

品川区第三期データヘルス計画・品川区第四期国保基本健診等実施計画について

1 計画の目的

(1) 第三期データヘルス計画

レセプト・健診情報等のデータの分析から、PDCA サイクルに沿った保健事業を展開し、被保険者を含む区民の健康保持増進、生活の質(QOL)の維持向上および予防的事業の運営、早期重症化対策等による効果的な医療費の給付を目指す。

根拠：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（厚生労働省告示）

(2) 第四期国保基本健診等実施計画

特定健康診査等基本指針（厚生労働省告示）に基づき、国保基本健診および国保保健指導の実施方法や目標など、基本的な事項を定める。

根拠：高齢者の医療の確保に関する法律第19条

2 計画期間、評価・見直し

令和6年度から令和11年度までの6年間とし、中間時点（令和8年度）に進捗確認および中間評価を行い、新たな課題や取り巻く状況を踏まえ、計画の見直しを図る。

3 策定経過

データヘルス計画・国保基本健診等実施計画策定委員会

第1回 令和5年 7月 27日

第2回 令和5年 9月 5日

第3回 令和5年 11月 16日

第4回 令和6年 1月 30日

4 計画について

別添「品川区第三期データヘルス計画・品川区第四期国保基本健診等実施計画(素案)」のとおり

5 周知方法

(1) 区ホームページに掲載

(2) 閲覧用として区政資料コーナー・図書館に各1部配付

品川区第三期データヘルス計画 品川区第四期国保基本健診等実施計画

令和6年度～令和11年度

(素案)



©2024 SANRIO CO., LTD. APPROVAL NO.L646337

品川区国民健康保険

令和6年3月

第 1 部 品川区第三期データヘルス計画	2
はじめに	3
第 1 章 全体目標	4
1-1 本計画で目指すべき全体目標.....	4
1-2 全体目標達成のための課題の整理	6
1-3 優先対策およびターゲット別の保健事業の整理.....	7
第 2 章 第三期データヘルス計画における保健事業計画について	8
2-1 第三期データヘルス計画における保健事業について	8
2-2 健診受診率向上対策の保健事業計画	9
2-3 リスク保持者対策の保健事業計画	11
2-4 重症化対策の保健事業計画.....	13
2-5 医療費適正化対策の保健事業計画.....	15
その他	17
第 2 部 品川区第四期国保基本健診等実施計画	18
第 1 章 計画の枠組み	19
1-1 計画の性格と位置づけ	19
1-2 計画の期間	19
1-3 計画の対象者	19
1-4 計画の評価・見直し.....	19
1-5 計画の公表・周知.....	19
1-6 個人情報の取り扱い.....	19
第 2 章 達成しようとする目標	20
2-1 目標値の設定	20
2-2 実施予定者数.....	20
第 3 章 国保基本健診の実施方法	21
3-1 国保基本健診の実施方法	21
3-2 契約医療機関の選定基準	21
3-3 健診項目	22
3-4 結果通知	22
3-5 周知方法	22
第 4 章 国保保健指導の実施方法	23
4-1 国保保健指導の実施方法.....	23
4-2 対象者.....	24
4-3 国保保健指導の実施内容	24
4-4 周知方法	24
第 3 部 資料編	26
第 1 章 これまでの保健事業のまとめ	27
1-1 健診受診率向上に向けた取り組み	27
1-2 国保保健指導利用率向上に向けた取り組み	31
1-3 重症化対策の取り組み	33
1-4 医療費適正化対策の取り組み	33
第 2 章 第二期データヘルス計画に基づく保健事業の進捗状況のまとめ	35
2-1 第二期データヘルス計画における保健事業実施計画	35
2-2 健診受診率向上対策の実施状況のまとめ	37
2-3 リスク保持者対策の実施状況のまとめ	39

2-4	重症化対策の実施状況のまとめ	41
2-5	医療費適正化対策の実施状況のまとめ	43
第3章	品川区国民健康保険の現状	45
3-1	基本情報	45
3-2	医療費の概要	48
第4章	データに基づく健康課題の把握	51
4-1	生活習慣病に係る医療費の分析	51
4-2	国保基本健診の分析	54
4-3	国保保健指導の利用状況分析	57
4-4	健診結果におけるリスク保有者の分析	60
4-5	歯科医療費の分析	63
4-6	生活習慣病関連リスク者の分析	65
4-7	適正な医療費給付に向けた分析	69
4-8	介護の利用状況	70
	参考資料1	72
	参考資料2	73

第 1 部 品川区第三期データヘルス計画

はじめに

本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、レセプト・健診情報等のデータの分析および加入者の健康保持増進のための事業計画(データヘルス計画)とする。PDCA サイクルに沿って効果的かつ効率的に保健事業を展開する。

今期から、「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)」により、データヘルス計画の標準化、および保険者共通の評価指標の設定やアウトカムベースでの評価が求められた。これを踏まえ、「被保険者を含む区民の健康保持増進、生活の質(QOL)の維持向上」と「医療費の適正化」の2つの課題に取り組んでいく。

計画は、特定健康診査基本指針(「高齢者の医療確保に関する法律」第 18 条)に基づく、「品川区第四期国保基本健診等実施計画」を踏まえるとともに、「東京都健康推進プラン 21(第三次)」や「しながわ健康プラン 21」、品川区介護保険事業計画(第九期)、東京都医療費適正化計画等と調和のとれたものとする。

なお、品川区では特定健康診査を「国保基本健診」、特定保健指導を「国保保健指導」として実施している。

計画の期間

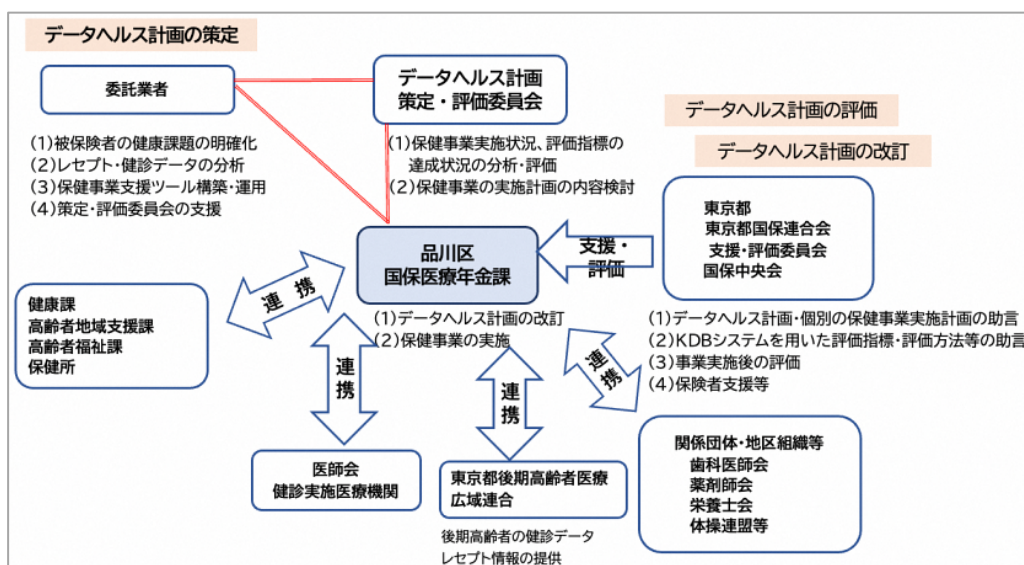
計画の期間は、令和 6 年度～令和 11 年度とする。中間年度(令和 8 年度)で進捗確認および中間評価を行い、新たな課題や社会情勢を踏まえ計画の見直しを図る。令和 11 年度には第四期計画策定を見据えて最終評価を行う。

また、計画期間中においても、目標達成状況や事業実施状況に応じて適宜計画を修正する。

実施体制

計画の実効性を高めるために、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、以下の図の通り、関係機関との連携・協力のもと進める。保健事業の実施については、国保医療年金課を主体とし、医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・保健事業委託事業者・分析委託事業者・庁内関係課(健康課・高齢者地域支援課等)と協働で事業実施ができる体制とする。

また、保険者のみで提供が難しい保健サービスについては、庁内関係課の事業を活用し、幅広い保健事業の提供を目指す。



第1章 全体目標

1-1 本計画で目指すべき全体目標

本計画では生活習慣病対策の結果として「被保険者を含む区民の健康保持増進、生活の質(QOL)の維持向上」、および「予防的事業の運営、早期重症化対策等による効果的な医療費の給付」の2つを計画の全体目標とする。

全体目標 1	全体目標 2
・被保険者を含む区民の健康保持増進、生活の質(QOL)の維持向上	・予防的事業の運営、早期重症化対策等による効果的な医療費の給付

全体目標1 被保険者を含む区民の健康保持増進、生活の質(QOL)の維持向上を目指す

健康保持増進と生活の質(QOL)の維持向上により、平均余命と平均自立期間の延伸を図る。

《参考》KDB システム¹から抽出した平均余命²と平均自立期間³の推移

			H30	R元	R2	R3	R4
0歳時点の 平均余命 (年)	男性	品川区	80.9	81.7	81.3	81.3	81.8
		東京都	81.4	81.4	81.5	81.8	82.0
		特別区	81.1	81.1	81.2	81.5	81.7
		国	81.1	81.1	81.3	81.5	81.7
	女性	品川区	87.7	88.6	88.3	88.2	88.5
		東京都	87.6	87.7	87.7	87.9	88.2
		特別区	87.3	87.4	87.4	87.6	87.9
		国	87.1	87.3	87.3	87.5	87.8
平均自立 期間(年)	男性	品川区	79.6	80.3	80.0	79.9	80.4
		東京都	79.7	79.8	79.8	80.1	80.2
		特別区	79.5	79.5	79.6	79.9	80.1
		国	79.5	79.6	79.8	79.9	80.1
	女性	品川区	84.7	85.4	85.2	85.1	85.5
		東京都	84.1	84.1	84.2	84.4	84.6
		特別区	83.9	84.0	84.0	84.2	84.4
		国	83.8	84.0	84.0	84.2	84.4

令和4年度の平均余命は都と比較すると、男女とも差がない。

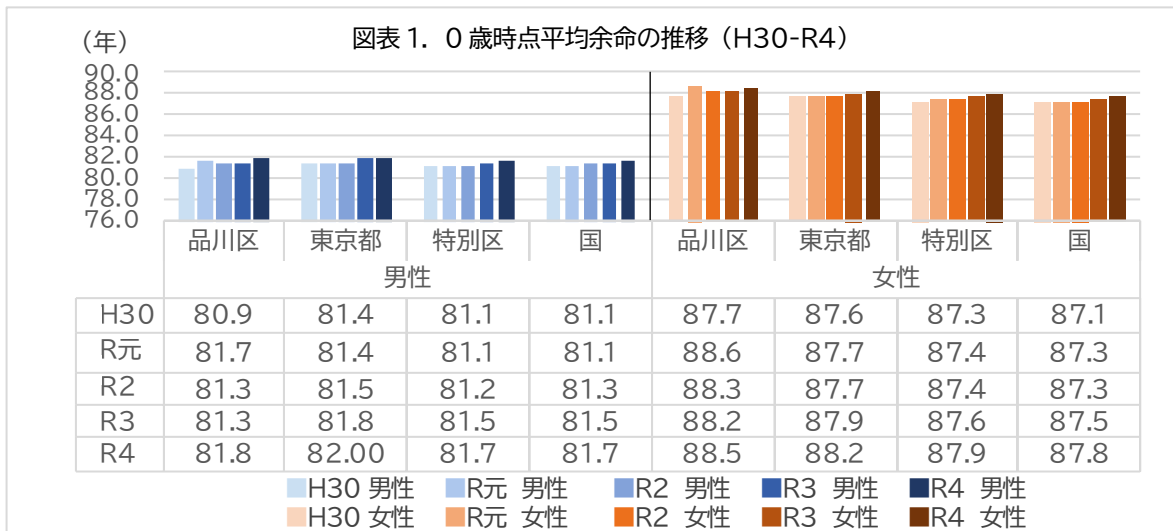
その他、生活の質(QOL)に関するものは都の共通評価指標⁴の経年変化をもとに評価していく。

¹ 「国保データベースシステム」のこと。国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム

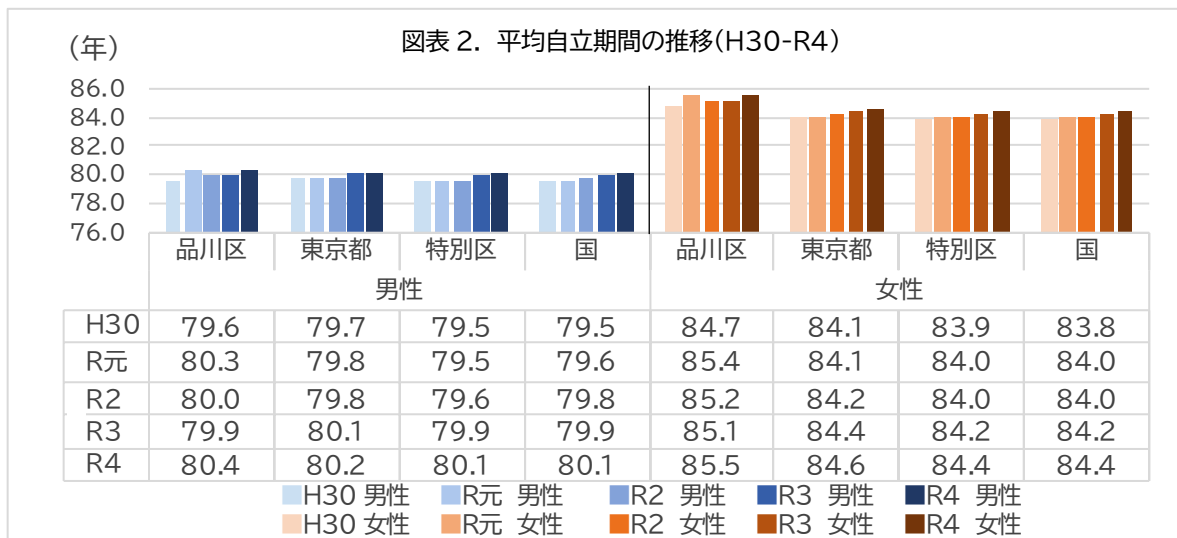
² KDB システムで平均自立期間を算定する過程において算出した 0 歳時点の平均余命のこと。厚生労働省が公表している「平均寿命」とは使用するデータと計算方法が異なるため単純に比較はできない。

³ 健康な期間を表す指標で KDB システムの中で算出しているもの。介護データ等を使用し、要介護2以上を「不健康」として毎年度算出している。厚生労働省が公表している「健康寿命」と同様の指標だが、別のものである。

⁴ 資料編 参考資料 2「東京都区市町村国民健康保険 共通の評価指標」を参照



出典:KDB システム



出典:KDB システム

全体目標2 予防的事業の運営、早期重症化対策等による効果的な医療費の給付を目指す

ただし、医療費については制度変更の影響を大きく受けるため、具体的目標値は定めない。

《参考》一人当たり医療費の推移

図表 3.一人当たり医療費の推移

年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
一人当たり医療費(万円)	33.2	34.6	30.3	33.3	33.9
前年比増減率	—	4.2%	△12.4%	9.9%	1.8%

出典:KDB システム

一人当たり医療費は、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に減少したが、その後増加傾向にある。

1-2 全体目標達成のための課題の整理

全体目標を達成するための課題を第二期データヘルス計画の実施状況等から以下のとおり整理した。
データ分析結果や第二期データヘルス計画に基づき実施した保健事業の評価の詳細は資料編に提示する。

健診受診率向上対策	第二期の実施結果	第三期に向けて
<ul style="list-style-type: none"> ・通院中で健診未受診、健診未受診かつ医療受診なしの人に対する、受診勧奨通知の発送 ・健診受診啓発プロジェクトの展開 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率は目標に届かず減少しており 23 区で 18 位※ ・不定期受診者の検証実施（過去 3 年間のうち 1 回以上受診している人は 23.7%） ・受診率は地区により偏りがある ・定期通院中を理由とした健診未受診者が多い ・受診啓発プロジェクトの活動が固定化している 	<p>課題継続△</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の健康課題を把握するため受診向上対策を継続 ・受診率の低い地区で集団健診を実施 ・不定期受診者の健診受診を習慣づけるためインセンティブを付与 ・新たな広報・連携方法を開拓 ・治療中健診未受診者へ検査データ活用型健診を勧める
<p>リスク保持者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保保健指導の実施 ・減量支援の実施 ・非肥満ハイリスク者対策の検討 ・喫煙対策の実施 	<p>第二期の実施結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保保健指導の利用率は 23 区で 22 位※ ・肥満者・メタボ該当率は横ばい（若年層の該当率が高い） ・非肥満対策は未実施 ・全体の喫煙率は低下（若年層が高い） 	<p>第三期に向けて</p> <p>課題継続△</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保保健指導の実施体制の工夫・普及啓発、および肥満対策の強化が必要 ・喫煙者が若年化しているため、事業対象者を区民全体へ拡大する ・若年からリスク保持者となっているため早期介入が必要
<p>重症化対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科受診勧奨の実施 ・医療受診勧奨の実施 ・生活改善指導の実施 	<p>第二期の実施結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科受診勧奨通知者の受診率は毎年 20%弱であった ・医療機関未受診者数および高緊急度⁵該当者数は減少したが、受診中断者が一定数いる ・生活改善指導の利用率は低下している 	<p>第三期に向けて</p> <p>課題継続△</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨の効果はあったが、受診中断者も一定数いるため、受診継続できるよう勧奨していくことが必要 ・生活改善指導に糖尿病性腎症も加え重症化予防を拡充する
<p>医療費適正化対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化対策の推進 ・ジェネリック医薬品の利用促進 ・重複服薬者に対する取組 ・医療費通知の取組 	<p>第二期の実施結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たりの医療費は増加 ・新生物医療費が増加傾向 ・生活習慣病関連疾患医療費は減少しているが、レセプト発生者一人当たり医療費は横ばいであり、23 区で 1 位※ 	<p>第三期に向けて</p> <p>課題継続△</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化対策の推進 ・ジェネリック医薬品のさらなる利用促進 ・重複服薬多剤投薬者に対する取組 ・医療費通知の取組

※順位は令和 4 年度時点

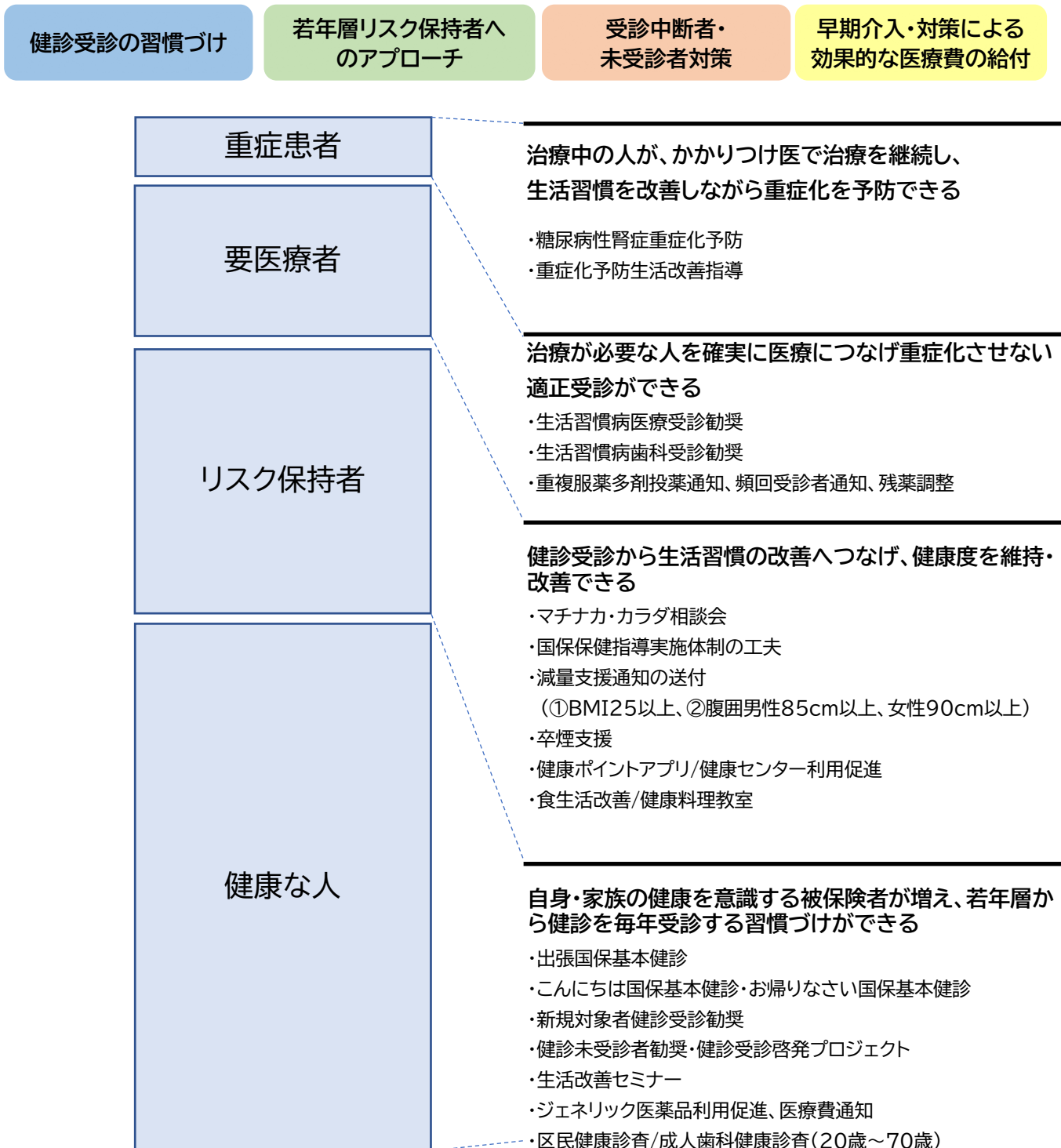
⁵ 血圧：収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上、血糖：HbA1c8.0%、中性脂肪 1000mg/dl以上

1-3 優先対策およびターゲット別の保健事業の整理

第三期データヘルス計画では、対策を①健診受診率向上対策、②リスク保持者対策、③重症化対策、④医療費適正化対策の4つとする。下記のとおり、ターゲットを整理し、保健事業を重層的に展開していく。

特に①健診受診率向上対策、②リスク保持者対策では40歳～60歳代の働く世代をメインターゲットとする。

第三期データヘルス計画の重点課題



第2章 第三期データヘルス計画における保健事業計画について

2-1 第三期データヘルス計画における保健事業について

第三期データヘルス計画では、優先対策①健診受診率向上対策、②リスク保持者対策、③重症化対策、④医療費適正化対策について、保健事業計画を作成する。

なお、各対策における主な新規・拡充事業は以下の通りである。

健診受診率向上対策

★「出張！国保基本健診」の実施

健診受診率の低い地区を対象に、集団健診を実施する。また、保健指導対象者へ同日初回面談も実施する。

★「こんにちは国保基本健診・お帰りなさい国保基本健診」の実施

40歳で初めて国保基本健診を受診した人、および未受診者勧奨通知対象者で受診した人へ、インセンティブを付与する(年度ごとにインセンティブ付与対象年齢を変えて実施する)。

リスク保持者対策

★「マチナカ・カラダ相談会」の実施

ショッピングモール、イベント会場とコラボし、日常生活のなかで保健指導を受けられるようにする。

★「減量支援通知」の拡充

BMI25以下の腹囲リスク保持者(男性85cm以上、女性90cm以上)へ、受診3カ月前を目途にパンフレットと通知文を送付し、生活改善のきっかけづくりとする。

★「卒煙セミナー」の拡充

国保基本健診受診者における分析結果に基づき、喫煙率が高い若年層をターゲットに対象者を区民全体へ拡大し、禁煙の普及啓発を図る。

重症化対策

★「糖尿病性腎症重症化予防」の実施

令和6年度以降、詳細について検討する。

★「重症化予防」の拡充

将来重症化が懸念される人へ生活習慣の改善を勧める保健指導を行う。

主治医との連携方法や対象者への周知など実施体制の見直しを行い、利用者の増加を図る。

医療費適正化対策

★重複服薬多剤投薬・頻回受診者向け通知

重複服薬多剤投薬者および頻回受診者への通知を送付する。

★ジェネリック医薬品通知の送付／ジェネリック医薬品利用促進キャンペーン

ジェネリック医薬品の利用を促進するため、「ジェネリック医薬品差額通知」を送付する。

また、普及啓発のため現在、区内イベントにて受診啓発を行っているキャラバン隊で、ジェネリック医薬品利用促進を行う。

2-2 健診受診率向上対策の保健事業計画

対策	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制	優先順位
新規	出張！ 国保基本健診	<p>★40歳～60歳代の働く世代をターゲットにし、医療機関に加え、区の施設等を利用し、出張！国保基本健診として実施する。</p> <p>★保健指導対象者に対して初回保健指導を同日実施できるようにする。</p> <p>★健診だけではなく血管年齢測定、体組織分析、骨密度測定も実施できるようにする。</p>	40歳～60歳代の被保険者	3	◎
新規	こんにちは 国保基本健診・ お帰りなさい 国保基本健診	<p>★40歳の国保基本健診対象者および未受診者通知に通知を送り、受診した人にはインセンティブ(内容:要検討)を付与する。 (インセンティブ対象者は年度ごとに年齢を設定し通知文に記載する)</p> <p>★未受診者通知勧奨は1年、および2年連続未受診者を優先し送付する。</p>	40歳新規健診対象者、未受診者のうち、対象年齢(各年度ごとに設定)	1	◎
拡充	健診未受診者 受診勧奨	<p>健診受診率向上を目指し、個別性に合わせた丁寧な受診勧奨を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診行動別未受診者勧奨の継続実施 ・健診および医療受診なし層への介入 ・健診未受診者が多く通っている診療科や薬局での受診啓発の強化 <p>★AIを活用して受診歴と国保基本健診の問診回答から、5つのタイプに分類して勧奨文を送付する。</p>	健診未受診者	1	◎
拡充	健診受診啓発 プロジェクト	<p>健診・保健指導率向上のため関係機関と連携して受診啓発を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポスター掲示等、広報キャンペーンの実施(平成24年度～) ・区内イベントで受診啓発の実施(平成27年度～) ・早得キャンペーン等、インセンティブ事業の実施(平成27年度～) ・薬剤師会と連携し声掛けキャンペーンの実施 <p>★国保保健指導の啓発も行っていく。</p>	被保険者	3	◎
継続	新規対象者健診 受診勧奨	<p>新規対象者の健診受診の習慣化を図るため、受診券発送後に受診券発送のお知らせおよび受診勧奨のはがきを送付する。</p>	新規加入者	1	○
継続	人間ドック受診 費用助成制度	<p>国保基本健診の代わりに人間ドック等を受診している人について、費用の一部助成および健診データの把握を行う。</p>	40歳～74歳の被保険者	1	○
継続	データ活用型健診	<p>定期通院中の人の検査データを提供してもらい健診実施医療機関で不足項目を検査し、健診データとして活用する。</p>	40歳～74歳の被保険者	1	○
継続	(他課) 区民健康診査 成人歯科健康診査 (20歳～70歳)	<p>生活習慣病の予防および健診受診の早期習慣化を図るため、職場等で健診受診の機会がない区民を対象に健診を実施する。</p>	20歳以上の区民	2	○

★新規事業

*実施体制 1:国保医療年金課が主体 2:他課が主体 3:協働で行う事業

実施計画						目標	
2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	アウトプット	アウトカム
試行 実施	拡充	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・実施回数	・40歳～60歳代の健診受診率 R4:22.2%→R11:29.0%
一部 実施	拡充	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・40歳新規健診対象者の通知発送 割合 ・未受診者への通知発送割合	・40歳健診受診率 R4:17.0%→R11:24.0% ・前年度未受診者の健診受診率
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・勧奨通知発送数 ・勧奨通知発送率	・対象別健診受診率
拡充	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・ポスター掲示箇所数 ・参加イベント数 ・早得キャンペーン中の健診受診率 R4:11.9%→R11:15.0% ・声掛けキャンペーン実施状況	・健診受診率 R4:37.3%→R11:45.0%
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・新規対象者への通知カバー率	・新規対象者の健診受診率 R4:25.3%→R11:32.0%
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・申請数	—(※1)
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・申請数	—
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	—	—

※1「—」は目標値を定めないことを意味する

2-3 リスク保持者対策の保健事業計画

対策	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制	優先順位
新規	マチナカ・カラダ相談会	★ショッピングモール、イベント会場などとコラボし、日常生活のなかで保健指導が受けられる体制を構築する。	保健指導対象者	3	◎
拡充	国保保健指導の実施 (実施体制の工夫)	国保保健指導の利用率の向上を目指し、より多くの対象者が参加しやすい体制を構築する。 ・被保険者に馴染みのある「国保保健指導」の名称を継続 ・医療機関での健診結果説明時に初回面談を実施できる体制整備 ★保健指導利用率が低い40歳～50歳代、70歳～74歳をターゲットに、通知文・申し込み方法・利用方法を工夫する。 ★保健指導会場、開催日時、申し込み方法、保健指導プログラムなどの見直しを行い、より対象者が利用しやすいシステムを構築する。	保健指導対象者	1	◎
継続	国保保健指導利用勧奨	国保保健指導の利用率向上を目的に、利用案内を工夫。健診結果の経年変化および将来のリスク予想を記載し、対象者に響く内容とする。	保健指導対象者	1	◎
拡充	減量支援	メタボリックシンドローム該当者・予備群 ^{※2} の減少を図るため、前年度の健診結果が、国保保健指導対象者を含む、BMI25以上であった人に、前年度健診受診月3カ月前を目途に、減量をしてからの健診受診を促す「減量支援通知」を送付する。 ★対象者をBMI25未満かつ腹囲リスク者 ^{※3} も拡充して肥満リスク保持者の減少に取り組む。 ※3 男性85cm以上、女性90cm以上	BMI25以上 または 腹囲リスク者	1	◎
継続	(他課) 健康ポイントアプリ/健康センター利用促進	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を図るため、対象者に対して区の健康ポイントアプリや健康センター等区の健康増進施設の利用を促す。	BMI25以上の人	2	○
継続	(他課) 食生活改善/健康料理教室	血圧・血糖・脂質リスク保持者の食生活改善のため、栄養士会で実施している料理教室へリスク保持者を紹介する。	各リスク保持者	2	○
拡充	卒煙支援	喫煙率の低下を図るため、卒煙支援を行う。 ・卒煙支援通知の個別送付、卒煙セミナーの実施 ★卒煙セミナー対象者を拡充する。	区民	1	◎
継続	(他課) 若年層(40歳未満)向け保健指導	若年生活習慣病リスク保持者の生活習慣改善および生活習慣病発症予防を図る。国保被保険者で「20歳からの健康診査」を受診した生活改善が必要な方に、保健指導実施の検討を継続する。	40歳未満の リスク保持者	3	○

★新規事業

*実施体制 1:国保医療年金課が主体 2:他課が主体 3:協働で行う事業

※2 メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク	
	①血圧②血糖③脂質	
男性 85cm 以上	2 つ以上該当	
女性 90cm 以上	1 つ以上該当	
		基準該当者
		予備群該当者

①血圧:収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上、

②血糖:空腹時血糖 110mg/dl 以上、

③脂質:中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

実施計画						目標	
2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	アウトプット	アウトカム
一部 実施	拡充	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・実施回数 ・利用者数	・マチナカ・カラダ相談会での保健指 導利用率
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・保健指導利用率 R4:6.1%→R11:23.0%	・メタボリックシンドローム該当者・予 備群の減少率 R4:31.2%→R11:25.0%
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・通知発送数	・対象者の保健指導利用率 R4:6.1%→R11:23.0%
拡充	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・メタボリックシンドローム該当者・予 備群の減少率 R4:31.2%→R11:25.0%	・対象者のうち体重 2kg 腹囲 2cm 減少した人の割合 R4:20.1%→R11:25.0% ・肥満脱出者割合
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	—	—
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	—	—
拡充	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・アンケート回収率 ・セミナー参加者の満足度	・セミナー参加者(うち国保加入者) の翌年健診時の卒煙率 R4:15.1% →R11:18.0% ・セミナー参加者の意識変容
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	—	—

※「—」は目標値を定めないことを意味する

2-4 重症化対策の保健事業計画

対策	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制	優先順位
新規	糖尿病性腎症重症化予防	<p>★新規透析導入者減を目的に KDB やレセプトデータを用い、対象者を抽出。</p> <p>★品川区国保加入前にすでに重症化しているのか等分析を行い、地域の医師会や医療機関と連携して、病期に合わせた保健指導を行う。</p>	基準対象者	1	◎
継続	生活習慣病歯科受診勧奨	<p>生活習慣病の重症化予防のため、過去 1 年間歯科未受診者に対して、歯科定期受診を勧める通知を送付。</p> <p>対象疾患：糖尿病、心臓病、脳梗塞等とする。</p>	基準対象者	1	◎
拡充	生活習慣病医療受診勧奨	<p>生活習慣病の早期治療開始および治療中断者の治療再開を促すため、糖尿病・高血圧・脂質異常・腎症が疑われる未治療者に対し、医療受診勧奨を実施する。</p> <p>基準値は標準的な健診・保健指導プログラム※4 に定められたとおり。</p> <p>★糖尿病性腎症が疑われる人へも、通知文を送付する。</p> <p>※4 標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版) 厚生労働省 健康局</p>	基準対象者	1	◎
拡充	重症化予防生活改善セミナー	<p>生活習慣病患者の生活改善および重症化予防を目的に、生活習慣病の治療中または治療開始前で将来重症化が予想される人を対象に、セミナー等を開催する。</p> <p>★セミナー対象者を拡充し、セミナー参加前後のアンケートで評価を行う。</p>	区民	1	◎
拡充	重症化予防生活改善指導(実施体制の工夫)	<p>生活習慣病患者の重症化予防を目的に、糖尿病・高血圧等で治療中にも関わらずコントロール不良の人に対して、6 カ月間の生活改善保健指導を実施する。</p> <p>利用率向上のため、主治医の了解の元、本人に利用勧奨できる体制とする。</p> <p>★主治医との連携方法や対象者への周知方法について検討していく。</p>	基準対象者※5 ※5 血圧：収縮期血圧 160mmHg 以上 または拡張期血圧 100mmHg 以上 または HbA1c7.0%以上	1	◎
継続	データヘルスセミナー(健診委託機関・協力機関向け研修会)	<p>データヘルス計画および区の保健事業の理解を深めるため、区のデータ分析の結果や保健事業の紹介、重症化予防に関する最新知識を提供するセミナーを実施する。</p>	医療従事者	3	○

★新規事業

実施計画						目標	
2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	アウトプット	アウトカム
検討	一部 実施	中間 評価	拡充	実施	最終 評価		
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・対象者の歯科医療機関受診率 R4:18.8%→R11:23.0%	・歯科レセプト発生率 R4:44.2%→R11:50.0%
検討	拡充	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・対象者の医療機関受診勧奨率 R4:43.1%→R11:50.0%	・血圧、血糖、脂質リスク改善率 (対象者基準※4を脱出した人の割合)
拡充	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・アンケート回収率 ・参加者の満足度	・参加者の意識変容
実施	拡充	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・対象者の利用率	・利用者の翌年健診での基準脱却率 血圧 R4:30.6%→R11:35.0% 血糖 R4:80.5%→R11:85.0%
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・実施回数	—

2-5 医療費適正化対策の保健事業計画

対策	事業名	事業の目的および概要	対象者	実施体制	優先順位
拡充	重複服薬多剤投薬情報通知	被保険者の重複服薬等による体の不調を防止するとともに、調剤費の適正化を推進する。複数の医療機関を受診し同じ効能の薬剤などを重複して処方された被保険者や、同時に多くの薬を処方された被保険者に対して年1回通知する。 ★多剤投薬者を追加する。	被保険者	1	◎
継続	ジェネリック医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の使用促進をするため、服薬中の薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合に差額が発生する被保険者を対象に年3回通知する。	被保険者	1	◎
継続	ジェネリック医薬品利用促進	ジェネリック医薬品の利用促進を図るため、ジェネリック医薬品希望シールを配布し、保険証等に貼って気軽に切り替えの意思を表示できるようにしている。令和6年度に保険証が廃止され、マイナンバーカードに一体化されシールを貼ることができなくなるため、イベント等の機会に啓発する。	被保険者	1	○
継続	療養費(頻回受診者)通知	はり・きゅうおよびあんま・マッサージの施術について施術効果を超えた過度・頻回な施術が行われていないか確認する。施術の必要性について確認する必要があると認められた場合、対象者あてに通知する。	被保険者と 施術管理者	1	○
継続	残薬対策	薬剤師会と連携して、効果的な残薬調整の展開をしていく。残薬を減らすことで、薬の重複や誤用による健康被害の防止、医療費の適正化を目指す。	被保険者	3	○
継続	医療費通知	受診行動を確認してもらうため、医療費の発生した被保険者に対して、受診状況(受診者氏名、医療費額、受診日数、受診医療機関名等)を記載した「医療費通知」を年1回通知する。	被保険者	1	○

★新規事業

*実施体制 1:国保医療年金課が主体 2:他課が主体 3:協働で行う事業

実施計画						目標	
2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	アウトプット	アウトカム
実施 (多剤 検討)	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・通知発送数	・改善率
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・通知発送回数 ・通知発送数	—
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	—	・数量シェア R4:75.9%→R11:80.0%
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・通知発送回数 ・通知発送数	・頻回受診者の減少
実施	実施	実施	実施	実施	実施	—	—
実施	実施	中間 評価	実施	実施	最終 評価	・通知発送回数 ・通知発送数	—

※「—」は目標値を定めないことを意味する

評価方法

本計画の評価に際しては、P.3データヘルス計画「実施体制」のメンバーで、品川区データヘルス計画評価委員会を設置し、関係機関と連携・協力して、PDCAサイクルに沿った事業展開ができる体制を構築する。

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、費用対効果の観点も考慮する。また、個別の保健事業の評価は指標に基づき、年度ごと、中間評価(令和8年度)、最終年度(令和11年度)に効果や目標の達成状況を確認する。

計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、国の指針に基づき、国保だよりおよびホームページに掲載するとともに、図書館および区政資料コーナーにおいて閲覧に供する。その他、東京都、東京都国保連合会や地域の関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、地域健康づくり団体等)にも周知し、配布する。

個人情報の取り扱い

国保基本健診・国保保健指導で取り扱う個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)、「品川区個人情報の保護に関する法律施行条例」(令和5年条例第3号)、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(平成25年法律第27号)、「品川区情報公開条例」(平成9年条例第25号)および「国保医療年金課情報管理安全対策実施手順」(平成18年4月1日決定:毎年更新)、「品川区国民健康保険特定健診等データ管理システム管理基準」(平成20年4月1日決定:25年4月1日改正)の規定に基づいて行う。

特に、保健事業や分析業務の外部委託に当たっては、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。

地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」におけるハイリスク者を抽出するなかで、KDB システム等を活用し品川区の前期・後期高齢者における疾病や健康リスクの特徴を性・年齢階級・日常生活圏等に着眼して分析する。分析により得られた結果を「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の庁内・庁外検討会やデータヘルス計画評価委員会を通じて、介護予防等を所管する関係部署や地域の医師会等に提供し課題を共有する。

その他留意事項

東京都後期高齢者医療広域連合とも連携し、保健事業の連携を検討・実施する。

第 2 部 品川区第四期国保基本健診等実施計画

第1章 計画の枠組み

1-1 計画の性格と位置づけ

本計画は、国の特定健康診査等基本指針(「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条)に基づき、国民健康保険の医療保険者である品川区が策定する計画であり、東京都医療費適正化計画と十分な整合性を図るものである。また、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)に基づく「品川区第三期データヘルス計画」および区民の総合的な健康づくり計画「しながわ健康プラン21」を踏まえ策定するものとする。

1-2 計画の期間

本計画の計画期間は、東京都医療費適正化計画や医療計画、品川区第三期データヘルス計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

1-3 計画の対象者

計画の対象者は、品川区の40歳から74歳までの国民健康保険被保険者〔厚生労働大臣が定める者(妊産婦、その他海外在住、長期入院等告示で規定)を除く〕である。

1-4 計画の評価・見直し

計画の評価・見直しについては、品川区第三期データヘルス計画に合わせて、中間時点(令和8年度)に進捗確認および中間評価を行い、新たな課題や取り巻く状況を踏まえ実施する。加えて、計画期間の最終年(令和11年度)に、目標達成状況および事業実施状況を評価・調査する。また、計画中においても、目標達成状況や事業実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合には、必要に応じ適宜修正する。

1-5 計画の公表・周知

本計画の公表・周知については、国の指針に基づき、国保だよりおよびホームページに掲載するとともに、図書館および区政資料コーナーにおいて閲覧に供する。その他、地域の関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、地域健康づくり団体等)にも周知し、配布する。

1-6 個人情報の取り扱い

国保基本健診・国保保健指導で取り扱う個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第57号)、「品川区個人情報の保護に関する法律施行条例」(令和5年条例第3号)、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(平成25年法律第27号)、「品川区情報公開条例」(平成9年条例第25号)および「国保医療年金課情報管理安全対策実施手順」(平成18年4月1日決定:毎年更新)、「品川区国民健康保険特定健診等データ管理システム管理基準」(平成20年4月1日決定:25年4月1日改正)の規定に基づいて行う。

特に、保健事業や分析業務の外部委託に当たっては、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。

第2章 達成しようとする目標

2-1 目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準により、第四期実施計画の実行により令和11年度までに達成すべき目標は特定健診の受診率60%、特定保健指導の実施率60%であるが、品川区の現状を踏まえ、国保基本健診受診率および国保保健指導利用率は以下のように定める。

特定健康診査等の令和11年度の目標値（*特定健康診査等基本指針による市町村国保の参酌基準）

特定健康診査の受診率 60% 特定保健指導の利用率 60%

	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度
国保基本健診受診率(%)	40	41	42	43	44	45
国保保健指導利用率(%)	13	15	17	19	21	23

2-2 実施予定者数

国保基本健診の受診者および国保保健指導利用予定者は、品川区における国保加入者推計、過去の国保基本健診の受診率を勘案し、以下のように推計する。

国保基本健診・国保保健指導の予定者⁶数

	令和6年度 2024年度	令和7年度 2025年度	令和8年度 2026年度	令和9年度 2027年度	令和10年度 2028年度	令和11年度 2029年度
40歳-74歳国保加入者数(人)	43,972	42,710	41,516	40,387	39,319	38,308
国保基本健診の受診率(%)	40	41	42	43	44	45
国保基本健診受診者数(人)	17,589	17,512	17,437	17,367	17,300	17,239
積極的支援対象者数(人)	513	511	508	506	493	491
動機付け支援対象者数(人)	1,156	1,150	1,143	1,138	1,107	1,103
国保保健指導の利用率(%)	13	15	17	19	21	23
積極的支援利用予定者数(人)	43	50	56	62	67	73
動機付け支援利用予定者数(人)	174	200	224	250	269	294

⁶実施予定数の算出に当たっては、平成30～令和5年度の国保基本健診の結果をもとに、積極的支援・動機付け支援の出現率を算出し推計した。各支援対象者区分の内訳は積極的支援・動機付け支援で2:8とした。

第3章 国保基本健診の実施方法

3-1 国保基本健診の実施方法

国保基本健診は以下の通り実施する。

国保基本健診の実施方法

実施場所	区内契約医療機関
実施期間	毎年度5月～翌年1月(9カ月) ※健診実施状況を分析し、適宜、実施期間は見直す
受診券の発行	毎年度4月1日時点で品川区国保に加入している40歳から74歳の被保険者に対し、4月下旬に受診券を送付する。 ※実施医療機関リスト・がん検診の案内も同時に送付する
受診方法	受診者は、事前に送付された受診券および国民健康保険証※等を医療機関の窓口へ提出して受診する ※健康保険証利用登録済みのマイナンバーカードも可(対応している医療機関のみ)
自己負担	無料

集団健診の実施について

健診受診率向上のため、令和6年度から区内施設において集団健診を実施する。

3-2 契約医療機関の選定基準

契約医療機関の選定に当たっては、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」(令和6年4月施行)に基づき、厚生労働省が告示にて定める「外部委託に関する基準」を満たしている機関であることとする。

3-3 健診項目

- 健診項目は、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」第2編第2章に記載されている項目とともに、品川区独自の項目を上乗せし実施する。また、重症化対策の一環として、血糖検査(HbA1c、空腹時血糖)の両項目および血清クレアチニン(e-GFR)の測定を全数必須とする。

国保基本健診の健診項目

【基本項目】

- 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- 診察、血圧測定
- 血液検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)
- 肝機能検査(AST、ALT、 γ -GT)
- 血糖検査(HbA1c、空腹時血糖)
- 尿検査(尿糖、蛋白)

【詳細な健診項目】 国の定める基準に該当する場合に実施する項目

- 貧血検査(赤血球数・血色素量[ヘモグロビン値]・ヘマトクリット値)
- 血清クレアチニン(e-GFR)
- 心電図検査
- 眼底検査

【上乗せ項目】

- 血清尿酸、白血球、血小板、尿潜血

詳細な健診項目について、実施基準に該当しなくても貧血検査(赤血球数・血色素量[ヘモグロビン値]・ヘマトクリット値)および血清クレアチニン(e-GFR)は全数実施
心電図、眼底検査については、医師の判断により実施する。

3-4 結果通知

国保基本健診の結果については、メタボリックシンドローム判定、国保保健指導の対象の有無も含めて受診医療機関で説明をする。また、結果通知と同時に、受診者自らの健康状態や健康課題を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなるような情報を提供する。国保保健指導の対象者については、結果説明時に利用案内を渡し、利用勧奨を行う。

3-5 周知方法

国保基本健診について、国民健康保険加入者に送付している「こんにちは国保です」「わかりやすい国保」に掲載するとともに、「広報しながわ」およびホームページ、ケーブルテレビ品川(CATV)、SNS等を活用して、健診の必要性が認識できるように広報する。また、ポスター等の、公共施設・医療機関・歯科医院・調剤薬局・商店街・図書館等での掲示、ちらし等の、医療機関・調剤薬局・地域のイベントでの配布、町会・自治会への回覧依頼等、広く区民に周知する。

第4章 国保保健指導の実施方法

4-1 国保保健指導の実施方法

国保保健指導は以下の通り実施する。

国保保健指導の実施方法

実施機関	区の企画・管理のもとに民間事業者へ委託
実施場所	区民集会所等の区有施設他
実施期間	毎年度6月～翌年3月(いずれも保健指導開始月)
募集方法	階層化の結果に応じ、国保保健指導対象者に対し、募集案内を健診結果説明時に医師より配布する。その後、区より利用案内を送付する。
利用方法	電話・封書・メール等にて委託業者に申し込み。保険証等を持参の上、実施会場にて面接を実施。
自己負担	無料

健診実施医療機関での初回面談について

国保保健指導の質の管理を徹底するため、保健指導委託事業者による保健指導の実施を原則とし、対象者の利便性を高め利用率向上を図るため、集団健診では当日初回面談を行う。

ICT(情報通信技術)を活用した初回面談の実施について

国保保健指導の初回面談は、医師、保健師または管理栄養士の直接的な支援によって、対象者を生活習慣改善に向けた行動に向かわせるための鍵となる重要な機会となっているため、保健指導実施者が直接対象者と対面して実施することを原則としている。その一方、利用率向上を図るため、若年層など面談に参加しにくい層に対して、ICTの活用による遠隔保健指導により初回面談等の実施を検討していく必要がある。実施の際は、遠隔保健指導の効果検証を行い、より利便性が高く効果的に行える実施体制を検討していく。

4-2 対象者

国保保健指導の対象者は、国保基本健診の結果、国が示している腹囲、血圧、血糖、脂質の基準値を上回る者⁷のうち、高血圧、糖尿病または高脂血症の治療にかかわる薬剤を服用していない者とする。（「円滑な実施に向けた手引き（第4版）」参照）。追加リスクの数と喫煙歴の有無により、動機付け支援と積極的支援の対象者を決定する。なお、65歳～74歳（前期高齢者）については、国の考えに準拠し、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

国保保健指導の対象者

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血圧②血糖③脂質		40歳-64歳	65歳-74歳
85 cm以上 (男性)	2つ以上該当	—	積極的支援	動機付け支援
90 cm以上 (女性)		あり		
	1つ該当	なし	動機付け支援	
上記以外で BMI25以上	3つ該当	—	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり	動機付け支援	
	1つ該当	なし		
		—		

4-3 国保保健指導の実施内容

実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」第3編第3章に記載されている内容に基づき、実施する。保健指導は、目標設定と目標達成に向けたフォローアップ、中間評価、最終評価と段階的に進めていくが、目標設定の際には、無理なく継続できるよう対象者本人による自己決定を促し、フォローアップと中間評価の際には、取り組みを続けられるよう、対象者の生活様式に合わせて柔軟に計画を見直していく。

なお、行動計画の作成は、医師、保健師、管理栄養士または食生活の改善指導や運動指導に関する専門的知識、技術を有すると認められる者が中心となり、支援にあたっていく。

今期から積極的支援においては、アウトカム評価とプロセス評価と合計で180ポイント以上の支援実施が必要となる。例えば、初回面談から3カ月以上経過後の実績評価時に腹囲2cm・体重2kg減が達成（＝180ポイント）すると終了となる。未達成の場合は、生活習慣病予防につながる食事・運動・喫煙など行動変容のアウトカム評価、面接・電話支援回数などのプロセス評価を合計する。

4-4 周知方法

国保保健指導について、国民健康保険加入者に送付している「こんにちは国保です」「わかりやすい国保」に掲載するとともに、「広報しながわ」およびホームページ、ケーブルテレビ品川（CATV）、SNS等を活用して広報する。

⁷保健指導の該当となる基準値は、腹囲：男性 85cm以上、女性 90cm以上、BMI：25以上、血圧：収縮期 130mmHg以上 または 拡張期 85 mmHg以上、血糖値：空腹時血糖 100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上（NGSP 値）、脂質：中性脂肪 150mg/dl以上 または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

第 3 部 資料編

第1章 これまでの保健事業のまとめ

1-1 健診受診率向上に向けた取り組み

年 度	2008 H20	2009 H21	2010 H22	2011 H23	2012 H24
受診率	32.1%	30.5%	35.8%	38.0%	40.1%
受診勧奨	2回	1回	3回	3回	3回
休日健診	集団健診実施	→	個別健診開始 (日曜)	→	→
受診啓発	キャン ペーン		健診受診啓発 推進月間開始 (10月)		国保基本健診 ロゴマーク 作成 →
	ポスタ ー・回覧 等	区内各機関に ポスター掲示			町会掲示板・回 覧板(年2回)、 区施設、医療機 関、薬局、歯科医 院、郵便局等で の掲示開始
	国保案 内・広報 等	国保案内・ 広報紙・統合 ポスター掲載			→
	キャラ バン隊				

2013 H25	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29
38.5%	39.8%	40.1%	39.1%	38.5
4回	4回	3回	3回	3回
	個別健診開始 (土曜追加)			
		早得キャンペーン 開始 (商店街クーポン)	(商店街クーポン)	(健康センター 利用券)
	商店街、未実施医療 機関での掲示	庁内・町会掲示板 (年2回程度)、区 施設、医療機関、薬 局、歯科医院、郵便 局、商店街等での 掲示		
		開始 (区内イベント 7カ所にて)	実施 (区内イベント 5カ所にて)	

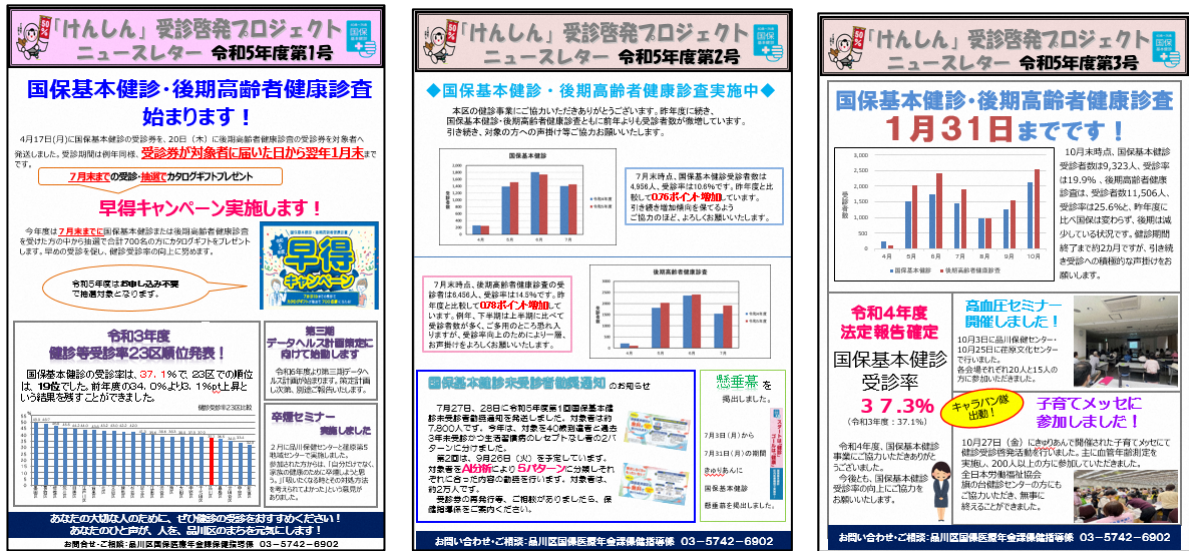
1-1 健診受診率向上に向けた取り組み(続き)

年 度	2018 H30	2019 R元	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5
受診率	39.2%	39.4%	34.0%	37.1%	37.3%	実施中
受診勧奨	3回	3回	3回	3回	3回	3回
休日健診	個別健診 集団健診					
受診啓発	キャンペーン	早得キャンペーン実施 (入浴券) 健診受診啓発 推進月間	新型コロナウイルス感染症の影響により 中止		実施 (3,000円相当のカタログ ギフト)	
	ポスター・回覧等	庁内・町会掲示板(年2回程度)、区施設、医療機関、薬局、歯科医院、郵便局、商店街等での掲示				
	国保案内・広報等	国保案内・広報紙・統合 ポスター掲載 SNSを用いた広報開始				
	キャラバン隊	実施 (区内イベント 5カ所にて)	新型コロナウイルス感染症の影響により 中止		実施 (区内イベント 1カ所にて)	実施 (区内イベント 2カ所にて)

国保基本健診受診率・国保保健指導利用率向上への取り組み

品川区では、国保基本健診受診率と国保保健指導利用率の向上のため、医師会や歯科医師会、薬剤師会、民間事業者等と連携して、「けんしん」受診啓発プロジェクトを実施しています。取り組みの一部を紹介します。

1. 「けんしん」受診啓発プロジェクト ニュースレターの配布



2. キャラバン隊による健診受診啓発活動

令和5年度は、「品川子育てメッセ 2023」および「大商業まつり 2023」に国保医療年金課のブースを設置し、血管年齢測定や握力測定などを通して、健診のPRを行いました。

子育てメッセ



大商業まつり



1-2 国保保健指導利用率向上に向けた取り組み

年 度	2008 H20	2009 H21	2010 H22	2011 H23	2012 H24
利用率	8.0%	15.7%	15.3%	15.5%	12.1%
募集開始期間 の 短縮化	健診結果説明 後、募集開始ま で3カ月	募集開始まで 2カ月	募集開始まで 1~2カ月		
初回面接開始 期間の短縮化	募集開始後、 初回面接まで 5週間		初回面接まで 4週間		
国保案内 ・広報等					広報紙・統合 ポスター掲載 開始

年 度	2018 H30	2019 R元	2020 R2	2021 R3	2022 R4
利用率	10.3%	12.5%	9.7%	7.8%	6.1%
募集開始期間 の 短縮化	募集開始まで 1~2カ月				→
初回面接開始 期間の短縮化	初回面接まで 4週間 結果説明時に医 師から対象者へ 利用勧奨開始				→
国保案内 ・広報等	広報紙・統合ポ スター、国保案 内掲載実施				→

2013 H25	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29
12.7%	17.4%	12.0%	10.2%	11.9%
				→
				→
国保案内に掲載 開始				→

2023 R5
実施中
→
→
→
→

保健指導利用向上に向けて

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症流行中ではありましたが、利用率向上のため 2 つの新しい取り組みを開始しました！

- ① 国のマニュアルの改訂をうけ、保健指導期間を 6 カ月から 3 カ月に短縮
- ② 従来の対面保健指導に加え、スマホなどを利用した ICT 面談をスタート！

令和 2 年度は、保健指導利用者の約 1 割が ICT 面談を利用しました。令和 4 年度は ICT 面談の利用者は 16 人で、約 2 割を占めています。

さらに、令和 4 年度から保健指導期間中のフォロー方法にメールを追加しました。これまでの「電話支援では工作中などで対応が難しかったが、好きなタイミングで利用できる」という利用者の声もありました。

引き続き、対象者の利便性向上を目指し、スマホアプリの利用や申し込み方法の電子化などに取り組んでいきます！



1-3 重症化対策の取り組み

年 度	2013 H25	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29
重症化予防事業 (対象基準)	試行実施	個別面談型 事業開始 (※6)			
			(※7)	(※8)	(※9)
生活習慣病患者 歯科受診勧奨				開始	
後期高齢者歯科 受診勧奨					
生活習慣病 医療受診勧奨				開始	

※6 前年度健診結果が「HbA1cが7%以上」で、主治医の紹介を受けた人

※7 前年度・当該年度の健診結果が「HbA1c:7%以上」で主治医の紹介を受けた人

※8 主治医の紹介を受けた人で前年度・当該年度の健診結果が、以下①～③に該当する人①HbA1c 8%以上、②血圧 180/110mmHg 以上、③中性脂肪 300mg/dl以上または HDL34mg/dl以下かつLDL180mg/dl以上の人

※9 主治医の紹介を受けた人で、前年度・当該年度の健診結果が以下①～③に該当する人①HbA1c 7%以上②血圧 160/100mmHg以上、③中性脂肪 300mg/dl以上かつLDL180mg/dl以上

1-4 医療費適正化対策の取り組み

年 度	2018 H30	2019 R 元	2020 R2	2021 R3	2022 R4
ジェネリック 薬品差額通知	実施 (※13)				
ジェネリック薬品 利用促進 キャンペーン	開始				
頻回受診者 通知				開始	
重複服薬者 通知		開始			
残薬対策		開始 (※15)			
医療費通知	実施 (※14)				

第2章 第二期データヘルス計画に基づく保健事業の進捗状況のまとめ

2-1 第二期データヘルス計画における保健事業実施計画

下記の保健事業実施計画に基づき実施した。

(1) 健診受診率向上対策

事業名	実施計画					
	2018 H30	2019 R元	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5
①国保基本健診 (実施体制の工夫)	モデル 実施	実施	実施	再検討	拡充	拡充
②新規対象者健診受診勧奨	実施	実施	再検討	拡充	拡充	拡充
③健診未受診者受診勧奨	実施	実施	再検討	拡充	拡充	拡充
④人間ドック受診費用助成	実施	実施	実施	実施	実施	実施
⑤健診受診啓発プロジェクト	実施	実施	実施	実施	実施	実施
⑥図書館とのコラボヘルス	開始	実施	再検討	拡充	拡充	拡充
⑦若年層(40歳未満)向け 健診事業		実施 検討	実施	実施	再検討	拡充

(2) リスク保持者対策

事業名		実施計画					
		2018 H30	2019 R元	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5
①国保保健指導 の実施(実施体 制の工夫)	セミナー の初回面談	セミナー 開始※16	実施	実施	再検討	拡充	拡充
	医療機関の 初回面談	実施 検討※17	モデル 実施	モデル 実施	本格 実施	実施	再検討
②国保保健指導利用勧奨		実施	実施	再検討	拡充	拡充	拡充
③健診前チャレンジ		開始	実施	再検討	拡充	拡充	拡充
④減量支援 ウォーキングアプリ/ 健康センター利用促進		実施 検討	開始	再検討	拡充	拡充	拡充
⑤食生活改善/ 健康料理教室		実施 検討	開始	実施	実施	再検討	拡充
⑥禁煙支援		セミナー 開始	実施	再検討	拡充	拡充	拡充
⑦非肥満ハイリスク者/ フレイル対策セミナー		実施 検討	開始	実施	再検討	拡充	拡充
⑧若年層(40歳未満)向け 保健指導		実施 検討	実施 検討	開始	実施	再検討	拡充

※16 測定会+セミナーでの初回面談の実施

※17 医療機関での健診結果説明会時に初回面談を実施できる体制の整備

(3)重症化対策

事業名	実施計画					
	2018 H30	2019 R元	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5
①生活習慣病患者歯科受診 勸奨	開始	実施	再検討	拡充	拡充	拡充
②後期高齢者歯科受診勸奨	開始	実施	再検討	拡充	拡充	拡充
③生活習慣病医療受診勸奨	実施	実施	再検討	拡充	拡充	拡充
④重症化予防生活改善 セミナー	実施 検討	開始	実施	再検討	拡充	拡充
⑤重症化予防生活改善指導	実施	実施	再検討	拡充	拡充	拡充
⑥データヘルスセミナー (健診委託機関・協力機関 向け研修会)	実施	実施	実施	実施	実施	実施

(4)医療費適正化対策

事業名	実施計画					
	2018 H30	2019 R元	2020 R2	2021 R3	2022 R4	2023 R5
①ジェネリック薬品差額通知	実施	実施	実施	実施	実施	実施
②ジェネリック薬品利用促進 キャンペーン	開始	実施	実施	実施	実施	実施
③頻回受診者通知	実施 検討	開始	実施	再検討	拡充	拡充
④重複服薬者通知	実施 検討	開始	実施	再検討	拡充	拡充
⑤残薬対策	実施 検討	開始	実施	再検討	拡充	拡充
⑥医療費通知	開始	実施	実施	実施	実施	実施

実施検討：事業開始に向けた検討

開始：事業を開始

実施：事業を継続実施

再検討：事業内容や対象者定義の変更を検討

拡充：対象者や事業内容を拡大

2-2 健診受診率向上対策の実施状況のまとめ

健診受診率が、新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に低下したが、その後回復して増加傾向にある。

事業名	実施内容
国保基本健診 (実施体制の工夫)	受診率向上を目指し、より多くの方が受診しやすい体制を構築する ① 受診率が低い地域での集団健診 ② Web 上での健診機関(がん検診含む)検索システムの構築 ③ 未受診者の検査データ取得方法の検討(検査データ活用型健診)
健診受診啓発プロジェクト	健診を受診する風土醸成のため関係機関と連携して受診啓発を行う ① ポスター掲示、広報にて周知(平成 24 年度～) ② 区内イベントで受診啓発(平成 27 年度～) ③ 早得キャンペーンなどインセンティブ事業の実施
健診未受診者受診勧奨	健診受診率向上を目指し、個別性に合わせた丁寧な受診勧奨を実施 ① 健診行動別未受診者勧奨(年間2回) (毎年受診者/不定期受診者/3年以上連続未受診者) ② 健診および医療なし層への介入 ③ 健診未受診者が多く通う医療機関や薬局での受診啓発の強化
新規対象者健診受診勧奨	新規対象者の健診受診の習慣化を図るため受診券送付後に、受診勧奨の案内を送付する
人間ドック費用助成制度	国保基本健診を受けず人間ドック等を受診した場合、申請により 8,000 円を上限に助成を行い、健診データを把握する。
(他課)区民健康診査・ 成人歯科検診	生活習慣病の予防および健診受診の早期習慣化を図るための健診 ① 20 歳からの健康診査 ② 成人歯科健康診査(5年に1回)
図書館とのコラボヘルス	区立図書館を活用した、健康情報の発信 ① 受診啓発、ジェネリック医薬品、禁煙などのパネル展示 ② 健康に関するブックリストの作成 ③ 図書館にてセミナー等の開催

指標・目標	結果					評価 ⁸
	2018 H30	2019 R元	2020 R2	2021 R3	2022 R4	
健診受診率	39.2%	39.4%	34.0%	37.1%	37.3%	C
40～50歳代 受診率	26.7%	27.3%	23.1%	25.6%	22.2%	
健診受診率	39.2%	39.4%	34.0%	37.1%	37.3%	C
早得キャンペーン期 間中の健診率	13.4%	14.0%	8.7%	11.1%	12.3%	
健診受診率	39.2%	39.4%	34.0%	37.1%	37.3%	C
3年連続 未受診者割合	51.9%	52.0%	55.2%	52.3%	53.1%	
健診未受診者・ 医療受診歴なし者数	6,150人 (17.8%)	6,032人 (17.9%)	5,823人 (18.1%)	5,381人 (17.9%)	4,783人 (17.6%)	
健診受診率	39.2%	39.4%	34.0%	37.1%	37.3%	C
新規加入者受診率	30.0%	29.8%	25.1%	27.2%	25.3%	
40歳到達者受診率	22.0%	26.4%	18.6%	20.8%	17.0%	
申請者数	715人	693人	496人	631人	670人	B
受診者数	①2,143人 (1.8%)	①1,998人 (1.7%)	①1,769人 (1.4%)	①1,757人 (1.4%)	①1,741人 (1.5%)	(E)
	②5,317人 (9.0%)	②5,561人 (9.3%)	②5,148人 (8.6%)	②5,880人 (10.0%)	②5,740人 (9.8%)	
—	実施	終了	—	—	—	図書館から国 保加入者のみ を対象としたセ ミナーの開催は 難しいという申 し出があったた め終了

⁸ 【参考：指標評価】を参照

2-3 リスク保持者対策の実施状況のまとめ

保健指導利用率がコロナの影響で低下したまま減少傾向にある。その他事業は横ばい傾向にある。

事業名	実施内容
国保保健指導の実施 (実施体制の工夫)	より多くの保健指導対象者が参加しやすい体制を構築する ① 名称を工夫してわかりやすいものにする ② 測定会+セミナー形式の初回面談 ③ 医療機関での健診結果説明時の初回面談実施体制整備
国保保健指導利用勧奨	利用率向上を目的に利用案内を工夫 ① 健診結果の経年変化やリスク予想を記載した通知を作成して勧奨(健診1~2か月後に送付)(平成28年度~) ② 案内通知送付後に電話による利用勧奨 ③ 健診結果説明時に保健指導該当者に利用勧奨し、医療機関を通じて申込みを行う(平成26年度~)
減量支援通知	肥満者の減少を図るため、前年度の健診でBMI25以上だった者へ、減量してから今年の健診受診を勧める「減量支援通知」を前年度健診受診月の3か月前に送付する
(他課)減量支援 ウォーキングアプリ・健康センター 利用促進	肥満者の減少を図るため、品川区ウォーキングアプリや健康センター等の運動施設の利用を促進する 健診結果の説明時に交付するパンフレットに、利用案内を掲載
(他課)食生活改善/健康料理教室	リスク保持者の食生活改善のため、栄養士会で行う相談会や料理講習会へ案内する 健診結果の説明時に交付するパンフレットに、栄養士会の「食に関する相談」の案内を掲載
卒煙支援	喫煙率の低下を図るため禁煙支援を行う ① 情報提供(啓発資料を送付)(平成29年度~) 健診受診者のうち喫煙者に対して、禁煙支援パンフレット・品川区禁煙治療費助成事業の案内・区内禁煙外来マップ等を送付 ② 卒煙セミナーの開催(肺機能測定を同時実施)(平成30年度~)
非肥満ハイリスク者対策	非肥満ハイリスク者向けフレイル対策セミナー
(他課)若年層(40歳未満)向け保健指導	若年リスク者の生活習慣改善・生活習慣病の発症予防

指標・目標	結果					評価 ⁹
	2018 H30	2019 R元	2020 R2	2021 R3	2022 R4	
保健指導利用者の体重 3%(2kg)減少者の割合	30.0%	30.9%	33.3%	32.0%	30.0%	C セミナー形式は申 込者が少なく、グル ープ構成が困難だ ったため、令和元年 度で終了
保健指導対象者発生率	8.9%	9.2%	9.3%	9.0%	9.1%	
保健指導対象者の メタバ該当率	33.8%	29.2%	30.5%	31.9%	31.2%	
保健指導の利用率	10.3%	12.5%	9.7%	7.8%	6.1%	C
体重 3%(2 kg)減少者	23.9%	21.0%	19.1%	21.8%	20.1%	c
肥満率	24.7%	24.7%	40.3%	39.8%	39.0%	
肥満率	24.7%	24.7%	40.3%	39.8%	39.0%	C
保健指導対象者数	1,677 人	1,685 人	1,647 人	1,650 人	1,356 人	
発生率	8.9%	9.2%	9.3%	9.0%	8.8%	
血圧リスク保持者	—	1,696 人	1,479 人	1,497 人	1,200 人	(E)
血糖リスク保持者	—	4,087 人	3,886 人	4,010 人	3,148 人	
脂質リスク保持者	—	672 人	548 人	520 人	443 人	
通知発送者の禁煙開始 率	6.0%	5.4%	5.2%	5.5%	5.7%	C
セミナー参加者の 禁煙開始率	15.2%	15.0%	14.9%	15.0%	15.1%	
健診受診者の喫煙率	15.4%	14.9%	14.0%	14.5%	14.4%	
—	—	—	—	—	—	重症化予防 セミナーへ統合
体重3%減少者数	—	—	—	—	—	未実施
メタバ該当率・肥満率	—	—	—	—	—	

⁹ 【参考：指標評価】を参照

2-4 重症化対策の実施状況のまとめ

事業参加者のリスク改善傾向は良好であり、参加者を増やしていくことが望まれる。

事業名	実施内容
生活習慣病歯科受診勧奨	<p>生活習慣病の重症化予防のため、歯科未受診者に対して、歯科定期受診を進める通知を送付する(対象疾患:糖尿病、心臓病等)</p> <p>通知を持参して歯科医師会加入の医療機関に受診した者に歯ブラシをプレゼント(受診が通知によるものかどうか把握するため)</p>
後期高齢者歯科受診勧奨	<p>口腔フレイルの把握・改善を図るため、後期高齢者の歯科未受診者を対象に、歯科の定期受診を送付</p> <p>通知持参者に歯ブラシをプレゼント</p>
生活習慣医療受診勧奨	<p>高血圧・糖尿病・脂質異常・腎症の疑いがあり、未治療の者に対して医療受診勧奨を行う</p> <p>検査値が危険レベル以上(脂質は中性脂肪と LDL コレステロールの両方が受診勧奨レベル以上)の者に受診勧奨通知(各自の健診結果に基づく健康リスクを明確化した通知)を送付する。高緊急レベルの者には通知と架電による受診勧奨を行う</p> <p>※平成 30 年度は医療受診勧奨と国保保健指導が重複する場合、国保保健指導通知を優先実施し医療受診勧奨通知を送付しなかった。令和元年度より、医療受診勧奨と国保保健指導が重複する場合は医療受診勧奨を優先するようにした</p>
重症化予防生活改善セミナー	<p>生活習慣病重症化予防のためのポピュレーションアプローチ</p> <p>(令和元年度開始)</p> <p>糖尿病・高血圧で治療中または治療開始前で将来重症化が予想される者を対象とするセミナー開催および、受講後に電話相談による継続支援を行う</p>
重症化生活改善指導(実施体制の工夫)	<p>生活習慣病重症化予防のための個別指導</p> <p>糖尿病・高血圧などの治療中でコントロール不良者に対して、6カ月間の生活改善指導を実施</p> <p>利用率向上のため、主治医の了解の元、本人に利用勧奨できる体制とする</p>
データヘルスセミナー	<p>データヘルス計画および区の保健事業の理解を深めるため、区のデータ分析の結果や保健事業の紹介、重症化予防に関する最新知識を提供する</p>

指標・目標	結果					評価 ¹⁰
	2018 H30	2019 R元	2020 R2	2021 R3	2022 R4	
歯科受診人数の増加	240人	212人	154人	176人	182人	A
受診率の増加	16.2%	21.6%	16.4%	18.6%	18.8%	
歯科受診人数 受診率の増加	実施 (人数未把握)	—	—	—	—	後期高齢者健 診に移行したた め終了
事業実施者の医療 受診率	41.8%	79.9%	56.8%	60.8%	43.1%	C
参加者の改善率	—	56.0%	新型コロナウイルス感染症のため実施見合わせ	46.8%	47.0%	C
対象者の減少	—	減少	変化なし	減少	減少	
基準脱却率(糖尿病) ・指導終了時	56.1%	23.1%	33.3%	54.5%	60.0%	C
基準脱却率(糖尿病) ・翌年健診時	36.1%	14.3%	18.0%	30.6%	今後 R5 健診 から集計予定	
基準脱却率(高血圧) ・指導終了時	90.0%	100%	62.5%	100%	100%	
基準脱却率(高血圧) ・翌年健診時	66.7%	75.0%	51.3%	80.5%	今後 R5 健診 から集計予定	
実施	2回 139人	—	—	—	—	(E)

¹⁰ 【参考：指標評価】を参照

2-5 医療費適正化対策の実施状況のまとめ

事業効果が良好に出ており、対象者の拡大が望まれる。

事業名	実施内容
重複服薬等情報通知	<p>重複服薬者等に対して適正受診を促すために保険者が重複服薬を把握していることを伝える旨の通知を送付する。</p> <p>【実施内容】</p> <p>1月に2医療機関以上から同一薬効の医薬品を処方されている者に、適正受診を促す通知を送付。</p> <p>希望者は服薬に関する電話相談が可能。</p> <p>◎受診対象期間:2月～6月</p> <p>◎通知送付時期:10月頃</p> <p>◎評価対象時期:11月～翌年1月</p> <p>◎除外:HIV B/C型肝炎 癌など</p> <p>※薬価基準収載医薬品コードの上7桁が同じものを同一成分とする</p>
ジェネリック医薬品差額通知	<p>ジェネリック医薬品の利用を促進するため、先発医薬品からジェネリック医薬品への変更により減額となる被保険者を対象に、「ジェネリック医薬品差額通知」を送付</p>
ジェネリック医薬品利用促進キャンペーン	<p>ジェネリック医薬品の普及を図るため、区内イベントにて、ジェネリック医薬品利用促進を行う</p>
頻回受診者通知	<p>頻回受診者に対して適正受診を促すため、保険者が頻回受診を把握していることを伝える旨の通知を送付する</p>
残薬対策	<p>残薬を抑制することで薬の重複や誤用による健康被害の防止、医療費の適正化を目指して、薬剤師会と連携し実施する</p>
医療費通知	<p>受診行動を確認してもらうため、医療費の発生した被保険者に対して受診状況(受診者、医療費額、受診日数、受診医療機関等)を記載した「医療費通知」を送付する</p>

評価・目標	結果					評価 ¹¹
	2018 H30	2019 R元	2020 R2	2021 R3	2022 R4	
重複服薬者の減少 改善率 送付数	—	75.1% (394 通)	89.4% (265 通)	94.0% (281 通)	92.0% (251 通)	B
数量シェアの向上	71.5%	74.4%	76.8%	75.4%	75.9%	B
イベント実施回数	6 回	5 回	中止	中止	—	(E)
改善率 送付数	—	—	—	85.0% (14 通)	75.0% (8 通)	B
—	—	—	—	—	—	(E)
送付率 送付数	100% (58,137 通)	100% (55,844 通)	100% (54,515 通)	100% (52,872 通)	100% (51,153 通)	A

【参考：指標評価】			
A	すでに目標を達成	D	目標の達成は困難で効果があるとは思えない
B	目標は未達成だが、達成の可能性が高い	E	評価困難
C	目標の達成は難しいがある程度の効果はある	—	評価対象外

¹¹ 【参考：指標評価】を参照

第3章 品川区国民健康保険の現状

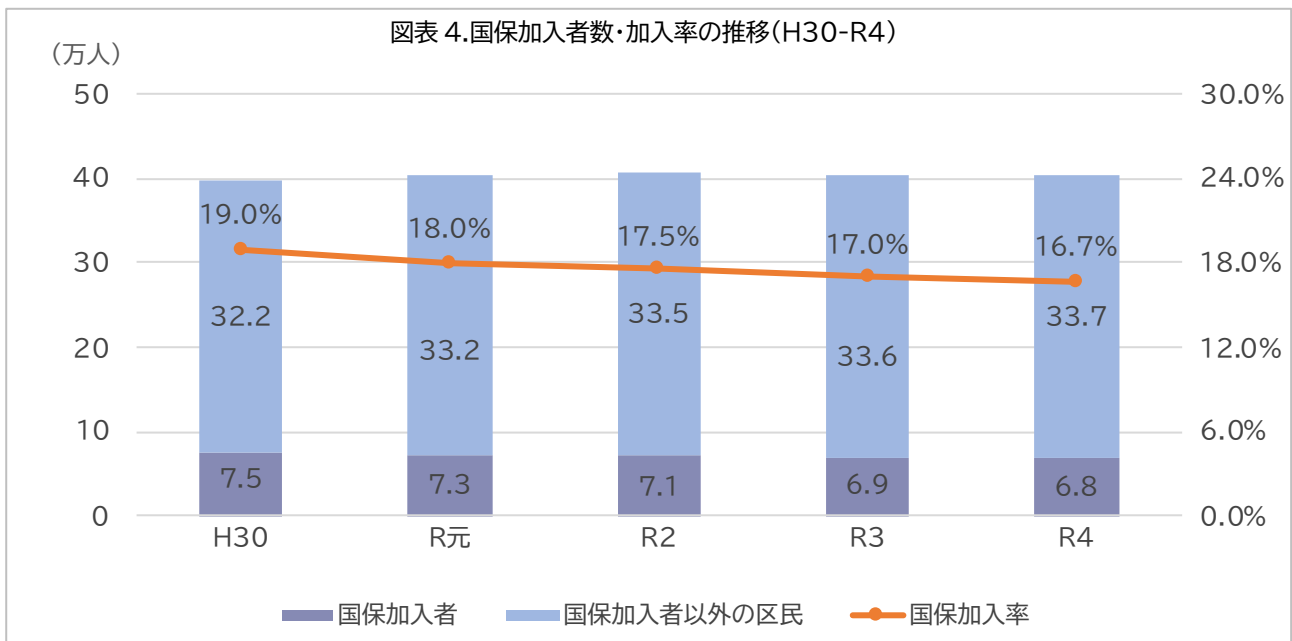
3-1 基本情報

(1) 品川区の人口及び国保人口・加入率(H30-R4)

品川区国保の人口は、平成30年度から令和4年度にかけて増加傾向にある。一方で、品川区国保加入率は減少傾向となっている。

区人口（令和4年度末）	406,362人（231,681世帯）
加入者数（令和4年度末）	65,577人（50,046世帯）
国保基本健診実施率（令和4年度）	37.3%
国保保健指導利用率（令和4年度）	6.1%

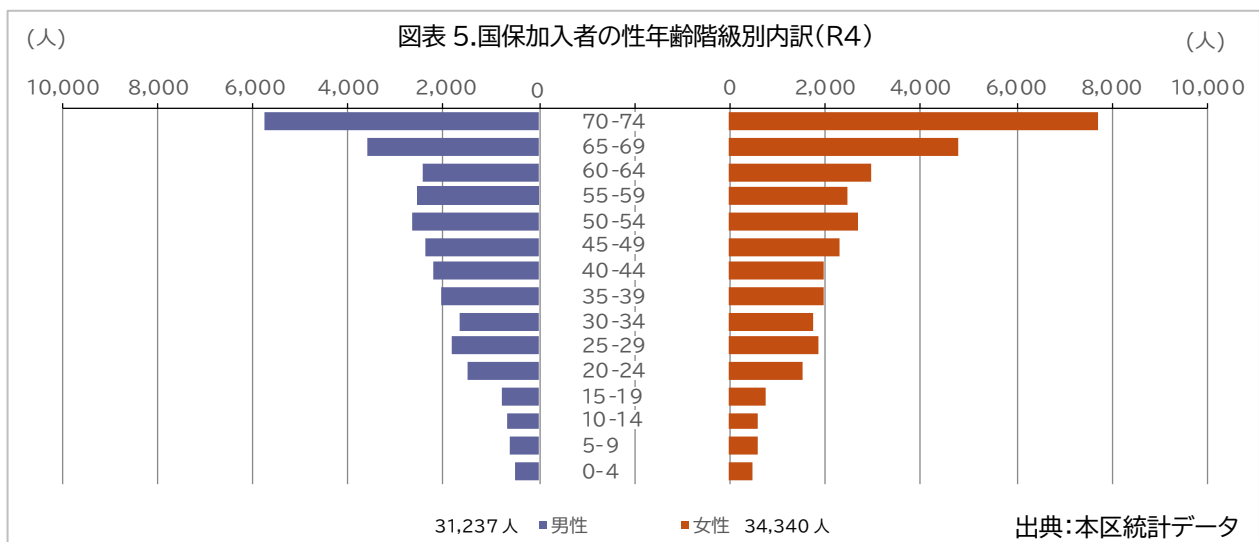
出典：本区統計データ



出典：本区統計データ

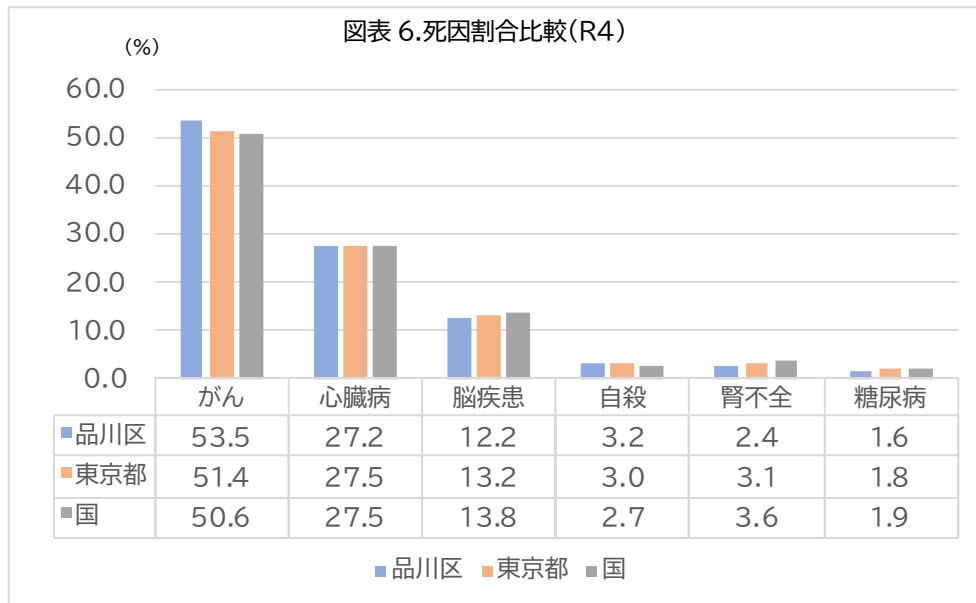
(2) 品川区国保の性年齢階級別内訳(R4)

品川区国保の令和4年度における性年齢階級別内訳では、男性・女性ともに70-74歳の人数が最も多くなっている。次いで、65-69歳となっており、内訳として前期高齢者人数が多いため、前期高齢者の生活状況や属性を考慮した上で、保健事業を組み立てることが必要である。



(3) 品川区国保加入者の死因割合比較(R4)

令和4年度の死因割合※18はがん、心臓病、脳疾患の順となっている。都と比較するとがん、自殺の割合が高くなっている。生活習慣病関連疾患の死因割合は都や国よりも低くなっており、保健事業の効果があったことが示唆される。

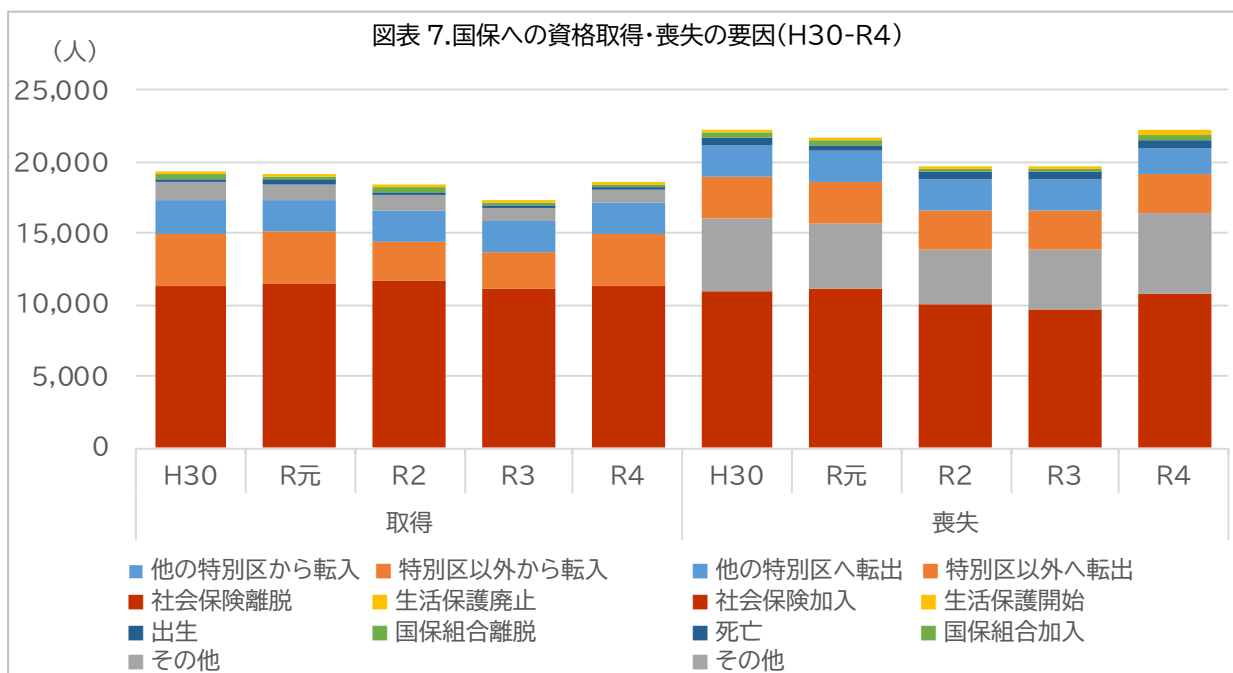


出典:KDB システム

※18 KDB 独自の統計で、がん・心臓病・脳疾患・自殺・腎不全・糖尿病の死因割合を合計すると100%になる。

(4) 品川区国保の資格取得・喪失の要因(H30-R4)

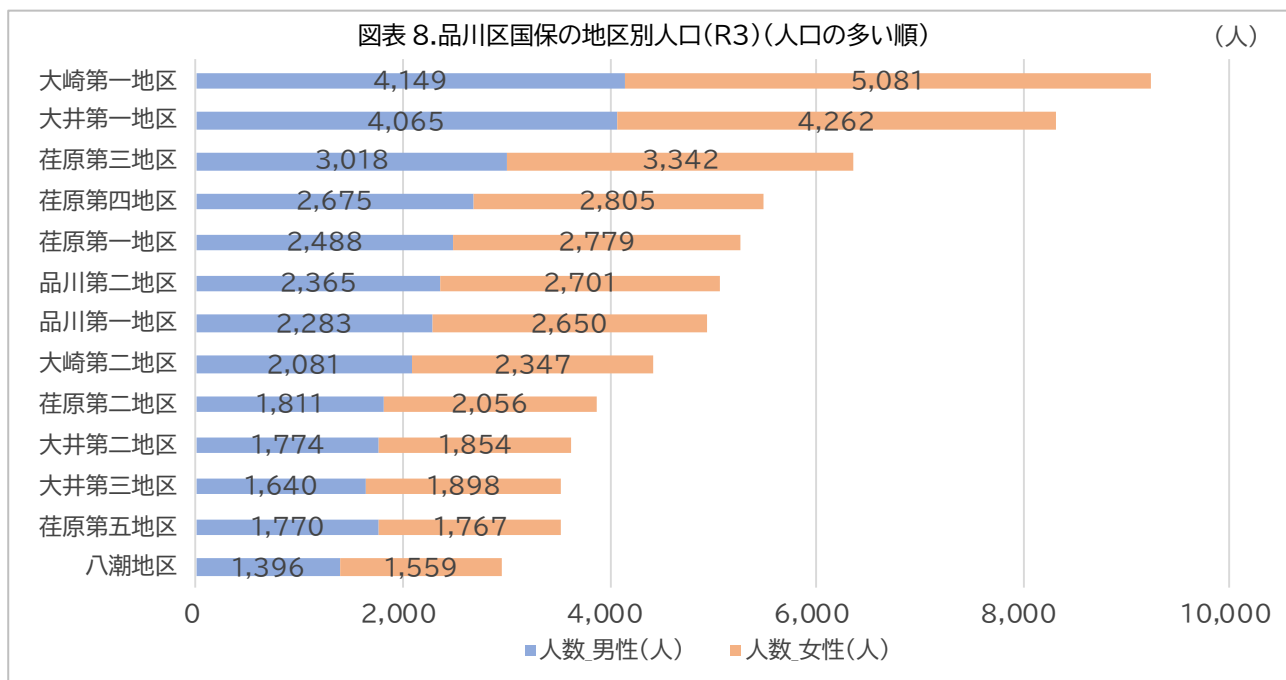
品川区国保の資格取得・喪失の理由をみると、最も大きな割合を占めるのは、いずれも社会保険関連であり、社会保険加入・離脱が、取得・喪失の最も大きな理由となっている。取得者数と喪失者数では、喪失者数のほうが多い状況が継続している。



出典:本区統計データ

(5) 品川区国保の地区別人口(R3)

最も人数が多いのが大崎第一地区、次いで大井第一地区となっている。最も少ないのが、八潮地区となっている。

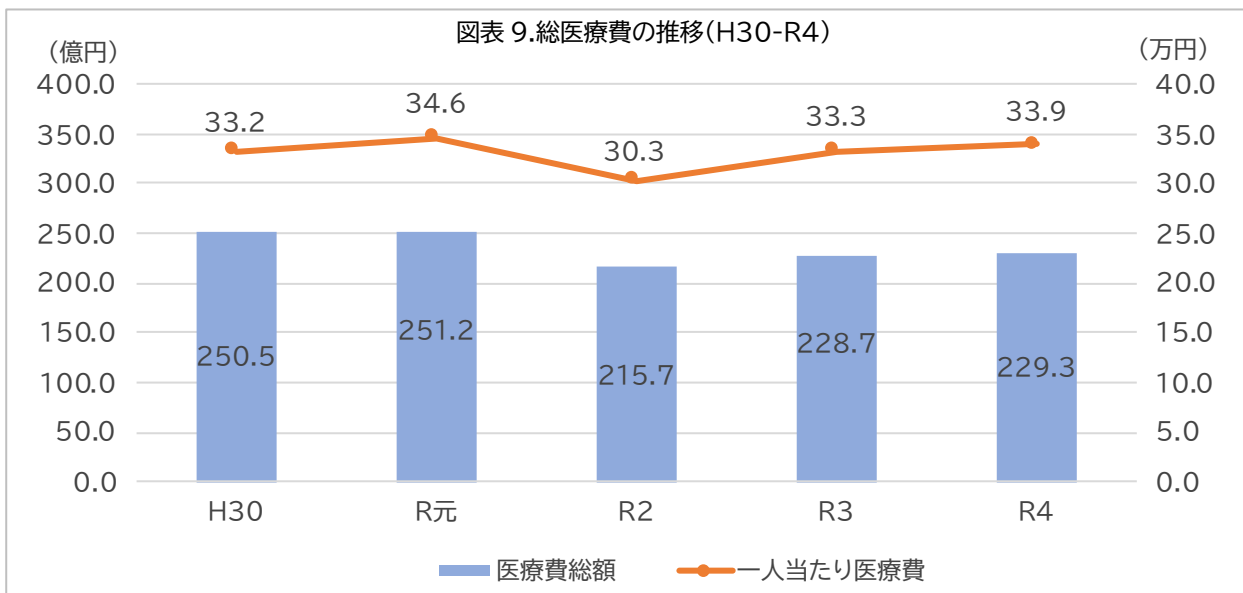


出典:本区被保険者マスターデータ

3-2 医療費の概要

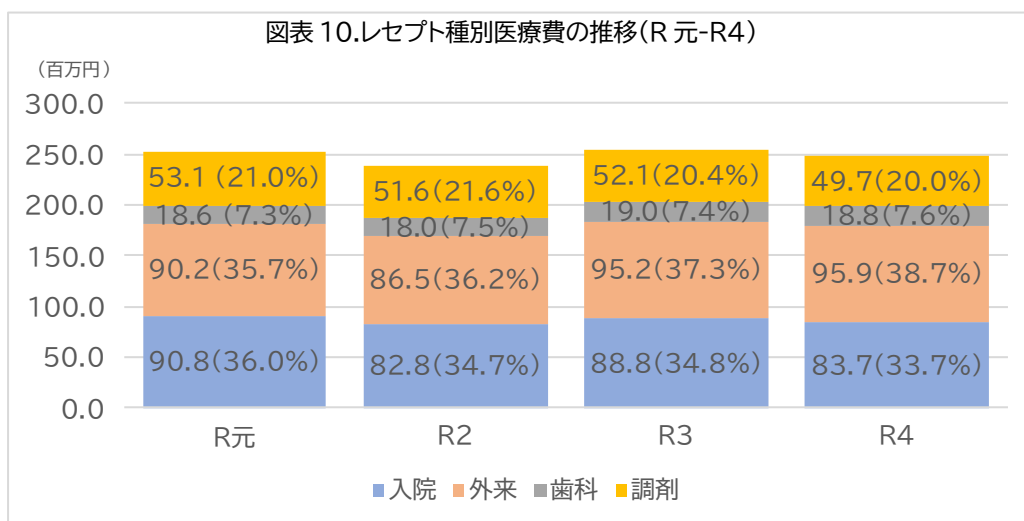
(1) 総医療費の推移(H30-R4)

①品川区国保の総医療費および加入者一人当たり医療費は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大の影響で一時的に減少したが、その後、増加傾向になり、令和4年度では、総医療費229.3億円、加入者一人あたり医療費33.9万円となっている。



出典:KDB システム

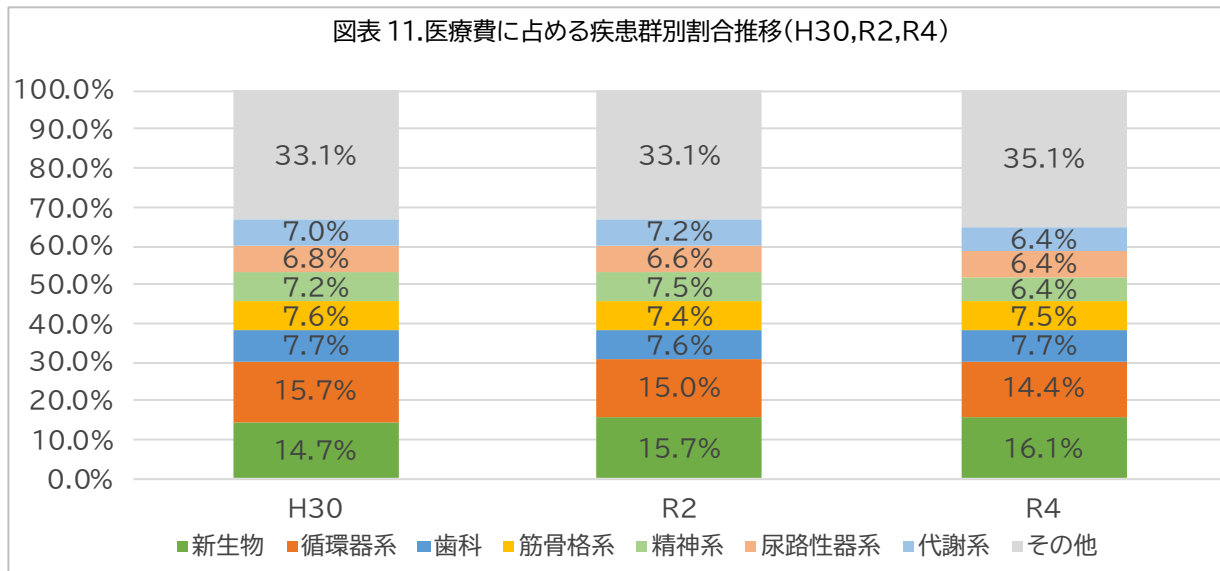
②医療費を入院、外来、歯科、調剤の4分類で経年比較すると、それぞれが占める割合はほぼ同じである。



出典:KDB システム

(2) 医療費に占める疾患群^{※19}割合の推移(H30,R2,R4)

第二期データヘルス計画初年度(平成 30 年度)、中間評価年度(令和 2 年度)、直近年度(令和 4 年度)の医療費を上位 7 疾患とその他に分けて医療費割合を見ると、総医療費に占める新生物医療費の割合が徐々に増加し、一方循環器系医療費の割合が徐々に減少してきている。



出典:本区レセプトデータ

※19 循環器系:高血圧系疾患、虚血性心疾患等/尿路性器系:腎不全、その他の腎尿路系の疾患等/代謝系:糖尿病、脂質異常症等

(3) 性年齢階級別の医療費(H30,R2,R4)

令和4年度の性年代別に最も医療資源がかかる疾患群上位2疾患群を見ると、男女ともに、10歳代までは呼吸器系、20歳代では歯科、30歳代では精神系となっている。中高年以降に男女で傾向が分かれ、男性では循環器系、女性では新生物に最も医療費がかかっている。

図表 12.性年齢階級別の医療費(H30,R2,R4)

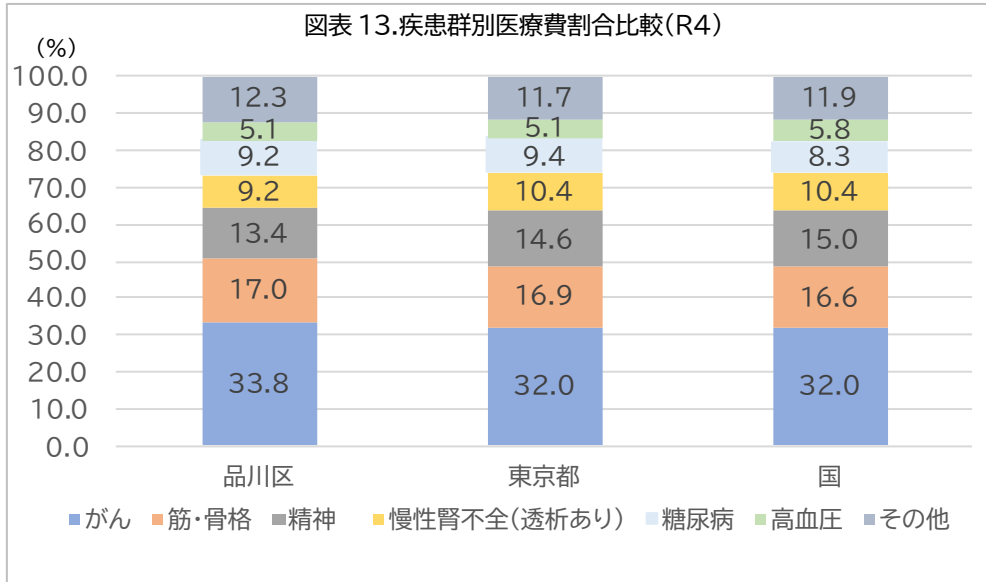
男性		0歳代	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
1位	R4	呼吸器系	呼吸器系	歯科	血液系	精神系	循環器系	循環器系	循環器系
		29.3%	20.9%	14.1%	14.2%	15.1%	16.5%	21.0%	23.3%
	R2	呼吸器系	呼吸器系	歯科	精神系	精神系	循環器系	循環器系	新生物
		29.8%	20.2%	14.2%	15.6%	14.5%	16.9%	23.1%	23.5%
	H30	呼吸器系	呼吸器系	歯科	精神系	精神系	循環器系	循環器系	新生物
		29.0%	20.0%	14.0%	15.0%	14.3%	16.2%	22.8%	23.0%
2位	R4	先天性	中毒など外因	呼吸器系	精神系	新生物	精神系	新生物	新生物
		13.7%	12.2%	14.0%	13.8%	10.5%	12.1%	19.5%	22.3%
	R2	皮膚系	歯科	血液系	新生物	循環器系	精神系	新生物	循環器系
		12.9%	13.6%	12.8%	13.9%	12.0%	12.3%	16.6%	22.1%
	H30	皮膚系	歯科	血液系	新生物	循環器系	精神系	新生物	循環器系
		11.7%	12.5%	13.0%	13.0%	13.0%	12.1%	16.0%	21.3%
女性		0歳代	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
1位	R4	呼吸器系	呼吸器系	歯科	精神系	新生物	新生物	新生物	新生物
		25.7%	18.3%	17.6%	14.6%	20.5%	17.9%	17.3%	16.6%
	R2	呼吸器系	呼吸器系	歯科	精神系	精神系	新生物	新生物	循環器系
		24.5%	16.2%	16.5%	16.1%	15.2%	16.4%	18.1%	17.2%
	H30	呼吸器系	呼吸器系	歯科	精神系	精神系	新生物	新生物	循環器系
		25.0%	17.2%	17.0%	16.0%	15.3%	16.8%	17.9%	17.1%
2位	R4	血液系	歯科	精神系	歯科	精神系	精神系	筋骨格系	循環器系
		16.4%	15.4%	12.0%	12.0%	13.3%	12.6%	12.7%	16.4%
	R2	血液系	歯科	精神系	歯科	新生物	精神系	循環器系	新生物
		15.2%	15.5%	13.9%	13.3%	14.8%	14.0%	13.7%	15.3%
	H30	血液系	歯科	精神系	歯科	新生物	精神系	循環器系	新生物
		15.0%	15.3%	13.0%	12.9%	14.5%	13.9%	13.5%	15.4%

出典:本区レセプトデータ

4-1 生活習慣病に係る医療費の分析

(1) 生活習慣病関連疾患医療費割合※20の内訳(R4)

生活習慣病関連疾患の内訳を都や国と比較すると、がん、筋・骨格が高い。慢性腎不全(透析あり)は、都や国より1.2pt低いが、患者一人当たりの医療費が高額になるため、患者数も加味した評価、および予防対策が必要である。



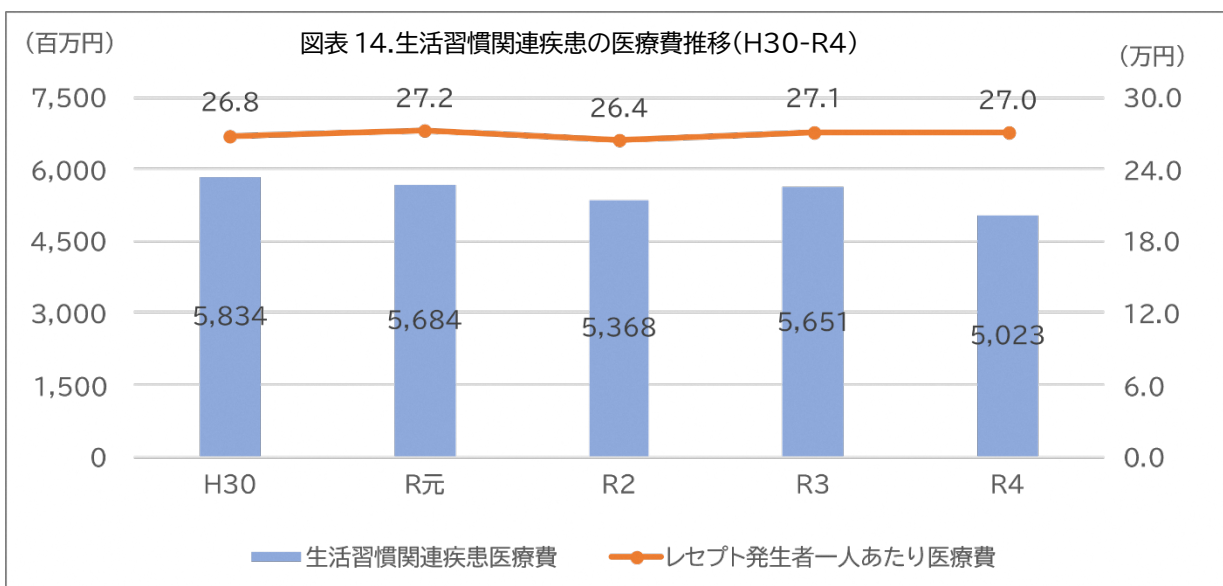
出典:KDB システム

※20 KDB 独自の分析で生活習慣病関連 13 疾患*+慢性腎不全(透析あり・なし)の 15 傷病を全体として 5%以上を表示するもの

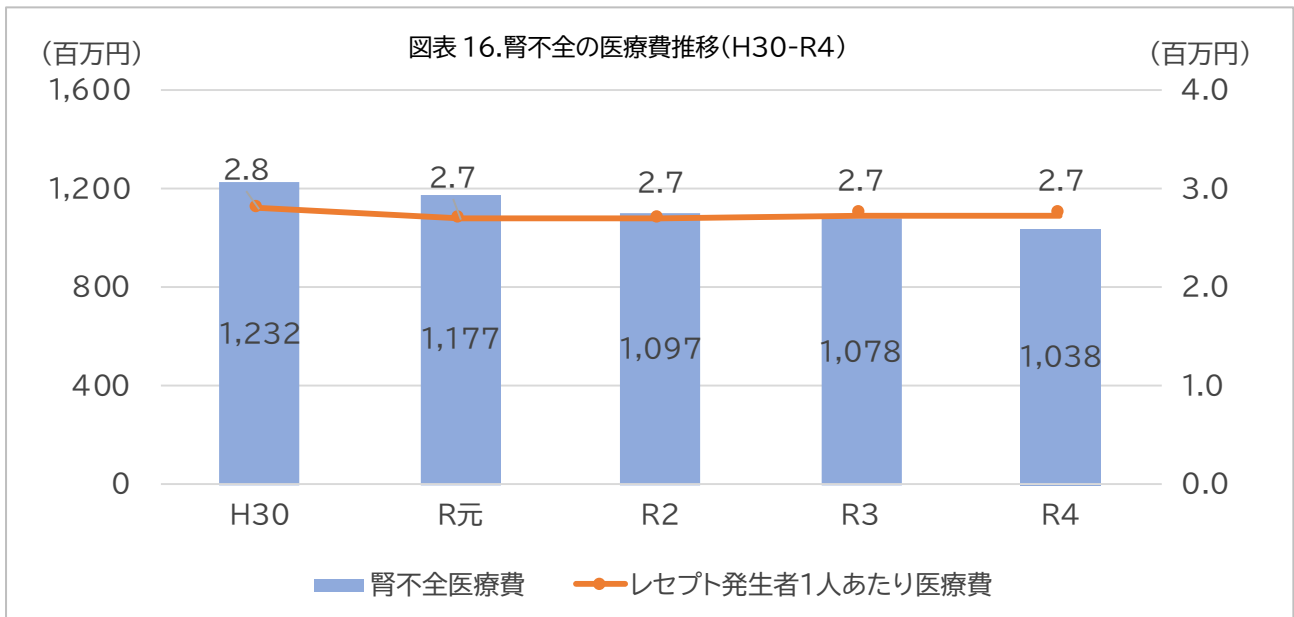
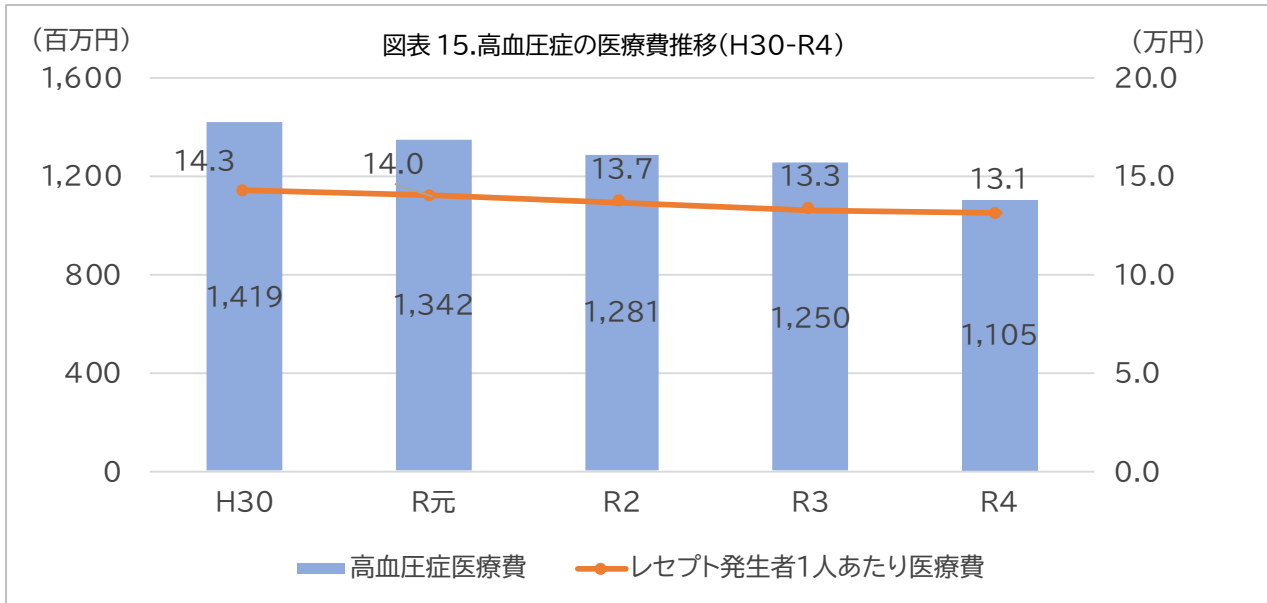
* 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

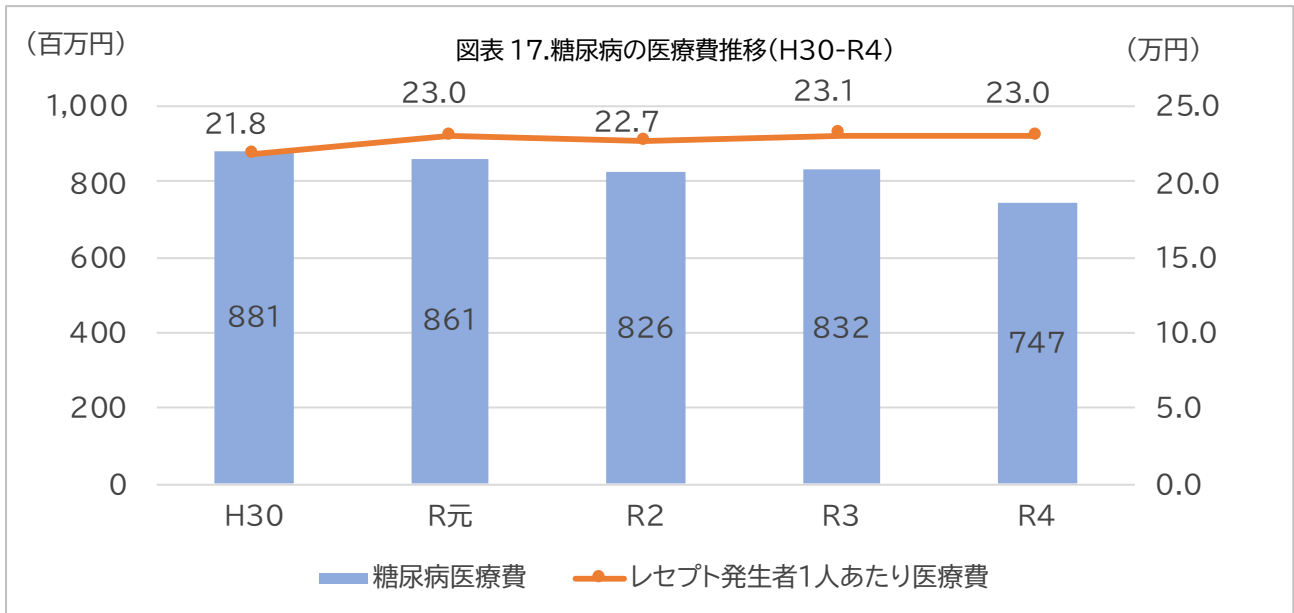
(2) 生活習慣関連疾患とその中の上位疾患:高血圧症・腎不全・糖尿病の推移(H30-R4)

平成 30 年度から令和 4 年度にかけて、生活習慣関連疾患のレセプト発生者一人あたり医療費は横ばいとなっている。高血圧症・腎不全は、レセプト発生者一人あたり医療費は微減傾向となっている。糖尿病は、レセプト発生者一人あたり医療費がほぼ横ばいとなっている。



出典:本区レセプトデータ



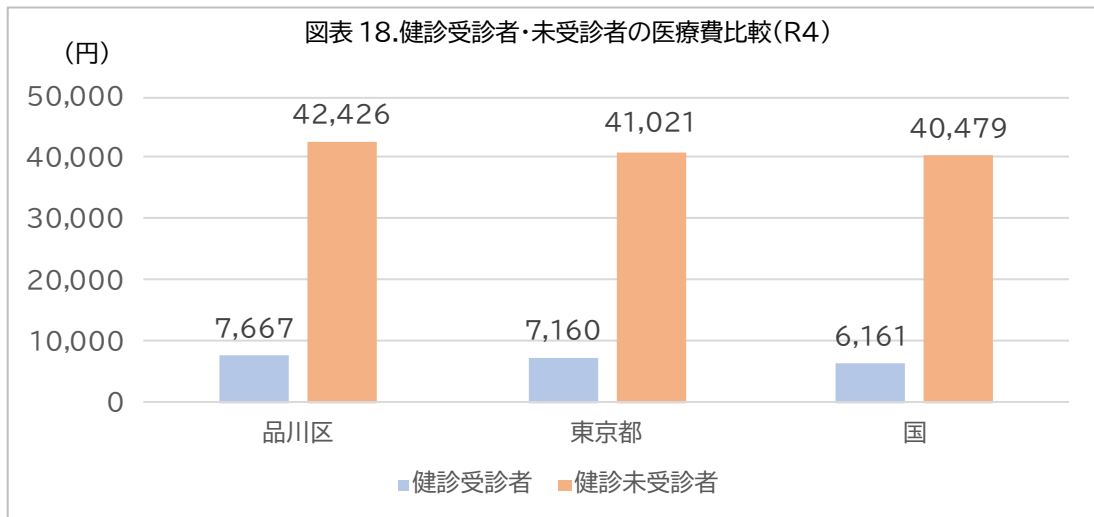


出典:本区レセプトデータ

(3) 健診受診者・未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費(R4)

生活習慣病関連疾患を治療中の人の医療費を健診受診の有無で比較すると、健診未受診者は既に医療機関受診中である可能性はあるが、健診受診者の医療費の平均は 7,667 円、健診未受診者の医療費の平均は 42,426 円であった。

東京都や国と比較すると、健診の受診の有無に関わらず医療費は高くなっている。これは、千人当たり診療所数や医師数が都と比較すると、有意に高いことが原因の一つとして考えられる。

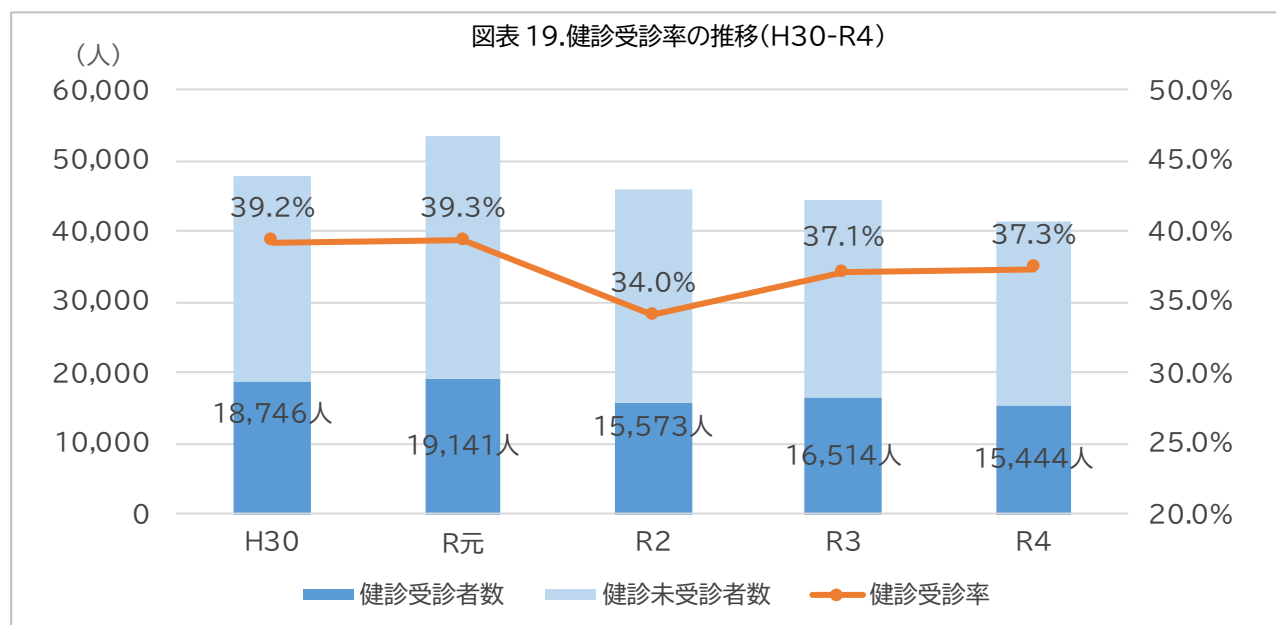


出典:KDB システム

4-2 国保基本健診の分析

(1) 健診受診率の推移(H30-R4)

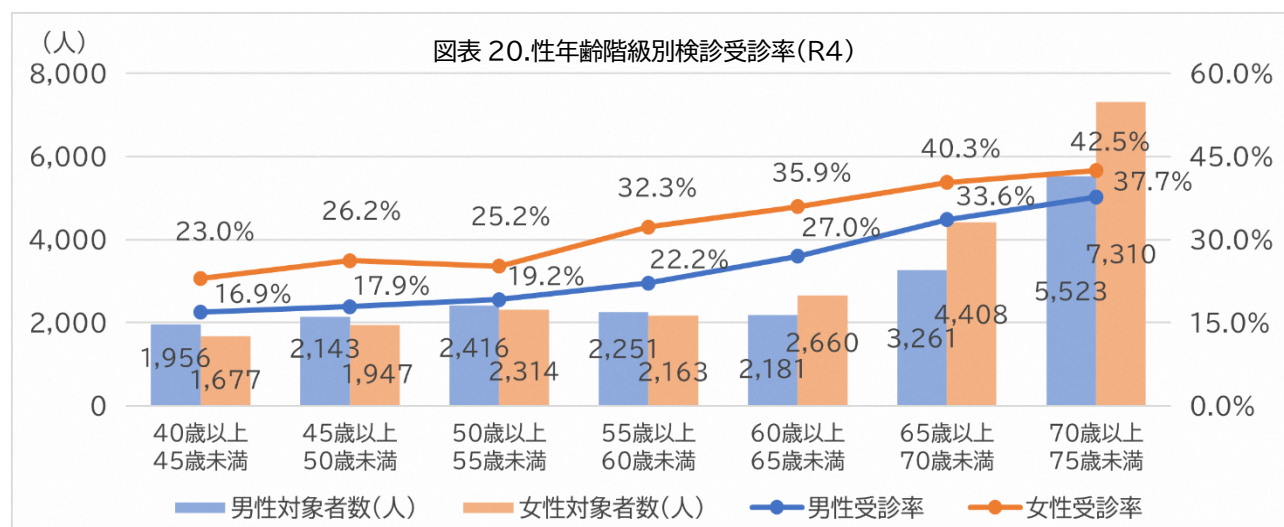
健診受診率は、令和元年度の39.3%が最も高く、令和2年度に新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり5.3pt.減少した。令和4年度は37.3%となっており、令和2年度から改善傾向にある。



出典:法定報告

(2) 性年齢階級別健診の状況(R4)

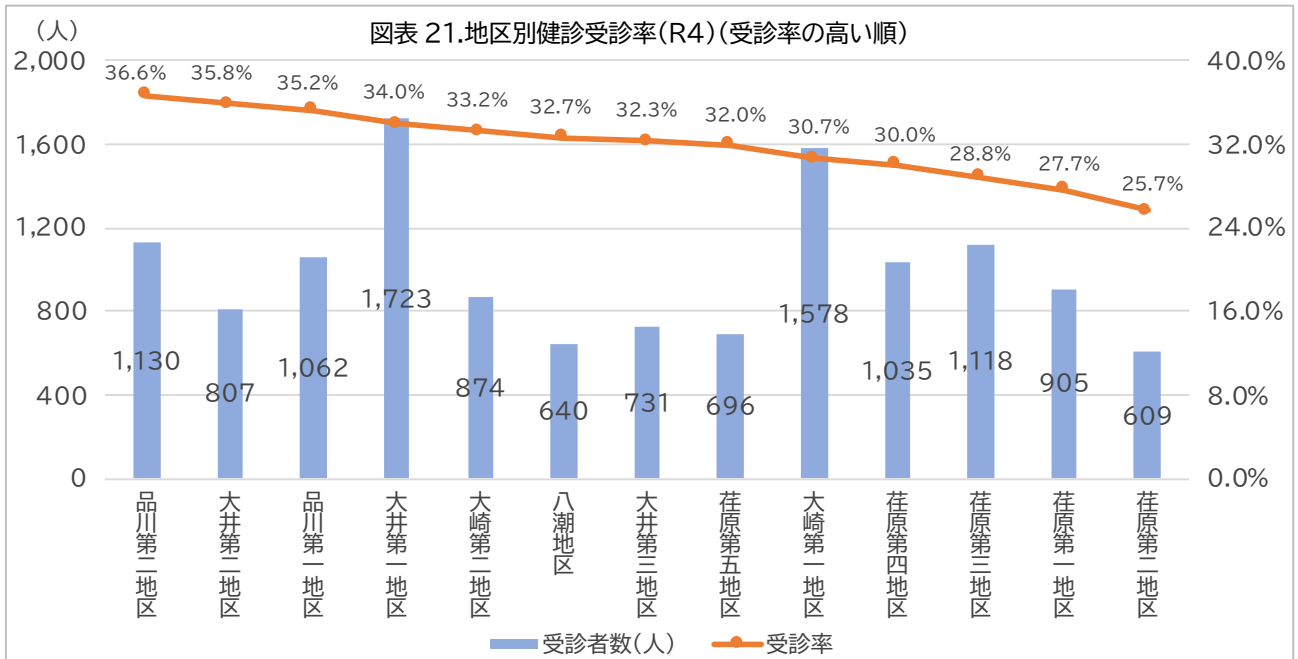
健診受診者を性年齢階級別にみると、男女ともに若いほど受診率が低くなっている。若年層から健診受診を習慣づける必要がある。



出典:本区健診データ

(3) 地区別健診受診率(R4)

地区別の健診受診率では、最も受診率が高いのは品川第二地区で 36.6%、最も受診率が低いのは荏原第二地区で 25.7%、差は 10.9%pt だった。地区による大きな差があるため、地区別にアプローチを行っていく。



出典:本区健診データ・事業データ

(4) 早得キャンペーンの効果分析(R3-R4)

早得キャンペーンは、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施しなかったが、令和4年度は 3,000 円相当のカatalogギフトを送付した。その結果、キャンペーン期間中の受診率は 31.8%から 40.2%に向上した。

図表 22.早得キャンペーンの効果(R3-R4)

	R4	R3
A.健診対象者数	44,678人	45,916人
B.健診受診者数	13,163人	15,431人
C.キャンペーンまでの受診者数	5,298人	4,909人
D.BにおけるCの割合(C÷B)	40.2%	31.8%
E.Cのうち前年度未受診者数	1,235人	1,398人

出典:本区健診データ

(5) 受診パターンの分析(R2-R4)

令和2年から令和4年に継続して健診受診資格があり、令和4年度末の年齢が75歳未満の人に対して、受診パターン別に人数と全体に占める割合を分析した。過去3年間に1回以上受診歴のある人の割合は23.7%であった。不定期受診者へのさらなるアプローチを行い、受診率向上を目指していく。

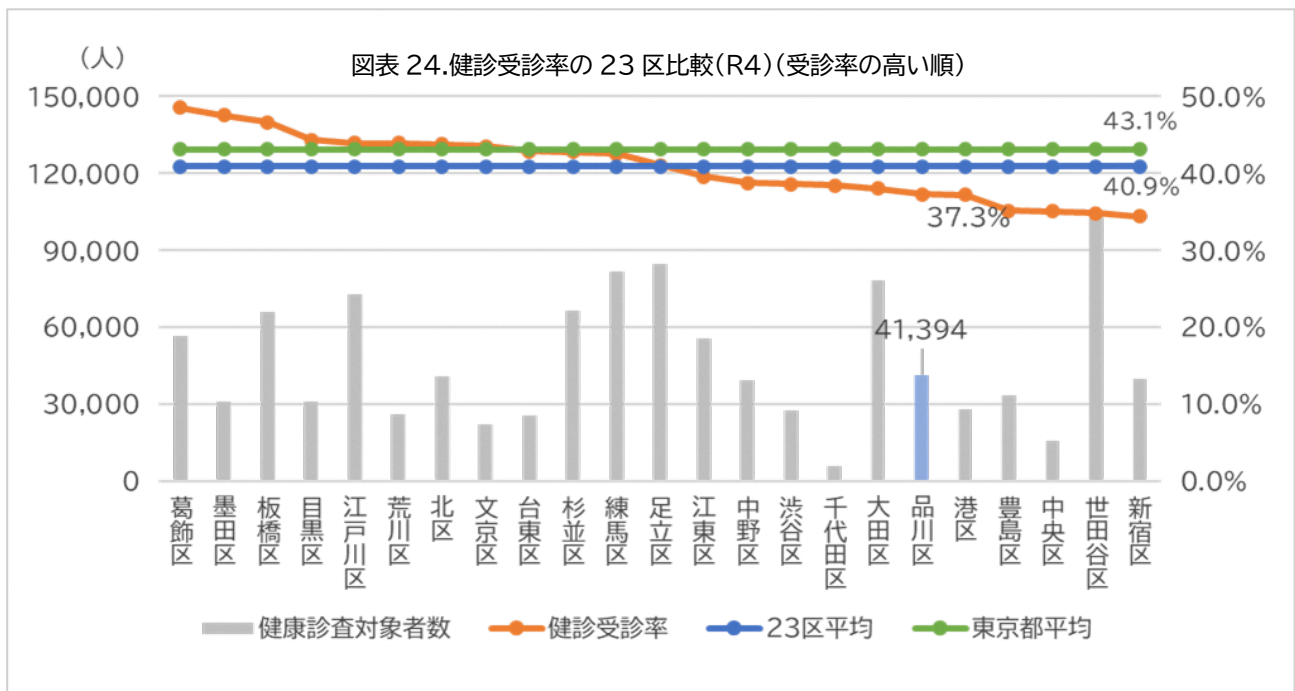
図表 23.受診パターン分析(R2-R4)

受診パターン	人数(人)	割合	受診パターン
R2受診 →R3受診 →R4受診	7,357	20.1%	3年連続受診
R2未受診→R3未受診→R4未受診	20,561	56.2%	3年連続未受診
R2受診 →R3未受診→R4未受診	1,173	3.2%	不定期受診 23.7%
R2未受診→R3受診 →R4未受診	1,608	4.4%	
R2受診 →R3受診 →R4未受診	1,999	5.5%	
R2未受診→R3未受診→R4受診	1,500	4.1%	
R2受診 →R3未受診→R4受診	762	2.1%	
R2未受診→R3受診 →R4受診	1,603	4.4%	
計	29,206	100%	

出典:本区健診データ

(6) 健診受診率の23区比較(R4)

令和4年度の健診受診率は、品川区は37.3%で18位であった。

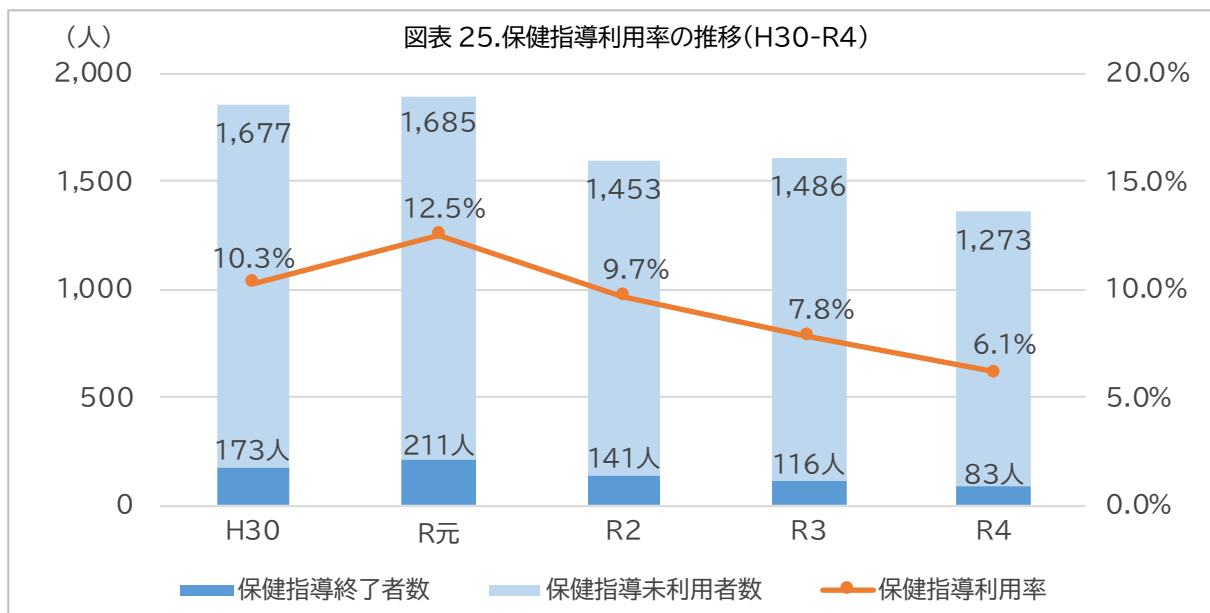


出典:KDB システム

4-3 国保保健指導の利用状況分析

(1) 保健指導利用率の推移(H30-R4)

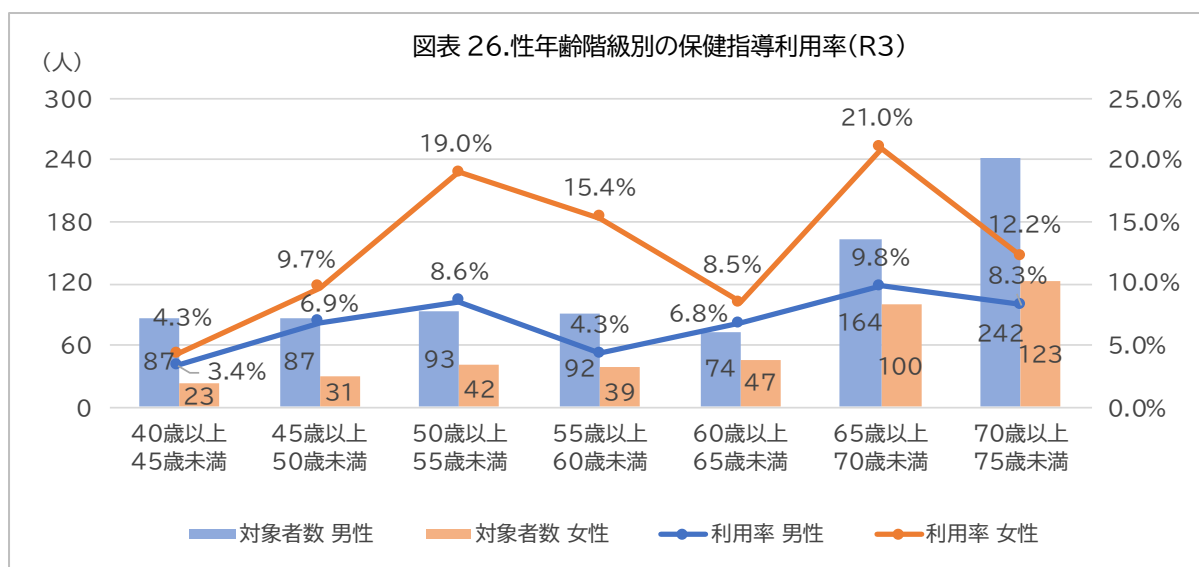
保健指導利用率は、令和元年の12.5%をピークに減少傾向となっている。健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響により落ち込んだ令和2年度以降、令和3年度に増加したが、保健指導利用率は減少しているため、新たな施策が必要である。



出典：法定報告

(2) 性年齢階級別の保健指導利用率(R3)

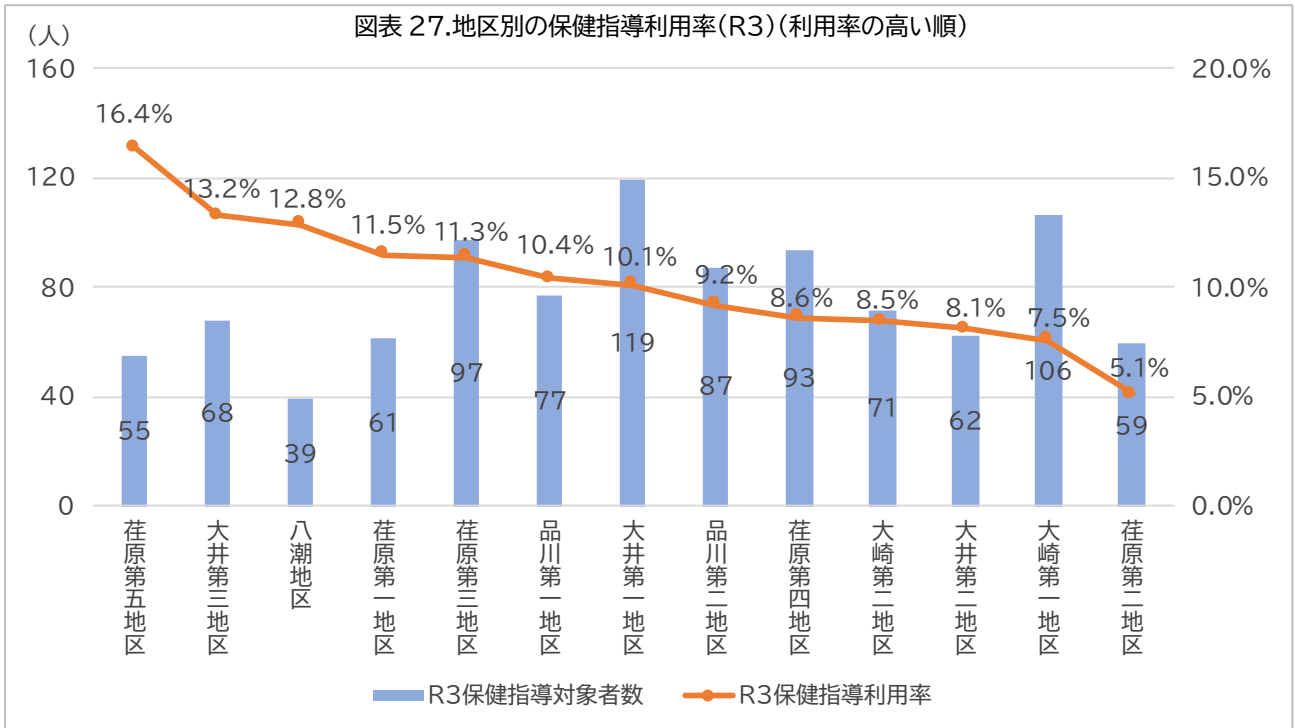
令和3年度に、保健指導対象となった人が1,244人、保健指導未利用者が1,124人(90.4%)であった。性年齢階級別に保健指導利用率および未利用者数をみると、男女別では、各年齢階級において、女性の利用率が高くなっていった。年齢階級別では、男女ともに65歳以上70歳未満が最も利用率が高く、次いで50歳以上55歳未満となっていた。



出典：本区事業データ

(3) 地区別保健指導利用率(R3)

地区別の国保保健指導利用率をみると、荏原第五地区が最も高く16.4%、荏原第二地区が5.1%と最も低くなっている。



出典:本区事業データ

(4) 保健指導利用状況(R元-R3)

過去3年間において、初めて保健指導対象となった人の割合が57.8%、過去に対象歴が1度以上ある人の割合が、あわせて42.2%であった。利用率を増やすために、初めて対象となった人へのアプローチを行っていくことが重要である。

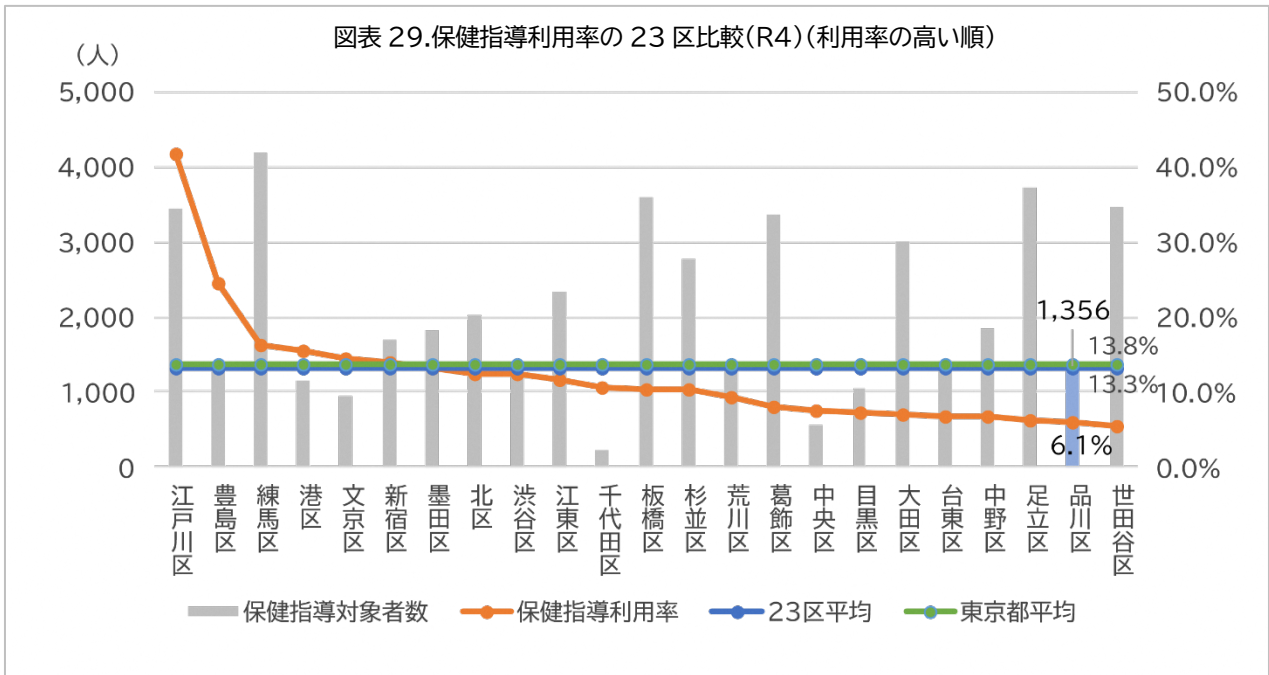
図表 28.保健指導の利用状況分析(R3)

R3保健指導対象者の内訳	人数	割合	うちR3保健指導利用者	R3利用率
R3新規対象者	719	57.8%	66	9.2%
R元対象 R2対象	153	12.3%	13	8.5%
R元非対象 R2対象	253	20.3%	28	11.1%
R元対象 R2非対象	119	9.6%	13	10.9%

出典:本区事業データ

(5) 保健指導利用率の23区比較(R4)

令和4年度の保健指導利用率は、品川区は6.1%で22位であった。

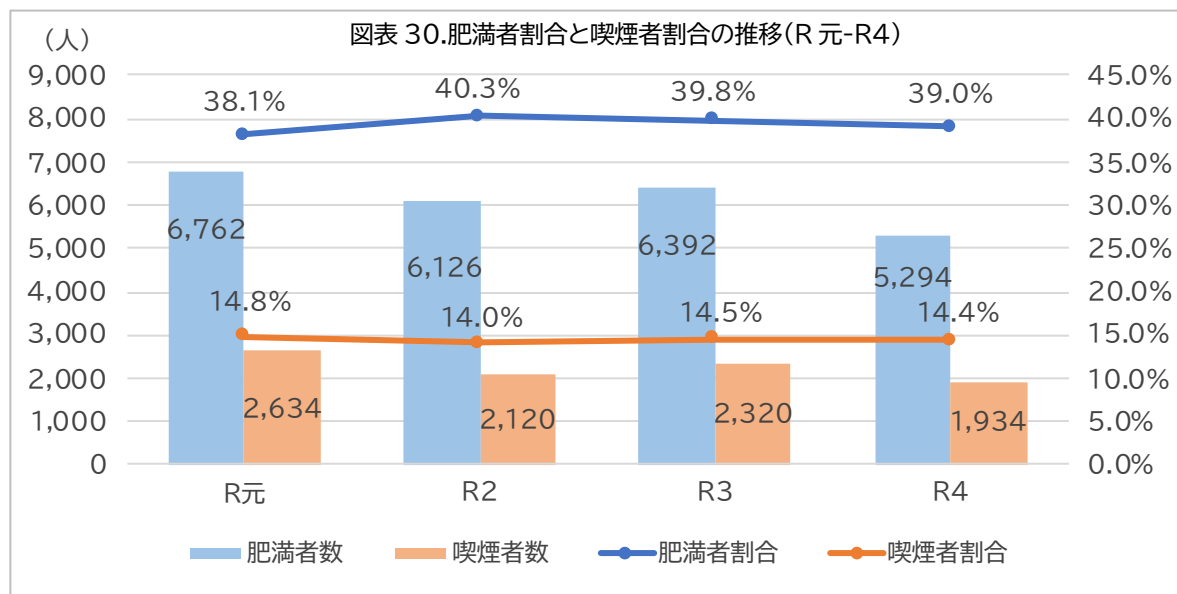


出典:KDB システム

4-4 健診結果におけるリスク保有者の分析

(1) 肥満者割合と喫煙者割合の推移(R元-R4)

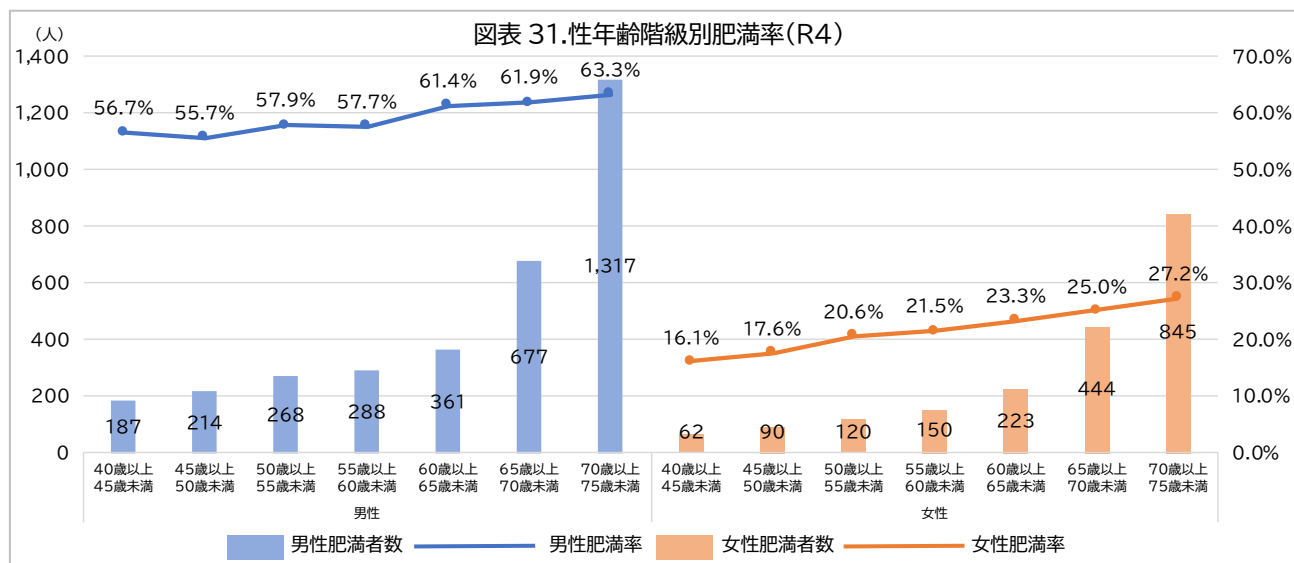
肥満者割合は令和2年度をピークに減少傾向になっており、令和4年度は39.0%となっている。一方、喫煙者割合は令和2年度が直近4年では最も低く、令和3年度以降は横ばいの状況となっている。



出典:本区健診データ

(2) 肥満リスクの分析(R4)

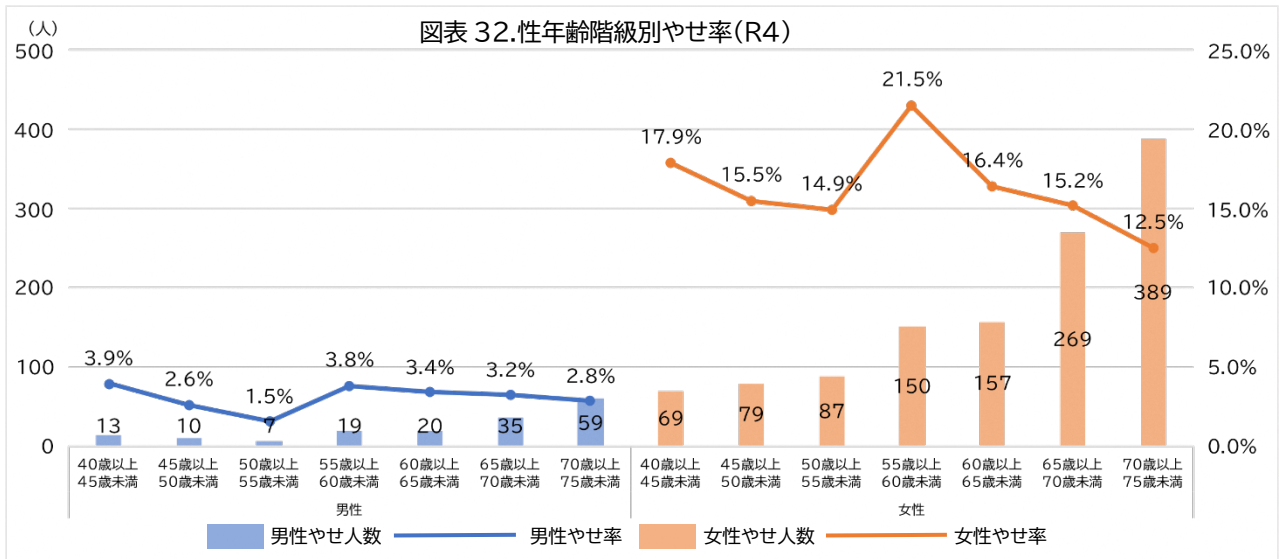
男女ともに加齢とともにリスク者割合が増加する。肥満リスク者割合は男性で特に高い。男性では、40歳以上45歳未満の段階で既に肥満者割合が56.7%となっているため、健診の対象となる40歳前から肥満リスクを認識させ、肥満改善の啓発を行う必要がある。



出典:本区健診データ

(3) やせリスクの分析(R4)

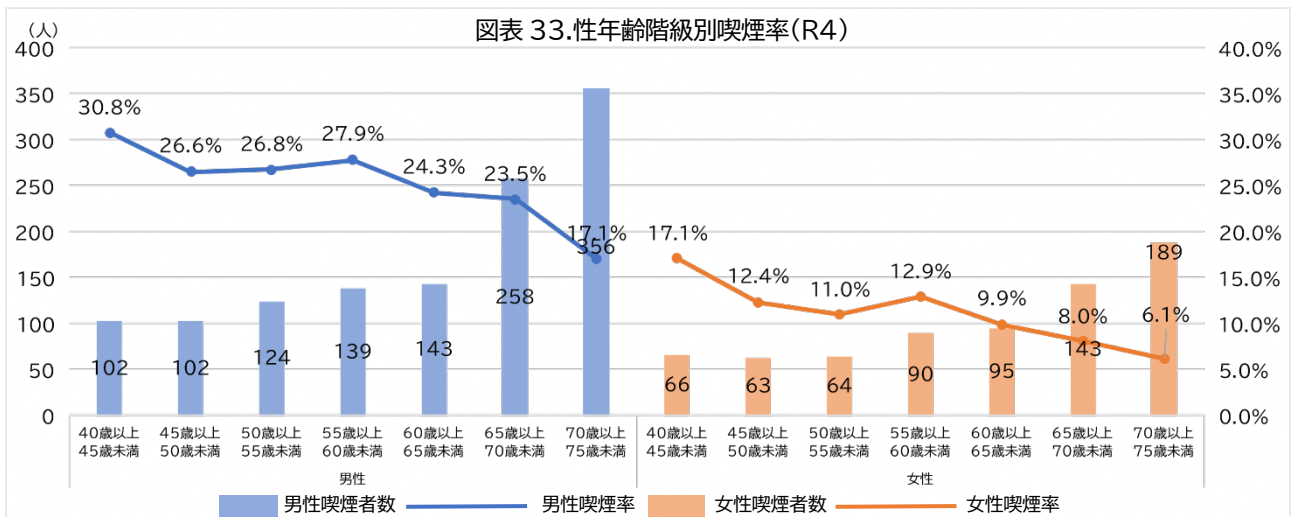
やせリスク者割合は、男女を比較すると女性で高く、特に 55 歳以上 60 歳未満で 21.5%と最もやせ率が高くなっている。



出典:本区健診データ

(4) 喫煙リスクの分析(R4)

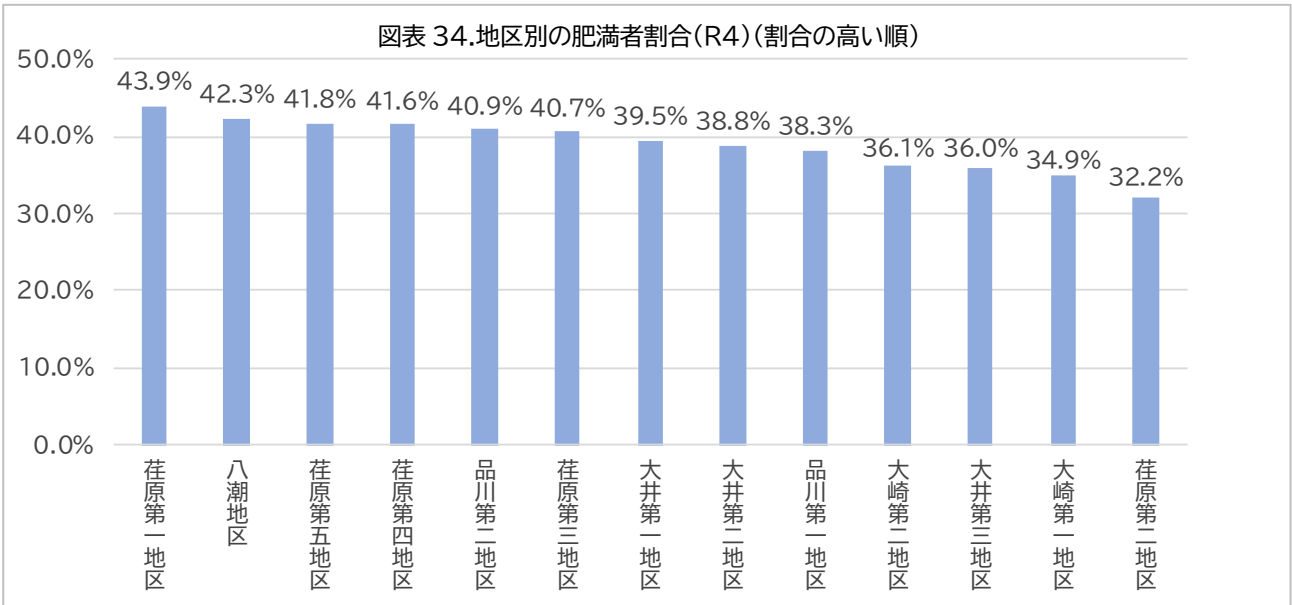
喫煙率は、全体で 14.4%、男性で 22.5%、女性で 8.9%となっている。性年齢階級でみると、男女ともに 40 歳以上 45 歳未満の階級が最も喫煙率が高く、年齢が高くなると徐々に減少している。40 歳未満から禁煙啓発を行う必要がある。



出典:本区健診データ

(5) 地区別肥満者割合(R4)

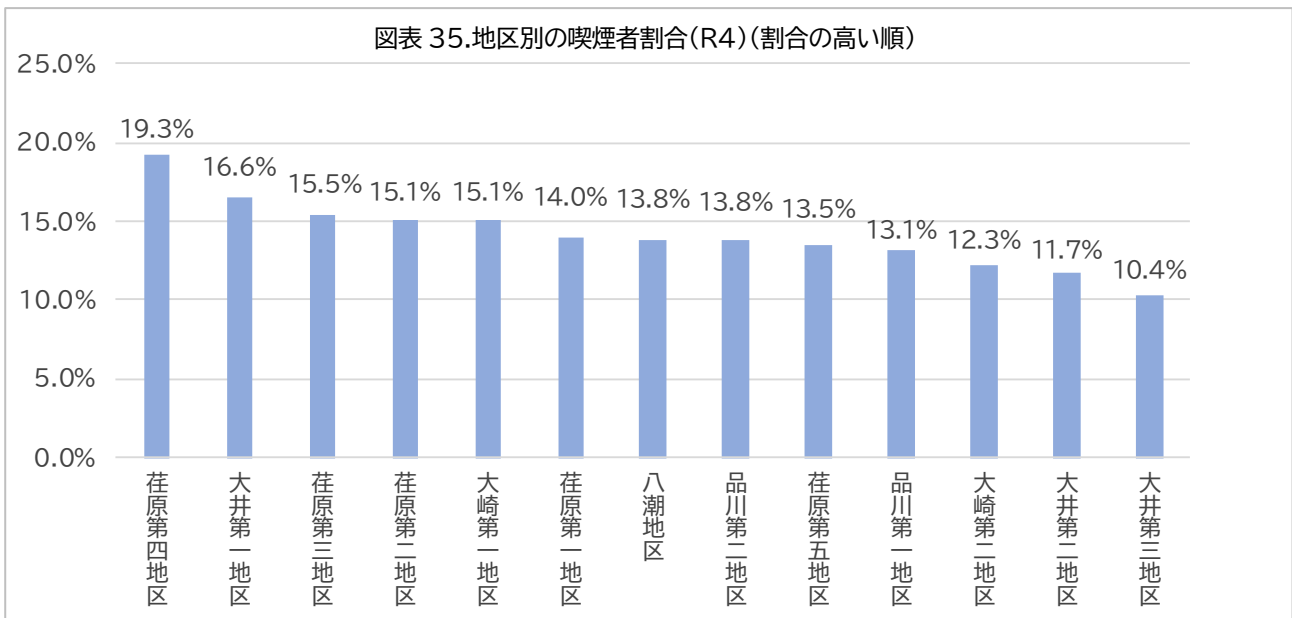
最も肥満者割合が高かったのは、荏原第一地区で43.9%、最も低かったのは荏原第二地区で32.2%、差は11.7ptだった。



出典:本区健診データ

(6) 地区別喫煙者割合(R4)

最も喫煙者割合が高かったのは、荏原第四地区で19.3%、最も低かったのは大井第三地区で10.4%、差は8.9ptだった。

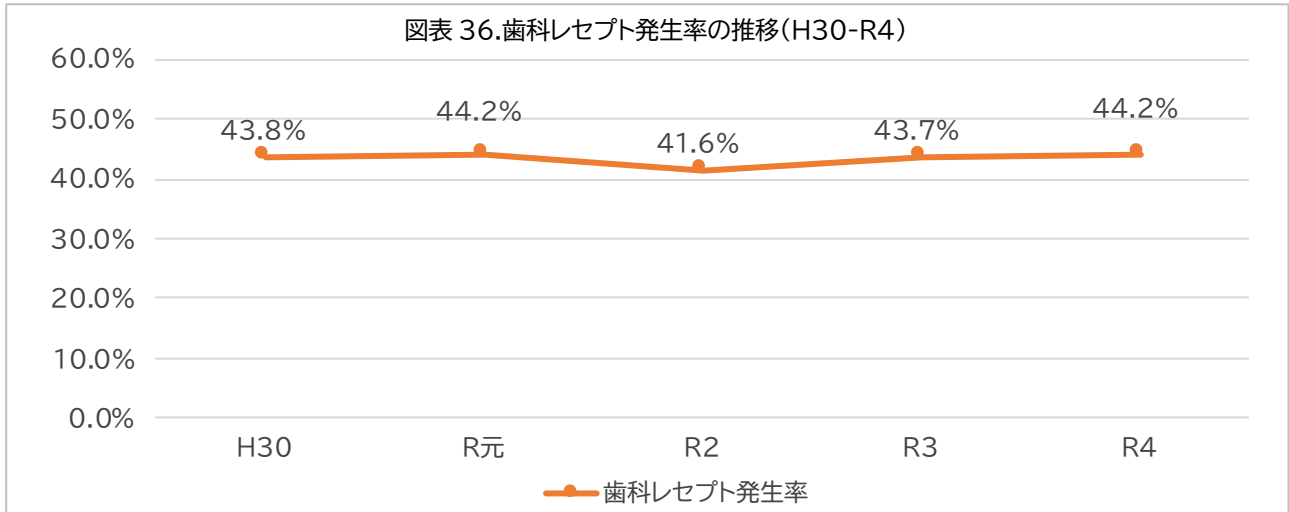


出典:本区健診データ

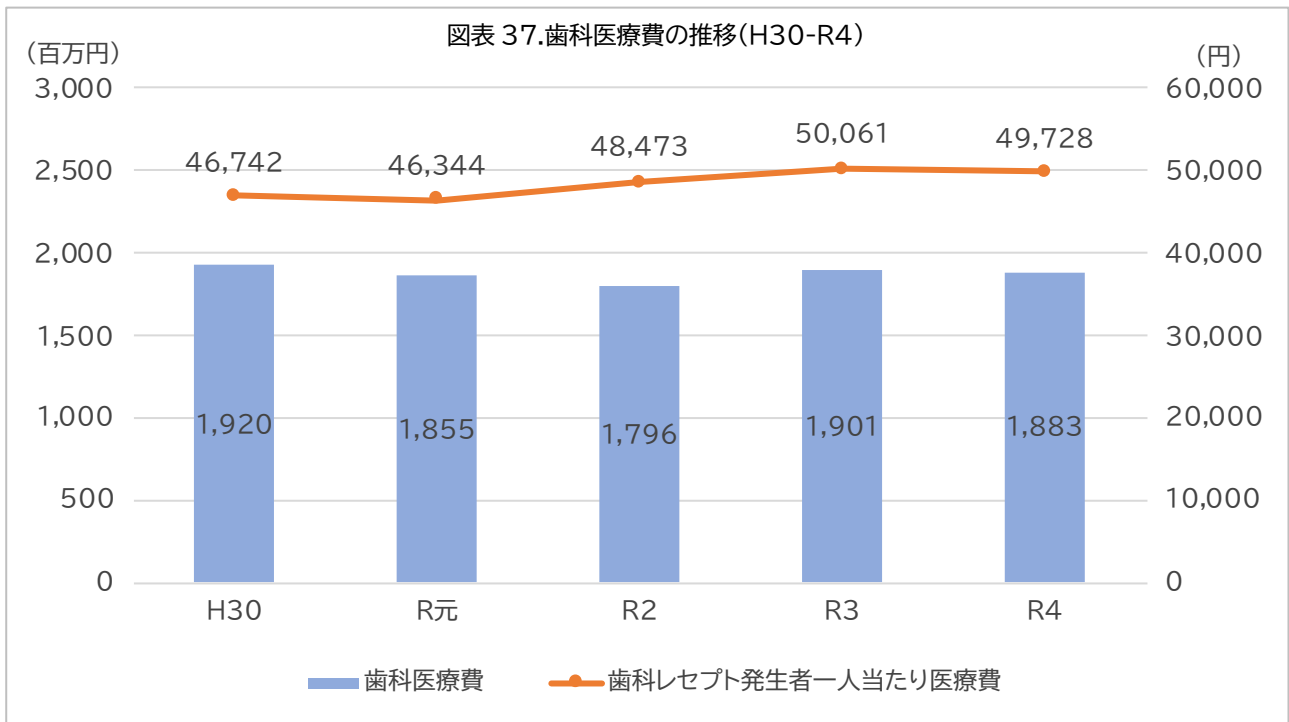
4-5 歯科医療費の分析

(1) 歯科医療費の推移(H30-R4)

令和4年度の歯科医療費は約18億8千万円となっている。疾患群別にみると、3位である。また、歯科レセプト発生者一人当たりの医療費は令和3年度と比較するとやや減少している。レセプト発生率は、過去5年間でみると、令和2年度に減少しているが、ほぼ横ばいとなっている。



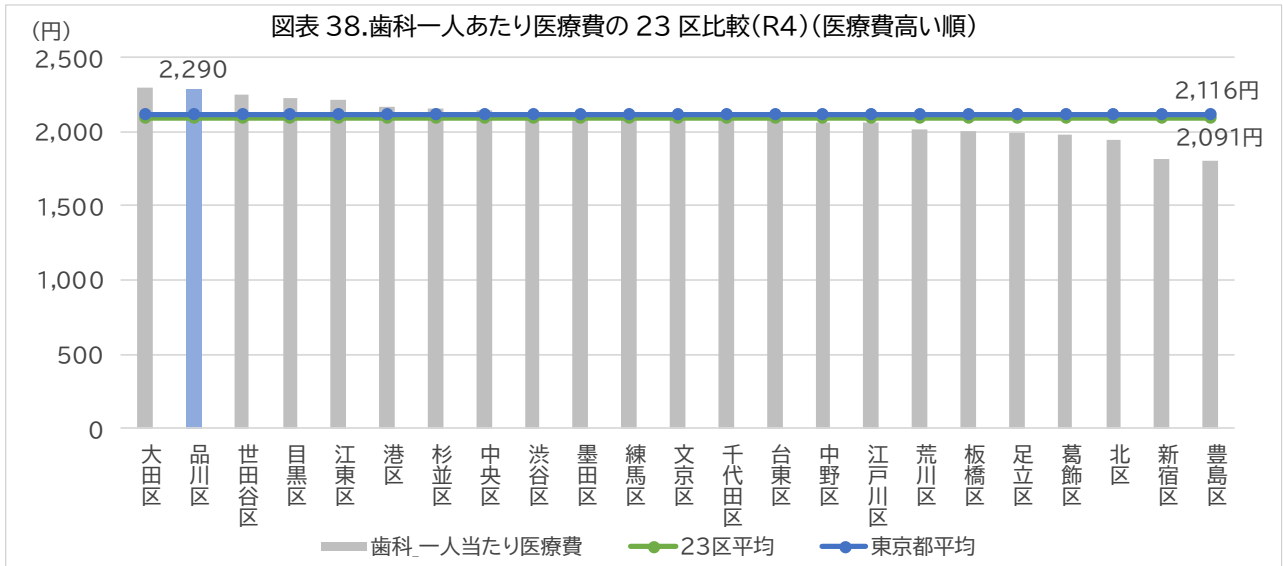
出典:本区レセプトデータ



出典:本区レセプトデータ

(2) 歯科一人あたり医療費の23区比較(R4)

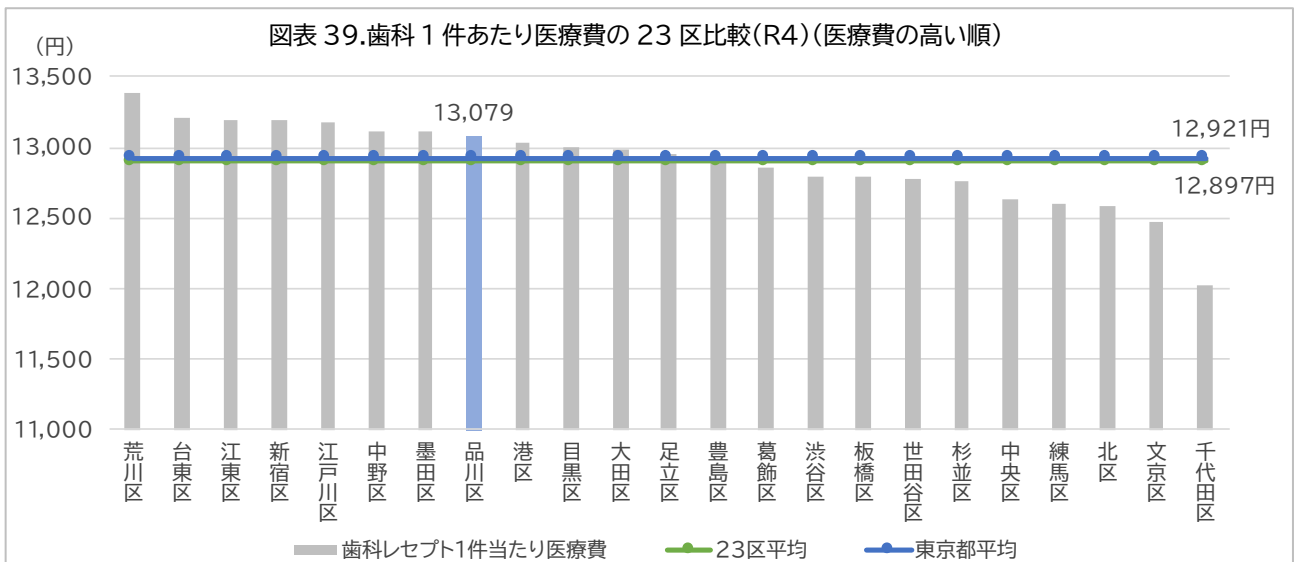
令和4年度の歯科一人あたり医療費は2,290円となっており、特別区の中で2番目に高い数値となっている。



出典:KDB システム

(3) 歯科1件あたりの医療費の23区比較(R4)

令和4年度の歯科1件あたり医療費は13,079円となっており、特別区の中で8番目に高い数値となっている。

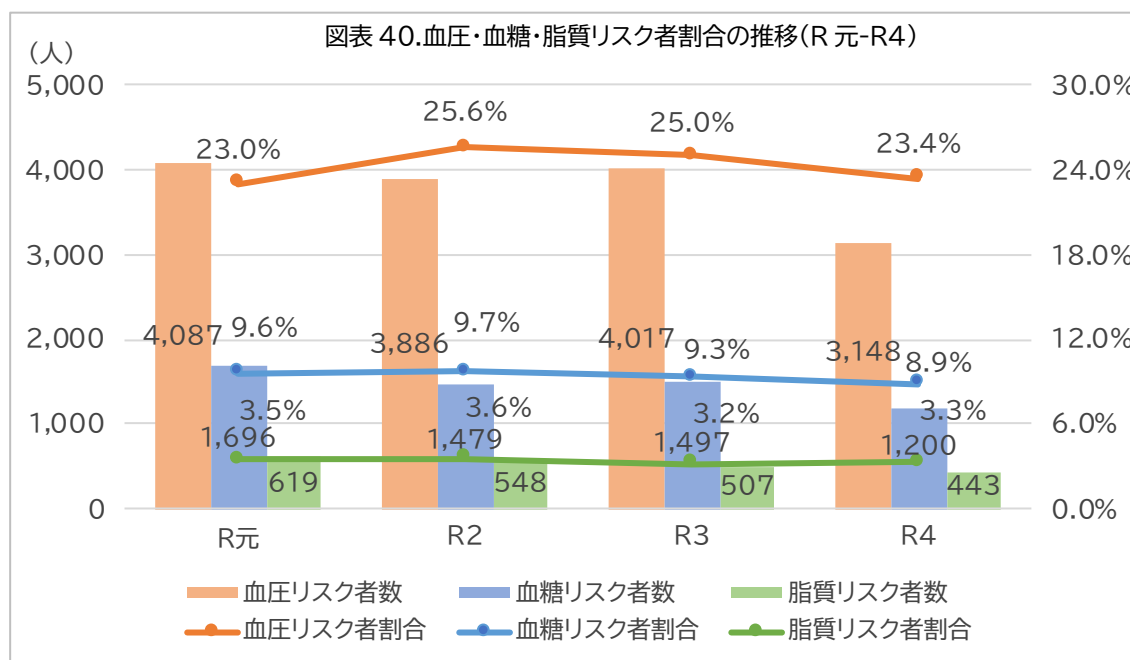


出典:KDB システム

4-6 生活習慣病関連リスク者の分析

(1) 血圧・血糖・脂質のリスク者割合推移(R元-R4)

血圧・血糖・脂質の各リスク者割合推移を見ると、血圧・脂質リスクは令和2年度が直近4年間では最も割合が高かった。以後、リスク者割合は減少傾向にある。血糖リスクは減少傾向にあり、令和4年度は8.9%となっている。

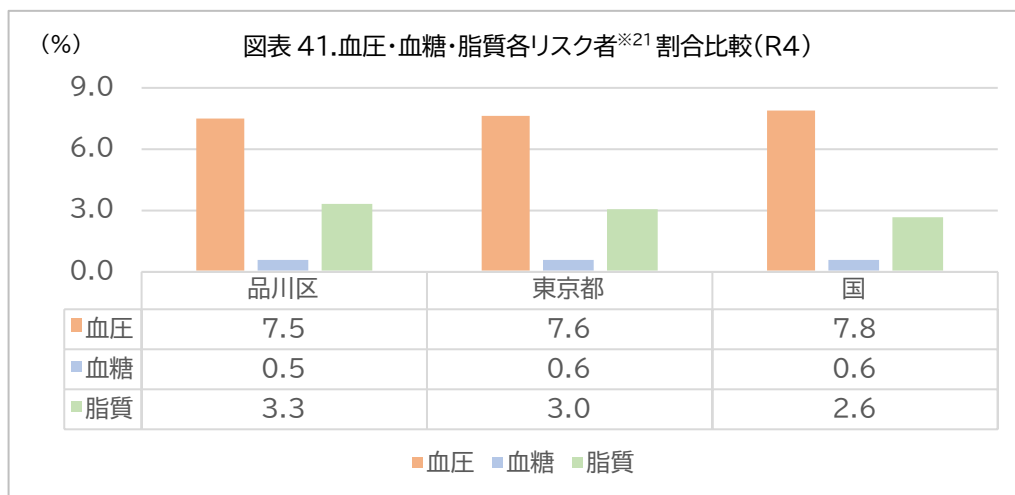


出典:本区健診データ

【参考:リスクレベル基準】

リスク項目	リスクレベル基準
血圧	収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上
血糖	空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上(NGSP)
脂質	中性脂肪 300mg/dl 以上または HDL35mg/dl 未満

また、都や国と比較すると、脂質リスクが高いことがわかる。



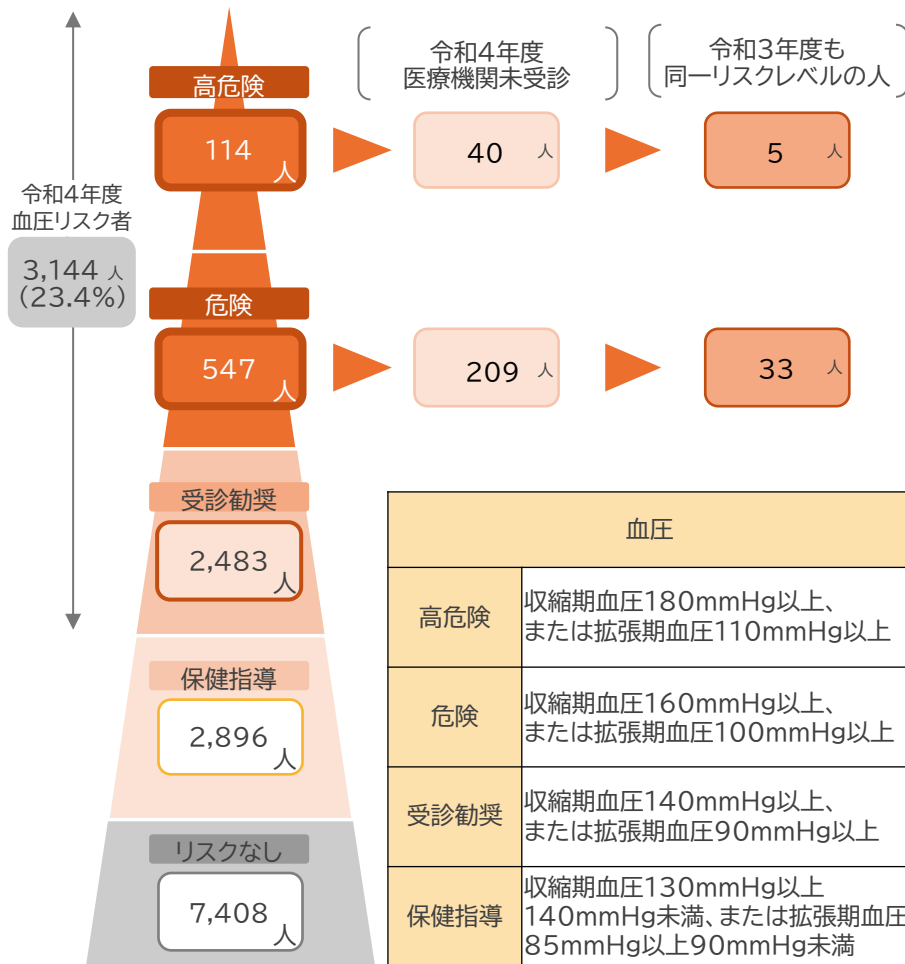
※21
KDB システムでは、血圧・血糖・脂質それぞれ、単独のリスク者のみ抽出される。(例:血圧と血糖等重複する人は除外される)

出典:KDB システム

(2) 血圧リスク者の分析(R4)

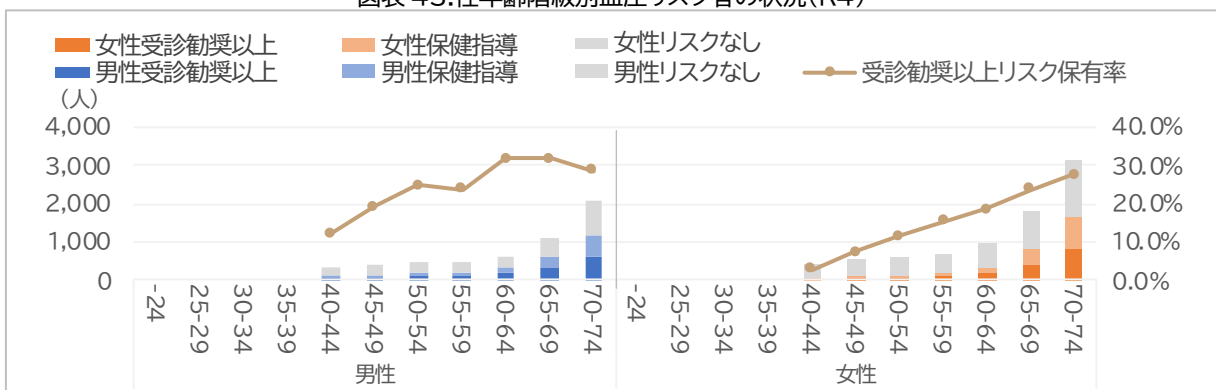
血圧リスクでは、受診勧奨以上のリスク者が 3,144 人で健診受診者全体の 23.4%、高危険のリスク者が 114 人、危険のリスク者が 547 人となっている。特に、その中でも医療機関未受診者である人(高危険:40 人 危険:209 人)に対しては、医療機関受診に向けてこれまでと同様積極的な働きかけが必要である。

図表 42.血圧リスク者の状況(R4)



出典:本区健診データ・レセプトデータ

図表 43.性年齢階級別血圧リスク者の状況(R4)

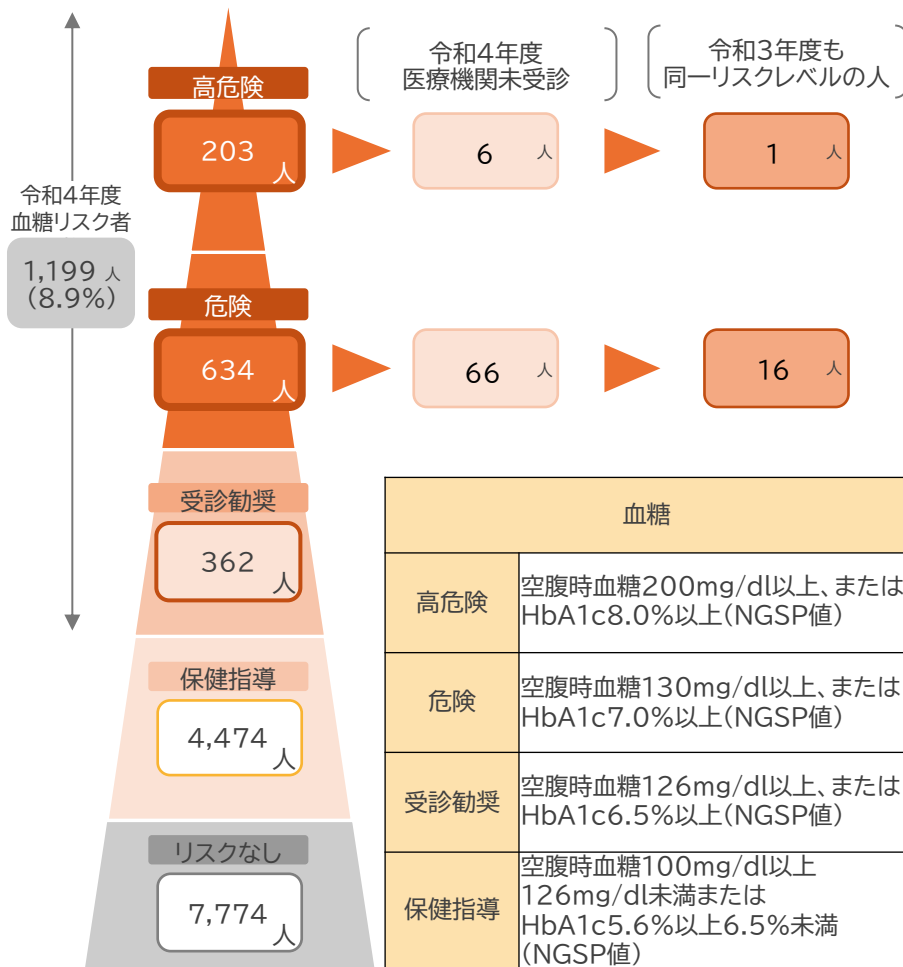


出典:本区健診データ

(3) 血糖リスク者の分析(R4)

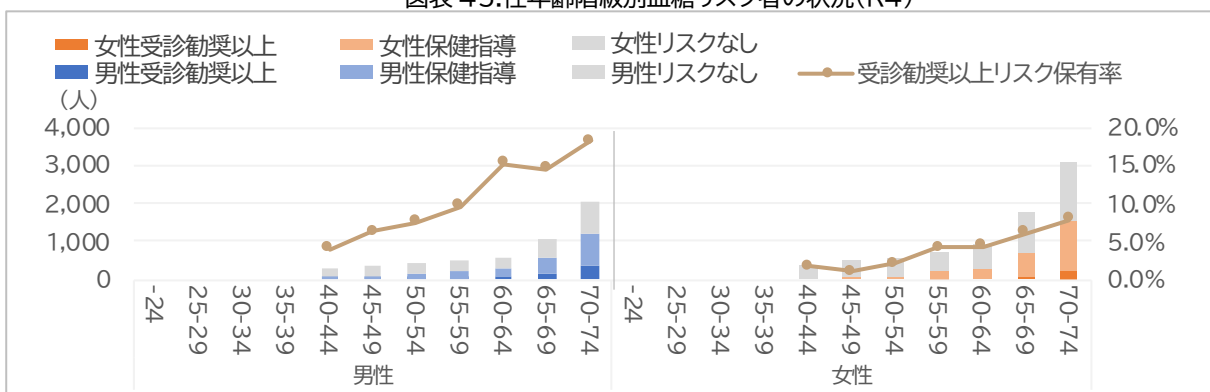
血糖リスクでは、受診勧奨以上リスク者数が1,199人で健診受診者全体の8.9%、高危険リスク者が203人、危険リスク者が634人となっている。特に、その中でも医療機関未受診者である人(高危険:6人 危険:66人)に対しては、医療機関受診に向けたこれまでと同様積極的な働きかけが必要である。

図表 44.血糖リスク者の状況(R4)



出典:本区健診データ・レセプトデータ

図表 45.性年齢階級別血糖リスク者の状況(R4)

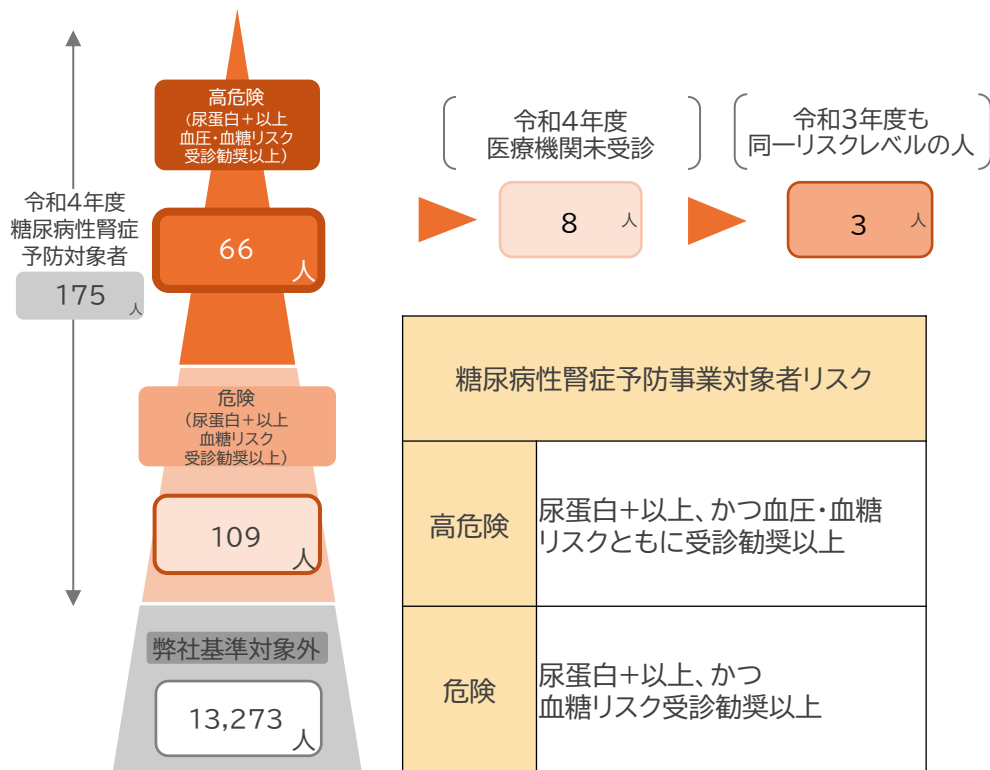


出典:本区健診データ

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の分析(R4)

下記基準において、糖尿病性腎症予防事業対象者の候補となる人は高危険リスク者数が 66 人、危険リスク者数が 109 人で計 175 人となっている。また、高危険リスク者のうち 8 人は高血圧症・糖尿病で 1 年間医療機関受診がない。そのうち 3 人は前年度も同リスク基準に該当していた。医療受診勧奨基準をもとに、新たに介入をする必要がある。

図表 46.糖尿病性腎症リスク者の状況(R4)

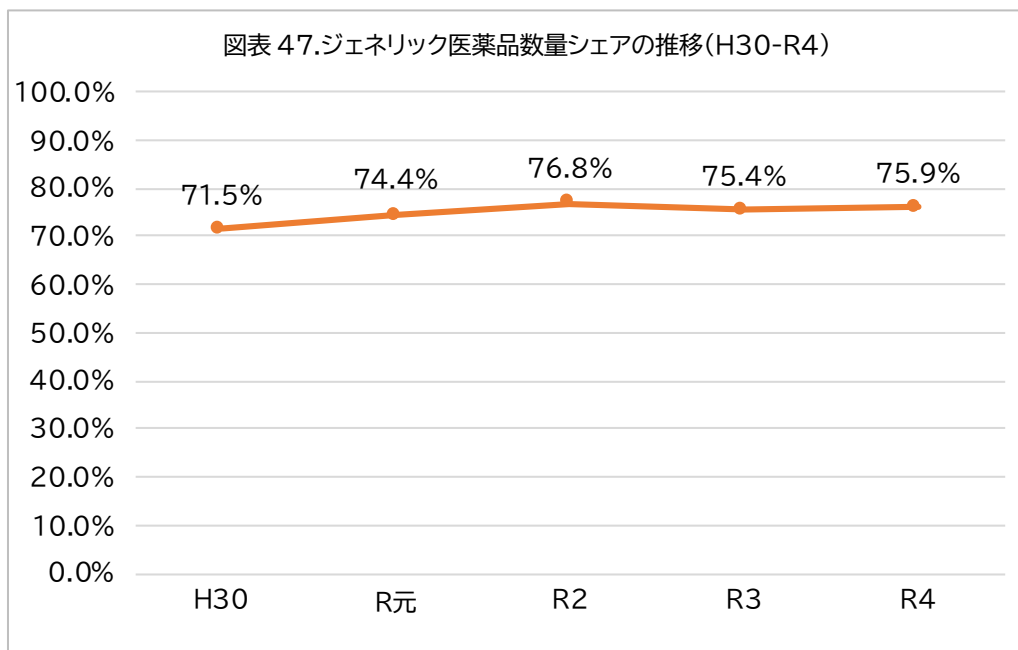


出典:本区健診データ・レセプトデータ

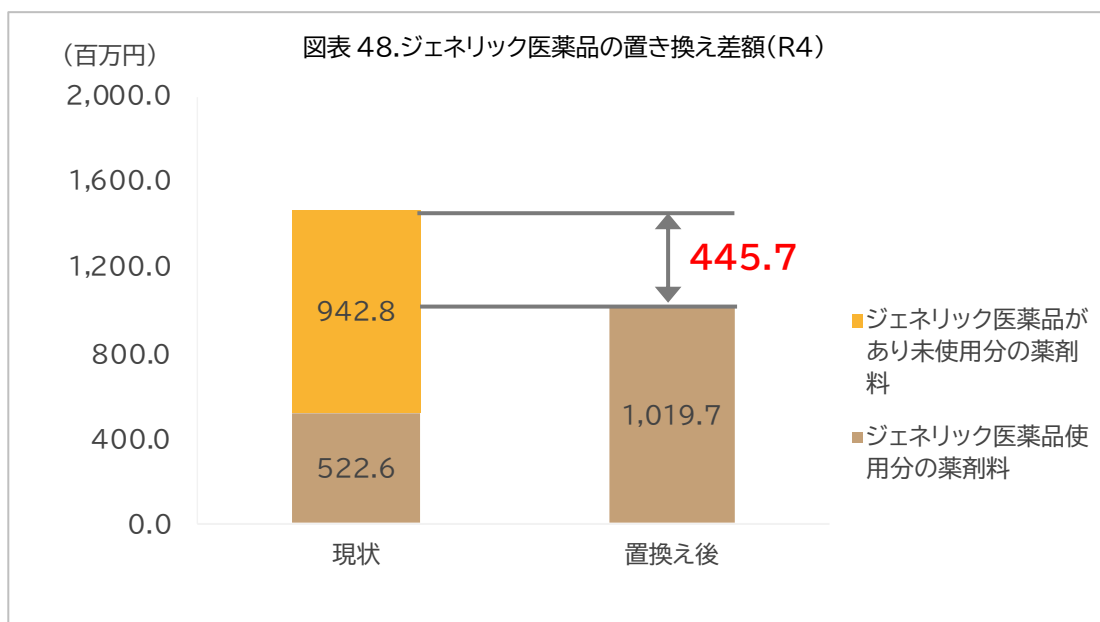
4-7 適正な医療費給付に向けた分析

・ジェネリック医薬品の使用状況(H30-R4)

ジェネリック医薬品数量シェアは増加傾向にある。国の目標値である80.0%達成のため、継続した取り組みが必要である。また、現在使用されている全ての先発医薬品を最も安価なジェネリック医薬品に置き換えた場合のコストインパクトは445.7百万円と試算される。



出典:本区事業データ



出典:本区レセプトデータ

4-8 介護の利用状況

(1) 介護認定率、新規認定率と1件あたり給付費(R4)

要介護(1号)認定率は、都と比較すると0.8pt低い。新規認定率は都・国と同じ割合である。1件あたりの給付費は、都よりも1,658円低くなっている。

図表 49. 介護認定率、新規認定率と1件あたり給付費

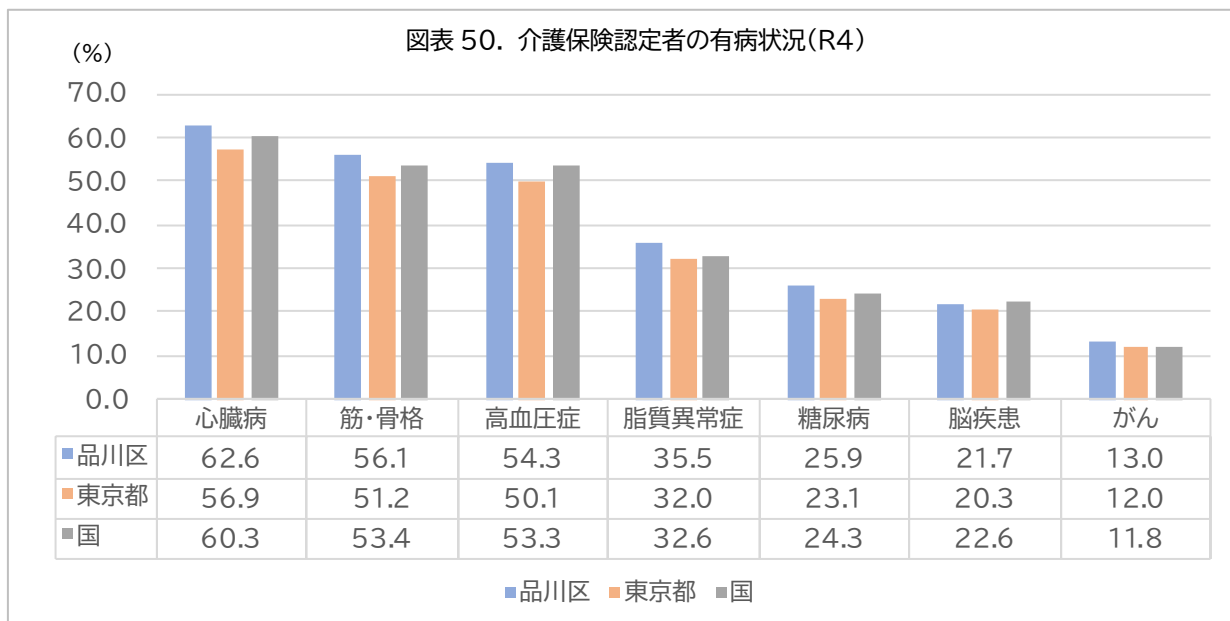
	品川区	東京都	国
要介護(1号)認定率	19.9	20.7	19.4
新規認定率	0.3	0.3	0.3
1件あたり給付費(円)	50,803	52,461	59,662

出典:KDBシステム

(2) 介護保険認定者の有病状況(R4)

品川区国保加入者のうち、介護認定を受けている人の有病率が高い順に心臓病、筋・骨格、高血圧であった。これらの疾患は都と比較しても4~6pt程度高い。第三期データヘルス計画における40代~60代に対する保健事業の効果検証や後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業との連携が必要である。

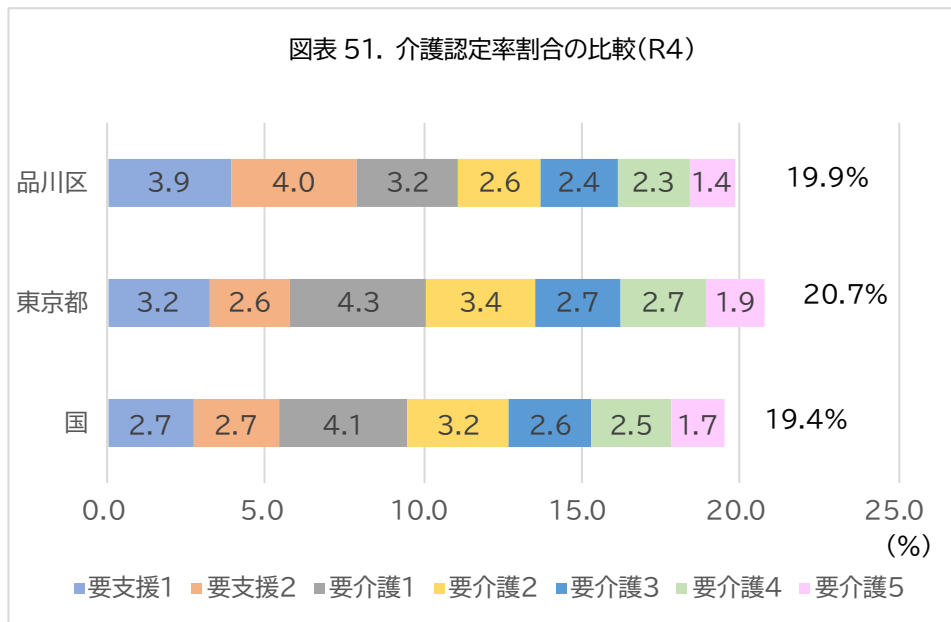
図表 50. 介護保険認定者の有病状況(R4)



出典:KDBシステム

(3) 令和4年度の介護認定率割合(R4)

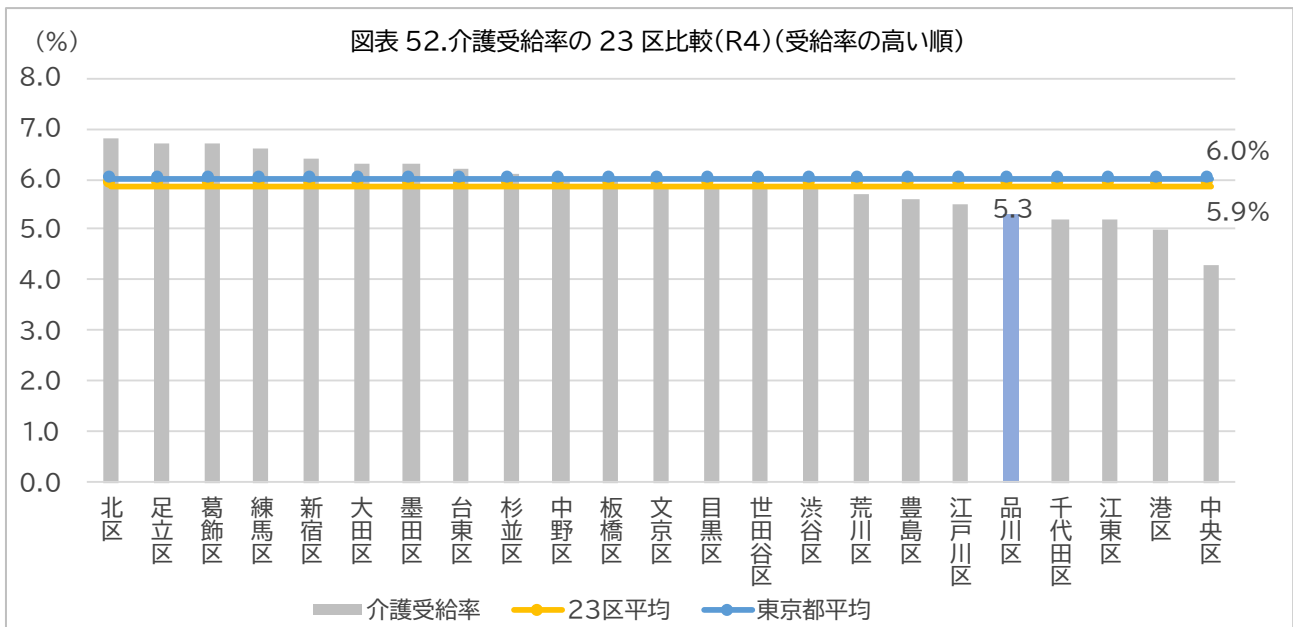
都や国と比較すると、要支援1・要支援2に認定される人の割合が高い。



出典:KDB システム

(4) 23区の介護受給率の比較(R4)

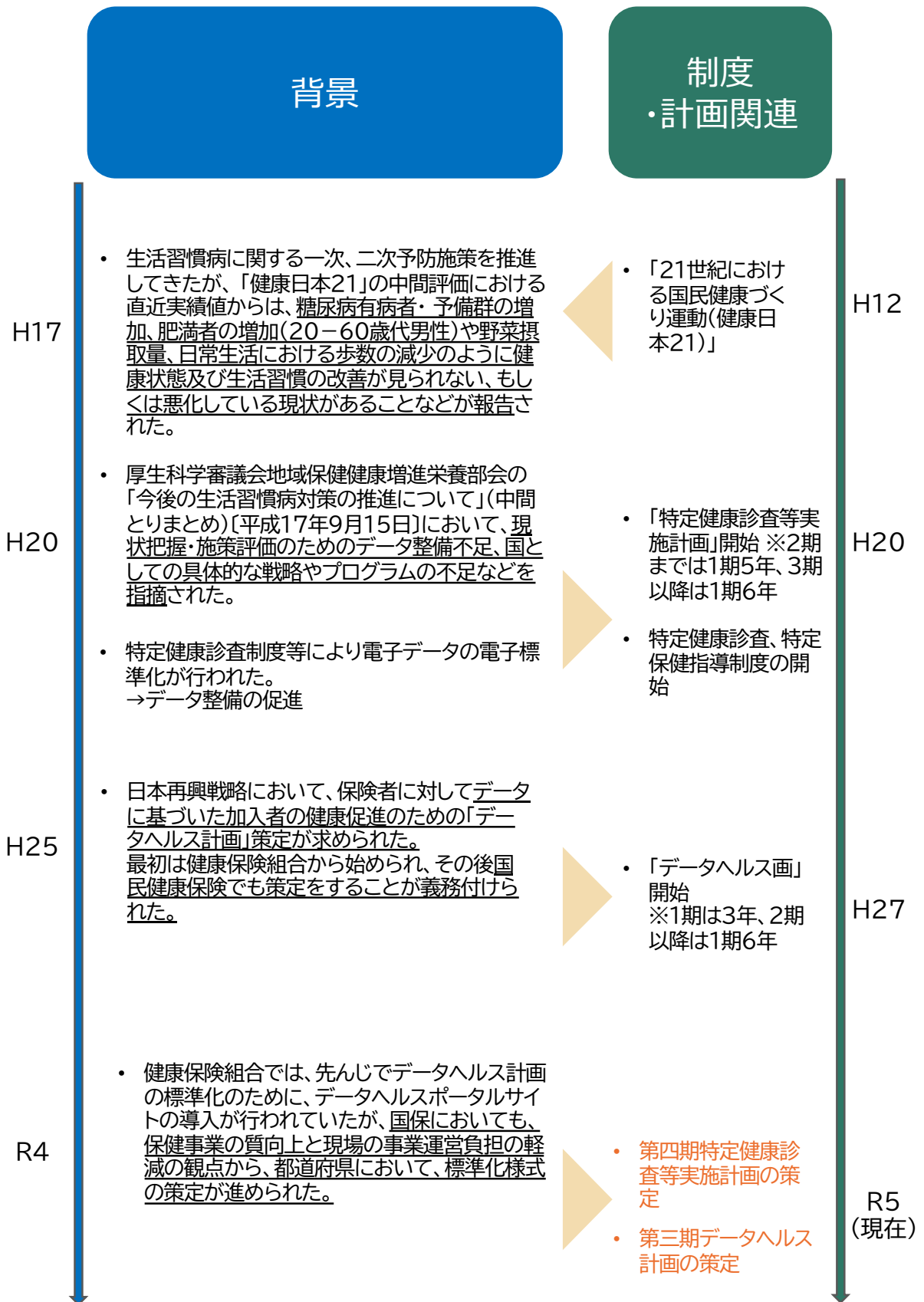
令和4年度の介護受給率は5.3%で、19位であった。



出典:法定報告

参考資料1

データヘルス計画策定・特定健康診査等実施計画に関する背景と制度



参考資料2

東京都区市町村国民健康保険 共通の評価指標

	評価対象	評価指標	単位	算出方法		指標の意義・留意点		
				分子	分母			
総合アウトカム	総合1	長期的な視点での住民全体の健康度評価	平均自立期間(要支援・要介護)	(年)	(KDBを参照) 人口13万人以上の自治体では1年分の死亡情報を用い、人口13万人未満の自治体では3年分の死亡情報を利用	算出上の誤差が生じることから、他地域との比較は控えるべきとされている		
	総合2	生活習慣の状況	1.栄養・食生活	週3回以上就寝前夕食(就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合)	(%)	標準的な質問票15で「①はい」と回答した者の数	質問票総回答者数	○肥満や睡眠の質等に関する食習慣の状況を把握する ○複数の保健事業による短・中期的な視点での効果を評価する
	総合3		1.栄養・食生活	週3回以上朝食を抜く(朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合)	(%)	標準的な質問票17で「①はい」と回答した者の数	質問票総回答者数	○健康維持につながる体内時計のリセットに関わる食習慣の状況を把握する ○複数の保健事業による短・中期的な視点での効果を評価する
	総合4		2.身体活動・運動	1日1時間以上運動なし(1日1時間以上身体活動を実施しない者の割合)	(%)	標準的な質問票11で「②いいえ」と回答した者の数	質問票総回答者数	○生活習慣病の発症予防や介護予防に関連する、運動習慣(身体活動)の状況を把握する ○区市町村国保では高齢者の比率が高いため、質問票10「運動」ではなく、質問票11の「身体活動」を設定 ○複数の保健事業による短・中期的な視点での効果を評価する
	総合5		3.休養	睡眠不足(睡眠で休養が十分とれていない者の割合)	(%)	標準的な質問票20で「②いいえ」と回答した者の数	質問票総回答者数	○生活習慣病のリスクを高め、かつ症状を悪化させる因子となる睡眠の状況を把握する ○複数の保健事業による短・中期的な視点での効果を評価する
	総合6		4.飲酒	1日飲酒量(飲酒日の1日あたり飲酒量が男性2合以上 女性1合以上の者の割合)	(%)	標準的な質問票19で、男性「③2~3合未満④3合以上」、女性「①1~2合未満③2~3合未満④3合以上」と回答した者の数	質問票総回答者数	○生活習慣病のリスクを高める飲酒状況を把握する ○複数の保健事業による短・中期的な視点での効果を評価する
	総合7		5.喫煙	喫煙率(たばこを習慣的に吸っている者の割合)	(%)	標準的な質問票8で「①はい」と回答した者の数	質問票総回答者数	○がんや生活習慣病のリスク因子となる喫煙状況を把握する ○複数の保健事業による短・中期的な視点での効果を評価する
	総合8		6.歯・口腔の健康	咀嚼かみにくい・ほとんどかめない(かみにくいことがある、ほとんどかめない者の割合)	(%)	標準的な質問票13で「②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある③ほとんどかめない」と回答した者の数	質問票総回答者数	○健康寿命の延伸に関連する歯と口の健康状況を把握する ○複数の保健事業による短・中期的な視点での効果を評価する
	総合9		疾病リスク保有者の状況	内臓脂肪症候群該当者割合	(%)	内臓脂肪症候群該当者数	評価対象者数	○予備群該当者よりもリスクが高い、該当者を設定 ○内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態の者の数を把握する ○複数の保健事業による短・中期的な視点での効果を評価する
	総合10	有病者の状況	高血圧症の有病率	(%)	高血圧症の有病者数	40~74歳被保険者数	○動脈硬化のリスク要因である高血圧症の罹患状況を把握する ○受診勧奨により早期受診が増えたことによる有病率の増加もあり得る ○複数の保健事業による長期的な視点での効果を評価する	
	総合11		脳血管疾患の有病率	(%)	脳血管疾患の有病者数	40~74歳被保険者数	○死因や要介護の原因となり平均寿命や健康寿命に直結する脳血管疾患の罹患状況を把握する ○複数の保健事業による長期的な視点での効果を評価する	
	総合12		虚血性心疾患の有病率	(%)	虚血性心疾患の有病者数	40~74歳被保険者数	○突然死の原因となる心筋梗塞等、虚血性心疾患の罹患状況を把握する ○複数の保健事業による長期的な視点での効果を評価する	
	総合13		糖尿病の有病率	(%)	2型糖尿病の有病者数	40~74歳被保険者数	○重症化により腎障害等様々な合併症をきたす2型糖尿病の罹患状況を把握する ○受診勧奨により早期受診が増えたことによる有病率の増加もあり得る ○複数の保健事業による長期的な視点での効果を評価する	
総合14	特定健診		健康意識・生活習慣の改善状況	生活習慣の改善意欲がある人の割合	(%)	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	質問票総回答者数	○改善意欲がある人の割合が低い場合、生活習慣を改善して生活習慣病の予防を図るといった特定健診の目的が果たせず、効果が下がる ○生活習慣が良い人が多い場合、割合が低くなる可能性がある ○健診受診率が低い場合、受診者に意識の高い層が多くなり、結果が上振れる可能性に留意が必要 ○複数の保健事業による短・中期的な視点での効果を評価する
個別事業アウトカム	特定保健指導	疾病リスク保有者の改善状況	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(%)	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	昨年度の特定保健指導の利用者数	○特定保健指導の実施体制や保健指導の技術的な面等が適切だったかを検討する際に活用する ○各セルの対象人数が少なくなりすぎるケースがある(小規模、実施率低など)結果の解釈の際には、人数規模も含めた確認が必要 ○特定保健指導による短期的な視点での効果を評価する	
個別事業アウトプット	特定健診	特定健診の進捗状況	健診受診率	(%)	特定健康診査受診者数	特定健康診査対象者数	○特定健診の対象者が受診したかを把握する ○受診率が低い場合、特定健診で早期発見が可能であったはずのメトボリックシンドローム該当者等を発見できず、健診の効果が下がる	
	特定保健指導	特定保健指導の進捗状況	特定保健指導の終了者の割合	(%)	特定保健指導の終了者数	特定保健指導の対象者数	○特定保健指導の対象者が保健指導を受け終了したかを把握する ○実施率が低い場合、メトボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導ができず、保健指導の効果が下がる	

国手引き		健保組合 の共通指 標	東京都健康推進 プラン21(第二次)の 指標・参考指標	第三期東京都医療費適正化計画 の目標	出典		
すべての都道 府県で設定す ることが望まし い指標	地域の実情に 応じて都道府 県が設定する 指標				利用DB	帳票No.	帳票名
			65歳健康寿命(東京保健所長方式)		KDB	1	地域の全体像の把握
		○	野菜の摂取量350g/日以上の人割合 食塩の摂取量8g/日以下の人割合 果物の摂取量100g/未満の人割合 脂肪エネルギー比率が適正範囲(20%以上 30%未満)内の人割合		KDB	6	質問票調査の状況
				朝食の欠食の割合(朝食を「週2~3回」「週4 ~5回」「ほとんど」食べない人の割合の合 計)		KDB	6
	○	○	歩数8000歩/日以上の人割合		KDB	6	質問票調査の状況
		○	睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている 人の割合		KDB	6	質問票調査の状況
		○	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒して いる人の割合(純アルコール男性40g/日以 上、女性20g/日以上)		KDB	6	質問票調査の状況
		○	20歳以上の者の喫煙率		KDB	6	質問票調査の状況
	○				KDB	6	質問票調査の状況
		○		メタボリックシンドローム該当者及 び予備群の減少率(特定保健指 導対象者の減少率)平成20年度 比25%以上	Sucoyaca	32	特定健診 特定保健指導実施 結果総括表
					Sucoyaca	P1	生活習慣病の状況
			人口10万人当たり脳血管疾患年齢調整死 亡率		Sucoyaca	P1	生活習慣病の状況
			人口10万人当たり虚血性心疾患年齢調整 死亡率		Sucoyaca	P1	生活習慣病の状況
			糖尿病有病者、予備群の割合		Sucoyaca	P1	生活習慣病の状況
					KDB	6	質問票調査の状況
○	○ 年齢階層別	○		メタボリックシンドローム該当者及 び予備群の減少率(特定保健指 導対象者の減少率)平成20年度 比25%以上	Sucoyaca	32	特定保健指導実施結果総括表
○	○ 年齢階層別	○	特定健康診査の実施率	特定健康診査の実施率70%以上	Sucoyaca	32	特定健診 特定保健指導実施 結果総括表
○	○ 年齢階層別		特定保健指導の実施率	特定保健指導の実施率45%以上	Sucoyaca	32	特定健診 特定保健指導実施 結果総括表

データヘルス計画・国保基本健診等実施計画策定委員会検討経過

日程	検討内容
第1回 令和5年7月27日	品川区国保の基本情報 第二期データヘルス計画の評価および課題の抽出
第2回 令和5年9月5日	令和4年度の国保のデータ分析について実施している事業について(国保) 実施している事業について(高齢者) 新規事業について
第3回 令和5年11月16日	保健事業の運営方法・連携体制・目標について
第4回 令和6年1月30日	計画素案の確認

データヘルス計画・国保基本健診等実施計画策定委員会名簿

委員長	池田 剛	品川区 健康推進部 国保医療年金課長
副委員長	若生 純一	品川区 健康推進部 健康課長
委員(学識経験者)	◎ 今井 博久	帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 教授
//	荒尾 裕子	公益財団法人健康・体力づくり事業財団 研究員
委員(保健医療関係者)	首藤 直樹	品川区医師会 理事
//	江口 輝男	品川区医師会 理事
//	丸山 道彦	荏原医師会 推薦委員
//	小峰 武明	荏原医師会 理事
//	鈴木 政徳	品川歯科医師会 理事
//	小越美智子	荏原歯科医師会 副会長
//	伊藤 豊	品川区薬剤師会 推薦委員
//	各務早智子	株式会社メディヴァ シニアコンサルタント
地域団体	岩倉 美幸	品川栄養士会 会長
他保険者	今井 智浩	全国健康保険協会東京支部 保健グループ長
品川区	阿部 敦子	品川区 健康推進部長
//	川原由香乃	品川区 福祉部 高齢者地域支援課長
//	野間 香保	品川区 健康推進部 健康課 保健調整担当主査

◎座長

【事務局】国保医療年金課

