

江戸川区国民健康保険  
第3期 データヘルス計画（案）  
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  
江戸川区



# 目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 江戸川区の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均寿命・平均自立期間.....	5
(3) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
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.....	8
1 死亡の状況.....	8
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	8
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR).....	9
2 介護の状況.....	10
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	10
(2) 介護給付費.....	10
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	11
3 医療の状況.....	12
(1) 総医療費及び一人当たり医療費の推移.....	12
(2) 疾病分類別入院医療費及びレセプト件数.....	13
(3) 疾病分類別外来医療費及びレセプト件数.....	17
(4) 歯科医療費.....	21
(5) 生活習慣病（重篤な疾患）における受診状況.....	22
(6) 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.....	25
(7) 高額なレセプトの状況.....	27
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	28
(1) 特定健診受診率.....	28
(2) 有所見者の状況.....	31
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	33
(4) 特定保健指導実施率.....	35
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	37
(6) 受診勧奨対象者の状況.....	38
(7) 質問票の状況.....	41
5 後期高齢者の状況.....	43
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	43

(2) 75歳以上要介護（要支援）認定者の有病状況.....	44
(3) 後期高齢者の医療費の状況.....	45
(4) 後期高齢者の健診受診状況.....	46
(5) 後期高齢者における質問票の回答状況.....	47
6 がん検診.....	48
(1) 5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	48
7 その他の状況.....	48
(1) 重複服薬の状況.....	48
(2) 多剤服薬の状況.....	48
(3) 後発医薬品の使用状況.....	49
第4章 分析結果に基づく地域の健康課題とデータヘルス計画の目的・目標.....	50
1 データヘルス計画全体の目的・目標.....	51
第5章 保健事業の内容.....	52
1 保健事業の整理.....	52
(1) 特定健康診査事業.....	52
(2) 特定保健指導事業    重点事業.....	53
(3) 重症化予防事業（受診勧奨支援）    重点事業.....	54
(4) 重症化予防事業（服薬管理支援）.....	55
(5) 適正受診指導.....	56
(6) 後発医薬品（ジェネリック）普及促進事業.....	57
(7) 区民健診（40歳未満）・保健指導.....	58
(8) がん検診    重点事業.....	59
(9) 成人歯科健診.....	60
(10) 口腔ケア（江戸川歯つらつチェック）健診.....	60
第6章 計画の評価・見直し.....	61
1 評価の時期.....	61
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	61
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	61
2 評価方法・体制.....	61
第7章 計画の公表・周知.....	61
第8章 個人情報の取扱い.....	61
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	62
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	63
1 計画の背景・趣旨.....	63
(1) 計画策定の背景・趣旨.....	63
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	64
(3) 計画期間.....	65

2 第3期計画における目標達成状況、第4期計画における目標 .....	66
(1) 全国の状況.....	66
(2) 江戸川区の状況.....	67
(3) 第4期における目標.....	71
(4) 江戸川区の目標.....	71
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	72
(1) 特定健診.....	72
(2) 特定保健指導 .....	74
(3) 周知及び案内方法 .....	75
(4) 特定健診対象者（住所地特例者）の受診方法.....	75
4 計画の公表・周知.....	75
5 個人情報の保護 .....	75
6 実施計画の評価・見直し.....	76
7 その他（他の健（検）診との連携） .....	76
(1) フレイル予防に関する対策.....	76
(2) 認知症あんしん検診 .....	76
(3) 胸部エックス線検査 .....	76
(4) がん検診.....	76
第11章 参考資料 用語集.....	77



# 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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から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、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、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。

こうした背景を踏まえ、江戸川区では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的として、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

## 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。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

江戸川区においても、「2100年の江戸川区（共生社会ビジョン）」と「2030年の江戸川区（SDGsビジョン）」を踏まえ、令和5年9月に策定した「みんなのえどがわ健康いきいきプラン（江戸川区健康増進計画2023-2030）」をはじめ関連計画と調和を図り、データヘルス計画を推進していく。また、「第4期特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第19条）」は本計画と一体的な策定とする。

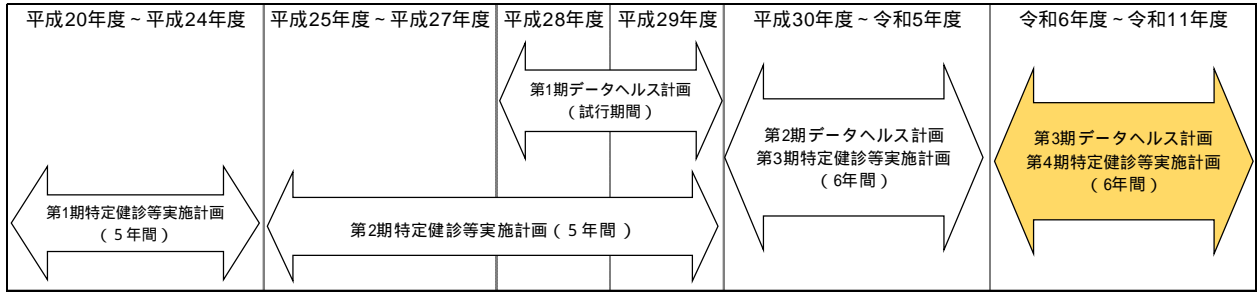
### 【関連する計画】

- ・みんなのえどがわ健康いきいきプラン（江戸川区健康増進計画2023-2030）
- ・第4期東京都医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）
- ・江戸川区熟年しあわせ計画及び第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）
- ・第4期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）（令和6年度～令和8年度）



### 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。



### 4 実施体制・関係者連携

国民健康保険の保険者である江戸川区が主体となり計画を策定するとともに、効果的・効率的な保健事業の実施・評価に向けて各医療関係団体、各関連団体との協議連携により、被保険者の健康の保持増進を図る。以下、実施体制・関係者連携を記載する。

部門等		主な連携と役割
実施主体部門	健康推進課 (健診係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画立案、進捗管理、評価、見直し等</li> <li>保健事業の運営、実施</li> <li>部門間の連携と役割分担</li> <li>「江戸川区における健診及び保健指導のあり方検討会」の開催(月1回)</li> <li>「糖尿病対策連携会議」の開催(年2回)</li> </ul>
江戸川区	医療保険課	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健事業の実施及び連携</li> <li>国民健康保険被保険者の動態及び医療費等の共有</li> <li>「国民健康保険運営協議会」の開催</li> </ul>
	健康推進課 (計画係)	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康増進計画との調整</li> <li>区民の健康増進事業の実施・進捗管理</li> <li>データや分析結果の共有</li> </ul>
	地域保健課	生活習慣病予防など健康づくりに関わる総合調整
	健康サービス課	地域に密着した区民の健康相談、生活習慣病等健診結果の相談
	保健予防課	結核予防等の健診実施
	介護保険課	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防事業の実施及び連携</li> <li>認知症支援事業の実施及び連携</li> </ul>
	生活援護課	生活保護受給者の健康支援
行政部門	東京都保健医療局	データヘルス計画の標準化の推進、効果的な保健事業の支援・助言
保健医療関係者	江戸川区医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診及び保健指導等の協力・連携</li> <li>健診及び保健指導等に関する意見交換及び情報提供</li> </ul>
	江戸川区歯科医師会	歯科健診、歯周病予防、口腔ケア健診(江戸川歯つつチェック)の協力・連携及び情報共有
	江戸川区薬剤師会	重症化予防事業(適正受診指導)、後発医薬品(ジェネリック)等の情報提供及び連携
保険関係機関	東京都国民健康保険 団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> <li>KDB等のデータ分析やデータ提供に関する支援</li> <li>研修会等での人材育成、情報提供</li> <li>保健事業支援評価委員会からの支援</li> </ul>
	東京都後期高齢者医療 広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施での協力

## 第2章 現状の整理

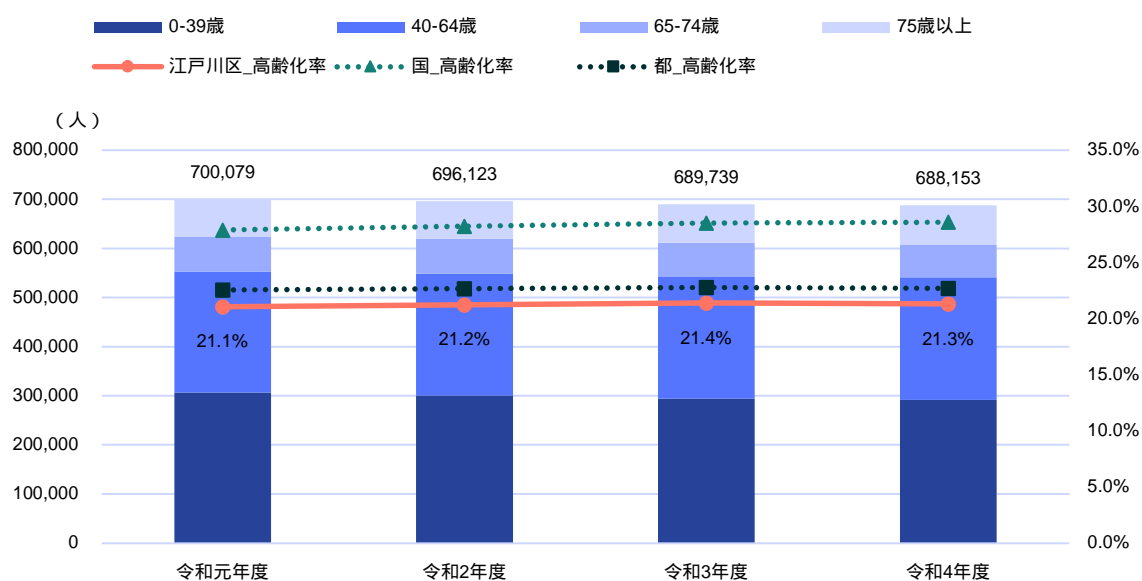
### 1 江戸川区の特性

#### (1) 人口動態

江戸川区の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は688,153人で、令和元年度（700,079人）以降、11,926人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は21.3%で、横ばいで推移しており、国（28.6%）や都（22.7%）よりも低い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率の推移



	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
0-39歳	306,436	43.8%	300,888	43.2%	293,958	42.6%	291,568	42.4%
40-64歳	246,159	35.2%	247,423	35.5%	248,120	36.0%	249,751	36.3%
65-74歳	70,952	10.1%	70,843	10.2%	69,644	10.1%	66,032	9.6%
75歳以上	76,532	10.9%	76,969	11.1%	78,017	11.3%	80,802	11.7%
合計	700,079	-	696,123	-	689,739	-	688,153	-
江戸川区_高齢化率		21.1%		21.2%		21.4%		21.3%
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

江戸川区、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）

## (2) 平均寿命・平均自立期間

男女別に平均寿命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均寿命は81.0年で国・都より短く、都と比較すると-1.0年である。女性の平均寿命は87.3年で国・都より短く、都と比較すると-0.9年である。

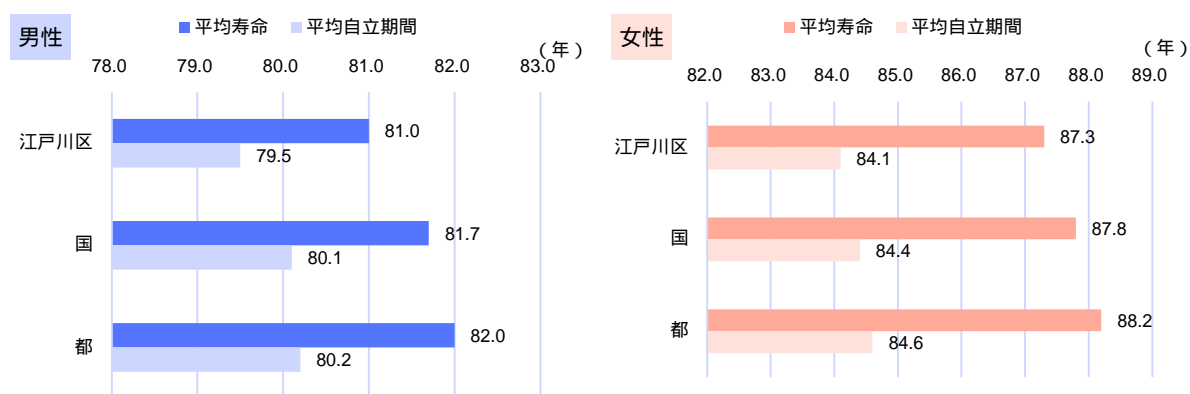
男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.5年で国・都より短く、都と比較すると-0.7年である。女性の平均自立期間は84.1年で国・都より短く、都と比較すると-0.5年である。

令和4年度における平均寿命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.5年で国・都よりも短く、令和元年度以降一定で推移している。女性ではその差は3.2年で国・都よりも短く、令和元年度以降やや拡大している。

平均寿命：0歳における平均余命

平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均寿命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均寿命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均寿命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
江戸川区	81.0	79.5	1.5	87.3	84.1	3.2
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
都	82.0	80.2	1.8	88.2	84.6	3.6

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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）

図表2-1-2-2：平均寿命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均寿命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)	平均寿命 (年)	平均自立期間 (年)	差 (年)
令和元年度	80.3	78.8	1.5	86.8	83.7	3.1
令和2年度	80.2	78.7	1.5	86.9	83.8	3.1
令和3年度	80.8	79.3	1.5	87.2	84.0	3.2
令和4年度	81.0	79.5	1.5	87.3	84.1	3.2

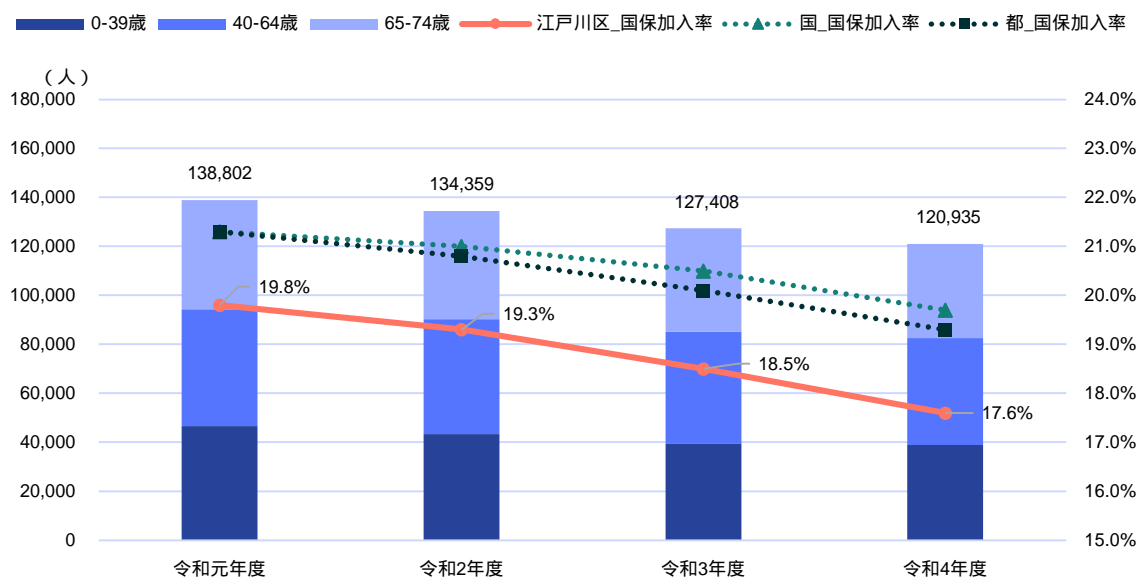
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

### (3) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-3-1）、令和4年度における国保加入者数は120,935人で、令和元年度の人数（138,802人）と比較して17,867人減少している。令和4年度の国保加入率は17.6%で、国保加入率は減少しており、背景として、被保険者の高齢化に伴う後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大による影響が考えられる。

65歳以上の被保険者の割合は31.8%で、令和元年度の割合（32.0%）と比較して0.2ポイント減少している。

図表2-1-3-1：被保険者構成の推移



	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
0-39歳	46,651	33.6%	43,300	32.2%	39,605	31.1%	38,852	32.1%
40-64歳	47,692	34.4%	46,960	35.0%	45,597	35.8%	43,673	36.1%
65-74歳	44,459	32.0%	44,099	32.8%	42,206	33.1%	38,410	31.8%
国保加入者数	138,802	100.0%	134,359	100.0%	127,408	100.0%	120,935	100.0%
江戸川区_総人口	700,079		696,123		689,739		688,153	
江戸川区_国保加入率	19.8%		19.3%		18.5%		17.6%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
都_国保加入率	21.3%		20.8%		20.1%		19.3%	

【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帳票における年度毎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

## 2 前期計画等に係る考察

前期計画中は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う保健事業への影響もあり、目標達成に向けた取組が困難な状況もあった。その中でも個別保健事業の評価では一定の評価（A～B）が得られた事業も多い。また、改善すべき事業については、効果的実施に向けて事業内容等を再検討し、目標達成に向けた取組を推進していく。

指標評価					
A	すでに目標を達成				
B	目標は未達成だが、達成の可能性が高い				
C	目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある				
D	目標の達成は困難で効果があるとは思えない				
E	評価困難				
事業名	目的	目標	達成状況 (令和4年度実績)	評価のまとめ	評価
特定健康診査	メタボリックシンドローム及び生活習慣病の予防・早期発見	受診率 60%	44.0%	新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度が最低水準となり、その後回復傾向にあるがコロナ以前には戻っていない。受診勧奨による一定の効果はあり、目標達成はできていないが受診率は23区中上位である。	B
特定保健指導	メタボリックシンドロームの改善、生活習慣病の発症予防	実施率 60%	41.7%	目標は達成していないが23区中1位の実施率。積極的支援は利用率と実施率の差が大きく、動機付け支援は利用率向上が課題。保健指導の内容や方法等を再検討し、更なる実施率向上を図る。	B
区民健診 (40歳未満)	生活習慣病の予防・早期発見	国保受診者 3,800人	2,487人	新型コロナウイルス感染症の影響により、実施体制を変更し、令和5年度より通年実施とし受診環境を整えた事業。しかし、受診者数が低下傾向であるため、周知啓発が重要。	B
保健指導 (区民健診)	生活習慣病の発症予防	国保実施者 27人	234人	検査センターでの実施拡大により、保健指導利用が大幅に増え、目標を達成できた。	A
重症化予防事業 (受診勧奨支援)	重症化疾患発症予防のため医療機関受診勧奨	受診率 75%	66.2%	受診勧奨実施率は100%であるが、受診率は目標に達していない。7割弱には効果があるため、引き続き、勧奨強化を行い実施。	B
重症化予防 (服薬管理支援)	服薬管理者の重症化予防及び生活習慣の改善支援	高血糖 実施率45%	12.6%	参加率が低いことが課題であり、目標達成が難しい。効果的な事業となるよう精査し、関係機関と検討を行い令和6年度より方法・内容等を変更する予定。	C
		高血圧 実施率40%	8.6%		C
重症化予防事業 (フォローアップ支援)	服薬管理者の生活習慣改善の継続により重症化を防ぐ	高血糖 実施率90%	69.0%	重症化予防事業の参加者が少ない中でのフォロー事業であり、費用対効果等も精査し、今後事業継続の検討が必要。	B
		高血圧 実施率90%	38.5%		C
適正受診指導	医療機関受診や服薬を適正化し、副作用予防や医療費適正化を図る	実施率 50%	46.8%	適正受診に関する指導により一定の効果がでており、目標値の達成に近づいている状況。継続実施。	B
後発医薬品 (ジェネリック) 差額通知	後発医薬品の使用を促進し、医療費適正化を図る	シェア率 80%	78.1%	通知により一定の効果があり、目標値の達成に近づいている状況。国や都の動向を注視し継続実施。	B

### 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

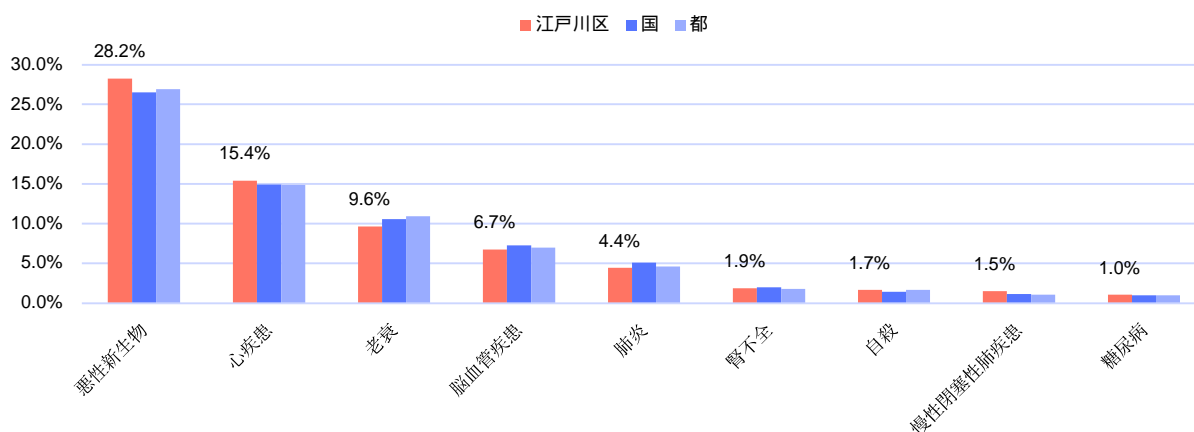
#### 1 死亡の状況

##### (1) 死因別の死亡者数・割合

令和3年の死因順位は（図表3-1-1-1）、第1位「悪性新生物」（28.2%）、次いで「心疾患」（15.4%）、「老衰」（9.6%）となっている。国や都と比較すると、「悪性新生物」「心疾患」の割合が高い。

上位9死因のうち、「生活習慣病」及び「悪性新生物」に関連した死因が2/3を占めている。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	江戸川区		国	都
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	1,784	28.2%	26.5%	26.9%
2位	心疾患	974	15.4%	14.9%	14.9%
3位	老衰	608	9.6%	10.6%	10.9%
4位	脳血管疾患	425	6.7%	7.3%	7.0%
5位	肺炎	280	4.4%	5.1%	4.6%
6位	腎不全	119	1.9%	2.0%	1.8%
7位	自殺	105	1.7%	1.4%	1.7%
8位	慢性閉塞性肺疾患	95	1.5%	1.1%	1.1%
9位	糖尿病	66	1.0%	1.0%	1.0%
-	その他	1,864	29.5%	30.1%	30.2%
-	死亡総数	6,320	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

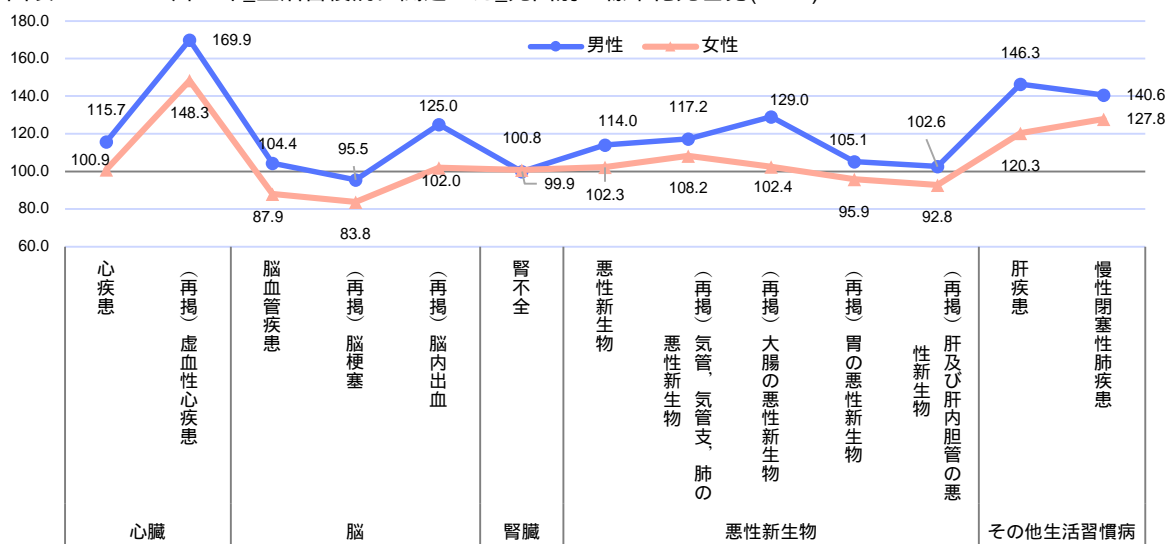
心疾患は、高血圧症を除いた値で、急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患、不整脈及び伝導障害、心不全を含む

## (2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

令和3年の生活習慣病に関連した死因別標準化死亡比(SMR)をみると(図表3-1-2-1)、男性では、「虚血性心疾患」が国と比べて1.7倍高く、「脳内出血」「大腸の悪性新生物」「肝疾患」「慢性閉塞性肺疾患」が国と比べて1.2倍以上高くなっている。女性では、「虚血性心疾患」「肝疾患」「慢性閉塞性肺疾患」が国と比べて1.2倍以上高い。

標準化死亡比(SMR)：人口構成の違いを除いて死亡率を比較するための指標。国平均100とし、100以上の場合は国平均より死亡率が高い。

図表3-1-2-1：令和3年\_生活習慣病に関連した\_死因別の標準化死亡比(SMR)



死因	男性_死亡者数(人)	男性_標準化死亡比(SMR)			女性_死亡者数(人)	女性_標準化死亡比(SMR)		
		江戸川区	都	国		江戸川区	都	国
心臓	心疾患	524	115.7	101.6	450	100.9	94.4	100
	(再掲) 虚血性心疾患	308	169.9	141.6	164	148.3	141.2	
脳	脳血管疾患	236	104.4	96.9	189	87.9	91.2	
	(再掲) 脳梗塞	114	95.5	92.9	101	83.8	85.2	
	(再掲) 脳内出血	101	125.0	107.0	60	102.0	107.8	
腎臓	腎不全	64	99.9	95.5	55	100.8	82.8	
悪性新生物	悪性新生物	1,105	114.0	98.6	679	102.3	100.3	
	(再掲) 気管、気管支、肺の悪性新生物	270	117.2	95.5	102	108.2	104.8	
	(再掲) 大腸の悪性新生物	160	129.0	102.5	103	102.4	96.7	
	(再掲) 胃の悪性新生物	124	105.1	94.3	57	95.9	92.5	
	(再掲) 肝及び肝内胆管の悪性新生物	71	102.6	87.5	31	92.8	89.9	
その他	肝疾患	83	146.3	118.9	32	120.3	101.2	
生活習慣病	慢性閉塞性肺疾患	81	140.6	92.4	14	127.8	103.5	

【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(うち2021年の数値を参照)  
 SMRの算出にはベイズ推定の手法を適用している  
 心疾患は、高血圧症を除いた値で、急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患、不整脈及び伝導障害、心不全を含む  
 虚血性心疾患は、急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患を含む

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者における要介護（要支援）の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は28,957人（要支援1-2、要介護1-2及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は19.7%で、都より低く国より高い。第1号被保険者のうち65～74歳の前期高齢者の要介護認定率は5.0%、75歳以上の後期高齢者では32.7%となっている。75歳以上の約3割が介護認定を受けており、65～74歳の認定率の約6.5倍となる。

第2号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：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		江戸川区	国	都
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	66,032	987	1.5%	1,388	2.1%	1,107	1.7%	5.0%	-	-
75歳以上	80,802	6,616	8.2%	9,949	12.3%	8,910	11.0%	32.7%	-	-
計	146,834	7,603	5.2%	11,337	7.7%	10,017	6.8%	19.7%	18.7%	20.6%
2号										
40-64歳	249,751	168	0.1%	473	0.2%	408	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	396,585	7,771	2.0%	11,810	3.0%	10,425	2.6%	-	-	-

【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

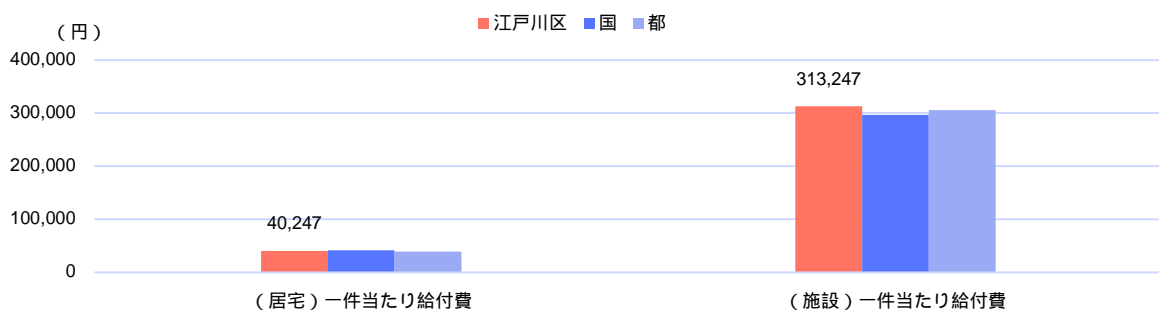
KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

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

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が都より多く、施設サービスの給付費が国・都より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費



	江戸川区	国	都
計_一件当たり給付費(円)	52,181	59,662	52,461
(居宅) 一件当たり給付費(円)	40,247	41,272	38,607
(施設) 一件当たり給付費(円)	313,247	296,364	305,948

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次



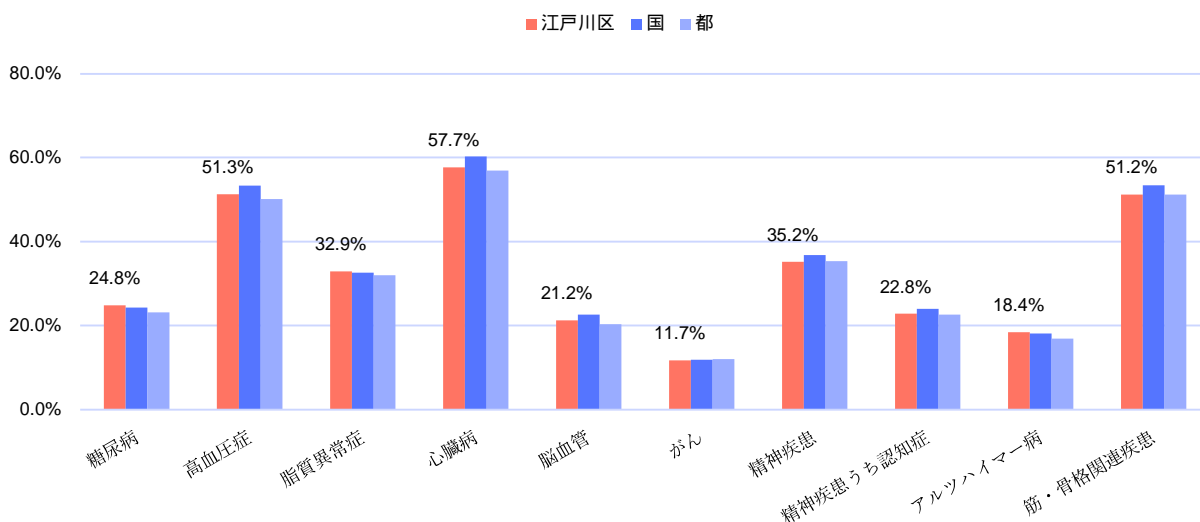
### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護（要支援）認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（57.7%）が最も高く、次いで「高血圧症」（51.3%）、「筋・骨格関連疾患」（51.2%）となっている。

国と比較すると、「糖尿病」「脂質異常症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

都と比較すると、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	都
	該当者数（人）	割合		
糖尿病	7,670	24.8%	24.3%	23.1%
高血圧症	15,834	51.3%	53.3%	50.1%
脂質異常症	10,128	32.9%	32.6%	32.0%
心臓病	17,769	57.7%	60.3%	56.9%
脳血管疾患	6,455	21.2%	22.6%	20.3%
がん	3,626	11.7%	11.8%	12.0%
精神疾患	10,804	35.2%	36.8%	35.3%
うち_認知症	7,044	22.8%	24.0%	22.6%
アルツハイマー病	5,663	18.4%	18.1%	16.9%
筋・骨格関連疾患	15,753	51.2%	53.4%	51.2%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

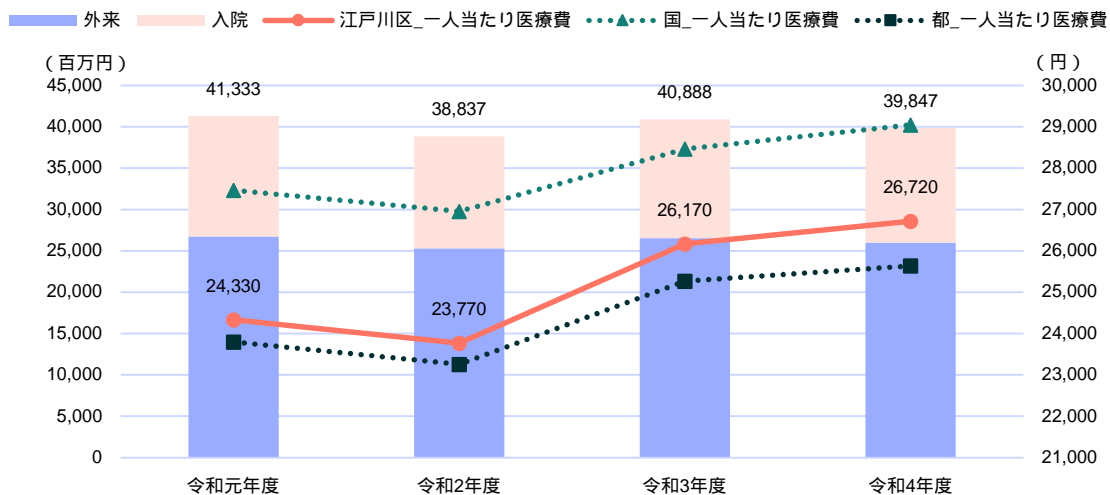
### 3 医療の状況

#### (1) 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は398億4,700万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して3.6%減少している。医療費の減少要因として、全国的な被保険者数の減少が考えられ、区国保加入率も令和元年度19.8%から令和4年度17.6%と減少（図表2-1-3-1）している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は34.8%、外来医療費の割合は65.2%となっている。

令和4年度の一人当たり月額医療費は26,720円で、令和元年度と比較して9.8%増加している。国や都と比較すると一人当たり医療費は国より低いが、都より高い状況で、令和元年度からの増加率は国・都より高い。要因としては、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により受診控えが増えた反動から、令和3年度に受診者数が大幅増となったことに加え、新型コロナウイルス感染症に伴う医療費の伸びが影響していると考えられる。また、国によると「若い世代の被保険者数の減少」「高齢化」の影響も医療費の伸びに反映していることも指摘されている。その他の要因として高額な医薬品・医療材料を用いた治療等、医療技術の進歩もあり、今後の医療費の推移を確認していく。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費の推移



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	41,332,877,750	38,836,747,090	40,887,938,870	39,847,462,210	-	-3.6
	入院	14,608,206,600	13,527,929,120	14,357,939,450	13,855,054,880	34.8%	-5.2
	外来	26,724,671,150	25,308,817,970	26,529,999,420	25,992,407,330	65.2%	-2.7
一人当たり 月額医療費 (円)	江戸川区	24,330	23,770	26,170	26,720	-	9.8
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	都	23,800	23,260	25,270	25,640	-	7.7

【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

一人当たり医療費は、月平均を算出

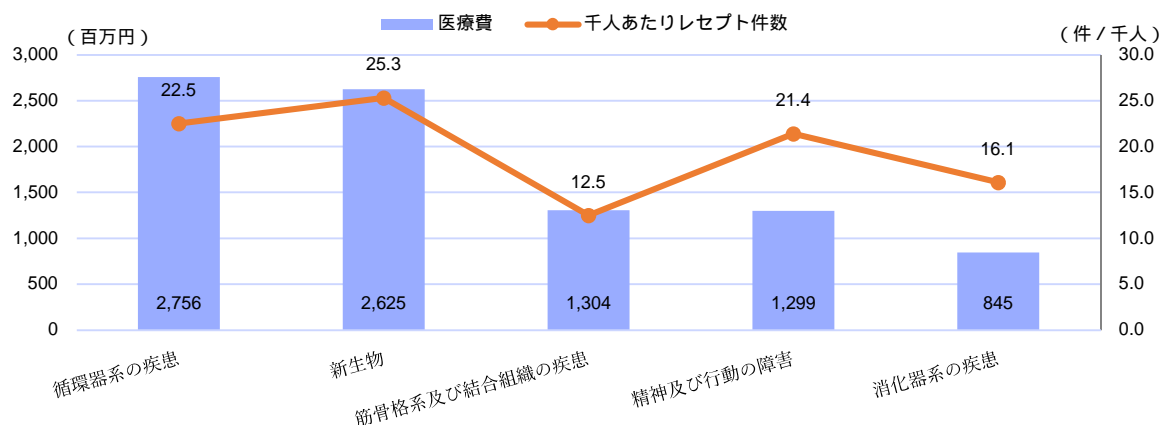
## (2) 疾病分類別入院医療費及びレセプト件数

### 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は27億5,600万円、入院総医療費に占める割合は19.9%である。次いで高いのは「新生物」で26億2,500万円（18.9%）であり、これらの疾病で入院総医療費の38.8%を占めている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別\_入院医療費\_上位10疾病（男女合計）



順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	千人当たりレセプト件数	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	2,756,176,640	22,180	19.9%	22.5	983,646
2位	新生物	2,624,812,590	21,123	18.9%	25.3	835,928
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,304,452,680	10,498	9.4%	12.5	837,799
4位	精神及び行動の障害	1,298,995,280	10,454	9.4%	21.4	488,344
5位	消化器系の疾患	844,973,130	6,800	6.1%	16.1	422,065
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	821,363,700	6,610	5.9%	9.1	724,946
7位	神経系の疾患	820,918,030	6,606	5.9%	11.6	570,082
8位	尿路器系の疾患	795,993,860	6,406	5.7%	10.7	598,942
9位	呼吸器系の疾患	730,825,290	5,881	5.3%	9.3	630,022
10位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	219,331,840	1,765	1.6%	2.8	632,080
-	総計	13,851,706,270	-	-	-	-

【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

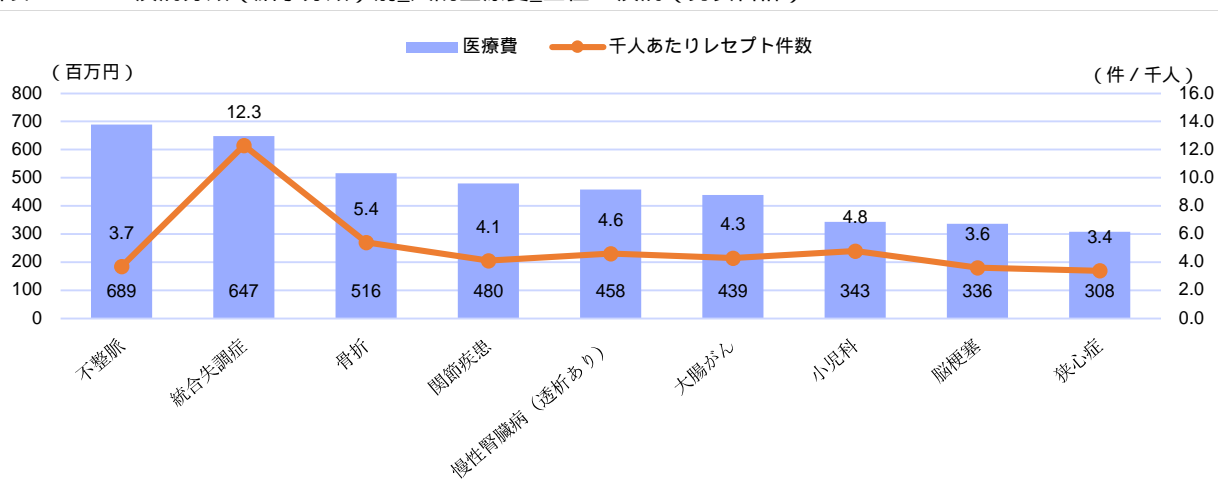
図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から年齢を算出し、74歳までに絞り込んでいるためである  
 疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）  
 医療費の分析においては、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している（以下同様）

## 疾病分類（細小分類）別入院医療費

入院医療費を疾病細小分類別にみると（図表3-3-2-2）、「不整脈」の医療費が最も高く6億8,900万円で、入院医療費の5.0%を占めている。

上位20疾患のうち、生活習慣病に関連する疾患は「慢性腎臓病（透析あり）」が5位（3.3%）、「脳梗塞」が8位（2.4%）、「狭心症」が9位（2.2%）、「脳出血」が11位（1.7%）となっている。また、「新生物」では「大腸がん」が6位（3.2%）、「肺がん」が10位（2.1%）、「食道がん」、「胃がん」、「乳がん」の順で医療費が高い。

図表3-3-2-2：疾病分類（細小分類）別\_入院医療費\_上位20疾病（男女合計）



順位	疾病分類（細小分類）	医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	千人当たりレセプト件数	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	不整脈	689,229,480	5,547	5.0%	3.7	1,501,589
2位	統合失調症	647,430,180	5,210	4.7%	12.3	422,329
3位	骨折	515,674,190	4,150	3.7%	5.4	770,813
4位	関節疾患	479,852,950	3,862	3.5%	4.1	939,047
5位	慢性腎臓病（透析あり）	458,386,470	3,689	3.3%	4.6	797,194
6位	大腸がん	438,569,380	3,529	3.2%	4.3	824,379
7位	小児科	343,113,010	2,761	2.5%	4.8	569,955
8位	脳梗塞	336,293,170	2,706	2.4%	3.6	747,318
9位	狭心症	307,552,110	2,475	2.2%	3.4	727,074
10位	肺がん	297,048,250	2,390	2.1%	2.8	868,562
11位	脳出血	231,927,750	1,866	1.7%	2.1	868,643
12位	うつ病	223,022,790	1,795	1.6%	3.9	460,791
13位	心臓弁膜症	169,474,930	1,364	1.2%	0.6	2,290,202
14位	大動脈瘤	162,648,130	1,309	1.2%	0.3	3,782,515
15位	食道がん	150,292,150	1,209	1.1%	1.5	808,022
16位	胆石症	139,479,770	1,122	1.0%	1.8	628,287
17位	胃がん	136,033,480	1,095	1.0%	1.4	809,723
18位	乳がん	122,927,580	989	0.9%	1.6	602,586
19位	肺炎	117,822,490	948	0.9%	1.7	555,766
20位	白血病	106,109,400	854	0.8%	0.4	2,210,613

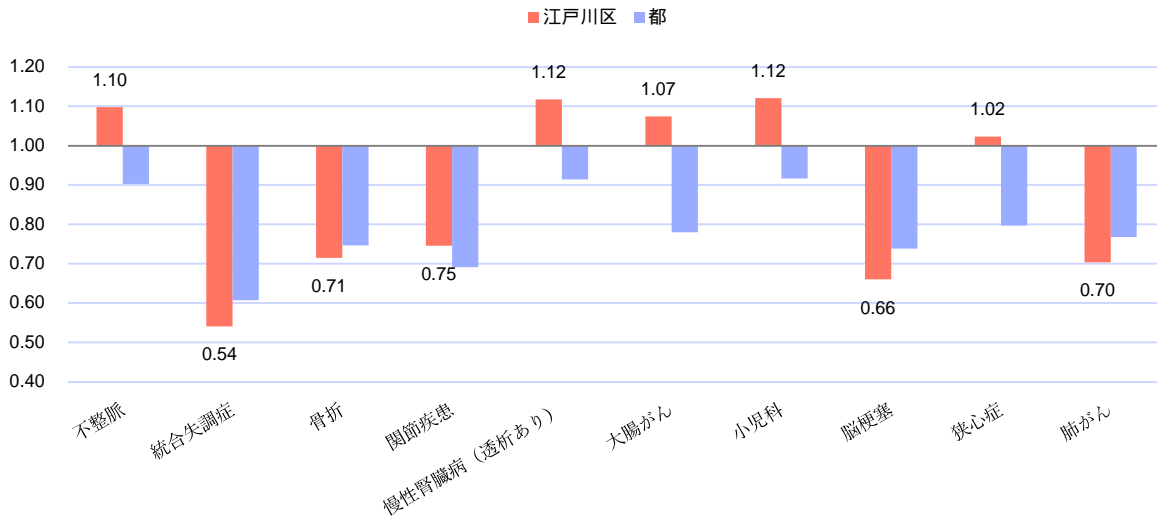
【出典】KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和4年度 累計

「その他」を除いた上位20疾病

### 疾病分類（細小分類）別入院レセプト件数の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と千人当たりレセプト件数を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは、医療機関受診件数が国平均よりも多い疾病である。国より受診件数が多い疾病は「不整脈」「慢性腎臓病（透析あり）」「大腸がん」「小児科」「狭心症」である。

図表3-3-2-3：疾病分類（細小分類）別\_千人当たり入院レセプト件数比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（細小分類）	千人当たりレセプト件数				
		江戸川区	国	都	国との比	
					江戸川区	都
1位	不整脈	3.7	3.4	3.0	1.10	0.90
2位	統合失調症	12.3	22.8	13.8	0.54	0.61
3位	骨折	5.4	7.5	5.6	0.71	0.75
4位	関節疾患	4.1	5.5	3.8	0.75	0.69
5位	慢性腎臓病（透析あり）	4.6	4.1	3.8	1.12	0.91
6位	大腸がん	4.3	4.0	3.1	1.07	0.78
7位	小児科	4.8	4.3	4.0	1.12	0.92
8位	脳梗塞	3.6	5.5	4.1	0.66	0.74
9位	狭心症	3.4	3.3	2.7	1.02	0.80
10位	肺がん	2.8	3.9	3.0	0.70	0.77
11位	脳出血	2.1	2.8	2.3	0.76	0.80
12位	うつ病	3.9	7.9	5.2	0.49	0.66
13位	心臓弁膜症	0.6	0.7	0.6	0.88	0.88
14位	大動脈瘤	0.3	0.6	0.5	0.62	0.83
15位	食道がん	1.5	1.2	1.2	1.25	0.98
16位	胆石症	1.8	1.9	1.4	0.94	0.75
17位	胃がん	1.4	2.0	1.2	0.69	0.63
18位	乳がん	1.6	1.9	1.6	0.85	0.84
19位	肺炎	1.7	2.4	1.9	0.72	0.79
20位	白血病	0.4	0.7	0.6	0.59	0.85

【出典】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

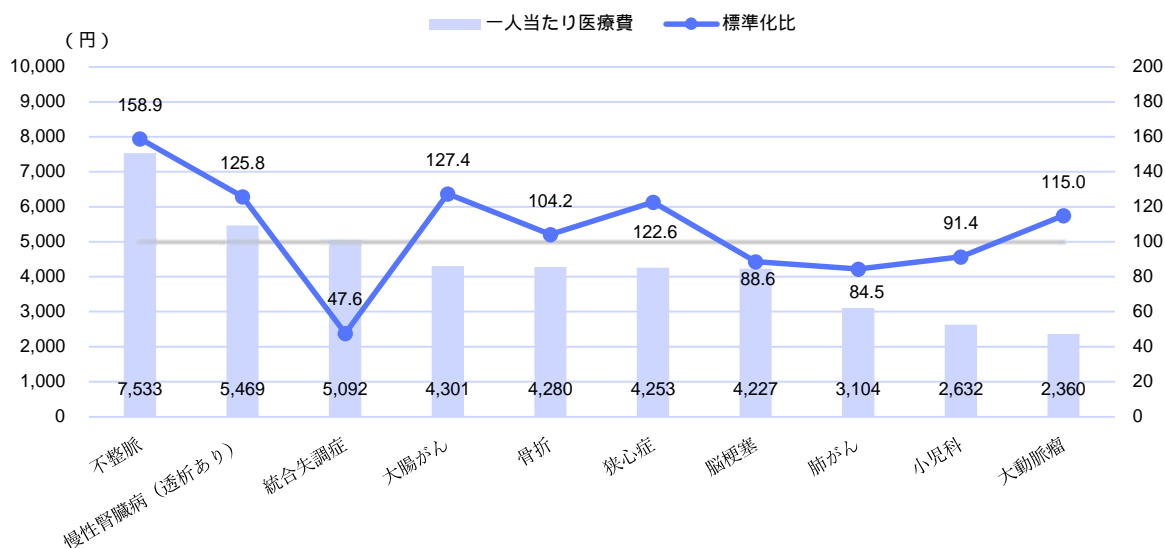
「その他」を除いた上位20疾病

### 疾病分類（細小分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

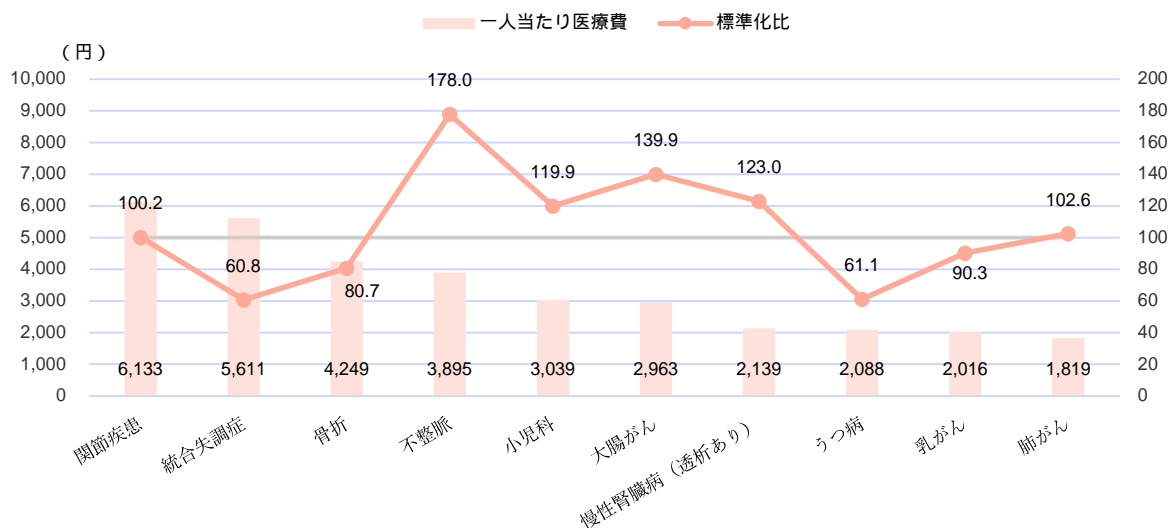
疾病別の一人当たり入院医療費について、男性では（図表3-3-2-4）、「不整脈」「慢性腎臓病（透析あり）」の順に高く、生活習慣病に関連した疾病の中で標準化比が100を大きく超えているのは、「不整脈」、「慢性腎臓病（透析あり）」と「狭心症」である。

女性では（図表3-3-2-5）、「関節疾患」「統合失調症」の順に高い。生活習慣病に関連した疾病の中で標準化比が100を大きく超えているのは、「不整脈」と「慢性腎臓病（透析あり）」である。

図表3-3-2-4：疾病分類（細小分類）別\_入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（細小分類）別\_入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】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

「その他」を除いた上位10疾病

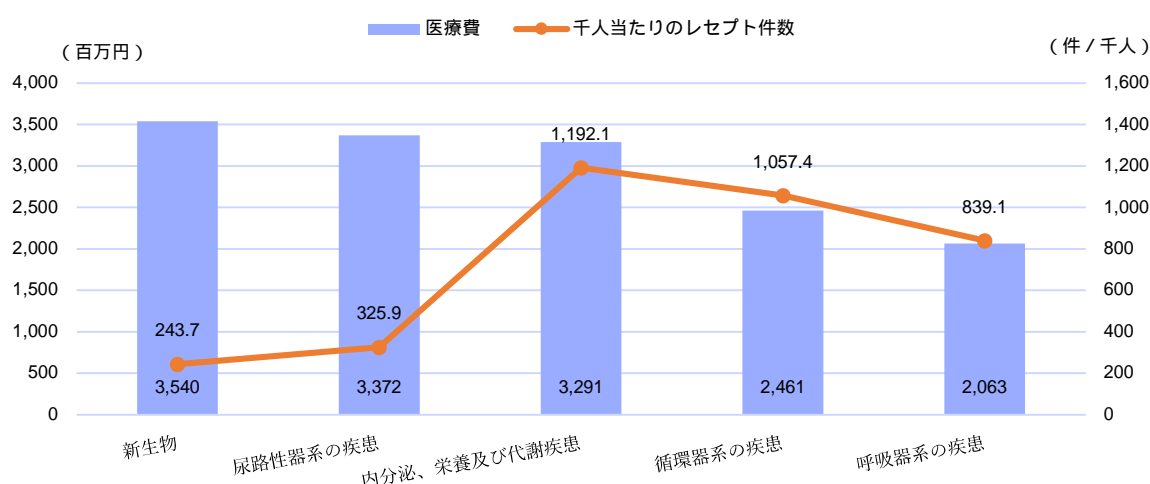
### (3) 疾病分類別外来医療費及びレセプト件数

#### 疾病分類（大分類）別外来医療費

外来医療費について疾病分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-3-1）。

外来医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は35億4,000万円、外来総医療費に占める割合は13.7%である。次いで高いのは「尿路器系の疾患」で33億7,200万円（13.1%）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」32億9,100万円（12.8%）であり、これらの疾病で外来総医療費の39.6%を占めている。生活習慣病に関連した疾病では第4位に「循環器系の疾患」（9.6%）となっている。

図表3-3-3-1：疾病分類（大分類）別\_外来医療費\_上位10疾病（男女合計）



順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	レセプト件数			
			一人当たり医療費（円）	割合	千人当たりレセプト件数	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	3,539,700,030	28,486	13.7%	243.7	116,907
2位	尿路器系の疾患	3,371,795,960	27,135	13.1%	325.9	83,248
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,290,716,400	26,482	12.8%	1,192.1	22,215
4位	循環器系の疾患	2,460,641,820	19,802	9.6%	1,057.4	18,727
5位	呼吸器系の疾患	2,063,309,800	16,605	8.0%	839.1	19,789
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,940,270,310	15,614	7.5%	772.1	20,224
7位	消化器系の疾患	1,672,746,800	13,461	6.5%	588.7	22,868
8位	神経系の疾患	1,346,507,270	10,836	5.2%	354.9	30,531
9位	精神及び行動の障害	1,318,771,280	10,613	5.1%	482.4	22,002
10位	眼及び付属器の疾患	1,209,374,060	9,732	4.7%	690.0	14,105
-	総計	25,745,853,230	-	-	-	-

【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

図表3-3-1-1の外来医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から年齢を算出し、74歳までに絞り込んでいるためである

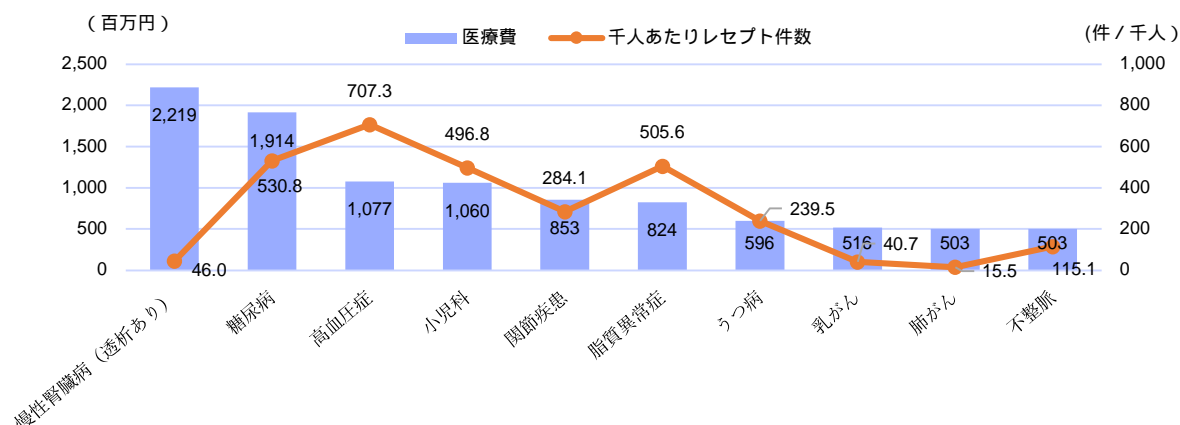
## 疾病分類（細小分類）別外来医療費

疾病（細小分類）別の外来医療費をみると（図表3-3-3-2）、「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が最も高く22億1,900万円で、外来総医療費の8.6%を占めている。レセプト一件当たり医療費が他の疾病と比較して高いことが、「慢性腎臓病（透析あり）」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで「糖尿病」19億1,400万円（7.4%）、「高血圧症」10億7,700万円（4.2%）が続いている。

「脂質異常症」も8億2,400万円（3.2%）で上位に入っており、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、いずれも外来医療費の上位にある。

図表3-3-3-2：疾病分類（細小分類）別\_外来医療費\_上位20疾病（男女合計）



順位	疾病分類（細小分類）	医療費（円）		割合	千人当たりレセプト件数	レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）			
1位	慢性腎臓病（透析あり）	2,218,838,800	17,856	8.6%	46.0	388,452
2位	糖尿病	1,913,849,060	15,402	7.4%	530.8	29,017
3位	高血圧症	1,077,471,270	8,671	4.2%	707.3	12,259
4位	小児科	1,059,921,550	8,530	4.1%	496.8	17,170
5位	関節疾患	853,366,890	6,867	3.3%	284.1	24,175
6位	脂質異常症	823,745,250	6,629	3.2%	505.6	13,111
7位	うつ病	596,467,550	4,800	2.3%	239.5	20,040
8位	乳がん	515,773,190	4,151	2.0%	40.7	102,093
9位	肺がん	502,645,850	4,045	2.0%	15.5	261,522
10位	不整脈	502,522,650	4,044	2.0%	115.1	35,141
11位	気管支喘息	481,062,080	3,871	1.9%	160.7	24,084
12位	統合失調症	412,794,430	3,322	1.6%	113.1	29,366
13位	骨粗しょう症	377,214,180	3,036	1.5%	156.6	19,383
14位	大腸がん	330,293,240	2,658	1.3%	23.5	112,998
15位	緑内障	325,268,240	2,618	1.3%	186.4	14,040
16位	前立腺がん	227,900,810	1,834	0.9%	18.3	100,353
17位	逆流性食道炎	224,479,260	1,806	0.9%	96.5	18,711
18位	糖尿病網膜症	186,320,530	1,499	0.7%	41.3	36,299
19位	白内障	178,283,070	1,435	0.7%	74.2	19,343
20位	潰瘍性腸炎	172,089,640	1,385	0.7%	14.3	97,007

【出典】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

「その他」を除いた上位20疾病

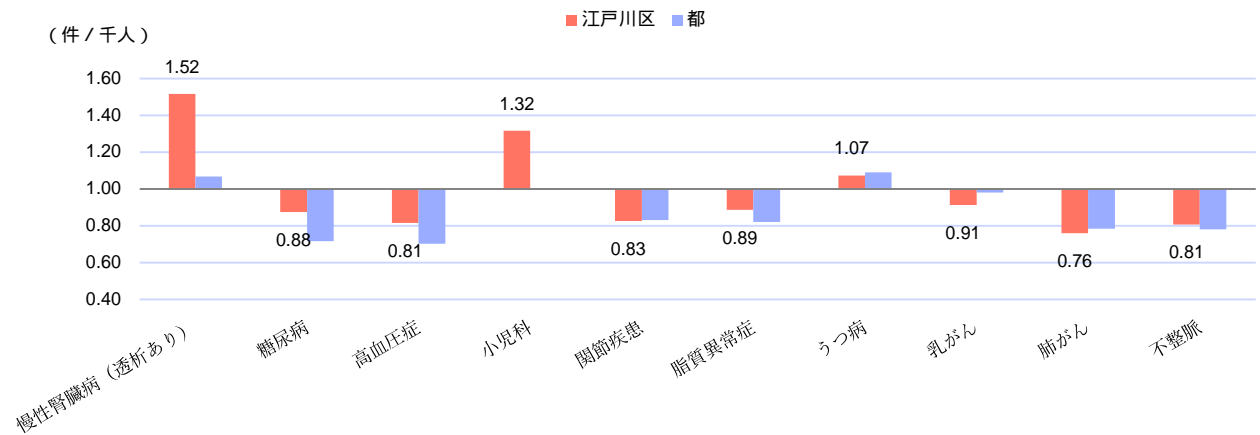


### 疾病分類（細小分類）別外来レセプト件数の比較

外来医療費が上位の疾病について、国及び都と千人当たりレセプト件数を比較する（図表3-3-3-3）。国と比較し特に高い疾病は、「慢性腎臓病（透析あり）」である。

一方で、重篤な疾病の基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」はいずれも1を下回っていることから、国と比較すると早期受診につながっていないことが考えられる。

図表3-3-3-3：疾病分類（細小分類）別\_千人当たり外来レセプト件数比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（細小分類）	千人当たりレセプト件数				
		江戸川区	国	都	国との比	
					江戸川区	都
1位	慢性腎臓病（透析あり）	46.0	30.3	32.4	1.52	1.07
2位	糖尿病	530.8	606.4	434.1	0.88	0.72
3位	高血圧症	707.3	868.1	610.4	0.81	0.70
4位	小児科	496.8	377.6	378.3	1.32	1.00
5位	関節疾患	284.1	343.9	285.6	0.83	0.83
6位	脂質異常症	505.6	570.4	468.6	0.89	0.82
7位	うつ病	239.5	223.2	243.4	1.07	1.09
8位	乳がん	40.7	44.6	43.7	0.91	0.98
9位	肺がん	15.5	20.3	16.0	0.76	0.78
10位	不整脈	115.1	142.5	111.2	0.81	0.78
11位	気管支喘息	160.7	137.0	144.8	1.17	1.06
12位	統合失調症	113.1	131.6	113.5	0.86	0.86
13位	骨粗しょう症	156.6	170.2	154.8	0.92	0.91
14位	大腸がん	23.5	26.4	22.2	0.89	0.84
15位	緑内障	186.4	220.2	203.5	0.85	0.92
16位	前立腺がん	18.3	26.6	19.4	0.69	0.73
17位	逆流性食道炎	96.5	107.4	87.3	0.90	0.81
18位	糖尿病網膜症	41.3	44.6	32.5	0.93	0.73
19位	白内障	74.2	86.9	63.2	0.85	0.73
20位	潰瘍性腸炎	14.3	14.6	14.6	0.98	1.00

【出典】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

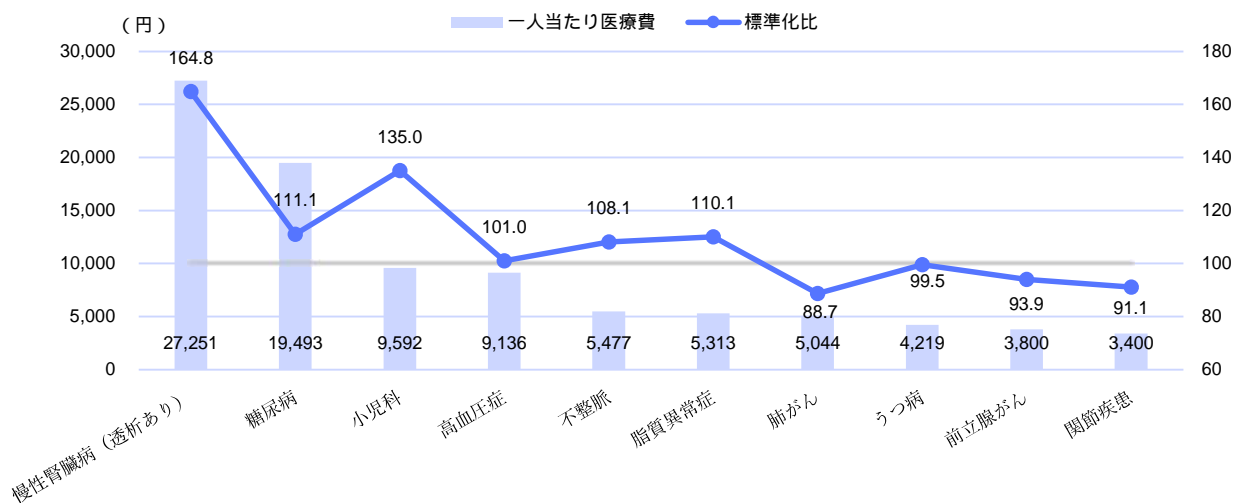
「その他」を除いた上位20疾病

### 疾病分類（細小分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

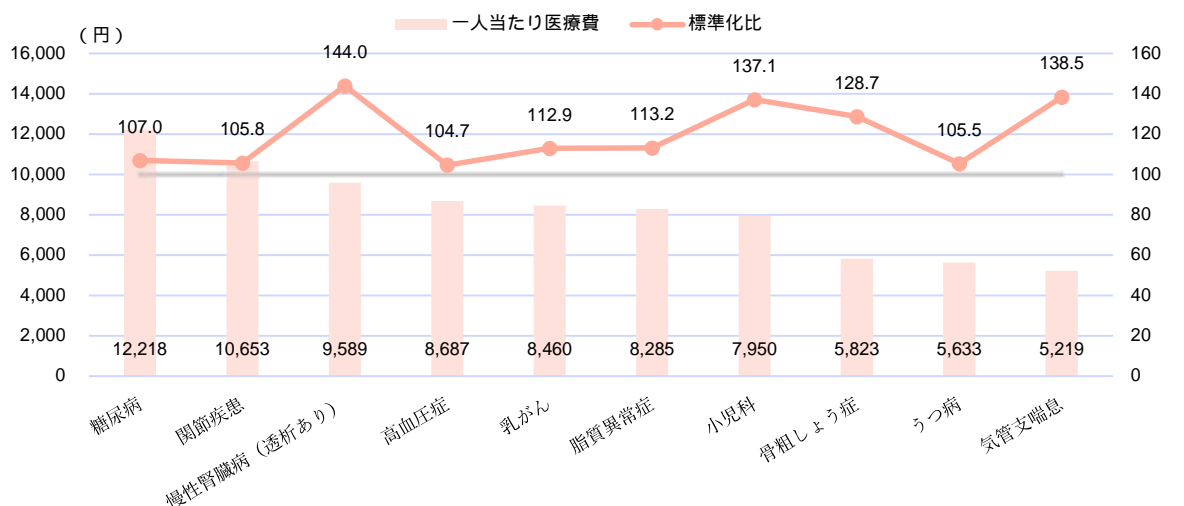
疾病分類（細小分類）別の一人当たり外来医療費について、男性では（図表3-3-3-4）、「慢性腎臓病（透析あり）」「糖尿病」「小児科」の順に高い。重篤な疾患の標準化比は「慢性腎臓病（透析あり）」（標準化比164.8）で100を大きく超えている。基礎疾患では「糖尿病」（標準化比111.1）、「高血圧症」（標準化比101.0）、「脂質異常症」（標準化比110.1）といずれも100を超えている。

女性では（図表3-3-3-5）、「糖尿病」「関節疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の順に高い。重篤な疾患の標準化比は「慢性腎臓病（透析あり）」（標準化比144.0）で100を大きく超えている。基礎疾患である「糖尿病」（標準化比107.0）、「高血圧症」（標準化比104.7）、「脂質異常症」（標準化比113.2）はいずれも100を超えている。男女とも標準化比が100を超える疾病が多く有病者が多いといえる。

図表3-3-3-4：疾病分類（細小分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-3-5：疾病分類（細小分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】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

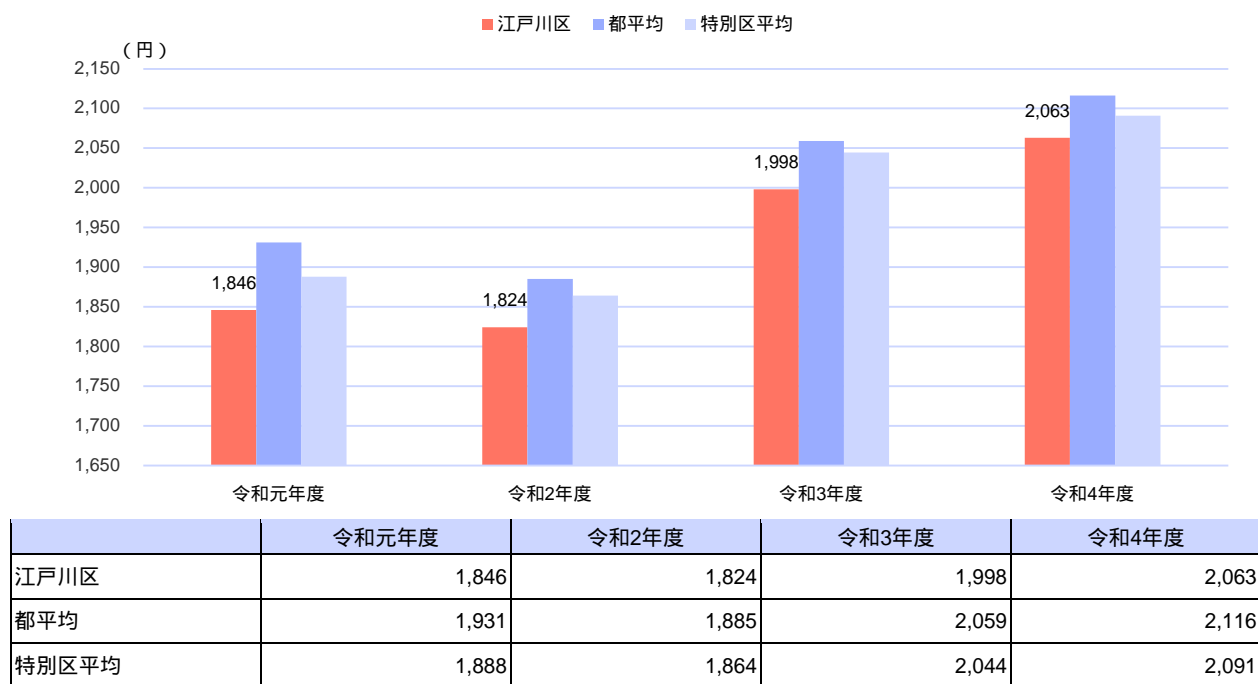
「その他」を除いた上位10疾病

#### (4) 歯科医療費

一人当たり月額歯科医療費をみると（図表3-3-4-1）、令和4年度は2,063円で都・特別区平均より少ないが、増加傾向にある。

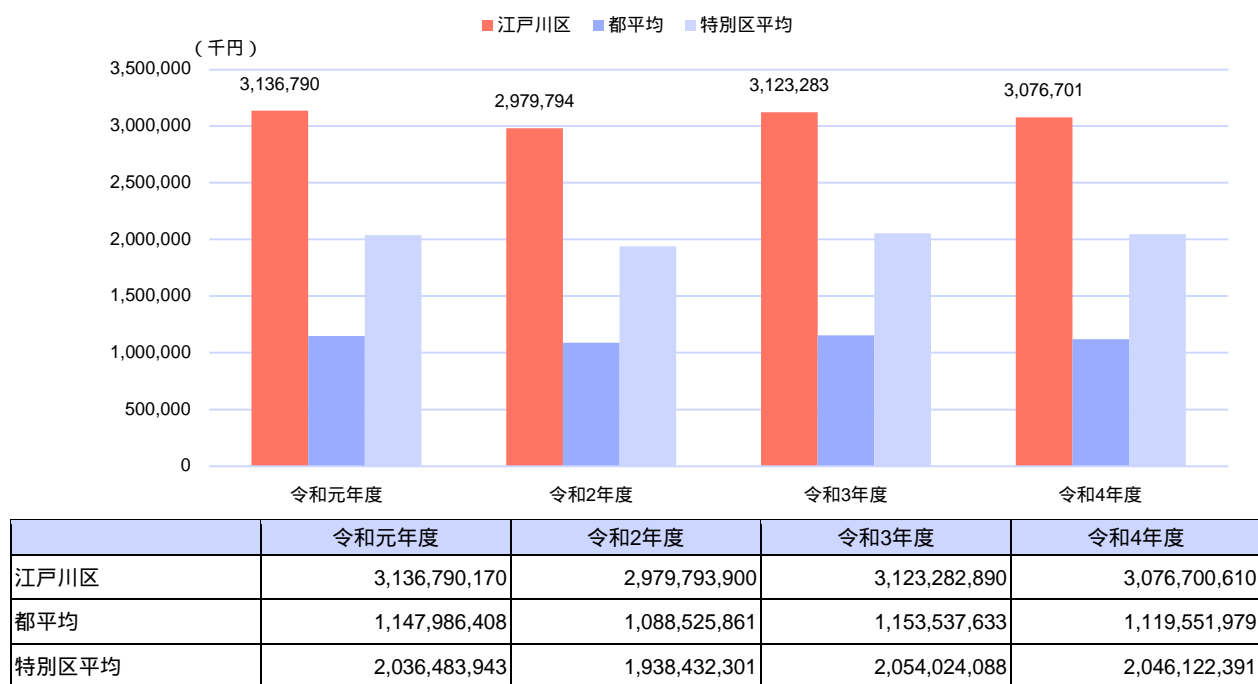
歯科医療費の総額は（図表3-3-4-2）、30億7,700万円で、都・特別区平均より多く、横ばいで推移している。

図表3-3-4-1：一人当たり月額歯科医療費の推移



【出典】KDB帳票 S21\_005-市町村別データ 同規模保険者比較 令和元年度から令和4年度 累計

図表3-3-4-2：歯科総医療費の推移



【出典】KDB帳票 S21\_005-市町村別データ 同規模保険者比較 令和元年度から令和4年度 累計

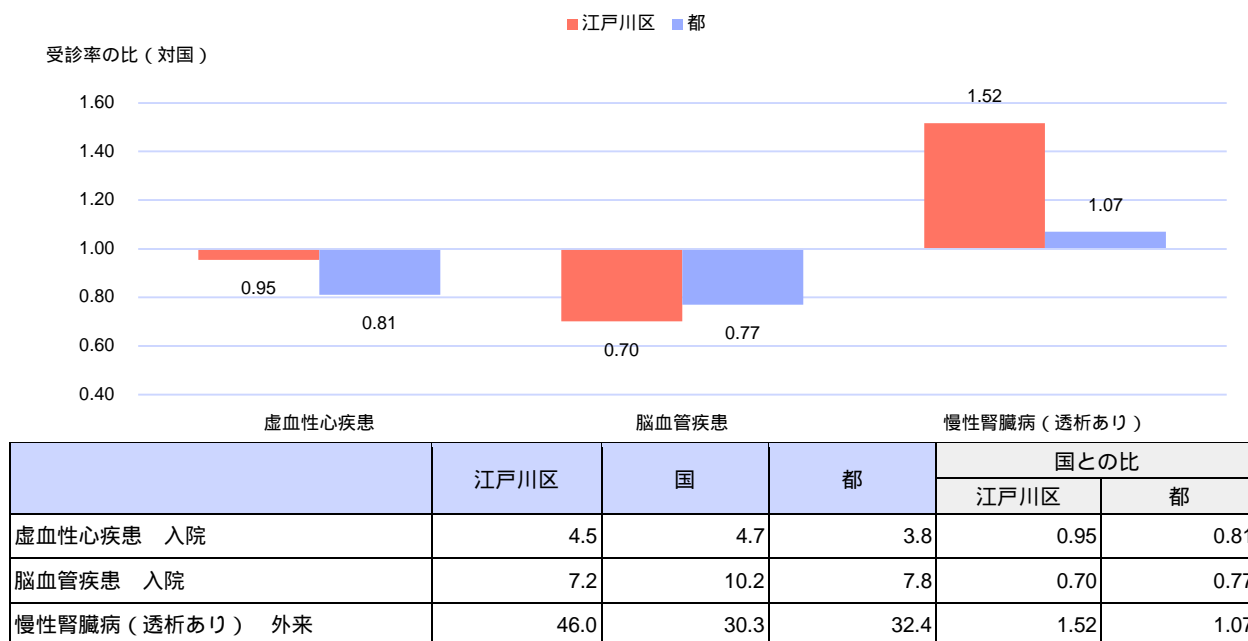
## (5) 生活習慣病（重篤な疾患）における受診状況

### 生活習慣病（重篤な疾患）の受診率

重篤な疾患では、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率が国、都を大きく上回っている。

また、「虚血性心疾患」の受診率は国より低い都より高い。「脳血管疾患」は国及び都より低い。なお、国との比が1を超えている場合、その疾患における医療機関への受診率が国より高いことを意味する。

図表3-3-5-1：生活習慣病（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

表内の脳血管疾患は、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

表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

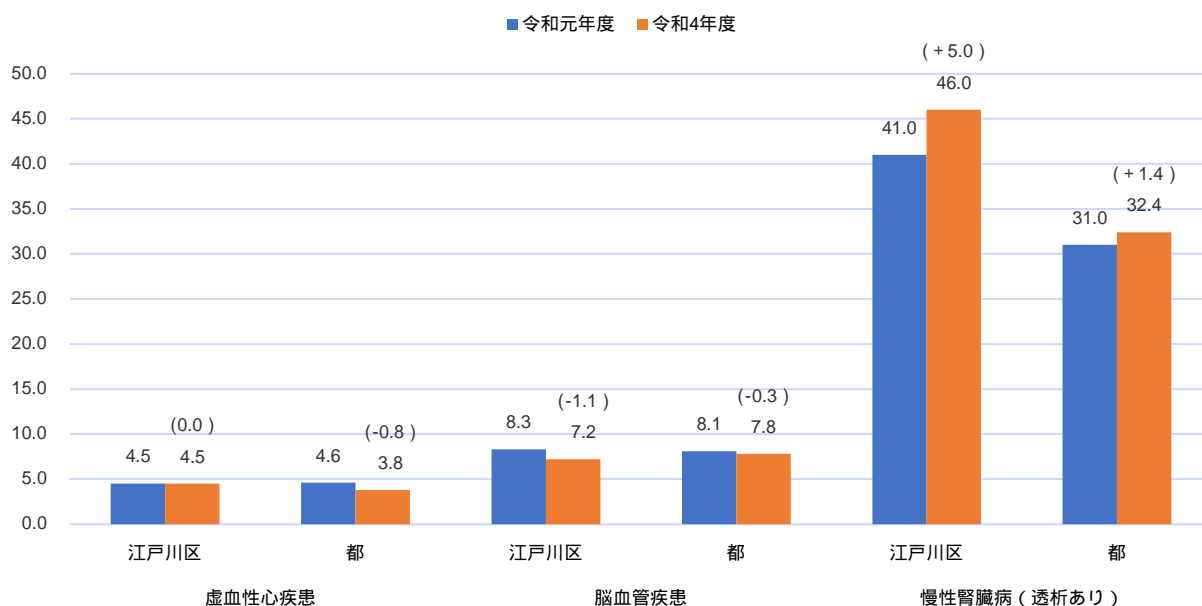
## 生活習慣病（重篤な疾患）の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移をみると、「虚血性心疾患」の受診率は、都では減少しているが、江戸川区では横ばいである。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して1.1件／千人減っており、減少幅は都より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して5.0件／千人増えており、都より大きく伸びている。

図表3-3-5-2：生活習慣病（重篤な疾患）の受診率の推移



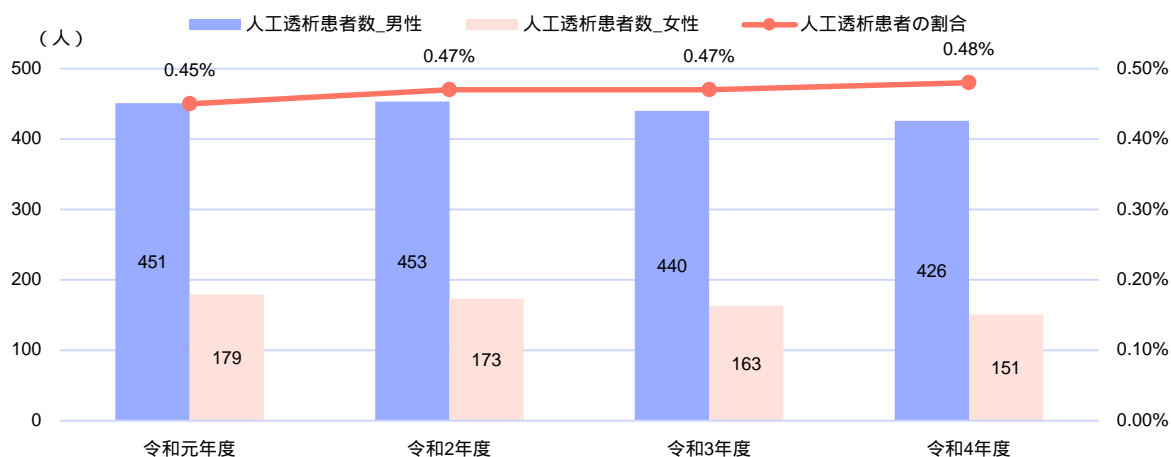
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差分
虚血性心疾患	江戸川区	4.5	3.5	4.2	4.5	0.0
	都	4.6	3.9	4.0	3.8	-0.8
脳血管疾患	江戸川区	8.3	7.3	7.8	7.2	-1.1
	都	8.1	7.8	7.9	7.8	-0.3
慢性腎臓病 （透析あり）	江戸川区	41.0	42.9	45.6	46.0	5.0
	都	31.0	31.8	32.5	32.4	1.4

【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  
 表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

## 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-5-3）をみると、令和4年度の患者数は577人で、被保険者の0.48%である。患者数は減少傾向にあるが、被保険者に占める患者割合は横ばいかやや増加傾向にある。また、男女別では男性が女性の約2.8倍の患者数であり、男性の人工透析者が多い。

図表3-3-5-3：人工透析患者数の推移



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数（人）	138,802	134,359	127,408	120,935
人工透析患者数_男女計（人）	630	626	603	577
人工透析患者数_男性（人）	451	453	440	426
人工透析患者数_女性（人）	179	173	163	151
被保険者に占める人工透析患者割合_男女計	0.45%	0.47%	0.47%	0.48%

【出典】KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和4年 各月  
KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

人工透析患者数は、各月の患者数から平均患者数を集計している

## (6) 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同時に出ている人の割合をみる。  
生活習慣病の重篤な疾患患者の多くは、基礎疾患も併発していることがわかる。

図表3-3-6-1：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

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	2,358	-	1,631	-	3,989	-	
基礎疾患	糖尿病	1,422	60.3%	819	50.2%	2,241	56.2%
	高血圧症	2,030	86.1%	1,241	76.1%	3,271	82.0%
	脂質異常症	1,844	78.2%	1,237	75.8%	3,081	77.2%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	2,192	-	1,920	-	4,112	-	
基礎疾患	糖尿病	1,145	52.2%	754	39.3%	1,899	46.2%
	高血圧症	1,734	79.1%	1,367	71.2%	3,101	75.4%
	脂質異常症	1,465	66.8%	1,353	70.5%	2,818	68.5%

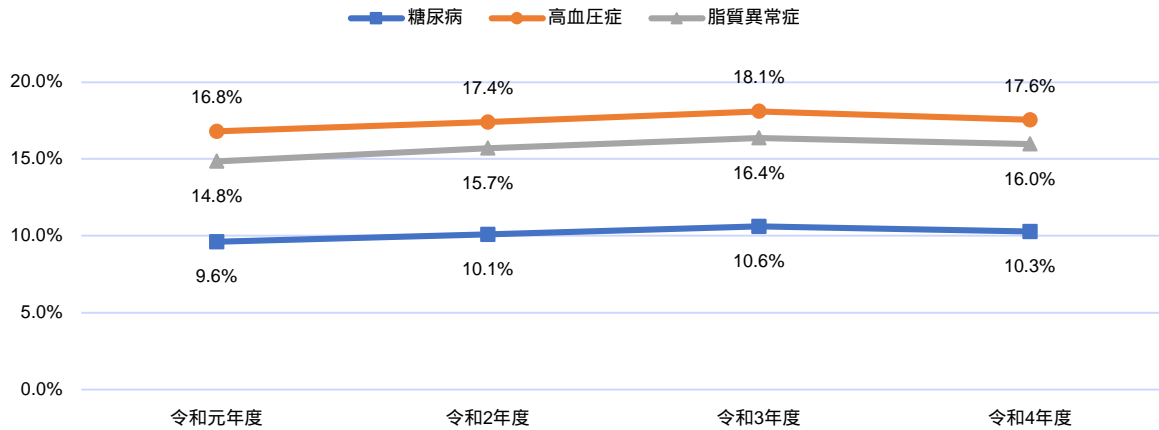
	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	418	-	145	-	563	-	
基礎疾患	糖尿病	262	62.7%	66	45.5%	328	58.3%
	高血圧症	398	95.2%	135	93.1%	533	94.7%
	脂質異常症	261	62.4%	83	57.2%	344	61.1%

【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

### 基礎疾患の有病状況

令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-6-2）、「糖尿病」が12,441人（10.3%）、「高血圧症」が21,229人（17.6%）、「脂質異常症」が19,321人（16.0%）となっている。有病者割合の推移をみると、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」ともに横ばいである。

図表3-3-6-2：基礎疾患の有病者数及び被保険者数に占める有病者割合（男女計）の推移



	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	
被保険者数	138,802	-	134,359	-	127,408	-	120,935	-	
基礎疾患	糖尿病	13,352	9.6%	13,561	10.1%	13,528	10.6%	12,441	10.3%
	高血圧症	23,326	16.8%	23,383	17.4%	23,067	18.1%	21,229	17.6%
	脂質異常症	20,604	14.8%	21,101	15.7%	20,868	16.4%	19,321	16.0%

図表3-3-6-3：基礎疾患の有病者数及び被保険者数に占める有病者割合（男性）の推移

	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	
被保険者数	68,781	-	66,668	-	62,976	-	59,969	-	
基礎疾患	糖尿病	7,490	10.9%	7,531	11.3%	7,467	11.9%	6,871	11.5%
	高血圧症	11,980	17.4%	12,032	18.0%	11,812	18.8%	10,954	18.3%
	脂質異常症	9,297	13.5%	9,554	14.3%	9,336	14.8%	8,734	14.6%

図表3-3-6-4：基礎疾患の有病者数及び被保険者数に占める有病者割合（女性）の推移

	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	
被保険者数	70,021	-	67,691	-	64,432	-	60,966	-	
基礎疾患	糖尿病	5,862	8.4%	6,030	8.9%	6,061	9.4%	5,570	9.1%
	高血圧症	11,346	16.2%	11,351	16.8%	11,255	17.5%	10,275	16.9%
	脂質異常症	11,307	16.1%	11,547	17.1%	11,532	17.9%	10,587	17.4%

【出典】KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1）令和2年から令和5年 各年5月（図表3-3-6-2～図表3-3-6-4）



## (7) 高額なレセプトの状況

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3-3-7-1）。

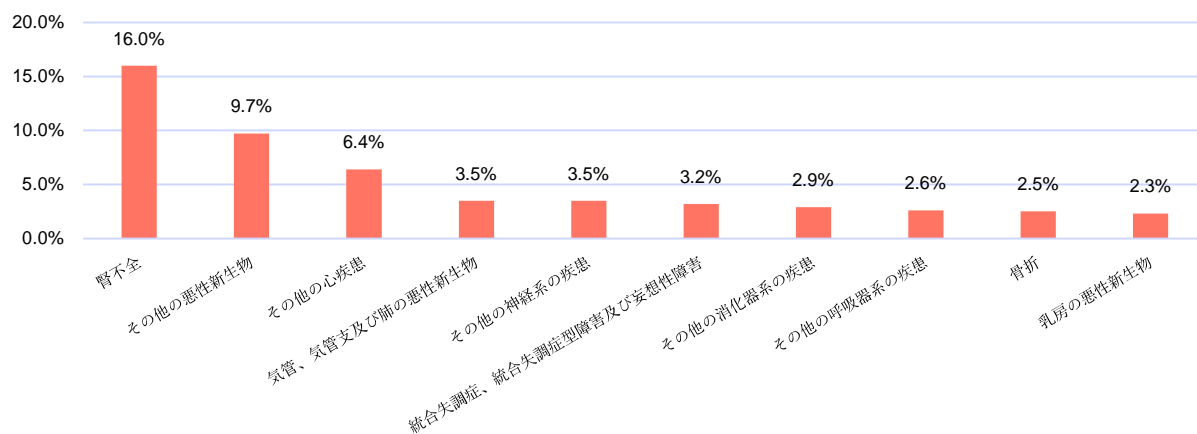
令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトの総額は198億4,200万円、27,968件で、総医療費の49.8%、総レセプト件数の2.7%を占めている。

生活習慣病に関連した疾患についてみると（図表3-3-7-2）、「腎不全（16.0%）」が1位となり、上位10疾病で高額なレセプトの医療費総額の52.5%を占めている。

図表3-3-7-1：高額なレセプトの医療費に占める割合

	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	39,847,462,210	-	1,026,040	-
高額なレセプトの合計	19,842,145,360	49.8%	27,968	2.7%

図表3-3-7-2：疾病分類（中分類）別\_高額なレセプトの医療費に占める割合



順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	3,166,389,600	16.0%	7,047	25.2%
2位	その他の悪性新生物	1,920,788,190	9.7%	2,362	8.4%
3位	その他の心疾患	1,269,822,560	6.4%	900	3.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	699,404,400	3.5%	784	2.8%
5位	その他の神経系の疾患	685,216,350	3.5%	673	2.4%
6位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	630,551,780	3.2%	1,417	5.1%
7位	その他の消化器系の疾患	569,204,440	2.9%	934	3.3%
8位	その他の呼吸器系の疾患	524,130,920	2.6%	695	2.5%
9位	骨折	489,988,490	2.5%	516	1.8%
10位	乳房の悪性新生物	460,061,150	2.3%	839	3.0%

【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

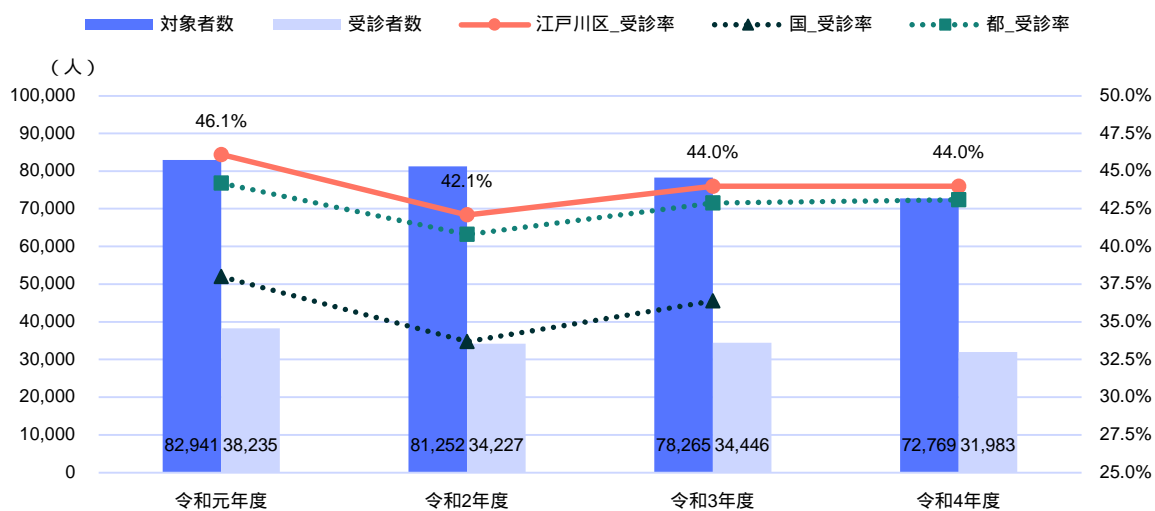
## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診率

#### 特定健診受診率の推移

特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は44.0%である。経年の推移をみると、国・都より高く、令和元年度と比較して2.1ポイント低下している。要因として、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響（緊急事態宣言による特定健診中止措置等）が考えられる。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、若年層ほど特定健診受診率が低く、推移をみると特に40-44歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）の推移



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診対象者数 (人)		82,941	81,252	78,265	72,769
特定健診受診者数 (人)		38,235	34,227	34,446	31,983
特定健診受診率	江戸川区	46.1%	42.1%	44.0%	44.0%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	都	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%

【出典】厚生労働省 2019年度から2023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 令和元年度から令和4年度

図表3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率の推移

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	28.5%	28.9%	31.5%	35.9%	39.0%	54.0%	62.3%
令和2年度	21.8%	22.6%	24.3%	27.6%	31.2%	52.7%	61.2%
令和3年度	25.1%	26.5%	28.4%	31.6%	36.0%	52.8%	61.0%
令和4年度	25.1%	27.0%	28.6%	33.3%	38.7%	52.1%	60.5%

【出典】厚生労働省 2019年度から2023年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

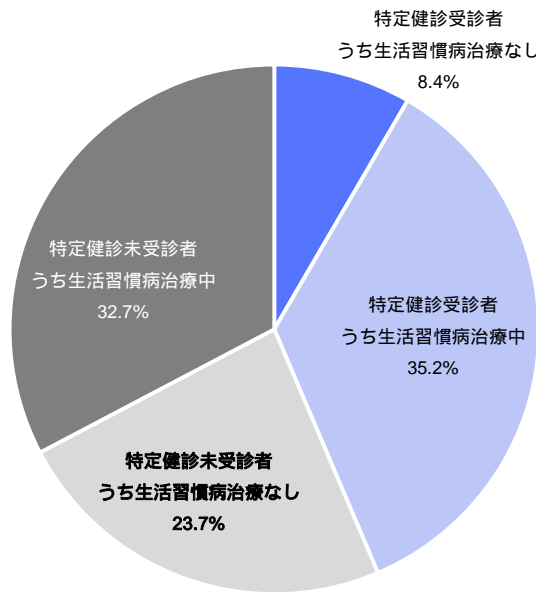
### 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトがある人、すなわち生活習慣病を治療中の人は25,908人で、特定健診対象者の35.2%、特定健診受診者の80.6%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトがある人は24,042人で、特定健診対象者の32.7%、特定健診未受診者の57.9%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトがない人は17,451人で、特定健診対象者の23.7%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。

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3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況



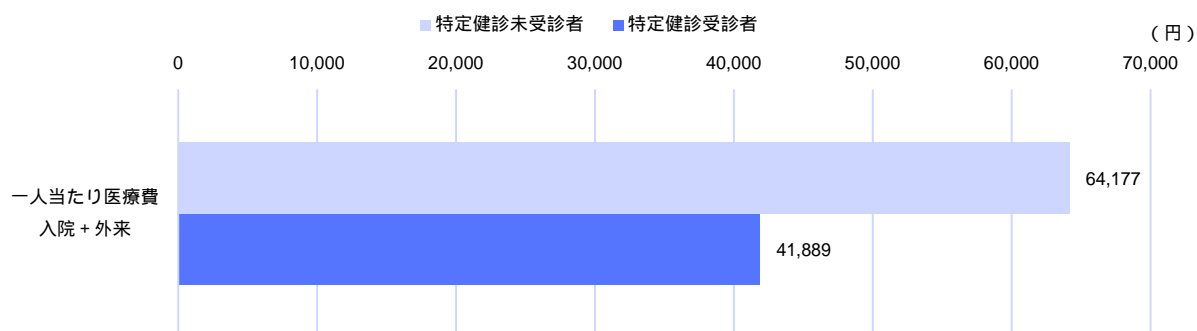
	40-64歳		65-74歳		合計			
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者または未受診者に占める割合	
対象者数	37,819	-	35,800	-	73,619	-	-	
特定健診受診者数	11,666	-	20,460	-	32,126	-	-	
	生活習慣病_治療なし	3,992	10.6%	2,226	6.2%	6,218	8.4%	19.4%
	生活習慣病_治療中	7,674	20.3%	18,234	50.9%	25,908	35.2%	80.6%
特定健診未受診者数	26,153	-	15,340	-	41,493	-	-	
	生活習慣病_治療なし	13,131	34.7%	4,320	12.1%	17,451	23.7%	42.1%
	生活習慣病_治療中	13,022	34.4%	11,020	30.8%	24,042	32.7%	57.9%

【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

### 特定健診受診者と未受診者の医療費比較

特定健診受診者と未受診者について、レセプトがある人の一人当たり入院・外来医療費を比較すると（図表3-4-1-4）、特定健診未受診者のほうが特定健診受診者よりも約2.2万円多い。

図表3-4-1-4：特定健診受診者と未受診者の医療費比較



	特定健診受診者			特定健診未受診者		
	江戸川区	国	都	江戸川区	国	都
一人当たり医療費（円）_入院+外来	41,889	39,106	42,004	64,177	63,560	65,140
一人当たり医療費（円）_入院	727,216	653,524	706,961	732,780	699,544	733,968
一人当たり医療費（円）_外来	29,681	27,893	30,438	42,354	39,636	42,015

【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

一人当たり入院医療費：特定健診受診者・未受診者のうち、入院レセプトがある人を分母にしている（外来も同様）

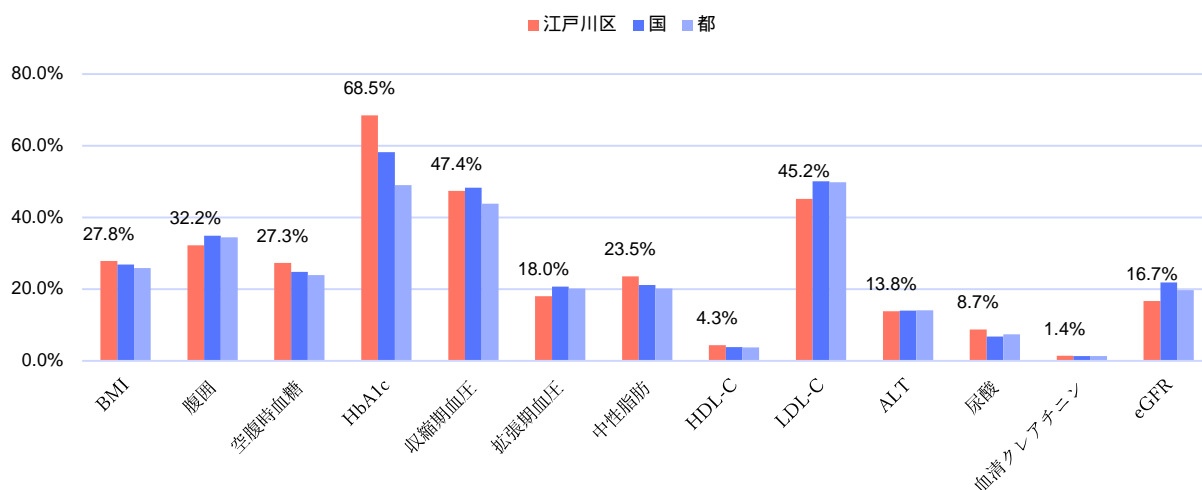
## (2) 有所見者の状況

### 特定健診受診者における有所見者の割合

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3-4-2-1）、国や都と比較して「BMI」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。特にHbA1cの有所見者の割合は、国・都と比較して突出して高い。

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3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
江戸川区	27.8%	32.2%	27.3%	68.5%	47.4%	18.0%	23.5%	4.3%	45.2%	13.8%	8.7%	1.4%	16.7%
国	26.8%	34.9%	24.8%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.7%	1.3%	21.8%
都	25.9%	34.4%	23.9%	49.0%	43.8%	20.1%	20.1%	3.7%	49.8%	14.1%	7.4%	1.3%	19.7%

【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：100cm <sup>2</sup> 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/1.73m <sup>2</sup> 未満

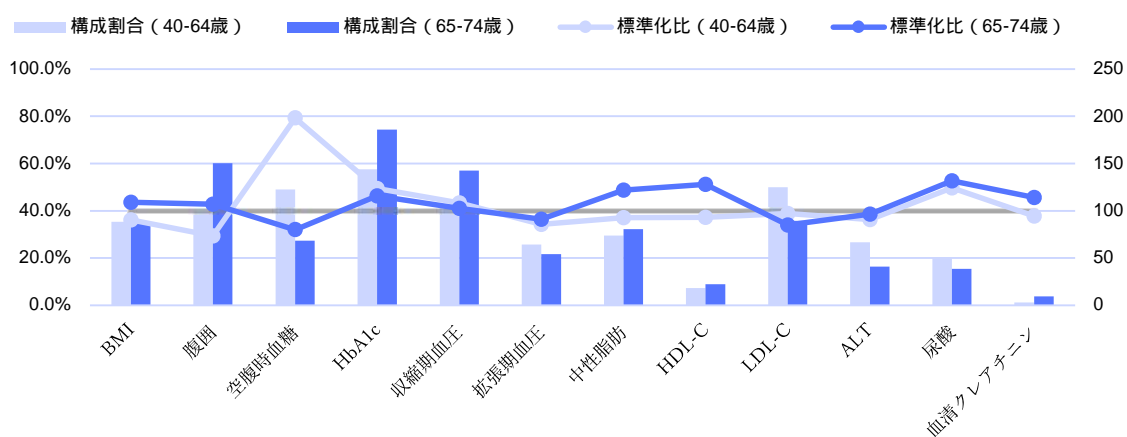
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

男女別・年代別の有所見者の割合について、標準化比を算出し国（=100）と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「HbA1c」「収縮期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

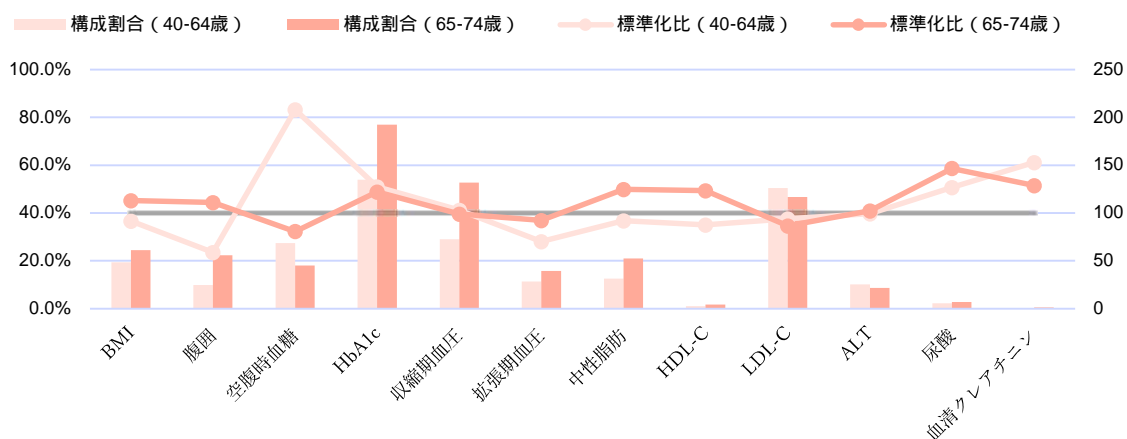
年代別では、40～64歳では「空腹時血糖」が突出して高い。また、65～74歳では「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「HDL-C」が40～64歳と比べると高くなる傾向があり、65歳以上のメタボリックシンドローム対策が重要である。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	35.4%	40.1%	49.1%	57.6%	42.6%	25.7%	29.6%	7.3%	50.0%	26.7%	20.2%	1.2%
	標準化比	90.5	73.6	198.3	123.5	108.5	85.6	93.0	93.0	97.3	90.6	124.3	94.5
65-74歳	構成割合	34.6%	60.1%	27.4%	74.4%	57.0%	21.7%	32.2%	9.0%	35.8%	16.4%	15.4%	3.8%
	標準化比	109.2	106.9	80.3	115.7	102.5	91.3	121.9	128.0	85.0	96.6	131.9	114.2

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	19.4%	9.8%	27.4%	53.9%	29.1%	11.3%	12.5%	1.1%	50.5%	10.1%	2.2%	0.2%
	標準化比	91.5	58.9	208.1	127.2	103.0	70.1	92.1	87.7	94.1	99.3	126.7	152.7
65-74歳	構成割合	24.5%	22.3%	17.9%	77.0%	52.7%	15.8%	20.9%	1.6%	46.6%	8.6%	2.8%	0.4%
	標準化比	112.8	111.1	80.8	122.1	99.1	92.2	124.8	123.3	86.7	102.2	146.7	128.7

【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

### (3) メタボリックシンドロームの状況

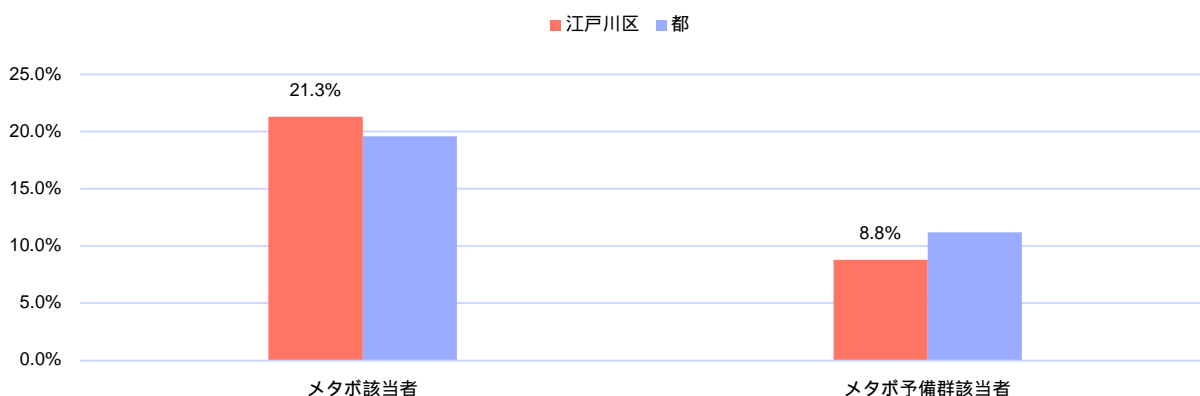
#### 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

メタボリックシンドロームとは、「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」（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。

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（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は6,826人で特定健診受診者（31,983人）における該当者割合は21.3%で、該当者割合は都より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の34.7%、女性では11.8%がメタボ該当者となり、メタボ該当者数は男性が女性の約2.1倍多い。

メタボ予備群該当者は2,817人で特定健診受診者における該当者割合は8.8%となっており、該当者割合は都より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の14.0%が、女性では5.1%がメタボ予備群該当者となっている。

図表3-4-3-1：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



	江戸川区		都
	人数(人)	割合	割合
メタボ該当者	6,826	21.3%	19.6%
男性	4,609	34.7%	-
女性	2,217	11.8%	-
メタボ予備群該当者	2,817	8.8%	11.2%
男性	1,856	14.0%	-
女性	961	5.1%	-

【出典】厚生労働省 2023年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

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	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	85cm(男性) 90cm(女性)以上	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

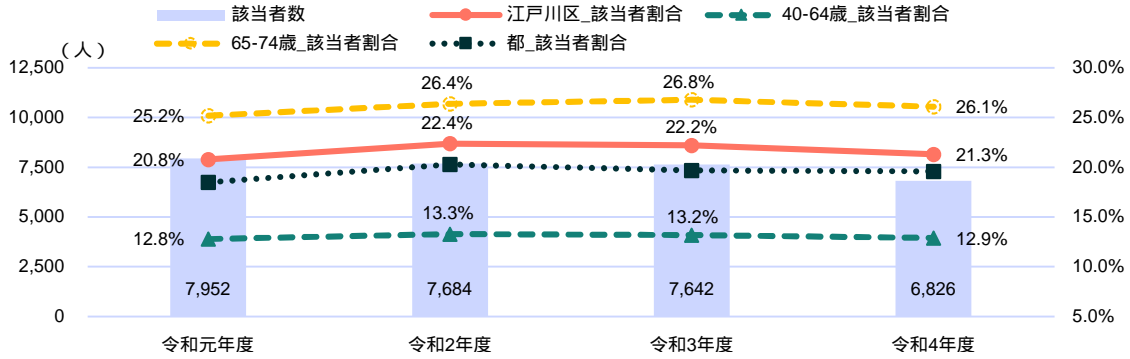
【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度の特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は21.3%で、年齢別にみると、65-74歳が40-64歳を大きく上回っており、令和4年度時点の65-74歳の該当者割合は26.1%である。

経年推移をみると、都よりも高く、令和元年度と比較して微増している（図表3-4-3-2）。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・該当者割合の推移

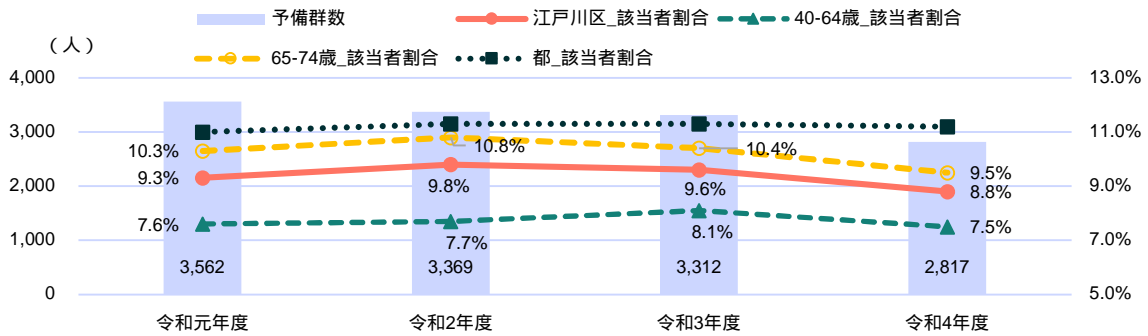


メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合 (%)	該当者数 (人)	割合 (%)	該当者数 (人)	割合 (%)	該当者数 (人)	割合 (%)
江戸川区	7,952	20.8%	7,684	22.4%	7,642	22.2%	6,826	21.3%
40～64歳	1,729	12.8%	1,374	13.3%	1,538	13.2%	1,498	12.9%
65～74歳	6,223	25.2%	6,310	26.4%	6,104	26.8%	5,328	26.1%
都	146,486	18.5%	146,956	20.3%	146,073	19.7%	136,479	19.6%

【出典】厚生労働省 2019年度から2023年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

令和4年度のメタボ予備群該当者の割合は8.8%で、都よりも低く、令和元年度と比較して微減している（図表3-4-3-3）。年齢層別にみると、メタボ予備群該当者の割合も65-74歳が40-64歳を大きく上回っており、令和4年度時点の65-74歳の該当者割合は9.5%である。

図表3-4-3-3：メタボ予備群該当者数・該当者割合の推移



メタボ予備群 該当者	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 (%)
江戸川区	3,562	9.3%	3,369	9.8%	3,312	9.6%	2,817	8.8%
40～64歳	1,030	7.6%	788	7.7%	943	8.1%	871	7.5%
65～74歳	2,532	10.3%	2,581	10.8%	2,369	10.4%	1,946	9.5%
都	86,996	11.0%	82,085	11.3%	84,033	11.3%	77,843	11.2%

【出典】厚生労働省 2019年度から2023年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

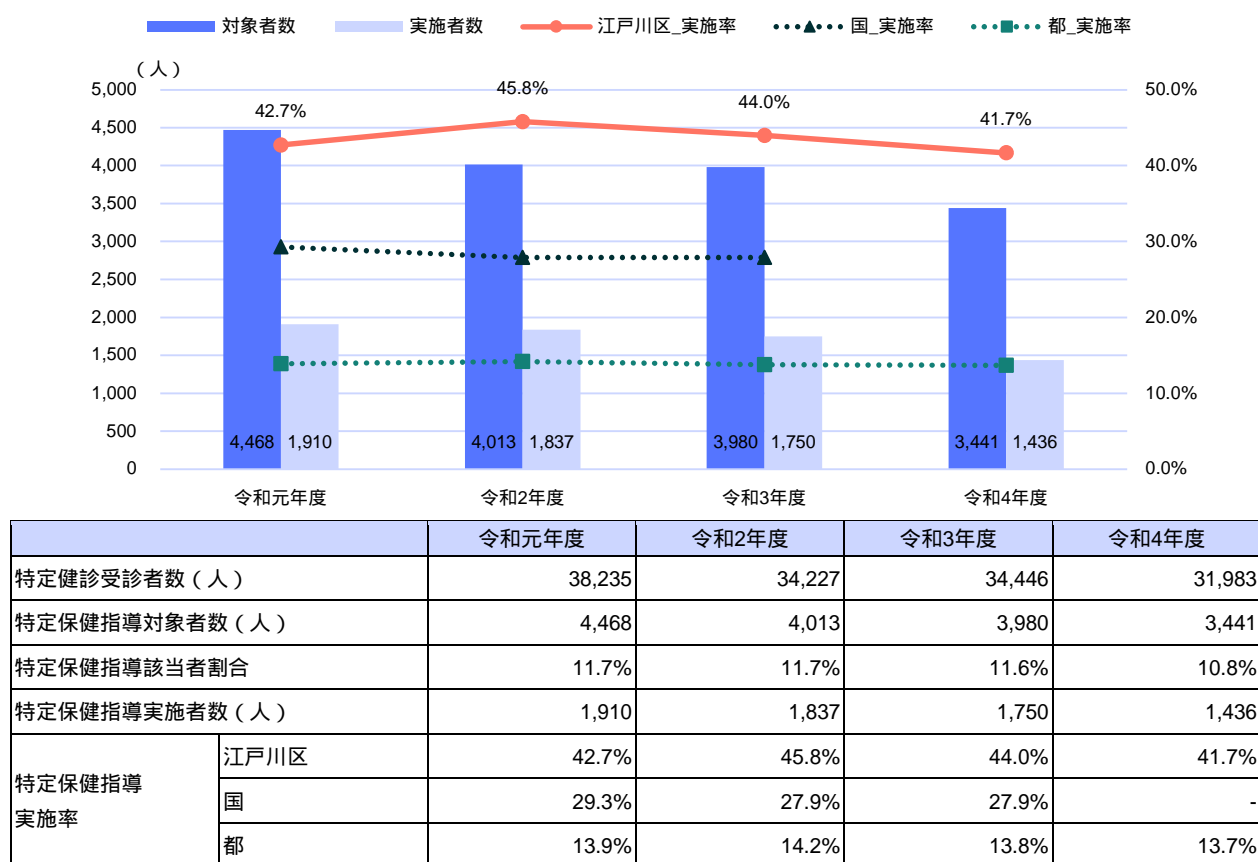


#### (4) 特定保健指導実施率

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。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では3,441人で、特定健診受診者31,983人中10.8%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（特定保健指導実施率）は41.7%である。経年推移をみると、特定保健指導実施率は国・都より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）の推移

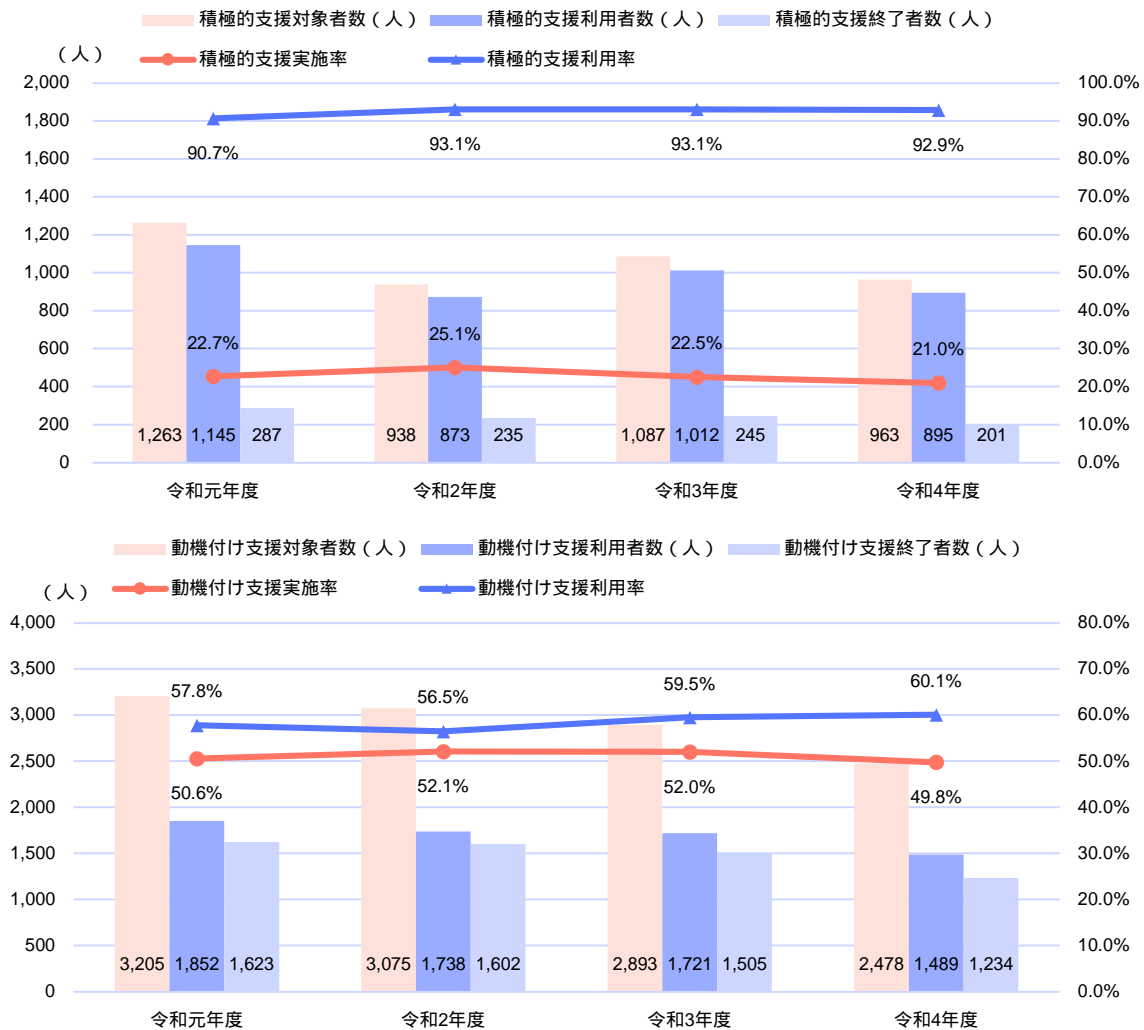


【出典】厚生労働省 2019年度から2023年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）  
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和4年度

支援区分別に特定保健指導実施率の推移をみると（図表3-4-4-2）、積極的支援では令和4年度は21.0%で、令和元年度の実施率22.7%と比較して低下している。動機付け支援では令和4年度は49.8%で、令和元年度の実施率50.6%と比較して低下している。

積極的支援は対象者に占める利用者の割合は高いが、終了者の割合が低く、途中の脱落率が高いことが課題である。動機付け支援は、途中での脱落率は低く、対象者をいかに利用に結び付けるかが課題となっている。

図表3-4-4-2：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数の推移



		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 (動機付け支援相当含む)	実施率	22.7%	25.1%	22.5%	21.0%
	利用率	90.7%	93.1%	93.1%	92.9%
	対象者数(人)	1,263	938	1,087	963
	利用者数(人)	1,145	873	1,012	895
	終了者数(人)	287	235	245	201
動機付け支援	実施率	50.6%	52.1%	52.0%	49.8%
	利用率	57.8%	56.5%	59.5%	60.1%
	対象者数(人)	3,205	3,075	2,893	2,478
	利用者数(人)	1,852	1,738	1,721	1,489
	終了者数(人)	1,623	1,602	1,505	1,234

【出典】厚生労働省 2019年度から2023年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

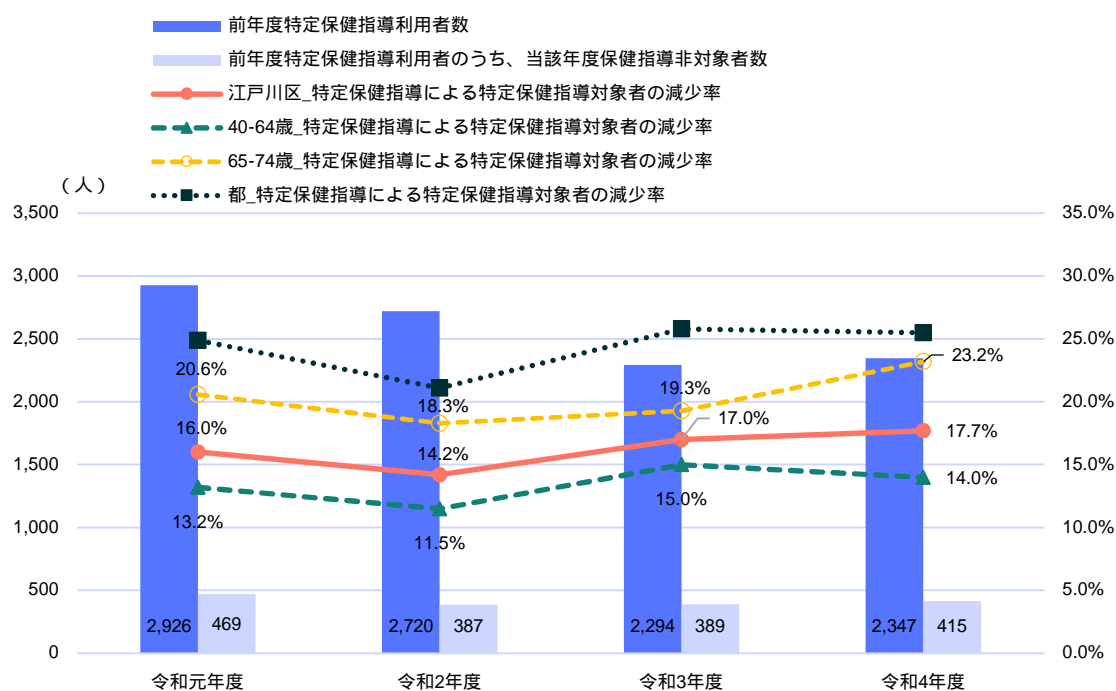
### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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うち、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったもの（減少率）をみる（図表3-4-5-1）。

令和4年度では前年度に特定保健指導を利用した2,347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415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17.7%となっている。年齢別にみると、65-74歳が40-64歳よりも特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は高い。

経年データを都と比較すると、特定保健指導の利用による特定保健指導対象者の減少率は都より低い。

図表3-4-5-1：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）の推移



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数 (人)		2,926	2,720	2,294	2,347
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)		469	387	389	415
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	江戸川区	16.0%	14.2%	17.0%	17.7%
	40-64歳	13.2%	11.5%	15.0%	14.0%
	65-74歳	20.6%	18.3%	19.3%	23.2%
	都	24.9%	21.1%	25.8%	25.5%

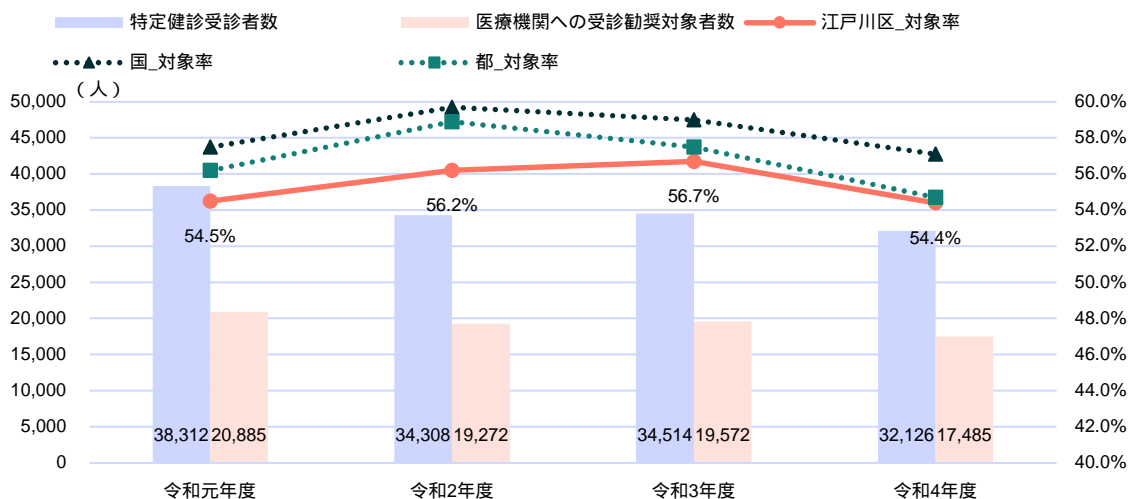
【出典】厚生労働省 2019年度から2023年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

## (6) 受診勧奨対象者の状況

### 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

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度の受診勧奨対象者数は17,485人で、特定健診受診者の54.4%を占めており、受診者の半数以上が該当するが国・都より低い。なお、図表3-4-6-1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3-4-6-1：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の推移



	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)	38,312	34,308	34,514	32,126	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	20,885	19,272	19,572	17,485	-	
受診勧奨対象者率	江戸川区	54.5%	56.2%	56.7%	54.4%	-0.1
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	都	56.2%	58.9%	57.5%	54.7%	-1.5

【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

### 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	-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/1.73m <sup>2</sup> 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

### 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もみる（図表3-4-6-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は3,773人で特定健診受診者の11.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は微増している。また、HbA1c8.0%以上の推移は横ばいで1.6%となっている。

血圧では、度高血压以上の人は7,648人で特定健診受診者の23.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は微増している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は7,156人で特定健診受診者の22.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合はやや減少している。

図表3-4-6-2：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		38,312	-	34,308	-	34,514	-	32,126	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	2,158	5.6%	2,026	5.9%	1,979	5.7%	1,867	5.8%
	7.0%以上8.0%未満	1,639	4.3%	1,531	4.5%	1,559	4.5%	1,397	4.3%
	8.0%以上	613	1.6%	599	1.7%	534	1.5%	509	1.6%
	合計	4,410	11.5%	4,156	12.1%	4,072	11.8%	3,773	11.7%

		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		38,312	-	34,308	-	34,514	-	32,126	-
血圧	度高血压	6,728	17.6%	6,805	19.8%	6,721	19.5%	6,022	18.7%
	度高血压	1,510	3.9%	1,646	4.8%	1,623	4.7%	1,361	4.2%
	度高血压	304	0.8%	360	1.0%	320	0.9%	265	0.8%
	合計	8,542	22.3%	8,811	25.7%	8,664	25.1%	7,648	23.8%

		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		38,312	-	34,308	-	34,514	-	32,126	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	5,623	14.7%	4,872	14.2%	5,173	15.0%	4,403	13.7%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	2,472	6.5%	2,091	6.1%	2,276	6.6%	1,828	5.7%
	180mg/dL以上	1,239	3.2%	999	2.9%	1,208	3.5%	925	2.9%
	合計	9,334	24.4%	7,962	23.2%	8,657	25.1%	7,156	22.3%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考： 度・ 度・ 度高血压の定義

度高血压	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
度高血压	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
度高血压	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 各帳票等の項目にかかる集計要件

### 受診勧奨対象者における服薬状況

血糖、血圧、脂質の受診勧奨対象者について、健診受診年度の服薬状況をみる（図表3-4-6-3）。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c7.0%以上であった1,906人の12.6%、血圧が 度高血圧以上であった1,626人の42.7%、脂質がLDL-C160mg/dL以上であった2,753人の71.7%が服薬をしていない。生活習慣病の基礎疾患といえる血糖・血圧・脂質の項目の中で脂質（LDL-C）の服薬なしの者の割合が高く、循環器疾患対策のためにも対策が必要である。

図表3-4-6-3：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	1,867	757	40.5%
7.0%以上8.0%未満	1,397	193	13.8%
8.0%以上	509	47	9.2%
合計	3,773	997	26.4%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
度高血圧	6,022	2,826	46.9%
度高血圧	1,361	587	43.1%
度高血圧	265	108	40.8%
合計	7,648	3,521	46.0%

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	4,403	3,545	80.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	1,828	1,389	76.0%
180mg/dL以上	925	585	63.2%
合計	7,156	5,519	77.1%

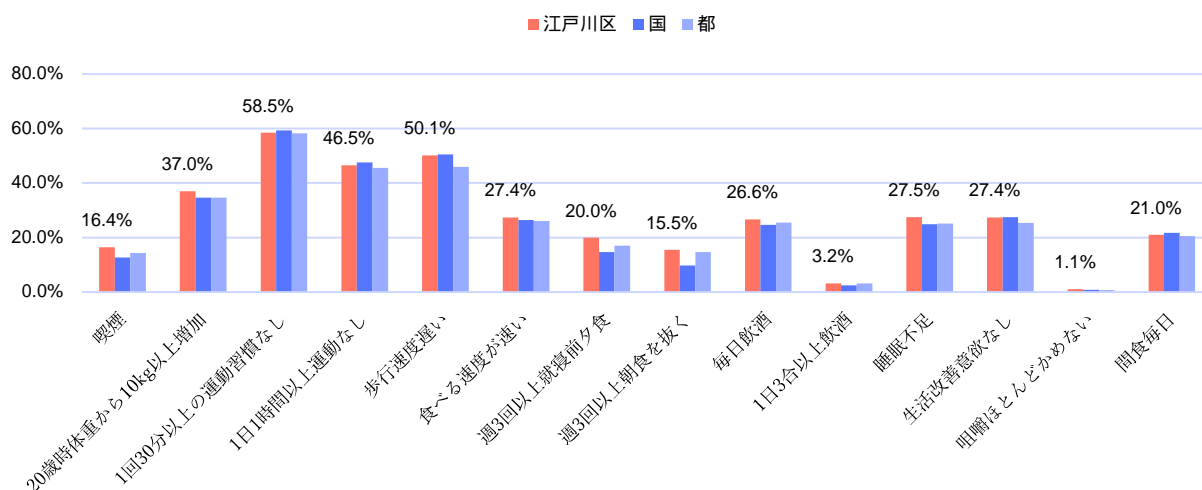
【出典】KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）令和4年度 累計

## (7) 質問票の状況

### 特定健診受診者における質問票の回答状況

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国や都と比較すると（図表3-4-7-1）、  
「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「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」「睡眠不足」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



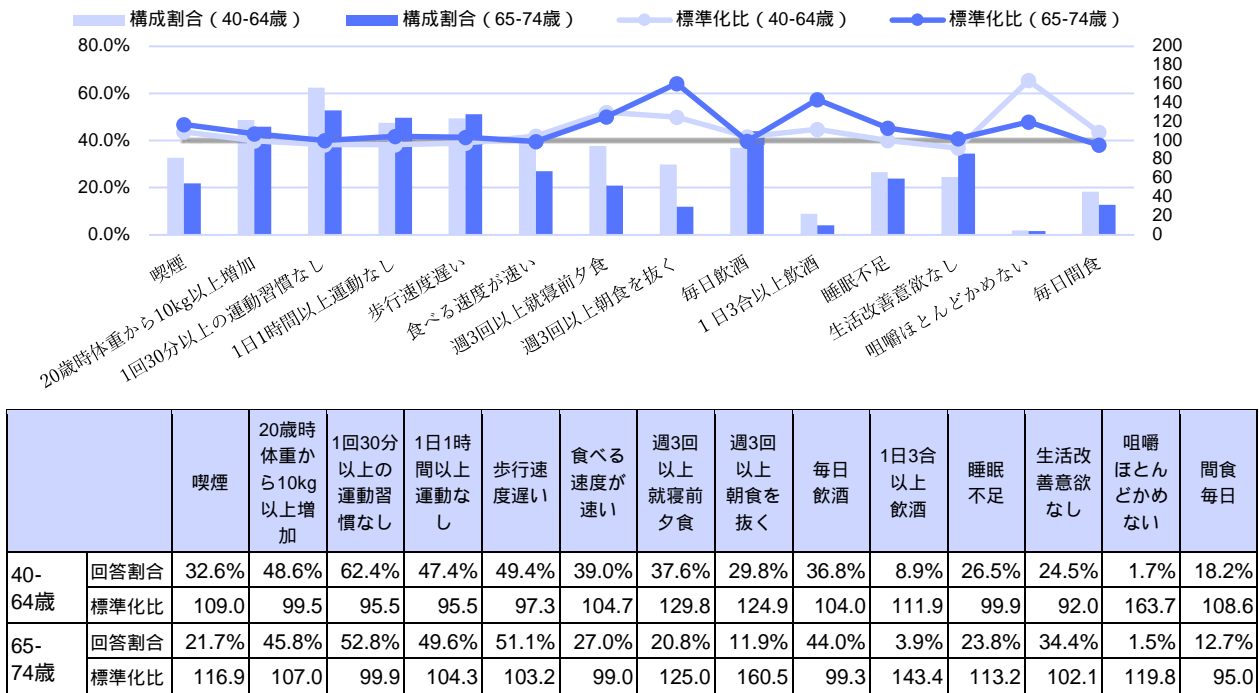
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
江戸川区	16.4%	37.0%	58.5%	46.5%	50.1%	27.4%	20.0%	15.5%	26.6%	3.2%	27.5%	27.4%	1.1%	21.0%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.5%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
都	14.3%	34.6%	58.3%	45.6%	45.9%	26.1%	17.0%	14.7%	25.5%	3.2%	25.1%	25.3%	0.7%	20.5%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

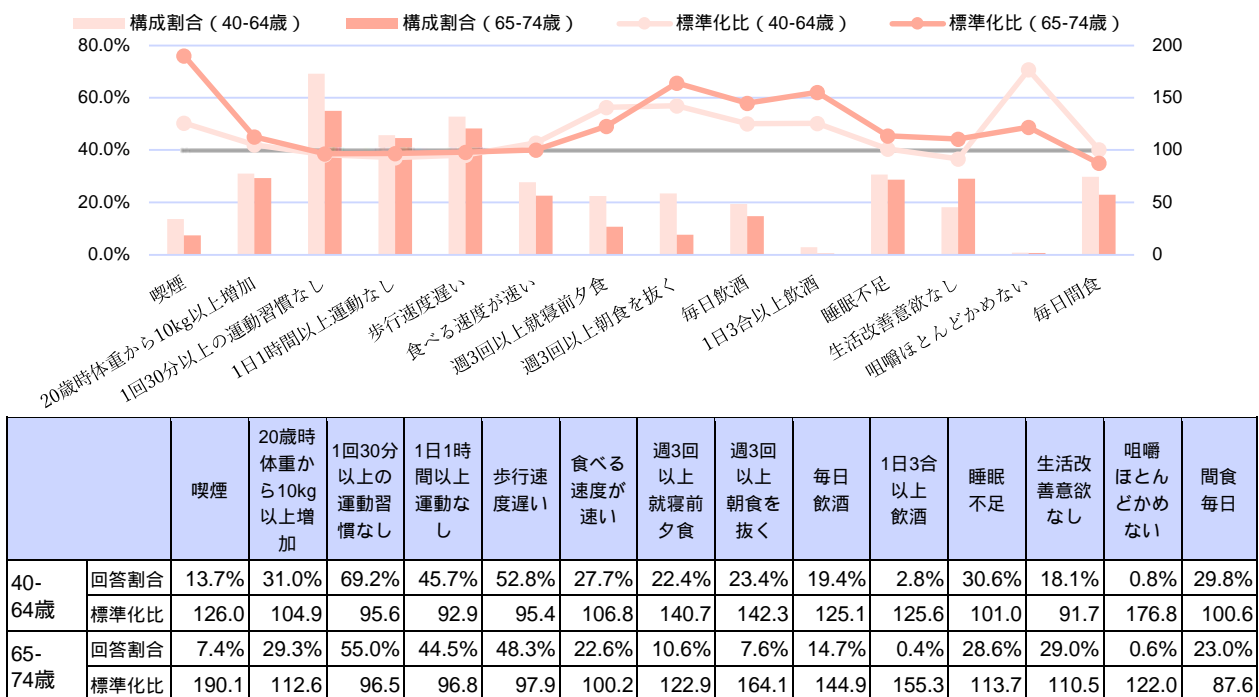
### 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

標準化比を算出し、年代別の回答者割合を国（=100）と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「喫煙」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」の標準化比がいずれの年代においても高い。年代別でみると65～74歳で男女ともに「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」、女性の「喫煙」は1.4倍以上高い特徴があり、40～64歳より生活習慣に課題がある。

図表3-4-7-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_男性



図表3-4-7-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_女性



【出典】KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計



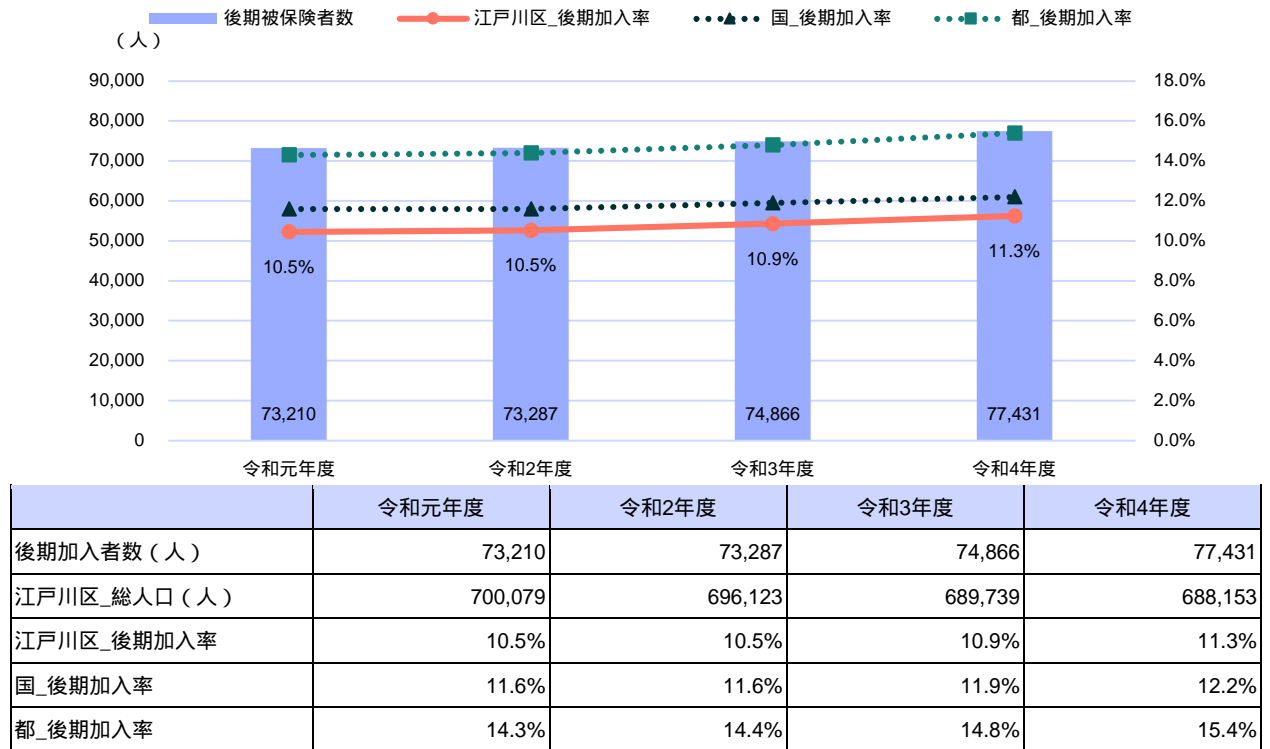
## 5 後期高齢者の状況

### (1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

後期高齢者医療制度の加入者（以下、後期高齢者という。）は77,431人、後期高齢者加入率は11.3%で、国・都より低い水準にある。

経年変化をみると（図表3-5-1-1）、被保険者数、加入率ともに増加・上昇傾向にある。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成の推移

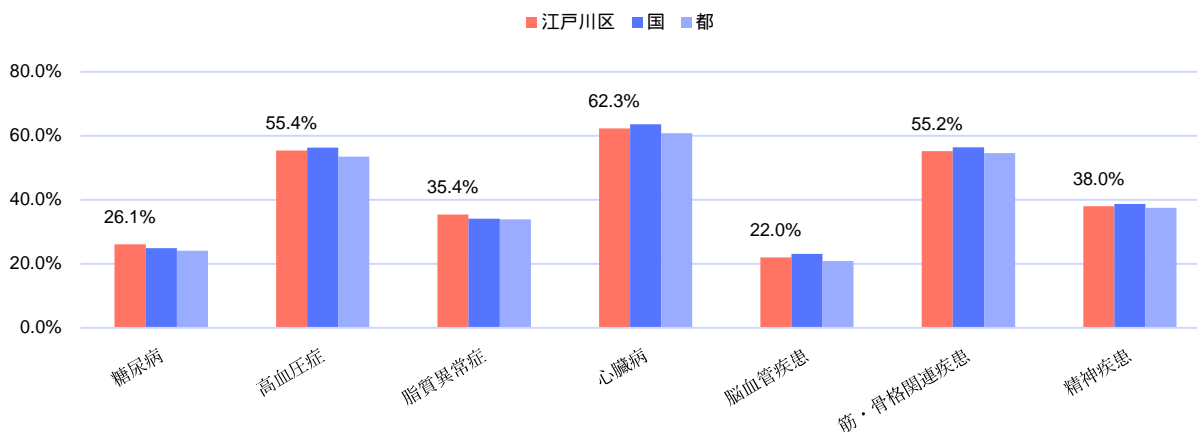


【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度  
KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）  
加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

## (2) 75歳以上要介護（要支援）認定者の有病状況

75歳以上の要介護（要支援）認定者における有病状況をみると（図表3-5-2-1）、全ての疾病で都より割合が高くなっており、特に「糖尿病」と「高血圧症」は約2ポイント都を上回っている。

図表3-5-2-1：75歳以上要介護（要支援）認定者の有病状況



疾病別	江戸川区	国	都
糖尿病	26.1%	24.9%	24.1%
高血圧症	55.4%	56.3%	53.5%
脂質異常症	35.4%	34.1%	33.9%
心臓病	62.3%	63.6%	60.8%
脳血管疾患	22.0%	23.1%	20.9%
筋・骨格関連疾患	55.2%	56.4%	54.6%
精神疾患	38.0%	38.7%	37.5%

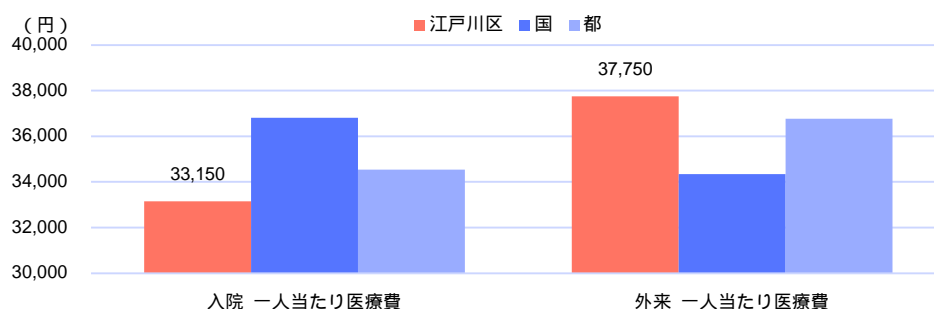
【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

### (3) 後期高齢者の医療費の状況

#### 一人当たり医療費と入院医療費の割合

後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、入院は33,150円で都よりも少なく、外来は37,750円で都より多くなっている。医療費に占める入院医療費の割合は46.8%で、国・都より低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況



	江戸川区	国	都
入院_一人当たり医療費 (円)	33,150	36,820	34,540
外来_一人当たり医療費 (円)	37,750	34,340	36,770
総医療費に占める入院医療費の割合	46.8%	51.7%	48.4%

【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）

#### 医療費の疾病別構成

医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、「筋・骨格」の医療費が占める割合が最も高く医療費の12.42%を占めており、「がん」が11.10%で続いている。

都と比較すると、「慢性腎臓病（透析あり）」、「糖尿病」の構成割合が江戸川区は0.6ポイント高くなっている。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	江戸川区	国	都
筋・骨格	12.42%	12.41%	12.60%
がん	11.10%	11.17%	11.33%
慢性腎臓病（透析あり）	4.89%	4.59%	4.25%
糖尿病	4.55%	4.11%	3.95%
高血圧症	3.06%	3.00%	2.89%
精神	2.83%	3.55%	3.16%
脳梗塞	2.66%	3.15%	2.71%
脂質異常症	1.71%	1.45%	1.64%
狭心症	1.45%	1.33%	1.34%
脳出血	0.61%	0.71%	0.67%
慢性腎臓病（透析なし）	0.49%	0.47%	0.50%
心筋梗塞	0.31%	0.33%	0.36%
動脈硬化症	0.18%	0.15%	0.14%
脂肪肝	0.03%	0.04%	0.03%
高尿酸血症	0.02%	0.02%	0.02%

【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）

総医療費に占める各疾病の医療費の割合

#### (4) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-4-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は54.2%で、国と比べて29.6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（図表3-5-4-2）、後期高齢者の受診勧奨対象者率は60.7%で、国と比べて0.2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「血糖」「血糖・血圧」「血糖・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-4-1：後期高齢者の健診状況

	江戸川区	国	都
健診対象者数（人）	77,630	18,933,288	1,695,089
健診受診者数（人）	42,089	4,655,075	760,937
健診受診率	54.2%	24.6%	44.9%

【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）

図表3-5-4-2：後期高齢者における受診勧奨対象者の割合及び有所見者の状況

		江戸川区	国	都
受診勧奨対象者率		60.7%	60.9%	60.7%
有所見者の状況	血糖	7.6%	5.7%	6.1%
	血圧	22.5%	24.3%	23.0%
	脂質	9.1%	10.8%	11.3%
	血糖・血圧	3.5%	3.1%	3.1%
	血糖・脂質	1.6%	1.3%	1.3%
	血圧・脂質	5.0%	6.9%	6.5%
	血糖・血圧・脂質	0.8%	0.8%	0.8%

【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

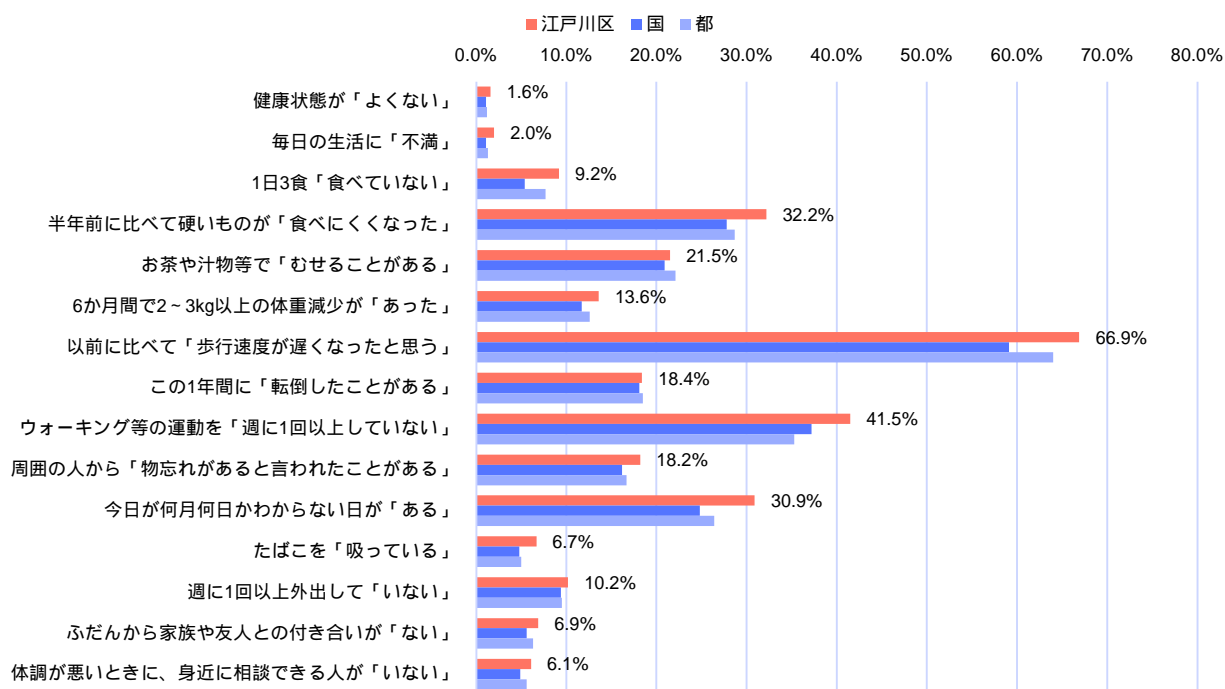
空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (5) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-5-1）、都と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「今日が何月何日かわからない日がある」の回答割合が特に高くなっている。

図表3-5-5-1：後期高齢者における質問票の回答状況



カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		江戸川区	国	都
健康状態	健康状態が「よくない」	1.6%	1.1%	1.2%
心の健康	毎日の生活に「不満」	2.0%	1.1%	1.3%
食習慣	1日3食「食べていない」	9.2%	5.4%	7.7%
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	32.2%	27.8%	28.7%
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.5%	20.9%	22.1%
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	13.6%	11.7%	12.6%
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	66.9%	59.1%	64.0%
	この1年間に「転倒したことがある」	18.4%	18.1%	18.5%
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.5%	37.2%	35.3%
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	18.2%	16.2%	16.7%
	今日が何月何日かわからない日がある	30.9%	24.8%	26.4%
喫煙	たばこを「吸っている」	6.7%	4.8%	5.0%
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.2%	9.4%	9.5%
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.9%	5.6%	6.3%
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」	6.1%	4.9%	5.6%

【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）

## 6 がん検診

### (1) 5大がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

令和3年度における区全体のがん検診の受診率をみると（図表3-6-1-1）、5大がん全てにおいて都平均を下回っており、特に大腸がん検診の受診率は都より著しく低い。

図表3-6-1-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
江戸川区	9.2%	9.9%	9.2%	17.5%	15.6%
都	11.4%	12.5%	22.2%	20.9%	20.9%

【出典】東京都保健医療局 がん検診精度管理評価事業 令和3年度

## 7 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-7-1-1）、重複処方該当者数は1,284人である。

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数が2以上に該当する者

図表3-7-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

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	3,626	1,082	404	152	58	26	17	10	6	4
	3医療機関以上	202	149	87	54	26	14	8	5	3	2
	4医療機関以上	36	33	23	16	9	7	3	2	2	1
	5医療機関以上	17	15	9	6	3	3	1	1	1	0

【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

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-7-2-1）、多剤処方該当者数は315人である。

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

図表3-7-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

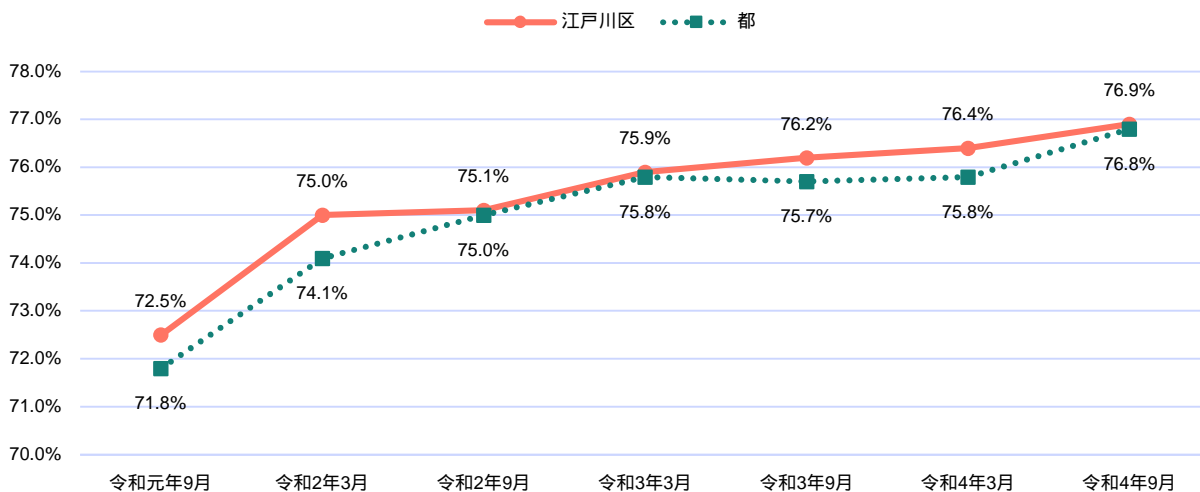
		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日 数	1日以上	53,858	45,100	35,605	26,509	19,265	13,630	9,381	6,385	4,319	2,856	315	38
	15日以上	43,707	38,907	31,753	24,216	17,980	12,913	8,992	6,205	4,234	2,823	315	38
	30日以上	36,497	32,729	27,138	21,063	15,944	11,622	8,232	5,736	3,974	2,689	308	38
	60日以上	19,084	17,529	15,095	12,274	9,606	7,265	5,368	3,853	2,755	1,904	251	37
	90日以上	8,795	8,160	7,137	5,938	4,676	3,604	2,720	1,987	1,446	1,016	154	27
	120日以上	4,183	3,973	3,563	3,025	2,434	1,892	1,430	1,043	764	542	83	17
	150日以上	2,169	2,054	1,853	1,585	1,263	965	726	537	396	283	45	9
	180日以上	1,571	1,475	1,323	1,128	889	670	494	361	264	197	29	5

【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

### (3) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用割合は令和元年度以降、都と同程度か都をやや上回って推移しており、令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は76.9%で、都と同程度だが（図表3-7-3-1）、目標の8割には届いていない。

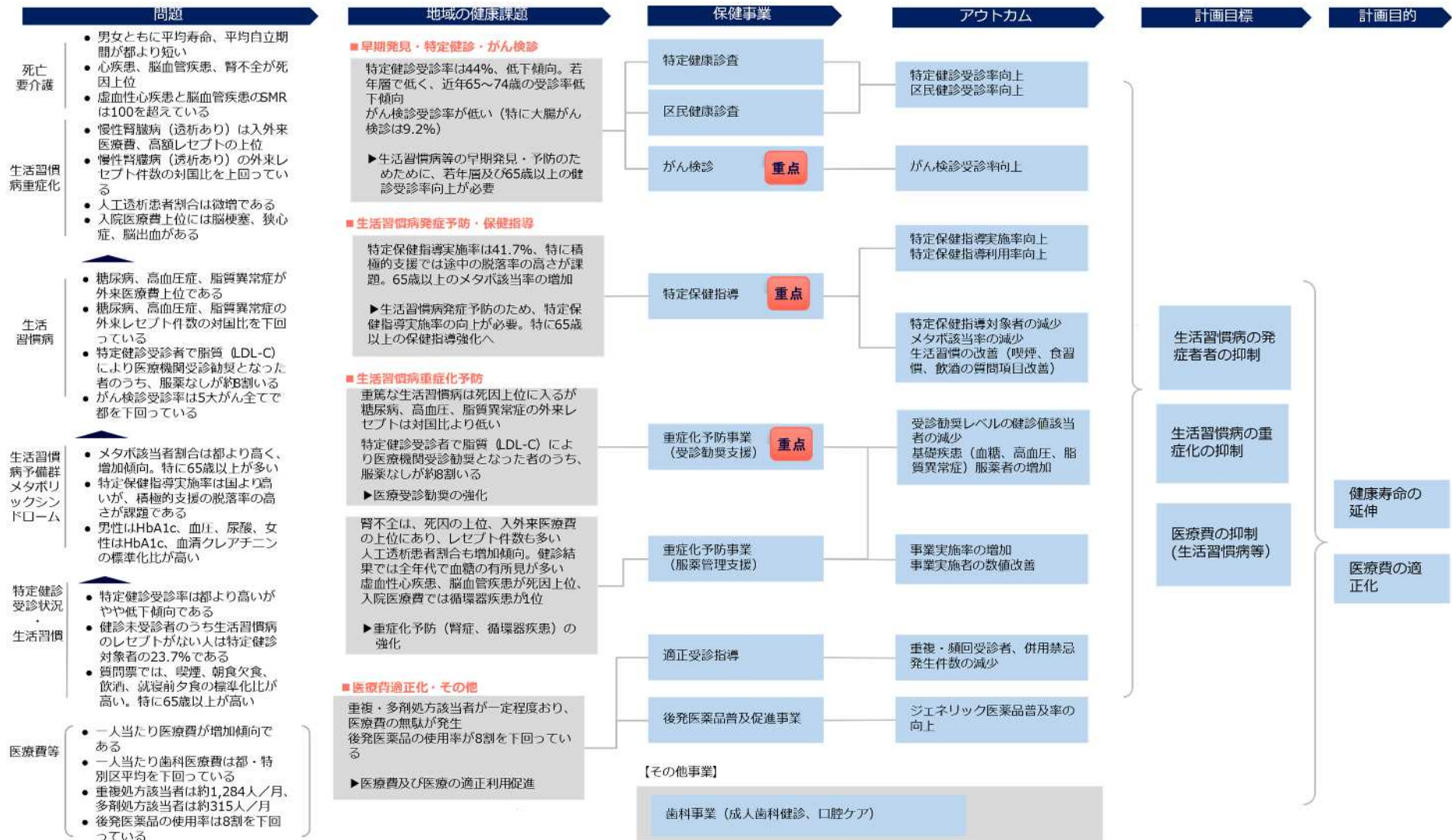
図表3-7-3-1：後発医薬品の使用状況の推移



	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
江戸川区	72.5%	75.0%	75.1%	75.9%	76.2%	76.4%	76.9%
都	71.8%	74.1%	75.0%	75.8%	75.7%	75.8%	76.8%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

# 第4章 分析結果に基づく地域の健康課題とデータヘルス計画の目的・目標





## 1 データヘルス計画全体の目的・目標

<b>計画全体の目的</b>	健康寿命の延伸 医療費適正化
----------------	-------------------

計画目標	評価指標	指標の定義	計画策定 時実績	目標値	
			R4年度	R8年度	R11年度
生活習慣病の 発症者の抑制	特定健診受診率	特定健診・特定保健指導の実施 状況（法定報告）	44.0%	52.9%	60%
	特定保健指導実施率	特定健診・特定保健指導の実施 状況（法定報告）	41.7%	47.3%	60%
	メタボリックシンドローム該当率	特定健診・特定保健指導の実施 状況（法定報告）	21.3%	20.3%	19.6%
	喫煙率（男性）	KDB帳票S25_001質問票調査	26.0%	22.4%	19.7%
	喫煙率（女性）		9.5%	7.7%	6.4%
	週3回以上就寝前夕食 週3回以上朝食を抜く 1日3合以上飲酒		19.9%	19.0%	18.4%
生活習慣病の 重症化の抑制	HbA1c8.0以上の割合	KDB帳票S21_008健診の状況	1.6%	減少	減少
	度高血圧以上の者の割合	KDB帳票S26_005保健指導対象 者一覧	4.2%	減少	減少
	LDL-C180以上の者の割合		2.9%	減少	減少
医療費の抑制 (生活習慣病等)	胃がん検診受診率	東京都保健医療局 「がん検診精度管理評価事業 (令和3年度)」	9.2%	10.8%	11.7%
	肺がん検診受診率		9.9%	11.6%	12.7%
	大腸がん検診受診率		9.2%	12.4%	14.4%
	子宮頸がん検診受診率		17.5%	21.7%	24.2%
	乳がん検診受診率		15.6%	18.0%	19.5%
	後発医薬品（ジェネリック） の使用状況	厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合	76.9%	80% 以上	80% 以上
	虚血性心疾患の受診率 (千人当たりのレセプト件数)	KDB帳票S23_004 疾病別医療費分析（中分類）	4.5	維持	減少
	脳血管疾患の受診率 (千人当たりのレセプト件数)	KDB帳票S23_004 疾病別医療費分析（中分類）	7.2	維持	減少
慢性腎臓病（透析あり）の 受診率 (千人当たりのレセプト件数)	KDB帳票S23_005 疾病別医療費分析（細小（82） 分類）	46.0	維持	減少	

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

#### (1) 特定健康診査事業

事業の目的		メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防・早期発見を図る。								
事業の概要		特定健康診査を実施								
対象者		40～74歳の被保険者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	メタボ該当率	法定報告	21.3%	20.8	20.6	20.3	20.1	19.9	19.6
	2	喫煙率（男性）	法定報告	26.0%	24.2	23.3	22.4	21.5	20.6	19.7
		喫煙率（女性）	法定報告	9.5%	8.6	8.2	7.7	7.3	6.9	6.4
	3	週3回以上就寝前夕食	法定報告	19.9%	19.5	19.3	19.0	18.8	18.6	18.4
4	週3回以上朝食を抜く	法定報告	15.4%	15.4	15.4	15.3	15.3	15.3	15.3	
5	1日3合以上飲酒	法定報告	3.2%	3.1	3.1	3.1	3.1	3.0	3.0	
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	特定健診受診率	法定報告	44.0%	49.3	51.1	52.9	54.7	56.4	60.0
2	受診勧奨実施率	事業実績	100%	100	100	100	100	100	100	
プロセス（方法）	周知	40～64歳：特定健診開始月の1か月前に圧着式はがきにて案内（受診券番号、実施場所、実施項目、実施時期、受診方法、自己負担有無等を記載） 65～74歳：特定健診開始月の前月末に封書にて案内（受診券、受診案内（実施場所・実施項目・実施時期・受診方法・自己負担有無等を記載）を同封）								
	勧奨	未受診者勧奨としては、40歳到達者への追加勧奨、医療機関の受診歴のある健診未受診者への通知等、受診率向上の対策を図る。 未受診者勧奨通知（再勧奨も含む）は40～64歳は年間3回、65～74歳は1回実施（予定）								
	実施内容（形態・場所・時期）	40～64歳：医療検査センターにて通年実施、一定期間のみ指定医療機関でも実施 65～74歳：指定医療機関（医療検査センター含む）にて8月～11月実施（予約等確認の上、受診） 結果返却は、医療検査センターでの受診者へは1か月以内に郵送、指定医療機関での受診者へは受診医療機関にて1か月程度で返却								
	データ取得	事業者健診等の健診受診者の結果や収集、人間ドックの結果の提供への働きかけ（国保のしおり、受診券送付時周知）								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	（1）65歳以上の受診率向上を図るため、実施期間や勧奨方法・内容等の検討をしていく （2）若年者の受診率向上を図るため、勧奨方法・内容等の検討をしていく （3）生活習慣改善（朝食摂取者増加、就寝前の夕食摂取者減少、喫煙率の減少等）への対策を今後検討していく								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	検（健）診ナビを各健康サポートセンター、医療保険課、区民課、各事務所窓口を設置し周知 健診結果に応じた健康相談・栄養相談・運動相談：各健康サポートセンターで実施								
	保健医療関係団体	特定健康診査を江戸川区医師会へ委託								
	民間事業者	外部委託にて特定健診未受診者への勧奨はがき等作成送付								
	他事業	がん検診（一部を除く）と同時実施（医療検査センター受診のみ）								

## (2) 特定保健指導事業 重点事業

事業の目的		メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る								
事業の概要		特定健診結果にて階層化し、対象者へ特定保健指導を行う								
対象者		特定保健指導基準該当者								
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	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	17.7%	19.9	21.0	22.2	23.3	24.4	25.5
	2	メタボ該当率	法定報告	21.3%	20.8	20.6	20.3	20.1	19.9	19.6
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	特定保健指導実施率	法定報告	41.7%	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
	2	特定保健指導利用率	法定報告	69.3%	70.2	70.6	71.0	71.4	71.9	72.3
プロセス(方法)	周知	対象者には、医師等より特定保健指導対象であることを伝え、指定医療機関での受診の場合は、結果説明の際に利用券を発行 特定健診案内物、検(健)診ナビ、国保のしおり、健診結果活用ガイドにて特定保健指導について周知								
	勧奨	なし								
	初回面接	医療検査センターにて特定健診を受診した場合、健診当日に初回面接を実施 指定医療機関にて特定健診を受診した場合は、健診結果説明の際に対象者へ利用券を発行し初回面接実施								
	実施内容(形態・場所・時期)	医療検査センター内に保健指導室があり、保健師・管理栄養士・看護師等により初回面談から最終評価まで実施 指定医療機関で受診した場合、指定医療機関にて保健指導実施または医療検査センターにて保健指導実施								
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	(1) 特定保健指導利用率向上及び脱落者減少を図るための対策(方法や工夫)を検討・実施へ (2) 特定保健指導のアウトカム評価導入後、効果的な指導及び実施率向上に向けて、委託先と情報共有しながら対策を図っていく									
ストラクチャー(体制)	保健医療関係団体	特定保健指導を江戸川区医師会へ委託								
	他事業	指定医療機関にて受診した場合、結果説明の際、初回面接利用の勧奨を行う								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	医療検査センター保健指導係と定期的に打合せを実施し、特定保健指導の実施状況等について情報共有及び相談・検討する 江戸川区医師会が実施する65歳～74歳の方の医療機関での健診受診に係る実施医療機関向け説明会へ参加し、説明する								

### (3) 重症化予防事業（受診勧奨支援） 重点事業

事業の目的		重篤な疾病予防のため、要医療者の医療機関受診勧奨を強化する								
事業の概要		下記対象者に対し、医療機関受診の勧奨を実施する								
対象者		特定健診結果にて、血糖・血圧・LDL-Cの項目が区の定めた基準に該当する者 (65～74歳は前年度健診結果より対象者選定) 対象者のうち特定保健指導該当者は除外								
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	受診勧奨対象者の医療機関受診率	事業実績	66.2%	68.7	70.0	71.2	72.5	73.7	75.0
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	受診勧奨対象者への勧奨実施率	事業実績	100%	100	100	100	100	100	100
プロセス（方法）	周知	検（健）診ナビ、国保のしおり、特定健診受診券案内時に事業案内								
	勧奨	受診勧奨対象者には個別勧奨 (40～64歳は医療検査センターへ委託し実施、65～74歳は委託事業者実施)								
	実施内容（形態・場所・時期）	40～64歳：医療検査センター受診当日に対象者へ対面にて医療機関受診の勧奨を実施 65～74歳：対象者に対し、勧奨通知を送付し、電話支援等を実施								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	令和6年度よりLDL-Cを受診勧奨項目として追加へ								
ストラクチャー（体制）	保健医療関係団体	40～64歳：江戸川区医師会へ委託								
	民間事業者	65～74歳：民間事業者へ委託								
	他事業	重症化予防事業（服薬管理支援）と対象者の調整								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	委託事業者と定期的な打合せを実施し、効果的な事業の検討を行う								

(4) 重症化予防事業（服薬管理支援）

事業の目的		服薬管理中の者の重症化疾病を予防する								
事業の概要		下記対象者に対し、主治医と連携し服薬管理及び生活習慣に関する支援を行う の支援参加者に対して翌年フォローアップ支援を行う								
対象者		特定健診結果で、血糖・血圧の服薬管理中かつ区の定めた基準に該当する者 (血糖は区内医療機関通院の者) の支援参加者								
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	支援実施者の数値改善(高血糖)	事業実績	95.8%	95	95	95	95	95	95
	2	支援実施者の生活改善(高血圧)	事業実施	83.3%	85	85	85	85	85	85
3	支援実施者の生活改善維持(フォロー)	事業実施	72.5%	75	75	75	75	75	75	
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	支援実施者率(高血糖)	事業実績	12.6%	17.6	20.1	22.5	25.0	27.5	30
	2	支援実施者率(高血圧)	事業実績	8.6%	14.7	17.8	20.8	23.9	26.9	30
3	支援実施者率(フォロー)	事業実績	61.8%	69.9	73.9	77.9	81.9	86.0	90	
プロセス(方法)	周知	検(健)診ナビ、国保のしおり、特定健診受診券案内時に事業案内								
	勧奨	事業対象者には個別案内、高血糖は主治医と連携した勧奨も実施 事業対象者には個別案内								
	実施内容(形態・場所・時期)	対象者へ事業案内を行い、専門職による服薬管理及び生活支援を実施 (高血糖は主治医と連携して実施)								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	令和6年度より、血糖の対象者に対しては主治医からの勧奨を実施 フォローアップ支援の実施については検討								
ストラクチャー(体制)	保健医療関係団体	江戸川区医師会・江戸川区歯科医師会・江戸川区薬剤師会と連携 対象者の通院先医療機関と連携								
	民間事業者	支援については民間事業者へ委託								
	他事業	支援対象者に対し、必要時歯科健診(成人歯科健診・口腔ケア健診)受診勧奨実施								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	糖尿病連携会議(2回/年)にて事業について報告・協議								

## (5) 適正受診指導

事業の目的		健康保持と疾病の早期回復を目指すとともに、医療給付の適正化を図る								
事業の概要		下記対象者に対し、適正受診指導、適正服薬指導を行う								
対象者		重複服薬・重複受診 頻回受診 多剤服薬において、区の定めた基準に該当する者								
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	支援者の行動変容率	事業実績	44.4%	45	46	47	48	49	50
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	支援実施率	事業実績	46.8%	47.7	48.2	48.6	49.1	49.6	50
プロセス(方法)	周知	国保のしおりに事業案内								
	勧奨	事業対象者に個別案内								
	実施内容(形態・場所・時期)	電話による参加勧奨及び日程調整を行い、電話または対面にて適正受診、適正服薬指導を行う								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者の抽出・支援内容について、江戸川区薬剤師会と協議・相談を行い効果的な実施を図る								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	医療保険課と医療費等の情報共有								
	保健医療関係団体	江戸川区薬剤師会に助言依頼及び実績報告								
	民間事業者	民間事業者へ委託								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	委託事業者と定期的な打合せを実施し、効果的な事業の検討を行う								

## (6) 後発医薬品（ジェネリック）普及促進事業

事業の目的		医療費の自己負担額の軽減及び医療保険財政の適正化を図る								
事業の概要		ジェネリック医薬品の使用促進のための普及啓発、及びジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額を通知する。								
対象者		レセプトより以下の対象者を抽出 悪性新生物（がん）を除く （1）生活習慣病 や慢性疾患で先発医薬品を服用 （2）自己負担額の軽減可能額が 300 円以上								
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	後発医薬品の使用状況	厚生労働省保険者別の後発医薬品の使用割合	76.9%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
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	差額通知の発送実施	ジェネリック医薬品差額通知発送	年2回発送	年2回発送	年2回発送	年2回発送	年2回発送	年2回発送	年2回発送
プロセス（方法）	周知	ジェネリック医薬品に関する情報をホームページ等に掲載するとともに、ジェネリック医薬品差額通知発送時に記事内容を更新することで、定期的に新たな情報を提示する 通知以外にも、ジェネリック医薬品希望カードを配付物に印刷することで、対象者を限定することなく周知する								
	勧奨	対象者へ個別に案内通知								
	実施内容	対象者が実際に処方された、ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発薬とジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額（目安）を記載することで、自己負担額の減額（目安）を目に見える形で提示する								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	ジェネリック医薬品差額通知に、ジェネリック医薬品に関する情報や普及啓発の一助となる情報を掲載する 国・都の動向を確認し事業を実施する								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	医療保険課国民健康保険給付係								
	民間事業者	民間事業者へ委託								

(7) 区民健診（40歳未満）・保健指導

事業の目的		生活習慣病を予防し、区民の健康保持・増進を図る								
事業の概要		健康診査及び健診の結果にて保健指導を実施								
対象者		<p>【区民健診】 40歳未満の区民で他に健診を受診する機会がない方</p> <p>【保健指導】 30代かつ区民健診受診結果により、特定保健指導の階層化に準じて動機付け支援該当者を抽出し、実施する</p>								
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	区民健診受診者数	事業実績	4,850人	5,000	5,200	5,400	5,600	5,800	6,000
	2	保健指導実施率	事業実績	93.4%	93.9	94.1	94.3	94.5	94.8	95.0
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	受診勧奨実施率	事業実績	100%	100	100	100	100	100	100
プロセス（方法）	周知	ポスターを作成し、指定医療機関及び各健康サポートセンターにて掲示 検（健）診ナビ、SNS、区HP、FMえどがわ等								
	勧奨	過去の受診歴や年代等を鑑み、効果的な対象を選定し、国保及び一般対象者に年2～3回個別勧奨通知を実施								
	実施内容（形態・場所・時期）	特定健康診査及び特定保健指導（動機付け支援）に準じて実施 医療検査センター及び指定医療機関にて通年実施								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	若年層の定期的な健診行動につながるよう周知等検討していく								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	検（健）診ナビを各健康サポートセンター、医療保険課、区民課、各事務所窓口を設置し周知 健診結果に応じた健康相談・栄養相談・運動相談：各健康サポートセンターで実施								
	保健医療関係団体	江戸川区医師会へ委託								
	他事業	がん検診（一部は除く）と同時受診（医療検査センター受診のみ）								



(8) がん検診 重点事業

事業の目的		がんの早期発見のため								
事業の概要		がん検診の実施（区民）								
対象者		子宮頸がん：20歳以上の女性（前年度未受診者） 乳がん：30歳以上の女性（マンモグラフィは40歳以上の前年度未受診者） 胃がん：30歳以上 肺がん：40歳以上 大腸がん：40歳以上 【その他のがん検診】前立腺がん：60・65・70歳男性のみ実施 口腔がん：40歳以上の前年度未受診者								
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	大腸がん検診受診率	都保健医療局報告	9.2%	11.1	11.8	12.4	13.1	13.7	14.4
	2	肺がん検診受診率	都保健医療局報告	9.9%	10.9	11.3	11.6	12.0	12.3	12.7
	3	乳がん検診受診率	都保健医療局報告	15.6%	17.1	17.6	18.0	18.5	19.0	19.5
	4	子宮頸がん検診受診率	都保健医療局報告	17.5%	20.0	20.8	21.7	22.5	23.3	24.2
	5	胃がん検診受診率	都保健医療局報告	9.2%	10.1	10.4	10.8	11.1	11.4	11.7
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	勤奨実施率	事業実績	100%	100	100	100	100	100	100
プロセス（方法）	周知	検（健）診ナビ、広報、SNS、区HPなど								
	勤奨	各がん検診により、優先して勤奨すべき年齢や対象を選定し個別勤奨を実施								
	実施内容（形態・場所・時期）	健康増進計画に基づき対策型検診としてがん検診を実施 子宮頸がん検診以外は医療検査センターにて予約・実施 ・子宮頸がん：視診・細胞診・内診（区内指定医療機関にて予約・実施） 2年に1回 ・乳がん：超音波検査（30～39歳）、超音波検査またはマンモグラフィ検査（40～64歳）、マンモグラフィ検査（65歳以上） マンモグラフィ検査は前年度同検査未受診者のみ（医療検査センター、東京臨海病院、江戸川病院） ・胃がん：胃部エックス線検査（30～49歳）、胃部エックス線検査または内視鏡検査（50歳以上）内視鏡検査は前年度同検査未受診者のみ ・肺がん：胸部エックス線・喀痰細胞診 予約不要 ・大腸がん：便潜血反応検査（検便） 予約不要 ・前立腺がん：血液検査 予約不要 （特定健康診査と同時実施可、医療検査センター及び指定医療機関にて実施） 口腔がんは区内指定歯科医療機関にて実施（視触診）、受診券を事前に区へ申込み郵送にて受診券送付。受領後、指定歯科医療機関で受診								
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	・国が推奨する5大がん検診の受診率向上を優先に実施し、その中でも優先度をつけて目標設定する。 ・区内職域団体と連携し、がん検診受診率向上の対策を相談・検討していく									
（体制） ストラクチャー	保健医療関係団体	江戸川区医師会、江戸川区歯科医師会へ委託								
	他事業	一部のがん検診は特定健診と同時実施可能								

### (9) 成人歯科健診

事業の目的	歯周病の予防・発見及び早期治療へ繋げる	
事業の概要	歯科健診を実施	
対象者	20歳～70歳の5歳刻みの区民	
内容・体制	周知	検(健)診ナビ、区HP、広報、ポスター等
	勧奨	優先して勧奨すべき対象を選定し個別勧奨を実施
	実施内容 (形態・場所・時期)	指定歯科医療機関にて事前予約し、実施 実施期間：6月～11月
	保健医療関係団体	江戸川区歯科医師会へ委託
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	65歳・70歳の方は口腔ケア健診と同時実施 歯科受診率向上を目的に勧奨を強化

### (10) 口腔ケア(江戸川歯つらつチェック)健診

事業の目的	口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等の予防	
事業の概要	歯の状態・咀嚼・嚥下及び口腔衛生状況を確認する	
対象者	65歳以上の区民	
内容・体制	周知	検(健)診ナビ、広報、チラシ等
	勧奨	優先して勧奨すべき対象を選定し個別勧奨を実施
	実施内容 (形態・場所・時期)	指定歯科医療機関にて事前予約し、実施 通年実施(65歳・70歳の方は成人歯科健診と同時実施のため、6月～11月実施)
	庁内担当部署	介護保険課と共同実施
	保健医療関係団体	江戸川区歯科医師会へ委託
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	口腔ケア健診実施率向上を目的に勧奨を強化

## 第6章 計画の評価・見直し

### 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上、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、次期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。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、国指針において、公表するものとされている。本計画策定にあたって、区民等からの意見募集を実施し、結果及び計画（概要版）についてはホームページにて周知する。また、区内外の関係機関団体等へ計画を周知及び配付する。

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、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。江戸川区では、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及びその他の留意事項

特定健康診査及び長寿健康診査等を活用し、生活習慣病と合わせて健診にフレイル（虚弱状態）項目を追加することでフレイル・認知症・介護予防の普及啓発を図るとともに、介護部門と連携し事業展開を行っている。

なお、「江戸川区熟年しあわせ計画及び第9期介護保険事業計画」において、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進が位置付けられている。誰もが地域で孤立することなく、いきいきと安心して暮らし続けることができるよう、医療と介護の連携を図り、高齢者の地域での自立した生活を支援していく。

## 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、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

江戸川区においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、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きたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。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、江戸川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

### 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

わが国においては、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、国を挙げて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）」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であることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、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ることとなった。

### 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。

江戸川区においても、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2cm・体重2kg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1cm・体重1kg減に設定。 ・ 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	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。 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。 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。 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年間であり、データヘルス計画と一体的に作成する。

（第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年一期として策定）

## 2 第3期計画における目標達成状況、第4期計画における目標

### (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、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

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

	全保険者		市町村国保				
	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	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【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

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（図表10-2-1-2）。

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

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	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	85cm（男性）	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm（女性）以上	
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



## (2) 江戸川区の状況

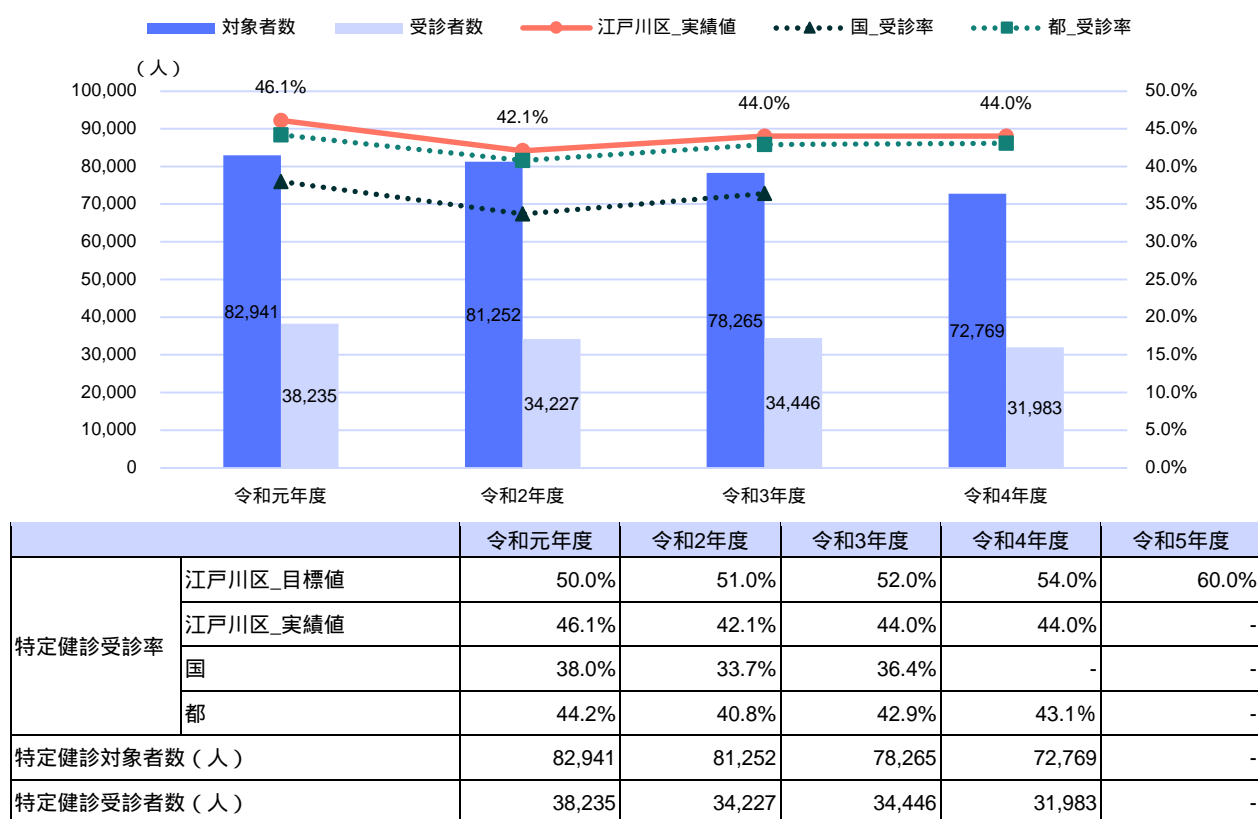
### 特定健診受診率

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、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で44.0%となっている。

前期計画中の推移をみると国・都より高い水準で推移しているが、令和元年度の特定健診受診率46.1%と比較すると2.1ポイント低下している。要因として、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響（緊急事態宣言による特定健診中止措置等）が考えられる。

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（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、いずれの年齢階層でも向上しておらず、男性は40-44歳で、女性は50-54歳で最も低下している。

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）の推移



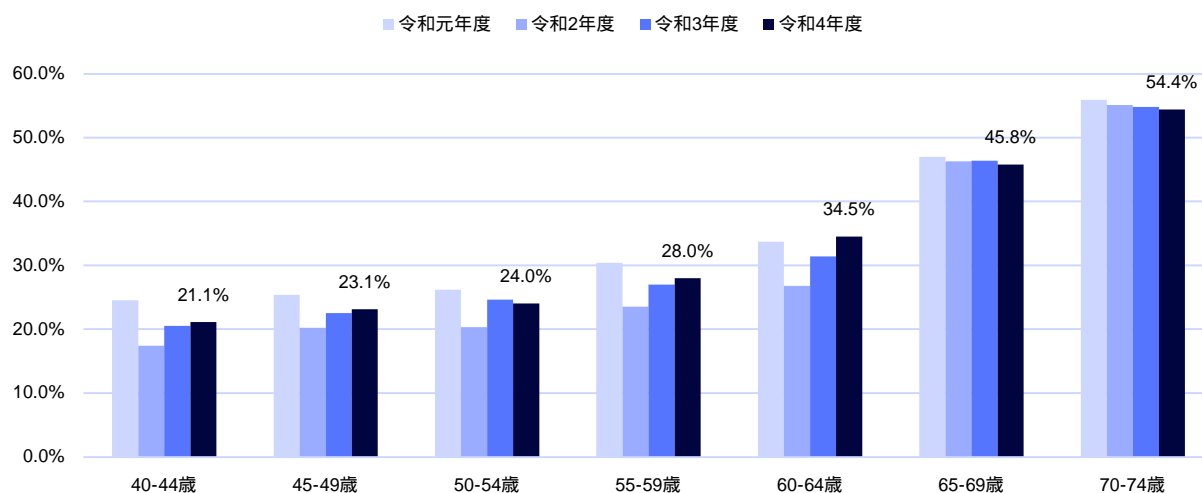
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2022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 令和元年度から令和3年度 表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

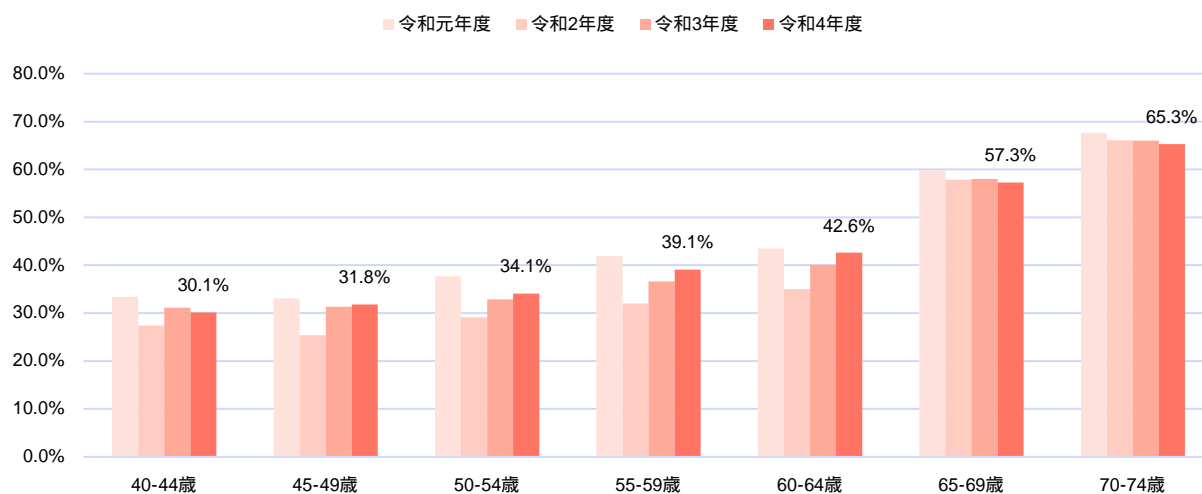
法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率の推移\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	24.5%	25.4%	26.2%	30.4%	33.7%	47.0%	55.9%
令和2年度	17.4%	20.2%	20.3%	23.5%	26.8%	46.3%	55.1%
令和3年度	20.5%	22.5%	24.6%	27.0%	31.4%	46.4%	54.8%
令和4年度	21.1%	23.1%	24.0%	28.0%	34.5%	45.8%	54.4%

図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率の推移\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	33.4%	33.1%	37.7%	41.9%	43.5%	59.8%	67.6%
令和2年度	27.4%	25.4%	29.1%	32.0%	35.0%	57.9%	66.1%
令和3年度	31.1%	31.3%	32.9%	36.6%	40.1%	58.0%	66.0%
令和4年度	30.1%	31.8%	34.1%	39.1%	42.6%	57.3%	65.3%

【出典】厚生労働省 2019年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

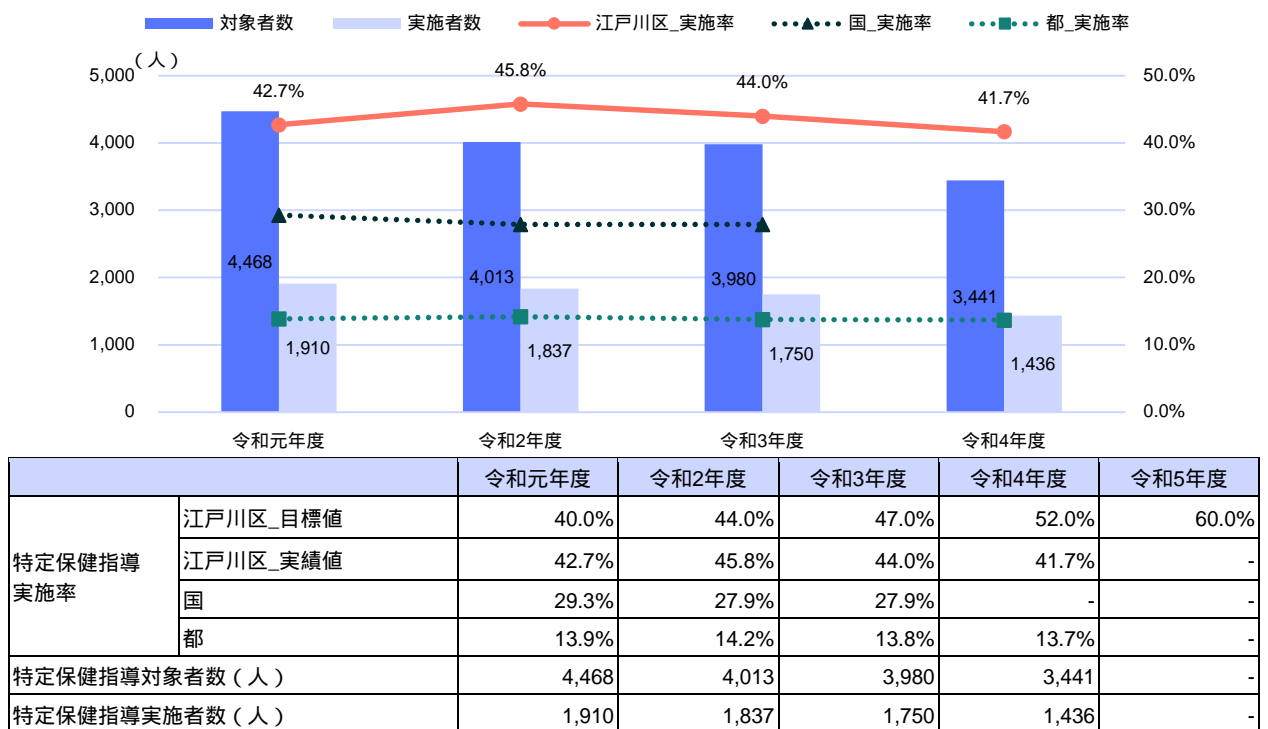
## 特定保健指導実施率

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、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で41.7%となっている。前期計画中の推移をみると、国・都より高い水準で推移している。

支援区分別で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21.0%で、令和元年度の実施率22.7%と比較して低下している。動機付け支援では令和4年度は49.8%で、令和元年度の実施率50.6%と比較して低下している。

積極的支援は対象者に占める利用者の割合は高いが、終了者の割合が低く、途中の脱落率が高いことが課題である。動機付け支援は、途中での脱落離脱率は低く、対象者をいかに利用に結び付けるかが課題となっている。

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）の推移



【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2022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 令和元年度から令和3年度

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

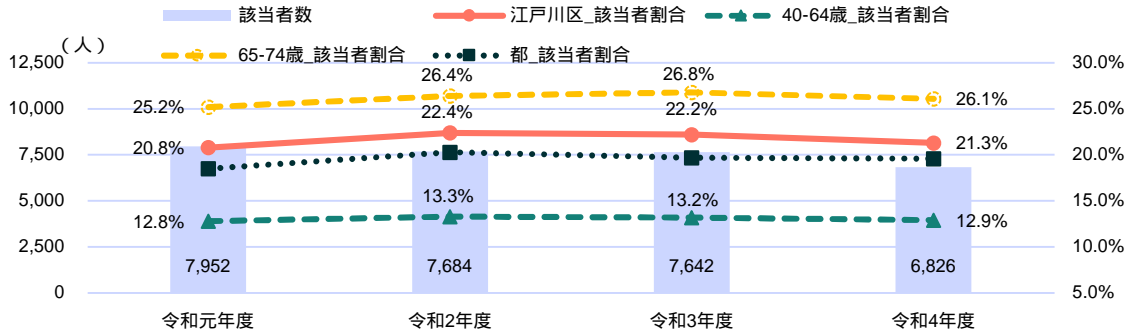
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援 (動機付け支援相当含む)	実施率	22.7%	25.1%	22.5%	21.0%
	利用率	90.7%	93.1%	93.1%	92.9%
	対象者数 (人)	1,263	938	1,087	963
	利用者数 (人)	1,145	873	1,012	895
	終了者数 (人)	287	235	245	201
動機付け支援	実施率	50.6%	52.1%	52.0%	49.8%
	利用率	57.8%	56.5%	59.5%	60.1%
	対象者数 (人)	3,205	3,075	2,893	2,478
	利用者数 (人)	1,852	1,738	1,721	1,489
	終了者数 (人)	1,623	1,602	1,505	1,234

【出典】厚生労働省 2019年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

## メタリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は21.3%で、都よりも高く、令和元年度と比較して微増している（図表10-2-2-6）。年齢別にみると、メタボ該当者の割合は65-74歳が40-64歳を大きく上回っており、令和4年度時点の65-74歳の該当者割合は26.1%である。

図表10-2-2-6：メタボ該当者数・割合の推移

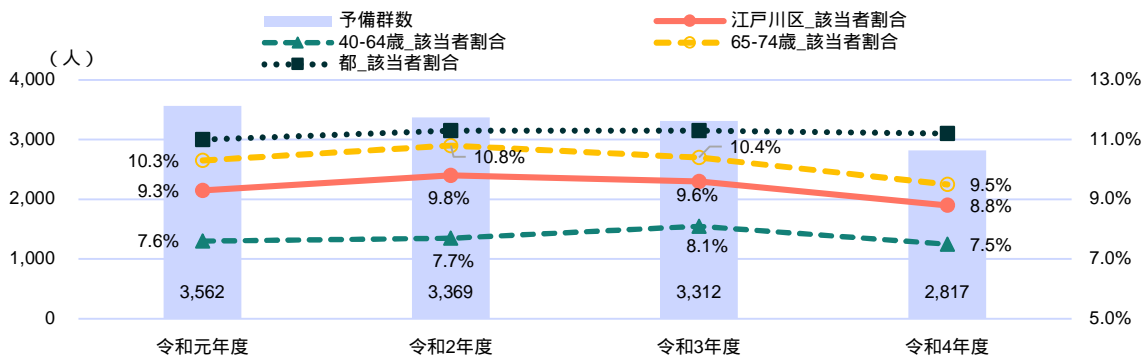


メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
江戸川区	7,952	20.8%	7,684	22.4%	7,642	22.2%	6,826	21.3%
40～64歳	1,729	12.8%	1,374	13.3%	1,538	13.2%	1,498	12.9%
65～74歳	6,223	25.2%	6,310	26.4%	6,104	26.8%	5,328	26.1%
都	146,486	18.5%	146,956	20.3%	146,073	19.7%	136,479	19.6%

【出典】厚生労働省 2019年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

令和4年度のメタボ予備群該当者の割合は8.8%で、都よりも低く、令和元年度と比較して微増している（図表10-2-2-7）。年齢層別にみると、メタボ予備群該当者の割合も65-74歳が40-64歳を大きく上回っており、令和4年度時点の65-74歳の該当者割合は9.5%である。

図表10-2-2-7：メタボ予備群該当者数・割合の推移



メタボ予備群該当者	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
江戸川区	3,562	9.3%	3,369	9.8%	3,312	9.6%	2,817	8.8%
40～64歳	1,030	7.6%	788	7.7%	943	8.1%	871	7.5%
65～74歳	2,532	10.3%	2,581	10.8%	2,369	10.4%	1,946	9.5%
都	86,996	11.0%	82,085	11.3%	84,033	11.3%	77,843	11.2%

【出典】厚生労働省 2019年度から2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

### (3) 第4期における目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。

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

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%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) 江戸川区の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、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設定する。

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の推移

	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	49.3%	51.1%	52.9%	54.7%	56.4%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

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の推移

		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）	81,400	79,400	77,200	74,800	72,300	69,700	
	受診者数（人）	40,100	40,600	40,800	40,900	40,800	40,800	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	4,690	4,750	4,770	4,780	4,770	4,750
		積極的支援	1,240	1,260	1,260	1,270	1,260	1,260
		動機付け支援	3,450	3,490	3,510	3,510	3,510	3,490
	実施者数（人）	合計	2,340	2,470	2,480	2,580	2,760	2,850
		積極的支援	620	650	660	680	730	760
		動機付け支援	1,720	1,820	1,820	1,900	2,030	2,090

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### 実施目的・対象者

「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」（以下、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。

対象者は、江戸川区国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

##### 実施期間・実施会場

年齢により実施期間及び場所を区分し、実施している。

年齢	実施期間	実施会場
40～64歳	通年	医療検査センター（一部期間のみ指定医療機関を含む）
65～74歳	8月～11月	指定医療機関

##### 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図表10-3-1-1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、「詳細な健診項目」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	<ul style="list-style-type: none"> <li>診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li> <li>身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li> <li>血圧</li> <li>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）</li> <li>肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、-GT（-GTP））</li> <li>血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li> <li>尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>心電図検査</li> <li>眼底検査</li> <li>貧血検査</li> <li>血清クレアチニン検査及びeGFR</li> </ul>

【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）

##### 【区独自追加項目】

項目	備考
血清尿酸	受診者全員に実施
貧血検査	詳細な健診の該当者を除く受診者全員に実施
白血球	受診者全員に実施
血清クレアチニン検査及びeGFR	詳細な健診の該当者を除く受診者全員に実施
血清アルブミン	65歳以上の受診者全員に実施
尿潜血	受診者全員に実施
心電図	詳細な健診の該当者を除き、年度末年齢が50歳・55歳・60歳・65歳・70歳に該当する者に実施 その他、心疾患の疑いまたは心疾患の家族歴がある者に実施
眼底検査	詳細な健診の該当者を除き、年度末年齢が50歳・55歳・60歳・65歳・70歳に該当する者に実施

### 健診結果の返却方法

医療検査センターにて受診した場合、受診日から約1か月後に健診結果を郵送。

指定医療機関にて受診した場合、受診日から約1か月程度で、受診医療機関にて対面による結果説明のうえ、手渡す。

### 事業者健診等の健診データ収集方法

江戸川区国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドック等を受診した場合は、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。

対象者	特定健診対象者のうち、事業者健診等を受診する旨の申し出のあった者
周知方法	受診券案内、国保のしおり
実施方法	健康診査結果提供の協力の申し出があった者から提出された健診結果の判定及び判定内容に伴う特定保健指導を医療検査センターへ依頼する。同時に該当者へ特定保健指導の案内を行い、特定保健指導の利用を促す

## (2) 特定保健指導

### 実施目的・対象者階層化の基準

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ものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、メタボリックシンドロームのリスクの高さ、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、すで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（支援終了者）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

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-74歳
男性 85cm 女性 90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI 25kg/m <sup>2</sup>		1つ該当	なし	
	なし/あり		積極的支援	
	2つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
	1つ該当	なし/あり		

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）

### 実施期間・内容

年齢	実施期間	実施場所
40～64歳	4月～翌年11月	医療検査センター
65～74歳	8月～翌年7月	指定医療機関または医療検査センター

医療検査センターにて特定健診を受診した場合、健診当日に特定保健指導初回面接を実施する。また、指定医療機関にて特定健診を受診した場合は、健診結果説明の際に対象者へ利用券を発行する。

特定保健指導は、医師、保健師、看護師または管理栄養士等が面接等により、生活習慣改善のための行動目標及び計画を設定する。

支援期間については、3か月～6か月程度とし、アウトカム評価等により期間の短縮は可能。また、中間評価等で目標の見直しを実施しながら生活習慣改善の支援を行う。



## 実施体制（外部委託）

江戸川区医師会へ、契約により特定健診・特定保健指導を委託する。また、事業者健診等を受診した場合の健康診査結果の判定等についても同会へ委託する。

### （3）周知及び案内方法

#### 受診券の発送

当該年度の特定健診開始月前に受診券を発送する。

年齢	発送時期	同封物等	形態
40～64歳	特定健診開始月の1か月前	受診券（受診券番号、実施場所、実施項目、実施期間、受診方法を記載）	圧着式はがき
65～74歳	特定健診開始月の前月末	受診券とともに、実施場所、実施項目、実施期間、受診方法を記載した受診案内を同封	封書

#### 受診勧奨

特定健診未受診者へ、勧奨通知を郵送。

#### 周知方法

区広報及び区ホームページ、SNS、FMえどがわ、国保のしおり、ちらし等にて周知を行う。

### （4）特定健診対象者（住所地特例者）の受診方法

江戸川区外のサービス付き高齢者向け住宅居住者（特定健診対象者）は、申し出により受診券を発送し、指定医療機関にて特定健診を受診する。ただし、指定医療機関にて受診することが著しく困難な場合には、区外医療機関での受診を認め、受診費用の一部償還払いを行う（上限金額あり）。

## 4 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、作成及び変更時は、江戸川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、江戸川区のホームページ等への掲載、啓発用ちらしの配付などにより、普及啓発に努める。

## 5 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、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

## 6 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該当者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毎年点検し、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。

## 7 その他（他の健（検）診との連携）

### （1）フレイル予防に関する対策

フレイル予防に着目した質問を65歳以上の受診者に行う。

### （2）認知症あんしん検診

長寿健診などのフレイル予防に関する質問票の結果により、認知機能の低下兆候が見られる65歳から83歳まで（奇数の年齢）の受診者を対象に、認知症の早期発見・対応に繋げるため、無料で検診を実施する。

### （3）胸部エックス線検査

「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」に基づき、65歳以上の受診者に胸部エックス線検査（結核健診）を実施する。

### （4）がん検診

特定健診の受診案内にがん検診の案内を記載し、受診会場が同一の場合、希望者には各種がん検診を特定健診と同時に受診、または予約が可能な体制を整備する。

## 第11章 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は腎臓の中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3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3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 (HDLコレステロール)	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 (LDLコレステロール)	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、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の実施をサポート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歳以上の人及び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。

行	No.	用語	解説
	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。
	21	新生物	悪性新生物及び良性新生物（子宮筋腫・卵巣腫瘍（良性））
	22	腎不全	腎臓の中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、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	23	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。
	24	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、更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。
	25	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	26	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。
	27	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。
	28	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3大合併症をしばしば伴う。
	29	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。
	30	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。
	31	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。
	32	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	33	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。
	34	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。
	35	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。

行	No.	用語	解説
は行	36	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 <sup>2</sup> )で算出される。
	37	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。
	38	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死者数)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者数と実際に観察された死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。
	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、平均寿命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	41	平均寿命	0歳における平均余命
	42	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	43	未治療者	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。単に腹囲が大きいただけでは、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	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。



江戸川区国民健康保険

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 江戸川区健康部健康推進課