

### 3 現状分析及び課題の明確化

#### 3.1 前期事業の評価

ここでは、狛江市の前期データヘルス計画で策定した実施事業に対し、成果を確認し評価します。なお、特定健康診査事業は狛江市特定健康診査等実施計画を踏まえ、その成果と評価を記載しております。

評価年度は、平成30年度から令和4年度までといたします。

##### 3.1.1 特定健康診査

###### i. 目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的としています。

###### ii. 対象

被保険者のうち、特定健康診査当該年度において、40歳～74歳までの被保険者を対象としています。

###### iii. 実施方法

実施医療機関において、個別健康診査を実施しています。

###### iv. 実施内容

健診項目は次の2つに大別されます。なお、特定健診と同時に実施の場合、大腸がん検診、前立腺がん検診、胃がんリスク検査を受けることが可能です。

###### ① 必須検査

問診（今までかかった病気、生活習慣について）、身体計測（身長、体重、腹囲測定、BMI）、身体診察、血圧測定、血液化学検査（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（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖、ヘモグロビンA1c）、腎機能検査（尿酸、クレアチニン、eGFR）、尿検査（蛋白、糖、潜血、ウロビリノーゲン）

###### ② 医師の判断に基づいて実施する検査

貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット）、白血球数、胸部レントゲン、心電図、眼底検査

v. 事業の成果

① 目標値

図表 14: 特定健康診査事業 目標値

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	事業に従事する職員の人数や医師会、委託業者等他機関との連携体制の適切性				
プロセス	事業の実施過程（日程、勧奨の方法等）の適切性				
アウトプット	特定健康診査 受診率:52.0%	特定健康診査 受診率:54.0%	特定健康診査 受診率:56.0%	特定健康診査 受診率:58.0%	特定健康診査 受診率:59.0%
アウトカム	メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者減少率 = 積極的支援及び動機付け支援対象者数 10%減少				

② 成果の確認方法

図表 15: 特定健康診査事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
事業に従事する職員の人数や医師会、委託業者等他機関との連携体制の適切性	事業実施にあたり各関係機関と打ち合わせを実施していること。
事業の実施過程（日程、勧奨の方法等）の適切性	適正な日程、勧奨方法で事業を行っていること。
特定健康診査受診率	対象者のうち特定健康診査を受診した人数より算出して評価する。
メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者減少率	特定保健指導対象者の減少率にて評価する。

③ 実績

図表 16: 特定健康診査事業 実績<sup>5</sup>

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	50.8%	51.5%	49.2%	53.1%	51.4%
アウトカム	22.7%	33.7%	22.8%	37.4%	28.6%

(凡例) 青字：達成、赤字：未達成

<sup>5</sup> 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。

(ストラクチャー)

適正な職員数で体制を構築し、適宜委託業者等の他機関との連携を図りました。狛江市医師会とは特定健診未受診者に対する受診勧奨を行う際に連携し、効果的な受診勧奨ハガキの作成を支援いただきました。前年度の受診者、未受診者に対して個別の通知文面を用意し、一定期間受診が確認できない対象者に対しては2回のハガキによる受診勧奨を行っています。なお、電話勧奨は行っていません。

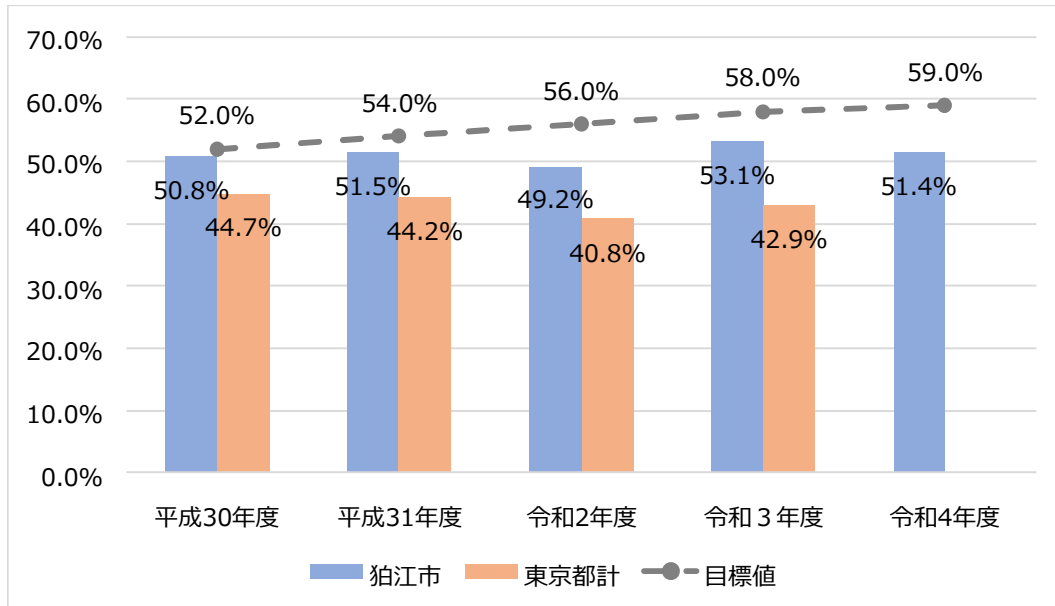
(プロセス)

適正な日程、勧奨方法で事業を実施しました。6月から12月末日を受診期間とし、対象者への初回ハガキ通知と未受診者へのハガキによる受診勧奨（最大2回）を行っています。

(アウトプット)

狛江市では平成30年度から令和4年度まで目標値を徐々に上げて取り組んでいます。狛江市の受診率は50%前後で東京都より高い水準で推移していますが、いずれの年度も目標値には届いていません（図表17）。本事業では不受診者に対し参加しなかった理由の聞き取り調査を実施していません。今後受診率を向上させるためには、アンケート調査などで不受診とした理由を明確にし、特定した課題へ対する対策を講じることが有効だと考えられます。

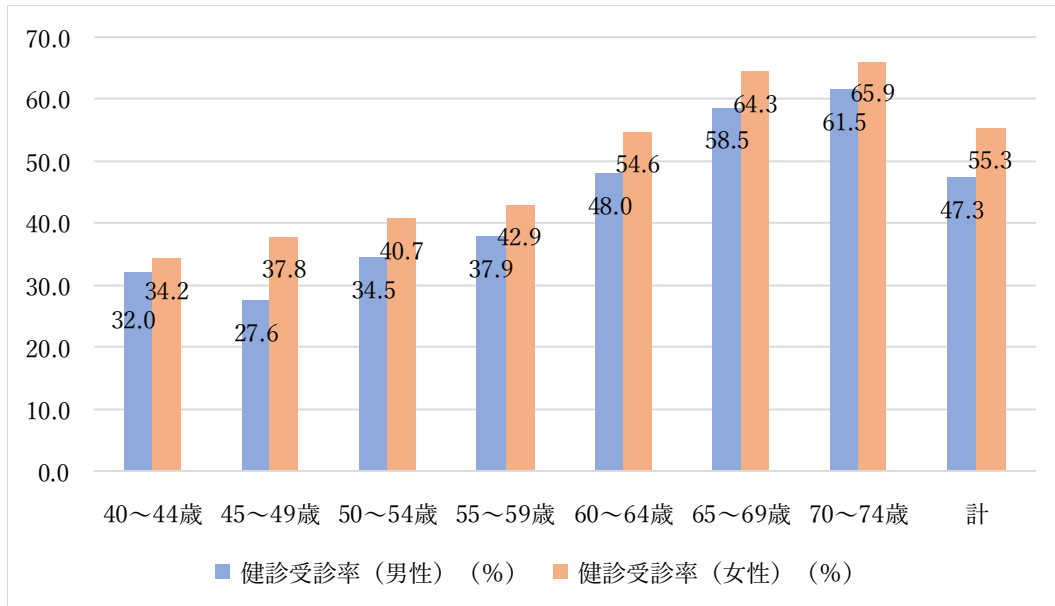
図表 17: 特定健康診査 受診率推移<sup>6</sup>



性別年齢別受診率を見ると、男性よりも女性の受診率が高く、男女ともに若年層ほど受診率が低い状況となっています。60歳以上で男女ともに受診率が向上しています（図表 18）。

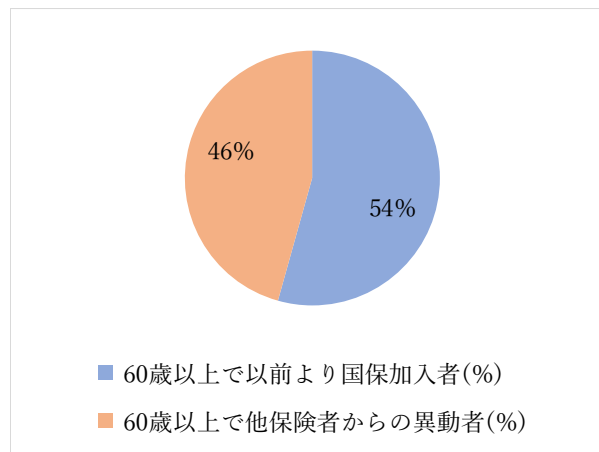
<sup>6</sup> 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。東京都のデータは「市町村国保特定健診・保健指導実施状況（速報値）」を使用。令和4年度分の東京都のデータは令和16年3月公表予定のため未掲載。（[市町村国保特定健診・保健指導実施状況（速報値） | 国民健康保険中央会 \(kokuho.or.jp\)](https://www.kokuho.or.jp/)）

図表 18: 特定健康診査 年齢別受診率 (令和4年度) <sup>7</sup>



60歳以上の他保険者からの異動者の構成割合を示します。約半数近くの46%が他保険者からの異動者となっており、これらの異動者の受診率は71%と高いことから、60歳以上の受診率の向上の要因となっていると考えられます (図表 19)。

図表 19: 60歳以上の他保険者からの異動者の構成割合 (令和4年度) <sup>8</sup>



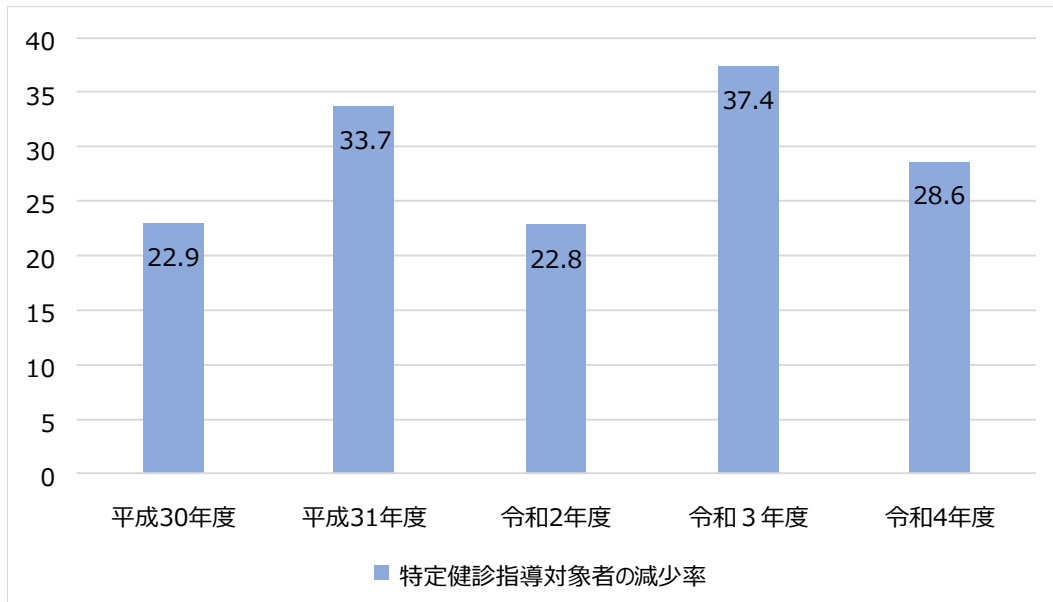
(アウトカム)

<sup>7</sup> 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。

<sup>8</sup> 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。

アウトカムのメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者減少率は特定健診指導対象者の減少率で評価します。目標値の減少率10%に対し、各年度ともに目標値を達成しています(図表20)。

図表 20: 特定保健指導対象者 減少率の推移<sup>9</sup>



### 3.1.2 特定保健指導

#### i. 目的

生活習慣病のリスクが高い対象者が、本支援により生活習慣を改善し、生活習慣病の予防を図ることを目的としています。

#### ii. 対象

国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果から対象者を特定しています。

#### iii. 実施方法

腹囲及び血圧、脂質等の追加リスク・喫煙歴により「動機付け支援」と「積極的支援」に分けて実施しています。

#### iv. 実施内容

支援施策は次の2つに大別されます。

<sup>9</sup> 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。

● 動機づけ支援

対象者への個別支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、その生活が継続できるよう支援しています。

● 積極的支援

定期的・継続的な支援により、自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後にはその生活が継続できるよう支援しています。

v. 事業の成果

① 目標値

図表 21: 特定保健指導事業 目標値

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	医師会及び委託事業者との連携強化				
プロセス	保健指導参加動員策の充実化				
アウトプット	保健指導実施率：20.0%	保健指導実施率 40.0%			
アウトカム	指導対象者の継続該当率：10%減少				

② 成果の確認方法

図表 22: 特定保健指導事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
医師会及び委託事業者との連携強化	ステークホルダー間の連携の有無で評価します。
保健指導参加動員策の充実化	保健指導参加動員策の実施有無で評価します。
特定保健指導実施率	対象者のうち特定保健指導を終了した人数より算出して評価します。
指導対象者の継続該当率	対象者のうち、前年度に続いて今年度も指導対象となった人の割合を算出し、その減少率を評価します。

③ 実績

図表 23: 特定保健指導事業 実績<sup>10</sup>

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)

<sup>10</sup> 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。

ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	32.8%	22.1%	35.7%	23.7%	26.1%
アウトカム	19.6%	24.3%	20.0%	26.9%	21.8%

(凡例) 青字：達成、赤字：未達成

(ストラクチャー)

特定保健指導の委託事業者とは、パンフレット作成や受診勧奨ハガキ等の作成において連携して取り組みました。その他、個別対応が必要なケースはその都度情報共有を行い、連携を強化しています。

(プロセス)

保健指導実施率向上のために、特定保健指導の実施方法を検討しました。具体的にはパンフレットや封入物の工夫を行っています。また、参加の意向がない被保険者に対しては、電話とハガキによる参加勧奨を行っています(図表 24)。

図表 24: 参加勧奨要件

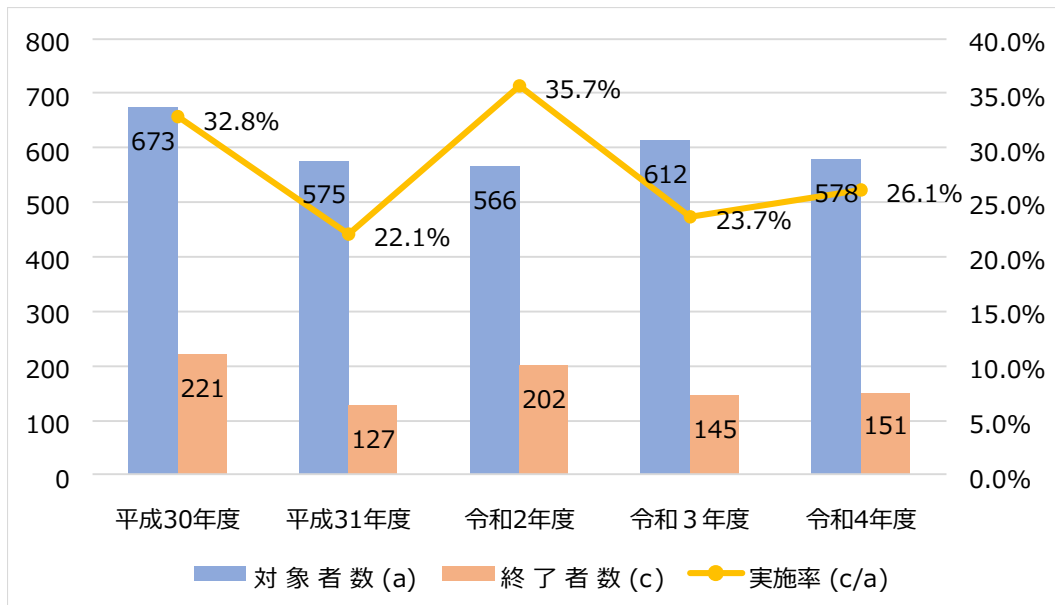
勧奨方法	対象者条件	勧奨タイミング
電話勧奨	参加・不参加の連絡票の提出がない方	参加・不参加連絡票の締め切り1週間前
ハガキ勧奨	参加・不参加の連絡票の提出がない方	参加・不参加連絡票の締め切り翌日

(アウトプット)

特定保健指導実施率を目標として設定しています。これは対象者のうち特定保健指導を終了した人数より算出したものです。平成30年度は目標を達成したため、平成31年度以降の目標値を40%に変更し、更なる指導実施率向上を目指しました。しかしながら、令和2年度には指導実施率が35.7%をマークしたものの、平成31年度以降の指導実施率は大きな改善の傾向が見られず、目標を達成できていません(図表 25)。パンフレットの記載事項を改善する、現在の参加勧奨以外の手法を採用するなど、指導実施率向上のためのさらなる取り組みが必要です。また本事業では対象者のうち指導に参加しなかった理由の聞き取り調査を実施していません。今後指導実施率を向上させるためには、アンケート調査などで指導不参加とした理由を明確にし、特定した課題へ対する対策を講じることが有効だと考えられます。



図表 25: 特定保健指導実施率の推移<sup>11</sup>



特定保健指導実施率の内訳をみると、終了率は動機付け支援の方が高い水準となっています（図表 26）。

図表 26: 特定保健指導実施率の内訳<sup>12</sup>

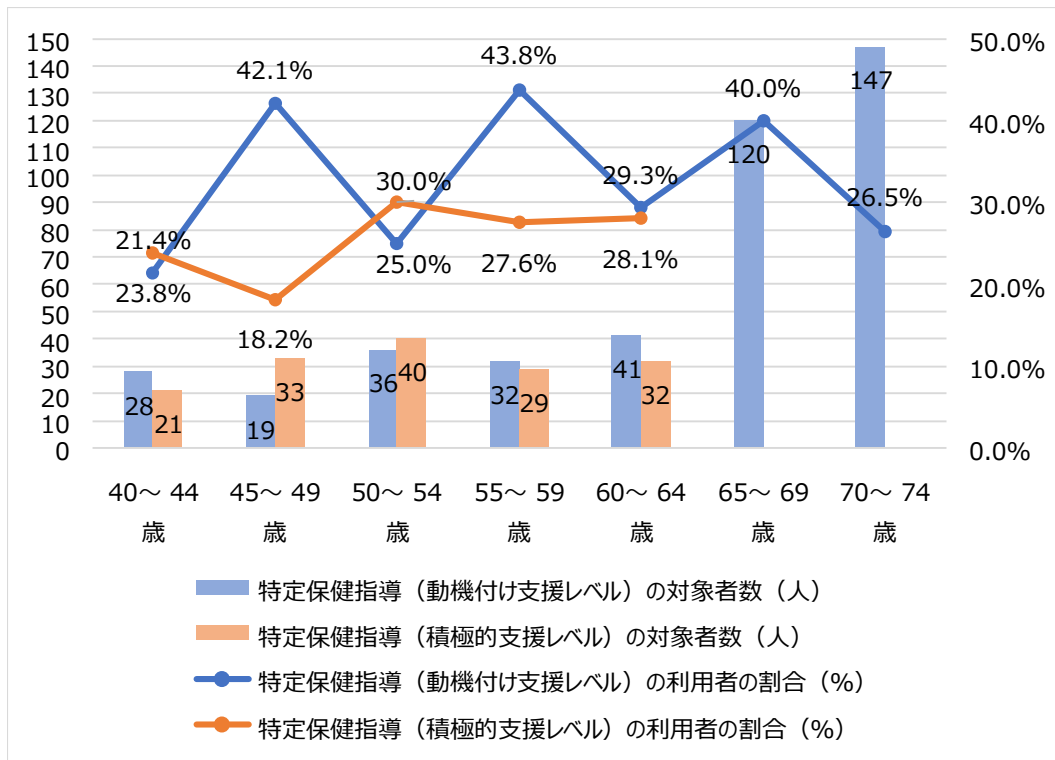
		平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
動機付け支援	対象者数	486人	430人	399人	438人	423人
	終了者数	181人	106人	170人	123人	181人
	実施率	37.2%	24.7%	42.6%	28.1%	27.9%
積極的支援	対象者数	187人	145人	167人	174人	155人
	終了者数	40人	21人	32人	22人	33人
	実施率	21.4%	14.5%	19.2%	12.6%	21.3%

令和4年度の特定保健指導実施率を年齢別に比較しました（図表 27）。ほとんどの年齢区分において、積極的支援よりも動機づけ支援の方が、利用者割合が高い傾向にあることが分かります。なお、65歳以上は、積極的支援の対象となった場合でも、動機づけ支援として実施されます。

<sup>11</sup> 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。

<sup>12</sup> 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。

図表 27: 特定保健指導実施率の内訳（年齢別、令和4年度）<sup>13</sup>



本事業における案内パンフレットを図表 28 に示します。指導の必要性をより効果的に伝えるためには、特定保健指導対象者の抱える健康リスクを具体的に明記する、特定保健指導の利用による上記リスク改善の推定値を記載するなど、より市民の意識変容・行動変容を促す案内へ改善することができないか、検討の余地があります。

<sup>13</sup> 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。

図表 28: 特定保健指導事業 案内パンフレット (令和4年度)

**お申し込み方法**

電話または郵送、QRコードでお申込みください

**お電話で** (有)ハイライフサポートへお電話ください  
0120-979-732 (受付時間10:00~17:00(平日))

**郵送で** 申請の申立書に必要事項をご記入の上、お封筒に「特定保健指導」の旨を記載し、お送りください。

**QRコードで** 下記のQRコードからお申込みください

申請決定通知書が押きます  
面談日時、会場などを記載した決定通知書をお送りします。

WEB面談も好評受付中！  
面談日時に会場へお越しください

**会場**

<狛江市あいがびあセンター> 〒340-0003 東京都狛江市元和泉2-35-1	<狛江市防災センター> 〒340-0001 東京都狛江市本郷1-1-1 ※WEB面談はご自宅で参加できます
--	--

対象者の方へ、案内のお電話をすることがございます。

**【ご利用における注意】**  
 以下に該当する方はご利用いただけません。  
 ・ご本人以外の方(親戚は可)が、狛江市から転出している方  
 ・過去5年間に特定保健指導の対象者として参加した事がある方(ただし、過去5年間のうち、1回以上、特定保健指導に関する講座を受講している方)  
 保健指導にご参加の方よりお申込みください。  
 なお、新型コロナウイルス感染症の発生に伴って「特定保健指導」の利用の可否についてご確認ください。

**【個人情報のお取り扱いについて】**  
 この「特定保健指導」は株式会社ハイライフサポートが「知正」より委託を受けて実施します。  
 ご提供いただく個人情報は関係法令(個人情報保護法)に基づき、当社の業務の遂行にのみ利用し、第三者への提供はいたしません。

**【お問い合わせ・お申込み先】**  
 (有)ハイライフサポート  
 TEL: 0120-979-732 受付時間10:00~17:00(平日)  
※お問い合わせは、お問い合わせ先にご連絡ください。お問い合わせ先は、お問い合わせ先がご所属する自治体です。

**【主催】**  
 狛江市健康推進課 (〒340-0013 狛江市元和泉2-35-1) TEL: 03-3488-1181

令和4年度狛江市特定健康診査を受診された方へ

健診の結果  
あなたの未来の健康が脅かされています

メタボ

健診の結果

あなたのために、大切な人のために、**特定保健指導**にご参加ください。

メタボの改善につながる生活習慣を、なるべく早く、日課にすれば、あなたの未来が変わります。

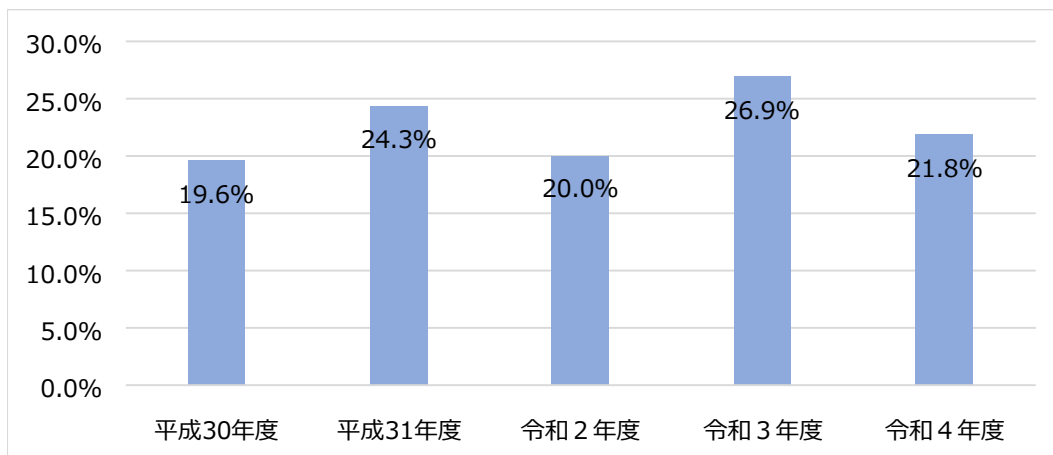
管理栄養士、健康運動指導士と個別面談ができます。  
自己負担はありません。  
自宅からオンラインでの参加も可能です。

詳しくは中面をご覧ください

(アウトカム)

前年度に続いて指導対象となった人の割合を「指導対象者の継続該当率」として算出し、その減少率を評価しています。指導対象者の継続該当率はすべての年度で目標値を達成しています。直近5年間の傾向としては横ばいないしはゆるやかな上昇傾向にあり、特定保健指導の成果が確実に出ていますと言えます(図表 29)。

図表 29: 指導対象の継続該当者の減少率<sup>14</sup>



<sup>14</sup> 特定健診等データ管理システムを用いて作成した法定報告値。

### 3.1.3 糖尿病性腎症重症化予防事業

#### i. 目的

生活習慣の改善に向けた保健指導により、糖尿病患者の重症化予防（透析治療の阻止）を図ることを目的としています。

#### ii. 対象

特定健康診査の検査結果等から糖尿病性腎症に罹患していると見られる者のうち、生活習慣の改善による疾病の重症化予防が見込める者を対象にしています。

#### iii. 実施方法

特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に6カ月間に8回の面談指導と電話指導を行います。

#### iv. 実施内容

指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとしします。

#### v. 事業の成果

##### ① 目標値

図表 30: 糖尿病性腎症重症化予防事業 目標値

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	関係部署との連携 回数：6回 医療機関に対する 説明会の回数：1 回	関係部署との連携回数：6回			
プロセス	指導参加者の満足 度：100% かかりつけ医の満足 度：100%	指導参加者の満足度 100%			

アウトプット	保健指導実施率 (参加者/対象者) : 16.5% 保健指導終了(終了者/参加者) : 100.0%	保健指導実施率(参加者/対象者) : 20.0% 保健指導終了率(終了者/参加者) : 100.0%
アウトカム	指導終了者の検査値改善率 : 70% 糖尿病性腎症病期進行抑制率 : 100%	指導終了者の検査値改善率 : 65.0% 指導終了者の病期進行者数 : 0人

② 成果の確認方法

図表 31: 糖尿病性腎症重症化予防事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
関係部署との連携回数	関係部署との連携回数で評価します。
指導参加者の満足度	指導参加者へのアンケート結果で評価します。「満足」「ほぼ満足」と回答した割合で評価します。
保健指導実施率 保健指導終了率	対象者のうち重症化予防指導を完了した人数より算出します。 (参加者/対象者) : 20.0% (終了者/参加者) : 100.0%
検査値の改善率	患者から提供される検査値を記録し、検査項目ごとに数値が維持・改善されているかを確認します。(eGFR、HbA1cの2項目で評価)
指導終了者の病期進行者数	eGFR 区分が悪化した人数を評価します。開始時の区分から終了時の区分が変わっている場合、病期進行と定義します。(G1→G2等)

③ 実績

図表 32: 糖尿病性腎症重症化予防事業 実績<sup>15</sup>

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	関係部署との連携回数 : 6回 医療機関に対する説明会の回数 : 1回	関係部署との連携回数 : 6回	関係部署との連携回数 : 6回	関係部署との連携回数 : 6回	関係部署との連携回数 : 6回

<sup>15</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。

プロセス	指導参加者の満足度 100%、かかりつけ医の満足度 100%	指導参加者の満足度 100%	指導参加者の満足度 100%	指導参加者の満足度 100%	指導参加者の満足度 100%
アウトプット① 保健指導実施率	7.1%	5.2%	4.8%	3.2%	1.7%
アウトプット② 保健指導終了率	84.6%	73.7%	100.0%	88.9%	100%
アウトカム① 検査値の改善率： HbA1c	83.3%	90.9%	71.4%	83.3%	66.7%
アウトカム② 検査値の改善率： eGFR	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトカム③ 病期進行者数	0人	0人	0人	0人	0人

(凡例) 青字：達成、赤字：未達成

(ストラクチャー)

以下の目標を達成しています。

平成30年度：関係部署との連携回数6回、医療機関に対する説明会の回数1回。

平成31年～4年度：関係部署との連携回数6回。

(プロセス)

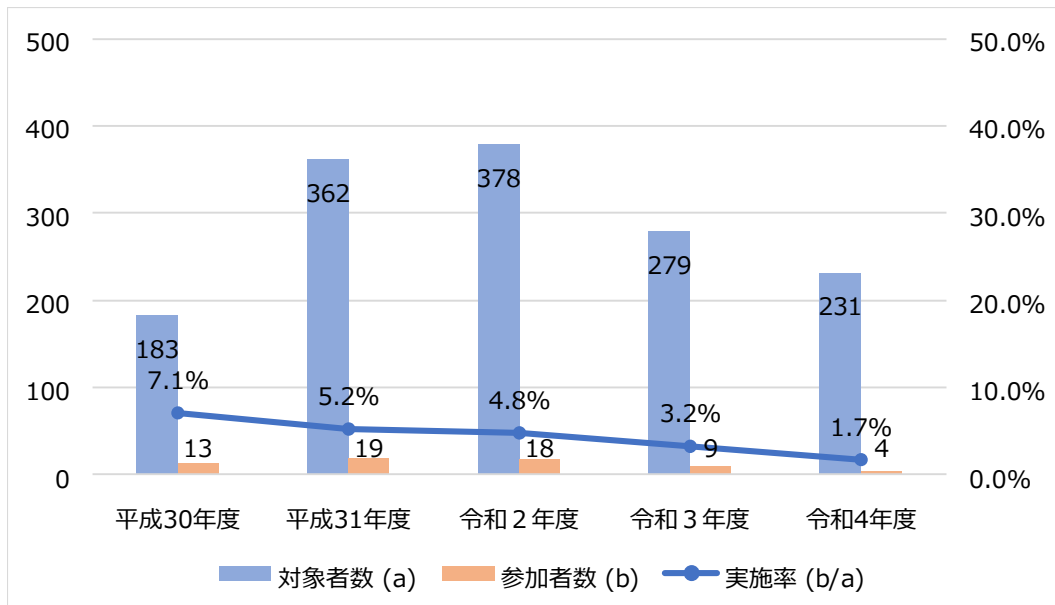
指導参加者へのアンケートの結果、「満足」「ほぼ満足」で100%を達成しています。

本事業は参加者の満足度が高いことが把握できます。

(アウトプット)

保健指導実施率は目標値の20%に対して一桁台で推移しており、減少傾向にあります(図表33)。

図表 33: 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導実施率<sup>16</sup>



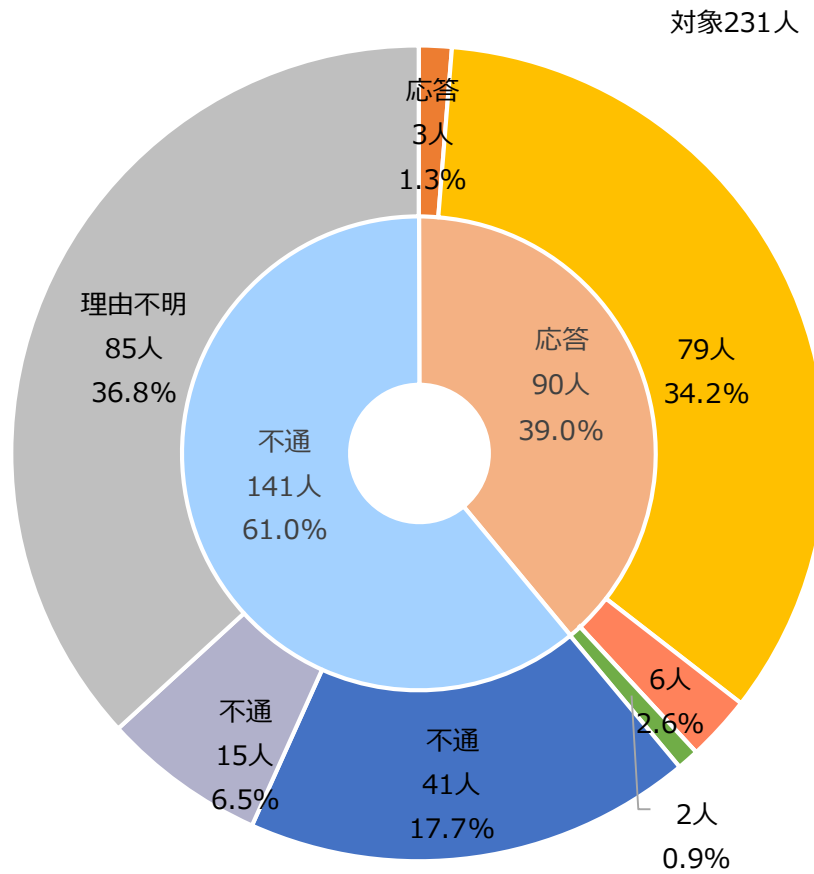
対象者に対し、同意の取得を行い、面談・電話にて指導を行うという事業のプロセスのうち、参加を妨げる要因を具体的に確認する必要があります。従来の勧奨方法では十分に効果を上げていないことから、勧奨方法の見直しを行うことが必要です。

令和4年度における架電結果及び応答状況を見ると、61.0%が「不通」となっています(図表 34)。電話勧奨を行うタイミングや、通知による再勧奨の実施について、年齢・性別等の属性に応じた方法を採用するなど、再検討の余地があると考えられます。一方で、架電に応答した対象者のうち、87.8%が参加を辞退しています。参加辞退理由のうちおよそ25%を「多忙」が占めています(図表 35)。指導メニューとしてライトメニュー等を準備し、忙しい方でも参加しやすいメニューを構築するなどの施策が有効だと思われます。新規メニューの構築に当たっては、スマートフォンアプリ等を利用することで、対面による参加のハードルを下げ、合わせて対象者へ現在とは異なる保健指導体験を提供することが可能です。

また参加辞退理由のうちおよそ40%を「受診先で指導を受けている」が占めています。本事業は生活習慣の改善を促す内容になっているため、医療機関受診と合わせて実施しても問題はないことを対象者へ伝える必要があります。一例として、狛江市医師会との連携強化により、治療内で実施している指導と本事業との違いを患者へ訴えかけることが有効だと思われます。

<sup>16</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。

図表 34: 糖尿病性腎症重症化予防事業 架電結果及び応答状況 (令和4年度)<sup>17</sup>



図表 35: 糖尿病性腎症重症化予防事業 参加辞退理由 (令和4年度)<sup>18</sup>

対象79人

理由	人数
多忙	21人
受診先で指導を受けている	33人
除外基準該当	2人
受診先で不要と言われた	4人
自分でコントロールできている	4人
その他	15人

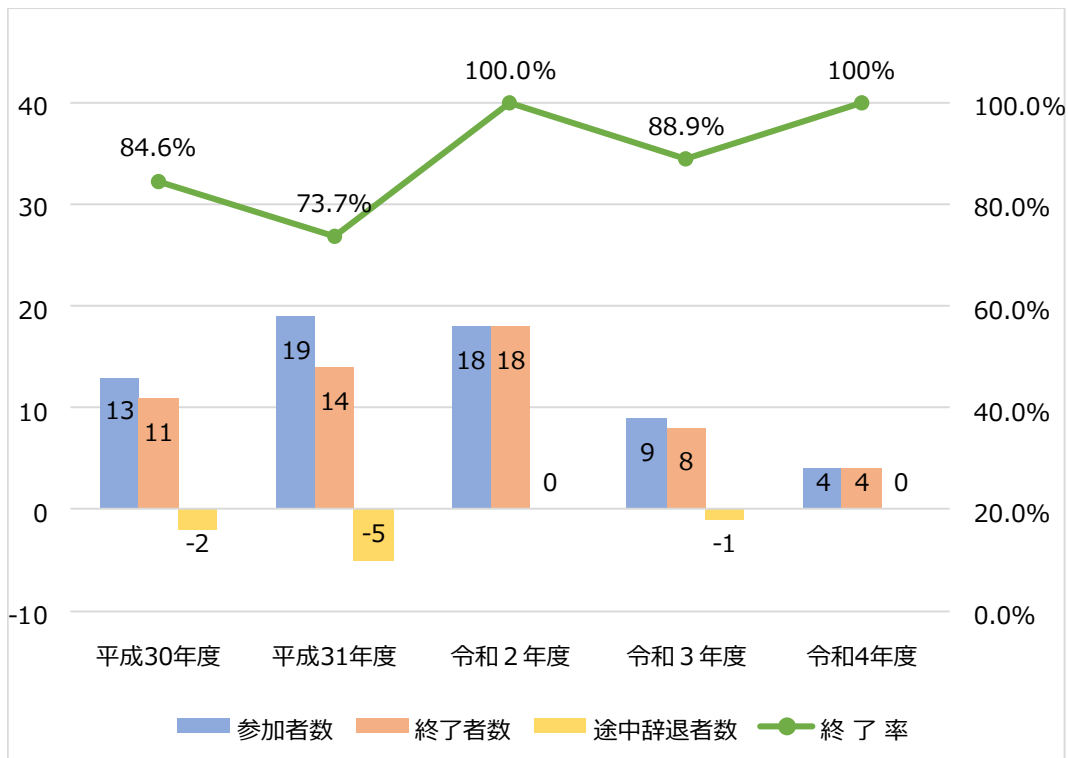
<sup>17</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。

<sup>18</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。



保健指導終了率は令和2年度、4年度に目標を達成しています。終了率の数値に年度ごとのばらつきがありますが、これは参加者数の数が十分大きくないことによるものであり、途中辞退者が発生したときの終了率への影響が大きいためです。指導開始後辞退者の事態理由の過半数は連絡不通によるものです。真の辞退原因について、今度の事業の中で把握することが必要です。

図表 36: 糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導終了率<sup>19</sup>



(アウトカム)

指導を受けた対象者の検査値改善率を図表 37 に示します。平成30年度から令和4年度までのすべての年度において、HbA1c、eGFR のどちらもアウトカム目標を達成しています。検査値改善率は最も低い年度で66.7%であり、平均してHbA1cで80.0%、eGFRで100.0%をマークしています。これらの検査値が原則的に生活習慣を改めることなく改善しないことを考えると、糖尿病性腎症重症化予防事業が検査値のコントロール・改善に寄与していることが示唆されます。また、指導終了者の病期進行者数は平成30年度から令和4年度まで0人であり、本事業における指導内容が有効であったことを示唆します。

<sup>19</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。

一方で、この分析は指導前後で検査値を取得できた者のみを対象としているため、バイアスが含まれることに留意する必要があります。平成30年度から令和4年度までの5年間で、HbA1cは終了者のうち72.7%、eGFRは終了者のうち54.5%の検査値が取得できています。本事業のアウトカムをより正確に測定するためには、終了者数のうち、検査値を取得できる者の数を増やすことが必要です。例えば、プログラム参加前後の特定健康診査の検査値を利用することで、この課題を解決できる可能性があります。

図表 37: 糖尿病性腎症重症化予防事業の検査値改善率<sup>20</sup>

	平成 30年度	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	合計
終了者数	11人	14人	18人	8人	4人	55人
うち検査値のある人数 (HbA1c)	6人	11人	14人	6人	3人	40人
維持・改善した人数 (HbA1c)	5人	10人	10人	5人	2人	32人
検査値改善率 (HbA1c)	83.3%	90.9%	71.4%	83.3%	66.7%	80.0%
うち検査値のある人数 (eGFR)	4人	9人	10人	6人	1人	30人
維持・改善した人数 (eGFR)	4人	9人	10人	6人	1人	30人
検査値改善率 (eGFR)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
病期進行者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人

### 3.1.4 受診行動適正化指導事業

#### i. 目的

医療機関への過度な受診や重複しての服薬が見られる方を対象とし、保健指導と意識啓発を行うことで受診行動の適正化を図ることを目的としています。

#### ii. 対象

次の要件に該当する過度な受診行動が見られる被保険者を対象にしています。

- 重複受診:同月内に同系の疾病を理由として3箇所以上の医療機関で受診
- 頻回受診:同月内に同一の医療機関で8回以上受診
- 重複服薬:同月内の同系医薬品処方日数が、複数の医療機関の合計で60日以上

#### iii. 実施方法

<sup>20</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。指導前後で検査値が取得できている終了者からのみ改善率を算出しているため、改善した人数/終了者数が検査値改善率と必ずしも一致しない。

指導対象者に事業への参加を勧奨し、同意が得られた場合、専門職による指導を実施しています。

iv. 実施内容

専門職が対象者一人に対して1回の訪問指導と1回の電話指導を行い、対象者の病状についての助言や、疾病等に応じた日常生活（食事・栄養・危険予防等）に必要な情報等を提供しています。

v. 事業の成果

① 目標値

図表 38: 受診行動適正化指導事業 目標値

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	健康推進課との情報共有体制の強化 委託事業者との連携体制の強化				
プロセス	指導を必要とする対象者の把握率：80.0%				
アウトプット	①訪問指導実施率：25.0% ②訪問指導後の電話指導実施率（指導終了率）：90.0%	①指導参加率（保健指導参加者/指導対象者）：25.0% ②指導終了率（訪問指導後の電話指導実施率）：97.0%			
アウトカム	①受診行動適正化率：80.0% ②医療費適正化率：85.0%	①指導実施後の受診行動適正化率：82.0% ②指導前後の医療費減少率：82.0%			

② 成果の確認方法

図表 39: 受診行動適正化指導事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
健康推進課との情報共有体制の強化 委託事業者との連携体制の強化	情報共有の仕組み、連携体制の有無で評価します。

指導を必要とする対象者の把握率	辞退の理由が「疾病の治療上必要な受診をしているとの申出」に該当する対象者を抽出し、その人数を対象者総数から差引いた人数を対象者総数で除して割合を算出します。
①訪問指導実施率 ②訪問指導後の電話指導実施率 (指導終了率)	①訪問指導を実施した人数の割合を確認します。 ②訪問指導後に電話指導を行った人数の割合を評価します。
①受診行動適正化率 ②医療費適正化率/医療費減少率	①指導前後で以下の観点に該当する人数の割合を確認します。 ・重複受診 同月内に同系の疾病を理由として3箇所以上の医療機関で受診している ・頻回受診 同月内に同一の医療機関で8回以上受診している ・重複服薬 同月内の同系医薬品処方日数が、複数の医療機関の合計で60日以上となっている ②指導前後の一月当たりの医療費の減少率を確認します。

① 実績

図表 40: 受診行動適正化指導事業 実績<sup>21</sup>

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施
	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	89.7%	86.3%	88.0%	81.5%	89.6%
アウトプット①	17.0%	15.0%	16.4%	6.9%	19.1%
アウトプット②	96.8%	84.6%	96.6%	83.3%	100.0%
アウトカム①	69.8%	65.4%	51.7%	58.3%	54.5%
アウトカム②	69.8%	62.4%	13.5%	63.2%	55.7%

(凡例) 青字: 達成、赤字: 未達成

(ストラクチャー)

健康推進課及び委託業者との事業内容に関する打ち合わせを実施しました。

(プロセス)

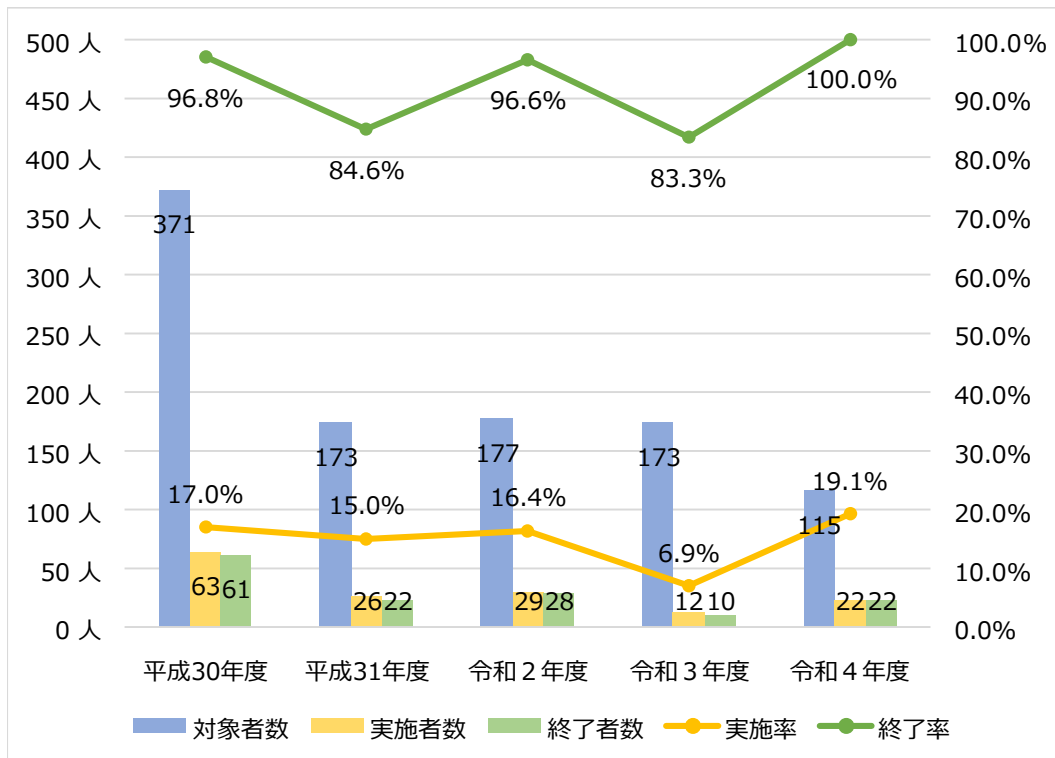
指導を必要とする対象者の把握率について、すべての年度で目標を達成しています。

(アウトプット)

<sup>21</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。

指導対象者の実施率20%未満で推移しており、目標の25%に届いていない状況です(図表41)。終了率の数値に年度ごとのばらつきがありますが、これは参加者数の数が十分大きくないことによるものであり、指導終了まで至らないケースが発生した場合の終了率への影響が大きいからです。

図表 41: 受診行動適正化指導事業 実施率よび終了率の推移<sup>22</sup>



令和4年度参加勧奨における不参加理由を図表42に示します。最も多い辞退理由は「必要性を感じない」というものです。参加率を向上させるためには、指導の必要性を効果的に伝える手段を検討する必要があります。

図表 42: 受診行動適正化指導事業 不参加理由 (令和4年度)<sup>23</sup>

延期・中止理由	対象者数(人)
【辞退の意思あり】最終支援期限日までの実施不可(必要性を感じない)	30
【辞退の意思あり】最終支援期限日までの実施不可(健康状態良好のため)	13
【辞退の意思あり】最終支援期限日までの実施不可(医師などに任せている)	12
【辞退の意思あり】最終支援期限日までの実施不可(事業への理解がない)	4
【辞退の意思あり】最終支援期限日までの実施不可(その他)	6

<sup>22</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。

<sup>23</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。

【辞退の意思なし】最終支援期限日までの実施不可（家族の都合）	2
【辞退の意思なし】最終支援期限日までの実施不可（入院・入所中）	1
不在	19
電話番号が違う	5
資格喪失	1

本事業における案内パンフレットを図表 43 に示します。指導の必要性をより効果的に伝えるためには、薬剤の副作用の発現等による健康被害を最大限強調するなど、より市民の意識変容・行動変容を促す案内へ改善することができないか、検討の余地があります。

図表 43: 受診行動適正化指導事業 案内パンフレット（令和4年度）

対象者の皆さまへ

あなたは**重複受診・頻回受診・重複服薬**のいずれかに該当しています。

狛江市 福祉保健部  
保険年金課 国民健康保険係

## 訪問健康相談のご案内

狛江市では、国民健康保険にご加入の皆さまが健康的な社会生活を実現するとともに医療費適正化を進めるため、下記の条件に当てはまる方を対象に訪問健康相談を実施しています。

**対象となる方\***

- ① 同じ病気でいくつかの病院に受診された方（重複受診）
- ② 同じ病院での受診回数が多い方（頻回受診）
- ③ 同じ効能の薬が重複して処方されている方（重複服薬）

\*対象となる方は2021年7月～12月診療分のレセプト（診療報酬明細）より特定しています


重複受診・頻回受診・重複服薬は、医療費の増大だけでなく、薬剤の副作用の発現などによる健康被害を引き起こす可能性があります。  
担当の健康相談員からお電話をさし上げますので、ぜひこの機会に訪問健康相談をご利用ください。

訪問健康相談は**無料**でご利用いただけます。

■■■■■■ 訪問健康相談事業の内容 ■■■■■■

- ・ 服薬や通院などの適正な受診管理のアドバイス
- ・ 健診や検査値の結果を基にしたアドバイス
- ・ 生活習慣の振り返り、食生活、運動習慣、睡眠や余暇の過ごし方

訪問健康相談をご利用いただくと、**SOMPOヘルスサポート株式会社**の健康相談員（保健師・看護師）より、健康に関するアドバイスを専門的な知識・視点から受けることができます。皆さまのご自宅で、健康診断の結果や生活習慣の状況をもとにお話し、総合的な健康づくりをサポートいたします。



(アウトカム)

指導実施後の受診行動適正化率は目標の82%に対して、達成できていません(図表44)。受診行動適正化率を向上させるためには、医師会、薬剤師会との情報交換を行い、服薬指導等について更なる相互連携を図ることが必要です。指導実施者数の母数は少ないものの、対象カテゴリーごとに以下の特性があることが分かります。

**【重複受診】**

指導実施者は平成30年度で最大となり、以降減少しています。平成31年度、令和2年度では指導実施者はわずか数名であり、令和3年度以降は指導実施者が存在しません。

**【頻回受診】**

受診行動適正化率は、50%から64.3%を推移しており、重複受診、重複服薬と比較して最も低い値です。受診行動適正化率の推移から、年度をまたいだ大きな傾向はみ取れません。指導による効果が対象カテゴリー間で同一であると仮定すると、重複受診、重複服薬と比較して、頻回受診とされた患者にはリハビリなど真に必要とする医療を受けている対象者が多い可能性があります。この場合、指導対象者の抽出アルゴリズムの改善が有効だと思われます。

**【重複服薬】**

平成30年度から令和4年度まで合計した受診行動適正化率は83.3%となり、目標値を上回ります。指導後の適正化率が高い傾向を示していることが分かります。

図表 44: 受診行動適正化の状況<sup>24</sup>

年度	対象カテゴリー	指導実施者数	受診行動が適正化した者の人数	受診行動適正化率
平成30年度	重複受診	40	30	75.0%
	頻回受診	28	18	64.3%
	重複服薬	6	6	100.0%
	全体	63	44	69.8%
平成31年度	重複受診	2	2	100.0%
	頻回受診	20	12	60.0%
	重複服薬	4	3	75.0%
	全体	26	17	65.4%
令和2年度	重複受診	1	0	0.0%
	頻回受診	26	13	50.0%

<sup>24</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。



	重複服薬	2	2	100.0%
	全体	29	15	51.7%
令和3年度	重複受診	0	0	-
	頻回受診	9	5	55.6%
	重複服薬	3	2	66.7%
	全体	12	7	58.3%
令和4年度	重複受診	0	0	-
	頻回受診	20	11	55.0%
	重複服薬	3	2	66.7%
	全体	22	12	54.5%

医療費適正化率は目標の82%に対して、未達成となっています。(図表 45)

図表 45: 医療費適正化率の状況<sup>25</sup>

年度	カテゴリー	医療費			医療費適正化率 (c/a)
		指導前 (a)	指導後 (b)	指導前後の 医療費差額	
平成30年度	重複受診	1,734,530円	543,340円	-1,191,190円	68.7%
	頻回受診	800,129円	230,055円	-570,074円	71.2%
	重複服薬	23,775円	0円	-23,775円	100.0%
	全体	2,558,434円	773,395円	-1,785,039円	69.8%
平成31年度	重複受診	53,320円	0円	-53,320円	100.0%
	頻回受診	1,258,410円	490,996円	-767,414円	61.0%
	重複服薬	7,780円	4,540円	-3,240円	41.6%
	全体	1,319,510円	495,536円	-823,974円	62.4%
令和2年度	重複受診	70,140円	26,850円	-43,290円	61.7%
	頻回受診	749,840円	687,866円	-61,973円	8.3%
	重複服薬	5,933円	0円	-5,933円	100.0%
	全体	825,913円	714,716円	-111,197円	13.5%
令和3年度	重複受診	0円	0円	0円	-
	頻回受診	193,742円	77,515円	-116,227円	60.0%
	重複服薬	23,140円	2,300円	-20,840円	90.1%
	全体	216,882円	79,815円	-137,067円	63.2%
令和4年度	重複受診	0円	0円	0円	-

<sup>25</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。



	頻回受診	538,576円	240,329円	-298,247円	55.4%
	重複服薬	6,785円	1,030円	-5,755円	84.8%
	全体	545,361円	241,359円	-304,002円	55.7%

### 3.1.5 健診異常値放置者受診勧奨事業

#### i. 目的

特定健康診査の検査結果に異常値があり、医療機関受診が確認できない被保険者を対象として通知を送付し、適正受療を促すことを目的としています。

#### ii. 対象

特定健康診査の検査結果に異常値があり、医療機関受診が確認できない被保険者を対象にしています。

#### iii. 実施方法

指導対象者に事業への参加を勧奨し、同意が得られた場合、専門職による指導を実施しています。

#### iv. 実施内容

健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送します。通知後に医療機関受診があるか確認し、受診がない対象者にはフォローを行います。

#### v. 事業の成果

##### ① 目標値

図表 46: 健診異常値放置者受診勧奨事業 目標値

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	健康推進課との連携体制の構築 医師会及び委託事業者との連携体制の強化				
プロセス	対象者選定基準の適正化 通知書送付時期の早期化： 1.5 か月	対象者選定基準の適正化 通知書送付時期の適正化			
アウトプット	対象者への通知率 100.0%				

アウトカム	健診異常値放置者減少率：20.0%	対象者の医療機関受診率 15.0%
-------	-------------------	-------------------

② 成果の確認方法

図表 47: 健診異常値放置者受診勧奨事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
健康推進課との連携体制の構築 医師会及び委託事業者との連携体制の強化	連携体制の構築の有無で評価します。
対象者選定基準の適正化 通知書送付時期の適正化	対策の実施有無で評価します。
対象者への通知率	対象者へ通知した割合で評価します。
①健診異常値放置者減少率	①健診異常値放置者が減少した割合で評価します。
②医療機関受診率	②通知後、医療機関を受診した人数の割合

③ 実績

図表 48: 健診異常値放置者受診勧奨事業 実績<sup>26</sup>

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施
	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施
	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトカム	12.0%	20.9%	8.4%	23.7%	11.6%

(凡例) 青字：達成、赤字：未達成

(ストラクチャー)

異常値を放置している方に、よりタイムリーに通知書を届けられるよう、健康推進課・狛江市医師会と事業内容に関する打ち合わせを実施し、情報共有を図るようにしました。また、委託業者については平成29年度から同一の業者に委託を行うことで、より連携を強化し事業全体の効率化を図りました。

<sup>26</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。

(プロセス)

本事業は、前年度の健診データ等を元に対象者を選定しているため、当該年度の健診受診前までに参加勧奨通知を送付しています。医師会等からのアドバイスを踏まえ、通知内容を個々の検診結果に応じた通知内容とすることで、対象者がより事業に関心を持つことをねらいました。

(アウトプット)

対象者への通知率は100%を達成しました。

(アウトカム)

平成31年度から評価指標を「健診異常値放置者減少率」から「対象者の医療機関受診率」に変更しました。ここでは、変更後の指標について分析することとします。受診勧奨通知後の医療機関受診率は、平成31年度と令和3年度は達成できましたが、令和2年度と令和4年度は達成できませんでした。

本事業は、郵送による勧奨通知のため、対象者の開封状況等が把握できない状態となっているため、動機付けが確実に行えているかを把握することが出来ていません。従って、行動変容が起きない理由を具体的に把握する仕組みの検討が必要です。

本事業における受診勧奨案内を図表49に示します。医療機関受診の必要性をより効果的に伝えるためには、判定区分ごとの発症リスクの上昇度合や、発症に伴う金銭的負担を強調するなど、より市民の意識変容・行動変容を促す案内へ改善することができないか、検討の余地があります。又、本事業では通知回数は1回のため、再勧奨や電話による勧奨方法等の実現可能性についても検討する必要があります。

図表 49: 健診異常値放置者受診勧奨事業 受診勧奨案内

令和3年度特定健診対象者12,414人のうち  
CまたはD判定のある最大200人の方へのお知らせです。

**特定健診結果通知書は  
あなたのカラダの通信簿です!**

健診を受けた医療機関や通いやすい医療機関に  
まずは相談しましょう。

現在医療機関にかかられている方や、既に病気が発症し、医師より「受診の必要なし」のご判断をいただいた方にこの案内が届いた場合はご注意ください。  
※医療機関等は、2021年4月～12月の診療情報に基づいて確認しています。

あなたのデータは医療でお知らせしています。

血圧、脂質、血糖の値が基準を超えると、  
動脈硬化につながる生活習慣病のリスクが高くなります。  
現在通院されていない場合、早期に医療機関で受診してください。

検査項目	基準範囲	あなたの数値	判定区分	
血圧	最高血圧	129mmHg以下	110 mmHg	A
	最低血圧	84mmHg以下	64 mmHg	A
脂質	LDLコレステロール	80～119mg/dL	154 mg/dL	B
	中性脂肪	30～149mg/dL	77 mg/dL	A
	HDLコレステロール	40mg/dL以上	77 mg/dL	A
血糖	HbA1c	5.3%以下	8.7 %	D 要治療
	空腹時血糖	99mg/dL以下	204 mg/dL	D 要治療
BMI	BMI	18.5～24.9kg/m <sup>2</sup>	18.8 kg/m <sup>2</sup>	A
	尿蛋白	(-)	(-)	B
腎臓	eGFR	60.0mL/min/1.73m <sup>2</sup> 以上	88.1 mL/min/1.73m <sup>2</sup>	A

判定区分について

**D** ①あなたの検査項目が最も危険なレベルです。すぐに医療機関を受診しましょう

**C** ①に判定の検査項目が2項目以上あります。生活習慣を改善する努力をした上で、改善しないようなら医療機関を受診しましょう

**B** ①に判定の検査項目が1項目あります。生活習慣の改善を心掛け、気になる点があれば医師に相談しましょう

**A** ①に判定の検査項目が1項目もありません。今後も継続して健診を受診して健康状態を確認しましょう

※判定区分は日本医師会が定める判定区分をもとに確認しています。

### 3.1.6 ジェネリック医薬品差額通知事業

#### i. 目的

先発医薬品を服薬している方を対象としてジェネリック医薬品への切替えを促す通知を発送し、ジェネリック医薬品の普及率向上及び医療費の適正化を図ることを目的としています。

#### ii. 対象

ジェネリック医薬品に切替え可能な先発医薬品を処方されている被保険者を対象としています。

#### iii. 実施方法

対象者にジェネリック医薬品への切替えを促す通知を発送し、その後の服薬状況を確認しています。

#### iv. 実施内容

現在服薬している先発医薬品をジェネリック医薬品に切替えた場合に削減が見込まれる調剤費の差額を記載した通知書を、ジェネリック医薬品の紹介パンフレット及びジェネリック医薬品希望カードとあわせて送付しています。通知書発送後はレセプトデータから服薬状況を確認し、通知の効果を測定しています。

v. 事業の成果

① 目標値

図表 50: ジェネリック医薬品差額通知事業 目標値

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	健康推進課との情報共有体制の強化 委託事業者との連携体制の強化				
プロセス	効果測定時期の 早期化 適切な効果測定の実施	効果測定時期の早期化 適切な効果測定の実施			
アウトプット	対象者への通知率：100.0%	対象者への通知率：100.0%			
アウトカム①	ジェネリック医薬品切替率（対人数）：対前年度比5%向上	-			
アウトカム②	-	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）：72.5%			

② 成果の確認方法

図表 51: ジェネリック医薬品差額通知事業 成果の確認方法

評価基準	確認方法
健康推進課との情報共有体制の強化 委託事業者との連携体制の強化	連携体制の構築の有無で評価します。
効果測定時期の早期化 適切な効果測定の実施	レセプトデータを基に、後発品の普及率を金額および数量ベースで算出できているかで評価します。
対象者への通知率	対象者へ通知した割合で評価します。

① ジェネリック医薬品切替率（対人数）	①通知対象者のジェネリック医薬品への切替人数の割合で評価します。
② ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	②レセプトデータを基に、後発品の普及率を数量ベースで評価します。

③ 実績

図表 52: ジェネリック医薬品差額通知事業 実績<sup>27</sup>

評価区分	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
ストラクチャー	実施	実施	実施	実施	実施
	実施	実施	実施	実施	実施
プロセス	実施	実施	実施	実施	実施
アウトプット	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
アウトカム①	20.3%	-	-	-	-
アウトカム②	-	72.2%	75.2%	75.7%	76.3%

(凡例) 青字：達成、赤字：未達成

(ストラクチャー)

対象者に、健康推進課と事業内容に関する打ち合わせを実施し、情報共有を図るようにしました。委託業者については経験の豊富な業者に委託しました。委託業者と事業内容について意識合わせ等を行うことで連携体制を強化し、事業全体の効率化を図りました。

(プロセス)

通知後の効果測定時期がこれまで年度を跨いでいたが、年度内に効果測定できるよう調整を行いました。

(アウトプット)

通知率は対人では100%を達成しています(図表 53)。新規にジェネリック医薬品に切り替え可能になった方や、新規のジェネリック医薬品の薬価収載により新たな通知対象者も存在することから、通知数も増加傾向にあります。一方で、継続的な事業の実施のためには、通知方法の効率化について検討の余地があります。

<sup>27</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。

図表 53: ジェネリック通知の通知率<sup>28</sup>

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
発送数	8,255 通	10,035 通	11,820 通	13,491 通	15,233 通
対象者への通知率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(アウトカム)

平成31年度から評価指標を「ジェネリック医薬品切替率(対人数):対前年度比5%向上」から「ジェネリック医薬品普及率(数量ベース):72.5%」に変更しました。ここでは、変更後の指標について分析することとします。ジェネリック医薬品普及率の目標値は、令和2年度以降達成することができています(図表54)。一方、経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日閣議決定)では、後発医薬品の数量シェアを令和5年度までに全ての都道府県で80%以上とする目標が掲げられており、当該目標に向けて引き続き普及率の向上に向けた検討が必要です。一例として、狛江市医師会・薬剤師会との連携強化によるジェネリック医薬品の処方促進について、検討の余地があります。

図表 54: ジェネリック医薬品の普及率<sup>29</sup>

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
普及率(数量)	69.1%	72.2%	75.2%	75.7%	76.3%

<sup>28</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。

<sup>29</sup> 本事業実施業者による事業完了報告値による。