



# 大田区国民健康保険 第2期データヘルス計画 最終評価

平成30（2018）年度～令和5（2023）年度

令和7年3月  
東京都大田区

## 目次

第1章 データヘルス計画の趣旨と経過 .....	1
第2章 第2期データヘルス計画最終評価について .....	2
第3章 第2期データヘルス計画の全体像 .....	3
第4章 計画全体の評価 .....	4
第5章 個別保健事業の評価 .....	8
第6章 第3期特定健康診査等実施計画の最終評価 .....	43

# 第1章 データヘルス計画の趣旨と経過

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされた。

これを踏まえ、平成26年3月に「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」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされた。

このため、大田区では平成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期として、保健事業の核である「大田区特定健康診査等実施計画」を包含し、データヘルス計画を策定している。

平成30年4月からは都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられた。

その後、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示された。

この間、大田区では、令和2年度の第2期データヘルス計画中間評価において、区の健康課題の現状を把握したうえで保健事業の方向性や計画の見直しを行い、目標達成に向けて事業を推進してきた。

そして、第2期データヘルス計画最終年度である令和5年度では、直近の実績を基に計画全体及び個別事業の成果や目標の達成状況について仮評価を行い、振り返りや考察のもと次期計画との連動を図った。

このような背景・経過により、令和6年度から令和11年度を計画期間として、令和6年3月に第3期データヘルス計画を策定したところである。

## 《データヘルス計画のPDCA》

- (1) 計画策定時や中間評価では、データ分析により健康課題を抽出し、計画の立案・見直しを実施。
- (2) 毎年度、個別事業ごとに評価・見直しを行い、PDCAサイクルを回す。



## 《データヘルス計画スケジュール》

H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
第1期		第2期						★ 第3期							
第2期計画策定		PDCA		中間評価	PDCA		仮評価	第3期計画策定	★ 第2期最終評価	PDCA		中間評価	PDCA		第4期計画策定

## 第2章 第2期データヘルス計画最終評価について

### 1 最終評価の趣旨

第3期計画策定時に第2期計画の振り返りと評価を行っているが、令和4年度までの実績に基づいた仮評価のため、令和5年度の実績確定後に改めて最終的な評価を行うことで計画期間の6年間を総括する。このことにより、令和6年度から始動している第3期計画と的確に連動しながら、中間評価に向けて保健事業を円滑に推進していく。

### 2 評価方法について

#### (1) 評価実施者

以下の事業や参考資料等を活用し、保険者による評価を行う。

- ・東京都データヘルス計画支援事業
- ・東京都国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会
- ・国保のデータヘルス計画策定・推進ガイド 第3期版 【著：福田吉治（保健事業支援・評価委員）】
- ・国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（令和5年4月）

#### (2) 評価基準

令和2年度に実施した中間評価において、目標達成に向けた計画全体の評価指標を設定するとともに、個別事業についても取組内容や評価指標・目標(値)を見直ししているため、中間評価をベースに最終評価を行う。

#### (3) 評価指標

事業の実施状況・成果を評価するアウトプット・アウトカム指標に加え、事業実施に必要な体制・方法整備の状況を捉えるストラクチャー・プロセス指標について評価を行う。

指標区分	設定内容
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) 評価判定

事業の評価については中間評価と同様の判定区分とし、各指標の評価についても、評価レベルを合わせて5段階で判定する。

事業全体の評価	判定	各指標の評価
うまくいった	A	目標を達成
ある程度うまくいった	B	目標は達成できなかったが目標に近い成果あり
あまりうまくいかなかった	C	目標は達成できなかったが ある程度の効果あり
まったくうまくいかなかった	D	効果があるとはいえない
わからない	E	評価困難

## 第3章 第2期データヘルス計画の全体像

### 1 計画の目標

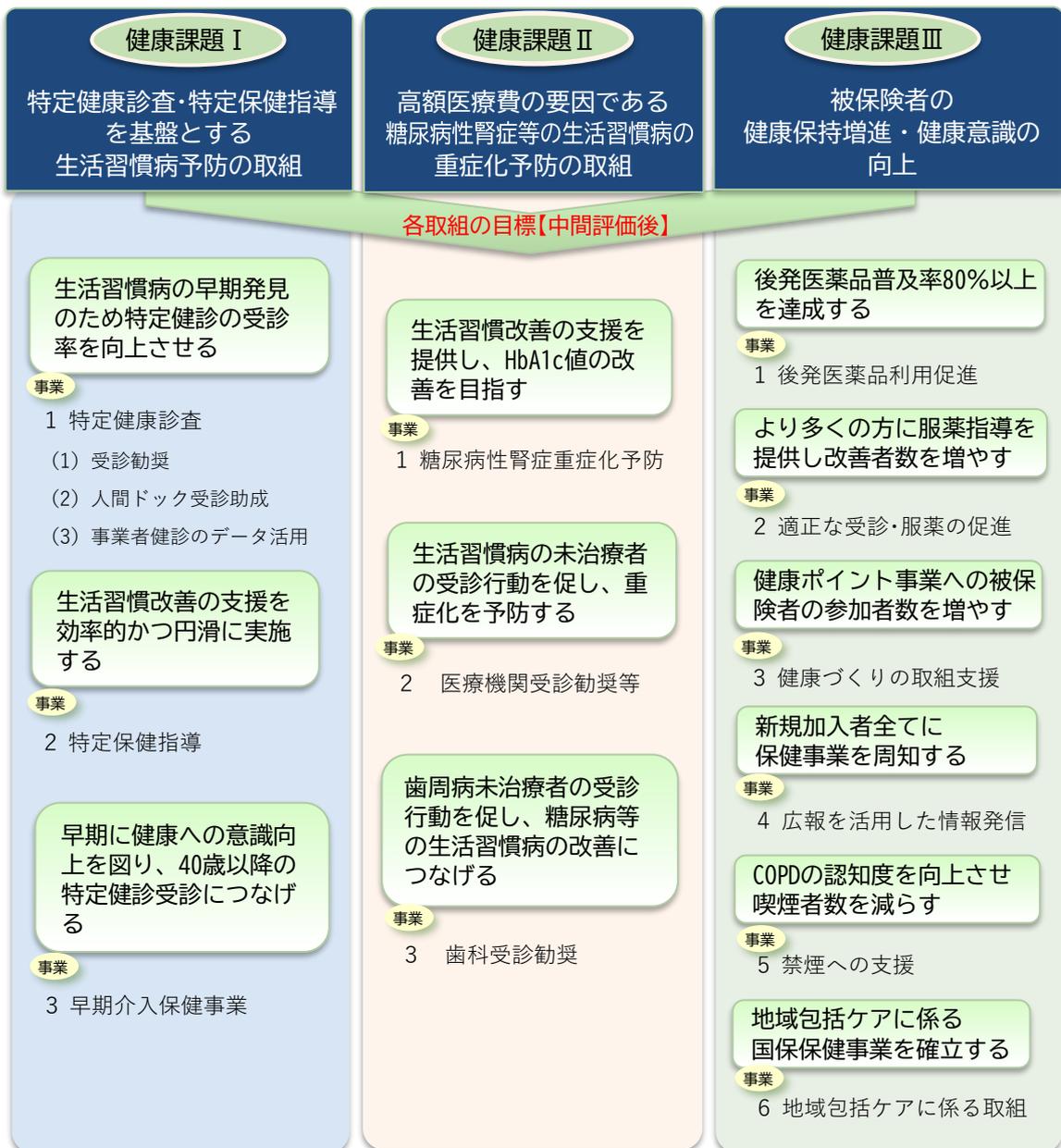
大田区国保は、特別区と比較した場合、40歳代が少ない一方で65歳以上の前期高齢者が多く、生活習慣病の保有者率や一人当たりの医療費が高い傾向にある。

第2期は団塊の世代が前期高齢者となり、国民健康保険に多く加入している時期の計画であり、前期高齢者の健康づくりに焦点をあてた計画として3つ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 健康課題と取組の方向性

3つの目標に向けて、効果的な取組を推進するため健康課題を明確化した。さらに中間評価では、課題に沿って各取組の目標設定や内容の見直しを行っている。



## 第4章 計画全体の評価

中間評価ではデータ分析等により現状を整理し、目標達成に向けてデータヘルス計画全体を評価するための指標を設定している。

本章では、4つの指標区分（アウトカム・アウトプット・プロセス・ストラクチャー）のもと設定した指標について評価を行い、計画全体の振り返りや考察を第3期計画に連動させる。

### 1 アウトカム【成果】

計画期間中の数値変化により目標の達成度を評価した。

アウトカム指標	ベースライン H28	目標	実績（経年）						指標 評価
			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	
健康寿命・ 平均自立期間 【歳】	男78.4 女82.9	延伸	男 79.1 女 83.2	男 79.0 女 84.0	男 79.2 女 83.9	男 79.3 女 84.3	男 79.5 女 84.3	男 79.2 女 84.1	A
患者数 (千人当たり) 【人】	外来 683.1 入院 16.5	ベースライン 以下	外来 695.3 入院 16.9	外来 694.0 入院 16.8	外来 639.4 入院 15.4	外来 692.6 入院 16.3	外来 709.0 入院 16.6	外来 727.4 入院 17.0	C
メタボ率 (予備群含む) 【%】	男49.3 女15.5	ベースライン 以下	男 51.3 女 16.8	男 52.3 女 16.6	男 56.0 女 18.4	男 55.1 女 17.0	男 53.4 女 17.2	男 53.0 女 16.6	C
特定健康診査 受診率 【%】	38.0	43.0	36.6	36.9	36.2	38.0	38.0	38.8	B

総括

・6年間での増減はあるが、ベースラインから延伸している。  
・健康寿命の延伸は最終目的といえるため、都や他区、同規模自治体等と比較し評価しながら計画全体の事業を検討する必要がある。

総括

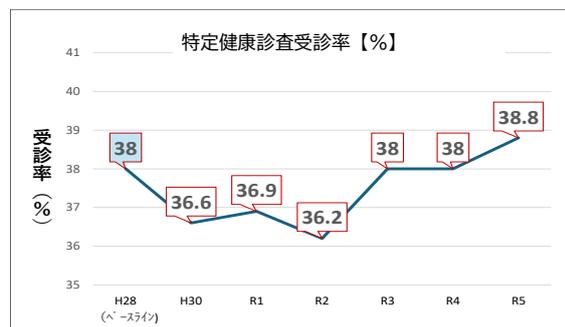
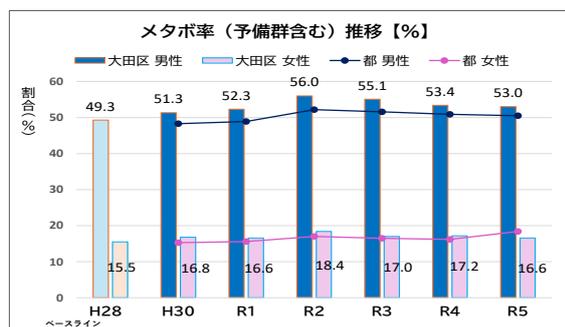
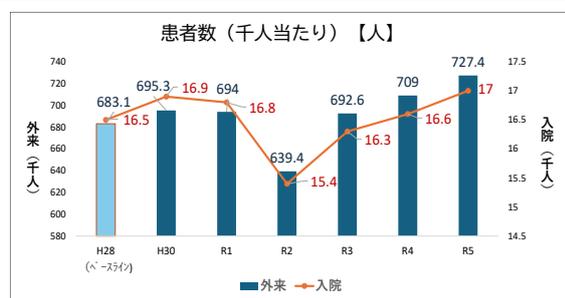
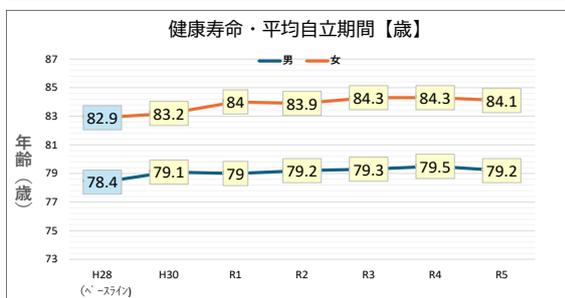
・入院より外来が増加した。重症化前に受診する傾向が推察される一方で、新型コロナウイルス感染症の影響、高齢者割合の増加など、保健事業以外の要因も影響が大きいため、事業実施の効果を測る指標としては適切ではなかった。

総括

・男女ともにベースラインから増加しているが、最高値となった令和2年度以降は減少傾向である。さらに令和5年度の女性の割合をみると、都の動きとは逆にコロナ前の水準に減少した。引き続き推移を注視し、生活習慣病対策に結び付けていく。

総括

・令和5年度に最も高い受診率となりベースラインを0.8%上回ったが、中間評価で下方修正した目標値43%には到達しなかった。  
・人工知能を活用したはがきによる受診勧奨や、人間ドック受診助成の効果を評価しているが、さらなる受診率の向上には別の手段も講じる必要がある。



## 2 アウトプット【実績】

### (1) 実施状況

保健事業の実施状況を評価指標としたため、個別保健事業の実績を総合的に評価した。

アウトプット指標		保健事業の実施状況					
目標 (R5)		特定健診受診と各種保健事業の参加率向上					
個別 保健事業	アウトプット 指標	目標値	実績			実施状況・評価	指標 評価
			ベースライン	【中間】 令和2年度	【最終】 令和5年度		
特定健診 (1) 受診勧奨	通知数	分析に基づいた必要通数	36,958件 [H28]	77,525件	1回目 52,000件 2回目 44,405件	・令和3年度導入のAI分析を活用したはがき勧奨は、受診率向上策の土台として不可欠となっている。	B
特定健診 (2) 人間ドック 受診助成	助成件数 (割合)	申請上限数 (100%)	279件 (62%) [H29]	570件 (57%)	892件 (89.2%)	・広報や申請方法の簡素化により年々利用者が増加し、健診受診率の向上に寄与している。	A
特定健診 (3) 事業者健診 データ活用	PR手段	より有効な 周知方法	— [R2開始]	3媒体に 掲載	1媒体に 掲載	・事業に受診率向上の効果が見え ず、広報も拡大できなかった。	C
特定保健指導	実施率	19%	10.6% [H28]	13.0%	9.9%	・ICT導入が有効に機能しているが実施率の目標値は未達成である。 ・一部の医療機関ではあるが、初回面接までの時間短縮が実現したことは高く評価している。	C
早期介入保健事業	申請者割合	100%	70.5% [H30]	100%	71.3%	・令和2、3年度に目標値達成。他の年度も高値のため、ニーズがある事業と認識している。	B
糖尿病性腎症 重症化予防	参加者数	60人	18人 [H28]	21人	19人	・参加者が20人前後で推移している。 ・目標値と乖離している。	B
医療機関受診勧奨	勧奨数	実績で検討	200人 [H28]	719人	231人	・PDCAのもと抽出条件を毎年精査した。 ・条件が異なり経年比較は困難だった。	B
歯科受診勧奨	勧奨数	500人	— [R元開始]	393人	483人	・PDCAのもと抽出条件を毎年精査した。 ・経年比較は困難だが令和4年度に目標値を達成した。	B
後発医薬品 利用促進	通知数 (回数)	該当者の 減少	6,915件 (2回) [H28]	35,990件 (12回)	10,868件 (9回)	・普及率の上昇傾向を鑑み、毎年度通知数や回数の精査を行っている。	B
適正な受診・服薬 の促進	保健指導 参加者数	20人	— [H29開始]	15人	46人	・事業スキームや抽出条件等の変遷により、経年評価は困難だった。 ・最終年度では参加者(≒薬局相談者)が増加した。	B
健康づくりの 取組支援	チラシ 配布数	新規加入 来庁者全員 への配布	— [R2開始]	3,698枚	5,000枚	・一定数を配布できたが、本庁舎窓口のみの対応となった。 ・様々な媒体での広報を工夫した。	B
広報を活用した 情報発信	新規加入者 への保険事業 紹介チラシ 配布数	新規加入 来庁者全員 への配布	— [R2開始]	1,500枚	4,400枚	・新たな取組が進んだが、全ての新規加入者をカバーする体制まで至らなかった。	C
禁煙への支援	※検討段階 のため設定 なし	—	—	—	—	・保険者として効果が期待できる取組は見いだせなかった。	E
地域包括ケアに かかる取組	※庁内の方向 性が決まり 次第決定	※庁内の方向 性が決まり次 第決定	—	—	—	・国保保健事業として確立するまでには至っていない。	E

### (2) 指標評価について

総括	事業内容や規模の変更により経年評価が馴染まない実績もあり、評価が難しいところであるが、取組が進まなかった2事業以外は、毎年度PDCAサイクルを回しながら必要な予算を獲得し、概ね着実に推進している状況である。	総合評価
		B

### 3 プロセス【過程】

#### (1) 実施状況

被保険者の健康・医療情報のデータ活用状況を中心に、経年実績を評価した。

プロセス指標	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
目標 (R5)	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
ベースライン	KDBシステムのみ。現状分析は手探り状態。
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費分析システムを導入し、受診勧奨等への活用を始めた。</li> <li>医療機関受診勧奨を直営実施に切替えた。</li> </ul>
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診勧奨について、初年度の抽出方法を継続し、比較・検証を行った。</li> <li>平成30年度に行った歯科分析で得たエビデンスを基に、歯科受診勧奨を開始した。</li> </ul>
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診勧奨では、国の全数調査で示されたKDBシステムによる抽出方法を実践。</li> <li>地域別の医療費分析を委託し、疾患別の患者割合等についての経年把握を開始した。</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関受診勧奨において、令和2年度の課題点を踏まえ、対象者の抽出条件を精査した。</li> <li>歯科受診勧奨では、歯科分析を活用し、対象を歯周病が悪化する手前の年齢層に変更した。</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>年度末での医療費分析システム提供修了に伴い、後継とする保健事業管理システムへの転換準備を円滑に進めることができた。</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の方針に則り、第3期計画策定においてKDBシステムの活用の促進を図った。</li> <li>保健事業管理システムを活用し、保健事業の一元管理を開始した。</li> </ul>

#### (2) 指標評価について

総括	KDB始め各種システムを活用する機会が増えたことに加え、システム変更を機に事業の一元管理が進み、直営で事業対象者の抽出を実践する中で毎年精査・見直しが進んでいる。また、地域別の分析により、特性や健康課題の違いを把握できたため、今後はデータの活用について検討していく。	総合評価
		A

### 4 ストラクチャー【構造】

#### (1) 実施状況

保健事業を実施するための体制づくりを中心に実績を評価した。

ストラクチャー指標	庁内・庁外関係機関との連携
目標 (R5)	庁内、庁外とも緊密な連携のもと確実な事業実施を図る
ベースライン	<ul style="list-style-type: none"> <li>庁内関係部局との連携が進む。</li> <li>医師会との連携が始まる。</li> </ul>
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医の検査データ活用 (R元終了)</li> <li>糖尿病性腎症重症化予防事業の医師会委託開始</li> <li>歯科医師会、健康づくり課と連携し歯科分析実施</li> </ul>
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関へ特定健診の白紙受診票配布</li> <li>歯科受診勧奨開始</li> <li>健康ポイント事業を拡大し健康づくり課に事務移管</li> </ul>
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師会との連携：健診受診勧奨カード配布協力 (R3終了)</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部医療機関による特定保健指導の試行開始 (R5から正式実施)</li> <li>重複・多剤服薬者への保健指導について、都モデル事業に参加し薬剤師会との連携が進む</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICTを活用した特定保健指導の開始</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正服薬事業：医師会・薬剤師会・区内地域薬局との連携 (都モデル事業から移行)</li> </ul>
期間全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都国保ヘルスアップ支援事業による支援</li> <li>保健事業支援・評価委員会による助言の活用</li> <li>東京都データヘルス計画支援事業の活用</li> </ul>

#### (2) 指標評価について

総括	医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携体制を築き、地域資源を活用した保健事業を推進している。また、健康づくり課と事業実施体制の見直し等において協力体制が深化しており、引き続き、成果を得るため連携を進めていく。	総合評価
		A

## 5 総括及び第3期計画の展望

目標や評価指標について
<ul style="list-style-type: none"><li>・中間評価で事業目標を明文化したことで方向性が定まり、事業構築を円滑に進めることができた。</li><li>・計画全体を評価するため設定した各指標では、取組の成果が直接評価に反映したのもあったが、保健事業の取組以外の要因が大きいと推測される結果もあった。事業効果を評価するうえで万全ではなかったが、指標の推移により要因を考察し、取組の方向性を検討することができた。第3期でも新たに設定した評価指標の推移をみながら保健事業の成果を見極め、目標達成にむけて各事業を実施していく。</li><li>・個別事業では、定量化できない指標や、取組内容の見直しにより基準が変わり経年評価が馴染まない指標があった。また、目標値も粗放に期待値で設定したのも見受けられた。そのため、事業全体を評価するモノサシとして扱うには難しい部分があったと省みている。このことを踏まえて、第3期計画ではある程度現実的な数値目標に改め、終期まで継続して評価を行えるよう留意し設定しており、目標達成に向けて実績の推移を見ながらPDCAサイクルをより効果的に活用していきたい。</li><li>・第2期計画では、都や他区等と比較・検証した視点が全般的に不足していたと感じている。第3期計画では都の共通評価指標が設けられたことにより、区の状況を客観的に把握することが容易になる。現行の各種システム（KDB及びsucoyaca）の利活用を推進しながら、他自治体との差を見極めて事業に反映していくことが望まれる。</li></ul>
事業実施について
<ul style="list-style-type: none"><li>・各事業において、創意工夫や見直し及び廃止も含めこの6か年で様々な推移があり、目標に向けてPDCAサイクルを実践している状況がうかがえる。</li><li>・特定健診は計画の基幹であり、被保険者の健康状態を把握し対策を講じるためにも受診率向上が最重要課題である。引き続き医師会との連携を深め最優先で取り組まなくてはならない。第2期でははがき勸奨を重点的に推進する一方で、他保険者の取組を参考に様々な受診率向上策を講じたが、いずれも顕著な効果が得られず終了している。受診率はベースラインを超える実績となったが中間評価で下方修正した目標値に達することができなかった。第3期では費用対効果も鑑み、はがき勸奨以外の施策にも引き続き積極的に取り組む必要がある。</li><li>・特定保健指導について、ICT等の実施方法を追加した効果はこれからと思われる。さらに、一部医療機関との個別契約により指導開始までの期間短縮が実現したことは大きな一歩と捉えている。第3期では効果を確認しながら取組の拡大も視野に、実施率向上を目指していく。</li><li>・糖尿病性腎症重症化予防事業は計画の中でも主要事業として優先度が高く、この6年間で医師会委託による実施手法が確立し、地域の医療資源を活用し運営することができている。実績においては例年保健指導参加者数が定員に満たない状況のため、連携しながら改善を目指す。</li><li>・取組が進まなかった事業は優先度が低い上、必要性や実現可能性の見極めが難しかったことが要因として省みている。なお、「一体的実施」については、国保の関わり方について第3期中で方針を固める必要がある。</li><li>・区の健康課題である循環器病に着目し、重症化予防の糸口として高血圧病の受診勸奨を第3期から開始しており、適切な疾病管理につなげられるよう推進していく。</li></ul>
計画全体について
<ul style="list-style-type: none"><li>・中間評価では、直営でKDB等各種データベースから分析を行い、健康課題・目標に応じて事業の優先付けや見直しを行ったことで、事業の質や実行性が向上したことを実感している。第3期では各事業における毎年度の進捗確認を単年度評価として明文化しながら、より綿密にPDCAサイクルを回していく。</li><li>・第2期では庁内外との連携構築にも注力し、事業実施体制を整え円滑に進められたことは大きな成果と捉えている。この6か年においては課題分析、立案、予算確保、関係機関の調整を経て各事業の実施体制を整え、着実に実施することが主軸であったため、次の段階となる第3期では成果重視の方向性のもと、構築してきた土台とノウハウを活かし、工夫を重ねながら保健事業を進化させていく。</li><li>・第3期では東京都の標準化ツールを活用し、他自治体の知見も参考にしながら、より効果的・効率的な事業設計を行っていく。</li></ul>

## 第5章 個別保健事業の評価

事業  
I-1

特定健康診査  
(1) 受診勧奨  
【ア】 はがき勧奨

### 1 事業の概要

背景	特定健診は、他の保健事業へ展開する根幹事業であり、区では受診率向上を最重要課題と位置付けている。しかしながら、受診率は平成29年度から令和2年度まで36%台と低迷しており、令和3年度には5年ぶりに38%となったものの、同規模の保険者と比較すると未だ低い状況となっている。
目的	はがき勧奨により特定健診の意識付けを行い、受診行動を促すことで、受診率向上から健康リテラシー向上へ繋げていく。
具体的内容	<p>【ア】 はがき勧奨事業 ※R5実施内容</p> <p>《対象者》 人工知能(AI)の分析により選定された者 (上記は主な対象者の例、事業内容や年度によりターゲットは異なる。)</p> <p>《方法》 外部委託により、AIが過去の健診受診歴や医療機関受診歴、家族構成等を分析し、被保険者個人の特性に応じたはがきの送り分けを実施。</p> <p>《事業スキーム》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・打合せ : 4月～6月に数回</li> <li>・契約締結 : 6月上旬</li> <li>・勧奨対象者用データの提供 : 9月上旬</li> <li>・勧奨対象者の決定 : 9月</li> <li>・実施時期 : 9月29日(1回目発送)、1月12日(2回目発送)</li> <li>・最終報告、効果検証 : 翌年度4月以降</li> </ul>

### 2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン H28	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
受診率	策定当初 50.0% ↓ 中間評価後 43.0%	38.0 %	36.9 %	36.6 %	36.9 %	36.2 %	38.0 %	38.0 %	38.8 %	C
勧奨受診率	45.0 %	30.8 %	1.9 %	5.3 %	24.4 %	22.0 %	18.1 %	21.4 %	20.8 %	C
受診勧奨通知数	分析に基づいた必要通数	36,958 件	13,236 件	9,501 件	77,525 件	37,874 件	1回目 67,787件 2回目 36,313件	1回目 58,600件 2回目 45,500件	1回目 52,000件 2回目 44,405件	B
プロセス指標					ストラクチャー指標					
評価指標	対象者の選定方法				評価指標	健診委員会(医師会)との意見交換				
目標	行動変容につながりやすい対象設定				目標	年2回以上				
指標判定*	B				指標判定*	A				

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、

C 目標は達成できなかったが程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	・11月に10,742名宛に発送。実施費用も300万円以下で、件数は少なめの勧奨事業だった。	・合わせて特定健診に係るアンケートを実施しており、受診しない理由として「 <u>通院中</u> 」、「 <u>職場健診や人間ドック等他の健診機会を利用している</u> 」といった被保険者が多いことがわかった。
平成31(令和元)年度	・7月に早期受診勧奨を実施、はがきは2パターンを送り分けし、どちらの勧奨効果があるか検証した。 ・上記勧奨者へ1月に再勧奨 ・上記とは別に2月に前期高齢者に勧奨	・2パターンの送り分けについては、それぞれ受診者数にあまり差がなく、優劣付けられなかった。 ・合計77,525通のはがきを送付したが、期待値ほど受診率は伸びなかった。
令和2年度	・若年層の受診率が低いため、40歳代に受診勧奨を実施。(9月:37,874通) ・コロナにより、1月に予定していたリコールができなかった。	勧奨受診率は22.03%と低かった。検証結果として、受診率向上には60歳以上の不定期受診者へのアプローチの方が効果的であると実感した。
令和3年度	・AIを活用した受診勧奨の開始 →分析により、勧奨対象者を優先順位付けし、各々の特性に見合った4種はがきの送り分けを行った。 (9月:67,787通 1月:36,313通)	・ここ数年36%台だった受診率が38%となり、前年比1.8pt上昇した。しかし、当初は3%向上を目標としており、1,800万円超の委託料に対する費用対効果は芳しくない状況となった。
令和4年度	・令和3年度に引き続き、AIを活用した受診勧奨を実施 →前年度より発送時期を1月前倒し、健康状態不明者へのアプローチを強化した。 (8月:58,600通 11月:45,500通)	・受診率は前年度と変わらず38%台をキープできたと評価する一方、更なる伸びを期待していたため、少し残念な結果となった。 ・国保ヘルスアップにより特定財源を充てているものの、やはり費用対効果としては評価できない。
令和5年度	・AIを活用した受診勧奨を継続実施 令和3、4年度での課題点等を踏まえ、詳しい内容を決定する。 (9月:52,000通 1月:45,500通)	・対象者のどの年代においても、僅かではあるがリピート率が上昇し、結果として受診率は前年度から0.8pt上昇した。AIによる対象者の優先順位付けや、勧奨資材のデザイン、医療機関を容易に探せる区専用の特設Webページが功を奏したと評価している。

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <b>C</b> あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	36%台に低迷していた受診率は、令和3年度に38%へ5年ぶりに回復し、4年度の現状維持を経て、5年度には38.8%とこれまでで最も高い受診率となった。人工知能による分析により、大田区国保の傾向や他自治体との差が可視化されるなどの点で有用であり、38、39%台のベースを築く上では欠くことのできない勧奨手法と捉えている。一方、どれだけ緻密な分析をしても、はがき勧奨だけでは大幅な受診率向上は見込めず、健康状態不明者やかかりつけ医がある通院中未受診者への介入方法については、別の手段を講じる必要があると考えている。
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	不定期受診者は、コール・リコールをすることで高い確率で受診行動につながることや、新規国保加入者へ特定健診を意識付けるため、はがき勧奨の対象者は、①不定期受診者 ②前年度国保加入者(会社退職者) ③40歳到達者(特定健診初回案内者)及び41歳のレセ無し未経験(40歳から資格あり)として、今まで健康無関心層(健康状態不明者)へ送ってきたはがき枚数を減らし、費用面の削減を図るとともに確実な勧奨効果を得たい。 また、通院中未受診者や健康状態不明者には、異なる切り口でのアプローチの方が有効である可能性を踏まえ、新たな取組について検討を進める。

事業  
I - 1

特定健康診査

(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

1 事業の概要

背景	(再掲) 特定健診は、他の保健事業へ展開する根幹事業であり、区では受診率向上を最重要課題と位置付けている。しかしながら、受診率は平成29年度から令和2年度まで36%台と低迷しており、令和3年度には5年ぶりに38%となったものの、同規模の保険者と比較すると未だ低い状況となっている。
目的	医療機関等との連携・協力体制を構築し、健診受診につなげることを目的とする。
具体的内容	<p>【イ】 特定健診受診済みシール&amp;受診勧奨カードの運用</p> <p>《対象者》 実施医療機関や区薬剤師会会員薬局を利用する40歳以上の被保険者</p> <p>《方法》 特定健診開始に合わせてシールとカードを配布。カードは利用者が手に取ることを想定し施設への配置を依頼。シールは健診受診済みの目印として、受診後に保険証に貼付する。未貼付の方へ受診勧奨をしてもらう。</p> <p>【ウ】 医療機関へ白紙の受診票配布</p> <p>《対象者》 実施医療機関へ受診票不持参で来院した被保険者</p> <p>《方法》 受診票の持参忘れや紛失、あるいは急遽当日受診を決めた方がスムーズに受診できるよう、あらかじめ実施医療機関に白紙の受診票を配布しておく。</p>

2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
【ウ】 白紙の 受診票 活用枚数 <small>※ 中間評価で 指標設定</small>	未設定	R2年度 より開始	—	—	—	未把握	未把握	未把握	未把握	B
【ウ】 白紙の 受診票 設置数 <small>※ 中間評価で 指標設定</small>	未設定	R2年度 より開始	—	—	—	7,820 枚	10,000 枚	3,150 枚	2,810 枚	B
【イ】 シール・カード の設置数 <small>※ 中間評価で 指標設定</small>	未設定	R元年 12月 より開始	—	—	シール 12,650枚 カード 20,900枚	シール 48,360枚 カード 48,850枚	シール 28,150枚 カード 31,350枚	事業終了	—	D

プロセス指標		ストラクチャー指標	
評価指標	運用方法の見直し	評価指標	(1) 医療機関・薬局との連携体制 (2) 健診委員会への意見聴取
目標	毎年検討・実施	目標	(1) 運用に関する実態調査の実施 (2) 医療機関や健診委員会からの高評価
指標判定*	A	指標判定*	C

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったがある程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間（6年間）の取組と振り返り

年度	取組状況（変更点など）	振り返り
平成30年度	未実施	—
平成31（令和元）年度	【イ】 特定健診受診済みシール&受診勸奨カード ・運用開始（12月から実施） ・医療機関299か所に配布	・医療機関で医師等から直接勸奨していただくためのツールとして運用を開始した。 ・健診委員の先生方にはご理解いただいたものの、現場での取扱いや運用、有効性については疑問視する声も聞かれた。
令和2年度	【イ】 特定健診受診済みシール&受診勸奨カード ・薬剤師会の会員薬局にも配布を開始 ・医療機関302か所に配布	・設置数を大幅に増やし（薬局）、取組の定着に努めた。 ・薬剤師会との連携が進んだ
	【ウ】 医療機関へ白紙の受診票配布 ・運用開始 ・全実施医療機関に配布	・受診票を持たないで受診に行く方も一定数いたため、そのような方の救済策としては効果があった。
令和3年度	【イ】 特定健診受診済みシール&受診勸奨カード ・運用について、アンケートによる実態調査を実施 ・実態調査結果を踏まえ、健診委員会にて意見を聴取	・アンケートでは、「必要性を感じない」、「効果は不明」等の声が多数であり、ツールが活かされていないことが把握できた。 ・評価の結果、今年度で廃止する判断をした。
	【ウ】 医療機関へ白紙の受診票配布 ・長寿健診と連携実施	・活用件数や利用割合はカウントが困難なため行っていないが、問合せの数から長寿健診の利用率の方が圧倒的に高い様子。
令和4年度	【イ】 特定健診受診済みシール&受診勸奨カード ・実施せず、事業終了	・事務量を他の取組に転換した。
	【ウ】 医療機関へ白紙の受診票配布 ・前年度ベースで実施	・活用件数は未把握だが、医療機関からの受診券整理番号の問合せは一定数あり、利活用されていると評価。
令和5年度	【ウ】 医療機関へ白紙の受診票配布 ・前年度ベースで実施	・活用件数は未把握。医療機関により、活用の有無はあるようだが、制度については定着してきている。また、割合としては少ないが、受診票忘れ、不持参の方の受診機会の喪失をある程度防いでいる面では評価している。

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <b>C</b> あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	【イ】特定健診受診済みシール&受診勸奨カード 受診勸奨カード・受診済シールの運用は、健診実施医療機関や薬剤師会会員薬局と連携・協力のもと、課題としている通院中未受診者の受診勸奨への足掛かりとして期待していたが、新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、「手渡しで患者へ渡すのは難しい状況」などのご意見もあり、有効な施策とはならなかった。
	【ウ】医療機関へ白紙の受診票配布 受診票を持参せずに健診受診に来院される方は、高齢者を中心に一定数存在するため、受診機会の先送りを防ぐ有効な手段であると評価している。
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	・受診率の高い他自治体は、医療機関とより密接に連携し健診事業を推進している。通院中未受診者への医療機関内での勸奨方法などについて、健診委員の先生方へご意見をうかがい、有効な手段となるよう検討を進めていく。 ・白紙の受診票の活用は、今後も実施医療機関にご協力をいただき、効果検証方法も検討のうえ継続する。

事業  
I - 1

特定健康診査  
(2) 人間ドック受診助成

1 事業の概要

背景	第2期データヘルス計画では、各種保健事業の基幹である特定健診の受診率向上を大きな課題としている。特定健診の対象者において人間ドックを受診する方は一定数存在しており、本制度により基本検査項目を含む検査結果を提出してもらうことで、特定健診と同様の扱いが可能のため、受診率として積算できるものとされている。
目的	疾病の予防、早期発見、早期治療及び受診結果に基づく特定保健指導を行い、もって被保険者の健康増進及び医療費の適正化の推進を図るとともに、特定健診の受診率向上への寄与を目的とする。
具体的内容	<p>※R5実施内容</p> <p>《対象者》 当該年度4月1日時点国保加入かつ受診日時点40～74歳の被保険者</p> <p>《要件》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料を滞納していない</li> <li>・当該年度の特定健診を受診しない</li> <li>・特定保健指導対象となった場合は指導をうける</li> </ul> <p>《方法》 上記対象で要件を満たす希望者は、人間ドックの受診結果を受領後、「助成金交付申請書兼請求書」・「質問票」・「検査結果」・「領収証」を区に提出する。区は8,000円を上限として助成金を希望口座に振込む。</p>

2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン H28	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
健診受診率に対する割合 ※ 中間評価で指標設定	1.0%	0.29%	0.29%	0.44%	0.84%	0.65%	0.87%	0.93%	1.15%	A
助成件数 ※ 中間評価で指標設定	申請上限数	279件	279件	409件	745件	570件	831件	850件	892件	B
		62.0%	62.0%	68.1%	93.1%	57.0%	103.8%	106.2%	89.2%	
		(上限450件)	(上限450件)	(上限600件)	(上限800件)	(上限1,000件)	(上限800件)	(上限800件)	(上限1,000件)	

プロセス指標		ストラクチャー指標	
評価指標	業務プロセスの見直し	評価指標	人員体制
目標	業務フロー及び申請方法の簡略化	目標	業務にあたる必要人員の確保
指標判定*	A	指標判定*	A

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが一定程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間（6年間）の取組と振り返り

年度	取組状況（変更点など）	振り返り
平成30年度	（事業開始2年目） ・特定健診の受診票に、本事業のチラシ兼申請書を同封し、事業認知度の向上を図った。	・助成件数は、初年度の279件から409件と大きく伸びた。健診受診率の割合としてはそれほど高くないが、被保険者のニーズがあることが伺えた。
平成31（令和元）年度	・引き続き特定健診の受診票へのチラシ兼申請書を同封。また、総合病院等一部の医療機関にもチラシ兼申請書を置かせてもらうなど、周知啓発に努めた。	・事業開始3年目となり、事業認知度が上がったことで助成件数は745件と大幅に増加した。 ・問合せも増え、2回の申請（要件確認申請と交付申請）が面倒との声もあった。 ・健診受診率は前年度より0.4ptアップし0.84%となり、受診率向上施策として確立できるものとなった。
令和2年度	・開始直後に新型コロナウイルスによる緊急事態宣言が発出され、1月にも再び同宣言が発出されるなど、年間を通じ医療機関に掛かることに抵抗感のある状況となった。	・申請者数が伸びず、特定健診含め積極的に受診を勧められるような状況ではなかったため、最終的に助成件数は570件、受診率割合も0.65%で前年度より低下した。
令和3年度	・事前に要件確認申請をした後、実施申請を行う2段階プロセスを、1回の申請形式にまとめ、申請方法の簡素化を行った。（事後申請となったことで、年度末受診予定者から、上限数超過を懸念する声もあったが、基本的には申請者全員に助成する方針を説明し納得いただいた。）	・申請者及び事務担当者の負担が軽減。 ・申請者からの好評価もあり、コロナ禍が続く状況下においても、助成件数も831件と上限数を上回った。 ・高需要な制度であり、受診率向上に資する事業に成り得ている。
令和4年度	・助成制度の認知度をより高めるため、区SNSアカウントを活用した周知や特定健診受診勧奨はがきに人間ドック受診助成の案内を載せるなど、引き続き積極的な広報を実施した。国庫補助金獲得のため、医療機関との個別協定による実施体制の検討を開始した。	・申請方法の簡素化して2年目、助成件数も850件と伸びており、被保険者にもだいぶ本制度が認知されたと感じている。会計検査院や財政課から国庫補助金獲得のための仕組み作りを課題とされたため、対応に向けた検討が必要となった。
令和5年度	・申請方法の簡素化及び助成制度自体の認知度が高まり、当初予算枠を超える申請が見込めたため、当初予算での予算枠を増加させた。また特定健診受診票一斉発送時の封筒裏に人間ドック等を含めた各健診等の広報を行い、さらなる認知度の向上を目指した。	・補助金適正化方針で終期となる令和5年度は、助成件数892件と上限の1,000件には届かなかったものの、前年度を上回る結果となった。第3期データヘルス計画でも、健康保持増進及び受診率向上の観点で、欠くことのできない事業となり、終期を延長した。

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった (B) ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	被保険者のなかには健康意識の高い方が一定数存在し、平成29年度の事業開始から令和4年までで利用者は1,940名、そのうち2回以上申請している方は853名とリピート率も高く、ニーズに対応できているとともに、健診受診率にも貢献している。申請方法の変更（簡素化）も大きな問題なく移行でき、事務負担も軽減したことから、プロセス、ストラクチャー面でもうまくいったと言える。 何より、年々利用者が増加しており、健診受診率の向上に寄与している点で高く評価している。第2期最終年度には、目標としていた健診受診率に対する割合1%を達成し、今後も期待できる事業であると感じている。
継続等について	このまま継続 ・ <u>多少の見直し必要</u> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	・ 補助金適正化方針の更新及びデータヘルス計画の第3期移行にあたり、本制度利用者にも、特定健診受診相当額を助成額とするため、8,000円から8,400円へ適正化を図った。 ・ 利用者の利便性向上及び、国の補助金（特定健診等国庫負担金）の対象経費とするため、医療機関と個別協定により医療機関の窓口で直接助成額を差し引いた金額での受診を可能とした。今後の実績や有効性を検証し、区内別地域での協定先の拡大の要否などの検討を進める。 ・ 特定健診の受診勧奨はがきに、人間ドック受診助成の案内も併記し、前年度国保加入者などの潜在的ニーズに働きかけることで利用者増を狙う。

## 1 事業の概要

背景	第2期データヘルス計画では、各種保健事業の基幹である特定健診の受診率向上を大きな課題としている。特定健診未受診者の中には勤め先やアルバイト先で健診を受けている方が一定数存在している。基本検査項目を含む検査結果を提出してもらうことで、特定健診の法定報告値に上乗せし受診率として積算できるものとされている。
目的	データ提供対象者の健康保持増進や疾病の重症化予防に寄与するとともに、特定健診の受診率向上を目的とする。
具体的内容	(3) 事業者健診のデータ活用 ≪方法≫ 事業を様々な広報媒体で広く周知し、健診結果データを提出してもらう。提出者を特定健診受診とみなしデータ管理する。 さらに、生活習慣病リスクのある対象者は特定保健指導を案内する。

## 2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
申請(提出)件数 ※ 中間評価で指標設定	100件 (R5)	—	—	—	3件	9件	15件	17件	2件	C
PR手段 ※ 中間評価で指標設定	より有効な周知方法について検討	—	—	—	検討	3媒体に掲載	3媒体に掲載	3媒体に掲載	健診フローチャートにのみ掲載	C

プロセス指標				ストラクチャー指標			
評価指標	運用方法の見直し			評価指標	運営体制の構築		
目標	健診実施主体の事業者との連携を検討			目標	事業の定例化		
指標判定*	E			指標判定*	A		

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
 C 目標は達成できなかったがある程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間（6年間）の取組と振り返り

年度	取組状況（変更点など）	振り返り
平成30年度	（未実施）	—
平成31（令和元）年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他自治体の取組に倣い、試行的に実施</li> <li>・案内用の発送物や同意書等を整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保加入者のうち、どれほどの方が勤め先での健診を受けているか不明であり、受診率向上に繋げるにはもっと深掘りする必要がある。</li> </ul>
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規国保加入者へ配布する「健診フローチャート」に掲載</li> <li>・広報誌「おおたの国保」に掲載</li> <li>・特定健診受診勧奨はがきに掲載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報媒体、特に受診勧奨はがきへの掲載の反響で、検査結果の提出が若干増えた。</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3媒体への掲載を継続</li> <li>・インセンティブの検討</li> <li>・対象者数の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財政課からインセンティブの予算計上は難しい旨の意見があったため、検討が進まなかった。</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3媒体への掲載を継続</li> <li>・事業所への広報・周知方法を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度同様の実施となっている。広報の拡大等についても新たな取組は行っていない。</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規国保加入者へ配布する「健診フローチャート」に掲載（「おおたの国保」「受診勧奨はがき」への掲載について見直し、非掲載とした）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昨年度に引き続き同様の実施となっている。広報も新たな取組は行っておらず、掲載媒体もた事業との兼ね合いで非掲載となり、事業優先度は低くなっている。</li> </ul>

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <b>C</b> あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	<p>現状、勤め先や福祉施設での健診結果を提出いただいているが、特定健診の検査項目を満たしていない場合もあり、受診率向上の取組として有効に機能しているとはいえない。</p> <p>実績としては、件数が少なかったこともあり、成果は上げられていない。ターゲットを明確にして周知啓発を図るなど、工夫や注力が不足していた。</p>
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	<p>現在、事業優先度や力の入れどころとしては後回しになっている状況である。</p> <p>制度的な課題として、事業者健診と国保の特定健診の根拠法令が異なるため、厚生労働省の動向などを注視し、再構築に備える。</p> <p>また、社保の適用拡大が進み、国保被保険者が勤務する事業所自体が減少すると思われるため、次の手立ても検討する必要がある。</p>

事業  
I - 1

特定健康診査  
(4) かかりつけ医の検査データ活用

1 事業の概要

背景	第2期データヘルス計画では、各種保健事業の基幹である特定健診の受診率向上を大きな課題としている。特定健診未受診者の中には定期的な通院で基本的な検査を受けている方が存在している。診療による血液検査で得られた数値を基本検査項目に代えることで、特定健診にみなすことができるものとされている。
目的	データ提供対象者の健康保持増進や疾病の重症化予防に寄与するとともに、特定健診の受診率向上を目的とする。
具体的内容	<p>《概要》 受診率向上施策として、特定健診未受診者で生活習慣病の治療中の方に対して、かかりつけ医が患者の検査等結果データを活用して受診結果表を作成し、健診受診と同様の扱いとすることで健診受診者の増を図る。</p> <p>《対象者》 過去3年間特定健診未受診かつ直近1年間生活習慣病の治療歴のある方</p> <p>《方法》 ・対象者に通常受診票と一緒に専用の受診票も送付する。 ・対象者がかかりつけ医に持参し、直近3か月以内に受けた検査データの活用に同意する場合、かかりつけ医は検査を省略する形で専用受診票を使用し特定健診として手続きする。</p> <p>※医療機関での事務負担が大きいため、令和元年度で取組を終了した。</p>

2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
検査データ活用件数	3,000件	—	—	7件	5件	事業終了				D
プロセス指標					ストラクチャー指標					
評価指標	設定なし				評価指標	設定なし				
※第2期計画中間評価時点で事業を終了している										

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	<p>事業開始</p> <p>《内容》 対象者に「かかりつけ医の検査データ活用方式による受診票」を送付し利用勧奨を行った。</p> <p>《対象》 過去3年間特定健診未受診かつ直近1年間生活習慣病の治療歴のある方</p> <p>《送付数》10,742通 《活用数》7件</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年からの医師会との調整を経て、取組を開始することができた。</li> <li>・かかりつけ医の理解・協力のもと、多くの患者を特定健診受診につなげられるよう、引き続き医師会との調整が必要。</li> </ul>
平成31(令和元)年度	<p>継続実施</p> <p>《送付数》13,772通 《活用数》5件</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関の事務負担が大きいこともあり、「かかりつけ医の検査データ活用方式による受診票」の活用数が伸びなかった。今後の見直しや費用対効果を鑑み、事業の見直しが必要。</li> </ul>
令和2年度	事業を終了し、その他受診率向上事業に転換。	
令和3年度		
令和4年度		
令和5年度		

### 4 全体評価等

事業全体の評価	<p>A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった</p> <p><b>D</b> まったくうまくいかなかった E わからない</p>
評価のまとめ	<p>活用数が伸びず、目標数と大きく乖離してしまった。要因のひとつとして、医療機関の事務負担が大きいため取組が定着しなかったことが考えられる。</p>
継続等について	<p>このまま継続 ・ 多少の見直し必要 <del>大幅な見直し必要</del> ・ 継続要検討</p>
見直し・改善の案	<p>取組は終了したが、会計検査院検査では、レセプト情報からかかりつけ医での診療結果(血液検査結果)を健診に活用できないかなどを検証していたため、引き続き動向を注視する。</p> <p>今後、医療機関で健診相当の診療を受けている場合は特定健診受診対象者から除外される等、厚生労働省の方針を注視する。</p>

## 1 事業の概要

背景	高齢者の医療を確保する法律により、平成20年から特定健診と共に生活習慣病リスクの高い方へ保健指導の実施が義務付けられた。大田区では、保健師が配置されている健康づくり課へ業務を執行委任し、委託により実施している。近年の実施率は10%台を推移し、決して高くない状況。令和3年度からICT導入によるオンライン面談を実施しており、利用者目線で取り組みやすい実施内容にするなどの工夫をしている。
目的	対象者が自身の健康状態や生活習慣の改善すべき点を自覚し、生活習慣改善に向けた自主的な取組を促すことで、メタボリックシンドローム割合を減少させるなど、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化に繋げること。
具体的内容	<p>《対象者》 特定健診の結果をもとに、メタボリックシンドロームの程度とリスク要因数による階層化を行い抽出する。</p> <p>《実施方法》 実施者： ① 委託事業者（健康づくり課に執行委任） ② 一部医療機関（3か所）※R3より試行開始</p> <p>流れ： ① 健診から3～4か月後に事業者から利用券が届いたら申込をする。 ② 委託医療機関で健診受診時に保健指導対象者を確定し、当日又は結果説明の際など、受診日から1か月以内に初回面談を行う。</p> <p>実施場所：① 区内施設（7か所） ② 医療機関（3か所）</p> <p>実施内容：「動機づけ支援」と「積極的支援」に区別し、初回面談後電話や手紙を利用し3か月以上の支援を行い評価する。</p>

## 2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン H28	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
対象者の前年度からの減少率	中間評価後 25%	19.3%	18.2%	18.0%	18.4%	17.8%	19.3%	19.9%	18.3%	C
保健指導実施率	策定当初 35% ↓ 中間評価後 15%(R3)、 17%(R4)、 19%(R5)	10.6%	11.0%	10.6%	6.8%	13.0%	11.7%	7.0%	9.9%	C

プロセス指標			ストラクチャー指標	
評価指標	初回面談までの期間		評価指標	実施体制の強化（事業者数）
目標	健診から面談までの期間短縮（現行では4～5か月要している）		目標	実施体制の充実
指標判定*	A		指標判定*	C

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	健康づくり課担当者異動につき、詳細未把握	・健康づくり課実施につき、国保担当として取組内容や実績について関心が低かった。
平成31(令和元)年度	健康づくり課担当者異動につき、詳細未把握	・H28年度から3年連続で10%台前半が続いていたが、ついに一桁台の6.8%へ極端に実施率が下がった。保険者努力支援制度でも大きなマイナス点となるため、実施率向上のため事業スキームの見直しが必要となった。
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍、対面での保健指導に抵抗を示す対象者が多かった。委託事業者は仕様書に記載が無いからと、アクリル板や消毒液の準備はできないと、安全な実施に向けた調整が一時困難になった。</li> <li>・一部特定健診実施医療機関での実施を検討。医療機関に受託可否調査を開始。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍のため、特定健診同様に利用者は減少傾向だった。これに対応するため、プロポーザルの段階からICT導入等非接触型の面談実施にスピーディに対応できた点は高く評価できる。</li> <li>・初回面談の早期実施のため、一部の医療機関実施の調整が進んだことで今後の期待は大きい。</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本年度から委託事業者が変更となり、スマホやタブレットを使用したオンライン面談を実施。</li> <li>・一部特定健診実施医療機関での実施を調整し、試行開始。(初回面談実施実績：71件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関での実施により、健診受診当日または受診後一か月以内に初回面談ができる仕組みができ、対象者のモチベーションが下がる前に保健指導に繋げることが出来た。終了者数349件のうち、3か所の医療機関で約70件の実施ができたことは大きな進歩となった。</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・試行継続。安定的な実施体制を構築。(初回面談実施実績：59件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施率が再び一桁台へ下がった。前年度とほぼ同数の対象者数に対し、実施者が100名以上少なかった。</li> <li>・医療機関実施も、初年度(昨年度)と比べ、20件以上も少ない件数だった。</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の案内に、一部医療機関での実施について掲載し、該当した際の選択肢として広報を開始。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スマホから簡単に実施できることが魅力のオンライン面談(ビデオトーク)だったが、利用者は全体の2割ほどに留まった。</li> <li>・医療機関実施においては、医療専門職の人手不足もあり、保健指導のキャパシティが確保できず、前年度より10名強の減となった。</li> </ul>

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった (B) ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	<p>委託での事業スキームだと、健診受診から初回面談までの時間が長く、指導内容が良くても実施に結びつきにくい。医療機関での実施は3か所ではあるが、健診当日の初回面談を可能としており、特定健診からのノンストップでの支援がスピーディに行える点は評価できる。今後、どのように拡大していくかが課題となる。</p> <p>また、ICTの導入は、国の「円滑な実施の手引き」でも推奨されており、対面が困難となったコロナ禍では、ニーズに対応できるツールとなった。特定保健指導の対象者は、65歳以上の前期高齢者が多くリモートに馴染まない方もいたようで、期待値ほど実施件数は伸びなかった。</p>
継続等について	このまま継続 ・ <u>多少の見直し必要</u> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イマージュデータ(検査数値のパンチ入力業者のデータ)による階層化判定により、早期に利用券の発行が可能かについて、今一度調査検討する。</li> <li>・第4期特定健診・特定保健指導のプログラム内容を踏まえ、プロセス評価の保健指導に加え、アウトカム評価の実施により支援期間を短縮し、途中終了者の減少に繋げていく。</li> <li>・健診結果提供後すぐに初回面談が実施できる医療機関での実施体制を強化する。</li> </ul>

事業  
I - 3

早期介入保健事業

(1) 簡易血液検査キット (スマホdeドック)

(3) 保健指導 ※ (1) に連結する事業のため同一シートで評価

1 事業の概要

背景	特定健診受診率の向上に資する方策として、対象年齢前の若年層に簡易血液検査キット送付事業を実施している。生活習慣病リスクの早期発見・早期予防とともに健康意識の向上を図り、40歳からの健診受診につなげている。
目的	生活習慣病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繋げる。
具体的内容	<p>(1) 簡易血液検査キット</p> <p>《対象者》 39歳以下の被保険者 (H28～29年度は節目年齢として35歳を対象に、H30～R元年度は40歳直前に対象を変更し39歳に、R2年度以降は38、39歳に拡大、R5年度はR2、3年度の実績を踏まえ37～39歳まで拡大し変遷している)</p> <p>《方法》</p> <p>① 対象者に事業案内を送付し、申込者に簡易血液検査キット (スマホdeドック) を郵送する (申込上限: 150～300人※、自己負担額: 1,500円)。※年度により申込上限数は異なる</p> <p>② 申込者は、指先から少量の血液を採取して検査機関に郵送する。</p> <p>③ 検査機関は、14の検査項目数値から検査結果のほか健康に関するパンフレットや、結果に応じて医療機関への受診勧奨案内を送付する。</p> <p>(3) 保健指導 ※未実施 (国の補助金事業次第で検討予定) 検査結果から異常値が確認された場合に保健指導を実施する</p>

2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
40歳代の特定健診受診率 ※ 中間評価で指標設定	25.0%	H30 19.8%	—	—	20.1%	19.8%	21.7%	20.9%	22.3%	C
次年度の健診希望率 ※ 中間評価で指標設定	80.0%	R1 77.0%	—	—	77.0%	78.6%	90.0%	85.7%	77.3%	B
申請者割合 (対上限数) ※ 中間評価で指標設定	100%	H30 25.0% ※中間評価時の数値を修正	—	—	98.6% ※中間評価時の数値を修正	100%	100%	90.0%	71.3%	B

プロセス指標		ストラクチャー指標	
評価指標	対象者の年代・対象者数の適切さ	評価指標	若年層への保健事業のPDCAサイクルの確立
目標	見直し実施	目標	R3:効果検証 R5:事業確立
指標判定*	B	指標判定*	A

\* 指標判定の凡例: A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったがある程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H28～29年度は若年層の健康づくりの一環や生活習慣病予防を目的として、35歳の節目年齢を対象に実施したが、H30年度からは、40歳からの特定健診受診への意識付けとして、対象を39歳に変更した。</li> <li>・申込期間を1か月に短縮(上限200件)</li> <li>・39歳以下基本健診、健康ポイント事業の案内を同時掲載</li> <li>・保健所冊子「私の健康づくり大作戦」同封</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申込数が伸びなかった。原因としては、他の事業の案内も同封しておりPR効果が薄れたことや、申込期間を1か月としたため再勧奨を行わなかったことが考えられる。</li> </ul>
平成31(令和元)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申込期間を2か月に変更し、開始から1か月経過した段階で再勧奨通知。(上限150件)</li> <li>・案内の文面やデザインを変更</li> <li>・他事業の案内を39歳以下基本健診に絞り、特定健診の意識付けを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申込期間開始早々に申込数が上限に達し、この年代の需要が高いことがわかった。</li> <li>・案内チラシの工夫や再勧奨の効果が確認できた。</li> </ul>
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象年齢を拡大し38歳、39歳とした。(上限200件)</li> <li>・特定健診に結び付くよう、案内に40歳前勧奨の要素を盛り込んだ。</li> <li>・申込開始後早期に上限数到達で再勧奨不要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年に引き続き高い需要が確認できた。</li> <li>・今後、特定健診の意識付け効果について検証が可能となった。</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務の簡素化のため、発送業務含め全般委託化した。</li> <li>・特定健診の意識付けとして、案内の裏面に「特定健診フローチャート」を掲載。</li> <li>・申込開始後早期に上限数到達で再勧奨不要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年層の健康チェックツールとして堅調に推移している。</li> <li>・コロナ禍も需要増加の一因と思われる。</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過去2年間早い段階で上限に達したため、再勧奨不要のスキームに変更したが、申込者数が伸びないため、急遽再勧奨を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・想定より申請者数は下回ったが、申請率は約80%となり、若年層にニーズがあることは確認出来ている。</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本事業の結果を活用した保健指導等の実施についても検討したが、本事業の大きな目的が特定健診の広報にあり、簡易血液検査キットの精度に疑問を持っている健康政策部見解と調和を図る必要があり、実施出来ないと判断した。</li> <li>・若年層へのニーズがあるため申請枠を300名とし対象年齢を37歳から39歳へ拡大。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2、3年度の実績から、高需要の事業と判断し、申込上限を300名に引き上げたものの、214名と利用者は然程多くなかった。また、3,000名超の対象者に対し、利用者が200～300名程度では、若年世代からの健康意識の向上に繋がっているとは言い難く、本事業の今後のあり方について、廃止も含めた検討が必要と考えている。</li> </ul>

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった (B) ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・申請者割合から、仕事等で忙しい若年層に一定のニーズがあり有用な取組である。</li> <li>・簡易血液検査キットの精度に疑問を持っている健康政策部見解との調和は継続して図りながら事業を実施していく必要がある。</li> <li>・特定健診前の年齢層への早期介入として実施してきたが、利用者(上限)は対象者全体の8%程度であり、上記のとおり40歳代の特定健診受診率はR5年度に若干上昇したものの、依然として低い状態である。簡易検査血液検査キット自体は、身体の状態を知ることができる有用な取組であるが、利用者の大半は健康に関心がある方であり、目的としている若年世代の健康意識の向上に貢献しているとは言い難い。</li> <li>・健診等での血液検査を基盤とする健康施策との調和を図りながら事業を継続することができた。</li> </ul>
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託事業者より今後、簡易血液検査キット利用者へICTを活用して医師との相談が可能となるようなサービスを検討している旨、報告を受けている。新たなサービスがパッケージに追加された場合、利用者の利便性等を勘案しながら活用を検討する。</li> <li>・簡易血液検査は、検査精度の観点で国の補助金(国保ヘルスアップ)の対象経費とならない。第3期計画においては、保険財政の今後の動向を踏まえ、早期介入保健事業のあり方について廃止も含め再考する。</li> </ul>

## 1 事業の概要

背景	特定健診受診率を向上させるには、若年からの健康意識の醸成が不可欠である。「39歳以下基本健康診査」は健康づくり課が所管する若年の区民向けの事業であり国保の事業対象者とリンクしているため、被保険者への周知に取り組んでいる。
目的	生活習慣病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。
具体的内容	<p>「39歳以下基本健康診査」について          ※健康づくり課が所管する区民向けの事業          ≪概要≫          学校・職場等で同様の健康診査受診の機会が無い18歳～39歳の方に、受診機会を提供する。希望者は区内医療機関に申込み受診する。          ≪自己負担額≫          1,500円</p> <p>【国保におけるPR実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・簡易血液検査キット（スマホドック）の送付事業の案内に、選択肢の一つとして、39歳以下基本健康診査についてPRする。</li> <li>・「おおたの国保」に事業案内を掲載する。</li> </ul>

## 2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン H28	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
40歳代の特定健診受診率（再掲） ※ 中間評価で指標設定	25.0 %	H30 19.8 %	—	—	20.1 %	19.8 %	21.7 %	21.0 %	22.3 %	C
プロセス指標					ストラクチャー指標					
評価指標	— (個別設定無し)				評価指標	— (個別設定無し)				

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「おおたの国保」に掲載</li> <li>・簡易血液検査キット送付事業案内に、39歳以下基本健康診査について掲載。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・簡易血液検査キット送付事業案内でのPRを始めたことで、既存の若年層向けの健診についても認知のきっかけとなった。</li> </ul>
平成31(令和元)年度	PR継続 <ul style="list-style-type: none"> <li>・簡易血液検査キット送付事業案内のレイアウトやデザインを見直しブラッシュアップした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳からの特定健診受診への意識づけを意図に、PRを強化できた。</li> </ul>
令和2年度	PR継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手法に変更はないが、健康づくり課と連携し、掲載内容の精査を行っている。</li> </ul>
令和3年度	PR継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手法に変更はないが、健康づくり課と連携し、掲載内容の精査を行っている。</li> </ul>
令和4年度	PR継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手法に変更はないが、健康づくり課と連携し、掲載内容の精査を行っている。</li> </ul>
令和5年度	PR継続	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手法に変更はないが、健康づくり課と連携し、掲載内容の精査を行っている。</li> </ul>

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <b>C</b> あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保の資材をPR媒体として有効活用できているが、取組の効果を測ることは難しい。</li> <li>・若年層の健康意識向上の一助としてPRを担うものであるが、手法に広がりを見出すことができなかった。</li> <li>・取組としては小さく、個別保健事業としての扱いが難しいこともあり、事業評価シートが馴染まなかった。</li> </ul>
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	若年層の健康意識向上に資する事業本体の検討を進めるなかで関係所管課と連携しながら、有効な手法を見出していく。

事業  
Ⅱ - 1

糖尿病性腎症重症化予防  
\_\_糖尿病性腎症重症化予防保健指導

1 事業の概要

背景	糖尿病性腎症による人工透析や、糖尿病網膜症による失明など、糖尿病は深刻な合併症を引き起こし、区民のQOLの低下や医療財政にも大きな負担となる。区の疾患別医療費の割合は、1位が慢性腎臓病（透析有）、2位が糖尿病となっている。
目的	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。
具体的内容	<p>【対象者】 糖尿病性腎症の病期が第2期・第3期相当としてかかりつけ医が推薦する者で、下記1. 2の両方の条件を満たす者。 1. 糖尿病であること【(1) (2)のいずれかに該当】 (1) 空腹時血糖126mg/dl 以上 又は HbA1c6.5% 以上 (2) すでに2型糖尿病と診断され、通院加療中 2. 腎機能が低下していること【(1) (2)のいずれかに該当】 (1) 尿蛋白(±) 又は 尿中アルブミン30mg/gCr 以上 (2) eGFR 30~60ml/分/1.73m<sup>2</sup></p> <p>【実施方法等】 保健指導実施協力医療機関の管理栄養士等が、かかりつけ医と連携し、概ね6か月間で6回保健指導を実施。 さらに、最終指導から約半年後に、フォローアップ指導を1回入れることで、改善された生活習慣の定着を図る。</p>

2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン H28	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
HbA1cの改善者の割合 ※ 中間評価で指標見直し	80%	—	58.8 %	33.3 %	61.5 %	52.9 %	60.0 %	76.2 %	73.3 %	B
参加者における人工透析移行者 ※ 中間評価で指標見直し	0人	—	0人	0人	0人	0人	1人	1人	0人	B
参加者数 ※ 中間評価で指標見直し	60人	18人	17人	9人	13人	21人	20人	21人	19人	C

プロセス指標		ストラクチャー指標	
評価指標	運営方法の見直し	評価指標	事業に関わる医療機関数（累計）
目標	実施	目標	60か所
指標判定*	A	指標判定*	A

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったがある程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	・平成28年度より保健指導を民間委託で実施。	・民間のリソースを活用し、事業の妥当性や効果を見極めつつ、あり方の検討をすることができた。
平成31(令和元)年度	・保健指導について、民間委託に加え、医師会委託を開始。 ・管理栄養士と検討委員(医師会専門医等)による意見交換の場として「管理栄養士等連絡会」を開始。	・区内医療機関での指導が可能になり、地域医療の連携が進んだ。 ・管理栄養士同士が意見交換を行うことで、より質の高い保健指導へ向けた意識向上のきっかけとなった。
令和2年度	・事業に協力いただける医療機関の調査を開始。	・協力医療機関を体系的に管理することができた。
令和3年度	・事業に協力いただいた医療機関へ「認定証」の交付を開始。 ・委託を医師会に一本化。 ・管理栄養士等連絡会の定例化(年2回)。 ・申込期間を2期制に整備。 ・医師に患者への申込み勧奨を依頼。	・認定証の交付により、医療機関の意欲向上と、事業PRを行うことができた。 ・医師会委託に一本化することで、指導内容が統一、充実した。 ・申込から指導開始までの待機期間を縮減できた。 ・医師からの勧奨による参加者が増えた。
令和4年度	・ポスターやリーフレットを刷新し、事業の普及啓発に力を入れた。 ・対象者が申込の際に、保健指導の希望医療機関を第3希望まで提示してもらうこととした。	・医療機関の振分け調整により偏りが緩和され、多くの医療機関に保健指導の実施機会を設けることができた。
令和5年度	・歴年の事業参加者の検査数値の推移や透析移行の有無をKDBシステムにて確認し、中長期的な管理・評価の方法を検討。	・中長期的管理・評価について目を向けることで、今後の事業の進め方や、歴年の事業参加者へのアプローチを検討する足掛かりとなった。

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった (B) ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度から事業委託を医師会に一本化したことにより、区内の医療資源を有効活用した事業運営ができています。また、事業の実施手法等について医師会専門医と定期的に意見交換を行いながら見直しができおり、プロセス、ストラクチャー面でうまくいっていると言える。</li> <li>・参加者におけるHbA1cの改善者の割合については、目標値には届かなかったが、徐々に割合が高くなってきており、保健指導の実施成果が表れていると評価できる。</li> <li>・参加者における人工透析移行者は第2期計画中に2名出ている。参加者数全体で見ると少なく抑えられているように見えるが、目標の0人を達成できなかったこともあり、事業終了者へ継続的に介入ができる取組を検討していく必要がある。</li> <li>・事業参加者数は20名前後で頭打ちとなっており、目標値には達していない。参加者を充足できるよう、対象者や医療機関への適切な働きかけが課題となる。</li> </ul>
継続等について	このまま継続 ・ <u>多少の見直し必要</u> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医に患者推薦を促すための方法を再検討する。</li> <li>・対象者宛に、電話勧奨や再勧奨通知を送るなど、参加者増に向けた取組を強化する。</li> <li>・全6回の保健指導を終えた場合のインセンティブを提示し、事業参加の契機や完遂に向けたモチベーションにつなげる。</li> </ul>

事業  
Ⅱ - 2

医療機関受診勧奨

生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨

1 事業の概要

背景	大田区は高齢化率が高く、生活習慣病保有者数が23区で上位となっている。医療費総額の約半分が生活習慣病の医療費であり、基礎疾患の中で糖尿病の医療費が多額となっている。糖尿病患者は高血圧や高脂血症を併発している方が多いこともあり、糖尿病を軸に生活習慣病ハイリスク者を抽出し、医療機関への受診勧奨を行っている。（糖尿病性腎症重症化予防プログラムの受診勧奨事業を包含）
目的	糖尿病を始めとした生活習慣病の重症化予防
具体的内容	<p>※毎年度条件を精査（以下令和5年度の実施内容）</p> <p>《対象者》</p> <p>【治療中断者】・前年度糖尿病の投薬があるが、当該年度に糖尿病の投薬または検査がない者（4か月以上） ・特定健診受診者はHbA1c 6.5%以上</p> <p>【未治療者】・特定健診でHbA1c 6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上 ・前年度かつ当該年度に糖尿病の投薬または検査がない者（1年4か月以上）</p> <p>【要支援・要介護者】 該当歴があるが特定健診や医療機関の受診なし</p> <p>《実施方法等》</p> <p>(1) 対象者を選定：KDBから抽出し精査のうえ選定する。 (2) 受診勧奨通知：対象者に勧奨通知と啓発リーフレットを送付。 (3) 電話勧奨：通知後、ハイリスク者（HbA1c 7.0%以上、尿蛋白（±）以上）と、要支援・要介護者の方には、保健師が対象者のレセプトを見ながら電話で医療機関受診を勧める。</p> <p>《実施者》 直営</p>

2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	パーセント ライン H28	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
勧奨者の受診率	50%	—	28.8%	38.2%	38.7%	18.9%	10.9%	10.2%	14.6%	C
健診受診者のうちHbA1cが8.0以上の未治療者 ※ 中間評価で指標追加	0人	—	70人	55人	52人	54人	50人	48人	23人	C
受診勧奨通知数	実績を踏まえて検討	200人 ※中間評価の値を修正	299人	120人	106人	719人	494人	229人	231人	C

プロセス指標		ストラクチャー指標	
評価指標	選定条件の精査 勧奨後状況の把握	評価指標	医師会との連携
目標	実施	目標	実施
指標判定*	A	指標判定*	A

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年度は事業者委託したが、平成30年度以降は委託に依らず実施した。</li> <li>糖尿病、高血圧、脂質異常症を対象に、それぞれの状況に応じた受診勧奨通知を工夫した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診率が前年度比10pt以上向上した。該当する生活習慣病を個別に明示することで自分事として受け止めていただけたと評価する。</li> </ul>
平成31(令和元)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年同様の抽出条件で受診勧奨通知を送付した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度同様の実績であったが、通知数が減少した。抽出条件や通知物を一旦見直しすることも必要。</li> </ul>
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>全数調査で示された抽出条件に沿って、対象を糖尿病に変更し通知数を拡大した。</li> <li>案内チラシのデザインを一新した。</li> <li>歯周病未治療者対策と合わせた取組としてアンケートを実施した。</li> <li>効果検証を見直し、糖尿病に関する受診率の評価を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発送後、対象に「糖尿病の疑い」も含まれていたことが判明。このことに関する問合せが多く発生した。</li> <li>アンケート回答率は約28%</li> <li>効果検証を見直し、事業目的に沿った現状把握ができた。</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の反省点から、抽出条件を見直し、糖尿病を中心に対象者を精査した。</li> <li>要支援・要介護の該当歴があるが、特定健診や医療機関の受診が確認できない対象者に対し、介護度の進行予防及び疾病の重症化予防のため、電話で受診勧奨を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>抽出条件の精査により混乱なく実施できた。</li> <li>地域包括ケア推進の視点で取り組むことができた。</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>通知対象者のうち、「更にリスクが高い方(HbA1c 7.0以上、尿蛋白(±)以上)」と、「要支援・要介護1で健診未受診・医療機関未受診者」を抽出し、電話でも勧奨を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話勧奨は通話確率が低いから、直接勧奨できた方は受診に繋がっていることから、継続する方向性で運営手法を調整していく。</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>通知対象者のうち、糖尿病性腎症になっている方へ、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの事業案内を併せて行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨と糖尿病性腎症重症化予防プログラムの案内を横断的に実施することで、糖尿病治療の開始と腎症プログラムの参加者の増加が期待できる。</li> </ul>

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <b>C</b> あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者選定や事業の進め方など、医師会推薦の検討委員と連携しながら事業を構築できている。</li> <li>受診率や通知数の推移は事業成果を測る上で重要であるが、毎年対象者を精査してきたため経年比較には適さなかった。</li> <li>HbA1cが8.0%以上の未治療者の目標を期待値に設定してしまっただが、減少傾向を評価する。</li> <li>受診率が低い理由として、HbA1cの数値があまり高くない層は不調の自覚が乏しいため、通知効果も薄く受診につながりにくかったと考える。</li> <li>HbA1cの変化に関する効果検証は、通知送付年度の特定健診の数値結果により確認していたが、通知送付時点で既に特定健診を受診済の者もあり、純粋な通知効果によるものであったかの判断が難しく、検証方法として不十分であった。</li> </ul>
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者選定にあたっては、可能な限り選定方針を固めマニュアルを整備して引き継ぎができるようにすることで担当変更にも対応しつつ、経年変化を見極めていく。</li> <li>HbA1c6.4%以下の自覚症状が乏しい層についても、勧奨通知の中などで重症化のリスクが高いことを継続して伝えていくことで、受診率増加に繋げていく。</li> <li>検査数値に関する効果検証は当該年度ではなく翌年度の健診結果を確認するなど、検証方法を再検討する。</li> </ul>

事業  
Ⅱ-3

歯科受診勧奨

\_\_歯周病と生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨

1 事業の概要

背景	大田区の歯科一人あたりの医療費は23区中1番目に高く、状態が悪化してから歯科を受診する傾向がうかがえる。 一方、糖尿病罹患患者で歯周病未治療の状況は重症化の要因となり、糖尿病の医療費にも影響が出ていると考えられる。
目的	生活習慣病ハイリスク者の歯周病の予防及び改善
具体的内容	<p>《概要》 糖尿病等の罹患患者データから対象者を抽出し、歯科受診勧奨を行う。</p> <p>《取組の工夫》 案内文および同封するリーフレットで、歯周病と糖尿病の相関関係について周知し、受診を促す。</p>

2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
歯周病未治療者の受診率 ※ 中間評価で指標設定	30%	—	—	—	25.8%	28.0%	30.4%	19.0%	14.3%	C
歯科受診勧奨数 ※ 中間評価で指標設定	500人	—	—	—	151人	393人	378人	525人	483人	B

プロセス指標		ストラクチャー指標	
評価指標	受診状況の確認	評価指標	歯科医師会との連携 (保健事業の打合せ等)
目標	実施	目標	実施
指標判定*	A	指標判定*	A

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 ffB 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったがある程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	【事業開始準備】 ・歯科医師会との連携のもと、歯科分析を実施した。	・歯周病と糖尿病の相関関係について把握し、事業の方向性を確認できた。 ・歯科医師会との連携が進んだ。
平成31(令和元)年度	【歯科受診勧奨開始】 ・対象者については糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者リストを活用した。	・歯科分析で得たエビデンスを基に事業を開始することができた。
令和2年度	・勧奨通知には、医師会・歯科医師会の協力のもと作成した啓発リーフレットを同封した。 ・対象者を糖尿病罹患者とし、歯科未受診者に加え受診歴がある方も勧奨した(歯科医師会と調整)。 ・通院と特定健診受診意向についてのアンケートを同封した。	・リーフレットにより、歯周病が全身に及ぼす影響について啓発することができた。 ・歯科医師会と調整しながらより昨年度の2.5倍以上の罹患者に勧奨することができた。 ・約28%のアンケート回答者において、治療や健診受診の意向が非常に高いことがわかった。
令和3年度	・対象者を精査し、糖尿病罹患者で早期の行動変容により重症化予防効果が期待できる層として40~50歳をターゲットに実施した(歯科医師会と調整)。 ・健康づくり課と連携し、大田区成人歯科健診の案内を掲載し利用を促した。	・歯周病は50歳以降に悪化する傾向にあるため、手前の年齢層にアプローチすることができた。
令和4年度	・方針を継続しつつ、対象者年齢を40歳から59歳まで拡大した。 ・大田区成人歯科健診の案内をより強調し、利用を促した。	・区の歯科事業との連携が進み、歯科医師会との調整がより円滑になった。
令和5年度	・案内文の中身をより「自分ごと」として捉えていただけよう、内容を精査した。 ・効果検証において、新たに通知を2か年連続して送付している者の受診状況や、通知後医療機関に繋がった者の受診月の傾向などを検証し、結果を歯科医師会に共有した。	・案内文の紙面を自ら歯周病の該当項目にチェックを入れる形式に変えたことで、自覚症状が出ていない層への働きかけができた。 ・受診率について深掘りした検証を行うことにより、今後の勧奨方法等について多角的に検討する契機となった。

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <b>C</b> あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師会との意見交換や事業報告及び啓発資料の活用等により連携体制を構築できた。</li> <li>・歯科受診勧奨者数は、対象年齢層等の抽出条件を変えながら目標値レベルに達した。一方で、抽出条件に加え効果検証方法も毎年精査したため、受診率の経年比較については、評価が難しい。</li> <li>・歯科分析を活用し、令和3年以降は歯周病が悪化する手前の年齢層へのアプローチに切り替え、令和4年度では40~50代に勧奨し目標の500人を超えたが、受診率は低下した。働き盛りの忙しい世代のため、受診に繋がりにくかったと考える。</li> <li>・歯科受診をしなかった者は翌年度も通知対象となる可能性が高いが、通知のみの勧奨では行動変容には繋がりにくい。通知以外で歯科受診を促せるような新たな取組の検討が必要。</li> <li>・効果検証については、糖尿病との連携事業であるため、HbA1cの数値変化等についても検証すべきであった。</li> </ul>
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1cなどの数値の改善等にも着目して、効果検証を行う。</li> <li>・アプローチする年齢層を定着させ、経年での比較ができるようにする。</li> <li>・民間のリソース等を活用するなど、通知勧奨以外で対象者の行動変容を促せるような勧奨方法を検討していく。</li> </ul>

事業  
Ⅲ-1

後発医薬品利用促進

- (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

1 事業の概要

背景	後発医薬品への切替えは医療費削減効果が可視化しやすく、国の普及率目標80%達成に向けて第1期計画から取り組み、着実に普及率が向上している。
目的	後発医薬品普及と切り替えの促進により、調剤に係る被保険者の自己負担軽減と医療費の適正化を図る。
具体的内容	<p>(1) 後発医薬品差額通知発送</p> <p>《実施内容》 先発医薬品と後発医薬品の差額が一定額を超えた方に、薬剤費軽減見込額を明記し、後発医薬品の有効性を周知啓発する通知を送付し切替えを促進する。</p> <p>《対象者》 先発医薬品と後発医薬品の差額が100円以上（短期処方、がん、難病、精神等の薬を除く）</p> <p>《実施者》 委託事業者</p> <p>(2) 後発医薬品希望シール・カードの配布</p> <p>《実施内容》 保険証更新時や、差額通知書の初回送付時に交付するほか、特別出張所窓口を設置</p>

2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン H28	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
数量普及率	80%以上	61.0%	63.7%	69.9%	72.7%	75.3%	75.8%	77.4%	78.9%	B
通知数(回数)	該当者の減少 ※ 中間評価で設定	6,915件 (2)	24,027件 (6)	24,174件 (6)	41,825件 (12)	35,990件 (12)	33,930件 (12)	14,602件 (12)	10,868件 (9)	B
プロセス指標					ストラクチャー指標					
評価指標	通知による切替状況の把握 (切替数/通知数)				評価指標	外部関係機関との連携				
目標	切替状況を確認し、通知方法等を検討				目標	目標：専門家との協議				
指標判定*	A				指標判定*	B				

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知の送付時期を上半年6回(4~9月)から、各月6回に変更</li> <li>シール・カードの配布については、実施内容の変更なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知の実施時期に偏りがあったが、一定間隔にしたことで年間を通して万遍なく対象者を抽出することができた。</li> <li>シール・カードの配布については、平成28年度から取り組んでおり確立している。</li> </ul>
平成31(令和元)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知回数を6回から12回に拡大</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知回数を増やすことで普及啓発の強化につなげた。</li> </ul>
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>普及率の伸びが前年度と同程度で緩やかに向上しており、取組を継続する。</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更なし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度から普及率の伸びが芳しくなく、頭打ちの傾向がみられる。差額通知の費用対効果や年齢階層別普及率等から、方策の検討を要する。</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>差額通知において、普及率が低い義務教育世代以下の対策として、隔月で15歳以上と15歳未満に通知対象を分け、15歳未満に対して啓発リーフレットの同封を開始した。(通知数は前年比5割減)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緩やかではあるが普及率の伸びがみられる。様々な要因があると思われ事業効果の評価は難しいが、15歳未満への啓発を継続するとともに、差額通知の通数を抑えるかたちで費用対効果も検証していく。</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>15歳未満の差額通知に啓発リーフレットを同封する取組を継続(隔月年6回)し、15歳以上は年3回に減らし普及率への影響を検証する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>15歳未満への取組の検証として、1年8か月間の普及率推移をみると高低差はあるが総じて上昇している(最大で11月では4.5%増加)。リーフレットが普及啓発に資するものであると評価している。</li> </ul>

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった (B) ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>数量普及率は目標値にこそ届いていないものの毎年上昇しており、通知により一定の効果があったものと評価する。</li> <li>通知数については、普及率に応じて毎年見直しを行いながら、数の精査ができています。</li> <li>全体の普及率と比較すると15歳未満の普及率は低いが上昇傾向がみられる。差額通知を年齢で分け、保護者用の啓発リーフレットを追加したことで少なからず効果が得られたものと評価する。</li> <li>後発医薬品希望シール・カードの配布は、有効な取組として確立している。</li> </ul>
継続等について	このまま継続 ・ <u>多少の見直し必要</u> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>15歳未満への通知および効果検証は継続して行いながら、子ども・保護者用リーフレットの見直しなど、勧奨方法についても再度検討していく。</li> <li>数量のみならず金額ベースでの普及率の確認も行う。確認に当たっては国の動向も注視しつつ、金額普及率向上のための効率的な勧奨方法等を検討していく。</li> <li>後発医薬品希望シール・カードの配布は、保険証廃止の動向や普及率の評価によって継続の要・不要を検討することも今後必要となる。</li> </ul>

事業  
Ⅲ-2

適正な受診・服薬の促進

- (1) 重複・頻回受診者、重複服薬者に対する保健指導  
(2) 適正な服薬促進指導

1 事業の概要

背景	大田区の調剤費は23区中で最上位の状況が続いている。重複多剤投与者も相当数存在しており、過剰服薬、過誤服薬、併用禁忌等により有害事象につながる懸念がある一方、残薬や不適切な受診等の問題も内在していると思われる。
目的	健康増進・疾病の重篤化防止により医療費適正化を図る
具体的内容	<p>(1) 重複・頻回受診者、重複服薬者に対する保健指導</p> <p>※令和2年度の間評価で取組内容を見直し、「重複服薬・多剤服薬者に対する保健指導」に変更している。</p> <p>《対象者》 各年度で選定条件を精査 ※詳細は「6年間の経緯」に掲載</p> <p>《実施方法（経過）》</p> <p>H29～R2： リスク対象者を選定し、服薬情報通知により注意喚起するとともに希望者には看護師や保健師が訪問指導を行った。（事業者委託）</p> <p>R3～R4：東京都モデル事業に参加 ・都が薬剤師会に委託し会員薬局の薬剤師が保健指導を行った。 ・抽出・通知・効果検証は区が担い事業者委託により行った。</p> <p>R5：対象者数を拡大しスキームを見直し。 ・服薬情報通知を活用し、医師・薬剤師への相談を勧奨。相談実績は薬局からの報告協力により把握する。（事業者委託）</p> <p>(2) 適正な服薬促進指導 ※事業化を検討し第2期計画中に具体化する予定だったが、中間評価において、上記事業に包含し取組を強化する方針に変更した。</p>

2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
受診服薬状況改善割合	100%	—	(開始)	93.8%	100%	85.7%	70%	71.4%	45.7%	C
保健指導参加者数	20人	—	21人	18人	5人	15人	4人	6人	46人	C

※薬局の相談実施報告協力（任意）により把握

プロセス指標		ストラクチャー指標	
評価指標	選定条件の精査	評価指標	医師会・薬剤師会との連携
目標	適切な対象者選定	目標	継続、連携強化
指標判定*	B	指標判定*	A

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったがある程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	・リスク対象者を選定し、服薬情報通知により注意喚起するとともに、希望者には看護師や保健師による保健指導を実施。 【対象者】重複・頻回受診者、重複服薬者 【通知数】60件	・重複受診者・頻回受診者については、医師の指示や本人の意思による行動も含まれ、通知や勧奨の効果があまり期待できない。
平成31(令和元)年度	・重複・頻回受診者の抽出をやめ、重複服薬者へのアプローチに重点を置いた取組に変更。 【対象者】重複服薬者(かつ多剤服薬も含む) 【通知数】57件	・通知対象者一人当たりの医療費は減少しており、通知対象を重複服薬者としたことは評価できた。 ・保健指導参加者は少人数であった。通知後の電話勧奨を継続し効果を測る。
令和2年度	・効果測定について、通知対象者と指導実施者に区別し検証した。 【通知数】63件	・保健指導参加者が一昨年レベルに持ち直したが、通知の方が効果額が高い結果となったこともあり、通知者数を増やす検討も必要。
令和3年度	・都モデル事業「重複多剤服薬管理指導事業」に参加 【ポイント】 (1) 精神疾患患者を対象に含める (2) 申込者の服薬情報を薬剤師会と医療機関に提供(本人同意) (3) 薬剤師会会員薬局が指導 (4) 効果検証結果を薬剤師会と医師会に報告 【対象者】多剤服薬者(かつ重複服薬も含む) 【通知数】132件	・薬剤師会との連携、医師会への事業周知・理解が進んだ。 ・薬剤師による、より専門的な服薬指導を実施することができた。 ・服薬指導の希望者数が少なかったが申請者率は他のモデル事業参加自治体と比べると高い結果だった。
令和4年度	・東京都モデル事業(2年目)参加 【工夫】 (1) 再勧奨通知を発送 (2) 実施予定者に決定通知の他電話での事業説明により、キャンセル防止に努めた。 【通知数】210件 ※モデル事業は令和4年度で終了	・取組の工夫により参加者確保や円滑な実施につなげることができたが、2年間のモデル事業では十分に参加者が得られなかった。 ・区外医療機関や薬局の利用者を対象から除外しているため、全てのリスク対象者への働きかけができなかった。
令和5年度	・対象者数を拡大し、医師・薬剤師への相談勧奨に重点を置いた服薬情報を通知した。相談実績は薬局からの報告協力により把握。 【対象者】傷病名禁忌、併用禁忌、重複(同一成分・同種同効)、長期服用、多剤服用 【通知数】約1,000件	・通知数を増やしたことにより、より多くのリスク対象者に向けて勧奨を行うことができた。 ・相談実績を高めるため、通知受領後の対象者の行動パターンの把握や、医師会、薬剤師会との更なる連携が課題。

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <b>C</b> あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	・第2期ではPDCAのもと課題を整理しながら抽出条件等の精査や、都のモデル事業への参加等、事業が変遷している。そのため経年比較による事業評価が困難だった。 ・令和3～4年度に都のモデル事業参加を機に、より服薬指導が必要な方に対象を広げることができた。薬剤師会との連携も進み、令和5年度に事業を再構築する際、地域薬剤師が要となる協力体制が実現し、地域連携事業として大きな転機となった。 ・受診服薬状況改善割合は年々減少傾向にあり、令和5年度は目標値を大きく下回る結果となったが、年度ごとに内容が大きく異なるため、一概に評価することができない。第3期計画では、現在の事業スキームを基本とした適切な目標値の設定が必要になる。 ・薬局での指導内容については実施報告により把握しているが、かかりつけ医に相談した場合の指導内容が未把握のため、医師会との更なる連携強化が課題となる。
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	・引き続き関係機関と連携しながら、事業スキームの定着を目指す。 ・かかりつけ医での指導内容の把握に向けて、協力体制の構築を目指す。 ・通知対象者向けにアンケートを実施するなどして、通知受領後の対象者の行動パターン等を把握していく。

事業  
Ⅲ - 3

健康づくりの取組支援

健康ポイント事業（はねぴょん健康ポイント）

1 事業の概要

背景	健康寿命を延伸するためには、一人ひとりが「自らの健康は自らが作る」意識を持ち行動することが重要であり、被保険者の健康づくりの取組に対しインセンティブを提供する事業を平成29年度から行っている。 当初は被保険者を対象としたモデル事業として開始し、令和元年度以降は区民の健康づくり事業として健康づくり課に所管を移し、事業規模を拡大している。
目的	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。
具体的内容	<p>《事業名》 健康ポイント事業（はねぴょん健康ポイント）</p> <p>《内容》 ICT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。</p> <p>《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</p> <p>※令和元年度から区内在住・在勤者に対象を拡大</p>

2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
国保加入者の参加数・割合 ※ 中間評価で指標新設	参加者数の増加	R1 1,109人 17.7%	—	—	1,109人 17.7%	3,842人 18.0%	5,485人 18.5%	7,100人 19.3%	8,165人 19.4%	A
チラシ配布数 ※ 中間評価で指標新設	新規加入窓口来庁者全員への配布	R2 3,698枚	—	—	—	3,698枚	3,600枚	3,600枚	5,000枚	B

プロセス指標				ストラクチャー指標			
評価指標	国保加入者への周知			評価指標	担当課との連携		
目標	チラシ配布機会拡大			目標	実施継続		
指標判定*	C			指標判定*	A		

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったがある程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	【被保険者を対象としたモデル事業2年目】 ・Web上でのポイント申請方式に加え、紙台紙を導入し利用者拡大を図った。	・スモールスタートではあるがモデル事業として国保が着手したことは、事業効果や将来的な展望を検証する上で大きな意義があったと評価できる。
平成31(令和元)年度	【区民の健康づくり事業に転換し、国保としての支援を開始】 ・国保窓口にて事業チラシを配布 ・国保窓口設置のデジタルサイネージにて、事業広告を掲載 ・窓口待合時間での登録支援	・対象を区民に拡大し、全庁的な連携のもと企業や団体への働きかけが進んでいることから、転換のメリットは大きいと思われる。被保険者への認知度向上策をさらに検討していく。
令和2年度	・「おたの国保」(被保険者配布冊子)に事業内容を掲載 ・国保加入時に配布するチラシ「健診フローチャート」を新たに加え、事業PRと健康ポイントが付与されるしゅみを掲載	・年度末参加者数は年度当初の6,200人から21,000人超となり、比例して国保加入者の参加者も3,800人超に増大した。健康づくりの契機になり得る事業として期待できる。
令和3年度	・特定健診や事業案内の送付用封筒に、健康ポイント事業の二次元コードを掲載 ・特定健診の他、保健事業参加実績をポイントに加えた。	・参加者数は順調に推移している。スマートフォン活用事業のため、二次元コードによるアプローチは有効と思われる。 ・健康づくりの取組として、効果検証できるしゅみの検討が必要。
令和4年度	・保険者努力支援制度取組評価分の評価指標において、「インセンティブ提供の条件としている健康指標」が追加された。	・参加者数は順調に推移しているが、保険者努力支援制度取組評価分に追加された評価指標については機能面での対応が困難なため、点数を獲得できなかった。
令和5年度	・区の10部局が参加する本事業の連携会議において、保険者努力支援制度取組評価分に追加された評価指標への対応について提起し、より健康づくりに資する仕組みづくりとなるよう申し入れた。	・健診結果数値や体重、喫煙、飲酒等の改善等、利用者の健康づくりの成果を可視化することが望ましいが、アプリ機能が対応できていない現状である。

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった (B) ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象を区民全体に拡大し、事業を健康づくり課が担うことで庁内内部局間連携が進み、様々な企業や団体の協力を受けながら健康づくりの取組が広がっている。</li> <li>・国保では、案内チラシの窓口配布のほか、様々な媒体への周知・広報に工夫を重ね注力してきたことも功を奏し、加入者の参加割合が増加している。</li> <li>・アプリ機能の改良が進み、特定健診・がん検診等の受診勧奨効果はもとより健康に関する情報提供等により健康リテラシーの向上が図れていると推察する。</li> <li>・健康づくり事業としての効果が見える化できるよう、国保の取組や工夫について引き続き検討していくことが重要。</li> </ul>
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、健康ポイント事業の見直しにあたり、事業者や事業規模の変更により、アプリ機能等を含めた方向性的見直しが想定されるが、区民の健康づくり活動の継続を支援する効果的な事業が実施できるよう、所管課と連携を密にしていく。</li> <li>・保険者努力支援制度取組評価分の評価指標を軸に対応する。</li> <li>・アプリを活用し、特定健診受診等の受診について意識づけする。</li> </ul>

## 1 事業の概要

背景	データヘルス計画は、被保険者の健康保持増進や生活の質の向上とともに、医療費適正化を主な目的としている。アプローチのひとつとして、被保険者が健康管理や疾病予防に関して正しい知識を持つことが重要であり、保健事業を効果的に機能させるためにも、広報の重要性が増している。
目的	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。
具体的内容	<p>医療費の現状や保健事業に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ホームページや被保険者配布小冊子「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>・ 個別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>

## 2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
前年度加入者の次年度健診受診率 (広報効果検証) ※ 中間評価で指標見直し	R5 50%	R元開始	—	—	—	33.7%	30.3%	29.4%	32.1%	C
新規加入者への保健事業紹介チラシ配布数 ※ 中間評価で指標見直し	新規加入窓口来庁者全員への配布	R元開始	—	—	—	1,500枚	3,300枚	3,300枚	4,400枚	C

プロセス指標		ストラクチャー指標	
評価指標	広報媒体及び周知内容の検討	評価指標	新規加入者への広報体制整備
目標	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、効果的な工法を実践	目標	新規加入者すべてに保健事業を周知
指標判定*	C	指標判定*	D

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったが一定の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	・区報、ホームページ、デジタルサイネージでの広報のほか、医療費通知、被保険者配布小冊子「おおたの国保」への掲載により情報発信。	・既存の広報媒体を活用できている。
平成31(令和元)年度	・既存の取組を継続	・保健事業の推進に伴い、周知・広報の強化が必要。
令和2年度	(1) 既存の取組を継続 (2) 国保窓口において、保健事業の周知を兼ねたアンケートを試行。 (3) 「健診フローチャート」を作成し、国保窓口での配布を開始。	(2) アンケートにより一定のPR効果があることがわかった。 (3) 「健診フローチャート」は新規加入者への案内として有効である。
令和3年度	(1) 既存の取組(アンケート・健診フローチャート含む)を継続。 (2) ツイッターによる広報開始(特定健診・早期介入保健事業・人間ドック)	(2) 新たな媒体を事業の周知に取り入れることができた。今後、発信する事業を増やし、活用を進める。
令和4年度	(1) 既存の取組(アンケート・健診フローチャート・ツイッター含む)を継続 (2) 特定健診受診票の同封物チラシに、区の取組としてデータヘルス計画の各事業PR記事を掲載。	(2) 特定健診受診票の同封物チラシへの掲載は、データヘルス計画を周知し、区の取組を理解していただく目的だったが、効果を把握できなかった。
令和5年度	(1) 既存の取組(アンケート・健診フローチャート・ツイッター含む)を継続。 (2) 「おおたの国保」の編集打合せの機会があり、医療費の現状についての掲載を提起したが、紙面の制限があり調整できなかった。	(2) 「おおたの国保」は全被保険者に配布するため、広報媒体として有用である。掲載に向け引き続き調整していくとともに、他の媒体・手法を検討する。

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった <b>C</b> あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	・中間評価において「新規加入者全てに保健事業を周知すること」を目標に定めたことで、国保窓口来庁者に周知する新たな取組が進んだが、全ての新規加入者をカバーする体制までに至らなかった。 ・効果検証が難しく手探りで取組だったが、新しい試みや工夫を重ねることができた。 ・医療費の現状についての情報発信が進められなかった。
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	全被保険者に配布する「おおたの国保」での情報発信を優先的に検討していく。現時点では掲載ページが限定されているため、掲載の追加を調整していく一方、既存の「データヘルス計画に基づく保健事業」の周知内容を改め、医療のかかり方や健康意識向上を促す内容への転換も検討する。

## 1 事業の概要

背景	<p>COPD（慢性閉塞性肺疾患）は主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、徐々に進行する疾病であるが、認知度の低さから受診しないうちに重症化しているものと推測される。</p> <p>大田区特定健康診査の質問票調査により、40歳以上の喫煙率が国平均より高い状況が続いていることを把握している。</p>
目的	<p>たばこの健康被害について情報提供することにより、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。</p>
具体的内容	<p>実施に向けた検討開始</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙による健康被害の周知</li> <li>・禁煙への支援</li> <li>・関係組織との調整や、実施内容及び環境整備の検討</li> <li>・喫煙開始年齢層へのアプローチ</li> </ul>

## 2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	バースライン	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
※ 検討段階のため設定なし	<p>策定当初 ~R2： 分析・検討 R5： 実施</p> <p>↓</p> <p>中間評価後 設定せず</p>	—	—	—	—	—	—	—	—	E

プロセス指標		ストラクチャー指標	
評価指標	禁煙支援策の検討	評価指標	関係機関との連携
目標	健康被害周知に向けた調整や支援策の検討開始	目標	開始
指標判定*	E	指標判定*	E

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったがある程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COPDに関する現状把握(投薬治療者：1,718人)(潜在患者：推定34,360人)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COPDの潜在患者は投薬治療者の20倍と想定されるため、疾病の認知を推進する必要がある。</li> </ul>
平成31(令和元)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COPDに関する現状把握(投薬治療者：1,687人)(潜在患者：推定33,740人)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現状把握に留まっている。</li> </ul>
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COPDに関する現状把握(投薬治療者：1,579人)(潜在患者：推定31,580人)</li> <li>・ 中間評価に伴い、特定健診の質問票・健康に関するアンケート等からも状況の分析をした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喫煙率の低下傾向や喫煙開始年齢が20～25歳が最も多いことを確認することができた。</li> <li>・ 取組の方針を定めることができた。</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COPDに関する現状把握(投薬治療者：1,272人)(潜在患者：推定25,440人)</li> <li>・ 禁煙支援策の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喫煙開始年齢層(20～25歳)へのアプローチについても重要性を認めるが、保険者として効果が期待できる取組は見いだせなかった。</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COPDに関する現状把握(投薬治療者：1,213人)(潜在患者：推定24,260人)</li> <li>・ COPDの認知度向上策の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COPDの認知度向上策について、効果が期待できる保険者としての取組を見いだせていない。</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COPDに関する現状把握(投薬治療者：1,169人)(潜在患者：推定23,380人)</li> <li>・ 第3期計画において、本取組の実施計画として構築が可能か改めて判断した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 効果的な取組を見出せず、具体的な検討に至らなかった。取組の重要性は承知しているが、他事業と比べ優先度が低いこともあり注力も不足していた。</li> </ul>

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった <input checked="" type="radio"/> D まったくうまくいかなかった E わからない
評価のまとめ	たばこの健康被害の周知や禁煙支援施策について、検討開始することを第2期の到達点として事業化を模索したが、保険者としての効果が期待できる取組は見いだせず、具体的な関係機関との調整まで至らなかった。
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 <input checked="" type="radio"/> 継続要検討
見直し・改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ COPDの認知度向上、禁煙支援、喫煙開始年齢層(20～25歳)へのアプローチが事業の主軸と考えるが、いずれの取組も国保加入者のみならず、自治体の健康施策レベルで推進する必要があるため、健康部門と連携し国保でも着手できるところから始める。</li> <li>・ COPD患者は高血圧・心疾患等の循環器系疾患や、糖尿病等の生活習慣病を併存しているため、生活習慣病重症化予防事業の中にCOPDの認知や禁煙支援を効果的に取り入れていく。</li> </ul>

### 1 事業の概要

背景	超高齢化が進み、高齢者のフレイルや介護予防の重要度が増している。令和元年の法改正により地域包括ケアにかかる取組及び保健事業と介護事業の一体的実施は、区と保険者の役割として重要な取組となっており、保険者努力支援交付金においても取組評価点が付与されたこともあり、保険者として積極的な取組が求められている。
目的	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
具体的内容	<p>※R3以降の実施内容を掲載</p> <p>≪概要≫ 国保における介護予防につながる取組として、KDBから対象者を抽出し医療機関受診・特定健診受診勧奨等を行う。</p> <p>≪対象者≫ 前期高齢者（65～74歳）で介護認定歴（要支援1～要介護1）がある健康状態不明者（健診受診なし、かつ医療機関受診なし）</p> <p>≪内容≫ 保健師が電話により医療機関受診勧奨や特定健診受診勧奨等を行う。</p>

### 2 評価指標

アウトカム・アウトプット指標										
評価指標	目標値	ベースライン	経年変化							指標判定*
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
※ 庁内の方向性が決まり次第決定	策定当初～H32：分析・検討 R5：実施 ↓ 中間評価後設定せず	—	—	—	—	—	—	—	—	E
プロセス指標					ストラクチャー指標					
評価指標	介護予防の現状把握 具体的取組検討				評価指標	庁内関連部局との連携				
目標	実施				目標	実施				
指標判定*	D				指標判定*	E				

\* 指標判定の凡例： A 目標を達成、 B 目標は達成できなかったが目標に近い成果あり、  
C 目標は達成できなかったがある程度の効果あり、 D 効果があるとは言えない、 E 評価困難

### 3 第2期計画期間(6年間)の取組と振り返り

年度	取組状況(変更点など)	振り返り
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定者のうち特定健診未受診者への受診勧奨を実施した(対象者を変更)。</li> <li>【対象】自立度が高く医療機関へ受診できると想定される、要支援1で介護サービス利用が無い70～73歳の被保険者</li> <li>【方法】通知に介護予防リーフレットを同封。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>取組を開始した平成29年度は、全年齢を対象に勧奨したが、平成30年度は高齢者に絞り、介護予防リーフレットも同封することで、メリハリがついた。(平成30年度の受診状況 4/13件)</li> </ul>
平成31(令和元)年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定者のうち特定健診未受診者への受診勧奨を実施した(対象者を変更)。</li> <li>【対象】被保険者本人が医療機関へ受診できると想定される要介護度(要支援1・2・要支援から支援なし)で、在宅で介護サービス利用が無い、今年度64歳以下の被保険者</li> <li>【方法】はがき形式に変更。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象を変更し、より多くの要支援者を特定健診受診につなげる工夫を試みたが、効果が得られなかった。(令和元年度の受診状況 1/30件)</li> </ul>
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>前期高齢者を対象に、低栄養者や要支援者を出し、専門職による健診受診勧奨を予定していたが、新型コロナウイルス感染症対策として積極的な受診勧奨を控えることとなり、通知勧奨のみとなった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>低栄養者へのアプローチ方法についての検討を深められなかった。</li> <li>コロナ禍において有効な取組を見出すことができなかった。</li> </ul>
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>低栄養者への取組について再検討したが、実施に至らなかった。</li> <li>要介護認定者のうち特定健診未受診者かつ医療機関未受診者への受診勧奨を実施した(対象者を変更)。</li> <li>【対象】要支援1～要介護1の65-74歳</li> <li>【方法】電話により実施(実績:8名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>低栄養者への取組等は一体的実施の観点での研究が必要。</li> <li>介護認定歴がある健康状況不明者に医療保険者として介入できたことを評価する。</li> </ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>R3の取組を継続(実績:1名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>抽出の結果、対象者が1名だったが、介入する意義はあり、継続する意向。</li> </ul>
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>R3の取組を継続(実績:2名)</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、広域連合と区での委託契約が締結され、2か所のモデル地区においてハイリスクアプローチ(おた健康サポート事業)を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>R3からの取組は意義ある取組だが、より効果が望める他の手法も検討する。</li> <li>一体的実施事業が開始したが、国保の役割が未確定のため、今後の参画に向けた研究が必要である。</li> </ul>

### 4 全体評価等

事業全体の評価	A うまくいった B ある程度うまくいった C あまりうまくいかなかった D まったくうまくいかなかった <b>E</b> わからない
評価のまとめ	<p>第2期中、保険者の視点による地域包括ケアの推進に資する取組として試行と見直しを経て、令和3年度以降は、前期高齢者で介護認定歴がある健康状態不明者を対象に、電話による介入を行っている。実績としてはごく少数であり高齢福祉課と連携した取組みまで広がっていないため、地域包括ケアにかかる国保保健事業として確立するまでには至っていない。</p> <p>また、一体的実施事業については、令和5年度から2か所のモデル地区において開始し、国保のノウハウを利活用しているが、被保険者は現段階で対象としていない。事業の進展に伴い、国保の参画について引き続き検討していく。</p> <p>なお、評価については指標設定に至らず、事業全体の評価も難しいため、「E」とした。</p>
継続等について	このまま継続 ・ <b>多少の見直し必要</b> ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討
見直し・改善の案	<p>これまで実施してきた取組を切り口に事業対象を再考し、医療や介護等の支援につなげられる取組の拡大を図る。</p> <p>一体的実施事業の方向性により国保の役割を明確化しつつ、75歳以降に接続可能な事業についても研究していく。</p> <p>第3期での事業計画については、方向性や国保の取組が明確になった段階で評価指標を設定することが望ましいと考える。</p>

## 第6章 第3期特定健康診査等実施計画の最終評価

「第3期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、厚生労働省保険局発行の特定健康診査等実施計画作成の手引きに沿って、平成30年度から令和5年度の6年間に於ける、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）並びに特定保健指導の目標値や実施方法を定めたものである。計画期間終了に伴い、以下のとおり実施結果をまとめ、評価する。

### 1 実施計画目標と実施結果

#### (1) 特定健診・特定保健指導実施率及びメタボ該当者・予備群減少率

計画当初は、国が掲げる特定健診、特定保健指導それぞれの目標値60.0%に近づけるため、計画最終年度（令和5年度）目標値を下記のとおり設定していた（当初目標値）。その後、令和2年度の計画中間評価では、実現可能な目標値へ見直しを行った（中間評価後目標値）ものの、結果は以下のとおりとなった。

#### 第3期計画目標及び実施結果

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	当初目標値	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
	中間評価後目標値			37.0%	39.0%	41.0%	43.0%
	結果	36.6%	36.9%	36.2%	38.0%	38.0%	38.8%
特定保健指導実施率	当初目標値	20.0%	22.0%	24.0%	27.0%	31.0%	35.0%
	中間評価後目標値			10.0%	15.0%	17.0%	19.0%
	結果	10.6%	6.8%	13.0%	11.7%	7.0%	9.9%
メタボ該当者・予備群減少率	目標値	令和5(2023)年度において、平成20年度比25%減少					
	結果	—	—	—	—	—	9.6%

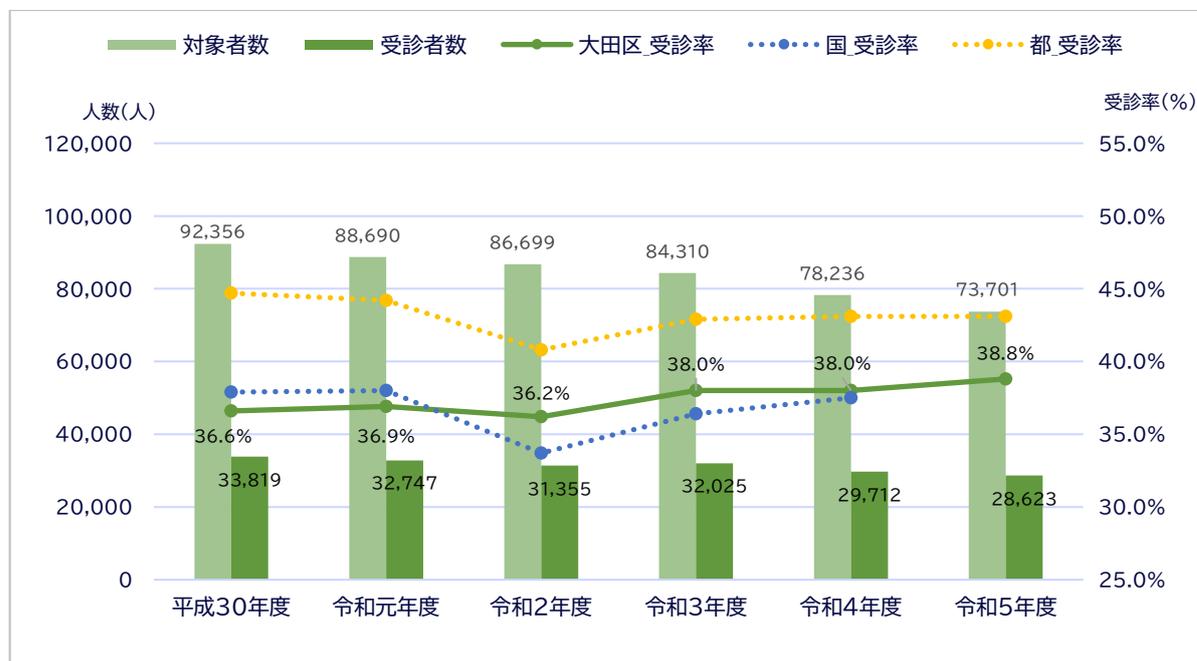
(法定報告値)

## 2 特定健診の状況

### (1) 特定健診の受診率

計画前半は低下傾向にあった受診率も、後半には38%台を維持し、令和5年度には38.8%まで上昇した。しかしながら、都の平均とは依然として差が大きい状況となっている。

特定健診受診率（法定報告値）

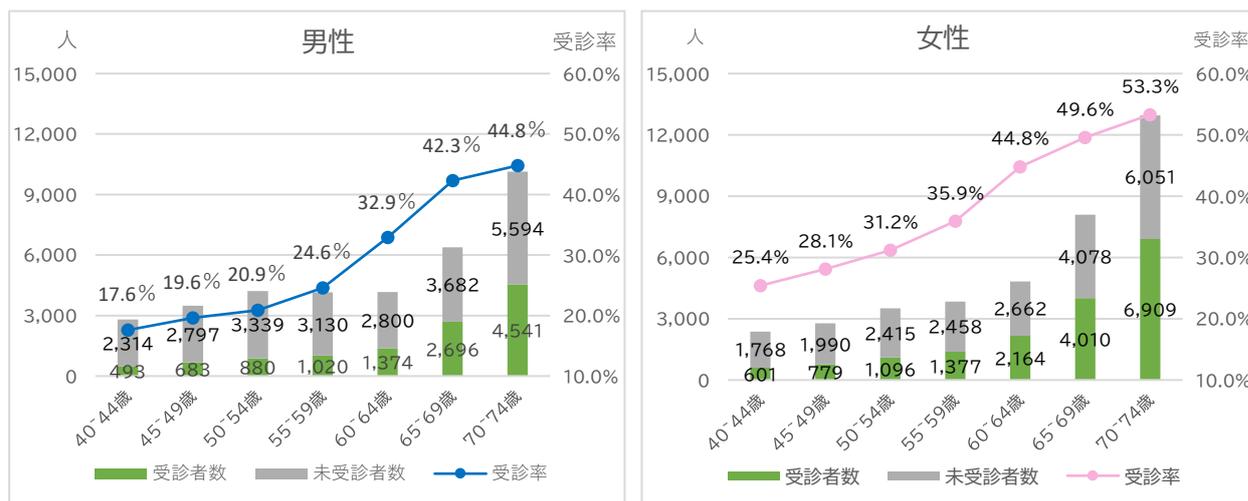


【出典】厚生労働省 2018年度から2022年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）  
 公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度  
 ※都の令和5年度の受診率は保険者別特定健診・特定保健指導実施結果から引用  
 ※国の令和5年度受診率は最終評価時点では未公表

### (2) 性別年齢別受診率

受診率は、男性に比べ女性が高く、年齢が上昇するに連れより高くなっている。令和5年度の受診率38.8%を上回っているのは、男性は65歳以上、女性は60歳以上で、この傾向は第3期計画当初の平成28年度の受診状況と同様の結果となっている。

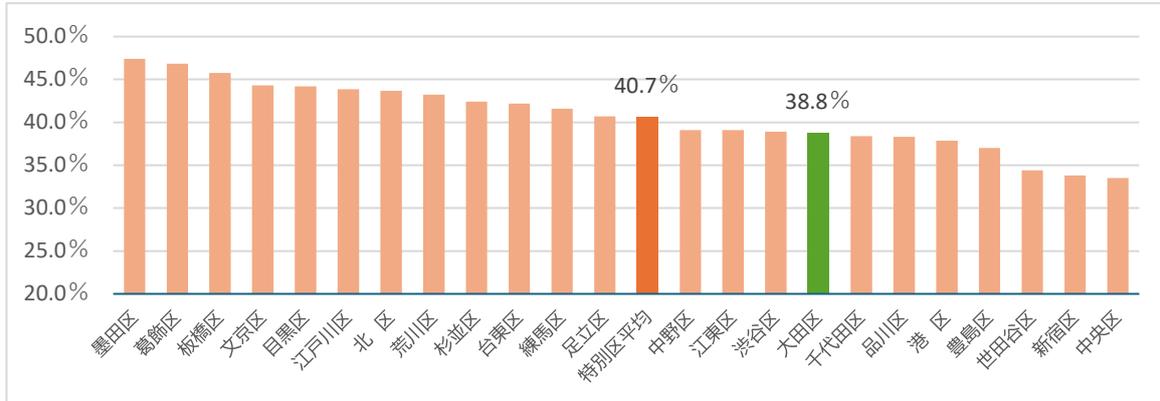
性別年齢別特定健診受診者数と受診率



### (3) 受診率の特別区比較

大田区の令和5年度受診率は、23区の中で16番目となり、計画策定当初と比べ若干改善している（平成28年度データ18番目）。特別区平均と比較すると1.9pt低くなっている。

特定健診受診率の特別区比較

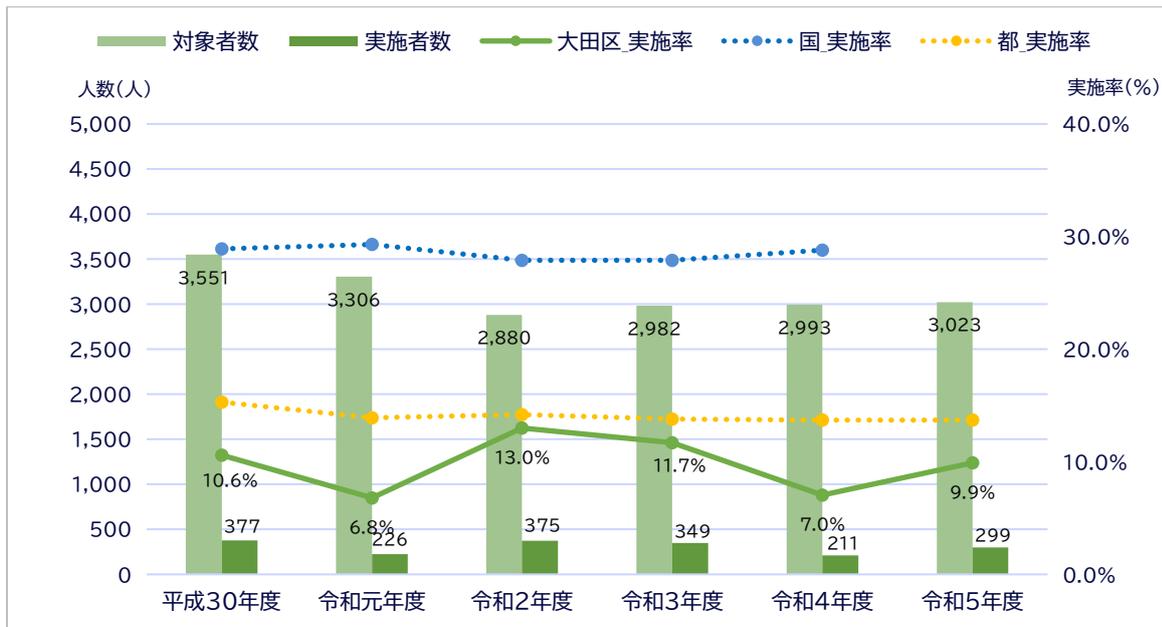


【出典】 sucoyaca 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」 令和5年度

## 3 特定保健指導の状況

### (1) 特定保健指導の実施率

第2期計画中は10%台後半の実施率を推移していたが、第3期になり、一桁台の実施率となった年度が半数もある。国や都と比較するとかなり差が開いており、年度ごとの実施率にばらつきがある。



【出典】 厚生労働省 2018年度から2022年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

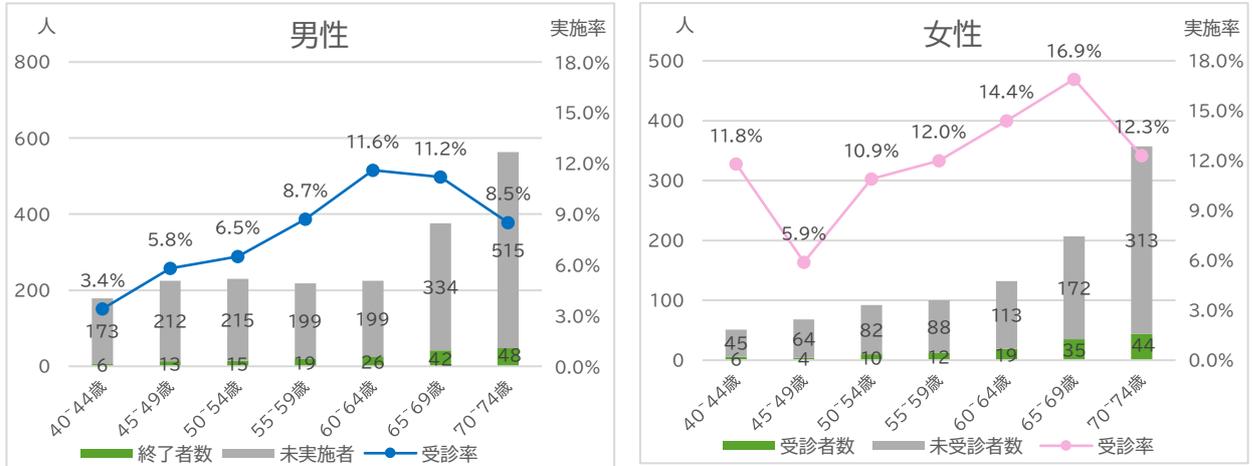
※都の令和5年度の実施率は保険者別特定健診・特定保健指導実施結果から引用

※国の令和5年度の実施率は、最終評価時点では未公表

## (2) 性別年齢別実施率

特定保健指導の対象者は、例年、男性が女性の約2倍となっており、実施率は女性の方が高い傾向にある。実施率は年齢が上昇するに連れ高くなっているが、70歳前後で男女ともに実施率が低下している。対象者割合が高い男性を中心に、適切な保健指導の機会提供が必要となっている。

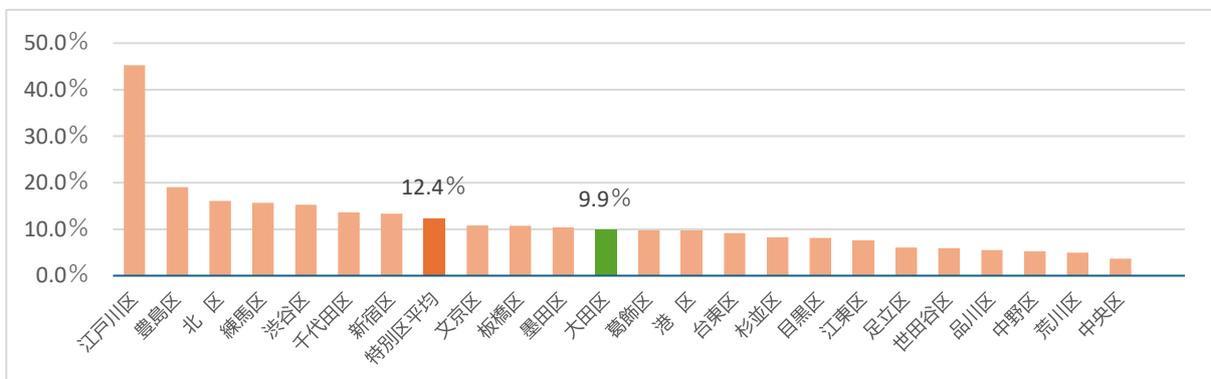
性別年齢別特定健診実施者数と実施率



## (3) 実施率の特別区比較

大田区の令和5年度実施率は、23区の中で11番目となり、特別区平均と比較すると2.5pt低くなっている。第3期計画期間では、ICT面談の導入や個別医療機関での保健指導実施等、実施率向上に係る取組を開始したが、思うように実施率に結びつかなかった。

特定保健指導実施率の特別区比較



【出典】 sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」令和5年度

#### 4 メタボリックシンドロームの状況

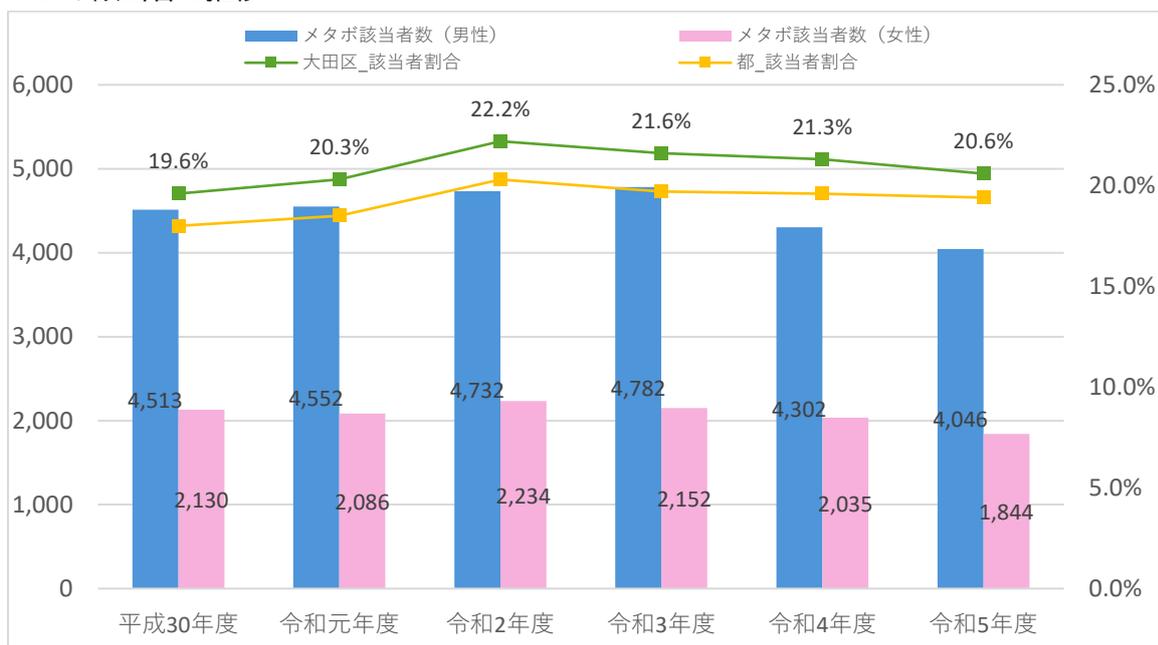
##### (1) メタボ該当者の推移

令和5年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者数は、男女合わせて5,890名で、該当者割合は20.6%となっており、新型コロナウイルスが感染拡大した令和2年度からは減少傾向が続いている。

メタボ該当者数を男女別にみると、男性の方が2倍以上多く、第3期期間中は同様の状況で推移している。

経年の推移では、都よりやや高い水準となっている。

メタボ該当者の推移



(法定報告値)

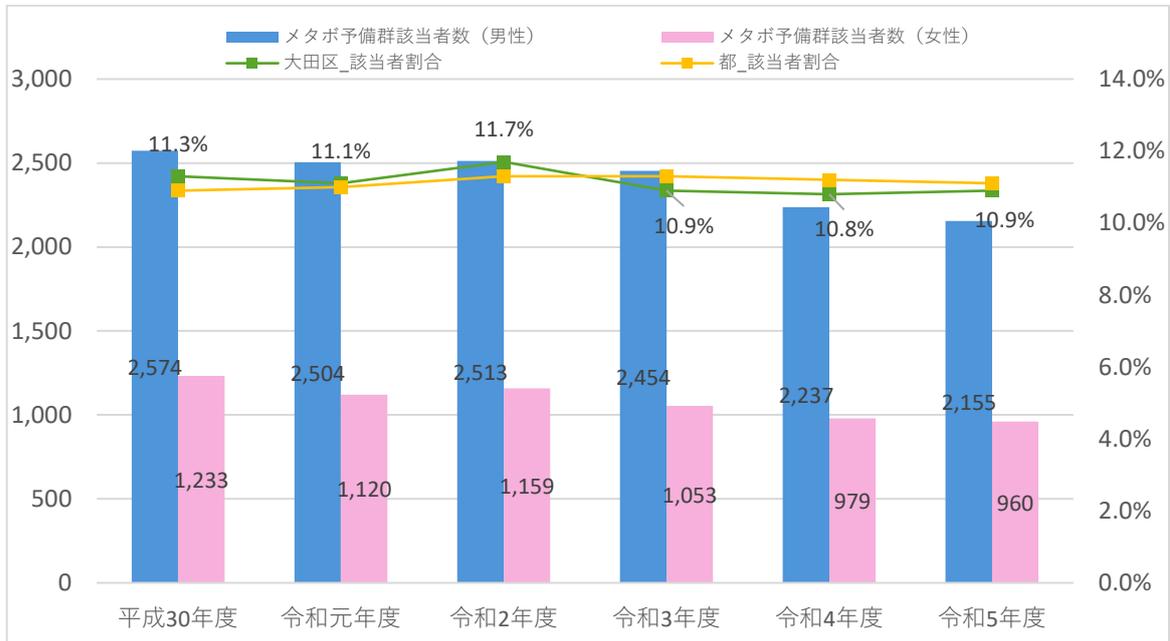
(2) メタボ予備群の推移

令和5年度の特定期健診受診者におけるメタボ予備群該当者数は、男女合わせて3,115名で、該当者割合は10.9%となっている。

男女別にみると、メタボ該当者数同様に予備群該当者数も男性が2倍以上多く、その状況が続いている。

経年では、計画後期に該当者割合はやや減少し、都とほぼ同水準で推移している。

メタボリックシンドローム予備群該当者の推移



(法定報告値)

5 第3期計画の最終評価

●第3期計画当初は、国の掲げる2023年度の特定期健診及び特定保健指導の目標値60.0%に対し、大田区は特定健診を50.0%、特定保健指導を35.0%としており、実情とかけ離れた目標値であった。第3期計画中間評価の際に実現可能な範囲で目標値を見直し、特定健診は43.0%、特定保健指導は19.0%としたが、結果としては未達成（特定健診：38.8%、特定保健指導：9.9%）となった。

●人工知能を活用した受診勧奨など、受診率向上の取組により、令和5年度に過去最高値の受診率となったが、依然として特別区では低い方に位置している。40歳到達者等の若年層や社保から移行した新規国保加入者など、受診が期待できる層へ適切なアプローチがまだまだ足りていないと思料する。

●特定保健指導は、第3期期間中、ICT導入によるオンライン面談の開始や、一部の医療機関との個別契約により初回面接までの期間を短縮させる仕組みを構築したが、思うような実施率への反響は実感できなかった。

●メタボ該当者割合（予備群含む）は、データヘルズ計画でも特定健診や各種保健事業のアウトカム指標として設定しているが、計画期間中は殆ど改善には至らなかった。

大田区国民健康保険  
第2期 データヘルス計画最終評価

-----  
発行日 令和7年3月  
発行・編集 大田区区民部国保年金課