

杉並区国民健康保険第三期データヘルス計画・  
第四期特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024）～令和11（2029）年度

令和6（2024）年3月



杉並区

# 目 次

第1章 基本的事項	..... 1
1 計画の趣旨（背景と目的）	
2 計画期間	
3 実施体制	
4 基本情報（杉並区の人口と被保険者構成）	
第2章 健康・医療の状況	..... 5
1 健康寿命・平均寿命等の状況	..... 5
2 医療費の状況	..... 9
3 特定健康診査・特定保健指導の状況	..... 23
4 介護関係の状況	..... 37
第3章 分析と健康課題	..... 39
1 健康寿命等に関する分析と対策	
2 医療費の分析と対策	
3 特定健康診査・特定保健指導の分析と対策	
4 介護関係の分析と対策	
5 疾病別の分析と対策	
健康課題	..... 44

第4章 事業計画と評価	45
1 事業計画	45
1 特定健康診査事業	
2 特定保健指導事業	
3 医療機関受診勧奨事業	
4 糖尿病性腎症重症化予防事業	
5 医療の適正化事業	
6 後発医薬品差額通知事業	
7 生活習慣病予防啓発事業	
2 評価	53
(1) 総合評価	
(2) 個別事業評価	
(3) 中間評価・最終評価	
3 第二期データヘルス計画の最終評価	55
(1) 前期計画等に係る考察	
(2) 第二期データヘルス計画事業実績	
第5章 公表・周知、個人情報取り扱い	58
1 データヘルス計画の公表・周知	
2 個人情報の取り扱い	
第6章 第四期特定健康診査等実施計画	
令和6～11年度（2024～2029年度）	59
1 目標	
2 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数の見込み	
3 実施方法	
4 個人情報の保護に関する事項	
5 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	
6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	

# 第1章 基本的事項

## 1 計画の趣旨

### (1) 背景と目的

我が国では、急速な高齢化や疾病構造の変化に対応した健康施策が一層求められ、また、国民の健康維持・増進の重要性が高まる中で、「健康日本 21」の策定（平成 12（2000）年）や健康増進法の施行（平成 14（2002）年）、特定健診・特定保健指導の導入（平成 20（2008）年）、「健康日本 21（第二次）」（平成 25（2013）年度～令和 5（2023）年度）のスタートなど、国民一人ひとりの健康づくりを視点に据えた様々な取組が段階的に進められてきました。平成 25（2013）年 6 月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、すべての健康保険組合に対し、健康・医療情報の分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価などの取組が求められ、厚生労働省は平成 26（2014）年 3 月に保健事業の実施指針を改正しました。それにより、市町村（特別区を含む）が保険者となる市町村国保においてデータヘルス計画を策定し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施していくこととなりました。

区では、第一期データヘルス計画（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）において糖尿病重症化予防を重点的に取り組み、第二期データヘルス計画（平成 30（2018）年度～令和 5（2023）年度）においては糖尿病と高血圧症について重点的な取組を進めてきました。データヘルス計画は、杉並区総合計画の将来像である「「人生 100 年時代」を自分らしく健やかに生きることができるといえるまち」の実現に向けて、「いきいきと住み続けることができる健康づくり」を進めるための「生活習慣病予防の推進」事業として実施していきます。

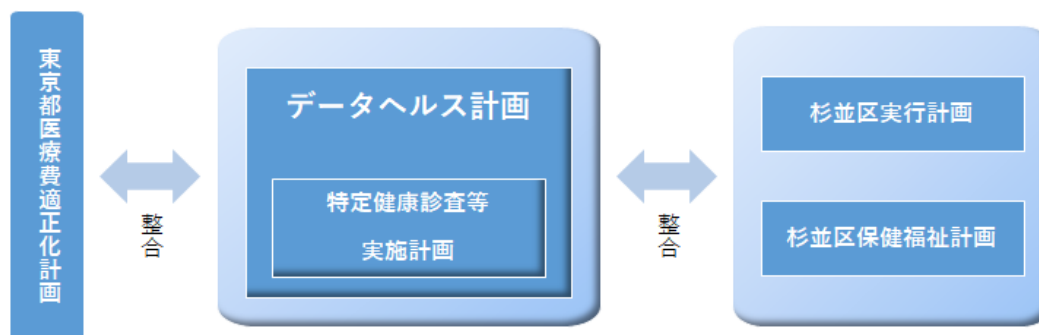
#### 計画の目的

**国民健康保険被保険者の「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」を目指します。**

## (2) 計画の位置付け

データヘルス計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（以下「国指針」という。）に基づき、また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」の規定に基づき策定します。

策定に当たっては、保険者として保健事業を総合的に企画し、より効率的かつ効果的に保健事業を実施することができるよう、両計画を一体的に作成し、「杉並区実行計画」及び「杉並区保健福祉計画（杉並区健康医療計画等）」並びに、「東京都医療費適正化計画」との整合性を踏まえ策定します。



## 2 計画期間

データヘルス計画は「国指針」において、特定健康診査等実施計画と一体的に策定することが望ましいとされています。従って第四期特定健康診査等実施計画が、「高齢者の医療の確保に関する法律」により令和6（2024）年度からの6年間を計画期間と定められているため、データヘルス計画の計画期間は令和6（2024）年度～令和11（2029）年度までの6年間とします。

## 3 実施体制

### (1) 庁内組織

データヘルス計画における保健事業は国保年金課が主体となり実施します。保健事業の実施においては、健康推進課や高齢者在宅支援課等の関係部門と必要な連携を図ります。

### (2) 地域の関係機関

#### ①保健医療関係団体

保健事業の実施においては、杉並区医師会や杉並区薬剤師会との連携を図ります。

#### ②国保連・国保中央会

特定健康診査・特定保健指導のデータに関して連携します。また、保健事業の実施及び評価について支援を受けます。

#### ③後期高齢者医療広域連合

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携を図ります。

## 4 基本情報

### (1) 杉並区の人口と国民健康保険被保険者構成

令和5年(2023)4月1日現在

	全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)	572,468		274,950		297,518	
被保険者数(人) 合計	109,644	100%	53,017	100%	56,627	100%
0～39歳(人)	36,598	33.4%	18,885	35.6%	17,713	31.3%
40～64歳(人)	40,784	37.2%	20,724	39.1%	20,060	35.4%
65～74歳(人)	32,262	29.4%	13,408	25.3%	18,854	33.3%
平均年齢(歳)	49歳		47歳		50歳	

### (2) 杉並区の人口と国民健康保険被保険者数の見込み

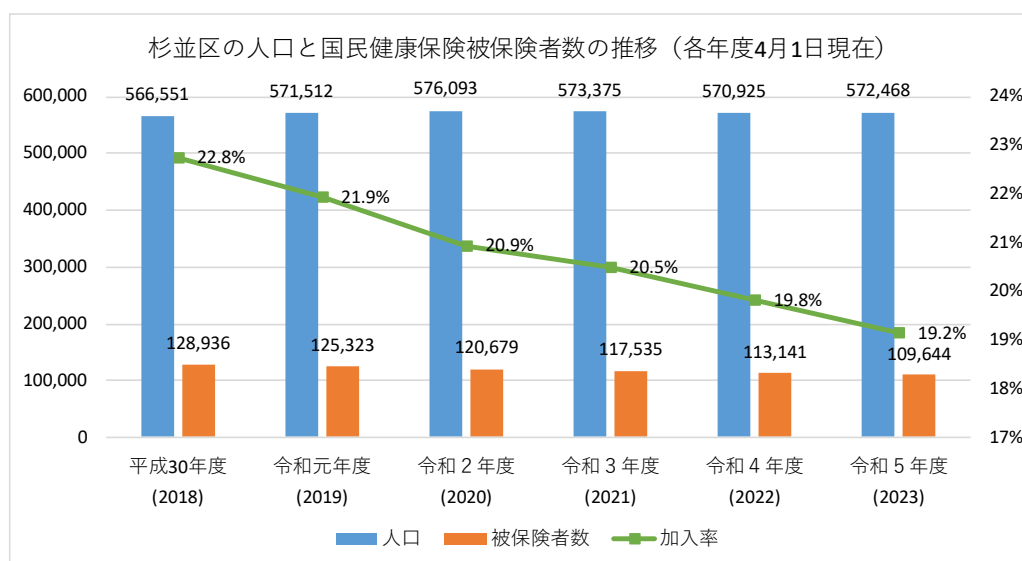
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
人口(見込み)	572,632	574,514	576,465	578,203	579,746	581,098
被保険者数(見込み)	105,300	101,000	97,300	93,900	90,400	87,200

単位：人

※人口(見込み)は令和5年度杉並区将来人口の推計から算定。被保険者数(見込み)は、人口(見込み)に対する過去の国民健康保険被保険者の割合の平均値から算定。

### (3) 杉並区の人口、国民健康保険被保険者数、国民健康保険加入率の推移

杉並区の人口は、平成30(2018)年度以降わずかな増減で推移していますが、国民健康保険被保険者数は、社会保険の適用拡大による国民健康保険の加入率の減少や、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により減少しています。

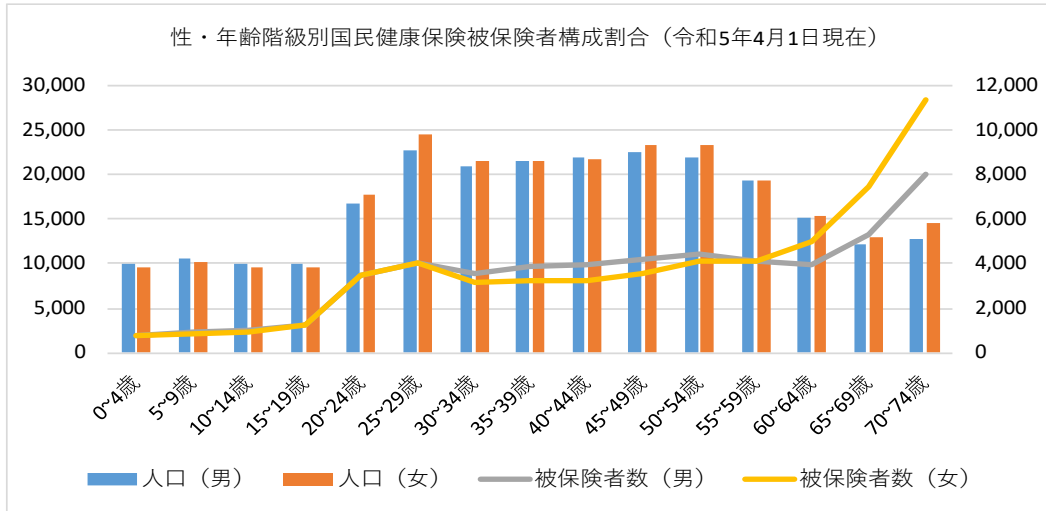


単位：人

出典：すぎなみの国保

(4) 性・年齢階級別国民健康保険被保険者構成割合

国民健康保険被保険者の性・年齢階級別構成は、60歳未満は男性が女性より多く、60歳以上では女性が男性より多くなっています。特に、社会保険等からの脱退に伴い男女ともに65歳からは急激に多くなっています。

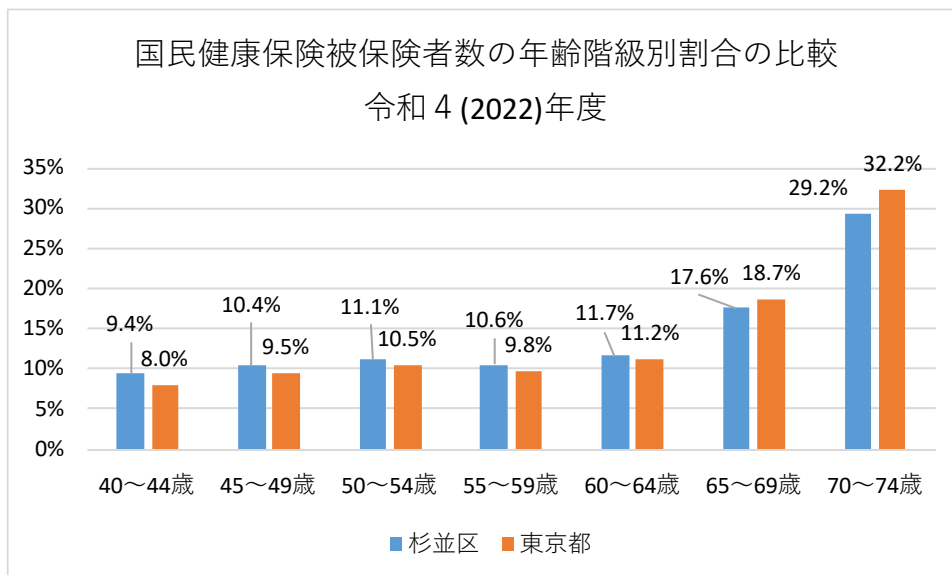


単位：人

出典：すぎなみの国保

(5) 国民健康保険被保険者数の年齢階級別割合の比較

特定健康診査対象者の年齢階級別の割合は、40~64歳では東京都より高く、65~74歳では東京都より低くなっています。



単位：割合 (年齢階級別対象者数/年齢階級別健診対象者数)

出典：sucoyaca

## 第2章 健康・医療の状況

### 1 健康寿命・平均寿命等の状況

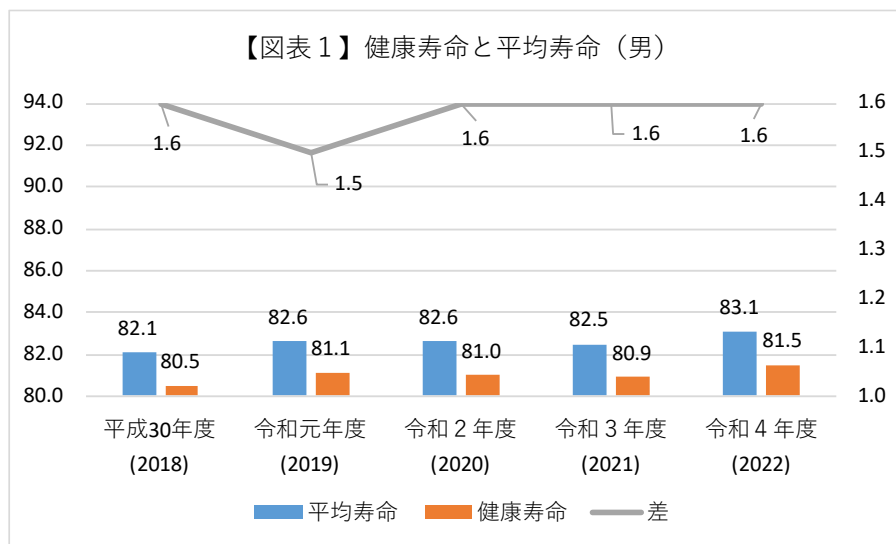
#### (1) 健康寿命と平均寿命の推移

男性の健康寿命（※1）と平均寿命（※2）は、平成30(2018)年度に対して令和4(2022)年度は延伸しています。また、健康寿命と平均寿命の差（※3）は横ばいで推移しています。

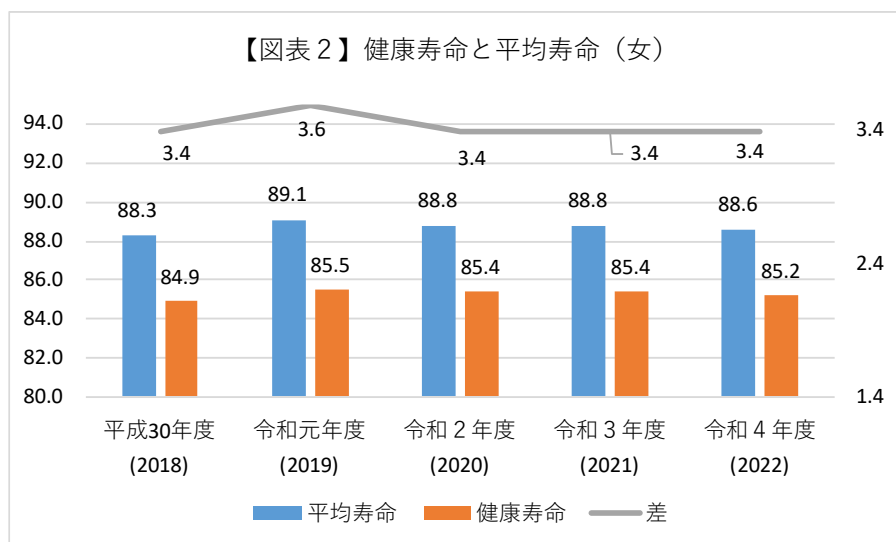
※1 健康寿命は、0歳である者が日常生活動作が自立している期間の平均（日常生活動作が自立していない期間は要介護2～5とする）。（KDB 平均自立期間）

※2 平均寿命は、0歳である者が生きられる期間の平均（KDB 平均余命）

※3 健康寿命と平均寿命の差を短くしていくことが必要。



女性の健康寿命・平均寿命は、平成30(2018)年度に対して令和4(2022)年度は延伸していますが、令和2(2020)年度以降は減少傾向にあります。また、健康寿命と平均寿命の差は男性より大きく、横ばいで推移しています。

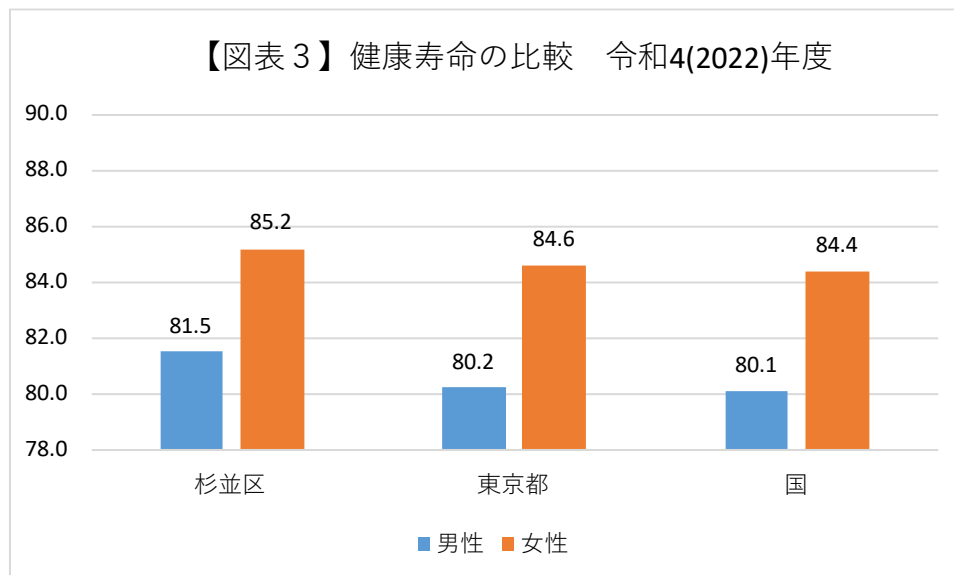




## (2) 健康寿命と平均寿命の比較

### ①健康寿命

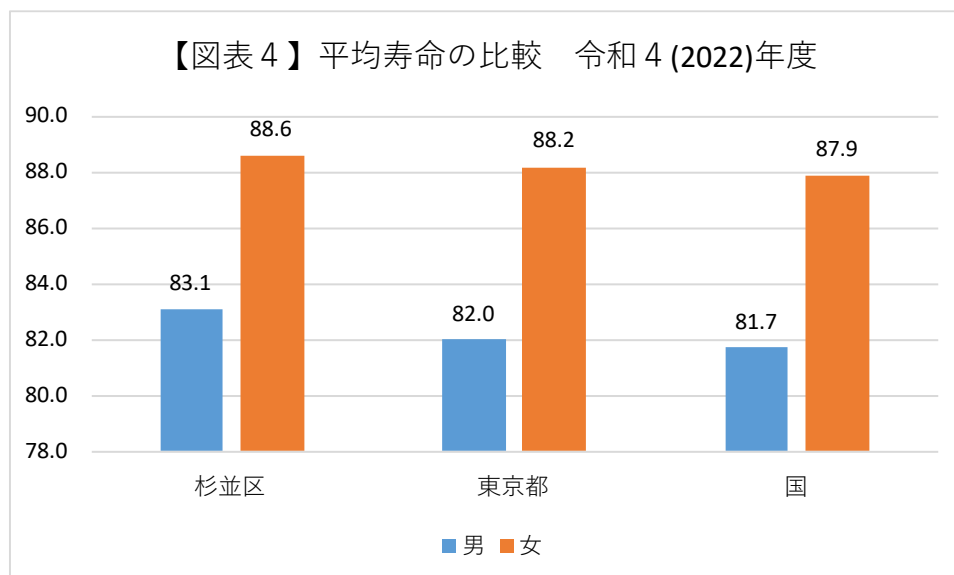
令和4(2022)年度の健康寿命は男性 81.5 歳、女性 85.2 歳で、男女ともに東京都や国より高くなっています。



単位：歳 出典：KDB

### ②平均寿命

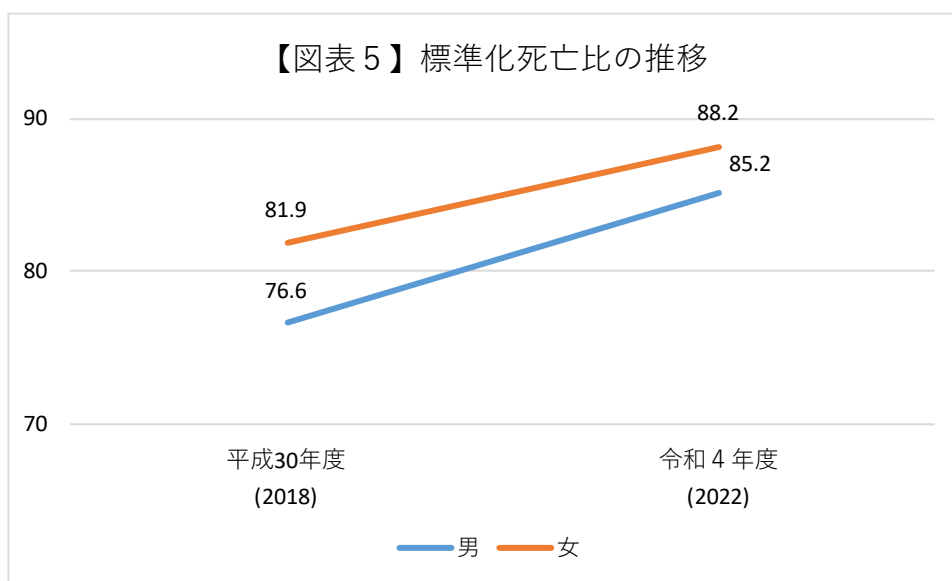
令和4(2022)年度の平均寿命は男性 83.1 歳、女性 88.6 歳で、男女ともに東京都や国より高くなっています。



単位：歳 出典：KDB

### (3) 標準化死亡比の推移

標準化死亡比は、平成 30(2018)年度に比べ、令和 4 (2022)年度は、男性は 8.6、女性は 6.3 増加しています。

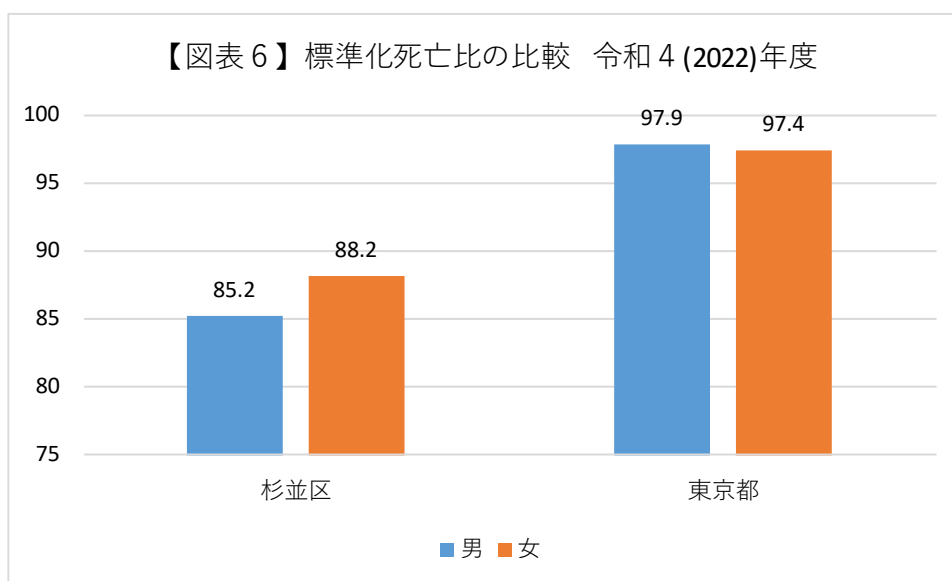


単位：歳 出典：KDB

※標準化死亡比は、各自治体ごとの年齢構成の差異を取り除いて比較するための指標。国の平均を 100 とし、標準化死亡比が 100 以上の場合には国の平均より死亡率が高く、100 以下の場合には死亡率が低い。(厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計の概況 (5年に1回)」)

### (4) 標準化死亡比の比較

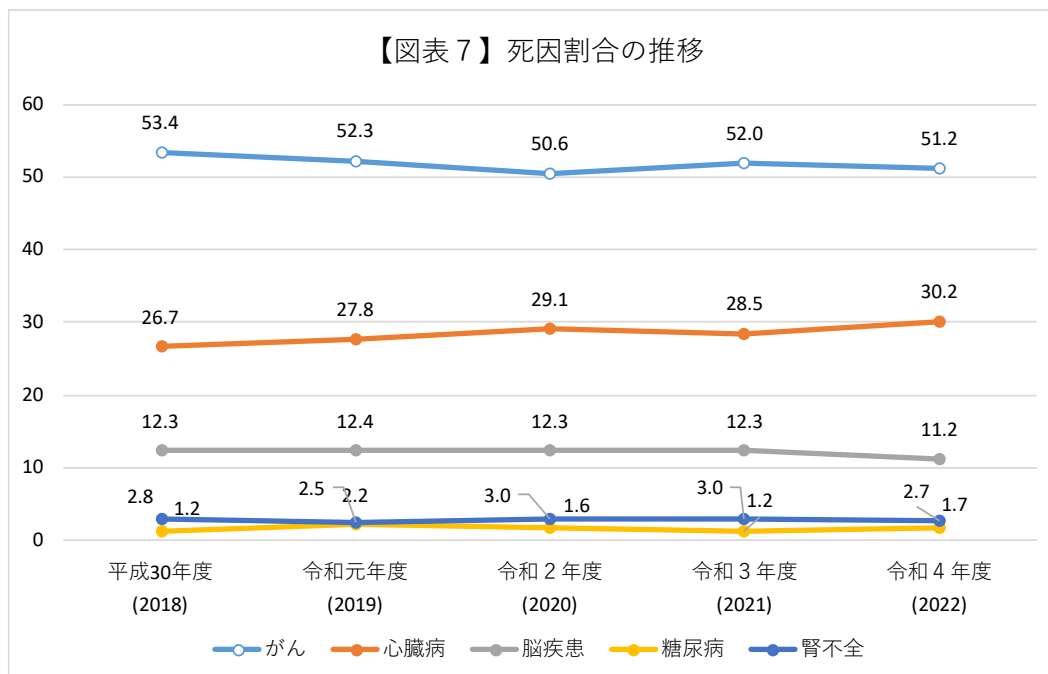
令和 4 (2022)年度の標準化死亡比は、男性は 85.2、女性は 88.2 で、男女ともに東京都より低くなっています。



単位：歳 出典：KDB

(5) 死因割合の推移

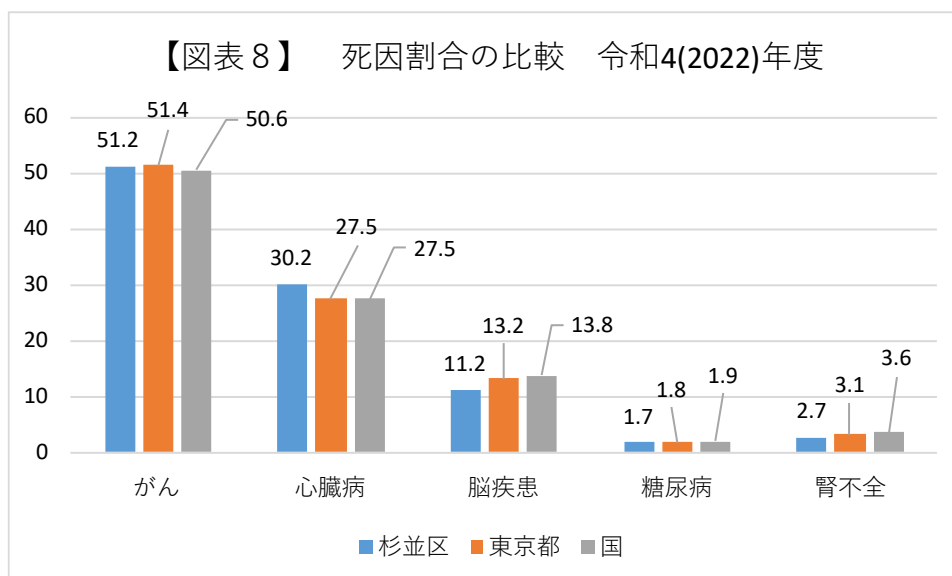
死因割合は、がん、心臓病、脳疾患の順に多くなっています。特にがんは半数以上を占めています。平成30(2018)年度に対し令和4(2022)年度は、がんと脳疾患はやや減少し、心臓病は3.5ポイント上昇しています。



単位：% 出典：KDB

(6) 死因割合の比較

死因割合は、心臓病が東京都や国より高く、がんは国より高くなっています。



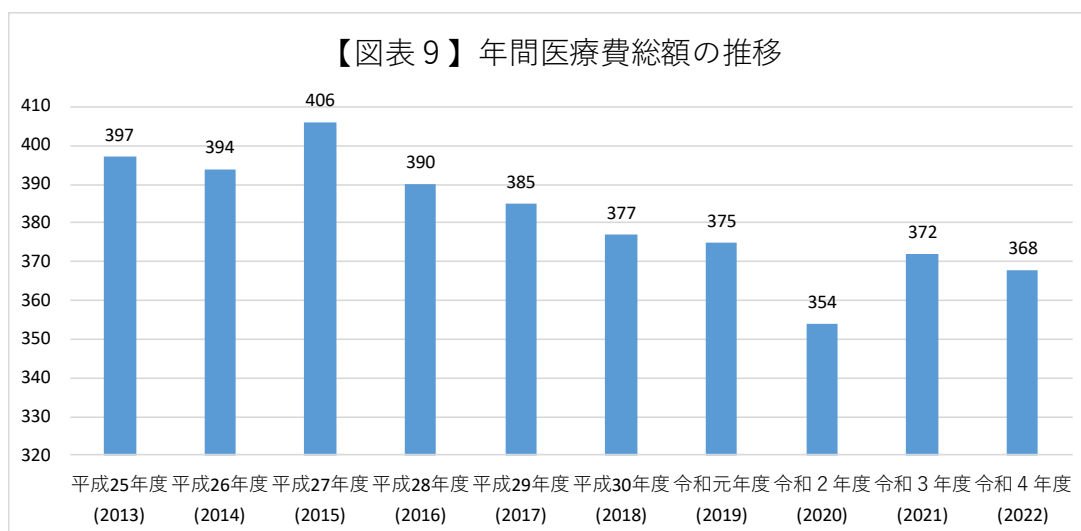
単位：% 出典：KDB

## 2 医療費の状況

### 2-1 医療費全体の状況

#### (1) 医療費の推移

年間医療費は国民健康保険の被保険者数の減少に伴い、減少傾向にあります。また令和2(2020)年度は新型コロナウイルスの感染拡大による受診控え等の影響により、354億円と大きく減少しています。

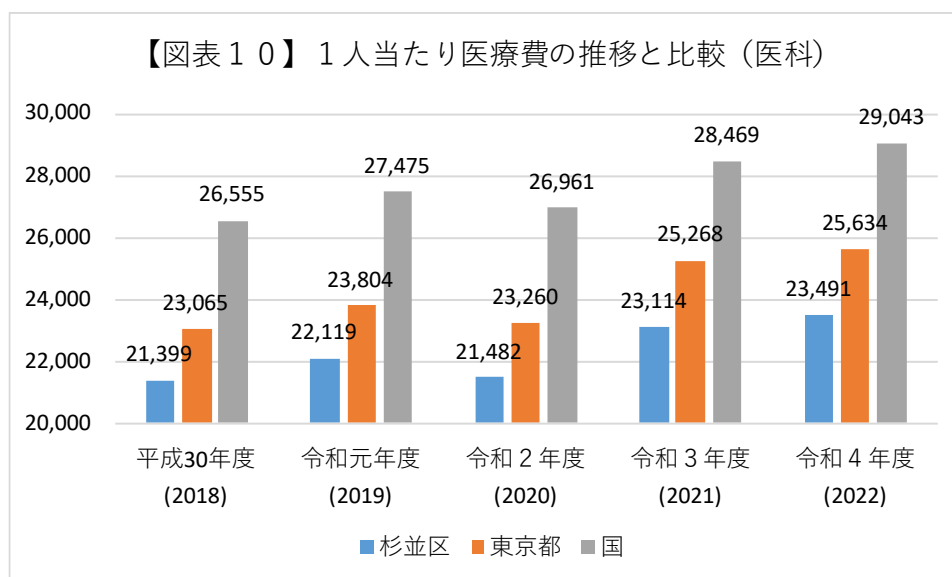


単位：億円

出典：すぎなみの国保

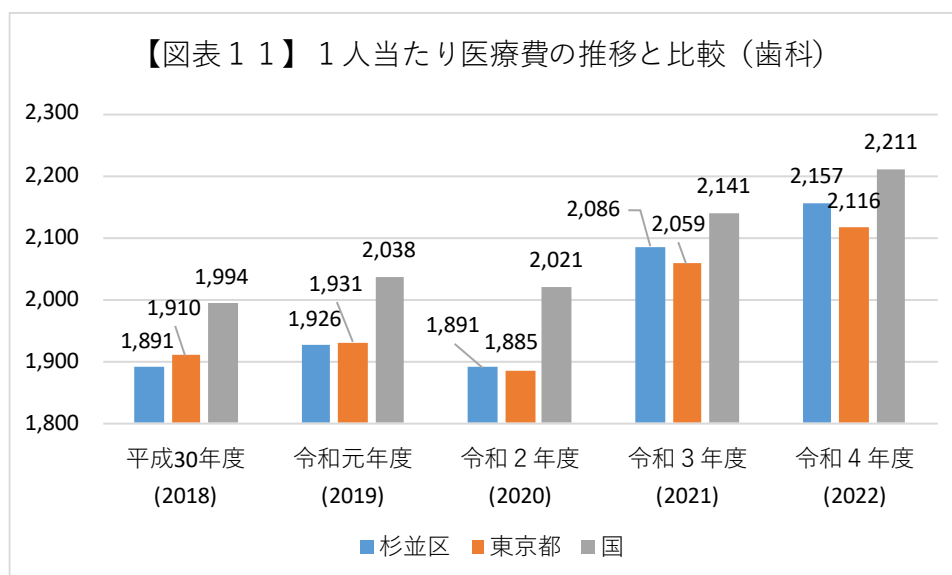
## (2) 1人当たり医療費の推移と比較

医科の1人当たり医療費は東京都や国よりも低くなっていますが、増加傾向にあります。また、東京都や国と同様に平成30(2018)年度からは2,000円以上増加しています。



単位：円 出典：KDB

歯科の1人当たり医療費は国より低くなっていますが、増加傾向にあります。また、東京都や国と同様に平成30(2018)年度からは200円以上増加しています。



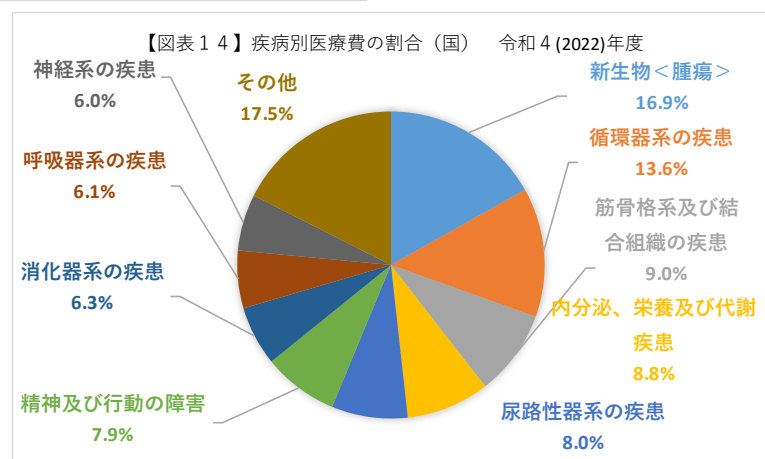
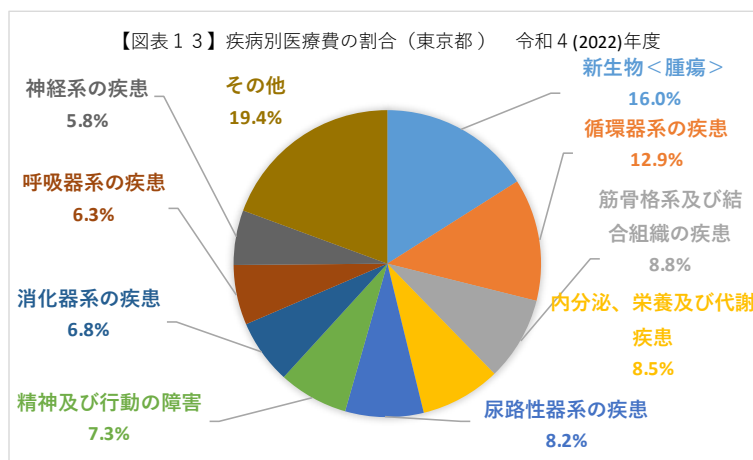
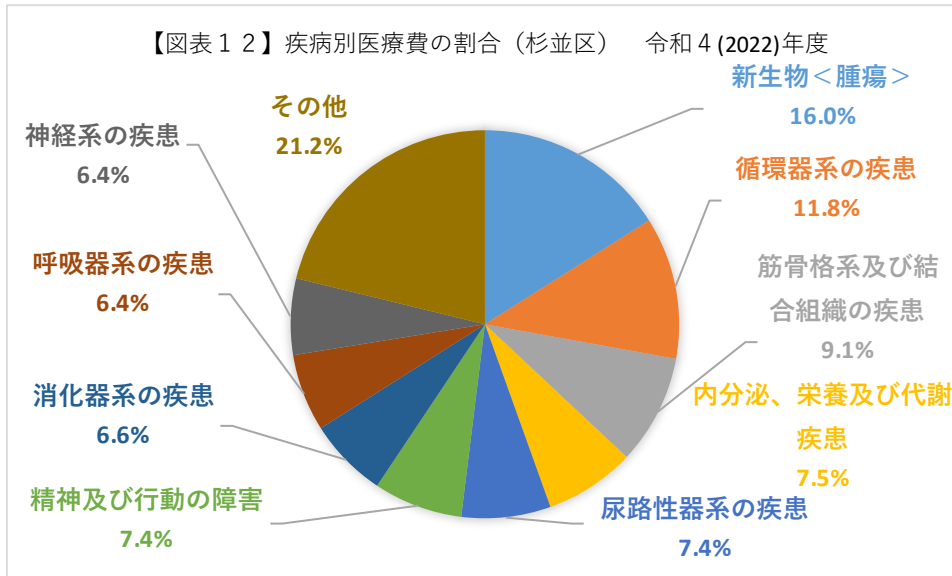
単位：円 出典：KDB

## 2-2 疾病分類別の医療費等の状況

### (1) 疾病分類別（大分類）医療費の割合

疾病別医療費（※）の割合は、その他を除くと、新生物＜腫瘍＞、循環器系の疾患、筋骨格及び結合組織の疾患の順に多くなっています。

※最大医療資源傷病名（レセプト病名のうち、最も医療費を必要とした病名を主傷病名とする）による、調剤報酬を含む



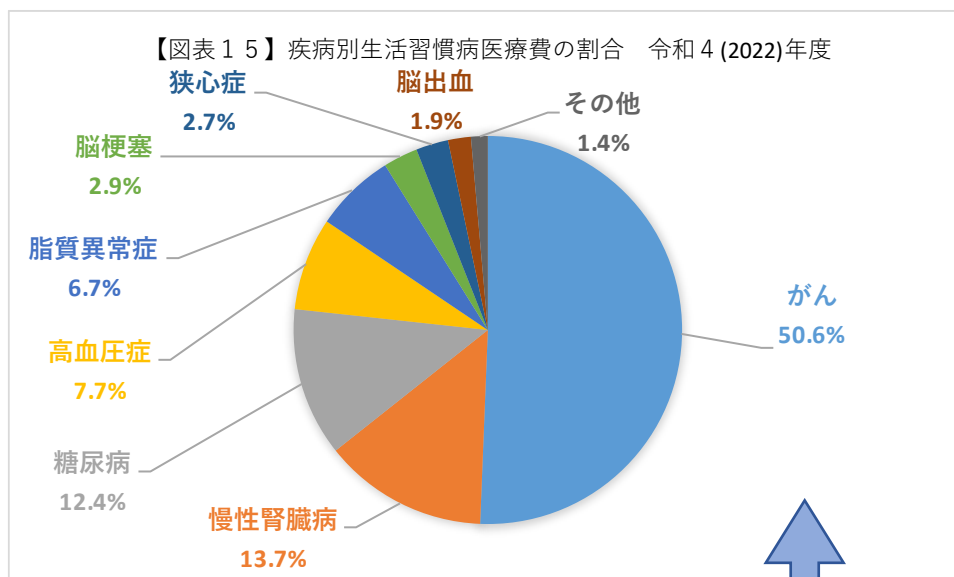
単位：%

出典：KDB

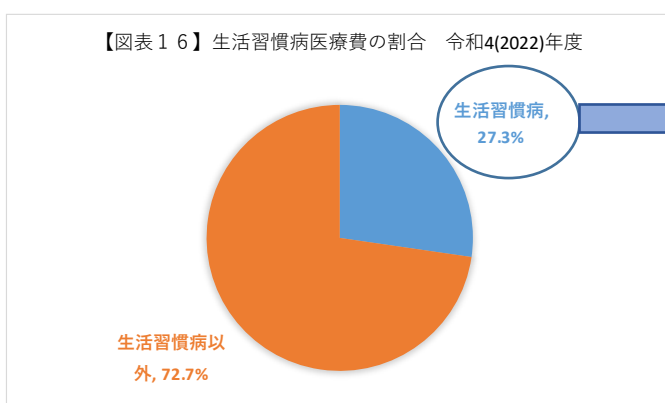
## (2) 生活習慣病医療費

### ①生活習慣病医療費の割合

生活習慣病医療費の割合は、がん、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症の順に多くなっています。また、生活習慣病の医療費の割合は、医療費全体の27.3%を占めています。



※その他は、心筋梗塞、動脈硬化症、脂肪肝、高尿酸血症



単位：%

出典：KDB

### ②生活習慣病医療費の増減率

生活習慣病医療費の平成30(2018)年度に対する令和4(2022)年度の増減率は、高血圧症と脂質異常症の減少率が高く、また慢性腎臓病の減少率は東京都や国より高くなっています。がんについては増加していますが、増加率は東京都や国より低くなっています。

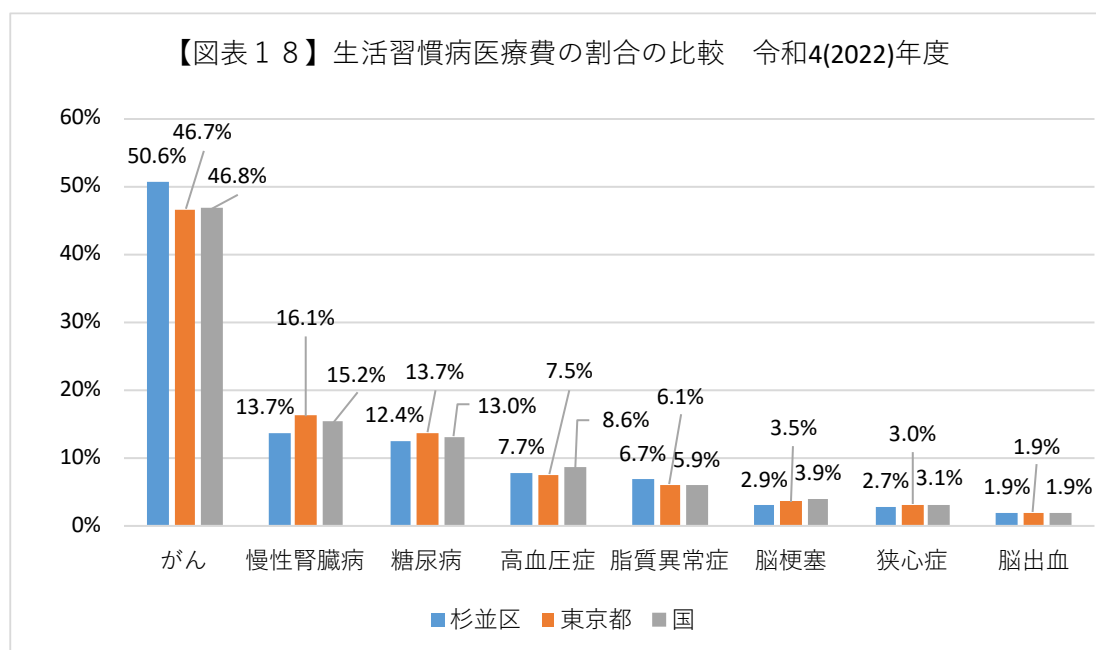
【図表1 7】 生活習慣病医療費の増減率

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	慢性腎臓病	がん
杉並区	-3.6%	-22.7%	-19.6%	-10.7%	3.5%
東京都	-4.3%	-24.4%	-20.9%	-9.2%	6.5%
国	-2.9%	-21.6%	-22.9%	-6.5%	6.0%

出典：KDB

### ③生活習慣病医療費の割合の比較

生活習慣病医療費の割合は、がん、脂質異常症が東京都や国よりも多くなっています。また、慢性腎臓病、糖尿病、脳梗塞、狭心症は東京都や国より低くなっています。

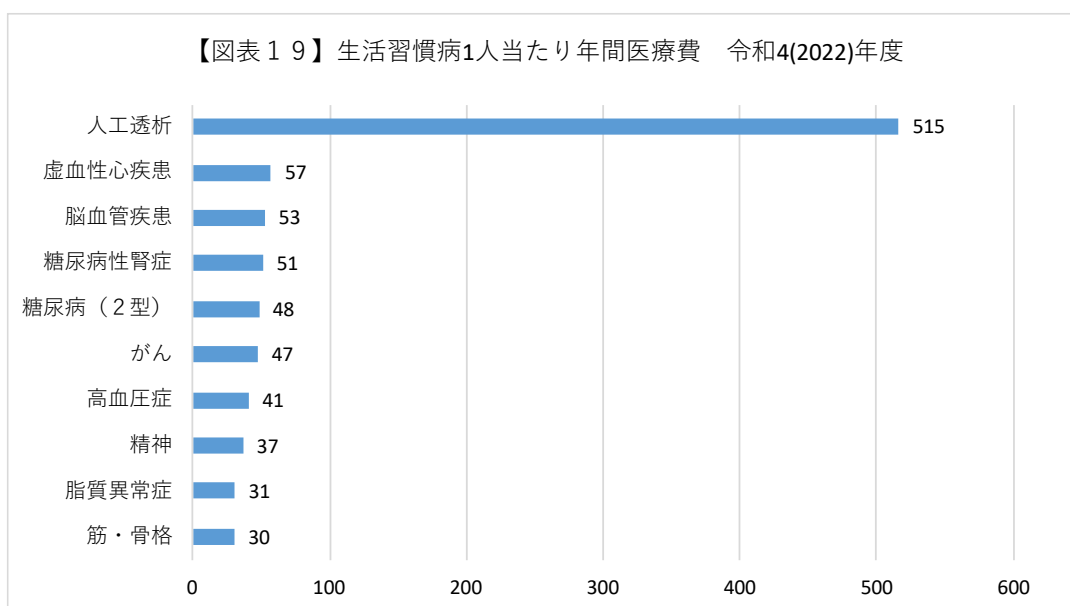


単位：%

出典：KDB

### (3) 生活習慣病の1人当たり年間医療費

生活習慣病の1人当たり年間医療費は、人工透析、虚血性心疾患、脳血管疾患の順に多く、人工透析においては515万円と高額になっています。



単位：万円

出典：KDB

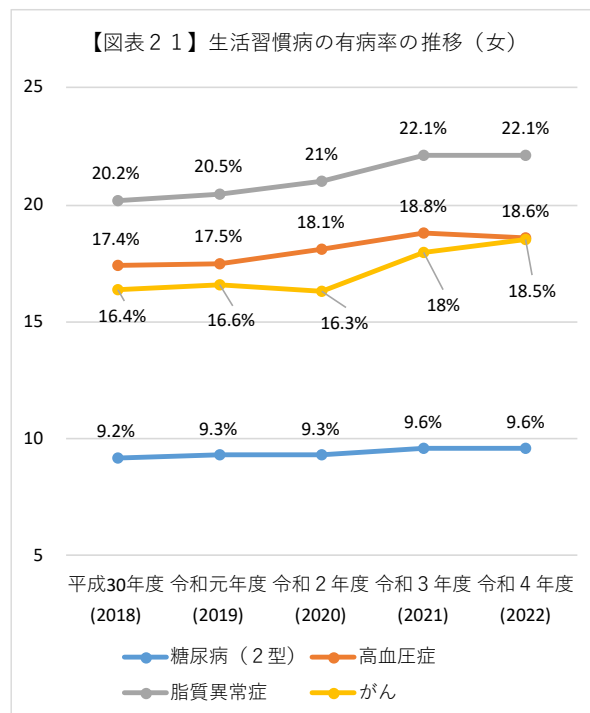
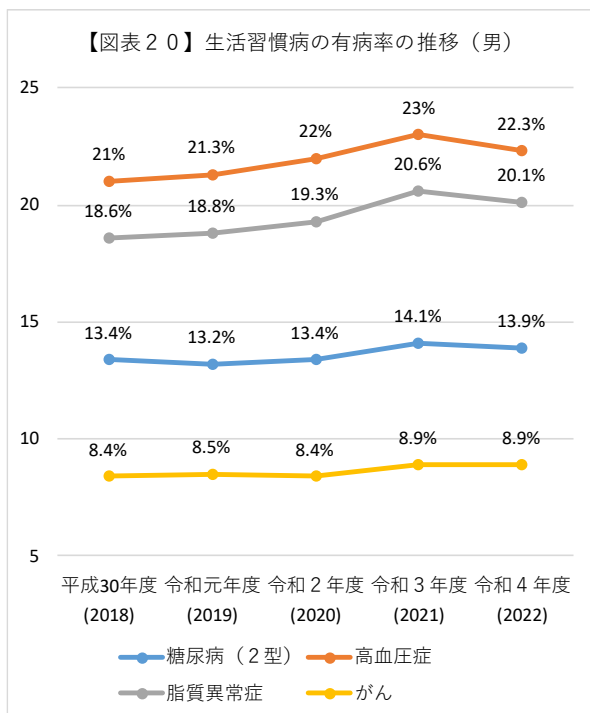


#### (4) 生活習慣病の有病率

生活習慣病有病率（※）は、男性は高血圧症と糖尿病が女性より高く、女性は脂質異常症とがんが男性より高くなっています。男性は令和3（2021）年度までは全ての疾病で増加傾向でしたが、令和4（2022）年度はがん以外の疾病で減少しています。女性は脂質異常症とがんが増加傾向にあります。

※有病率は、国民健康保険被保険者における疾病別患者数の割合

##### ①生活習慣病有病率の推移

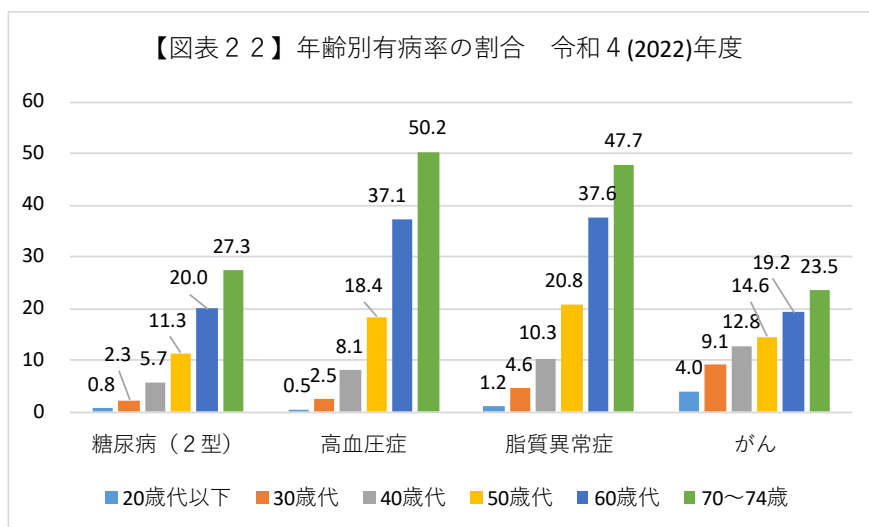


単位：％

出典：sucoyaca

##### ②年齢別生活習慣病有病率の割合

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病率は、50歳代から大幅に増加しています。

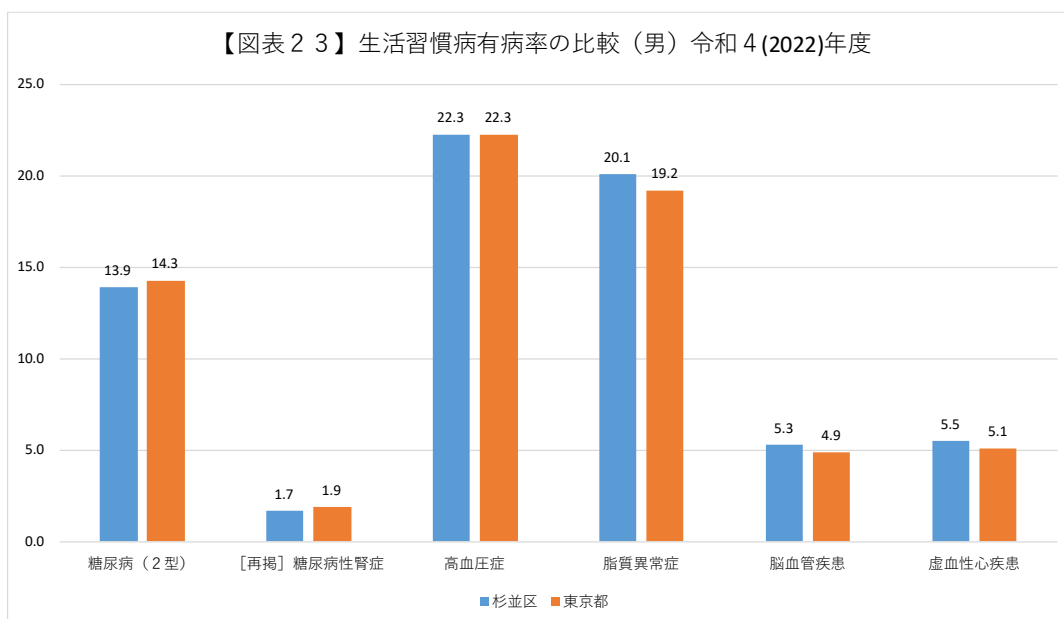


単位：％

出典：sucoyaca

### ③生活習慣病有病率の比較

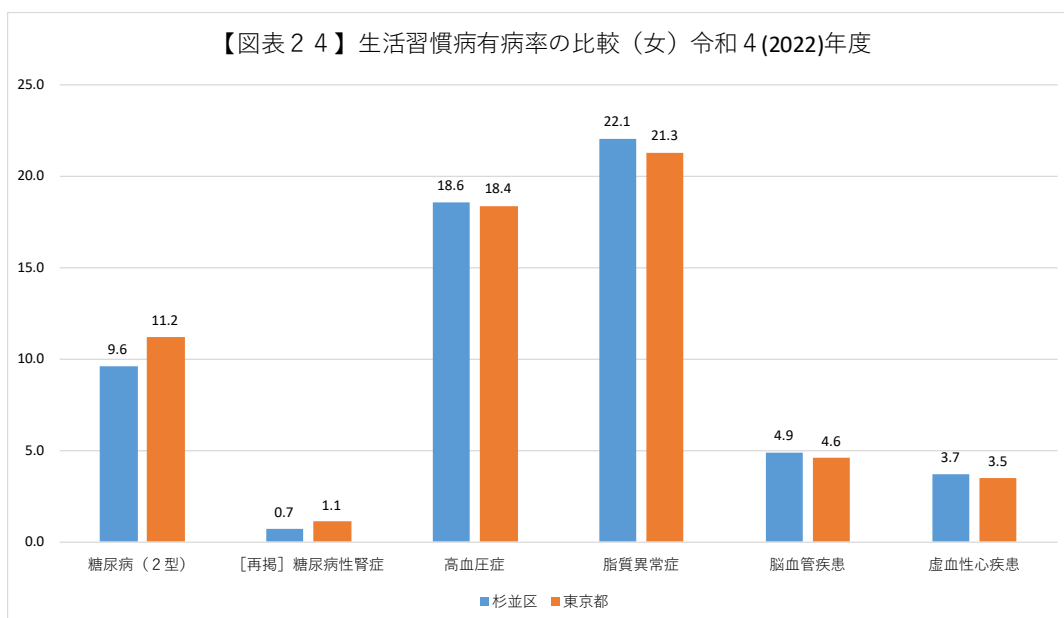
男性の生活習慣病有病率は、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患が東京都より高くなっています。



単位：%

出典：sucoyaca

女性の生活習慣病有病率は、高血圧症、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患が東京都より高くなっています。

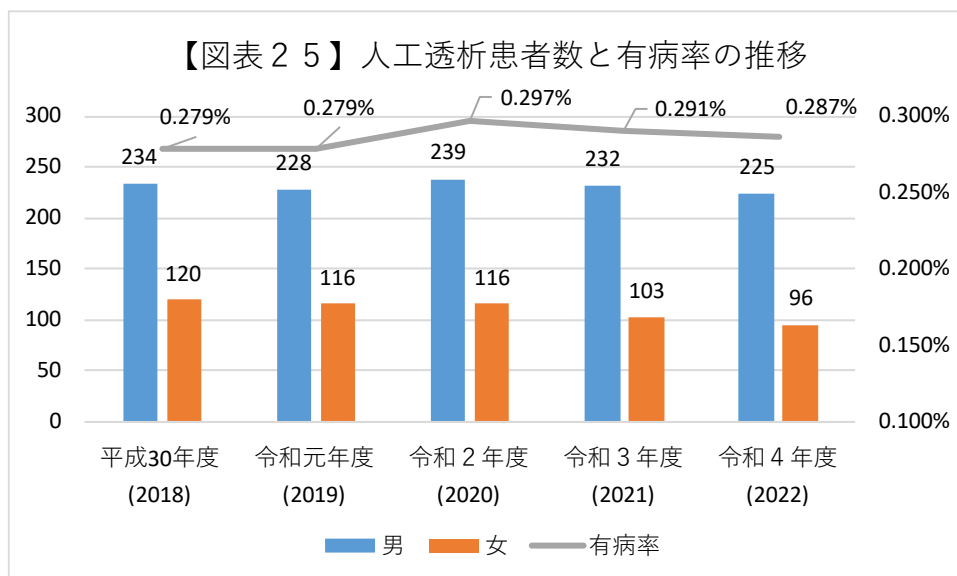


単位：%

出典：sucoyaca

(5) 人工透析患者数と有病率の推移

人工透析患者数は男性が女性より多く、男女ともに減少傾向にあります。また、有病率は令和3(2021)年度以降は減少傾向にあります。



単位：人数 %

出典：sucoyaca

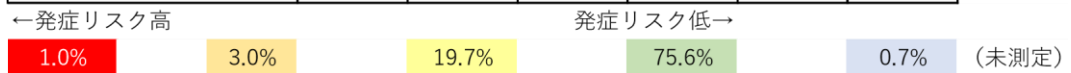
(6) 慢性腎臓病（CKD）の状況（尿蛋白と eGFR）

慢性腎臓病の重症度（※）は、平成 30(2018)年度に対して令和 4 (2022)年度は、一番リスクが高い赤が 0.1 ポイント、オレンジが 0.4 ポイント、黄色が 2.3 ポイント上昇しています。

※特定健康診査の結果から「尿蛋白」と「eGFR」を用いて、慢性腎臓病の重症度分類を算出。重症度は、死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクが高い。

【図表 2 6】慢性腎臓病の重症度 令和 4 (2022)年度

			尿蛋白ステージ				未測定	計
			A1	A2	A3			
			(-)(±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能ステージ	G1	90～	3,064	112	27	5	12	3,220
	G2	60～	21,378	791	160	28	34	22,391
	G3a	45～	5,455	290	90	21	42	5,898
	G3b	30～	453	65	39	20	44	621
	G4	15～	29	16	20	5	44	114
	G5	0～	2	8	7	10	59	86
	未測定		0	0	0	0	0	0
計			30,381	1,282	343	89	235	32,330

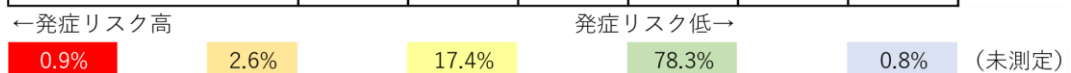


単位：人

出典：杉並区健診システム

【図表 2 7】慢性腎臓病の重症度 平成 30(2018)年度

			尿蛋白ステージ				未測定	計
			A1	A2	A3			
			(-)(±)	(1+)	(2+)	(3+)		
腎機能ステージ	G1	90～	4,262	153	28	16	10	4,469
	G2	60～	26,962	953	193	31	49	28,188
	G3a	45～	5,845	292	103	29	56	6,325
	G3b	30～	464	76	43	20	60	663
	G4	15～	30	11	23	12	60	136
	G5	0～	7	2	10	9	71	99
	未測定		0	0	0	0	0	0
計			37,570	1,487	400	117	306	39,880



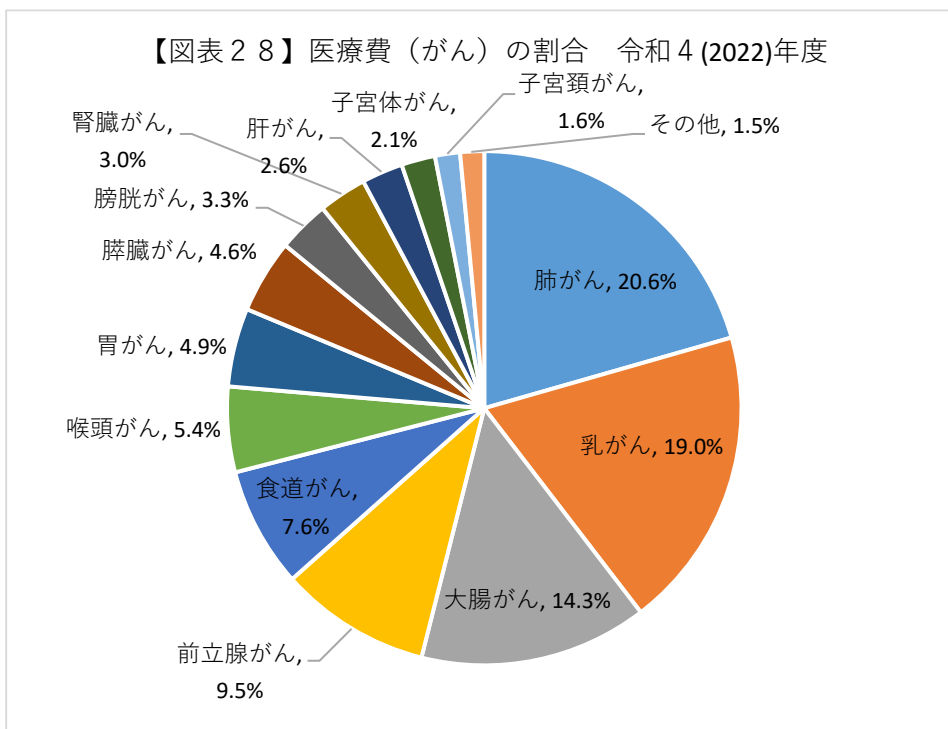
単位：人

出典：杉並区健診システム

(7) がんの状況

①医療費（がん）の割合

がんの医療費は、肺がん、乳がん、大腸がんの割合が高くなっています。



出典：KDB

②がんの割合の推移

肺がん、乳がん、大腸がんの割合が高いまま推移しています。

【図表 2 9】がんの割合の推移

順位	平成30年度 (2018)		令和元年度 (2019)		令和 2 年度 (2020)		令和 3 年度 (2021)		令和 4 年度 (2022)	
	分類	割合	分類	割合	分類	割合	分類	割合	分類	割合
1	肺がん	22.1%	肺がん	26.8%	肺がん	24.5%	肺がん	20.5%	肺がん	20.6%
2	乳がん	17.2%	乳がん	16.8%	乳がん	17.9%	乳がん	18.9%	乳がん	19.0%
3	大腸がん	15.8%	大腸がん	14.8%	大腸がん	16.9%	大腸がん	15.5%	大腸がん	14.3%
4	前立腺がん	10.1%	前立腺がん	9.9%	前立腺がん	9.1%	前立腺がん	10.1%	前立腺がん	9.5%
5	胃がん	7.7%	胃がん	6.3%	胃がん	5.6%	食道がん	6.3%	食道がん	7.6%
6	膵臓がん	4.5%	食道がん	4.4%	食道がん	5.3%	胃がん	5.8%	喉頭がん	5.4%
7	食道がん	4.4%	膵臓がん	4.3%	膀胱がん	3.9%	膵臓がん	5.2%	胃がん	4.9%
8	腎臓がん	3.9%	喉頭がん	3.1%	喉頭がん	3.8%	喉頭がん	4.2%	膵臓がん	4.6%
9	膀胱がん	3.5%	膀胱がん	3.1%	膵臓がん	3.6%	膀胱がん	3.7%	膀胱がん	3.3%
10	子宮体がん	3.0%	腎臓がん	2.9%	腎臓がん	2.9%	腎臓がん	3.1%	腎臓がん	3.0%
11	喉頭がん	2.8%	子宮体がん	2.4%	肝がん	2.3%	肝がん	2.4%	肝がん	2.6%
12	肝がん	2.8%	肝がん	2.3%	子宮体がん	1.7%	子宮体がん	2.1%	子宮体がん	2.1%
13	子宮頸がん	1.2%	子宮頸がん	2.1%	子宮頸がん	1.3%	子宮頸がん	1.1%	子宮頸がん	1.6%
14	甲状腺がん	0.8%	甲状腺がん	0.6%	甲状腺がん	1.0%	甲状腺がん	0.9%	甲状腺がん	1.5%
15	骨がん	0.0%	骨がん	0.2%	骨がん	0.2%	骨がん	0.2%	骨がん	0.0%

出典：KDB

### ③がんの割合の比較

東京都や国においても、肺がん、乳がん、大腸がんの割合が高くなっています。肺がん、大腸がんの割合は東京都や国より低く、乳がんの割合は東京都や国より高くなっています。

【図表 3 0】 がんの割合の比較

令和 4 (2022)年度

分類	杉並区		東京都		国	
	順位	割合	順位	割合	順位	割合
肺がん	1	20.6%	1	23.4%	1	24.1%
乳がん	2	19.0%	2	17.0%	3	14.4%
大腸がん	3	14.3%	3	15.8%	2	16.3%
前立腺がん	4	9.5%	4	8.9%	4	9.7%
食道がん	5	7.6%	6	5.1%	7	4.2%
喉頭がん	6	5.4%	11	2.8%	11	2.2%
胃がん	7	4.9%	5	6.8%	5	8.2%
膵臓がん	8	4.6%	7	5.0%	6	5.1%
膀胱がん	9	3.3%	9	3.6%	9	3.9%
腎臓がん	10	3.0%	8	3.9%	10	3.8%
肝がん	11	2.6%	10	3.2%	8	4.1%
子宮体がん	12	2.1%	12	2.1%	12	1.8%
子宮頸がん	13	1.6%	13	1.3%	13	1.1%
甲状腺がん	14	1.5%	14	0.8%	14	0.9%
骨がん	15	0.0%	15	0.2%	15	0.2%

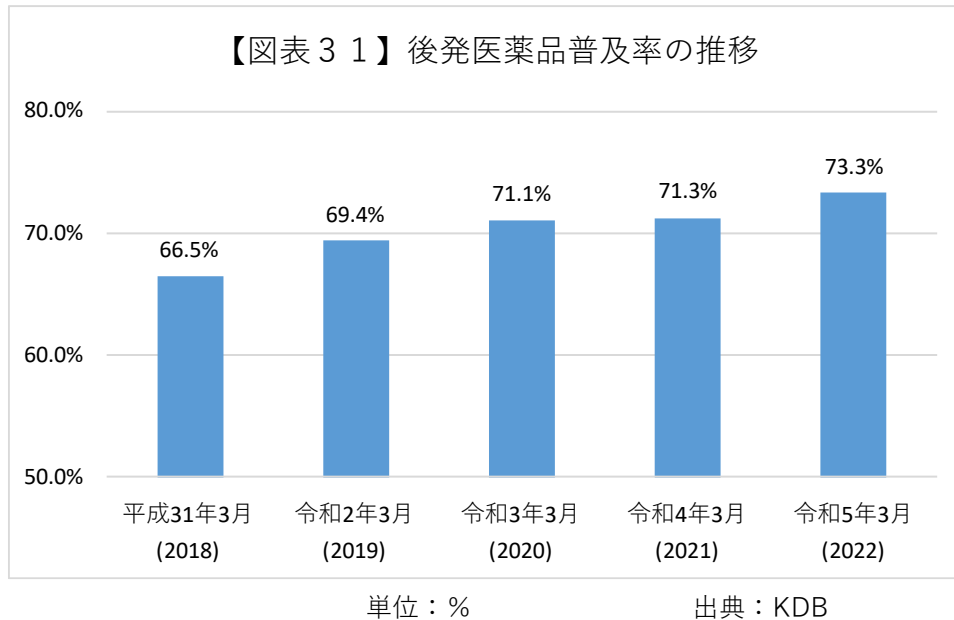
出典：KDB

## 2 - 3 後発医薬品の状況

### (1) 後発医薬品普及率の推移

後発医薬品の普及率は上昇しています。

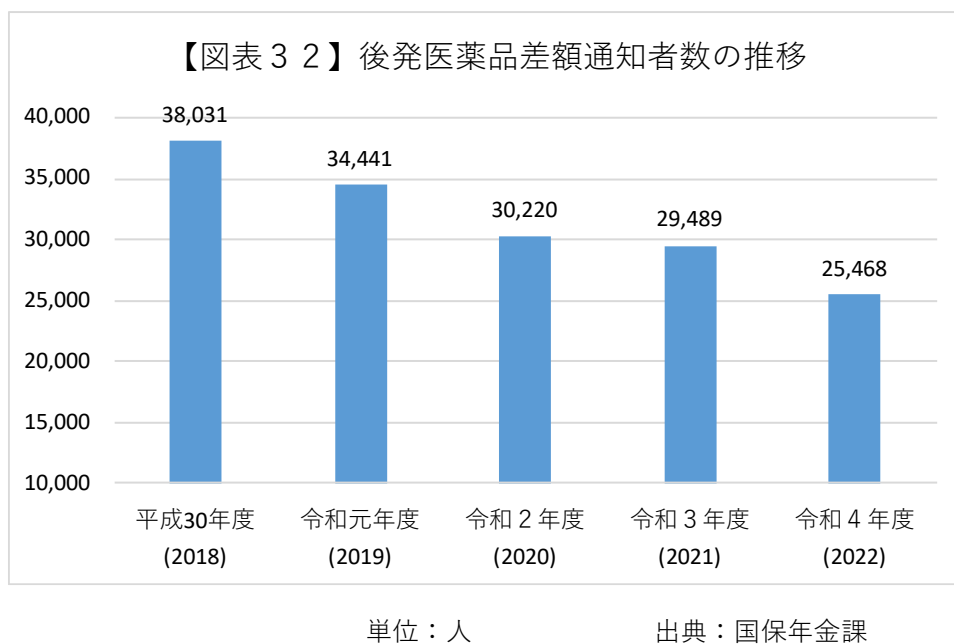
※後発医薬品の国の目標は 80%。



### (2) 後発医薬品差額通知者数の推移

後発医薬品の差額通知者数（※）は減少しています。

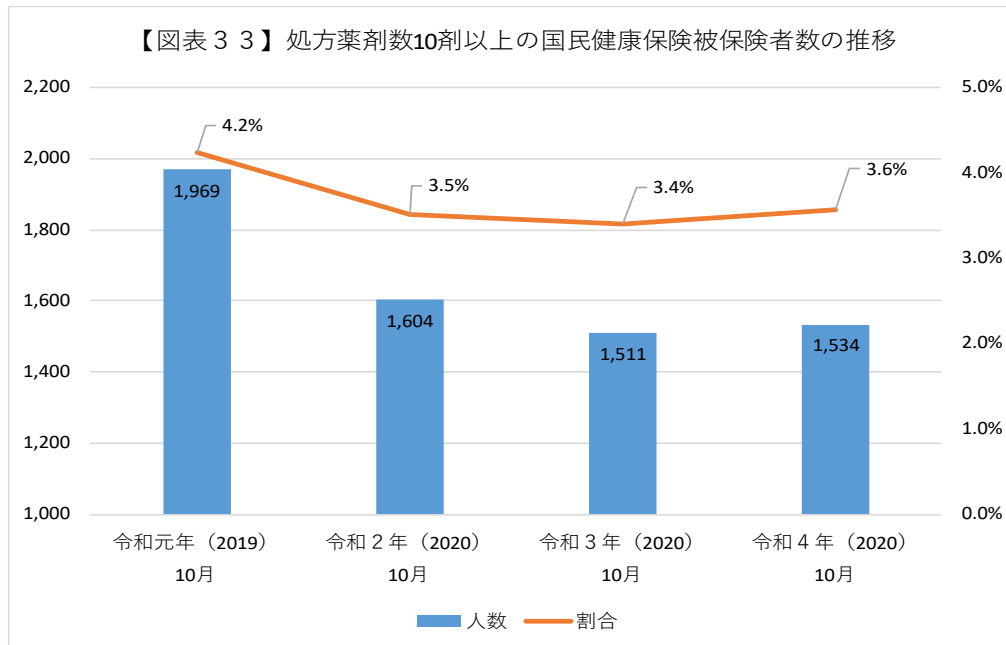
※差額通知の対象は、精神疾患、がん等の通知に配慮が必要とするもの及び 15 歳未満を除く。  
通知には後発医薬品を使用した場合の医療費（薬価代）の差額を記載。



## 2-4 重複・頻回受診、重複・多剤服薬の状況

### (1) 処方薬剤数 10 剤以上の該当者人数・割合

処方薬剤数が 10 剤以上の人数・割合は減少傾向にあります。



出典：KDB

### (2) 重複・多剤服薬の状況

重複服薬の要因となる主な薬品の上位は、精神疾患系の薬品が占めています。

【図表 3 4】 重複服薬の要因となる主な薬品

	薬品名	効能	割合
1位	ゾルピデム酒石酸塩	鎮静剤、抗不安剤	14.1%
2位	エチゾラム	精神神経用剤	8.4%
3位	フルニトラゼパム	鎮静剤、抗不安剤	6.2%
4位	トリアゾラム	鎮静剤、抗不安剤	5.1%
5位	ブロチゾラム	鎮静剤、抗不安剤	3.3%

出典：杉並区

#### ※重複服薬の抽出条件

医科外来、および調剤レセプトの内服薬において、3か月間の同じ有効成分（薬価基準コード7桁）である医薬品が、それぞれ異なる医療機関で処方され、同月における服用日数の合計が56日分以上の者



多剤服薬の要因となる主な薬品の上位は、血圧、消化器系、脂質系の薬などの生活習慣病の薬品が占めています。

【図表 3 5】多剤服薬の要因となる主な薬品

	薬品名	効能	割合
1位	アムロジピンベシル酸塩	血管拡張剤	3.2%
2位	レバミピド	消化性潰瘍用剤	2.6%
3位	酸化マグネシウム	制酸剤	2.5%
4位	ロスバスタチンカルシウム	高脂血症用剤	2.5%
5位	メコバラミン	ビタミンB剤	2.3%

出典：杉並区

※多剤服薬の抽出条件

医科外来、および調剤レセプトにおいて、3ヶ月間に、1カ月当たり14日分以上の内服薬について、同月に、複数の医療機関で、有効成分単位(薬価基準コード7桁)で8種類以上処方されている者  
(重複服薬、多剤服薬ともに上記の条件で患者数の総計に対する割合)

### (3) 重複受診・頻回受診の状況

重複受診の要因となる主な疾病は、高血圧症が最も多くなっています。

【図表 3 6】重複受診の要因となる主な疾病（主傷病のみ）

	疾病名	割合(%)
1位	高血圧症	11.1%
2位	慢性胃炎	3.3%
3位	気管支喘息	3.1%
4位	アレルギー性鼻炎	2.5%
5位	高脂血症	2.3%

出典：杉並区

※重複受診の抽出条件

医科・外来レセプトで同一診療月、同一傷病で2つ以上の医療機関に受診した者

頻回受診の要因となる主な疾病は、高血圧症を除いて全て整形外科系の疾患が占めています。

【図表 3 7】頻回受診の要因となる主な疾病（主傷病のみ）

	疾病名	割合
1位	変形性膝関節症	7.0%
2位	腰部脊柱管狭窄症	4.7%
3位	高血圧症	3.9%
4位	変形性腰椎症	3.9%
5位	変形性頸椎症	3.1%

出典：杉並区

※頻回受診の抽出条件医科・外来レセプトで1ヶ月の内に15日以上受診をした者

(重複受診、頻回受診ともに上記の条件で主傷病のみで患者数の総計に対する割合)

### 3 特定健康診査・特定保健指導の状況

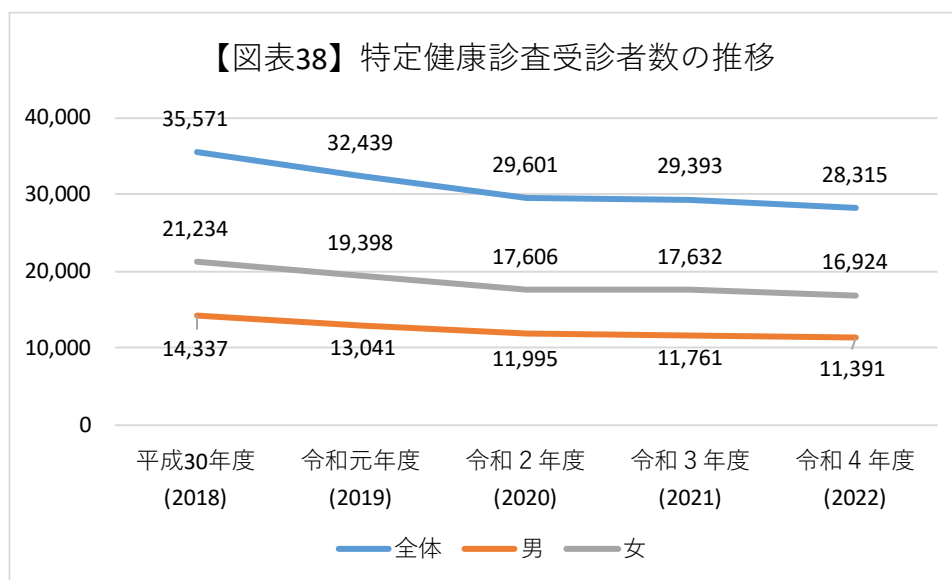
#### 3-1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

##### (1) 特定健康診査

###### ① 特定健康診査受診者数及び受診率の推移

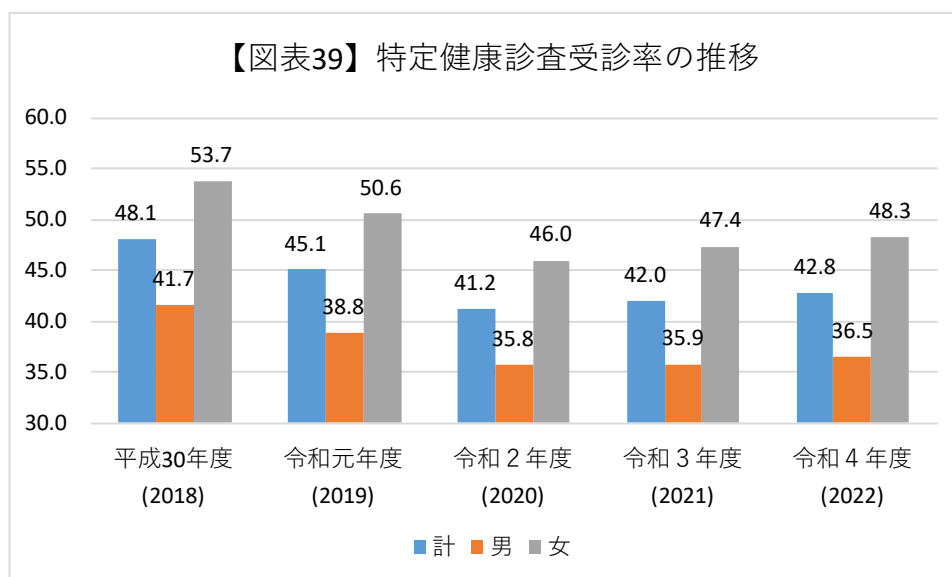
特定健康診査受診者数は国民健康保険被保険者数の減少等に伴い減少しています。また、特定健康診査受診率は新型コロナウイルス感染症の影響により低下傾向にありましたが、回復してきています。女性の受診率が男性より高くなっています。

※特定健康診査は、国民健康保険資格を有する40～74歳の者に対し、内臓脂肪型症候群（メタボリックシンドローム）に着目した内容の健康診査を行います。



単位：人

出典：sucoyaca

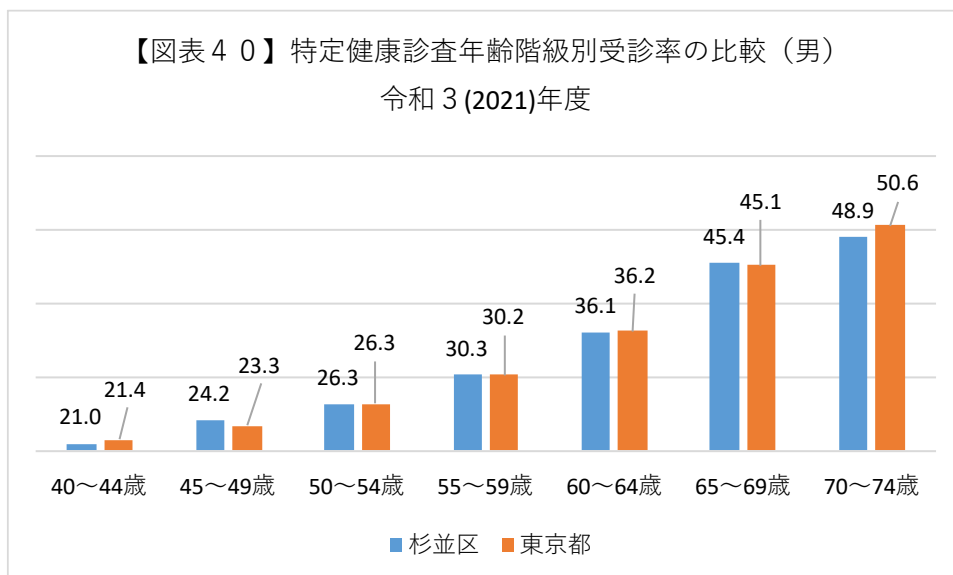


単位：%

出典：sucoyaca

## ②特定健康診査年齢階級別受診率の比較

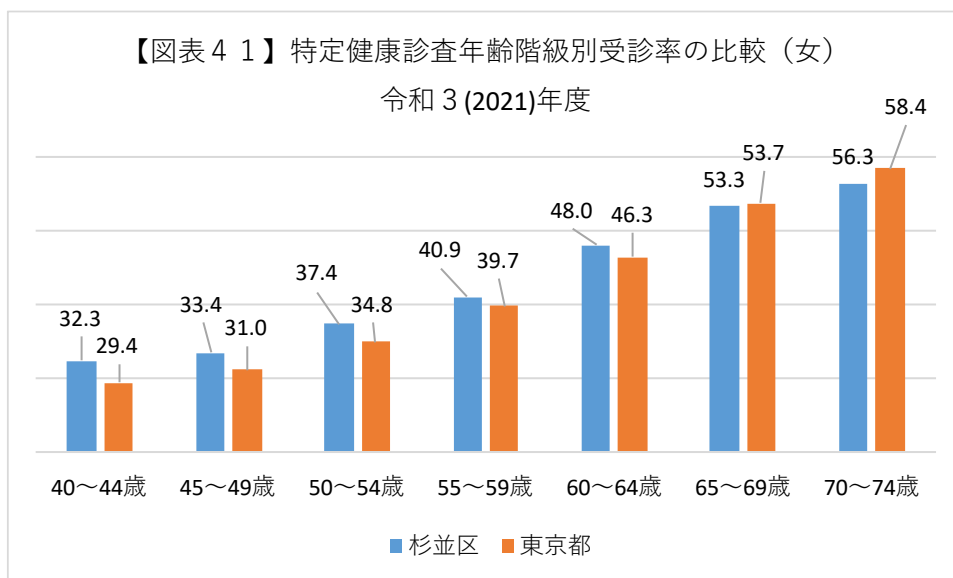
男性の特定健康診査の受診率は40～44歳が最も低く、高齢層になるに従い高くなっています。また、45～49歳、55～59歳、65～69歳が、東京都より高くなっています。全ての年齢階級で女性より低くなっています。



単位：％

出典：sucoyaca

女性の特定健康診査の受診率は40～44歳が最も低く、高齢層になるに従い受診率は高くなっています。また、40～64歳が東京都より高く、65歳以上が東京都より低くなっています。



単位：％

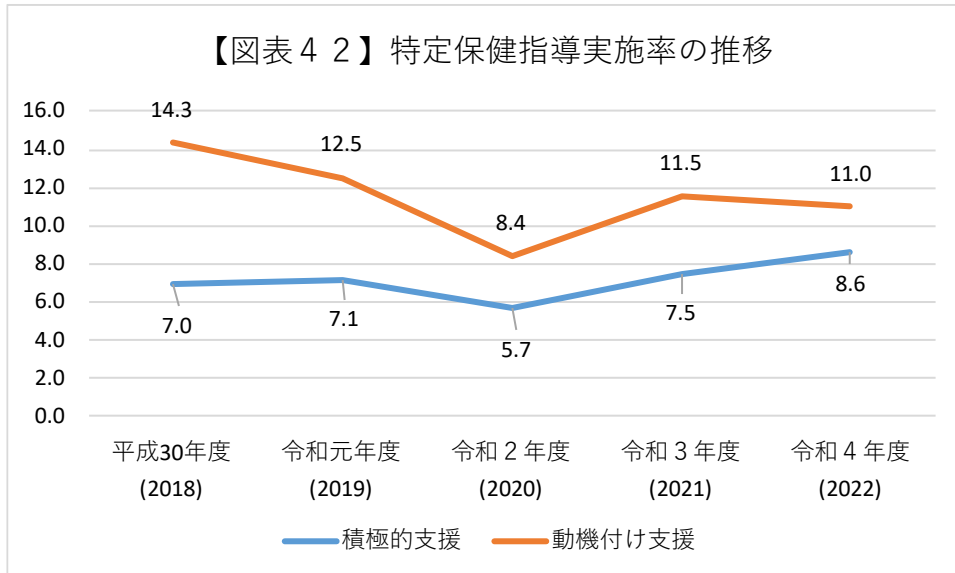
出典：sucoyaca

## (2) 特定保健指導

### ① 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導（※）の実施率は低いまま推移しています。また平成30年度と比較すると、動機付け支援は低下傾向、積極的支援は増加傾向にあります。

※特定保健指導は、特定健康診査の結果から「積極的支援」「動機付け支援」に該当した方に、生活習慣の改善をサポートする保健指導を行います。

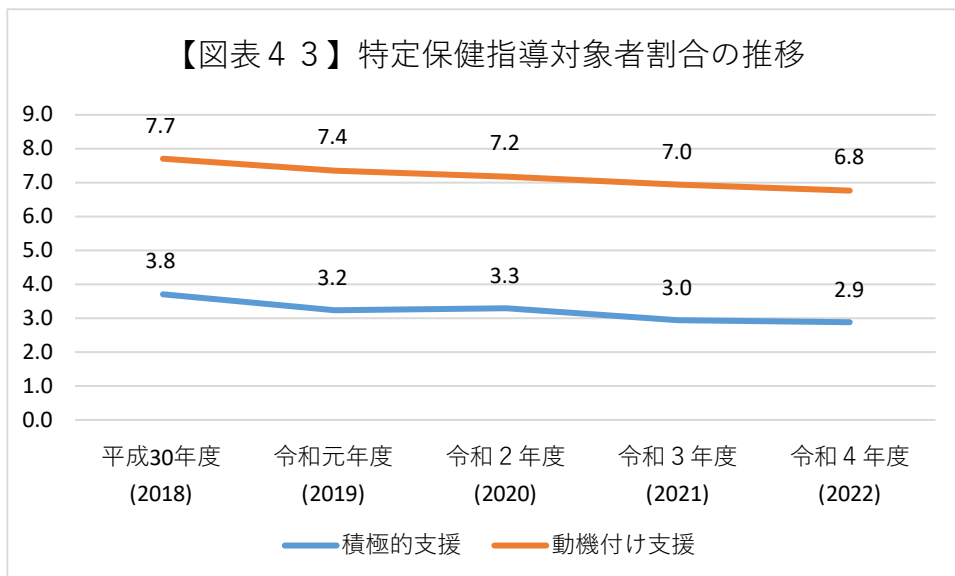


単位：％

出典：sucoyaca

### ② 特定保健指導対象者割合の推移

特定保健指導の対象者割合の変化は少なく、また、割合は低いまま推移しています。



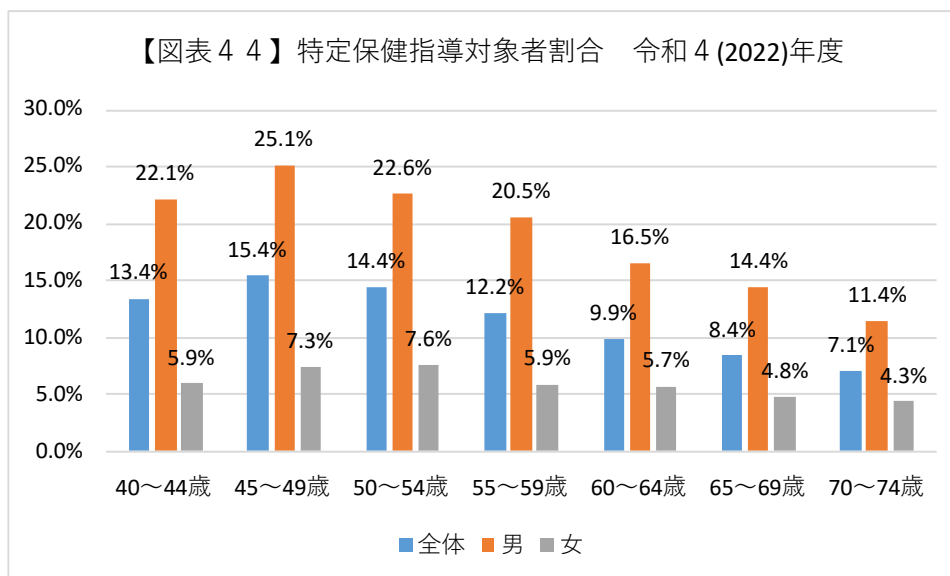
単位：％

出典：sucoyaca

### ③特定保健指導の対象者割合（年齢別）

特定保健指導の対象者割合（※）は、男女ともに45～54歳が高くなっています。  
また全ての年齢で男性が女性より高くなっています。

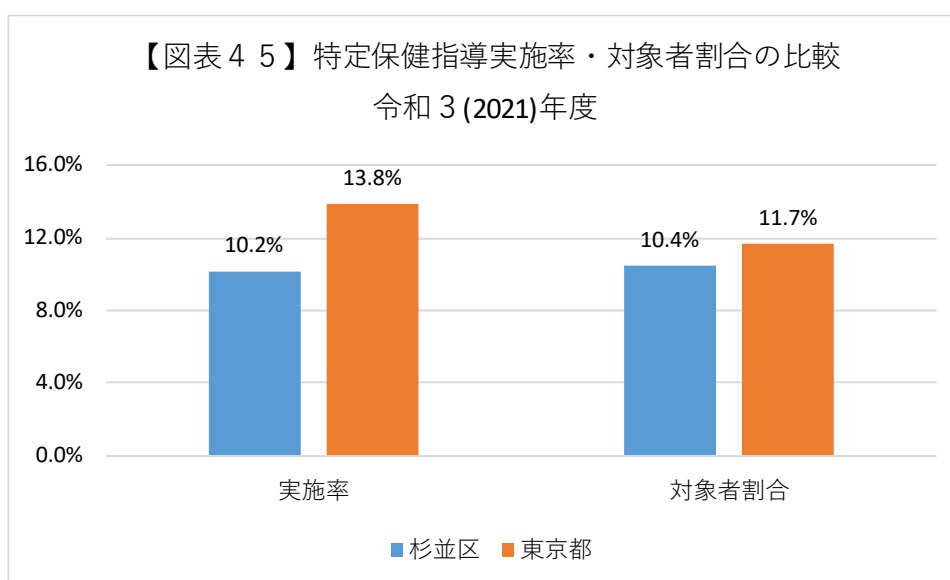
※対象者割合は、年齢別の特定保健指導対象者数／健診受診者数



出典：sucoyaca

### ④特定保健指導の実施率・対象者割合の比較

特定保健指導の実施率は東京都より低くなっています。  
対象者の割合は東京都より低く抑えられています。

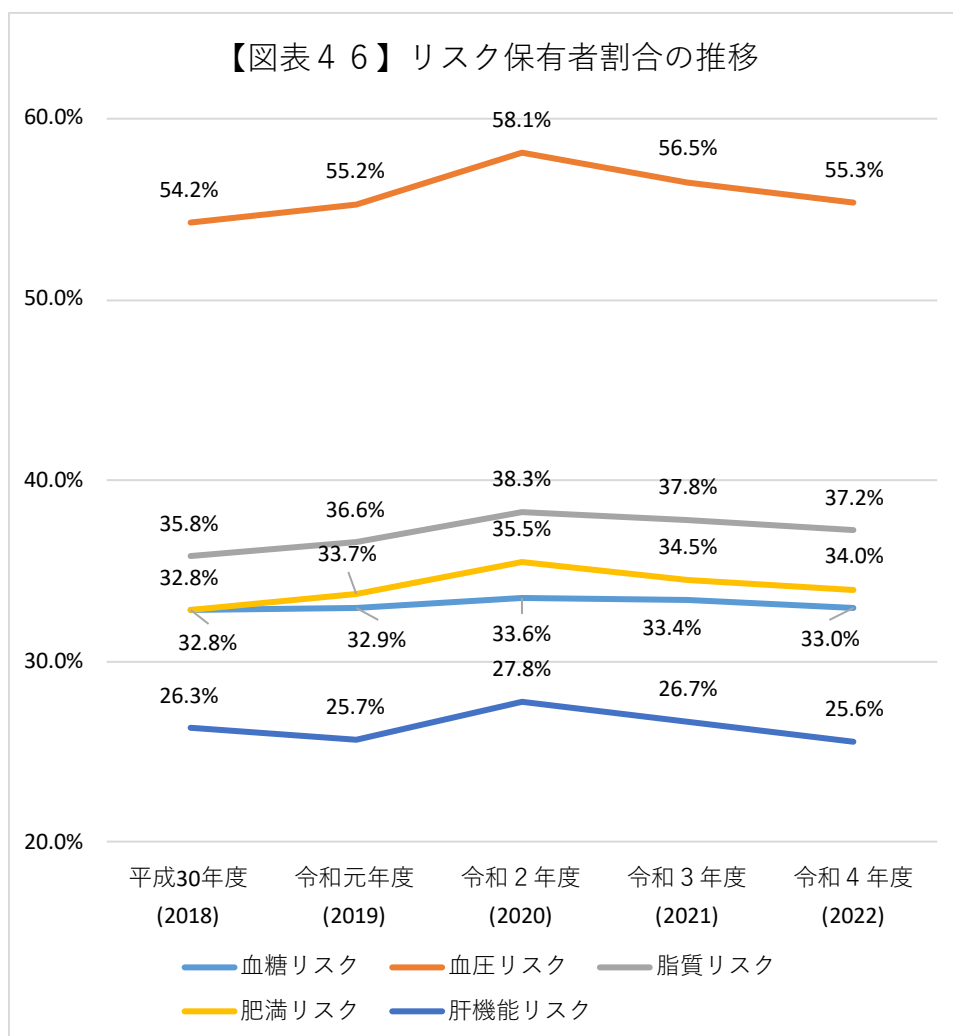


出典：sucoyaca

### 3-2 特定健康診査結果の状況

#### (1) リスク保有者割合の推移

血圧リスク保有者の割合が高くなっています。全てのリスクは令和3(2021)年度以降は減少傾向にあります。



出典：KDB

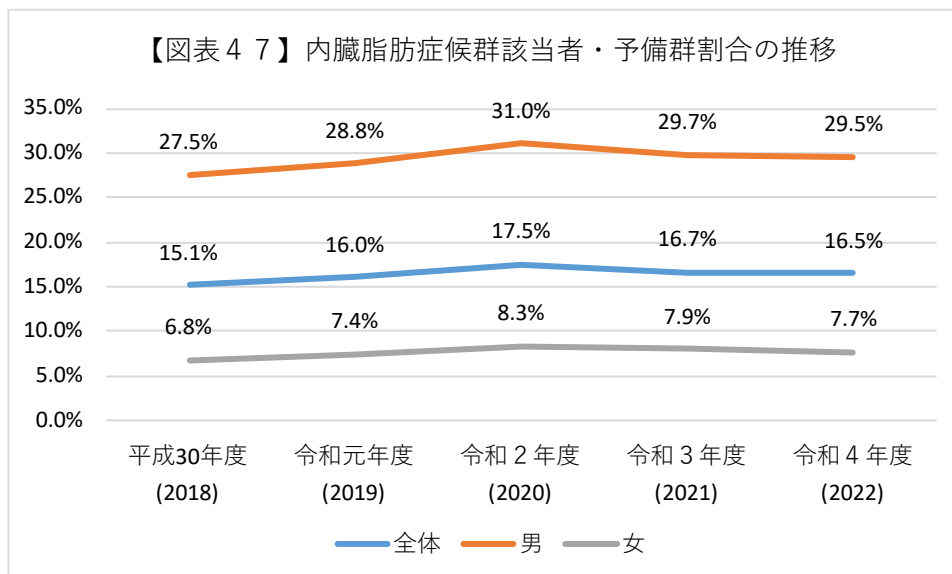
#### ※リスクの判定基準

リスク	判定項目 (いずれかを満たす)
血糖リスク	①空腹時血糖 $\geq 100$ ②空腹時血糖=0かつHbA1c $\geq 5.6$ ③空腹時血糖=0かつHbA1c $\geq 0$ かつ随時血糖 $\geq 100$ かつ採血時間(食後3.5以上10時間未満) ④服薬(血糖)あり
血圧リスク	①収縮時血圧 $\geq 130$ ②拡張期血圧 $\geq 85$ ③服薬(血圧)あり
脂質リスク	①中性脂肪 $\geq 150$ ②HDL $< 40$ ③服薬(脂質)あり
肥満リスク	①内臓脂肪面積 $\geq 100$ ②内臓脂肪面積=0かつ腹囲(男性 $\geq 85$ 、女性 $\geq 90$ ) ③BMI $\geq 25$
肝機能リスク	①GOT $\geq 31$ ②GPT $\geq 31$ ③ $\gamma$ -GT $\geq 51$

(1) 内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合

①内臓脂肪症候群該当者・予備群割合の推移

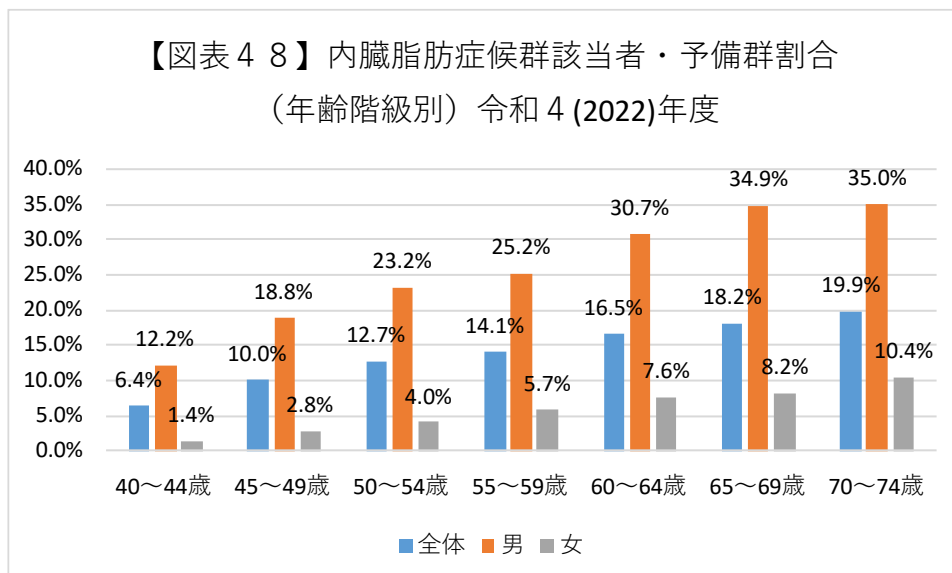
内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合は男女ともに上昇していましたが、令和3(2021)年度以降は減少傾向にあります。



出典：sucoyaca

②内臓脂肪症候群該当者・予備群の年齢階級別割合

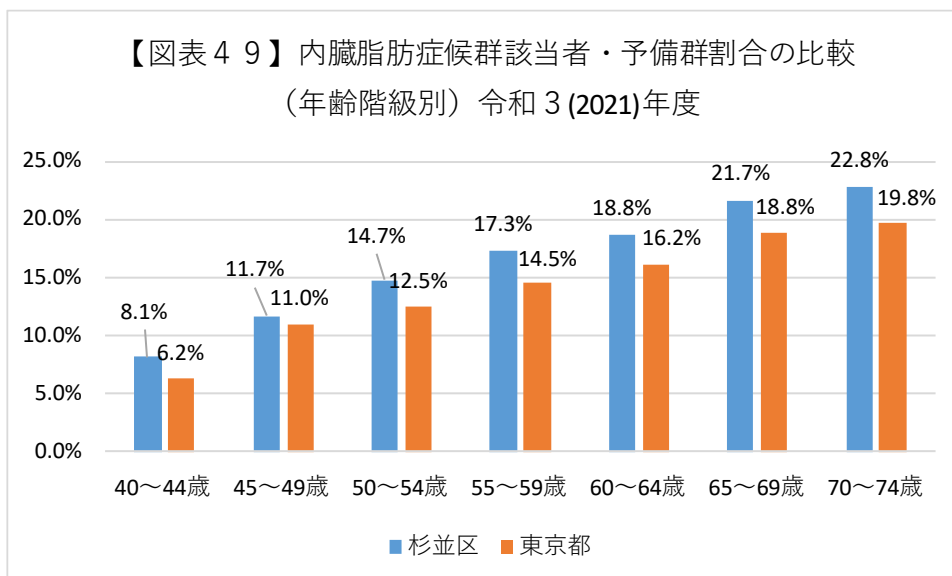
内臓脂肪症候群該当者・予備群の年齢階級別割合は、男女ともに年齢が高くなるに従って高くなっています。



出典：sucoyaca

### ③内臓脂肪症候群該当者・予備群割合の比較

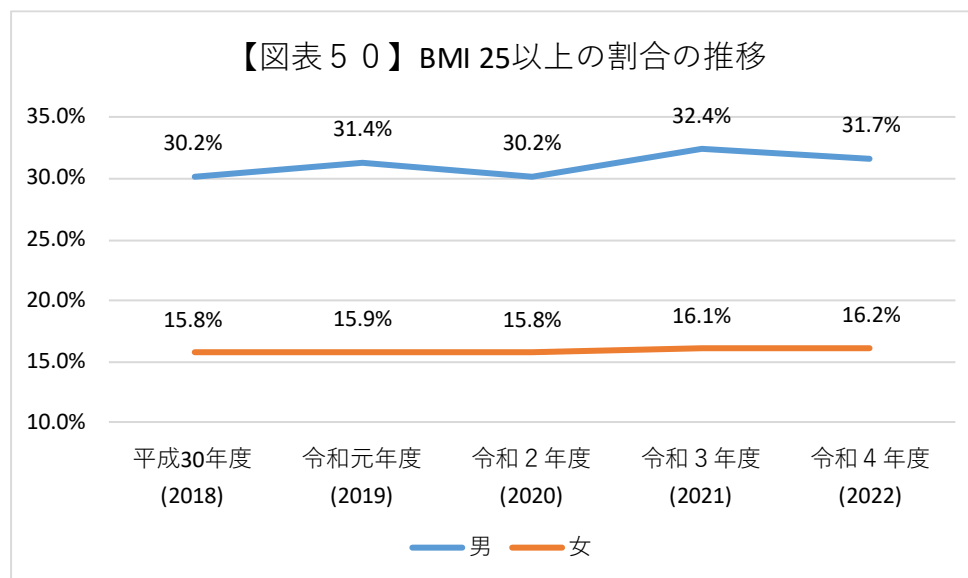
内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合は、全ての年齢階級で東京都より高くなっています。



出典：sucoyaca

### (3) 肥満の状況 (BMI の推移)

BMI が 25 以上 (25 以上が肥満と判定される) の割合は、男女ともにやや増加傾向にあります。また、男性が女性より 2 倍程度高くなっています。



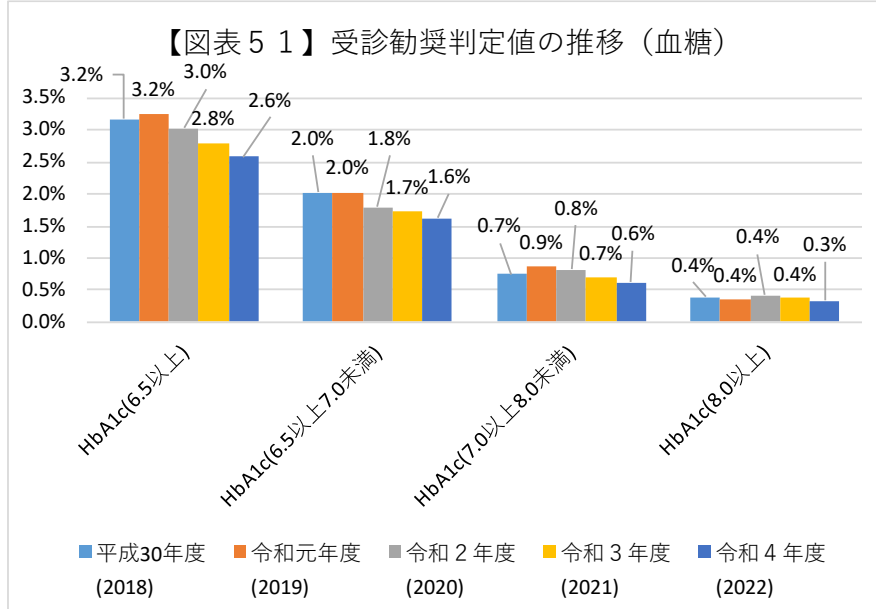
出典：杉並区健診システム



(4) 受診勧奨判定値の該当状況

①糖尿病

糖尿病が疑われる者（血糖値（HbA1c）が6.5以上）の割合は減少傾向にあります。また血糖値の数値が上がるに従い割合が低くなっています。

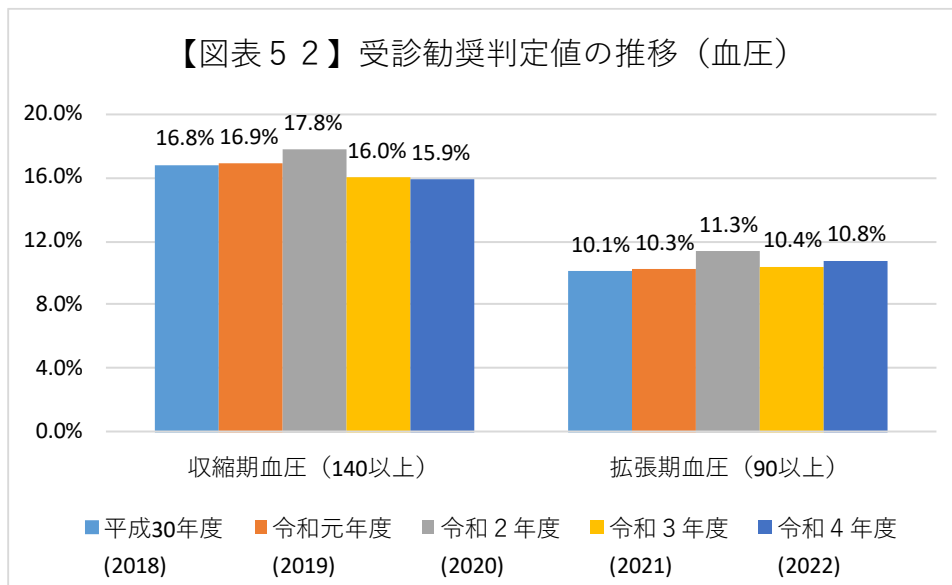


※糖尿病の服薬がない者

出典：杉並区健診システム

②高血圧症

高血圧症が疑われる者の割合は、収縮時血圧については令和3(2021)年度以降は減少傾向、拡張期血圧についてはやや増加傾向にあります。また、収縮期血圧は拡張期血圧より高くなっています。

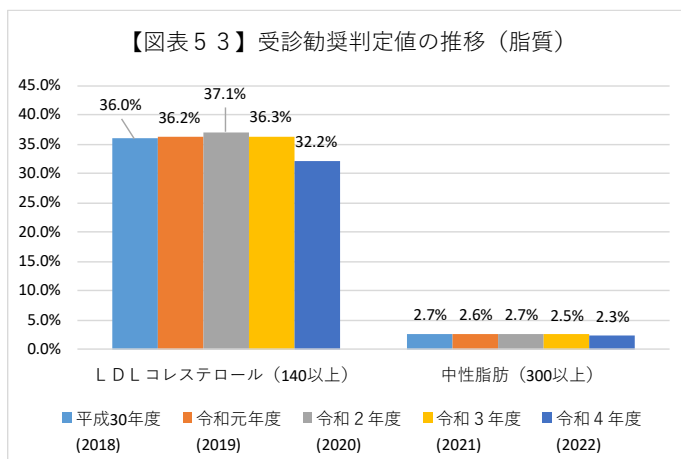


※高血圧症の服薬がない者

出典：杉並区健診システム

### ③脂質異常症

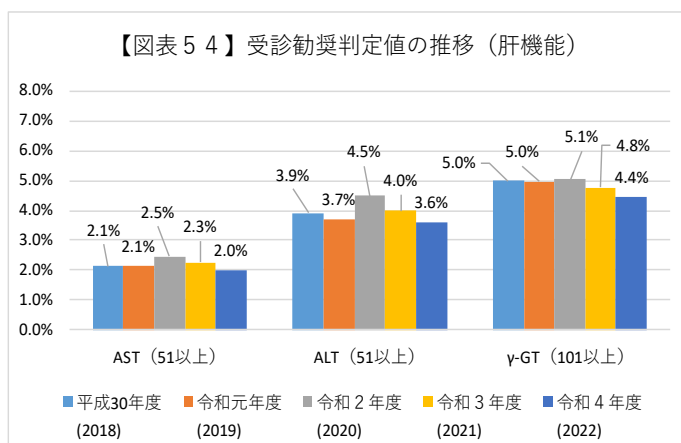
脂質異常症が疑われる者の割合は、LDL コレステロール、中性脂肪ともに令和 3 (2021)年度以降は減少傾向にあります。また LDL コレステロールは 3 割以上と高い割合になっています。



※脂質異常症の服薬がない者  
出典：杉並区健診システム

### ④肝機能

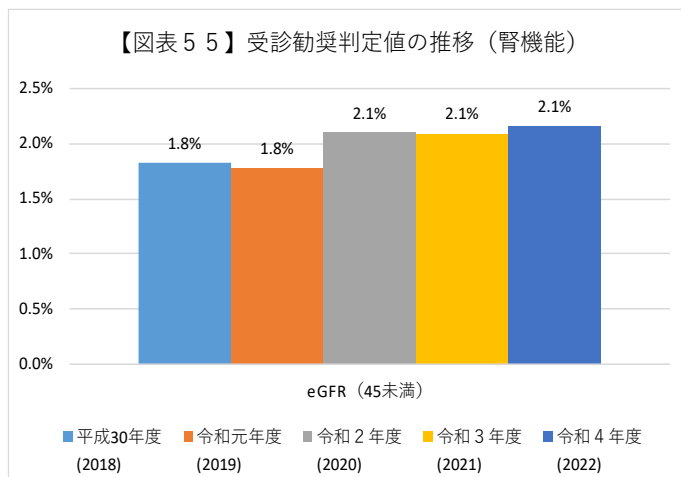
肝機能の低下がみられる者の割合は、令和 3 (2021)年度以降は減少傾向にあります。



出典：杉並区健診システム

### ⑤腎機能

腎機能障害が疑われる者の割合は、令和 2 (2020)年度以降は増加しています。

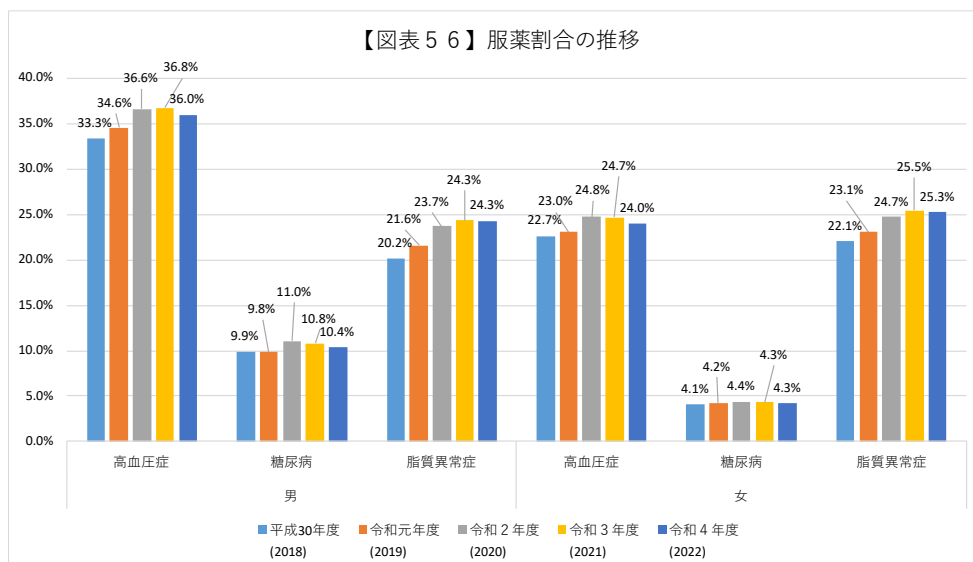


出典：杉並区健診システム

## (5) 服薬割合

### ①服薬割合の推移

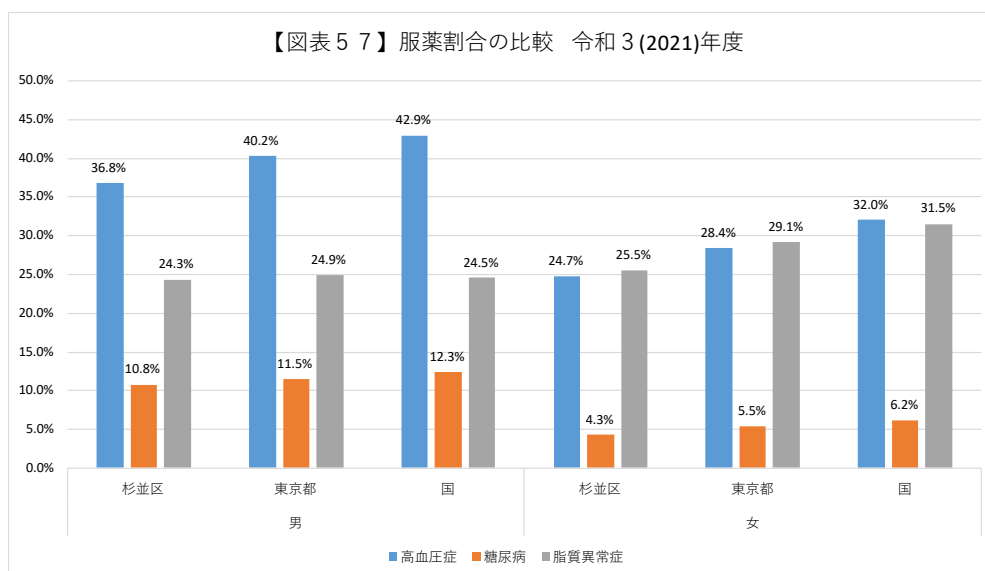
高血圧、糖尿病、脂質異常症の服薬割合は、令和4(2022)年度に減少がみられますが、平成30(2018)年度と令和4(2022)年度の比較では、男女ともに全体的に概ね増加傾向にあります。



出典：KDB

### ②服薬割合の比較

男性の服薬割合は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多く、女性の服薬割合は脂質異常症、高血圧症、糖尿病の順に多くなっています。また、男女ともに東京都や国より低くなっています。

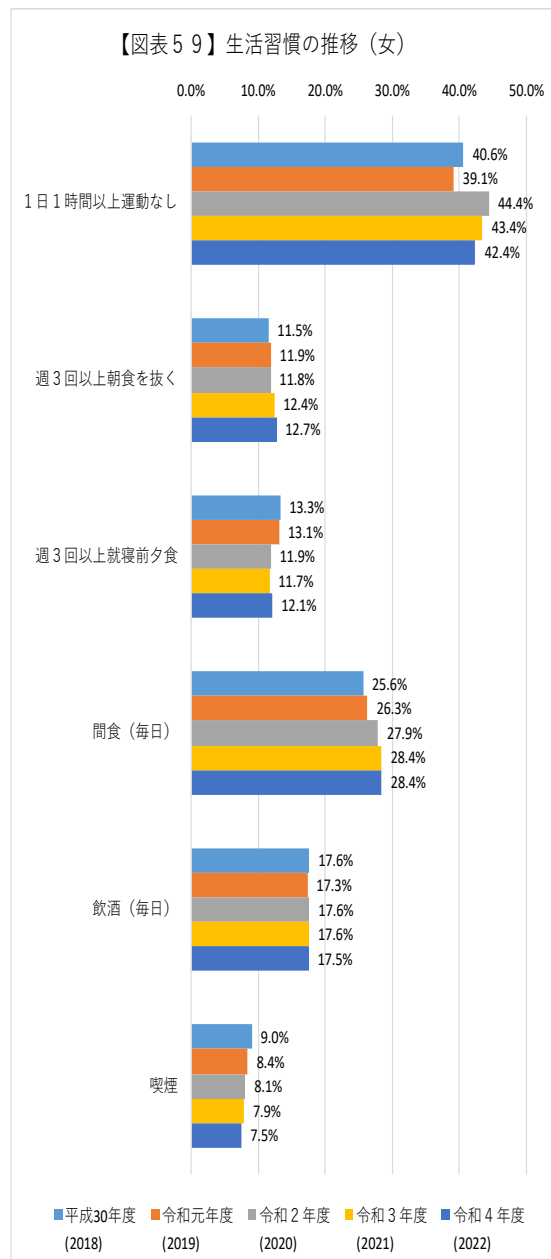
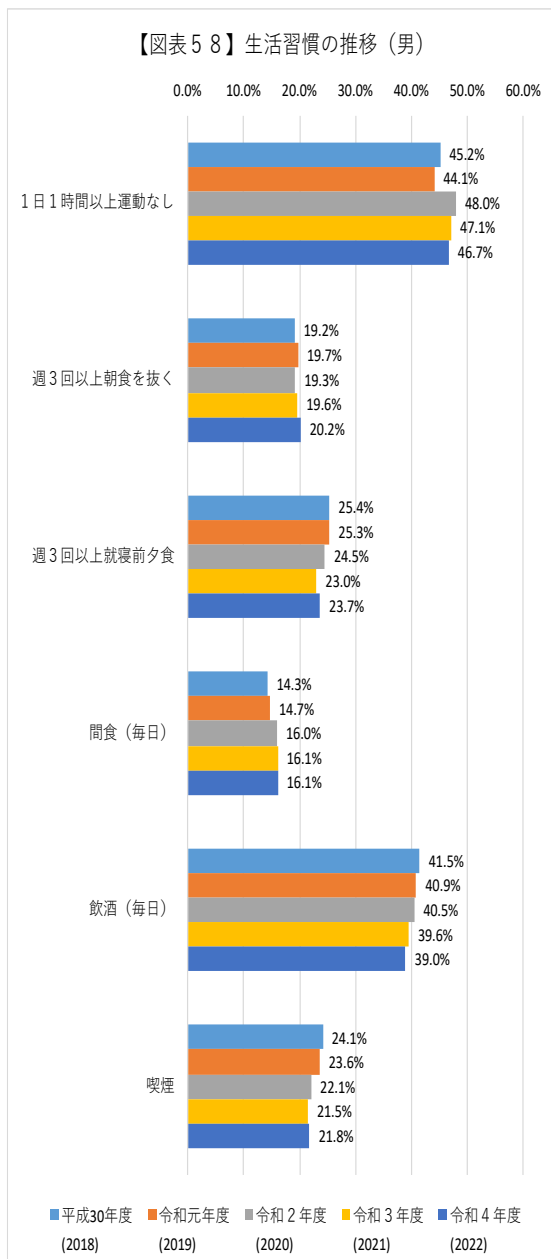


出典：KDB

### 3-3 生活習慣の状況

#### (1) 生活習慣の推移

運動習慣は、男女ともに令和2(2020)年度以降は令和元(2019)年度以前より悪化しています。毎日間食する者の割合が増加傾向にあります。毎日飲酒する者や喫煙する者の割合は、概ね減少傾向にあります。



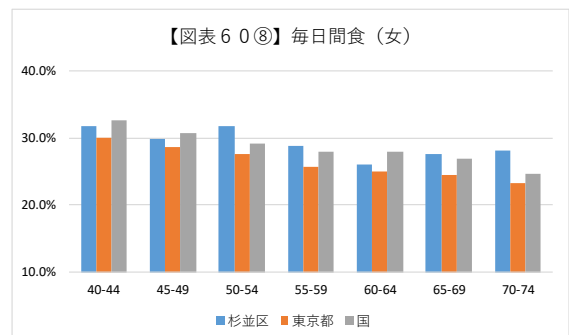
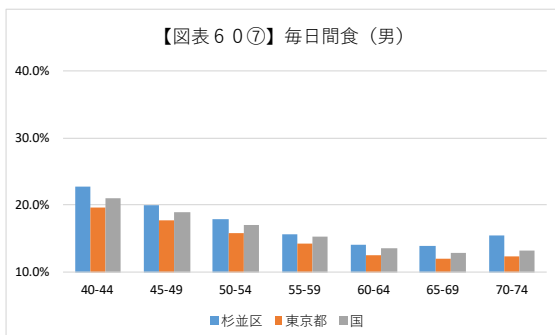
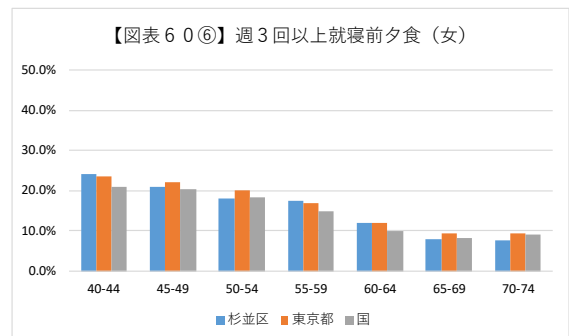
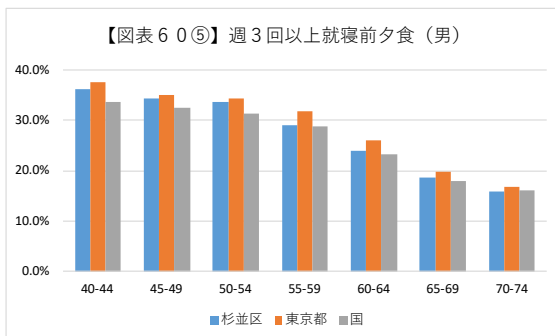
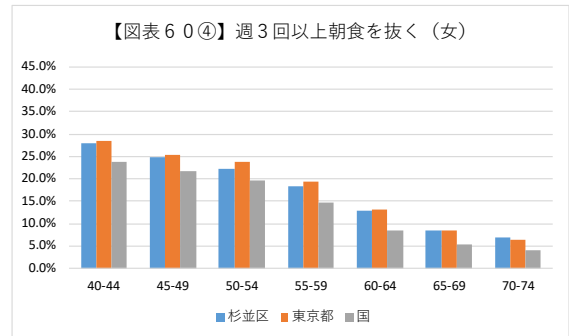
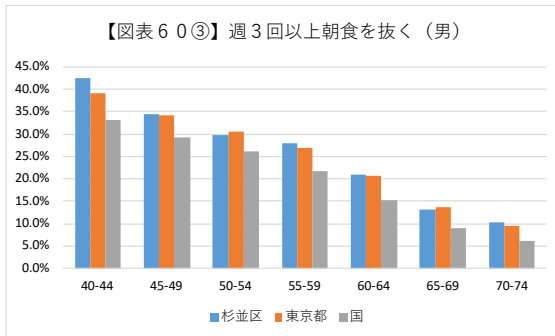
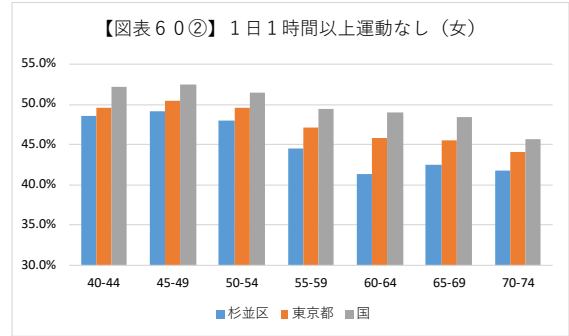
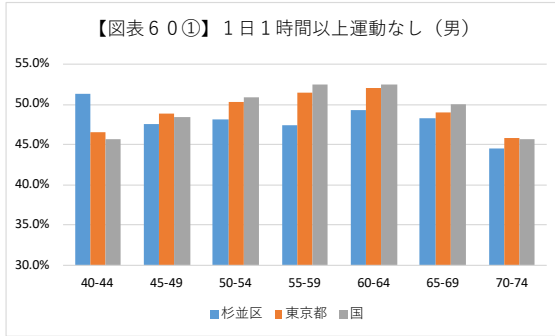
出典：KDB

(2) 生活習慣の比較

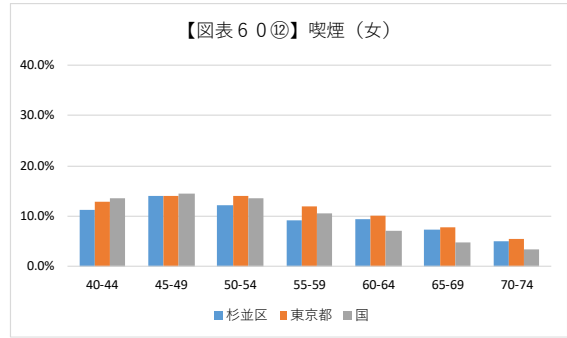
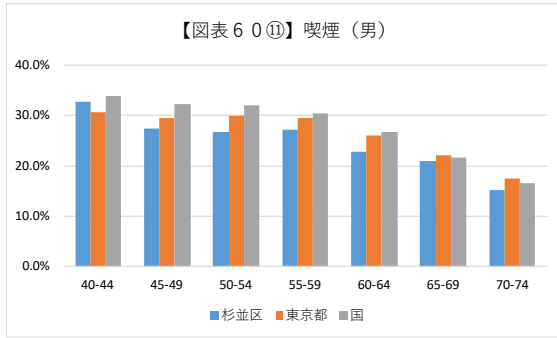
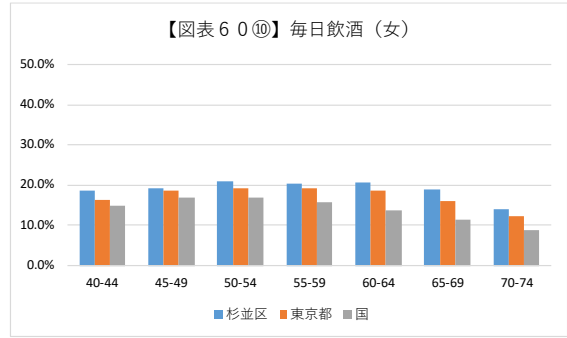
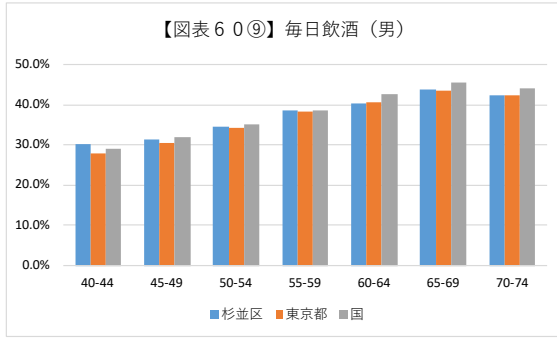
1日1時間以上の運動習慣がない者の割合は、男性の40～44歳を除き低くなっています。また、男性の毎日間食する者の割合、女性の毎日飲酒する者の割合が、東京都や国より高くなっています。男性の喫煙者割合は40～44歳を除き低くなっています。

【図表60】

令和3(2021)年度



出典：KDB

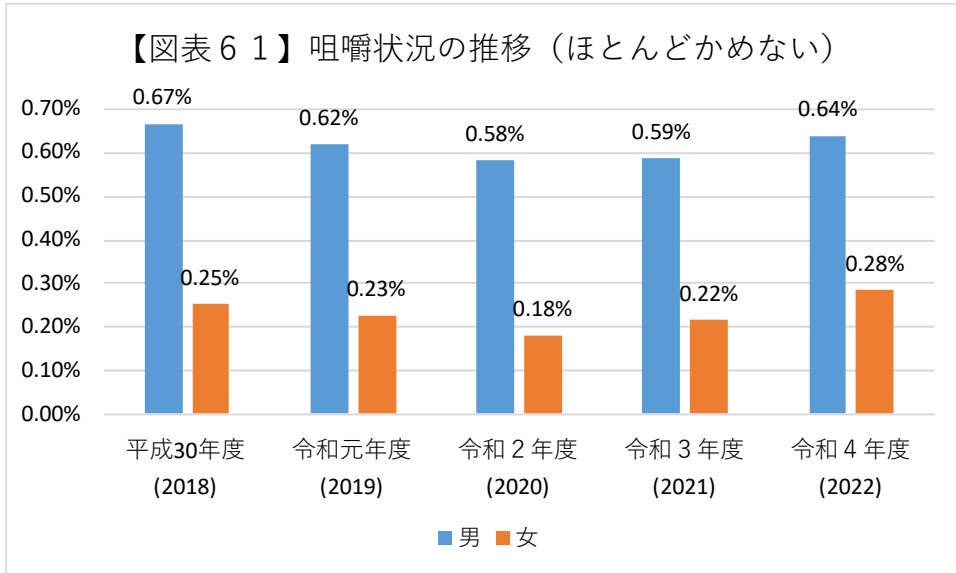


出典：KDB

(1) 咀嚼の状況

①咀嚼状況の推移

食事においてほとんどかめない者は1%未満と少数ではありますが、男女ともに横ばいで推移しています。



出典：KDB

②咀嚼状況の比較

食事においてほとんどかめない者の割合は、男女ともに全ての年齢階級で東京都や国より少なくなっています。

【図表 6 2】年齢別咀嚼状況（割合）の比較 令和3（2021）年度

咀嚼（ほとんどかめない）

年齢		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
男	杉並区	0.4%	0.2%	0.5%	0.8%	0.9%	0.7%	0.5%
	東京都	0.8%	0.9%	1.0%	1.1%	1.2%	1.1%	1.1%
	国	0.7%	0.9%	1.1%	1.2%	1.3%	1.2%	1.2%
女	杉並区	0.2%	0.4%	0.4%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%
	東京都	0.4%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.5%
	国	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.6%

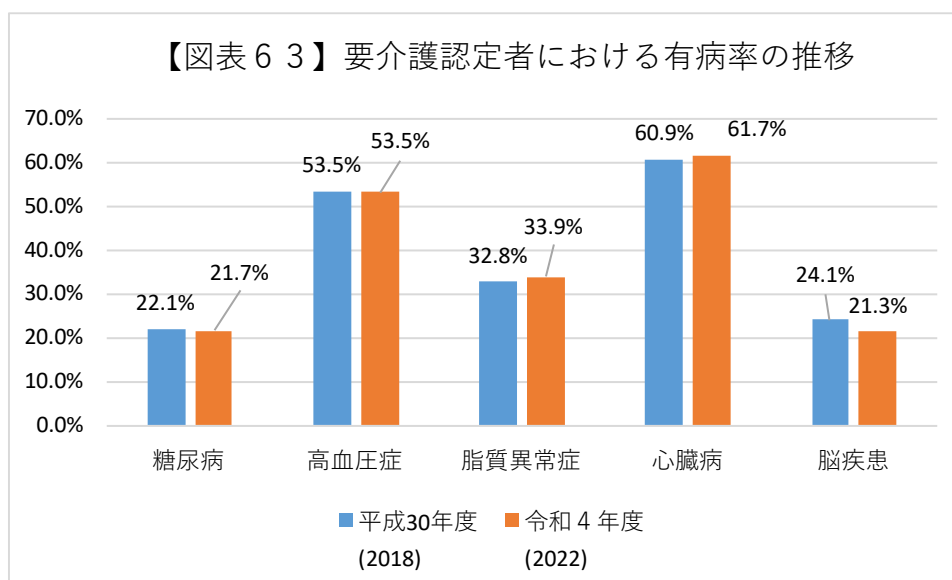
出典：KDB

## 4 介護関係の状況

### (1) 要介護認定者における有病率

#### ① 要介護認定者における有病率の推移

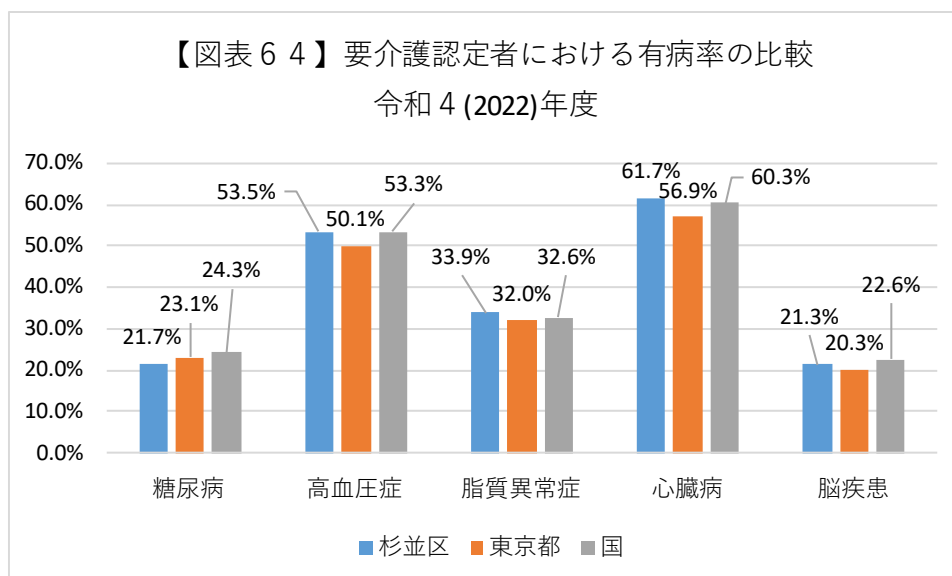
要介護認定者における有病率は、心臓病、高血圧症の割合が高くなっています。また、脂質異常症、心臓病が、平成 30（2018）年度から増加しています。



出典：KDB

#### ② 要介護認定者における有病率の比較

要介護認定者における糖尿病の有病率は東京都や国より低く、高血圧症・脂質異常症・心臓病の有病率は、東京都や国より高くなっています。

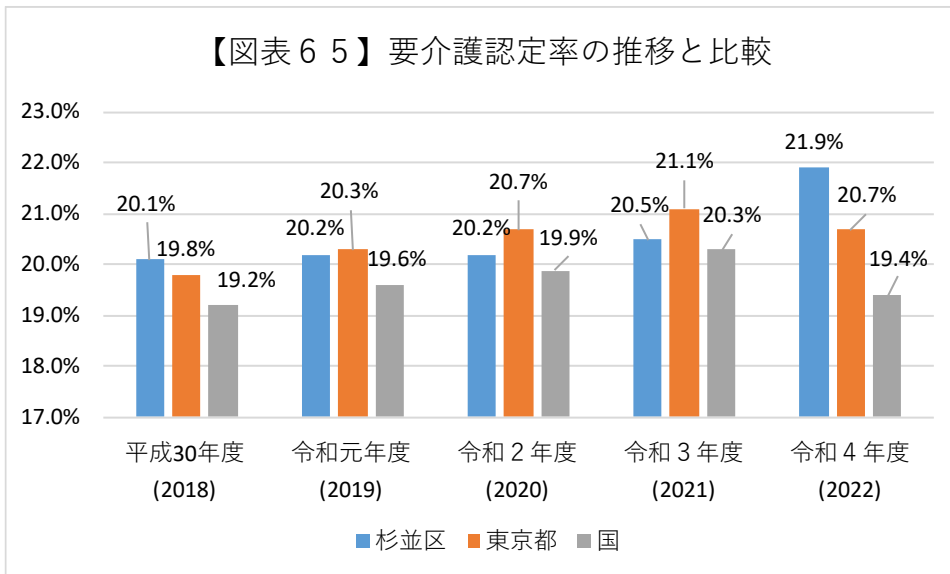


出典：KDB



(2) 要介護認定状況の比較

要介護認定率は増加傾向にあります。特に令和4(2022)年度は前年比1.4ポイントと上昇率が高くなっており、東京都や国と比べても高い状況となっています。

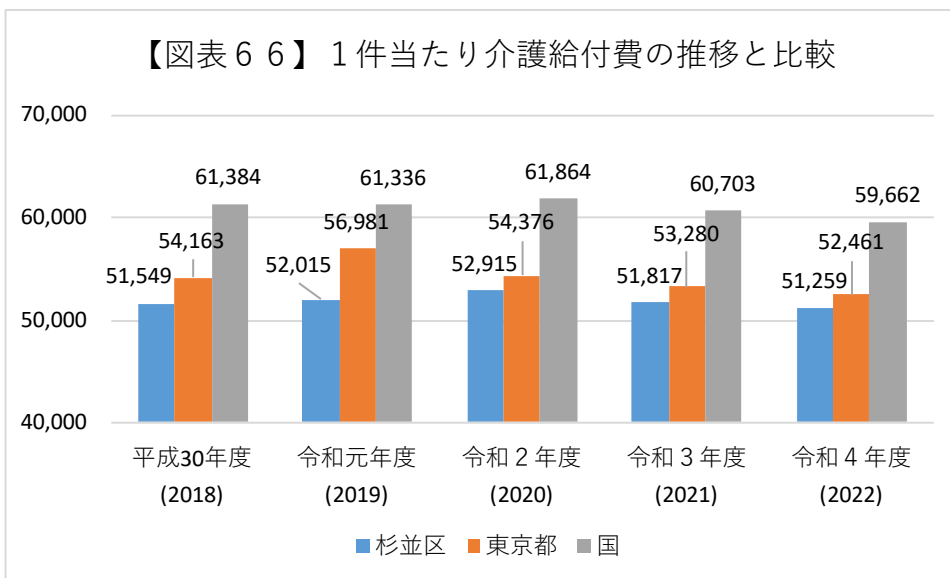


※要介護認定率は、第1号被保険者（65歳以上）

出典：KDB

(3) 1件当たり介護給付費の推移

1件当たりの介護給付費は、令和3(2021)年度以降は減少傾向にあります。また、東京都や国より低くなっています。



単位：円

出典：KDB

## 第3章 分析と健康課題

### 1 健康寿命等に関する分析と対策

区の健康寿命及び平均寿命は、国と比較すると区の値の方が長くなっていますが、健康寿命（健康でいる期間）のさらなる延伸を目指し、健康寿命と平均寿命の差を縮小していくことが必要です。死因割合は、がん、心臓病、脳疾患の順に多く、心臓病が増加しています。また、がんと心臓病が国より高い割合となっており、これらの疾病につながる生活習慣病の予防が必要です。

### 2 医療費の分析と対策

年間医療費は国民健康保険の被保険者数の減少に伴い減少していますが、1人当たり医療費は医科・歯科ともに増加しており、1人当たり医療費の縮小に向けた取組を進めていく必要があります。

生活習慣病の医療費は、医療費全体の27%を占めています。また、がん、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順でその多くを占めており、がんと脂質異常症に関しては、東京都や国よりも多くなっています。生活習慣病は、食事や運動等の生活習慣の改善により予防が可能であるため、第一期、第二期データヘルス計画と同様に、引き続き生活習慣病対策に重点を置いていく必要があります。

近年、人工透析患者数は減少していますが、生活習慣病医療費のうち人工透析の年間医療費は高額であることから、1人あたり医療費の縮小の観点からも、人工透析の起因となる糖尿病性腎症などの生活習慣病に対する対策が必要です。

また、第一期、第二期データヘルス計画において取り組みを進めてきた糖尿病、高血圧症とともに、男女ともに有病率が高く、東京都と比較しても高くなっている脂質異常症や、平成30年度と令和4年度の重症度分類による比較で発症リスクが高い者が増えていることが明らかになっている慢性腎臓病についても、対策に取り組んでいく必要があります。

医療費に直結している、後発医薬品の普及や適正な医療機関への受診・服薬については、後発医薬品普及率は上昇していますが、国の目標値80%には到達しておらず、近年70%台で頭打ちとなっています。また、処方薬剤数が10剤以上の者の割合は令和元年度(2019)より減少していますが、その後は横ばいとなっていることから、後発医薬品の普及や服薬の適正化に向けた取組を進めていく必要があります。特に、適正な服薬は薬の副作用等の危険性もあるため、かかりつけ薬剤師やお薬手帳の活用等の周知を引き続きしていく必要があります。

### 3 特定健康診査・特定保健指導の分析と対策

特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症の健診受診控えの影響からの回復がみられますが、コロナ禍以前の平成 30(2018)年度の数値には戻っておらず、また国の目標値にも到達していません。受診率を性・年齢階級別にみると、男性 40 代の若年層の受診率が低く、年齢が上がるにつれて受診率が高くなる傾向にあるため、若年層に向けた特定健康診査の周知や健康診査の必要性を伝え、健診対象者本人が受診行動に繋がるような対策が必要になります。

特定健康診査の結果で、血糖値 (HbA1c) や脂質の数値が医療機関受診勧奨値に該当する者は減少傾向にあります。これは、コロナ禍による生活習慣 (主に食生活) の変化によって改善したことが考えられます。一方で、内臓脂肪症候群該当者割合と BMI は男女ともに増加傾向にあり、また特定健康診査の質問票による生活習慣の状況においては運動習慣の悪化傾向がみられますが、コロナ禍によるテレワークや外出控えによる生活習慣の変化の影響が考えられます。生活習慣では、男性の毎日間食と女性の毎日飲酒が東京都や国より高くなっていることから、改善に向けた取組を進めていく必要があります。

特定健康診査は、健康診査の結果に異常がなかった者も生活習慣病の治療中である者も、ご自身の身体の状態を確認するために継続して健康診査を受診することが重要であるため、1年に1度の定期的な受診を習慣づけるような働きかけが必要です。

特定保健指導の実施率は、コロナ禍をきっかけに非対面での面接が可能な情報通信機器 (ICT) の利用を進めてまいりましたが、10%前後と低迷が続いており、東京都より低く、国の目標値と大きく乖離しています。特定保健指導の必要性の周知や効果的な利用勧奨、利用しやすい環境づくりなどについて、特定保健指導の実施機関と連携しながら進めていく必要があります。特定保健指導の対象者の割合については、男女ともに 40~50 歳代の比較的若年層に増加傾向がみられるため、特に若年層に対する対策が必要です。

## 4 介護関係の分析と対策

区の介護保険の認定率は年々増加しており、東京都や国と比較しても高くなっていますが、1件当たり介護給付費は令和3(2021)年度以降は減少し、東京都や国と比較しても低くなっています。認定率の上昇は介護費用増加の主要因となっていますが、1件あたりの介護給付費が低いことは、東京都や国よりも介護費用が抑えられていると考えられます。令和4(2022)年度の要介護認定者の有病状況は生活習慣病が多くを占め、特に心臓病と高血圧症が高く、東京都や国と比較しても高くなっています。

特定健康診査の質問票における咀嚼の状況で「ほとんどかめない」と回答している者の割合は東京都や国と比較しても少なく、また対象者の割合も1%に満たなく少数です。咀嚼機能や口腔機能が低下すると、生活習慣病リスクが高まることが指摘されていることから、生活習慣病の予防対策として取組を進めていく必要があります。

生活習慣病は要介護のリスクになることが考えられますので、将来の介護費用を抑えるだけでなく、できるだけ長く自立した生活を送るには、40代の働き盛りの頃から生活習慣病の予防に向けた生活習慣改善への取組が重要です。

## 5 疾病別の分析と対策

### 糖尿病

糖尿病医療費の割合は東京都より低く、特定健康診査の結果では糖尿病が疑われる者の割合は減少傾向にあります。糖尿病有病率は東京都より低く、要介護認定者においても東京都や国より低くなっています。また、糖尿病有病率の推移は、男性は増加傾向から減少傾向へ、女性は増加傾向にあります。要介護認定者においては減少傾向にあり、全体的な糖尿病対策は進んでいる状況にあることが見てとれます。しかし、糖尿病は発症すると治癒することはなく、重症化すると網膜症、腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、末期には失明したり透析治療が必要となる場合があります。これらの合併症は健康寿命を縮めるだけでなく、医療費の増加にもつながるため、引き続き、生活習慣の改善による発症の予防、定期的な特定健康診査の受診による早期発見、早期・継続治療による合併症の予防が重要となります。

BMI が 25 以上の割合は男女ともに増加傾向にあり、毎日間食や毎日飲酒する割合が東京都や国と比較して高くなっていることから、食事習慣とともに、運動習慣の改善も合わせて肥満につながりやすい生活習慣を見直していくことが必要です。また、糖尿病などの生活習慣病につながりやすい咀嚼の状態（ほとんどかめない）は、東京都や国より低くなっていますが、生活習慣と合わせて歯・口腔の健康管理に気をつけることが必要です。

### 高血圧症

高血圧症の有病率は男性は 20% 以上と最も高く、女性も脂質異常症に次いで高くなっています。年齢階級別では 50 歳代以上の割合が高く、70~74 歳では二人に一人は高血圧症であり、要介護認定者における有病率も 50% 以上と高いため、50 代前半からの対策が必要です。高血圧症の予防に欠かせないのは食塩摂取量の制限ですが、日本人の食生活は食塩が多くなりやすい特徴があり、高血圧予防に努めるための食事習慣や運動習慣の改善に取り組んでいく必要があります。

特定健康診査の結果、血圧リスク保有者割合も他の疾病のリスクと比べると高くなっています。高血圧の最大の原因は食塩のとりすぎですが、若年・中年の男性では、肥満が原因の高血圧も増えています。飲酒・運動不足も高血圧の原因です。また男性の BMI25 以上の割合が高く、運動習慣のない者や飲酒状況も良くない傾向があり、若年・中年の男性にも食事や運動の生活習慣を改善して、肥満を予防していくことも必要です。

また、高血圧は脳卒中や心臓病、腎不全にかかりやすいことが分かっています。重篤な疾病になる前に、定期的に特定健康診査を受診したり、ご自分で家庭用血圧にて毎日血圧を測ったりしていくことも大切です。

## 脂質異常症

特定健康診査の結果では脂質異常症が疑われる者の割合は減少傾向にあります。脂質異常症の有病率の推移では女性が増加傾向にあり、割合も男性より高くなっています。また、要介護認定者の脂質異常症の有病率は増加傾向にあり、東京都や国より高くなっています。脂質異常症は、血液中の脂質の濃度が高い状態をいい、動脈硬化が進むと心筋梗塞や狭心症になりやすいことが分かっています。自覚症状がないため、放置していると気づかぬうちに動脈硬化が進んでいることもあります。脂質のコントロールには、減量や食生活の改善が重要です。区では、BMIが25以上の割合が増加傾向にあり、生活習慣においては、毎日間食や毎日飲酒する割合が東京都や国と比較して高くなっていることから、食事習慣とともに運動習慣の改善も合わせ、肥満につながりやすい生活習慣を見直していく必要があります。

## 慢性腎臓病（CKD）

慢性腎臓病は、腎臓の働きが通常より低下したり、尿たんぱくが出たりする状態が3か月以上続くと診断されます。杉並区でも令和4（2022）年度の特定健康診査の結果、「尿蛋白」と「eGFR」による腎症発症リスクの悪化がみられ、腎不全による死因は横ばいとなっています。特に慢性腎臓病の原因となる糖尿病性腎症においては、発症後に生活習慣を改善しない場合、10年程度で人工透析に至るリスクがあるといわれています。人工透析患者数の推移は減少傾向にありますが、生活習慣病の医療費の割合では、がんに次いで慢性腎臓病が多くなっています。また人工透析における1人当たり年間医療費は515万円と高額になっており、医療費の適正化の観点からも、重点的な対策が必要です。

また、慢性腎臓病は自覚症状に乏しいため、特定健康診査による早期発見とともに、良質で適切な治療を早期から実施・継続することによる重症化予防を徹底していくことも重要です。

## 健康課題

分析の結果から、国民健康保険被保険者の健康課題を（１）生活習慣病予防、（２）重症化予防、（３）医療の適正利用の３つに区分しました。

### （１）生活習慣病予防

特定健康診査による健康状態の把握や生活習慣の見直しをサポートする保健指導の利用を進め、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病などの生活習慣病予防を進めていく必要があります。また生活習慣病の正しい知識や肥満予防などの啓発により、健康状態の維持や予防のための生活習慣の改善を進める必要があります。

### （２）重症化予防

特定健康診査の結果から、自覚症状の少ない生活習慣病の発症を早期に発見し医療機関への受診につなげ適切な治療を開始することや、個々の病状に応じた保健指導の利用を進め、生活習慣の見直しによる生活習慣病の重症化を防ぐ必要があります。

### （３）医療の適正利用

生活習慣病の発症を予防することや、発症後の重症化を抑制していくとともに、後発医薬品の普及や受診・服薬の適正利用を進めることにより、治療にかかる医療費の適正化を進めていく必要があります。

## 第4章 事業計画と評価

### 1 事業計画

健康課題に対する対策として、次の事業を行います。

#### (1) 生活習慣病予防（健康課題1）に対する事業

【事業1】 特定健康診査事業

【事業2】 特定保健指導事業

【事業7】 生活習慣病予防等啓発事業

#### (2) 重症化予防（健康課題2）に対する事業

【事業3】 医療機関受診勧奨事業

【事業4】 糖尿病性腎症重症化予防事業

【事業7】 生活習慣病予防等啓発事業

#### (3) 医療の適正利用（健康課題3）に対する事業

【事業5】 医療の適正化事業

【事業6】 後発医薬品差額通知事業

【事業7】 生活習慣病予防等啓発事業



## 【事業1】 特定健康診査事業

### (1) 事業の目的

内臓脂肪症候群に着目した健康診査を受診することにより健康状態を把握するとともに、生活習慣病の予防のための生活習慣改善や医療機関への受診を促すために行います。

※内臓脂肪症候群とは、内臓脂肪型肥満（肝臓や腸などの内臓のまわりに脂肪がたまった状態）で、高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上に該当する状態のことです。

### (2) 事業の概要

特定健康診査を実施します。（詳しくは第6章「特定健康診査等実施計画」に記載）また、特定健康診査の未受診者に対して受診を促す勧奨を行います。

### (3) 対象者

40-74歳の被保険者

### (4) 評価

No	評価指標	令和4年度 (2022)	目標値					
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム指標								
1	生活習慣の改善意欲がある人の割合	76.4%	77.0%	77.6%	78.2%	78.8%	79.4%	80.0%
アウトプット指標								
1	特定健康診査受診率	42.8%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

#### ※指標の定義（計算方法）

##### <生活習慣の改善意欲がある人の割合>

質問票で、生活習慣を改善するつもりである、少しずつ始めている、改善に取り組んでいると回答した者の割合 ※東京都共通の評価指標

##### <特定健康診査受診率>

特定健康診査受診者数／特定健康診査対象者数 ※東京都共通の評価指標

## 【事業2】 特定保健指導事業

### (1) 事業の目的

特定健康診査の結果や日常生活の状況などを踏まえて、運動習慣や食事習慣などの見直しのためのアドバイスにより生活習慣病を予防するために行います。

### (2) 事業の概要

特定保健指導を実施します。(詳しくは第6章「特定健康診査等実施計画」に記載) また、特定保健指導の未利用者に対して利用を促す勧奨を行います。

### (3) 対象者

特定保健指導基準該当者

### (4) 評価

No	評価指標	令和4年度 (2022)	目標値					
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム指標								
1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	33.4%	34.5%	35.6%	36.7%	37.8%	38.9%	40.0%
アウトプット指標								
1	特定保健指導の終了者の割合	10.3%	11.9%	13.5%	15.1%	16.7%	18.3%	20.0%

#### ※指標の定義（計算方法）

##### < 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 >

分母のうち、今年度、特定保健指導の対象者ではなくなった者の数 / 昨年度の特定保健指導の利用者数 ※東京都共通の評価指標

##### < 特定保健指導の終了者の割合 >

特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を終了した者の割合（実施率）  
※東京都共通の評価指標

## 【事業3】 医療機関受診勧奨事業

### (1) 事業の目的

健康診査の結果から、医療機関受診勧奨判定値を超える者に対して医療機関への受診を案内し、早期治療による生活習慣病の重症化を防ぐために行います。

### (2) 事業の概要

医療機関への受診を促すため、生活習慣病に対する情報を提供する等の受診勧奨を行います。

### (3) 対象者

#### ①選定方法

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病などに該当する検査項目で、医療機関受診勧奨判定値を超える者。※治療中（服薬あり）の者を除きます。

#### ②選定基準

健診結果による判定基準

血糖値、血圧、LDL コレステロール、中性脂肪、尿たんぱく、eGFR等の判定値を超える者

### (4) 評価

No	評価指標	令和4年度 (2022)	目標値					
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム指標								
1	勧奨対象者の医療機関受診率	52%	53%	55%	56%	57%	59%	60%
アウトプット指標								
1	対象者のうち勧奨した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

#### ※指標の定義（計算方法）

< 勧奨対象者の医療機関受診率 >

通知発送後6か月以内のレセプトで、医療機関を受診した者の割合

< 対象者のうち勧奨した者の割合 >

勧奨した者の人数 / 勧奨が必要な者の人数

## 【事業4】 糖尿病性腎症重症化予防事業

### (1) 事業の目的

糖尿病の治療が必要な者への医療機関への受診による糖尿病の重症化予防、及び糖尿病性腎症に該当する者への透析治療を抑制するために行います。

### (2) 事業の概要

【受診勧奨】 医療機関への受診を促すため、生活習慣病に対する情報を提供する等の受診勧奨を行います。

【保健指導】 かかりつけ医と連携し、治療に即した生活習慣の改善内容の計画づくりと行動変容をサポートしていく保健指導を行います。

### (3) 対象者

#### ①選定方法

【受診勧奨】 血糖値が判定値を超える者、糖尿病治療を中断している者

【保健指導】 血糖値が判定値を超え、かつ腎機能の低下がみられる者で、糖尿病性腎症の治療中の者

#### ②選定基準

健診結果による判定基準

【受診勧奨】 HbA1c6.5% 以上

【保健指導】 HbA1c7.0% 以上 かつ e-GFR30mL/min/1.73 m<sup>2</sup>以上

レセプトによる判定基準

【保健指導】 糖尿病性腎症の治療中、受診勧奨：糖尿病の治療中断者

### (4) 評価

No	評価指標	令和4年度 (2022)	目標値					
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム指標								
1	勧奨対象者の医療機関受診率	52%	53%	55%	56%	57%	59%	60%
2	血糖コントロール不良者の割合	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
アウトプット指標								
1	対象者のうち勧奨した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※指標の定義（計算方法）

< 勧奨対象者の医療機関受診率 >

通知発送後6か月以内のレセプトで受診有の者の割合

< 血糖コントロール不良者の割合 >

HbA1c8.0%以上の者 / 健診受診者数

< 対象者のうち勧奨した者の割合 >

勧奨した者の人数 / 勧奨が必要な者の人数

## 【事業5】 医療の適正化事業

### (1) 事業の目的

多くの薬剤の処方を受けている者や多くの医療機関へ受診している者が適正な利用となっているかを確認し、見直しにより医療費負担の軽減などを図るために行います。

### (2) 事業の概要

同種の薬剤を処方されている者や多くの薬剤を処方されている者、また複数の医療機関を受診している者や多くの回数を受診している者に対して、服薬や受診の利用状況などの提供等を行います。

### (3) 対象者

服薬状況や医療機関の受診状況から、医療の適正利用への見直しが見込まれる者

### (4) 評価

No	評価指標	令和4年度 (2022)	目標値					
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム指標								
1	重複処方・多剤処方者の割合	0.91%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
2	重複受診・頻回受診者の割合	0.84%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトプット指標								
1	対象者のうち勧奨した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

#### ※指標の定義（計算方法）

##### < 重複処方・多剤処方者の割合 >

(2つ以上の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）が2以上の数+3医療機関以上で重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）が1以上+処方日数が1日以上で、処方薬剤数（または処方薬効数）が15以上）／被保険者数

##### < 重複受診・頻回受診者の割合 >

(1か月間に10日以上通院（外来）+1か月間に5医療機関以上通院（外来））／被保険者数

##### < 対象者のうち勧奨した者の割合 >

勧奨した者の人数／勧奨が必要な者の人数

## 【事業6】 後発医薬品差額通知事業

### (1) 事業の目的

先発医薬品（新薬）を利用している者が、後発医薬品の利用が可能であることを確認し、後発医薬品の利用による医療費負担の軽減を図るために行います。

### (2) 事業の概要

後発医薬品を利用した場合の差額を確認できる通知を送付します。

### (3) 対象者

服薬状況や医療機関の受診状況から、医療の適正利用への見直しが見込まれる者

### (4) 評価

No	評価指標	令和4年度 (2022)	目標値					
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
アウトカム指標								
1	後発医薬品普及率	73%	75%	76%	77%	78%	79%	80%
アウトプット指標								
1	配布回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回

#### ※指標の定義（計算方法）

<後発医薬品普及率>

後発医薬品数量 / (代替可能先発品数量 + 後発医薬品数量)

<配布回数>

1年度の配布回数

## 【事業7】 生活習慣病予防等啓発事業

### (1) 事業の目的

健康状態の維持や生活習慣病の予防・改善のための動機付け、国民健康保険制度や区で行っている保健事業、医療全般の適正利用などの理解の促進のために行います。

### (2) 事業の概要

広報、ホームページ、ポスター、リーフレット等による啓発、イベントによる啓発、健診結果からの個別通知等による啓発、運動習慣のための啓発（インセンティブ事業等）などの事業を実施します。

### (3) 対象者

国民健康保険被保険者、一般（区民）

### (4) 評価

No	評価指標	令和4年度 (2022)	目標値					令和11年度 (2029)
			令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	
アウトカム指標								
1	内臓脂肪症候群該当者割合 (男)	46.8%	45.7%	44.6%	43.5%	42.4%	41.3%	40.0%
2	内臓脂肪症候群該当者割合 (女)	12.6%	12.2%	11.8%	11.4%	11.0%	10.6%	10.0%
アウトプット指標								
1	啓発事業数	5	5	5	5	5	5	5

※指標の定義（計算方法）

<内臓脂肪症候群該当者割合>

$(\text{内臓脂肪症候群該当者数} + \text{予備軍者数}) / \text{特定健診受診者数}$ （内臓脂肪症候群の判定が可能な者の数）

<啓発事業数>

1年間に実施する啓発事業数

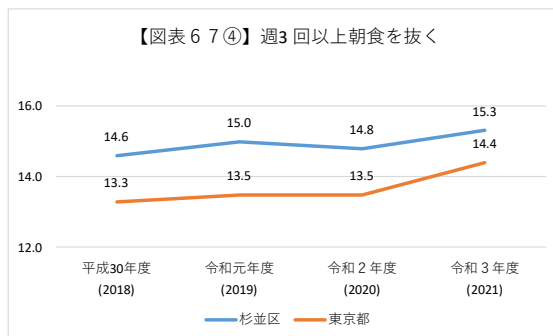
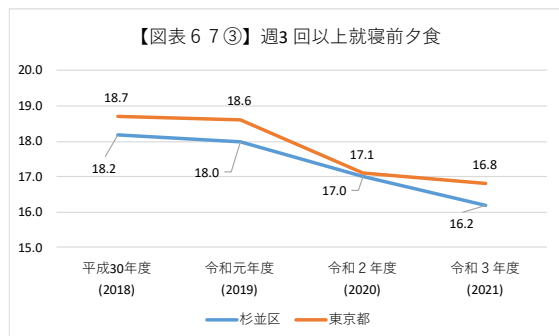
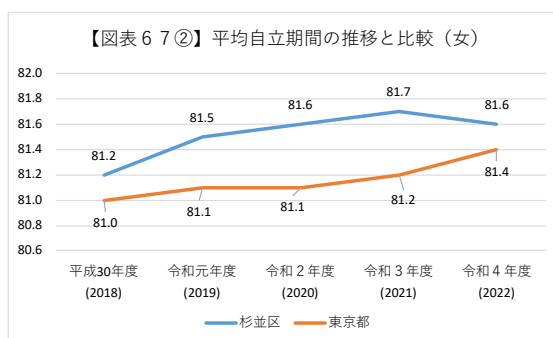
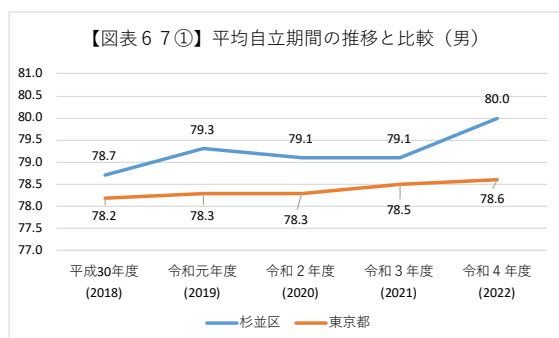
## 2 評価

### (1) 総合評価

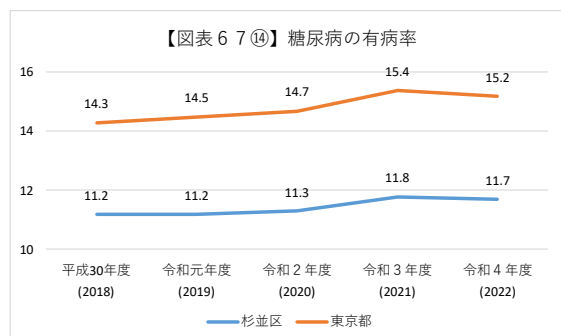
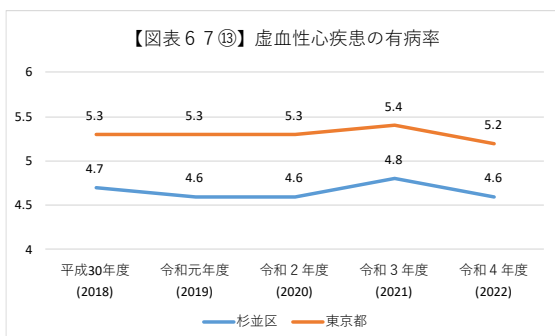
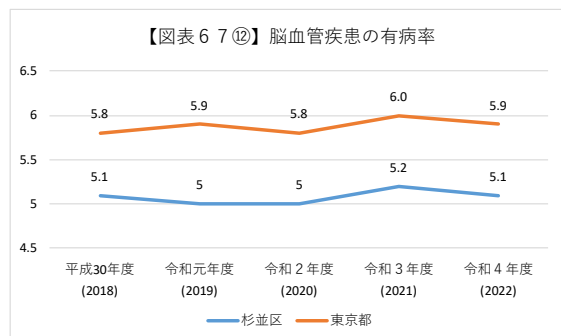
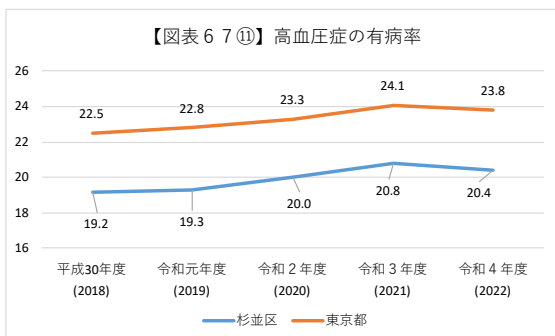
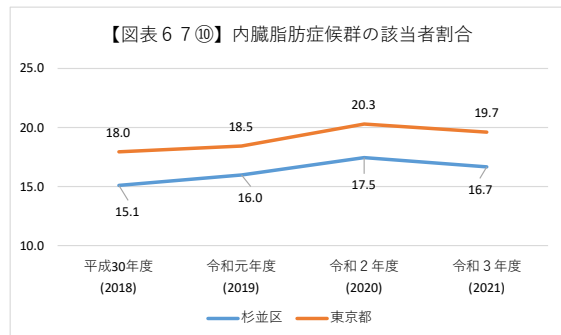
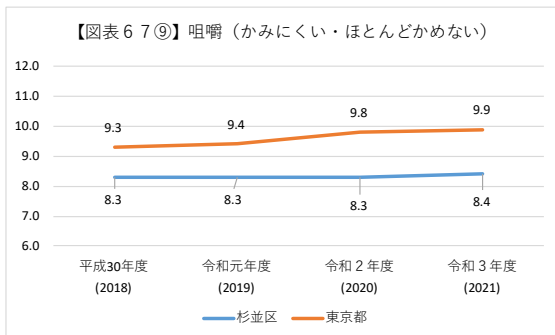
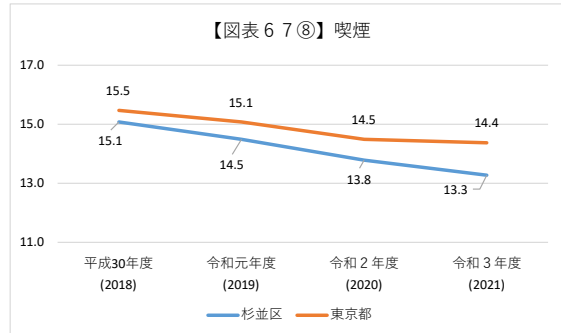
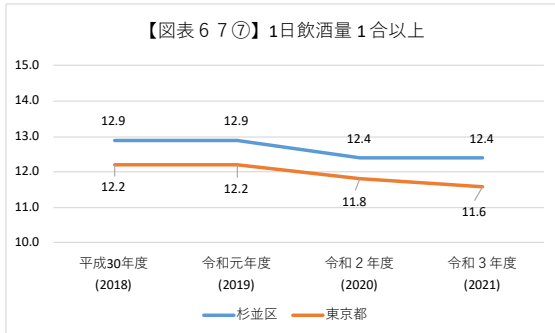
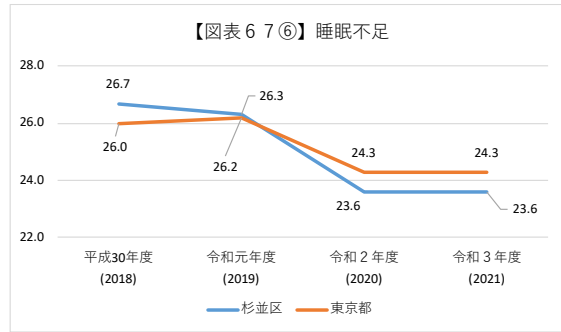
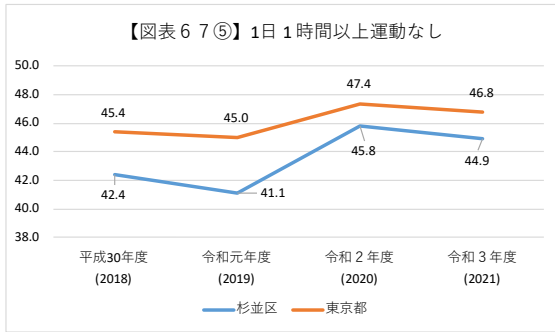
データヘルス計画の全体評価（総合評価）は、東京都の標準化の方針により共通の評価指標（総合評価指標）が定められています。総合評価指標から、計画の達成状況や他自治体（保険者）との比較による評価を行います。

総合評価指標	評価指標の目的
平均自立期間（要支援・要介護）	健康寿命の延伸
生活習慣	生活習慣が良好な者の増加
週3回以上就寝前夕食	
週3回以上朝食を抜く	
1日1時間以上運動なし	
睡眠不足	
1日飲酒量1合以上	
喫煙率	
咀嚼	歯・口腔の健康者の増加
内臓脂肪症候群の該当者割合	メタボ該当者の減少
高血圧症の有病率	生活習慣病（高血圧・脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病）有病者の減少
脳血管疾患の有病率	
虚血性心疾患の有病率	
糖尿病の有病率	

### 総合評価指標の推移







単位：％

出典：図表 6 7 ①～⑨ KDB

出典：図表 6 7 ⑩～⑭ sucoyaca

## (2) 個別事業評価

保健事業の個別評価を行います。保健事業ごとにアウトカム評価、アウトプット評価を行い、各年度の目標に対する評価を毎年度実施します。また、保健事業の実施における体制や手順などのプロセス評価やストラクチャー評価を行い、保健事業の効率的な実施のための見直しを行います。(保健事業のPDCA)

## (3) 中間評価・最終評価

総合評価、個別事業評価を基に、令和8年度(2026)に中間評価を実施し、令和11年度(2029)に最終評価を実施します。

令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
		中間評価			最終評価

## 3 第二期データヘルス計画事業の最終評価

### (1) 前期計画等に係る考察

第二期データヘルス計画では、健康課題に応じて、生活習慣病重症化予防、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上、医療の効率的な提供の推進、健康意識の向上を目的とした事業を実施しました。各事業においては令和2(2020)年度からのコロナの蔓延により、外出制限や人との接触を避けるなどの状況となり、特定健康診査の受診や特定保健指導等の事業への参加においてマイナス的な影響を受ける結果となりました。第三期データヘルス計画における保健事業の実施においては、コロナ禍における生活習慣の変化が健康状態に与えた影響を踏まえ、より効果的で効率的な保健事業への見直しを進める必要があります。

(2) 第二期データヘルス計画事業実績

重点課題	事業名	評価	評価指標
生活習慣病重症化予防	糖尿病予防教室の充実	アウトカム評価	講座終了後に生活改善をすると答えた参加者の割合
		アウトプット評価	通知勧奨人数
			勧奨者のうち講座参加人数
			教室開催回数
	糖尿病・高血圧等の医療機関受診勧奨	アウトカム評価	受診勧奨実施者の医療機関受診率（糖尿病のみ）
		アウトプット評価	受診勧奨した実人数
	糖尿病腎症等重症化予防プログラム	アウトカム評価	プログラム完了者の生活習慣改善率
			プログラム完了者の1年後の血糖コントロールができている割合
			プログラム完了者の1年後の腎機能の維持ができている割合
		アウトプット評価	プログラムの利用者数 継続率（中途脱落率）
特定健康診査・特定保健指導の向上	特定健康診査（受診勧奨）	アウトカム評価	特定健康診査受診率（法定報告）
			メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合（法定報告）
			特定保健指導対象者割合の減少率（法定報告）
		アウトプット評価	受診勧奨対象者の受診率
	特定保健指導（未利用者勧奨）	アウトカム評価	保健指導実施率（法定報告）
			メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合（法定報告）
			特定保健指導対象者割合の減少率（法定報告）
		アウトプット評価	利用勧奨対象者の保健指導利用率 積極的支援委託医療機関数
医療提供の効率的推進	ジェネリック医薬品の普及・啓発	アウトカム評価	普及率・利用率（数量ベース）
		アウトプット評価	ジェネリック医薬品該当者への差額通知数 差額通知送付対象者のうち差額通知を送付した者の割合
	適正な受診・服薬の促進	アウトカム評価	保健指導実施者の受診状況が改善した割合
		アウトプット評価	保健指導を実施した実人数
			通知による保健指導数
			普及啓発用ポスターの配布数
			普及啓発用お薬カレンダーの配布数
健康意識の向上	個別的な情報提供（生活習慣病予防の早期介入）	アウトカム評価	事業対象者のメタボリックシンドローム該当率
		アウトプット評価	事業対象者数
	広報等を活用した情報発信	アウトカム評価	自分の健康を「良い」「まあ良い」と感じている人の割合（杉並区生活習慣行動調査）
		アウトプット評価	啓発イベントの実施 広報等掲載
	健康づくりを支援するインセンティブ事業	アウトカム評価	事業参加率 参加者で取組の行動変容が見られた者の割合
		アウトプット評価	利用者数

H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	目標
95.0%	100%	100.0%	96.7%	100%	100%
1,476人	1,787人	1,574人	1,779人	1,778人	3,500人
281人	296人	24人	30人	70人	60人
—	12回	1回	2回	3回	12回
43.1%	62.1%	56.8%	52.1%	57.9%	85%
744人	1,286人	1,285人	1,129人	463人	900人
72.5%	65.8%	75.0%	77.3%	80.0%	100%
77.3%	80.0%	73.3%	84.6%	100%	80%
77.0%	90.0%	100.0%	61.5%	87.5%	80%
20人	19人	18人	12人	30人	30人
0.0%	0.0%	11.1%	8.3%	16.7%	0%
48.1%	45.1%	41.2%	42.0%	42.8%	60%
25.2%	26.1%	27.8%	26.9%	26.4%	14.4%
18.4%	24.8%	25.5%	29.8%	30.5%	25%
15.7%	12.8%	12.8%	11.8%	12.3%	25%
11.9%	10.9%	7.6%	10.3%	10.3%	60%
25.2%	26.1%	27.8%	26.9%	26.4%	14.4%
25.1%	37.6%	25.5%	24.1%	30.5%	25%
5.3%	7.0%	8.8%	4.6%	5.9%	15%
6	6	5	5	5	7
66.0%	69.3%	71.3%	71.3%	73.3%	80%
38,031件	34,441件	30,220件	30,220件	25,468件	40,000件
—	—	—	—	100.0%	100%
71.4%	60.6%	45.5%	66.7%	32.3%	20%
23人	6人	6人	7人	4人	25人
91人	34人	33人	100人	100人	50人
—	—	—	1,000枚	9,000枚	1,000枚
—	—	—	2,500枚	—	2,500枚
44.3%	30.7%	26.5%	26.2%	—	25%
2,000人	2,000人	2,000人	2,000人	20,000人	1,800人
—	80.4%	81.8%	未実施	84.5%	80.4%
2回	2回	1回	1回	1回	2回
—	2回	2回	2回	2回	3回
—	81.4%	80.3%	98.6%	99.9%	15.0%
83.8%	73.5%	86.7%	67.5%	57.4%	75.0%
57人	814人	803人	986人	1,498人	1,000人

## 第5章 公表・周知、個人情報の取り扱い

### 1 データヘルス計画の公表・周知

本計画については、ホームページ等を通じて周知を行うほか、必要に応じて東京都、東京都国民健康保険連合会、区医療関係団体などにも周知を図ります。

### 2 個人情報の取り扱い個人情報保護関係規定の遵守

特定健康診査及び特定保健指導に係る健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、杉並区個人情報の保護に関する条例を遵守するとともに適切な管理体制を確保します。

## 第6章 第四期特定健康診査等実施計画

### 令和6～11年度（2024～2029年度）

「健康保険法等の一部を改正する法律」における「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20(2008)年4月より特定健康診査及び特定保健指導の実施が保険者に義務付けられました。

#### <特定健康診査>

特定健康診査は、杉並区の国民健康保険資格を有する40～74歳の者に対し、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与する糖尿病等の生活習慣病、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図り、区民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現するため、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した内容の健康診査を行います。特定健康診査の結果から階層化基準により、「情報提供」「動機付け支援（特定保健指導）」「積極的支援（特定保健指導）」に分けられます。

#### <特定保健指導>

特定保健指導は、特定健康診査の結果から「積極的支援」「動機付け支援」に該当した方（生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人）に対して行われる健康支援です。特定保健指導においては、医師、保健師、管理栄養士などの専門家が、一人ひとりの身体状況や生活環境などに合わせて、対象者が自らの健康状態や生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになるためのサポートを行います。

#### 1 目標

国が定める「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に基づき、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の令和11年度(2029)の目標を60%とします。

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
特定健康診査受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	15%	20%	30%	40%	50%	60%

※国への実績報告（法定報告）による率

2 特定健康診査及び特定保健指導の対象者数の見込み

(1) 特定健康診査の対象者数及び受診者数

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
対象者数（見込み）	75,300	72,300	70,000	67,800	65,600	63,800
受診者数（見込み）	33,900	34,700	35,700	36,600	37,400	38,300

※対象者数は、過去の特定健康診査対象者数の割合の平均から算定した人数

※受診者数は、対象者数に対し、目標とする受診率から算定した人数

(2) 特定保健指導の対象者数及び受診者数

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
対象者数（見込み）	3,550	3,640	3,740	3,840	3,920	4,010
実施者数（見込み）	540	730	1,130	1,540	1,960	2,410

※対象者数は、想定する国民健康保険被保険者数、健診受診者数、特定保健指導対象者割合から算定した人数

※実施者数は、対象者数に対し、目標とする実施率から算定した人数

### 3 実施方法

#### <特定健康診査>

##### (1) 実施場所

杉並区の特定健康診査の実施が可能な杉並区内の医療機関及び世田谷区・中野区・練馬区の医療機関に委託し、個別健診として実施します。健診実施機関は厚生労働省の定める基準（人員、施設・設備、精度管理、健診結果等の取扱い等）に関する基準を満たしています。

##### (2) 実施項目

健診項目は、国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、国が定める基準に該当した者に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

##### ①基本的な健診項目（全員に実施する必須項目）

質問項目（既往歴、生活習慣等）

身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

理学的所見（身体診察）

血圧測定

脂質検査（空腹時中性脂肪か随時中性脂肪のいずれか一方、HDL コレステロール、LDL コレステロール）

肝機能検査（AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTP)

血糖検査（空腹時血糖か随時血糖のいずれか一方と HbA1c 検査）尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血\*）尿酸 \*

##### ②詳細な健診の項目

- ・国が定める実施基準に該当する方、もしくは医師が必要と認めた場合に実施  
貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）

心電図検査

血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む。全員に実施）

- ・国が定める実施基準に該当する方で、医師が必要と認めた場合に実施

眼底検査

##### ③追加健診項目（希望者に実施）

肝炎ウイルス検査 \*

\* 区独自基準により実施

##### (3) 実施時期・期間

6月1日～2月15日



(4) 周知・案内の方法

①特定健康診査の周知

広報、区ホームページ、ポスター等で周知を図ります。

②特定健康診査の案内方法

特定健康診査の受診券を、4月時点（当初基準日）で資格がある者に対して5月に送付します。当初基準日の翌日から12月までに加入した者に対しては、概ね加入日の翌月に受診券を送付します。1月以降の加入者は、健診実施期間内であれば申し出により受診券を交付します。

(5) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

対象者が事業主健診又は人間ドック等の区が契約する医療機関以外の健診機関で受診した場については、原則として本人から直接健康診査結果を取得します。

(6) 健診結果の提供方法

健診結果は、原則として受診した医療機関で対面による結果説明を実施します。リーフレット「健診結果の活かし方」を渡し、検査結果についての解説や助言、受診者個々のリスクや経年変化等の説明を行います。また特定保健指導該当者には特定保健指導の案内を行います。

< 特定保健指導 >

(1) 特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）の対象者

特定健康診査の結果から以下の階層化により、対象者を抽出します。ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は対象者から除きます。

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

追加リスク基準値

- ①血糖：空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c(NGSP 値)5.6%以上  
(空腹時血糖及び HbA1c(NGSP 値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
  - ②脂質：空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上、随時中性脂肪 175mg/dl 以上、  
または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
  - ③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
- (注1) 喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。  
(注2) 実施年度中に達する年齢とする (実施時点の年齢ではない)

※65 歳以上 75 歳未満の者は、積極的支援の基準に該当した場合でも動機付け支援の対象者となります。

(2) 動機付け支援・積極的支援

①動機付け支援 (メタボのリスクがある方)

医師・保健師・管理栄養士等が、1 人 20 分以上の初回面接による個別支援を原則 1 回実施します。対象者が自らの生活習慣を振り返り行動目標を立て行動に移し、その生活が継続できることを目指した支援で、3 か月以上経過後、電話やメール等を利用して設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価します。

②積極的支援（メタボのリスクが高い方）

医師・保健師・管理栄養士等が、1人20分以上の初回面接による個別支援を実施します。特定保健指導の効果を高めるため、「腹囲2.0cm以上かつ体重2.0Kg以上減少」等の具体的な目標に向けて、面接や電話等を利用した3か月以上の定期的・継続的な支援を行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り行動目標を立て行動に移し、その生活が継続できることを目指した支援を行います。3か月以上経過後、電話やメールを利用して設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価します。

(3) 実施場所

①医療機関による特定保健指導

主に対面による面接（保健指導）を行います。一部の実施機関ではICTを活用した面接も実施しています。

②民間委託事業者による特定保健指導

主にICTを活用した面接（保健指導）を行います。

(4) 実施期間

初回面接は、6月～翌年7月まで実施します。

(5) 周知・案内の方法

①特定保健指導の周知

区ホームページ、国民健康保険被保険者向けのでびきやおたより等で周知を図ります。

②特定保健指導の案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。ただし、医療機関で特定健康診査結果の返却時に医師等により内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い対象者となった場合で、返却時に特定保健指導を実施又は実施予約した場合は利用券の発送は行いません。

4 個人情報の保護に関する事項

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画に基づく事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、杉並区個人情報の保護に関する条例を遵守するとともに適切な管理体制を確保します。また、保健事業を外部事業者に委託して行う場合は、個人データの盗難・紛失等を防ぐための対策を行うとともに、委託先において個人情報の安全管理措置について管理・監督する等の対策を講じます。

5 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画は、区のホームページ等で公表します。

6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

特定健康診査については、特定健康診査受診率及び内臓脂肪症候群該当者割合、特定保健指導については、特定保健指導実施率及び特定保健指導による前年度からの特定保健指導対象者の減少率（※）について毎年度評価を行い、目標の達成状況から必要に応じた見直しを行います。

※【事業2】特定保健指導事業のアウトカム評価指標

(1) 特定健康診査

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標	50%	52%	54%	56%	58%	60%
実績	48.1%	45.1%	41.2%	42.0%	42.8%	—

※数値は法定報告

受診率の低下は、コロナによる受診控えなどの影響が大きいものと考えられます。受診機関におけるコロナ対策や5類への移行により受診控えは回復していますが、第三期実施計画目標への達成は困難です。

受診率向上のために

健診を受診されない方は、若年層では健診を知らない、また全ての世代では健診の必要性を感じていないことが理由となっていることが想定されます。健診のPRや健診の必要性や効果など、健診意識の向上を図るための受診勧奨やPRを進めていきます。

(2) 特定保健指導実施率

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
目標	20%	22%	25%	35%	45%	60%
実績	11.9%	10.9%	7.6%	10.3%	10.3%	—

※数値は法定報告

利用率の低下は、コロナ禍の人との接触を控える状況において、対面での保健指導が利用しにくい状況になったことが考えられます。ICTを活用し、自宅での面談が可能な方法による事業を進めましたが、第三期実施計画目標への達成は困難です。

利用率向上のために

特定保健指導を利用されない方は、特定保健指導の面接に気が進まないことや、生活習慣を変えることが大変（できない）などの理由となっている方が多いことが想定されます。特定保健指導の実施方法や効果など、特定保健指導への意識の向上を図るための周知や利用勧奨を進めていきます。

杉並区国民健康保険第三期データヘルス計画・  
杉並区国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画  
令和6～11年度（2024～2029年度）

令和6年3月発行

編集・発行

杉並区保健福祉部国保年金課

〒166-8570 杉並区阿佐谷南一丁目15番1号

電話 03-3312-2111(代表)

☆杉並区のホームページでご覧になれます。

<https://www.city.suginami.tokyo.jp>

登録印刷物番号

05-0113