

## 1 特定保健指導

前期データヘルス計画では、保健指導実施率の中長期目標値を60%としていましたが、実際は令和5年度に24.5%と達成できていません。目標値が60%と高い設定になっているのは国から求められている数字であり、狛江市の実施率「24.5%」は都内26市の中だと比較的、高い水準となっています。また特定保健指導の実施率は国保加入者だけでなく、社保加入者も含まれるため、社保加入者は別の健康保険組合で特定健康診査や特定保健指導を受けている可能性もあり、不参加者の実態を把握するのが難しいというのが正直なところでございます。

今後実施率を上げていくために、不参加者の指導不参加理由を明確にすることやメールやSNSなど現在の勧奨方法以外の実施方法を検討し、指導実施率を向上させることが必要と考えています。

## 2 糖尿病性腎症重症化予防事業

前期データヘルス計画では、保健指導実施率の目標値を20%としていましたが、実際は令和4年度が1.7%、令和5年度が3.0%という結果になっています。保健指導終了率は、前期データヘルス計画の目標値である100%を達成している年度もあり、参加者の満足度も高いため、勧奨方

法の見直しを行い、実施率の向上を図っていきたいと考えています。

目標値より下回った原因の1つとして、医療機関の指導で十分と考えている人が一定数いるためと考えています。事業終了後の対象者へのアンケートの結果でも、参加辞退の理由の約40%が「受診先で指導を受けている」を占めています。今後は、狛江市医師会との連携強化により、医療機関で実施している指導と本事業との違いを対象者へ訴えかけ、医療機関受診と合わせて実施しても問題ないことを対象者へ伝えることが有効だと考えています。

### 3 受診行動適正化指導事業

前期データヘルス計画では、指導参加率の目標値を25%としていましたが、実際は令和4年度が7.4%、令和5年度は2.7%という結果になっています。最も多い参加辞退の理由が「必要性を感じない」とあり、指導の必要性をより効果的に伝えるためには、案内パンフレットで薬剤の副作用の発現等による健康被害を最大限協調することで、より市民の意識変容と行動変容を促す案内へ改善すること、医師会や薬剤師会と服薬指導等について更なる相互連携を図るということが必要と考えています。

#### 4 健診異常値放置者受診勧奨事業

通知後の医療機関受診率は、前期データヘルス計画の中長期目標値を20%としていましたが、令和5年度は17.2%と達成できていません。前期データヘルス計画では令和2年度に流行した新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、医療機関への受診控えが起こるなど、年度ごとで受診率の増減を繰り返しており、具体的な原因の把握が難しいという状況です。ただ、本事業は対象者へ受診勧奨通知を送付するというものになりますから、目標値達成できていないということは、その通知が「市民の意識変容・行動変容を促す」案内になっていないということになります

今後は受診率をあげていくために、より市民の意識変容・行動変容を促す受診案内へ改善できないか検討する必要があると考えています。例えば、判定区分ごとに発症リスクの上昇度合いや、発症に伴う金銭的負担を強調するなどして医療機関受診の必要性をより効果的に伝えていく必要があると考えています。

#### 5 ジェネリック医薬品差額通知事業

ジェネリック医薬品普及率の目標値は、前期データヘルス計画で72.5%としていますが、令和2年度以降達成することができています。一

方、経済財政運営と改革の基本方針 2021 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になります。一例として、狛江市医師会並びに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の促進を行う必要があると考えています。