

第1章 データヘルス計画（第3期）

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	令和3年の高齢化率は28%を超え、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を延ばすことになっている。平成25年に閣議決定された「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、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。加えて、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして区市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。こうした背景を踏まえ、平成26年に「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」の一部改正等が行われ、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に保健事業を実施するための「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った。 また、平成30年には都道府県が共同保険者となり、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、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た。 荒川区国民健康保険においては、平成20年から特定健康診査等の具体的な実施方法や目標などを定めた「荒川区特定健康診査等実施計画」を、平成28年からこれまでの保健事業の取組を検証し、今後のデータヘルスの展開の方向性と優先的に実施すべき事業を定めた「荒川区国民健康保険データヘルス計画」を策定し、事業を展開してきた。 今般、令和5年度末をもって荒川区の特定健康診査等実施計画（第3期）及びデータヘルス計画（第2期）が期間満了となるため、これらの2つの計画を見直すこととした。見直しに当たっては、健康・医療情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等に加えて標準化や共通評価指標に対応するためデータヘルス計画標準化ツールを活用する。 あわせて、特定健康診査等実施計画が保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、両計画を一体的なものとして策定する。
	計画の位置づけ	荒川区国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「荒川区国民健康保険データヘルス計画（第3期）」を策定し、実施する。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共創して健康課題の解決に努める。 本計画は、「荒川区基本計画」を上位計画とし、整合を図る。また、荒川区では、健康状態が良いと感じる人を増やし、区民一人ひとりが生涯にわたって心身共に健康で生き生きと暮らせるまち＝「生涯健康都市あらかわ」の実現を目指すため、「荒川区健康増進計画（令和6～11年度）」を令和6年3月に策定し、施策を実施していくことになり、その健康増進計画の体系では、「生活習慣の改善による健康状態の向上」、「総合的ながん対策の推進」「社会環境の質の向上」が基本目標として掲げられていることから、本計画は、健康増進計画の指標の実現を目指すものである。 また、特定健康診査等実施計画も同様とする。
計画期間		令和6年度～令和11年度（特定健康診査等実施計画も同様）
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定及び運用においては、国保年金課が主体となって進める。
	地域の関係機関	本計画の策定及び運用においては、地域の関係機関として、荒川区医師会・荒川区歯科医師会・荒川区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
		全体	%	男性	%	女性	%
人口 (人)		217,233		107,871		109,362	
国保加入者数 (人)	合計	43,696	100%	22,008	100%	21,688	100%
	0～39歳 (人)	14,625	33%	7,701	35%	6,924	32%
	40～64歳 (人)	15,394	35%	8,026	36%	7,368	34%
	65～74歳 (人)	13,677	31%	6,281	29%	7,396	34%
	平均年齢 (歳)	49	0	48	0	50	0

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	特定健診・特定保健指導・糖尿病重症化予防・受診行動適正化に関して荒川区医師会と、受診行動適正化に関して荒川区薬剤師会と連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導・レセプトデータに関して国民データベース（以下「KDB」という。）システムを活用するとともに、研修への参加や助言を通じて連携を図る。
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を連携して実施する。
その他	荒川区社会福祉協議会等と連携して保健事業を実施する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	近年、社会保険の適用範囲の拡大や高齢化の進行に伴う被保険者の後期高齢者医療制度への移行などにより、荒川区国民健康保険の被保険者数は減少傾向にある。令和4年度の被保険者数は43,696人であり、平成30年度の51,708人から年々減少している。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が33.5%、40～64歳が35.2%、65～74歳が31.3%であり、都平均よりも39歳以下の割合が高く、65～74歳の割合が低い。
	その他	39歳以下の割合については西日暮里地区が44.1%で最も高く、西尾久地区が28.7%で最も低くなっており、65～74歳の割合については西尾久地区が38.5%で最も高く、東日暮里及び西日暮里地区が23.7%で最も低くなっている。
前期計画等に係る考察		多様な保健事業を実施し、医療費の削減につながっているが、高齢化や慢性疾患の増加、医療技術の進歩による高額化等により、1人当たり医療費は増加傾向にある。データヘルス計画（第3期）では、引き続き多様な保健事業に取り組み、あらゆる世代が参加できるようアプローチや内容を工夫する。 特定健診受診率・特定保健指導実施率については、令和2年度以降目標値達成が厳しい状況にあり、特に若い世代や男性の受診率の低さが顕著であった。特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上のため、効果的な勧奨方法等を検討し、実施していく。

前期計画（データヘルス計画（第二期））の実施内容と課題及び評価

事業名	特定健康診査	所管課	国保年金課
		開始年度	平成20年度
対象者	40歳以上74歳未満の荒川区国民健康保険の被保険者		
概要	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査を実施することで、健康リスクの早期発見及び症状の重症化を防止		
目的	メタボリックシンドローム等の兆候を早期に発見するとともに、重症化を予防する。		
実施状況	特定健康診査 【平成28年度】 対象者数：33,896人、受診者数：15,104人 【令和 2年度】 対象者数：29,064人、受診者数：12,681人 【令和 4年度】 対象者数：26,004人、受診者数：11,420人 特定健診受診率 【平成28年度】 受診率：44.6% 【令和 2年度】 受診率：43.6% 【令和 4年度】 受診率：43.9%		
課題	特定健康診査の受診率の向上 （特に40代～50代の男性等、受診率が低く推移している層への勧奨）		
評価	東京都平均（43.1%）よりは高い受診率で平成28年度から40%の前半で推移している。新型コロナウイルス感染拡大当初の令和2年度に受診率が下がったものの、3、4年度は2年度より高い受診率であった。今後も受診勧奨の方法等を工夫し、受診率の向上を目指していく。		

事業名	特定健診受診勧奨	所管課	国保年金課
		開始年度	平成26年度
対象者	前年度に特定健診の未受診者であり、生活習慣病に係る医療機関受診歴がなく、健康状態が不明な者※2年度までは過去2年連続未受診者が対象		
概要	特定健診の未受診者に対して、受診勧奨通知を送付し、受診方法や受診の必要性、生活習慣病等の危険性等をお知らせすることで、健診受診を促進		
目的	特定健診の未受診者に、受診勧奨の通知を行い、健康状態を把握するとともに、生活習慣病等の早期発見を行う。		
実施状況	前年度の特定健診の受診状況から、対象者を抽出し、圧着ハガキにて通知 【平成28年度】効果測定対象者数 3,496人、通知効果あり 255人(7.3%) 【令和 2年度】効果測定対象者数 3,540人、通知効果あり 424人(12.0%) 【令和 4年度】効果測定対象者数 8,492人、通知効果あり 976人(11.5%)		
課題	受診率の低い層への勧奨の工夫 (特に40代～50代の男性等、受診率が低く推移している層への勧奨)		
評価	対象者のうち、概ね1割の者が、通知送付後に特定健診を受診しており、受診行動を促す一助となっているものと考えられる。受診勧奨はがき送付による効果は令和2年度には微増したが、そこから横ばいで推移している。今後もより効果的な受診勧奨はがきの作成等を工夫していく。		

事業名	35～39歳健診	所管課	保健予防課
		開始年度	平成24年度
対象者	35～39歳の区民		
概要	働き盛り世代に対して、生活習慣病の発症予防に資するため、生活習慣に関係の深い項目の健診及び保健指導を実施		
目的	働き盛り世代に対する生活習慣病予防		
実施状況	実施件数 【平成28年度】 1, 262人 【令和 2年度】 0人 【令和 4年度】 0人		
課題	・40代以前より早い段階から生活改善に取り組む方がより高い予防効果が見込まれるが、本事業では40代直前の年齢層を対象としていたため、要指導となる方の割合が高かった。 ・コロナ禍以降、がん予防健康づくりセンターで行う他のがん検診や乳幼児健診を優先して実施しているため、本事業を当該センターで実施することが難しくなっている。		
評価	コロナ禍以降事業を休止しており、実績が0人となっている。上記の課題を解消するため、令和6年度より、節目の年となる30歳と35歳を対象とした30,35健診に事業を組替えるとともに区内医療機関での実施とすることで、早くから生活習慣病予防に取り組むためのきっかけづくりの事業とする。		

事業名	特定保健指導	所管課	国保年金課
		開始年度	平成20年度
対象者	40歳以上74歳未満の荒川区国民健康保険の被保険者で、特定健診の受診結果で、複数の検査項目において異常値が認められた者		
概要	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、保健指導を実施し、発症リスクを減少させる。また、健康リスクレベルに応じて、動機付け支援又は積極的支援を行い、被保険者の生活習慣の改善を図る。		
目的	生活習慣病の発症リスクの高い者に対し、生活習慣の改善指導等を行うことで、個人の行動変容につなげ、糖尿病等の発症リスクを減少させる。		
実施状況	特定保健指導 【平成28年度】 対象者数：1,875人、受診者数：194人 【令和 2年度】 対象者数：1,650人、受診者数： 97人 【令和 4年度】 対象者数：1,332人、受診者数：124人 特定保健指導実施率 【平成28年度】 実施率：10.3% 【令和 2年度】 実施率： 5.9% 【令和 4年度】 実施率： 9.3%		
課題	特定保健指導の実施率の向上 （受診勧奨方法の改善、終了前途中離脱者の抑制）		
評価	4年度実施率は、2年度に比べ増加したものの、ほぼ横ばいで推移しており、保健指導の受診勧奨や実施方法も含めて改善が必要である。		

事業名	医療機関受診勧奨	所管課	国保年金課
		開始年度	平成26年度
対象者	特定健康診査の受診結果が受診勧奨判定値を超えているが、医療機関への受診歴がない者		
概要	医療機関への受診勧奨通知を送付し、早期治療を促進		
目的	特定健康診査の受診結果で異常値が認められるにもかかわらず、医療機関等の受診履歴の無い者へ、受診勧奨することにより、生活習慣病の発症を予防又は重症化防止につなげる。		
実施状況	前年度の特定健診の受診結果及びレセプトデータから抽出し、封書にて通知 【平成28年度】 効果測定対象者数 327人、通知効果あり 45人 (13.8%) 【令和 2年度】 効果測定対象者数 511人、通知効果あり 73人 (14.3%) 【令和 4年度】 効果測定対象者数 254人、通知効果あり 63人 (24.8%)		
課題	受診勧奨の通知効果を上げるため、年齢・性別ごとの受診勧奨内容の変更等の改善		
評価	異常値放置者の医療機関受診勧奨は、今後の重症化予防事業において重要な取組である。通知後の医療機関受診率は低いが、受診行動の一助となっていることから、今後はより効果的な通知方法について検討する。		

事業名	生活習慣病治療中断者への受診勧奨	所管課	国保年金課
		開始年度	平成28年度
対象者	高血圧、糖尿病、脂質異常の治療中断と思われる者		
概要	受診勧奨通知を発送することで、治療の再開に導く。		
目的	生活習慣病治療中断者の医療機関への受診再開及び重症化の予防		
実施状況	勧奨通知送付者数 【平成28年度】 172人 【令和 2年度】 185人 【令和 4年度】 144人 医療機関受診者数 () 受診再開率 【平成28年度】 13人 (7.6%) 【令和 2年度】 132人 (71.4%) 【令和 4年度】 76人 (52.8%)		
課題	医療機関受診者数の増加		
評価	医療機関受診勧奨と同じ内容の通知により、令和4年度は 52.8%が受診を再開している。通知内容等を検討し、より多くの対象者を重症化予防につなげていく。		

事業名	糖尿病等重症化予防	所管課	国保年金課
		開始年度	平成25年度
対象者	生活習慣の改善により糖尿病の重症化の予防が見込まれる者		
概要	半年間にわたり、専門職による保健指導（食事療法・運動療法・服薬管理）を行い、生活習慣を改善		
目的	・腎症の悪化、重症化の予防による医療費適正化 ・生活習慣の改善による生活の質の向上		
実施状況	プログラム完了者数 【平成28年度】 14人 【令和 2年度】 21人 【令和 4年度】 22人 検査数値の改善者数(変化なし含む) 【平成28年度】 BMI 11人【78.6%】 HbA1c 13人【92.9%】 【令和 2年度】 BMI 14人【66.7%】 HbA1c 12人【57.1%】 【令和 4年度】 BMI 12人【54.5%】 HbA1c 14人【63.6%】		
課題	・プログラム参加者の確保（各年度対象者に対し参加者数約4.6% ※） ・40代から50代の完了者数の確保（全完了者数に対し40代から50代の完了者数 約13.4% ※） ※令和3年度と令和4年度の平均値。		
評価	令和4年度で10年目を迎えたところであるが、当プログラム完了者について人工透析の有無をレセプトで確認した結果、人工透析移行者は0人となっている。 40代、50代の働き盛り世代の参加が少ない事が課題となっているため、オンラインを活用した保健指導や、各世代の特徴に応じたプログラムづくりを行い、参加率の向上を図っていく。		

事業名	一般栄養相談	所管課	健康推進課
		開始年度	昭和50年度
対象者	区民一般		
概要	区民の適切な栄養の摂取、正しい食習慣を獲得し、生活習慣病、ロコモティブシンドローム等の予防に資するため、区栄養士による栄養相談、栄養指導を実施		
目的	生活習慣病、ロコモティブシンドローム等の予防		
実施状況	来所、電話相談等 【平成28年度】 524人 【令和 元年度】 434人 【令和 4年度】 254人		
課題	他機関との連携、相談方法の充実		
評価	・栄養相談は区民の健康づくりを推進する上で重要な役割があり、また生活習慣病を食生活の面から予防する上でも必要な事業であるため、継続して実施する。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で来所相談等が減少したため、今後、オンラインや街なかでの栄養相談など相談方法の充実を図っていく。		

事業名	糖尿病栄養相談	所管課	健康推進課
		開始年度	平成25年度
対象者	区内医療機関から紹介を受けた区民		
概要	糖尿病により治療を受けている区民が適切な栄養の摂取と正しい食習慣を獲得し、糖尿病重症化予防に資するため、糖尿病に特化した栄養相談・栄養指導を実施		
目的	糖尿病重症化予防		
実施状況	月2～3回（平日2回、土曜4回）実施 【平成28年度】 35人 延べ48回 協力医療機関数 45機関 【令和 元年度】 22人 延べ33回 協力医療機関数 44機関 【令和 4年度】 6人 延べ11回 協力医療機関数 44機関		
課題	働き盛り世代のより一層の利用促進と、医療機関との連携		
評価	・糖尿病重症化予防には食習慣の改善が重要であるため、個々に応じた食支援をしていく必要があるため栄養相談を実施する。 ・相談件数がこれまで以上に増えるよう周知啓発を強化していく。		

事業名	糖尿病版チャレンジャー	所管課	健康推進課
		開始年度	平成25年度
対象者	20～64歳までの区民		
概要	生活習慣を改善することを目的として実施している「あらかわNO!メタボチャレンジャー」のうち、糖尿病予備群の方に対して通常プログラムとあわせて、血糖値改善プログラムを実施		
目的	糖尿病予備群の方の糖尿病発症予防		
実施状況	【平成28年度】 ・あらかわNO!メタボチャレンジャー参加者120人中、開会式でのHbA1c高値42人への支援 ・修了式で再測定した22人のうち、7人が改善 【令和元年度】 ・あらかわNO!メタボチャレンジャー参加者71人中、開会式でHbA1c高値だった31人への支援 ・修了式で再測定し14人のうち、10人が改善 ※令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、自己学習形式で実施 ※令和3年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため休止 【令和4年度】 ・新型コロナウイルス感染拡大防止のため、血液検査となるHbA1cは実施せず。 ・取り組み状況を報告するレポートに健診結果（HbA1c、空腹時血糖）を記載していただき、高値の参加者には個別に支援（栄養相談勧奨、情報提供など）を実施		
課題	・プログラム終了後のフォローアップ ・医療機関との連携		
評価	・令和元年度は、「持続血糖モニター体験」「女子栄養大学短期大学でバランスのとれた食事の講話と学食試食」を追加し、支援を強化した。 ・令和6～11年度荒川区健康増進計画に基づき、糖尿病を含めた生活習慣病予防に焦点をあてて実施していく。 ・感染症対策を考慮し、血液検査は実施せず、健診を受診勧奨し、結果を活用した支援を行っていく。		

事業名	がん検診	所管課	保健予防課
		開始年度	昭和44年度
対象者	対象年齢の区民		
概要	がんの早期発見、早期治療を促進することで、区民の早世予防に資するため、がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）を実施		
目的	・がんの早期発見・早期治療を促すことにより区民の死亡率の減少 ・がん予防についての正しい知識の普及啓発		
実施状況	受診者数 【平成28年度】 ・胃がん 13,854人 ・肺がん 13,716人 ・大腸がん 18,875人 ・子宮頸がん 8,430人 ・乳がん 6,135人 延べ計61,010人 【令和2年度】 ・胃がん 8,918人 ・肺がん 8,479人 ・大腸がん 12,599人 ・子宮頸がん 6,084人 ・乳がん 4,022人 延べ計40,102人 【令和4年度】 ・胃がん 11,863人 ・肺がん 13,361人 ・大腸がん 17,601人 ・子宮頸がん 7,221人 ・乳がん 5,633人 延べ計55,679人 発見者数 【平成28年度】 ・早期がん 67人 ・進行がん 27人 ・転移性がん 0人 ・がんの疑い 25人 ・その他の疾患 1,574人 【令和2年度】 ・早期がん 45人 ・進行がん 12人 ・転移性がん 0人 ・がんの疑い 23人 ・その他の疾患 794人 【令和4年度】 ・早期がん 59人 ・進行がん 19人 ・転移性がん 0人 ・がんの疑い 37人 ・その他の疾患 1,436人		
課題	・がん検診受診率の向上 ・がん予防に向けた意識啓発		
評価	延べ計61,000人前後で推移していた受診者数は、コロナ禍の影響を受け、一旦減少したが、その後、回復してきている。しかし、コロナ禍前の水準までは戻っていないため、より一層の受診率向上に向けた対応を行う。		

事業名	がん予防出前授業	所管課	保健予防課
		開始年度	平成22年度
対象者	区内小中学校の児童・生徒及び保護者		
概要	小中学校で保健所職員が出向き、がん予防の正しい知識の周知や、がん体験者の講話等を実施		
目的	・児童・生徒及び保護者へのがん予防に関する正しい知識の普及啓発 ・がん検診の必要性の周知とがん予防教育		
実施状況	実施校数 【平成28年度】 11校 【令和 2年度】 5校 【令和 4年度】 10校 児童・生徒及び保護者のがん予防教育参加者数 【平成28年度】 11校 1,072人 【令和 2年度】 5校 283人 【令和 4年度】 10校 1,298人		
課題	・新学習指導要領を意識した授業内容へのアップデート ・がん予防出前授業実施校数及び参加者数の拡大		
評価	コロナ禍により実施校数などは、一旦減少したが、コロナ禍前の状態まで戻ってきている。民間との協業を行いながら、より一層の実施校拡大を目指していく。		

事業名	胃がんリスク検査	所管課	保健予防課
		開始年度	平成27年度
対象者	35～60歳の5歳刻み年齢（35,40,45,50,55,60歳）の区民		
概要	血液検査により胃の炎症を引き起こすピロリ菌感染の有無を調べる検査と胃粘膜の萎縮度を調べる検査（ペプシノゲン検査）を組み合わせ実施し、胃がんの発症リスクを判断		
目的	胃がんに対する意識の向上		
実施状況	受診者数 【平成28年度】 2,127人 【令和 2年度】 1,296人 【令和 4年度】 1,002人 陽性者数 【平成28年度】 441人 【令和 2年度】 301人 【令和 4年度】 199人		
課題	陽性者（B、C、D群）に対する治療及び胃がん検診受診勧奨		
評価	胃がん発症リスクの把握により、健康管理の意識向上につながっていたが、事業実施から一定経過し、本事業の役割を果たしたと考えているため、事業の見直しを行う。		

事業名	禁煙チャレンジ応援プラン	所管課	健康推進課																				
		開始年度	平成18年度																				
対象者	禁煙外来を受診する区民																						
概要	禁煙を希望する区民を支援することで、喫煙に起因する疾病等を予防し、区民の平均寿命、健康寿命の延伸に資するため、禁煙外来受診費用の一部を助成（上限額10,000円／年）																						
目的	喫煙に起因する疾病等の予防																						
実施状況	【平成28年度】 登録者：137人 助成者数：60人 【令和 2年度】 登録者：140人 助成者数：71人 【令和 4年度】 登録者： 92人 助成者数：16人																						
課題	働き盛り世代の利用促進																						
評価	- 登録者数は横ばいで、助成率はおおむね50%が続いていたが、令和3年度から発生している主要な治療薬剤の出荷停止の影響によって登録者数及び助成者数が減少しており、評価が困難となっている。 - 特定健診の問診票による喫煙率では、男性は低下しているが、女性は横ばいとなっており、女性の喫煙率低下に向けた取り組みが必要である。女性の喫煙率低下を目指して、母子をターゲットとした媒体を作成し、母子事業（妊婦面接や乳幼児健診など）での禁煙に関する情報提供を強化した。 - 近年、健康リスクを下げる目的で若年層を中心に選ぶ人が増えている「加熱式たばこ」について、多くの有害成分が含まれ、長期的な健康影響が明らかでない点など正しい情報の普及啓発を行い、喫煙率の低下を目指していく必要がある。 【喫煙率】 <table><tr><td>男性</td><td>平成28年度</td><td>29.0%</td><td>令和元年度</td><td>27.0%</td></tr><tr><td></td><td>令和 4年度</td><td>25.6%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>女性</td><td>平成28年度</td><td>11.9%</td><td>令和元年度</td><td>11.4%</td></tr><tr><td></td><td>令和 4年度</td><td>11.8%</td><td></td><td></td></tr></table>			男性	平成28年度	29.0%	令和元年度	27.0%		令和 4年度	25.6%			女性	平成28年度	11.9%	令和元年度	11.4%		令和 4年度	11.8%		
男性	平成28年度	29.0%	令和元年度	27.0%																			
	令和 4年度	25.6%																					
女性	平成28年度	11.9%	令和元年度	11.4%																			
	令和 4年度	11.8%																					

事業名	受動喫煙防止の環境整備	所管課	健康推進課
		開始年度	平成19年度
対象者	区民一般		
概要	地域における受動喫煙防止の環境整備を行うことで、受動喫煙の害による疾病等を予防し、区民の平均寿命、健康寿命の延伸に資するため、区の事業、区施設等において、受動喫煙メッセージタグ、メッセージカード等を配布		
目的	受動喫煙の害による疾病等の予防		
実施状況	飲食店等への巡回調査業務（委託） 受動喫煙防止をアピールする以下のグッズを制作 ・受動喫煙防止及び禁煙支援啓発用チラシ入りクリアファイル ・禁煙リーフレット ・禁煙啓発用絆創膏 【令和2年度】 飲食店等への巡回調査業務（委託） 禁煙リーフレット配布：150人／年 禁煙啓発用絆創膏配布：5,000枚／年 【令和4年度】 禁煙リーフレット配布：600人／年 禁煙啓発用絆創膏配布：6,000枚／年		
課題	区内公共の場（路上、喫煙所近辺等）や敷地屋外での受動喫煙防止		
評価	望まない受動喫煙を防止することを目的として令和2年4月1日に全面施行された「改正健康増進法」及び「東京都受動喫煙防止条例」について、積極的な普及啓発と指導を実施しており、事業目標である受動喫煙を防止する法的環境は整っている。		

事業名	COPD受診勧奨通知	所管課	国保年金課
		開始年度	平成28年度
対象者	COPD発症リスクが高い者		
概要	COPDの認知度向上と医療機関受診を促すため通知を送付		
目的	・COPDの認知度を向上 ・ハイリスク者へ医療機関受診勧奨及び早期発見		
実施状況	勧奨通知送付者数 【平成28年度】 200人 【令和 2年度】 200人 【令和 4年度】 202人 行動変容者数 【平成28年度】 2人 【令和 2年度】 2人 【令和 4年度】 0人		
課題	医療機関受診者数の増加		
評価	令和4年度は、送付対象者202人のうち18人が禁煙外来実施医療機関を受診したが、新たに傷病名「ニコチン依存症」のレセプトは確認できなかった。更なるCOPDの認知度向上と早期の予防のため、通知内容の検討と対象者の抽出条件を工夫するとともに肺がん検診と連携していく。		

事業名	禁煙推進に向けた普及啓発	所管課	健康推進課																				
		開始年度	平成28年度																				
対象者	区民																						
概要	禁煙を推進するため、ポスター等の啓発媒体を活用して普及啓発を実施																						
目的	禁煙の動機づけ、禁煙を希望する区民への支援																						
実施状況	・たばこの健康被害や禁煙の効果などについて、区報・ホームページ・健康リーフレット・妊婦面接・乳幼児健診などで情報提供 ・令和4年度以降は、地域のイベントで、禁煙を推進する媒体を配布 ・小中学校におけるがん予防出前授業や薬物乱用予防教室において、たばこの健康被害や禁煙方法について健康教育 ・「禁煙チャレンジ応援プラン」事業について、区報・ホームページ・ちらし等で普及啓発 ・COPDに関する普及啓発 ・禁煙講演会の開催（令和元年度単発開催） 禁煙講演会参加者数：51人																						
課題	禁煙を動機づける更なる普及啓発																						
評価	・特定健診の問診票による喫煙率では、男性は低下しているが、女性は横ばいとなっており、女性の喫煙率低下に向けた取組みが必要である。女性の喫煙率低下を目指して、母子をターゲットとした媒体を作成し、母子事業（妊婦面接や乳幼児健診など）での禁煙に関する情報提供を強化した。 ・近年、健康リスクを下げる目的で若年層を中心に選ぶ人が増えている「加熱式たばこ」について、多くの有害成分が含まれ、長期的な健康影響が明らかでない点など正しい情報の普及啓発を行い、喫煙率の低下を目指していく必要がある。 【喫煙率】 <table><tr><td>男性</td><td>平成28年度</td><td>29.0%</td><td>令和元年度</td><td>27.0%</td></tr><tr><td></td><td>令和4年度</td><td>25.6%</td><td></td><td></td></tr><tr><td>女性</td><td>平成28年度</td><td>11.9%</td><td>令和元年度</td><td>11.4%</td></tr><tr><td></td><td>令和4年度</td><td>11.8%</td><td></td><td></td></tr></table> ・喫煙者だった医者による禁煙講演会は、近年話題になっている「加熱式タバコ」や「受動喫煙防止条例」についても分かりやすい解説があり、参加者のアンケートは好評であった。 ・禁煙講演会は、毎年開催ではなく、地域の健康課題全体を鑑み、健康づくり講座において適宜開催を検討する。			男性	平成28年度	29.0%	令和元年度	27.0%		令和4年度	25.6%			女性	平成28年度	11.9%	令和元年度	11.4%		令和4年度	11.8%		
男性	平成28年度	29.0%	令和元年度	27.0%																			
	令和4年度	25.6%																					
女性	平成28年度	11.9%	令和元年度	11.4%																			
	令和4年度	11.8%																					

事業名	脳ドック受診費用助成事業	所管課	国保年金課
		開始年度	平成23年度
対象者	40歳以上の荒川区国民健康保険の被保険者であり、前々年度から現年度まで国民健康保険料を完納している世帯の者		
概要	被保険者の健康増進のため、保険適用外の脳ドック受診に係る経費を補助。助成額は、受診費用の1/2額（上限2万円）とし、2か年を連続して助成を受けることはできない。 また、脳ドック受診費用助成を受けた者で、特定健康診査を早期に受診し、血圧が正常値であったものに対し、インセンティブとして荒川区内共通お買物券を贈呈するキャンペーンも実施		
目的	脳卒中等の脳疾患は、自覚症状が無く、突然発症するケースが多く、一度発症すると重度の後遺症や死亡に至る深刻な結果を引き起こす。そこで、保健事業の一環として脳ドック受診に係る経費の補助を行い、早期発見・発症予防等を図る。		
実施状況	脳ドック助成利用者数（年間人数） 【平成28年度】 84人（後期高齢者13人を含む。） 【令和2年度】 102人（後期高齢者18人を含む。） 【令和4年度】 342人（後期高齢者94人を含む。） キャンペーン該当者数（年間人数） 【平成28年度】 — 【令和2年度】 — 【令和4年度】 667人（①～③延べ人数） ※①脳ドック受診費用助成の決定を受け、アンケートに回答した者 ②特定健康診査を7月～9月に受診した者 ③②の者であって、受診結果で血圧に係る数値が正常値であったもの ①・②・③それぞれにお買物券を贈呈		
課題	脳ドック助成利用者数及びキャンペーン該当者数の増加		
評価	脳ドック及び特定健康診査をともに受診している者の医療費が未受診者と比べてもっとも安価な傾向であった。このことを踏まえて、キャンペーンの認知度を高める効果的な周知を図ることで、キャンペーン該当者数とともに脳ドック助成利用者数を増加させていく。		

Ⅱ 健康・医療情報等の分析と課題

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等		●平均寿命は、男性79.5歳、女性86.8歳。男女ともに都（男性81.8歳、女性87.3歳）を下回る。 ●平均自立期間は、男性79.8歳、女性84.9歳。男性は都（80.2歳）を下回り、女性は都（84.6歳）を上回る。	【図表1】KDB帳票「S21_001地域の全体像の把握ー平均寿命/平均自立期間」	A
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）	●被保険者は減少傾向にあるが、医療費は増加傾向にある。令和4年度の1人当たり医療費（医科）は26,631円で、都平均（25,634円）よりも高額である。特に女性の50歳代における1件当たりの点数が都と比較して高くなっている。女性55～59歳では、1件当たり4,296点である。（都3,520点） ●1人当たり医療費（歯科）は増加傾向にあるが、都と比較して受診率が低いいため医療費は都より少額である。 ●外来の受診率は、10万人当たり683.391人と都（669.274人）より低い状況である。	【図表2】荒川区保有システム集計 【図表3】【図表5】【図表6】KDB帳票「S21_003健診・医療・介護データからみる地域の健康課題ー医科/歯科」 【図表4】「S25_003医療費分析の経年比較」	-
	疾病分類別の医療費	●疾病分類別医療費の割合は、がん（32.8%）、筋・骨格（16.4%）、精神（13.2%）、慢性腎臓病（透析あり）（12.0%）の順に多い。都と比較すると、がん及び慢性腎臓病（透析あり）の割合が高い。 ●1件当たり入院医療費は、心疾患（795,887円）、腎不全（793,365円）、新生物（769,373円）の順に高い。入院外医療費は、腎不全（140,286円）、新生物（72,753円）、心疾患（55,550円）が高い。 ●中分類による疾病別統計において腎不全が、患者1人当たりの医療費で最も高額となる。人工透析患者の併発疾患では、糖尿病が74.2%を占めている。	【図表7】【図表8】KDB帳票「疾病別医療費分析」 【図表9】【図表10】令和4年度荒川区「国民健康保険医療費分析及び保健事業業務報告書」	B
	後発医薬品の使用割合	●後発医薬品使用割合は、増加傾向にあり、令和4年9月診療分で76.0%である。都平均76.8%よりわずかに低く、厚生労働省が示した目標である80%を下回っている。 ●若年層（5歳～14歳）では、65%前後に留まっている。	厚生労働省作成「後発医薬品の使用割合」 【図表11】令和4年度荒川区「保健事業業務報告書」	G
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	●受診医療機関数が3医療機関以上になる者が、令和5年8月診療で被保険者全体の7.2%（3,204人）であり、1か月に10日以上受診があった者は、0.65%（289人）であった。 ●同一月内で15剤以上が全体の1.1%（490人）であり、2医療機関以上から重複処方がある者は0.69%（306人）であった。	【図表12】【図表13】KDB帳票「S27_013重複・多剤の状況」（R5年8月診療分）	H
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	●令和4年度特定健診の受診率は、43.9%であり、都（43.1%）より高いものの国の目標値60%には及んでいない。 ●性別、年齢別の特定健診の受診率は、50歳未満で男女ともに受診率が低くなっている。特に男性の40～49歳が18.9%と低い。 ●特定保健指導の実施率は9.3%で都（13.7%）より低い。	【図表14】【図表15】東京都作成「令和4年度 特定健診・特定保健指導実施結果数値」	D
	特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	●生活習慣病リスク保有者の割合を年齢調整し、都と比較すると、男女ともに血糖で該当する者が、最も多くなっている。（男性48.9%、女性32.5%） ●高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合は、年齢が上がるごとに高くなっている。また、HbA1c8.0%以上の割合は、被保険者全体で1.29%となっており、60代（1.56%）が最も多くなっている。 ●令和4年度内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率（基準：平成20年度）は、27%であり、国の目標値25%を上回った。	【図表16】【図表17】KDB帳票「S21_024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）」 【図表18】荒川区作成「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」	C
	質問票調査の状況（生活習慣）	●「喫煙習慣あり」と回答した者が男性24.0%、女性10.8%であり、東京都と比較して高い割合となっている。 ●生活習慣改善意欲が低く、「改善意欲なし」が男性32.7%、女性29.6%であり都に比べ多い。	【図表19】KDB帳票「S21_007質問票調査の状況（男女別・年齢調整）」	D
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析		●健診未受診かつ医療機関での治療のない人（健康状態不明者）が14.5%であり、特に男性40～44歳で多い（33.9%）。 ●高血糖者（HbA1c6.5%以上）の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合は10.1%である。	【図表20】KDB帳票「医療機関受診と健診受診の関係表」	E
介護費関係の分析		●第1号被保険者の要介護認定率は、19.2%と都（20.7%）よりも低く、第2号被保険者では0.4%となっており都と同水準である。新規認定率（0.3%）も都と同水準である。 ●要介護者の有病率の内訳は、心臓病が最も高い状況にある。	【図表21】KDB帳票「S21_001地域の全体像の把握ー介護」 【図表22】KDB帳票（高齢者）「要介護（支援）者認定状況」	F
その他		●荒川区では令和4年度から一体的実施に取組んでいるが、東京都後期高齢者医療広域連合によると、医療専門職の人材確保・各区市町村との取組事例の情報共有や支援方法が課題となっている。	第4期東京都後期高齢者後期高齢者医療広域連合「高齢者保健事業実施計画 データヘルス計画」参照	-

参照データ

図表 1 平均自立期間の推移

出典 KDB帳票「S21_001地域の全体像の把握」

データ分析の結果 平均自立期間は、令和4年では男性は79.8歳で都（80.2歳）を下回るが、女性は84.9歳で都（84.6歳）を上回る。男女ともに令和3年までは、都を下回っていたが、令和4年に女性で都を上回った。

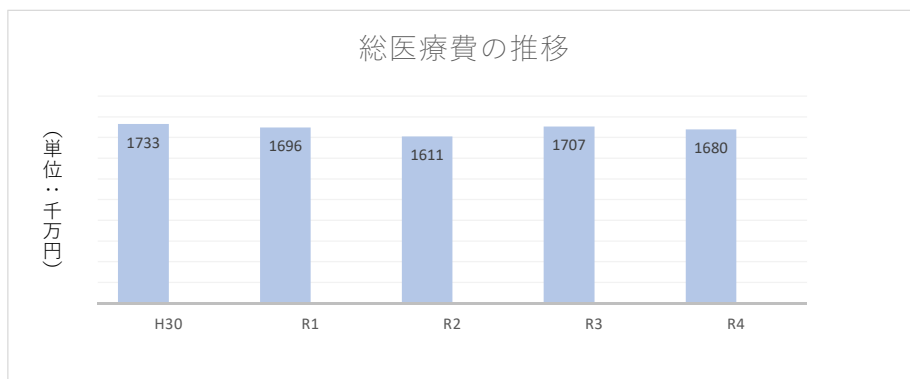
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
荒川区	男	78.6歳	79.0歳	78.6歳	79.8歳
	女	83.9歳	84.1歳	83.8歳	84.9歳
東京都	男	79.8歳	79.8歳	80.1歳	80.2歳
	女	84.1歳	84.2歳	84.4歳	84.6歳
国	男	79.6歳	79.6歳	79.9歳	80.1歳
	女	84.0歳	84.0歳	84.2歳	84.4歳

※平均自立期間は、介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義し、平均余命からこの不健康期間を除いたものを指す。
 ※平均余命は、ある年齢の人々があと何年生きることができるかという期待値のこと。

図表 2 総医療費の推移

出典 荒川区保有システムより集計

データ分析の結果 被保険者の減少により、総医療費は減少傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症に伴う医療費増の影響等により、近年は横ばいとなっている。



図表3	1人当たり医療費の推移	出典	KDB帳票「S21_003健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」																																																												
データ分析の結果	1人当たり医療費（医科）は、年々増加傾向にある。 また、令和4年度の1人当たり医療費（医科）は、26,631円で、都（25,634円）よりも高額である。																																																														
1人当たり医療費 <table><thead><tr><th>年度</th><th>荒川区</th><th>東京都</th><th>国</th></tr></thead><tbody><tr><td>H30</td><td>23,000</td><td>23,000</td><td>26,000</td></tr><tr><td>R1</td><td>24,000</td><td>24,000</td><td>27,000</td></tr><tr><td>R2</td><td>24,000</td><td>24,000</td><td>27,000</td></tr><tr><td>R3</td><td>26,000</td><td>25,000</td><td>28,000</td></tr><tr><td>R4</td><td>26,631</td><td>25,634</td><td>29,000</td></tr></tbody></table>				年度	荒川区	東京都	国	H30	23,000	23,000	26,000	R1	24,000	24,000	27,000	R2	24,000	24,000	27,000	R3	26,000	25,000	28,000	R4	26,631	25,634	29,000																																				
年度	荒川区	東京都	国																																																												
H30	23,000	23,000	26,000																																																												
R1	24,000	24,000	27,000																																																												
R2	24,000	24,000	27,000																																																												
R3	26,000	25,000	28,000																																																												
R4	26,631	25,634	29,000																																																												
図表4	年代別1件当たりの点数（令和4年度）	出典	KDB帳票「S25_003医療費分析の経年比較」																																																												
データ分析の結果	特に女性の50歳代における1件当たりの点数が都と比較して高くなっている。 女性55～59歳では、1件当たり4,296点である。（都3,520点）																																																														
年代別1件当たりの点数（令和4年度）（男性） <table><thead><tr><th>年代</th><th>荒川区（男性）</th><th>東京都（男性）</th></tr></thead><tbody><tr><td>0～14歳</td><td>2,000</td><td>2,200</td></tr><tr><td>15～39歳</td><td>3,000</td><td>2,800</td></tr><tr><td>40～44歳</td><td>3,800</td><td>3,800</td></tr><tr><td>45～49歳</td><td>4,200</td><td>4,400</td></tr><tr><td>50～54歳</td><td>5,200</td><td>4,800</td></tr><tr><td>55～59歳</td><td>5,300</td><td>5,200</td></tr><tr><td>60～64歳</td><td>5,600</td><td>5,400</td></tr><tr><td>65～69歳</td><td>5,200</td><td>5,100</td></tr><tr><td>70～74歳</td><td>5,400</td><td>5,300</td></tr></tbody></table> 年代別1件当たりの点数（令和4年度）（女性） <table><thead><tr><th>年代</th><th>荒川区（女性）</th><th>東京都（女性）</th></tr></thead><tbody><tr><td>0～14歳</td><td>2,200</td><td>2,000</td></tr><tr><td>15～39歳</td><td>2,300</td><td>2,200</td></tr><tr><td>40～44歳</td><td>2,900</td><td>2,900</td></tr><tr><td>45～49歳</td><td>3,200</td><td>3,200</td></tr><tr><td>50～54歳</td><td>3,500</td><td>3,400</td></tr><tr><td>55～59歳</td><td>4,300</td><td>3,500</td></tr><tr><td>60～64歳</td><td>3,500</td><td>3,500</td></tr><tr><td>65～69歳</td><td>3,100</td><td>3,400</td></tr><tr><td>70～74歳</td><td>3,400</td><td>3,500</td></tr></tbody></table>				年代	荒川区（男性）	東京都（男性）	0～14歳	2,000	2,200	15～39歳	3,000	2,800	40～44歳	3,800	3,800	45～49歳	4,200	4,400	50～54歳	5,200	4,800	55～59歳	5,300	5,200	60～64歳	5,600	5,400	65～69歳	5,200	5,100	70～74歳	5,400	5,300	年代	荒川区（女性）	東京都（女性）	0～14歳	2,200	2,000	15～39歳	2,300	2,200	40～44歳	2,900	2,900	45～49歳	3,200	3,200	50～54歳	3,500	3,400	55～59歳	4,300	3,500	60～64歳	3,500	3,500	65～69歳	3,100	3,400	70～74歳	3,400	3,500
年代	荒川区（男性）	東京都（男性）																																																													
0～14歳	2,000	2,200																																																													
15～39歳	3,000	2,800																																																													
40～44歳	3,800	3,800																																																													
45～49歳	4,200	4,400																																																													
50～54歳	5,200	4,800																																																													
55～59歳	5,300	5,200																																																													
60～64歳	5,600	5,400																																																													
65～69歳	5,200	5,100																																																													
70～74歳	5,400	5,300																																																													
年代	荒川区（女性）	東京都（女性）																																																													
0～14歳	2,200	2,000																																																													
15～39歳	2,300	2,200																																																													
40～44歳	2,900	2,900																																																													
45～49歳	3,200	3,200																																																													
50～54歳	3,500	3,400																																																													
55～59歳	4,300	3,500																																																													
60～64歳	3,500	3,500																																																													
65～69歳	3,100	3,400																																																													
70～74歳	3,400	3,500																																																													

図表5	1人当たり医療費（歯科）の推移	出典	KDB帳票「S21_003健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
データ分析の結果	1人当たり医療費（歯科）は、年々増加傾向にある。都よりも少額で推移しており、令和4年度の1人当たり医療費（歯科）は、2,211円で、都（2,116円）よりも少額となった。		

1人当たり医療費（歯科）

年度	荒川区	東京都	国
H30	1,800	1,900	2,000
R1	1,850	1,950	2,050
R2	1,900	2,000	2,100
R3	1,950	2,050	2,150
R4	2,000	2,116	2,211

図表6	令和4年度医療の受診率	出典	KDB帳票「S25_003医療費分析の経年比較」
データ分析の結果	人口10万人当たりの受診率は、医科と歯科ともに男性のほうが女性よりも低くなっている。都と比較すると、医科は都よりも受診率が高いが、歯科は低くなっている。		

(単位：人)

	医科			歯科		
	総計	男	女	総計	男	女
荒川区	683.391	594.623	772.565	150.228	130.257	170.290
東京都	669.274	584.108	749.711	163.727	143.390	182.935
国	728.308	665.567	786.472	164.799	145.153	183.012

図表7	医療費の割合（令和4年度）（最大医療資源傷病名による）	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」																																								
データ分析の結果	疾病分類別医療費の割合は、がん（32.8%）、筋・骨格（16.4%）、精神（13.2%）、慢性腎臓病（透析あり）（12.0%）の順に多い。 都と比較すると、がん及び慢性腎臓病（透析あり）の割合が高い。																																									
荒川区 <table><caption>荒川区 医療費割合</caption><thead><tr><th>疾病</th><th>割合 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>がん</td><td>32.8</td></tr><tr><td>筋・骨格</td><td>16.4</td></tr><tr><td>精神</td><td>13.2</td></tr><tr><td>慢性腎臓病 (透析あり)</td><td>12.0</td></tr><tr><td>糖尿病</td><td>9.4</td></tr><tr><td>高血圧症</td><td>5.0</td></tr><tr><td>その他</td><td>11.2</td></tr></tbody></table> 東京都 <table><caption>東京都 医療費割合</caption><thead><tr><th>疾病</th><th>割合 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>がん</td><td>32.0</td></tr><tr><td>筋・骨格</td><td>16.9</td></tr><tr><td>精神</td><td>14.6</td></tr><tr><td>慢性腎臓病 (透析あり)</td><td>10.4</td></tr><tr><td>糖尿病</td><td>9.4</td></tr><tr><td>高血圧症</td><td>5.1</td></tr><tr><td>その他</td><td>11.7</td></tr></tbody></table>			疾病	割合 (%)	がん	32.8	筋・骨格	16.4	精神	13.2	慢性腎臓病 (透析あり)	12.0	糖尿病	9.4	高血圧症	5.0	その他	11.2	疾病	割合 (%)	がん	32.0	筋・骨格	16.9	精神	14.6	慢性腎臓病 (透析あり)	10.4	糖尿病	9.4	高血圧症	5.1	その他	11.7								
疾病	割合 (%)																																									
がん	32.8																																									
筋・骨格	16.4																																									
精神	13.2																																									
慢性腎臓病 (透析あり)	12.0																																									
糖尿病	9.4																																									
高血圧症	5.0																																									
その他	11.2																																									
疾病	割合 (%)																																									
がん	32.0																																									
筋・骨格	16.9																																									
精神	14.6																																									
慢性腎臓病 (透析あり)	10.4																																									
糖尿病	9.4																																									
高血圧症	5.1																																									
その他	11.7																																									
図表8	令和4年度疾病統計	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」																																								
データ分析の結果	1件当たり入院医療費は、心疾患（795,887円）、腎不全（793,365円）、新生物（769,373円）の順に高い。 入院外医療費は、腎不全（140,286円）、新生物（72,753円）、心疾患（55,550円）の順で高い。																																									
<table><tr><th>疾病</th><th>入院 (円/件)</th><th>在院日数 (日/件)</th><th>入院外 (円/件)</th></tr><tr><td>糖尿病</td><td>752,180</td><td>16</td><td>43,531</td></tr><tr><td>高血圧症</td><td>751,159</td><td>17</td><td>36,143</td></tr><tr><td>脂質異常症</td><td>715,277</td><td>16</td><td>31,777</td></tr><tr><td>脳血管疾患</td><td>756,021</td><td>20</td><td>40,548</td></tr><tr><td>心疾患</td><td>795,887</td><td>15</td><td>55,550</td></tr><tr><td>腎不全</td><td>793,365</td><td>16</td><td>140,286</td></tr><tr><td>精神</td><td>589,763</td><td>23</td><td>32,013</td></tr><tr><td>新生物</td><td>769,373</td><td>13</td><td>72,753</td></tr><tr><td>歯肉炎・歯周病</td><td>657,910</td><td>14</td><td>13,272</td></tr></table>			疾病	入院 (円/件)	在院日数 (日/件)	入院外 (円/件)	糖尿病	752,180	16	43,531	高血圧症	751,159	17	36,143	脂質異常症	715,277	16	31,777	脳血管疾患	756,021	20	40,548	心疾患	795,887	15	55,550	腎不全	793,365	16	140,286	精神	589,763	23	32,013	新生物	769,373	13	72,753	歯肉炎・歯周病	657,910	14	13,272
疾病	入院 (円/件)	在院日数 (日/件)	入院外 (円/件)																																							
糖尿病	752,180	16	43,531																																							
高血圧症	751,159	17	36,143																																							
脂質異常症	715,277	16	31,777																																							
脳血管疾患	756,021	20	40,548																																							
心疾患	795,887	15	55,550																																							
腎不全	793,365	16	140,286																																							
精神	589,763	23	32,013																																							
新生物	769,373	13	72,753																																							
歯肉炎・歯周病	657,910	14	13,272																																							

図表9	中分類による疾病別統計（患者1人当たり医療費医療費上位10位疾病）	出典	令和4年度荒川区「国民健康保険医療費分析及び保健事業業務報告書」																																																																		
データ分析の結果	中分類単位で集計した上位10疾病では、患者1人当たりの医療費の1位が腎不全となっており、人工透析によるものと考えられる。																																																																				
<table><tr><th>順位</th><th colspan="2">中分類疾病項目</th><th>医療費 (円)</th><th>患者1人当たりの 医療費 (円)</th><th>患者数 (人)</th></tr><tr><td>1</td><td>1402</td><td>腎不全</td><td>929,019,228</td><td>2,677,289</td><td>347</td></tr><tr><td>2</td><td>209</td><td>白血病</td><td>112,311,724</td><td>2,202,191</td><td>51</td></tr><tr><td>3</td><td>208</td><td>悪性リンパ腫</td><td>167,103,136</td><td>1,705,134</td><td>98</td></tr><tr><td>4</td><td>1601</td><td>妊娠及び胎児発育に関連する障害</td><td>39,109,800</td><td>1,002,815</td><td>39</td></tr><tr><td>5</td><td>203</td><td>直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞</td><td>121,718,504</td><td>981,601</td><td>124</td></tr><tr><td>6</td><td>604</td><td>脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群</td><td>51,765,879</td><td>924,391</td><td>56</td></tr><tr><td>7</td><td>905</td><td>脳内出血</td><td>168,922,021</td><td>866,267</td><td>195</td></tr><tr><td>8</td><td>205</td><td>気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞</td><td>286,471,323</td><td>855,138</td><td>335</td></tr><tr><td>9</td><td>904</td><td>くも膜下出血</td><td>72,384,313</td><td>851,580</td><td>85</td></tr><tr><td>10</td><td>210</td><td>その他の悪性新生物＜腫瘍＞</td><td>900,956,748</td><td>822,041</td><td>1,096</td></tr></table>				順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者1人当たりの 医療費 (円)	患者数 (人)	1	1402	腎不全	929,019,228	2,677,289	347	2	209	白血病	112,311,724	2,202,191	51	3	208	悪性リンパ腫	167,103,136	1,705,134	98	4	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	39,109,800	1,002,815	39	5	203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	121,718,504	981,601	124	6	604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	51,765,879	924,391	56	7	905	脳内出血	168,922,021	866,267	195	8	205	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	286,471,323	855,138	335	9	904	くも膜下出血	72,384,313	851,580	85	10	210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	900,956,748	822,041	1,096
順位	中分類疾病項目		医療費 (円)	患者1人当たりの 医療費 (円)	患者数 (人)																																																																
1	1402	腎不全	929,019,228	2,677,289	347																																																																
2	209	白血病	112,311,724	2,202,191	51																																																																
3	208	悪性リンパ腫	167,103,136	1,705,134	98																																																																
4	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	39,109,800	1,002,815	39																																																																
5	203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	121,718,504	981,601	124																																																																
6	604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	51,765,879	924,391	56																																																																
7	905	脳内出血	168,922,021	866,267	195																																																																
8	205	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	286,471,323	855,138	335																																																																
9	904	くも膜下出血	72,384,313	851,580	85																																																																
10	210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	900,956,748	822,041	1,096																																																																
※対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分（12か月分）																																																																					
図表10	令和4年度 人工透析患者の併存疾患状況	出典	令和4年度荒川区「国民健康保険医療費分析及び保健事業業務報告書」																																																																		
データ分析の結果	人工透析患者が併発している疾患を、レセプトに記載されている傷病名から判定した。人工透析患者264人のうち、高血圧症を併発する患者が253人（95.8%）と最も多く、次いで糖尿病が196人（74.2%）、高尿酸血症が154人（58.3%）となっている。																																																																				
<table><tr><th colspan="2">併発疾患</th><th>透析患者数 (人)</th><th>割合</th></tr><tr><td>①</td><td>糖尿病性腎症</td><td>64</td><td>24.2%</td></tr><tr><td>②</td><td>糖尿病</td><td>196</td><td>74.2%</td></tr><tr><td>③</td><td>高血圧症</td><td>253</td><td>95.8%</td></tr><tr><td>④</td><td>脂質異常症</td><td>150</td><td>56.8%</td></tr><tr><td>⑤</td><td>高尿酸血症</td><td>154</td><td>58.3%</td></tr><tr><td>⑥</td><td>高血圧性腎臓障害</td><td>9</td><td>3.4%</td></tr><tr><td>⑦</td><td>脳血管疾患</td><td>54</td><td>20.5%</td></tr><tr><td>⑧</td><td>虚血性心疾患</td><td>131</td><td>49.6%</td></tr></table>				併発疾患		透析患者数 (人)	割合	①	糖尿病性腎症	64	24.2%	②	糖尿病	196	74.2%	③	高血圧症	253	95.8%	④	脂質異常症	150	56.8%	⑤	高尿酸血症	154	58.3%	⑥	高血圧性腎臓障害	9	3.4%	⑦	脳血管疾患	54	20.5%	⑧	虚血性心疾患	131	49.6%																														
併発疾患		透析患者数 (人)	割合																																																																		
①	糖尿病性腎症	64	24.2%																																																																		
②	糖尿病	196	74.2%																																																																		
③	高血圧症	253	95.8%																																																																		
④	脂質異常症	150	56.8%																																																																		
⑤	高尿酸血症	154	58.3%																																																																		
⑥	高血圧性腎臓障害	9	3.4%																																																																		
⑦	脳血管疾患	54	20.5%																																																																		
⑧	虚血性心疾患	131	49.6%																																																																		
※対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分（12か月分）																																																																					

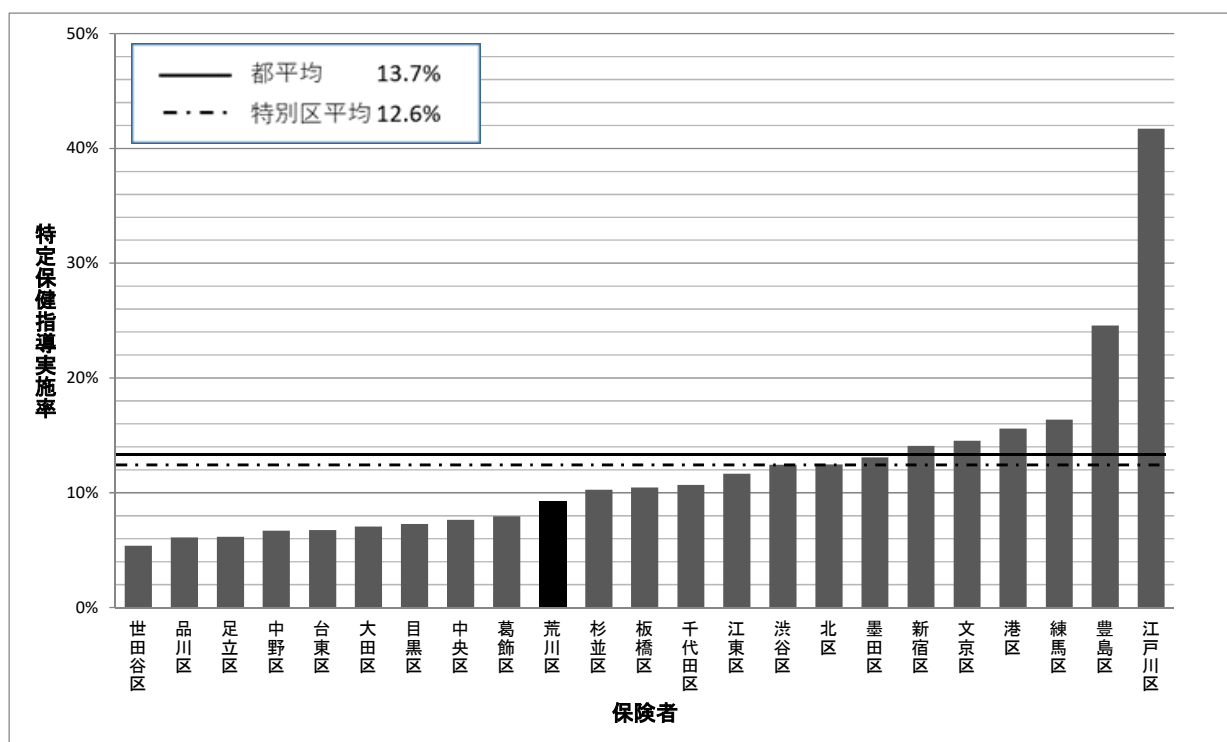
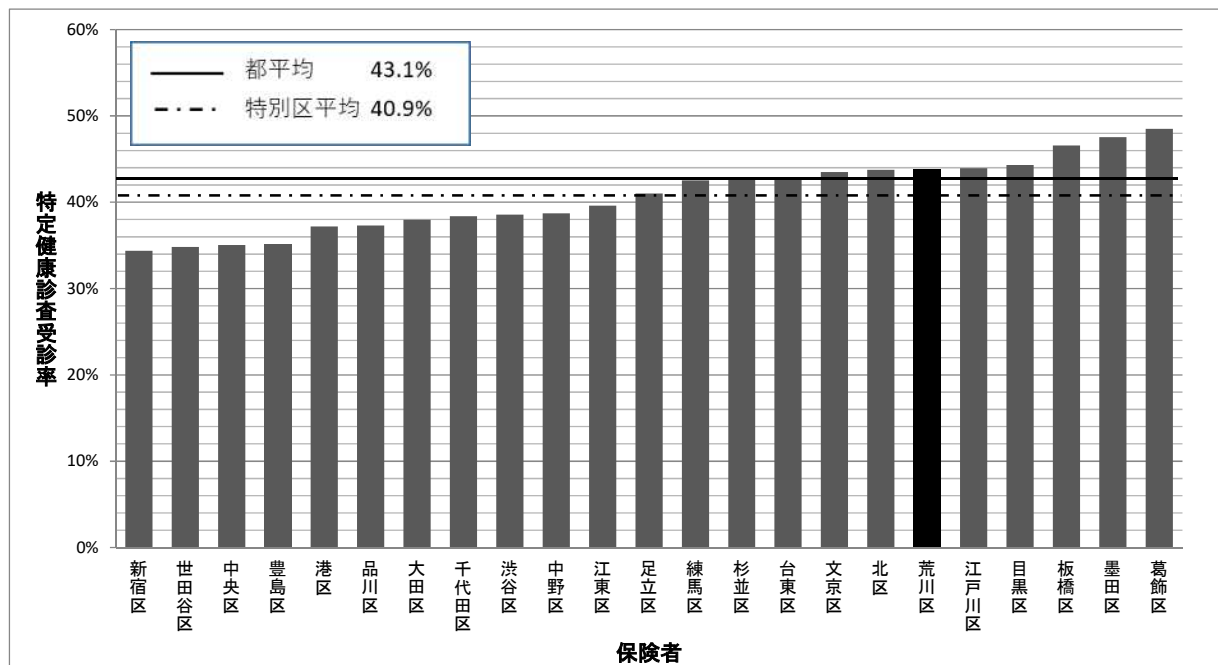
図表11	年代別ジェネリック医薬品使用率	出典	令和4年度荒川区 「保健事業業務報告書」																																				
データ分析の結果	5歳～14歳の使用率が低い要因としては、乳幼児・義務教育就学児医療費助成制度により自己負担がないため切り替えによる医療費節減のメリットが感じられないことや、子どもへの使用を不安視する傾向があげられる。																																						
<table><thead><tr><th>年齢</th><th>使用率</th></tr></thead><tbody><tr><td>0歳</td><td>70.9%</td></tr><tr><td>5歳</td><td>66.2%</td></tr><tr><td>10歳</td><td>64.4%</td></tr><tr><td>15歳</td><td>73.8%</td></tr><tr><td>20歳</td><td>77.3%</td></tr><tr><td>25歳</td><td>80.2%</td></tr><tr><td>30歳</td><td>75.1%</td></tr><tr><td>35歳</td><td>75.3%</td></tr><tr><td>40歳</td><td>73.5%</td></tr><tr><td>45歳</td><td>76.7%</td></tr><tr><td>50歳</td><td>73.6%</td></tr><tr><td>55歳</td><td>77.8%</td></tr><tr><td>60歳</td><td>75.5%</td></tr><tr><td>65歳</td><td>76.8%</td></tr><tr><td>70歳</td><td>76.4%</td></tr><tr><td>75歳</td><td>74.0%</td></tr></tbody></table> ※分析対象：令和4年薬剤数量				年齢	使用率	0歳	70.9%	5歳	66.2%	10歳	64.4%	15歳	73.8%	20歳	77.3%	25歳	80.2%	30歳	75.1%	35歳	75.3%	40歳	73.5%	45歳	76.7%	50歳	73.6%	55歳	77.8%	60歳	75.5%	65歳	76.8%	70歳	76.4%	75歳	74.0%		
年齢	使用率																																						
0歳	70.9%																																						
5歳	66.2%																																						
10歳	64.4%																																						
15歳	73.8%																																						
20歳	77.3%																																						
25歳	80.2%																																						
30歳	75.1%																																						
35歳	75.3%																																						
40歳	73.5%																																						
45歳	76.7%																																						
50歳	73.6%																																						
55歳	77.8%																																						
60歳	75.5%																																						
65歳	76.8%																																						
70歳	76.4%																																						
75歳	74.0%																																						
図表12	頻回受診の状況	出典	KDB帳票「S27_013重複・多剤の状況」（R5年8月診療分）																																				
データ分析の結果	受診医療機関数が3医療機関以上になる者が、令和5年8月診療で被保険者全体の7.2％（3,204人）である。																																						
<table><thead><tr><th></th><th>1日以上</th><th>5日以上</th><th>10日以上</th><th>15日以上</th><th>20日以上</th></tr></thead><tbody><tr><td>1医療機関以上</td><td>21,897人</td><td>992人</td><td>289人</td><td>57人</td><td>14人</td></tr><tr><td>2医療機関以上</td><td>9,189人</td><td>712人</td><td>211人</td><td>45人</td><td>8人</td></tr><tr><td>3医療機関以上</td><td>3,204人</td><td>381人</td><td>116人</td><td>23人</td><td>3人</td></tr><tr><td>4医療機関以上</td><td>1,024人</td><td>164人</td><td>54人</td><td>11人</td><td>1人</td></tr><tr><td>5医療機関以上</td><td>279人</td><td>63人</td><td>25人</td><td>7人</td><td>0人</td></tr></tbody></table> ※診療年月：令和5年度8月　被保険者数：44,414人					1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上	1医療機関以上	21,897人	992人	289人	57人	14人	2医療機関以上	9,189人	712人	211人	45人	8人	3医療機関以上	3,204人	381人	116人	23人	3人	4医療機関以上	1,024人	164人	54人	11人	1人	5医療機関以上	279人	63人	25人	7人	0人
	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上																																		
1医療機関以上	21,897人	992人	289人	57人	14人																																		
2医療機関以上	9,189人	712人	211人	45人	8人																																		
3医療機関以上	3,204人	381人	116人	23人	3人																																		
4医療機関以上	1,024人	164人	54人	11人	1人																																		
5医療機関以上	279人	63人	25人	7人	0人																																		

図表13	重複・多剤服薬者の状況	出典	KDB帳票「S27_013重複・多剤の状況」（R5年8月診療分）																																																															
データ分析の結果	同一月内で15剤以上が全体の1.1％（490人）であり、2医療機関以上から重複処方がある者は0.69％（306人）であった。																																																																	
<table><tr><th>薬剤数</th><th>該当者数 （人）</th><th>割合 （％）</th></tr><tr><td>5剤以上</td><td>7,769</td><td>17.49</td></tr><tr><td>6剤以上</td><td>6,042</td><td>13.60</td></tr><tr><td>7剤以上</td><td>4,620</td><td>10.40</td></tr><tr><td>8剤以上</td><td>3,524</td><td>7.93</td></tr><tr><td>9剤以上</td><td>2,701</td><td>6.08</td></tr><tr><td>10剤以上</td><td>2,045</td><td>4.60</td></tr><tr><td>15剤以上</td><td>490</td><td>1.10</td></tr></table>			薬剤数	該当者数 （人）	割合 （％）	5剤以上	7,769	17.49	6剤以上	6,042	13.60	7剤以上	4,620	10.40	8剤以上	3,524	7.93	9剤以上	2,701	6.08	10剤以上	2,045	4.60	15剤以上	490	1.10	<table><tr><th rowspan="2">他医療機関と重複処方の 発生した医療機関数</th><th colspan="5">複数の医療機関から発生した薬剤数</th></tr><tr><th>1剤以上</th><th>2剤以上</th><th>3剤以上</th><th>4剤以上</th><th>5剤以上</th></tr><tr><td>2医療機関以上</td><td>306人</td><td>63人</td><td>20人</td><td>12人</td><td>7人</td></tr><tr><td>3医療機関以上</td><td>7人</td><td>1人</td><td>1人</td><td>1人</td><td>1人</td></tr><tr><td>4医療機関以上</td><td>1人</td><td>0人</td><td>0人</td><td>0人</td><td>0人</td></tr><tr><td>5医療機関以上</td><td>0人</td><td>0人</td><td>0人</td><td>0人</td><td>0人</td></tr></table>					他医療機関と重複処方の 発生した医療機関数	複数の医療機関から発生した薬剤数					1剤以上	2剤以上	3剤以上	4剤以上	5剤以上	2医療機関以上	306人	63人	20人	12人	7人	3医療機関以上	7人	1人	1人	1人	1人	4医療機関以上	1人	0人	0人	0人	0人	5医療機関以上	0人	0人	0人	0人	0人
薬剤数	該当者数 （人）	割合 （％）																																																																
5剤以上	7,769	17.49																																																																
6剤以上	6,042	13.60																																																																
7剤以上	4,620	10.40																																																																
8剤以上	3,524	7.93																																																																
9剤以上	2,701	6.08																																																																
10剤以上	2,045	4.60																																																																
15剤以上	490	1.10																																																																
他医療機関と重複処方の 発生した医療機関数	複数の医療機関から発生した薬剤数																																																																	
	1剤以上	2剤以上	3剤以上	4剤以上	5剤以上																																																													
2医療機関以上	306人	63人	20人	12人	7人																																																													
3医療機関以上	7人	1人	1人	1人	1人																																																													
4医療機関以上	1人	0人	0人	0人	0人																																																													
5医療機関以上	0人	0人	0人	0人	0人																																																													
※診療年月：令和5年度8月 被保険者数：44,414人																																																																		

図表14 特定健診及び特定保健指導の状況

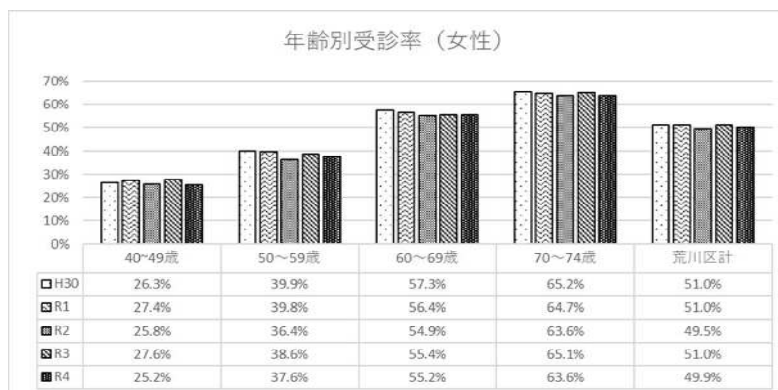
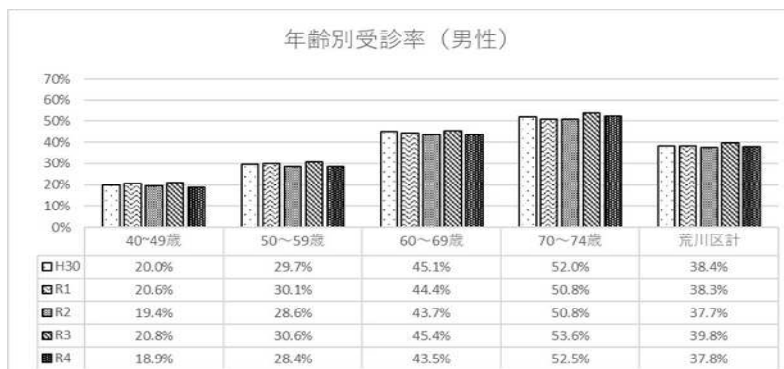
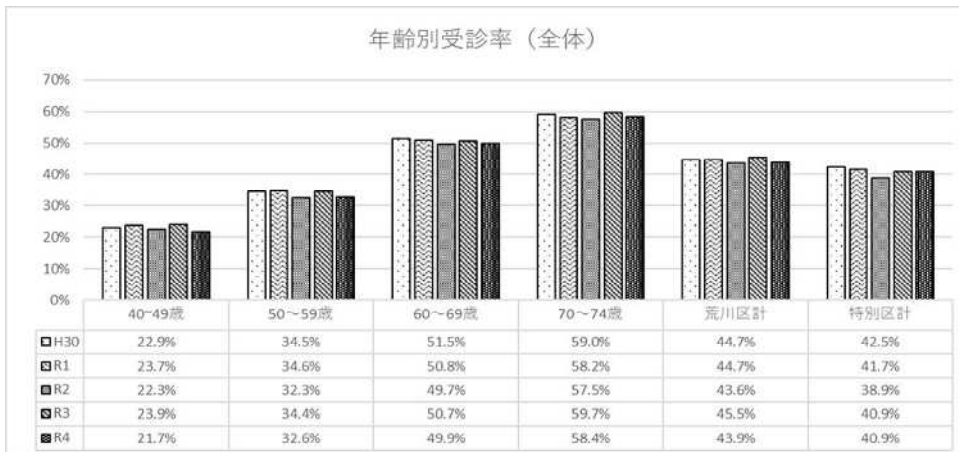
出典 東京都作成「令和4年度 特定健診・特定保健指導実施結果数値」

データ分析の結果 特定健診の受診率は、43.9%であり、都（43.1%）より高くなっており、特定保健指導の実施率は9.3%で都（13.7%）より低くなっている。

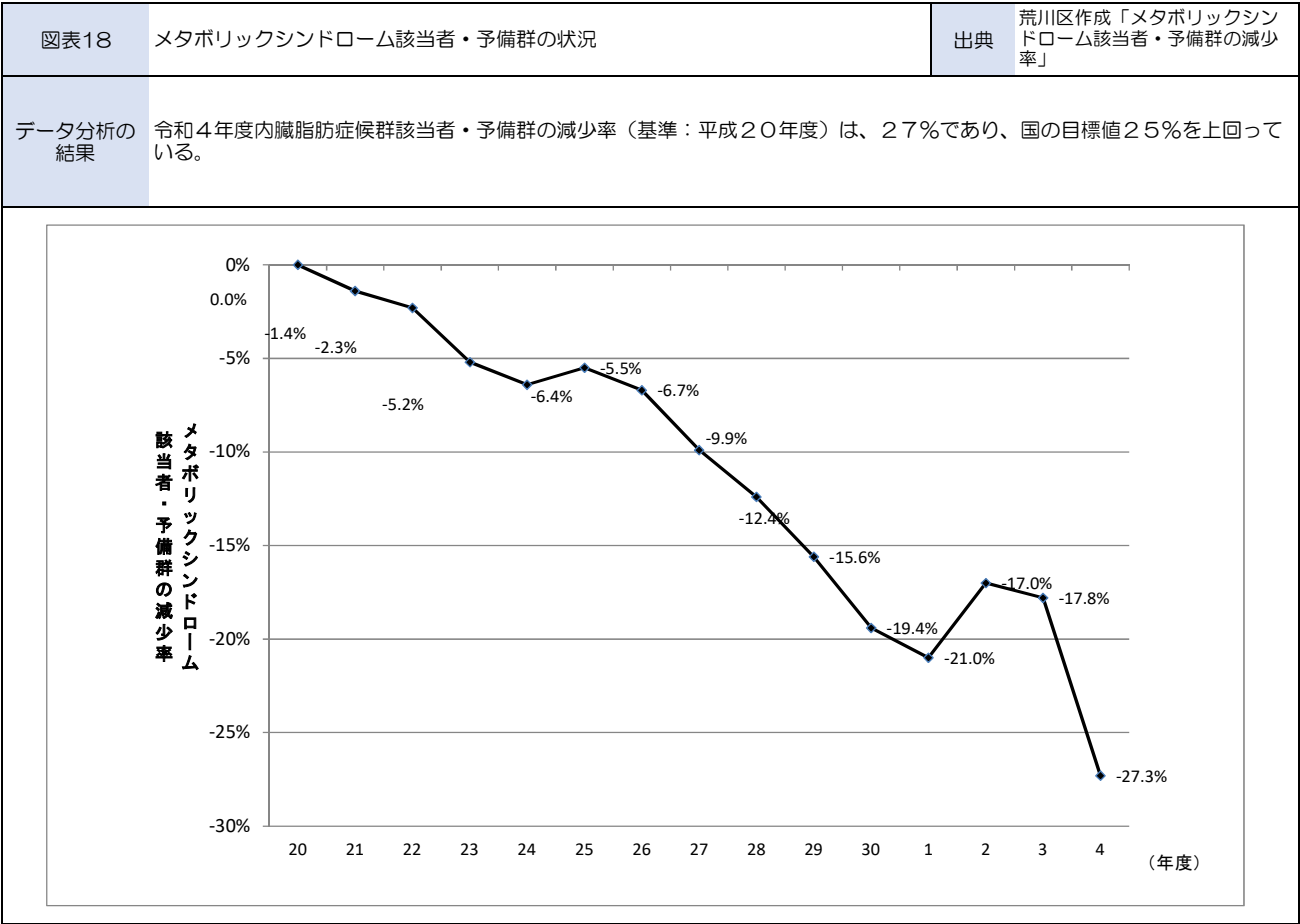


図表15 特定健診（性・年齢別）の状況

出典

東京都作成「令和4年度 特定
健診・特定保健指導実施結果数
値」データ分析の
結果性別、年齢別の特定健診受診率は、50歳未満で男女ともに受診率が低くなっている。
特に男性の40～49歳が18.9%でもっとも低くなっている。

図表16	高血糖者（HbA1c6.5%以上）の者の割合	出典	KDB帳票「健診ツリー図：集計対象者一覧」																								
データ分析の結果	高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合は、年齢が上がるごとに高くなっている。																										
<table><tr><td></td><td>健診受診者 （人）</td><td>HbA1c6.5%以上の者 （人）</td><td>割合 （%）</td></tr><tr><td>40～49歳</td><td>944</td><td>28</td><td>2.97</td></tr><tr><td>50～59歳</td><td>1,776</td><td>131</td><td>7.38</td></tr><tr><td>60～69歳</td><td>3,854</td><td>416</td><td>10.79</td></tr><tr><td>70～74歳</td><td>4,497</td><td>547</td><td>12.16</td></tr><tr><td>合計</td><td>11,071</td><td>1,122</td><td>10.13</td></tr></table>					健診受診者 （人）	HbA1c6.5%以上の者 （人）	割合 （%）	40～49歳	944	28	2.97	50～59歳	1,776	131	7.38	60～69歳	3,854	416	10.79	70～74歳	4,497	547	12.16	合計	11,071	1,122	10.13
	健診受診者 （人）	HbA1c6.5%以上の者 （人）	割合 （%）																								
40～49歳	944	28	2.97																								
50～59歳	1,776	131	7.38																								
60～69歳	3,854	416	10.79																								
70～74歳	4,497	547	12.16																								
合計	11,071	1,122	10.13																								
※分析対象：令和4年度特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者																											
図表17	HbA1c8.0%以上の者の割合	出典	KDB帳票「健診ツリー図：集計対象者一覧」																								
データ分析の結果	HbA1c8.0%以上の割合は、健診受診者全体で1.29%となっており、60代（1.56%）が最も多くなっている。																										
<table><tr><td></td><td>健診受診者 （人）</td><td>HbA1c8.0%以上の者 （人）</td><td>割合 （%）</td></tr><tr><td>40～49歳</td><td>944</td><td>8</td><td>0.85</td></tr><tr><td>50～59歳</td><td>1,776</td><td>26</td><td>1.46</td></tr><tr><td>60～69歳</td><td>3,854</td><td>60</td><td>1.56</td></tr><tr><td>70～74歳</td><td>4,497</td><td>49</td><td>1.09</td></tr><tr><td>合計</td><td>11,071</td><td>143</td><td>1.29</td></tr></table>					健診受診者 （人）	HbA1c8.0%以上の者 （人）	割合 （%）	40～49歳	944	8	0.85	50～59歳	1,776	26	1.46	60～69歳	3,854	60	1.56	70～74歳	4,497	49	1.09	合計	11,071	143	1.29
	健診受診者 （人）	HbA1c8.0%以上の者 （人）	割合 （%）																								
40～49歳	944	8	0.85																								
50～59歳	1,776	26	1.46																								
60～69歳	3,854	60	1.56																								
70～74歳	4,497	49	1.09																								
合計	11,071	143	1.29																								
※分析対象：令和4年度特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者																											



図表19	質問票調査の状況（男女別・年齢調整）	出典	KDB帳票「質問票調査の状況（男女別・年齢調整）」
データ分析の結果	喫煙者が標準化比で見ると、男女ともに高くなっているが、特に女性で136.2と高い。 また、生活習慣の「改善意欲なし」の回答割合が高く、男女ともに標準化比も高くなっている。		

質問項目	男性		女性	
	荒川区割合	標準化比	荒川区割合	標準化比
喫煙	24.0%	* 110.5	10.8%	* 136.2
20歳時体重から10kg以上増加	44.4%	97.6	29.8%	* 113.3
1回30分以上の運動習慣なし	55.7%	100.6	59.5%	101.2
1日1時間以上運動なし	47.2%	99.5	45.8%	* 104.1
歩行速度遅い	46.5%	100.2	47.2%	* 104.3
1年間で体重増減3kg以上	0.0%	0.0	0.0%	0.0
食べる速度が速い	31.1%	104.8	23.7%	* 105.8
食べる速度が普通	61.2%	98.3	68.6%	99.1
食べる速度が遅い	7.7%	94.7	7.6%	91.8
週3回以上就寝前夕食	23.1%	103.4	14.6%	* 126.2
週3回以上夕食後間食	0.0%	0.0	0.0%	0.0
週3回以上朝食を抜く	17.8%	* 107.1	13.9%	* 125.0
毎日飲酒	40.3%	100.8	17.3%	* 111.0
時々飲酒	24.7%	100.1	24.6%	98.8
飲まない	35.0%	99.0	58.1%	97.6
1日飲酒量(1合未満)	54.1%	* 112.4	81.1%	* 103.0
1日飲酒量(1～2合)	27.9%	* 89.8	14.3%	* 87.7
1日飲酒量(2～3合)	13.4%	* 85.5	3.6%	91.2
1日飲酒量(3合以上)	4.6%	91.5	1.1%	100.6
睡眠不足	21.7%	98.1	27.9%	* 105.1
改善意欲なし	32.7%	* 114.7	29.6%	* 123.2
改善意欲あり	30.1%	* 115.6	32.3%	* 115.7
改善意欲ありかつ始めている	11.6%	* 84.5	11.8%	* 73.7
取り組み済み6ヶ月未満	8.5%	95.6	10.0%	96.7
取り組み済み6ヶ月以上	17.2%	* 75.1	16.4%	* 75.5
保健指導利用しない	67.5%	* 106.8	66.3%	* 110.4
咀嚼_何でも	78.3%	99.8	80.4%	99.0
咀嚼_かみにくい	20.3%	99.0	18.8%	102.4
咀嚼_ほとんどかめない	1.4%	* 131.6	0.8%	* 191.5
3食以外間食_毎日	11.5%	* 83.4	21.0%	* 83.7
3食以外間食_時々	54.7%	99.9	59.6%	102.5
3食以外間食_ほとんど摂取しない	33.9%	* 107.3	19.5%	* 115.8

※令和4年度特定健康診査の質問調査結果を年齢調整し、回答割合を示している。
※標準化比：東京都の有所見率を100としたときの荒川区の有所見率を相対値で表したもの。
上表で標準化比に*付記されたものは、東京都に比べて有意な差があることを意味する。（p<0.05）

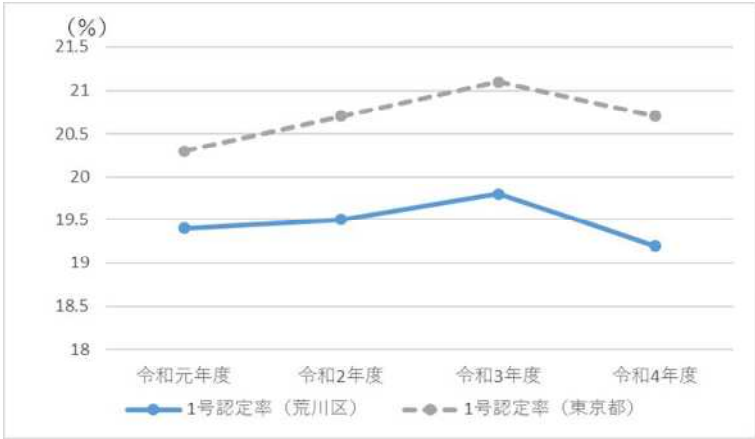
図表20	医療機関受診と健診受診	出典	KDB帳票「医療機関受診と健診受診の関係表」	
データ分析の結果	健診未受診かつ医療機関での治療のない人（健康状態不明者）は、男女合わせて3,770人であり、健診対象者の14.5%を占めている。 また、健康状態不明者は男性のほうが割合が高くなっている。			

男性		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）	4,588	279	4,867
	健診対象者に占める割合（％）	35.6	2.2	37.8
健診受診なし	未受診者数（人）	5,595	2,419	8,014
	健診対象者に占める割合（％）	43.4	18.8	62.2

女性		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）	6,360	208	6,568
	健診対象者に占める割合（％）	48.2	1.6	49.8
健診受診なし	未受診者数（人）	5,270	1,351	6,621
	健診対象者に占める割合（％）	40.0	10.2	50.2

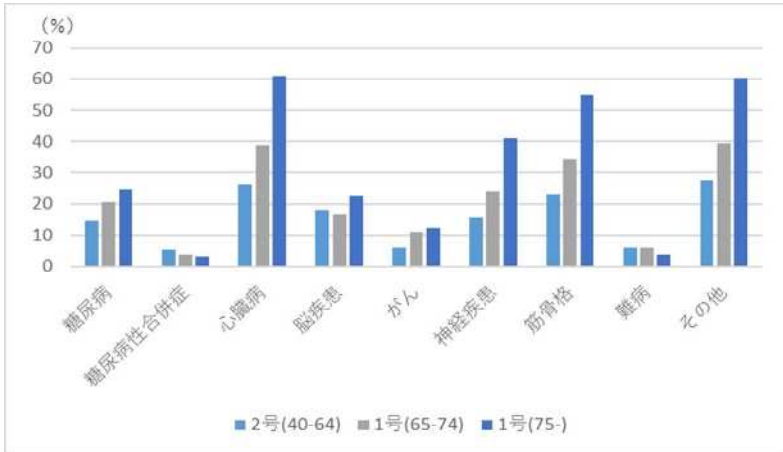
※令和4年度特定健康診査及び医療情報

図表21	被保険者要介護認定率の推移	出典	KDB帳票「S21_001地域の全体像の把握－介護」
データ分析の結果	第1号被保険者の要介護認定率は、都よりも低く推移しており、令和4年度では19.2％であった。グラフへは記載していないが、第2号認定率は、0.4％であり都と同水準で、令和元年度から令和4年度まで変動していない。新規認定においても、0.3％で都と同水準で変動していない。		



年度	1号認定率（荒川区）	1号認定率（東京都）
令和元年度	19.4	20.3
令和2年度	19.5	20.7
令和3年度	19.8	21.1
令和4年度	19.2	20.7

図表22	要介護認定者の有病状況（令和4年度）	出典	KDB帳票「要介護（支援）者認定状況」
データ分析の結果	要介護認定者の有病率の内訳は、心臓病が最も高い状況にある。		



疾病	2号(40-64)	1号(65-74)	1号(75-)
糖尿病	15	20	25
糖尿病性合併症	5	5	3
心臓病	25	38	62
脳疾患	18	15	22
がん	8	10	12
神経疾患	15	25	42
筋骨格	22	35	55
難病	5	5	3
その他	28	40	60

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（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	<平均寿命と平均自立期間の差異> 「健康寿命延伸プラン」の健康寿命（平均自立期間）の目標である「男女ともに75歳以上」は達成している。今後は、平均自立期間と平均寿命の差を縮小していくことが課題である。		
B	<生活習慣病の有病率・医療費の増加> 医療費の上位を生活習慣病が占めており、患者数も多く、医療費全体に大きな影響をもたらしている。特に、がんは、医療費の3割以上を占めており、国民の死因第1位であり、患者数も多いながら、医療の高度化に伴い、治療費の高騰が医療費増加への要因として考えられる。また、腎不全は、入院と入院外において上位にあり、重症化に伴う透析導入が医療費増加への一因となっている。	✓	13824
C	<糖尿病重症化による慢性腎臓病患者増加、人工透析に係る医療費の増加> 特定健診結果では高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合は、年齢が上がることに増加しており、さらに人工透析患者の多くが糖尿病を併発している。これらのことから、糖尿病重症化による慢性腎臓病患者の増加、人工透析導入に係る医療費の上昇が懸念される。	✓	142
D	<生活習慣の改善が必要な人の増加> 特定健診受診率は、40代前半男性が最も低く、50歳未満では男女ともに受診率が低いことから、区の課題となっている。質問票の回答では、喫煙習慣がある人が最も多く、生活習慣病への影響が危惧される。また、生活習慣改善意欲が低いことも課題として挙げられる。	✓	132910
E	<健診・医療機関の未受診に伴う疾病の重症化リスク> 特定健診未受診かつ医療機関で治療のない人（健康状態不明者）が一定数おり、特に40代前半の男性の割合が高い。未受診に伴う疾病の重症化が懸念される。	✓	132
F	<生活習慣病の重症化による要介護認定及び要介護度の悪化> 要介護認定者の有病率の内訳では、第1、2号被保険者ともに心臓病が最も多く、生活習慣病との関連が示唆される。また、国全体では、介護が必要となった主な原因の第2位は脳血管疾患である。（令和4年度版高齢社会白書より）これらのことから、早期から生活習慣病予防に取り組み、生活習慣病の重症化による要介護認定及び要介護度の悪化予防が必要とされる。	✓	3
G	<後発医薬品> 区の後発医薬品使用量は、都平均及び厚生労働省が示した目標を下回っている。若年層（5歳～14歳）での利用率上昇が、今後の課題として挙げられる。		5
H	<重複受診、重複処方などの不適切と考えられる受診や処方> 重複受診は、医療費の増加につながるだけでなく、異なる医療機関から重複治療及び処方を受ける可能性もあり、適切な治療が阻害され、被保険者の疾病治療そのものに悪影響を及ぼすリスクがある。		67
I			
J			

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、平均自立期間の延伸と医療費の適正化を目指す。								
計画全体の目標		計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				2022（R4）	2024（R6）	2025（R7）	2026（R8）	2027（R9）	2028（R10）	2029（R11）
i	平均自立期間の延伸	平均自立期間（要介護2以上）	KDB帳票「S21_001地域の全体像の把握」－平均自立期間	男性79.8歳、女性84.9歳			延伸			延伸
ii	生活習慣病の有病率の改善	内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率	荒川区作成「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率」	27.00%			25%以下			25%以下
iii	健康的な生活習慣の促進、生活習慣病の予防（1）	特定保健指導の実施率	KDB帳票「S29_001健康スコアリング（健診）」	9.30%			30.00%			60.00%
iv	健康的な生活習慣の促進、生活習慣病の予防（2）	特定健康診査の受診率	KDB帳票「S29_001健康スコアリング（健診）」	43.90%			51.00%			60.00%
v	生活習慣病予防の重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	KDB帳票「S26_026集計対象者一覧（S26_001健診ツリー図より遷移）」	1.29%			減少			減少
vi	後発医薬品医薬品の使用促進	後発医薬品の使用割合	厚生労働省作成「後発医薬品の使用割合」	76.00%			80.00%			80.00%
vii	適正受診の推進	重複受診者割合	KDB帳票「S27_013重複・多剤の状況」	7.20%			減少			減少
viii										
ix										
x										

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	医療機関受診勧奨	重点
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病等重症化予防	重点
5	後発医薬品利用促進	後発医薬品利用促進	
6	重複・頻回受診、重複服薬者対策	受診行動適正化（重複・頻回受診）	
7	重複・頻回受診、重複服薬者対策	受診行動適正化（重複服薬）	
8	その他	がん検診（荒川区健康増進計画において位置付け）	
9	その他	禁煙チャレンジ応援プラン（荒川区健康増進計画において位置付け）	
10	その他	成人歯科健康診査（荒川区健康増進計画において位置付け）	

事業 1		特定健康診査							
事業の目的		内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査は、全国の区市町村国民健康保険において受診率の目標を60%以上とされていることから、荒川区では60%としている。荒川区における令和4年度の受診率は、43.9%となっている。受診率を向上させることで、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し、より多くの人の疾病の予防と健康維持・向上を図ることとする。							
事業の概要		特定健康診査を実施する。							
対象者		40-74歳の被保険者							

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)
1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率 (基準：平成20年度)	法定報告値	27%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
2	生活習慣改善意欲がある人の割合	法定報告値	69%	70%	71%	72%	73%	74%	75%
3	特定健康診査の受診率	法定報告値	44%	45%	48%	51%	54%	57%	60%

プロセス (方法)	周知		対象者に受診券と健診実施医療機関一覧を送付し、個別に特定健康診査の実施を周知するとともに、区報、区SNS及び区ホームページに掲載する。
	勧奨		特定健診受診率向上のため、前年度健診未受診者で生活習慣病レセプトが無い人を対象に、受診勧奨通知を送付する。
	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	荒川区内の医療機関で実施する。
		時期・期間	7月から11月までの期間で、荒川区が指定する期間
		他の健診結果の収集	特定健診の対象となる被保険者で、事業主健診や人間ドック等、他の健診を受診した者の健診結果の収集方法等について検討する。
		結果提供	健診実施医療機関より受診者本人に健診結果票とともに直接伝える。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		健診の早期受診を図るため、脳ドック助成事業とのコラボキャンペーンを実施する。

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署		保健予防課に執行委任。国保年金課にて、国保の新規加入者への周知・受診券発券等を実施
	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)		健診を医師会に委託
	国民健康保険団体連合会		健診データの集約、KDBシステムへの反映
	民間事業者		委託により、前年度未受診者へ受診勧奨ハガキを送付する。
	その他の組織		
	他事業		胃がんリスク検査との同時実施
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		

事業 2		特定保健指導
事業の目的	内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定保健指導は、全国の区市町村国民健康保険において実施率の目標を60%以上とされていることから、荒川区では60%としている。荒川区における令和4年度の実施率は、9.3%となっている。受診率を向上させることで、自分の健康に関するセルフケア（自己管理）をできるようにし、より多くの人の疾病の予防と心身状況及び生活習慣の改善を図ることとする。	
事業の概要	特定保健指導を実施する。	
対象者	特定保健指導基準該当者	

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)
1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少率（基準：平成20年度）	法定報告値	27%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（基準：令和4年度）	法定報告値	0%	2%	4%	6%	8%	10%	12%
3	特定保健指導の実施率	法定報告値	9%	15%	20%	30%	40%	50%	60%

プロセス (方法)	周知		特定保健指導の対象者に対して、案内を送付して周知するとともに、区報及び区ホームページに掲載して周知を図る。	
	勧奨		案内発送後、一定の期間が経過した時点で利用の申込みがない場合は、電話等を活用し積極的に利用勧奨を実施する。なお、利用勧奨は、民間事業者が行う。	
	実施および 実施後の支 援	初回面接	特定健康診査の受診から2か月程度後に案内を送付し、申込に基づいて実施する。	
		実施場所	荒川区がん予防・健康づくりセンター及び区内ふれあい館で実施する。利用者の利便性やライフスタイルやに配慮し、平日夜間や土日等の休日、オンライン面談の選択が可能。	
		実施内容	厚生労働省の示す「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「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」の内容に準拠し、生活習慣病の予防・改善に係る行動変容を目的とした保健指導を実施する。	
		時期・期間	特定保健指導の実施期間は、初回面談から3か月間又は6か月間とする。	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		健診結果の受領から利用勧奨までの期間短縮、平日夜間や土日等の休日を実施日として拡充	

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署		保健予防課に執行委任	
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		医師会への健診説明資料に、保健指導の階層化等の説明を記載	
	国民健康保険団体連合会		健診データの集約、KDBシステムへの反映	
	民間事業者		委託により実施する。事業者の選定に当たっては、保健指導の内容の他、個人情報の保護、事業の有効性・実効性を確保し、さらに区の健康づくり事業に最も適した事業者を選定する。	
	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)			

事業 3			医療機関受診勧奨							
事業の目的			荒川区の高血圧、脂質異常症、糖尿病の医療費全体に占める割合は大きく、男女ともに東京都と比較し医療費が高くなっている。生活習慣病の有病率低下を目指し、特定健康診査等の結果をもとに、結果通知、受診勧奨により医療機関受診が必要な者を、早期に受診および治療につなげることを目的とする。							
事業の概要			特定健診結果に異常値があるが、高血圧、脂質異常症、糖尿病のいずれかで医療機関の受診が確認できない者又は高血圧、脂質異常症、糖尿病のいずれかで医療機関を受診していたが直近3か月に受診をしていない者を対象に、医療機関受診勧奨通知を送付している。							
対象者	選定方法		レセプト及び前年度特定健診結果により選定する。							
	選定基準	健診結果による判定基準	前年度及び前々年度の特定健診受診者で以下の健診結果数値のいずれかに2年度とも異常値がある 収縮期血圧140mmHg以上・拡張期血圧90mmHg以上・中性脂肪300mg/dl以上・HDLコレステロール34mg/dl以下・LDLコレステロール140mg/dl以上・空腹時血糖値126mg/dl以上・HbA1c6.5%以上・GOT61U/l以上・GPT61U/l以上・γ-GT101U/l以上・血色素量12.0g/g以下（男性）11.0g/g以下（女性）・尿蛋白陽性（+）以上 上記に該当する者のうち、レセプト情報より医療機関の受診が確認できない者							
		レセプトによる判定基準	前年度に高血圧、脂質異常症、糖尿病のいずれかで受診しているが、直近3か月の受診がない者							
		その他の判定基準								
	除外基準		国指定難病を有する者、がんの受診歴があるもの、不安神経症、うつ病、心身症、不眠症、ニコチン中毒症以外の精神疾患を有する者							
	重点対象者の基準									
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)
1	【中長期】健診未受診かつ医療機関での治療のない人の割合（健康状態不明者）		KDB帳票「医療機関受診と健診受診の関係表」より抽出	14.5%			減少			減少
2	【中長期】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合		KDB帳票「医療機関受診と健診受診の関係表」より抽出	10.1%			減少			減少
3	医療機関受診率		医療機関受診者/ 通知対象者	24.8%	17%以上	17%以上	17%以上	17%以上	17%以上	17%以上
4	通知率		通知件数/対象者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス （方法）	周知	実績報告書を区ホームページへ掲載し、事業内容・分析結果の周知を行う。								
	勧奨	特定健診開始にあわせて対象者への通知を発送。通知には、医療機関の受診勧奨と合わせて前年度健診結果が分かるようにし、異常値項目に合わせたメッセージを記載するなど工夫を行う。								
	実施後の支援・評価	レセプトから医療機関の受診状況を確認する。								
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	通知物の内容、送付時期の適切さを検討する。								
ストラクチャー （体制）	庁内担当部署	国保年金課にて企画・運営を行う。								
	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）									
	かかりつけ医・専門医									
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者	委託により通知送付を行う。効果的な事業実施に向け定期的な打合せを行い、実施内容（実施方法、時期、対象者、通知物等）の確認調整を行う。								
	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）									

事業 4			糖尿病等重症化予防							
事業の目的			荒川区では高血糖者（HbA1c6.5%以上）の割合は、年齢が上がることに増加傾向にある。腎不全を誘発する糖尿病は、重症化し、透析導入に至った場合、長期かつ頻繁な通院等、患者のＱＯＬ（生活の質）への深刻な影響をもたらす。本事業は、かかりつけ医と連携し、早期の生活習慣改善に取り組み、糖尿病重症化予防を目的とする。							
事業の概要			糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防、生活習慣病の改善によるＱＯＬ（生活の質）の向上を目的に、対象者を選定し、案内文書を送付するとともに、電話にて参加勧奨を実施し、参加希望者を対象に管理栄養士等の専門職による保健指導（食事療法・運動療法・服薬管理等）を実施する。							
対象者	選定方法		健診受診者のうち①糖尿病重症化予防対象者（医療機関の受診歴がある者）②健診異常値放置値・治療中断対象者を対象として、区で選定する。							
	選定基準	健診結果による判定基準	①②当該年度の健診受診データがある者 ②当該年度の健診結果で以下のいずれかの条件に該当する者 空腹時血糖100mg/dl以上、HbA1c5.6%以上、e-GFR60mL/分/1.73m2以上、尿蛋白が（±）以上							
		レセプトによる判定基準	①「糖尿病」又は「糖尿病性腎症」で医療機関の受診歴がある者又は「糖尿病薬剤」を処方された者 ②当該期間に生活習慣病によるレセプトが発生していない者							
		その他の判定基準	医師が必要と認めた者							
	除外基準		透析中の者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、不安神経症、うつ病、神経症、心身症、不眠症、ニコチン中毒症以外の精神疾患を有する者、国指定難病を有する者							
	重点対象者の基準		40人を上限として選定する。							
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)
1	【中長期】健診結果でHbA1c8.0%以上に該当する人の割合		KDB帳票「S26_026集計対象者一覧（S26_001健診ツリー図より遷移）」より抽出	1.29%			減少			減少
2	【中長期】指導修了者の透析移行状況		人工透析人数/指導修了者	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3	参加者でHbA1cが減少した人の割合		HbA1cが減少した人数/参加者	63.6%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
4	参加者の計画達成率		計画達成した人数/参加者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	プログラム満足度		参加してよかったと答えた人数/参加者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	保健指導者数		選定した対象者のうち保健指導を実施した人数	22人	20人以上	30人以上	40人以上	40人以上	40人以上	40人以上
7	勧奨率		参加勧奨実施数/対象者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス（方法）	周知		・対象者への通知物送付を行う。 ・実績報告書を区ホームページへ掲載し、事業内容・分析結果の周知を行う。							
	勧奨		対象者には委託事業者にて通知・電話で利用勧奨を行う。							
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は申込記入後返信（①糖尿病重症化予防対象者（医療機関の受診歴がある者）は、かかりつけ医より指示書をもらい同封し返信。）							
		実施内容	委託事業者の看護師・管理栄養士が月1回の個別面談にて保健指導を実施する。面談指導3回、電話指導2回（希望によってオンライン面談やメールや手紙指導も実施）							
		時期・期間	約6か月（7～12月）							
		場所	区の公共施設（場合によって訪問也可）							
		実施後の評価	最終指導時に聴取した検査結果を基に、介入前後での検査値の変化を確認し、6か月後にアンケートで生活習慣改善状況を確認する。							
		実施後のフォロー・継続支援	毎年1回、委託業者より電話にて継続支援を実施する。							
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		・対象者抽出・通知媒体の内容の適切さと、その検討を行う。（抽出基準、人数、通知内容など） ・アンケート結果は委託業者から報告を得るようにし、必要な対策を検討する。 ・プログラム修了者で、参加年度の特定健診受診した対象者にはインセンティブとして荒川区内共通お買い物券を贈呈する。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署		国保年金課にて、企画・運営を行う。 健康推進課にて、糖尿病・糖尿病重症化予防の普及啓発活動の周知・共有を行う。							
	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）		医師会には実施前の説明会にて周知を図る。							
	かかりつけ医・専門医		かかりつけ医からの指示書に基づき指導のうえ、指導実施後の報告書を送付する。							
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者		委託により通知送付、電話勧奨及び保健指導の実施、指導報告書の作成を行う。効果的な事業実施に向け定期的な打合せを行い、実施内容（実施方法、指導内容、時期、対象者、通知物等）の確認調整を行う。							
	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）									

事業 5		後発医薬品利用促進
事業の目的	国は後発医薬品使用割合の目標を80%（数量シェア）と掲げている。荒川区でも、薬剤費の伸びを抑制するため、後発医薬品の使用促進を進めており、使用率は徐々に上がり令和4年度には76.0%となっている。しかし、5歳～14歳の使用率は65%前後に留まっている要因としては、乳幼児・義務教育就学児医療費助成制度により自己負担がなく医療費節減のメリットが感じられないことや、子どもへの使用を不安視する傾向があげられる。後発医薬品の安全性を周知し、さらなる使用率の向上を目的とする。	
事業の概要	後発医薬品切り替え勧奨通知を、対象者へ通知し、切り替えを促すとともに、啓発品等による周知を行う。	
対象者	後発医薬品に切り替えることで薬剤費の軽減が見込まれる者	

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)
1	【中長期】後発医薬品の使用割合	厚生労働省の公表データ（%）	76.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
2	切り替えによる削減額（累計）	レセプト分析による削減額（百万円）	1,334	1,494	1,574	1,654	1,735	1,815	1,895
3	通知件数（年間）	通知件数	6,059	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
4	通知率	通知件数/対象者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	周知	・実績報告書を区ホームページへ掲載し、事業内容・分析結果の周知を行う。 ・後発医薬品希望シール等啓発品の配布
	勧奨	後発医薬品に切り替えることにより医療費の削減が可能な対象者を抽出し、後発医薬品切り替え勧奨通知を送付する。
	実施および実施後の支援	後発医薬品の利用状況のデータ分析
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・対象者の抽出条件、差額通知内容、通知頻度の検討と見直し

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	国保年金課にて、企画・運営を行う。
	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）	薬剤師会から通知の記載内容について助言をいただく。
	国民健康保険団体連合会	後発医薬品希望シールの購入斡旋を受けている。
	民間事業者	委託により通知作成、送付、後発医薬品の利用状況のデータ分析を行う。効果的な事業実施に向け定期的な打合せを行い、実施内容（実施方法、時期、対象者、通知物等）の確認調整を行う。
	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）	

事業 6		受診行動適正化（重複・頻回受診）
事業の目的	重複・頻回受診は、医療費の増加につながるだけではなく、異なる医療機関から重複治療及び処方を受ける可能性もあり、適切な治療が阻害され、被保険者の疾病治癒そのものに悪影響を及ぼすリスクがある。荒川区では精神疾患患者（パニック障害やうつ病、神経症など）を含めた通知、指導を実施しており、被保険者全体に対して、不適切な受診行動による健康リスクの回避に向けた受診行動適正化事業を実施している。	
事業の概要	レセプトデータをもとに多受診（重複受診・頻回受診）の傾向がみられる医療機関受診者を抽出し、通知を行い、希望する対象者へ保健師等の専門職による保健指導を行う。	
対象者	①重複受診：20歳以上74歳未満、2か月連続以上、同一月に同一主病名で、2つ以上の医療機関を受診している者 ②頻回受診：20歳以上74歳未満、2か月連続以上、同一月に同一主病名で、15日以上通院している者 保健指導対象上限は24人	

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)
1	【中長期】重複受診者数	各年度の対象者数	112人			減少			減少
2	【中長期】頻回受診者数	各年度の対象者数	46人			減少			減少
3	通知後の対象者の医療費減少率	通知後医療費/通知前医療費	11.9%	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上
4	通知率	通知件数/対象者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	保健指導実施完了率	指導完了者数/指導実施対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	重複受診者割合	重複受診者数/被保険者数	7.2%			減少			減少

プロセス (方法)	周知	・委託業者にて対象者に通知物を送付 ・実績報告書を区ホームページへ掲載し、事業内容・分析結果の周知を行う。
	勧奨	委託業者による電話勧奨
	実施および実施後の支援	参加者の希望に合わせて保健指導回数、実施場所、実施方法を変更可能（最大3回、訪問指導2回、電話・手紙・メールによる指導1回）。通知・指導後の医療費をレセプト抽出により比較し、費用・効果の分析を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・対象者抽出の適切さとその検討（抽出基準、人数など） ・通知媒体の内容及その検討

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課にて、企画・運営を行う。
	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)	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	委託により通知送付、電話勧奨及び保健指導の実施、指導報告書の作成を行う。効果的な事業実施に向け定期的な打合せを行い、実施内容（実施方法、指導内容、時期、対象者、通知物等）の確認調整を行う。
	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)	

事業 7		受診行動適正化（重複服薬）
事業の目的	複数の医療機関から同一医薬品の処方を受け服用する重複服薬は、医療費の増加につながるだけでなく、適切な治療が阻害され、併用禁忌薬を服用した場合に大きな健康被害を及ぼすリスクがある。不適切な受診行動による健康リスクを回避するため、荒川区薬剤師会の協力を得て、向精神薬服用者も含めて受診行動適正化事業を実施している。	
事業の概要	診療レセプトデータをもとに、多剤服薬の傾向がみられる医療機関受診者を抽出し、通知を行い、希望する対象者へ看護師による保健指導を行う。	
対象者	20歳以上74歳未満、1か月間に同系医薬品を複数の医療機関から処方され、処方日数の合計が60日を超える者、精神疾患のある者を含む。保健指導対象上限は24人	

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)
1	【中長期】重複服薬者数	各年度の対象者数	113人			減少			減少
2	【中長期】同一月内で15剤以上処方がある人の割合	KDB帳票「S27_013重複・多剤の状況」より抽出	1.1%			減少			減少
3	対象者通知後の医療費減少率	通知後医療費/通知前医療費	10.4%	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上	10%以上
4	通知率	通知数/対象者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	保健指導実施完了率	指導完了者数/指導実施対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	- 委託業者にて対象者に通知物を送付 - 実績報告書を区ホームページへ掲載し、事業内容・分析結果の周知を行う。
	勧奨	委託業者による電話勧奨
	実施および実施後の支援	参加者の希望に合わせて保健指導回数、実施場所、実施方法を変更し対応（最大3回、内面談2回、電話・手紙・メールによる指導1回）。通知・指導後の医療費をレセプト抽出により比較し、費用・効果の分析を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	- 対象者抽出の適切さとその検討（抽出基準、人数など） - 通知媒体の内容の適切さとその検討

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課にて企画・運営を行う。
	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)	今後の診療や保健指導につなげるため、レセプトデータをもとに抽出した対象者リストを医師会及び薬剤師会を通じて各医療機関・薬局へ提供し、状況共有している。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	委託により通知送付、電話勧奨及び保健指導の実施、指導報告書の作成を行う。効果的な事業実施に向け定期的な打合せを行い、実施内容（実施方法、指導内容、時期、対象者、通知物等）の確認調整を行う。
	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)	

V その他

データヘルス計画の 評価・見直し	個別の保健事業の評価は、年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点を考慮して行う。 計画で設定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う。評価に当たっては、区の関係機関等と連携を図る。
データヘルス計画の 公表・周知	本計画については、区ホームページ等を通じて周知のほか、必要に応じて都、国民健康保険団体連合会、保健医療関係団体などに周知を図る。 個別の保健事業については、被保険者向けの分かりやすいリーフレットやチラシ等を作成、配布するなど、対象者への効果的な周知を図る。
個人情報の取扱い	個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。
地域包括ケアに係る取組	KDBシステムなどを活用し、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して対象者を抽出。医療・福祉・介護において支援が必要な者に対して、関係部署と連携を図り、早期に必要な支援に繋げていく。 また、医療専門職が地域住民の参加するサロン等に出向き、健康講座や、希望者への健康相談を行うとともに、区で実施する保健事業・介護予防事業の紹介等を実施し、健康増進を図る。
その他留意事項	