

第2期墨田区国民健康保険データヘルス計画  
(平成30年度～令和5年度)

中間評価

令和3年3月

## 1 はじめに

国は、日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とした。

このことを踏まえ、平成26年には国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、各保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、同事業を実施することとなった。

本区では、平成28年6月に策定した墨田区基本計画において、「健康寿命を大きく伸ばし、誰もが健康に暮らすまちをつくる」ことを政策の一つに掲げ、区民自らが健康に暮らせる仕組みをつくるとともに、地域の連携を深め、保健医療体制を確立することに取り組む中、同年11月に第1期墨田区国民健康保険データヘルス計画（平成28・29年度）を策定した。

その後、第1期の計画期間が終了することに伴い、国、東京都、本区が策定する健康増進計画との整合を図るとともに、都道府県の医療費適正化計画等の計画期間を踏まえ、第2期墨田区国民健康保険データヘルス計画（平成30年度～令和5年度）を策定し、「一歩進んだ健康づくり」と「重症化予防」の施策を推進しているところである。

## 2 データヘルス計画の概要

### (1) 施策体系

推進施策	計画事業
1 一歩進んだ健康づくり	1 特定健康診査 2 特定健康診査受診勧奨（はがき送付） 3 特定健康診査受診勧奨（電話勧奨） 4 健診結果通知の個別送付 5 特定保健指導 （糖尿病リスク者等受診勧奨事業を含む。） 6 ジェネリック医薬品利用差額通知 7 訪問健康相談（多受診指導）
2 重症化予防	1 糖尿病重症化予防事業

## ( 2 ) 推進施策の内容

### ア 一歩進んだ健康づくり

特定健康診査や特定保健指導の推進のため、受診勧奨や健診結果通知の送付等を実施することで、受診率向上の取組を行う。

また、医療費適正化事業等、「一歩進んだ健康づくり」の施策として総合的に保健事業に取り組む。

### イ 重症化予防

特定健康診査の受診結果やレセプトを活用し、糖尿病の重症化のおそれがある被保険者に対して医療機関への受診勧奨等を行うことで、糖尿病重症化予防の取組を推進する。

## 3 中間評価の方法

---

第 2 期墨田区国民健康保険データヘルス計画は、平成 3 0 年度から令和 5 年度までの 6 年間で計画期間とし、令和 2 年度に中間評価を行うこととしているため、次の方法により同評価を実施した。

中間評価の時点では、本計画の当初から 2 年度が経過したところであり、被保険者全体の健康寿命、疾病、医療費等の動向に大きな変化はないと予想されることから、計画事業についての評価に重点を置き、計画期間の後期に向けて見直し・改善策を検討することとした。

一方で、医療費、疾病等の動向は定期的に把握しておく必要があるため、国保データベース（KDB）システムを活用してモニタリングを行った。

### ( 1 ) 計画事業の評価

「アウトカム・アウトプット評価」を行い、事業の目的や目標に対する達成状況を把握した上で、「プロセス・ストラクチャー評価」により課題等を明らかにし、見直し・改善策を検討する。

具体的には、「事業評価シート」を使用し、区民部国保年金課及び福祉保健部保健衛生担当保健計画課が連携して評価を行う。

### ( 2 ) モニタリング

平成 3 0 年度及び令和元年度における健康寿命（平均自立期間）、医療費（総合・疾病別）、患者数（総合・疾病別）のデータを国保データベース（KDB）システムにより抽出し、それらの動向を把握する。

### ( 3 ) 全体評価

上記（ 1 ）の評価及び（ 2 ）のモニタリングの結果を踏まえ、計画全体の中間評価を実施する。

#### 4 計画事業の評価

各事業についての評価結果の概要は、次のとおりである。指標評価を含む評価の詳細については、別添の「事業評価シート」を参照

##### (1) 特定健康診査

総合評価 B (まあ、うまくいっている)	
事業概要	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者を対象とし、基本的な健診項目と医師の判断による詳細な健診項目による健康診査を実施する。
問題把握等	受診率は横ばいの状況にあり、その更なる向上を図るため、庁内の協力体制はもとより、引き続き医師会や他区との連携を強化していく必要がある。
今後の方向性	令和2年度はコロナ禍において全国的に受診率の低下が懸念されている。今後は、ウィズコロナの視点を踏まえ、医師会等と意見交換を行い、健診の実施方法、実施期間等を検討していく。

##### (2) 特定健康診査受診勧奨 (はがき送付)

総合評価 B (まあ、うまくいっている)	
事業概要	特定健康診査の未受診者に対し、受診勧奨のためのはがきを個別送付する。6月中旬に1回、8月下旬から9月上旬までの間に1回の計2回とし、送付対象者を分けて送付している。
問題把握等	勧奨通知の内容は、対象者に合わせて変更するなどの工夫をしているが、受診率は横ばいであるため、より効果的な方法を模索していく必要がある。
今後の方向性	通知の仕様、デザイン等については、送付対象者の属性等を考慮して継続的に見直しを行う。また、一度も受診していない経年未受診者に対する効果的な受診勧奨についても併せて検討する。

##### (3) 特定健康診査受診勧奨 (電話勧奨)

総合評価 B (まあ、うまくいっている)	
事業概要	特定健康診査の未受診者に対し、電話による受診勧奨を行う。過去2年度に受診履歴があり、かつ受診票に電話番号の記載がある者を対象に例年8月に実施している。
問題把握等	勧奨自体は、マニュアルも整備し、円滑に実施することができているが、更なる受診率向上を図るため、対象者の拡大や実施時期の見直しに取り組む必要がある。

今後の方向性	曜日や時間帯に工夫を加え、架電に対するコンタクト率を向上させる。また、受診履歴が全くない者へのアプローチ方法について検討する。
--------	---

( 4 ) 健診結果通知の個別送付

総合評価 B ( まあ、うまくいっている )	
事業概要	当該年度の特健康診査を受診した者を対象に、過去5年分の健診結果を表及びグラフで表した経年結果通知を送付する。翌年度の継続受診を促すため、例年3月に送付している。
問題把握等	特定健康診査の継続受診を促すことを目的に通知を送付しているが、どこまで継続受診につながったのか、その効果を分析することは困難である。
今後の方向性	令和3年3月からマイナンバーカードの健康保険証利用が始まり、マイナポータル上で過去の健診結果を確認できるようになることから、その動向を踏まえて事業のあり方を検討していく。

( 5 ) 特定保健指導 ( 糖尿病リスク者等受診勧奨事業を含む。 )

総合評価 B ( まあ、うまくいっている )	
事業概要	健診結果から生活習慣病のリスクに応じて階層化し、対象者には「動機付け支援」「積極的支援」による保健指導を行う。また、受診勧奨対象者には、勧奨後の受診状況を踏まえて対応する。
問題把握等	対象者の利便性を考慮して事業を実施しているが、近年、実施率は横ばいの状況にあることから、遠隔面談やモデル事業等を実施し、利用状況の改善に取り組んでいく必要がある。
今後の方向性	医療機関への受診勧奨については、レセプトデータを活用し、受診勧奨後も未受診である者等を経年的に把握した上で、再度アプローチをすることなどによって受診状況の改善を図る。

( 6 ) ジェネリック医薬品利用差額通知

総合評価 B ( まあ、うまくいっている )	
事業概要	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額を記載した通知を作成し対象者へ送付する。通知の送付は、年2回程度実施している。
問題把握等	専門家の事業への関与がないことが課題である。また、ジェネリック医薬品の使用状況について課題のある(使用率の低い)年代を分析しているが、具体的な改善策を見出せていない。
今後の方向性	通知について、対象者の興味や関心を引き出す工夫を行う。事業の効果を高めるため、専門家から実施フローや効果に対する助言等を受け、事業へ反映させることも検討する。

( 7 ) 訪問健康相談 ( 多受診指導 )

総合評価 B ( まあ、うまくいっている )	
事業概要	医療機関の受診回数が多い頻回受診者、同一疾病で複数の医療機関を受診している重複受診者及び同様の医薬品の処方が同一月に複数ある重複服薬者に対して、訪問による保健指導を行う。
問題把握等	保健指導の内容を委託事業者の専門職に一任し、区の職員が介入していないこと、また、事業の開始から現在に至るまで、実施フローの大幅な見直しが行われていないことが課題である。
今後の方向性	参加を促すための電話勧奨を引き続き実施するとともに、通知 ( 勧奨 ) 内容の見直しを行う。また、指導期間中の参加者の離脱を防止するための取組を強化する。

( 8 ) 糖尿病重症化予防事業

総合評価 B ( まあ、うまくいっている )	
事業概要	参加者に対し、専門職 ( 保健師・看護師・管理栄養士 ) が面談、電話、文書等により服薬管理、食事療法、運動療法等を指導し、生活習慣の改善を支援する。
問題把握等	保健指導の内容を委託事業者の専門職に一任し、区の職員が介入していないという課題がある。また、参加者の満足度に着目した評価の実施にも取り組む必要がある。
今後の方向性	事業に対する満足度を向上させるため、参加者へのアンケートを実施するほか、生活習慣の行動変容に係る調査を実施し、委託事業者と連携して事業の分析に取り組む。

## 5 モニタリング

( 1 ) 被保険者数等

社会保険への加入者や75歳に到達したことによる後期高齢者医療制度への加入者が増えていることから、この間、被保険者数は減少している。今後、団塊の世代が後期高齢者となるため、こうした傾向は続くと予想される。

年度	世帯数	被保険者数	人口	国保加入率	高齢化率
平成28年度	45,113世帯	66,594人	264,918人	25.14%	31.9%
平成30年度	41,796世帯	59,370人	271,577人	21.86%	32.9%
令和元年度	40,287世帯	56,330人	274,466人	20.52%	33.3%

(2) 健康寿命(平均自立期間)

墨田区の健康寿命(平均自立期間)は、国や東京都と比較して男女ともに1歳程度低く、この間の動きを見ると、男性はその差が縮まり、女性は逆に差が開いている。

	平成28年度		平成30年度		令和元年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
墨田区	77.7歳	82.7歳	78.5歳	83.8歳	78.7歳	83.0歳
区東部医療圏	78.1歳	83.1歳	78.9歳	83.8歳	78.9歳	83.6歳
東京都	79.1歳	83.6歳	79.7歳	84.1歳	79.8歳	84.1歳
国	79.0歳	83.5歳	79.5歳	83.8歳	79.6歳	84.0歳

平均自立期間とは、あと何年自立した生活が期待できるかを示したものであり、健康寿命の考え方に基づく指標である。

また、区東部医療圏は、墨田区、江東区及び江戸川区によって構成される医療圏である。

(3) 医療費の推移

被保険者数の減少により、令和元年度の医療費は、平成28年度と比較して6.9%の減となっている。

一方、一人当たり医療費は、被保険者の高齢化や医療の高度化などにより、入院、外来、歯科のいずれも増加している。

また、疾病別医療費割合(生活習慣病関連疾患)では、がんの割合が増加し、糖尿病と高血圧症の割合が減少している。

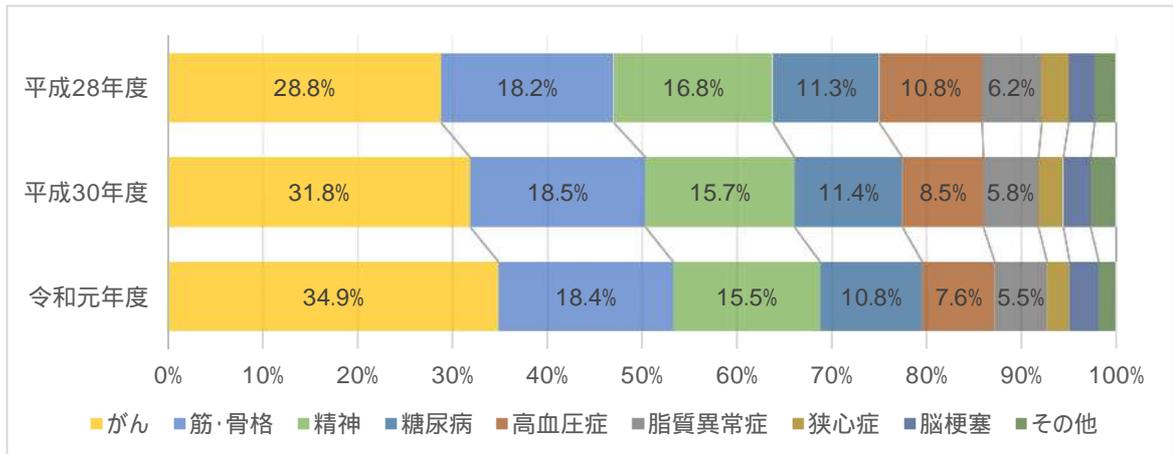
ア 総合

年度	医療費	増減率
平成28年度	18,133,657,200円	
平成30年度	16,972,009,290円	93.6%
令和元年度	16,890,577,860円	93.1%

イ 一人当たり医療費

種別	平成28年度	平成30年度	令和元年度
入院	98,976円	104,801円	111,907円
外来	179,037円	182,757円	188,457円
歯科	23,046円	23,080円	23,306円

ウ 疾病別医療費割合（生活習慣病関連疾患）



(4) 患者数（レセプト件数）の推移

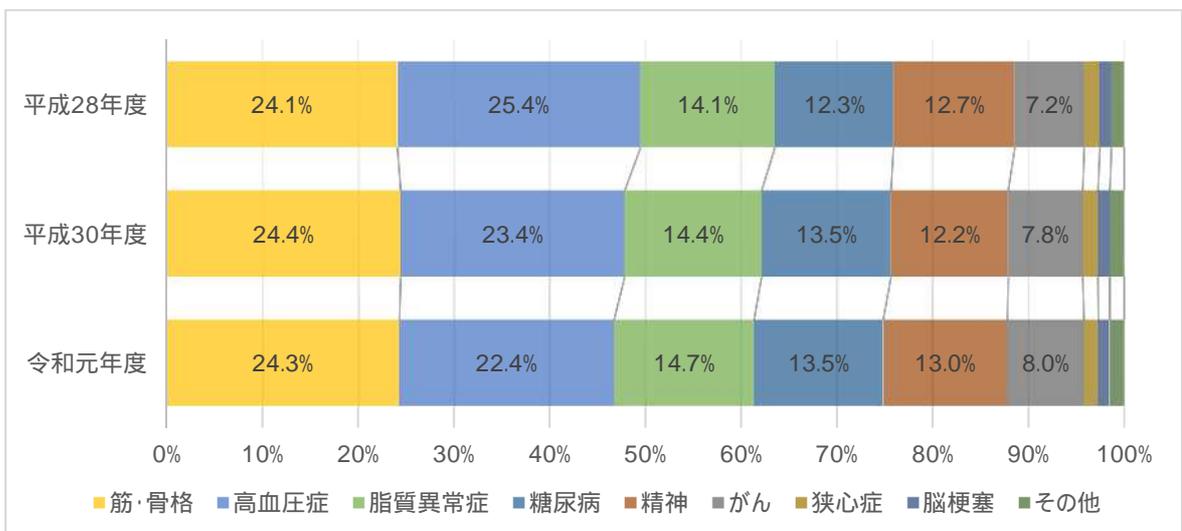
医療費と同様にレセプト件数も減少している状況にあり、令和元年度の件数は、平成28年度と比較して15.1%の減となっている。

また、疾病別レセプト件数割合（生活習慣病関連疾患）では、高血圧症の割合が減少している一方、脂質異常症や糖尿病、がんの割合が増加している。

ア 総合

年度	レセプト件数	増減率
平成28年度	542,263件	
平成30年度	486,613件	89.7%
令和元年度	460,191件	84.9%

イ 疾病別レセプト件数割合（生活習慣病関連疾患）



( 5 ) 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査の受診率は 2 3 区中上位 ( 令和元年度は 2 位 ) にあるものの、5 0 % 目前で推移し、伸び悩んでいる状況にある。

( 令和 2 年度目標値 : 54.0% )

年度	対象者数	受診者数	受診率
平成28年度	39,965人	19,408人	48.6%
平成30年度	35,900人	17,680人	49.2%
令和元年度	34,503人	16,821人	48.8%

( 6 ) 特定保健指導実施率の推移

特定健康診査と同様に、特定保健指導の実施率は 2 3 区中上位 ( 令和元年度は 3 位 ) にあるが、平成 2 8 年度から実施率は若干低下している。

( 令和 2 年度目標値 : 39.0% )

年度	対象者数	実施者数	実施率
平成28年度	2,394人	376人	15.7%
平成30年度	2,298人	347人	15.1%
令和元年度	2,195人	311人	14.2%

## 5 全体評価

( 1 ) 指標の評価

全体評価の指標である健康寿命 ( 平均自立期間 ) は、平成 2 8 年度と令和元年度を比較すると、男女ともに若干伸びてはいるものの、依然として国や東京都の水準よりも低い状況にある。

また、医療費については、被保険者数が減少する中、総額ではマイナスの傾向にあるが、一人当たり医療費で見ると年々増加している。

本計画の開始から 2 年度が経過したところであり、これらの数値をもって直ちに事業効果を判定することはできないが、健康寿命の延伸や医療費の抑制に向けて、引き続き予防健康づくりや医療費適正化の取組を推進する必要がある。

なお、主要事業である特定健康診査及び特定保健指導の実績を見ると、いずれも 2 3 区中上位であるが、近年は横ばいの状況にあり、中間年度 ( 令和 2 年度 ) の目標値を達成することは困難である。

( 2 ) 実施体制等の評価

本計画の推進に当たっては、国保年金課に保健師、栄養士等の医療専門職が配置されていないことから、保健計画課と連携するほか、一部の業務を外部の事業

者へ委託することにより、必要な実施体制を構築している。

具体的には、特定健康診査及び特定保健指導は保健計画課への執行委任により、ジェネリック医薬品利用差額通知、訪問健康相談（多受診指導）及び糖尿病重症化予防事業は、医療専門職を有する事業者への委託により実施しているところである。さらに、糖尿病重症化予防事業については、医師会の協力を得て、事業の評価・検証を行う会議を実施し、医師の助言を受けながら事業の改善等に取り組んでいる。

本区では、令和3年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が始まること、また、令和6年度には、区民全体の健康づくりを所管する保健計画課が庁舎から新保健施設へ移転する予定であることから、それらの動向を踏まえ、事業間の連携強化や実施体制の見直しを検討していく必要がある。

## 6 今後の方向性（計画期間の後期に向けて）

---

国民健康保険では、被保険者の年齢構成が高く、医療費水準が高いという構造的課題を抱えており、本区の一人当たり医療費も年々増加している。

こうした中、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、医療費総額の減少が見込まれるものの、今後の動向は不透明な状況にある。

また、コロナ禍において、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の低下が懸念されるところである。

以上のような状況を踏まえ、中間評価による本計画の改定は実施せず、計画期間の後期では、各事業の実績及び効果を高める取組に注力することとし、国の「保険者努力支援制度」による評価指標等を参考にしながら見直し・改善を行うことで、財政負担の軽減を図りつつ、現行計画を着実に推進していく。

なお、本計画については、令和5年度に最終評価を実施した上、次期の計画策定に着手する予定である。

## 事業評価シートにおける評価方法等

## 1 計画事業と評価担当

推進施策	計画事業	評価担当
1 一歩進んだ健康づくり	1 特定健康診査 2 特定健康診査受診勧奨（はがき送付） 3 特定健康診査受診勧奨（電話勧奨） 4 健診結果通知の個別送付 5 特定保健指導 （糖尿病リスク者等受診勧奨事業を含む。） 6 ジェネリック医薬品利用差額通知 7 訪問健康相談（多受診指導）	区民部国保年金課・保健衛生担当保健計画課 区民部国保年金課 区民部国保年金課・保健衛生担当保健計画課 区民部国保年金課 保健衛生担当保健計画課 区民部国保年金課 区民部国保年金課
2 重症化予防	1 糖尿病重症化予防事業	区民部国保年金課

## 2 指標評価（アウトプット・アウトカム評価）

区分	指標判定 ベースラインとの比較	指標判定 目標値との比較	総合評価
評価 判定	A 改善している B 変わらない C 悪化している D 評価困難	A 既に目標を達成 B 目標は達成していないが、達成の可能性が高い C 目標の達成は難しいが、一定の効果はある D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E 評価困難	A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D 全くうまくいっていない E 不明
備考	指標ごとに評価	目標値を設定していない場合は「評価困難」	事業全体を評価

### 3 問題把握等（プロセス・ストラクチャー評価）

#### （1）特定健康診査

プロセス評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者の把握（対象者の抽出、転出入者への対応など）</li><li>・対象者への通知は適切か（通知時期、通知内容、ホームページへの掲載など）</li><li>・受診機会の確保（受診のしやすさ、実施期間など）</li><li>・他の検診との同時実施</li><li>・費用対効果</li></ul>
ストラクチャー評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・予算・人員</li><li>・事業体制</li><li>・実施医療機関数</li><li>・医師会や医療機関との連携</li><li>・過去の受診記録の活用状況</li></ul>

#### （2）特定健康診査受診勧奨（はがき送付・電話勧奨）・健診結果通知の個別送付

プロセス評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者の把握</li><li>・受診勧奨の方法は適切か（時期、パンフレットの内容など）</li><li>・勧奨後の受診状況の把握</li><li>・勧奨対象基準の妥当性</li><li>・セグメンテーションによる対象者の優先順位付け</li></ul>
ストラクチャー評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・予算・人員</li><li>・外部委託の活用</li><li>・医師会や医療機関との連携</li></ul>

( 3 ) 特定保健指導 ( 糖尿病リスク者等受診勧奨事業を含む。 )

プロセス評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用勧奨の方法や利用までの手順は適切か</li><li>・ 特定保健指導の機会、時期、内容等は適切か</li><li>・ 利用者の満足度</li><li>・ データ分析の実施 ( 利用者の検査値の前後比較、メタボ該当率の経年変化など )</li><li>・ 医療費分析の実施 ( 生活習慣病に係る医療費の推移など )</li><li>・ 費用対効果</li></ul>
ストラクチャー評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 予算・人員</li><li>・ 連携会議 ( 医師会、市内など )</li><li>・ 外部委託の状況</li><li>・ 教材や指導記録の有無</li><li>・ 事業手順書、マニュアルの有無</li><li>・ 特定保健指導実施者の研修</li></ul>

( 4 ) ジェネリック医薬品利用差額通知

プロセス評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 連携会議等の開催状況</li><li>・ ジェネリック医薬品への切替状況の把握</li><li>・ 差額通知は適切か ( 対象者、実施時期、内容など )</li><li>・ 費用対効果</li></ul>
ストラクチャー評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 予算・人員</li><li>・ 医師会、薬剤師会等との連携</li><li>・ 専門家による助言等の機会の有無</li><li>・ ジェネリック医薬品の使用状況、事業評価等のデータ分析</li></ul>

( 5 ) 訪問健康相談 ( 多受診指導 )

プロセス評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者の抽出は適切か ( 抽出基準、人数など )</li><li>・通知の内容は適切か</li><li>・評価検証を実施しているか</li></ul>
ストラクチャー評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・予算・人員</li><li>・医師会、薬剤師会等との連携</li><li>・委託事業者との連携</li></ul>

( 6 ) 糖尿病重症化予防事業

プロセス評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者の選定基準の明確化</li><li>・勧奨方法は適切か ( 方法、時期、内容など )</li><li>・参加者の属性等の把握</li><li>・保健指導マニュアルとそれに基づく指導の実施は適切か</li><li>・参加者の次年度の健診受診状況の把握</li><li>・参加者の満足度</li></ul>
ストラクチャー評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・予算・人員</li><li>・医療機関や委託事業者からのデータの収集と管理体制</li><li>・健診データやレセプトデータの活用状況</li><li>・医師会、かかりつけ医等との連携</li><li>・保健指導マニュアルの作成</li><li>・長期的なフォローの仕組みの構築</li></ul>

第2期墨田区国民健康保険データヘルス計画  
事業評価シート【中間評価】

1 事業名

1 - 1 特定健康診査

2 事業内容

背 景	国の定める特定健康診査等基本指針では、令和5年度における特定健康診査の受診率を60%とする目標値を示しており、本区の第3期特定健康診査等実施計画でも、平成30年度から令和5年度にかけて段階的に60%を目指す目標を掲げている。
目 的	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した健康診査の実施により、その該当者及び予備軍を的確に抽出し、保健指導に結び付ける。
具体的内容	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者を対象とし、基本的な健診項目と医師の判断による詳細な健診項目による健康診査を実施する。特定健康診査は、公益社団法人墨田区医師会への委託により実施し、実施期間は毎年5月から10月までを基本とする。

3 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値		ベースライン		経年変化		指標判定	指標判定	総合評価
受診率 (アウトプット)	令和2年度	54.0%	平成28年度	48.6%	平成30年度	49.2%	B	C	B
	令和5年度	60.0%	(対象者数 39,965人) (受診者数 19,408人)		(対象者数 35,900人) (受診者数 17,680人)				
					令和元年度	48.8%			
問題把握等(プロセス・ストラクチャー評価を含む。)					見直し・改善案の検討				
健診の実施に当たっては、被保険者の利便性に配慮し、がん検診(大腸がん検診及び肺がん検診に限る。)との同時受診を可能としている。また、令和2年度から、他区との相互乗入れにより、受診機会の拡大にも取り組んでいる。なお、予算については、現状の受診率に対して必要な額を確保している。こうした取組の一方で、受診率は横ばいの状況にあり、その更なる向上を図るため、庁内の協力体制はもとより、引き続き医師会や他区との連携を強化していく必要がある。					受診率については23区中上位にあるものの、令和2年度において目標値を達成することは困難である。特に受診率が低い40歳代・50歳代の被保険者に対して、どのような働きかけを行うべきか、他団体の事例も参考にしながら受診勧奨の見直しを行う。令和2年度はコロナ禍で全国的に受診率の低下が懸念されている。定期的に医師会等と意見交換を行い、ウィズコロナの視点から健診の実施方法、実施期間等を検討していく。				

第2期墨田区国民健康保険データヘルス計画  
事業評価シート【中間評価】

1 事業名

1 - 2 特定健康診査受診勧奨（はがき送付）

2 事業内容

背 景	国の定める特定健康診査等基本指針及び本区の第3期特定健康診査等実施計画で定める特定健康診査の受診率目標を達成するため、はがきによる個別受診勧奨を行うこととしている。
目 的	特定健康診査の未受診者に対して、はがきの送付による個別勧奨を行うことで受診を促し、受診率を向上させる。
具体的内容	特定健康診査の未受診者に受診勧奨のためのはがきを個別送付する。6月中旬に1回、8月下旬から9月上旬までの間に1回の計2回について、送付対象者を分けて送付することで、健診の受診を促す。

3 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値		ベースライン		経年変化		指標判定	指標判定	総合評価
受診率 (アウトカム)	令和2年度	54.0%	平成28年度	48.6%	平成30年度	49.2%	B	C	B
	令和5年度	60.0%	(対象者数 39,965人) (受診者数 19,408人)		(対象者数 35,900人) (受診者数 17,680人)				
					令和元年度	48.8%			
問題把握等（プロセス・ストラクチャー評価を含む。）					見直し・改善案の検討				
10月は予約が取りにくいいため、9月までに通知するよう時期を設定するとともに、特に受診率が低い40歳代・50歳代には2回送付し受診率向上を図っている。通知内容は対象に合わせ、1回目は受診するメリットを伝えること、2回目は期限が一目で分かることを重視し、保健計画課の専門職の意見も盛り込んだデザインとしている。勧奨に力を入れているが受診率は横ばいであるため、より効果的な方法を模索していく必要がある。					受診率については23区中上位にあるものの、他区の例では、圧着式はがきにより情報量を増加させたり、送付対象者の属性に合わせたデザインを導入する等の様々な工夫が見られることから、受診率向上のためには、通知内容について更なる検討を行っていくことが重要である。また、一度も受診していないような経年未受診者に対する効果的な受診勧奨についても併せて考えていく必要がある。				

第2期墨田区国民健康保険データヘルス計画  
事業評価シート【中間評価】

1 事業名

1 - 3 特定健康診査受診勧奨（電話勧奨）

2 事業内容

背 景	国の定める特定健康診査等基本指針及び本区の第3期特定健康診査等実施計画で定める特定健康診査の受診率目標を達成するため、電話による個別受診勧奨を行うこととしている。
目 的	特定健康診査の未受診者に対して、電話による個別勧奨を行うことで受診を促し、受診率を向上させる。
具体的内容	特定健康診査の未受診者に対し、電話による受診勧奨を行う。健診実施期間中（例年8月）に架電し、健診の受診を促す。

3 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値		ベースライン		経年変化		指標判定	指標判定	総合評価
受診率 （アウトカム）	令和2年度	54.0%	平成28年度	48.6%	平成30年度	49.2%	B	C	B
	令和5年度	60.0%	（対象者数 39,965人） （受診者数 19,408人）		（対象者数 35,900人） （受診者数 17,680人）				
					令和元年度	48.8%			
問題把握等（プロセス・ストラクチャー評価を含む。）					見直し・改善案の検討				
健診実施期間を10月末までとしていることから、勧奨時期は、勧奨後の受診期間が確保でき、比較的在宅している確率が高い夏期に設定している。また、勧奨の対象は、過去2年度に受診履歴がある者とし、事業の重点化・効率化を図っている。架電の時間帯や折り返しの電話対応等の詳細なマニュアルも整備しているため、多くの対象者に効率的な勧奨が可能である。今後は、受診対象の拡大や実施時期の見直しも含め、より効果的な方法を検討していく必要がある。					受診率については23区中上位にあるものの、近年、横ばい傾向にある受診率を向上させるためには、勧奨期間を延長することや、対象者の拡大を図ることに加え、受診履歴が全くない者へのアプローチ方法等についても検討する必要がある。また、運用上の改善として、架電の曜日や時間帯等を工夫することで、コンタクト率の向上を図っていく。				

第 2 期墨田区国民健康保険データヘルス計画  
事業評価シート【中間評価】

1 事業名

1 - 4 健診結果通知の個別送付

2 事業内容

背 景	国の定める特定健康診査等基本指針及び本区の第 3 期特定健康診査等実施計画で定める特定健康診査の受診率目標を達成するため、健診結果通知の個別送付により継続受診を促すこととしている。
目 的	過去 5 年分の健診結果を掲載した経年結果通知を送付することで、自身の健康状態を振り返ることにより、次年度における特定健康診査の継続受診を促す。
具体的内容	送付する年度の特定健康診査を受診した者を対象に、過去 5 年分の健診結果を表及びグラフで表した経年結果通知を送付する。

3 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値		ベースライン		経年変化		指標判定	指標判定	総合評価
受診率 (アウトカム)	令和 2 年度	54.0%	平成28年度	48.6%	平成30年度	49.2%	B	C	B
	令和 5 年度	60.0%	(対象者数 39,965人) (受診者数 19,408人)		(対象者数 35,900人) (受診者数 17,680人)				
					令和元年度	48.8%			
問題把握等 (プロセス・ストラクチャー評価を含む。)					見直し・改善案の検討				
同様の通知を行っている保健指導実施者等を送付対象から除くことで、必要な対象者に通知を送付するよう配慮している。継続受診を促すために通知を送付しているが、どこまで継続受診につながったのか、その効果を分析することは困難である。令和元年度から委託事業者の選定を競争入札の方法に切り替え、予算の縮減に努めている。翌年度の健診時に医療機関に通知を持参するケースも見られるなど、被保険者の健康管理に役立っている。					通知の時期については、次年度の受診勧奨につながるよう、受診年度中 (3 月) に送付しているが、健診開始後に受診勧奨通知と併せて送付している区もあり、検討の余地がある。また、令和 3 年 3 月からマイナンバーカードの健康保険証利用が始まり、マイナポータル上で過去の健診結果を確認できるようになることから、その動向を踏まえつつ、今後の事業のあり方を検討していく。				

第2期墨田区国民健康保険データヘルス計画  
事業評価シート【中間評価】

1 事業名

1 - 5 特定保健指導（糖尿病リスク者等受診勧奨事業を含む。）

2 事業内容

背 景	国の定める特定健康診査等基本指針では、令和5年度における特定保健指導の実施率を保険者全体で45%以上とする目標値を示しており、本区の第3期特定健康診査等実施計画期間でも、平成30年度を25%とし、令和5年度まで段階的に60%を目指す目標を掲げている。
目 的	主に内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病の予防につなげる。
具体的内容	健診結果から生活習慣病のリスクに応じて階層化する。腹囲等を第一基準とし、リスクが重複している者に、「動機付け支援」「積極的支援」を行う。また、受診勧奨対象者に電話等で勧奨を行い、レセプトデータで受診状況を確認の上、未受診者に対し再度アプローチする。

3 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値		ベースライン		経年変化		指標判定	指標判定	総合評価
実施率 (アウトプット)	令和2年度	39.0%	平成28年度	15.7%	平成30年度	15.1%	B	C	B
	令和5年度	60.0%	(対象者数 2,394人) (実施者数 376人)		(対象者数 2,298人) (実施者数 347人)				
					令和元年度	14.2%			
問題把握等（プロセス・ストラクチャー評価を含む。）					見直し・改善案の検討				
利用料は無料とし、対象者の利便性向上のため支援ごとに複数のコースを設け、生活スタイルによって選択できるようにしている。土日のほか、平日は夜間20時まで設定し、予約変更にも応じている。事業実施については業務委託をし、事業者から定期的に実施内容や受診勧奨について報告を受けている。こうした取組の一方で、実施率は横ばいの状況にあることから、遠隔面談やモデル事業等を実施し、利用状況の改善に取り組んでいく必要がある。					実施率については23区中上位にあるものの、段階的に設定されている令和5年度までの目標値を達成することは困難な状況にある。特に令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、実施率の低下が懸念される。医療機関への受診勧奨については、レセプトデータを活用し、受診勧奨後も未受診である者等を経年的に把握し、再度アプローチをすることなどによって受診状況の改善を図っていく。				

第2期墨田区国民健康保険データヘルス計画  
事業評価シート【中間評価】

1 事業名

1 - 6 ジェネリック医薬品利用差額通知

2 事業内容

背 景	国は「経済財政運営と改革の基本方針2017」において、2020年9月までに後発医薬品（以下「ジェネリック医薬品」という。）の使用割合を80%とする目標を掲げている。本区では、その目標の達成に向けて平成25年度からジェネリック医薬品利用差額通知を実施している。
目 的	生活習慣病等により長期間服用する医薬品について、ジェネリック医薬品の使用を促進することで、被保険者負担の軽減と医療費の抑制を図る。
具体的内容	先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額を記載した通知を作成し対象者へ送付する。通知の送付は、年2回程度実施している。

3 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	指標判定	総合評価
新規通知者の切替率 (アウトプット)	令和2年度 32.30% 令和5年度 42.30%	平成28年度 29.18% (499人 / 1710通)	平成30年度 36.89% (594人 / 1610通) 令和元年度 30.12% (275人 / 913通)	A	B	B
使用割合 (参考)	令和2年度 80.0%	平成28年度 —	平成30年度 67.4% 令和元年度 70.6%	各年度9月の数値。平成28年度における区市町村別の数値は未公表		
問題把握等（プロセス・ストラクチャー評価を含む。）				見直し・改善案の検討		
<p>予算の確保や評価の実施など、事業実施に必要な体制等は整備しているが、専門家の事業への関与がないといった課題がある。新規通知者のジェネリック医薬品への切替率が30%前後で推移する中、通知内容の見直しや費用対効果の検証が不十分である。また、本区では、ジェネリック医薬品の使用状況について課題のある（使用率の低い）年代を分析しているが、分析結果に対する具体的な改善策を見出せていない。</p>				<p>通知内容の改善や発送回数について再検討する。特に通知内容については、ジェネリック医薬品の使用状況を年齢別等に分析・把握した上で、使用状況に課題のある年代の興味や関心を引くような工夫を行う。事業の効果を高めるため、専門家から実施フローや効果に対する助言等を受け、事業へ反映させることも検討する。</p>		

第2期墨田区国民健康保険データヘルス計画  
事業評価シート【中間評価】

1 事業名

1 - 7 訪問健康相談（多受診指導）

2 事業内容

背 景	国は「経済・財政再生計画改革工程表2018改訂版」で、頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合を「2021年度において2017年度比2割以上の改善（64.7%）」としている。こうした中、本区では、平成27年度から訪問健康相談事業を実施している。
目 的	重複受診又は重複服薬がある被保険者に対し、専門職が訪問相談・指導を行うことで、被保険者負担の軽減と医療費の抑制を図る。
具体的内容	医療機関の受診回数が多い頻回受診者、同一疾病で複数の医療機関を受診している重複受診者及び同様の医薬品の処方が同一月に複数ある重複服薬者に対して、専門職が訪問の上、本人及びその家族への保健指導（訪問指導）を実施する。

3 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	指標判定	総合評価
事業参加率 （アウトプット）	令和2年度 80.0% (24名 / 上限30名) 令和5年度 80.0%	平成28年度 100.0% (30名 / 上限30名)	平成30年度 100.0% (30名 / 上限30名) 令和元年度 96.0% (29名 / 上限30名)	B	A	B
受診状況の改善率 （アウトカム）	令和2年度 80.0% 令和5年度 80.0%	平成28年度 83.3%	平成30年度 80.0% 令和元年度 89.3%	B	A	B
問題把握等（プロセス・ストラクチャー評価を含む。）				見直し・改善案の検討		
事業の参加率や受診状況の改善率は、ともに80%を超え、事業成果は良好である。一方で、保健指導の内容を委託事業者の専門職に一任し、区の職員が介入していないこと、また、対象者の抽出方法や通知（勧奨）内容、評価方法など、事業の開始から現在に至るまで、実施フローの大幅な見直しが行われていないといった課題がある。				参加を促すための電話勧奨を引き続き実施するとともに、通知（勧奨）内容の見直しを行う。また、指導期間中の参加者の離脱を防止し、事業に対する満足度を高めて最適な効果を得るため、訪問時における対象者の状況を捕捉するなど、保健指導（訪問・電話）を行う保健師と緊密な連携を図りながら事業を進めていく。		

第 2 期墨田区国民健康保険データヘルス計画  
事業評価シート【中間評価】

1 事業名

**2-1 糖尿病重症化予防事業**

2 事業内容

背 景	「腎疾患対策検討会報告書～腎疾患対策の更なる推進を目指して～」(平成30年7月)では、2028年までに年間新規透析患者数を35,000人以下に減少させるという数値目標を掲げている。こうした中、本区では、平成27年度から糖尿病重症化予防事業を実施している。
目 的	糖尿病や糖尿病性腎症で通院する被保険者に対して生活習慣の改善を促す保健指導を実施し、人工透析への移行等重症化の阻止・遅延を図り、生活の質(QOL)の維持・向上に資する。
具体的内容	特定健康診査の結果等から対象者を抽出し、事業への参加者を募集した後、参加者に対し専門職(保健師・看護師・管理栄養士)が面談、電話、文書等により服薬管理、食事療法、運動療法等を指導し、生活習慣の改善を支援する。

3 評価と見直し・改善案

評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定	指標判定	総合評価
事業参加率 (アウトプット)	令和2年度 70.0% (14名/上限20名)	平成28年度 25.0% (5名/上限20名)	平成30年度 30.0% (6名/上限20名)	A	B	B
	令和5年度 80.0%		令和元年度 45.0% (9名/上限20名)			
検査値の改善・維持の割合 (アウトカム)	令和2年度 70.0%	平成28年度 80.0%	平成30年度 65.0%	D	A	B
	令和5年度 80.0%		令和元年度 86.3%			
問題把握等(プロセス・ストラクチャー評価を含む。)				見直し・改善案の検討		
事業参加率は上昇傾向にあり、目標達成の可能性は高い。検査値の改善・維持の割合についても、60%台から80%台と高い数値で推移し、結果は良好である。一方、事業の更なる推進を図る上で、保健指導の内容を委託事業者の専門職に一任し、区の職員が介入していないという課題がある。また、事業の参加率は改善したものの、指導期間中に離脱者が出ることがあったため、参加者の満足度に着目した評価の実施や、指導内容への積極的な関与にも取り組む必要がある。				事業への参加を促すチラシを作成するほか、電話による参加勧奨を行う。指導期間中の離脱を防止するとともに、事業に対する満足度を向上させるため、参加者の自己管理に係る負担感を把握するためのアンケート(PAID調査)を実施し、保健師とも情報を共有しながら心理的なアプローチを行う。さらに、毎年同じ基準で客観的に評価できるように、生活習慣の行動変容に係る調査を実施し、委託事業者と連携して事業の分析に取り組む。		