

足立区 第3期データヘルス計画（案）

～健康寿命の延伸と医療費適正化を目指して～

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年4月
衛生部 データヘルス推進課

目次

第1章 データヘルス計画の基礎情報	1
1 基本的事項	1
（1）データヘルス計画の目的・趣旨	1
（2）データヘルス計画の背景	2
（3）計画期間	2
（4）計画の位置づけ及び他計画との関係	3
（5）実施体制・関係者連携等の基本的事項	4
2 足立区国民健康保険	5
（1）足立区の人口と将来像	5
（2）被保険者数の推移	6
（3）被保険者の異動の状況	8
（4）区の人口動態（主な統計指標）	9
第2章 健康・医療情報の分析	10
1 平均寿命・健康寿命	10
2 死亡の状況	11
3 医療費の分析	13
4 特定健康診査・特定保健指導等の健康データの分析	32
5 介護費関係の分析	45
6 分析結果に基づく健康課題の抽出	51
第3章 第3期データヘルス計画の取組	53
1 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略	53
（1）計画全体の目的	53
（2）保健事業の全体的な目標	53
（3）目標を達成するための戦略	55
2 健康課題を解決するための個別保健事業	57
（1）特定健診・特定健診受診再勧奨事業	57
（2）特定保健指導・特定保健指導利用再勧奨事業	59
（3）医療機関受診勧奨・再勧奨、治療中断者への医療機関受診勧奨事業	61

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業	63
(5) 生活習慣病リスクがある非肥満者への早期介入	65
(6) 後発（ジェネリック）医薬品普及促進	67
(7) 多剤・重複服薬者に対する保健指導	69
(8) 若年者健診の受診促進	71
(9) 各種がん検診の受診勧奨と普及啓発事業	73
(10) 歯科口腔保健対策の推進	75
(11) 保健事業と介護予防の一体的実施の推進	77
第4章 データヘルス計画の推進	79
1 データヘルス計画の公表・周知	79
2 個人情報の取り扱い	79
3 特定健診・特定保健指導実施要項(第4期特定健康診査等実施計画)	80
4 地域包括ケアに係る取組	86

資料編

資料1～21

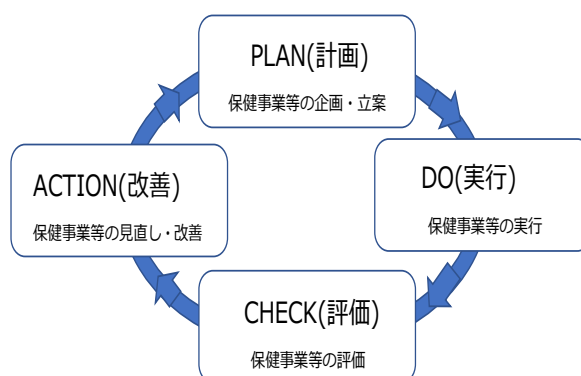
第1章 データヘルス計画の基礎情報

1 基本的事項

(1) データヘルス計画の目的・趣旨

足立区国民健康保険被保険者の「健康の保持増進を図り、健康寿命の延伸と医療費の適正化」に資することを目的とします。

その実現のために、健康・医療情報¹を活用して、地域の特性を踏まえたデータ分析に基づいた、保健事業の実施計画「足立区データヘルス計画」を策定し、PDCAサイクルに沿い、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。



今期の改定のポイント「標準化の推進」

経済財政運営と改革の基本方針 2020 にて、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進「共通の評価指標」「様式の統一」が掲げられました。

本計画は、東京都より示された「評価指標」と共通様式「データヘルス計画標準化ツール」を参考に策定しました。

共通の評価指標のメリット

都内他自治体と比較して客観的な状況が把握できる。

様式の統一のメリット

計画を整理する過程を通して、計画全体を構造的に把握できる。

連携時の共有が図りやすく、よりよい施策につながる。

¹ 計画の策定にあたり使用した「健康・医療情報」は、国保データベース(KDB)システムからの情報を多く活用しています。国保データベース(KDB)システムは、個人ごとに医療レセプト・特定健診・問診票、介護保険が突合され経年的に情報が蓄積されており、個人単位では、受診勧奨や再勧奨等の検診受診後のフォローアップ、集団単位では地域分析による課題の把握、関係所管との情報共有等に活用し、保険者が効率的かつ効果的に保健事業等を実施することが期待されています。

(2) データヘルス計画の背景

我が国は「国民皆保険制度」のもと、高い医療水準により平均寿命が着実に延伸されてきました。しかし、少子高齢化の急速な進行や、現代の環境変化による、生活習慣病罹患者の増加と重症化による医療費の増大があり、各保険者の財政運営が危機的状況です。今後も医療制度を維持していくために、医療費適正化の取り組みが重要となっています。

平成 20 年 厚生労働省	「高齢者の医療の確保に関する法律」において、各保険者による特定健康診査、特定保健指導の実施と実施内容を定める「特定健康診査実施計画」の策定が義務付けられた。
平成 25 年 6 月 閣議決定	平成 25 年には、閣議決定「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康づくりの新たな取り組みとして「データヘルス計画」の策定と保健事業の実施や評価が求められた。
平成 26 年 3 月 厚生労働省	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により、区市町村国保は「データヘルス計画」を策定し、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施、評価、改善を行うこととされた。

足立区においては、平成 29 年 3 月に「足立区データヘルス計画」を策定し、健康寿命の延伸と医療費適正化に向けた取り組みを推進しています。

(3) 計画期間

計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度の 6 年間です。

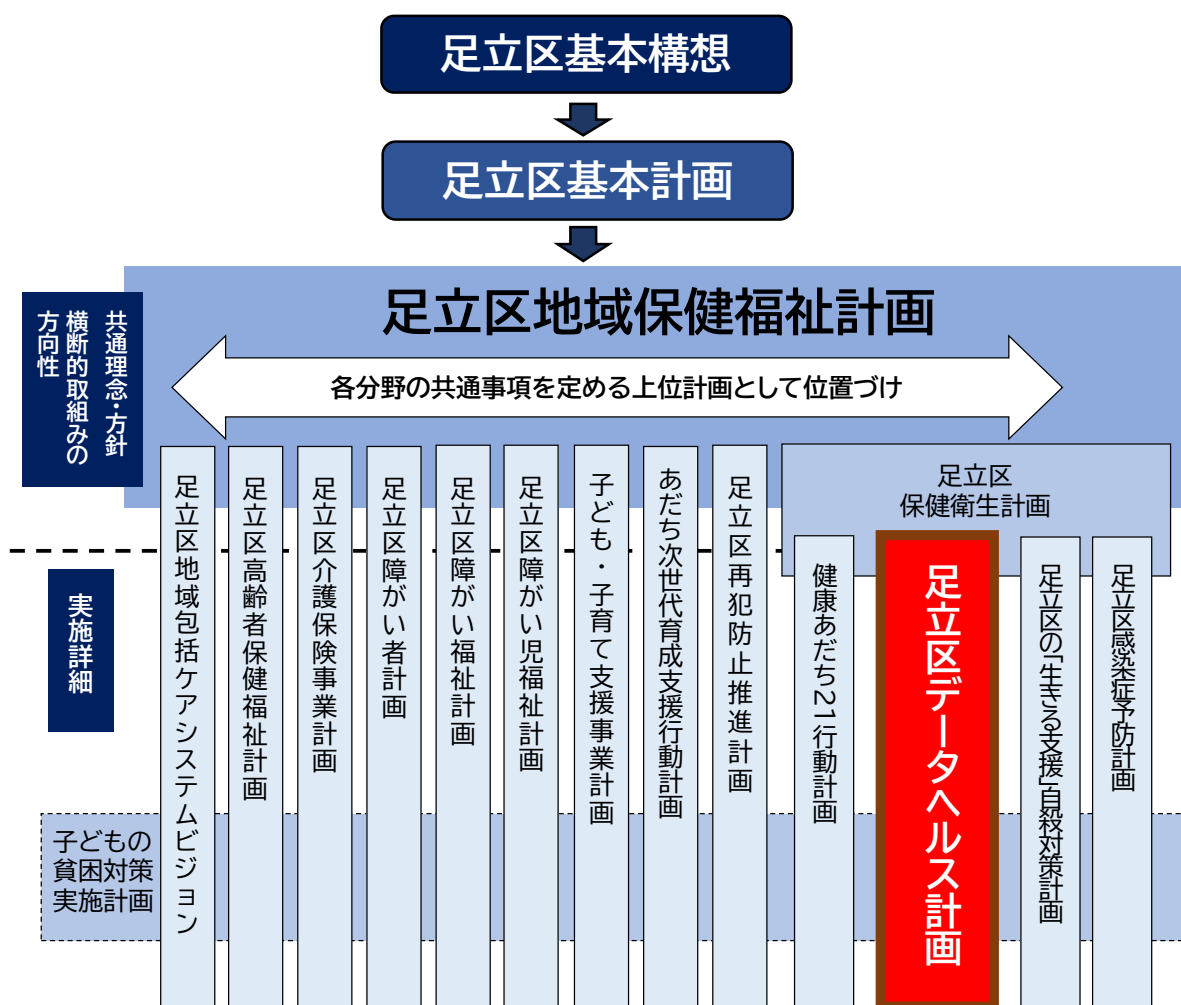
個別の保健事業の評価を年度ごとに行い、評価指標に基づき、事業の効果や達成状況を確認します。計画全体の評価は、令和 8 年度に中間評価を行い、令和 11 年に次期計画を見据えた最終評価を行います。

(4) 計画の位置づけ及び他計画との関係

本計画は、健康増進法の「基本的な方針」(平成14年法律第103号)を踏まえ、東京都の「健康推進プラン21」や「医療費適正化計画」「高齢者広域連合のデータヘルス計画」と調和を図り実施します。

足立区の計画体系においては、「足立区地域保健福祉計画」のもと、「健康あだち21(第3次)行動計画」や「高齢者保健福祉計画」「第9期介護保険事業計画」と調和を図り、足立区国民健康保険の保険者として保健事業の中核を成す「第4期特定健診等実施計画」と一体的に作成し推進していきます。

図1 計画の位置づけ(足立区の健康と福祉等に係る計画体系)



(5) 実施体制・関係者連携等の基本的事項

ア 庁内における連携

関係所管と連携して本計画を推進するために、データヘルス推進会議¹において本計画の策定や健康課題の共有、事業評価等を行います。

計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運営を行い、エビデンスに基づく地域の健康づくり活動の促進を着実に進めます。

イ 区内関係機関との連携

計画の実効性を高めるため、足立区医師会・足立区歯科医師会・足立区薬剤師会等の保健医療関係団体との連携が重要です。定期的に意見交換や情報提供の場を設け、計画策定や保健事業の実施に協力を得ながら実施します。

ウ 外部機関との連携

東京都保健医療局、東京都国民健康保険団体連合会(都国保連)、東京都後期高齢者広域連合との連携に努めます。

都国保連による支援や評価委員会を活用し、本計画に基づく保健事業の適切な評価や効果的な事業展開に関する助言を受けるとともに、好事例の情報収集を行い、健康寿命の延伸と医療費の適正化に向けて PDCA サイクルを推進していきます。

¹ データヘルス推進会議は、データヘルス推進会議設置要綱に基づき、データヘルス計画の策定に関すること、健康データの収集、連携並びに分析に係る方策の検討、健康データの分析結果の活用に関することを所掌する会議。

政策経営部、総合事業調整担当、区民部、福祉部、高齢者施策推進室、足立福祉事務所、衛生部、教育指導部、学校運営部、子ども家庭部の職員を委員とする。

SDG s とのかかわり

足立区基本計画では、SDG s の理念を踏まえて各施策を推進することで SDG s の達成に寄与することとしています。データヘルス計画は、特に関係の深い「すべての人に健康と福祉を」を踏まえて事業に取り組んでいきます



知るよ分かる。すると変わる。



2 足立区国民健康保険

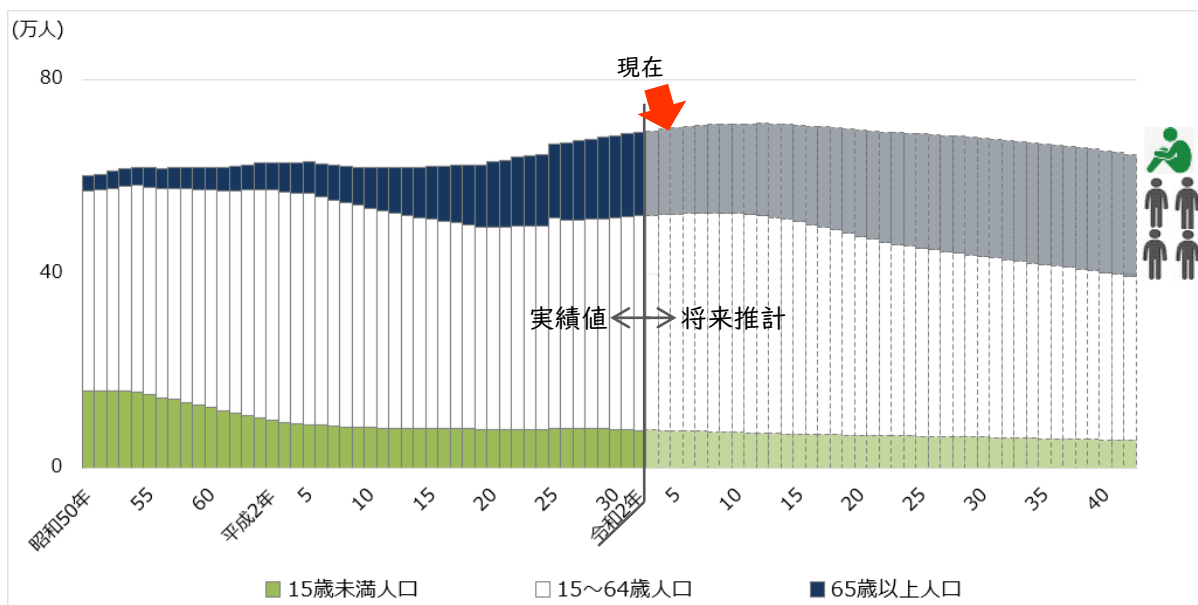
(1) 足立区の人口と将来像

昭和50年から令和42年(2060年)の足立区の人口の推移と将来推計¹では、総人口はあと6年程増加して令和12年の710,079人でピークに達し、その後、減少に転じることが見込まれています(図2)。

15歳未満人口、15～64歳人口ともに減少傾向ですが、65歳以上人口は年々増加を続け、令和5年4月1日時点の高齢化率²は24.5%(23区中2位)となっています(15歳未満人口10.6%、15～64歳人口64.8%)。

2065年には約2.6人に1人が高齢者
5人に1人が認知症との推計

図2 足立区の人口の推移と今後の予測(昭和50年～令和42年)



出典：「足立区人口ビジョン・総合戦略」政策経営部区制情報課(令和3年度)を改変

¹ 令和2年2月実施、中位推計による

² 総人口に占める65歳以上人口の割合

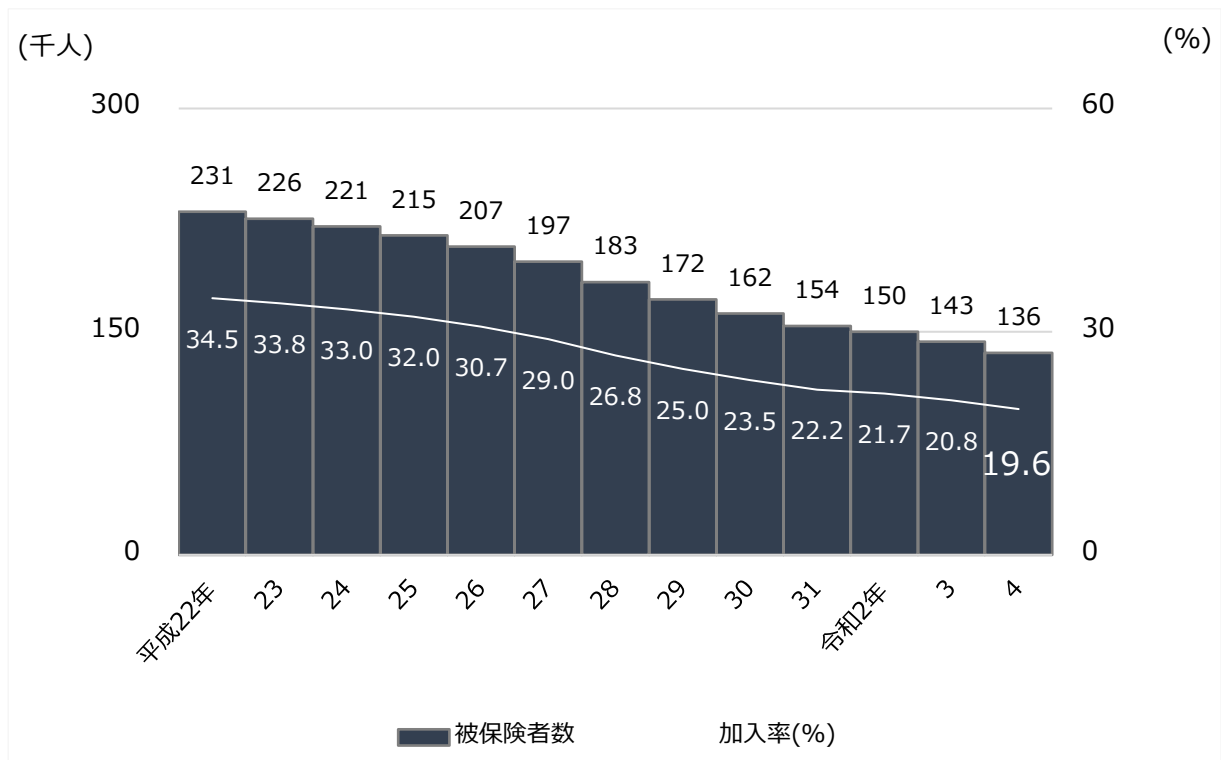
(2) 被保険者数の推移

令和5年3月31日時点の足立区国民健康保険(以下、国保)被保険者数は135,712人で、区の人口691,372人に対する加入割合は19.6%となっており、年々減少しています(図3)。

年齢階層別に被保険者の構成割合をみると、加入者数は年齢とともに増加し、全加入者の32.7%を65～74歳が占めています(資料1,P89)。被保険者の男女比は同等ですが(男性50.7%)、主な保健事業の対象となる40歳以上では年齢とともに女性が多くなっています(資料2,P90)。

区全体の40歳以上人口をみると、45～59歳と70～84歳の年齢層で人口が突出しています(図4)。この団塊世代¹が数年後には後期高齢者に達し、さらに10年後には団塊ジュニア世代も前期高齢者に達し始めることから、国保被保険者においても、今後高齢者の大幅な増加が予測されています。

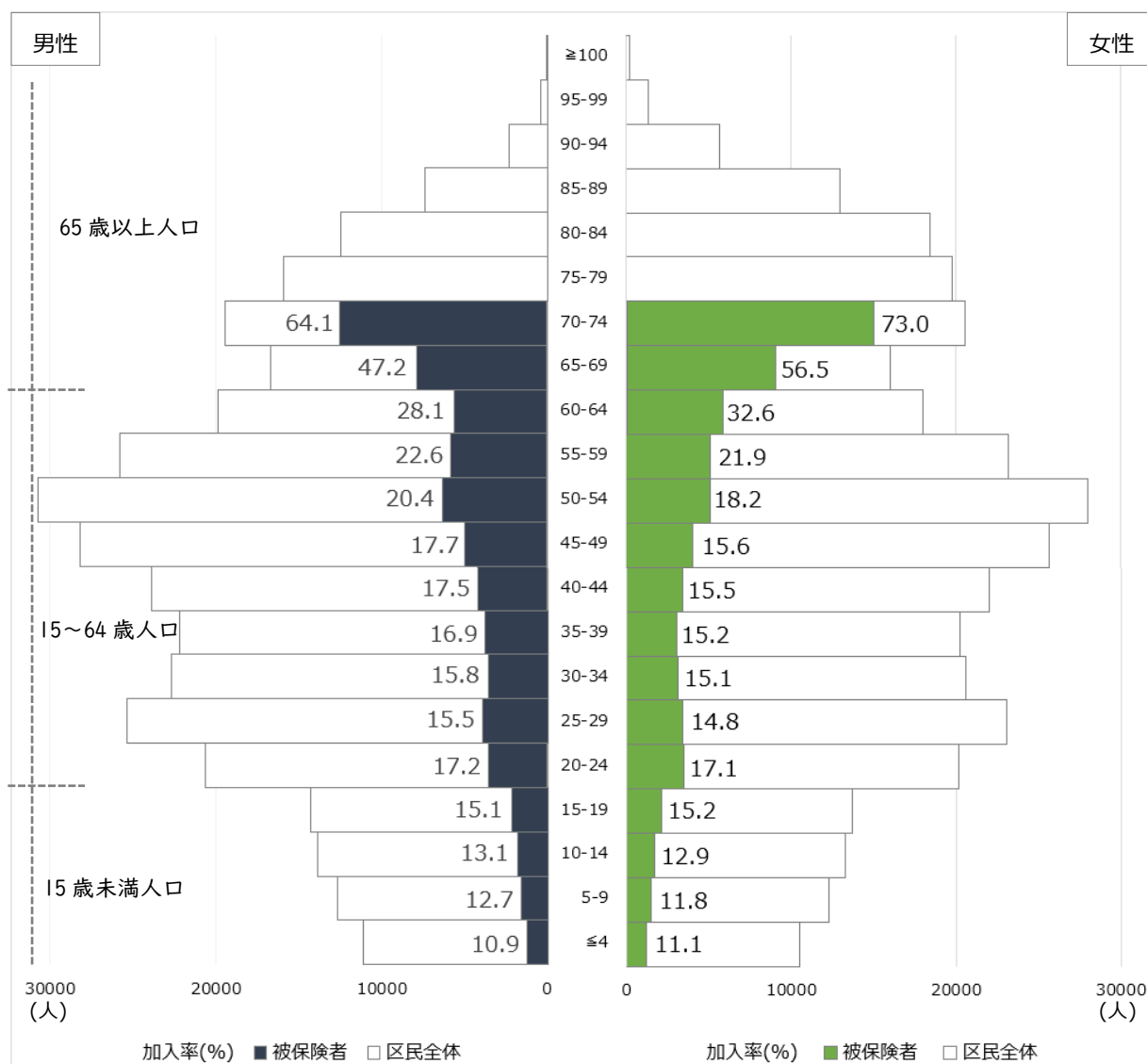
図3 足立区国民健康保険被保険者数推移(平成22年～令和4年)



資料：足立区区民部国民健康保険課
各年度3月末日時点

¹ 団塊世代は概ね1947年～1949年に生まれた世代、団塊ジュニア世代は概ね1971年～1974年に生まれた世代を指す

図4 足立区人口に対する国民健康保険加入率(令和4年度)



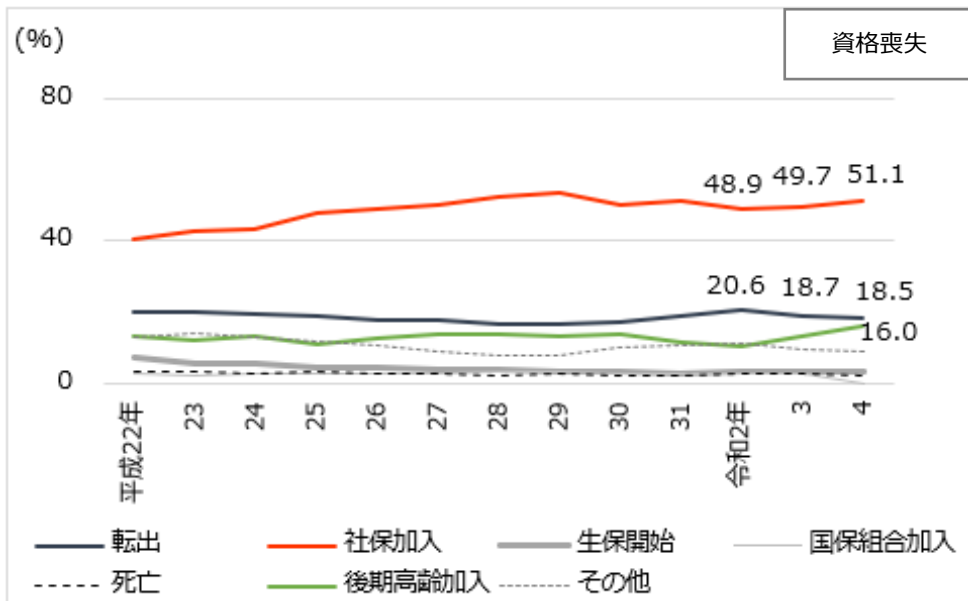
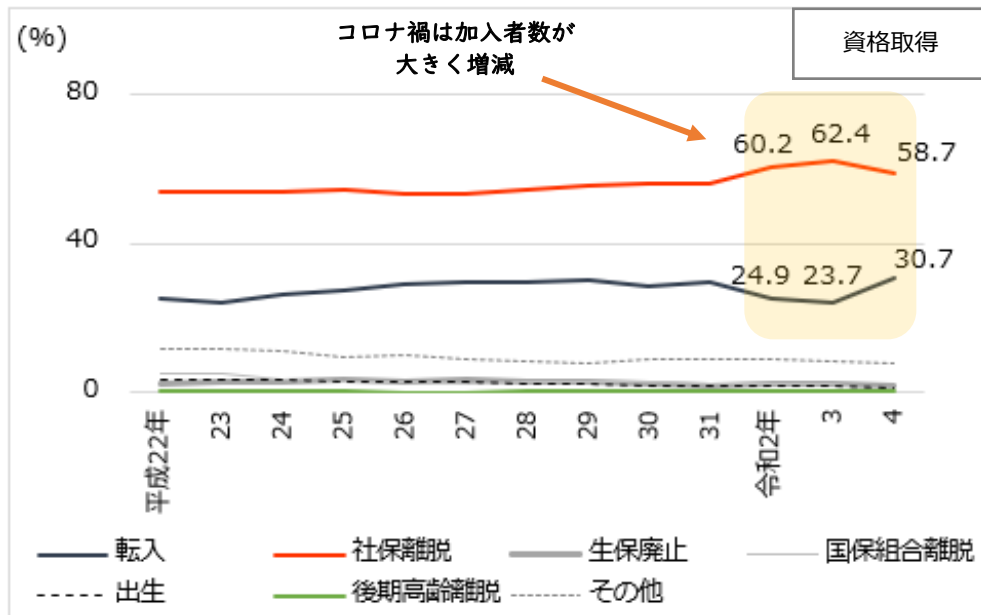
資料：被保険者人口は足立区区民部国民健康保険課、区人口は足立区区民部戸籍住民課
区人口は令和5年4月1日時点、被保険者人口は令和5年3月31日に基づく

(3) 被保険者の異動の状況

加入者の増減は主に転入と転出によるもので、次に社会保険離脱、社会保険加入が続きます(図5、資料3,P91)。異動は20~30歳代で最も多く、全異動の48.1%を占めています。

令和3年度から4年度は、転入による増加と後期高齢加入による減少、出生減少等による人口の増減が大きく、全体では7,461名減少しました(資料4,P92)。

図5 異動事由別増減推移(平成22年~令和4年)



資料：足立区民部国民健康保険課

(4) 区の人口動態(主な統計指標)

区の高齢化率は全国より低いものの、都よりも高くなっています。また出生率は低い、第2次産業の割合が多いなど、産業構成¹についても違いがみられます。

表 1 令和4年度の区の概要(東京都・同規模・全国との比較)

		足立区	東京都	同規模 ²	全国
人口総数(人)		670,185	13,618,855	370,027	123,214,261
被保険者数(人)		137,922	2,677,283	71,813	24,660,500
国保加入率(%)		20.6	19.7	19.4	20.0
被保険者平均年齢(歳)		49.4	49.4	52.0	53.4
高齢化率(%)		高い 25.4	22.8	26.4	28.7
出生率(%) (人口千対)		6.5	7.3	7.3	6.8
死亡率(%) (人口千対)		10.7	8.9	10.2	11.1
産業構成 ¹ (%)	第1次産業	0.3	0.4	1.8	4.0
	第2次産業	高い 21.4	17.5	21.5	25.0
	第3次産業	78.3	82.1	76.8	71.0

資料：国保データベースシステム(KDB) 帳票 No.3(令和4年度)を改変

異なる集団について粗(死亡)率などをそのまま比較すると、この差が本当の差なのか、単に高齢化の違いによる差なのか区別が付きません。そのため「年齢調整」などの適切な指標を用いて比較を行っていきます。

¹ 産業構成は、第一次産業(農業や鉱業)、第二次産業(製造業)、第三次産業(サービス業)に分類される。

² 同規模自治体(以下、同規模)とは、人口や被保険者数をもとに保険者規模を分類した区分である。足立区は「中核市・特別区」(全国で85市区)に該当する。

第2章 健康・医療情報等の分析

1 平均寿命と健康寿命

令和2年の平均寿命は、平成22年と比較して男性で1.6歳、女性で1.3歳延びています。健康寿命も、男性で2.0歳、女性で2.0歳延びていますが、東京都と比較すると男性は1.9歳、女性は1.6歳短い状況です(図6,7)。

また、要介護の前段階や介護を要する状態である健康寿命と平均寿命の差の期間は男性で1.7年、女性で3.7年と女性の方が長くなっています。

図6 平均寿命の推移(平成22年～令和2年)

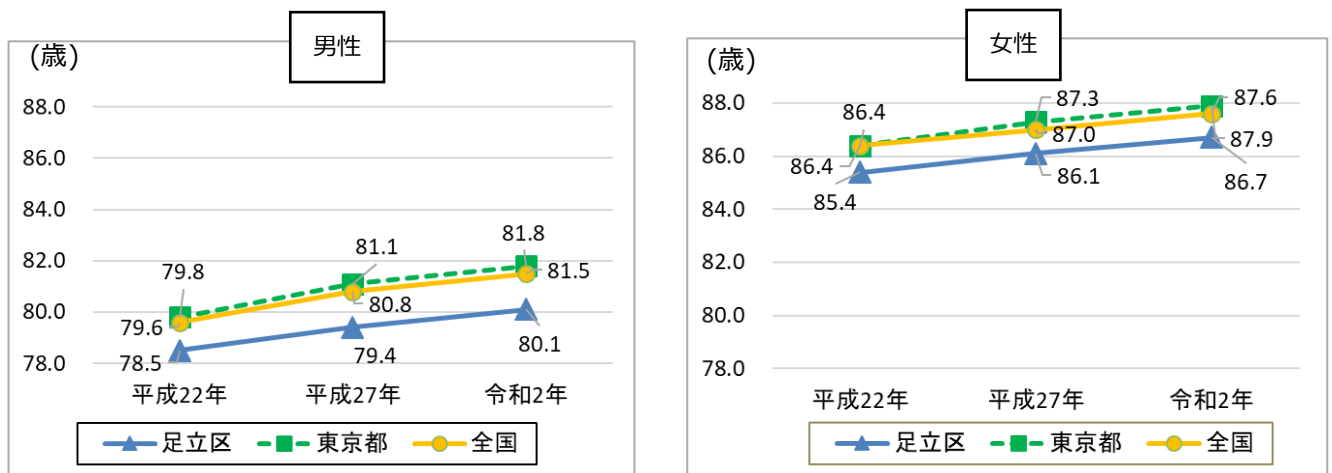
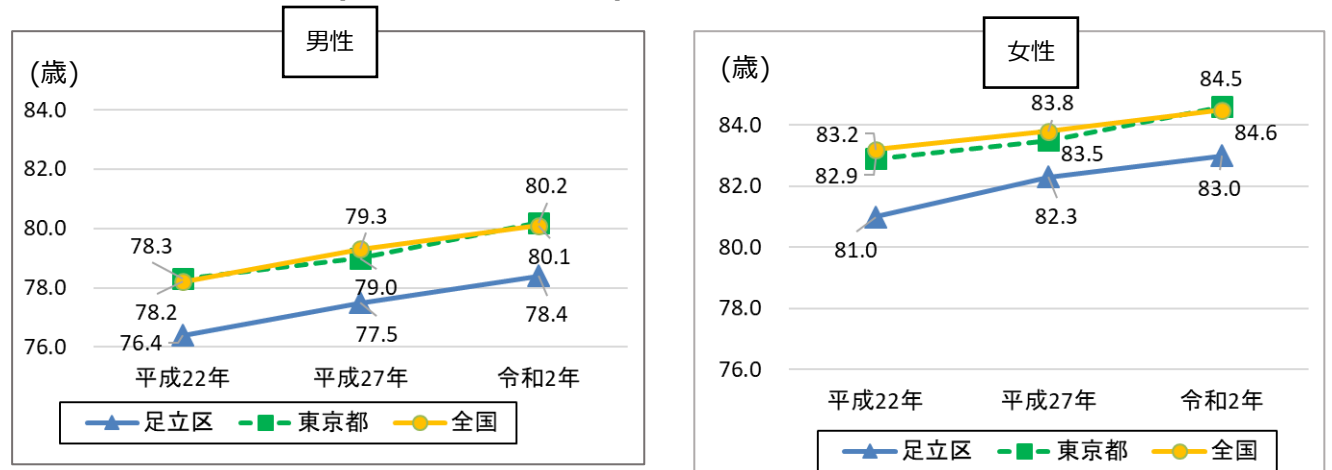


図7 健康寿命の推移(平成22年～令和2年)



平均寿命：都道府県別生命表の概況、市区町村別生命表の概況
健康寿命：「厚生労働省科学研究健康寿命算定プログラム」により算出

2 死亡の状況

高齢化に伴い死因順位が変化（老衰、肺炎が脳血管疾患を上回る）

生活習慣病に起因する死亡率は全国よりも高い

令和3年の死因順位の第1位は悪性新生物で全死因の26.6%を占めており、次いで心疾患¹15.5%、老衰9.2%、肺炎8.5%の順となっています。平成28年と比較すると、悪性新生物の割合が減少し、代わりに老衰や肺炎による死亡が増加しています。心疾患の割合は15%と依然高く、動脈硬化を起因とする疾患である脳血管疾患とあわせると全体の22.2%を占めています(図8)。

悪性新生物による部位別死亡順位は、平成28年から変わらず肺²、大腸³、胃、膵臓、肝胆管の順となっています。令和3年の部位別死亡を性別にみると、男性は肺が25.9%と最も多く、次いで大腸、胃の順、女性は肺と大腸が多く、次いで膵臓、乳房の順となっています(図9)。

全死因および全悪性新生物の標準化死亡比(以下、SMR)⁴をみると、男性では全死因、悪性新生物による死因ともに全国よりも高くなっています(資料6,P94)。

主要疾患別にみると、虚血性心疾患、心疾患、脳梗塞、脳内出血、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患、腎不全などほとんどの死因で全国よりも高く、特に虚血性心疾患による死亡が多くなっています。がん種別にみても、肝胆管、胃、大腸、肺等のすべてで全国平均を上回り、中でも大腸と肺は全国よりも改善のペースが遅くなっています。

女性についても、全死因および全悪性新生物のSMRは全国よりも高くなっていますが、経時的に(全国の改善速度よりも早いペースで)改善傾向です。主要疾患別では、男性と同様に虚血性心疾患や慢性閉塞性肺疾患、肝疾患のSMRが全国よりも高い状況となっています。

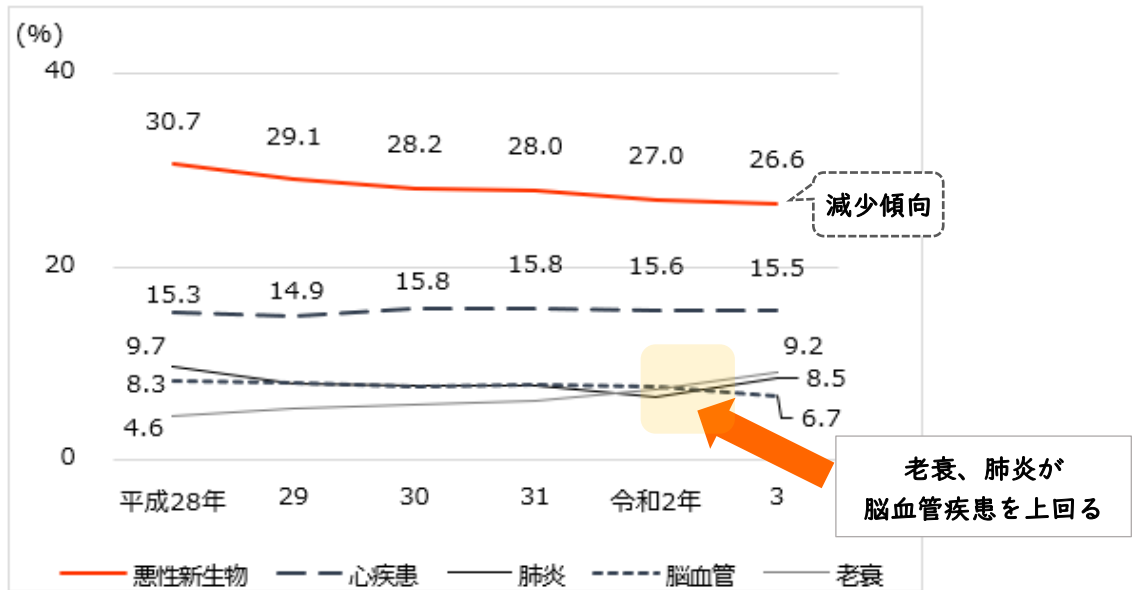
¹ ここでの心疾患は、虚血性心疾患、心不全等を含み、高血圧性心疾患は含まない

² 「気管、気管支及び肺の悪性新生物」を指す

³ 大腸の悪性新生物は結腸と直腸(直腸s状結腸移行部および直腸)を合算している。結腸と直腸に分けた場合の順位は、例年、結腸が3位、直腸は6~7位となっている。

⁴ 死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することは適切ではない。比較を可能にするためには、標準的な年齢構成に合わせて地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。標準化死亡比(SMR;Standardized mortality ratio)は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡率と、実際に観察された死亡率とを比較するものである。我が国の平均を100としておりm標準化死亡比が100以上の場合我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合死亡率が低いと判断される。出典：厚生労働省「標準化死亡比について」

図 8 主要死因別死亡割合の推移(平成 28 年～令和 3 年)



資料：「足立区衛生部事業概要」足立区衛生部(令和 4 年度)

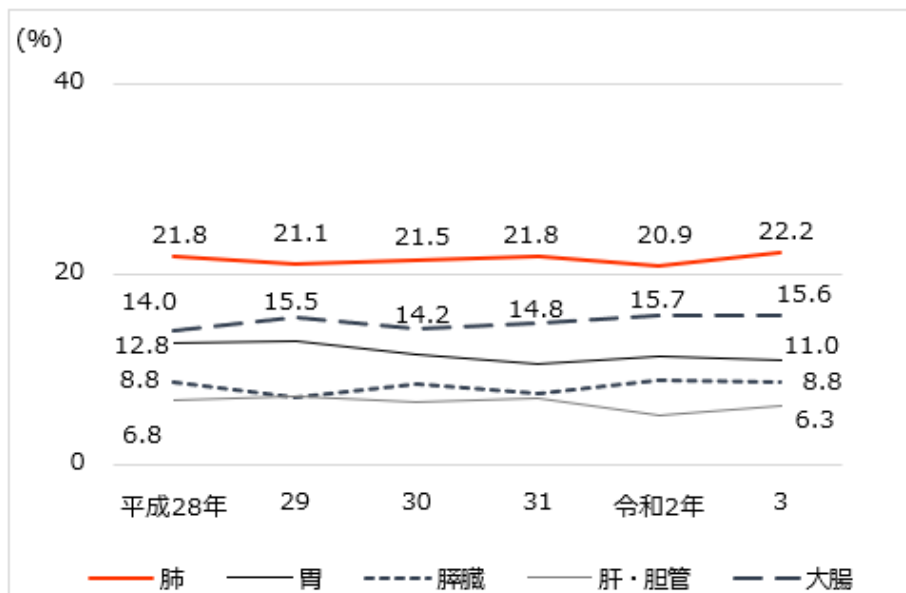
<参考>

死因順位(令和 2 年度)

都：悪性新生物(28.2%)、心疾患(15.1%)、老衰(9.6%)、脳血管疾患(7.2%)、肺炎(5.4%)

国：悪性新生物(27.6%)、心疾患(15.0%)、老衰(9.6%)、脳血管疾患(7.5%)、肺炎(5.7%)

図 9 悪性新生物主要死因別死亡割合の推移(平成 28 年～令和 3 年)



資料：「足立区衛生部事業概要」足立区衛生部(令和 4 年度)

<参考>

死亡数が多い部位 1～5 位(2020 年)

国(男女計)：肺、大腸、胃、膵臓、肝臓

国(男性)：肺、胃、大腸、膵臓、肝臓

国(女性)：大腸、肺、膵臓、乳房、胃

引用：がん研究振興財団「がんの統計 2022」

3 医療費の分析

(1) 総医療費

総医療費は増加する見込み

総医療費[※]は増減を繰り返し、全体的には横ばいで推移しています(図10)。

例年、男性の総医療費は女性を上回り、令和4年度は男性52.6%(231億円)、女性47.4%(208億円)となっています(資料7,P95)。

総医療費の構成割合を医療内容別にみると[※]、入院34.4%、入院外(以下、外来)38.7%、調剤18.8%、歯6.9%、訪問看護1.2%の順となっており、全体の73.1%を入院と外来医療費が占めています(資料8,P96)。1件当たり費用額¹は入院65万円、外来1万7千円で、入院は外来の約38倍高額になっています。

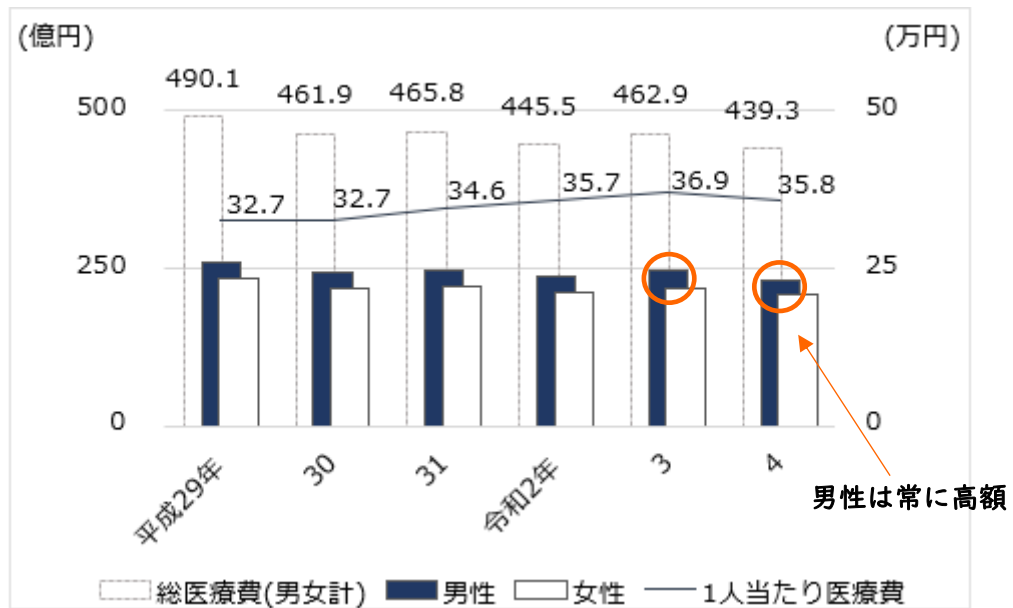
令和4年度の総医療費を年齢階層別・入院外来別にみると、医療費は年齢とともに増加して60歳代以降急激に上昇し、総医療費に占める60歳以上の医療費は65.1%に上ります(図11)。入院医療費の割合も年齢とともに増加していることから、高齢化の進展により総医療費はさらに増加していくことが予想されます。

[※] 全ての金額に関する統計は表示単位未満を四捨五入しているため、各計数と表内計数は一致しない場合がある。

[※] 情報ソースが異なるため(総医療費はKDB、医療内容別総医療費は国民健康保険課)、令和3年度との比較を行っている。

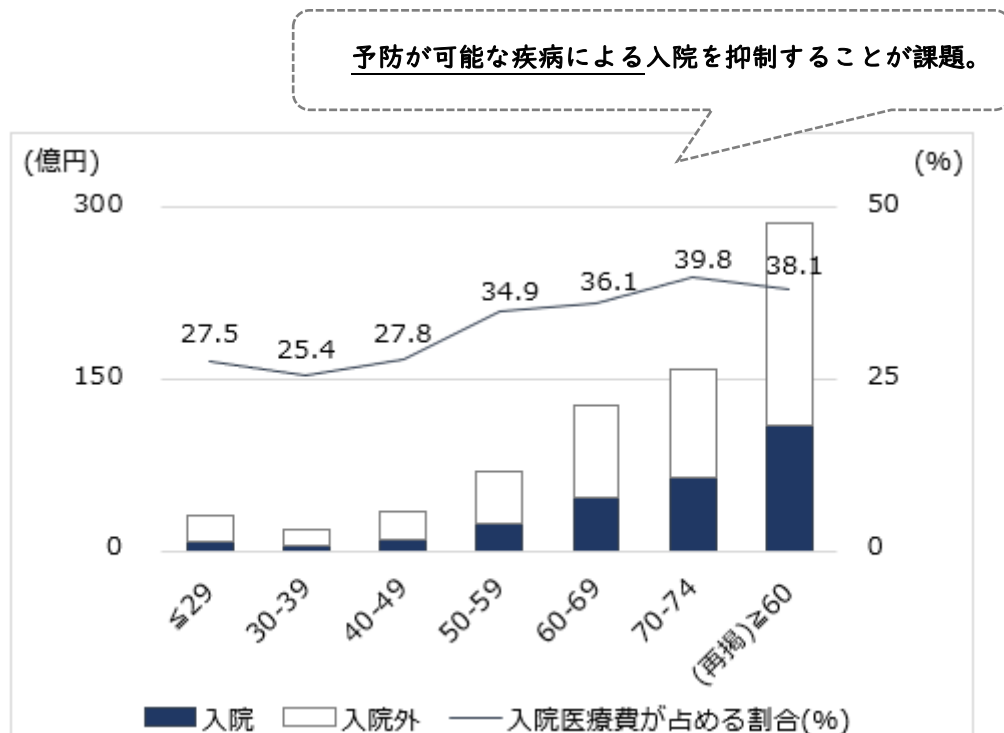
¹ 1件当たり費用額(円)=件数(件)÷総医療費(円)

図 10 総医療費の推移(平成 29 年～令和 4 年)



資料 : SucoyakaP01 (平成 29 年～令和 4 年)

図 11 令和 4 年度の総医療費(入院外来別、年齢階層別)



資料 : SucoyakaP01 (平成 29 年～令和 4 年)

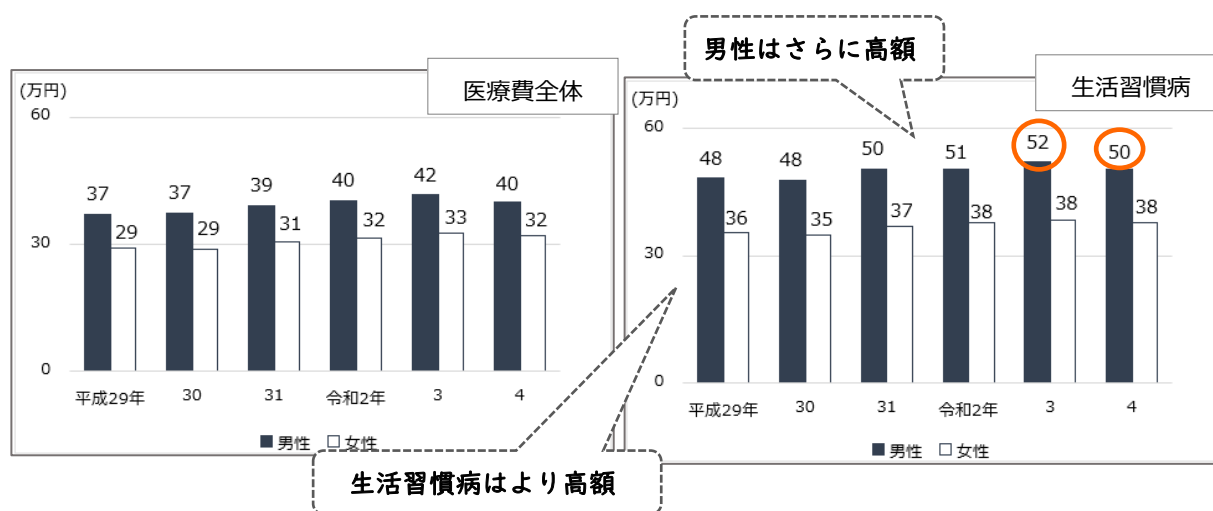
(2) 1人当たり医療費と生活習慣病有病率

男性は治療の遅れが懸念される

令和4年度の1人当たり医療費¹は男女とも減少し36万円でしたが、経年でみると増加傾向といえます(図12)。生活習慣病に限ってみると、1人当たり医療費は44万円(男性50万円、女性38万円)で、男性の医療費は女性の金額を大きく上回っています。

生活習慣病の有病率²は年齢とともに増加する傾向がみられます。性・年齢階層別に詳しく見ると、働き盛り世代男性の外来有病率は女性を大きく下回る一方で、50歳以降の入院受療率は漸増しています(図13)。一人当たり医療費は入院外来ともに女性を上回っていることから、男性は症状が顕在化するか悪化してから治療に結び付いている可能性が推察されます(図14)。

図12 1人当たり医療費の推移(平成29年～令和4年)



<参考>

令和4年度の1人当たり医療費

東京都：(男女計)30万円、(男性)32万円、(女性)27万円
特別区：(男女計)34万円、(男性)38万円、(女性)30万円
足立区：(男女計)36万円、(男性)40万円、(女性)32万円

<参考>

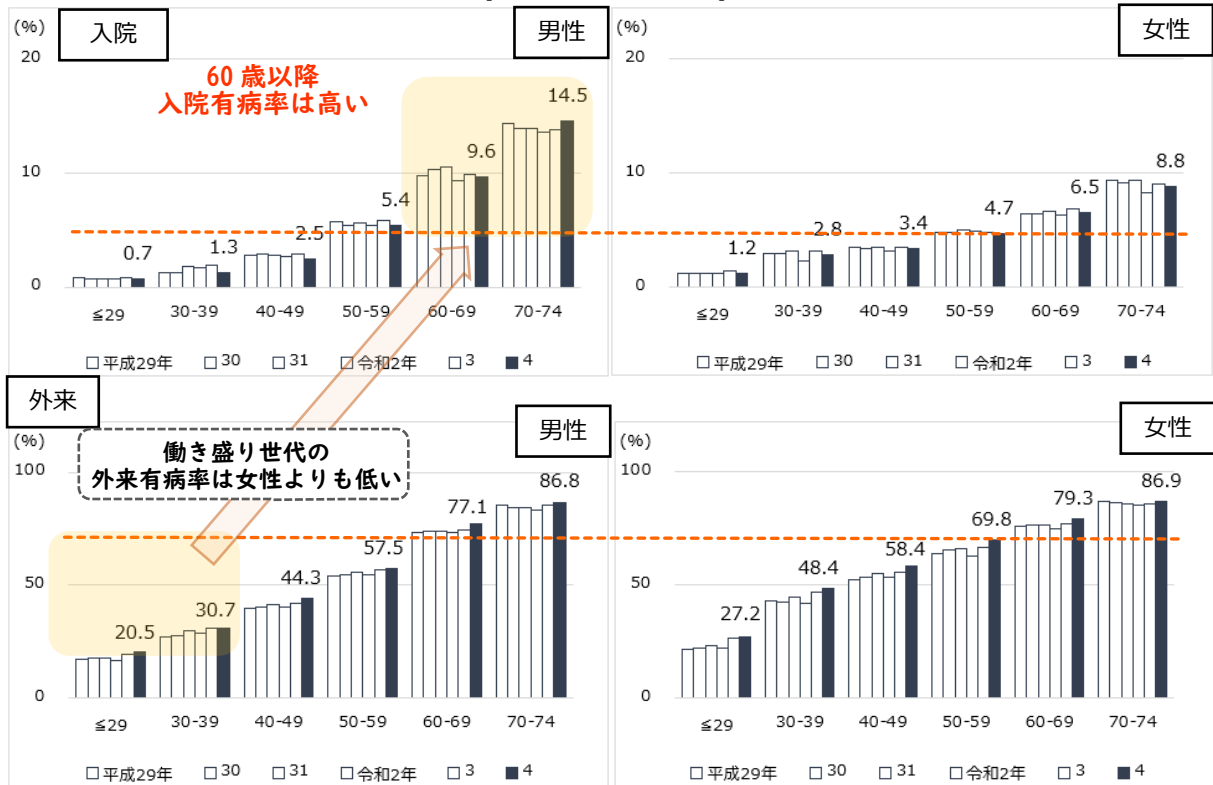
令和4年度の生活習慣病1人当たり医療費

東京都：(男女計)37万円、(男性)42万円、(女性)32万円
特別区：(男女計)41万円、(男性)49万円、(女性)34万円
足立区：(男女計)44万円、(男性)50万円、(女性)38万円

¹ 1人当たり医療費(円) = 医療費(円) / 医療受診者数(人)

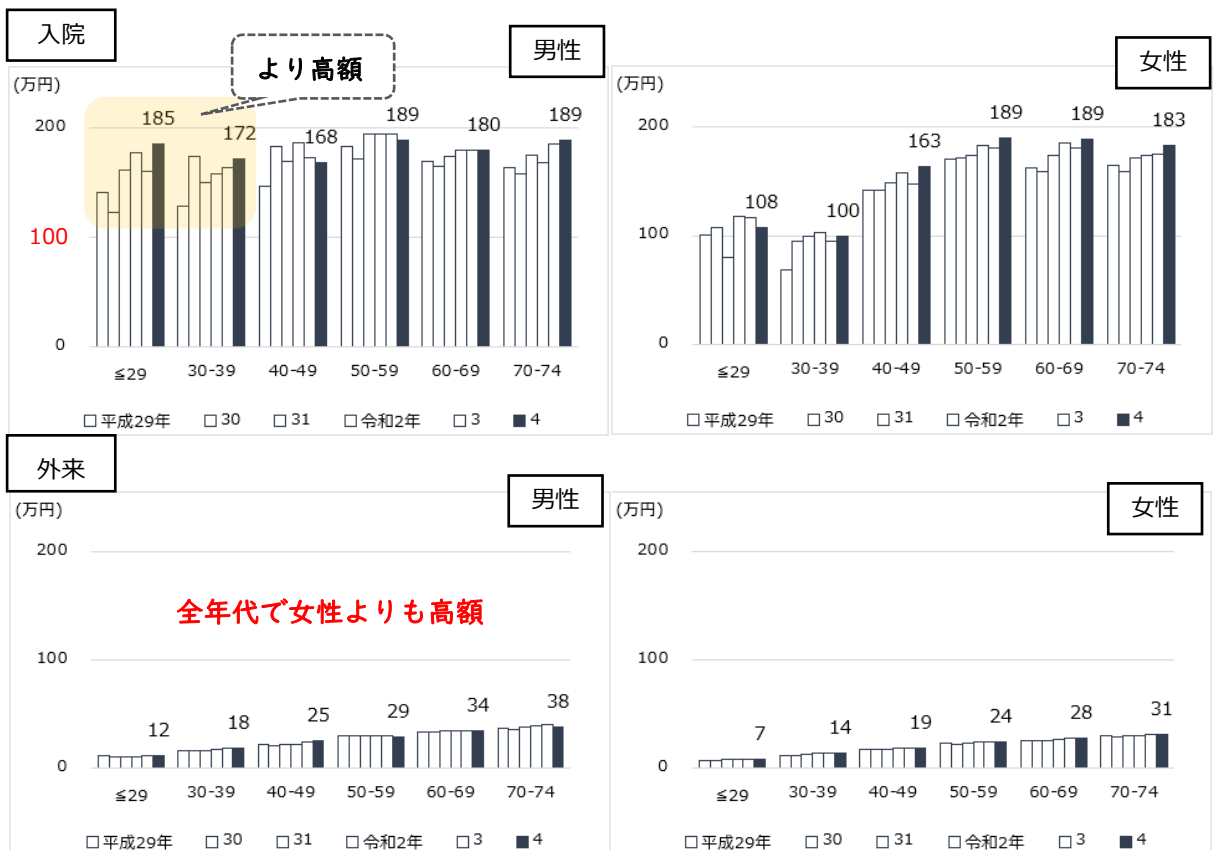
² 有病率(受療者の割合) = 生活習慣病受診者数(人) / 被保険者数(人) × 100

図 13 生活習慣病有病率の推移(性別、年齢階級別)



資料 : SucoyakaP01 (平成 29 年~令和 4 年)

図 14 生活習慣病一人当たり医療費の推移(性別、年齢階層別)



資料 : SucoyakaP01 (平成 29 年~令和 4 年)

(3) 疾病分類別¹の医療費の状況(大分類)

区の総医療費の多くを占める疾患は、新生物、循環器、腎尿路²の順となっています(図15)。入院外来別にみると、入院は循環器、新生物、筋骨格、精神の順、外来は新生物、腎尿路、内分泌³、循環器と続き、入院外来ともに循環器と新生物の占める医療費の割合が多くなっています(図16、17)。

一件当たり点数⁴と受療率⁵を併せてみると、疾病により医療費が高額になる要因は異なることがわかります(資料9,P97)。

循環器は1件当たり点数が高いうえ、入院外来いずれも件数が多いことから(特に男性の入院件数が多い)医療費が高額になっています。新生物は1件当たり点数が最も高く、入院件数も多いことから医療費が高額になっています。腎尿路は、件数は多くはないものの1件当たり外来点数が高く、内分泌は、1件当たり点数は低いものの、外来件数が多いことから医療費が高額になっています。

¹ 疾病分類 (ICD)とは、異なる国や地域から異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため世界保健機憲章に基づき世界保健機関が作成した分類である。医学的に類似している疾患、傷害、状態等を別して整理するため同じ性質を持つ疾病等は同じグループ(分類)にまとめられているため、診断名の異なる傷病が同じ分類にまとめて表章されている場合もある。また、全ての傷病は必ずどこかの分類に振り分けられるよう設計されているが、全ての傷病名が明示されているものではなく、診断名を一つ一つ学術的に命名し集めた医学用語集とは異なる。出典：厚生労働省「疾病、傷害及び死因の統計分類」

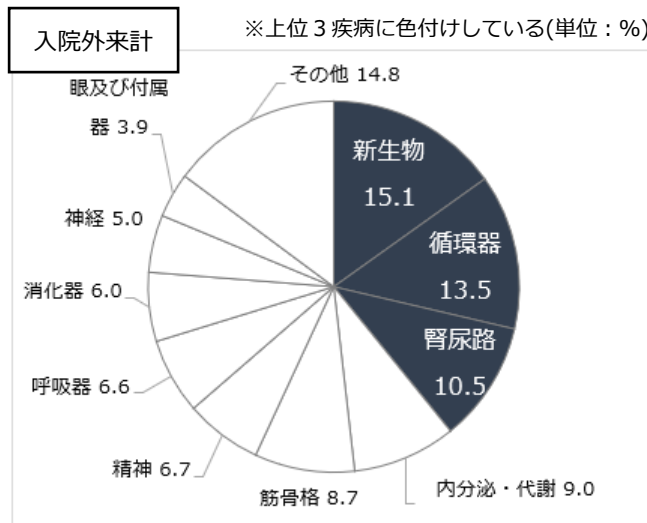
² 腎尿路(腎尿路生殖器系の疾患)には、治療費が高額な腎不全治療である人工透析が含まれる

³ 内分泌・栄養および代謝疾患には、糖尿病や脂質異常症が含まれる

⁴ レセプト一件当たり点数=レセプトの点数合計/レセプト総件数。値が大きいほどレセプト1件当たりの医療点数多高いことを意味し、入院では入院期間が長い、外来では通院回数が多い、医療単価が高い、医療行為が多い疾病と解釈できる。

⁵ 受療率(千人当たりレセプト件数)=レセプトの総件数/被保険者数×1000。値が大きいほど被保険者千人当たりでレセプト上の診療回数が多いことを意味する。入院では多くの人が入院した疾患、外来では多くの人が通院した疾患と解釈できる。

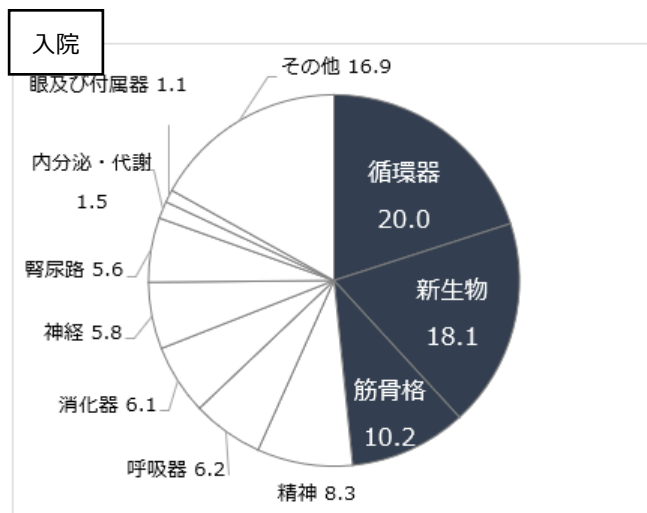
図 15 令和4年度の総医療費の状況(大分類による疾病別医療費)



<参考>

都： 新生物 15.6%、循環器 12.6%、内分泌 8.4%
 同規模：新生物 16.5%、循環器 13.3%、内分泌 8.7%
 国： 新生物 16.7%、循環器 13.5%、内分泌 9.0%

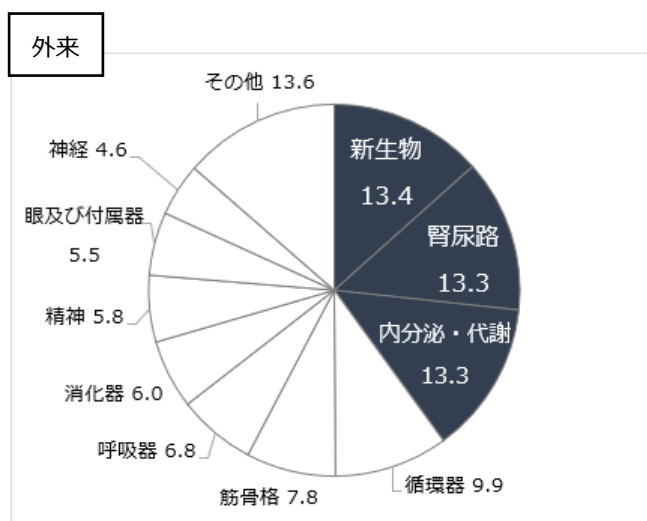
全体の医療費(入院外来計、性別計)を100%として算出



<参考>

都： 新生物 19.3%、循環器 18.6%、精神 9.2%
 同規模：新生物 18.5%、循環器 17.7%、精神 11.9%
 国： 新生物 18.7%、循環器 17.5%、精神 11.9%

入院医療費全体(性別計)を100%として算出



<参考>

都： 新生物 13.6%、内分泌 12.2%、腎尿路 10.1%
 同規模：新生物 15.1%、内分泌 13.4%、腎尿路 10.5%
 国： 新生物 15.4%、内分泌 14.0%、循環器 10.8%

外来医療費全体(性別計)を100%として算出

資料：国保データベースシステム(KDB) 帳票 No.43(令和4年度)

図 16 令和4年度の性・年齢階層別受療率の状況(大分類上位3疾患)

入院	年齢階級	男性			女性		
		1位	2位	3位	1位	2位	3位
	≤14	呼吸器	周産期	先天奇形	呼吸器	周産期	先天奇形
	15-39	精神・行動	損傷・中毒	神経	妊娠分娩産褥	精神・行動	消化器系
	40-44	精神・行動	消化器	神経	精神・行動	新生物	妊娠分娩産褥
	45-49	精神・行動	循環器	消化器	精神・行動	新生物	消化器
	50-54	循環器	消化器	新生物	精神・行動	新生物	神経系
	55-59	精神・行動	循環器	消化器	精神・行動	新生物	神経系
	60-64	循環器	新生物	消化器	精神・行動	新生物	神経系
	65-69	循環器	新生物	消化器	新生物	循環器	筋骨格
	70-74	循環器	新生物	消化器	新生物	循環器	筋骨格

外来	年齢階級	男性			女性		
		1位	2位	3位	1位	2位	3位
	≤14	呼吸器	皮膚皮下組織	眼・付属器	呼吸器	皮膚皮下組織	眼・付属器
	15-39	呼吸器	皮膚皮下組織	精神・行動	呼吸器	精神・行動	皮膚皮下組織
	40-44	精神・行動	呼吸器	内分泌	呼吸器	精神・行動	皮膚皮下組織
	45-49	内分泌	精神・行動	循環器	精神・行動	呼吸器	筋骨格
	50-54	内分泌	循環器	精神・行動	精神・行動	内分泌	筋骨格
	55-59	内分泌	循環器	精神・行動	内分泌	筋骨格	循環器
	60-64	循環器	内分泌	眼・付属器	内分泌	循環器	循環器
	65-69	循環器	内分泌	眼・付属器	内分泌	筋骨格	循環器
	70-74	循環器	内分泌	眼・付属器	内分泌	循環器	筋骨格

資料：国保データベースシステム(KDB) 帳票 No.43(令和4年度)

図 17 令和4年度の性・年齢階層別レセプト一件当たり点数の状況(大分類上位3疾患)

入院	年齢階級	男性			女性		
		1位	2位	3位	1位	2位	3位
	≤14	先天奇形	血液造血器	内分泌	血液造血器	循環器	周産期
	15-39	耳・乳様突起	新生物	先天奇形	新生物	神経系	損傷・中毒
	40-44	血液造血器	新生物	眼及び付属器	血液造血器	循環器	呼吸器
	45-49	新生物	循環器	筋骨格	感染症	血液造血器	循環器
	50-54	先天奇形	血液造血器	循環器	感染症	筋骨格	循環器
	55-59	血液造血器	感染症	新生物	先天奇形	耳・乳様突起	感染症
	60-64	先天奇形	血液造血器	循環器	血液造血器	感染症	循環器
	65-69	循環器	新生物	筋骨格	先天奇形	循環器	筋骨格
	70-74	感染症	循環器	新生物	先天奇形	血液造血器	循環器

外来	年齢階級	男性			女性		
		1位	2位	3位	1位	2位	3位
	≤14	血液造血器	周産期	内分泌	循環器	内分泌	周産期
	15-39	血液造血器	新生物	尿路性器	新生物	循環器	内分泌
	40-44	血液造血器	腎尿路	新生物	先天奇形変形	新生物	腎尿路
	45-49	血液造血器	腎尿路	新生物	血液造血器	新生物	腎尿路
	50-54	腎尿路	新生物	感染症	先天奇形変形	新生物	腎尿路
	55-59	血液造血器	腎尿路	新生物	血液造血器	新生物	腎尿路
	60-64	血液造血器	腎尿路	新生物	血液造血器	新生物	腎尿路
	65-69	腎尿路	新生物	血液造血器	新生物	血液造血器	腎尿路
	70-74	新生物	腎尿路	血液造血器	新生物	血液造血器	腎尿路

資料：国保データベースシステム(KDB) 帳票 No.43(令和4年度)

紙面構成の都合により本ページ余白

(4) 生活習慣病の医療費の状況(最大医療疾病名¹)

生活習慣病とその重症化にかかる医療費は同規模自治体や国、都よりも高額

総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は 28.5%で、同規模や国、都と比較して高くなっています(図 18)。年齢の影響を除いて比較しても²、区的生活習慣病医療費は高く、またこれらがリスクを高める虚血性心疾患や脳卒中の医療費も高い状況です(資料 10,P97)。

主な生活習慣病の受療率推移を年齢階層別にみると、生活習慣病の治療を受けている方は 40 歳時点ですでに 10~20%存在しています。性別にみると男性は高血圧、糖尿病、痛風・高尿酸血症、女性は高血圧と脂質異常症が多く、男女で違いがみられます(図 19、資料 11,P98)。

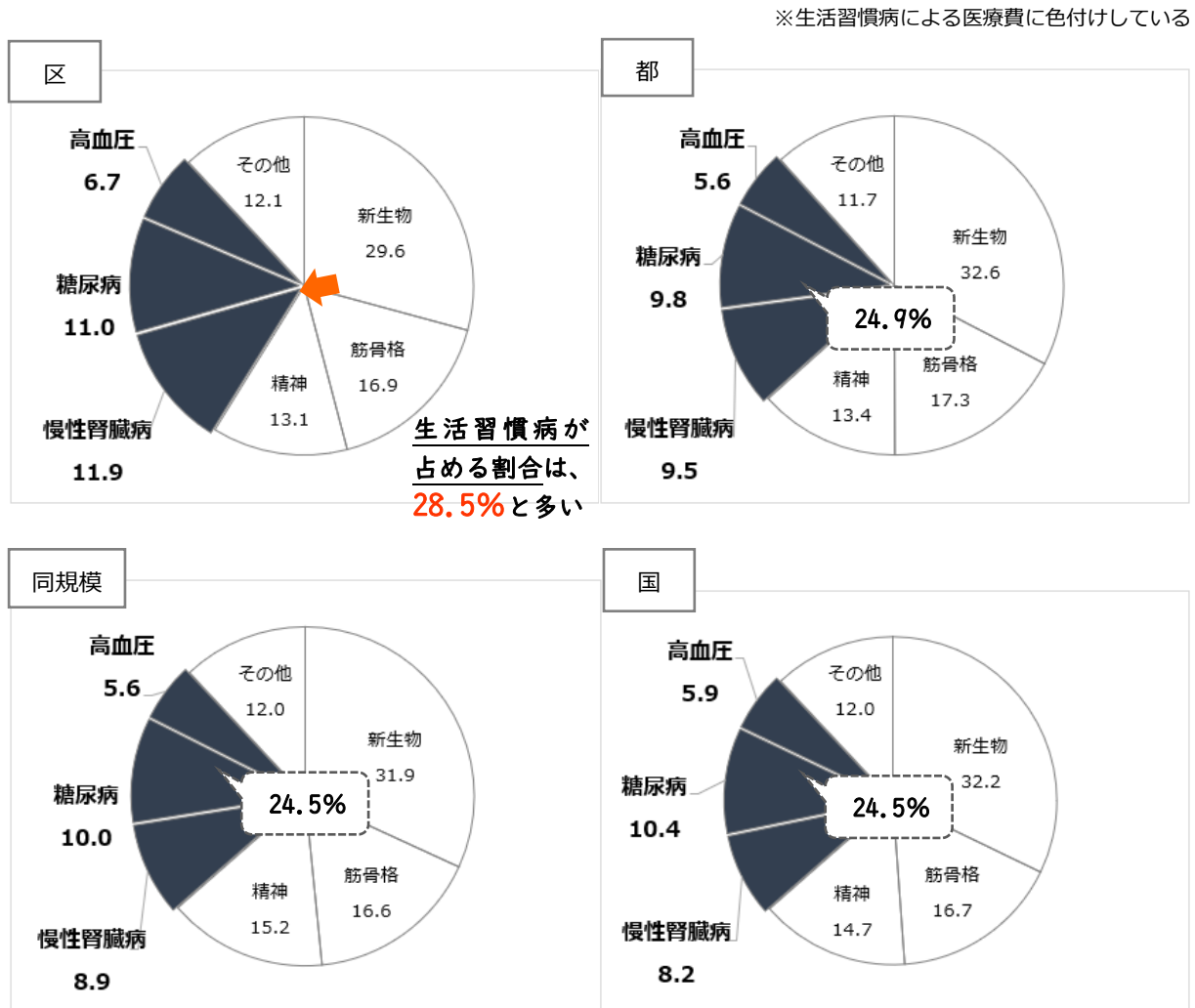
重症化像の受療率をみると、前段階である狭心症や脳虚血発作、重症化疾病である心筋梗塞や脳卒中は比較的若い年齢でも発生しています(図 20、資料 12,P101)。女性の受療率は男性と比べて低いものの、同規模との比較では 20%以上高い層も散見されるため、男性と同様にリスク低減への介入が必要といえます。

重症化疾病の受療率は他の疾患と比べて低いものの、これらは生涯に渡って医療や介護を必要とする可能性があり、QOL を著しく妨げる可能性があります。また抑制が可能であるにも関わらず高額な医療費に繋がることから、重症化予防により力を入れる必要があります。

¹ 最大医療資源傷病名(KDB)は、複数の病態(傷病名)が存在する場合、最も医療資源(診療行為、医薬品、特定機材)を投入した疾病(病態を最も適切に表すもの)で判断される分類である。

² 標準化比：SMRと同じように、年齢調整した上での対同規模比(同期間の同規模医療費=100)を表す。標準化比 120 であれば年齢構成の影響を補正しても最大医療資源傷病名による医療費は同規模よりも 1.2 倍かかっている(標準化比 80 であれば 2 割少ない)ことを意味する。ただし疾病によっては医療の提供体制の影響を受ける可能性があるため、必ずしも地域の健康状態を表すとは限らない点に注意が必要である。引用：国立医療科学院「データ活用マニュアル」

図 18 令和4年度の生活習慣病医療費の比較(最大医療資源傷病名)

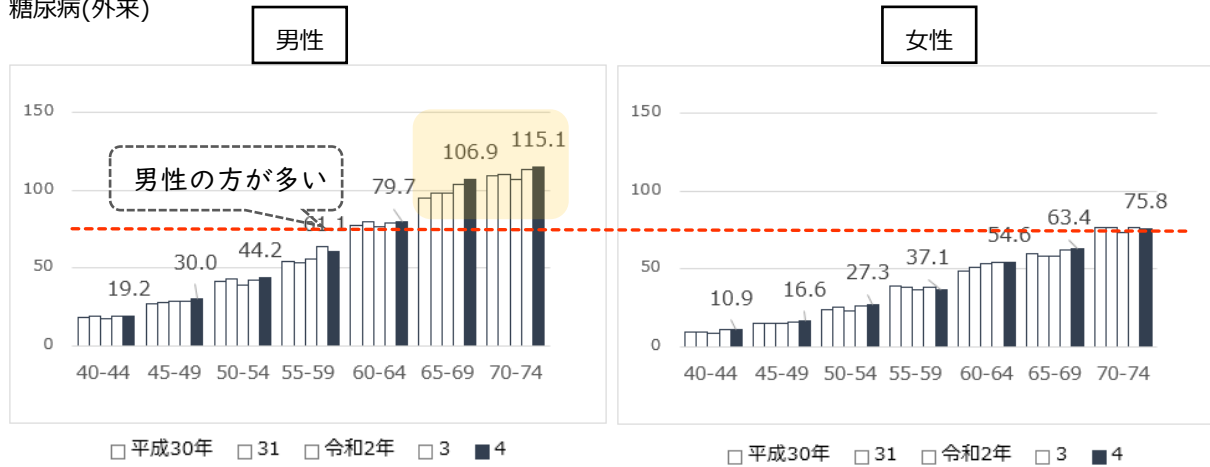


資料：国保データベースシステム(KDB) 帳票 No.45(令和4年度)

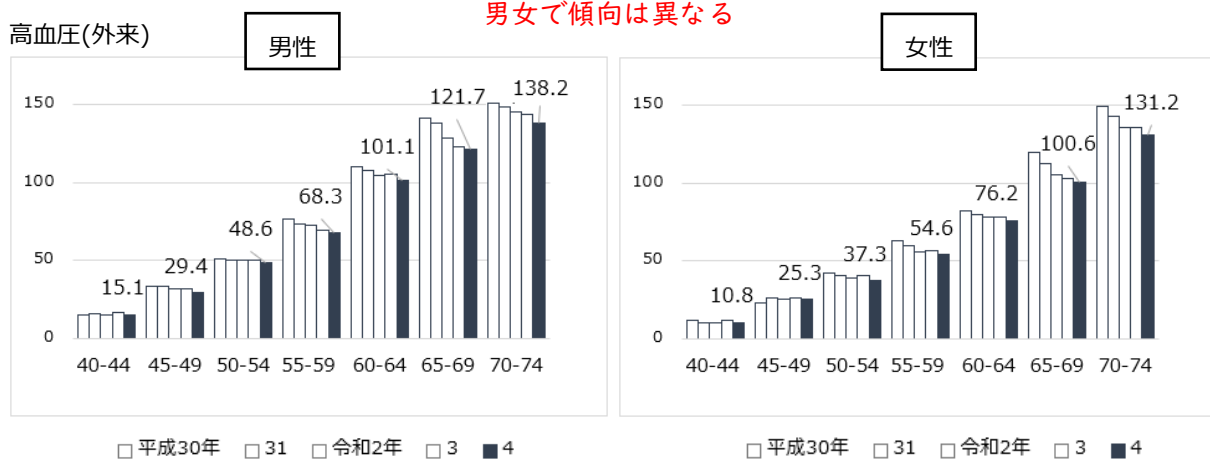
図 19 主な生活習慣病(細小分類)の受療率推移(平成30年~令和4年)(性別、年齢階層別)

(単位：人口千対レセプト件数)

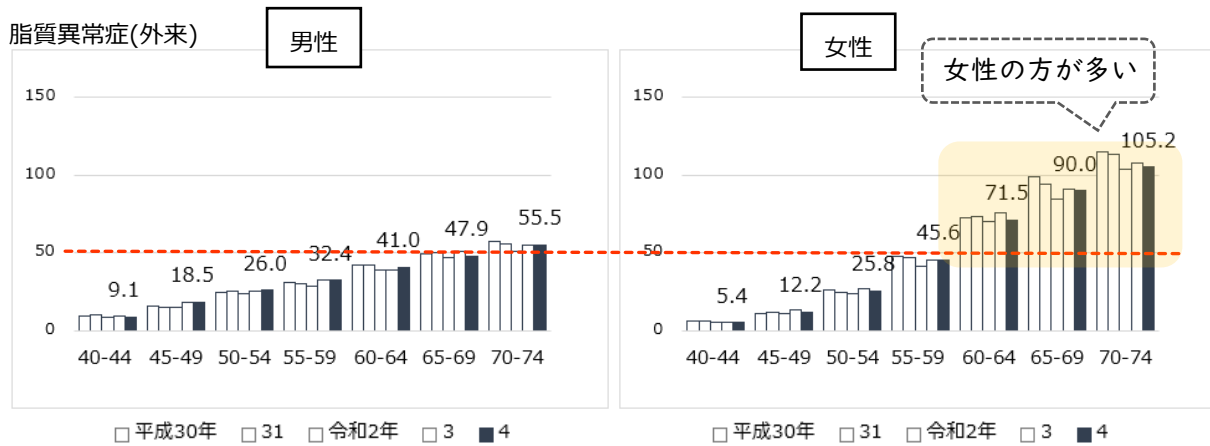
糖尿病(外来)



高血圧(外来)



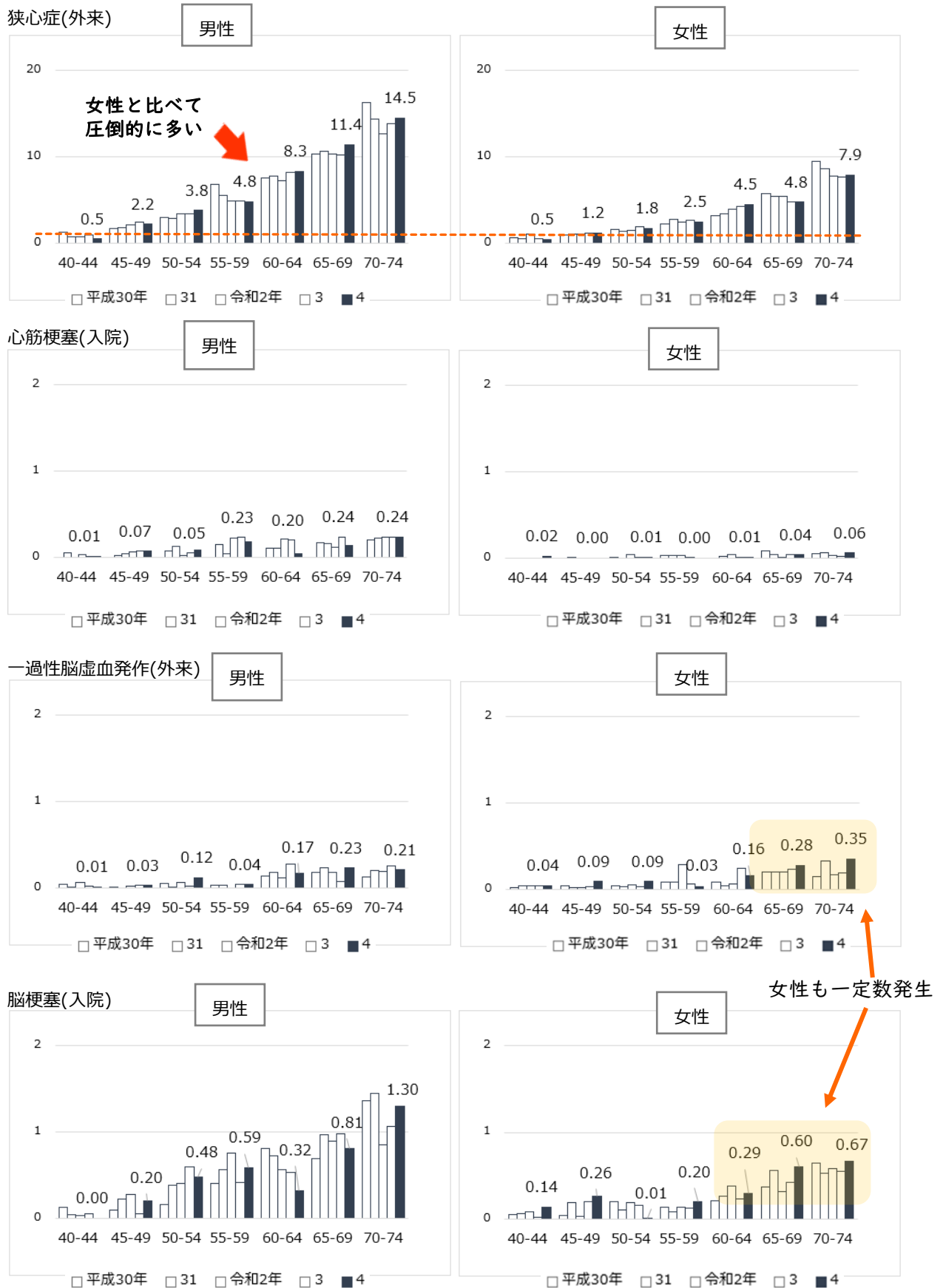
脂質異常症(外来)



資料：国保データベースシステム(KDB) 帳票 No.44(平成30年~令和4年)

図 20 主な重症化疾病(細小分類)の受療率推移(平成30年~令和4年)(性別、年齢階層別)

(単位:人口千対レセプト件数)



資料: 国保データベースシステム(KDB) 帳票 No.44(平成30年~令和4年)

(5) 悪性新生物による医療費の状況(細小分類)

令和4年度の悪性新生物による医療費は4億8千万円[※]で、このうち入院は39.9%、外来は60.1%となっています(資料13,P104)。

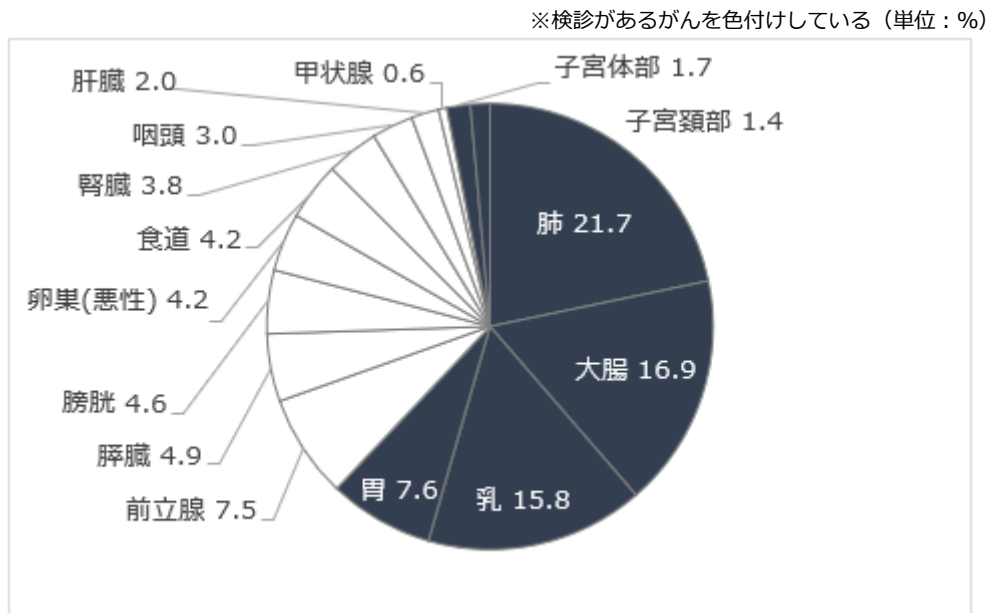
がん種別に医療費の構成割合をみると、肺がん、大腸がん、乳がんの順で多くなっています(図21)。性別にみると、女性は乳がんが突出して33.7%と多く、後は肺がん18.7%、大腸がん13.4%、卵巣腫瘍9.0%の順、男性は肺がん24.2%、大腸がん19.9%、前立腺がん13.9%、胃がん10.2%の順となっています。

受療率は、男女とも年齢が上がるにつれて増加する傾向が見られますが、がん種別によっても、大きく特徴が異なることがわかります(図22)。肺がんは、女性は50歳以降緩やかに上昇するのに対し、男性では40歳代後半から増加して60歳以降急増しています。乳がんは40歳時点で受療率が最も高く、50歳代後半にかけてさらに上昇した後は大きな変動がない状況となっています。

性、年齢に応じて推奨されるがん検診を確実に実施し、早期発見・早期治療が可能ながんによる医療費を抑制していく必要があります。

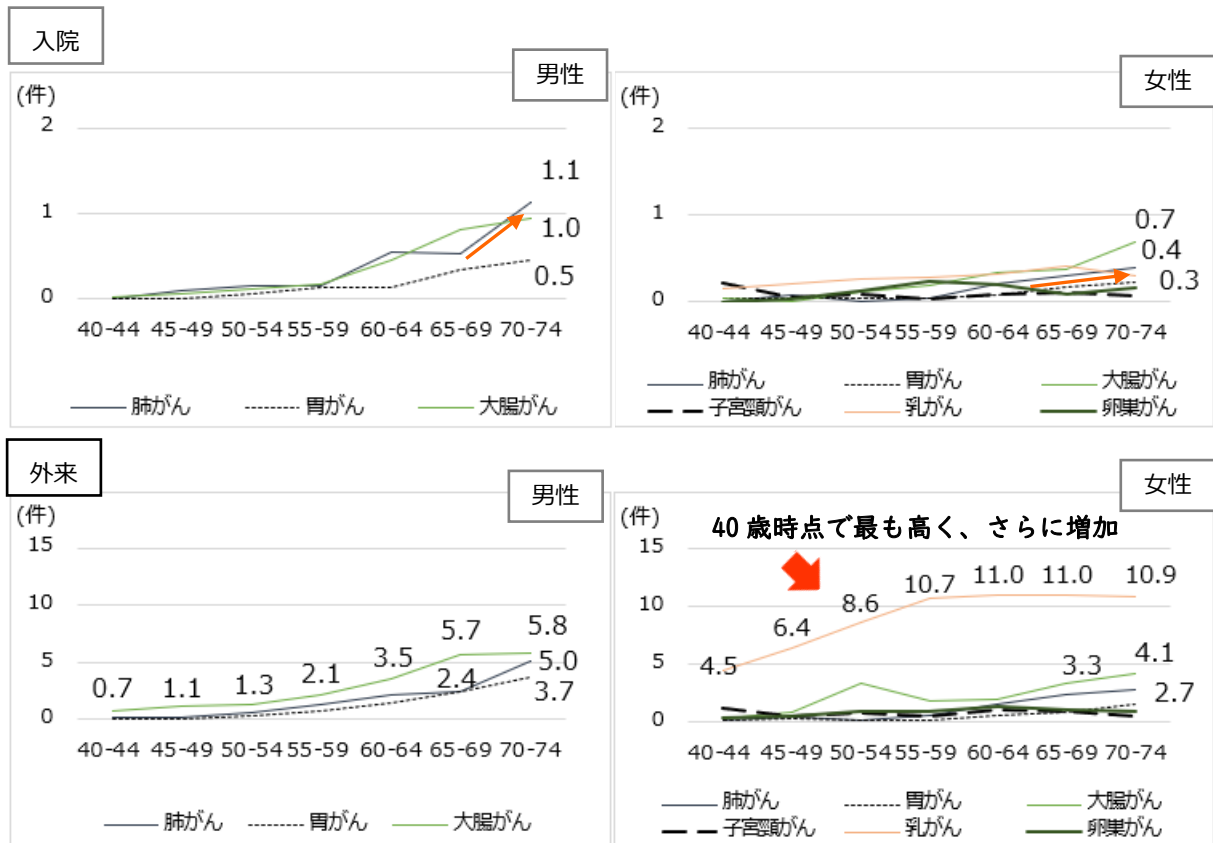
[※] 使用する疾病分類(大分類、最小分類等)の違いにより、医療費(額)は正確には一致しない。

図 21 令和4年度の悪性新生物による医療費の状況(細小分類によるがん種別医療費)



資料: 国保データベースシステム(KDB) 帳票 No.44(令和4年度)
がんによる医療費を100%として算出

図 22 令和4年度の各種がん受療率(細小分類)(性別、年齢階層別、入院外来別)



資料: 国保データベースシステム(KDB) 帳票 No.44(平成30年~令和4年)

(6) 人工透析の状況

高齢化の進展とともに、透析治療者は増加する見込み

人工透析治療を受けている方は70～80歳代で最も多く(年齢：平均70.7歳、中央値74.0歳)¹、男性の治療者数は全ての年代で女性の2倍以上となっています(図23)。

医療費助成から把握した新規透析導入者数は、国保加入者(75歳未満)では90件前後、後期高齢者医療加入者(75歳以上)では130件前後であり、この数年は毎年200名を超える方が透析導入に至っています(図24)。

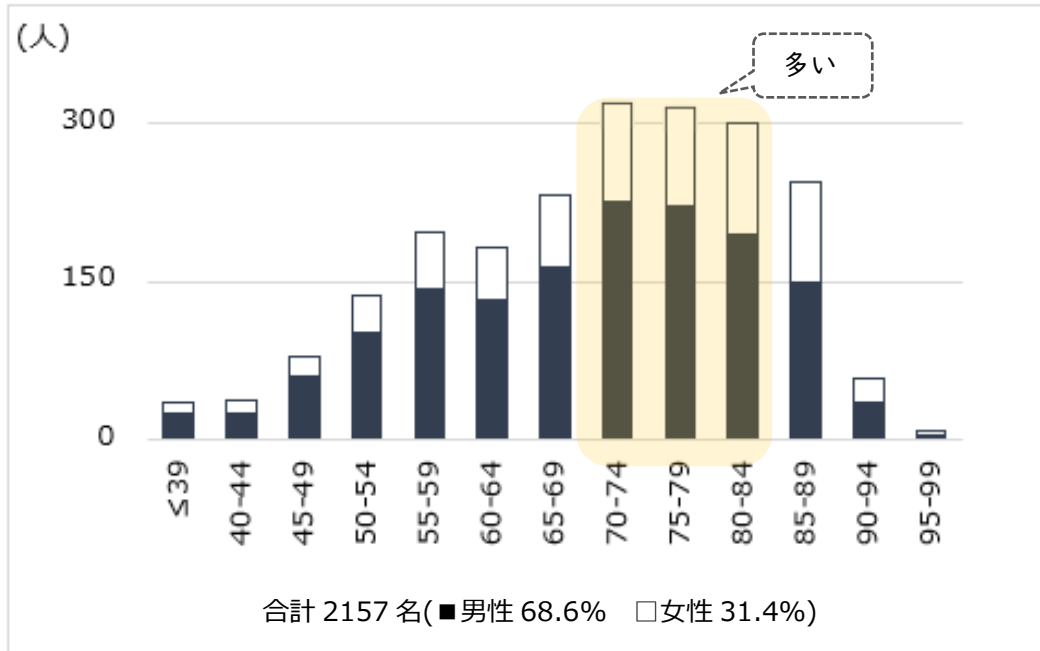
国を代表する統計調査によると²、新規導入時の平均年齢は70.8歳で高齢化していることが示されています。最も多い原疾患は糖尿病性腎症40.7%で、次に加齢や高血圧を背景に増加する腎硬化症17.5%、慢性糸球体腎炎15.0%の順へと変化(2位と3位が逆転)しています。海外の研究では、慢性腎臓病の進展やリスク因子は男女で異なり、男性の伸展はより早い可能性³が示されています。生活習慣病の増加や高齢化を背景に予防・抑制が見込まれる疾患による透析導入が増えていることから、当区においても、特に男性の生活習慣病予防と重症化予防を強化し優先的に取り組むことが重要です。

¹ 平均値はデータの合計値をデータ数で割った値、中央値はデータを順番に並べた際に中央に位置する値であり、外れ値の影響を受けにくい特性がある。

² 日本透析医学会統計調査委員会「我が国の慢性透析療法の現状(2020年12月31日現在)」より引用。

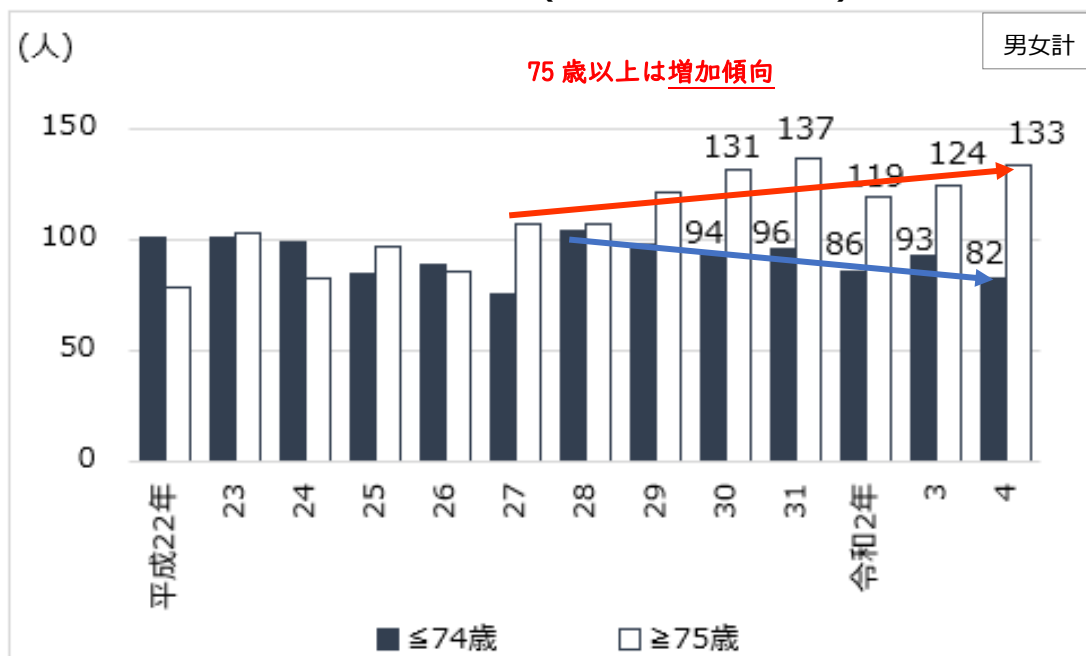
³ 年齢や病気、生活習慣などの背景が同じであっても、男性の方が悪くなりやすい、または悪くなりやすい原因は男女で異なること指す。

図 23 足立区国保・後期高齢者医療保険
令和5年度3月時点の人工透析治療者数(累計) (性別、年齢階層別)



資料：足立区衛生部保健予防課

図 24 足立区国保・後期高齢者医療保険
人工透析治療新規導入者数の推移(平成20年～令和4年)



資料：足立区衛生部保健予防課

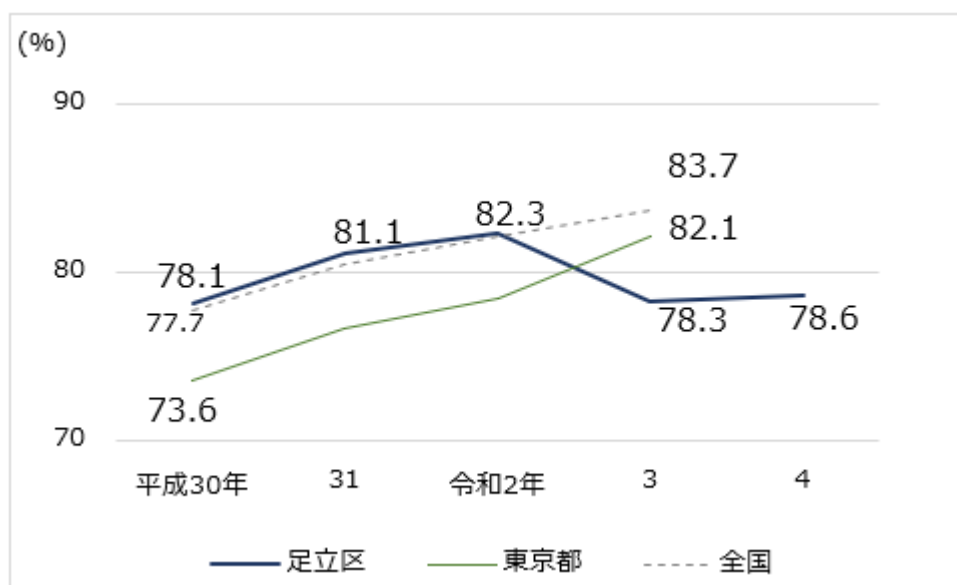
(7) 医薬品の使用状況等 ジェネリック医薬品(後発医薬品¹)

使用率は例年 80%前後で推移

ジェネリック医薬品の使用率は、足立区国民健康保険に限ると令和4年度は78.6%で、国の目標値80%をわずかに下回りましたが、例年80%前後で推移しています(図25)。

ジェネリック医薬品に関する全国調査によると²、40歳以降の使用率は80%以上と高く、年齢とともにさらに上昇する傾向がみられます。薬剤数が急激に増加する60歳以上の加入者が多い区においては、医療費削減効果額も大きいと見込まれることから、今後も後発医薬品の使用を推進し医療費を適正化していく必要があります。

図25 後発医薬品使用率(数量割合)³推移(平成30年～令和4年)



引用：国・都は「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」厚生労働省(令和4年度)
資料：区は足立区区民部国民健康保険課(令和4年4月1日現在)
区実績は各年度3月時点、都・国の実績(令和3年度)は2月時点

¹ ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは、先発医薬品の特許が切れた後に同等の品質で製造・販売される医薬品である。先発医薬品に比べ開発コストが抑えられるため価格が安くなるというメリットがあり、利用推進が求められている。

² 引用：厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向(令和4年度)」。40歳以上5歳毎の使用率(%)は82.7%、83.1%、83.7%、84.2%、84.7%、84.9%、83.9%(令和4年度4～9月平均)。

³ 数量割合=後発医薬品の数量/(後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)。後発医薬品にできる全ての医薬品が置き換えられれば、使用率は100%となる。

(8) 重複・多剤服薬指導¹

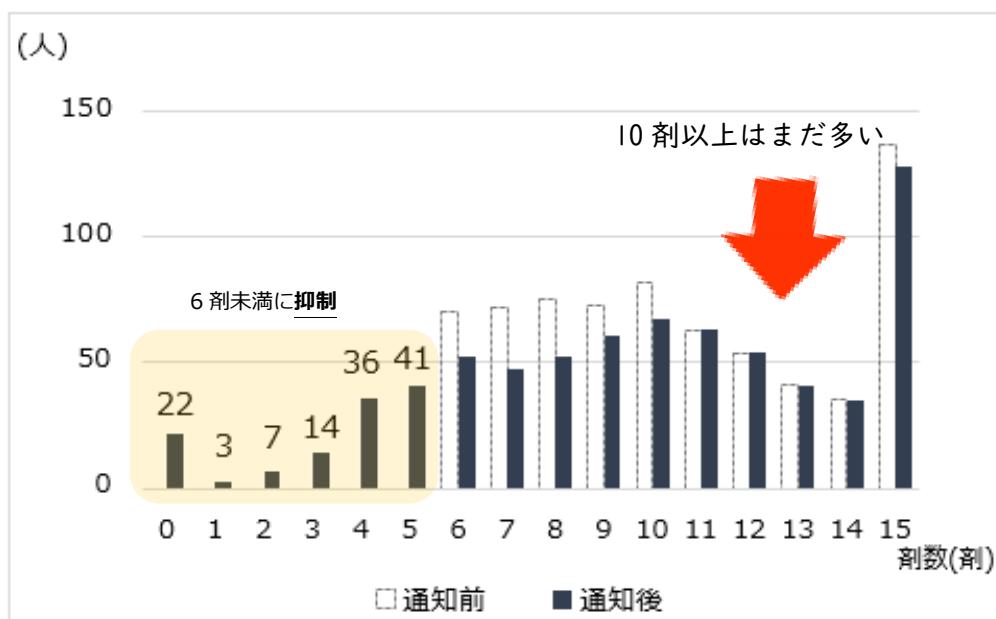
区の重複・多剤服薬者は、国が示す傾向と同じく年齢とともに増加しています。令和4年度は対象者の抽出条件²や指導人数、通知内容を大幅に見直したうえ1,000名の重複・多剤服薬を確認し指導を行いました。通知送付後3か月分のレセプトを確認した結果、多剤服薬は17.5%、重複服薬は66.4%に改善(6剤以下に抑制)が見られました(図26、27)。

対象者の多くは60歳以上で、重複薬剤の約9割を催眠・鎮静薬、抗不安薬が占めています。高齢者の重複・多剤服薬は、相互作用等による転倒や認知機能低下等の直接的な原因として報告されていることから、本来の目的(医療費削減)のみならず、健康維持やフレイル予防の観点からも積極的に対策する有用性が高いといえます。

¹ 重複服薬とは、同じ時期に複数の医療機関を受診し同じ効能の薬が重複して処方され服薬すること(同一薬剤を2か所以上の医療機関で3か月以上連続して服薬)。多剤服薬は、必要以上に多くの薬が処方され服薬すること(明確な定義はないが4～6薬以上)とされている。服薬容量の増加による個人の健康障害や医療費適正化の観点から指導介入を行うことが求められている。

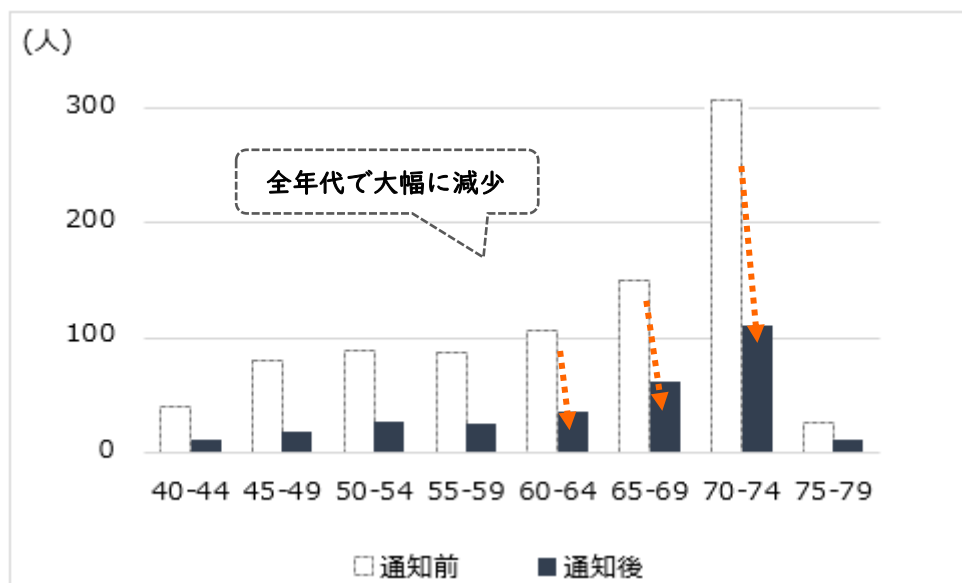
² 40歳以上の国保加入者のうち、(1)重複服薬者(同月内で2つ以上の医療機関から同じ成分の薬が投与)、(2)併用禁忌者(同月内で2つ以上の医療機関から併用すべきでない薬の併用)、(3)傷病名禁忌者(傷病や健診結果から投与すべきでない薬が投与)、(4)長期服用者(保険診療で漫然投与の制限がある薬剤が長期に渡って処方)、(5)多剤服薬者(同時期に6剤以上の処方)のいずれかに該当する者

図 26 多剤該当者の通知前後における薬剤数の変化(令和3年度)



資料：委託業者報告書(令和5年3月)

図 27 重複服薬該当者の通知前後における改善者数の変化(令和3年度)(年齢階層別)



資料：委託業者報告書(令和5年3月)

4 特定健康診査・特定保健指導等の健康データの分析

(1) 特定健康診査¹

ア 受診率

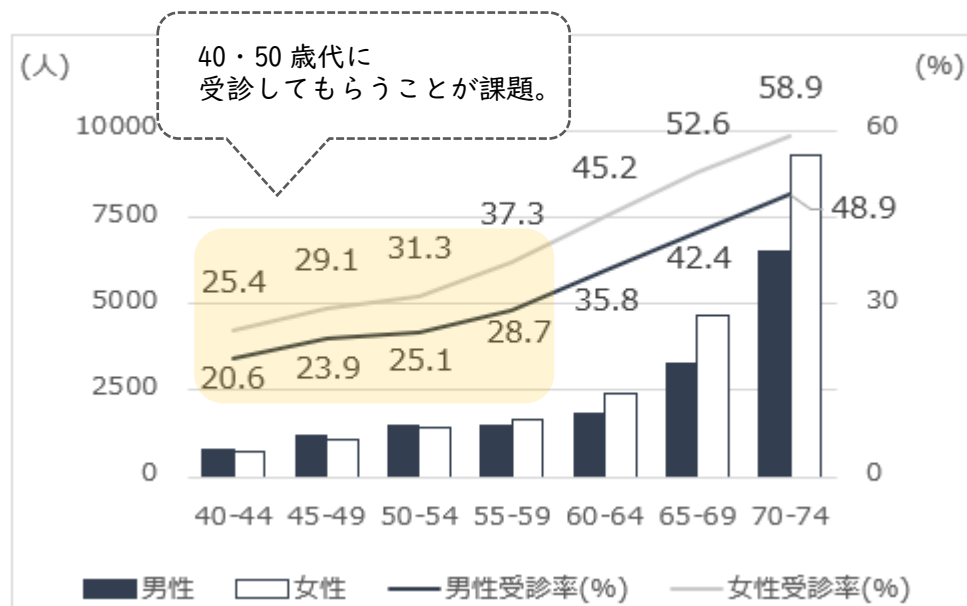
40～50代の受診率は20～30%台と低迷

男性は全ての年代で女性の受診率を下回る

令和3年度の特定健康診査(以下、特定健診)の受診率(法定報告値)²は41.3%で、男性は33.9%から36.0%へ、女性は44.2%から46.6%へと男女とも増加していますが、国が設定する目標値および区が実施計画で定めた目標値である60%には達していません。

年齢階層別にみると、受診率は年齢とともに上昇するものの、40・50歳代は男女とも20～30%台と低迷しています。また、男性は全ての年代で女性の受診率を下回っています(図28、資料14、P105)。

図28 令和3年度の特定健診受診者数・受診率(性別、年齢階層別)



資料：特定健診法定報告値、市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

¹ 特定健診・特定保健指導は高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40から74歳の国保加入者を対象に医療保険者が実施する健康診断である(実施義務)。メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に起因する生活習慣病の予防を目的としている。

² 特定健診受診率は、健診受診者数/健診対象者数×100で算出される。法定報告値は、当該年度の4月1日時点で国保に加入し、1年間を通じて加入している方が計上される。このため法定報告値と実際の実績値とは一致しない。

イ 特定健診結果¹における生活習慣および有所見²の状況**好ましくない生活習慣を持つ40・50歳代が多い****男性は40歳時点で肥満・腹囲基準値超が4割を超える**

生活習慣に関する質問票の回答結果をみると、「習慣的に喫煙」「20歳から10kg以上体重増加」「就寝前2時間以内の夕食摂取」など、多くの項目について全国や都、同規模よりもリスク保有者の割合が多い状況となっています(図29)。性・年齢階層別にみると、男女とも働き盛り世代ほど生活習慣が悪く、男性はほぼ全ての項目において女性よりも悪い生活習慣となっています。

主な検査・測定項目の推移をみると、男性は年々肥満者が増加し、腹囲の基準を大幅に超える方(10cm以上多い方)も増加しています(資料15,P106)。年齢階層別にみると、40歳代でBMIや腹囲の基準値を超える方はすでに4割を超えています。50歳時点では、血圧が正常範囲内にある方の割合は約半数となり、検査結果が受診勧奨判定値に該当する方が多くなっています(図30、31、資料16,P108)。

これらのことから、若い頃に見過ごされた好ましくない生活習慣の影響³が壮年期の早い時期に顕在化している状況があると推察されます。

HbA1c8.0以上の高血糖該当者640名のうち、血糖の服薬なしと回答した方は約3割を占めていました。さらに詳しくみると、以前服薬歴があった方が散見され治療中断が疑われます。生活習慣病は重症化するまで自覚症状に乏しいことが特徴であり、このような方への支援も重要といえます。

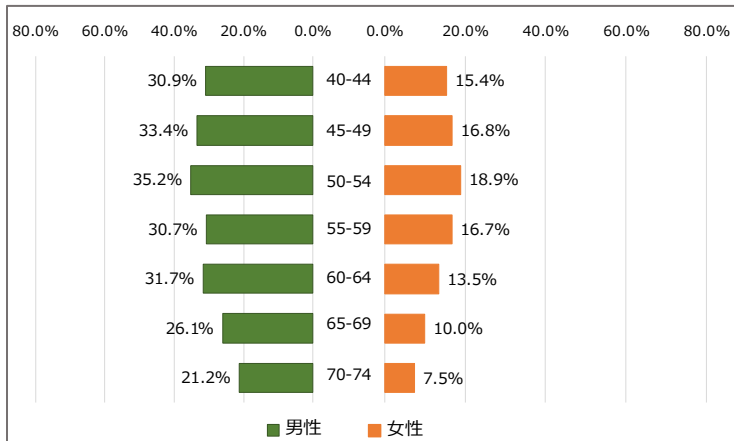
¹ 厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」による「健診項目の保健指導判定値および受診勧奨判定値」に基づき、各種疾病対策の対象者選定を行っている。

² 有所見率=有所見数/受診者数×100

³ 生活習慣病は、先天的な遺伝的素因に好ましくない生活習慣が加わって起こると考えられている。

図 29 令和4年度の特定健診質問票における回答結果の状況(年齢階層別)

習慣的に喫煙



<参考>

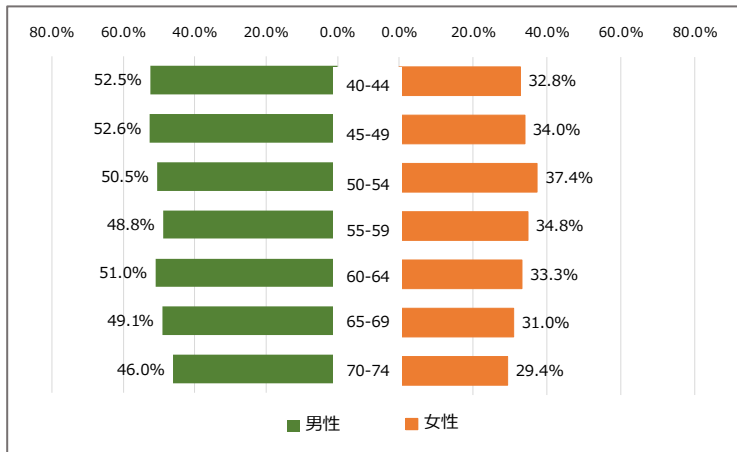
男性(40-74歳) :

区 26.9%、都 22.8%、国 22.0%、
同規模 21.6%

女性(40-74歳) :

区 11.1%、都 8.3%、国 5.7%、同
規模 : 6.6%

20歳から10kg以上体重増加あり



<参考>

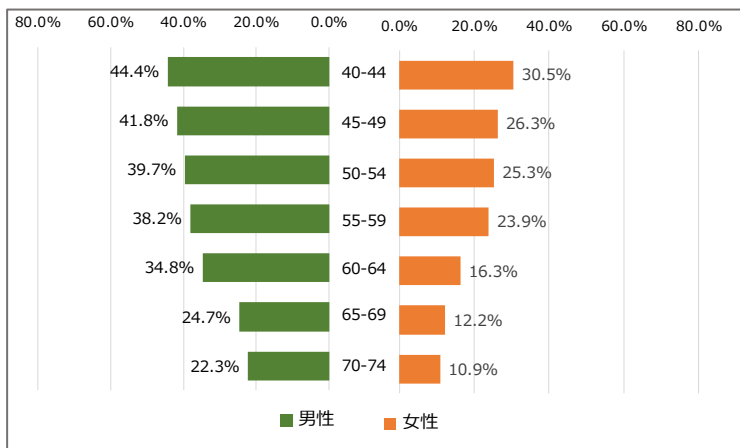
男性(40-74歳)

区 48.6%、都 45.7%、国 44.7%、
同規模 45.4%

女性(40-74歳) :

区 31.6%、都 26.6%、国 26.9%、
同規模 27.0%

就寝前2時間以内の夕食あり



<参考>

男性(40-74歳) :

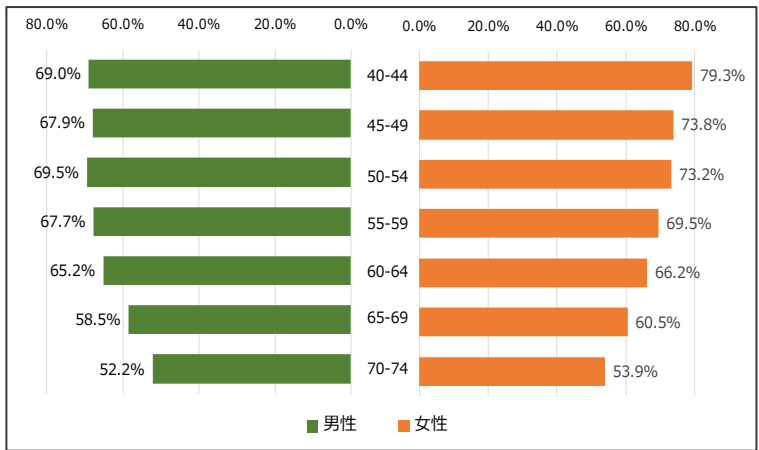
区 29.7%、都 23.5%、国 20.3%、
同規模 21.4%

女性(40-74歳) :

区 15.3%、都 12.4%、国 10.5%、
同規模 11.3%

第4期特定健診等実施計画

1日30分以上の運動習慣なし



<参考>

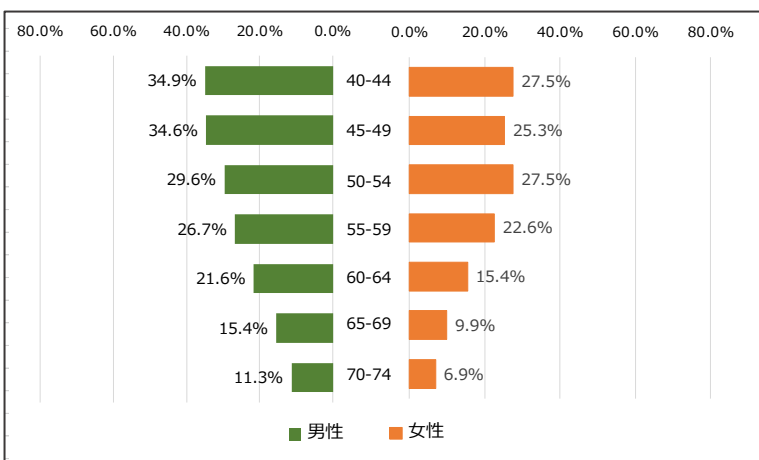
男性

区 59.9%、都 56.2%、国 56.6%、同規模 55.6%

女性(40-74歳) :

区 61.3%、都 59.7%、国 61.3%、同規模 60.2%

朝食欠食



<参考>

男性(40-74歳) :

区 19.1%、都 18.3%、国 12.3%、同規模 14.6%

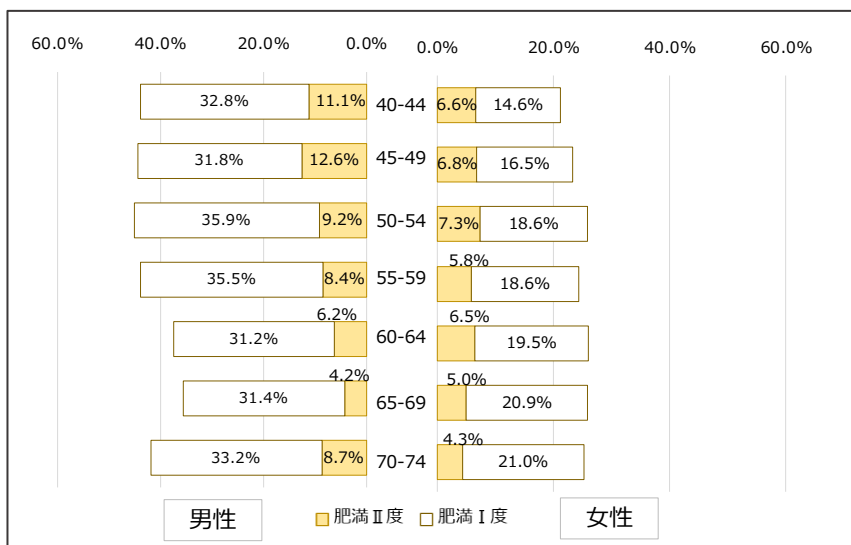
女性(40-74歳) :

区 12.9%、都 12.2%、国 7.7%、同規模 9.6%

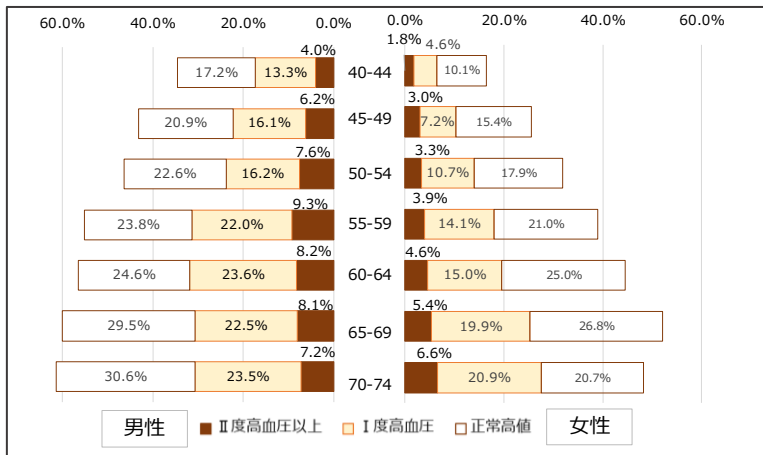
資料：国保データベースシステム(KDB) 帳票 No.6(令和4年度)

図 30 令和4年度の有所見の状況(性別、年齢階層別)

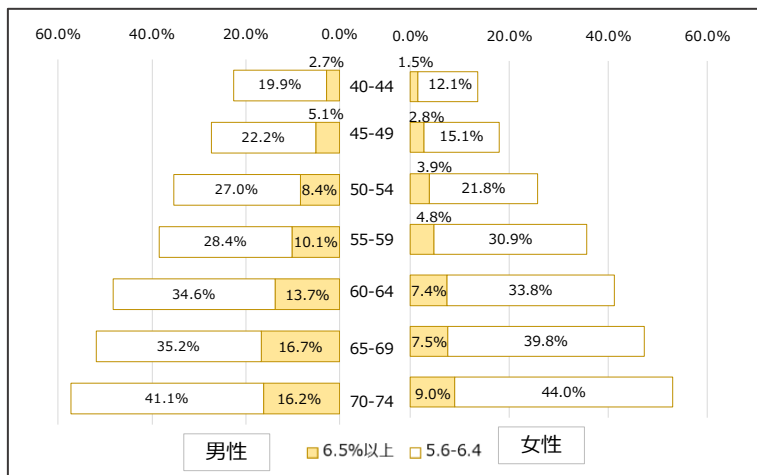
BMI (体格指数)



血圧

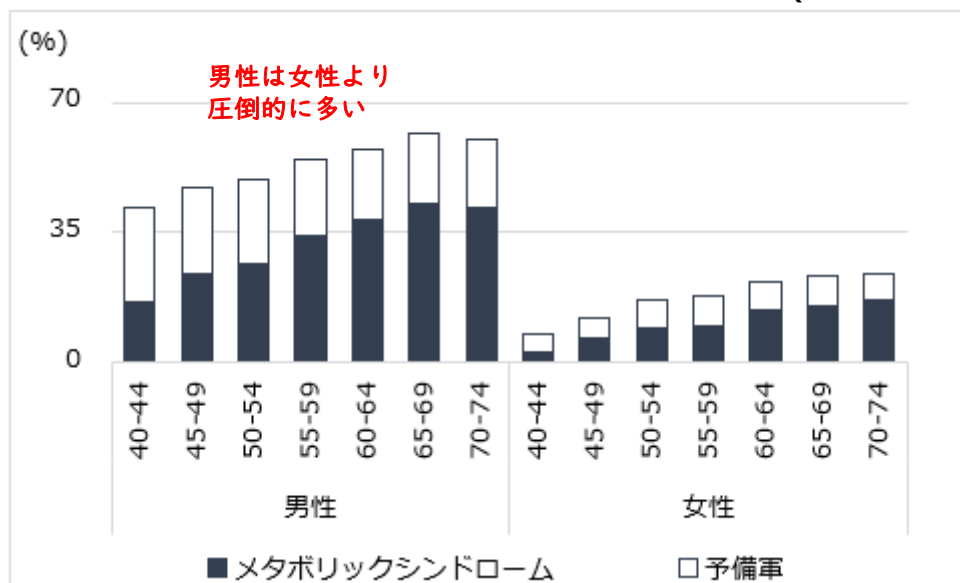


HbA1c



資料：国保データベースシステム(KDB) 帳票 No.43(令和4年度)

図 31 令和4年度メタボリックシンドローム該当者と予備軍の割合(性別、年齢階層別)



資料：特定健診法定報告値、市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

(2) 特定保健指導¹**多くの方は内臓脂肪蓄積が始まった段階で、特定保健指導により改善が期待できる**

令和4年度の特定保健指導該当者をみると、腹囲による該当は40.2%、腹囲以外かつ肥満(BMI 25以上)による該当は4.9%で、両方を合わせた内臓脂肪蓄積のリスク該当者は健診受診者全体の45.1%となっています。このうち約9割が血糖、脂質、血圧の追加リスクを有し、関連リスクである喫煙を含めた該当項目数は(=特定保健指導対象者)1項目29.8%、2項目38.6%、3項目17.2%、4項目3.3%で、比較的风险数が少ない1-2項目該当に多くが集中していることがわかります。

階層化基準に対応させて人数をみると、全ての区分で非喫煙者が多く、食事や運動の見直しで改善が見込まれる方が多いことがわかります(表2)。また腹囲5cm未満の範囲に最も多くの該当者が含まれており(腹囲<5cm 40.6%、5~10cm 28.6%、≥10cm 30.8%)、内臓脂肪蓄積が進む前の早い段階での介入により、改善が期待できます。

特定保健指導の終了率²は5.9%と低迷しています。終了者の内訳をみると、動機づけ支援6.8%(女性7.6%、男性6.1%)、積極的支援5.0%(女性6.6%、男性3.5%)で、支援区分に関わらず、男性の終了率は女性の終了率を下回っています(図32、資料17,P110)。

利用者数と終了者数の差である中断者をみると、男性の積極的支援が多いことがわかります(資料18,P111)。中断理由を把握し、受けやすく継続しやすい体制への工夫が必要です。令和4年度に未利用者に行ったアンケートでは、若年層を中心に「忙しい」「すでに取り組んでいる」、高年齢層を中心に「通院中」の回答が多い結果でした。このことから、年代に合わせた利用しやすい体制や特定保健指導に参加することへの理解を促す取り組みが必要です。

特定保健指導を受けた結果、数値が改善し、翌年度に対象外となった方³の割合は15~25%台後半で推移しています。しかし、令和2年度の終了率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、低下した可能性があります。

¹ 健診受診率と利用率の改善・向上がまず必要といえます。特定保健指導とは、特定健診の結果、腹囲やHbA1c、血圧等の項目で基準を超えた方に対しリスク数に応じた階層化(動機づけ支援、積極的支援)を行い、保健師や栄養士等の専門スタッフが生活改善に向けて継続的に行うサポートである。

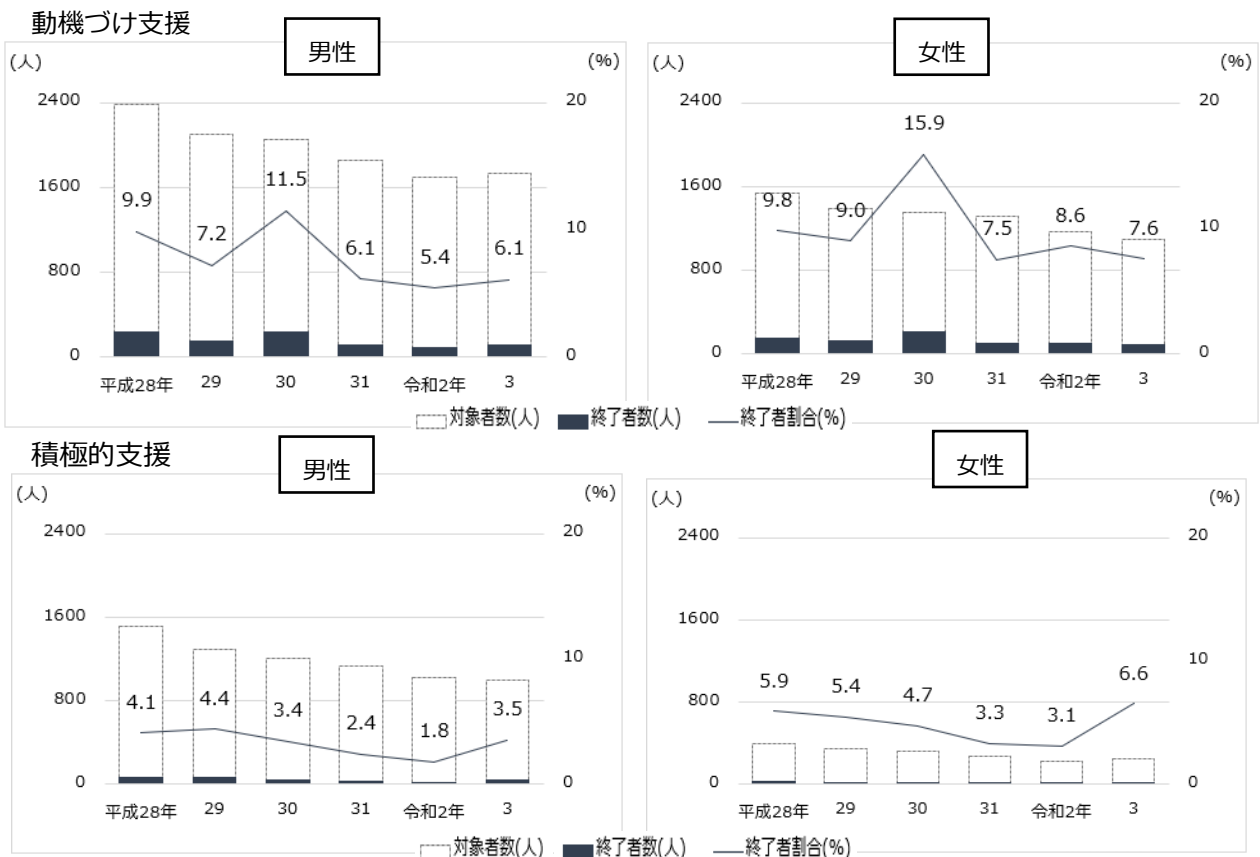
² 終了者の割合(終了率)=プログラム終了者数/特定保健指導該当者数×100

³ 特定保健指導対象者減少率=前年度特定保健指導利用者かつ当該年度健診で特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)/前年度の特定保健指導の利用者数(人)

表 2 特定保健指導該当者数¹(令和4年度)

腹囲	追加リスク			喫煙	対象者	
	①血圧	②脂質	③血糖		40-64歳	65-74歳
≥85 cm(男性) ≥90 cm(女性)	2つ以上該当			(再掲)あり	16,963 (21.4)	31,208 (39.4)
				(再掲)なし	3,914	7,131
	1つ該当			あり	13,049	24,077
				なし	2,569 (3.2)	3,728 (4.7)
			なし	9,753 (12.3)	14,899 (18.8)	
上記以外で BMI≥25	3つ該当			(再掲)あり	327 (3.2)	724 (7.1)
				(再掲)なし	38	95
				あり	289	629
	2つ該当			なし	166 (1.6)	314 (3.1)
				あり	1,281 (12.6)	2,701 (26.6)
	1つ該当			(再掲)あり	1,727 (17.0)	2,932 (28.8)
				(再掲)なし	181	281
				あり	1,546	2,651

図 32 特定保健指導対象者数・終了者割合の推移(平成28年～令和3年)(性別、年齢階層別)



¹ 内服除外前の人数(人)。割合(%)は腹囲、BMIの各内蔵脂肪蓄積区分 100%に対する数値。喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

資料：特定健診法定報告値、市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

(3) 若年層を対象とした健康診断¹と健康状態

区における従業者数が多い産業は²卸売・小売、医療・福祉、運輸・郵便、宿泊・飲食、製造、建設の順となっています。いずれの業種も従業者数 30 人未満の事業所が最も多く、8 割以上となっています。平成 24 年の労働者健康状況調査³によると、30 人未満の事業所において常用労働者に定期健診を実施した事業所の割合は平均 89.4%⁴となっており、事業所規模や労働状況により 40 歳まで自身の健康状態を確認する機会がない方は一定数存在すると推察されます。

令和 4 年度の簡易血液検査利用者から把握した受診理由では、「長く健診を受診していない」、「自己負担がない」が多くを占めるものの、「体調に不安」も一定数みられました(図 33)。このため、今後も若年層を対象に健康診断の機会を提供していく必要があると考えられます。健診受診率や有所見の状況については、40 歳以上の健診受診者と同様の傾向がみられ、健診受診者は男性よりも女性で多く、有所見者は女性よりも男性で多い状況となっています(図 34)。

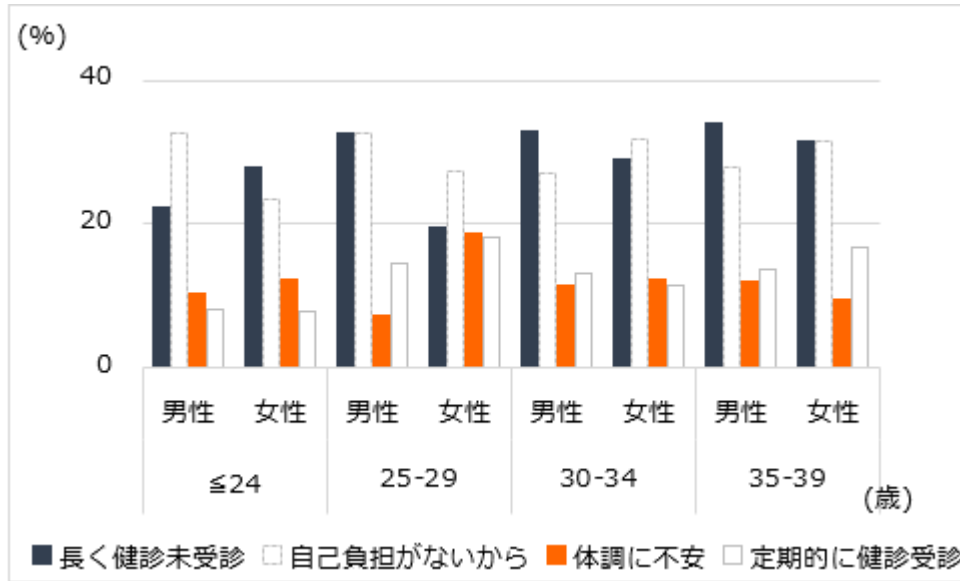
¹ 健診を受ける機会が少ない 40 歳未満の区民を対象に、区が独自に健康診断(特定健診に準じた健康診断「40 歳前の健康づくり健診」と簡易検査キットを用いた採血検査「簡易血液検査」)を実施している。

² 引用：「数字でみる足立(令和 4 年)産業大分類・従業者規模別事業所数および従業者数(平成 28 年 6 月 1 日現在)」足立区政策経営部区政情報課。

³ 引用：厚生労働省「平成 24 年労働安全衛生特別調査(労働者健康状況調査)」。

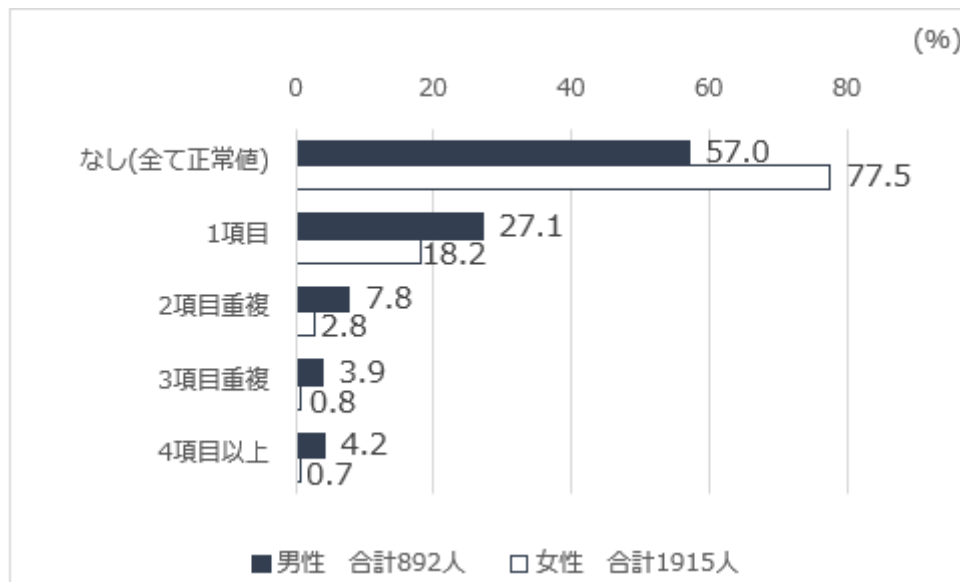
⁴ 労働安全衛生法では「常時使用する労働者」が一般健康診断の対象になる。パート労働者等の短時間労働者(一般健診を実施すべき常時使用する短時間労働者)については、「①機関の定めのない契約により使用されるものであること、期間の定めのある契約により使用されるもの場合は、1 年以上使用されることが予定されている者、および更新により 1 年以上使用されている者。②その者の 1 週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の 1 週間の所定労働時間数の 3/4 以上であること。①と②のどちらも満たす場合、常時使用する労働者となるが、②に該当しない場合であっても、①に該当し、1 週間の労働時間が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の 1 週間の所定労働時間が概ね 1/2 以上である者に対しても一般健康診断を実施することが望ましい」とされている。「30 人未満事業所」において正社員を対象に健診を実施している事業所の実施率は 91.7%、契約社員を対象に健診を実施している事業所 88.1%、パートタイム労働者を対象に健診を実施している事業所(社員週労働時間の 3/4 以上 66.2%、3/4 未満 39.3%、1/2 未満 26.6%)となっている。

図 33 令和4年度 簡易血液検査受診者アンケート¹(検査を受けた理由)



資料：簡易血液検査アンケート集計(令和4年度)

図 34 令和4年度の健康診断²における有所見(受診勧奨判定値)の状況



資料：40歳前の健康づくり健診(令和4年度)
簡易血液検査(令和4年度)

¹ 簡易検査受診者に限る(回答者のみ集計)。回答者数 1516/1524 人(回答率 99.4%)

² 40歳前の健康づくり健診と簡易血液検査の検査結果を統合し「標準的な健診・保健指導プログラムによる受診勧奨判定値」をもとに算出しているため、他集計とは一致しない

(4) がん検診の受診状況

がん検診受診率は全国や都よりも低い

区のがん検診受診状況を全国や都と比較すると、いずれも平均受診率を下回り低い状況となっています(図 35)。

国保加入者に限定して受診状況を確認すると¹、受診(受診間隔を遵守)または隔年で受診している方が一定数いる一方で、全く受診していない方は7割以上を占めている状況です(表3)。健康診断と同じく、年齢とともに受診率は増加し、男性の受診率は全てのがんで女性の受診率を下回る傾向が見られます。

大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の連続受診者は比較的多くなっていますが、これは特定健診の受診券に大腸がん検診の受診券を添付することで特定健診と同時に受診できるようになったこと、女性がんでは、リーフレット型受診券の導入により、申込み手続きが不要になった効果がみられたものと考えられます。今後も積極的な啓発の他、ナッジ理論²等を活用して受診する必要性を感じる・受けたくなる工夫を行っていく必要があります。

精検受診率³はがん種別により差があります(図 36)。

受診率、精検受診率を高めてがんによる死亡率を減少させるとともに、重症化してから発見され、より重くなる身体への負担や生活・就労等への支障、高額になる医療費を抑制していく必要があります。

表 3 がん種別にみた至近 5 年間における受診の状況(足立区国保加入者)

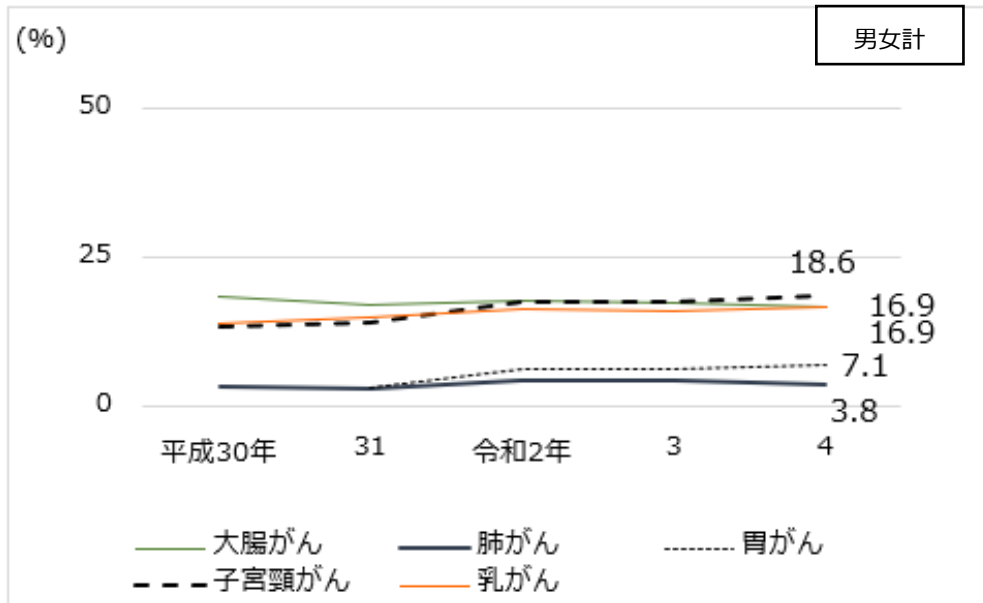
	男性 (%)			女性 (%)				
	大腸がん	肺がん	胃がん	大腸がん	肺がん	胃がん	乳がん	子宮頸がん
5年連続未受診	75.4	93.5	90.2	63.9	91.9	86.2	81.4	81.7
隔年で受診	20.2	6.1	7.3	28.0	7.7	10.1	12.8	12.2
受診	4.4	0.4	2.6	8.2	0.4	3.7	5.8	6.1

¹ がん検診は広く区民を対象としているが、未受診者の中には職場で受けている方が多く存在すると推測されるため、実態把握を行うために国保加入者に限定して確認を行った。

² 英語で「軽くつつく、行動をそっと後押しする」という意味の言葉。経済的なインセンティブや行動の強制をせず、人が持つ意思決定の癖(認知バイアス)を利用し環境をデザインすることで、本人や社会にとってより望ましい行動を促す戦略・手法として知られている。

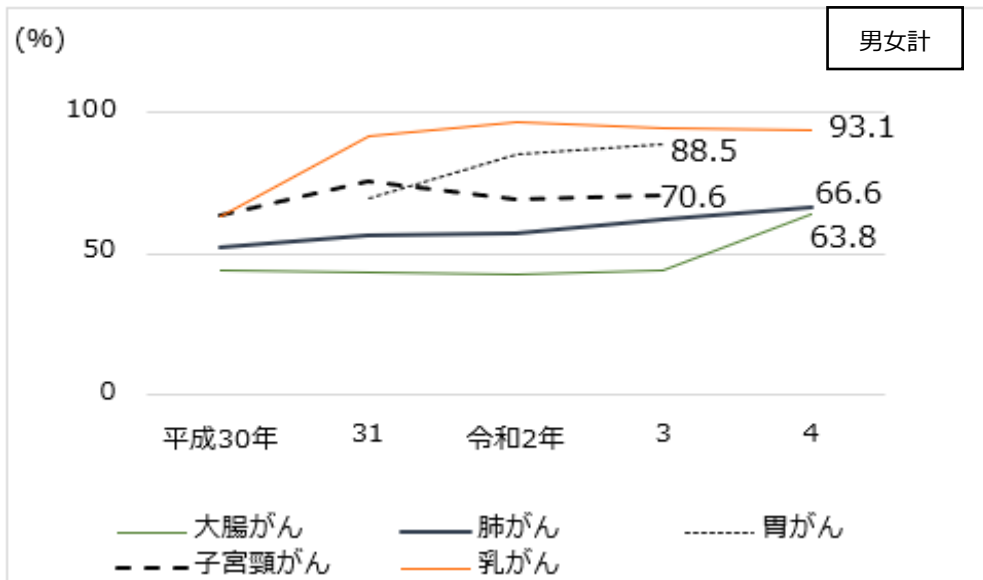
³ 精検受診率(%) = 精密検査を受けた人(人) / 要精密検査者数(人)

図 35 足立区がん検診受診率の推移(平成 27 年～令和 4 年)



資料：足立区がん検診結果(平成 30 年～令和 4 年)

図 36 足立区精密検査受診率の推移(平成 27 年～令和 4 年)



資料：足立区がん検診結果(平成 30 年～令和 4 年)

(5) 成人歯科健診および後期高齢者歯科健診の状況¹

令和4年度の成人歯科健診受診率は6.1%で、平成28年以降年々上昇していますが、性・年齢別にみると、男性の受診率は他の健診と同様に女性よりも低くなっています(図37)。

進行した歯周病²がある方の割合は年齢とともに増加し、50歳では約4割を占めています(図38)。歯周病は40歳以降歯の喪失をもたらす主要な原因であるだけでなく、糖尿病や心臓病など全身疾患も関連することが知られています。若い世代からの丁寧な歯みがきによるう蝕予防や歯周病の重症化予防のための定期的な歯科チェック(口腔清掃)、治療継続等について普及啓発を行い、積極的に防いでいく必要があります。

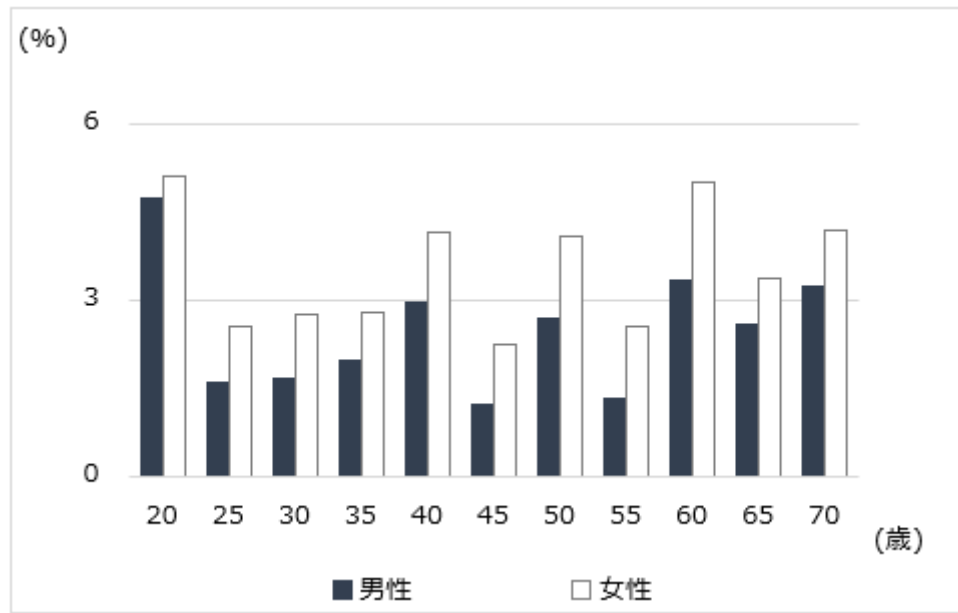
令和4年度の特定健康診査、後期高齢者医療制度健診の問診票によると、食べにくい、飲み込みにくい等の咀嚼・嚥下機能の低下(オーラルフレイル)³を自覚している方は年齢とともに増加し、60歳以降は2割以上に上ります。壮年期から高齢期ではこの割合が増加し、将来的に低栄養やフレイルの発生にも関連するとの報告があります。口腔機能の維持向上に関する知識の普及啓発、歯科保健指導の取り組みを推進していく必要があります。高齢者のオーラルフレイルでは、食や身体運動、社会参加等、生活とも密接に関係することから、医師会・歯科医師会や関係部署・関係機関等と連携して取り組んでいくことも求められます。

¹ 成人歯科健診は、区民の歯科保健の推進を目的とし、区内の指定医療機関において20歳～70歳までの5歳毎年齢を対象に行う歯科保健事業(う歯の有無診査・歯周病チェック、個別相談)である。後期高齢者歯科健診は、同じく区内の医療機関において76歳、80歳を対象に健診機会を提供している。

² 歯周ポケットとは、歯と歯肉の小さな境界(隙間)のことを指す。歯周ポケットの深さ(細菌感染により炎症を起こして深くなった溝の深さ)は歯周病の進行具合(重症度)を示す指標として用いられ、4～6mmは中等度、6mm以上は重度と分類されることがある。

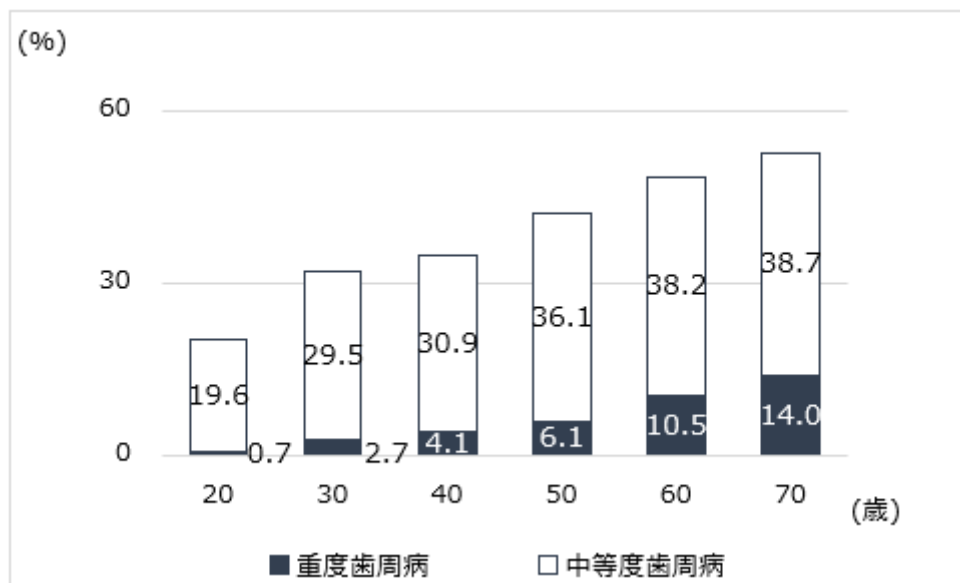
³ オーラルフレイル(口腔虚弱)の始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくいという特徴がある。健康と機能障害との中間にあり、早めに気づき適切な対応をすることでより健康に近づくことができる(可逆的である)のが特徴である。参考：日本歯科医師会ホームページ

図 37 令和4年度の成人歯科健診受診率(性別、年齢別)



資料：足立区成人歯科健診結果(令和4年度)

図 38 進行した歯周病がある方の割合(年齢別)



資料：足立区成人歯科健診結果(令和4年度)

5 介護費関係の分析

(1) 高齢者の健康と生活習慣の状況

令和4年度の後期高齢者医療健康診査¹と医療・介護レセプトから把握した健康状態未把握者²は、前期高齢者では12.4%、後期高齢者では11.0%存在します(図39)。

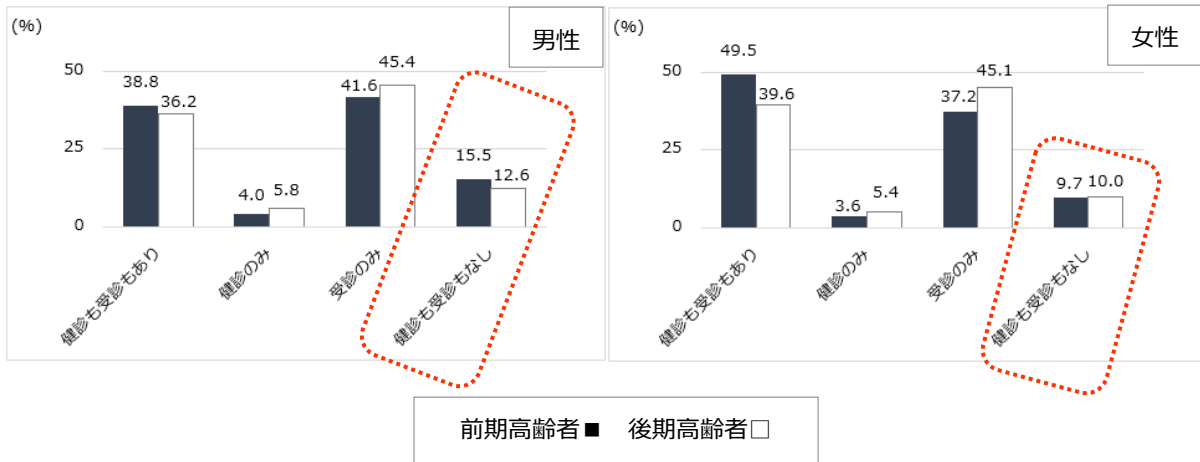
質問票から把握した健康状態では、「固いものが食べにくくなった」「むせることがある」といった咀嚼・嚥下機能の低下、「歩く速度が遅くなった」「転んだ」といった筋力の低下、「物忘れ」「日付がわからない」といった認知機能の低下を自覚している方が1~2割を超えており、健診に出向くことが可能な比較的健康と思われる方の中にも、要介護リスクの高い方が含まれていることがわかりました(図40)。

レセプトから把握した医療費の多くを占める疾病は、男性では生活習慣病(慢性腎臓病6.6%、糖尿病4.6%、不整脈4.4%)が多いのに対し、女性では筋骨格系(骨折6.2%、関節疾患5.1%、骨粗鬆症4.5%)が上位を占めています。処方状況を見ると、転倒や認知機能低下等のリスクとされる6種類以上の処方がある方は3割を超えていました。健診や問診から把握する生活情報とレセプトから把握する疾病や服薬に関する情報を最大限活用し、高齢者の介護予防対策に活かしていくことが必要です。

¹ 後期高齢者医療制度健康診断は、被保険者を対象に健康の保持・増進、生活習慣病の重症化予防ならびにQOL(生活の質)の維持・確保、フレイルなどの高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握することを目的として実施する健診である。高齢者への健診および事後支援では、肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した対策への転換が求められている。厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」より引用。

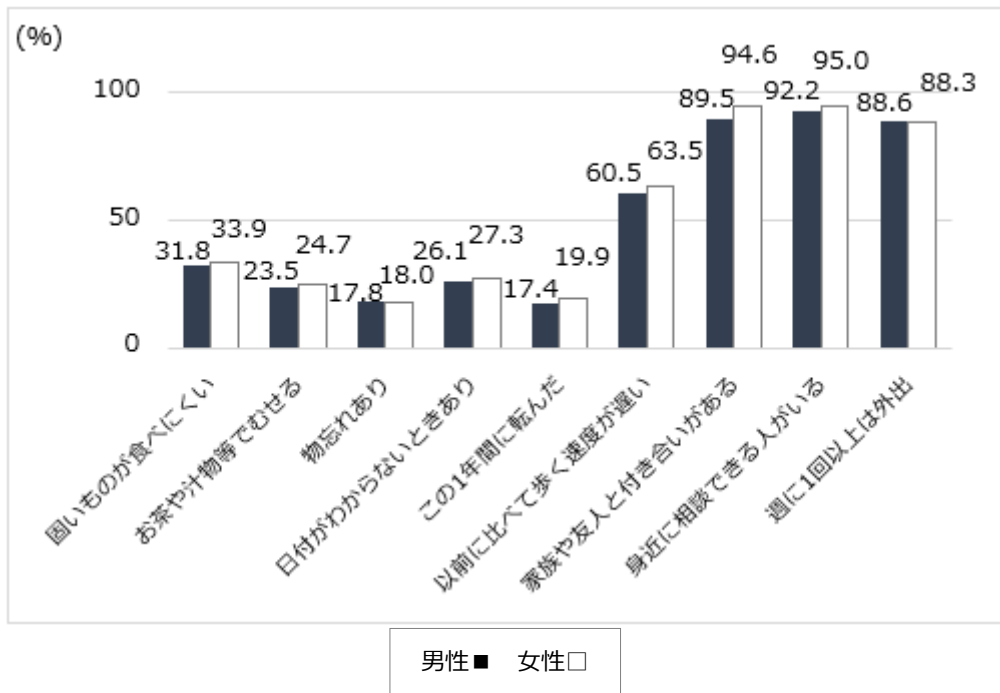
² 本計画では抽出年度(令和3年)の健診未受診、かつレセプト履歴・要介護認定なしを健康状態未把握者として抽出した。

図 39 令和3年度の健康状態把握者・未把握者の割合



資料：健診結果は足立区後期高齢者医療制度健診結果、レセプトは国保データベースシステム(KDB)(令和3年度)各保険者(100%)に対する割合

図 40 令和4年度 後期高齢者医療健診の質問票における回答結果(はいと回答した方)



資料：足立区後期高齢者医療制度健診結果(令和4年度)

(2) 介護の状況

介護やフレイル(リスク)保有期間が長い高齢者の増加は避けられない

令和4年3月31日時点の区の高齢者数は170,411人、高齢化率24.7%で、概ね横ばいの推移となっています。平成29年以降、後期高齢者数は前期高齢者数を上回り、差はさらに拡大しています(資料19,P112)。介護保険制度における要介護・要支援認定者数は、37,176人、認定率¹21.3%となっており、年々増加しています。

第1号被保険者²の内訳をみると、全高齢者の21.3%が要介護認定者であり(前期高齢者の6.2%、後期高齢者の33.7%)、認定者全体でみると85.0%を後期高齢者が占めています(資料20、21,P112)。

要介護度別に構成比をみると要介護2が最も多く、次いで要介護1、要介護3と続きます(図41)。地域包括支援センターが主な介護予防の対象とする(きめ細かい支援が必要となる)要支援1、2の方はすでに認定者全体の25.0%を占め、後期高齢者(より長寿な女性の増加)を背景に、要介護状態およびフレイル³リスク保有期間の長い高齢者が増加していくことが予測されます。

国の調査によると⁴、第1号被保険者の要介護の原因は脳血管疾患(15.0%)以外では半数以上を老年症候群(関節疾患11.0%、認知症18.0%、骨折・転倒13.0%、フレイル13.0%)が占めると示されています。これらには栄養や運動、社会参加等への適切な介入・支援によって維持向上が可能なものも含まれます。第2号認定⁵の原因疾病をみると、脳血管疾患が59.1%と突出して多く、次いで初老期認知症、糖尿病性神経障害等が続きます(図42)。これらには、重症化予防により予防・抑制が可能なものも含まれます。

介護給付費は年々増加しています(図43)。今後さらなる介護・医療費の増加、介護・医療に関わる資源の大幅な不足が予想され、より効果的かつ効率的な重症化予防・介護予防対策が求められます。

¹ 要介護認定率=要支援や要介護の認定を受けた方/介護保険の第1号被保険者(65歳以上)×100

² 介護保険の被保険者は、65歳以上の者(第1号被保険者)と40歳以上65歳未満(第2号被保険者)に規定される(介護保険法第9条)。第1号被保険者は原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。

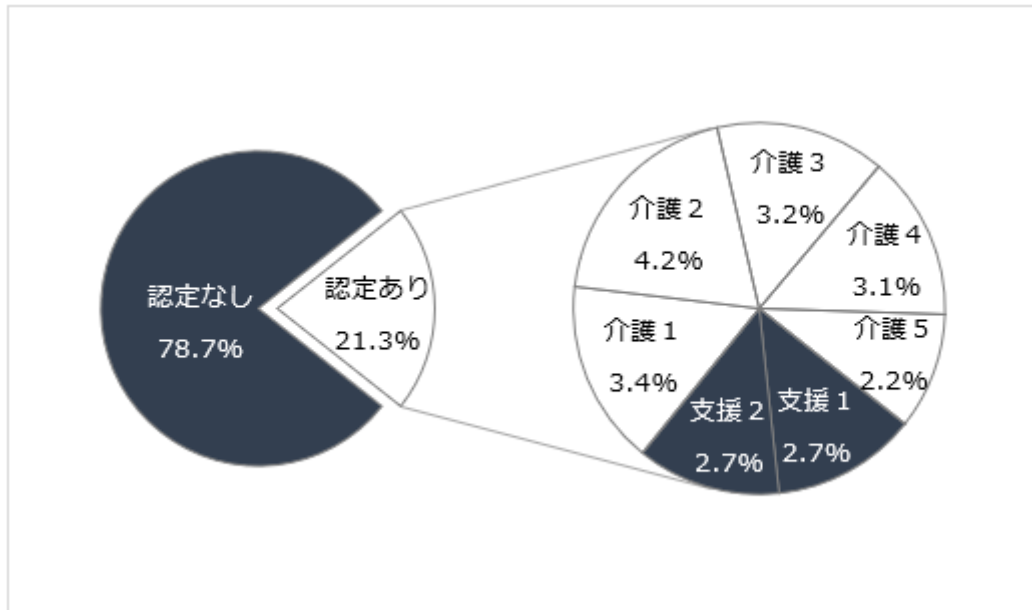
³ フレイル(Frailty)とは、高齢期に生理的予備能が低下することで、ストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転機に陥りやすい状態で、身体的問題のみならず、精神・心理的問題、社会問題を含む概念である。参考：日本老年医学会「フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント」2014年

⁴ 「国民生活基礎調査」2019年

⁵ 第2号被保険者は、特定疾病(加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定められた16の疾病・疾患群)により要介護・要支援状態となった場合に限り、介護保険サービスを利用することができる。

図 41 高齢者(≧65)に占める要介護認定者の割合と要介護区分(令和3年度)

※介護予防の対象を色付けしている

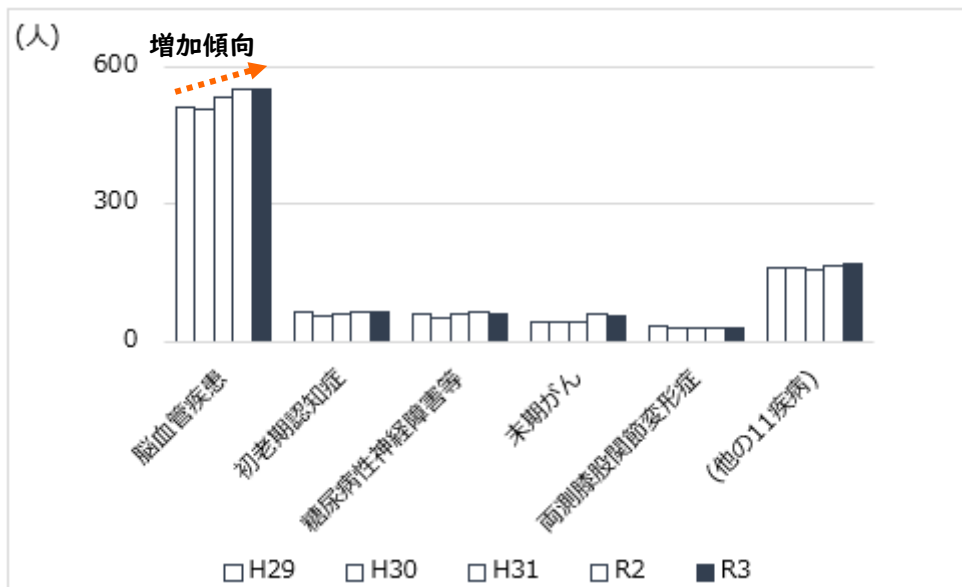


資料：「あだちの介護保険」(平成29年～令和3年)足立区福祉部介護保険課

<参考>

1号認定率：区21.3%、都21.1%、同規模21.3%、国20.3%

図 42 要介護認定原因疾患別の第2号被保険者数推移(平成29年～令和3年)

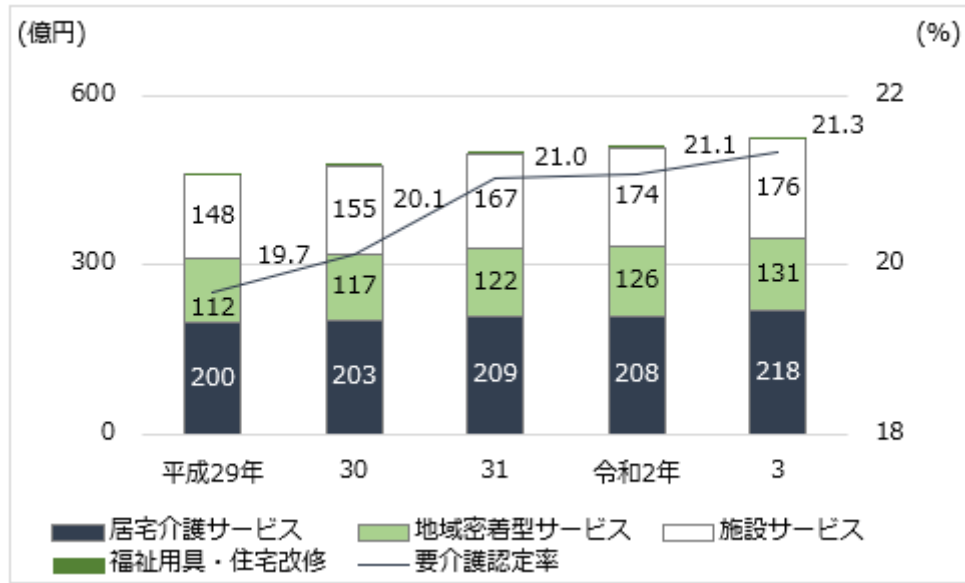


資料：「あだちの介護保険」(平成29年～令和3年)足立区福祉部介護保険課

<参考>

2号認定率：区0.5%、都0.4%、同規模0.4%、国0.4%

図 43 介護給付費の状況(平成 29 年～令和 3 年)



資料：「あだちの介護保険」(令和 4 年 3 月 31 日現在)足立区福祉部介護保険課

紙面構成の都合により本ページ余白

6 分析結果に基づく健康課題の抽出

(1) 特定健診の受診率が低く、生活習慣病の早期発見につながっていない

健診結果から 40 歳代時点ですでに生活習慣病リスクがある(メタボリックシンドロームが多く、肥満が増加している)という特徴がわかりました。

しかしながら働き盛り世代の健診受診率は 2~3 割にとどまっています。予防や早期発見・早期治療のための定期的な健診受診を推進していく必要があります。

(2) 特定保健指導の利用率・終了率が低い

特定保健指導の利用・終了率も 40~50 歳代において、より低く、生活習慣病予防のために活かされているとは言えない状況です。利用・継続しやすい特定保健指導の体制について検討し、改善していく必要があります。

(3) 生活習慣病になりやすい習慣を持つ区民が多い

働き盛り世代ほど生活習慣病になりやすい習慣になっています。多忙等の理由から、運動不足や朝食抜きの生活によって、生活習慣病になりやすい状況にあることが推察されます。特定健診受診と特定保健指導の利用勧奨を強化し、生活習慣病の発症を食い止めていくとともに、39 歳までの区民へ引き続き健診機会を提供して早期からの健康への意識付け・健診受診の習慣化を図っていく必要があります。

(4) 糖尿病や高血圧など予防が可能な疾病によって、医療費が引き上げられている可能性がある

生活習慣病にかかる 1 人当たり医療費が高額であり、特に男性は症状が顕在化または悪化してから受診していることが推察されます。糖尿病や高血圧などの生活習慣病および脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の医療費はともに高く、比較的若い年齢でも発生しています。さらに、これらは年齢とともに増加するため、高齢化の進展に伴い増加することが予想されます。未受診者や治療中断者、よりリスクが高い複数リスクを併せ持つ方等への対策を強化し、重症化を未然に防いでいく必要があります。

(5) がんは高額医療費の原因となっており、早期発見・早期治療のために、がん検診をより推進する必要がある

がんによる医療費は高額になりますが、各種がん検診受診率は伸び悩んでいます。早期発見・早期治療に繋げ、がんによる死亡率を減少させるとともに、重症化してから発見され、より重くなる身体への負担や生活・就労等への支障、高額になる医療費を抑制していくために、検診受診率と精検受診率向上を推進していきます。

(6) ジェネリック医薬品や重複・多剤服薬¹対策の継続が必要

ジェネリック医薬品の使用率は高い水準で推移しています。加入者のうち、60歳以上は薬剤数が急激に増加します。高齢化の進展によりさらなる増加も見込まれるため、今後もジェネリック医薬品の使用を推進していきます。

重複・多剤服薬者は高齢になるほど増加しています。不適切な服薬は、特に高齢者では相互作用等による健康障害の原因となることが示されているため、医療費適正化のみならず、健康維持の観点からも継続して対策する必要があります。

(7) 効果的な介護予防事業のために、高齢・介護部署への健康・医療データ²提供と活用策の提案を行い、連携を強化していく。

後期高齢者健診受診者のうち1～2割を超える方が咀嚼・嚥下機能や筋力、認知機能の低下を自覚しており、要介護リスクが高い方が含まれていることがわかりました。

総医療費の多くを占める疾病は、男性は生活習慣病、女性は骨折や関節疾患となっており、男女間で異なります。健康・医療データを最大限活用し、高齢者の介護予防対策に活かしていくことが求められます。

¹ 33頁を参考

² 1ページを参照

第3章 第3期データヘルス計画の取組

1 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略

(1) 計画全体の目的

今後のさらなる高齢化に備え、糖尿病をはじめとした生活習慣病、脳卒中や虚血性心疾患などの生活習慣病の重症化による死亡や要介護状態への移行を抑制することで「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を図ります。

(2) 保健事業の全体的な目標

目的を達成するために、中長期的な目標、短期的な目標に分け、保健事業の効果を見ていきます。中長期的な目標は、中間評価時と最終評価時に、短期的な目標は毎年度評価していきます。

ア 目標① 特定健診の受診率を向上させる

目標	評価指標		現状値 (%) R4	目標値 (%)					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
中長期	特定健診受診率		41.0			50.0			60.0
短期	40～50歳代 特定健診受診率	男性	24.6	27.2	29.7	32.2	34.8	37.3	40.0
		女性	31.3	31.3	34.4	37.5	40.7	43.8	50.0

イ 目標② 生活習慣病の発症を予防する

目標	評価指標		現状値 (%) R4	目標値 (%)					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
中長期	糖尿病の有病率 ¹		24.0			22.7			21.5
	高血圧の有病率 ¹		39.4			36.7			34.0
短期	特定保健指導 利用率	男性	5.1	5.9	6.7	7.5	8.3	9.2	10.0
		女性	8.5	9.6	10.7	11.7	12.8	13.9	15.0
	内臓脂肪症候群 該当者割合	男性	36.7	35.6	34.5	33.3	32.2	31.1	30.0
		女性	13.5	12.9	12.3	11.8	11.2	10.0	10.0
	内臓脂肪症候群 該当者割合 減少率 ⁴	男性	7.9	9.1	10.3	11.4	12.6	13.8	15.0
		女性	23.6	24.6	25.7	26.8	27.8	28.9	30.0

ウ 目標③ 生活習慣病の重症化を抑制する

目標	評価指標		現状値 (%) R4	目標値 (%)					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
中長期	脳血管疾患有病率 ¹		8.3			7.9			7.5
	虚血性心疾患有病率 ¹		7.9	抑制					
	人工透析新規導入者数 ²		82人	抑制					
短期	HbA1c7.0%以上の割合 ³		5.2	5.0以下					
	Ⅱ度高血圧以上の割合 ³		6.2	6.0以下					

¹ 有病率は、40～74歳の被保険者のうち各疾病のレセプトがある方の割合。

² 「人工透析医療費助成の申請状況」から把握し、保険の種類が「国保」の人数

³ 特定健診受診者のうちの該当者割合

⁴ 「内臓脂肪症候群該当者減少率」は、昨年度の内臓脂肪症候群該当者のうち、今年度該当者・予備軍ではない者／昨年度の内臓脂肪症候群該当者

(3) 目標を達成するための戦略

健康課題

(1) 特定健診受診率が低く、生活習慣病の早期発見につながない。

(2) 特定保健指導の終了率が低い。

(3) 生活習慣病になりやすい習慣を持つ区民が多い。

(4) 糖尿病や高血圧など予防が可能な疾病によって、医療費が引き上げられている可能性がある。

(5) がんは高額医療費の原因となっており、早期発見・早期治療のために、がん検診をより推進する必要がある。

(6) ジェネリック医薬品や重複・多剤服薬対策の継続が必要。

(7) 効果的な介護予防事業のために、高齢・介護部署への健康・医療データ提供と活用策の提案を行い、連携強化していく。

施策

若年者～50歳代
特定健診受診の勧奨や
関係機関との連携を強化

特定保健指導利用率向上

生活習慣病発症予防対策を拡充

生活習慣病重症化予防対策を継続

がん検診受診率、精検受診率向上を目指し、勧奨や啓発、関係機関との連携を推進

医療費適正化の取り組み

後期高齢者への移行を見据えた健康支援や関係部署との連携を推進

保健事業

戦略

<p>(1) 特定健診・特定健診受診再勧奨事業 (8) 若年者健診の受診促進</p>	<p>健診再勧奨通知を、受診率が特に低い <u>40～50 歳代男性</u> に重点的に送付し、受診率向上を目指します。</p>
<p>(2) 特定保健指導・特定保健指導利用再勧奨事業</p>	<p>利便性が高い「<u>早期保健指導¹</u>」の実施医療機関を増やします。</p>
<p>(3) 医療機関受診勧奨・再勧奨、治療中断者への医療機関受診勧奨事業 (5) 生活習慣病リスクがある非肥満者への早期介入</p>	<p>健診後の医療機関受診率が低い <u>40～50 歳代男性</u> に対し、通知に加え、<u>新たに電話でのアプローチも行います。</u> 高血糖・高血圧に、<u>慢性腎臓病の指標である尿蛋白(+)</u>や <u>eGFR の項目を加え、人工透析予防を強化します。</u></p>
<p>(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業</p>	<p>利用者数を増やすため、かかりつけ医からの紹介を促せるポスターやチラシを作成し、周知します。</p>
<p>(9) 各種がん検診の受診勧奨と普及啓発事業</p>	<p><u>40 歳代以降の乳がん検診に加え、20 歳代からの子宮頸がん検診の受診率向上</u>に重点を置き、リーフレット型受診券での検診勧奨を継続します。</p>
<p>(6) 後発医薬品普及促進 (7) 多剤・重複服薬者に対する保健指導</p>	<p><u>60 歳以上</u>で多剤・重複服薬者が増えるため、その世代の受診状況等の実態把握を行い、事業に活かしていきます。</p>
<p>(10) 歯科口腔保健対策の推進 (11) 保健事業と介護予防の一体的実施の推進</p>	<p>後期高齢者健診やレセプトの分析結果をもとに、地域包括ケア推進課に活用策を提案していきます。</p>

¹ 早期保健指導とは、健診受診 6 週間以内に初回面接を実施できる。3 か月後の利用券の送付を待つことなく、本人の健康への関心が高まると言われている健診日から時間を待たずに始められる。

2 健康課題を解決するための個別保健事業

(1) 特定健診・特定健診受診再勧奨事業

特定健診について、第4章「第4期特定健康診査等実施計画」を参照。

目的	特定健診を受診し、自らの身体状態を把握し早期に生活習慣を改善することで、メタボリックシンドロームや生活習慣病を予防します。受診再勧奨は、特定健診受診率を向上させることです。
概要	① 受診勧奨・再勧奨 特定健診対象者に対し、受診券を送付。未受診者に再勧奨通知を送付。 ② 健診結果の收受「みなし健診」 区の特定健診以外で特定健診相当の健診を受診した場合は、その結果データを收受することで特定健診を受診したとみなします。收受した健診結果に応じて階層化を行い、特定保健指導を実施。
対象者	40～74歳の足立区国保被保険者

	評価指標	実績 (R 4)	目標値					
			R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
アウト ¹ カム	再勧奨後の受診率(%)	19.4	20	21	22	23	24	25
	生活習慣改善意欲がある人の割合(%)	48.2	50	52	54	56	58	60
	他健診結果收受数(件)	128	135	142	150	165	180	200
アウト ² プット	特定健診受診率(%)	41.3	44	47	50	53	56	60
	受診再勧奨の発送数(人)	22,519	24,000			20,000		
評価 計画	アウトカム指標は、法定報告やKDBで把握が可能な数値としました。特定健診を受診し結果説明を受けた事で、自らの健康・生活習慣の見直しを行い、次年度以降に向けて生活改善をすることを目指します。							

¹アウトカム:事業の目標の達成度、成果(検査値の改善率、保健指導対象者割合、有病率等)

²アウトプット:事業の実施状況や実施量(実施率や参加人数等)

<p>プロセス (方法)</p>	<p>毎年5月に全対象者に受診券を送付。11月に再勧奨通知を送付。受診券の封筒や再勧奨リーフレットは、ナッジ理論を用いて作成。</p> <p>区内区民事務所、保健センター、地域包括支援センター、各医療機関に受診勧奨チラシを掲示。</p> <p>メーリングリストやTwitter、Facebookで定期的に周知を実施。</p> <p><u>健康に関心を持ちたくても持てない層にも届くように、周知場所の拡充(駅スタンド、スポーツジム等)や区公式LINEでの周知を強化していきます。</u></p>
<p>ストラクチャー (体制)</p>	<p>庁内：データヘルス推進課、国民健康保険課</p> <p>庁外：足立区医師会、国民健康保険団体連合会、民間事業者</p> <p>足立区医師会とは、月2回定例会議を行い連携しています。</p>

<p>第2期の振り返り</p>	<p>H30</p>	<p>未受診者に対し通知を2回送付。連続未受診者への受診勧奨効果は低い結果でした。</p>
	<p>R1</p>	<p>対象者を若い世代や3年断続未受診者に絞り、圧着リーフレット(2種類)にて送付しました。</p>
	<p>R2</p>	<p>新型コロナウイルス感染症による影響により、健診受診率が低下し、受診者の肥満割合が上昇。令和元年度に効果のあった再勧奨リーフレット1種類を送付しました。</p>
	<p>R3</p>	<p>再勧奨は、4種類の圧着リーフレットを送付しました。3年連続未</p>
	<p>R4</p>	<p>受診より断続受診者の方が受診勧奨効果は高い結果でした。</p>
<p>今後必要と考えられる見直し・改善点</p>	<p>特定健診受診率は、国が示した目標値60%になるように目標値を立てていましたが、40%前半で推移し、平成30年度～令和4年度すべてで目標を達成できませんでした。特に<u>40、50歳代の受診率が特別区・東京都平均と比較し低い</u>ため、この年代の重点的な受診勧奨やこの年代が受けやすい環境づくりを強化していきます。</p> <p>また、「みなし健診」を周知拡大することも受診率向上のため重要です。</p> <p>第3期計画では、データヘルス計画の全体の目標に内臓脂肪症候群該当者割合の減少を入れることで、肥満に加え生活習慣病のリスクがある方の推移を見ていきます。</p>	

(2) 特定保健指導・特定保健指導利用再勧奨事業

特定保健指導について、第4章「第4期特定健康診査等実施計画」を参照。

目的	自分の健康状態を自覚し、生活改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにサポートし、メタボリックシンドロームを予防することです。
概要	特定保健指導該当者に対し、利用券と案内チラシを送付し利用の勧奨を実施します。 利用券を送付した2か月後に利用再勧奨を送付します。
対象者	特定健診の結果で特定保健指導階層化基準に該当する者

	評価指標	実績 (R4)	目標値 (%)					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	27.0	30%以上					
	積極的支援終了者の腹囲2cm、体重2kg減達成者割合	—	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0
アウトプット	積極的支援終了率	3.1	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0
	動機づけ支援終了率	7.5	8.0	8.5	9.0	9.5	10.0	10.5
評価計画	令和6年度から、特定保健指導のポイント算定にアウトカム評価が追加されるため、それに合わせた評価指標を追加します。過去の特定保健指導結果より、腹囲2cm・体重2kg減少を達成した者の割合は約20%であったため、目標値の参考にしました。							

プロ セス (方法)	健診2～3か月後に対象者へ利用券を送付します。 再勧奨通知は初回面接開始期限の上旬に送付します。 初回面接は、利用券送付後翌月末を有効期限にしています。 「早期保健指導」登録機関では、健診翌日から6週間以内に実施できます。 (例：結果返却日)
ストラク チャー (体制)	庁内：データヘルス推進課、国民健康保険課 庁外：足立区医師会、国民健康保険団体連合会、民間事業者

第2期の 振り返り	H30	電話による利用勧奨を委託にて実施。効果が不明確なため、翌年度から中止しました。
	R2	他区への調査を実施。結果を医師会と共有し、利用率向上のための対策を検討しました。
	R3	翌年度から利用再勧奨や、利用券を全対象者に送付することを決定しました。それまでは、利用券送付を年度内で締め切っていたため、送付対象者は健診を12月中旬までに受けた方となっていました。
	R4	利用再勧奨を開始。利用券を全対象者に送付。
今後必要 と考えら れる 見直し・ 改善点	<p>特定保健指導の実施率は、すべての年度で目標値を大きく下回った結果になり、特別区の中でも最下位に近い順位でした。特定健診の医療機関が約200機関なのに対し、特定保健指導の実施医療機関は約40機関であるため、健診を受けた医療機関で特定保健指導を利用できないことや利用券の送付が健診受診3か月後になることなどが理由だと考えられます。</p> <p>今後は、国が示した目標値を目指す一方、実現可能性がある目標値を設定し、終了率向上のための取り組みを強化する必要があります。具体的には、利用のハードルを下げるために、<u>積極的支援の支援期間を6か月から3か月に変更</u>します。また、利用券送付前に特定保健指導を始めることができる「<u>早期保健指導</u>」の<u>実施医療機関を増やすため、実施医療機関へのインセンティブも検討</u>していきます。</p>	

(3) 医療機関受診勧奨・再勧奨、治療中断者への医療機関受診勧奨事業

目的	糖尿病・高血圧等のリスクがあり未治療または治療中断が疑われる方に対し、医療機関受診勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化予防を図ります。
概要	<p>① 受診勧奨・再勧奨 特定健診の結果が受診勧奨値に該当し未治療の方に対して、受診勧奨通知を送付します。 通知後も受診が確認できない方へは、保健センターの保健師が電話や訪問で再勧奨・保健指導を実施します。</p> <p>② <u>治療中断者への受診勧奨（令和5年度から開始）</u> レセプトから治療中断者を抽出し受診勧奨通知を送付し、通知後の受診状況を確認します。</p>
対象者	<p>特定健診結果およびレセプトから、①受診勧奨・再勧奨 ②中断勧奨それぞれの該当者を選定。</p> <p>① 受診勧奨：特定健診の結果から、Ⅲ度高血圧以上かつ血圧服薬なし、高血糖(空腹時血糖 130mg/dl または HbA1c7.0%)かつ血糖服薬なし、これらの両方に該当する者。服薬の有無は質問票にて把握。 再勧奨：受診勧奨送付者のうち、(ア)40～64 歳、(イ)高血糖(空腹時血糖 130mg/dl かつ HbA1c6.5%)、(ウ)通知送付 2 か月後にレセプトで受診が確認できない者。</p> <p>② 中断勧奨：糖尿病の治療中断が疑われる者（KDBにて抽出）かつ当該年度の特定健診未受診者。</p>

	評価指標	実績 (R 4)	目標値 (%)					
			R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
アウトカム	①通知送付後の受診率	81.3	維持					
	①再勧奨後の受診率	28.2	30	33	36	60	60	60
	②受診再開率	—	10	増加				
アウトプット	①通知発送率	100	100					
	①再勧奨実施率	58.2～ 78.4	70 以上					
	②再勧奨通知発送率	—	100					

評価 計画	<p>① 受診勧奨、再勧奨のアウトカム目標値は、第2期の実績を参考にし、設定しています。</p> <p>② 中断勧奨のアウトカム目標値は、新規事業のため実施している他自治体の実績を参考に設定しました。</p>
----------	--

プロ セス (方法)	<p>通知発送2か月後、6か月後のレセプトを確認し受診確認を行います。</p> <p>① 受診勧奨対象者の選定基準は、足立区医師会と協議の上決定。再勧奨の基準は、保健センターでの実施可能数を鑑みて決めました。</p> <p>② 治療中断者の再勧奨事業は令和5年度からの新規事業のため、初年度は可能な人数(500名程度)になるように決めました。</p>
ストラク チャー (体制)	<p>庁内：データヘルス推進課、国民健康保険課、保健センター</p> <p>庁外：足立区医師会、国民健康保険団体連合会、民間事業者</p>

第2期の 振り返り	R1 ～ R4	<p>新型コロナウイルス感染症の影響で、受診勧奨通知の発送が遅延、受診再勧奨は中止と再開、一部実施を繰り返しました。</p>
今後必要 と考えら れる 見直し・ 改善点	<p>医療機関受診勧奨は、対象者全員に通知を送付でき、通知後の医療機関受診率は目標の80%を超えていました。通知の効果に加え、結果説明日に医師から直接受診勧奨があることも効果があると考えています。レセプトを確認すると、質問票で「服薬なし」と答えた約20%が健診前から服薬しており、質問票の精度管理が必要です。一方、全体の受診率は80%を超えていますが、<u>40～50歳代男性は低いため、この世代への電話などでのアプローチを加え、勧奨を強化していきます。</u></p> <p>治療中断者への医療機関受診勧奨は、令和5年度から開始のため、送付者の反応や受診再開率を確認し、次年度以降の事業見直しにつなげていきます。</p> <p>現在、慢性腎臓病の観点では受診勧奨を行っていませんが、<u>人工透析への導入の予防を強化するため、健診の結果、尿蛋白やeGFRで異常がみられた方への受診勧奨実施に向けて、体制を整えていきます。</u></p>	

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	糖尿病性腎症が疑われる未治療者及び治療中断者を治療に結びつけるとともに、医療機関に通院中の者に対して保健指導を実施し、人工透析への導入を防ぐ、または導入を遅らせ、生活の質の維持・向上を図ります。
概要	国が示す「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じ、医療機関受診勧奨と保健指導を実施します。 前年度特定健診の結果から対象者を抽出し、利用案内を送ります。加えて、電話で勧奨を行い、かかりつけ医がいない方には医療機関への受診勧奨も行います。本人から利用希望書が届いた後に、かかりつけ医に指示書を依頼。指示書を受領後、利用可能となります。保健指導は6か月で、保健師と管理栄養士が面接、電話で交互に支援します。
対象者	前年度特定健診の結果、レセプトより抽出し利用案内を送ります。 健診結果：前年度特定健診を受診し以下の検査値だった者 HbA1c 7.0%以上 eGFR30 以上 60 未満 または eGFR60 以上で尿蛋白(±)以上、 レセプト：糖尿病治療中 ※除外：透析中、がん、認知症、精神疾患、難病等の基礎疾患を有する者 過去、保健指導に参加した者 かかりつけ医からの紹介制度も設けています。

	評価指標	実績 (R 4)	目標値 (%)					
			R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
アウトカム	利用後の 行動変容改善率 (1項目以上)	100	100	100	100	100	100	100
	翌年の健診での HbA1c の改善・ 維持率	63.2	64	65	66	68	69	70
	受診勧奨対象者 のうち、医療機関 受診率	35.7	37	38.5	40	43	46	50
アウト プット	プログラム 案内発送数 (最大 400 名)	80	100	100	100	100	100	100
	利用率 (定員 30 名)	80	83	85	90	94	98	100

評価計画	<p>アウトカム2つ目は、第2期計画の評価指標「プログラム実施前後の検査値の改善、行動変容ステージの変化」では、プログラムの効果を評価するには不十分であるので、第3期計画より、HbA1cの翌年度の改善・維持率を追加しました。</p> <p>目標値は、実績値をもとに設定します。</p>
------	--

プロセス(方法)	<p>区：対象者の抽出、参加者の主治医に指示書を依頼します。</p> <p>受診勧奨6か月後にレセプトを確認し受診の有無を評価します。</p> <p>委託事業者：参加勧奨の通知発送・電話勧奨を実施します。</p> <p>保健師と管理栄養士が保健指導を実施します。</p>
ストラクチャー(体制)	<p>庁内：データヘルス推進課、国民健康保険課、保健センター</p> <p>庁外：足立区医師会、国民健康保険団体連合会、民間事業者</p>

第2期の振り返り	R 2	<p>専門医の助言により、対象者基準の尿蛋白(+)以上から(±)以上に変更しました。</p>
	R 4	<p>前年度までは、早い段階での予防に重点を置き、対象者年齢を69歳までとしていました。後期高齢者での人工透析導入が多いため、対象者年齢を72歳まで拡大しました。</p>
今後必要と考えられる見直し・改善点	<p>電話での利用勧奨の際、利用しない理由を尋ねると「定期通院しているから、プログラムは不要」「忙しい」という理由が多く、<u>オンラインでの保健指導や区内医療機関への周知を拡充する必要があります。</u></p> <p>足立区医師会を通じて医師会員に事業の案内をしていますが、かかりつけ医から紹介があった例は過去に1例のみです。かかりつけ医からの紹介がないのは、周知が紙の通知のみであるため、事業の周知が不十分である可能性が考えられます。説明会などで直接周知し、<u>紹介しやすいポスターやチラシを作成し配布をしていきます。</u></p>	

(5) 生活習慣病リスクがある非肥満者への早期介入

目的	検査値が特定保健指導判定値以上の非肥満者に生活習慣改善を促すことで、メタボリックシンドローム・生活習慣病発症予防、重症化予防を図ります。
概要	検査値が特定保健指導基準に該当する非肥満者を抽出し、危険因子重複によるリスクを記載した通知を送付します。
対象者	特定健診を受診した40～64歳の者のうち、非肥満（腹囲：男性85cm未満、女性90cm未満、BMI25未満）かつ血圧・血糖・脂質の2項目以上が特定保健指導判定値以上に該当する者 ※BMI 16.5未満は低体重のため除外

	評価指標	実績 (R4)	目標値 (%)					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	対象者割合の減少率	16.9	16.4	15.9	15.4	14.9	14.5	14.0
	翌年度健診で検査値が悪化した者の割合	47.5	46.3	45.0	43.8	42.5	41.3	40.0
アウトプット	対象者への発送率	100	100	100	100	100	100	100
評価計画	対象者の翌年度の健診結果を確認した結果、「特定保健指導」(悪化)は9.6%、「非肥満者への早期介入」(不変)は38.8%、「医療機関受診勧奨」(悪化)は1.7%。「非該当」は49.9%であった(事業の対象から外れ把握ができない65歳を除いた人数を100%として算出)。このため、過半数が悪化・不変の状態でした。これまでの実績を参考に最終年度の目標値を40.0%に設定します。							

プロ セス (方法)	対象者に通知を送付します。 効果検証は、翌年度の健診で評価します。
ストラク チャー (体制)	庁内：データヘルス推進課、国民健康保険課 庁外：足立区医師会、国民健康保険団体連合会、民間事業者

第2期の 振り返り	H30	H28年度までは集団指導を実施していましたが、参加者減少により、通知での情報提供に変更しました。
	R3	評価指標を「脱却率」から「悪化した割合（低減目標）」に変更しました。
今後必要 と考えら れる 見直し・ 改善点	<p>通知での情報提供だけでは効果が明確ではありません。メタボ該当者や生活習慣病有病率が他区と比較して多いので早期介入が必要ですが、通知のみでは、不十分であると考えられます。実際に、過半数の方が翌年度健診で悪化や不変の状態です。</p> <p>第3期計画では、<u>通知に加えた保健指導(例：対象者のうち、よりハイリスク者に電話での指導を行う)</u>などを検討し、中間評価時までの実施を目指します。</p>	

(6) 後発（ジェネリック）医薬品普及促進

目的	国民医療費に占める薬剤費は年々増加し、令和元年度は国民医療費の21.6%を占めています。区においても同様の傾向がみられ、高齢化を背景に薬剤費は年々増加しています。ジェネリック医薬品は先発医薬品比較してコストが抑えられるため、代替できる低価格な医療用医薬品として利用推進が求められています。今後もジェネリック医薬品の普及促進を行い、医療費の適正化を進め、国民健康保険制度における財政状況の改善に寄与します。
概要	被保険者に対し、ポスターや国保のてびき、国保だよりを通して、ジェネリック医薬品の普及啓発活動や利用促進を実施します。
対象者	足立区国民健康保険被保険者

	評価指標	実績 (R4)	目標値 (%)					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	ジェネリック医薬品の使用率	80.1	80以上					
アウトプット	使用希望シールの配布割合	100	100					
	差額通知 発送率	100	100					
評価計画	ジェネリック医薬品の普及は複数疾病を抱える(複数薬剤がある)患者では使用を控える傾向があること、効果に懐疑的な方が一定数いることなどが知られており、今後上昇には抑制がかかることが予想されます。これらを踏まえ、実現可能性を考慮して令和6年度以降の目標値は毎年80%以上に設定することとします。							

<p>プロセス (方法)</p>	<p>国保の手引きに記載。ジェネリック医薬品希望シールを、保険証新規加入者と希望者(国保被保険者以外も含む)に随時配布します。</p> <p>ジェネリック医薬品差額通知では、生活習慣病・慢性疾患を中心とした薬剤の投与があり、1か月あたり100円以上の差額が見込まれる被保険者を抽出し、服薬中の薬をジェネリック医薬品に変えた場合の薬代の自己負担額の差額を知らせるはがきを送付します。</p> <p>※すでに使用している方は対象外</p>
<p>ストラクチャー (体制)</p>	<p>庁内：国民健康保険課、データヘルス推進課</p> <p>庁外：足立区医師会、足立区薬剤師会、足立区歯科医師会</p> <p>国民健康保険団体連合会、民間事業者</p>

<p>今後必要と考えられる見直し・改善点</p>	<p>ジェネリック医薬品の使用率は例年80%前後で推移しています。区民のジェネリック医薬品に対する認知度が高まり、ジェネリック医薬品希望のシールや保険証ケースが普及しています。一方、医療機関においてもジェネリック医薬品を処方すると診療報酬が加算されることも、ジェネリック医薬品の普及において大きな影響があったと考えられます。</p> <p>ジェネリック医薬品利用差額通知は、年々送付対象者が減少しています。これは、ジェネリック医薬品が普及したこと、国民健康保険被保険者の減少が原因だと考えられます。</p> <p>ジェネリック医薬品の普及は複数疾病を抱える(複数薬剤がある)患者では使用を控える傾向があることなどが知られており、今後高止まりになることが予想されます。</p> <p>今後も、差額通知やシールの送付、ポスター掲示を継続していきます。</p>
--------------------------	---

(7) 多剤・重複服薬者に対する保健指導

目的	重複服薬や多剤服薬は、健康被害を引き起こすとともに、医療費の増大につながります。該当者に対して通知を送信し、医療費の削減と服薬の改善を図ります。
概要	多剤・重複服薬対象者に対し、適切な服薬を促す健康被害を啓発する通知を送付します。 希望者へコールセンター薬剤師による保健指導の機会を提供します。 送付後のレセプトを確認し改善状況を評価します。
対象者	40～74歳の国保被保険者で、「重複服薬」「併用禁忌」「傷病名禁忌」「長期服用者」「多剤服薬者」に該当する者 除外要件：指定難病、H I V、末期がん（麻薬処方）

	評価指標	実績 (R 4)	目標値					
			R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
アウトカム	通知後の改善率【重複】(%)	66.4	66.5	67.0	67.5	68.0	69.0	70.0
	通知後の改善率【多剤】(%)	17.5	18.0	18.3	18.6	19.0	19.5	20.0
アウトプット	対象者への発送数(人)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
評価計画	<p>アウトカム指標は、令和4年度実績を参考に設定しています。1年のみの結果のため、今後の実績や国保連からの助言等を参考にし、目標値の変更が必要な場合は検討していきます。</p> <p>アウトプット指標は、予算上可能な上限人数としてきましたが、レセプト分析より通知が必要な方を抽出したうえで、送付対象者を決定していくため、人数については今後検討していきます。</p>							

プロセス (方法)	区：委託事業者に健診・医療データを渡します。 適宜、委託事業者と連携をします。 委託事業者：対象者抽出、通知発送、コールセンター設置、効果検証
ストラクチャー (体制)	庁内：国民健康保険課、データヘルス推進課 庁外：足立区医師会、足立区薬剤師会、足立区歯科医師会 国民健康保険団体連合会、民間事業者

第2期の 振り返り	H30	平成29年度までは、重複服薬・頻回受診者への訪問指導を実施していましたが、頻回受診者の多くが整形外科通院であり、症状のある一時期のみ頻回受診であったため、頻回受診対策は中止しました。重複多剤服薬者に変更しました。 訪問指導実施数が少ない為、電話での保健指導に変更しました。
	R2	対象者数が減少しましたが、新型コロナウイルス感染症感染拡大による受診控えが要因だと考えられます。
	R3	
	R4	効果をあげるために、対象者の抽出条件や人数、通知内容を大幅に変更しました。
今後必要 と考えら れる 見直し・ 改善点	令和4,5年度は拡充の方向で進みましたが、対象者を増やすだけでなく「本当に通知が必要」な対象者に通知を送付することが重要なため、対象者抽出基準を慎重に検討していく必要があります。また、アウトカム指標の改善率は重複・多剤を分けて評価することで、事業の具体的な見直しになると考えられます。 現在は、通知を送付し、希望者がコールセンターでの薬剤師による保健指導を受けられる仕組みです。対象者が多いため、全員に保健指導をすることはマンパワーが更に必要になるため、特に必要な対象者に保健指導を行う仕組みを考え、取り組んでいきます。	

(8) 若年者健診の受診促進

目的	特定健診の対象とならない18～39歳の区民に対し、健診・保健指導の機会と簡易検査の機会を設けることにより生活習慣病予防に関する意識付けを行い、生活習慣病の発症を予防します。また健診受診の習慣化を図り、将来的な特定健診受診率向上を目指します。
概要	2種類の健診(①40歳前の健康づくり健診、②簡易血液検査)を実施します。 ① 区内保健センターで特定健診に準じた内容の健診を実施し、受診者全員に結果に応じたフォロー(保健師・管理栄養士による結果説明、保健指導、受診勧奨)を行います。 ② 申込者に簡易血液キットを送付し、返送していただき、検査結果をスマートフォン等で確認します。
対象者	18～39歳の区民全員

	評価指標	実績 (R4)	目標値 (%)					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	①結果説明日 来所率	46.7	48.9	51.1	53.4	55.6	57.8	60.0
	①有所見者への 保健指導・フォ ロワー実施割合	100	100					
アウト プット	①②勧奨対象者 への発送率	100	100					
	①受診率(受診者 数/定員)	63	70	75	80	85	90	100
	②受診率(受診者 数/定員)	100.4	100					
評価 計画	<p>① 令和5年度より、<u>結果説明日の1週間前にリマインドメールを送ることで、来所率が向上しています。</u>来所することで、結果説明と保健指導を受けることができます。より多くの方の来所を目指すため、特定保健指導の区の指標を参考にし、60%の来所を目指します。</p> <p>② 簡易血液検査の受診者の翌年度の健診結果を確認した結果、継続受診者は21.8%、その中で改善は20.7%、不変は49.7%、悪化は29.6%。このため、ほとんどが悪化・不変の状態でした。これまでの実績を参考に最終年度の目標値を30.0%に設定します。</p>							

<p>プロ セス (方法)</p>	<p>周知は、広報紙、区公式 Twitter、区公式 LINE で行います。 ① オンライン申請や土日受診日を実施し、受診の利便性を高めます。 結果説明日 1 週間前に <u>リマインドメールを送り、来所率を向上します。</u> ② 25 歳、35 歳、39 歳の足立区国保被保険者に利用勧奨通知を送付します。</p>
<p>ストラク チャー (体制)</p>	<p>庁内：データヘルス推進課、保健センター 庁外：足立区医師会、民間事業者</p>

<p>第2期の 振り返り</p>	<p>H30</p>	<p>② 協定期間終了に伴い、区の独自事業として実施。25 歳・35 歳・39 歳・43 歳（特定健診3年連続未受診者）の国保被保険者に簡易血液検査キットを送付し実施しました。</p>
	<p>R1</p>	<p>① 平成26年度から開始、平成27年度に若年者健康診査と統合。令和元年度 1 日目の健診を民間事業者に委託し、2 日目の結果説明を保健センターの保健師と管理栄養士が行う体制とし、若年者の方にも保健指導の機会を提供しています。</p>
	<p>R4</p>	<p>① 年度途中にオンライン申請を試行。申込者数が増えたため、次年度より本格実施としました。 ② 申込数が伸び悩んだため、追加で、34 歳・37 歳・38 歳の国保被保険者にも受診勧奨を送付しました。</p>
<p>今後必要 と考えら れる 見直し・ 改善点</p>	<p>② 申込数の伸び悩みや検査キットを返送しない方が一定数います。 ①② 令和5年度から <u>区公式 LINE を実施したところ、配信後に申し込みが増えた</u>ことから、若年者への情報提供や受診勧奨の方法をさらにブラッシュアップする必要があります。年齢を考慮した申込フローの簡潔化、効果的な勧奨通知の送付に努めます。</p>	

(9) 各種がん検診の受診勧奨と普及啓発事業

目的	がん対策の推進により早期発見・早期治療に繋げ、がんによる死亡率を減少させるとともに、重症化してから発見され、より重くなる身体の負担と高額になる医療費を抑制していきます。
概要	死亡率減少効果が科学的に証明されている検診を適切な精度管理の下で実施。受診勧奨、がんの啓発活動を関係機関と協力のもと実施します。 1 がんの早期発見、早期治療の重要性、検診について啓発活動 2 検診受診勧奨・再勧奨 3 精検勧奨
対象者	20歳以上の区民のうち、国が推奨するがん検診の受診

	評価指標	実績 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	がん検診受診率	P25 参照	下図参照					
	精検受診率							
アウトプット	一斉発送数	14.7 万人	14.9 万人	15.1 万人	15.3 万人	15.6 万人	15.8 万人	16.0 万人
評価計画	がん検診受診率は、東京都平均受診率を最終年度の目標にしています。精検受診率は、おおむね都の平均を超えているので、許容値で設定しています。一斉発送数は、各がん検診の目標受診率による受診見込数及び未受診者への勧奨数としています。							

がん検診受診率 目標値

(%)

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
胃	7.8	8.5	9.3	10.0	10.7	11.4
肺	5.3	6.7	8.2	9.6	10.9	12.5
大腸	17.8	18.7	19.5	20.4	21.3	22.2
子宮	19.0	19.4	19.7	20.1	20.5	20.9
乳	17.6	18.2	18.9	19.6	20.3	20.9

精検受診率 目標値

(%)

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
胃	88.8	89.0	89.3	89.5	89.8	90.0
肺	67.2	67.7	68.3	68.9	69.5	70.0
大腸	64.8	65.9	66.9	67.9	69.0	70.0
子宮	71.6	72.6	73.6	74.6	75.6	76.6
乳	93.9	94.7	95.6	96.4	97.2	98.0

プロ セス (方法)	<p>4月に、女性がん検診のリーフレット型受診券を送付</p> <p>6月に、総合受診券を、5歳刻みの年齢の方(20～70歳)・前年度受診者に一斉発送</p> <p>9月に、総合受診券一斉発送対象者のうち、国保加入者の40・45・50・55・60歳を対象に再勧奨通知を送付</p> <p>区施設、バス車内、商業施設、駅、銭湯などでの乳がん啓発ポスターの掲示。区のイベントでも周知しています。</p>
ストラク チャー (体制)	<p>庁内：データヘルス推進課、保健センター</p> <p>庁外：足立区医師会、民間事業者</p>

第2期の 振り返り	H30	特定健診の受診券に大腸がん検診の受診券を付帯した「同時勧奨」を開始し、大腸がんの受診率は大幅に(10.2ポイント)上昇
	R1	女性がん検診の自己負担額を500円に引き下げ、女性がん検診勧奨リーフレットの送付を開始しましたが、1ポイント上昇のみの効果となりました。
	R2	乳がんの検診やセルフチェック啓発のため、 <u>35・39歳に「乳がん予防セット」の送付</u> を開始しました。
	R4	「女性がんリーフレット型受診券」の送付を開始し、女性がんの受診率は1ポイント前後向上しました。一方で、受診期限間近は予約者が増え、特に乳がん検診では予約が取れない方が一定数存在することが判明したため、 <u>R5年度からは、女性がんの検診案内の送付時期を早めて4月に送付し、受診時期の平準化を目指します。</u>
今後必要 と考えら れる見直 し・ 改善点	<p>検診対象者は区民全体であり、この中には職場等で受診する機会がある方が含まれるため、正確な受診率や精密検査受診率等の把握が困難です。今後、より詳しくがん検診に関する対策の効果を図りPDCAに結び付けていくため、国保加入者に限定した分析や目標設定を副次的に行うなど実態把握と評価の精度向上に努めていきます。</p> <p><u>同時勧奨や勧奨回数の増加による効果が高かった可能性がある</u>ことから、他のがんにも応用し、今後の推移をみていく必要があります。特に20歳代の子宮頸がん検診受診率が低いため、<u>20歳代の子宮頸がん検診のリーフレット型受診券の送付を継続</u>していきます。</p> <p>精検受診率は比較的高いですが、一定数未受診者がいるため、<u>がん検診を受診した後の精検受診の重要性についても啓発を強化</u>していきます。</p>	

(10) 歯科口腔保健対策の推進

目的	ライフコースに沿った歯科口腔保健の推進により、歯科・口腔疾病の一次、二次予防を図るとともに、昨今関連性が指摘されている全身疾患(循環器疾患等)や歯の喪失による健康寿命の短縮・QOLの低下を予防します。
概要	<p>本計画が主な対象とする成人期以上について記載します。</p> <p>1 歯科健診の実施 20歳～70歳(5歳毎年齢)の区民を対象に歯科健診の機会を提供し、歯科口腔の状態を把握。20・30・40・50・60・70歳で未受診の方へは、再勧奨通知を送付します。</p> <p>2 歯科口腔保健の普及啓発 広報、ホームページ、SNS、ポスター等を通じて歯科健診、歯周病予防、歯の喪失予防等についての普及啓発を行います。区の主催により、歯周病予防教室等の体験教室を実施します。</p>
対象者	20歳以上の区民

	評価指標	実績 (R4)	目標値 (%)					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	成人歯科健診の受診率	6.1	6.0	6.0	6.0	7.0	7.0	7.0
	40歳以上の歯周炎を有する人の割合	44.8	44	43	43	42	41	40
	年に1回定期チェックを受ける方の割合	29.9	32	34	35	37	38	40
評価計画	<p>アウトカム指標の2つ目について：歯周病は成人期に歯の喪失をもたらす主な原因疾患であり、全身疾患との関連性も指摘されていることから、成人期においての重要な指標として用いられています。国等との比較を可能にするため、国が設定する「歯・口腔の健康づくりプラン一覧」に合わせて年齢は40歳以上、CPIからポケットが4mm以上であったものを「歯周炎」として評価に用いました。</p>							

プロセス (方法)	<p>6月上旬に、対象者へ受診券を送付します。</p> <p>11月下旬に、再勧奨を実施します。</p> <p>受診券再発行の手間を省くため、受診券一体型のハガキ、リーフレットを送付しています。</p> <p>広報、ホームページ、チラシ等で、歯科健診・歯周病について周知します。</p>
ストラクチャー (体制)	<p>庁内：データヘルス推進課</p> <p>庁外：足立区歯科医師会、民間事業者</p>

第2期の 振り返り	H30	再勧奨の年齢：40歳・50歳
	R1	再勧奨の年齢：40歳・50歳・60歳（追加）
	R2	再勧奨の年齢：40歳・50歳・60歳・70歳（追加）
	R3	再勧奨の年齢：20歳（追加）・40歳・50歳・60歳・70歳
今後必要 と考えら れる見直 し・改善 点	<p>再勧奨を実施した年齢は受診率が向上しているため、さらなる実施年齢の追加を検討していきます。</p> <p>前歯のクリーニング特典を付加した20歳の受診率は、令和4年度9.9%と、令和元年度の4.3%より5.6ポイント上昇しました。引き続き、若い世代の受診率向上および歯周炎予防を目指し、対策を講じていきます。</p>	

(11) 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

目的	保健事業と介護予防の一体的実施を推進することにより、生活習慣病の重症化予防を図るとともに(保健事業)、介護予防を推進し(介護予防)、高齢者の生涯にわたる健康の保持増進と生活の質の維持向上を図ります。この結果として、フレイルの進行の防止、在宅で自立した生活がおくれる高齢者の増加を目指します。
概要	庁内関係部署が共同し、一体的実施を推進します。 ハイリスクアプローチ(以下、ハイリスク)とポピュレーションアプローチ(以下、ポピュレーション)を組み合わせることで保健事業を展開します。
対象者	前年度後期高齢者医療健診を受診した75-79歳の要介護非認定者のうち、低栄養(BMI 18.5未満かつ質問票「6か月間に2~3kgの体重減少がある」)が疑われる者。

	評価指標	実績 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	ハイリスク:行動変容(1項目以上)の割合	76%	80%					
	ポピュレーション:フレイルの認知度	88.9%	90%					
	ポピュレーション:予防活動の実践者割合	69%	70%	72%	74%	76%	78%	80%
アウトプット	ハイリスク:アプローチ終了者	50	53	57	60	63	67	70
	ポピュレーション:栄養講座の参加人数	582人	1,440人					
評価計画	<p>① ハイリスク:対象者の抽出は健診とレセプトから抽出しますが、高齢者は、数か月後の事業実施時に状況が変化していることは珍しくありません。今後さらに支援のニーズから効果的な施策を確立させ、毎年の評価時に適切な評価指標を設定していきます。</p> <p>② ポピュレーション:アウトプット・アウトカム目標値は高齢者保健福祉計画と共通。 参考:足立区世論調査(令和3年度)では60歳代のフレイルの認知度62.4%、予防活動実践者割合25%、たんぱく質を多く含む食品を摂る人の割合は20%。</p>							

プロセス (方法)	<p>チラシなどで通いの場を周知しています。</p> <p>フレイルについて、リーフレットを作成し、区内施設に配架</p> <p>① ハイリスク：低栄養対象者を抽出し、栄養指導を実施することで、フレイルの進行を未然に防ぎます。</p> <p>② ポピュレーション：区内12の住区センターにおいて通いの場を設置し、高齢者の見守り、フレイル予防、ゆるやかな繋がりof構築を目指します。</p>
ストラクチャー (体制)	<p>庁内：地域包括ケア推進課、高齢医療・年金課、データヘルス推進課</p> <p>2か月に1回定例会議を実施</p> <p>庁外：足立区医師会、地域包括支援センター、東京都理学療養士協会</p>

第2期の振り返り	R 2	<p>庁内連携体制を構築しました。</p> <p>モデル実施を開始。方法や手順の適切性の確認、質問票の内容の修正等の調整は対象者の動向をみながら適宜実施</p>
	R 3	<p>新型コロナウイルス感染症拡大のため中止</p>
	R 4	<p>「低栄養」対象者を抽出し本格実施。対象者の分析から、低栄養に至った要因に、死別や介護によるストレスが多くを占めていることが共有されました。また栄養指導のみならず、地域包括支援センター等との連携の重要性もわかりました。</p>
今後必要と考えられる見直し・改善点	<p>令和4年度介入者について、その後の効果検証を行い、事業検討に活かしていきます。また、健診・医療・介護データからの現状分析・必要な取組について検討していきます。</p> <p>低栄養参加者の実施後評価では98%が体重維持という結果であり、一定の成果が見られましたが、一方で実施後評価の難しさ（対象により支援ニーズは異なり、栄養改善のみならず包括との連携やこころの支援等が必要なケースもあった）が明らかになりました。このため、評価指標③を追加し、連携により地域で安全に生活を継続できることも目標に含めました。</p> <p>今後は健康状態未把握者や有所見放置者等の対応についても取り組みを進めるため、協議してきます。</p>	

第4章 データヘルス計画の推進

1 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、足立区ホームページに掲載するとともに、区政資料室・区立図書館において公表します。また、足立区医師会、足立区歯科医師会、足立区薬剤師会と一体となって取り組んでいけるように、地域の関係機関にも周知を図ります。

2 個人情報の取り扱い

個人情報の保護に関する各種法令・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ます。

健診データやレセプト等の個人情報を取り扱う際には個人情報の保護に関する法令「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」、および「個人情報保護に関する法律についてのガイドライン(行政機関等編)(令和4年9月一部改正個人情報保護委員会)」を遵守し、個人情報の漏えいや紛失が発生しないよう万全の対策を講じます。

また、特定健診や特定保健指導等の委託先において、個人情報の保護に関する法律第20条に基づく安全管理措置を遵守させるため、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止などを契約書に明記します。

3 特定健診・特定保健指導実施要項 (第4期特定健康診査等実施計画)

(1) 特定健診・特定保健指導の位置づけ

特定健診・特定保健指導は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、各保険者が実施します。第1期は平成20年度～24年度、第2期は平成25年度～29年度、第3期は平成30年度～令和5年度でした。今回、第4期の策定期間は令和6年度～11年度までの6年間です。これは、医療費適正化計画が6年1期に改正されたことを踏まえています。また、データヘルス計画と一体的に策定します。

(2) 特定健診の実施方法

ア 対象者

特定健診の対象者は、足立区国民健康保険に加入する40～74歳（年度末年齢）が該当します。当該年度の10月から3月に75歳に到達する方は、誕生日前日までが対象となります。除外要件*に該当する方は対象外となります。

* 除外要件：妊産婦（妊娠中または健診実施日に産後1年以内）、6か月以上継続して入院している方、介護保険施設及び障がい者福祉施設等に入所している方、職場等で同等の健診を受診する機会がある方。

イ 実施場所

足立区医師会に加入し、特定健診実施登録をした区内指定医療機関。（令和5年度約200施設）

ウ 実施期間

毎年5月中旬に対象者全員に受診券を一斉発送します。受診券が届き次第受診可能で、有効期限は、各年度の1月末までです。

なお、当該年度の10月から3月に75歳に到達する方には、誕生日前日までの受診券を一斉発送時にお送りします（4月から9月に75歳に到達する方には、誕生月の翌月に後期高齢者医療健診の受診券を発送します）。

また、11月末までに足立区国民健康保険に加入した方には、別途受診券を発送します。12月以降に加入した場合は、当該年度の特定健診の対象外となるため「健康増進健診」を案内します。

エ 健診にかかる費用

被保険者の費用負担はありません。

オ 実施項目

① 基本項目¹²

項目	検査内容
既往歴の調査	服薬歴、喫煙習慣の状況に係る質問票
自覚症状及び他覚症状の有無	身体診察
身長、体重及び腹囲	
BMI	体重 (kg) ÷ 身長 (m) の 2 乗
血圧	
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪 ^{*1} ）、HDLコレステロール、LDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c（ヘモグロビンA1c） やむを得ない場合は随時血糖 ^{*2}
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

② 詳細な健診の項目

項目	実施できる条件
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球）	①貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者 ②その他、医師が必要と判断した者
心電図検査（12誘導心電図）	①当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈等が疑われる者 ②その他、医師が必要と判断した者
眼底検査	①当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上もしくは拡張期血圧90mmHg以上の者 ②前年度の特定健診の結果等において、空腹時血糖が126mg/dl以上、HbA1cが6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	①当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者 血圧：収縮期血圧130mmHg以上もしくは拡張期血圧85mmHg以上 血糖：空腹時血糖100mg/dl以上、 HbA1c5.6以上または随時血糖100mg/dl以上 ②その他、医師が必要と判断した者

¹ 随時中性脂肪：やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行うことを可能とする。

² 随時血糖：やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

③ 上乗せ健診項目（足立区が①②に追加して実施する項目）

項目	備考
胸部X線検査	「肺がん検診」「結核健診」の方が優先される。
血清尿酸	
血清クレアチニン検査	詳細な検査項目の条件に該当しない場合
総コレステロール、non-HDLコレステロール	令和5年度より追加
血清アルブミン	令和5年度より追加

カ 健診結果の返却の方法等

健診実施機関が面談により説明します。受診者全員に生活習慣病に関する理解を深めるため、区が作成した結果通知表の裏面などを用いて説明します。また、医療機関の受診が必要な方については、受診を勧奨します。

キ 健診結果による階層化

保健事業	健診結果	実施内容（概要）
医療機関受診勧奨	下記どちらか、またはどちらも該当する者 ①収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上かつ血圧を下げる薬なし ②空腹時血糖130mg/dl以上またはHbA1c7.0%以上かつ血糖を下げる薬やインスリン注射なし	医療機関受診勧奨通知を送付し、送付後も受診を確認できない40～65歳未満の高血糖者には保健センターの保健師が訪問・電話による勧奨・保健指導を実施。
特定保健指導	85ページ参照	特定保健指導利用券を送付
非肥満者への情報提供（やせメタボ）	40歳～65歳未満で、非肥満者（BMI25以下、16以上）だが、血圧・血糖・脂質の2項目以上で特手保健指導の基準に該当する方	生活改善を促す通知を送付

ク 他の健診を受けた場合の取扱い

医療機関または本人から他健診データの提供を受けた場合は、特定健診を受診したものとみなします（「みなし健診」）。本人からの提出の場合、特定健診受診券の裏面に健診結果を記載するか、健診結果の写しを同封して区に送付していただきます。その際の郵送料は区が負担します。

医療機関からの提出の場合、区に提出していただくことで、文書料をお支払いしています。

ケ がん検診との連携

がん検診受診率向上のため、特定健診受診券に大腸がんの受診券を添付し、同時に受診できるように取り組んでいます。

(3) 特定保健指導の実施方法

ア 対象者 特定健診を受診し、以下に該当した者

腹囲	追加リスク			喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64歳	65～74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					

(表1) 追加リスク

①血糖	空腹時血糖130mg/dl以上またはHbA1c7.0%以上かつ血糖を下げる薬やインスリン注射なし
②脂質	空腹時中性脂肪150mg/dl以上または随時中性脂肪175mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満かつコレステロールや中性脂肪を下げる薬なし
③血圧	収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上かつ血圧を下げる薬なし

イ 実施場所

実施人員、施設・設備、精度管理、指導内容、情報の取扱いなどの基準を満たした機関に委託します。

ウ 実施期間

対象者には、特定健診受診後約3ヶ月後に、特定保健指導利用券を郵送します。利用券交付後2か月以内に初回面接を行う必要があります。

エ 特定保健指導利用にかかる費用

被保険者の費用負担はありません。

オ 実施内容 ～ 動機づけ支援 ～

初回面接による支援のみの原則1回とします。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月経過後となります。

初回面接は、1人当たり30分以上の個別支援又は1グループあたり概ね80分以上のグループ支援とします（1グループは8名以下）。支援者は、生活習慣の改善の必要性、食事、運動等生活習慣の改善に必要な事項について具体的に説明をし、対象者は行動目標、計画を作成します。

実績評価では、面接又は通信（電話又は電子メール、FAX、手紙、チャット等）を利用して実施します。双方向のやり取りを行い、評価に必要な情報を得

ます。初回面接で作成した行動目標が達成できたか、身体状況、生活習慣に改善が見られたかどうかについて評価をします。

カ 実施内容 ～ 積極的支援 ～

初回面接による支援を行い、3か月以上の継続的な支援を行います。初回面接から実績評価を行うまでの期間は3か月以上経過後となります。

初回面接は、1人当たり30分以上の個別支援又は1グループあたり概ね80分以上のグループ支援とします（1グループは8名以下）。支援者は、生活習慣の改善の必要性、食事、運動等生活習慣の改善に必要な事項について具体的に説明をし、対象者は行動目標、計画を作成します。

3か月以上の継続的な支援では、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを条件とします。継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくは組み合わせにより実施します。

アウトカム評価は、初回面接から3か月以上経過後の実績評価時とします。腹囲と体重については、当該年度の特定健診の結果と、実績評価の時点と比較します。行動変容は、実績評価の時点で生活習慣の改善が2か月以上継続している場合に達成と評価します。

(表2)継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少* ¹		180p
	腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少		20p
	食習慣の改善		20p
	運動習慣の改善		20p
	喫煙習慣の改善（禁煙）		20p
	休養習慣の改善		20p
	その他生活習慣の改善		20p
プロセス評価	支援種別	個別支援* ²	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低10分間以上
		グループ支援* ²	支援1回当たり70p 支援1回当たり最低40分間以上
		電話	支援1回当たり30p 支援1回当たり最低5分間以上
		電子メール等	支援1往復当たり30p* ³
	早期実施	健診当日の初回面接	20p
		健診後1週間以内の初回面接	10p

*1 当該年度の特定健診の結果に比べて減少している場合（または当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上減少している場合）

*2 情報通信技術を活用した支援を含む

(4) 早期保健指導について

早期保健指導とは、特定健診実施日の翌日から起算して6週間以内*に特定保健指導の初回面接を実施することです。

*「6週間以内」の計算には、休日や休診日は考慮しません。

「結果説明日」と同日に初回面接を実施することも可能です。

ア 実施医療機関

「動機づけ支援」「積極的支援」どちらも実施可能であることが条件です。

イ 早期保健指導の実施方法

対象者に、結果説明日に特定保健指導の案内を行い、利用の意思を確認します。早期保健指導の利用予定者について、実施機関は以下の3点を足立区医師会に連絡します。

(ア) 受診券整理番号 (イ) 利用者氏名 (ウ) 初回面接日

足立区医師会から連絡を受けた区は、通常の特典保健指導利用券の発行を差し止めます。

(5) 特定健診等のデータの提出、事務処理、スケジュールについて

ア 特定健診データの提出

特定健診データは、足立区医師会がとりまとめて、東京都国民健康保険連合会に提出します。みなし健診のデータは足立区から東京都国民健康保険連合会に提出します。

イ 特定保健指導データの提出

データは、足立区から東京都国民健康保険連合会に提出します。

ウ 事務処理代行機関

東京都国民健康保険連合会とします。

エ 年間スケジュール

実施項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
特定健診	特定健診受診券の発送		●															
	各医療機関で特定健診実施		←									→						
	巡回健診(小台・宮城)				●	●												
	年度途中の加入者へ受診券発送		←									→						
	未受診者勧奨通知発送									●								
	足立区医師会と会議		←												→			
	説明会実施	●										●						
特定保健指導	利用券発送						←										→	
	利用再勧奨発送							←									→	
	特定保健指導実施				←												→	

4 地域包括ケアに係る取組

地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう「予防・生活支援」、「医療」、「介護」、「住まい」を一体的に提供する体制です。

足立区では、「地域全体で、見守り、寄り添いながら、ゆるやかなつながりを保ち、今後の生活を送るにあたって必要な情報が容易に得られ、要介護状態になっても自分が望むサービスや住まいを自己決定できる」まちを目指しています。

区民、地域、専門機関、区すべてが、地域包括ケアシステムに欠かせない担い手であり、当事者意識を持ち、地域の特性を活かした仕組みを作り上げ、継続していくことが重要です。

課題となっている介護の認定率抑制、介護保険料の抑制のためには、フレイル・介護予防事業の実施拡大、ハイリスクアプローチ、認知症予防等心身の健康維持となる事業推進が急務です。これらの事業には KDB システム、介護予防チェックリスト、介護情報等のデータ活用、PDCA による事業検証・構築、関係者への共有が有用であり、地域包括ケアにおいてこれらのデータ等は重要な役割を果たすものです。

紙面構成の都合により本ページ余白

資料

資料 1 区人口に対する被保険者数・加入率(令和 4 年度)

年齢階層	男性(人)			女性(人)		
	区民	被保険者	加入率(%)	加入率(%)	被保険者	区民
≤4	11,084	1,211	10.9	11.1	1,163	10,492
5-9	12,685	1,614	12.7	11.8	1,445	12,240
10-14	13,877	1,821	13.1	12.9	1,713	13,243
15-19	14,284	2,160	15.1	15.2	2,085	13,712
20-24	20,648	3,548	17.2	17.1	3,443	20,119
25-29	25,381	3,931	15.5	14.8	3,406	23,075
30-34	22,684	3,587	15.8	15.1	3,094	20,538
35-39	22,182	3,754	16.9	15.2	3,067	20,225
40-44	23,855	4,185	17.5	15.5	3,408	21,955
45-49	28,194	4,992	17.7	15.6	4,002	25,654
50-54	31,036	6,324	20.4	18.2	5,101	27,996
55-59	25,761	5,821	22.6	21.9	5,082	23,196
60-64	19,835	5,582	28.1	32.6	5,856	17,987
65-69	16,660	7,866	47.2	56.5	9,004	15,944
70-74	19,412	12,450	64.1	73.0	14,997	20,531
75-79	15,895	9	0.1	0.1	14	19,817
80-84	12,432					18,429
85-89	7,368					12,976
90-94	2,301					5,687
95-99	376					1,340
≥100	33					233
合計	345,983	68,855	19.9	19.4	66,880	345,389
総計	691,372	135,712	19.6%(加入率)			

区人口は令和 5 年 4 月 1 日時点、被保険者人口は令和 5 年 3 月 31 日に基づく。

資料 2 足立区国保被保険者の年齢構成

	合計	割合(%)	男性	割合(%)	女性	割合(%)
区民全体(人)	594,485	100.0	307,578	51.7	286,907	48.3
被保険者(人)	135,712	100.0	68,846	50.7	66,866	49.3
≤40	41,042	30.2	21,626	31.4	19,416	29.0
40-44	7,593	5.6	4,185	6.1	3,408	5.1
45-49	8,994	6.6	4,992	7.3	4,002	6.0
50-54	11,425	8.4	6,324	9.2	5,101	7.6
55-59	10,903	8.0	5,821	8.5	5,082	7.6
60-64	11,438	8.4	5,582	8.1	5,856	8.8
65-69	16,870	12.4	7,866	11.4	9,004	13.5
70-74	27,447	20.2	12,450	18.1	14,997	22.4
(再掲)40-64	50,353	37.1	26,904	19.8	23,449	17.3
(再掲)65-74	44,317	32.7	20,316	15.0	24,001	17.7
(再掲)40-74	94,670	69.8	47,220	68.6	47,450	71.0
男女構成割合(40-64)	50,353	100.0	26,904	53.4	23,449	46.6
男女構成割合(65-74)	44,317	100.0	20,316	45.8	24,001	54.2
男女構成割合(40-74)	94,670	100.0	47,220	49.9	47,450	50.1
(再掲)男女構成割合(40-49)	16,587	100.0	9,177	55.3	7,410	44.7
(再掲)男女構成割合(50-59)	22,328	100.0	12,145	54.4	10,183	45.6
(再掲)男女構成割合(60-69)	28,308	100.0	13,448	47.5	14,860	52.5
(再掲)男女構成割合(70-74)	27,447	100.0	12,450	45.4	14,997	54.6

資料 3 足立区国保被保険者の増減推移

		転入	社保離脱	生保廃止	国保組合 離脱	出生	後期高齢 離脱	その他	合計
		資格取得	平成 22 年	10142	21703	805	1970	1281	4
	平成 23 年	9527	21263	999	1948	1221	1	4658	39617
	平成 24 年	9992	20499	1054	1201	1180	2	4153	38081
	平成 25 年	10210	20298	1184	1081	1094	5	3581	37453
	平成 26 年	10789	19912	1116	956	1057	0	3649	37479
	平成 27 年	10952	19658	1119	861	992	0	3231	36813
	平成 28 年	10465	19358	1000	1009	861	5	2943	35641
	平成 29 年	10737	19720	939	896	732	2	2688	35714
	平成 30 年	10491	20644	829	962	654	3	3279	36862
	平成 31 年	10928	20708	668	762	615	3	3239	36923
	令和 2 年	8900	21489	690	867	531	4	3202	35683
	令和 3 年	8015	21062	677	703	526	5	2781	33769
	令和 4 年	11060	21149	623	未記載	450	4	2766	36052
		転出	社保加入	生保開始	国保組合 加入	死亡	後期高齢 加入	その他	合計
		資格喪失	平成 22 年	8808	17585	3090	1076	1384	5863
	平成 23 年	8749	18904	2591	1070	1362	5464	6146	44286
	平成 24 年	8458	18686	2352	1238	1281	5677	5566	43258
	平成 25 年	8133	20675	2036	1288	1385	4819	5157	43493
	平成 26 年	8096	21943	1881	1330	1282	5641	4788	44961
	平成 27 年	8307	23434	1857	1398	1223	6556	4265	47040
	平成 28 年	8114	25858	1807	1705	1209	6702	3948	49343
	平成 29 年	7869	25208	1500	1671	1175	6229	3697	47349
	平成 30 年	7997	23443	1421	1351	1133	6493	4783	46621
	平成 31 年	8534	23584	1349	1255	1042	5236	4838	45838
	令和 2 年	8194	19436	1408	1003	1052	4112	4526	39731
	令和 3 年	7649	20307	1380	1031	1071	5505	3904	40847
	令和 4 年	8065	22228	1375	未記載	1042	6948	3855	43513

資料 4 足立区国保被保険者の異動事由別増減内訳(令和 2 年度と 3 年度の比較)

資格取得 (増加人 数)	転入	社保離脱	生保廃止	国保組合 離脱	出生	後期高齢 離脱	その他	合計
	令和 3 年	8015	21062	677	703	526	5	2781
令和 4 年	11060	21149	623	未記載	450	4	2766	36052
差	3045	87	-54	-703	-76	-1	-15	2283
前年度比	138.0	100.4	92.0	0.0	85.6	80.0	99.5	106.8
資格喪失 (減少人 数)	転出	社保加入	生保開始	国保組合 加入	死亡	後期高齢 加入	その他	合計
	令和 3 年	7649	20307	1380	1031	1071	5505	3904
令和 4 年	8065	22228	1375	未記載	1042	6948	3855	43513
差	416	1921	-5	-1031	-29	1443	-49	2666
前年度比	105.4	109.5	99.6	0.0	97.3	126.2	98.7	106.5

資料 5 平均余命と平均自立期間(要支援・要介護)の推移

		平成 31 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	
男性	区	a 平均余命	79.6	79.6	80.2	80.3
		b 平均自立期間	76.5	76.5	77.0	77.0
		不健康期間(a-b)	3.1	3.1	3.2	3.3
	都	a 平均余命	81.4	81.5	81.8	82.0
		b 平均自立期間	78.3	78.3	78.5	78.6
		不健康期間(a-b)	3.1	3.2	3.3	3.4
	国	a 平均余命	81.1	81.3	81.5	81.7
		b 平均自立期間	78.3	78.4	78.5	78.7
		不健康期間(a-b)	2.8	2.9	3.0	3.0
女性	区	a 平均余命	86.1	86.4	86.6	87.1
		b 平均自立期間	79.6	79.8	79.9	80.4
		不健康期間(a-b)	6.5	6.6	6.7	6.7
	都	a 平均余命	87.7	87.7	87.9	88.2
		b 平均自立期間	81.1	81.1	81.2	81.4
		不健康期間(a-b)	6.6	6.6	6.7	6.8
	国	a 平均余命	87.3	87.3	87.5	87.8
		b 平均自立期間	81.1	81.2	81.2	81.4
		不健康期間(a-b)	6.2	6.1	6.3	6.4

出典：国保データベース（KDB）地域の全体像の把握

資料 6 主要死因別標準化死亡比(SMR)(2012~2021年)

※区分 HH:有意に高い H:高いが有意ではない L:低い有意ではない LL:有意に低い

	死亡総数				悪性新生物			
	男性		女性		男性		女性	
	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分
全 国	100		100		100		100	
東 京	97.2	96.8 97.6 LL	98.9	98.5 99.3 LL	99.6	99.0 100.2 L	103.7	102.9 104.5 HH
東京都の区部	100	99.6 100.4 H	99.6	99.1 100.1 L	102.6	101.8 103.4 HH	105.3	104.3 106.3 HH
足立区	111.6	109.9 113.3 HH	107.1	105.3 109.0 HH	110.2	107.4 113.1 HH	107.6	104.1 111.2 HH

	悪性新生物(胃)				悪性新生物(大腸)				悪性新生物(肝及び肝内胆管)				悪性新生物(気管、気管支及び肺)			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分
全 国	100		100		100		100		100		100		100		100	
東 京	98.8	97.2 100.4 L	98.3	96.1 100.6 L	107.1	105.2 109.1 HH	104.3	102.2 106.4 HH	92.6	90.7 94.5 LL	93.5	90.8 96.3 LL	94.2	92.9 95.5 LL	107	104.8 109.2 HH
東京都の区部	100	98.0 102.0 H	100.3	97.6 103.1 H	109.5	107.1 111.9 HH	104.8	102.2 107.4 HH	98.2	95.8 100.6 L	94.1	90.8 97.5 LL	97.8	96.2 99.4 LL	111.4	108.7 114.2 HH
足立区	114.6	107.4 122.2 HH	107.6	97.5 118.4 H	113.6	105.2 122.5 HH	120.6	110.8 131.0 HH	120.7	111.6 130.3 HH	92	80.7 104.5 L	108.5	102.8 114.5 HH	124.2	114.0 135.0 HH

	心疾患(高血圧性疾患を除く)				急性心筋梗塞				心不全			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分
全 国	100		100		100		100		100		100	
東 京	97.3	96.3 98.3 LL	97.5	96.6 98.5 LL	73.2	71.6 74.8 LL	73.7	71.8 75.6 LL	67	65.5 68.5 LL	78.4	77.1 79.7 LL
東京都の区部	100.6	99.4 101.8 H	97.9	96.8 99.1 LL	65.2	63.3 67.1 LL	65.9	63.8 68.1 LL	63.8	62.0 65.6 LL	74.6	73.0 76.2 LL
足立区	112.7	108.2 117.3 HH	106.0	101.6 110.5 HH	70.8	64.1 78.0 LL	77.6	69.4 86.6 LL	79.0	71.8 86.7 LL	80.2	74.2 86.5 LL

	脳血管疾患				脳内出血				脳梗塞			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分
全 国	100		100		100		100		100		100	
東 京	96.3	95.1 97.5 LL	94.2	93.0 95.4 LL	104.3	102.1 106.5 HH	105.7	103.2 108.2 HH	91.9	90.4 93.4 LL	90	88.5 91.5 LL
東京都の区部	96.8	95.4 98.2 LL	93.9	92.5 95.3 LL	105.9	103.2 108.6 HH	104.2	101.2 107.3 HH	94.1	92.2 96.0 LL	91.2	89.4 93.0 LL
足立区	111.0	105.6 116.7 HH	107.9	102.4 113.6 HH	121.2	111.3 131.7 HH	115.8	104.5 128.0 HH	107.3	100.1 114.8 HH	110.8	103.5 118.4 HH

	肺 炎				肝 疾 患				腎 不 全			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分
全 国	100		100		100		100		100		100	
東 京	94.6	93.5 95.8 LL	96.3	95.0 97.6 LL	125.8	122.7 129.0 HH	105	101.0 109.1 HH	86.6	84.0 89.2 LL	86.1	83.6 88.7 LL
東京都の区部	93.5	92.1 94.9 LL	93.6	92.1 95.1 LL	140.8	136.8 144.9 HH	109.3	104.4 114.4 HH	89.3	86.1 92.6 LL	87.4	84.4 90.5 LL
足立区	111.0	105.5 116.7 HH	106.3	100.3 112.5 HH	167.6	152.6 183.7 HH	135.2	116.0 156.7 HH	120.8	107.6 135.2 HH	109.0	96.7 122.4 H

	老 衰				不慮の事故				自 殺			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分	SMR	95%信頼区間 区分
全 国	100		100		100		100		100		100	
東 京	96.1	93.4 98.9 LL	99.7	98.1 101.4 L	68.2	66.7 69.7 LL	69.3	67.5 71.2 LL	88	86.2 89.8 LL	106	102.9 109.1 HH
東京都の区部	97.4	94.1 100.8 L	97.5	95.5 99.5 LL	73.7	71.8 75.6 LL	75.1	72.8 77.4 LL	89.7	87.5 91.9 LL	110.1	106.3 114.0 HH
足立区	90.8	78.5 104.4 L	82.7	75.9 89.9 LL	85.9	78.7 93.5 LL	79.6	71.2 88.7 LL	101.2	93.0 109.9 H	122.3	107.9 138.0 HH

国立保健医療科学院「平成 20~24 年 保健所・市町村別死因別標準化死亡比(SMR)」を一部改変

資料 7 医療費の概要

		年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
被保険者数(人)	男女計	人数(人)	172655	163562	155469	151343	144618	137459	
	男性	人数(人)	87281	82532	78601	76509	73162	69785	
	女性	人数(人)	85374	81030	76868	74834	71456	67674	
	男性	割合(%)	50.6	50.5	50.6	50.6	50.6	50.8	
	女性	割合(%)	49.4	49.5	49.4	49.4	49.4	49.2	
	男性	40-74歳被保険者割合(%)	52.8	52.5	52.7	52.9	49.7	49.9	
	女性	40-74歳被保険者割合(%)	47.2	47.5	47.3	47.1	50.3	50.1	
	総医療費(百万円)	男女計	金額(百万円)*	49,006	46,189	46,583	44,545	46,294	43,928
		男性	金額(百万円)*	25,783	24,436	24,553	23,566	24,639	23,114
		女性	金額(百万円)*	23,223	21,753	22,030	20,979	21,655	20,814
男女計		総医療費に占める40-64歳医療費の割合(%)	32.7	33.4	32.9	33.5	33.7	34.6	
男性		男性の総医療費に占める40-64歳医療費の割合(%)	33.4	34.3	33.8	34.3	34.7	35.1	
女性		女性の総医療費に占める40-64歳医療費の割合(%)	31.8	32.4	31.9	32.6	32.5	34.0	
男女計		総医療費に占める65-74歳医療費の割合(%)	56.4	55.6	56.7	56.5	55.4	54.3	
男性		男性の総医療費に占める65-74歳医療費の割合(%)	56.1	55.5	56.5	56.4	55.0	54.4	
女性		女性の総医療費に占める65-74歳医療費の割合(%)	56.8	55.8	56.9	56.7	55.8	54.1	
男女計		(再掲)40-74歳(%)	89.1	89.0	89.6	90.0	89.1	88.8	
男性		(再掲)40-74歳(%)	89.5	89.8	90.3	90.7	89.8	89.5	
女性		(再掲)40-74歳(%)	88.5	88.2	88.8	89.3	88.3	88.1	
1人当 たり 医療費 (千円)		入院	男女計	受診者数(人)	150054	141411	134624	124950	125399
		外来計	男女総数に占める入院外来受診者数の割合(%)		86.9	86.5	86.6	82.6	86.7
		医療費	金額(千円)*		327	327	346	357	369
			男性	受診者数(人)	69831	65635	62701	58427	58938
			男性総数に占める入院外来受診者数の割合(%)		80.0	79.5	79.8	76.4	80.6
			男女総数に占める入院外来受診者数の割合(%)		40.4	40.1	40.3	38.6	40.8
	①金額(千円)*			369	372	392	403	418	
	女性		受診者数(人)	80223	75776	71923	66523	66461	
	女性総数に占める受診者数の割合(%)			94.0	93.5	93.6	88.9	93.0	
	男女総数に占める受診者数の割合(%)			46.5	46.3	46.3	44.0	46.0	
	②金額(千円)*			289	287	306	315	326	
	1人当たり医療費の性差(①男性-②女性)			80	85	85	88	92	
	入院	男女計	男女総数に占める入院者数の割合(%)		7.7	7.8	8.0	7.3	
	金額(千円)*		1,311	1,288	1,372	1,452	1,476		
	男性	男性総数に占める入院受診者数の割合(%)		8.1	8.2	8.4	7.8	8.4	
	①金額(千円)*		1,394	1,375	1,454	1,521	1,577		
	女性	女性総数に占める入院受診者数の割合(%)		7.4	7.4	7.7	6.9	7.1	
	②金額(千円)*		1,218	1,191	1,279	1,372	1,361		
1人当たり医療費の性差(①男性-②女性)		176	184	176	149	216			
外来	男女計	男女総数に占める外来受診者数の割合(%)		86.5	86.1	86.2	82.1		
金額(千円)*		211	211	220	229	236			
男性	男性総数に占める外来受診者数の割合(%)		79.6	79.1	79.3	75.8	80.0		
①金額(千円)*		229	231	240	250	256			
女性	女性総数に占める外来受診者数の割合(%)		93.6	93.2	93.2	88.6	92.6		
②金額(千円)*		195	193	202	210	218			
1人当たり医療費の性差(①男性-②女性)		35	38	37	39	39			

資料 8 医療内容別の総医療費推移(一般被保険者+退職被保険者含む)

		平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年	令和 3 年
入院	費用額	18,913,979,81	17,844,670,31	17,929,253,71	17,167,378,28	18,378,486,83
	件数(件)	32,991	31,189	30,512	28,743	28,241
	1 件当たり費用	573,307	572,146	587,613	597,272	650,773
入院 外	費用額	21,204,247,46	20,739,753,56	20,135,226,16	19,157,455,86	20,625,650,50
	件数(件)	1,407,054	1,338,095	1,267,673	1,108,753	1,161,319
	1 件当たり費用	15,070	15,499	15,884	17,278	17,761
歯科	費用額	4,118,608,048	3,971,283,563	3,761,379,789	3,453,380,812	3,669,963,318
	件数(件)	331,950	318,695	308,216	262,584	281,669
	1 件当たり費用	12,407	12,461	12,204	13,152	13,029
調剤	費用額	11,903,403,03	10,778,089,47	10,511,047,58	9,664,399,491	10,035,590,99
	件数(件)	1,029,507	980,745	932,503	823,115	852,785
	1 件当たり費用	11,562	10,990	11,272	11,741	11,768

単位:円

資料 9 令和4年度の総医療費の状況(大分類による疾病別医療費統計)

大分類	医療費(千円)									レセプト(件)					点数		
	入院			外来			入院外来計			疾病別件数	千人当たり件数	外来	入院	1件当たり点数	順位		
	医療費	構成比(%)	順位	医療費	構成比(%)	順位	医療費	全体構成比(%)	順位								
新生物<腫瘍>	301,840	18.1	2	397,236	13.5	1	699,076	15.2	1	39,006	2,179	1,999	10	179	2	10,373,355	1
循環器系の疾患	332,635	20.0	1	290,728	9.9	4	623,363	13.5	2	155,779	7,372	7,197	3	176	3	9,670,939	2
呼吸器系の疾患	103,636	6.2	5	201,537	6.8	6	305,174	6.6	7	110,578	13,860	13,740	1	120	5	8,170,775	3
筋骨格系及び結合組織の疾患	169,544	10.2	3	229,215	7.8	5	398,759	8.7	5	115,983	6,175	6,069	5	106	7	8,101,599	4
神経系の疾患	96,531	5.8	7	135,726	4.6	10	232,257	5.0	9	55,141	3,925	3,812	8	113	6	7,240,751	5
尿路器系の疾患	93,785	5.6	8	391,024	13.3	2	484,809	10.5	3	47,026	3,225	3,135	9	90	8	6,445,526	6
精神及び行動の障害	138,158	8.3	4	171,524	5.8	8	309,682	6.7	6	70,776	6,183	5,986	6	196	1	6,093,449	7
消化器系の疾患	100,570	6.1	6	176,229	6.0	7	276,799	6.0	8	81,128	4,991	4,836	7	155	4	5,392,696	8
内分泌、栄養及び代謝疾患	25,202	1.5	9	390,981	13.3	3	416,182	9.0	4	164,662	8,503	8,466	2	37	9	4,901,384	9
眼及び付属器の疾患	18,452	1.1	10	162,786	5.5	9	181,238	3.9	10	111,140	7,173	7,149	4	24	10	3,458,162	10
その他	279,885	16.9		402,131	13.6		682,016	14.8		211,437	21,523	21,125		398		52,958,845	
総計	1,660,238	100.0		2,949,115	100.0		4,609,354	100.0		1,162,656	85,109	83,514		1,595		122,807,481	

資料 10 生活習慣病疾病別医療費の同規模比較(最大医療資源傷名)

傷病名(最大医療資源傷病名)	入院 (1年あたり平均)					外来 (1年あたり平均)					入院・外来計 (1年あたり平均)				
	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(同規模=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(同規模=100)	被保険者人数	件数	合計点数	被保険者1人あたり点数	標準化比(同規模=100)
	男性 (40-74歳)														
全傷病計	50,804	13,699	893,062,090	17,579	90.0	50,804	417,083	1,336,396,825	26,305	105.0	50,804	430,782	2,229,458,915	43,884	98.5
糖尿病	50,804	227	9,225,578	182	84.5	50,804	49,322	147,409,766	2,902	109.0	50,804	49,548	156,635,344	3,083	107.2
高血圧症	50,804	87	2,045,492	40	99.3	50,804	57,697	76,123,683	1,498	108.7	50,804	57,784	78,169,175	1,539	108.5
脂質異常症	50,804	13	298,822	6	65.7	50,804	23,163	36,477,267	718	93.4	50,804	23,175	36,776,089	724	93.1
高尿酸血症	50,804	7	145,425	3	115.4	50,804	2,274	2,303,610	45	101.5	50,804	2,281	2,449,035	48	102.2
脂肪肝	50,804	5	140,897	3	83.7	50,804	863	1,670,511	33	96.8	50,804	868	1,811,409	36	95.6
動脈硬化症	50,804	21	1,976,144	39	98.4	50,804	493	1,049,004	21	86.5	50,804	514	3,025,148	60	94.0
脳出血	50,804	228	17,438,499	343	86.4	50,804	280	577,003	11	102.2	50,804	508	18,015,501	355	86.8
脳梗塞	50,804	426	30,479,236	600	82.3	50,804	2,837	5,733,647	113	88.9	50,804	3,263	36,212,883	713	83.3
狭心症	50,804	450	34,773,559	684	118.7	50,804	4,839	13,063,177	257	104.6	50,804	5,288	47,836,736	942	114.5
心筋梗塞	50,804	89	12,740,983	251	107.4	50,804	358	1,093,644	22	91.4	50,804	447	13,834,627	272	105.9
がん	50,804	2,130	173,156,273	3,408	93.7	50,804	14,023	196,192,477	3,862	97.9	50,804	16,153	369,348,750	7,270	95.9
筋・骨格	50,804	902	66,175,396	1,303	107.9	50,804	30,644	55,099,811	1,085	90.0	50,804	31,546	121,275,207	2,387	99.0
精神	50,804	1,294	61,684,542	1,214	51.0	50,804	21,031	65,127,569	1,282	103.4	50,804	22,325	126,812,111	2,496	68.9
その他(上記以外のもの)	50,804	7,822	482,781,245	9,503	94.5	50,804	209,261	734,475,657	14,457	108.4	50,804	217,084	1,217,256,901	23,960	102.4
女性 (40-74歳)															
全傷病計	51,593	10,688	676,532,280	13,113	100.0	51,593	546,668	1,288,838,273	24,981	111.4	51,593	557,355	1,965,370,553	38,094	107.2
糖尿病	51,593	125	4,995,651	97	100.0	51,593	33,823	98,500,862	1,909	123.8	51,593	33,948	103,496,514	2,006	122.4
高血圧症	51,593	56	1,381,494	27	104.5	51,593	54,448	68,723,772	1,332	111.6	51,593	54,504	70,105,265	1,359	111.4
脂質異常症	51,593	13	295,318	6	72.9	51,593	43,664	57,574,711	1,116	99.7	51,593	43,677	57,870,028	1,122	99.5
高尿酸血症	51,593	1	18,081	0	58.4	51,593	170	182,437	4	93.1	51,593	171	200,518	4	88.4
脂肪肝	51,593	5	76,930	1	72.3	51,593	920	1,766,458	34	103.2	51,593	924	1,843,388	36	101.4
動脈硬化症	51,593	10	640,254	12	100.7	51,593	537	908,589	18	98.4	51,593	547	1,548,843	30	99.3
脳出血	51,593	145	11,468,123	222	117.2	51,593	123	271,341	5	100.1	51,593	268	11,739,464	228	116.8
脳梗塞	51,593	229	16,635,774	322	109.0	51,593	1,709	3,346,710	65	86.4	51,593	1,938	19,982,483	387	104.4
狭心症	51,593	141	9,441,581	183	130.8	51,593	2,920	6,106,205	118	111.5	51,593	3,061	15,547,786	301	122.5
心筋梗塞	51,593	18	2,654,890	51	108.8	51,593	95	304,031	6	110.8	51,593	113	2,958,921	57	109.0
がん	51,593	1,702	132,826,969	2,575	97.9	51,593	19,168	183,797,313	3,562	105.3	51,593	20,869	316,624,282	6,137	102.1
筋・骨格	51,593	1,278	105,464,695	2,044	129.9	51,593	77,688	167,798,001	3,252	109.5	51,593	78,966	273,282,696	5,297	116.6
精神	51,593	1,361	65,604,582	1,272	69.5	51,593	26,552	64,873,076	1,257	108.6	51,593	27,913	130,477,658	2,529	84.6
その他(上記以外のもの)	51,593	5,606	325,027,940	6,300	100.6	51,593	284,854	634,684,769	12,302	113.8	51,593	290,459	959,712,708	18,602	109.0

出典：国立医療科学院「医療費の疾病別内訳見える化ツール・KDB 国保版(生活習慣病)Version1.7」

※「同規模」と比較して標準化比(地域差指数)の高い疾病を朱書きに改変

資料 11 主な生活習慣病の受療率と1件当たり医療費(細小分類)

糖尿病(外来)

※「同規模」と比較。区の値が2倍以上高い→赤、20%以上高い→緑で表示

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成30年	18.8	27.3	41.5	54.1	77.4	95.4	109.6	60.6
	平成31年	19.5	27.9	43.4	53.7	80.0	97.9	110.2	61.8
	令和2年	17.7	28.9	39.2	56.3	76.6	98.0	107.0	60.5
	令和3年	19.0	29.1	42.2	64.0	78.8	103.9	113.7	64.4
	令和4年	19.2	30.0	44.2	61.1	79.7	106.9	115.1	65.2
1件 当たり 点数	平成31年	2,737	3,028	2,999	2,975	2,931	2,884	2,892	2,921
	令和2年	2,994	3,022	3,107	3,003	2,942	2,944	2,976	2,998
	令和3年	3,043	3,065	2,987	3,075	2,928	3,019	2,909	3,004
	令和4年	2,998	2,983	2,970	3,037	2,999	3,014	2,913	2,988

女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成30年	9.9	15.5	23.8	39.1	48.7	60.1	76.4	39.1
	平成31年	9.4	15.5	25.3	38.0	51.3	58.4	77.0	39.3
	令和2年	8.9	15.4	23.3	36.7	53.6	58.0	73.7	38.5
	令和3年	11.3	16.0	26.0	38.6	54.6	62.1	76.5	40.7
	令和4年	10.9	16.6	27.3	37.1	54.6	63.4	75.8	40.8
1件 当たり 点数	平成31年	3,602	3,287	3,022	3,236	3,032	2,828	2,764	3,110
	令和2年	3,227	3,401	3,261	3,140	3,050	2,924	2,818	3,117
	令和3年	3,215	3,232	3,272	3,062	3,098	2,894	2,795	3,081
	令和4年	3,119	3,232	3,222	3,135	3,063	2,896	2,760	3,061

高血圧(外来)

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成30年	15.5	33.6	51.5	76.9	110.5	141.5	163.1	84.7
	平成31年	16.0	33.8	50.5	73.1	107.8	137.8	155.4	82.1
	令和2年	15.2	32.3	50.7	72.7	104.6	128.7	145.5	78.5
	令和3年	16.7	31.8	50.0	69.9	105.4	123.1	143.6	77.2
	令和4年	15.1	29.4	48.6	68.3	101.1	121.7	138.2	74.6
1件 当たり 点数	平成31年	1,455	1,399	1,304	1,382	1,338	1,301	1,374	1,365
	令和2年	1,327	1,388	1,329	1,304	1,323	1,286	1,339	1,328
	令和3年	1,311	1,302	1,334	1,296	1,336	1,286	1,322	1,312
	令和4年	1,359	1,311	1,379	1,283	1,268	1,273	1,288	1,309

女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成30年	12.1	23.6	42.0	63.3	82.6	119.8	149.5	70.4
	平成31年	10.8	26.4	40.4	59.6	80.0	113.0	142.7	67.6
	令和2年	10.6	25.9	38.9	55.7	78.1	105.5	136.0	64.4
	令和3年	11.7	26.7	40.8	56.5	78.5	103.3	135.4	64.7
	令和4年	10.8	25.3	37.3	54.6	76.2	100.6	131.2	62.3
1件 当たり 点数	平成31年	1,325	1,247	1,270	1,220	1,246	1,252	1,342	1,272
	令和2年	1,187	1,273	1,246	1,224	1,236	1,231	1,315	1,245
	令和3年	1,251	1,225	1,252	1,225	1,225	1,211	1,286	1,239
	令和4年	1,214	1,166	1,203	1,223	1,181	1,196	1,247	1,204

資料編

脂質異常症(外来)

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	9.8	15.8	24.7	31.2	42.1	49.9	57.4	33.0
	平成 31 年	10.8	15.6	25.5	30.4	42.5	50.4	56.0	33.0
	令和 2 年	8.9	15.6	23.9	28.7	38.9	47.0	50.9	30.6
	令和 3 年	9.4	18.4	25.7	32.4	38.9	51.1	54.8	33.0
	令和 4 年	9.1	18.5	26.0	32.4	41.0	47.9	55.5	32.9
1 件 当たり 点数	平成 31 年	1,377	1,613	1,671	1,692	1,745	1,645	1,716	1,637
	令和 2 年	1,327	1,467	1,571	1,552	1,659	1,618	1,664	1,551
	令和 3 年	1,340	1,347	1,618	1,483	1,627	1,581	1,556	1,507
	令和 4 年	1,266	1,255	1,456	1,413	1,481	1,492	1,440	1,400

女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	6.3	11.6	26.5	47.6	72.4	99.1	115.3	54.1
	平成 31 年	6.2	11.7	24.7	46.9	73.3	94.1	113.5	52.9
	令和 2 年	5.7	11.3	24.2	41.6	70.2	85.0	104.0	48.9
	令和 3 年	5.8	13.3	27.5	45.2	75.8	91.4	108.2	52.5
	令和 4 年	5.4	12.2	25.8	45.6	71.5	90.0	105.2	50.8
1 件 当たり 点数	平成 31 年	1,489	1,485	1,413	1,473	1,401	1,354	1,409	1,432
	令和 2 年	1,431	1,509	1,354	1,371	1,375	1,311	1,330	1,383
	令和 3 年	1,373	1,417	1,387	1,311	1,340	1,240	1,288	1,337
	令和 4 年	1,446	1,328	1,326	1,268	1,303	1,195	1,226	1,299

痛風・高尿酸血症(外来)

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	4.4	4.8	6.7	6.6	6.5	7.7	5.7	6.1
	平成 31 年	4.7	4.7	6.8	6.9	7.1	8.4	5.6	6.3
	令和 2 年	4.9	4.8	7.0	7.1	6.5	7.1	6.1	6.2
	令和 3 年	4.3	6.5	6.9	8.4	7.8	8.2	6.6	7.0
	令和 4 年	4.3	5.1	5.2	6.4	6.0	7.2	5.7	5.7
1 件 当たり 点数	平成 31 年	1,049	1,058	1,032	1,111	1,097	1,079	1,124	1,079
	令和 2 年	1,095	1,024	1,052	1,077	1,108	1,113	1,137	1,087
	令和 3 年	1,010	1,046	1,083	1,065	1,091	1,077	1,192	1,081
	令和 4 年	1,029	968	1,025	1,008	965	917	981	985

女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	0.3	0.2	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3
	平成 31 年	0.2	0.1	0.1	0.5	0.5	0.3	0.4	0.3
	令和 2 年	0.1	0.1	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3
	令和 3 年	0.1	0.1	0.5	0.4	0.7	0.3	0.4	0.4
	令和 4 年	0.3	0.3	0.2	0.5	0.2	0.2	0.3	0.3
1 件 当たり 点数	平成 31 年	865	1,262	1,512	1,063	1,156	1,700	1,351	1,273
	令和 2 年	1,378	1,418	822	1,132	1,201	1,383	1,052	1,198
	令和 3 年	1,134	1,623	900	945	1,204	1,412	1,080	1,185
	令和 4 年	846	1,197	1,023	1,341	935	998	1,195	1,076

慢性閉塞性肺疾患(COPD)(外来)

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	0.02	0.11	0.34	0.65	1.23	2.43	4.95	1.39
	平成 31 年	0.04	0.08	0.27	0.42	1.41	2.08	4.19	1.21
	令和 2 年	0.01	0.22	0.25	0.55	1.45	2.20	4.36	1.29
	令和 3 年	0.11	0.14	0.15	0.52	1.20	2.10	3.80	1.15
	令和 4 年	0.00	0.07	0.10	0.28	1.27	2.23	3.41	1.05
1 件 当たり 点数	平成 31 年	2,321	1,704	2,522	2,295	3,007	4,053	3,538	2,777
	令和 2 年	2,308	4,403	3,163	3,503	2,834	3,611	3,345	3,310
	令和 3 年	2,303	1,918	2,775	6,044	3,585	3,151	3,345	3,303
	令和 4 年	0	1,809	1,516	3,499	4,626	2,923	4,009	2,626
女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	0.03	0.18	0.26	0.33	0.23	0.56	1.29	0.41
	平成 31 年	0.04	0.07	0.39	0.27	0.37	0.30	1.38	0.40
	令和 2 年	0.00	0.14	0.24	0.27	0.20	0.33	1.08	0.32
	令和 3 年	0.02	0.12	0.07	0.35	0.46	0.54	0.94	0.36
	令和 4 年	0.02	0.23	0.15	0.20	0.29	0.75	1.06	0.39
1 件 当たり 点数	平成 31 年	1,516	1,686	9,872	2,441	2,310	3,397	2,750	3,425
	令和 2 年	0	913	11,506	2,064	3,187	3,717	3,603	3,570
	令和 3 年	6,977	953	11,701	2,630	3,063	2,595	4,344	4,609
	令和 4 年	2,834	1,633	4,790	2,663	3,141	2,544	3,532	3,020

慢性腎臓病(透析なし)(外来)

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	0.25	0.61	1.11	1.66	2.15	2.81	3.39	1.71
	平成 31 年	0.23	0.71	1.11	1.81	2.55	3.22	3.55	1.88
	令和 2 年	0.71	0.64	1.06	2.08	1.56	2.80	4.09	1.85
	令和 3 年	0.80	0.77	1.46	2.07	2.31	3.05	4.02	2.07
	令和 4 年	0.85	0.93	1.76	1.95	2.95	3.02	3.91	2.20
1 件 当たり 点数	平成 31 年	2,728	9,215	8,087	10,190	4,179	7,340	6,301	6,863
	令和 2 年	2,460	4,272	4,876	9,375	5,604	10,234	7,464	6,326
	令和 3 年	2,684	7,652	4,085	7,309	11,775	10,229	7,319	7,293
	令和 4 年	2,886	15,681	4,168	6,276	10,223	5,544	6,178	7,279
女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	0.43	0.13	0.67	0.43	1.36	1.36	1.78	0.88
	平成 31 年	0.27	0.30	0.52	0.69	1.05	1.54	1.55	0.85
	令和 2 年	0.19	0.38	0.56	0.44	1.53	1.33	1.56	0.86
	令和 3 年	0.06	0.19	0.69	0.45	1.43	1.08	1.62	0.79
	令和 4 年	0.23	0.19	0.56	0.70	1.38	1.64	1.57	0.90
1 件 当たり 点数	平成 31 年	3,059	14,142	1,578	2,642	12,600	6,507	7,670	6,885
	令和 2 年	3,349	3,550	3,420	2,124	12,140	7,567	5,399	5,364
	令和 3 年	1,482	4,153	3,486	1,524	11,170	6,004	4,317	4,591
	令和 4 年	1,091	2,226	4,125	2,905	6,476	8,025	4,466	4,188

資料編

資料 12 主な重症化疾病の受療率と1件当たり医療費(細小分類)

※「同規模」と比較。区の値が2倍以上高い→赤、20%以上高い→緑で表示

狭心症(外来)

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成30年	1.3	1.7	3.0	6.8	7.6	10.3	16.3	47.0
	平成31年	0.8	1.9	2.9	5.5	7.8	10.6	14.4	43.9
	令和2年	0.8	2.1	3.4	5.0	7.2	10.4	12.7	41.5
	令和3年	0.9	2.4	3.5	4.9	8.2	10.3	13.8	43.9
	令和4年	0.5	2.2	3.8	4.8	8.3	11.4	14.5	45.5
1件 当たり 点数	平成31年	1,916	2,633	2,362	2,941	2,639	2,618	2,648	2,537
	令和2年	2,441	2,526	3,007	2,505	2,842	2,561	2,667	2,650
	令和3年	3,099	2,860	3,006	2,929	2,801	2,798	2,716	2,887
	令和4年	2,896	2,417	2,742	2,851	2,972	2,685	2,661	2,746

女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成30年	0.6	1.0	1.7	2.2	3.3	5.8	9.5	24.1
	平成31年	0.6	1.1	1.5	2.8	3.5	5.5	8.6	23.6
	令和2年	1.1	1.1	1.5	2.5	4.0	5.5	7.8	23.5
	令和3年	0.6	1.2	1.9	2.7	4.3	4.8	7.7	23.2
	令和4年	0.5	1.2	1.8	2.5	4.5	4.8	7.9	23.2
1件 当たり 点数	平成31年	1,604	2,183	2,419	1,962	2,432	2,054	2,209	2,123
	令和2年	1,975	2,293	1,882	1,911	2,337	1,990	2,083	2,067
	令和3年	2,091	1,999	2,171	1,988	2,235	1,943	2,113	2,077
	令和4年	1,647	2,226	2,596	1,584	2,201	1,807	2,065	2,018

心筋梗塞(入院)

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
入院 受療率	平成30年	0.05	0.02	0.07	0.15	0.11	0.17	0.20	0.77
	平成31年	0.00	0.04	0.13	0.04	0.11	0.16	0.22	0.70
	令和2年	0.03	0.06	0.02	0.22	0.21	0.12	0.23	0.89
	令和3年	0.01	0.07	0.05	0.23	0.20	0.24	0.24	1.04
	令和4年	0.01	0.07	0.09	0.18	0.04	0.14	0.23	0.76
1件 当たり 点数	平成31年	0	230,118	146,791	295,311	111,691	132,138	155,459	153,073
	令和2年	102,349	110,946	176,420	160,493	145,283	158,266	118,969	138,961
	令和3年	47,130	203,442	153,954	156,947	135,576	156,682	162,594	145,189
	令和4年	18,373	87,511	95,591	82,581	141,968	139,392	156,698	103,159

女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
入院 受療率	平成30年	0.00	0.00	0.02	0.03	0.00	0.09	0.06	0.03
	平成31年	0.00	0.01	0.00	0.03	0.02	0.04	0.06	0.02
	令和2年	0.00	0.00	0.04	0.03	0.04	0.01	0.03	0.02
	令和3年	0.00	0.00	0.01	0.02	0.01	0.04	0.02	0.01
	令和4年	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.04	0.06	0.02
1件 当たり 点数	平成31年	0	130,337	0	208,251	106,614	153,437	98,626	99,609
	令和2年	0	0	94,360	222,653	54,418	149,652	159,738	97,260
	令和3年	0	0	440,453	146,748	110,755	76,170	158,811	133,277
	令和4年	119,275	0	125,681	0	160,577	126,672	237,176	109,912

一過性脳虚血発作(外来)

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	0.04	0.01	0.05	0.03	0.14	0.18	0.13	0.08
	平成 31 年	0.02	0.00	0.01	0.03	0.18	0.24	0.20	0.10
	令和 2 年	0.07	0.03	0.06	0.00	0.11	0.19	0.19	0.09
	令和 3 年	0.02	0.03	0.03	0.04	0.27	0.07	0.26	0.10
	令和 4 年	0.01	0.03	0.12	0.04	0.17	0.23	0.21	0.12
1 件 当たり 点数	平成 31 年	2,188	0	2,438	3,188	1,427	3,718	2,389	2,193
	令和 2 年	1,554	2,518	2,609	0	2,488	1,770	2,516	1,922
	令和 3 年	1,750	2,505	2,188	2,933	1,642	2,353	1,956	2,190
	令和 4 年	2,246	807	956	1,693	2,075	1,939	1,742	1,637

女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	0.02	0.04	0.04	0.08	0.08	0.20	0.15	0.09
	平成 31 年	0.04	0.02	0.03	0.08	0.04	0.20	0.32	0.10
	令和 2 年	0.04	0.02	0.05	0.29	0.07	0.20	0.17	0.12
	令和 3 年	0.05	0.04	0.03	0.06	0.25	0.23	0.19	0.12
	令和 4 年	0.04	0.09	0.09	0.03	0.16	0.28	0.35	0.15
1 件 当たり 点数	平成 31 年	3,307	2,450	2,136	3,689	2,658	1,665	2,108	2,573
	令和 2 年	1,973	2,688	1,599	1,380	2,435	1,449	1,481	1,858
	令和 3 年	79	2,478	2,944	1,414	1,318	1,649	2,032	1,702
	令和 4 年	1,190	2,468	1,893	2,188	1,634	1,425	1,813	1,802

脳梗塞(入院)

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
入院 受療率	平成 30 年	0.13	0.10	0.16	0.41	0.81	0.69	1.36	0.52
	平成 31 年	0.04	0.22	0.38	0.57	0.72	0.97	1.45	0.62
	令和 2 年	0.03	0.28	0.41	0.76	0.57	0.90	0.85	0.54
	令和 3 年	0.05	0.05	0.60	0.42	0.53	0.98	1.06	0.53
	令和 4 年	0.00	0.20	0.48	0.59	0.32	0.81	1.30	0.53
1 件 当たり 点数	平成 31 年	62,380	70,810	68,046	65,417	73,666	65,142	70,548	68,001
	令和 2 年	27,276	85,743	74,712	60,515	74,309	71,792	73,864	66,887
	令和 3 年	244,875	55,330	65,651	56,816	67,100	72,220	77,774	91,395
	令和 4 年	0	54,312	60,853	73,991	76,608	80,063	72,146	59,710

女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
入院 受療率	平成 30 年	0.05	0.04	0.20	0.14	0.21	0.37	0.64	0.24
	平成 31 年	0.06	0.19	0.10	0.08	0.26	0.56	0.53	0.25
	令和 2 年	0.08	0.03	0.19	0.14	0.38	0.32	0.58	0.25
	令和 3 年	0.02	0.20	0.16	0.12	0.23	0.42	0.55	0.24
	令和 4 年	0.14	0.26	0.01	0.20	0.29	0.60	0.67	0.31
1 件 当たり 点数	平成 31 年	22,025	91,097	79,991	47,324	49,599	70,253	78,061	62,621
	令和 2 年	60,711	49,013	72,693	59,359	57,469	70,850	75,122	63,602
	令和 3 年	67,875	68,876	73,914	55,706	71,874	79,347	78,295	70,841
	令和 4 年	89,068	51,506	31,672	58,373	70,860	66,394	77,153	63,575

資料編

脳出血(入院)

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
入院 受療率	平成 30 年	0.13	0.27	0.13	0.44	0.42	0.37	0.30	0.29
	平成 31 年	0.11	0.49	0.29	0.40	0.52	0.41	0.30	0.36
	令和 2 年	0.01	0.05	0.50	0.42	0.41	0.47	0.33	0.31
	令和 3 年	0.05	0.14	0.26	0.33	0.58	0.40	0.45	0.32
	令和 4 年	0.15	0.21	0.24	0.27	0.65	0.49	0.52	0.36
1 件 当たり 点数	平成 31 年	45,940	67,322	66,453	82,549	88,612	77,763	71,812	71,493
	令和 2 年	139,432	91,182	74,015	82,668	80,957	63,858	64,986	85,300
	令和 3 年	71,868	97,858	81,547	94,765	72,746	57,448	78,208	79,206
	令和 4 年	75,258	70,907	87,422	99,802	80,404	86,941	75,800	82,362

女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
入院 受療率	平成 30 年	0.01	0.04	0.10	0.19	0.15	0.17	0.21	0.12
	平成 31 年	0.11	0.03	0.32	0.27	0.22	0.27	0.26	0.21
	令和 2 年	0.12	0.09	0.13	0.17	0.14	0.29	0.29	0.18
	令和 3 年	0.00	0.10	0.30	0.12	0.34	0.22	0.25	0.19
	令和 4 年	0.21	0.01	0.32	0.06	0.19	0.49	0.20	0.21
1 件 当たり 点数	平成 31 年	100,593	100,833	75,654	117,679	71,165	77,937	475,473	145,619
	令和 2 年	64,986	80,568	59,083	82,295	103,002	66,253	80,851	76,720
	令和 3 年	0	83,654	87,981	76,993	82,399	79,363	76,265	69,522
	令和 4 年	94,533	16,203	81,718	98,304	112,822	68,268	77,921	78,538

慢性腎臓病(透析あり)(外来)

男性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	1.44	2.49	5.34	8.18	10.03	7.47	7.27	6.03
	平成 31 年	1.07	1.97	5.50	8.41	9.61	8.20	7.40	6.02
	令和 2 年	1.36	1.57	5.65	7.35	8.26	8.14	7.01	5.62
	令和 3 年	1.40	2.35	5.07	7.32	8.62	7.57	7.95	5.75
	令和 4 年	1.43	3.24	4.04	8.12	10.09	8.20	7.71	6.12
1 件 当たり 点数	平成 31 年	44,424	41,818	45,464	42,842	41,446	42,136	41,856	42,855
	令和 2 年	40,578	40,587	42,243	41,500	41,400	40,105	40,154	40,938
	令和 3 年	40,942	41,250	42,906	39,598	40,968	40,279	39,873	40,831
	令和 4 年	42,795	41,023	39,843	40,910	39,840	39,482	40,021	40,559

女性	年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
外来 受療率	平成 30 年	0.53	1.65	2.77	2.93	2.67	2.76	2.79	2.30
	平成 31 年	0.77	1.52	2.43	3.17	3.15	3.56	2.69	2.47
	令和 2 年	1.14	1.12	2.44	3.50	3.11	3.32	3.12	2.54
	令和 3 年	0.78	1.24	2.86	3.25	3.83	2.78	3.00	2.53
	令和 4 年	0.63	1.28	2.82	3.69	4.20	2.70	3.21	2.65
1 件 当たり 点数	平成 31 年	44,781	41,051	43,946	44,102	42,850	42,510	39,914	42,736
	令和 2 年	38,153	40,305	43,078	43,339	41,252	41,094	39,962	41,026
	令和 3 年	39,039	41,023	42,000	42,636	41,841	40,002	40,105	40,949
	令和 4 年	43,431	40,388	41,970	41,931	42,801	38,825	39,706	41,293

資料 13 令和4年度がんによる総医療費の状況(保険者あたり総点数)(細小分類)

がん種別	保険者当たり総点数(円)	全体構成割合(%)	入院(円)	外来(円)	男性(円)	男性構成割合(%)	女性(円)	女性構成割合(%)
膵臓	23,907,567	4.9	11,866,13	12,041,42	11,207,33	4.3	12,700,22	5.6
膀胱	22,321,264	4.6	11,648,08	10,673,18	16,656,26	6.4	5,664,998	2.5
卵巣	20,453,044	4.2	5,252,008	15,201,03	0	0.0	20,453,04	9.0
肺	105,299,63	21.7	37,770,74	67,528,88	63,015,80	24.2	42,283,82	18.7
乳	76,691,016	15.8	12,478,45	64,212,56	410,707	0.2	76,280,30	33.7
大腸	82,193,593	16.9	41,215,98	40,977,60	51,819,77	19.9	30,373,82	13.4
前立腺	36,233,194	7.5	9,086,986	27,146,20	36,233,19	13.9	0	0.0
腎臓	18,311,625	3.8	6,003,048	12,308,57	13,285,56	5.1	5,026,060	2.2
食道	20,263,417	4.2	12,591,59	7,671,823	17,485,61	6.7	2,777,806	1.2
子宮体部	8,141,630	1.7	5,527,226	2,614,404	0	0.0	8,141,630	3.6
子宮頸部	6,935,670	1.4	4,604,732	2,330,938	0	0.0	6,935,670	3.1
骨	1,158,700	0.2	919,316	239,384	555,610	0.2	603,090	0.3
甲状腺	2,950,255	0.6	1,454,271	1,495,984	894,819	0.3	2,055,436	0.9
喉頭	14,765,210	3.0	9,959,559	4,805,651	13,891,54	5.3	873,668	0.4
肝	9,545,754	2.0	6,496,379	3,049,375	7,747,550	3.0	1,798,204	0.8
胃	36,777,064	7.6	17,249,45	19,527,61	26,691,26	10.3	10,085,79	4.5
合計	485,948,63		194,123,9	291,824,6	291,824,6		226,053,5	
割合(%)		100	39.9	60.1	53.5	100	46.5	100

資料編

資料 14 令和 3 年度の特定健康診査の状況(性別、年齢階層別)

		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	総数
男女計(人)	対象者数	6687	8655	10470	9516	10315	16591	29005	91239
	受診者数	1519	2263	2911	3112	4192	7943	15756	37696
	受診率(%)	22.7	26.1	27.8	32.7	40.6	47.9	54.3	41.3
男性	対象者数	3763	4895	5845	5069	5024	7681	13278	45555
	受診者数	776	1168	1465	1453	1799	3260	6495	16416
	受診率(%)	20.6	23.9	25.1	28.7	35.8	42.4	48.9	36.0
女性	対象者数	2924	3760	4625	4447	5291	8910	15727	45684
	受診者数	743	1095	1446	1659	2393	4683	9261	21280
	受診率(%)	25.4	29.1	31.3	37.3	45.2	52.6	58.9	46.6

資料 15 主な特定健診有所見項目の推移(平成 28 年～令和 3 年)

		男性					
		平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
BMI	低体重	3.2	3.3	3.3	2.8	3.1	3.2
	普通体重	60.5	59.5	58.9	57.9	57.4	57.5
	肥満	36.3	37.2	37.8	39.2	39.6	39.3
腹囲	正常(男<85 女<90)	43.0	41.8	40.9	38.3	38.1	38.2
	+5 cm	22.2	22.5	22.0	22.1	21.8	21.7
	+5-10 cm	17.0	16.9	17.2	17.9	17.6	17.9
	≥+10 cm	17.8	18.8	19.9	21.6	22.5	22.3
	(再掲)≥+5 cm	57.0	58.2	59.1	61.7	61.9	61.8
血圧	正常	44.9	46.0	44.9	42.0	43.5	43.9
	正常高値	25.3	27.2	27.8	27.9	27.4	27.1
	Ⅰ度高血圧	23.1	20.3	20.8	22.1	21.2	21.5
	≥Ⅱ度高血圧	6.6	6.5	6.5	8.0	7.8	7.5
	(再掲)≥Ⅰ度高血圧**	29.7	26.8	27.3	30.1	29.0	29.0
尿酸	正常(≤7.0)	83.0	83.6	84.4	84.3	84.3	85.4
	7.1-7.9	11.6	11.4	11.1	10.8	10.8	10.2
	≥8.0**	5.4	5.1	4.6	4.9	4.9	4.4
HbA1c	正常(≤5.5)	56.8	53.7	49.8	50.8	53.5	52.2
	5.6-6.4	31.6	34.2	36.8	35.1	33.2	34.5
	6.5-6.9	5.2	5.3	5.9	6.1	5.8	6.0
	≥7.0	6.4	6.8	7.5	8.0	7.6	7.3
	(再掲)≥6.5**	11.6	12.1	13.4	14.1	13.4	13.3
血糖	正常(≤99)	55.3	56.1	57.3	57.5	60.3	61.8
	100-125	33.0	31.9	31.5	30.8	28.7	27.6
	≥126**	11.7	12.0	11.2	11.7	11.0	10.6
尿糖	(-)	92.5	92.0	91.4	90.2	89.7	88.9
	(±)	1.2	1.2	1.3	1.2	1.2	1.1
	(+)	6.3	6.8	7.3	8.6	9.1	10.0
クレアチニン	正常(男≤1.00、女≤0.70)	84.1	83.8	83.2	78.3	78.5	76.7
	男 1.01-1.29、女 0.71-0.99	13.2	13.3	13.9	18.2	17.9	19.6
	男≥1.3、女≥1.0**	2.7	3.0	2.9	3.5	3.6	3.7
尿蛋白	(-)	83.9	84.1	83.5	83.3	84.1	83.2
	(±)	8.4	8.2	8.5	8.2	7.8	8.4
	(+)**	7.7	7.7	8.0	8.5	8.1	8.4
中性脂肪	正常(≤149)	68.4	69.1	70.2	67.8	69.0	69.8
	150-299	25.3	25.0	24.4	26.0	25.3	24.7
	≥300**	6.2	5.8	5.4	6.2	5.7	5.5
HDL コレステロール	正常(≥40)	90.1	90.5	91.9	92.1	92.8	92.6
	35-39	6.5	6.4	5.6	5.3	5.0	5.1
	≤34**	3.4	3.1	2.5	2.5	2.3	2.3
AST(GOT)	正常(≥30)	82.4	82.7	83.8	82.0	82.5	83.0
	31-50	13.9	13.6	12.8	13.9	13.7	13.4
	≤51**	3.7	3.7	3.4	4.1	3.8	3.6
ALT(GPT)	≥30	77.9	77.1	78.3	74.6	75.0	76.7
	31-50	15.6	15.9	15.3	17.3	17.1	16.4
	≤51**	6.5	7.0	6.4	8.1	7.9	6.8
γ-GT(γ-GTP)	≥50	70.8	70.7	72.2	70.5	72.1	72.8
	51-100	18.9	18.5	18.0	18.8	18.1	17.6
	≤101**	10.2	10.7	9.8	10.7	9.8	9.5

該当者の割合(%)

**受診勧奨判定値

資料編

		女性					
		平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
BMI	低体重	9.7	9.4	9.7	9.2	9.8	10.8
	普通体重	65.6	65.3	64.9	64.1	64.4	64.0
	肥満	24.8	25.3	25.3	26.7	25.9	25.2
腹囲	正常(男<85 女<90)	78.4	77.6	77.0	75.6	76.4	76.9
	+5 cm	10.4	10.6	11.0	11.4	10.8	10.7
	+5-10 cm	5.9	6.0	6.1	6.8	6.7	6.2
	≥+10 cm	5.3	5.7	5.8	6.2	6.1	6.2
	(再掲)≥+5 cm	21.6	22.4	23.0	24.4	23.6	23.1
血压	正常	55.5	55.6	55.5	49.8	51.3	52.3
	正常高値	22.7	24.3	24.4	26.4	25.4	25.0
	Ⅰ度高血压	17.7	15.8	15.6	18.3	17.8	17.4
	≥Ⅱ度高血压	4.1	4.3	4.5	5.5	5.5	5.3
	(再掲)≥Ⅰ度高血压**	21.8	20.1	20.1	23.8	23.3	22.7
尿酸	正常(≤7.0)	97.7	97.5	97.7	97.3	97.4	97.5
	7.1-7.9	1.8	2.0	1.7	2.1	2.0	1.9
	≥8.0**	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6
HbA1c	正常(≤5.5)	62.8	57.6	53.1	53.8	58.2	56.3
	5.6-6.4	31.0	35.6	39.4	38.1	34.8	36.5
	6.5-6.9	2.9	3.3	3.5	3.9	3.4	3.6
	≥7.0	3.3	3.5	3.9	4.3	3.6	3.6
	(再掲)≥6.5**	6.2	6.8	7.4	8.2	7.0	7.2
血糖	正常(≤99)	71.5	71.7	73.0	72.5	74.8	76.7
	100-125	23.1	22.7	21.7	21.7	19.9	18.7
	≥126**	5.4	5.6	5.3	5.8	5.3	4.6
尿糖	(-)	97.9	97.6	97.1	96.5	96.2	95.9
	(±)	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4
	(+)	1.8	2.1	2.6	3.1	3.4	3.7
クレアチニン	正常(男≤1.00、女≤0.70)	74.5	75.1	74.7	65.5	67.6	63.7
	男 1.01-1.29、女 0.71-0.99	24.2	23.7	23.9	32.6	30.7	34.4
	男≥1.3、女≥1.0**	1.3	1.2	1.4	1.9	1.7	2.0
尿蛋白	(-)	90.5	90.9	90.2	90.5	90.5	90.4
	(±)	5.9	5.4	6.0	5.7	5.7	5.7
	(+)**	3.6	3.7	3.8	3.8	3.8	3.9
中性脂肪	正常(≤149)	83.0	83.7	83.9	82.1	83.8	83.6
	150-299	15.2	14.5	14.3	15.9	14.4	14.7
	≥300**	1.8	1.8	1.7	2.0	1.8	1.7
HDL コレステロール	正常(≥40)	98.0	98.2	98.7	98.7	98.7	98.8
	35-39	1.5	1.3	1.0	1.0	0.9	0.9
	≤34**	0.5	0.5	0.3	0.3	0.3	0.3
AST(GOT)	正常(≥30)	89.9	90.2	90.9	90.0	90.1	90.3
	31-50	8.3	8.0	7.5	8.1	8.1	8.0
	≤51**	1.8	1.8	1.6	1.9	1.8	1.7
ALT(GPT)	≥30	90.1	89.9	90.5	88.5	88.8	89.8
	31-50	7.2	7.1	6.8	8.4	8.2	7.7
	≤51**	2.7	2.7	2.6	3.1	3.0	2.5
γ-GT(γ-GTP)	≥50	90.5	90.0	90.7	90.0	90.4	90.5
	51-100	7.0	7.4	6.8	7.2	7.2	7.1
	≤101**	2.5	2.5	2.5	2.7	2.4	2.3

該当者の割合(%)

**受診勧奨判定値

資料 16 令和4年度の特定健診有所見の状況

		男性							
		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
体格指数 (BMI)	低体重	3.8	3.1	3.6	3.2	3.0	2.9	3.2	3.3
	標準	52.3	52.5	51.3	52.3	55.1	59.7	61.2	54.9
	肥満1度	32.8	31.8	35.9	35.5	33.5	31.2	31.4	33.2
	肥満2度	11.1	12.6	9.2	9.0	8.4	6.2	4.2	8.7
	(再掲)≥肥満1度	43.9	44.4	45.1	44.5	41.9	37.4	35.6	41.8
腹囲	正常(男<85 女<90)	42.2	41.2	40.1	37.4	37.8	37.3	37.5	39.1
	+5 cm	20.6	18.4	20.2	21.5	20.6	22.1	22.8	20.9
	+5-10 cm	13.4	14.8	17.0	17.2	17.2	18.2	19.3	16.7
	≥+10 cm	23.9	25.6	22.8	23.9	24.4	22.4	20.3	23.3
	(再掲)≥+5 cm	57.9	58.8	60.0	62.6	62.2	62.7	62.4	60.9
血圧	正常	65.8	56.8	53.6	44.9	43.5	39.9	38.7	49.0
	正常高値	17.2	20.9	22.6	23.8	24.6	29.5	30.6	24.2
	I度高血圧	13.0	16.1	16.2	22.0	23.6	22.5	23.5	19.6
	≥II度高血圧	4.0	6.2	7.6	9.3	8.2	8.1	7.2	7.2
	(再掲)≥I度高血圧**	17.0	22.3	23.8	31.3	31.8	30.6	30.7	26.8
HbA1c	正常(≤5.5)	77.5	72.8	64.5	61.5	51.7	48.1	42.6	59.8
	5.6-6.4	19.9	22.2	27.0	28.4	34.6	35.2	41.1	29.8
	≥6.5**	2.7	5.1	8.4	10.1	13.7	16.7	16.2	10.4
	(再掲)≥8.0	1.0	1.1	2.1	2.6	2.4	3.1	2.4	2.1
HDL	正常(≥40)	90.6	90.1	92.0	93.2	93.5	92.0	93.2	92.1
	35-39	5.9	6.6	5.4	4.6	4.6	5.6	4.7	5.3
	≤34	3.5	3.3	2.7	2.2	1.9	2.4	2.1	2.6
	(再掲)≤34**	3.5	3.3	2.7	2.2	1.9	2.4	2.1	2.6
LDL	正常(≤119)	44.4	46.4	47.4	50.1	53.2	54.2	60.0	50.8
	120-139	21.2	22.9	22.7	23.1	21.1	23.5	22.1	22.4
	≥140**	34.4	30.7	29.9	26.9	25.8	22.2	17.9	26.8
	(再掲)≥160	17.6	15.0	13.4	11.4	11.3	8.0	6.4	11.9
中性脂肪	正常(≤149)	66.1	69.0	67.3	67.2	67.3	68.5	72.9	68.3
	150-299	25.1	24.1	25.9	25.6	26.2	26.2	23.1	25.2
	≥300**	8.8	6.8	6.8	7.2	6.5	5.4	3.9	6.5
	(再掲)≥400	4.9	3.3	3.5	3.9	2.9	2.1	1.6	3.2
尿酸	正常(≤7.0)	76.6	81.2	82.2	82.0	86.2	86.7	87.9	83.3
	7.1-7.9	15.5	11.8	11.9	12.2	9.2	9.6	8.9	11.3
	≥8.0**	8.0	7.0	5.9	5.8	4.6	3.7	3.2	5.5
	(再掲)≥9.0	2.5	2.0	1.6	1.3	1.1	0.8	0.5	1.4
eGFR	正常(≥60)	96.7	92.6	88.7	81.9	78.9	70.8	60.1	81.4
	45-59	2.9	6.7	10.3	16.3	18.5	25.0	31.7	15.9
	30-44	0.1	0.5	0.8	1.3	2.2	3.7	6.9	2.2
	≤29	0.2	0.2	0.2	0.6	0.4	0.5	1.3	0.5
	(再掲)≤45**	0.3	0.7	1.0	1.9	2.6	4.2	8.2	2.7

該当者の割合(%)

**受診勧奨判定値

資料編

		女性							
		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	平均
体格指数 (BMI)	低体重	10.8	11.3	11.6	13.3	11.1	10.3	10.3	11.2
	標準	68.1	65.5	62.4	62.3	62.9	63.8	64.4	64.2
	肥満1度	14.6	16.5	18.6	18.6	19.5	20.9	21.0	18.5
	肥満2度	6.6	6.8	7.3	5.8	6.5	5.0	4.3	6.0
	(再掲)≥肥満1度	21.2	23.3	25.9	24.4	26.0	25.9	25.3	24.6
腹囲	正常(男<85 女<90)	85.7	82.3	80.7	79.3	76.0	75.5	75.2	79.2
	+5 cm	6.0	7.8	7.2	8.8	11.1	11.4	12.0	9.2
	+5-10 cm	3.1	4.9	4.9	5.7	6.3	7.2	6.5	5.5
	≥+10 cm	5.2	5.1	7.2	6.2	6.6	5.9	6.3	6.1
	(再掲)≥+5 cm	14.3	17.8	19.3	20.7	24.0	24.5	24.8	20.8
血压	正常	83.5	74.4	68.1	61.1	55.3	47.8	43.9	62.0
	正常高値	10.1	15.4	17.9	21.0	25.0	26.8	28.6	20.7
	I度高血压	4.6	7.2	10.7	14.1	15.0	19.9	20.9	13.2
	≥II度高血压	1.8	3.0	3.3	3.9	4.6	5.4	6.6	4.1
	(再掲)≥I度高血压**	6.4	10.2	14.0	18.0	19.6	25.3	27.5	17.3
HbA1c	正常(≤5.5)	86.4	82.1	74.3	64.3	58.8	52.7	47.0	66.5
	5.6-6.4	12.1	15.1	21.8	30.9	33.8	39.8	44.0	28.2
	≥6.5**	1.5	2.8	3.9	4.8	7.4	7.5	9.0	5.3
	(再掲)≥8.0	0.3	0.7	1.0	0.8	1.2	0.9	1.1	0.9
HDL	正常(≥40)	97.8	98.6	98.3	98.8	98.7	98.8	99.0	98.6
	35-39	1.6	1.2	1.3	0.9	0.9	0.9	0.8	1.1
	≤34	0.6	0.2	0.4	0.3	0.3	0.4	0.2	0.3
	(再掲)≤34**	0.6	0.2	0.4	0.3	0.3	0.4	0.2	0.3
LDL	正常(≤119)	61.0	53.0	43.3	37.9	40.4	43.4	47.1	46.6
	120-139	21.2	24.0	25.3	24.0	25.7	24.0	24.1	24.0
	≥140**	17.8	22.9	31.4	38.1	34.0	32.5	28.8	29.4
	(再掲)≥160	7.9	8.8	14.1	18.7	15.1	14.8	12.6	13.1
中性脂肪	正常(≤149)	91.8	86.1	83.1	83.0	83.1	82.7	83.4	84.7
	150-299	6.9	12.1	14.6	14.4	14.8	15.6	15.2	13.4
	≥300**	1.3	1.8	2.3	2.6	2.0	1.7	1.4	1.9
	(再掲)≥400	0.6	0.5	0.5	1.0	0.9	0.5	0.3	0.6
尿酸	正常(≤7.0)	98.5	98.1	97.7	96.7	96.5	97.5	97.6	97.5
	7.1-7.9	1.2	1.5	1.6	2.7	2.6	1.8	1.8	1.9
	≥8.0**	0.2	0.4	0.8	0.6	0.9	0.6	0.6	0.6
	(再掲)≥9.0	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.0	0.1
eGFR	正常(≥60)	97.0	94.8	88.7	84.0	79.1	73.2	64.8	83.1
	45-59	2.8	5.0	10.5	15.3	19.0	24.3	30.6	15.4
	30-44	0.1	0.1	0.6	0.5	1.5	2.2	4.1	1.3
	≤29	0.1	0.1	0.2	0.2	0.4	0.3	0.4	0.2
	(再掲)≤45**	0.2	0.2	0.8	0.7	1.9	2.5	4.5	1.5

該当者の割合(%)

**受診勧奨判定値

資料 17 令和 3 年度の特定保健指導の状況(年齢階層別)

		年齢階層	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	総数	
特定保健指導	対象者数 (人)	合計(積+動)	324	459	518	456	492	726	1090	4065	
		動機づけ	142	197	232	197	239	726	1090	2823	
		積極的	182	262	286	259	253	0	0	1242	
		男性(%)	80.9	76.3	70.8	69.5	62.0	62.1	34.3	67.1	
	服薬除外 (人)	合計(積+動)	114	326	588	791	1279	2752	5811	11661	
		男性(%)	74.6	74.2	68.2	66.5	60.6	58.6	57.4	59.8	
	利用者数 (人)	合計(積+動)	15	29	26	29	40	70	95	304	
		動機づけ	7	15	11	18	22	70	95	238	
		積極的	8	14	15	11	18	0	0	66	
		男性(%)	80.0	75.9	65.4	44.8	52.5	52.9	61.1	59.2	
	終了者数 (人)	合計(積+動)	9	26	22	21	29	54	78	239	
		動機づけ	5	13	9	12	17	54	78	188	
		積極的	4	13	13	9	12	0	0	51	
		男性(%)	66.7	69.2	63.6	42.9	51.7	53.7	62.8	58.6	
	終了率(%)	合計(積+動)	2.8	5.7	4.2	4.6	5.9	7.4	7.2	5.9	
	男性	動機づけ 該当者数 (人)	対象者	104	132	140	110	117	451	374	1728
			利用者	5	9	8	5	8	37	58	130
			終了者	4	7	7	3	6	29	49	105
			終了率(%)	3.8	5.3	5	2.7	5.1	6.4	7.3	6.1
		積極的 該当者数 (人)	対象者	158	218	227	207	188	0	0	998
利用者			7	13	9	8	13	0	0	50	
終了者			2	11	7	6	9	0	0	35	
終了率(%)			1.3	5	3.1	2.9	4.8	0	0	3.5	
女性	動機づけ 該当者数 (人)	対象者	38	65	92	87	122	275	416	1095	
		利用者	2	6	3	13	14	33	37	108	
		終了者	1	6	2	9	11	25	29	83	
		終了率(%)	2.6	9.2	2.2	10.3	9	9.1	7	7.6	
	積極的 該当者数 (人)	対象者	24	44	59	52	65	0	0	244	
		利用者	1	1	6	3	5	0	0	16	
		終了者	2	2	6	3	3	0	0	16	
		終了率(%)	8.3	4.5	10.2	5.8	4.6	0	0	6.6	

※制度上、65歳以上は積極的支援の該当であっても「動機づけ支援」提供となる

資料 18 特定保健指導対象者の推移(平成 28 年～令和 3 年)

年度		平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年	令和 3 年	
男女計 (人)	健診受診者数	50258	47246	43669	41264	36942	37696	
	男性	21423	20245	18713	17684	15912	16416	
	女性	28835	27001	24956	23580	21030	21280	
	特定保健指導対象者数	5816	5127	4927	4564	4109	4065	
	男性	3886	3390	3262	2984	2714	2726	
	女性	1930	1737	1665	1580	1395	1339	
	特定保健指導該当割合(%)	11.6	10.9	11.3	11.1	11.1	10.8	
	男性	18.1	16.7	17.4	16.9	17.1	16.6	
	女性	6.7	6.4	6.7	6.7	6.6	6.3	
	利用者数	487	474	455	268	266	304	
	男性	306	281	260	146	143	180	
	女性	181	193	195	122	123	124	
	終了者数	470	352	506	247	217	239	
	終了者割合(区)	8.1	6.9	10.3	5.4	5.3	5.9	
中断者数(a-b)	17	122	-51	21	49	65		
動機づ け支援	男性(人)	対象者数	2380	2106	2053	1850	1696	1728
		a 利用者数	216	199	191	113	107	130
		b 終了者数	235	152	236	113	92	105
		中断者数(a-b)	-19	47	-45	0	15	25
		終了者割合(%)	9.9	7.2	11.5	6.1	5.4	6.1
	女性(人)	対象者数	1541	1388	1348	1309	1168	1095
		a 利用者数	144	157	173	111	104	108
		b 終了者数	151	125	214	98	100	83
		中断者数(a-b)	-7	32	-41	13	4	25
		終了者割合(%)	9.8	9.0	15.9	7.5	8.6	7.6
積極的 支援	男性(人)	対象者数	1506	1284	1209	1134	1018	998
		a 利用者数	90	82	69	33	36	50
		b 終了者数	61	56	41	27	18	35
		中断者数(a-b)	29	26	28	6	18	15
		終了者割合(%)	4.1	4.4	3.4	2.4	1.8	3.5
	女性(人)	対象者数	389	349	317	271	227	244
		a 利用者数	37	36	22	11	19	16
		b 終了者数	23	19	15	9	7	16
		中断者数(a-b)	14	17	7	2	12	0
		終了者割合(%)	5.9	5.4	4.7	3.3	3.1	6.6

※参加(実施)期間の延長等により、報告年度が翌年にずれ込むことがある(終了者>利用者)

資料 19 高齢者人口の推移(平成 28 年～令和 3 年)

※高齢者に関する統計は全て令和 4 年 3 月 31 日現在

		平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年	令和 3 年
被保険者 (人)	総数	169,075	170,432	170,998	171,595	171,293	170,411
	前期高齢者	85,024	83,328	80,499	79,278	79,058	76,714
	後期高齢者	84,051	87,104	90,499	92,317	92,235	93,697
	高齢化率(≥65 割合)	24.8	24.8	24.8	24.8	24.8	24.7
	区人口に占める前期高齢者	12.4	12.1	11.7	11.4	11.4	11.1
	区人口に占める後期高齢者	12.3	12.7	13.1	13.3	13.3	13.6
区の人口(人)		682,950	686,619	689,242	692,793	691,190	689,258

資料 20 要介護・要支援認定者数推移(平成 28 年～令和 3 年)

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	令和 2 年	令和 3 年
介護保険被保険者数(人)	33,111	34,342	35,199	36,913	36,937	37,176
要支援 1	4,525	4,590	4,593	5,098	4,691	4,660
2	4,412	4,673	4,750	5,078	4,727	4,647
要介護 1	4,815	5,037	5,031	5,175	5,641	5,913
2	6,442	6,801	7,074	7,226	7,417	7,284
3	4,599	4,754	4,995	5,234	5,372	5,507
4	4,423	4,547	4,686	4,938	5,138	5,342
5	3,895	3,940	4,070	4,164	3,951	3,823
高齢者数	169,075	170,432	170,998	171,595	171,293	170,411
(再掲)2号認定者		793	782	818	840	836
(再掲)1号認定者		33,549	34,417	36,095	36,097	36,340
認定率(%)		19.7	20.1	21.0	21.1	21.3

資料 21 令和 3 年度の要介護・要支援認定状況

	2号 (人)	1号(人)		1号2号計 (人)	1号計J (人)	1号構成割合 (%)
		前期高齢者	後期高齢者			
要支援 1	68	731	3,861	4,660	4,592	12.6
要支援 2	97	700	3,850	4,647	4,550	12.5
要介護 1	75	648	5,190	5,913	5,838	16.1
要介護 2	207	954	6,123	7,284	7,077	19.5
要介護 3	137	662	4,708	5,507	5,370	14.8
要介護 4	119	586	4,637	5,342	5,223	14.4
要介護 5	133	467	3,223	3,823	3,690	10.2
認定者数合計	836	4,748	31,592	37,176	36,340	100.0
高齢者数	0	76,714	93,697		170,411	
構成割合(%)	2.2	6.2	33.7		21.3	

第3期 足立区データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年4月

発行 足立区
編集 足立区 衛生部 データヘルス推進課
東京都足立区中央本町一丁目17番1号
電話 03-3880-5111 (代表)
