

目黒区国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画
第3期データヘルス計画
(令和6年度～11年度)

目黒区区民生活部国保年金課

令和6年3月

目次

序章 計画改定に当たって.....	1
1 背景及び目的	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	2
4 計画の期間	2
5 実施体制・関係部局連携.....	2
 第1章 目黒区の現状.....	3
1 目黒区国民健康保険の基本情報.....	3
2 健康・医療情報等に基づく目黒区の特徴等.....	5
(1) 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	5
(2) 医療費の状況	8
3 特定健康診査	13
(1) 特定健康診査の状況	13
(2) 特定健康診査有所見者状況	15
(3) 質問票調査の状況	16
(4) 医療費等の状況で特徴的なこと	18
4 特定保健指導	21
(1) 実施率の推移	21
(2) 年齢階層別、男女別実施率	22
(3) 特定保健指導対象者の割合	22
(4) メタボリックシンドローム該当者の年齢階層別割合	24
(5) 特定保健指導の取り組みの実施効果	26
(6) 特定保健指導の利用による対象者の減少率	27
5 重症化予防	28
(1) 糖尿病に関する状況	28
(2) 人工透析患者の状況	31
6 医療費適正化	33
(1) ジェネリック医薬品の利用状況	33
(2) 重複処方状況	35
7 高齢者に係る状況.....	36
(1) 介護保険の状況	36
(2) 健康状態不明者（後期高齢者医療）	40

第2章 個別事業評価.....	41
1 特定保健指導の実施率の向上.....	41
2 CKD対策.....	46
2-1 重症化予防保健指導.....	46
2-2 受診勧奨.....	55
2-3 治療再開.....	59
2-4 重症化予防の取り組みの周知.....	62
3 骨粗しょう症対策.....	64
3-1 骨粗しょう症に関する啓発.....	64
3-2 骨粗しょう症相談会.....	66
4 医療費等の特徴等を踏まえた健康課題.....	68
第3章 第4期特定健康診査等実施計画.....	69
1 目標.....	69
2 実施方法.....	70
3 個人情報の保護.....	73
4 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	74
5 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	74
参考資料	
I 国の保険者種別毎の目標値.....	75
II 特定健康診査等の実施予定者数の推計.....	75
III 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券.....	76
第4章 第3期データヘルス計画.....	79
1 計画全体.....	79
2 個別事業計画.....	83
3 個人情報の保護.....	93
4 データヘルス計画の公表・周知.....	93
5 データヘルス計画の評価及び見直し.....	93
参考 区民一般対象の保健事業に係る状況.....	94

序章 計画改定にあたって

1 背景及び目的

わが国では、生活習慣病が死亡原因の約半数を占めており、生活習慣病対策が必要となっている。生活習慣病の発症・重症化には不健康な生活習慣とメタボリックシンドロームが影響しており、この該当者及び予備群の減少を目指すことが重要な課題である。

そこで、各医療保険者（以下「保険者」という。）に平成 20 年度から、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査とともに、生活習慣を改善するための特定保健指導を実施することが義務付けられた。

これを受け、目黒区では、平成 20 年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」や、国が定める「特定健康診査等基本方針」に即して、「目黒区国民健康保険特定健康診査等実施計画(平成 20 年度～24 年度)」を策定した。この後「第二期特定健康診査等実施計画(平成 25 年度～29 年度)」を改定し、この計画に基づき特定健康診査及び特定保健指導を実施してきた。

また、平成 25 年 6 月に閣議決定された国の「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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを促進する。」ことが示され、保険者はレセプト等を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとなった。

こうした背景を踏まえ、国の「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「指針」という。）」において、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル¹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の「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業の実施、評価及び改善等を行うことが全国に示された。

これを受け、目黒区では、生活習慣病対策を始めとする国民健康保険被保険者の健康増進、重症化予防及び医療費の適正化を目的とし、「目黒区国民健康保険データヘルス計画(平成 28 年度～29 年度)」を策定した。この「データヘルス計画」は、指針において、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定める「特定健康診査等実施計画」と、可能な限り一体的に策定することが望ましいとされている。そこで、平成 30 年度に「目黒区国民健康保険 第三期特定健康診査等実施計画 第二期データヘルス計画(平成 30 年度～35 年度)」として両計画を一体的に策定した。この度、計画の評価及び見直しを行い、「目黒区国民健康保険 第4期特定健康診査等実施計画 第3期データヘルス計画(令和 6 年度～11 年度)」として改定した。

¹ 業務遂行に際し、計画を立て(Plan)、実行し(Do)、実行した内容の評価(Check)に基づき改善を行う(Action)という継続的に繰り返す仕組みのこと。

2 計画の位置づけ

本計画では、「健康めぐろ 21」や「目黒区保健医療福祉計画・目黒区介護保険事業計画」等、区の関連計画との整合を図るとともに、国、東京都、東京都後期高齢者医療広域連合等による関連計画とも調和を図る。

3 標準化の推進

令和5年5月に国の「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」において、「データヘルス計画」が都道府県単位で標準化する方針が示された。これを受け、「東京都区市町村国保データヘルス計画策定の手引き」により、各区市町村国保の保健事業を継続的に改善していくことができるよう、健康課題の抽出、計画全体の目的・目標の設定、保健事業の構造の整理、個別保健事業の設計といった計画策定の手順について要点をまとめるとともに、国の手引きを踏まえ、標準化ツール及び共通評価指標を活用した「データヘルス計画」の標準化の方針が示された。目黒区では、この方針を踏まえて「データヘルス計画」を改定し、運用していくこととする。

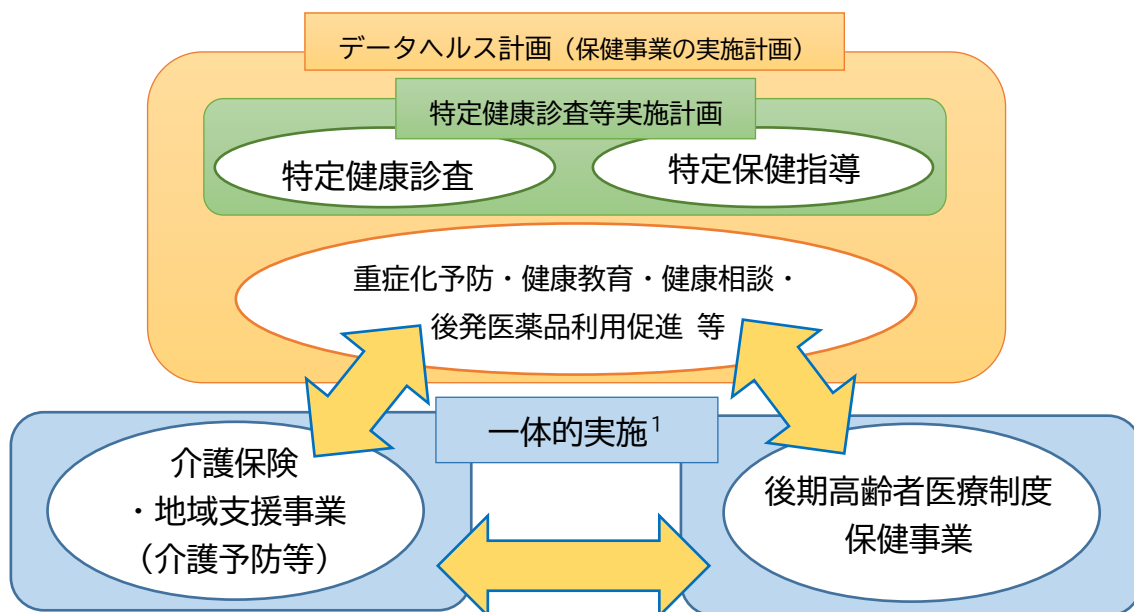
4 計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

5 実施体制・関係部局連携

本計画は、国民健康保険の主管部局が中心となり、関係部局と連携して改定した。

また、保健事業の実施に当たっては、目黒区の医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携するほか、東京都や東京都国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の活用等により、事業の適切な評価や助言を受けながら実施していく。



1 参照：「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」（P40）

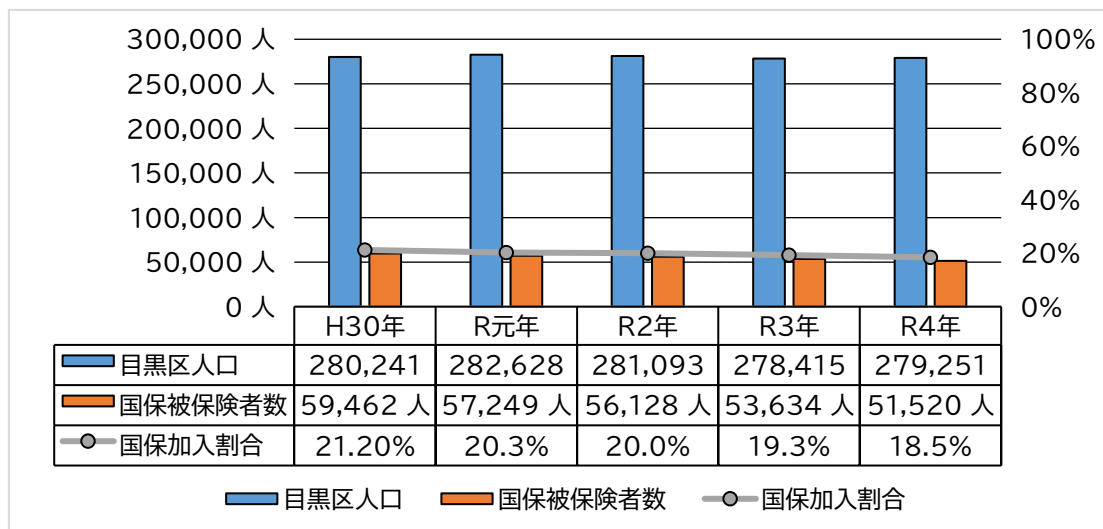
第1章 目黒区の現状

1 目黒区国民健康保険の基本情報

(1) 人口に占める加入割合

目黒区国民健康保険被保険者の加入割合は、年々減少しており、令和4年度は18.5%である。被保険者数も年々減少しており、令和4年度は51,520人である。

図表1 国民健康保険被保険者の加入割合の推移



◎目黒区人口は各翌年度の4月1日現在、国保被保険者数は各年度3月31日現在。

(2) 年齢構成と男女比

被保険者数が減少しているため、特定健康診査の対象となる40～74歳の被保険者数は減少傾向にあり、令和4年度は34,879人で、平成30年度と比較すると約4,400人減少している。一方、全被保険者数に占める40～74歳の構成比は横ばいで推移しており、令和4年度は67.8%となっている。

図表2 40～74歳 国民健康保険被保険者（特定健康診査対象者）の構成比の推移

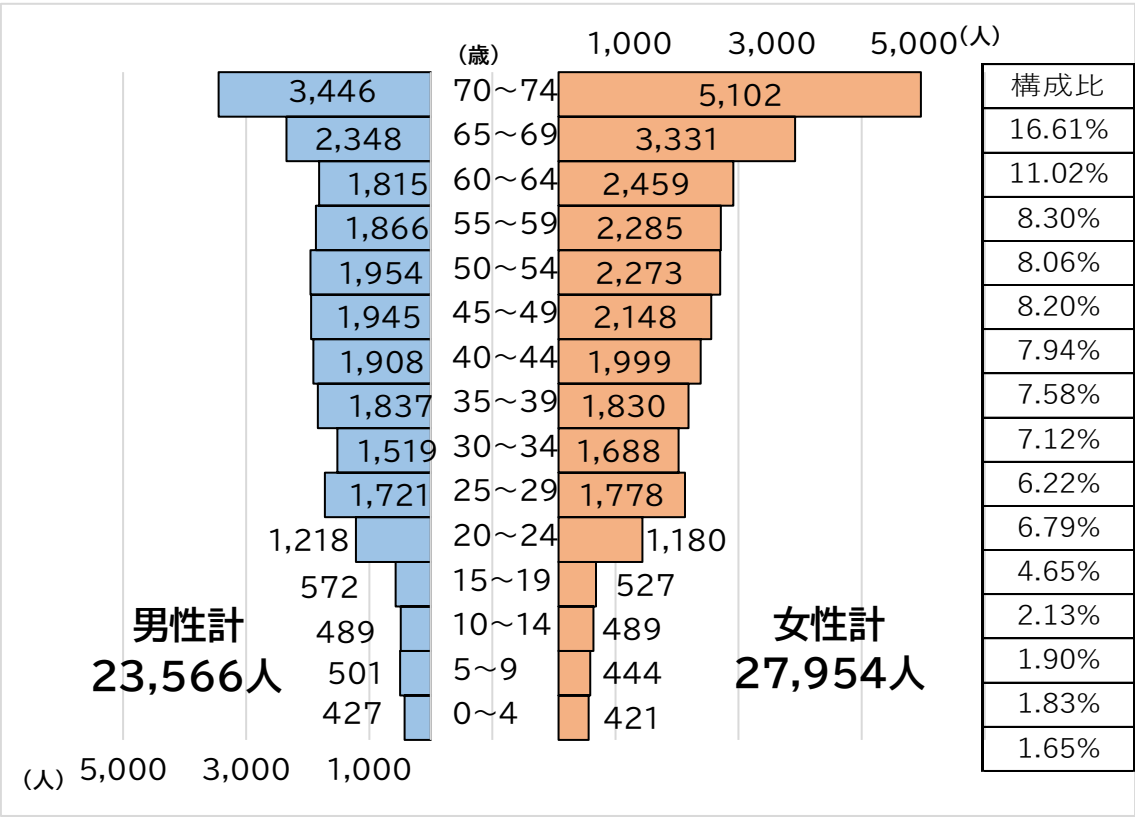
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
40-74歳被保険者数（人）	39,282	38,238	38,559	37,167	34,879
40-74歳構成比（%）	66.1	66.8	67.3	65.1	67.8

各年度3月31日現在

令和4年度の国民健康保険被保険者の年齢別構成をみると65～69歳で11.02%台、70～74歳で16.61%台と、年齢の階層が高くなるにつれ、構成比が高くなる傾向にある。年齢別の男女の人数を比較すると、20～24歳までの層は男性が女性を上回っているが、25～29歳以上の層になるとほぼ女性が男性を上回る年齢層が多く、全被保険者でみると、女性が4,388人多くなっている。

図表 3 国民健康保険被保険者の年齢別構成

令和 5 年 3 月 31 日現在



(3) 構成割合の比較 (全国比)

被保険者を 0~39 歳、40~64 歳、65~74 歳に分けて比較すると、0~39 歳と 40~64 歳では全国より多く、65~74 歳では 14.1 ポイント少なくなっている。

図表 4 被保険者構成割合の比較 (令和 4 年度)

単位 : %

	0-39 歳	40-64 歳	65-74 歳
目黒区	32.3	40.1	27.6
全国	25.3	33.0	41.7
全国との差	7.0	7.1	▲14.1

出典 : 厚生労働省「令和 4 年度国民健康保険実態調査報告」

2 健康・医療情報等に基づく目黒区の特徴等

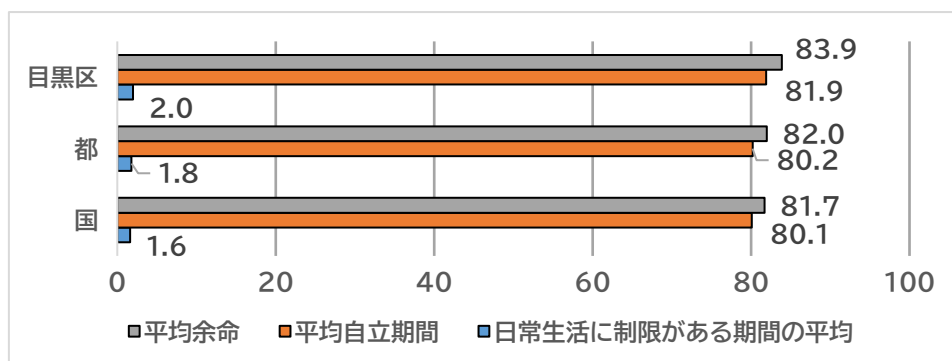
(1) 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等

ア 平均余命と平均自立期間

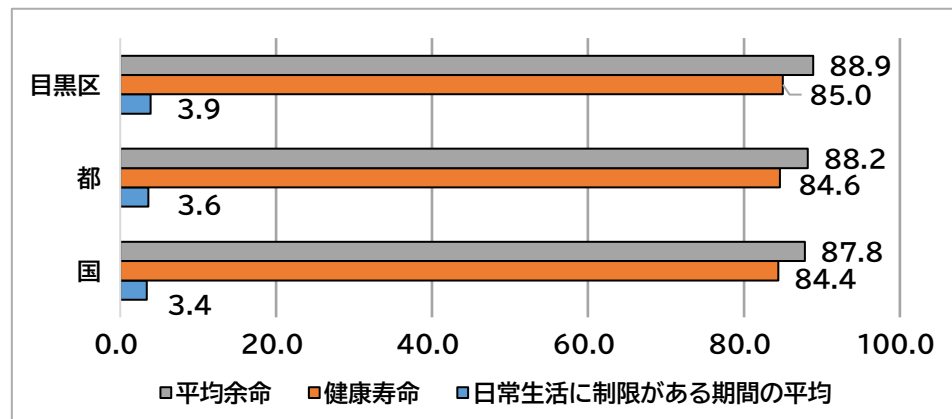
平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは 0 歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護 2 以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、平均余命と平均自立期間の差が、日常生活に制限がある期間となる。

本区の男性の平均余命は 83.9 年、平均自立期間は 81.9 年で国や東京都より長い。日常生活に制限がある期間の平均は 2.0 年で、国や東京都より長い。本区の女性の平均余命は 88.9 年、平均自立期間は 85.0 年で国や東京都より長い。日常生活に制限がある期間の平均は 3.9 年で国や東京都より長い。

図表 5 平均余命、平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均（男性）



図表 6 平均余命、平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均（女性）



出典(図表 5・6)：国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング」(令和 4 年度)

イ 平均自立期間と標準化死亡比¹

目黒区における平均寿命²、平均自立期間ともに男性より女性のほうが長くなっており、平均自立期間は、男性は年々伸びているものの、女性は横ばいで推移している。

図表 7 平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均寿命（歳）	平均自立期間（年）	日常生活に制限がある期間の平均（年）	平均寿命（歳）	平均自立期間（年）	日常生活に制限がある期間の平均（年）
令和元年度	82.1	81.3	0.8	88.1	84.8	3.3
令和2年度	82.1	81.6	0.5	88.1	84.4	3.3
令和3年度	82.1	81.6	0.5	88.1	85.6	2.5
令和4年度	82.1	81.9	0.2	88.1	85.0	3.1

標準化死亡比は全国平均を 100 とし、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国平均より死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。本区の標準化死亡比は男女とも全国平均を下回っているものの、男性は年々上昇傾向にあるが、女性は低下傾向にある。

図表 8 男女別 標準化死亡比

区分	男性		女性	
	令和2年度（H20～H24）	令和3年度（H25～H29）	令和2年度（H20～H24）	令和3年度（H25～H29）
目黒区	81.8	86.3	87.5	86.3
都	97.2	97.9	98.9	97.4
国	100.0	100.0	100.0	100.0

出典(図表 7・8)：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」（令和元年度～令和 4 年度）

※令和 2 年度の実績年度は平成 20 年度～平成 24 年度、令和 3 年度の実績年度は平成 25 年度～平成 29 年度となっている。

- 1 「標準化死亡比」とは死亡率を年齢構成の異なる集団間で比較するための指標。全国の平均を 100 としており、100 以上の場合は平均よりも死亡率が高いと判断する。
- 2 平均寿命とは「0 歳時点であと何年生きられるか」の平均値のことを示す。

主たる死因の状況を死因別にみると、悪性新生物、心臓病、脳疾患は横ばいで推移しており、自殺と腎不全は増加、糖尿病は減少傾向にある。

都と国の割合と比較すると、目黒区は悪性新生物と自殺は多いが、心臓病・脳疾患・腎不全・糖尿病は少ない傾向にある。

図表 9 目黒区における主たる死因の状況

疾病項目	人数(人)				割合(%)			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	568	571	595	564	52.1	51.0	53.3	52.8
心臓病	309	310	312	292	28.3	27.7	27.9	27.3
脳疾患	144	152	138	138	13.2	13.6	12.4	12.9
自殺	27	33	31	36	2.5	2.9	2.8	3.4
腎不全	23	33	29	32	2.1	2.9	2.6	3.0
糖尿病	19	21	12	7	1.7	1.9	1.1	0.7
合計	1,090	1,120	1,117	1,069				

図表 10 都、国における主たる死因の状況（割合）

疾病項目	都(%)				国(%)			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	51.9	51.5	51.2	51.4	49.9	49.8	50.2	50.6
心臓病	27.0	27.5	27.8	27.5	27.4	27.8	27.7	27.5
脳疾患	13.6	13.2	13.3	13.2	14.7	14.4	14.2	13.8
自殺	2.9	3.1	2.9	3.0	2.7	2.7	2.6	2.7
腎不全	2.8	3.0	3.1	3.1	3.4	3.4	3.5	3.6
糖尿病	1.9	1.8	1.7	1.8	1.9	1.9	1.8	1.9
合計								

出典(図表 9・10)：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」（令和元年度～令和4年度）

(2) 医療費の状況

ア 医療費の概況

① 医科医療費の推移

目黒区の 0～39 歳の医科医療費総額は令和 2 年度を境に増加に転じ、横ばいとなっている。全国（全国の国保。以下同じ。）についても同様の傾向となっている。

また、40～74 歳の医科医療費総額についても同様の傾向となっている。

図表 11 医科医療費総額の推移

単位：百万円

	年齢	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
目黒区	0-39 歳	2,035	1,894	1,756	2,033	1,991
全国		906,157	878,417	788,677	847,913	879,886
目黒区	40-74 歳	13,713	13,632	13,111	14,035	13,971
全国		8,643,470	8,620,831	8,307,830	8,576,282	8,404,162

出典：国保データベース（KDB）システム「大分類別総点数・被保険者数」（平成 30 年度～令和 4 年度）

② 一人当たり医療費の推移

目黒区の 0～39 歳の一人当たり医療費は、令和 2 年度を境に増加に転じ、横ばいとなっている。全国についてもほぼ同様の傾向がみられるが、令和 4 年度と平成 30 年度を比較すると、目黒区は 1.182 倍と全国と比較して一人当たり医療費の伸び率は高かった。

目黒区の 40～74 歳の一人当たり医療費は、令和 2 年度まで横ばいで推移していたものの、その後増加に転じている。令和 4 年度と平成 30 年度を比較すると、目黒区は 1.144 倍と全国と比較して一人当たり医療費の伸び率は高かった。なお、全ての年齢において、目黒区は全国より一人当たり医療費が低くなっている。

図表 12 一人当たり医療費の推移

単位：円

	年齢	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	H30 年度比
目黒区	0-39 歳	96,496	94,996	93,515	115,312	114,093	1.182 倍
全国		108,204	109,456	102,032	114,186	121,003	1.118 倍
目黒区	40-74 歳	344,837	353,029	340,401	377,389	394,646	1.144 倍
全国		385,239	394,218	381,672	403,026	415,692	1.079 倍

出典：国保データベース（KDB）システム「大分類別総点数・被保険者数」（平成 30 年度～令和 4 年度）

目黒区の一人当たり医療費(医科)はどの年度も東京都より高く、全国より低い。一人当たり医療費(歯科)は令和2年度の国を除き、東京都、全国より高い。

図表 13 一人当たり医療費(医科)

単位：円

年度	目黒区	東京都	国
R元	21,911	20,647	26,225
R2	21,475	19,757	25,629
R3	24,027	21,210	27,039
R4	24,904	21,576	27,570

図表 14 一人あたり医療費(歯科)

単位：円

年度	目黒区	東京都	国
R元	2,037	1,827	1,996
R2	1,966	1,778	1,978
R3	2,147	1,903	2,091
R4	2,228	1,948	2,156

出典(図表 13・14)：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題⑨、⑩」
(令和元年度～令和4年度)

③ 歯科医療費

被保険者千人当たりレセプト件数は、目黒区の男性・女性、全国ともに令和2年度以降は増加している。目黒区と全国を比較すると、いずれの年度も目黒区の方が高くなっている。1件当たり点数は、目黒区の男性・女性、全国共に令和2年度は増加している。目黒区と全国を比較すると、いずれの年度も男女ともに目黒区の方が、やや低い。

図表 15 保険者千人当たりレセプト件数の推移

単位：件

		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度比
男性	目黒区	145.0	147.3	135.5	148.8	151.9	1.03倍
	全国	134.7	138.2	130.0	138.2	142.2	1.06倍
女性	目黒区	178.6	184.1	161.7	179.6	187.8	1.05倍
	全国	169.8	175.4	160.2	173.3	179.8	1.06倍

図表 16 1件当たり点数の推移

単位：点

		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30年度比
男性	目黒区	1,292	1,288	1,374	1,354	1,361	1.05倍
	全国	1,354	1,324	1,416	1,393	1,390	1.03倍
女性	目黒区	1,185	1,170	1,270	1,257	1,259	1.06倍
	全国	1,255	1,227	1,316	1,294	1,294	1.03倍

出典(図表 15・16)：国保データベース(KDB)システム「医療費分析の経年比較(歯科)」(平成30年度～令和4年度)

イ 医療費の特徴

① 細小分類別医療費

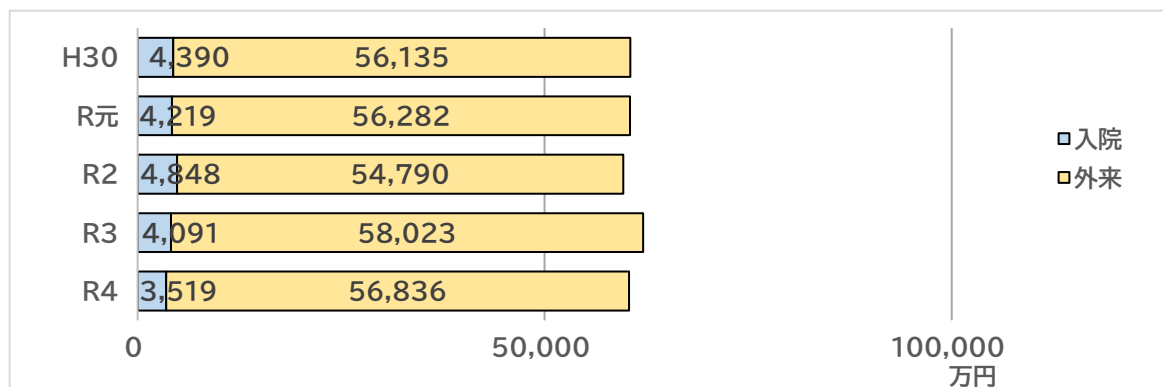
細小分類別医療費について、生活習慣と関連のある疾病で比較すると、糖尿病の外来が1位であり、入院と合わせると、令和3年度は約6億2,113万円で、令和4年度は約6億355万円と減少している。また、慢性腎臓病（透析あり）の外来は2位であり、入院と合わせると、令和3年度は約6億5,335万円で、令和4年度は約5億9,661万円と減少している。

図表 17 細小分類別医療費（令和3・令和4年度）

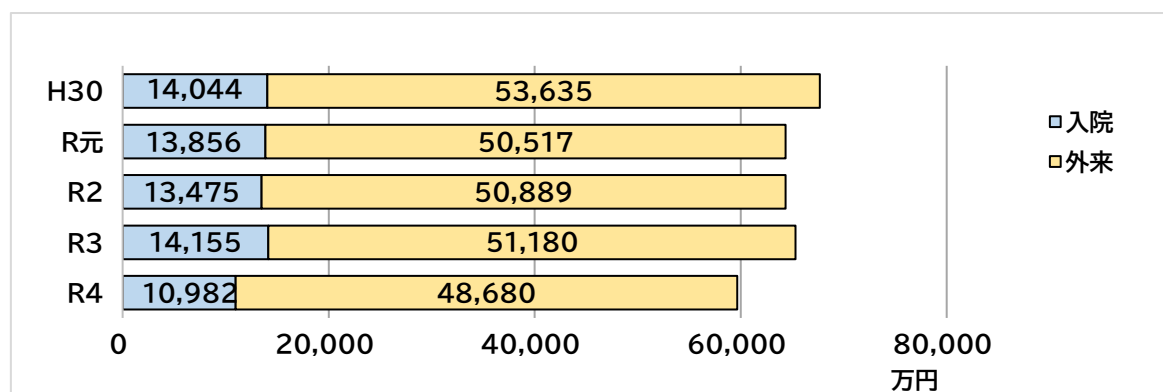
R3 年度			R4 年度	
順位	疾患名	医療費(円)	疾患名	医療費(円)
1	糖尿病・外来	580,226,710	糖尿病・外来	568,357,140
2	慢性腎臓病(透析あり)・外来	511,799,090	慢性腎臓病(透析あり)・外来	486,801,730
3	脂質異常症・外来	396,723,990	脂質異常症・外来	354,477,260
4	高血圧症・外来	360,374,230	高血圧症・外来	325,629,170
5	肺がん・外来	279,006,080	骨折・入院	257,133,860
6	乳がん・外来	217,718,770	肺がん・外来	253,199,240
7	不整脈・入院	210,637,930	乳がん・外来	235,199,240
8	骨折・入院	20,699,322	不整脈・入院	194,145,540
9	不整脈・外来	191,818,860	不整脈・外来	172,747,740
10	骨粗しょう症・外来	18,669,086	骨粗しょう症・外来	163,083,010
その他の主な疾病	慢性腎臓病(透析あり)・入院	141,552,120	慢性腎臓病(透析あり)・入院	109,817,250
	糖尿病・入院	40,910,900	糖尿病・入院	35,194,360
	脂質異常症・入院	2,775,630	高血圧症・入院	9,556,710
	高血圧症・入院	13,801,300	脂質異常症・入院	1,100,770
	肺がん・入院	105,812,110	肺がん・入院	124,922,360

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小(82))分類」(令和3年度・令和4年度)

図表 18 糖尿病に係る医療費の推移



図表 19 慢性腎臓病（透析あり）に係る医療費の推移



出典(図表 18・19)：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小(82))分類」(平成 30 年度～令和 4 年度)

② 細小分類別標準化医療費

標準化医療費¹が全国と比べて高いものの中で総医療費を比較すると、骨粗しょう症（外来・女性）が令和３年度では一番高く、令和４年度では２番目に高かった。令和３年度に２位であった脂質異常症（外来・男性）は、令和４年度は３位であった。

令和３年度の乳がん（外来・女性）は、標準化医療費の比（対全国）が 80.0 であり、必要条件の「標準化医療費の比（対全国）1.1 倍以上」に該当しなかったため、対象外であったが、令和４年度は１番高くなっている。

図表 20 細小分類別標準化医療費²（令和３年度・令和４年度）

順位	R 3			R 4		
1	骨粗しょう症	外来	女性	乳がん	外来	女性
2	脂質異常症	外来	男性	骨粗しょう症	外来	女性
3	不整脈	入院	男性	脂質異常症	外来	男性
4	慢性腎臓病(透析あり)	入院	男性	肺がん	外来	女性
5	腎臓がん	外来	男性	狭心症	入院	男性

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析(細小(82))分類」（令和３年度・令和４年度）

- 「標準化医療費」とは、年齢調整した医療費。例えば、標準化比＝120 であれば、年齢構成の影響を補正したうえで、全国よりも 1.2 倍医療費がかかっていることを意味し、標準化比＝80 であれば、0.8 倍、つまり 2 割少ないことを意味する。
- 表は、レセプト件数 100 件以上、医療費 500 万円以上、標準化医療費の比（対全国）1.1 倍以上、レセプト件数の標準化比（対全国）1.1 倍以上に該当する疾病で、生活習慣と関係のある疾病の総医療費上位 5 位を表示

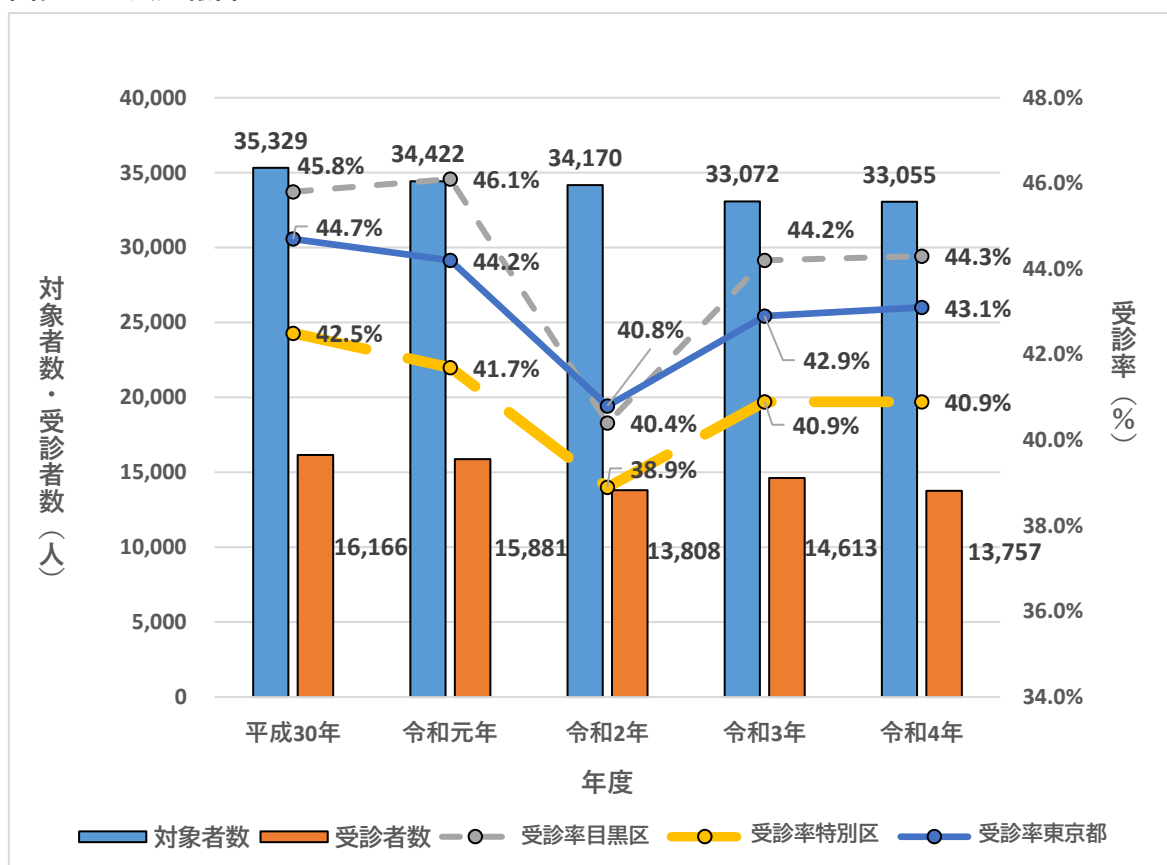
3 特定健康診査

(1) 特定健康診査の状況

ア 受診率の推移

目黒区国民健康保険事業として実施する特定健康診査は、40～74 歳の目黒区国民健康保険被保険者が対象である。本区の受診率は 40% 台で推移しているが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に受診率が低下したと考えられる。令和 2 年度を除き東京都及び特別区と比べ、高い受診率で推移している。なお、受診率の向上を図るため、対象者全員に受診券を送付し、無料で実施している。

図表 21 法定報告¹



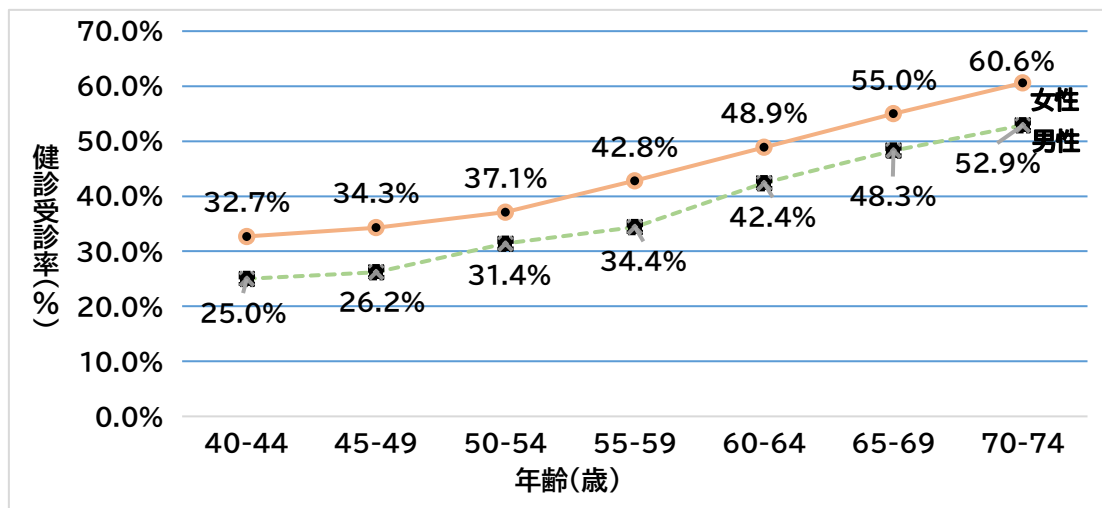
出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）」（平成 30 年度～令和 4 年度）

¹ 法定報告とは国に報告する統計。法定報告では、当該年度 4 月 1 日から 3 月 31 日まで一年間継続して国民健康保険資格のある方のみを集計している。

イ 年齢階層別、男女別受診率

年齢階層別で見ると、年齢階層が高くなるにつれ受診率が高くなる傾向がある。
男女で比較すると、全ての年齢階層で女性の方が高い受診率となっている。

図表 22 年齢階層別、男女別受診率（令和 4 年度）

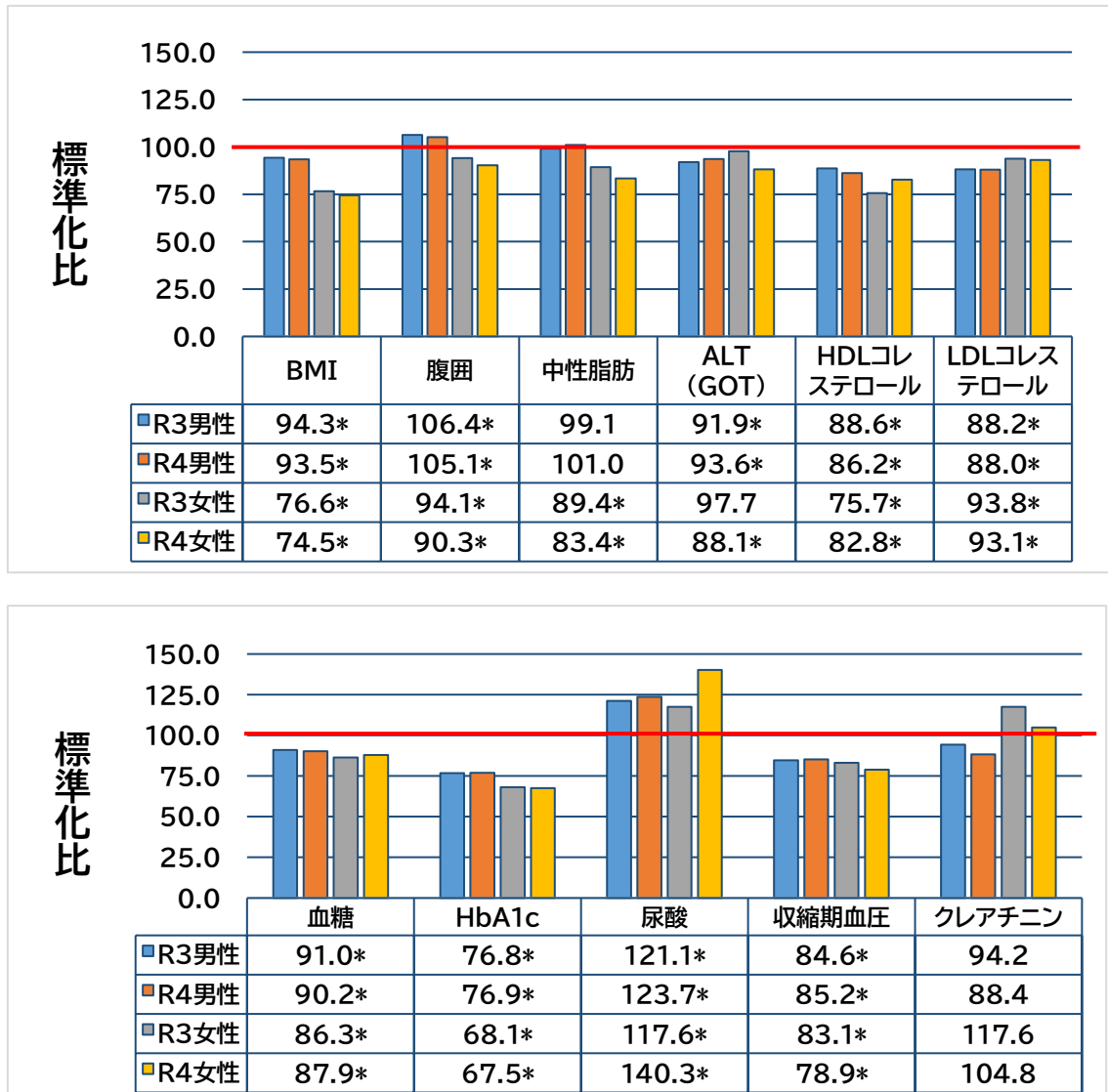


出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）」（平成 30 年度～令和 4 年度）

(2) 特定健康診査有所見者状況

令和 3 年度・令和 4 年度の特定健康診査の有所見者の割合を、全国と比較した値（標準化比¹⁾）でみると、目黒区は、全国と比べて 100 未満の項目が多いが、男性の腹囲、男性・女性の尿酸値で高く有意差²⁾が認められる。

図表 23 男女別 有所見者の標準化比（令和 3・4 年度）



◎ 数値の右横の*は、有意差($p < 0.05$)があることを意味する。

出典：国保データベース（KDB）システム「厚労省様式(5-2)【補足】健診有所見者状況（男女別・年齢調整）」
（令和 3 年度・令和 4 年度）

1 「標準化比」とは 100 が全国と同程度、100 を超えると全国平均より有所見者の割合が多いことを意味する。

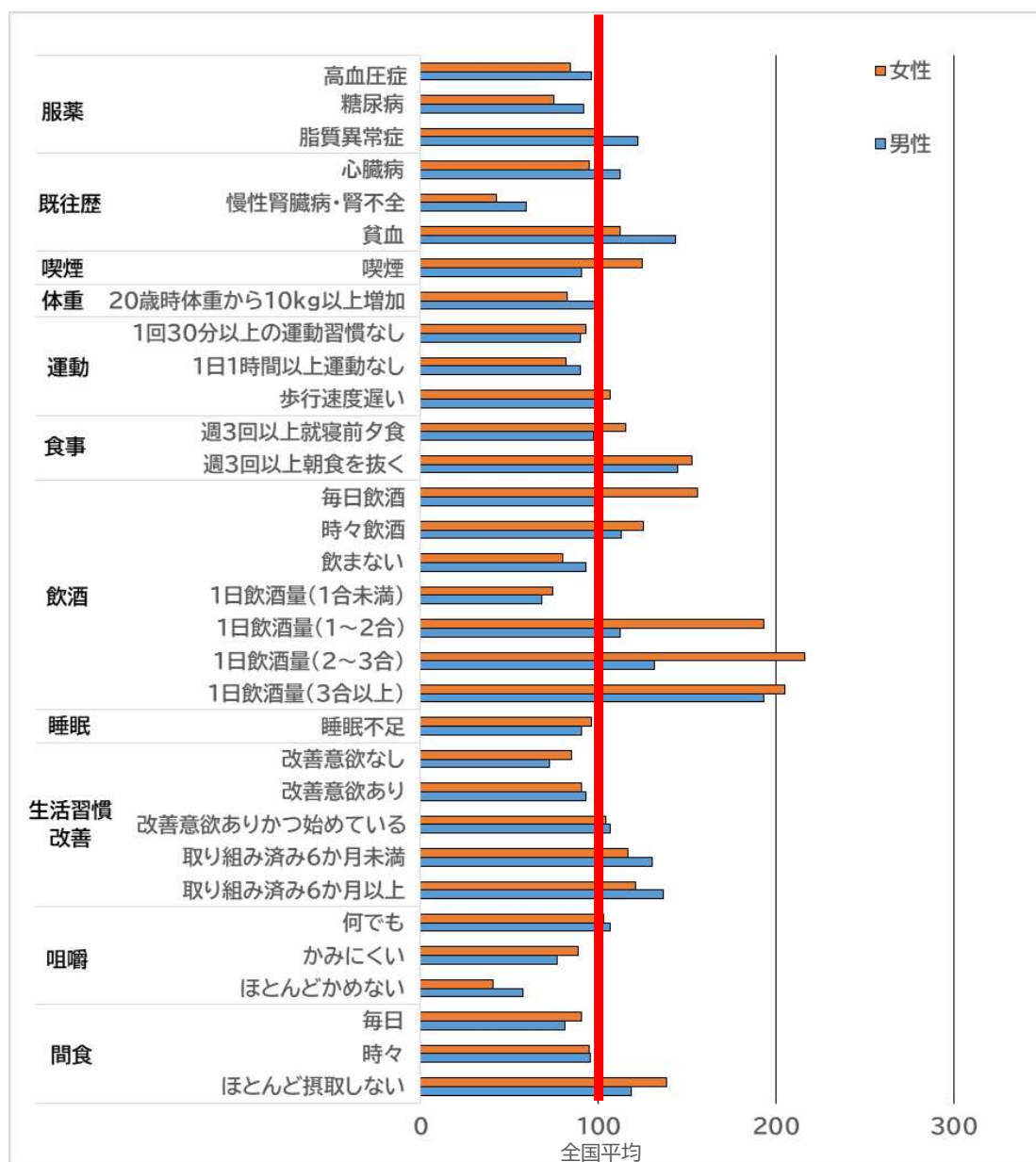
2 「有意差」とは、偶然や誤差で生じた差ではない、「意味の有る差」のこと。

(3) 質問票調査の状況

令和 4 年度の特健康診査の質問票の内容を、全国と比較した値（標準化比）で見ると、目黒区は男女ともに飲酒量が多く、特に女性は全国と比較し、1 日 1 合以上飲酒する人が 2 倍近く、毎日飲酒する女性も 1.6 倍程度多い。また、週 3 回以上朝食を抜く人も、男女ともに 1.5 倍程度多いが、間食を摂取する人は少ない。一方で、脂質異常症で服薬している男性は多い。

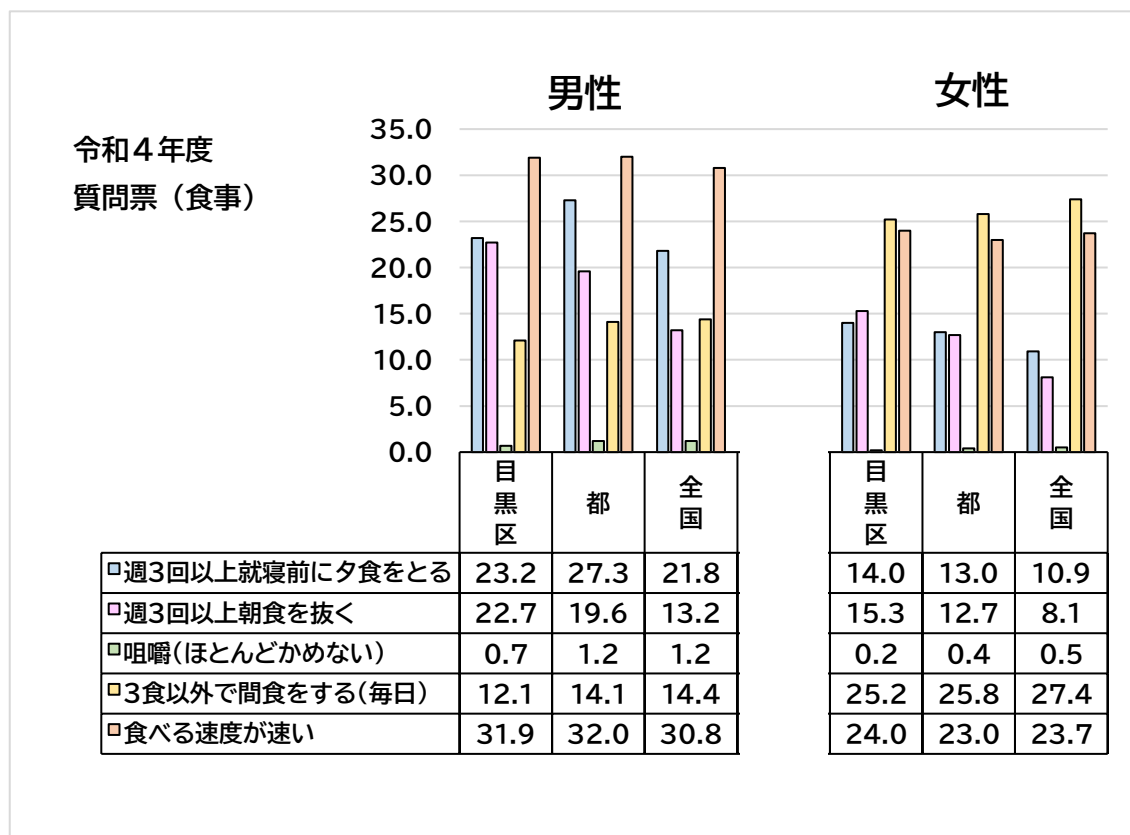
なお、男性・女性ともに生活習慣の改善に取り組んでいる人が多い。

図表 24 男女別 質問票調査の標準化比（令和 4 年度）

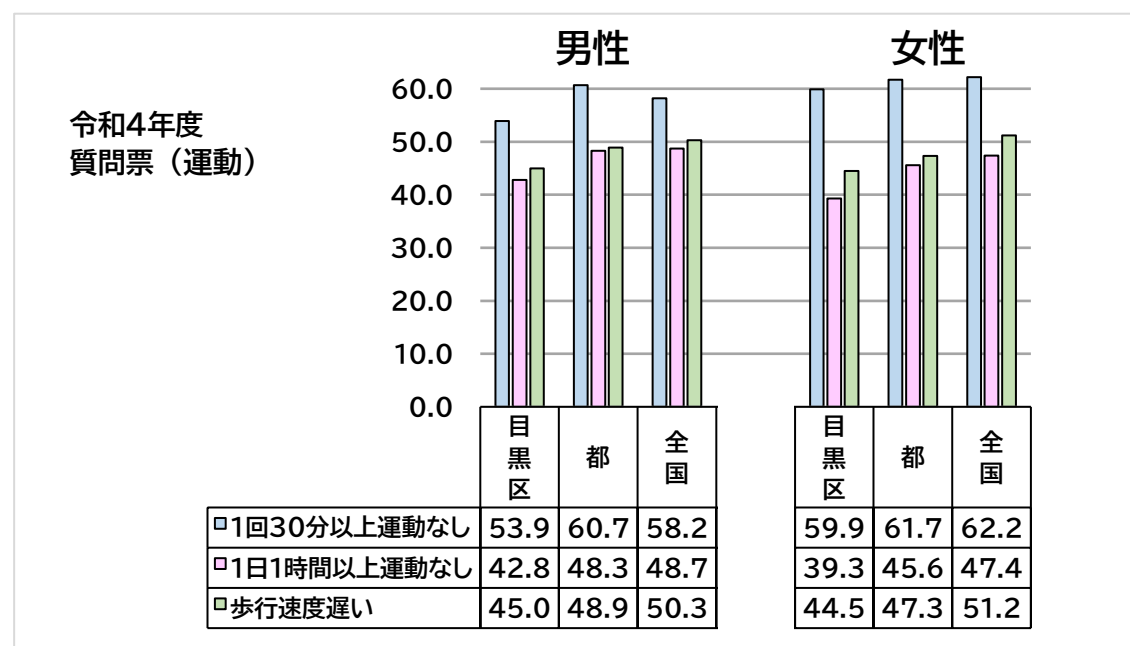


出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況【補足】（男女別・年齢調整）」（令和 4 年度）

図表 25 質問票（食事）



図表 26 質問票（運動）



出典(図表 25・26)：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」（令和4年度）

(4) 医療費等の状況で特徴的なこと

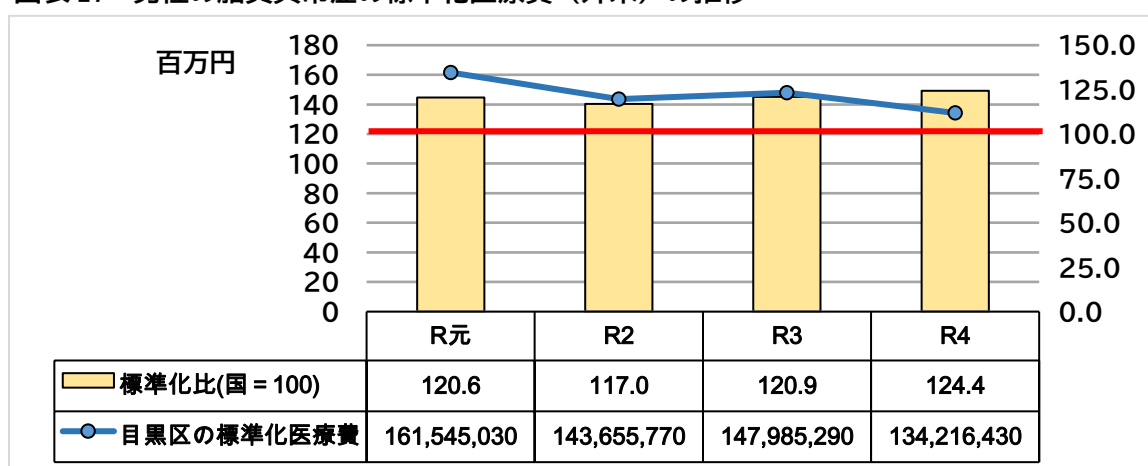
ア 関連性から見た特徴

前回計画策定時において、医療費等の状況に関して、統計的に関連性が高いとした事項と内容である「脂質異常症」「低体重・低栄養」「骨粗しょう症」の現状を検証した。

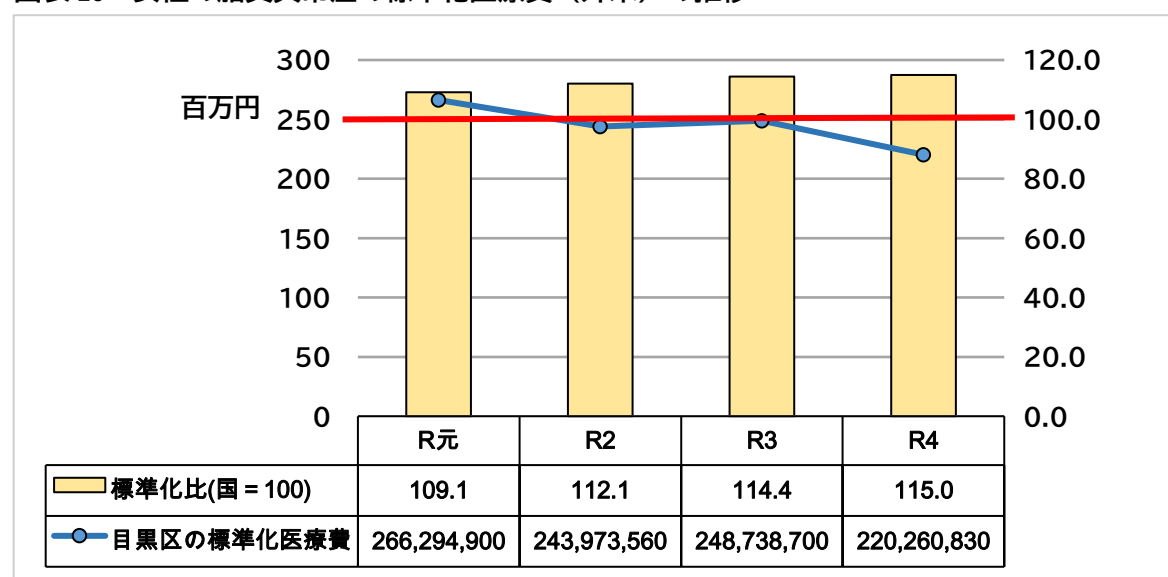
① 脂質異常症

男性の「脂質異常症」の標準化医療費（外来）は、全国より高い傾向にあるが、女性は低下傾向にある。

図表 27 男性の脂質異常症の標準化医療費（外来）の推移



図表 28 女性の脂質異常症の標準化医療費（外来）の推移



出典(図表 27・28)：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小(82))分類」(令和元年度～令和4年度)

② 低体重・低栄養

女性の低体重、低栄養については、全国と比較して著しく多い傾向にある。

図表 29 男女別 低体重・低栄養の該当者率（令和元年度） 単位：％

	低体重(BMI18.5 未満)		低栄養(65 歳以上 BMI20 未満)	
	男性	女性	男性	女性
目黒区	3.9	15.7	10.4	29.6
全国	3.1	10.4	11.1	19.0

◎令和元年度国民健康・栄養調査の40～74歳で集計。

〈参考〉図表 30 75 歳以上の男女別 低体重・低栄養の該当者率（令和元年度） 単位：％

75 歳以上	低体重(BMI18.5 未満)		低栄養(BMI20 未満)	
	男性	女性	男性	女性
目黒区	6.1	15.4	15.0	28.8
全国	5.0	14.8	10.8	22.9

◎令和元年度国民健康・栄養調査の75歳以上で集計。

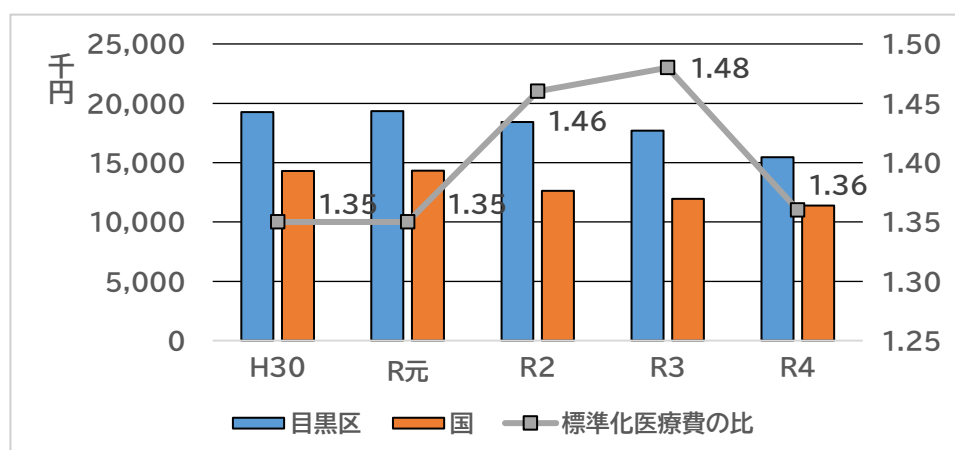
出典：「国民健康・栄養調査」（令和元年度）

※「国民健康・栄養調査」については、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度・令和3年度と調査を実施しておらず、令和4年度は集計中のため令和元年度の数値を使用している。

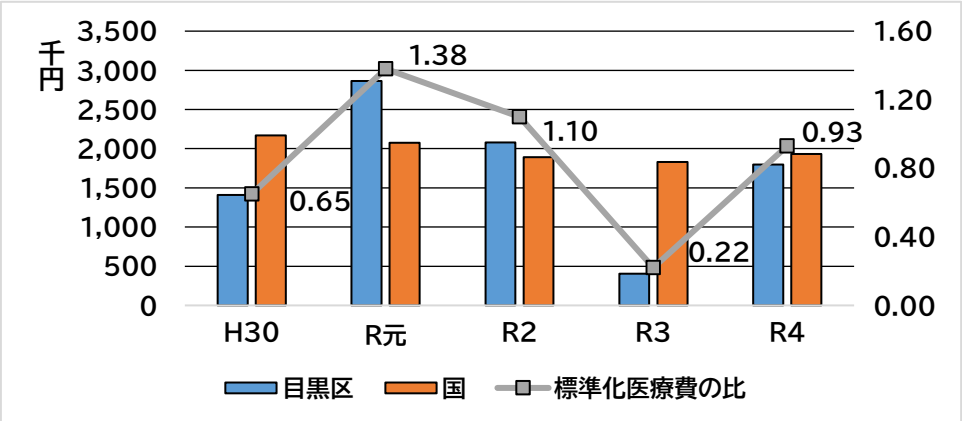
③ 骨粗しょう症

女性の骨粗しょう症(外来)については、標準化医療費は減少傾向にあるものの、全国と比較すると高くなっている。また骨粗しょう症(入院)については年度によりばらつきがみられる。

図表 31 骨粗しょう症・外来（女性）の標準化医療費の推移



図表 32 骨粗しょう症・入院（女性）の標準化医療費の推移

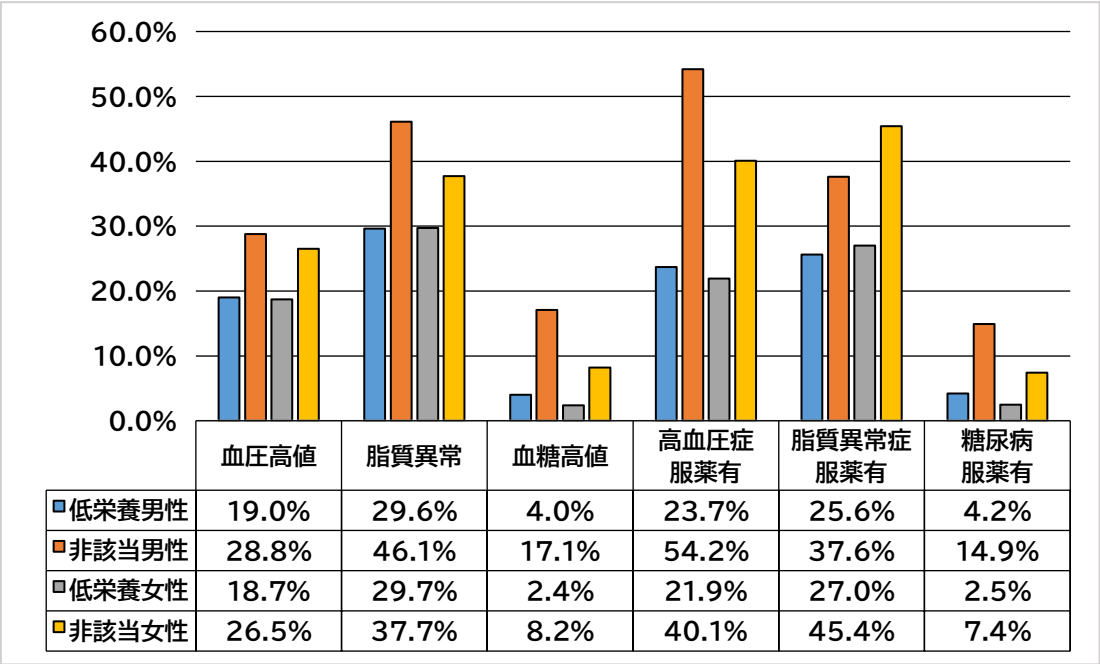


出典(図表 31・32)：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(細小(82))分類」(平成30年度～令和4年度)

イ 低栄養と生活習慣病の関連

65歳以上の低栄養該当者（BMI20未満）について、生活習慣病との関連を分析するため、低栄養該当者と低栄養非該当者で令和4年度の特定健康診査の結果における検査値と服薬の有無から、該当率を比較したところ、男女とも、すべての項目において低栄養の該当率が低かった。ただし、低栄養については骨粗しょう症等のリスクが高くなることが懸念されるため、注意していく必要がある。

図表 33 男女別 低栄養・非該当者の特定健康診査結果（令和4年度）



出典：特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」（令和4年度）

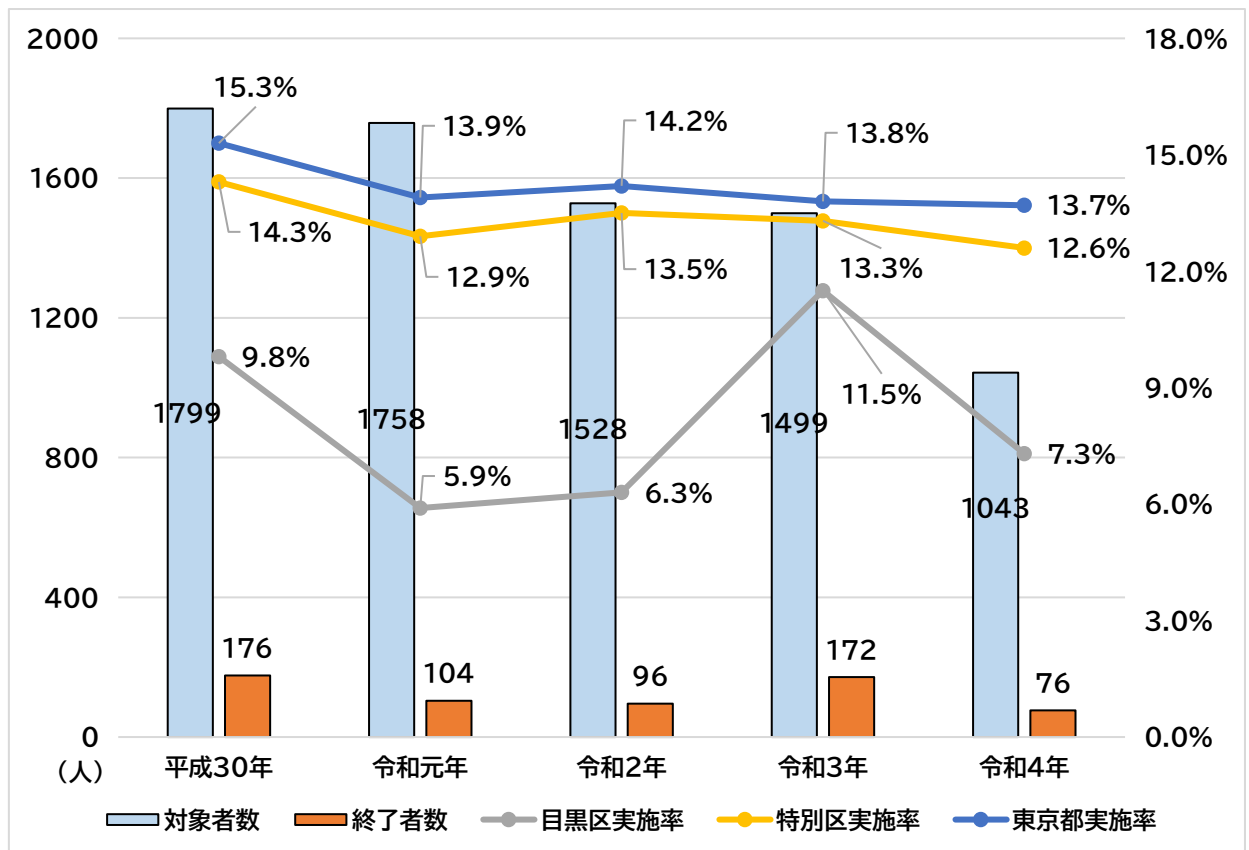
4 特定保健指導

(1) 実施率の推移

特定保健指導は、目黒区国民健康保険の被保険者（40～74 歳）を対象として実施する特定健康診査受診者のうち、受診結果から保健指導が必要とされる者が対象となる。実施率¹は、東京都、特別区より低い。令和 3 年度は一時的に実施率が上昇したが、これは新型コロナウイルス感染症の影響により、前年の特定健康診査の期間を 2 か月延期したため、特定保健指導の実施も翌年度にずれこんだためと考えられる。

実施率の高い区では、面談会場を複数設けるなどし、アクセスを良くしている。目黒区でも本庁と碑文谷保健センターの 2 つの面談会場を設け、土・日も実施するほか、自宅でも保健指導が受けられるように ICT 面談を導入している。

図表 34 特定保健指導の対象者数・実施数と実施率の推移



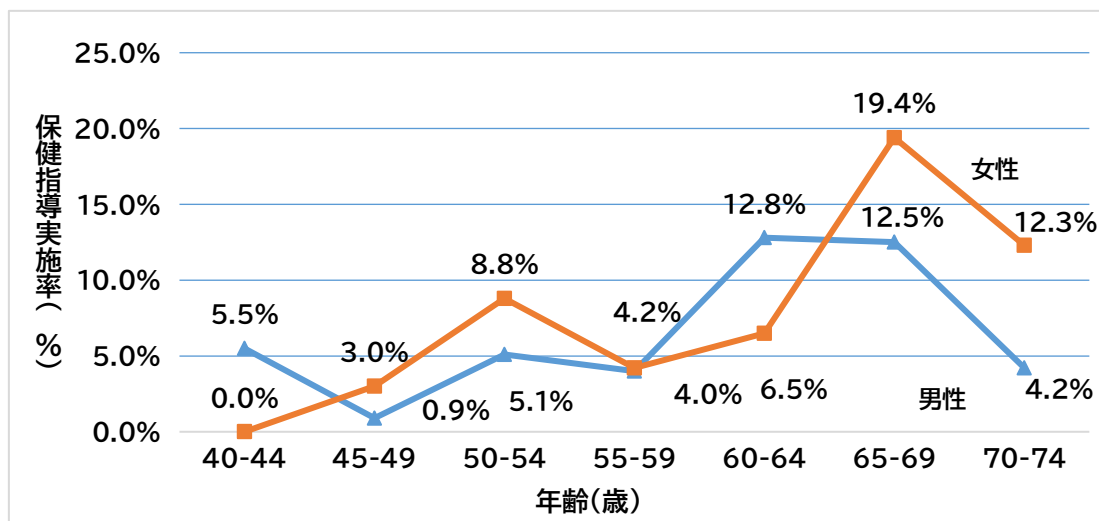
出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）」【平成 30 年度～令和 4 年度】

¹ 実施率とは特定保健指導が完了しているかに関わらず、特定保健指導を実施した人数の割合のこと。
＝特定保健指導を実施した人数/特定保健指導の対象者

(2) 年齢階層別、男女別実施率

男女ともに年齢階層が高くなるにつれ、実施率が高くなる傾向がある。例年、女性の方が実施率は高い。

図表 35 年齢階層別、男女別実施率（令和 4 年度）

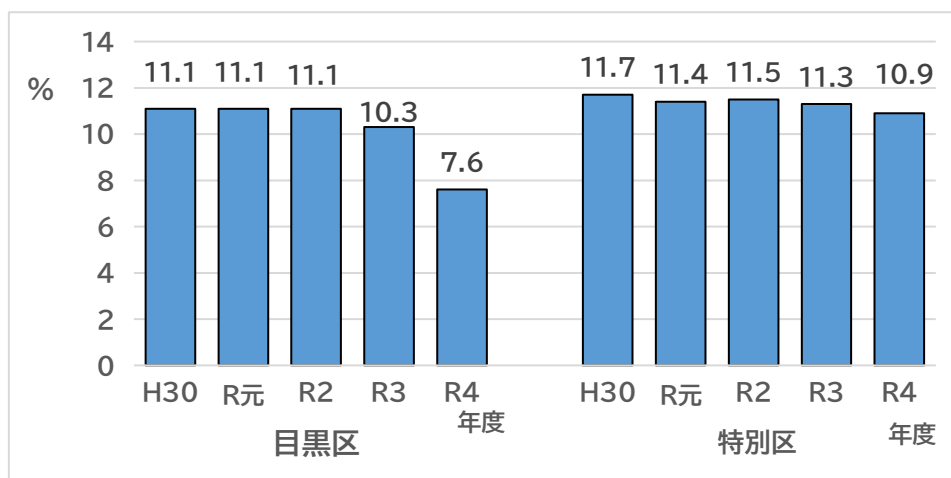


出典：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）」（平成 30 年度～令和 4 年度）

(3) 特定保健指導対象者の割合

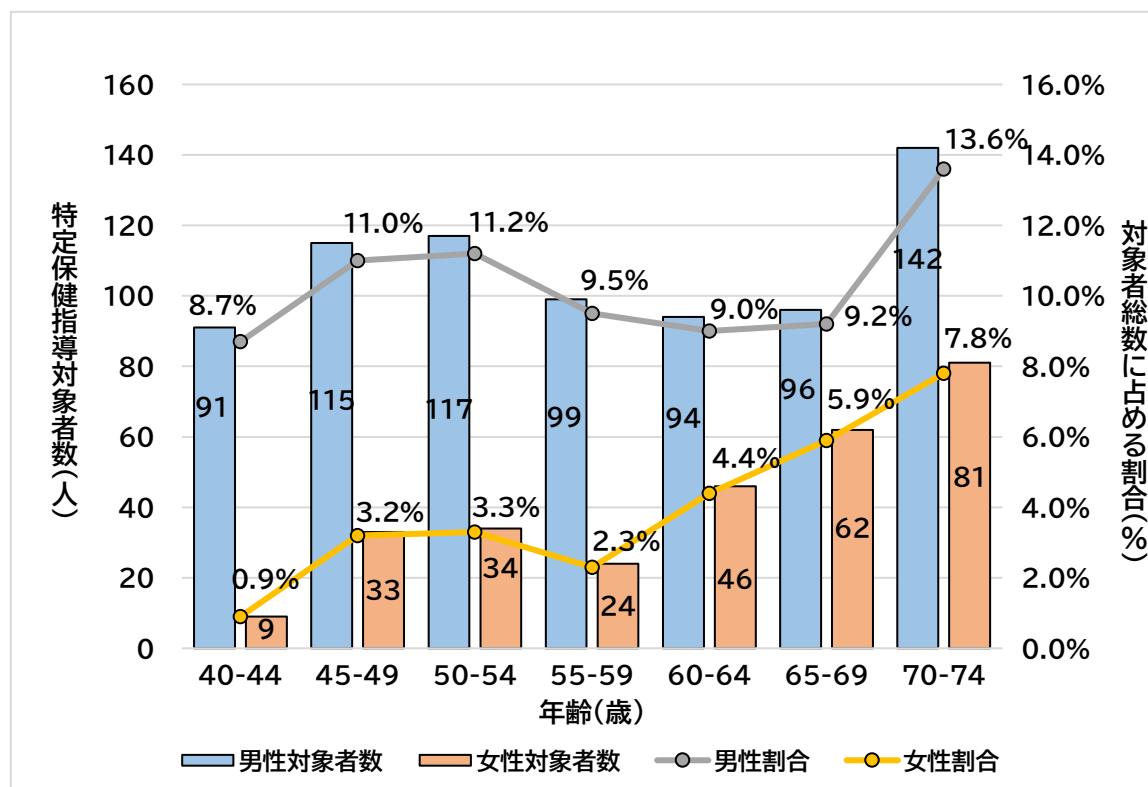
特定健康診査受診者における特定保健指導対象者は、11%で推移していたが、近年減少傾向にある。特別区と比較すると、目黒区のほうが低い。

図表 36 特定保健指導対象者の割合の推移



また、男女ともに年齢階層が 70～74 歳で一番多く、全ての階層で男性の方が多い。
このため、男性が利用しやすい指導内容、利用をうながす案内通知を検討していく
必要がある。

図表 37 特定保健指導対象者の年齢階層別、男女別割合（令和 4 年度）

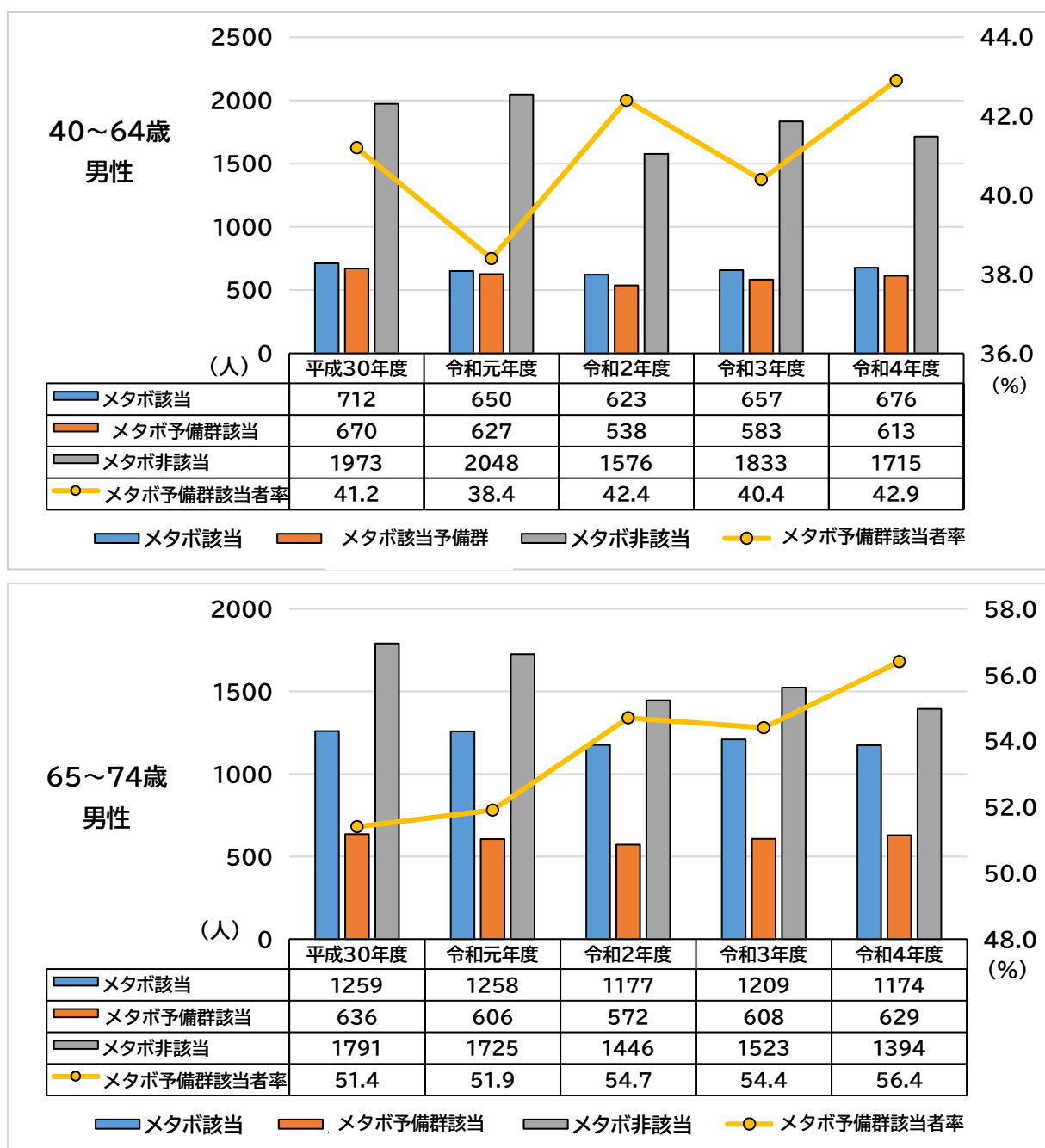


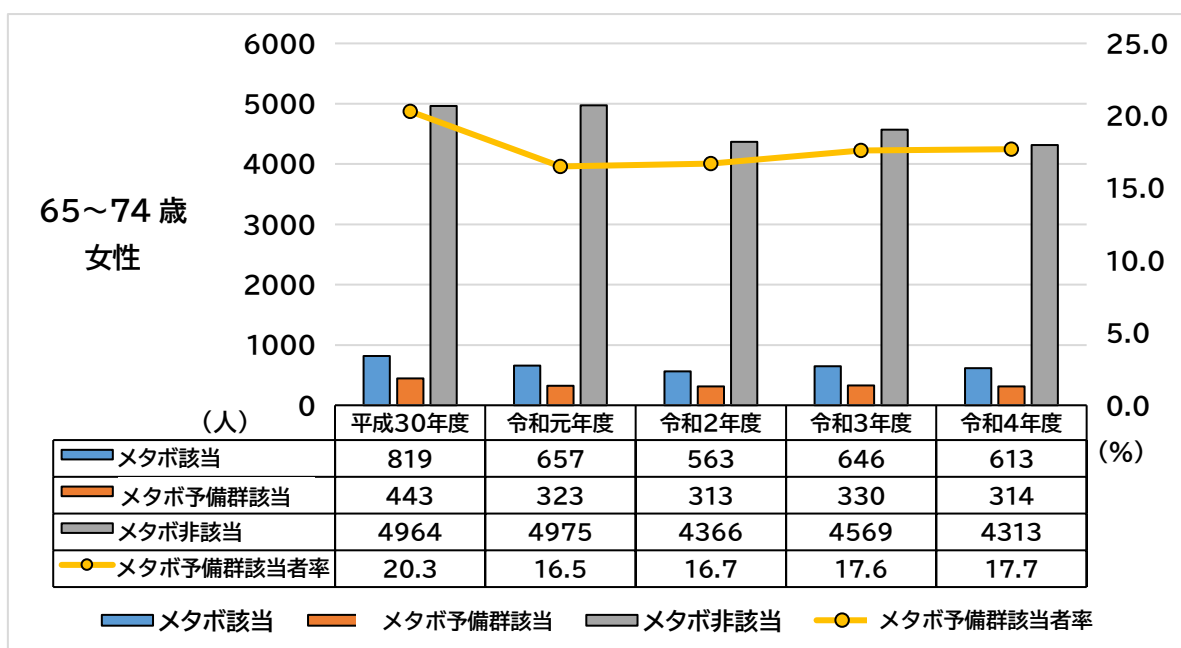
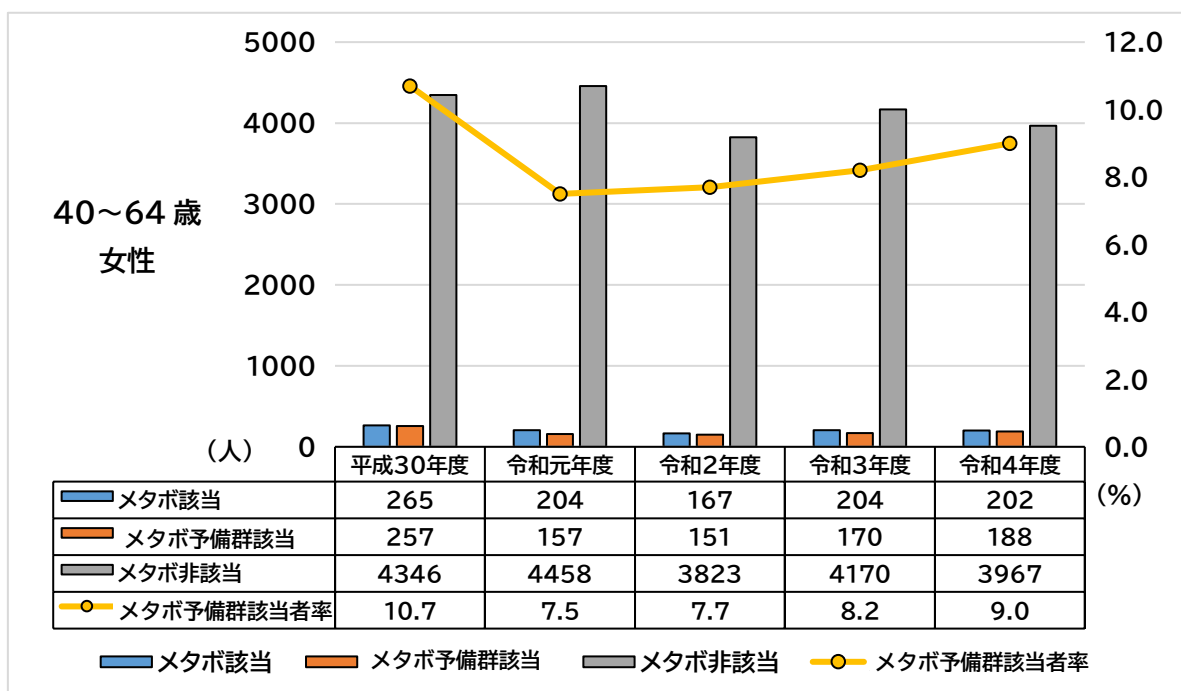
出典(図表 36・37)：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）」（平成 30 年度～令和 4 年度）

(4) メタボリックシンドローム該当者の年齢階層別割合

メタボリックシンドロームは年齢階層別でみると 65～74 歳の男性に該当者が多く、メタボ予備群の該当者率も高い。令和 2 年度は、全ての年齢階層及び男女共に該当者数・予備群数・非該当者は減少した一方で、該当者率は増加している。これは、新型コロナウイルス感染症の影響により、特定健康診査を受診控えした結果と考えられる。

図表 38 メタボリックシンドローム該当者の年齢階層別割合



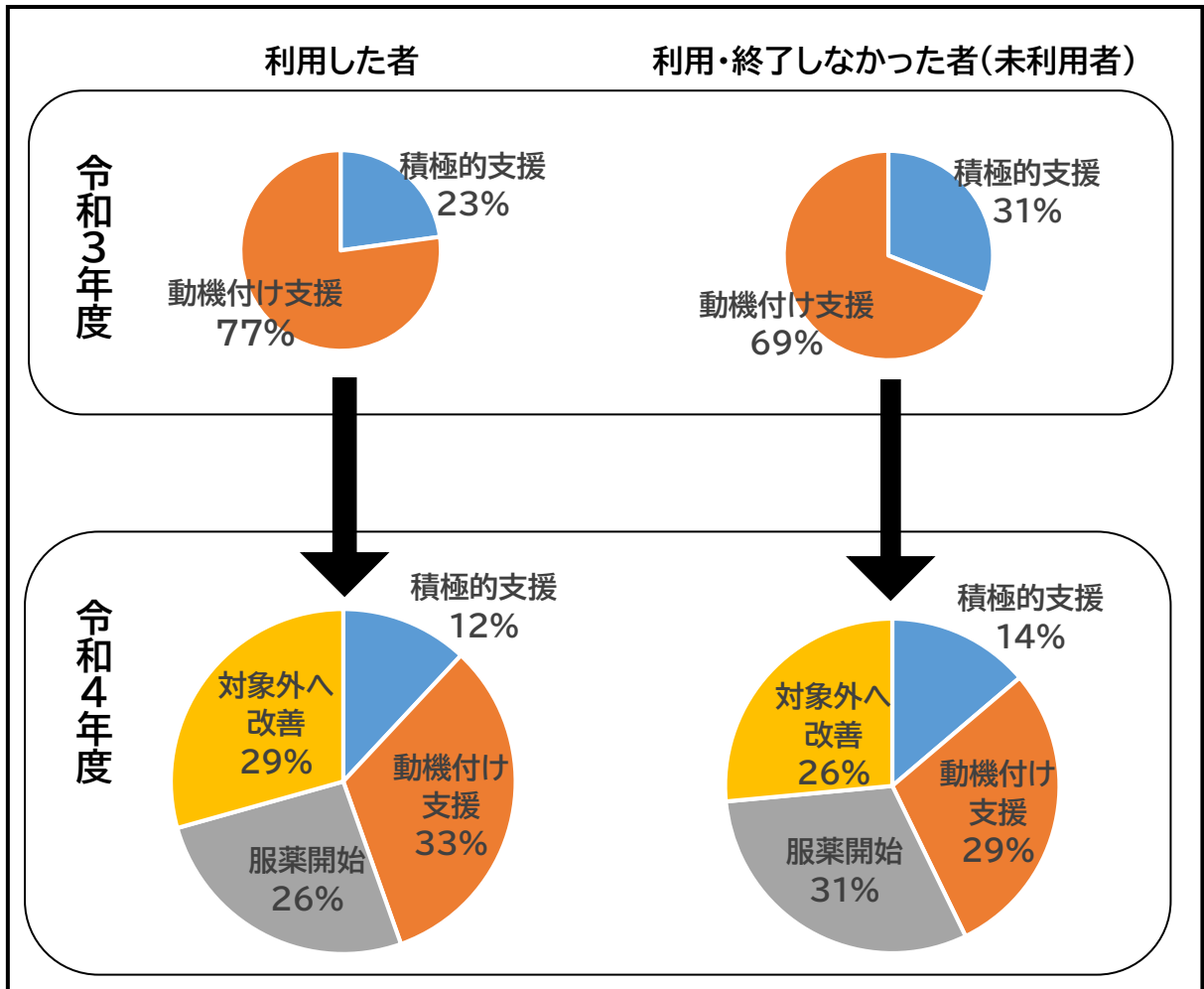


出典：特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」（平成 30 年度～令和 4 年度）

(5) 特定保健指導の取り組みの実施効果

令和 3 年度の特定保健指導対象者について、令和 4 年度の特定健康診査の結果を分析してみると、3 年度特定保健指導の利用者と未利用者いずれも、対象外へ改善した割合が約 3 割となった。未利用者も勧奨をきっかけとした意識変容により改善が図られ、一定の効果があったと考えられる。

図表 39 令和 3 年度特定保健指導対象者の翌年の階層化変化



	R3年度利用者		R3年度未利用者	
	R3年度(構成比)	R4年度(構成比)	R3年度(構成比)	R4年度(構成比)
積極的支援	21 人(23%)	11 人(12%)	335 人(31%)	149 人(14%)
動機付け支援	71 人(77%)	30 人(33%)	745 人(69%)	313 人(29%)
服薬開始		24 人(26%)		332 人(31%)
対象外へ改善		27 人(29%)		286 人(26%)
総数	92 人(100%)	92 人(100%)	1,080 人(100%)	1,080 人(100%)

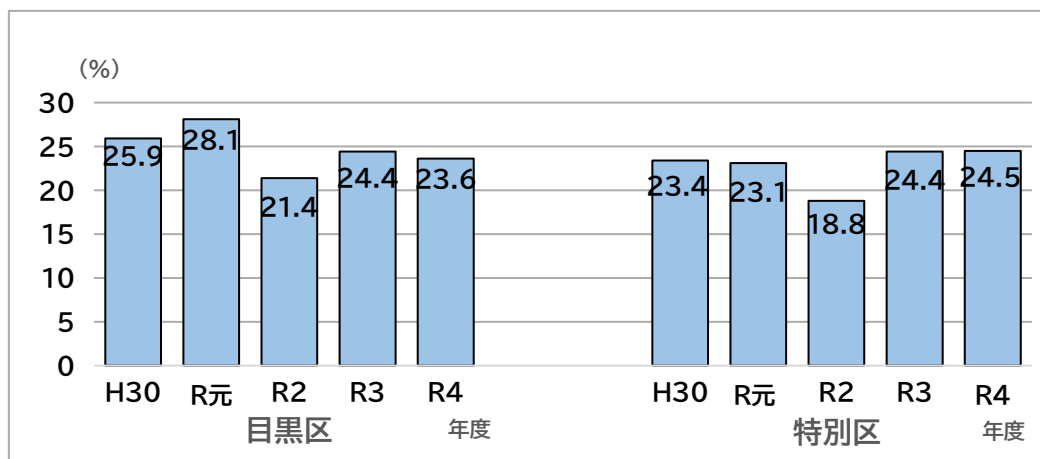
◎法定報告とは異なり、年度途中の資格取得者や資格喪失者なども含めた数値の比較。

出典：特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」（令和 3 年度・令和 4 年度）

（６）特定保健指導の利用による対象者の減少率

特定保健指導の利用による対象者の減少率¹は、令和２年度までは特別区と比較して高い割合で推移していたものの、令和３年度に同水準となり、令和４年度には下回っている。

図表 40 特定保健指導の利用による減少率の推移



図表 41 特定保健指導の利用による減少率の推移（男女別、年齢階層別）

単位：％

年齢	男性					女性				
	H30	R元	R2	R3	R4	H30	R元	R2	R3	R4
40-44	16.7	14.3	9.1	15.4	25.0	50.0	33.3	27.8	100.0	100.0
45-49	0.0	25.0	100.0	0.0	25.0	0.0	25.0	10.3	50.0	0.0
50-54	20.0	9.1	20.0	16.7	0.0	40.0	25.0	27.5	14.3	0.0
55-59	18.2	0.0	12.5	11.1	25.0	20.0	40.0	24.0	25.0	66.7
60-64	16.7	18.2	20.0	23.1	0.0	16.7	42.9	10.9	57.1	50.0
65-69	50.0	42.9	33.3	15.4	20.0	43.5	40.0	17.5	58.3	22.2
70-74	42.3	22.7	21.2	23.8	36.8	3.7	34.8	22.8	15.8	8.3
合計	28.7	20.7	25.0	17.7	23.1	22.4	37.0	20.1	33.9	24.4

出典(図表 40・41)：「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）」（平成 30 年度～令和 4 年度）

¹ 「減少率」とは、その年度の前年度に特定保健指導を利用した者で、当該年度特定保健指導の非該当者になった者の割合。年度途中の資格取得者や資格喪失者などを除いた、法定報告の数値。

5 重症化予防

(1) 糖尿病に関する状況

ア 糖尿病患者の状況 (0～74 歳)

糖尿病で医療機関を受診する令和 4 年度の患者数は 8,432 人で、減少傾向にある。糖尿病の合併症の割合は、歯肉炎・歯周病を合併している人が 54.70% と一番多く過半数を占めた。このことから、糖尿病が歯科に深く関係していることが考えられる。

図表 42 糖尿病患者数の推移

年度		H30	R 元	R2	R3	R4	H30 年度比	
単位		患者数 (人)	患者数 (人)	患者数 (人)	患者数 (人)	患者数 (人) 合併症の 割合 (%)	患者数 (人)	合併症の 割合 (%)
糖尿病		8,988	8,608	8,456	8,698	8,432	93.80%	
糖尿病合併症(再掲)	腎症	1,011	1,002	1,003	1,057	1,080	12.80%	1.7
	網膜症	984	888	849	835	827	9.80%	▲1.2
	神経障害	304	287	265	247	222	2.60%	▲0.8
	心筋梗塞	218	223	212	231	244	2.90%	0.5
	狭心症	1,750	1,711	1,697	1,727	1,666	19.60%	▲0.1
	脳梗塞	907	866	851	858	801	9.50%	▲0.6
	歯肉炎・ 歯周病	4,727	4,637	4,215	4,560	4,615	54.70%	2.1
	インスリ ン療法	772	760	754	800	753	8.90%	0.3

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病管理一覧(糖尿病)」(平成 30 年度～令和 4 年度)

イ 血糖値と糖尿病の状況（40～74 歳）

令和 4 年度の特健康診査受診者 15,814 人における HbA1c の検査数値をみると、61.3%の過半数が服薬なしの「正常値」であった。今後治療が必要な人（服薬なしかつ HbA1c6.5%以上）は 375 人で全体の 2.4%、糖尿病の重症化が懸念される人（服薬の有無に関係なく HbA1c7.0%以上）は 505 人で全体の 3.2%の割合であった。

図表 43 HbA1c による糖尿病指標と該当者数（令和 4 年度）

HbA1c(%)	糖尿病予防・治療 のための指標	該当人数 () 内は全数 15,814 人に占める割合			
		服薬あり		服薬なし	
8.0 以上	治療中の方は血糖 コントロール不良	102	(0.6%)	50	(0.3%)
7.0 以上(表中の人 数は 7.0～7.9)	合併症の危険	249	(1.6%)	104	(0.7%)
6.5～6.9	受診勧奨判定値	262	(1.7%)	221	(1.4%)
5.6～6.4	保健指導判定値	371	(2.3%)	4,710	(29.8%)
5.5 以下	正常値	42	(0.3%)	9,703	(61.3%)
総計		1,026	(6.5%)	14,788	(93.5%)

HbA1c7.0%以上：
505 人(3.2%)

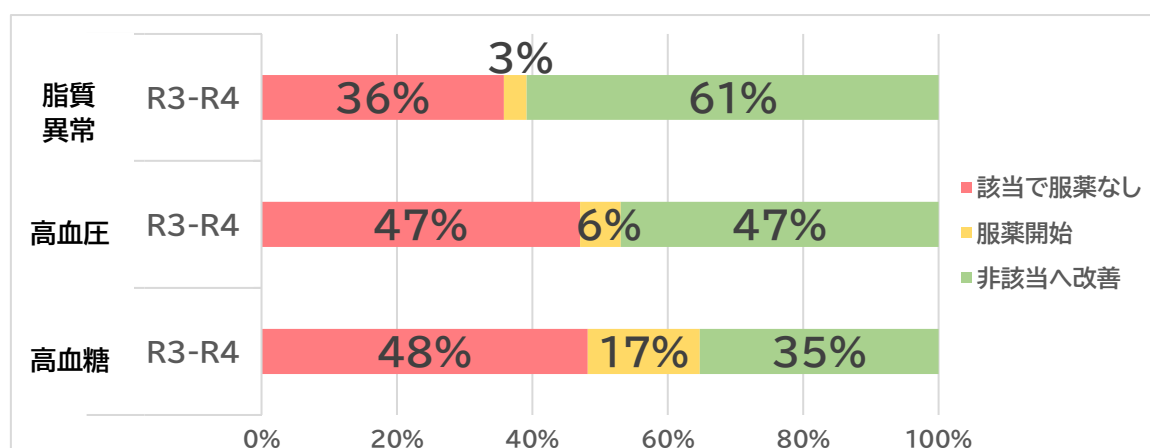
出典：特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」（令和 4 年度）

ウ 受診勧奨域該当者の状況（40～74 歳）

令和 3 年度に受診勧奨域該当者となっていた者の翌年度（令和 4 年度）の状況をみると、脂質異常（中性脂肪 300mg/dl 以上または HDL コレステロール 34mg/dl 以下）については、「非該当へ改善」の割合が 61%と一番多い。また高血圧（収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上）については、「非該当へ改善」、「該当で服薬なし」がそれぞれ 47%、高血糖（HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上）については、「該当で服薬なし」が 48%と一番多くなっている。

脂質異常、高血圧、高血糖において、それぞれ半数以上が「服薬開始」あるいは「非該当へ改善」となり、改善または対策が講じられていることがわかる。

図表 44 受診勧奨域該当者の翌年の変化



出典：特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」【令和 3 年度・令和 4 年度】

エ 治療中断者の状況（40～74 歳）

糖尿病の治療が過去にあるものの、直近 1 年間に糖尿病の治療や HbA1c 検査がなく、特定健康診査も未受診の人が、令和 3 年度は 37 人、令和 4 年度は 41 人だった。改善して通院する必要がなくなった人がある一方、治療中断による重症化により緊急入院に陥ったケースも過去に数件認められる（P60 図表 88 参照）。

(2) 人工透析患者の状況

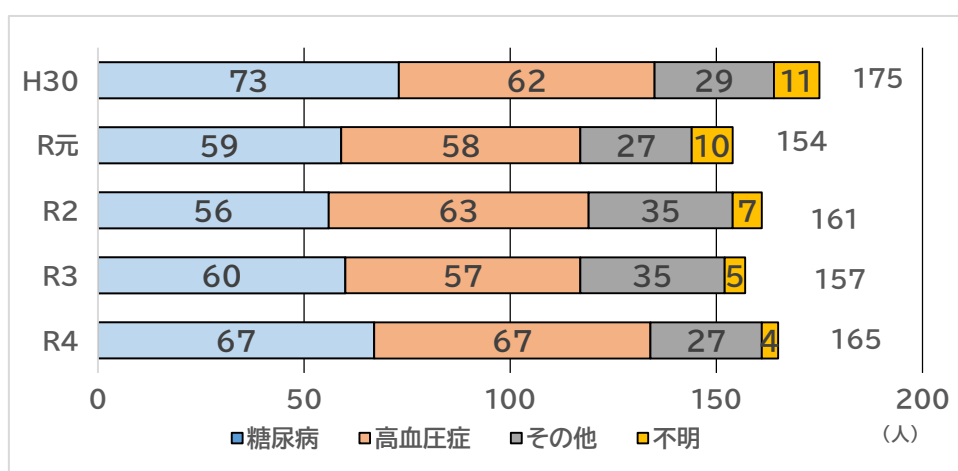
ア 人工透析患者の状況（0～74 歳）

人工透析のレセプト¹が発生した（一時入院のみは除く）人数は、150～170 人程度と横ばいで推移している。原因疾患をみると、糖尿病と高血圧症を発症している人が 7～8 割を占め、その内訳はそれぞれ横ばいで推移している。

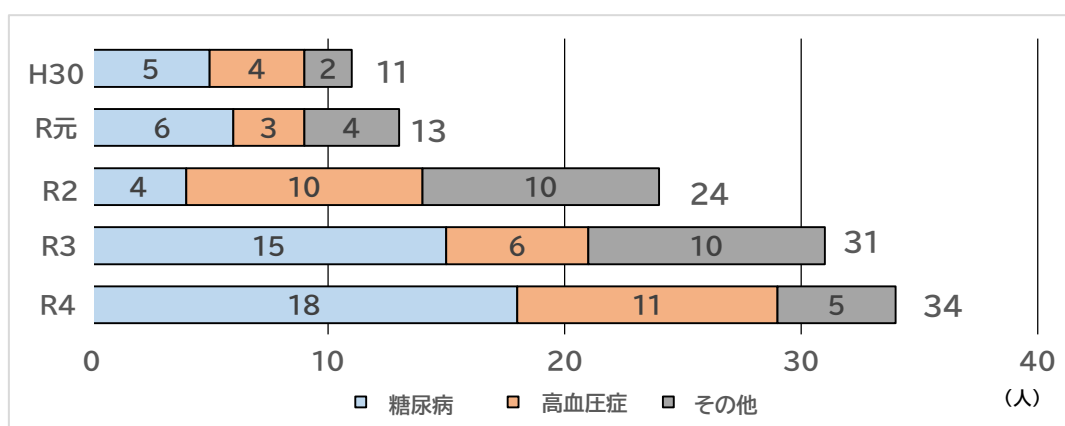
また、新規導入患者数は増加傾向にある。

図表 45 人工透析患者と原因疾患の推移

※糖尿病と高血圧症の両方治療している場合は、糖尿病としてカウントした。



図表 46 新規導入患者数と原因疾患の推移



出典(図表 45・46)：国保データベース(KDB)システム「厚労省様式(5-2)【補足】健診有所見者状況(男女別・年齢調整)」
(平成30年度～令和4年度)

1 医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書。

イ 特定健康診査の結果から推測する慢性腎臓病の状況（40～74 歳）

慢性腎臓病（CKD）は、尿蛋白と腎機能（eGFR）で判定でき、令和 4 年度の特健康診査の結果で判定できた人は 15,716 人だった。そのうち、CKD の重症度分類¹で、末期腎不全や心血管死亡のリスクがある人（低～高リスク群の該当者）は、4,617 人で（29.4%）だった。さらに、高リスク群に該当する人は 319 人で、末期腎不全や心血管死亡の危険性が危惧される。

特定健康診査の結果と服薬の有無から、糖尿病などの生活習慣病の有無について分析したところ、全てのリスク群で糖尿病よりも高血圧症を患っている人の割合が多かった。

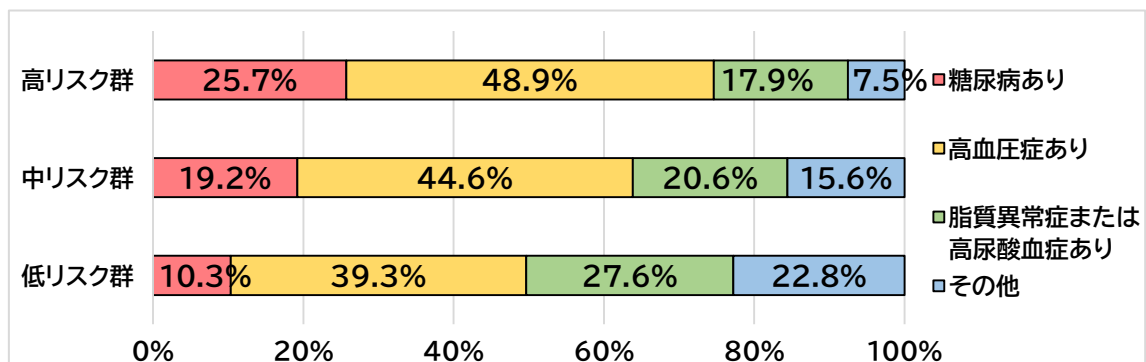
図表 47 末期腎不全や心血管死亡のリスク別集計（令和 4 年度）（単位：人）

	糖尿病有	高血圧症有	脂質異常症または 高尿酸血症有	その他	計
リスク無し	889	3,345	3,334	3,531	11,099
低リスク群	339	1,291	905	748	3,283
中リスク群	195	453	209	158	1,015
高リスク群	82	156	57	24	319
計	1,505	5,245	4,505	4,461	15,716

リスクあり
計 4,617 人

※複数罹患している場合は、糖尿病＞高血圧症＞脂質異常症または高尿酸血症の順で分類した。

図表 48 リスク別・原因疾患別割合（令和 4 年度）



出典(図表 47・48)：特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」（令和 4 年度）

1 「CKD の重症度分類」とは尿蛋白と腎機能を組み合わせた病期分類で、末期腎不全や心血管死亡のリスクを判断するもの。

6 医療費適正化

(1) ジェネリック医薬品の利用状況

ア ジェネリック医薬品利用差額通知に伴う薬剤費削減の状況(0～74 歳)

目黒区では、平成 27 年度から主に生活習慣病の治療中の人を対象として、自己負担額 100 円以上の減額が見込まれる人にジェネリック医薬品利用差額通知を送付している。

通知を受け取って 1 年以内にジェネリック医薬品に切り替えた割合は、13～16%台で推移しているが、被保険者数の減少と切り替えが年々進んでいることによる発送件数の減少に伴い、通知発送後の 1 年間の薬剤費削減額も、年々減少している。

図表 49 差額通知書による効果集計

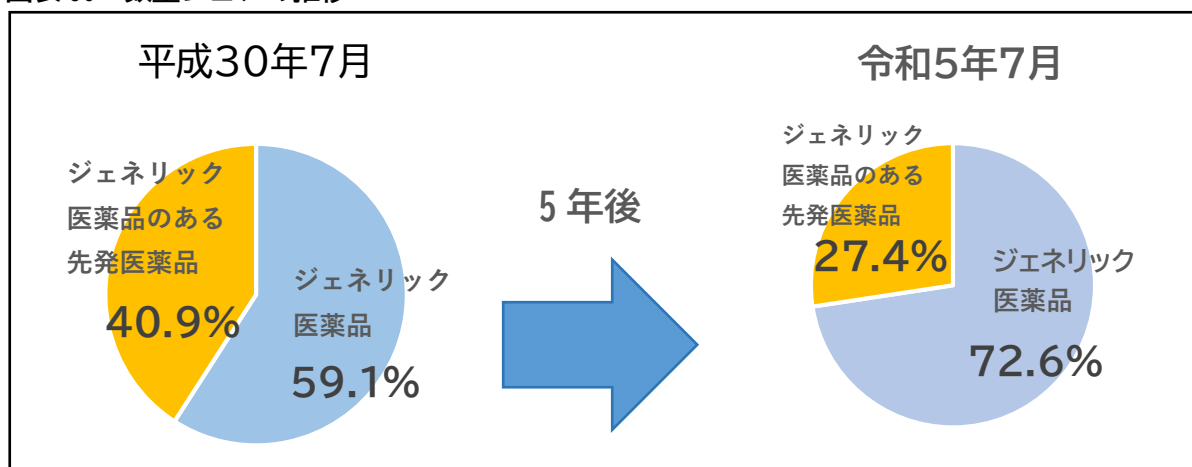
発送年度	発送件数	切替人数 (割合)	薬剤費削減額
H30 年度 (10 月・2 月)	4,967 件	796 人 (16.0%)	7,452,585 円
R 元年度 (7 月・10 月・2 月)	5,648 件	756 人 (13.4%)	6,521,982 円
R 2 年度 (7 月・10 月・2 月)	4,719 件	642 人 (13.6%)	5,924,552 円
R 3 年度 (7 月・10 月・2 月)	4,603 件	632 人 (13.7%)	4,468,979 円
R 4 年度 (7 月・10 月・2 月※)	3,378 件	550 人 (16.3%)	4,399,126 円

※R4 年度の 2 月分については、集計中のため含まれていない。

イ 数量シェア

平成 30 年 7 月から令和 5 年 7 月の 5 年間で、ジェネリック医薬品の占める割合は増加している。

図表 50 数量シェアの推移



出典(図表 49・50)：「東京都国民健康保険団体連合会委託の実績報告」

ウ 薬剤料額

薬剤料額合計は、年々減少傾向にあり、平成 30 年 7 月と比較すると令和 5 年 7 月は約 1,173 万円減少した。被保険者 1 人当たりの薬剤料額は増加傾向にあり、レセプト 1 件当たりの薬剤料額は横ばいで推移している。

図表 51 薬剤料額の推移

基準月（月末被保険者数）		薬剤料額合計	被保険者1人当たり	レセプト1件当たり
平成30年7月	(61,318人)	215,353,279円	3,512円	7,659円
令和元年7月	(59,058人)	218,158,405円	3,694円	7,639円
令和2年7月	(57,728人)	216,825,448円	3,756円	8,662円
令和3年7月	(55,843人)	208,779,882円	3,739円	8,032円
令和4年7月	(53,463人)	193,008,105円	3,610円	7,483円
令和5年7月	(51,469人)	203,618,500円	3,956円	7,764円

出典：「東京都国民健康保険団体連合会委託の実績報告」

(2) 重複処方の状況

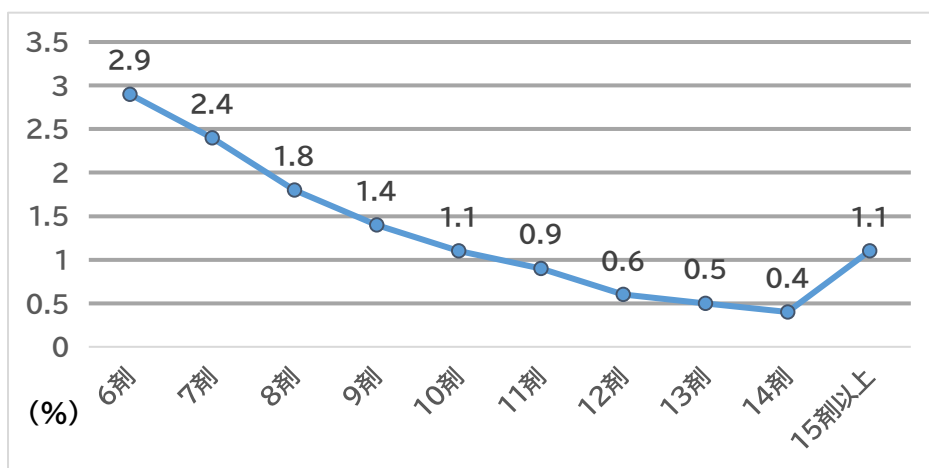
15 日以上の薬剤を処方されている患者数を薬剤数別にみると、6 剤が一番多く、1 剤増えるごとに割合も減っているが、15 剤以上が 1.1%で 10 剤と同じ割合となっている。また 6 剤以上処方されている人の割合は 13.1%で、全体の 8 人に 1 人以上の割合となっている。

適切な医療機関受診や服薬のための注意喚起を行い、受診行動への適正化を図り、医療費の適正化を図る必要がある。

図表 52 重複処方の該当者数と割合

被保険者数		45,237										単位：人、％	
薬剤数	6 剤	7 剤	8 剤	9 剤	10 剤	11 剤	12 剤	13 剤	14 剤	15 剤 以上	6 剤 以上		
該当者数	1,318	1,074	805	627	503	385	276	207	173	509	5,877		
割合	2.9	2.4	1.8	1.4	1.1	0.9	0.6	0.5	0.4	1.1	13.1		

図表 53 重複処方の該当者割合



出典(図表 52・53)：国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」(令和 5 年 3 月)

7 高齢者に係る状況

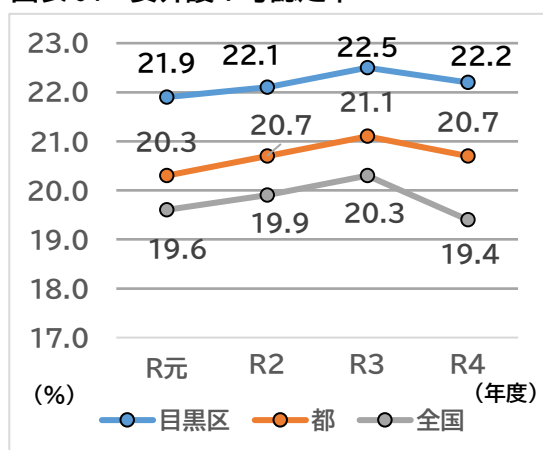
65 歳以上になると介護保険第一号被保険者となり、75 歳以上になると後期高齢者医療制度の被保険者となる。これらの高齢者に関して、介護保険と医療保険（国保）並びに、国保と後期高齢者医療との間で連携し、連続性を確保していくことが各制度を効果的・効率的に運用する上で求められている。そこで介護保険や後期高齢者医療の対象となる高齢者の状況にも着目する。

（１）介護保険の状況

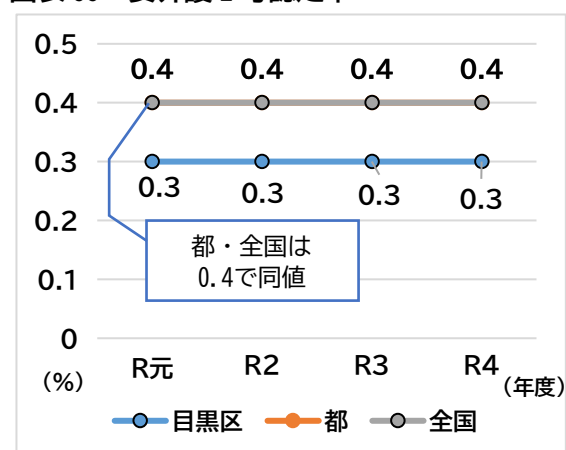
ア 要介護認定状況

要介護 1 号認定率はどの年度も目黒区は都や全国より高い状況であるが、要介護 2 号認定率は都や全国よりやや低く、新規認定率では同値となっている。

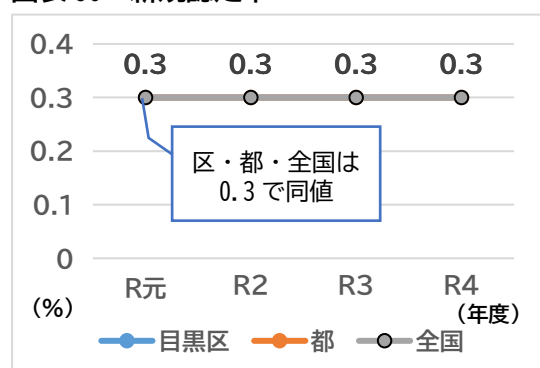
図表 54 要介護 1 号認定率



図表 55 要介護 2 号認定率



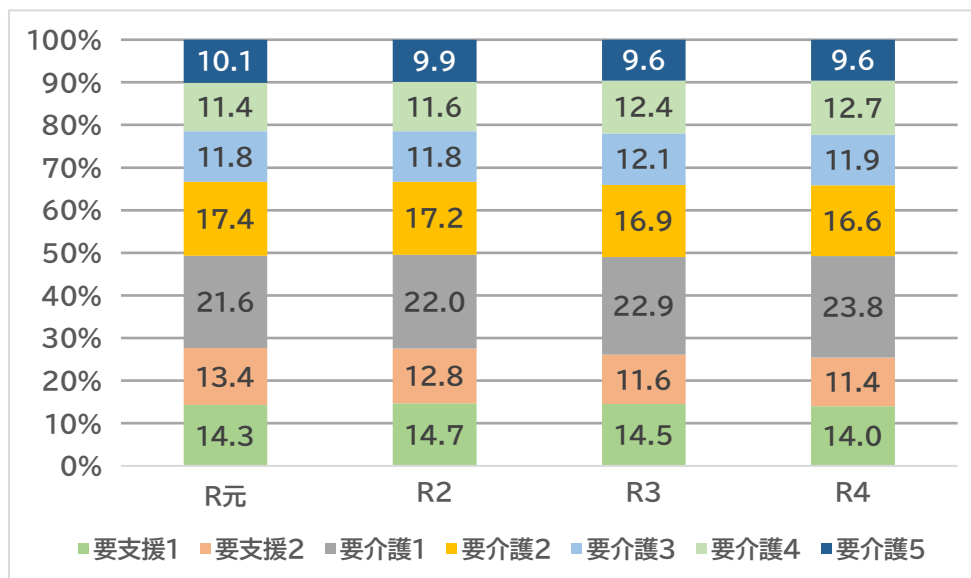
図表 56 新規認定率



出典(図表 54～56)：国保データベース(KDB)システム「地域全体像の把握」（令和元年度～令和 4 年度）

介護度別認定者割合は要介護1、要介護4は増加傾向にあるが、その他の介護度は減少傾向にある。

図表 57 介護度別認定者割合（経年推移）

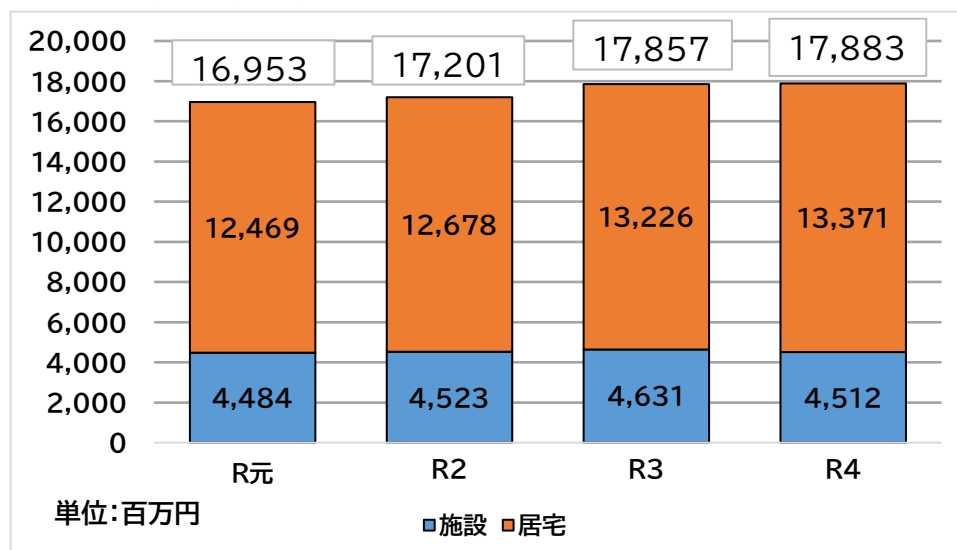


出典：国保データベース（KDB）システム「要介護（支援者）認定状況」（令和元年度～令和4年度）

イ 介護費の状況

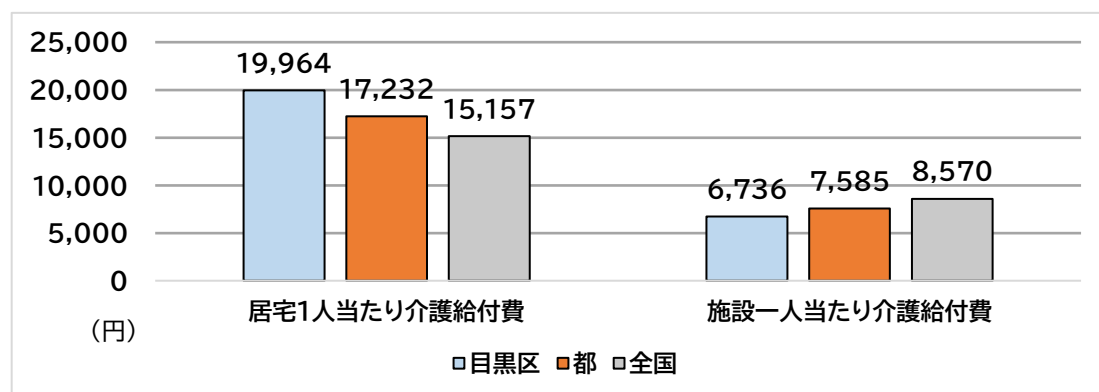
令和4年度の介護給付費は178.8億円で、年々増加傾向である。

図表 58 介護給付費推移

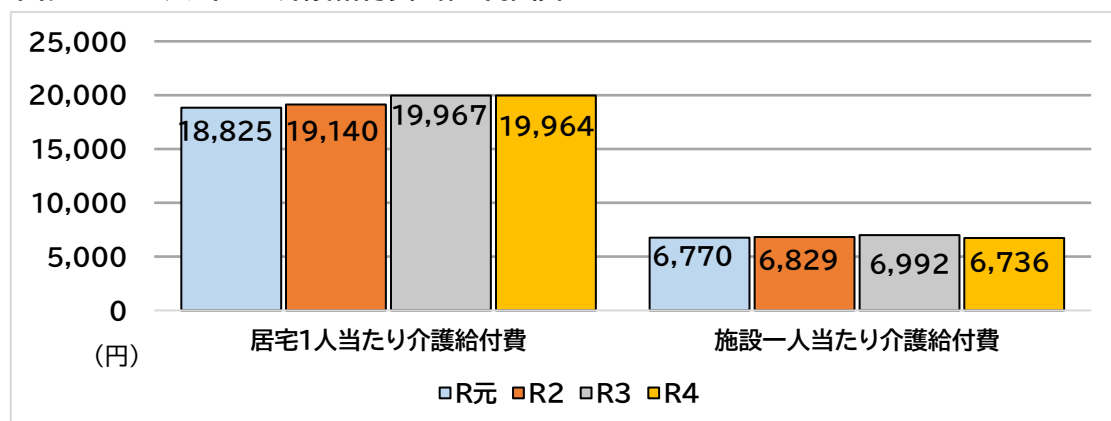


居宅一人あたり介護給付費は目黒区 19,964 円で、都や全国平均より高く、施設一人あたり介護給付費は目黒区 6,736 円で、都や全国平均より低い状況である。

図表 59 一人当たり介護給付費（令和 4 年度）



図表 60 一人当たり介護給付費（経年推移）



出典(図表 59～60)：国保データベース(KDB)システム「健康スコアリング」（令和元年度～令和 4 年度）

ウ 要介護・要支援認定者の有病状況

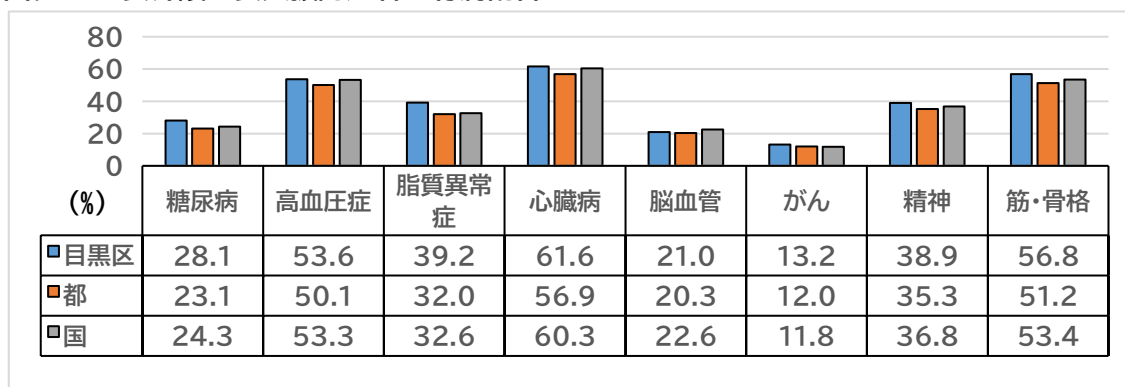
心臓病は 61.6%、脳血管疾患は 21.0%であり、これらは保健事業により予防可能な疾患であり、かつ介護認定者における重篤な疾患である。また、糖尿病は 28.1%、高血圧症は 53.6%、脂質異常症は 39.2%であり、これらは重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患である。

全国及び都平均と比較すると、糖尿病は 3,667 人(28.1%)で全国平均(24.3%)と都平均(23.1%)どちらよりも高い。脂質異常症は 5,150 人(39.2%)で全国平均(32.6%)と都平均(32.0%)どちらよりも高い。

図表 61 要介護・要支援認定者の有病状況

疾病名		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳血管疾患	がん	精神疾患	筋骨格関連
要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)	該当者数(人)	3,667	6,973	5,150	7,997	2,677	1,761	4,924	7,410
	割合(%)	28.1	53.6	39.2	61.6	21.0	13.2	38.9	56.8

図表 62 要介護・要支援認定者の有病割合



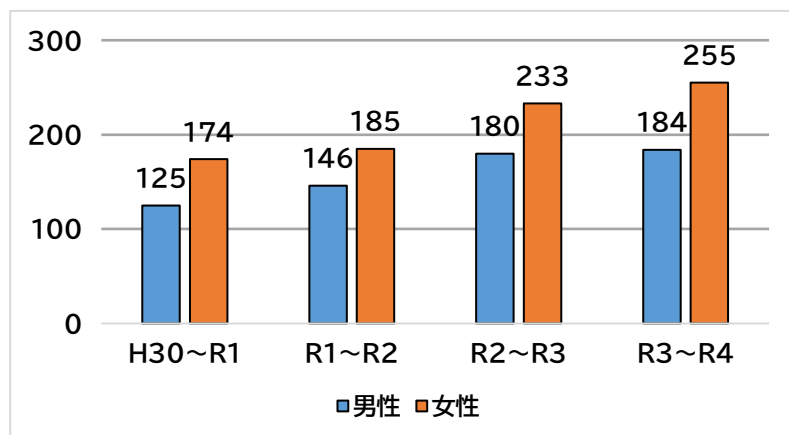
出典(図表 61・62)：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」(令和4年度)

(2) 健康状態不明者（後期高齢者医療）

医療機関、特定健康診査未受診かつ介護保険サービス未利用のため健康状態が不明な 75 歳以上の高齢者は、男女ともに年々増加傾向である。高齢者の健康状態を把握し、必要な場合は医療機関や保健・介護サービスに適切につなげていくことが重要である。

75 歳以上の健康状態不明高齢者への取り組みは、後期高齢者医療制度の対象となるが、国民健康保険(現役世代)の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業に連続性をもたせ、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」¹として、高齢者の健康状態を把握するとともに効果的効率的な保健事業として行っていく。

図表 63 男女別 75 歳以上の健康状態不明者数



出典：一体的実施, KDB活用支援ツールの対象者抽出機能

¹ 健康保険法等改正法により、令和 2 年 4 月から区市町村国保の保健事業及び後期高齢者の保健事業と介護保険の地域支援事業（介護予防事業等）を一体的に実施することが規定された。目黒区では、令和 5 年度からこの一体的実施の取り組みを開始している。

第2章 個別事業評価

第2期データヘルス計画において、医療費等の特徴を踏まえた健康課題として挙げた3点（①特定保健指導の実施率の向上②CKD対策③骨粗しょう症対策）に係る事業について評価を行う。

1 特定保健指導の実施率の向上

（1）取り組みの概要

ア 背景

特定保健指導実施率が伸びず、東京都平均と比べても低かった。特定保健指導の利用により対象外へ改善する者は多いため、実施率を上げることで、特定保健指導対象者の減少が期待できる。

イ 目的

特定保健指導実施率を上げ、特定保健指導の対象外に改善する者や、適切な治療につながる者の数を増やすことで、特定保健指導対象者を減少させる。

（2）取り組みの内容

ア 対象者

40～74歳の特定保健指導判定値の該当者を対象として実施する。

イ 実施内容

内容		詳細
利用 勧 奨	勧奨電話	案内通知送付の3日後程度から、対象者宛て日時を変え3回利用 勧奨電話を行う。（実施者：委託業者）
	勧奨はがき	電話番号の無い対象者、前年度保健指導利用者に勧奨はがきを送 る。（実施者：委託業者）
	最終募集	最も申込者が多くなる最終クール※の募集にあわせて、未申込者 あて勧奨通知を送る。（実施者：区）
土・日の実施		平日の面談以外に、土・日も面談を実施できるようにすること で、アクセスをよくする。
インセンティブ		終了者に区内提携のフィットネスクラブ利用券を贈呈する。 （実施者：区）

※最終クールとは、保健指導の申込みを受け付ける、当該年度最後の期間のことである。

ウ 評価指標・目標

	事柄	対象者	目標値	
1	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導 対象者	60%	アウトプット
2	利用勧奨の実施 利用券発送後、電話または はがきによる利用勧奨	特定保健指導 対象者	対象者全員に行う	
3	土・日の開催 土・日にも初回面談を実施する	特定保健指導 利用者	9回以上	
4	実績評価終了率の向上 (初回面談実施者の支援終了率の 向上)	特定保健指導 利用者	80%	
5	終了者へのインセンティブの 実施 (区内提携フィットネスクラブ 利用券の贈呈)	特定保健指導 実績評価終了者	対象者全員に行う	
6	特定保健指導の利用による、 翌年度の特定保健指導対象者の 減少率の向上	特定保健指導 利用者	30%	アウトカム

(3) 事業実績

ア 特定保健指導実施率

実施率は、令和3年度は11.5%に上昇したが、令和4年度は7.3%に低下している（P21 図表34 参照）。

イ 利用勧奨

電話又ははがきによる勧奨を、対象者全員に行った。また、最終クールの募集にあわせて、未申込者あて勧奨通知を送付した。

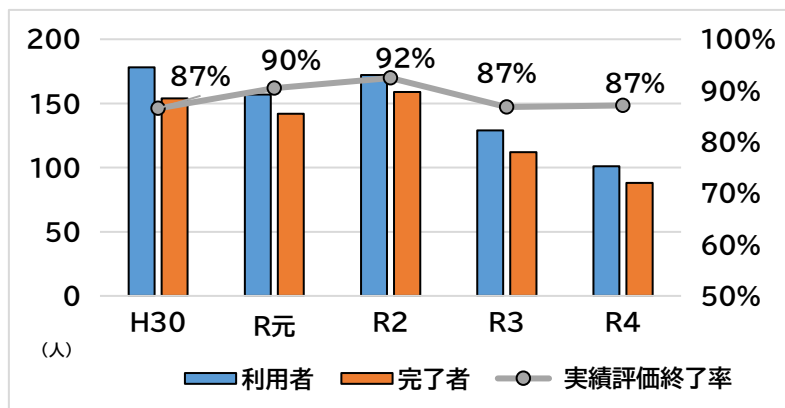
ウ 土・日の開催

土・日に年間12日間の面談実施日を設けた。（令和4年度）

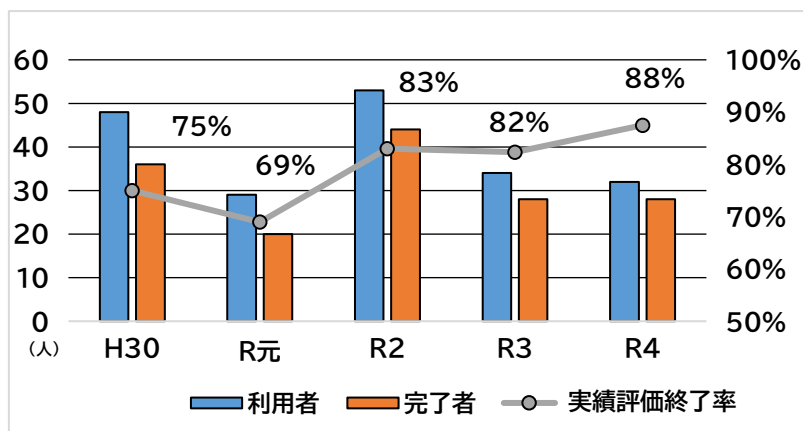
エ 実績評価終了率

積極的支援、動機付け支援を合わせた総計は、80～90%台を推移しており、令和4年度は、平成30年度と同値となっている。積極的支援の実績評価終了率は60～80%台を推移しており、近年は上昇傾向にある。動機付け支援の実績評価終了率は80～90%を推移しており、近年は減少傾向にある。

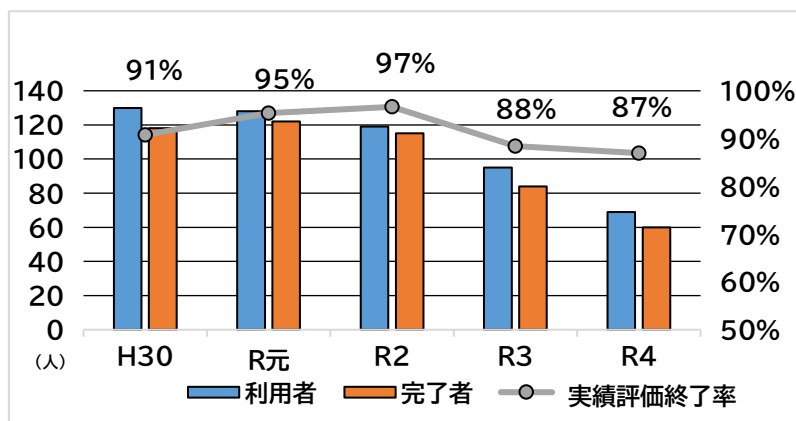
図表 64 特定保健指導実績評価終了率の推移（総計）



図表 65 特定保健指導実績評価終了率の推移（積極的支援）



図表 66 特定保健指導実績評価終了率の推移（動機付け支援）



オ 終了者へのインセンティブ

保健指導終了者全員に、区内提携フィットネスクラブ利用券を贈呈した。

カ 特定保健指導利用による、翌年度の特定保健指導対象者の減少率

目黒区の減少率は低下傾向である。令和４年度は、特別区と比較すると低い（P27 図表 40 参照）。

（４）評価結果

	事柄	目標値	経年変化	評価
1	特定保健指導実施率の向上	60%	一時11%台になったが、令和4年は7%台に減少	D
2	利用勧奨の実施	100% (対象者全員)	変化なし	A
3	土・日の開催	9回以上	増加傾向	A
4	実績評価終了率の向上	80%	年度により変動はあるが、80～90%で推移している。	A
5	終了者への インセンティブの実施	100% (対象者全員)	毎年度100%	A
6	特定保健指導の利用による、翌年度の特定保健指導対象者の減少率の向上	30%	20%前後を推移しており、令和4年度は特別区より低かった。	C

◎評価 A：すでに目標を達成

B：目標は達成できていないが、達成の可能性が高い

C：目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある

D：目標の達成は困難で、効果があるとは言えない

E：評価困難

アウトカム指標である、「特定保健指導の利用による特定保健指導対象者の減少率」については、20%台で推移しており、令和４年度に初めて特別区を下回った。目標値 30%に対して達成できておらず下降傾向だが、ある程度効果的な保健指導を実施できていると考えられる。一方で、アウトプット指標「特定保健指導実施率」については、目標値 60%に対して、令和３年以外は 10%以下となっており、目標は達成できていない。その他のアウトプット指標である、実施率を向上させるための方策は

目標通り実施できている項目が多い。実施率を向上させるための方策が、実施率向上に効果的に繋がっていないと考えられる。

以下、当該事業の中で良い効果をもたらしていると考えられる理由と、課題として考えられるものを検討した。

良い効果をもたらしていると考えられる理由として、アクセスの良さが挙げられる。面談日としては令和 4 年度に 63 日間を設け、うち土・日開催日を 12 日間設けた。オンラインでの面談は令和 4 年度の参加者 129 人に対して 30 人（23.3%）に実施した。支援方法は電話が 56 人（43.4%）、メールが 73 人（56.6%）となっている。土・日開催や、面談会場を 2 か所設置することで面談へのアクセスが良くなり、利用につながったと考えられる。

案内送付 3 日後に電話勧奨を 1 人当たり 3 回まで行い、年度末に利用申し込みが無い対象者宛てに、通知による最終募集を行っている。

全体の不参加を決めた理由として「自己管理をする（26.1%）」、「多忙（20.9%）」、「興味なし（16.7%）」が過半数を占めている。40～60 代のどの世代でも、前述の理由が過半数を占めており、こういったやり方であれば区民が参加しやすくなるか検討する必要がある。

（５）見直しと今後の予定

現在行っている土・日開催、2 か所の面談会場の設置を継続し、アクセスのよい面談を確保していく。オンラインでの面談も継続して実施し、多忙な現役世代の参加率を高めていく。平成 30 年度に夜間の実施枠を設けたが、実施率向上に効果が無かったため平成 31 年度以降は夜間の実施を取りやめた。

また、利用勧奨を充実させる必要がある。現在行っている最終募集を継続する。

さらに、先行事例なども調査・研究し、実施率向上に努めていく（利用につながるようなナッジ理論¹を用いた募集案内や勧奨通知の作成等）。

なお、特定保健指導の対象者把握の前提となる特定健康診査のさらなる受診率の向上にも、関係機関との連携を深め、努めていく。

1 人々が強制によってではなく自発的・無意識的によい行動を選択するように誘導し、行動変容を促す手法。

2 CKD対策

(1) 取り組みの概要

ア 背景

特定健康診査の結果から末期腎不全の危険性が危惧される者が一定程度おり、腎機能低下の該当者は、糖尿病よりも高血圧症のほうが多かった（P32 図表 47 参照）。また、人工透析患者の原因疾患では、糖尿病と高血圧症が多かった。最小分類別医療費で比較すると、外来・入院を合わせた慢性腎臓病（透析あり）の令和4年度の医療費は、区で2番目に大きい医療費となる（P10 図表 17 参照）。

イ 目的

人工透析新規導入者の減少又は透析導入時期の延期を目指し、被保険者のQOLの向上に資する。

2-1 重症化予防保健指導

(1) 取り組みの内容

ア 対象者（令和4年度）

前年度の健診データで、下記条件1と条件2のどちらも当てはまる人

【条件1】（1）～（5）のいずれかが当てはまる

- (1)空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c 6.5%以上または糖尿病の服薬中のかた
- (2)収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上または高血圧症の服薬中のかた
- (3)中性脂肪 300mg/dl 以上、LDL コレステロール 140mg/dl 以上、Non-HDL コレステロール 170mg/dl 以上、HDL コレステロール 34mg/dl 以下または脂質異常症の服薬中のかた
- (4)尿酸値 8mg/dl 以上
- (5)喫煙有

【条件2】（1）～（4）のいずれかが当てはまる

- (1)尿蛋白 2+以上
- (2)尿蛋白+かつ eGFR90 未満
- (3)尿蛋白±かつ eGFR45 未満
- (4)尿蛋白-かつ eGFR30 未満

図表 67 対象者抽出条件（令和 2 年度から令和 4 年度までの変遷）

条件	項目	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
条件 1 (3)	中性脂肪	300mg/dl 以上	→	→
条件 1 (3)	Non-HDL コレステロール	170mg/dl 以上	→	→
条件 1	BMI	項目廃止	→	→
条件 2 (2)	尿蛋白 (+) 対象者の eGFR 値	eGFR 80 未満	→	eGFR 90 未満

対象者の抽出条件については、ガイドラインの改定等により変更(図表 68 から図表 69 へ)を行ってきた。事業実施初年度の抽出方法として、「条件 1 を満たし、CKD 重症度分類¹が赤、オレンジの対象者」を抽出したところ約 500 人であったため、当該事業対象者を 500 人とした。

平成 30 年度に、「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018」が出版され、「CKD 患者において肥満は、死亡、CVD（心血管疾患）、ESKD（末期腎不全）、CKD 進行の明らかな危険因子とはいえない。一方で、MetS（メタボリックシンドローム）は、死亡、CVD、ESKD、CKD 進行の危険因子となる可能性がある」との記載があった。このため、抽出条件から BMI の条件を除外した他、検査値を全て受診勧奨の基準項目に統一した。

同ガイドラインにて尿試験紙法での尿蛋白定性評価が改定されたことに伴い、重症度分類で赤、オレンジ該当の者が増加した。（例えば尿蛋白±かつ G1 は緑から黄、尿蛋白±かつ G3b はオレンジから赤となった。このため、オレンジ該当の者で、当該保健指導の対象となる者とならない者が生じた。より介入が必要である者に対して支援できるようにするため、尿蛋白を重視して、対象者は重症度分類が赤の者並びに尿蛋白（2+）以上の者とした。対象者が 500 人に到達しない際は、尿蛋白（+）である対象者をより多く受け入れられるよう、尿蛋白（+）の対象者の抽出 eGFR を引き上げている。

1 「CKD 重症度分類」は、ステージを色分けして、リスクを示している。緑はリスクが最も低い状態で、黄、オレンジ、赤の順に死亡、末期腎不全等のリスクが高くなる。

図表 68 C K D重症度分類

		尿蛋白				
		-	±	+	2+	3+
eGFR (ml/分 /1.73m ²)	G1 正常または高値 ≥90					
	G2 正常または軽度低下 60-89					
	G3a 軽度～中等度低下 45-59					
	G3b 中等度～高度低下 30-44					
	G4 高度低下 15-29					
	G5 末期腎不全 <15					

◎黒枠内は令和元年度C K D重症化予防保健指導対象者

出典：「C K D診療ガイド2012」

図表 69 C K D重症度分類

		尿蛋白				
		-	±	+	2+	3+
eGFR (ml/分 /1.73m ²)	G1 正常または高値 ≥90					
	G2 正常または軽度低下 60-89					
	G3a 軽度～中等度低下 45-59					
	G3b 中等度～高度低下 30-44					
	G4 高度低下 15-29					
	G5 末期腎不全 <15					

◎黒枠内は令和4年度C K D重症化予防保健指導対象者

出典：「エビデンスに基づくC K D診療ガイドライン2018」

イ 実施内容

かかりつけ医が記載した生活指導確認書を基に、半年間に渡って専門職が面談3回・電話3回の保健指導を実施。翌年度にフォローアップ支援として、面談1回・電話1回の保健指導を実施。

ウ 評価指標・目標値

	事柄	対象者	目標値	
1	実施率	対象者	10%	アウトプット
2	基礎疾患の検査数値の改善	保健指導終了者	-	アウトカム
3	腎症ステージの改善あり	保健指導終了者のうち腎症第1～3期該当者	-	

(2) 事業実績

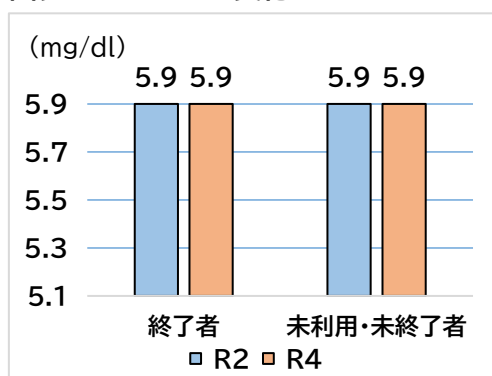
ア 保健指導実施率

年度	対象者	利用者	終了者
R3	531 人	34 人 (6.4%)	31 人 (91.2%)
R4	576 人	32 人 (5.6%)	30 人 (93.8%)

イ 保健指導終了者の検査数値の改善

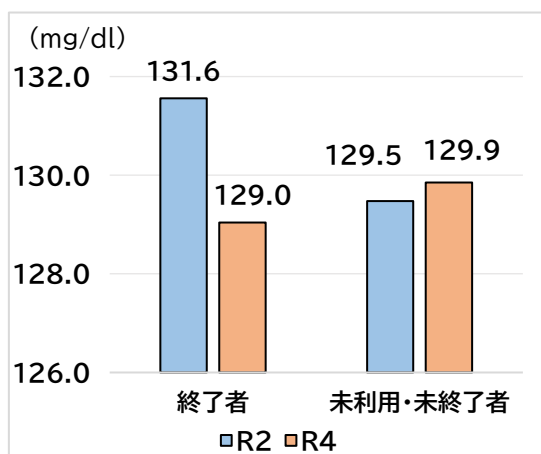
令和3年度CKD対象者531人のうち、令和4年度の特健康診査結果のある382人（終了者31人中27人、未利用者500人中355人）について、各項目の検査数値の平均について分析した。以下図表にて示す。

図表 70 HbA1c の変化

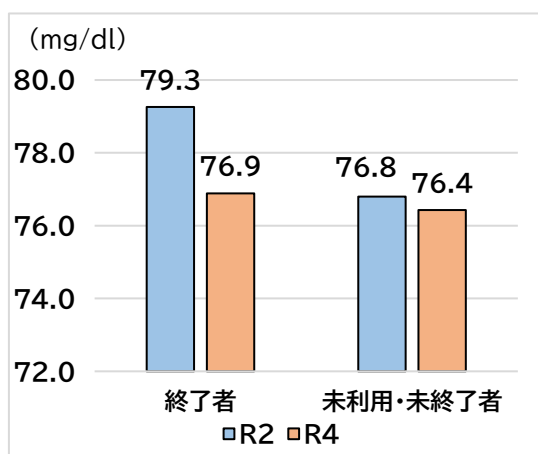


終了者、未利用者ともに値に変化はなく、同水準である。

図表 71 収縮期血圧の変化

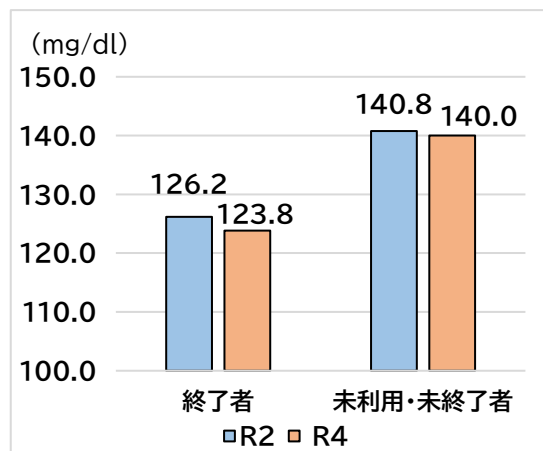


図表 72 拡張期血圧の変化



令和2年度の収縮期血圧は、終了者のほうが2.1mmHg高い。令和4年度については、終了者は2.6mmHg低下したが、未利用・未終了者は0.4mmHg上昇した。拡張期血圧については、終了者は2.4mmHg、未利用者は0.4mmHg低下した。どちらの項目も終了者の方がより効果が表れた。

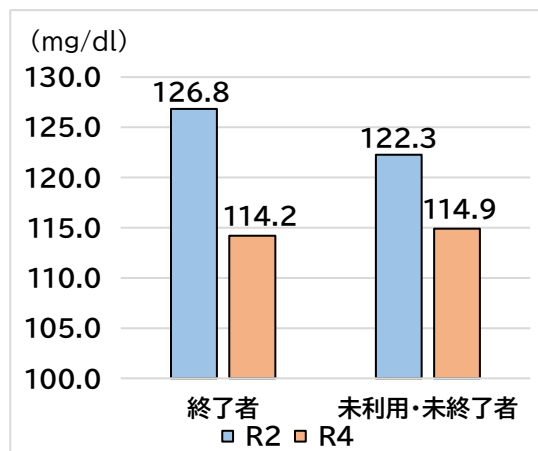
図表 73 中性脂肪の変化



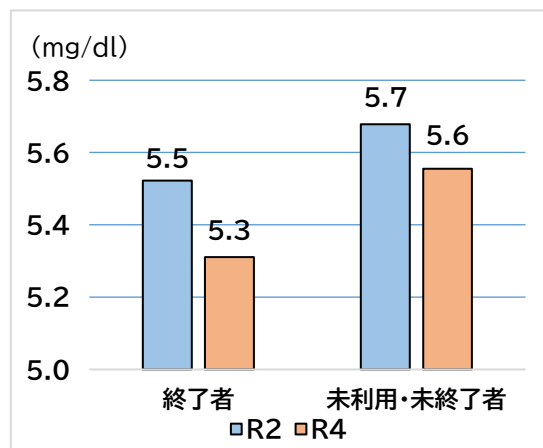
令和 2 年度の中性脂肪は、終了者のほうが 14.6mg/dl 低い。令和 4 年度について、終了者は 2.4mg/dl、未利用者は 0.8mg/dl いずれも減少した。終了者のほうが、より効果が表れた。

令和 2 年度の LDL コレステロールは、終了者のほうが 4.5mg/dl 高い。令和 4 年度について、終了者は 12.6mg/dl、未利用者は 7.4mg/dl いずれも減少した。終了者のほうが、より効果が表れた。

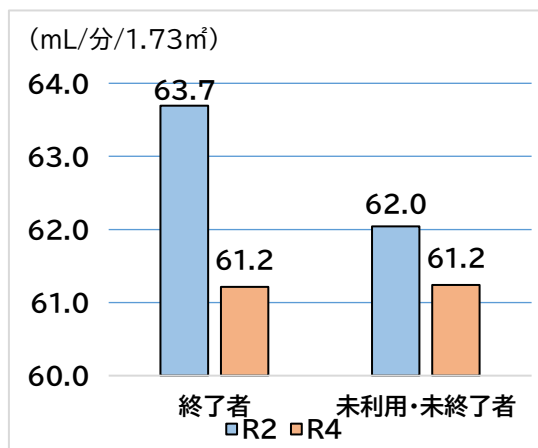
図表 74 LDL コレステロールの変化



図表 75 尿酸値の変化



図表 76 eGFR の変化

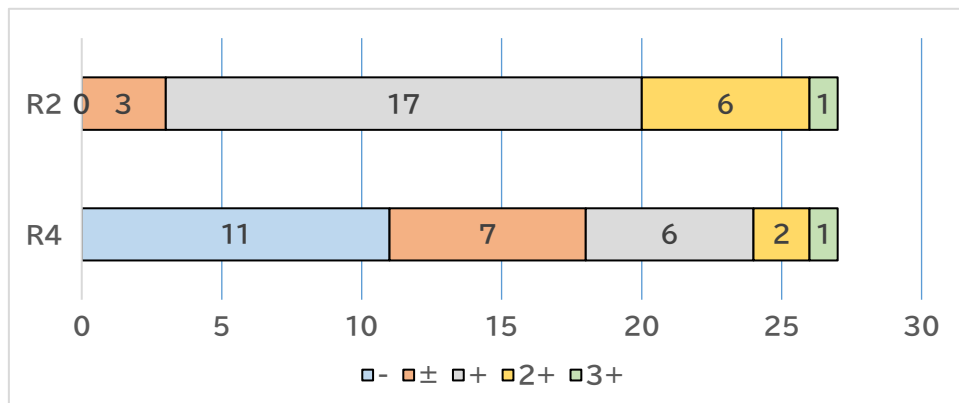


出典(図表 70-76)：特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」
(令和 2 年度・令和 4 年度)

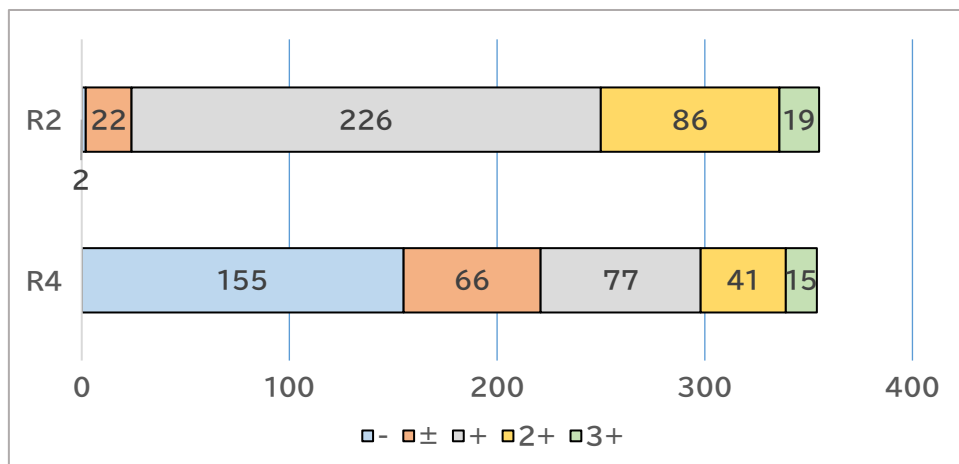
令和 2 年度の尿酸値は、終了者のほうが 0.2mg/dl 低い。令和 4 年度について、終了者は 0.2mg/dl、未利用者は 0.1mg/dl いずれも減少した。終了者のほうが、より効果が表れた。

令和 2 年度の eGFR 値は、終了者のほうが 1.7 高い。令和 4 年度について、終了者は 2.5 減少し、未利用者は 0.8 減少した。終了者のほうが、より効果が表れた。

図表 77 尿蛋白の変化（終了者）



図表 78 尿蛋白の変化（未利用者）



出典(図表 77・78)：特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」
(令和2年度・令和4年度)

尿蛋白は、終了者、未利用者ともに－と±の者が増加した。終了者について、顕著な効果は表れなかった。

ウ 保健指導終了者（腎症第1期～3期）の腎症ステージの改善

令和3年度CKD対象者531人のうち、令和4年度の特健康診査結果のある382人（終了者31人中27人、未利用者500人中355人）について、腎症ステージの重症化分類について分析した。以下図表にて示す。

※令和4年度の特健康診査結果のある未利用者355人のうち1人は令和4年度の特健康診査結果において尿蛋白の検査結果がなかった。よって、図表80及び図表82内のR4年度の合計数は、上記1人を除いた354人となっている。

図表 79 終了者の重症度分類（R2）

終了者 R2健診		尿蛋白				
		-	±	+	2+	3+
eGFR	G1				1	
	G2			12	3	
	G3a			5	2	
	G3b		3			1
	G4					
	G5					

図表 80 終了者の重症度分類（R4）

終了者 R4健診		尿蛋白				
		-	±	+	2+	3+
eGFR	G1		1			
	G2	5	3	2	1	1
	G3a	4	2	4	1	
	G3b	2	1			
	G4					
	G5					

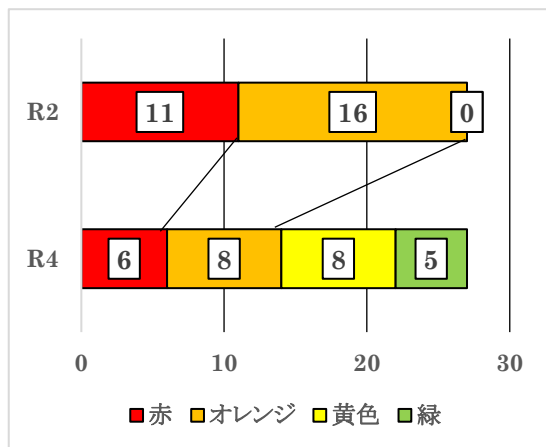
図表 81 未利用者の重症度分類（R2）

未利用者・未終了者 R2健診		尿蛋白				
		-	±	+	2+	3+
eGFR	G1				10	2
	G2			146	42	10
	G3a			66	19	5
	G3b		21	13	9	
	G4	2	1	1	6	2
	G5					

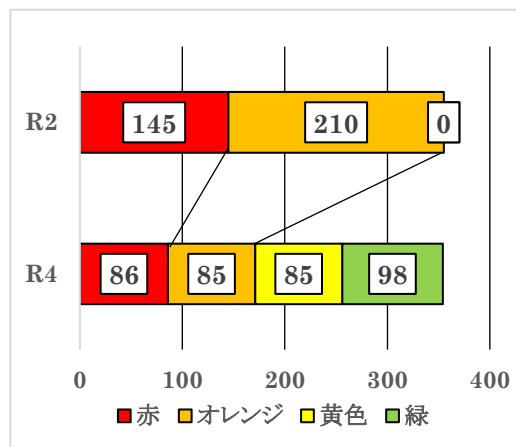
図表 82 未利用者の重症度分類（R4）

未利用者・未終了者 R4健診		尿蛋白				
		-	±	+	2+	3+
eGFR	G1	4	3	1	3	
	G2	94	41	42	11	4
	G3a	41	10	23	13	6
	G3b	14	9	7	6	3
	G4	2	2	4	6	2
	G5		1		2	

図表 83 終了者の重症度分類の変化



図表 84 未利用者用の重症度分類の変化



出典(図表 79～84)：特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出ファイル」
(令和2年度・令和4年度)

腎症第1～3期該当者の重症度分類の変化を調べると、終了者・未利用者ともに改善がみられた。終了者の4割を占めていた「重症度：赤」の者が、2割程度にまで減少している。終了者の約5割程度は、黄、緑にまで改善した。終了者について、未利用者と比較して顕著には効果が表れたといえないが、G4・G5に転じた者がいない点は一定の効果があつたと考えられる。

(3) 評価結果

	事柄	目標値	経年変化	評価
1	実施率	10%		C
2	基礎疾患の検査数値の改善	-	評価5年目	B
3	保健指導終了者のうち腎症第1～3期該当者の腎症ステージの改善	-	評価5年目	C

◎評価 A：すでに目標を達成

B：目標は達成できていないが、達成の可能性が高い

C：目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある

D：目標の達成は困難で、効果があるとは言えない

E：評価困難

アウトプット指標である、「保健指導実施率」については、令和3年度は6.4%、令和4年度は5.6%と目標値を下回っている。効果的な利用勧奨を実施して利用者を増やす必要がある。

アウトカム指標である、検査数値や腎症ステージの改善について、令和3年度の利用者の令和2年度と令和4年度の結果を分析したところ、保健指導実施の有無に関わらず、ほとんどの項目で僅かであるが改善していた。尿蛋白については、終了者・未利用者ともに、-と±の者が増加した。保健指導の案内が届くことにより、未利用者についても意識の変容がみられたと考えられる。

eGFR値について、未利用者は0.8改善し、終了者は2.5改善した。腎機能はある程度低下してから維持、改善させるのは非常に難しいが、当該保健指導によって効果があったと考えられる。

以下、当該保健事業の中で良い効果をもたらしていると考えられる理由を検討した。良い効果をもたらしているものとして、第一にこの事業が、生活習慣病による腎機能低下全般を扱っている点である。目黒区の腎機能低下の該当者は糖尿病よりも高血圧症が多く、特定健康診査の結果では、脂質異常の有所見者率は国と比較して高いといった特徴に着目することが出来た。また、保健指導の支援内容が充実しており、実施後の利用者アンケートの結果からも満足度が高いことがうかがえる。

(4) 見直しと今後の予定

以上の結果より、当該保健指導に一定程度の効果があると認められる。透析導入を1年でも延期できれば、区民のQOL向上、そして医療費削減につながる。目標値は達成できなかったが、当該事業の効果は、長いスパンで見えていく必要があるため、変更せず継続とする。今後も同様に保健指導を継続し、経年的に評価検証していく。

2-2 受診勧奨

(1) 取り組みの内容

ア 対象者

40～74 歳の特定健康診査受診者のうち、(1)～(3)の全てを満たす者

(1)血糖、血圧、脂質の服薬をしていない者

(2)特定健康診査受診 1 か月後までに生活習慣病での医療機関受診が確認できなかった

(3)次の①または②に該当する

①特定健康診査結果で血糖の値が受診勧奨該当者（65 歳以上は糖尿病判定値）

②特定健康診査結果で血圧の値が受診勧奨値、かつ脂質の値が受診勧奨値（令和 2 年度より追加）

イ 実施内容

特定健康診査の結果データを受領後、対象者を抽出する。

受診勧奨通知を送付する。高血糖該当者には重ねて受診意向について、回答の提出を依頼する。返信の無い者へは電話で受診状況を確認する。

ウ 評価指標・目標値（血糖）

	事柄	目標値	
1	事業実施率	100%	アウトプット
2	医療機関受診率	50%	アウトカム

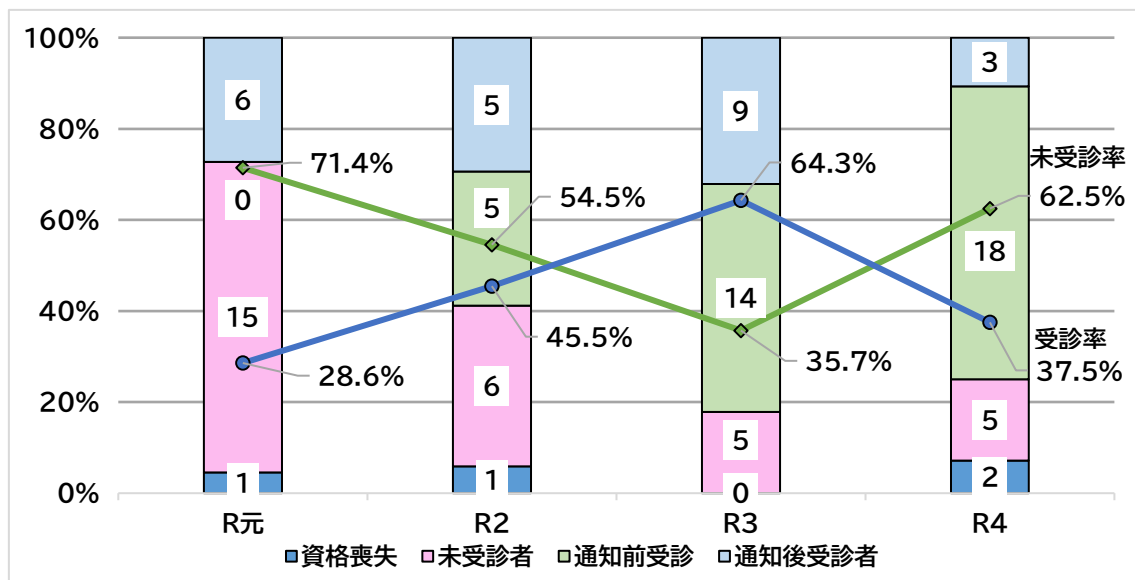
(2) 事業実績

ア 事業実施率

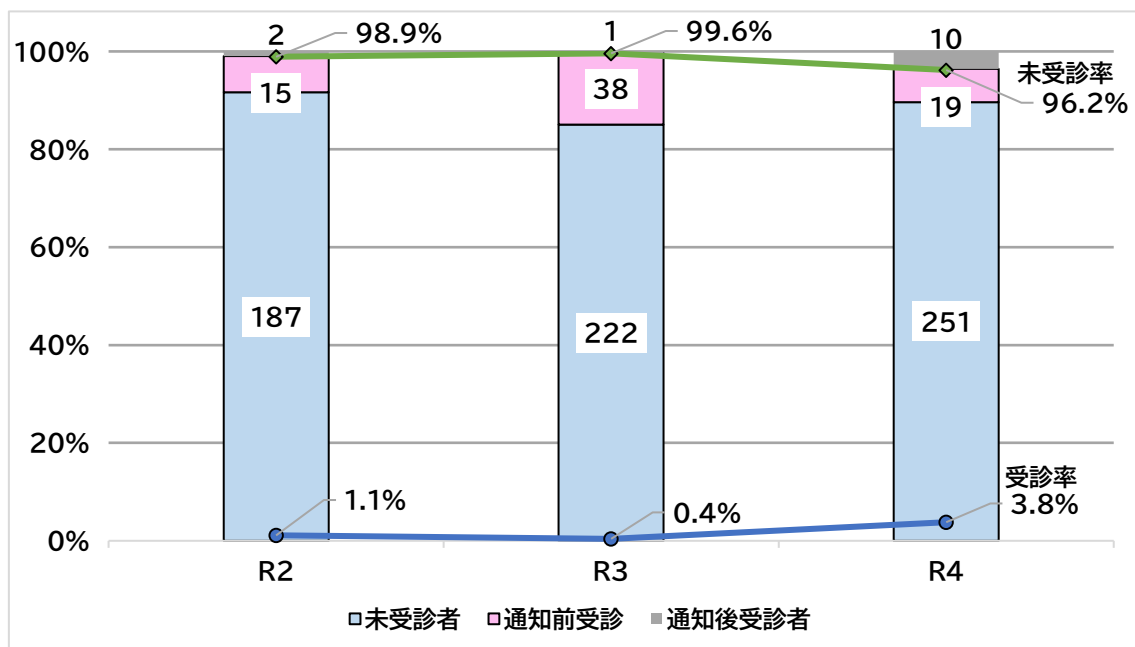
毎年度、対象者全員へ実施している。

イ 医療機関受診率¹

図表 85 対象者の医療機関受診率（血糖）



図表 86 対象者の医療機関受診率（血圧・脂質）



出典(図表 85・86)：当区が管理する利用者のデータより作成

1 医療機関受診率＝通知後受診/(全体の合計人数-資格喪失者)で算出

(3) 評価結果

	事柄	目標値	経年変化	評価	
1	事業実施率	100%	変化なし	A	アウトプット
2	医療機関受診率	50%	年度により変動はあるが、 30～60%で推移	B	アウトカム

◎評価 A：すでに目標を達成

B：目標は達成できていないが、達成の可能性が高い

C：目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある

D：目標の達成は困難で、効果があるとは言えない

E：評価困難

血糖の受診勧奨について、対象者全員に事業を実施できている。また、アウトカム指標である「対象者の医療機関受診率」については 30～60%で推移しており、令和4年度は 37.5%で目標値には届かないものの一定程度の効果があると考えられる。

令和2年度から新たに実施した血圧・脂質の受診勧奨について、対象者全員に事業を実施できている。また、アウトカム指標である「対象者の医療機関受診率」については、令和2年度から令和4年度にかけて 1～4%程度で推移しており、目標値には届かず顕著な効果は表れなかった。

以下、当該保健事業の中で良い効果をもたらしていると考えられる理由と課題点の原因を検討した。

血糖の受診勧奨が良い効果をもたらしていると考えられる理由は、特定健康診査受診3か月後程度に、受診勧奨を実施することでタイムラグなく勧奨できている点である。特定健康診査結果からの抽出からレセプト確認、通知の発送まで区職員が行っていることで、最短での勧奨が出来ている。対象者の関心が薄れる前に通知を送ることで、訴求力が高くなっていると考えられる。

血圧・脂質の受診勧奨の結果が芳しくない原因として、対象者にアンケートを送付せず、回答を求めていることが挙げられる。血糖の受診勧奨では、医療機関受診の受診状況や受診意向、保健相談の希望を確認するためのアンケートを受診勧奨通知とともに同封しており、返信がなければ電話連絡をする旨も記載されている。このアンケートの送付により、当事者意識の芽生えや意識変容を促すことができ、医療機関の受診に繋がったと考えられる。一方、血圧・脂質の受診勧奨ではアート

を送付しなかったことにより、医療機関の受診を促すためのアプローチが不十分だったと考えられる。

(4) 見直しと今後の予定

区職員一人が全て行っているためマンパワー不足は否めないが、そのため特定健康診査受診から勧奨までをリアルタイムで行うことができる。それにより医療機関受診によりつながると考えられるため、区職員による血糖の受診勧奨は今後も継続していく。

目黒区は国や都と比較して、血糖有所見者は少ないが、尿酸有所見者が多い（P15 図表 23 参照）。また、動脈硬化は複数のリスク因子が重なり合うことでイベントのリスクが高まる。東京都国民健康保険団体連合会からの助言等により、令和 2 年度から血压と脂質の両方での受診勧奨値に該当する者に対する受診勧奨を開始した。血糖該当者と比較して対象者は著しく増えたため、アンケートは発送せず返送も求めているが、レセプト確認や通知発送に係わる負荷が大きくなっている。血糖の受診勧奨は一定の効果があり、今後も事業は継続とする。血压・脂質は一定の効果が表れておらず、内容について、見直しが必要である。

2-3 治療再開勧奨

(1) 取り組みの内容

ア 対象者

下記条件(1)～(3)の全てに当てはまる人

(1)抽出年度前から4年間の間に、糖尿病薬の処方がある

(2)抽出年度に、糖尿病に関して医療機関を受診していない、又はHbA1c検査を受けていない

(3)抽出年度に特定健康診査を受診していない

※抽出年度とは、事業実施の前年度のこと。

イ 実施内容

KDBシステムから抽出した対象者宛てに治療再開勧奨通知、医療機関受診意向アンケート、返信用封筒、糖尿病重症化予防リーフレットを送る。返送がなかった者には、電話で受診勧奨を行う。

ウ 評価指標・目標値

	事柄	目標値	
1	事業実施率	100%	アウトプット
2	医療機関受診率	50%	アウトカム

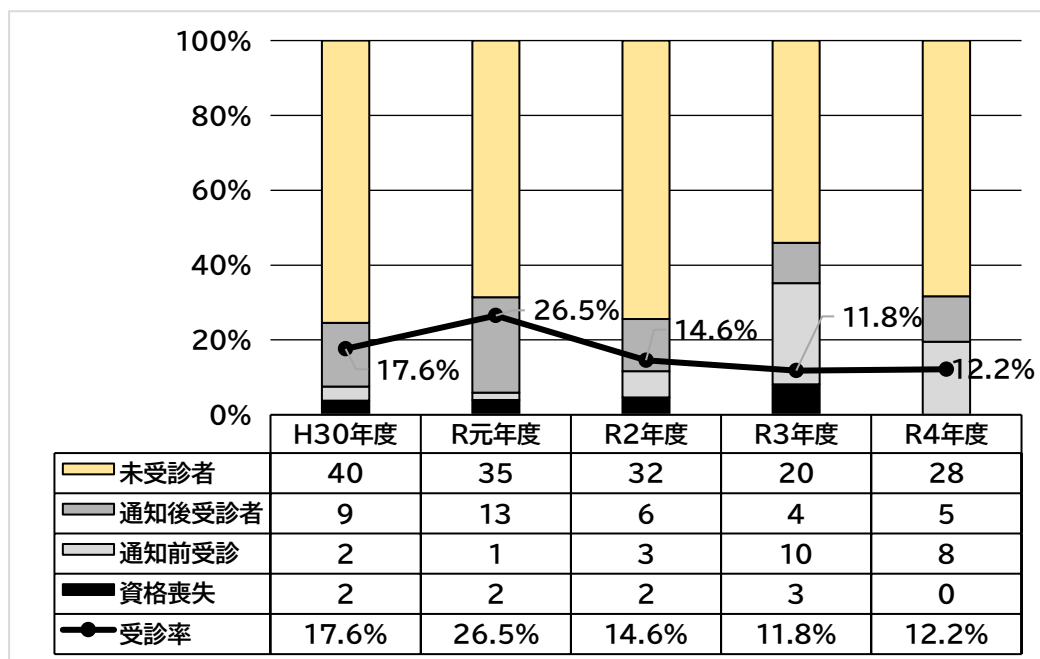
(2) 事業実績

ア 事業実施率

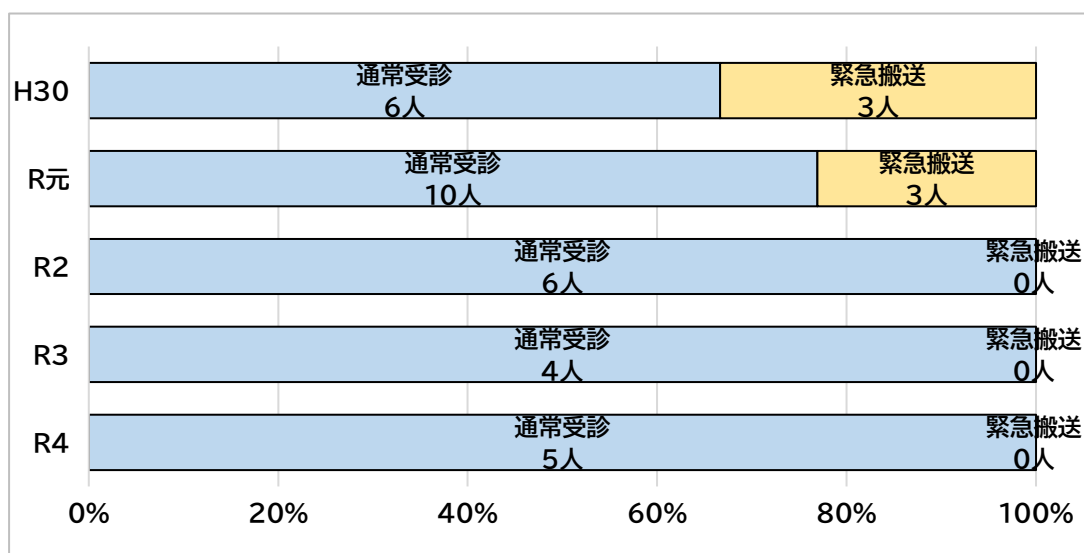
対象者全員に通知を送付している。

イ 治療再開率¹

図表 87 医療機関受診状況



図表 88 通知後受診者の医療機関受診方法



出典(図表 87・88)：当区が管理する利用者のデータより作成

1 治療再開率＝通知後受診者/(該当年度の合計人数-資格喪失者)で算出

(3) 評価結果

	事柄	目標値	経年変化	評価
1	通知送付率	100%	変化なし	A
2	治療再開率	50%	令和2年度で一度上昇したが令和3年度で下降 その後はほぼ横ばいで推移している。	D

◎評価 A：すでに目標を達成

B：目標は達成できていないが、達成の可能性が高い

C：目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある

D：目標の達成は困難で、効果があるとは言えない

E：評価困難

糖尿病の治療再開につながっている者は10～30%程度となっており、一定の効果があると考えられる。その一方、緊急搬送されるかたちで受診再開となる者も存在する。目標値は達成できなかったが、当該事業の効果は、長いスパンで見ていく必要があるため、継続とする。

以下、当該保健事業のなかで、課題として考えられるものを検討した。

課題としては、電話番号が分からない対象者への効果的なアプローチが出来ていなかった点である。緊急搬送されたり重症化したりしてから受診に繋がった対象者は、ほぼ全数がアンケートの返信は無く、電話も通じなかった対象者であった。

(4) 見直しと今後の予定

現在の抽出基準では、「過去に治療歴があるものの治療中断し特定健康診査受診もしていない」という最も介入が必要であると考えられる対象者に絞っており、勧奨方法は一律で行っている。一方で、重症化して緊急入院又は重症化してから受診するケースも見受けられており、そういった者のほぼ全数は電話が繋がらなかった対象者である。このため、電話勧奨が出来なかった者に対し再勧奨を行うなど、場合によって手厚いフォローが必要となると考えられる。一方で、対象者抽出から受診勧奨まで区職員1人がほぼ全て行っているため、効果的なセグメンテーションにより介入の重さにメリハリをつけることも重要である。

2-4 重症化予防の取り組みの周知

(1) 取り組みの内容

ア 取り組みの目的

治療中断が疑われる者に対し、関係機関が協力して受診に繋げる。

イ 対象者

区内医療機関（内科・眼科・歯科）、薬局など

ウ 実施内容

重症化予防のリーフレットを個別に送付し、治療中断者への配布を依頼。

エ 評価指標・目標値

事柄	目標値	
配布数	-	アウトプット

(2) 事業実績

ア 事業実施率

対象に通知を送付している。

(3) 評価結果

事柄	目標値	経年変化	評価
配布数	各医療機関に 30 部ずつリーフレットを送付する。	対象となる医療機関には、毎年度もれなく発送している。	A

◎評価 A：すでに目標を達成

B：目標は達成できていないが、達成の可能性が高い

C：目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある

D：目標の達成は困難で、効果があるとは言えない

E：評価困難

令和元年度～3 年度は歯科医院 300 か所、薬局 150 か所、眼科医院 35 か所、眼科のある病院 5 か所に 30 部ずつ送付している。令和 4 年度では区内眼科 39 か所、歯科 284 か所、薬局 152 か所の計 375 か所で各 30 部ずつ配布しており、関係機関への周知は図れている。

(4) 見直しと今後の予定

病院だけでなく、薬局や歯科など色々な方面から何度もアプローチすることで、より内科受診に結び付けやすくなった。今後も継続して区内の関係機関に周知を図っていく。

3 骨粗しょう症対策

(1) 取り組みの概要

ア 背景

骨粗しょう症の外来医療費や骨折の入院医療費が高く、要介護認定者の有病状況でも「筋骨格関連」が半数を占めた。また、骨粗しょう症の危険因子とされている低体重・低栄養、喫煙、飲酒について、特に女性で該当者が多かった。

イ 目的

骨粗しょう症の危険因子について知り、予防を心がける者を増やす。骨粗しょう症や骨折を減らし、健康寿命の延伸につなげる。

3-1 骨粗しょう症に関する啓発

(1) 取り組みの内容

ア 実施内容

- ①国保だよりへの記事の掲載
- ②庁舎内パネル展示・イベントへの出展
- ③イベントでの骨量測定・健康相談会の実施（健康推進課）
- ④食生活を通じた適切な体重の維持管理の大切さに関する啓発を実施（保健予防課・碑文谷保健センター）

イ 評価指標・目標

	事柄	対象者	目標値	
1	国保だよりへの記事の掲載	被保険者	年に1回	アウトプット
2	庁舎内パネル展示とイベントへの出展	被保険者	パネル展：年に3回 イベント：年に2回	
3	イベントでの骨量測定・ 健康相談会の実施	区民	年に1回	
4	食生活を通じた適切な体重の維持管理の 大切さに関する管理栄養士による講座	妊産婦	年24回	

(2) 事業実績

ア 国保だよりへの記事の掲載

毎年、年に1回記事を掲載している。

イ 庁舎内パネル展示とイベントへの出展

毎年実施できている。ただし、令和 2 年度のみ、新型コロナウイルス感染症の影響で庁舎内パネル展示は 2 回の実施となった他、イベントは中止となった。

ウ イベントでの骨量測定・健康相談会の実施

「骨粗しょう症予防相談会」をポピュレーションアプローチ¹として実施していたが、令和 4 年度以降はハイリスクアプローチ²として実施している。令和 2 年度のみ、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となったが、以降は毎年実施している。令和 4 年度の参加率は 5.0%、令和 5 年度は 4.1%であった。

エ 食生活を通じた適切な体重の維持管理の大切さに関する管理栄養士による講座

令和 2 年度のみ、新型コロナウイルス感染症の影響で年に 13 回となった。

(3) 評価結果

	事柄	目標値	経年変化	評価
1	国保だよりへの記事の掲載	年に 1 回	変化なし	A
2	庁舎内パネル展示とイベントへの出展	パネル展：年に 3 回 イベント：年に 2 回	変化なし (令和 2 年度を除く)	A
3	イベントでの骨量測定・ 健康相談会の実施	年に 1 回		B
4	食生活を通じた適切な体重の維持管理の 大切さに関する管理栄養士による講座	年 2 4 回		B

◎ベースライン：事業開始時（平成 29 年度）の値

◎評価 A：すでに目標を達成

B：目標は達成できていないが、達成の可能性が高い

C：目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある

D：目標の達成は困難で、効果があるとは言えない

E：評価困難

新型コロナウイルス感染症の影響により令和 2 年度の実施は見送られたものもあるが、おおそアウトプットの目標は達成できた。

(4) 見直しと今後の予定

今後も庁舎内パネル展示などを通して、若年期からの骨粗しょう症対策の重要性について周知していく。

1 ポピュレーションアプローチとは、広く一般にその事柄の必要性・重要性を周知啓発していく取組

2 ハイリスクアプローチとはリスクの高い人を対象に働きかけを行う取組

3-2 骨粗しょう症相談会

当初は令和2年度から実施予定であったが、令和3年度より事業を開始した。

(1) 取り組みの内容

ア 対象者

下記条件(1)及び(2)のどちらも満たす人

- (1) 前年度の特定健康診査結果で、低体重であり喫煙・飲酒等の、骨粗しょう症のリスクのある40歳～64歳の女性（令和3年度）
- (2) 前年度特定健康診査未受診の50歳、55歳、60歳の女性（令和4年度・令和5年度）

イ 実施内容

- (1) 対象者の抽出
- (2) 東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）職員との打ち合わせ
※当保健事業は機器の借用や職員派遣等国保連合会と協力して行う。
- (3) 対象者に対し、骨粗しょう症相談会の開催の通知
- (4) 骨粗しょう症相談会の開催（骨密度測定、保健師による相談会、アンケート実施。健康推進課より栄養士も参加）

ウ 対象者条件

- ・ 令和3年度
- (1) 40～64歳の女性の低体重（BMI18.5未満）かつ喫煙又は飲酒（毎日2合以上）
- (2) 40～64歳の女性の低体重（BMI18.5満）かつ喫煙又は飲酒（毎日1合以上）
- ・ 令和4年度以降（国保連合会と相談し抽出条件を変更した。）
- (1) 前年度特定健康診査未受診者かつ50歳、55歳、60歳の女性

エ 対象者条件

	事柄	対象者	目標値	
1	東京都国民健康保険団体連合会との打ち合わせ		1回以上	ストラクチャー
2	事業参加率	対象者	50%	アウトプット

(2) 事実実績

ア 東京都国民健康保険団体連合会との打ち合わせ

1 回実施した。

イ 事業参加率

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、骨粗しょう症予防相談会は中止とし、ハイリスク者へ骨粗しょう症予防のパンフレットを送付した。

令和 3 年度は実施し、参加率は 5.9%となった。

(3) 評価結果

	事柄	目標値	経年変化	評価
1	国保連合会との打ち合わせ	1 回以上	初年度	A
2	事業参加率	50%	-	D

◎評価 A：すでに目標を達成

B：目標は達成できていないが、達成の可能性が高い

C：目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある

D：目標の達成は困難で、効果があるとは言えない

E：評価困難

令和元年度に事業内容を具体的に検討し、令和 2 年度に事業実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年度の事業は中止した。そのため、アウトカム・アウトプットの評価が出来なかった。令和 3 年度の事業参加率は目標値を達成できなかった。

(4) 見直しと今後の予定

これまで国民健康保険の保健事業として行ってきたが、令和 5 年度から、区民全般を対象とした一般検診として実施していくこととなる。

4 医療費等の特徴等を踏まえた健康課題

第二期データヘルス計画において、医療費等の特徴等を踏まえた健康課題として、①特定保健指導の実施率の向上、②CKD対策、③骨粗しょう症対策の3点を掲げていた。これらの課題については、これまでみてきた目黒区の現状や個別事業評価の結果から、第3期データヘルス計画においても、健康課題として引き続き取り組むとともに、近年1人当たり医療費が増加していることから、医療費の増加を抑制するために、新たに医療費の適正化を課題として掲げ、取り組むこととする。

① 特定保健指導の実施率の向上

特定保健指導の実施率が伸びず、東京都平均と比べても低かった。特定保健指導の利用により対象外へ改善する者は多いため、実施率を上げることで、特定保健指導対象者の減少が期待できることから、引き続き特定保健指導等の実施率の向上に取り組む必要がある。なお、特定保健指導の対象者把握の前提となる特定健康診査のさらなる受診率の向上にも取り組む必要がある。

② CKD対策

特定健康診査の結果から末期腎不全の危険性が危惧される者が一定程度おり、腎機能低下の該当者は、糖尿病よりも高血圧症の方が多かった。また、人工透析患者の原因疾患では、糖尿病と高血圧症が多かった。細小分類別医療費で比較すると、外来・入院を合わせた慢性腎臓病（透析あり）の医療費は、区で2番目に大きいため、CKD対策への取り組みが必要である。

③ 骨粗しょう症対策

骨粗しょう症の外来医療費や骨折の入院医療費が高く、要介護認定者の有病状況でも「筋骨格関連」が半数を占めた(P39 図表 61 参照)。また、骨粗しょう症の危険因子とされている低体重・低栄養、飲酒については、特に女性の該当者が多かったため、女性を中心とした骨粗しょう症対策に取り組む必要がある。

④ 医療費の適正化

医療機関等へのかかり方に問題がある場合、身体への負担や不要な医療費負担の増加に大きな影響を与えることとなる。具体的には重複・多剤処方や重複頻回受診等がある。適切な医療機関受診や服薬のための注意喚起を行い、受診行動の適正化を図る必要がある。

※「③骨粗しょう症対策」については、令和5年度から一般検診として、未治療の対象年齢の女性に向けた「骨粗しょう症検診」を実施し、区全体の健康課題として対応していくこととなったため、国民健康保険事業における優先すべき課題からは除外し、取り組んでいく。

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1 目標

(1) 目標の設定

この計画の実行により、令和11年度までに、特定健康診査実施率を60%にすること、特定保健指導実施率を60%にすることを目標とする。

(2) 特定健康診査等の目標値

ア 各年度の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる国の保険者種別毎の目標値（参考資料Ⅰ）をもとに、令和11年度までの各年度の目標値を以下のとおり設定する。なお、「メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率」については、全国目標である「25%以上（平成20年度比）」を参考指標とする。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 実施率	48%	50%	53%	56%	58%	60%
特定保健指導 実施率	20%	30%	40%	50%	55%	60%

◎特定健康診査実施率 44.3% ◎特定保健指導実施率 7.3%（令和4年度）
参考資料Ⅰ 国の保険者種別毎の目標値（P75 参照）

イ 各年度の対象者数の推計及び受診（実施）予定者数

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
①特定健康診査 対象者数	35,900人	35,000人	34,100人	33,200人	32,300人	31,400人
②特定健康診査 受診予定者数	17,232人	17,500人	18,080人	18,592人	18,734人	18,840人
③特定保健指導 対象者数	1,382人	1,350人	1,316人	1,286人	1,252人	1,220人
④特定保健指導 実施予定者数	276人	405人	526人	643人	688人	732人

参考資料Ⅱ 特定健康診査等の実施予定者数の推計（P75 参照）

- (1) 特定健診・特定保健指導実施年度の被保険者数（推計：令和5年度～令和11年度）
- (2) 特定保健指導階層化後の人数（対象予定者数）
- (3) 特定保健指導対象者出現率（令和4年度の実績）

2 実施方法

(1) 特定健康診査

ア 基本的な考え方

特定健康診査は、受診者の負担を最小限にし、利便性を図るため、区で実施する各種健(検)診の窓口を一本化するとともに、各種健(検)診と同時実施するなど、受診者の立場に立った対応を行う。

イ 実施場所

委託契約を結んだ目黒区内の医療機関において実施する。

ウ 実施時期

6月～11月の期間を指定して実施する。

エ 健診実施項目

問診等	服薬歴、喫煙歴等
理学的検査	自覚症状及び他覚症状の有無
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲
血圧測定	収縮期血圧及び拡張期血圧
血液検査	空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪
	HDL コレステロール
	LDL コレステロール又は non-HDL コレステロール
	総コレステロール(※)
	GOT (AST)
	GPT (ALT)
	γ-GTP(γ-GT)
	空腹時血糖又は随時血糖
	HbA1c (NGSP 値)
	血清クレアチニン(※)、eGFR(※)
	尿酸(※)
	赤血球(※)
	血色素(※)
	ヘマトクリット(※)
	アルブミン(※)
尿検査	尿糖
	尿蛋白
	尿潜血(※)
心電図検査(※)	
胸部 X 線撮影(※)	
眼底検査 (一定の基準の下、医師が必要と判断した場合)	

(※) 法令で特定健康診査の必須項目として定められていないが、目黒区で上乗せして実施している項目。

オ 委託の有無

目黒区医師会及び区内の協力を得られる医療機関に委託して実施する。

カ 特定健康診査データの保管・管理

特定健康診査に関するデータは、原則 5 年間保存とし、東京都国民健康保険団体連合会に保管・管理を委託する。

(2) 特定保健指導

ア 基本的な考え方

特定保健指導は、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援するものであり、保健指導の実施に当たっては、対象者が新たな行動を継続し、自己管理できるよう、定期的に助言・支援するなどきめ細かい支援を行う。

イ 実施内容

保健指導は健診受診者全員に対して、健診の結果を判定し、保健指導の必要性（生活習慣リスク）に応じて「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化して実施する。

「情報提供」とは、高齢者の医療の確保に関する法律第 24 条に定める特定保健指導ではないが、同法第 23 条により、結果通知を行う際に、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を健診受診者全員に提供することとされている。

「動機付け支援」、「積極的支援」の対象は、次の表のとおりである。

【保健指導対象者の階層化】

	検査結果のリスク ① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	喫煙歴	対象年齢	
			40～64 歳	65～74 歳
腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI 25 以上	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当			

【血糖】空腹時血糖 100mg/dL 以上又は HbA1c5.6%以上（NGSP 値）

【脂質】中性脂肪 150mg/dL 以上又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【血圧】収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上

◎血糖、脂質、血圧にかかる薬剤を服用している者は特定保健指導の対象としない。

ウ 実施場所

原則として、区の施設を利用して実施する。

エ 実施時期

特定健康診査受診後、一定期間経過後から実施する。

オ 委託の有無

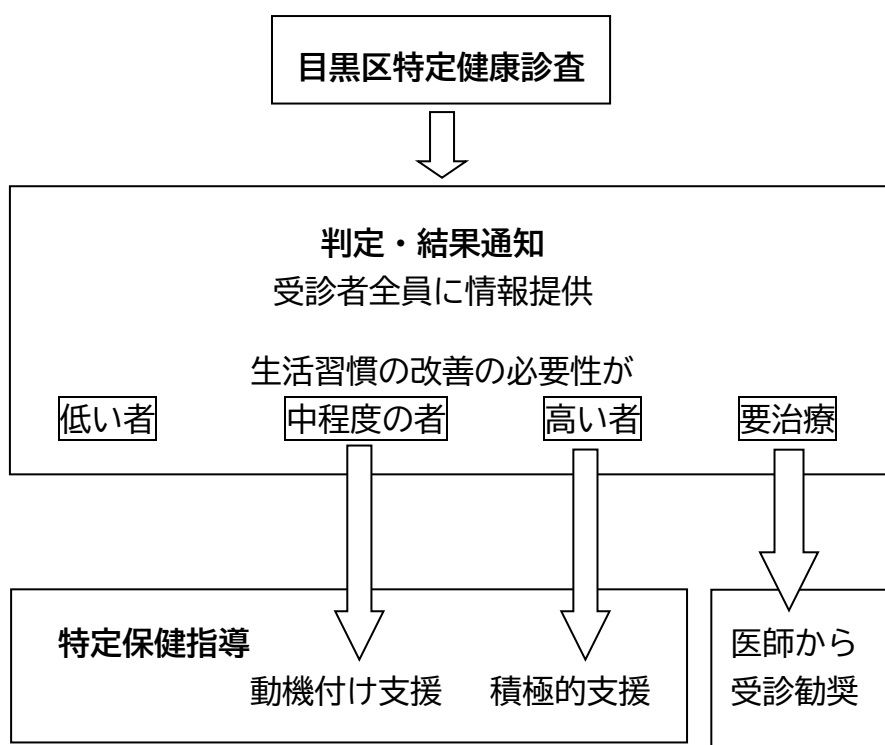
特定保健指導業務受託機関に委託して実施する。

カ 特定保健指導データの保管・管理

特定保健指導に関するデータは、原則 5 年間保存とし、国保連に保管・管理を委託する。

(3) 特定健康診査等の受診等の流れ

- ア 特定健康診査受診券（P76・77 参照）が受診対象者に郵送される。
- イ 受診対象者は、受診券と国民健康保険証を持参の上、区内の契約医療機関で特定健康診査を受ける。
- ウ 特定健康診査受診者は医療機関において医師からの説明のもと特定健康診査結果を受け取る。
- エ 特定健康診査結果を階層化した結果、特定保健指導対象者と判定された者には特定保健指導利用券（P78 参照）が郵送される。
- オ 特定保健指導対象者は、利用予約をして保健指導を利用する。
- カ 特定保健指導実施 3 か月以上経過後、実施結果の確認・評価を経て終了となる。



(4) 特定健康診査等の周知・案内

- ア 国民健康保険加入者に送付している「めぐろ国保だより」「めぐろ国保のおしらせ」に掲載するとともに、「めぐろ区報」及び区公式ウェブサイト等の活用により周知する。
- イ チラシやポスターを作成し、地区サービス事務所、住区センター、公衆浴場等において、配布や掲示をするとともに、町会・自治会に回覧等を依頼して周知を図る。
- ウ イベントの機会を活用した周知や区の関連事業との連携を図るなど、さまざまな機会を通して周知・案内を行う。

(5) 事業者健診等の健診受診者の記録収集

事業者健診等他の法令に基づく健診の結果を医療保険者が受領することにより、医療保険者での特定健康診査の実施が不要となることから、他の健診結果がある場合は、健診対象者及び当該事業者と連携してその収集に努めるとともに、その結果に基づき、該当者に特定保健指導を実施する。

(6) 年間スケジュール

年 間	年度当初	・ 特定健康診査受診対象者の抽出 ・ 受診券・案内の作成・発送（年度初めに一括発券） （特定保健指導は、年間を通して随時発券・案内） ・ 特定健康診査等業務受託機関との契約
	年度の前半	・ 前年度の実施結果の検証・評価 ・ 翌年度の事業計画の検討
	年度の後半	・ 評価結果・事業計画から、次年度の準備・法定報告の作成・予算要求等
月 間		・ 特定健康診査結果に基づく特定保健指導の階層化 ・ 特定保健指導対象者の資格確認等

3 個人情報の保護

特定健康診査等で得られる個人情報に関しては、個人情報の保護に関する法律等を遵守して、適切に取扱う。

特定健康診査等を受託した事業者についても、個人情報の厳重な管理や、目的外利用の禁止等を契約書等に定め、適切な取扱いを徹底する。

その他、保険者の異動があった場合には、個人情報保護に細心の注意を払い、特定健康診査等のデータの授受等を行う。

4 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項の規定に基づき、めぐろ区報、区公式ウェブサイトその他の方法により、公表し、周知する。

5 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

この計画の評価は、特定健康診査等の実施成果の評価を行うことであり、計画で設定した目標の達成状況、特定保健指導対象者の減少率、生活習慣病関連の医療費の推移などで評価する。また、必要に応じて実施計画の見直しを行う。

参考資料

I 国の保険者種別毎の目標値

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会 (船保)	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学共済除く)
特定健康診査 実施率	70%	60%	70%	70% (70%)	90%	85%	90%
特定保健指導 実施率	45%	60%	30%	35% (30%)	60%	30%	60%
メタボリックシンド ロームの該当者と 予備群の減少率	25%以上 (2008年度比)						

II 特定健康診査等の実施予定者数の推計

(1) 特定健康診査・特定保健指導実施年度の被保険者数(推計:令和5年度～令和11年度)

年齢	令和5年度			令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和9年度			令和10年度			令和11年度		
	被保険者数			被保険者数			被保険者数			被保険者数			被保険者数			被保険者数			被保険者数		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
40-64	10,000	11,800	21,800	9,800	11,550	21,350	9,600	11,300	20,900	9,400	11,050	20,450	9,200	10,800	20,000	9,000	10,550	19,550	8,800	10,300	19,100
65-74	6,000	9,000	15,000	5,800	8,750	14,550	5,600	8,500	14,100	5,400	8,250	13,650	5,200	8,000	13,200	5,000	7,750	12,750	4,800	7,500	12,300
40-74計	16,000	20,800	36,800	15,600	20,300	35,900	15,200	19,800	35,000	14,800	19,300	34,100	14,400	18,800	33,200	14,000	18,300	32,300	13,600	17,800	31,400

(2) 特定保健指導階層化後の対象者数(対象予定者数)

40-64歳							65-74歳				単位：人
年度	動機付け支援			積極的支援			年度	動機付け支援			総計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計		男性	女性	合計	
令和6年度	366	130	496	485	52	537	令和6年度	227	122	349	1382
令和7年度	359	127	486	475	51	526	令和7年度	219	119	338	1350
令和8年度	351	124	475	465	50	515	令和8年度	211	115	326	1316
令和9年度	344	122	466	455	49	504	令和9年度	204	112	316	1286
令和10年度	336	119	455	446	47	493	令和10年度	196	108	304	1252
令和11年度	329	116	445	436	46	482	令和11年度	188	105	293	1220

〔算出方法〕各年度の年齢層の被保険者数*受診率*出現率

(3) 特定保健指導対象者出現率(令和4年度の実績)

年齢別	動機付け支援		積極的支援	
	男性	女性	男性	女性
40-64	8.3%	2.5%	11.0%	1.3%
65-74	8.7%	3.1%		

Ⅲ 特定健康診査受診券・特定保健指導利用券

(1) 特定健康診査受診券(表面)

令和5年度 目黒区特定健康診査受診券 Specific health checkups ticket	
受診券整理番号 生年月日 カナ氏名 氏名 性別 受診期間: 令和5年6月1日～令和5年11月30日 無 料 (期間内、1人1回、本人のみ有効) 健診の内容 ①健診項目 問診、身長・体重・腹囲測定、血圧測定、心電図、尿検査、胸部X線(正面1枚のみ)、血液検査(血糖値、HbA1c、アルブミン、AST、ALT、r-GT、クレアチニン、eGFR、尿酸、総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール、血色素量、赤血球数、ヘマトクリット) ②詳細項目(上記健診項目の結果、医師が必要と判断した場合に実施) 眼底・眼圧検査 窓口での自己負担 0円(無料) 保険者名称: 目 黒 区 保険者番号: 0 0 1 3 8 1 0 7 保険者所在地: 目黒区上目黒2丁目19番15号 保険者電話番号: 03-5722-9589	質 問 票 下記の1～19の質問について、あてはまる答えに○をつけてください。また、20については、電話番号を記入して下さい。 1. 普段、下記のa～cの薬を服用しているかどうかについて a. 血圧を下げる薬を飲んでいる。 【① はい ② いいえ】 b. インスリン注射をしている、または血糖を下げる薬を飲んでいる。 c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいる。 2. 医師から、脳卒中(脳出血・脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがある。 3. 医師から、心臓病(狭心症・心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがある。 4. 医師から慢性的腎不全にかかっていると言われたり、治療(人工透析)を受けたことがある。 5. 医師から、貧血と言われたことがある。 6. 現在、喫煙をしている。 7. 20歳時の体重から10kg以上増えている。 8. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上・1年以上実施している。 9. 日常生活において、歩行または同等の身体活動を、1日1時間以上実施している。 10. ほぼ同年齢の同性と比べて歩く速度が速い。 11. 食事をお腹いっぱい食べた時の状態はどれにあてはまりますか。 ①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない 12. 人と比べて食べる速度が 13. 寝る前の2時間以内に夕食を食べる事が、週に3回以上ある。 14. 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。 15. 朝食を食べないことが週に3回以上ある。 16. お酒(日本酒・焼酎・ビール・洋酒など)を、どれ位の頻度で飲むか。 17. お酒を飲む日の、1日当たりの飲酒量について ※日本酒1合(180ml)の目安: ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(80ml)、ワイン2杯(240ml) 18. 睡眠で十分な休養がとれている。 19. 運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思っているか。 ①改善するつもりはない。 ②改善するつもりである(おおむね6か月以内)。 ③近いうち(おおむね1か月以内)に改善するつもりであり、少しずつ始めている。 ④既に改善に取り組んでいる(6か月未満)。 ⑤既に改善に取り組んでいる(6か月以上)。 20. 電話番号(日中連絡先)を記入して下さい 【例】03(5722)9589 ※結果の連絡や保健事業の案内(特定保健指導など委託事業者から勧奨する際)に使用します。

受診前に必ずお読みください

- ◆ 受診券の氏名等記載事項に間違いがないか、ご確認ください。
- ◆ 質問票をご記入の上、健診の際は、本受診券と目黒区国民健康保険被保険者証をご持参ください。
- ◆ 目黒区国民健康保険資格を喪失(区外転出、他保険加入)した場合、目黒区特定健診は受診できません。
- ◆ 施設等入所中で、医師により健康状態が把握されているかたは対象となりません。
- ◆ 受診前に、裏面の注意事項をご覧ください。

表 面

特定健康診査受診券(裏面)

目黒区特定健康診査の受診について(注意事項)

<受診資格・期間・場所>

- ◇ 令和5年度目黒区特定健康診査の受診券有効期間は、令和5年6月1日から令和5年11月30日までです。
有効期間のみ受診できます。
- ◇ 目黒区特定健康診査は、同封の実施医療機関一覧に、特定健康診査実施と記載されている医療機関のみ受診できます。

<受診される際に>

- ◇ 被保険者証の有効期限を必ずご確認ください。
- ◇ 血液検査がありますので、健診当日はなるべく朝食をとらずに、午前中に受診してください。(お茶などの無糖の飲み物は、お飲みになっても結構です。)
- ◇ 尿検査を行いますので、健診直前にトイレに行かないでください。
- ◇ 受診時は、脱ぎ着しやすい衣服でお越しください。また、マスクの着用を推奨します。
- ◇ 目黒区特定健康診査と同時に他の検査や診療を受けた場合、有料となる場合があります。詳細は医療機関にご確認ください。

<健診の結果等について>

- ◇ 目黒区特定健康診査は、ご自身の健康管理にお役立ていただくものです。健康診査の結果通知は、診断書にはなりません。
- ◇ 健診結果は、受診された医療機関で直接説明いたします。結果がでる時期等の詳細は、医療機関にご確認ください。
- ◇ 健診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者(目黒区)等において個人情報保護の万全を期して保存し、必要に応じ保健行政(特定保健指導、介護予防事業、健康増進事業、統計資料)等に活用します。活用にあたっては、民間業者に委託することがあります。また、健診結果により健康増進のための講演会案内をお送りすることがあります。ご了承の上、受診願います。
- ◇ 健診結果のデータファイルは、データ処理機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、健診結果の一部が提出されます。ご了承の上、受診願います。
- ◇ 不正にこの券を使用した場合は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。

目黒区 健康推進部 健康推進課 成人保健係
〒153-8573 目黒区上目黒2丁目19番15号(目黒区総合庁舎 3階)
電話:03-5722-9589/FAX:03-5722-9329

裏 面

(2) 特定保健指導利用券

〒999-9999
目黒区〇〇〇9丁目 99番 99-9999号
〇〇〇〇9号棟
999号室

〇〇〇〇〇〇 様

〇〇年〇月〇日交付

利用券整理番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
受診券整理番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
受診者の氏名 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
性 別 〇

生年月日 昭和〇年〇月〇日

特定保健指導区分 〇〇〇支援

窓口の自己負担 無 料

有効期限 〇〇年 3月 31日

保険者所在地 目黒区上目黒2-19-15

保険者電話番号 03-5722-9024

保険者名称・番号 目黒区

00138107

■利用券の氏名等記載事項に間違いがないかご確認ください。

■この利用券の下部（注意事項）と同封のご案内などを必ずお読みになり、予約申込みをしてください。

■特定保健指導は、(株) 〇〇〇〇〇〇〇〇に委託して実施します。
(株) 〇〇〇〇〇〇〇〇へ電話または郵送でお申込みください。

注 意 事 項

- 1 特定保健指導を利用するときには、利用券（本券）と被保険者証を提示してください。どちらか一方だけでは利用できないことがあります。
- 2 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けても良いかどうかを確認してください。
- 3 特定保健指導の実施結果は、保険者等において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上利用願います。
- 4 保健指導結果データを匿名化し、データの一部を国へ報告しますので、ご了承の上利用願います。

- 5 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用できません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。
- 6 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
- 7 この券の記載事項に変更があった場合は、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

保険者：目黒区国民健康保険

第4章 第3期データヘルス計画

1 計画全体

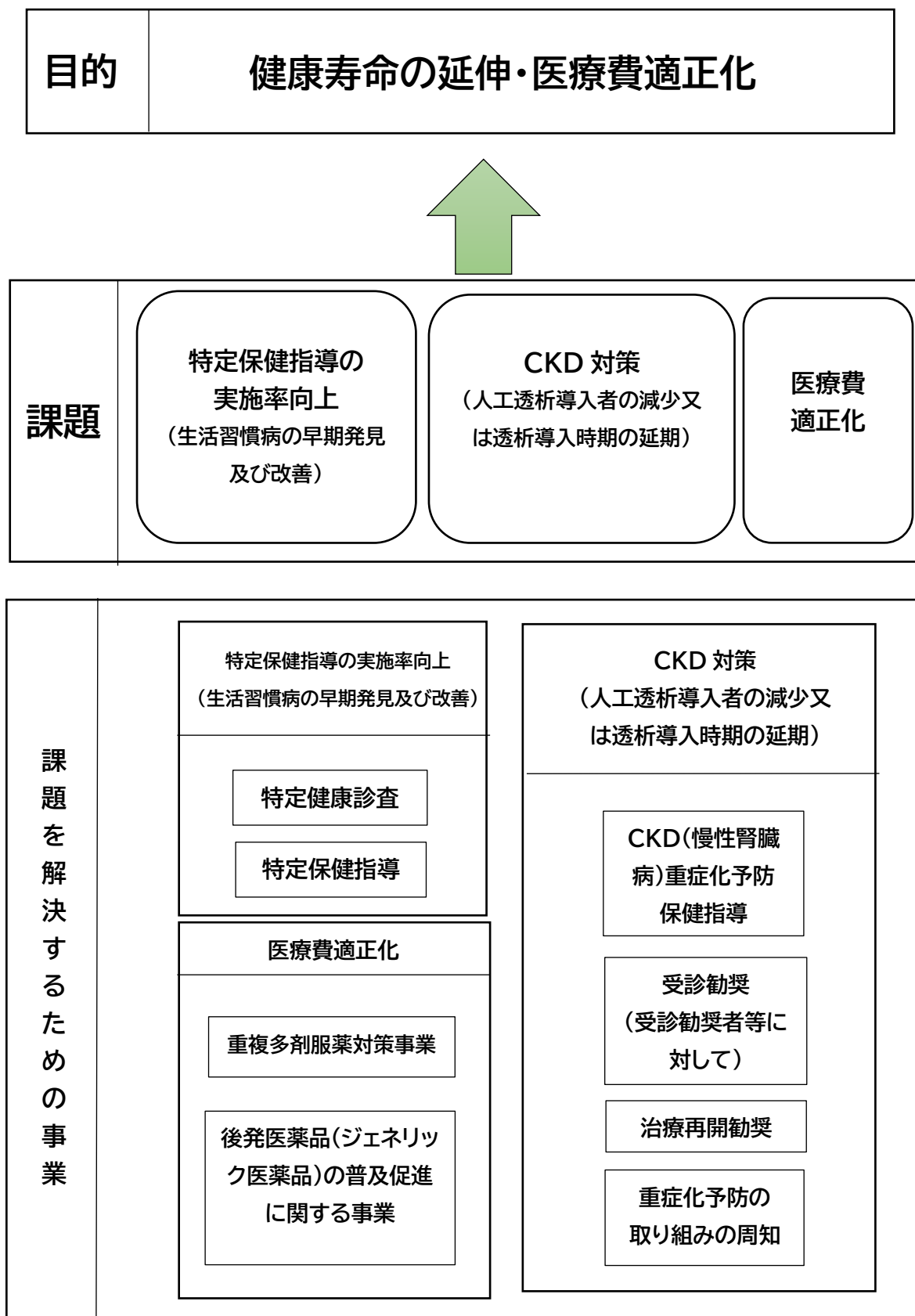
分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対しての計画全体の目標、評価指標は次のとおりである。

	項目	健康課題	対応する 保健事業番号
①	特定保健指導の実施率の向上 (生活習慣病の早期発見 及び改善)	特定保健指導の利用により対象外へ改善し、実施率を上げることで、特定保健指導対象者の減少が期待できるが、特定保健指導の実施率が伸びず、東京都平均と比較しても低い状況である。	1・2・10
②	CKD対策 (人工透析導入者の減少 又は透析導入時期の延期)	特定健康診査の結果から末期腎不全の危険性が危惧される者が、一定程度おり、腎機能低下の該当者は、糖尿病よりも高血圧症の方が多かった。また、人工透析患者の原因疾患では、糖尿病と高血圧症が多かった。細小分類別医療費で比較すると、外来・入院を合わせた慢性腎臓病(透析あり)の医療費は、区で最大の医療費となる。	3・4・5・6
③	医療費の適正化	適切な医療機関受診や服薬など医療機関等へのかかり方に問題がある場合、身体への負担や不要な医療費負担の増加に大きな影響を与える。	7・8・9
④	骨粗しょう症対策	骨粗しょう症の外来医療費や骨折の入院医療費が高く、要介護認定者の有病状況でも「筋・骨格」が半数を占めた。また、骨粗しょう症の危険因子とされている低体重・低栄養、喫煙、飲酒について、特に女性で該当者が多かった。	

※④骨粗しょう症対策については、これまで国民健康保険の保健事業として実施してきたが、区民全般を対象とした一般検診として実施していくこととする。

計画全体の目標		計画全体の 評価指標	指標の定義	計画策定時 実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
1	特定保健指導の 実施率の向上 (生活習慣病の 早期発見及び改善)	特定保健 指導終了者 による、 翌年度の 特定保健指導 対象者の減少	法定報告値	23.6%	25%	27%	29%	31%	33%	35%
2	CKD対策 (人工透析導入者の 減少又は 透析導入時期の延期)	基礎疾患の 検査数値の 改善	健康診査時の 結果と、事業 開始以降の受 診時の結果の 比較	収縮期血圧、 拡張期血圧、 中性脂肪、 LDLコレス テロール、 尿酸値、 eGFRの値 の改善	終了者と未利用者を比較。 Hba1c、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、 LDLコレステロール、尿酸値、eGFR、の値の改善 がみられる。					
		腎症ステージ	健康診査時の 結果と、事業 開始以降の受 診時の結果の 比較	終了者の4 割を占めて いた 「重症度： 赤」の者が、 2割程度に まで減少。 約5割程度 は、黄、緑に まで改善	利用者には重症度分類の改善がみられる。					
3	医療費の適正化	被保険者 1人当たり 医療費	KDB帳票 「地域全体 像の把握」 の値	¥35,690			減少			減少
4	(骨粗しょう症対策)	区民全般を対象とした一般検診へ移行。								

以下は全体の目的、課題、課題を解決するための事業の概要を示したものである。



以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示した。

事業番号	事業分類	事業名	重点度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3	重症化予防 (保健指導)	CKD(慢性腎臓病)重症化予防保健指導	重点
4	重症化予防 (受診勧奨)	受診勧奨(受診勧奨者等に対して)	重点
5	重症化予防 (受診勧奨)	治療再開勧奨	重点
6	重症化予防 (受診勧奨)	重症化予防の取組の周知	
7	重複・頻回受診、 重複服薬者対策	重複多剤服薬対策事業	
8	後発医薬品利用 促進	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進に関する事業	
9	その他 (関連施策)	健康状態不明者事業 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業)※	
10	その他 (関連施策)	高齢者へのフレイル予防啓発事業(通いの場) (高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業)※	

※国民健康保険(現役世代)の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業に連続性をもたせ、効果的効率的な保健事業として行っていくため、本計画の関連施策として位置付ける。

2 個別事業計画

事業 1		特定健康診査								
事業の目的		メタボリックシンドローム等の生活習慣病の発症や重症化の予防(有病者、予備群の減少)を目指し、特定健診を行うことで生活習慣病発症予防を図ることを目的とする。								
事業の概要		ア.特定健康診査受診券が受診対象者に郵送する。 イ.受診対象者は、受診券と国民健康保険証を持参の上、区内の契約医療機関で特定健康診査を実施する。 ウ.健康診査受診者には、医療機関において医師からの説明のもと健康診査結果を配布する。								
対象者		40～74歳の被保険者、基準該当者								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	生活習慣の改善意欲がある、もしくは始めている人の割合	KDB帳票「地域全体像の把握」の値	42.6%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
	2	内臓脂肪症候群該当者割合(%)	法定報告値	16.9%	20%	22%	24%	26%	28%	30%
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査実施率	特定健康診査対象者	44.3%	48%	50%	53%	56%	59%	60%
プロセス(方法)	周知		ア.国民健康保険加入者に送付している「めぐろ国保だより」、「めぐろ国保のおしらせ」に掲載するとともに、「めぐろ区報」及び区公式ウェブサイト及び区政モニター等の活用により周知する。 イ.チラシやポスターを作成し、地区サービス事務所、住区センター、公衆浴場等において、配布や掲示をするとともに、町会・自治会に回覧等を依頼して周知を図る。 ウ.イベントの機会を活用した周知や区の関連事業との連携を図るなど、さまざまな機会を通して周知・案内を行う。(第3期特定健康診査等実施計画)							
	勧奨		該当年度40歳になる対象者及び受診率の低い50歳・55歳になる昨年度未受診の男性宛てに、6月初旬勧奨通知を発送する。受診勧奨通知を発送する当該年度受診券の一斉発送者のうち前年度未受診者宛てに、7月中旬勧奨通知を発送する。受診勧奨通知を発送する当該年度受診券の一斉発送者のうち当該年度未受診者宛てに、9月下旬勧奨通知を発送する。							
	実施および実施後の支援	実施形態	特定健康診査受診券が受診対象者に郵送される。受診対象者は、受診券と国民健康保険証を持参の上、区内の契約医療機関で特定健康診査を受ける。健診受診者は医療機関において医師からの説明のもと健診結果を受け取る。							
		実施場所	委託契約を結んだ目黒区内の医療機関において実施する。							
		時期・期間	6月～11月の期間を指定して実施する。							
		データ取得	人間ドックの健診結果提供への働きかけをする。							
		結果提供	健診受診後、概ね1か月以内に健診医療機関で健診結果を対面で医師より説明。							
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		健診結果説明時に健診医から区が作成した「特定健康診査情報提供冊子」を配布してもらっている。周知及び勧奨の方法・内容については、先行事例や有効な理論を調査・研究し、より効果的なものとなるよう努める。							
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署		国保年金課(健康推進課に執行委任)							
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		個別健診を目黒区医師会および医療機関に委託、土日、夜間実施。							
	国民健康保険団体連合会		特定健康診査に関するデータは、原則 5 年間保存とし、国保連合会に保管・管理を委託する。							
	民間事業者		なし							
	その他の組織		なし							
	他事業		健診受診率向上のためがん検診と同時実施。							
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		事業者健診等其他の法令に基づく健診の結果を医療保険者が受領することにより、医療保険者での特定健康診査の実施が不要となることから、他の健診結果がある場合は、健診対象者及び当該事業者と連携してその収集に努めるとともに、その結果に基づき、該当者に特定保健指導を実施する。							

事業 2		特定保健指導
事業の目的	特定保健指導の実施率を上げ、特定保健指導の対象外に改善する者や、適切な治療につながる者の数を増やすことで、特定保健指導対象者を減少させる。	
事業の概要	特定健康診査の結果より、対象者を抽出。結果により保健指導の必要性(生活習慣リスク)に応じて「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に階層化して実施する。	
対象者	特定保健指導基準該当者	

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導終了者による、翌年度の特定保健指導対象者の減少	特定保健指導利用者・法定報告値	23.6%	25%	27%	29%	31%	33%	35%
	2	特定保健指導対象者の減少率(%)	特定保健指導利用者・法定報告値	20%	22%	24%	26%	28%	30%	32%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導終了者率	特定保健指導対象者	7%	20%	30%	40%	50%	55%	60%
	2	利用勧奨	特定保健指導対象者	100%	100%					
	3	土日の開催	特定保健指導対象者	12日間	土日の開催10日以上					
	4	実績評価終了率	特定保健指導対象者	9%	10%	12%	14%	16%	18%	20%
	5	終了者へのインセンティブ	特定保健指導実績評価終了者	100%	100%					

プロセス（方法）	周知		ア.国民健康保険加入者に送付している「めぐろ国保のおしらせ」、「めぐろ国保だより」事に掲載するとともに、「めぐろ区報」及び区公式ウェブサイト等の活用により周知する。 イ.チラシやポスターを作成し、地区サービス事務所、地区センター、公衆浴場等において、配布や掲示をするとともに、町会・自治会に回覧等を依頼して周知を図る。 ウ.イベントの機会を活用した周知や区の関連事業との連携を図るなど、さまざまな機会を通して周知・案内を行う。		
	勧奨		・勧奨電話：案内送付の3日後程度から、対象者宛て日時を変え3回利用勧奨電話を行う。（実施者：委託業者） ・勧奨はかき：電話番号のない対象者、前年度保健指導利用者に勧奨はかきを送る。（実施者：委託業者） ・最終募集：最も申込者が多くなる最終クール※の募集にあわせて、申込者あて勧奨通知を送る。（実施者：区） ※最終クールとは、保健指導の申込を受け付ける、当該年度最後の期間のことである。		
	実施および実施後の支援	初回面接	特定健康診査実施2か月後に案内を送付し、申込みに基づいて実施する。		
		実施場所	区役所と保健センターの2か所で実施。土曜日・日曜日の利用も可。 ICTによるオンラインの保健指導も実施する。		
		実施内容	加入者の健康状態の特徴を踏まえた上で、申込者の健康課題に応じた効果的な指導を実施する。 実施期間は、3か月・6か月を申込者が選択できる		
		時期・期間	特定健康診査後の初回面談：10月～3月 最終評価を翌年度の9月末までに完了する。		
		実施後のフォロー・継続支援	区からモニタリング用のアンケートを送付する。		
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		指導期間中の進捗及び結果は、委託事業者から報告を得るようにし、必要な対策を検討する。		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	特定健康診査を委託する目黒区医師会と医療機関向け説明会にて、対象者への利用勧奨の協力を得る。
	国民健康保険団体連合会	KDBシステムにより特定保健指導基準該当者を抽出、実施状況のデータの保管管理を委託する。
	民間事業者	外部委託事業者にて実施する。
	その他の組織	保健指導終了者には、区内提携フィットネスクラブで利用できる利用券を発行し、運動習慣の継続支援をする。
	他事業	受診勧奨者が対象者に含まれている際には、電話勧奨時に受診状況を確認してもらうように依頼する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	区が実施したモニタリングアンケートの結果を共有し、委託事業者との連携体制を構築する。 平日の面談以外に、土日も面談を実施できるようにすることで、アクセスをよくなる。

事業 3		CKD(慢性腎臓病)重症化予防保健指導										
事業の目的			人工透析新規導入者の減少又は透析導入時期の延期につなげる。									
事業の概要			かかりつけ医が記載した生活指導確認書を基に、半年間に渡って専門職が面談を3回、電話3回の保健指導を実施。翌年度にフォローアップ支援として、面談1回、電話1回の保健指導を実施する。									
対象者	選定方法		特定健康診査の結果から条件に該当する人を抽出する。									
	選定基準	健診結果による判定基準	前年度の健診データで、下記条件1と条件2のどちらも当てはまる人。 条件1(1)～(5)のいずれかが当てはまる (1)空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上または糖尿病の服薬中のかた (2)収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上または高血圧症の服薬中のかた (3)中性脂肪300mg/dl以上、LDLコレステロール140 mg/dl以上、Non-HDLコレステロール170mg/dl以上、HDLコレステロール34mg/dl以下または脂質異常症の服薬中のかた (4)尿酸値8mg/dl以上 (5)喫煙有 条件2(1)～(4)のいずれかが当てはまる (1)尿蛋白2+以上 (2)尿蛋白+かつeGFR90未満 (3)尿蛋白±かつeGFR45未満 (4)尿蛋白-かつeGFR30未満									
			除外基準		透析患者は除外							
			No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
							2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標			1	基礎疾患の検査数値の改善	保健指導終了者	収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、LDLコレステロール、尿酸値、eGFR、の値の改善	終了者と未利用者を比較。Hba1c、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、LDLコレステロール、尿酸値、eGFR、の値の改善がみられる。					
			2	腎症ステージの改善あり	保健指導終了者のうち腎症第1～3期該当者	終了者の4割を占めていた「重症度：赤」の者が、2割程度にまで減少。約5割程度は、黄、緑にまで改善	利用者には重症度分類の改善がみられる。					
			No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
							2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標			1	保健指導実施率	対象者	5.6%	10%	11%	12%	13%	14%	15%
プロセス(方法)	周知		対象者には委託事業者にて通知を発送する。									
	勤奨		対象者には委託事業者にて通知を発送し、利用勤奨を行う。									
	実施および実施後の支援	利用申込	封書、圧着はがき									
		実施内容	委託業者による、CKD予防プログラムを実施する。(食事、運動等の指導)									
		時期・期間	5月中旬より案内を発送し、5月下旬より利用申込開始。7月から面談を開始し、2月まで支援を実施する。									
		場所	庁舎内会議室、ICT、電話、手紙で面談を行う。									
		実施後の評価	アウトプット、アウトカム指標をもとに評価する。									
		実施後のフォロー・継続支援	翌年度にフォローアップ支援として、面談1回・電話1回の保健指導を実施。									
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		最終保健指導終了後、行動変容アンケートにより生活習慣改善状況を確認する。										
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署		国保年金課									
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		目黒区医師会に実績報告とし、参加者の行動変容等の概要を報告。									
	かかりつけ医・専門医		利用希望者はかかりつけ医に生活指導確認書の記入をしてもらう。かかりつけ医には面談後は、その都度かかりつけ医に内容を報告。									
	国民健康保険団体連合会		なし									
	民間事業者		CKD(慢性腎臓病)重症化予防保健指導は民間事業者への委託により行う。									
	その他の組織		なし									
	他事業		なし									
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		かかりつけ医は区内に限定しないことで、かかりつけ医を変更せず行う。										

事業 4		受診勧奨								
事業の目的		かかりつけ医のいない者を早期治療につなげる。								
事業の概要		健康診査データ受領後、対象者を抽出する。 受診勧奨通知を送付する。高血糖該当者には重ねて受診意向について、回答の提出を依頼する。返信の無い者へは電話で受診状況を確認する。								
対象者	選定方法	40～74歳の特定健康診査受診者のうち、(1)～(3)の全てを満たす者を抽出する。当該年度の健康診査結果および健診後2か月後のレセプトをもとに判定する。								
	健診結果による判定基準	(1)血糖、血圧、脂質の服薬をしていない者 (2)健康診査受診1か月後までに生活習慣病での医療機関受診が確認できなかった者 (3)次の①または②に該当する ①健康診査結果で血糖の値が受診勧奨該当者(65歳以上は糖尿病判定値) ②健康診査結果で血圧の値が受診勧奨値、かつ脂質の値が受診勧奨値(令和2年度より追加)								
	レセプトによる判定基準	上記に加えて内科受診がないかレセプトで確認する。健康診査の受診月の翌月のレセプトまで確認をする。								
	除外基準	レセプト確認し、他の生活習慣病で治療中の者、国保資格喪失者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	医療機関受診率	事業対象者(血糖)	37.5%	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	2	医療機関受診率	事業対象者(血圧・脂質)	3.8%	5%	10%	15%	20%	25%	30%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	事業実施率	事業対象者(血糖)	100%	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
	2	事業実施率	事業対象者(血圧・脂質)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(方法)	周知	血糖値、血圧値と脂質検査値が治療域の者を対象に受診勧奨通知を発送。								
	勧奨	3か月後の受診状況を把握し、未受診者には電話で勧奨する。								
	実施後の支援・評価	血糖：通知発送後の3か月後、レセプトで受診状況を確認する。未受診者には、電話で受診勧奨をし、3か月後レセプトで受診状況を確認する。 血圧・脂質：6か月後、レセプトで受診状況を確認する。								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	血糖値が治療域の対象者には、受診意向確認アンケートと返信封筒を同封し、2か月以内に返信を依頼する。血糖該当者は糖尿病判定値となるため、内容を赤字で記載し、危機感を感じられる内容にする。								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	国保年金課								
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	目黒区医師会								
	かかりつけ医・専門医	なし								
	国民健康保険団体連合会	なし								
	民間事業者	なし								
	その他の組織	なし								
	他事業	なし								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	事業開始前に目黒区医師会に事業説明をしており、連携が取りやすいように配慮する。								

事業 5	治療再開勧奨
------	--------

事業の目的	治療再開を促すことで、生活習慣病の重症化を予防する。
-------	----------------------------

事業の概要	健康診査データ受領後、対象者を抽出する。受診勧奨通知を送付する。高血糖該当者には重ねて受診意向について、回答の提出を依頼する。返信の無い者へは電話で受診状況を確認する。
-------	--

対象者	選定方法	40～74歳の特定健康診査受診者のうち、(1)～(3)の全てを満たす者
	選定基準	(1)抽出年度前から4年間の間に、糖尿病薬の処方がある (2)抽出年度に、糖尿病に関して医療機関を受診していない、又はHbA1c検査を受けていない (3)抽出年度に特定健康診査を受診していない(抽出年度とは、事業実施の前年度)
	レセプトによる判定基準	対象者を選定後、勧奨通知直前にレセプトで受診状況を確認、国保資格確認をする。
	除外基準	レセプト確認し、他の生活習慣病(がん含む)で治療中の者、国保資格喪失者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	医療機関受診率	事業対象者	38.2%	55%	60%	65%	70%	75%	80%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	事業実施率	通知送付数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	電話勧奨の実施率	電話がつながった人数/架電対象者数	42.9%	45%	47%	49%	51%	53%	55%

プロセス(方法)	周知	9月初旬に対象者に再受診勧奨通知を発送。
	勧奨	通知発送3か月後の受診状況を把握し、未受診者には電話で勧奨する。
	実施後の支援・評価	通知発送後の3か月後、レセプトで受診状況を確認、未受診者に電話勧奨後、3月に最終レセプトで受診状況を確認する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	通知直前に再度レセプト確認や国保資格の確認を行う。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	目黒区医師会
	かかりつけ医・専門医	なし
	国民健康保険団体連合会	レセプトで受診状況、健康診査受診状況を確認する。
	民間事業者	なし
	その他の組織	なし
	他事業	なし
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	事業開始前に目黒区医師会に事業説明をしており、連携が取りやすいように配慮する。

事業 6

重症化予防の取組の周知

事業の目的		治療中断が疑われる者に対し、関係機関が協力して受診に繋げる。
事業の概要		区内医療機関(内科・眼科・歯科)、薬局などに重症化予防のリーフレットを個別に送付し、治療中断者への配布を依頼。
対象者	選定方法	区内医療機関(内科・眼科・歯科)、薬局等

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	配布数	区内の医療機関など	区内眼科39か所、歯科284か所、薬局152か所の計375か所で各30部ずつ配布	各医療機関に30部ずつリーフレットを送付する。					

プロセス (方法)	周知	9月ごろに対象医療機関に依頼文を送付。
	勧奨	医療機関から該当する患者にリーフレットを配布する。
	実施後の支援・評価	配布した医療機関の数と冊数で評価する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	眼科、歯科、薬局など様々な医療機関に配布する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	目黒区医師会
	かかりつけ医・専門医	なし
	国民健康保険団体連合会	なし
	民間事業者	なし
	その他の組織	なし
	他事業	なし
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	目黒区医師会に情報提供を行い、協力を仰ぐ。

事業7	重複多剤服薬対策事業
-----	------------

事業の目的	薬の重複多剤服薬や併用禁忌の服薬による健康被害の防止により、医療費の適正化を図る。
事業の概要	令和7年度実施予定 ①適正服薬の周知啓発をする。 ②重複多剤服薬が疑われる被保険者に対し服薬情報を通知することで、主治医や調剤薬局への相談を勧奨する。
対象者	①被保険者 ②重複多剤服薬が疑われる被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	被保険者一人当たりの調剤医療費	KDBシステム健康スコアリング(医療)調剤医療費総額/被保険者数	52,020円(R4)		減少傾向に転じさせる				
	2	服薬情報通知対象者	レセプトデータから抽出		実施準備	事業開始				

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	服薬情報通知送付回数	服薬情報通知送付回数		準備期間	事業開始				

プロセス(方法)	周知	・区公式ウェブサイトにおけるポリファーマシーに関する周知啓発をする。 ・服薬情報通知を対象者に送付する。
	勧奨	・服薬情報通知の送付
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・実施に向けて今後検討していく予定である。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	目黒区医師会・目黒区歯科医師会・目黒区薬剤師会等
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・事業計画については、6年度中を目途に目黒区医師会・目黒区歯科医師会・目黒区薬剤師会等と協議し構築していく予定である。 ・マイナンバーカードによるオンライン資格確認の推進により、重複多剤投与が、各医療機関・各薬局で確認できるようになる。

事業8		後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進に関する事業
事業の目的	先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを推進することで、薬剤費の伸びを抑制する。	
事業の概要	①ジェネリック医薬品の周知・啓発をする ②ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知の送付をする	
対象者	①被保険者 ②ジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果が100円以上となる者	

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	被保険者一人当たりの薬剤料額		3,956円(R5年7月)	4,015	4,075	4,136	4,198	4,260	4,323
	2	数量シェア(ジェネリック医薬品)	ジェネリック医薬品/(ジェネリック医薬品のある先発医薬品+ジェネリック医薬品)	72.6%(R5年7月)	73.6	74.6	75.6	76.6	77.6	78.6
	3	差額通知後切替数		632人(R3年度)	691	684	676	669	661	654
	4	差額通知後薬剤削減額		4,468,979円	4,512,000	4,557,000	4,607,000	4,654,000	4,700,000	4,751,000

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	ジェネリック医薬品差額通知送付回数	差額通知送付回数	3回(R4)	3回	3回	3回	3回	3回	3回
	2	ジェネリック医薬品利用促進広報活動実施回数	区公式ウェブサイト等の媒体による広報実施回数	2回(R4)	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	3	差額通知発送件数		4,463人(R4年度)	4,613	4,563	4,513	4,463	4,413	4,363

プロセス(方法)	周知	・ジェネリック医薬品差額通知の送付 ・ジェネリック医薬品希望シールや希望カードの配布 ・区公式ウェブサイト、国保のしおりによる広報
	勧奨	・ジェネリック医薬品差額通知の送付
	実施および実施後の支援	被保険者からの差額通知に関する問い合わせについて説明を行う。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・毎回通知対象とする医薬品の条件を変更して対象者の抽出する。 ・国民健康保険団体連合会で作成した通知書を区を確認して発送する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	国保年金課
	国民健康保険団体連合会	対象者の抽出、通知書の作成を実施する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・ジェネリック医薬品の供給不足により、医療機関及び薬局において必要な量の医薬品を入手することが困難な状態が続いている。 ・今後、目黒区医師会、目黒区歯科医師会及び薬剤師会等の協力が必要である。

事業9	健康状態不明者事業(関連施策)
-----	-----------------

事業の目的	目黒区内の健康状態不明者の健康状態及び生活状況を把握する。把握した状態により特定健診の受診勧奨、適切な医療・介護予防及び介護サービスに接続する。
事業の概要	健康状態不明者を抽出し、「目黒区後期高齢者の質問票」を送付。質問票の返信がない人、返信があった質問票の内容によりリスクが高いと思われる人を訪問し、健康状態、生活状況を確認する。確認した結果により、特定健診の受診勧奨、必要なサービスに繋げていく。
対象者	77歳以上の健康状態不明者(対象年度において医療機関未受診、特定健診未受診及び介護保険サービス未利用の方)

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	訪問や電話で特定健診の受診勧奨を行い、実際に年度末までに健診を受診した割合	健診を受診した人数/対象者数		3%	6%	9%	10%	13%	16%
	2	関係所管のサービスにつながった割合	関係所管のサービスにつながった人数/対象者数		5%	7%	9%	11%	13%	15%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	質問票の返信率	返信があった質問票数/対象者数		35%	40%	45%	50%	55%	60%
	2	対象者のうち健康状態が確認できた割合	健康状態が確認できた人数/対象者数		80%	85%	90%	95%	100%	100%

プロセス(方法)	周知	「国保のしおり」、「高齢者のしおり」及び「目黒区くらしのガイド」に掲載。
	勧奨	事業対象者に質問票とともに特定健診や介護予防サービスの案内を送付した。質問票を送付後、問い合わせのあった人、未返信者で電話番号を把握できた人には、電話により、返信の依頼を行う。
	実施および実施後の支援	7月下旬に「目黒区後期高齢者の質問票」を送付し、返信者をリスク分類し、訪問対象者を選定した。8月中旬から選定した訪問対象者及び未返信者を訪問又は電話により健康状態を把握。訪問や電話連絡で援助が必要と判断した人は関係所管と連携し対応を図る。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	他課との調整をするために検討会を実施したり、チャットで進捗状況の報告をしている。訪問した際、不在の場合は不在連絡票を投函し、次回訪問日時を記載する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	目黒区医師会
	国民健康保険団体連合会	なし
	民間事業者	なし
	その他の組織	福祉総合課、地域包括支援センターと連携を図っている。
	他事業	なし
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	訪問や電話連絡で支援が必要と判断した人は関係所管に状況を報告して、今後フォローしてもらおうよう依頼する。返信がなかった人だけでなく、返信がある人でリスクが高い人も訪問対象とする。

事業10	高齢者へのフレイル予防啓発事業(通いの場)(関連施策)
------	-----------------------------

事業の目的	目黒区内の通いの場等で活動している高齢者にフレイル予防教育を行い、知識を習得することにより健康寿命を延伸し、要介護状態者を減少させる。
事業の概要	通いの場等へ赴き、フレイル予防等の健康教育及び健康相談を行う。通いの場において目黒区後期高齢者の質問票を活用してフレイル状態にある高齢者を把握し、関係各課に繋げる。
対象者	通いの場等に参加している高齢者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	包括支援センターに情報提供をした割合	包括支援センターに情報提供をした人数/参加者数		2%	4%	6%	8%	10%	12%
	2	健康教育後の行動変容	通いの場等にいる高齢者・アンケート		80%	85%	90%	95%	100%	100%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	フレイル予防の健康教育の開催回数及び参加者数	参加者数		5回 100人	8回 160人	12回 240人	15回 300人	18回 360人	21回 420人
	2	質問票の回収率	回収できた質問票数/参加者数		75%	80%	85%	90%	95%	100%
	3	健康相談件数	相談件数/参加者数		3%	5%	7%	9%	11%	13%
	4	健康教育後の満足度	通いの場等にいる高齢者・アンケート		65%	70%	75%	80%	85%	90%

プロセス (方法)	周知	通いの場や、自主グループ、老人クラブ、高齢者センター、社会福祉協議会へ赴き、事業実施に係る説明を行う。
	勧奨	講話は年齢制限はなく、高齢者を対象としている。上記団体に対して、実施内容を記載したチラシを作成し、実施依頼を行う。
	実施および実施後の支援	個別相談をした人で、支援が必要だと判断した場合は関係所管と連携を図る。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	後期高齢者の質問票を活用して高齢者の健康状態を把握する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	社会福祉協議会で把握しているミニデイサービスの中で実施可能な場所の紹介を依頼する。
	国民健康保険団体連合会	なし
	民間事業者	なし
	その他の組織	なし
	他事業	介護予防の自主グループや老人クラブの集会の場で事業の周知を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健康教育だけでなく、個別相談も行うことで幅広く支援が必要な高齢者を把握できる。

3 個人情報の保護

特定健康診査等で得られる個人情報に関しては、個人情報の保護に関する法律等を遵守して適切に取扱う。

4 データヘルス計画の公表・周知

本計画はめぐろ区報、区公式ウェブサイトその他の方法により、公表し、周知する。

5 データヘルス計画の評価及び見直し

計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。また、令和 8 年度に進捗確認と中間評価を実施し、最終年度に目標を掲げた指標を使って評価し、見直しを行う。

参 考

区民一般対象の保健事業に係る状況

令和 4 年度実績

事 業	目 的	対象者	内容・方法など	実施状況
胃がん検診 ※胃部X線検査 または胃内視鏡検査 (健康推進課)	がんを早期発見し、 早期治療につなげる。	50歳以上	区報による周知。 胃部X線撮影または胃内視鏡のど ちらかを選択。	受診者数 ○X線：185人 ○内視鏡：3,314人
大腸がん検診 (健康推進課)		40歳以上	対象者に受診券を送付。 特定健康診査と同時受診が可能。	受診者数 32,007人
肝炎ウイルス検診 (健康推進課)		40歳以上で過去未受診の者 医師が必要と認めた者		受診者数 3,333人
子宮がん検診 (健康推進課)		20歳以上 2年に1回		受診者数 10,195人
胃がんリスク検査 (健康推進課)		40・45・50・55・60・65・ 70・74歳で過去未受診の者		受診者数 1,486人
肺がん検診 (健康推進課)		40歳以上	前年度受診したものに受診券を送 付。 特定健康診査と同時受診が可能。	受診者数 15,309人
乳がん検診 (健康推進課)		40歳以上 2年に1回	対象者にクーポン券を送付。 61歳以上は申込が必要。	受診者数 9,108人
眼科検診 (健康推進課)	眼科疾患を早期発見し、 早期治療につなげる。	40・45・50・55・60・65歳	対象者全員に、受診券を送付。	受診者数 4,222人
歯科検診 (健康推進課)	歯周疾患を早期発見し、 早期治療につなげる。	35・40・42・45・47・50・ 55・60・65・70・76歳		受診者数 4,138人
健康づくり健診 (保健予防課)	健康づくりの動機付けを 行う。	16～39歳	区報による周知。	受診者数 359人
生活習慣病予防教室 (碑文谷保健センター)	生活習慣病の予防につい て知識の普及を行う。	区内在住・在勤者	生活習慣の改善に関する学習会を 実施。	脂質異常症予防講座： 18人参加（3回実施） 脳卒中予防講演会： 19人参加（1回実施）