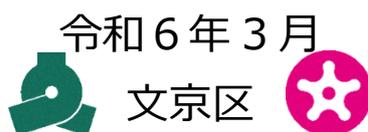


# 文京区国民健康保険 第2期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画 (令和6年度～11年度)

## 概要版



わが国では少子高齢化が進む中で、偏った食事や運動不足、喫煙、ストレスなどが原因で引き起こされるといわれる生活習慣病が増加しており、社会環境の変化に伴って疾病構造の変化が進んでいます。

こうした状況において、国民一人ひとりが「長く健康で暮らす」ことの重要性が増しています。「健康」は国民一人ひとりが肉体的・精神的にも調和をとって生活していくために必要不可欠なものです。

そのような中、政府の基本方針として、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されたところです。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、更に効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定が推進されています。

こうした流れを受け、「第1期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画」が令和5年度で計画期間満了となることから、両計画の評価結果を踏まえながら、特定健康診査及び特定保健指導の結果や、健康・医療情報について分析を行い、令和6年度から11年度までを計画期間とする「第2期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」の策定を行いました。

被保険者の健康寿命の延伸やQOLの向上、医療費適正化等の課題解決に向けた取組が保険者に求められる中、文京区においても、データヘルスの考え方にに基づき保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進と医療費の適正化に努めていきます。

# 第 1 章 計画の策定に当たって

## 1. 基本的事項

### 1-1. 計画策定の背景と目的

今回策定する 2 つの計画は、文京区国民健康保険の被保険者を対象とした計画ですが、それぞれ根拠となる法令や対象年齢が異なります（下表参照）。

しかし、これらをより実効性のある計画にするため、前期計画に引き続き、保健事業全般を対象とするデータヘルス計画と、保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導を対象とする特定健康診査等実施計画を、章立てした形で一体的に策定しました。

計画名	根拠法令等	対象年齢
データヘルス計画	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	0～74 歳
特定健康診査等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律	40～74 歳

健康・医療情報の分析に当たっては、主に国保データベースシステム（以下「KDB」という。）のデータを使用し、経年比較や他自治体平均等との比較を行い、健康課題をより明確にすることに努めました。

#### （1）データヘルス計画

政府が発表した「日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）」では、「国民の健康寿命の延伸」を重要な柱として掲げ、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「全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、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことを掲げました。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、各保険者は、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画（データヘルス計画）を策定した上で、取り組むことが期待されています。

そこで文京区では、これまで実施してきた保健事業の取組を活かしながら、より効果的・効率的な保健事業を推進していくために、データヘルス計画（第 1 期計画期間：平成 30 年度～令和 5 年度）を策定しました。

本計画は、特定健康診査結果やレセプト情報等の健康・医療情報の分析結果から被保険者の健康課題を把握した上で、課題解決に向けた取組目標と実施する保健事業を示すものとします。

#### （2）特定健康診査等実施計画

平成 18 年 6 月に医療制度改革関連法が成立し、平成 20 年 4 月には、この改革の大きな柱の 1 つである、高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、各保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

文京区においても、平成 20 年 3 月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的事項について定めた文京区特定健康診査等実施計画（第 1 期計画期間：平成 20 年度～24 年度、第 2 期計画期間：平成 25 年度～29 年度、第 3 期計画期間：平成 30 年度～令和 5 年度）を策定し、生活習慣病対策に取り組んできたところです。

第 3 期計画期間満了に伴い、第 3 期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第 4 期計画を策定しました。

## 1-2. 計画の位置付け

データヘルス計画は、国民健康保険法第 82 条第 4 項及び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、特定健康診査等実施計画は高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 1 項及び特定健康診査等基本指針に基づき、文京区において定めています。

また、両計画は、東京都医療費適正化計画及び文京区の保健医療計画、高齢者・介護保険事業計画等の関連計画と調和・整合を図り作成しています。

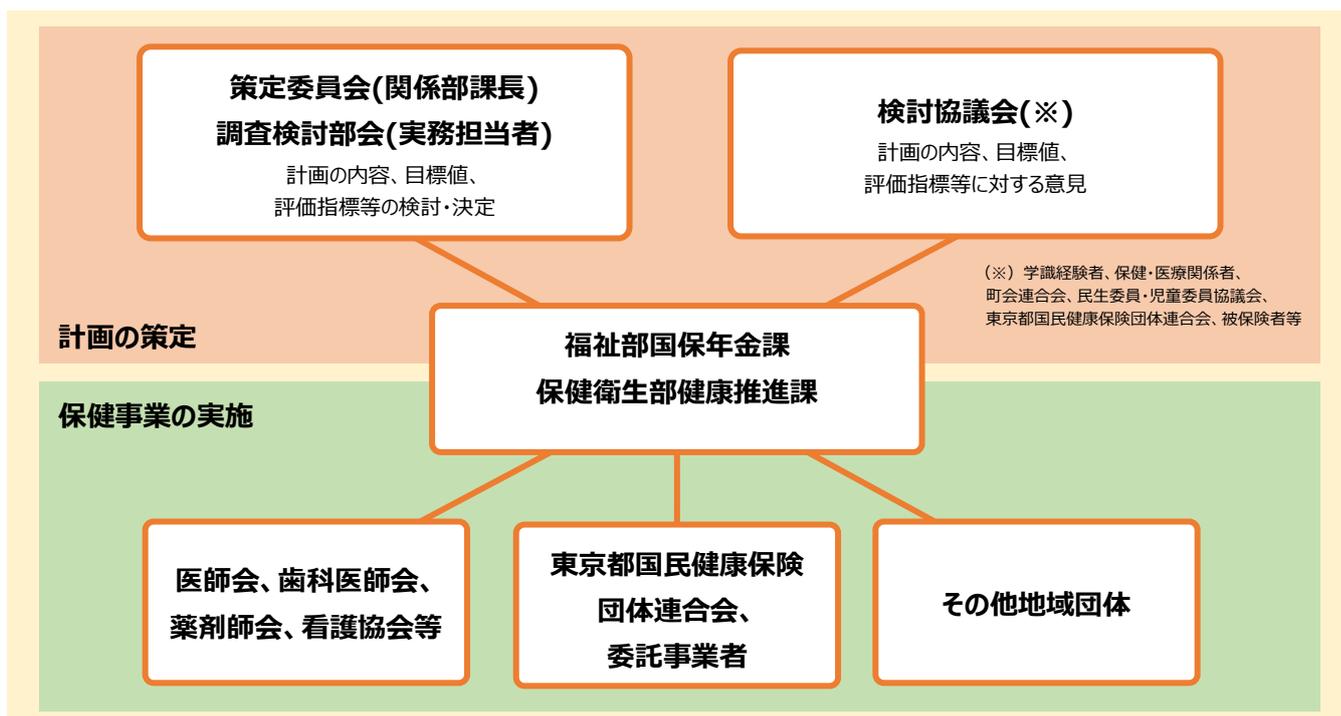
## 1-3. 計画の期間

計画期間は、令和 6 年度～11 年度の 6 年間とします。

また、策定後は、令和 8 年度に中間評価を実施し、分析結果等に応じて見直しを行います。

## 1-4. 実施体制・関係者連携

両計画に基づき、より効果的・効率的に保健事業が実施できるよう、計画策定に当たっては学識経験者、保健・医療関係者、関係団体等の構成者、被保険者等で構成する文京区特定健康診査等実施計画等検討協議会に意見を聴きながら、庁内関係者で組織する文京区特定健康診査等実施計画等策定委員会及び同調査検討部会において検討を行いました。



保健事業の実施に当たっては、引き続き、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の保健・医療関係団体、東京都国民健康保険団体連合会、委託事業者、町会や民生委員・児童委員をはじめとした関係機関等と連携・協力し、進めていきます。

後期高齢者医療制度の被保険者は、本計画の対象外となりますが、糖尿病性腎症重症化予防事業など後期高齢者医療制度で実施する保健事業とも連携を図ることで、切れ目のない保健事業の展開を目指します。

また、保険者として地域包括ケアシステムの構築に向け、取り組みます。

## 2. 現状の整理

本項では、区の人口や被保険者数、連携先となる地域関係機関等の基本情報に加え、加入状況（構成割合、推移等）等の保険者の特性について記載し、現状を整理します。

### 2-1. 文京区国民健康保険の現状

#### (1) 区の人口と国保加入者数

	全体	%	男性	%	女性	%
人口	226,332	100	107,576	47.5	118,756	52.5
国保加入者（人）合計	40,328	100	18,833	46.7	21,495	53.3
0～39 歳	15,017	37.2	7,798	19.3	7,219	17.9
40～64 歳	13,821	34.3	6,378	15.8	7,443	18.5
65～74 歳	11,490	28.5	4,657	11.6	6,833	16.9
平均年齢	47.26 歳		45.27 歳		49.00 歳	

出典：KDB\_S21\_006\_被保険者構成【令和4年度】  
政府統計の総合窓口（e-Stat）

#### (2) 地域の関係機関

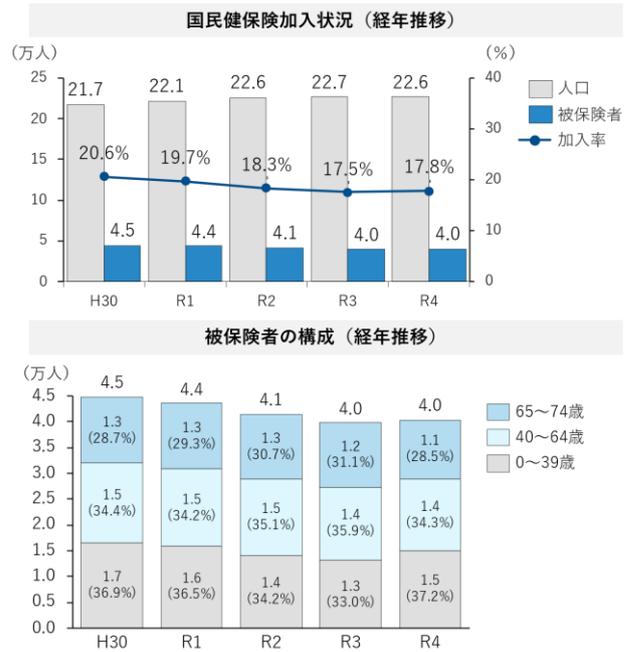
連携先	連携内容
保健・医療関係団体	特定健康診査、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業、その他保健事業の実施に関し連携を図る。
東京都国民健康保険団体連合会 国民健康保険中央会	特定健康診査、特定保健指導等のデータ等に関して連携する。
東京都後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携する。
その他地域団体	各種保健事業の実施及び周知・啓発活動において連携する。

- ※ 東京都国民健康保険団体連合会：国民健康保険法第83条に基づき、東京都の保険者（区市町村・国民健康保険組合）が共同して目的を達成するため、東京都知事の認可を受け設立された公法人です。診療報酬等の審査支払事業、保険者事務共同処理事業等様々な事業を実施しています。
- ※ 国民健康保険中央会：一般社団法人及び一般財団法人に関する法律に基づき各都道府県の国民健康保険団体連合会を会員として組織され、内閣府から公益認定を受けた公益社団法人です。国民健康保険事業、高齢者医療事業、健康保険事業等の普及、健全な運営及び発展を図り、社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的としています。
- ※ 東京都後期高齢者医療広域連合：後期高齢者医療制度（75歳以上の高齢者及び65歳から74歳までの一定の障害を有する者を対象とする医療保険制度）を運営する特別地方公共団体で、都内全ての区市町村で構成されています。

### (3) 保険者の特性

#### ○被保険者の推移

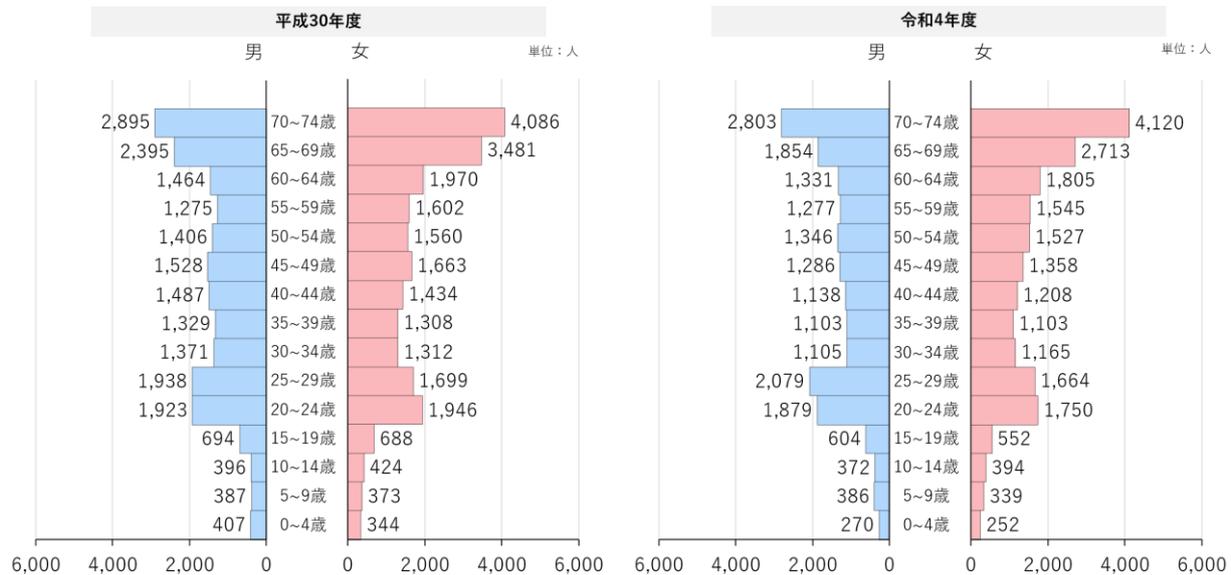
年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
人口総数	226,332	107,576	118,756	-	47.5	52.5
被保険者数	40,328	18,833	21,495	-	46.7	53.3
年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
0～4歳	522	270	252	1.3	1.4	1.2
5～9歳	725	386	339	1.8	2.0	1.6
10～14歳	766	372	394	1.9	2.0	1.8
15～19歳	1,156	604	552	2.9	3.2	2.6
20～24歳	3,629	1,879	1,750	9.0	10.0	8.1
25～29歳	3,743	2,079	1,664	9.3	11.0	7.7
30～34歳	2,270	1,105	1,165	5.6	5.9	5.4
35～39歳	2,206	1,103	1,103	5.5	5.9	5.1
40～44歳	2,346	1,138	1,208	5.8	6.0	5.6
45～49歳	2,644	1,286	1,358	6.6	6.8	6.3
50～54歳	2,873	1,346	1,527	7.1	7.1	7.1
55～59歳	2,822	1,277	1,545	7.0	6.8	7.2
60～64歳	3,136	1,331	1,805	7.8	7.1	8.4
65～69歳	4,567	1,854	2,713	11.3	9.8	12.6
70～74歳	6,923	2,803	4,120	17.2	14.9	19.2
合計	40,328	18,833	21,495	100	100	100



出典：KDB\_S21\_006\_被保険者構成【平成30年度～令和4年度】  
政府統計の総合窓口（e-Stat）

経年でみると人口は増加傾向にありますが、被保険者数及び加入割合は減少傾向にあります。

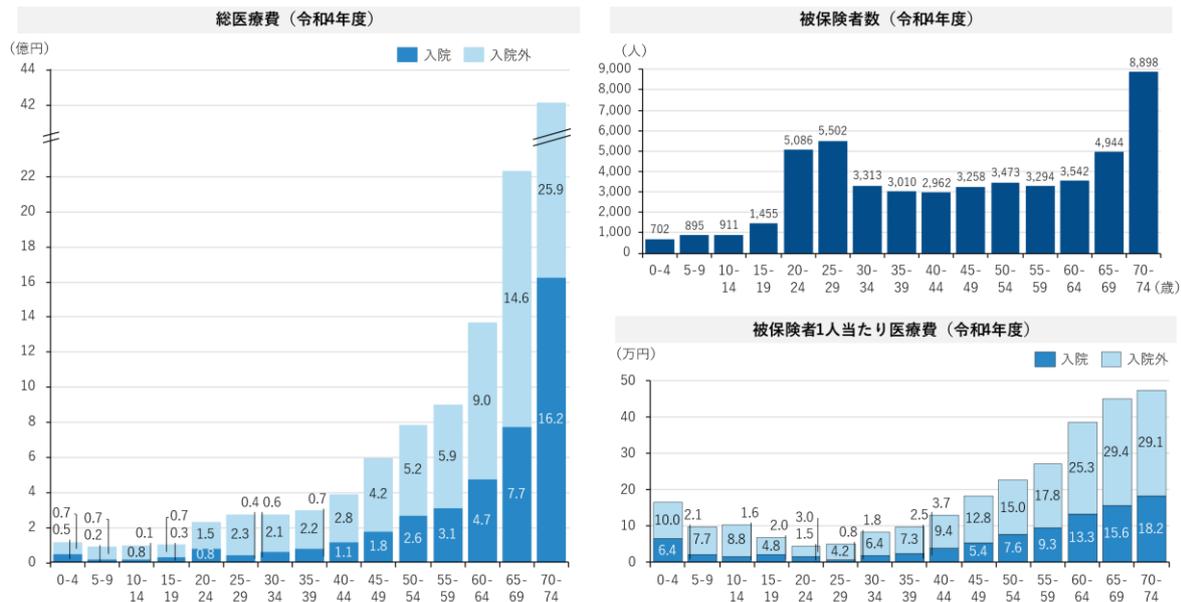
#### ○年齢別被保険者構成割合



出典：KDB\_S21\_006\_被保険者構成【平成30年度・令和4年度】

平成30年度と令和4年度の年齢別被保険者構成割合を比べると、男性25-29歳と55-59歳、女性70-74歳を除き、いずれも減少しています。

## ○年齢階層別医療費・被保険者数・被保険者1人当たり医療費



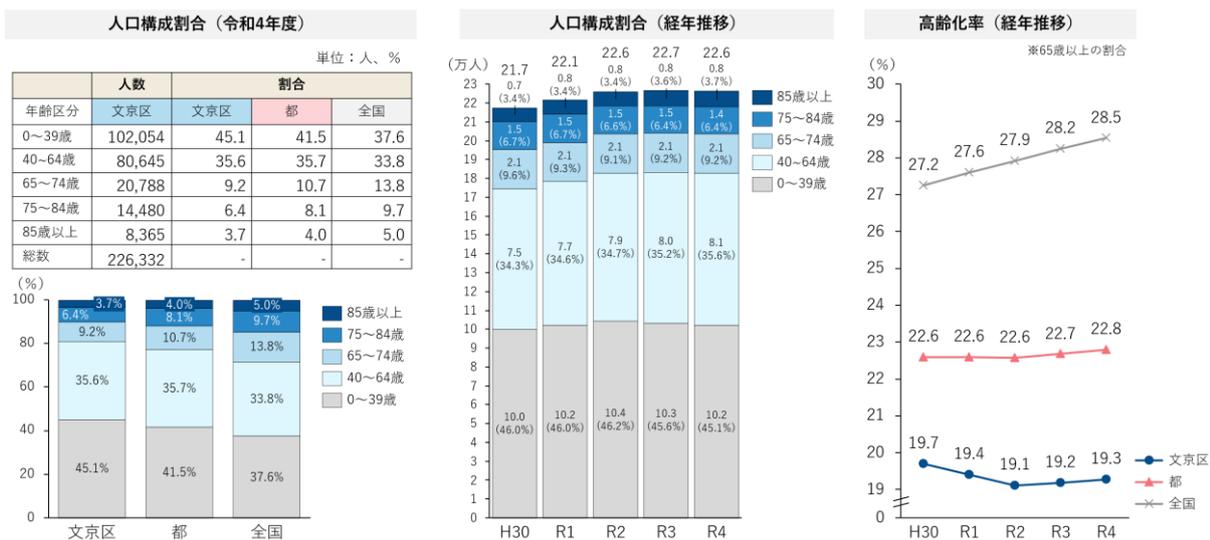
出典：KDB\_S29\_002\_健康スコアリング（医療）【令和4年度】

年齢階層別の総医療費は、60歳以上が多くを占めています。被保険者1人当たり医療費は、20-24歳が最も低く、以降は増加傾向にあります。特に60歳以降の増加が大きく、70-74歳は47.3万円となっています。

※総医療費、被保険者1人当たり医療費に療養費は含まれません（P.6（5）についても同じ）。

※療養費とは、やむを得ない事情で保険医療機関にて保険診療を受けることができず、自費で受診したときなど、被保険者が負担した療養の費用について、後で現金給付を行う制度です。

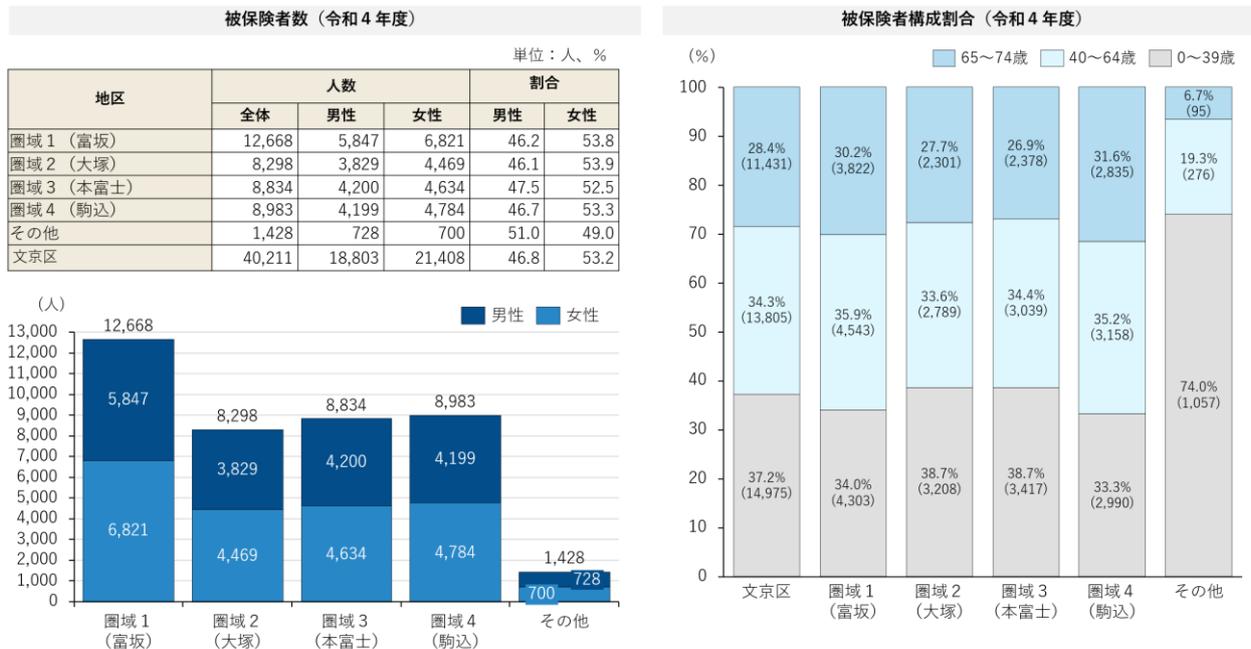
## （4）加入者の性・年代別構成割合の比較（文京区・東京都・全国）



出典：政府統計の総合窓口（e-Stat）、区別年齢階級別人口  
各年度1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

令和4年度人口は、226,332人で高齢化率は19.3%となっており、都(22.8%)、全国(28.5%)と比較して低くなっていますが、令和2年度から増加傾向になっています。

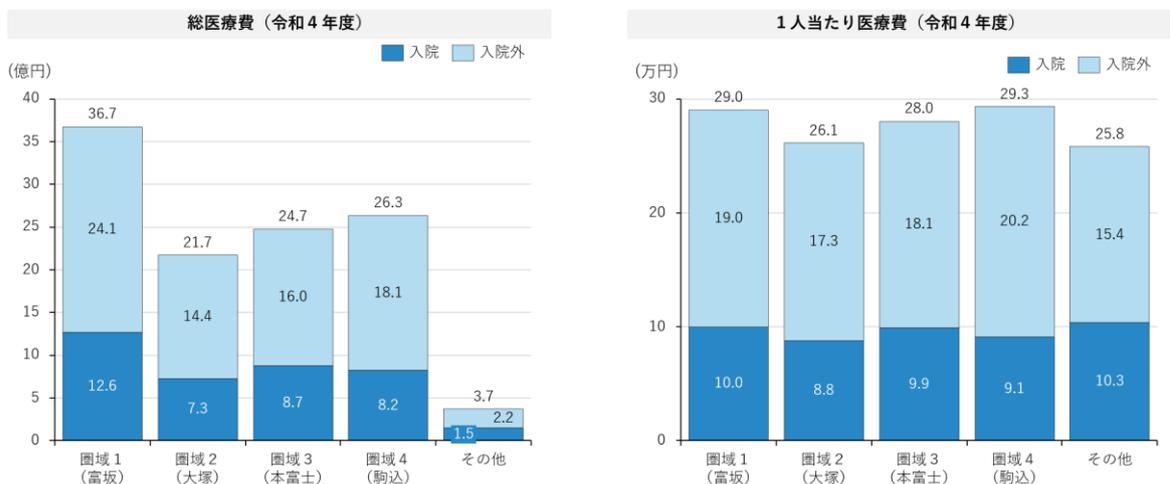
## (5) 被保険者数・医療費・被保険者1人当たり医療費の地区別比較



出典：sucoyaca\_P01\_生活習慣病の状況【令和4年度】

地区別でみると圏域1 (富坂) の被保険者が多く、高齢化率は圏域4 (駒込) が最も高くなっています。

※人口・被保険者の集計は、KDB は令和5年3月1日時点、sucoyaca は令和4年度末日時点で集計しているため、出典元によって人数が異なります。



出典：sucoyaca\_P01\_生活習慣病の状況【令和4年度】

総医療費は、被保険者数が最も多い圏域1 (富坂) が高くなっていますが、1人当たり医療費では圏域4 (駒込) が最も高くなっています。

※地区別の分析に用いている圏域の地区割は下記の通りです。

圏域1(富坂):後楽1~2丁目/春日1~2丁目/小石川1~5丁目/白山1~5丁目/千石1~4丁目/大塚3~4丁目

圏域2(大塚):水道1~2丁目/小日向1~4丁目/大塚1~2,5~6丁目/関口1~3丁目/目白台1~3丁目/音羽1~2丁目

圏域3(本富士):本郷1~7丁目/湯島1~4丁目/西片1~2丁目/向丘1丁目/弥生1~2丁目/根津1~2丁目

圏域4(駒込):向丘2丁目/千駄木1~5丁目/本駒込1~6丁目

その他：文京区国民健康保険被保険者のうち、住所地特例等で住所登録が文京区にない被保険者を集計。

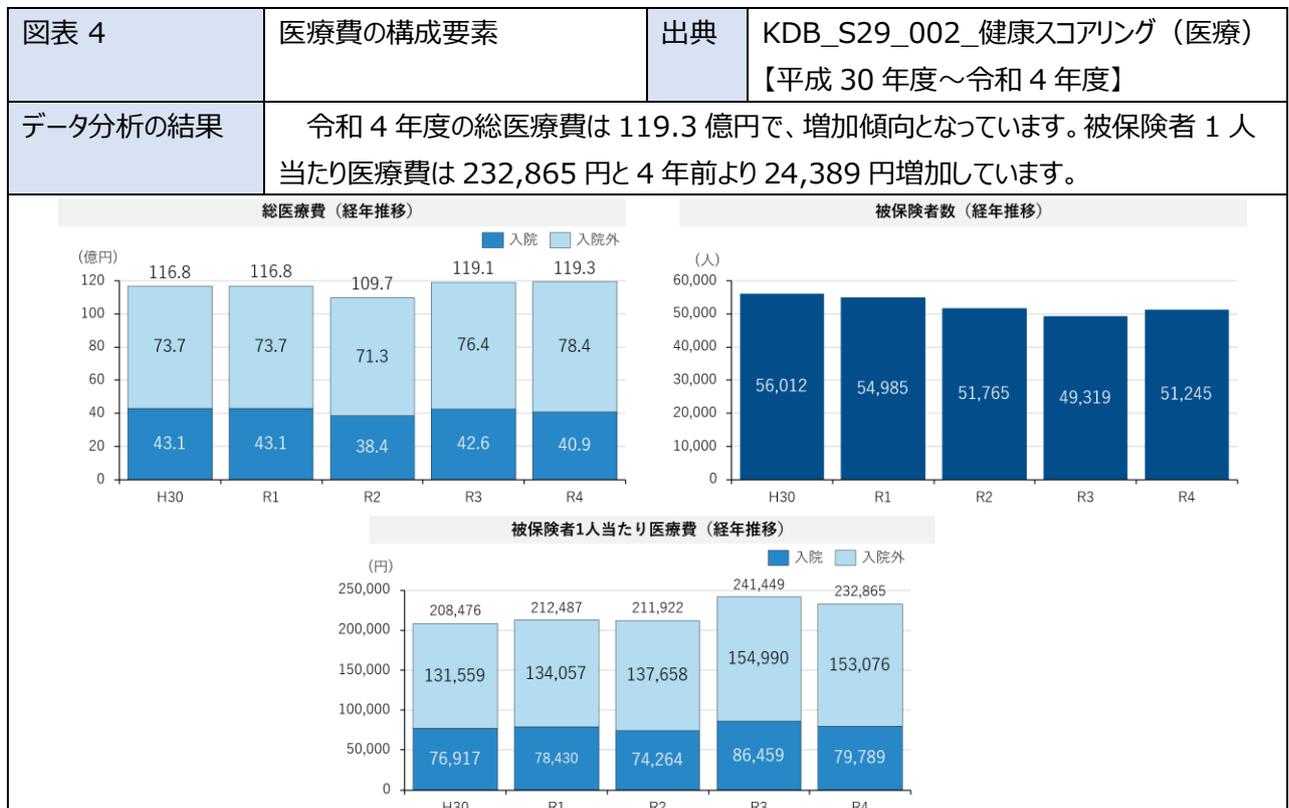
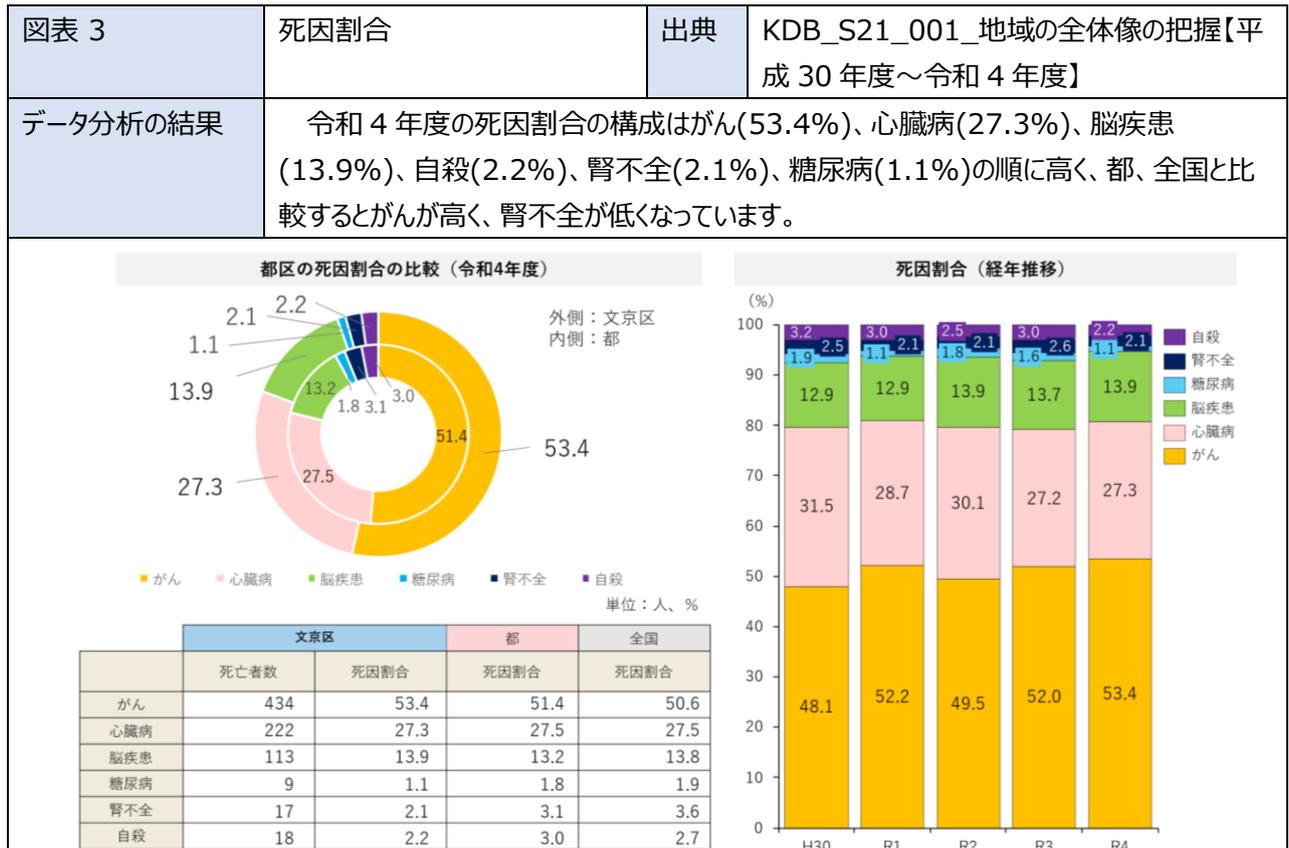
### 3. 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題等

本項では、加入者の医療費の推移、疾病別医療費等の状況について、他自治体平均等と比較しています。また、「対応する健康課題等 NO.」は次章「1. 主な課題の整理と対策の方向性」に対応しています。

健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	対応する健康課題等 NO.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平均寿命は男性 81.8 歳、女性 87.8 歳。男女とも都、全国を上回っています。(令和 4 年度)</li> <li>● 平均自立期間は、男性 81.6 歳、女性 85.4 歳。男女とも都、全国を上回っており、平成 30 年度に比べて男性 1.3 歳、女性 0.6 歳と長くなっています。(令和 4 年度)</li> <li>● 標準化死亡比は、男性 88.6、女性 92.3。男女ともに都、全国より低くなっています。(令和 4 年度)</li> <li>● 死因割合は、悪性新生物(がん)が都、全国を上回っています。(令和 4 年度)</li> </ul>	—
KDB_S21_001_地域の全体像の把握	
医療費の分析	
医療費のボリューム(経年比較・性年齢階級別 等)	—
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 被保険者数は減少傾向にあるが、総医療費は 119.3 億円となっており過去 5 年で最大となっています。</li> <li>● 1 人当たり医療費は「入院」が 79,789 円、「入院外」が 153,076 円となり、いずれも全国よりは低いが、都よりは高くなっています。(令和 4 年度)</li> <li>● 受診率(千人当たりレセプト件数)は、男女ともに 55~59 歳以上で全国より高くなっています。(令和 4 年度)</li> </ul>	—
KDB_S29_002_健康スコアリング(医療)	
疾病分類別の医療費	A B C
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾病分類(大分類)別医療費の割合は、新生物(17.2%)、循環器系疾患(11.8%)、腎尿路系疾患(8.6%)、筋骨格系(8.0%)、内分泌他(7.6%)の順に多いです。上位 5 疾病の占める割合(53.2%)は都、全国より低くなっています。また、都、全国より新生物の割合が高い傾向にあります。(令和 4 年度)</li> <li>● 疾病大分類別の患者 1 人当たり医療費の上位 5 位は、新生物(50,560 円)、循環器系(34,582 円)、腎尿路系(25,148 円)、筋骨格系(23,531 円)、内分泌他(22,348 円)となっており、いずれも全国よりは低いが都よりは高くなっています。(令和 4 年度)</li> <li>● 疾病分類(中分類)別患者 1 人当たり医療費が最も高いのはその他悪性新生物&lt;腫瘍&gt;(18,481 円)で、全国よりは低いが都よりは高くなっています。(令和 4 年度)</li> <li>● 生活習慣病関連疾患等の医療費は、全体の 4.9%を占めており、生活習慣病の上位には、慢性腎不全(11.4%)、糖尿病(8.0%)、高血圧症(5.1%)、脳疾患(3.4%)、脂質異常症(4.4%)となっています。(令和 4 年度)</li> <li>● 糖尿病、高血圧症ともに患者数は増加傾向にあります。また、これらを原因疾患とする脳血管疾患、虚血性心疾患も同様に増加傾向にあります。(令和 4 年度)</li> <li>● 患者千人当たり透析患者数は 6.5 人となっており、都(5.8 人)、全国(6.4 人)よりも高くなっています。(令和 4 年度)</li> <li>● 悪性新生物(がん)の部位別医療費は、肺がん(66,543 万円)が高く、次に乳がん(53,413 万円)、大腸がん(37,093 万円)の順となっています。(令和 4 年度)肺がん、乳がんは都、全国は横ばい傾向にあるのに対して、増加傾向となっています。</li> <li>● 精神疾患の医療費は、統合失調症(68,877 万円)が高く、次に気分障害(53,178 万円)となっています。(令和 4 年度)</li> </ul>	A B C
KDB_S23_003_疾病別医療費分析(大分類) KDB_S23_004_疾病別医療費分析(中分類) KDB_S21_005_市町村別データ KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題 sucoyaca_PO1_生活習慣病の状況 KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類 KDB_S23_005_疾病別医療費分析(細小(82)分類)	
後発医薬品の使用割合	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 後発医薬品の使用割合は、71.3%(令和 4 年 9 月実績)。国の目標値 80%より低く、都(76.8%)よりも低い状況となっています。</li> </ul>	F
厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」	
重複・頻回受診、重複服薬者割合	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重複・頻回受診者(処方日数 14 日かつ 3 医療機関以上)が被保険者全体の 0.064%(26 人)います。(令和 5 年 3 月診療分)</li> <li>● 重複・多剤処方対象者(処方日数 14 日以上かつ 6 剤)が被保険者全体の 2.7%(1,106 人)います。(令和 5 年 3 月診療分)</li> </ul>	G
KDB_S27_012_重複・頻回受診の状況 KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況	

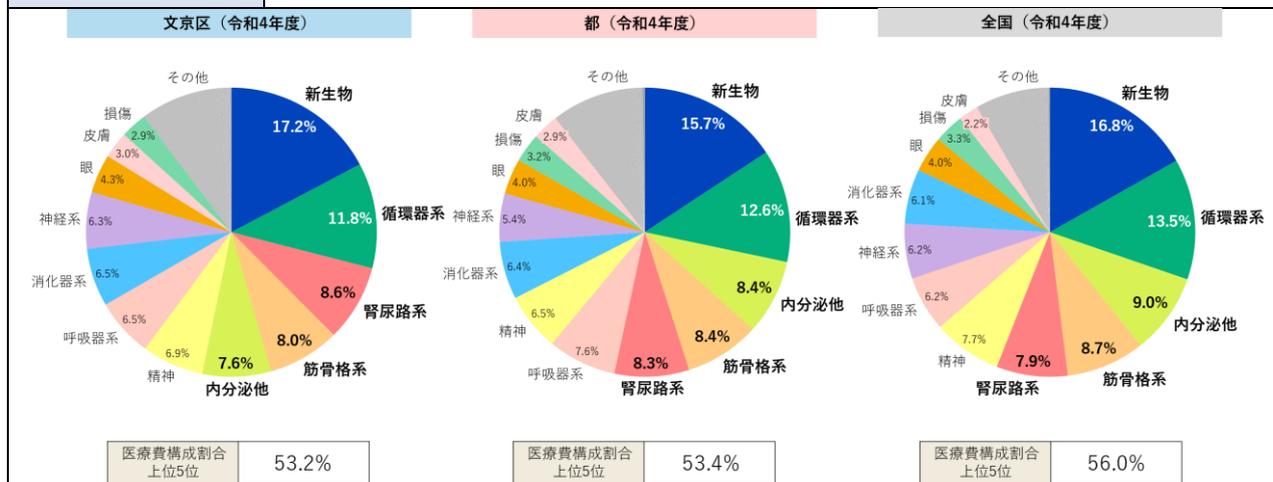
健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	対応する健康課題等 NO.
特定健康診査・特定保健指導の分析	
<p>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定健康診査の受診率は43.5%であり、国の目標値60%には及んでいません。（令和4年度）</li> <li>● すべての年齢階層において男性に比べて女性の受診率が高くなっています。また、年齢が上がるにつれて受診率が高くなる傾向があります。</li> <li>● 特定保健指導の終了者の割合は14.5%と国の目標60%には及んでいません。（令和4年度）</li> <li>● 令和4年度における前年度の特定保健指導利用者のうち対象者でなくなった者の割合は31.3%であり特定保健指導の効果によるものと思われます。</li> </ul> <p style="text-align: right;">特定健診・特定保健指導実施結果総括表 sucoyaca_PO7_健診・保健指導の状況</p>	D
<p>特定健康診査結果の状況（有所見率・健康状態）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活習慣病リスク保有者の割合を都と比較すると、男女ともにeGFR（男性22.4%、女性19.2%）が高く、男性では尿酸（15.7%）が高く、女性では、LDL（54.5%）が高くなっています。（令和4年度）また、質問調査の状況から、「医師から、貧血といわれたことがある。」割合が男女ともに都、全国と比較して高くなっています。</li> <li>● 内臓脂肪症候群該当者割合は16.5%であり、平成30年度と比べて増加傾向となっています。男女別でみると男性の該当者割合が大幅に高くなっており、年齢が上がるにつれて高くなる傾向があります。</li> </ul> <p style="text-align: right;">KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況） S21_007_質問調査の状況 特定健診・特定保健指導実施結果総括表</p>	B C
<p>質問票調査の状況（生活習慣）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 運動習慣の問診回答結果は、男女ともにすべての項目で都、全国と比較して低くなっており、良好な状況と言えます。（令和4年度）</li> <li>● 食事に関する質問では、都と比較すると、男性は「週3回以上就寝前に夕食をとる」が少なく、男女ともに「3食以外で間食をする_毎日」が多くなっています。（令和4年度）</li> <li>● 生活習慣に関する質問では、男性の3合以上の飲酒や女性の毎日飲酒の値が都、全国より高くなっています。（令和4年度）</li> </ul> <p style="text-align: right;">KDB_S21_007_質問票調査の状況</p>	C
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診未受診かつ医療機関での治療のない者（健康状態不明者）が23.9%います。健診未受診かつ生活習慣病治療中の者が最も多く32.7%となっています。健診受診者のうち生活習慣病治療中でコントロール不良の者が17.9%います。（令和4年度）</li> </ul> <p style="text-align: right;">KDB_S21_027_厚生労働省様式 （様式5-5：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）</p>	D E
介護費関係の分析	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護給付費は令和4年度で約139.7億円と年々増加傾向となっており、居宅給付費は施設給付費の約2.7倍となっています。1人当たり介護給付費も年々増加傾向にあり、令和4年度において、居宅は20,308円で、都、全国よりも高く、施設は7,392円で、都、全国よりも低くなっています。</li> <li>● 1号認定率は21.4%で、都（20.7%）、全国（19.4%）よりも高く、介護認定者は令和4年度で9,263人と年々増加しており、要介護2以上の割合は51.7%となっています。（令和4年度）</li> <li>● 要介護認定者の有病状況は、心臓病（62.3%）が一番高く、次に筋・骨格系（57.1%）、高血圧症（54.7%）となっています。いずれの疾病においても都、全国よりも高くなっています。（令和4年度）</li> <li>● 要介護認定者と非認定者におけるレセプト1件当たり医療費は、要介護認定者93,130円、非認定者37,320円となっており、要介護認定者のレセプト1件当たり医療費は、都、全国より高くなっています。（令和4年度）</li> </ul> <p style="text-align: right;">介護度別認定率：KDB_S24_001（要介護（支援）者認定状況） KDB_S29_003_健康スコアリング（介護） KDB_S21_001_地域の全体像の把握</p>	—

※第2章 1-1「課題と対策の方向性及び優先的に取り組む対策」に対応する図表を中心に本編より抜粋しています。

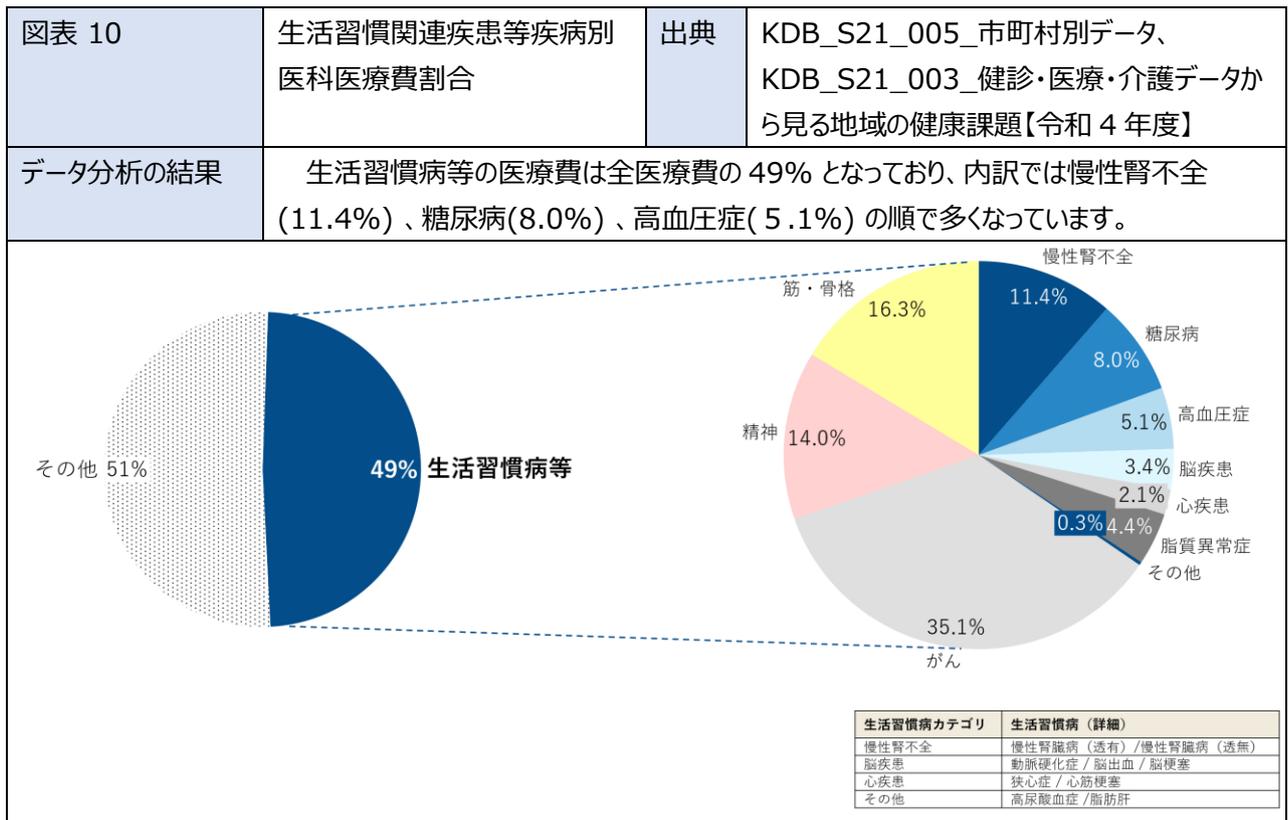
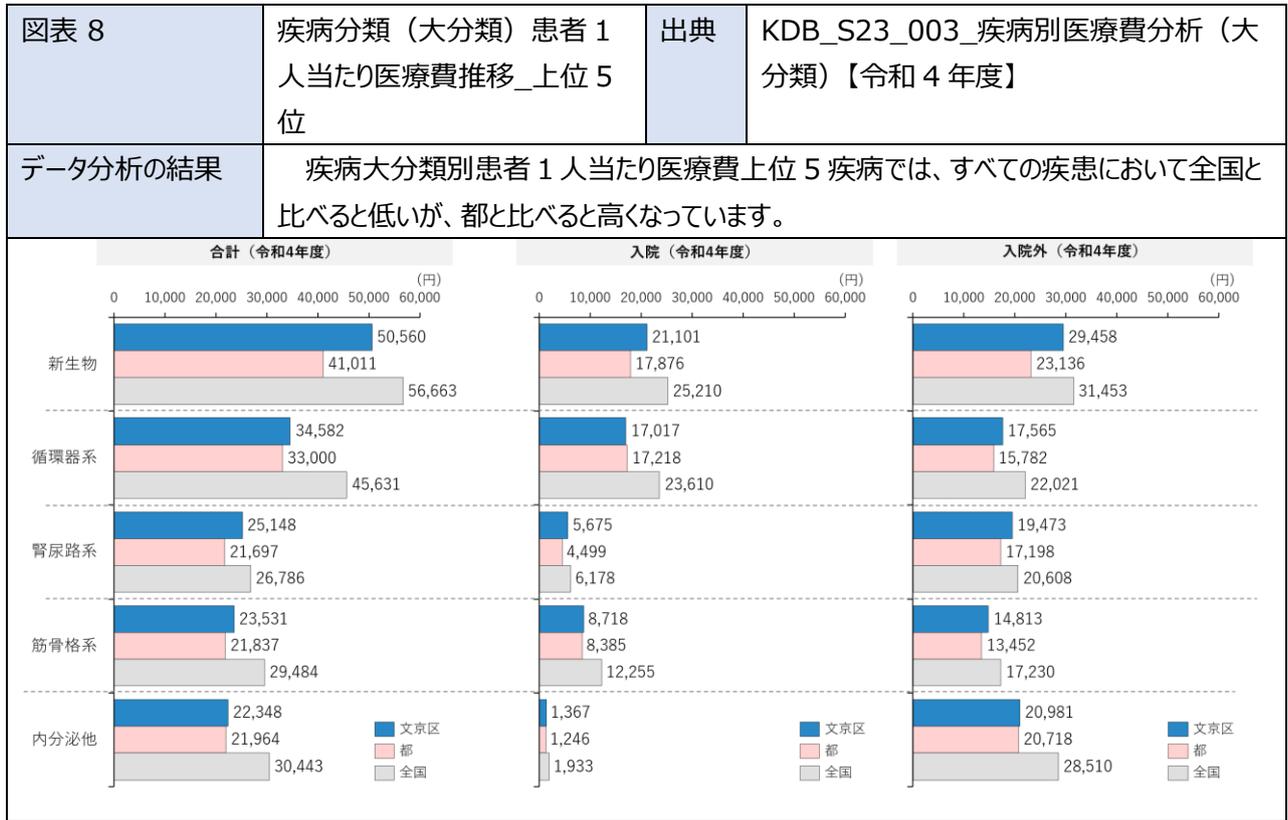


図表 7	疾病分類（大分類）医療費 構成割合	出典	KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】
------	----------------------	----	----------------------------------

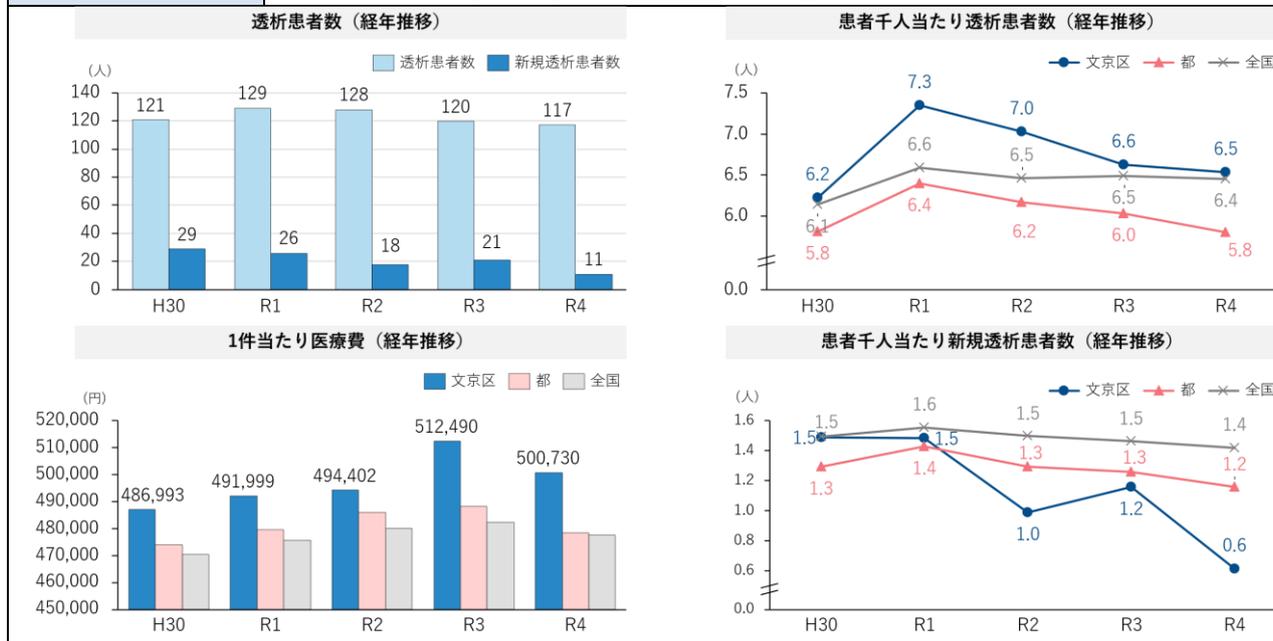
データ分析の結果 疾病大分類別医療費割合は高い順に新生物、循環器系、腎尿路系、筋骨格系、内分泌他となっています。都と比較すると、新生物の医療費割合が特に高くなっています。上位5疾病の占める割合は都、全国より低くなっています。



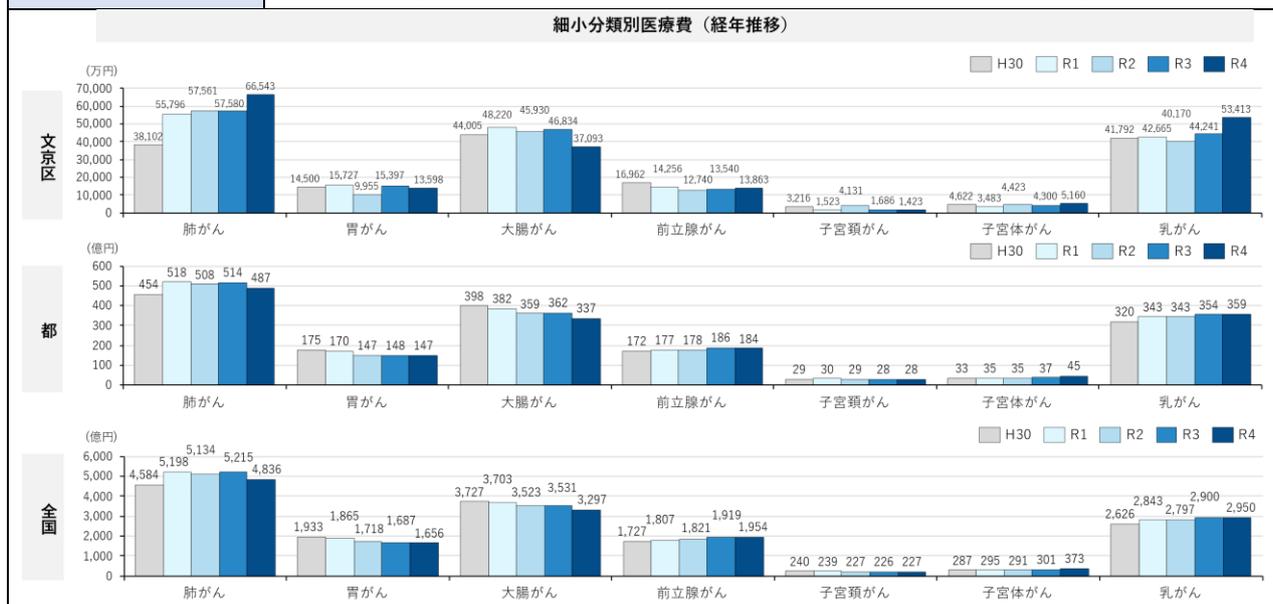
大分類	医療費			割合								
	合計	入院	入院外	合計			入院			入院外		
				文京区	都	全国	文京区	都	全国	文京区	都	全国
1 新生物<腫瘍>	203,897	85,097	118,800	17.2	15.7	16.8	20.8	19.4	18.8	15.3	13.7	15.5
2 循環器系の疾患	139,460	68,625	70,835	11.8	12.6	13.5	16.8	18.7	17.6	9.1	9.3	10.8
3 内分泌、栄養及び代謝疾患	90,125	5,513	84,612	7.6	8.4	9.0	1.3	1.4	1.4	10.9	12.2	14.0
4 精神及び行動の障害	81,525	39,153	42,371	6.9	6.5	7.7	9.6	9.2	11.9	5.5	5.0	4.9
5 筋骨格系及び結合組織の疾患	94,895	35,157	59,738	8.0	8.4	8.7	8.6	9.1	9.1	7.7	7.9	8.5
6 尿路器系の疾患	101,418	22,888	78,531	8.6	8.3	7.9	5.6	4.9	4.6	10.1	10.2	10.1
7 神経系の疾患	74,863	25,385	49,478	6.3	5.4	6.2	6.2	6.3	8.1	6.4	4.9	4.9
8 消化器系の疾患	77,051	26,664	50,387	6.5	6.4	6.1	6.5	6.2	5.7	6.5	6.5	6.4
9 呼吸器系の疾患	77,362	20,102	57,260	6.5	7.6	6.2	4.9	5.9	5.7	7.4	8.6	6.5
10 眼及び付属器の疾患	51,245	6,363	44,883	4.3	4.0	4.0	1.6	1.5	1.7	5.8	5.3	5.6
11 損傷、中毒及びその他の外因の影響	34,567	21,721	12,847	2.9	3.2	3.3	5.3	6.0	6.1	1.7	1.7	1.5
12 皮膚及び皮下組織の疾患	35,376	3,395	31,981	3.0	2.9	2.2	0.8	0.9	1.1	4.1	4.0	3.0
13 感染症及び寄生虫症	29,828	6,750	23,079	2.5	2.3	1.7	1.7	1.2	1.0	3.0	2.9	2.2
14 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	11,516	6,854	4,662	1.0	1.5	1.2	1.7	1.4	1.2	0.6	1.5	1.3
15 耳及び乳様突起の疾患	5,199	901	4,298	0.4	0.5	0.4	0.2	0.2	0.2	0.6	0.6	0.6
16 先天奇形、変形及び染色体異常	4,697	2,211	2,486	0.4	0.4	0.2	0.5	0.6	0.4	0.3	0.2	0.2
17 周産期に発生した病態	830	815	15	0.1	0.3	0.1	0.2	0.7	0.4	0.0	0.0	0.0
18 妊娠、分娩及び産じょく	3,083	2,592	490	0.3	0.4	0.2	0.6	0.9	0.5	0.1	0.1	0.0
19 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	20,078	7,508	12,570	1.7	1.5	1.3	1.8	1.5	1.4	1.6	1.5	1.3
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	4,239	2,333	1,906	0.4	0.4	0.4	0.6	0.5	0.5	0.2	0.3	0.2
21 特殊目的用コード	26,375	14,841	11,534	2.2	2.0	1.5	3.6	2.4	1.7	1.5	1.8	1.3
22 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
23 その他	15,759	4,009	11,749	1.3	1.4	1.2	1.0	0.8	0.9	1.5	1.7	1.3



図表 12	人工透析患者数	出典	KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	<p>人工透析患者数、1 件当たり医療費はおおむね横ばいとなっており、患者千人当たり透析患者数は、都、全国よりも多くなっています。</p> <p>新規透析患者数は平成 30 年度と比べると減少傾向にあります。</p> <p>※透析患者数には新規透析患者数も含まれます。</p> <p>※「患者千人当たり」の「患者」とは、レセプトデータのある被保険者のことを指します。</p>		

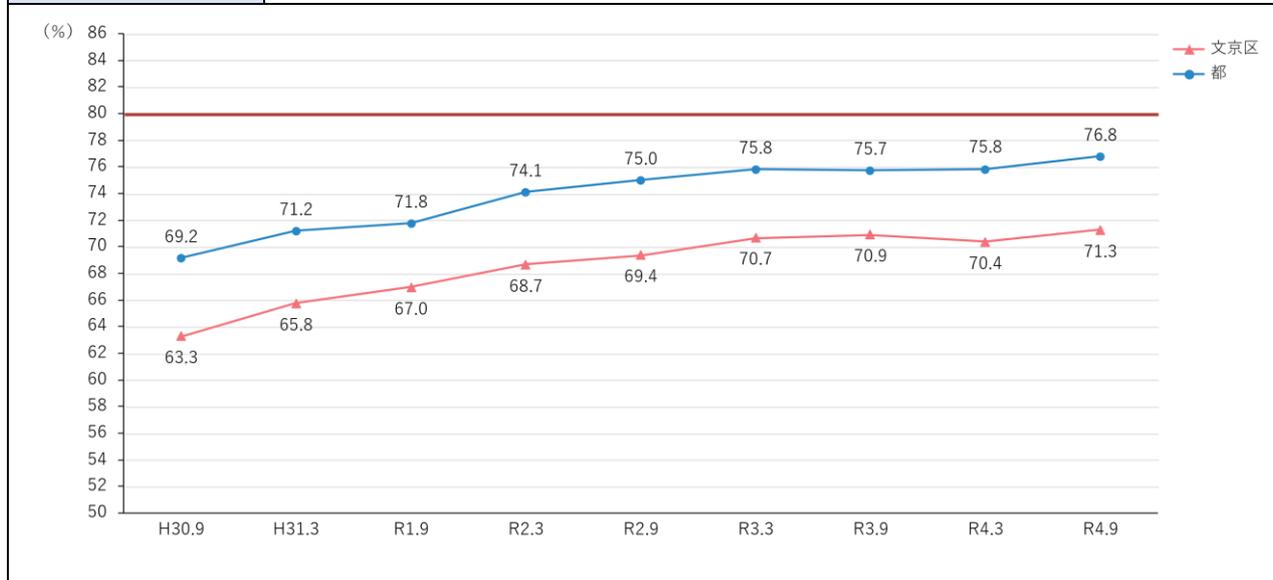


図表 13	悪性新生物 (がん) 医療費 悪性新生物 (がん) 種類別	出典	KDB_S23_005_疾病別医療費分析 (細小(82)分類)【平成 30 年度～令和 4 年度】
データ分析の結果	<p>悪性新生物 (がん) の部位別医療費は、肺がん (66,543 万円) が高く、次に乳がん (53,413 万円)、大腸がん (37,093 万円) の順となっています。</p> <p>肺がん、乳がんは都、全国は横ばい傾向にあるのに対して、増加傾向となっています。</p>		



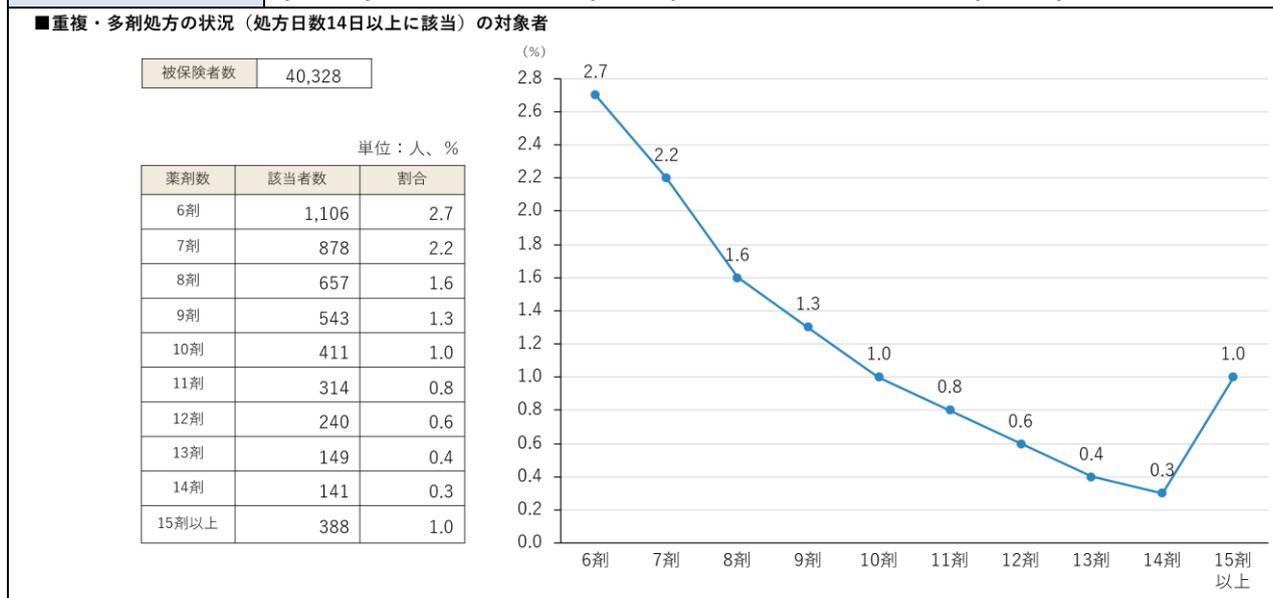
図表 15	後発医薬品の使用割合	出典	厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」 ※厚生労働省から6ヶ月毎に発表される平成30年度～令和4年度の公表値
-------	------------	----	--

データ分析の結果 後発医薬品の使用割合は増加傾向にあり、令和4年9月時点では71.3%となっていますが、都の使用割合(76.8%)より低く、国の目標である80%に届いていません。



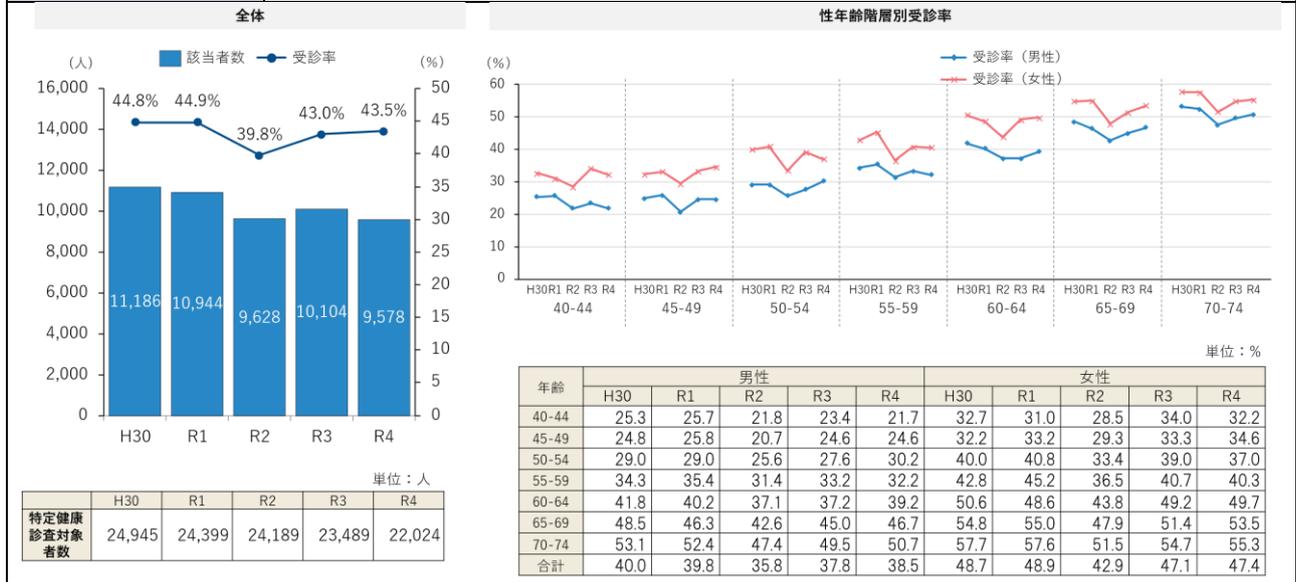
図表 17	重複・多剤処方の状況	出典	KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況【令和4年度（作成年月令和5年3月使用）】
-------	------------	----	---

データ分析の結果 14日以上の薬剤を処方されている患者数を薬剤数別にみると、6剤で1,106人(2.7%)、10剤で411人(1.0%)、15剤以上では388人(1.0%)となっています。



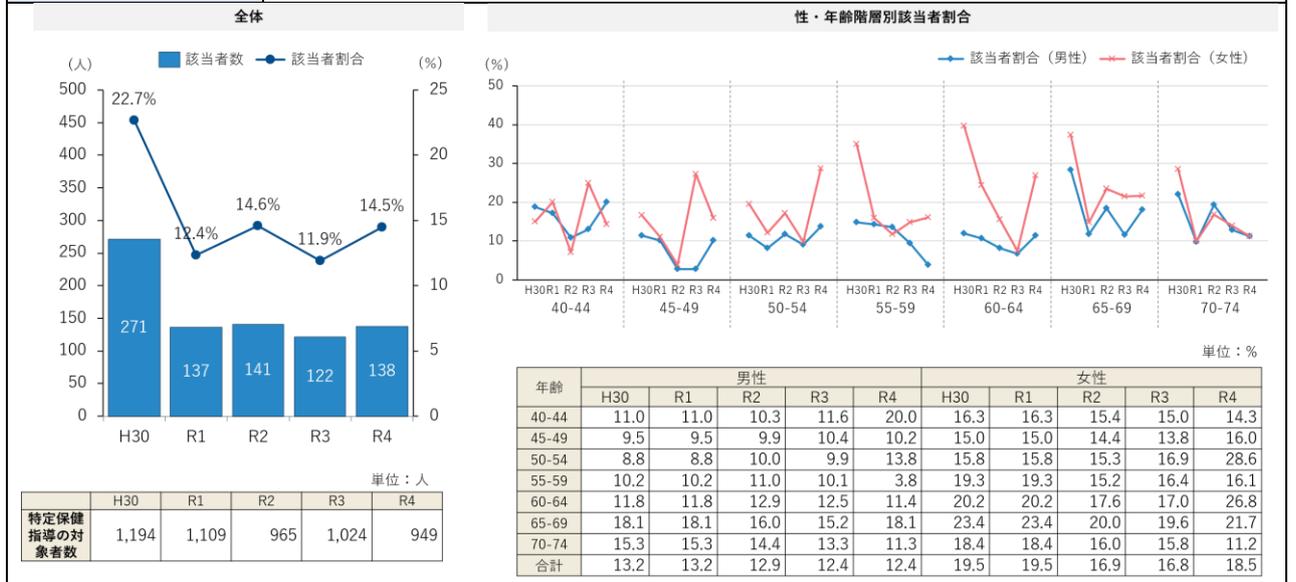
図表 18 特定健康診査受診率 出典 特定健診・特定保健指導実施結果総括表  
★東京都共通指標 【平成 30 年度～令和 4 年度】

データ分析の結果 令和 2 年度に新型コロナウイルスの影響で低下しましたが、令和 4 年度に 43.5%まで上昇しています。ただし、コロナ禍以前の水準まで戻っておらず、引き続き対策が必要です。男女別でみると、どの年代においても女性の受診率が高くなっています。  
(令和 4 年度参考：都 42.9%、全国 36.4%)



図表 23 特定保健指導の終了者の割合 出典 特定健診・特定保健指導実施結果総括表  
★東京都共通指標 【平成 30 年度～令和 4 年度】

データ分析の結果 特定保健指導終了者の割合は減少傾向にあり、性年齢階層別で見るとおおむね女性の終了割合が高くなっています。

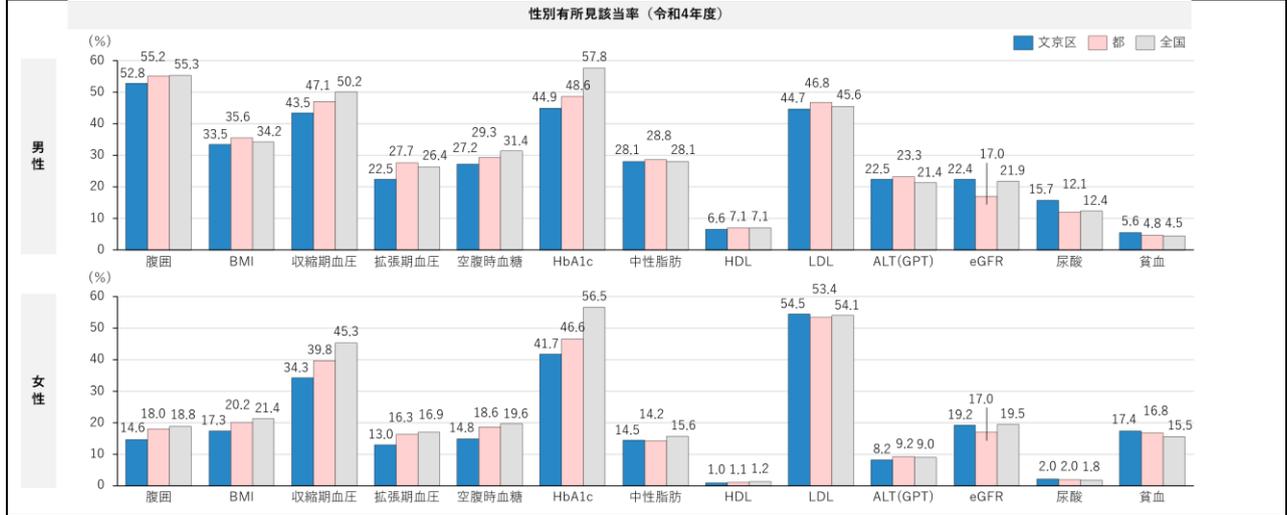


図表 25	有所見の状況 全体	出典	KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式 5-2：健診有所見者状況）【令和4年度】 貧血：S21_007_質問調査の状況【令和4年度】
-------	-----------	----	--

データ分析の結果

男女ともに収縮期血圧、HbA1c、LDL コレステロールの有所見がある割合が高くなっていますが、女性の LDL を除き、都、全国と比較しても低い傾向にあります。

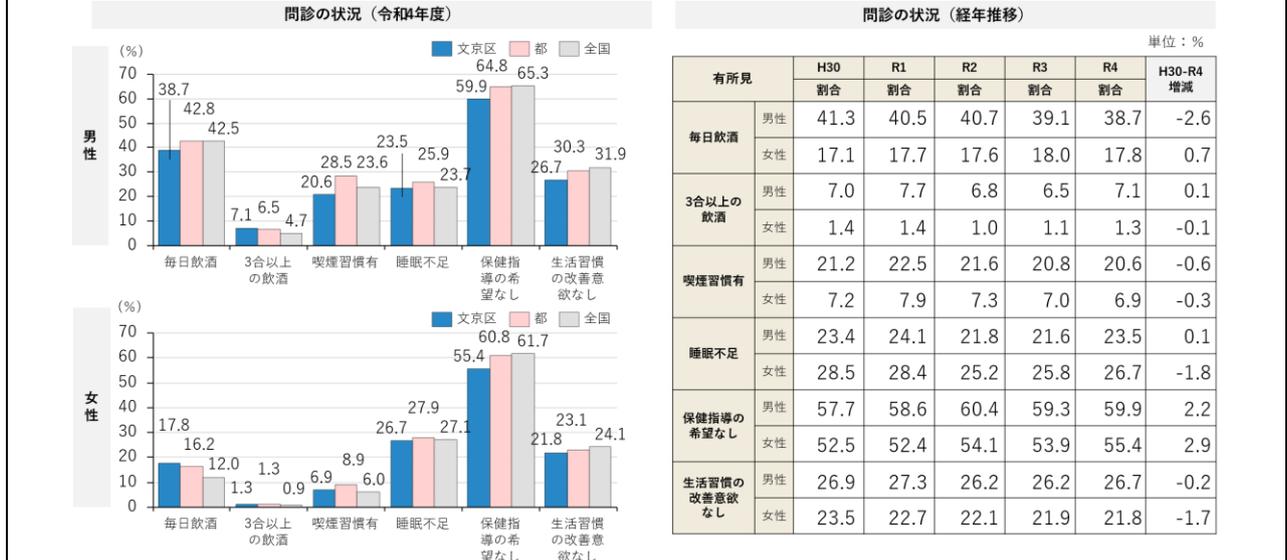
また、質問調査の状況から、「医師から、貧血といわれたことがある。」割合が男女ともに都、全国と比較して高くなっています。



図表 31	問診の状況（飲酒、喫煙、保健指導の希望、生活習慣改善意欲）全体 ★東京都共通指標	出典	KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30年度～令和4年度】
-------	---	----	------------------------------------

データ分析の結果

その他の問診回答では、男性は「保健指導の希望なし」、「毎日飲酒」の割合が多く、女性は「保健指導の希望なし」、「睡眠不足」の割合が多いです。経年での増減が大きい項目は、女性の「保健指導の希望なし」(+2.9ポイント)、男性の「保健指導の希望なし」(+2.2ポイント)、男性の「毎日飲酒」(-2.6ポイント)となっています。



図表 32	健診・レセプトの突合分析	出典	KDB_ S21_027_厚生労働省様式（様式 5 - 5 : 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）【平成 30 年度～令和 4 年度】
-------	--------------	----	---

データ分析の結果

被保険者を健診受診有無及び生活習慣病治療状況に応じて 5 セグメントに分類しました。「健診未受診者かつ治療なし」の割合が 23.9%であり、突発的に高額な医療費が発生するリスクの高いセグメントです。（令和 4 年度）

健診受診又は医療機関への受診を促し、健康状態の把握をする必要がある被保険者が含まれます。

	人数 (人)					割合 (%)									
	H30	R1	R2	R3	R4	H30	R1	R2	R3	R4					
健診対象者	健診受診者					4,836	4,696	4,312	4,462	3,959	19.3%	19.2%	17.8%	18.9%	17.9%
	生活習慣病 治療中 コントロール不良					3,926	3,890	3,352	3,622	3,672	15.6%	15.9%	13.8%	15.4%	16.6%
	生活習慣病 治療中 コントロール良					2,470	2,410	1,992	2,053	1,978	9.8%	9.9%	8.2%	8.7%	8.9%
健診未受診者	治療なし					7,723	7,577	8,119	7,764	7,233	30.8%	31.0%	33.5%	33.0%	32.7%
	生活習慣病 治療中					6,148	5,889	6,474	5,655	5,303	24.5%	24.1%	26.7%	24.0%	23.9%
	治療なし														

## 第2章 第2期データヘルス計画

### 1. 主な課題の整理と対策の方向性

第1章の分析結果をもとに、計画全体の目標、課題及び優先的に取り組む対策について整理します。

#### 1-1. 課題と対策の方向性及び優先的に取り組む対策

	健康課題等	優先	対応する保健事業番号
A	死因割合のうち、がんの占める割合は53.4%と、都(51.4%)、全国(50.6%)よりも高く、また、大分類における医療費構成割合も新生物が17.2%と最も高く、都(15.7%)、全国(16.8%)と比べても高くなっている。 部位別にみると、肺がん(66,543万円)、乳がん(53,413万円)、大腸がん(37,093万円)の順に医療費が多く、肺がん、乳がんは経年で増加傾向となっている。 早期発見によって、医療費抑制及びQOLの維持が見込まれるため、がん検診受診を促すことが重要である。		10
B	悪性新生物(がん)に次いで、腎不全の医療費割合が高い。患者千人当たり透析患者数は、6.5人となっており、都(5.8人)、全国(6.4人)よりも高くなっている。腎機能の検査項目であるeGFRの有所見割合は、男性(22.4%)では都(17.0%)、全国(21.9%)より高く、女性(19.2%)では都(17.0%)よりも高く、経年で増加傾向である。 また、腎機能低下を招く高尿酸血症は、悪化すれば腎不全へ進行する可能性がある。尿酸値の有所見割合は男性において都、全国よりも高い。そのため、eGFRと尿酸値の有所見の段階で病院を適切に受診すること、及び糖尿病患者の重症化予防対策が必要である。	✓	1,4,5,6
C	生活習慣病関連疾患の医療費上位は、慢性腎不全(11.4%)、糖尿病(8.0%)、高血圧症(5.1%)、脳疾患(3.4%)、脂質異常症(4.4%)となっている。特に、高血圧、脂質異常症の外来医療費、脳出血の入院医療費は都より高い。男女別に確認すると、男性は糖尿病、高血圧、脳梗塞、狭心症、女性は脂質異常症の医療費が高い傾向にある。糖尿病は男女共に65歳以上で、高血圧は男女共に65歳以上で、脂質異常症は男女共に65歳以上で急増している。 検査項目の状況は、腹囲、BMI、HbA1c、空腹時血糖値、血圧の有所見割合は都、全国より低いものの、女性のLDLコレステロール値は都、全国より高い。 生活習慣の状況は、特に「3合以上の飲酒」に該当する男性、「毎日飲酒」に該当する女性の割合が都、全国より高い。('過度の飲酒'は腎不全や悪性新生物(がん)のリスク要因)三大生活習慣病の重症化により、慢性腎不全、脳梗塞、心筋梗塞等の重症疾患に移行し、介護リスクも上がるため、重症化予防が必要である。	✓	1,2,3,4,9
D	健康状態が不明な者(健診未受診かつ医療機関での治療のない者)が23.9%存在する。令和4年度の特定健康診査の受診率は43.5%であり、都(42.9%)、全国(36.4%)よりも高いが、国の目標値60%には及ばない。また、健診未受診かつ生活習慣病治療中の者が最も多く32.7%存在するが、治療中以外の他の病気の発見が遅れる可能性があるため、医療機関受診者であっても健診受診につなげていく必要がある。	✓	1,2,9
E	健診受診者のうち生活習慣病治療中でコントロール不良の者が17.9%存在する。これらの方は医療機関を適切に受診していない(治療を中断している等)可能性が考えられるため、医療機関への適正な受診行動を促す必要がある。		3,4,6
F	後発医薬品の使用割合は、71.3%(令和4年9月実績)と、国の目標値80%より低く、都(76.8%)よりも低い状況となっている。先発医薬品からの切り替えを促す通知を送る等、行動変容を促し、医療費適正化を図る必要がある。		7
G	重複・多剤処方対象者は、「処方日数14日以上」かつ、「6剤」は被保険者全体の2.7%(1,106人)、「10剤」が1.0%(411人)、「15剤以上」は1.0%(388人)存在する(令和5年3月診療分)。特に多くの種類を服用している方は重複服薬・併用禁忌等の発生リスクが高く薬害による医療費がかかる可能性があるため、服薬内容の見直しや受診行動の適正化を促し、医療費適正化及び健康維持を図る必要がある。	✓	8

#### 《計画全体の目的》

生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるよう、健康の保持・増進に取り組むとともに、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸を目指すことで、被保険者一人ひとりの生活の質(QOL)の向上に取り組めます。  
加えて、これらの取組を通じて医療費の適正化につなげることで、被保険者の負担軽減、国民健康保険制度の安定的な運営を図ります。

※ 国民健康保険被保険者以外を含む、広く住民を対象とする事業。

保健事業番号	事業分類	事業名	重点
1	特定健康診査	特定健康診査事業	✓
2	健康教育・健康相談	被保険者への健康増進意識啓発事業	
3	健康教育・健康相談	生活習慣病の軽度リスク者対策	
4	特定保健指導	特定保健指導事業	✓
5	重症化予防(受診勧奨)	糖尿病性腎症重症化予防事業(受診勧奨)	✓
6	重症化予防(保健指導)	糖尿病性腎症重症化予防事業(保健指導)	✓
7	後発医薬品利用促進	医療費適正化対策事業	
8	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複多剤服薬対策事業	✓
9	健康教育・健康相談	(住民)健康づくり普及啓発事業 ※	
10	その他	(住民)がん対策 ※	

	計画全体の目標	計画全体の評価指標	計画策定時実績						
			2022 (令和4)	2024 (令和6)	2025 (令和7)	2026 (令和8)	2027 (令和9)	2028 (令和10)	2029 (令和11)
i	生活習慣病の早期発見及び軽度リスク者対策	生活習慣の改善意欲がある者の割合の向上	76.3%	76.5%	76.7%	76.9%	77.1%	77.3%	77.5%
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加	31.3%	31.5%	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%
		状態不明者割合の減少	23.9%	23.6%	23.3%	23.0%	22.7%	22.4%	22.1%
ii	生活習慣病の重症化による人工透析患者数の減少	eGFRの有所見該当率の減少	男性 22.4%	男性 21.4%	男性 20.5%	男性 19.6%	男性 18.7%	男性 17.8%	男性 17.0%
			女性 19.2%	女性 18.7%	女性 18.3%	女性 17.9%	女性 17.6%	女性 17.3%	女性 17.0%
		尿酸の有所見該当率の減少	男性 15.7%	男性 15.1%	男性 14.5%	男性 13.9%	男性 13.3%	男性 12.7%	男性 12.1%
			女性 2.0%	女性 1.9%	女性 1.9%	女性 1.9%	女性 1.8%	女性 1.8%	女性 1.8%
iii	悪性新生物(がん)の早期発見・早期治療	悪性新生物(がん)による死因割合の減少	53.4%	52.9%	52.4%	51.9%	51.4%	51.0%	50.6%
		悪性新生物(がん)の患者1人当たり医療費の減少	50,560円	48,969円	47,377円	45,786円	44,194円	42,603円	41,011円
iv	医療費適正化	後発医薬品利用割合の向上	71.3%	73.5%	75.7%	77.9%	80.1%	82.3%	84.4%
		15剤以上服薬者の割合の減少	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%

## 1-2. 計画全体の目標に係る評価の定義等

生活習慣の改善意欲がある者の割合の向上	
評価の定義	【分子】標準的な質問票 21 で「②改善するつもりである（概ね 6 か月以内） ③近いうちに（概ね 1 か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている④既に改善に取り組んでいる（6 か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6 か月以上）」と回答した者の数 【分母】質問票総回答者数
改善の方針	割合増加にて改善
目標値の根拠	前期計画期間の過去 5 年間の最高値 76.5%から 1.0 ポイント増加を最終年度の目標値とする。
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加	
評価の定義	【分子】分母のうち、今年度、特定保健指導の対象者ではなくなった者の数 【分母】昨年度の特定保健指導の利用者数
改善の方針	割合増加にて改善
目標値の根拠	前期計画期間の過去 5 年間では増加傾向にあるため、数値の維持・向上を目指し目標値を設定する。
状態不明者割合の減少	
評価の定義	健診未受診者であって、かつ、治療なしの 40～74 歳の割合
改善の方針	割合減少にて改善
目標値の根拠	特定健康診査受診率向上により予測される改善値を目標値とする。
eGFR の有所見該当率の減少	
評価の定義	特定健康診査受診者のうち「eGFR」にて有所見がみられた者の割合
改善の方針	割合減少にて改善
目標値の根拠	令和 4 年度の都の有所見率を目標値とする。
尿酸の有所見該当率の減少	
評価の定義	特定健康診査受診者のうち「尿酸」にて有所見がみられた者の割合
改善の方針	割合減少にて改善
目標値の根拠	令和 4 年度の全国の有所見率を目標値とする。
悪性新生物（がん）による死因割合の減少	
評価の定義	死因割合構成比のうち悪性新生物（がん）が占める割合
改善の方針	割合減少にて改善
目標値の根拠	令和 4 年度の全国の悪性新生物（がん）死因割合を目標値とする。
悪性新生物（がん）の患者 1 人当たり医療費の減少	
評価の定義	疾病大分類における悪性新生物（がん）の患者 1 人当たり医療費
改善の方針	金額減少にて改善
目標値の根拠	令和 4 年度の都の悪性新生物（がん）患者 1 人当たり医療費を目標値とする。
後発医薬品利用割合の向上	
評価の定義	数量ベースによる後発医薬品の利用割合
改善の方針	割合増加にて改善
目標値の根拠	都の令和 11 年度予測値を目標値とする。
15 剤以上服薬者の割合の減少	
評価の定義	被保険者当たりの 15 剤以上処方対象者の割合
改善の方針	割合減少によって改善
目標値の根拠	直近 5 年間で最も低かった令和 3 年度 0.9%を下回る割合を目標値とする。

## 2. 保健事業の内容及び評価指標

文京区の課題から、今後の保健事業を評価指標とともに整理します。

事業番号 1		特定健康診査事業									
事業の目的		特定健康診査の受診により、かかりつけ医を持つことや、生活習慣病リスクの早期発見・早期治療につなげる。また、生活習慣病の発症や重症化を予防することで、区民の生活の質の維持・向上を図るとともに医療費の抑制に寄与する。									
事業の概要		メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、生活習慣病リスクの早期発見を図るとともに、生活習慣病を改善するための特定保健指導を必要とする者の抽出を行う。									
対象者		40～74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	目標値（年度）						
					R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	1	内閣府が定めた健康増進法に基づく特定保健指導実施結果総括表_NO6	法定報告_特定健診・特定保健指導実施結果総括表_NO6	16.5% (R4)	16.2%	15.9%	15.6%	15.3%	15.0%	14.7%	
2	生活習慣の改善意欲がある者の割合	KDB_6_質問票調査の状況	76.3% (R4)	76.5%	76.7%	76.9%	77.1%	77.3%	77.5%		
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	目標値（年度）						
					R6	R7	R8	R9	R10	R11	
1	特定健康診査受診率	特定健診・特定保健指導実施結果総括表_NO3	43.5% (R4)	43.8%	44.6%	45.4%	46.2%	47.0%	47.8%		
プロセス（方法）	周知	対象者には受診券、受診票、健診の実施医療機関リストが記載された案内冊子、啓発用冊子を送付する。そのほかに、区ホームページでの周知や、区設掲示板、コミュニティバス、医療機関や薬局、公衆浴場等にポスターやチラシの配布及び掲示を行う。									
	勧奨	前年度及び当年度未受診者宛てに勧奨ハガキの送付を行う。									
	実施および実施後の支援	実施形態	区指定医療機関にて個別健診を行う。								
		実施場所	区指定医療機関								
		時期・期間	6月中旬から翌年1月下旬まで								
		データ取得	特定健康診査等標準システムからのデータ取得、人間ドックの結果提供への働きかけ等								
	結果提供	健診を受けた被保険者へ医療機関より健診結果を郵送									
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	受診しやすい環境の整備として、受診券送付時に同封する案内冊子に土日を受診可能な医療機関を掲載するとともに、特定健康診査と同時に受診可能ながん検診等の案内を行っている。 受診券送付時に人間ドック等結果の提供についての案内を同封している。										
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保健衛生部健康推進課に執行委任。福祉部国保年金課にて受診勧奨ハガキの送付を行っている。									
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）	健診について医師会に委託している。									
	国民健康保険団体連合会	受診勧奨ハガキ作成時に効果的な案内文作成のため、文章作成の推敲を依頼している。									
	民間事業者	外部委託事業者にて、受診券等送付物の封入作業や、受診勧奨ハガキの作成、送付等を行っている。									
	その他の組織	薬剤師会及び浴場組合（ポスター・チラシの配布協力依頼）									
	他事業	健診受診率の向上及び健康意識の増進を図るため、健診未受診者向けに無料で血管年齢測定会を実施している。									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	保健衛生部健康推進課と定期的な健診業務に関する打合せ等連携を密に行っている。 医師会と次年度特定健康診査に関する打合せを行い、受診しやすい環境の整備や、分かりやすい案内冊子の作成等を行っている。 受診勧奨ハガキに未受診者向け血管年齢測定会の案内を記載し、来場者に健診受診の呼びかけを行っている。									

事業番号 2		被保険者への健康増進意識啓発事業									
事業の目的		被保険者の健康意識向上、特定健康診査受診率向上									
事業の概要		① 前年度未受診及び当年度未受診者向けに血管年齢測定会を実施し、健康意識の向上を図るとともに受診勧奨を併せて行うことで、特定健康診査の受診を促す。 ② 啓発用冊子の作成・配付									
対象者		① 前年度未受診及び当年度未受診者 ② 40～74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	目標値（年度）						
					R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	1	血管年齢測定会の開催効果	血管年齢測定会アンケートの「自身の健康について考えるきっかけになったか」の質問に「はい」と答えた人数の割合	89.3% (R5)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	2	特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨の効果	勧奨したことにより受診につながった件数の割合	12.8% (R4)	14.0%	15.2%	16.4%	17.6%	18.8%	20.0%	
3	生活習慣の改善意欲がある者の割合	KDB_6_質問票調査の状況	76.3% (R4)	76.5%	76.7%	76.9%	77.1%	77.3%	77.5%		
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	目標値（年度）						
					R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	1	血管年齢測定会の実施	血管年齢測定会の参加者数	163人 ※開催通知送付数 10,757通 (R5)	200人	200人	200人	200人	200人	200人	
	2	健康意識と特定健康診査受診（未受診）理由に関するアンケート調査の実施	健康意識と特定健康診査受診（未受診）理由に関するアンケート調査の実施回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	
3	啓発用冊子の送付	特定健康診査対象者への啓発用冊子の送付回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回		
プロセス（方法）	周知	前年度及び当年度未受診者宛てにハガキを送付し、血管年齢測定会の開催周知及び特定健康診査の受診勧奨を行う。									
	勧奨										
	実施および実施後の支援	実施形態	血管年齢測定会は東京都国民健康保険団体連合会に保健師の派遣を依頼し、福祉部国保年金課にて事業を実施する。啓発用冊子の送付は特定健康診査受診券に同封する。								
		実施場所	血管年齢測定会：文京シビックセンター内にて実施								
		時期・期間	血管年齢測定会：10月中旬 特定健康診査啓発用冊子の送付：6月中旬								
		データ取得	血管年齢測定会：参加者向けアンケートを実施し、集計を行う。								
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	血管年齢測定会で未受診理由に関するアンケートを実施し、より効果的な勧奨を行うためのニーズ調査等を行っている。なお、血管年齢測定会は参加しやすいように無料で実施している。										
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	福祉部国保年金課									
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）										
	国民健康保険団体連合会	ハガキ作成時、受診勧奨について効果的な文章作成のため、案内文の推敲を依頼している。 血管年齢の測定結果説明のため、東京都国民健康保険団体連合会から保健師の派遣を依頼している。									
	民間事業者	外部委託事業者にて、ハガキの作成及び送付を行っている。									
	その他の組織										
	他事業	血管年齢測定会を実施する際、特定健康診査を受診するよう案内を行っている。									
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）											

事業番号 3		生活習慣病の軽度リスク者対策								
事業の目的		保健指導対象外の者への支援として、個別に健康リスクに関する情報提供を行い、継続した受診を促すとともに健康意識の向上を図る。								
事業の概要		腹囲等が基準値以下や服薬中のために保健指導の対象となっていない者で、一定の健康リスクを持っている者に対して個別に健康リスクに関する情報提供を行う。								
対象者		特定保健指導の対象となっていない者のうち、生活習慣病のリスクが高い者。								
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	目標値（年度）					
	1	特定保健指導対象者割合の減少	特定健診特定保健指導実施結果総括表 特定保健指導の対象者数 / 評価対象者数	9.9% (R4)	R6~R8 年度までに 9.8%を目標とする。	R7	R8	R9	R10	R11
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	目標値（年度）					
	1	特定保健指導対象外の者への個別の受診勧奨・情報提供	アドバイスシート送付回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
プロセス（方法）	周知									
	勧奨									
	実施および実施後の支援	実施形態	特定保健指導の対象となっていない者のうち、生活習慣病のリスクが高い者に対して生活改善を目的としたアドバイスシートを送付する。							
		時期・期間	3月							
		データ取得	特定健康診査等標準システムより2か年度分の健診結果のデータを取得し、外部委託事業者のAI分析により送付対象者を抽出する。							
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		前年及び当年度の特定健康診査の結果を基に、今後メタボリックシンドローム基準値を超える可能性のある対象者をAIによる分析で選定し、個人の健診結果値やその推移に基づく個性を重視した、食事や飲酒、運動習慣等についての生活改善アドバイスシートを送付している。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署		福祉部国保年金課							
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）									
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者		外部委託事業者にて、アドバイスシートの作成及び通知作業を行っている。							
	その他の組織									
	他事業		アドバイスシート送付の際、継続的な特定健康診査の受診を促す通知を同封している。 また、アドバイスシート送付とは別の事業として、保健衛生部健康推進課において、区民一般向けに「アルコールとの正しい付き合い方・適正飲酒」についての啓発イベント事業を年1回程度実施している。さらに、同課において、区民の禁煙に向けた取組を支援する「禁煙外来治療費助成事業」を実施している。							
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		効果的な勧奨となるよう、委託事業者とアドバイスシートの文言やレイアウト等について連携しながら作成している。 また、健康増進に関するヒントとして、糖尿病や高血圧、高尿酸血症等に起因する腎症についてのコラムを掲載し、健診受診による生活習慣病の早期発見及び医療機関受診の重要性についての情報提供を行う。							

<b>事業番号 4</b>	<b>特定保健指導事業</b>
---------------	-----------------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防・改善を図る。										
事業の概要	特定健康診査の結果を踏まえ、保健指導判定値を超えた者を対象に保健指導を行い、生活習慣（食生活、運動習慣等）の改善を図り、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。										
対象者	特定健康診査の検査値により、保健指導判定値を超えている者を対象に実施する。										
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	目標値（年度）						
					R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11	
	1	内臓脂肪測定健診該当者割合	法定報告_特定健診・ 特定保健指導実施結果 総括表_NO.6	16.5% (R4)	16.2%	15.9%	15.6%	15.3%	15.0%	14.7%	
	2	特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率の増加	法定報告_特定健診・ 特定保健指導実施結果 総括表_NO.29	31.3% (R4)	31.5%	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%	34.0%	
3	特定保健指導終了者の改善 意識の評価値（※5段階評 価）	特定保健指導委託事業者 報告書に記載される改善意 識を現状指標の最終評価値 (取組全体)	3.67 (R4)	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0		
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	目標値（年度）						
					R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11	
1	特定保健指導の終了者の割 合	法定報告_特定健診・ 特定保健指導実施結果 総括表_NO.50	14.5% (R4)	15.2%	16.0%	16.8%	17.6%	18.4%	19.2%		
プロセス（方法）	周知	区報や区ホームページ等で周知を行う。									
	勧奨	利用案内送付後、一定の期間が経過した時点で利用の申込みがない者に対して電話等で利用勧奨を行っている。									
	実施および 実施後の 支援	初回面接	健診の実施から4、5か月後に案内を送付し、申込みに基づいて実施する。								
		実施場所	保健サービスセンター又は特定保健指導業務受託機関の提供する場所等で実施。 ICTによる遠隔（オンライン）面談を実施。								
		実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 健康課題や優先順位を対象者と共に考え、実行可能な行動目標を立てられるよう支援できるプログラムを開発し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用し行動変容のきっかけづくりを行っている。								
		実施後の フォロー・継続 支援	11月から翌年7月まで 初回面談からプログラム終了までの間、電話や手紙等により利用者のフォローをきめ細かく行い、利用の継続を促している。								
	その他 （事業実施上の工夫・ 留意点・目標等）	特定保健指導の実施に当たっては、医師、保健師、管理栄養士等が中心となって、対象者が参加しやすい条件を整えつつ実施している。 対象者が利用しやすいように夜間・土日にも実施しているほか、遠隔（オンライン）面談を活用している。									
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保健衛生部健康推進課に執行委任									
	保健・医療関係団体 （医師会・歯科医師 会・薬剤師会・看護協 会など）	特定健康診査を委託する医師会との打合せ時に特定保健指導について説明を行い、対象者への周知に協力を得る。									
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が国の定める電子的標準様式により作成後、文京区から東京都国民健康保険団体連合会へデータを提出している。 特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、東京都国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託している。									
	民間事業者	特定保健指導は、特定保健指導業務受託機関への委託により行っている。									
	その他の組織										
	他事業										
その他 （事業実施上の工夫・ 留意点・目標等）	効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築している。 適切な保健指導が実施できているかを確認するため、年1回事業者モニタリングを実施している。										

※5段階評価：1.実行するつもりはない 2.実行しようかと考えつつも迷っている 3.近いうち（一ヶ月以内）に実行するつもりである。又は実行し始めた  
4.既に実行している（6ヵ月未満） 5.既に実行している（6ヵ月以上）

事業番号 5	糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）
--------	---------------------

事業の目的	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、医療機関未受診者及び受診中断者の早期治療につなげる。		
事業の概要	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、医療機関未受診及び受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。		
対象者	選定方法	対象者の選定基準は、医師会と協議の上、決定。前年度特定健康診査を受診した者のうち空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上であり、eGFR60ml/分/1.73 ml未満又は尿蛋白（±）以上である者	
	選定基準	選定結果による判定基準	空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上であり、eGFR60ml/分/1.73 ml未満又は尿蛋白（±）以上の者
		レセプトによる判定	なし
		その他判定基準	なし
	除外基準	・eGFR15ml/分/1.73 ml未満の者又は透析治療中の者 ・1型糖尿病患者	
重点対象者の基準	なし		

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	目標値（年度）					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
					1	対象者の翌年度の検査値改善者数及び割合 ※評価年度の前々年度の受診勧奨対象者数における翌年度の改善者数及び割合を評価する。 (例：R6 評価は、R4 受診勧奨対象者数におけるR5の改善者数及び割合を記載)	前年度の健診におけるHbA1c6.5%以上の者の数	41人 ※R4 健診でHbA1c6.5%以上の者の数	37人	37人
	前年度の健診におけるHbA1c6.5%以上の者の数/前々年度の受診勧奨対象者数	35.0% ※R4 健診でHbA1c6.5%以上の者の数/R3 受診勧奨対象者数	34.6%	33.0%	32.1%	32.1%	31.1%	30.0%		

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	目標値（年度）					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
					1	受診者数及び割合	医療機関受診勧奨を実施した者のうち、医療機関に受診した（確認できた）人数	5人 ※R4 実績	6人	6人
	医療機関受診勧奨を実施した者のうち、医療機関に受診した（確認できた）人数/受診勧奨電話が繋がった者の数	29.4% ※R4 実績	30.0%	30.0%	35.0%	35.0%	40.0%	40.0%		

プロセス（方法）	周知	特定健康診査の受診券の発送時に、糖尿病重症化リスクについて記載したパンフレットを同封。
	勧奨	前年度特定健康診査の受診票で、「服薬なし」と回答した者に対し手紙や電話等による医療機関への受診勧奨。
	実施後の支援・評価	電話勧奨の際に受診をすると回答した者に、治療内容確認の電話をする。受診を確認できた場合は保健指導の利用勧奨を行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	専門職が電話勧奨を実施する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	福祉部国保年金課
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）	医師会への事業内容の情報提供や進捗状況についての報告。
	かかりつけ医・専門医	電話勧奨の際、必要に応じて近隣の医療機関を案内し、受診をサポートする。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	専門知識を有する専門職が在籍する事業者へ委託して実施。
	その他の組織	保健衛生部健康推進課
	他事業	特定健康診査の受診券の発送時に、糖尿病重症化リスクについて記載したパンフレットを同封。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	後期高齢者を対象とした糖尿病性腎症重症化予防事業とのデータ連携等を図る。 糖尿病性腎症だけではなく、高血圧等他のリスク因子に係る腎症重症化予防に対する取組についても今後検討する必要がある。

事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防し、人工透析への移行を防止する。								
事業の概要		糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、服薬があるにも関わらず血糖値のコントロール不良となっている者に対し、生活習慣改善・服薬指導を行う。								
対象者	選定方法	対象者の選定基準は、医師会と協議の上決定。前年度特定健康診査を受診した者のうち空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上であり、eGFR60ml/分/1.73 ml未満又は尿蛋白 (±) 以上である者								
	選定基準	選定結果による判定基準	空腹時血糖 126mg/dl 以上又は HbA1c6.5%以上であり、eGFR60ml/分/1.73 ml未満又は尿蛋白 (±) 以上である者							
		レセプトによる判定	なし							
		その他判定基準	なし							
除外基準		<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導開始時に文京区国民健康保険の資格を喪失している者</li> <li>・eGFR15ml/分/1.73 ml未満の者又は透析治療中の者</li> <li>・1型糖尿病患者</li> <li>・悪性新生物（がん）等で終末期にある者</li> <li>・重度の合併症を有する者</li> <li>・認知機能障害がある者</li> <li>・糖尿病透析予防指導管理料及び生活習慣病管理料の算定対象となっている者</li> <li>・保健指導の実施が適切でないと主治医が判断した者</li> </ul>								
重点対象者の基準		なし								
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	目標値（年度）					
	1	対象者の翌年度の検査値改善者数及び割合 ※評価年度の前々年度の保健指導申込者における翌年度の改善者数及び割合を評価する。 (例：R6 評価は、R4 保健指導申込者における R5 の改善者数及び割合を記載)	評価の前年度の健診における HbA1c6.5%以上の者の数	9人 ※R4 健診で HbA1c6.5%以上の者の数	8人	8人	8人	8人	8人	8人
			評価の前年度の健診における HbA1c6.5%以上の者の数 / 前々年度の保健指導に申込みをした人数	47.4% ※R4 健診で HbA1c6.5%以上の者の数/R3 申込人数	44.4%	44.4%	44.0%	38.1%	36.4%	34.8%
	2	保健指導終了時の食習慣改善者割合	業務委託事業報告書において食習慣について、「改善した」「変化なし（以前から気をつけていた）」と回答した者の数 / 保健指導終了者数	94.1% ※R4 実績	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
3	保健指導終了時の活動・運動習慣改善者割合	業務委託事業報告書において活動・運動習慣について、「改善した」「変化なし（以前から気をつけていた）」と回答した人数 / 保健指導終了者数	94.1% ※R4 実績	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	
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	目標値（年度）					
	1	保健指導申込者数及び割合	保健指導に申込みをした人数	18人 ※R4 保健指導申込実績	20人	21人	22人	23人	24人	25人
			保健指導に申込みをした人数/保健指導対象者数	8.6%	10.5%	11.7%	12.9%	14.4%	16.0%	17.9%
2	保健指導終了率	保健指導に申込みをした者のうち終了した率	94.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
プロセス（方法）	周知		特定健康診査の受診券の発送時に、糖尿病重症化リスクについて記載したパンフレットを同封。							
	勧奨		前年度特定健康診査の受診券で「服薬あり」と回答した者に対し、かかりつけ医と連携した保健指導（面談 3 回、電話 4 回、アンケート評価）の利用勧奨を実施。							
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は電話及び書面にて申し込み、初回面談予約時までにかかりつけ医より確認書をもらう。							
		実施内容	委託事業者の保健師や管理栄養士が個別面談 3 回、電話面談 4 回にて保健指導及び最終アンケートを実施する。							
		時期・期間	6月から翌年 3月まで							
		場所	区施設							
		実施後の評価	最終面談終了後、アンケートを実施。また、最新の検査結果の提供を依頼する。							
実施後のフォロー・継続支援		翌年度、フォローアップ保健指導を実施する。								
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		専門職が電話勧奨を実施する。対象者が利用しやすいように、遠隔（オンライン）面談を活用する。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署		福祉部国保年金課							
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）		医師会への事業内容の情報提供や進捗状況についての報告。							
	かかりつけ医・専門医		個々の保健指導の実施状況についての、かかりつけ医への報告。							
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者		専門知識を有する専門職が在籍する事業者へ委託して実施。							
	その他の組織		保健衛生部健康推進課							
	他事業		特定健康診査の受診券の発送時に、糖尿病重症化リスクについて記載したパンフレットを同封。							
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		後期高齢者を対象とした糖尿病性腎症重症化予防事業とのデータ連携等を図る。糖尿病性腎症だけではなく、高血圧等他のリスク因子に係る腎症重症化予防に対する取組についても今後検討する必要がある。								

事業番号 7		医療費適正化対策事業								
事業の目的		ジェネリック医薬品の普及、医療費に関する理解促進に取り組むことで被保険者の負担軽減及び保険制度の安定運営を図る。								
事業の概要		① ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知の送付 ② ジェネリック医薬品の周知・啓発 ③ 医療費通知の送付								
対象者		① ジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果が100円以上となる者 ② 被保険者 ③ 医療機関（柔道整復、調剤薬局を含む。）を受診した者								
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	目標値（年度）					
					R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
	1	【長期】被保険者1人当りの調剤医療費	KDB_S29_002_健康スコアリング(医療)より	49,444円(R 4)	増加傾向を減少傾向に転じさせ、平成30年度(44,663円)まで減少させる。					
2	ジェネリック医薬品数量シェア	厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」より	71.3%(R 4)	72.5%	74.0%	75.5%	77.0%	78.5%	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	目標値（年度）					
					R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
	1	ジェネリック医薬品差額通知送付回数	差額通知送付回数	12回(R 4)	12回	12回	12回	12回	12回	12回
	2	ジェネリック医薬品利用促進広報活動実施回数	区報・HP等の媒体による広報実施回数	4回(R 4)	4回	4回	4回	4回	4回	4回
3	医療費通知送付回数	医療費通知送付回数	1回(R 4)	1回	1回	1回	1回	1回	1回	
プロセス（方法）	周知	ジェネリック医薬品差額通知及び医療費通知の送付 ジェネリック希望シールや希望カードの配布、ポスター掲示、区報、区ホームページ、国保便利帳、国保だより等による広報								
	勧奨	ジェネリック医薬品差額通知及び医療費通知の送付								
	実施および実施後の支援	被保険者等からの差額通知書に関する問い合わせは、委託事業者が薬剤師を含む医療スタッフを配置したフリーダイヤルの専門コールセンターで対応し、差額通知書の内容について説明を行う。								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	医療費通知やジェネリック医薬品差額通知を送付したことによる成果が数値に反映されるには、一定の時間を要することが考えられるため、これらの通知を継続して送付するとともに、医師会等他方面からもアプローチをすることで切替促進を図る。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	福祉部国保年金課								
	保健・医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など）	医師会、歯科医師会及び薬剤師会								
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者	対象者の抽出、発送、問い合わせ対応、効果検証について事業者に委託して実施								
	その他の組織									
	他事業									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	ジェネリック医薬品の長引く供給不足により、医療機関及び薬局において必要な量の医薬品を入手することが困難な状況が続いている。社会情勢を注視しながら、医師会、歯科医師会及び薬剤師会等の協力が必要である。								

事業番号 8

重複多剤服薬対策事業

事業の目的		薬の重複や誤用による健康被害の防止及び医療費の適正化								
事業の概要		① 重複多剤服薬が疑われる被保険者に対し服薬情報を通知することで、主治医や薬局への相談を促す。 ② 適正服薬周知啓発								
対象者		① 飲み忘れ、飲み残し、症状の変化等により多量の残薬が生じているなど、重複多剤服薬が疑われる被保険者 ② 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	目標値（年度）					
					R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
	1	【長期】被保険者1人当たりの調剤医療費	KDB_S29_002_健康スコアリング(医療)より	49,444円(R4)	増加傾向を減少傾向に転じさせ、平成30年度(44,663円)まで減少させる。					
	2	服薬情報通知対象者数	レセプトデータより	45人(R5)	43人	41人	39人	37人	35人	33人
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	目標値（年度）					
					R 6	R 7	R 8	R 9	R10	R11
	1	服薬情報通知送付回数	服薬情報通知送付回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
プロセス(方法)	周知	服薬情報通知の送付、区ホームページ等におけるポリアーマシーに関する周知・啓発								
	勧奨	服薬情報通知の送付								
	実施および実施後の支援	かかりつけ薬局(薬剤師)での相談受付								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	服薬情報通知に当たっては、区内薬局マップを併せて送付し、相談を受けやすいよう工夫している。 重複・頻回受診が疑われる者に対し、過剰な受診による身体への悪影響について情報を提供する等、適切な受診をサポートする方策について引き続き検討する必要がある。								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	福祉部国保年金課								
	保健・医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会など)	文京区薬剤師会								
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者	対象者の抽出、発送、効果検証について事業者に委託して実施								
	その他の組織									
	他事業									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	重複・頻回受診者へのサポートの実施に向けては、関係機関の理解と協力、庁内連携等の体制構築が必要である。								

事業番号 9		(住民) 健康づくり普及啓発事業								
事業の目的	健康づくりへの意識醸成、生活習慣の改善・運動習慣の定着									
事業の概要	生活習慣病予防や健康づくりの情報等を提供するイベントの開催を行う。									
対象者	区民									
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	目標値(年度)					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	1	参加者の満足度	アンケート回収	—	90.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
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	目標値(年度)					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	1	年間の実施回数	年間の実施回数	—	1回	1回	1回	1回	1回	1回
プロセス(方法)	生活習慣病予防や健康づくりの情報等を提供するイベントを開催し、運動・活動量を増やす体験や生活習慣病予防に役立つパンフレットの配布、レシピの展示等を行う。									
ストラクチャー(体制)	保健衛生部保健サービスセンターにて実施する。									

事業番号10		(住民) がん対策								
事業の目的	悪性新生物(がん)の早期発見・早期治療、悪性新生物(がん)に関する正しい知識の普及啓発									
事業の概要	① 各種がん検診 ② 広報・講演会等の開催 ③ 区立小・中学校「がん教育」									
対象者	① 文京区民であり、以下の内容に該当する者 胃がん(胃部X線検査)、大腸がん、肺がん検診：当年度40歳以上の者 胃がん(胃内視鏡検査)検診：当年度偶数年齢になる50歳以上の者 子宮がん検診：原則、当年度偶数年齢になる20歳以上の女性 乳がん検診：原則、当年度偶数年齢になる40歳以上の女性 ② 区民 ③ 区立小・中学校の児童・生徒									
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	目標値(年度)					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	1	悪性新生物(がん)による死因割合の減少	KDB_S21_00 1 地域の全体像の把握	53.4% (R4)	R4年度の全国の死亡割合(50.6%)を下回る。					
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	目標値(年度)					
					R6	R7	R8	R9	R10	R11
	1	肺がん検診受診率	検診受診率/ ふんきょうの保健衛生	28.6% (R4)	R11年度までに受診率60%を達成する。					
	2	乳がん検診受診率	検診受診率/ ふんきょうの保健衛生	39.1% (R4)	R11年度までに受診率60%を達成する。					
	3	イベント開催回数	イベント開催回数/年度	—	1回	1回	1回	1回	1回	1回
プロセス(方法)	① 毎年区報4月10日号にがん検診の案内を掲載し、受診券を要する胃がん(胃内視鏡検査)、子宮がん、乳がん検診の対象者へ、5月中旬から下旬に受診券を送付。対象者が個別に区指定医療機関に検診を予約して実施する。 検診内容：胃がん(男女)、大腸がん(男女)、肺がん(男女)、子宮がん(女)及び乳がん(女)検診 ② 悪性新生物(がん)の正しい知識の普及啓発のため、区報・区ホームページ等を通じ、ピンクリボンキャンペーン・がん征圧月間・相談機関等の周知や、悪性新生物(がん)に関する講演会・啓発イベントを開催する。 ③ 区立小・中学校を対象に、地域にある医療機関と連携した外部講師による出前授業を実施することにより、悪性新生物(がん)についての正しい知識や自他の健康と命の大切さを学び、共に生きる社会づくりに寄与する資質・能力の育成を図る。									
ストラクチャー(体制)	① 小石川医師会、文京区医師会に委託して指定医療機関にて実施する。乳がん検診は指定医療機関に委託し、実施する。 ② 保健衛生部健康推進課にて実施する。 ③ 地域医療機関と連携して実施する。									

### 第3章 第4期特定健康診査等実施計画

#### 1. 特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査（※1）及び特定保健指導（※2）の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものです。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状態では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群の者に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能になります。

#### 2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

文京区では、対象者に受診券を発行し、特定健康診査を医師会に委託し、6月から翌年1月までの間に無料で実施しています。

特定健康診査の受診率の向上に向け、未受診者を対象にハガキによる受診勧奨を行っています。

特定健康診査の結果、一定の基準（次頁の表参照）により、生活習慣改善の必要のある者に対して、生活習慣病発症のリスクに応じて特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）を実施しています。特定保健指導は、業務委託により、医師や保健師、管理栄養士（以下「医師等」という。）が、生活習慣病発症のリスクに応じた指導を保健衛生部保健サービスセンター及び保健サービスセンター本郷支所での対面実施や、ICTによる遠隔（オンライン）面談を無料で実施しています。

また、特定健康診査の結果、医療機関への受診勧奨判定値を超えており、服薬を行っていない未治療者に対しては、医療機関への受診勧奨を行っています。

特定保健指導の実施率の向上に向け、未利用者を対象に封書・電話等による利用勧奨を行っています。

（※1） 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うもの。

（※2） 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするもの。

「高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項の規定に基づく、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」より

### 3. 達成しようとする目標

#### 3-1. 目標の設定

本計画の実施により、特定健康診査受診率 47.8%、特定保健指導実施率 19.2%を令和 11 年度までに達成することを目標とします。

#### 3-2. 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

厚生労働省が策定した特定健康診査等基本指針に掲げる目標を踏まえ、文京区国民健康保険における目標値を設定します。

##### (1) 特定健康診査の目標値

本計画の中間見直し年度までに過去 10 年間の最高値である 45.4%を達成することを目指すとともに、当該増加率を維持することとし、令和 6 年度から令和 11 年度までの特定健康診査受診率の目標値を下表のとおり設定します。

	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
<b>受診率 (目標値)</b>	<b>43.8%</b>	<b>44.6%</b>	<b>45.4%</b>	<b>46.2%</b>	<b>47.0%</b>	<b>47.8%</b>
対象者数 (推計)	20,873 人	20,124 人	19,368 人	18,727 人	18,087 人	17,454 人
受診予定者数 (推計)	9,142 人	8,975 人	8,793 人	8,652 人	8,501 人	8,343 人

なお、対象者数については、過去 5 年間ににおける国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に推計しています。また、受診予定者数については、対象者数に対し受診率の目標値を乗じて算出しました。

##### (2) 特定保健指導の目標値

本計画の最終年度までに過去 10 年間の最高値である 19.2%\*の達成を目指し、令和 6 年度から令和 11 年度までの特定保健指導実施率の目標値を下表のとおり設定します。

	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
<b>実施率 (目標値)</b>	<b>15.2%</b>	<b>16.0%</b>	<b>16.8%</b>	<b>17.6%</b>	<b>18.4%</b>	<b>19.2%</b>
対象者数 (推計)	1,031 人	1,013 人	994 人	979 人	962 人	947 人
実施予定者数 (推計)	157 人	162 人	167 人	172 人	177 人	182 人

なお、対象者数については、(1) で算出した各年度の特定健康診査受診予定者数に、令和 3 年度特定健診・特定保健指導実施結果総括表の特定保健指導の終了者の割合を乗じて算出しています。

また、実施予定者数については、対象者数に対し実施率の目標値を乗じて算出しました。

\*集計方法が異なる平成 30 年度を除く。

## 第4章 計画の進行管理等について

### 1. 計画の評価・見直し

データヘルス計画では、健康・医療情報を有効活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施が求められています。

これまでの保健事業の振り返りや、健康・医療情報である特定健康診査の結果やレセプトデータ等を分析することで現状の課題を明らかにし、課題に応じた事業を計画（Plan）し、計画に沿った事業を実施（Do）します。評価（Check）に当たっては、評価指標に沿って、実施した事業の効果を把握します。

また、評価した結果に基づいて事業の改善（Action）を図っていきます。特定健康診査等実施計画についても同様の考え方とし、PDCA サイクルに沿って事業の改善を図ります。

個別の保健事業の評価は、年度ごとに行うこととし、第2章「2 保健事業の内容及び評価指標」に示した事業ごとの指標に基づき、必要に応じて KDB データ等の健康・医療情報を活用しながら、可能な限り定量的に行い、その効果や目標の達成状況を確認します。

計画期間の中間時点及び最終年度には、特定健康診査等実施計画等策定委員会において、外部有識者の意見を聴取した上で、目標達成状況等を評価し、新たな課題や取り巻く状況の変化も踏まえ、計画の見直し・次期計画の策定に取り組むこととします。

### 2. 計画の公表・周知

本計画の周知は、区報及び区ホームページに掲載するとともに、行政情報センター等に配架します。

また、関係団体等を通じて、特定健康診査をはじめとする保健事業の目的等の周知を図ります。

### 3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

特定健康診査結果、レセプトその他の個人の健康・医療情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に基づき、個人の権利利益を保護するため、適正な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

また、特定健康診査、特定保健指導その他保健事業を受託した事業者についても、同様の取扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失、盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

### 4. 地域包括ケアに係る取組

医療、介護、介護予防、住まい及び自立した生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、保険者として取り組みます。

必要に応じて KDB データなどを活用することで、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性年齢階層別等に着目して抽出し、関係者と共有するほか、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、各種保健事業について介護予防事業との連携を図っていきます。

文京区国民健康保険 第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画 概要版  
文京区 福祉部国保年金課・保健衛生部健康推進課  
東京都文京区春日一丁目16番21号