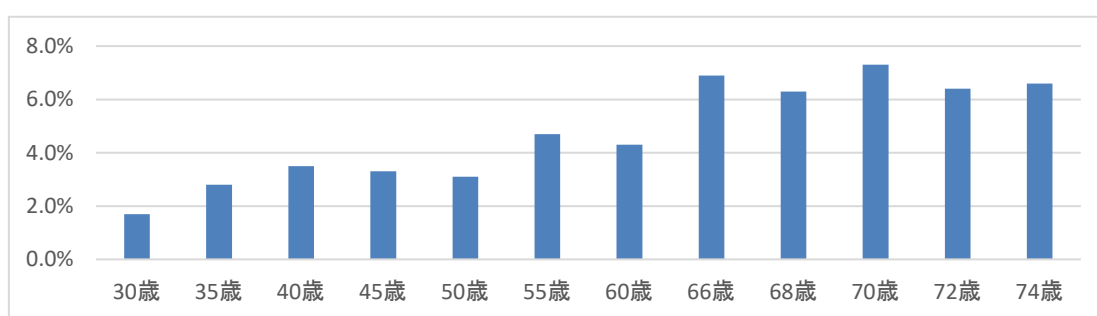


出典：KDB システム

・平成 30 年度に実施した歯科分析における年齢別受診率では、定年前とされる 60 歳以下の受診率が特に低い傾向である。

・また、成人歯科健康診査結果において「要治療」が多く、該当しているにもかかわらず歯科受診していない割合が、どの世代にも一定数存在している。

図表 1-13 国保加入者における年齢別成人歯科検診受診率（平成 29 年度）



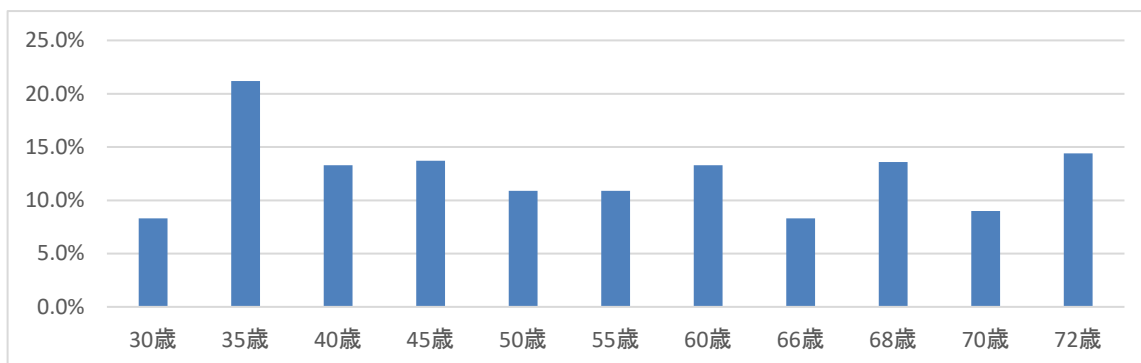
出典：日本システム技術株式会社

図表 1-14 成人歯科健康診査結果

	異常なし	要指導	要治療
H29 年度	921 人	2,650 人	4,381 人
H30 年度	912 人	2,663 人	4,136 人
R 元年度	953 人	2,893 人	4,115 人

出典：令和 2 年度事業資料集(令和元年度実績)

図表 1-15 国保加入者における年齢別 要治療者の歯科医療機関未受診率（平成 29 年度）



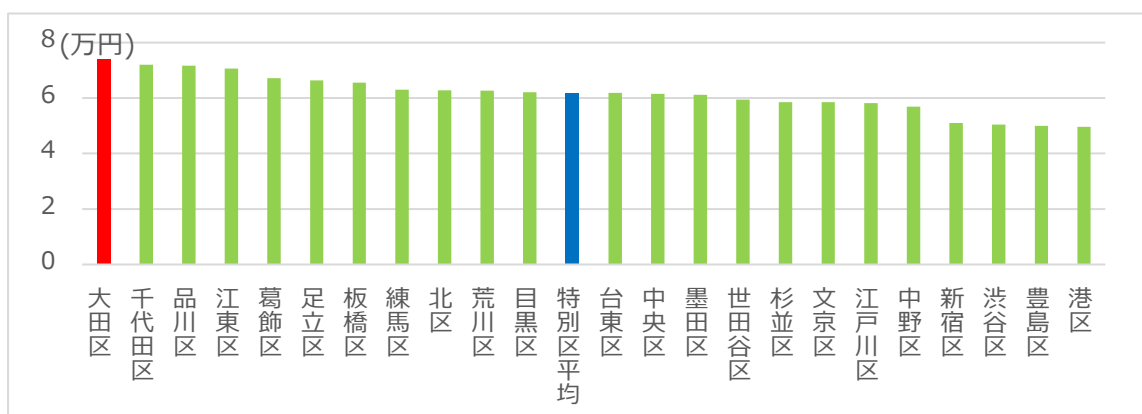
出典：日本システム技術株式会社

✓歯科受診の時点で疾病の状態が悪化しており、より医療費がかかると考えられる。  
また、健康状態にも大きく影響するため、歯科疾患の予防と早期発見のための取組が重要となる。

### （3）調剤の医療費

- ・ KDB システムの分析では調剤にかかる医療費は経年でみるとほとんど変化は見られない。
- ・ 一人当たりの調剤費用額について 23 区で比較した場合、大田区は 1 番目に高い状況となっている。

図表 1-16 一人当たりの調剤費用額（令和元年度）



出典：国民健康保険事業状況調査報告

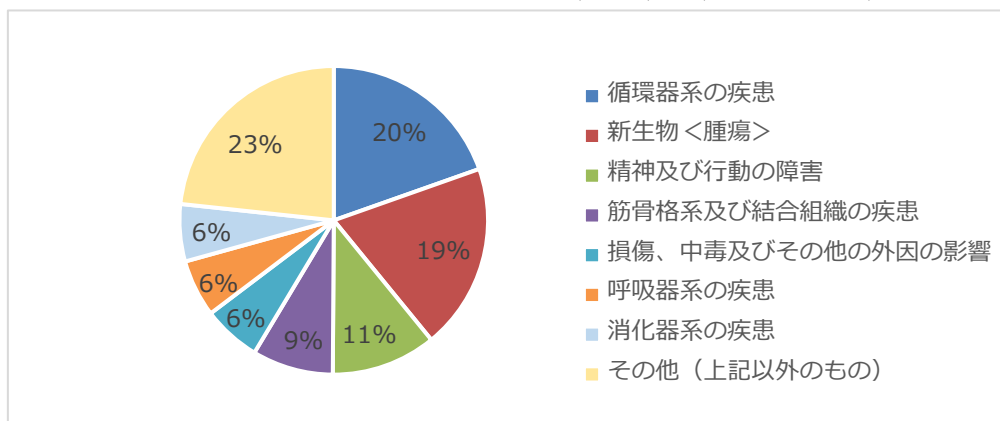
✓医療費と連動していると考えられるが、重複服薬や後発医薬品への切り替えなどで調剤費用額を可能な限り抑えていく。

#### (4) 疾病別の医療費

医療費の状況を疾病の大分類別に分析する。

- ・入院では、「不整脈・狭心症・脳梗塞をはじめとした循環器疾患」「肺がん・大腸がんなどの新生物疾患」「統合失調症など精神疾患」の3分類が、全体の50%を占めている。

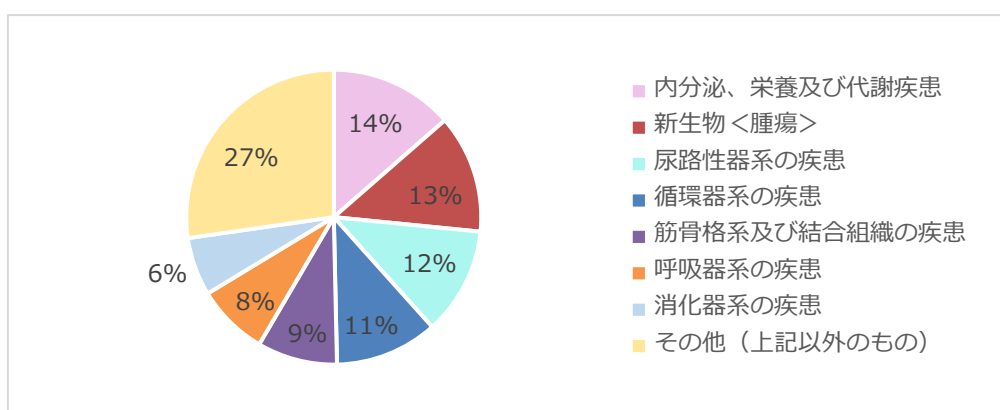
図表 1-17 大分類別疾患医療費割合(入院) (令和元年度)



出典：KDB システム

- ・外来では、「糖尿病・脂質異常症をはじめとした内分泌疾患」「肺がん・乳がん・大腸がんなどの新生物」「慢性腎臓病などの尿路性器疾患」「高血圧・不整脈などの循環器疾患」の4分類が全体の50%を占めている。

図表 1-18 大分類別疾患医療費割合(外来) (令和元年度)



出典：KDB システム

- ・入院と外来全体の医療費割合では「慢性腎臓病(透析あり)」「糖尿病」が4年連続で1位2位となっている。
- ・高血圧症、統合失調症の医療費割合が減ってきており、相対的に関節疾患(関節リウマチ、関節炎、坐骨神経痛、腰痛症等)の医療費割合の順位が上がっている。
- ・肺がんの医療費割合が増大してきている。がん治療については近年、効果が高い治療方法や選択肢が増えてきており医療費の高額化に影響しているものと推察される。

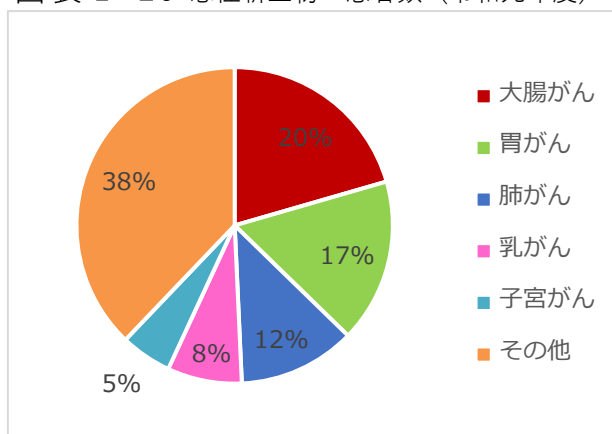
図表 1-19 入院+外来全体の医療費割合

	H28	H29	H30	R1
1位	慢性腎臓病(透析有)	慢性腎臓病(透析有)	慢性腎臓病(透析有)	慢性腎臓病(透析有)
2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
3位	高血圧症	高血圧症	関節疾患	関節疾患
4位	統合失調症	統合失調症	高血圧症	高血圧症
5位	関節疾患	関節疾患	統合失調症	統合失調症
6位	脂質異常症	脂質異常症	不整脈	肺がん
7位	不整脈	不整脈	脂質異常症	不整脈
8位	うつ病	肺がん	肺がん	脂質異常症
9位	肺がん	うつ病	うつ病	うつ病
10位	大腸がん	大腸がん	大腸がん	大腸がん

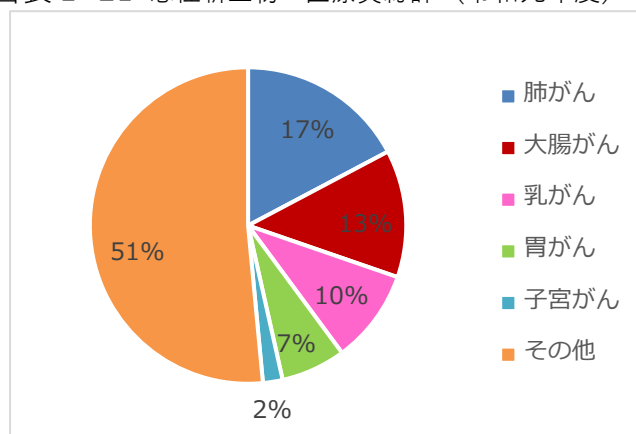
出典：KDB システム

- ・大腸がんと肺がんの合計が患者数、医療費ともに全体の約 30%を占めている。
- ・新生物における医療費の割合は、図表 1-19、1-21 のとおり 4年連続で「肺がん」が 1位、「大腸がん」が 2位となっている。

図表 1-20 悪性新生物の患者数（令和元年度）



図表 1-21 悪性新生物の医療費総計（令和元年度）



出典：(株)データホライゾン

✓入院、外来では疾病の種類が異なっているが、全体の医療費をみると慢性腎臓病(透析あり)と糖尿病の割合が多くなっていることから、慢性腎臓病の中でも予防効果が見込まれる糖尿病合併症の腎臓病や前段階である糖尿病への介入が必要となる。各疾病においても、予防対策や早期発見・早期治療により重症化を防ぎ、医療費の軽減に繋げていくことが重要である。



(5) 生活習慣病の現状

《本計画における生活習慣病の定義》

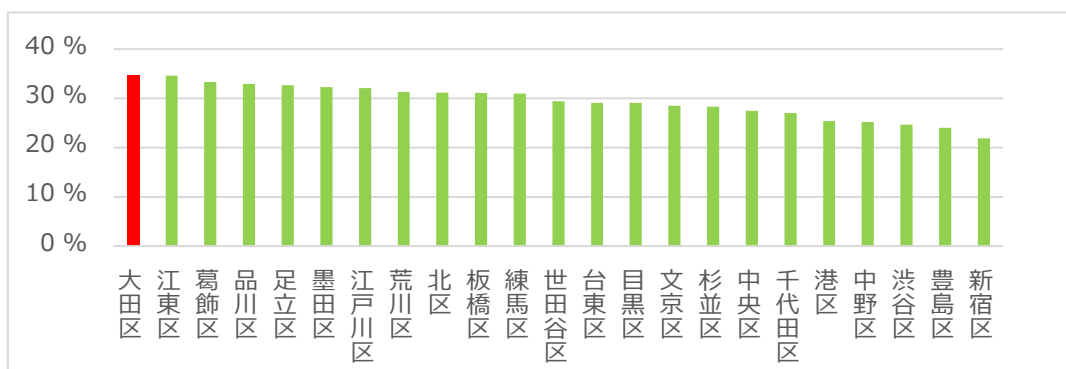
「健康日本21」ではがん、循環器疾患、糖尿病、COPDと定義されている。

「標準的な健診・保健指導プログラム」では肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等を定義している。

本計画では「KDBシステム」における定義である、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等に加えがん、筋・骨格及び精神疾患を分析対象とする。

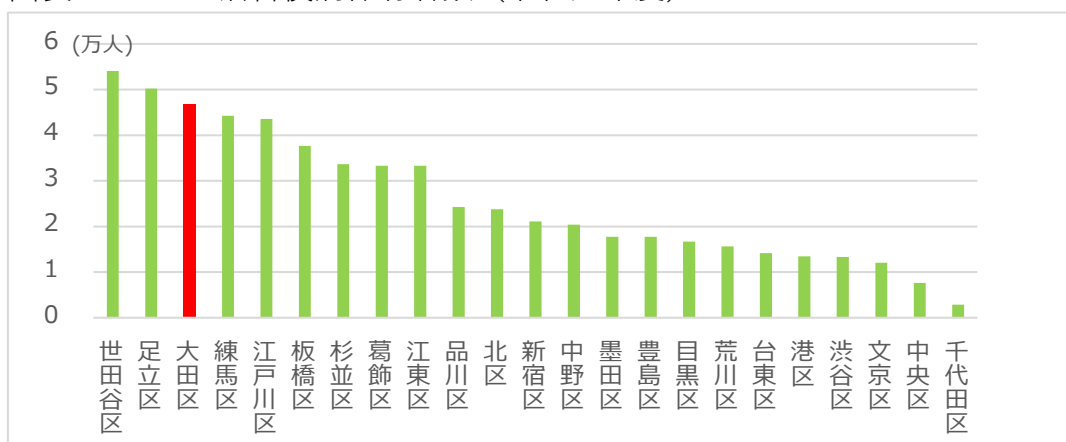
- ・令和元年度の大田区的生活習慣病保有者率は34.6%であり、23区では江東区と同率で1番目に多い状況である。
- ・保有者数は46,779人であり、23区では大田区は3番目に高い状況となっている。

図表1-22 生活習慣病保有者率（令和元年度）



出典：KDBシステム

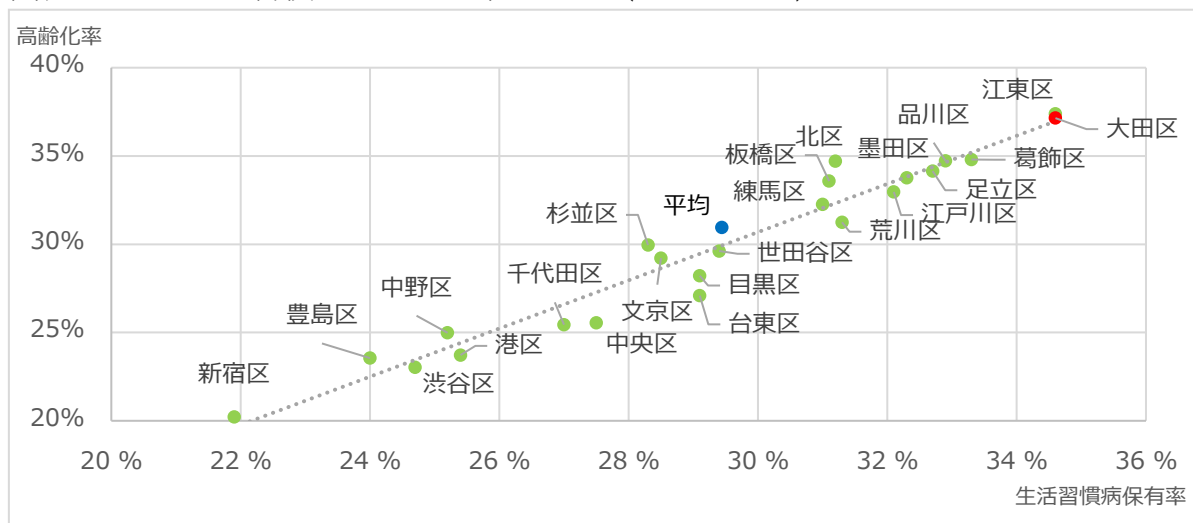
図表1-23 生活習慣病保有者数（令和元年度）



出典：KDBシステム

・生活習慣病と高齢化率には相関があり、高齢化率の高い大田区は生活習慣病の保有率が高くなるのは必然的といえる。

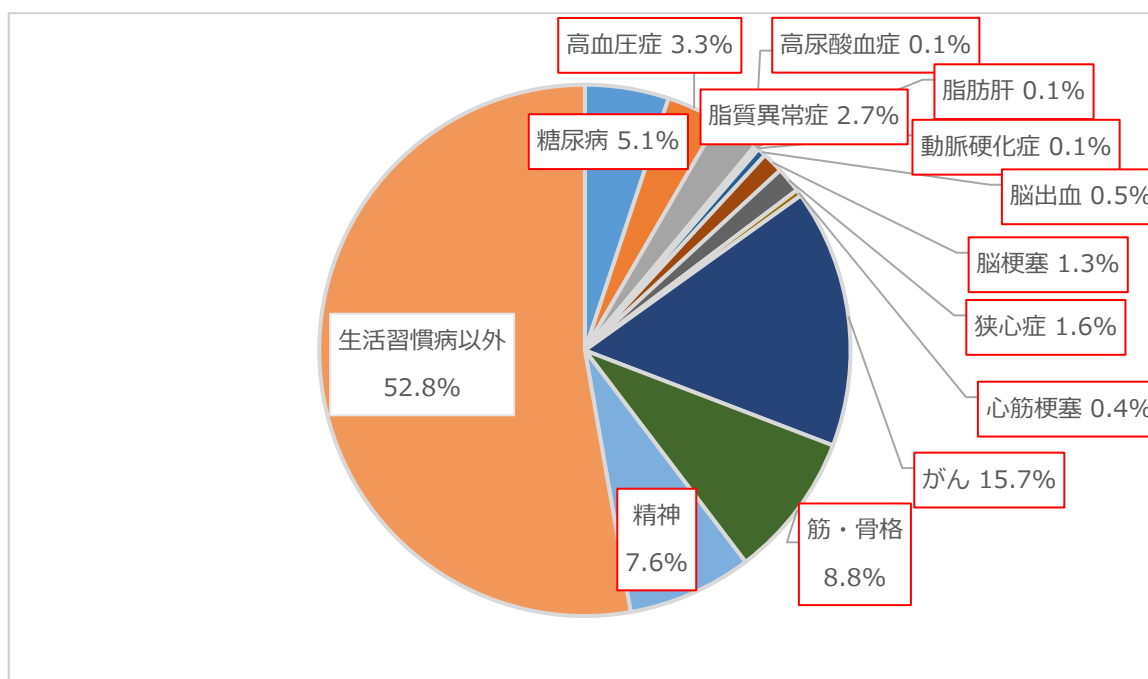
図表 1 -24 生活習慣病と高齢化率の相関（令和元年度）



出典：KDB システム

・KDB 分析における、医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合は全体の約 50%である。

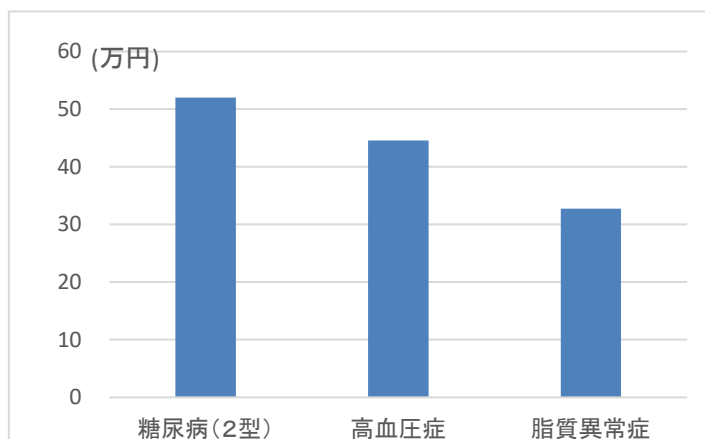
図表 1 -25 医療費総額に占める生活習慣病医療費の割合（令和元年度）



出典：KDB システム

・生活習慣病のなかでも基礎疾患の3つを疾病別にみると糖尿病で一人当たりの医療費が多くかかっていることがわかる。

図表 1 -26 疾病別一人当たりの医療費（令和元年度）



出典：sucoyaca

✓高齢化率の高い大田区は生活習慣病患者も多い傾向にあるといえる。  
医療費の約半数を占める生活習慣病の医療費を抑えるためにも早期発見・早期治療により将来的な医療費の削減・適正化につなげる。

### （6）特定健診の状況

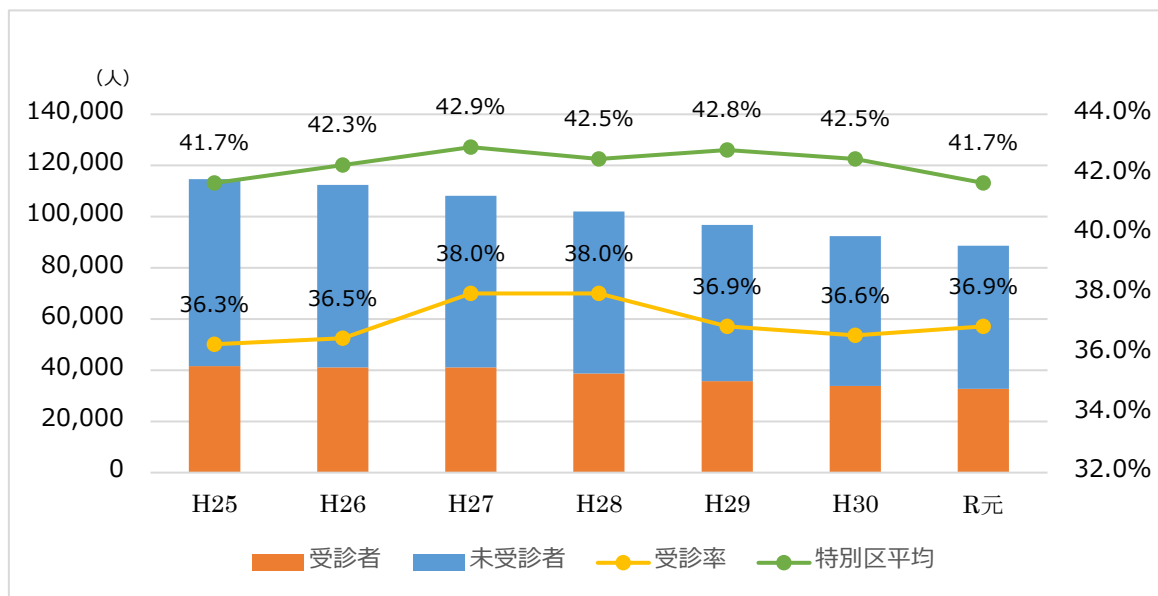
第2期データヘルス計画では、後述の「第3期特定健康診査等実施計画」において、特定健診の達成すべき受診率目標を掲げ、受診勧奨事業を行ってきた。しかしながら、受診率はここ数年 36%台と低迷しており、特別区平均値とも大きな差が生じている。

図表 1 -27 近年の特定健診受診率等の状況

	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	平成 30 年度	令和元年度
対象者	114,649	112,441	108,189	102,030	96,798	92,356	88,690
受診者	41,661	41,058	41,076	38,761	35,722	33,819	32,747
未受診者	72,988	71,383	67,113	63,269	61,076	58,537	55,943
目標値	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%	40.0%	42.0%
受診率	36.3%	36.5%	38.0%	38.0%	36.9%	36.6%	36.9%
特別区平均	41.7%	42.3%	42.9%	42.5%	42.8%	42.5%	41.7%

出典：KDB システム

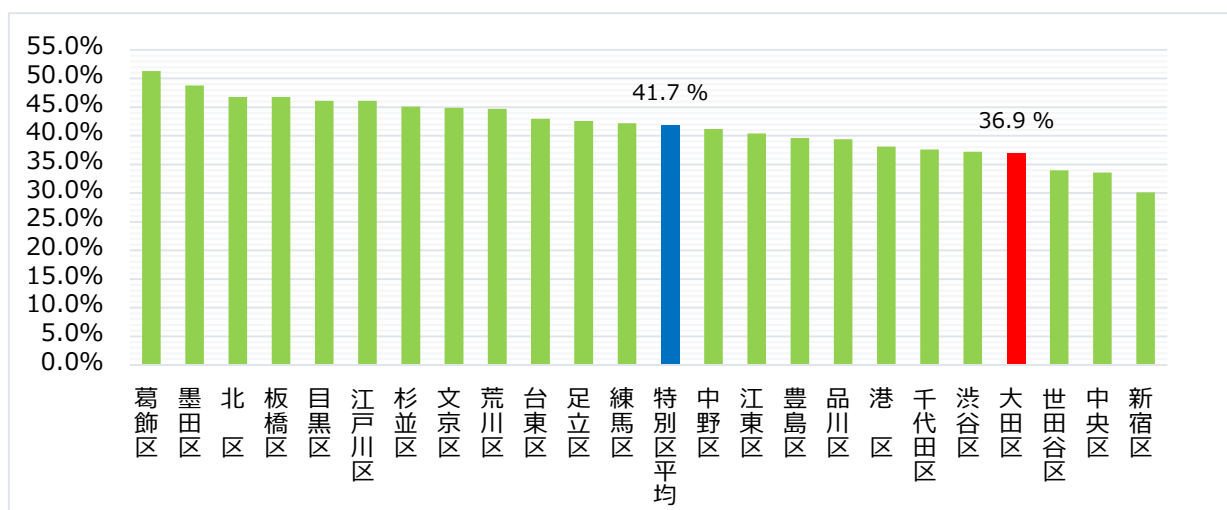
図表 1 -28 大田区の受診状況と特別区平均



出典：KDB システム

・令和元年度の大田区特定健診の受診率は 36.9%。23 区中 20 位と受診率は下位に位置している。

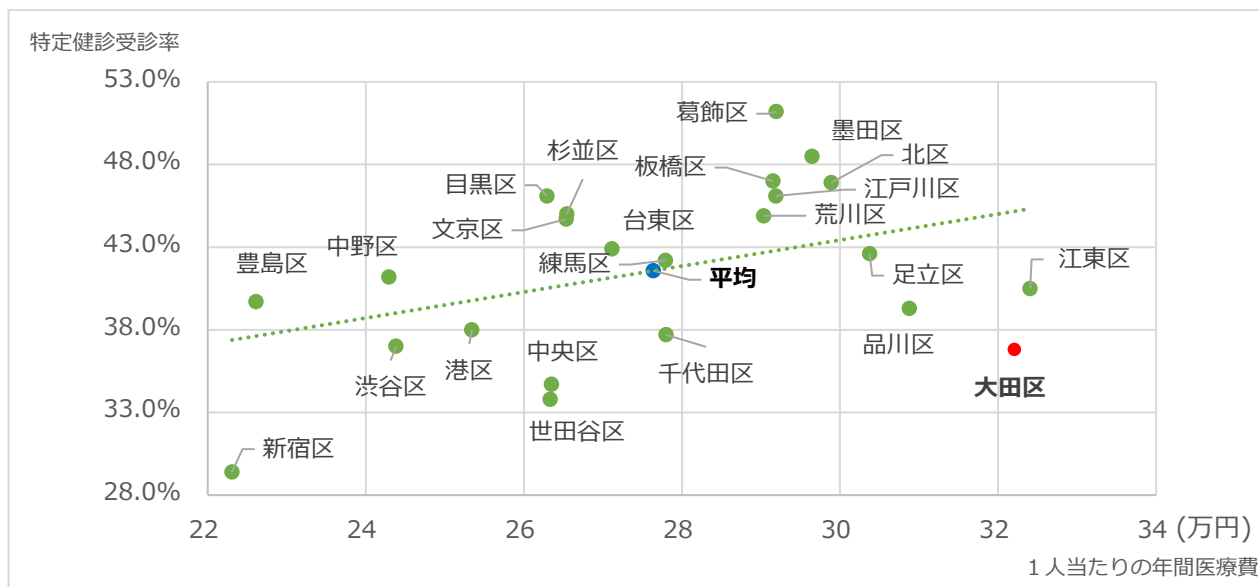
図表 1 -29 特定健診特別区受診率（令和元年度）



出典：KDB システム

・健診受診率と医療費の相関では、大田区は受診率が特別区平均より低く、医療費が平均より高いことがうかがえる。

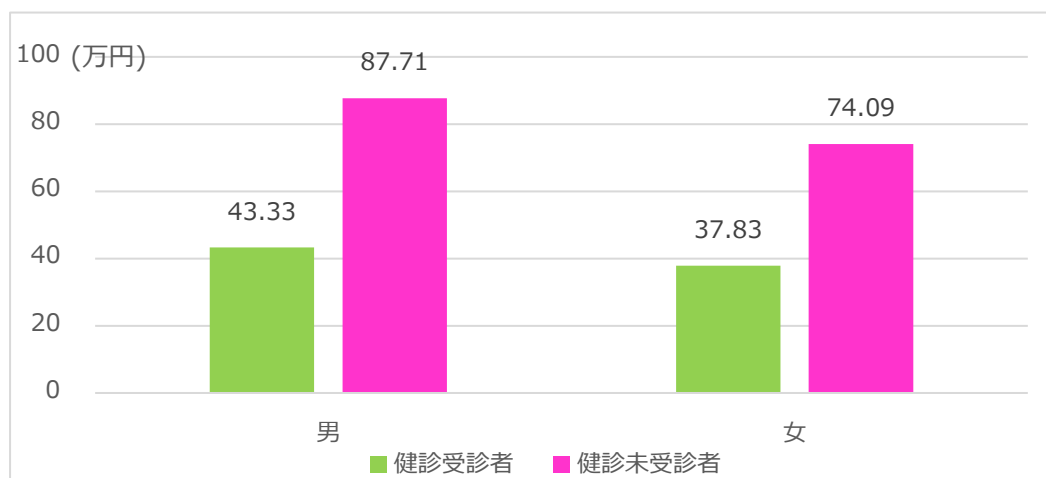
図表 1-30 特定健診受診率と一人当たりの年間医療費の相関図（令和元年度）



出典：KDB システム

生活習慣病患者の医療費を特定健診受診者と未受診者で比較すると、未受診者の金額が男女ともに約2倍となっている。特定健診を受診することで、症状が出てから医療機関を受診し、多額の治療費がかかるような事態を未然に防ぐことができると考えられる。

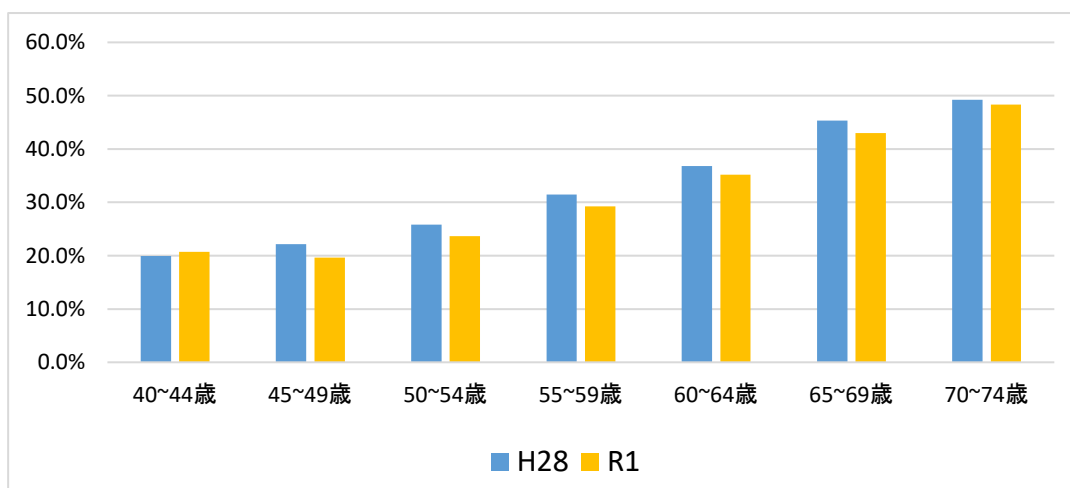
図表 1-31 男女別健診受診者と未受診者の生活習慣病患者一人当たりの医療費の比較（令和元年度）



出典：KDB システム

- ・年代が上がるに連れて受診率は高くなり、70~74歳においては50%近い受診率を推移している。
- ・経年比較においては、殆どの年代の受診率は下がっているが、40~44歳のみ、僅かながら令和元年度が平成28年度の受診率を上回った。これは、令和元年度に若年層をターゲットに受診勧奨を行った結果が反映されたものと思われる。

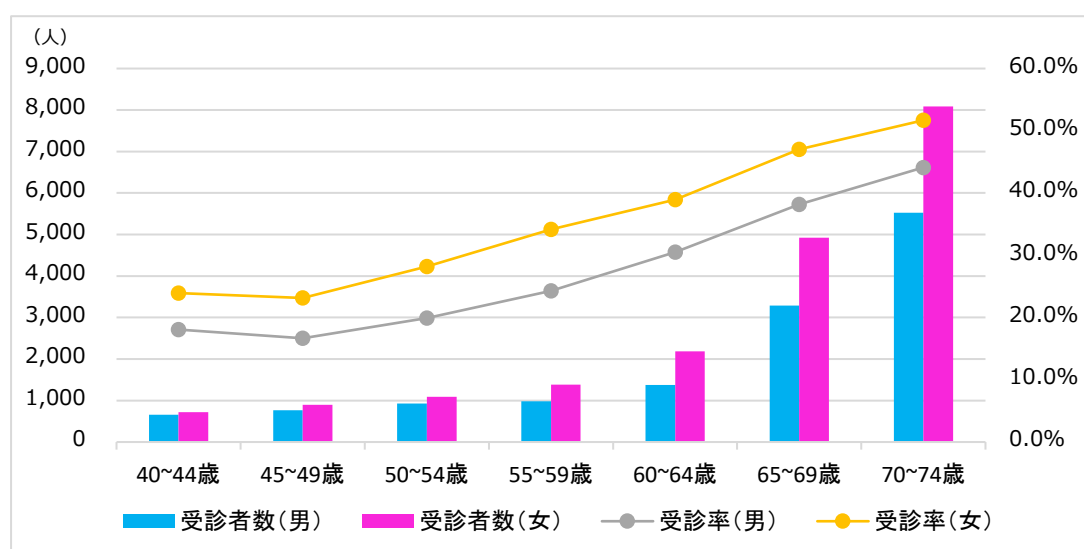
図表 1-32 年代別受診率（平成28・令和元年度）



出典：KDB システム

- ・性別比較では、どの年代も女性の方が受診率は高いが、若年層の受診率が全体的にかなり低くなっている。

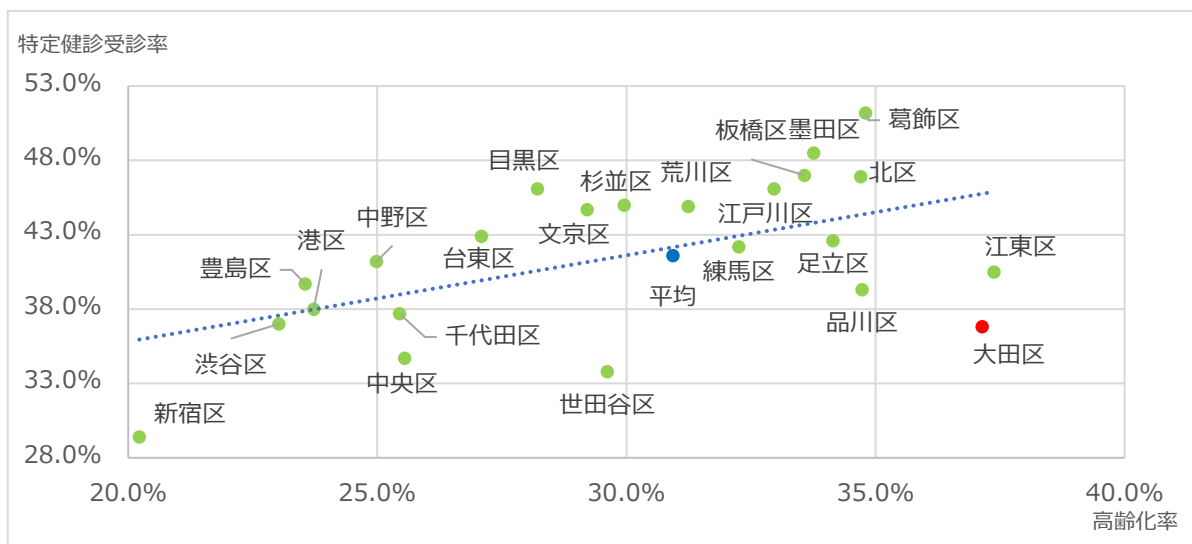
図表 1-33 性別・年齢別受診状況（令和元年度）



出典：KDB システム

・特別区全体でみると、受診率と高齢化率に概ね相関があるが、大田区は高い高齢化率に対して受診率が低い傾向にある。

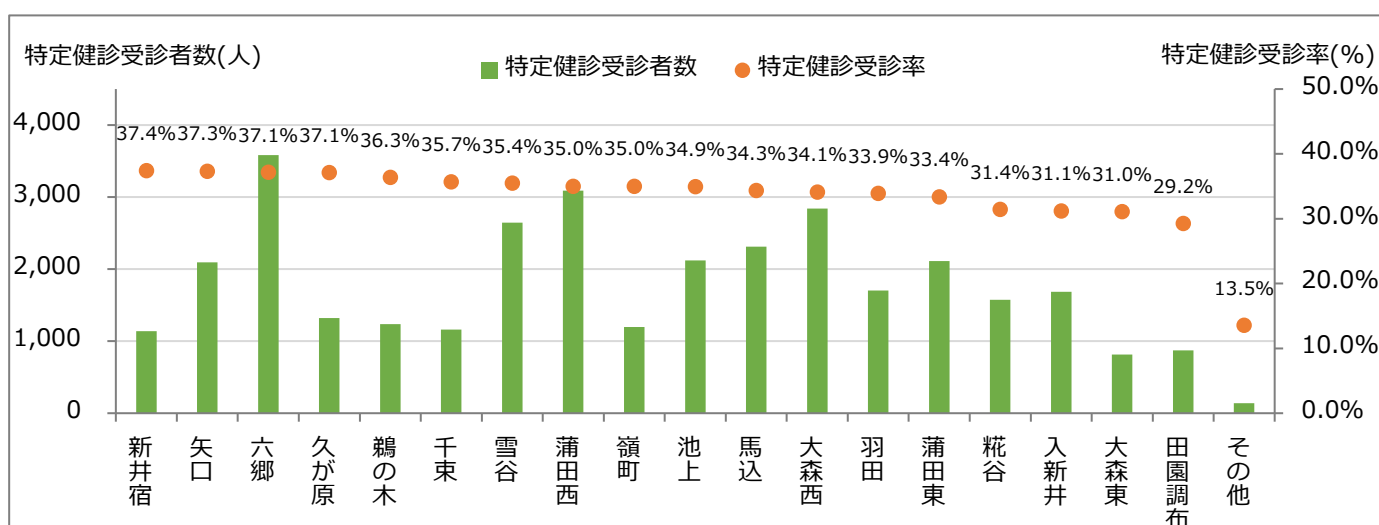
図表 1-34 受診率と高齢化率の相関（令和元年度）



出典：KDB システム

・18 特別出張所ごとに地域別で受診率をみると、令和元年度の受診率 36.9%を上回っている地域は、左から新井宿、矢口、六郷、久が原の4地域。田園調布地区のみが30%を下回る結果となっている。

図表 1-35 地域別特定健診受診者数及び受診率（令和元年度）



「その他」について…住所地特例等により、主に区外に住所があるため、18地域に分類できない者

出典：(株)データホライゾン

下記の表は、特定健診の受診率が低い地域と、医療費が高額となっている生活習慣病とその患者割合を示している。

大森東や大森西、糀谷、羽田のように受診率が低い地域は比較的医療費や患者割合が多い傾向にあることがわかる。一方で、六郷や矢口のように受診率が高いものの、糖尿病や人工透析にかかる医療費が高額となっている地域や、田園調布のように受診率は低いがメタボ率の低い地域もある。

これは、全体的に受診率が低い（受診者数が少ない）ため、受診率と生活習慣病関連項目の相関関係を分析するデータが不十分であったと言える。より正確な地域別データを得るためには、受診率の向上が必須であり、地域ごとでの健康意識の向上も重要となる。

図表 1-36 地域別特定健診受診率と生活習慣病の順位（令和元年度）

受診率 《低い順》	メタボ率 《高い順》	糖尿病		人工透析	
		医療費 《高い順》	患者割合 《高い順》	医療費 《高い順》	患者割合 《高い順》
田園調布	大森東	糀谷	大森東	田園調布	大森東
大森東	羽田	大森東	羽田	糀谷	六郷
入新井	大森西	大森西	大森西	六郷	大森西
糀谷	六郷	六郷	六郷	千束	糀谷
蒲田東	糀谷	羽田	矢口	矢口	久が原
羽田	鵜の木	入新井	糀谷	蒲田西	矢口
大森西	嶺町	鵜の木	田園調布	羽田	新井宿
馬込	蒲田東	馬込	嶺町	雪谷	羽田
池上	馬込	蒲田東	入新井	馬込	蒲田西
嶺町	矢口	蒲田西	池上	入新井	池上
蒲田西	久が原	久が原	馬込	新井宿	馬込
雪谷	蒲田西	池上	蒲田東	大森西	鵜の木
千束	入新井	雪谷	久が原	鵜の木	嶺町
鵜の木	池上	新井宿	千束	久が原	入新井
久が原	新井宿	千束	蒲田西	蒲田東	雪谷
六郷	雪谷	矢口	雪谷	嶺町	千束
矢口	千束	嶺町	新井宿	大森東	蒲田東
新井宿	田園調布	田園調布	鵜の木	池上	田園調布

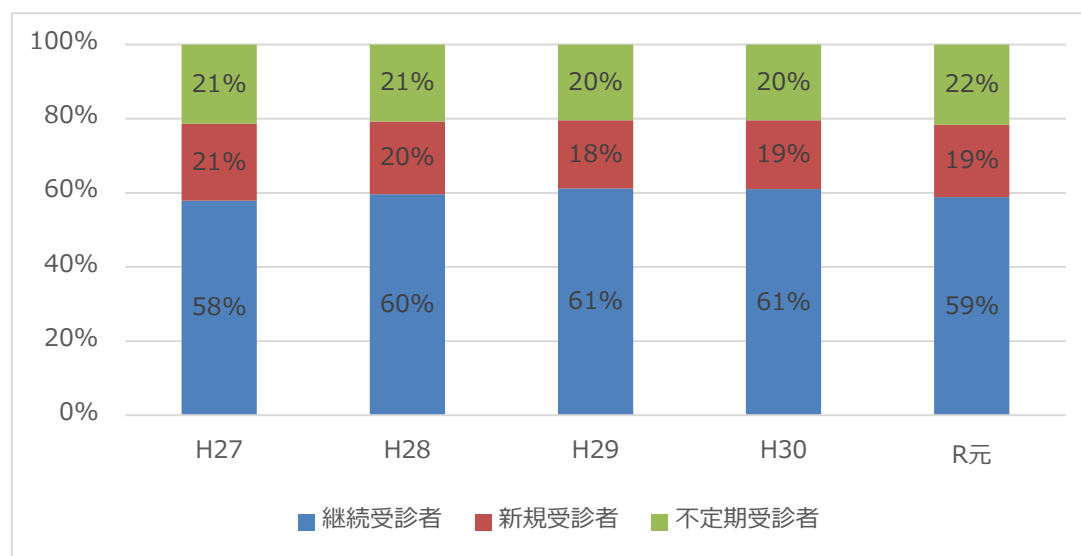
※医療費 = 患者一人当たり医療費

出典：(株)データホライゾン



例年、特定健診受診者のうち継続的に受診している方の割合は、どの年度も60%ほど存在し健康意識の高い層も一定数存在する。毎年受診することで、自身の健康状態を把握し疾病予防や早期治療へつながり易い。

図表 1 -37 受診者の動向 経年比較

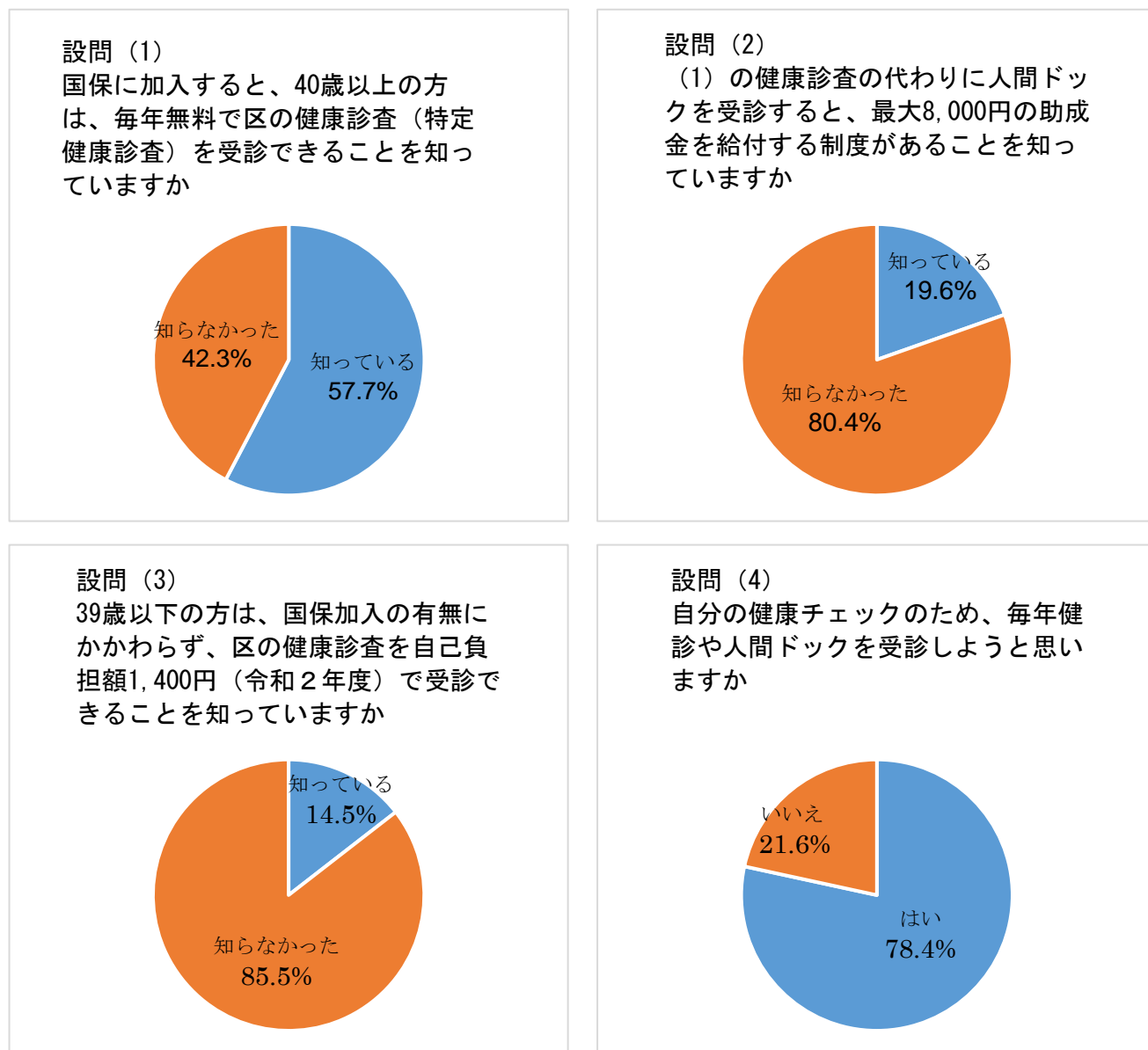


出典：Focus

- ※継続受診者 …直近3年連続で受診した者
- 新規受診者 …新たに特定健診受診資格を取得した者や、過去3年間未受診で初めて受診した者
- 不定期受診者 …直近年に受診しており、過去2年間で1度でも受診した者

令和2年6月と8月に、国保年金課の窓口に来庁された方へ、主に特定健診関係の内容についてのアンケート調査を行った。合計で6週間に渡るアンケート調査に、1,131名の被保険者に回答をいただいた。設問内容及び回答は下記のとおりである。

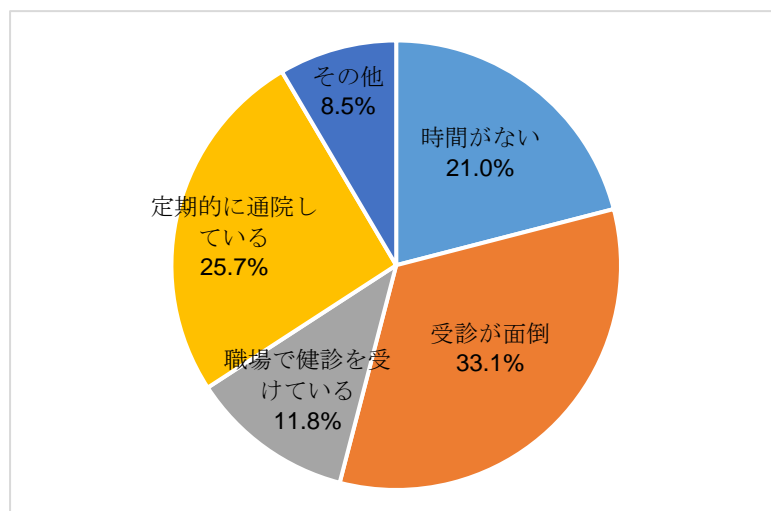
図表1-38 特定健診に関するアンケート調査（令和2年度）



上記のアンケート結果から、「人間ドック受診助成」「39歳以下基本健診」について、PRの強化が必要であることがわかった。

また、設問（4）で「いいえ」と回答した21.6%（244名）のうち、その理由については次ページのとおり。約半数の方が「時間がない」、「面倒」という回答だった。働き盛りの若年世代については、医療機関へ足を運ぶことが受診の弊害となっている。

図表 1-39 受診を希望しない理由（図表 1-38 設問 4 で「いいえ」の方）



令和元年度の特定健診受診者の質問票の主な回答状況は次のとおりである。東京都全体と比較しても、全体的に大きな差はないが、男女共に、間食、飲酒割合は多く、生活改善の意識も低い傾向にある。また、男性より女性の方が間食する方の割合が多い。

図表 1-40 特定健診受診質問票回答状況（令和元年度）

項目	男性			女性		
	回答者数	該当割合	東京都全体	回答者数	該当割合	東京都全体
習慣的な喫煙	13,475	24.2%	27.5%	19,227	8.8%	9.2%
1日30分以上の運動習慣あり	13,502	41.0%	37.3%	19,246	39.9%	37.3%
1日1時間以上、歩行と同等の身体活動あり	13,495	52.7%	48.0%	19,250	57.1%	50.5%
週3回以上就寝前夕食	13,488	24.3%	25.7%	19,266	13.9%	13.2%
毎日食事以外の間食あり	13,513	13.6%	12.3%	19,286	24.8%	22.3%
毎日飲酒	13,512	42.7%	41.7%	19,257	16.7%	14.7%
生活習慣の改善意欲なし	13,512	29.1%	28.3%	19,284	25.7%	22.8%

出典：KDB システム

✓属性別の分析で特定健診受診者、未受診者の動向が明らかとなった。  
受診者と未受診者を比較すると医療費に大きく差がでており、疾病の予防対策が弱いと考えられる。受診状況の分析結果を基に、受診率向上への取組を行い、被保険者の健康状態を把握し今後の保健事業に繋げていく。

(7) 特定保健指導の状況

特定健診の受診結果により、生活習慣病のリスクが高い対象者には生活習慣の改善を支援するため、特定保健指導を実施している。近年の特定保健指導の実施率は、ばらつきがあるものの、特別区平均を上回る年度もあった。

令和元年度は、新型コロナウイルスに大きな影響を受け、対面式の面接指導が実施できない期間が発生した。特定保健指導対象者は3,306人、特定保健指導実施率は6.8%と1桁台まで落ち込んだ。

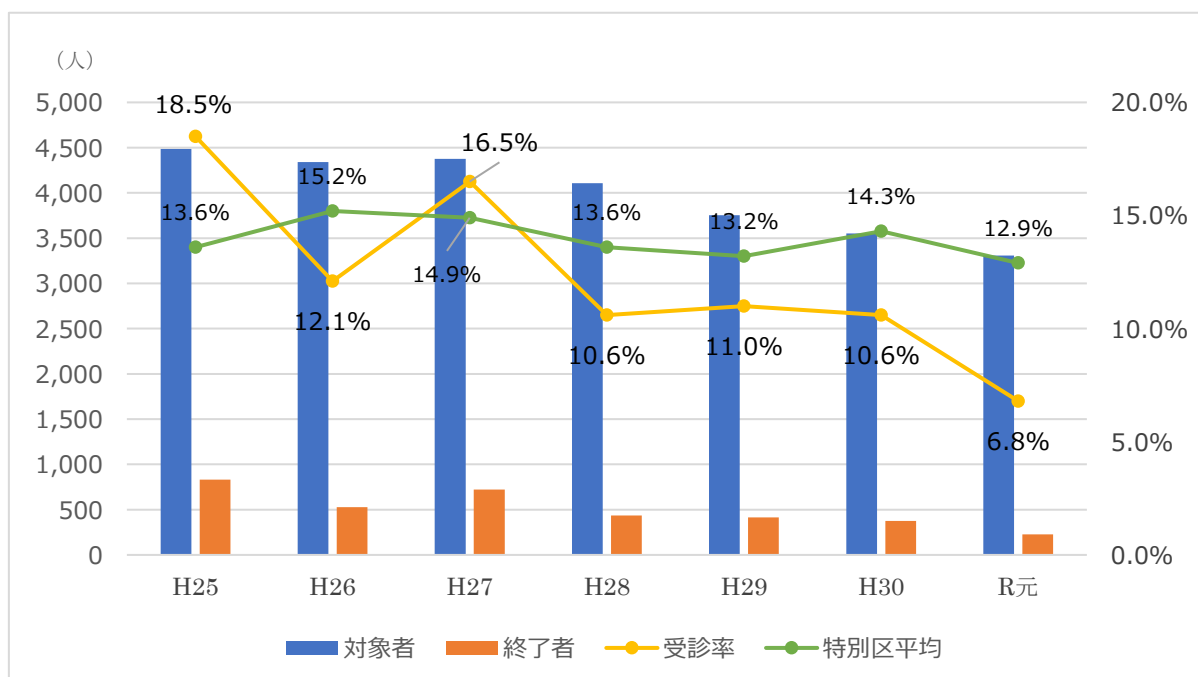
実施率の向上及び、被保険者の健康保持増進のため、今後は社会状況に見合った保健指導の実施体制を検討する必要がある。

図表 1-41 特定保健指導実施率状況等（平成25年～令和元年度）

	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	平成30年度	令和元年度
対象者	4,487	4,339	4,377	4,107	3,755	3,551	3,306
終了者	832	526	723	436	414	377	226
目標値	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	20.0%	22.0%
実施率	18.5%	12.1%	16.5%	10.6%	11.0%	10.6%	6.8%
特別区平均	13.6%	15.2%	14.9%	13.6%	13.2%	14.3%	12.9%

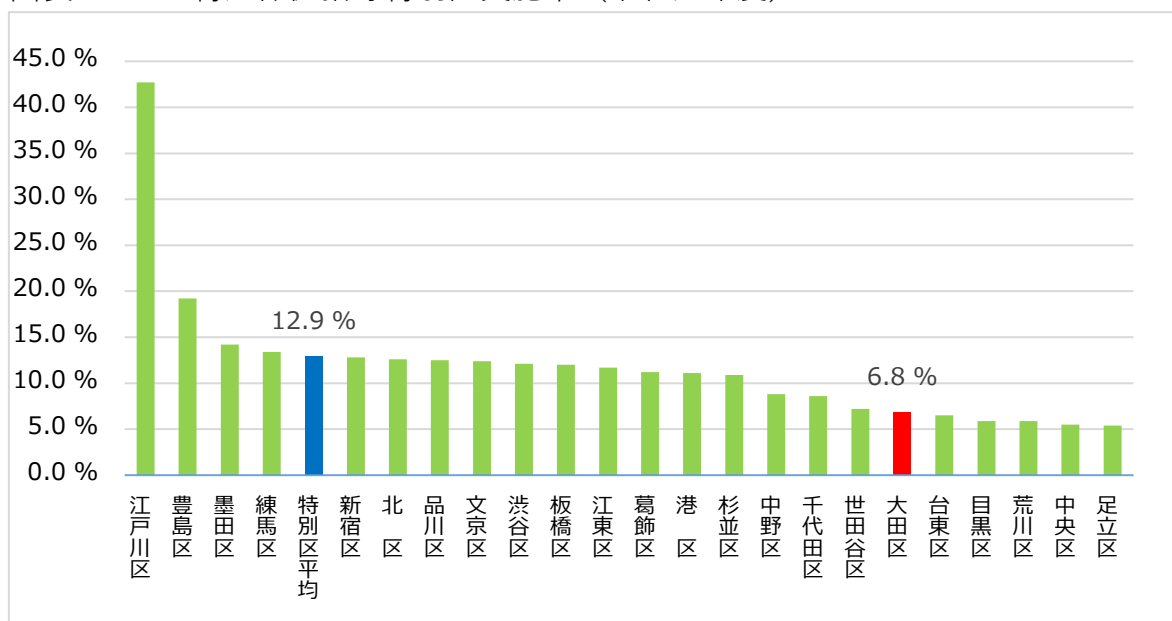
出典：法定報告値

図表 1-42 大田区の実施状況と特別区平均



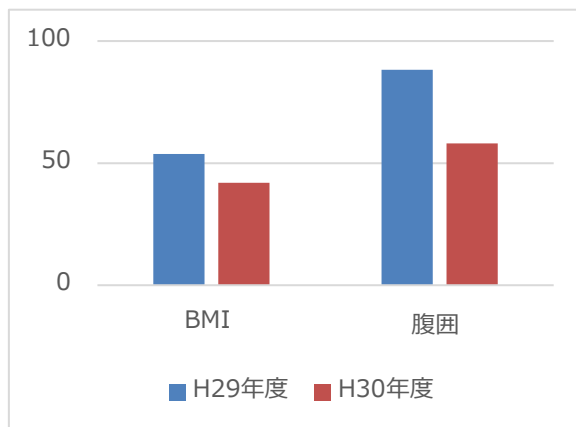
出典：KDB システム

図表 1 -43 特定保健指導特別区実施率（令和元年度）

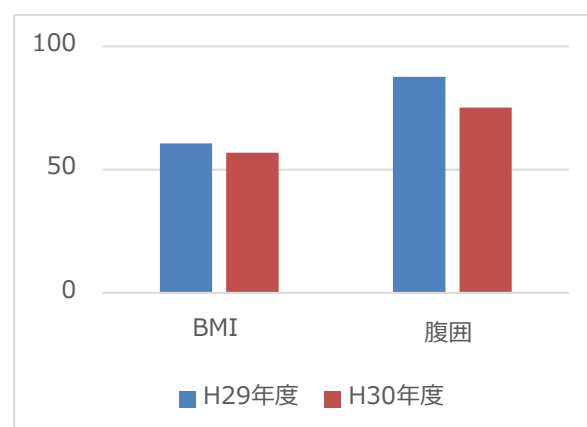


出典：法定報告値

図表 1 -44 保健指導終了者の  
翌年のデータ改善割合



図表 1 -45 保健指導未実施者の  
翌年のデータ改善割合



出典：KDB システム

✓特定保健指導の実施による検査データの改善は顕著である。  
対象者となった方には一人でも多く特定保健指導を実施できるような実施体制の構築を行い、生活習慣や健康状態の改善を支援する必要がある。

## 3 背景のまとめ

<b>人口構成</b>	高齢化率が高い。特定健診世代への保健事業を実施することで7割以上の被保険者へアプローチができる。
<b>平均寿命・平均自立期間</b>	ともに延伸しているが、平均寿命の伸び率のほうが大きくなっており、介護が必要な状態の期間が伸びていることが懸念される。
<b>医療費全体の状況</b>	大田区は医療にかかりやすい環境にあるといえる。1度の受診行動で通院日数が長く医療費が高額になっており、治療にかかる費用負担が大きいと考えられる。
<b>歯科の医療費</b>	歯科受診の時点で疾病の状態が悪化しており、より医療費がかかると考えられる。また、健康状態にも大きく影響するため、歯科疾患の予防と早期発見のための取組が重要となる。
<b>調剤の医療費</b>	医療費と連動していると考えられるが、重複服薬や後発医薬品への切り替えなどで調剤費用額を可能な限り抑えていく。
<b>疾病別の医療費</b>	入院、外来では疾病の種類が異なっているが、全体の医療費をみると慢性腎臓病と糖尿病の割合が多くなっていることから、慢性腎臓病の中でも予防効果が見込まれる糖尿病合併症の腎臓病や前段階である糖尿病への介入が必要となる。各疾病においても、予防対策や早期発見・早期治療により重症化を防ぎ、医療費の軽減に繋げていくことが重要である。
<b>生活習慣病の現状</b>	生活習慣病患者は多い傾向にあるといえる。 医療費の約半数を占める生活習慣病の医療費を抑えるためにも早期発見・早期治療により将来的な医療費の削減・適正化につなげる。
<b>特定健診の状況</b>	属性別の分析で特定健診受診者、未受診者の動向が明らかとなった。 受診者と未受診者を比較すると医療費に大きく差がでており、疾病の予防対策が弱いと考えられる。受診状況の分析結果を基に、受診率向上への取組を行い、被保険者の健康状態を把握し今後の保健事業に繋げていく。
<b>特定保健指導の状況</b>	特定保健指導の実施による検査データの改善は顕著である。 対象者となった方には一人でも多く特定保健指導を実施できるような実施体制の構築を行い、生活習慣や健康状態の改善を支援する必要がある。

## 第2章 全体評価

中間年度に計画全体の目標や事業の評価と見直しを実施し、最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けて取り組む。

計画策定時の 計画の方向性・ 目的	生活習慣病予防や生活習慣病重症化の予防の取り組みなどの保健事業を通じて、下記の3つの目的達成を目指す。 1 健康寿命の延伸 2 医療費の適正化 3 被保険者の健康を保持増進
-------------------------	---

事業評価				
指標		ベースライン	経過（～R2）	目標（R5）
アウトカム	健康寿命・平均自立期間【歳】 (要介護2以上)	H28 男 78.4 女 82.9	H29 男 79.1 女 83.6 H30 男 79.1 女 83.2 R元 男 79.0 女 84.0 《 P6 図表 1-5 》	延伸 (具体的な目標値は設定せず)
	患者数 (千人当たり) 【人】 ・外来患者数 ・入院患者数	H28 外来 683.1 入院 16.5	H29 外来 690.5 入院 16.6 H30 外来 695.3 入院 16.9 R元 外来 694.0 入院 16.8	ベースライン 以下に戻す。

アウトカム	メタボ率(予備群含む)【%】	H28 男 49.3 女 15.5	H29 男 50.0 女 15.7 H30 男 51.3 女 16.8 R元 男 52.3 女 16.6	ベースライン 以下に戻す。
	特定健康診査受診率【%】	H28 38.0	H29 36.9 H30 36.6 R元 36.9 《 P15 図表 1-27 》	43%
アウトプット	保健事業の実施状況	【主な事業】 ・特定健康診査 ・特定保健指導 ・糖尿病性腎症重症化予防事業	各事業は着実に実施しているが、各種保健指導参加者が減少傾向にある。	特定健診受診と各種保健事業の参加率向上
プロセス	健診データ・レセプト等のデータに基づいた現状分析、事業選択の実施	KDB システムのみ。 現状分析は手探り状態。	医療費分析システム導入により、現状分析、受診勧奨、保健指導対象者抽出が可能となる。	受診勧奨、保健指導のシステムの継続的な管理を確実に行う。
ストラクチャー	庁内・庁外関係機関との連携	・庁内関連部局との連携が進む ・医師会との連携が始まる	区内医療関係団体との連携が広がり始める。	庁内、庁外とも緊密な連携のもと確実な事業実施を図る。



<p>指標の評価の まとめ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均自立期間は若干伸びている一方、患者数及びメタボ率は増加傾向にある。同様に増加している一人当たり医療費に関しても、医療費の推移に関しては、計画目的の「医療費の適正化」に向けて経年推移を把握していく。</li> </ul> <p>【参考】一人当たりの年間医療費の推移</p> <table border="1" data-bbox="544 555 1455 674"> <thead> <tr> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>331,388円</td> <td>342,093円</td> <td>345,354円</td> <td>356,411円</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種保健事業は着実に実施しており、庁内外の関係機関との連携や医療関係データの活用により、目的を見据えた取組を推進していく必要がある。</li> </ul>	H28	H29	H30	R元	331,388円	342,093円	345,354円	356,411円
H28	H29	H30	R元						
331,388円	342,093円	345,354円	356,411円						
<p>計画全体で うまくできて いる点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、糖尿病性腎症重症化予防事業は徐々に医師会との連携が出来つつある。また、特定保健指導についても医師会との連携を進めている。</li> <li>・人間ドック受診助成、早期介入保健事業、後発医薬品利用促進事業は、高水準の実績を得られている。</li> </ul>								
<p>計画全体として うまくいって いない点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査、特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防事業などの実施率・参加率が足踏み状態で低迷している。</li> <li>・国保保健事業全般において参加者の継続管理が不十分である。</li> <li>・各事業における効果検証が進んでおらず、PDCAサイクルが確立できていない。</li> <li>・実施すべき事業が多岐にわたり、また、専門的知識を要することから、十分な事業効果を得るための体制づくりが課題である。</li> </ul>								
<p>主な見直しと 今後の方向性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導は社会情勢に合わせた実施体制を構築する。</li> <li>・保健事業参加者の継続管理体制を築く。</li> <li>・医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を強化し、事業の質の向上を図る。</li> <li>・毎年度、各事業の評価を行い、最終評価に向けた準備を進める。</li> </ul>								

## 第3章 個別事業評価

データヘルス計画全体としての評価を行うために、健康課題に基づき実施している個別事業についての中間評価の概要を一覧にする。(詳細は次頁以降個別事業ごとに掲載)

	事業名	対象者	目標・取組内容
健康課題Ⅰ	1 特定健康診査	40～74歳の被保険者	<b>生活習慣病の早期発見のため受診率を向上させる</b> (1)受診勧奨 (2)人間ドック受診助成 (3)事業者健診のデータ活用
	2 特定保健指導	生活習慣病リスクの高い方	<b>生活習慣改善の支援を効果的かつ円滑に実施する</b> ・実施率向上にむけた保健指導の実施体制の見直し・検討
	3 早期介入保健事業	39歳以下の被保険者	<b>早期に健康への意識向上を図り、40歳以降の特定健診受診につなげる</b> ・簡易血液検査キット ・39歳以下基本健診との連携
健康課題Ⅱ	1 糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症の基準該当患者	<b>生活習慣改善の支援を提供し、HbA1c値の改善をめざす</b> ・保健指導
	2 医療機関受診勧奨等	生活習慣病リスクの高い方	<b>生活習慣病の未治療者の受診行動を促し、重症化を予防する</b> ・受診勧奨
	3 歯科受診勧奨	リスク保持者	<b>歯周病未治療者の受診行動を促し、糖尿病等の生活習慣病の改善につなげる</b> ・受診勧奨
健康課題Ⅲ	1 後発医薬品利用促進	被保険者全員	<b>後発医薬品普及率80%以上を達成する</b> ・後発医薬品差額通知の発送 ・後発医薬品希望シール・カードの配布
	2 適正な受診・服薬の促進	重複・多剤服薬者	<b>より多くの方に服薬指導を提供し、改善者数を増やす</b> ・保健指導
	3 健康づくりの取組支援	被保険者全員	<b>「はねぴよん健康ポイント事業」への被保険者の参加者数を増やす</b> ・国保加入者への周知
	4 広報を活用した情報発信	被保険者全員	<b>新規加入者全てに保健事業を周知する</b> ・保健事業の周知
	5 禁煙への支援	被保険者全員	<b>COPDの認知度を向上させ喫煙者数を減らす</b> ・喫煙による健康被害の周知と禁煙への支援
	6 地域包括ケアにかかる取組	前期高齢者等	<b>地域包括ケアにかかる国保保健事業を確立する</b> ・地域包括ケア連携事業

※【評価】 A…うまくいっている B…まあ、うまくいっている C…あまりうまくいっていない D…まったくうまくいっていない E…実施できていない

※【優先度】 ◎…高 ○…中 △…低

課題	評価	今後の方針	参照	優先度
特定健診受診率が低迷している。 受診勧奨対象者の選定方法によって勧奨効果に差がでている。	(1) C・B (2) B (3) C	・受診勧奨対象者の分析を進める。 ・健診の実施方法や運用の検討。 ・医師会と協議の場をもつなど連携を推進していく。	P 32	◎
特定保健指導終了率が年々低下している。 保健指導開始までに時間を要している。 特定保健指導の認知度が低い。	C	・健診から保健指導までの期間短縮の実現に向けて、実施体制や利用方法の改善を検討する。 ・広報、周知を推進する。	P 40	◎
検査結果から保健指導に繋げる仕組みが構築されていない。 40歳以降の特定健診受診につながっているか把握できていない。	B	・39歳以下健診から特定健診受診に繋げる方策検討と並行し、社会情勢に見合った若年層向けの事業を企画立案していく。	P 43	○
保健指導の体制はできつつあるが、参加者の確保が不足している。 効果検証の体制やデータ管理が未整備。	B	・関係機関との連携強化や、効果検証方法を確立し、事業の質向上を図る。	P 48	◎
効果検証が十分でない。 医師会への事業周知ができていない。	C	・勧奨後の効果検証を行い、特に重症化リスクの高い未治療者の受診行動につなげていく。	P 50	○
関係機関と連携しながら受診勧奨しているが、効果検証方法が確立していない。	B	・健康政策部との協力体制のもと、歯科医師会及び医師会の連携協力により、歯周病と糖尿病の因果関係の周知に努め、受診勧奨を推進する。	P 52	○
普及率は順調に上昇しているが、国の目標値に到達していない。	B	・乳幼児及び義務教育世代への取組を検討する。	P 55	○
対象者の抽出方法が確立していない。 参加同意が得られず、保健指導の参加者が少ない。	C	・薬剤師会と協働し、対象者選定や保健指導を実施する。	P 57	◎
国保として、事業効果が得られる連携方法の検討が必要。	B	・被保険者の行動変容の契機となるよう、他部署と連携を進める。	P 59	○
取組の拡大や、広報の効果検証が必要。	C	・他保険者の取組事例等情報収集に努め様々な手法を検討する。	P 61	○
対象者の分析・検討に着手できてない。	E	・関係機関と調整し、計画の再構築を行う。	P 63	△
国保として取組む事業の検討が進んでいない。	E	・国保も含め関係部局の役割を明確化し、連携しながら、地域包括ケアの取組に参画していく。	P 65	△

健康課題 I

特定健康診査・特定保健指導を基盤とする  
生活習慣病予防の取組み

保健事業	特定健康診査
対象者	40～74 歳までの被保険者
目標	生活習慣病の早期発見のため受診率を向上させる

本計画第1章「背景の整理」2-（6）特定健康診査の状況から、健康意識の向上及び生活習慣病予防のための取組みとして、より多くの被保険者に特定健診を受診してもらう必要がある。

「特定健診受診率の向上」、「メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防・早期発見・早期治療から医療費の適正化へ繋げること」、「医師会、医療機関との連携・協力体制の構築を行い、医療機関（医師）からの直接受診勧奨による行動変容をねらい、特定健診の必要性の意識付けを行うこと」を目的に受診勧奨事業を実施する。

また、特定健診でなく人間ドックや勤め先での健診を受診している被保険者には、健診結果データの提供を依頼している。

【取組事業の推移】

		第1期	H30 年度	R 元年度	R 2年度	R 3～5年度
<b>特定健康診査</b>		開始 (H20)				
(1) 受診 勧奨	【ア】 はがき勧奨	開始 (H25)				
	【イ】 シール&カード			開始		
	【ウ】 白紙受診票				開始	
(2)人間ドック受診助成		開始 (H29)				
(3)事業者健診のデータ活用					開始	
(4)かかりつけ医検査データ活用			開始		終了	

		事業判定		C	
取組内容		実施内容方法			
(1)受診勧奨 【ア】はがき勧奨		受診率の低い40～44歳、不定期受診者及び継続未受診者に勧奨通知を送付。一定期間経過後、未受診者に再勧奨。			
事業評価					
指標		ベースライン	経過 (～R2)	目標 (R5)	
アウトカム	受診率	H28 38.0%	H29 36.9% H30 36.6% R元 36.9%	R2 37.0% R3 39.0% R4 41.0% R5 43.0%	
	勧奨受診率	H28 30.83%	H29 1.93% H30 6.24% R元 24.37%	R5 45.0%	
アウトプット	受診勧奨通知数	H28 36,958件	H29 13,269件 H30 9,501件 R元 77,525件	分析に基づいた必要通数	
プロセス	対象者の選定方法	①40～44歳被保険者 ②過去3年間の不定期受診者	①40～44歳の被保険者 ②45～74歳の不定期受診者	行動変容につながりやすい対象設定	
ストラクチャー	健診委員会との意見交換	年1～2回	年1～2回	年2回以上	
現状					
<p>・若年層の受診者を増やすため、40～44歳をターゲットとしたが、結果として受診者全体に占める割合は9.3%だった。令和元年度は40～44歳と45～49歳ともに受診率に差がなかった。</p> <p>・健康無関心層（継続未受診者）について、医療にもかかわらず特定健診も受けない被保険者が未受診者の6割を占めており、この層を受診行動に繋げる手立てが乏しい。</p> <p>・令和元年度は、2月時点で前年度を1%上回る受診率を推移していたが、新型コロナウイルスの影響で3月の受診者が激減した。</p> <p>・平成29、30年度の勧奨受診率が低い要因として、継続未受診者に限定して勧奨したことや、勧奨対象者数を減らしたことが考えられる。</p>					
見直し・改善案					
<p>・実現可能な受診率目標を設定し、スモールステップでも確実な受診率向上につながるようPDCAサイクルに沿った受診勧奨を実施する。</p>					

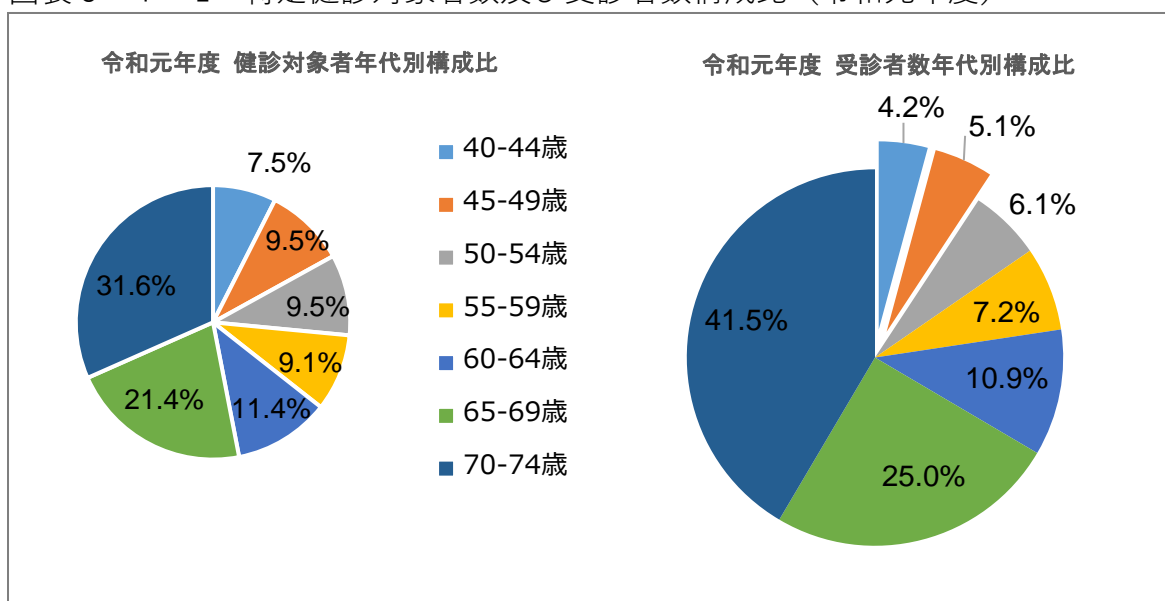
- ・受診勧奨実績の高い外部リソースを活用し、専門的知見での対象者選定及びはがきデザインの見直しなど、受診勧奨事業のプロセスを大きく見直す。
- ・病院受診しているが健診を受診していない方には、医療機関からの受診勧奨が有効なため、医師会との連携を強化していく。
- ・土日対応医療機関の周知など、若年層が受診しやすい環境整備を推進する。
- ・冬場は感染症などにより医療機関が混み合うため、早めの受診を勧奨していく。

今後の方針

- ・受診勧奨者の受診率向上を目指し、人工知能を活用した高度な分析に基づく勧奨対象者選定と効果検証を実施する。
- ・行動経済学に基づく受診勧奨手法を取り入れ、若年層や受診が面倒と感じている方に効果的なアプローチをしていく。
- ・40~60 歳代など働き世代が受診しやすい環境について協議、検討する。
- ・医師会（健診委員会）と協議の上、勧奨時期についてなど、有識者の意見を取り入れつつ実施する。
- ・がん検診の所管と連携し、同時受診の機会の拡大を協議する。

令和元年度の受診対象者の年齢別構成（図左）と、受診者の年齢別構成（図右）でみると、前期高齢者（65~74 歳）の受診者が多く、40 歳代をはじめとした若年層の受診割合が低いことがわかる。被保険者割合の高い前期高齢者への受診勧奨に加え、若年世代への勧奨を集中的に実施する。

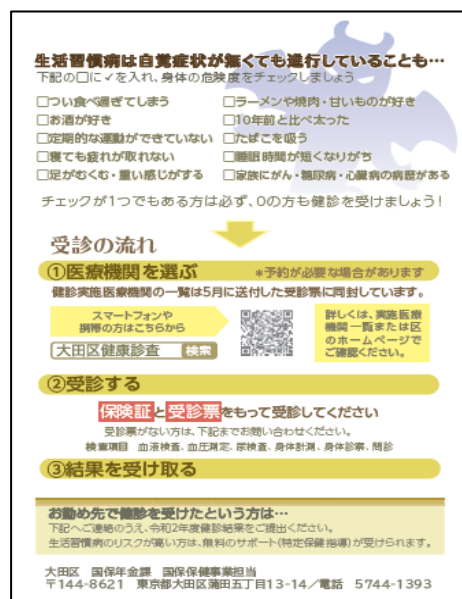
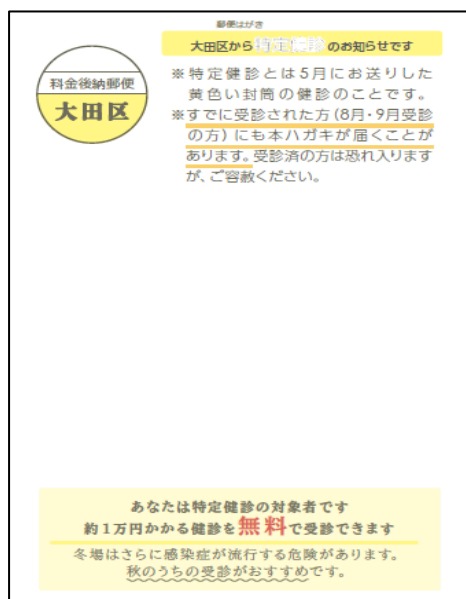
図表 3-1-1 特定健診対象者数及び受診者数構成比（令和元年度）



出典：KDB システム



《参考》令和2年度受診勧奨はがき（9月に37,874名に発送）



		事業判定		B					
取組内容		実施内容方法							
(1)受診勧奨 【イ】 特定健診受診済みシール & 受診勧奨カードの運用 【ウ】 医療機関へ白紙の受診票配布		【イ】 特定健診開始と同時期に実施医療機関へ送付しカードで受診勧奨を行い、シールは受診後に被保険者証に貼付し受診勧奨する上での目印とする。 【ウ】 持参忘れや紛失、当日急遽受診を決めた方がスムーズに受診できるよう特定健診実施医療機関へ白紙の受診票を設置。							
事業評価									
指標		ベースライン	経過（～R2）		目標（R5）				
アウトカム	受診率	H28 38.0%	H29 36.9%	H30 36.6%	R元 36.9%	R2 36.9%	R3 39.0%	R4 41.0%	R5 43.0%
	白紙の受診票活用枚数	R2年度より開始	未定		未設定				

アウトプット	シール・カードの設置数	R 元年 12 月より開始	(シール・カード) R 元 12,650 枚・20,900 枚 R 2 48,360 枚・48,850 枚	未設定
	白紙の受診票設置数	R 2 年度より開始	医療機関へ 7,820 枚	未設定
プロセス	運用方法の見直し	実施	実施	毎年検討・実施
ストラクチャー	医療機関・薬局との連携体制	年 1 回	年 1 回	医療機関等に、運用に関する実態調査の実施
	健診委員会への意見聴取	年 1、2 回	年 1、2 回	医療機関や、健診委員会からの高評価

現状

- ・令和元年度は、12 月医療機関 299 か所にシール・カードを設置、令和 2 年度は医療機関 302 か所に設置。薬剤師会→各薬局へはカードのみ設置。
- ・医療機関で、シールやカードの運用状況（利活用できているか）について不明。
- ・令和 2 年度は、特定健診のみ白紙受診票の運用を開始したため、全医療機関に利用方法が浸透していない可能性がある。また、利活用できているかも不明。

見直し・改善案

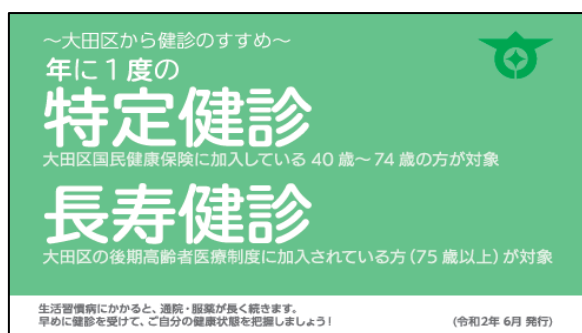
- ・新型コロナウイルスの影響により、物の受け渡し等のやりとりを極力控えるため、受診済みシールの運用の要否について検討する。

今後の方針

- ・医療機関での運用方法や意見を実態調査し、医師会、薬剤師会との連携を一層強化することで受診率向上を目指す。
- ・より有効な勧奨方法について協議、検討していく。

≪ 参考 ≫ 受診勧奨カード（名刺サイズ）

(表)



(裏)

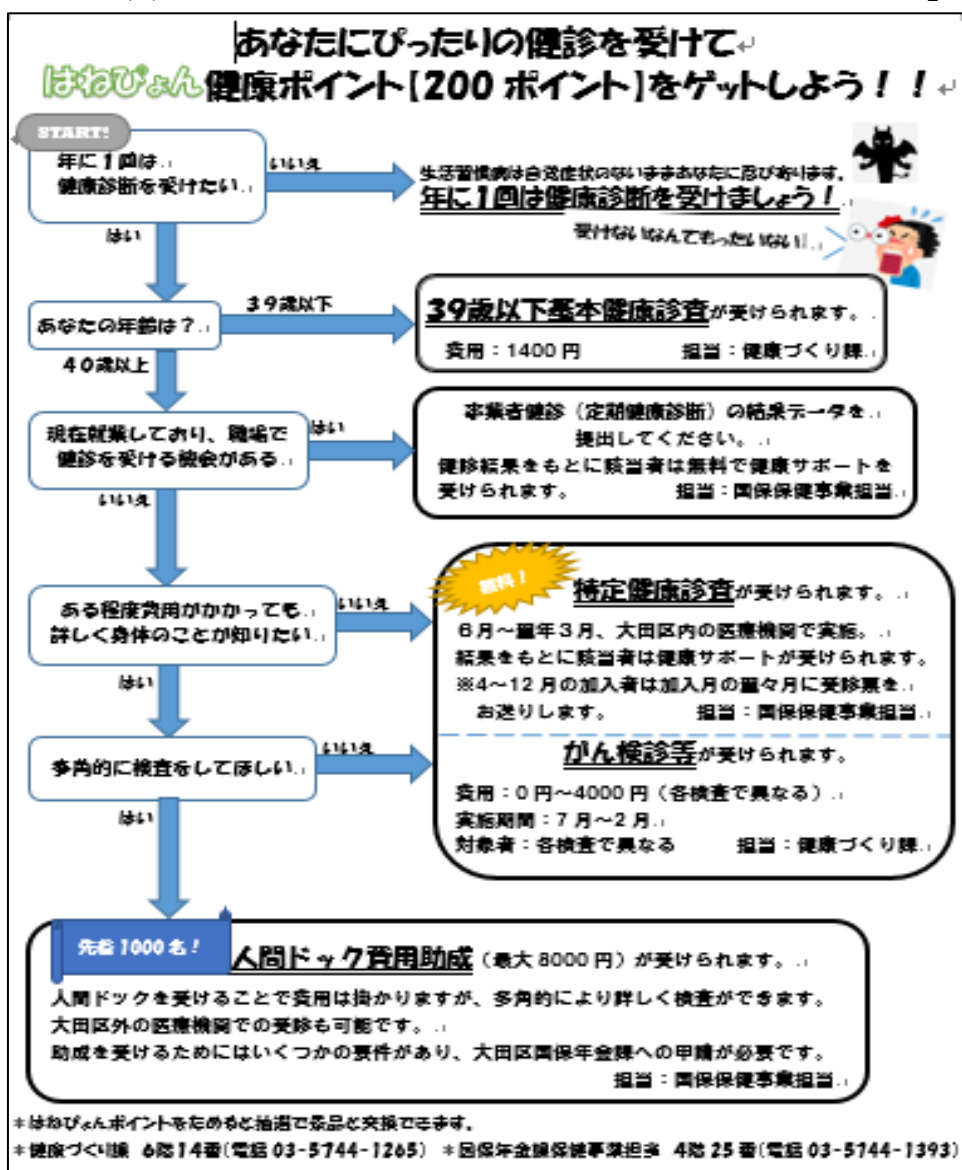




		事業判定		B
取組内容		実施内容方法		
(2)人間ドック受診助成		医療機関に受診予約をした後、「要件確認申請書」を区に提出。審査後受診し「助成金交付申請書兼請求書」と検査結果と領収証を添えて区に提出。指定の口座に上限額 8,000 円を助成。		
事業評価				
指標		ベースライン	経過 (～R2)	目標 (R5)
アウトカム	健診受診率に対する割合	H29 0.29%	H30 0.44% R 元 0.84%	1%
アウトプット	助成件数	上限件数の 70%	H30 409/600 件 R 元 745/800 件	申請上限数
プロセス	業務プロセスの見直し	申請回数 2 回	申請回数を 1 回へ変更	業務フロー及び申請方法の簡略化
ストラクチャー	人員体制	正規職員 非常勤保健師 事務補助 の確保	実績に伴い規模を拡大	業務にあたる必要人員の確保
現状				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診の受診票に案内チラシを入れたことで周知度が上がり、申請件数が増加傾向。</li> <li>・ 毎年継続受診している方も多く、健康意識が高い方には有効な制度。</li> <li>・ 申請が 2 回必要なため、手間と時間がかかる。他区は一度で済んでいる場合が多い。</li> <li>・ 特定健診との違いやメリットについての表現が曖昧で被保険者が理解しにくい状況。</li> <li>・ 業務として窓口対応、電話対応、申請書類の確認作業、台帳作成・管理、検査結果のシステム入力、要件確認及び交付決定の申請処理及び通知発送など、定型的な事務作業が多い。</li> </ul>				
見直し・改善案				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の自治体を参考に申請方法を見直し、実施要綱の改正及び申請書類の更改を行う。</li> <li>・ 可能な限り各種広報媒体に内容を掲載する。</li> </ul>				
今後の方針				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診に対する割合が 1%になるよう、申請者数の増加を目指す。</li> <li>・ より多くの被保険者に周知できるよう PR の強化を検討。</li> </ul>				

		事業判定	C	
取組内容	実施目的	実施内容方法		
(3)事業者健診のデータ活用 (4)かかりつけ医の検査データ活用 (※R元廃止)	職場等で健診を受診しており特定健診を受診しない被保険者の健康増進及び医療費の適正化につなげる	健診のデータを提出してもらい特定健診とみなす。健診データに基づいて生活習慣病リスクのある対象者には保健指導を実施する。		
事業スケジュール	R2年度 周知活動	R3年度 運営方法の検討	R4年度	R5年度 →
事業評価				
指標		ベースライン	経過 (～R2)	目標 (R5)
アウトカム	申請(提出)件数	実績なし	R元 3件	100件
アウトプット	PR手段	実績なし	R2 ・健診フローチャート(新規国保加入者へ配布)への掲載 ・広報誌「おおたの国保」掲載 ・特定健診受診勧奨はがきに内容記載	より有効な周知方法について検討
プロセス	運用方法の見直し	実績なし	被保険者へのアンケート実施	健診実施主体の事業者との連携を検討
ストラクチャー	運営体制の構築	実績なし	事業周知	事業の定例化
現状				
(3) ・被保険者がどの(区内)企業等に多く属しているか把握していないため、事業の周知や勧奨が進んでいない。				
(4) ・医療機関での事務負担が大きいため、令和元年度で廃止とした。				
見直し・改善案				
・区のホームページや受診勧奨はがきでも周知PRする。 ・データ提出件数を増やすため、インセンティブの可否について検討する。				
今後の方針				
・受診勧奨はがきに事業者健診データの提供についての内容を掲載する。 ・同意書に任意で事業所記入欄を設け、事業者健診を行っている事業所を把握する。 ・提出状況をみながら令和4年度ごろからインセンティブの付与も検討していく。				

《参考》国保の新規加入者へ配布している「健診フローチャート」(A4 サイズ)



保健事業	特定保健指導
対象者	特定健診結果から生活習慣病のリスクが高い方
目標	生活習慣改善の支援を効果的かつ円滑に実施する

事業判定	C
------	---

取組内容	実施内容方法								
特定保健指導	健康づくり課に事業の執行委任をしており、委託業者が実施。特定健診の結果を受け（健診から約5か月）、対象者の選定・通知を行い、希望者に所定の期間の保健指導を実施する。								
事業スケジュール	<table border="1"> <tr> <td>R2年度</td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> <td>R5年度</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">医療機関での保健指導開始</td> </tr> </table>	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	医療機関での保健指導開始			
R2年度	R3年度	R4年度	R5年度						
医療機関での保健指導開始									

事業評価				
指標		ベースライン	経過（～R2）	目標（R5）
アウトカム	特定保健指導対象者の前年度からの減少率	H28 19.3%	H29 18.2% H30 18.0% R元 18.4%	25%
アウトプット	保健指導実施率	H28 10.6%	H29 11.0% H30 10.6% R元 6.8%	R3 15%(約600人) R4 17% R5 19%
プロセス	初回面談までの期間	4、5か月	4、5か月	健診から面談までの期間短縮
ストラクチャー	実施体制の強化	1事業者	1事業者	実施体制の充実

#### 現状

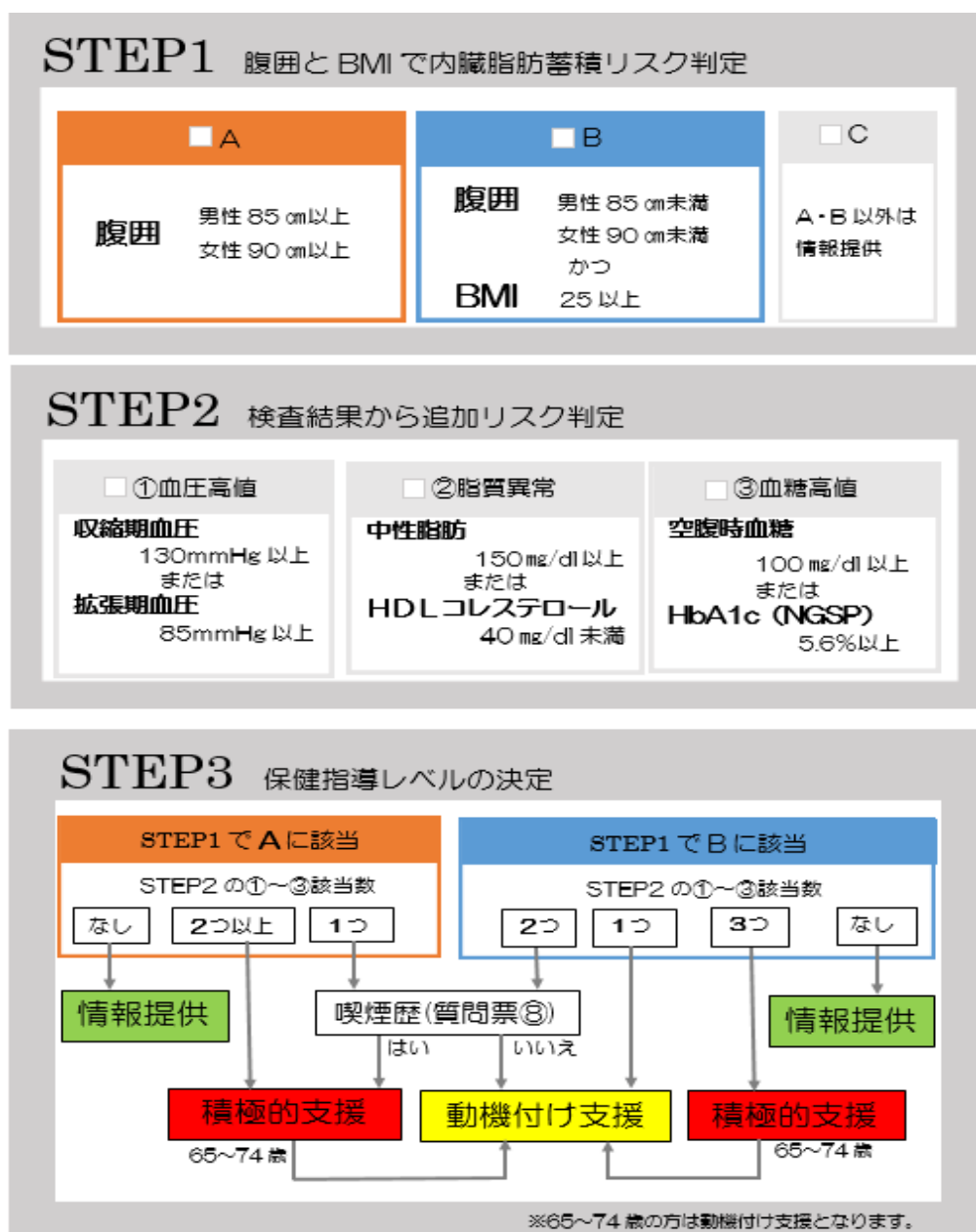
- ・ 特定健診受診から特定保健指導実施（初回面談）まで、4～5か月の期間がある。
- ・ 特定保健指導の実施率が15%を下回っており、保険者努力支援制度のマイナスポイントの対象となっている。
- ・ 対面による保健指導が主流のため、コロナ禍では抵抗がある方が多い。
- ・ 特定保健指導の認知度が低い。

#### 見直し・改善案

- ・ 保健指導要件緩和後の保健指導の実現やより効果的な実施体制について検討する。
  - ①初回面談までの期間短縮・・・健診実施医療機関での初回面談の導入や保健指導が可能かどうか。
  - ②利用しやすい保健指導の検討・・・ICT利用やモデル実施等の利用。

③成果型の契約の検討・・・成果型による現民間業者との契約の可否、契約見直し。
今後の方針
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業実施において、事務の執行委任先である健康づくり課との連携を強化する。</li> <li>・特定保健指導の多様な実施方法を検討する。</li> <li>・特定健診実施医療機関（場所を限定）での特定保健指導の実用化。</li> <li>・特定保健指導の広報・周知を工夫していく。</li> </ul>

《参考》特定保健指導は、下記の3ステップで対象者の選定（階層化）を行う



◀参考▶ 特定保健指導初回募集案内チラシ  
(表面)

メタボ、血圧や血糖値が高めなど、あなたの気になる健康課題に!

84%の方が「やる気になった」と回答!

**特定保健指導 無料**

特定保健指導とは  
メタボリックシンドロームや生活習慣病を  
発症するリスクが低いと判断された方への  
生活習慣改善プログラムです。

今すぐあなたの健診結果をチェック!

特定保健指導の対象の方  
(注) 標準体重(65kg)は特定保健指導の対象外となります。

内臓脂肪型肥満

男性	腹囲が85cm以上	または	BMIが25以上
女性	腹囲が90cm以上		

高血圧

標準血圧	<input type="checkbox"/> 130mmHg以上
収縮血圧	<input type="checkbox"/> 85mmHg以上

高血糖

空腹時(禁食)血糖	<input type="checkbox"/> 100mg/dL以上
または	<input type="checkbox"/> HbA1c:5.6%以上

脂質異常

中性脂肪	<input type="checkbox"/> 150mg/dL以上
HDLコレステロール	<input type="checkbox"/> 40mg/dL未満

【お問い合わせ先】  
【委託先】株式会社ベネフィット・ワン  
〒100-0001 東京都千代田区千代田2-0-2 3D HUB SQUARE 9階  
【お問い合わせセンター】〒150-8501 東京都渋谷区道玄坂2-9-9  
TEL: 0120-383-317 (通話無料) 03-487-70-2621 (受付時間)

(裏面)

**ご利用要項**

**ご利用資格**  
この案内を受け取られ、面談日  
現在大田区国民健康保険にご加入中の方

- 資格喪失後はご利用できませんので、ご注意ください。
- 面談当日は保険証をご持参ください。なお、携帯電話所有の方はご持参ください。
- この案内を受け取られたご本人以外の方(ご家族やご友人の方など)はご利用できません。
- 医師の診にご家族の方のご陪席は可能です。

**面談日時・会場について**  
■ 同封の「利用申込書」をご確認ください。  
・面談は30分程度です。  
・お申し込みの時には面談の約10日前までに、決定した面談日時と会場を郵送でご案内します。  
※面談開始日の1週間前まで参加が確約ない場合は、下記お問い合わせ先までご連絡ください。

**受付期間**  
■ 申込締切日は、会場ごとに異なりますので、同封の「利用申込書」をご参照ください。  
※参加状況により制限が置かれる場合がありますので、早めにお申し込みください。  
※締切日を通り過ぎて参加した場合は、ご希望の日裡でご利用いただけません。

【お問い合わせ先】  
【委託先】株式会社ベネフィット・ワン  
〒100-0001 東京都千代田区千代田2-0-2 3D HUB SQUARE 9階  
【お問い合わせセンター】〒150-8501 東京都渋谷区道玄坂2-9-9  
TEL: 0120-383-317 (通話無料) 03-487-70-2621 (受付時間)

**面談までのご案内**

- 案内(本紙)の取扱  
用紙のご案内をご覧ください。
- 申込書の提出  
希望日時・会場をご確認ください。
- 面談日決定  
決定した面談日時・会場を  
郵送でご連絡します。
- 面談会場へ行く  
面談日時に会場へお越しください。

【備考】本紙は1世帯1枚配布し、ご家族のみなさまへお渡しを推奨しております。  
別途お申し込み、届くお申し込み書、お申し込み書、当日の健康相談に役立つお申し込み書です。

【備考】お申し込みは、お届届でも受け付けます。資料の「ご利用申込書」  
に記入の上、お届届期間に入れてお申し込みください。  
お届届期間内に届かない場合は、お届届日よりお届届、またはお届届  
をご送付ください。お届届は、お届届よりお届届、またはお届届は  
お届届よりお届届のお届届をさせていただきます。

【備考】個人情報のお取り扱いについて  
この特定保健指導事業は株式会社ベネフィット・ワンに委託して実施  
されます。委託先には必要な個人情報と管理規程を渡し、お届届  
みの際の個人情報についてはこの事業の目的に使用されること  
をご案内いたします。

【委託先】株式会社ベネフィット・ワン  
〒100-0001 東京都千代田区千代田2-0-2 3D HUB SQUARE 9階  
【主催】大田区 健康づくり課  
TEL: 03-5744-1265

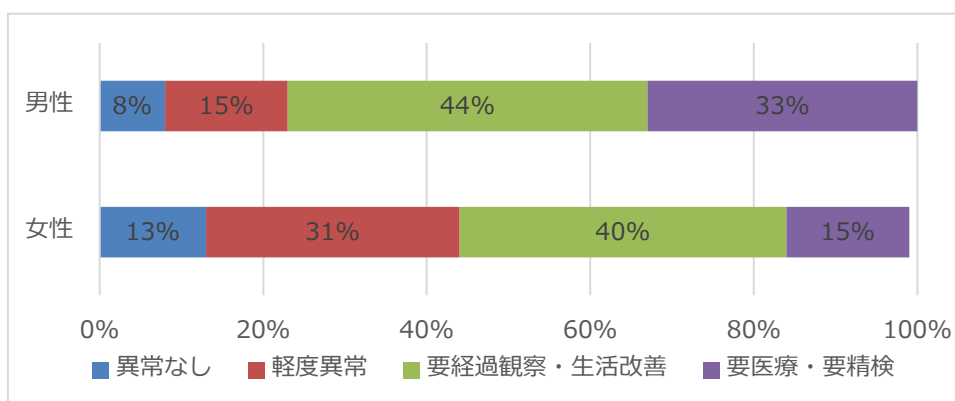


保健事業	早期介入保健事業
対象者	39歳以下の被保険者
目標	早期に健康への意識向上を図り、40歳以降の特定健診受診につなげる

早期介入保健事業として、生活習慣病リスクの早期発見・早期予防を目的に、若年層を対象として自宅で簡単にできる簡易血液検査キット送付事業「スマホ de ドック」を実施している。検査は、指先から少量の血液を採取して郵送するだけで14の検査項目数値を得られるものである。

下記のとおり、令和元年度スマホ de ドック総合判定結果では、検査実施者全体の約9割に何かしらの異常がみられた。生活習慣病予防のため、30代からの健康意識向上を促し、40歳からの特定健診受診につなげていく。

図表3-1-2 スマホ de ドック総合判定結果(血液検査のみ)



出典：令和元年度スマホ de ドック最終報告書

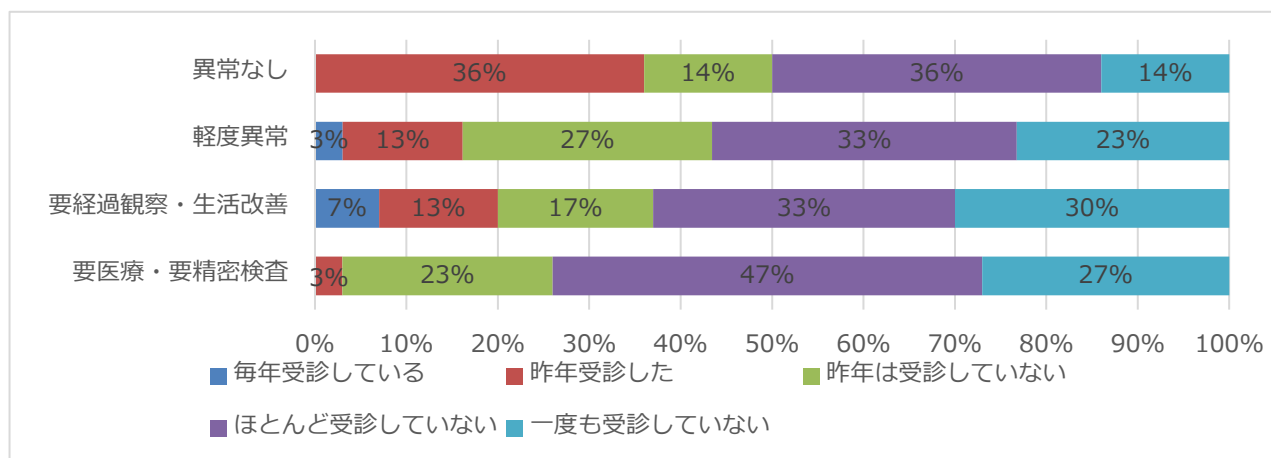
		事業判定	B
取組内容	実施目的	実施内容方法	
(1) 簡易血液検査キット (スマホ de ドック) (2) 39歳以下基本健康診査のPR (3) 保健指導	生活習慣病等の早期治療促進及び若年層の健康意識の向上から医療費の適正化につなげる。	(1) 39歳 (R2は38、39歳)の被保険者に自己負担1,500円で行える簡易血液検査キットによる事業案内を送付。申込者にキットを送付し検査を実施。 (2) スマホ de ドックの案内に39歳以下基本健康診査の内容を掲載。 (3) 検討中	

事業評価				
指標		ベースライン	経過（～R2）	目標（R5）
アウトカム	40 歳代の特定健診受診率	H30 19.8%	R 元 20.1%	R5 25.0%
	次年度の健診希望率	未実施	R 元 77.0%	R5 80.0%
アウトプット	申請者割合	H30 70.5%	R 元 100%	R5 100%
プロセス	対象者の年代・対象者数の適切さ	年度末 39 歳、150 名	見直し実施 38,39 歳 200 名	見直し実施
ストラクチャー	若年層への保健事業のPDCAサイクルの確立	確立されていない	R2 保健指導体制の検討	R3 効果検証 R5 事業確立
現状				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元、2 年度は申込数が上限数に達し、この年代の需要が高いことがわかった。忙しい働き世代にとって、医療機関での受診より検査キットのような自宅で簡単にできるものの方が取り組み易い傾向がある。</li> <li>・検査結果により保健指導をする仕組みが整っていないため、検査するだけの制度となっている。血液検査の結果、何かしらの異常があった者が男女とも 80%を超えている。委託事業者より検査結果に合った健康に関するパンフレットや、検査結果によっては受診勧奨の案内を送付するに留まっている。</li> </ul>				
見直し・改善案				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査結果が要経過観察～要医療・要精検の被保険者に対し、レセプト情報の経過確認や電話による医療機関の受診勧奨を検討する。区からもアクションを起こし生活習慣病の早期予防のサイクルを確立する。</li> </ul>				
今後の方針				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査結果から保健指導に繋げる形を具現化できるかの検討を進める。</li> <li>・39 歳以下健診から特定健診受診に繋げる活動で健康への意識向上を図る。</li> <li>・社会情勢に沿った若年層向けの保健事業を企画立案していく。</li> </ul>				

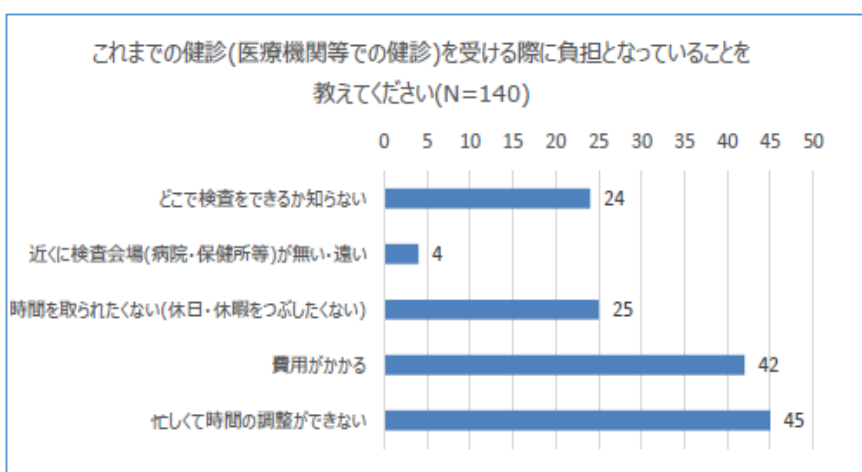
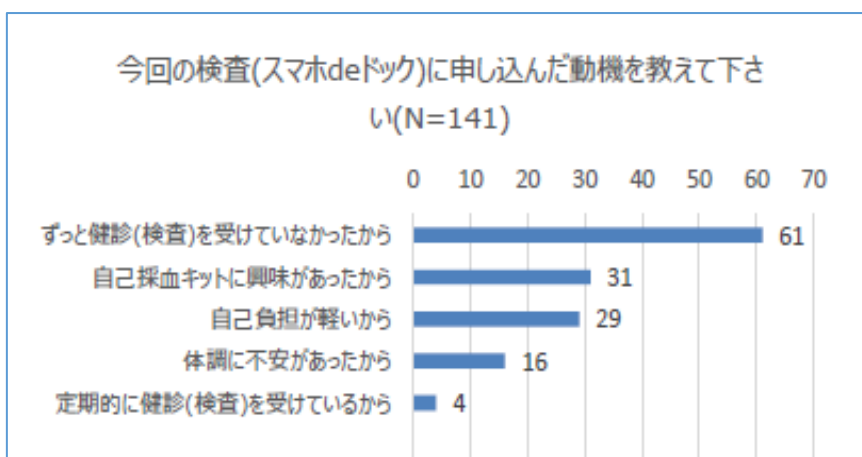
検査実施者には、健診等におけるアンケートに協力いただいている。次ページのとおり、主要なアンケート内容について掲載する。なお、健診等の受診履歴について、異常なしの判定の方は「昨年度受診した」の割合が比較的多く、健康意識が高いことがわかる。要経過観察～要医療・要精検判定の方は「ほとんど受診していない」または「一度も受診したことがない」の割合が多く、健診を継続的に受診することで、自身の健康状態について把握し、適宜必要な措置を取ることができると言える。

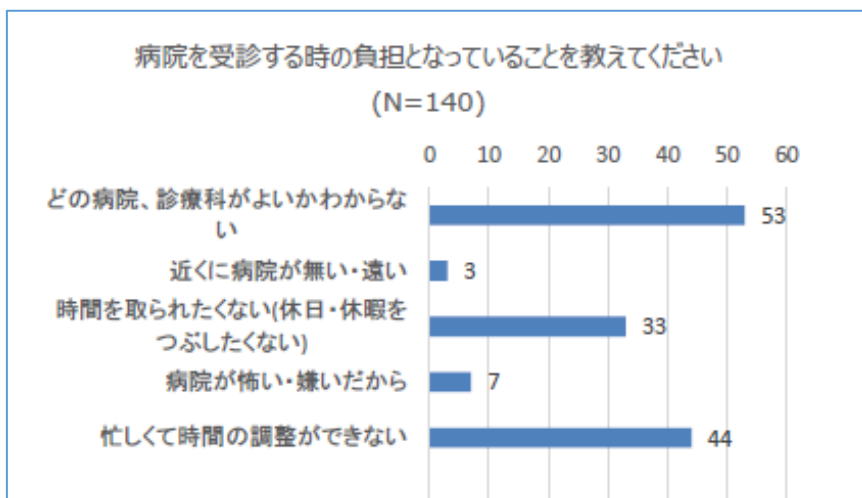


図表 3-1-3 アンケートにおける総合判定別、健康診断・人間ドックの受診履歴

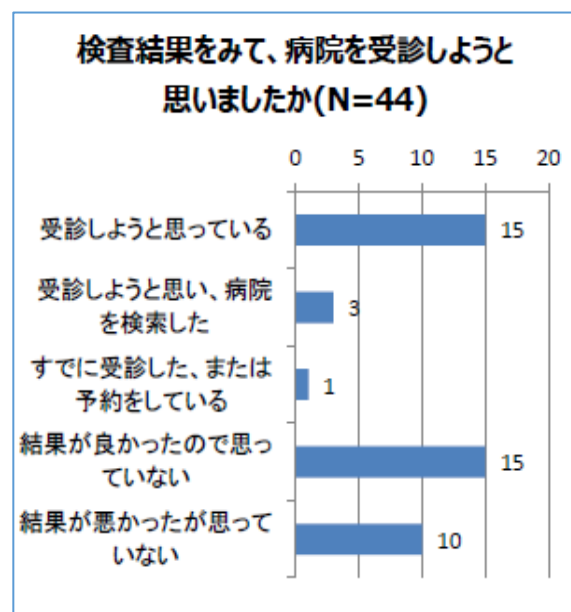
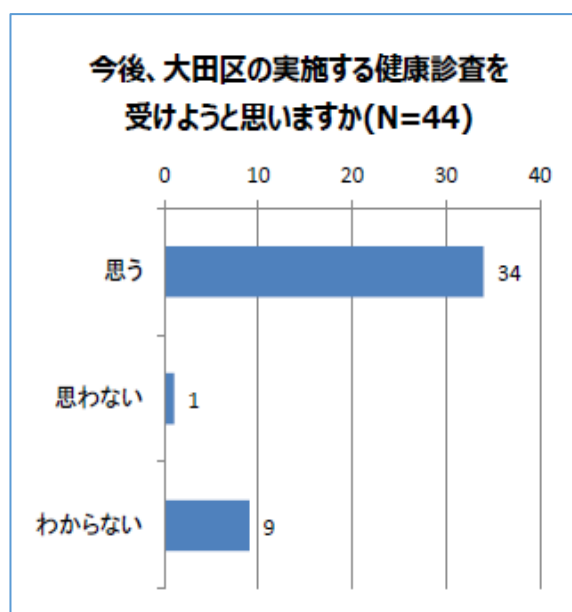


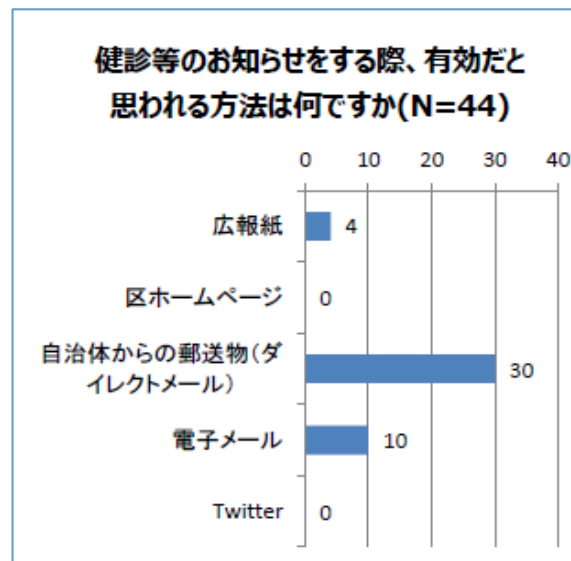
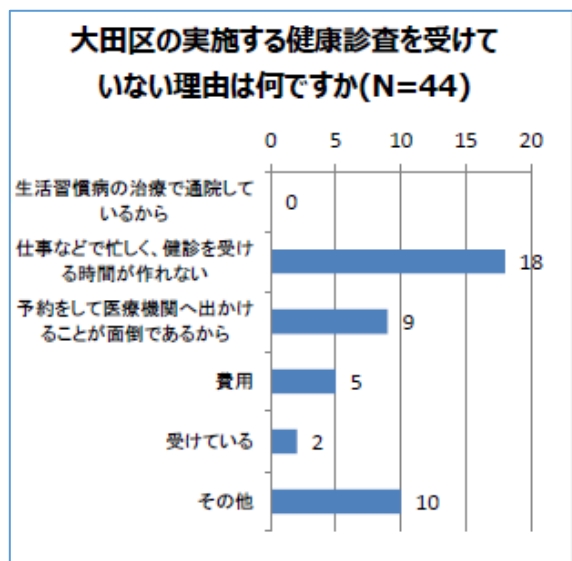
## 1 検査前アンケート





## 2 検査後アンケート





アンケートの出典：KDDI 株式会社 令和元年度スマホ de ドック最終報告書  
※アンケートは任意回答なため、すべての検査実施者に回答いただいたわけではない。

健康課題Ⅱ

高額医療費の要因である糖尿病性腎症等の  
生活習慣病の重症化予防の取組

保健事業	糖尿病性腎症重症化予防
対象者	糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い被保険者
目標	生活習慣改善の支援を提供し、HbA1c 値の改善を目指す

		事業判定	B	
取組内容	実施目的	実施内容方法		
糖尿病性腎症重症化予防保健指導	糖尿病性腎症の重症化を予防することで人工透析への移行を防止する。	対象者に勧奨通知を送付する方法や、かかりつけ医から勧めていただく方法等により参加者を募り、専門職（管理栄養士等）による6か月間の保健指導を実施する。		
事業評価				
指標		ベースライン	経過（～R2）	目標（R5）
アウトカム	HbA1cの改善者の割合	H28 ー	H29 58.8% H30 33.3% R元 61.5%	80%
	参加者における人工透析移行者	H28 ー	0人	0人
アウトプット	参加者数	H28 18人	H29 17人 H30 9人 R元 13人 R2 22人	60人
プロセス	運営方法の見直し	ー	実施	実施
ストラクチャー	事業に関わる医療機関数(累計)	ー	H30 1か所 R元 17か所 R2 30か所	60か所
現状				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士向けに保健指導マニュアルを整備し提供している。</li> <li>・令和元年度から、医師会委託による保健指導を開始している。</li> <li>・令和元年度から、かかりつけ医からの推薦による参加方法が加わった。</li> <li>・平成28年度当初より実施している民間委託について、参加者が低迷している。</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業効果を把握するための中長期の情報・データ管理が未整備。</li> <li>・事業の契約、勧奨、選定、実施期間等全般の詳細事務について見直しや調整をしている状況。</li> </ul>
見直し・改善案
<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医への事業周知を推進し、参加者の推薦について協力を求めていく。</li> <li>・事業関係者間の情報共有を推進する。</li> <li>・参加者について、中長期管理のしくみづくりに着手する。</li> <li>・事業の効果検証方法を確立する。</li> <li>・年度単位で運営できるよう事業計画を見直す。</li> </ul>
今後の方針
<ul style="list-style-type: none"> <li>・外部連携の強化や効果検証方法を確立し、事業の質の向上を図る。</li> </ul>

図表 3 - II - 1 令和元年度 疾患別医療費の割合(全体の医療費(入院+外来)を100%として計算)

順位	疾患名	割合(%)
1位	慢性腎臓病(透析有)	5.5
2位	糖尿病	4.7
3位	関節疾患	3.6
4位	高血圧症	3.2
5位	統合失調症	3.1
6位	肺がん	2.8
7位	不整脈	2.7
8位	脂質異常症	2.6
9位	うつ病	2
10位	大腸がん	1.9

出典：KDB システム

図表 3 - II - 2 令和元年度 透析患者の起因(黄色は生活習慣病を起因とする疾病)

透析に至った起因	透析患者数	割合(%)
糖尿病性腎症 II型糖尿病	430	68.8
腎硬化症 本態性高血圧	23	3.7
痛風腎	2	0.3
生活習慣病を起因としない疾病	40	6.4
起因が特定できない患者	130	20.8

出典：KDB システム

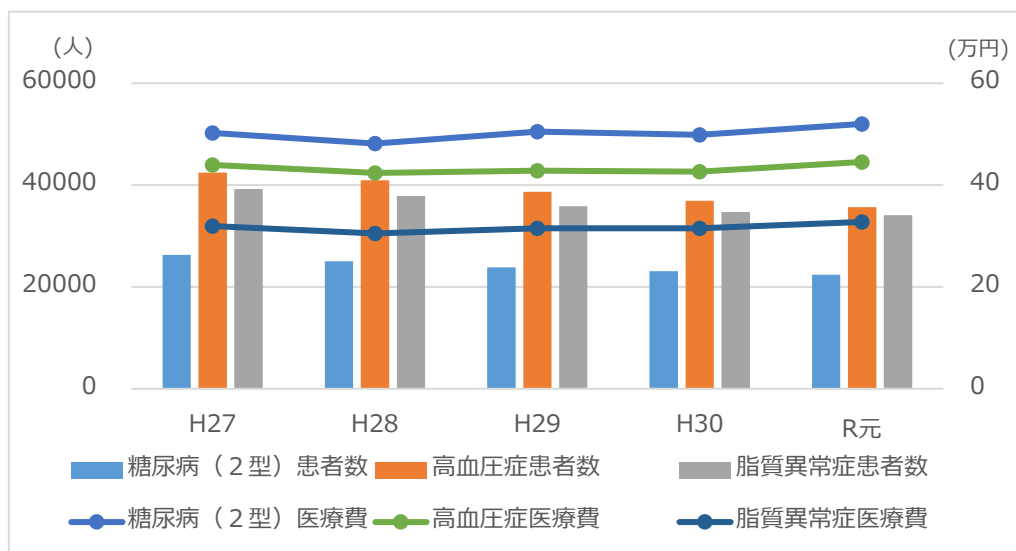
保健事業	医療機関受診勧奨等
対象者	生活習慣病のリスクが高い被保険者
目標	生活習慣病の未治療者の受診行動を促し、重症化を予防する

		事業判定		C
取組内容	実施目的	実施内容方法		
生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨	糖尿病を始めとした生活習慣病の重症化予防	レセプトデータや特定健康診査結果から抽出した高リスク者（治療中断者や結果放置者）に対し、医療機関の受診勧奨を実施。		
事業評価				
指標		ベースライン	経過（～R2）	目標（R5）
アウトカム	勧奨者の受診率	—	H30 38.2% R元 38.7%	50%
	健診受診者のうちHbA1cが8.0以上の未治療者数	—	H29 70人 H30 55人 R元 52人	0人
アウトプット	受診勧奨通知数	H28 34人	R元 106人 R2 719人	実績を踏まえて検討
プロセス	選定条件の精査	H29 実施	実施	実施
	勧奨後状況の把握	—	R2 実施（アンケート）	実施
ストラクチャー	医師会との連携	未実施	未実施	実施
現状				
<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病患者は被保険者数の減少に伴い減少しているが、医療費は増加している。</li> <li>医師会への事業周知ができていない。</li> <li>今後、経年履歴管理に取り組むため効果検証が課題となっている。</li> <li>図表 1-19 のとおり、人工透析及び糖尿病の医療費割合が4年連続で上位を占めているため、生活習慣病予防事業として実施している。</li> </ul>				
見直し・改善案				
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会への事業周知を行い、連携していく。</li> <li>糖尿病患者の生活習慣病併発割合や罹患状況等も検証しながら、勧奨対象者の選定条件を見直す。</li> <li>勧奨後の効果検証方法を確立する。</li> </ul>				

今後の方針

- ・ 勧奨対象者の選定について、検証と見直しを継続していく。
- ・ 勧奨後の効果検証を行い、特に重症化リスクが高い未治療者の受診行動につなげていく。

図表 3 - II - 5 患者数の推移と 1 人当たりの医療費の推移



出典：sucoyaca

保健事業	歯科受診勧奨
対象者	生活習慣病(糖尿病)と歯周病のリスクの高い被保険者
目標	歯周病未治療者の受診行動を促し、糖尿病等の生活習慣病の改善につなげる

		事業判定	B
取組内容	実施目的	実施内容方法	
歯周病と生活習慣病のハイリスク者への歯科受診勧奨	生活習慣病ハイリスク者の歯周病の予防及び改善	糖尿病罹患データから対象者を抽出し、歯科受診勧奨を行う。勧奨時に歯周病と糖尿病の相関関係を記載したパンフレット等を用いて周知活動を行う。	

事業評価				
指標		ベースライン	経過 (～R2)	目標 (R5)
アウトカム	歯周病未治療者の受診率	H28 ー	R元 25.8%	30%
アウトプット	歯科受診勧奨数	H28 ー	R元 151人 R2 393人	500人
プロセス	受診状況の確認	H28 ー	H30 歯科分析 R元 実施 R2 実施	実施
ストラクチャー	歯科医師会との連携(保健事業の打ち合わせ等)	H28 ー	R元 実施 R2 実施	実施

現状

- ・平成30年度に歯科健診データ、健診データ、レセプトを用いた歯科分析を行い、大田区でも歯周病と糖尿病の間に相関関係があることが判明した。
- ・令和元年度に医師会・歯科医師会の協力を得て健康づくりが作成した「歯周病・糖尿病の因果関係を周知するパンフレット」を令和2年度歯科受診勧奨に活用している。
- ・事業実施について歯科医師会との情報共有ができています。

見直し・改善案

- ・歯科医師会及び医師会の連携協力のもと、受診勧奨を推進していく。
- ・歯周病未治療者への勧奨通知を継続するとともに、治療歴がある方へのフォロー方法も検討する。
- ・効果検証方法について検討する。
- ・地域健康課が実施している歯周病予防教室や、歯科医師会が実施する事業への協力。

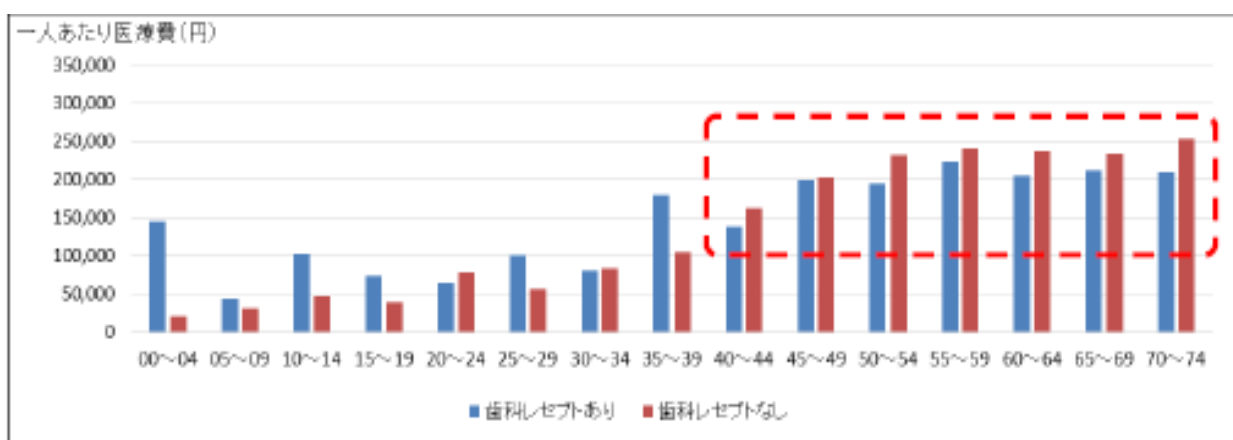


今後の方針

・健康政策部との協力体制のもと、歯科医師会及び医師会の連携協力により、歯周病と糖尿病の関係について周知に努め、歯科受診勧奨を推進していく。

40～44 歳以降は、歯科レセプト無しの人当たり医療費が、歯科レセプトありの人を上回っている。歯科レセプトが無い人は、歯周疾患が未治療である可能性があり、糖尿病の医療費にも影響が出ていると考えられる。

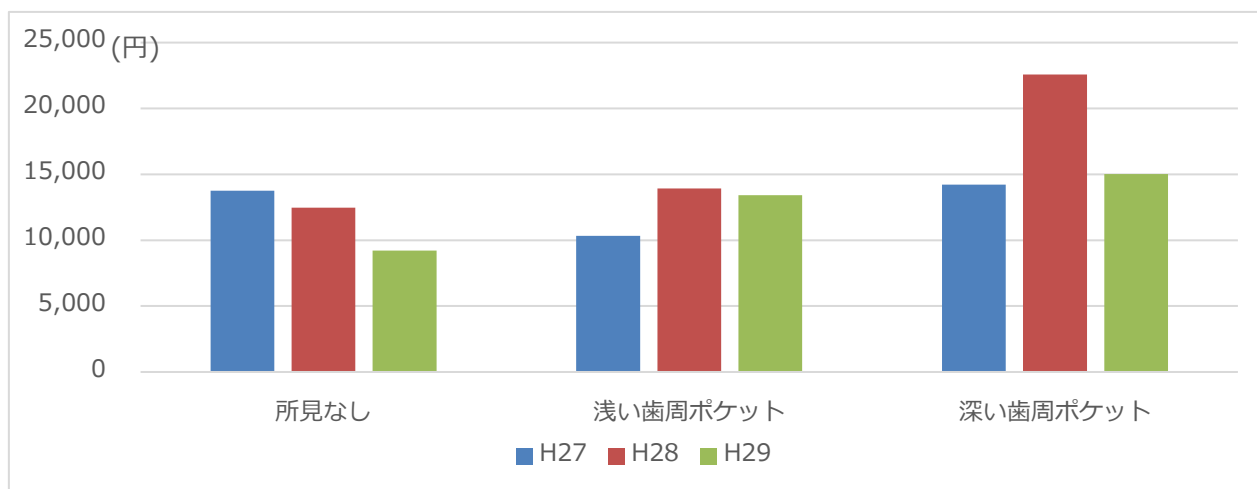
図表 3 - II - 6 糖尿病レセプト発生者の歯科レセプト発生状況（平成 29 年度）



出典：日本システム技術株式会社

歯周病の程度を示す歯周ポケットの状態が悪くなるほどに、糖尿病の医療費も高くなる傾向にあり、歯周病と糖尿病の医療費に関連があるといえる。

図表 3 - II - 7 歯周病程度別 糖尿病患者 1 人当たりの 1 か月平均医療費の推移



出典：日本システム技術株式会社

令和2年10月に糖尿病治療中で歯周病に該当する方をKDBシステムから抽出し、アンケート調査を行った。設問内容及び回答は下記のとおり。

《設問1》 最近3か月以内に糖尿病又は歯周病で通院しましたか。

対象	通院済		通院予定		予定なし		計
	名	割合	名	割合	名	割合	
糖尿病治療中かつ歯周病未治療者(200名)	46名	83.6%	3名	5.5%	6名	10.9%	55名
糖尿病治療中かつ歯周病治療者(193名)	75名	87.2%	5名	5.8%	6名	7.0%	86名

(コロナ禍で通院を見合わせている方 4名)

⇒歯周病未治療者・治療者とも医療機関受診率は約9割と高く、治療に非常に前向きであるといえる。

《設問2》 今年度、特定健診を受診しますか。

対象	受診済		受診予定		予定なし		計
	名	割合	名	割合	名	割合	
糖尿病治療中かつ歯周病未治療者(200名)	25名	45.5%	20名	36.4%	7名	12.7%	55名
糖尿病治療中かつ歯周病治療者(193名)	43名	50.0%	31名	36.0%	9名	10.5%	86名

(コロナ禍で健診を見合わせている方 5名)

⇒特定健診の受診率もこれから受診予定を含めると約8割強と高く、歯科治療を考えている方は健診にも前向きであるといえる。

《分析》

糖尿病治療中かつ 歯周病未治療者	通院済(46名)で、特定健診受診済の者	21名	45.7%
	通院予定なし(6名)で、特定健診予定なしの者	1名	16.7%

糖尿病治療中かつ 歯周病治療者	通院済(75名)で、特定健診受診済の者	40名	53.3%
	通院予定なし(6名)で、特定健診予定なしの者	2名	33.3%

⇒通院者の約半分が健診も受診している。

\*\*\* コラム \*\*\*

### 歯周病と全身的な健康状態の関係

歯周病は、歯と歯肉の歯周ポケットに入り込んで繁殖した細菌による慢性疾患です。進行すると細菌や炎症物質が歯肉の血管を通じて全身に運ばれていきます。

歯周病は単に口の中だけの問題と思われがちですが、糖尿病、動脈硬化、脳梗塞、心筋梗塞、肺炎、骨粗鬆症等の他、様々な全身疾患と関連していることが報告されています。なかでも、糖尿病と歯周病はエビデンス(根拠)が蓄積され、双方向の関連が示されています。

歯周病の予防や治療により口腔の健康を維持することは糖尿病のコントロールや全身の健康維持にも役立つこととなります。



健康課題Ⅲ

被保険者の健康保持増進・健康意識の向上

保健事業	後発医薬品利用促進
対象者	薬剤を使用している被保険者全員
目標	後発医薬品普及率 80%以上を達成する

		事業判定	B
取組内容	実施目的	実施内容方法	
(1)後発医薬品差額通知発送 (2)後発医薬品希望シール・カードの配布	後発医薬品普及と切り替えの促進により、調剤にかかる被保険者の自己負担軽減と医療費適正化を図る。	(1)本人薬剤費削減額が一定額を超えた者に対して、後発医薬品への切り替えによる薬剤費軽減見込額を明記した後発医薬品差額通知書を送付。 (2)保険証更新時や初回の差額通知書送付時に交付。また、各出張所に設置。	

事業評価				
指標		ベースライン	経過 (～R2)	目標 (R5)
アウトカム	数量普及率	H28 61.0%	R元 72.7%	80%以上
アウトプット	通知数	H28 6,915件 (2回)	H30 24,174件 (6回) R元 41,825件(12回)	通知該当者の減少
プロセス	通知による切替状況の把握 (切替数/通知数)	H28 30.0%	H29 35.6% H30 37.4% R元 33.9%	R5 切替状況値を確認し、通知方法等を検討
ストラクチャー	外部関係機関との連携	未実施	R2 情報提供	R5 専門家との協議

現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知数を増やし、普及率は事業開始当初から 11.7%上昇した。</li> <li>・普及率は着実に上昇しているが、国の目標値である 80%に到達していない。</li> <li>・委託事業者の分析によると令和 2 年 4～5 月の後発医薬品使用割合が医科は 65.6%、調剤は 75.3%となっており、医科の普及率が低い。</li> <li>・年齢別では義務教育世代の普及率が他の世代に比べると低い。</li> </ul>
----	--

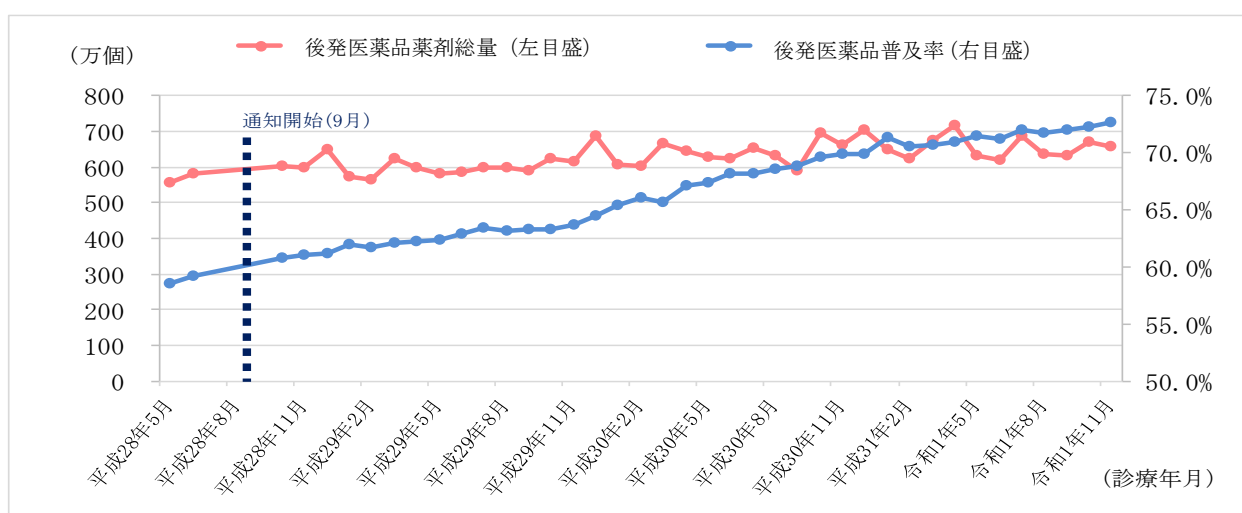
見直し・改善案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・図表 3 - Ⅲ - 1 のとおり順調に普及していると考えられるが、今後伸び率が頭打ちになってくる可能性が高いため、差額通知等に加え次の方策にも注力していく。</li> </ul>
---------	--

- ・後発医薬品の使用は処方箋次第となるため医師会や薬剤師会との連携を行い、事業への積極的な協力を求めていく。
- ・差額通知についての問い合わせ内容を分析し、行動変容に結び付ける通知を検討する。

今後の方針

- ・乳幼児及び義務教育世代への取組みを検討する。
- ・おおた健康プランで「かかりつけ薬局がある区民の割合増加」を目標に掲げている。かかりつけ薬局を増やすとともに、かかりつけ薬局における後発医薬品の普及を図る。

図表 3 - III - 1 後発医薬品薬剤数量と普及率(数量ベース)



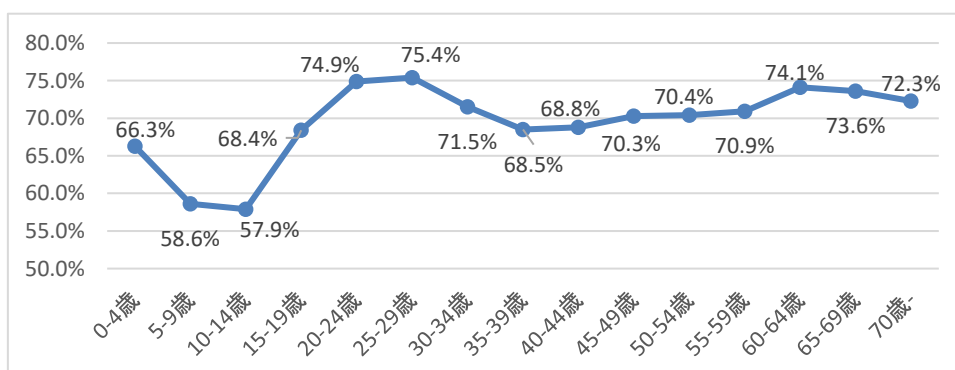
出典：(株)データホライゾン

図表 3 - III - 2 かかりつけ薬局がある区民の割合

	H29 年度目標	R4 年度目標
かかりつけ薬局がある区民の割合	48.3%	52%

出典：おおた健康プラン(第三次)

図表 3 - III - 3 後発医薬品年齢階層別普及率



出典：(株)データホライゾン

保健事業	適正な受診・服薬の促進
対象者	重複服薬・多剤服薬者
目標	より多くの方に服薬指導を提供し、改善者数を増やす

		事業判定	C
取組内容	実施目的	実施内容方法	
(1) 重複服薬・多剤服薬者に対する保健指導 (2) 適正な服薬促進指導	健康増進・疾病の重篤化防止により医療費適正化を図る。	(1) 専門職による個別保健指導。レセプトデータより抽出した対象者に勧奨し、希望者に訪問と電話による保健指導を実施。 (2) 中間見直しの結果、実施見送り。	

事業評価				
指標		ベースライン	経過 (～R2)	目標 (R5)
アウトカム	受診服薬状況改善割合	H29 より開始	H30 93.8% R元 100%	100%
アウトプット	保健指導参加者数	H29 より開始	H30 18人 R元 5人	20人
プロセス	選定条件の精査	H29 より開始	R元 実施	適切な対象者選定
ストラクチャー	医師会・薬剤師会との連携	H29 より開始	R元 実施	継続 R5 連携強化

現状	
<p>(1) 重複服薬・多剤服薬者に対する保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委託事業として多くの保健指導対象者に勧奨を実施しているが、参加の同意が得にくいため、保健指導に繋がる対象者が少ない。平成30年度に行った調査によると、参加に同意しない理由は「医師等から指導を受けきちんとした生活管理をしている」「忙しい」となっている。</li> <li>・指導を受けた対象者の多くは受診行動に変容がみられており、指導による効果は大きいといえる。</li> <li>・勧奨通知(服薬情報通知書)についての問合せ内容から、案内ツールに改善の必要を感じている。</li> <li>・勧奨対象者の抽出について、医師会や薬剤師会との事業連携が進んでいないこともあり、事業効果が得られる対象者選定に至っていない。</li> <li>・今後、都のモデル事業「重複・多剤服薬管理指導事業」への参加を予定しているが、現在は対象外としている精神疾患薬を対象にする必要があり、対象者数の把握等が課題</li> </ul>	

<p>となっている。</p> <p>(2) 適正な服薬促進指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・データ抽出方法や指導内容が未確定の状況。</li> </ul> <p>※「重複受診・頻回受診」については、医師の指示、本人の意思も考えられるため、令和元年度以降、区としての取組は行っていない。</p>
見直し・改善案
<p>(1) 重複服薬・多剤服薬者に対する保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都モデル事業へ参加する準備を行い、薬剤師会・医師会との連携を図っていく。</li> <li>・案内ツールに、お薬手帳やかかりつけ薬局について掲載し、周知を進める。</li> </ul> <p>(2) 適正な服薬促進指導</p> <p>現状では(1)の事業に包含し、重複服薬・多剤服薬者に対する保健指導を強化していくことにより実施目的を達成できると判断し、実施を見送ることとした。</p> <p>※重複受診・頻回受診者について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病名が判明しているため、現状把握を含めて専門医との連携を検討する。</li> <li>・頻回受診者指導については患者と主治医の意向もあるため従前どおり実施を見送り、重複服薬者へのアプローチに重点を置く。</li> </ul>
今後の方針
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複服薬、多剤服薬者に対する保健指導の都モデル事業へ参加する。</li> <li>・お薬手帳の一元化の調整など、薬剤師会と協働し、適正な服薬促進について協議する。</li> </ul>

図表3-III-4 重複服薬の要因となる主な薬品上位

	薬品名	効能	割合(%)
1位	マイスリー	催眠鎮静剤、抗不安薬	11.8
2位	デパス	精神神経用剤	7.5
3位	ハルシオン	催眠鎮静剤、抗不安薬	4.2
4位	レンドルミン	催眠鎮静剤、抗不安薬	3.9
5位	サイレース	催眠鎮静剤、抗不安薬	3.8

出典：(株)データホライゾン

図表3-III-5 長期多剤服薬の要因となる主な薬品上位

	薬品名	効能	割合(%)
1位	レバミピド	消化性潰瘍用剤	2.0
2位	メチコバル	ビタミンB剤	1.5
3位	ロキソニン	解熱鎮痛消炎剤	1.4
4位	ネキシウム	消化性潰瘍用剤	1.1
5位	ランソプラゾール	消化性潰瘍用剤	1.0

出典：(株)データホライゾン

保健事業	健康づくりの取組支援
対象者	健康保持増進・疾病予防及び特定健診受診等の生活習慣病予防に取り組む被保険者全員
目標	「健康ポイント事業」への被保険者の参加者数を増やす

		事業判定		B
取組内容	実施目的	実施内容方法		
健康ポイント事業 (はねぴよん健康ポイント)の推進	広く区民に向けた健康保持や疾病予防の取組を支援することで、被保険者の行動変容につなげる。	I C Tを活用したインセンティブ事業として、健康活動、健康関連イベントへの参加、健康診断、がん検診の受診などをポイント化し、楽しみながら健康づくりが継続できるしくみを利用。		
事業評価				
指標		ベースライン	経過 (～R2)	目標 (R5)
アウトカム	国保加入者の参加数・割合	R元開始	R元 1,109人 (17.7%) R2.10 3,120人 (17.6%)	参加者数の増加
アウトプット	チラシ配布数	R2開始	R2 3,698枚 (8～11月)	新規加入窓口来庁者全員への配布
プロセス	国保加入者への周知	R2開始	R2 チラシ配布開始	チラシ配布機会拡大
ストラクチャー	担当課との連携	実施	実施	実施継続
現状				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度、30年度の2年間、国保において実施した健康ポイント事業のモデル実施を経て、令和元年度から健康づくり課の所管事業として、対象を区民に拡大し実施している。</li> <li>・スマートフォンを活用し気軽に参加できるしくみづくりや全庁的な連携により、順調な参加者増加にともなって、被保険者の参加も増えている。</li> <li>・国保として、事業効果が得られる連携方法の検討が必要となっている。</li> </ul>				
見直し・改善案				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保加入時に配布するチラシ「健診フローチャート」に、事業PRと健康ポイントが付与されるしくみを掲載する。</li> <li>・参加者のうち国保加入者の数の推移をみる。</li> <li>・ポイントを付与し連携できる事業の拡大を検討する。</li> </ul>				



今後の方針
・医療費適正化に向けた意義ある事業と捉え、被保険者の行動変容の契機となるよう、主管課や関連部局と連携していく。

図表3-III-6 ポイントが付与される国保事業

区分	国保事業名	条件	ポイント
いろいろ健診ポイント ※いずれか一つのみ	特定健康診査等の受診	対象期間に受診した方	200
	人間ドック受診助成申請	対象期間に申請した方	
	39歳以下基本健康診査	対象期間に受診した方	
	早期介入保健事業への参加	対象期間に申込みした方	
	職場健康診断	対象期間に受診した方	
保健指導ポイント ※いずれか一つのみ	特定保健指導	対象期間に実施した方	200
	糖尿病性腎症重症化予防保健指導	通知が届き申込みした方	
	生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨	通知が届き受診した方	
	適正な服薬等に対する保健指導	通知が届き申込みした方	

《参考》 令和2年度はねびょん健康ポイントチラシ

令和2年度 18歳以上の在住・在勤区民の方が対象

楽しくお外に健康づくり!!

はねびょん健康ポイント

健康な体づくりで明るい生活をサポート!

ポイントをためて 景品を当てよう!

アプリダウンロードはコチラ

令和2年度抽選応募予定期間

※1 7月1日～15日 ※2 11月1日～15日 ※3 3月1日～15日

※詳しくは利用手順書をご確認ください。

※景品は、3,000ポイント以上ためた方のみ応募できます。また、抽選時に大田区役所に郵送行いただけ、健康づくりに関するインタビューへのご協力にHP等に公開させていただきます。

景品一覧

はねびょんグッズ

大田区特産品(大田のお土産100選)(伝統工芸品)等

スポーツ・健康関連グッズ

区内共済 商品券等

企業からの協賛品

社会貢献

※上記は景品の一例です。応募状況により景品が変更になる場合がございますので、予めご了承ください。

保健事業	広報を活用した情報発信
対象者	被保険者全員
目標	新規加入者全てに保健事業を周知する

事業判定	C
------	---

取組内容	実施目的	実施内容方法
医療費の現状や保健事業に関する情報提供	医療費の現状を伝え、健康意識向上と自発的な健康づくりの取組を促進する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページやおおたの国保への掲載。</li> <li>・個別事業の対象者へ向けたリーフレットの送付。</li> <li>・保健事業の周知を兼ねた窓口アンケートの実施。</li> <li>・特定健診の受診率向上のための健診フローチャートを使用し国保が行っている健診や検診の紹介。</li> </ul>

事業評価				
指標		ベースライン	経過（～R2）	目標（R5）
アウトカム	前年度加入者の次年度健診受診率（広報効果検証）	R元開始	—	R5 50%
アウトプット	新規加入者への保健事業紹介チラシ配布数	R元開始	—	新規加入窓口来庁者全員への配布
プロセス	広報媒体及び周知内容の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区報</li> <li>・ホームページ</li> <li>・デジタルサイネージ</li> <li>・個別事業リーフレット</li> </ul>	R2 既存方法に加え、2種類の媒体を試行 <ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口アンケート</li> <li>・健診フローチャートの活用</li> </ul>	広報全般の媒体や周知内容が把握できるツールを整備し、効果的な広報を実践
ストラクチャー	新規加入者への広報体制整備	未実施	R2 本庁舎国保窓口（委託）を活用	新規加入者全てに保健事業を周知

現状
<ul style="list-style-type: none"><li>・令和2年度に本庁舎の国保窓口において、保健事業の周知を兼ねた窓口アンケートを試行し、一定のPR効果があることが分かった。</li><li>・令和2年度に新たに健診フローチャートを作成し、本庁舎の国保窓口において配布を開始した。今後の効果検証により、取組の拡大を検討する。</li><li>・医療費の現状を伝える媒体がないため検討が必要。</li></ul>
見直し・改善案
<ul style="list-style-type: none"><li>・新規加入者を対象に、事業アンケートを定期的の実施し、保健事業を周知していく。</li><li>・特定健診の受診率向上のための健診フローチャートを活用し、さらに被保険者の目に留まるよう、広報の範囲を拡大する。</li><li>・他保険者の取組事例を参考に、様々な手法を検討する。</li></ul>
今後の方針
<ul style="list-style-type: none"><li>・事業全体の取組みや医療費の現状についての効果的な広報を検討していく。</li><li>・様々な手法により、保健事業の周知に努め、広報の強化に努める。</li></ul>

保健事業	禁煙への支援
対象者	被保険者全員
目標	COPD の認知度を向上させ喫煙者数を減らす

		事業判定	E
取組内容	実施目的	実施内容方法（予定）	
喫煙による健康被害 周知と禁煙への支援	たばこの健康被害の情報提供により、禁煙支援や COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を向上させ、重症化予防と医療費の削減につなげる。	事業開始に向けた、関係組織との調整や、実施内容及び環境整備の検討を行う。	

事業評価				
	指標	ベースライン	経過（～R2）	目標（R5）
アウトカム	—	—	—	—
アウトプット	—	—	—	—
プロセス	禁煙支援策の検討	未実施	現状把握	健康被害周知に向けた調整や支援策の検討開始
ストラクチャー	関係機関との連携	未実施	未実施	開始

#### 現状

- ・喫煙率は東京都平均より高い。
- ・おおた健康プラン「健康に関するアンケート」によると、平均喫煙開始年齢が 21.0 歳となっている。
- ・COPD の認知度が把握できていない。
- ・分析委託業者によると COPD 疾患者数は 1,579 人、潜在者数も入れると推定 3 万人以上いることが考えられる。

#### 今後の方針

- ・第 2 期の前期において、「分析・検討」に着手できなかったため、今回の中間見直しにおいて計画を再構築する。
- ・喫煙による健康被害周知に着手する。
- ・喫煙開始年齢層への周知方法について検討する。
- ・円滑な事業実施に向け、関係機関と綿密に調整を行っていく。

- ・特定健診受診者においては、喫煙率の低下傾向がみられる。
- ・喫煙開始の年齢層は、20歳から25歳までが最も多く、この層へのアプローチが重要と思われる。

図表3-Ⅲ-8 特定健診の質問票における喫煙率

年度	H28	H29	H30	R元
回答から得られた喫煙率	16.5%	15.9%	15.3%	15.1%

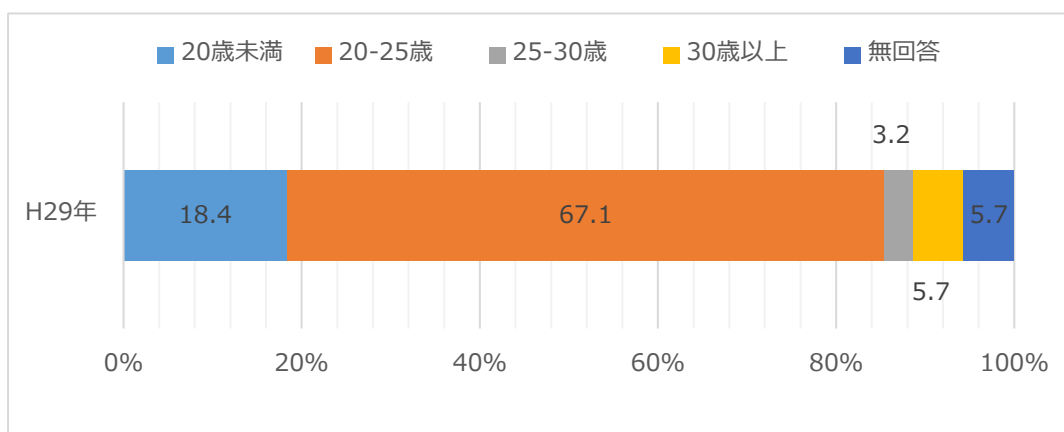
出典：KDB システム

図表3-Ⅲ-9 平成29年度喫煙状況

設問	現在吸っている	以前吸っていたがやめた	吸ったことはない
全員	16.1%	25.4%	56.4%
男	25.0%	38.1%	34.8%
女	9.7%	16.1%	72.0%

出典：健康に関するアンケート

図表3-Ⅲ-10 喫煙開始年齢



出典：健康に関するアンケート

保健事業	地域包括ケアにかかる取組
対象者	被保険者（前期高齢者等）
目標	地域包括ケアにかかる国保保健事業を確立する

		事業判定	E	
取組内容	実施目的	実施内容方法（予定）		
地域包括ケア連携事業	地域包括ケアの推進において保健事業と介護予防事業を一体的に実施し健康寿命の延伸に寄与する	高齢福祉課と協議し決定する。		
事業評価				
指標		ベースライン	経過（～R2）	目標（R5）
アウトカム	庁内の方向性が決まり次第決定			
アウトプット	庁内の方向性が決まり次第決定			
プロセス	介護予防の現状把握 具体的取組検討	—	検討	実施
ストラクチャー	庁内関連部局との連携	—	R2 打合せ実施	実施
現状				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係部局とどのような事業を実施すべきか打合せをしている段階である。</li> <li>・高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施する事業については令和2年4月から法律が施行されているが、令和2年時点で広域連合と区での委託契約はまだ締結が行われていない。</li> </ul>				
今後の方針				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保も含め関係部局の役割を明確化する。</li> <li>・国保が先行実施で得た知識や手法を活かしながら支援していく。</li> <li>・高齢者が集う場所の活用も含め、保健指導・医療サポート・介護予防を実施できる方法を検討する。</li> </ul>				

# 第4章 特定健康診査等実施計画

## 1 概要

### (1) 特定健康診査等実施計画

「特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、同法第18条に規定する厚生労働大臣が定める「特定健康診査等基本方針」に即して、保険者が定めるものとされている。第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の計画期間（平成30～令和5年度）が一致するため、一体的に作成することとし、本章を「第3期大田区特定健康診査等実施計画」として定める。

### (2) 特定健康診査及び特定保健指導

「特定健康診査」は、日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して実施する健診であり、「特定保健指導」は、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師や管理栄養士などの専門スタッフが生活習慣を見直すサポートとして実施する指導である。

特定健診及び特定保健指導は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から各保険者にその実施が義務付けられた。

平成25年、国は「健康日本21（第二次）」を策定し、国民の健康寿命の延伸や健康格差の縮小をはじめ、生活習慣、社会環境の改善等に関し目標を定めた。健康日本21（第二次）を着実に推進するため、特定健診及び特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組みを実施していくことが重要である。

### (3) 特定健診の対象者

大田区国民健康保険の被保険者で、かつ実施年度中に40歳から74歳（実施年度中に75歳になる者を含む。）になる者。ただし、厚生労働大臣が定める者（妊産婦、海外在住、長期入院等）は対象としない。

### (4) 特定保健指導の対象者

特定健診の結果から腹囲又はBMI（体重÷身長÷身長で算出される指標）とリスク要因の数に着目し、次の表を基準に特定保健指導の階層化を行い、リスクの高さや年齢に応じ、動機付け支援又は積極的支援の対象者を選定する（下表参照）。

図表 4-1 特定保健指導の階層化

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

※1 ①血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上、又はHbA1cが5.6%以上、ただし空腹時血糖とHbA1cともに行っている場合は空腹時血糖を優先する）②脂質（中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール40mg/dl未満）③血圧（収縮期130mmHg以上、又は拡張期85mmHg以上）

※2 糖尿病・脂質異常症・高血圧症で薬物治療中の者は除く

### (5) 特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率

平成27年度は受診率が上昇する動きがあったものの、それ以降はここ数年足踏み状態となっており、目標値には到底及ばない状況となっている。特定保健指導については、年々実施率は減少傾向にある。また、23区平均と比較しても、受診率は大きく下回っており、新たな方策を講じる時期に来ている。

図表 4-2 第2期当初実施計画目標及び実施結果

項目		平成25 (2013)年度	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度
特定健診受診率	目標(暫定)	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%	40.0%	42.0%
	結果	36.3%	36.5%	38.0%	38.0%	36.9%	36.6%	36.9%
	特別区平均	41.6%	42.3%	42.9%	42.5%	42.8%	42.5%	41.7%
特定保健指導実施率	目標(暫定)	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	20.0%	22.0%
	結果	18.5%	12.1%	16.5%	10.6%	11.0%	10.6%	6.8%
	特別区平均	13.6%	15.2%	14.9%	13.6%	13.2%	14.3%	12.9%

出典：法定報告値



## 2 達成目標

国は、特定健診及び特定保健指導における2023年度（令和5年度）の市町村国保の目標値を60.0%としている。対して、区は「第3期特定健康診査等実施計画」策定当初には、暫定目標値として特定健診は50.0%、特定保健指導は35.0%とし、事業を実施してきた。しかしながら、近年の受診率の推移や、新型コロナウイルスの影響による受診控えの状況を鑑み、第二期データヘルス計画の中間見直しを機に、実現可能な目標値へと改めた。

図表 4-3 第3期実施計画目標値

第3期目標値	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
特定健診受診率 (暫定目標値)	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
特定健診受診率 (新たな目標値)	36.6%	36.9%	<b>37.0%</b>	<b>39.0%</b>	<b>41.0%</b>	<b>43.0%</b>
特定保健指導実施率 (暫定目標値)	20.0%	22.0%	24.0%	27.0%	31.0%	35.0%
特定保健指導実施率 (新たな目標値)	10.6%	6.8%	<b>10.0%</b>	<b>15.0%</b>	<b>17.0%</b>	<b>19.0%</b>

## 3 対象者数（推計）

### (1) 特定健診

図表 4-4 特定健診対象者数見込

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
対象者数	92,356	88,690	97,313	94,983	92,653	90,323
受診者数	33,819	32,747	36,006	37,043	37,988	38,839

令和2~5年度の対象者数は、国民健康保険加入者予定数をもとに算出。受診者数は、対象者数に上記1（新たな目標値）の受診率を乗じて算出した。平成30、令和元年度は法定報告値による。

### (2) 特定保健指導

図表 4-5 特定保健指導対象者数見込

	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
対象者数	3,551	3,306	3,770	3,890	3,989	4,078
受診者数	377	226	377	583	678	775

令和2~5年度対象者数は、平成27~令和元年度の特定健診受診者数（図表4-4）に対する特定保健指導対象者の平均割合10.5%を乗じて算出。実施率は、対象者数に上記の図表4-3（新たな目標値）の実施率を乗じて算出した。平成30、令和元年度は法定報告値による。

## 4 実施方法

### （1）特定健康診査

#### ア 実施場所

区内各医師会に所属する医療機関において実施する。また、区外医療機関等における実施を検討する。

#### イ 実施項目

項目は、次表のとおりである。原則として「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第3版）」（厚生労働省保険局）に記載されている項目を実施する。

図表 4-6 健診実施項目

1 基本的な健診項目 ※全対象者			
診察	標準的な問診（22項目）	肝機能 検査	AST（GOT）
	理学的所見（既往歴・自覚症状・他覚症状）		ALT（GPT）
身体計測	身長		血糖検査
	体重	空腹時血糖	
	BMI	随時血糖	
	腹囲	HbA1c	
血圧等	血圧（収縮期・拡張期）	尿検査	尿糖
血中脂質 検査	HDL コレステロール		尿蛋白
	LDL コレステロール又は non-HDL コレステロール		尿潜血
	中性脂肪		
2 追加的な健診項目 ※医師の判断により実施			
①貧血検査（赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値）		④胸部X線検査	
②心電図検査		⑤血清クレアチニン検査（eGFRを含む。）	
③眼底検査		⑥血清尿酸検査	

※追加的な健診項目は、特定健診の選択的な項目ではなく区で行っている追加項目である。

#### ウ 実施期間

例年6月から翌年3月まで実施。（平成27年度以降）

### エ 受診券（受診票）様式・交付時期

各年度実施プランによる。現行、3枚複写式（保険者用、医療機関用、受診者用）に前年度受診結果を1枚目に添付した受診票を5月下旬に発送。

### オ 委託契約

保健所（健康づくり課）が国保年金課の執行委任を受け、区内各医師会に委託する。

### カ 特定健診等の費用支払・データ管理事務

費用支払の一部及びデータ管理事務について、東京都国民健康保険団体連合会に委託する。

### キ 周知・案内方法

主な周知及び案内方法は次のとおりである。

- ・個別に受診券（受診票）発送
- ・区報、区ホームページ、区作成統合ポスター、区施設内デジタルサイネージ
- ・区内各医師会を通し、医療機関より直接受診案内の協力
- ・納入通知書送付時に同封する冊子及び保険証更新時に同封するチラシに記載
- ・医療費通知内に記載
- ・はり・きゅう・マッサージ・指圧施術割引券送付文に記載

### ク 人間ドック費用助成及び事業者健診によるデータ収集

特定健診の代わりに、人間ドック費用受診助成事業における検査結果の提出及び勤め先などで受診した健診（他法の健診）の結果を提供いただき、基本項目の数値のデータを活用する。これら事業については、受診票送付の際に案内チラシの同封や毎年発行の広報誌「おたの国保」などで周知する。

## （2） 特定保健指導

- ・動機付け支援…メタボリックシンドローム予備群に対して、初回面接で生活習慣を振り返り、実行可能な行動目標を立て、電話等による支援をし、3か月以降に実績評価を実施
- ・積極的支援…メタボリックシンドローム該当者等に対して、初回面接で生活習慣を振り返り、実行可能な行動目標を立て、継続的な支援（面接、電話、メール、FAX、手紙等）を行い生活習慣の改善を促し、3か月以降に実績評価を実施

### ア 実施場所

区内8か所の公共機関及び、今後一部の健診実施医療機関を予定

### イ 実施期間

民間委託：初回面接は11月から翌年8月までに実施。

医療機関：初回面談は6月から翌年3月までに実施。（予定）

### ウ 利用券の様式・交付時期

各年度実施プランによる。

### エ 委託契約

民間委託：保健所（健康づくり課）が国保年金課より執行委任を受け、保健指導実施業者と委託契約を結び、専門的な立場から委託業者への指示及び管理を実施する。

医療機関：区内3医師会に各1か所の医療機関と個別契約により実施。（予定）

※体制については、今後、より効果的・効率的な視点で整備していく。

### オ 特定保健指導のデータ管理事務

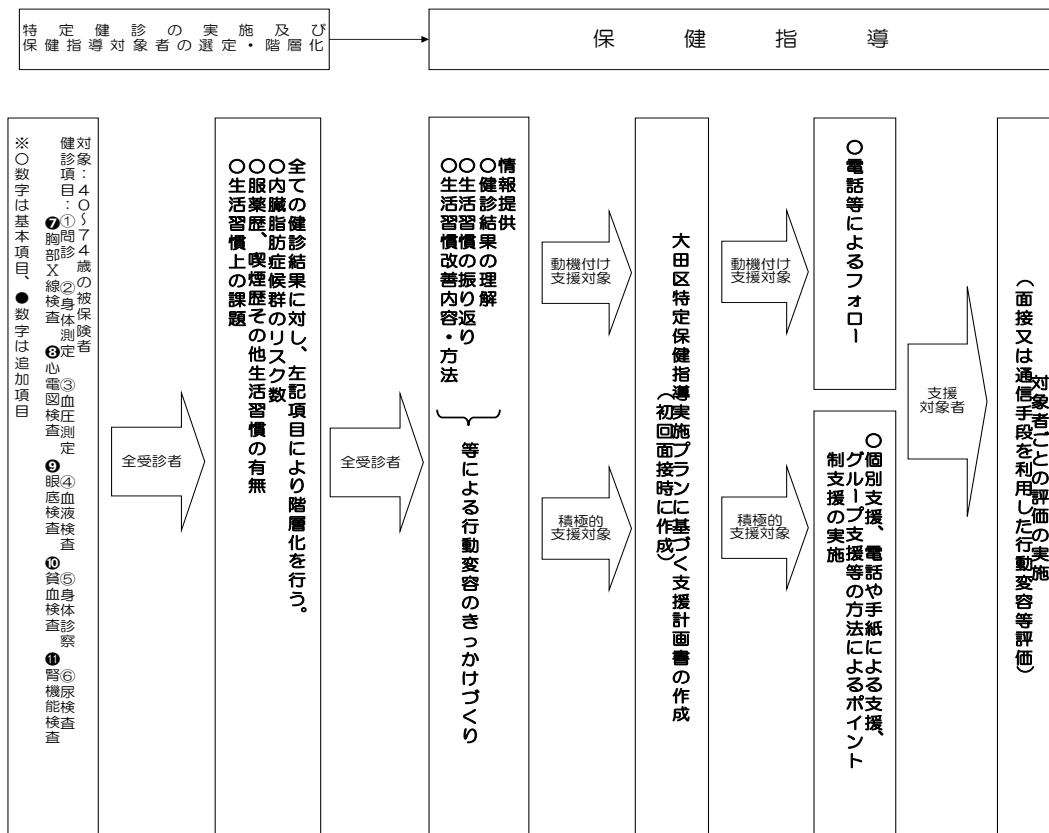
データ管理事務について、東京都国民健康保険団体連合会に委託する。

### カ 周知・案内方法

主な周知及び案内方法は次のとおりである。

- ・個別に利用券を発送
- ・区報、区ホームページ
- ・納入通知書送付時に同封する冊子及び保険証更新時に同封するチラシに記載
- ・医療費通知内に記載
- ・特定健診受診後に、特定保健指導の対象となった者へ、医療機関でチラシを使った案内を実施

(3) 健診・指導の流れ



(4) 年間スケジュール

スケジュールは概ね次のとおりである(特定保健指導を含む)。

項目	当年度												次年度										
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月					
特定健診	対象者抽出	←→																					
	受診券送付		←→																				
	健診実施			←→																			
	受診勧奨							←→ (予定)				←→ (予定)											
特定保健指導	事業者	対象者抽出						←→															
		利用券送付							←→														
		指導実施							←→														2月頃まで
	医療機関	対象者抽出			←→																		
		利用券送付			←→																		
		指導実施			←→																		
		利用勧奨			←→																		

## 5 個人情報保護

特定健診及び特定保健指導で得られる受診者の健診等情報（標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイル）の取扱いについては、「大田区個人情報保護条例」や個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する。

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに「委託契約に伴う個人情報の取り扱いに関する付帯条項」を添付し、委託先の契約状況を厳重に管理していく。

## 6 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等実施計画は、大田区国民健康保険データヘルス計画と一体的に作成することとしており、データヘルス計画の改訂や中間見直しの際に同時に公表し、区ホームページや広報誌「おおたの国保」で周知する。

## 7 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものにするため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標等について客観的に評価し、必要に応じて計画の記載内容を見直す。

## 第5章 今後の予定と最終評価について

### 1 実施体制

#### (1) 計画の公表・周知

データヘルス計画及び計画に基づく各保健事業については、区ホームページで公表するほか、広報誌（おおたの国保等）で周知を図っていく。

また、区内医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係団体との情報交換の場で周知する。

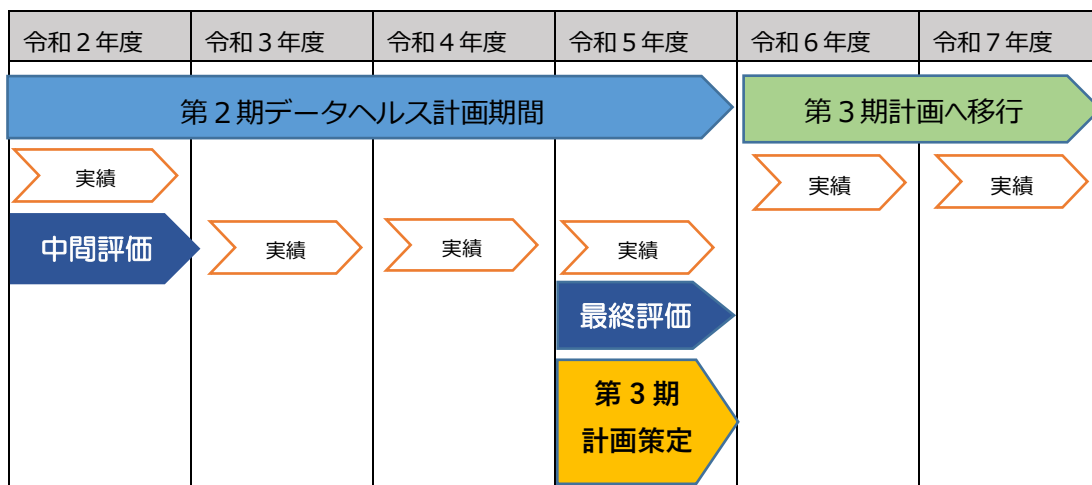
#### (2) 個人情報の取扱い

引き続き、被保険者の個人情報の取扱いには十分に留意しながら、効果的・効率的な保健事業の実施に努める。

#### (3) 進捗管理

データヘルス計画に基づく各保健事業については、毎年度評価を行ったうえで、翌年度の保健事業の実施内容等を見直し、進捗状況を管理していく。

#### (4) 中間評価後のスケジュール



### 2 最終評価について

#### (1) 評価の時期

次期計画の策定を円滑に行うため、第2期最終年度となる令和5年度の上半期に、計画策定時に設定した目標の達成見込を見据えながら仮評価を行う。

#### (2) 評価方法と体制

引き続き東京都のデータヘルス計画支援事業を活用する。研修会や個別支援事業に参加し、有識者の知見や助言を共有しながら、事業評価と見直しを効果的に実施する。

また、関係部局との連携のもと、意見聴取や情報共有等により関連計画との整合性を図りながら、次期計画の策定に取り組んでいく。

## 資料

## 1 用語解説

	用語	説明	初出P
B	BMI	[体重(kg)] ÷ [身長(m)の2乗] で算出される値。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる。	41
C	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	肺気腫や慢性気管支炎等を含む呼吸器疾患。有毒な粒子やガスの吸入(主な原因は喫煙で、他にも粉塵や化学物質等がある)による進行性疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴う。	13
H	HbA1c値	赤血球内のヘモグロビンにブドウ糖が結合したもの。過去3~4か月の血糖値が反映される。	30
P	PDCAサイクル	Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Action(改善)を繰り返すことによって、生産管理や品質管理などの管理業務を継続的に改善していく手法。	1
い	医療費適正化に関する施策についての基本的な方針	都道府県の医療費適正化計画の指針として、国が定めた基本方針。(平成28年3月31日厚生労働省告示第128号/平成29年12月19日一部改正)	1
	インセンティブ	奨励や刺激、報奨を意味する。また、人や組織に特定の行動を促す動機付け、誘因のこと。例として、顧客の購買金額に応じてポイントを提供し商品券等と交換することもインセンティブと表現される。	38
う	うつ病	抑うつ気分、不眠、悲哀感、自殺願望などが現れる精神疾患の1つ。	12
お	大田区基本構想	20年後の大田区のめざすべき将来像を提示するとともに、区政運営の最も基本となる考え方をまとめたもの。平成20年10月14日議決。	1
	おおた健康プラン	「大田区基本構想」の実現を目指した健康分野の個別計画。(第3期:平成31年度(2019年度)から令和7年度(2025年度)まで。)	1
	おおた高齢者施策推進プラン	「大田区基本構想」の実現を目指した高齢分野の個別計画。(平成31年度(2019年度)から令和2年度(2020年度)まで。)	1
	おおたの国保	大田区国民健康保険のガイドブックの名称	38
け	健診委員会	大田区三医師会連絡協議会における委員会の一つで、特定健診等をはじめとする保健事業について意見聴取等を行う。	33



	健康日本 21	2013 年からスタートした第 4 次国民健康づくり運動。「栄養、食生活」「身体活動、運動」「休養、こころの健康づくり」「歯の健康」「たばこ」「アルコール」「糖尿病」「循環器病」「がん」の 9 分析について、達成すべき数値目標等を掲げている。	13
こ	後発医薬品	先発医薬品（新薬）の再審査期間や特許期間終了後に発売されるもので、先発医薬品と同じ成分、同じ効き目の薬。ジェネリック医薬品とも呼ばれる。	10
	高血圧症	血圧が持続して上昇している疾患。	11
	広域連合	ここでは「東京都後期高齢者医療広域連合」を指す。平成 20 年 4 月に開始した後期高齢者医療制度の運営主体。広域連合は複数の普通地方公共団体や特別区が、行政サービスの一部を共同で行うことを目的として設置する組織で、特別地方公共団体の一つ。	65
さ	39 歳以下基本健診	区が生活習慣病の予防、早期発見及び早期治療の促進を目的に毎年実施している。（対象者：区内在住の 18 歳以上 39 歳以下で、職場などで健診を受ける機会のない方。）	22
し	新おおた重点プログラム	大田区基本構想で掲げる区の将来像を実現するための具体的な取組を示す計画として策定。期間は令和 2 年度（2020 年度）から令和 5 年度（2023 年度）までの 4 年間。	1
	重複服薬	同成分の薬剤を重複して内服している（処方日数が 1 か月に 60 日を超える）状態。	10
	脂質異常症	血液中の脂質が異常に増加する状態。	11
せ	成人歯科健康診査	区が歯周疾患等の疑いのある者又は口腔機能低下の疑いのある者の早期発見、早期治療の促進を目的に毎年実施している。（対象者：区内在住の 30 歳、35 歳、40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、66 歳、68 歳、70 歳、72 歳、74 歳、76 歳で、職場などで歯科健診を受ける機会のない方。）	9
た	団塊世代	第二次世界大戦直後の日本において 1947 年から 1949 年にかけての第一次ベビーブームで生まれた世代。（2020 年での年齢は 70～73 歳）	2
	大腸がん	大腸にできる悪性の腫瘍。平成 29 年の全国がん患者数 1 位、平成 30 年の死亡数 2 位となっている。	11
ち	地域包括ケア	「介護、医療、予防」の専門的サービスとその前提としての「住まい、生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるように支援するための包括的体制。	30

て	デジタルサイネージ	(英: Digital Signage=電子看板) 平面ディスプレイやプロジェクタなどによって映像や文字を表示する情報・広告媒体。区の施設(特別出張所、各庁舎等)に設置。	61
と	東京都国民健康保険団体連合会	国民健康保険法第 83 条に基づき、東京都の保険者(区市町村・国民健康保険組合)が共同して目的を達成するため、東京都知事の認可を受け設立された公法人団体。	2
	東京都医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条に基づく都道府県計画として、都民医療費の適正水準の確保に資することを目的に策定する法定計画。(第 3 期:平成 30 年度(2018 年度)から令和 5 年度(2023 年度)まで。)	1
	東京都データヘルス計画支援事業	東京都が第 2 期データヘルス計画中間評価(令和 2 年度)及び第 3 期データヘルス計画改定(令和 5 年度)に向けて、区市町村に対して必要な助言や支援を行う事業。	4
	糖尿病	血液中のブドウ糖濃度が高い状態が慢性的に続く病気。	11
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。	29
	統合失調症	幻覚や妄想、意欲減退などの症状が出現する精神疾患の 1 つ。	11
	は	肺がん	肺にできる悪性の腫瘍。平成 29 年の全国がん患者数 3 位、平成 30 年の死亡数 1 位となっている。
ひ	標準的な健診・保健指導プログラム	保険者が効果的な健診・保健指導を実施し事業評価が可能となるように、事務担当者を含めた担当者が理解しておくべき基本的な考え方や、実施する際の留意事項等を示している。	13
ふ	不整脈	心臓の脈の打ち方が乱れること。	11
ほ	保険者	医療保険制度の運営、実施を行う事業体。大田区国民健康保険においては大田区が保険者となる。	1
	保険者努力支援制度	保険者における予防・健康づくり、医療費適正化等の取組状況に応じて保険者に対して交付金を交付する制度。	1
れ	レセプト	診療報酬明細書。病院や診療所が、医療費の保健負担分の支払いを保険者に請求するために発行する。	1

## 2 地域分析資料

出典：株式会社データホライゾン「大田区国民健康保険 18 地区比較分析」

### 医療費の状況

令和元年度の被保険者一人当たり医療費は、羽田、六郷、糀谷、大森西、大森東の順に高くなっています。患者割合は、田園調布、久が原、矢口、嶺町、千束の順に高くなっています。

### 基礎統計（令和元年度）

	A		B		C		B/A		B/C		C/A	
	被保険者数(人)	医療費(円)	患者数(人)	被保険者一人当たり医療費(円)	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位	患者割合(%)	順位			
羽田	7,985	2,499,068,240	6,204	312,970	1	402,816	2	77.7%	10			
六郷	15,387	4,752,550,910	12,031	308,868	2	395,025	5	78.2%	7			
糀谷	8,286	2,555,234,640	6,351	308,380	3	402,336	3	76.6%	15			
大森西	13,564	4,168,499,090	10,414	307,321	4	400,278	4	76.8%	14			
大森東	4,354	1,330,357,930	3,296	305,548	5	403,628	1	75.7%	16			
矢口	8,554	2,541,809,040	6,847	297,149	6	371,230	6	80.0%	3			
嶺町	5,370	1,507,402,850	4,269	280,708	7	353,104	8	79.5%	4			
千束	5,202	1,456,127,340	4,126	279,917	8	352,915	9	79.3%	5			
雪谷	11,962	3,264,386,260	9,334	272,896	9	349,731	10	78.0%	8			
久が原	5,659	1,537,529,560	4,543	271,696	10	338,439	15	80.3%	2			
池上	9,755	2,600,065,850	7,526	266,537	11	345,478	12	77.2%	12			
蒲田西	14,973	3,987,266,350	11,262	266,297	12	354,046	7	75.2%	17			
鶉の木	5,336	1,418,592,730	4,189	265,853	13	338,647	14	78.5%	6			
馬込	10,848	2,865,213,610	8,365	264,124	14	342,524	13	77.1%	13			
田園調布	4,451	1,155,006,660	3,587	259,494	15	321,998	18	80.6%	1			
蒲田東	10,502	2,715,512,310	7,830	258,571	16	346,809	11	74.6%	18			
新井宿	4,938	1,257,381,500	3,838	254,634	17	327,614	16	77.7%	9			
入新井	8,593	2,168,473,570	6,633	252,353	18	326,922	17	77.2%	11			
その他	13,120	1,303,540,480	6,913	99,355	-	188,564	-	52.7%	-			
合計	168,839	45,084,018,920	127,558	267,024	-	353,439	-	75.6%	-			

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年3月～令和2年2月診療分(12カ月分)。

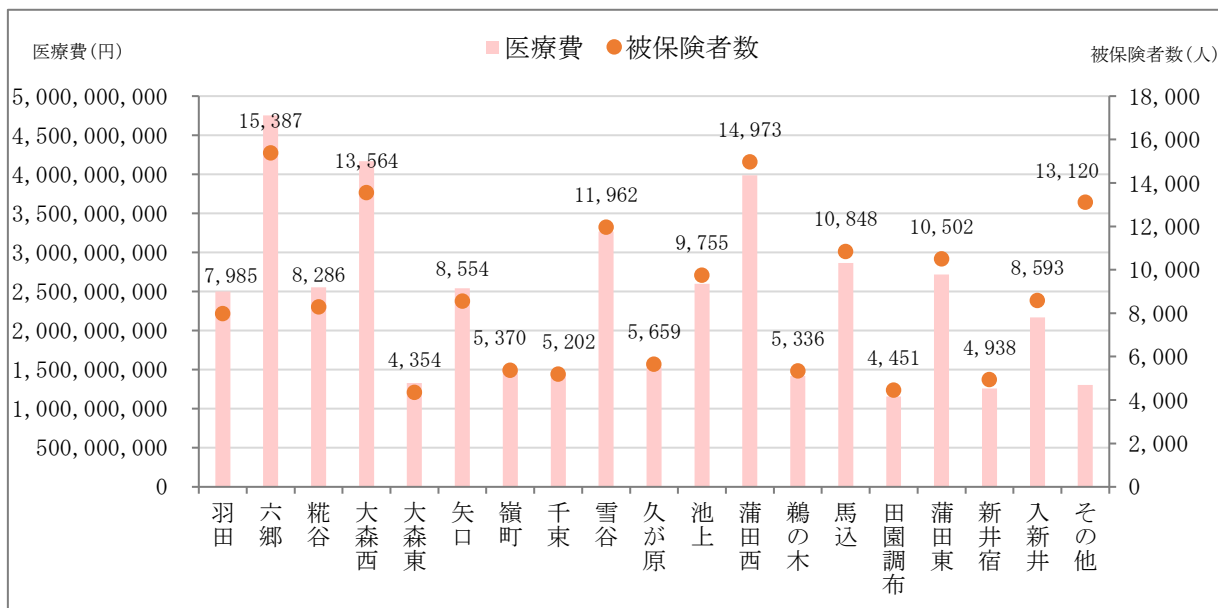
資格確認日…1日でも資格があれば集計対象としている。

医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

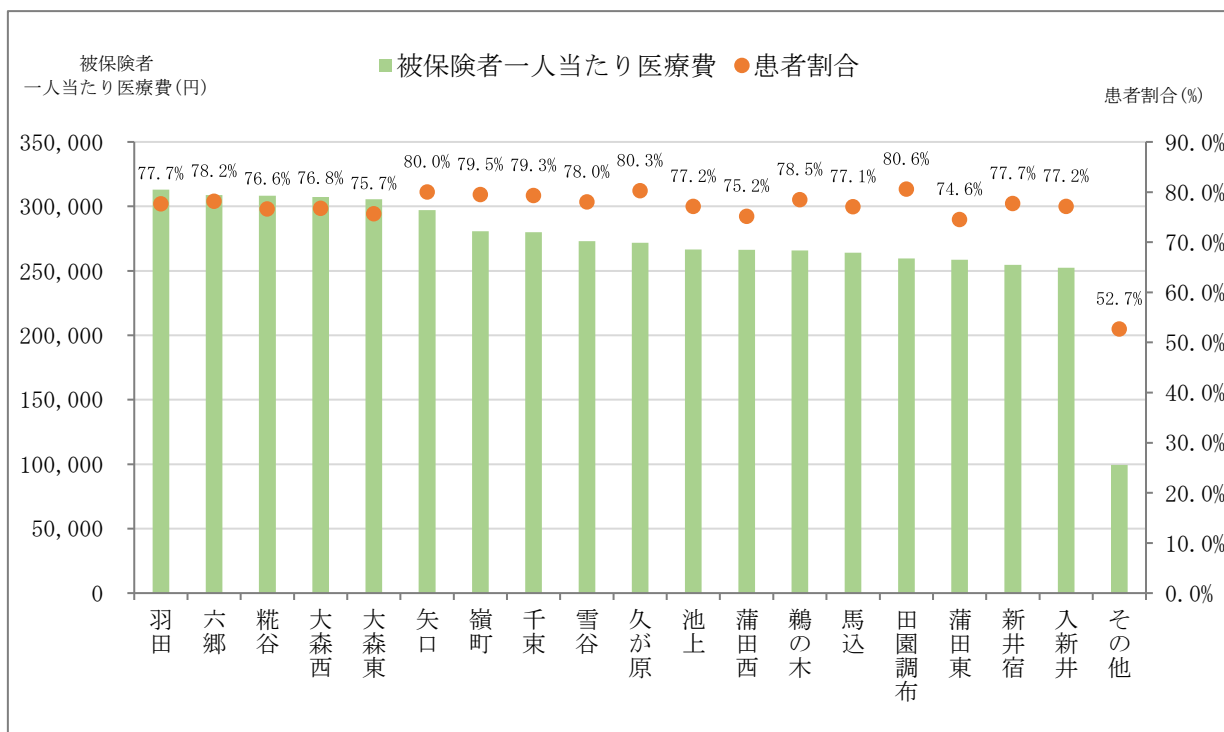
患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

「19 その他」地区について…住所地特例等により、主に区外に住所があるため、18地域に分類できない者が該当。

医療費及び被保険者数(令和元年度)



被保険者一人当たり医療費及び患者割合(令和元年度)



## 糖尿病の状況

令和元年度の糖尿病における患者一人当たり医療費は、糀谷、大森東、大森西、六郷、羽田の順に高くなっています。患者割合は、大森東、羽田、大森西、六郷、矢口の順に高くなっています。

大森東、大森西、羽田、六郷に関しては患者一人当たり医療費と患者割合双方において高い水準となっています。

## 糖尿病の医療費及び患者数(令和元年度)

	A	B	C	B/A		B/C		C/A	
	被保険者数(人)	医療費(円)	患者数(人)	被保険者一人当たり医療費(円)	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位	患者割合(%)	順位
糀谷	8,286	122,010,260	1,836	14,725	2	66,454	1	22.2%	6
大森東	4,354	66,533,645	1,076	15,281	1	61,834	2	24.7%	1
大森西	13,564	193,412,439	3,224	14,259	4	59,991	3	23.8%	3
六郷	15,387	216,777,355	3,656	14,088	5	59,294	4	23.8%	4
羽田	7,985	115,585,258	1,958	14,475	3	59,032	5	24.5%	2
入新井	8,593	104,049,233	1,765	12,109	6	58,951	6	20.5%	9
鶯の木	5,336	58,993,448	1,013	11,056	10	58,236	7	19.0%	18
馬込	10,848	127,836,335	2,207	11,784	7	57,923	8	20.3%	11
蒲田東	10,502	122,692,382	2,133	11,683	8	57,521	9	20.3%	12
蒲田西	14,973	160,505,937	2,968	10,720	12	54,079	10	19.8%	15
久が原	5,659	60,560,680	1,143	10,702	13	52,984	11	20.2%	13
池上	9,755	105,533,688	1,996	10,818	11	52,873	12	20.5%	10
雪谷	11,962	120,921,926	2,325	10,109	14	52,009	13	19.4%	16
新井宿	4,938	48,001,191	956	9,721	17	50,210	14	19.4%	17
千束	5,202	51,811,615	1,041	9,960	15	49,771	15	20.0%	14
矢口	8,554	97,331,939	1,990	11,379	9	48,911	16	23.3%	5
嶺町	5,370	53,102,082	1,111	9,889	16	47,797	17	20.7%	8
田園調布	4,451	40,253,341	949	9,044	18	42,417	18	21.3%	7
その他	13,120	33,176,875	923	2,529	-	35,945	-	7.0%	-
合計	168,839	1,899,089,629	34,270	11,248	-	55,416	-	20.3%	-

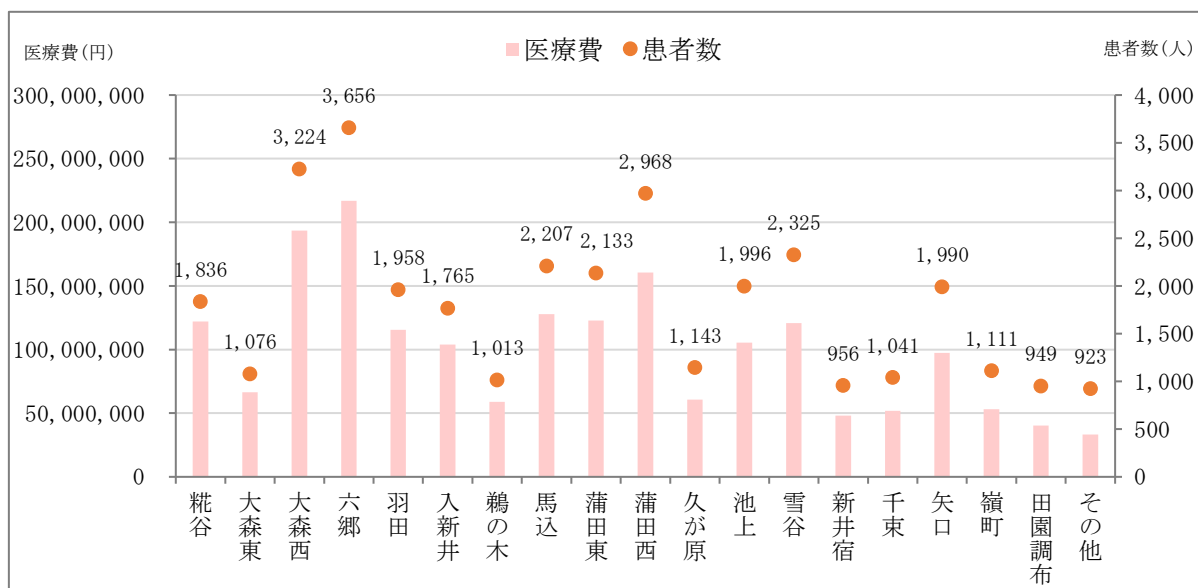
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年3月～令和2年2月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば集計対象としている。

糖尿病…中分類「0402 糖尿病」を集計している。

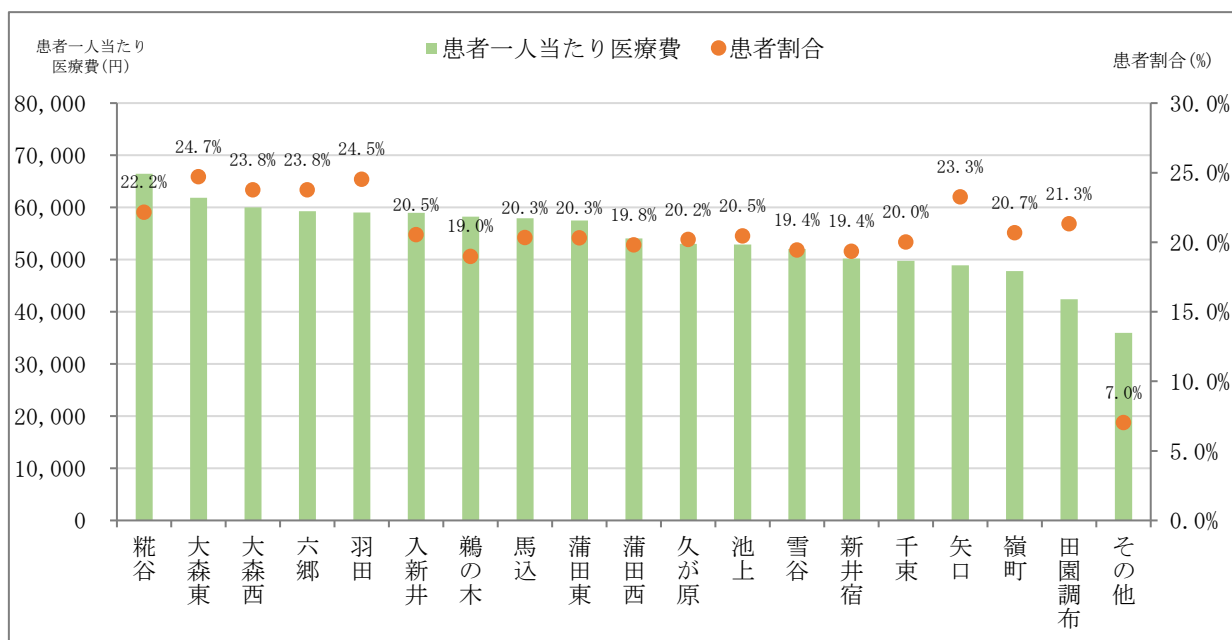
株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

「19 その他」地区について…住所地特例等により、主に区外に住所があるため、18地域に分類できない者が該当。

糖尿病の医療費及び患者数（令和元年度）



糖尿病の患者一人当たり医療費及び患者割合（令和元年度）



### 人工透析患者の医療費の状況

令和元年度の人工透析関連患者一人当たり医療費は、田園調布、糀谷、六郷、千束、矢口の順に高くなっています。患者割合は、大森東、六郷、大森西、糀谷、久が原の順に高くなっています。糀谷、六郷に関しては患者一人当たり医療費と患者割合双方において高い水準となっています。

### 人工透析患者の医療費(令和元年度)

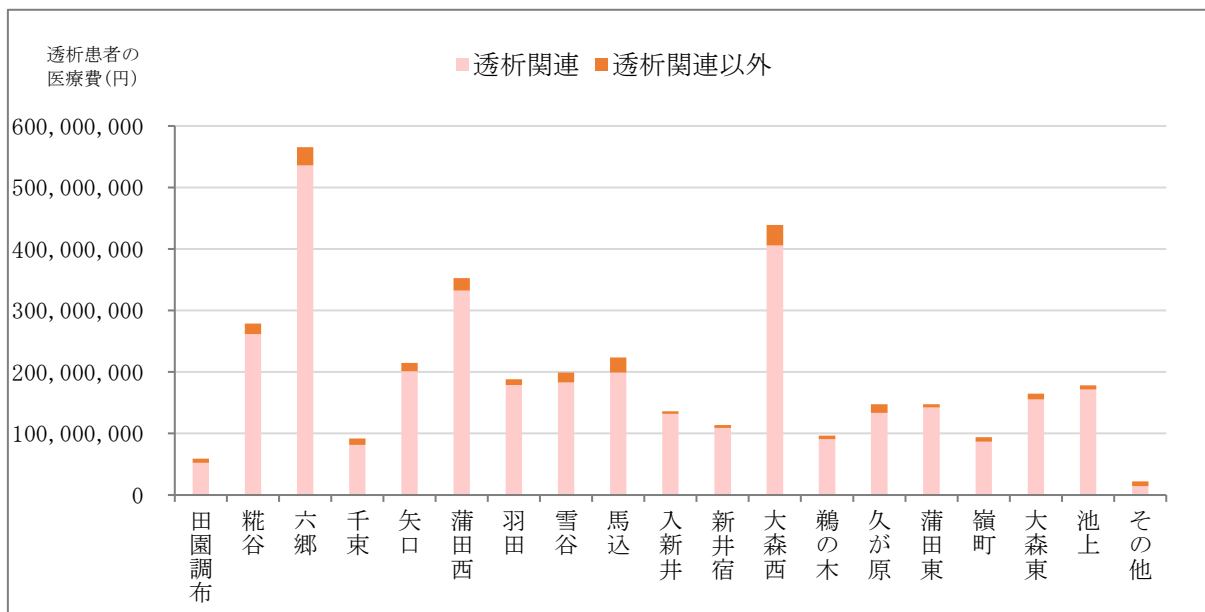
	A	B	B/A		C			C/B			
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	患者割合(%)	順位	透析患者の医療費(円)			透析患者一人当たり医療費(円)			
					合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	順位	透析関連以外
田園調布	4,451	8	0.18%	18	59,144,480	52,117,170	7,027,310	7,393,060	6,514,646	1	878,414
糀谷	8,286	43	0.52%	4	278,528,450	261,413,640	17,114,810	6,477,406	6,079,387	2	398,019
六郷	15,387	89	0.58%	2	565,413,500	535,663,310	29,750,190	6,352,961	6,018,689	3	334,272
千束	5,202	14	0.27%	16	92,132,610	81,391,600	10,741,010	6,580,901	5,813,686	4	767,215
矢口	8,554	35	0.41%	6	214,899,750	201,091,050	13,808,700	6,139,993	5,745,459	5	394,534
蒲田西	14,973	59	0.39%	9	352,401,830	332,318,790	20,083,040	5,972,912	5,632,522	6	340,391
羽田	7,985	32	0.40%	8	188,030,500	178,918,440	9,112,060	5,875,953	5,591,201	7	284,752
雪谷	11,962	33	0.28%	15	199,209,070	183,215,720	15,993,350	6,036,638	5,551,992	8	484,647
馬込	10,848	36	0.33%	11	223,516,520	199,222,460	24,294,060	6,208,792	5,533,957	9	674,835
入新井	8,593	24	0.28%	14	136,209,660	131,941,110	4,268,550	5,675,403	5,497,546	10	177,856
新井宿	4,938	20	0.41%	7	114,023,760	109,205,930	4,817,830	5,701,188	5,460,297	11	240,892
大森西	13,564	75	0.55%	3	438,839,120	405,546,340	33,292,780	5,851,188	5,407,285	12	443,904
鶯の木	5,336	17	0.32%	12	96,683,290	90,683,990	5,999,300	5,687,252	5,334,352	13	352,900
久が原	5,659	25	0.44%	5	147,604,660	133,306,940	14,297,720	5,904,186	5,332,278	14	571,909
蒲田東	10,502	27	0.26%	17	147,572,480	142,458,560	5,113,920	5,465,647	5,276,243	15	189,404
嶺町	5,370	17	0.32%	13	94,126,780	86,911,200	7,215,580	5,536,869	5,112,424	16	424,446
大森東	4,354	31	0.71%	1	164,617,870	155,349,270	9,268,600	5,310,254	5,011,267	17	298,987
池上	9,755	35	0.36%	10	178,522,870	171,514,280	7,008,590	5,100,653	4,900,408	18	200,245
その他	13,120	5	0.04%	-	22,219,000	14,342,810	7,876,190	4,443,800	2,868,562	-	1,575,238
合計	168,839	625	0.37%	-	3,713,696,200	3,466,612,610	247,083,590	5,941,914	5,546,580	-	395,334

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年3月～令和2年2月診療分(12カ月分)。

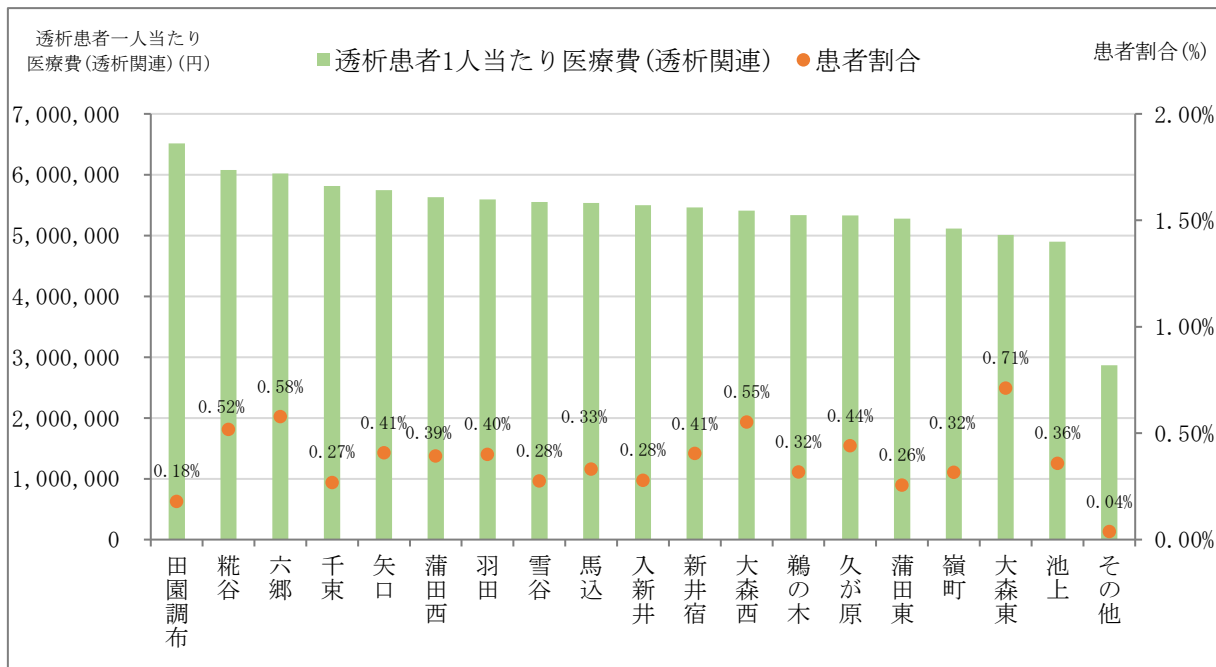
データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

「19 その他」地区について…住所地特例等により、主に区外に住所があるため、18地域に分類できない者が該当。

人工透析患者の医療費(透析関連)\_(令和元年度)



人工透析患者一人当たりの医療費(透析関連)\_(令和元年度)





### 特定健診の状況

令和元年度の特定健診受診率上位 5 位は、新井宿、矢口、六郷、久が原、鶉の木となっています。また、下位 5 位は田園調布、大森東、入新井、糀谷、蒲田東となっています。

### 特定健診受診状況（令和元年度）

	A	A1	A2	B	B1	B2	B/A			B1/A1	B2/A2
	被保険者数(人)			特定健診受診者数(人)			特定健診受診率(%)				
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	順位	男性	女性	
新井宿	3,045	1,407	1,638	1,139	458	681	37.4%	1	32.6%	41.6%	
矢口	5,609	2,614	2,995	2,093	853	1,240	37.3%	2	32.6%	41.4%	
六郷	9,650	4,763	4,887	3,583	1,544	2,039	37.1%	3	32.4%	41.7%	
久が原	3,566	1,570	1,996	1,323	514	809	37.1%	4	32.7%	40.5%	
鶉の木	3,406	1,552	1,854	1,238	490	748	36.3%	5	31.6%	40.3%	
千束	3,257	1,415	1,842	1,162	434	728	35.7%	6	30.7%	39.5%	
雪谷	7,467	3,338	4,129	2,647	1,041	1,606	35.4%	7	31.2%	38.9%	
蒲田西	8,824	4,403	4,421	3,088	1,339	1,749	35.0%	8	30.4%	39.6%	
嶺町	3,421	1,515	1,906	1,197	472	725	35.0%	9	31.2%	38.0%	
池上	6,075	2,839	3,236	2,123	875	1,248	34.9%	10	30.8%	38.6%	
馬込	6,738	3,234	3,504	2,312	983	1,329	34.3%	11	30.4%	37.9%	
大森西	8,341	4,102	4,239	2,843	1,199	1,644	34.1%	12	29.2%	38.8%	
羽田	5,020	2,521	2,499	1,702	734	968	33.9%	13	29.1%	38.7%	
蒲田東	6,338	3,164	3,174	2,114	892	1,222	33.4%	14	28.2%	38.5%	
糀谷	5,017	2,489	2,528	1,576	641	935	31.4%	15	25.8%	37.0%	
入新井	5,413	2,522	2,891	1,686	650	1,036	31.1%	16	25.8%	35.8%	
大森東	2,625	1,381	1,244	815	369	446	31.0%	17	26.7%	35.9%	
田園調布	2,990	1,205	1,785	874	309	565	29.2%	18	25.6%	31.7%	
その他	1,012	557	455	137	60	77	13.5%	-	10.8%	16.9%	
合計	97,814	46,591	51,223	33,652	13,857	19,795	34.4%	-	29.7%	38.6%	

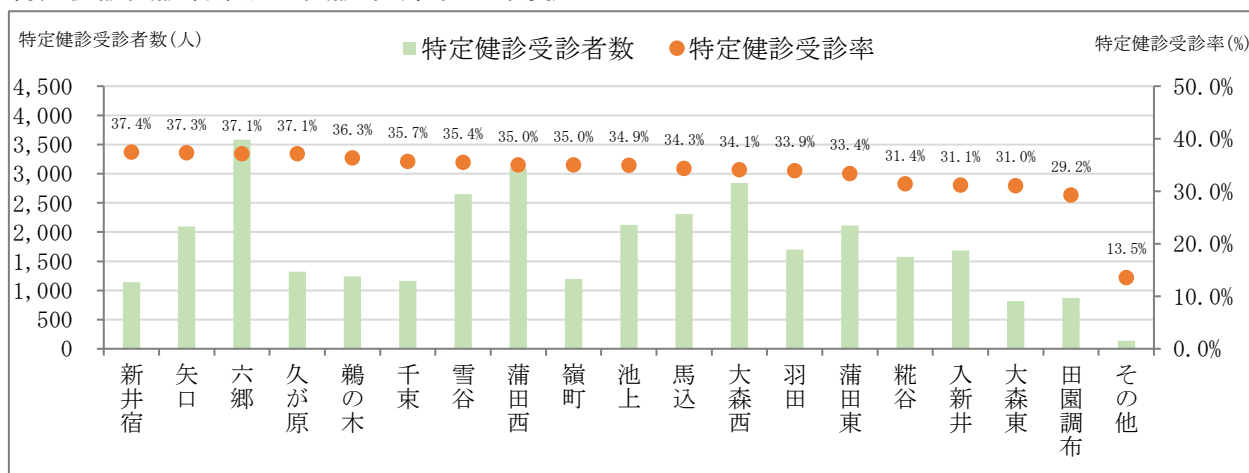
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月健診分(12 カ月分)。

資格確認日…令和 2 年 3 月 31 日時点。

年齢基準日…令和 2 年 3 月 31 日時点で 40 歳以上を対象に集計。

「19 その他」地区について…住所地特例等により、主に区外に住所があるため、18 地域に分類できない者が該当。

### 特定健診受診者数及び受診率(令和元年度)



### メタボリックシンドロームの該当状況

令和元年度のメタボリックシンドローム基準該当の該当者割合は大森東、羽田、大森西、六郷、糶谷の順で高くなっています。予備群該当の該当者割合は蒲田東、羽田、矢口、新井宿、池上の順で高くなっています。

### メタボリックシンドロームの該当状況（令和元年度）

	健診受診者数(人)	該当者数(人)				該当者割合(%)					
		基準該当	予備群該当	非該当	判定不能	基準該当	順位	予備群該当	順位	非該当	判定不能
大森東	815	216	106	490	3	26.5%	1	13.0%	8	60.1%	0.4%
羽田	1,702	414	251	1,030	7	24.3%	2	14.7%	2	60.5%	0.4%
大森西	2,843	627	337	1,864	15	22.1%	3	11.9%	12	65.6%	0.5%
六郷	3,583	736	441	2,397	9	20.5%	4	12.3%	11	66.9%	0.3%
糶谷	1,576	321	213	1,033	9	20.4%	5	13.5%	6	65.5%	0.6%
鶉の木	1,238	225	117	877	19	18.2%	6	9.5%	17	70.8%	1.5%
嶺町	1,197	215	121	857	4	18.0%	7	10.1%	16	71.6%	0.3%
蒲田東	2,114	373	319	1,410	12	17.6%	8	15.1%	1	66.7%	0.6%
馬込	2,312	407	288	1,600	17	17.6%	9	12.5%	10	69.2%	0.7%
矢口	2,093	361	305	1,414	13	17.2%	10	14.6%	3	67.6%	0.6%
久が原	1,323	216	137	957	13	16.3%	11	10.4%	15	72.3%	1.0%
蒲田西	3,088	504	403	2,157	24	16.3%	12	13.1%	7	69.9%	0.8%
入新井	1,686	269	197	1,213	7	16.0%	13	11.7%	13	71.9%	0.4%
池上	2,123	333	297	1,445	48	15.7%	14	14.0%	5	68.1%	2.3%
新井宿	1,139	172	165	792	10	15.1%	15	14.5%	4	69.5%	0.9%
雪谷	2,647	374	330	1,928	15	14.1%	16	12.5%	9	72.8%	0.6%
千束	1,162	151	134	867	10	13.0%	17	11.5%	14	74.6%	0.9%
田園調布	874	86	75	705	8	9.8%	18	8.6%	18	80.7%	0.9%
その他	137	25	18	92	2	18.2%	-	13.1%	-	67.2%	1.5%
合計	33,652	6,025	4,254	23,128	245	17.9%	-	12.6%	-	68.7%	0.7%

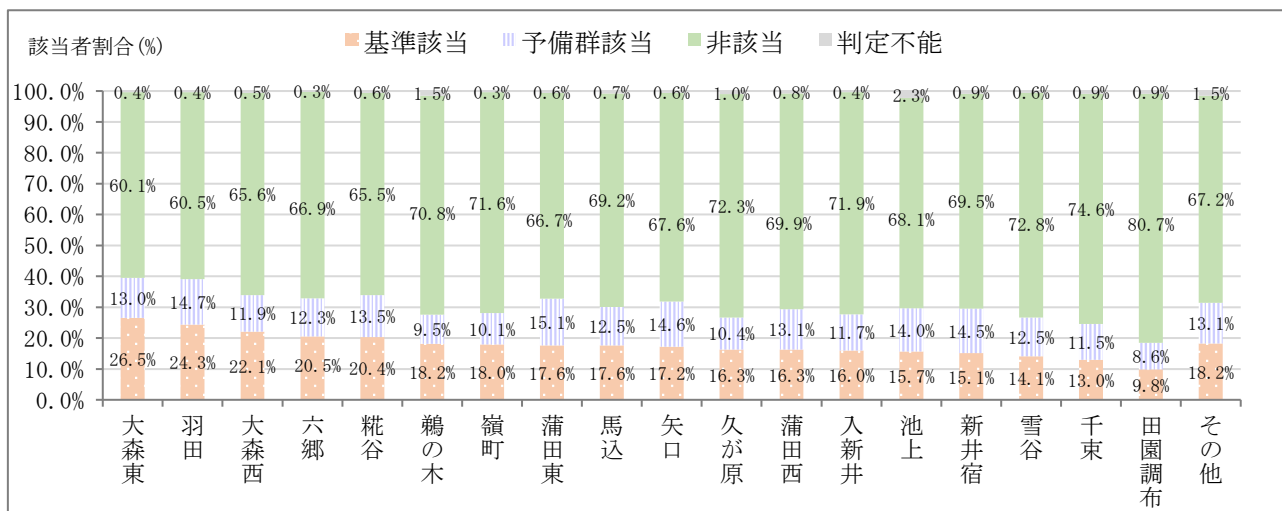
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

年齢基準日…令和2年3月31日時点で40歳以上を対象に集計。

「19 その他」地区について…住所地特例等により、主に区外に住所があるため、18地域に分類できない者が該当。

### メタボリックシンドロームの該当者割合（令和元年度）



### 保健指導レベルの該当状況

令和元年度特定保健指導の積極的支援該当者割合は羽田、池上、蒲田東、雪谷、矢口の順で高くなっています。動機づけ支援該当者割合は矢口、新井宿、蒲田西、蒲田東、六郷の順で高くなっています。

### 保健指導レベルの該当状況(令和元年度)

	健診受診者数(人)	該当者数(人)					該当者割合(%)								
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)	判定不能	保健指導対象者数	積極的支援	順位	動機付け支援	順位	保健指導対象者数割合	服薬有(質問)	服薬無(質問)	判定不能
矢口	2,093	236	490	546	782	39	726	11.3%	5	23.4%	1	34.7%	26.1%	37.4%	1.9%
羽田	1,702	279	266	465	559	133	545	16.4%	1	15.6%	13	32.0%	27.3%	32.8%	7.8%
蒲田東	2,114	266	410	569	805	64	676	12.6%	3	19.4%	4	32.0%	26.9%	38.1%	3.0%
新井宿	1,139	109	240	328	446	16	349	9.6%	12	21.1%	2	30.6%	28.8%	39.2%	1.4%
六郷	3,583	391	687	1,026	1,289	190	1,078	10.9%	7	19.2%	5	30.1%	28.6%	36.0%	5.3%
蒲田西	3,088	314	601	813	1,329	31	915	10.2%	11	19.5%	3	29.6%	26.3%	43.0%	1.0%
池上	2,123	283	345	578	844	73	628	13.3%	2	16.3%	11	29.6%	27.2%	39.8%	3.4%
大森西	2,843	293	538	984	980	48	831	10.3%	9	18.9%	6	29.2%	34.6%	34.5%	1.7%
馬込	2,312	241	426	461	977	207	667	10.4%	8	18.4%	8	28.8%	19.9%	42.3%	9.0%
糀谷	1,576	174	280	485	566	71	454	11.0%	6	17.8%	10	28.8%	30.8%	35.9%	4.5%
鶯の木	1,238	114	233	353	511	27	347	9.2%	14	18.8%	7	28.0%	28.5%	41.3%	2.2%
雪谷	2,647	327	401	721	1,145	53	728	12.4%	4	15.1%	16	27.5%	27.2%	43.3%	2.0%
久が原	1,323	136	203	432	531	21	339	10.3%	10	15.3%	14	25.6%	32.7%	40.1%	1.6%
嶺町	1,197	111	189	327	539	31	300	9.3%	13	15.8%	12	25.1%	27.3%	45.0%	2.6%
入新井	1,686	113	302	436	726	109	415	6.7%	17	17.9%	9	24.6%	25.9%	43.1%	6.5%
大森東	815	68	125	367	246	9	193	8.3%	16	15.3%	15	23.7%	45.0%	30.2%	1.1%
千束	1,162	104	157	375	510	16	261	9.0%	15	13.5%	17	22.5%	32.3%	43.9%	1.4%
田園調布	874	46	90	248	470	20	136	5.3%	18	10.3%	18	15.6%	28.4%	53.8%	2.3%
その他	137	14	28	27	63	5	42	10.2%	-	20.4%	-	30.7%	19.7%	46.0%	3.6%
合計	33,652	3,619	6,011	9,541	13,318	1,163	9,630	10.8%	-	17.9%	-	28.6%	28.4%	39.6%	3.5%

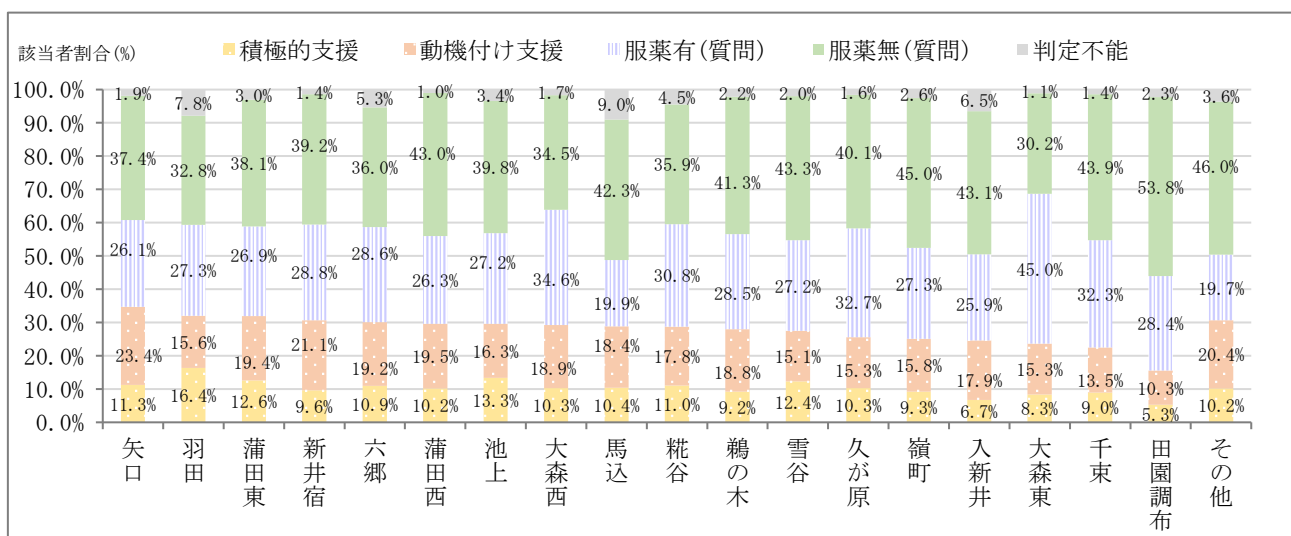
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

年齢基準日…令和2年3月31日時点で40歳以上を対象に集計。

「19 その他」地区について…住所地特例等により、主に区外に住所があるため、18地域に分類できない者が該当。

### 保健指導レベルの該当者割合(令和元年度)



大田区国民健康保険 第2期データヘルス計画 中間評価  
【平成30(2018)年度～令和5(2023)年度】

令和3年3月改訂

編集・発行 大田区国保年金課国保保健事業担当

〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号

電話 03-5744-1393

※大田区のホームページでもご覧いただけます

<http://www.city.ota.tokyo.jp>