

第3期 墨田区国民健康保険 データヘルス計画

令和6年度～令和11年度



令和6年2月
墨田区

目次

第1章 基本的事項 1

1. 計画の趣旨	1
(1) 背景	1
(2) 計画の位置付け	2
2. 計画期間	3
3. 実施体制等	3
(1) 庁内組織	3
(2) 関係機関等との連携	3

第2章 現状の整理 4

1. 保険者の特性	4
(1) 人口構成	4
(2) 平均余命と平均自立期間	7
(3) 医療基礎情報	9
2. 前期計画等に係る事業評価	13
(1) 目標値と実績	13
(2) 各保健事業の最終評価	14

第3章 健康・医療情報等の分析 16

1. 死亡の状況	16
2. レセプトデータの分析	17
(1) 疾病別医療費	17
(2) 透析患者の状況	18
3. 特定健康診査及び特定保健指導の分析	20
(1) 特定健康診査の実施状況	20
(2) 特定保健指導の実施状況	21
(3) 健診結果の状況	22
(4) レセプトデータを組み合わせた分析	26
4. 受診・服薬状況に係る分析	29
(1) 後発医薬品の使用状況	29
(2) 重複受診・頻回受診の状況	30
(3) 重複服薬・多剤服薬の状況	31
5. 介護保険の状況	32
(1) 要介護（支援）認定状況	32
(2) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況	33

第4章 データヘルス計画の目的、目標及び保健事業一覧 34

- 1. 分析結果に基づく健康課題の抽出 34
- 2. 計画の目的と目標 36
- 3. 健康課題を解決するための個別の保健事業 37

第5章 個別保健事業計画 38

- 1. 特定健康診査 38
- 2. 特定保健指導 42
- 3. 生活習慣病ハイリスク者受診勧奨 46
- 4. 糖尿病重症化予防事業 48
- 5. 生活習慣病予防のための保健指導 50
- 6. ジェネリック医薬品利用差額通知 52
- 7. 重複・頻回受診者指導 53
- 8. 重複・多剤服薬者指導 55
- 9. 重点事業に係る新たな取組 57

第6章 その他 58

- 1. 計画の評価・見直し 58
- 2. 計画の公表・周知 58
- 3. 個人情報の取扱い 58
- 4. 地域包括ケア等に係る取組 59
- 5. 本計画とSDGsとの関係 59

巻末資料 60

- 用語解説集（注釈（*）用語の解説） 60

第1章 基本的事項

1.計画の趣旨

(1)背景

高齢化が進む日本において、健康寿命*の延伸を目的とした予防・健康づくりがますます重視されています。

そのような潮流の中で、表1のような国の動向を踏まえ、本区では、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「墨田区国民健康保険データヘルス計画」を策定し、第1期(平成28・29年度)、第2期(平成30年度～令和5年度)を通して保健事業の実施、評価、改善等に取り組んできました。

この間、平成30年には都道府県が共同保険者となり、また令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進が掲げられたところです。

今般、第2期の計画期間が終了することに伴い、第3期墨田区国民健康保険データヘルス計画(令和6年度～令和11年度)を策定し、生活習慣病*の予防と早期発見、重症化予防などに取り組むことを通じて、健康寿命の延伸と持続可能な国民健康保険制度の構築に寄与することをめざします。

表1 データヘルス計画に関する国の動向

平成25年6月	「日本再興戦略」閣議決定	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、区市町村国保が同様の取組を行うことを推進
平成26年3月	「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正	保険者(区市町村)によるデータヘルス計画の策定、実施及び評価の推進
平成30年4月	国民健康保険制度改革	都道府県と区市町村が共同保険者となり、財政運営の責任主体が都道府県へ移行
令和2年7月	「経済財政運営と改革の基本方針2020」	データヘルス計画の標準化等の取組の推進
令和4年12月	「新経済・財政再生計画改革工程表2022」	データヘルス計画の標準化の進展に当たり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI*の設定を推進

(2) 計画の位置付け

本計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)に基づき策定するものであり、墨田区基本計画を上位計画とし、すみだ健康づくり総合計画等関連計画との整合を図るとともに、健康増進や医療費適正化に関する方針等との調和を考慮しています。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第19条に基づく特定健康診査等実施計画は、同計画に定める事業がデータヘルス計画の中核をなすものであることから、第4期計画を本計画に内包するものとして整理しました。

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(平成20年厚生労働省告示第150号)において、特定健康診査等実施計画で定めることとされている事項は、本計画では表2のとおり記載しています。

表2 特定健康診査等実施計画との関係

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項	本計画における記載箇所
①達成しようとする目標	
②特定健康診査等の対象者数	第5章 個別保健事業計画 1.特定健康診査*、2.特定保健指導*
③特定健康診査等の実施方法	
④個人情報の保護	第6章 その他 3.個人情報の取扱い
⑤特定健康診査等実施計画の公表及び周知	第6章 その他 2.計画の公表・周知
⑥特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	第6章 その他 1.計画の評価・見直し
⑦その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	第5章 個別保健事業計画 1.特定健康診査、2.特定保健指導

2.計画期間

本計画の計画期間は、関係する計画（第四期東京都医療費適正化計画、第8次東京都保健医療計画等）との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3.実施体制等

(1)庁内組織

本計画の策定及び運用は、区民部国保年金課が主体となり、福祉保健部保健衛生担当をはじめとする関係所管と連携した上で進めていきます。

(2)関係機関等との連携

本計画の策定及び運用に当たっては、墨田区医師会、向島・本所歯科医師会、墨田区薬剤師会などの関係機関等と連携を図ります。

表3 関係機関等との連携

連携先	連携内容
保健医療関係団体	墨田区医師会とは特定健康診査、特定保健指導及び生活習慣病発症予防・重症化予防事業に関して、墨田区薬剤師会とは重複・多剤服薬者指導事業に関して連携を図る。 また、保健医療関係団体などで構成する墨田区保健事業等地域連携検討会に国保保険者として参画する。
都国保連・国保中央会	特定健康診査及び特定保健指導のデータの管理等に関して連携するほか、各種研修等を通じて人材育成のサポートを受ける。
後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施*において連携して実施する。
その他	保健事業の実施に当たっては、民間事業者等の技術も活用して効率的に進める。

本計画における関係機関等の正式名称は次のとおり

- ・墨田区医師会…公益社団法人墨田区医師会
- ・向島・本所歯科医師会…公益社団法人東京都向島歯科医師会
一般社団法人東京都本所歯科医師会
- ・墨田区薬剤師会…一般社団法人墨田区薬剤師会
- ・都国保連…東京都国民健康保険団体連合会
- ・国保中央会…公益社団法人国民健康保険中央会
- ・後期高齢者医療広域連合…東京都後期高齢者医療広域連合

第2章 現状の整理

1. 保険者の特性

(1) 人口構成

本区の令和4年度の人口総数は271,766人、高齢化率(65歳以上)は22.1%となっています。

また、国民健康保険被保険者数は52,378人で、区民全体の19.3%を占め、加入率は、都や国よりも低くなっています。加入者の平均年齢について、本区は48.9歳と国より4.5歳低く都よりやや低い状況です。

表4 人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
墨田区	271,766	22.1%	52,378	19.3%	48.9
都	13,618,855	22.8%	2,677,283	19.7%	49.4
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4

出典:国保データベース(KDB*)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

①被保険者数の推移

令和4年度の国民健康保険への加入率は、平成30年度から3.9ポイント減少しており、都(3.3ポイント減少)や国(2.3ポイント減少)よりも減少幅が大きくなっています。

表5 年度別被保険者数・加入率

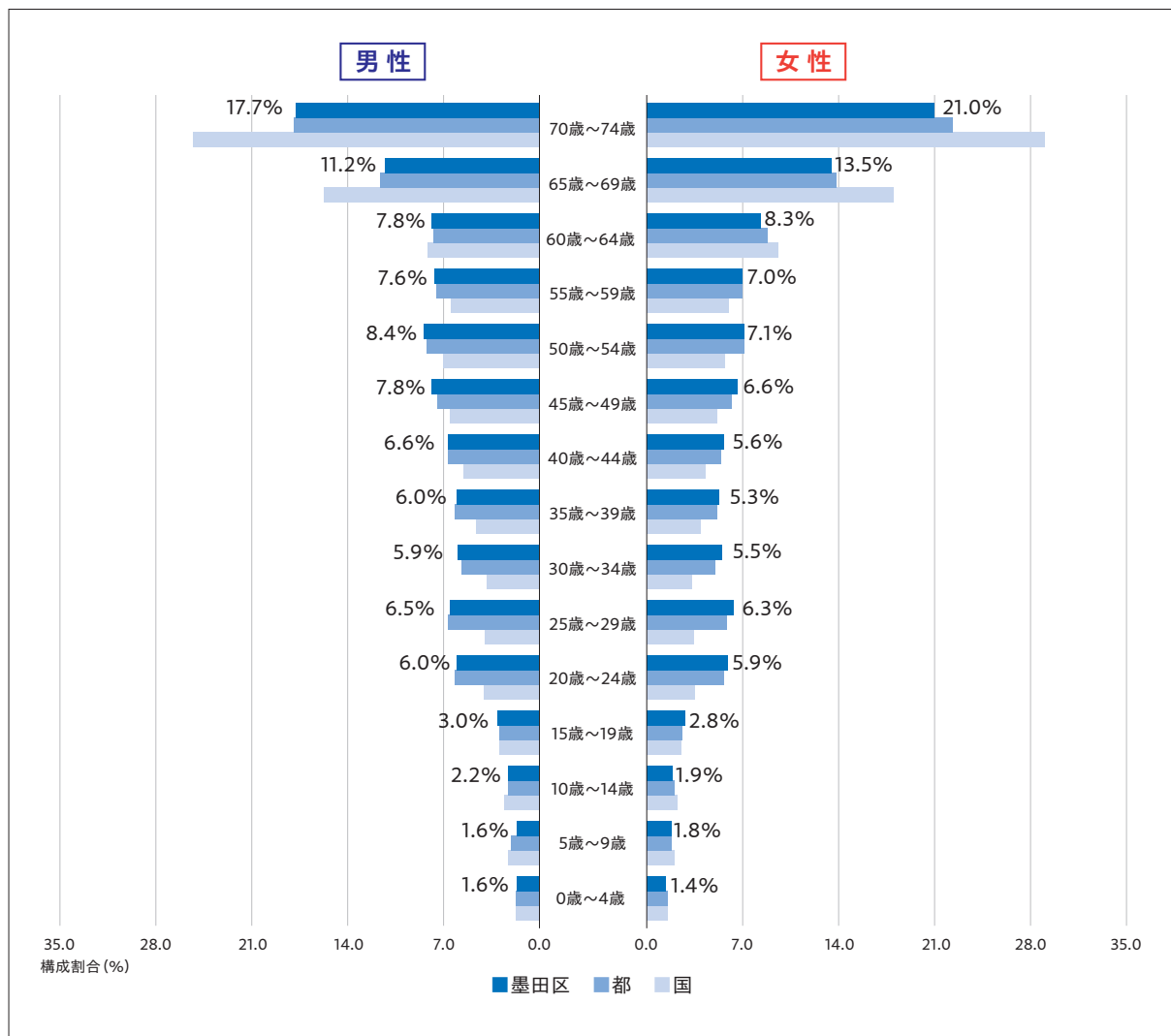
区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間の増減	
墨田区	被保険者数 (人)	59,024	56,235	55,125	53,498	52,378	-11.3%
	加入率	23.2%	22.1%	21.7%	21.1%	19.3%	-3.9pt
都	被保険者数 (人)	3,055,378	2,944,483	2,874,315	2,773,489	2,677,283	-12.4%
	加入率	23.0%	22.2%	21.7%	20.9%	19.7%	-3.3pt
国	被保険者数 (人)	28,039,851	27,083,475	26,647,825	25,855,400	24,660,500	-12.1%
	加入率	22.3%	21.6%	21.2%	20.6%	20.0%	-2.3pt

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

②男女別・年齢階層別の被保険者構成

加入者の構成を5歳刻みで見ると、男女ともに70歳～74歳の年齢階層が最も多くなっており、65歳～69歳を含めた前期高齢者の割合は男性で28.9%、女性で34.5%を占めています。

図1 男女別・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)

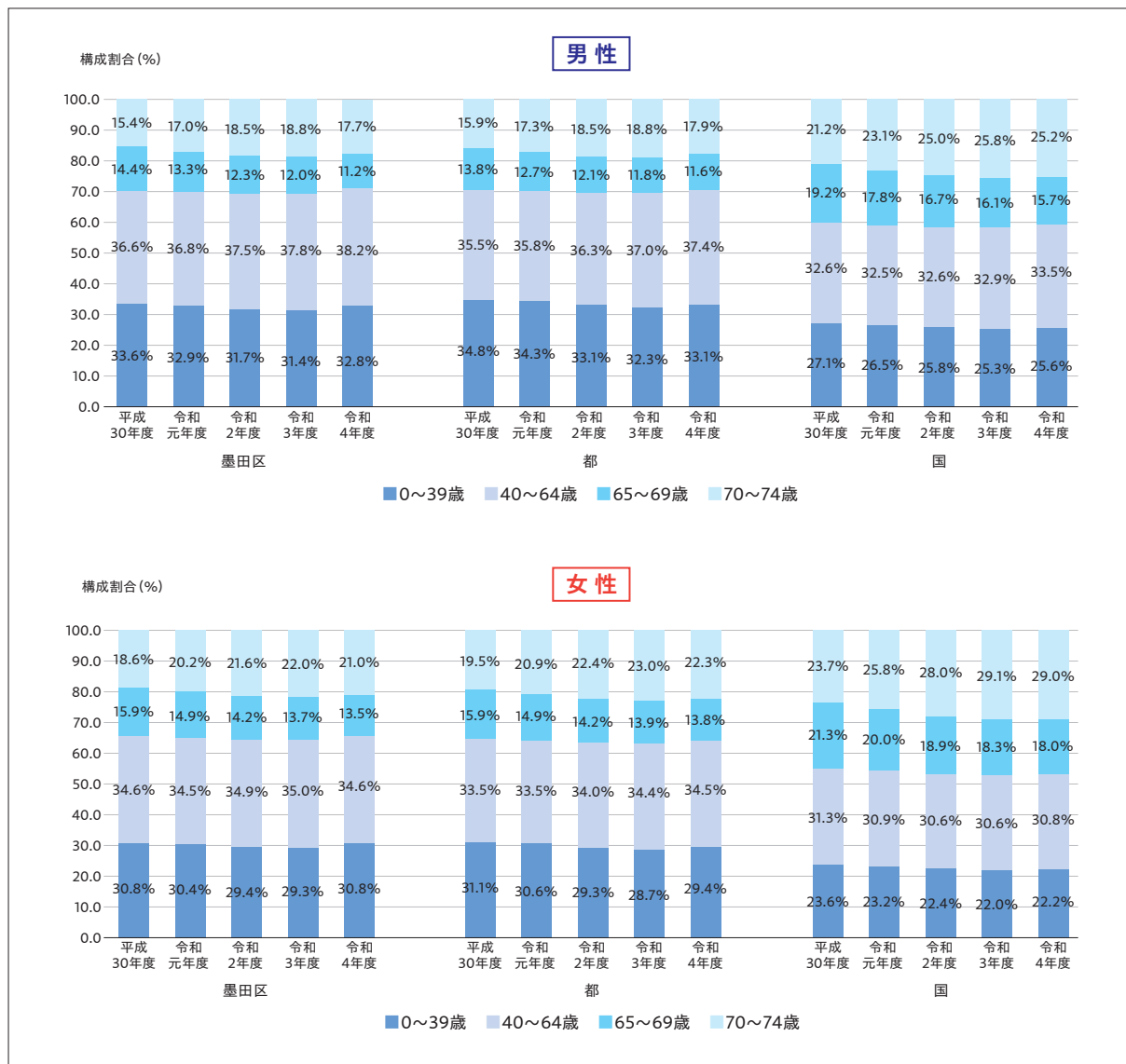


出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」(令和5年2月1日時点)

③男女別・年齢階層別の被保険者構成の推移

加入者の構成の推移を年齢4区分(0～39歳、40～64歳、65～69歳、70～74歳)で比較すると、65歳以上の構成が国では40%を超える中、本区は都と同様、30%前後で推移しています。

図2 年度別 男女別・年齢4区分別国民健康保険加入者構成



出典：国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

(2) 平均余命と平均自立期間

表6の平均余命は、0歳時点から人々が何年生きられるかという期待値を指しています。

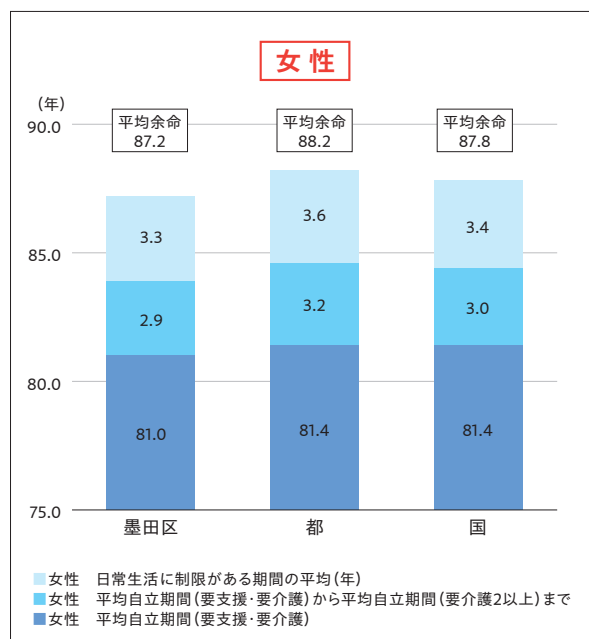
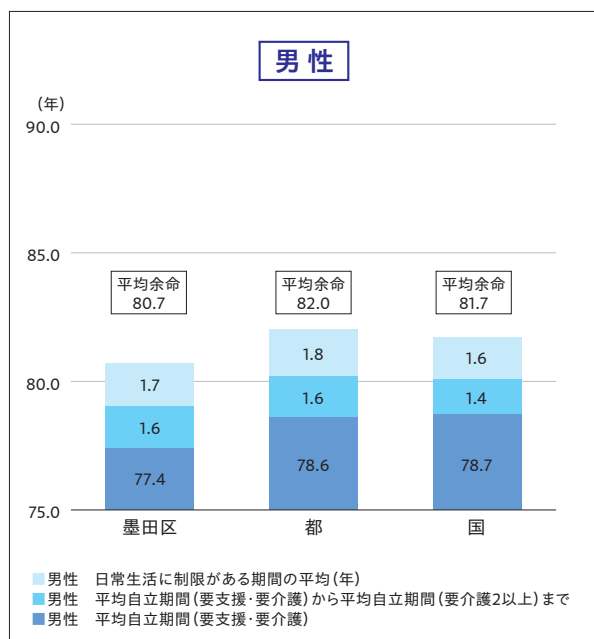
また、平均自立期間は、要支援以上又は要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

令和4年度における本区の男性の平均余命は80.7年と、国と比べて1.0年低く、女性の平均余命は87.2年と0.6年低くなっています。

平均余命について、都、国との差の多くは、平均自立期間(要支援・要介護)の差によるものです。

表6 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(年)(令和4年度)

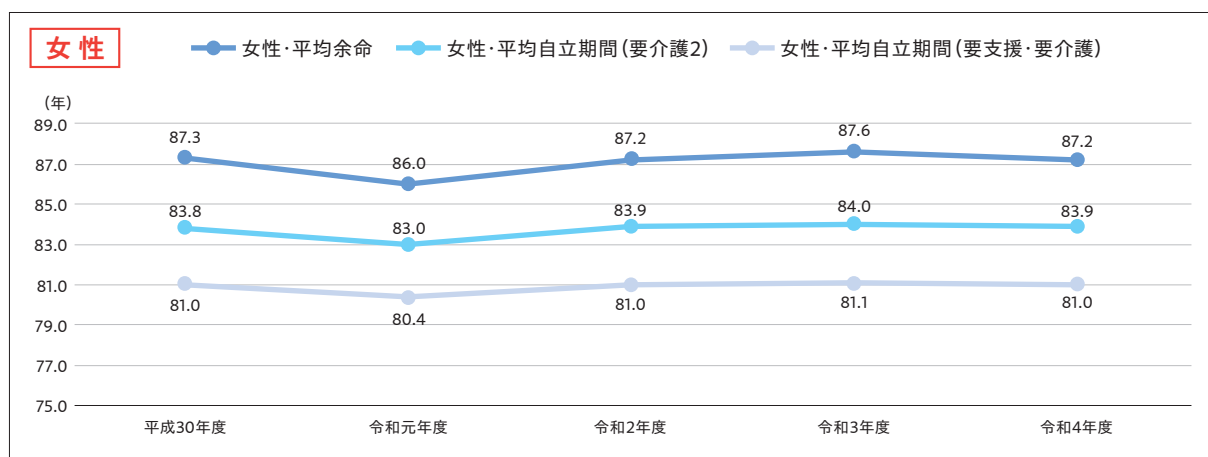
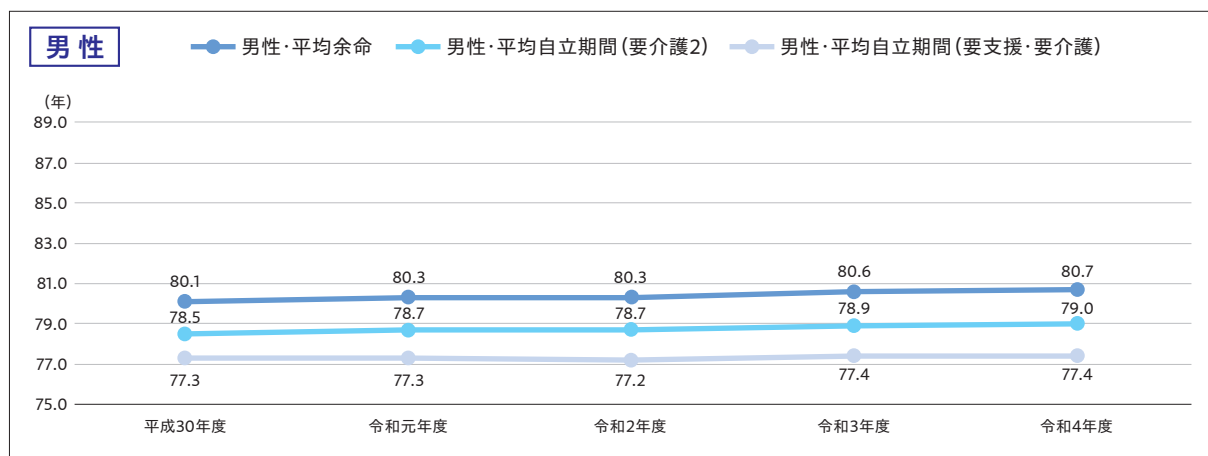
区分	男性			女性		
	平均余命	平均自立期間 (要介護2以上)	平均自立期間 (要支援・要介護)	平均余命	平均自立期間 (要介護2以上)	平均自立期間 (要支援・要介護)
墨田区	80.7	79.0	77.4	87.2	83.9	81.0
都	82.0	80.2	78.6	88.2	84.6	81.4
国	81.7	80.1	78.7	87.8	84.4	81.4



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 平均余命…0歳時点の平均余命
 平均自立期間(要支援・要介護)…要支援・要介護になるまでの期間
 平均自立期間(要介護2以上)…要介護2以上になるまでの期間
 日常生活に制限がある期間の平均…平均余命と平均自立期間(要介護2以上)の差

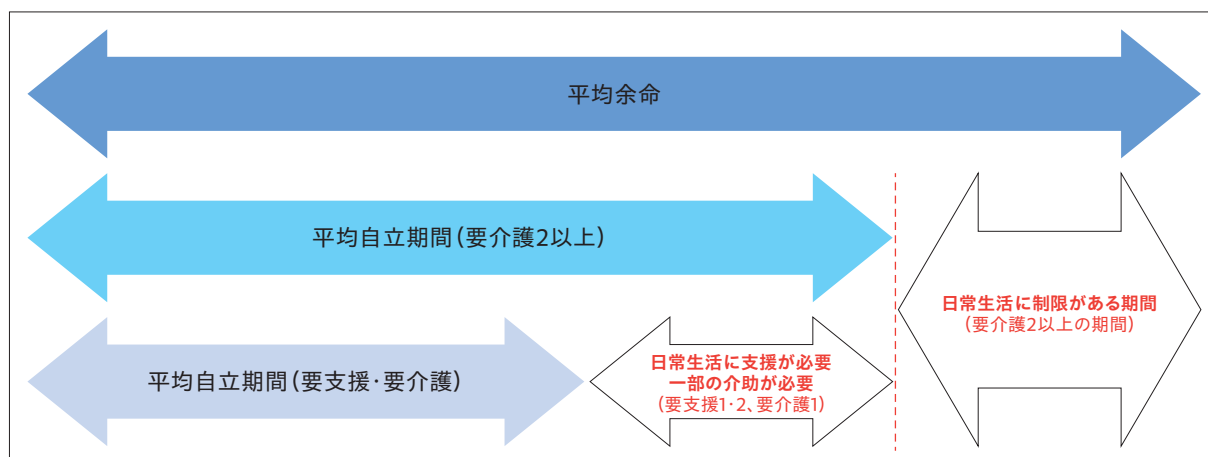
平均自立期間(要介護2以上)の推移をみると、令和4年度における男性の平均自立期間79.0年は平成30年度から0.5年延伸しています。令和4年度における女性の平均自立期間83.9年は平成30年度から0.1年延伸しています。

図3 年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



(3) 医療基礎情報

① 医療費の状況

令和4年度における本区の医療費は約166億9,300万円であり、被保険者一人当たり医療費は318,703円と、都よりも1.5%高い状況です。医療機関の受診率と一件当たり医療費は、いずれも都より高くなっています。

外来、入院別に見ると、外来では一件当たり医療費が都と比べて4.0%高く、入院では千人当たり入院患者数が都より高くなっています。

表7 医療費の状況(令和4年度)

区分	被保険者数 (人)	医療費 (百万円)	レセプト件数 (件)	受診率※	一人当たり 医療費(円)	一件当たり 医療費(円)
墨田区	52,378	16,693	426,384	671.3	318,703	39,150
都	2,677,283	841,042	21,963,059	669.4	314,140	38,294
国	24,660,500	8,841,325	221,735,284	728.4	358,522	39,873

※千人当たりの受診率 レセプト件数÷被保険者数(各月分累計)×1,000

外来

区分	被保険者数 (人)	医療費 (百万円)	レセプト件数 (件)	千人当たり 外来患者数(人)	一件当たり 医療費(円)	一件当たり 受診回数(回)
墨田区	52,378	10,793	417,040	656.6	25,880	1.5
都	2,677,283	535,058	21,493,952	655.1	24,890	1.5
国	24,660,500	5,295,613	216,007,957	709.6	24,520	1.5

入院

区分	被保険者数 (人)	医療費 (百万円)	レセプト件数 (件)	千人当たり 入院患者数(人)	一件当たり 医療費(円)	一件当たり 在院日数(日)
墨田区	52,378	5,900	9,344	14.7	631,400	14.2
都	2,677,283	305,985	469,107	14.3	652,270	14.6
国	24,660,500	3,545,712	5,727,327	18.8	619,090	16.0

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

②医療費の推移

医療費の推移をみると、この5年間の本区の被保険者数、総医療費、外来医療費は、いずれも都をやや下回る減少率で推移しています。

表8 年度別 医療費

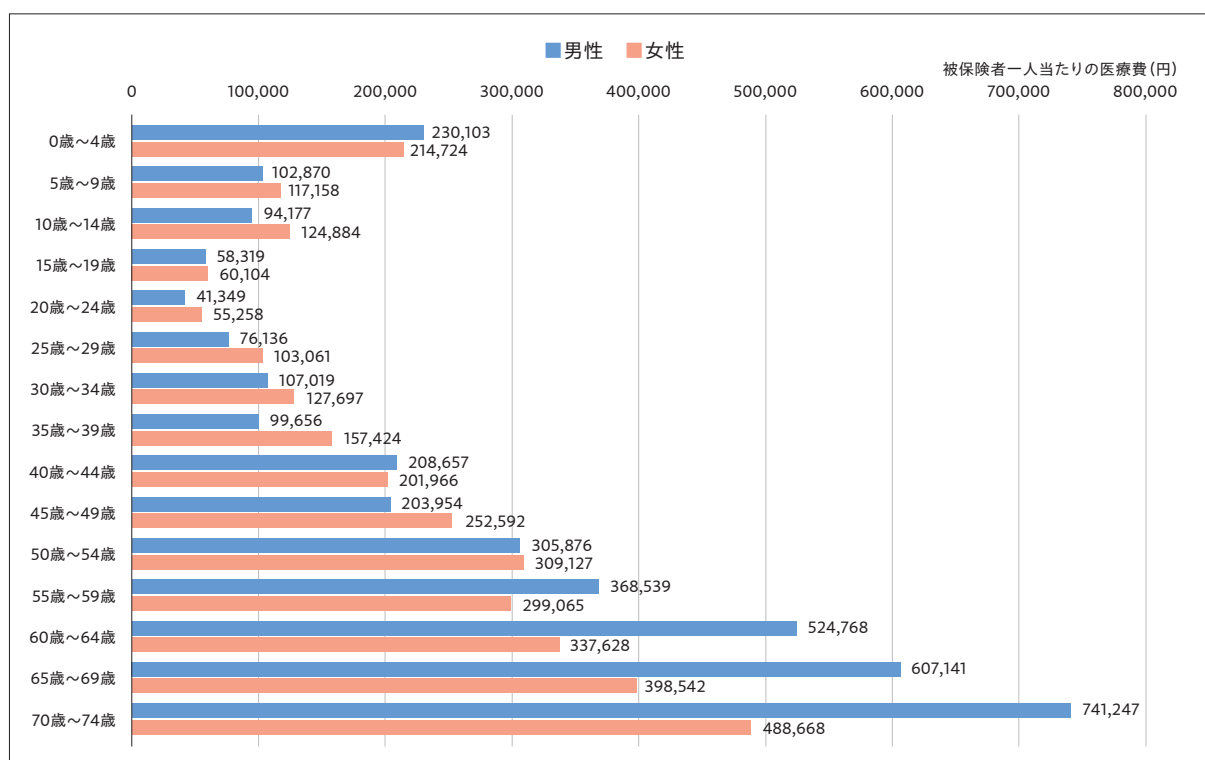
区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間の増減
墨田区	被保険者数(人)	59,024	56,235	55,125	53,498	52,378	-11.3%
	総医療費(百万円)	17,070	16,979	15,992	17,063	16,693	-2.2%
	外来医療費(百万円)	10,884	10,686	10,231	10,762	10,793	-0.8%
	入院医療費(百万円)	6,186	6,293	5,762	6,302	5,900	-4.6%
都	被保険者数(人)	3,055,378	2,944,483	2,874,315	2,773,489	2,677,283	-12.4%
	総医療費(百万円)	860,425	853,537	809,605	854,048	841,042	-2.3%
	外来医療費(百万円)	540,325	535,488	510,637	540,419	535,058	-1.0%
	入院医療費(百万円)	320,101	318,049	298,968	313,629	305,985	-4.4%
国	被保険者数(人)	28,039,851	27,083,475	26,647,825	25,855,400	24,660,500	-12.1%
	総医療費(百万円)	9,135,620	9,079,520	8,699,687	8,994,223	8,841,325	-3.2%
	外来医療費(百万円)	5,396,863	5,371,503	5,152,708	5,366,692	5,295,613	-1.9%
	入院医療費(百万円)	3,738,757	3,708,017	3,546,980	3,627,531	3,545,712	-5.2%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

③男女別・年齢階層別の一人当たり医療費

令和4年度における被保険者一人当たりの医療費を男女別・年齢階層別にみると、55歳～59歳以降は男性が女性よりも高くなっており、年齢とともに増加する傾向にあります。

図4 男女別・年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

④高額レセプトの件数及び割合

平成30年度から令和4年度までに発生している高額レセプトの集計結果をみると、高額レセプトの件数及び医療費は年度ごとに増減がありますが、総医療費に占める高額レセプトの割合は増加傾向にあります。

表9 年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		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
A	レセプト件数(件)	805,636	761,120	677,743	711,482	704,506
B	高額レセプト件数(件)	5,257	5,500	5,294	5,809	5,469
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(百万円)*	17,006	16,917	15,981	17,054	16,578
D	高額レセプトの医療費 (百万円)*	5,344	5,674	5,433	5,938	5,866
E	その他レセプトの医療費 (百万円)*	11,661	11,243	10,548	11,116	10,711
D/C	総医療費に占める 高額レセプトの割合	31.4%	33.5%	34.0%	34.8%	35.4%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPC*を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

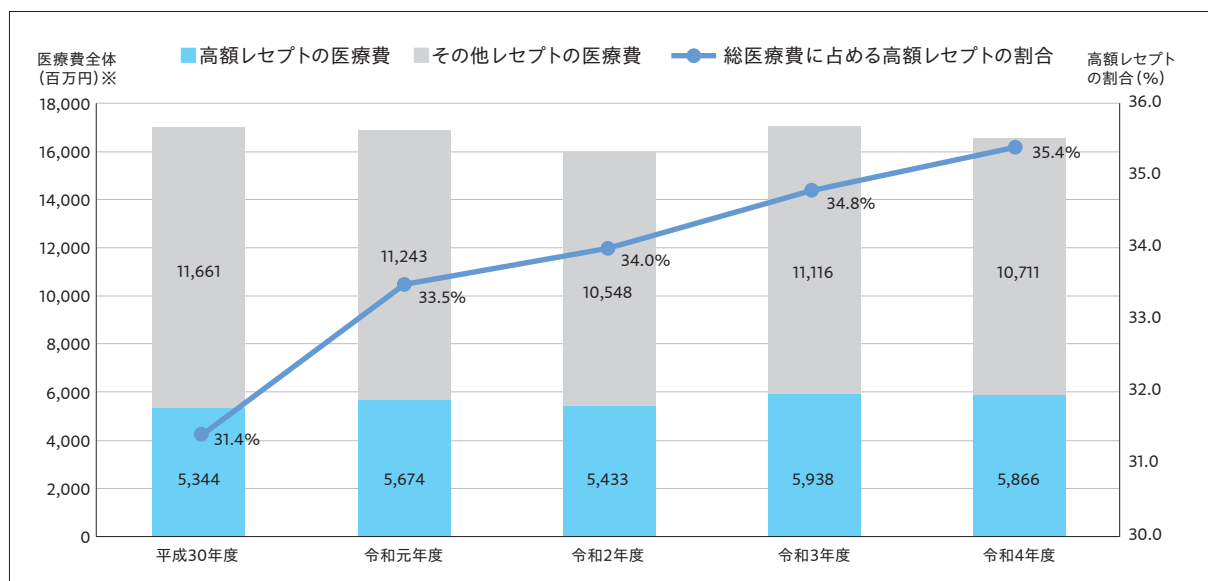
※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

なお、項目ごとに金額を四捨五入しているため、合計が医療費全体の額と一致しない場合がある。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費

図5 年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPC*を含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出

⑤高額レセプトと疾病傾向

平成30年度から令和4年度までの高額レセプト発生患者を、主要傷病名で中分類ごとに分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類*は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「骨折」等となっています。

表10 年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名* (上位3疾病まで記載)	患者数 (人)*	患者一人当たりの 医療費(円)*
平成30年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、睪頭部癌、多発性骨髄腫	228	3,737,268
	2	その他の心疾患	持続性心房細動、うっ血性心不全、非弁膜症性発作性心房細動	125	3,488,508
	3	骨折	大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、橈骨遠位端骨折	118	2,127,102
	4	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	卵巣のう腫、壁内子宮平滑筋腫、子宮筋腫	103	1,974,924
	5	腎不全	慢性腎不全、末期腎不全、腎性貧血	100	6,205,531
令和元年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、腎癌、多発性骨髄腫	212	4,083,371
	2	その他の心疾患	うっ血性心不全、持続性心房細動、発作性心房細動	140	3,187,057
	3	骨折	大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、橈骨遠位端関節内骨折	111	2,005,994
	4	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌、下葉肺癌、肺癌	101	4,887,922
	5	腎不全	慢性腎不全、腎性貧血、末期腎不全	93	6,779,372
令和2年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、腎癌、去勢抵抗性前立腺癌	216	3,898,905
	2	その他の心疾患	うっ血性心不全、非弁膜症性発作性心房細動、発作性心房細動	125	3,268,601
	3	腎不全	慢性腎不全、腎性貧血、末期腎不全	109	6,495,350
	4	骨折	大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、橈骨遠位端骨折	109	2,172,765
	5	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌、乳癌、乳房上内側部乳癌	84	2,980,735
令和3年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、睪頭部癌、卵巣癌	245	3,869,660
	2	その他の心疾患	うっ血性心不全、持続性心房細動、発作性心房細動	159	3,394,155
	3	その他の特殊目的用コード	COVID-19、COVID-19肺炎、コロナウイルス感染症2019・ウイルス同定	131	1,469,528
	4	腎不全	慢性腎不全、腎性貧血、末期腎不全	124	6,472,300
	5	骨折	大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折、橈骨遠位端関節内骨折	115	1,980,751
令和4年度	1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌、卵巣癌、腎癌	234	3,927,764
	2	その他の心疾患	うっ血性心不全、発作性心房細動、持続性心房細動	137	3,463,523
	3	骨折	大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折、上腕骨近位端骨折	123	2,213,713
	4	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎、膵径ヘルニア、急性胆管炎	98	2,057,484
	5	腎不全	慢性腎不全、腎性貧血、慢性腎臓病ステージG5D	96	6,153,790

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

*主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間中の全レセプトを医療費分解後、患者ごとに最も医療費が高額となった疾病

*患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。

*患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費

2.前期計画等に係る事業評価

(1) 目標値と実績

第2期計画における目標値と、最終評価時に把握した実績(令和4年度実績)は表11のとおりです。

表11 第2期計画の目標と実績

	事業概要	計画策定時実績	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和4年度)
一歩進んだ健康づくり	1-1 特定健康診査 生活習慣病の発病予防、早期発見のため、健康診査を実施する。	平成28年度 受診率 48.6%		
	1-2 特定健康診査受診勧奨(はがき送付) 特定健康診査未受診者の年代に合わせた受診勧奨のはがきを送付し、健診受診を促す。	平成29年度 発送数 49,456通	特定健康診査 受診率 60%	特定健康診査 受診率 47.5%
	1-3 特定健康診査受診勧奨(電話勧奨) 特定健康診査未受診者に電話による受診勧奨を実施し、健診受診を促す。	平成29年度 実施件数 3,102件		
	1-4 健診結果通知の個別送付 特定健康診査受診者に、過去5年に遡る検査結果を列記した通知を送付することで、健康への意識を高め、継続的な健診受診を促す。	平成29年度 実施件数 17,759件		
	1-5 特定保健指導 (糖尿病リスク者等受診勧奨事業を含む。) 特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム*又はその予備群に該当する人や非肥満でも生活習慣の改善が必要と判断された人に対して、改善のための指導を行う。 また、糖尿病に関連した項目の数値が高い方に対して受診勧奨を実施する。	平成28年度 実施者数 376人 実施率 15.7%	実施率 60%	実施率 13.1%
	1-6 ジェネリック医薬品*利用差額通知 ジェネリック医薬品利用差額通知を送付し、被保険者負担の軽減と医療費の削減を図る。	平成29年度 発送件数 4,276件	充実	発送件数 4,768件
	1-7 訪問健康相談(多受診指導) 重複受診、重複服薬がある被保険者に、健康相談の案内を送付し、専門職が訪問相談・指導を行うことで、被保険者負担の軽減と医療費の抑制を図る。	平成28年度 指導完了者 28人	充実	指導完了者 14人
重症化予防	2-1 糖尿病重症化予防事業 重症化のおそれがある対象者に保健指導を行い、糖尿病患者の腎症の悪化、重症化(透析への移行等)の予防を図る。	平成28年度 実施者 5人	充実	実施者 8人

(2) 各保健事業の最終評価

第2期の計画では、特定健康診査や特定保健指導を推進する「一歩進んだ健康づくり」、健診結果やレセプトを活用した「重症化予防」という2つの観点から施策を推進してきましたが、保健事業の最終評価を行ったところ、多くの事業で受診率・実施率向上が課題とされました。

また、特定健康診査等実施計画において、特定保健指導対象者数の減少を目標値としていましたが、後述(21ページ)のとおり、減少しているとはいえない状況です。

今般、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部が改正され、保健事業の選択等に当たっては、解決すべき健康課題への対応等を考慮して決定することとされました。このことを踏まえ、第3期計画では、周知・勧奨方法や実施内容を見直すことで事業の実施率を向上させるとともに、各事業の目的と評価指標を明確化し、事業効果を測定していくこととします。

表12 第2期計画事業の最終評価

事業	総合評価	評価のまとめ	事業の継続等
1-1 特定健康診査	B ある程度 うまくいった	<ul style="list-style-type: none"> 専用コールセンター設置、江東区との相互乗り入れ等により、受診率向上に一定程度の効果があったと考えられる。 受診率は23区中上位にあるものの、目標値を達成できておらず、ベースライン横ばいの状態が続いている。 	A このまま継続
1-2 特定健康診査 受診勧奨 (はがき送付)	C あまり うまくいかなかった	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者への対策として、より効果的な方法を模索していく必要がある。 	B 多少の見直し 必要
1-3 特定健康診査 受診勧奨 (電話勧奨)	C あまり うまくいかなかった	<ul style="list-style-type: none"> すみだけんしんダイヤルを活用しているため、受診票の再発行などでスムーズな対応が可能である。 対象者(過去の受診票に電話番号の記載あり)の減少、不通率の増加、詐欺を疑われるケースへの対応が課題である。 	B 多少の見直し 必要
1-4 健診結果通知の 個別送付	C あまり うまくいかなかった	<ul style="list-style-type: none"> 通知の送付後、次年度の健診についての問合せ等が一定件数あり、継続受診への効果はある程度あったと考える。 令和3年度からマイナポータルで健診情報の閲覧が開始され、令和7年度には5年分の数値が把握可能になる。 	D 継続要検討

事業	総合評価	評価のまとめ	事業の継続等
1-5 特定保健指導 (糖尿病リスク 者等受診勧奨事 業を含む。)	C あまり うまくいかなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の満足度は高い傾向にある。 ・オンライン面接や夜間・休日の会場確保も継続しつつ、令和4年度から電話番号把握者の勧奨方法を変更したが、利用率に変化はなかった。 ・未参加者に対する効果的な周知方法、勧奨方法等について模索する必要がある。 	B 多少の見直し 必要
1-6 ジェネリック医薬 品利用差額通知	B ある程度 うまくいった	<ul style="list-style-type: none"> ・新規通知者の切替率は目標値に届いていないが、ベースラインと比較して着実に伸びている。 ・ジェネリック医薬品使用割合の今後の推移を踏まえ、実施方法の見直し等を検討する必要がある。 	A このまま継続
1-7 訪問健康相談 (多受診指導)	B ある程度 うまくいった	<ul style="list-style-type: none"> ・受診状況の改善率については、目標値を達成することができた。 ・事業への参加者が減少傾向にあり、参加率を向上させるための工夫が必要である。 	B 多少の見直し 必要
2-1 糖尿病重症化 予防事業	B ある程度 うまくいった	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度は申込方法の見直しにより事業参加率がアップしたが、その後は減少傾向にあり、より参加率を高めるための工夫が必要である。 ・対象者の選定において、医師会からの推薦が集まらない状況にある。 	B 多少の見直し 必要

区分	総合評価	事業の継続等
評価判定	A うまくいった	A このまま継続
	B ある程度うまくいった	B 多少の見直し必要
	C あまりうまくいかなかった	C 大幅な見直し必要
	D 全くうまくいかなかった	D 継続要検討
	E 不明	

第3章

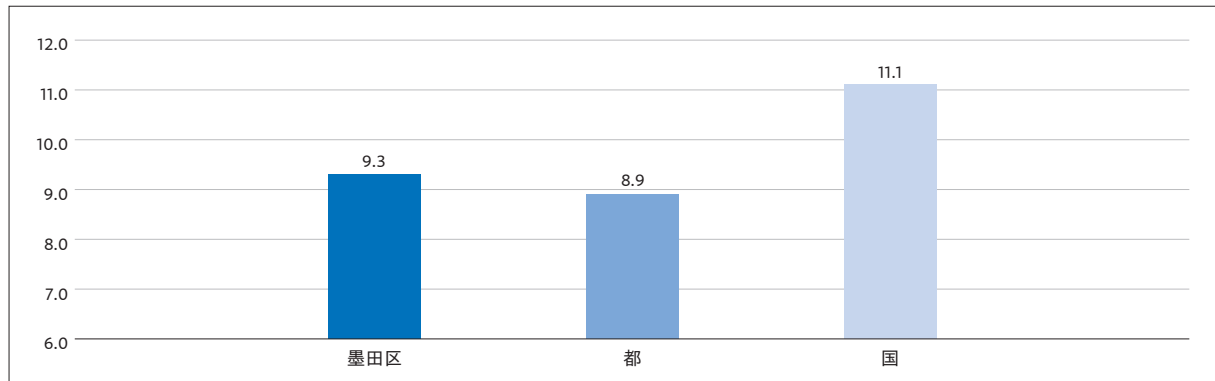
健康・医療情報等の分析

1. 死亡の状況

本区の死亡率(人口千人当たり)は9.3で、国よりも低くなっています。これは、都や国と比べて本区の高齢化率や平均年齢が低いことが影響しています。

一方で、都よりも高齢化率や平均年齢が低いにもかかわらず、本区の死亡率は都よりも高くなっています。

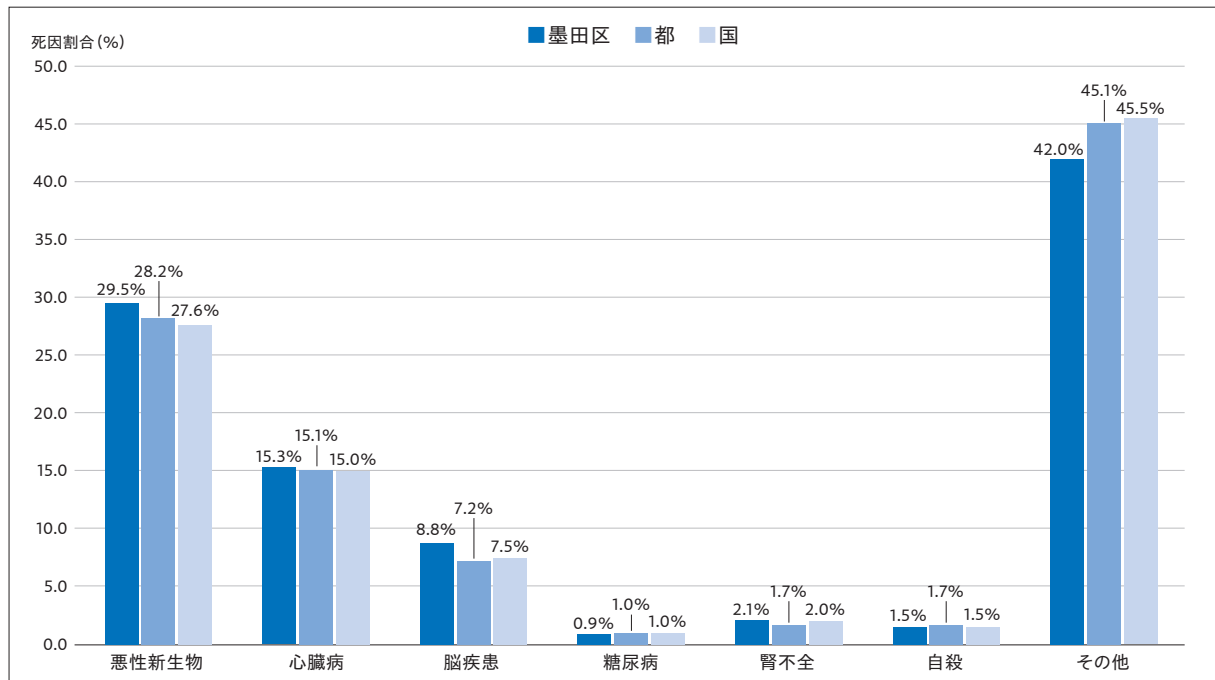
図6 死亡率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

主要死因別死亡率について、高齢化率や平均年齢が本区よりも高い都と比べてみると、悪性新生物、心臓病、脳疾患、腎不全いずれも本区の方が高くなっています。

図7 主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※割合の数値は、端数を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合がある。

2.レセプトデータの分析

(1) 疾病別医療費

令和4年度における本区の生活習慣病医療費は約83億1,200万円で、総医療費の約50%を占めています。都や国と比べて生活習慣病医療費に占める割合が高い最大医療資源傷病は、慢性腎臓病(透析有)及び慢性腎臓病(透析無)となっています。

表13 疾病別医療費(令和4年度)

最大医療資源傷病名	墨田区		医療費割合	
	医療費(千円)	医療費割合	都	国
生活習慣病 合計	8,312,085	100.0%	100.0%	100.0%
がん	2,479,926	29.8%	32.0%	32.0%
筋・骨格	1,372,090	16.5%	16.9%	16.6%
精神	1,213,912	14.6%	14.6%	15.0%
慢性腎臓病(透析有)	1,118,249	13.5%	10.4%	8.3%
糖尿病	782,906	9.4%	9.4%	10.4%
高血圧症	463,564	5.6%	5.1%	5.8%
脂質異常症	321,070	3.9%	4.1%	4.0%
脳梗塞	187,330	2.3%	2.4%	2.7%
狭心症	172,140	2.1%	2.1%	2.1%
脳出血	63,562	0.8%	1.3%	1.3%
慢性腎臓病(透析無)	60,912	0.7%	0.6%	0.6%
心筋梗塞	40,446	0.5%	0.7%	0.7%
脂肪肝	13,189	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	13,181	0.2%	0.2%	0.2%
高尿酸血症	9,608	0.1%	0.1%	0.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※割合の数値は、端数を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合がある。

本区の令和4年度の生活習慣病医療費を平成30年度と比較すると4.8%減少しています。この間、被保険者数が11.3%減少していることが影響していますが、これ以外にも、新型コロナウイルス感染症の影響や年齢構成の変化などが影響していると考えられます。

表14 年度別疾病別医療費

最大医療資源傷病名	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	
	医療費(千円)	医療費割合	医療費(千円)	医療費割合	医療費(千円)	医療費割合	医療費(千円)	医療費割合	医療費(千円)	医療費割合
生活習慣病 合計	8,730,729	100.0%	8,817,066	100.0%	8,405,565	100.0%	8,673,804	100.0%	8,312,085	100.0%
がん	2,413,696	27.6%	2,647,411	30.0%	2,521,995	30.0%	2,573,628	29.7%	2,479,926	29.8%
筋・骨格	1,403,956	16.1%	1,400,514	15.9%	1,235,783	14.7%	1,341,382	15.5%	1,372,090	16.5%
精神	1,192,158	13.7%	1,176,947	13.3%	1,164,295	13.9%	1,191,499	13.7%	1,213,912	14.6%
慢性腎臓病(透析有)	1,075,702	12.3%	1,151,277	13.1%	1,184,047	14.1%	1,185,913	13.7%	1,118,249	13.5%
糖尿病	862,410	9.9%	821,350	9.3%	812,548	9.7%	852,424	9.8%	782,906	9.4%
高血圧症	646,468	7.4%	578,241	6.6%	523,211	6.2%	512,518	5.9%	463,564	5.6%
脂質異常症	438,166	5.0%	416,107	4.7%	376,662	4.5%	374,734	4.3%	321,070	3.9%
脳梗塞	217,492	2.5%	234,027	2.7%	187,385	2.2%	233,878	2.7%	187,330	2.3%
狭心症	198,677	2.3%	181,604	2.1%	182,364	2.2%	191,579	2.2%	172,140	2.1%
脳出血	109,457	1.3%	59,458	0.7%	75,042	0.9%	56,398	0.7%	63,562	0.8%
慢性腎臓病(透析無)	75,114	0.9%	69,540	0.8%	68,275	0.8%	69,260	0.8%	60,912	0.7%
心筋梗塞	55,535	0.6%	38,404	0.4%	37,995	0.5%	40,517	0.5%	40,446	0.5%
動脈硬化症	15,614	0.2%	16,010	0.2%	11,024	0.1%	14,121	0.2%	13,181	0.2%
脂肪肝	12,539	0.1%	12,837	0.1%	12,984	0.2%	21,285	0.2%	13,189	0.2%
高尿酸血症	13,745	0.2%	13,340	0.2%	11,955	0.1%	14,666	0.2%	9,608	0.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※割合の数値は、端数を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合がある。

(2) 透析患者の状況

令和4年度における本区の被保険者に占める透析患者の割合は0.42%と、都や国よりも高い水準となっています。

表15 透析患者数及び割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合
墨田区	52,378	219	0.42%
都	2,677,283	9,156	0.34%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

①透析患者の推移

本区の年度別の透析患者数及び医療費をみると、透析患者数の減少に伴い、透析医療費も減少しています。

表16 年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円) [※]	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	240	1,531,886,450	6,382,860
令和元年度	233	1,547,199,120	6,640,340
令和2年度	228	1,531,569,420	6,717,410
令和3年度	232	1,542,302,550	6,647,856
令和4年度	219	1,414,686,650	6,459,756

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析*に係るレセプトの総点数を医療費換算したもの

②男女別・年齢階層別の透析患者割合

透析患者数を男女別・年齢階層別(40歳以上)にみると、男性は女性の3.5倍となっており、男性の50歳～54歳以降の被保険者に占める透析患者割合は1%前後と高くなっています。

表17 男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	透析患者割合	被保険者数(人)	透析患者数(人)	透析患者割合	被保険者数(人)	透析患者数(人)	透析患者割合
40歳～44歳	3,275	4	0.12%	1,748	3	0.17%	1,527	1	0.07%
45歳～49歳	3,949	5	0.13%	2,080	4	0.19%	1,869	1	0.05%
50歳～54歳	4,238	29	0.68%	2,241	23	1.03%	1,997	6	0.30%
55歳～59歳	3,768	23	0.61%	1,929	19	0.98%	1,839	4	0.22%
60歳～64歳	4,229	33	0.78%	2,001	27	1.35%	2,228	6	0.27%
65歳～69歳	6,901	49	0.71%	3,182	38	1.19%	3,719	11	0.30%
70歳～74歳	10,912	89	0.82%	4,960	66	1.33%	5,952	23	0.39%
全体	37,272	232	0.62%	18,141	180	0.99%	19,131	52	0.27%

出典:国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式(様式3-7)「人工透析のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

③透析患者の併存疾患

透析患者の併存疾患をみると、高血圧が92.7%、糖尿病が62.9%と高く、高血圧症は腎硬化症に、糖尿病は糖尿病性腎症につながるおそれがあります。

表18 透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト 件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		
			人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	10,298	4,051	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	5,928	2,481	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	7,224	3,591	9	0.1%	7	77.8%	2	11.1%	4	44.4%	3	33.3%	
50歳代	8,006	5,061	52	0.6%	33	63.5%	8	15.4%	13	25.0%	13	25.0%	
60歳～64歳	4,229	3,377	33	0.8%	23	69.7%	4	12.1%	11	33.3%	11	33.3%	
65歳～69歳	6,901	6,610	49	0.7%	27	55.1%	10	20.4%	14	28.6%	9	18.4%	
70歳～74歳	10,912	12,589	89	0.8%	56	62.9%	13	14.6%	27	30.3%	16	18.0%	
全体	53,498	37,760	232	0.4%	146	62.9%	36	15.5%	69	29.7%	52	22.4%	
再掲	40歳～74歳	37,272	31,228	232	0.6%	146	62.9%	36	15.5%	69	29.7%	52	22.4%
	65歳～74歳	17,813	19,199	138	0.8%	83	60.1%	23	16.7%	41	29.7%	25	18.1%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	11.1%	9	100.0%	6	66.7%	5	55.6%	1	11.1%	3	33.3%	
50歳代	2	3.8%	49	94.2%	18	34.6%	34	65.4%	10	19.2%	21	40.4%	
60歳～64歳	1	3.0%	31	93.9%	15	45.5%	17	51.5%	5	15.2%	22	66.7%	
65歳～69歳	6	12.2%	46	93.9%	16	32.7%	27	55.1%	15	30.6%	27	55.1%	
70歳～74歳	13	14.6%	80	89.9%	30	33.7%	56	62.9%	29	32.6%	48	53.9%	
全体	23	9.9%	215	92.7%	85	36.6%	139	59.9%	60	25.9%	121	52.2%	
再掲	40歳～74歳	23	9.9%	215	92.7%	85	36.6%	139	59.9%	60	25.9%	121	52.2%
	65歳～74歳	19	13.8%	126	91.3%	46	33.3%	83	60.1%	44	31.9%	75	54.3%

出典：国保データベース(KDB)システム厚生労働省様式(様式3-7)「人工透析のレセプト分析」(令和4年3月診療分)

3. 特定健康診査及び特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査の実施状況

平成30年度以降における本区の特定健康診査受診率の推移をみると、都と比べて高くなっています。一方で、受診率は横ばいの状況にあり、国の定める目標値(60%)には届いていません。

表19 年度別 特定健康診査受診率

区分	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		
	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率	健診受診者数	健診対象者数	受診率
墨田区	17,680	35,900	49.2%	16,821	34,503	48.8%	15,814	34,038	46.5%	16,262	33,173	49.0%	14,691	30,909	47.5%
都	826,994	1,848,708	44.7%	792,504	1,793,058	44.2%	723,694	1,772,754	40.8%	740,165	1,725,048	42.9%	697,292	1,618,482	43.1%

出典：法定報告値

本区の初回受診率は9%台が続いており、都や国と比べて低くなっています。新たに40歳となる被保険者や継続未受診者に対する取組も重要です。

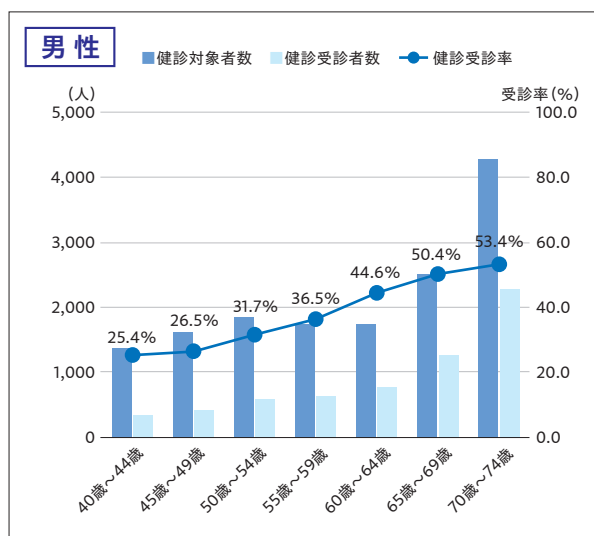
表20 年度別 特定健康診査初回受診率

区分	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	
	初回受診者数(人)	初回受診率	初回受診者数(人)	初回受診率	初回受診者数(人)	初回受診率	初回受診者数(人)	初回受診率	初回受診者数(人)	初回受診率
墨田区	1,697	9.6%	1,570	9.3%	1,513	9.6%	1,621	9.9%	1,325	9.0%
都	95,943	11.6%	88,263	11.1%	81,147	11.2%	88,367	11.9%	82,747	11.8%
国	933,472	13.0%	869,971	12.4%	745,769	12.0%	829,346	12.8%	817,106	12.9%

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

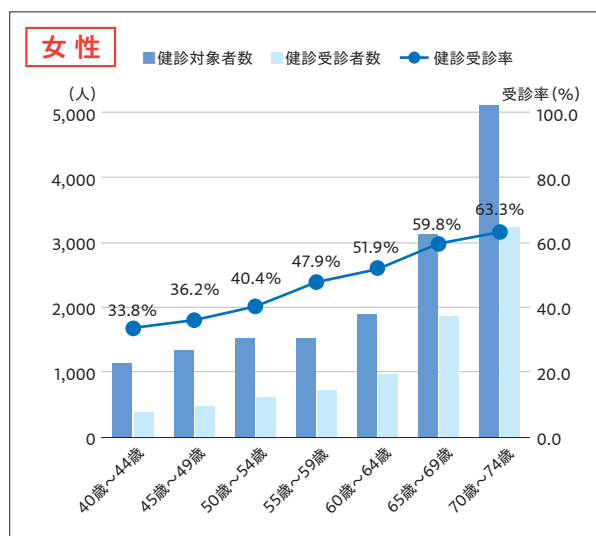
本区の特定健康診査受診率を男女別・年齢別にみると、男性よりも女性が高く、また、年齢が高くなるにつれて、受診率も高くなっています。対象者は65歳を境に大きく増加しています。

図8 (男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：法定報告値

図9 (女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(2) 特定保健指導の実施状況

平成30年度から令和4年度までにおける本区の特定保健指導の実施状況を年度別にみると、令和4年度の動機付け支援*対象者数割合は8.1%で、平成30年度より0.6ポイント減少しています。令和4年度の特定保健指導実施率は13.1%で、平成30年度より2.0ポイント減少しています。なお、積極的支援*対象者数割合は、大きな変動が見られませんでした。

表21 年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	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
墨田区	8.7%	8.7%	8.7%	8.6%	8.1%
都	8.3%	8.2%	8.4%	8.4%	7.9%
国	8.9%	8.8%	8.9%	8.8%	—

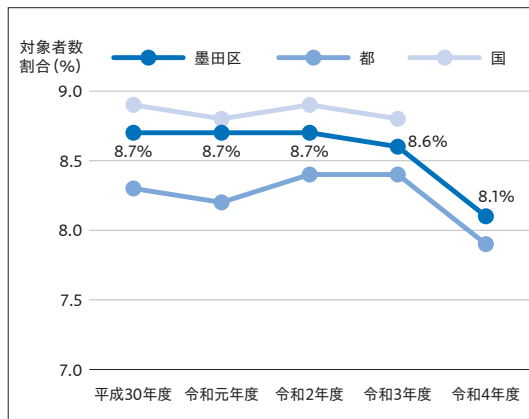


表22 年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	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
墨田区	4.3%	4.4%	4.2%	4.4%	4.3%
都	3.2%	3.2%	3.1%	3.2%	3.1%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	—

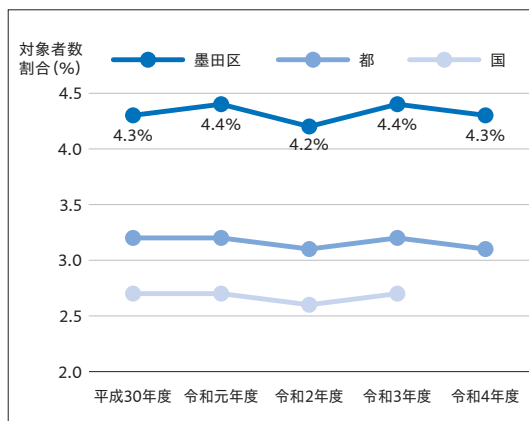
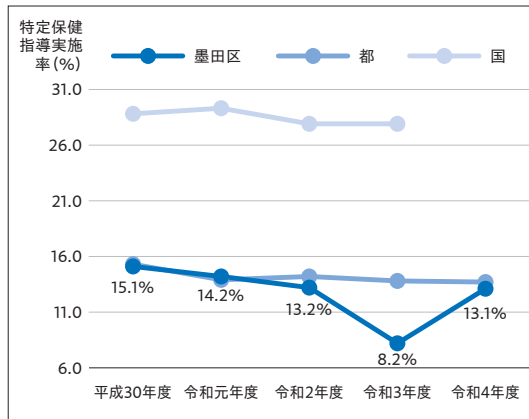


表23 年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	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
墨田区	15.1%	14.2%	13.2%	8.2%	13.1%
都	15.3%	13.9%	14.2%	13.8%	13.7%
国	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	—



動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
出典：法定報告値

(3) 健診結果の状況

①メタボリックシンドローム(メタボ)の状況

令和4年度の特定健康診査データによるメタボ該当状況※をみると、血糖*、血圧*、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は8.3%となっています。

表24 メタボ該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲*のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
	40歳～64歳	6,039	37.9%	319	5.3%	735	12.2%	40	0.7%	427	7.1%	268
65歳～74歳	8,689	57.6%	172	2.0%	945	10.9%	45	0.5%	718	8.3%	182	2.1%
全体 (40歳～74歳)	14,728	47.5%	491	3.3%	1,680	11.4%	85	0.6%	1,145	7.8%	450	3.1%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
	40歳～64歳	1,109	18.4%	116	1.9%	90	1.5%	552	9.1%	351
65歳～74歳	2,284	26.3%	250	2.9%	91	1.0%	1,075	12.4%	868	10.0%
全体 (40歳～74歳)	3,393	23.0%	366	2.5%	181	1.2%	1,627	11.0%	1,219	8.3%

出典：国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボ判定基準

腹囲	追加リスク(①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

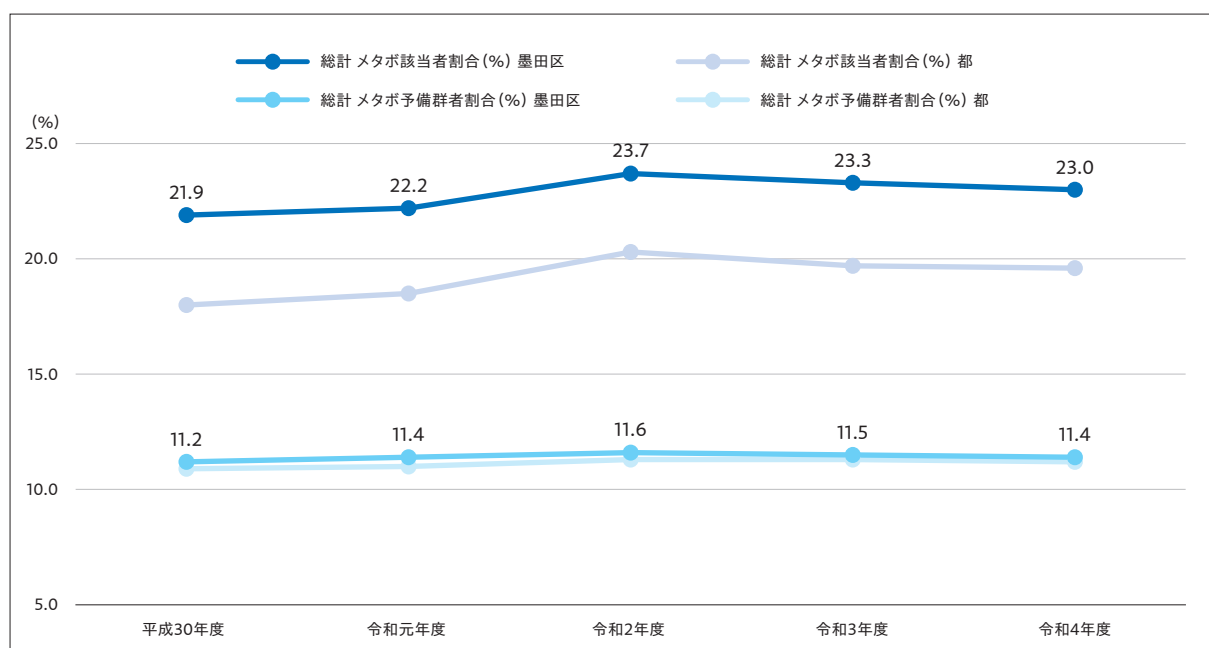
- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dL以上
- ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質：中性脂肪*150mg/dL以上 又は HDLコレステロール*40mg/dL未満

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

平成30年度から令和4年度までにおける本区のメタボ該当状況を年度別にみると、令和4年度の該当者割合は23.0%で、平成30年度より1.1ポイント増加しています。令和4年度のメタボ予備群者割合は11.4%で、平成30年度より0.2ポイント増加しています。

表25 年度別メタボ該当状況

区分		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
メタボ該当者数(人)	墨田区	3,880	3,732	3,741	3,785	3,386
	都	149,101	146,486	146,956	146,073	136,479
	国	1,349,601	1,355,884	1,290,328	1,338,680	—
メタボ該当者割合(%)	墨田区	21.9	22.2	23.7	23.3	23.0
	都	18.0	18.5	20.3	19.7	19.6
	国	18.6	19.2	20.8	20.6	—
メタボ予備群者数(人)	墨田区	1,975	1,912	1,829	1,865	1,679
	都	90,568	86,996	82,085	84,033	77,843
	国	795,109	780,336	699,473	729,650	—
メタボ予備群者割合(%)	墨田区	11.2	11.4	11.6	11.5	11.4
	都	10.9	11.0	11.3	11.3	11.2
	国	11.0	11.1	11.3	11.2	—



出典：法定報告値

②検査項目別有所見者の状況

令和4年度の特定健康診査データから、受診者のうち有所見*となった割合を検査項目別にみると、男性・女性ともに、BMI*、腹囲、中性脂肪、随時血糖が都よりも2ポイント超高い結果となりました。加えて、男性は収縮期血圧、拡張期血圧も都よりも2ポイント超高くなっています。

表26 検査項目別有所見者の割合(令和4年度)

検査項目	男女計			男性			女性		
	墨田区	都	国	墨田区	都	国	墨田区	都	国
BMI	29.4%	25.9%	26.9%	37.5%	34.4%	33.9%	23.2%	19.9%	21.5%
腹囲	37.8%	34.4%	34.9%	59.6%	56.8%	55.8%	21.2%	18.4%	19.1%
中性脂肪	26.3%	20.1%	21.1%	35.4%	28.2%	28.0%	19.3%	14.3%	15.9%
ALT(GPT)*	14.6%	14.1%	14.0%	21.4%	21.2%	20.7%	9.5%	9.0%	9.0%
HDLコレステロール	4.6%	3.7%	3.8%	8.9%	7.3%	7.2%	1.3%	1.1%	1.3%
空腹時血糖	21.9%	24.0%	24.9%	26.5%	30.7%	31.5%	18.5%	19.2%	19.9%
HbA1c*	49.1%	49.0%	58.2%	50.4%	50.5%	59.1%	48.0%	47.9%	57.6%
尿酸*	8.6%	7.4%	6.6%	16.0%	14.6%	12.9%	2.9%	2.2%	1.8%
収縮期血圧	45.0%	43.7%	48.3%	50.1%	47.7%	50.8%	41.1%	40.9%	46.3%
拡張期血圧	22.0%	20.1%	20.8%	27.4%	25.4%	25.8%	18.0%	16.3%	17.0%
LDLコレステロール*	47.7%	49.8%	50.1%	42.8%	44.6%	44.9%	51.4%	53.5%	54.1%
血清クレアチニン*	1.7%	1.3%	1.3%	3.3%	2.7%	2.7%	0.5%	0.3%	0.3%
随時血糖	7.3%	4.9%	2.9%	9.0%	6.3%	3.6%	6.1%	3.9%	2.4%
eGFR*	19.5%	19.7%	21.8%	21.3%	21.3%	23.6%	18.2%	18.5%	20.4%

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

③質問票の回答状況

令和4年度の特定健康診査データから、質問票回答者のうち「該当あり」と回答があった割合を項目別にみると、既往歴・睡眠は本区が比較的良好な結果であり、喫煙・体重増加・運動・食事・飲酒は改善が必要な状況にあります。

表27 質問票調査の「該当あり」割合(令和4年度)

分類	質問項目	全体(40歳~74歳)		
		墨田区	都	国
服薬	服薬_高血圧症	36.0%	33.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	8.8%	8.1%	8.9%
	服薬_脂質異常症	28.7%	28.2%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.3%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.5%	5.6%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.0%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	11.7%	12.0%	10.7%
喫煙	喫煙	18.1%	14.3%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	36.6%	34.5%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	62.9%	58.3%	59.3%
食事	週3回以上朝食を抜く	17.4%	14.8%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	27.5%	25.5%	24.6%
	時々飲酒	25.6%	25.3%	22.3%
	飲まない	46.9%	49.2%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	62.2%	64.6%	65.6%
	1日飲酒量(1~2合)	23.9%	22.7%	23.1%
	1日飲酒量(2~3合)	10.3%	9.4%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	3.7%	3.2%	2.5%
睡眠	睡眠不足	21.1%	25.1%	24.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.6%	80.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	18.6%	18.7%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.8%	0.7%	0.8%

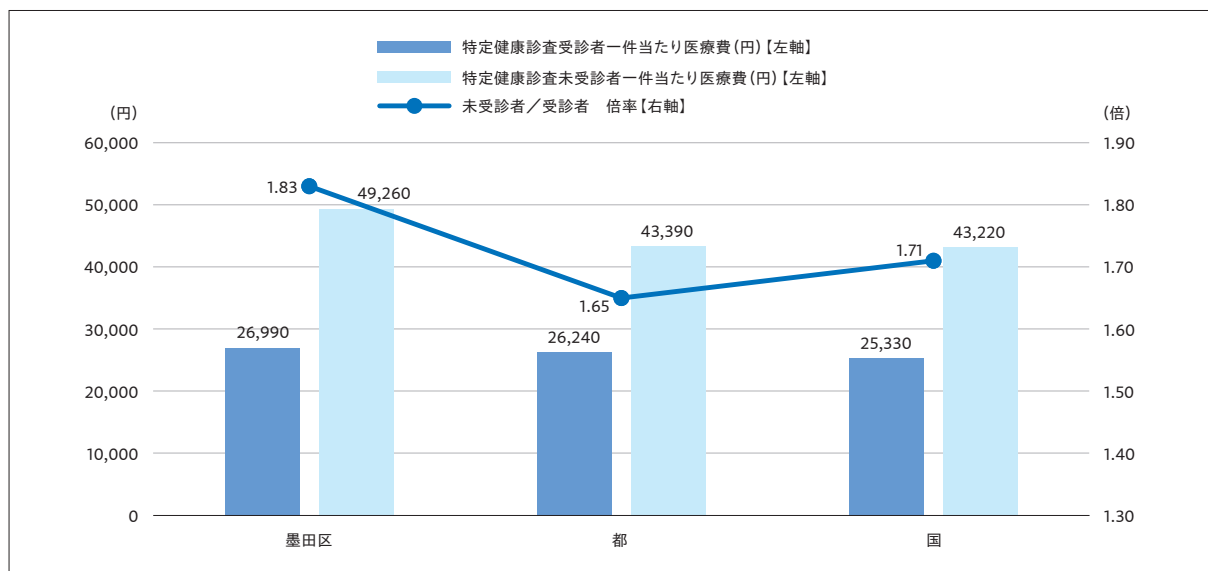
出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

(4) レセプトデータを組み合わせた分析

① 健診受診の有無と医療費

令和4年度における本区の一件当たり医療費を特定健康診査受診の有無別にみると、受診者が26,990円、未受診者が49,260円で、都や国と比べて高くなっています。特に未受診者は都よりも13.5%高くなっています。また、本区の未受診者の一件当たり医療費は受診者の1.83倍であり、都や国と比べても高くなっています。

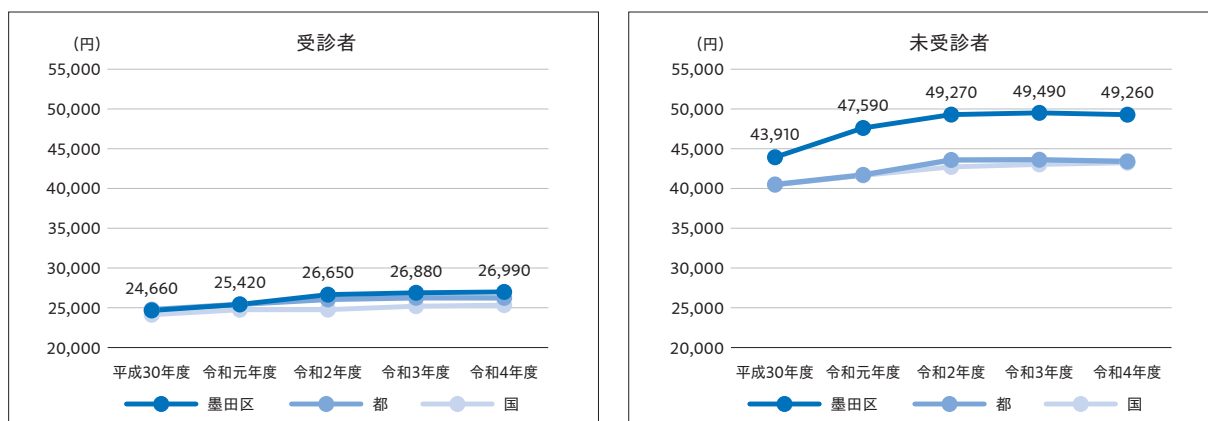
図10 特定健康診査受診の有無別の一件当たり医療費(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度における本区の一件当たり医療費を平成30年度と比べると、受診者は9.4%増、未受診者では12.2%増と、いずれも都や国よりも高くなっています。

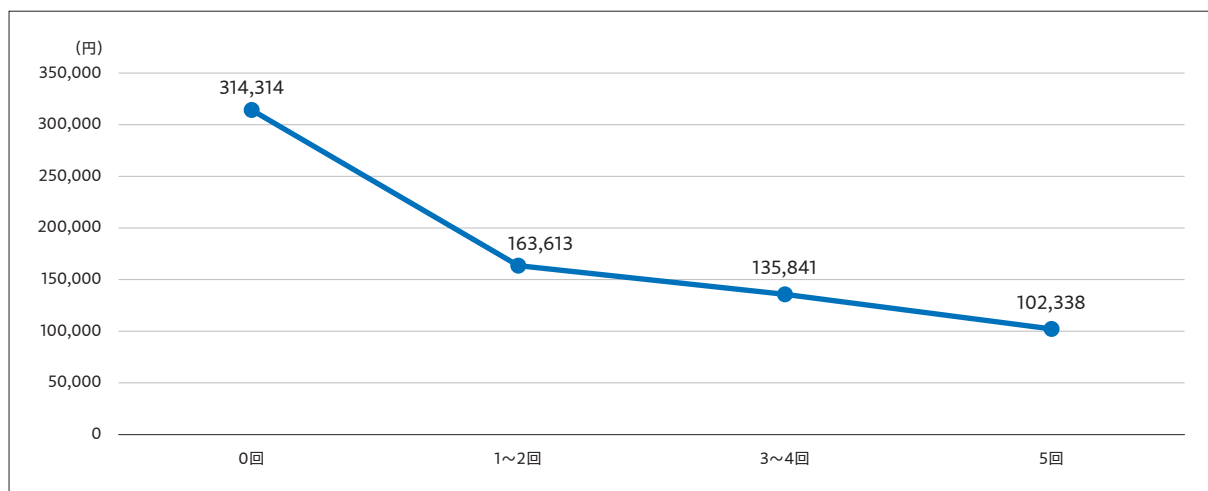
図11 年度別 特定健康診査の受診有無別の一件当たり医療費



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

令和4年度における本区の生活習慣病一人当たり医療費を特定健康診査の受診回数別にみると、受診回数が多いほど生活習慣病一人当たり医療費は低くなっています。

図12 過去の特定健康診査の受診回数別生活習慣病一人当たり医療費(令和4年度)

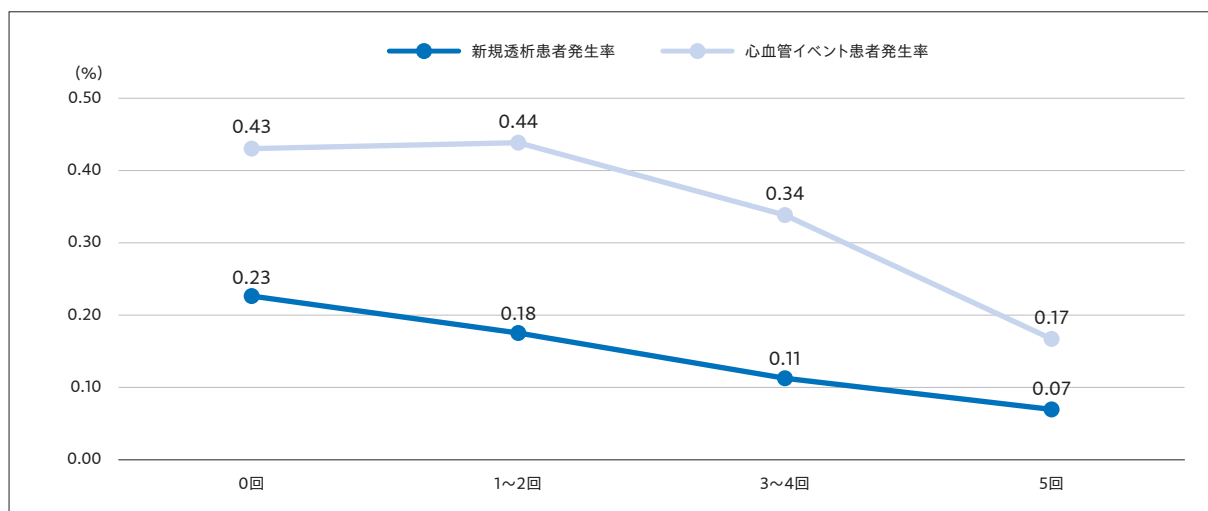


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月~令和5年3月診療分(12か月分)
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月~令和5年3月健診分(12か月分)
 資格確認日…令和5年3月31日時点

令和4年度における本区の新規透析患者及び心血管イベント患者※の発生率を特定健康診査の受診回数別にみると、受診回数が多いほど、新規透析患者及び心血管イベント患者の発生率は低くなっています。

※心筋梗塞や脳梗塞などの心血管系の疾病で救命加算があったレセプトを集計

図13 過去の特定健康診査の受診回数別発生率(令和4年度)

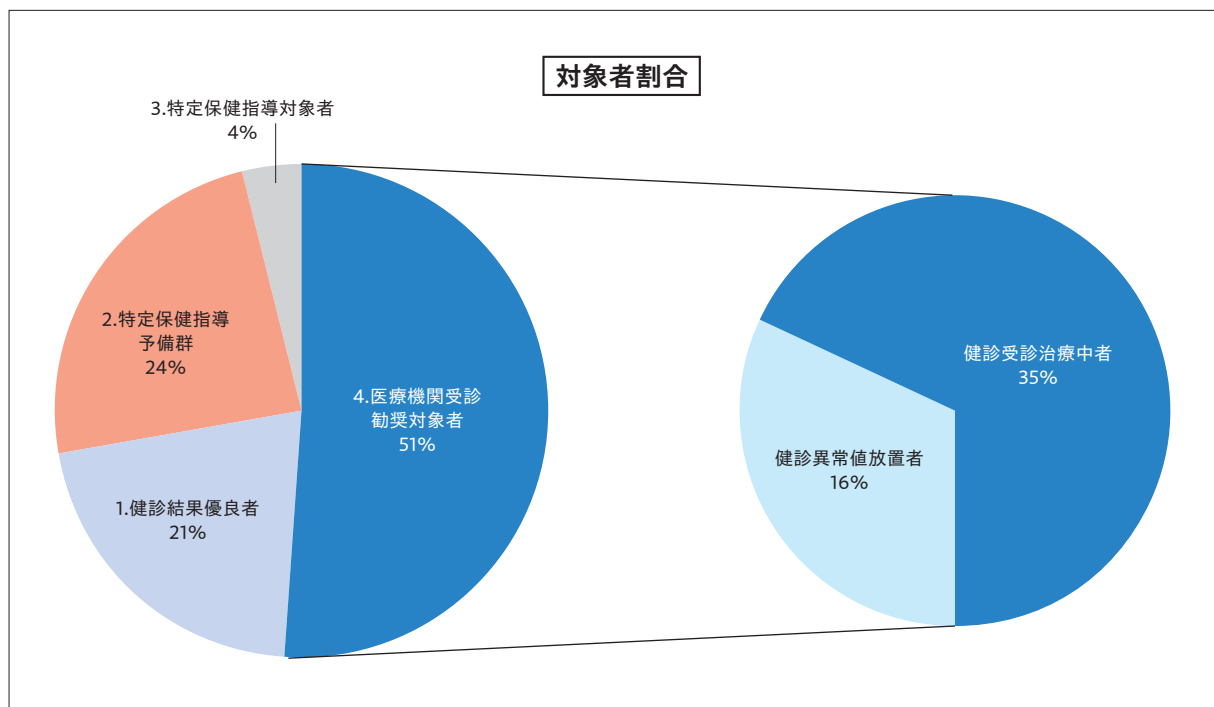
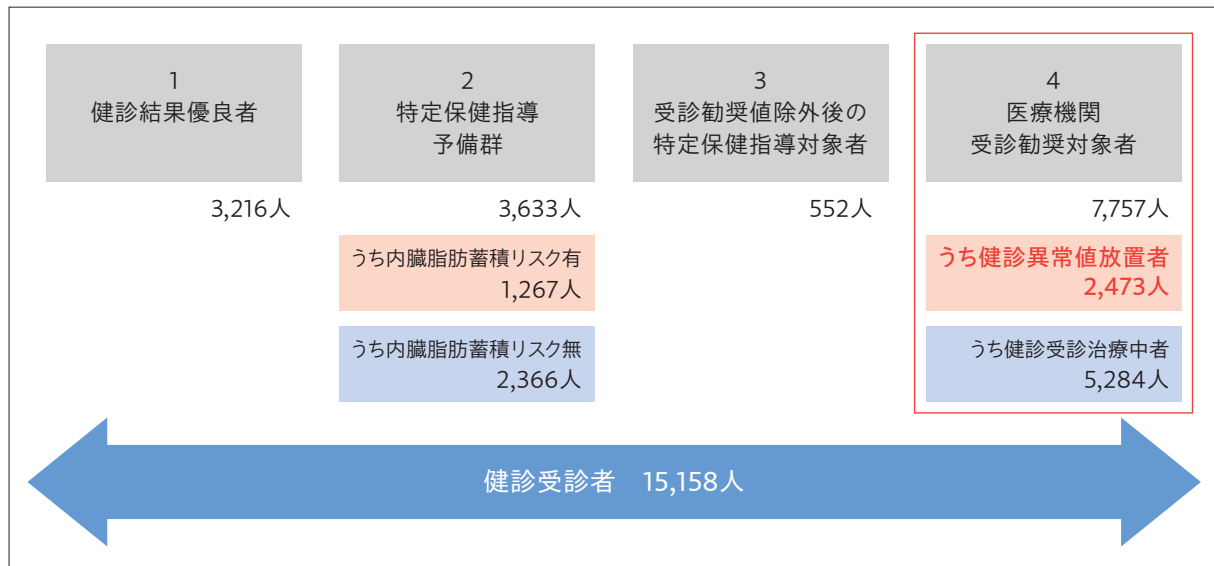


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月~令和5年3月診療分(12か月分)
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月~令和5年3月健診分(12か月分)
 資格確認日…令和5年3月31日時点

②健診後の受診動向

令和4年度の特定健康診査データをもとにグループ分けした上で、「4 医療機関受診勧奨対象者」の医療機関受診状況をレセプトデータから確認したところ、医療機関を受診していない「健診異常値放置者」に該当する人は2,473人(受診者の約16%)います。

図14 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※本区では、独自基準により、対象群に対して受診勧奨又は保健指導を実施している。

※法定報告値とは集計要件が異なるため、数値に相違がある。

4. 受診・服薬状況に係る分析

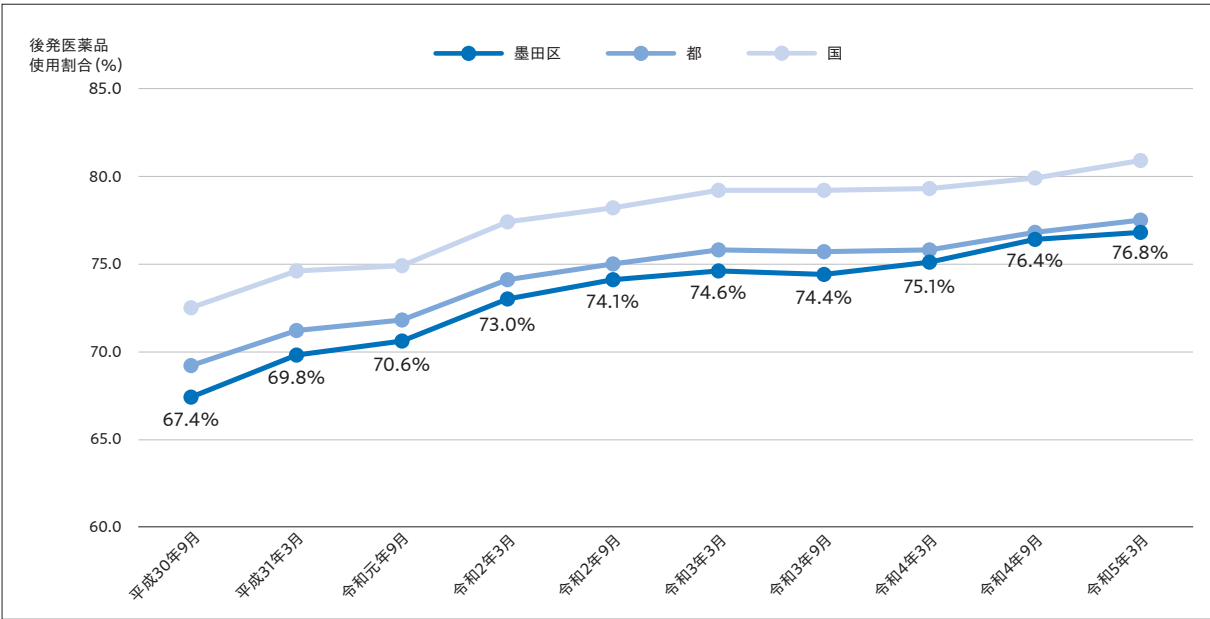
(1) 後発医薬品の使用状況

後発（ジェネリック）医薬品は同じ効能でより廉価であることから、本人と保険者の負担軽減につながる
とされ、普及の取組を推進しています。

平成30年度から令和4年度までの普及率をみると、本区は着実に普及率を伸ばしてきましたが、令和5
年3月時点で76.8%という結果になっており、都や国の水準と比較すると下回っています。また、国の定める
目標値（80%）には届いていない状況です。

表28 年度別 後発医薬品使用割合

区分	平成30年	平成31/ 令和元年		令和2年			令和3年			令和4年		令和5年
	9月	3月	9月	3月	9月	3月	9月	3月	9月	3月	9月	
墨田区	67.4%	69.8%	70.6%	73.0%	74.1%	74.6%	74.4%	75.1%	76.4%	76.8%		
都	69.2%	71.2%	71.8%	74.1%	75.0%	75.8%	75.7%	75.8%	76.8%	77.5%		
国	72.5%	74.6%	74.9%	77.4%	78.2%	79.2%	79.24%	79.3%	79.9%	80.9%		



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

(2) 重複受診・頻回受診の状況

同月内に同一疾病分類で受診している医療機関が3以上ある「重複受診者」について、令和4年度は18人が該当しており、同月内に同一の医療機関を8回以上受診している「頻回受診者」について、令和4年度は347人が該当していました※。

また、令和3年度の基準該当者(412人)のうち、優先順位付けにより選定した対象者(100人)へ通知を送付し、希望者に保健指導を実施した結果、表29のとおり効果が見られました。

※基準該当者の抽出に当たっては、がん・難病等に該当する者及び国保資格喪失者を除いている。

表29 効果分析(令和4年度事業実施後の医療費比較)

	A) 指導実施人数	B) 医療費に削減効果が見られた人数	B)の一人当たり、一か月当たりの効果額	指導の改善割合
重複受診者	1人	1人	96,390円	100%
頻回受診者	8人	7人	20,835円	87.5%
合計 ※重複分は除く	8人	7人	34,605円	87.5%

出典: 墨田区資料

※令和3年8月から令和4年1月までと、令和4年9月から12月までの平均医療費を比較

(3) 重複服薬・多剤服薬の状況

1か月間に同薬効の医薬品が複数の医療機関において処方され、かつ処方日数の合計が60日を超える「重複服薬者」について、令和4年度は54人が該当しており、15日以上、10剤以上の薬剤を処方されている月が2か月以上の「多剤服薬者」について、令和4年度は137人が該当していました※。

また、令和3年度の基準該当者(223人)について服薬情報通知及び保健指導を実施した結果、表30のとおり医療費の変動が見られました。

※基準該当者の抽出に当たっては、がん・難病等に該当する者及び国保資格喪失者を除いている。

表30 効果分析(令和4年度事業実施後の医療費比較)

		人数	通知等送付前 医療費	通知等送付後 医療費	差額	増減率
医療費 総額	通知送付者	223人	50,490,370円	57,007,010円	6,516,640円	+12.9%
	指導実施者	6人	1,225,220円	1,015,750円	-209,470円	-17.1%
薬剤費 のみ	通知送付者	223人	17,854,906円	17,854,498円	-408円	0.0%
	指導実施者	6人	691,694円	454,353円	-237,341円	-34.3%

出典：墨田区資料

※令和3年9月から12月までと、令和4年9月から12月までの総医療費を比較

※通知送付者223人のうち、17人は効果測定月に国保を喪失したため、効果検証に含めていない。

(参考) 後期高齢者の服薬状況

一般に、高齢になるほど服用する薬が増え、重複服薬・多剤服薬者の割合が増加していきます。

本区では、後期高齢者についても、「多剤服薬者指導」を行っており、令和4年度は370人が該当していました。65歳以上の被保険者が約3割を占める本区の国民健康保険において、適切に介入を行うとともに、後期高齢者の保健事業と連携を図っていくことが重要です。

5.介護保険の状況

(1)要介護(支援)認定状況

令和4年度における本区の1号被保険者の認定率は20.5%と、国よりはやや高いものの都よりは若干低い状況にあります。

表31 年度別 介護保険1号被保険者の認定率

区分	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	5年間の増減	
墨田区	介護1号認定者数(人)	11,753	11,882	12,127	12,212	12,298	545
	介護1号被保険者数(人)	58,196	58,196	58,196	58,196	60,108	1,912
	1号認定率	20.1%	20.4%	20.6%	20.9%	20.5%	0.4pt
都	介護1号認定者数(人)	596,880	616,097	627,164	638,516	646,176	49,296
	介護1号被保険者数(人)	2,982,822	3,005,516	3,005,516	3,005,516	3,107,822	125,000
	1号認定率	19.8%	20.3%	20.7%	21.1%	20.7%	0.9pt
国	介護1号認定者数(人)	6,329,312	6,467,463	6,595,095	6,681,504	6,724,030	394,718
	介護1号被保険者数(人)	32,668,655	32,691,349	32,796,743	32,796,743	34,658,984	1,990,329
	1号認定率	19.2%	19.6%	19.9%	20.3%	19.4%	0.2pt

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本区の令和4年度の要支援・要介護度別の一件当たり介護給付費をみると、要介護1・要介護2を除いて、都よりも低くなっています。また、国と比べてみても、要支援1を除いて本区の方が低くなっており、効率的な利用が行われています。

表32 介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	墨田区	都	国
一件当たり給付費(円)			
給付費	53,229	52,461	59,662
要支援1	10,267	10,433	9,568
要支援2	12,029	12,723	12,723
要介護1	33,657	32,588	37,331
要介護2	41,806	39,369	45,837
要介護3	64,655	65,027	78,504
要介護4	80,915	84,171	103,025
要介護5	88,341	91,727	113,314

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

令和4年度における本区の要介護(支援)認定者の疾病(KDBで定められている8疾病)別有病率をみると、1位:心臓病56.6%、2位:高血圧症50.3%、3位:筋・骨格49.8%となっています。

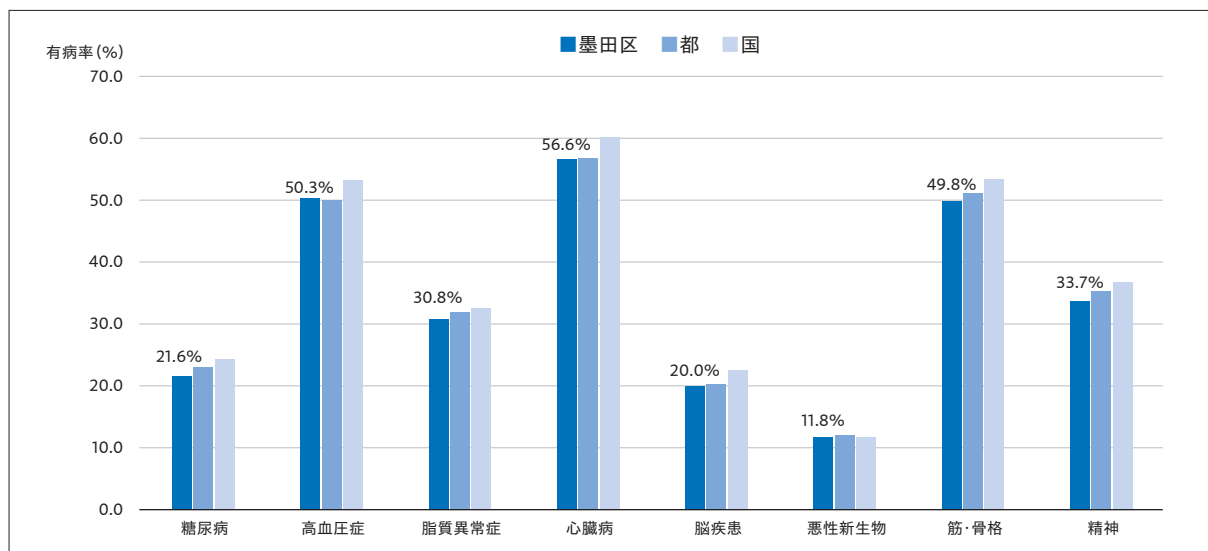
表33 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※区分ごとに上位5疾病を網掛け表示する。

区分	墨田区	順位	都	順位	国	順位
認定者数(人)	12,700		664,180		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	2,780	156,885	1,712,613		
	有病率	21.6%	23.1%	24.3%		
高血圧症	実人数(人)	6,504	338,904	3,744,672		
	有病率	50.3%	50.1%	53.3%		
脂質異常症	実人数(人)	3,999	218,086	2,308,216		
	有病率	30.8%	32.0%	32.6%		
心臓病	実人数(人)	7,312	384,630	4,224,628		
	有病率	56.6%	56.9%	60.3%		
脳疾患	実人数(人)	2,521	135,247	1,568,292		
	有病率	20.0%	20.3%	22.6%		
悪性新生物	実人数(人)	1,533	82,493	837,410		
	有病率	11.8%	12.0%	11.8%		
筋・骨格	実人数(人)	6,423	345,293	3,748,372		
	有病率	49.8%	51.2%	53.4%		
精神	実人数(人)	4,292	236,681	2,569,149		
	有病率	33.7%	35.3%	36.8%		

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図15 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)

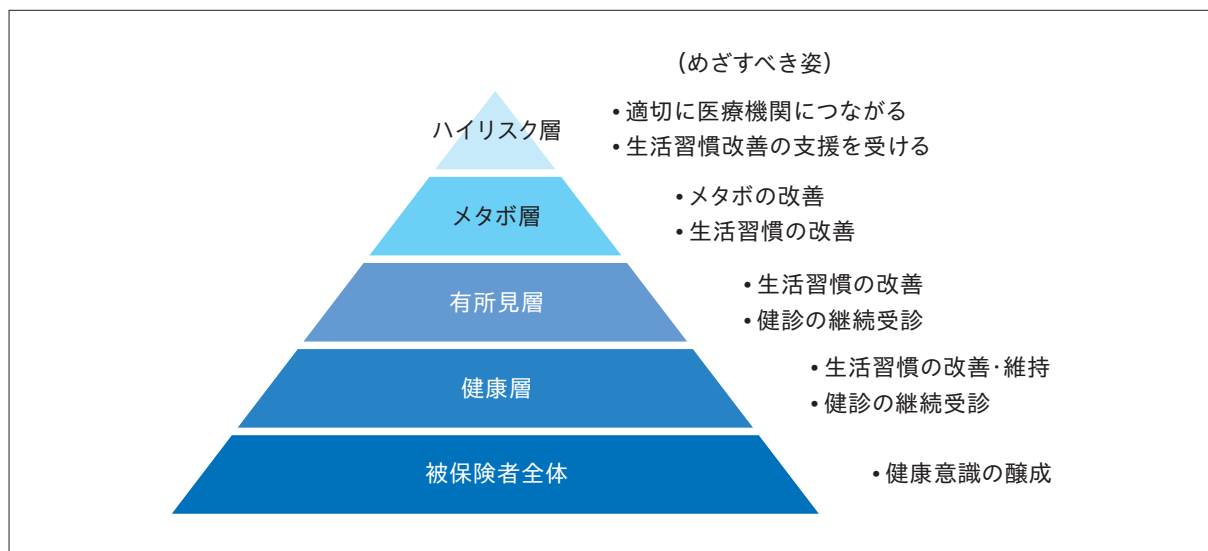


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

1.分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章で墨田区国民健康保険被保険者の健康・医療情報等を分析した結果から、生活習慣病の各階層でめざすべき姿(図16)を踏まえ、次のとおり健康課題としてまとめました。

図16 生活習慣病の階層



課題① 生活習慣の改善

・質問票の喫煙・体重増加・運動・食事・飲酒について、生活習慣病のリスクとなる回答割合が都平均よりも高い。【表27】

課題② 特定健康診査・特定保健指導の推進

・一件当たり医療費を特定健康診査受診の有無別にみると、健診受診者が26,990円、健診未受診者が49,260円と、健診未受診者は健診受診者の1.83倍高い。この倍率は、都や国と比べても高くなっている。【図10】

課題③ 生活習慣病発症予防・重症化予防(重点課題)

・メタボ基準値の複数超過者が多い。【表24】
 ・検査値の多くの項目(BMI、腹囲、中性脂肪、随時血糖、収縮期・拡張期血圧)で有所見割合が高い。【表26】

課題④ ハイリスク者への取組

- ・検査値が受診勧奨値以上の者が受診者の50%以上おり、その中で医療機関の受診をしていない者は受診者の約16%を占めている。【図14】

課題⑤ 生活習慣病による死亡・医療費増の抑制

- ・生活習慣病(がん、心臓病、脳疾患、腎不全)による死亡率が高い。【図7】
- ・生活習慣病の医療費は、総医療費の約50%を占めており、慢性腎臓病(透析有・無)が生活習慣病医療費に占める割合は都や国と比べて高い。【表13】

課題⑥ 介護予防の観点からの取組

- ・要介護(支援)認定率は20.5%で増加傾向にあり、認定者のうち「心臓病」「高血圧症」など生活習慣に起因する疾患や、「筋・骨格」「精神(認知症を含む。)」などフレイル*に関する疾患の有病割合が高い。【表33】

課題⑦ 適正受診・適正服薬の推進

- ・被保険者一人当たり医療費は、318,703円と都よりも1.5%高い。医療機関の受診率、一件当たり医療費は、いずれも都より高くなっている。【表7】
- ・令和4年度において「重複受診者」は18人、「頻回受診者」は347人、「重複服薬者」は54人、「多剤服薬者」は137人存在している。

2.計画の目的と目標

前述の課題を踏まえ、本計画の目的を次のとおりとしました。

「被保険者の健康の保持増進及び生活の質(QOL)の維持・向上を図る」

目的の達成により、墨田区基本計画で定める「65歳健康寿命の延伸」と被保険者の医療費負担の軽減、さらに安定的な国民健康保険制度の運営に寄与することをめざします。

この目的を達成するための目標及び目標の達成状況を測るための評価指標は、表34のとおりとしました。なお、指標は主に都や国の共通評価指標を採用し、目標値は都平均値や関連計画の目標値を参考に設定しています。

表34 計画全体の指標

計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	ベースライン	目標値		
			令和4年度	令和8年度	令和11年度	
i		高血圧症の有病率	高血圧症の有病者割合	36.3%	35.0%	34.0%
ii	生活習慣病の発症・重症化を予防する。	HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合	1.5%	1.4%	1.3%
iii		メタボ該当者割合	特定健康診査受診者のうちメタボ該当者の割合	23.0%	22.0%	20.0%
iv		栄養・食生活	特定健康診査受診者のうち朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合	17.4%	15.0%	13.0%
v	生活習慣を改善する。	身体活動・運動	特定健康診査受診者のうち1日1時間以上身体活動を実施しない者の割合	-	-	中間評価時に検討
vi		飲酒	特定健康診査受診者のうち飲酒日の1日当たり飲酒量が男性2合以上、女性1合以上の者の割合	24.6%	22.0%	20.0%
vii		喫煙	特定健康診査受診者のうち喫煙習慣有の割合	18.1%	15.0%	12.0%
viii	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間(要支援・要介護)	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	男:77.4年 女:81.0年	-	男:78.0年 女:81.5年
ix	医療費を適正化する。	(参考)被保険者一人当たり医療費	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	318,703円	-	-

3.健康課題を解決するための個別の保健事業

前述の健康課題の解決に向けて、本計画で実施する保健事業は表35のとおりです。

なお、本計画策定に当たり、前期計画事業の構成を見直し、再編・統合するとともに、福祉保健部や保健衛生担当で実施する区民全体を対象とする事業についても、課題に対応する事業は【住民事業】として本計画に掲載しています。

これにより、実施事業の目的と効果を的確に把握するとともに、保険者として各部門との連携や事業の活用を図ることで、保健事業を効率的に実施し、健康課題の解決に取り組んでいきます。

表35 保健事業一覧

事業番号	事業名	対応する健康課題※
1	特定健康診査	②⑤⑥
2	特定保健指導 重点事業	①②③⑤⑥
3	生活習慣病ハイリスク者受診勧奨	②④⑤⑥
4	糖尿病重症化予防事業 重点事業	①②③⑤⑥
5	生活習慣病予防のための保健指導 重点事業	①②③④⑤⑥
6	ジェネリック医薬品利用差額通知	⑦
7	重複・頻回受診者指導	⑦
8	重複・多剤服薬者指導	⑦
9	【住民事業】 がん対策の推進(各種がん検診、普及啓発)	⑤
10	【住民事業】 身体活動・運動の推進(すみだウォーキングマップ等)、野菜摂取量の向上(野菜レシピの公表、推定野菜摂取量の測定会)	①⑤
11	【住民事業】 歯・口の健康づくり(成人歯科健康診査、普及啓発)	③
12	【住民事業】 たばこ・アルコール対策の推進(禁煙支援、適正飲酒についての普及啓発・保健指導)	①
13	【住民事業】 フレイル予防の推進(フレイル予防に関する普及啓発、介護予防事業の推進)	⑥

※①から⑦までの番号は、34・35ページに記載した健康課題の番号に対応している。

第5章 個別保健事業計画

1. 特定健康診査

(1) 目的

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボに着目した健康診査の実施により、その該当者及び予備群を的確に抽出し、保健指導に結び付けます。

(2) 目標

項目	評価指標	ベースライン	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
アウトカム指標	メタボ該当者割合	(R4実績) 23.0%	-	-	22.0%	-	-	20.0%
	(参考) 生活習慣の改善意欲がある人の割合	-	-	-	-	-	-	中間評価時に検討
アウトプット指標	特定健康診査受診率	(R4実績) 47.5%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

(3) 対象者

墨田区国民健康保険被保険者のうち40歳から74歳までの方を対象とします。ただし、国の基準により一部対象外となる方がいます。

また、本計画期間中の対象者数及び受診者数の見込みは、表36のとおりです。

表36 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

区分	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
対象者数(人)	27,481	26,095	24,910	23,840	22,945	22,181
目標受診率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
受診者数(人)	13,741	13,569	13,451	13,350	13,308	13,309

(参考)年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

区分		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
対象者数 (人)	40歳~64歳	15,412	14,834	14,283	13,767	13,315	12,876
	65歳~74歳	12,069	11,261	10,627	10,073	9,630	9,305
受診者数 (人)	40歳~64歳	6,526	6,658	6,758	6,848	6,937	7,006
	65歳~74歳	7,215	6,911	6,693	6,502	6,371	6,303

(4) 実施方法(プロセス)

実施形態	個別健診と集団健診を実施
実施場所	区内実施医療機関・江東区実施医療機関
時期・期間	5月から10月まで(年度途中の加入者:11月から12月まで)
健診項目	表37のとおり
結果提供	<ul style="list-style-type: none">・医師から本人に情報提供をすることが効果的であるため、医師から本人に対し、対面による結果提供を原則とする。・受診者全員に「健診結果活用ガイド」を配付し、各検査項目を説明するとともに、運動や食事、禁煙等の生活習慣についても普及啓発を行う。
周知方法	<ul style="list-style-type: none">・対象者へ受診票等を個別送付・区報、区ホームページ、SNS、国保だより等で周知
勧奨方法	<ul style="list-style-type: none">・特定健康診査の未受診者をセグメント化し、勧奨通知を個別送付する。・すみだけんしんダイヤルを活用し、特定健康診査の未受診者に対して電話勧奨を行う。・特定健康診査の受診者に対し、5年間分の健診結果を掲載した通知を送付し、自身の健康状態を振り返ることにより、継続受診を促す。
他の健診等受診者に係るデータ取得	受診票に同封している受診案内通知において、人間ドック等の結果提供を依頼
その他	<ul style="list-style-type: none">・費用は無料・土日・休日も受診可能・外国語対応も可能・肺がん・大腸がん検診との同時実施

表37 特定健康診査健診項目

基本的な健診項目 (全員に実施)	質問項目	・既往歴の調査(既往歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。) ・自覚症状及び他覚症状等の有無の調査
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
	理学的所見	身体診察
	血圧測定	血圧
	脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合は随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
	血糖検査	空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診項目 (医師が必要と判断した場合に実施)	貧血検査	
	血清クレアチニン検査	
	心電図*検査	
	眼底検査*	
墨田区追加健診項目 (全員に実施)	血清尿酸	
	胸部エックス線検査	

(5) 実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	健康診査:保健衛生担当保健計画課(執行委任) 受診勧奨:区民部国保年金課
保健医療関係団体との連携	墨田区医師会・公益社団法人江東区医師会(健診委託)
民間事業者との連携	委託(すみだけんしんダイヤル、受診勧奨)
関係する保健事業	特定保健指導

2. 特定保健指導(重点事業)

(1) 目的

主に内臓脂肪の蓄積に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病の予防につなげます。

(2) 目標

項目	評価指標	ベースライン	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
アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(R4実績) 26.7%	-	-	28.0%	-	-	30.0%
アウトプット指標	特定保健指導実施率	(R4実績) 13.1%	25.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%

(3) 対象者

特定健康診査結果から特定保健指導対象者を特定し、表38のとおり内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数によって階層化を行い、動機付け支援・積極的支援の対象となる方を選定します。

表38 特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dL以上 又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先)

②脂質:空腹時中性脂肪150mg/dL以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上) 又は HDLコレステロール40mg/dL未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

また、本計画期間中の対象者数及び実施者数の見込みは、表39のとおりです。

表39 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

区分	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
対象者数(人)	1,891	1,886	1,885	1,882	1,883	1,889
目標実施率	25.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%
実施者数(人)	473	604	735	866	998	1,133

(参考) 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

区分		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	
動機付け支援	対象者数(人)	40歳~64歳	446	454	461	466	471	475
		65歳~74歳	683	656	636	619	608	606
	実施者数(人)	40歳~64歳	119	151	185	218	253	288
		65歳~74歳	163	204	243	281	319	360
積極的支援	対象者数(人)	40歳~64歳	762	776	788	797	804	808
	実施者数(人)	40歳~64歳	191	249	307	367	426	485

(4) 実施方法(プロセス)

実施内容	表40のとおり
初回面接	対面又はICT*面談により実施する。
実施場所	区内公共施設(区内数か所)
時期・期間	通年(健診結果に基づき保健指導の対象者を抽出した後(健診終了後3~4か月後)から実施)
周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ利用申込書を個別送付 ・区報、区ホームページ、国保だより等で周知 ・特定健康診査結果提供の際、医師からチラシを配付
勧奨方法	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ利用申込書を送付する際、保健指導の重要性を伝えるためのパンフレット等を同封する。 ・未利用者には、電話やはがきによる利用勧奨を実施
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・費用は無料 ・支援ごとに複数のコースを開設 ・土日や平日夜間も実施

表40 特定保健指導実施内容

	動機付け支援	積極的支援
目的	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の実施に資する。	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の <u>継続的な</u> 実施に資する。
行動計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ・医療専門職が保健指導対象者に対して面接を行い、行動計画の策定を支援する。 	
生活習慣改善の取組に係る支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療専門職が生活習慣改善のための取組に係る動機付けに関する支援(原則1回)を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療専門職が生活習慣改善のための取組に係る支援を原則3か月以上継続して行う。 ・継続的な支援については、アウトカムやプロセスをポイントとして数値化し、180ポイント以上に達するまで行う。
行動計画の実績評価	<ul style="list-style-type: none"> ・行動計画策定の日から3か月以上経過後に、医療専門職が計画の実績に関して評価を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療専門職が行動計画の進捗状況に関する評価を行う。 ・行動計画策定の日から3か月以上経過後に、医師等が計画の実績に関して評価を行う。

(5) 実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	保健衛生担当保健計画課(執行委任)
民間事業者との連携	委託(保健指導)
関係する保健事業	特定健康診査

3.生活習慣病ハイリスク者受診勧奨

(1) 目的

特定健康診査受診者のうち、生活習慣病や慢性腎臓病の発症が疑われる者を医療に結び付けることで、疾病の重症化を予防します。

(2) 目標

項目	評価指標	ベースライン	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
アウトカム指標	勧奨対象者の医療機関受診率	(R4実績) 42.7%	-	-	48.0%	-	-	53.0%
	受診勧奨対象者割合	(R4実績) 4.8%	-	-	4.6%	-	-	4.4%
アウトプット指標	受診勧奨対象者に勧奨した割合	(R4実績) 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(3) 対象者

特定健康診査結果から、次のいずれかの基準に該当する方を選定します。ただし、血圧・血糖・脂質異常に関して服薬中の方を除きます。

- ・eGFR(44.9mL/分/1.73m²以下)
- ・尿検査(尿蛋白1+以上又は±かつeGFRが45.0~59.9)
- ・LDLコレステロール(180mg/dL以上)
- ・収縮期血圧(180mmHg以上)
- ・拡張期血圧(110mmHg以上)
- ・中性脂肪(500mg/dL以上)
- ・AST(100U/L以上)
- ・ALT(100U/L以上)
- ・γ-GT(200U/L以上)
- ・空腹時血糖(130mg/dL以上)
- ・HbA1c(7.0%以上)

(4) 実施方法(プロセス)

周知方法	対象者へ受診勧奨通知を個別送付
勧奨方法	対象者への個別送付のほか、重点対象者(前年度の生活習慣病疾患のレセプトデータがなく、電話番号を把握している方)には電話でも勧奨を行う。電話で勧奨を行う際は、医療専門職による受診状況の確認と健康相談を行う。
実施後の支援	受診勧奨から2か月後を目途にレセプトで受診状況を確認する。

(5) 実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	保健衛生担当保健計画課(執行委任)
保健医療関係団体との連携	墨田区医師会(選定基準値の協議)
民間事業者との連携	委託(受診勧奨)
関係する保健事業	特定保健指導

4.糖尿病重症化予防事業(重点事業)

(1) 目的

糖尿病や糖尿病性腎症で通院する被保険者に対して生活習慣の改善を促す保健指導を実施し、人工透析への移行等重症化の阻止・遅延を図り、生活の質(QOL)の維持・向上に役立てます。

(2) 目標

項目	評価指標	ベースライン	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
アウトカム指標	検査値の改善・維持の割合	(R3実績) 70.0%	-	-	75.0%	-	-	80.0%
アウトプット指標	事業参加率	(R4実績) 5.0% (8/155名)	-	-	8.0%	-	-	15.0%

(3) 対象者

前年度の特定健康診査結果から、表41の基準に該当する方又は医師から推薦のあった方(40歳以上)を選定します。

なお、申込みが参加上限数を超えた場合は、検査値から重症化リスクの高い方を優先して選定します。

表41 糖尿病重症化予防事業対象者の選定基準

項目	選定基準
健診結果による判定基準	①空腹時血糖 126mg/dL(又は随時血糖 200mg/dL)以上又はHbA1C 6.5%以上 ②尿タンパク(+)以上 若しくは eGFR 50 mL/分 / 1.73 m ² 未満 又はeGFR 60mL/分/ 1.73m ² 未満のうち前年度より 5mL/分/ 1.73m ² 以上低下
レセプトによる判定基準	がん、難病等疾病の有無(除外基準)

(4) 実施方法(プロセス)

周知方法	対象者へ事業案内を個別送付
勧奨方法	対象者へ電話勧奨を実施
利用申込み	希望者は郵送等により申し込む。 主治医への参加承諾については、区が参加希望者に代わり取得する。
実施内容	医療専門職が面談、電話、文書等により服薬管理、食事療法、運動療法等を指導し、生活習慣の改善を支援する。
時期・期間	4月～8月 対象者選定・参加者の決定 9月～翌年2月 保健指導 3月 事業評価
実施場所	墨田区役所会議室・参加者自宅
実施後の評価	参加年度の翌年度の検査値や、行動変容・PAID(療養生活における自己管理の負担感情を把握する質問票)のアンケート調査により評価する。
実施後のフォロー・継続支援	過年度の事業参加者に対し、ニュースレター・通知を送付し、希望者へ電話又は面談による保健指導を行う。
実施後の評価	墨田区保健事業等地域連携検討会で、事業の効果検証等を行う。

(5) 実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	区民部国保年金課
保健医療関係団体との連携	墨田区医師会(対象者の推薦依頼) 墨田区保健事業等地域連携検討会(事業効果検証・見直し)
かかりつけ医・専門医との連携	参加者の主治医へ保健指導内容を定期的に報告する。
民間事業者との連携	委託(対象者の抽出、案内文書の発送、保健指導・報告書の作成)
関係する保健事業	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(連携)

5.生活習慣病予防のための保健指導(重点事業)

(1) 目的

特定保健指導の対象にはならないものの、生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対し個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病の予防につなげます。

(2) 目標

項目	評価指標	ベースライン	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
アウトカム指標	対象者の減少率	(R4実績) 6.2%	-	-	6.0%	-	-	5.8%
アウトプット指標	非肥満の保健指導実施率	(R4実績) 9.7%	-	-	15.0%	-	-	20.0%

(3) 対象者

特定健康診査結果から、特定保健指導の非該当者で、かつ次のいずれかの基準に該当する方を選定します。ただし、血圧・血糖・脂質異常に関して服薬中の方を除きます。

- ・収縮期血圧(140mmHg以上180mmHg未満)
- ・拡張期血圧(90mmHg以上110mmHg未満)
- ・中性脂肪(300mg/dL以上500mg/dL未満)
- ・空腹時血糖(110mg/dL以上130mg/dL未満)
- ・HbA1c(6.0%以上7.0%未満)
- ・eGFR(60.0mL/分/1.73m²以上)
- ・尿検査(-)

(4) 実施方法(プロセス)

周知方法	対象者へ通知を個別送付
勧奨方法	対象者への個別送付のほか、電話等で勧奨を行う。
実施内容	動機付け支援に準じた保健指導
時期・期間	通年(健診結果に基づき保健指導の対象者を抽出した後(健診終了後3~4か月後)から実施)
実施場所	区内公共施設(区内数か所)
その他	<ul style="list-style-type: none">・費用は無料・支援ごとに複数のコースを開設・土日や平日夜間も実施

(5) 実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	保健衛生担当保健計画課(執行委任)
保健医療関係団体との連携	墨田区医師会(選定基準値の協議)
民間事業者との連携	委託(保健指導)
関係する保健事業	特定保健指導

6.ジェネリック医薬品利用差額通知

(1) 目的

生活習慣病等により長期間服用する医薬品について、ジェネリック医薬品の使用を促進することで、同医薬品の使用割合を高め、被保険者の負担軽減と医療費の適正化につなげます。

(2) 目標

項目	評価指標	ベースライン	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
アウトカム指標	使用割合	(R4実績) 76.8%	-	-	78.0%	-	-	80.0%
アウトプット指標	切替率	(R4実績) 15.8%	-	-	17.5%	-	-	20.0%

(3) 対象者

先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることにより、薬価の自己負担が一定額以上軽減できる可能性のある方を対象とします。

(4) 実施方法(プロセス)

周知方法	区ホームページ、国保だより等で周知
実施内容	切替えによる自己負担額の差額を記載した通知を年2回程度発送 発送ごとに対象医薬品を変えることで、広範な普及を図るとともに医療費の削減効果を高める。
その他	ジェネリック医薬品周知用シールを庁舎や出張所の窓口で配布するなどして、より多くの人に周知する。

(5) 実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	区民部国保年金課
民間事業者との連携	委託(対象者の抽出、通知書の作成、効果分析)

7.重複・頻回受診者指導

(1) 目的

重複・頻回受診がある被保険者に対し、医療専門職が訪問相談・指導を行い、適正受診を働きかけることで、被保険者の負担軽減と医療費の適正化につなげます。

(2) 目標

項目	評価指標	ベースライン	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
アウトカム指標	受診状況の改善率	(R4実績) 87.5%	-	-	88.0%	-	-	90.0%
アウトプット指標	事業参加率	(R4実績) 8.0%	-	-	9.0%	-	-	10.0%

(3) 対象者

レセプトデータから、次のいずれかの基準に該当する方を選定します。ただし、がん、難病等の治療中である方を除きます。なお、基準該当者数が実施上限数を超えた場合は、電話番号の把握有無等により対象者を選定します。

- ・同月内に同一疾病分類で受診している医療機関が3以上の方(重複受診者)
- ・同月内に同一医療機関の受診回数が8回以上の方(頻回受診者)

(4) 実施方法(プロセス)

周知方法	対象者へ健康相談の案内を個別送付
勧奨方法	案内送付後、電話による事業参加勧奨と初回指導(訪問指導)のアポイントメントを行う。
実施内容	保健指導(訪問指導と電話指導を1回ずつ実施)
時期・期間	6月~7月 対象者選定・参加者の決定 8月~10月 保健指導 翌年3月 事業評価
実施場所	参加者自宅

(5) 実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	区民部国保年金課
保健医療関係団体との連携	墨田区医師会(情報提供) 墨田区保健事業等地域連携検討会(事業報告)
民間事業者との連携	委託(対象者の抽出、案内文書の発送、保健指導・報告書の作成)

8.重複・多剤服薬者指導

(1) 目的

重複・多剤服薬がある被保険者に対し、医療専門職が訪問相談・指導を行い、適正服薬を働きかけることで、被保険者の負担軽減と医療費の適正化につなげます。

(2) 目標

項目	評価指標	ベースライン	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
アウトカム指標	改善率	(R4実績) 83.3%	-	-	85.0%	-	-	90.0%
アウトプット指標	事業参加率	(R4実績) 2.0%	-	-	5.0%	-	-	10.0%

(3) 対象者

レセプトデータから、次のいずれかの基準に該当する方を選定します。ただし、がん、難病等の治療中である方を除きます。

- ・1か月間に同薬効の医薬品が複数の医療機関において処方され、かつ処方日数の合計が60日を超える方(重複服薬者)
- ・15日以上、10剤以上の薬剤を処方されている月が2か月以上ある方(多剤服薬者)

(4) 実施方法(プロセス)

周知方法	対象者へ服薬情報及び健康相談の案内を個別送付
勧奨方法	案内送付後、電話による事業参加勧奨を行う。
実施内容	保健指導(対面指導、フォローアップ電話を1回ずつ実施)
時期・期間	7月～8月 対象者選定・参加者の決定 10月～11月 保健指導 翌年3月 事業評価
実施場所	参加者自宅又は区薬剤師会会員薬局
実施後の評価	医療費効果額等の効果検証
その他	墨田区薬剤師会との連携により、精神疾患患者も指導対象に含めて実施する。

(5) 実施体制(ストラクチャー)

庁内担当部署	区民部国保年金課
保健医療関係団体との連携	墨田区薬剤師会(指導事業委託) 墨田区医師会(情報提供) 墨田区保健事業等地域連携検討会(事業効果検証・見直し)
民間事業者との連携	委託(対象者の抽出、案内文書の発送、報告書の作成)

9.重点事業に係る新たな取組

本計画では、「特定保健指導」「糖尿病重症化予防事業」「生活習慣病予防のための保健指導」を重点事業としています。これらの事業効果を高めるため、以下の取組を通じて、一人ひとりの健康状態を把握し、健康にリスクのある方を、保健指導への参加や医療機関の受診につなげていきます。

取組① 人工知能(AI)の活用による受診率向上の取組

人工知能(AI)を活用し、健診結果やレセプトデータから対象者の受診行動や健康意識に対する分析を行い、個々の特性に応じた勧奨通知を実施することで、特定健康診査受診率の更なる向上を図ります。

取組② 特定保健指導の利便性と実施率向上のための取組

対象者の利便性向上を図るため、引き続きオンラインでの初回面接を推進するほか、これまで紙媒体で行っていた情報提供やセルフモニタリングの記録をスマートフォンのアプリケーション等を用いて行うことができる環境を整備するなど、ICTを活用した保健指導に取り組んでいきます。

取組③ 糖尿病の治療中断者等に対する受診勧奨の取組

糖尿病の治療を中断すると、病状が重症化するおそれがあり、合併症を併発するリスクも高くなるため、レセプトデータを活用して治療中断者等を把握し、医療機関の受診勧奨を行います。

第6章 その他

1.計画の評価・見直し

個別の保健事業については、本計画で設定した評価指標に基づき、年度ごとに事業の効果や目標の達成状況を評価し、適宜内容の見直しを行います。

また、計画全体については、年度ごとに目標に対する進捗状況を確認しつつ、個別の保健事業の評価を踏まえ、令和8年度に中間評価を行い、本計画の最終年度に当たる令和11年度に次期計画の策定を見据えて最終評価を行います。

2.計画の公表・周知

本計画については、区のホームページ等で公表します。併せて、共同保険者である都、支援機関である都国保連、地域の保健医療関係団体などに周知します。

3.個人情報の取扱い

(1)個人情報の保護

本計画に定める保健事業の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン、区の条例、規則等を遵守し、個人情報の適正な取扱いを確保します。

また、外部への委託により実施する事業については、個人情報等の取扱いに関する特記事項として、安全管理措置、秘密保持、目的外利用及び提供の禁止等を契約書に定めます。

（区の条例、規則等）

- ・墨田区個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年墨田区条例第16号）
- ・墨田区個人情報の保護に関する法律等施行細則（令和5年墨田区規則第13号）
- ・墨田区情報セキュリティポリシー・基本方針及び墨田区情報セキュリティポリシー・対策基準（いずれも令和2年3月25日31墨企情第1548号）

(2)特定健康診査等に係るデータ管理

特定健康診査及び特定保健指導に係るデータの送受信、データの管理・保存等の事務については、都国保連に委託します。



また、当該データは、すみだ健康情報システムのほか、都国保連が運用する特定健診等データ管理システムにおいて管理・保存し、その保存期間は最低5年間とします。

4.地域包括ケア等に係る取組

国民健康保険は加入者の年齢構成が高く、介護保険サービスを利用する被保険者が多いという特性を踏まえ、地域包括ケアの構築に向けた墨田区保健事業等地域連携検討会などの会議の場に国保被保険者として参画し、KDBデータなどから把握した地域の医療動向や健康課題について関係者と共有します。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組では、介護やフレイル予防を目的とした通いの場で特定健康診査などの事業を周知することを通じて地域支援事業との連携を図るほか、糖尿病重症化予防事業や重複・多剤服薬者指導などの実施に当たっては、対象者が国民健康保険から後期高齢者医療へ移行しても必要な支援が受けられるように、切れ目のない実施体制を構築していきます。

5.本計画とSDGsとの関係

SDGs目標	SDGsの主なGoalとターゲット及び本計画における取組の方向性
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>【3-4、3-5、3-8、3-a】 すべての人に健康と福祉を 生活習慣病の予防と早期発見、重症化予防などに取り組むことを通じて、すべての区民(被保険者)が、健康的な生活を確保できるようにします。</p>
 <p>17 パートナーシップで目標を達成しよう</p>	<p>【17-17】 パートナーシップで目標を達成しよう 保健医療関係団体、支援機関、民間事業者等と効果的なパートナーシップを進め、目的及び目標の達成に取り組みます。</p>

巻末資料

用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真で検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	血清クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧（収縮期・拡張期）	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。なお、第4章に記載した「65歳健康寿命」は、65歳の人が、何らかの障害のために介護保険の認定を受けるまでの状態を健康と考え、要介護（支援）認定を受ける年齢を平均的に表したものの
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と区市町村の連携内容を明示し、区市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10（2013年版）準拠 疾病分類表」を使用
	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。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また、1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	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。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボに着目した健康診査のこと。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。

	用語	説明
は行	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、メタボを診断する指標の一つ
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していくが、フレイルは早期の対策で健康な状態に戻ることができる。
ま行	メタボリックシンドローム (メタボ)	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満 (内臓肥満・腹部肥満) に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常 (検査基準値を上回っている等) が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称
A~Z	AST/ALT	AST (GOTともいう) は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT (GPTともいう) は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重 (kg)] ÷ [身長 (m) の2乗] で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重 (やせ) の判定に用いる体格指数のこと。
	DPC (包括支払方式)	「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類をもとに1日当たりの包括診療部分の医療費が決められる計算方式。従来の診療行為ごとに計算する「出来高支払方式」とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに1日当たりの金額からなる包括評価部分と出来高評価部分を組み合わせて医療費を計算する。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。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ろ過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1~2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール
	ICT	Information and Communications Technology (情報通信技術) の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース (KDB) システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	KPI	Key Performance Indicator (重要業績評価指標) の略。目標を達成するための取組の進捗状況を定量的に測定するための指標
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	

第3期墨田区国民健康保険データヘルス計画 (令和6年度～令和11年度)

令和6年2月

発行 墨田区 区民部国保年金課

〒130-8640 東京都墨田区吾妻橋一丁目23番20号

電話 (03)5608-1111(代表)

<https://www.city.sumida.lg.jp/>

