総務財政委員会　案件一覧

（令和６年２月 27 日・28 日開催分）

○付託議案審査　19 件

部局	上程順（案）	件　　名	資料番号	説明者（所管課長名等）
企画経営部	2	第６号議案　令和５年度大田区一般会計補正予算（第６次）	1	田村　財政課長
		第７号議案　令和５年度大田区国民健康保険事業特別会計補正予算（第２次）		
		第８号議案　令和５年度大田区後期高齢者医療特別会計補正予算（第２次）		
		第９号議案　令和５年度大田区介護保険特別会計補正予算（第２次）		
	3	第 10 号議案　大田区基本計画懇談会条例	2	野村　企画調整担当課長
	4	第 11 号議案　大田区職員定数条例の一部を改正する条例	3	須田　経営改革担当課長
	5	第 12 号議案　大田区情報通信技術を活用した行政の推進に関する条例	4	間　企画経営部副参事（システム担当）
	6	第 44 号議案　大田区基本構想	5	野村　企画調整担当課長
	7	第 45 号議案　情報システムサービスの障害の発生に伴う損害賠償に係る和解について	6	間　企画経営部副参事（システム担当）
総務部	1	第 14 号議案　大田区積立基金条例の一部を改正する条例	1	臼井　産業振興課長
	8	第 47 号議案　仮称大田区南馬込四丁目資料館大規模改修工事請負契約について	2	武藤　経理管財課長
		第 48 号議案　大田文化の森ホール棟特定天井改修及び大規模改修工事請負契約について	3	武藤　経理管財課長
		第 49 号議案　大田区立入新井第四小学校外壁改修その他工事請負契約について	4	武藤　経理管財課長
		第 50 号議案　大田文化の森ホール棟特定天井改修及び大規模改修機械設備工事請負契約について	5	武藤　経理管財課長
		第 51 号議案　大田区立入新井第二小学校校舎（棟番号①－３ほか）取壊し工事請負契約について	6	武藤　経理管財課長
		第 52 号議案　大田区立矢口西小学校校舎（棟番号①－１ほか）取壊し工事請負契約について	7	武藤　経理管財課長

総務部	9	第 53 号議案　大田区民プラザ特定天井改修その他電気設備工事請負契約の変更について	8	武藤　経理管財課長
区民部	10	第 46 号議案　東京都後期高齢者医療広域連合規約の一部を変更する規約に関する協議について	1	菱沼　後期高齢者医療担当課長
議員提出議案	11	議員提出第１号議案　大田区男女平等及び多様性を尊重する社会を推進する条例		清水（菊）　委員

○所管事務報告　３件

部局	順 報告	件　　名	資料番号	説明者（所管課長名等）
企画経営部	1	大田区とさわやか信用金庫との包括連携に関する協定の締結について	1	鈴木　企画課長
総務部	2	令和５年度　第３回大田区総合教育会議の開催について	1	梅崎　総務課長
区民部	3	令和５年度　第２回　大田区国民健康保険運営協議会について	1	牧井　国保年金課長

総務財政委員会
令和6年2月27日・28日
企画経営部　資料1番
所管　財政課

令和５年度補正予算案の概要

一　　般　　会　　計　（第６次）
国民健康保険事業特別会計　（第２次）
後期高齢者医療特別会計　（第２次）
介護保険特別会計　（第２次）

令和６年２月

大田区企画経営部財政課

目　　次

1 基本的な考え方 1
2 補正予算の規模 1
3 補正予算の財源 2
4 補正予算歳出事業概要 4
5 歳入・歳出（款別）一覧 17
6 歳入（財源別）・歳出（性質別）一覧 19
7 繰越明許費 20
8 債務負担行為補正 23
9 地方債補正 25
10 積立基金の状況 26
11 国民健康保険事業特別会計歳入・歳出（款別）一覧 27
12 後期高齢者医療特別会計歳入・歳出（款別）一覧 28
13 介護保険特別会計歳入・歳出（款別）一覧 29

1　基本的な考え方

令和５年度補正予算案（一般会計第６次、特別会計第２次）につきましては、以下の視点を踏まえて予算を計上しました。

(1)　一般会計

○ 第５次補正予算編成後に生じた状況の変化に速やかに対応するための予算

○ 不用額精査や執行努力、一般財源の伸びにより生まれた財源を活用し、財政の持続可能性を確保するための予算

(2)　特別会計

○ 第１次補正予算編成後に生じた状況の変化に速やかに対応するための予算

2　補正予算の規模

基本的な考え方に基づいて編成した補正予算案の規模は以下のとおりです。

(1)　一般会計

○ △25億4,152万８千円 で、補正後の予算額は、3,247億2,258万２千円となりました。

(2)　特別会計

○ 国民健康保険事業特別会計の補正額は、４億7,486万４千円 で、補正後の予算額は、693億850万２千円 となりました。

○ 後期高齢者医療特別会計の補正額は、△１億2,760万１千円 で、補正後の予算額は、194億937万１千円 となりました。

○ 介護保険特別会計の補正額は、△1,167万７千円 で、補正後の予算額は、597億2,570万６千円 となりました。

（単位：千円）

会計区分		当初予算額	既定予算額	今回補正額	補正後予算額
一般会計		314,768,636	327,264,110	△ 2,541,528	324,722,582
特別会計		146,656,974	148,107,993	335,586	148,443,579
内訳	国民健康保険事業	68,472,454	68,833,638	474,864	69,308,502
	後期高齢者医療	19,319,784	19,536,972	△ 127,601	19,409,371
	介護保険	58,864,736	59,737,383	△ 11,677	59,725,706

３　補正予算の財源

(1)　一般会計

補正予算額 △25億4,152万８千円 の財源内訳は以下のとおりです。

① **特別区税**について、特別区民税等 24億1,831万９千円 を計上しました。

② **地方譲与税**について、交付見込額との差額 ４億7,000万円 を計上しました。

③ **利子割交付金**について、交付見込額との差額 1,400万円 を計上しました。

④ **配当割交付金**について、交付見込額との差額 2,200万円 を計上しました。

⑤ **株式等譲渡所得割交付金**について、交付見込額との差額 △1,200万円 を計上しました。

⑥ **地方消費税交付金**について、交付見込額との差額 △２億700万円 を計上しました。

⑦ **環境性能割交付金**について、交付見込額との差額 1,800万円 を計上しました。

⑧ **地方特例交付金**について、交付決定額との差額 △2,850万円 を計上しました。

⑨ **特別区交付金**について、普通交付金 ２億9,300万円 を計上しました。

⑩ **交通安全対策特別交付金**について、交付見込額との差額 △700万円 を計上しました。

⑪ **分担金及び負担金**について、実績見込額との差額 △１億1,600万円 を計上しました。

⑫ **使用料及び手数料**について、実績見込額との差額 △251万２千円 を計上しました。

⑬ **国庫支出金**について、保健事業費等、子どものための教育・保育給付費等 △１億6,878万９千円 を計上しました。

⑭ **都支出金**について、出産・子育て応援交付金、保育所等利用多子世帯負担軽減事業費補助金等 9,233万８千円 を計上しました。

⑮ **財産収入**について、不動産売払収入等 6,694万３千円 を計上しました。

⑯ **寄附金**について、福祉事業積立基金に係る寄附金等 2,687万６千円 を計上しました。

⑰ **繰入金**について、財政基金繰入金、公共施設整備資金積立基金繰入金等 △12億1,003万５千円 を計上しました。

⑱ **諸収入**について、土地開発公社貸付金収入、下水道工事収入等 △20億9,916万８千円 を計上しました。

⑲ **特別区債**について、特別出張所等施設建設費等 △21億1,200万円 を計上しました。

（単位：千円）

会計区分	今回補正額	一般財源	特定財源		
			国・都支出金	その他	計
一般会計	△ 2,541,528	1,676,970	△ 76,451	△ 4,142,047	△ 4,218,498

(2)　特別会計

①　**国民健康保険事業特別会計**

補正予算額　４億7,486万４千円　の財源として、
国民健康保険料　△４億2,733万円、繰入金　８億9,930万５千円　等
を計上しました。

②　**後期高齢者医療特別会計**

補正予算額　△１億2,760万１千円　の財源として、
後期高齢者医療保険料　△１億7,449万８千円、繰入金　3,561万２千円　等
を計上しました。

③　**介護保険特別会計**

補正予算額　△1,167万７千円　の財源として、財産収入　35万２千円、
繰入金　△1,202万９千円　を計上しました。

（単位：千円）

会計区分		今回補正額	一般財源	特定財源		
				国・都支出金	その他	計
特別会計		335,586	908,483	2,889	△ 575,786	△ 572,897
内訳	国民健康保険事業	474,864	931,797	2,889	△ 459,822	△ 456,933
	後期高齢者医療	△ 127,601	△ 11,285		△ 116,316	△ 116,316
	介護保険	△ 11,677	△ 12,029		352	352

４　補正予算歳出事業概要

（単位：千円）

	事業名	主な内容	補正額
1 議会費			5,093
1	職員人件費（議会費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	5,093
2 総務費			△ 458,330
1	特別職人件費（総務管理費）	給与改定等に伴う増、共済費の増	959
2	職員人件費（総務管理費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 267,731
3	公共施設整備資金積立基金積立金	予算執行精査による積立及び利子相当分の積立	2,003,771
4	再任用職員の任用	給与改定及び職員構成の変動等による増減	△ 353,600
5	糀谷・羽田地域庁舎	契約落差による減	△ 29,000
6	普通財産撤去工事	契約落差等による減	△ 80,343
7	土地開発公社貸付金	土地開発公社貸付金の減	△ 2,268,509
8	情報システムの運営	契約落差等による減	△ 756,521
9	総合行政ネットワークの運営	契約落差等による減	△ 41,907
10	災害情報伝達手段の維持管理	契約落差による減	△ 26,185
11	防災対策基金積立金	予算執行精査による積立及び利子相当分の積立	2,000,452

（単位：千円）

事業名		主な内容	補正額
総務費のつづき			
12	職員人件費（地域振興費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 41,228
13	自治会関係事務	執行見込による減	△ 2,500
14	指定保養施設	執行見込による減	△ 4,000
15	地域力応援基金積立金	寄附金及び利子相当分の積立	710
16	区民センター管理運営費	執行見込による減	△ 64,202
17	職員人件費（スポーツ文化国際費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	3,447
18	大森スポーツセンター維持管理	契約落差による減	△ 21,000
19	大田区総合体育館維持管理	契約落差による減	△ 36,800
20	平和都市宣言記念事業	「花火の祭典」中止による減	△ 16,687
21	大田区民ホール等施設管理	執行見込による減	△ 27,500
22	その他施設費（文化施設管理運営費）	契約落差等による減	△ 22,206
23	勝海舟基金積立金	寄附金分の積立	1,080
24	職員人件費（区民費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 48,659

（単位：千円）

事業名		主な内容	補正額

総務費のつづき

25	戸籍事務経費	戸籍の氏名読み仮名法制化に係る法施行時期延伸に伴う減	△ 244,139
26	職員人件費（徴税費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 88,953
27	電算関係費（課税課）	契約落差等による減	△ 31,975
28	職員人件費（選挙費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 2,500
29	大田区長・区議会議員選挙執行事務	契約落差等による減	△ 18,600
30	特別職人件費（監査委員費）	給与改定等に伴う増、共済費の減	△ 4
31	職員人件費（監査委員費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	26,000

3　福祉費　　3,087,023

1	職員人件費（社会福祉費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 267,187
2	奨学金	執行見込による減	△ 43,000
3	生活困窮者自立支援事業	執行見込による減	△ 59,027
4	福祉事業積立基金積立金	寄附金分の積立	15,616
5	子ども生活応援基金積立金	寄附金分の積立	12,810
6	大学等進学応援基金積立金	寄附金分の積立	11,666

（単位：千円）

	事業名	主な内容	補正額
	福祉費のつづき		
7	国民健康保険事業特別会計への繰出金	国民健康保険事業特別会計第２次補正に伴う一般会計繰出金の増	899,305
8	前年度国・都支出金等返還金（社会福祉費）	過年度分実績確定に伴う返還（生活困窮者住居確保給付金等）	62,764
9	住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金給付事業	執行見込による減	△ 221,271
10	グループホームの整備促進	執行見込による減	△ 15,928
11	前年度国・都支出金等返還金（障害福祉費）	過年度分実績確定に伴う返還（障害者自立支援給付費負担金等）	277,477
12	介護給付費・訓練等給付費	執行見込による増	417,117
13	自立支援医療費	執行見込による減	△ 40,000
14	くすのき園指定管理者管理代行	執行見込による減	△ 5,858
15	うめのき園指定管理者管理代行	執行見込による減	△ 36
16	久が原福祉園指定管理者管理代行	執行見込による減	△ 6,800
17	池上福祉園指定管理者管理代行	執行見込による減	△ 4,500
18	しいのき園指定管理者管理代行	執行見込による減	△ 861
19	つばさホーム前の浦指定管理者管理代行	執行見込による減	△ 200

（単位：千円）

事業名		主な内容	補正額
福祉費のつづき			
20	障害福祉施設維持管理	執行見込による減	△ 19,285
21	（仮称）特養大森東への施設整備費補助	執行見込による減	△ 257,004
22	地域密着型サービス施設への施設整備費補助	執行見込による減	△ 120,986
23	小規模多機能型居宅介護事業所等の開設・運営支援事業	執行見込による減	△ 1,500
24	都市型軽費老人ホームの整備	執行見込による減	△ 10,840
25	介護保険特別会計への繰出金	介護保険特別会計第２次補正に伴う一般会計繰出金の減	△ 12,029
26	後期高齢者医療特別会計への繰出金	後期高齢者医療特別会計第２次補正に伴う一般会計繰出金の増	35,612
27	前年度国・都支出金等返還金（高齢福祉費）	過年度分実績確定に伴う返還（高齢社会対策区市町村包括補助事業補助金等）	51,322
28	老人保護措置費	執行見込による減	△ 20,000
29	高齢福祉施設維持管理	執行見込による減	△ 113,924
30	職員人件費（児童福祉費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 439,726
31	乳幼児及び義務教育就学児の医療費助成事業	執行見込による増	575,937

（単位：千円）

事業名		主な内容	補正額
福祉費のつづき			
32	定期利用保育室運営補助	性被害防止対策に係る設備等支援事業	225
33	認証保育所運営補助	性被害防止対策に係る設備等支援事業及び執行見込による増	72,626
34	認可外保育施設等保護者負担軽減補助	執行見込による増	53,004
35	地域型保育事業運営費	性被害防止対策に係る設備等支援事業及び執行見込による増	85,767
36	家庭福祉員制度経費	執行見込による減	△ 32,451
37	病児・病後児保育事業	性被害防止対策に係る設備等支援事業	375
38	一時預かり事業・定期利用保育事業に係る運営費補助事業	性被害防止対策に係る設備等支援事業	225
39	大田区次世代育成支援緊急対策整備事業	執行見込による減	△ 142,969
40	保育サービス推進事業	執行見込による増	28,814
41	保育所等における感染拡大防止対策支援事業	執行見込による減	△ 65,473
42	前年度国・都支出金等返還金（児童福祉費）	過年度分実績確定に伴う返還（子どものための教育・保育給付費負担金等）	1,181,760
43	施設管理費（保育園管理運営費）	執行見込による減	△ 42,988

（単位：千円）

事業名		主な内容	補正額

福祉費のつづき

44	保育事業費（保育園管理運営費）	性被害防止対策に係る設備等支援事業	4,015
45	事業運営費（児童館等管理運営費）	性被害防止対策に係る設備等支援事業	5,324
46	放課後ひろば事業（児童館等管理運営費）	性被害防止対策に係る設備等支援事業	3,872
47	児童育成手当給付金	執行見込による減	△ 62,176
48	児童扶養手当給付金	執行見込による減	△ 48,206
49	保育園入所者運営費	性被害防止対策に係る設備等支援事業及び執行見込による増	945,615
50	生活保護法に基づく援護	執行見込による増	400,000

4 衛生費 △ 1,279,110

1	職員人件費（保健衛生費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 341,579
2	前年度国・都支出金等返還金（保健衛生費）	過年度分実績確定に伴う返還（新型コロナウイルスワクチン接種対策費等）	812,091
3	新型インフルエンザ等感染症対策	執行見込による減	△ 959,528
4	妊婦面接・新生児等訪問	執行見込による減	△ 650,500
5	特定不妊治療費助成	執行見込による減	△ 23,594
6	公害健康被害者各種補償給付	執行見込による減	△ 116,000

（単位：千円）

事業名	主な内容	補正額

5　産業経済費　△ 319,446

1	職員人件費（産業経済費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 45,059
2	事業費補助（（公財）大田区産業振興協会の運営）	執行見込による減	△ 12,385
3	商店街チャレンジ戦略支援事業	執行見込による減	△ 94,416
4	中小企業融資	執行見込による減	△ 88,656
5	産業支援施設その他の維持管理費	執行見込による減	△ 23,023
6	産業プラザ維持管理費	執行見込による減	△ 55,907

6　土木費　△ 1,464,126

1	職員人件費（土木管理費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 79,200
2	自転車等駐車場の整備・維持管理等	契約落差による減	△ 34,188
3	自転車利用総合対策	契約落差による減	△ 5,291
4	道路台帳整備事業	契約落差による減	△ 20,000
5	都市計画道路の整備	執行見込による減	△ 201,110
6	蒲田駅前広場の再生整備	執行見込による減	△ 22,685

（単位：千円）

事業名		主な内容	補正額
土木費のつづき			
7	大岡山駅周辺地区の整備	契約落差等による減	△ 15,236
8	臨海部散策路の整備	執行見込による減	△ 37,554
9	道路改良事業	執行見込による減	△ 125,189
10	耐震補強整備	執行見込による減	△ 133,840
11	橋梁の長寿命化	執行見込による減	△ 6,500
12	街路灯新設・改良	契約落差等による減	△ 18,040
13	公共下水道枝線建設	契約落差等による減	△ 230,000
14	合流改善貯留施設整備	執行見込による減	△ 454,131
15	船着場維持管理	執行見込による減	△ 1,499
16	公園等の維持管理	契約落差による減	△ 14,193
17	平和島水質管理所維持管理	執行見込による減	△ 15,000
18	新設、拡張等整備（都市計画公園）	契約落差等による減	△ 50,470

（単位：千円）

	事業名	主な内容	補正額
7	都市整備費		△ 453,118
1	職員人件費（都市整備費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 18,229
2	京急関連駅周辺のまちづくり	執行見込による減	△ 3,817
3	用地折衝関連事業	執行見込による減	△ 323,120
4	鉄道駅総合バリアフリー推進事業	執行見込による減	△ 45,000
5	航空機による住宅騒音防止工事等の助成	執行見込による減	△ 59,952
6	羽田空港沖合展開跡地利用の推進	執行見込による減	△ 3,000
8	環境清掃費		△ 104,200
1	職員人件費（環境保全費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 35,947
2	前年度国・都支出金等返還金（環境保全費）	過年度分実績確定に伴う返還（地域環境力活性化事業）	861
3	職員人件費（清掃管理費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	11,687
4	職員人件費（廃棄物対策費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 30,801
5	行政回収の推進	執行見込による減	△ 50,000

（単位：千円）

事業名	主な内容	補正額

9　教育費　△ 1,458,849

1	特別職人件費（教育総務費）	給与改定等に伴う増	143
2	職員人件費（教育総務費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 71,817
3	教育総務課事務費	執行見込による減	△ 1,739
4	教科用システム等運用	契約落差等による減	△ 132,269
5	幼児教育振興プログラム施策の推進	執行見込による減	△ 182
6	子育てのための施設等利用給付	執行見込による減	△ 108,000
7	入園料補助	執行見込による減	△ 79,500
8	前年度国・都支出金等返還金（幼児私学費）	過年度分実績確定に伴う返還（子育てのための施設等利用給付費等）	51,470
9	施設維持管理費（図書館費）	契約落差による減	△ 82,319
10	職員人件費（小学校費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 21,165
11	宿泊を伴う校外授業（小学校費）	契約落差による減	△ 23,862
12	学習及び事務等（小学校費）	執行見込による減	△ 8,000

（単位：千円）

事業名		主な内容	補正額
教育費のつづき			
13	維持管理（小学校費）	執行見込による減	△ 75,000
14	学校管理委託（小学校費）	契約落差等による減	△ 15,275
15	施設維持（小学校費）	契約落差等による減	△ 54,363
16	給食室増改修に伴う備品整備（小学校費）	執行見込による減	△ 1,677
17	施設衛生管理（小学校費）	執行見込による減	△ 23,840
18	校舎の改築等（小学校費）	契約落差等による減	△ 297,164
19	校内環境衛生設備の整備（小学校費）	契約落差による減	△ 25,127
20	職員人件費（中学校費）	給与改定及び異動に伴う職員構成の変動等による増減	△ 5,905
21	宿泊を伴う校外授業（中学校費）	執行見込による減	△ 28,987
22	学習及び事務等（中学校費）	執行見込による減	△ 3,000
23	維持管理（中学校費）	執行見込による減	△ 35,000
24	校舎造修（中学校費）	契約落差等による減	△ 61,311

（単位：千円）

事業名		主な内容	補正額

教育費のつづき

25	施設維持（中学校費）	契約落差等による減	△ 5,183
26	給食室増改修に伴う備品整備（中学校費）	執行見込による減	△ 44,276
27	施設衛生管理（中学校費）	執行見込による減	△ 10,620
28	校舎の改築（中学校費）	契約落差等による減	△ 40,876
29	給食室の増改修（中学校費）	計画見直しによる減	△ 218,196
30	校内環境衛生設備の整備（中学校費）	契約落差による減	△ 35,809

10 公債費 △ 98,523

1	特別区債償還利子等	特別区債発行に係る経費の減	△ 98,523

11 諸支出金 2,058

1	財政基金積立金利子	利子相当分の積立	2,058

５　歳入・歳出（款別）一覧

歳入　　（単位：千円）

款	当初予算額	５次補正後予算額	６次補正額	６次補正後予算額
1　特別区税	78,437,446	78,437,446	2,418,319	80,855,765
2　地方譲与税	1,571,001	1,571,001	470,000	2,041,001
3　利子割交付金	270,000	270,000	14,000	284,000
4　配当割交付金	1,549,000	1,549,000	22,000	1,571,000
5　株式等譲渡所得割交付金	1,467,000	1,467,000	△ 12,000	1,455,000
6　地方消費税交付金	18,820,000	18,820,000	△ 207,000	18,613,000
7　自動車取得税交付金	1	1		1
8　環境性能割交付金	276,000	276,000	18,000	294,000
9　地方特例交付金	522,000	522,000	△ 28,500	493,500
10　特別区交付金	79,692,000	79,692,000	293,000	79,985,000
11　交通安全対策特別交付金	69,000	69,000	△ 7,000	62,000
12　分担金及び負担金	2,305,157	2,236,157	△ 116,000	2,120,157
13　使用料及び手数料	8,367,427	8,334,627	△ 2,512	8,332,115
14　国庫支出金	56,076,875	57,964,716	△ 168,789	57,795,927
15　都支出金	24,609,071	36,351,278	92,338	36,443,616
16　財産収入	1,550,098	1,550,098	66,943	1,617,041
17　寄附金	382,332	384,934	26,876	411,810
18　繰入金	17,208,275	18,857,724	△ 1,210,035	17,647,689
19　繰越金	2,000,000	1,350,295		1,350,295
20　諸収入	9,995,953	10,000,833	△ 2,099,168	7,901,665
21　特別区債	9,600,000	7,560,000	△ 2,112,000	5,448,000
合　計	314,768,636	327,264,110	△ 2,541,528	324,722,582

歳出　　（単位：千円）

款	当初予算額	５次補正後 予算額	６次補正額	６次補正後 予算額
1　議会費	1,127,343	1,127,343	5,093	1,132,436
2　総務費	46,035,136	43,439,676	△ 458,330	42,981,346
3　福祉費	163,357,359	174,923,187	3,087,023	178,010,210
4　衛生費	11,854,268	13,314,287	△ 1,279,110	12,035,177
5　産業経済費	6,707,755	6,862,855	△ 319,446	6,543,409
6　土木費	20,727,839	20,757,372	△ 1,464,126	19,293,246
7　都市整備費	9,682,485	9,682,485	△ 453,118	9,229,367
8　環境清掃費	11,838,406	11,847,932	△ 104,200	11,743,732
9　教育費	41,052,652	42,693,580	△ 1,458,849	41,234,731
10　公債費	1,845,095	1,845,095	△ 98,523	1,746,572
11　諸支出金	40,298	40,298	2,058	42,356
12　予備費	500,000	730,000		730,000
合　計	314,768,636	327,264,110	△ 2,541,528	324,722,582

６　歳入（財源別）・歳出（性質別）一覧

歳入（財源別）　（単位：千円）

区 分	当初予算額	５次補正後予算額	６次補正額	６次補正後予算額
一般財源	198,451,963	199,657,601	1,676,970	201,334,571
特別区税	78,437,446	78,437,446	2,418,319	80,855,765
地方譲与税	1,571,001	1,571,001	470,000	2,041,001
特別区交付金	79,692,000	79,692,000	293,000	79,985,000
その他	38,751,516	39,957,154	△ 1,504,349	38,452,805
特定財源	116,316,673	127,606,509	△ 4,218,498	123,388,011
使用料及び手数料	8,367,427	8,334,627	△ 2,512	8,332,115
国庫支出金	56,076,875	57,964,716	△ 168,789	57,795,927
都支出金	24,609,071	36,351,278	92,338	36,443,616
特別区債	9,600,000	7,560,000	△ 2,112,000	5,448,000
その他	17,663,300	17,395,888	△ 2,027,535	15,368,353
合 計	314,768,636	327,264,110	△ 2,541,528	324,722,582

歳出（性質別）　（単位：千円）

区 分	当初予算額	５次補正後予算額	６次補正額	６次補正後予算額
義務的経費	143,347,014	152,603,130	△ 1,140,891	151,462,239
人件費	42,641,598	42,646,542	△ 2,088,291	40,558,251
扶助費	98,860,322	108,111,494	1,045,923	109,157,417
公債費	1,845,094	1,845,094	△ 98,523	1,746,571
投資的経費	44,066,700	41,327,021	△ 3,513,406	37,813,615
建設費等（建設費補助等含む）	41,814,124	39,074,445	△ 3,513,406	35,561,039
公有財産購入費	2,252,576	2,252,576		2,252,576
その他	127,354,922	133,333,959	2,112,769	135,446,728
合 計	314,768,636	327,264,110	△ 2,541,528	324,722,582

7　繰越明許費

（単位：千円）

款	項	事　業　名	節	事　業　費	年度内執行見込額	翌年度繰越額
2 総務費	2 地域振興費	文化センター管理運営費	14 工事請負費	8,100	0	8,100
			計	8,100	0	8,100
2 総務費	2 地域振興費	北蒲広場管理運営費	14 工事請負費	4,928	0	4,928
			計	4,928	0	4,928
2 総務費	3 スポーツ文化国際費	区立運動場管理運営費	14 工事請負費	40,900	0	40,900
			計	40,900	0	40,900
2 総務費	3 スポーツ文化国際費	文化施設管理運営費	14 工事請負費	97,113	0	97,113
			計	97,113	0	97,113
2 総務費	6 選挙費	（仮称）資材倉庫の整備	10 需用費	785	0	785
			12 委託料	2,034	283	1,751
			14 工事請負費	355,647	99,000	256,647
			17 備品購入費	4,437	0	4,437
			計	362,903	99,283	263,620
3 福祉費	2 障害福祉費	障害福祉施設維持管理	14 工事請負費	19,789	2,700	17,089
			17 備品購入費	7,319	0	7,319
			計	27,108	2,700	24,408
3 福祉費	4 児童福祉費	子ども・子育て支援事業計画経費	12 委託料	12,964	12,257	707
			計	12,964	12,257	707
3 福祉費	4 児童福祉費	定期利用保育室運営補助	18 負担金、補助及び交付金	225	0	225
			計	225	0	225

（単位：千円）

款	項	事　業　名	節	事　業　費	年度内 執行見込額	翌年度繰越額
3 福祉費	4 児童福祉費	認証保育所運営補助	18 負担金、補助及び交付金	2,175	0	2,175
			計	2,175	0	2,175
3 福祉費	4 児童福祉費	地域型保育事業運営費	18 負担金、補助及び交付金	1,725	0	1,725
			計	1,725	0	1,725
3 福祉費	4 児童福祉費	病児・病後児保育事業	18 負担金、補助及び交付金	375	0	375
			計	375	0	375
3 福祉費	4 児童福祉費	一時預かり事業・定期利用保育事業に係る運営費補助事業	18 負担金、補助及び交付金	225	0	225
			計	225	0	225
3 福祉費	4 児童福祉費	保育園管理運営費	14 工事請負費	24,442	0	24,442
			17 備品購入費	4,015	0	4,015
			計	28,457	0	28,457
3 福祉費	4 児童福祉費	児童館等管理運営費	17 備品購入費	9,196	0	9,196
			計	9,196	0	9,196
3 福祉費	4 児童福祉費	保育園入所者運営費等	18 負担金、補助及び交付金	9,525	0	9,525
			計	9,525	0	9,525
6 土木費	2 道路橋梁費	蒲田駅前広場の再生整備	21 補償、補填及び賠償金	132,500	120,000	12,500
			計	132,500	120,000	12,500
6 土木費	2 道路橋梁費	臨海部散策路の整備	14 工事請負費	149,996	55,400	94,596
			計	149,996	55,400	94,596
6 土木費	4 公園費	公園等の維持管理	14 工事請負費	34,650	13,800	20,850
			計	34,650	13,800	20,850

（単位：千円）

款	項	事　業　名	節	事　業　費	年度内 執行見込額	翌年度繰越額
8 環境清掃費	2 清掃管理費	清掃事務所等の管理	12 委託料	700	0	700
			14 工事請負費	33,500	0	33,500
			計	34,200	0	34,200
9 教育費	2 小学校費	校舎造修等	14 工事請負費	32,573	0	32,573
			計	32,573	0	32,573
9 教育費	2 小学校費	給食室増改修に伴う備品整備	17 備品購入費	85,387	0	85,387
			計	85,387	0	85,387
9 教育費	2 小学校費	校舎の改築・改修及び屋内運動場等の整備	12 委託料	7,900	0	7,900
			14 工事請負費	32,700	0	32,700
			計	40,600	0	40,600

８　債務負担行為補正

追　加

（単位：千円）

事項名	債務負担期間	限度額	事項説明
（仮称）特別養護老人ホーム大森東への施設整備費補助（期間変更）	令和６年度 ～ 令和７年度	513,064	１．事業目的　（仮称）特別養護老人ホーム大森東への施設整備費補助 ２．事業内容　経費　513,064 本年度予算計上額　0 来年度以降債務負担額　513,064

廃　止

（単位：千円）

事項名	債務負担期間	限度額	事項説明
入新井第一小学校取壊し工事（第２期）	令和６年度	279,007	１．事業目的　入新井第一小学校取壊し工事（第２期） ２．事業内容　経費　279,007 本年度予算計上額　0 来年度債務負担額　279,007 ３．契約締結年度　令和５年度
東調布中学校取壊し工事（第１期）	令和６年度	18,100	１．事業目的　東調布中学校取壊し工事（第１期） ２．事業内容　経費　30,100 本年度予算計上額　12,000 来年度債務負担額　18,100
大森第五小学校改築工事（基本構想・基本計画作成等支援業務委託）	令和６年度	18,521	１．事業目的　大森第五小学校改築工事に伴う基本構想・基本計画作成等支援業務委託 ２．事業内容　経費　26,421 本年度予算計上額　7,900 来年度債務負担額　18,521
北糀谷小学校改築工事（基本構想・基本計画作成等支援業務委託）	令和６年度	16,200	１．事業目的　北糀谷小学校改築工事に伴う基本構想・基本計画作成等支援業務委託 ２．事業内容　経費　23,100 本年度予算計上額　6,900 来年度債務負担額　16,200
萩中小学校改築工事（基本構想・基本計画作成等支援業務委託）	令和６年度 ～ 令和７年度	11,518	１．事業目的　萩中小学校改築工事に伴う基本構想・基本計画作成等支援業務委託 ２．事業内容　経費　16,418 本年度予算計上額　4,900 来年度以降債務負担額　11,518
中萩中小学校改築工事（基本構想・基本計画作成等支援業務委託）	令和６年度	16,153	１．事業目的　中萩中小学校改築工事に伴う基本構想・基本計画作成等支援業務委託 ２．事業内容　経費　22,953 本年度予算計上額　6,800 来年度債務負担額　16,153
馬込東中学校改築工事（基本構想・基本計画作成等支援業務委託）	令和６年度	16,518	１．事業目的　馬込東中学校改築工事に伴う基本構想・基本計画作成等支援業務委託 ２．事業内容　経費　23,518 本年度予算計上額　7,000 来年度債務負担額　16,518

事項名	債務負担期間	限 度 額	事項説明
出雲中学校改築工事（基本構想・基本計画作成等支援業務委託）	令和６年度 ～ 令和７年度	15,206	１．事業目的　出雲中学校改築工事に伴う基本構想・基本計画作成等支援業務委託 ２．事業内容　経費　21,606 本年度予算計上額　6,400 来年度以降債務負担額　15,206
東調布中学校改築工事（プレハブリース）	令和６年度 ～ 令和10年度	550,000	１．事業目的　東調布中学校改築工事に伴うプレハブリース ２．事業内容　経費　550,000 本年度予算計上額　0 来年度以降債務負担額　550,000 ３．契約締結年度　令和 ５ 年度

変　更

（単位：千円）

	事項名	債務負担期間	限度額	事項説明
補正後	くすのき園及び南六郷福祉園増築工事（事前工事）	令和６年度	16,632	１．事業目的　くすのき園及び南六郷福祉園増築工事（事前工事） ２．事業内容　経費　26,832 本年度予算計上額　10,200 来年度債務負担額　16,632
補正前	くすのき園及び南六郷福祉園増築工事（事前工事）	令和６年度	15,402	１．事業目的　くすのき園及び南六郷福祉園増築工事（事前工事） ２．事業内容　経費　25,602 本年度予算計上額　10,200 来年度債務負担額　15,402

９　地方債補正

廃　止

（単位：千円）

起債の目的	補正前				補正後			
	限度額	起債の方法	利率	償還の方法	限度額	起債の方法	利率	償還の方法
特別出張所等施設建設事業	1,050,000	証券発行又は、普通貸借の方法により政府その他より起債する。ただし、金融の事情その他の都合により起債額の全部又は一部を翌年度に繰延起債することもある。	4%以内ただし、利率見直し方式で借り入れる政府資金その他について、利率の見直しを行った後においては、当該見直し後の利率	起債のときから据置期間を含め、30年以内に元金均等額又は元利均等額の方法等、その融資条件等により償還する。ただし、融資条件等又は財政の都合により償還年限を短縮し、繰上償還することもある。	—	—	—	—
区民施設建設事業	250,000							
障害福祉施設建設事業	690,000							

変　更

（単位：千円）

起債の目的	補正前				補正後			
	限度額	起債の方法	利率	償還の方法	限度額	起債の方法	利率	償還の方法
児童福祉施設建設費	490,000	証券発行又は、普通貸借の方法により政府その他より起債する。ただし、金融の事情その他の都合により起債額の全部又は一部を翌年度に繰延起債することもある。	4%以内ただし、利率見直し方式で借り入れる政府資金その他について、利率の見直しを行った後においては、当該見直し後の利率	起債のときから据置期間を含め、30年以内に元金均等額又は元利均等額の方法等、その融資条件等により償還する。ただし、融資条件等又は財政の都合により償還年限を短縮し、繰上償還することもある。	465,000	同左	同左	同左
公園建設事業	1,220,000				1,140,000			
小学校施設建設事業	3,410,000				3,393,000			

10　積立基金の状況

（単位：千円）

区　　分	令和４年度末現在高（5年3月31日現在）	令和５年度 当初予算 積立	当初予算 取崩	既定予算後現在高見込	今回補正 積立	今回補正 取崩	今回補正後現在高見込
財政基金	54,965,138	40,297	9,593,152	45,420,620	2,058	△ 4,421	45,427,099
減債基金	－			－			－
特定目的基金	69,050,529	1,555,499	7,251,052	63,572,352	4,046,105	△ 1,205,614	68,824,071
公共施設整備資金積立基金	47,940,501	89,526	6,400,000	41,846,027	2,003,771	△ 1,208,000	45,057,798
羽田空港対策積立基金	2,279,858	439,668	133,050	2,586,476			2,586,476
文化振興基金	100,262	80		100,342			100,342
自転車等駐車場整備資金積立基金	110,570	12,032		122,602			122,602
地域力応援基金	103,319	74	26,790	79,575	710		80,285
福祉事業積立基金	112,802	90		115,042	15,616		130,658
新空港線整備及びまちづくり資金積立基金	8,840,626	1,007,299	550,000	9,297,925			9,297,925
勝海舟基金	24,042	20	5,956	19,298	1,080		20,378
防災対策基金	9,303,287	6,610		9,309,897	2,000,452		11,310,349
子ども生活応援基金	19,387	16	2,788	17,176	12,810	2,370	27,616
大学等進学応援基金	83,407	68		77,976	11,666		89,642
新型コロナウイルス感染症対策利子補給基金	132,468	16	132,468	16		16	－
計	124,015,667	1,595,796	16,844,204	108,992,972	4,048,163	△ 1,210,035	114,251,170
介護給付費準備基金	5,991,936	4,247	1,417,693	4,790,148	352		4,790,500
合　　計	130,007,603	1,600,043	18,261,897	113,783,120	4,048,515	△ 1,210,035	119,041,670

※ 表示単位未満を四捨五入しているなど、合計等が一致しない場合があります。

11　国民健康保険事業特別会計歳入・歳出（款別）一覧

歳入　　（単位：千円）

款	当初予算額	１次補正後予算額	２次補正額	２次補正後予算額
1 国民健康保険料	15,838,696	15,838,696	△ 427,330	15,411,366
2 一部負担金	1	1		1
3 使用料及び手数料	210	210		210
4 国庫支出金	1	1	2,889	2,890
6 都支出金	44,420,733	44,420,733		44,420,733
7 財産収入	1	1		1
8 繰入金	7,497,187	7,566,709	899,305	8,466,014
9 繰越金	600,000	891,662		891,662
10 諸収入	115,625	115,625		115,625
合 計	68,472,454	68,833,638	474,864	69,308,502

1　国民健康保険料　　保険料収納見込の減
4　国庫支出金　　出産育児一時金臨時補助金等の増
8　繰入金　　財源不足額に対する繰入金の増等

歳出　　（単位：千円）

款	当初予算額	１次補正後予算額	２次補正額	２次補正後予算額
1 総務費	978,566	978,566	△ 23,156	955,410
2 保険給付費	44,317,134	44,317,134		44,317,134
3 国民健康保険事業費納付金	22,376,216	22,737,400		22,737,400
4 保健事業費	590,473	590,473		590,473
5 諸支出金	110,065	110,065	498,020	608,085
6 予備費	100,000	100,000		100,000
合 計	68,472,454	68,833,638	474,864	69,308,502

1　総務費　　職員人件費の減
5　諸支出金　　国都交付金償還金の増

12　後期高齢者医療特別会計歳入・歳出（款別）一覧

歳入　　（単位：千円）

款	当初予算額	１次補正後予算額	２次補正額	２次補正後予算額
1 後期高齢者医療保険料	10,004,485	10,004,485	△ 174,498	9,829,987
2 使用料及び手数料	1	1		1
4 繰入金	8,811,736	8,811,736	35,612	8,847,348
5 繰越金	1	167,218		167,218
6 諸収入	503,561	553,532	11,285	564,817
合 計	19,319,784	19,536,972	△ 127,601	19,409,371

1　後期高齢者医療保険料　保険料収納見込の減
4　繰入金　一般会計繰入金の増
6　諸収入　葬祭費受託事業収入の増等

歳出　　（単位：千円）

款	当初予算額	１次補正後予算額	２次補正額	２次補正後予算額
1 総務費	177,461	177,461		177,461
2 広域連合納付金	18,279,849	18,384,345	△ 127,601	18,256,744
3 保険給付費	356,535	356,535		356,535
4 保健事業費	462,229	462,229		462,229
5 諸支出金	23,710	136,402		136,402
6 予備費	20,000	20,000		20,000
合 計	19,319,784	19,536,972	△ 127,601	19,409,371

2　広域連合納付金　保険料等負担金の減等

13　介護保険特別会計歳入・歳出（款別）一覧

歳入　　（単位：千円）

款	当初予算額	１次補正後予算額	２次補正額	２次補正後予算額
1 介護保険料	12,323,430	12,323,430		12,323,430
2 使用料及び手数料	1	1		1
3 国庫支出金	12,720,070	12,720,070		12,720,070
4 支払基金交付金	15,444,400	15,470,023		15,470,023
5 都支出金	7,717,825	7,717,825		7,717,825
6 財産収入	4,247	4,247	352	4,599
7 寄附金	1	1		1
8 繰入金	10,635,205	10,635,205	△ 12,029	10,623,176
9 繰越金	16,000	863,024		863,024
10 諸収入	3,557	3,557		3,557
合 計	58,864,736	59,737,383	△ 11,677	59,725,706

6　財産収入　　介護給付費準備基金積立金利子の増
8　繰入金　　職員人件費の減に伴う一般会計繰入金の減

歳出　　（単位：千円）

款	当初予算額	１次補正後予算額	２次補正額	２次補正後予算額
1 総務費	1,360,219	1,360,219	△ 12,029	1,348,190
2 保険給付費	56,108,804	56,108,804		56,108,804
3 地域支援事業費	948,475	948,475		948,475
4 保健福祉事業費	42,919	42,919		42,919
5 財政安定化基金拠出金	1	1		1
6 基金積立金	4,247	215,905	352	216,257
7 諸支出金	380,071	1,041,060		1,041,060
8 予備費	20,000	20,000		20,000
合 計	58,864,736	59,737,383	△ 11,677	59,725,706

1　総務費　　職員人件費の減
6　基金積立金　　介護給付費準備基金積立金利子相当分の増

総務財政委員会 令和６年２月 27 日・28 日
企画経営部　資料２番
所管　企画課

第 10 号議案　大田区基本計画懇談会条例（案）概要

１　条例制定の理由

令和５年度末に策定予定の大田区基本構想では、第４章「基本構想を実現するために」において、実現に向けた区の方針の一つとして、「基本計画の策定」を掲げている。

基本計画を策定するに当たっては、現下の社会情勢や将来の見通し等を踏まえつつ、区民の皆様のご意見や専門的見地からのご意見などを広く伺い、戦略的に政策体系等を整理していくことが重要である。

大田区基本構想の実現に向けた歩みを着実に進めていくため、区長の付属機関として大田区基本計画懇談会を設置することとし、会議の設置に関し必要な事項を定めるため、「大田区基本計画懇談会条例」を制定する。

２　制定内容

条例（案）のとおり

３　施行予定年月日

令和６年４月１日

第10号議案

大田区基本計画懇談会条例

上記の議案を提出する。

令和６年２月15日

提出者　大田区長　鈴　木　晶　雅

大田区基本計画懇談会条例

（設置）

第１条　大田区の基本計画及び実施計画を策定するに当たり、その参考となる意見を求めるため、区長の付属機関として大田区基本計画懇談会（以下「懇談会」という。）を置く。

（所掌事項）

第２条　懇談会の所掌事項は、次のとおりとする。

（１）　基本計画及び実施計画の基本的な考え方及び政策体系に関すること。

（２）　前号に掲げるもののほか、区長が必要と認める事項に関すること。

（組織）

第３条　懇談会は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱する33人以内の委員をもって組織する。

（１）　区民

（２）　区の区域内の公共的団体の代表者

（３）　学識経験者及び有識者

（４）　区議会議員

（委員の任期）

第４条　委員の任期は、委嘱をした日から令和７年３月31日までとする。

（会長）

第５条　懇談会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

２　会長は、懇談会を代表し、会務を総理する。

３　会長に事故があるときは、あらかじめ会長の指定する委員がその職務を代理する。

（会議）

第６条　懇談会は、会長が招集する。

２　懇談会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

３　懇談会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（委任）

第７条　この条例の施行について必要な事項は、規則で定める。

付　則

１　この条例は、令和６年４月１日から施行する。

２　この条例は、令和７年３月 31 日限り、その効力を失う。

（提案理由）

大田区基本計画懇談会を設置するため、条例を制定する必要があるので、この案を提出する。

総務財政委員会 令和６年２月 27 日・28 日	
企画経営部	資料３番
所管	企画課

大田区職員定数条例の一部を改正する条例について

１ 条例改正の理由

大田区職員定数条例（以下「条例」という。）は、区の職員の定数を定め、この定数を区長の事務部局、議会の事務部局及び教育委員会の事務部局など6つに区分し管理を行っている。

前回、条例改正を行った令和3年4月以降の行政需要の変化に的確に対応した定数とするため、条例を改正する。

２ 改正概要

職員定数の合計の人数である 4,135 人は変更せず、第2条で定める区分の一部について人数を変更する。

(1)変更する区分及び人数

区長の事務部局の職員を 10 人、教育委員会の事務部局の職員を 11 人それぞれ増員し、教育委員会の所管に属する学校の事務部局の職員を 21 人減員する。

(2)主な増減理由

別紙のとおり

３ 施行日

令和6年4月1日

別　　紙

大田区職員定数条例改正（案）

区分		現行定数		改正案定数		増減数		主な増減理由
(1)	区長の事務部局の職員	3,839	人	3,849	人	10	増	（主な増） 基本計画策定等、ＳＤＧｓ未来都市計画の推進、システム標準化対応等、 ふるさと納税事務対応等、国勢調査準備対応、スポーツ推進計画策定事務等、 氏名の読み仮名法制化対応等、ＭＩＣＥ事業推進等、介護認定業務体制強化等、 重層的支援体制整備事業推進対応等、地域生活支援事業対応強化、 健康関連DX及びEBPMの推進、感染症対策等対応強化、医療的ケア体制強化、 子ども・子育て支援計画策定等、こどもの居場所関連計画の策定、 （仮称）大田区子ども家庭総合支援センター開設準備事務対応、 都市計画マスタープラン推進等、蒲田駅周辺施設の基盤整備対応、 水防体制強化、環境基本計画策定事務等、公金管理運用事務等体制強化　等 （主な減） 児童館業務委託、保育園民営化　等
(2)	議会の事務部局の職員	19	人	19	人			
(3)	教育委員会の事務部局の職員	154	人	165	人	11	増	（主な増） 学級編成引き下げ対応、不登校特例校事務対応、 学校内学童保育等事務移管、特別支援教育の計画策定等　等 （主な減） 区立学校における感染症対策対応、学校ＩＣＴ化推進対応　等
(4)	教育委員会の所管に属する 学校の事務部局の職員	100	人	79	人	21	減	（減理由） 退職不補充（警備・用務）
(5)	選挙管理委員会の事務部局の職員	13	人	13	人			
(6)	監査委員の事務部局の職員	10	人	10	人			
合計		4,135	人	4,135	人	0		

大田区職員定数条例（昭和50年条例第28号）新旧対照表（案）

新	旧
○大田区職員定数条例 昭和50年３月31日 条例第28号 第１条　（略） （職員の定数） 第２条　職員の定数は、次に掲げるとおりとする。 （１）　区長の事務部局の職員　3,849人 （２）　議会の事務部局の職員　19人 （３）　教育委員会の事務部局の職員　165人 （４）　教育委員会の所管に属する学校の事務部局の職員　79人 （５）　選挙管理委員会の事務部局の職員　13人 （６）　監査委員の事務部局の職員　10人 合計　4,135人 ２から４まで　（略） 第３条　（略） 付　則 この条例は、令和６年４月１日から施行する。	○大田区職員定数条例 昭和50年３月31日 条例第28号 第１条　（略） （職員の定数） 第２条　職員の定数は、次に掲げるとおりとする。 （１）　区長の事務部局の職員　3,839人 （２）　議会の事務部局の職員　19人 （３）　教育委員会の事務部局の職員　154人 （４）　教育委員会の所管に属する学校の事務部局の職員　100人 （５）　選挙管理委員会の事務部局の職員　13人 （６）　監査委員の事務部局の職員　10人 合計　4,135人 ２から４まで　（略） 第３条　（略）

総務財政委員会 令和６年２月 27 日・28 日
企画経営部　資料４番
所管　情報政策課

大田区情報通信技術を活用した行政の推進に関する条例について

１　条例制定の理由

大田区情報化推進計画に掲げる「行政手続きのオンライン化」について、さらなる区民サービスの向上を図る上では、申請から処分通知交付に係るワンストップに対応するための規定整備が必要であり、その実施にあたっては、処分通知を含む行政手続全般を情報通信の技術で行うことを可能とする通則条例制定が必須であるため、必要な事項を定めた大田区情報通信技術を活用した行政の推進に関する条例を制定する。

２　制定概要

行政手続きのオンライン化推進にあたり、対象となる実施機関の定義について定めるほか、オンライン上での処分通知の方法等について定める。

（１）対象となる機関

区長、教育委員会、選挙管理委員会、監査委員等

（２）申請について

オンライン上での申請、本人確認、手数料納付を可能とする

（３）処分通知等について

オンライン上での処分に係る通知の送付を可能とする

（４）添付書面の省略

手続きに必要な住民票や戸籍謄本等の書面について、区が利用する情報システムでその記載内容を確認できる場合は、添付書面の省略を可能とする。

（５）手続きの公表について

オンライン上で可能な手続等については、インターネット等の方法により公表する。

３　施行日

令和６年４月１日

４　制定内容

別紙「議案」のとおり

第12号議案

大田区情報通信技術を活用した行政の推進に関する条例

上記の議案を提出する。

令和６年２月15日

提出者　大田区長　鈴　木　晶　雅

大田区情報通信技術を活用した行政の推進に関する条例

（目的）

第１条　この条例は、情報通信技術を活用した行政の推進について、情報通信技術を利用する方法により手続等を行うために必要となる事項を定めることにより、手続等に係る関係者の利便性の向上並びに行政運営の簡素化及び効率化を図り、もって区民生活の向上に寄与することを目的とする。

（定義）

第２条　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

（１）　条例等　条例、規則（地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の４第２項に規定する規程並びに同法第252条の17の２第１項の規定又は地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第55条第１項の規定に基づく東京都の条例により区が処理することとされた事務について規定する東京都の条例、東京都の規則及び東京都教育委員会の規則を含む。）その他の手続等に係る区の機関等が定める根拠となる規程（地方自治法第244条の２第３項に規定する指定管理者にあっては、区の公の施設の管理に関する手続に係るものに限る。）をいう。

（２）　区の機関等　次に掲げるものをいう。

ア　区長、教育委員会、選挙管理委員会、監査委員又はこれらに置かれる機関

イ　アに掲げる機関の職員であって法令又は条例等により独立に権限を行使することを認められたもの

ウ　前号に規定する指定管理者

（３）　書面等　書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形その他の人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。

（４）　署名等　署名、記名、自署、連署、押印その他氏名又は名称を書面等に記載することをいう。

（５）　電磁的記録　電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。

（６）　申請等　申請、届出その他の法令又は条例等の規定に基づき区の機関等に対して行われる通知をいう。

（７）　処分通知等　処分（行政庁の処分その他公権力の行使に当たる行為をいう。）の通知その他の法令又は条例等の規定に基づき区の機関等が行う通知（不特定の者に対して行うものを除く。）をいう。

（８）　縦覧等　法令又は条例等の規定に基づき区の機関等が書面等又は電磁的記録に記録されている事項を縦覧又は閲覧に供することをいう。

（９）　作成等　法令又は条例等の規定に基づき区の機関等が書面等又は電磁的記録を作成し、又は保存することをいう。

(10)　手続等　申請等、処分通知等、縦覧等又は作成等をいう。

（電子情報処理組織による申請等）

第３条　申請等のうち当該申請等に関する他の条例等の規定において書面等により行うことその他のその方法が規定されているものについては、当該条例等の規定にかかわらず、規則で定めるところにより、規則で定める電子情報処理組

織（区の機関等の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）とその手続等の相手方の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。）を使用する方法により行うことができる。

2　前項の電子情報処理組織を使用する方法により行われた申請等については、当該申請等に関する他の条例等の規定に規定する方法により行われたものとみなして、当該条例等その他の当該申請等に関する条例等の規定を適用する。

3　第１項の電子情報処理組織を使用する方法により行われた申請等は、当該申請等を受ける区の機関等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該区の機関等に到達したものとみなす。

4　申請等のうち当該申請等に関する他の条例等の規定において署名等をすることが規定されているものを第１項の電子情報処理組織を使用する方法により行う場合には、当該署名等については、当該条例等の規定にかかわらず、電子情報処理組織を使用した個人番号カード（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）第２条第７項に規定する個人番号カードをいう。以下同じ。）の利用その他の氏名又は名称を明らかにする措置であって規則で定めるものをもって代えることができる。

5　申請等のうち当該申請等に関する他の条例等の規定において手数料の納付の方法が規定されているものを第１項の電子情報処理組織を使用する方法により行う場合には、当該手数料の納付については、当該条例等の規定にかかわらず、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法であって規則で定めるものをもってすることができる。

6　申請等をする者について対面により本人確認をするべき事情がある場合、申請等に係る書面等のうちにその原本を確認する必要があるものがある場合その他の当該申請等のうちに第１項の電子情報処理組織を使用する方法により行うことが困難又は著しく不適当と認められる部分がある場合として規則で定める

場合には、規則で定めるところにより、当該申請等のうち当該部分以外の部分につき、前各項の規定を適用する。この場合において、第２項中「行われた申請等」とあるのは、「行われた申請等（第６項の規定により前項の規定を適用する部分に限る。以下この項から第５項までにおいて同じ。）」とする。

（電子情報処理組織による処分通知等）

第４条　処分通知等のうち当該処分通知等に関する他の条例等の規定において書面等により行うことその他のその方法が規定されているものについては、当該条例等の規定にかかわらず、規則で定めるところにより、規則で定める電子情報処理組織を使用する方法により行うことができる。ただし、当該処分通知等を受ける者が当該電子情報処理組織を使用する方法により受ける旨の規則で定める方式による表示をする場合に限る。

２　前項の電子情報処理組織を使用する方法により行われた処分通知等については、当該処分通知等に関する他の条例等の規定に規定する方法により行われたものとみなして、当該条例等その他の当該処分通知等に関する条例等の規定を適用する。

３　第１項の電子情報処理組織を使用する方法により行われた処分通知等は、当該処分通知等を受ける者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に当該処分通知等を受ける者に到達したものとみなす。

４　処分通知等のうち当該処分通知等に関する他の条例等の規定において署名等をすることが規定されているものを第１項の電子情報処理組織を使用する方法により行う場合には、当該署名等については、当該条例等の規定にかかわらず、氏名又は名称を明らかにする措置であって規則で定めるものをもって代えることができる。

５　処分通知等を受ける者について対面により本人確認をするべき事情がある場合、処分通知等に係る書面等のうちにその原本を交付する必要があるものがあ

る場合その他の当該処分通知等のうちに第１項の電子情報処理組織を使用する方法により行うことが困難又は著しく不適当と認められる部分がある場合として規則で定める場合には、規則で定めるところにより、当該処分通知等のうち当該部分以外の部分につき、前各項の規定を適用する。この場合において、第２項中「行われた処分通知等」とあるのは、「行われた処分通知等（第５項の規定により前項の規定を適用する部分に限る。以下この項から第４項までにおいて同じ。）」とする。

（電磁的記録による縦覧等）

第５条　縦覧等のうち当該縦覧等に関する他の条例等の規定において書面等により行うことが規定されているもの（申請等に基づくものを除く。）については、当該条例等の規定にかかわらず、規則で定めるところにより、当該書面等に係る電磁的記録に記録されている事項又は当該事項を記載した書類により行うことができる。

２　前項の電磁的記録に記録されている事項又は書類により行われた縦覧等については、当該縦覧等に関する他の条例等の規定により書面等により行われたものとみなして、当該条例等その他の当該縦覧等に関する条例等の規定を適用する。

（電磁的記録による作成等）

第６条　作成等のうち当該作成等に関する他の条例等の規定において書面等により行うことが規定されているものについては、当該条例等の規定にかかわらず、規則で定めるところにより、当該書面等に係る電磁的記録により行うことができる。

２　前項の電磁的記録により行われた作成等については、当該作成等に関する他の条例等の規定により書面等により行われたものとみなして、当該条例等その他の当該作成等に関する条例等の規定を適用する。

３　作成等のうち当該作成等に関する他の条例等の規定において署名等をすることが規定されているものを第１項の電磁的記録により行う場合には、当該署名等については、当該条例等の規定にかかわらず、氏名又は名称を明らかにする措置であって規則で定めるものをもって代えることができる。

（適用除外）

第７条　次に掲げる手続等については、第３条から前条までの規定は、適用しない。

（１）　手続等のうち、申請等に係る事項に虚偽がないかどうかを対面により確認する必要があること、許可証その他の処分通知等に係る書面等を事業所に備え付ける必要があることその他の事由により当該手続等を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法により行うことが適当でないものとして規則に定めるもの

（２）　手続等のうち当該手続等に関する他の条例等の規定において電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信技術を利用する方法により行うことが規定されているもの（第３条第１項、第４条第１項、第５条第１項又は前条第１項の規定に基づき行うことが規定されているものを除く。）

（添付書面等の省略）

第８条　申請等をする者に係る住民票の写し、戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本、登記事項証明書その他の規則で定める書面等であって当該申請等に関する他の条例等の規定において当該申請等に際し添付することが規定されているものについては、当該条例等の規定にかかわらず、区の機関等が、当該申請等をする者が行う電子情報処理組織を使用した個人番号カードの利用その他の措置であって当該書面等の区分に応じ規則で定めるものにより、直接に、又は電子情報処理組織を使用して、当該書面等により確認すべき事項に係る情報を入手し、又は参照することができる場合には、添付することを要しない。

（区の機関等による情報システムの整備等）

第９条　区の機関等は、手続等における情報通信技術を活用した行政の推進を図るために必要な情報システムの整備その他必要な措置（第３項において「情報システムの整備等」という。）を講ずるよう努めなければならない。

２　区の機関等は、情報システムの整備に当たっては、当該情報システムの安全性及び信頼性を確保するために必要な措置を講じなければならない。

３　区の機関等は、情報システムの整備等の実施に当たっては、当該情報システムの整備等に係る手続等及びこれに関連する区の機関等の事務の簡素化又は合理化その他の見直しを図るよう努めなければならない。

（情報通信技術を活用した行政の推進に関する状況の公表）

第10条　区長は、電子情報処理組織を使用する方法により行うことができる区の機関等に係る申請等及び処分通知等その他のこの条例の規定による情報通信技術を活用した行政の推進に関する状況について、インターネットの利用その他の方法により公表するものとする。

（委任）

第11条　この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

付　則

この条例は、令和６年４月１日から施行する。

（提案理由）

情報通信技術を活用した行政の推進について、情報通信技術を利用する方法により手続等を行うために必要となる事項を定めることにより、手続等に係る関係者の利便性の向上並びに行政運営の簡素化及び効率化を図り、もって区民生活の向上に寄与するため、条例を制定する必要があるので、この案を提出する。

総務財政委員会 令和６年２月 27 日・28 日
企画経営部　資料５番
所管　企画課

第 44 号議案　大田区基本構想（案）概要

1　策定の背景

平成 20 年の現基本構想策定から約 15 年が経過し、区を取り巻く社会情勢や区民の生活様式が大きく変化していることから、新たな大田区基本構想の策定に着手した。

基本構想の策定に当たっては、区民の皆様から幅広くご意見を伺うとともに、学識経験者や各種団体、区議会議員や区民等で構成される大田区基本構想審議会を設置し、2040 年頃にめざすべきまちの姿等について検討を行った。令和５年 12 月 21 日に審議会から答申を受け、区民意見公募手続を経て、この度、大田区基本構想（案）として取りまとめた。

不確実性の高い社会においても、大田区に関わるすべての人々と今後のまちづくりの方向性を共有し、ともに魅力的な大田区をつくり上げていくため、新たな大田区基本構想を策定する。

2　策定内容

大田区基本構想（案）のとおり

3　施行期日

議決日

第44号議案

大田区基本構想

上記の議案を提出する。

令和６年２月15日

提出者　大田区長　鈴　木　晶　雅

大田区基本構想

大田区基本構想（平成20年10月14日策定）を廃止し、新たに大田区基本構想を別冊のとおり定める。

（提案理由）

大田区基本構想を廃止し、新たに策定するに当たり、地方自治法第96条第２項の規定により議会の議決すべき事件を定める条例（平成23年条例第43号）第２条第１号の規定に基づき、この案を提出する。

大　田　区　基　本　構　想

目次

序章
　基本構想策定の背景と役割
第１章
　基本理念（基本構想全体を貫く考え方）
第２章
　将来像
第３章
　基本目標（将来像を実現するためのまちの姿）
第４章
　基本構想を実現するために

序章　基本構想策定の背景と役割

１　策定の背景

大田区は、昭和 22 年に当時の「大森区」と「蒲田区」が合併し、区名については対等な立場で両方から一字ずつを取って誕生しました。23 区の中で最大の面積を有し、全国的に見ても大規模な自治体です。世界の主要都市とつながる羽田空港、区内の売上高・付加価値額の多くを創出する製造業をはじめとした国内有数の産業集積、にぎわいあふれる商店街、海辺や台地、多摩川など豊かな自然と美しいまちなみ、日本考古学発祥の地と呼ばれる大森貝塚との深いつながり、大正から昭和初期にかけて多くの文人や芸術家が暮らした、馬込文士村と称される馬込・山王地域などを有し、「東京の縮図」といわれる多くの魅力と可能性を持ったまちです。

大田区では、平成 20 年に基本構想を策定し、既に 15 年が経過しました。平成 20 年から令和４年の間に、区の総人口は約 67 万人から約 73 万人に増えました。その一方で、年齢構成比を見ると、65 歳以上の割合は 20.1％から 22.6％に増加し、15 歳未満の年少人口の割合は、転出超過もあいまって 11.4％から 10.6％に減少しています。

また、地球温暖化などに伴う気候変動により、区の平均気温は平成 20 年の 16.2℃から令和４年の 16.9℃へと上昇し、１時間の降水量が 50㎜を超えるような豪雨の発生件数も増加傾向にあります。令和元年の台風 19 号では、上流域への記録的な降雨の影響により、多摩川の水位が大幅に上昇し、大田区にも甚大な被害をもたらしました。

そして、近年の新型コロナウイルス感染症の流行は、マスクの着用や過去に例を見ない行動制限など、人々の生活様式や働き方に大きな影響を与えました。一方で、対面での接触を避けるため、オンライン会議やキャッシュレス決済が浸透するなど、デジタル技術の活用がより一層進んだという一面もありました。

まちづくりについては、区の 40 年来の悲願である新空港線の整備に向け、令和４年に整備に関する都区間合意に至ったことで、羽田空港を含む区内外の移動利便性を向上させ、鉄道沿線のまちづくりに着実に取り組むための扉を開くことができました。また、令和５年には、ＳＤＧｓに関する先進的な取組を行う自治体として「ＳＤＧｓ未来都市」に選定されるなど、誰一人取り残さない持続可能なまちの実現に向けた歩みを進めています。

区を取り巻く社会情勢は刻々と変化しています。今後、更なる進行が見込まれる少子高齢化や、地球温暖化に伴う自然災害の激甚化・生態系の変化、情報通信技術の加速度的な進展や不透明さを増す国際情勢など、様々な要因が複雑に絡みあうことで将来を見通すことが難しくなり、不確実性は増していくことが見込まれます。

このような状況を踏まえ、大田区に関わるすべての人々と今後のまちづくりの方向性を共有し、ともに魅力的な大田区をつくり上げていくため、新たな基本構想を策定いたします。

２　基本構想の役割

基本構想の役割

基本構想は、2040 年ごろ（令和 22 年ごろ）の大田区のめざすべき将来像を提示し、今後のまちづくりの方向性を明らかにした、区の最上位の指針です。

大田区に関わるすべての人々の共通の目標として、この基本構想を策定します。

基本理念、将来像、基本目標の関係について

「基本理念」とは、基本構想全体を貫き、「将来像」や「基本目標」を実現していく上での基本的な考え方です。

そして、「将来像」を実現するためのまちの姿として、４つの「基本目標」を定めています。

第１章　基本理念（基本構想全体を貫く考え方）

基本理念とは、基本構想全体を貫く考え方です。平和で、人権が尊重される社会を前提とし、大田区に関わるすべての人々に共通する考え方として、以下の基本理念を掲げます。

１　地域力を高める

地域のつながりを強化することは、防犯・防災対策、安心して子育てできる環境づくり、暮らしの活力の創出など、多様な分野の課題解決につながります。区民一人ひとりの力を源として魅力ある地域を創造していく「地域力」をより一層高め、区民、企業、地域団体や行政など、組織や世代を越えて大田区に関わるすべての主体が連携・協働することにより、安心して暮らせるあたたかいまちをつくります。

２　多様な個性が輝く

一人ひとりがお互いの個性を尊重し、支えあうことで、それぞれの力が発揮され、新たな価値観の発見や可能性の創造につながります。ありのままの自分で生きることができ、多様な個性がそれぞれの持ち味を活かすことにより、誰もが自分らしく活躍できるまちをつくります。

３　豊かなまちを未来へつなげる

区の歴史や文化を引き継ぎ、未来にわたって持続的な発展をしていくためには、先を見据えながら、変化の激しい時代にしなやかに対応することが重要です。区の特徴を踏まえ、長期的な視点を持って、柔軟かつ利便性の高いまちづくりを進めることにより、誰もが豊かに暮らし続けることができるまちを次世代に引き継ぎます。

第２章　将来像

2040 年ごろ（令和 22 年ごろ）の大田区のあるべき姿として、以下の将来像を掲げます。

心やすらぎ　未来へはばたく　笑顔のまち　大田区

これまで築いてきた地域のつながりを大切にし、暮らす人・働く人・学ぶ人・訪れる人の誰もが、安心して心穏やかな日々を送ることができるまちをつくります。

また、こどもから大人まで、誰もが夢や希望をもち、未来を切り拓くことができる活力あるまちをつくります。

日々のやすらぎと未来への希望により、笑顔があふれるまちの実現をめざし、「心やすらぎ　未来へはばたく　笑顔のまち　大田区」を将来像として掲げます。

第３章　基本目標（将来像を実現するためのまちの姿）

１　未来を創り出すこどもたちが夢と希望をもって健やかに育つまち

こどもたちが、よりよい未来を創り出す力をもち、笑顔で元気に育つことが、大田区の明るい未来へとつながります。

また、こどもたちが豊かな愛情に包まれ、自分らしく成長することにより、まちは思いやりと活気に満ちあふれます。

明るく活力のある社会を築くためにも、こどもたちが夢と希望をもって健やかに育つまちをめざします。

- こどもの権利が守られ、こどもたちが将来に希望をもって育っています。
- こどもたちが安全・安心で自分らしく過ごせる居場所や楽しくのびのびと遊ぶ場所が充実しています。
- こどもたちをあたたかいまなざしで包み、こどもの声に耳を傾けながら、地域全体で子育ち・子育てを支えています。
- 希望する誰もが、安心してこどもを産み、育てることができ、こどもたちが愛情を注がれて健やかに成長しています。
- 世界の人々と積極的に関わりながら、よりよい未来を創り出す人財が育っています。
- 一人ひとりに寄り添う学びにより、すべてのこどもが自分らしく輝いています。

2　文化を伝え育み誰もが笑顔でいきいき暮らすまち

心と体どちらも健康でいることは、いつまでも充実感のある毎日を過ごすことにつながります。

そのためには、文化や芸術といった、心を豊かにしてくれるものとふれあい、それらを伝え育むことで、笑顔あふれる暮らしを送ることが大切です。

また、すべての人々に活躍の場があり、つながりあえることで、元気に暮らせる社会をつくることも重要となります。

こどもから高齢者まで、障がいの有無や、性別、国籍などにかかわらず、個性をお互いに認めあいながら、生涯にわたり、誰もが笑顔でいきいき暮らすまちをめざします。

- 一人ひとりに、社会の中での役割や生きがいがあり、誰もが自分らしい暮らしを送っています。
- 社会全体で包み込むように支えあう考え方が日常に溶け込み、つながりを感じるあたたかさあふれるまちになっています。
- 言語や慣習をはじめ、属性の異なる人々がお互いを尊重しあい、笑顔で自然に交流しています。
- 気軽にスポーツを楽しみ、健康づくりに取り組むことで、生涯にわたっていきいきとした生活を送っています。
- 多彩な文化や芸術、歴史や伝統が暮らしとともにあることで、心が潤い、豊かな感性が育まれています。
- 自由に学びを深められることで、質が高く心地よい暮らしを送ることができています。

3　豊かな環境と産業の活力で持続的に発展するまち

環境は、経済・社会などわたしたちの暮らしの基盤です。地域社会のすべての主体が環境に配慮した行動をともに起こし、将来の世代によりよい形で引き継いでいくことが大切です。

そして、環境が守られた上で、国内有数の産業集積の維持・発展と新産業の創造を通じ、産業が持続的に成長することが、区の活力を将来にわたって高めていくことにつながります。

一人ひとりに環境への意識が浸透して具体的な行動につながるとともに、多様な産業がたえまなく成長することで、持続的に発展するまちをめざします。

- 自分の行動が未来の環境を大きく左右するという意識を持ち、環境に配慮した行動を実践しています。
- 次世代クリーンエネルギーや新技術の活用を含む脱炭素への積極的な行動により、カーボンニュートラルの実現に向けた歩みを着実に進めています。
- 資源を無駄なく利用する意識が浸透し、循環型社会が形成されています。
- 区内企業が社会環境の変化に柔軟に対応することにより、生産性の向上や産業集積の維持・発展につながっています。
- 誰もが新たにチャレンジできる環境で、業種の垣根を越えたより一体的な協力関係の形成により、新たな産業やサービスが生み出され、区内企業の「稼ぐ力」が向上しています。
- 磨き上げられた「大田区ブランド」が世界の人々を魅了し、多くの人が訪れることで、にぎわいや経済の活性化につながっています。

4　安全・安心で活気とやすらぎのある快適なまち

安全なだけではなく安心であり、日々の生活を心穏やかに快適に過ごせることは、誰もが住み続けたいと思えるまちの実現につながります。

また、23 区で唯一空港を有している強みをはじめ、様々な地域の特色をまちの活力につなげていくことも重要です。

都市の強靱化を進めるとともに、多様な地域特性を踏まえて、活気とやすらぎのある快適なまちをめざします。

- 強靱な都市基盤の整備と地域の連携の強化により、心から安心できるまちになっています。
- 利便性の高い交通ネットワークの整備により、誰もがどこへでも気軽に移動できるようになっています。
- 鉄道沿線から広がる活気あるまちづくりや、空港を持つ強みを活かしたまちづくりを通じてにぎわいと交流が生み出されています。
- 安心で快適な住環境の整備により、ずっと住み続けたいまちになっています。
- 地域の特性を活かした、多様な特色を持つ公園が充実しています。
- 身近な場所でふれあえる水やみどりがあり、やすらぎを感じられるまちになっています。

第４章　基本構想を実現するために

基本構想を着実に実現するために、区の方針を以下のとおり掲げます。

１　基本計画の策定

基本構想で描いた将来像を実現するためには、その道のりを未来から現在へさかのぼり、戦略的に政策体系を整理した基本計画を策定し、着実かつしなやかに推進することが重要です。

基本構想の目標年次である 2040 年ごろ（令和 22 年ごろ）だけでなく、2030 年ＳＤＧｓの達成や 2050 年脱炭素社会の実現といった、他の重要な目標の達成年次や社会情勢等を踏まえた上で、戦略的に政策を展開します。

また、計画の進捗状況について評価・分析を行うとともに、社会情勢の変化等に応じて適時見直しを行うことで、不確実性の高い時代においても、基本構想の実現に向けた取組を着実に進めていきます。

２　持続可能な自治体経営

区を取り巻く社会経済状況が変化する中においても、基本構想で描いた将来像を実現するためには、将来にわたり区政の持続可能性を確保することが重要です。

その実現に向け、人材・財源などの区が有する経営資源の最適化や、デジタル技術を用いた業務の抜本的な変革など、生産性向上に資する取組をまとめた具体的な戦略を策定し、実践します。

３　区民や地域団体、企業との連携・協働

基本構想で描いた将来像を実現するためには、大田区に関わるすべての人々が力を合わせてともに取り組んでいくことが重要です。そのため、様々な機会や手段を通じて、迅速かつ着実に情報発信を行うとともに、区民の様々な声を大切にし、区政への区民の主体的な参画を推進します。

さらに、自治会・町会、企業、団体・ＮＰＯ及び学術機関等の様々な主体による連携・協働を一層推進し、多様化する地域課題に迅速に対応します。

また、企業等と行政のそれぞれが持つ強みを活かし、新たな価値を創出するとともに、区民・企業等・行政の真の「三方良し」を実現します。

４　シティプロモーションの強化

基本構想で描いた将来像を実現するためには、住む場所・働く場所・学ぶ場所・訪れる場所として選ばれ、まちの活力を維持・向上させていくことが重要です。そのため、多様な魅力や地域資源を踏まえた戦略的なプロモーションにより、区の認知度やブランドイメージを向上させます。

また、大田区での暮らしに愛着や誇りを持てるよう、区民に対しても積極的に区の魅力を伝えていきます。

5　職員一人ひとりの意識・資質の向上

基本構想で描いた将来像を実現するためには、職員一人ひとりが、自ら考え、行動することが重要です。

社会変化や技術革新の動向も見据え、職員は、区政を担うプロフェッショナルとして職務に取り組むとともに、常に区民目線に立ち、丁寧かつスピード感を持って対応していくことが求められます。

新たな知識や技能の習得だけでなく、幅広い視野や経営的な感覚を持ち、多様化する行政課題への迅速・的確な対応に向けた専門性の向上を図ることで、区民サービスの質の向上につなげていきます。

総務財政委員会 令和６年２月 27 日・28 日
企画経営部　資料６番
所管　情報政策課

情報システムサービスの障害の発生に伴う損害賠償に係る和解について

情報システムサービスの障害の発生に伴う損害賠償に係る和解について、下記のとおり和解する。

１　和解の相手方

港区芝五丁目７番１号

日本電気株式会社　首都圏支社

２　経緯

区が所有及び運用し、相手方が保守業務を受託する大田区区民情報系システム（認証基盤システム、住民記録システム、国保年金システム、税務システム、介護保険システム、生活保護システム及び共通インフラシステム）が、記憶媒体の障害により停止し、令和５年 10 月 10 日から同月 17 日までの間、一部の証明書発行業務等の窓口サービスを提供することができなかったことにより、区に損害が発生した。

これを受けて、区と相手方との間で調整された次の和解内容が区に示され、これを検討したところ、適切であると認められるので和解する。

３　和解内容

（１）　相手方は、本件事件の未然防止にかかる対応において不備があったことから、区が被った次の損害について、相手方の損害賠償債務として総額金 486 万 8,437 円の支払に応じるものとする。

ア　業務停止期間中に交付できなかった証明書の郵送作業及び情報システムの正常稼働に向けて対応した区職員の超過勤務費用相当額（金 461 万 7,157 円）

イ　業務停止期間中に来庁した区民に対し即日発行できなかった証明書の郵送費用（金 25 万 1,280 円）

（２）　相手方は、上記損害額について、本件和解書締結後、区の指定する方法で支払う。

（３）　相手方及び区は、前号に基づく相手方から区への支払をもって本件事件に係る問題は全て円満に解決したこと及び相手方と区との間には、本件和解書において明示的に合意したものを除き、本件事件に関し、何らの債権債務がないことを確認する。

（４）　相手方及び区は、相手側の書面による事前の承諾を得ることなく、本件和解書に基づく権利又は義務の全部又は一部を第三者に譲渡し、又は承継させないものとする。

４　和解書（案）について

別紙「和解書（案）」のとおり

和解書

１　当　事　者

甲　　東京都港区芝五丁目７番１号
　　日本電気株式会社　首都圏支社
　　首都圏支社長　小野　淳也

乙　　東京都大田区蒲田五丁目 13 番 14 号
　　大田区
　　代表者　大田区長　鈴木　晶雅

２　事件の概要

乙が所有及び運用し、甲が令和５年４月１日付け「契約書（区民情報系システム機器類・ソフトウェア（平成 30 年度導入）保守委託）」（以下「本件契約」という。）に基づいて保守業務を受託する、大田区区民情報系システムにおいて、同システムのうち認証基盤システム、住民記録システム、国保年金システム、税務システム、介護保険システム、生活保護システム及び共通インフラシステムの７つの情報システム（以下これらを「情報システム」という。）の記憶媒体が、令和５年 10 月９日から同月 10 日の未明にかけて、機能及び性能を制限して動作したため、乙が情報システムを使用できない状態となった。その後、甲が情報システムの記憶媒体を交換したことにより、同月 15 日に情報システムが正常に稼働したことを受け、乙は、情報システムが使用できない期間に発生した区民情報の更新作業を行い、同月 17 日に当該作業を完了した。この結果、令和５年 10 月 10 日の乙の区民に対する窓口サービスの受付開始時から同月 18 日の乙の区民に対する窓口サービスの受付開始時までの間（以下「業務停止期間」という。）、乙は、区民に対して一部の証明書発行業務等の窓口サービスを提供することができなかったこと（以下「本件事件」という。）により、乙に損害が発生した。

３　和解条項

本件事件を受けて、甲及び乙は、次のとおり和解を行う。

（１）　甲は、本件契約の仕様書第４項（２）エに基づき、情報システムの記憶媒体の修正情報（ファームウェアバージョンアップ等）の対応に関して、乙と情報システムへの影響及び当該修正情報の適用の必要性について事前に調査し、乙と協議した上で当該修正情報の適用を判断すべきであったが、当該適用の有無と情報システム及び乙業務への影響度合を勘案し、甲の判断により、乙との事前調査及び協議を行わなかった。仮に、甲乙間の協議等が行われていた場合、その結果として記憶媒体の修正情報適用その他の対応に

より本件事件を未然に防止できる可能性があったことを考慮すると、本件事件において甲に一定の責任があったと考えられ得るため、乙が本件事件により被った次の損害について、甲の損害賠償債務として総額 金4,868,437円の支払に応じるものとする。

ア　業務停止期間中に交付できなかった証明書の郵送作業及び情報システムの正常稼働に向けて対応した乙職員の超過勤務費用相当額（金4,617,157円）

イ　業務停止期間中に来庁した区民に対し即日発行できなかった証明書の郵送費用（金251,280円）

（２）　甲は、上記損害額について、本件和解書締結後、乙の指定する方法で支払う。

（３）　甲及び乙は、前号に基づく甲から乙への支払をもって本件事件に係る問題は全て円満に解決したこと及び甲と乙との間には、本件和解書において明示的に合意したものを除き、本件事件に関し、何らの債権債務がないことを確認する。

（４）　甲及び乙は、相手方の書面による事前の承諾を得ることなく、本件和解書に基づく権利又は義務の全部又は一部を第三者に譲渡し、又は承継させないものとする。

本件事件の和解成立の証として、甲及び乙は、この文書を２通作成し、それぞれ記名押印の上、各自１通を保有する。

年　月　日

当　事　者　　甲　　住　所　東京都港区芝五丁目７番１号
氏　名　日本電気株式会社　首都圏支社
首都圏支社長　小野　淳也

乙　　住　所　大田区蒲田五丁目13番14号
氏　名　大田区
代表者　大田区長　鈴木　晶雅　印

総務財政委員会
令和６年２月27日・28日
総務部　資料１番
所管　　産業振興課

大田区積立基金条例の一部を改正する条例

１　改正理由

新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用し設立した「新型コロナウイルス感染症対策利子補給基金」に積み立てた金額は、全額新型コロナウイルス対策特別資金の利子補給金に充当したため、別表の当該基金を削除する。

２　改正内容

別紙「新旧対照表」のとおり

３　施行年月日

令和６年４月１日

大田区積立基金条例（昭和 39 年条例第８号）新旧対照表

<table>
<tr><th>新</th><th>旧</th></tr>
<tr><td>
○大田区積立基金条例
昭和 39 年４月１日
条例第８号
第１条から第７条まで　（略）
別表（第１条関係）
<table>
<tr><th>名称</th></tr>
<tr><td>公共施設整備資金積立基金</td></tr>
<tr><td>減債基金</td></tr>
<tr><td>羽田空港対策積立基金</td></tr>
<tr><td>文化振興基金</td></tr>
<tr><td>自転車等駐車場整備資金積立基金</td></tr>
<tr><td>地域力応援基金</td></tr>
<tr><td>福祉事業積立基金</td></tr>
<tr><td>新空港線整備及びまちづくり資金積立基金</td></tr>
<tr><td>勝海舟基金</td></tr>
<tr><td>防災対策基金</td></tr>
<tr><td>子ども生活応援基金</td></tr>
<tr><td>大学等進学応援基金</td></tr>
<tr><td>（削除）</td></tr>
</table>
付　則
この条例は、令和６年４月１日から施行する。
</td><td>
○大田区積立基金条例
昭和 39 年４月１日
条例第８号
第１条から第７条まで　（略）
別表（第１条関係）
<table>
<tr><th>名称</th></tr>
<tr><td>公共施設整備資金積立基金</td></tr>
<tr><td>減債基金</td></tr>
<tr><td>羽田空港対策積立基金</td></tr>
<tr><td>文化振興基金</td></tr>
<tr><td>自転車等駐車場整備資金積立基金</td></tr>
<tr><td>地域力応援基金</td></tr>
<tr><td>福祉事業積立基金</td></tr>
<tr><td>新空港線整備及びまちづくり資金積立基金</td></tr>
<tr><td>勝海舟基金</td></tr>
<tr><td>防災対策基金</td></tr>
<tr><td>子ども生活応援基金</td></tr>
<tr><td>大学等進学応援基金</td></tr>
<tr><td>新型コロナウイルス感染症対策利子補給基金</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

総務財政委員会 令和６年２月 27・28 日
総務部　資料２番
所管　経理管財課

仮称大田区南馬込四丁目資料館大規模改修工事請負契約について

１　工事概要

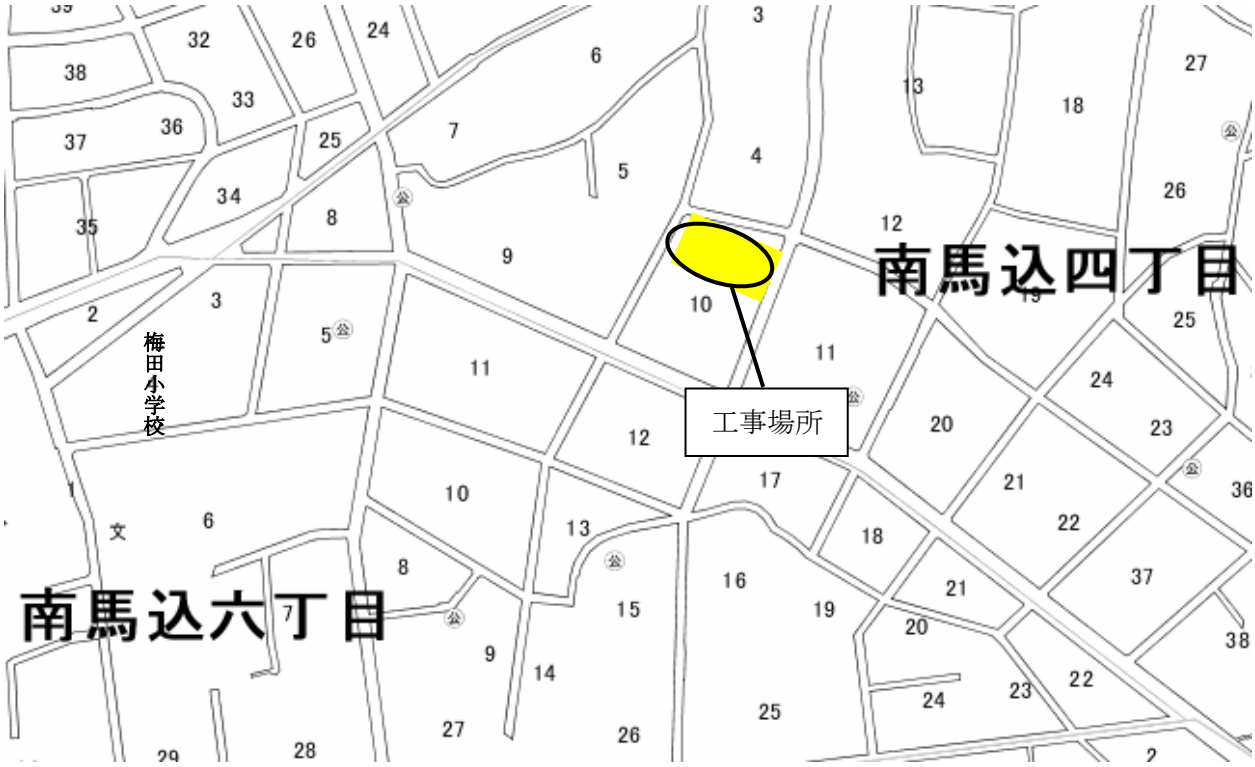
（１）工事件名　　仮称大田区南馬込四丁目資料館大規模改修工事

（２）工事場所　　大田区南馬込四丁目 10 番４号

（３）工　　期　　契約有効の日から令和７年２月 28 日まで

（４）工事内容　　ア　内部改修工事　一式
　　イ　外壁改修工事　一式
　　ウ　防水改修工事　一式
　　エ　外構改修工事　一式

２　案内図



入　札　経　過　調　書

第47号議案

入　札　年　月　日	件名	仮称大田区南馬込四丁目資料館大規模改修工事		
令和５年12月11日				
入　札　参　加　者		第１回入札（税抜）	第２回入札（税抜）	
1	株式会社河津建設	￥238,000,000	レ￥227,000,000	
2	醍醐建設株式会社	￥249,000,000	辞退	
3	株式会社湯建工務店	￥255,500,000	辞退	
4				
5				
6				
7				

契約の相手方　　名　称　株式会社河津建設

所在地　大田区東嶺町30番17号

契約金額（税　込）　￥２４９，７００，０００　（落札率98.01％）

（税　抜）　￥２２７，０００，０００

予定価格（税　込）　￥２５４，７６０，０００

（税　抜）　￥２３１，６００，０００

工　　期　　契約有効の日から令和７年２月28日まで

総務財政委員会 令和６年２月 27・28 日
総務部　資料３番
所管　経理管財課

大田文化の森ホール棟特定天井改修及び大規模改修工事請負契約について

１　工事概要

（１）工事件名　　大田文化の森ホール棟特定天井改修及び大規模改修工事

（２）工事場所　　大田区中央二丁目 10 番１号

（３）工　　期　　契約有効の日から令和７年５月 30 日まで

（４）工事内容　　ア　特定天井等非構造部材の耐震改修工事　一式
イ　屋上防水工事　一式
ウ　外壁改修工事　一式
エ　その他内部改修工事　一式

２　案内図

入　札　経　過　調　書

第48号議案

入　札　年　月　日	件名	大田文化の森ホール棟特定天井改修及び大規模改修工事		
令和５年12月26日				
入　札　参　加　者		第１回入札（税抜）	第２回入札（税抜）	
1	サンユー建設株式会社	レ￥198,000,000		
2	山田建設株式会社	￥202,000,000		
3	幸建設株式会社	￥204,600,000		
4				
5				
6				
7				

契約の相手方　　名　称　サンユー建設株式会社

所在地　大田区南雪谷二丁目17番８号

契約金額（税　込）　￥２１７，８００，０００　（落札率99.01％）

（税　抜）　￥１９８，０００，０００

予定価格（税　込）　￥２１９，９７８，０００

（税　抜）　￥１９９，９８０，０００

工　　期　　契約有効の日から令和７年５月30日まで

総務財政委員会 令和６年２月 27・28 日
総務部　資料４番
所管　経理管財課

大田区立入新井第四小学校外壁改修その他工事請負契約について

１　工事概要

（１）工事件名　　大田区立入新井第四小学校外壁改修その他工事

（２）工事場所　　大田区中央三丁目５番８号

（３）工　　期　　契約有効の日から令和７年２月 14 日まで

（４）工事内容　　ア　外壁改修工事　一式
　　イ　屋上防水改修工事　一式
　　ウ　鉄部塗装改修工事　一式

２　案内図

入　札　経　過　調　書

第49号議案

入札年月日	件名	大田区立入新井第四小学校外壁改修その他工事		
令和５年12月27日				
入札参加者		第１回入札（税抜）	第２回入札（税抜）	
1	株式会社湯建工務店	￥210,000,000		
2	リノ・ハピア株式会社	レ￥190,000,000		
3				
4				
5				
6				
7				

契約の相手方　　名　称　リノ・ハピア株式会社

所在地　大田区北千束三丁目１番３号

契約金額（税　込）　￥２０９，０００，０００　（落札率78.11％）

（税　抜）　￥１９０，０００，０００

予定価格（税　込）　￥２６７，５７５，０００

（税　抜）　￥２４３，２５０，０００

工　　期　　契約有効の日から令和７年２月14日まで

総務財政委員会 令和６年２月 27・28 日
総務部　資料５番
所管　経理管財課

大田文化の森ホール棟特定天井改修及び大規模改修機械設備工事請負契約について

１　工事概要

（１）工事件名　　大田文化の森ホール棟特定天井改修及び大規模改修機械設備工事

（２）工事場所　　大田区中央二丁目 10 番１号

（３）工　　期　　契約有効の日から令和７年５月 30 日まで

（４）工事内容　　ア 特定天井等非構造部材の耐震改修に伴う機械設備工事　一式
イ 大規模改修機械設備工事　一式

２　案内図

入　札　経　過　調　書

第50号議案

入　札　年　月　日	件名	大田文化の森ホール棟特定天井改修及び大規模改修機械設備工事		
令和５年12月27日				
入　札　参　加　者		第１回入札（税抜）	第２回入札（税抜）	
1	株式会社太陽設備	￥260,000,000	レ￥235,000,000	
2	日産温調株式会社	￥310,000,000	辞退	
3	株式会社マサルファシリティーズ	￥362,000,000	不参	
4				
5				
6				
7				
8				

契約の相手方　　名　称　　株式会社太陽設備

所在地　　大田区南馬込一丁目５番１号

契約金額（税　込）　　￥２５８，５００，０００　　（落札率94.08％）

（税　抜）　　￥２３５，０００，０００

予定価格（税　込）　　￥２７４，７６９，０００

（税　抜）　　￥２４９，７９０，０００

工　　期　　契約有効の日から令和７年５月30日まで

総務財政委員会 令和６年２月 27・28 日
総務部　資料６番
所管　経理管財課

大田区立入新井第二小学校校舎（棟番号①－３ほか）取壊し工事請負契約について

１　工事概要

（１）工事件名　　大田区立入新井第二小学校校舎（棟番号①－３ほか）取壊し工事

（２）工事場所　　大田区中央二丁目 15 番１号

（３）工　　期　　契約有効の日から令和６年 11 月 29 日まで

（４）工事内容　　ア　取壊し工事　　一式
　　イ　外構撤去工事　一式
　　ウ　取壊し工事に伴う設備機器移設工事　一式

２　案内図

入　札　経　過　調　書

第51号議案

入札年月日	件名	大田区立入新井第二小学校校舎（棟番号①－３ほか）取壊し工事		
令和５年12月11日				
入札参加者		第１回入札（税抜）	第２回入札（税抜）	
1	カイタイ工業株式会社	レ￥153,000,000		
2	門倉工業株式会社　東京営業所	￥160,000,000		
3	金沢商店株式会社	￥264,000,000		
4	株式会社共栄興業	￥155,850,000		
5	酒井建設工業株式会社	￥171,000,000		
6				
7				

契約の相手方　　名　称　カイタイ工業株式会社

所在地　大田区千鳥三丁目８番８号

契約金額（税　込）　￥１６８，３００，０００　（落札率87.97％）

（税　抜）　￥１５３，０００，０００

予定価格（税　込）　￥１９１，３１２，０００

（税　抜）　￥１７３，９２０，０００

工　　期　　契約有効の日から令和６年11月29日まで

総務財政委員会 令和６年２月 27・28 日
総務部　資料７番
所管　経理管財課

大田区立矢口西小学校校舎（棟番号①－１ほか）取壊し工事請負契約について

１　工事概要

（１）工事件名　　大田区立矢口西小学校校舎（棟番号①－１ほか）取壊し工事

（２）工事場所　　大田区下丸子一丁目７番１号

（３）工　　期　　契約有効の日から令和６年９月 30 日まで

（４）工事内容　　ア　取壊し工事　一式
　　イ　外構撤去工事　一式
　　ウ　取壊し工事に伴う設備撤去工事　一式

２　案内図

入　札　経　過　調　書

第52号議案

入　札　年　月　日	件名	大田区立矢口西小学校校舎（棟番号①－１ほか）取壊し工事		
令和５年12月11日				
入　札　参　加　者		第１回入札（税抜）	第２回入札（税抜）	
1	カイタイ工業株式会社	￥140,000,000		
2	門倉工業株式会社　東京営業所	￥140,000,000		
3	金沢商店株式会社	￥195,000,000		
4	株式会社共栄興業	レ￥130,000,000		
5	酒井建設工業株式会社	￥142,000,000		
6				
7				

契約の相手方　　名　称　株式会社共栄興業

所在地　大田区鵜の木二丁目15番５号

契約金額（税　込）　￥１４３，０００，０００　（落札率84.99％）

（税　抜）　￥１３０，０００，０００

予定価格（税　込）　￥１６８，２５６，０００

（税　抜）　￥１５２，９６０，０００

工　　期　　契約有効の日から令和６年９月30日まで

総務財政委員会 令和６年２月 27・28 日
総務部　資料８番
所管　経理管財課

大田区民プラザ特定天井改修その他電気設備工事請負契約の変更について

１　工事概要

（１）工事件名　　：大田区民プラザ特定天井改修その他電気設備工事
（２）工事場所　　：大田区下丸子三丁目１番３号
（３）工　　期　　：令和４年 12 月８日から令和６年４月 30 日まで
（４）契約の相手方：永岡・城南建設工事共同企業体
（５）変更理由　　：工事請負契約書約款第 25 条第６項（インフレスライド条項）を適用したことなどのため、一部変更した。
（６）変更する事項：契約金額　当　初　金　額　　488,400,000 円
第１回変更後金額　　492,327,000 円
今回変更後金額　　543,741,000 円
差　引　金　額　　51,414,000 円

２　案内図

総務財政委員会 令和６年２月27・28日
区民部　資料１番
所管　後期高齢者医療担当

東京都後期高齢者医療広域連合規約の一部を変更する規約に関する協議について

１　概要

２年に一度の保険料改定に当たり、保険料率増加抑制策として特別対策等を継続するため、東京都後期高齢者医療広域連合規約の一部の変更を行う。本規約の変更に係る関係区市町村の協議を行うに際し、地方自治法第291条の11の規定に基づき、議会の議決を経る必要がある。

２　規約変更の内容

別紙、新旧対照表のとおり。

規約の附則第５項において、「令和４年度分及び令和５年度分」を「令和６年度分及び令和７年度分」に改める。

施行期日は、令和６年４月１日。

３　その他

（１）特別対策等の概要

保険料率増加抑制のため、４項目（審査支払手数料、財政安定化基金拠出金、保険料未収金補填分、葬祭費）の特別対策及び所得割額独自軽減策を行うものである。

（２）政令どおりの場合（特別対策等を実施しない場合）との比較

特別対策等を実施することにより、一人当たりの平均保険料額が、5,442円削減（11,956円－6,514円）される。

	令和４・５年度（特別対策等実施）	令和６・７年度（政令どおりの場合）	令和４・５年度との増減（政令）	令和６・７年度（特別対策等実施）	令和４・５年度との増減（特別対策等）
一人当たりの平均保険料額	104,842円	116,798円	11,956円	111,356円	6,514円

東京都後期高齢者医療広域連合規約の一部を変更する規約（案）新旧対照表

<table>
<tr><th>改　正　案</th><th>現　　行</th></tr>
<tr><td>
第１条～第１９条　（略）

附　則

１～４　（略）

５　令和６年度分及び令和７年度分の第１８条第１項第１号に規定する関係区市町村の負担金の額については、別表第２中
「３　保険料その他の納付金（高齢者医療確保法第１０５条の規定により区、市、町及び村が納付するものとされたものをいう。）
<table>
<tr><th>項目</th><th>負担割合</th></tr>
<tr><td>高齢者医療確保法第９９条第１項及び第２項の規定による繰入金並びに保険料その他高齢者医療確保法第４章の規定による徴収金（区、市、町及び村が徴収するものに限る。）</td><td>１００パーセント</td></tr>
</table>
備考
１　高齢者人口割については、前年度の１月１日現在の住民基本台帳（住民基本台帳法（昭和４２年法律第８１号）第６条第１項の住民基本台帳をいう。以下同じ。）に基づく満７５歳以上の人口による。
２　人口割については、前年度の１月１日現在の住民基本台帳に基づく人口による。
」
とあるのは、
「３　保険料その他の納付金（高齢者医療確保法第１０５条の規定により区、市、町及び村が納付するものとされたものをいう。）
</td><td>
第１条～第１９条　（略）

附　則

１～４　（略）

５　令和４年度分及び令和５年度分の第１８条第１項第１号に規定する関係区市町村の負担金の額については、別表第２中
「３　保険料その他の納付金（高齢者医療確保法第１０５条の規定により区、市、町及び村が納付するものとされたものをいう。）
<table>
<tr><th>項目</th><th>負担割合</th></tr>
<tr><td>高齢者医療確保法第９９条第１項及び第２項の規定による繰入金並びに保険料その他高齢者医療確保法第４章の規定による徴収金（区、市、町及び村が徴収するものに限る。）</td><td>１００パーセント</td></tr>
</table>
備考
１　高齢者人口割については、前年度の１月１日現在の住民基本台帳（住民基本台帳法（昭和４２年法律第８１号）第６条第１項の住民基本台帳をいう。以下同じ。）に基づく満７５歳以上の人口による。
２　人口割については、前年度の１月１日現在の住民基本台帳に基づく人口による。
」
とあるのは、
「３　保険料その他の納付金（高齢者医療確保法第１０５条の規定により区、市、町及び村が納付するものとされたものをいう。）
</td></tr>
</table>

項目	負担割合
高齢者医療確保法第９９条第１項及び第２項の規定による繰入金並びに保険料その他高齢者医療確保法第４章の規定による徴収金（区、市、町及び村が徴収するものに限る。）	１００パーセント

４　関係区市町村の一般会計から保険料の軽減のために負担を求める経費

項目	負担割合
審査支払手数料相当額	１００パーセント
財政安定化基金拠出金相当額	１００パーセント
保険料未収金補塡分相当額	１００パーセント
保険料所得割額減額分相当額	１００パーセント
葬祭費相当額	１００パーセント

備考

１　高齢者人口割については、前年度の１月１日現在の住民基本台帳（住民基本台帳法（昭和４２年法律第８１号）第６条第１項の住民基本台帳をいう。以下同じ。）に基づく満７５歳以上の人口による。

２　人口割については、前年度の１月１日現在の住民基本台帳に基づく人口による。

３　財政安定化基金拠出金相当額については、前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成１９年政令第３２５号）第１９条第１項に規定する都道府県の条例で定める割合を、令和６年４月１日現在の東京都の条例で定める割合で算定された額とする。

」

とする。

項目	負担割合
高齢者医療確保法第９９条第１項及び第２項の規定による繰入金並びに保険料その他高齢者医療確保法第４章の規定による徴収金（区、市、町及び村が徴収するものに限る。）	１００パーセント

４　関係区市町村の一般会計から保険料の軽減のために負担を求める経費

項目	負担割合
審査支払手数料相当額	１００パーセント
財政安定化基金拠出金相当額	１００パーセント
保険料未収金補塡分相当額	１００パーセント
保険料所得割額減額分相当額	１００パーセント
葬祭費相当額	１００パーセント

備考

１　高齢者人口割については、前年度の１月１日現在の住民基本台帳（住民基本台帳法（昭和４２年法律第８１号）第６条第１項の住民基本台帳をいう。以下同じ。）に基づく満７５歳以上の人口による。

２　人口割については、前年度の１月１日現在の住民基本台帳に基づく人口による。

３　財政安定化基金拠出金相当額については、前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成１９年政令第３２５号）第１９条第１項に規定する都道府県の条例で定める割合を、令和４年４月１日現在の東京都の条例で定める割合で算定された額とする。

」

とする。

附　則（令和６年３月31日東京都知事届出） （施行期日） １　この規約は、令和６年４月１日から施行する。 （経過措置） ２　この規約による変更後の東京都後期高齢者医療広域連合規約（以下「変更後の規約」という。）附則第５項の規定は、令和６年度分以降の変更後の規約第１８条第１項第１号に規定する関係区市町村の負担金（以下単に「関係区市町村の負担金」という。）について適用し、令和５年度分以前の関係区市町村の負担金については、なお従前の例による。 別表第１・別表第２　（略）	別表第１・別表第２　（略）

総務財政委員会 令和６年２月27日・28日
企画経営部　資料１番
所管　企画課

大田区とさわやか信用金庫との包括連携に関する協定の締結について

大田区とさわやか信用金庫がパートナーとして、それぞれが有する資源を有効活用し、産業振興による地域経済の持続的発展や区民サービスの向上、地域活性化を図ることを目的に包括連携協定を締結する。

1　協定締結先について

さわやか信用金庫

本　　店：東京都港区

本　　部：東京都大田区萩中

役職員数：992名(2023年３月末現在)

店 舗 数：63店舗（区内16支店、２出張所）

2　協定締結先の強み

（１）区内の店舗ネットワーク（16支店、２出張所）

（２）区内に本部がある唯一の地域金融機関

（３）お客様とのコミュニケーション力と課題解決力

（４）創業支援のノウハウ

（５）課題に応じた企業をマッチングする力

3　連携予定項目

（１）区民及び区内事業者の金融に関すること。

（２）ものづくり・商業・観光等の地域産業の活性化。

（３）区政情報の発信、PRに関すること。

（４）区民の生活向上に関すること。

（５）SDGsの推進に関すること。

（６）その他相互に連携することが必要と認められること。

4　協定締結式について

月　　日：令和 6 年 3 月 28 日（木）予定

総務財政委員会 令和６年２月 27・28 日
総務部　資料１番
所管　総務課

令和５年度　第３回大田区総合教育会議の開催について

１　総合教育会議について

区長と教育委員会が、教育の条件整備など重点的に講ずべき施策や児童・生徒等の生命・身体の保護等緊急の場合に講ずべき措置についての協議・調整を行うことにより、相互の連携をさらに強化し、よりいっそう民意を反映した教育行政の推進を図ることを目的としています。

２　日時

令和６年３月 19 日（火）　午後４時開会

３　場所

大田区役所本庁舎５階　庁議室

４　内容

新大田区教育大綱について

５　その他

第１回大田区総合教育会議（令和５年 10 月 23 日開催）及び第２回大田区総合教育会議（令和６年１月 25 日開催）の内容は、区ホームページにて議事録を公開

総務財政委員会 令和６年２月27日・28日
区民部　資料１番
所管　国保年金課

令和５年度　第２回　大田区国民健康保険運営協議会について

１ 日　時　　令和６年２月17日（土）午後２時から

２ 会　場　　大田区役所本庁２階　201・202会議室

３ 諮問事項　「大田区国民健康保険条例」の一部を改正することについて

４ 資　料　（1）令和６年度　大田区国民健康保険保険料率等　資料1
（一年間の保険料）
（2）特別区国保における保険料率等の推移　資料2
（3）令和６年度　保険料算定を取り巻く状況　資料3
（4）令和６年度　特別区基準保険料算定における　資料4
基本的な考え方
（5）保険料賦課限度額の見直し及び低所得者に係る　資料5
保険料軽減措置の見直し
（6）特別区における保険料賦課総額算定に係る考え方　資料6
（7）【諮問事項】大田区国民健康保険条例の改正予定内容一覧　資料7

５ その他　　報告資料・参考資料

令和５年度

第２回　大田区国民健康保険運営協議会資料

（抜粋）

目　　次

１	資料１	令和６年度　大田区国民健康保険保険料率等 （一年間の保険料）	１ 頁
２	資料２	特別区国保における保険料率等の推移	２ 頁
３	資料３	令和６年度　保険料算定を取り巻く状況	３ 頁
４	資料４	令和６年度　特別区基準保険料算定における 基本的な考え方	４ 頁
５	資料５	保険料賦課限度額の見直し及び低所得者に係る 保険料軽減措置の見直し	７ 頁
６	資料６	特別区における保険料賦課総額算定に係る考え方	８ 頁
７	資料７	【諮問事項】 大田区国民健康保険条例の改正予定内容一覧	９ 頁

令和６年度　大田区国民健康保険保険料率等（一年間の保険料）

１　基礎分及び後期高齢者支援金分

			令和６年度		令和５年度		増△減	
賦課割合（所得割：均等割）			58：42		58：42			
基礎分		支援金分	58：42	58：42	58：42	58：42		
保険料率等	均等割額		65,600 円		60,100 円		5,500 円	
	基礎分	支援金分	49,100 円	16,500 円	45,000 円	15,100 円	4,100 円	1,400 円
	所得割率		11.49%		9.59%		1.90 pt	
	基礎分	支援金分	8.69%	2.80%	7.17%	2.42%	1.52 pt	0.38 pt
	賦課限度額		890,000 円		870,000 円		20,000円	
	基礎分	支援金分	650,000 円	240,000 円	650,000 円	220,000 円	0円	20,000円
１人当たり保険料			156,520 円		143,363 円		13,157 円	
基礎分		支援金分	117,124 円	39,396 円	107,348 円	36,015 円	9,776 円	3,381 円

２　介護納付金分

		令和６年度	令和５年度	増△減
賦課割合（所得割：均等割）		58：42	58:42	
保険料率等	均等割額	16,500 円	16,200 円	300 円
	所得割率	2.36%	2.20%	0.16 pt
	賦課限度額	170,000 円	170,000 円	0 円
１人当たり保険料		39,499 円	38,189 円	1,310 円

※介護納付金分保険料は、40～64歳（介護2号被保険者）が対象
※令和６年度から特別区統一の基準保険料率が示されることとなった。

３　１人当たり保険料　基礎・後期・介護合算額

	令和６年度	令和５年度	増△減	
１人当たり保険料	196,019 円	181,552 円	+14,467 円	+7.97%

資料 2

特別区国保における保険料率等の推移

【基礎分＆後期高齢者支援金分】

			令和５年度		令和４年度		令和３年度		令和２年度		令和元年度	
賦課割合（所得割：均等割）			58：42		58:42		58:42		58:42		58:42	
			58：42	58：42	58:42	58:42	58:42	58:42	58:42	58:42	58:42	58:42
保険料率等	所得割率		9.59%		9.44%		9.54%		9.43%		9.49%	
	基礎分	支援金分	7.17%	2.42%	7.16%	2.28%	7.13%	2.41%	7.14%	2.29%	7.25%	2.24%
	均等割額		60,100円		55,300円		52,000円		52,800円		52,200円	
	基礎分	支援金分	45,000円	15,100円	42,100円	13,200円	38,800円	13,200円	39,900円	12,900円	39,900円	12,300円
	賦課限度額		870,000円		850,000円		820,000円		820,000円		800,000円	
	基礎分	支援金分	650,000円	220,000円	650,000円	200,000円	630,000円	190,000円	630,000円	190,000円	610,000円	190,000円
１人当たり保険料			143,363円		131,813円		124,989円		126,202円		125,174円	
基礎分	支援金分		107,348円	36,015円	100,322円	31,491円	93,389円	31,600円	95,473円	30,729円	95,640円	29,534円

【介護納付金分】

		令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和２年度	令和元年度
賦課割合（所得割：均等割）		58:42	58:42	58:42	57:43	54:46
保険料率等	均等割額	16,200円	16,600円	17,000円	15,600円	15,600円
	賦課限度額	170,000円	170,000円	170,000円	170,000円	160,000円

【大田区所得割率：介護納付金分】

	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和２年度	令和元年度
所得割率	2.20%	2.29%	2.36%	1.97%	1.86%
１人当たり保険料	38,189円	38,999円	40,385円	35,135円	33,913円

【１人当たり保険料　基礎・後期・介護合算額】

		令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和２年度	令和元年度
１人当たり保険料		181,552円	170,812円	165,374円	161,337円	159,087円
対前年比	金額	+10,740円	+5,438円	+4,037円	+2,250円	+3,908円
	率	+6.29%	+3.29%	+2.50%	+1.41%	+2.52%

資料 3

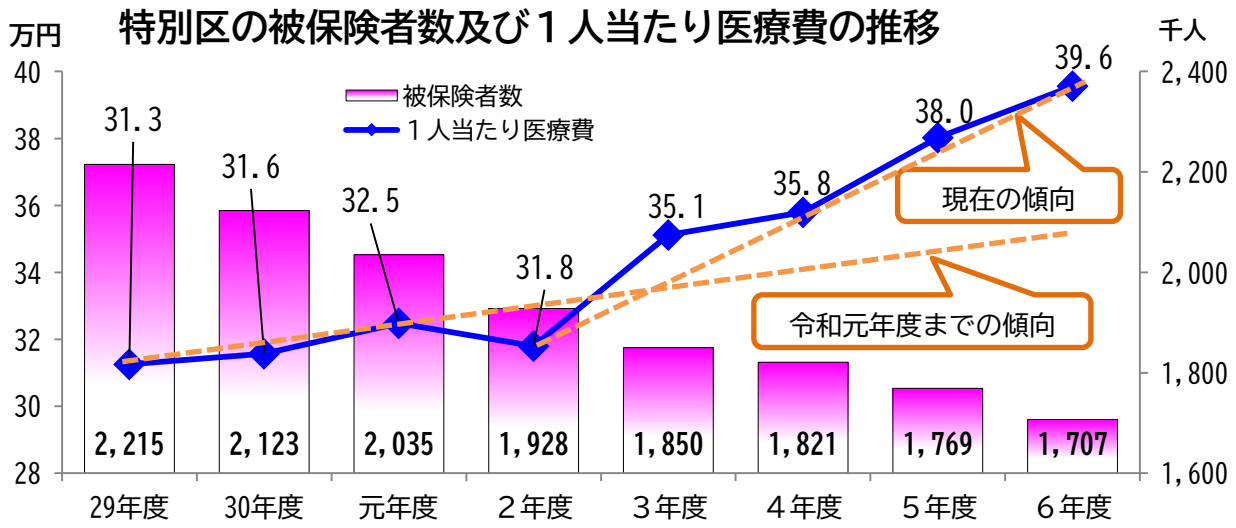
令和６年度　保険料算定を取り巻く状況

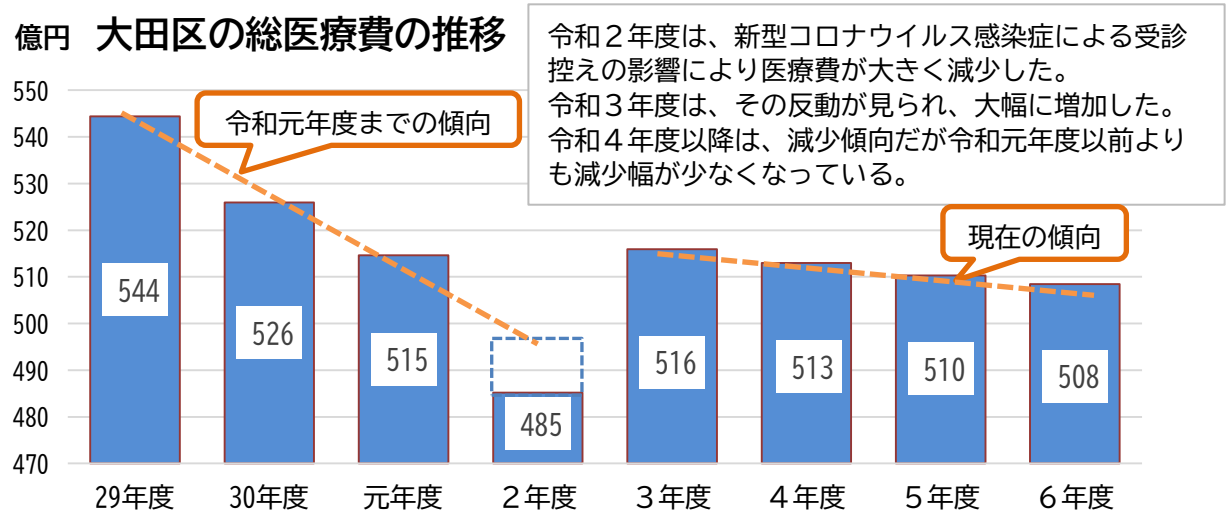
◇　東京都は、区市町村ごとの医療費水準及び所得水準に応じて納付金額を決定する。

◇　区は、納付金を賄えるように保険料率を定め、保険料を賦課・徴収する。

◇　医療の高度化等により１人当たり医療費は増加するが、高齢化・社会保険の適用拡大等により被保険者数が減少し、総医療費も減少していた。

◇　しかし、新型コロナウイルス感染症の流行以来、加速度的に１人当たり医療費が増加し、総医療費の減少幅は少なくなった。





※令和５年度及び６年度は推計

資料 4

令和６年度　特別区基準保険料算定における基本的な考え方

１　特別区における保険料等の将来的な方向性

・将来的な方向性（都内保険料水準の統一、医療費の適正化、収納率の向上、法定外繰入の解消・縮減）に沿って段階的に移行すべく、特別区統一で対応する。令和６年度からは、新たに介護納付金分についても、特別区統一の基準保険料率を示すこととなった。
・ただし、この水準を参考に各区独自に対応することも可とする。

２　特別区独自の激変緩和措置

・平成30年度の国保制度改革により納付金制度が導入され、区は東京都が示す納付金等をもとに保険料率を算定することとなった。
・その際、円滑な制度移行を図るため、30年度は納付金の94%を保険料に反映することとし、以後６年間を目途に毎年この割合を１％ずつ上げていくこととした。
・令和３年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う特殊な社会情勢に鑑み、激変緩和を96%に維持した。
・令和４年度は、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる医療費増に対応するため、特に影響が大きい基礎分に、単年度限りの負担抑制を講じた。
・令和５年度は、令和４年度の激変緩和97.3%の維持に加え、新型コロナウイルス感染症の影響額及び財政安定化基金取崩額の令和５年度償還額について、基礎分に単年度限りの負担抑制を講じた。

３　令和６年度以降のロードマップ

・これまでの現状を踏まえ、納付金の100%を賦課総額とする通常の保険料算定をめざし、算定におけるロードマップを検討した。
今後は、決定したロードマップに沿って算定を行う。

≪国保制度改革に伴う現行ロードマップを延長し、令和８年度達成をめざす≫
現行のロードマップにおける特別区独自激変緩和割合の97.3%から毎年１％ずつ引き上げ（初年度0.7%）、当初計画から遅れた２年延長することとし、令和８年度で納付金の100%を賦課総額とする。

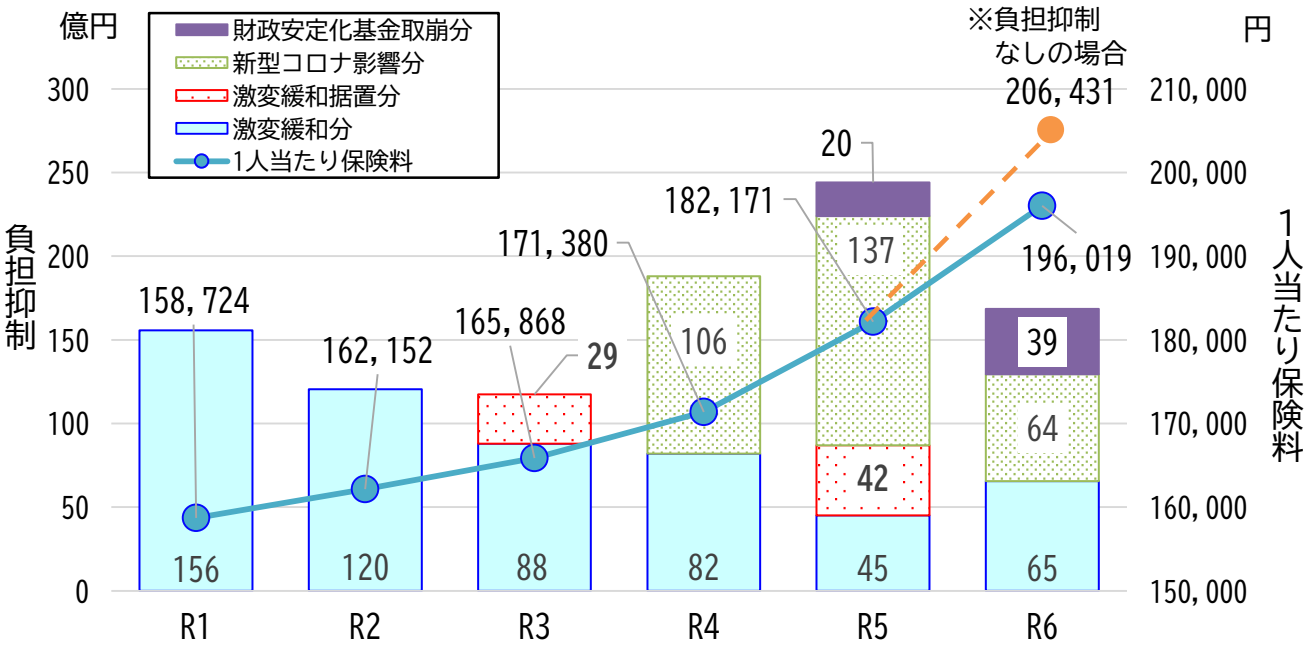
令和６年度の負担抑制策

【抑制策１　財政安定化基金取崩分（３９億円）】
令和３・４年度の保険給付費等交付金（普通交付金）の増加により取り崩した財政安定化基金について、基金取り崩しに至った原因が新型コロナウイルス感染症拡大という特殊な影響による保険給付費の急増にあることに鑑み、財政安定化基金取崩額を償還するのために令和６年度納付金に加算される約55億円のうち、特別区分として推定した39億円を一般財源で投入する。

【抑制策２　新型コロナウイルス感染症影響分（６４億円）】
新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる医療費増に対応するため、特に受ける影響が大きい基礎分に対して、追加で一般財源を投入する。特別区における新型コロナウイルス感染症に係る医療費の調査結果に基づく概算額64億円とする。

【抑制策３　激変緩和措置分（６５億円）】
ロードマップのとおり、特別区独自激変緩和の割合を前年度から0.7%引き上げ、98%とする。

特別区基準保険料算定における負担抑制及び１人当たり保険料



4　賦課割合

・東京都が示した所得係数に基づき算出した特別区の水準は、
基礎分、後期支援金分及び介護納付金分いずれも所得割58に
対し均等割42であった。
・特別区基準保険料についても、所得割58：均等割42とする。

5　保険料軽減策等について

【保険料の賦課限度額】
　賦課限度額について、後期高齢者支援金分を２万円引上げ**24万円**とし、中間所得層への影響を緩和する。

【保険料の均等割軽減判定基準額】
（１）５割軽減判定所得算定における被保険者数に乗ずる額を
29万円⇒**29.5万円**に引き上げる。
（２）２割軽減判定所得算定において被保険者数に乗ずる額を
53.5万円⇒**54.5万円**に引き上げる。

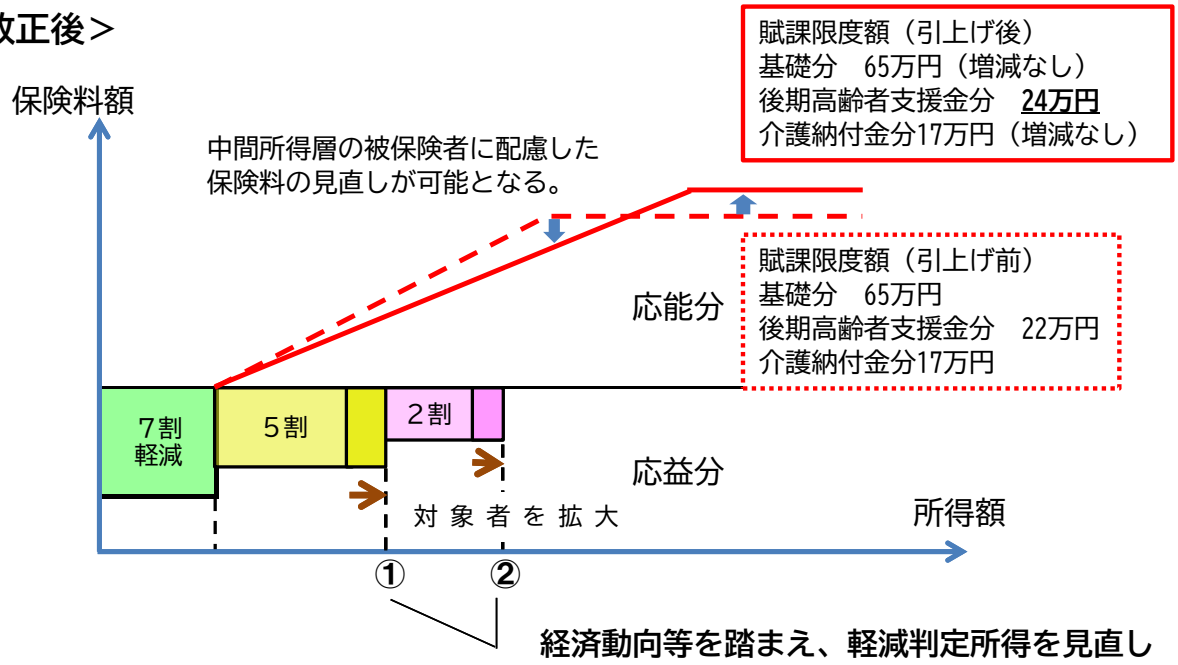
6　医療費適正化への取組

・糖尿病性腎症重症化予防事業、ジェネリック医薬品利用促進、
適正服薬推進事業等、連携して医療費適正化対策を進める。

・被保険者への広報媒体を通じた医療費の適正化の啓発や、
医師会・薬剤師会等への働きかけを広域的に行っていく。

保険料の賦課限度額の見直し及び低所得者に係る保険料の軽減判定所得の見直し

＜改正後＞



５割軽減・２割軽減の基準額の見直し

■軽減判定所得

①５割軽減基準額

＝基礎控除額（43万円）＋（給与所得者等の数-１）×10万円
＋29万円×被保険者数（※）
⇒**29.5万円**　×被保険者数（※）

②２割軽減基準額

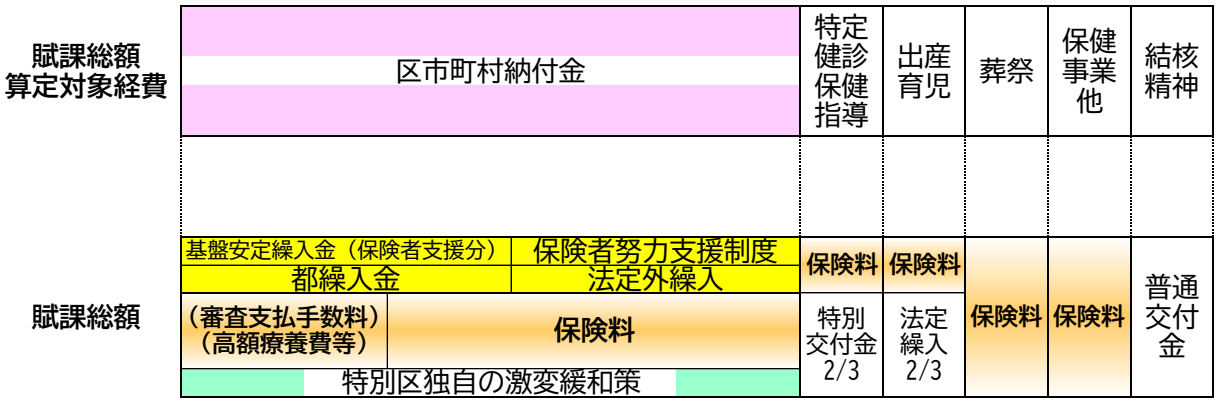
＝基礎控除額（43万円）＋（給与所得者等の数-１）×10万円
＋53.5万円×被保険者数（※）
⇒**54.5万円**　×被保険者数（※）

※同じ世帯の中で国保の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行したものを含む

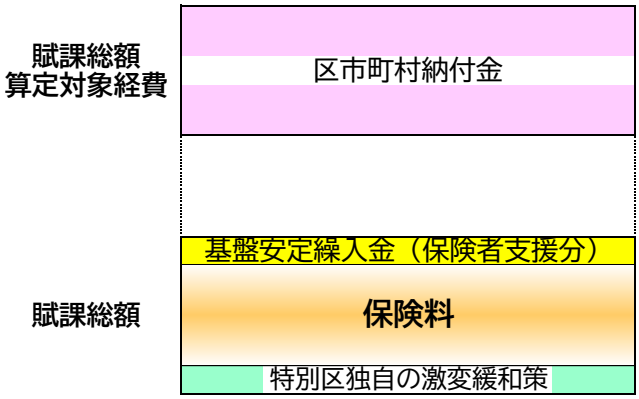
特別区における保険料賦課総額算定に係る考え方

資料 6

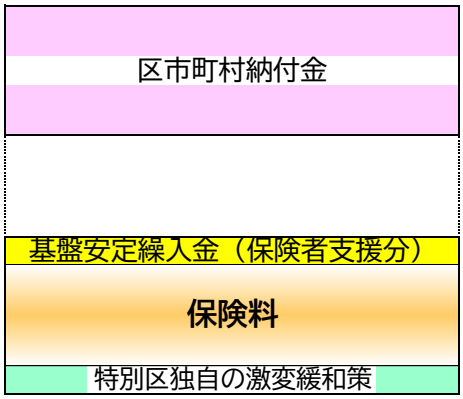
【基礎分】



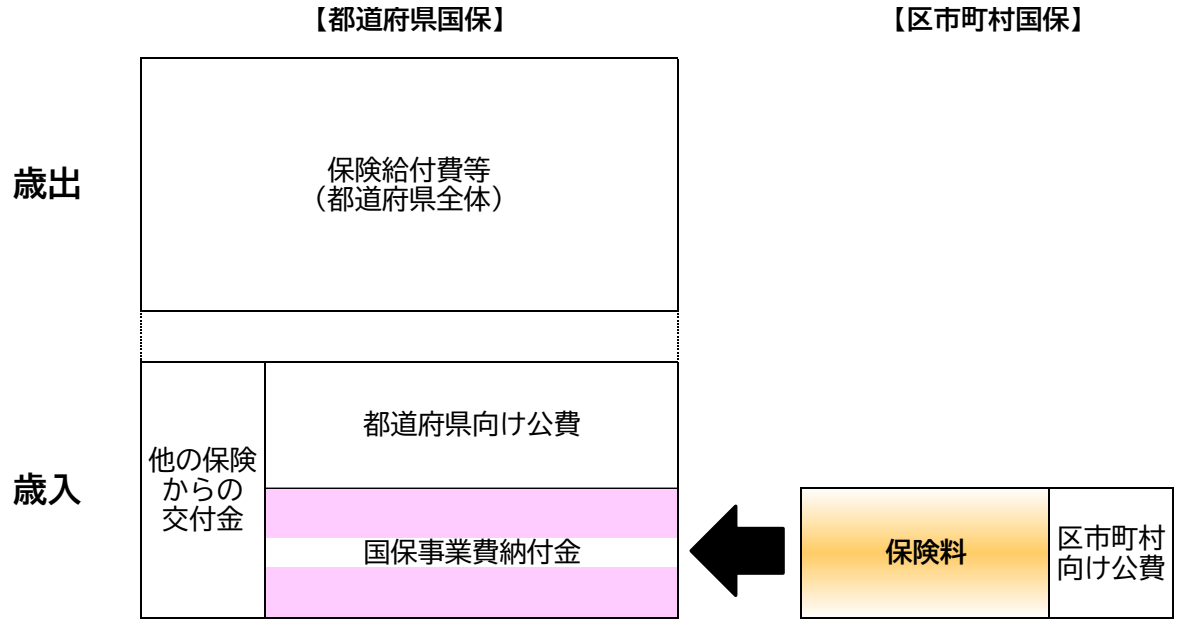
【後期分】



【介護分】



国民健康保険医療給付の財源構成



【諮問事項】大田区国民健康保険条例の改正予定内容一覧

（令和６年４月１日改正）

項　　目	改　正　内　容		改正後	改正前	条　文	根　拠
退職者医療制度の経過措置の廃止に伴う改正	退職者医療制度は、平成20年３月末に廃止され、平成26年度までに適用された者が65歳に達するまでの間、経過措置が設けられたが、対象者の減少及び保険者等の負担を踏まえて、当該経過措置が廃止となることに伴い、退職者医療制度に係る規定を削除する。		―	―	第14条の３、４、第15条、第15条の４～16、第19条 付則第６条 付則第７条	国民健康保険法
基礎賦課総額、後期高齢者支援金等賦課総額及び介護納付金賦課総額の規定の改正	国民健康保険法の改正に伴い、引用する規定を整理する。		「法附則第７条」	「法附則第22条」	第14条の３ 第15条の９ 第16条	国民健康保険法
国民健康保険料（基礎分）の料率等	賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の所得割率		**１００分の８．６９**	１００分の７．１７	第15条の４	特別区共通基準
	被保険者均等割の１人当たりの金額（年額）		**４９，１００円**	４５，０００円		
	被保険者均等割額から減額する額	７割	**３４，３７０円**	３１，５００円	第19条の２	
		５割	**２４，５５０円**	２２，５００円		
		２割	**９，８２０円**	９，０００円		

資料７

【諮問事項】大田区国民健康保険条例の改正予定内容一覧

（令和６年４月１日改正）

項　　目	改　正　内　容		改正後	改正前	条　文	根　拠
国民健康保険料（後期高齢者支援金分）の料率等	賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の所得割率		１００分の２．８０	１００分の２．４２	第15条の12	特別区共通基準
	被保険者均等割の１人当たりの金額（年額）		１６，５００円	１５，１００円		
	賦課限度額		２４０，０００円	２２０，０００円	第15条の16	
	被保険者均等割額から減額する額	７割	１１，５５０円	１０，５７０円	第19条の２	
		５割	８，２５０円	７，５５０円		
		２割	３，３００円	３，０２０円		
国民健康保険料（介護分）の料率等	賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の所得割率		１００分の２．３６	１００分の２．２０	第16条の４	特別区共通基準
	被保険者均等割の１人当たりの金額（年額）		１６，５００円	１６，２００円		
	被保険者均等割額から減額する額	７割	１１，５５０円	１１，３４０円	第19条の２	
		５割	８，２５０円	８，１００円		
		２割	３，３００円	３，２４０円		
納付義務者に対して課する保険料の額	後期高齢者医療支援金賦課額から各号イに定める額を減額して得た額の賦課限度額		２４０，０００円	２２０，０００円	第19条の２	国民健康保険法施行令
	被保険者均等割額から５割減額する場合の所得基準額		基礎控除額（43万円）＋（給与所得者等の数－１）×10万円＋29.5万円×（被保険者数＋特定同一世帯所属者数）	基礎控除額（43万円）＋（給与所得者等の数－１）×10万円＋29万円×（被保険者数＋特定同一世帯所属者数）		
	被保険者均等割額から２割減額する場合の所得基準額		基礎控除額（43万円）＋（給与所得者等の数－１）×10万円＋54.5万円×（被保険者数＋特定同一世帯所属者数）	基礎控除額（43万円）＋（給与所得者等の数－１）×10万円＋53.5万円×（被保険者数＋特定同一世帯所属者数）		

【諮問事項】大田区国民健康保険条例の改正予定内容一覧

（令和６年４月１日改正）

項　　目	改　正　内　容		改正後	改正前	条　文	根　拠
未就学児の均等割額から減額する額の改定	納付日義務者の属する世帯に６歳に達する日以後の最初の３月31日以前である未就学児がいる場合の未就学児１人につき追加して減額する均等割額	7割	９，８４０円 基礎分7,365円+後期高齢者支援金分2,475円	９，０１５円 基礎分6,750円+後期高齢者支援金分2,265円	第19条の４	特別区共通基準
		5割	１６，４００円 基礎分12,275円+後期高齢者支援金分4,125円	１５，０２５円 基礎分11,250円+後期高齢者支援金分3,775円		
		2割	２６，２４０円 基礎分19,640円+後期高齢者支援金分6,600円	２４，０４０円 基礎分18,000円+後期高齢者支援金分6,040円		
		非該当	３２，８００円 基礎分24,550円+後期高齢者支援金分8,250円	３０，０５０円 基礎分22,500円+後期高齢者支援金分7,550円		
出産被保険者の保険料の減額に関する規定の改正	保険料の減額に係る端数処理について、規定を整理する。		「前項各号に定めるところにより算定した額」	「前項に規定する保険料額」	第19条の５	特別区共通基準
付則	施行期日の制定等				付則	

報　告　資　料

大田区区民部国保年金課

目　　次

1	報告資料１	令和６年度　特別区基準による国民健康保険料算定上の基礎数値	１ 頁
2	報告資料２	国民健康保険特別会計予算・決算額	４ 頁
3	報告資料３	国民健康保険料収納状況報告（各年度12月末現在）	５ 頁
4	報告資料４	感染症等に係る対応について	６ 頁
5	報告資料５	国保財政健全化計画について	７ 頁
6	報告資料６	国民健康保険制度の対応状況及び今後の予定等	８ 頁
7	報告資料７	大田区国民健康保険第２期データヘルス計画 令和４年度実績報告及び令和５年度実施状況	９ 頁
8	報告資料８	大田区国民健康保険第３期データヘルス計画	別紙

基礎分

報告資料１－１

令和６年度 国民健康保険料算定上の基礎数値　≪最終案≫

	令和６年度最終案 【納付金組入率98%-103億】	対前年度	令和５年度最終案 【激変緩和97.3%-157億】
被保険者数	1,707,073	-62,290	1,769,363
年度間調整後の納付金額（d’）	228,279,407,762	3,030,085,628	225,249,322,134
1人当たり納付金 （特別区独自激変緩和前）	133,726	6,420	127,305
独自激変緩和および負担抑制後 納付金額	213,413,819,607	9,946,229,170	203,467,590,436
加算項目(計)	7,456,511,457	-429,744,732	7,886,256,189
保健事業	470,108,991	18,574,390	451,534,601
出産育児諸費	3,271,965,590	-342,942,767	3,614,908,357
葬祭諸費	719,867,000	-11,804,000	731,671,000
条例減免に要する費用	136,041	-22,883	158,924
特定健康診査等に要する費用	2,994,433,835	-93,549,472	3,087,983,307
国庫等返還分の精算	0	0	0
減算項目（計）	20,932,728,988	-484,218,891	21,416,947,879
保険者支援制度（医療分）	11,326,230,981	191,656,123	11,134,574,858
算定可能な都道府県繰入金	2,475,197,979	-211,309,488	2,686,507,467
保険者努力支援制度	2,490,042,000	-152,068,000	2,642,110,000
特定健康診査等負担金	1,878,819,282	-119,698,354	1,998,517,636
過年度の保険料収納見込	過年度の保険料収納見込は算入しない		
出産育児一時金 （法定繰入分）	2,180,734,332	-264,318,525	2,445,052,857
国・特別調整交付金 （市町村分）	99,905,000	56,423,000	43,482,000
法定外繰入 （地単波及増分）	434,623,999	36,418,205	398,205,794
国庫等返還分の精算	47,175,415	-21,321,852	68,497,267
賦課総額	199,937,602,076	10,000,703,329	189,936,898,746
１人当たり保険料	117,124	9,776	107,348
保険料率			
賦課割合	58:42		58:42
所得割率	8.69	1.52	7.17
均等割額	49,100	4,100	45,000
【参考】独自激変緩和なし保険料率			
１人当たり保険料	125,832	6,173	119,659
独自激変緩和ありとの差	8,708		12,311
所得割率	9.51	1.24	8.27
独自激変緩和ありとの差	0.82		1.10
均等割額	52,800	2,600	50,200
独自激変緩和ありとの差	3,700		5,200
法定外繰入措置額	14,865,588,155	-6,916,143,542	21,781,731,698

後期分

報告資料１－２

令和６年度 国民健康保険料算定上の基礎数値　≪最終案≫

	令和６年度最終案【納付金組入率98%】	対前年度	令和５年度最終案【激変緩和97.3%】
被保険者数	1,707,073	-62,290	1,769,363
年度間調整後の納付金額（d’）	72,500,116,271	3,308,968,698	69,191,147,573
1人当たり納付金（特別区独自激変緩和前）	42,470	3,365	39,105
独自激変緩和後納付金額	71,050,113,946	3,727,127,357	67,322,986,589
加算項目(計)	44,269	-6,919	51,188
条例減免に要する費用（後期分）	44,269	-6,919	51,188
減算項目（計）	3,799,745,621	199,042,535	3,600,703,086
保険者支援制度（支援金分）	3,799,745,621	199,042,535	3,600,703,086
過年度の保険料収納見込	過年度の保険料収納見込は算入しない		
賦課総額	67,250,412,594	3,528,077,903	63,722,334,691
１人当たり保険料	39,396	3,381	36,015
保険料率			
賦課割合	58:42		58:42
所得割率	2.80	0.38	2.42
均等割額	16,500	1,400	15,100
【参考】独自激変緩和なし保険料率			
１人当たり保険料	40,245	3,174	37,071
激変緩和ありとの差	849		1,056
所得割率	2.89	0.41	2.48
激変緩和ありとの差	0.09		0.06
均等割額	16,900	1,400	15,500
激変緩和ありとの差	400		400
法定外繰入措置額	1,450,002,325	-418,158,659	1,868,160,984

保険料率等（基礎分+後期分）

1人当たり保険料	162,553	19,190	143,363
賦課割合	58:42		58:42
所得割率	12.03	2.44	9.59
均等割額	68,200	8,100	60,100

介護分

報告資料１－３

令和６年度 国民健康保険料算定上の基礎数値　≪最終案≫

	令和６年度最終案【納付金組入率98%】	対前年度	令和５年度最終案【激変緩和97.3%】
被保険者数	624,354	-32,754	657,108
年度間調整後の納付金額（d’）	26,677,686,103	-1,173,499,673	27,851,185,776
1人当たり納付金（特別区独自激変緩和前）	42,728	344	42,384
独自激変緩和後納付金額	26,144,132,381	-955,071,379	27,099,203,760
加算項目(計)	26,790	-2,482	29,272
条例減免に要する費用（後期分）	26,790	-2,482	29,272
減算項目（計）	1,483,126,746	-115,191,671	1,598,318,417
保険者支援制度（支援金分）	1,483,126,746	-115,191,671	1,598,318,417
過年度の保険料収納見込	過年度の保険料収納見込は算入しない		
賦課総額	24,661,032,425	-839,882,190	25,500,914,615
１人当たり保険料	**39,499**	691	**38,808**
保険料率			（以下、「所得割率」は各区設定）
賦課割合	**58:42**		**58:42**
所得割率	**2.36**	0.13	**2.23**
均等割額	**16,500**	300	**16,200**

【参考】独自激変緩和なし保険料率

１人当たり保険料	40,354	401	39,953
激変緩和ありとの差	855		1,145
所得割率	2.41	0.12	2.29
激変緩和ありとの差	0.05		0.06
均等割額	16,900	200	16,700
激変緩和ありとの差	400		500
法定外繰入措置額	533,553,722	-218,428,294	751,982,016

国民健康保険事業特別会計予算・決算額

＜歳　入＞　　（単位　千円）

	４年度予算	４年度決算	決算割合	５年度予算
国民健康保険料	15,207,536	15,799,349	23.2%	15,838,696
国庫支出金	1,957	1,942	0.0%	1
都支出金	45,153,630	44,318,497	65.2%	44,420,733
繰入金	7,190,609	6,569,101	9.7%	7,497,187
繰越金	1,119,377	1,119,377	1.6%	600,000
その他収入	117,923	176,731	0.3%	115,837
合　計	**68,791,032**	**67,984,997**	**100.0%**	**68,472,454**

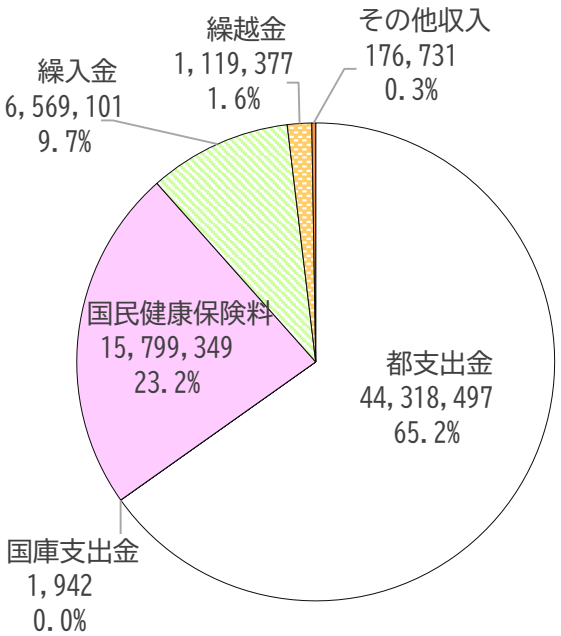
＜歳　出＞　　（単位　千円）

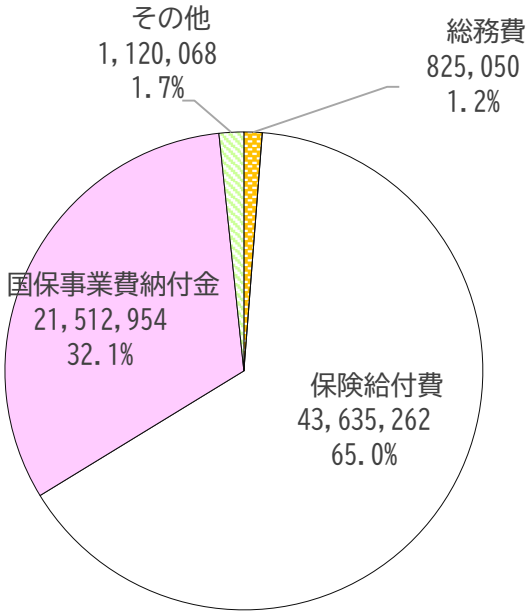
	４年度予算	４年度決算	決算割合	５年度予算
総務費	877,688	825,050	1.2%	978,566
保険給付費	45,045,616	43,635,262	65.0%	44,317,134
国保事業費納付金	21,512,958	21,512,954	32.1%	22,376,216
その他	1,354,770	1,120,068	1.7%	800,538
合　計	**68,791,032**	**67,093,334**	**100.0%**	**68,472,454**

※４年度予算額は決算時の予算現額
　５年度予算額は当初予算額

令和４年度決算

歳入（収入済額）　679億8,499万6,812円　**歳出**（支出済額）　670億9,333万4,009円





国民健康保険料収納状況報告（各年度12月末現在）

年度	区分	調定額：千円	収入額：千円	収納率	対前年度増減
4	現　年　分	16,755,680	9,996,681	59.66%	
	滞納繰越分	3,116,496	771,681	24.76%	
	合　　計	**19,872,176**	**10,768,362**	**54.19%**	
5	現　年　分	16,101,014	9,583,766	59.52%	△0.14
	滞納繰越分	3,088,872	751,186	24.32%	△0.44
	合　　計	**19,189,886**	**10,334,952**	**53.86%**	△0.33

【参考：令和４年度決算額】

年度	区分	調定額：千円	収入額：千円	収納率
4 決算	現　年　分	16,573,994	14,888,190	89.83%
	滞納繰越分	3,093,205	911,159	29.46%
	合　　計	**19,667,199**	**15,799,349**	**80.33%**

【令和５年度における収納の取組み】

1　滞納者に対する財産調査等により、適切な滞納処分を実施

2　口座振替の加入勧奨、一括納付の奨励

3　多様な納付機会の提供　コンビニ・モバイルバンキング・年金特徴・クレジット収納・コード決済等

4　納付案内センターによる納付勧奨の強化

5　区報・ホームページ・デジタルサイネージ等による広報活動強化

6　**【新規】**遠隔地等状況調査業務委託による滞納者に対する訪問及び状況調査等の実施

感染症等に係る対応について

1　新型コロナウイルス感染症

・傷病手当金
　新型コロナウイルス感染症に感染したことにより労務に服することができなかった者等に傷病手当金を支給した。

◇実績　（支給年度別、令和６年１月末時点）

令和２年度	支給件数	38件	支給金額	3,036,762円
令和３年度	支給件数	110件	支給金額	6,621,283円
令和４年度	支給件数	434件	支給金額	16,486,595円
令和５年度	支給件数	17件	支給金額	445,242円

・国民健康保険料の減免
　新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯の国民健康保険料の減免を実施した。

◇実績　（減免対象年度別、令和６年１月末時点）

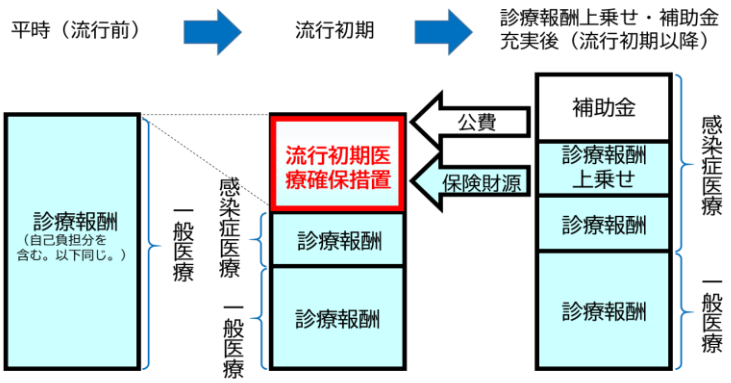
令和元年度	減免件数	2,114件	減免金額	89,001,204円
令和２年度	減免件数	2,658件	減免金額	536,846,192円
令和３年度	減免件数	671件	減免金額	121,558,970円
令和４年度	減免件数	304件	減免金額	55,428,625円

※保険料減免の対象は令和４年度まで

2　流行初期医療確保拠出金等

　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律が、令和６年４月１日から施行される。流行初期の感染症医療を提供する協定を締結した医療機関に対して財政措置を行うため、措置に関する費用を公費と保険者で負担することとなる。

平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後（流行初期以降）における「特別な協定を締結した医療機関」の収入（イメージ）



国保財政健全化計画について

１　計画の概要

国民健康保険の財政を安定的に運営していくためには、原則として、必要な支出を保険料や国庫支出金等により賄うことにより、国民健康保険特別会計の財政収支が均衡することが重要である。
しかし、実際には、決算補填等を目的とした、一般会計からの法定外繰入等が行われている。
このため、区は、財政収支の改善等について検討を行うとともに、赤字についての要因分析を行い必要な対策について整理すること、赤字の解消または削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めることとされている。

変更計画策定　令和４年９月（最新）

（１）収納率向上
・多様な納付方法を導入することで被保険者の利便性向上を図る。
（２）保険料率の改定
・激変緩和措置として、平成30年度は納付金の６％を減額して賦課したが、原則年１％ずつ減額分を減らして賦課を行う。
・激変緩和措置終了後は、国や都の動向や被保険者への影響等を踏まえ検討する。
（３）医療費適正化
・ジェネリック医薬品普及率の向上、糖尿病性腎症重症化予防の実施、特定検診受診率の向上等に取り組むことで医療費の適正化につなげる。

なお、計画の実行性・進捗状況や国都の動向を踏まえ、随時見直しを行うものとする。

２　計画の見直し

実績報告の都度検討し、必要な見直しを実施してきた。
計画期間は原則６年以内、計画の第１年次は平成30年度以降と定められている。大田区は令和５年度が第６年次となるため、令和６年度から11年度までについて、令和５年度末までに変更計画書を提出する必要があり、準備を進めている。

国民健康保険制度の対応状況及び今後の予定等

１　出産被保険者に係る産前産後期間の保険料の免除

出産する被保険者に係る産前産後期間の保険料について免除する規定が新設された（令和６年１月１日施行）。令和６年１月から、申請の受付を開始した。

◇実績

令和５年度　申請件数　28件　（令和６年１月末時点）

２　出産育児一時金に要する費用の一部を支援する仕組み

後期高齢者医療制度が出産育児一時金に要する費用の一部を支援する仕組み（出産育児交付金）を導入する（令和６年４月１日施行）。

３　マイナンバーカードと被保険者証の一体化

政府は、閣議において、被保険者証の新規発行を令和６年12月２日に停止し、廃止することを定めた政令を決定した。

・資格確認書

マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、区は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を交付する。

・経過措置

発行済みの被保険者証は、改正法施行後１年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

※大田区が令和５年10月１日以降に発行した被保険者証の有効期限は、最長で令和７年９月30日

【イメージ】

大田区国民健康保険第２期データヘルス計画　令和４年度実績報告について

１　特定健康診査

概要	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病等)の予防を目的とした健康診査
対象者	40歳～74歳の国保被保険者
実施方法等	令和４年６月１日から令和５年３月31日まで、区内各医師会医療機関にて実施
実績 （法定報告値）	対象者数78,236人、受診者数29,712人、受診率38.0%（令和３年度38.0%）

２　特定保健指導

概要	特定健診受診結果から生活習慣病のリスクが高い方を対象に、専門職が生活習慣改善の支援を目的に実施する保健指導
対象者	特定健診受診結果から腹囲等とリスク要因の数に着目して、動機付け支援又は積極的支援の対象者を選定
実施方法等	令和４年６月から令和５年８月（初回面談）、保健指導実施業者及び区内３か所の医療機関に委託
実績 （法定報告値）	対象者数2,993人、終了者数211人、実施率7.0%（令和３年度11.7%）

３　早期介入保健事業(39歳以下被保険者の健康診査等)

概要	特定健診前の39歳以下を対象にした生活習慣病の早期発見・早期治療と特定健診受診率向上を目的とする事業
対象者	特定健診前の年度内38、39歳の国保被保険者
実施方法等	簡易血液キットによる検査。令和４年11月１日から令和４年12月23日まで、スマートフォン・PCから申込（自己負担1,500円）。申請上限200人
実績	対象者2,473人中180人申込み、150人が検査実施

４　糖尿病性腎症重症化予防事業

概要	糖尿病性腎症等の患者を対象に、かかりつけ医と管理栄養士等が連携し保健指導を行い、生活習慣の改善を図ることにより人工透析等の重症化を予防する事業
対象者	糖尿病性腎症重症化のリスクが高い者(糖尿病性腎症第２期、第３期)
実施方法等	対象者宛勧奨通知及びかかりつけ医から勧めていただく方法にて参加者を募り、かかりつけ医と管理栄養士等が連携し概ね６か月間計６回の保健指導を実施する（医師会委託）。また、前年度参加者にフォローアップを１回実施する。
実績	参加者40人（フォローアップ19人含む）

5　医療機関受診勧奨（生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨）

概要	糖尿病を始めとした生活習慣病のリスクが高い方を対象に、重症化予防を目的とした医療機関受診勧奨を行う事業
対象者	健診異常値放置者(医療機関受診が必要な検査値にもかかわらず、未受診の方）と、生活習慣病治療中断者
実施方法等	健診データから、糖尿病を軸に生活習慣病ハイリスク者を抽出し、重症化予防の周知・啓発リーフレットを同封のうえ、医療機関受診勧奨通知を送付する。
実績	・健診異常放置者218人中、糖尿病に関する受診者41人（受診率18.8%） ・生活習慣病治療中断者11人中、糖尿病に関する受診者３人（受診率27.2%））

6　歯科受診勧奨

概要	歯周病と生活習慣病等重症化予防を目的として、リスクが高い方を対象にした歯科受診勧奨を行う事業
対象者	糖尿病治療中で歯科受診歴が無い方
実施方法等	糖尿病等の罹患者データから抽出した対象者宛に、歯周病と糖尿病の関連性を周知啓発するリーフレットを同封し、歯科受診勧奨通知を送付する。
実績	525人中、歯科受診100人（受診率19.0%）

7　後発医薬品差額通知

概要	後発医薬品の普及と切り替えの促進により、調剤に係る自己負担軽減と医療費の適正化を図ることを目的に、差額（後発医薬品への切替による薬剤費軽減見込額）通知を行う事業
対象者	100円以上の差額が生じる者
実施方法等	先発医薬品と後発医薬品の差額が一定額を超えた方に、後発医薬品に切替えた場合の薬剤費軽減見込額と、後発医薬品の有効性を周知啓発する通知を送付する。また、令和４年度から、15歳未満の対象者（保護者）向けに啓発リーフレットを同封している。
実績	計14,602通送付（15歳未満：年６回、15歳以上：年６回）、 普及率77.4%（令和５年３月末時点）　※参考（令和４年３月末時点普及率75.8%）

8　適正な受診・服薬の促進

概要	重複服薬・多剤服薬者を対象に、専門職が健康相談等を行い、健康増進・疾病の重篤化予防、医療費適正化を図る事業
対象者	重複服薬・多剤服薬者
実施方法等	東京都重複多剤服薬管理指導事業（都モデル事業）に参加。対象者宛に服薬指導勧奨（服薬情報通知）を送付。大田区薬剤師会との連携により、薬剤師が希望者に面談等で服薬指導を実施。効果検証結果を医師会と薬剤師会に報告した。（※都モデル事業は令和４年度で終了）
実績	勧奨通知送付者：210人　服薬指導実施者：６名 ・薬剤費減少率：勧奨通知送付者２％　、服薬指導実施者18% ・重複服薬改善者割合：71.4%

大田区国民健康保険第２期データヘルス計画　令和５年度実施状況について

１　特定健康診査

概要	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病等)の予防を目的とした健康診査
対象者	40歳～74歳の国保被保険者
実施方法等	令和５年６月１日から令和６年３月31日まで、区内各医師会医療機関にて実施
目標等	受診率目標を41%とし、人工知能（AI）を活用した受診勧奨を９月と１月の２回実施したほか、特定健診受診とみなすことができる人間ドック受診助成事業(令和５年度は上限1,000名に拡大)についても、継続して周知PRを強化した。

２　特定保健指導

概要	特定健診受診結果から生活習慣病のリスクが高い方を対象に、専門職が生活習慣改善の支援を目的に実施する保健指導
対象者	特定健診受診結果から腹囲等とリスク要因の数に着目して、動機付け支援又は積極的支援の対象者を選定
実施方法等	令和５年６月から令和６年８月（初回面談）、保健指導実施業者及び区内３か所の医療機関に委託
目標等	実施率19%

３　早期介入保健事業(39歳以下被保険者の健康診査等)

概要	特定健診前の39歳以下を対象にした生活習慣病の早期発見・早期治療と特定健診受診率向上を目的とする事業
対象者	特定健診前の年度内38、39歳の国保被保険者
実施方法等	簡易血液キットによる検査。令和５年11月１日から令和５年12月22日まで、スマートフォン・PCから申込（自己負担1,500円）。申込上限200人。
目標等	申請者割合100%、40歳代の特定健診受診率25%を目指す。

４　糖尿病性腎症重症化予防事業

概要	糖尿病性腎症等の患者を対象に、かかりつけ医と管理栄養士等が連携し保健指導を行い、生活習慣の改善を図ることにより人工透析等の重症化を予防する事業
対象者	糖尿病性腎症重症化のリスクが高い者(糖尿病性腎症第２期、第３期)
実施方法等	対象者宛勧奨通知及びかかりつけ医から勧めていただく方法にて参加者を募り、かかりつけ医と管理栄養士等が連携し概ね６か月間計６回の保健指導を実施する（医師会委託）。また、前年度参加者にフォローアップを１回実施する。
目標等	参加者数60人、HbA1cの改善者割合80%、参加者における人工透析移行０人

5　医療機関受診勧奨（生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨）

概要	糖尿病を始めとした生活習慣病のリスクが高い方を対象に、重症化予防を目的とした医療機関受診勧奨を行う事業
対象者	健診異常値放置者（医療機関受診が必要な検査値にもかかわらず、未受診の方）と、生活習慣病治療中断者
実施方法等	健診データから、糖尿病を軸に生活習慣病ハイリスク者を抽出し、重症化予防の周知・啓発リーフレットを同封のうえ、医療機関受診勧奨通知を送付する。 ・令和５年度：健診異常放置者199人、治療中断者32人（令和５年10月送付）
目標等	勧奨者の受診率50%（生活習慣病に関する受診率30%）

6　歯科受診勧奨

概要	歯周病と生活習慣病等重症化予防を目的として、リスクが高い方を対象にした歯科受診勧奨を行う事業
対象者	糖尿病治療中で歯科受診歴が無い方
実施方法等	糖尿病等の罹患者データから抽出した対象者宛に、歯周病と糖尿病の関連性を周知啓発するリーフレットを同封し、歯科受診勧奨通知を送付する。 ・令和５年度：40歳から59歳までの抽出対象者483人（令和５年11月送付）
目標等	歯周病未治療者の受診率30%

7　後発医薬品差額通知

概要	後発医薬品の普及と切り替えの促進により、調剤に係る自己負担軽減と医療費の適正化を図ることを目的に、差額（後発医薬品への切替による薬剤費軽減見込額）通知を行う事業
対象者	100円以上の差額が生じる者
実施方法等	先発医薬品と後発医薬品の差額が一定額を超えた方に、後発医薬品に切替えた場合の薬剤費軽減見込額と、後発医薬品の有効性を周知啓発する通知を送付する。また、15歳未満の対象者（保護者）向けに啓発リーフレットを同封している。 ・令和５年度：15歳未満は隔月で年６回、15歳以上は年３回、計18,000人に送付予定
目標等	後発医薬品の数量普及率80%以上

8　適正な受診・服薬の促進

概要	健康保持・疾病の重篤化予防や医療費適正化を図ることを目的に、重複・多剤投与等となっている対象者に服薬情報通知を送付し、医師・薬剤師への相談を勧奨する事業
対象者	重複服薬・多剤服薬者等
実施方法等	重複服薬者・多剤服薬者等を対象に、薬の処方を受けた医療機関や薬の情報を記載した服薬情報通知を送付し、医師・薬剤師への相談を勧奨する。また、薬局での服薬指導の内容を区に報告していただき、指導内容や介入結果の把握を行う。（※都モデル事業終了に伴い再構築）
目標等	参加者（相談者）数目標20人、服薬状況改善割合100%、適切な対象者選定を目指す。

※各事業の目標等は、「第２期データヘルス計画中間評価（令和３年３月）」に基づく目標値

大田区国民健康保険　第3期データヘルス計画　概要版（案）

報告資料　8－1

1　基本的事項

（1）計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するもの」と定義。

「大田区基本構想」の健康分野に位置づけられ、「おおた健康プラン（第三次）」、「おおた高齢者施策推進プラン」及び東京都の医療費適正化計画と調和を図るもの。

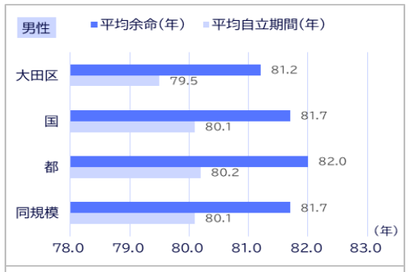
（2）標準化の推進

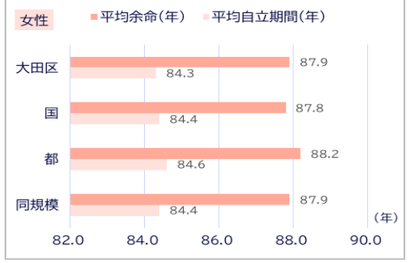
令和２年７月、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、データヘルス計画の標準化が推進され、第３期計画策定にあたり都道府県レベルで標準化されることとなった。これにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングや、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れが共通化され、これらの業務負担軽減が期待されている。

（3）第３期計画期間：令和６年４月１日から令和 12 年３月 31 日の６年間　（令和８年度に中間評価予定）

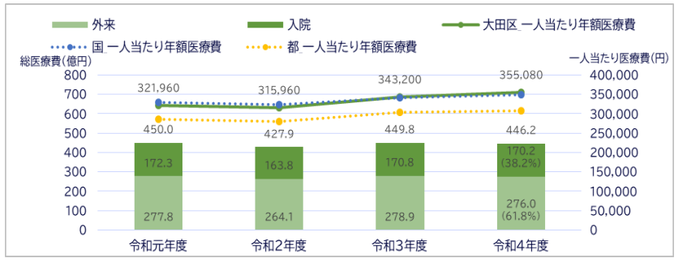
2　大田区の現状と課題　※注：（１）の表以外はすべて国保加入者に限定したデータ

（1）平均余命・平均自立期間（男女別）令和４年度





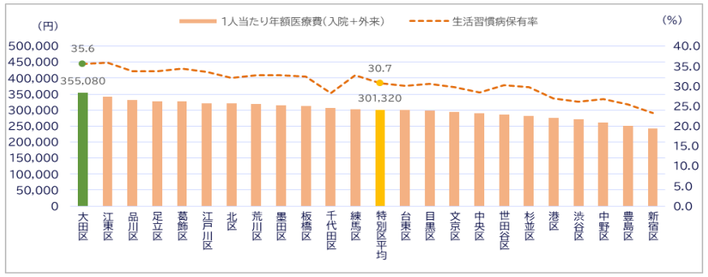
（2）総医療費及び一人当たり医療費の推移



（3）疾病分類別医療費割合【入院・外来】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)
2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
3位	関節疾患	関節疾患	関節疾患	関節疾患
4位	高血圧症	統合失調症	統合失調症	肺がん
5位	統合失調症	高血圧症	高血圧症	統合失調症
6位	肺がん	肺がん	肺がん	不整脈
7位	不整脈	不整脈	不整脈	高血圧症
8位	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症
9位	うつ病	うつ病	大腸がん	骨折
10位	大腸がん	大腸がん	うつ病	うつ病

（4）生活習慣病保有率と一人当たり年額医療費の特別区比較【入院・外来】令和４年度

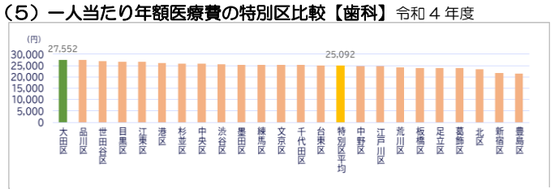


医療にかかる課題

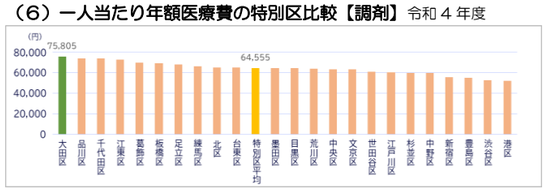
●ここ数年、慢性腎臓病（透析あり）の医療費が最も高額となっており、その要因の多くはⅡ型糖尿病である。第２期計画に続き、糖尿病関連の取組強化により、重症化予防から人工透析移行の抑制が重要である。

●第３期計画では、糖尿病性腎症の増悪因子でもあり、医療費割合が高くなっている高血圧症に着目する。生活習慣病保有率と一人当たり医療費は関連があり、基礎疾患である高血圧へ介入することで、重篤な生活習慣病の予防・ＱＯＬ向上へつなげる。

（5）一人当たり年額医療費の特別区比較【歯科】令和４年度



（6）一人当たり年額医療費の特別区比較【調剤】令和４年度

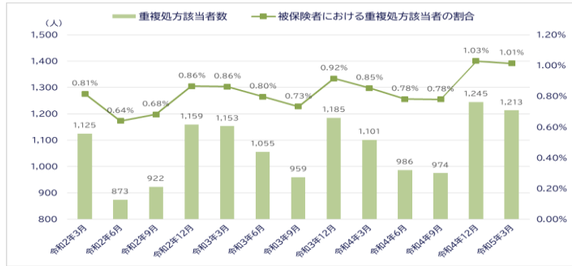


（7）生活習慣病における基礎疾患と重篤な疾患のレセプト１件当たり年額医療費　令和４年度

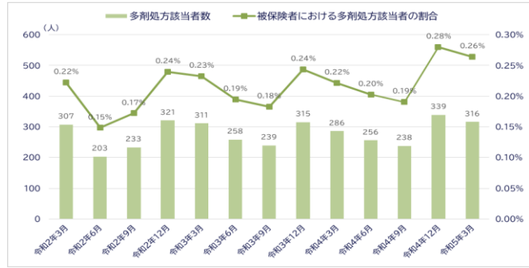
医療にかかる課題

●大田区は、重篤な疾患である虚血性心疾患や脳血管疾患など、循環器系の疾患の入院医療費が最も高く、医療費だけでなく、健康寿命や QOL にも大きな影響を与えている。一方、基礎疾患である高血圧症の外来医療費や受診率は国より低く、適切に医療へ繋がっていないことが要因の一つと考える。疾病管理を適切に行えるよう介入し、重症化予防の取り組みを行っていく。

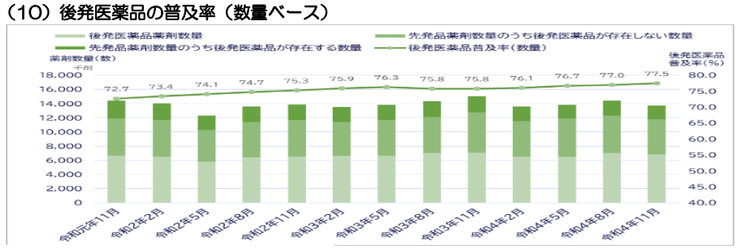
（8）重複服薬該当者の推移



（9）多剤服薬該当者の推移



（10）後発医薬品の普及率（数量ベース）

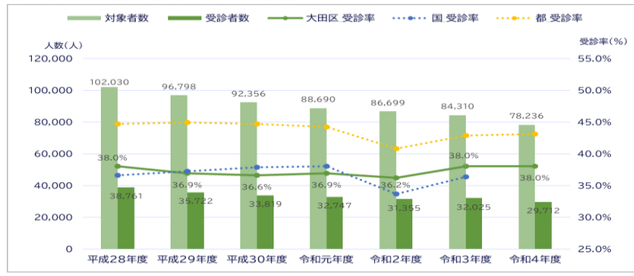


服薬にかかる課題

●重複･多剤服薬者は減少していない。調剤費への影響のみでなく、健康上に問題が生じる場合がある。被保険者の意識改善や知識の向上が重要であり、薬剤師や医師会と連携し引き続き適正服薬を推進していく。

●後発医薬品の普及率は国の目標値である80%に近付きつつあるが、利用促進の取り組みを継続し、医療費適正化の推進に寄与していく。

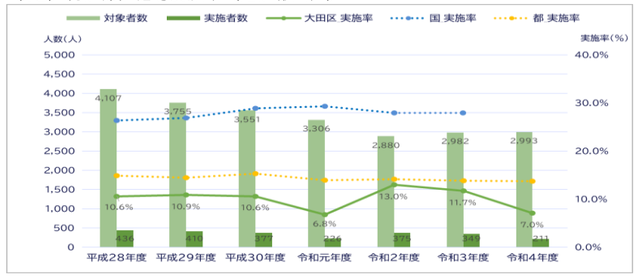
（11）特定健診受診率（法定報告値）



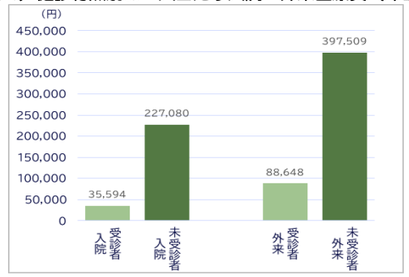
（12）特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況令和４

	合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	78,623	－	－
特定健診受診者数	29,776	－	－
生活習慣病_治療なし	4,933	6.3%	16.6%
生活習慣病_治療中	24,843	31.6%	83.4%
特定健診未受診者数	48,847	－	－
生活習慣病_治療なし	19,889	25.3%	40.7%
生活習慣病_治療中	28,958	36.8%	59.3%

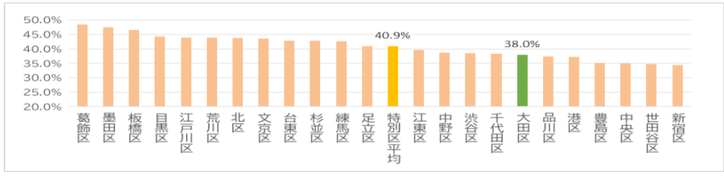
（13）特定保健指導実施率（法定報告値）



（14）健診有無別の一人当たり入院・外来医療費（年額）



（15）特定健診受診率の特別区比較　令和４年度



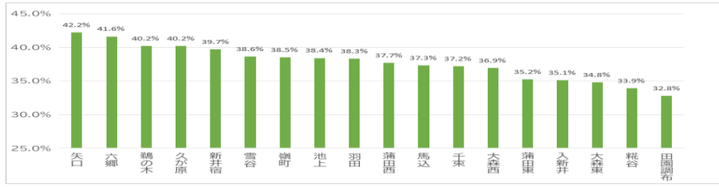
特定健診等にかかる課題

●受診率は都平均より低く、医療機関も未受診の者が 25%以上いるため、健康状態が不明で必要な対策ができない。受診率の向上は喫緊の課題である。

受診率向上の取組として、第２期計画中ははがき勧奨を中心に多様な施策を実施してきたが、特別区 23 区の中でも低い方に位置している。第３期計画では、新たな観点での取り組みにより、着実な受診率向上が求められる。

●特定保健指導についても、国や都と比較すると低い実施率になっている。令和６年度からの国の指針では、アウトカム（成果）にフォーカスした支援内容が求められ、積極的支援については改善に向かわない場合はポイントを獲得できない仕様となった。今後は、ICT の活用も踏まえ、利用者の生活改善に繋がるような支援内容の検討が必須となる。

（16）地区別特定健診受診率　令和４年度



3 計画の目的・目標及び目的達成のための評価指標

第３期データヘルス計画策定にあたり、大田区では**「健康寿命の延伸・医療費適正化」**を最終到達点の目的とする。目的へ向けた**「計画全体の目標」**を以下のように設定する。

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）
生活習慣病重症化の予防	生活習慣病に関連する死因別割合	厚生労働省 人口動態調査	虚血性心疾患	7.6%(R3)			7.0%			6.4%
			脳血管疾患	6.6%(R3)			6.0%			5.4%
			腎不全	1.9%(R3)			1.6%			1.3%
	HbA1c8.0%以上の割合（特定健診受診者）	特定健康診査受診者で HbA1cの検査結果がある者のうち、値が 8.0%以上の者の割合【KDB帳票「集計対象者一覧」】		1.3%			1.2%			1.1%
	高血圧者の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧≧140mmHg ②拡張期血圧≧90mmHg【KDB帳票「集計対象者一覧」】		23.5%			減少			減少
生活習慣の改善	メタボ・メタボ予備軍の該当者割合＊	特定健康診査受診者でメタボ・メタボ予備軍の基準を満たす者の割合【法定報告値】		メタボ:21.3% 予備群:10.8%			メタボ:20.0% 予備軍:10.2%			メタボ 18.0% 予備軍:9.6%
	特定健診質問票項目の該当者割合＊	特定健診受診者のうち、質問項目⑧.⑪.⑬.⑮.⑰.⑲.⑳.㉑の該当者割合【法定報告値】		（R4 実績）⑧喫煙率:14.0% ⑪1日1時間以上運動なし:45.3% ⑬咀嚼 かみにくい:20.7% ほとんどかめない:0.7% ⑮週３回以上就寝前夕食:16.8% ⑰週３回以上朝食を抜く:14.9% ⑲飲酒量 男２合以上:23.3% 女１合以上:24.1% ⑳睡眠不足:27.4% ㉑生活習慣の改善意欲がある者の割合:73.5%			各項目において、毎年改善			
医療費適正化の推進	生活習慣病医療費の標準化比 ※	＜入院＋外来 男女別＞【KDB帳票「疾病別医療費分析」の（大分類）（細小分類）】を国立保健医療科学院のツールにて算出	循環器系の疾患	男:119.7 女:110.2			男:110.0 女:108.0			男:105.0 女:105.0
			内分泌、栄養及び代謝疾患	男:101.0 女: 97.3			男:100.0 女:96.0			男:98.0 女:95.0
			慢性腎臓病（透析あり）	男:132.8 女:100.2			男:125.0 女:100.0			男:120.0 女:98.0
	一人当たり調剤費（年額）	国民健康保険事業状況報告書の値		75,805 円			75,000 円（上昇を抑止）			75,000 円（上昇を抑止）
QOL（生活の質）の維持・向上	平均自立期間＊	要介護２になるまでの期間【KDB帳票「地域の全体像の把握」】		男:79.5 歳 女:84.3 歳			男:80.0 歳 女:84.6.歳			男:80.5 歳 女:84.8 歳
	生活習慣病の保有率	【KDB帳票「同規模保険者比較」（年度累計）】		35.6%			33.2%			30.7%

※ 医療費の標準化比…自治体ごとの年齢別人口構成の違い（年齢や人口による影響）を補正し、年齢調整したうえで算出される医療費の指数

＊は東京都 共通評価指標項目

4 第３期計画にかかる個別保健事業

目標達成のための保健事業

特定健診・早期発見

1 特定健康診査 →受診率向上への取組	保険者の実施義務とされている法定の健診。受診率向上のため、人工知能の分析により勧奨対象者を優先順位付けし、対象者ごとの特性に応じた数種類の勧奨はがきを発送する。
2 人間ドック受診助成	人間ドックを自費で受診後、領収書・受診結果を提出することで一定額を助成する。特定健診の代わりとすることができるため、受診率向上につながっている。
3 早期介入保健事業	若年世代の被保険者に「簡易血液検査キット」を送付する事業。検査キットで採取した検体を検査機関に送り、検査結果を受け取る。若年時からの継続的な健診受診を促すもの。

保健指導

4 特定保健指導	特定健診の結果、肥満、血圧、血糖、脂質の数値が基準値を上回った方を対象に、国の指針・手引きに基づいた保健指導を、事業者委託及び区内の一部医療機関委託により実施し、利用者自身が自主的に健康な生活が送れるよう後押しする。

生活習慣病重症化予防

5 糖尿病性腎症重症化予防保健指導	糖尿病の治療中で腎機能が低下している対象者に参加を募り、管理栄養士等がかかりつけ医と連携しながら約６か月間の保健指導を行う。さらに、修了後もフォローアップを行い、保健指導後の状況確認と改善に向けた生活習慣の定着を図る。
6 医療機関受診勧奨	糖尿病罹患者または糖尿病のリスク保有者を抽出し、医療機関への受診勧奨を行う。
7 歯科受診勧奨	糖尿病等の罹患者データから対象者を抽出し、糖尿病と歯周病の関係について周知啓発し、歯科受診を勧める。
8 循環器病予防受診勧奨	特定健診の結果、血圧がⅡ度高血圧以上の該当者かつ医療機関未受診者に、受診勧奨通知により受診を促す。

服薬適正化

9 後発医薬品利用促進事業	本人自己負担額の軽減効果額が見込まれる被保険者に、差額通知を発送することで、後発医薬品への切り替えを促進する。
10 適正服薬推進事業	重複服薬・多剤服薬者等の対象者へ服薬情報通知を送付し、医師・薬剤師への相談を勧奨する。

健康づくり

11 健康ポイント事業（連携実施） ※区民対象	ICTを活用したインセンティブ事業として、健康づくり活動、健康診断、がん検診の受診等をポイント化し楽しみながら健康づくりを継続するしくみであり、国保においても周知・広報しながら取組を支援し、加入者の健康づくりを推進する。

その他

地域包括ケア事業	具体化に向けた検討を進めたい意向。

5 第３期に向けた主要な考察（３つの最優先事業）

●医療費が高額となっている慢性腎臓病（人工透析）は、Ⅱ型糖尿病の要因が大きいため、早期に介入することで透析導入を予防することが重要。早期介入に加え、**糖尿病性腎症重症化予防プログラム**を基盤とした取組を中長期的なスパンで実施する必要がある。

●高血圧は虚血性心疾患のみならず、不整脈や心不全、脳血管疾患や腎不全など重篤な疾患の大きな要因となっている。循環器系疾患は、医療費が高額になるのみでなく、健康寿命にも大きな影響を与えるため、適切な疾病管理ができるよう**循環器病予防受診勧奨**により新規介入する。

●**特定健康診査**は計画の基幹であり、被保険者の健康状態を把握し対策を講じるためにも受診率向上が喫緊の命題である。引き続き、人間ドック助成などの高需要な事業で**受診率向上**を目指すなど、最優先で取り組む。

6 第４期特定健康診査等実施計画

平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられ、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に則り、データヘルス計画と一体的に実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んでいる。

第４期においては、これまで以上にアウトカム（成果）が求められており、着実に成果を上げるため、以下のとおり現実的な範囲内の目標値を設定した。

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	39.0%	39.2%	39.4%	39.6%	39.8%	40.0%
特定保健指導実施率	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%

報告資料 ８－２

大田区国民健康保険
第３期 データヘルス計画
第４期 特定健康診査等実施計画（案）

令和６（2024）年度～令和11（2029）年度

令和６年３月
東京都大田区

目次

第１章 基本的事項 6
１ 計画の趣旨 6
２ 計画の位置づけ 7
３ 標準化の推進 7
４ 計画期間 7
５ 実施体制・関係者連携 7

第２章 現状の整理 8
１ 大田区の状況 8
（１） 平均余命・平均自立期間 8
（２） 人口動態 9
（３） 国保加入率・被保険者構成 10
（４） 医療サ-ビス（病院数・診療所数・病床数・医師数） 10
２ 前期計画等に係る考察 11
（１） 第２期データヘルス計画の目標評価・考察 11
（２） 第２期データヘルス計画の個別事業評価・考察 14

第３章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出 26
１ 死因別状況 27
（１） 生活習慣病に関連する死因別割合 27
２ 介護の状況 29
（１） 要介護（要支援）認定者割合 29
（２） 要介護・要支援認定者の有病状況 29
３ 医療の状況 30
（１） 総医療費及び一人当たり医療費 30
（２） 疾病分類別医療費 32
（３） 生活習慣病における医療費及び受診率 36
（４） 生活習慣病における有病状況 42
（５） 高額なレセプトの状況 43
４ 服薬の状況 45
（１） 重複服薬の状況 45
（２） 多剤服薬の状況 46
（３） 後発医薬品の使用状況 47
５ 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 49
（１） 特定健診受診率 49
（２） 有所見者の状況 53
（３） メタボリックシンドロームの状況 54
（４） 特定保健指導実施率 56
（５） 特定保健指導対象者の減少率 57
（６） 受診勧奨対象者の状況 58
（７） 質問票の状況 61
６ 高齢者の状況 62
（１） 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成 62
（２） 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 62

（３） 保険種別の医療費の状況 63
（４） 後期高齢者の健診受診状況 64
（５） 後期高齢者の健診における質問票の回答状況 65

第４章 保健事業の内容 66

第５章 個別保健事業 67
１ 保健事業の整理 68
（１） 特定健康診査（人間ドック受診助成含む） 68
（２） 早期介入保健事業 69
（３） 特定保健指導 70
（４） 糖尿病性腎症重症化予防保健指導 71
（５） 医療機関受診勧奨 72
（６） 歯科受診勧奨 73
（７） 循環器病予防受診勧奨（新規） 74
（８） 後発医薬品利用促進事業 75
（９） 適正服薬推進事業 76
（１０） 健康ポイント事業（支援・活用） ※区民向け事業 77

第６章 計画の評価・見直し 78
１ 評価の時期 78
（１） 個別事業計画の評価・見直し 78
（２） データヘルス計画の評価・見直し 78
２ 評価方法・体制 78

第７章 計画の公表・周知 78

第８章 個人情報の取扱い 78

第９章 地域包括ケアに係る取組の検討 78

第10章 第４期 特定健康診査等実施計画 79
１ 計画の背景・趣旨 79
（１） 計画策定の背景・趣旨 79
（２） 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 79
（３） 計画期間 80
２ 第３期計画における目標達成状況 81
（１） 全国の状況 81
（２） 大田区の状況 82
（３） 国の示す目標 87
（４） 大田区の目標 87
３ 特定健診・特定保健指導の実施方法 88
（１） 特定健診 88
（２） 特定保健指導 90
（３） その他 91
４ その他 92
（１） 計画の公表・周知 92
（２） 個人情報の保護 92
（３） 実施計画の評価・見直し 92

【出典解説】

データヘルス計画の標準化（後段で説明）に伴い、本計画に記載された図表類は、以下のとおり、主に都内保険者共通システムのデータベースを活用している。

■KDB帳票・・・・・・国保連合会が管理するKDB（国保データベース）システムから出力可能な、健診、医療、介護等の統計情報が記載された各種帳票。
※KDBシステムについては、巻末の用語集参照

■sucoyaca・・・・・KDBシステムを補完する外付システム。データを活用した統計分析をサポートするシステム。

■法定報告値・・・・・高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者が毎年報告を義務付けられている、特定健康診査・特定保健指導の実施率等の統計情報（確定値）。

※その他出典は、厚生労働省の公表値などを使用

第１章 基本的事項

１ 計画の趣旨

平成25年６月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年３月に「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」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。このため、大田区では平成28年度から29年度を第１期、平成30年度から令和５年度を第２期としてデータヘルス計画を策定している。

平成30年４月からは都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和２年７月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられた。

その後、令和４年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

この間大田区国保では、東京都データヘルス計画支援事業を活用し、令和２年度に第２期データヘルス計画中間評価により計画の見直しを行い、令和５年度の目標達成に向け事業を推進している。

このような背景・経過により、令和６年度から11年度の６年間を第３期とするデータヘルス計画を策定する。被保険者の健康の保持増進や生活の質（QOL）の維持及び向上を図り医療費の適正化にも資することを目的に、本計画では幅広い年代の健康課題を的確に捉え、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

データヘルス計画に関するこれまでの国の動向

平成20年	高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に対し特定健康診査・特定保健指導実施を義務付け
平成25年	「日本再興戦略」（閣議決定）により、国民の健康保持増進のため「データヘルス計画」を導入
平成26年	「保健事業の実施に関する指針」の一部改正により、データヘルス計画の策定・実施の推進
平成28年	「日本再興戦略2016」（閣議決定）により、データヘルス計画を通じた健康・予防の取組強化
	第１期データヘルス計画（～平成29年度までの２年間）
平成30年	国民健康保険制度改革により、都道府県が国民健康保険の共同保険者となる
	第２期データヘルス計画（～令和５年度までの６年間）
令和２年	「経済財政運営と改革の基本方針（骨太方針）2020」により、データヘルス計画の標準化を推進
令和４年	「新経済・財政再生計画改革工程表2022」により、データヘルス計画における共通評価指標やKPIの設定
令和６年	**第３期データヘルス計画（～令和11年度までの６年間）**

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引き（厚生労働省）において定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

本計画は、大田区のめざすべき将来像を示す「大田区基本構想」において、基本目標②「文化を伝え育み誰もが笑顔でいきいき暮らすまち（※調整中）」における健康分野に位置づけられ、区の健康増進計画「おおた健康プラン（第三次）」、高齢者福祉計画・介護保険事業計画「おおた高齢者施策推進プラン」及び東京都医療費適正化計画と調和を図るものとする。

また、「第４期大田区特定健康診査等実施計画」を内包し、特定健診を基盤とした各種保健事業を、PDCAサイクルに沿って効果的に実施していく。

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。

大田区では、東京都等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和６（2024）年度から令和11（2029）年度までの６年間である。

5 実施体制・関係者連携

大田区では区民部国保年金課が保健事業の中心的な役割を担うため、健康政策部、福祉部、地域力推進部、企画経営部等等関係部局との連携のもと、保険者の健康課題を分析し計画を策定する。

計画の策定等にあたっては、共同保険者である東京都との連携のほか、東京都国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の活用により、事業の適切な評価や助言を受けるとともに、区内医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等との意見交換や情報共有を行う。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるうえでは、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映するプロセスを経る。

計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施し、個別事業や計画の評価・見直しをしながら推進していく。

第２章 現状の整理

１ 大田区の状況

（１） 平均余命・平均自立期間

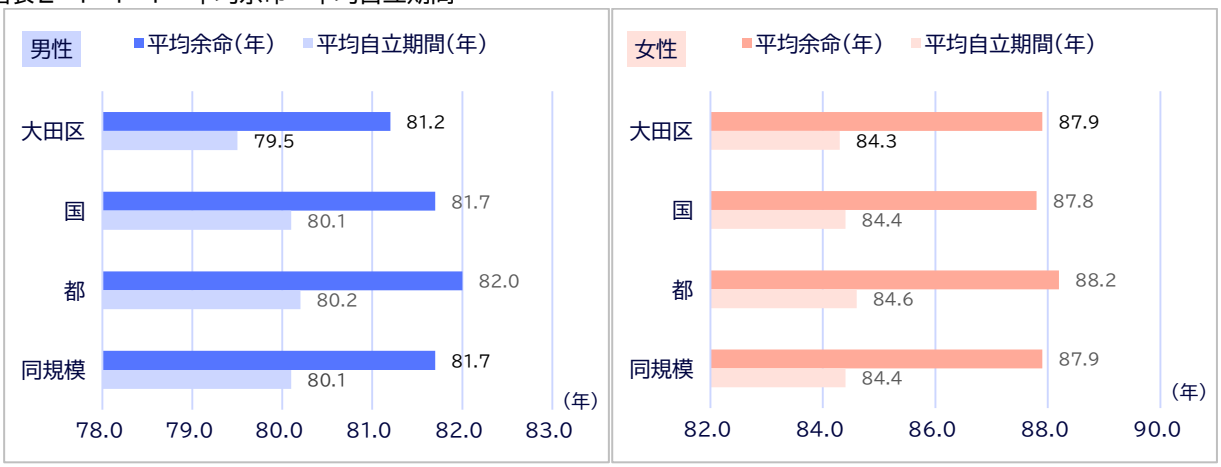
大田区全体の平均余命※を男女別にみると（図表２-１-１-１）、男性の平均余命は81.2年で、国・都より短い。都と比較すると0.8年短い。女性の平均余命は87.9年で、都より0.3年短い。

平均自立期間※を男女別にみると（図表２-１-１-１）、男性の平均自立期間は79.5年で、国・都より短い。都と比較すると0.7年短い。女性の平均自立期間は84.3年で、都より0.3年短い。

続いて、令和４年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表２-１-１-２）をみると、男性ではその差は1.7年でやや縮小傾向にある。女性ではその差は3.6年で、令和元年度以降やや縮小傾向にある。

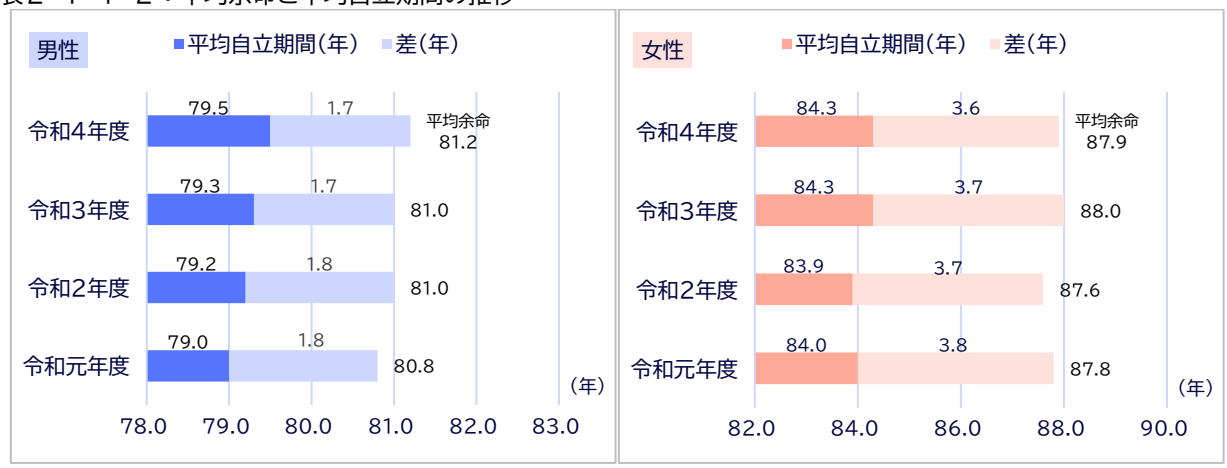
※平均余命：ある年齢の人々がその後何年生きられるかの期待値であり、下表では０歳での平均余命を示し、平均寿命と同義としている。
※平均自立期間：０歳の人が要介護２の状態になるまでの期間。本計画書では「健康寿命」と同義と捉えているが、東京都の共通評価指標では「平均自立期間」としているため同じ標記とした。

図表２-１-１-１：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計（厚生労働省「簡易生命表」、総務省「人口動態調査」、「住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)」より算出された値）
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）
※表内の「同規模」とは、人口が同程度の市町村を指している（以下同様）

図表２-１-１-２：平均余命と平均自立期間の推移



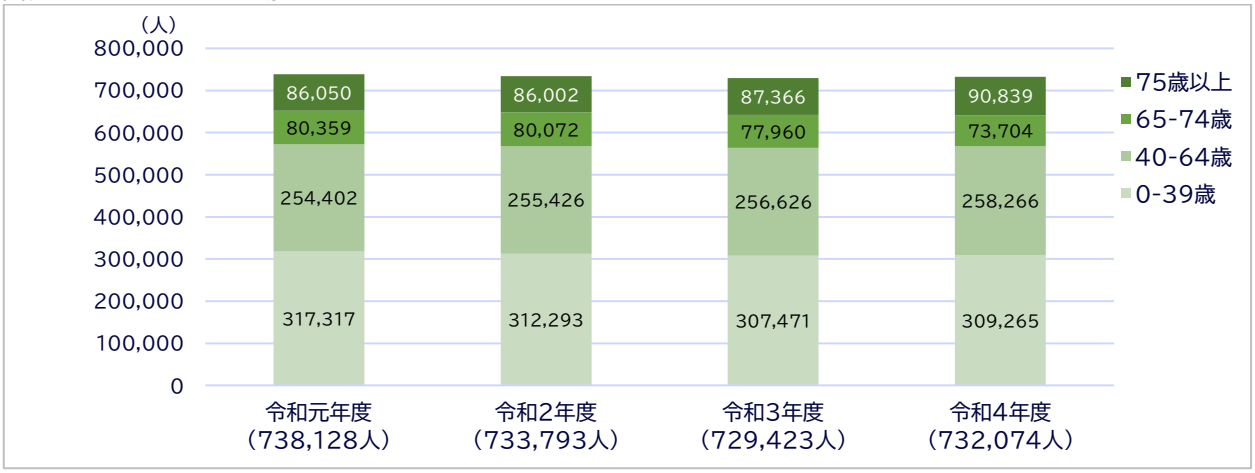
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和４年度 累計（厚生労働省「簡易生命表」、総務省「人口動態調査」、「住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)より算出された値）

（２） 人口動態

大田区の人口をみると（図表２-１-２-１）、令和４年度は732,074人で、令和元年度（738,128人）以降6,054人減少している。人口構成をみると、75歳以上及び40-64歳の割合が増加傾向にある。

令和４年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は22.5%で（図表２-１-２-２）、令和元年度以降ほぼ一定で推移している。国と比較すると高齢化率は低く、都と同等である。

図表２-１-２-１：人口動態



	令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-39歳	317,317人	43.0%	312,293人	42.6%	307,471人	42.2%	309,265人	42.2%
40-64歳	254,402人	34.5%	255,426人	34.8%	256,626人	35.2%	258,266人	35.3%
65-74歳	80,359人	10.9%	80,072人	10.9%	77,960人	10.7%	73,704人	10.1%
75歳以上	86,050人	11.7%	86,002人	11.7%	87,366人	12.0%	90,839人	12.4%
合計	738,128人	-	733,793人	-	729,423人	-	732,074人	-

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和４年度

図表２-１-２-２：高齢化率

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
大田区_高齢化率	22.5%	22.6%	22.7%	22.5%
国_高齢化率	27.9%	28.2%	28.5%	28.6%
都_高齢化率	22.6%	22.7%	22.8%	22.7%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和４年度

※大田区に係る数値は、各年度の４月１日時点の人口を使用し、国及び都に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の１月１日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

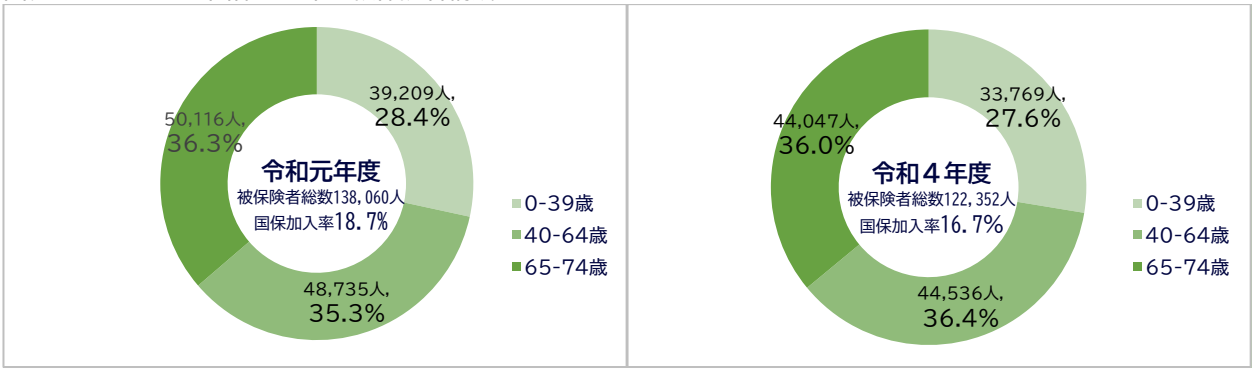
（３） 国保加入率・被保険者構成

令和４年度における大田区国民健康保険の（以下「国保」という。）の加入者数は122,352人で、令和元年度（138,060人）と比較して15,708人減少している。被保険者数の減少は、団塊世代が後期高齢者医療保険制度（以下「後期高齢者」という。）に移行していることが影響していると考えられる。

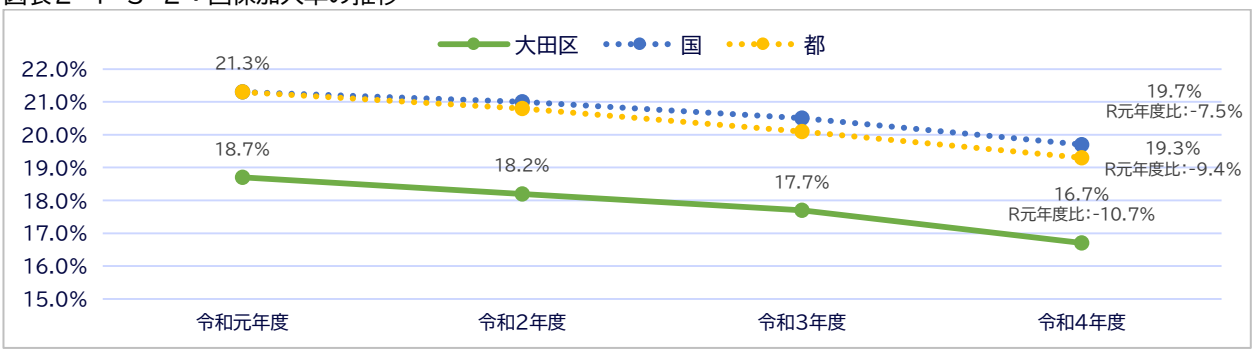
被保険者の年齢構成をみると、令和元年度時点では65歳以上の被保険者割合が最も高かったが、令和４年度においては40-64歳の被保険者割合が36.4%、65歳以上が36.0%と40-64歳の割合が最も高くなっている。

令和４年度における国保加入率は16.7%で、国保加入率は国・都より低い（図表２-１-３-２）。国保加入率の推移をみると、国・都と同様令和元年度以降減少しており、減少率は国・都より大きい。

図表２-１-３-１：国保加入率・被保険者構成



図表２-１-３-２：国保加入率の推移



【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和４年度
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和４年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度ごとの国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

（４） 医療サ-ビス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

医療サ-ビスの状況（図表２-１-４-１）を被保険者千人当たりで国・都・同規模自治体と比較した場合、大田区は病床数がいずれと比較しても少なく、医師数は国より多いものの都・同規模自治体より少ない状況である。

図表２-１-４-１：医療サ-ビスの状況

（千人当たり）	大田区	国	都	同規模
病院数	0.2	0.3	0.2	0.3
診療所数	4.9	4.0	5.1	4.8
病床数	39.0	59.4	46.0	62.8
医師数	15.4	13.4	17.6	17.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである
※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

2 前期計画等に係る考察（仮評価段階）

（1） 第２期データヘルス計画の目標評価・考察

【評価の凡例】 A：うまくいっている B：ある程度うまくいっている C：あまりうまくいっていない
D：まったくうまくいっていない E：実施できていない

ア 計画全体の評価

アウトカム指標	ベースライン	目標	実績（経年）						指標評価
			平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	
健康寿命・平均自立期間【歳】	H28 男78.4 女82.9	延伸	男 79.1 女 83.2	男 79.0 女 84.0	男 79.2 女 83.9	男 79.3 女 84.3	男 79.5 女 84.3	未確定	A
患者数（千人当たり）【人】	H28外来683.1 入院16.5	ベースライン以下	外来 695.3 入院 16.9	外来 694.0 入院 16.8	外来 639.4 入院 15.4	外来 692.6 入院 16.3	外来 709.0 入院 16.6	未確定	C
メタボ率（予備群含む）【%】	H28 男49.3 女15.5	ベースライン以下	男 51.3 女 16.8	男 52.3 女 16.6	男 56.0 女 18.4	男 55.1 女 17.0	男 53.4 女 17.2	未確定	C
特定健康診査受診率【%】	H28 38.0	43.0	36.6	36.9	36.2	38.0	38.0	未確定	C

アウトプット指標	ベースライン	目標	実績		指標評価
			実施事業	成果	
保健事業の実施状況	【主な事業】 特定健診、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防	特定健診受診と各種保健事業の参加率向上	特定健診 （１）受診勧奨	受診率がベースラインまで回復したが目標値は未到達	C
			特定健診 （２）人間ドック受診助成	業務プロセス見直しを実施 助成件数が増加	B
			特定健診 （３）事業者健診データ活用	件数が少ない状況で推移	C
			特定保健指導	実施手法を改善（追加） 実施率目標値は未到達	C
			早期介入保健事業	申込率目標達成も、40歳の健診受診率目標は未到達	B
			糖尿病性腎症重症化予防	医師会との連携強化で実施体制が安定 参加者数目標未到達	B
			医療機関受診勧奨	PDCAのもと抽出条件を精査	B
			歯科受診勧奨	PDCAのもと抽出条件を精査	B
			後発医薬品利用促進	普及率は増加しているが目標値は未到達	B
			適正な受診・服薬の促進	薬剤師会等の協力体制を構築し、事業に反映	B
			健康づくりの取組支援	国保の参加者割合が増加	B

プロセス指標	ベースライン	目標	実績	指標評価
健診データ・レセプト等のデータに基づいた現状分析、事業選択の実施	KDBシステムのみ。現状分析は手探り状態。	受診勧奨、保健指導のシステムの継続的な管理を確実に行う。	H30 ：医療費分析システムを受診勧奨等に活用 R２ ：全数調査に基づきKDBを活用した受診勧奨を実施。実施後効果検証方法を見直し。 R３ ：受診勧奨対象者の抽出条件を精査。 R４ ：医療費分析システム提供終了に伴い、保健事業管理システムへの転換準備。 R５ ：KDBの活用推進。保健事業管理システムを活用し保健事業の一元管理を開始	B

ストラクチャー指標	ベースライン	目標	実績	指標評価
庁内・庁外関係機関との連携	関連部局との連携が進む。 医師会との連携が始まる。	庁内、庁外とも緊密な連携のもと確実な事業実施を図る	H30 ：かかりつけ医の検査データ活用 （R元終了） 糖尿病性腎症重症化予防事業の医師会委託開始（継続中） 歯科医師会、健康づくり課と連携し歯科分析実施 R元 ：医療機関へ特定健診の白紙受診票配布（継続中） 歯科受診勧奨開始（継続中） 健康ポイント事業を拡大し健康づくり課に事務移管 R２ ：薬剤師会との連携：健診受診勧奨カ-ド配布協力(R３終了) R３ ：一部医療機関による特定保健指導の試行開始（R５から正式実施） 重複・多剤服薬者への保健指導について、都モデル事業に参加し薬剤師会との連携が進む（R４終了） R４ ：ICTを活用した特定保健指導の開始（継続中） R５ ：適正服薬事業：医師会・薬剤師会・区内地域薬局との連携（都モデル事業から移行） 【その他】東京都国保ヘルスアップ支援事業による支援（継続中） 保健事業支援・評価委員会による助言の活用（継続中） 東京都データヘスル計画支援事業の活用（継続中）	B

イ　計画全体の振り返りと考察

指標評価について
・健康寿命・平均自立期間は僅かではあるが概ね延伸傾向といえる。指標に他との比較の視点がなかったが、今回の分析では男女とも都より短い結果であった。健康寿命の延伸は最終目的といえるため、都や他区、同規模自治体等と比較し評価しながら計画全体の事業を検討する必要がある。 ・千人あたり患者数は、ベースラインより増加しているため評価としてはC判定ではあるが、コロナ明け・コロナ不安による医療機関受診の増加や、年々被保険者の高齢者割合が増加していることが原因であると推察される。 ・メタボ該当者割合は増加傾向のため、計画全体の指標として引き続き注視しながら生活習慣病対策の舵とりを継続する必要がある。 ・特定健診受診率は計画中盤で低下したが、令和４年度時点でベースラインの38%まで回復した。はがきによる受診勧奨や人間ドック受診助成に受診率向上の効果を評価しているが即効性は見いだせず、中間評価で下方修正した目標値43%には到達しなかった。 ・保健事業の実施状況については、各事業の目標値設定が難しく、事業の進展や実績について適切な評価に至らない部分があるが、概ねPDCAを回しながら着実に実施できたものと評価する。 ・健診データ・レセプト等のデータに基づいた現状分析、事業分析の実施については、委託事業者や都のデータヘルス計画支援事業を活用し、区独自の健康課題の抽出や、課題に対する施策の検討はできていた。 ・庁内・庁外関係機関との連携については、事業を推進する過程で協力体制が深化･構築されてきているが、評価指標が論理的ではなかったため、達成度が曖昧であった。
うまくできていた点
【ストラクチャー】 （１）医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携が進み、地域資源を活用した保健事業を推進することができた。 ・医師会（健診委員会の活用、糖尿病性腎症重症化予防事業委託の開始及び運営の安定化、保健事業の相談体制の構築） ・歯科医師会（歯科分析によって得た歯周病と糖尿病における因果関係のエビデンスをもとに受診勧奨事業を開始。健康づくり課と連携し事業実施・報告を定例化した。） ・薬剤師会（健診受診勧奨カ-ド配布や重複･多剤服薬の都モデル事業参加において連携が進んだ。） ・薬剤師会及び区内地域薬局（事業協力体制が整い適正服薬推進事業（都モデル事業の継承事業）の拡大に結びついた。） （２）庁内連携では、特に健康づくり課との協力体制が強固となっている。 ・特定健診・特定保健指導をはじめ、糖尿病性腎症重症化予防や歯科受診勧奨等での協力関係を構築している。 （３）事業の実施体制見直しと工夫ができた ・一部医療機関との個別契約が実現した。（特定保健指導） ・区民対象事業として転換・拡大したことに伴い、国保加入者の参加者数が増加した。（健康ポイント事業） （４）職員体制について人的配置が進み、研修受講等により知見を得ながら事業のPDCAを回すことができてきている。 【プロセス】 ・中間評価では、地域別の分析により特性や健康課題の違いを把握できた。 ・事業の対象・要件等の精査見直しを都度実施した。（特定健診受診勧奨、簡易血液検査、医療機関受診勧奨、歯科受診勧奨） ・業務フロー、様式等の見直しを実施した。（人間ドック、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防保健指導） ・ICTの導入により、オンラインでの保健指導を実施した。（特定保健指導） ・国が利用を推奨しているKDBデータを、以前より各保健事業に活用できる機会が増え、標準化の流れにも対応できた。 【アウトプット・アウトカム】 ・人間ドック受診助成：広報や申請方法の簡素化により年々利用者が増加し、健診受診率の向上に寄与している。 ・特定健診受診勧奨：はがき勧奨を重点的に推進し、５年ぶりの受診率の回復につながった。 ・特定保健指導：ICT導入が有効なツ-ルとして機能している。また、一部医療機関ではあるが、初回面談までの時間短縮が実現したことは高く評価できる。 ・糖尿病性腎症重症化予防保健指導：HbA1c改善者割合が増加傾向となっている。 ・医療機関受診勧奨：HbA1cが8.0以上の未治療者が減少傾向となっている。 ・後発医薬品数量普及率：目標値80%に近付きつつある。

うまくできていなかった点
【ストラクチャー】 ・事業の運営マニュアルの整備が進んでいない事業がある。 ・同時の問い合わせが多い特定健診とがん検診について、ワンストップ対応ができていない。 【プロセス】 ・評価指標及び目標値の設定が適切でなかったものがあり、評価が難しいものがあった。 ・中間評価で行った地域分析を地域別の施策として事業化することができなかった。 ・医療機関受診勧奨の抽出条件を毎年度検討・変更し通知数も大幅に変化したため、経年の検証が困難だった。 ・適正な受診・服薬の促進事業において、抽出条件を毎年度精査し変更を行い、第２期中で事業規模や事業者も変更したこともあり、経年の検証が困難だった。 ・優先度を低く設定した事業の着手が進まなかった。（禁煙への支援・地域包括ケアに係る取組） 【アウトプット・アウトカム】 ・特定健診受診率向上施策として様々な取組（はがき勧奨・受診済みシ-ル、勧奨カ-ド・かかりつけ医の検査データ活用・オンラインセミナ-等）を試みたが、顕著な効果が得られなかった。 ・糖尿病性腎症重症化予防保健指導の参加者数が例年目標値に届いていない。 ・糖尿病性腎症重症化予防保健指導参加者における人工透析移行者０人の目標が達成できなかった。
第３期計画に向けた考察
【計画全体について】 ・第２期計画では、生活習慣病予防や重症化予防の取組などの保健事業を通じて「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」「被保険者の健康を保持増進」の目標達成を目指し、特定健診受診率向上策や糖尿病性腎症重症化予防事業を重点的に実施した。同時に庁内外との連携構築にも注力し、円滑な事業実施に結び付けられたことは大きな実績であるが、ストラクチャーやプロセスに多くの労力を費やし「実施」することが一つの到達点であったため、次の段階の「成果」を求めるレベルまで至らなかったと感じている。第3期計画では構築してきた土台とノウハウのもと成果の見える事業を検討し、被保険者のQOL向上を図っていきたい。 【目標や評価指標について】 ・設定において、定量化できないものや年度ごとに取組内容が異なることで基準が変わるものもあり、計画期間終了にあたり評価が困難な指標が見受けられた。この要因は、データヘルス計画の構造の理解や策定のノウハウ不足として省みている。第３期計画では国や都の手引き等に沿い、計画終期まで適切に事業評価ができるような目標や評価指標の設定を心掛けたい。 ・各事業の実施状況において、実施・運営はできているものの目標を達成できていない取組がほとんどであった。第３期計画では現実的な数値目標に改め、定量的な評価のもと事業の質を上げていきたい。 ・都や他区等と比較・検証した視点が不足していたと感じる。第３期計画では都の共通評価指標により区の状況を客観的に把握し、都内保険者共通システムKDB及びsucoyacaの利活用を推進しながら、他自治体との差を見極めて事業に反映していくことが望まれる。 【事業実施について】 ・特定健診は計画の基幹であり、被保険者の健康状態を把握し対策を講じるためにも受診率向上が喫緊の命題である。引き続き最優先で取組まなくてはならない。 ・特定保健指導はC評価となったが、実施方法を追加した効果はこれからと思われるため、第3期で成果を上げていきたい。 ・保健事業全般について、中間評価で課題や方針の見直しを行ったことで事業の質が向上したと感じる。今後、単年度の評価も丁寧に行うことで更なるブラッシュアップが可能と考える。 ・未着手の事業については、必要性や実現可能なものかを見極めなくてはならない。なお、「一体的実施」については、国保としてどのような関わりをすべきか関係者間で検討を重ね、第3期中で方針を固める必要がある。 ・第2期では区の健康課題にアプローチする独自事業の実施まで至らなかったため、改めて分析し着手していく。

（２） 第２期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第２期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】
○「事業評価」欄：５段階
　Ａ：うまくいっている　Ｂ：ある程度うまくいっている　Ｃ：あまりうまくいっていない
　Ｄ：まったくうまくいっていない　Ｅ：わからない
○「指標評価」欄：５段階
　Ａ：目標達成　Ｂ：目標達成はできていないが目標に近い成果あり
　Ｃ：目標達成はできていないがある程度の効果あり　Ｄ：効果があるとはいえない　Ｅ：評価困難

ア　特定健康診査　（受診勧奨）

事業名	目的	概要	評価
はがき勧奨	受診率と健康リテラシーの向上	はがき勧奨により特定健診の意識づけを行い、受診を促す	C

ストラクチャー	プロセス
健診委員会（医師会）との意見交換回数 委託事業者のノウハウの活用 国保ヘルスアップの利活用	対象者の選定方法 費用対効果

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始時	目標値	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
受診率	H28 38.0%	43.0%	36.6%	36.9%	36.2%	38.0%	38.0%	未確定	C
勧奨受診率	H28 30.8%	45.0%	6.2%	34.4%	22.7%	18.9%	21.4%	未確定	C
受診勧奨通知数	H28 36,958件	分析に基づいた必要通数	9,501件	77,525件	37,874件	１回目 67,787件 ２回目 36,313件	１回目 58,600件 ２回目 45,500件	１回目 52,000件 ２回目 未確定	B

評価のまとめ

・令和３年度の受診率が、平成28年度以来、久々に38.0%まで回復したことは、ある程度評価できる結果となった。
・しかし、令和４年度は、３年度からの受診率アップとはならず、どれだけ緻密な分析をしても、はがき勧奨だけでは飛躍的な受診率向上は困難であると実感している。はがき勧奨は、国保ヘルスアップ補助金を最大限活用して実施しているが、依然として期待値には達していない。
・受診率向上施策については、第３期データヘルス計画策定のタイミングで今一度検証、精査し、取組内容についてより有用なものを検討していきたい。

第３期計画への考察及び補足事項

・不定期受診者は、コール・リコールをすることで高い確率で受診行動につながることや新規国保加入者へ特定健診を意識付けるため、はがき勧奨の対象者は、①不定期受診者　②前年度国保加入者（会社退職者）　③40歳到達者（特定健診初回案内者）及び41歳のレセプトなし未経験（40歳から資格あり）として、今まで健康無関心層へ送ってきたはがき枚数を可能な限り減らし、費用面の削減を図る。

イ　特定健康診査　（人間ドック受診助成）

事業名	目的	概要	評価
人間ドック受診助成	疾病予防、早期発見、早期治療をもって、利用者の健康保持増進及び医療費の適正化を図るとともに、特定健診の受診率向上へ繋げる	人間ドックの受診結果を区に提出することで、費用の一部を助成する制度。受診結果は特定健診の受診率に反映させることができる。	B

ストラクチャー	プロセス
人員体制	業務プロセスの見直し

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始時	目標値	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
健診受診率に対する割合	H29 0.29%	1.00%	0.44%	0.84%	0.65%	0.87%	0.93%	未確定	B
助成件数	H29 279件 （62%） ※上限450	申請上限数 （100%）	409件 （68.1%） ※上限600	745件 （93.1%） ※上限800	570件 （57.0%） ※上限1,000	831件 （103.8%） ※上限800	850件 （106.2%） ※上限800	未確定	A

評価のまとめ

・被保険者のなかには健康意識の高い方が一定数存在し、平成29年度の事業開始から令和４年までで利用者は1,940名、そのうち２回以上申請している方は853名とリピート率も高く、ニーズに対応できているとともに、健診受診率にも貢献している。申請方法の変更(簡素化）も大きな問題なく移行し、事務負担も軽減したことから、プロセス、ストラクチャー面でもうまくいったといえる。
・年々利用者が増加しており、健診受診率の向上に寄与している点では、今後も期待できる事業であると感じている。

第３期計画への考察及び補足事項

・令和５年度末で補助金適正化方針の終期を迎えること、また第３期データヘルス計画への移行にあたり、継続前提で助成額の適正化と医療機関と個別協定による事業スキームでの実施を予定している。医療機関との個別協定は、補助金獲得と医療機関現地で直接助成額を差し引いた金額での受診を可能とするもの。これらの見直しにより、利用者にとってより有用な制度となり、第３期は一層健診受診率向上につながる事業を目指す。

ウ　特定健康診査　（事業者健診のデータ活用）

事業名	目的	概要	評価
事業者健診のデータ活用	受診率向上と、データ提供対象者の健康保持増進や疾病の重症化予防に寄与	勤め先などでの健診結果データ提供いただくことで特定健診受診とみなしデータ管理する。 さらに、生活習慣病リスクのある対象者は保健指導に繋げる。	C

ストラクチャー	プロセス
運営体制の構築	運用方法の見直し

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始	目標値	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
申請(提出）件数	R元	100件（R５）	３件	９件	15件	17件	未確定	C
PR手段	R２	（より有効な周知方法について検討）	検討	３媒体に掲載	３媒体に掲載	３媒体に掲載	PR方針見直し	C

評価のまとめ

・受診率向上への取組としての成果は上げられていない。現状、はがき勧奨を送付した方のうち、勤め先で受診した方に向けた案内として効果があるのみ。ターゲットを明確にしたうえで周知啓発を図るなど、もう少し工夫が必要だった。

第３期計画への考察及び補足事項

・現状、おおたの国保等一部の広報媒体でのみ事業案内をしており、事業優先度は低くなっている。社保の適用拡大もあり、対象となる事業所は少ないと思われる。受診率向上への取組として継続すべきかについて、他自治体での取組事例を参考に再度検討する必要がある。

エ　特定健康診査　（かかりつけ医の検査データ活用）

事業名	目的	概要	評価
かかりつけ医の検査データ活用	受診率向上と、データ提供対象者の健康保持増進や疾病の重症化予防に寄与	対象者がかかりつけ医に専用の受診票を持参し、直近３か月以内に受けた検査データの活用に同意する場合、かかりつけ医は検査を省略する形で特定健診として手続きする。	D

ストラクチャー	プロセス
設定なし	設定なし ※第２期計画中間評価時点で事業を終了している

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始時	目標値	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
検査データ活用件数	H30	3,000件	7件	５件	事業終了	－	－	－	D

評価のまとめ

・「かかりつけ医の検査データ活用方式による受診票」の活用数が伸びず、目標数と大きく乖離してしまった。要因の一つとして、医療機関の事務負担が大きいため取組が定着しなかったことが考えられる。

第３期計画への考察及び補足事項

・会計検査院検査では、レセプト情報からかかりつけ医での診療結果（血液検査結果）を健診に活用できないかなどを検証している。今後、厚生労働省の方針が改められ、医療機関で健診相当の診療を受けている方について特定健診とみなすことが可能となった場合は、取扱いについて再検討する。

オ　特定保健指導

事業名	目的	概要	評価
特定保健指導	対象者が自身の健康状態や生活習慣の改善すべき点を自覚し、生活習慣改善に向けた自主的な取組を促すことで、メタボリックシンドローム割合を減少させるなど、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化に繋げる	・特定健診の結果をもとに、メタボリックシンドロームの程度とリスク要因数による階層化を行い抽出する。 ・「動機付け支援」と「積極的支援」に区別し、初回面談後電話や手紙を利用し３か月以上の支援を行い評価する。	C

ストラクチャー	プロセス
実施体制の強化	初回面談までの期間に４～５か月要しているため、期間短縮を目指す

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始時	目標値	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
対象者の前年度からの減少率	H28 19.3%	25% (R５)	18.0%	18.4%	15.5%	21.2%	19.9%	未確定	C
保健指導実施率	H28 30.83%	15% (R３) 17% (R４) 19% (R５)	10.6%	6.8%	13.0%	11.7%	7.0%	未確定	C

評価のまとめ

・事業者委託での実施スキームでは、健診受診から初回面談までの時間が長く、指導内容が良くても実施に結びつきにくい。医療機関での実施は３か所ではあるが、健診当日の初回面談を可能としており、特定健診からのノンストップでの支援がスピーディに行える点は評価できる。今後、どのように拡大していくかが課題となる。
・また、ICTの導入は、国の「円滑な実施の手引き」でも推奨されており、対面が困難となったコロナ禍では、心強いツールとなった。特定保健指導の対象者は、65歳以上の前期高齢者が多くリモートに馴染まない方もいたようなので、今後の運用についてより良い実施となるよう検討を進める。

第３期計画への考察及び補足事項

・実施率向上のため、今後は医療機関での個別実施を増やすことや、他の医療機関から紹介による保健指導の実施が可能であるかを、第４期実施計画における変更点を考慮しつつ検討する。
・ICTによるオンライン面談は、現状、国保の利用者には馴染み切れていないが、今後、スマートデバイスの普及と比例して需要拡大が見込めるため、被保険者目線でより分かりやすく簡単に取組めるような実施内容の委託先を探っていきたい。

カ　早期介入保健事業　簡易血液検査キット

事業名	目的	概要	評価
簡易血液検査キット （スマホdeドック）	生活習慣病の早期治療促進及び若年層の健康意識の向上から医療費の適正化に繋げる	40歳未満の若年層に案内し、申込者に簡易血液検査キットを送付する。検査結果に応じて受診勧奨する。	B

ストラクチャー	プロセス
若年層への保健事業のPDCAサイクル確立	対象者の年代・対象者の適切さ

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始時	目標値	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
40歳代の特定健診受診率	－	25.0%	19.8%	20.1%	19.8%	21.3%	19.9%	未確定	C
次年度の健診希望率	－	80%	－	77.0%	78.6%	90.0%	85.7%	未確定	B
申請者割合 （対上限数）	H30	100%	25.0% （200件）	98.6% （150件）	100% （200件）	100% （200件）	90.0% （200件）	未確定	B

評価のまとめ

・申請者割合からも、仕事等で忙しい若年層に一定のニーズがあることは確認できている。
・健診等での血液検査を基盤に施策を推進している健康政策部と継続して調和を図りながら事業を実施していく必要がある。

第３期計画への考察及び補足事項

・委託事業者より、簡易血液検査キット利用者に対し、ICTを活用して医師との相談が可能となるようなサービスを検討する旨の報告を受けている。新たなサービスがパッケージに追加された場合、利用者の利便性等を勘案しながら活用を検討する。
・若年層に一定のニーズはあるが、限られた人数の事業規模であり、国の勤労者皆保険導入の動向を確認しながら、早期介入保健事業のあり方について検討する。

キ　糖尿病性腎症重症化予防（保健指導）

事業名	目的	概要	評価
糖尿病性腎症重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症の重症化を予防することで人工透析への移行を防止する	保健指導実施協力医療機関の管理栄養士等が、かかりつけ医と連携し、概ね６か月間で６回保健指導を実施。 さらに、最終指導から約半年後に、フォローアップ指導を１回入れることで、改善された生活習慣の定着を図る。	B

ストラクチャー	プロセス
事業に関わる医療機関数（累計）の目標値を60か所とし、実施体制を強化	運営方法の見直しを実施する

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始時	目標値	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
HbA1cの改善者の割合	-	80%	33.3%	61.5%	52.9%	60.0%	76.2%	未確定	B
参加者における人工透析移行者	-	０人	０人	０人	０人	１人	１人	未確定	B
参加者数	H28 18人	60人	9人	13人	21人	20人	21人	19人	C

評価のまとめ

・事業の流れがある程度形作られ、運営方法も毎年ブラッシュアップされている。医師会委託に一本化することにより、区内の医療資源等を有効に活用しながら、医師会と区が連携して事業に携わることができていることが、うまくいっている要因と思われる。
・一方で、事業参加者の低迷や、協力医療機関の偏りなど、まだまだ工夫・改善の余地は残されていると考える。
【評価指標について】
「参加者における人工透析移行者」は費用対効果を把握するうえで重要だが、時間経過とともに出現率が高くなるため目標値として適当でなかった。

第３期計画への考察及び補足事項

・かかりつけ医に患者推薦を促すため、対象者の情報提供が可能になるよう、再調整を試みる。
・対象者宛に、電話勧奨や再勧奨通知を送るなど、参加者増に向けた取組を強化する。
・全６回の保健指導を終えた場合のインセンティブを提示し、事業参加の契機や完遂に向けたモチベ-ションに繋げる。

ク　医療機関受診勧奨

事業名	目的	概要	評価
生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨	糖尿病をはじめとした生活習慣病の重症化予防	糖尿病患者は高血圧や高脂血症を併発している方が多いこともあり、糖尿病を軸に生活習慣病ハイリスク者を抽出し、医療機関への受診勧奨を行う。	C

ストラクチャー	プロセス
医師会との連携	選定条件の精査 勧奨後状況の把握

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始時	目標値	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
勧奨者の受診率	H29 28.8%	50%	38.2%	38.7%	18.9%	10.9%	10.2%	未確定	C
健診受診者のうちHbA1cが8.0%以上の未治療者	H29 70人	０人	55人	52人	54人	50人	48人	未確定	C
受診勧奨通知数	H28 200人	（実績を踏まえて検討）	120人	106人	719人	494人	229人	231人	C

評価のまとめ

・対象者の選定や事業の進め方など、医師会推薦の検討委員と連携しながら、事業を構築できている。
・受診率や通知数の推移は事業成果を測るうえで重要であるが、毎年対象者を精査してきたため経年比較には適さなかった。
・HbA1cが8.0%以上の未治療者については、目標が期待値となってしまったが減少傾向ではある。
・HbA1cの数値があまり高くない層への受診勧奨は、不調の自覚がないため通知効果が薄く、受診率の鈍化につながったと考える。
・HbA1cの変化に関する効果検証は、通知送付年度の特定健診の数値結果により確認をしていたが、通知送付時点で既に特定健診を受診済の者もおり、純粋な通知効果によるものであったかの判断が難しく、検証方法として不十分であった。

第３期計画への考察及び補足事項

・対象者選定にあたっては、可能な限り選定方法を固め、マニュアルを整備して引き継ぎができるようにすることで担当変更にも対応しつつ、経年変化を見極めていく。
・HbA1cが6.4%以下の層へも引き続き勧奨は行うが、7.0%以上の層への勧奨を強化するなど、勧奨者に濃淡をつけることで、受診率増加に繋げていく。
・検査数値に関する効果検証は当該年度ではなく翌年度の健診結果を確認するなど、検証方法を再検討する。

ケ　歯科受診勧奨

事業名	目的	概要	評価
歯周病と生活習慣病ハイリスク者への歯科受診勧奨	生活習慣病ハイリスク者の歯周病の予防及び改善	糖尿病等の罹患者データから対象者を抽出し、歯科受診勧奨を行う。 案内文及び同封するリ-フレットでは、歯周病と糖尿病の相関関係について周知し、受診を促す。	C

ストラクチャー	プロセス
歯科医師会との連携(保健事業の打合せ等)	受診状況の確認

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始時	目標値	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
歯周病未治療者の受診率	R元	30%	-	25.8%	28%	30.4%	19.0%	未確定	C
歯科受診勧奨数	R元	500人	-	151人	393人	378人	525人	483人	B

評価のまとめ

・対象者の抽出や事業の効果報告など、歯科医師会と連携しながら事業の構築ができている。
・取組開始から５年の間、PDCAのもと対象者の抽出条件や効果検証方法を毎年見直してきたため、経年の推移を評価することが困難となったが、歯科受診勧奨数は目標値を達成することができた。
・令和３年度からは歯周病が悪化する手前の層である若年層へのアプローチに主眼を置いているが、働き盛りの忙しい世代でもあり、受診につながりにくいと考える。
・糖尿病との連携事業であるため、HbA1cの数値変化等についても効果を検証すべきであった。

第３期計画への考察及び補足事項

・HbA1cなどの数値の改善等にも着目して、効果検証を行う。
・対象者選定にあたっては、可能な限り選定方針を固め、マニュアルを整備して引き継ぎができるようにすることで担当変更にも対応しつつ、経年変化を見極めていく。

コ　後発医薬品利用促進

事業名	目的	概要	評価
（１）後発医薬品差額通知発送 （２）後発医薬品希望シール・カードの配布	後発医薬品普及と切り替えの促進により、調剤に係る被保険者の自己負担軽減と医療費の適正化を図る	（１）先発医薬品と後発医薬品の差額が一定額を超えた方に、薬剤費軽減見込額を明記し、後発医薬品の有効性を周知啓発する通知により切り替えを促進する。 （２）保険証更新時や、差額通知書の初回送付時に交付するほか、特別出張所窓口に設置。	B

ストラクチャー	プロセス
外部関係機関との連携	通知による切り替え状況の把握（切替数/通知数）

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始時	目標値	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
数量普及率	H28 61.0%	80%以上	69.9%	72.7%	75.3%	75.8%	77.4%	未確定	B
通知数 （回数）	H28 6,915件 （２）	該当者の減少	24,174件 （６）	41,825件 （12）	35,990件 （12）	33,930件 （12）	14,602件 （12）	未確定	B

評価のまとめ

・数量普及率は目標値にこそ届いていないものの、毎年右肩上がりで上昇しており、通知により一定の効果があったものと評価する。
・通知数については、普及率との兼ね合いなどから、毎年見直しを行いながら、数の精査ができている。
・15歳未満の普及率が依然として低い。差額通知の送り分けは令和４年度からの試みのため、通知効果が十分に測れていない。

第３期計画への考察及び補足事項

・15歳未満への通知及び効果検証は継続して行いながら、勧奨方法についても再度検討してく（子ども・保護者用リ-フレットの見直し等）
・数量のみならず金額ベースでの普及率の確認も行う。確認にあたっては委託している事業者との連携を強め、金額普及率向上のための効率的な勧奨方法等を検討していく。

サ　適正な受診・服薬の促進

事業名	目的	概要	評価
（１）重複・頻回受診者、重複服薬者に対する保健指導 ※令和２年度の中間評価で取組内容を見直し、「重複服薬・多剤服薬者に対する保健指導」に変更している （２）適正な服薬促進指導	健康増進・疾病の重篤化防止により医療費適正化を図る	（１）リスク対象者を選定し、服薬情報通知により注意喚起するとともに希望者に保健指導を行う （２）※事業化に至らず、（１）に包含	C

ストラクチャー	プロセス
医師会・薬剤師会との連携	選定条件の精査

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始時	目標値	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
受診服薬状況改善割合 （改善者/保健指導参加者）	－	100%	開始 93.8%	100%	85.7%	75%	83.3%	未確定	C
保健指導参加者数	H29 21人	20人	18人	５人	15人	４人	６人	未確定	C

評価のまとめ

・都のモデル事業に参加したことにより、薬剤師会との連携が強化され、より精度の高い対象者の抽出や、精神疾患患者へのアプローチを始めることができた。
・一方、対象者の抽出条件等は毎年異なり、事業スキームも当初の年度から大幅に変わっている。毎年の課題を整理しながら少しずつ事業をブラッシュアップできている点は評価できるが、経年比較が困難なことからも、事業スキームの定着が課題と考える。

第３期計画への考察及び補足事項

・薬剤師会とは引き続き連携しながら、早期の事業スキームの定着をめざす。
・中長期アウトカムとして重複服薬・多剤服薬者の人数にも着目し、減少へ向けた取組を検討していく。

シ　健康づくりの取組支援

事業名	目的	概要	評価
健康ポイント事業（はねぴょん健康ポイント）の推進	広く区民に向けた健康管理や疾病予防の取組を支援することで、被保険者の行動変容に繋げる。	ICTを活用したインセンティブ事業として、健康づくり活動、健康関連イベントへの参加、健康診断、がん検診の受診などをポイント化し、楽しみながら健康づくりが継続できる仕組み。	B

ストラクチャー	プロセス
担当課との連携	国保加入者への周知

アウトプット・アウトカム

評価指標	開始	目標値	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	指標評価
国保加入者の参加数・割合	R元	参加者数の増加	1,109人 17.7%	3,842人 18.0%	5,485人 18.5%	7,100人 19.3%	未確定	A
チラシ配布数	R２	新規加入窓口来庁者全員への配布	-	3,698枚	3,600枚	3,600枚	未確定	B

評価のまとめ

・対象を区民全体に拡大し、事業を健康づくり課が担うことで庁内部局間連携が進み、様々な企業や団体の協力を受けながら健康づくりの取組が広がっている。
・区からのお知らせをアプリで随時配信することで、特定健診・がん検診等の受診勧奨効果はもとより健康リテラシーの向上に寄与していると推察する。
・国保では、案内チラシの窓口配布のほか、様々な媒体への周知・広報に工夫を重ね注力してきたことも功を奏し、加入者の参加割合が増加している。
・今後も他部局の取組を把握しつつ健康づくり事業としての効果が図れるよう、所管課と連携を密にしていく。

第３期計画への考察及び補足事項

・本事業は区民の健康寿命の延伸や医療費の適正化を目的に実施するものであるため、引き続き連携して取組んでいく。
・また、事業効果を検証するためには利用者の健康づくりの成果を可視化することが望ましいが、長期に渡る検証が必要であり、また、アプリの仕様上、個人の健診結果データは保持していないため、国保被保険者の参加者を増やしていくことで健康意識の向上に繋げていく。

第３章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第３章においては施策の検討に繋げるため、死亡から健康な状態に遡る順に疾病構造を分析し、被保険者の健康課題を抽出する。

第１節では死因の状況、第２節では介護の状況に関するデータを分析する。

第３節では医療の状況を医療費の三要素に分解して分析する。なお、データ分析に際しては、保健事業によって予防可能な疾患という観点から、生活習慣病に着目する。

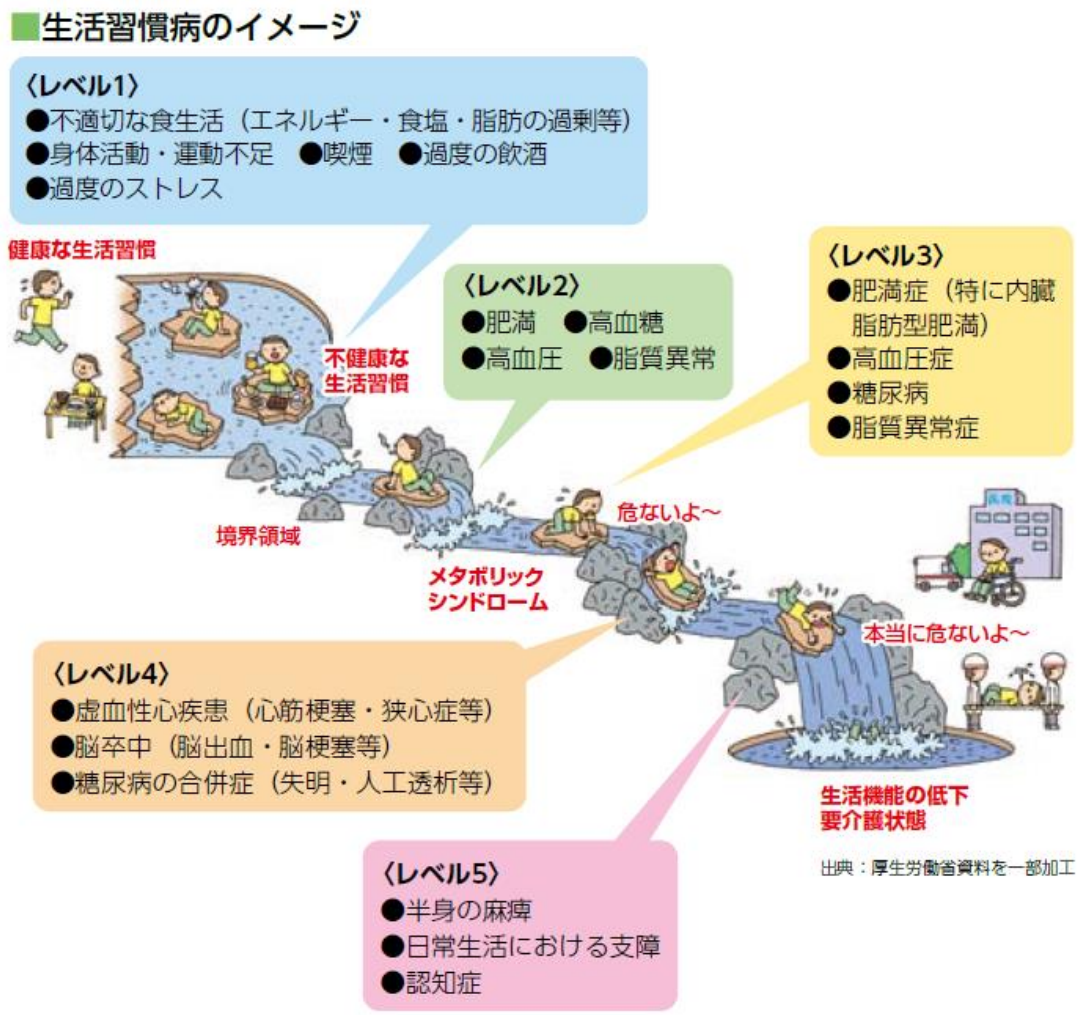
第４節では、健康保持･疾病の重症化予防や医療費適正化の観点から、重複服薬や多剤服薬の状況、後発医薬品の使用状況などの分析を行う。

第５節では、疾病の予防・早期発見段階である特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第６節では、後期高齢者医療制度や介護保険との連携強化を見据えた分析をする。

本計画における生活習慣病の定義

生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す。
対象となる疾病については、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で主とされている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」と、基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。



1 死因別状況

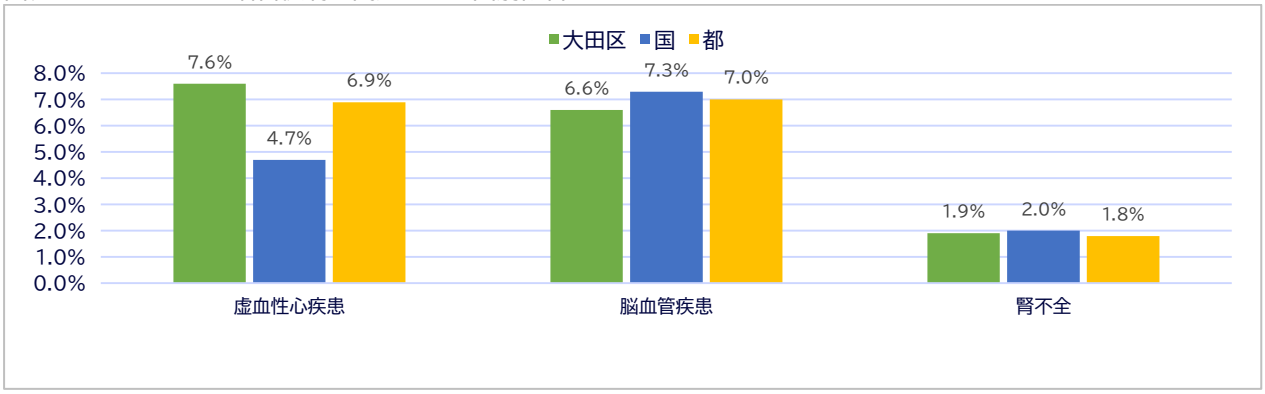
（1） 生活習慣病に関連する死因別割合

令和３年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の生活習慣病に関連する死因別割合を国や都と比較すると、虚血性心疾患が特に高くなっている。（図表３-１-１-１）

標準化死亡比（SMR）※をみると、男性は虚血性心疾患と腎不全で、女性は虚血性心疾患で100を超え、同疾患における死亡率が国と比較して高くなっている。（図表３-１-１-２・図表３-１-１-３）

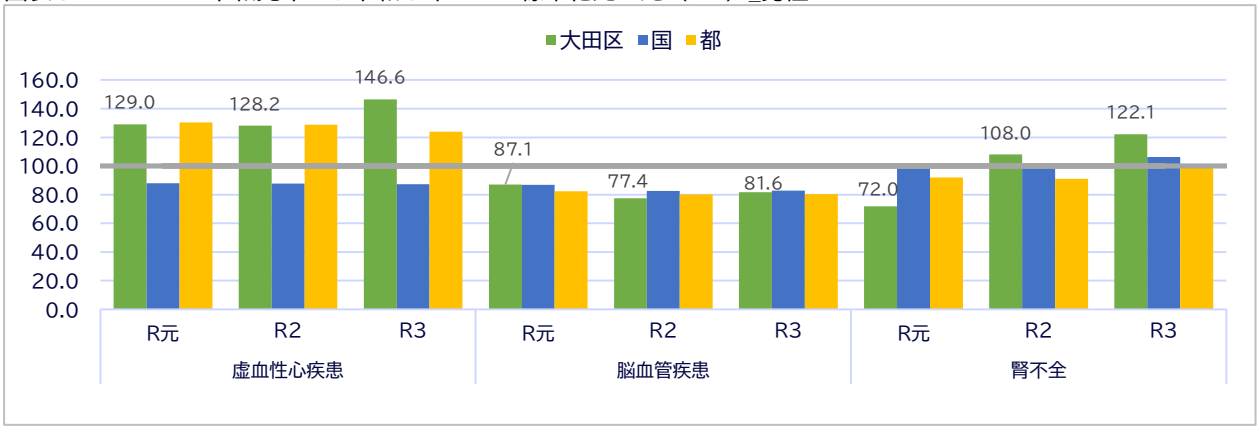
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。下図では2015年時点の国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。（厚生労働省より引用）

図表３-１-１-１：生活習慣病に関連する死因別割合

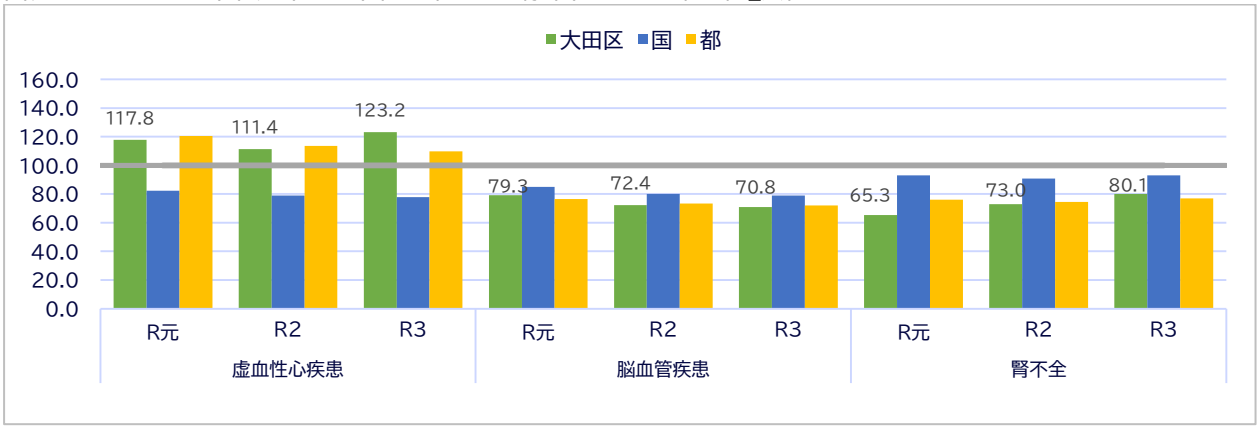


【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和３年

図表３-１-１-２：令和元年から令和３年までの標準化死亡比（SMR）_男性

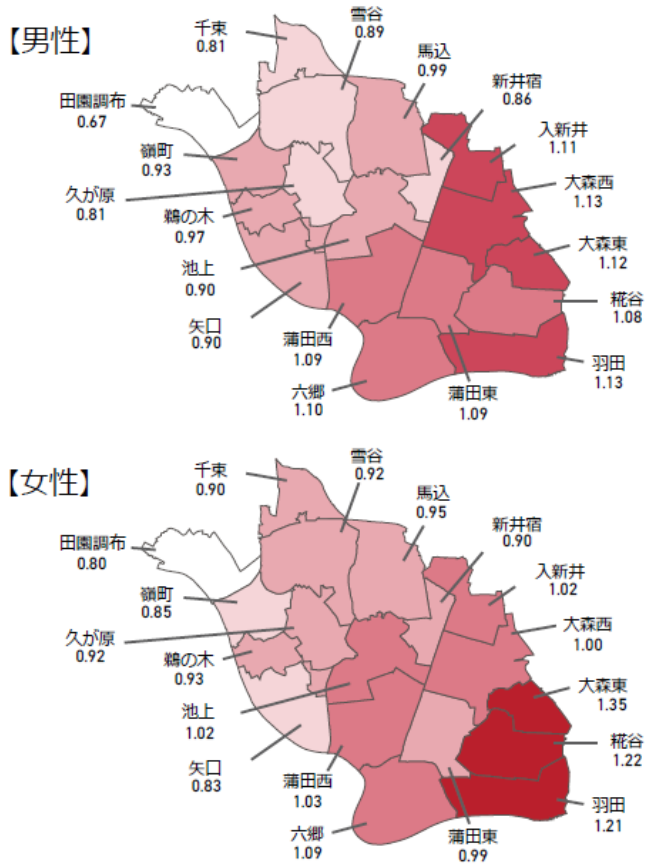


図表３-１-１-３：令和元年から令和３年までの標準化死亡比（SMR）_女性



【出典】国立保健医療科学院 全国市区町村別主要死因別標準化死亡比（SMR）2012～2021年

《参考》：地区別心疾患の標準化死亡比



【色の設定（SMR）】

1.2以上	1.1以上1.2未満	1.0以上1.1未満	0.9以上1.0未満	0.8以上0.9未満	0.8未満

※平成27年～令和3年の7年間の標準化死亡比（SMR）。
大田区全体を基準＝1とし、1以上であれば区全体と比較してその地区の死亡率が高いことを示します。

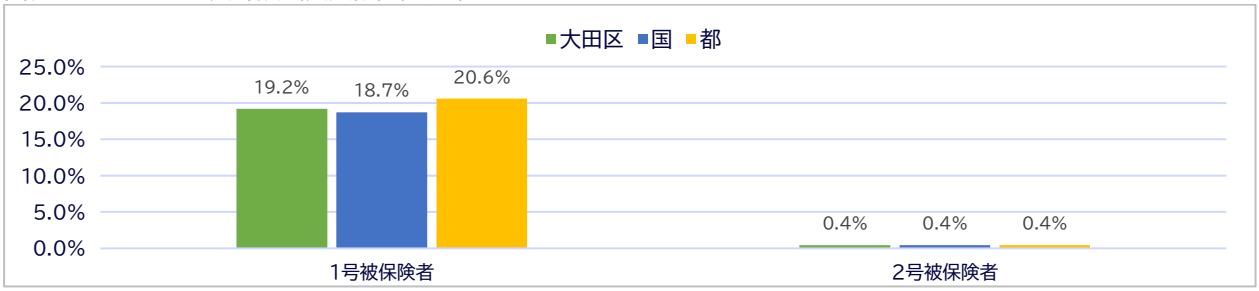
【出典】　大田区　令和４年度　人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト事業業務委託　報告書

２ 介護の状況

（１） 要介護（要支援）認定者割合

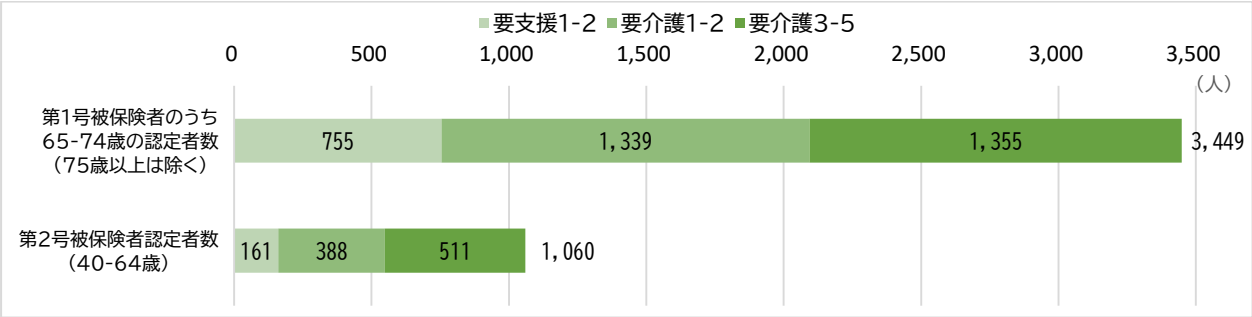
要介護または要支援の認定を受けた人の割合（図表３-２-１-１）をみると、第１号被保険者（65歳以上の被保険者）における要介護認定率は19.2%で、都より低いが国より高い。第２号被保険者（40歳から64歳までの被保険者）における要介護認定率は0.4%となっており、国・都と同程度である。

図表３-２-１-１：要介護（要支援）認定率



要介護（要支援）認定者数を国保の年代に絞り、区分別にみると（図表３-２-１-２）、第１号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者は人口77,631人中3,449人、第２号被保険者は人口250,364人中1,060人となっている。また、介護度の内訳をみると、第２号被保険者は要介護３以上の割合が高い。

図表３-２-１-２：要介護（要支援）認定区分別認定者数

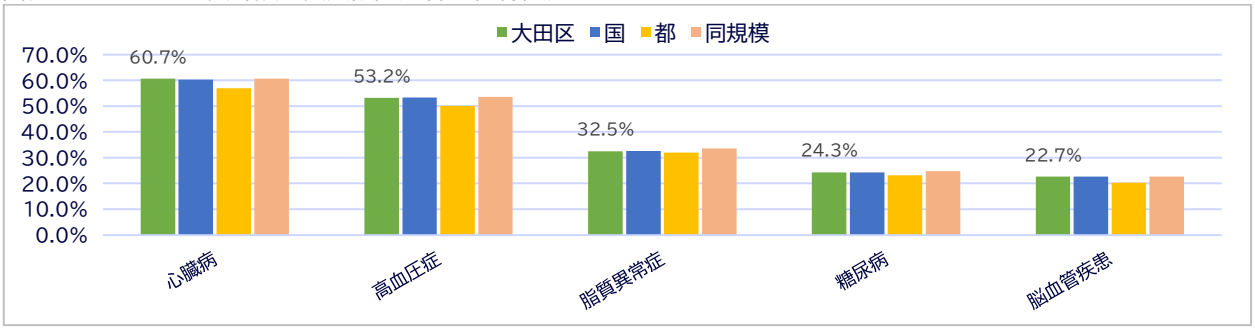


【出典】住民基本台帳 令和４年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和４年度 累計
※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している。
※「おおた高齢者施策推進プラン」に掲載されている認定率とは、統計要件等の差異により数値が異なる。

（２） 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表３-２-２-１）をみると、「心臓病」が60.7%と最も高く、「高血圧症」が53.2%で続いている。いずれの疾患における有病割合も国と同程度である。

図表３-２-２-１：要介護・要支援認定者の有病状況



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計

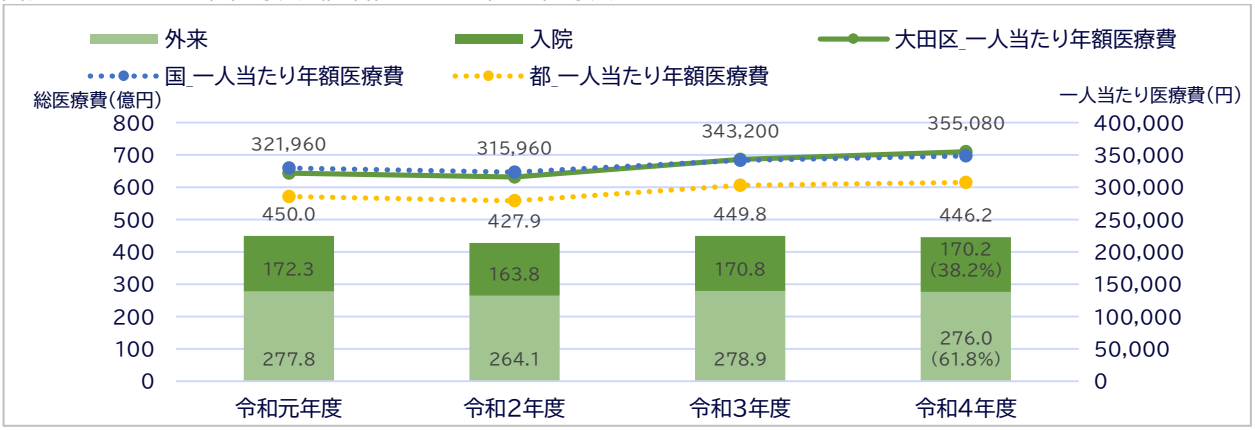
3 医療の状況

（1） 総医療費及び一人当たり医療費

令和４年度の総医療費（医科）は約446億2,000万円で（図表３-３-１-１）、令和元年度と比較して0.8%減少している。令和４年度の総医療費（医科）に占める入院医療費の割合は38.2%、外来医療費の割合は61.8%となっている。

令和４年度の一人当たり年額医療費は355,080円で、令和元年度と比較して10.3%増加している。国や都と比較すると一人当たり医療費は高くなっている。

図表３-３-１-１：総医療費（医科）・一人当たり医療費



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和４年度 累計

※一人当たり医療費の分母は年間平均被保険者数
※総医療費（医科）には、調剤も含まれている

医療費の三要素について

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。

一人当たり医療費はレセプト件数、レセプト一件当たり日数、一日当たり医療費に分解でき、これらの要素のうち何が高いのかをみることで、医療費が高くなっている要因を考察できる。

一人当たり医療費＝受診率（レセプト件数）×レセプト一件当たり日数×一日当たり医療費

（１）入院

一人当たり医療費は国と同程度だが、都より高くなっている。都より高い背景には、受診率（レセプト件数）と一日当たり医療費が都を上回っているためである。

（２）外来

一人当たり医療費が国・都よりも高い。都より高い背景は、受診率（レセプト件数）が都を大きく上回っているためである。

図表３-３-１-２：入院外来別医療費の三要素

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計

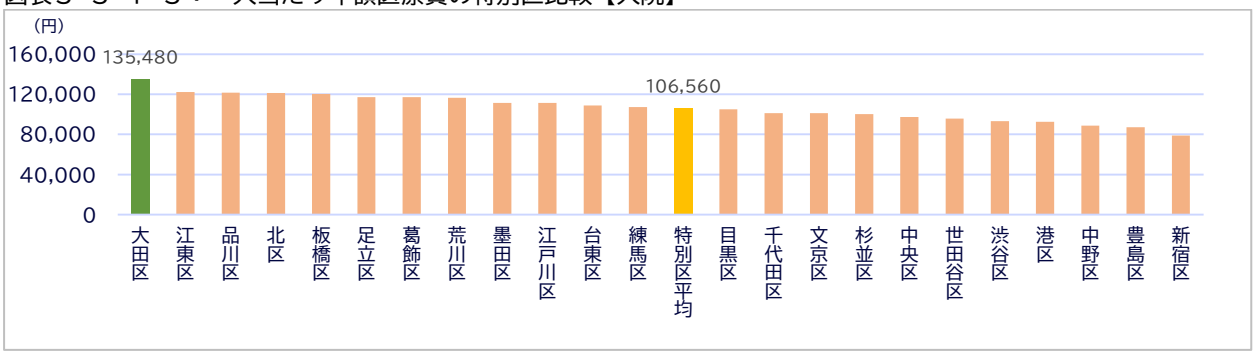
※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

令和４年度の一人当たり年額医療費を特別区と比較すると、入院医療費は23区のなかで最も高く、特別区平均を28,920円上回っている。

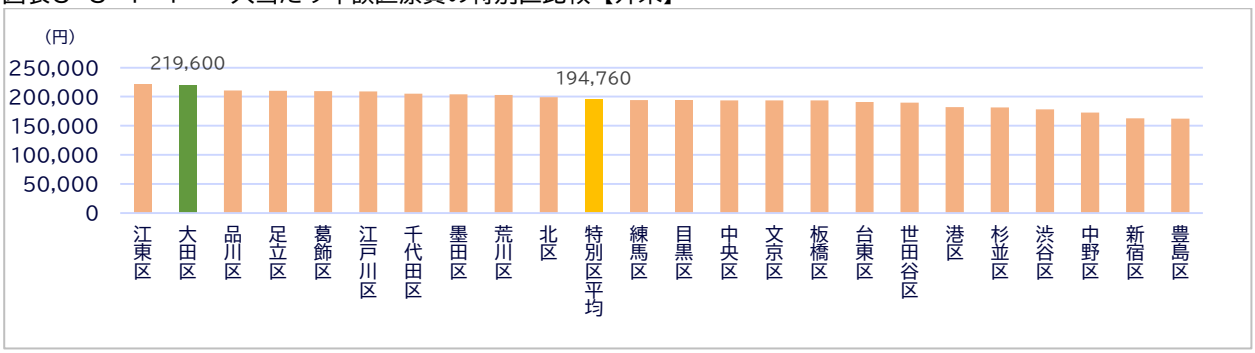
外来医療費は23区のなかで２番目に高く、特別区平均を24,840円上回っている。

歯科・調剤医療費は23区のなかで最も高く、特別区平均を大きく上回っている。

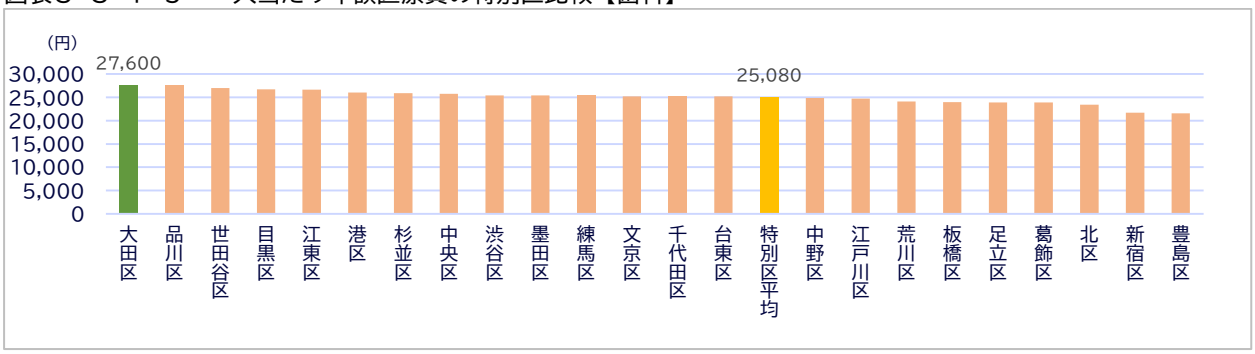
図表３-３-１-３：一人当たり年額医療費の特別区比較【入院】



図表３-３-１-４：一人当たり年額医療費の特別区比較【外来】

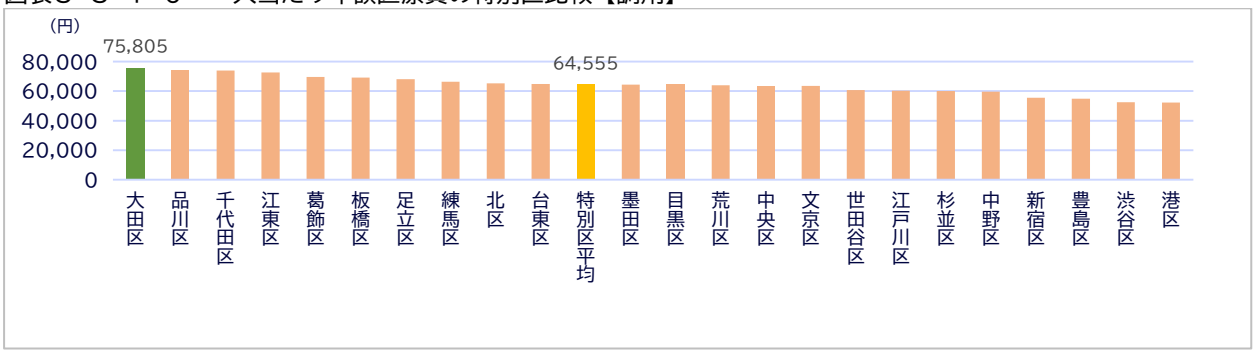


図表３-３-１-５：一人当たり年額医療費の特別区比較【歯科】



【出典】KDB帳票 S21_005-同規模保険者比較 令和４年度（図表３-３-１-３～図表３-３-１-５）

図表３-３-１-６：一人当たり年額医療費の特別区比較【調剤】



【出典】国民健康保険事業状況報告書 令和４年度

（２） 疾病分類別医療費

ア　疾病分類別入院医療費

疾病大分類別にみると、入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、入院総医療費の20.2%を占め、細小分類の内訳をみると重篤な疾患である「不整脈」「狭心症」「脳梗塞」の割合が高い。

２番目に高いのは「新生物」で、入院総医療費の18.5%を占め、細小分類の内訳をみると、「肺がん」と「食道がん」の割合が高い。

３番目に高いのは「精神及び行動の障害」で、入院総医療費の10.0%を占め、細小分類の内訳は「統合失調症」と「うつ病」で大半を占めている。

４番目に高いのは「筋骨格系及び結合組織の疾患」で、入院総医療費の9.8%となっている。

図表３-３-２-１：疾病分類別_入院医療費_上位

順位	大分類		中分類			細小分類				
	疾病分類	割合	疾病分類	医療費	割合	疾病分類	医療費	割合	割合（国）	割合（都）
１位	循環器系の疾患	20.2%	その他の心疾患	1,396,080,380	8.2%	心臓弁膜症	177,487,350	1.0%	0.8%	1.0%
						不整脈	673,273,190	4.0%	3.0%	3.6%
			虚血性心疾患	600,552,100	3.5%	狭心症	450,940,800	2.7%	1.9%	1.9%
						心筋梗塞	108,655,860	0.6%	0.8%	0.8%
			その他の循環器系の疾患	435,689,640	2.6%	大動脈瘤	316,011,270	1.9%	1.2%	1.3%
						食道静脈瘤	13,015,770	0.1%	0.1%	0.1%
			脳梗塞	430,404,750	2.5%	脳梗塞	430,404,750	2.5%	2.9%	2.8%
２位	新生物＜腫瘍＞	18.5%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,085,817,840	6.4%	食道がん	173,994,700	1.0%	0.7%	0.9%
						前立腺がん	112,240,280	0.7%	0.8%	0.7%
						膵臓がん	97,166,880	0.6%	0.7%	0.7%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	517,921,630	3.0%	肺がん	517,921,630	3.0%	2.4%	2.4%
			良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	345,219,790	2.0%	子宮筋腫	58,192,790	0.3%	0.3%	0.4%
３位	精神及び行動の障害	10.0%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	826,668,400	4.9%	統合失調症	826,668,400	4.9%	6.7%	5.3%
			その他の精神及び行動の障害	440,234,620	2.6%	認知症	59,878,280	0.4%	0.5%	0.4%
			気分(感情)障害（躁うつ病を含む）	271,854,490	1.6%	うつ病	271,722,110	1.6%	2.3%	2.0%
４位	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.8%	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	492,782,150	2.9%	－	－	－	－	－
			関節症	484,939,780	2.9%	関節疾患	598,315,210	3.5%	3.6%	3.3%
			脊椎障害（脊椎症を含む）	365,568,980	2.1%	－	－	－	－	－

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和４年度 累計
KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和４年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小分類） 令和４年度 累計

※最大医療資源傷病名による集計
※疾病分類上位４位までの主な中分類上・細小分類を表示

イ　疾病分類別外来医療費

疾病大分類別にみると、外来医療費が最も高い疾病は「新生物」で、外来総医療費の15.2%を占め、細小分類の内訳をみると「肺がん」「乳がん」の割合が高い。

２番目に高いのは「内分泌、栄養及び代謝疾患」で、外来総医療費の12.3%を占め、「糖尿病」「脂質異常症」の割合が高い。

３番目に高いのは「尿路性器系の疾患」で、外来総医療費の11.3%を占め、「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が高い。

４番目は「循環器系の疾患」で、外来医療費の10.0%を占め、「高血圧症疾患」の割合が高い。

図表３-３-２-２：疾病分類別_外来医療費_上位

順位	大分類		中分類			細小分類				
	疾病分類	割合	疾病分類	医療費	割合	疾病分類	医療費	割合	割合（国）	割合（都）
１位	新生物 ＜腫瘍＞	15.2%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,481,982,890	5.4%	前立腺がん	255,749,950	0.9%	1.3%	1.0%
						卵巣腫瘍（悪性）	124,779,350	0.5%	0.4%	0.4%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	835,100,080	3.1%	肺がん	835,100,080	3.1%	2.8%	2.4%
			乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	569,615,940	2.1%	乳がん	569,615,940	2.1%	2.0%	2.2%
２位	内分泌、栄養及び代謝疾患	12.3%	糖尿病	2,038,632,070	7.5%	糖尿病	1,860,916,310	6.8%	8.1%	6.6%
			脂質異常症	924,045,650	3.4%	脂質異常症	924,042,210	3.4%	3.5%	3.3%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	242,625,400	0.9%	痛風・高尿酸血症	38,490,310	0.1%	0.2%	0.1%
３位	尿路性器系の疾患	11.3%	腎不全	2,434,241,290	8.9%	慢性腎臓病（透析なし）	114,170,380	0.4%	0.4%	0.4%
						慢性腎臓病（透析あり）	1,799,128,870	6.6%	5.8%	6.6%
			その他の腎尿路系の疾患	203,114,180	0.7%	尿路結石（尿管・膀胱）	15,699,020	0.1%	0.1%	0.1%
			乳房及びその他の女性生殖器の疾患	203,639,370	0.7%	－	－	－		
４位	循環器系の疾患	10.0%	高血圧性疾患	1,149,098,880	4.2%	高血圧症	1,149,021,040	4.2%	5.0%	3.9%
			その他の心疾患	1,071,543,550	3.9%	心臓弁膜症	18,020,360	0.1%	0.1%	0.1%
						不整脈	570,906,890	2.1%	2.2%	1.9%
			虚血性心疾患	211,697,720	0.8%	狭心症	148,308,340	0.5%	0.6%	0.6%

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和４年度 累計
KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和４年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小分類） 令和４年度 累計

※最大医療資源傷病名による集計
※疾病分類上位４位までの主な中分類上・細小分類を表示

ウ　入院・外来全体の医療費の割合

入院と外来全体の医療費を細小分類でみると、「慢性腎臓病（透析あり）」と「糖尿病」は、第２期データヘルス計画（中間評価）時から７年連続で１位、２位の状況が続いている。

また、関節疾患も高く推移しており、循環器系疾患に起因する高血圧症や不整脈も上位に位置している。

図表３-３-２-３：疾病分類別_入院・外来医療費の割合

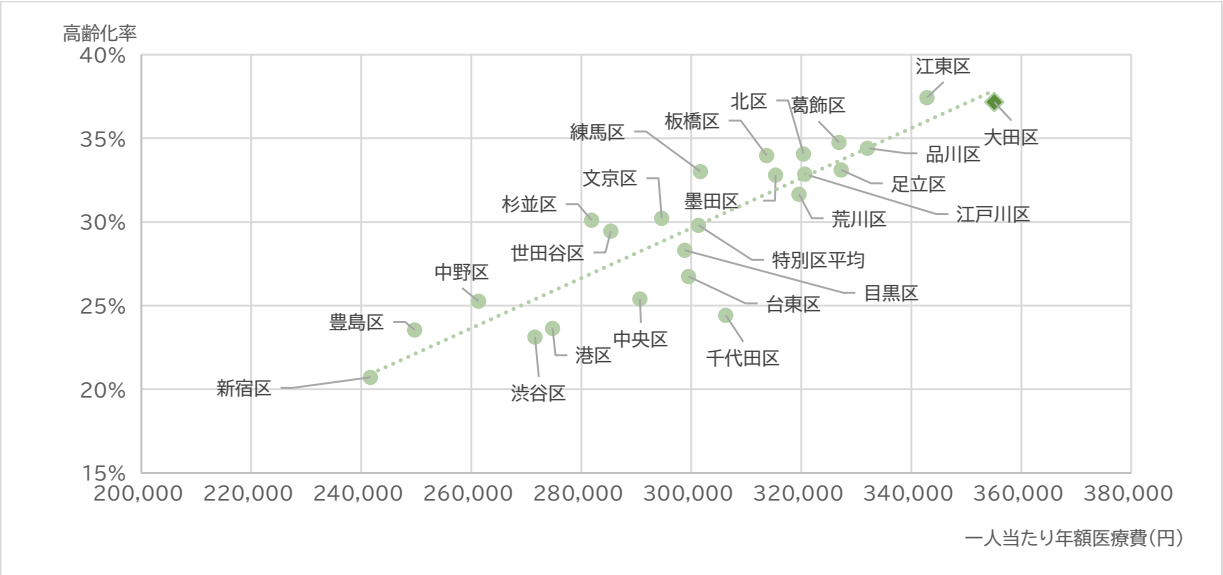
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1位	慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)	慢性腎臓病(透析あり)
2位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
3位	関節疾患	関節疾患	関節疾患	関節疾患
4位	高血圧症	統合失調症	統合失調症	肺がん
5位	統合失調症	高血圧症	高血圧症	統合失調症
6位	肺がん	肺がん	肺がん	不整脈
7位	不整脈	不整脈	不整脈	高血圧症
8位	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症	脂質異常症
9位	うつ病	うつ病	大腸がん	骨折
10位	大腸がん	大腸がん	うつ病	うつ病

【出典】KDB帳票　S23_002-医療費分析（２）大・中・細小分類 令和元年度から令和４年度

一人当たり年額医療費と高齢化率の相関

一人当たり年額医療費と高齢化率の相関を特別区全体でみると、概ね相関があり、大田区は高齢化率と一人当たり年額医療費がともに高い。

図表３-３-２-４：一人当たり年額医療費と高齢化率の相関



【出典】KDB帳票 S21_005-同規模保険者比較 令和４年度
e-Stat　国民健康保険実態調査　令和４年度

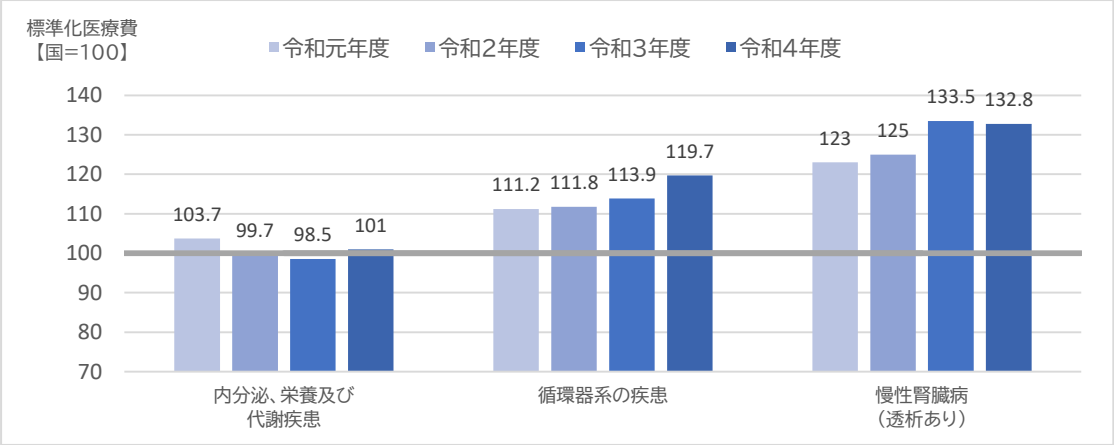
エ　入院・外来全体の標準化医療費

生活習慣病に関連する医療費を疾病大分類別でみると「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」が高い（P32.P33）ため、ここでは国を基準（国＝100）とした標準化医療費（入院+外来）で国と比較する。ただし、「尿路性器系の疾患」については生活習慣病の起因以外の疾患が多く含まれるため、細小分類の「慢性腎臓病（透析あり）」で分析する。

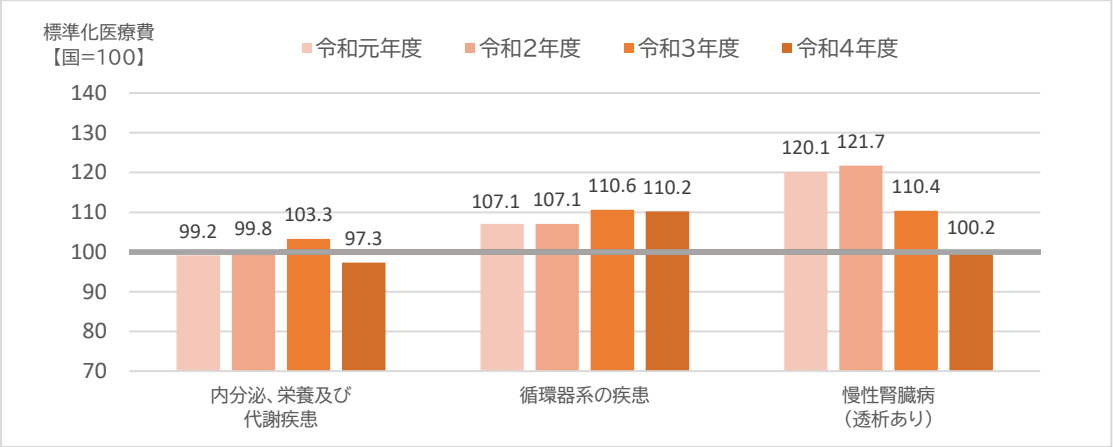
男女別に４年間の傾向をみると、男女ともに「循環器系の疾患」と「慢性腎臓病（透析あり）」が100を超えている。この数値は年齢や人口の影響を補正した指数であり、国（＝100）と比較し医療費が多くかかっていることがわかる。

※標準化医療費：標準化死亡比（SMR）と同じ計算原理で年齢調整したうえでの対全国比（同年の全国=100）を表し標準化比あるいは地域差指数と呼ばれる。例えば、標準化比=120であれば、年齢構成の影響を補正したうえで、全国よりも1.2倍医療費がかかっていることを意味し、標準化比=80であれば、0.8倍、つまり２割少ないことを意味する。

図表３-３-２-５：令和元年から令和４年までの標準化医療費（入院+外来）_男性



図表３-３-２-６：令和元年から令和４年までの標準化医療費（入院+外来）_女性



【出典】国立保健医療科学院　医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB国保版（大分類）（細小分類）

「内分泌、栄養及び代謝疾患」…細小分類では、糖尿病・脂質異常症等、生活習慣病の基礎疾患を多く含む

「循環器系の疾患」…細小分類では、不整脈・狭心症・心筋梗塞・脳出血・脳梗塞等、生活習慣病起因の重篤な疾患を多く含む。

（３） 生活習慣病における医療費及び受診率

ア　重篤な疾患と基礎疾患の医療費

ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、基礎疾患及び重篤な疾患に絞り、レセプト１件当たり年額医療費や受診率、有病状況の推移について概観する。

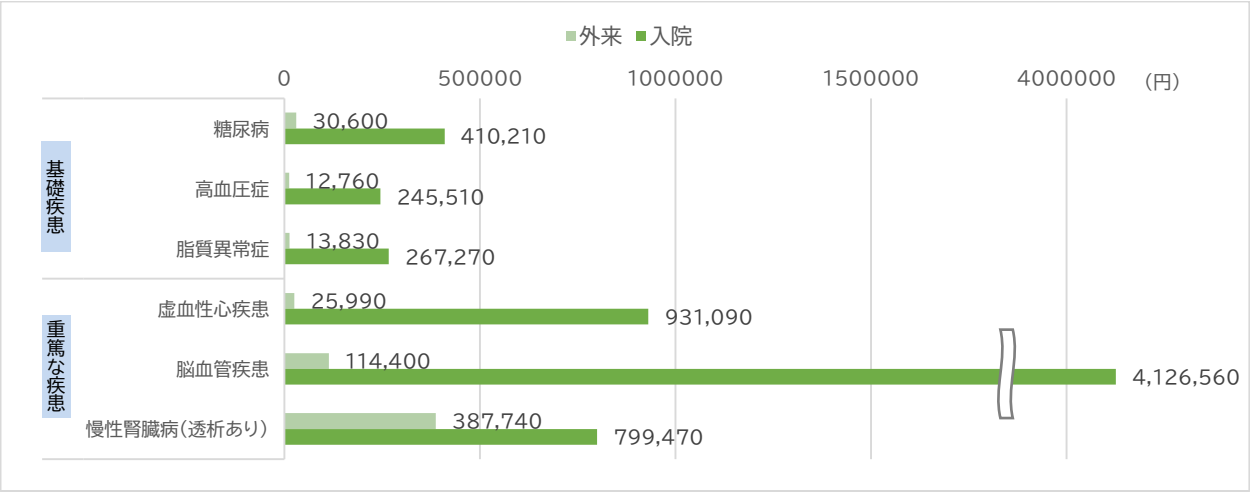
生活習慣病における基礎疾患及び重篤な疾患のいずれにおいても、外来より入院の方がレセプト１件当たり年額医療費は高い。

レセプト１件当たり外来医療費は、重篤な疾患である慢性腎臓病（透析あり）が387,740円と最も高い。

レセプト１件当たり入院医療費は、重篤な疾患である脳血管疾患が4,126,560円と最も高い。

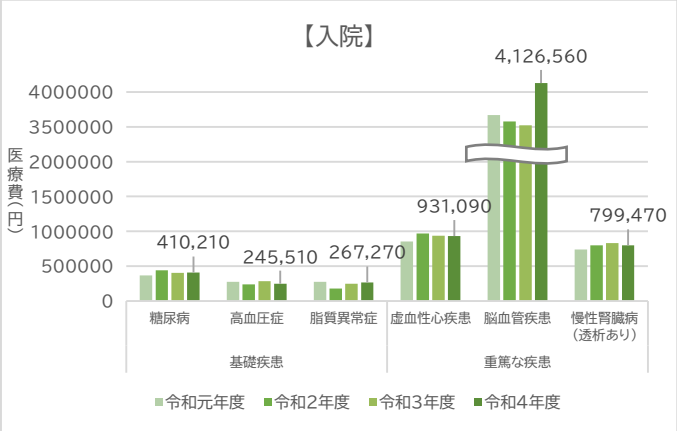
レセプト１件当たり年額医療費の経年推移において、外来は横ばい傾向であり、入院は微増又は増加傾向である。

図表３-３-３-１：生活習慣病における基礎疾患と重篤な疾患のレセプト１件当たり年額医療費（令和４年度）



図表３-３-３-２：生活習慣病における基礎疾患と重篤な疾患のレセプト１件当たり年額医療費　経年推移

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）　令和元年度から令和４年度 累計



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）　令和元年度から令和４年度 累計

※脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

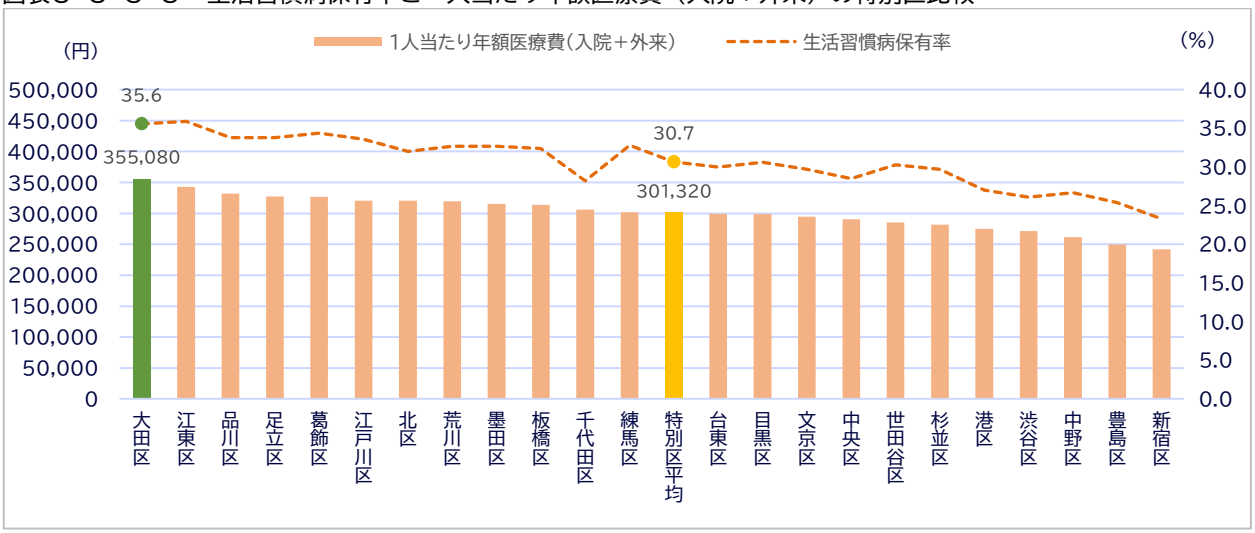
イ　生活習慣病保有率と一人当たり医療費（入院＋外来）

大田区の生活習慣病保有率は35.6%で特別区では２番目に高く、特別区平均を4.9ポイント上回っている。

また、一人当たり医療費（入院＋外来）は年額355,080円で特別区では一番高く、特別区平均を約54,000円上回っている。

生活習慣病保有率が高い保険者は一人当たり医療費が高い傾向にあり、生活習慣病の発症予防及び重症化予防が医療費の抑制につながることが示唆される。

図表３-３-３-３：生活習慣病保有率と一人当たり年額医療費（入院＋外来）の特別区比較



【出典】KDB帳票 S21_005-同規模保険者比較 令和４年度

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（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・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

ウ　基礎疾患と重篤な疾患の受診率

生活習慣病における基礎疾患と重篤な疾患の受診率※について、国との比較から区の特性をみる。

図表（グラフ）において、受診率の対国比1.00より値が高い場合は、その疾患で医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。反対に、1.00より低い場合は、医療機関にかかっている人が国平均よりも少ないことを意味する。

大田区の基礎疾患及び慢性腎臓病(透析無し)の外来受診率は、いずれも国より低い。

一方、重篤な疾患である虚血性心疾患の入院受診率と、慢性腎臓病(透析有り)の外来受診率は、国より高い。

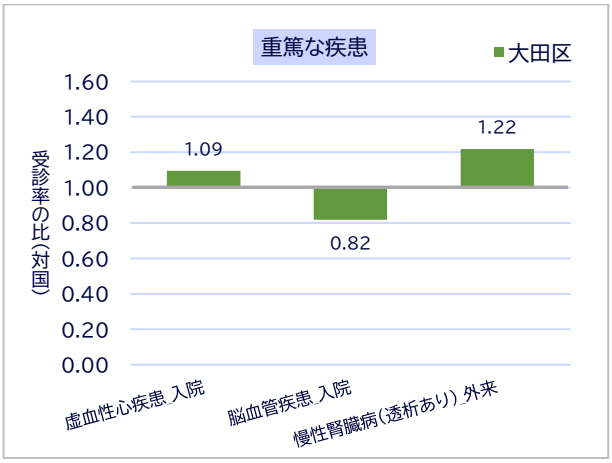
※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

図表３-３-３-４：生活習慣病における基礎疾患と重篤な疾患の受診率

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	大田区	国	都	同規模
糖尿病_外来	530.3	651.2	466.9	601.1
高血圧症_外来	717.0	868.1	610.4	795.8
脂質異常症_外来	532.0	570.5	468.6	541.1
慢性腎臓病（透析なし）_外来	13.9	14.4	13.0	14.4

重篤な疾患	大田区	国	都	同規模
虚血性心疾患_入院	5.1	4.7	3.8	4.5
脳血管疾患_入院	8.4	10.2	7.8	9.8
慢性腎臓病（透析あり）_外来	36.9	30.3	32.4	31.1

図表３-３-３-５：基礎疾患と重篤な疾患の受診率における標準化比（国との比較）



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和４年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和４年度 累計

※脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

エ　生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移をみると、令和４年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-16.4%で減少率は国・都より小さい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-2.3%で減少率は国・都より小さい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して＋11.5%で増加率は国・都より大きい。

図表３-３-３-６：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和４年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和４年度 累計

オ　人工透析の推移

人工透析患者数の推移（図表３-３-３-７）をみると、令和４年度の患者数は639人で、令和元年度の625人と比較して14人増加している。

令和４年度における新規の透析患者数は令和元年度と比較して増加しており、毎年110人程度の新規人工透析患者が発生している。

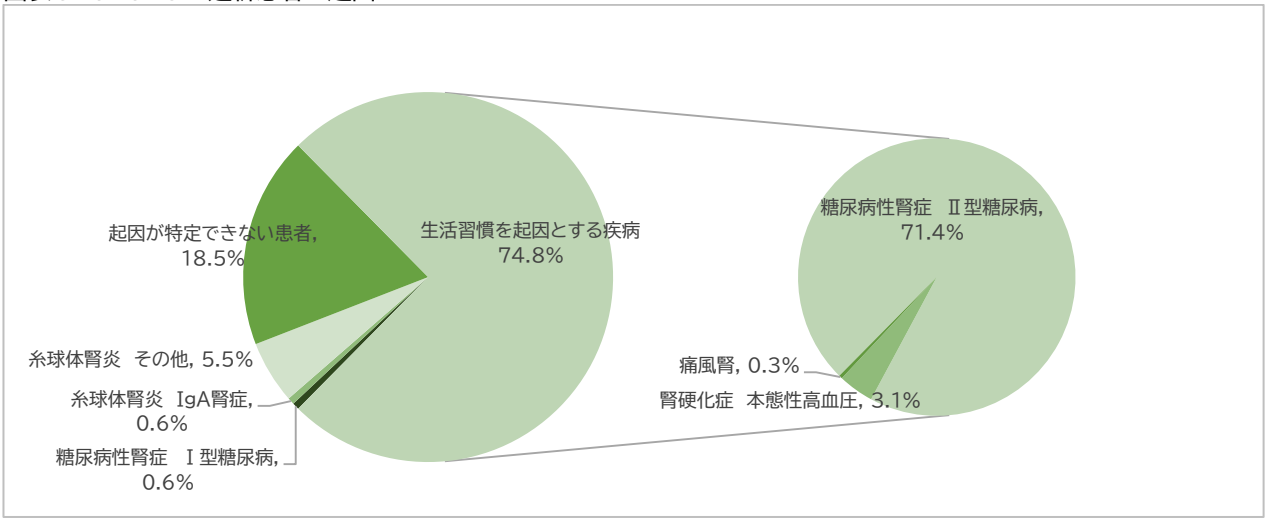
また、透析患者の起因（図表３-３-３-８）をみると、起因が明らかとなった患者のうち、74.8%が生活習慣病を起因とするものであり、71.4%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症となっている。

図表３-３-３-７：人工透析患者数

		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
人工透析患者数	全体	625	643	632	639
	新規	109	130	117	113

【出典】（株）データホライゾン

図表３-３-３-８：透析患者の起因

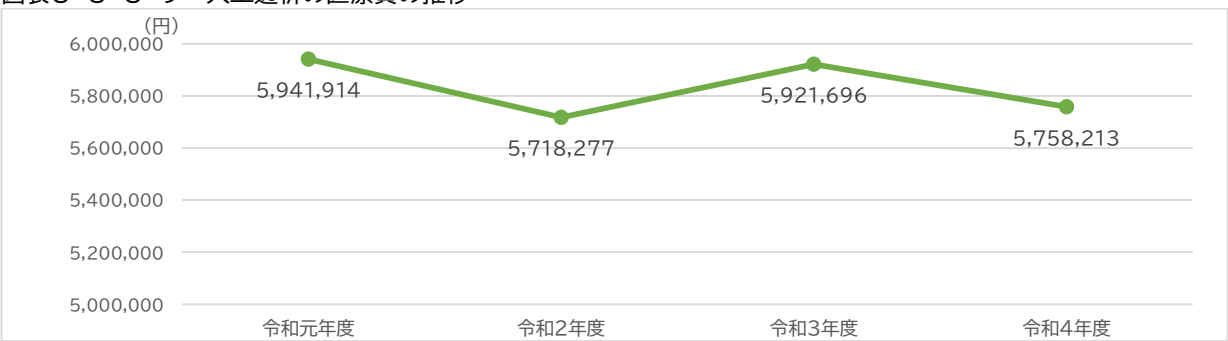


【出典】（株）データホライゾン

※対象診療年月は令和４年３月～令和５年２月診療分（12カ月分）

人工透析患者の一人当たり年額医療費の推移をみると、令和４年度の患者一人当たり医療費平均は576万円であり、高い水準でほぼ横ばい傾向となっている。

図表３-３-３-９：人工透析の医療費の推移



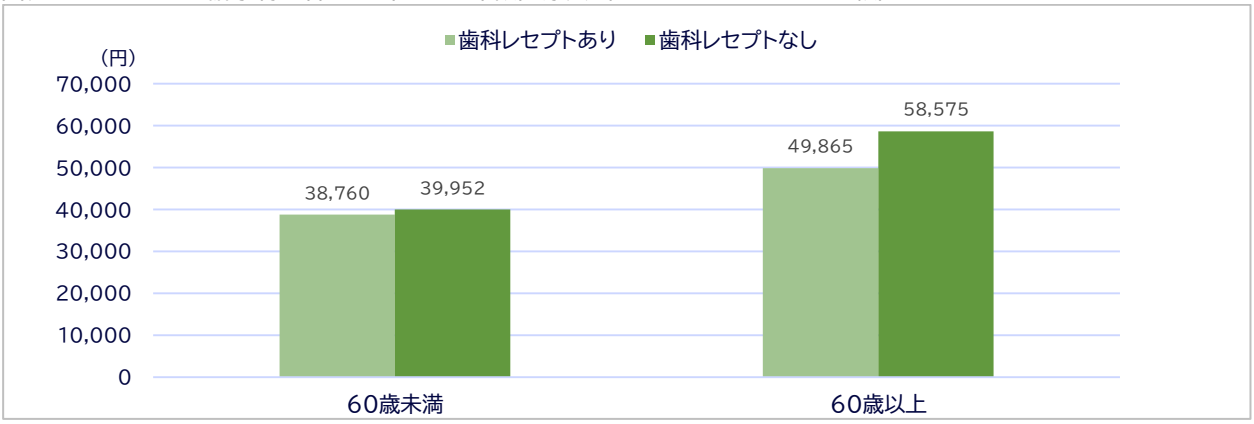
【出典】（株）データホライゾン

カ　糖尿病と歯科

糖尿病患者一人当たり年額医療費を、歯科レセプトの発生状況別にみる（図表３-３-３-10）。

60歳未満では歯科レセプトなしの方が歯科レセプトありに比べて1,192円医療費が高く、60歳以上では歯科レセプトなしの方が歯科レセプトありに比べて8,710円医療費が高い。

図表３-３-３-10：糖尿病患者一人当たりの年額医療費（レセプトあり・なし比較）

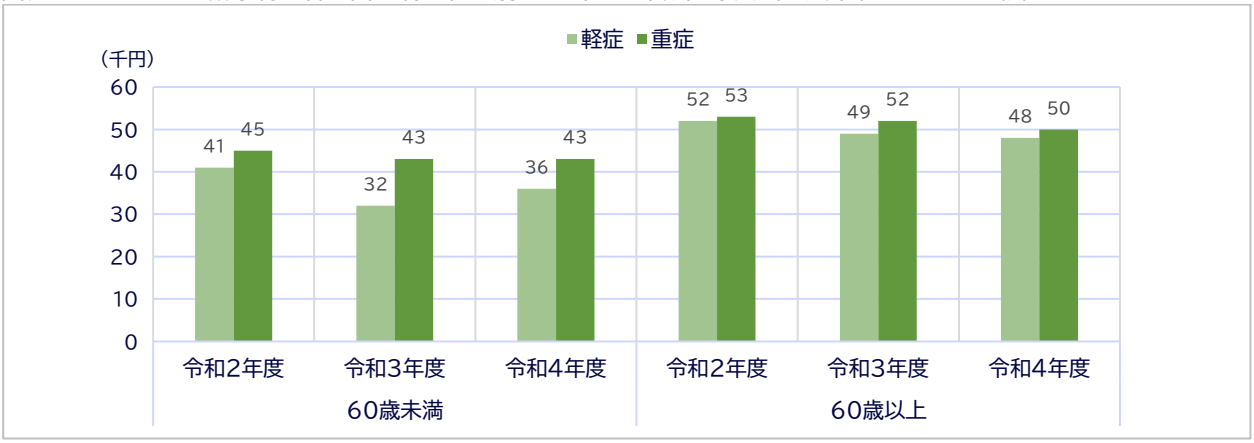


【出典】（株）データホライゾン

※対象診療年月は令和４年３月～令和５年２月診療分（12カ月分）

また、令和２年度から令和４年度における糖尿病患者一人当たり年額医療費を、年齢階層・歯周病の状態別にみる（図表３-３-３-11）。60歳未満・60歳以上ともいずれの年度においても、医療費は歯周病の状態が軽症よりも重症の方が高い。

図表３-３-３-11：糖尿病患者の歯周病の状態別一人当たり年額医療費（60歳未満・以上の比較）



【出典】（株）データホライゾン

※対象診療年月は令和２年４月～令和５年３月診療分（36か月分）

地域保健・健康増進報告対象年齢における健診結果を参考掲載する。

参考：大田区成人歯科健康診査結果

	受診者（人）（40歳・50歳・60歳・70歳合計）	健診結果		
		要精検者（人）	要指導者（人）	異常認めず（人）
令和元年度	2,626	1,393	927	306
令和２年度	2,712	1,419	984	309
令和３年度	2,592	1,258	1,046	288

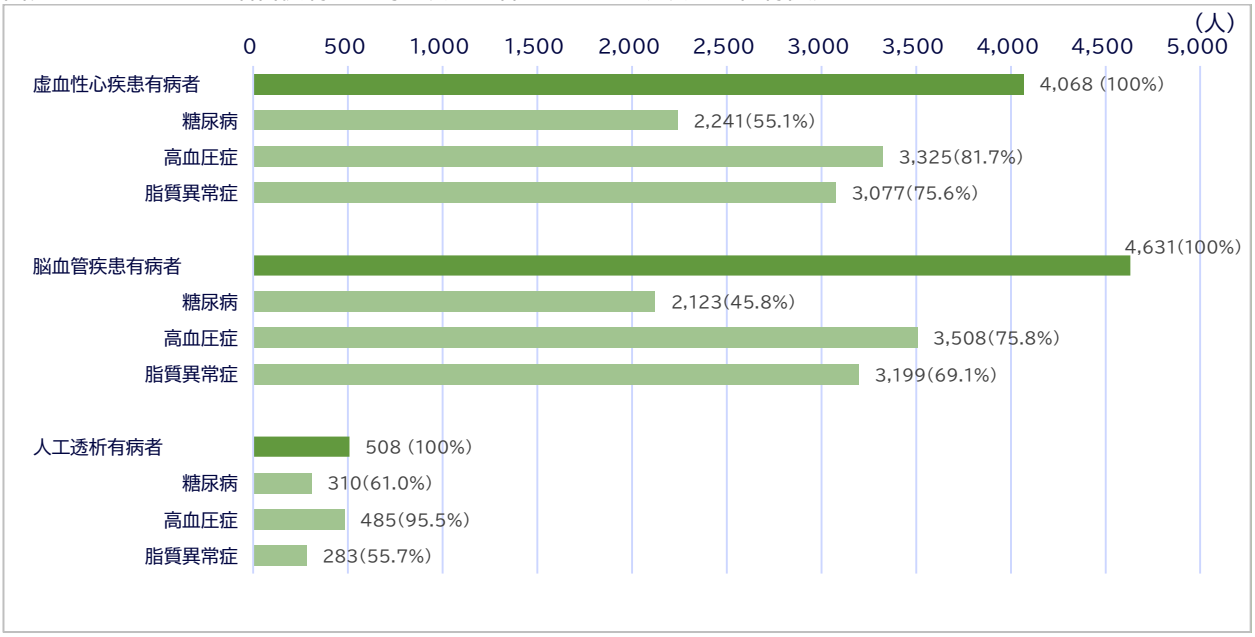
【出典】地域保健・健康増進報告

（４） 生活習慣病における有病状況

ア　生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において基礎疾患のレセプトが出ている人の割合をみると、生活習慣病の重篤な患者は複数の基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）を有していることがわかる（図表３-３-４-１）。

図表３-３-４-１：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

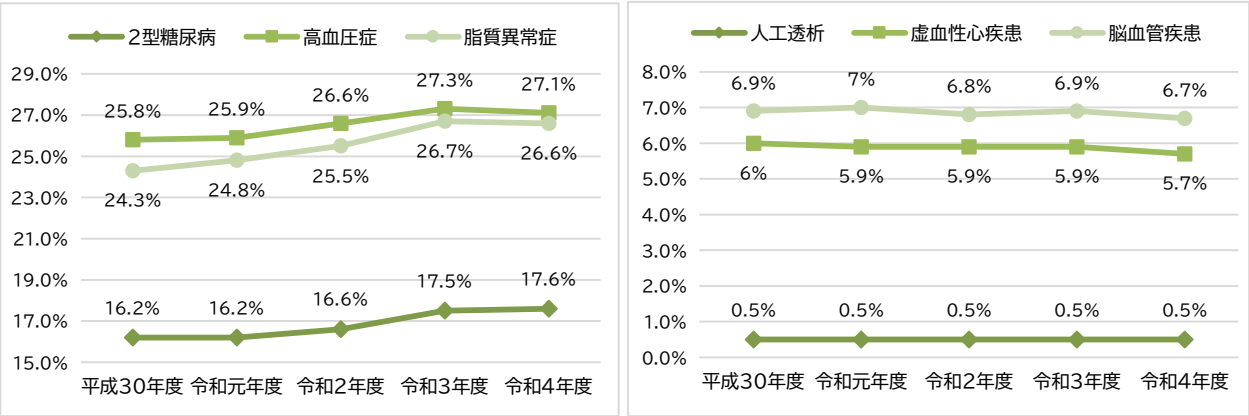


【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和５年５月
KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和５年５月
KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和５年５月

イ　生活習慣病における基礎疾患と重篤な疾患の有病率　経年推移

生活習慣病の有病率について平成30年度から令和４年度までの経年推移をみると、基礎疾患である２型糖尿病、高血圧、脂質異常症はいずれも増加傾向である。一方、重篤な疾患である人工透析、虚血性心疾患、脳血管疾患については、ほぼ横ばいとなっている。（図表３-３-４-２）。

図表３-３-４-２：生活習慣病の有病率



【出典】sucoyaca「生活習慣病の状況」平成30年度～令和４年度

（５） 高額なレセプトの状況

ア　１か月当たりの高額レセプト

総医療費のうち、１か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表３-３-５-１）。

令和４年度のレセプトのうち、高額なレセプトは約229億6,200万円、30,905件で総医療費の51.5%、総レセプト件数の2.8%を占めている。また、上位10疾病で高額なレセプトの51.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」「その他の心疾患」「虚血性心疾患」が上位10位に入っている。

図表３-３-５-１：疾病分類（中分類）別_１か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和４年度_総数	44,619,675,020	-	1,093,976	-
１か月当たり30万円以上のレセプトの合計	22,961,712,870	51.5%	30,905	2.8%

内訳（上位の疾病）

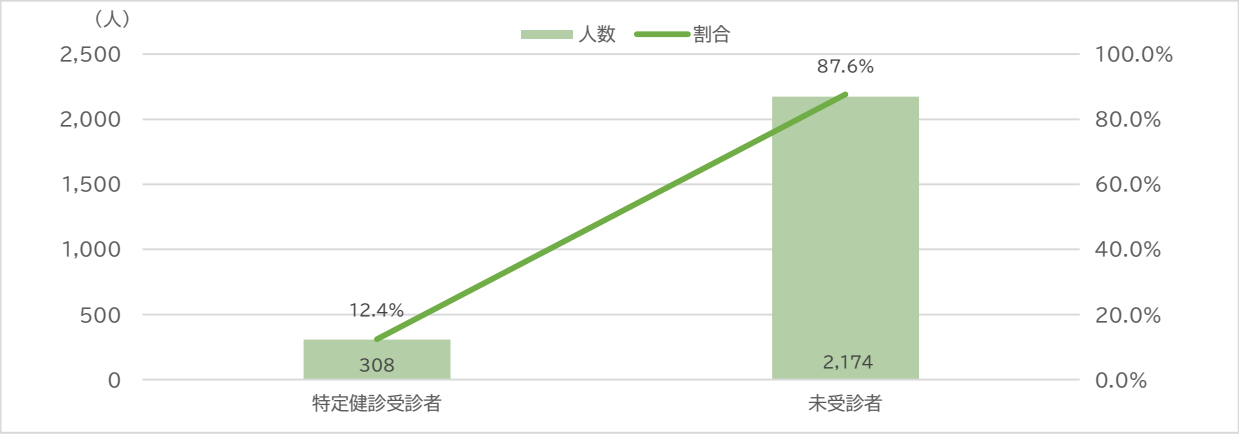
順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	１か月当たり30万円以上のレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	１か月当たり30万円以上のレセプト件数に占める割合
１位	腎不全	2,861,520,210	12.5%	6,184	20.0%
２位	その他の悪性新生物	2,103,336,270	9.2%	2,580	8.4%
３位	その他の心疾患	1,467,922,020	6.4%	1,075	3.5%
４位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,214,684,690	5.3%	1,276	4.1%
５位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	802,406,620	3.5%	1,842	6.0%
６位	その他の呼吸器系の疾患	755,842,020	3.3%	963	3.1%
７位	骨折	716,149,630	3.1%	757	2.5%
８位	その他の消化器系の疾患	624,520,380	2.7%	937	3.0%
９位	その他の神経系の疾患	611,243,780	2.7%	897	2.9%
10位	虚血性心疾患	569,999,650	2.5%	454	1.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和４年６月から令和５年５月

イ　高額なレセプトと特定健診受診率

高額なレセプトが出ている人の当該年度の特定健診受診有無をみると、高額なレセプトが出ている人の約８割は特定健診を受診していない状況である。

図表３-３-５-２：特定健診受診の有無と高額レセプト該当数



【出典】KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1）令和５年３月
KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和４年度 累計

4 服薬の状況

本項では、一人当たりの年額調剤費が特別区で１番目に高い現状を踏まえ、その要因となる重複・多剤服薬の状況と後発医薬品使用状況について概観する。

（１） 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表３-４-１-１）、重複処方該当者数は1,213人である。

令和２年度からの推移をみると、季節性の疾病などもあり、月により増減があるものの、同月比でみると該当者数は増加傾向にある。

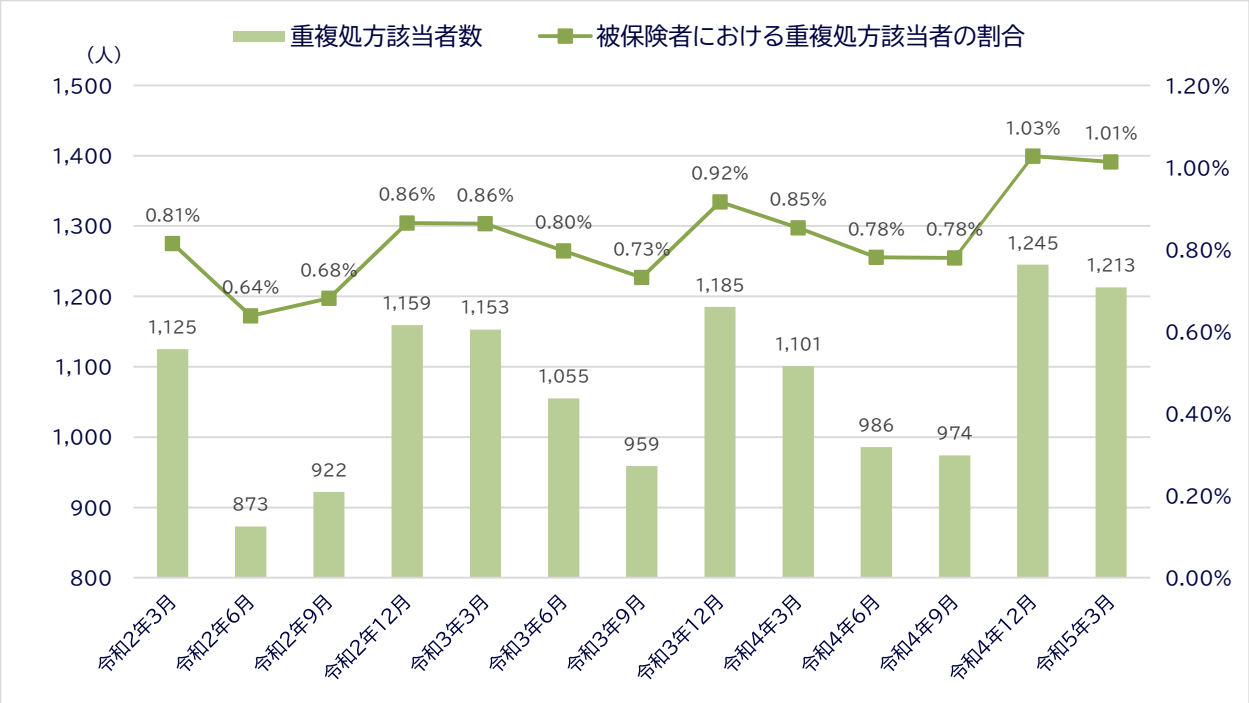
※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、３医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が１以上、または２医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数２以上に該当する者

図表３-４-１-１：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）　※令和５年３月診療分を例示

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数（同一月内）									
		１以上	２以上	３以上	４以上	５以上	６以上	７以上	８以上	９以上	10以上
重複処方を受けた人	２医療機関以上	3,784	1,000	341	123	60	33	15	10	5	4
	３医療機関以上	213	147	89	48	28	19	9	5	2	2
	４医療機関以上	37	28	20	12	11	7	4	4	1	1
	５医療機関以上	15	11	8	3	3	1	1	1	1	1

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和５年３月診療分

図表３-４-１-２：重複服薬該当者の推移



【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和２年３月～令和５年３月診療分

（２） 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表３-４-２-１）、多剤処方該当者数は316人である。

令和２年度からの推移をみると、季節性の疾病などもあり、月により増減があるものの、該当者数は増加傾向にある。

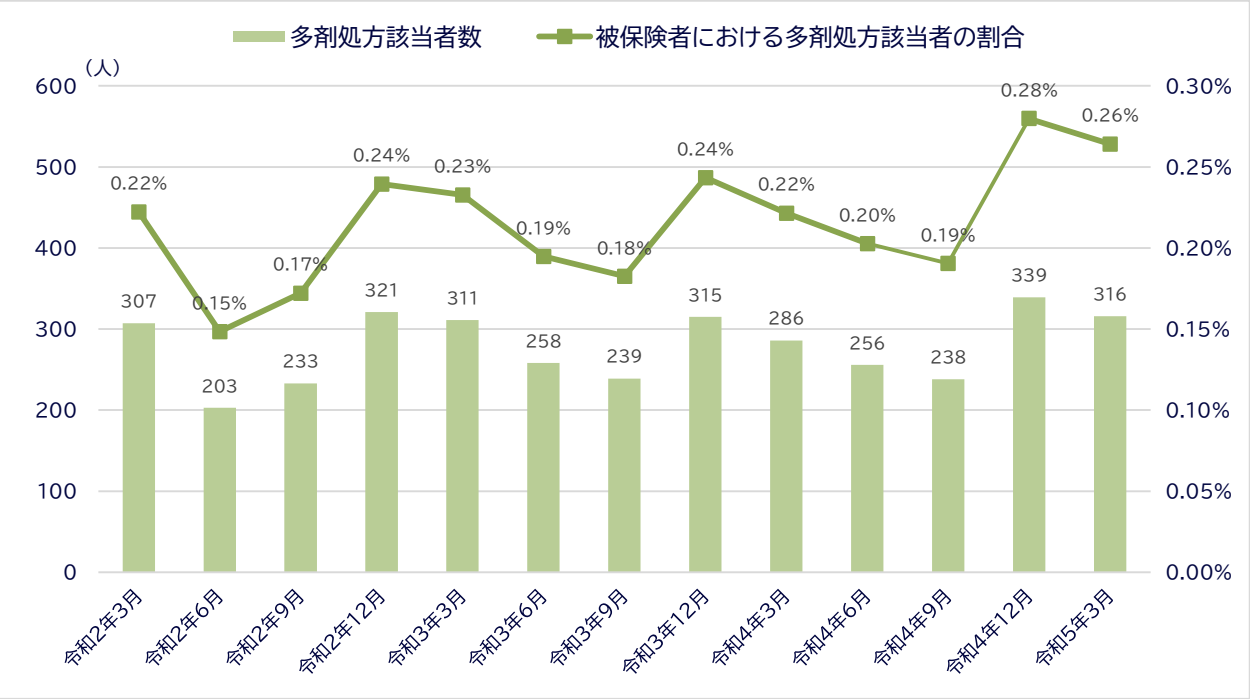
※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が１日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する者

図表３-４-２-１：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）　※令和５年３月診療分を例示

		薬効分類数（同一月内）											
		１以上	２以上	３以上	４以上	５以上	６以上	７以上	８以上	９以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	１日以上	56,242	46,570	36,504	26,974	19,545	13,885	9,581	6,451	4,358	2,934	316	35
	15日以上	45,570	40,401	32,796	24,986	18,507	13,364	9,338	6,339	4,310	2,910	316	35
	30日以上	38,325	34,233	28,215	21,956	16,578	12,127	8,587	5,916	4,064	2,774	309	35
	60日以上	19,998	18,146	15,531	12,640	9,950	7,606	5,530	3,934	2,771	1,958	260	34
	90日以上	9,109	8,297	7,210	5,959	4,769	3,742	2,770	1,986	1,414	1,027	155	25
	120日以上	4,157	3,897	3,480	2,952	2,363	1,910	1,431	1,033	722	535	93	20
	150日以上	2,068	1,934	1,725	1,474	1,197	961	714	524	373	272	51	11
	180日以上	1,454	1,344	1,185	1,010	806	643	481	355	250	189	40	8

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和５年３月診療分

図表３-４-２-２：多剤服薬該当者の推移

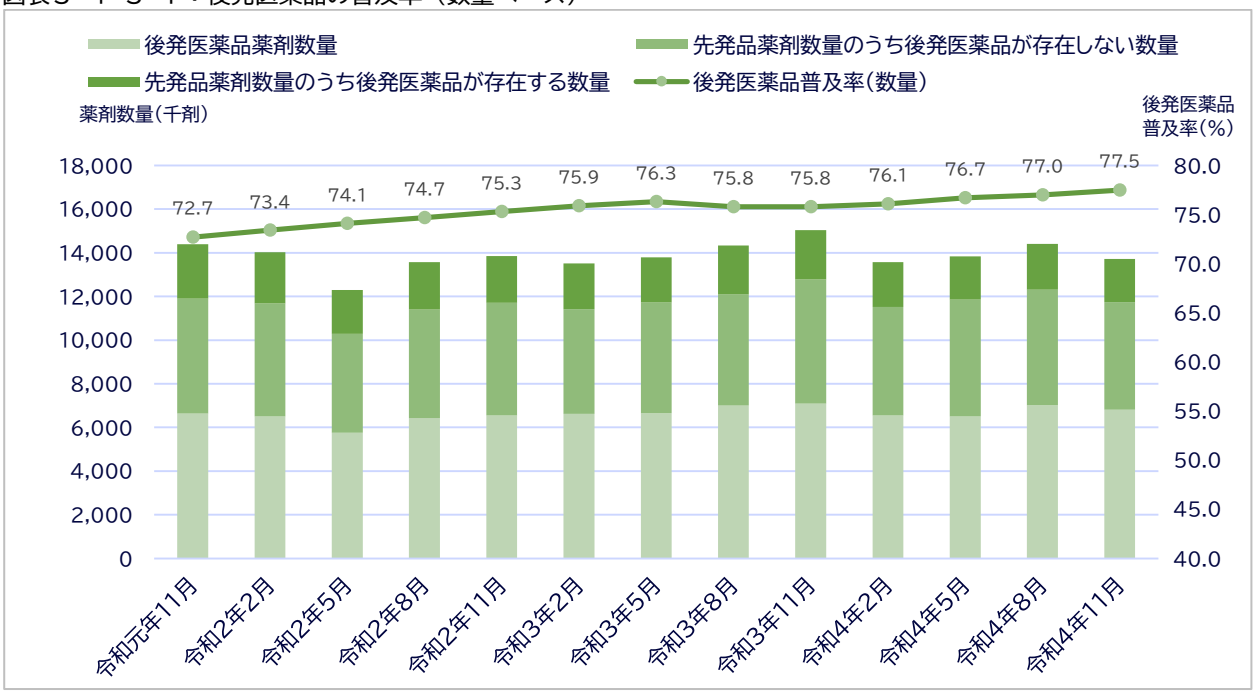


【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和２年３月～令和５年３月診療分

（３） 後発医薬品の使用状況

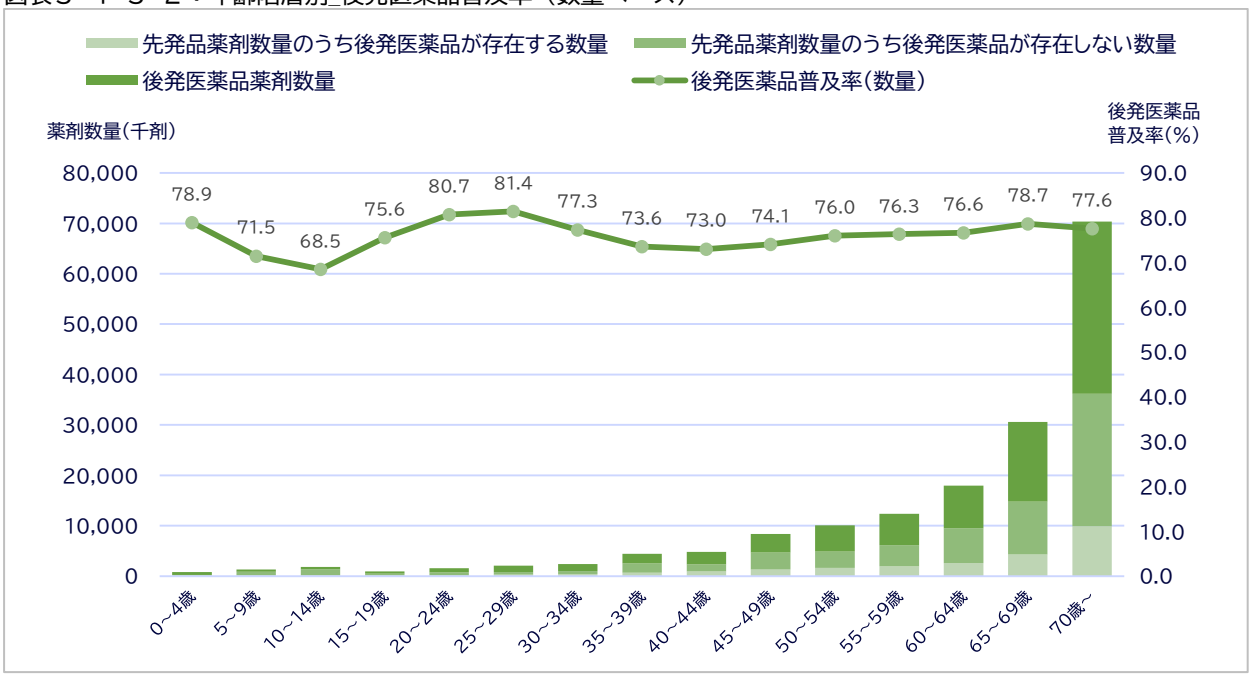
後発医薬品の普及率を数量ベースでみる（図表３-４-３-１）。令和４年11月時点での普及率は77.5%で、令和元年11月から4.8%増加している。

図表３-４-３-１：後発医薬品の普及率（数量ベース）



数量ベースの普及率を、年齢階層別にみる（図表３-４-３-２）。普及率でみると25歳～29歳が81.4%で最も高く、10歳～14歳が68.5%で最も低い。

図表３-４-３-２：年齢階層別_後発医薬品普及率（数量ベース）

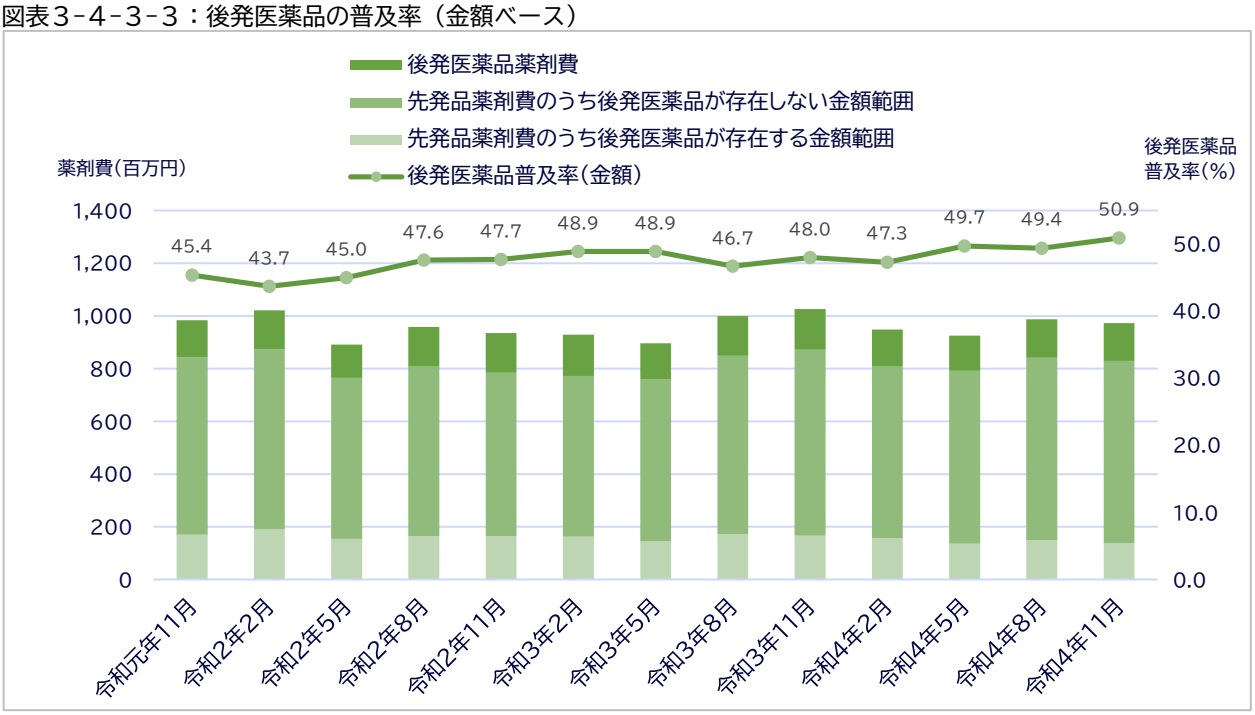


【出典】（株）データホライゾン

※対象診療年月は令和４年４月～令和５年３月診療分（12カ月分）（図表３-４-３-１・図表３-４-３-２）

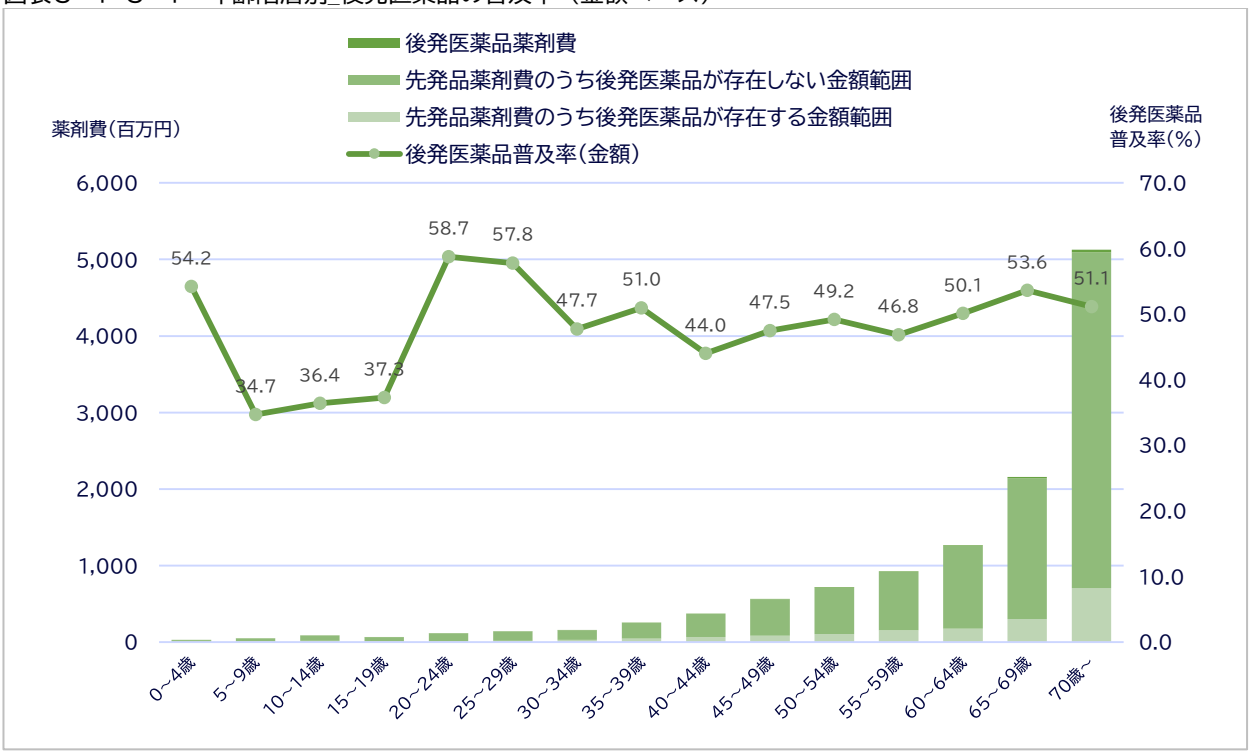
後発医薬品の普及率を金額ベースでみる（図表３-４-３-３）。令和４年11月時点での普及率は50.9%で、令和元年11月から5.5%増加している。

図表３-４-３-３：後発医薬品の普及率（金額ベース）



金額ベースの普及率を、年齢階層別にみる（図表３-４-３-４）。普及率でみると20歳～24歳が58.7%で最も高く、5歳～9歳が34.7%で最も低い。

図表３-４-３-４：年齢階層別_後発医薬品の普及率（金額ベース）



【出典】（株）データホライゾン

※対象診療年月は令和４年４月～令和５年３月診療分（12カ月分）（図表３-４-３-３・図表３-４-３-４）

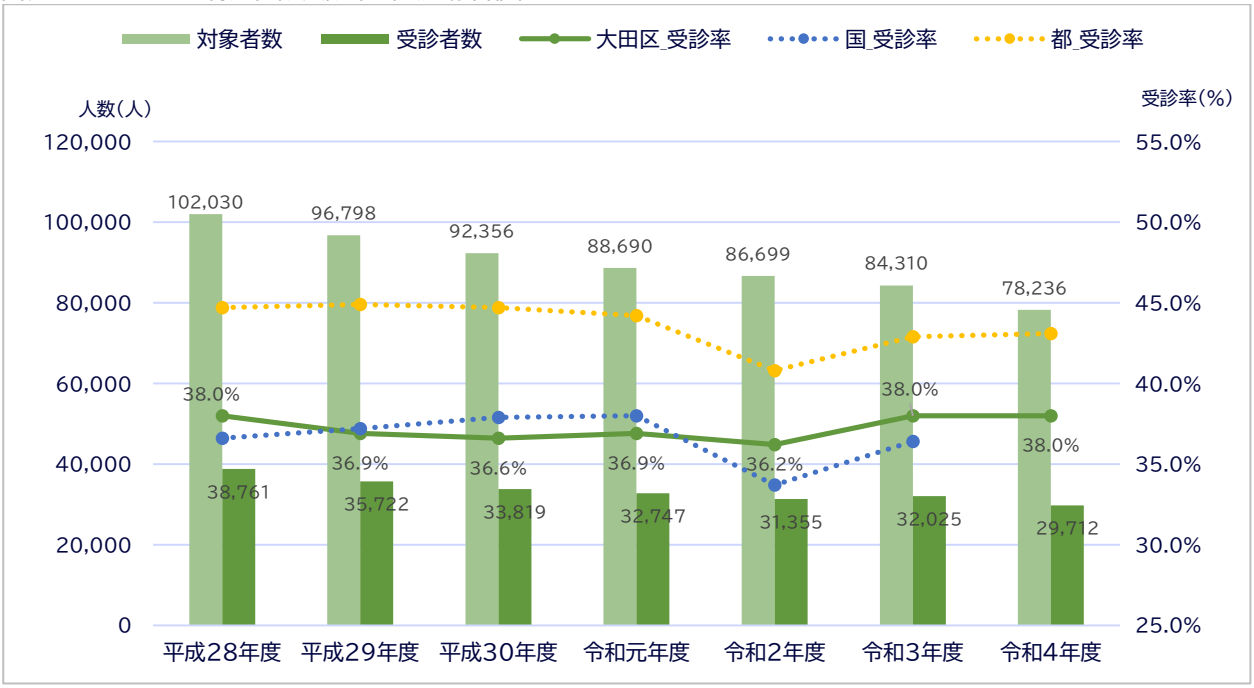
5 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

（１） 特定健診受診率

ア 経年推移・年齢階層及び地区別の状況

特定健診受診率の経年推移をみると（図表３-５-１-１）、平成28年度から平成30年度までは低下傾向にあったが、以降はコロナ禍の影響を強く受けた令和２年度を除けば上昇傾向となり、令和４年度では38.0%となった。また、都より低い水準で推移しているが、令和２年度以降は国より高い水準に転じている。

図表３-５-１-１：特定健診受診率（法定報告値）

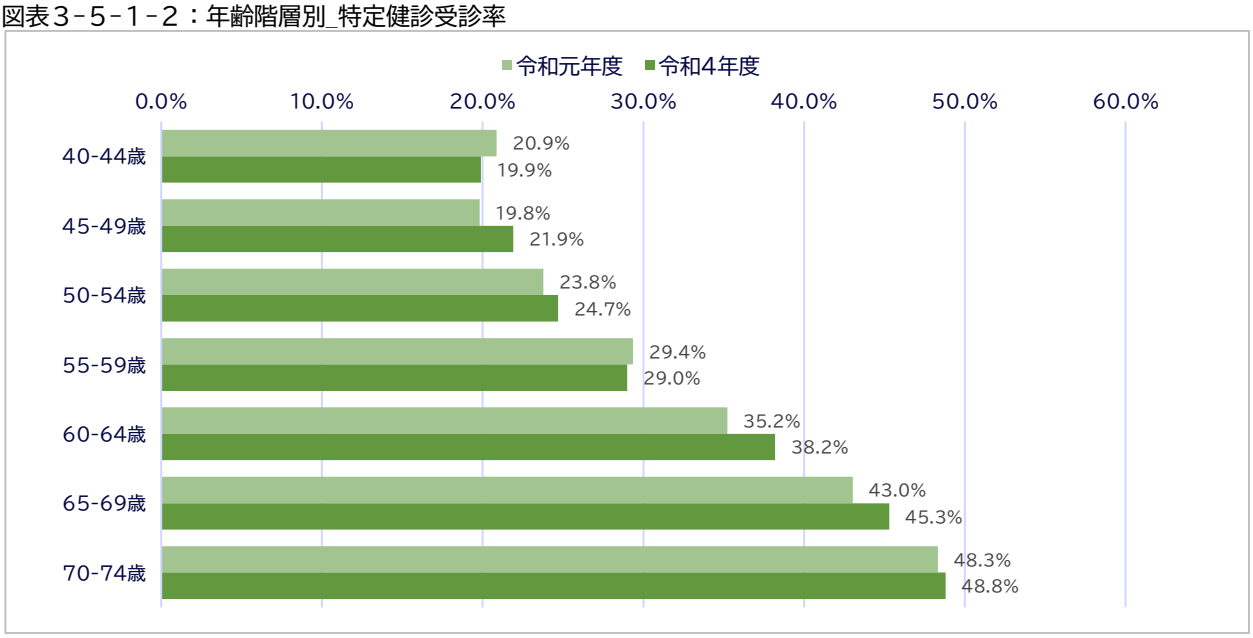


		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
特定健診受診率	大田区	38.0%	36.9%	36.6%	36.9%	36.2%	38.0%	38.0%
	国	36.6%	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
	都	44.7%	44.9%	44.7%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%-

【出典】厚生労働省 2016年度から2021年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成28年度から令和３年度
※都の令和４年度の受診率は保険者別特定健診・特定保健指導実施結果から引用
※計画策定段階では、国の令和４年度受診率は未公表

年齢階層別にみると若年層に位置付けられる40－44歳代の受診率が最も低い。以降、年齢を経るごとに向上し、特に60-64歳代では伸び率が大きくなっている。

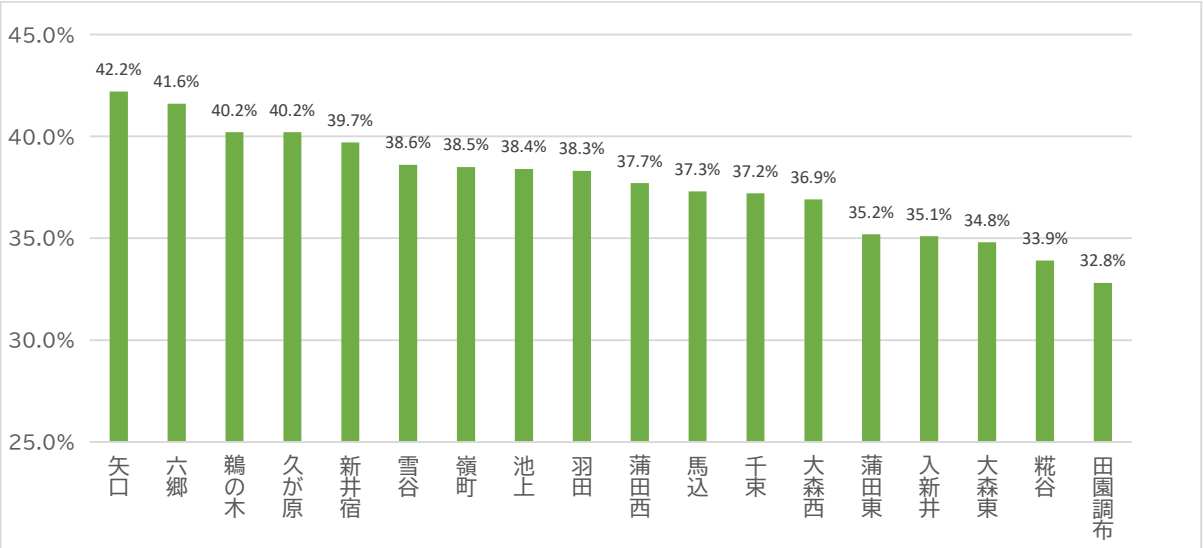
図表３-５-１-２：年齢階層別_特定健診受診率



【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」令和元年度・令和４年度

18特別出張所別に特定健診受診率をみると（図表３-５-１-３）、矢口、六郷、鵜の木、久が原地区が高くなっている。

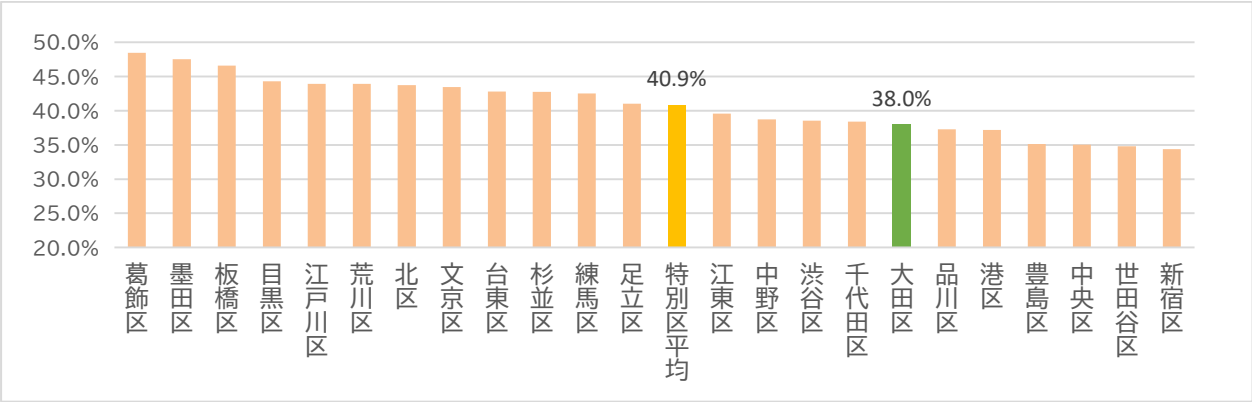
図表３-５-１-３：地区別_特定健診受診率



【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

特定健診受診率を特別区と比較すると（図表３-５-１-４）、大田区は真ん中よりも下位に位置している。

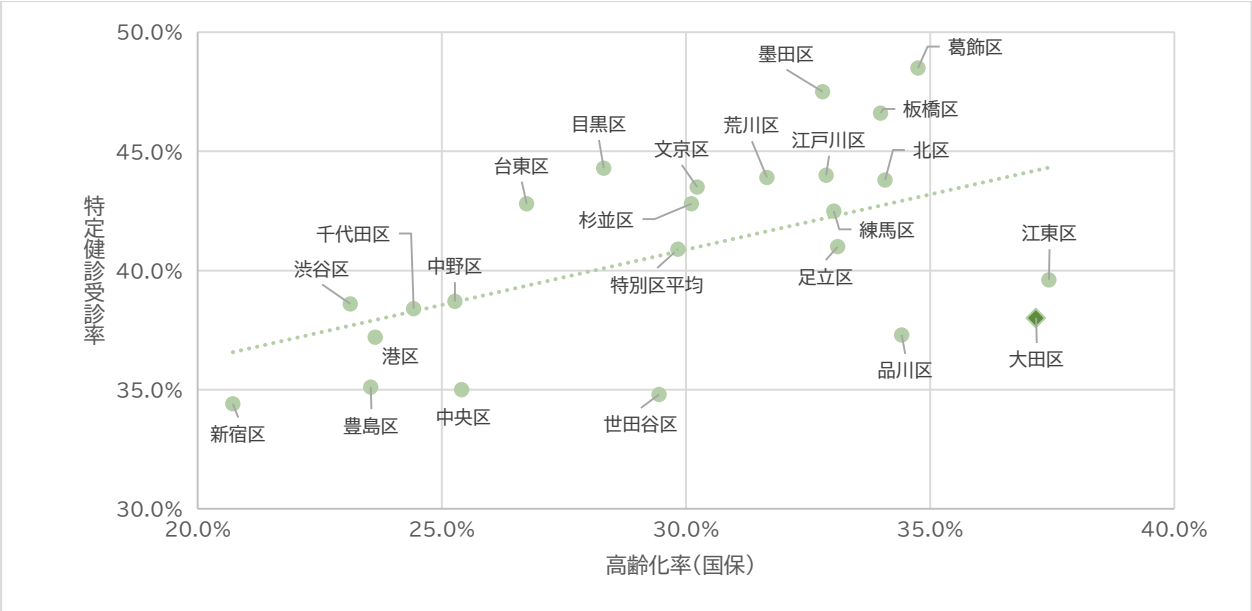
図表３-５-１-４：特定健診受診率の特別区比較



【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」令和４年度

特別区の特定健診受診率と高齢化率の相関をみると（図表３-５-１-４）、大田区は高い高齢化率に対して受診率が低い。

図表３-５-１-５：特定健診受診率と高齢化率の相関の特別区比較



【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」令和４年度
e-Stat　国民健康保険実態調査　令和４年度

イ　特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診を受診した人29,776人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は24,843人で、特定健診対象者の31.6%、特定健診受診者の83.4%を占めている。他方、特定健診未受診者48,847人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は28,958人で、特定健診対象者の36.8%、特定健診未受診者の59.3%を占めている（図表３-５-１-６）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は19,889人で、特定健診対象者の25.3%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。年齢階層別にみると、前期高齢者では14.0%の人の健康状況が不明な状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（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・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表３-５-１-６：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

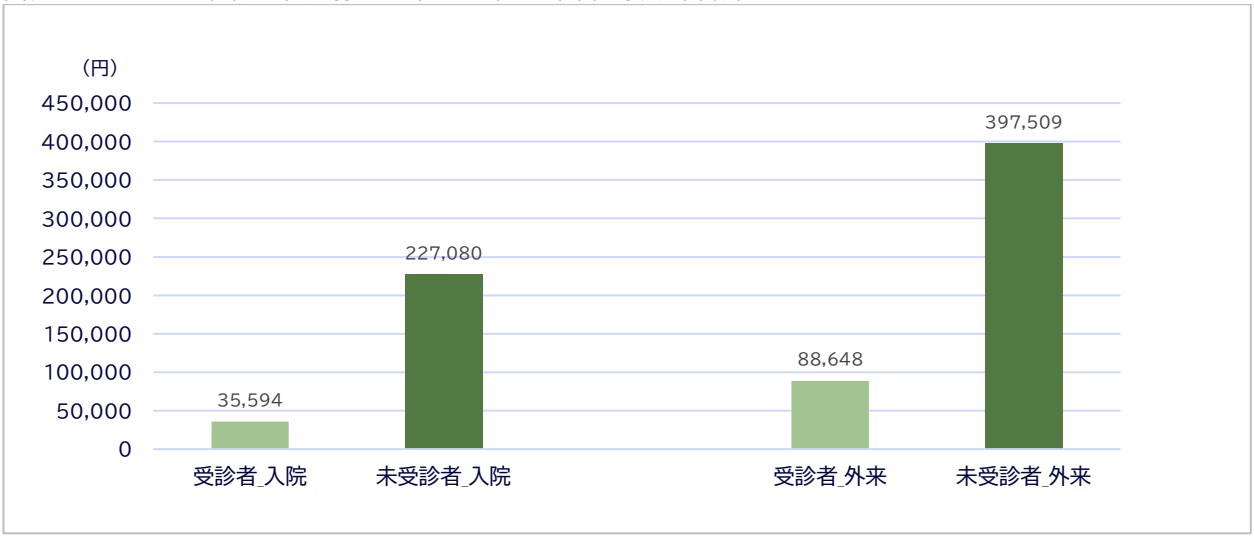
		40-64歳		65-74歳		合計		
		人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数		37,899	-	40,724	-	78,623	-	-
特定健診受診者数		10,464	-	19,312	-	29,776	-	-
	生活習慣病_治療なし	2,863	7.6%	2,070	5.1%	4,933	6.3%	16.6%
	生活習慣病_治療中	7,601	20.1%	17,242	42.3%	24,843	31.6%	83.4%
特定健診未受診者数		27,435	-	21,412	-	48,847	-	-
	生活習慣病_治療なし	14,208	37.5%	5,681	14.0%	19,889	25.3%	40.7%
	生活習慣病_治療中	13,227	34.9%	15,731	38.6%	28,958	36.8%	59.3%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和４年度 年次

※この厚生労働省様式（様式5-5）は、法定報告値と集計要件が異なるため、対象者数や受診者数の数値が若干異なっている。

特定健診受診者と未受診者の入院・外来の一人当たり年額医療費を比較すると、入院では約６倍、外来では約４倍、未受診者のほうが受診者よりも医療費が高く、健診受診者を増やすことが医療費抑制につながることが示唆される。

図表３-５-１-７：健診の有無別一人当たり入院・外来医療費（年額）



【出典】KDB帳票 S23_007-医療費分析（健診有無別） 国保40～74歳 令和４年度 累計

※一人当たり入院/外来医療費：特定健診受診者・未受診者の医療費を健診受診者数・未受診者で割っている

（２） 有所見者の状況

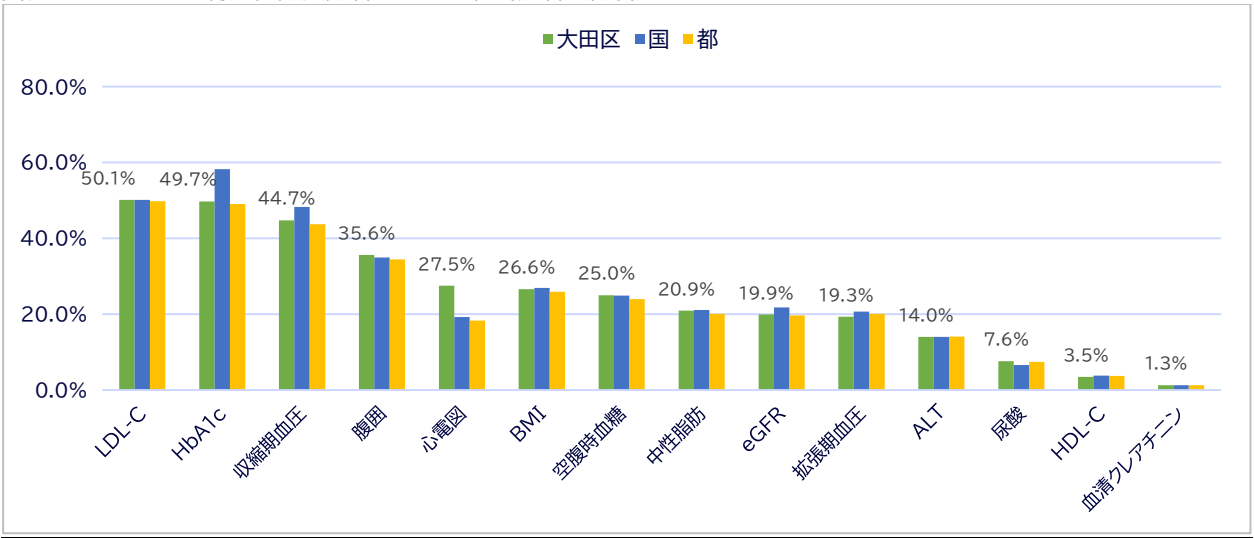
特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、大田区の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向について考察する。

令和４年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表３-５-２-１）、国や都と比較して「腹囲」「心電図」「尿酸」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表３-５-２-１：特定健診受診者における有所見者の割合



	LDL-C	HbA1c	収縮期血圧	腹囲	心電図	BMI	空腹時血糖	中性脂肪	eGFR	拡張期血圧	ALT	尿酸	HDL-C	血清クレアチニン
大田区	50.1%	49.7%	44.7%	35.6%	27.5%	26.6%	25.0%	20.9%	19.9%	19.3%	14.0%	7.6%	3.5%	1.3%
国	50.1%	58.2%	48.3%	34.9%	19.3%	26.9%	24.9%	21.1%	21.8%	20.7%	14.0%	6.6%	3.8%	1.3%
都	49.8%	49.0%	43.7%	34.4%	18.3%	25.9%	24.0%	20.1%	19.7%	20.1%	14.1%	7.4%	3.7%	1.3%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和４年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100㎠以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73㎡未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目に係る集計要件

（３） メタボリックシンドロームの状況

ア　特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。

ここでは大田区のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和４年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ該当者は6,337人で特定健診受診者（29,712人）における該当者割合は21.3%、男女別にみると、男性では特定健診受診者の35.1%が、女性では11.6%がメタボ該当者となっている。（図表３-５-３-１）

メタボ予備群該当者は3,216人で特定健診受診者における該当者割合は10.8%となっており、男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.3%が、女性では5.6%がメタボ予備群該当者となっている。

令和４年度の都の数値と比較すると、メタボ該当者割合は都より高く、メタボ予備群該当者割合は都より低い。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表３-５-３-１：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

		大田区（R4）		都（R4）
		対象者数（人）	割合	割合
メタボ該当者		6,337	21.3%	19.6%
	男性	4,302	35.1%	－
	女性	2,035	11.6%	－
メタボ予備群該当者		3,216	10.8%	11.2%
	男性	2,237	18.3%	－
	女性	979	5.6%	－

【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」令和３年度・令和４年度

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

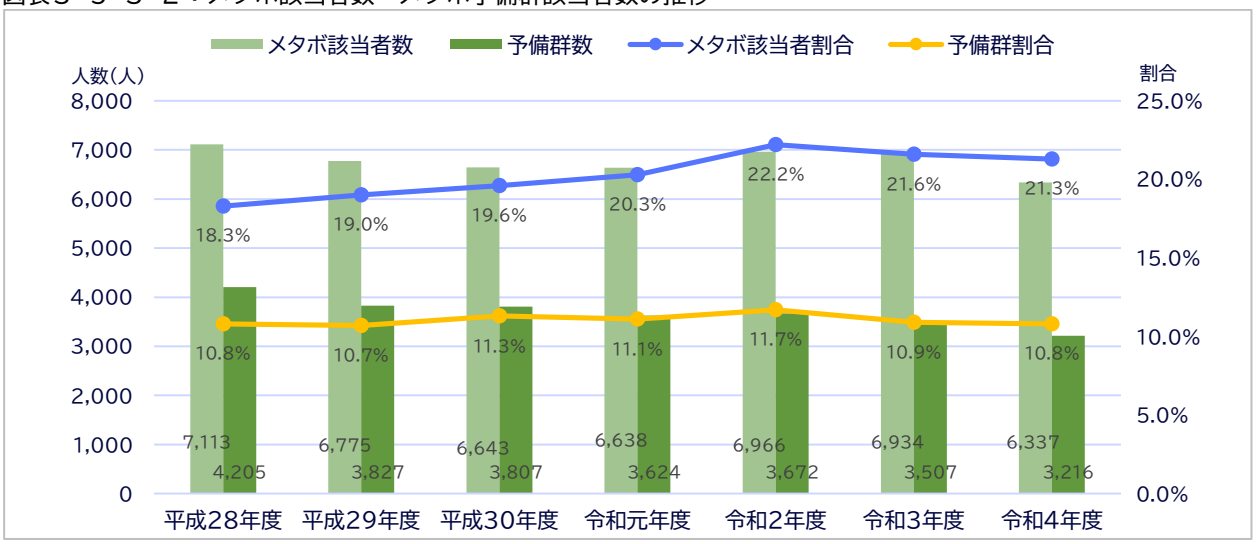
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち２つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち１つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

イ　メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

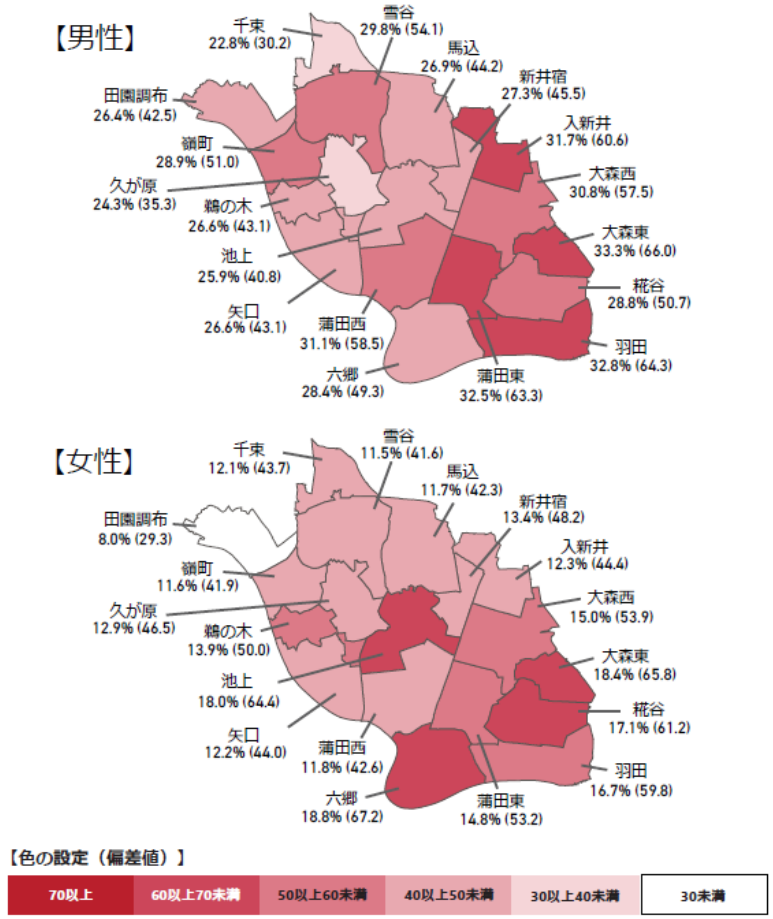
メタボ該当者割合及びメタボ予備群該当者割合の推移をみると（図表３-５-３-２）、メタボ該当者割合はやや増加傾向にあり、メタボ予備群割合は横ばい傾向にある。

図表３-５-３-２：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」平成28年度から令和４年度

《参考》：地区別肥満の状況　※集計条件：BMIが25以上の方の割合



※「大田区キラリ☆健康調査」(令和３年実施)の有効回答数12,119人分の結果より（問8）。
※偏差値は18特別出張所で平均値50、標準偏差10になるように計算した数値です。

【出典】　大田区　令和４年度　人生100年を見据えた健康寿命延伸プロジェクト事業業務委託　報告書

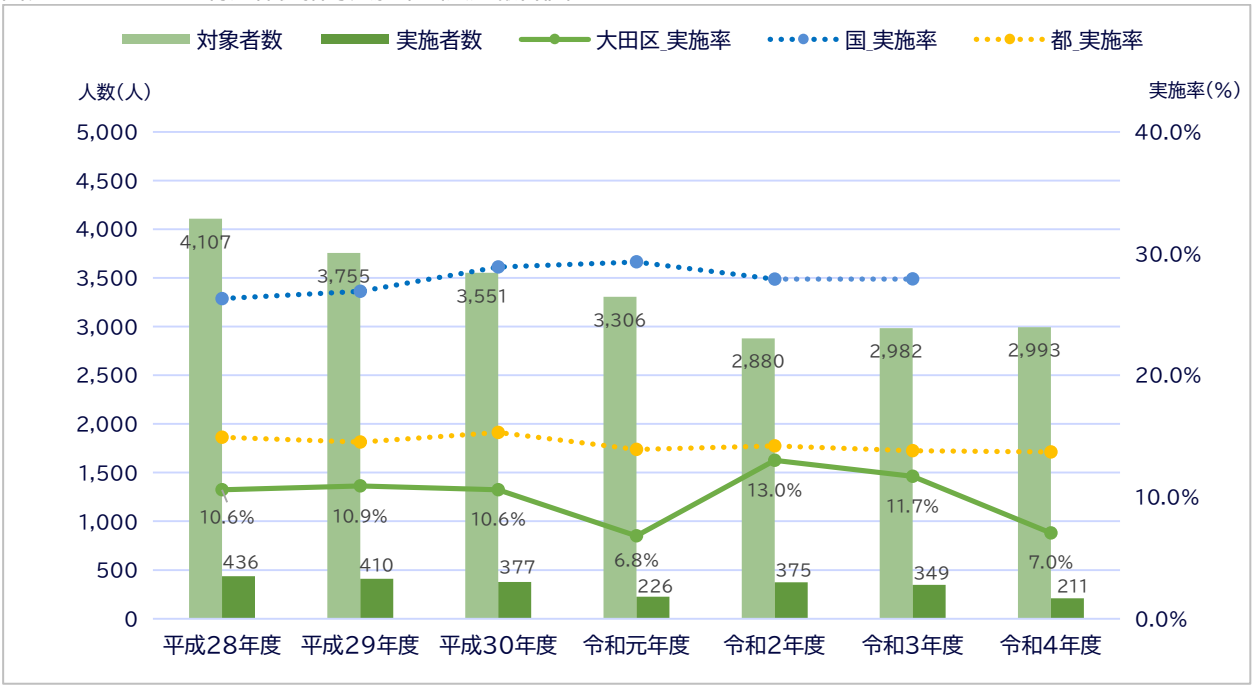
（４） 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表３-５-４-１）、令和４年度では2,993人で、特定健診受診者29,712人中10.1%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は7.0%である。

実施率を経年で見ると、令和２年度と３年度では上昇したが令和４年度は低下している状況であり、国・都より低い水準で推移している。

図表３-５-４-１：特定保健指導実施率（法定報告値）



		平成28年度	平成29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
特定保健指導実施率	大田区	10.6%	10.9%	10.6%	6.8%	13.0%	11.7%	7.0%
	国	26.3%	26.9%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	都	14.9%	14.5%	15.3%	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%-

【出典】厚生労働省 2016年度から2021年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成28年度から令和３年度
※都の令和４年度の受診率は保険者別特定健診・特定保健指導実施結果から引用
※計画策定段階では、国の令和４年度実施率は未公表

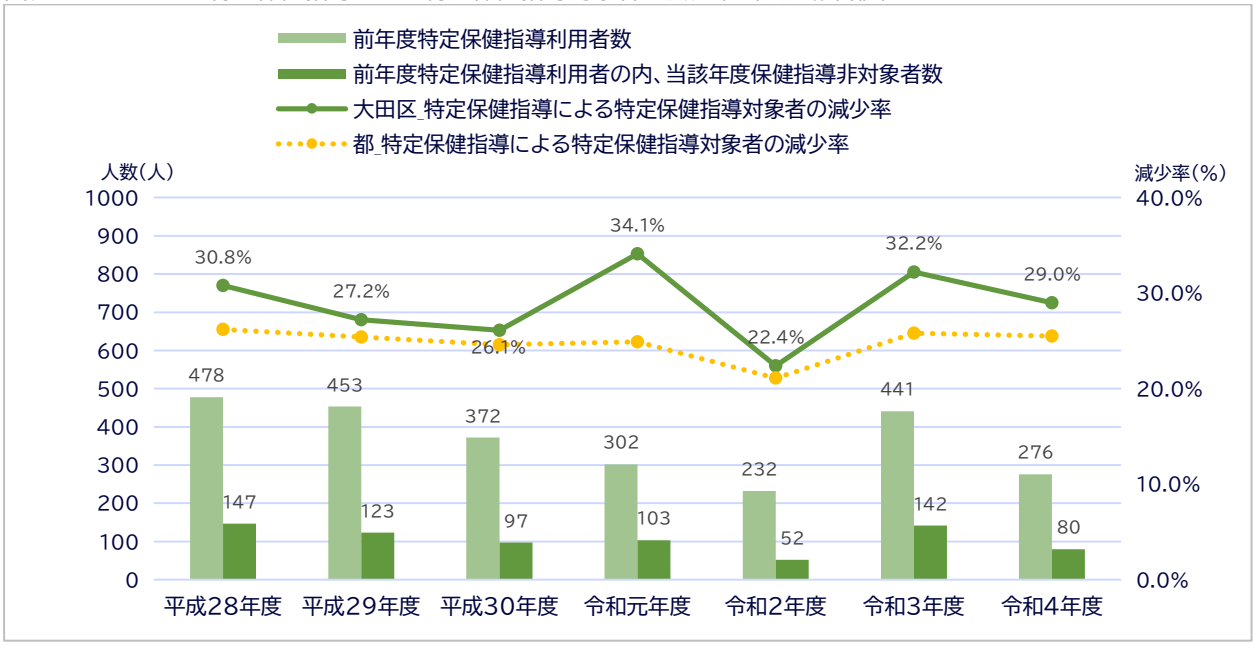
（５） 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導による効果を把握するため、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものをみる（図表３-５-５-１）。

令和４年度では前年度に特定保健指導を利用した人276人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった人は80人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は29.0%となっている。

経年推移をみると、平成28年度以降、常に都を上回っている。

図表３-５-５-１：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



		平成28年度	平成29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
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少（%）	大田区	30.8%	27.2%	26.1%	34.1%	22.4%	32.2%	29.0%
	都	26.2%	25.4%	24.6%	24.9%	21.1%	25.8%	25.5%

【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」令和元年度から令和４年度

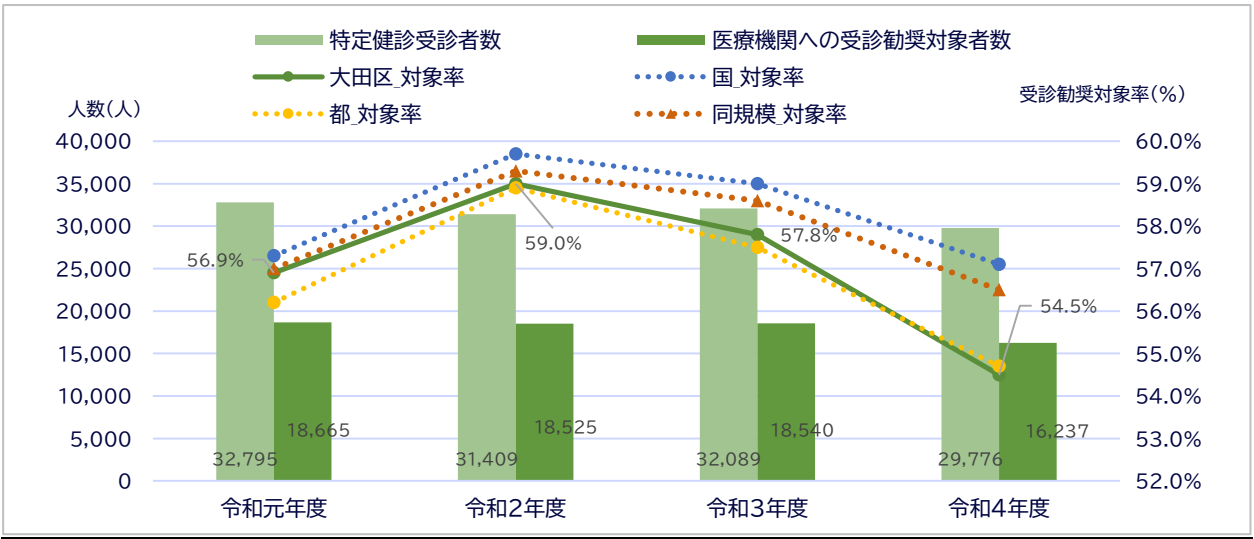
（６） 受診勧奨対象者の状況

ア　特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、大田区の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表３-５-６-１）、令和４年度における受診勧奨対象者数は16,237人で、特定健診受診者の54.5%を占めている。該当者割合は、国・都より低く、令和元年度と比較すると2.4ポイント減少している。なお、図表３-５-６-１における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表３-５-６-１：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和元年度と令和４年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		32,795	31,409	32,089	29,776	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		18,665	18,525	18,540	16,237	-
受診勧奨対象者率	大田区	56.9%	59.0%	57.8%	54.5%	-2.4
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.2
	都	56.2%	58.9%	57.5%	54.7%	-1.5
	同規模	57.0%	59.3%	58.6%	56.5%	-0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和４年度 累計

※この厚生労働省様式（様式5-5）は、法定報告値と集計要件が異なるため、対象者数や受診者数の数値が若干異なっている。

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

イ　特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表３-５-６-２）。

令和４年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は2,536人で特定健診受診者の8.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は6,998人で特定健診受診者の23.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は7,732人で特定健診受診者の26.0%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表３-５-６-２：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		32,795	-	31,409	-	32,089	-	29,776	-
血糖（HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	1,427	4.4%	1,314	4.2%	1,290	4.0%	1,270	4.3%
	7.0%以上8.0%未満	1,076	3.3%	1,010	3.2%	1,009	3.1%	883	3.0%
	8.0%以上	480	1.5%	476	1.5%	453	1.4%	383	1.3%
	合計	2,983	9.1%	2,800	8.9%	2,752	8.6%	2,536	8.5%

		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		32,795	-	31,409	-	32,089	-	29,776	-
血圧	Ⅰ度高血圧	5,823	17.8%	6,394	20.4%	6,243	19.5%	5,578	18.7%
	Ⅱ度高血圧	1,157	3.5%	1,344	4.3%	1,373	4.3%	1,171	3.9%
	Ⅲ度高血圧	245	0.7%	279	0.9%	305	1.0%	249	0.8%
	合計	7,225	22.0%	8,017	25.5%	7,921	24.7%	6,998	23.5%

		令和元年度		令和２年度		令和３年度		令和４年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		32,795	-	31,409	-	32,089	-	29,776	-
脂質（LDL-C）	140mg/dL以上160mg/dL未満	5,512	16.8%	5,159	16.4%	5,284	16.5%	4,546	15.3%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	2,760	8.4%	2,696	8.6%	2,620	8.2%	2,042	6.9%
	180mg/dL以上	1,670	5.1%	1,586	5.0%	1,583	4.9%	1,144	3.8%
	合計	9,942	30.3%	9,441	30.1%	9,487	29.6%	7,732	26.0%

【出典】KDB帳票 KDBから令和４年度 累計

※この厚生労働省様式（様式5-5）は、法定報告値と集計要件が異なるため、対象者数や受診者数の数値が若干異なっている。

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目に係る集計要件

ウ　受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表３-５-６-３）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和４年度の特定健診において、血糖がHbA1c7.0%以上であった1,266人の17.3%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった1,420人の42.5%が、脂質がLDL-C160mg/dL以上であった3,186人の73.2%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73㎡未満であった461人の13.4%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

血圧、脂質においてはハイリスク者のうち服薬なしの者の割合が特に高くなっている。

図表３-５-６-３：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	1,270	519	40.9%
7.0%以上8.0%未満	883	175	19.8%
8.0%以上	383	44	11.5%
合計	2,536	738	29.1%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	5,578	2,644	47.4%
Ⅱ度高血圧	1,171	520	44.4%
Ⅲ度高血圧	249	83	33.3%
合計	6,998	3,247	46.4%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	4,546	3,608	79.4%
160mg/dL以上180mg/dL未満	2,042	1,584	77.6%
180mg/dL以上	1,144	748	65.4%
合計	7,732	5,940	76.8%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m²以上 45ml/分/1.73m²未満	374	50	13.4%	48	12.8%
15ml/分/1.73m²以上 30ml/分/1.73m²未満	56	9	16.1%	6	10.7%
15ml/分/1.73m²未満	31	3	9.7%	3	9.7%
合計	461	62	13.4%	57	12.4%

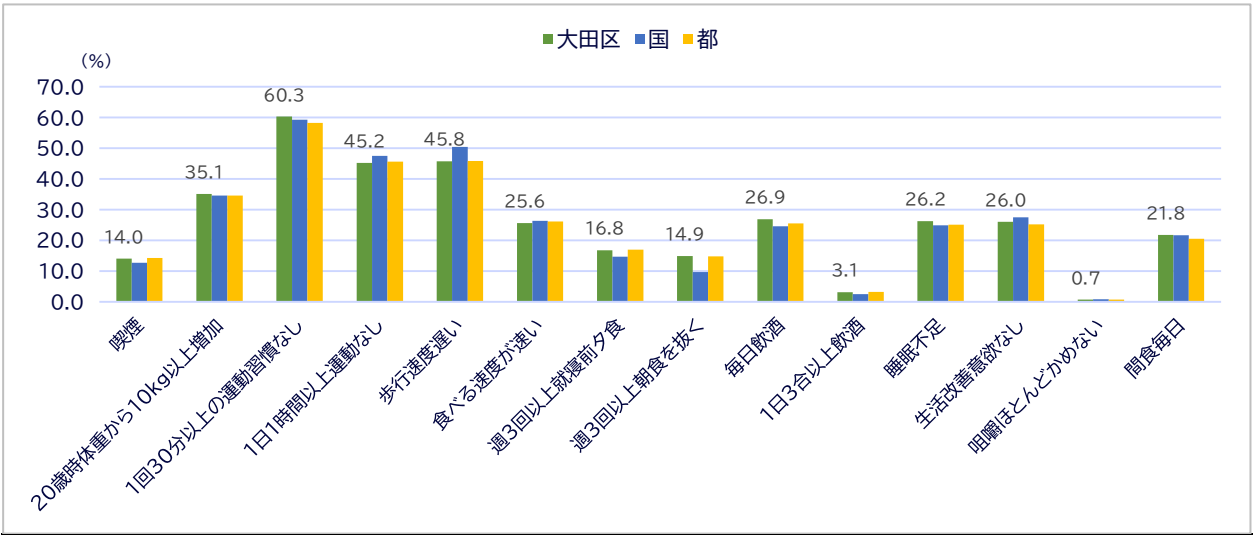
【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）　令和４年度 累計

（７） 質問票の状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、大田区の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和４年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表３-５-７-１）、国や都と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「１回30分以上の運動習慣なし」「週３回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「睡眠不足」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表３-５-７-１：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	１回30分以上の運動習慣なし	１日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週３回以上就寝前夕食	週３回以上朝食を抜く	毎日飲酒	１日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
大田区	14.0%	35.1%	60.3%	45.2%	45.8%	25.6%	16.8%	14.9%	26.9%	3.1%	26.2%	26.0%	0.7%	21.8%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
都	14.3%	34.6%	58.3%	45.6%	45.9%	26.1%	17.0%	14.8%	25.5%	3.2%	25.1%	25.2%	0.7%	20.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-質問票調査の経年比較 令和４年度

6 高齢者の状況

本項では、高齢者の特性を踏まえた保健事業を検討するうえで、介護や医療に加え健康診査に係るデータを分析する。

（１） 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表３-６-１-１）、国民健康保険の加入者数は122,352人、加入率は16.7%で、国・都より低い。後期高齢者医療制度の加入者数は87,538人、加入率は12.0%で、国・都より低い。

図表３-６-１-１：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	大田区	国	都	大田区	国	都
総人口	732,074	-	-	732,074	-	-
保険加入者数（人）	122,352	-	-	87,538	-	-
保険加入率	16.7%	19.7%	19.3%	12.0%	15.4%	12.2%

【出典】住民基本台帳　令和４年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計（国保・後期）

（２） 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

要介護（要支援）認定者における有病状況（図表３-６-２-１）を、65-74歳と75歳以上で比較すると、「心臓病」、「高血圧症」、「筋・骨格関連疾患」の有病割合の差が大きく、75歳以上が20ポイント以上高くなっている。

また、65-74歳では国より低かった有病割合が、75歳以上になると全ての疾病において国を上回っている。

図表３-６-２-１：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	大田区	国	国との差	大田区	国	国との差
糖尿病	20.6%	21.6%	-1.0	25.2%	24.9%	0.3
高血圧症	33.3%	35.3%	-2.0	56.9%	56.3%	0.6
脂質異常症	21.9%	24.2%	-2.3	34.6%	34.1%	0.5
心臓病	38.7%	40.1%	-1.4	64.8%	63.6%	1.2
脳血管疾患	18.7%	19.7%	-1.0	23.4%	23.1%	0.3
筋・骨格関連疾患	34.6%	35.9%	-1.3	58.1%	56.4%	1.7
精神疾患	25.0%	25.5%	-0.5	42.3%	38.7%	3.6

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和４年度 年次

（３） 保険種別の医療費の状況

ア　保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり年額医療費を比較すると（図表３-６-３-１）、入院医療費は後期高齢者が国保より324,720円高く3.4倍、外来医療費も後期高齢者が国保より2.2倍高くなっている。

さらに後期高齢者の年額医療費を国と比較すると、入院・外来ともに国よりも高く、外来は63,720円国を上回っている。また、総医療費に占める入院医療費の割合も、後期は国保より10ポイント以上高い。

図表３-６-３-１：保険種別の一人当たり年額医療費及び入院医療費の割合

	国保			後期高齢者		
	大田区	国	国との差	大田区	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	135,480	139,800	-4,320	460,200	441,840	18,360
外来_一人当たり医療費（円）	219,600	208,800	10,800	475,800	412,080	63,720
総医療費に占める入院医療費の割合	38.2%	40.1%	-1.9	49.2%	51.7%	-2.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計（国保・後期）

イ　保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表３-６-３-２）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の16.3%を占めており、国と比べて0.5ポイント低い。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.2%を占めており、国と比べて0.2ポイント低い。

生活習慣病における重篤な疾患の医療費に焦点をあてて疾病別の構成割合をみると「脳梗塞」「狭心症」において国保より後期高齢者の方が高い割合となっている。

図表３-６-３-２：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	大田区	国	国との差	大田区	国	国との差
糖尿病	4.7%	5.4%	-0.7	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	2.6%	3.1%	-0.5	2.9%	3.0%	-0.1
脂質異常症	2.1%	2.1%	0.0	1.6%	1.4%	0.2
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	16.3%	16.8%	-0.5	11.3%	11.2%	0.1
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.6%	0.7%	-0.1
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	2.4%	3.2%	-0.8
狭心症	1.3%	1.1%	0.2	1.8%	1.3%	0.5
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	5.2%	4.4%	0.8	4.0%	4.6%	-0.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	7.0%	7.9%	-0.9	2.7%	3.6%	-0.9
筋・骨格関連疾患	8.8%	8.7%	0.1	12.2%	12.4%	-0.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

（４） 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表３-６-４-１）をみると、後期高齢者の健診受診率は37.8%で、国と比べて13ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は59.9%で、国と比べて1.0ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では脂質の割合がやや高くなっている。

図表３-６-４-１：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		大田区	国	国との差
健診受診率		37.8%	24.8%	13.0
受診勧奨対象者率		59.9%	60.9%	-1.0
有所見者の状況	血糖	5.7%	5.7%	0.0
	血圧	22.2%	24.3%	-2.1
	脂質	12%	10.8%	1.2
	血糖・血圧	3.0%	3.1%	-0.1
	血糖・脂質	1.3%	1.3%	0.0
	血圧・脂質	6.5%	6.9%	-0.4
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	**収縮期血圧**	140mmHg以上	**中性脂肪**	300mg/dL以上	**LDLコレステロール**	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	**拡張期血圧**	90mmHg以上	**HDLコレステロール**	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

（５） 後期高齢者の健診における質問票の回答状況

後期高齢者の健診で記入する質問票は、フレイルなど高齢者の特性を踏まえた健康状態の把握を目的としている。

回答状況をみると（図表３-６-５-１）、国と比べて、「１日３食「食べていない」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が特に高い。

図表３-６-５-１：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリ-	項目・回答	回答割合		
		大田区	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.0%	1.1%	-0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.4%	1.1%	0.3
食習慣	１日３食「食べていない」	8.3%	5.4%	2.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.8%	27.7%	0.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.3%	20.9%	1.4
体重変化	６か月間で２～３kg以上の体重減少が「あった」	12.3%	11.7%	0.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	63.7%	59.1%	4.6
	この1年間に「転倒したことがある」	18.2%	18.1%	0.1
	ウォ-キング等の運動を「週に１回以上していない」	35.7%	37.1%	-1.4
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.1%	16.2%	-0.1
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	25.3%	24.8%	0.5
喫煙	たばこを「吸っている」	5.7%	4.8%	0.9
社会参加	週に１回以上外出して「いない」	9.4%	9.4%	0.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.4%	5.6%	0.8
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	5.9%	4.9%	1.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和４年度 累計（後期）

第４章 保健事業の内容

本計画の策定にあたり、大田区では「健康寿命の延伸、医療費適正化」を最終到達点として目的に掲げる。本章では、区の現状や被保険者の健康・医療情報についての分析をまとめ、課題を整理する。さらに健康課題解決に向けた計画全体の目標を設定し、効果や進捗をモニタリングする指標により、目標達成を目指す。

分析のまとめ

健康寿命・死因・介護

◆平均余命と平均自立期間は男女ともに都より短い。（P8）
◆生活習慣病に起因する重症化疾患のSMR（標準化死亡比）は、男女ともに虚血性心疾患が国より高い。（P27）
◆要介護･要支援認定者の有病割合は、心臓病が最も高く約６割を占め、国・都より高い。続いて高血圧症が高い。（P29）
また、75歳以上になると心臓病、高血圧症、筋・骨格関連疾患が20ポイント以上増え、大きな差がでている。（P62）

生活習慣病重症化

◆疾病大分類別に医療費をみると、循環器系の疾患が最も高く、標準化医療費は国より高くなっている。（P32･P35）
◆全体(入院＋外来)の医療費割合では、慢性腎臓病（透析あり）と糖尿病が１位･２位を占める状況が続いている。（P34）
◆高血圧や糖尿病等基礎疾患の外来受診率は国と比較して低いが、虚血性心疾患と慢性腎臓病（透析あり）の入院受診率は国より高い。（P38）
◆透析患者の起因をみると、糖尿病性腎症（Ⅱ型糖尿病）が約７割を占めている。（P40）
◆高額レセプトの状況では、腎不全が最上位である。（P43）

生活習慣病

◆外来医療費では生活習慣病基礎疾患が上位を占め、１位糖尿病、３位高血圧症、４位脂質異常症となっている。（P33）
◆生活習慣病保有率が23区で２番目に高い。（P37）
◆歯科受診歴の有無別で糖尿病患者の一人当たり医療費を比較すると、歯科受診歴が無い方の医療費が高く、60歳以上では金額差がさらに広がっている。（P41）
◆歯周病の状態において、軽症より重症の方が糖尿病患者の一人当たり医療費が高い。（P41）

医療費

◆一人当たり入院医療費は23区で１番高い。（P31）
◆一人当たり外来医療費は23区で２番目に高い。（P31）
◆一人当たり歯科医療費は23区で１番高い。（P31）
◆一人当たり調剤費は23区で１番高い。（P31）
◆後期高齢者の一人当たり入院医療費は国保の3.4倍、外来医療費は国保の2.2倍。（P63）

調剤

◆重複服薬・多剤服薬の該当者を４年間の推移でみると、月によって増減はあるがともに増加傾向にある。（P45･P46）
◆後発医薬品の普及率は77.5%で、国の目標値80%には達していない（P47）
◆後発医薬品年齢階層別普及率では、数量・金額ベースともに５歳から14歳までの層が最も低い。（P47･P48）

特定健診の状況

◆受診率は38%で上昇傾向だが、特別区平均より低い。（P51）
◆受診率が一番低い年齢層は40～44歳代。（P50）
◆未受診かつ生活習慣病未受診者の割合は25.3%（P52）
◆未受診者は受診者より医療費が高い（入院６倍、外来４倍）（p44・P52）
◆質問票では、主に運動習慣･飲酒・睡眠の項目が国・都より悪い傾向が見受けられる。（P61）

生活習慣病予備群

◆腹囲、心電図、空腹時血糖、尿酸の有所見者の割合はいずれも国・都より高い。（P53）
◆メタボ該当者は都より多く、微増傾向。（P54･P55）
◆医療機関受診勧奨者のうち、血圧・脂質における「服薬なし」者の割合が特に高い（血糖29.1%、高血圧46.4%、脂質(LDL)76.8%）（P60）

健康課題と考察

生活習慣病予防・重症化予防

◎ 死因や要介護･要支援の有病割合について、心疾患が大きく影響しており、入院医療費も循環器系の疾患が高い。これは、生活習慣病の基礎疾患受診率が低く未治療者も多いため、重症化してから受診行動を起こしていることも一因と考えられる。生活習慣病の基礎疾患は自覚症状が乏しく、重症化する前に医療につなげる必要がある。

◎ 医療費が高額となっている慢性腎臓病（透析あり）は、Ⅱ型糖尿病の要因が大きいため、早期に介入することで透析導入を予防することが重要。早期介入に加え、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを基盤に中長期的な取組が必要である。

○ 糖尿病で歯科を受診していない状況は、歯周病との因果関係から糖尿病コントロール不良の要因となっている可能性がある。また、歯周病が悪化するほど糖尿病の医療費が高くなる傾向のため、歯科受診を促し、糖尿病の疾病管理に結び付けていく。

◎ 高血圧は虚血性心疾患のみならず、不整脈や心不全、脳血管疾患や腎不全など重篤な疾患の大きな要因となっている。医療費が高額になるだけでなく、健康寿命にも大きな影響を与えるため、適切な疾病管理ができるよう介入が必要である。

服薬適正化

◎ 重複･多剤服薬者は減少していない。調剤費への影響のみでなく、健康上に問題が生じる場合がある。被保険者の意識改善や知識の向上が重要であり、薬剤師や医師会と連携し引き続き適正服薬を推進していく。

◎ 後発医薬品の普及率は国の目標値に近付きつつあるが、利用促進の取組を継続し、医療費適正化の推進に寄与していく。

○ こども医療費助成対象のうち５歳から14歳の後発医薬品普及率が特に低いため、主に義務教育世代にむけた対策検討が必要。

特定健診・早期発見

◎ 受診率は特別区平均より低く医療機関未受診の者が25%以上いるため、健康状態が不明で必要な対策ができない。受診率の向上は喫緊の課題である。

○ 若年層の受診率が低いため、早期から健診の必要性について周知啓発することで全体の受診率を底上げしていく。

○ 地域包括ケア事業に係る高齢者への施策検討に向け、前期高齢者の健診受診率を向上させ健康状態を把握する必要がある。

特定保健指導

◎ メタボ該当者が多いことは、質問票結果より運動不足や睡眠不足、飲酒過多などの生活習慣の状況が関連していると考えられる。生活習慣改善に向け早期に介入し、虚血性心疾患や脳血管疾患などの動脈硬化性疾患を未然に防ぐ必要がある。

◎ 改善が確実に見込めるよう、アウトカムにフォーカスした支援内容が求められる。

健康づくり

○ 生活習慣改善の取組が必要。健康ポイント事業を活用し被保険者の健康意識を向上させていく。

◎は優先度の高い健康課題

目的：健康寿命の延伸・医療費の適正化

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 2022（R4）	目標値 2024（R6）	2025（R7）	2026（R8）	2027（R9）	2028（R10）	2029（R11）
生活習慣病重症化の予防	生活習慣病に関連する死因別割合	厚生労働省人口動態調査	虚血性心疾患	7.6%(R3)			7.0%			6.4%
			脳血管疾患	6.6%(R3)			6.0%			5.4%
			腎不全	1.9%(R3)			1.6%			1.3%
	HbA1c8.0%以上の割合（特定健診受診者）	特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、値が8.0%以上の者の割合【KDB帳票「集計対象者一覧」】		1.3%			1.2%			1.1%
	高血圧者の割合	特定健診受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧≧140mmHg ②拡張期血圧≧90mmHg【KDB帳票「集計対象者一覧」】		23.5%			減少			減少
生活習慣の改善	メタボ・メタボ予備軍の該当者割合 ＊	特定健診受診者でメタボ･メタボ予備軍の基準を満たす者の割合【法定報告値】		メタボ: 21.3% 予備群: 10.8%			メタボ: 20.0% 予備軍: 10.2%			メタボ: 18.0% 予備軍: 9.6%
	特定健診質問票項目の該当者割合＊	特定健診受診者のうち、質問項目⑧.⑪.⑬.⑮.⑰.⑲.⑳.㉑の該当者割合【法定報告値】		(R4実績) ⑧喫煙率:14.0% ⑪1日1時間以上運動なし:45.3% ⑬咀嚼 かみにくい:20.7% ほとんどかめない:0.7% ⑮週3回以上就寝前夕食:16.8% ⑰週3回以上朝食を抜く:14.9% ⑲飲酒量 男2合以上:23.3% 女1合以上:24.1% ⑳睡眠不足:27.4% ㉑生活習慣の改善意欲がある者の割合:73.5%						各項目において、毎年改善
医療費適正化の推進	生活習慣病医療費の標準化比 ※	＜入院+外来男女別＞【KDB帳票「疾病別医療費分析」の(大分類)(細小分類)】を国立保健医療科学院のツールにて算出	循環器系の疾患	男:119.7 女:110.2			男:110.0 女:108.0			男:105.0 女:105.0
			内分泌、栄養及び代謝疾患	男:101.0 女: 97.3			男:100.0 女: 96.0			男:98.0 女:95.0
			慢性腎臓病(透析あり)	男:132.8 女:100.2			男:125.0 女:100.0			男:120.0 女: 98.0
	一人当たり調剤費（年額）	国民健康保険事業状況報告書の値 ※薬価は上がる傾向のため、実質調剤費を抑えたい		75,805円			75,000円（上昇を抑止）			75,000円（上昇を抑止）
QOL（生活の質）の維持･向上	平均自立期間 ＊	要介護2になるまでの期間【KDB帳票「地域の全体像の把握」】		男:79.5歳 女:84.3歳			男:80.0歳 女:84.6歳			男:80.5歳 女:84.8歳
	生活習慣病の保有率	【KDB帳票「同規模保険者比較」(年度累計)】		35.6%			33.2%			30.7%

＊は東京都の共通評価指標項目

※ 医療費の標準化比…自治体ごとの年齢別人口構成の違い（年齢や人口による影響）を補正し、年齢調整したうえで算出される医療費の指数

第５章 個別保健事業

第５章では、データヘルス計画の主軸である個別保健事業の実施計画を掲載する。

ここでは、第４章で考察した健康課題に対応する保健事業を軸に、計画目標の達成に向けた道筋として、各事業の評価指標や計画全体の評価指標を短期・中期・長期で整理した。

第４章の健康課題に対応する保健事業番号		保健事業	概要
生活習慣病予防・重症化予防	4	特定健診・早期発見 1 特定健康診査（受診率向上への取組）	保険者の実施義務とされている法定の健診。受診率向上のため、人工知能の分析により勧奨対象者を優先順位付けし、対象者ごとの特性に応じた数種類の勧奨はがきを発送する。
	5	特定健診・早期発見 2 人間ドック受診助成	人間ドックを自費で受診後、領収書・受診結果を提出することで一定額を助成する。特定健診の代わりとすることができるため、受診率向上につながっている。
	6	特定健診・早期発見 3 早期介入保健事業	若年世代の被保険者へ「簡易血液検査キット送付事業」。検査キットで採取した検体を検査機関に送り、検査結果を受け取る。若年時からの継続的な健診受診を促すもの。
	7	保健指導 4 特定保健指導	特定健診の結果、肥満、血圧、血糖、脂質の数値が基準値を上回った方を対象に、国の指針・手引きに基づいた保健指導を、事業者委託及び区内の一部医療機関委託により実施し、利用者自身が自主的に健康な生活が送れるよう後押しする。
	8		
服薬適正化	9	生活習慣病重症化予防 5 糖尿病性腎症重症化予防保健指導	糖尿病の治療中で腎機能が低下している対象者に参加を募り、管理栄養士等がかかりつけ医と連携しながら約６か月間の保健指導を行う。さらに、修了後もフォローアップを行い、保健指導後の状況確認と改善に向けた生活習慣の定着を図る。
	10	生活習慣病重症化予防 6 医療機関受診勧奨	糖尿病罹患者または糖尿病のリスク保有者を抽出し、医療機関への受診勧奨を行う。
特定健診・早期発見	1	生活習慣病重症化予防 7 歯科受診勧奨	糖尿病等の罹患者データから対象者を抽出し、糖尿病と歯周病の関係について周知啓発し、歯科受診を勧める。
	2	生活習慣病重症化予防 8 循環器病予防受診勧奨	特定健診の結果、血圧がⅡ度高血圧以上の該当者かつ医療機関未受診者に、受診勧奨通知により受診を促す。
	3	服薬適正化 9 後発医薬品利用促進事業	本人自己負担額の軽減効果額が見込まれる被保険者に、差額通知を発送することで、後発医薬品への切り替えを促進する。
特定保健指導	4	服薬適正化 10 適正服薬推進事業	重複服薬・多剤服薬者等の対象者へ服薬情報通知を送付し、医師・薬剤師への相談を勧奨する。
健康づくり	11	健康づくり 11 健康ポイント事業（連携実施）※区民対象	ICTを活用したインセンティブ事業として、健康づくり活動、健康診断、がん検診の受診等をポイント化し楽しみながら健康づくりを継続するしくみであり、国保においても周知・広報しながら取組を支援し、加入者の健康づくりを推進する。
		その他 地域包括ケア事業	具体化に向け検討し、更なる取組を進める予定

評価指標【短期】

- 特定健診受診率
- 人間ドック受診助成件数
- 40～44歳代の特定健診受診率
- 申込割合（簡易血液検査）
- 保健指導対象者の減少率
- 保健指導実施率
- HbA1c改善率（保健指導参加者）
- eGFR改善率（保健指導参加者）
- 保健指導実施者数
- フォローアップ実施者数
- HbA1c8.0%以上の割合（勧奨者の次年度健診結果）
- 医療機関受診率（糖尿病、歯科、循環器病）
- 受診勧奨率（医療機関、歯科、循環器病）
- 対象者の次年度健診結果（Ⅱ度高血圧以上の割合）
- 数量普及率・金額普及率
- 通知率（差額通知）
- 服薬状況改善割合（事業対象者）
- 服薬情報通知数
- 国保加入者における事業参加者割合
- 健康診査受診者数（事業参加者内）

評価指標【中期】

- メタボ・メタボ予備軍の該当者割合 ＊
- 生活習慣病の保有率
- 特定健診質問票項目の該当者割合 ＊
- 事業参加者における透析移行者数
- 特定健診受診者の糖尿病未治療者の割合
- 特定健診受診者の高血圧未治療者の割合
- 高血圧者の割合（特定健診受診者）
- HbA1c8.0%以上の割合（特定健診受診者）
- 重複・多剤服薬者数

評価指標【長期】

- 生活習慣の改善意欲がある人の割合
- 平均自立期間 ＊
- 生活習慣病に関連する死因別割合
- 生活習慣病医療費の標準化比
- 一人当たり調剤費（年額）

計画全体の目標

- 生活習慣病重症化の予防
- 生活習慣の改善
- 医療費適正化の推進
- QOL（生活の質）の維持・向上

目的：健康寿命の延伸・医療費の適正化

凡例
- ＊東京都 共通評価指標項目
- 計画全体の評価指標

1 保健事業の整理

（1） 特定健康診査（人間ドック受診助成含む）

事業の目的			生活習慣病に着目した健診を行い、予防・早期発見・早期利用により急激な重症化を緩和しQOLの向上へ繋げる。							
事業の概要			対象者へ５月下旬に受診票を発送。区内の契約医療機関にて６月から翌年３月31日まで健診を実施。							
対象者			40歳から74歳までの大田区国民健康保険被保険者（※妊産婦、長期入院等一部除外対象あり）							
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	【長期】生活習慣の改善意欲がある人の割合	標準的な質問票項番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カ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている④既に改善に取組んでいる（６か月未満）⑤既に改善に取組んでいる（６か月以上）」と回答した者の数/質問票総回答者数（法定報告値）	73.5%	74.0%	74.5%	75.0%	75.5%	76.0%	76.5%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	【短期】健診受診率	特定健診受診者数/特定健診対象者数	38.0%	39.0%	39.2%	39.4%	39.6%	39.8%	40.0%
	2	【短期】人間ドック受診助成件数	助成件数を経年比較	850件	1,100件	1,100件	1,100件	1,100件	1,100件	1,100件
プロセス	周知		【特定健診】 区報、区ホームページ、国保小冊子（おおたの国保）、統合ポスター、区設掲示板（国保ポスター）デジタルサイネージ							
			【人間ドック受診助成】区報、区ホームページ、国保小冊子（おおたの国保）、一部医療機関へのポスター掲示、案内ちらし配布							
	勧奨		【特定健診】 委託により、人工知能を活用した未受診者勧奨を実施。人工知能の分析により、勧奨対象者の優先順位付け及び、個人の特性に応じた異なるデザインの勧奨はがきの送り分けを行う。							
	実施及び実施後の支援	実施形態	【特定健診】 区医師会への委託契約により個別健診を実施。							
			【人間ドック受診助成】利用者の申請方式：人間ドック等を自費で受診後、領収書・受診結果を提出することで指定の口座に上限額8,400円を助成する。 医療機関協定方式：一部の医療機関との協定により、受診費用から助成額8,400円を差し引いた金額での受診を可能とする。							
		実施場所	【特定健診】 区内健診実施医療機関（令和５年度時点で約280か所）							
			【人間ドック受診助成】特定健診の検査項目を含む人間ドックであれば、国内どこの医療機関でも可。 個別協定による区内の一部医療機関。							
		時期・期間	【特定健診】 ５月下旬に対象者へ受診票を発送。受診期間は６月から翌年３月末まで。							
			【人間ドック受診助成】通年申請可							
		データ取得	【特定健診】 勤め先等で受診した健診結果データを提供いただくことで、特定健診とみなすことが可能。（事業者健診）							
			【人間ドック受診助成】個別協定の医療機関からは、XML形式の受診者データを取得。							
		結果提供	【特定健診】 検査結果及び判定結果等の説明を、健診当日または後日再来院のうえ実施。その際に検査項目の詳しい内容が記載された冊子を使用し、受診者にわかりやすく説明する。 再来院が困難な場合は簡易書留で送付する。							
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		受診率向上施策については、勧奨はがきの送付以外も含め、年度ごとに検討する。							
ストラクチャー	庁内担当部署		国保年金課　健康づくり課							
	保健医療関係団体		【特定健診】 区医師会と契約し、契約医療機関で受診。 健診委員会（医師会）で運営や受診勧奨について意見照会及び協議している。							
			【人間ドック受診助成】区内の一部医療機関との協定により、受診費用から助成額を直接控除する体制の構築。 健診委員会（医師会）から事業実施に係る助言。							
	国民健康保険団体連合会		受診勧奨については、保健事業支援・評価委員会からの助言 周知啓発用ポスターの配布							
	民間事業者		【特定健診】 受診勧奨委託事業者							
	その他の組織		-							
	他事業		健康づくり課所管のがん検診との同時受診							
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		【人間ドック受診助成】今後の目標として、区の特定保健指導を実施している個別医療機関と協定を結び、人間ドック受診と特定保健指導をノンストップ利用（最短利用）で行い、利用者の利便性向上と受診率・利用率の向上を目指す。							

（２） 早期介入保健事業

事業の目的	早期の健康診査や医療機関受診に連携することで若年層の未病の掘り起し、意識改善を図り、40歳以降も特定健診の継続受診に繋げる。
事業の概要	【簡易血液検査キット送付事業】10月末に対象者へ案内状を送付し、11月から12月20日前後を申込期間。申込者が自己負担1,500円を委託事業者へ支払後に検査キッドを送付。申込者は血液採取後に返送し、後日、専用サイトにて検査結果が還元される。
対象者	毎年10月１日現在被保険者のうち、年度末３月31日現在38歳及び39歳の者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	40歳から44歳代の特定健診受診率	法定報告値	19.9%	20.5%	20.7%	20.9%	21.1%	21.3%	21.5%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	申込割合	申込者数／全体数	90%	95%	95%	100%	100%	100%	100%

プロセス	周知	対象者への案内状の送付、X(旧Twitter)にて事業周知。
	勧奨	未申請の対象者へ再勧奨通知を送付する。（必要な場合のみ実施）
	実施及び実施後の支援	委託事業者の申込フォーマット及び簡易血液検査キッドにて事業を実施。検査の結果、C、D判定者（要経過観察以上の方）には医療専門職による助言を検討している。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	40歳以後も継続的に健診受診してもらえるよう、案内状に特定健診に係る内容を併記している。
ストラクチャー	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体	事業実施について区医師会へ情報提供している。
	国民健康保険団体連合会	保健事業支援・評価委員会からの助言
	民間事業者	委託事業者
	その他の組織	-
	他事業	健康づくり課所管の39歳以下基本健診についても案内し、若年世代への健診機会について周知している。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	若年層の意識改善及び40歳から44歳代の特定健診受診率向上につながっているか効果検証を継続し必要な検討を行う。

（３） 特定保健指導

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導・支援を実施し、生活習慣病の予防を図るとともに対象者自身が自らの健康状態を意識し、健康的な生活を送るための自主的な取組を継続的に行うことができるよう後押しすること。
事業の概要	国の指針(特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針)及び手引き(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)に基づいた保健指導を、事業者委託及び区内の一部医療機関委託により実施する。
対象者	大田区特定健診、人間ドック受診助成を利用された方のうち、特定保健指導基準該当者（積極的支援・動機付け支援）

アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	【短期】 特定保健指導対象者の減少率（前年度比）	法定報告値	19.9%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
	2	【中期】 メタボ該当者割合（予備群含む）	法定報告値	32.1%	31.5%	31.0%	30.5%	30.0%	29.5%	29.0%

アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	【短期】 実施率（終了率）	法定報告値	7.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%

プロセス			
	周知		原則、該当者となった方には利用券を送付し参加案内をする。（※一部の医療機関で特定健診を受診し、該当者となった場合は、利用券は送付せずその場で特定保健指導について参加案内を行う。） 区のホームページ、特定健診受診票の同封チラシによる周知。
	勧奨		【事業者委託】　利用券を送付しても参加されない方へ、電話やパンフレット送付による干渉を実施。 特に、重症域の方には専門職による電話勧奨及び医療機関への受診も案内する。 【医療機関委託】健診結果説明時などに、保健指導該当者にはパンフレットを使用するなどし、参加を勧める。 また、利用者が実施予定日に連絡なく欠席をした場合等、電話またはメ-ルによる勧奨を２回以上実施する。
	実施及び実施後の支援	初回面接	事業者委託による実施の場合、健診受診から国保連合会システムで健診結果データの階層化判定まで４か月ほどかかり、初回面接までに５か月以上かかっている。この状況の打開策として、医療機関での実施により、健診当日または１か月以内の健診結果返しの際に初回面接を実施している。
		実施場所	【事業者委託】　区内７か所の公共施設 【医療機関委託】各医療機関
		実施内容	厚生労働省が定める第4期特定保健指導の内容に基づき、委託先と調整のもと実施
		時期・期間	【事業者委託】　８月から翌年度２月まで 【医療機関委託】６月から翌年度９月まで
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		区のDX推進と被保険者の利便性の観点から、ICTによる有効的な保健指導の遠隔実施について推進していきたい考え。

ストラクチャー		
	庁内担当部署	【事業者委託】　健康づくり課に執行委任 【医療機関委託】国保年金課
	保健医療関係団体	特定健診を委託する区医師会
	国民健康保険団体連合会	保健事業支援・評価委員会からの助言等 特定保健指導の実施やシステム管理に係る問い合わせ等
	民間事業者	国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）に基づき、プロポーザル方式により委託事業者を決定する。
	その他の組織	-
	他事業	人間ドック受診助成の個別協定による医療機関実施から、特定保健指導までノンストップでの実施を検討している。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	-

（４） 糖尿病性腎症重症化予防保健指導

事業の目的			高額医療費の要因である糖尿病性腎症重症化を予防する。
事業の概要			糖尿病の治療中で腎機能が低下している対象者に参加を募り、管理栄養士等がかかりつけ医と連携しながら約６か月間の保健指導を行う。さらに、修了後もフォローアップを行い、保健指導後の状況確認と改善に向けた生活習慣の定着を図る。
対象者	選定方法		糖尿病で通院中かつ腎機能が低下している者
	選定基準	健診結果による判定基準	健診受診者のうち、空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上、かつ、eGFR30～60mL/min/1.73㎡ 又は尿たんぱく±以上
		レセプトによる判定基準	生活習慣病を起因とした糖尿病が主病の者
		その他の判定基準	医師が必要と認めた者
	除外基準		がん、精神疾患、難病、認知症、糖尿病透析予防指導管理料算定あり、内シャント設置術あり
	重点対象者の基準		－

アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	【短期】保健指導実施者におけるHbA1c改善率	保健指導実施前後のHbA1c改善者の割合	76.2%	77%	77%	78%	78%	79%	80%
	2	【短期】保健指導実施者におけるeGFR改善率	保健指導実施前後のeGFR改善者の割合	30%（ベースライン）	30%	34%	38%	42%	46%	50%
	3	【中長期】事業参加者における透析移行者数	過去の事業参加者のうち当該年度の人工透析移行者の数	０人	０人	０人	０人	０人	０人	０人

アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	保健指導実施者数	保健指導を実施した人数	19人	40人	40人	40人	40人	40人	40人
	2	フォローアップ実施人数	フォローアップを実施した人数	19人（ベースライン）	40人	42人	44人	46人	48人	50人

プロセス	周知		区のホームページと区報にて周知。 区内の糖尿病性腎症重症化予防プログラム協力医療機関へ事業周知用のポスターを配布・掲示。
	勧奨		対象者には勧奨通知にて参加勧奨を行う。
	実施及び実施後の支援	参加申込	参加希望者は参加同意書をかかりつけ医へ提出。かかりつけ医は参加同意書と指示書兼推薦書を区へ提出。
		実施内容	区内の保健指導実施協力医療機関の保健師や管理栄養士が月１回、全６回の個別面談にて保健指導を実施。
		時期・期間	２期に分けて各期６か月間の実施（１期：６月～11月、２期：８月～翌年１月）。
		場所	保健指導実施協力医療機関内。
		実施後の評価	最終支援終了後に保健指導実施協力医療機関から提出される報告書にて、生活習慣改善状況や検査値推移を確認。
		実施後のフォロ-	最終指導から６か月後を目安に、生活状況確認のためのフォローアップを１回行う。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		・かかりつけ医への患者推薦を促すための必要な対策を検討する。 ・保健指導実施者数を増やすため、電話による勧奨やインセンティブの提示などを検討する。 ・過去の事業参加者の生活状況の確認・定着を図るため、定期的なフォローアップの実施を検討する。
ストラクチャー	庁内担当部署		国保年金課
	保健医療関係団体		【医師会】 ・年度初めに事業の説明・周知を行う。 【医師会推薦の専門医等により構成する検討会】 ・対象者は検討会委員による選定会を経て決定する。 ・事業参加者数や効果検証結果に関しては検討会委員と共有し、その後の事業運営に活かす体制とする。 【かかりつけ専門医】 ・かかりつけ専門医への患者推薦をお願いする。 ・保健指導実施協力医療機関と指導内容を共有し、必要な助言をいただく。 【保健指導実施協力医療機関】 ・対象者への保健指導をお願いする。 ・保健指導実施後はかかりつけ医へ指導内容を共有し、併せて区へも指導内容等の報告をしていただく。
	国民健康保険団体連合会		保健事業支援・評価委員会からの助言。
	民間事業者		委託事業者にて特定健診結果やレセプトから対象者を抽出する。
	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）		指示書を得られる区内かかりつけ専門医を増やすことが実施率を上げるためには重要（協力医療機関数の増加）。

（５） 医療機関受診勧奨

事業の目的			糖尿病をはじめとした生活習慣病の重症化を予防する。
事業の概要			糖尿病罹患者または糖尿病のリスク保有者を抽出し、医療機関への受診勧奨を行う。
対象者	選定方法		糖尿病治療中断者及び特定健診結果異常値放置者
	選定基準	健診結果による判定基準	【治療中断者】HbA1c6.5%以上 【異常値放置者】HbA1c6.5以上 または 空腹時血糖126mg/dl以上
		レセプトによる判定基準	【治療中断者】前年度糖尿病の検査または糖尿病薬の処方があるが、当該年度にない者 【異常値放置者】前年度および当該年度に糖尿病の検査または糖尿病薬の処方がない者
		その他の判定基準	－
	除外基準		がんの受診歴がある者、認知機能障害がある者、精神疾患を有する者、人工透析中の者
	重点対象者の基準		HbA1c7.0%以上、尿蛋白（±）以上

アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	【短期】 勧奨者のうち HbA1c8.0%以上の人の割合	勧奨者の翌年度の健診におけるHbA1c8.0%以上の人の割合	4.3% （ベースライン）	5% （R4実績）	5% （R5実績）	4% （R6実績）	4% （R7実績）	3% （R8実績）	3% （R9実績）
	2	【短期】 勧奨者の受診率	通知発送後６か月以内のレセプトで受診有の者の割合	10.2%	11%	12%	14%	16%	18%	20%
	3	【中期】 特定健診受診者の 糖尿病未治療者の割合	HbA1cが受診勧奨値以上で服薬なしの割合	29.1% （R4）	29%	28%	27%	26%	25%	24%

アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	受診勧奨者率	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス	周知	区のホームページ及び国保小冊子「おおたの国保」にて周知。
	勧奨	治療中断者及び異常値放置者を対象に、受診勧奨通知と啓発リ-フレットを発送。 また、対象者のうちHbA1c7.0%以上、尿蛋白（±）以上のさらにリスクが高い者を対象に、専門職などによる受診勧奨を別途行う。
	実施及び実施後の支援	通知発送後６か月間のレセプトにて受診状況を確認する。また、次年度の特定健診データを確認する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	対象者選定方法の確立や、検査数値などにより対象者の優先順位の設定を検討する。
ストラクチャー	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体	糖尿病性腎症重症化予防プログラム検討会委員へ事業の説明・周知を行い、対象者の選定基準及び効果検証方法は毎年度合意を得る体制をとる。
	国民健康保険団体連合会	保健事業支援・評価委員会からの助言
	民間事業者	－
	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）	対象者のうち糖尿病性腎症に罹患している者には、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（保健指導）の案内を併せて行い、事業につながりをもたせる。

（６） 歯科受診勧奨

事業の目的			生活習慣病（糖尿病）罹患者に歯周病との因果関係について周知し、歯科受診を勧奨することにより、歯周病や糖尿病等の改善に繋げる。
事業の概要			糖尿病等の罹患者データから対象者を抽出し、糖尿病と歯周病の関係について周知啓発し、歯科受診を勧める。
対象者	選定方法		糖尿病治療中で歯科治療歴がない者
	選定基準	健診結果による判定基準	-
		レセプトによる判定基準	当該年度に糖尿病薬の処方がある者のうち、歯肉炎・歯周病の治療がない者
		その他の判定基準	-
	除外基準		精神疾患を有する者、人工透析中の者
	重点対象者の基準		-

アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	歯周病未治療者の医療機関受診率	通知発送後６か月以内のレセプトで受診者の割合	19.0%	20%	22%	24%	26%	28%	30%

アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	受診勧奨者率	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス	周知	区のホームページ及び国保小冊子「おおたの国保」にて周知。
	勧奨	糖尿病罹患者で、前年度・当該年度に歯科レセプトがない歯周病未治療者を対象に、受診勧奨通知と啓発リ-フレットを発送。
	実施及び実施後の支援	通知発送後６か月間のレセプトにて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）	-
ストラクチャー	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体	歯科医師会の連絡会及び糖尿病性腎症重症化予防プログラム検討会の場で事業の説明・周知を図り、対象者の選定基準及び効果検証方法は毎年度合意を得る体制をとる。
	国民健康保険団体連合会	-
	民間事業者	-
	その他の組織	事業実施について歯科医師会及び健康づくり課の歯科衛生士等専門職と連携し、相談・報告の機会を設けるなど、実施方法について検討する。
	他事業	勧奨通知内に、健康づくり課実施の成人歯科検診の案内を併記することで、受診率向上に寄与する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	-

（７） 循環器病予防受診勧奨（新規）

事業の目的			高血圧該当者へ受診勧奨を行うことで、高血圧症の疾病管理を促進し、循環器病の重症化を予防する。
事業の概要			特定健診の結果血圧がⅡ度高血圧以上の該当者かつ医療機関未受診者に受診勧奨通知の送付を行い、受診を促す。
対象者	選定方法		対象者の選定基準は、医療専門職と関係機関へ意見を求めるなどし、決定する。当該年度の健診結果をもとに判定する。
	選定基準	健診結果による判定基準	前年度の健診結果でⅡ度高血圧以上
		レセプトによる判定基準	前年度及び当該年度に高血圧のレセプトなし
		その他の判定基準	－
	除外基準		がんの受診歴がある者、認知機能障害がある者、精神疾患を有する者、人工透析中の者
	重点対象者の基準		Ⅲ度高血圧以上（今後要検討）

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	【短期】医療機関受診率	通知発送後６か月以内のレセプトで受診有の割合	－	20%	22%	24%	26%	28%	30%
	2	【短期】対象者の翌年度検査値改善割合	翌年度の健診における高血圧の割合	－	－	22%	24%	26%	28%	30%
	3	【中期】特定健診受診者の高血圧未治療者の割合	血圧がⅡ度以上で服薬なしの割合	42.5%（R４）	－	42%	41%	40%	39%	38%
	4	【長期】要介護要支援認定者の有病割合（心臓病・高血圧症・脳血管疾患）	要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合	心臓病：60.7%	60.7%	60.7%	60.7%	60.5%	60.5%	60.5%
				高血圧症：53.2%	53.2%	53.2%	53.2%	53.0%	53.0%	53.0%
				脳血管疾患：22.7%	22.7%	22.7%	22.7%	22.5%	22.5%	22.5%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	受診勧奨者率	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス	周知	区のホームページにて周知。
	勧奨	血圧がⅡ度高血圧以上の該当者かつ医療機関未受診者に受診勧奨通知を発送。Ⅲ度高血圧以上の未受診者には電話で勧奨する。
	実施及び実施後の支援	通知発送後の６か月間を効果検証期間としてレセプトで受診状況を確認。また次年度の特定健診データを確認する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	経年対象者をチェックし、対策を検討する。高血圧以外の基礎疾患があるのか、他の状況も把握する。受診勧奨方法の適切さとその検討。受診勧奨基準の妥当性の検討。
ストラクチャー	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体	事業内容については医師会をはじめとした関係機関に適宜助言をいただく。
	国民健康保険団体連合会	保健事業支援・評価委員会からの助言
	民間事業者	－
	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）	専門性の高い事業のため、第３期データヘルス計画中に医師会と連携を深める。

（８） 後発医薬品利用促進事業

事業の目的	後発医薬品の普及と切り替えの促進により、調剤に係る被保険者の自己負担軽減と医療費適正化を図る。
事業の概要	後発医薬品差額通知を発送することで、後発医薬品への切り替えを促進する。
対象者	本人自己負担額の軽減効果額が見込まれる被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	【短期】数量普及率	薬剤総量のうち後発品薬剤総量の割合（先発総量は削減可能なものに限る）	77.4%	80%	81%	82%	83%	84%	85%
	2	【短期】金額普及率	薬剤費総額のうち後発品薬剤費の割合（先発金額は削減可能なものに限る）	50.8%	51%	53%	55%	57%	59%	60%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	受診勧奨者率	当該年度の対象者に通知を勧奨した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス	周知	区のホームページにて周知。 庁内の関係部局窓口に啓発用のリ-フレットを配布・掲示。
	勧奨	先発医薬品と後発医薬品の差額が一定額を超えた方に、薬剤費軽減見込額を明記し、後発医薬品の有効性を周知啓発する通知により切り替えを勧奨する。
	実施及び実施後の支援	差額通知発送後の切り替え状況をレセプトから確認し、発送の効果を検証する。
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	医療費助成制度が定着している15歳未満は後発医薬品の普及率が低い傾向にあるため、子育て世代を中心に専用のリーフレットを差額通知に同封し、理解を求める。さらに、令和５年度から医療費助成制度の対象となった15～18歳の普及率への影響も注視していく。 また、リーフレットは、子育て世代が多く訪れる子育て支援課や区内施設にも配布等を行っていく。
ストラクチャー	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体	医師会や薬剤師会への協力依頼を継続して行う。
	国民健康保険団体連合会	-
	民間事業者	委託事業者にてレセプトから対象者抽出をし、差額通知を発送する。また、問い合わせの際は専用のコ-ルセンタ-にて専門職が対応する。
	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）	-

（９） 適正服薬推進事業

事業の目的			重複・多剤投与等のリスク対象者に行動変容を促し、服薬及び医療費の適正化を図る。							
事業の概要			対象者へ服薬情報通知を送付し、医師・薬剤師への相談を勧奨する。							
対象者			重複服薬・多剤服薬者等							
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	【短期】服薬状況改善割合	通知送付者のうち、通知送付後のレセプトで重複服薬が解消している者の割合	71.4%	72%	74%	76%	78%	80%	80%
			通知送付者のうち、通知送付後のレセプトで多剤服薬が解消している者の割合	38.2%	40%	42%	44%	46%	48%	50%
	2	【中期】重複服薬・多剤服薬者数	レセプトから、重複服薬となっている者の人数	1,213人	1,200人	1,160人	1,120人	1,080人	1,040人	1,000人
			レセプトから、多剤服薬となっている者の人数	316人	300人	290人	280人	270人	260人	250人
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	服薬情報通知数	選定した対象者への通知発送数	1,000通	1,000通	1,050通	1,100通	1,150通	1,200通	1,250通
プロセス	周知		・区のホームページで事業周知する。 ・重複・多剤服薬やポリファーマシーのリスクとともに、お薬手帳の正しい使い方について啓発していく。							
	勧奨		重複服薬者・多剤服薬者等を対象に、薬の処方を受けた医療機関や薬の内容を記載した服薬情報通知を送付する。							
	実施及び実施後の支援		通知発送後のレセプトにて処方状況を確認する。また、薬局での服薬指導の内容を区へ報告していただき、指導内容や介入結果の把握を行う。							
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		・通知を受け取った者について、どのような行動変容が起きているかを把握することが重要。 ・多剤服薬について、薬の組み合わせごとにリスク・ベネフィットが異なるため、複数種類の医薬品の投与の可否については、一概に判断できない点に留意が必要。							
ストラクチャー	庁内担当部署		国保年金課							
	保健医療関係団体		令和５年度から事業を再構築したため、改めて医師会・薬剤師会・区内薬局への事業説明・周知を図っている。また、効果検証結果についても同様にフィードバックし、協力体制を構築する。なお、対象者の選定基準や事業の進め方は、毎年度薬剤師会の合意を得る体制を整えていく。							
	国民健康保険団体連合会		保健事業支援・評価委員会からの助言							
	民間事業者		委託事業者にてレセプト・健診結果から対象者抽出をし、効果検証を行う。また、服薬情報通知の発送や問い合わせ専用のｺｰﾙｾﾝﾀｰの設置等についても委託内容に含めている（令和5年度実績）。							
	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）		医療機関での指導内容についても把握できるか、方法を検討。							

（１０） 健康ポイント事業（連携実施） ※区民向け事業

事業の目的	広く区民に向けた健康保持･疾病予防の取組を支援し、ひいては国保加入者の行動変容に繋げる。
事業の概要	健康づくり課が実施する健康ポイント事業はICTを活用したインセンティブ事業として、健康づくり活動、健康関連イベント参加、健康診断、がん検診の受診等をポイント化し楽しみながら健康づくりを継続する仕組みであり、国保においても周知・広報しながら取組を支援し、加入者の健康づくりを推進する。
対象者	大田区在住・在勤者

アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	健康診査受診者数（事業参加者内）	ポイント事業参加者が取得した「いろいろ健診ポイント」のうち「健康診査」または「人間ドック受診助成申請」を選択した人数	996名（R４実績）	1,010名	1,020名	1,030名	1,040名	1,050名	1,060名

アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	国保加入者における事業参加者割合	国保の参加者／国保加入者（18歳以上）（年度末実績値）※「国保の参加者」は登録時の自己申告データによる	6.8%（R５.11時点）	8%	9%	10%	11%	12%	13%

プロセス	（方法）	・健診の受診についてアプリで周知することにより、被保険者にも特定健診受診を意識づけ、区民の健康保持・増進を支援する。 ・保険者努力支援制度の加点獲得のため、取組成果の評価手法について所管課（健康づくり課）との協議を継続する。 ・国保における広報媒体や周知の機会を増やすなど、事業のPRについて検討する。
ストラクチャー	（体制）	所管課（健康づくり課）との連携強化

第６章 計画の評価・見直し

第６章から第９章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とし、以下、手引きより抜粋する。

１ 評価の時期

（１） 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認のうえ、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

（２） データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

２ 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価にあたっては、区の関係機関及び広域連合と連携を図る。

第７章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、医師会・歯科医師会・薬剤師会等関係団体との情報交換の場でも周知、配布する。

第８章 個人情報の取扱い

計画の策定にあたっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。大田区では、個人情報の保護に関する各種法令と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。

第９章 地域包括ケアに係る取組の検討

本計画では、国保及び後期高齢者の課題について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の観点を踏まえ、国保として実施可能な保健事業や仕組みについて検討を進める。特に、地域包括ケアシステムや一体的実施の主管である高齢福祉課、及び国保年金課後期高齢者医療担当、健康づくり課などの関係部署と連携を図り、被保険者の介護予防をはじめQOLの向上に繋げていく

第１０章 第４期 特定健康診査等実施計画

１ 計画の背景・趣旨

（１） 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

大田区においても、同法律に基づき作成された「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に則り、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取組んできたところである。

令和５年３月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第４版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第４版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第３期計画期間（平成30年度から令和５年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、大田区の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

（２） 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

ア エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

国では、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、エビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第３期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第４版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことに立ち返り、対象者の行動変容につながる成果が出たことを評価するという方針のもと、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められている。

イ 第４期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和５年３月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第４版）」での主な変更点は図表１０-１-２-１のとおりである。

大田区においても、これらの変更点を踏まえて第４期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表１０-１-２-１：第４期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲２㎝・体重２㎏減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1㎝・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入１回ごとの評価とし、支援Ａと支援Ｂの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から１週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外にあたり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第４期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第４版）　改変

（３） 計画期間

本計画の期間は、令和６（2024）年度から令和11（2029）年度までの６年間である。

2 第３期計画における目標達成状況

（１） 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少が掲げられている。

第３期計画においては、全国の市町村国保で特定健診受診率を令和５年度までに60.0%まで、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和３年度時点で全市町村国保の特定健診平均受診率は36.4%、特定保健指導平均実施率は27.9%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にある。

図表１０-２-１-１：第３期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	市町村国保					全保険者（参考）	
	令和5年度 目標値	令和３年度 実績				令和５年度 目標値	令和３年度 実績
		全体	特定健診対象者数				
			10万人以上	５千人以上 10万人未満	５千人未満		
特定健診平均受診率	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%	70.0%	56.5%
特定保健指導平均実施率	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%	45.0%	24.6%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第４版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
※国（全国市町村国保）の令和４年度の受診率は、計画策定段階では未公表

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和５年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和３年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表１０-２-１-２：第３期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和５年度_目標値_全保険者	令和３年度_実績_全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 （平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第４版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
※平成20年度と令和３年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出
※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

（２） 大田区の状況

大田区の特定健診・特定保健指導の状況については、P49にある第３期データヘルス計画第３章の５の記載のとおりであるが、第３期特定健診等実施計画期の状況を振り返るにあたり、改めてデータを確認していく。

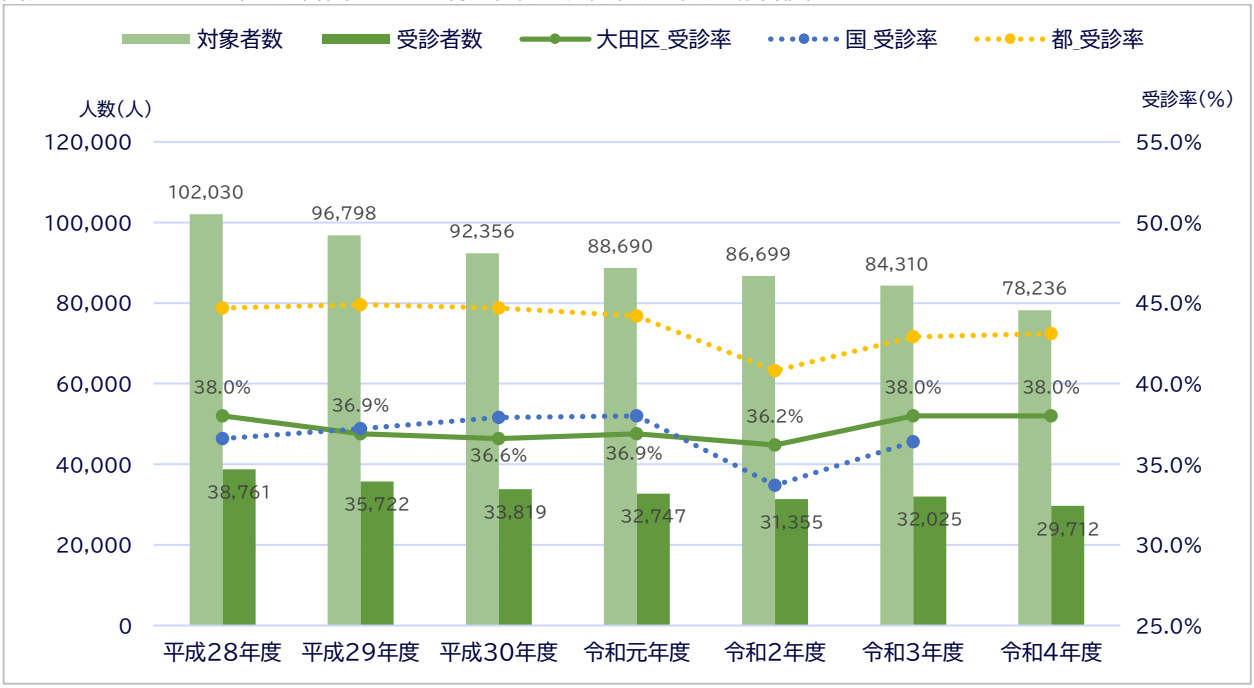
ア　特定健診受診率

第３期計画における特定健診の受診状況をみると（図表１０-２-２-１）、特定健診受診率は、計画終了年度にあたる令和５年度の目標値を43.0%としていたが、令和４年度時点で38.0%となっている。

前期計画中の推移をみるとコロナ禍の影響を強く受けた令和２年度を除くと、平成28年度から平成30年度までは低下傾向にあったが、令和２年度以降は上昇傾向にある。国や都と比較すると、都より低い水準で推移している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和４年度の特定健診受診率をみると、男性では65-69歳、女性では45-49歳の伸びが最も大きい（図表１０-２-２-２、図表１０-２-２-３）。

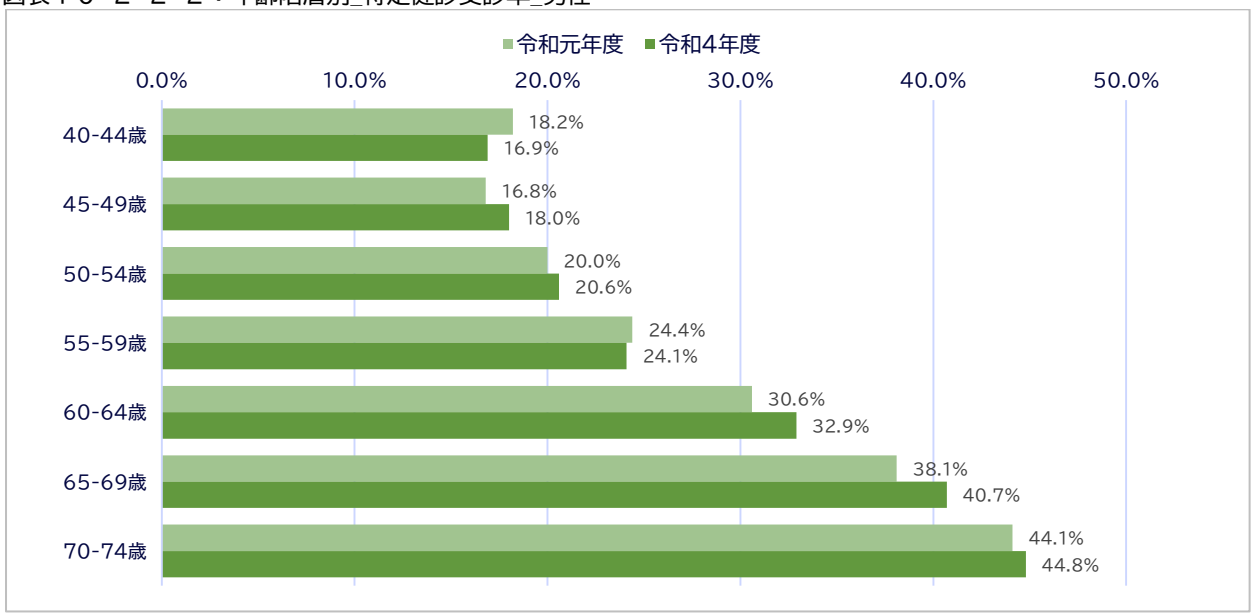
図表１０-２-２-１：第３期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



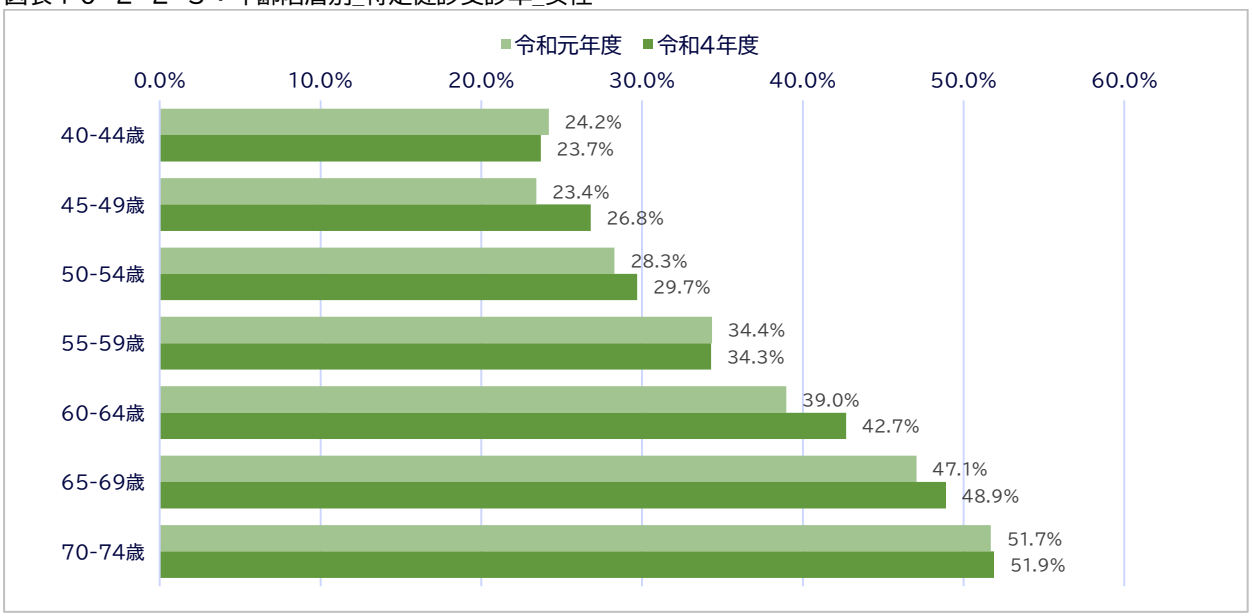
		平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
目標値	大田区	40.0%	42.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%
特定健診受診率	大田区	36.6%	36.9%	36.2%	38.0%	38.0%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	都	44.7%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%	-

【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和３年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）
※都の令和４年度の受診率は保険者別特定健診・特定保健指導実施結果から引用
※計画策定段階では、国の令和４年度受診率は未公表

図表１０-２-２-２：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表１０-２-２-３：年齢階層別_特定健診受診率_女性



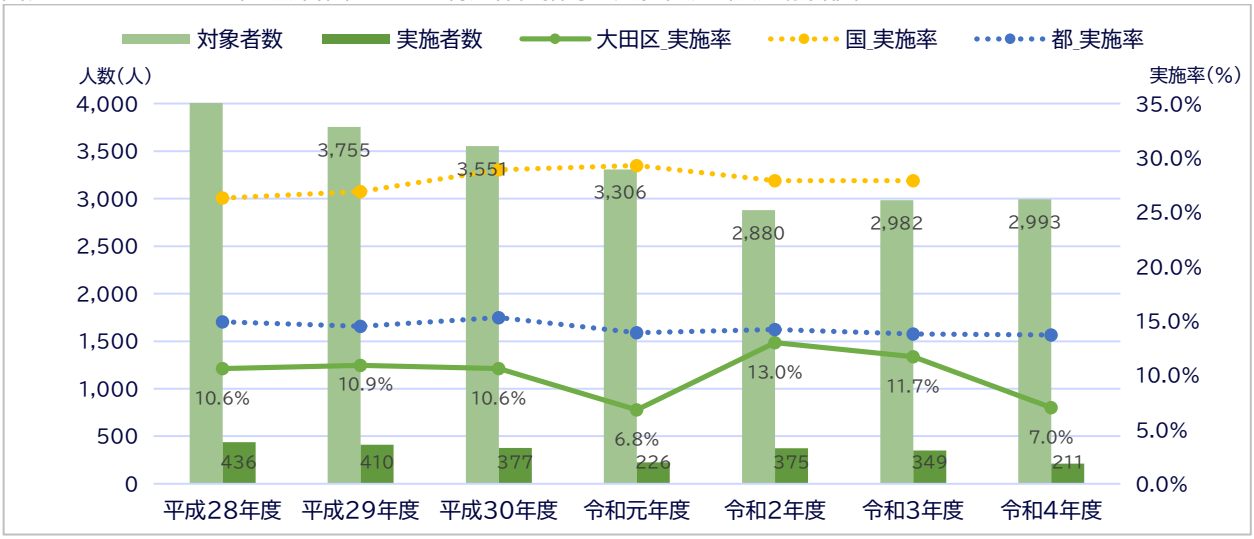
【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」令和元年度・令和４年度

イ　特定保健指導実施率

第３期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表１０-２-２-４）、特定保健指導実施率は、計画終了年度にあたる令和５年度の目標値を19.0%としていたが、令和４年度時点で7.0%となっている。この値は、国・都より低い。

前期計画中の推移をみると、実施率は、コロナ渦の影響を強く受けた令和元年度と２年度を除くと上昇傾向にあり、特定保健指導実施率は国・都より低い水準で推移している。

図表１０-２-２-４：第３期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
目標値	大田区	20.0%	22.0%	10.0%	15.0%	17.0%	19.0%
特定保健指導実施率	大田区	10.6%	6.8%	13.0%	11.7%	7.0%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	都	15.3%	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%	-

【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和４年度
※都の令和４年度の実施率は保険者別特定健診・特定保健指導実施結果から引用
※計画策定段階では、国の令和４年度実施率は未公表

支援区分別の特定保健指導実施率の推移をみると（図表１０-２-２-５）、積極的支援では令和４年度は4.8%で、動機付け支援では令和４年度は7.9%となっている。

図表１０-２-２-５：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		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
積極的支援	実施率	4.6%	3.6%	4.3%	9.9%	4.8%
	対象者数（人）	917	827	752	761	794
	終了者数（人）	42	30	32	75	38
動機付け支援	実施率	12.7%	7.9%	16.1%	12.3%	7.9%
	対象者数（人）	2,634	2,479	2,128	2,221	2,199
	終了者数（人）	335	196	343	274	173

【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」平成30年度～令和４年度

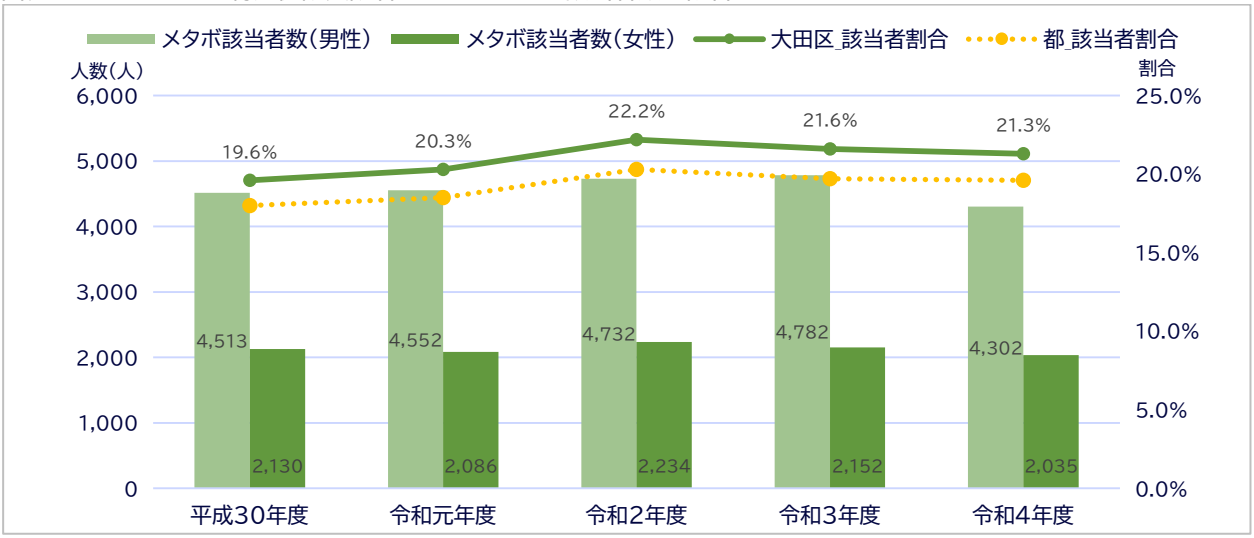
ウ　メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数をみると（図表１０-２-２-６）、令和４年度におけるメタボ該当者数は6,337人で、特定健診受診者の21.3%である。

男女別にみると、メタボ該当者数及び特定健診受診者に占める該当者割合は男性の方が高い。

経年の推移をみると、都より高い水準で推移している。

図表１０-２-２-６：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者		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	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
大田区		6,643	19.6%	6,638	20.3%	6,966	22.2%	6,934	21.6%	6,337	21.3%
	男性	4,513	32.7%	4,552	33.7%	4,732	36.6%	4,782	36.4%	4,302	35.1%
	女性	2,130	10.6%	2,086	10.8%	2,234	12.1%	2,152	11.4%	2,035	11.6%
都		－	18.0%	－	18.5%	－	20.3%	－	19.7%	－	19.6%

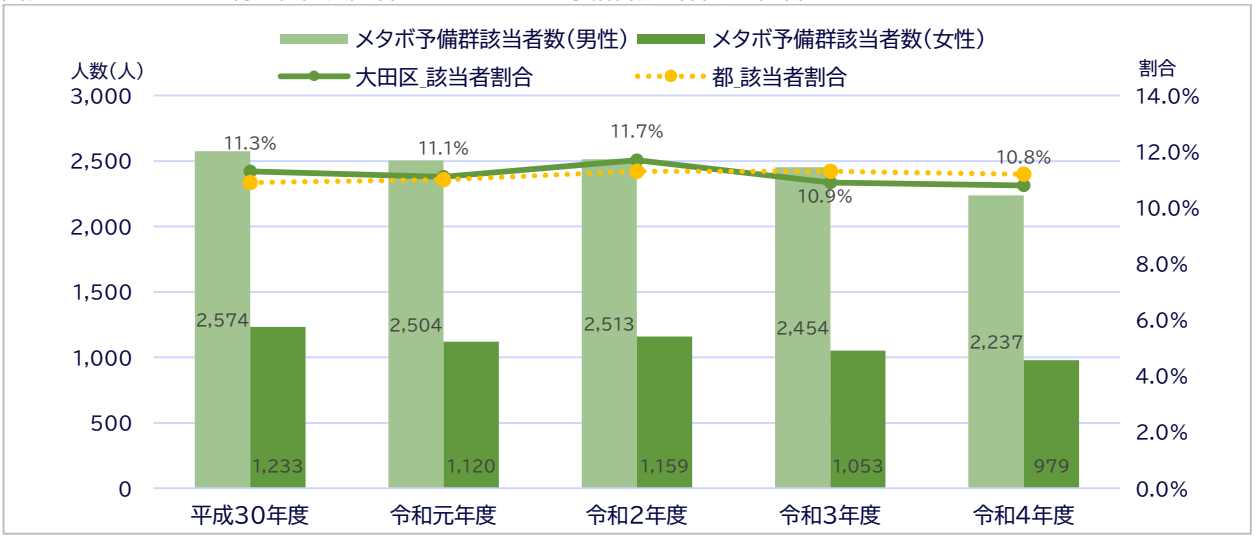
【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」平成30年度から令和４年度

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表１０-２-２-７）、令和４年度におけるメタボ予備群該当者数は3,216人で、特定健診受診者における該当割合は10.8%である。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数及び特定健診受診者における該当割合は男性の方が高い。

経年の推移をみると、都と同等の水準で推移しており、令和４年度のメタボ予備群該当者割合は都よりやや低い。

図表１０-２-２-７：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群該当者		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	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
大田区		3,807	11.3%	3,624	11.1%	3,672	11.7%	3,507	10.9%	3,216	10.8%
	男性	2,574	18.6%	2,504	18.5%	2,513	19.4%	2,454	18.7%	2,237	18.3%
	女性	1,233	6.2%	1,120	5.8%	1,159	6.3%	1,053	5.6%	979	5.6%
都		－	10.9%	－	11.0%	－	11.3%	－	11.3%	－	11.2%

【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」平成30年度から令和４年度

※都の令和４年度の受診率は保険者別特定健診・特定保健指導実施結果から引用

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち２つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち１つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

（３） 国の示す目標

第４期計画においては下表のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国市町村国保平均受診率60%以上、特定保健指導の平均実施率60%以上を達成することが設定されている。目標値は、第３期計画目標の目標値から変更されていない。なお、参考として、健康保険組合等を含む全国の保険者の目標値は以下のとおりである。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第３期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表１０-２-３-１：第４期計画における国が設定した目標値（令和11年度）

	市町村国保	全国（参考）
特定健診受診率	60%以上	70%以上
特定保健指導の実施率	60%以上	45%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第４期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

（４） 大田区の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は下表のとおりである。国は、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように目標設定しているが、大田区は受診率が伸び悩んでいる現状を踏まえ、現実的な範囲での目標値を設定し、着実な目標達成を目指す。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表１０-２-４-２のとおりである。

図表１０-２-４-１：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	39.0%	39.2%	39.4%	39.6%	39.8%	40.0%
特定保健指導実施率	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%

図表１０-２-４-２：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		79,934	79,236	75,576	73,491	71,467	69,503
	受診者数（人）		31,174	31,061	29,777	29,102	28,444	27,801
特定保健指導	対象者数（人）	合計	2,903	2,892	2,773	2,710	2,649	2,589
		積極的支援	741	738	708	692	676	661
		動機付け支援	2,162	2,154	2,065	2,018	1,973	1,928
	実施者数（人）	合計	435	463	471	488	503	518
		積極的支援	111	118	120	125	128	132
		動機付け支援	324	345	351	363	375	386

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に各層の国保加入率を乗じて算出。
各層の国保加入率は、令和元年度から令和４年度までの平均変化率で推移すると仮定。
特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出。
特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和３年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出。
支援区分別対象者数は、合計値に令和３年度の対象者割合を乗じて算出。
特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出。

３ 特定健診・特定保健指導の実施方法

（１） 特定健診

ア　実施目的

基本指針にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

イ　対象者

大田区国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる者。ただし、厚生労働大臣が定める者（妊産婦、海外在住、長期入院等）は対象者から除くものとする。

ウ　実施場所

区内各医師会に所属する健診実施医療機関で実施する。

エ　実施期間

例年６月から翌年３月にかけ実施する。

オ　実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に下表の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「追加的な健診項目」を実施する。

図表１０-３-１-１：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目 ※全対象者	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧（収縮期、拡張期） ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
追加的な健診項目 ※医師の判断により実施	・貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数） ・心電図検査・眼底検査 ・血清クレアチニン検査（eGFRを含む） ・胸部X線検査 ・尿検査（尿潜血） ・血清尿酸検査

※追加的な健診項目は、特定健診の詳細な健診項目ではなく、厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）をもとに、区が行っている追加項目である。

カ　実施体制（委託実施）

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第１項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）に基づき、区内医師会（大森、田園調布、蒲田）へ委託する。委託契約については、国保年金課が健康づくり課へ事務を執行委任しており、詳細は契約書及び仕様書で定める。

キ　健診結果の通知方法

実施医療機関は、原則、受診者本人に健診結果及び判定結果を記入した受診票を交付し、結果等の説明を行う。健診当日に検査結果が出ない場合で、受診者本人が再来院できないなどの場合は、郵便（簡易書留）で送付する。

ク　事業者健診データ収集

被保険者が、勤め先やアルバイト先等で「労働安全衛生法」に基づく健康診断を受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

※人間ドックについては、現行、費用の受診助成制度あり。

（２） 特定保健指導

ア　実施目的

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

イ　対象者階層化の基準

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、２年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、１年目に比べ２年目の状態が改善している場合、２年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表１０-３-２-１：特定保健指導階層化の基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象年齢</th></tr>
<tr><th>（血糖・血圧・脂質）</th><th>40-64歳</th><th>65歳-</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85cm
女性≧90cm</td><td>２つ以上該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="7">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/㎡</td><td>３つ該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>１つ該当</td><td>なし/あり</td></tr>
</table>

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、 またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）

ウ　実施内容

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年１回の初回面接後、３～６か月間、定期的に面接（オンライン含む）、電話、メール等で継続支援を実施する。原則、初回面接から３か月後に中間評価を実施し、それ以降、体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重２kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

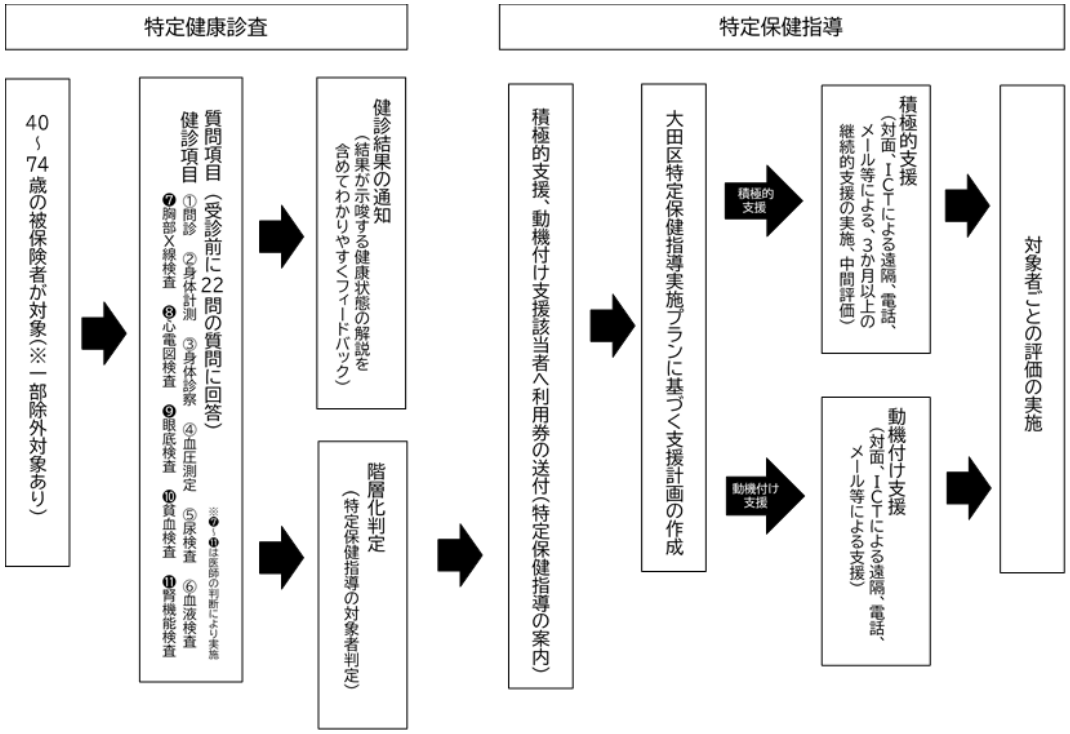
動機付け支援は、原則年１回の初回面接後、３～６か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

エ　実施体制

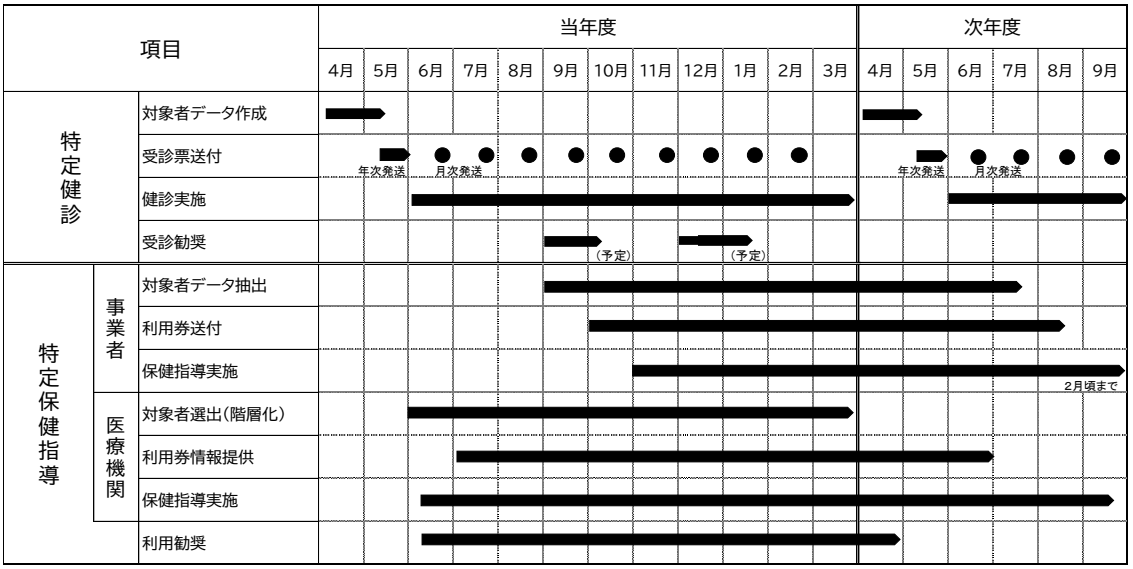
特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。委託契約については、国保年金課が健康づくり課へ事務を執行委任しており、詳細は契約書及び仕様書で定める。健康づくり課は、専門的な立場から委託事業者へ指示及び管理し、利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

（3） その他

ア　特定健診・特定保健指導の流れ（イメ-ジ）



イ　特定健診・特定保健指導のスケジュール



ウ　特定健診・特定保健指導実施の周知・案内方法

・個別に受診券（受診票）、利用券を発送
・区報、区ホームページ、区作成統合ポスター、区施設内デジタルサイネージ
・保険料納入通知書に同封の小冊子、保険証更新時に同封のチラシに記載
・医療費通知内に記載
・区内各医師会を通じ、医療機関より直接受診案内による協力（今後の目標）
・未受診者宛に受診勧奨はがきの発送
・その他、年度ごとに周知・案内方法について検討する

４ その他

（１） 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第３項に基づき、大田区国民健康保険データヘルス計画と一体的に作成することとしており、作成及び変更時は、大田区のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、大田区のホームページ等への掲載、啓発ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

（２） 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存にあたっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第４版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理したうえで適切に活用する。特定健診及び特定保健指導で得られる受診者の健診等情報（標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイル）の取扱いについては、「大田区個人情報の保護に関する法律施行条例」や個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン等を踏まえた対応を行う。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する。

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに「委託契約に伴う個人情報の取扱いに関する付帯条項」を添付し、委託先の契約状況を厳重に管理していく。

（３） 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を年度ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料　用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓のなかにある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが３か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の三要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った１人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の３つの要素に分解でき、これを医療費の三要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 １件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業実施のサポートをすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の１つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓のなかにある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、さらに脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに２または３以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「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。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに１または２つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」といわれることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施にあたって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年６月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m）^{2}で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	標準化医療費	標準化死亡比（SMR）と同じ計算原理で年齢調整したうえでの対全国比（同年の全国＝100）
	39	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	40	平均自立期間	要介護２以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、０歳の人が要介護２の状態になるまでの期間。
	41	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では０歳での平均余命を示している。
	42	HbA1c	赤血球のなかにあるヘモグロビンにグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去１～２か月のコントロール状態の評価を行ううえでの重要な指標。

行	No.	用語	解説
ま行	43	未治療者	特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から６か月以内に医療機関を受診していない者。
	44	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健診結果の医師の診断が、異常なし、要精密検査、要治療者等のうち異常なし以外の者。

大田区国民健康保険
第３期 データヘルス計画
第４期 特定健康診査等実施計画
――――――――――――――――――
発行日　　令和６年３月
発行・編集　大田区区民部国保年金課

令和６年度収入別・世帯構成別保険料試算〔モデルケースによる試算〕

参考資料１

基礎分＋後期支援金分

保険料率等（旧ただし書き方式）	５年度	６年度		
		基礎分	支援金分	計
所得割率	9.59%	8.69%	2.80%	11.49%
均等割額	60,100	49,100	16,500	65,600
賦課限度額	870,000	650,000	240,000	890,000

※年金収入153万円および給与収入98万円は、
均等割のみ世帯の収入上限

所得階層別の国保加入世帯割合〔令和５年８月31日現在、国民健康保険一般被保険者の資格を有する者のいる世帯〕

所得	100万円以下	100万1円～200万	200万1円～300万	300万1円～400万	400万1円～500万	500万1円～600万	600万1円～700万	700万1円～800万	800万1円～900万	900万円超
割合	64.94%	16.30%	8.06%	3.89%	2.02%	1.21%	0.84%	0.50%	0.36%	1.88%

①年金受給者（65歳以上）１人世帯　〔世帯主（65歳）のみ〕

年収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
５年度保険料（a）		18,030	18,030	93,153	201,073	280,190	360,746	442,261	523,776	608,168	699,273
６年度	保険料（b）	19,680	19,680	106,483	234,503	329,295	425,811	523,476	621,141	722,253	831,408
	５年度保険料との比較（b）－（a）	1,650	1,650	13,330	33,430	49,105	65,065	81,215	97,365	114,085	132,135
	対前年度比（b）／（a）	1.092	1.092	1.143	1.166	1.175	1.180	1.184	1.186	1.188	1.189

均等割軽減対象　５年度　７割　７割　２割
６年度　７割　７割　２割

②年金受給者（65歳以上）２人世帯　〔世帯主（65歳）＋配偶者（65歳・収入なし）〕

年収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
５年度保険料（a）		36,060	36,060	105,173	261,173	340,290	420,846	502,361	583,876	668,268	759,373
６年度	保険料（b）	39,360	39,360	119,603	300,103	394,895	491,411	589,076	686,741	787,853	869,620
	５年度保険料との比較（b）－（a）	3,300	3,300	14,430	38,930	54,605	70,565	86,715	102,865	119,585	110,247
	対前年度比（b）／（a）	1.092	1.092	1.137	1.149	1.160	1.168	1.173	1.176	1.179	1.145

均等割軽減対象　５年度　７割　７割　５割
６年度　７割　７割　５割

③給与所得者（65歳未満）１人世帯　〔世帯主（35歳）のみ〕

年収		※98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
５年度保険料（a）		18,030	31,968	145,451	212,581	283,547	360,267	436,987	517,543	603,853	694,958
６年度	保険料（b）	19,680	35,098	167,861	248,291	333,317	425,237	517,157	613,673	717,083	826,238
	５年度保険料との比較（b）－（a）	1,650	3,130	22,410	35,710	49,770	64,970	80,170	96,130	113,230	131,280
	対前年度比（b）／（a）	1.092	1.098	1.154	1.168	1.176	1.180	1.183	1.186	1.188	1.189

均等割軽減対象　５年度　７割　５割
６年度　７割　５割

④給与所得者（65歳未満）２人世帯　〔世帯主（35歳）＋配偶者（35歳・収入なし）〕

年収		※98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
５年度保険料（a）		36,060	62,018	181,511	272,681	343,647	420,367	497,087	577,643	663,953	755,058
６年度	保険料（b）	39,360	67,898	207,221	313,891	398,917	490,837	582,757	679,273	782,683	868,360
	５年度保険料との比較（b）－（a）	3,300	5,880	25,710	41,210	55,270	70,470	85,670	101,630	118,730	113,302
	対前年度比（b）／（a）	1.092	1.095	1.142	1.151	1.161	1.168	1.172	1.176	1.179	1.150

均等割軽減対象　５年度　７割　５割　２割
６年度　７割　５割　２割

⑤給与所得者（65歳未満）３人世帯　〔世帯主（35歳）＋配偶者（35歳・収入なし）＋子（５歳・収入なし）〕

年収		※98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
５年度保険料（a）		45,075	77,043	205,551	272,681	373,697	450,417	527,137	607,693	694,003	780,313
６年度	保険料（b）	49,200	84,298	233,461	313,891	431,717	523,637	615,557	712,073	815,483	875,210
	５年度保険料との比較（b）－（a）	4,125	7,255	27,910	41,210	58,020	73,220	88,420	104,380	121,480	94,897
	対前年度比（b）／（a）	1.092	1.094	1.136	1.151	1.155	1.163	1.168	1.172	1.175	1.122

均等割軽減対象　５年度　７割　５割　２割　２割
６年度　７割　５割　２割　２割

令和６年度収入別・世帯構成別保険料試算〔モデルケースによる試算〕

保険料率等 （旧ただし書き方式）	５年度	６年度
	介護分	
所得割率	2.20%	2.36%
均等割額	16,200	16,500
賦課限度額	170,000	170,000

介護納付金分

※給与収入98万円は、均等割のみ世帯の収入上限

所得階層別の国保加入世帯割合〔令和５年８月31日現在、国民健康保険の資格を有し、介護保険２号被保険者のいる世帯〕

所得	100万円以下	100万1円～200万	200万1円～300万	300万1円～400万	400万1円～500万	500万1円～600万	600万1円～700万	700万1円～800万	800万1円～900万	900万円超
割合	65.76%	14.36%	7.90%	4.21%	2.19%	1.42%	0.98%	0.62%	0.42%	2.14%

①給与所得者（65歳未満）１人世帯　〔世帯主（45歳）のみ〕介護人数１人

年収		※98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
５年度保険料（a）		4,860	8,540	35,780	51,180	67,460	85,060	102,660	121,140	140,940	161,840
６年度	保険料（b）	4,950	8,722	37,504	54,024	71,488	90,368	109,248	129,072	150,312	170,000
	５年度保険料との比較（b）－（a）	90	182	1,724	2,844	4,028	5,308	6,588	7,932	9,372	8,160
	対前年度比（b）／（a）	1.019	1.021	1.048	1.056	1.060	1.062	1.064	1.065	1.066	1.050

均等割軽減対象　５年度　７割　５割
６年度　７割　５割　限度額超過

②給与所得者（65歳未満）２人世帯　〔世帯主（45歳）＋配偶者（45歳・収入なし）〕介護人数２人

年収		※98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
５年度保険料（a）		9,720	16,640	45,500	67,380	83,660	101,260	118,860	137,340	157,140	170,000
６年度	保険料（b）	9,900	16,972	47,404	70,524	87,988	106,868	125,748	145,572	166,812	170,000
	５年度保険料との比較（b）－（a）	180	332	1,904	3,144	4,328	5,608	6,888	8,232	9,672	0
	対前年度比（b）／（a）	1.019	1.020	1.042	1.047	1.052	1.055	1.058	1.060	1.062	1.000

均等割軽減対象　５年度　７割　５割　２割　限度額超過
６年度　７割　５割　２割　限度額超過

令和６年度確定係数に基づく納付金等の算定結果

○　納付金必要額

■令和５年度確定係数による算定

	国・都公費	前期高齢者交付金	納付金必要額
給付費 8,336億円			
後期支援金 1,734億円	3,710億円	2,475億円	4,591億円
介護納付金 706億円			

■令和６年度確定係数による算定

	国・都公費	前期高齢者交付金	納付金必要額
給付費 8,096億円			
後期支援金 1,759億円	3,572億円	2,318億円	4,621億円
介護納付金 656億円			

事　項	R5算定（確定係数）	R6算定（確定係数）	差	伸び率
被保険者数（医療・後期）	259万3千人	247万6千人	▲11万7千人	▲4.5%
給付費総額	8,336億円	8,096億円	▲240億円	▲2.9%
１人当たり給付費	321,533円	326,924円	5,391円	1.7%
納付金総額　※	4,591億円	4,621億円	30億円	0.7%
１人当たり納付金額　※	203,623円	213,354円	9,731円	4.8%

※医療・後期・介護ごとに算出し、合算した金額

１人当たり保険料の算定結果（緩和措置後）

◆ 令和6年度確定係数に基づく保険料算定額と令和5年度確定係数に基づく保険料算定額の比較

令和６年度確定係数に基づく保険料算定額	令和５年度確定係数に基づく保険料算定額	伸び率
190,436円	180,856円	5.3%

※法定外繰入による軽減を行っていないと仮定した保険料額であり、実際の保険料額とは異なる。
※令和6年度は納付金ベースの統一に向けた緩和措置後、令和5年度は制度改正による激変緩和措置後の額。

（出典：令和５年度第３回東京都国民健康保険運営協議会資料より抜粋）