

世田谷区国民健康保険
第3期データヘルス計画・
第4期特定健康診査等実施計画
【令和6(2024)年度～令和11(2029)年度】

令和6年3月
世田谷区

目次

第1部 第3期 データヘルス計画	- 1 -
第1章 計画策定にあたって	- 2 -
< 1 > 計画の背景と趣旨	- 2 -
< 2 > 計画の位置づけ	- 2 -
< 3 > 計画の期間	- 3 -
< 4 > 実施体制・関係者連携	- 3 -
< 5 > KDBシステムの活用	- 4 -
第2章 国民健康保険の現状	- 5 -
< 1 > 区の基礎情報	- 5 -
1. 人口・世帯数・国保加入割合	- 5 -
2. 高齢化率	- 6 -
3. 平均寿命	- 6 -
4. 死因割合比較	- 6 -
5. 要支援・要介護認定者数の推移	- 7 -
< 2 > 被保険者の状況	- 8 -
1. 被保険者の構成	- 8 -
2. 被保険者の異動状況	- 10 -
第3章 第2期計画の実施状況	- 11 -
< 1 > 健診（検診）	- 11 -
1. 特定健康診査（法定事業）	- 11 -
2. 特定健康診査の受診勧奨	- 11 -
3. 長寿健診（東京都後期高齢者医療広域連合からの受託事業）	- 12 -
< 2 > 特定保健指導	- 12 -
1. 特定保健指導（法定事業）	- 12 -
2. 特定保健指導の利用促進	- 12 -
< 3 > 重症化予防等の保健事業	- 13 -
1. 糖尿病性腎症重症化予防	- 13 -
2. 生活習慣病発症予防事業	- 13 -
3. 適正な受診・服薬の推進	- 13 -
4. 健康づくりを支援するインセンティブの実施	- 13 -
< 4 > ジェネリック医薬品	- 14 -
1. ジェネリック医薬品の普及・啓発	- 14 -
< 5 > 連携・協働の取組み	- 14 -
1. 「地域・職域連携推進連絡会」を通じた取組み	- 14 -
2. 「協会けんぽとの連携・協働」に基づく取組み	- 15 -

第4章 医療費・保健事業等のデータ分析.....	16-
<1>データ分析にあたって.....	16-
<2>医療費のデータ分析.....	17-
1. 近年の状況.....	17-
2. 医療費と被保険者の年齢構成との関係.....	22-
3. 生活習慣病に関する医療費分析.....	24-
4. 高血圧症患者の状況について.....	25-
5. 糖尿病性腎症患者数の推移および糖尿病2型との併発者.....	26-
6. 問診項目の分析.....	28-
7. 地区分析（5地域別比較）.....	29-
<3>保健事業等のデータ分析.....	30-
1. 特定健康診査の受診状況.....	30-
2. 23区の特定健診受診率比較.....	32-
3. 特定保健指導の利用状況・効果.....	33-
4. 特定健康診査受診勧奨の効果.....	37-
5. 特定保健指導の電話利用勧奨の効果.....	38-
6. ハイリスク者に対する重症化・発症予防の効果.....	39-
7. ジェネリック医薬品の使用状況.....	40-
8. ジェネリック医薬品に関する通知の効果.....	40-
9. 重複受診等訪問指導事業への取組み.....	41-
第5章 課題の抽出.....	42-
<1>被保険者の健康に関する現状.....	42-
1. 医療費について.....	42-
2. 疾病別の特徴について.....	42-
3. 特定健康診査について.....	42-
4. 特定保健指導について.....	43-
5. ジェネリック医薬品について.....	43-
6. 重複・頻回受診、重複服薬、多剤投与の状況について.....	43-
<2>優先的に取り組む課題.....	44-
<3>保険者として取り組む課題.....	45-
1. 被保険者の医療費に対する理解促進.....	45-
2. ジェネリック医薬品の普及促進.....	45-
第6章 目的と目標等の設定と実施する保健事業.....	46-
<1>目的と目標の設定.....	46-
<2>対策の方向性.....	47-
<3>実施する保健事業.....	49-

第7章 個人情報の保護.....	- 54 -
第8章 計画の公表・周知.....	- 54 -
< 1 > 計画の公表.....	- 54 -
< 2 > 普及啓発の方法.....	- 54 -
第9章 計画の評価・見直し.....	- 54 -
第10章 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項.....	- 55 -
< 1 > 地域包括ケアに係る取組み.....	- 55 -
< 2 > その他.....	- 55 -
第2部 第4期 特定健康診査等実施計画.....	- 57 -
第1章 計画策定にあたって.....	- 58 -
< 1 > 計画の背景と趣旨.....	- 58 -
< 2 > 計画の位置づけ.....	- 58 -
< 3 > 計画の期間.....	- 59 -
第2章 国民健康保険の現状.....	- 59 -
< 1 > 人口及び被保険者数.....	- 59 -
< 2 > 被保険者の構成.....	- 60 -
< 3 > 医療費の状況.....	- 62 -
1. 医療費総額の推移.....	- 62 -
2. 疾病別医療費.....	- 63 -
第3章 特定健康診査等の実施状況（第3期における実績と評価、課題）.....	- 66 -
< 1 > 特定健康診査の実績と評価、課題.....	- 66 -
1. 実績.....	- 66 -
2. 評価.....	- 68 -
3. 課題.....	- 69 -
< 2 > 特定保健指導の実績と評価、課題.....	- 70 -
1. 実績.....	- 70 -
2. 評価.....	- 72 -
3. 課題.....	- 72 -
第4章 目標の設定、達成するための対策方針.....	- 74 -
< 1 > 目標の設定、対象者数の推計.....	- 74 -
1. 各年度の目標受診率・利用率.....	- 74 -
2. 各年度の対象者数の推計及び推計受診者数.....	- 75 -
< 2 > 目標を達成するための対策方針.....	- 76 -
1. 特定健康診査.....	- 76 -
2. 特定保健指導.....	- 78 -
第5章 特定健康診査、特定保健指導の実施.....	- 79 -

< 1 > 特定健康診査の実施方法	- 79 -
1. 概要	- 79 -
2. 検査項目	- 80 -
3. 受診券	- 81 -
4. 周知、案内方法	- 81 -
5. 特定健康診査データの保管及び管理方法	- 81 -
6. 事業主健診等の健診データの収集方法	- 81 -
< 2 > 特定保健指導の実施方法	- 82 -
1. 概要	- 82 -
2. 実施内容	- 84 -
3. 利用券	- 85 -
4. 周知、案内方法	- 85 -
5. 特定保健指導データの保管及び管理方法	- 85 -
< 3 > 年間スケジュール	- 86 -
第6章 個人情報保護	- 87 -
< 1 > 基本的な考え方	- 87 -
< 2 > 記録の保存方法	- 87 -
< 3 > 記録の保存体制	- 87 -
< 4 > 記録の保存期間	- 87 -
第7章 計画の公表・周知	- 88 -
< 1 > 計画の公表	- 88 -
< 2 > 普及啓発の方法	- 88 -
第8章 計画の評価及び見直し	- 88 -
< 1 > 計画の評価	- 88 -
< 2 > 計画の見直し	- 88 -
第9章 その他	- 89 -
< 1 > 長寿（後期高齢者）健康診査・保健事業への対応	- 89 -
< 2 > がん検診等との連携	- 89 -

図表目次

図表 1	世田谷区の人口と国保加入割合の推移	- 5 -
図表 2	世田谷区の高齢化率	- 6 -
図表 3	世田谷区の平均寿命 令和 2 年度	- 6 -
図表 4	死因割合比較 令和 4 年度累計	- 6 -
図表 5	世田谷区の要支援・要介護認定者数の推移	- 7 -
図表 6	世田谷区国保被保険者の構成（令和 3 年度）	- 8 -
図表 7	被保険者の人口ピラミッド及び推移	- 9 -
図表 8	被保険者の異動状況	- 10 -
図表 9	医療費総額及び一人当たり医療費の推移	- 17 -
図表 10	1 人当たりの実績年間医療費と地域差指数の 23 区比較	- 18 -
図表 11	総医療費の内訳 レセプト別・年齢階級別	- 19 -
図表 12	最大医療資源の医療費に占める割合比較	- 20 -
図表 13	生活習慣病に関する医療費の推移	- 20 -
図表 14	世田谷区 of 患者数と 1 人当たり医療費 疾患別	- 21 -
図表 15	生活習慣病と他疾患との併存疾患率	- 22 -
図表 16	生活習慣病新規発症分布【疾患別・性別・年齢別】	- 23 -
図表 17	疾病別年間医療費	- 24 -
図表 18	疾病別一人当たり年間医療費	- 24 -
図表 19	高血圧症患者数	- 25 -
図表 20	糖尿病性腎症患者数 性別・年齢階級別	- 26 -
図表 21	糖尿病（2 型）患者と糖尿病性腎症並びに人工透析併発者	- 27 -
図表 22	健診の問診項目の推移	- 28 -
図表 23	生活習慣病リスク保有者地域比較	- 29 -
図表 24	特定健康診査受診者数と受診率の推移	- 30 -
図表 25	健診受診者と未受診者の年齢階級別推移	- 31 -
図表 26	特定健診対象者と受診者数の関係	- 32 -
図表 27	特定保健指導利用者数と利用率、利用者、未利用者の推移	- 33 -
図表 28	特定保健指導の実績 法定報告	- 33 -
図表 29	特定保健指導の対象者分析（年代別・性別）	- 34 -
図表 30	特定保健指導の利用者分析	- 35 -
図表 31	特定保健指導の実施と非実施グループ比較	- 36 -
図表 32	コールセンターの架電実績	- 38 -
図表 33	ジェネリック医薬品の使用状況及び通知の効果	- 40 -
図表 34	人口及び国保被保険者数の推移	- 59 -
図表 35	世田谷区国保被保険者の構成（令和 3 年度）	- 60 -

図表 36	被保険者の人口ピラミッド及び推移.....	- 61 -
図表 37	医療費総額及び一人当たり医療費の推移.....	- 62 -
図表 38	世田谷区の患者数と1人当たり医療費 疾患別.....	- 63 -
図表 39	最大医療資源の医療費に占める割合比較.....	- 64 -
図表 40	生活習慣病に係わる医療費の推移.....	- 64 -
図表 41	疾病別年間医療費.....	- 65 -
図表 42	疾病別一人当たり年間医療費.....	- 65 -
図表 43	特定健康診査受診者数と受診率の推移.....	- 66 -
図表 44	健診受診者と未受診者の年齢階級別推移.....	- 67 -
図表 45	特定保健指導利用者数と利用率、利用者、未利用者の推移.....	- 70 -
図表 46	特定保健指導の実績（法定報告）.....	- 71 -
図表 47	保健指導の利用者分析.....	- 71 -

参考資料

参考資料 1	特定健診の受診状況に関するアンケート集計結果.....	- 92 -
参考資料 2	用語解説.....	- 96 -

第1部

第3期 データヘルス計画

第1章 計画策定にあたって

< 1 > 計画の背景と趣旨

令和3年の高齢化率が28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことになっています。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなりました。平成26年には「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。平成30年には制度改正（国保の広域化）により、東京都が各区市町村と共同の保険者と位置付けられ、令和2年にデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられました。今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定しました。

【参考資料：関連する制度動向】

平成17年	政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」；予防を重視する保健医療体系への転換
20年	厚生労働省「特定健康診査制度」；特定健診データ等の電子的標準化
25年	内閣府「日本再興戦略」；国民の健康寿命の延伸を図るデータヘルス計画の導入
26年	厚生労働省「保健事業指針」一部改正；保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定・実施
27年	厚生労働省「第1期データヘルス計画」（～平成29年度）
28年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2016」；データヘルス計画と健康経営の連携
30年	厚生労働省「第2期データヘルス計画」（～令和5年度）
令和2年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2020」；データヘルス計画の標準化
4年	内閣府「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2022」；人的資本投資の推進
6年	厚生労働省「第3期データヘルス計画」（～令和11年度）

引用：厚生省『データヘルス計画作成の手引き第3期改訂版』P.5

< 2 > 計画の位置づけ

世田谷区国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期世田谷区データヘルス計画」を策定し、実施します。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと共創して健康課題の

解決に努めます。なお、世田谷区国民健康保険「データヘルス計画」は、区の基本計画を上位計画とし、健康せたがやプラン、地域保健医療福祉総合計画、特定健康診査等実施計画の関連計画と調和しています。また、東京都および後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っています。このほか、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画等の関係する計画との整合を図ります。

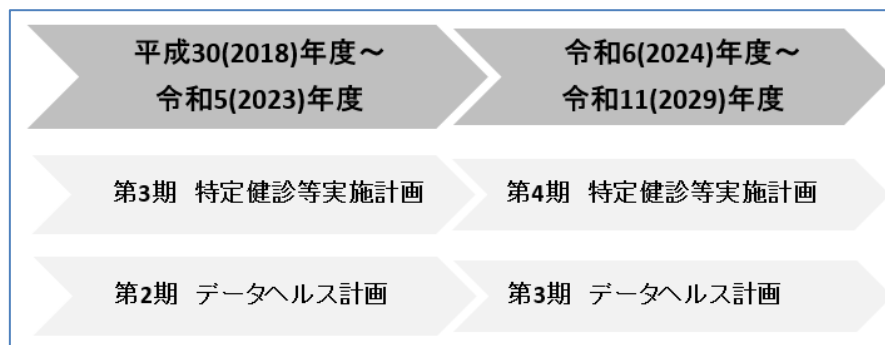
【参考資料：主な計画の期間と記載内容】

計画名	根拠法令など	作成者	計画期間	記載内容
データヘルス計画	医療保険各法に基づく告示	保険者	● 6年間 ※第1期は3年間 第3期(令和6年～令和11年)	◆被保険者の健康課題 ◆健康課題に対応した目標・評価指標 ◆保健事業の方法・体制等
特定健康診査等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律	保険者	● 6年間 ※第1期は3年間 第4期(令和6年～令和11年)	◆特定健診・特定保健指導の実施
医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する法律	都道府県	● 6年間 ※第2期までは5年間 第4期(令和6年～令和11年)	◆医療に要する費用の見込みに関する事項 ◆住民の健康の保持の推進に関し達成すべき目標 ◆医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標等
健康増進計画	健康増進法	都道府県 市町村	● 12年間 ※第2次は11年間 第3次(令和6年～令和17年)	◆健康の増進の推進に関する基本的な方向 ◆各施策の取組と目標等 (栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙等)

引用：厚労省『データヘルス計画作成の手引き第3期改訂版』P.11

< 3 > 計画の期間

本計画の計画期間は、「世田谷区国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」と合わせて、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とします。



< 4 > 実施体制・関係者連携

本計画の事業推進にあたっては、国民健康保険を所管する国保・年金課が主体

となって、庁内関係部署や地区医師会等の関係団体と連携を図りながら保健事業を実施します。

また、本計画の実効性を高めるため、国民健康保険運営協議会に進捗状況を定期的に報告するとともに、東京都との連携強化を図り、東京都国民健康保険団体連合会が設置する支援・評価委員会からの支援・評価を積極的に活用します。

< 5 > KDBシステムの活用

本計画の策定にあたり、国・都・同規模都市との比較分析については、主に国保データベースシステム（以下「**KDB**システム」という。）により提供される情報¹を参考資料として活用します。

KDBシステムは、国民健康保険団体連合会が保険者から委託を受けて行う各種業務を通じて管理する健診・医療・介護等に係る情報に基づき、統計情報や個人の健康に関する情報を保険者に提供することで、保険者の効率的・効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的に構築されました。

KDBシステムを活用することにより、これまで保険者が行ってきた健康づくりに関するデータの集計作業が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となりました。本計画では、**KDB**に蓄積されたデータを有効活用するとともに、中長期的な傾向を把握するため、前計画期間だけに限らず幅広くデータを俯瞰して、課題抽出や事業評価へとつなげます。

¹ **KDB**から抽出したデータを活用して作成した図表は、出典を「**KDB**」もしくは「国保連外付けシステム」と表記しています。「国保連外付けシステム」は、東京都国民健康保険団体連合会（国保連）が保険者向けに提供するシステムで、特定健診・特定保健指導業務を支援することを目的としたもので、健診や保健指導のデータが蓄積され、統計分析にあたっては、毎月のレセプトデータも反映させた疾病別医療費分析が行えます。一方、「**KDB**」は、国保連の健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携しており、より幅広い観点から集計・分析が可能なシステムです。

第2章 国民健康保険の現状

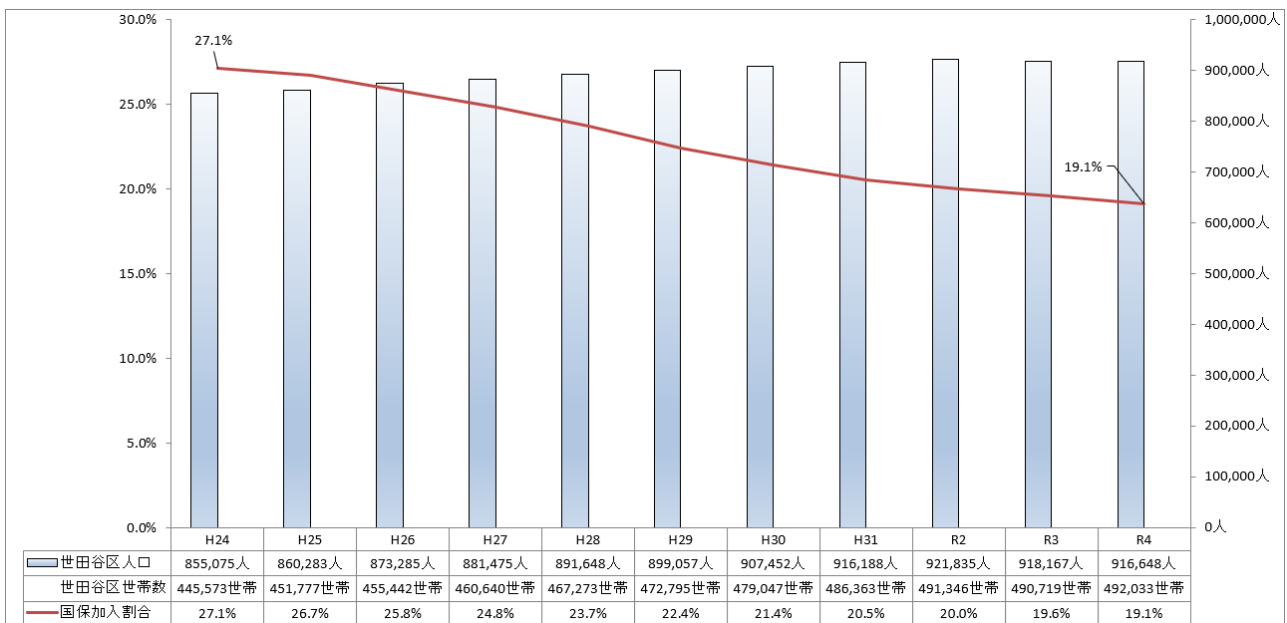
< 1 > 区の基礎情報

1. 人口・世帯数・国保加入割合

本区の人口は、令和4年(2022年)で916,648人で、国民健康保険の被保険者は175,134人、国保加入割合は19.1%となっており、割合は減少傾向にあります。区民の約5人に1人が加入している状況です。

なお、全国の国民健康保険(市町村)の被保険者数は、少子化により日本の人口が縮小傾向に入ったことや後期高齢者医療制度の施行等により、平成19年度(2007年度)から減少傾向になっています²。

図表1 世田谷区の人口と国保加入割合の推移



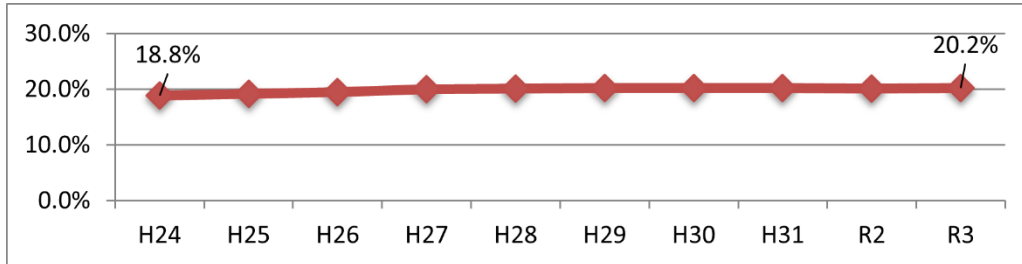
出典：せたがやの国保

² 出典『国民健康保険の安定を求めて 医療保険制度の改革』国民健康保険中央会,P.10,平成28年11月(2016年)

2. 高齢化率

本区の高齢化率（65歳以上人口の割合）は上昇傾向にあり、令和3年(2021年)では20.2%になっています。

図表 2 世田谷区の高齢化率



出典：統計書

3. 平均寿命

本区の平均寿命は、令和2年(2020年)時点で男性は83.2歳、女性は88.9歳となっており、国や東京都の平均よりも高く、男女とも上昇傾向にあります。

図表 3 世田谷区の平均寿命 令和2年度

平均寿命(歳)	世田谷区	東京都	国
男	83.2	81.8	81.5
女	88.9	87.9	87.6

出典：国「市区町村別生命表」

4. 死因割合比較

世田谷区の令和4年度(2022)のがんの死因割合は52.4%で、国と比較すると1.8ポイント高く、東京都と比較すると1.0%ポイント高くなっています。世田谷区の糖尿病の死因割合は1.3%で、国と比較すると0.6ポイント低くなっています。

図表 4 死因割合比較 令和4年度累計

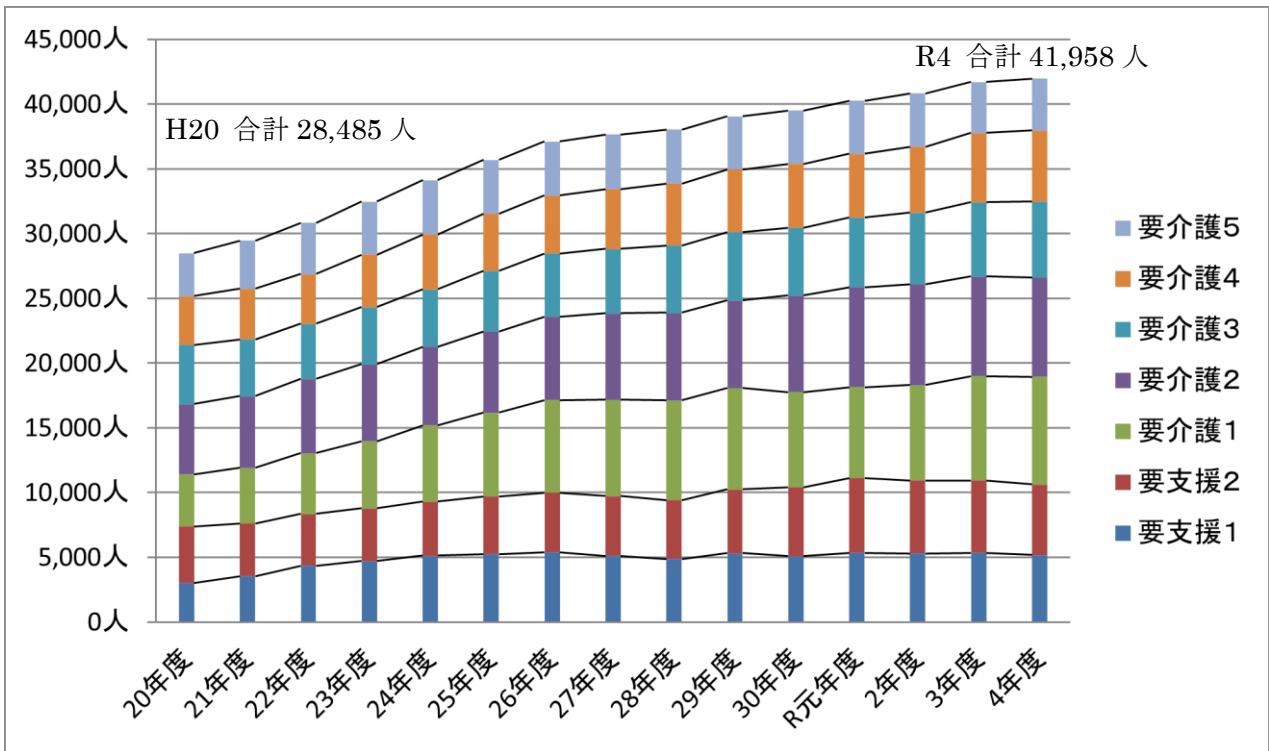
死因(%)	世田谷区	東京都	国
がん	52.4	51.4	50.6
心臓病	28.0	27.5	27.5
脳疾患	12.5	13.2	13.8
糖尿病	1.3	1.8	1.9
腎不全	2.9	3.1	3.6
自殺	2.9	3.0	2.7

出典：KDB

5. 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護の認定者数は、令和4年度では合計41,958人となっており、増加傾向にあります。

図表5 世田谷区の要支援・要介護認定者数の推移



出典：介護保険事業状況報告及び区保有データ（各年度3月末現在）

＜2＞被保険者の状況

1. 被保険者の構成

被保険者の年齢構成について、令和3年度でみると特定健診の対象者となる40歳～74歳の層が被保険者に占める割合は68%となっています。

年齢構成の特徴として、本区では65歳～74歳だけで全体の3割近くを占め、国にいたっては全体の4割にのぼります。この偏りが生じている原因は、勤め先の定年退職等によって他の健康保険から国民健康保険へ加入される方（被扶養者含む）が多いことにあります。

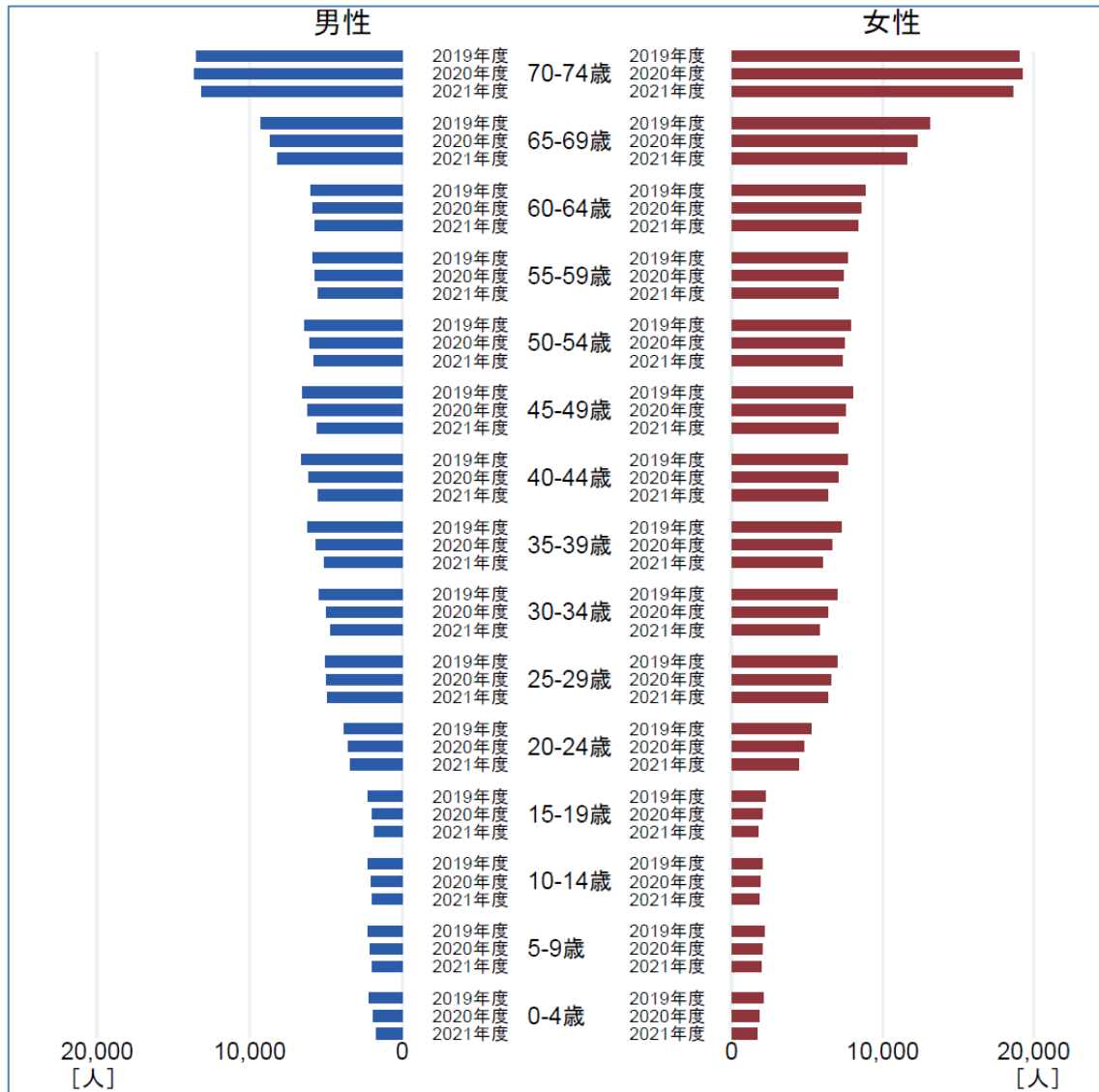
図表6 世田谷区国保被保険者の構成（令和3年度）

被保険者構成	世田谷区	東京都	国
被保険者数	179,279	2,773,489	25,855,400
～39歳(%)	31.9	30.4	23.6
40～64歳	38.5	35.7	31.7
65～74歳	29.7	33.9	44.7

出典：KDB

被保険者の推移について5歳階級別の人口ピラミッドで比較すると、どの年齢層も減少していることがわかります。また、男女とも70歳～74歳が最も多くの被保険者がいます。

図表 7 被保険者の人口ピラミッド及び推移



出典：世田谷区被保険者データ

2. 被保険者の異動状況

被保険者の異動状況を事由別に見ると、資格取得では「社会保険離脱」、「転入」、「その他」の順に多く、資格喪失では「社会保険加入」、「転出」、「後期高齢者加入」の順に多くなっています。また、各年度とも、資格取得数より資格喪失数の方が多くなっています。

図表 8 被保険者の異動状況

資格取得事由別状況

年度 \ 事由(件数)	転入	社会保険 離脱	生活保護 廃止	出生	後期高齢者 離脱	その他	合計
平成 29 年度(2017)	13,595	23,436	317	915	4	3,089	41,356
平成 30 年度(2018)	13,285	24,815	268	841	5	3,971	43,185
平成 31 年度(2019)	13,578	25,168	276	668	5	4,493	44,188
令和 2 年度(2020)	10,611	26,152	238	616	9	4,086	41,712
令和 3 年度(2021)	9,738	24,861	224	612	7	3,549	38,991
令和 4 年度(2022)	13,070	25,356	289	579	8	3,805	43,107

資格喪失事由別状況

年度 \ 事由(件数)	転出	社会保険 加入	生活保 護開始	死亡	後期高齢者 加入	その他	合計
平成 29 年度(2017)	13,392	25,982	612	927	5,971	2,749	49,633
平成 30 年度(2018)	13,323	24,765	612	831	6,511	3,706	49,748
平成 31 年度(2019)	13,206	25,144	597	820	5,560	4,357	49,684
令和 2 年度(2020)	12,932	21,706	551	838	4,669	4,118	44,814
令和 3 年度(2021)	12,189	20,849	616	881	6,085	3,380	44,000
令和 4 年度(2022)	12,434	23,154	722	856	7,900	4,970	50,036

上記の出典：せたがやの国保

第3章 第2期計画の実施状況

第2期計画[平成30年度(2018)～令和5年度(2023)]では、「特定健康診査・特定保健指導の受診率・利用率向上」、「生活習慣病の重症化予防」、「健康意識の向上」の3つを課題と定め、取組みの方向性を示しながら、各種の保健事業を実施してきました。

計画に基づき行った主な保健事業の実施状況は、以下のとおりです。なお、本計画策定時点で令和5年度事業は実施途中であるため、令和4年度までの実施状況を掲載しています。各詳細は、本計画の第4章以降をご覧ください。

< 1 > 健診（検診）

1. 特定健康診査（法定事業）

世田谷区国民健康保険の40歳～74歳の被保険者に対して、特定健康診査を実施しました。

<実施状況>

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
対象者数	110,179人	104,461人
受診者数	38,300人	36,377人
受診率	34.8%	34.8%

2. 特定健康診査の受診勧奨

特定健康診査の未受診者に対して事業者への委託により受診勧奨通知・はがきを発送し、受診を促しました。

<実施状況>

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
勧奨方法	啓発チラシ/SMS	啓発チラシ/SMS
通知数	12,317件/1,000件	4,857件/11,842件

3. 長寿健診（東京都後期高齢者医療広域連合からの受託事業）

世田谷区の後期高齢者医療制度の被保険者に対して、長寿健診を実施しました。

<実施状況>

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
対象者数	98,428人	102,076人
受診者数	40,780人	42,333人
受診率	41.4%	41.4%

<2> 特定保健指導

1. 特定保健指導（法定事業）

特定健康診査を受診した結果、生活習慣病のリスクが高い方に対して、生活習慣の改善を目的として特定保健指導を実施しました。

<実施状況>

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
対象者数	3,883人	3,463人
利用者数	245人	187人
利用率	6.3%	5.4%

2. 特定保健指導の利用促進

特定保健指導の利用勧奨と予約代行を行うコールセンターを設置し、利用率の向上を図りました。

<実施状況>

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
架電数	7,768件	5,796件
予約受付数	95件	26件

＜3＞重症化予防等の保健事業

1. 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて地区医師会と連携して、重症化リスクのある対象者に対して、主治医の同意のもと、保健指導を実施しました。

＜実施状況＞

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
通知発送数	255件	172件
保健指導利用者	16人	13人

2. 生活習慣病発症予防事業

特定健康診査の結果、腹囲・BMIが基準範囲内で血糖値が保健指導判定値を超えるレベル（高値）の方へ、世田谷保健所が主催する生活習慣改善教室（まちかどゼミ）の案内を送付しました。

＜実施状況＞

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
通知発送数	464件	454件
参加者数	中止	26人

※令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、事業は一時的に中止。

3. 適正な受診・服薬の推進

重複受診・頻回受診・重複服薬の傾向がある方へ、適切な医療機関へのかかり方や正しい服薬の仕方等を案内または指導することで、対象者の健康を守るとともに、医療費の適正化を図りました。

＜実施状況＞

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
通知発送数	182件	198件
訪問指導利用者数	5人	6人

4. 健康づくりを支援するインセンティブの実施

令和4年度より、世田谷区国民健康保険健康ポイント事業を実施し、健康無関心層に対し、健康づくりの取組みに応じてポイントが付与される仕

組みを導入して、ウォーキングや健診受診などに取り組んでもらいました。

<実施状況>

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
健康ポイント事業	検討	実施
参加者	—	55人

<4>ジェネリック医薬品

1. ジェネリック医薬品の普及・啓発

後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額について通知を送り、利用促進を図りました。

<実施状況>

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
通知発送数	17,858件	31,098件

<5>連携・協働の取組み

1. 「地域・職域連携推進連絡会」を通じた取組み

(事務局：世田谷保健所健康企画課)

- ① 健康経営の概念や自分が受ける健診がわかるリーフレット「健康経営を始めましょう（健診・健康づくり編）」（平成27年度(2015年度)作成）の配布（平成30年度(2018年度)～平成31年度(2019年度)）を行いました。
- ② 事業主向け健康管理セミナーを開催しました。

開催日・会場	テーマ	参加者数
平成31年2月7日 (2018年度) 三茶しゃれなあとホール・オリオン	健康優良法人への近道、健康経営のための具体策を教えます。 ～従業員の健康や働き方への配慮で、企業イメージアップ!!～	30人
令和2年2月6日 (2019年度) 三茶しゃれなあとスワン・ビーナス	「健康経営」が会社を変える！ ～会社の成長を支える従業員と家族の健康～	40人

- ③ 連絡会の協力を得て、民間企業と連携した働き盛り世代向けのセミナー

を開催しました。

開催日・会場	テーマ	参加者数
令和4年12月14日 (2022年度) オンライン開催	男性も必見！カリスマ産婦人科医が教える女性のカラダ ～知っておきたい女性特有の症状と対応策～	100人

2. 「協会けんぽとの連携・協働」に基づく取組み

(事務局：世田谷保健所健康企画課)

- ①協会けんぽと協働し、「データでみるせたがやの健康 2019」を発行しました。(令和元年度(2019年度))
- ②産業政策部門の啓発媒体「せたがやエコノミクス」に、協会けんぽ提供の医療費データを用いた記事「あなたも今日から「健康せたがやプラス1」」を掲載しました。(平成30年度(2018年度))

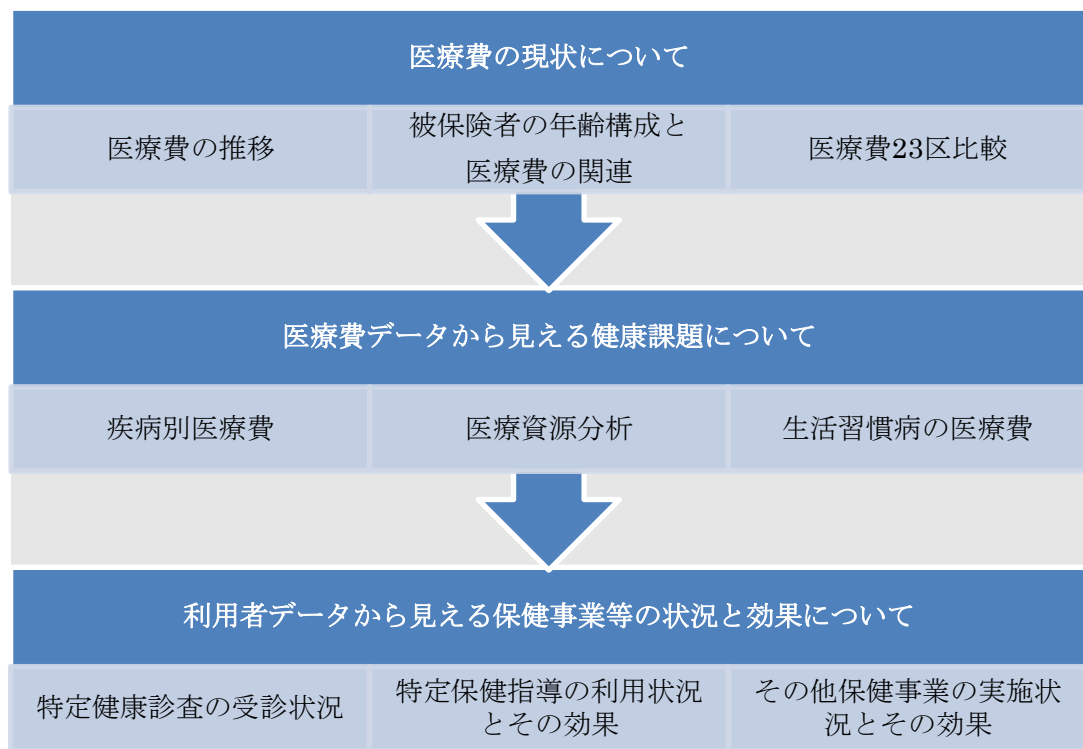
第4章 医療費・保健事業等のデータ分析

＜1＞データ分析にあたって

データ分析は、健診やレセプト³などの健康医療情報を活用し、被保険者の健康状態に即した効果的・効率的な保健事業に取り組むことを目的に実施します。

本章では、これまでの区の実施について、健診結果や医療費等の詳細なデータ等に基づいて事業評価を行い、効果を検証するとともに今後の課題について検討します。分析にあたり使用する国民健康保険団体連合会のシステムでは、全国の自治体の最新データを集計・抽出し、項目別に整理することができ、本区にどのような地域の健康課題があるのか、様々な視点から分析を行います。

なお、国民健康保険団体連合会の運用するシステムからデータが抽出されるため、時点や抽出条件の違いで区の公表数値や集計結果と多少異なる場合があります。あくまで各数値はその時点で最新の比較を行うためのものとして留意する必要があります。本章では、データから見える世田谷区国民健康保険の現状と課題について、次の項目ごとに分析を進めます。



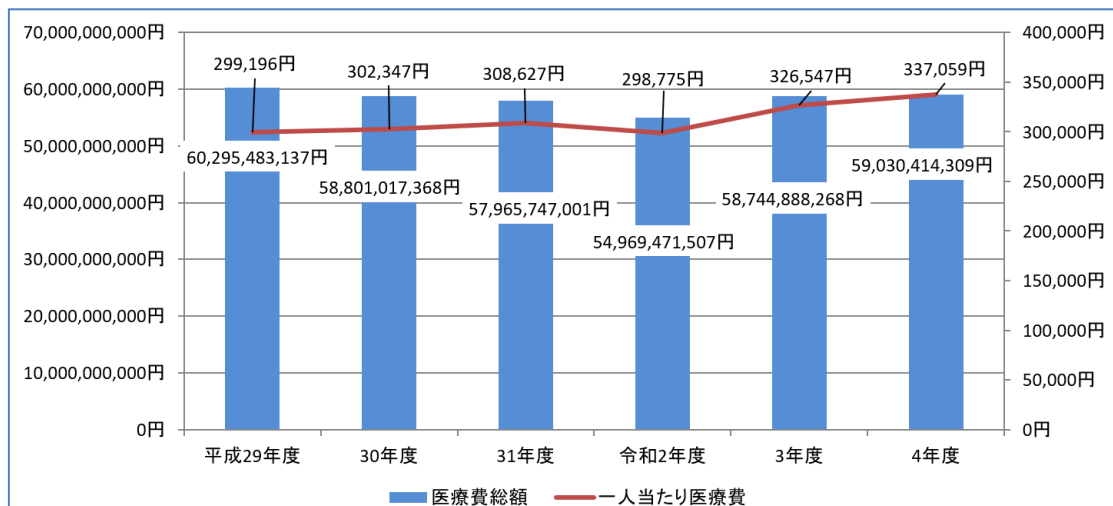
³ レセプトとは、『医療機関』が『保険者』に対して医療費を請求するために発行する請求明細書を示します。引用 Japan Medical Data Center (2008)< www.wam.go.jp/wamappl/bb13GS40.nsf> 『参考資料 4-1』

＜2＞医療費のデータ分析

1. 近年の状況

医療費は、国民健康保険法第107条により都道府県知事へ報告することとされている状況報告の中にある療養の給付等及び療養費等の合計を指します。平成29年度(2017年度)の医療費総額は約602億円で、一人当たりの医療費は299,196円でしたが、令和4年度(2022年度)には約590億円とこの間に約12億円減少する一方、一人当たり医療費は337,059円となっており37,863円増加しました。

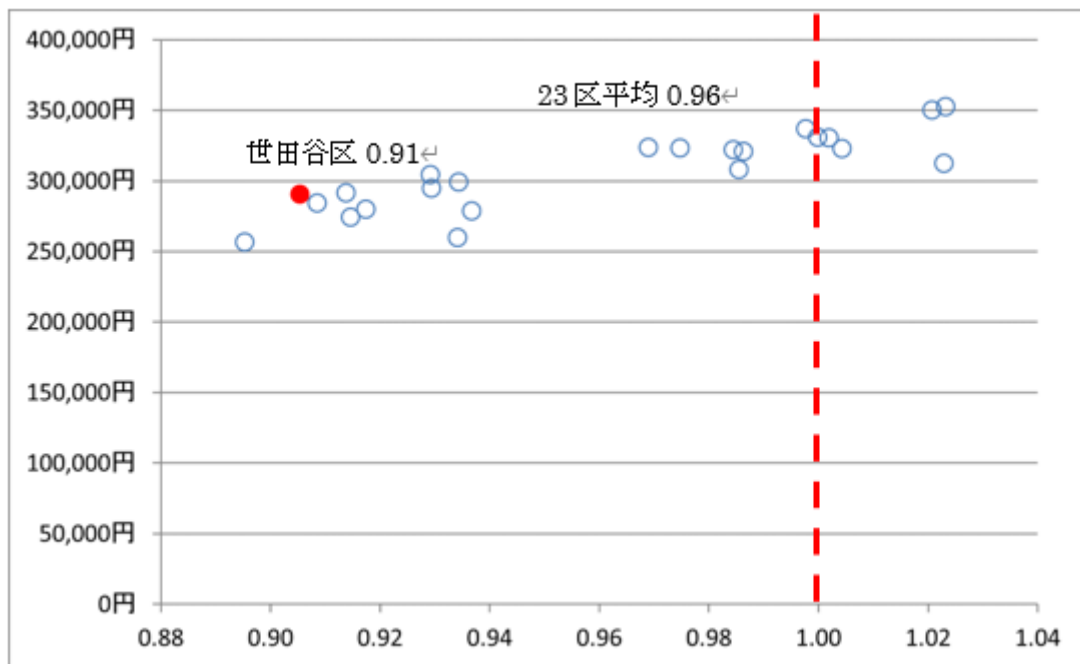
図表9 医療費総額及び一人当たり医療費の推移



出典：世田谷区資料

23区で一人当たりの実績年間医療費⁴を比較すると、本区は令和2年度(2020年度)では、290,032円となっています。全国の年齢構成の違いを補正して医療費を比較できるようにした「地域差指数」を横軸にとり、23区で比較すると、本区は2番目⁵に低い値です。この「地域差指数」は、1を下回ると全国平均より医療費が低いことを意味しており、世田谷区は、23区および全国的に見ても、被保険者の年齢構成に対して1人当たりの医療費は低くなっています。

図表 10 1人当たりの実績年間医療費と地域差指数の23区比較



出典：厚労省 令和2年度(2020年度)

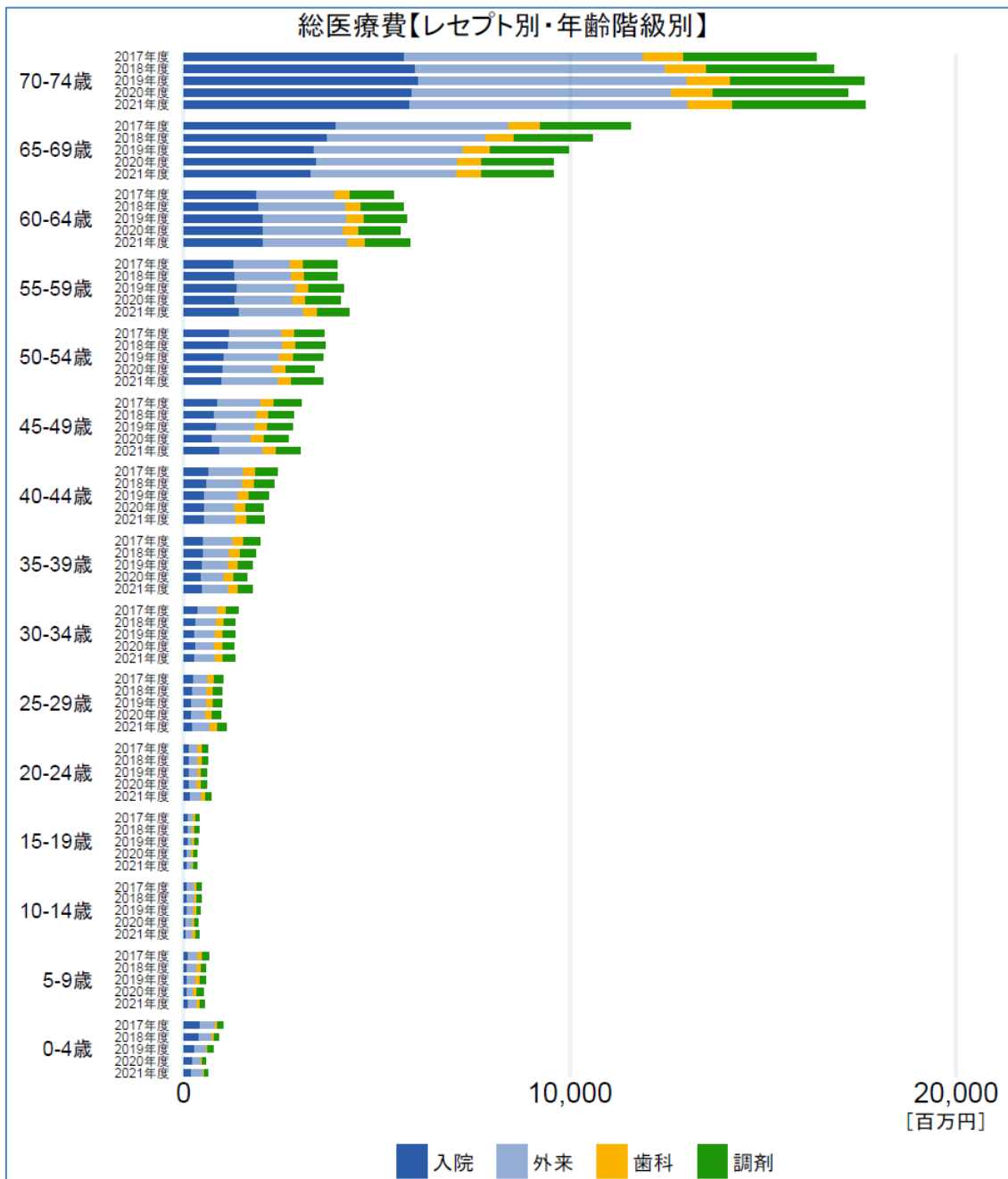
⁴ 一人当たり実績医療費とは、区市町村別の当該年度に要した一人当たりの国民健康保険医療費。国民健康保険医療費（一般+退職+老人医療費）を、当該区市町村の被保険者数で除して算出する。出典：厚労省

⁵ 地域差指数では、年齢調整割合の計算を行っています。年齢調整する理由は、次のとおりです。「高齢者ほど高血圧の割合が高いことはよく知られています。国全体に比べB市の方が高血圧者の割合が多かったとしても、B市の方が高齢者の割合が多ければ、国全体よりもB市の方が（高齢者が多いので）高血圧の割合が多くてあたりまえとも考えられるので、血圧の状態に違いがあるかどうか判断できません。そこで、国全体もB市も年齢構成が同一だった場合に期待される高血圧者割合（＝年齢調整割合）を計算して比較することが行われます。」出典 横山徹爾, P.115, 『健診・医療・介護等データ活用マニュアル』ただし、医療費の総額のように、年齢構成にかかわらず必要な医療資源の量の将来予測などを考えるときには、年齢調整しない方が理にかなっています。出典 同資料

（当該地域の地域差指数）＝（仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだったとした場合の1人当たり医療費）÷（全国平均の1人当たり医療費）上記では、地域差指数（計）の過去3年平均を使っています。出典 厚生労働省『地域差指数について』

2017年度（平成29年度）～2021年度（令和3年度）にかけて70～74歳の総医療費が増加傾向にあり、65～69歳では減少傾向にあります。この背景は、被保険者の年齢構成の高齢化によるもので、65～69歳の数が減る一方で70～74歳の数が他の年代に比べて増えているためです。その影響で、一人当たり医療費も増加傾向にあります。

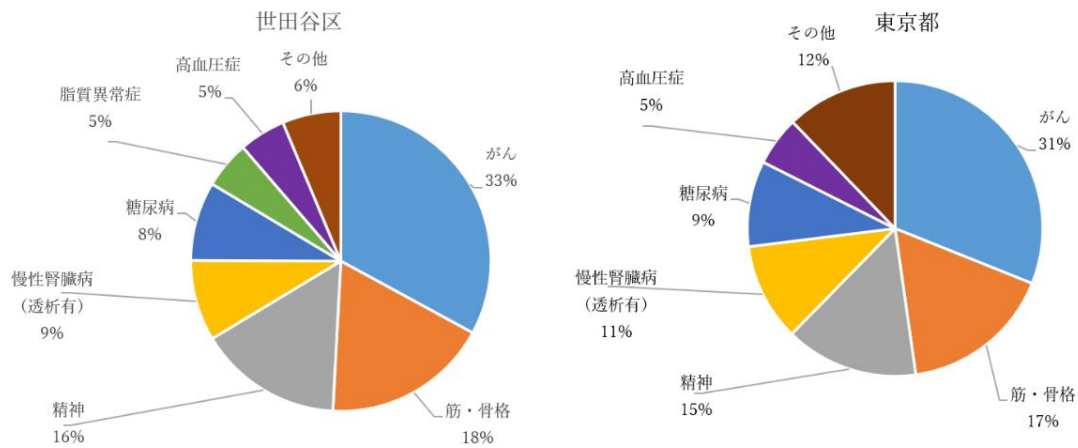
図表 11 総医療費の内訳 レセプト別・年齢階級別



出典：レセプトデータ

被保険者のレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要した主傷病を「最大医療資源」と呼び、その医療費全体に占める割合をみると、本区は「がん 33%」「筋・骨格 18%」「精神 16%」「慢性腎臓病（透析有）9%」などとなっており、概ね東京都と同じ傾向にあります。

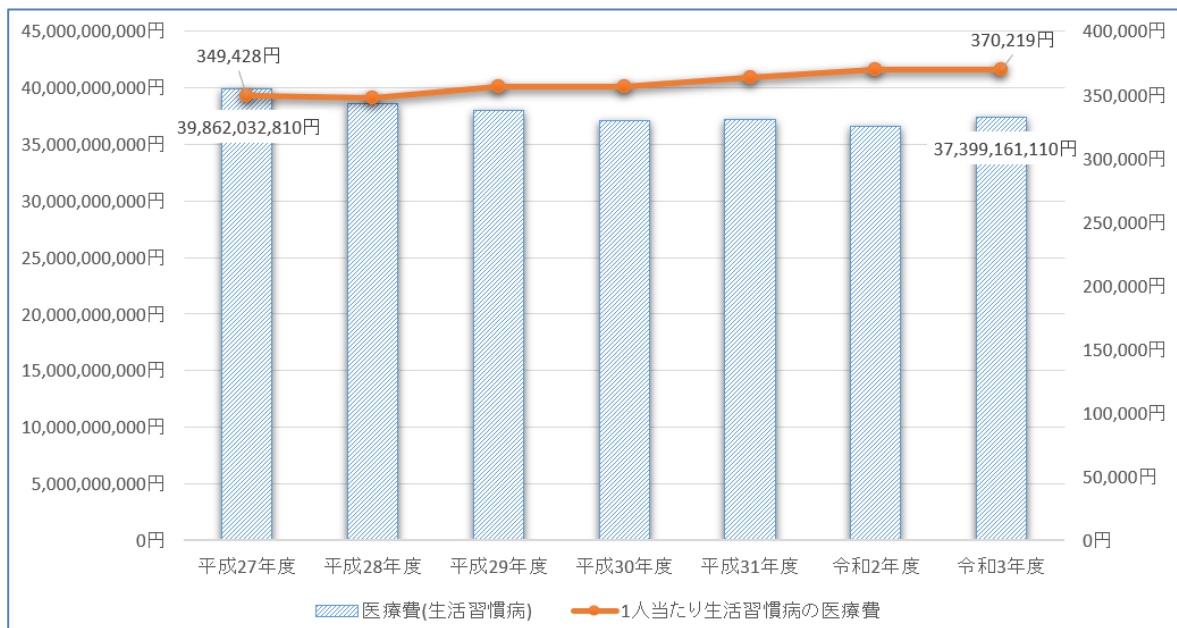
図表 12 最大医療資源の医療費に占める割合比較



出典：KDB（令和3年度累計）

生活習慣病の医療費は、平成27年度（約398億円）から令和3年度（約373億円）にかけて減少傾向にありますが、一人当たりの生活習慣病にかかる医療費でみると約35万円から約37万円へと増えています。

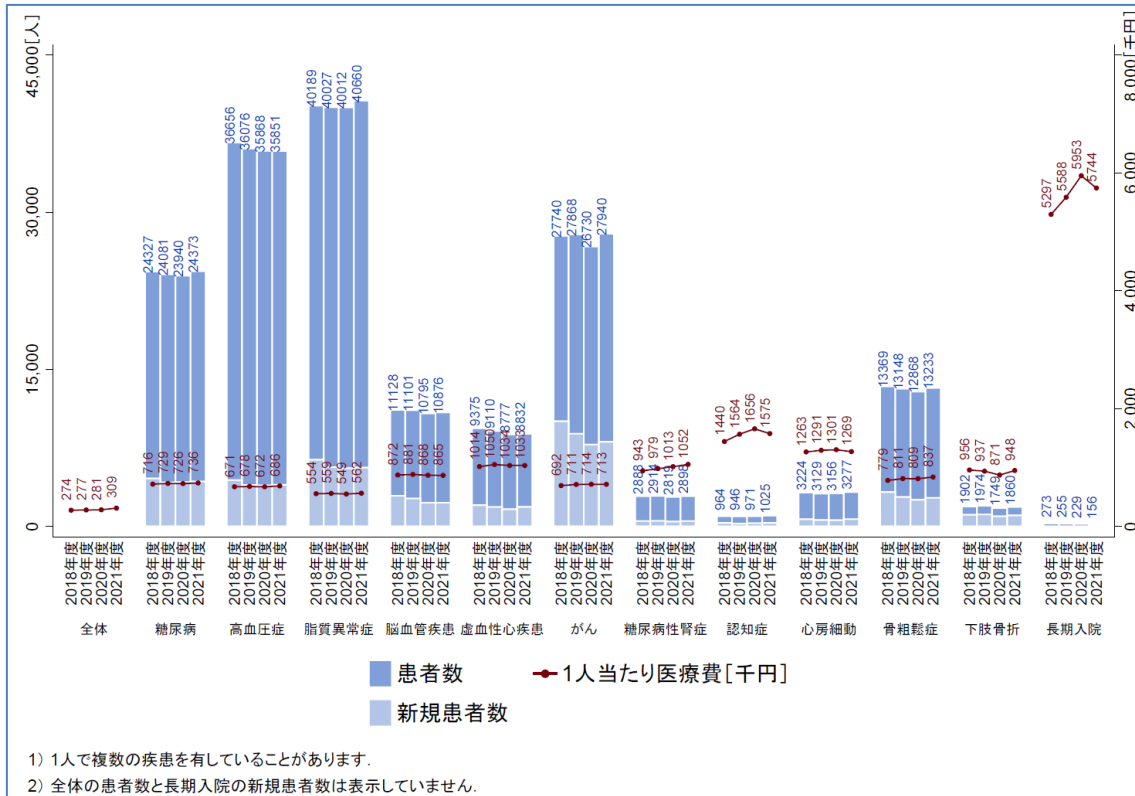
図表 13 生活習慣病に関する医療費の推移



出典：国保連外付けシステム

主な疾病別患者数は「脂質異常症」「高血圧症」「糖尿病」「がん」などとなっています。全体的に患者数が減少傾向ですが、これは被保険者数の減少が背景にあります。また、疾病別の一人当たり医療費で比べると、「長期入院」「認知症」「心房細動」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」が他の疾病よりも医療費が多くなっています。このうち、「糖尿病性腎症」は上昇傾向です。

図表 14 世田谷区の患者数と1人当たり医療費 疾患別

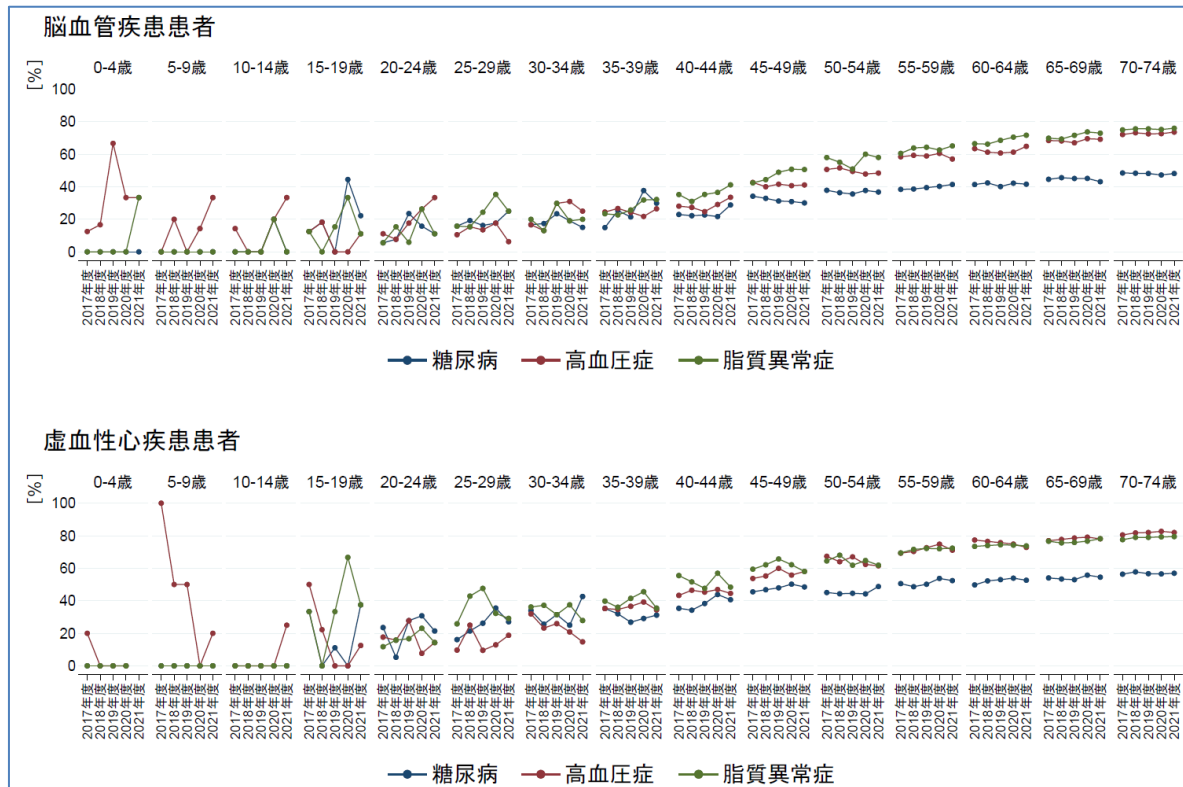


出典：レセプトデータ

2. 医療費と被保険者の年齢構成との関係

生活習慣病の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、患者の年齢が上がるにつれて、「脳血管疾患」および「虚血性心疾患」との併存疾患率が高まることが以下の図表から読み取れます。

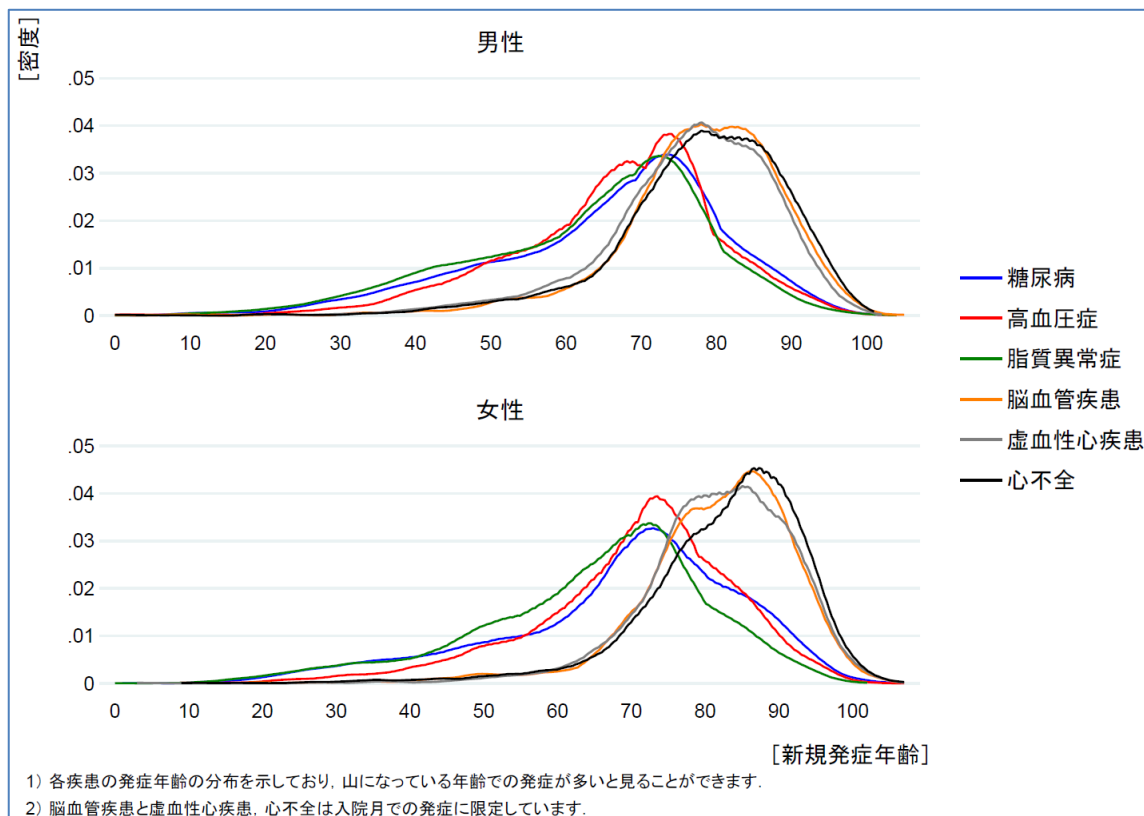
図表 15 生活習慣病と他疾患との併存疾患率



出典：レセプトデータ

生活習慣病新規発症分布についてレセプトデータからみると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が男女ともに70代前半に患者の分布がピークをつけて、70代後半で「脳血管疾患」「虚血性心疾患」がピークになっています。このことから、本区においても、生活習慣病である血液や代謝などに関連する全身の持病が重症化して、他の脳卒中や心臓病といった疾患につながっていることが示唆されています。

図表 16 生活習慣病新規発症分布【疾患別・性別・年齢別】

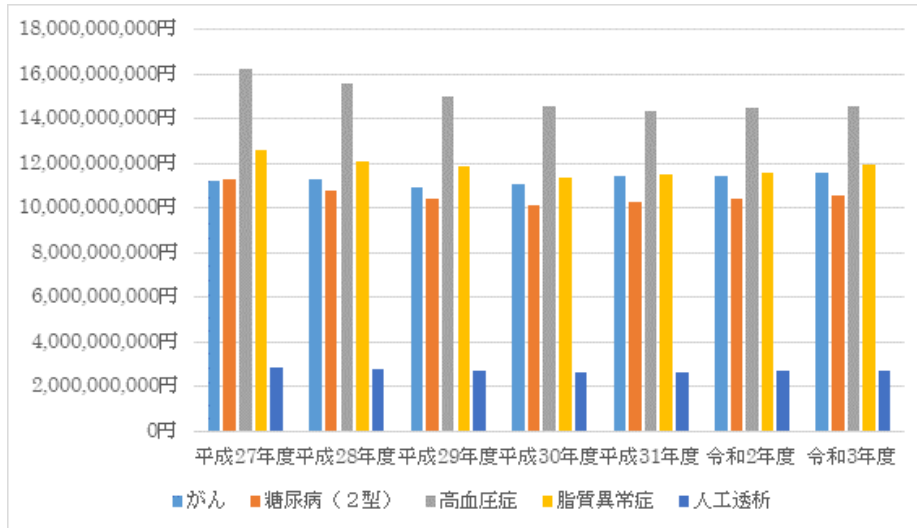


出典：レセプトデータ

3. 生活習慣病に関する医療費分析

医療費の高い疾病の各年間医療費についてみると、「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」または「がん」の順で高く、高血圧症の医療費は減少がみられるものの、その他は横ばいとなっています。

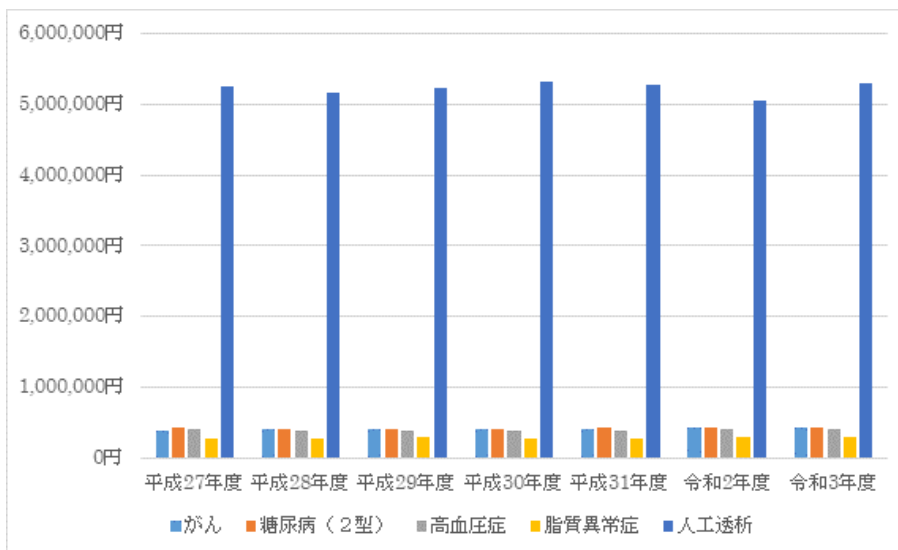
図表 17 疾病別年間医療費



出典：国保外付けシステム

疾病別の一人当たり医療費でみると、「人工透析」が最も高くなっています。「人工透析」は、糖尿病性腎症などの重症化により必要となる治療で、被保険者に日常生活の制限がかかるほか、一人当たり年間医療費は 500 万円ほど必要となります。

図表 18 疾病別一人当たり年間医療費

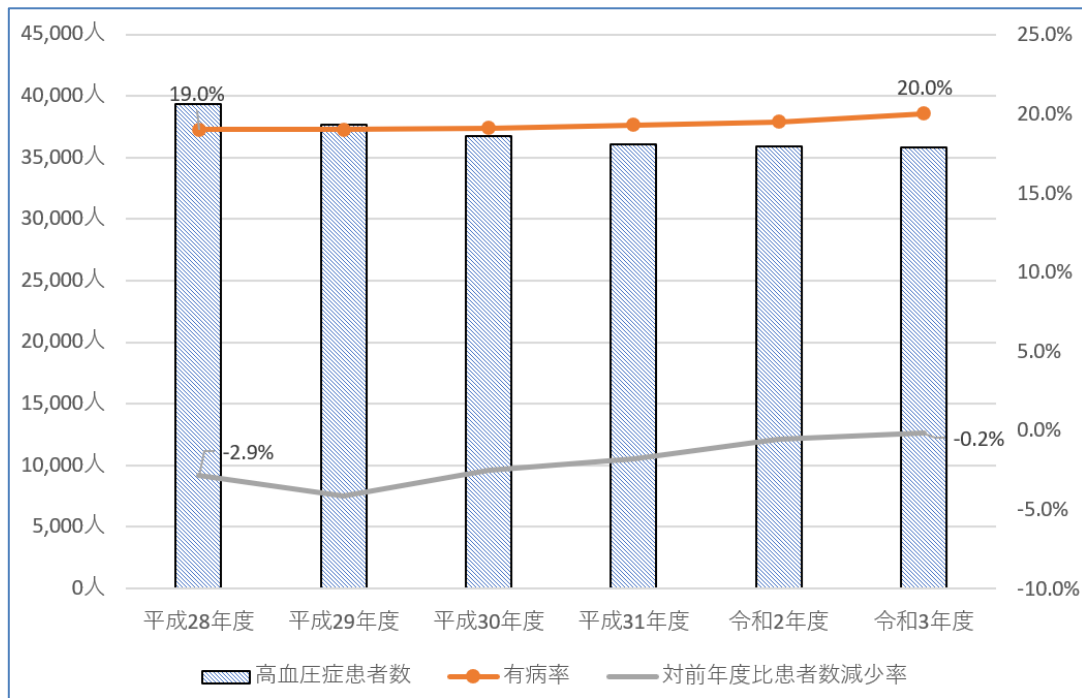


出典：国保外付けシステム

4. 高血圧症患者の状況について

生活習慣病の疾病別年間医療費で金額の高い「高血圧症」の患者数は、平成28年度から令和3年度までの傾向をみると、被保険者数が全体的に減少しているのに伴い患者数もこの間3,500人ほど減少しています。しかし、前述のとおり（図表16）、被保険者の年齢が上がるにつれて、生活習慣病は新規発症する傾向にあり、高血圧の有病率は19%から20%へと上昇しています。

図表 19 高血圧症患者数

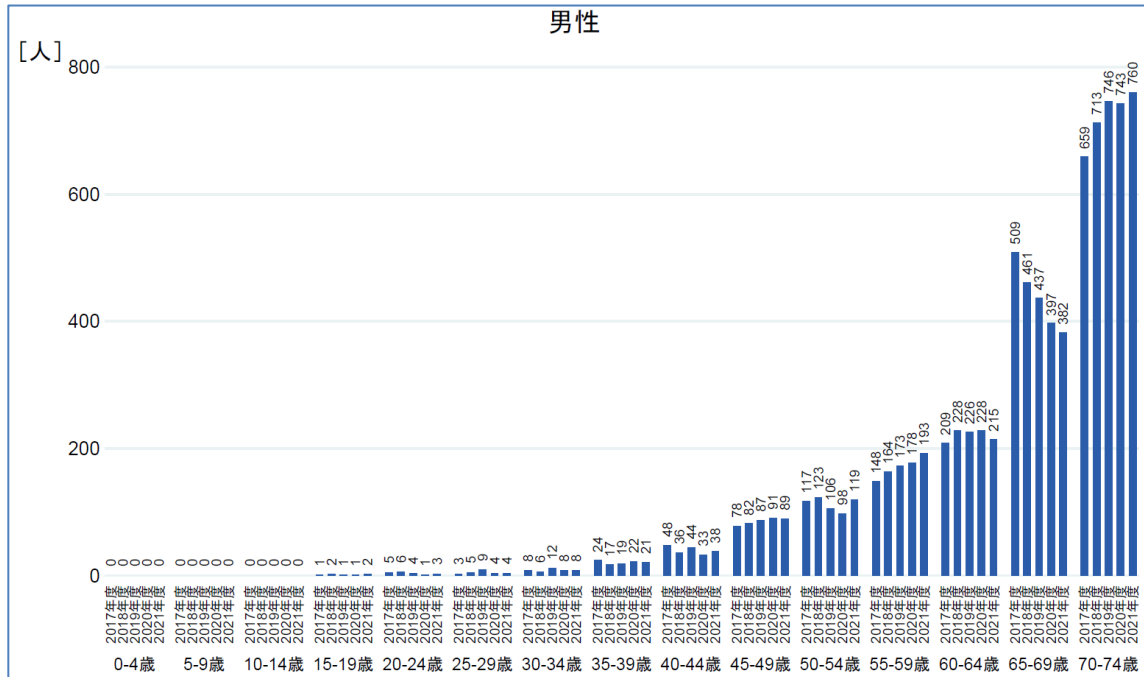


出典：国保外付けシステム

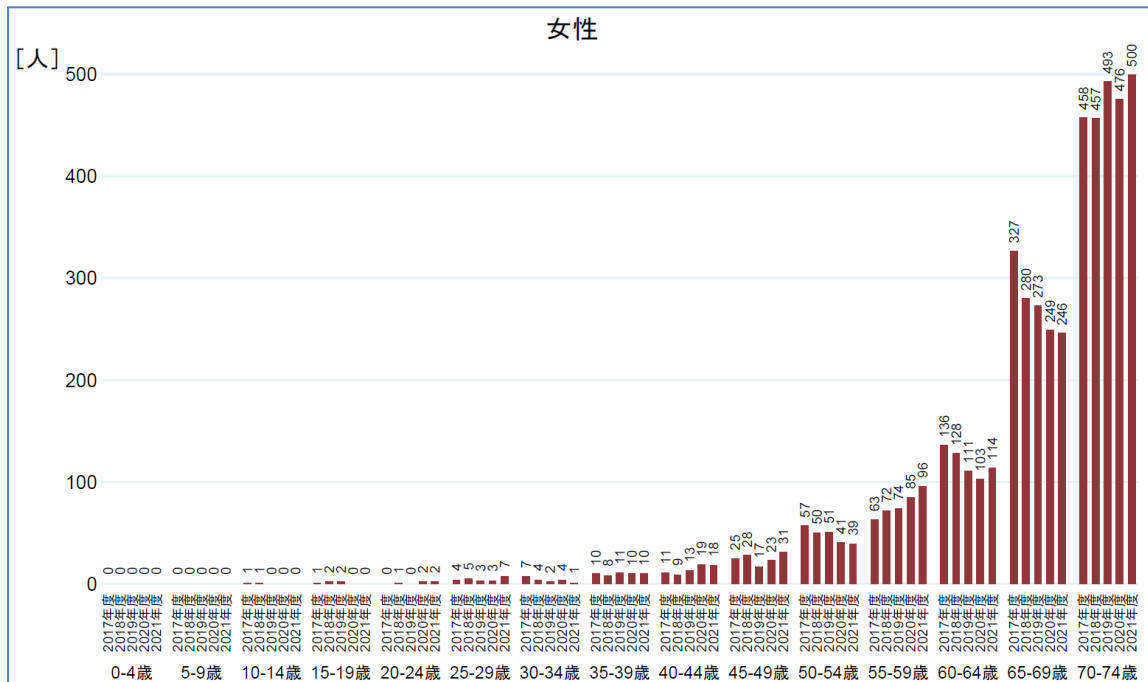
5. 糖尿病性腎症患者数の推移および糖尿病2型との併発者

「糖尿病性腎症」の患者数は、男女とも高齢になるほど多くなる傾向があり、男性の方が同年代の女性よりも多いことがわかります。

図表 20 糖尿病性腎症患者数 性別・年齢階級別



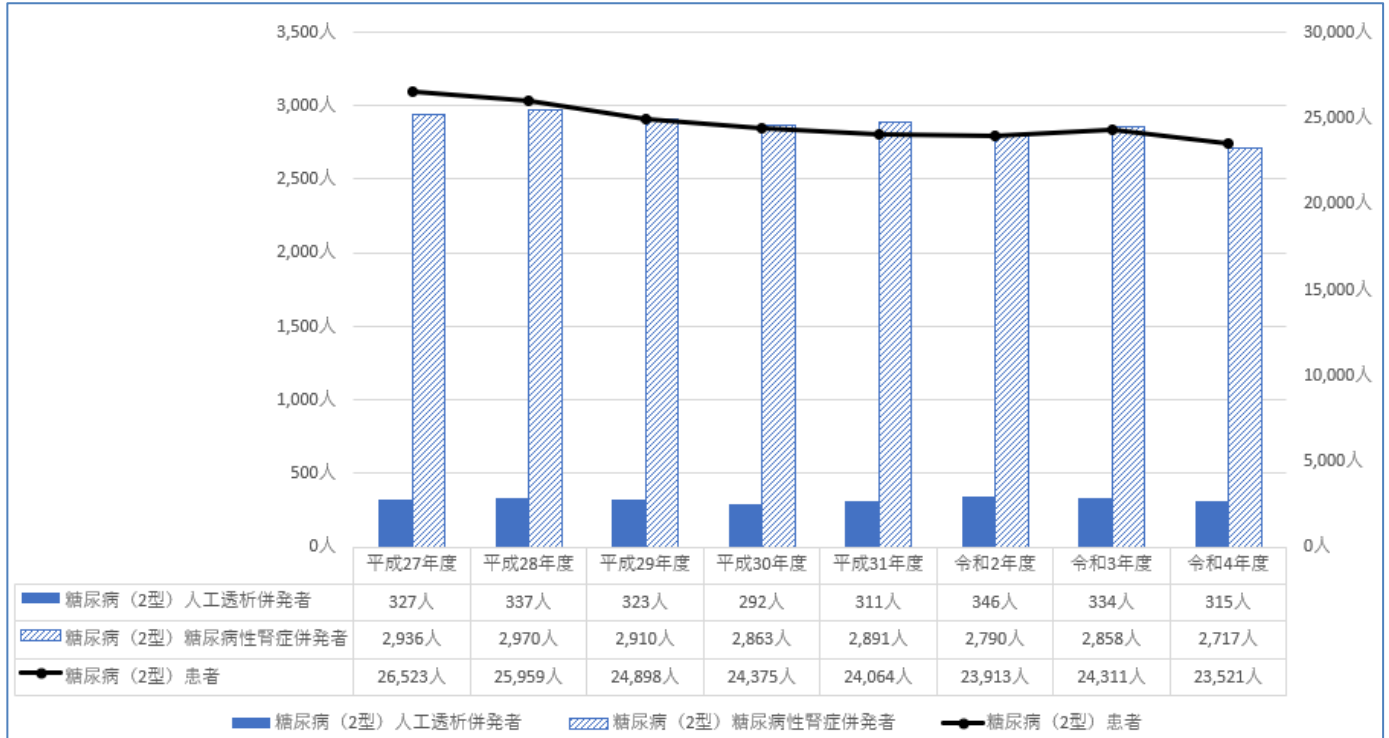
出典：レセプトデータ



出典：レセプトデータ

糖尿病（2型）のうち糖尿病性腎症の併発者は約10%で、人工透析併発者は約1%となっています。糖尿病（2型）の患者数は、平成27年度と令和4年度を比較するとこの8年間で3千人ほど減っています。

図表 21 糖尿病（2型）患者と糖尿病性腎症並びに人工透析併発者

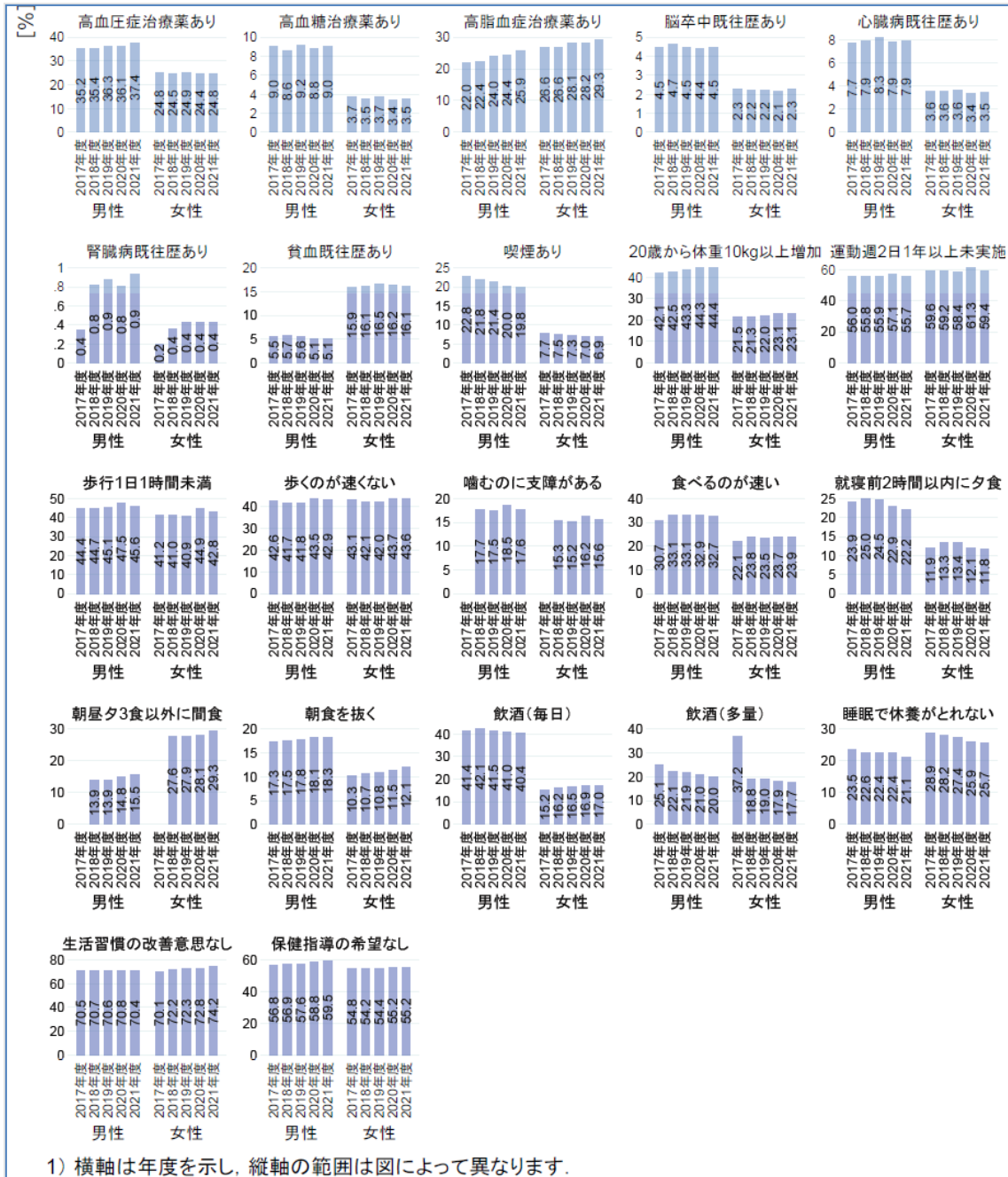


出典：国保外付けシステム

6. 問診項目の分析

健診の問診項目の回答について2017年度からの推移をみると、喫煙及び飲酒（多量）の回答が減少傾向にあり生活習慣の改善が期待できます。その一方、「歩行1日1時間未満」の割合が男女とも1ポイントほど増えています。

図表 22 健診の問診項目の推移

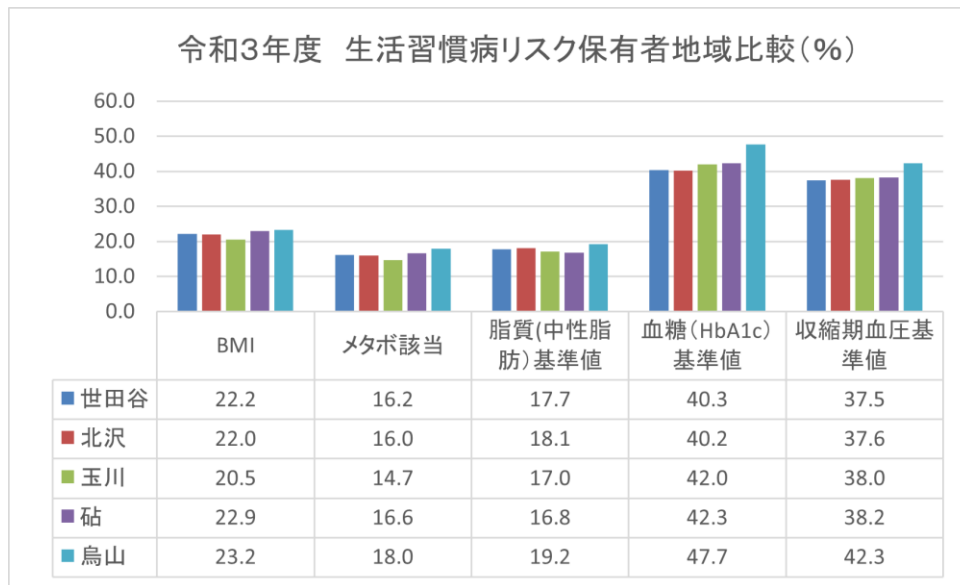


出典：世田谷区 健診結果データ

7. 地区分析（5地域別比較）

特定健診の結果から、リスク判定値：BMI25以上、脂質基準値（中性脂肪150以上）、血糖基準値（HbA1c5.6以上）、収縮期血圧130以上を本区の5地域で比較すると、区全体として、生活習慣病のリスク保有者の割合は似通っており、BMIやメタボ該当の比較的高い地域では脂質、血糖、血圧のリスク保有者の割合も高い傾向がみられます。

図表 23 生活習慣病リスク保有者地域比較



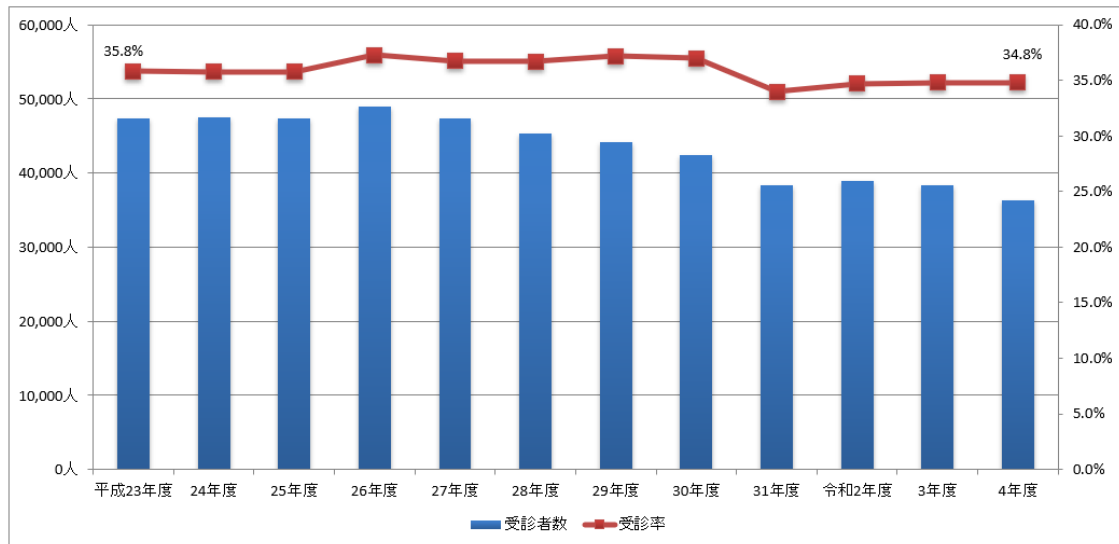
出典：KDB

＜3＞保健事業等のデータ分析

1. 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診者数は令和4年度では3万6千人で、新型コロナウイルス感染症による受診控えで、受診率は34%台で横ばいとなっています。

図表 24 特定健康診査受診者数と受診率の推移



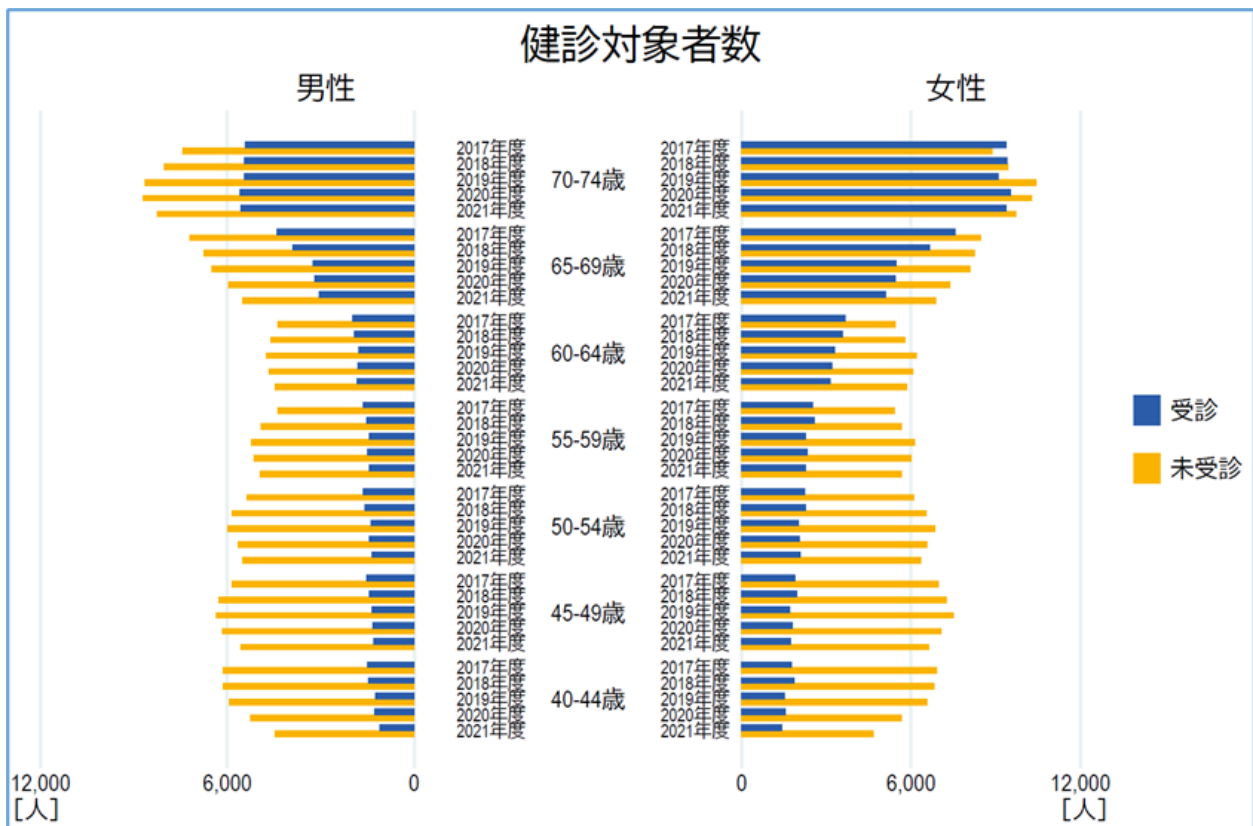
出典：法定報告（世田谷区）

年度	対象者数	受診者数	受診率
平成23年度(2011年度)	132,306人	47,429人	35.8%
平成24年度(2012年度)	132,664人	47,492人	35.8%
平成25年度(2013年度)	132,659人	47,450人	35.8%
平成26年度(2014年度)	131,970人	49,028人	37.2%
平成27年度(2015年度)	128,957人	47,380人	36.7%
平成28年度(2016年度)	123,429人	45,322人	36.7%
平成29年度(2017年度)	118,733人	44,213人	37.2%
平成30年度(2018年度)	114,807人	42,484人	37.0%
平成31年度(2019年度)	112,536人	38,300人	34.0%
令和2年度(2020年度)	112,183人	38,911人	34.7%
令和3年度(2021年度)	110,179人	38,300人	34.8%
令和4年度(2022年度)	104,461人	36,377人	34.8%

出典：法定報告（世田谷区）

健診対象者のうち、受診者と未受診者を年齢別で2017年度～2021年度の推移をみると、受診率については、40歳代～50歳代で低く、女性より男性の方が低くなっています。男女とも70～74歳の受診者が微増したのに対し、65～69歳の受診者数は減少傾向にあります。令和5年度に実施した対象者へのアンケート結果では、受診しなかったと回答した人のうち「特に身体の具合が悪くなかった」「受診がめんどろだった」といった意見が2～3割を占めており、ご自身の健康状態を健診で把握していないことが課題となっています。

図表 25 健診受診者と未受診者の年齢階級別推移

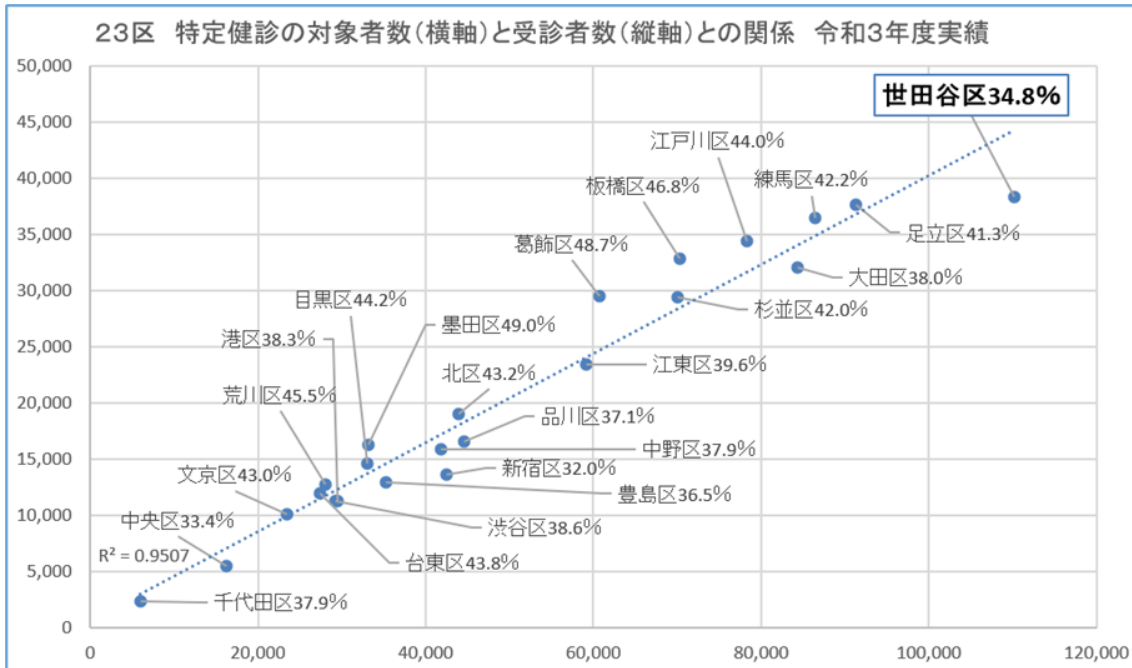


出典：区健診結果データ

2. 23区の特特定健診受診率比較

本区は23区で最大規模の対象者数と受診者数となっており、令和3年度の受診率は34.8%と、全体平均の受診率40.9%を下回りました。23区全体での受診率は、30%～40%の幅の中にあることが図から読み取れます。

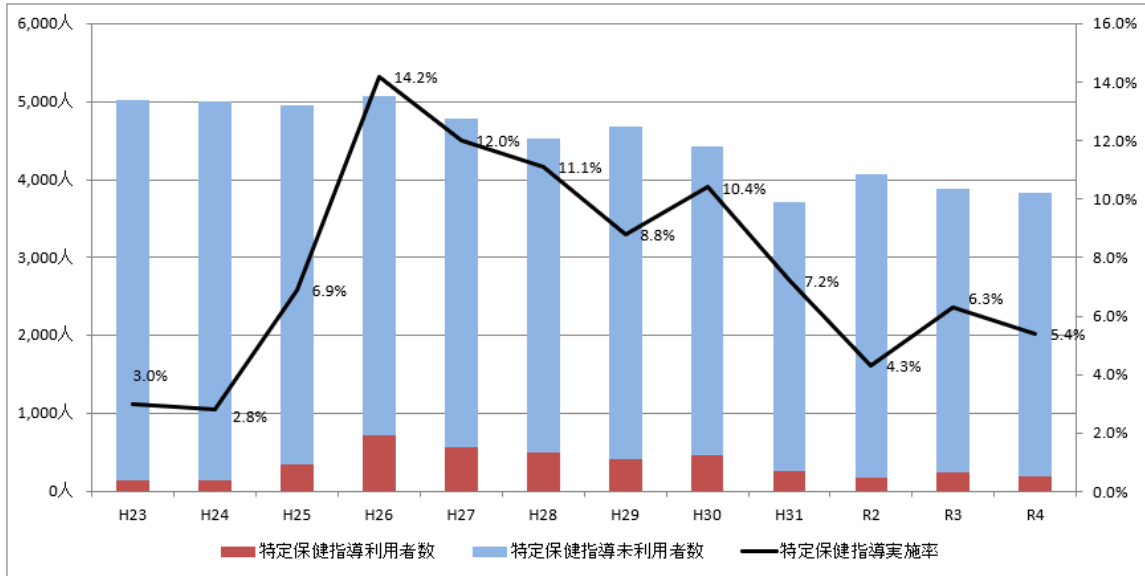
図表 26 特特定健診対象者と受診者数の関係



3. 特定保健指導の利用状況・効果

特定保健指導の利用率は、平成26年度をピークに令和3年度は6.3%と低迷しています。令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、コールセンターによる勧奨を実施する中でも利用率は大幅に減少しました。

図表 27 特定保健指導利用者数と利用率、利用者、未利用者の推移



出典：法定報告

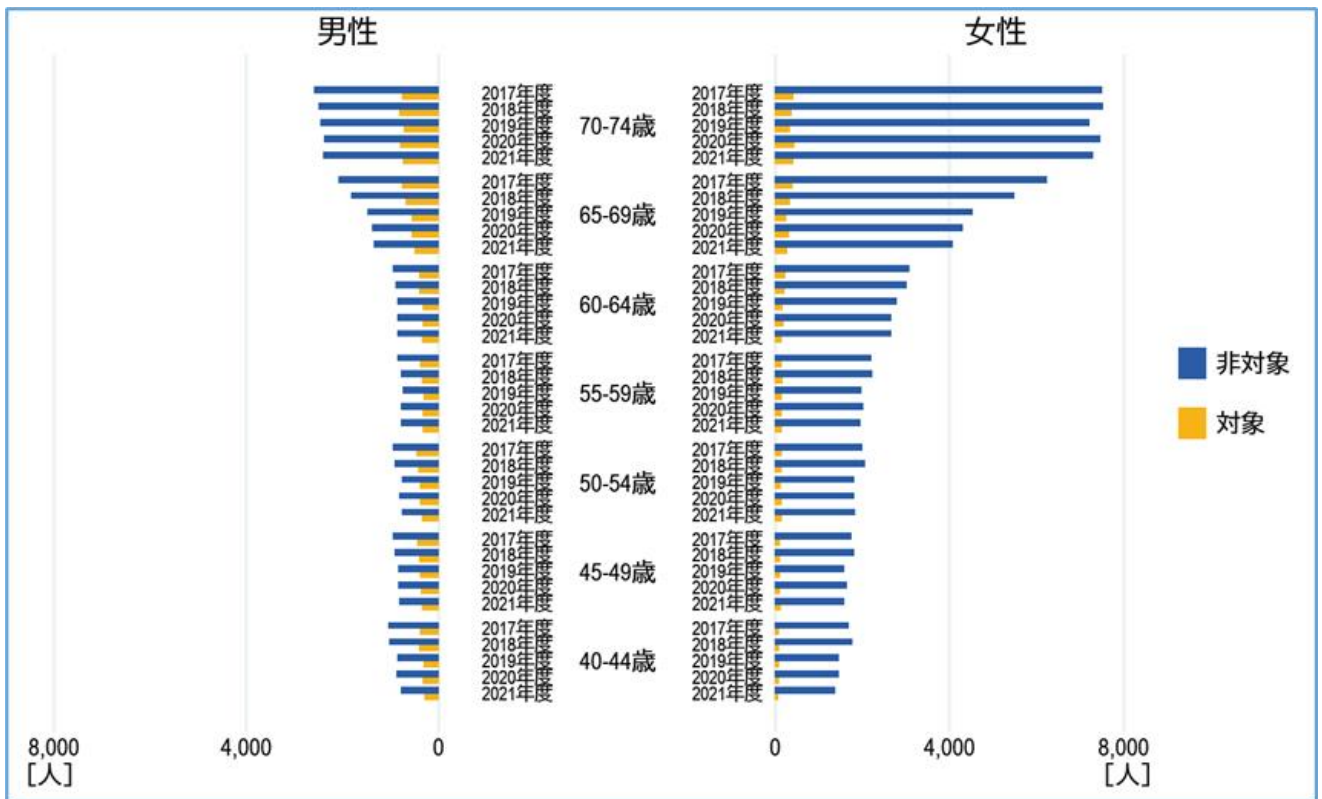
図表 28 特定保健指導の実績 法定報告

年度	対象者数	対象者割合	利用者数	利用率
平成23年度(2011年度)	5,021人	10.5%	151人	3.0%
平成24年度(2012年度)	5,009人	10.5%	138人	2.8%
平成25年度(2013年度)	4,949人	10.4%	341人	6.9%
平成26年度(2014年度)	5,074人	10.3%	719人	14.2%
平成27年度(2015年度)	4,785人	10.0%	574人	12.0%
平成28年度(2016年度)	4,523人	9.9%	501人	11.1%
平成29年度(2017年度)	4,688人	10.6%	411人	8.8%
平成30年度(2018年度)	4,424人	10.4%	461人	10.4%
平成31年度(2019年度)	3,717人	9.7%	267人	7.2%
令和2年度(2020年度)	4,061人	10.4%	173人	4.3%
令和3年度(2021年度)	3,883人	10.1%	245人	6.3%
令和4年度(2022年度)	3,463人	9.5%	187人	5.4%

出典：法定報告

健診受診者のうち特定保健指導対象者について男女別・年齢別で見ると、全年齢層で男性の保健指導対象者が多い傾向にあります。65～69歳については、男女とも非対象者数が減る一方、対象者はあまり減っていないことがわかります。

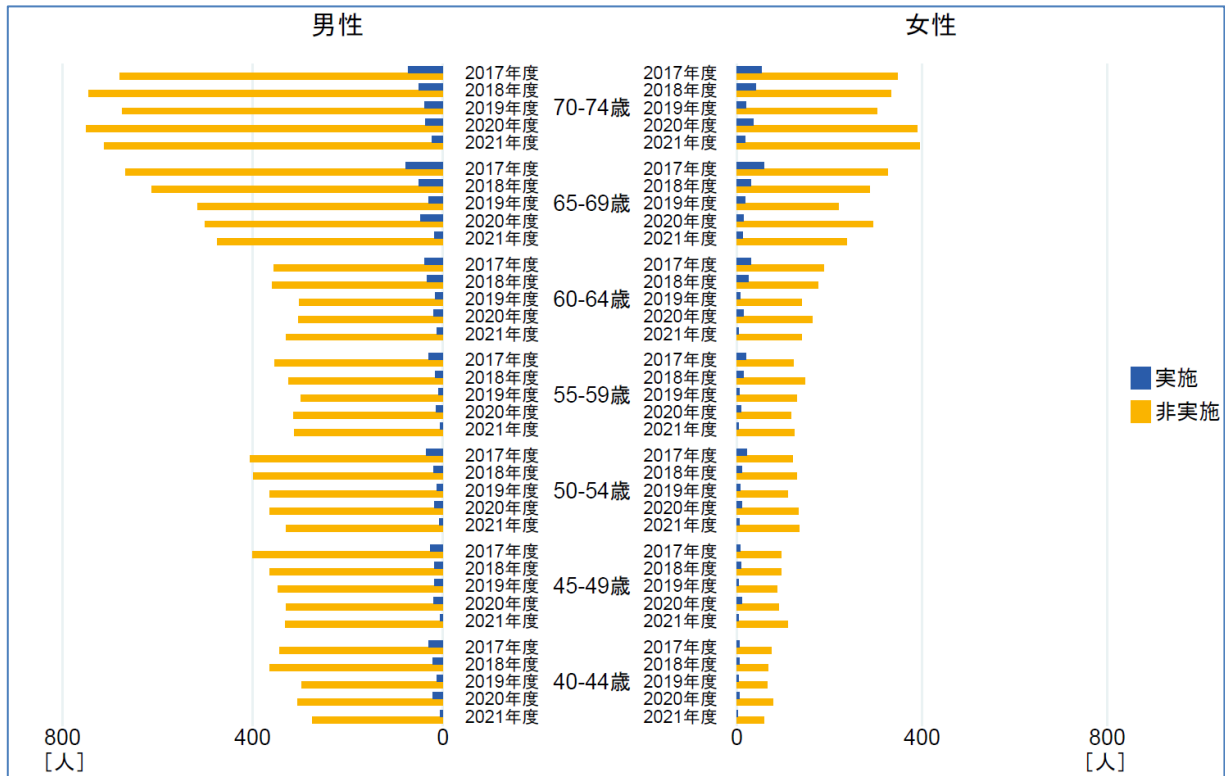
図表 29 特定保健指導の対象者分析（年代別・性別）



出典：区健診結果データ

特定保健指導の利用者についてみると、近年は男女とも利用者(図では実施者)が減っていることがわかります。とりわけ、60歳以下の一部の年齢層で、利用しない者の数が令和2年度(2020)以降、増えている特徴があり、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。

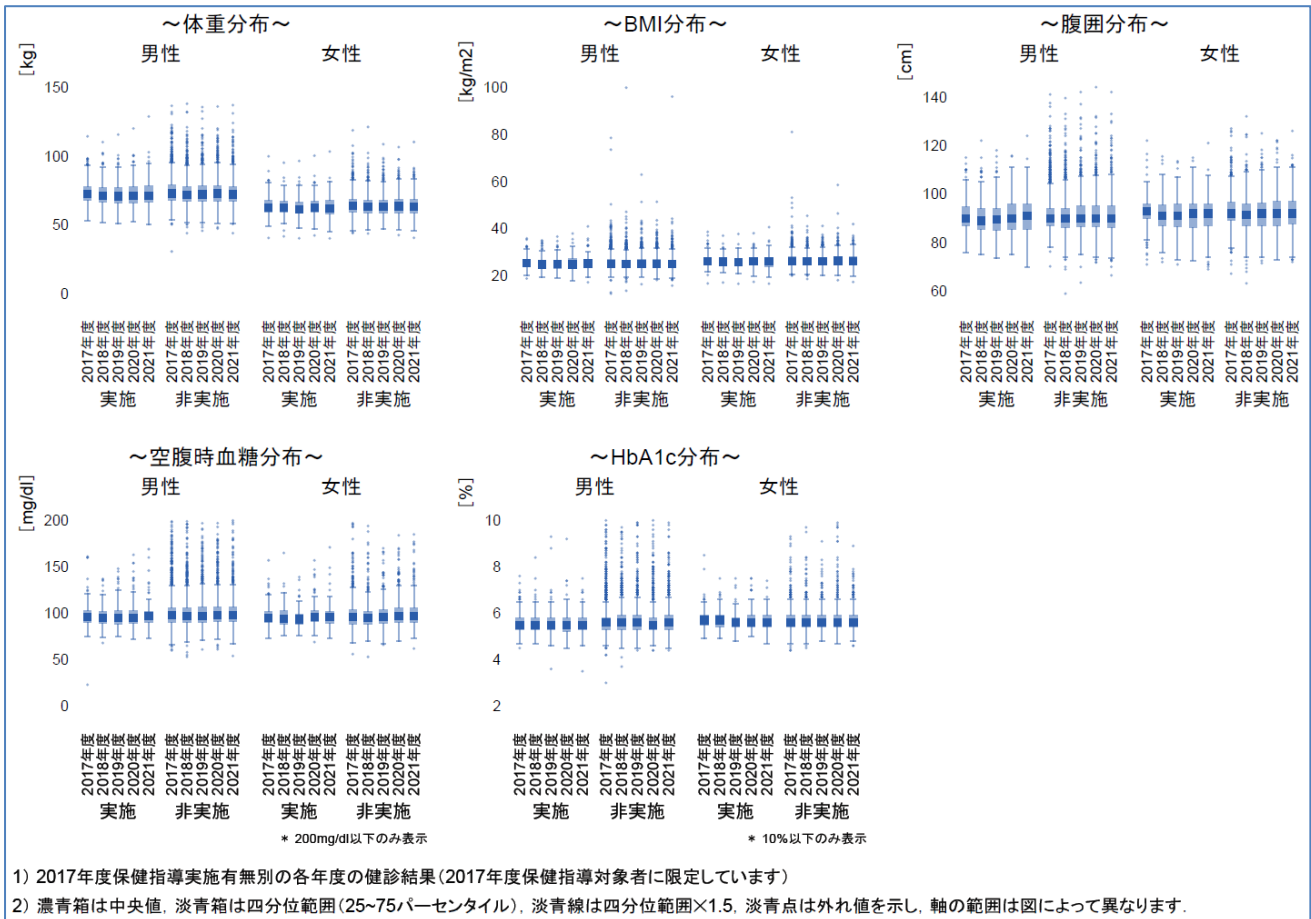
図表 30 特定保健指導の利用者分析



出典：区保有データ

平成29年度(2017)の特定保健指導を実施・非実施したグループの健診結果を経年で比較すると、特定保健指導を受けたグループの方が「体重」、「腹囲」、「血糖値」などで著しく高い値の者が少ないことから、生活習慣の管理されている状態が示唆されています。

図表 31 特定保健指導の実施と非実施グループ比較



出典：区健診結果データ

4. 特定健康診査受診勧奨の効果

第2期データヘルス計画の事業計画に基づき、以下のとおり特定健康診査受診勧奨事業を実施しました。

○令和3年度(2021年度)の取組み

＜対象者の特性に合わせた受診勧奨通知の発送＞

【対象者】

(1) 通知による受診勧奨対象者

世田谷区国民健康保険に加入している年度末年齢40歳～70歳の12,317人

(2) SMSによる受診勧奨対象者

世田谷区国民健康保険に加入している年度末年齢40歳代のうち、世田谷区が携帯電話の電話番号を把握している1,000人

【発送物】

令和3年度特定健診対象者のうちで、9月末時点で特定健診未受診となっている12,317人に対して性・年代別の特性に合わせた勧奨通知を作成し、令和4年10月に勧奨通知対象者へ発送しました。

【事業の効果】

令和3年度と特定健診未受診者12,317人に送付した勧奨通知後の受診率の状況をみると、70歳代女性で11.5%、70歳代男性で8.4%、60歳代女性で6.7%となっており、また、受診率の低い40歳代においても、女性では4.3%の受診率となっており、勧奨通知の送付により、一定の効果があったと考えられます。

SMS配信は、40歳代の男性445人、女性555人の計1,000人を対象者として、令和3年11月4日・5日、令和4年1月25日・26日の4日間に、それぞれ250人に分けて配信しました。その結果、980人は配信されましたが、20人が失敗となっています。失敗の理由としては、キャリア不明が13、期限切れ2、受信拒否1、その他4となっています。また、SMSに記載した区のホームページへのURLクリック数は124回となっています。

5. 特定保健指導の電話利用勧奨の効果

第2期データヘルス計画に基づき、特定保健指導の電話利用勧奨を実施しました。電話利用勧奨は、土日祝日や平日夜間を含み対象者ご本人と話せるまで複数回の架電をし、ご案内および予約代行までを行います。

【対象者】

令和4年度(2022)の特定保健指導の利用券発送者のうち、本人が直接委託事業者へ予約をした直接予約者や電話番号不備などを引き抜いた5,796人の方へ利用勧奨架電をしました。

【事業の効果】

架電による予約者は26人で全予約者の10%で、対象者への案内を対象者の過去の利用履歴などから内容を分けるなどを試みたものの、第1期計画から続く特定保健指導利用率の減少傾向の改善には至りませんでした。さらに、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者は対面での面談を避ける傾向があり、電話での予約代行の数も低迷しました。

図表 32 コールセンターの架電実績

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
架電数	7,768件	5,796件
予約受付数	95件	26件

6. ハイリスク者に対する重症化・発症予防の効果

【対象者】

重症化すると合併症を引き起こし、生活の質を著しく低下させる糖尿病に焦点をあて、以下に該当する方をハイリスク者とし、派遣型集団指導や医療機関への受診勧奨を行うと共に既に治療を受けている方に対し、かかりつけ医の了解のもと約6か月間の保健指導を実施しました。

<糖尿病性腎症重症化予防の受診勧奨>

- (a) 前年度の特定健康診査受診者で、空腹時血糖 126mg/dl 以上または ヘモグロビン A1c6.5%以上の医療機関未受診者
- (b) 上記 (a) に該当し、かつ腎機能の低下している者
- (c) 前年度の特定健診未受診者で、過去に糖尿病治療歴があり、現在治療を中断している者

<糖尿病性腎症重症化予防の保健指導>

前年度の特定健康診査受診者で、空腹時血糖 126mg/dl 以上または ヘモグロビン A1c6.5%以上かつ腎機能の低下があり、治療中で主治医から保健指導を受けることへの了解を得られた者

<生活習慣病発症予防「血糖値改善プログラム」>

特定健診受診者のうち非肥満者で血糖値が保健指導判定値を超える者

【糖尿病性腎症重症化予防受診勧奨の効果】

受診勧奨後に糖尿病のレセプトが確認できた医療機関の受診者数と受診率は、R2年度は60人、29.7%、R3年度は51人、30.2%、R4年度は31*人、18.3% (*令和5年8月時点) でした。区が対象の方に受診勧奨するまでには、医療機関からの検査結果データ入手と糖尿病のレセプト確認作業が必要なため一定の時間を要しています。そのため、通知発送前に受診へとつながっていた方もいました。また、治療中断者の中には他疾患による入院や糖尿病に関連した合併症の発生によって再治療へつながる方もいました。

【糖尿病性腎症重症化予防保健指導の効果】

R3年度の保健指導利用者16名の内、翌年度の健康診査を受診した13名の中で、CKDの範囲で腎機能の保持・改善があった者は6名でした。

7. ジェネリック医薬品の使用状況

ジェネリック医薬品の利用状況について、利用率の推移を見ると、平成30年(2018年)からその割合が継続的に増加していることが分かります。

図表 33 ジェネリック医薬品の使用状況及び通知の効果

年度	発送月	切替者	切替割合	効果額(円) *1	利用率*2
平成30年度	平成30年8月	3,663	17.8%	30,065,001	58.8%
	平成31年3月	3,121	16.6%	25,264,396	61.1%
平成31年度	令和元年8月	3,536	16.7%	28,632,454	62.3%
	令和2年3月	3,009	16.8%	25,264,396	64.2%
令和2年度	令和3年3月	3,993	23.4%	22,451,447	65.9%
令和3年度	令和3年8月	2,788	15.6%	18,670,277	67.0%
令和4年度	令和4年8月	2,530	14.9%	11,811,566	68.6%

出典：区保有データ

*1 効果額は、保険者負担と患者負担の合計額

*2 利用率(発送月時点) = 後発品数 ÷ (後発品数 + 代替可能数)

8. ジェネリック医薬品に関する通知の効果

令和4年8月に発送した通知によってジェネリック医薬品に切り換えたのは2,530人、効果額も11,811,566円と一定の効果を得ています。

9. 重複受診等訪問指導事業への取組み

被保険者の健康保持・増進及び医療費適正化を図るため、平成31年度から重複・頻回受診、重複服薬、多剤投与の傾向にある者に対し、専門職が架電及び訪問を行い、療養上の日常生活指導及び受診並びに服薬等の指導を実施しました。

【対象者】レセプトからの抽出条件

①重複受診の傾向がある者

1ヶ月間に同系疾病で医療機関を2ヶ所以上かつ10日以上受診した患者

②頻回受診の傾向がある者

1ヶ月間に15日以上、同一医療機関を受診した患者

③重複服薬の傾向がある者

1ヶ月間に同系医薬品を複数の医療機関から60日以上分の処方を受けた患者

④多剤投与の傾向がある者

上記①～③に該当する者のうち、1回の調剤時に7種類以上の医薬品の処方を受けた患者 ※がん、認知症、統合失調症、要介護・要支援、20歳未満の該当者等は除く

上記の条件から令和3年度は対象者182人（①～④の重複あり）を抽出しました。

【事業の効果】

令和3年度の事業参加後に適切な受診、服薬に繋がったかを検証したところ、受診回数の減少により頻回受診対象者1名に改善が見られ、また、処方医療機関数の減少等により重複服薬対象者2名に改善が見られました。

第5章 課題の抽出

< 1 > 被保険者の健康に関する現状

医療費や保健事業等のデータ分析の結果から見える世田谷区国民健康保険の被保険者の健康に関する現状は以下のとおりです。

1. 医療費について

- ・被保険者1人当たり年間医療費は、平成29年度が299,196円であるのに対し、令和4年度は337,059円となっており、増加傾向にあります。〈図表9 医療費総額及び一人当たり医療費の推移〉
- ・生活習慣病の1人当たり年間医療費は、約37万円（令和3年度）で、被保険者1人当たり年間医療費の平均に比べ15%ほど医療費が多くかかっています。〈図表13 生活習慣病に関する医療費の推移〉
- ・1人当たり実績年間医療費（令和2年度）の地域差指数を23区で比較すると、本区は0.91で2番目に低い水準となっています。〈図表10 1人当たりの実績年間医療費と地域差指数の23区比較〉
- ・糖尿病の重症化等による人工透析の1人当たり年間医療費は500万円を超えています。〈図表18 疾病別一人当たり年間医療費〉

2. 疾病別の特徴について

- ・最も医療資源（診療行為、医薬品等）を要した主傷病について、区と都を比較した結果、区では「がん」「筋・骨格」「精神」「脂質異常症」の全体に占める割合が高く、「慢性腎臓病」「糖尿病」の割合は低くなっています。〈図表12 最大医療資源の医療費に占める割合比較〉
- ・主な疾病別患者数は、「脂質異常症」「高血圧症」「糖尿病」「がん」で、全体的に患者数が減少傾向ですが、疾病別の一人当たり医療費で見ると「糖尿病性腎症」は上昇傾向にあります。〈図表14 世田谷区の患者数と1人当たり医療費 疾患別、図表20 糖尿病性腎症患者数 性別・年齢階級別、図表17 疾病別年間医療費〉

3. 特定健康診査について

- ・特定健康診査の受診率は34%程度で推移しており、自身の健康状態を把握していない被保険者が多くいると考えられます。〈図表24 特定健康診査受診者数と受診率の推移〉
- ・受診率については、40歳代～50歳代で低く、女性より男性の方が低くなっ

ています。〈図表 25 健診受診者と未受診者の年齢階級別推移〉

4. 特定保健指導について

- ・特定保健指導の利用率は 10%未満で推移しています。利用者が少ないことから、健診結果に応じた保健指導や生活習慣改善につながっていない被保険者が多くいることが考えられます。〈図表 27 特定保健指導利用者数と利用率、利用者、未利用者の推移〉

5. ジェネリック医薬品について

- ・後発医薬品利用率が継続的に増加しており、医療費適正化に寄与していると考えられます。〈図表 33 ジェネリック医薬品の使用状況及び通知の効果〉

6. 重複・頻回受診、重複服薬、多剤投与の状況について

- ・被保険者の重複服薬等による健康被害を防ぐため、区は対象者への専門職による訪問指導を平成 31 年度より実施していますが、指導により利用者の一部で改善は見られています。

< 2 > 優先的に取り組む課題

被保険者の健康に関する現状を踏まえ、第2期計画に引き続き世田谷区国民健康保険が優先的に取り組む課題は、①「特定健康診査・特定保健指導の受診率・利用率向上」、②「生活習慣病の重症化予防」、③「健康意識の向上」とします。

課題1 「特定健康診査・特定保健指導の受診率・利用率向上」

現状

- ・特定健康診査の受診率が34%で推移しており、自身の健康状態を把握していない被保険者が多くいると考えられます。特に40歳代・50歳代の受診率向上が課題です。
- ・特定保健指導の利用者が少ないため、生活習慣病予防の観点から対象者へ利用を促していく必要があります。

課題2 「生活習慣病の重症化予防」

現状

- ・被保険者に生活習慣病等の疾病に対する正しい知識を普及していく必要があります。
- ・重複・頻回受診、重複服薬、多剤投与を防ぐため、引き続き対象者への専門職による訪問指導を継続する必要があります。

課題3 「健康意識の向上」

現状

- ・生活習慣病患者の一人当たり医療費は平均の1.15倍となっており、特に人工透析の医療費は一人当たり年間医療費は500万円ほどかかり、非常に高額となっています。
- ・保健指導や治療などにつなげていない被保険者が多くいるとみられます。

＜3＞保険者として取組む課題

被保険者の健康に関して取組む課題に加えて、国民健康保険の健全な運営に資するため、保険者としての課題についても取組みを進めます。

1. 被保険者の医療費に対する理解促進

被保険者1人当たり医療費は、年々増加する傾向にあります。今後も高齢化の進行や生活習慣病の増加、医療技術の高度化などにより、ますます医療費は増大していくことが想定されています。

こうした状況の中で、国保制度を維持していくためには、被保険者に疾病予防に努めてもらうなど、医療費に対する理解を高めていく必要があります。

2. ジェネリック医薬品の普及促進

ジェネリック医薬品の使用を促進することによって、被保険者の薬剤費自己負担金の軽減を図ることができ、また医療の質を落とすことなく医療費の適正化が可能となることから、保険者として、ジェネリック医薬品の利用率向上に積極的に努めていきます。

第6章 目的と目標等の設定と実施する保健事業

< 1 > 目的と目標の設定

世田谷区国民健康保険の保健事業の目的は、「被保険者自らが自分の健康状態を把握し、適切な行動をとることで、生活習慣病が予防できるようになる」ことです。区は保険者として取組む課題に対して、目標を以下に定めました。

・課題に対する目標

課題1. 特定健康診査・特定保健指導の受診率・利用率向上

目標1. 被保険者が定期的かつ継続的に特定健康診査を受診し、健診の結果、特定保健指導の対象となった場合は、特定保健指導を積極的に利用しています。

課題2. 生活習慣病の重症化予防

目標2. 被保険者が受診した結果に応じて保健指導や治療等の適切な対応が図られています。

課題3. 健康意識の向上

目標3. 被保険者が健康づくりや生活習慣病予防に対する意識を持ち、積極的に取り組んでいます。

課題4. 国保の健全な運営に向けて

目標4. 被保険者が医療費の現状や医療保険制度の課題を理解しています。

＜2＞対策の方向性

世田谷区国民健康保険が取り組む課題に対して、次のとおり対策の方向性を定めました。

課題と目標	対策の方向性	実施する保健事業
1. 特定健康診査・特定保健指導の受診率・利用率向上 (目標: 被保険者が定期的かつ継続的に特定健康診査を受診し、健診の結果、特定保健指導の対象となった場合は、特定保健指導を積極的に利用しています。)	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳代、50歳代の若年層に対する特定健康診査の受診勧奨の強化を図ります。 	①特定健康診査事業 【継続】
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に応じた個別性の高い情報を提供することで、特定健康診査の受診の必要性を訴えます。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の電話勧奨は、一定の効果が見込めるため、継続して実施します。 ・オンラインの特定保健指導の推進します。 	②特定保健指導事業 【継続】
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用勧奨の中で、一律の勧奨方法ではなく、対象者の状態に応じたきめ細かな勧奨を実施する。(SMSや簡単なPR動画などの活用に改めます) 	
2. 生活習慣病の重症化予防 (目標: 被保険者が受診した結果に応じて保健指導や治療等の適切な対応が図られています。)	<ul style="list-style-type: none"> ・血糖検査値が受診勧奨判定値を超えるレベルで医療機関未受診者に対して医療機関受診勧奨を行います。 	③糖尿病性腎症の重症化予防事業【継続】
	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病は重症化すると合併症を引き起こし生活の質を著しく低下させるため、重症化予防対策を講じます。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の対象には該当しないが、生活習慣病のリスクのある方へ支援をします。 	④生活習慣病の重症化予防事業(受診勧奨等) 【拡充】
	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧の検査値が受診勧奨判定値を超えるレベルで医療機関未受診者に対して医療機関受診勧奨を行います。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙のチラシ等による啓発を行います。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の特性を踏まえた保健事業を通じ、重症化予防の取組みを国民健康保険から後期高齢者医療制度へつなげます。 	
3. 健康意識の向上 (目標: 被保険者が健康づくりや生活習慣病予防に	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診、重複服薬者に対する適切な指導を講じ、対象者の減少を図ります。 	⑤重複・頻回受診、重複服薬者対策事業 【継続】

<p>対する意識を持ち、積極的に取り組んでいます。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の自主的な健康づくりの取組みを支援します。 	<p>⑥健康ポイント事業 【継続】</p>
<p>4. 国保の健全な運営に向けて (目標: 被保険者が医療費の現状や医療保険制度の課題を理解しています。)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者に医療費通知を送付することで医療費に対する認識を高めます。 ・先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを促し、医療費の削減を図ります。 	<p>⑦ジェネリック医薬品 利用促進差額等の 通知事業 【継続】</p>

＜3＞実施する保健事業

本区は保険者として、対策の方向性に基づき次の各保健事業を実施します。

事業	①-1 特定健康診査事業【継続】							
事業概要	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づくメタボリックシンドロームの予防、早期発見のための健診です。メタボリックシンドロームは、ほとんどの生活習慣病のリスク要因となるため、本健診を行うことで、広く生活習慣病予備群の選別も可能になります。							
対象者	4月1日現在被保険者のうち40歳から75歳未満の人							
目標値	アウトプット指標：特定健診の受診率							
	アウトカム指標：①【中長期】メタボ該当者割合 ②【短期】生活習慣改善意欲がある人の割合							
	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
アウトプット指標	35.0	35.5	36.0	36.5	37.0	37.5	%	
アウトカム指標①	16.9	17.1	17.3	17.5	17.7	17.9	%	
アウトカム指標②	16.5	16.7	16.9	17.1	17.3	17.5	%	

事業	①-2 特定健康診査受診勧奨【継続】							
事業概要	特定健康診査未受診者に対して、健診受診を促すチラシによる勧奨を行います。令和2(2020)年度からはショートメッセージサービス(SMS)による勧奨を40代～60代の対象者へ実施している。さらに、令和3年度からは健康ポイント事業では参加条件として特定健康の受診を入れて、健康無関心層へのインセンティブ事業にも取り組んでいます。							
対象者	特定健康診査未受診者							
目標値	アウトプット指標：実施							
	アウトカム指標：特定健診の受診率							
	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
アウトプット指標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	人	
アウトカム指標	35.0	35.5	36.0	36.5	37.0	37.5	%	

事業	②-1 特定保健指導事業【継続】						
事業概要	特定健康診査受診者のうち、基準該当者に行うメタボリックシンドローム改善のための保健指導です。重症化する前の段階で対象者を生活習慣病リスクから脱却させるため、生活習慣病発症リスクレベルが低い人に、生活習慣改善指導や減量支援を実施します。						
見直し内容	オンライン面談による特定保健指導を実施し、利用者の利便性を向上させるとともにアプリ等の活用により継続的な生活習慣の改善に取り組んでもらいます。						
対象者	特定健診受診者のうち、基準該当者						
目標値	アウトプット指標：特定保健指導の利用率						
	アウトカム指標：①【中長期】メタボ該当者割合 ②【短期】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率						
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット指標	6.0	6.2	6.4	6.6	6.8	7.0	%
アウトカム指標①	15.7	15.5	15.3	15.1	14.9	14.7	%
アウトカム指標②	16.6	16.8	17.0	17.2	17.4	17.6	%

事業	②-2 特定保健指導利用勧奨【継続】						
事業概要	特定保健指導の対象者に、事業の案内及び電話勧奨を行い利用率向上につなげます。						
見直し内容	電話勧奨に加えて、文字情報による勧奨としてSMSを導入します。また、特定保健指導の紹介動画等をホームページに作成し、より分かりやすく対象者に取組みの理解を深めてもらうことを検討します。						
対象者	特定健診受診者のうち、基準該当者						
目標値	アウトプット指標：保健指導利用者数						
	アウトカム指標：特定保健指導利用率						
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット指標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	%
アウトカム指標	6.0	6.2	6.4	6.6	6.8	7.0	人

事業	③-1 糖尿病性腎症の重症化予防事業【継続】						
事業概要	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち未受診者および受診中断者に受診勧奨を行います。また、既受診者には主治医の了解が得られた者に保健指導を実施します。更に、リスク保有者の74歳の被保険者には、後期高齢者医療の重症化予防の取組みへとつなぎます。						
対象者	特定健診受診者のうち重症化リスクのある者						
目標値	アウトプット指標：受診勧奨者の医療機関受診率						
	アウトカム指標：保健指導終了者の翌年度の検査値の改善者割合						
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット指標	20	25	30	30	30	30	%
アウトカム指標	50	50	50	50	50	50	%

事業	③-2 後期高齢者の特性を踏まえた保健事業【継続】						
事業概要	74歳の被保険者で、生活習慣病重症化リスクの対象者が後期高齢者医療制度に移っても保健指導を利用できるよう情報を引き継ぐとともに、これまでの特定健診結果の履歴やレセプトデータを活用して後期高齢者医療制度における保健事業を展開することで、庁内での連携により医療と介護予防の事業を一体的に実施します。なお、本事業は、令和5年度より広域連合から委託を受けて実施しています。						
対象者	74歳の国民健康保険被保険者（後期高齢者医療制度に移行する者）						
目標値	アウトプット指標：74歳の被保険者データの引継ぎ						
	アウトカム指標：設定なし						
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット指標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
アウトカム指標	-	-	-	-	-	-	

事業	④ 生活習慣病の重症化予防事業（受診勧奨等）【拡充】						
事業概要	<p>血圧の検査値が受診勧奨判定値を超える者でかつ医療機関未受診者に対し受診勧奨を行います。また、喫煙についてチラシ等による啓発に取組みます。このほか、引き続き特定保健指導には該当しない生活習慣病リスクのある方の発症予防を図るため、特定健康診査の結果、特定保健指導に該当しない（非肥満者）で血糖値がやや高め（保健指導判定値を超えるレベル）の方を対象に保健センターが実施する「まちかどゼミ」への参加案内を送付します。</p>						
対象者	特定健診受診者のうち血圧の検査値が受診勧奨値を超える者、非肥満者で血糖値が保健指導判定値を超える者						
目標値	アウトプット指標：年間の配布・掲示回数						
	アウトカム指標：①高血圧症の有病率 ②喫煙率						
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット指標	1	1	1	1	1	1	回
アウトカム指標①	19.5	19.4	19.3	19.2	19.1	19.0	%
アウトカム指標②	11.9	11.7	11.5	11.4	11.2	11.0	%

事業	⑤ 重複・頻回受診、重複服薬者対策事業【継続】						
事業概要	<p>多受診者へ適切な医療機関へのかかり方や正しい服薬の仕方等を案内または指導することで、対象者の健康を守るとともに、医療費の適正化を図ります。</p>						
対象者	重複受診・頻回受診・重複服薬の傾向がある方						
目標値	アウトプット指標：事業への参加者の適正受診に向けた行動変容（利用者数よりも通知の効果も想定されるため、継続実施を目標とします。）						
	アウトカム指標：設定なし						
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット指標	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
アウトカム指標	-	-	-	-	-	-	

事業	⑥健康ポイント事業【継続】						
事業概要	健康無関心層に対して健康づくりに取り組んでもらい、健康の保持増進を図ります。当事業は、参加者が区の「せたがやPay」アプリを活用して歩数を記録して、特定健診を受診するなどの健康づくりに取り組み、その内容を報告することで抽選で「せたがやPay」のポイントが付与されるインセンティブ事業となっています。						
対象者	40歳以上の被保険者						
目標値	アウトプット指標：参加者数※（※実績報告者のみ）						
	アウトカム指標：参加者の行動変容率（実施報告のアンケート結果等に基づく評価 80%以上）						
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット指標	60	70	80	90	100	110	人
アウトカム指標	80	80	80	80	80	80	%

事業	⑦ジェネリック医薬品差額等の通知事業【継続】						
事業概要	後発医薬品に対する意識の向上と利用の促進を図るため、後発医薬品に変更すると100円以上医療費が減額できる場合、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額について通知します。被保険者に健康と医療に関するコスト意識を高めてもらうために、1年分の医療機関の受診歴や医療費の総額等を通知します。（15歳未満の被保険者は保護者あて）						
対象者	被保険者						
目標値	アウトプット指標：通知回数						
	アウトカム指標：設定なし						
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトプット指標	2	2	2	2	2	2	回
アウトカム指標	-	-	-	-	-	-	

第7章 個人情報の保護

本計画の各種保健事業で得られる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。

また、保健事業を事業者委託する場合には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書等に定めるとともに、委託事業者の情報管理状況の確認を行います。

第8章 計画の公表・周知

本計画に沿って、保健事業を効果的に実施していくためには、被保険者の理解と協力が不可欠です。被保険者の十分な協力を得るために保健事業に関する情報提供や啓発を進め、各事業への理解を深めていく必要があります。

< 1 > 計画の公表

本計画を定めた場合または改定した場合は、区ホームページ等に掲載し公表します。また、計画書を区立図書館や区政情報コーナーで閲覧できるようにします。

< 2 > 普及啓発の方法

区ホームページや区広報紙「区のお知らせ」を活用し周知する他、国民健康保険が発行する「国保のしおり」「国保だより」等に掲載して普及啓発を行います。

第9章 計画の評価・見直し

本計画に定める数値目標の達成状況と事業実施状況については、各年度で進捗を管理し、必要に応じて、適宜計画内容の見直しを図ります。また、実施体制や実施方法に関する評価及び見直しについても、必要に応じて随時行います。

最終年度となる令和11年度(2029)の目標達成度を「第4期特定健康診査等実施計画」とともに評価し、新たな課題や取り巻く状況を踏まえて、見直しを行い、次期計画につなげていきます。

第10章 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

<1>地域包括ケアに係る取組み

区では、国の示す地域共生社会の考え方に先んじて、地域包括ケアシステムの対象を、困りごとを抱えたすべての区民と広く捉え、区内28地区において総合相談を実施し、個別支援と地域支援を組み合わせた「世田谷版地域包括ケアシステム」を推進してきました。これまで地域包括ケアシステムの要素である「医療」「福祉サービス」「住まい」「予防・健康づくり」「生活支援」を各分野において推進してきましたが、多様化したニーズに応えるために、「就労」「教育」「社会参加」「防犯・防災」を新たな要素として加えるとともに、区民にとって最も身近な地区において伴走していく体制を整えることで「世田谷版地域包括ケアシステム」を強化します。

<2>その他

- ・事業担当者は、常に最新の情報を収集するとともに講演・研修等への参加により保健事業の質の向上を図っていきます。
- ・保険者として、区は個人の尊厳を尊重し、年齢、性別、LGBTQなどの性的指向及びジェンダーアイデンティティ、国籍、障害の有無などにかかわらず、多様性を認め合い、自分らしく暮らせる地域社会を築いていきます。

第 2 部

第 4 期 特定健康診査等実施計画

第1章 計画策定にあたって

< 1 > 計画の背景と趣旨

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化等、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり維持可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、国において医療制度改革が行われています。あわせて、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の適正化にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとしました。また、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度(2008年度)より、保険者は40歳から74歳の被保険者に対し、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導を計画的に実施し、特定保健指導対象者の減少を目指すこととしました。

世田谷区国民健康保険においても、特定健康診査等実施計画を策定し、第1期は平成20年度(2008年度)～平成24年度(2012年度)、第2期は平成25年度(2013年度)～平成29年度(2017年度)、第3期は平成30年度(2018年度)～令和5年度(2023年度)と取り組んできました。第3期特定健康診査等実施計画が令和5年度末に計画期間を終了することから、これまでの計画の目標達成状況等を踏まえ、第4期特定健康診査等実施計画を策定しました。

< 2 > 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条及び特定健康診査等基本指針に基づき、世田谷区国民健康保険が策定する計画であり、世田谷区国民健康保険の特定健康診査と特定保健指導の実施方法並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めるものです。

また、本計画は「世田谷区国民健康保険第3期データヘルス計画」と一体的に策定するとともに「健康せたがやプラン」や「世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の関係する計画との整合を図ります。

< 3 > 計画の期間

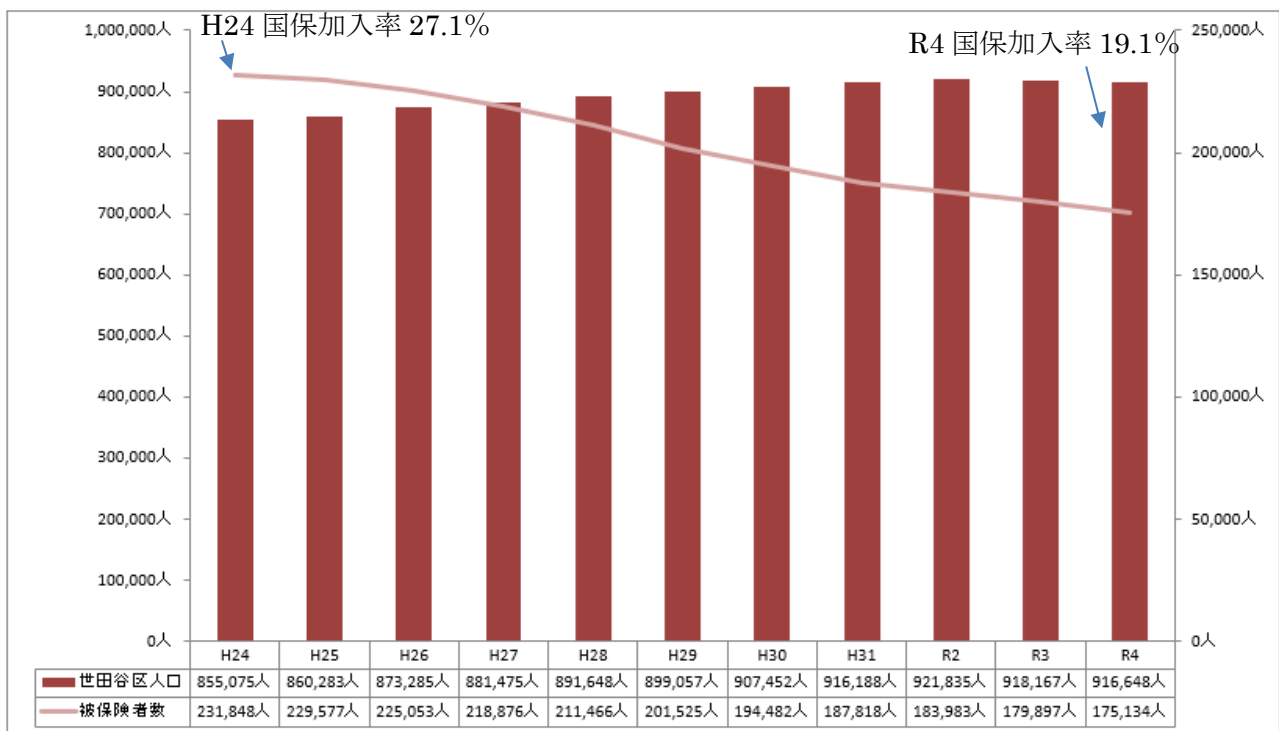
本計画の計画期間は、令和6年度(2024)～11年度(2029)の6年間とします。ただし、計画期間中に必要があれば見直しを行います。

第2章 国民健康保険の現状

< 1 > 人口及び被保険者数

世田谷区の人口は、令和4年度(2022年)では916,648人、国民健康保険加入者数は175,134人、加入率は19.1%となっています。近年は、被保険者数・加入率ともに減少傾向にあります。

図表 34 人口及び国保被保険者数の推移



出典 せたがやの国保

＜2＞被保険者の構成

被保険者の年齢構成について、令和3年度でみると特定健診の対象者となる40歳～74歳の層が被保険者に占める割合は68%となっています。

年齢構成の特徴として、本区では65歳～74歳だけで全体の3割近くを占め、国にいたっては全体の4割にのぼります。この偏りが生じている原因は、勤め先の定年退職等によって他の健康保険から国民健康保険へ加入される方（被扶養者含む）が多いことにあります。

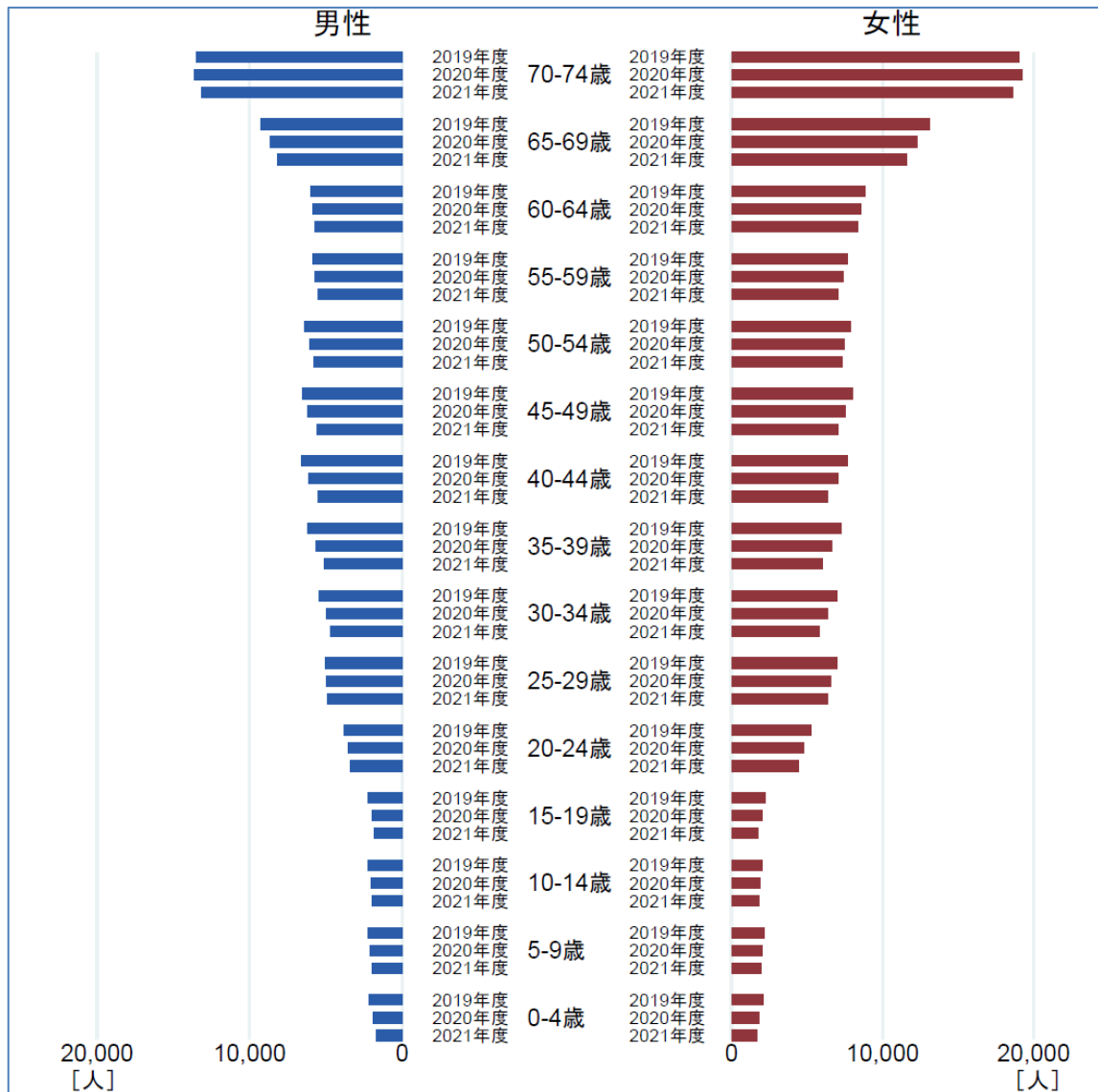
図表 35 世田谷区国保被保険者の構成（令和3年度）

被保険者構成	世田谷区	東京都	国
被保険者数	179,279	2,773,489	25,855,400
～39歳(%)	31.9	30.4	23.6
40～64歳	38.5	35.7	31.7
65～74歳	29.7	33.9	44.7

出典：KDB

被保険者の推移について5歳階級別の人口ピラミッドで比較すると、どの年齢層も減少していることがわかります。また、男女とも70歳～74歳が最も多くの被保険者がいます。

図表 36 被保険者の人口ピラミッド及び推移



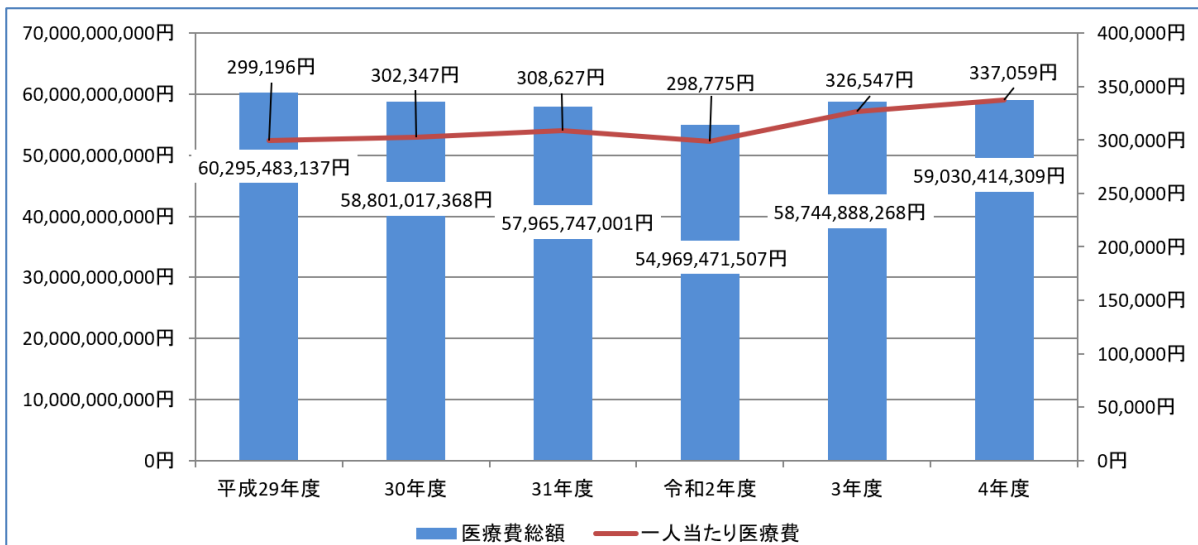
出典：区保有データ

＜3＞医療費の状況

1. 医療費総額の推移

平成29年度(2017年度)の医療費総額は約602億円で、一人当たりの医療費は299,196円でしたが、令和4年度(2022年度)には約590億円とこの間に約12億円減少する一方、一人当たり医療費は337,059円となっており37,863円増加しました。

図表 37 医療費総額及び一人当たり医療費の推移



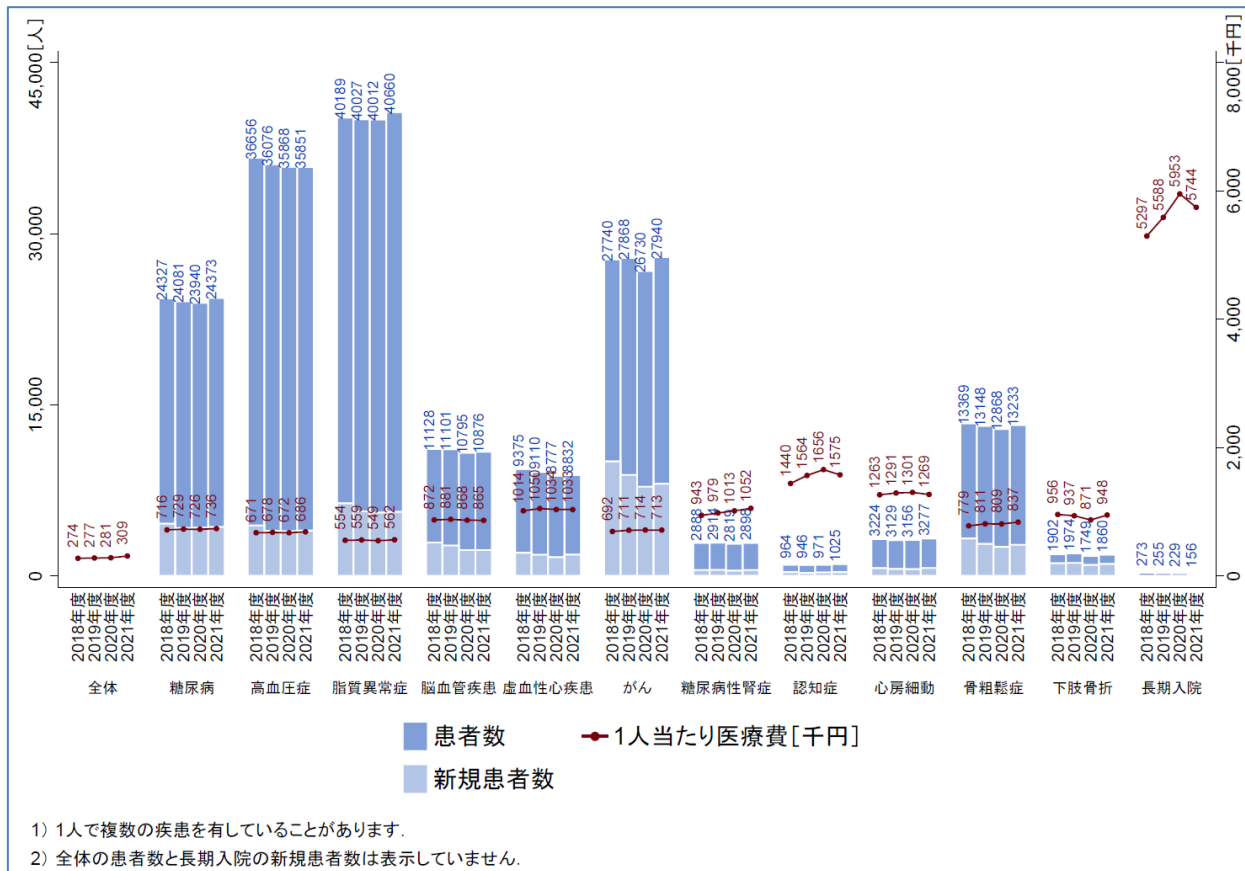
出典 せたがやの国保

2. 疾病別医療費

(1) 疾病分類別医療費分析

主な疾病別患者数は「脂質異常症」「高血圧症」「糖尿病」「がん」などとなっています。全体的に患者数が減少傾向にあります。これは被保険者数の減少が背景にあります。また、疾病別の一人当たり医療費でみると、「長期入院」「認知症」「心房細動」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」があげられます。このうち、「糖尿病性腎症」はやや上昇傾向にあります。

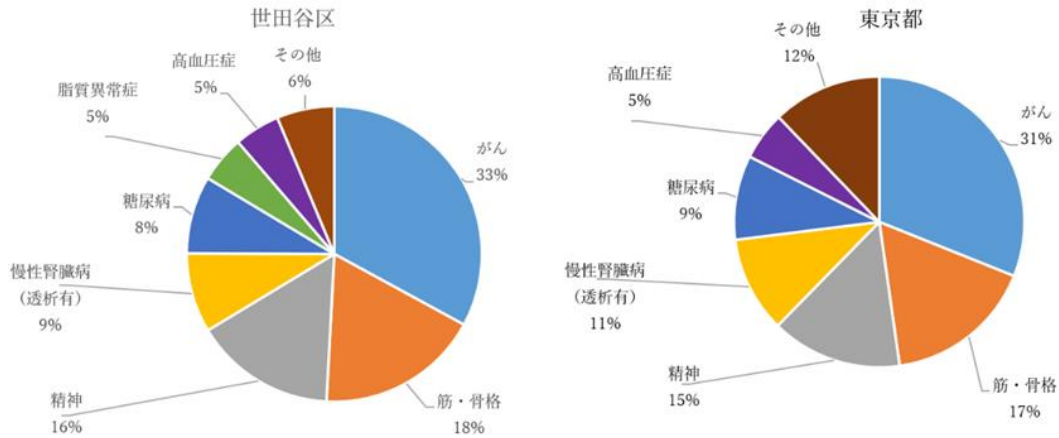
図表 38 世田谷区の患者数と1人当たり医療費 疾患別



出典：レセプトデータ

被保険者のレセプトデータ（令和3年度）から最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要した主傷病を「最大医療資源」と呼び、その医療費全体に占める割合をみると、本区は「がん 33%」「筋・骨格 18%」「精神 16%」「慢性腎臓病（透析有）9%」などとなっており、概ね東京都と同じ傾向にあります。

図表 39 最大医療資源の医療費に占める割合比較

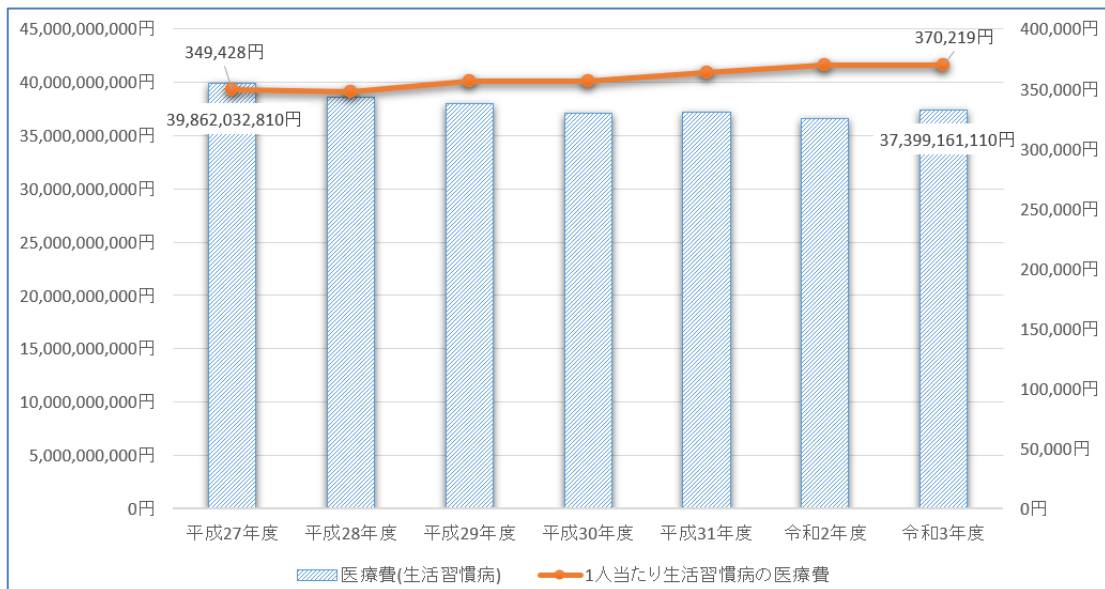


出典：KDB

(2) 生活習慣病に係わる医療費

生活習慣病にかかる医療費は、平成27年度（約398億円）から令和3年度（約373億円）にかけて減少傾向にありますが、一人当たりの生活習慣病にかかる医療費でみると約35万円から約37万円へと増えています。

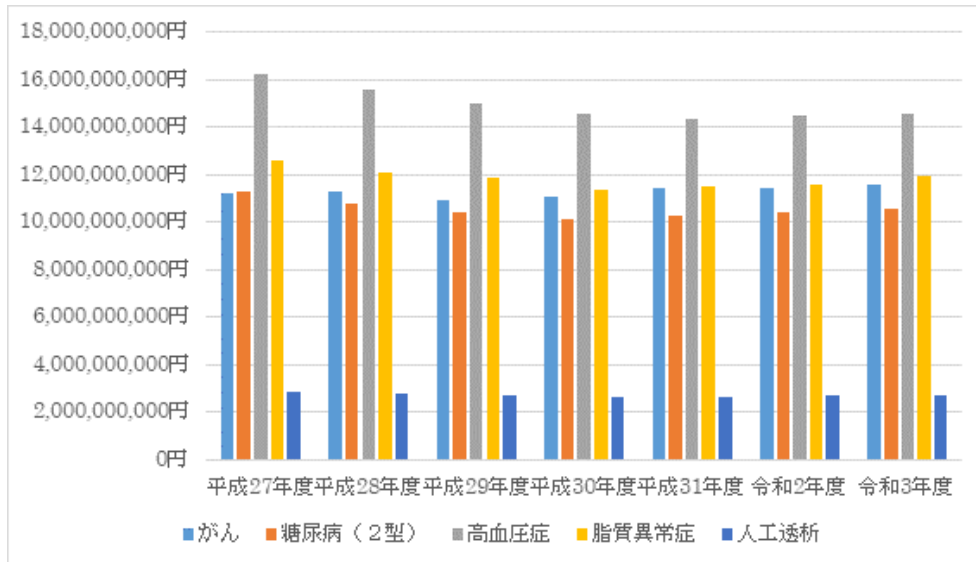
図表 40 生活習慣病に係わる医療費の推移



出典：国保連外付けシステム

医療費の高い疾病の各年間医療費についてみると、高血圧症では減少がみられるものの、その他は横ばいとなっています。

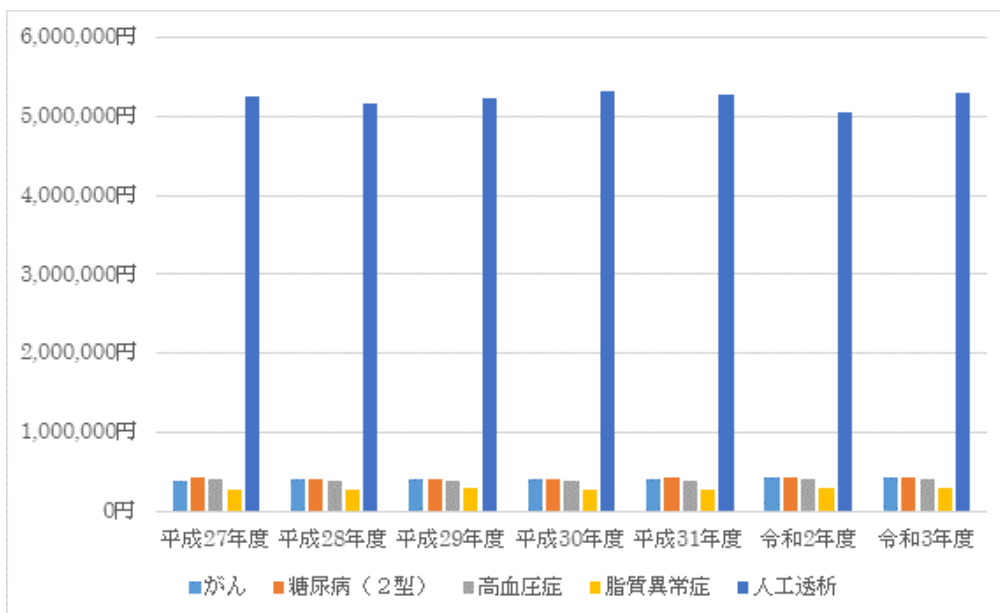
図表 41 疾病別年間医療費



出典：国保外付けシステム

疾病別の一人当たり医療費でみると、「人工透析」が最も高くなっています。「人工透析」は、糖尿病性腎症などの重症化により必要となる治療で、被保険者に日常生活の制限がかかるほか、一人当たり年間医療費は 500 万円ほど必要となります。

図表 42 疾病別一人当たり年間医療費



出典：国保外付けシステム

第3章 特定健康診査等の実施状況（第3期における実績と評価、課題）

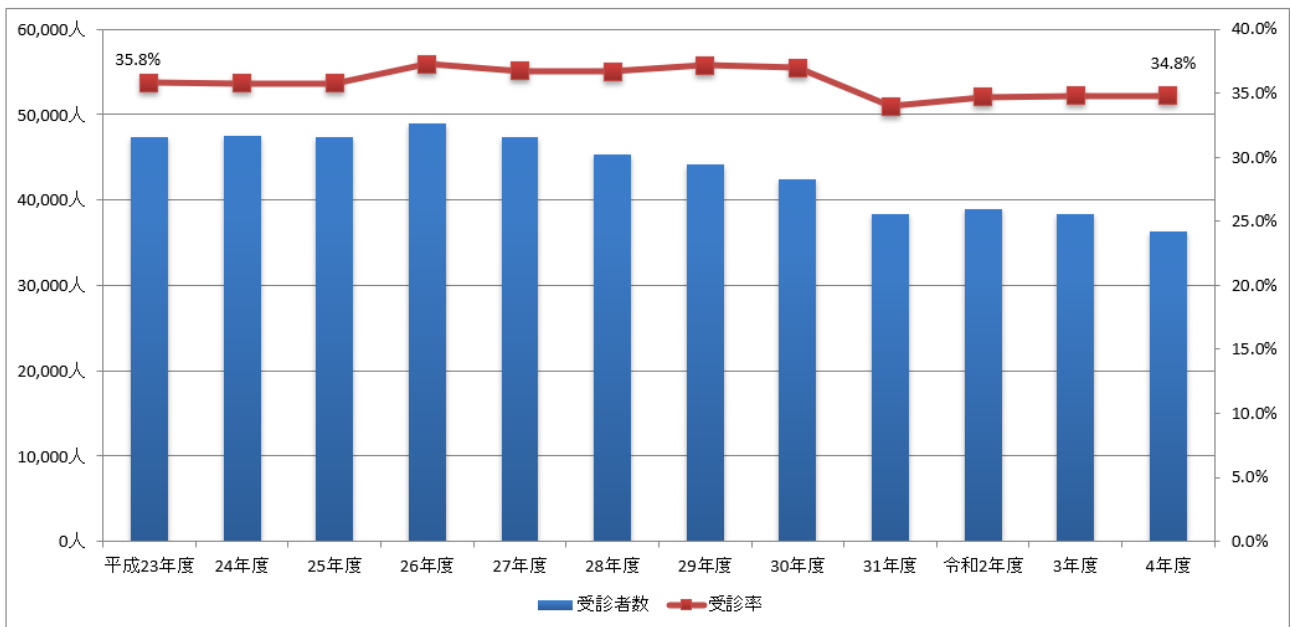
＜1＞特定健康診査の実績と評価、課題

1. 実績

（1）受診率

特定健康診査の受診者数は令和3年度では3万6千人で、新型コロナウイルス感染症による受診控えで、第2期計画期間（平成30年度～令和5年度）では、低迷する傾向にあり近年の受診率は34%台で横ばいとなっています。

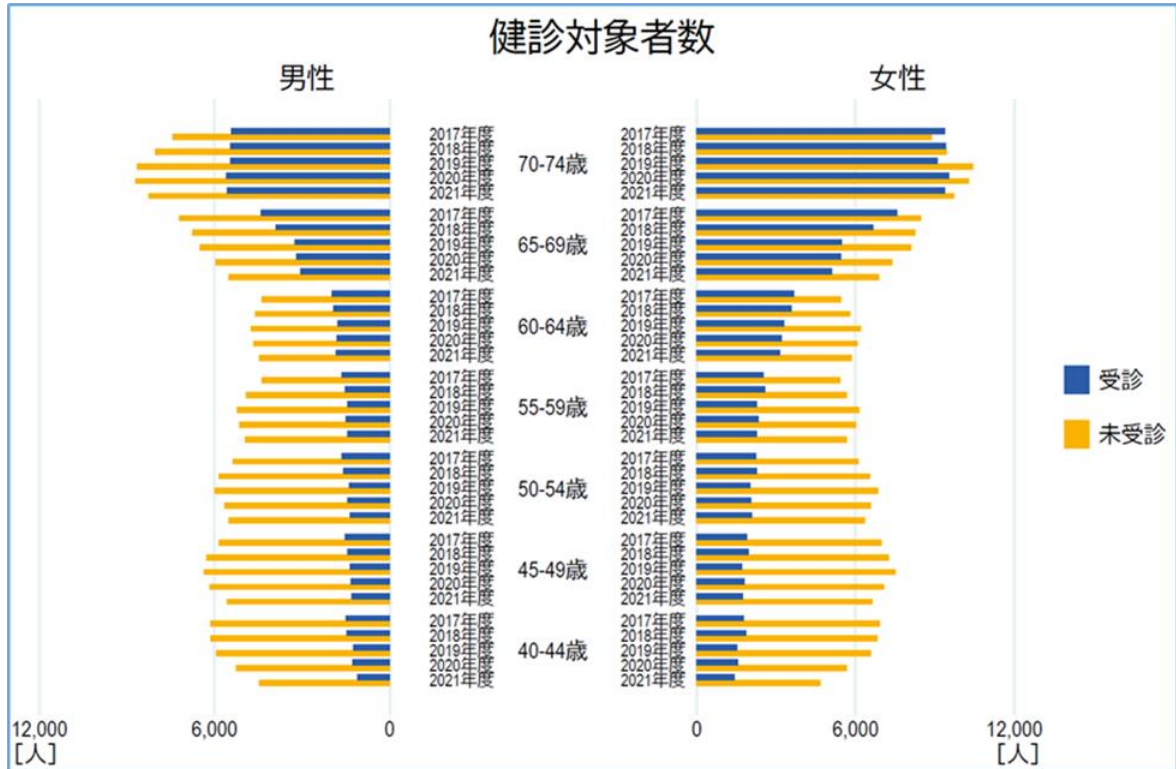
図表 43 特定健康診査受診者数と受診率の推移



出典：法定報告

健診対象者のうち、受診者と未受診者を年齢別で2017年度～2021年度の推移をみると、男女とも70～74歳の受診者が微増したのに対し、65～69歳の受診者数は減少傾向にあります。

図表 44 健診受診者と未受診者の年齢階級別推移



出典：区保有データ

(2) 受診勧奨の取組み

第3期計画期間における受診勧奨の取組みは以下のとおりです。

健診案内の送付	<ul style="list-style-type: none"> ・5月と6月の2回に分けて対象者全員に健診案内を送付 ・年度途中の国保加入者に健診案内を送付（8・11・1月、約7,000） 	
区のおしらせ	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の発送時期等について記事を掲載 	
ホームページ	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の発送時期、受診方法等について記事を掲載 	
国保のしおり	<ul style="list-style-type: none"> ・国保のしおり（被保険者全員に年1回送付）に記事を掲載 	
医療費通知	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知（年2回発送）に同封するチラシに記事を掲載 	
国保だより	<ul style="list-style-type: none"> ・国保だより（被保険者全員に年1回送付）に記事を掲載 	
受診勧奨通知	平成30年度 (2018)	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者へハガキを送付（約71,000）
	平成31年度 (2019)	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者へハガキを送付（約72,000）
	令和2年度 (2020)	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者へハガキを送付（約72,000）
	令和3年度 (2021)	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者へチラシ・SMSを送付（約12,000、約1,000）
	令和4年度 (2022)	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者へチラシ・SMSを送付（約5,000、約6,000）
対象者意識調査	令和5年度(2023年度)に特定健康診査対象者(約1,200人)に意識調査を実施	

2. 評価

第3期特定健康診査等実施計画では特定健康診査の受診率の目標値を国が定めた区市町村国保の目標値（60%）もふまえ平成30年度は39%とし、翌年度以降は毎年1%ずつ向上させて、最終年度となる令和5年度(2023年度)は44%と決めました。この目標を達成するために、様々な受診勧奨の取組みを行ってきました。とりわけ、令和3年度からは、ナッジ理論⁶を活用したSMS（ショートメッセージサービス）を導入しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響

⁶ 人々が行動を選択するときのくせ（惰性・バイアスなど）を理解して、強制することなく、人々が望ましい行動を選択するように導くアプローチ。出典：厚生省資料
SMSはタイムリーに送信することで行動のきっかけになることが期待される。

により、医療機関への受診控えが生じ、第3期計画の最終的な目標値を達成できていないのが現状です。

この間、受診者の年齢・男女別の構成を分析すると、男女とも40歳代の受診率が最も低く、年齢が上がるに連れて少しずつ受診率が上昇し、65歳以上の方の受診率が最も高くなっています。また、どの年代においても男性よりも女性の方が受診率は高くなっています。

今後は男女共にさらに受診率を上げるために、個々の性別や年齢層に合ったきめ細かな情報提供と受診勧奨等が必要になります。

3. 課題

これまでの実施状況から、主に次のことが課題として挙げられます。

(1) 特定健康診査の受診率

生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防するためには、特定健康診査を受診することが有効ですが、受診率は34%台で推移しており、今後受診率を向上させていく必要があります。

(2) 特定健康診査に対する理解

平成20年度(2008年度)に特定健康診査が開始されてから15年が経過し、特定健康診査の認知度は高くなってきましたが、引き続き、生活習慣病に対する正しい知識を持って特定健康診査の重要性をしっかりと認識してもらえようような取組みを進めていく必要があります。

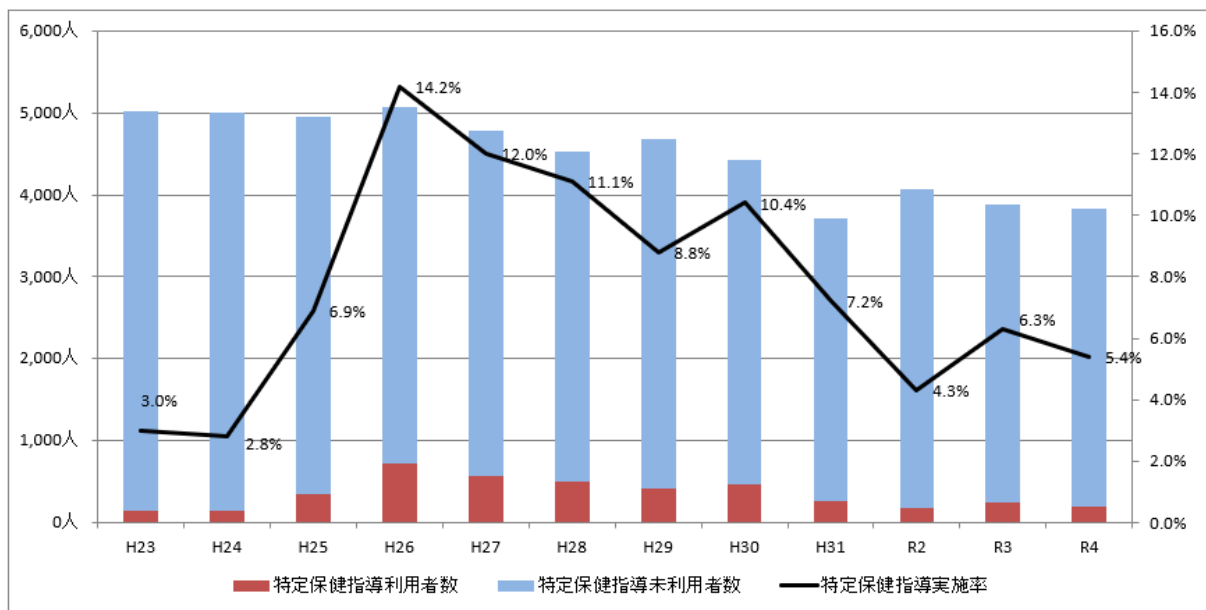
＜2＞特定保健指導の実績と評価、課題

1. 実績

(1) 利用率

第2期計画期間（平成30年度～令和5年度）における特定保健指導の利用率については、6%～10%と新型コロナウイルス感染症の影響を受けて低迷しています。

図表 45 特定保健指導利用者数と利用率、利用者、未利用者の推移

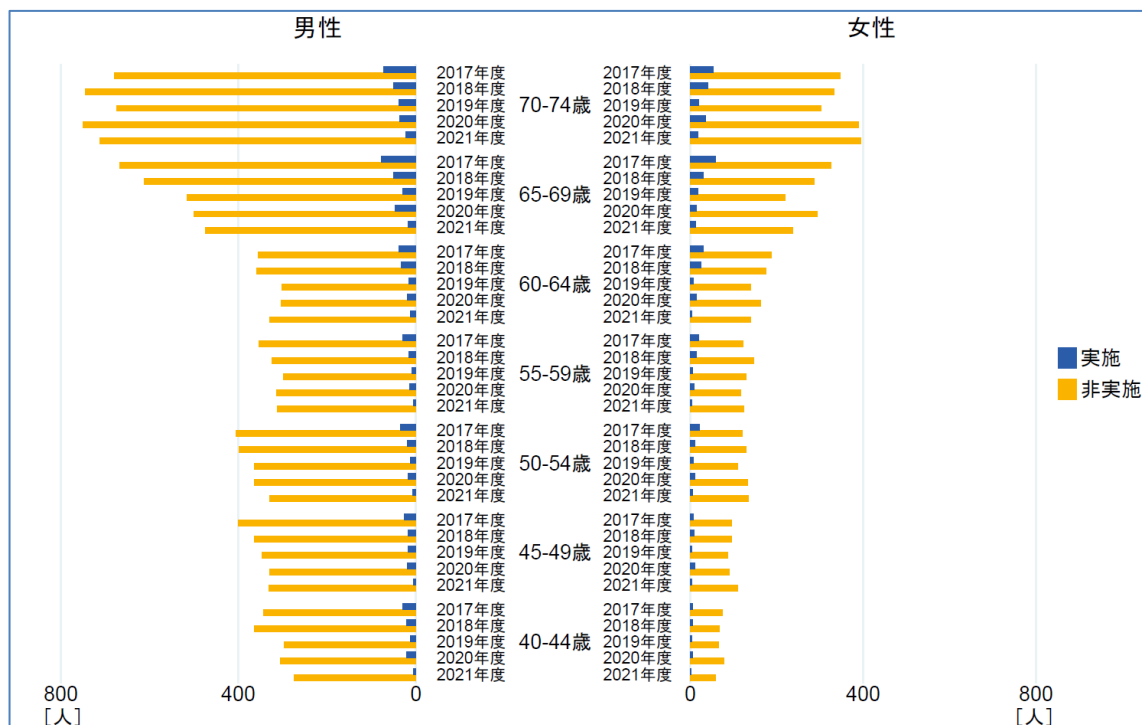


出典：法定報告

図表 46 特定保健指導の実績（法定報告）

年度	対象者数	対象者割合	利用者数	利用率
平成 23 年度(2011 年度)	5,021 人	10.5%	151 人	3.0%
平成 24 年度(2012 年度)	5,009 人	10.5%	138 人	2.8%
平成 25 年度(2013 年度)	4,949 人	10.4%	341 人	6.9%
平成 26 年度(2014 年度)	5,074 人	10.3%	719 人	14.2%
平成 27 年度(2015 年度)	4,785 人	10.0%	574 人	12.0%
平成 28 年度(2016 年度)	4,523 人	9.9%	501 人	11.1%
平成 29 年度(2017 年度)	4,688 人	10.6%	411 人	8.8%
平成 30 年度(2018 年度)	4,424 人	10.4%	461 人	10.4%
平成 31 年度(2019 年度)	3,717 人	9.7%	267 人	7.2%
令和 2 年度(2020 年度)	4,061 人	10.4%	173 人	4.3%
令和 3 年度(2021 年度)	3,883 人	10.1%	245 人	6.3%
令和 4 年度(2022 年度)	3,463 人	9.5%	187 人	5.4%

図表 47 保健指導の利用者分析



出典：区保有データ

(2) 利用勧奨の取組み

特定保健指導の利用率の向上を図るため、平成25年10月(2013年)から国保・年金課コールセンターを設け、特定保健指導の電話による利用勧奨を開始しました。第2期計画期間においても同利用勧奨を継続し、導入以前の利用率を上回ってはいるものの人数は伸び悩んでおり、利用者の予約代行数を改善する必要があります。

年度	架電数	予約受付数
平成31年度(2019年度)	7,416件	193件
令和2年度(2020年度)	3,802件	21件
令和3年度(2021年度)	7,768件	95件
令和4年度(2022年度)	5,796件	26件

2. 評価

第3期特定健康診査等実施計画において国が定めた目標値に合わせ特定保健指導の利用率の目標を令和5年度(2023年度)は19%とし、平成25年度(2013年度)から電話による利用勧奨を開始しました。電話では特定保健指導の実施内容をご案内するとともに利用予約をできる仕組みとしました。

しかし、計画で定めた目標値を大きく下回っており令和3年度(2021年度)での全国市区町村(特定健診対象者数が10万人以上の大規模保険者)の平均13.9%よりも下回っています。

特定保健指導の効果については、利用者の翌年度の特定健康診査において腹囲や血圧などのデータは改善しており健康レベルは向上しています。

今後は、対象者の多くの方が早い段階で特定保健指導を利用することで生活習慣病予防につながるよう更なる利用勧奨策の工夫と効果的な保健指導の実施が必要です。

3. 課題

これまでの実施状況から、主に次のことが課題として挙げられます。

(1) 特定保健指導の利用率

特定保健指導を利用した人は、これまでの生活習慣を見直すことで、腹囲や血圧などの検査データの改善が見られています。しかし、特定健康診査を受けて、特定保健指導の対象となっても、特定保健指導を利用する人が少なく、多くの人が生活習慣病予防につながっていません。このため、特定保健指導の利用率を向上させる必要があります。

(2) 利用までに至らない特定保健指導体制

特定保健指導の利用率を男女別、年代別にみると女性より男性の方が、60歳代以降の方に比べて40歳、50歳代の世代が低い傾向にあり、利用勧奨の結果、予約に至らなかった方の理由を集計したところ「忙しい、面倒、時間がとれない」や「自分で取組みをしている」が上位に挙がっており、保健指導の利用効果が伝わりにくいことや保健指導を利用しにくい体制が原因と考えられます。忙しい方でもオンラインの面談などのICTの活用でより対象者が利用しやすい保健指導プログラムの実施が必要となっています。

第4章 目標の設定、達成するための対策方針

< 1 > 目標の設定、対象者数の推計

国が第4期の特定健康診査等基本方針で示した市町村国民健康保険全体の目標受診率・利用率は、令和11年度(2029年度)時点で、特定健康診査・特定保健指導共に60%以上としています。

しかし、第1～3期の計画期間における世田谷区の実績や今後の取組みによる効果を見込んだうえで、計画最終年度までに国の目標に近づけるよう改善に取り組み、令和5年度よりも特定健診受診率・特定保健指導利用率が4%～6%ほど向上することを目標に決めました。

1. 各年度の目標受診率・利用率

	令和6年度 (2024年度)	7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)	9年度 (2027年度)	10年度 (2028年度)	11年度 (2029年度)
特定健康診査 受診率	35.0%	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%	37.5% (60.0%)
特定保健指導 利用率	6.0%	6.2%	6.4%	6.6%	6.8%	7.0% (60.0%)

※()は国が定めた市町村国保における目標受診率・利用率

※令和3年度(2021年)の大規模保険者(市町村国保)における特定健康診査受診率は28.2%
(法定報告)

令和3年度(2021年)の大規模保険者(市町村国保)における特定保健指導の平均利用率は13.9%(法定報告)

ここでの「大規模保険者」とは、特定健診対象者数が10万人以上の市町村国保の保険者を指し、令和3年現在では全国に18自治体が該当しており、世田谷区も含まれる。

出典：厚労省「2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

2. 各年度の対象者数の推計及び推計受診者数

特定健康診査 推計受診者数⁷

【特定健診】	令和6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)
目標受診率	35.0%	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%	37.5%
健診対象者見込	93,118人	87,589人	82,060人	76,531人	71,003人	65,474人
目標受診者数	32,591人	31,094人	29,542人	27,934人	26,271人	24,553人

特定保健指導 推計対象者数⁸

【特定保健指導】	令和6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)
目標利用率	6.0%	6.2%	6.4%	6.6%	6.8%	7.0%
特定保健指導対象者見込	2,953人	2,701人	2,448人	2,196人	1,943人	1,691人

⁷ 健診対象者見込の推計は、平成29年度からの推移をもとに試算している。

⁸ 特定保健指導対象者見込の推計は、平成29年度からの推移をもとに試算している。

＜2＞目標を達成するための対策方針

各項目について、第4期計画期間の課題を踏まえて、関係機関と協議を図りながら目標の達成に向けて取組みを進めていきます。

1. 特定健康診査

(1) 40歳代・50歳代の未受診者対策

特定健康診査受診者の実績から40歳代と50歳代の若年層の受診率が低く、とりわけ全年齢を通じて男性の受診率は低い傾向があります。また、年齢が高くなるに連れて受診率が高くなっています。今後、受診率を向上させていくには、40歳代・50歳代の若年層の方に対し受診の必要性を伝える必要があります。

具体的には、はじめて特定健康診査の受診対象となる40歳の方に対し、健診内容や継続受診の必要性を伝える受診勧奨を実施します。また、41歳から59歳までの未受診の方への受診勧奨の強化を図ることで、受診率の向上と受診の定着化を目指します。

(2) 健診受診を促す健康ポイント事業の推進

令和4年度より実施している健康ポイント事業では、特定健診の受診及びウォーキングなどの健康づくりに取り組んだ被保険者へのインセンティブを付与する事業で、40～50歳代の健康無関心層に対して、健診の受診を促すきっかけにできるため、引き続き事業に取り組んでいきます。

(3) 効果的な受診勧奨の実施

①ICTを活用した受診勧奨

第3期特定健康診査等実施計画期間から、SMS（ショートメッセージサービス）を活用した受診勧奨通知を行ってきました。ICTを活用することで、迅速に対象者へ複数回の通知を発信できることや、メッセージが見られたことを確認できる強みを活かすことで、一定の成果が認められたことから、今後も他のアプリも検討するなど質を高めながら、取組みを継続して受診の必要性および毎年、定期的に特定健診を受けることの重要性を伝えていきます。

②早期受診の推奨

事業開始以来、3月に健診を受診する方が最も多く、受診者全体の約2割の方が3月に集中して受診している状況です。この時期はインフルエンザ等の影響により医療機関が大変混み合う時期でもあります。医療機関によっては、健診の予約が受けられないことや健診の待ち時間が長くなるなどの支障も出ています。また、受診者と患者が医療機関へ集中することにより感染のリスクが

高まります。このため、比較的医療機関が空いている時期に受診をしてもらえるように、対象者に案内などを送付して早期受診を促し、受診ピークの緩和を図ります。

(4) 健診PRの工夫

ICT を活用した動画やデジタルサイネージ等の活用によるPRに取り組みます。現在の区ホームページは、特定健康診査の制度案内や受診方法の説明などが柱となっており、生活習慣病に対する情報提供や継続受診の必要性などがうまく伝えられていない課題があります。今後は、受診勧奨についてホームページを改善し、よりわかりやすくするとともに、特定健康診査・特定保健指導に関する情報を様々な機会を通じて発信していくことに努めます。

(5) 関係機関との連携

①がん検診と同時受診の実施

関係所管と連携を図り、がん検診と特定健康診査を同時に受診できるような環境を引き続き整備して、被保険者が受診しやすい環境づくりを進めます。

②医療機関からの検査データの取得

国は、平成30年度(2018年度)からの特定健康診査受診率の向上策の一つとして、医療機関が診療で得た患者の検査データを、患者本人の了承のもとで、保険者が提供を受け、特定健康診査のデータとして活用できる仕組みを定めました。

医療機関から検査データを取得することで、受診率の向上が期待できることから、引き続き医師会等の関係機関と協議を重ねながら、データ取得の方法などのルールを定め、運用を始められるよう検討を進めていきます。

(6) 他の健診結果の受領

国民健康保険加入者が区の実施する特定健康診査を受診せずに、これに相当する人間ドックや法令で定められた事業主健診等を受け、その受診結果を区へ提出してくれた場合は、特定健康診査を受診したとみなし、特定健康診査の受診者数に含めることができます。

このため、他の健診を受診した方の健診結果を収集する取組みを進めていく必要があります。

(7) 健診結果を分かりやすく伝える工夫

特定健康診査の結果を受診者本人に分かりやすく伝えることは、受診者が自身の健康課題を認識して生活習慣に取り組むことにつながる貴重な機会である

ことから、分かりやすく付加価値の高い情報提供を行っていく必要があります。現在、特定健康診査の結果説明時に医療機関を通して、受診者に区が作成した情報提供書「特定健康診査結果の活かし方」を配付しています。今後更なる工夫を図り、より分かりやすい内容へと改善していきます。

2. 特定保健指導

(1) 効果的な利用勧奨の実施

電話による利用勧奨は一定の効果が得られていることから、今後も継続して実施していきます。ただし、特定保健指導の利用率が近年低下傾向にあることから、利用勧奨の効果を高めるためには更なる工夫が必要です。

これまでのコールセンターによる利用勧奨に加えて、対象者へのSMS（ショートメッセージサービス）等によるICTを活用した勧奨も行うことで、電話のつながらなかった人たちへの勧奨に取り組むことを検討します。

(2) 利用のしやすさを目指した保健指導の実施

国は、ICTを活用したオンラインでの保健指導のニーズが高まっている⁹ことから導入を促進しており、事業者も様々な特定保健指導専用のアプリケーションを開発・導入しています。この現状を踏まえて、これまで対面での面談が難しかった対象者にも特定保健指導を気軽に利用できるようにするため、保健指導の実施機関にオンライン面談ができる事業者を加え（令和5年度～）、対象者へのチラシなどを通じて広く周知していきます。

⁹ 引用：令和6年度版『標準的な健診・保健指導プログラム』P.194

第5章 特定健康診査、特定保健指導の実施

< 1 > 特定健康診査の実施方法

1. 概要

(1) 対象者

40歳から74歳までの世田谷区国民健康保険被保険者

(2) 実施方法

特定健康診査は委託により実施し、委託先は、世田谷区医師会、玉川医師会及び近隣地区医師会とします。

なお、委託先の機関は、国が定める特定健康診査の外部委託に関する基準（平成25年(20年)厚生労働省告示第92号）を満たすものとします。

(3) 実施時期

5月から翌年の3月末まで

(4) 実施場所

区が委託する医療機関において個別健診として実施します。

(5) 受診の流れ

特定健康診査受診対象者に、5月から6月に受診券等を送付します。対象者は、受診券・受診票・健康保険証を委託医療機関に提示し、受診します。受診後、対象者は受診した医療機関から結果説明を受けます。

(6) 自己負担金の徴収

自己負担金は500円とし、受診時に医療機関において徴収します。ただし、前年度住民税非課税世帯の方は無料とします。

2. 検査項目

国が定めた検査項目に加え、病気の早期発見に必要な検査項目を追加して実施します。

○基本的な健診項目

項目	内容
診察	既往歴、自覚症状、他覚症状、診察のための質問項目
身体測定	身長、体重、腹囲、BMI
血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
血中脂質検査	空腹時中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖、ヘモグロビン A1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

○詳細な健診項目

項目	内容
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査、eGFR	
心電図検査	
眼底検査	

○追加の健診項目（区独自）

項目	内容
血液検査	総コレステロール、ALP、LDH コレステロール 尿酸、尿素窒素、総蛋白、アルブミン 白血球数、血小板数
尿検査	尿潜血
結核検査	胸部X線

3. 受診券

特定健康診査の受診券は、以下の見本を参照してください。

受診券 令和 年度 世田谷区 特定健診
※受診時に医療機関にお持ちください。

(表)

※下記の整理番号を受診票に記載してください。

特定健診受診券整理番号	自己負担金
がん検診整理番号	
有効期限	

令和 年度 **【本人控】**

氏名	
住所	
がん検診整理番号	
特定健診自己負担金	

○特定健診と同時に受診できる検診

肺がん検診	特定健診を受けるとき、特定健診の受診券・受診券をお持ちになり医療機関でお申し込みください。
大腸がん検診	
B型・C型肝炎ウイルス検診	一定の年齢の方には該当の検診券を別記していただきます。詳細は世田谷区がん検診受付センター（電話 03-6265-7573 FAX 03-6265-7559）へお問合せください。
前立腺がん検診	
胃がんリスク（ABC）検査	

○その他の検診
同封の「自費検（健）診のご案内」をご覧ください。

【見本】

保険者番号・名称	00138123 世田谷区
支払代行機関番号	91399022
支払代行機関名	東京都国民健康保険団体連合会

○過去の特定健診受診結果

検診年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度
身長	cm	—	—	—	—
体重	kg	—	—	—	—
BMI	kg/m ²	—	—	—	—
腹囲	cm	—	—	—	—
収縮期血圧	mmHg	—	—	—	—
拡張期血圧	mmHg	—	—	—	—
空腹時中性脂肪	mg/dl	—	—	—	—
空腹時中性脂肪	mg/dl	—	—	—	—
HDLコレステロール	mg/dl	—	—	—	—
LDLコレステロール	mg/dl	—	—	—	—
AST(GOT)	U/l	—	—	—	—
ALT(GPT)	U/l	—	—	—	—
γ-GT(y-GTP)	U/l	—	—	—	—
空腹血糖	mg/dl	—	—	—	—
尿糖		—	—	—	—
尿蛋白		—	—	—	—
ヘマトクリット	%	—	—	—	—
血色素量	g/dl	—	—	—	—
赤血球数	/mm ³	—	—	—	—
Schise(シエイ)分類 H(血圧性変化)		—	—	—	—
Schise(シエイ)分類 G(血糖性変化)		—	—	—	—

○受診の際は次の4点を医療機関に持参してください。
◆受診券（この用紙です）
◆受診券
◆健康保険証
（世田谷区国民健康保険の被保険者証）
◆自己負担金（下記をご確認ください）

特定健診のみ	500円
肺がん検診（X線のみ）	+100円
肺がん検診（X線+觸診）	+600円
大腸がん検診	+200円

※他の検診と同時受診の場合、以下の追加費用がかかります。
◆【受診券】「本人控」の自己負担金額に「無料」の表記がある方は、上記自己負担金を別記を別で、がん検診を受診する際は、【本人控】の提示が必要です。
○世田谷区国民健康保険以外の健康保険等に加入した場合、この受診券は使えません。加入した健康保険等にご確認ください。
○75歳の誕生日以降に受診する場合は、長寿健診の受診券が必要となりますので、国保・年金課特定健診係までご連絡ください。
【お問い合わせ先】
◆特定健診に関すること◆
世田谷区 国民健康課 特定健診係
電話 03-6432-2936
FAX 03-6432-3005
◆がん検診に関すること◆
世田谷区がん検診受付センター
電話 03-6265-7573
FAX 03-6265-7559

健診検査項目の保健指導判定値

保健指導判定値とは、病気の発症を予防するために、生活習慣改善が必要と判断された値です。また、検査結果が受診勧奨判定値の場合は、医療機関への受診をお勧めします。

検査項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値	
血圧	収縮期(mmHg)	130~139	140以上
	拡張期(mmHg)	85~89	90以上
	脈圧(mmHg)	—	—
脂質	空腹時中性脂肪(mg/dl)	150~299	300以上
	随時中性脂肪(mg/dl)	175~299	300以上
	HDLコレステロール(mg/dl)	40未満	—
	LDLコレステロール(mg/dl)	120~139	140以上
血糖	空腹時血糖(mg/dl)	100~125	126以上
	ヘマトクリットA1c(%)	5.6~6.4	6.5以上
肝機能	AST(GOT)(U/l)	31~50	51以上
	ALT(GPT)(U/l)	31~50	51以上
	γ-GT(y-GTP)(U/l)	51~100	101以上
貧血	血色素量(Hb)(g/dl)	12.1~13.0(男性) 11.1~12.0(女性)	12.0以下(男性) 11.0以下(女性)

※上記検査項目の目的については、「特定健診のご案内」を参照してください。
※保健指導判定値は厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」より引用しています。

4. 周知、案内方法

- ① 国民健康保険加入時にお渡しする「国保のしおり」、国民健康保険加入者に送付している「国保だより」に掲載するとともに、区広報紙「区のお知らせ」や区ホームページ等の活用により周知します。
- ② チラシやポスターを作成し、区民へ広く周知します。

5. 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査に関するデータは、原則 5 年間保存とし、管理・保管等の業務は、東京都国民健康保険団体連合会に委託します。ただし、被保険者の資格が喪失した場合は翌年度末までの保存とします。また、データは特定健康診査の分析や保健事業の効果・検証に活用します。

6. 事業主健診等の健診データの収集方法

特定健康診査に代えることが可能な事業主健診、人間ドック等を受診した方

の健診データを収集するための周知を区ホームページ等で行います。

原則、本人から直接健診結果データを取得することとし、収集したデータは階層化を実施し、特定保健指導対象者と判定された方には特定保健指導の案内を行います。

< 2 > 特定保健指導の実施方法

1. 概要

(1) 対象者

腹囲またはBMIにより内臓脂肪蓄積のリスクを判定し、基準値を超えた方について追加リスクの数に基づき保健指導の水準を決めます。なお、特定保健指導の対象とならなかった方には生活習慣改善に関する情報提供を行います。

< 特定保健指導の対象者（階層化） >

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

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

※追加リスクの判定値

- ①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上またはヘモグロビン A1c 5.6%以上
- ②脂質：空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

※判定基準の補足

- ・65歳以上の方は、生活の質（QOL）の低下予防に配慮した生活習慣改善が重要であることから「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
- ・特定保健指導の判定基準に該当した場合でも、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬中の方（特定健康診査の質問票による）は特定保健指導対象者から除外する。

(2) 実施方法

特定保健指導は委託により実施し、委託先は、世田谷区医師会、玉川医師会

及びプロポーザルで選定する民間保健指導機関とします。

なお、委託先の機関は、国が定める特定保健指導の外部委託に関する基準(平成25年(20年)厚生労働省告示第92号)を満たすものとしてします。

(3) 実施期間

9月から翌年度末まで

(4) 利用の流れ

特定健康診査の結果を階層化し、対象者を抽出し、毎月1回、対象者に特定保健指導利用券を送付します。対象者は利用券に同封した実施機関名簿の中から希望する実施機関を選び、初回面接の予約を行います。初回面接時に利用券と健康保険証、特定健康診査の結果用紙を持参またはオンラインで、特定保健指導を開始します。3か月または6か月後、実施機関は対象者が取組んだ生活習慣の改善状況を確認し、成果を評価します。

(5) 自己負担金の徴収

特定保健指導に係る自己負担金は徴収しません。

2. 実施内容

特定保健指導は、対象者の追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、「動機付け支援」と「積極的支援」に分けて行います。各支援の実施内容は、次の表のとおりとなります。

(1) 動機付け支援

目標	自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定でき、保健指導後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることを目指す。
対象者	健康診査結果・標準的な質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された方で、生活習慣の変容を促すに当たって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な方とする。
頻度	原則1回の支援とする。
内容	対象者の生活習慣などを把握し、生活習慣の改善を動機付けるために、面接による支援および3か月経過後に実績評価をする。
支援形態	面接による支援(1人20分以上の個別支援)
実績評価	面接または通信(手紙、FAX、電子メール)を利用して行う。 体重、腹囲、設定した行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価する。

(2) 積極的支援

目標	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、自らの健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、自分のこととして重要であることを認識し、生活習慣変容のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できることを目指す。	
対象者	健康診査結果・質問票から生活習慣の改善が必要と判断された方で、そのために保健指導実施者によるきめ細かな継続的支援が必要な方とする。	
頻度	3か月以上の継続的な支援をする。	
内容	行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、行動が継続できるよう定期的・継続的に支援する。初回面接から3か月以上継続的な支援を実施し、面接による支援から6か月経過後に実績評価をする。	
支援形態	初回時の面接	動機付け支援と同様の支援
	3か月以上の継続的な支援	アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とする。 面接、電話、電子メール、FAX、手紙等を組み合わせによるポイント制で支援を行う。
実績評価	動機付け支援の内容と同様とする。	

3. 利用券

特定保健指導の利用券は、以下の見本を参照してください。

特定保健指導区分	
利用券整理番号	見本
特定健診受診券整理番号	
有効期限	

保健指導事業者使用欄	
保険者所在地	東京都世田谷区世田谷4丁目21番27号
保険者電話番号	03-5432-2936
保険者番号・名称	00138123世田谷区
支払い代行機関番号	91399022
支払い代行機関名	東京都国民健康保険団体連合会

◎特定保健指導のご利用は無料です。

<初回面談の持ち物 > *必ず以下の3点をご持参ください。

- ① 特定保健指導利用券(この券です)
- ② 特定健診受診券(特定健診結果用紙)
- ③ 世田谷区国民健康保険の被保険者証(健康保険証)

上記の①利用券や②受診券を紛失した場合は、国保・年金課特定健診係までお問い合わせください。

<注意事項>

- ・医療機関を受診中の方は、主治医の了承を得て特定保健指導をご利用ください。
- ・世田谷区国民健康保険の資格を喪失された方は、区の特定保健指導は利用できません。

お問い合わせ先 国保・年金課 特定健診係
電話 03-5432-2936

<特定保健指導ご利用について>

- ・利用券、または被保険者証の記載事項に変更があった場合は、国保・年金課特定健診係までご連絡ください。
- ・特定保健指導結果のデータファイルは、支払い代行機関で点検されることがあるほか、国への実施結果の報告として匿名化され提出されます。また特定保健指導の実施結果は、利用者様ご本人に通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じて次年度以降の特定保健指導等に活用します。あらかじめご了承ください。

4. 周知、案内方法

特定保健指導の対象となった方には、利用券・案内・実施機関名簿を送付します。なお、利用券等を送付する時期は、特定健康診査の受診から約3か月後となります。これは、区に健診結果が届くのに約2か月程度要し、その後、階層化を実施して対象者を抽出するためです。

また、特定保健指導の重要性を区民へ広く周知していく必要があることから、「区のお知らせ」や「区ホームページ」及び「国保のしおり」等へ掲載します。

5. 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、管理・保管等の業務は、東京都国民健康保険団体連合会に委託します。また、データは特定保健指導の分析や保健事業の効果・検証に活用します。

＜3＞年間スケジュール

特定健康診査及び特定保健指導（受診・利用勧奨事業含む）の実施に関する大まかな年間スケジュールは以下のとおりとします。

年間スケジュール	年度当初	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査・特定保健指導の委託先機関との契約 ○特定健康診査対象者の抽出 ○特定健康診査受診券の印刷・発送準備
	年度の前半	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査受診券の一斉発送 ○特定健康診査のチラシやポスター等による広報活動 ○特定健康診査受診券の年度途中加入者への発送（第1回目）
	年度の後半	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査の未受診者等に対する受診勧奨 ○前年度の結果の評価・検証、法定報告の作成 ○評価・検証の結果を踏まえた次年度の取組み検討 ○次年度の予算要求 ○特定健康診査受診券の年度途中加入者への発送（第2・3回目）
月間スケジュール		<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査・特定保健指導の委託費用の払込み ○特定健康診査結果に基づく特定保健指導の階層化 ○特定保健指導利用券の印刷・送付 ○特定保健指導の電話による利用勧奨

第6章 個人情報の保護

< 1 > 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。

その際、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護には十分に配慮します。また、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集した個人情報は有効に利用します。

< 2 > 記録の保存方法

特定健康診査及び特定保健指導の記録の送付及び健診等費用請求は、電子的記録によるものとし、健診費用等の決済及び記録の保管・管理業務については、東京都国民健康保険団体連合会へ委託します。

< 3 > 記録の保存体制

特定健康診査及び特定保健指導実施機関等から区へ提出される電子的記録については、毎月別途定めるスケジュールに沿って東京都国民健康保険団体連合会の電子計算機に記録し、情報管理責任者を指定したうえで、資格審査・費用決済業務にかかる日常的な記録確認及び保存整理を行います。

< 4 > 記録の保存期間

記録の保存期間は原則 5 年間とします。被保険者でなくなった場合は、翌年度末まで保存します。記録の破棄にあたっては、具体的な廃棄方法及び時期等を定め、確実に情報の廃棄が行われたことを確認します。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第3項により、作成または変更した時は延滞なく公表することが義務付けられています。また、実施計画に沿って、特定健康診査・特定保健指導を効果的に実施していくためには、被保険者の理解と協力が不可欠です。被保険者の十分な協力を得るためには、なぜ特定健康診査・特定保健指導を受ける必要があるのか等、情報提供や啓発を進め、医療保険者が行う保健事業への理解を深めていく必要があります。

< 1 > 計画の公表

本計画を定めた場合または改定した場合は、区ホームページ等に掲載し公表します。また、計画書を区立図書館や区政情報コーナーで閲覧できるようにします。

< 2 > 普及啓発の方法

区ホームページや区広報紙「区のお知らせ」を活用し周知するなど、区民に広く周知します。

第8章 計画の評価及び見直し

< 1 > 計画の評価

特定健康診査・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に確実に実施していくことによって特定保健指導対象者を減少させていくことが重要です。そのため、作成した実施計画に沿って、毎年、計画的かつ着実に特定健康診査・特定保健指導を実施し、その成果を検証していく必要があります。

具体的には、特定健康診査及び特定保健指導について実施計画で設定した目標の達成状況について、毎年度評価を行います。更に、特定保健指導対象者の減少率を毎年度算出し、特定保健指導の事業者評価や保健事業の効果検証等に利用します。

< 2 > 計画の見直し

本計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即した効果的なものに見直すことが必要です。評価・検証の結果を踏まえ、必要に応

じて実施計画の見直しを行います。

また、計画の最終年度となる令和11年度（2029年度）の目標達成度を「第3期データヘルス計画」とともに評価し、新たな課題や取り巻く状況を踏まえて、見直しを行い、次期計画につなげていきます。

第9章 その他

<1>長寿（後期高齢者）健康診査・保健事業への対応

75歳以上の後期高齢者には、医療保険者である東京都後期高齢者医療広域連合からの委託を受けて、世田谷区国民健康保険特定健康診査の体制を利用して、長寿（後期高齢者）健康診査を実施します。また、後期高齢者の特性を踏まえた保健事業に取り組むことで、関係所管と連携して保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。

<2>がん検診等との連携

区が実施する各種がん検診等についても、関係所管と連携を図りながら、国民健康保険被保険者が利用しやすい環境（特定健康診査との同時受診等）を整備していきます。

參考資料

参考資料 1 特定健診の受診状況に関するアンケート集計結果

令和 5 年 7 月

世田谷区は国民健康保険第 3 期データヘルス計画・第 4 期特定健康診査等実施計画（計画の実施期間令和 6 年度～11 年度）の策定にあたり、被保険者の皆様から広くご意見をうかがうために以下のアンケートを実施しました。以下に、送付したアンケート票及びその集計結果を記載します。

回収結果の概要

発送件数 1,200 件（特定健診対象者 40～74 歳の被保険者より無作為抽出）

回答数 217 件（回収率 18%）

実施期間 令和 5 年 7 月～8 月末

以下の設問の当てはまる番号に○をつけるか、またはご記入のうえご回答ください。

◆基本的なことをお尋ねします。

問 1：あなたの性別をお答え下さい。

①男性…89 人 ②女性…127 人

問 2：あなたの年齢をお答え下さい。

①40 歳代…51 人 ②50 歳代…65 人 ③60 歳代…50 人 ④70 歳代…51 人

問 3：あなたのお住まいの地域をお答え下さい。

①世田谷…91 人 ②北沢…39 人 ③玉川…42 人 ④砧…22 人 ⑤烏山…23 人

問 4：世田谷区での在住期間をお答え下さい。

①1 年未満…3 人 ②1～5 年…11 人 ③5～10 年…25 人 ④10 年以上…178 人

問 5：あなたの職業についてお答え下さい。

①自営業（商店経営等）…61 人 ②会社員、団体職員等…13 人

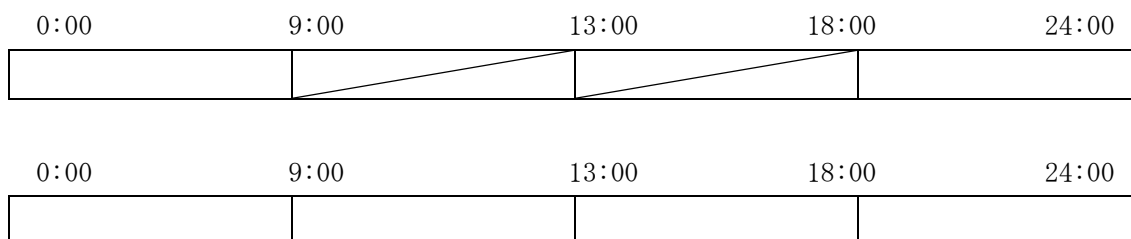
③パートタイマー、アルバイト…42 人 ④無職…80 人 ⑤その他…19 人

問 6：問 5 の職業で、①②③⑤に○をつけた方にお尋ねします。仕事の形態をお答え下さい。

- ①ほぼ毎日同じ時間帯に仕事をしている…82人
- ②日、週又は月ごとに違う時間帯で仕事をしている…43人

問7：問6で①に○をつけた方にお尋ねします。仕事をしている時間帯を、下記の時間帯に斜線で書き込んで下さい。(結果省略：概ね勤務時間は日中の時間帯)

<例>



◆特定健診についてお尋ねします。

問8：世田谷区が、国民健康保険に加入されている40歳以上の方を対象に、「特定健診」を実施していることをご存知ですか。

- ①知っている…187人 ②何となく知っている…21人 ③知らない…8人

問9：問8で「①知っている」と答えた方にお尋ねします。「特定健診」を何で知りましたか。(複数回答可)

- ①特定健診のご案内が届いた…186人 ②国保のしおり・国保だより…19人
- ③区のおしらせ「せたがや」…17人 ④世田谷区のホームページ…5人
- ⑤医療機関のすすめ…3人 ⑥家族・知人から聞いた…3人
- ⑦「特定健診を受けましょう」のポスター…4人

問10：あなたは昨年度(令和4年度)に世田谷区の特定健診(実施期間：令和4年5月～令和5年3月)を受診しましたか。

- ①受診した…131人 ②受診しなかった…84人→問11へ

問11：問10で「②受診しなかった」と回答した方にお尋ねします。受診しなかった理由は何ですか。(複数回答可)

- ①通院等で治療中だった…16人 ②特に身体の具合が悪くなかった…20人
- ③受診がめんどろだった…19人 ④忙しくて受診する時間がなかった…19人
- ⑤世田谷区の国保に加入していなかった…6人 ⑥検査結果を信用できない…0人
- ⑦人間ドックを受けた…8人 ⑧結果が悪いといわれるのが嫌だった…5人
- ⑨その他

問12：あなたは今年度（令和5年度）の世田谷区特定健診（実施期間：令和5年5月～令和6年3月）を受診しましたか。

①もう受診した…24人→問13、問14へ	②これから受診する予定…144人→問13へ
③受診しない予定…16人→問15へ	④受診するかどうかわからない…25人

問13：問12で「①もう受診した」「②これから受診する予定」に○をつけた方にお尋ねします。受診した（する）理由をお答えください。（複数回答可）

①昨年も区の特健診を受けた…99人	②健康管理のため…132人
③体に気になるところがある（あった）…31人	④年齢的に心配…53人
⑤特定健診があることがわかったから…12人	⑥医師に勧められた…10人
⑦家族・知人に勧められた…4人	⑧その他

問14：問12で「①もう受診した」に○をつけた方にお尋ねします。特定健診の実施内容について、満足でしたか。

①満足した…15人	②まあ満足した…22人	③どちらともいえない…4人
④あまり満足しなかった…0人	⑤満足しなかった…2人	

問15：問12で「③受診しない予定」に○をつけた方にお尋ねします。受診しない理由は何ですか。（複数回答可）

①通院や入院により治療中…3人	②特に身体の具合が悪くない…5人
③受診がめんどろ…4人	④忙しくて受診する時間がない…4人
⑤検査結果を信用できない…1人	⑥人間ドックを受ける…7人
⑦結果が悪いといわれるのが嫌だ…2人	⑧その他…5人

問16：みなさまにお尋ねします。今後、より多くの方に世田谷区の特健診を受けていただくためには、どのようにすればいいとお考えになりますか。（自由記載）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診で病気が見つかり早期治療できた実例を紹介する ・ 区のお知らせやショートメッセージなどで周知 ・ もう少し検査項目を増やしてほしい ・ 早期発見、早期治療の利点をPRすること等

問17：問16でお答えいただいた以外に、特定健診やデータヘルス計画・特定健診等実施計画※について、要望やご意見がありましたらご記入ください。（自由記載）※現行の計画は、区のホームページに掲載されています。

- ・ 特定健診もペーパーレスに対応していくべき
- ・ 健診を簡単に受けられるように SNS 等を駆使して情報を発信してほしい
- ・ 本人が健診結果をデータで受け取りスマホに保存してアプリなどで活用できるように
- ・ 健診のご案内があったので制度を知ることができた
- ・ 区の健診アプリをつくるのはどうか等

問18：現在のご自分の健康状態をどのように感じますか。

- | | | |
|---------------|-------------|---------------|
| ①非常に健康である…19人 | ②健康である…142人 | ③あまり健康でない…29人 |
| ④健康でない…7人 | | |

問19：あなたは健康に関心がありますか。

- | | | |
|--------------|-------------|---------------|
| ①大変関心がある…57人 | ②関心がある…126人 | ③あまり関心がない…12人 |
| ④関心がない…2人 | | |

問20：あなたが健康づくりのために何か取組むとしたら、何ができそうですか（あるいはすでに取組んでいるものがありますか）（複数回答可）

- | | | |
|---------------------|--------------------------|------------|
| ①特定健診を受ける…112人 | ②体調が気になったら早めに診察を受ける…113人 | |
| ③睡眠を十分にとる…125人 | ④食事に気をつける…146人 | ⑤運動する…143人 |
| ⑥節煙・禁煙する…21人 | ⑦節酒・禁酒する…26人 | |
| ⑧健康食品・サプリメントを摂る…41人 | ⑨ストレスを減らす・こころの健康…82人 | |
| ⑩特にない…2人 | ⑪その他…3人 | |

参考資料 2 用語解説

用語	解説	出典
高血圧症	血圧が高くなる病気。上の血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧、下の血圧は拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれます。	厚生労働省 i
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する薬剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいいます。	厚生労働省 ii
脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態。動脈硬化の主要な危険因子。	厚生労働省 i
内臓脂肪型肥満	肥満タイプのひとつで、腹腔内の腸のまわりに脂肪が過剰に蓄積している状態。内臓脂肪型肥満(内臓脂肪蓄積)は動脈硬化を進行させる原因のひとつ。	厚生労働省 i
ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ	ハイリスクアプローチ：健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、より高いリスクを有する者に対する方法。 ポピュレーション：集団全体に働きかけて適切な方向にシフトする方法。	日本看護協会『やってみようポピュレーションアプローチ』P3, 2006年
メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい病態。	厚生労働省 i
健康寿命	WHOが提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。 WHO：世界保健機構のこと。	厚生労働省 i
健康日本21(第二次)	健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目指した国民的健康運動。「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康づくり」「歯の健康」「たばこ」「アルコール」「糖尿病」「循環器病」「がん」の	厚生労働省 i

	9 分野について、達成すべき数値目標等を掲げています。	
生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。	厚生労働省 i
糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。1型はインスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊されるもので、インスリンの自己注射が必要です。2型はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症します。	厚生労働省 i
糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。	厚生労働省 i

出典

厚生労働省 i : 『e-ヘルスネット』 <www.e-healthnet.mhlw.go.jp>

厚生労働省 ii : 『ジェネリック医薬品への疑問に答えます』 <www.mhlw.go.jp>

厚生労働省 iii : 『健康日本21（第二次）』 <www.mhlw.go.jp>

世田谷区国民健康保険 第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画
令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

発行日：令和6年3月

編集・発行：世田谷区保健福祉政策部国保・年金課

〒154-8504 世田谷区世田谷 4-21-27

電話 (03) 5432-2936 FAX (03) 5432-3005