

練馬区国民健康保険における
保健事業の実施計画（データヘルス計画）

平成28年3月

練馬区 区民部 国保年金課

目次

本書の全体構成	2
---------	---

はじめに

1 保健事業の定義・意義	3
2 背景	3
3 区におけるこれまでの取組	4
4 策定の目的・現行方針との関係	5
5 その他の計画等との関係	5
6 計画期間	6

第1 ねらいと全体目標

1 本計画のねらい	7
2 全体目標	8

第2 課題と取組

課題と取組1	11
課題と取組2	12
課題と取組3	13

第3 実施する保健事業の内容

「課題と取組1」の保健事業	15
「課題と取組2」の保健事業	18
「課題と取組3」の保健事業	22

第4 これまでの取組

1 こくほ健康力 1プロジェクト	26
2 練馬区国民健康保険医療費の適正化に関する基本的な方針	28

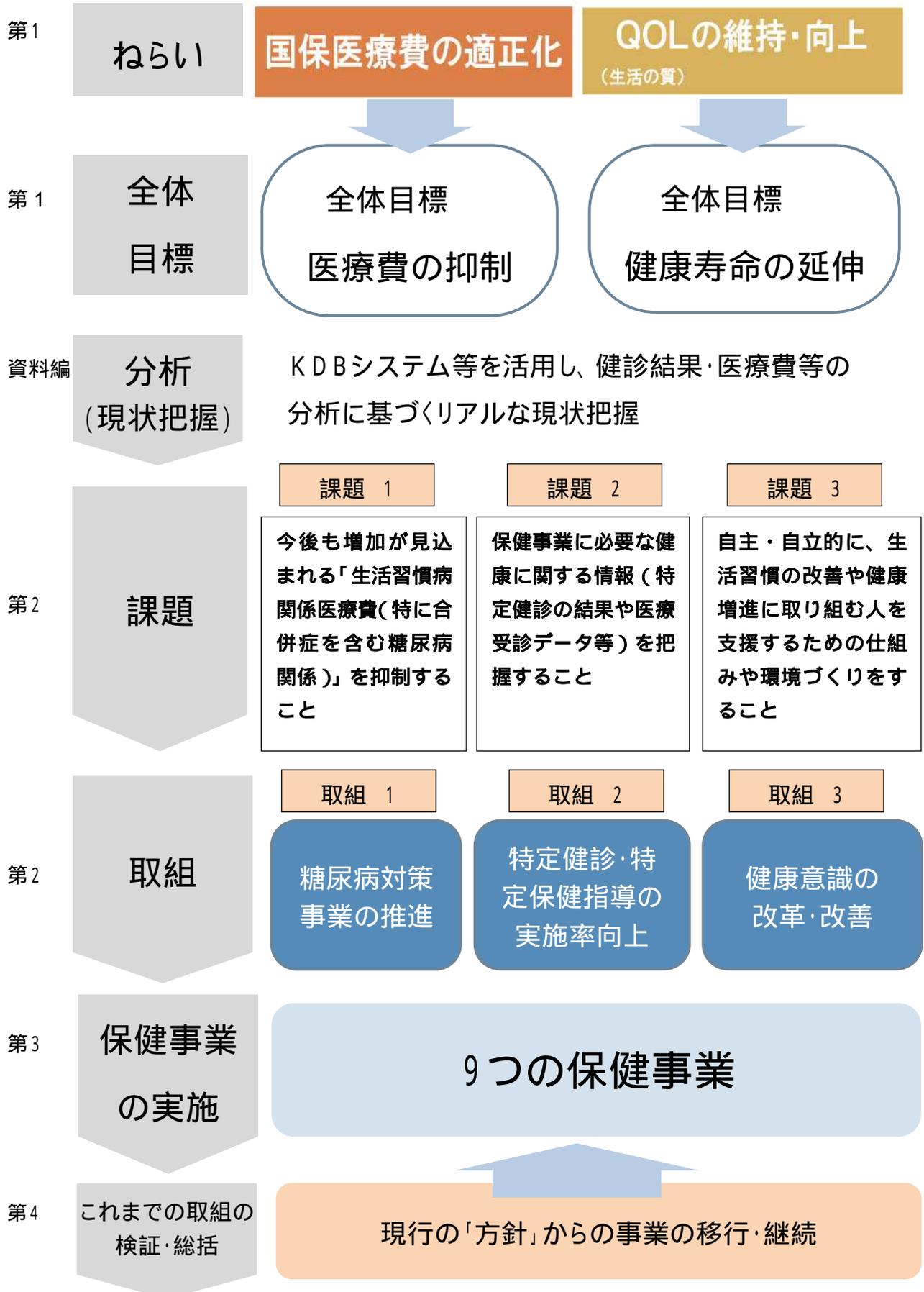
第5 その他

1 評価方法	30
2 計画の見直し	30
3 事業運営上の留意事項	30

【資料編】

(1) 保険者の特性把握	34
(2) 医療・健康情報の分析	
1 医療費関係の分析 ～「課題と取組1」に関するもの	37
2 健診・保健指導関係の分析 ～「課題と取組2」に関するもの	46
3 健康意識関係の分析 ～「課題と取組3」に関するもの	52

本書の全体構成



はじめに

1 保健事業の根拠・意義

国民健康保険法第82条第1項において、保険者には、『特定健康診査等(*1)を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない』として、「保健事業」の実施が義務づけられている。

「保健事業」とは、疾病の発症を予防し、悪化を抑制することにより、被保険者の健康の保持増進を目指すものであり、個々の被保険者の生活の質(QOL)の維持および向上と、医療費の適正化につながるものである。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展等に伴って、生活習慣病患者が増加しており、国保の医療費においても大きな割合を占めるようになってきている。一方、生活習慣病は、多くの場合、食事や運動といった生活習慣を改善することにより、発症や重症化を予防することが可能であると考えられており、国民健康保険の保険者である区にとっては、生活習慣病対策としての「保健事業」の重要性が一層高まっている。

(*1) 「特定健康診査等」とは、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施する40歳～74歳を対象とした「特定健康診査」と、その結果により、腹囲や血糖・血圧・脂質等の生活習慣病リスクが一定基準を超える人を対象として実施する「特定保健指導」を指し、これらが医療保険者における保健事業の中核となっている。

2 背景

(1) 国の動向

平成20年度から制度化された特定健康診査の実施や診療報酬明細書(レセプト)の電子化、国保データベースシステム等の整備により、医療保険者が健康や医療に関する情報(データ)を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

今後、医療保険者においては、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有している健康や医療に関する情報(データ)を活用しながら、ターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防までを網羅的に保健事業に取り組んでいくことなどが求められている。

このような状況を踏まえ、国は、平成26年3月31日付けで、「国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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、「保健事業実施指針」という。)」の一部を改正し、医療保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保

健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施および評価を行うこととされた(*1)。

(*1) 改正後、平成 26 年 6 月 12 日付で、厚生労働省から各保険者向けに「保健事業の実施計画（データヘルス計画）作成手引き」が提示されている。

(2) 市町村国保および他保険者の動向

市町村国保は、加入者の特性により、被用者保険など他の保険者と比べると医療費が高くなる傾向があり、保健事業について一層の取組強化が求められている。

近年、一部の市町村国保では、先進的な取組として、外部委託を活用し独自に医療費等のデータ分析を行い、その結果を基に地域の医師会等と連携して、ジェネリック医薬品利用促進や糖尿病腎症重症化予防等の保健事業に積極的に取り組み、成果を上げている（広島県呉市等 詳細は下記参照）。

また、市町村国保では、特定健康診査データとレセプトデータを紐付けて、統計・分析用の帳票を作成するための全国統一的なシステム（国保データベースシステム（通称：KDBシステム））が稼働する等、自らデータ分析を行うための環境も整備されつつあり、データヘルス計画を策定または策定に向けて検討する市町村が増加している。なお、全ての健康保険組合では、平成 26 年度中にデータヘルス計画の策定が完了している。

広島県呉市の取組

第2回 “健康寿命を伸ばそうアワード(25年11月)”
自治体部門で厚生労働大臣優秀賞を受賞

呉市基礎データ

人口 239,401 人(25年3月末現在)

国民健康保険加入者 53,943 人(22.5%)

概要

- ・20年度から、外部委託によりレセプトのデータベース化を行い、医療費を分析
 - ・同時に、ジェネリック切替差額通知に全国に先駆けて取り組む
 - ・各術研究機関（広島大学）の協力により、22年度から「糖尿病性腎症等重症化予防」、23年度から「重複受診者訪問指導」「頻回受診者訪問指導」を開始するなど、多様な事業を実施
- 評価されている点(具体的な成果・効果)
- ・ジェネリック切替差額通知開始から平成 25 年 3 月までの累計で、約 5 億円の薬剤費を削減
 - ・呉地域保健対策協議会の構成員である医師、歯科医師、薬剤師、看護師など多職種からのアプローチによる疾病管理(地域総合チーム医療)を進めている
 - ・「糖尿病性腎症重症化予防」でフォローアップした人からは、新たに人工透析の治療に移行した人がいない (以上、平成 26 年度版「厚生労働白書」より)
 - ・「重複受診者訪問指導」により 523 千円、「頻回受診者訪問指導」により 13,510 千円の医療費を削減(24 年度実績) (呉市提供資料より)

3 区におけるこれまでの保健事業の取組

(1) こくほ健康力 1プロジェクト

平成 23 年度から 25 年度までの 3 か年を期間とする「こくほ健康力 1プロジェクト」を策定し、様々な事業を実施した結果、一定の成果を上げた。

(実績および評価は第 5 の 1 (P 27 ~ 28) 参照)

(2) 練馬区国民健康保険医療費の適正化に関する基本的な方針

「こくほ健康力 1プロジェクト」の計画期間が終了することに伴い、その内容を発展的に継承し、平成 26 年度から 29 年度までを期間として、新たに「練馬区国民健康保険医療費の適正化に関する基本的な方針 (以下「基本的な方針」という。)を策定し、各種の保健事業に取り組んでいる。

(実績は第 5 の 2 (P 29 ~ 30) 参照)

4 策定の目的・現行方針との関係

(1) 策定の目的

区は、現在、「基本的な方針」に基づく取組の実施期間中である。しかし、26 年 3 月の「保健事業実施指針」の改正を踏まえ、最新のデータに基づくリアルな現状分析を改めて行い、新たな計画として位置づけることにより、一層効果的かつ効率的な保健事業に取り組むことを目的として、「練馬区国民健康保険における保健事業の実施計画 (以下、「練馬区データヘルス計画」という。))」を策定するものである。

(2) 現行の「基本的な方針」に対するレベルアップ点

「練馬区データヘルス計画」は、「基本的な方針」に基づく各種の保健事業を継承することを前提とする。なお、「基本的な方針」からレベルアップを図った主な点は以下のとおりである。

「医療費の適正化」だけでなく、「健康寿命の延伸」も全体目標に設定

P 8 ~ 10 参照

改正後の「保健事業実施指針」を踏まえた新たな視点による課題を抽出

P 13 参照

KDB システムの稼働により、新たに分析が可能となったデータ (*1)を活用

P 33 以降【資料編】参照

(*1) 本文中、新たに追加した分析結果は、**新規分析データ**と表記している。

5 その他の計画等との関係

(1) 特定健康診査等実施計画

「特定健康診査等実施計画」は、全ての保険者が高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、5年を一期として策定するもので、現在は、第二期（平成25～29年度）の期間中である。この計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査および特定保健指導に関する目標値と具体的な実施方法等を定めたものであり、本計画の策定にあたっては、内容の整合を図っている。なお、本計画の改定（平成30年度）では、2つの計画を一体化する方向で今後検討を進める。

(2) 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））

「21世紀における国民健康づくり運動（通称：健康日本21（第2次））」は、平成24年7月に、我が国における健康づくりについての基本的な方針を示すものとして、厚生労働省が策定した。健康日本21（第2次）では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」等が示されており、本計画においても、その点を踏まえる。

(3) 練馬区健康づくり総合計画（27年度～）

健康増進法に基づく区の計画である「練馬区健康づくり総合計画（27年度～）」との整合を図り、特に「働く世代（成人）の健康づくり」に掲げた重点事業との連携を図る。

6 計画期間

練馬区データヘルス計画は、平成27年度から平成29年度までの3か年を計画期間とする。なお、次期（30年度以降）の計画は、特定健康診査等実施計画と一体化する方向で今後検討を進める。

第1 ねらいと全体目標

1 ねらい

本計画では、「国保医療費の適正化」と「QOL(生活の質)の維持・向上」の2つを“ねらい”とする。

国保医療費の適正化

(ねらいとした理由)

- 医療保険者として持続可能な運営が求められていること(保険給付費の抑制が必須であること)。
- 平成30年度の国保制度改正後、東京都と共同の保険者となるが、保健事業の実施は引き続き市町村が担う予定であること。
- 今後、「保険者努力支援制度」が導入され、保健事業に関する取組の成果(例えば、特定健診の受診率等)を指標とした財政支援等が行われること。

QOLの維持・向上

(生活の質)

(ねらいとした理由)

- 医療機関、関係団体および被保険者の理解と協力を得るために、重要なポイントであること。
- 国保被保険者には、将来にわたって生活の質を維持し向上するために、疾病の予防に対する意識の高揚が求められること。
- 特に、生活習慣病の重症化を予防することが、将来のQOLに直接影響するものであること。

2 全体目標

2つのねらいについて、「課題と取組（P9～11）」を踏まえ、それぞれに本計画における全体目標を定める。

国保医療費の適正化

全体目標 医療費の抑制

平成29年度の「1人当たり医療費」について、対25年度比の伸び率を、2ポイント抑制する（10%の増加見込みに対して、8%を目標とする）。

目標の設定にあたって

「1人当たり医療費」伸び率の推計および目標

過去の実績（1）および東京都の推計（2）等を踏まえ、平成25～29年度の伸び率を10%増と見込んだ。

また、下表のとおり各年度毎に2.5%の伸び率と推計した。

【推計】

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度 (推計)
見込み伸び率	-	2.5%	5%	7.5%	10%
1人当たり医療費	280,122円	287,125円	294,128円	301,131円	308,134円

区は、既に保健事業の取組を実施していること等も踏まえ、推計した29年度の伸び率（10%）に対して、2ポイント抑制し、8%を目指すものとする。

また、下表のとおり、各年度毎の目標を2%とする。

なお、あくまでも推計値をベースとした目標設定であり、今後、実績値との差が生じた場合、目標の再設定を行うものとする。

【目標】

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度 (目標)
目標伸び率	-	2%	4%	6%	8%
1人当たり医療費	280,122円	285,724円	291,327円	296,929円	302,532円

(1) 1人当たり医療費は、平成 21～25 年度の 5 年間で 9.5%伸びている。

年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度
1人当たり医療費	255,783 円	261,602 円	270,262 円	275,427 円	280,122 円
対前年度伸び率 (対 21 年度伸び率)	-	2.3% (2.3%)	3.3% (5.7%)	1.9% (7.7%)	1.7% (9.5%)

(2) 東京都では、「都民医療費の現状と今後の取組 (平成 25 年 4 月)」で、平成 25～29 年度までの間に、都民医療費 (1人当たりではなく総医療費) が約 15% 増加すると見込んでいる。

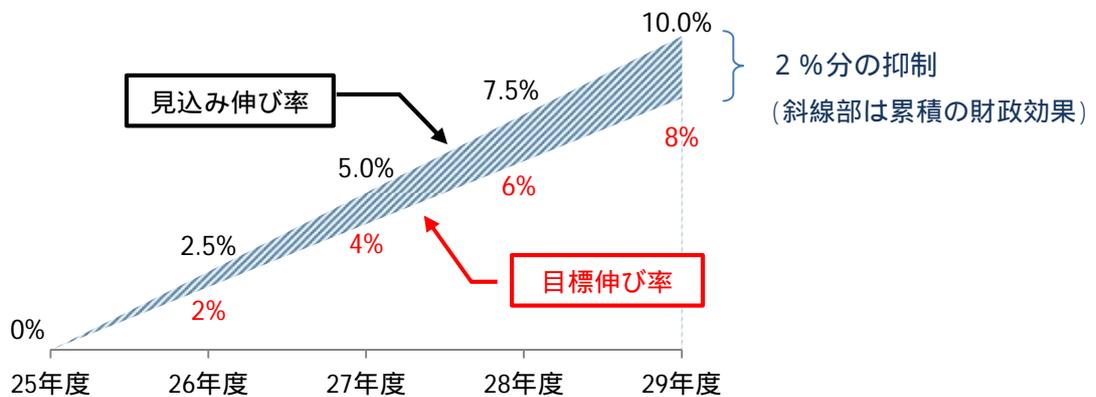
財政効果の推計

目標を達成した場合(29 年度において 2 ポイントの抑制)の財政効果額の推計は、下表のとおりである。

推計した1人当たり医療費	対 25 年度比 <u>10%増</u>	308,134 円	A
目標として設定した1人当たり医療費	対 25 年度比 <u>8%増</u> (2 ポイント抑制)	302,532 円	B
目標を達成した場合の差額 (1人当たり医療費の適正化効果額)		5,600 円	B - A

29 年度における財政効果額の推計は、下表のとおりである。

財政効果額	=	1人当たり医療費の適正化効果額	×	被保険者数 (29 年度予想)
	=	5,600 円	×	18 万人
	=	約 10 億 800 万円		



QOLの維持・向上

(生活の質)

全体目標 健康寿命の延伸

平成29年度における練馬区の「65歳健康寿命」について、男性は81.2歳（+0.3歳の延伸）、女性は82.7歳（+0.4歳の延伸）を目指す。

目標の設定にあたって

「練馬区健康づくり総合計画」において、平成31年度までに、男性は+0.5歳、女性は+0.7歳の延伸を目標としている（1）。

本計画では、29年度における目標を設定するため、男性は81.2歳（+0.3歳の延伸）、女性は82.7歳（+0.4歳の延伸）を目標値とした。

25年度	29年度目標
男性 80.9歳	男性 81.2歳
女性 82.3歳	女性 82.7歳

（1）「練馬区健康づくり総合計画」の「4 高齢者の健康づくり」の目標

指標	平成25年度現況	平成31年度目標
65歳健康寿命の延伸 （*）	男性 80.9歳 女性 82.3歳	男性 81.4歳 女性 83.0歳

（*）65歳の人が、介護保険制度の認定（要支援1以上）を受けるまでの期間を健康な期間と考え、その平均期間に65歳を加えた年齢（東京保健所長会方式による計算）

第2 課題と取組

課題と取組 1

医療費の内訳では、生活習慣病関連の疾病が多く占め、生活習慣病のうち、特に糖尿病は、一人あたりの医療費が高く、患者数も増加している。 **参照 P40~42**

糖尿病は、重篤な合併症を引き起こす場合があり、その一つである糖尿病腎症から人工透析に移行した場合、年間約5百万円の医療費がかかる。さらに、糖尿病は、心筋梗塞や脳梗塞の原因にもなり、高額な医療費の要因になるだけでなく、発症後に要介護状態になり、患者のQOLを大幅に低下させる。 **参照 P43~45**

今後、国保加入者の年齢構成が高齢化することに伴い、糖尿病をはじめとする生活習慣病関係の医療費が増大していくことが見込まれる。 **参照 P34~35、39**



課題

今後も増加が見込まれる「生活習慣病関係医療費(特に合併症を含む糖尿病関係)」を抑制すること

取組

糖尿病対策事業の推進

実施する保健事業

- (1) 糖尿病の予防につながる生活習慣改善の支援 (P15)
- (2) 受診開始や治療継続のための支援 (P16)
- (3) 糖尿病等治療者向け個別支援サービスの拡大・充実 (P17)

保健事業の実施により目指す状態

国保加入者が、糖尿病のリスクや予防に対する正しい知識を持っている
糖尿病患者(予備群も含む)が、適切な治療と生活習慣の改善に取り組んでいる
糖尿病腎症の悪化で人工透析に移行する人がいない(QOLが低下しない)
糖尿病の患者数や一人当たり医療費の伸びが抑制されている

課題と取組 2

特定健康診査の結果は、各種保健事業の実施にあたり基本となる情報であるが、未受診者は約6割になる。また、生活習慣病のリスクが高い者を対象とした特定保健指導は、改善効果が認められるが、利用率は2割程度である。 **参照 P46~49**

さらに、特定健康診査の未受診者のうち、約7割は医療機関での治療も受けておらず、40歳~74歳の国保加入者のうち、約4割について、区は健康状況（特定健診の結果や医療受診データ）を把握できていない。 **参照 P51**



課題

保健事業に必要な健康に関する情報（特定健診の結果や医療受診データ等）を把握すること

取組

特定健診・特定保健指導の実施率向上

実施する保健事業

- (1) 対象者の特性や状況に応じた個別的・具体的な勧奨（P18）
- (2) 受診しやすい環境の整備（P20）
- (3) 健康部・関係団体等と連携した受診勧奨の実施（P21）

保健事業の実施により目指す状態

40歳代以降の国保加入者が、定期的かつ継続的に健康診査等（区が実施する特定健康診査の他、人間ドックや勤務先の健診等も含む）を受診している
特に、40~50歳代が積極的に健康診査等を受診している
受診した健診結果に応じた保健指導や治療等の適切な対応が図られている
「健診未受診かつ治療無しの人」の割合が少ない

課題と取組 3

生活習慣の改善や健康増進に関して、個人による取組や、国保加入者が多く参加する関係機関や地域活動団体等による支援が十分ではない。個人の取組に対する賞賛やインセンティブを与える仕組みの導入や、地域の人材や団体活動（ソーシャルキャピタル）を活用した健康づくりなど、「国民健康保険」という枠組みにこだわることなく、全区民を対象とした事業との連携を進め、創意工夫を凝らしたポピュレーションアプローチ（集団に対する取組）が求められている。 参照 P52～53



課題

自主・自立的に、生活習慣の改善や健康増進に取り組む人を支援するための仕組みや環境づくりをすること

この課題は、「練馬区国民健康保険医療費の適正化に関する基本的な方針」には明確に位置づけられていないが、本計画で新たな課題として取り上げたもの

取組

健康意識の改革・改善

実施する保健事業

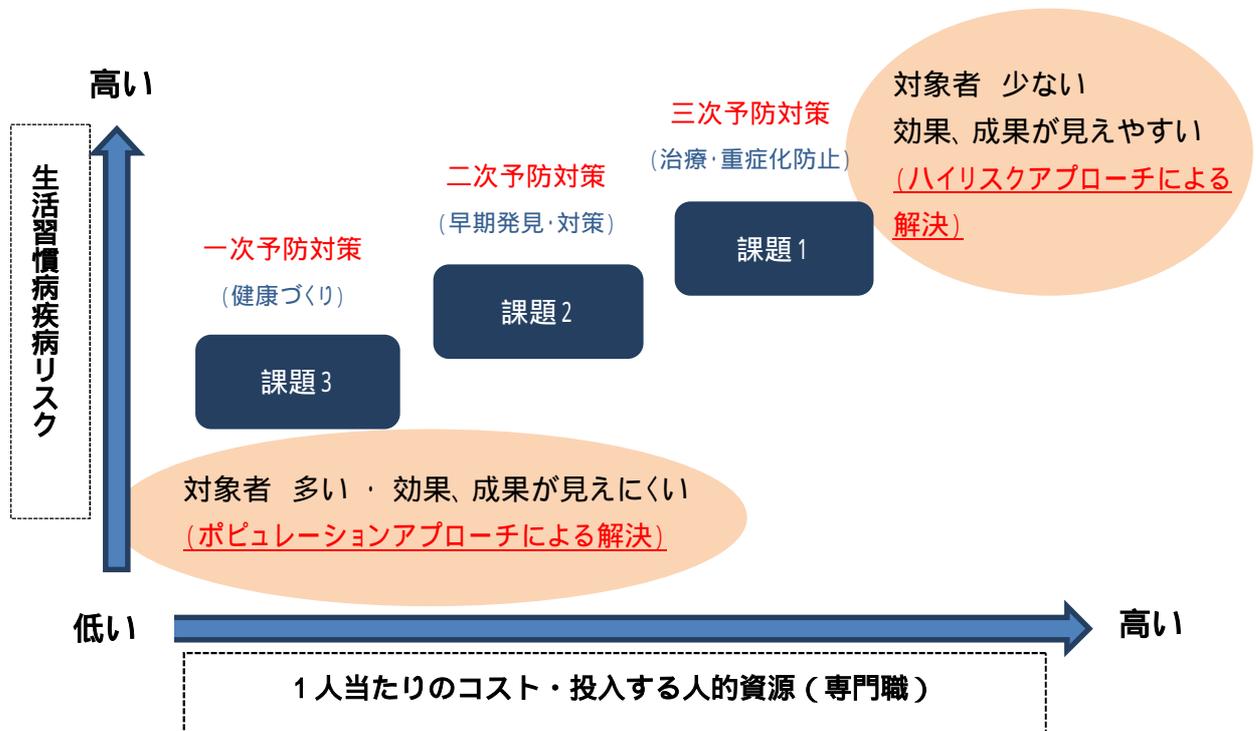
- (1) 適正かつ効率的な医療機関受診等の啓発（P22）
- (2) 健康部・関係団体との協働による取組（P24）
- (3) 健康づくりを支援するインセンティブの導入（P25）

保健事業の実施により目指す状態

区民が、医療費の現況や医療保険制度の課題等を理解している
健康づくりや生活習慣病予防に対する高い意識と意欲を持ち、地域活動にも積極的に参加している
区や地域社会全体で、各個人が健康づくりに取り組むことを支え合っている
自主・自立的な健康づくり行動を促進し、それが評価される仕組み（インセンティブ）がある。

第3 実施する保健事業の内容

事業化にあたっての考え方



リスクが高い“個”を主な対象とした対策（いわゆるハイリスクアプローチ）は、効果・成果が見えやすい。一方で、1人当たりのコストがかかり、投入するマンパワーも必要となるため、効率性が低下する傾向がある。

リスクが低い集団を対象とした対策（いわゆるポピュレーションアプローチ）は、成果の把握が難しい。

本計画での事業化にあたっては、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチのいずれにも偏らず、バランス良く組み合わせることを目指す。

取組 1 糖尿病対策事業の推進

(1) 糖尿病の予防につながる生活習慣改善の支援

目的	糖尿病をテーマとした健康教育（講座・セミナー）を実施し、糖尿病に関する正しい知識を身に着けるとともに、食生活や運動などの生活習慣の改善のきっかけづくりを目指す。		
対象者	特定健康診査を受診した者のうち糖尿病リスクがある者		
実施方法	<p>保健相談所と連携した健康教育の受講勧奨</p> <p>特定健康診査の検査結果を基に、糖尿病のハイリスク者（HbA1c が一定基準を超える者）に対して、各地域の保健相談所で実施している生活習慣病をテーマとした健康教育への参加を勧奨する。</p> <p>また、健診結果など、各個人のリスク状況に応じた個別的な内容による健康教育について、保健相談所の専門職等と協力して実施する。</p> <p>健康づくりを支援するインセンティブの活用</p> <p>取組3の(3)により検討するインセンティブ事業において、生活習慣病をテーマとした健康教育に参加することをポイント付与のメニューに設定し、参加者の取り込みを図る。</p>		
実施者	国保年金課、健康推進課		
スケジュール	27年度	28年度	29年度
	事業施行	本格実施	継続
	検討	-----	----->
評価指標 および 目標	アウトプット評価（事業実施量）		
	指標	健康教育に参加している糖尿病ハイリスク者数	
	現況（26年度）	-	
	目標（29年度）	200人	
	アウトカム評価（成果）		
	指標	健康教育に参加した者のうち、直後の特定健診で血糖（HbA1c）が改善した者の割合	
	現況（26年度）	-	
目標（29年度）	30%		

(2) 受診開始や治療継続のための支援

目的	糖尿病について、適切な治療を受けないまま症状が悪化し、重篤な合併症が発症することを予防し、国保の医療費適正化を図り、糖尿病患者（予備群も含む）のQOLの維持および向上を目指す。		
対象者	糖尿病患者（予備群も含む）		
実施方法	<p>糖尿病医療機関受診勧奨の実施</p> <p>特定健診の受診データおよびレセプトデータを基に、糖尿病が疑われる者で医療機関の受診がされていない者に対して、業務委託により、文書および電話により受診を勧奨する。さらに、治療が継続されているかを確認する等のフォローアップを行う。</p> <p>治療中断者対策の検討</p> <p>糖尿病の治療中断者に対して、効果的に治療再開を促すようなプログラムを区の専門職（保健師・栄養士）および委託事業者と検討し、新たに実施する。</p> <p>受診勧奨しても受診をしない者への対応</p> <p>の受診勧奨によっても治療を開始しない者に対して、地域を担当する保健師と連携・協力し、長期的・継続的に介入する方法等について検討し、実施する。</p>		
実施者	国保年金課、健康推進課、業務受託者		
スケジュール	27年度 28年度 29年度		
		事業継続 ----->	
		検討・事業開始	事業継続 ----->
	検討	試行	本格実施
評価指標 および 目標	アウトプット評価（事業実施量）		
	指標	受診勧奨の延べ実施者数（27～29年度）	
	現況（26年度）	36人	
	目標（29年度）	500人	
	アウトカム評価（成果）		
	指標	(1) 受診勧奨実施者のうち、治療を開始した人の割合（勧奨による治療開始率） (2) 糖尿病腎症患者数	
	現況（26年度）	(1) 42%	(2) 3,923人
目標（29年度）	(1) 50%	(2) 3,923人	

(3) 糖尿病等治療者向け個別支援サービスの拡大・充実

目的	糖尿病による腎症の悪化による人工透析への移行を重点的に防止することにより、国保の医療費適正化を図り、糖尿病患者（予備群も含む）のQOLの維持および向上を目指す。			
対象者	糖尿病患者（予備群も含む）			
実施方法	<p>個別支援サービスの利用拡大</p> <p>糖尿病患者（予備群も含む）について、治療効果を高め、重篤な合併症（特に糖尿病腎症）の発症を予防するため、通院中の主治医と連携のうえ、業務委託により、食事や運動に関する個別的な支援サービス（個別面談や電話等によるもの）を実施する。また、医師会等との連携・協力関係を構築し、本サービスの利用者および実施する医療機関数の増加を図る。</p> <p>個別支援サービスの対象者（対象疾病）の拡大</p> <p>糖尿病以外の生活習慣病について、本サービスを適用することを検討する。</p>			
実施者	国保年金課、業務受託者			
スケジュール		27年度	28年度	29年度
		(26年度試行開始) 事業継続・充実	----->	
		検討 ----->		試行
評価指標 および 目標	アウトプット評価（事業実施量）			
	指標	延べ利用者数（27～29年度）		
	現況（26年度）	2人		
	目標（29年度）	100人		
	アウトカム評価（成果）			
	指標	(1) 利用者のうち、新たに人工透析を開始した人の割合 (2) 糖尿病性腎症による人工透析患者数		
	現況（26年度）	(1) 0% (2) 577人		
目標（29年度）	(1) 0% (2) 577人			

取組 2 特定健診・特定保健指導の実施率向上

(1) 対象者の特性や状況に応じた個別的・具体的な勧奨

目的	<p>特定健康診査・特定保健指導について、費用対効果や実施結果を踏まえつつ、未受診者に対しては受診意欲を呼び起こし、過去に受診歴がある者に対しては定期的（継続的）な受診に向けた行動変容に結びつく効果的かつ効率的な勧奨を実施し、実施率の向上を目指す。</p>			
対象者	<p>特定健康診査の対象者 特定保健指導の対象者</p>			
実施方法	<p>過去の受診歴や健診結果等を踏まえた受診勧奨</p> <p>過去に受診歴がある者や、前年度の健診結果で生活習慣病リスクがある者等を対象として、“未受診者向け”ではなく“継続受診”を促すことを主眼とした勧奨を新たに実施する。</p> <p>複数年にわたる未受診者の状況把握</p> <p>現在、複数年にわたり受診をしていない者の状況を把握できていないため、特に、「自身の健康状態をどのように把握しているのか」、「どのような健康サービスに需要があるのか」等を調査し、対策を検討する。</p> <p>特定保健指導の利用勧奨強化</p> <p>特定健診の結果（生活習慣病のリスク）・前年度の保健指導実施状況・健診の質問票等により、特定保健指導の実施効果が高いと見込まれる層を絞り込み、「広く浅く」から「狭く深い」利用勧奨を実施する。</p>			
実施者	<p>国保年金課、業務受託者</p>			
スケジュール		27年度	28年度	29年度
		検討	事業開始	事業継続
		検討	把握実施	対策の検討
		事業継続	----->	
評価指標 および 目標	<p>アウトプット評価（事業実施量）</p>			
	指標	<p>勧奨実施対象者（新規に実施する分のみ）</p>		
	現況（26年度）	<p>-</p>		
	目標（29年度）	<p>特定健診...5,000人</p>	<p>特定保健指導...800人</p>	
	<p>アウトカム評価（成果）</p>			
指標	<p>(1) 特定健康診査実施率 (2) 特定保健指導実施率 いずれも、全体分だけでなく、「アウトプット評価指標の勧奨実施対象者」を分母とした実施率も評価する</p>			

評価指標 および 目標	現況（26年度）	(1) 42.7%（ ） (2) 21.1%（ ） ()は「勧奨実施対象者」を分母とした実施率
	目標（29年度）	(1) 60%（60%） (2) 60%（60%） ()は「勧奨実施対象者」を分母とした実施率 (1)・(2)ともに、第二期特定健康診査等実施計画により定める目標値と同じ

(2) 受診しやすい環境の整備

目的	<p>特に働き盛りの年代である40～50歳台は、受診の意思や関心はあるものの、日々の生活において健診のスケジュールが合わせにくく、結果的に未受診となる場合も見られるため、健診を受診しやすい環境を整備し、未受診者の減少を目指す。</p> <p>【練馬区健康づくり総合計画との連動事業】</p> <p>「3 働く世代(成人)の健康づくり」の5年間の取組で、「健診(検診)の受診環境の整備」を掲げている</p>			
対象者	特定健康診査の対象者(主に未受診者)			
実施方法	<p>業務委託先との協議・調整</p> <p>具体的な方策やテーマを絞り込んだうえで、特定健診の業務委託先(練馬区医師会および協力医療機関)との協議、調整を継続する。</p> <p>[協議・調整を予定している具体的な方策やテーマ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診できる期間の延長 ・健診日程(土・日・祝日)の増 <p>がん検診と連動した受診率の向上</p> <p>現状、がん検診の種類や受診場所によっては、特定健康診査と同時に受診できない場合があるため、同時受診の拡大を検討・実施し、対象者の利便性を向上させる。また、検査方法の見直しや精密検査が必要となった人の対応を適切に行うことで、受診者の満足度を高め、受診率向上につなげる。</p>			
実施者	区、業務受託者			
スケジュール		27年度	28年度	29年度
		事業継続	結果のまとめ	実施
		検討	-----	----->
評価指標 および 目標	アウトプット評価(事業実施量)			
	指標	新たに実施した受診環境整備項目数		
	現況(26年度)			
	目標(29年度)	1つ以上		
	アウトカム評価(成果)			
	指標	特定健康診査実施率		
	現況(26年度)	42.7%		
目標(29年度)	60%			
	第二期特定健康診査等実施計画により定める目標値と同じ			

(3) 健康部・関係団体等と連携した受診勧奨の実施

目的	<p>健康部（健康推進課および各地域の保健相談所）との連携・協力により、地域で活動する団体や様々な業種別関係団体等と健康づくり事業を通じた協働に参画して、国民健康保険加入者全体の健康保持や疾病予防に対する意識の向上を目指す。</p> <p>【練馬区健康づくり総合計画との連動事業】</p> <p>「3 働く世代（成人）の健康づくり」の5年間の取組で、「働く世代応援プロジェクトの新設」を掲げている</p>		
対象者	全ての加入者		
実施方法	<p>働く世代を対象とした健康づくり事業への参加・共同実施</p> <p>「働く世代応援プロジェクト」について、国保加入者向けの特定健康診査の受診勧奨、健診結果の説明や相談、メタボ改善や生活習慣病予防を目的としたセミナー等の実施ができるように、事業の検討および具体化において、積極的に参加・協力する。</p>		
実施者	国保年金課、健康推進課、保健相談所		
スケジュール	27年度	28年度	29年度
	検討（事業の具体化）	----->	実施
評価指標 および 目標	アウトプット評価（事業実施量）		
	指標	新たに実施した事業数	
	現況（26年度）		
	目標（29年度）	1つ以上	
	アウトカム評価（成果）		
	指標	特定健康診査実施率	
	現況（26年度）	42.7%	
	目標（29年度）	60% 第二期特定健康診査等実施計画により定める目標値と同じ	

取組 3 健康意識の改革・改善

(1) 適正かつ効率的な医療機関受診等の啓発

目的	多くの被保険者に、国民健康保険の制度や財政状況等についての理解を深めてもらい、適正な受診を呼びかける。また、医療機関の重複受診者および頻回受診者に対しては、適正な受診に向けた指導を実施するとともに、ジェネリック医薬品に関する趣旨普及と切り替えの促進を図り、医療費の適正化を図る。			
対象者	全ての国保加入者 適正な受診について指導を要する者 慢性疾患による薬剤を服用している者			
実施方法	<p>国保医療費適正化の周知、広報</p> <p>区の広報紙やホームページをはじめ、保険料のお知らせ、チラシ等の媒体を活用し、国民健康保険の制度や財政状況に関する広報を実施する。</p> <p>重複受診者・頻回受診者の指導、相談の実施</p> <p>業務委託を活用し、重複受診者（一定期間内に同一疾病で複数の医療機関を受診している者）および頻回受診者（一定期間内に医療機関への受診日数が著しく多い者）に対する個別面談とフォローを行う。</p> <p>ジェネリック医薬品への切り替え促進</p> <p>「ジェネリック医薬品希望シール（保険証に貼り付けて意思表示するためのもの）」の配布を行うとともに、趣旨普及について、関係機関（練馬区医師会・薬剤師会等）と連携・協力した事業を検討する。</p> <p>また、処方されている薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額をはがきで対象者に通知する。（27年度は、300円以上の差額がある者に年3回通知）</p>			
実施者	国保年金課、業務受託者			
スケジュール		27年度	28年度	29年度
		検討	事業実施	事業継続
		事業継続	-----	----->
		事業継続	-----	----->
評価指標 および 目標	アウトプット評価（事業実施量）			
	指標	<p>(1) 掲載した広報媒体数</p> <p>(2) 指導を実施した延べ人数（27～29年度）</p> <p>(3) 差額通知延べ発送件数（27～29年度）</p>		

評価指標 および 目標	現況（26年度）	(1) (2) 36人 (3) 13,083人
	目標（29年度）	(1) 年3件以上 (2) 200人 (3) 20,000人
	アウトカム評価（成果）	
	指標	ジェネリック医薬品の利用率（厚生労働省指針による）
	現況（26年度）	47.32%
	目標（29年度）	60%

(2) 健康部・関係団体との協働による取組

目的	<p>健康部（健康推進課および各地域の保健相談所）との連携・協力により、地域で活動する団体や様々な業種別関係団体等と健康づくり事業を通じた協働に参画して、国民健康保険加入者全体の健康保持や疾病予防に対する意識の向上を目指す。</p> <p>【練馬区健康づくり総合計画との連動事業】</p> <p>「3 働く世代（成人）の健康づくり」の5年間の取組で、「働く世代応援プロジェクトの新設」を掲げている</p>			
対象者	全ての加入者			
実施方法	<p>働く世代を対象とした健康づくり事業への参加・共同実施</p> <p>【取組2の(3)の再掲】</p> <p>「働く世代応援プロジェクト」について、国保加入者向けの特定健康診査の受診勧奨、健診結果の説明や相談、メタボ改善や生活習慣病予防を目的としたセミナー等の実施ができるように、事業の検討および具体化において、積極的に参加・協力する。</p> <p>地域の核となる団体や人材との協働事業</p> <p>健康づくりに関して地域の核となる団体や人材と協働して、特定健康診査の受診勧奨や生活習慣病予防の周知を実施するため、健康部（健康推進課および各地域の保健相談所）の協力により、イベント活動への参加等を通じて、連携関係づくりを目指す。</p>			
実施者	国保年金課、健康推進課、保健相談所			
スケジュール		27年度	28年度	29年度
		検討（事業の具体化）	----->	実施
		検討	----->	試行
評価指標 および 目標	アウトプット評価（事業実施量）			
	指標	新たに実施した事業数		
	現況（26年度）			
	目標（29年度）	1つ以上		
	アウトカム評価（成果）			
	指標	地域活動や健康づくりボランティアの参加状況		
	現況（26年度）	(1) 地域活動参加 39.1% (2) 健康づくりボランティア参加 6.5%		
目標（29年度）	次回の健康づくり等に関する調査により把握			

(3) 健康づくりを支援するインセンティブの導入

目的	厚生労働省が策定するガイドラインを踏まえ、健康づくりの取組を支援するためのインセンティブ（健康ポイント等）制度について、導入を目指す。		
対象者	全ての国保加入者		
実施方法	インセンティブ制度の導入に向けた検討 「公的医療保険として相応しいインセンティブのあり方」と「費用対効果」等について、有識者や専門職等の助言を基に実施に向けた検討を行う。また、対象者について、国民健康保険加入者だけでなく、全区民を対象とすることについて、健康部と協議する。		
実施者	国保年金課、健康推進課		
スケジュール	27年度	28年度	29年度
	検討	検討結果まとめ	試行
評価指標 および 目標	アウトプット評価（事業実施量）		
	指標	事業内容を検討する際に、評価指標も併せて検討	
	現況（26年度）		
	目標（29年度）	事業内容を検討する際に、目標も併せて検討	
	アウトカム評価（成果）		
	指標	事業内容を検討する際に、評価指標も併せて検討	
	現況（26年度）		
目標（29年度）	事業内容を検討する際に、目標も併せて検討		

第4 これまでの取組

1 こくほ健康力 1 プロジェクト

「こくほ健康力 1 プロジェクト」では、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上、生活習慣病予防や重症化の防止、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の削減を図るための事業を実施した。

主な事業内容および実績

事業名	内容	実績(3年間)
出張特定保健指導事業	保健師、管理栄養士等の専門職の確保が難しい地域のかかりつけ医で特定保健指導が受けられるよう、専門職を派遣する形態のモデル事業を実施する。	2施設で延べ33名(対象者214名)が利用
生活習慣病重症化予防事業	特定健診の結果データを基に、糖尿病のハイリスク者で未治療の者(HbA1cが一定基準を超えていて、糖尿病のレセプトが無い者)に対して、文書および電話により受診勧奨をする。	延べ455名に受診勧奨を実施し、うち43名(9.5%)が受診
地域連携広報事業	生活習慣病に関連する課題などについて、民生委員等やNPO等の地域活動団体と広く連携し、地域への浸透を図り、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を目指す。	健診周知を地域団体等に委託する新規事業を延べ5団体で実施
その他事業 (勸奨状の送付)	対象者の特性に応じた勸奨状を送付し、受診率向上を図る。 初めて特定健診の対象になる40歳の者 前年度の特定健診の結果で、血圧・血糖・脂質の3つのリスクがあった者	5,754件 404件 (とも24～25年度の累計)
その他事業 (ホームページの活用)	実施率が低い年代(40・50歳代)を主な対象とした動画広報を製作し、インターネットで配信する。	3年間で6種類の番組を制作 アクセス・再生回数の計43,626件

成果および総括

「こくほ健康力 1 プロジェクト」では、以下の3つの指標を設定した。

(指標1)

40、50歳代の特定健康診査受診率を30%以上に引き上げることを目指す。

22年度(実施前)	25年度(目標)	25年度(実績)
40歳代 22.9%	40歳代 30%	40歳代 25.5% (+2.6ポイントの増)
50歳代 28.0%	50歳代 30%	<u>50歳代 32.7% (+4.7ポイントの増)</u>

「指標1」では、50歳代の受診率について目標を達成した。

(指標2)

練馬区国保特定健康診査対象者1人当たりの生活習慣病関連医療費(年度額)の平成32年度の予想伸び率48%の半減(24%)を目指す。

22年度(実施前)	32年度(目標)	25年度(実績)
57,348円	84,912円 (対22年度24%増)	66,936円 (対22年度16.7%増)

「指標2」は、計画期間終了時点ではなく、平成32年度の目標を設定していた。このため、プロジェクト終了時の評価は困難である。

(指標3)

特定健康診査・特定保健指導の広報に関連する事業の半分以上を区民と協働で行うことを目指す。

22年度(実施前)	25年度(目標)	25年度(実績)
	広報に関連する事業の半分以上を区民と協働で実施	健診周知を地域団体等に委託する事業として実施した (2年間で延べ5団体6事業を委託)

「指標3」は、「広報に関連する事業」の定義や、「半分以上」とした件数のカウントのしかた等を設定しておらず、評価指標として適切ではなかった。

2 練馬区国民健康保険医療費の適正化に関する基本的な方針

「基本的な方針」に基づく事業は、以下のとおりである。計画期間中であることから、26年度の実績を踏まえつつ、原則として「練馬区データヘルス計画」に移行し、継続して実施する。

1 生活習慣病の予防や健康の保持増進を進める

(1) 特定健康診査の実施率の向上

「2 特定健診・特定保健指導の実施率向上」にて継続

	実施項目	指標	26年度 目標	26年度 実績
ア	対象者の特性に配慮した受診勧奨の実施	特定健康診査 実施率	47.5%	42.7%
イ	若年層をターゲットとした周知広報の強化			
ウ	継続受診に繋がる情報提供の充実			
エ	服薬者に対する取組の検討			

(2) 特定保健指導の実施率の向上

「2 特定健診・特定保健指導の実施率向上」にて継続

	実施項目	指標	26年度 目標	26年度 実績
ア	効果的かつ個別具体的な未実施者に対する勧奨	特定保健指導 実施率	45%	21.1%
イ	改善率を向上させるための取組の検討			

(3) 生活習慣病の重症化予防対策の充実

「1 糖尿病対策事業の推進」にて継続

	実施項目	指標	26年度 目標	26年度 実績
ア	糖尿病の患者に対する重症化予防事業の実施	糖尿病に関する 1人当たり医療費 の伸び率	対23年 度比で 0%の増	7.5%増
イ	糖尿病以外の生活習慣病(高血圧症、高脂血症)の重症患者対策の検討			

(4) 地域と連携した事業の推進

「3 健康意識の改革・改善」にて継続

	実施項目	指標	26年度 目標	26年度 実績
ア	地域団体と連携した周知事業の実施	地域団体と連携し た事業の実施数	3件	3件
イ	地域団体等との事業実施における連携・協力			

2 適正な保険給付を行う

(1) レセプト内容・過誤請求等の点検事業の強化

「3 健康意識の改革・改善」にて継続

	実施項目	指標	26年度 目標	26年度 実績
ア	資格点検・内容点検の継続および実施体制等の強化・充実	レセプト点検による1人当たり財政効果額	625円	718円

(2) 医療費通知の充実

「3 健康意識の改革・改善」にて継続

	実施項目	指標	26年度 目標	26年度 実績
ア	医療費通知の継続および実施体制等の強化・充実	設定は困難		

(3) ジェネリック医薬品の利用促進

「3 健康意識の改革・改善」にて継続

	実施項目	指標	26年度 目標	26年度 実績
ア	差額通知の継続および強化・充実	ジェネリック医薬品の利用率	45%	47.32% (27年2月調剤分)

(4) 重複・頻回受診の適正化

「3 健康意識の改革・改善」にて継続

	実施項目	指標	26年度 目標	26年度 実績
ア	モデル事業の実施および効果等の検証	検討		訪問指導 36件

第5 その他

1 評価方法

(1) 全体目標の達成状況の評価

全体目標 医療費の抑制

毎年度、「ねりまの国保」により公表する「一人当たり医療費」に基づいて、平成25年度に対する伸び率を算出し、目標の達成状況を把握し、評価する。

全体目標 健康寿命の延伸

毎年度、東京都福祉保健局が公表する「65歳健康寿命」により、目標の達成状況を把握し、評価する。

(2) 各保健事業ごとの評価

実施する9つの各保健事業ごとに、予め設定したアウトプット評価（事業実施量）指標と、アウトカム評価（成果）指標に基づき、毎年度、評価を実施する。

2 計画の見直し

上記1により行ったデータヘルス計画の評価を基に、「生活習慣病対策庁内連携会議（国保年金課と健康推進課が共同で事務局を運営）」において、事業計画や評価指標等が適切かどうか等について検証を行い、必要に応じて見直しを行うものとする。

3 事業運営上の留意事項

(1) 計画の公表・周知

データヘルス計画本書および「第6 データヘルス計画の評価方法」により実施した評価結果については、区ホームページ等で公表する。

(2) 個人情報の保護

データヘルス計画に基づく事業の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律および練馬区個人情報保護条例を遵守し、個人情報の保護を徹底する。

(3) 組織体制および関係部署との連携・協力

データヘルス計画を推進するため、必要に応じて人員配置や組織改正等の所要の措置を講じる等、国保年金課内における組織体制の強化を図る。

また、現状、国保年金課には保健師等の専門職が配置されていないことから、データヘルス計画に基づく保健事業を推進するため、健康部（健康推進課および各保健相談所）に配置されている保健師・管理栄養士等の専門職と密接に連携するとともに、「生活習慣病対策庁内連携会議（国保年金課と健康推進課が共同で事務局を運営）」を積極的に活用する。

さらに、健診および医療に関するデータの分析および活用にあたっては、健康部（健康推進課および各保健相談所）に配置されている保健師・管理栄養士等の専門職とのWG等を編成するなど、最新の知見とエビデンスに基づいた精度の高い結果を得て、保健事業に反映していくものとする。

(4) 計画策定および事業実施における支援

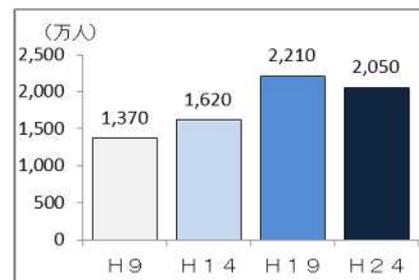
データヘルス計画の策定や保健事業の実施について、東京都国民健康保険団体連合会に設置されている「支援・評価委員会」による支援、助言を活用する。

日本人は糖尿病になりやすい？

糖尿病は、予備群も含めると全国で約 2,000 万人以上と推計され、特に近年、患者数が大きく増加しており、今や“国民病”と呼ばれるまでになっている。

日本人は、欧米人に比べ摂取カロリーは少な目で、肥満者の割合も低いにも関わらず、糖尿病の有病率には、大きな差がないと言われている。糖尿病の家族歴がある場合、糖尿病になりやすい体質は遺伝することもあるが、糖尿病を発症する要因は、遺伝だけに起因するものではない。元々、日本人は、民族的に過剰摂取したカロリーを消費しにくい体質を持っているにも関わらず、栄養バランスの乱れや運動不足・喫煙・過度の飲酒などの環境因子が大きく影響していると考えられる。

私たち日本人は、「遺伝的に糖尿病になりやすい体質である」という認識を持って、日頃から健康的な食事や適度な運動などの生活習慣を心がけていく必要があるのではないだろうか。



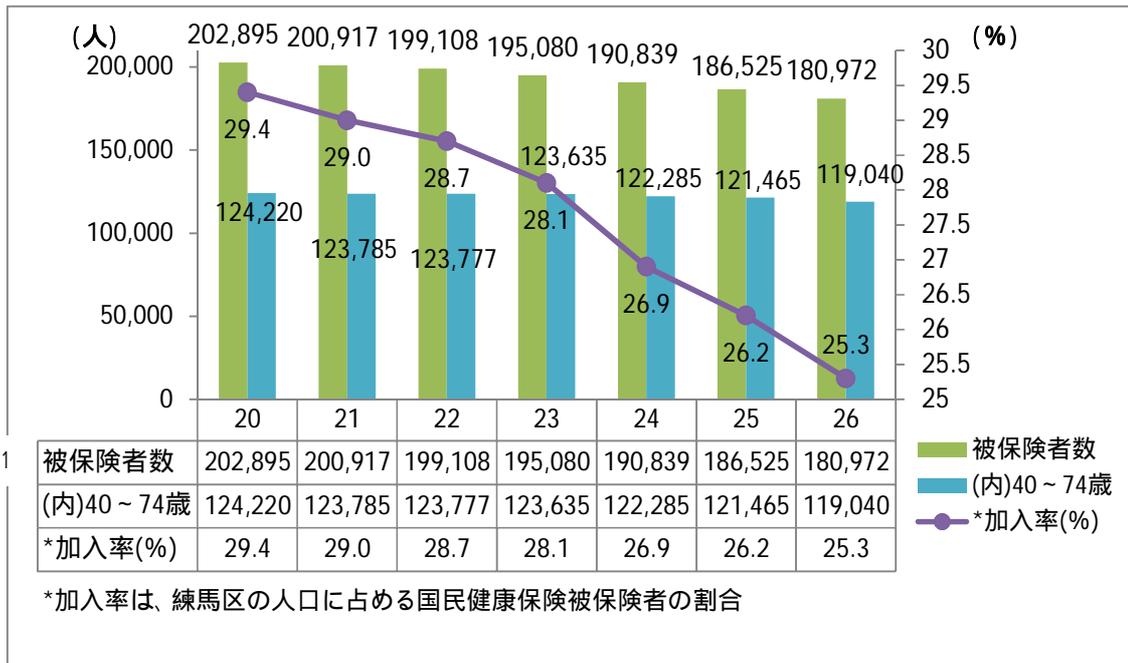
国民健康・栄養調査（平成 24 年）

資料編

(1) 保険者の特性把握

(1) 被保険者の状況

被保険者数および特定健康診査対象者数等の推移 【図表 1】



平成 26 年度の資格取得および喪失者の理由別内訳 【図表 2】

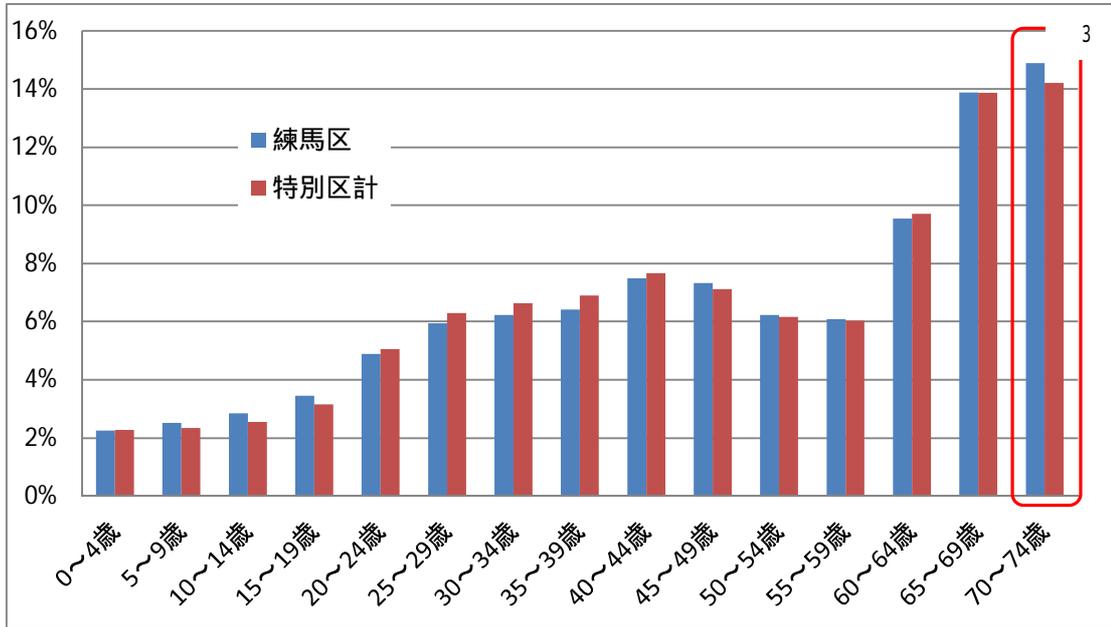
上段: 資格取得理由 下段: 資格喪失理由		主な理由				
		社保離脱 社保加入	転入 転出	出生 死亡	後期離脱 後期加入	その他
資格取得 (被保険者増)	34,099	19,064	10,994	833	0	3,226
資格喪失 (被保険者減)	39,652	19,302	10,634	926	5,070	3,720
差引	5,553	238	360	93	2 5,070	494

(出典: ・ともに、ねりまの国保 平成 27 年度)

- 1 被保険者数は、全体・特定健診の対象年齢(40～74歳)とも減少し、加入率は、20年度から26年度の間4.1ポイント下がっている。
- 2 資格取得・喪失の理由別内訳では、「75歳到達により後期高齢者医療制度へ加入したこと」を理由とする資格喪失が多く、被保険者減少の要因となっている。

年齢階層別の被保険者構成割合 【図表 3】

新規分析データ

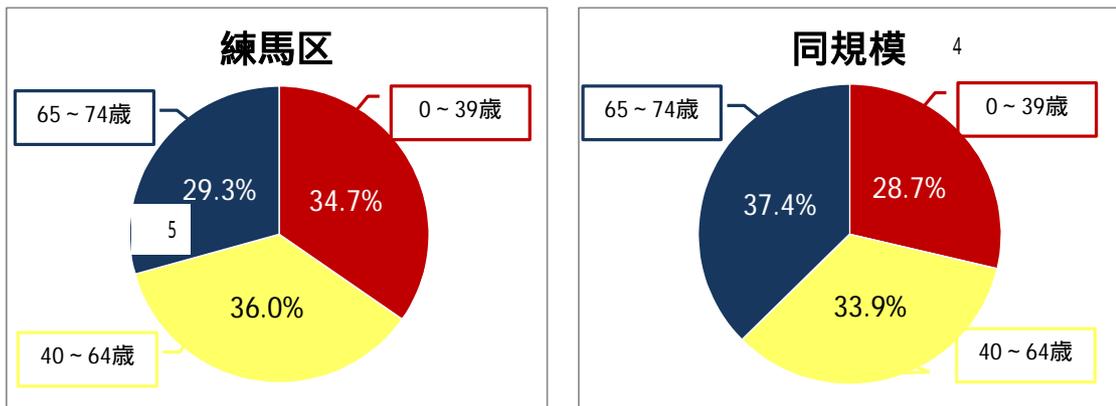


(出典：特定健診・保健指導支援システム帳票)

- 3 練馬区・特別区計ともに、65歳以降の被保険者の構成割合が高く、年齢構成が高齢化している。練馬区は、「70歳代前半」が特別区計よりもやや多い構成となっている。

被保険者の年齢階層別構成比の比較 【図表 4】

新規分析データ

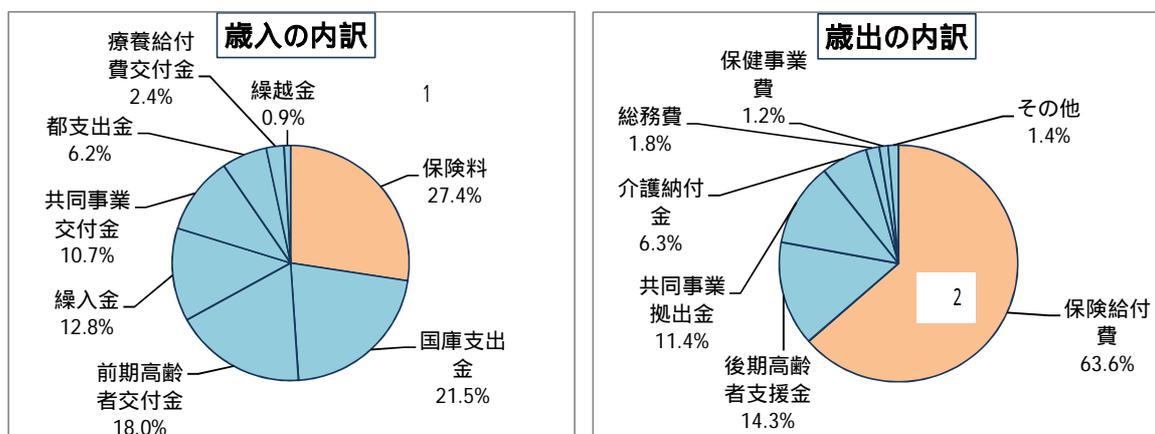


(出典：K D B 帳票「地域の全体像」)

- 4 「同規模」とは、中核市(39)と特別区(8)の47保険者の平均値
 5 区は、同規模の保険者と比較すると、40歳未満の加入者の割合が高く、65~74歳の割合が低いため、加入者の高齢化による影響は大きくないと考えられる。

(2) 財政状況

平成 26 年度 国民健康保険事業会計決算構成図 【図表 5】



- 1 国保特別会計全体の歳入を見ると、保険料収入は約4分の1であり、保険料以外に、補助金・負担金・交付金等によって賄われている。
- 2 歳出では「保険給付費(医療費)」に要する経費が6割強を占める

平成 26 年度 保健事業に関する決算の内訳 【図表 6】

款：保健事業費 832,432,198 円

目	事業	決算額	被保険者一人当たり額 ()は、対象者一人当たり額	
特定健康診査等事業費	事務費	22,511,105	124	
	特定健康診査事業費	766,980,948	4,238 (6,989)	
	特定保健指導事業費	25,724,915	142 (4,690)	
保健衛生普及費	保養施設事業費	16,410	0.1	
	医療費等通知経費	医療費通知経費	15,467,433	85
		後発医薬品利用差額通知経費	1,028,847	6
	重複・頻回受診者訪問指導事業費	702,540	4	

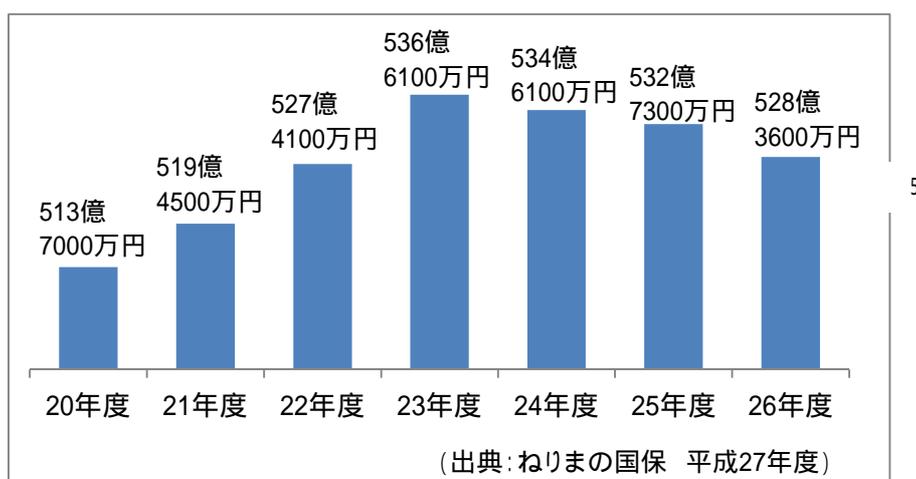
- 3 特定健康診査の事業に要する経費が多い。
- 4 「被保険者一人当たり額」は、決算額を26年度末の被保険者数(180,972人)で除した額
- 5 「対象者一人当たり額」は、決算額について、特定健康診査は109,746人(P46参照)、特定保健指導は5,485人(P48参照)で、それぞれ除した額

(2) 健康・医療情報の分析

1 医療費関係の分析 ～「課題と取組1」に関するもの

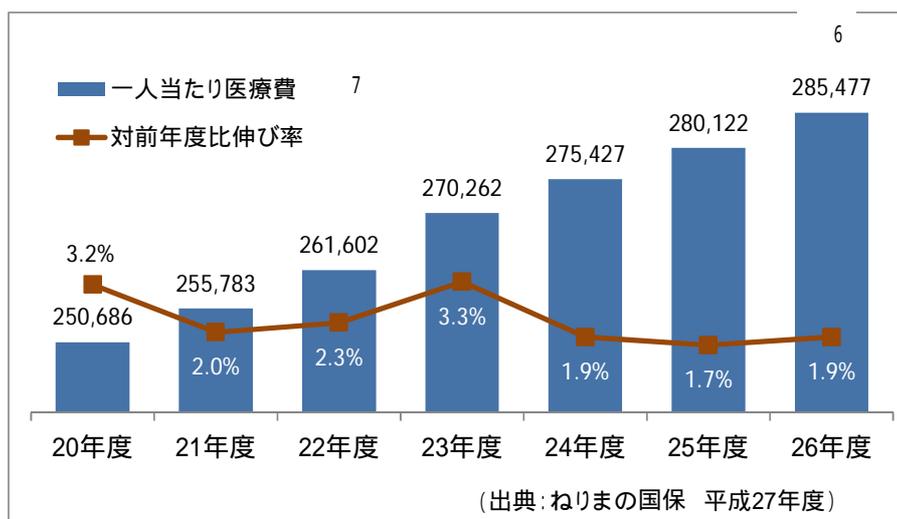
(1) 医療費総額および一人当たり額

医療費総額の推移 【図表 7】



5 医療費総額は、加入者数の減少の影響等により、23年度をピークに減少に転じている。

1人当たり医療費・伸び率の推移 【図表 8】

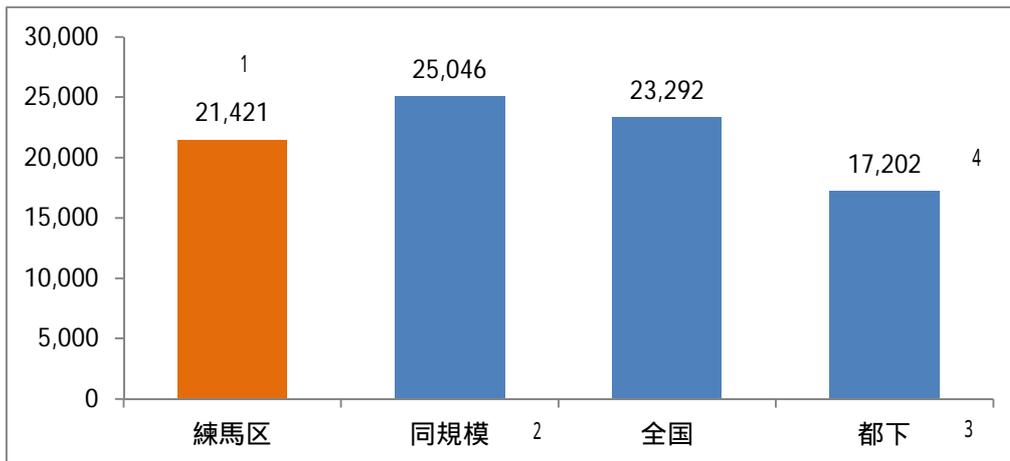


6 医療費総額が減少に転じている一方、一人当たり医療費でみると、20年度から26年度までの間、伸び率は概ね2%程度で毎年増加している。

7 この図表における「一人当たり医療費」は、図表8の「医療費総額」を、当該年度末の被保険者数で除したものである。

一人当たり医療費（他保険者との比較） 【図表 9】

新規分析データ

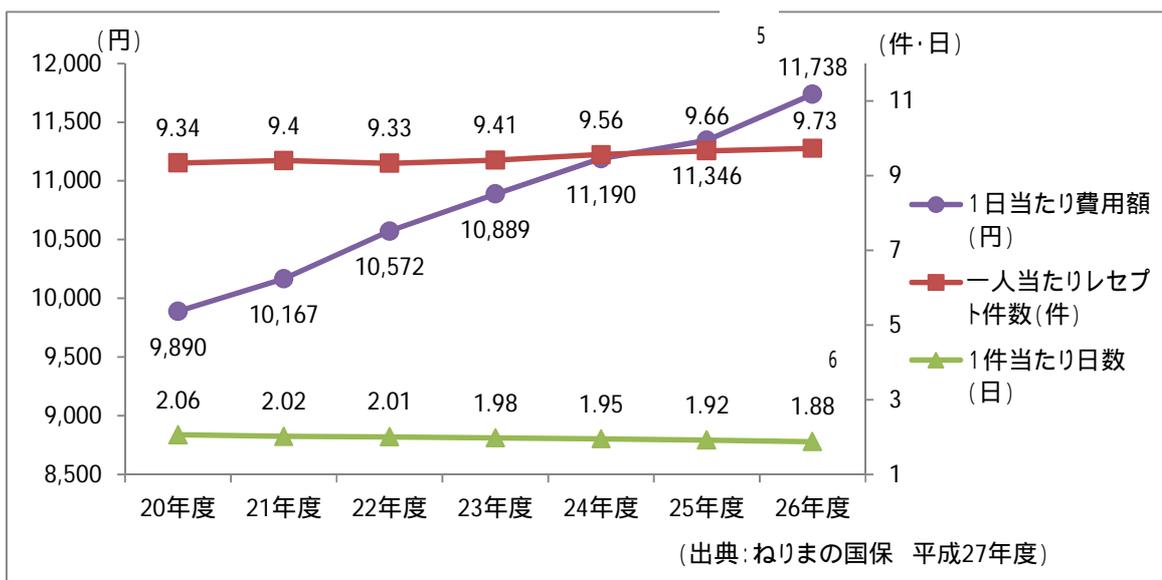


区分	順位
同規模内順位	42位 / 47保険者中
都内順位	26位 / 36保険者中

(出典：KDB 帳票「医療費分析」)

- 1 同規模や全国との比較では、練馬区の一人当たり医療費は低い。
- 2 「同規模」とは、中核市(39)と特別区(8)の47保険者の平均値である。
- 3 「都下」とは、東京都内の36区市町村(区8、市8、町村・伊豆諸島10)の平均値である。
- 4 本図表における「1人当たりの医療費」は、「総医療費÷年間の延べ数(件数、被保険者数、日数)」で算出しているため、「1人当たりの年間医療費」ではなく、「1人当たりの1か月平均医療費」を表している。

1日当たり費用額、1人当たりレセプト件数、1件当たりの日数の推移【図表 10】

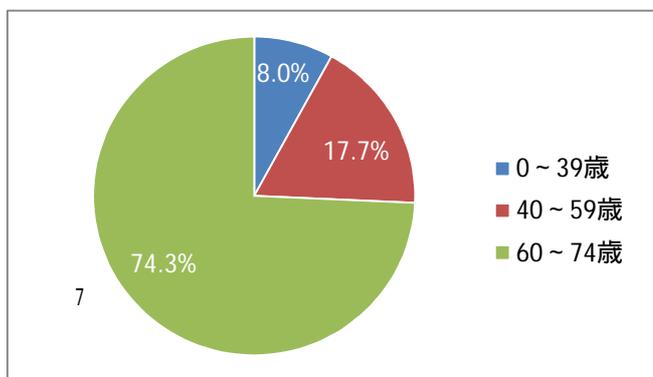


- 5 「1日当たり費用額」は、入院・入院外・歯科の総医療費をレセプトの延べ日数で除したものの、1日につき要する医療費の平均が年々増加している。
- 6 「1件当たり日数」は、レセプトの延べ日数を件数で除したものの、医療の高度化や治療期間を長期化させない対応等により、減少傾向である。

(2) 高額医療費（上位 300 人）の状況

高額医療費（上位 300 人）の年齢構成 【図表 11】

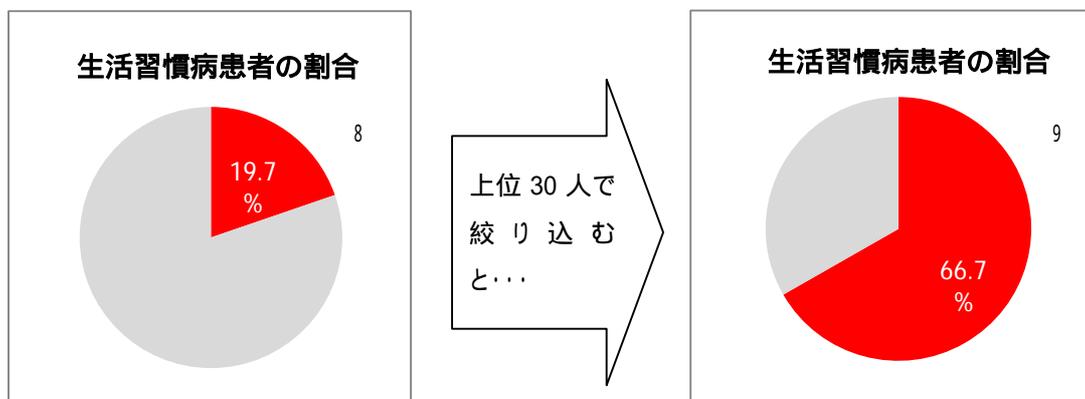
新規分析データ



（出典：KDB帳票「基準金額以上となったレセプト一覧（厚労省様式1-1）」）

- 7 医療費が高額の者(上位 300 人)の年齢構成を見ると、60～74 歳が7割を超え、高齢者の占める割合が高くなっている。また、特定健診の対象年齢(40～74 歳)は、9割以上を占める。

高額医療費（上位 300 人）の生活習慣病患者の割合 【図表 12】

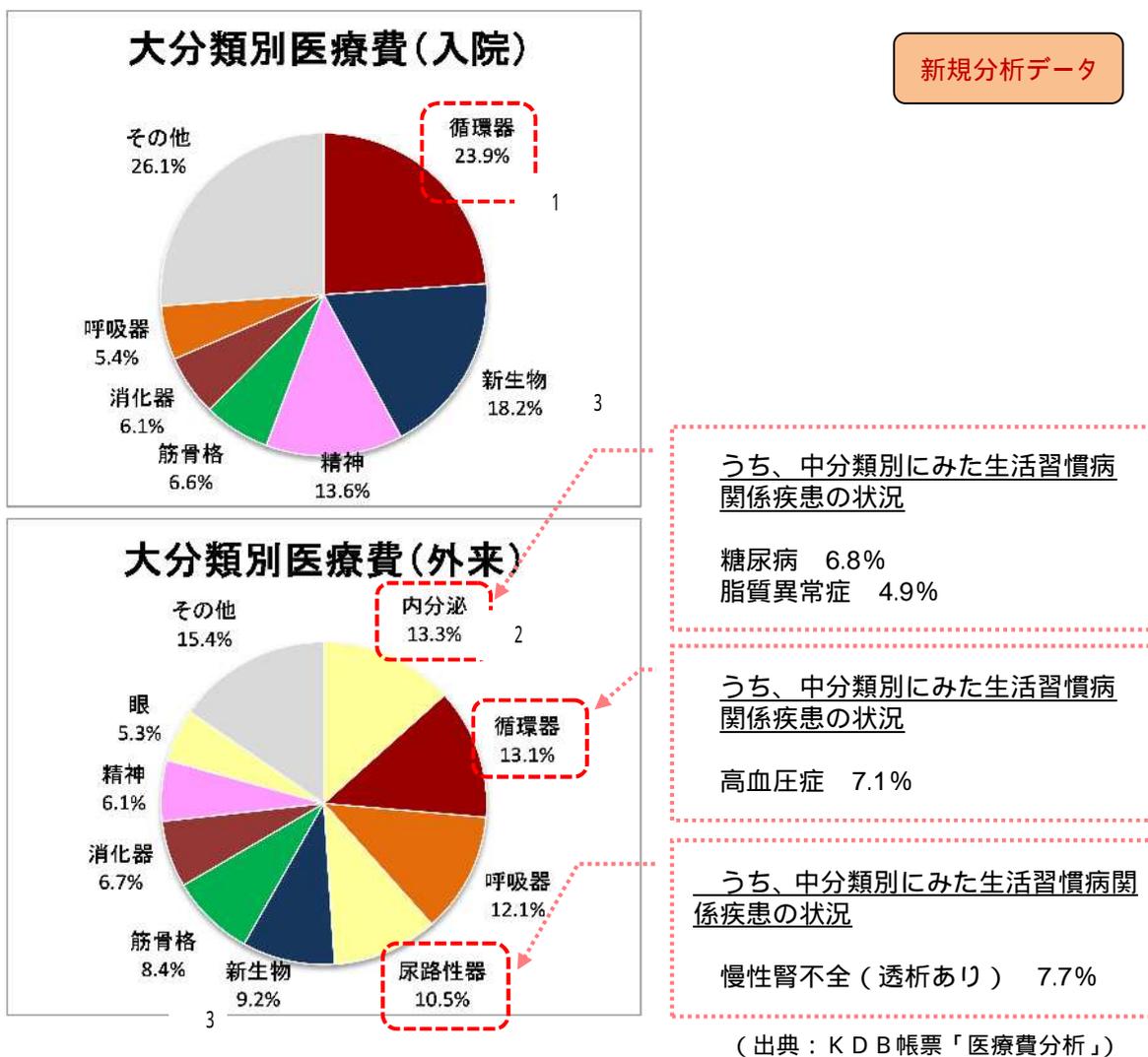


（出典：KDB帳票「基準金額以上となったレセプト一覧（厚労省様式1-1）」）

- 8 医療費が高額の者(上位 300 人)のうち、生活習慣病患者(基礎疾患に高血圧症、糖尿病、脂質異常症を持つ人)は約2割である。
- 9 さらに、上位 30 人に絞り込むと、生活習慣病患者は約7割に上る。

(3) 疾病別の医療費

疾病大分類別医療費の構成 (27年3月診療分) 【図表13】



- 1 入院では、生活習慣病との関係性が強いと考えられる「循環器系の疾患」が最も多い。
- 2 外来では、生活習慣病との関係性が強いと考えられる「内分泌系の疾患」が最も多い。
- 3 生活習慣病関係以外でみると、「新生物」が入院・外来ともに大きな割合を占めている。

医療費(入院+外来)を100%とした場合の構成(27年3月診療分) 【図表14】

1位	慢性腎不全(透析あり)	5.7%
2位	高血圧症	4.8%
3位	糖尿病	4.7%
4位	統合失調症	4.3%
5位	脂質異常症	3.2%
6位	関節疾患	3.1%
7位	うつ病	2.7%
8位	脳梗塞	2.0%
9位	大腸がん	2.0%
10位	不整脈	1.6%

4

新規分析データ

- 4 慢性腎不全(透析あり)の割合が、最も高い。

疾病細小分類別医療費の構成：入院（27年3月診療分） 【図表15】

疾病名	費用額	構成比	同規模
脳梗塞	60,899,270	4.4%	3.6%
脳出血	32,615,830	2.4%	1.9%
狭心症	33,406,850	2.4%	3.1%
心筋梗塞	10,655,570	0.8%	0.8%
慢性腎不全(透析あり)	29,193,970	2.1%	2.5%
小計	166,771,490	12.1%	11.9%
統合失調症	104,646,940	7.6%	2.5%
大腸がん	36,096,510	2.6%	2.5%
胃がん	23,263,130	1.7%	2.5%

新規分析データ

(出典：KDB帳票「医療費分析」)

- 5 入院では、生活習慣病が主な原因と考えられる重大な5つの疾患だけで、全体の12%を占めている。
- 6 年額ベースに換算すると、上記の5疾患だけで約20億円(1.6億×12か月)を超える。
- 7 同規模保険者との比較では、練馬区は脳梗塞・脳出血の割合が特に高い。
- 8 「同規模」とは、中核市(39)と特別区(8)の47保険者の平均値。なお、構成比の欄は、同規模よりも練馬区の方が悪い数値を赤字で表記した。

疾病細小分類別医療費の構成：外来（27年3月診療分） 【図表16】

疾病名	費用額	構成比	同規模
糖尿病	172,002,050	6.8%	8.0%
脂質異常症	123,561,760	4.9%	4.7%
高血圧症	180,492,200	7.1%	8.2%
小計	476,056,010	18.7%	20.9%
慢性腎不全(透析あり)	194,846,090	7.7%	7.6%
関節疾患	91,404,540	3.6%	3.9%
うつ病	68,125,790	2.7%	2.3%
統合失調症	63,728,760	2.5%	2.6%

新規分析データ

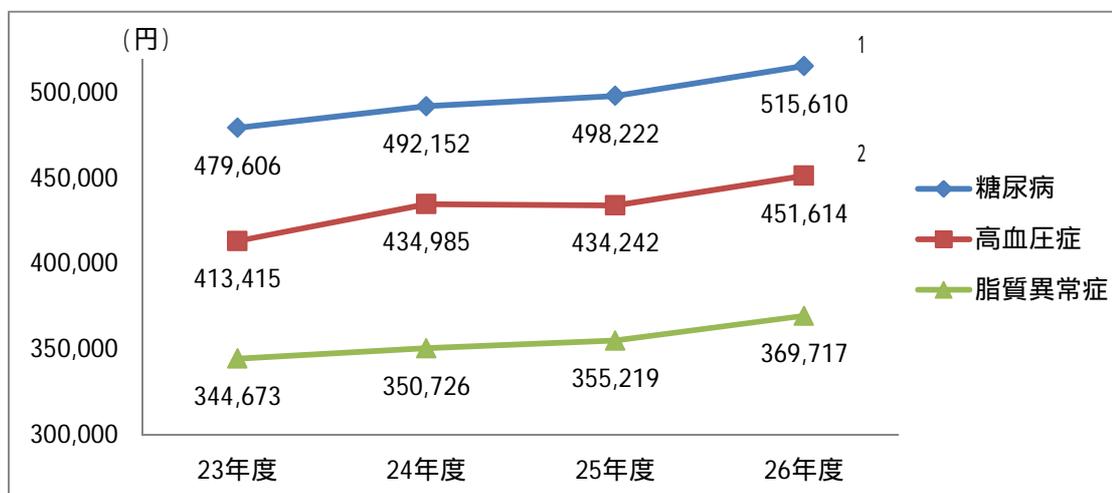
(出典：KDB帳票「医療費分析」)

- 9 外来では、主要な3つの生活習慣病(糖尿病・脂質異常症・高血圧症)だけで18.7%を占める。また、年額ベースの費用に換算すると、約57億円(4.7億×12か月)を超える。
- 10 「同規模」とは、中核市(39)と特別区(8)の47保険者の平均値。なお、構成比の欄は、同規模よりも練馬区の方が悪い数値を赤字で表記した。

(4) 生活習慣病関係の医療費

糖尿病・高血圧症・脂質異常症の一人当たり医療費（40～74歳）の推移

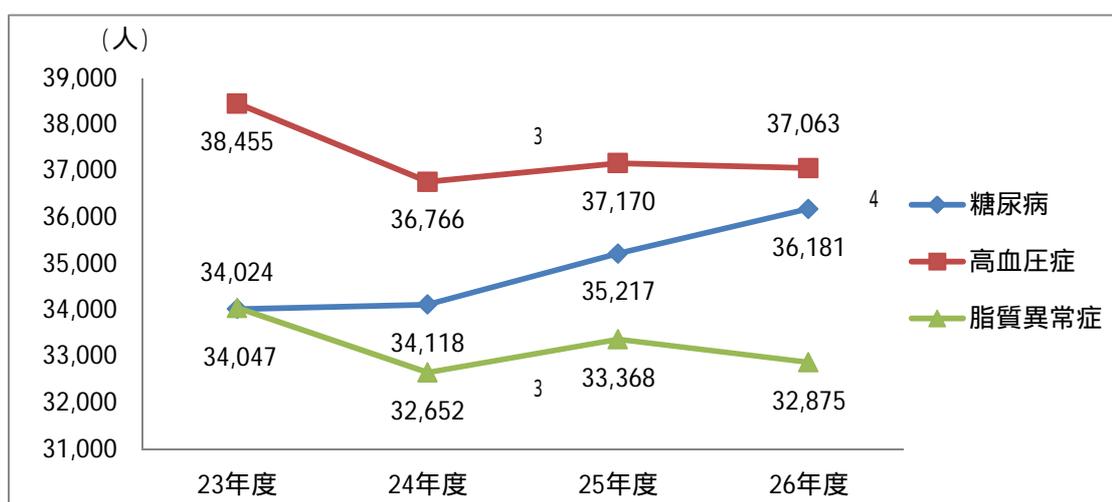
【図表 17】



(出典：特定健診・保健指導支援システム帳票)

- 1 糖尿病は、高血圧症や脂質異常症に比べ1人当たりの医療費が高い。
- 2 いずれの疾病も増加傾向であり、23年度から26年度までの伸び率をみると、高血圧症が9.2%、糖尿病は7.5%、脂質異常症は7.3%となっている。

糖尿病・高血圧症・脂質異常症の患者数（40～74歳）の推移 【図表 18】



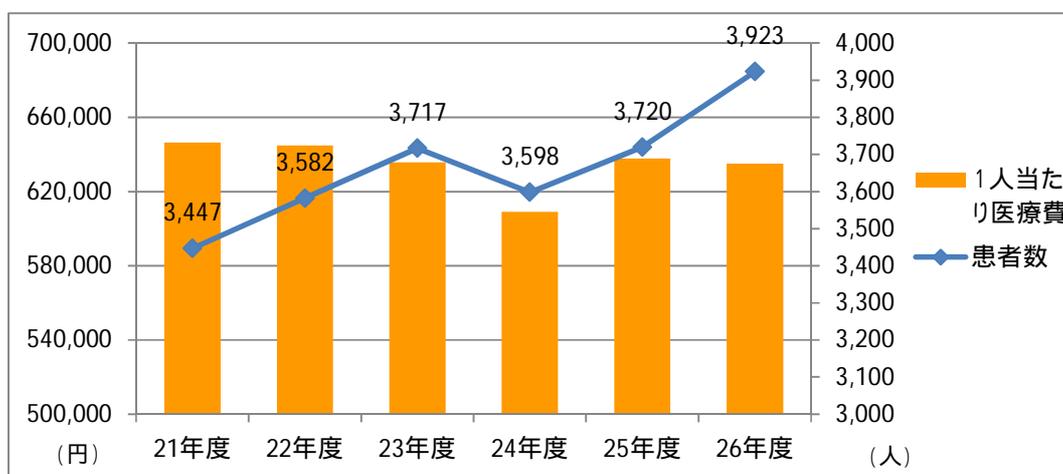
(出典：特定健診・保健指導支援システム帳票)

- 3 高血圧症と脂質異常症の患者数は、年度による増減もあるが、増加傾向ではない。
- 4 一方、糖尿病の患者数は、23年度から26年度までに2,157人(6.3%)増加している。

(5) 糖尿病医療費（合併症）の状況

糖尿病腎症の患者数・医療費・1人当たり医療費の推移（40～74歳）【図表19】

年度	患者数(人)	1人当たり医療費(円)	医療費(円)
21年度	3,447	646,376	2,228,058,260
22年度	3,582	644,844	2,309,832,340
23年度	3,717	635,761	2,363,123,960
24年度	3,598	609,152	2,191,730,240
25年度	3,720	637,630	2,371,985,290
26年度	⁵ 3,923	⁶ 635,043	2,491,274,740



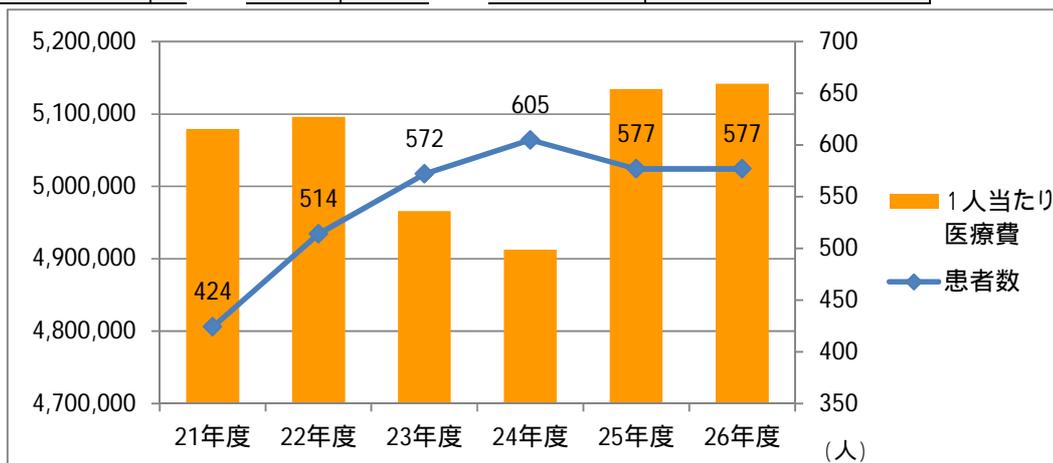
（出典：特定健診・保健指導支援システム帳票）

- 5 糖尿病腎症の患者数は、21年度から26年度までの間に476人(13.8%)増加した。
- 6 一人当たり医療費で見ると、「糖尿病」全体の平均は、515,610円(図表17参照)だが、糖尿病腎症の場合は、10万円以上高くなる。

糖尿病の合併症による人工透析の患者数・1人あたり医療費・医療費の推移

【図表 20】

年度	患者数(人)	1人あたり医療費(円)	医療費(円)
21年度	424	5,079,133	2,153,552,490
22年度	514	5,095,832	2,619,257,890
23年度	572	4,965,966	2,839,960,370
24年度	605	4,912,512	2,972,069,890
25年度	577	5,134,476	2,962,592,770
26年度	¹ 577	² 5,142,050	2,966,963,110

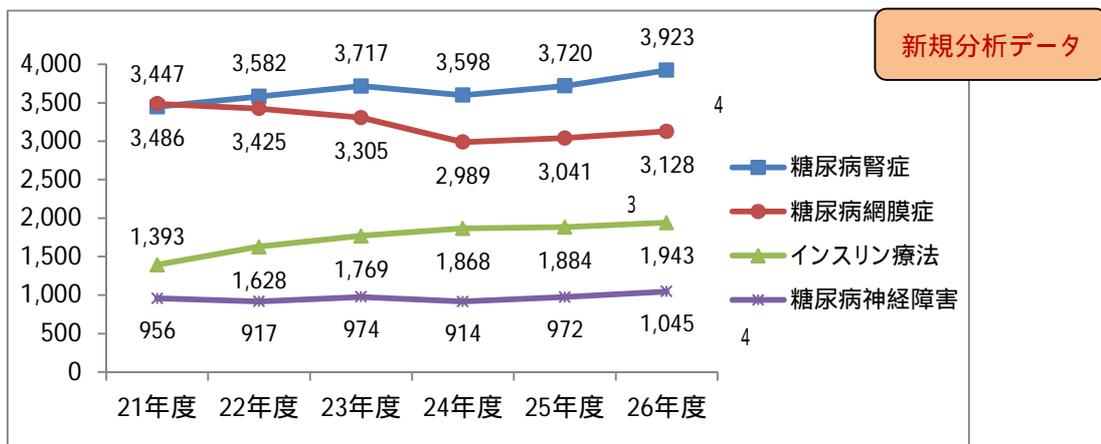


(出典：特定健診・保健指導支援システム帳票)

- 1 糖尿病の合併症による人工透析の患者数は、21年度から26年度までの間に153人(36.1%)増加した。
- 2 1人あたり医療費は約500万円に上る。

糖尿病腎症、網膜症、神経障害、インスリン療法の患者数の推移(40~74歳)

【図表 21】



(出典：特定健診・保健指導支援システム帳票)

- 3 インスリン療法の患者数は、増加傾向である。
- 4 糖尿病の合併症による「網膜症」「神経障害」は目立った増加は見られない。

(6) 要介護者と生活習慣病の関係

要介護認定者の有病状況 【図表 22】

疾病名	全体	(再掲) 2号被保険者
心臓病	5.2%	30.7%
筋・骨格	4.6%	23.7%
脳疾患	3.0%	23.0%
精神疾患	3.3%	17.6%
糖尿病	3.0%	15.5%
がん	1.5%	6.7%
難病	0.8%	5.6%
糖尿病合併症	0.7%	5.5%
その他	5.7%	32.8%

新規分析データ

(出典：KDB帳票「要介護(支援)認定状況」)

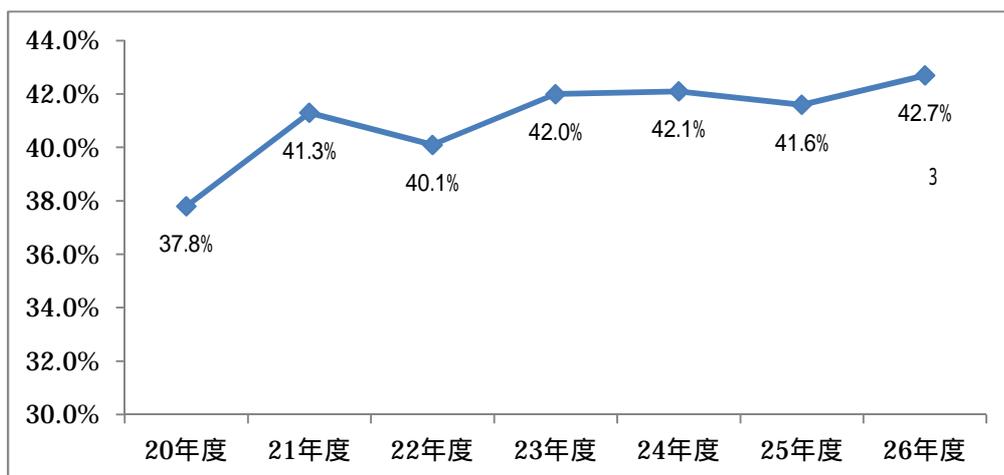
2号被保険者では、生活習慣病に起因する心臓病、脳疾患、糖尿病(含む合併症)の有病者の割合が高い(赤字で表記)。

2 健診・保健指導関係の分析 ～「課題と取組2」に関するもの

(1) 特定健康診査の状況

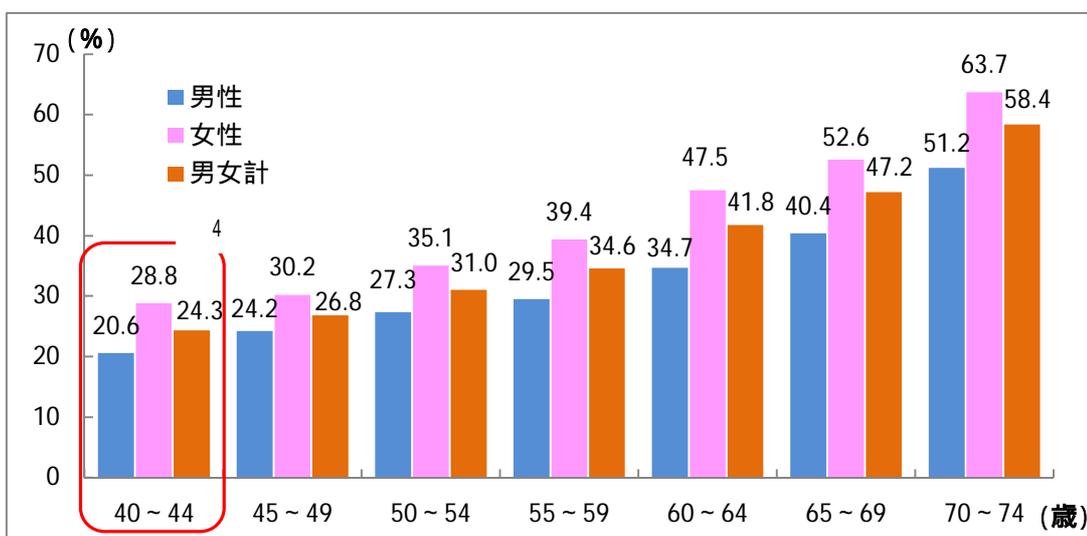
特定健康診査の実績および目標の推移 【図表 23】

年度	対象者	実施者	目標値 1	実施率 2	特別区 平均	全国国保 平均
20年度	116,594人	44,021人	45%	37.8%	40.2%	30.9%
21年度	114,187人	47,216人	50%	41.3%	40.5%	31.4%
22年度	113,606人	45,533人	55%	40.1%	40.8%	32.0%
23年度	113,541人	47,634人	60%	42.0%	41.5%	32.7%
24年度	112,707人	47,494人	65%	42.1%	41.7%	33.7%
25年度	111,697人	46,503人	45%	41.6%	41.7%	34.3%
26年度	109,746人	46,834人	47.5%	42.7%	42.3%	-



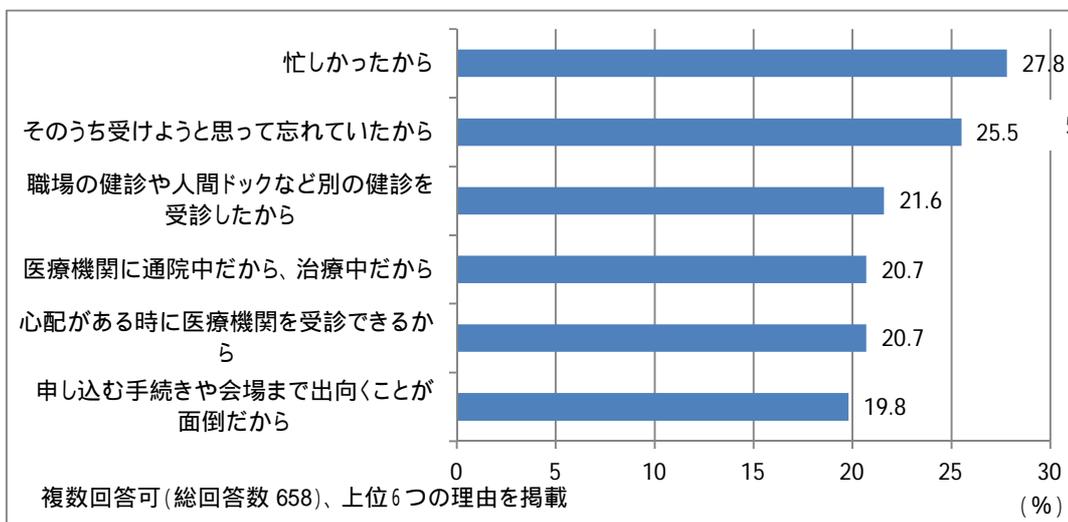
- 1 「目標値」は、国が定める基準値に基づき、特定健康診査等実施計画により区で定めたもの。なお、第二期においては、平成 29 年度に 60%を目指すこととしている。
- 2 全国平均よりも高いが、目標値とは大きな差が生じている。
- 3 21 年度以降の実施率は、4 割以上で推移している。

平成 25 年度特定健康診査の性別・年代別の実施率 【図表 24】



4 年代が低いと実施率が下がる傾向がある。特に、40～44 歳代の実施率(男女計)は、24.3%にとどまっている。

特定健康診査を受診しない理由 【図表 25】



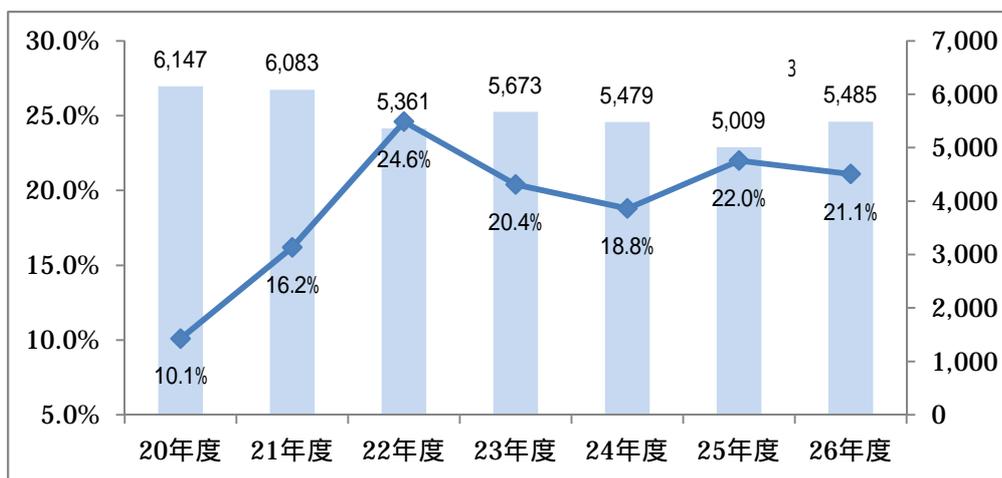
(出典：練馬区特定健康診査・特定保健指導等アンケート調査報告書 平成 24 年(2012 年) 3 月)

5 「多忙」を理由とする未受診が最も多く、次いで、「忘れていた」という健診に対する関心や意識の低さによる者が多い。

(2) 特定保健指導の状況

特定保健指導の実績および目標の推移 【図表 26】

年度	対象者	実施者	目標値 1	実施率 2	特別区 平均	全国国 保平均
20年度	6,147人	618人	25%	10.1%	7.4%	14.1%
21年度	6,083人	986人	30%	16.2%	13.7%	19.5%
22年度	5,361人	1,321人	35%	24.6%	12.8%	19.3%
23年度	5,673人	1,158人	40%	20.4%	13.6%	21.7%
24年度	5,479人	1,030人	45%	18.8%	14.6%	23.2%
25年度	5,009人	1,102人	40%	22.0%	13.6%	23.7%
26年度	5,485人	1,155人	45%	21.1%	-	-



- 1 「目標値」は、国が定める基準値に基づき、特定健康診査等実施計画により区で定めたもの。なお、第二期においては、平成29年度に60%を目指すこととしている。
- 2 練馬区は全国平均と同水準だが、特別区平均は非常に低い。
- 3 対象者は、毎年増減している。22年度(民間業務委託を本格的に実施した年)以降の実施率は、2割前後で推移している。

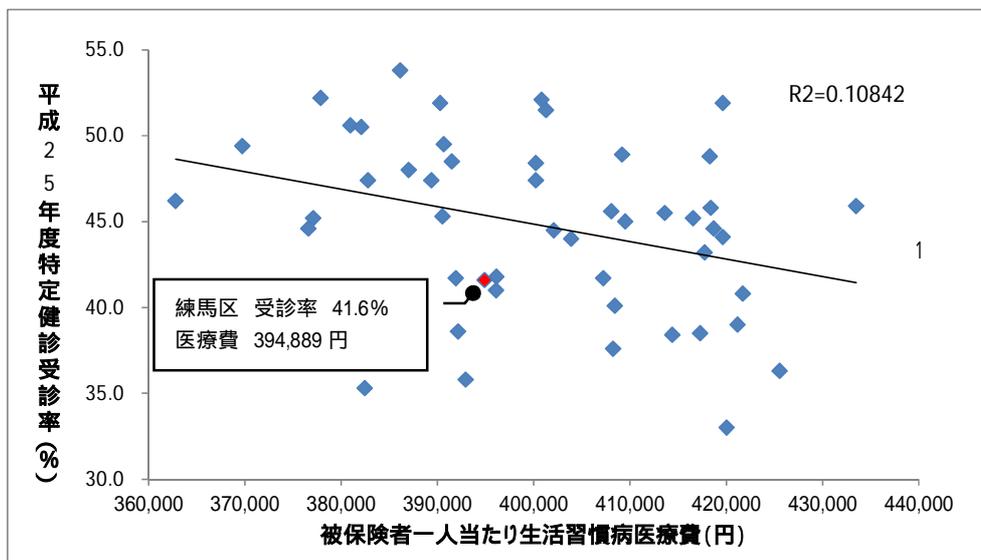
特定保健指導の改善状況 【図表 27】

24 年度の状況			25 年度の特定健康診査の結果で、 「保健指導レベル」がどのように変化したのか			
保健指導 レベル	保健指導の利用 有無		4 改善	現状維持	悪化	その他
	動機付け 支援	利用あり				
	未利用	2,220	698 (31.4%)	1,178 (53.1%)	117 (5.3%)	227 (10.2%)
積極的 支援	利用あり	258	119 (46.1%)	119 (46.1%)	-	20 (7.8%)
	未利用	883	343 (39.3%)	433 (49.0%)	-	103 (11.7%)

- 4 動機付け支援の「改善」とは、25 年度の特健健診結果で、腹囲や検査結果が改善し、特定保健指導の対象にならなくなったことを表す。また、積極的支援の「改善」とは、25 年度の特健健診結果で特定保健指導の対象にならなくなったケースと、動機付け支援になったケースの合計を表す。
- 5 「利用あり」と「未利用」を比較すると、「利用あり」の方が改善する割合が高い。特に、積極的支援の「利用あり」は、改善する人の割合が高く(46.1%)、指導が効果的であることが分かる。

(3) 相関関係

特定健診受診率と生活習慣病医療費の相関（25年度分） 【図表 28】



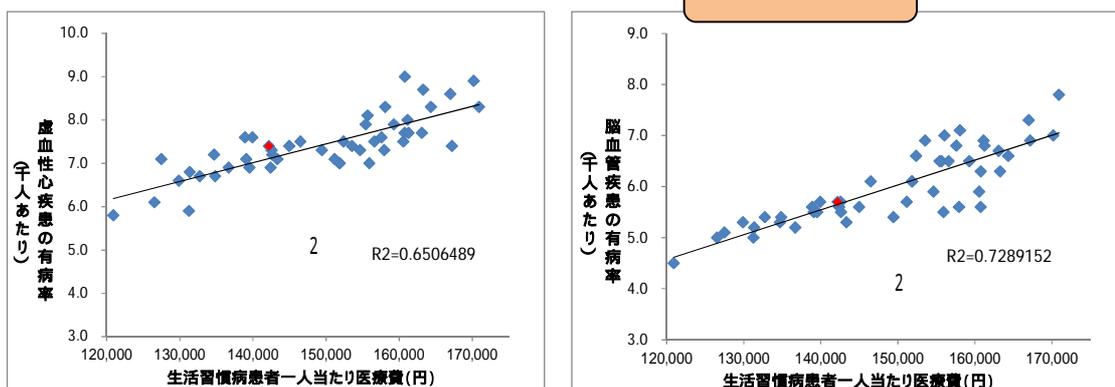
（出典：特定健診・保健指導支援システム帳票を基に区が集計）

- 1 東京都下の区(23)と市(26)について、25年度の特定健康診査受診率と被保険者1人当たりの生活習慣病医療費の相関関係を見ると、ごく弱い負の相関関係が見られる。

虚血性心疾患、脳血管疾患の有病率と医療費の関係（27年3月診療分）

新規分析データ

【図表 29】



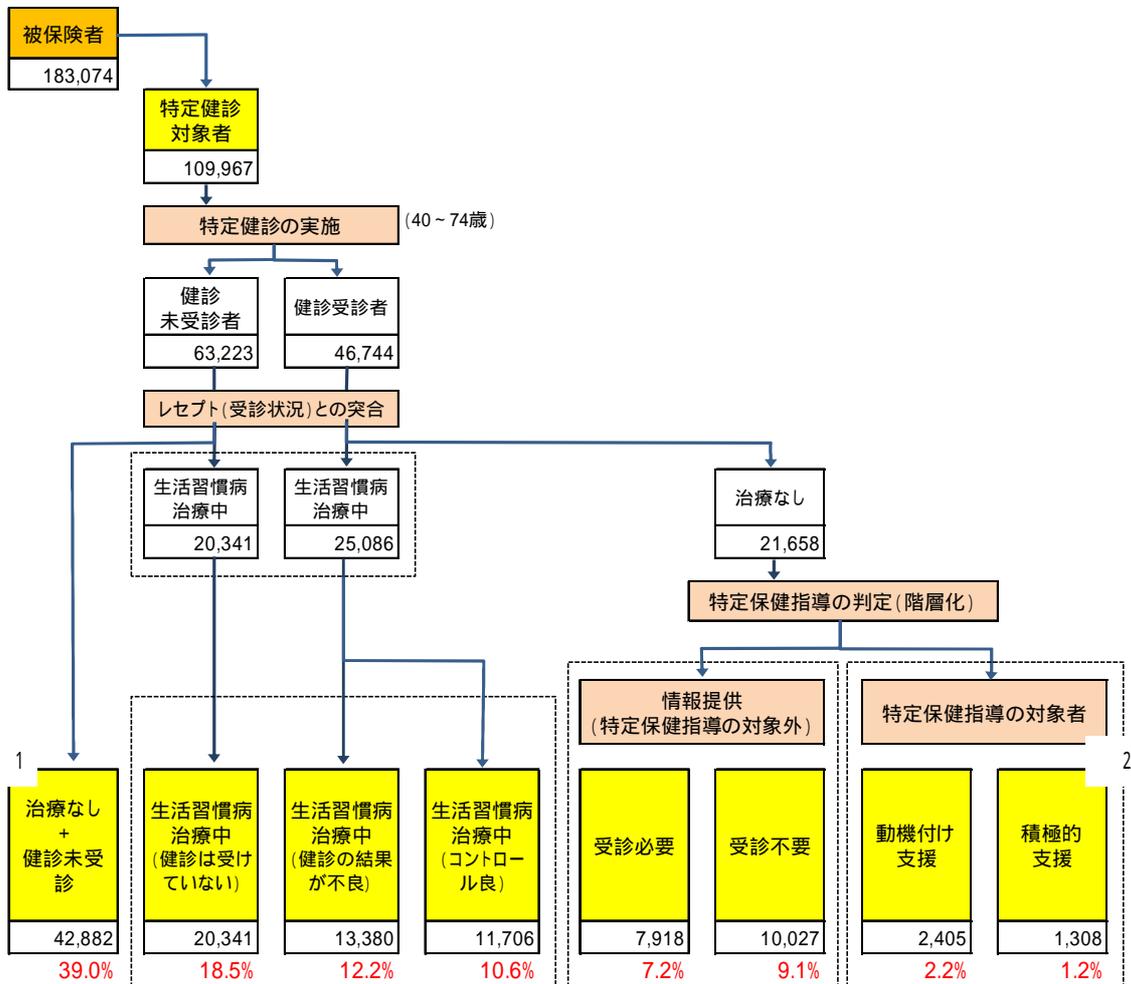
（出典：特定健診・保健指導支援システム帳票を基に区が集計）

- 2 東京都下の区(23)と市(26)について、生活習慣病の重症化に起因する「虚血性新疾患」と「脳血管疾患」のそれぞれの千人あたり)有病率と、「生活習慣病の一人当たり医療費」の関係を見ると、両者にはかなりの相関関係があり、重症者の有病者が多いほど、医療費が高くなる傾向がある。

(4) 特定健診対象者の仕分けフロー

特定健診対象者の仕分けフロー（26年度分） 【図表 30】

新規分析データ



割合 (%) は、特定健診の対象者に占める割合

(出典：K D B 帳票「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導(厚労省様式 6-10)」)

- 1 特定健診の対象者のうち、健診未受診かつ治療も無い者は39%になる。
- 2 特定保健指導の「積極的支援」は、メタボリックシンドロームの該当者に対して生活習慣の改善のサポートを手厚く行うものであるが、特定健診対象者全体でみると1.2%に過ぎず、割合としては非常に少ない。

3 健康意識関係の分析 ～「課題と取組3」に関するもの

(1) 健康・地域活動に関する意識の状況

特定健診の質問票の項目別比較 【図表 31】

新規分析データ

質問内容	抜粋	区	同規模 ²
喫煙（習慣的にたばこを吸う）		15.5%	14.0%
20歳時から体重10kg以上増加		30.8%	32.0%
1回30分以上の運動習慣なし	1	57.0%	56.1%
1日1回以上運動なし		42.7%	46.0%
食事速度が速い		26.5%	25.8%
週3回以上夕食後に間食		10.6%	12.4%
週3回以上朝食を抜く	1	11.4%	10.1%
飲酒頻度（毎日）		25.6%	25.1%
生活習慣改善（意欲なし）		32.5%	30.8%
生活習慣改善（取組済み）		19.9%	20.3%

（出典：KDB帳票「質問票調査の経年変化」）

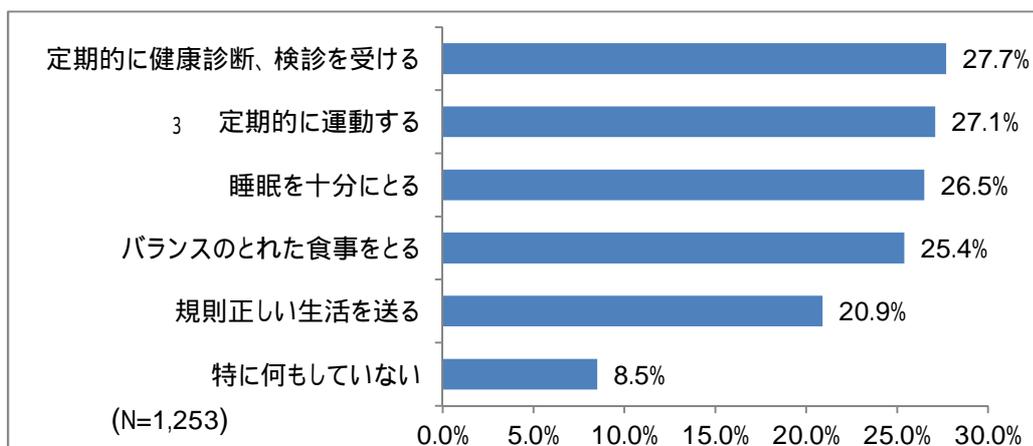
- 「1日30分以上の運動習慣なし」と「週3回以上朝食を抜く」人の割合は、同規模の保険者と比較するとやや高い。
- 「同規模」とは、中核市(39)と特別区(8)の47保険者の平均値。なお、同規模よりも練馬区の方が悪い数値は赤字で表記した。

区民の健康意識・健康管理 【図表 32】

新規分析データ

【質問】 「健康維持のために、現在意識して実践していることは何ですか」

【回答】 （複数回答3つまで）



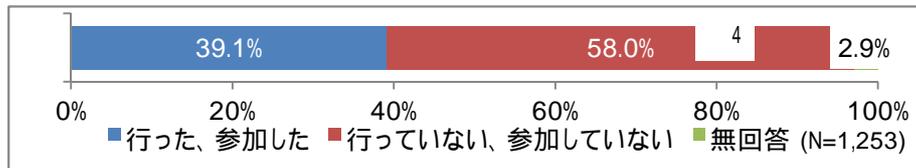
（出典：練馬区健康実態調査（26年3月））

- 「健診・検診の定期受診」「定期的な運動」「十分な睡眠」「バランスの良い食事」「規則正しい生活」を実践する人は2割～3割弱であり、特に何もしていない人の割合よりも高い。

地域活動等への参加状況 【図表 33】

【質問】この1年間に、個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われている各種活動を行った、または参加したことがありますか。

【回答】



【質問】この1年間に、健康や医療サービスに関連したボランティア活動に参加しましたか

【回答】



【質問】お住まいの地域の人々は、お互いに助け合っていると思いますか

【回答】

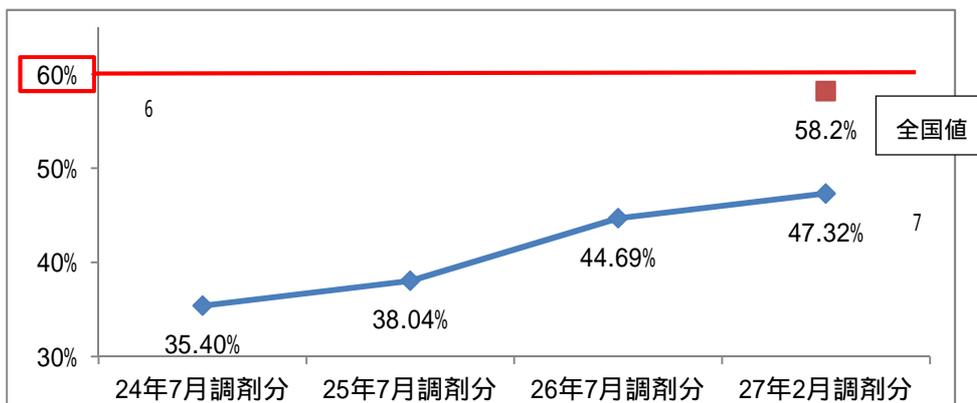


(出典：練馬区健康実態調査(26年3月))

- 4 地域活動、健康や医療サービス関係のボランティア活動とも参加状況は低調
- 5 地域の人々がお互いに助け合っていると思う割合は、「強くそう思う」・「どちらかといえばそう思う」の計で約35%程度である。

(2) ジェネリック医薬品の状況

ジェネリック医薬品利用率の推移 【図表 34】



- 6 「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ(25年4月5日)」では、ジェネリック医薬品の利用率の目標は、平成30年3月までに60%以上とされている。
- 7 「利用率」は、厚生労働省の指針に基づき、「後発医薬品の数量 / (後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)」により算出した。練馬区における利用率は伸びているが、国の目標値には届いていない。