

第二期データヘルス計画等(案) の修正一覧

No.	修正箇所	計画改定案	修正内容 (修正は下線部)	修正理由
1	P2 目次第3章 1	1 第一期データヘルス計画事業の 考察	1 第一期データヘルス計画事業の 評価	・より適切 な記述に修 正
2	P3 図表1の緑の枠内	★特定健康診査・特定保健指導の 受診率の向上を図るための取組	★特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上を図るための取組	・誤記によ る修正
3	P9 図表 8 の下の注釈	・「特定健康診査・特定保健指導 支援システム（外付けシステ ム）」のデータ：医科のみ、調剤 は含まない。 ・「すぎなみの国保」のデータ： 医科、調剤。食事療養費、生活療 養費、訪問看護を含む。	・「特定健康診査・特定保健指導 支援システム（外付けシステ ム）」のデータ：医科のみ。歯 科、調剤は含まない。 ・「すぎなみの国保」のデータ： 医科、 <u>歯科</u> 、 <u>調剤</u> 。食事療養費、 生活療養費、訪問看護を含む。	・より適切 な記述に修 正
4	P11 図表	図表11 レセプト分析による12か 月平均	図表11 <u>平成28年度のレセプト分 析（月平均）</u>	・より適切 な記述に修 正
5	P11 図表11の項目	受診率（%） 105	被保険者1人当たりのレセプト件 数（件）※2 <u>1.05</u>	・より適切 な記述に修 正
6	P11 図表11の下の注釈		※2 <u>被保険者1人当たりのレセプ ト件数＝レセプト件数÷被保険者 数</u>	・より適切 な記述に修 正
7	P27 ①の文章	脳梗塞、脳内出血、くも膜下出 血、心筋梗塞における疾病ごとの 医療費、患者数を集計すると、杉 並区では脳梗塞の患者数、医療費 が多くなっています。	脳卒中、心筋梗塞における疾病ご との医療費、患者数を集計する と、 <u> </u> 脳梗塞の患者 数、医療費とも多くなっていま す。	・表現の統 一のため修 正
8	P32 上から4番目の文章	脳卒中、心筋梗塞における疾病ご との医療費、患者数を集計する と、杉並区では脳梗塞の患者数、 医療費とも多くなっています。	脳卒中、心筋梗塞における疾病ご との医療費、患者数を集計する と、 <u> </u> 脳梗塞の患者 数、医療費とも多くなっていま す。	・表現の統 一のため修 正
9	P33 図表44の表とグラフ	図表44の表とグラフ	12月下旬に平成28年度分すべての 介護データがシステムに反映され 把握できたため杉並区分の数値を 差し替え	・より適切 な記述に修 正
10	P34	有病者数を合計すると61,541人と なり、認定者は平均2.5疾病を有 していることがわかります。	有病者数を合計すると61,469人と なり、認定者は平均2.5疾病を有 していることがわかります。	・より適切 な記述に修 正
11	P34 図表45	図表45	12月下旬に平成28年度分すべての 介護データがシステムに反映され 把握できたため杉並区分の数値を 差し替え	・より適切 な記述に修 正

No.	修正箇所	計画改定案	修正内容 (修正は下線部)	修正理由
12	P35	図表46 特定健康診査の実施率の推移	図表46 特定健康診査の <u>受診率</u> の推移	・誤記による修正
13	P35	図表46	平成28年度の特別区平均値の追加	・より適切な記述に修正
14	P43 図表58の下の図	健診未受診者の「生活習慣病患者数割合（入院外）」の折れ線グラフ上の数値 25.4	健診未受診者の「生活習慣病患者数割合（入院外）」の折れ線グラフ上の数値 <u>25.2</u>	・誤記による修正
15	P45	図表60	図表60の特別区平均値の追記	・より適切な記述に修正
16	P54	※2 効果額（費用額）…通知を送付した人が、通知後1年間でジェネリック医薬品に切り替えたことによる効果額（12か月累計）	※2 効果額（費用額）…通知を送付した人が、 <u>通知後切り替えた場合の1年間の効果額（12か月累計）</u>	・より適切な記述に修正
17	P57	・ジェネリック医薬品は、かかりつけ医の医師や薬局の薬剤師に相談し、適正に使用することが大切です。普及率を上げるためには、医師会、薬剤師会と連携し、被保険者への正しい理解と使用を促す必要があります。	・ジェネリック医薬品は、かかりつけ <u> </u> の医師や薬局の薬剤師に相談し、適正に使用することが大切です。普及率を上げるためには、医師会、薬剤師会と連携し、被保険者への正しい理解と使用を促す必要があります。	・誤記による修正
18	P60	本章では、第一期データヘルス計画の考察を踏まえ、前章の分析において、明らかにになった現状や課題から実施する保健事業を示します。	本章では、第一期データヘルス計画の <u>評価</u> を踏まえ、前章の分析において、明らかにになった現状や課題から実施する保健事業を示します。	・より適切な記述に修正
19	P60	1 第一期データヘルス計画事業の考察	1 第一期データヘルス計画事業の <u>評価</u>	・より適切な記述に修正
20	P61 糖尿病腎症重症化予防プログラム アウトプット 29年度の利用者数	28名	<u>29名</u>	・誤記による修正
21	P61 特定健康診査の受診率 29年度	※法定報告値H30. 11確定	<u>実施中</u>	・誤記による修正

No.	修正箇所	計画改定案	修正内容 (修正は下線部)	修正理由
22	P61 特定保健指導実施者数 28年度	533人	<u>502人</u>	・誤記による修正
23	P61 特定保健指導 ②メタボリックシンドロームの該当者と予備群の割合の28年度数値	22.80%	<u>23.2%</u>	・誤記による修正
24	P63 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 利用しやすい環境づくり ①同時実施者数（目標70人）	27年度 ①59件 28年度 ①102件	27年度 ①59人 28年度 ①102人	・表現の統一のため修正
25	P63 特定健康診査・特定保健指導実施率の向上 評価と課題	※ P 83の保健指導内容を参照	※ P 84の保健指導内容を参照	・誤記による修正
26	P63 健康意識の向上 広報等を活用した情報発信 アウトプット 29年度	健診普及啓発イベント実施（7月644名、11月）血管年齢測定実施計（区ロビー）	健診普及啓発イベント実施（7月、11月）血管年齢測定実施1,068名（区ロビー）	・より適切な記述に修正
27	P64	医療費の分析では、新生物（腫瘍）に次いで生活習慣病に関連する循環器系・内分泌系・腎尿路系の疾患にかかる医療費が多く、生活習慣病の有病率は被保険者の3割（34.4%）を占め、上昇傾向です。 特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率は、上昇傾向ではありますが、区の目標値には到達していません。 第一期計画では、糖尿病重症化予防を重点的に取り組みましたが、糖尿病に限らず、生活習慣病関連の対策をする必要があります。	医療費の分析では、新生物に次いで生活習慣病に関連する、循環器系・内分泌系・腎尿路系の疾患にかかる医療費が多く、生活習慣病の医療費の中では腎不全、高血圧症、糖尿病の順に多くなっています。また、生活習慣病の有病率は被保険者 <u>全体の</u> 34.4%を占め、上昇傾向です。患者1人当たり医療費が高い腎不全は透析療法によって高額となっており、透析となる起因は生活習慣病が63.6%を占め、その中でも糖尿病性腎症が57.8%を占めています。 <u>これらの傾向は第一期のデータヘルス計画策定時と同様であるため、引き続き生活習慣病対策を継続していく必要があります。</u> 第一期計画では、糖尿病重症化予防を重点的に取り組みましたが、糖尿病に限らず患者数や医療費の高い高血圧症などの生活習慣病対策を第二期計画では取り組んでいく必要があります。 特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率は、上昇傾向ではありますが、区の目標値には到達していません。第二期計画も目標達成に向け継続して取り組む必要があります。	・より適切な記述に修正

No.	修正箇所	計画改定案	修正内容 (修正は下線部)	修正理由
28	P65 上部表の中段	現状値（平成28年）	調査年（平成27年）	・誤記による修正
28	P66 「健康課題」の下の文章	健康・医療情報の現状と分析結果及び第一期データヘルス計画事業の考察から見える健康課題を4つの重点課題とその他の課題に整理しました。	健康・医療情報の現状と分析結果及び第一期データヘルス計画事業の評価から見える健康課題を4つの重点課題とその他の課題に整理しました。	・より適切な記述に修正
29	P69	特定健康診査結果データとレセプトデータをもとに、特定保健指導の対象ではない糖尿病が強く疑われる者や高血圧症が疑われる者に対し、個別に情報提供を行い、その後、管理栄養士や保健師等が電話により受療状況を確認のうえ、受診と生活改善を進める。	特定健康診査結果データとレセプトデータをもとに、特定保健指導の対象ではない糖尿病が強く疑われる者や高血圧症が疑われる者に対し、個別に情報提供を行い、その後、管理栄養士や保健師等が電話により受療状況を確認のうえ、受診と生活改善を勧める。	・誤記による修正
30	P69 表の中段 取組内容実施期間 <29年度現況>	◎糖尿病イエローカード・レッドカード※の送付	◎糖尿病_____レッドカード※の送付	・誤記による修正
31	P69 表の下	※糖尿病イエローカード：糖尿病予備群を対象に糖尿病の説明、予防するための運動・食事等を記載したカード	削除	・誤記による修正
32	P75 取組内容実施期間 <29年度現況>	◎健診結果予測分による生活習慣病の早期介入	◎健診結果予測分析による生活習慣病の早期介入	・誤記による修正
33	P78 7 留意事項に追記		○区市町村国保では、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等をはじめとした共通の課題があります。課題解決や効果的な事業実施のために情報交換や共有を図ることは重要であるため、近隣区（中野区、豊島区、板橋区、練馬区および杉並区）において、「第4ブロック保健事業連絡調整会議」を設置し連携していきます。さらに、東京都や東京都国民健康保険団体連合会、区長会事務局等との連携を深めるなど、取組を広げていくことも検討していきます。	・より適切な記述に修正
34	P80 ◇図表46再掲	図表46 特定健康診査の実施率の推移実施率の推移	図表46 特定健康診査の受診率の推移	・誤記による修正
35	P80 ◇図表46再掲 グラフ内		特別区の数値の追記	・より適切な記述に修正

No.	修正箇所	計画改定案	修正内容 (修正は下線部)	修正理由
36	P80 ◇図表60再掲 グラフ内		特別区の数値の追記	・より適切な記述に修正
37	P82	⑤案内及び受診方法 対象者に、特定健康診査受診券と 受診案内を受診開始の前月末に個 別に送付します。	⑤案内及び受診方法 対象者に、特定健康診査受診券と 受診案内を受診開始の前月までに 個別に送付します。	・誤記による修正
38	P85 特定健康診査	特定健康診査実施	矢印を1月末まで延ばす	・誤記による修正
39	P85 特定保健指導	特定保健指導対象者抽出	矢印を次年度4月末まで延ばす	・誤記による修正
40	P85 特定保健指導	利用券送付	矢印を次年度4月末まで延ばす	・誤記による修正
41	P85 特定保健指導	未利用者利用勧奨	矢印を次年度4月末まで延ばす	・誤記による修正