

豊島区国民健康保険

第四期特定健康診査・特定保健指導実施計画 及び 第三期データヘルス計画

令和6年3月

<目 次>

I 第四期特定健康診査・特定保健指導実施計画及び第三期データヘルス計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨・・ 1
 - (1) 計画の背景と目的
 - (2) 計画の位置づけ
 - (3) 計画の共通化・評価指標の共通化
 - (4) 計画期間
 - (5) 実施体制・関係者連携
2. 基本情報（豊島区の特性）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (1) 人口・被保険者数
 - (2) 保険者の特性
3. 前期計画の検証・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 - (1) 第三期特定健康診査・特定保健指導実施計画の目標・事業の評価
 - (2) 第二期データヘルス計画の目標・事業の評価

II 健康・医療情報等の分析と課題

1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (1) 平均寿命
 - (2) 平均自立期間
 - (3) 標準化死亡比
2. 医療費の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - (1) 医療費のボリューム（経年比較）
 - (2) 疾病分類別の医療費
 - (3) ジェネリック医薬品の使用割合
 - (4) 多剤服薬受診者割合
3. 特定健診・特定保健指導の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - (1) 特定健診・特定保健指導の実施状況（☆）
 - (2) 特定健診・特定保健指導の事業展開（☆）
 - (3) 特定健診・特定保健指導の課題と対策
 - (4) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）
 - (5) 質問票調査の状況（生活習慣）
4. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35
 - (1) 令和4年度実績
 - (2) 特定健診受診状況と糖尿病の治療状況に関する分析
 - (3) 糖尿病治療者のうち、翌年度治療中断した方の割合
5. 介護給付費の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
 - (1) 要介護認定率の分析
6. その他・・ 39
 - (1) がん検診の実施状況
 - (2) その他検診の実施状況

Ⅲ 計画全体(分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画全体の目的、目標、評価指標)

1. 健康課題	4 2
2. 計画全体の目的	4 3
3. 計画全体の目標、評価指標	4 3
4. 健康課題を解決する事業一覧	4 4

Ⅳ 計画の推進(個別の保健事業)

1. ①特定健康診査事業 (☆)	4 5
2. ②特定保健指導事業 (☆)	4 7
3. 糖尿病重症化予防事業について	4 9
(1) ③糖尿病予防のための保健指導	
(2) ④糖尿病ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨	
(3) ⑤糖尿病性腎症重症化予防事業	
4. その他医療費の適正化事業	5 5
(1) ⑥ジェネリック医薬品の使用率向上	
(2) ⑦高齢者の服薬情報提供事業	
(3) ⑧【住民】歯周病検診事業	

Ⅴ その他

1. 特定健康診査・特定保健指導実施計画及びデータヘルス計画の評価・見直し (☆)	5 7
2. 特定健康診査・特定保健指導実施計画及びデータヘルス計画の公表・周知 (☆)	5 7
3. 個人情報取り扱い	5 7
4. 地域包括ケアにかかる取り組み	5 7
5. その他留意事項	5 8
(1) データ管理 (☆)	
(2) 健康づくり施策との連携	
(3) 関係機関・団体との連携	

資料

1. 東京都共通評価指標(令和2年度実績)	5 9
(1) 合計	
(2) 男性	
(3) 女性	
2. 計画策定の検討体制	6 2

※(☆)がついている項目は、「第四期特定健康診査・特定保健指導実施計画」に相当します。

【本書に掲載している図表等で活用している各種システム】

KDB 国民健康保険団体連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、保険者に提供されている「国保データベース」のことを指します。

sucoyaca KDBを補完するシステムとして、東京都国民健康保険団体連合会が独自で運営するデータベースのことを指します。

I 第四期特定健康診査・特定保健指導実施計画及び第三期データヘルス計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨

(1) 計画の背景と目的

令和4年の高齢化率は29%に達し(※)、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(健康に過ごせると期待される平均的な年数)を延伸することになっています。

平成25年6月に閣議決定された「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、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、評価等の取り組みが求められ、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進することが示されました。この方針を踏まえ、平成26年3月には「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」において、保険者は健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなりました。その後、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進、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、「第三期データヘルス計画」を策定しました。

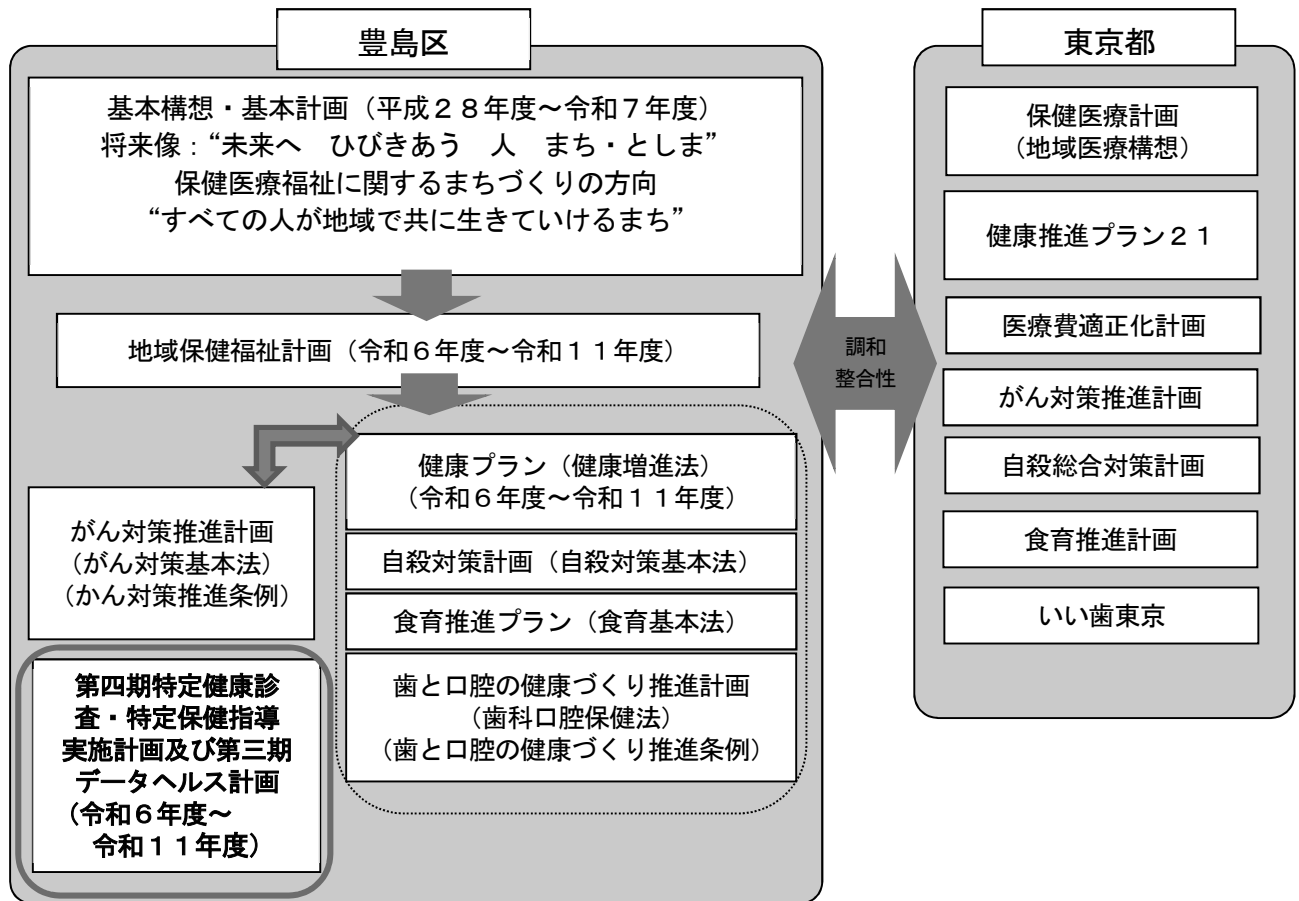
また、生活習慣病対策及び不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で大きく影響しているメタボリックシンドロームの該当者及び予備群者の減少を目指すため、平成30年3月に「第三期特定健康診査・特定保健指導実施計画」をデータヘルス計画と一体的に策定し、計画的に実施してきました。「第四期特定健康診査・特定保健指導実施計画」は、保健事業の中核をなす特定健康診査、特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、「第三期データヘルス計画」と一体的に策定しています。

※出典：内閣府「令和5年版高齢社会白書」

(2) 計画の位置づけ

データヘルス計画は「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」に基づき、また特定健康診査・特定保健指導実施計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき策定します。

豊島区国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第三期データヘルス計画」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連携して健康課題の解決に努めます。なお、豊島区国民健康保険「データヘルス計画」は、「豊島区基本構想・基本計画」における将来像“すべての人が地域で共に生きていけるまち”の実現に向けての健康分野の計画の一つとしての位置づけを持つものであり、豊島区地域保健福祉計画、豊島区健康プランや東京都の関連計画との調和を図っています。



（3）計画の共通化・評価指標の共通化

令和5年5月18日に国が「策定の手引」を発表し、その中に都道府県単位で、計画様式や評価指標を共通化するよう要請がありました。

その後令和5年6月12日に東京都が「策定の手引」を発表し、都は各区市に「東大作成標準化ツール」を提供、また「都の共通評価指標」を提示しました。

都が共通化した計画様式や評価指標を設定することで、都内自治体は同じ様式（標準化ツール）で計画を作成、進捗管理を行うこととなります。そのため、他区市と比較しやすくなり、事業を客観評価でPDCAサイクル展開できます。また毎年計画を都に提出し、都が分析、フィードバックされ全区市に共有されることになるなど、標準化ツールの活用で、先進事例や「方法・体制の工夫」が共有化されやすくなります。

（4）計画期間

本計画の期間は、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。

また、必要に応じて期間内において見直しを行います。

(5) 実施体制・関係者連携

本計画の策定及び運用においては、国民健康保険課と地域保健課が主体となって進めます。

また、本計画の運用においては、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会との連携により進めます。

■地域の関係機関との連携

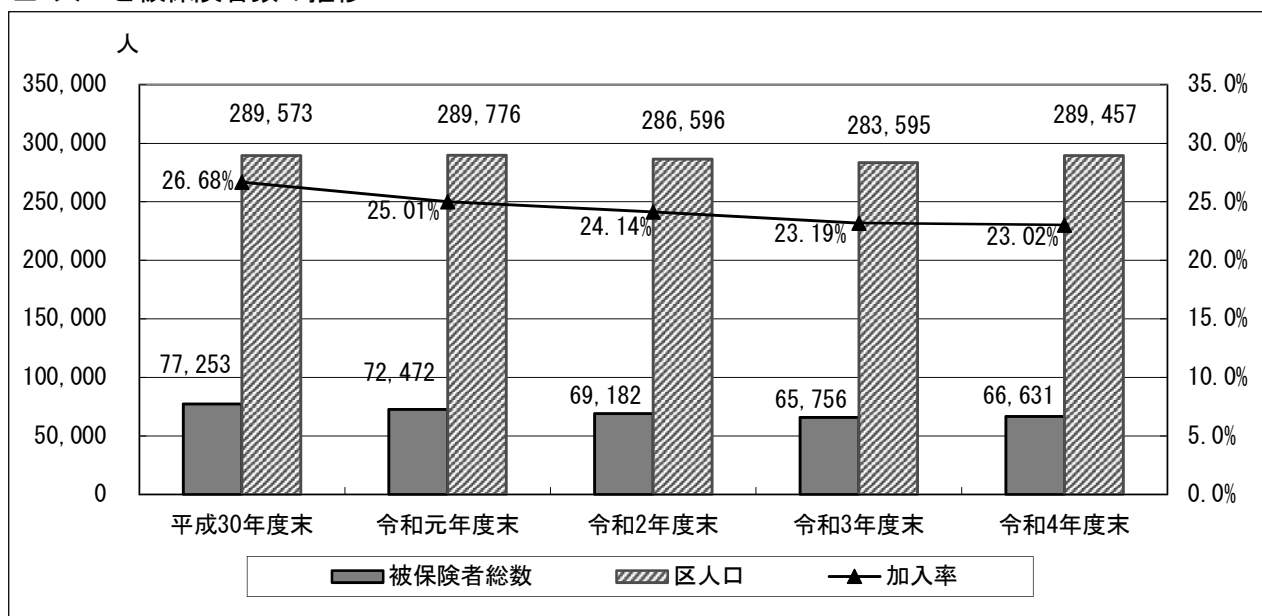
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	豊島区医師会とは特定健診・特定保健指導・糖尿病ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨・糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図る。東京都豊島区歯科医師会とは歯周病検診事業に関して連携を図る。豊島区薬剤師会とはジェネリック医薬品の使用率向上・高齢者の服薬情報提供事業に関して連携を図る。豊島健康診査センターとは特定保健指導・糖尿病予防のための保健指導に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、町会等と連携して実施する。

2. 基本情報（豊島区の特性）

(1) 人口・被保険者数

豊島区の人口は横ばいで推移しています。一方、国民健康保険に加入している被保険者数は、平成30年度末77,253人⇒令和4年度末66,631人で、減少傾向にあります。

■人口と被保険者数の推移



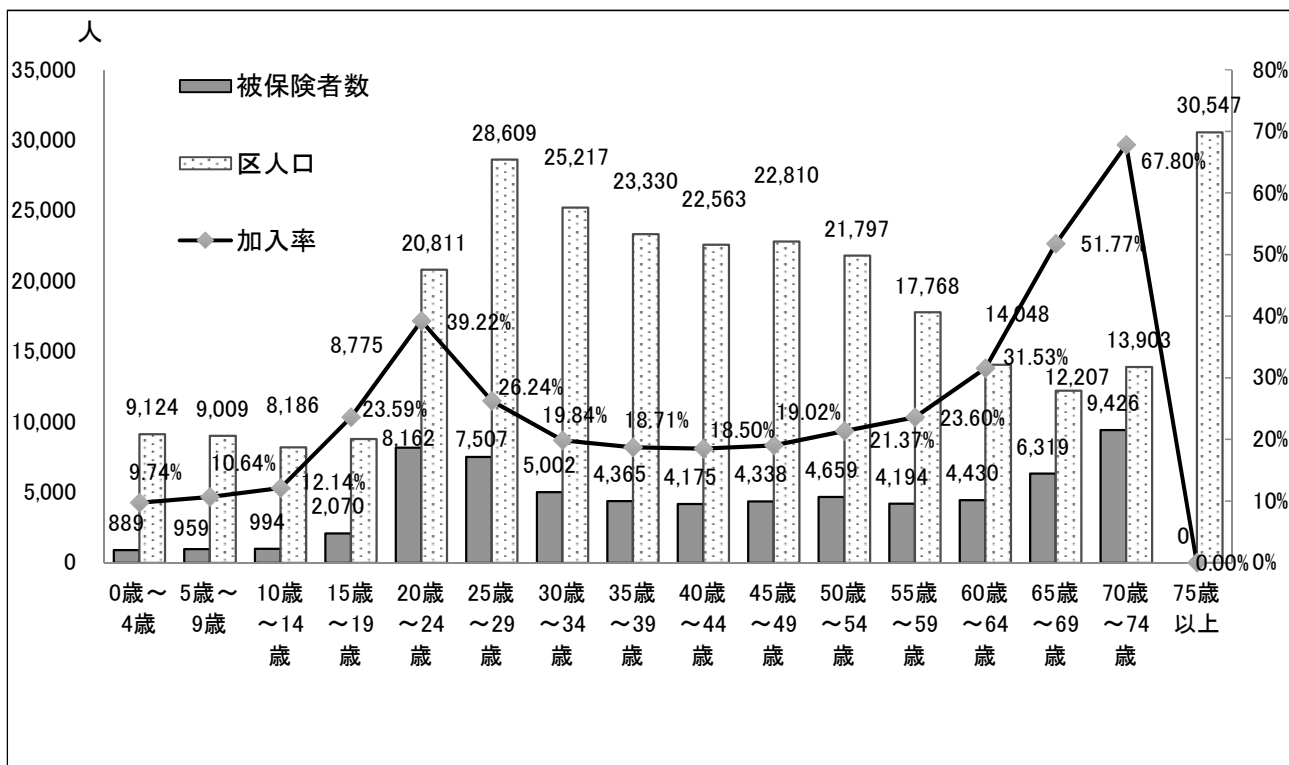
出典：令和5年版としまの国保

(2) 保険者の特性

【年齢別：外国人留学生の多い20歳代と社会保険等を離脱した60歳以上の年齢層が多い】

年齢階層別に被保険者数をみると、外国人留学生の多い20歳代と社会保険等を離脱した60歳以上の年齢層で加入率が高くなっています。

■ 年齢階層別人口分布図（令和5年1月1日現在）



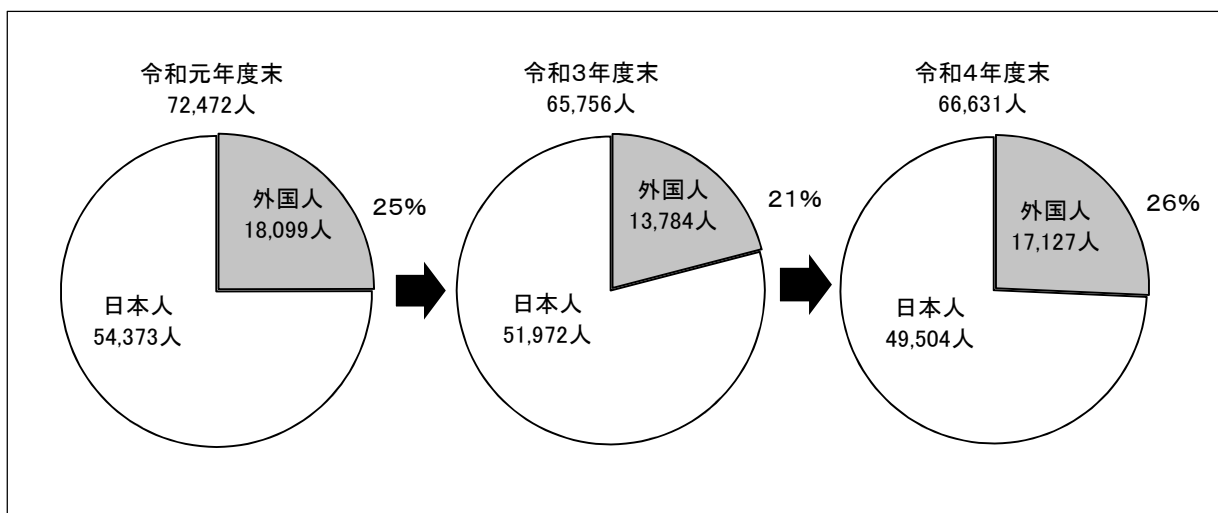
出典：令和5年版としまの国保

【外国人の占める割合が23区で一番高い】

豊島区の被保険者の最大の特徴は、23区で一番外国人の割合が高いことです。令和3年度末において、23区平均の外国人の占める割合は9.2%でしたが、豊島区は21%を占めています。

ただし、新型コロナウイルス感染症蔓延による外国人の入国制限が令和2年3月に始まり令和4年3月に解除されるまで、外国人被保険者数は激減しました。令和4年度末においては、元の水準まで外国人被保険者数は回復しています。

■被保険者数に占める外国人の割合



出典：豊島区「被保険者数実績」令和元年度、令和3年度、令和4年度

【23区で最も異動率が多い】

さらに豊島区の特徴は、23区で最も高い異動率（年間の加入・喪失者数／被保険者数）です。23区平均の令和3年度異動率は51.0%でしたが、豊島区は65.9%もあり、異動が多いのが特徴です。

3. 前期計画の検証

前期計画の計画期間は平成30年度から令和5年度でした。前期計画の目標値に対して最新の実績値を比較し、前期計画の目標値を達成できたかの評価を行いました。

(1) 第三期特定健康診査・特定保健指導実施計画の目標・事業の評価

■特定健康診査

第三期実施計画期間		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診実施率	目標	43%	45%	47%	49%	50%	52%
	実績	41.0%	39.6%	35.3%	36.5%	35.1%	-

令和2年度～令和4年度はコロナ禍のため、積極的な受診勧奨を行いませんでした。また、対象者の受診控えの影響で受診率が下がったものと推察されます。

■特定保健指導

第三期実施計画期間		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	目標	28%	31%	34%	37%	40%	43%
	実績	19.4%	19.2%	26.9%	24.0%	24.6%	-

令和2年度から健診医療機関での初回面接分割実施を開始したため、初回面接実施率が上昇しました。それに伴い特定保健指導実施率も上昇しましたが、その後は横ばいで推移しています。

(2) 第二期データヘルス計画の目標・事業の評価

■糖尿病予防のための保健指導

取り組み内容	対象者	前期計画策定時実績(H28)		前期計画の目標値(R5)		最新の実績(R4)	
		アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価	アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価	アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価
糖尿病予防のための保健指導	国保特定健診の結果、高血糖であり、糖尿病薬未服薬である糖尿病予備群者(特定保健指導対象者を除く)	糖尿病予防保健指導実施率 14.8%	対象者出現率 17.1% 糖尿病予防保健指導実施者の1年間でのHbA1c値改善・維持率 76.2%	糖尿病予防保健指導実施率 25.0%	対象者出現率の減少 糖尿病予防保健指導実施者の1年間でのHbA1c値の現状維持以上	糖尿病予防保健指導実施率 18.4%	対象者出現率 13.2% 糖尿病予防保健指導実施者の1年間でのHbA1c値改善・維持率 83.2% (R3実績)

保健指導実施率については事業開始後年々増加しており、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響を受けつつも、令和4年度は再勧奨の実施や集団セミナーでの弁当試食の再開等により再度実施率が向上しました。糖尿病予防保健指導実施者の1年間でのHbA1c値の改善・維持率も上昇しました。

■糖尿病ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨

取り組み内容	対象者	前期計画策定時実績 (H28)		前期計画の目標値 (R5)		最新の実績 (R4)	
		アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価	アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価	アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価
糖尿病ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨	国保特定健診の結果、医療機関への受診が必要であるにもかかわらず、未受診である高血糖者（特定保健指導対象者含）	受診勧奨反応率 66.3%	対象者出現率 5.0% 医療機関を受診した方の割合 60.5% 1年間でのHbA1c値改善・維持率 65.3%	受診勧奨反応率 87.5%	対象者出現率の減少 医療機関を受診した方の割合の向上 1年間でのHbA1c値の現状維持以上	受診勧奨反応率 91.6%	対象者出現率 3.5% 医療機関を受診した方の割合 86.5% 1年間でのHbA1c値改善・維持率 76.9% (R3実績)

対象者の出現率については増減の波はありますが、減少傾向にあります。また、受診状況の確認が取れない方に対し、再勧奨通知の発送や電話での確認と勧奨を積極的に実施しました。他にも発送する調査票やリーフレットについて、受診につながるような内容にするため、毎年見直しを行いました。これらの取り組みが、受診勧奨反応率やHbA1c値改善・維持率の向上につながったと考えます。

■糖尿病治療中断者へ受診再勧奨及び保健指導

取り組み内容	対象者	前期計画策定時実績 (H28)		前期計画の目標値 (R5)		最新の実績 (R4)	
		アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価	アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価	アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価
糖尿病治療中断者へ受診再勧奨および保健指導	糖尿病治療を中断していると思われる方	治療中断者 4人		治療中断者 0人	・生活習慣改善向上 ・糖尿病重症化遅延	治療中断者 4人	通院再開者 3人

対象者は糖尿病ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨の保健指導で、受診中断を確認した方であるため4人と少なくなっています。保健指導を担当している保健師の説得が功を奏し、4人のうち3人は通院を再開しています。この取り組みは、糖尿病ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨の一環として実施しているものであるため、第三期データヘルス計画では項目は削除し、糖尿病ハイリスク未受診者の受診勧奨に含めることが適切であると考えます。

■糖尿病患者への保健指導

取り組み内容	対象者	前期計画策定時実績 (H28)		前期計画の目標値 (R5)		最新の実績 (R4)	
		アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価	アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価	アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価
糖尿病患者への保健指導 (糖尿病性腎症重症化予防事業)	医師が保健指導を認めた糖尿病患者(特定健診結果とアルブミン尿検査により、初期の糖尿病性腎症と判定された方)	未実施	未実施	計画期間中の事業開始		アルブミン尿検査実施率 50.7% 保健指導実施率 46.3%	1年間でのHbA1c値改善・維持率 62.2% (R3実績) 1年間でのeGFR値改善・維持率 45.9% (R3実績)

令和3年度より早期腎症期と判定された方を対象に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を開始しました。アルブミン尿検査対象者全員に受診勧奨通知を送付しており、アルブミン尿検査実施率は令和3年度55.3%、令和4年度は50.7%でした。また、保健指導対象者へは医師から利用勧奨を実施しており、保健指導実施率は令和3年度63.2%、令和4年度は46.3%でした。

そしてアルブミン尿検査実施率向上のため、令和5年度より事業名を「腎臓の健康チェック」に変更しました。

今後はアルブミン尿検査実施率向上のため、未実施者の分析を行い、効果的な勧奨方法を検討していきます。また、保健指導実施率向上のため、未実施者への再勧奨も検討していきます。

なお、保健指導実施者の1年間でのHbA1c値やeGFR値の改善・維持率が向上するように、生活習慣改善の動機付けができる支援や、支援ツールをより良いものへ改訂していくことが必要と考えます。

■ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率向上

取り組み内容	対象者	前期計画策定時実績 (H28)		前期計画の目標値 (R5)		最新の実績 (R5)	
		アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価	アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価	アウトプット (実施量) 評価	アウトカム (実施の結果) 評価
後発医薬品の使用率向上	18歳～74歳国保被保険者	「ジェネリック医薬品差額通知」送付数 11,828件	ジェネリック医薬品使用率 60.7% (H30年4月)	「ジェネリック医薬品差額通知」送付数 18,000件	ジェネリック医薬品の使用率向上	「ジェネリック医薬品差額通知」送付数 6,041件 (R4年7月・R5年2月)	ジェネリック医薬品使用率 76.4% (R5年4月)

ジェネリック医薬品差額通知の送付件数は約半数に減少しました。ジェネリック医薬品の使用率も平成30年4月の60.7%から令和5年4月は76.4%に上昇しており、未使用者は減少しています。今後は国の目標である使用率80%に向けて、より一層の周知に努めていきます。

II 健康・医療情報等の分析と課題

1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比

(1) 平均寿命

【男女とも東京都の平均寿命よりやや低い】

令和4年度の平均寿命は、男性80.3歳、女性86.9歳。男女とも東京都平均寿命の男性81.1歳、女性87.3歳よりやや低いです。

■平均寿命（令和4年度） (歳)

平均寿命	豊島区	東京都	同規模	国
男性	80.3	81.1	80.9	80.8
女性	86.9	87.3	87.1	87.0

出典：KDB帳票「地域の全体像の把握」令和4年度累計

(2) 平均自立期間

【男女とも東京都の平均自立期間よりやや低い】

令和4年度の平均自立期間は、男性77.4年、女性80.9年。男女とも東京都平均自立期間の男性78.6年、女性81.4年よりやや低いです。

■平均自立期間（令和4年度） (年)

平均自立期間 (要支援・要介護)	豊島区	東京都	同規模	国
男性	77.4	78.6	78.5	78.7
女性	80.9	81.4	81.2	81.4

出典：KDB帳票「地域の全体像の把握」令和4年度累計

(3) 標準化死亡比

【男女ともに死亡率が高い】

令和4年度の標準化死亡比（※）は、男性105.7、女性102.6で男女とも死亡率が高いです。

■標準化死亡比（令和4年度）

標準化死亡比	豊島区	東京都	同規模	国
男性	105.7	97.9	99.3	100.0
女性	102.6	97.4	99.4	100.0

出典：KDB帳票「地域の全体像の把握」令和4年度累計

※標準化死亡比：年齢調整（*）をしたうえで全国を基準（＝100）とした場合の相対値のこと。当該自治体の死亡率（死亡しやすさ）が全国より高いまたは低いのかを表している。KDBでは厚生労働省の都道府県別年齢調整死亡率のデータを引用している。

*年齢調整：年齢によって異なる指標（死亡率、医療費など）を比較する際どちらの地区も年齢構成が同一だった場合に期待される値に補正し、比較できるようにすること。

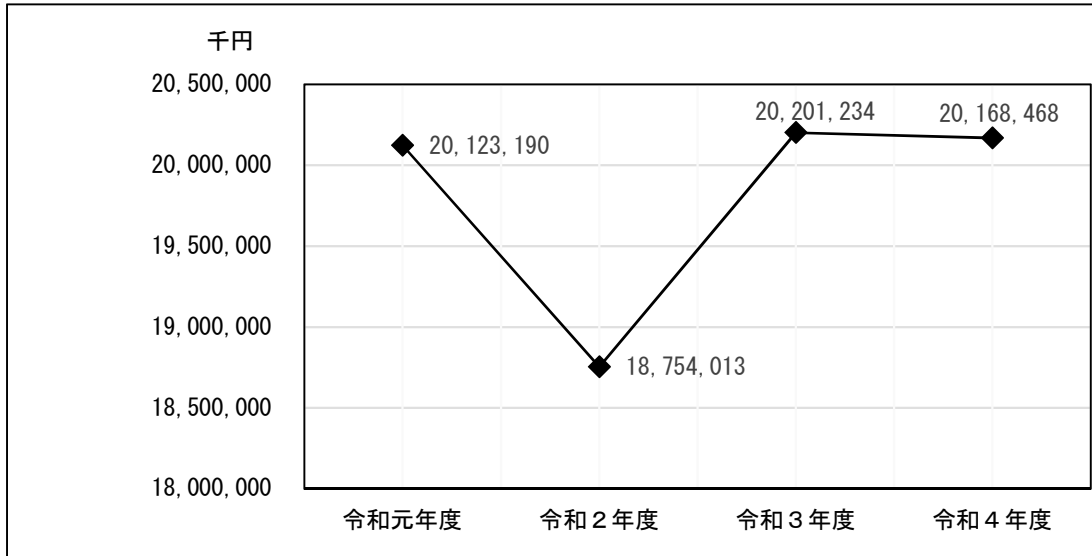
2. 医療費の分析

(1) 医療費のボリューム（経年比較）

【被保険者の総医療費は横ばいに推移している】

国民健康保険に加入している被保険者数は減少傾向にありますが、被保険者の総医療費はほぼ横ばいに推移しています。新型コロナウイルス感染症の影響を受けているため、令和2年度の医療費は令和元年度に比べて約10%減少しており、令和3年度以降は例年の値に戻りつつあります。

■ 総医療費（一般＋退職）（令和元年度から令和4年度）

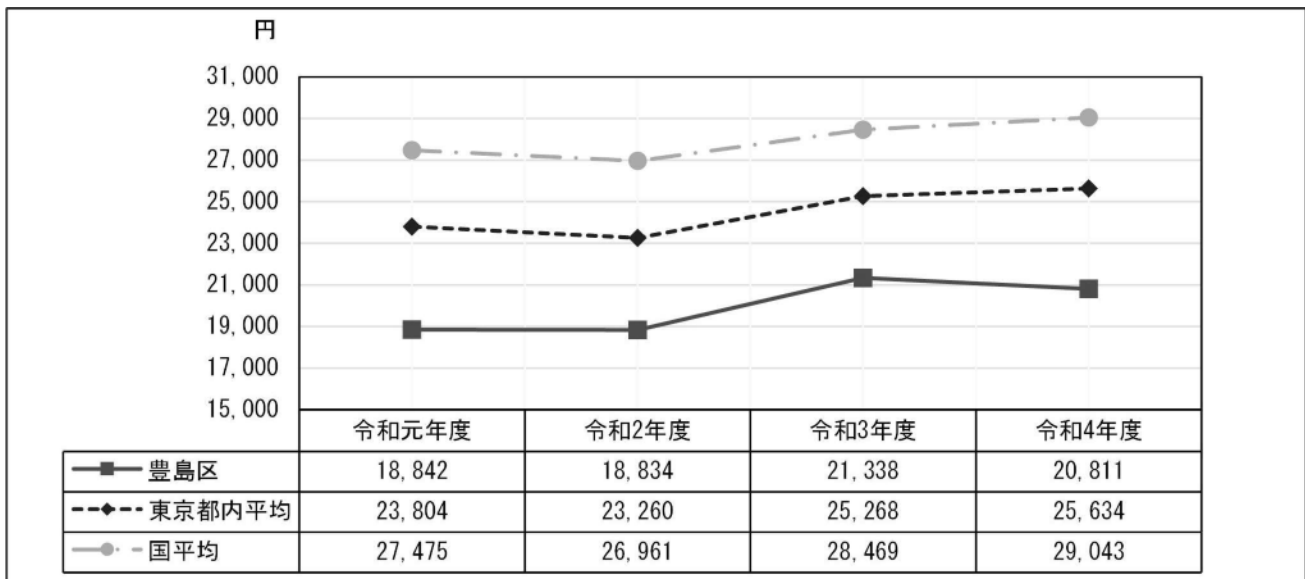


出典：令和5年版としまの国保

【年間の1人当たり1か月の平均医療費は医科、歯科ともに東京都より低い】

令和4年度の1人当たり医療費（医科）は令和元年度の約1.1倍（20,811円）ですが、全国平均（29,043円）、東京都内平均（25,634円）よりも低い水準です。

■ 1人当たり医療費（医科）（令和元年度から令和4年度）

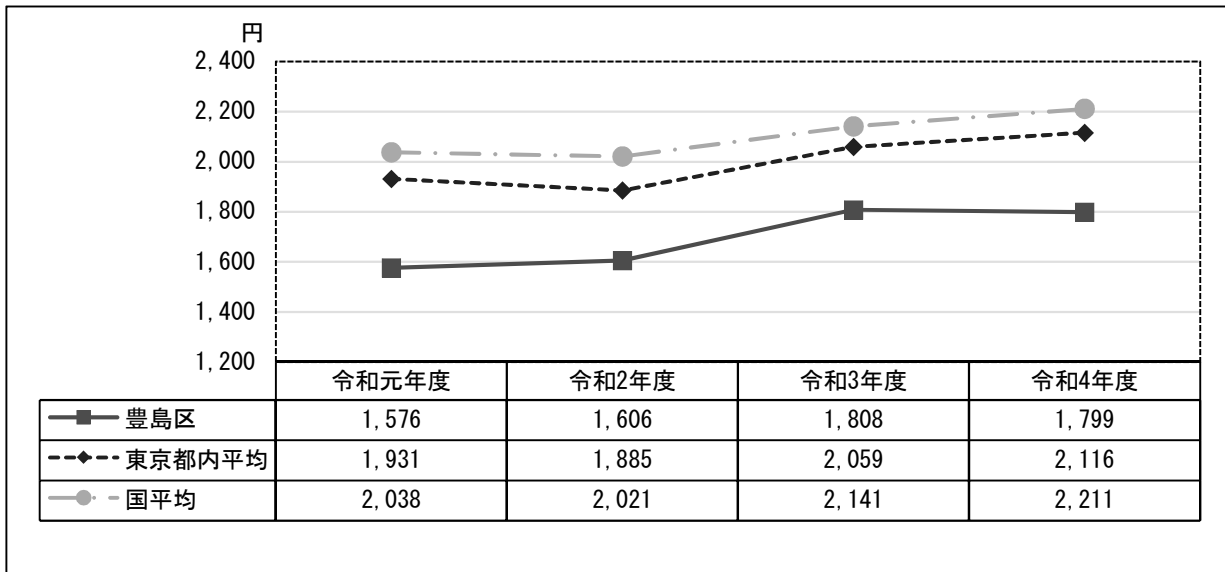


出典：KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和4年度累計

※表中の1人当たり医療費とは、年間の1人当たり1か月の平均医療費です。

1人当たり医療費（歯科）も令和4年度は令和元年度の約1.1倍（1,799円）ですが、全国平均（2,211円）と東京都内平均（2,116円）よりも低い水準です。

■ 1人当たり医療費（歯科）（令和元年度から令和4年度）



出典：KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和4年度累計

※表中の1人当たり医療費とは、年間の1人当たり1か月の平均医療費です。

【外来の受診率は東京都よりも低い】

外来の受診率（医科・DPC（※）のレセプト数÷被保険者数×1,000）は554.308で、東京都の655.100よりも低い水準です。

■ 外来受診率（令和4年度）

外来 （千人当たり）	豊島区	東京都	同規模	国
費用の割合	65.0%	63.6%	60.8%	59.9%
受診率	554.308	655.100	703.972	709.576
1件当たり点数	2,442	2,489	2,457	2,452
1人当たり点数	1,354	1,631	1,729	1,740
1日当たり点数	1,624	1,656	1,634	1,650
1件当たり回数	1.5	1.5	1.5	1.5

出典：KDB帳票「地域の全体像の把握」令和4年度累計

※DPC（診断群分類包括評価）：「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類をもとに1日当たり包括診療部分の医療費が決められる計算方式のこと

(2) 疾病分類別の医療費

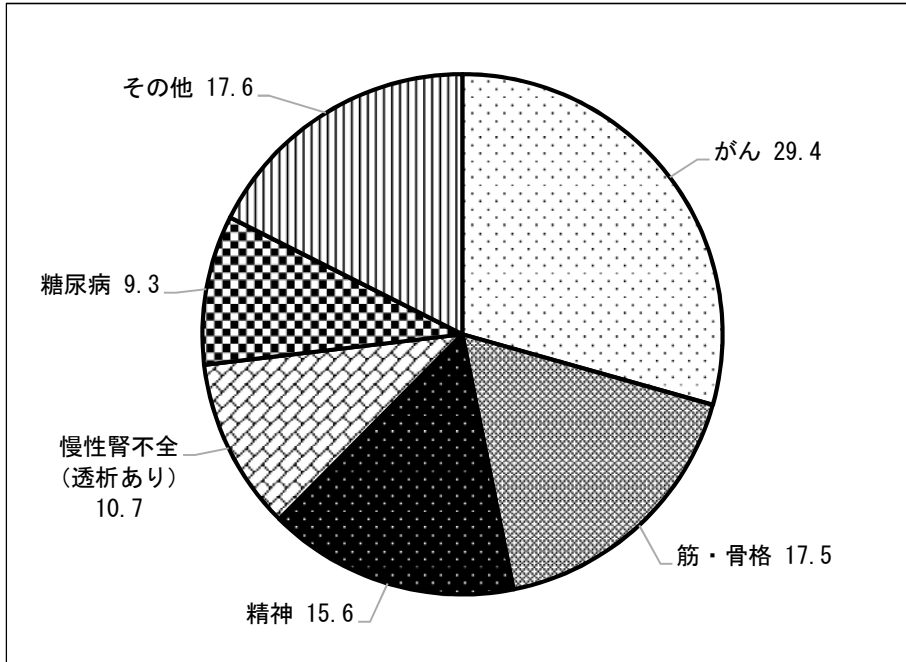
① 疾病分類別医療費の割合

【医療費はがん、筋・骨格、精神の順に多い】

がん、筋・骨格、精神の順に多く、令和元年度からほぼ横ばいで推移しています。

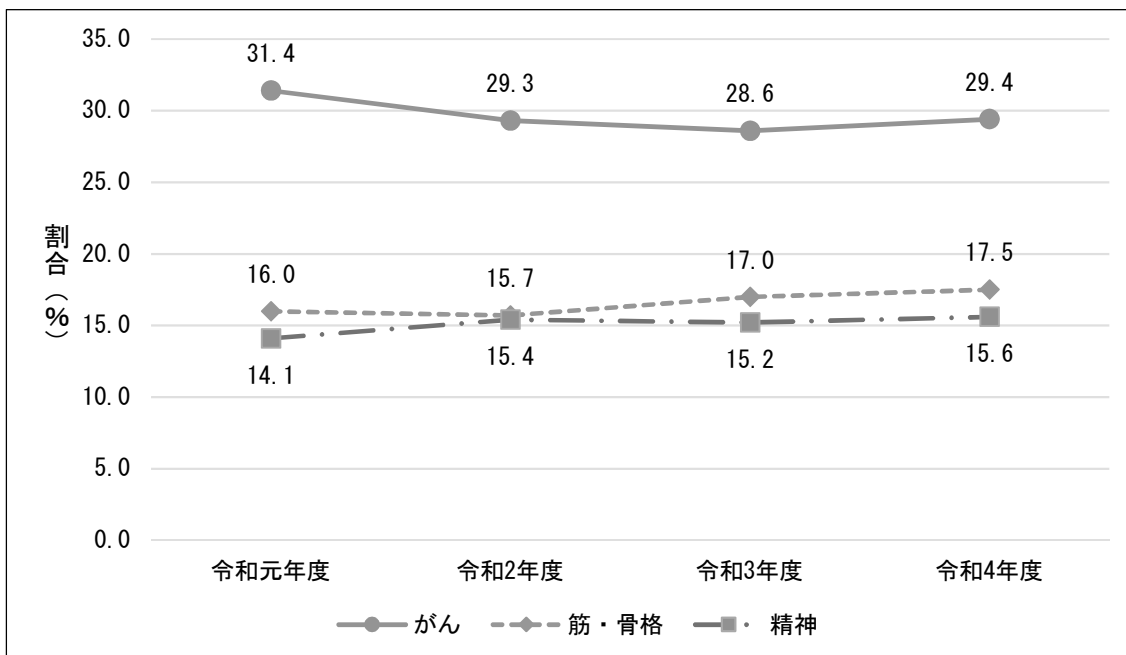
■ 疾病分類別医療費の割合（令和4年度）

(単位%)



出典：KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和4年度累計

■ 疾病分類別医療費の割合の推移



出典：KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和4年度累計

②疾病統計

[1] レセプト1件当たりの入院及び外来医療費

【腎不全における1件当たりの医療費は入院・外来ともに最も高い。外来医療費については都内の中でやや高い順位】

1件当たりの医療費は入院・外来ともに腎不全が最も高くなっています。

外来医療費については、脂質異常症17位、腎不全18位と都内の中でやや高い順位となっています。(降順位)

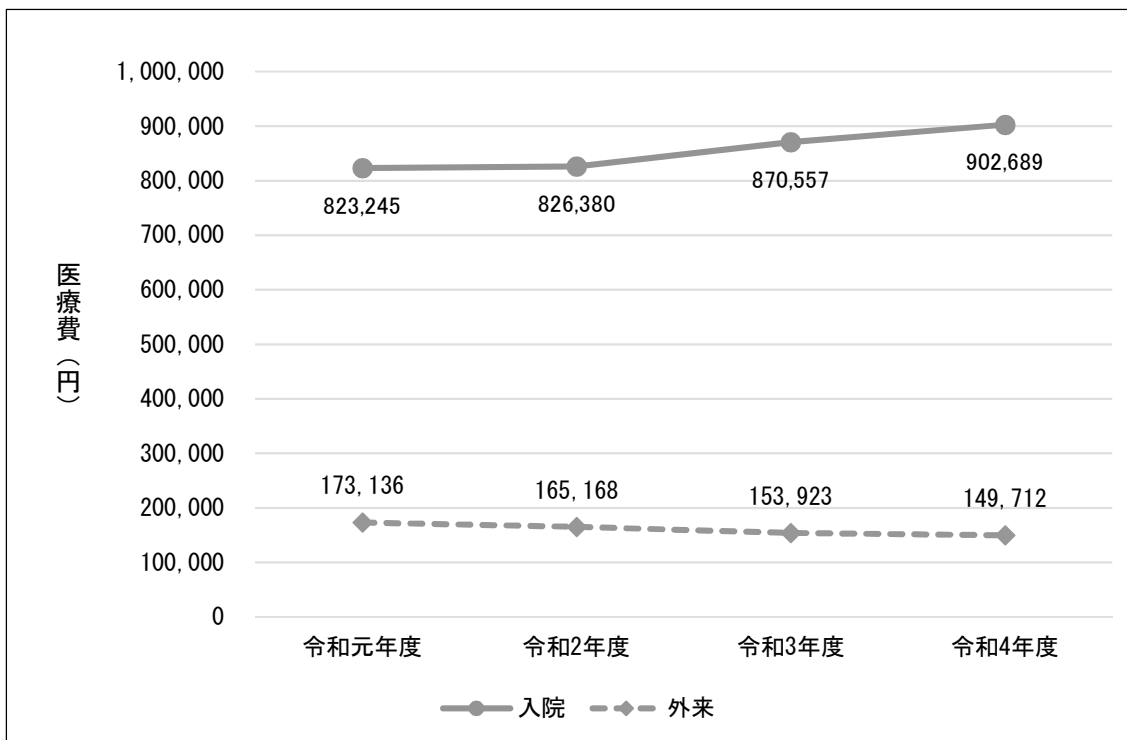
■ 1件当たりの外来・入院単価（令和4年度）（都内総保険者数83（国保組合含む））

疾病	入院(円/件) (順位)	在院日数(日/件)	外来(円/件) (順位)
糖尿病	744,659 (42)	14	44,552 (20)
高血圧症	767,885 (44)	17	37,035 (22)
脂質異常症	720,720 (51)	16	33,396 (17)
脳血管疾患	820,656 (29)	20	39,504 (34)
心疾患	835,679 (49)	16	55,590 (30)
腎不全	902,689 (28)	17	149,712 (18)
精神	615,889 (29)	22	29,658 (30)
新生物	781,407 (37)	12	61,838 (54)
歯肉炎・歯周病	424,358 (25)	4	12,993 (29)

出典：KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和4年度累計

腎不全における医療費を令和元年度から比較すると、1件当たりの外来医療費は年々減少していますが、入院医療費は増加傾向となっています。

■腎不全における医療費の推移



出典：KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和4年度累計

[2] レセプト1件当たりの医療費が30万円以上の疾病

慢性腎臓病と糖尿病が全体の約9%を占めています。

■入院+外来の割合（令和4年度）

（全体の医療費を100%として計算）（%）

1位	慢性腎臓病（透析あり）	4.9
2位	糖尿病	4.0
3位	関節疾患	3.3
4位	統合失調症	2.5
5位	不整脈	2.5
6位	うつ病	2.4
7位	高血圧症	2.2
8位	脂質異常症	2.1
9位	肺がん	2.0
10位	骨折	1.6

出典：KDB帳票「医療費分析（2）大、中、細小分類」令和4年度累計

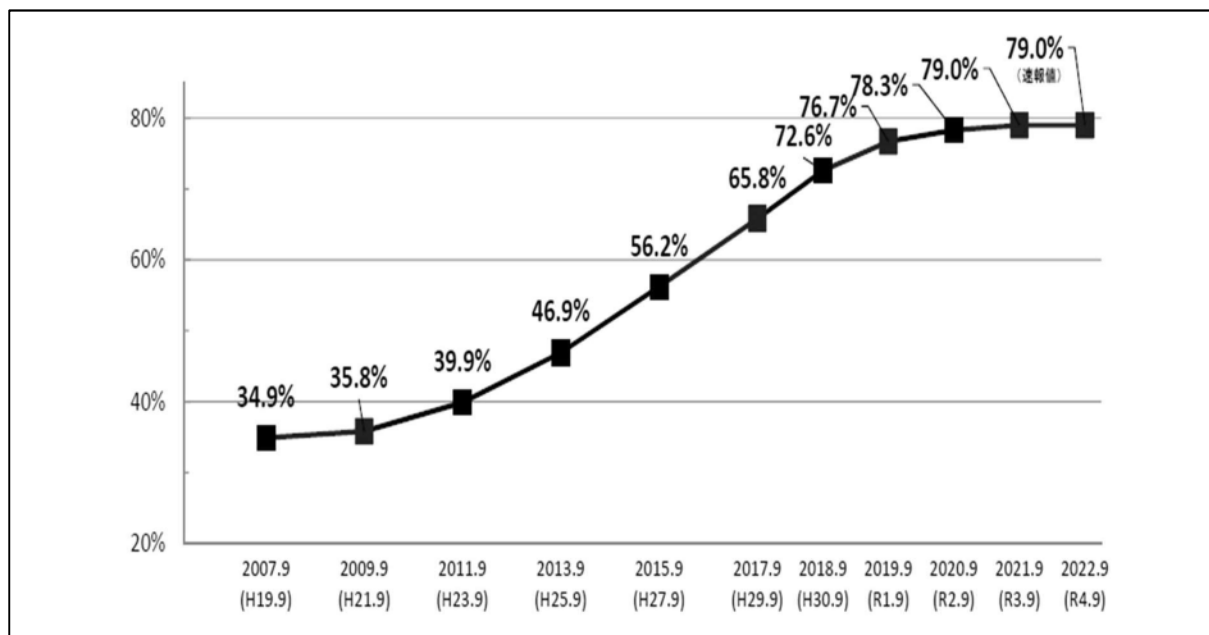
(3) ジェネリック医薬品の使用割合

①ジェネリック医薬品の使用割合の目標と推移（国データ）

【国の目標値80%（令和5年度末までに）】

国は、ジェネリック医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取り組みを進めるとともに、ジェネリック医薬品の数量シェアを、令和5年度末までにすべての都道府県で80%以上とする目標を掲げています。

■全国のジェネリック医薬品の使用割合の推移（厚生労働省調べ）



出典：令和5年版厚生労働白書 図表7-2-5 「後発医薬品の使用割合の目標と推移」

※使用割合とは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

②ジェネリック医薬品の使用割合の目標と推移（豊島区）

【豊島区の目標値80%（令和5年度末までに）】

豊島区のジェネリック医薬品の使用割合は下表のとおり76.4%です。

■豊島区のジェネリック医薬品使用割合 (%)

(4月調剤月時点)	豊島区	東京都	東京都平均との差
令和2年	72.8	75.2	-2.4
令和3年	74.7	76.4	-1.7
令和4年	74.1	76.2	-2.1
令和5年	76.4	78.2	-1.8

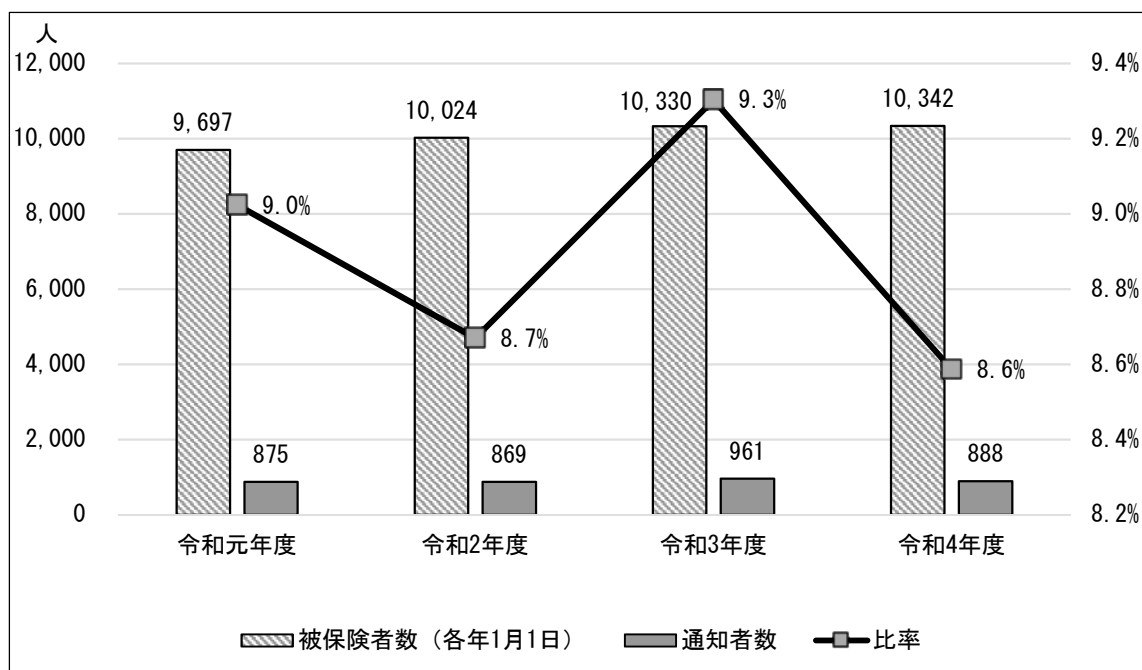
出典：sucoyaca 帳票「保険者別ジェネリックカルテ」令和2年度～令和5年度

(4) 多剤服薬受診者割合

【70歳～74歳の多剤服薬者割合は8.6%】

令和4年度の高齢者服薬情報提供事業として、診療期間令和4年1月から4月の間に、服薬数6種類以上、14日以上長期服薬、2医療機関以上受診している70歳～74歳の方に、通知を送付しました。70歳～74歳の被保険者数（令和4年1月1日時点）10,342人に対し、通知者数は8.6%の888人でした。

■豊島区の70歳～74歳の被保険者数と通知者数



出典：豊島区「高齢者の服薬情報提供事業実績」令和元年度～令和4年度

3. 特定健診・特定保健指導の分析

(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

① 特定健診の実施方法

[1] 実施内容

特定健診の実施概要と検査項目は下表のとおりです。

なお、検査項目については法定の健診項目に加え、区独自の検査項目を追加して実施しています。

■ 概要

目 的	・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する。 ・疾病の早期発見・早期治療
対 象 者	40～74歳の豊島区国民健康保険加入者
実施場所	区内の医療機関
実施期間	6月～11月に実施（予備期間12月～1月）
費 用	無料
実施形態	豊島区国民健康保険が実施主体となり、区医師会に委託して実施

■ 検査項目

一般検査	問診、身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、理学的検査（診察）、血圧測定	
	尿 検 査	尿糖、尿蛋白、尿潜血
	血液生化学検査	アルブミン・AST・ALT・γ-GT・総コレステロール・HDL コレステロール・LDL コレステロール・中性脂肪・尿素窒素・クレアチニン・eGFR・尿酸・血糖
	血液一般検査	赤血球数・白血球数・ヘモグロビン・MCV・MCH・MCHC・ヘマトクリット値・血小板数・HbA1c（ヘモグロビンA1c）
選択項目	心 電 図 検 査	40・45・50・55歳と60歳以上は偶数年齢
	眼 底 検 査	40・50歳と60歳以上は偶数年齢
	胸 部 X 線 検 査	40・45・50・55・60歳以上
	標準純音聴力検査	65歳のみ

[2]実施方法

特定健診の実施方法は下表のとおりです。

対象者の抽出 受診券の作成	豊島区国民健康保険加入者で実施年度中に40～74歳になる方を抽出し、健診受診券を作成する。 なお、介護老人保健施設（老人保健施設）・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所者等は対象者から除外する。
受診券の発送	区から対象者あて受診券を郵送する。
受診場所	区内医療機関
健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度までは、多くの方が健診を受診できるようにする一方、時期の集中を避けるために、健診の実施時期を加入者の誕生日で区分して実施していたが、令和6年度からは実施時期の統一を図る。 ・対象者は受診券を持参して区内の特定健診実施医療機関で受診する。 ・身体が不自由なために医療機関に来所することができない方については訪問により健診を実施する。 ・土日にも特定健診を受けられる機会を確保する。

■ 特定健診実施月

【令和5年度まで】

誕生日		特定健診実施月
4月・5月・6月・7月	→	6月～9月
8月・9月・10月・11月	→	7月～10月
12月・1月・2月・3月	→	8月～11月
実施月に未受診の方	→	12月～1月

【令和6年度から】

誕生日		特定健診実施月
誕生日に関わらず対象者すべて	→	6月～11月
実施月に未受診の方	→	12月～1月

[3]勧奨・再勧奨通知の送付

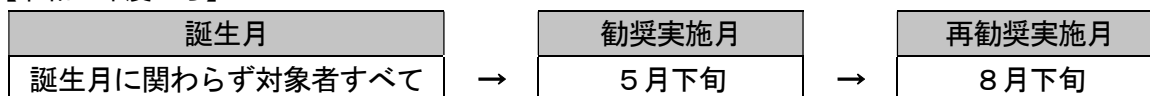
健診実施期間に合わせて、受診勧奨通知と受診券をひとつの封筒にまとめ送付しています。また、健診実施期間の最終月に合わせ、未受診者に対して再勧奨通知（ハガキ）を送付し、受け忘れのないよう配慮しています。

■ 勧奨・再勧奨実施月

【令和5年度まで】

誕生日		勧奨実施月		再勧奨実施月
4月・5月・6月・7月	→	5月下旬	→	8月下旬
8月・9月・10月・11月	→	6月下旬	→	9月下旬
12月・1月・2月・3月	→	7月下旬	→	10月下旬

【令和6年度から】



[4]階層化の実施

区医師会において、特定健診結果をもとに階層化を行い、特定保健指導の対象者（積極的支援対象者、動機付け支援対象者）を抽出します。

空腹時血糖値もしくはHbA1c（※1）の値から糖尿病の危険度を、中性脂肪及びHDLコレステロール（※2）の値から脂質異常の危険度を、収縮期血圧および拡張期血圧の値から高血圧の危険度を把握し、これらの疾病の危険度があり、かつ男性で腹囲が85cm以上、女性で腹囲が90cm以上の方が特定保健指導（「積極的支援」「動機付け支援」）の対象となります。なお判定にあたっては、上記の疾病の危険度がある方のうち喫煙歴があればさらに追加のリスクとして考えます。

ただし、生活習慣病に関する薬剤を服薬中の場合は、特定保健指導の対象外となり、「情報提供」の対象となります。

※1 HbA1c（ヘモグロビンA1c）：糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標。過去1～2か月前の血糖値を反映するため、検査当日の食事や運動など短期間の血糖値の影響を受けません

※2 HDLコレステロール：余分なコレステロールを回収して肝臓に運ぶ善玉コレステロール

健診結果			
①血糖 a. 空腹時血糖 100mg/dL 以上 または b. HbA1c（NGSP 値） 5.6%以上	②脂質 a. 中性脂肪 150mg/dL 以上 または b. HDL コレステロール 40mg/dL 未満	③血圧 a. 収縮期血圧 130mmHg 以上 または b. 拡張期血圧 85mmHg 以上	④喫煙 喫煙経験あり （①～③の項目に 1つでも該当する 方のうち）



腹囲のリスクの判定	3つ以上	2つ	1つ	0
A 腹囲 男性85cm 以上 女性90cm 以上	積極的支援（65～74歳 は動機付け支援）	積極的支援（65～74歳 は動機付け支援）	動機付け支援	情報提供
B 腹囲 男性85cm 未満 女性90cm 未満 かつBMI 25以上	積極的支援（65～74歳 は動機付け支援）	動機付け支援	動機付け支援	
A・B以外	情報提供			

[5]特定健診結果の説明

特定健診結果は、特定健診の受診項目をすべて実施してから1～2か月で、区医師会より特定健診結果と生活習慣病予防に向けた情報提供資料を受診者に郵送します。

特定健診結果の詳細については、受診医療機関において説明を受けることができます。受診医療機関では、特定健診結果と生活習慣病予防に向けた情報提供を行うとともに、特定保健指導対象者に特定保健指導を受ける必要があることを伝え、利用を勧奨します。また、医療が必要と判断された方には、今後医療を受ける必要性を説明します。

② 特定健診の受診率

前期計画の取り組み指標として、令和5年度までに特定健診受診率の目標を52%と設定しました。この目標を達成するために、毎年受診勧奨、未受診者への再勧奨を実施し、区のホームページや広報としま、としまテレビ、リーフレット等で特定健診に関する情報を積極的に提供してきました。また、生活習慣病に関する講演会を実施するなど、受診率向上に向けた様々な取り組みを行ってきました。さらに、豊島区医師会等と特定健診を円滑に実施するための協議の場を設け、定期的な打ち合わせを実施しています。

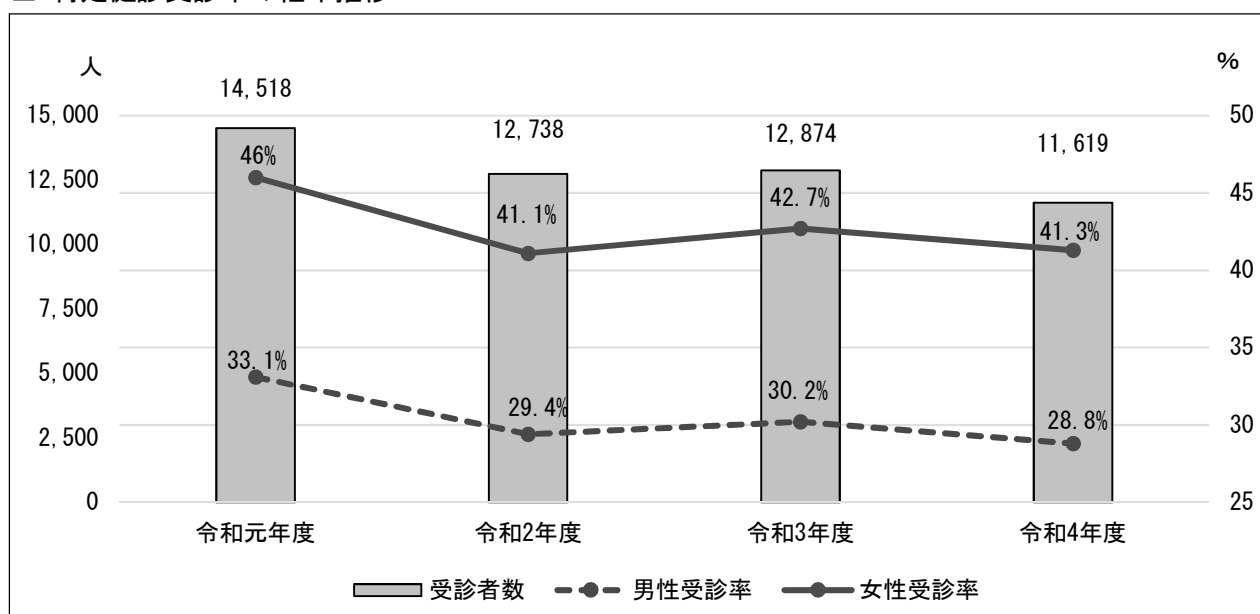
しかし、東京都国民健康保険団体連合会（以下、国保連）特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）（※1）での特定健診の受診率は開始年度の平成20年度は43.1%、最高は平成22年度43.6%であったものの、その後は40%前後で推移しました。令和2年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、緊急事態宣言発出により特定健診を一時的に休止したほか、その後再開したものの新型コロナウイルス感染への懸念から健診の受診控えが起こるなどしたことから、令和2年度においては35.3%と40%を切る受診率となりました。その後も低調な状況が続いており、令和4年度では35.1%となり、都平均より低く大きな変動がありません。受診者の年齢構成をみると、男女とも65歳以上は長寿健診と同程度の受診率がありますが、ここ数年は40歳代の受診率が低下し、60歳代以上の受診率と比べ20%以上も下回っており、その幅が広がっています。生活習慣病の予防は若い年齢からの取り組みが重要であることから、今後は若年層の受診率底上げに向けた受診勧奨策を重点的に行う必要があります。

男女別では、すべての年齢層で男性よりも女性の受診率が高くなっています。今後は男女共にさらに受診率を上げるために、ナッジ理論（※2）を利用した受診勧奨を行うなど、個々の性別、年齢層に合ったきめ細かな情報提供と受診勧奨が必要となります。

※1 国保連 特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）：規定に基づく特定健診の対象者（特定健診の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での国保加入者）及び基準に該当する特定保健指導対象者のうち、実施年度途中における脱退等の異動者等を除いた方の実施状況に関する結果。

※2 ナッジ理論：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。

■ 特定健診受診率の経年推移

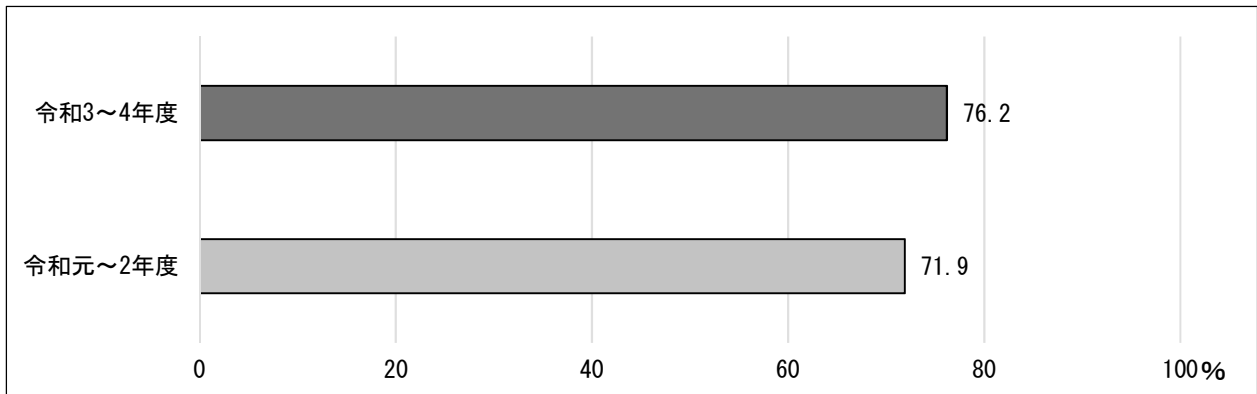


出典：国保連「特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）」令和元年度～令和4年度

■ 継続受診率【アウトプット指標】

豊島区地域保健課 特定健診・特定保健指導事業実績（※）によると、特定健診は、数年に1度受ければよいと考える方が多い中、受診勧奨の取り組みのひとつとして、毎年受けることを推奨し続けています。2年連続して受診した方の割合については、令和元年度～令和2年度に連続して受診した方の割合より、令和3年度～令和4年度に連続して受診した方の割合が多くなりました。

※豊島区特定健診・特定保健指導事業実績：特定健診について、対象者は特定健診実施年度の4月1日時点での国保加入者。受診者は特定健診実施年度途中における国保加入及び脱退等の異動者も含まれる。特定保健指導について、対象者は特定健診受診者のうち、基準に該当した方。実施者は、特定保健指導実施途中における国保脱退等の異動者等を除いた数。

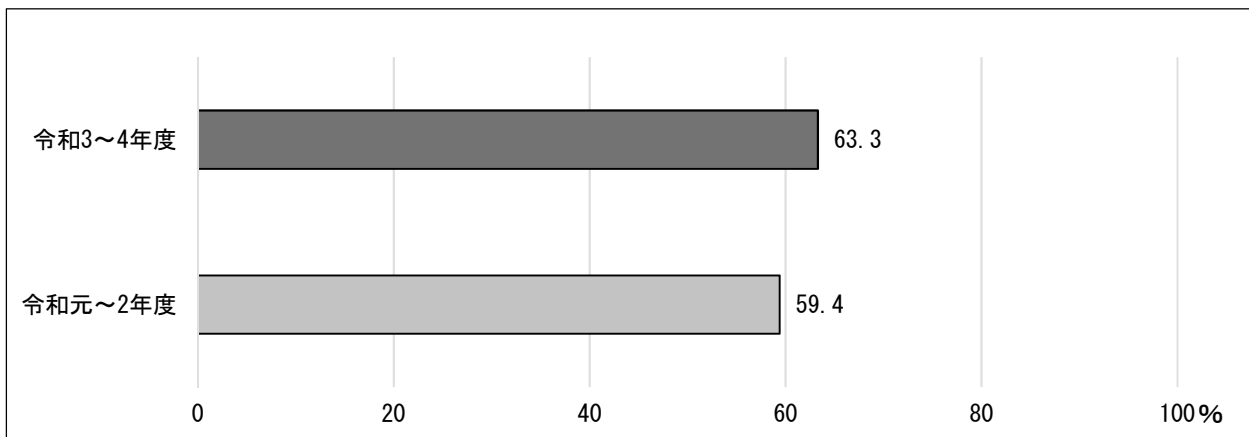


出典：豊島区地域保健課「特定健診・特定保健指導事業実績」令和元年度～令和4年度

■ 40～50歳代の継続受診率【アウトプット指標】

受診率が低い40～50歳代については、2年連続受診者の割合が全年代の割合よりも10%程度低い状況にあります。しかし2年連続して受診した割合については、令和元年度～令和2年度に連続して受診した方の割合より、令和3年度～令和4年度に連続して受診した方の割合が多くなっています。

生活習慣病を早期から予防する観点からも、継続的に受診してもらえるよう積極的な受診勧奨に更に取り組んでいく必要があります。



出典：豊島区地域保健課「特定健診・特定保健指導事業実績」令和元年度～令和4年度

③ 特定保健指導の実施方法

[1] 実施方法

実施方法の概要は下表のとおりです。

■ 概要

実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診結果からメタボリックシンドロームのリスクを判定し、生活習慣の改善に役立つ特定保健指導を保健師・管理栄養士等が実施する。 ・ 健診当日に基準に該当する方は、健診当日に特定保健指導初回面接を受けることができる。 		
	メタボリックシンドローム非該当	情報提供	
	メタボリックシンドローム予備群	動機付け支援	3か月後の評価
	メタボリックシンドローム該当者	積極的支援	
実施形態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 豊島区国民健康保険が実施主体となり、特定保健指導事業者（※）に委託している。 ・ 土日や夜間も特定保健指導を受けられる体制を確保している。 ・ 特定保健指導を実施する場所は区民の利便性に配慮している。 ・ 無料で利用でき、参加者にはインセンティブを提供している。 ・ 要医療対象者にも特定保健指導を実施している。 		

※特定保健指導事業者：特定保健指導を受託する民間の機関。保健指導の統括者として常勤の医師、看護師、保健師、管理栄養士を配置している。

[2] 特定保健指導の事業者

保健指導は対人サービスを基本とし、個々人に合わせた生活スタイルの提案が欠かせません。支援内容が充実し、対象となる方々の生活を一番に考える支援であってほしいことや、複数の事業者を選定することで質の管理と向上を図る目的から、平成28年度までは、JR埼京線を境に東西地区に分け、プロポーザルによる事業者選定を行なっていました。ただ、1事業者の実施率低迷から平成29年度からは1事業者での対応となっています。

令和2年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では、オンラインを活用した非対面による保健指導を試行しましたが、今後はICTを活用した保健指導の導入検討を進め、対象となる方々が「受けて良かった」と感じられる支援ができるよう事業者選定を行なってまいります。

[3] 利用勧奨について

健診結果の送付時期に合わせて、特定保健指導利用券を発送し、結果を確認するタイミングで勧奨しています。さらに2週間後には、事業者からの利用勧奨を開始し、保健指導につなげるタイミングを逃しません。事業者独自の利用勧奨通知も内容・状況により、多種多様な勧奨を進めています。

また、令和2年度からは保健指導実施率のより一層の向上のため、特定健診当日に特定保健指導の初回面接を特定健診実施医療機関で受けられる「当日保健指導」を開始しました。

[4] 特定保健指導の質の向上

ア. 協議会の実施

特定保健指導の質の向上のため、委託する事業者を含めた協議会を年2回実施しています。協議会を通して事業者の特徴や工夫点などを共有することで、質の向上に結びついています。

イ. 評価

実際の保健指導に帯同し、帯同票など区独自の評価指標にて、事業を多方面から評価するとともに、事業者の自己評価の提出を含め事業評価を行うことで、課題を抽出します。委託事業者の課題については、協議会を通して検討し、質の向上を図っています。

ウ. 評価指標を使つての課題抽出

- ・結果を点数化することにより、良い点、悪い点を明確化しています。
- ・対象者の改善率を把握することで、特定保健指導の効果を可視化しています。
- ・医療費と健診状況の突合により、一歩進んだ保健指導の企画立案を目指します。

④ 特定保健指導の実施状況

特定保健指導の対象者は、現在、特定健診受診者の約12～13%を占めていますが、そのうち、保健指導につながる割合（特定保健指導実施率）は、特別区の平均実施率よりは高いものの、3割以下にとどまっています。

特別区平均と比較すると、豊島区の特定保健指導実施率は、令和元年度から令和3年度まで23区中2位であり、特別区平均を大きく上回っています。今後も、令和2年度に開始した「当日保健指導」をはじめ、実施内容や利用勧奨方法を工夫するなど、利用者にとってメリットを感じられるような様々な取り組みを通じて、実施率向上を図っていきます。

■ 特定保健指導実施状況【アウトプット評価】

区分		令和元年度		令和2年度	
特定健診受診者		14,518	(15,784)	12,738	(13,809)
特定保健指導 対象者	動機付け支援	1,250	(1,298)	1,134	(1,203)
	積極的支援	536	(566)	459	(500)
	計	1,786	(1,864)	1,593	(1,703)
初回面接 終了者	動機付け支援	300	(303)	371	(388)
	積極的支援	57	(70)	102	(113)
	計	357	(373)	473	(501)
3か月後の 評価までの 終了者	動機付け支援	296	(303)	357	(387)
	積極的支援	47	(58)	72	(80)
	計	343	(361)	429	(467)
特定保健指導実施率 (%)		19.2	(19.4)	26.9	(27.4)
特別区内の順位		2位		2位	
特別区の平均実施率 (%)		12.9		13.5	

出典：国保連「特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）」令和元年度～令和2年度

（豊島区地域保健課「特定健診・特定保健指導事業実績」令和元年度～令和2年度）

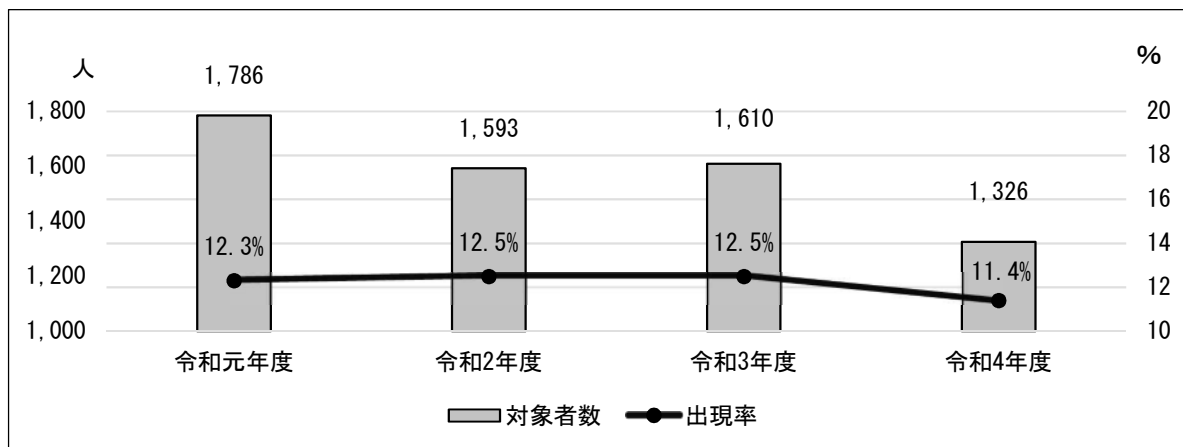
※表中の各年度左列の数値は、法定報告人数（19ページ※1参照）、右列（ ）の数値は事業実績人数（20ページ※参照）

区分		令和3年度		令和4年度	
特定健診受診者		12,874	(14,176)	11,619	(12,994)
特定保健指導 対象者	動機付け支援	1,151	(1,197)	932	(987)
	積極的支援	459	(503)	394	(423)
	計	1,610	(1,700)	1,326	(1,410)
初回面接 終了者	動機付け支援	330	(337)	283	(299)
	積極的支援	99	(110)	67	(77)
	計	429	(447)	350	(376)
3か月後の 評価までの 終了者	動機付け支援	313	(316)	269	(283)
	積極的支援	73	(83)	57	(59)
	計	386	(399)	326	(342)
特定保健指導実施率 (%)		24.0	(23.5)	24.6	(24.3)
特別区内の順位		2位		2位	
特別区の平均実施率 (%)		13.3		12.6	

出典：国保連「特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）」令和3年度～令和4年度
（豊島区地域保健課 「特定健診・特定保健指導事業実績」令和3年度～令和4年度）

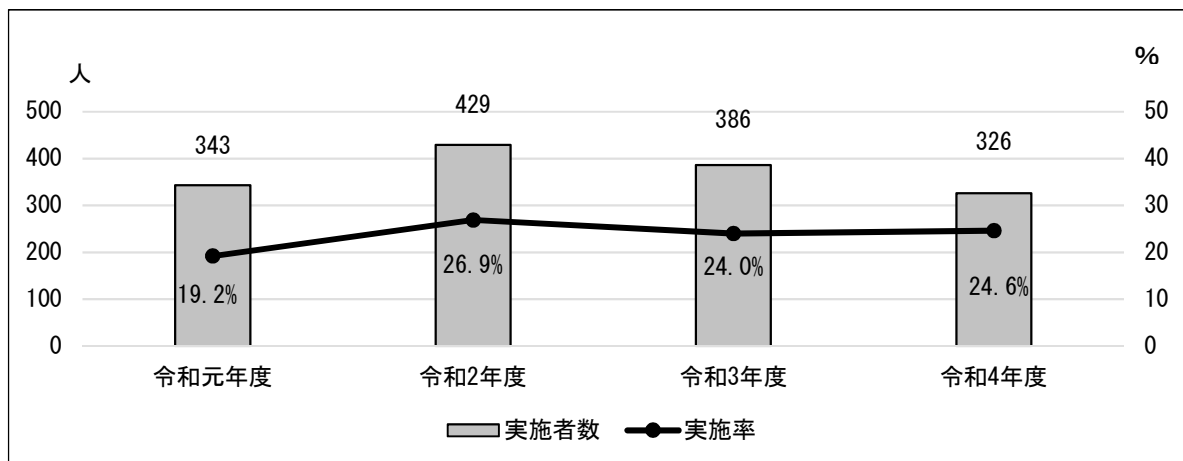
※表中の各年度左列の数値は、法定報告人数（19ページ※1参照）、右列（ ）の数値は事業実績人数（20ページ※参照）

■ 特定保健指導対象者出現率の経年推移



出典：国保連「特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）」令和元年度～令和4年度

■ 特定保健指導実施率の経年推移



出典：国保連「特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）」令和元年度～令和4年度

(2) 特定健診・特定保健指導の事業展開

① 国保加入者数の推計

第四期実施計画の特定健診・特定保健指導の対象となる40～74歳の国保加入者を、区の推計人口及び現在の国保加入率等を考慮し推計しました。国民健康保険の加入者については、社会保険の適用範囲の拡大による影響や、団塊世代が後期高齢者へ移行することなどから、年々減少しています。今後もこの傾向は継続していくものと考えられます。

■ 加入者数の推計（人）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	伸び率
39歳以下	28,530	27,374	26,265	25,201	24,180	23,200	△18.68%
40～64歳	21,077	20,617	20,167	19,727	19,296	18,875	△10.45%
65～74歳	14,830	14,328	13,843	13,375	12,922	12,485	△15.81%
計	64,437	62,319	60,275	58,303	56,398	54,560	△15.33%

40～74歳	35,907	34,945	34,010	33,102	32,218	31,360	△12.66%
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

※健診は4月1日加入者が対象のため、各年4月1日加入者数とする。

② 特定健診対象者数の推計

国保加入者数の減少とともに、特定健診の対象者数についても減少していく見込みです。令和7年度には35,000人を下回り、その後も毎年少しずつ減少が続き、令和11年度には約31,000人の対象者数となる見込みです。

■ 特定健診対象者数の推計（人）

	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	2,393	2,418	2,329	2,354	2,267	2,291	2,206	2,230	2,147	2,170	2,090	2,113
45～49歳	2,548	2,179	2,480	2,121	2,413	2,064	2,349	2,009	2,286	1,955	2,225	1,903
50～54歳	2,079	1,927	2,023	1,875	1,969	1,824	1,917	1,776	1,866	1,728	1,816	1,682
55～59歳	1,782	1,924	1,735	1,872	1,688	1,822	1,643	1,773	1,599	1,726	1,557	1,680
60～64歳	2,107	2,601	2,050	2,531	1,995	2,465	1,942	2,398	1,890	2,335	1,840	2,272
65～69歳	3,847	3,691	3,744	3,593	3,644	3,496	3,546	3,403	3,452	3,313	3,360	3,224
70～74歳	3,083	3,328	3,000	3,238	2,920	3,152	2,842	3,068	2,766	2,985	2,692	2,906
計	17,839	18,068	17,361	17,584	16,896	17,114	16,445	16,657	16,006	16,212	15,580	15,780
男女計	35,907		34,945		34,010		33,102		32,218		31,360	

③ 特定健診受診者数の推計

特定健診受診率の目標をもとに推計した各年度の年齢層別受診率と受診者数の推計は、次のとおりです。性別・年齢層別に受診率が各年度の目標に近づくよう、受診率が低い40歳代・50歳代の受診率を上昇させていくという設定のもと、推計をしています。

■ 特定健診年齢別受診率の目標（％）

	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	15	21	15	21	16	22	16	22	17	23	17	23
45～49歳	17	24	17	25	17	25	18	26	18	26	18	26
50～54歳	20	29	20	30	21	30	21	30	21	31	22	32
55～59歳	25	33	26	34	27	34	28	35	29	36	30	37
60～64歳	43	56	45	57	47	59	48	61	49	63	51	64
65～69歳	45	62	47	64	49	65	51	66	53	67	55	69
70～74歳	49	66	51	68	53	70	55	72	57	73	59	75
合計	31	42	32	43	33	44	34	45	35	46	36	47
男女計	37		38		39		40		41		42	

■ 特定健診受診者数の推計（人）

	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	358	507	349	494	362	504	352	490	364	499	355	485
45～49歳	433	522	421	530	410	516	422	522	411	508	400	494
50～54歳	415	558	404	562	413	547	402	532	391	535	399	538
55～59歳	445	634	451	636	455	619	460	620	463	621	467	621
60～64歳	906	1,456	922	1,442	937	1,454	932	1,462	926	1,471	938	1,454
65～69歳	1,731	2,288	1,759	2,299	1,785	2,272	1,808	2,245	1,829	2,219	1,848	2,224
70～74歳	1,510	2,196	1,530	2,201	1,547	2,206	1,563	2,208	1,576	2,179	1,588	2,179
合計	5,798	8,161	5,836	8,164	5,909	8,118	5,939	8,079	5,960	8,032	5,995	7,995
男女計	13,959		14,000		14,027		14,018		13,992		13,990	

④ 特定保健指導対象者数の推計

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者となる割合から推計した特定保健指導対象者数と、目標実施率から推計した特定保健指導修了者数は次のとおりです。特定保健指導の対象者となる割合を平成29年度と令和3年度で比較すると、男性では20.9％から21.0％と大きな変化はなく、女性では6.0％から6.6％に対象者が微増しました。

第四期実施計画は、令和3年度実績（右の表）を考慮したため、性別による特徴が推計値に表れています。令和6年度は特定保健指導の推計対象者が約1,680人で、特定健診対象者数の減と特定保健指導対象者出現率の目標を低下させていることに伴い、令和11年度には約1,330人と減少を見込んでいます。また、推計修了者数については、令和11年度の特定保健指導実施率32.5％を目標とし、令和6年度419人、令和11年度432人と第四期実施計画全体で増加を見込んでいます。

■ 特定保健指導対象者の割合の実績 (%)

	平成29年度		令和3年度	
	男性	女性	男性	女性
40～44歳	29.8	6.9	31.5	8.8
45～49歳	28.9	7.2	29.2	11.4
50～54歳	30.6	8.7	30.1	8.8
55～59歳	25.2	7.2	26.2	7.4
60～64歳	21.5	8.9	22.4	5.7
65～69歳	18.6	5.1	18.0	7.0
70～74歳	13.8	4.4	14.6	5.1
合計	20.9	6.0	21.0	6.6
男女計	12.2		12.5	

■ 特定保健指導対象者数の推計 (人)

対象者 出現率目標	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	12.0%		11.5%		11.0%		10.5%		10.0%		9.5%	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	109	43	103	40	104	40	98	38	98	37	92	35
45～49歳	122	57	115	57	108	54	108	54	101	51	95	49
50～54歳	121	47	114	46	112	43	106	41	100	40	98	39
55～59歳	112	44	110	43	106	40	104	39	100	38	97	36
60～64歳	194	77	189	72	183	70	173	67	165	63	159	60
65～69歳	293	151	283	145	270	139	257	132	245	124	231	120
70～74歳	204	101	196	97	181	93	169	86	156	81	144	74
合計	1,155	520	1,110	500	1,064	479	1,015	457	965	434	916	413
男女計	1,675		1,610		1,543		1,472		1,399		1,329	

■ 特定保健指導修了者数の推計 (人)

実施率目標	令和6年度		令和7年度		令和8年度		令和9年度		令和10年度		令和11年度	
	25.0%		26.5%		28.0%		29.5%		31.0%		32.5%	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
40～44歳	16	14	17	14	18	15	19	15	20	15	20	15
45～49歳	20	13	20	14	21	14	22	15	22	15	22	15
50～54歳	19	11	20	12	21	12	21	12	21	13	22	13
55～59歳	22	12	23	12	23	12	24	12	25	13	26	13
60～64歳	39	25	41	25	42	25	42	26	42	25	43	25
65～69歳	97	53	97	54	97	54	96	54	95	53	93	53
70～74歳	49	29	49	29	48	30	47	29	46	29	44	28
合計	262	157	267	160	270	162	271	163	271	163	270	162
男女計	419		427		432		434		434		432	

(3) 特定健診・特定保健指導の課題と対策

① 特定健診の課題と対策

[1] 健診機会の確保

忙しく、受診する時間がない方への対策として、土日、夜間に健診を受診できる体制を整備し、その情報を積極的にPRします。また、受診できる医療機関を拡大し、これまで以上に健診を受診しやすくするための体制づくりを検討します。さらに、がん検診と同時に受診できる体制づくりについても検討し、効率性、利便性を高めていきます。

[2] 受診勧奨策の充実

特定健診の受診を忘れていた方、知らなかった方に対する対策として、広報、ホームページ、リーフレットなどで、健診実施期間、実施医療機関などの情報を発信するとともに、わかりやすい受診勧奨通知を作成します。また、未受診者には従来の受診再勧奨通知の送付に加え、ICTを活用した受診勧奨の導入検討を進め、受診忘れのないよう配慮します。

[3] 情報提供方法の工夫

健康に自信があり、健診を受診する必要性を感じない方への対策として、特定健診を受診する必要性や大切さを理解してもらうために、健診を受診するメリット、受診しない場合のリスクを、区医師会等と連携し、わかりやすい情報提供をしていきます。また各年齢層に合った情報を提供するなど、個別性の高い情報を提供し、自発的に健診を受診してもらえるような工夫をしていきます。

[4] 事業主との連携

区の健診以外で受診した方に対しては、健診結果を提出していただく特定健診受診率向上につながることをお知らせし、事業主と連携し、健診結果を区に提出していただくようPRします。また、より多くの方が生活習慣病を未然に防ぐことができるよう、健診結果を確認し、リスクのある方については特定保健指導へとつなぎます。

[5] 健診結果通知の工夫

健診を毎年継続して受診することで、自分の体の変化に気づき、早期に生活習慣病の対策に取り組むことが可能となります。健診結果通知を工夫し、継続して受診することの重要性を積極的にPRします。

[6] 40歳代の受診率向上に向けた対策

生活習慣病は若い世代からの取り組みが必要であるにもかかわらず、他の年代に比べて40歳代の受診率が低いことから、特に40歳代をターゲットとして、効果的な情報提供を実施します。

② 特定保健指導の課題と対策

[1] 効率的な利用勧奨の工夫

特定保健指導対象者は、毎年対象になる方、すでに指導を受けた方、受診勧奨域の方などさまざまな段階に分かれているため、一律の利用勧奨にとどまることなく、対象者に合わせたきめ細かい利用勧奨が必要です。勧奨内容の工夫の他、利用勧奨方法も含めて検討していきます。

[2] 継続対象者への対応

継続対象者について、保健指導を受けた方と全く受けていない方に分けて利用勧奨します。また、すでに保健指導を受けた方でもさらに、生活改善維持するための魅力ある保健指導内容に変更し、継続利用を推進します。

[3] 事業評価

前期計画の評価指標を見直し、より特定保健指導の効果を測りやすい評価指標を設定します。事業者協議会の場で、事業評価の結果を細部にわたり情報共有するよう努めます。

■ 特定保健指導対象者の健診結果

特定保健指導対象者の中で、特定保健指導参加者と不参加者に分けて次年度の健診結果の変化を比較したところ、令和元年度、令和3年度とも参加者、不参加者のどちらの群も改善傾向にあります。参加者の方が改善の幅が大きい項目が多く、特定保健指導の効果がうかがえます。特に、中性脂肪は令和元年度、令和3年度ともに参加者の改善の幅が大きくなっています。

【特定保健指導参加者】

令和元年度特定保健指導参加者と令和2年度健診データの突合
特定保健指導対象者階層化の推移 n=275

	令和元年度 データ平均	令和2年度 データ平均	変化量 (令和2年度-令和元年度)
体重(kg)	70.5	69.8	0.7改善
腹囲(cm)	92.5	91.4	1.1改善
BMI	26.0	25.8	0.2改善
血压(収縮)(mmHg)	132.8	131.2	1.6改善
血压(拡張)(mmHg)	81.0	79.8	1.2改善
HDL(mg/dl)	56.4	57.2	0.8改善
LDL(mg/dl)	137.5	137.8	0.3悪化
中性脂肪(mg/dl)	140.0	133.9	6.1改善
血糖(mg/dl)	100.8	98.7	2.1改善
HbA1c(%)	6.0	5.8	0.2改善

【特定保健指導不参加者】

令和元年度特定保健指導不参加者と令和2年度健診データの突合
特定保健指導対象者階層化の推移 n=860

	令和元年度 データ平均	令和2年度 データ平均	変化量 (令和2年度-令和元年度)
体重(kg)	71.9	71.9	変化なし
腹囲(cm)	92.2	91.9	0.3改善
BMI	26.0	26.1	0.1悪化
血压(収縮)(mmHg)	132.8	133.0	0.2悪化
血压(拡張)(mmHg)	81.5	81.3	0.2改善
HDL(mg/dl)	53.6	54.0	0.4改善
LDL(mg/dl)	139.4	138.8	0.6改善
中性脂肪(mg/dl)	169.0	168.2	0.8改善
血糖(mg/dl)	103.2	102.7	0.5改善
HbA1c(%)	6.0	5.9	0.1改善

令和3年度特定保健指導参加者と令和4年度健診データの突合
特定保健指導対象者階層化の推移 n=331

	令和3年度 データ平均	令和4年度 データ平均	変化量 (令和4年度-令和3年度)
体重(kg)	69.5	68.5	1.0改善
腹囲(cm)	91.8	90.8	1.0改善
BMI	25.8	25.4	0.4改善
血压(収縮)(mmHg)	134.4	132.0	2.4改善
血压(拡張)(mmHg)	81.6	79.2	2.4改善
HDL(mg/dl)	55.9	57.7	1.8改善
LDL(mg/dl)	138.6	135.1	3.5改善
中性脂肪(mg/dl)	148.4	128.7	19.7改善
血糖(mg/dl)	101.4	98.4	3.0改善
HbA1c(%)	5.9	5.8	0.1改善

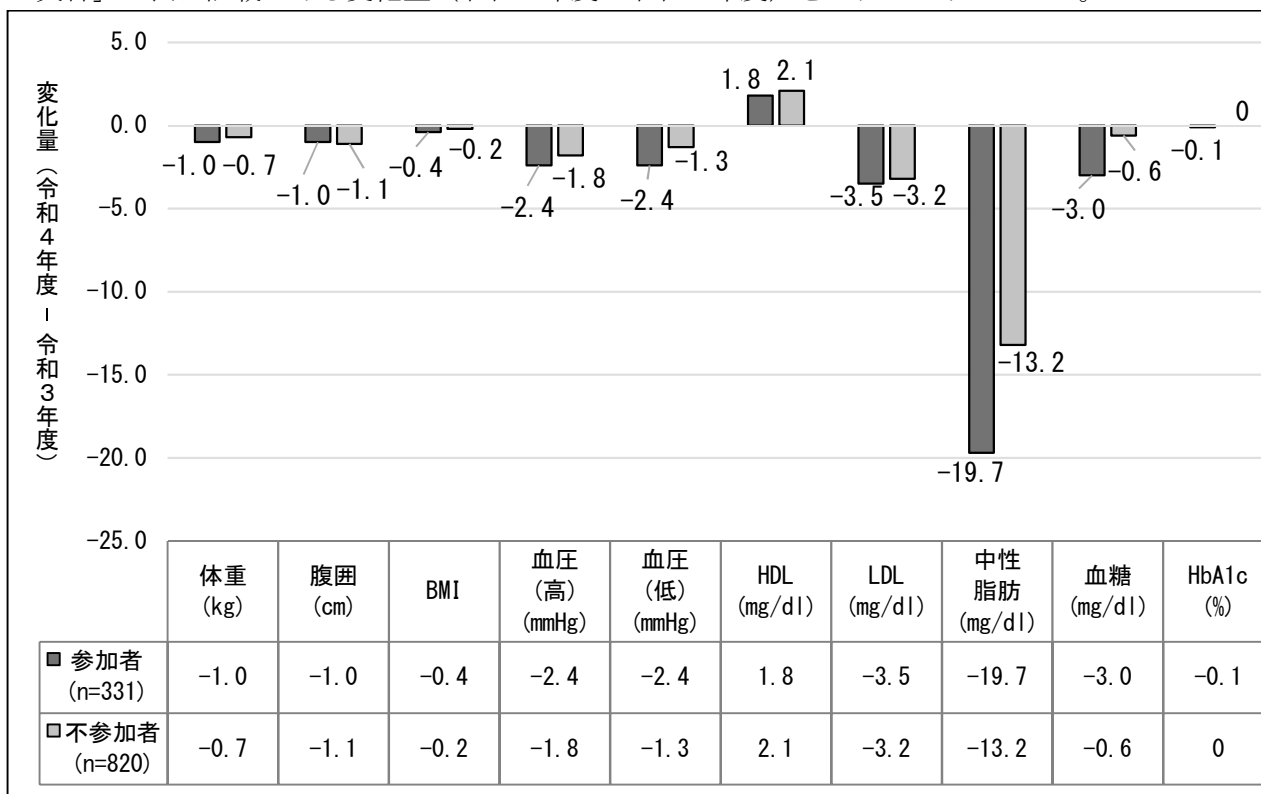
令和3年度特定保健指導不参加者と令和4年度健診データの突合
特定保健指導対象者階層化の推移 n=820

	令和3年度 データ平均	令和4年度 データ平均	変化量 (令和4年度-令和3年度)
体重(kg)	71.5	70.8	0.7改善
腹囲(cm)	92.3	91.2	1.1改善
BMI	26.0	25.8	0.2改善
血压(収縮)(mmHg)	132.4	130.6	1.8改善
血压(拡張)(mmHg)	81.2	79.9	1.3改善
HDL(mg/dl)	52.8	54.9	2.1改善
LDL(mg/dl)	138.4	135.2	3.2改善
中性脂肪(mg/dl)	163.6	150.4	13.2改善
血糖(mg/dl)	101.0	100.4	0.6改善
HbA1c(%)	5.9	5.9	変化なし

出典：豊島区地域保健課「特定健診・特定保健指導事業実績」令和元年度、令和3年度

【特定保健指導 参加者・不参加者の比較（令和3年度、令和4年度の突合結果より）】

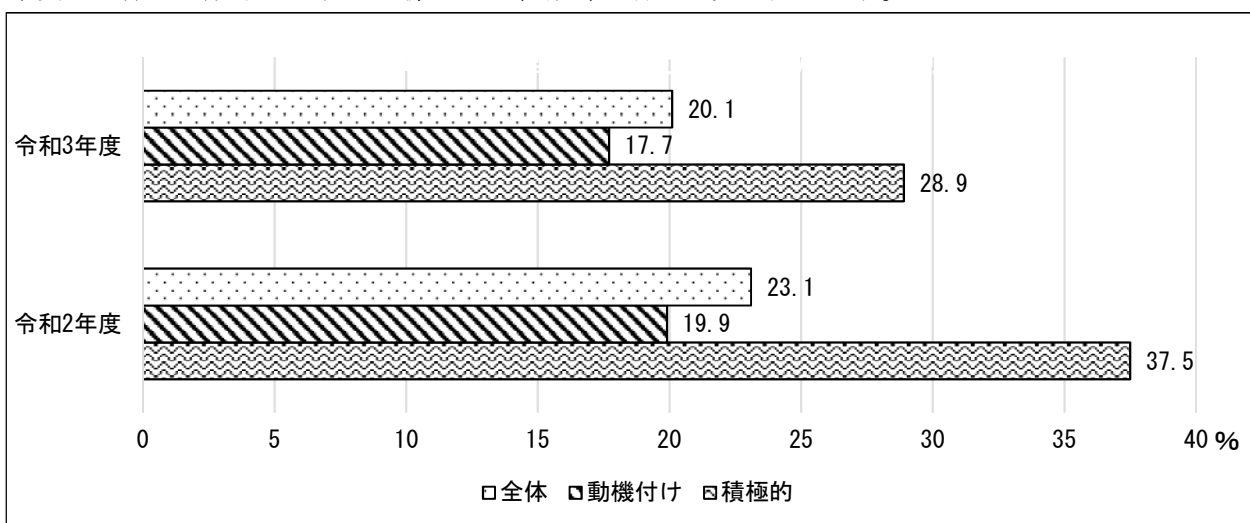
前ページに示した表のうち、「令和3年度特定保健指導参加者／不参加者と令和4年度健診データの突合」の表に記載のある変化量（令和4年度－令和3年度）をグラフで示しました。



出典：豊島区地域保健課「特定健診・特定保健指導事業実績」令和3年度、令和4年度

■ 腹囲2cm・体重2kg減を達成した方の割合

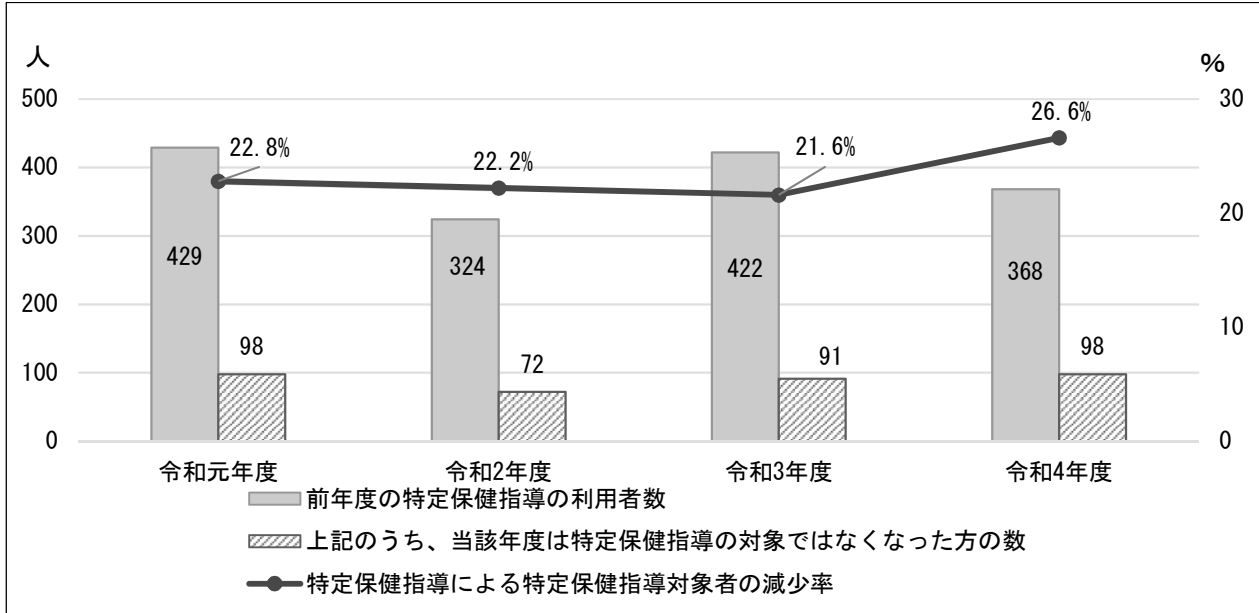
特定保健指導のアウトカム評価について、国のモデル実施の結果、腹囲2cm・体重2kg減を達成した方には翌年の健診結果でも改善傾向が認められました。これを踏まえ、第四期実施計画では、初回面接から3か月以上経過後の腹囲2cm・体重2kg減をアウトカム評価の一つと定めます。令和2年度、令和3年度では、動機付け支援に比べ積極的支援で達成した方の割合が高いものの、特に積極的支援で令和2年度の37.5%から令和3年度には28.9%と達成率が低下しています。令和11年度に全体で達成率26%を目標として、指導内容の工夫を図ります。



出典：豊島区地域保健課「特定健診・特定保健指導事業実績」令和2年度、令和3年度

■ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の経年推移

前年度に特定保健指導を利用した方のうち、当該年度は特定保健指導の対象ではなくなった方の割合（特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率）は、特定保健指導の効果を検証する指標となるため、第四期実施計画のアウトカム評価の一つと定めます。令和元年度以降は、20%程度で推移していますが、徐々に低下しています。令和11年度には減少率30%となるよう、特定保健指導の効果を高めます。



出典：国保連「特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）」令和元年度～令和4年度

[4] 委託事業者協議会・研修会の充実

定期的に行う事業者協議会を利用して、利用率向上に向けての施策の検討や利用状況を確認することにより、事業者の利用勧奨意識を高めていきます。

また、研修会、協議会等を通じて、事業者の弱点を洗い出し、こまめな修正ができるよう調整していきます。

[5] 質の管理・向上に向けた取り組み

実施状況の統計化を進め、データの傾向を可視化することにより、実際の状況を把握しやすくし、問題点を明確化します。取り組み視点を問題点へ集中させることで、より効果的な支援方法や支援のタイミング等を協議していきます。

(4) 特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）

① 検査項目別で東京都と比較した有所見率（令和4年度数値）

【男女ともHbA1c値、LDLコレステロール値、尿酸値が高い】

特定健診の受診項目のうち、東京都と比較して数値が悪い項目、良い項目について現状を把握し、課題解決に向けた検討を進めます。特定健診の検査結果を年齢調整し、統計学的に有意差がある項目は以下のとおりです。

[1] 東京都よりも悪い項目

男性では、以下の5項目が該当します。

項目名	豊島区	東京都
腹囲85cm以上の割合	58.7%	56.3%
HbA1c 5.6%以上の割合	68.1%	52.3%
HDLコレステロール40mg/dL未満の割合	8.7%	7.0%
LDLコレステロール120mg/dL以上の割合	50.9%	44.9%
尿酸7.0mg/dL以上の割合	17.7%	12.0%

出典：KDB帳票「厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）」 令和4年度

女性では、以下の3項目が該当します。

項目名	豊島区	東京都
HbA1c 5.6%以上の割合	70.9%	49.3%
LDLコレステロール120mg/dL以上の割合	59.2%	53.8%
尿酸7.0mg/dL以上の割合	2.4%	2.1%

出典：KDB帳票「厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）」 令和4年度

男性と女性に共通して改善が必要なHbA1c値、LDLコレステロール値、尿酸値について、男女の合計で見ると下記のような割合です。

項目名	豊島区	東京都
HbA1c 5.6%以上の割合	68.0%	47.6%
LDLコレステロール120mg/dL以上の割合	56.0%	50.3%
尿酸7.0mg/dL以上の割合	8.8%	6.8%

出典：sucoyaca 帳票「健診・保健指導の状況」 令和4年度

[2] 東京都よりも良い項目

男性では、以下の2項目が該当します。

項目名	豊島区	東京都
収縮期血圧130mmHg以上の割合	47.9%	50.0%
拡張期血圧85mmHg以上の割合	23.0%	26.5%

出典：KDB帳票「厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）」 令和4年度

女性では、以下の5項目が該当します。

項目名	豊島区	東京都
BMI 25以上の割合	17.8%	20.3%
腹囲90cm以上の割合	16.9%	18.7%
収縮期血圧130mmHg以上の割合	39.4%	42.7%
拡張期血圧85mmHg以上の割合	14.2%	16.6%
クレアチニン1.3mg/dL以上の割合	0.2%	0.3%

出典：KDB帳票「厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年齢調整）」令和4年度

② 階層化した結果（令和4年度数値）

肥満や高血圧など、生活習慣病リスクがある割合は、いずれの項目でも東京都と同程度です。

項目名	豊島区	東京都
肥満リスクありの割合	37.4%	39.9%
血糖リスクありの割合	37.2%	36.4%
血圧リスクありの割合	56.7%	58.5%
脂質リスクありの割合	40.8%	40.5%
肝機能リスクありの割合	26.4%	28.2%

出典：KDB帳票「健診の状況」令和4年度累計

また、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者割合を東京都と比較すると、女性では0.8%低いですが、男性では2.6%高くなっています。

項目名	豊島区	東京都
内臓脂肪症候群（男性）	32.5%	29.9%
内臓脂肪症候群（女性）	9.1%	9.9%

出典：KDB帳票「健診の状況」令和4年度累計

③ 検査数値から見た課題

男女で共通して改善が必要な項目はHbA1c、LDLコレステロールと尿酸です。LDLコレステロールは悪玉コレステロールと言われ、増えすぎると動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞の発症リスクが高まります。動物性脂肪の摂りすぎに注意し、食物繊維や青魚などでEPA/DHAが多く含まれる食品でコレステロールを抑えることが大切です。

HbA1cは過去1～2か月の血糖値を反映する指標で、普段の血糖値が高い方が多いことを示しています。高血糖の状態が続くと、遺伝的要因と生活習慣が原因で発症する2型糖尿病を引き起こします。糖尿病の恐さは、動脈硬化が進み、自覚症状のないままに重篤な合併症が進展することです。生活習慣の改善や適切な医療により血糖をコントロールすることが必要です。

尿酸値が高くなると痛風、腎・尿路結石を引き起こしやすくなり、肥満や高血圧、脂質異常症、高血糖を合併することが多くなります。予防には食事の量を見直し、アルコールの量を減らし、プリン体が多い食べ物の摂取を控え、野菜や水分を積極的に摂ることが効果的です。

生活習慣病の重症化を予防するためには、食事や間食の摂り方、飲酒、運動、睡眠、ストレス等生活習慣を見直すことが重要です。

(5) 質問票調査の状況（生活習慣）

① 項目別で都平均と比較した考察（令和4年度数値）

特定健診を受診する際には、自身の生活習慣などを記載する質問票をもとに医師による問診を行います。質問票にある項目のうち、都平均と比較して数値が悪い項目、良い項目について現状を把握し、課題解決に向けた検討を進めます。

[1] 都平均よりも悪い項目

男性では、以下の5項目が該当します。

項目名	豊島区	東京都
既往歴 貧血	6.6%	5.3%
食べる速度が速い	32.5%	30.0%
週3回以上朝食を抜く	18.6%	16.5%
一日飲酒量（2合以上）	27.1%	22.4%
咀嚼 かみにくい	24.0%	21.7%

出典：KDB帳票「質問票調査の状況【補足】（男女別・年齢調整）」令和4年度

女性では、以下の7項目が該当します。

項目名	豊島区	東京都
食べる速度が速い	25.1%	22.5%
週3回以上朝食を抜く	13.2%	11.2%
時々飲酒	26.5%	24.9%
飲酒しない	56.9%	59.4%
一日飲酒量（1合以上）	28.4%	22.0%
咀嚼 何でもかめる	74.7%	81.2%
咀嚼 かみにくい	24.6%	18.3%

出典：KDB帳票「質問票調査の状況【補足】（男女別・年齢調整）」令和4年度

[2] 都平均よりも良い項目

男性では、以下の11項目が該当します。

項目名	豊島区	東京都
喫煙	19.8%	25.4%
1日1時間以上運動なし	45.4%	48.4%
歩行速度遅い	44.6%	48.7%
週3回以上就寝前夕食	22.9%	24.5%
毎日飲酒	38.3%	43.4%
飲酒しない	35.2%	33.0%
改善意欲あり	30.3%	27.6%
取り組み済み6ヶ月未満	9.6%	8.2%
取り組み済み6ヶ月以上	23.2%	19.9%
保健指導利用しない	59.0%	64.6%
3食以外間食ほとんど摂取しない	35.0%	31.3%

出典：KDB帳票「質問票調査の状況【補足】（男女別・年齢調整）」令和4年度

女性では、以下の10項目が該当します。

項目名	豊島区	東京都
服薬 高血圧	28.2%	29.7%
服薬 糖尿病	5.2%	5.9%
服薬 脂質異常症	29.1%	30.8%
20歳時体重から10kg以上増加	24.4%	27.0%
1日1時間以上運動なし	40.0%	45.1%
歩行速度遅い	42.6%	46.5%
改善意欲あり	30.0%	28.6%
取り組み済み6ヶ月以上	22.6%	21.1%
保健指導利用しない	57.2%	60.8%
3食以外間食ほとんど摂取しない	20.2%	16.5%

出典：KDB帳票「質問票調査の状況【補足】(男女別・年齢調整)」令和4年度

② 問診項目から見た課題

男女で共通して改善が必要な項目は、食べる速度が速い、週3回以上朝食を抜く、一日飲酒量(男性2合以上、女性1合以上)、かみにくい、の4項目です。咀嚼について、かみにくい、ほとんどかめない方の割合を合計すると、男性で25.0%、女性で25.2%(東京都は男性22.9%、女性18.7%)となります。

食べる速度が速いことは、個人の食習慣だけでなく、咀嚼機能の低下から引き起こされる場合もあり、肥満や糖尿病などのリスクが高まります。また、飲食店が多い豊島区の特徴からも、夜の飲酒量が多く、翌日の朝食を抜いているという生活習慣を持つ方がいることが考えられます。一方で、男女ともに、運動や食生活等の生活習慣の改善意欲が高く、生活習慣の改善について保健指導を受ける機会がある場合に利用しないという割合が少ないことから、朝食摂取をはじめとした食生活改善のための情報提供や保健指導を活用し、生活習慣を改善することが必要です。

なお、この章の現状値及びⅢ章 計画全体での評価指標は、KDB帳票「厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況(男女別・年齢調整)」、「質問票調査の状況【補足】(男女別・年齢調整)」の標準化比(県)において有意な差($p < 0.05$)がある項目の年齢調整割合を用いています。

4. レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

(1) 令和4年度実績

特定健診対象者数は33,228人、特定健診受診率は35.1%です。

健診未受診かつ医療機関での治療のない方（健康状態不明者）が17.7%となっています。

■医療機関受診と健診受診の関係表

総数		総計		
		医療機関受診あり	医療機関受診なし	合計
健診受診あり	受診者数(人)	10,803	857	11,660
	健診対象者に占める割合(%)	32.5	2.6	35.1
	うち生活習慣病有(人)(※)	6,912	/	6,912
	受診者数に占める割合(%)	64.0		59.3
健診受診なし	未受診者数(人)	15,690	5,878	21,568
	健診対象者に占める割合(%)	47.2	17.7	64.9
	うち生活習慣病有(人)(※)	8,054	/	8,054
	未受診者数に占める割合(%)	51.3		37.3
合計	合計(人)	26,493	6,735	33,228
	健診対象者に占める割合(%)	79.7	20.3	100.0
	うち生活習慣病有(人)(※)	14,966	/	14,966
	合計人数に占める割合(%)	56.5		45.0

出典：KDB帳票「医療機関受診と健診受診の関係表」令和4年度

※がん、精神、筋・骨格系疾患は除く

(2) 特定健診受診状況と糖尿病の治療状況に関する分析

【健診受診者では適切に医療機関を受診する割合が上昇。健診未受診者の糖尿病治療を中断する割合は横ばい】

特定健診受診者のうち糖尿病の所見があるにもかかわらず未治療である方の割合は、令和4年度は7.4%で、令和3年度より1.3%低下しました。このことから、特定健診受診者では高血糖状態を放置せず医療機関を受診する方の割合が増えていることが分かります。

また、特定健診未受診者のうち前年度に糖尿病治療を受けていて、翌年度に治療中断した方の割合はおよそ1%で推移しています。

■特定健診受診者・未受診者の糖尿病治療状況

	特定健診受診 A	糖尿病あり B (B/A)	糖尿病治療中 C (C/B)	糖尿病未治療 D (D/B)	特定健診未受診 E	前年度糖尿病治療歴がある治療中断者 F (F/E)	糖尿病治療中 G (G/E)
令和2年度	12,949人	3,452人 (26.7%)	3,187人 (92.3%)	265人 (7.7%)	56,349人	608人 (1.1%)	5,079人 (9.0%)
令和3年度	12,991人	3,412人 (26.3%)	3,114人 (91.3%)	298人 (8.7%)	53,242人	500人 (0.9%)	5,151人 (9.7%)
令和4年度	11,813人	2,988人 (25.3%)	2,766人 (92.6%)	222人 (7.4%)	55,285人	598人 (1.1%)	4,855人 (8.8%)

出典：「糖尿病性腎症対象者の概数把握（フローチャート）」令和2年度～令和4年度

※糖尿病あり：空腹時血糖 126mg/dL 以上またはHbA1c6.5%以上または当該年度に2型糖尿病に該当するレセプトありの方のこと

(3) 糖尿病治療者のうち、翌年度治療中断した方の割合

【被保険者全体で見ると糖尿病治療を中断する割合は低下しています】

令和元年度に糖尿病薬物治療を受けていた方が翌年度に治療中断した割合は8.7%でしたが、令和3年度では7.9%でした。令和元年度と比較して0.8%治療中断者の割合が低下しています。治療を中断することで高血糖状態となると合併症のリスクも上がります。治療中断者へ治療の必要性を伝えていくことが重要です。

■令和元年度糖尿病薬使用者の令和2年度の治療状況

令和元年度 糖尿病薬使用者数 A	令和2年度治療状況			
	治療継続 B			治療中断 E (E/A)
	(A/B)	糖尿病薬使用 C (C/A)	HbA1c検査のみ D (D/A)	
208人	190人 (91.3%)	187人 (89.9%)	3人 (1.4%)	18人 (8.7%)

出典：KDB帳票「疾病管理（糖尿病）」令和元年度累計、令和2年度累計

■令和3年度糖尿病薬使用者の令和4年度の治療状況

令和3年度 糖尿病薬使用者数 A	令和4年度治療状況			
	治療継続 B			治療中断 E (E/A)
	(A/B)	糖尿病薬使用 C (C/A)	HbA1c検査のみ D (D/A)	
227人	209人 (92.1%)	203人 (89.4%)	6人 (2.6%)	18人 (7.9%)

出典：KDB帳票「疾病管理（糖尿病）」令和3年度累計、令和4年度累計

※糖尿病薬使用者：当該年度にレセプトにて糖尿病薬の処方を確認できた方のこと

5. 介護給付費の分析

(1) 要介護認定率の分析

【要介護認定率と1件当たり介護給付費は、都平均より低い】

要介護認定率（1号認定率）は20.2%で、都平均20.7%より低く、1件当たり介護給付費も51,862円と、都平均52,461円よりも低いです。

要介護の有病状況については、いずれの疾患も都平均より高く、疾患の第1位が心臓病の58.8%となっており、筋・骨格の53.2%が続いています。

1件当たり居宅サービス給付費については38,763円と都平均38,607円より高くなっています。

■介護給付費全体像の把握

(令和4年度)

介護	豊島区	東京都	同規模	国
1号認定率	20.2%	20.7%	20.5%	19.4%
1件当たり給付費(円)	51,862	52,461	55,521	59,662
要支援1	9,887	10,433	9,547	9,568
要支援2	12,336	12,723	12,550	12,723
要介護1	33,948	32,588	35,290	37,331
要介護2	40,240	39,369	42,888	45,837
要介護3	65,015	65,027	71,337	78,504
要介護4	82,174	84,171	92,237	103,025
要介護5	85,870	91,727	101,015	113,314
2号認定率	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
新規認定率比較 (前年/前々年)	+1.0%	+1.0%	+1.0%	+1.0%
有病状況				
糖尿病	24.3%	23.1%	24.8%	24.3%
高血圧症	51.3%	50.1%	53.6%	53.3%
脂質異常症	32.5%	32.0%	33.6%	32.6%
心臓病	58.8%	56.9%	60.6%	60.3%
脳疾患	21.7%	20.3%	22.6%	22.6%
がん	12.1%	12.0%	12.2%	11.8%
筋・骨格	53.2%	51.2%	54.1%	53.4%
精神	37.9%	35.3%	37.0%	36.8%
認知症(再掲)	24.8%	22.6%	24.0%	24.0%
アルツハイマー病	18.4%	16.9%	18.2%	18.1%
居宅サービス				
1件当たり給付費	38,763	38,607	41,018	41,272

千人当たり事業所	2.25	2.15	2.70	2.61
施設サービス				
1件当たり給付費	304,920	305,948	300,596	296,364
千人当たり事業所	0.09	0.10	0.14	0.18
要介護認定者医療費(40歳以上)				
医科	8,985	8,743	8,543	8,610
歯科	1,457	1,472	1,545	1,555
要介護認定なし者医療費(40歳以上)				
医科	3,767	3,802	3,918	4,020
歯科	1,276	1,304	1,365	1,382
悪化状況	-1.0%	-1.3%	-1.4%	-1.6%
改善状況	+0.5%	+0.7%	+0.6%	+0.7%

出典：KDB帳票「地域の全体像の把握」令和4年度累計

6. その他

(1) がん検診の実施状況

① 実施内容

がん検診については、[1]国の指針に基づく5つのがん検診、[2]区独自のがん検診と、様々な検診を行なっています。

[1]国の指針に基づく5つのがん検診

区では厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」による科学的根拠に基づいた検診として、5つのがん検診を実施しています。40歳（子宮頸がんは20歳）から79歳の対象者への受診チケットの送付、WEB予約システムの導入（胃・肺）、通年実施（胃・大腸・肺）、自己負担なし等の利用者の利便性の向上を図る様々な取り組みを実施しています。

■ 5つのがん検診の内容

検診名	対象者	実施期間	内容
胃	40歳以上	通年	問診、胃部X線撮影（バリウム）、胃内視鏡検査（※1）
肺	40歳以上	通年	問診、胸部X線撮影、胸部CT撮影（※2）、喀たん検査（※3）
大腸	30歳以上	通年	問診、2日分の便による潜血反応検査
子宮頸	20歳以上 偶数年齢女性	5月～1月	問診、視診、内診、子宮頸部の細胞診、HPV検査（※4）
乳	40歳以上 偶数年齢女性	5月～1月	問診、視触診、マンモグラフィ検査（乳房X線撮影）

※1 胃内視鏡検査：50歳以上偶数年齢のみ

※3 喀たん検査：50歳以上で喫煙指数の高い方のみ

※2 胸部CT撮影：40歳以上偶数年齢のみ

※4 HPV検査：30歳、36歳、40歳のみ

[2]区独自のがん検診

国の指針に示されていないがん検診として、胃がんリスク評価と前立腺がん検診を実施しています。胃がんリスク評価は、胃がんに関わりのあるピロリ菌感染の有無を調べるピロリ菌検査と、ピロリ菌感染の有無と胃粘膜萎縮の有無及びその程度を測定・判定するABC検査の2種類を実施しています。いずれも胃がんのなりやすさを早期発見することを目的としています。

前立腺がん検診は、年々罹患率が増加傾向にあることや、治療の選択肢が多く早期発見が完治につながる可能性が高いことなどから実施しているものです。

いずれのがん検診も、血液検査により判定を行なうことができることから、特定健診受診者で対象となっている場合は、特定健診の採血時に同時実施することができます。

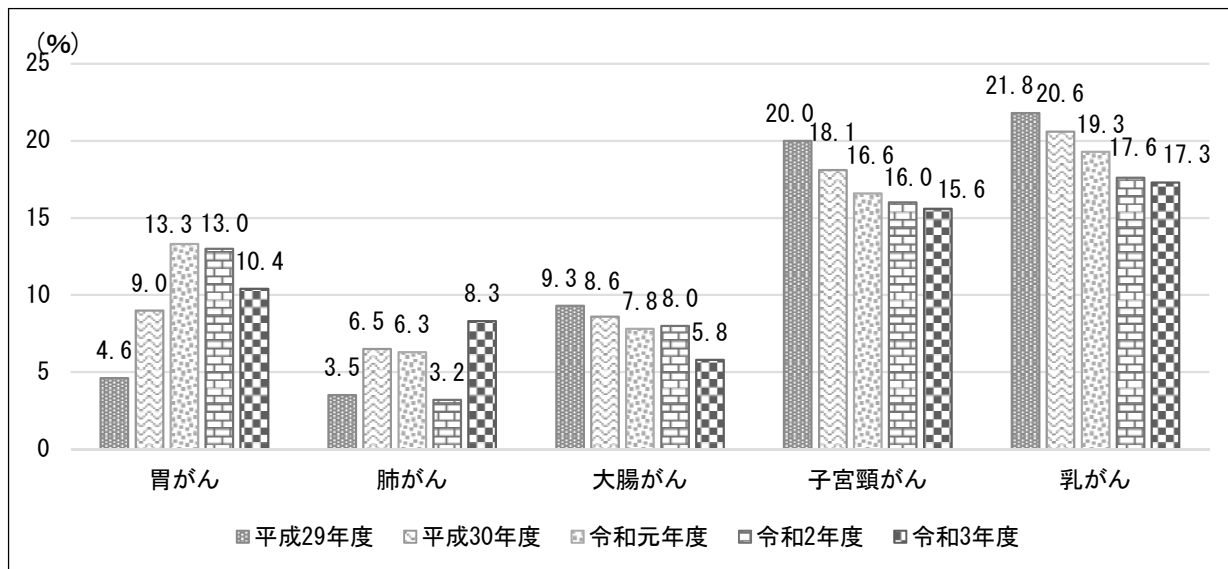
■ 区独自のがん検診の内容

検診名		対象者	実施期間	内容
胃がん リスク評価	ピロリ菌検査	20～39歳	8月～2月	ピロリ菌抗体検査
	ABC検査	40・50歳	6月～1月	ピロリ菌抗体検査、 血清ペプシノゲン検査
前立腺がん検診		50～74歳 偶数年齢男性	6月～1月	PSA（前立腺特異抗原）検査

② 受診状況

がん検診については、内視鏡検査を導入している胃がん検診、胸部CT撮影を導入している肺がん検診は受診率が向上しているものの、大腸がん、子宮頸がん、乳がんは低下しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、がん検診はじめ健診全体で受診控えが起りましたが、その影響がまだまだ続いている状況です。

■がん検診受診率の推移（平成29年度～令和3年度）※令和3年度が最新の数値です



出典：厚生労働省統計「地域保健・健康増進報告」がん検診受診率 平成29年度～令和3年度

(2) その他検診の実施状況

① 眼科検診

[1]実施内容

緑内障、加齢黄斑変性、糖尿病網膜症等の早期発見、早期治療を目的として、豊島区医師会に委託し、眼科検診を実施しています。眼科検診の実施概要と検査項目は下表のとおりです。

■眼科検診の内容

検診名	対象者	実施期間	内容
眼科検診	45・55歳	6月～1月	視力検査・細隙灯顕微鏡検査・精密眼圧検査・精密眼底検査・眼底カメラ

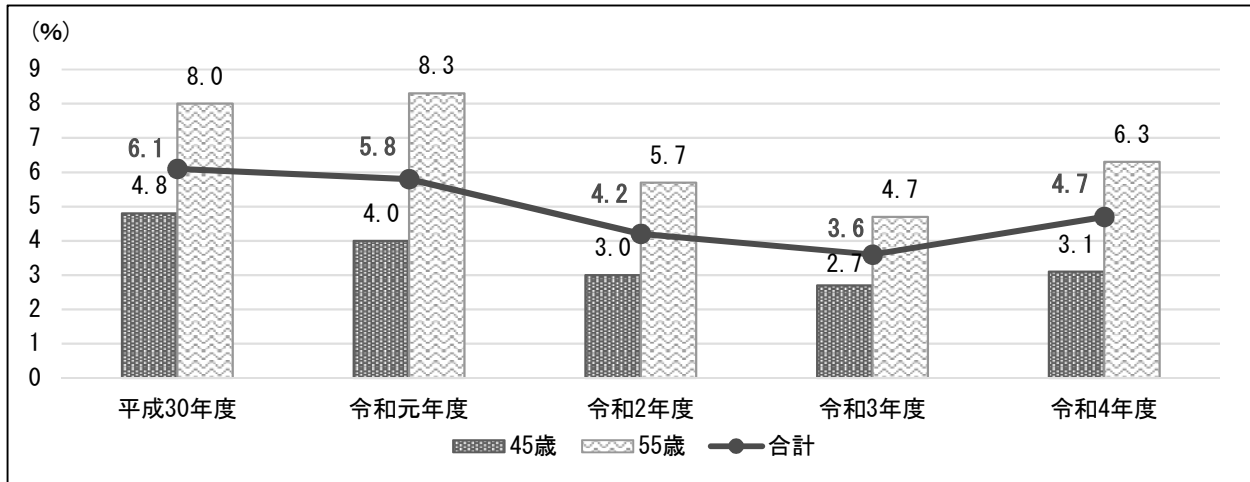
[2]受診状況

眼科検診は平成30年度に開始した比較的新しい検診で、特定健診受診者で対象となっている場合は、特定健診と同時に受診出来るものの、全受診者平均受診率は4～6%台にとどまっています。豊島区では、特定健診の追加検査で実施している眼底検査と合わせ、60歳未満では5歳ごとに目に関する病気を早期発見できるようになっています。

緑内障は、40歳以上で5%以上の患者がおり日本での失明原因1位となっている病気です。また、糖尿病網膜症は糖尿病の合併症の中でも非常に危険なもので、その症状が自覚されないうちに進行し、自覚症状が現れたときには、すでに失明の危機に瀕する状態であることがほとんどといわれます。

眼科検診を受診することで、これらの病気の早期発見、早期治療につなげることができることを周知し、受診率の一層の向上に努めます。

■眼科検診受診率の推移（平成30年度～令和4年度）



出典：豊島区「眼科検診事業実績」平成30年度～令和4年度

② 歯周病検診

[1]実施内容

歯周病及び歯の喪失の予防対策と歯と口腔に関する健康意識の向上のため、東京都豊島区歯科医師会に委託し、歯周病検診を実施しています。歯周病検診の実施概要と検査項目は下表のとおりです。

■歯周病検診の内容

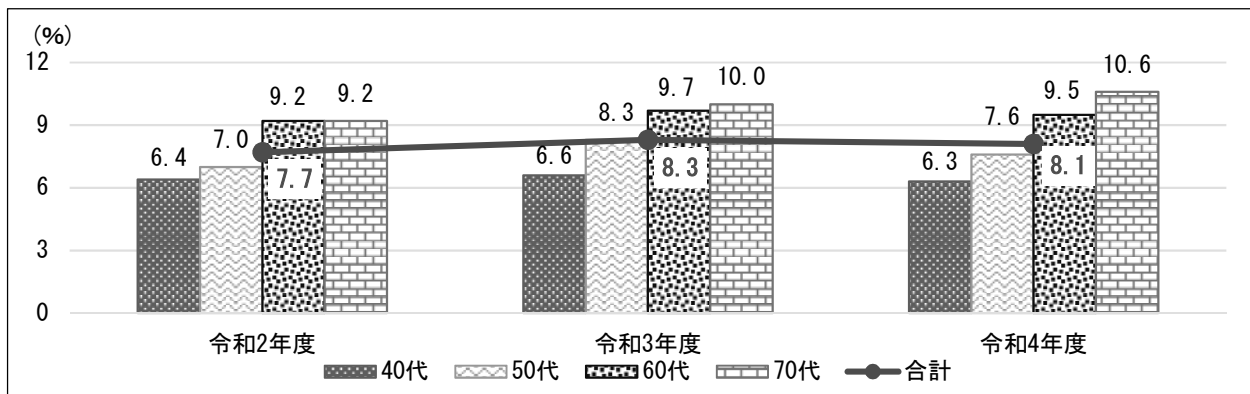
検診名	対象者	実施期間	内容
歯周病検診	40・45・50・55・60・65・70・75歳	7月～11月	口腔内診査・一部の歯肉状況検査・義歯検査・口腔衛生指導

[2]受診状況

歯周病検診の受診率は、全受診者平均では10%に届かず、横ばいの状況です。生活習慣病は歯周病と密接な関係があると言われており、特に40歳以上では予備群から発症期になる方が多くなります。

特に糖尿病は、免疫系機能や末梢血管循環の障害のため歯周病が悪化しやすく、逆に歯周病になると糖尿病の症状が悪化するという相互の関わりが指摘されています。歯周病検診の受診をきっかけとして、定期的な歯科医療機関の受診につなげ、歯周病を予防することが全身の生活習慣病を予防することにつながることを周知していきます。

■歯周病検診受診率の推移（令和2年度～令和4年度）



出典：豊島区「歯周病検診事業実績」令和2年度～令和4年度

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画全体の目的、目標、評価指標）

1. 健康課題

データ分析結果に基づき、下記の健康課題・医療費適正化の課題を抽出しました。

	健康課題・医療費適正化の課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	令和4年度特定健診受診者のうち、HbA1c5.6%以上の方の割合は男性68.1%、女性70.9%で、都平均の男性52.3%、女性49.3%より高い。（31ページ参照） また、一般的に糖尿病域と呼ばれるHbA1c6.5%以上の割合は男性13.5%、女性6.5%である。（※）	✓	③.④.⑤
B	糖尿病の有病率が、70歳～74歳は34.4%で都平均31.0%より高い。（東京都共通評価指標・令和2年度実績、59ページ参照）	✓	③.④.⑤
C	令和4年度特定健診受診者のうち、週3回以上朝食を抜く方の割合は男性18.6%、女性13.2%で、都平均の男性16.5%、女性11.2%より高い。（33ページ参照）		①.②
D	令和4年度特定健診受診者のうち、咀嚼について、かみにくい・ほとんどかめない方の割合は男性25.0%、女性25.2%で、都平均の男性22.9%、女性18.7%より高い。（34ページ参照）		①.③
E	令和4年度特定健診受診者のうち、1日飲酒量について、男性で2合以上の方の割合は27.1%、女性で1合以上の方の割合は28.4%で、都平均の男性22.4%、女性22.0%より高い。（33ページ参照）		①.②
F	健診受診率は特に40～50歳代で低いが、生活習慣の改善意欲が高く、健診受診者の健康意識は高いと推定されるため、未受診者に対する働きかけが課題である。（東京都共通評価指標・令和2年度実績、59ページ参照）	✓	①
G	平均自立期間は、男性77.4歳、女性80.9歳で都平均の男性78.6歳、女性81.4歳より低い。（8ページ参照）		①.②.③.④. ⑤.⑦.⑧
H	ジェネリック医薬品の使用促進について、国の目標値である使用率80%に到達できていない。（14ページ参照）		⑥

※一般的に糖尿病域と呼ばれるHbA1c値は6.5%以上です。後述の糖尿病重症化予防事業の効果が最も測定できる評価指標として、HbA1c6.5%以上の方の割合を採用し、令和4年度数値より継続的に算出することとしました。

糖尿病の有病率は70歳～74歳で都平均より高いです。生活習慣の状況は、40歳～74歳で週3回以上朝食を抜く方の割合、咀嚼_かみにくい・ほとんどかめない方の割合、1日飲酒量男性2合以上女性1合以上の方の割合は都平均より高いです。生活習慣病のリスク因子を有する40歳代から健康状態を確認し、発症・重症化予防を図ることが必要です。

2. 計画全体の目的

生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用して地域の特性を踏まえて、PDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画であること、また国民皆保険の制度を今後も維持・継続するためには、健康寿命の延伸につながる保健事業の実施などによる医療費の適正化が急務となっていることから、計画全体の目的としています。

3. 計画全体の目標、評価指標

計画全体の目標、目標の成果を測る評価指標を下記のとおり掲げて実施します。

対応する健康課題	計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義
A	i	生活習慣病の重症化を予防する。	40歳～74歳のHbA1c6.5%以上の方の割合	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある方のうち、HbA1c6.5%以上の方の割合（特定健診事業実績）
B	ii		70歳～74歳の糖尿病有病率	「生活習慣病の経年推移」糖尿病（2型）の有病率（sucoyaca）
C	iii	生活習慣を改善する。	週3回以上朝食を抜く方の割合	質問票調査の状況（男女別・年齢調整）（KDB）
D	iv		かみにくい・ほとんどかめない方の割合	質問票調査の状況（男女別・年齢調整）（KDB）
E	v		1日飲酒量男性2合以上女性1合以上の方の割合	質問票調査の状況（男女別・年齢調整）（KDB）
F	vi	若年層から健康意識を高める。	40～50歳代の健診受診率	法定報告
G	vii	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間（要支援・要介護）	「地域の全体像の把握」の値（KDB）
H	viii	ジェネリック医薬品の使用率80%達成。	ジェネリック医薬品使用率	使用率（数量ベース）4月調剤月時点

目標の成果を測る評価指標について、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)にかけての目標値を下記のとおり掲げて、その達成を目指します。

対応する健康課題	計画全体の評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022(R4)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
A	40歳～74歳のHbA1c6.5%以上の方の割合	男性： 13.5% 女性： 6.5%	男性： 13.4% 女性： 6.4%	男性： 13.3% 女性： 6.3%	男性： 13.2% 女性： 6.2%	男性： 13.1% 女性： 6.1%	男性： 13.0% 女性： 6.0%	男性： 12.9% 女性： 5.9%
B	70歳～74歳の糖尿病有病率	34.6%	34.0%	33.5%	33.0%	32.5%	32.0%	31.5%
C	週3回以上朝食を抜く方の割合	男性： 18.6% 女性： 13.2%	男性： 18.5% 女性： 13.0%	男性： 18.0% 女性： 12.5%	男性： 17.5% 女性： 12.0%	男性： 17.0% 女性： 11.5%	男性： 16.5% 女性： 11.0%	男性： 16.0% 女性： 10.5%
D	かみにくい・ほとんどかめない方の割合	男性： 25.0% 女性： 25.2%	男性： 24.5% 女性： 25.0%	男性： 24.0% 女性： 24.5%	男性： 23.5% 女性： 24.0%	男性： 23.0% 女性： 23.5%	男性： 22.5% 女性： 23.0%	男性： 22.0% 女性： 22.5%
E	1日飲酒量男性2合以上女性1合以上の方の割合	男性： 27.1% 女性： 28.4%	男性： 27.0% 女性： 28.0%	男性： 26.5% 女性： 27.5%	男性： 26.0% 女性： 27.0%	男性： 25.5% 女性： 26.5%	男性： 25.0% 女性： 26.0%	男性： 24.5% 女性： 25.5%
F	40～50歳代の健診受診率	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%
G	平均自立期間(要支援・要介護)	男性： 77.4歳 女性： 80.9歳			男性： 78.0歳 女性： 81.2歳			男性： 78.6歳 女性： 81.4歳
H	ジェネリック医薬品使用率	76.4%(R5)	80.0%	80.5%	81.0%	81.5%	82.0%	82.5%

4. 健康課題を解決する事業一覧

健康課題を解決するため、実施する事業の一覧です。

事業名に「(住民)」の表記のある事業は、広く区民の方を対象とする事業です。

IV章記載	事業番号	事業名	重点・優先度	対応する健康課題
1	①	特定健康診査事業	重点	C.D.E.F.G
2	②	特定保健指導事業	重点	C.E.G
3(1)	③	糖尿病予防のための保健指導	重点	A.B.G
3(2)	④	糖尿病ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨	重点	A.B.G
3(3)	⑤	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点	A.B.G
4(1)	⑥	ジェネリック医薬品の使用率向上		H
4(2)	⑦	高齢者の服薬情報提供事業		G
4(3)	⑧	(住民) 歯周病検診事業		D.G

IV 計画の推進(個別の保健事業)

1. ①特定健康診査事業

事業の目的		高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつける。										
事業の概要		対象者を抽出、5月末に受診券を送付する。受診期間は6月～11月の6か月間とする。未受診者に対して予備期間を設け、再勧奨通知を送付し受診を促す。結果の説明は受診した医療機関にて実施。										
対象者		40歳～74歳の被保険者										
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値							
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)		
	1	40歳～74歳のHbA1c6.5%以上の方の割合	特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある方のうち、HbA1c6.5%以上の方の割合(特定健診事業実績)	男性：13.5% 女性：6.5%	男性：13.4% 女性：6.4%	男性：13.3% 女性：6.3%	男性：13.2% 女性：6.2%	男性：13.1% 女性：6.1%	男性：13.0% 女性：6.0%	男性：12.9% 女性：5.9%		
	2	1日飲酒量男性2合以上女性1合以上の方の割合	質問票調査の状況(男女別・年齢調整)(KDB)	男性：27.1% 女性：28.4%	男性：27.0% 女性：28.0%	男性：26.5% 女性：27.5%	男性：26.0% 女性：27.0%	男性：25.5% 女性：26.5%	男性：25.0% 女性：26.0%	男性：24.5% 女性：25.5%		
3	週3回以上朝食を抜く方の割合	質問票調査の状況(男女別・年齢調整)(KDB)	男性：18.6% 女性：13.2%	男性：18.5% 女性：13.0%	男性：18.0% 女性：12.5%	男性：17.5% 女性：12.0%	男性：17.0% 女性：11.5%	男性：16.5% 女性：11.0%	男性：16.0% 女性：10.5%			
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値							
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)		
	1	健診受診率	特定健診受診者/特定健診対象者(法定報告)	35.1%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%	41.0%	42.0%		
	2	40～50歳代の継続受診率	40～50歳代の前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した方の割合(特定健診事業実績)	63.3%	64.0%	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%		
3	継続受診率	前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した方の割合(特定健診事業実績)	76.2%	77.0%	77.0%	78.0%	78.0%	79.0%	79.0%			
プロセス(方法)	周知	対象者に受診券および実施医療機関一覧の記載された特定健診のご案内を送付。そのほか、HPでの周知、区施設にポスター掲示、チラシの配架を行い周知する。										
	勧奨	40～50歳代の受診率が特に低いことから、特定健診の始まる40歳に再勧奨通知を送付する等、若年層に向けた情報発信を行う。										
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診を実施する。									
		実施場所	区内の指定医療機関									
		時期・期間	6月から11月の6か月間。未受診者について、12月～1月の2か月間の予備期間を設ける。									
		データ取得	人間ドックでの結果の提供をHPで呼びかける。									
		結果提供	受診後1～2か月で結果を郵送する。受診した医療機関において1回、無料で結果の説明を受けられる。									
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	飲酒の習慣や朝食抜きなどの生活習慣が、有所見者数の多さに影響しているため、啓発リーフレットを結果と同送する等、働きかける。											
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	国民健康保険課より地域保健課へ執行委任										
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を豊島区医師会に委託										
	民間事業者	健診結果により保険料の割引等のある商品を販売している事業者、日程等の情報提供を行い周知の一助とする。										
	他事業	健康チャレンジ事業でのイベント等で、ポスターを掲示するなどの広報活動を行い周知を図る。										
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	豊島区医師会、豊島健康診査センターと連携し進める。朝食の大切さを伝えるようなリーフレットを作成し、町会等と協力して情報提供を行い、受診率向上及び生活習慣における行動変容を図る。										

第2期データヘルス計画の振り返り

特定健診の受診率を上げようと事業計画を作ったにもかかわらず、受診率は下降傾向にある。受診率の低い40歳代をターゲットにした再勧奨を行った年度もあり、若干ではあるが改善が見られた。コロナウイルスの影響もあり、思うような事業展開ができない年度もあったため、成果に結びつかなかったと考えている。

アウトカム指標	No.	評価指標	第2期の実績や振り返り					
			2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
	1	特定健診実施率（受診者数/対象数）	35%～41%で推移し、市町村国保の目標値60%には到達していない。再勧奨通知を送付した年度は若干受診率が高い傾向にある。					
		特定健診実施率 (法定報告)	40.8%	41.0%	39.6%	35.3%	36.5%	35.1%

アウトプット指標	No.	評価指標	令和2年度より過去4年のうち受診歴のある方に対して電話による受診勧奨を行った。電話による受診勧奨の効果が出てきている。		
			2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
	1	受診勧奨架電率（受診者数/勧奨数）	令和2年度より過去4年のうち受診歴のある方に対して電話による受診勧奨を行った。電話による受診勧奨の効果が出てきている。		
		受診者/勧奨数 (%)	39.8%	40.1%	47.9%
		電話勧奨数	4,459	4,148	3,052
		受診者数	1,773	1,663	1,461

プロセス (方法)	周知	豊島区国保加入者で、実施年度中に40歳～74歳になる方を抽出し、健診受診券を送付する。また、区民ひろば、図書館等の区施設に受診勧奨ポスターを掲示、健診のご案内リーフレットを配架し周知を図る。	
	勧奨	特定健診の受診を忘れていた方、知らなかった方に対する対策として、広報、ホームページ、リーフレットなどで、健診実施期間、実施医療機関などの情報を発信するとともに、わかりやすい受診勧奨通知を作成する。また、未受診者には今後も受診再勧奨通知を送付し、受診忘れのないよう配慮する。	
	実施 および 実施後の 支援	実施形態	豊島区国民健康保険が実施主体となり、区医師会に委託して実施
		実施場所	区内の指定医療機関
		時期・期間	6月から翌年1月まで実施
		データ取得	委託先である豊島区医師会より、XMLデータにて提供
結果提供	特定健診結果は、特定健診実施から1～2か月後に、区医師会より特定健診結果と生活習慣病予防に向けた情報提供資料を受診者に郵送する。 特定健診結果の詳細については、受診医療機関において説明を受けることができる。受診医療機関では、特定健診結果と生活習慣病予防に向けた情報提供を行うとともに、特定保健指導対象者に特定保健指導を受ける必要があることを伝え、利用を勧奨する。また、医療が必要と判定された方には、今後医療を受ける必要性を説明する。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国民健康保険課より地域保健課へ執行委任
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を豊島区医師会に委託
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健診を効果的、効率的に実施するために、豊島区医師会、豊島健康診査センターと連携し、事業を進める。また、都、国の研修、講習会等を積極的に活用し、事業の質の向上に努める。

2. ②特定保健指導事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を被保険者に対して実施することで、被保険者の生活習慣病予防、健康の保持増進及び医療費の伸びを抑制することを目的とする。
事業の概要	健診結果からメタボリックシンドロームのリスクを判定し、生活習慣の改善に役立つ特定保健指導を保健師・管理栄養士等が実施する。
対象者	区の特定健康診査を受診した方のうち、生活習慣病のリスクに応じて階層化し、メタボリックシンドロームの該当者（積極的支援）及び予備群（動機付け支援）と判断された方

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導対象者出現率	特定保健指導対象者数 / 特定健診受診者数 (法定報告)	11.4%	11.0%	11.0%	10.5%	10.5%	10.0%	9.5%
	2	腹囲2cm・体重2kg減を達成した方の割合	腹囲2cm・体重2kg減達成者数 / 特定保健指導修了者数	19.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%
	3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	前年度特定保健指導利用者のうち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった方の割合 (法定報告)	26.6%	27.0%	28.0%	28.0%	29.0%	29.0%	30.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	評価修了者数 - 特定保健指導対象者数 × 100 (法定報告)	24.6%	25.0%	26.5%	28.0%	29.5%	31.0%	32.5%

プロセス (方法)	周知	健診結果の見方ガイドブック、広報誌（としまの国保等）、区HP	
	勧奨	対象者に特定保健指導利用券及び特定保健指導の案内、事業者リーフレットを送付 送付後、特定保健指導事業者※より電話やハガキにて利用勧奨 ※特定保健指導事業者：特定保健指導を受託する機関。保健指導の統括者として、常勤の医師、看護師、保健師、管理栄養士を配置。	
	実施および実施後の支援	初回面接	a.健診当日に特定保健指導分割実施の対象となる方は、医師による初回面接を受ける。後日、事業者より電話等で支援を受ける。 b.血液検査の結果対象となった方は、後日事業者による初回面接を受ける。
		実施場所	a.健診実施医療機関 b.事業所
		実施内容	国の「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」に基づき、アウトカム評価を基本とする評価方法を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とする。アウトカム評価の評価時期は、初回面接から3か月以上経過後の実績評価時とする。プロセス評価、ポイントについても、同資料に基づき導入する。
時期・期間	初回面接：6月～翌年3月中に実施 最終評価：翌年度8月末までに実施		
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 土日や夜間も特定保健指導を受けられる体制を確保する。無料で利用できる。 初回面接分割実施の実施率向上を目指した帳票の改善、ICTによる初回面接の導入を行う。 		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国民健康保険課より地域保健課へ執行委任
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	健診実施医療機関での健診当日の初回面接分割実施を豊島区医師会に委託
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導実施結果等の法定報告の提供を受ける。
	民間事業者	委託事業者にて、区で抽出した対象者データに基づき保健指導、電話やハガキでの利用再勧奨を実施する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 事業者協議会を年に2回実施し、事業者の自己評価の提出を含め、事業の評価や課題について共有する。 分析資料を作成し、事業者協議会、健診検診協議会で、情報提供、助言を受ける。

第2期データヘルス計画の振り返り

令和2年度から特定保健指導初回面接分割実施を開始したことで、平成30年度、令和元年度に低下していた特定保健指導実施率は上昇し、コロナ禍でも大きな低下はみられなかった。特定保健指導事業者との細やかな連携により、月に2回特定保健指導利用券を発送し、対象者が特定健診を受診してから期間を置かず初回面接を実施できるよう、素早い利用勧奨を実施している。それらにより、豊島区の特定保健指導実施率は、23区内でも2位と高い順位である。しかし、割合としては5分の1程度と低く、国の第3期・第4期特定保健指導実施率の目標値である45%には依然として到達しない。初回面接分割実施の実施率の向上に向けた取り組みや、ICTの導入などの検討をする必要がある。

No.	評価指標	第2期の実績や振り返り						
アウトカム指標	1	特定保健指導対象者の減少率 (基準：平成20年度特定保健指導対象者出現率)	平成30年度は、基準年度の対象者出現率を超えたため、マイナスとなっている。それ以外の年度では、減少率は低下傾向であった。					
			2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
			対象者の減少率 (法定報告)	13.5%	-5.7%	12.8%	11.3%	11.3%

No.	評価指標	第2期の実績や振り返り						
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	平成30年度、令和元年度に低下したが、令和2年度に初回面接分割実施を開始し、25%程度を推移している。					
			2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
			実施率 (法定報告)	26.6%	19.4%	19.2%	26.9%	24.0%

プロセス (方法)	周知	健診結果の見方ガイドブック、広報誌（としまの国保等）、区HP	
	勧奨	対象者に特定保健指導利用券及び特定保健指導の案内、事業者リーフレットを送付 送付後、特定保健指導事業者※より電話やハガキにて利用再勧奨 ※特定保健指導事業者：特定保健指導を受託する機関。保健指導の統括者として、常勤の医師、看護師、保健師、管理栄養士を配置。	
	実施および実施後の支援	初回面接	a.健診当日に分割実施の対象となる方は、医師による初回面接を受ける。後日、事業者より電話等で支援を受ける。 (令和2年度開始) b.血液検査の結果対象となった方は、後日事業者による初回面接を受ける。
		実施場所	a.健診実施医療機関 b.事業所
		実施内容	国の指針どおり、動機付け支援、積極的支援とともに、最低3か月（90日）で評価しても良いこととし、最高6か月までの保健指導を可とするよう変更。また、初回面接について、健診受診日にそのまま階層化し、保健指導する場合、健診機関で生活改善目標をあらかじめ立て、結果がわかった時点で、改めて最終決定を保健指導機関にて分割実施できるものとする。 また、保健指導実施結果が良いものについて、国の指針どおり、保健指導の軽減もできるものとする。
	時期・期間	初回面接：6月～翌年3月中に実施 最終評価：翌年度8月末までに実施	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 土日や夜間も特定保健指導を受けられる体制を確保する。 無料で利用できる。 計画策定当初は、区を2地域に分け2社の事業者で実施していたが、平成29年度より委託事業者を1社とした。 		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国民健康保険課より地域保健課へ執行委任
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	健診実施医療機関での健診当日の初回面接分割実施を豊島区医師会に委託
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導実施結果等の法定報告の提供を受ける。
	民間事業者	委託事業者にて、区で抽出した対象者データに基づき保健指導、電話やハガキでの利用再勧奨を実施している。月に2回対象者データを提供するなど細やかな連携により、利用券発送、初回面談までの期間が短くなるよう工夫している。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 事業者協議会を年に2回実施し、事業者の自己評価の提出を含め、事業の評価や課題について共有する。 分析資料を作成し、事業者協議会、健診検診協議会で、情報提供、助言を受ける。

3. 糖尿病重症化予防事業について

(1) ③糖尿病予防のための保健指導

事業の目的		特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果、糖尿病予備群と判定された方に対して保健指導を実施することで、糖尿病の発症を予防し、健康の保持増進及び医療費の伸びの抑制に資することを目的とする。									
事業の概要		特定健診受診者のうち特定保健指導に該当しない糖尿病予備群の方に「糖尿病食事・運動セミナー」及び「個別指導」を実施する。セミナーに参加したことのある方は、個別指導のみの提供とする。									
対象者	選定方法	国保特定健診の結果、糖尿病予備群であった方（特定保健指導対象者を除く）									
	選定基準	健診結果による判定基準	問診票で血糖薬未使用と回答した方で、HbA1c値（NGSP値）が6.0～6.4%の方								
		その他の判定基準	40歳～74歳								
	除外基準	特定健診の質問票にて人工透析を受けていると回答した方は除く									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値						
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	
	1	糖尿病予防保健指導対象者出現率	糖尿病予防保健指導対象者数／特定健診受診者数（特定健診事業実績）	13.2%	13.0%	13.0%	12.0%	12.0%	11.0%	11.0%	
	2	糖尿病予防保健指導実施者の1年間でのHbA1c値改善・維持率	糖尿病予防保健指導実施者のうち、翌年度も特定健診受診した方。特定健診結果にて（翌年度HbA1c－今年度HbA1c）が0以下の人数／保健指導実施者数（特定健診事業実績）	83.2%（R3）	83.7%	83.9%	84.1%	84.3%	84.5%	84.7%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値						
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	
	1	糖尿病予防保健指導実施率	糖尿病予防保健指導実施者数／糖尿病予防保健指導対象者数	18.4%	18.5%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	
プロセス（方法）	周知	健診結果の見方ガイドブック、広報誌（としまの国保、広報としま糖尿病特集号等）、区HP									
	勧奨	対象者に糖尿病予防のための保健指導利用券及び利用勧奨リーフレットを交付									
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は利用勧奨通知に同封されている申込書を返信用封筒にて郵送する。								
		実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象者は、事業者による糖尿病食事運動セミナー及び個別面接を受けることを基本とする。セミナーに参加したことのある方は個別面接のみを受ける。 糖尿病食事運動セミナーにて基本的な知識を身につけた後、保健師・管理栄養士による個別面接にて生活習慣改善目標を立案し6か月間取り組む。 初回面接1か月後に電話支援、2か月後応援メール、3か月後HbA1c測定及び面接にて中間支援、6か月後に生活習慣振り返りアンケートにて生活習慣の変化を確認する。 								
		時期・期間	糖尿病食事運動セミナー：9月～翌年度4月末までに実施 初回面接：9月～翌年度5月までに実施 最終評価：翌年度の11月末までに実施								
		場所	事業所								
		実施後の評価	翌年度の健診結果でHbA1cの改善状況を確認する。								
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の利便を考慮して土日の保健指導も実施できる体制を整える。 訪問による保健指導を希望した場合は、対象者の自宅にて保健指導を実施する。 										
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	国民健康保険課より地域保健課へ執行委任									
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	豊島区医師会との健診検診協議会にて事業説明、協力依頼、検討を実施。									
	民間事業者	委託事業者は特定健診結果や生活習慣に関するアンケートを基に保健指導を実施する。また、利用再勧奨を実施する。									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	事業者協議会を年に2回実施し、事業者の自己評価の提出を含め、事業の評価や課題について共有する。									

第2期データヘルス計画の振り返り

新型コロナウイルス感染症の蔓延により集合型のセミナー開催が難しくなったため、糖尿病食事運動セミナーのオリジナル動画を作成し、令和2年度より糖尿病食事運動セミナーにオンラインコースを追加した。そのことにより、コロナ禍でも参加しやすい体制を整えた。
令和4年度は、はがきによる利用再勧奨の実施や糖尿病食事・運動セミナーでの弁当の試食を再開したところ、保健指導実施率が上昇した。
令和5年度は保健指導にて、体脂肪や筋肉量等がわかる体組成測定を実施した。対象者自身が自分の体の状態を知ること、更なる生活習慣改善の意識向上につながることを期待したい。

		No.	評価指標	第2期の実績や振り返り						
アウトカム指標		1	糖尿病予防保健指導対象者出現率	平成29年度～平成30年度にかけては出現率は低下していたが、令和元年度は上昇、その後は上昇と低下を繰り返している。						
					2017年度(H29)	2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)
		対象者出現率	14.5%	11.8%	22.4%	12.9%	15.4%	13.2%		
	2	糖尿病予防保健指導実施者の1年間でのHbA1c値改善・維持率	令和2年度は新型コロナウイルス感染症蔓延の影響により、活動量が減ったことなどでHbA1c値が悪化した。令和3年度はコロナ禍以前の割合に戻っている。							
				2017年度(H29)	2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)	
HbA1c値改善・維持率	83.0%	39.7%	92.6%	58.1%	83.2%	(令和5年度未確定)				
	3	1年間でのHbA1c変化量(平均値)	保健指導実施者の1年後のHbA1c変化量(平均値)は1年おきに改善と悪化を繰り返している。未実施者に比べ実施者の方がどの年度も改善している。HbA1c変化量(平均値)で評価することは難しいため、次期計画からは評価指標を変更し、1年後の特定健診でHbA1c値が維持改善している方の割合で確認する。							

		No.	評価指標	第2期の実績や振り返り						
アウトプット指標		1	糖尿病予防保健指導実施率	新型コロナウイルス感染症蔓延までは年々実施率は上昇。新型コロナウイルスの感染が治まってきた令和4年度は実施率が上昇。再勧奨を行い、糖尿病食事・運動セミナーで弁当の試食を再開したことも大きい。						
					2017年度(H29)	2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)
保健指導実施率	16.5%	18.8%	14.5%	16.1%	14.6%	18.4%				

プロセス(方法)	周知	健診結果の見方ガイドブック、広報誌(としまの国保、広報としま糖尿病特集号等)、区HP	
	勧奨	対象者に糖尿病予防のための保健指導利用券及び利用勧奨リーフレットを交付	
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は利用勧奨通知に同封されている申込書を返信用封筒にて郵送する
		実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 対象者は、事業者による糖尿病食事運動セミナー及び個別面接を受けることを基本とする。セミナーに参加したことのある方は個別面接のみを受ける。 糖尿病食事運動セミナーにて基本的な知識を身に着けた後、保健師・管理栄養士による個別面接にて生活習慣改善目標を立案し6か月間取り組む。 初回面接1か月後に電話支援、2か月後応援メール、3か月後HbA1c測定及び面接にて中間支援、6か月後に生活習慣振り返りアンケートにて生活習慣の変化を確認する。
		時期・期間	糖尿病食事運動セミナー：9月～翌年度4月末までに実施 初回面接：9月～翌年度5月までに実施 最終評価：翌年度の11月末までに実施
		場所	事業所
実施後の評価	翌年度の健診結果でHbA1cの改善状況を確認する		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	国民健康保険課より地域保健課へ執行委任
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	豊島区医師会との健診検診協議会にて事業説明、協力依頼、検討を実施。
	民間事業者	委託事業者は特定健診結果や生活習慣に関するアンケートを基に保健指導を実施する。また、利用再勧奨を実施する。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	事業者協議会を年に2回実施し、事業者の自己評価の提出を含め、事業の評価や課題について共有する。

(2) ④糖尿病ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨

事業の目的		糖尿病の発症が強く疑われるにもかかわらず、治療を受けていない方を早い段階から適切な医療に繋ぎ、糖尿病の重症化を予防する。									
事業の概要		特定健診の結果、糖尿病の可能性が強く疑われるにもかかわらず、糖尿病薬未使用であり、高血糖状態を放置していると思われる方に、医療機関受診状況調査票を送付し、未受診者へは保健師・管理栄養士が電話にて受診勧奨を行う。									
対象者	選定方法	国保特定健診の結果、糖尿病の疑いがある方									
	選定基準	特定健診問診票で血糖薬未使用と回答したHbA1c値（NGSP値）が6.5%以上の方									
		服薬状況や受診状況の確認									
	40歳～74歳										
	除外基準	人工透析患者と、KDBにて糖尿病薬の使用が確認できた方は除外									
重点対象者の基準	HbA1c値が7.0%以上の方										
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
	1	糖尿病受診勧奨対象者出現率	糖尿病受診勧奨対象者数/特定健診受診者数(特定健診事業実績)	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	
	2	受診勧奨対象者のうち、医療機関を受診した方の割合	特定健診後の医療機関受診者数/糖尿病受診勧奨対象者数	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%	90.0%	
3	受診勧奨対象者の1年間でHbA1c値改善・維持率	糖尿病受診勧奨対象者のうち、翌年度も特定健診受診した方。特定健診結果にて(翌年度HbA1c-今年度HbA1c)が0以下の人数/糖尿病受診勧奨対象者数(特定健診事業実績)	76.9%(R3)	77.4%	77.9%	78.4%	78.9%	79.4%	80.0%		
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
1	糖尿病受診勧奨反応率	調査票の返信または電話にて本人の応答があった数/糖尿病受診勧奨対象者数	91.6%	92.3%	92.5%	92.7%	92.9%	93.0%	93.0%		
プロセス(方法)	周知	健診結果の見方ガイドブック、広報誌(としまの国保、広報としま糖尿病特集号等)、区HP									
	勧奨	受診状況調査票を8月～3月にかけて郵送。返信がない方、未受診と回答した方については保健師が電話で受診勧奨。年2回封書による再勧奨を実施。電話による勧奨は通年で実施。									
	実施後の支援・評価	特定健診後の医療機関受診率。翌年度の特定健診結果での検査値を確認。									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 受診を促すだけでなく、特定健診受診後の結果説明の利用を勧める。また、特定保健指導対象者に対しては保健指導の利用も勧める。 HbA1c値7.0%以上、糖尿病に対する理解に乏しい、過去に治療の中断をした、その他継続支援が望ましいと判断した方に対し、月1回の支援を約3か月程度実施。 前年度健診でHbA1c値8.0%以上で、今年度の特定健診未受診の方に受診勧奨電話を実施する。 									
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	国民健康保険課より地域保健課へ執行委任									
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	豊島区医師会との健診検診協議会にて事業説明、協力依頼、検討を実施。									

第2期データヘルス計画の振り返り	
<p>令和2年度に、受診勧奨方法を見直し、重点対象者（HbA1c値7.0%以上）への対応を強化した。また、令和3年度からは連絡が取れず、受診状況が把握できない方に対し、新たに再勧奨通知の発送を実施した。令和4年度からは、レセプトを活用して糖尿病の受診状況を確認した。以上の取り組みにより、アウトカム指標とアウトプット指標ともに改善傾向がみられている。</p> <p>今後はさらに、目標に向けて未受診者の特性分析や合併症のリスクが高いHbA1c値8.0%以上の方への対応方法を検討していく。</p>	

		No.	評価指標	第2期の実績や振り返り						
アウトカム指標	1	糖尿病受診勧奨対象者出現率	第2期は年々減少傾向がみられた。対象者出現率について、特定健診の受診者数や新規対象者等の影響で、増減の幅に差がみられるのではないかと考える。							
				2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	
	対象者 出現率	4.6%	3.8%	6.2%	3.8%	4.4%	3.5%			
	2	受診勧奨対象者のうち、医療機関を受診した方の割合	年々増加傾向である。受診状況の確認が取れない方に対し、再勧奨通知の発送や電話での確認と勧奨を積極的に実施した。							
			2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)		
医療機関 受診率	57.9%	76.8%	63.2%	87.9%	91.0%	86.5%				
3	受診勧奨対象者の1年間でのHbA1c値改善・維持率									
			2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)		
HbA1c値 改善・維持率	69.6%	44.6%	79.6%	57.0%	76.9%	(令和5年度未確定)				
4	1年間でのHbA1c値変化量(平均値)	改善傾向であることを確認できたが、数値の変化量の平均値を評価することは判断が難しい。次期計画からは改善または維持できた方の割合を評価指標とする。								

		No.	評価指標	第2期の実績や振り返り						
アウトプット指標	1	糖尿病受診勧奨実施率	これまでの抽出方法は、調査票の返信があった方と電話で本人の応答があった方の合計を割合でみたものであり、本来の「受診勧奨実施率(対象者に調査票を発送した数を割合でみたもの)」とは異なる。調査票対象者全員に発送しているため、実施率は毎年100%となる。そのため、次期計画より受診勧奨実施率ではなく、これまでの抽出方法で、指標名称を「糖尿病受診勧奨反応率」に変更し、実施する。これまでの実績としては年々増加傾向。							
				2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	
受診勧奨 反応率	65.1%	72.0%	73.9%	87.4%	93.1%	91.6%				

プロセス (方法)	周知	健診結果の見方ガイドブック、広報誌(としまの国保、広報としま糖尿病特集号等)、区HP
	勧奨	受診状況調査票を8月～3月にかけて郵送。返信がない方、未受診と回答した方については保健師が電話で受診勧奨。年2回封書による再勧奨を実施。電話による勧奨は通年で実施。
	実施後の支援・評価	特定健診後の医療機関受診率。翌年度の特定健診結果での検査値を確認。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 受診を促すだけでなく、特定健診受診後の結果説明の利用を勧める。また、特定保健指導対象者に対しては保健指導の利用も勧める。 HbA1c値7.0%以上、糖尿病に対する理解に乏しい、過去に治療の中断をした、その他継続支援が望ましいと判断した方に対し、月1回の支援を約3か月程度実施。 前年度健診でHbA1c値8.0%以上で、今年度の特定健診未受診の方に受診勧奨電話を実施する。 本人の希望に応じて、区民ひろば等、区が実施している健康相談事業を紹介する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	地域保健課にて直営で実施。保健事業支援員1名とアルバイト保健師(年80日)を雇用。
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	豊島区医師会との健診検診協議会にて事業説明、協力依頼、検討を実施。

(3) ⑤糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	早期介入により糖尿病性腎症の重症化を防ぐことで、被保険者の糖尿病性腎症による透析等の合併症の発症を予防し、医療費の伸びの抑制に資することを目的とする。
事業の概要	特定健診結果より、糖尿病性腎症が疑われる方についてアルブミン尿検査を行い、尿アルブミン値及びeGFR値より糖尿病性腎症重症化予防保健指導の対象となった方に対して医師の指示に基づき栄養指導等を実施する。
対象者	①アルブミン尿検査対象者：特定健診で、糖尿病治療中かつ尿たんぱく（－）かつeGFR45～59の方または糖尿病薬服用かつ尿たんぱく（±）（＋）かつeGFR60以上の方 ②保健指導対象者：アルブミン尿検査の結果、早期腎症期と判定された方

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	保健指導実施者の1年間でのHbA1c値改善・維持率	保健指導実施者のうち、翌年度も特定健診受診した方。 特定健診結果にて（翌年度HbA1c－今年度HbA1c）が0以下の人数／保健指導実施者数（特定健診事業実績）	62.2% (R3)	62.3%	62.4%	62.5%	62.6%	62.7%	62.8%
	2	保健指導実施者の1年間でのeGFR値改善・維持率	保健指導実施者のうち、翌年度も特定健診受診した方。 特定健診結果にて（翌年度eGFR－今年度eGFR）が0以上の人数／保健指導実施者数（特定健診事業実績）	45.9% (R3)	46.0%	46.2%	46.4%	46.6%	46.8%	47.0%
	3	糖尿病患者の透析者数	国保加入者で、KDBシステムから人工透析患者一覧を抽出し経年で比較する	100人 (R5)	100人	99人	98人	97人	96人	95人
	4	糖尿病患者の新規透析導入者数	国保加入者で、KDBシステムから人工透析患者一覧を抽出し経年で比較する	20人 (R5)	20人	20人	20人	19人	19人	19人

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	アルブミン尿検査実施率	アルブミン尿検査実施者数／事業対象者数	50.7%	51.5%	52.0%	52.5%	53.0%	53.5%	54.0%
	2	糖尿病性腎症予防事業保健指導実施率	保健指導実施者数／保健指導対象者数	46.3%	49.5%	49.6%	49.7%	49.8%	49.9%	50.0%

プロセス（方法）	周知	健診結果の見方ガイドブック、広報誌（としまの国保、広報としま糖尿病特集号等）、区HP	
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 6月～翌2月にかけて受診勧奨リーフレットと検査チケットを発送。 アルブミン尿検査未実施の方に対しては、1月と3月に勧奨はがきを発送。 保健指導未実施かつ健診時のHbA1c値が6.8%以上等の方については、区から保健指導の利用再勧奨を行う。 	
	実施および実施後の支援	利用申込	アルブミン尿検査：アルブミン尿検査実施医療機関に電話で申込 初回面接：アルブミン尿検査実施医療機関にて医師より結果説明を受ける際、早期腎症期の方は希望制で申込
		実施内容	アルブミン尿検査実施医療機関にて医師より結果説明を受ける。 アルブミン尿検査の結果早期腎症期の方は、希望により医師の指示書に基づき区の管理栄養士等の初回面接を受ける。 初回面接後、6か月間区の管理栄養士等の電話支援を受ける。
		時期・期間	アルブミン尿検査：6月～翌年3月末までに実施 初回面接：翌年度5月末までに実施
		場所	<ul style="list-style-type: none"> アルブミン尿検査は区内の指定医療機関で受ける。 保健指導は池袋保健所または訪問にて受ける。
	実施後の評価	翌年度の健診結果でHbA1cとeGFRの改善状況を確認する。	
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	<ul style="list-style-type: none"> 区独自でアルブミン尿検査を実施し、早期腎症期に該当する方を抽出する。 区独自でリーフレットや利用券、アルブミン尿検査依頼票の作成をする。アルブミン尿検査実施率の上昇に向け、アルブミン尿検査を毎年受けることの重要性を利用勧奨リーフレット等で周知する。 参加者には生活習慣の改善につながる特典をプレゼントする。 アルブミン尿検査対象者には、検査チケット等の勧奨通知を特定健診結果に同封して通知する。 初回面談後と継続支援最終時には、指示書作成医に報告書を送付する。 		

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	国民健康保険課より地域保健課へ執行委任
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	アルブミン尿検査と検査結果説明及び保健指導利用勧奨を豊島区医師会に委託。 豊島区医師会との健診検診協議会にて事業説明、協力依頼、検討を実施。
	その他の組織	区指定の医療機関（約165機関）と連携を取り実施
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	目標達成を促すためのツールとして、行動目標の取り組み状況を記録するチェックシート等を活用する。

第2期データヘルス計画の振り返り

平成28年4月に国が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に伴い、令和2年度より豊島区医師会と検討協議会を進め、令和3年度に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を開始した。
 事業対象者や検査実施方法等については、事業対象者が検査実施や保健指導を利用しやすいよう、また、かかりつけ医との連携が図れるような体制づくりを検討した。
 アルブミン尿検査チケットは特定健診結果に同封し、健診結果説明時にアルブミン尿検査を受診できるようにした。また、アルブミン尿検査結果説明は医師による対面実施とし、保健指導対象者には利用を勧めてもらったこととした。令和4年度は、保健指導実施率向上のために、保健指導指示書が届いたにも関わらず連絡が取れない方について、かかりつけ医より再度、保健指導利用勧奨をしてもらった等の連携を図った。
 事業開始から2年間の推移では、アルブミン尿検査実施率と保健指導実施率は減少傾向となったため、令和5年度より、事業名を「腎臓の健康チェック」に変更し、事業内容をイメージしやすい工夫した。
 今後の対策として、アルブミン尿検査実施率向上のため、未実施者の分析を行い、効果的な勧奨方法を検討していく。また、保健指導については、未実施の方への再勧奨を実施し、実施率向上を目指す。さらに、保健指導実施者の1年間でのHbA1c値やeGFR値の改善・維持率向上のため、生活習慣改善に向けた行動変容を促す援助技術と、支援ツールをより良いものへ改訂していくことが必要と考える。

		No.	評価指標	第2期の実績や振り返り								
アウトカム指標		1	保健指導実施者の1年間でのHbA1c値改善・維持率	国が作成した「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」の事業評価の方法に基づき、対象者の保健指導前後の検査値変化の一つとしてHbA1c値を指標とした。 令和3年度保健指導参加者の改善・維持率は50.0%を上回った。								
					2021年度 (R3)							
			保健指導実施者の1年間でのHbA1c値改善・維持率	62.2%								
		2	保健指導実施者の1年間でのeGFR値改善・維持率	国が作成した「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」の事業評価の方法に基づき、対象者の保健指導前後の検査値変化の一つとしてeGFR値を指標とした。 令和3年度保健指導参加者の改善・維持率は50.0%を下回った。								
				2021年度 (R3)								
			保健指導実施者の1年間でのeGFR値改善・維持率	45.9%								
		3	新規透析導入者数	国が作成した「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」の事業評価の方法に基づき、糖尿病患者の新規透析導入者数を指標とした。令和2年度からの新規透析者数に大差はみられない。								
				2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)					
				透析患者数 (糖尿病)	新規	一年以内に国保加入	透析患者数 (糖尿病)	新規	一年以内に国保加入	透析患者数 (糖尿病)	新規	一年以内に国保加入
				111人	23人	7人	116人	28人	7人	112人	23人	6人
		4	翌年度の特定健診血液データ (HbA1c、eGFR)	数値の変化量の平均値を評価することは判断が難しいため、次期計画より評価指標から除外する。								

		No.	評価指標	第2期の実績や振り返り				
アウトプット指標		1	糖尿病性腎症予防事業保健指導実施率	国が作成した「糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き」の事業評価の方法に基づき、保健指導実施率を指標とした。令和3年度よりも令和4年度の実施率は減少し、50.0%を下回っている。 令和4年度は前年度も事業対象者であった方のアルブミン尿検査実施率が30%であり、前年度よりも実施率が低下した原因と考えられる。実施率向上に向けて、リーフレット等を用いて継続対象者への勧奨を行い、保健指導実施率の上昇につなげていく。				
					2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
			アルブミン尿検査実施率	55.3%	50.7%	保健指導実施率	63.2%	46.3%

プロセス (方法)	周知	健診結果の見方ガイドブック、広報誌 (としまの国保、広報としま糖尿病特集号等)、区HP		
	勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 6月～翌2月にかけて受診勧奨リーフレットと検査チケットを発送。 アルブミン尿検査未実施の方に対しては、1月と3月に勧奨はがきを発送。 保健指導未実施者かつ健診時のHbA1c値が高い方については、区から保健指導の利用再勧奨を行う。 		
	実施および実施後の支援	利用申込	アルブミン尿検査：アルブミン尿検査実施医療機関に電話で申込 初回面接：アルブミン尿検査実施医療機関にて医師より結果説明を受ける際、早期腎症期の方は希望制で申込	
		実施内容	アルブミン尿検査実施医療機関にて医師より結果説明を受ける。 アルブミン尿検査の結果早期腎症期の方は、希望により医師の指示書に基づき区の管理栄養士等の初回面接を受ける。 初回面接後、6か月間区の管理栄養士等の電話支援を受ける。	
		時期・期間	アルブミン尿検査：6月～翌年3月末までに実施 初回面接：翌年度5月末までに実施	
		場所	<ul style="list-style-type: none"> アルブミン尿検査は区内の指定医療機関で受ける。 保健指導は池袋保健所または訪問にて受ける。 	
実施後の評価	翌年度の健診結果でHbA1cとeGFRの改善状況を確認する。			
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> 区独自でアルブミン尿検査を実施し、早期腎症期に該当する方を抽出する。 区独自でリーフレットや利用券、アルブミン尿検査依頼票の作成をする。アルブミン尿検査実施率の上昇に向け、アルブミン尿検査を毎年受けることの重要性を利用勧奨リーフレット等で周知する。 参加者には生活習慣の改善につながる特典をプレゼントする。 アルブミン尿検査対象者には、検査チケット等の勧奨通知を特定健診結果に同封して通知する。 初回面接後と継続支援最終時には、指示書作成医に報告書を送付する。 			

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国民健康保険課より地域保健課へ執行委任
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	アルブミン尿検査と検査結果説明及び保健指導利用勧奨を豊島区医師会に委託。 豊島区医師会との健診検診協議会にて事業説明、協力依頼、検討を実施。
	その他の組織	区指定の医療機関 (約165機関) と連携を取り実施
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	目標達成を促すためのツールとして、行動目標の取り組み状況を記録するチェックシート等を活用する。

4. その他医療費の適正化事業

(1) ⑥ジェネリック医薬品の使用率向上

事業の背景	ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品と同等の効果、効能を持つ医薬品のことで、開発コストが少ないため一般的に先発医薬品に比べ薬価が安くなっている。ジェネリック医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するとして、国もその使用を推進しているため、普及啓発に努め、利用促進を図る。
事業の目的	ジェネリック医薬品に対する意識啓発及び使用率向上
事業の概要	ジェネリック医薬品を利用した場合の患者負担額差額情報を作成し、被保険者に通知する。差額金額を通知することでジェネリック医薬品に関心を持ってもらい、より一層の普及を目指す。また、医療機関窓口提示用の「ジェネリック医薬品希望カード」や保険証に貼る「ジェネリック医薬品希望シール」を窓口配布し、被保険者への普及活動に努める。
対象者	全被保険者 ただし、ジェネリック医薬品の差額情報通知対象者については、被保険者のうち生活習慣病・慢性疾患を中心とした薬剤の投与を受けており、一部負担金の軽減が見込まれる方

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R5年4月)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品使用率	使用率（数量ベース）／4月調剤月時点	76.4%	80% ／（*）	80.5% ／（*）	81% ／（*）	81.5% ／（*）	82% ／（*）	82.5% ／（*）

（*）令和5年度末までに80%の目標を掲げ、その後、国の動向を見据えつつ、80%以上を維持もしくは微増とする。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	ジェネリック医薬品差額通知の配付回数		2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

プロセス (方法)	ジェネリック医薬品を利用した場合の患者負担額差額情報を作成し、対象者に差額金額を年2回通知する。
ストラクチャー (体制)	委託事業者にて作成、区にて送付する。

(2) ⑦高齢者の服薬情報提供事業

事業の背景	誰もが安心して医療を受けられる制度を維持していくためには、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることが必要である。今後、急速な少子高齢化が進み、医療費の増大が見込まれる中では重複投薬や多剤投与の是正など、医薬品の適正使用を推進することが重要である。とりわけ、70歳以上の前期高齢者は複数の疾病を抱える傾向にあり、それとともに多剤服用のリスクが高まるという背景がある。
事業の目的	高齢者の健康増進と医療費の適正化
事業の概要	多剤服用者を対象に、服薬情報を提供することで薬局への個別相談や残薬整理を促す。
対象者	服薬医薬品が6種類以上、14日以上長期服薬、2医療機関以上受診している70歳～74歳の方

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	改善者の割合	9月～12月診療分で、医薬品種類数が改善した割合	28.1%	／	／	／	／	／	／

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	通知者数	1月～4月診療分で対象条件に合致した人数	888人	↘	↘	↘	↘	↘	↘

プロセス (方法)	1月～4月診療分で対象条件に合致した方に、医療機関、薬局名、服薬情報を掲載した通知と、残薬整理を支援する薬局一覧を送付する。
ストラクチャー (体制)	委託事業者にて作成、送付する。

(3) ⑧【住民】歯周病検診事業

事業の目的	咀嚼機能良好者の割合を増やす									
事業の概要	咀嚼機能の低下は、顎の筋力の低下や歯周病の悪化などの要因となる他、糖質偏重食や食速度が速くなることでメタボリック症候群や肥満、糖尿病にもつながる。そのような症状を防ぐためには20歳代、30歳代からの歯科検診の受診習慣を持つことが重要であることから歯周病検診の年齢拡大を図る。									
対象者	豊島区在住の20歳～75歳（5歳刻み）									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値					
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム指標	1	特定健診受診者のうち、かみにくい・ほとんどかめない方の割合	質問票調査の状況（男女別・年齢調整）（KDB）	男性：25.0% 女性：25.2%	男性：24.5% 女性：25.0%	男性：24.0% 女性：24.5%	男性：23.5% 女性：24.0%	男性：23.0% 女性：23.5%	男性：22.5% 女性：23.0%	男性：22.0% 女性：22.5%
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績（R4）	目標値					
					2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトプット指標	1	歯周病検診受診率	年度ごとの受診率を比較	8.1%	8.25%	8.40%	8.55%	8.70%	8.85%	9.00%
プロセス（方法）	対象年齢：既存の歯周病検診事業の拡大 40歳～75歳（5歳刻み）→ 20歳～75歳（5歳刻み） 検査項目：既存事業と同様に歯周病検査を含む口腔内診査等 実施形態：公益社団法人東京都豊島区歯科医師会へ委託（R5：区内117医療機関で実施）									
ストラクチャー（体制）	歯周疾患等の発症予防及び早期発見による適切な治療の勧奨を行い、歯と口腔の健康維持・増進を目指す。公益社団法人東京都豊島区歯科医師会に歯周病検診の事業を委託する。									

V その他

1. 特定健康診査・特定保健指導実施計画及びデータヘルス計画の評価・見直し

個別保健事業の評価・見直しについては、年度ごとに行い、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の目標達成状況や効果、実施内容などを評価します。主にプロセス・ストラクチャー評価をもとに、成功要因と失敗要因を分析し、その分析から、見直しと改善の策を検討します。

また本計画は、計画で設定したアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行います。

2. 特定健康診査・特定保健指導実施計画及びデータヘルス計画の公表・周知

本計画の作成及び変更が行われた際は、区のホームページにて公表するほか、必要に応じて東京都や国民健康保険団体連合会、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図ります。また、作成の際に事前に区のホームページ上に公表すると共に、パブリックコメントを実施し、広く区民の意見を募集します。

3. 個人情報の取り扱い

個人情報の保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえ、庁内等での厳格な運用・管理を行います。委託先に対しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求め、委託先の管理体制をチェックしていきます。

4. 地域包括ケアにかかる取り組み

KDBシステムによるデータなどを活用して、糖尿病重症化予防をはじめとしたハイリスク・ポピュレーションアプローチの対象者を抽出し、豊島区国民健康保険の被保険者を対象とした糖尿病重症化予防事業の実施状況を引き継ぐことで、シームレスな保健事業を実施します。

また高齢者部門と連携して、保健師・管理栄養士等の専門職による立ち寄り型の相談・支援を行います。

5. その他留意事項

(1) データ管理

① 個人情報について

特定健康診査・特定保健指導に関するデータや記録は非常に重要な個人情報です。個人情報の保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等において、個人情報が個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものとされていることを踏まえ、目的や様態を問わず、個人情報の性格と重要性を十分認識し、安全管理のために必要かつ適切な措置を講じ、厳格な運用・管理を行います。

また、特定健康診査・特定保健指導の委託先に対しては、健診結果や健診後の措置など取扱いに特に配慮を要する要配慮個人情報を取り扱うことから、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求め、委託先の管理体制をチェックしていきます。

② 事業主健診等の健診受診者のデータ収集

国保加入者が区の実施する特定健康診査ではなく、これに相当する健診（事業主健診等）を受けた場合は、その結果を区に提供していただくことで、特定健康診査を受診したとみなすことができ、受診者数として計上することができます。このため、区への健診結果提出のお願いを、区から送付する特定健康診査の通知に明記し、事業主健診等の健診データの収集に努めます。

(2) 健康づくり施策との連携

① としま健康チャレンジ！事業との連携

区で実施するポピュレーション事業である「としま健康チャレンジ！」との連携を図り、支援後の取り組みを楽しみながら行えるようにします。

② 民間企業との連携

区内の民間企業が、社員のワークライフバランスの視点を踏まえつつ健康づくりに取り組み、活気ある健康的な社員の増加につなげられるよう、区が健康づくりの普及啓発活動を行うとともに、区とともに健康づくり事業に積極的に参加する企業を増やすため、働きかけを進めていきます。

(3) 関係機関・団体との連携

特定健康診査、特定保健指導を効果的、効率的に実施するため、豊島区医師会、豊島健康診査センターと連携し、事業を進めていきます。また、都・国の研修、講習会等を積極的に活用し、他自治体の好事例を参考にするなど、事業の質の向上に努めます。

資料

1. 東京都共通評価指標（令和2年度実績）

（1）合計

※都平均より良い場合は■、都平均より悪い場合は■で色付け

項目		合計									
		40～74 歳 計	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳		
総合アウトカム評価指標	生活習慣の状況	週3回以上就寝前夕食	豊島区	17.9%	32.5%	29.9%	28.7%	24.2%	18.1%	13.8%	12.8%
			東京都	17.1%	30.3%	29.0%	26.7%	23.4%	17.5%	13.9%	12.9%
		週3回以上朝食を抜く	豊島区	16.0%	38.3%	31.6%	29.5%	23.3%	17.4%	11.5%	8.5%
			東京都	13.5%	31.5%	28.3%	25.7%	21.6%	15.1%	9.9%	7.5%
		1日1時間以上運動なし	豊島区	45.0%	48.0%	50.2%	50.0%	48.6%	44.5%	45.7%	41.7%
			東京都	47.4%	48.8%	50.3%	50.8%	50.4%	48.9%	47.8%	45.0%
		睡眠不足	豊島区	25.7%	27.6%	27.4%	28.3%	30.7%	29.3%	24.3%	23.1%
			東京都	24.3%	25.8%	26.0%	28.2%	28.7%	25.8%	23.6%	22.4%
	1日飲酒量_男性2合以上_女性1合以上	豊島区	29.1%	32.8%	34.4%	36.1%	34.8%	34.6%	28.0%	22.6%	
		東京都	21.6%	29.6%	29.7%	30.0%	29.3%	26.5%	20.9%	15.6%	
	喫煙率	豊島区	14.6%	21.8%	21.2%	21.3%	18.6%	15.5%	13.8%	10.6%	
		東京都	14.5%	21.9%	21.9%	21.8%	19.6%	16.6%	13.7%	10.6%	
	咀嚼_かみにくい・ほとんどかめない	豊島区	25.2%	12.2%	14.3%	17.9%	18.6%	22.5%	27.3%	31.1%	
		東京都	19.6%	11.6%	13.2%	15.3%	17.4%	18.6%	20.5%	22.2%	
疾病リスク	内臓脂肪症候群該当者割合	豊島区	19.3%	6.6%	12.5%	15.3%	16.2%	18.7%	21.9%	22.2%	
		東京都	20.3%	8.4%	12.0%	15.3%	17.8%	19.5%	22.1%	23.2%	
有病者の状況	高血圧症の有病率	豊島区	30.5%		8.0%		20.2%		37.6%	52.2%	
		東京都	33.3%		8.4%		20.7%		38.8%	52.3%	
	脳血管疾患の有病率	豊島区	7.9%		1.8%		4.0%		9.2%	15.4%	
		東京都	8.3%		1.6%		4.3%		9.4%	14.4%	
	虚血性心疾患の有病率	豊島区	7.7%		1.7%		4.8%		9.1%	14.2%	
		東京都	7.5%		1.6%		4.0%		8.4%	12.9%	
	糖尿病の有病率	豊島区	21.0%		7.4%		14.7%		25.0%	34.4%	
		東京都	20.6%		7.0%		13.8%		23.5%	31.0%	
個別事業アウトカム評価指	特定健診	生活習慣の改善意欲がある人の割合	豊島区	76.3%	82.7%	82.4%	83.6%	79.6%	78.9%	76.9%	71.1%
			東京都	74.2%	82.3%	80.9%	80.0%	78.7%	77.3%	74.8%	69.5%
特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	豊島区	22.2%	20.0%	19.2%	14.8%	24.1%	16.7%	19.4%	27.6%	
		東京都	21.1%	13.3%	16.1%	16.5%	20.0%	20.0%	22.0%	25.0%	
個別事業アウトカム評価指	特定健診	健診受診率	豊島区	35.3%	15.4%	19.6%	24.4%	30.5%	36.7%	44.0%	49.4%
			東京都	40.8%	22.8%	24.4%	27.8%	32.4%	39.1%	47.9%	53.3%
特定保健指導	特定保健指導の終了者の割合	豊島区	26.9%	23.0%	16.3%	17.7%	20.5%	26.2%	38.4%	30.3%	
		東京都	14.2%	11.4%	11.0%	11.5%	12.3%	14.7%	17.5%	15.0%	

(2) 男性

※都平均より良い場合は、都平均より悪い場合はで色付け

項目			男性								
			40~74 歳 計	40~44 歳	45~49 歳	50~54 歳	55~59 歳	60~64 歳	65~69 歳	70~74 歳	
総合アウトカム評価指標	生活習慣の状況	週3回以上就寝前夕食	豊島区	25.0%	39.2%	36.1%	37.1%	34.0%	27.1%	20.6%	17.2%
			東京都	23.5%	37.3%	36.1%	34.3%	31.6%	26.2%	20.3%	17.2%
		週3回以上朝食を抜く	豊島区	20.1%	45.7%	31.6%	34.2%	29.5%	19.6%	14.6%	11.1%
			東京都	17.0%	36.5%	32.8%	29.5%	25.7%	19.9%	13.1%	9.3%
		1日1時間以上運動なし	豊島区	47.7%	46.1%	50.4%	51.2%	52.2%	47.1%	48.0%	45.2%
			東京都	48.4%	47.0%	49.2%	51.3%	52.7%	52.2%	49.2%	45.7%
		睡眠不足	豊島区	23.9%	27.0%	28.3%	25.3%	28.7%	28.8%	23.4%	19.8%
			東京都	22.1%	26.0%	25.4%	26.3%	25.9%	24.0%	21.1%	19.5%
	1日飲酒量_男性2合以上_女性1合以上	豊島区	28.8%	30.2%	30.5%	36.7%	36.1%	35.5%	29.3%	21.4%	
		東京都	21.8%	26.0%	25.8%	27.6%	28.5%	27.3%	22.3%	16.5%	
	喫煙率	豊島区	22.2%	29.1%	26.9%	30.5%	27.2%	24.1%	21.2%	16.9%	
		東京都	23.1%	31.3%	29.7%	30.7%	29.1%	26.6%	22.5%	17.9%	
	咀嚼_かみにくい・ほとんどかめない	豊島区	24.6%	14.9%	15.2%	16.2%	19.8%	21.7%	29.0%	29.8%	
		東京都	21.3%	11.6%	13.8%	16.5%	19.1%	21.0%	23.1%	24.3%	
	疾病リスク	内臓脂肪症候群該当者割合	豊島区	33.3%	13.4%	21.5%	26.8%	27.4%	36.8%	39.0%	37.6%
			東京都	33.5%	15.0%	21.2%	25.8%	30.6%	35.5%	37.5%	37.3%
	有病者の状況	高血圧症の有病率	豊島区	33.8%		9.6%		23.3%		46.7%	58.3%
			東京都	37.6%		10.2%		24.7%		47.1%	59.2%
脳血管疾患の有病率		豊島区	8.6%		1.9%		4.4%		11.2%	17.6%	
		東京都	9.3%		1.8%		4.9%		11.2%	16.8%	
虚血性心疾患の有病率		豊島区	9.2%		2.2%		5.8%		12.1%	17.7%	
		東京都	9.5%		1.9%		5.2%		11.4%	16.7%	
糖尿病の有病率		豊島区	23.9%		8.3%		17.3%		30.8%	40.9%	
		東京都	24.3%		8.3%		16.8%		29.4%	37.6%	
個別事業アウトカム評価指	特定健診	生活習慣の改善意欲がある人の割合	豊島区	73.8%	82.0%	80.5%	81.9%	77.0%	78.1%	72.8%	67.4%
			東京都	72.0%	80.4%	79.1%	77.8%	76.1%	74.4%	71.9%	67.3%
個別事業アウトカム評価指	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	豊島区	17.4%	22.2%	11.1%	9.5%	25.0%	10.5%	17.4%	20.3%
			東京都	19.1%	11.9%	15.0%	14.8%	18.6%	17.5%	20.8%	22.7%
個別事業アウトカム評価指	特定健診	健診受診率	豊島区	29.4%	12.3%	17.3%	20.6%	26.9%	30.6%	38.4%	43.6%
			東京都	35.7%	19.5%	21.4%	24.3%	28.2%	33.9%	43.3%	49.2%
個別事業アウトカム評価指	特定保健指導	特定保健指導の終了者の割合	豊島区	24.3%	18.6%	13.0%	15.5%	17.6%	26.3%	36.4%	29.3%
			東京都	12.9%	10.3%	9.9%	10.0%	11.0%	12.9%	16.0%	14.4%
総合アウトカム評価指標	長期的な健康度	平均自立期間(要支援・要介護)	豊島区	77.6							
			東京都	78.3							

(3) 女性

※都平均より良い場合は、都平均より悪い場合はで色付け

項目		女性									
		40~74 歳 計	40~44 歳	45~49 歳	50~54 歳	55~59 歳	60~64 歳	65~69 歳	70~74 歳		
総合アウトカム評価指標	生活習慣の状況	週3回以上就寝前夕食	豊島区	12.9%	26.6%	23.5%	21.2%	16.3%	12.3%	9.3%	10.1%
			東京都	12.6%	24.0%	22.7%	20.0%	17.0%	12.1%	9.7%	10.0%
		週3回以上朝食を抜く	豊島区	13.2%	31.8%	31.5%	25.4%	18.3%	16.1%	9.4%	6.8%
			東京都	11.0%	27.0%	24.3%	22.4%	18.3%	12.2%	7.9%	6.2%
		1日1時間以上運動なし	豊島区	43.1%	49.7%	50.1%	49.0%	45.6%	42.8%	44.2%	39.5%
			東京都	46.6%	50.4%	51.3%	50.2%	48.7%	46.8%	46.9%	44.6%
		睡眠不足	豊島区	26.9%	28.1%	26.6%	31.0%	32.3%	29.6%	25.0%	25.3%
	東京都		25.9%	25.6%	26.5%	29.9%	30.8%	27.0%	25.3%	24.3%	
	1日飲酒量_男性2合以上 女性1合以上	豊島区	29.4%	35.3%	38.7%	35.5%	33.6%	33.8%	26.8%	23.8%	
		東京都	21.5%	33.0%	33.3%	32.2%	29.9%	26.0%	19.9%	14.8%	
	喫煙率	豊島区	9.3%	15.4%	15.3%	13.1%	11.6%	10.2%	8.9%	6.6%	
		東京都	8.4%	13.4%	14.8%	14.1%	12.2%	10.3%	7.9%	5.5%	
	咀嚼_かみにくい・ほとんどかめない	豊島区	25.5%	9.8%	13.3%	19.4%	17.6%	23.0%	26.2%	31.9%	
		東京都	18.3%	11.6%	12.6%	14.2%	16.1%	17.1%	18.8%	20.8%	
疾病リスク	内臓脂肪症候群該当者割合	豊島区	9.5%	0.7%	3.4%	4.9%	7.2%	7.3%	10.6%	12.5%	
		東京都	10.9%	2.5%	3.6%	6.2%	7.7%	9.6%	11.9%	13.6%	
有病者の状況	高血圧症の有病率	豊島区	27.4%		6.0%		16.7%		29.9%	47.5%	
		東京都	29.5%		6.4%		16.6%		32.2%	46.8%	
	脳血管疾患の有病率	豊島区	7.2%		1.6%		3.4%		7.4%	13.7%	
		東京都	7.5%		1.5%		3.8%		7.9%	12.4%	
	虚血性心疾患の有病率	豊島区	6.3%		1.2%		3.5%		6.6%	11.5%	
		東京都	5.8%		1.2%		2.9%		6.0%	9.9%	
糖尿病の有病率	豊島区	18.2%		6.2%		11.9%		20.1%	29.3%		
	東京都	17.2%		5.5%		10.7%		18.8%	25.8%		
個別事業アウトカム評価指	特定健診	生活習慣の改善意欲がある人の割合	豊島区	78.1%	83.2%	84.4%	85.1%	81.8%	79.4%	79.7%	73.5%
			東京都	75.8%	84.1%	82.5%	82.0%	80.7%	79.1%	76.8%	71.0%
個別事業アウトカム評価指	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	豊島区	30.8%	0.0%	37.5%	33.3%	22.2%	21.7%	23.8%	38.8%
			東京都	24.5%	17.6%	19.2%	19.8%	22.4%	23.4%	23.7%	28.3%
個別事業アウトカム評価指	特定健診	健診受診率	豊島区	41.1%	19.8%	22.5%	29.3%	34.3%	42.0%	48.7%	53.9%
			東京都	45.4%	26.8%	27.9%	31.8%	36.7%	43.3%	51.5%	56.6%
個別事業アウトカム評価指	特定保健指導	特定保健指導の終了者の割合	豊島区	32.7%	37.0%	29.4%	25.0%	26.9%	26.0%	41.5%	32.4%
			東京都	16.9%	15.4%	14.4%	15.3%	15.2%	17.6%	20.0%	16.0%
総合アウトカム評価指標	長期的な健康度	平均自立期間（要支援・要介護）	豊島区	80.4							
			東京都	81.1							

2. 計画策定の検討体制

第四期特定健康診査・特定保健指導実施計画及び 第三期データヘルス計画検討会設置要綱

〔 令和 5 年 6 月 28 日
区 民 部 長 決 定 〕

(目的)

第 1 条 この要綱は、第四期特定健康診査・特定保健指導実施計画及び第三期データヘルス計画検討会（以下「検討会」という。）の設置について、必要な事項を定める。

(所掌事務)

第 2 条 検討会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画策定に関すること。
- (2) 診療報酬明細書（レセプト）等の集計・分析に関すること。
- (3) 保健事業の運営体制に関すること。
- (4) 保健事業の実施方法に関すること。
- (5) 保健事業評価に関すること。
- (6) その他保健事業に関すること。
- (7) 計画作成に係る関係部署との調整に関すること。

(構成)

第 3 条 検討会は、次に掲げる職にある者をもって構成する。

- (1) 区民部長
 - (2) 健康担当部長
 - (3) 池袋保健所長
 - (4) 区民部国民健康保険課長
 - (5) 保健福祉部地域保健課長
 - (6) 池袋保健所健康推進課長
 - (7) 池袋保健所長崎健康相談所長
 - (8) 区民部国民健康保険課国民健康保険担当係長（管理グループ）
 - (9) 区民部国民健康保険課国民健康保険担当係長（給付グループ）
 - (10) 保健福祉部地域保健課地域保健担当係長（保健事業グループ）
 - (11) 保健福祉部健康推進課健康推進担当係長（保健指導グループ）
 - (12) 保健福祉部健康推進課健康推進担当係長（栄養グループ）
 - (13) 保健福祉部長崎健康相談所長崎健康推進担当係長（保健指導グループ）
- 2 会長は区民部長とし、会務を総括する。
- 3 副会長は、健康担当部長と池袋保健所長とする。

(運営)

第4条 検討会は、会長が招集する。

2 会長に事故があるときは副会長がその職を代理する。

3 会長は、必要があると認めるときは、事案に関係のあるものを検討会に出席させ、説明を求め意見を聞くことができる。

(部会)

第5条 会長は、必要に応じ、検討会の下に部会を置くことができる。

2 部会は、会長が指名する委員及びその他必要な職員をもって構成する。

3 部会の運営については、前条の規定を準用する。

(庶務)

第6条 検討会及び部会の庶務は、国民健康保険課及び地域保健課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、決定日から施行する。

豊島区国民健康保険
第四期特定健康診査・特定保健指導実施計画
及び
第三期データヘルス計画

令和6年3月

〒171-8422 豊島区南池袋2-45-1

編集・発行

豊島区 区民部 国民健康保険課

TEL (03) 3981-1923

豊島区 保健福祉部 地域保健課

TEL (03) 3987-4660