

保健事業におけるコミュニティポイントの考え方について

区では区民健康診査など区民の健康増進を図るため各種保健事業を実施している。しかし、健(検)診等の種類によっては受診率・実施率が目標に届いていないことから、更なる取組を進めていく必要がある。

このため、区民の行動変容を促すことを目的としたコミュニティポイント事業(以下、ポイント事業)を検討しており、以下のとおり考え方をまとめたので報告する。

1 保健事業の現状

(1) 区民健診(健康増進法等により実施義務のある健(検)診、及びがん検診精密検査)

健(検)診名	自己負担金額	対象年齢	推奨年齢	受診者数	令和6年度受診率	都平均受診率
国保特定健診	500円	40～75歳		15,715人	39.1%	43.1%
長寿健診	500円	原則 75歳～		16,016人	44.7%	50.2%
大腸がん検診	200円	40歳以上	40～69歳	25,676人	14.7%	13.4%
胃がん検診 X線検査	1,000円	40歳以上	40～69歳	1,349人	7.5%	13.6%
胃がん検診 内視鏡検査	2,000円	50歳以上	40～69歳	1,315人		
乳がん検診 視触診検査	600円	40歳以上	40～69歳	5,088人	22.3%	27.0%
乳がん検診 マンモグラフィ 検査	400円	40歳以上	40～69歳	5,827人		
子宮頸がん検診	1,000円	20歳以上	20～69歳	10,018人	22.0%	25.3%
成人歯科健診	200円	35～75歳		5,800人	3.3%	7.6%

健(検)診名	精密検査受診率	都平均受診率
大腸がん検診精密検査	50.2%	62.2%
胃がん検診(胃部X線検査) 精密検査	62.5%	64.8%
胃がん検診(内視鏡検査) 精密検査	99.2%	96.8%
乳がん検診精密検査	84.6%	88.1%
子宮頸がん検診精密検査	86.1%	78.0%

- (2) 国保保健事業（特定保健指導実施率）
令和6年度実施率 3.4%、都平均実施率 未算出（集計中）
令和5年度実施率 5.2%、都平均実施率 13.7%
令和4年度実施率 6.7%、都平均実施率 13.7%
- (3) 禁煙外来治療費助成
令和6年度助成者数 21人、目標者数100人
令和5年度助成者数 18人、目標者数100人

2 事業選定の考え方

- (1) 健康寿命の延伸や医療費削減、財源の確保など、事業実施効果にエビデンスのあるものとする。
- (2) 事業実績が目標や都・特別区平均と乖離のある事業を対象とする。
- (3) 定量的に事業実績が測れるものとする。

3 ポイント導入検討事業

- (1) 基本健診・がん検診等の複数受診
- ・データヘルス事業の基礎データとなる国保特定健診について、受診率を上げていきたいが、都平均受診率と比べ、受診率が低く、更なる取組が必要。
 - ・乳がん検診マンモグラフィ検査は受診場所に限りがあり、受診期限間近になると予約が取れずに受診が出来ない人が一定数いるため、対策が必要。
 - ・成人歯科健診について、都平均受診率との乖離が最も大きく、更なる取組が必要。
- ①付与対象
- a) 国保特定健診受診+乳がん検診受診
 - b) 国保特定健診受診+成人歯科健診受診
- a, bともに6月～9月に受診した場合とする
- ②目指す効果
がんによる死亡率の減少、健康寿命の延伸
- ③評価指標
健（検）診受診率、6月～9月の受診者数
- (2) がん検診精密検査受診
- ・大腸がん検診精密検査が他の検査と比べ精密検査受診率が低くなっており、更なる取組が必要。
- ①付与対象
大腸がん検診精密検査受診
- ②目指す効果
がんによる死亡率の減少
- ③評価指標
精密検査受診率

(3) 特定保健指導

実施率が都平均と比べ乖離がある。また、特定保健指導の対象になっても指導を受けない人や指導途中で脱落してしまう人が一定数おり、継続して実施してもらうための更なる取組が必要。

- ・特定保健指導を実施した人でも翌年度の健診結果が改善に結びついていない人が一定数おり、対策が必要。

①付与対象

- a) 特定保健指導終了
- b) a+翌年度の国保特定健診を受診し、結果が改善

②目指す効果

健康寿命の延伸、医療費削減

③評価

特定保健指導実施率、特定健診結果改善率

(4) 禁煙外来治療費助成事業

- ・助成者数が目標と比べ乖離がある。また、助成者数が事業登録者に比べ少なく、治療を行っていない、または治療を中断している人が一定数おり、対策が必要。
- ・禁煙補助薬であるチャンピックスが再出荷されており、今までに禁煙外来治療費助成事業に登録をしながら治療を行っていなかった方（治療意思あり）に対し、受診・治療を促していく必要がある。

①付与対象

禁煙治療終了後、引き続き3か月禁煙を行う（計6か月）

②目指す効果

健康寿命の延伸、医療費削減

③評価

助成制度利用者数

4 ポイント付与額の考え方

付与対象事業に要する費用や時間などを鑑み、各事業の付与額を設定する。

5 今後の予定

令和8年	4月	禁煙外来治療費助成事業に係るポイント事業開始
	6月	区民健診開始 健診受診に係るポイント事業開始 精密検査受診に係るポイント事業開始
	8月	令和8年度特定健診に基づく特定保健指導開始 特定保健指導に係るポイント事業開始

※四半期ごと（10月、1月、4月、7月）にポイント付与

【参考】コミュニティポイントの考え方

1 導入の目的

SWCの推進を図り、特に区民の心身の健康増進とコミュニティの活性化（「よりよい生活習慣と楽しい社会参加で、健康に暮らそう」）に向けて、行動変容を促すことを主たる目的として、コミュニティポイントを導入する。

また、この一環として、区民の利便性を向上するとともに、事務の効率化と財政負担の軽減を図り、施設使用料などの支払いや区の給付事業において「ナカペイ」を活用する。

2 期待される（目指す）効果

SWCを推進するツールとして、EBPMを進め、見直し・改善を図りながら、実効性の高い施策や事業を実施することで、健康増進や健康寿命の延伸、社会参画と幸福度を高め、ひいては医療・介護費の適正化につなげていく。また、これらにより軽減された財政負担分を区民等に還元する。

3 コミュニティポイント検討の視点・導入の条件

- ・政策課題に対応する取組を対象とする。
⇒「区の政策課題への対応」×「ポイント付与・利用に適した事業や取組」
- ・EBPMにつなげるため、可能な限り、定量的なデータ（効果）が測れるものを対象とする（毎年度評価と検証を行い、それを踏まえて見直し・改善を行う）。
- ・行動変容を促す観点から、ポイントの獲得条件の設定を熟慮する（ハードルの設定がどの程度効果的かを検討する）。
- ・上記3点に加え、他の事業や取組に対して波及効果が大きいかどうかについても考慮する。