

墨田区国民健康保険の現状

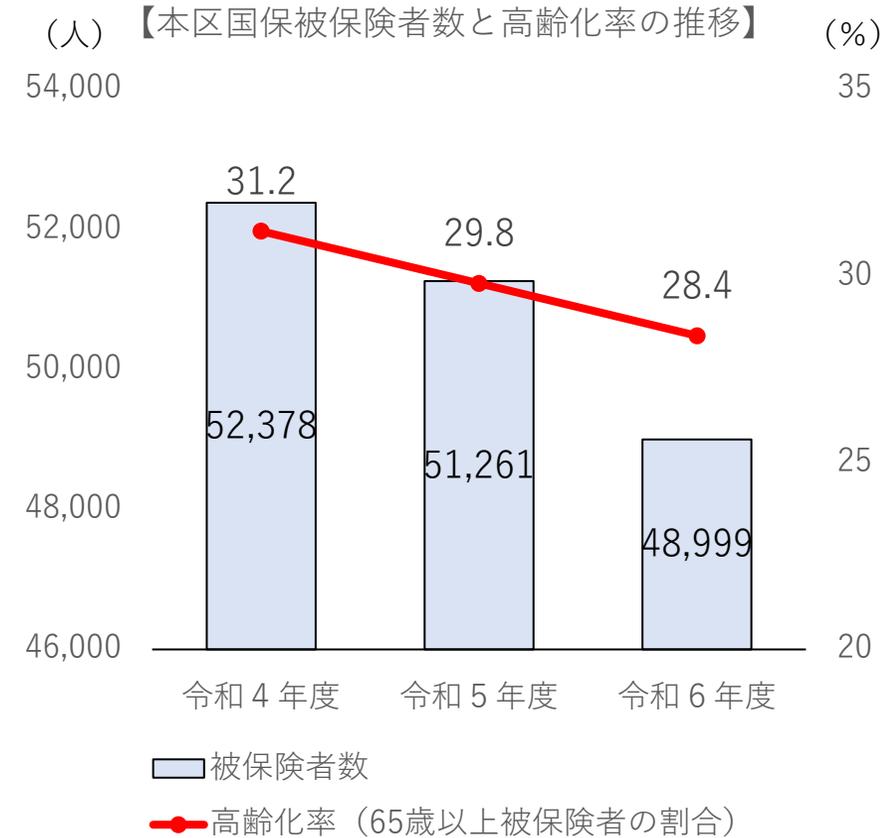
～第3期データヘルス計画の進捗状況～

墨田区国保の医療費の現状 (令和6年度実績)

KDBデータでみる墨田区の状況

- ・本区の人口に占める65歳以上の高齢者の割合は、東京都及び全国よりも低くなっている。
- ・本区の**被保険者数**及び**被保険者に占める65歳以上の高齢者の割合**は、いずれも**減少傾向**となっている。

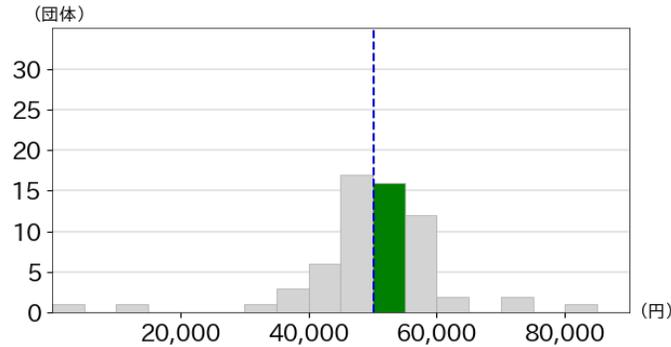
		墨田区	東京都	全国
人口 (R2国勢調査)	人数	271,766人	13,618,855人	123,214,261人
構成(割合)	0歳～39歳	43.5%	42.0%	37.6%
	40歳～64歳	34.3%	35.2%	33.7%
	65歳～74歳	10.5%	10.7%	13.9%
	75歳以上	11.6%	12.1%	14.8%
被保険者	人数	48,999人	2,533,082人	22,548,806人
構成(割合)	0歳～39歳	34.6%	33.5%	24.9%
	40歳～64歳	37.0%	36.3%	33.2%
	65歳～74歳	28.4%	30.2%	41.8%
	75歳以上	0.0%	0.0%	0.0%



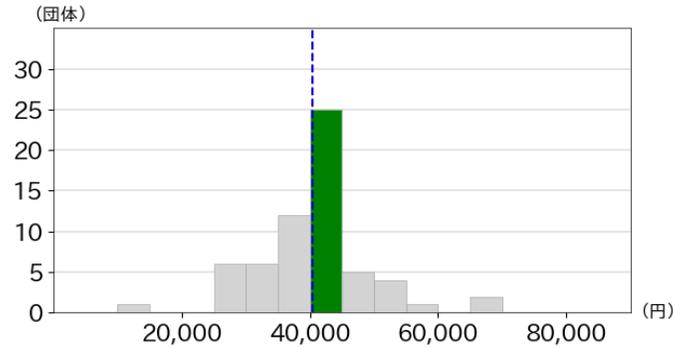
東京都の疾病大分類上位5疾病の状況

・東京都における上位5疾病のうち、本区が都平均を上回っているものは、「**新生物<腫瘍>**」、「**循環器系の疾患**」、「**腎尿路生殖器系の疾患**」である。

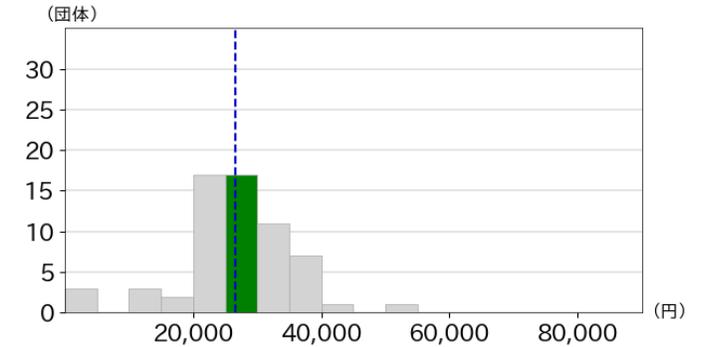
新生物<腫瘍>



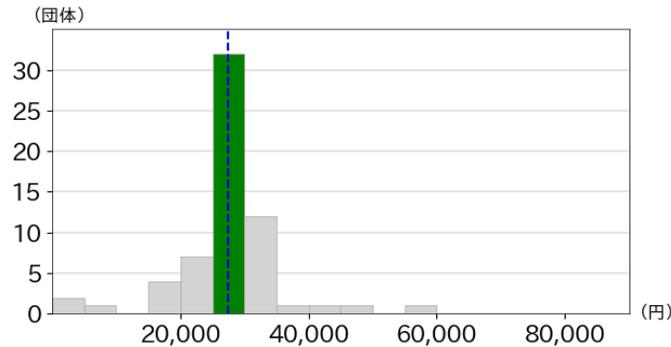
循環器系の疾患



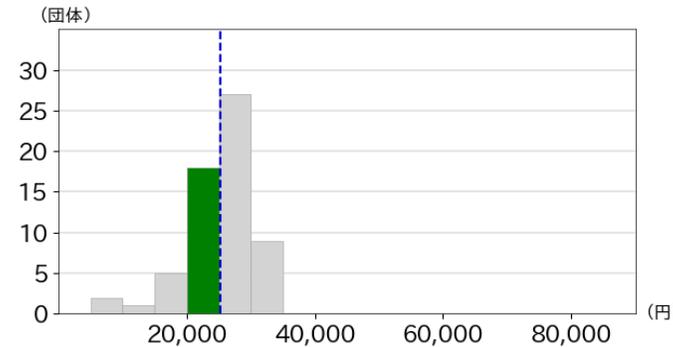
腎尿路生殖器系の疾患



筋骨格系及び結合組織の疾患



内分泌、栄養及び代謝疾患



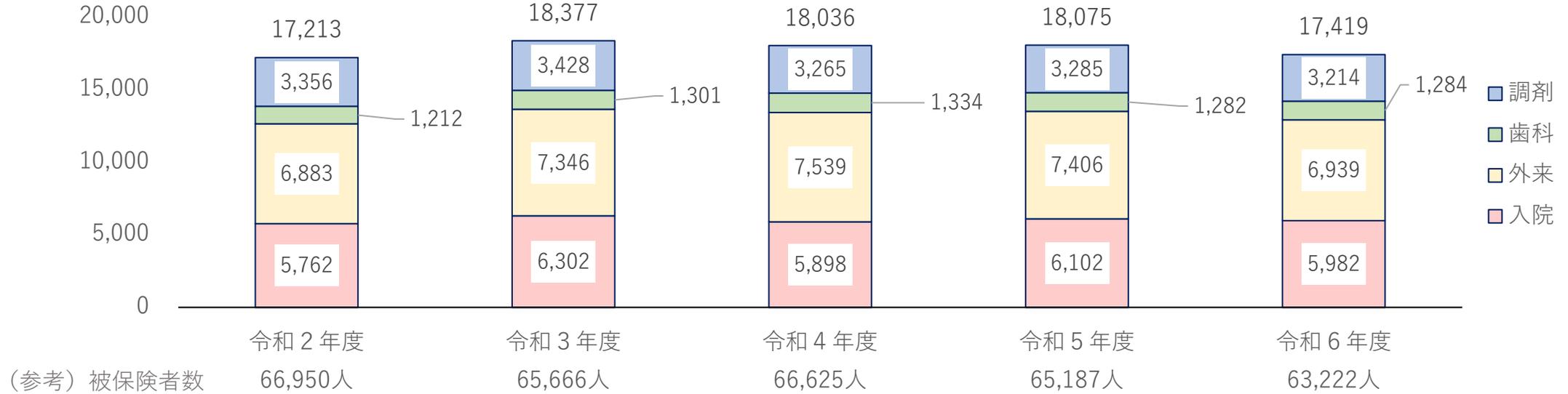
※東京都62区市町村の分布を表したグラフ
本区の位置は緑塗りつぶしで示されている。

----- 都平均

医療費の推移

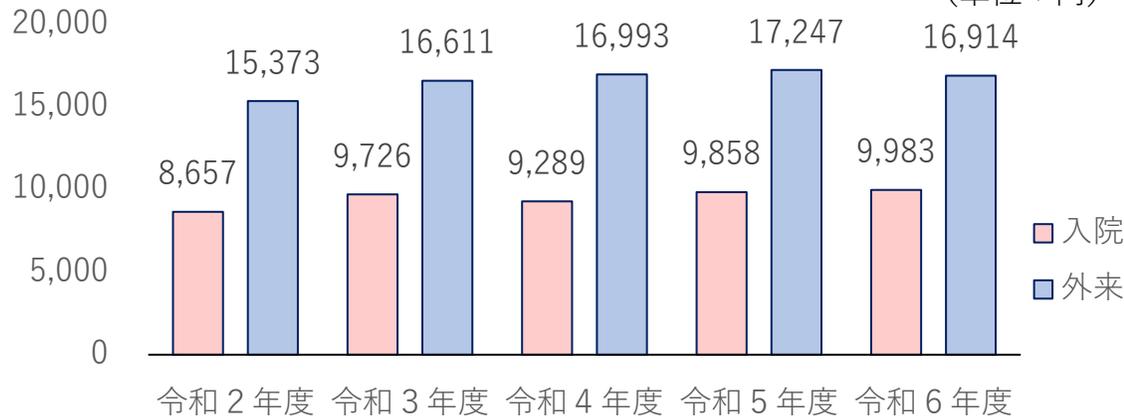
【医療費の推移】

(単位：百万円)



【一人当たり医療費（医科）の推移】

(単位：円)



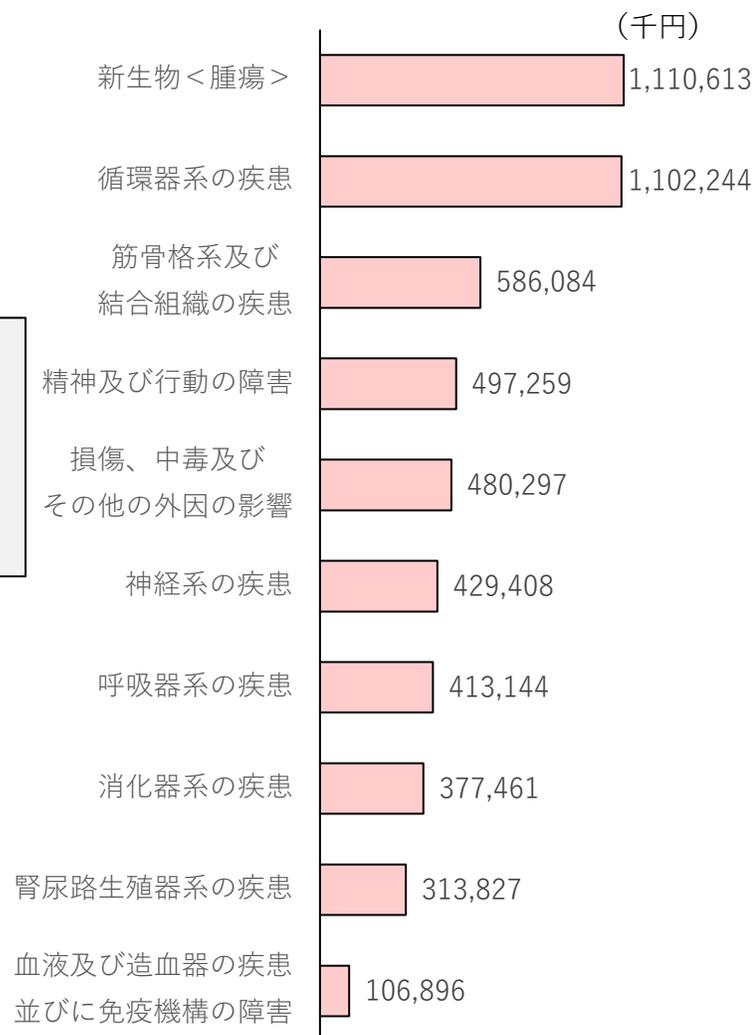
・ 総医療費は令和3年度から令和5年度まで横ばいであったが、令和6年度は減少した。
 ・ 一人当たり医療費（医科・入院）は令和4年度以降増加している。
 ・ 一人当たり医療費（医科・外来）は令和5年度まで増加したものの、令和6年度で減少に転じた。

疾病分類別医療費の状況（大分類・上位10疾患）

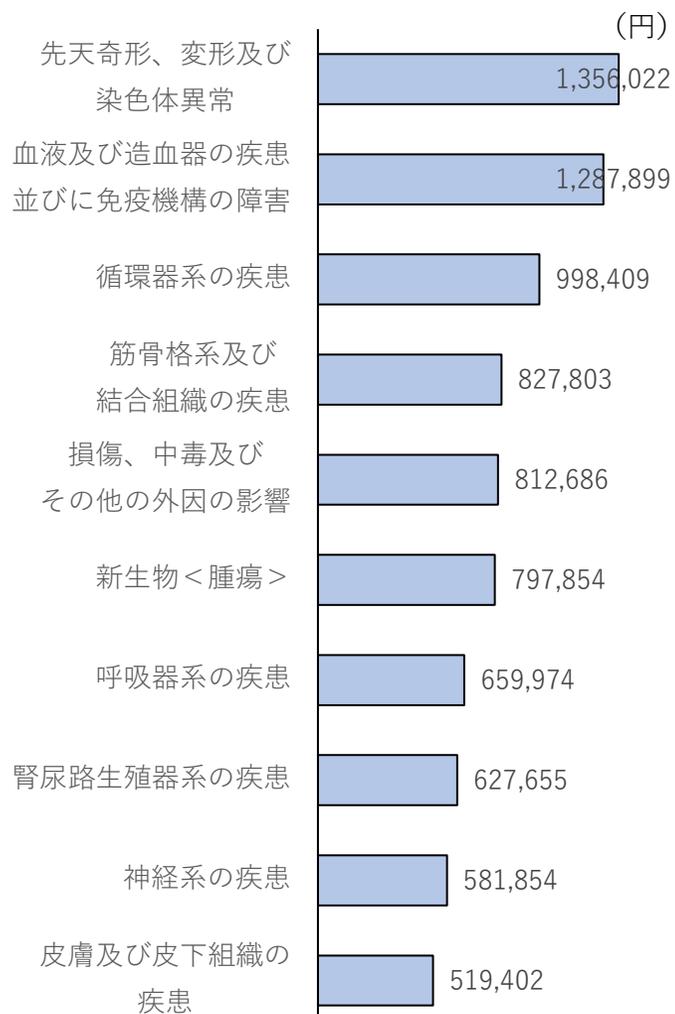
入院

- ・入院医療費は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順で高額となっている。
- ・レセプト1件当たり医療費は、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「循環器系の疾患」の順で高額となっている。

総医療費



レセプト1件当たり医療費



▼参考

疾病名称	被保険者1人当たり医療費 (円)
新生物<腫瘍>	22,666
循環器系の疾患	22,495
筋骨格系及び結合組織の疾患	11,961
精神及び行動の障害	10,148
損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,802
神経系の疾患	8,764
呼吸器系の疾患	8,432
消化器系の疾患	7,703
腎尿路生殖器系の疾患	6,405
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,182

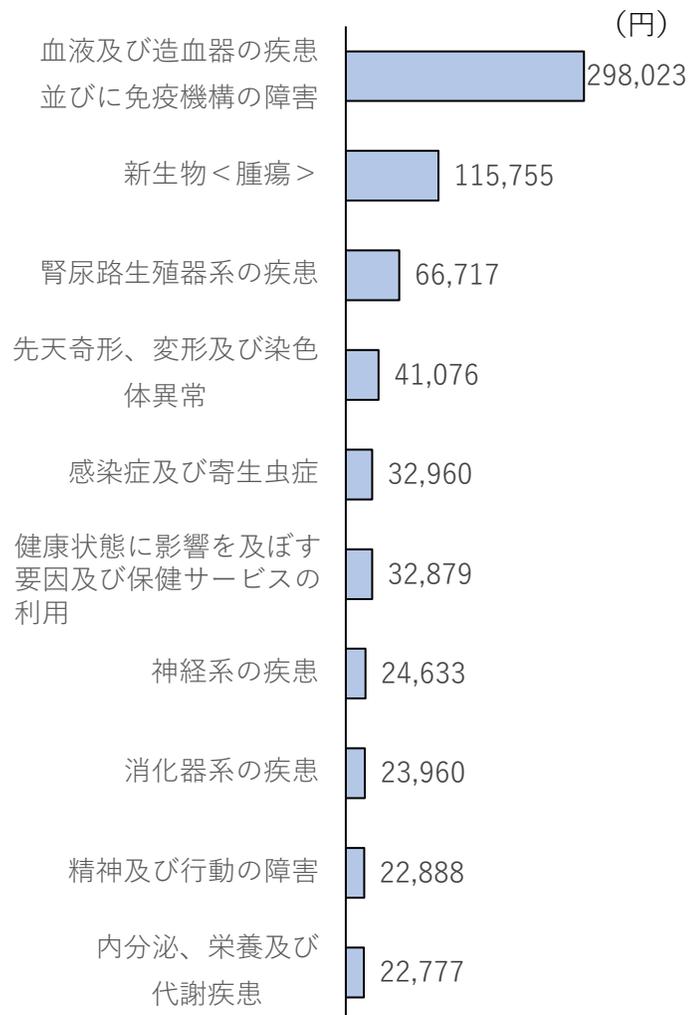
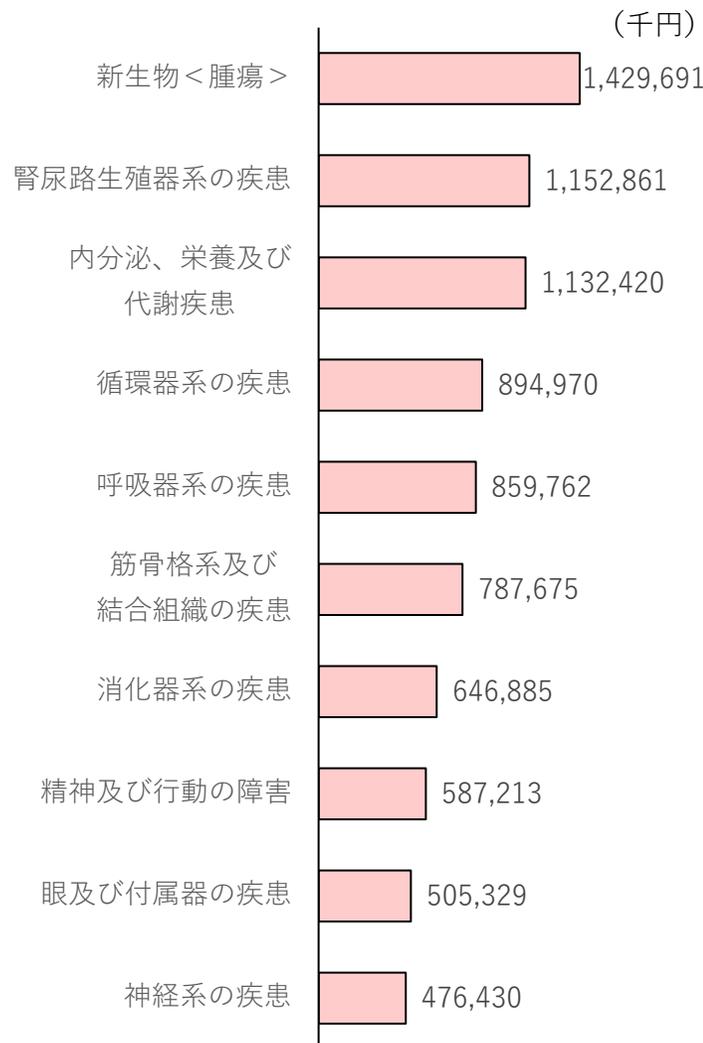
疾病分類別医療費の状況（大分類・上位10疾患）

外来

- ・外来医療費は、「新生物<腫瘍>」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順で高額となっている。
- ・レセプト1件当たり医療費は、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「新生物<腫瘍>」、「腎尿路生殖器系の疾患」の順で高額となっている。

総医療費

レセプト1件当たり医療費



▼参考

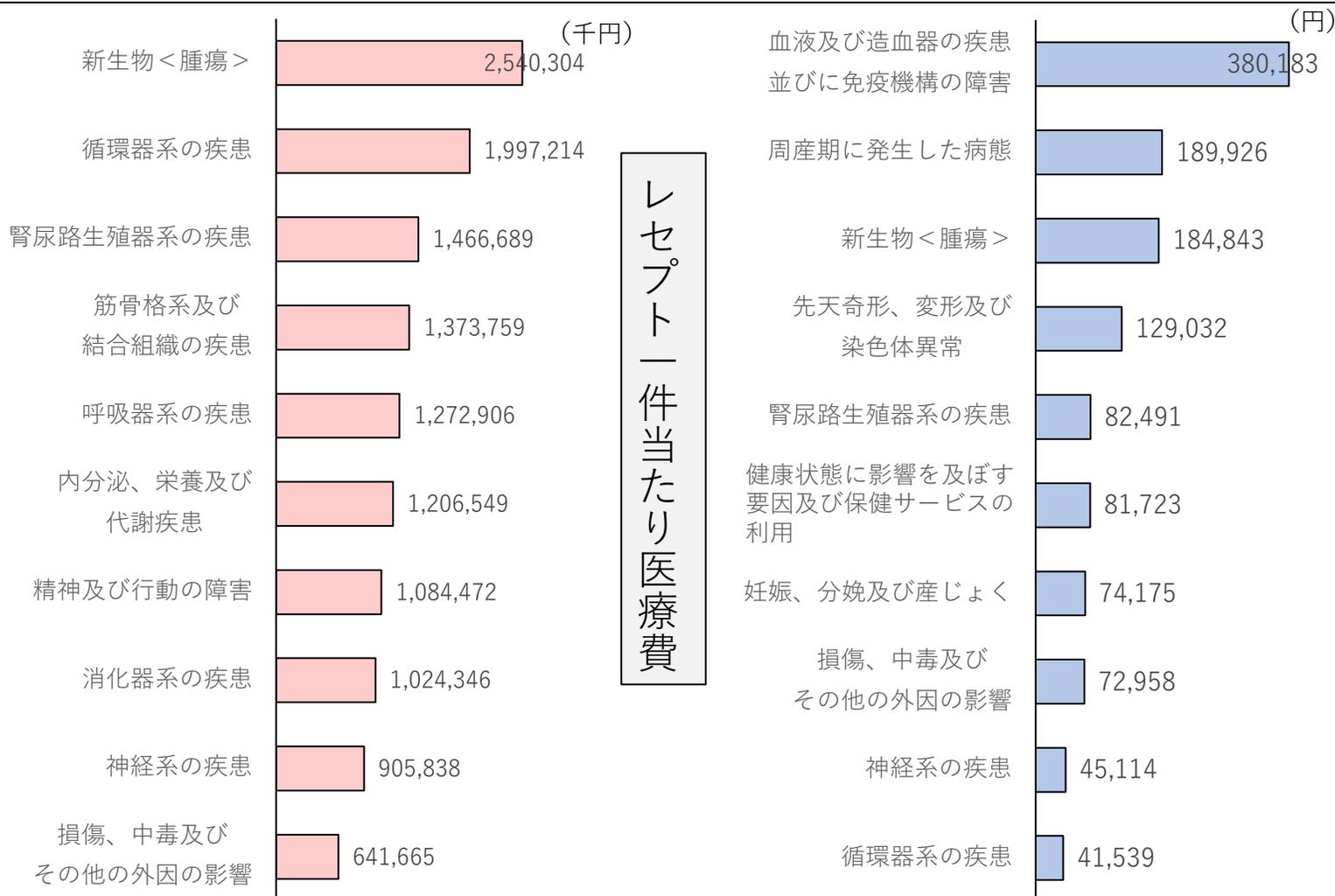
疾病名称	被保険者1人当たり医療費 (円)
新生物<腫瘍>	29,178
腎尿路生殖器系の疾患	23,528
内分泌、栄養及び代謝疾患	23,111
循環器系の疾患	18,265
呼吸器系の疾患	17,547
筋骨格系及び結合組織の疾患	16,075
消化器系の疾患	13,202
精神及び行動の障害	11,984
眼及び付属器の疾患	10,313
神経系の疾患	9,723

疾病分類別医療費の状況（大分類・上位10疾患）

入院

外来

- ・入院医療費と外来医療費の合計は、「新生物<腫瘍>」、「循環器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」の順で高額となっている。
- ・レセプト1件当たり医療費は、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「周産期に発生した病態」、「新生物<腫瘍>」の順で高額となっている。



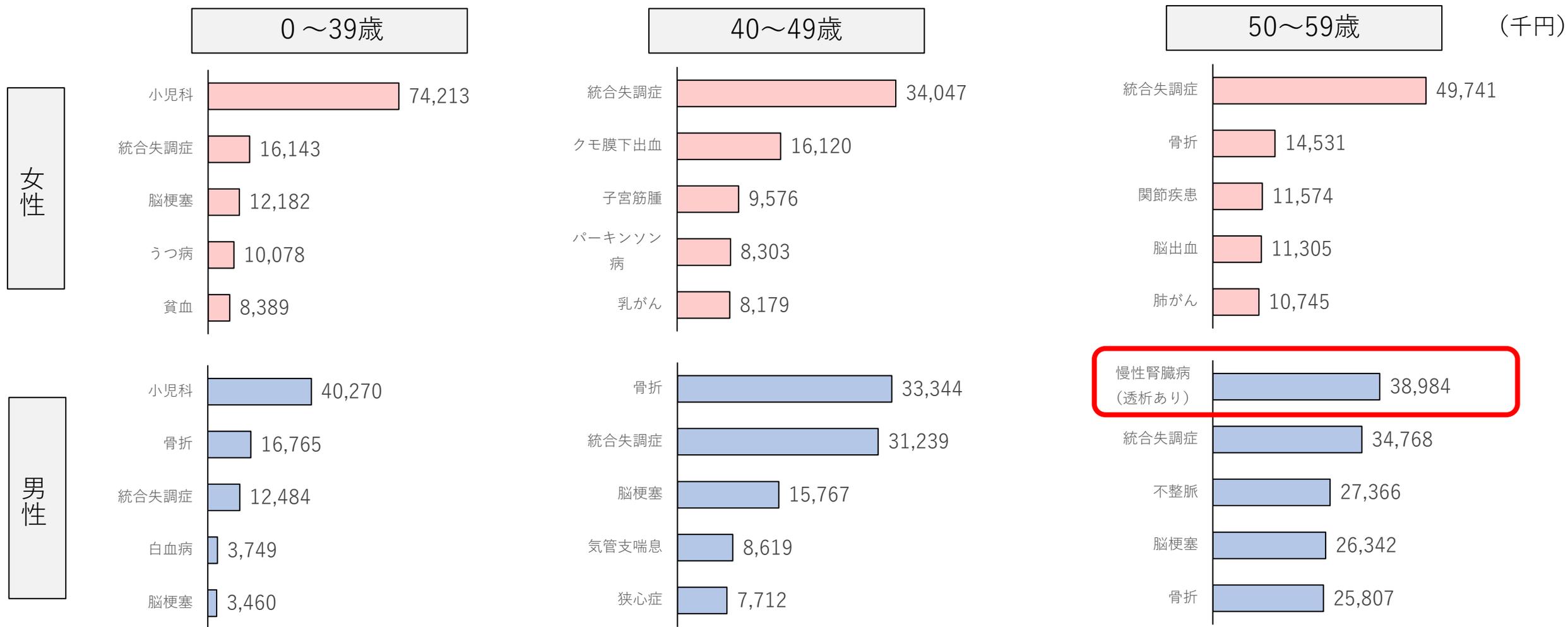
▼参考

疾病名称	被保険者1人当たり医療費 (円)
新生物<腫瘍>	51,844
循環器系の疾患	40,760
腎尿路生殖器系の疾患	29,933
筋骨格系及び結合組織の疾患	28,036
呼吸器系の疾患	25,978
内分泌、栄養及び代謝疾患	24,624
精神及び行動の障害	22,133
消化器系の疾患	20,905
神経系の疾患	18,487
損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,095

疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

入院

- ・ 0～39歳、40～49歳、50～59歳において、男女ともに「統合失調症」の入院医療費が高額となっている。
- ・ 男性（50～59歳）の入院医療費は、「慢性腎臓病（透析あり）」が最も高額となっている。



疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

入院

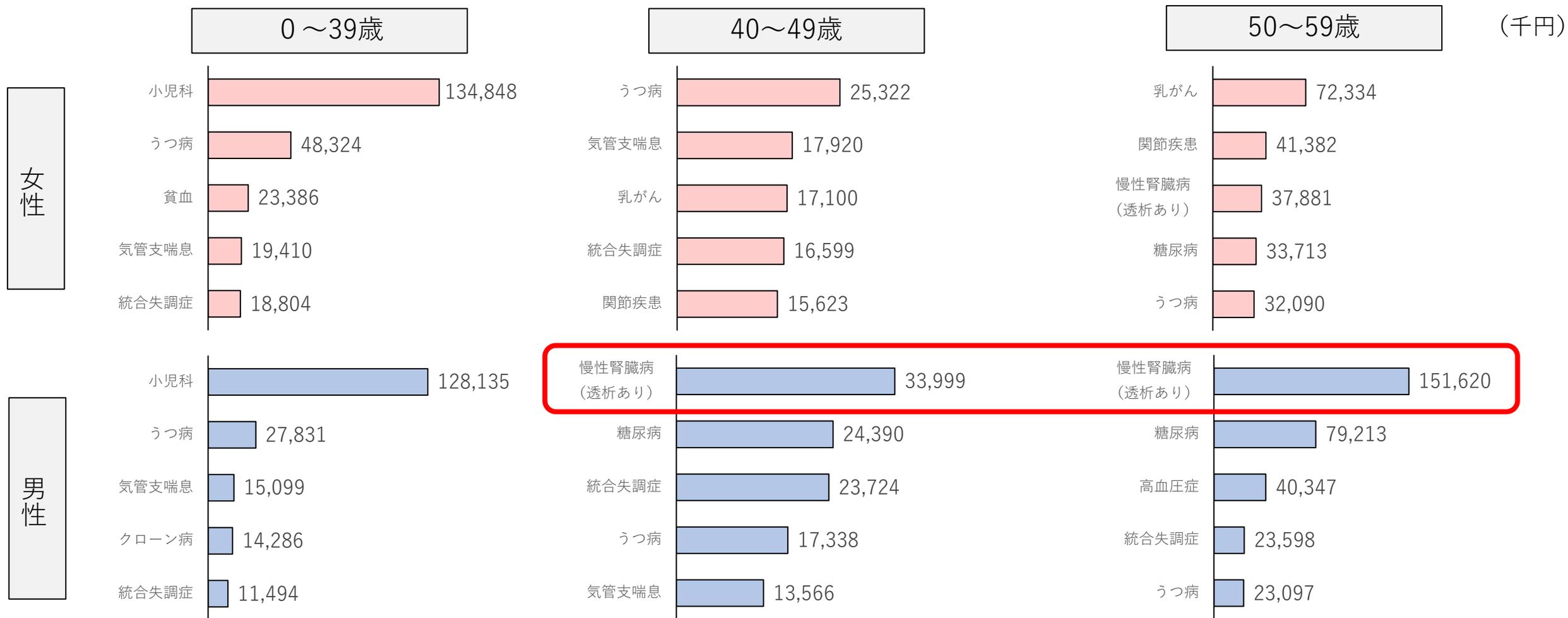
- ・ **男性（60～69歳、70～74歳）**の入院医療費は、「**不整脈**」、「**慢性腎臓病（透析あり）**」、「**脳梗塞**」の順で高額となっている。
- ・ **女性**の入院医療費のうち、「**関節疾患**」が**年齢層が高くなるにつれて高額**となっている。



疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

外来

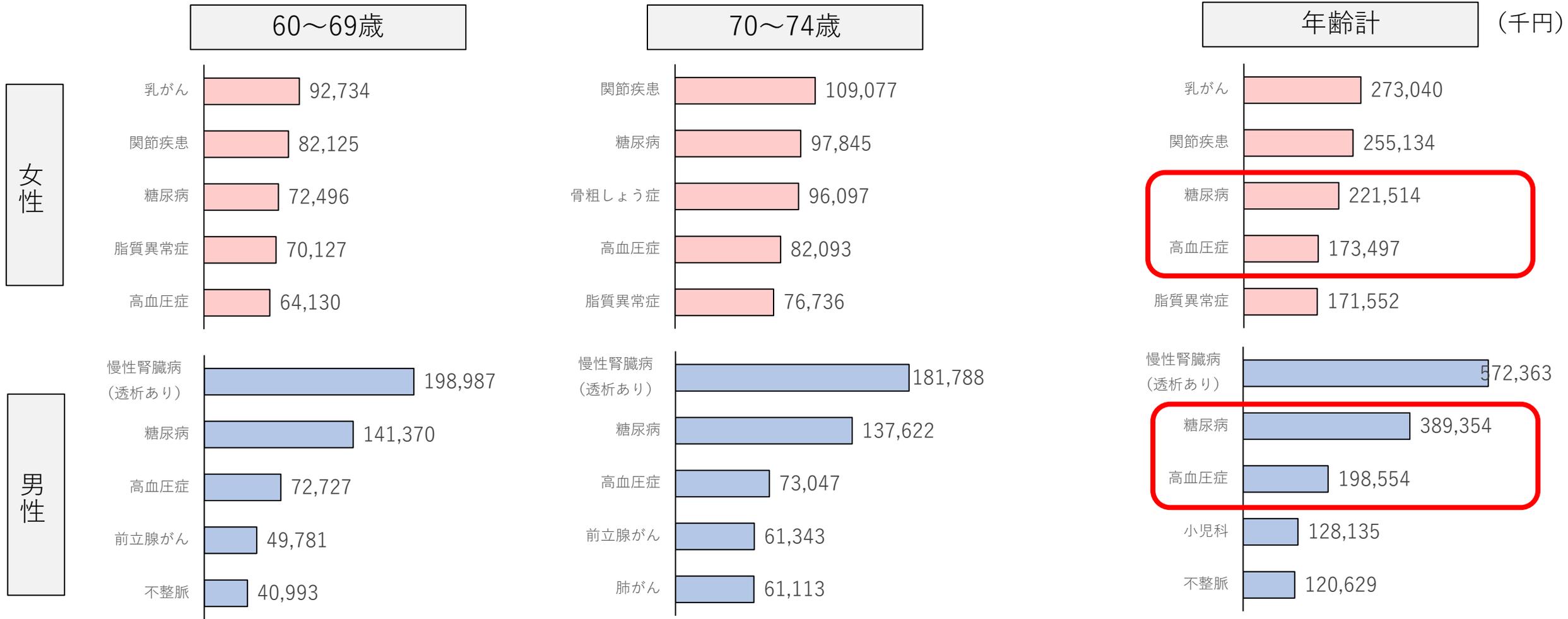
- ・ **男性（40～49歳、50～59歳）**の外来医療費は「**慢性腎臓病（透析あり）**」が最も高額となっているが、女性（40～49歳）では「うつ病」、女性（50～59歳）では「乳がん」が最も高額となっている。
- ・ 40～49歳、50～59歳では、男性の外来医療費の方が高額となる傾向にある。



疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

外来

- ・ 男性は60～69歳、70～74歳においても、「慢性腎臓病（透析あり）」の外来医療費が最も高額となっている。
- ・ 女性の外来医療費のうち「関節疾患」は、60～69歳では第2位、70～74歳では最も高額となっている。
- ・ 年齢計をみると、男女ともに「糖尿病」、「高血圧症」の外来医療費が高額となっている。

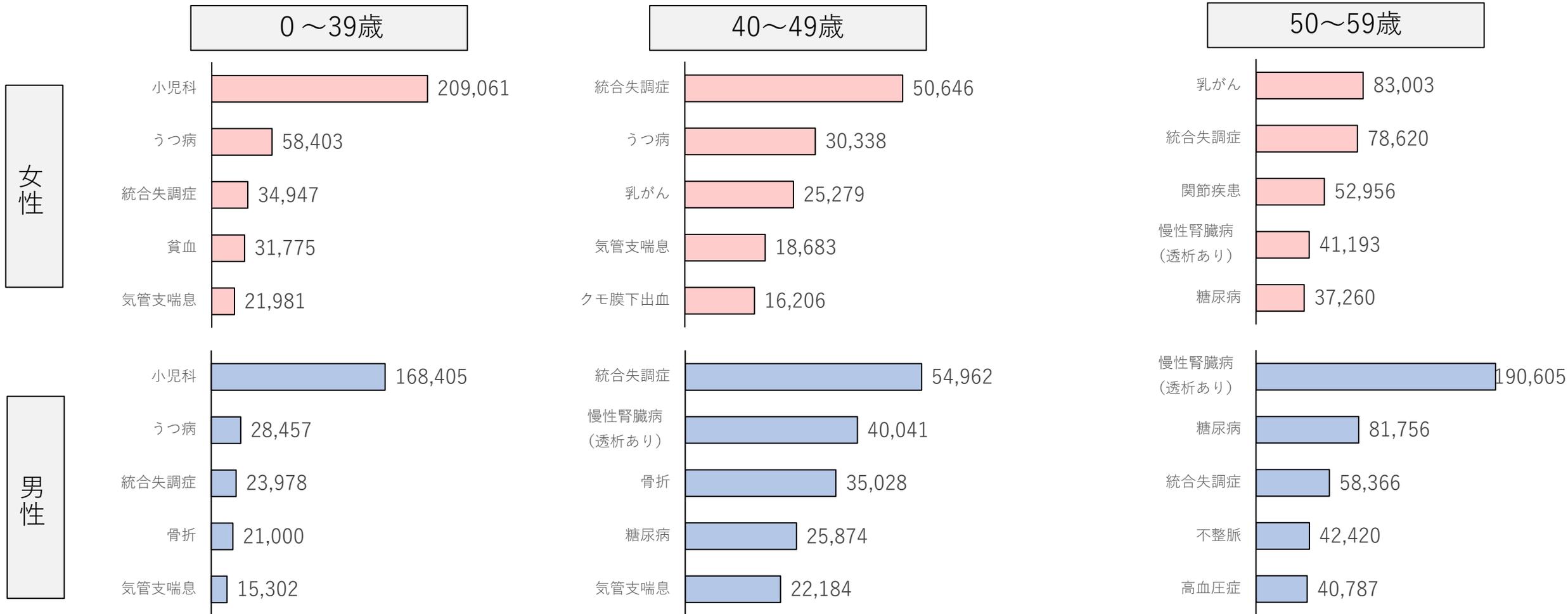


疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

入院

外来

- ・ 40～49歳の入院医療費と外来医療費の合計は、男女ともに「統合失調症」が最も高額となっている。
- ・ 「慢性腎臓病（透析あり）」、「糖尿病」に係る入院医療費と外来医療費の合計は、女性（50～59歳）ではそれぞれ第4位、第5位であるのに対し、男性（50～59歳）ではそれぞれ第1位、第2位となっている。



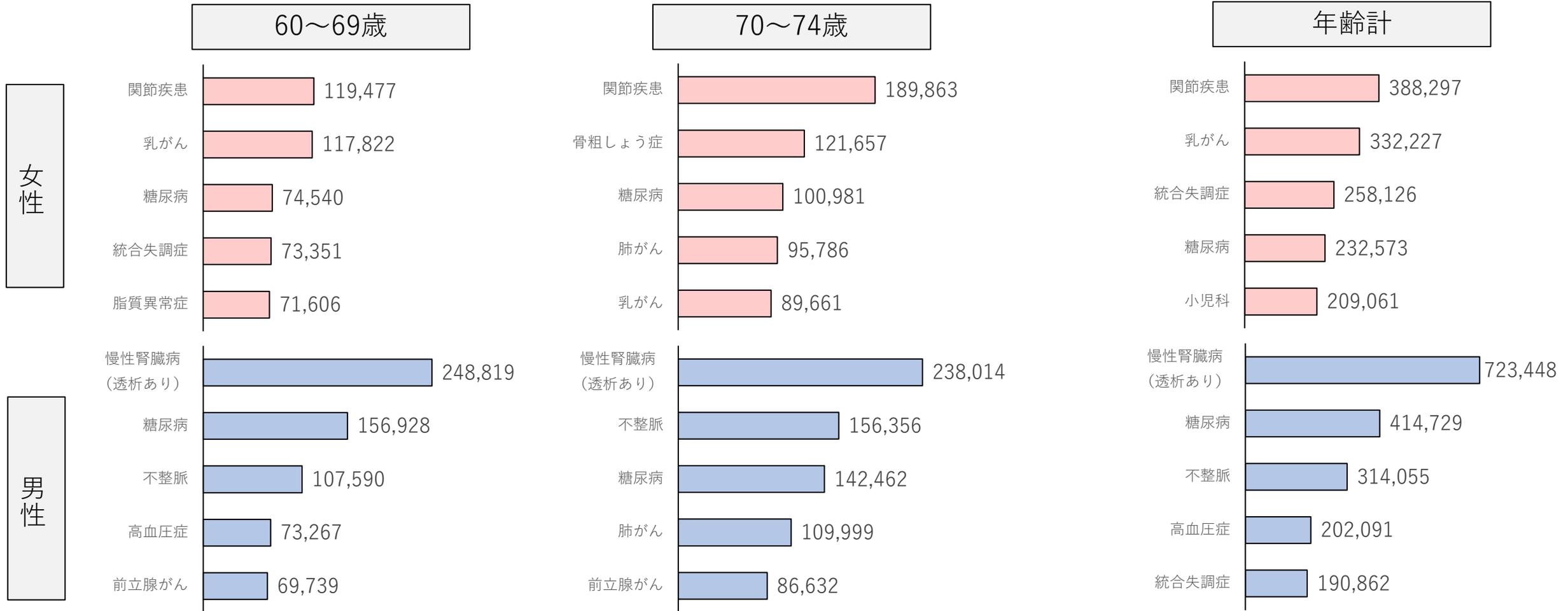
疾病分類別医療費の状況（細小分類・上位10疾患）

入院

外来

・女性（60～69歳、70～74歳）は、「関節疾患」が最も高額であるのに対し、男性（60～69歳、70～74歳）は「慢性腎臓病（透析あり）」が最も高額となっている。

・年齢計でみると、女性は「関節疾患」、「乳がん」、「統合失調症」の順で高額となっており、男性は「慢性腎臓病（透析あり）」、「糖尿病」、「不整脈」の順で高額となっている。

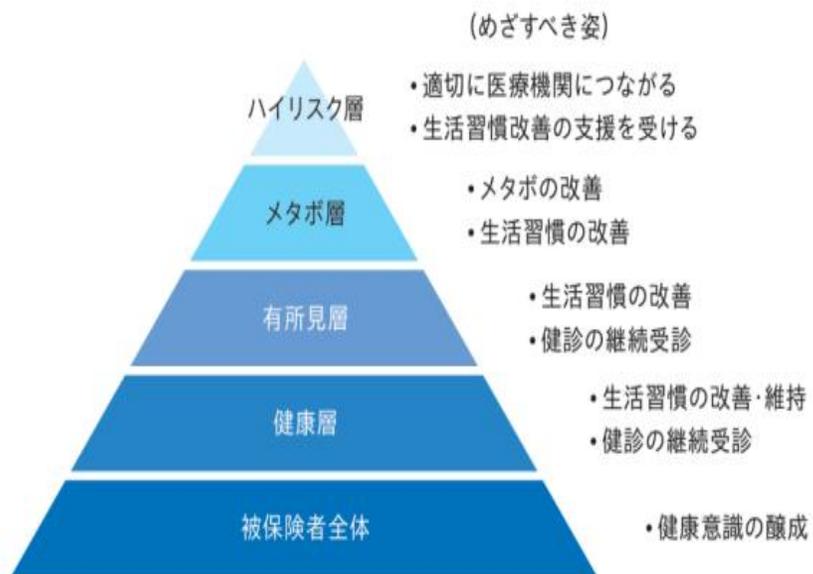


第3期墨田区国民健康保険データヘルス
計画（令和6年度～令和11年度）
進捗状況

第3期データヘルス計画について

・墨田区国保被保険者の健康・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を踏まえて健康課題をまとめ、本計画の目的を定めている。

▼生活習慣病の各階層におけるめざすべき姿



▼健康課題

課題①	生活習慣の改善
課題②	特定健康診査・特定保健指導の推進
課題③	生活習慣病発症予防・重症化予防 【重点課題】
課題④	ハイリスク者への取組
課題⑤	生活習慣病による死亡・医療費増の抑制
課題⑥	介護予防の観点からの取組
課題⑦	適正受診・適正服薬の推進

目的

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

第3期データヘルス計画全体の指標における実績（令和6年度）

・ベースラインと比較して、「高血圧症の有病率」、「HbA1c8.0%以上の者の割合」、「メタボ該当者割合」、「喫煙」、「平均自立期間（要支援・要介護）」の項目は数値が改善しているものの、依然として都平均よりも良くない状況である。

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	実績（区）	実績（都）	目標値
				令和4年度	令和6年度		令和8年度
i	生活習慣病の発症・重症化を予防する。	高血圧症の有病率	高血圧症の有病者割合	36.3%	35.4%	33.2%	35.0%
ii		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%	-	1.4%
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%	22.8%	19.5%	22.0%
iv	生活習慣を改善する。	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%	18.7%	15.2%	15.0%
v		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ていない者の割合	-	38.2%	44.9%	-
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%	27.4%	25.7%	22.0%
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%	17.7%	13.9%	15.0%
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：78.1年 女：81.1年	男：78.3年 女：81.1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	329,249円	320,030円	-

第3期データヘルス計画の個別事業における実績（令和6年度）①

個別保健事業	項目	評価指標	ベースライン (R4実績)	令和6年度		単年度評価内容
				目標	実績	
特定健康診査 【内容】 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を実施 （新たな取組） 人工知能（AI）の活用による受診率向上の取組	アウトカム指標	メタボ該当者割合	23.0%	-	22.8%	【良かった点】 ・AIを活用した受診勧奨方法を導入し、受診率の向上に効果があった。 【うまくいかなかった点】 ・2年連続の猛暑により、真夏の受診が伸びなかった。
		（参考）生活習慣の改善意欲がある者の割合	-	-	74.3%	
	アウトプット指標	特定健康診査受診率	47.5%	50.0%	49.3%	
特定保健指導【重点事業】 【内容】 主に内臓脂肪の蓄積に着目し、特定健康診査の結果から、階層化された対象者に対し、個別の保健指導を実施 （新たな取組） オンラインでの初回面接の推進、アプリケーション等を活用した情報提供やセルフモニタリングの記録管理	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	26.7%	-	26.4%	【良かった点】 ・土日や平日夜間など幅広い対象者が参加しやすい時間設定や、区内複数会場における実施など、多様な対面面談の機会を設けた。 【うまくいかなかった点】 ・ICT面談の実施件数が伸びなかった。 ・実施率が改善しておらず、案内の文面による対象者の参加に向けた意識づけが十分ではない。
	アウトプット指標	特定保健指導実施率	13.1%	25.0%	10.1%	

第3期データヘルス計画の個別事業における実績（令和6年度）②

個別保健事業	項目	評価指標	ベースライン (R4実績)	令和6年度		単年度評価内容
				目標	実績	
生活習慣病ハイリスク者 受診勧奨 【内容】 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、疾病の重症化を防ぐ。 ※血圧・血糖・脂質異常に関する服薬中の者を除く。	アウトカム指標	勧奨対象者の医療機関受診率	42.7%	-	48.9%	【良かった点】 ・疾病等の説明を通知文に同封し、対象者の関心を高めるよう案内の工夫を行った。 ・通知文に受診しているかを問うアンケートを同封し、アンケート回答がない対象者については再度の通知を行い、繰り返し受診勧奨を行った。 【うまくいかなかった点】 ・自覚症状がない等により、 対象者が受診の必要性を感じていない場合 が見られる。
		受診勧奨対象者割合	4.8%	-	4.3%	
	アウトプット指標	受診勧奨対象者に勧奨した割合	100.0%	100.0%	100.0%	
糖尿病重症化予防事業 【重点事業】 【内容】 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病の改善を促す保健指導を実施	アウトカム指標	検査値の改善・維持の割合	70.0% (R3実績)	-	86.0% (R5実績)	【良かった点】 ・事業参加者の検査値が7人中6人（86%）が維持、改善された。 ・面談方法を対面、電話のほかにオンラインでの面談を実施し、指導実施しやすい環境を整えた。 【うまくいかなかった点】 ・医師会会員医療機関からの推薦者が0人であり、 医療機関との連携強化が必要な結果 となった。 ・事業の参加者が7名しかおらず、募集方法等の見直し等の検討が必要な結果となった。 ・6か月にわたる長期的な指導を実施したためか、途中離脱者（1名）が出てしまった。
	アウトプット指標	事業参加率	5.0% (8/155名)	-	5.0% (8/161名)	

第3期データヘルス計画の個別事業における実績（令和6年度）③

個別保健事業	項目	評価指標	ベースライン (R4実績)	令和6年度		単年度評価内容
				目標	実績	
生活習慣病予防のための保健指導【重点事業】 【内容】 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て個別の保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防につなげる。 ※血圧・血糖・脂質異常に関して服薬中の者を除く。	アウトカム指標	対象者の減少率 (対象者の割合)	6.2%	-	7.7%	【良かった点】 ・特定保健指導と同様に、対面面談について複数の会場や日時設定を行った。 【うまくいかなかった点】 ・特定保健指導と同様に実施率が改善しておらず、 保健指導参加への対象者の意識づけが不十分 であった。
	アウトプット指標	非肥満の保健指導実施率	9.7%	-	7.9%	
ジェネリック医薬品利用差額通知 【内容】 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、薬価の自己負担額が一定額以上軽減できる可能性がある者に対して、利用差額通知を送付することで、ジェネリック医薬品の使用を促進し、被保険者の負担軽減と医療費適正化へつなげる。	アウトカム指標	使用割合	76.8%	-	85.5%	【良かった点】 ・ジェネリック差額通知の送付対象に精神疾患を加えた。 【うまくいかなかった点】 ・令和6年10月から後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養が始まったことでジェネリック医薬品の使用割合が、令和6年3月と比較して令和7年3月は7%増加し、差額通知による切替の余地が減少した。 ・ジェネリック医薬品の慢性的な品不足により、ジェネリック医薬品を使用しなくても使用できない場合が発生している。 ・ 通知の文面が無機質であることから、通知を読んでも切り替えようという気が起きないのではないかとの意見があった。
	アウトプット指標	切替率	15.8%	-	27.0%	

第3期データヘルス計画の個別事業における実績（令和6年度）④

個別保健事業	項目	評価指標	ベースライン (R4実績)	令和6年度		単年度評価内容
				目標	実績	
重複・頻回受診者指導 【内容】 重複・頻回受診がある被保険者に対し、医療専門職による訪問相談・指導により適正受診を働きかけ、被保険者の負担軽減と医療費適正化につなげる。 ※がん、難病等の治療中である者を除く。	アウトカム指標	受診状況の改善率	87.5%	-	88.5%	【良かった点】 ・受診状況の改善率について、前年度から若干の向上が見られた。 【うまくいかなかった点】 ・保健指導参加者が2名にとどまった。 ・保健指導参加者の医療費削減効果が見られなかった。
	アウトプット指標	事業参加率	8.0%	-	5.0%	
重複・多剤服薬者指導 【内容】 重複・多剤服薬がある被保険者に対し、医療専門職による訪問相談・指導により適正服薬を働きかけ、被保険者の負担軽減と医療費適正化につなげる。 ※がん、難病等の治療中である者を除く。	アウトカム指標	改善率	83.3%	-	100.0%	【良かった点】 ・保健指導参加者全員の受診行動の改善が見られた。 【うまくいかなかった点】 ・保健指導参加者が4名にとどまった。 ・かかりつけ薬局とかかりつけ医療機関の連携がとれず、書類上のやり取りで遅れが生じた。 ・対象者抽出で漏れが生じ、案内通知の送付を2回送付することとなり、保健指導に遅れが生じた。
	アウトプット指標	事業参加率	2.0%	-	2.5%	