参考	1

５　江　国　協　第　１　号
江東区国民健康保険運営協議会

江東区国民健康保険運営協議会規則第２条の規定により、下記について諮問いたします。
令和６年２月２６日

江 東 区 長
大久保　朋　果

記

江東区国民健康保険条例の一部改正について

江東区国民健康保険条例の一部改正の主たる内容を次のように定める。

１　被保険者に係る保険料率等を次の⑴～⑷のとおり定める。
⑴　一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率（第１５条の４関係）
① 所得割料率　　８．６９％とする。
② 被保険者均等割額　　被保険者１人につき　　４９，１００円とする。
⑵　一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率（第１５条の１２関係）
① 所得割料率　　２．８０％とする。
② 被保険者均等割額　　被保険者１人につき　　１６，５００円とする。
⑶　後期高齢者支援金等賦課限度額（第１５条の１６関係）
① 賦課限度額　　２４万円とする。
⑷　介護納付金賦課額の保険料率（第１６条の４関係）
① 所得割料率　　２．３１％とする。
② 被保険者均等割額　　被保険者１人につき　　１６，５００円とする。

２　保険料の減額（均等割額）の判定基準（第１９条の２関係）
⑴　均等割５割減額に使われる判定所得を２９万５，０００円に変更する。
⑵　均等割２割減額に使われる判定所得を５４万５，０００円に変更する。

３　退職医療制度について、経過措置の廃止

４　実施時期
令和６年４月１日から適用とする。

資料 1

江東区国民健康保険条例の一部を改正する条例

１　改正の理由

令和６年度国民健康保険の保険料率について、東京都が算定する国民健康保険事業納付金等に基づき定めるとともに、関係法令の改正に伴い、条例の一部を改正する。

２　改正の概要

(1) 基礎賦課額、後期高齢者支援金等賦課額及び介護納付金賦課額の保険料率等を改正する。

(2) 均等割額の軽減措置について、５割軽減に使われる判定所得を２９万円から２９万５千円に、２割軽減に使われる判定所得を５３万５千円から５４万５千円に、それぞれ引き上げる。

(3) 退職医療制度の経過措置を廃止する。

［令和６年度保険料率等］

			基礎(医療)分	後期支援金分	介護納付金分
保険料等	所得割		8.69％	2.80％	2.31％
	均等割		49,100円	16,500円	16,500円
	減額する額	７割	34,370円	11,550円	11,550円
		５割	24,550円	8,250円	8,250円
		２割	9,820円	3.300円	3.300円
	賦課限度額		65万円	24万円	17万円

※下線部が変更点。

３　新旧対照表

２～２０頁のとおり

４　施行期日

令和６年４月１日

江東区国民健康保険条例　新旧対照表

現行	改正案
目次　（略）	目次　（略）
第１条～第１４条の２　（略）	第１条～第１４条の２　（略）
（一般被保険者に係る基礎賦課総額）	（基礎賦課総額）
第１４条の３　保険料の賦課額のうち一般被保険者（法附則第７条第１項に規定する退職被保険者等（以下「退職被保険者等」という。）以外の被保険者をいう。以下同じ。）に係る基礎賦課額（第１９条の２、第１９条の４及び第１９条の５の規定により基礎賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「基礎賦課総額」という。）は、第１号に掲げる額の見込額から第２号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。	第１４条の３　保険料の賦課額のうち基礎賦課額（第１９条の２、第１９条の４及び第１９条の５の規定により基礎賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「基礎賦課総額」という。）は、第１号に掲げる額の見込額から第２号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。
(1)　当該年度における次に掲げる額の合算額	(1)　当該年度における次に掲げる額の合算額
ア　療養の給付に要する費用（一般被保険者に係るものに限る。）の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（一般被保険者に係るものに限る。）の額の合算額	ア　療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額の合算額
イ　法附則第２２条の規定により読み替えられた法第７５条の７第１項の国民健康保険事業費納付金（以下単に「国民健康保険事業費納付金」という。）の納付に要する費用（東京都（以下「都」という。）が行う国民健康保険の一般被保険者に係るものに限り、都の国民健康保険に関する特別会計において負担する高齢者医療確保法第１１８条の規定による後期高齢者支援金等（以下単に「後期高齢者支援金等」という。）及び同法附則第７条の規定による病床転換支援金等（以下単に「病床転換支援金等」という。）並びに	イ　法附則第７条の規定により読み替えられた法第７５条の７第１項の国民健康保険事業費納付金（以下単に「国民健康保険事業費納付金」という。）の納付に要する費用（東京都（以下「都」という。）の国民健康保険に関する特別会計において負担する高齢者医療確保法第１１８条の規定による後期高齢者支援金等（以下単に「後期高齢者支援金等」という。）及び同法附則第７条の規定による病床転換支援金等（以下単に「病床転換支援金等」という。）並びに介護保険法（平成９年法律第１２３号）の規定による納付

介護保険法（平成９年法律第１２３号）の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に要する費用に充てる部分を除く。）の額	金（以下「介護納付金」という。）の納付に要する費用に充てる部分を除く。）の額
ウ～オ　（略）	ウ～オ　（略）
カ　アからオまでに掲げるもののほか、区の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用のうち都の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用に充てる部分並びに国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）の額（退職被保険者等に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額並びに都が行う国民健康保険の一般被保険者に係る国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（都の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。）及び退職被保険者等に係る国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用の額を除く。）	カ　アからオまでに掲げるもののほか、区の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用のうち都の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用に充てる部分並びに国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）の額
(2)　当該年度における次に掲げる額の合算額	(2)　当該年度における次に掲げる額の合算額
ア　（略）	ア　（略）
イ　法附則第２２条の規定により読み替えられた法第７５条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（都の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用に充てる	イ　法附則第７条の規定により読み替えられた法第７５条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（都の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用に充てる部

部分に限る。以下このイにおいて同じ。）に係るものを除く。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものを除く。）の額	分に限る。以下このイにおいて同じ。）に係るものを除く。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものを除く。）の額
ウ　国民健康保険保険給付費等交付金（法第７５条の２第１項の国民健康保険保険給付費等交付金をいう。エにおいて同じ。）（退職被保険者等の療養の給付等に要する費用（法附則第２２条の規定により読み替えられた法第７０条第１項に規定する療養の給付等に要する費用をいう。エにおいて同じ。）に係るものを除く。）の額	ウ　法第７５条の２第１項の国民健康保険保険給付費等交付金の額
エ　アからウまでに掲げるもののほか、区の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用のうち都の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用に充てる部分並びに国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）のための収入（法附則第９条第１項の規定により読み替えられた法第７２条の３第１項、第７２条の３の２第１項及び第７２条の３の３第１項の規定による繰入金並びに国民健康保険保険給付費等交付金（退職被保険者等の療養の給付等に要する費用に係るものに限る。）を除く。）の額	エ　アからウまでに掲げるもののほか、区の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用のうち都の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用に充てる部分並びに国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）のための収入（法第７２条の３第１項、第７２条の３の２第１項及び第７２条の３の３第１項の規定による繰入金を除く。）の額
（一般被保険者に係る基礎賦課額）	（基礎賦課額）
第１４条の４　保険料の賦課額のうち一般被保険者に係る基礎賦課額は、当該世帯に属する一般被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額とする。	第１４条の４　保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、当該世帯に属する被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額とする。
（一般被保険者に係る基礎賦課額の所得割額の算定）	（基礎賦課額の所得割額の算定）
第１５条　前条の所得割額は、一般被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る	第１５条　前条の所得割額は、被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る地方

地方税法第３１４条の２第１項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第３３条の２第５項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額（同法附則第３５条の２の６第８項又は第１１項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３３条の３第５項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第３４条第４項に規定する長期譲渡所得の金額（租税特別措置法（昭和３２年法律第２６号）第３３条の４第１項若しくは第２項、第３４条第１項、第３４条の２第１項、第３４条の３第１項、第３５条第１項、第３５条の２第１項、第３５条の３第１項又は第３６条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第３１条第１項に規定する長期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第３５条第５項に規定する短期譲渡所得の金額（租税特別措置法第３３条の４第１項若しくは第２項、第３４条第１項、第３４条の２第１項、第３４条の３第１項、第３５条第１項又は第３６条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第３２条第１項に規定する短期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第３５条の２第５項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第３５条の３第１５項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３５条の２の２第５項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第３５条の２の６第１１項又は第３５条の３第１３項若しくは第１５項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３５条の４第４項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第３５条の４の２第７項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律（昭和３７年法律第１４４号。以下「外国居住者等所得

税法第３１４条の２第１項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第３３条の２第５項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額（同法附則第３５条の２の６第８項又は第１１項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３３条の３第５項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第３４条第４項に規定する長期譲渡所得の金額（租税特別措置法（昭和３２年法律第２６号）第３３条の４第１項若しくは第２項、第３４条第１項、第３４条の２第１項、第３４条の３第１項、第３５条第１項、第３５条の２第１項、第３５条の３第１項又は第３６条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第３１条第１項に規定する長期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第３５条第５項に規定する短期譲渡所得の金額（租税特別措置法第３３条の４第１項若しくは第２項、第３４条第１項、第３４条の２第１項、第３４条の３第１項、第３５条第１項又は第３６条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第３２条第１項に規定する短期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第３５条の２第５項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第３５条の３第１５項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３５条の２の２第５項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第３５条の２の６第１１項又は第３５条の３第１３項若しくは第１５項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３５条の４第４項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第３５条の４の２第７項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律（昭和３７年法律第１４４号。以下「外国居住者等所得相互

相互免除法」という。）第８条第２項（同法第１２条第５項及び第１６条第２項において準用する場合を含む。第１９条の２第１項第１号において同じ。）に規定する特例適用利子等の額、同法第８条第４項（同法第１２条第６項及び第１６条第３項において準用する場合を含む。同号において同じ。）に規定する特例適用配当等の額、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和４４年法律第４６号。以下「租税条約等実施特例法」という。）第３条の２の２第１０項に規定する条約適用利子等の額及び同条第１２項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この条において同じ。）の合計額から地方税法第３１４条の２第２項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額（以下「基礎控除後の総所得金額等」という。）に第１５条の４の所得割の保険料率を乗じて算定する。	免除法」という。）第８条第２項（外国居住者等所得相互免除法第１２条第５項及び第１６条第２項において準用する場合を含む。第１９条の２第１項第１号において同じ。）に規定する特例適用利子等の額、外国居住者等所得相互免除法第８条第４項（外国居住者等所得相互免除法第１２条第６項及び第１６条第３項において準用する場合を含む。同号において同じ。）に規定する特例適用配当等の額、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和４４年法律第４６号。以下「租税条約等実施特例法」という。）第３条の２の２第１０項に規定する条約適用利子等の額及び同条第１２項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この条において同じ。）の合計額から地方税法第３１４条の２第２項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額（以下「基礎控除後の総所得金額等」という。）に第１５条の４の所得割の保険料率を乗じて算定する。
２　（略）	２　（略）
第１５条の２及び第１５条の３　（略）	第１５条の２及び第１５条の３　（略）
（一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率）	（基礎賦課額の保険料率）
第１５条の４　一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率は、次のとおりとする。	第１５条の４　基礎賦課額の保険料率は、次のとおりとする。
(1)　所得割　１００分の７．１７（一般被保険者に係る基礎賦課総額の１００分の６０に相当する額を一般被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の見込額（法施行令第２９条の７第２項第４号ただし書に規定する場合にあっては、国民健康保険法施行規則（昭和３３年厚生省令第５３号。以下「省令」という。）第３２条の９に規定する方法により補正された後の金額）の総額で除して得た数）	(1)　所得割　１００分の８．６９（基礎賦課総額の１００分の６１に相当する額を被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の見込額（法施行令第２９条の７第２項第４号ただし書に規定する場合にあっては、国民健康保険法施行規則（昭和３３年厚生省令第５３号。以下「省令」という。）第３２条の９に規定する方法により補正された後の金額）の総額で除して得た数）
(2)　被保険者均等割　被保険者１人につき４万５，０００円（一般被保険者に係る基	(2)　被保険者均等割　被保険者１人につき４万９，１００円（基礎賦課総額の１００

礎賦課総額の１００分の４０に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の２か年度の各年度における一般被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額）	分の３９に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の２か年度の各年度における被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額）
（退職被保険者等に係る基礎賦課額）	
第１５条の５　保険料の賦課額のうち退職被保険者等に係る基礎賦課額は、当該世帯に属する退職被保険者等につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額とする。	第１５条の５　削除
（退職被保険者等に係る基礎賦課額の所得割額の算定）	
第１５条の６　前条の所得割額は、退職被保険者等に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に第１５条の４の所得割の保険料率を乗じて算定する。	第１５条の６　削除
（退職被保険者等に係る基礎賦課額の被保険者均等割額の算定）	
第１５条の７　第１５条の５の被保険者均等割額は、第１５条の４の規定により算定した額と同額とする。	第１５条の７　削除
（基礎賦課限度額）	（基礎賦課限度額）
第１５条の８　第１４条の４又は第１５条の５の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第１４条の４の基礎賦課額と第１５条の５の基礎賦課額との合算額をいう。第１９条、第１９条の２、第１９条の４及び第１９条の５において同じ。）は、６５万円を超えることができない。	第１５条の８　第１４条の４の基礎賦課額は、６５万円を超えることができない。
（一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額）	（後期高齢者支援金等賦課総額）
第１５条の９　保険料の賦課額のうち一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額（第１９条の２、第１９条の４及び第１９条の５の規定により後期高齢者支援金等賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「後期高齢者支援金等賦課総額」という。）は、第１号に掲げる額の見込額から第２号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定	第１５条の９　保険料の賦課額のうち後期高齢者支援金等賦課額（第１９条の２、第１９条の４及び第１９条の５の規定により後期高齢者支援金等賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「後期高齢者支援金等賦課総額」という。）は、第１号に掲げる額の見込額から第２号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。

した額とする。	
(1)　当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（都の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に充てる部分であって、都が行う国民健康保険の一般被保険者に係るものに限る。次号において同じ。）の額	(1)　当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（都の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に充てる部分に限る。次号において同じ。）の額
(2)　当該年度における次に掲げる額の合算額	(2)　当該年度における次に掲げる額の合算額
ア　法附則第２２条の規定により読み替えられた法第７５条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額	ア　法附則第７条の規定により読み替えられた法第７５条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額
イ　アに掲げるもののほか、区の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。）のための収入（法附則第９条第１項の規定により読み替えられた法第７２条の３第１項、第７２条の３の２第１項及び第７２条の３の３第１項の規定による繰入金を除く。）の額	イ　アに掲げるもののほか、区の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。）のための収入（法第７２条の３第１項、第７２条の３の２第１項及び第７２条の３の３第１項の規定による繰入金を除く。）の額
（一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額）	（後期高齢者支援金等賦課額）
第１５条の１０　保険料の賦課額のうち一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額は、当該世帯に属する一般被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額とする。	第１５条の１０　保険料の賦課額のうち後期高齢者支援金等賦課額は、当該世帯に属する被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額とする。
（一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の所得割額の算定）	（後期高齢者支援金等賦課額の所得割額の算定）
第１５条の１１　前条の所得割額は、一般被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に次条の所得割の保険料率を乗じて算定する。	第１５条の１１　前条の所得割額は、被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に次条の所得割の保険料率を乗じて算定する。
（一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率）	（後期高齢者支援金等賦課額の保険料率）

第１５条の１２　一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率は、次のとおりとする。	第１５条の１２　後期高齢者支援金等賦課額の保険料率は、次のとおりとする。
(1)　所得割　１００分の２．４２（一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額の１００分の５７に相当する額を一般被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の見込額（法施行令第２９条の７第３項第４号ただし書に規定する場合にあっては、省令第３２条の９の２に規定する方法により補正された後の金額）の総額で除して得た数）	(1)　所得割　１００分の２．８０（後期高齢者支援金等賦課総額の１００分の５７に相当する額を被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の見込額（法施行令第２９条の７第３項第４号ただし書に規定する場合にあっては、省令第３２条の９の２に規定する方法により補正された後の金額）の総額で除して得た数）
(2)　被保険者均等割　被保険者１人につき１万５，１００円（一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額の１００分の４３に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の２か年度の各年度における一般被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額）	(2)　被保険者均等割　被保険者１人につき１万６，５００円（後期高齢者支援金等賦課総額の１００分の４３に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の２か年度の各年度における被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額）
（退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額）	
第１５条の１３　保険料の賦課額のうち退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額は、当該世帯に属する退職被保険者等につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額とする。	第１５条の１３　削除
（退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額の所得割額の算定）	
第１５条の１４　前条の所得割額は、退職被保険者等に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に第１５条の１２の所得割の保険料率を乗じて算定する。	第１５条の１４　削除
（退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額の被保険者均等割額の算定）	
第１５条の１５　第１５条の１３の被保険者均等割額は、第１５条の１２の規定により算定した額と同額とする。	第１５条の１５　削除
（後期高齢者支援金等賦課限度額）	（後期高齢者支援金等賦課限度額）
第１５条の１６　第１５条の１０又は第１５条	第１５条の１６　第１５条の１０の後期高齢者

の１３の後期高齢者支援金等賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第１５条の１０の後期高齢者支援金等賦課額と第１５条の１３の後期高齢者支援金等賦課額との合算額をいう。第１９条、第１９条の２、第１９条の４及び第１９条の５において同じ。）は、２２万円を超えることができない。	支援金等賦課額は、２４万円を超えることができない。
（介護納付金賦課総額） 第１６条　保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額（第１９条の２及び第１９条の５の規定により介護納付金賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「介護納付金賦課総額」という。）は、第１号に掲げる額の見込額から第２号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。 (1)　（略） (2)　当該年度における次に掲げる額の合算額 ア　法附則第２２条の規定により読み替えられた法第７５条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額 イ　アに掲げるもののほか、区の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。）のための収入（法附則第９条第１項の規定により読み替えられた法第７２条の３第１項及び第７２条の３の３第１項の規定による繰入金を除く。）の額	（介護納付金賦課総額） 第１６条　保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額（第１９条の２及び第１９条の５の規定により介護納付金賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「介護納付金賦課総額」という。）は、第１号に掲げる額の見込額から第２号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。 (1)　（略） (2)　当該年度における次に掲げる額の合算額 ア　法附則第７条の規定により読み替えられた法第７５条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額 イ　アに掲げるもののほか、区の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。）のための収入（法第７２条の３第１項及び第７２条の３の３第１項の規定による繰入金を除く。）の額
第１６条の２・第１６条の３　（略）	第１６条の２・第１６条の３　（略）
（介護納付金賦課額の保険料率） 第１６条の４　介護納付金賦課被保険者に係る介護納付金賦課額の保険料率は、次のとおりとする。	（介護納付金賦課額の保険料率） 第１６条の４　介護納付金賦課被保険者に係る介護納付金賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

(1)　所得割　１００分の２．２３（介護納付金賦課総額の１００分の５７に相当する額を介護納付金賦課被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の見込額（法施行令第２９条の７第４項第４号ただし書に規定する場合にあっては、省令第３２条の１０に規定する方法により補正された後の金額）の総額で除して得た数）	(1)　所得割　１００分の２．３１（介護納付金賦課総額の１００分の５７に相当する額を介護納付金賦課被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の見込額（法施行令第２９条の７第４項第４号ただし書に規定する場合にあっては、省令第３２条の１０に規定する方法により補正された後の金額）の総額で除して得た数）
(2)　被保険者均等割　被保険者１人につき　１万６，２００円（介護納付金賦課総額の１００分の４３に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の２か年度の各年度における介護納付金賦課被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額）	(2)　被保険者均等割　被保険者１人につき　１万６，５００円（介護納付金賦課総額の１００分の４３に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の２か年度の各年度における介護納付金賦課被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額）
第１６条の５～第１８条の３　（略）	第１６条の５～第１８条の３　（略）
（賦課期日後において納付義務の発生、消滅又は被保険者数の異動等があった場合）	（賦課期日後において納付義務の発生、消滅又は被保険者数の異動等があった場合）
第１９条　保険料の賦課期日後に納付義務が発生した場合、１世帯に属する被保険者数が増加若しくは減少した場合、１世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった場合又は法施行令第２９条の７の２第２項に規定する特例対象被保険者等（以下「特例対象被保険者等」という。）となった場合における当該納付義務者に係る第１４条の４若しくは第１５条の５の額、第１５条の１０若しくは第１５条の１３の額若しくは第１６条の２の額又は次条各号に定める額、第１９条の４各号に定める額若しくは第１９条の５第１項各号に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生した日、被保険者数が増加若しくは減少した日（法第６条第１号から第８号までの規定のいずれかに該当したことにより被保険者数が減少した場合においては、その減少した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）、１世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった日又	第１９条　保険料の賦課期日後に納付義務が発生した場合、１世帯に属する被保険者数が増加若しくは減少した場合、１世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった場合又は法施行令第２９条の７の２第２項に規定する特例対象被保険者等（以下「特例対象被保険者等」という。）となった場合における当該納付義務者に係る第１４条の４の額、第１５条の１０の額若しくは第１６条の２の額又は次条各号に定める額、第１９条の４各号に定める額若しくは第１９条の５第１項各号に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生した日、被保険者数が増加若しくは減少した日（法第６条第１号から第８号までの規定のいずれかに該当したことにより被保険者数が減少した場合においては、その減少した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）、１世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった日又は特例対象被保険者等となった若しくは特例

は特例対象被保険者等となった若しくは特例対象被保険者等でなくなった日の属する月から、月割をもって行う。	対象被保険者等でなくなった日の属する月から、月割をもって行う。
２　保険料の賦課期日後に納付義務が消滅した場合における当該納付義務者に係る第１４条の４若しくは第１５条の５の額、第１５条の１０若しくは第１５条の１３の額若しくは第１６条の２の額又は次条各号に定める額、第１９条の４各号に定める額若しくは第１９条の５第１項各号に定める額の算定は、その納付義務が消滅した日（法第６条第１号から第８号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）の属する月の前月まで、月割をもって行う。	２　保険料の賦課期日後に納付義務が消滅した場合における当該納付義務者に係る第１４条の４の額、第１５条の１０の額若しくは第１６条の２の額又は次条各号に定める額、第１９条の４各号に定める額若しくは第１９条の５第１項各号に定める額の算定は、その納付義務が消滅した日（法第６条第１号から第８号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）の属する月の前月まで、月割をもって行う。
（低所得者の保険料の減額） 第１９条の２　次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の額は、第１４条の４又は第１５条の５の基礎賦課額から、それぞれ当該各号のアに定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が６５万円を超える場合には、６５万円）及び第１５条の１０又は第１５条の１３の後期高齢者支援金等賦課額から、それぞれ当該各号のイに定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が２２万円を超える場合には、２２万円）並びに第１６条の２の介護納付金賦課額から、それぞれ当該各号のウに定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が１７万円を超える場合には、１７万円）の合算額とする。	（低所得者の保険料の減額） 第１９条の２　次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の額は、第１４条の４の基礎賦課額から、それぞれ当該各号のアに定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が６５万円を超える場合には、６５万円）及び第１５条の１０の後期高齢者支援金等賦課額から、それぞれ当該各号のイに定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が２４万円を超える場合には、２４万円）並びに第１６条の２の介護納付金賦課額から、それぞれ当該各号のウに定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が１７万円を超える場合には、１７万円）の合算額とする。
(1)　世帯主、当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合には、その発生した日とする。）現在においてその世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者（法第６条第８号に該当したことにより被保険者の資格を喪失した者であって、当該資格を喪失した日の前日以後継続して同一の世帯に属する者をいう。以下同じ。）につき算定した地方税法第３	(1)　世帯主、当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合には、その発生した日とする。）現在においてその世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者（法第６条第８号に該当したことにより被保険者の資格を喪失した者であって、当該資格を喪失した日の前日以後継続して同一の世帯に属する者をいう。以下同じ。）につき算定した地方税法第３

１４条の２第１項に規定する総所得金額（同法第３１７条の２第１項第２号に規定する青色専従者給与額又は同法第３１３条第５項に規定する事業専従者控除額については、同条第３項、第４項又は第５項の規定を適用せず、所得税法（昭和４０年法律第３３号）第５７条第１項、第３項又は第４項の規定の例によらないものとし、地方税法第３１４条の２第１項に規定する山林所得金額及び他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第３３条の２第５項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額（同法附則第３５条の２の６第８項又は第１１項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３３条の３第５項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第３４条第４項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第３５条第５項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第３５条の２第５項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第３５条の３第１５項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３５条の２の２第５項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第３５条の２の６第１１項又は第３５条の３第１３項若しくは第１５項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３５条の４第４項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第３５条の４の２第７項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等所得相互免除法第８条第２項に規定する特例適用利子等の額、同条第４項に規定する特例適用配当等の額、租税条約等実施特例法第３条の２の２第１０項に規定する条約適用利子等の額及び同条第１２項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この条において同じ。）の算定についても同様とする。以下この条において同じ。）及び山林所得金額並びに他の所得と区分して

１４条の２第１項に規定する総所得金額（同法第３１７条の２第１項第２号に規定する青色専従者給与額又は同法第３１３条第５項に規定する事業専従者控除額については、同条第３項、第４項又は第５項の規定を適用せず、所得税法（昭和４０年法律第３３号）第５７条第１項、第３項又は第４項の規定の例によらないものとし、地方税法第３１４条の２第１項に規定する山林所得金額及び他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第３３条の２第５項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額（同法附則第３５条の２の６第８項又は第１１項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３３条の３第５項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第３４条第４項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第３５条第５項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第３５条の２第５項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第３５条の３第１５項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３５条の２の２第５項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第３５条の２の６第１１項又は第３５条の３第１３項若しくは第１５項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第３５条の４第４項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第３５条の４の２第７項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等所得相互免除法第８条第２項に規定する特例適用利子等の額、同条第４項に規定する特例適用配当等の額、租税条約等実施特例法第３条の２の２第１０項に規定する条約適用利子等の額及び同条第１２項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この条において同じ。）の算定についても同様とする。以下この条において同じ。）及び山林所得金額並びに他の所得と区分して

計算される所得の金額の合算額が、地方税法第３１４条の２第２項第１号に定める金額（世帯主並びに当該世帯主の世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者（次号及び第３号において「世帯主等」という。）のうち給与所得を有する者（前年中に同条第１項に規定する総所得金額に係る所得税法第２８条第１項に規定する給与所得について同条第３項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者（同条第１項に規定する給与等の収入金額が５５万円を超える者に限る。）をいう。以下この号において同じ。）の数及び公的年金等に係る所得を有する者（前年中に地方税法第３１４条の２第１項に規定する総所得金額に係る所得税法第３５条第３項に規定する公的年金等に係る所得について同条第４項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者（年齢６５歳未満の者にあっては当該公的年金等の収入金額が６０万円を超える者に限り、年齢６５歳以上の者にあっては当該公的年金等の収入金額が１１０万円を超える者に限る。）をいい、給与所得を有する者を除く。）の数の合計数（以下この号、次号及び第３号において「給与所得者等の数」という。）が２以上の場合にあっては、地方税法第３１４条の２第２項第１号に定める金額に当該給与所得者等の数から１を減じた数に１０万円を乗じて得た金額を加えた金額）を超えない世帯に係る保険料の納付義務者 ア　基礎賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　３万１，５００円 イ　後期高齢者支援金等賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　１万５７０円 ウ　介護納付金賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　１万１，３４０円	計算される所得の金額の合算額が、地方税法第３１４条の２第２項第１号に定める金額（世帯主並びに当該世帯主の世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者（次号及び第３号において「世帯主等」という。）のうち給与所得を有する者（前年中に同条第１項に規定する総所得金額に係る所得税法第２８条第１項に規定する給与所得について同条第３項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者（同条第１項に規定する給与等の収入金額が５５万円を超える者に限る。）をいう。以下この号において同じ。）の数及び公的年金等に係る所得を有する者（前年中に地方税法第３１４条の２第１項に規定する総所得金額に係る所得税法第３５条第３項に規定する公的年金等に係る所得について同条第４項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者（年齢６５歳未満の者にあっては当該公的年金等の収入金額が６０万円を超える者に限り、年齢６５歳以上の者にあっては当該公的年金等の収入金額が１１０万円を超える者に限る。）をいい、給与所得を有する者を除く。）の数の合計数（以下この号、次号及び第３号において「給与所得者等の数」という。）が２以上の場合にあっては、地方税法第３１４条の２第２項第１号に定める金額に当該給与所得者等の数から１を減じた数に１０万円を乗じて得た金額を加えた金額）を超えない世帯に係る保険料の納付義務者 ア　基礎賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　３万４，３７０円 イ　後期高齢者支援金等賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　１万１，５５０円 ウ　介護納付金賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　１万１，５５０円
(2)　前号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される	(2)　前号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される

所得の金額の合算額が、地方税法第３１４条の２第２項第１号に定める金額（世帯主等のうち給与所得者等の数が２以上の場合にあっては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から１を減じた数に１０万円を乗じて得た金額を加えた金額をいう。次号において同じ。）に２９万円に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在においてその世帯に属する被保険者の数及び特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であって前号に該当する者以外の者

ア　基礎賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　２万２，５００円

イ　後期高齢者支援金等賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　７，５５０円

ウ　介護納付金賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　８，１００円

(3)　第１号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第３１４条の２第２項第１号に定める金額に５３万５，０００円に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在においてその世帯に属する被保険者の数及び特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であって前２号に該当する者以外の者

ア　基礎賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　９，０００円

イ　後期高齢者支援金等賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　３，０２０円

所得の金額の合算額が、地方税法第３１４条の２第２項第１号に定める金額（世帯主等のうち給与所得者等の数が２以上の場合にあっては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から１を減じた数に１０万円を乗じて得た金額を加えた金額をいう。次号において同じ。）に２９万５，０００円に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在においてその世帯に属する被保険者の数及び特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であって前号に該当する者以外の者

ア　基礎賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　２万４，５５０円

イ　後期高齢者支援金等賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　８，２５０円

ウ　介護納付金賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　８，２５０円

(3)　第１号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第３１４条の２第２項第１号に定める金額に５４万５，０００円に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在においてその世帯に属する被保険者の数及び特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であって前２号に該当する者以外の者

ア　基礎賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　９，８２０円

イ　後期高齢者支援金等賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　３，３００円

ウ　介護納付金賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　３，２４０円	ウ　介護納付金賦課額に係る被保険者均等割額　被保険者１人につき　３，３００円
第１９条の３　（略）	第１９条の３　（略）
（未就学児の被保険者均等割額の減額）	（未就学児の被保険者均等割額の減額）
第１９条の４　当該年度において、納付義務者の属する世帯に６歳に達する日以後の最初の３月３１日以前である被保険者（以下「未就学児」という。）がある場合における当該未就学児に係る当該年度分の被保険者均等割額（第１９条の２に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額）は、当該被保険者均等割額から、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額を減額して得た額とする。	第１９条の４　当該年度において、納付義務者の属する世帯に６歳に達する日以後の最初の３月３１日以前である被保険者（以下「未就学児」という。）がある場合における当該未就学児に係る当該年度分の被保険者均等割額（第１９条の２に規定する金額を減額するものとした場合にあっては、その減額後の被保険者均等割額）は、当該被保険者均等割額から、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額を減額して得た額とする。
(1)　基礎賦課額に係る被保険者均等割額　次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ未就学児１人について次に定める額	(1)　基礎賦課額に係る被保険者均等割額　次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ未就学児１人について次に定める額
ア　第１９条の２第１号アに規定する金額を減額した世帯　６，７５０円	ア　第１９条の２第１号アに規定する金額を減額した世帯　７，３６５円
イ　第１９条の２第２号アに規定する金額を減額した世帯　１万１，２５０円	イ　第１９条の２第２号アに規定する金額を減額した世帯　１万２，２７５円
ウ　第１９条の２第３号アに規定する金額を減額した世帯　１万８，０００円	ウ　第１９条の２第３号アに規定する金額を減額した世帯　１万９，６４０円
エ　アからウまでに掲げる世帯以外の世帯　２万２，５００円	エ　アからウまでに掲げる世帯以外の世帯　２万４，５５０円
(2)　後期高齢者支援金等賦課額に係る被保険者均等割額　次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ未就学児１人について次に定める額	(2)　後期高齢者支援金等賦課額に係る被保険者均等割額　次に掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ未就学児１人について次に定める額
ア　第１９条の２第１号イに規定する金額を減額した世帯　２，２６５円	ア　第１９条の２第１号イに規定する金額を減額した世帯　２，４７５円
イ　第１９条の２第２号イに規定する金額を減額した世帯　３，７７５円	イ　第１９条の２第２号イに規定する金額を減額した世帯　４，１２５円
ウ　第１９条の２第３号イに規定する金額を減額した世帯　６，０４０円	ウ　第１９条の２第３号イに規定する金額を減額した世帯　６，６００円
エ　アからウまでに掲げる世帯以外の世帯　７，５５０円	エ　アからウまでに掲げる世帯以外の世帯　８，２５０円

第１９条の５～第３１条　（略）	第１９条の５～第３１条　（略）
付　則	付　則
第１条～第４条　（略）	第１条～第４条　（略）
（平成２３年度及び平成２４年度における保険料の所得割額の算定の特例）	
第５条　平成２３年度及び平成２４年度における第１５条第１項、第１５条の６、第１５条の１１、第１５条の１４及び第１６条の３に規定する基礎控除後の総所得金額等の算出においては、次の各号の区分に従い、当該各号に掲げる金額を控除するものとする。	第５条　削除
(1)　当該年度分の地方税法の規定による都民税及び特別区民税（同法の規定による道府県民税及び市町村民税を含むものとし、同法第５０条の２及び同法第３２８条の規定によって課する所得割の額並びに同法第２４条第１項の規定によって課する利子割額、配当割額及び株式等譲渡所得割額を除く。以下この号において同じ。）が課されない者（条例の定めるところにより当該都民税及び特別区民税が課されない者を含む。）　賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の１００分の７５に相当する金額	
(2)　前号に該当しないものであって、課税標準額（負荷期日の属する年の前年の所得にかかる地方税法第３１４条の３第１項に規定する課税総所得金額、課税退職所得金額及び課税山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第３３条の２第５項に規定する上場株式等に係る課税配当所得の金額、同法附則第３３条の３第５項第１号に規定する土地等に係る課税事業所得等の金額、同法附則第３４条第４項に規定する課税長期譲渡所得金額、同法附則第３５条第５項に規定する課税短期譲渡所得金額、同法附則第３５条の２第６項に規定する株式等に係る課税譲渡所得等の金額、同法附則第３５条の４第４項に規定する先物取引に係る課税雑所得等	

の金額、租税条約等実施特例法第３条の２の２第１０項に規定する条約適用利子等の額及び同条第１２項に規定する条約適用配当等の額をいう。）の合計額（千円未満の端数があるとき、又はその全額が千円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てた額）をいう。以下この条において同じ。）が１００万円以下で、賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等が課税標準額の１００分の１５０の金額を超える者　賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等から課税標準額の１００分の１５０の金額を控除した額の１００分の５０に相当する金額 (3)　第１号に該当しない者であって、課税標準額が１００万円を超え、賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等が課税標準額の１００分の１５０の金額を超える者　賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等から課税標準額の１００分の１５０の金額を控除した額の１００分の２５に相当する金額 ２　世帯主又は当該世帯に属する被保険者が特例対象被保険者等であって、当該者の賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等及び課税標準額に所得税法第２８条第１項に規定する給与所得が含まれているときは、当該給与所得については、同条第２項の規定によって計算した金額の１００分の３０に相当する金額を当該者の給与所得として前項の規定を適用する。 （平成２５年度及び平成２６年度における保険料の所得割額の算定の特例） 第６条　平成２５年度及び平成２６年度における第１５条第１項、第１５条の６、第１５条の１１、第１５条の１４及び第１６条の３に規定する基礎控除後の総所得金額等の算出においては、当該年度分の地方税法の規定によ	第６条　削除

る都民税及び特別区民税（同法の規定による道府県民税及び市町村民税を含むものとし、同法第５０条の２及び同法第３２８条の規定によって課する所得割の額並びに同法第２４条第１項の規定によって課する利子割額、配当割額及び株式等譲渡所得割額を除く。以下この項において同じ。）が課されない者（条例の定めるところにより当該都民税及び特別区民税が課されない者を含む。）については、賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等から次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に掲げる金額を控除するものとする。 (1)　平成２５年度　平成２４年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の１００分の５０に相当する金額 (2)　平成２６年度　平成２５年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等の１００分の２５に相当する金額 ２　世帯主又は当該世帯に属する被保険者が特例対象被保険者等であって、当該者の賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に所得税法第２８条第１項に規定する給与所得が含まれているときは、当該給与所得については、同条第２項の規定によって計算した金額の１００分の３０に相当する金額を当該者の給与所得として前項の規定を適用する。	
第７条～第１０条　（略）	第７条～第１０条　（略） 附　則 （施行期日） １　この条例は、令和６年４月１日から施行する。 （経過措置） ２　この条例による改正後の第１５条の４、第１５条の１２、第１５条の１６、第１６条の４、第１９条の２及び第１９条の４の規定は、令和６年度以後の年度分の保険料について適用し、令和５年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

	3　改正前の江東区国民健康保険条例付則第５条の規定は、平成２３年度及び平成２４年度分の保険料については、なおその効力を有する。 4　改正前の江東区国民健康保険条例付則第６条の規定は、平成２５年度及び平成２６年度分の保険料については、なおその効力を有する。

資料 2

国民健康保険料の改定等について

1　保険料算定の基本的考え方

○特別区においては、統一保険料方式を採用しており、原則として本区の保険料については特別区統一保険料とする。
○保険給付等に要する経費として東京都が決定する「国民健康保険納付金」等を賦課総額として、これを、被保険者からの保険料収入で賄うことを基本として保険料を算出する。
○特別区独自の激変緩和措置及び段階的な法定外繰り入れの解消・縮減のため、賦課総額に算入すべき「国民健康保険納付金」については、平成30年度に納付金の94%を算入することを基準に、毎年度１%ずつ算入割合を引き上げることとしている。

2　令和６年度特別区統一保険料率の抑制措置

(1) 経緯

特別区独自の激変緩和措置の割合は、令和６年度に100%とする計画であったが、令和３年度及び令和５年度に当割合を前年度の数値で据え置く方針を採用した。そのため、令和６年度に計画上の100%とすると、保険料の急激な上昇が見込まれること、さらに、物価の高騰等により、被保険者の所得環境が引き続き厳しい見込みであることから、特別区長会として保険料率の上昇を抑制する措置の検討が必要と判断し、次の案を検討した。

①　従来通りの算定方法【本来】
②　特別区独自激変緩和措置の計画期間を、当割合を据え置いた２年間分延長し、令和８年度までとする【案１】
③　特別区独自激変緩和措置の計画期間を、都内保険料水準統一に向けた第１段階である「納付金ベースの統一※」の達成時期である、令和12年度まで延長する【案２】

※東京都が納付金の算定において、市区町村ごとの医療費水準を反映させなくすること

④　また、単年度の負担抑制として新型コロナウイルス感染症の影響および財政安定化基金取崩額（償還分）である103億円の反映を行う。【案１】【案２】

(2) 検討内容

保険料の検討にあたっては、抑制効果、法定外繰入額、後年度への影響及び統一保険料の維持等の観点から検討

【算定結果（基礎・後期・介護の合算)】

参考：負担抑制がない場合

	本来	案１	案２	案１	案２
納付金組入率	100%	98%	97.7%	98%	97.7%
単年度負担抑制	無	有	有	無	無
所得割率	14.81%	13.85%	13.70%	14.39%	14.33%
均等割額	86,600円	82,100円	81,900円	84,700円	84,400円
法定外繰入額	０円	168億円	178億円	65億円	75億円
一人当たり保険料合計	206,431円 (+24,260円)	196,019円 (+13,848円)	195,361円 (+13,190円)	202,052円 (+19,881円)	201.395円 (+19,224円)

※　法定外繰入額・・・令和６年度特別区繰入額

※　（　）内・・・前年度比

【検討のポイント】

	検討のポイント
案１	保険料の抑制効果がある。後年度への負担の先送りが発生するが短期的である。
案２	保険料の抑制効果はあるが、長期的な負担の先送りが新たに発生する。

(3) 検討結果等

① 検討結果

保険料が抑制され、かつ特別区独自激変緩和措置の計画期間については、本来の保険料負担分との差額を将来へ先送りすることが保険料の伸びの要因になっていること等を鑑み、遅れた年数分について延長することが妥当であると判断し、案１で算定することとした。

② 抑制効果（基礎・後期・介護合算）

本来の算定方法に比べ、所得割率0.96Ｐ、均等割額4,500円の抑制効果

③ 法定外繰入

特別区全体で168億円の法定外繰入れを行う。

④ 令和６年度以降の措置

激変緩和措置期間の期間を２年延期し、令和８年度で終了するよう保険料を算定する。

３ 令和６年度国民健康保険料案

項目		令和６年度	令和５年度	増減
基礎分	所得割率	8.69%	7.17%	+1.52Ｐ
	均等割額	49,100円	45,000円	+4,100円
後期分	所得割率	2.80%	2.42%	+0.38Ｐ
	均等割額	16,500円	15,100円	+1,400円
介護分	所得割率	2.31%	2.23%	+0.08Ｐ
	均等割額	16,500円	16,200円	+300円
一人当たり保険料合計		196,019円	182,171円	+13,848円

※ 介護納付金分所得割率について、区において算出した率を採用（特別区統一保険料：2.36%）

※ 均等割額の軽減措置について、５割軽減に使われる判定所得を２９万円から２９万円５千円に、２割軽減に使われる判定所得を５３万５千円から５４万５千円に、それぞれ引き上げ

※ 退職医療制度について、経過措置の廃止

４　令和６年度年間保険料試算

別紙１のとおり

５　政令指定都市との保険料率比較

別紙２のとおり

６　今後の予定

江東区国民健康保険条例改正案を令和６年第１回区議会定例会に追加提出予定

別紙 1

４　令和６年度年間保険料試算[単位：円]

①年金受給者(65歳以上)1人世帯　[世帯主(65歳)のみ]　※基礎+支援

年　収	100万円	153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
令和５年度	18,030	18,030	93,153	201,073	280,190	360,746	442,261	523,776	608,168	699,273
令和６年度	19,680	19,680	106,483	234,503	329,295	425,811	523,476	621,141	722,253	831,408
増　減	1,650	1,650	13,330	33,430	49,105	65,065	81,215	97,365	114,085	132,135

②年金受給者(65歳以上)2人世帯　[世帯主(65歳)+配偶者(65歳・収入なし)]　※基礎+支援

年　収	100万円	153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
令和５年度	36,060	36,060	105,173	261,173	340,290	420,846	502,361	583,876	668,268	759,373
令和６年度	39,360	39,360	119,603	300,103	394,895	491,411	589,076	686,741	787,853	869,620
増　減	3,300	3,300	14,430	38,930	54,605	70,565	86,715	102,865	119,585	110,247

③給与所得者(65歳未満)1人世帯　[世帯主(35歳)のみ]　※基礎+支援

年　収	98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
令和５年度	18,030	31,968	145,451	212,581	283,547	360,267	436,987	517,543	603,853	694,958
令和６年度	19,680	35,098	167,861	248,291	333,317	425,237	517,157	613,673	717,083	826,238
増　減	1,650	3,130	22,410	35,710	49,770	64,970	80,170	96,130	113,230	131,280

④給与所得者(65歳未満)3人世帯　[世帯主(35歳)+配偶者(35歳・収入なし)＋子（5歳・収入なし）]　※基礎+支援

年　収	98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
令和５年度	45,075	77,043	205,551	272,681	373,697	450,417	527,137	607,693	694,003	780,313
令和６年度	49,200	84,298	233,461	313,891	431,717	523,637	615,557	712,073	815,483	875,210
増　減	4,125	7,255	27,910	41,210	58,020	73,220	88,420	104,380	121,480	94,897

⑤給与所得者(65歳未満)1人世帯　[世帯主(40歳)のみ]　※基礎+支援+介護

年　収	98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
令和５年度	22,890	40,514	181,498	264,238	351,706	446,266	540,826	640,114	746,494	858,784
令和６年度	24,630	43,810	204,920	301,520	403,640	514,040	624,440	740,360	864,560	995,660
増　減	1,740	3,296	23,422	37,282	51,934	67,774	83,614	100,246	118,066	136,876

⑥給与所得者(65歳未満)2人世帯　[世帯主(40歳)+配偶者(40歳・収入なし)]　※基礎+支援+介護

年　収	98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円	800万円	900万円
令和５年度	45,780	78,664	227,278	340,538	428,006	522,566	617,126	716,414	822,794	925,058
令和６年度	49,260	84,860	254,180	383,620	485,740	596,140	706,540	822,460	946,660	1,061,838
増　減	3,480	6,196	26,902	43,082	57,734	73,574	89,414	106,046	123,866	136,780

別紙 2

5 政令指定都市との保険料率比較

（基礎分＋後期高齢者支援金分）

	令和5年度		令和4年度	
	所得割率	均等割額（平等割を含む1人世帯の場合）	所得割率	均等割額(平等割を含む1人世帯の場合）
特別区	9.59%（16/21番目）	60.100円（14/21番目）	9.44%（16/21番目）	55,300円（18/21番目）
札幌市	12.49%	65,010円	11.56%	62,690円
仙台市	11.21%	68,250円	10.14%	62,310円
さいたま市	9.61%	43,600円	9.68%	40,800円
千葉市	9.54%	64,080円	9.37%	60,840円
横浜市	10.30%	48,220円	9.77%	45,720円
川崎市	9.70%	52,018円	9.18%	48,457円
相模原市	8.35%	58,500円	8.35%	58,500円
新潟市	10.70%	56,100円	10.70%	56,100円
静岡市	8.38%	63,200円	8.38%	63,200円
浜松市	9.55%	66,000円	9.55%	66,000円
名古屋市	11.19%	60,508円	9.76%	55,362円
京都市	10.47%	57,530円	10.47%	57,530円
大阪市	11.87%	82,272円	11.46%	73,821円
堺市	11.54%	81,404円	11.19%	73,276円
神戸市	10.91%	76,150円	11.39%	76,300円
岡山市	10.45%	64,320円	10.45%	64,320円
広島市	9.45%	70,409円	8.64%	64,045円
北九州市	11.21%	69,170円	9.90%	63,370円
福岡市	10.03%	59,193円	9.93%	59,353円
熊本市	10.61%	77,300円	10.61%	77,300円

※1人当たり保険料については、公表しておらず、また、各市の所得が分からないため、算定はできない。

（参考）令和6年度特別区基準保険料率【最終案】と令和5年度の比較（基礎分＋後期高齢者支援金分）

抑制案1	11.49%（4/21番目）	65,600円（9/21番目）	←納付金の98%を賦課総額に組入れた上で、基礎分に新型コロナウイルス感染症に係る医療費概算額及び財政安定化基金償還額相当額【合計103億円】を一般財源として投入
抑制案2	11.36%（4/21番目）	65,400円（9/21番目）	←納付金の97.7%を賦課総額に組入れた上で、基礎分に新型コロナウイルス感染症に係る医療費概算額及び財政安定化基金償還額相当額【合計103億円】を一般財源として投入

資料3-1

江東区国民健康保険第３期データヘルス計画等の策定について

１　計画の概要

本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」（平成２６年３月）に基づき策定する計画であり、保険者が健康・医療情報を活用して、ＰＤＣＡサイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業を展開するための実施計画である。

現計画の期間（平成３０年度～令和５年度）が今年度をもって最終年度であるため、次期計画（令和６年度～令和１１年度）を策定したものである。

また、本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により各保険者に策定が義務付けられている「第４期特定健康診査・特定保健指導実施計画」を内包している。

２　計画の位置付け

本計画は、江東区長期計画のもと、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、関連計画である江東区健康増進計画、江東区高齢者地域包括ケア計画等と整合性をとり、各計画との関連事項等を踏まえた上で、被保険者の健康増進を推進・強化する施策を展開するために策定する。

３　計画期間

令和６年度～１１年度（６か年）

４　計画の構成

第１部　計画の基本方針
　計画の趣旨や位置づけ、計画期間、実施体制等

第２部　データヘルス計画
　本区の現状（基本的なデータ、医療費や保健事業の状況等）
第２期データヘルス計画に係る評価
　（計画の評価、実施した保健事業）
第３期データヘルス計画の事業概要
　（課題・目標設定、実施方針、事業の全体像、事業内容）

第３部　第４期特定健康診査等実施計画
特定健康診査等実施計画の概要
特定健診・特定保健指導等に関する状況、分析、評価
第４期特定健康診査等実施計画
　（目標、事業概要、実施内容）

第４部　計画の推進
評価及び計画の見直し、計画の公表・周知、個人情報の保護、地域包括ケアに係る取り組み等

５　策定経過とスケジュール

令和５年	７月～12 月	計画策定会議設置　素案等作成
	12 月～ １月	区民意見募集（意見総数１件）
令和６年	２月	江東区国民健康保険データヘルス計画策定会議にて,計画（案）策定
	２月	江東区国民健康保険運営協議会へ報告
	３月	令和６年 第１回定例会にて報告
	３月	策定・公表

資料 3-2

【案】

江東区国民健康保険
第３期 データヘルス計画

（第４期 特定健康診査等実施計画）

【令和６年度～令和 11 年度】

KOTO City in TOKYO
スポーツと人情が熱いまち 江東区

目次

第１部 計画の基本方針 1
第１章 計画策定の概要 2
１．計画策定の背景及び趣旨 2
２．計画の位置づけ 2
３．計画の期間 3
４．実施体制 3
第２部 データヘルス計画 4
第１章 江東区の現状 5
１．区の現状 5
1-1 人口構成と被保険者数 5
1-2 死亡の状況 6
1-2-1 死因別の割合と経年推移 6
1-2-2 主要死因別標準化死亡比（ＳＭＲ） 7
1-2-3 平均自立期間（健康寿命） 8
２．介護の状況 9
2-1 要支援・要介護認定者の医療費の状況 9
2-2 要支援・要介護認定者の有病状況 10
３．医療の状況 11
４．国民健康保険の状況 11
4-1 国民健康保険加入者の年齢別構成割合 11
4-2 被保険者数の推移 12
4-3 地区別の加入状況 12
５．医療費の状況 13
5-1 医療費の全体像 13
5-1-1 医療費の分析 13
5-1-2 被保険者一人当たり医療費の比較 13
5-1-3 医療費（入院／外来および疾病分類別）の状況 15
5-1-4 生活習慣病の医療費の状況 20
5-1-5 レセプト１件当たりの医療費の状況 24
5-1-6 特定健診受診者・未受診者の１人当たりの医療費 24
5-1-7 長期入院の状況 25
5-1-8 人工透析に係る医療費 26
5-1-9 人工透析患者における年代別の状況 27
5-1-10 人工透析患者の生活習慣病の有病状況 28
5-2 その他の疾患（筋骨格）に係る医療費 28

5-2-1 筋骨格系に係る医療費 28
5-3 歯科医療費 29
5-3-1 歯科医療費の状況 29
5-3-2 歯肉炎・歯周疾患の状況 31
5-4 高額医療費の全体像 32
5-4-1 高額医療費の状況 32
5-4-2 特定健診と高額医療費の状況 33
5-4-3 高額医療費におけるレセプト件数の構成 33
6. 特定健診・特定保健指導に関する分析 35
6-1 特定健診に関する分析 35
6-1-1 年代別の受診率 35
6-1-2 男女別の受診率 36
6-1-3 特定健診結果の状況 37
6-1-4 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の状況 42
6-2 特定保健指導に関する分析 43
6-2-1 特定保健指導対象者の状況 43
6-2-2 特定保健指導利用者の状況 44
6-2-3 特定保健指導終了者の状況 44
6-2-4 特定保健指導未利用者の状況 45
6-2-5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移 46
6-2-6 リスク保有の状況 48
7. ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況 50
8. 頻回・重複受診の状況 51
9. 重複・多剤処方の状況 52
第 2 章 第 2 期データヘルス計画に係る評価 53
1. 計画の目標・概要・評価 53
2. 実施した保健事業 55
第 3 章 第 3 期データヘルス計画の事業概要 61
1. 課題の抽出・目標設定 61
2. 実施方針 62
3. 事業の全体像 62
4. 事業の内容 64
第 3 部 特定健康診査等実施計画 69
第 1 章 特定健康診査等実施計画の概要 70
1. 計画策定の背景及び趣旨 70
2. 計画の位置づけ 70

3. 計画期間 70
4. 特定健診、特定保健指導の三位 70
第２章 第３期特定健康診査等実施計画に係る評価 72
1.特定健康診査の実施状況 72
1-1 受診率の推移 72
1-2 対象者と受診者数 73
1-3 地域別受診率の推移 74
1-4 男女別受診率・受診者数の推移 75
1-5 年代別受診率・受診者数の推移 75
1-6 実施した事業 76
2.特定保健指導の実施状況 78
2-1 終了率の推移 78
2-2 対象者・終了者の推移 79
2-3 動機付け支援の実施状況（利用率・終了率） 79
2-4 積極的支援の実施状況（利用率・終了率） 80
2-5 実施した事業 80
3.特定健診・特定保健指導の課題のまとめ 82
第３章 第４期特定健康診査等実施計画 83
1.事業計画 83
1-1 目標設定 83
1-2 事業概要 83
1-3 実施方法 84
第４部 計画の推進 86
第１章 計画の推進 87
1. 評価及び計画の見直し 87
2. 計画の公表・周知 87
3. 個人情報の保護 87
4. 地域包括ケアに係る取り組み 87
5. その他の留意事項 87
巻末資料 88
１．用語解説集 89

第1部 計画の基本方針

第１章 計画策定の概要

１．計画策定の背景及び趣旨

「日本再興戦略（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプトなどのデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価などの取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する」とされました。

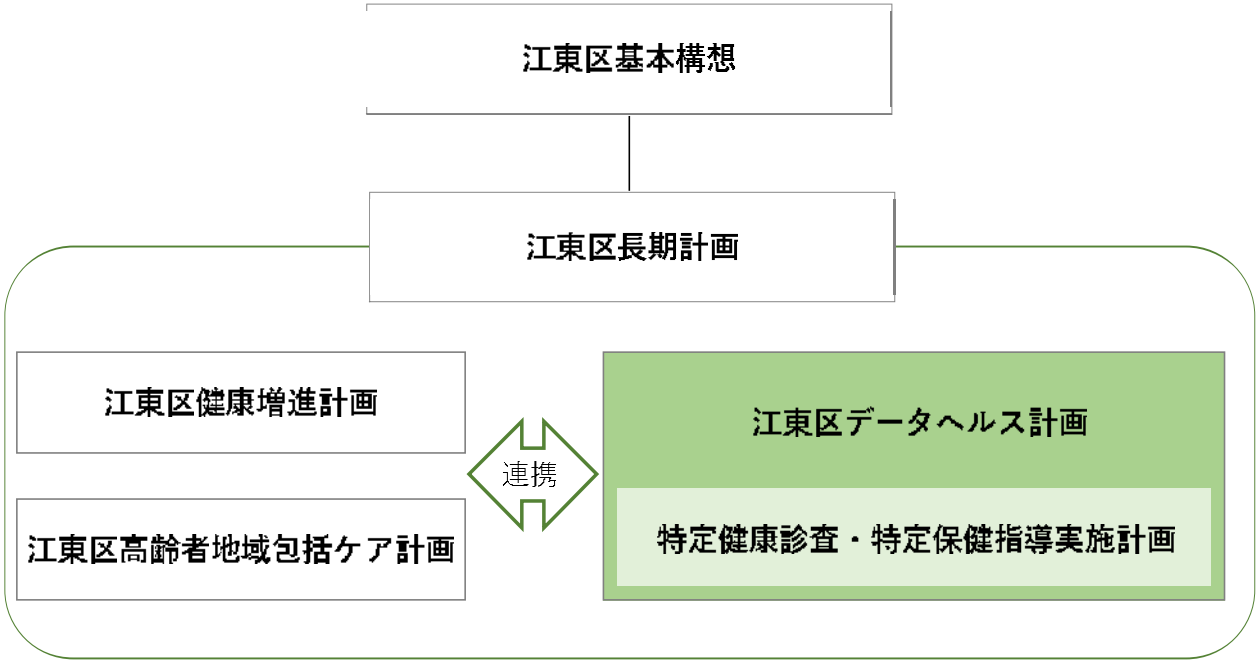
さらに、平成 26 年３月には、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。

江東区においては、こうした背景を踏まえ、平成 30 年に「第 2 期データヘルス計画」を策定し、保健事業を進めてきましたが、令和５年度の終了に伴い、計画の見直し及び新たに明らかになった健康課題への対策を行ううえで、健康寿命の延伸に資する効果的かつ効率的な保健事業を展開するため、標準化等の取組を推進した「第３期データヘルス計画」を策定します。

２．計画の位置づけ

本計画は、江東区長期計画のもと、関連計画である江東区健康増進計画や江東区高齢者地域包括ケア計画と整合性を取りながら、被保険者の健康増進を目的にデータを集約・分析し、効果的な施策を展開するために策定します。

主な他計画との関連



3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から11年度までの6年間とします。
また、計画策定後は実施状況を踏まえて令和8年度に中間評価・見直しを行います。

		令和6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
データヘルス計画		第3期		中間評価				第4期
特定健康診査等実施計画		第4期						第5期
関連計画	支援計画	前期	第2期・後期					第3期
	健康増進計画	第2次	第3次					
	高齢者地域包括ケア計画	第9期			第10期			第11期

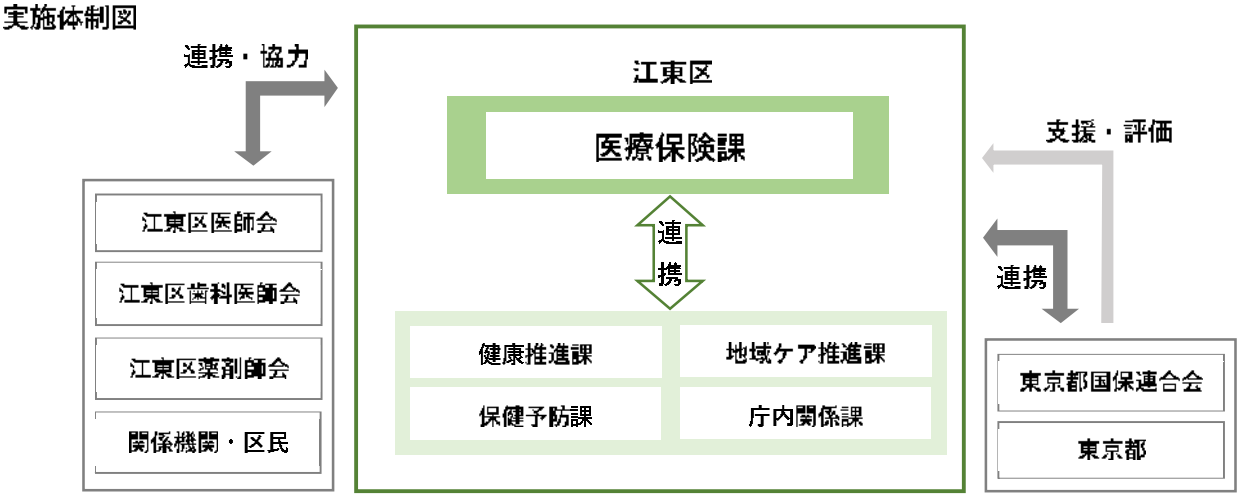
4. 実施体制

本計画の策定、事業実施、評価、見直し等は江東区医療保険課が主体となって進めます。

また、策定に当たっては、健康推進課や地域ケア推進課、保健予防課などの庁内関係部局や江東区医師会、江東区歯科医師会、江東区薬剤師会などの保健医療関係者、区民、東京都と連携・協力し、実施しました。

さらに、東京都国民健康保険団体連合会（以下「東京都国保連」という。）に支援や評価をうけるとともに、連携して計画を推進します。

実施体制図



第2部 データヘルス計画

第１章 江東区の現状

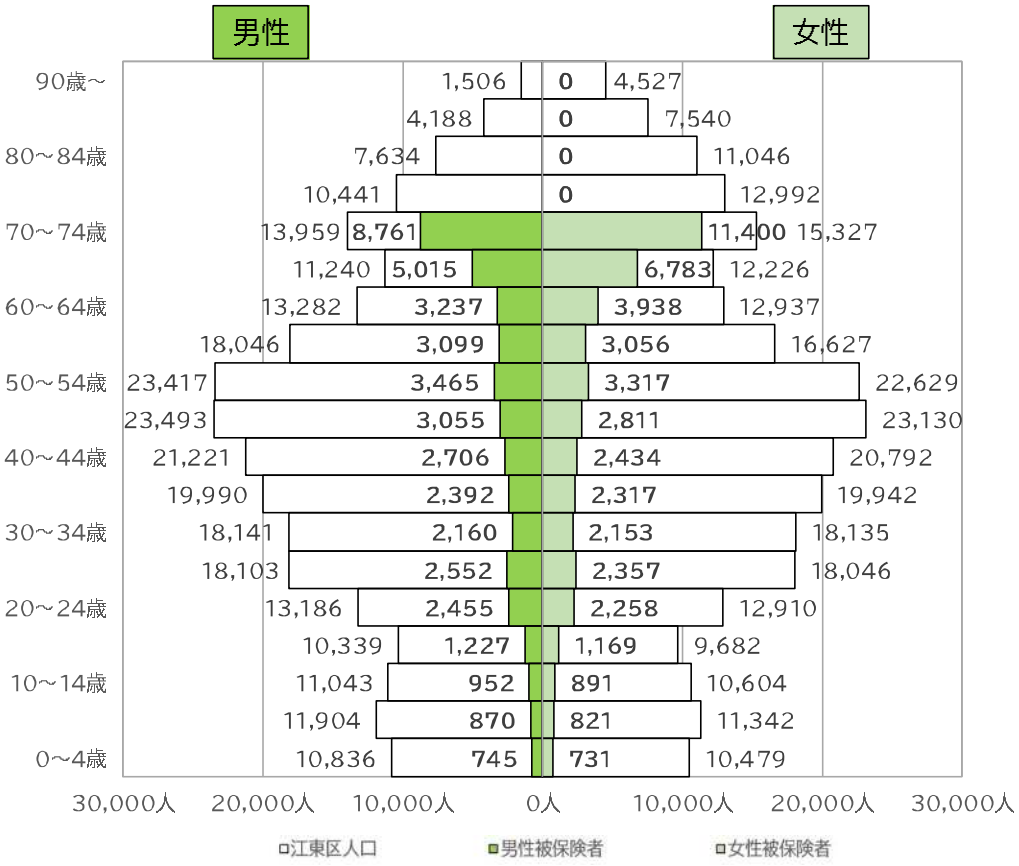
１．区の現状

1-1 人口構成と被保険者数

総人口に対して国民健康保険に加入している人数は、令和４年度において 89,127 人（16.7%）です。

性別で比較すると女性の比率が高く、年代別にみると 65 歳以上から国民健康保険に加入している人数が増加しています。

図表１　人口と被保険者数（性別・年齢階級別）



	男性	女性	計
人口	261,969人	270,913人	532,882人
被保険者数	42,691人	46,436人	89,127人
加入率	16.3%	17.1%	16.7%

※人口：住民基本台帳の数値を使用（次頁以降も同様）。

※被保険者数：令和４年度以前の分析であるため KDB システム抽出データを使用（次頁以降も同様）。

資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」

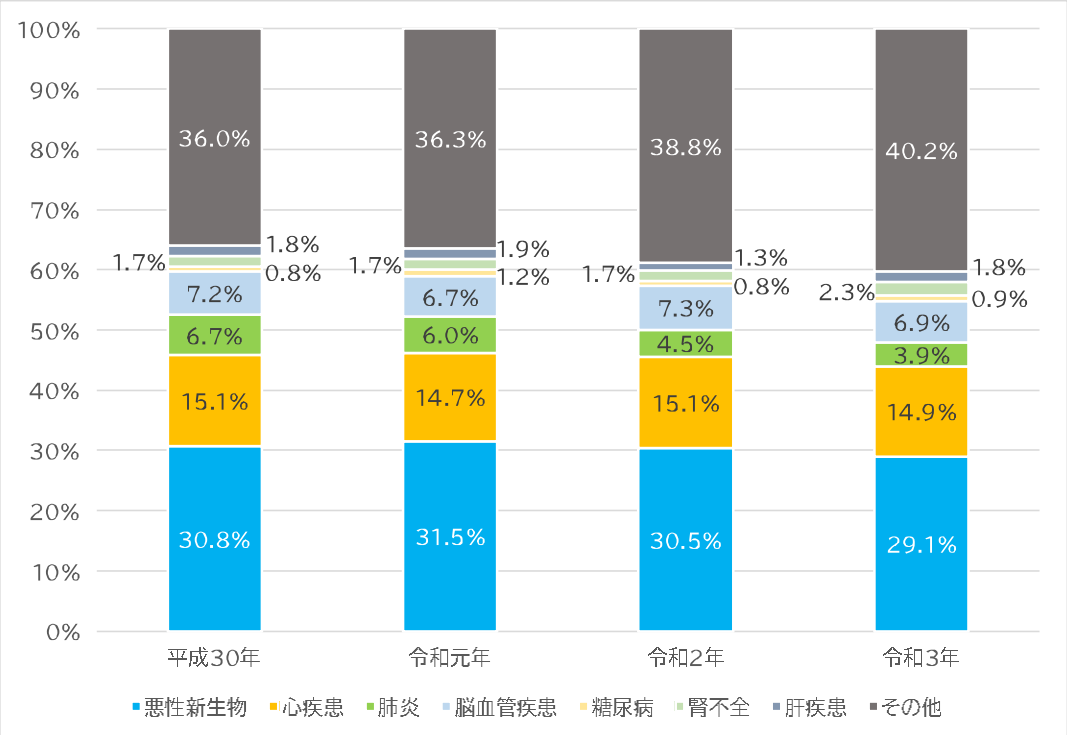
1-2 死亡の状況

1-2-1 死因別の割合と経年推移

主な死因は、令和 3 年は悪性新生物と心疾患が多く、平成 30 年と比較して上回っている死因は腎不全（1.7%から 2.3%）、糖尿病（0.8%から 0.9%）です。下回っている死因は悪性新生物（30.8%から 29.1%）、心疾患（15.1%から 14.9%）、肺炎（6.7%から 3.9%）、脳血管疾患（7.2%から 6.9%）です。

図表 2　主な死因別の構成と経年推移

	平成30	令和元	令和2	令和3
悪性新生物	1,259	1,304	1,247	1,240
心疾患	619	607	619	637
肺炎	275	248	185	168
脳血管疾患	294	276	300	294
糖尿病	33	49	32	39
腎不全	67	70	71	97
肝疾患	75	77	52	76
その他	1,471	1,502	1,590	1,716
計	4,093	4,133	4,096	4,267



資料：衛生統計年報（人口動態統計編）

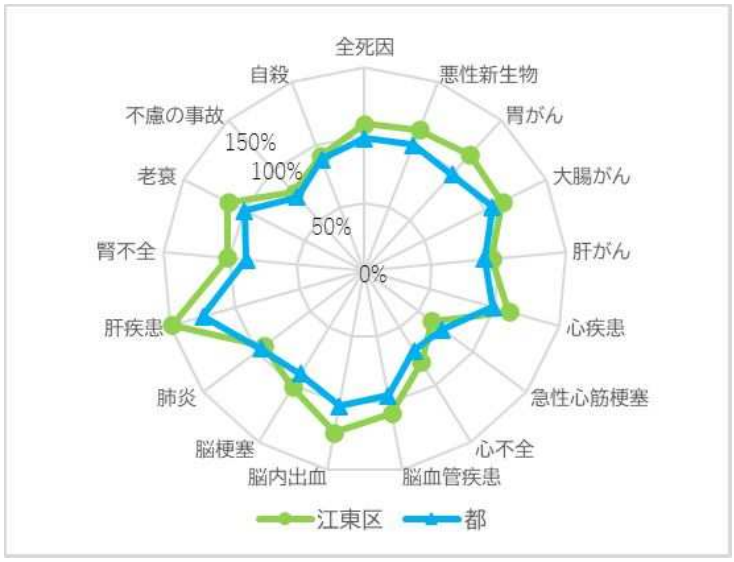
1-2-2 主要死因別標準化死亡比（ＳＭＲ）

主要死因別標準化死亡比について江東区においては、男性は悪性新生物、胃がん、大腸がん、心疾患、脳血管疾患、脳内出血、脳梗塞、肝疾患、腎不全、老衰、女性は悪性新生物、胃がん、大腸がん、心疾患、脳内出血、脳梗塞、肝疾患、老衰、自殺が都を上回っています。

図表３　主要死因別標準化死亡比

男性

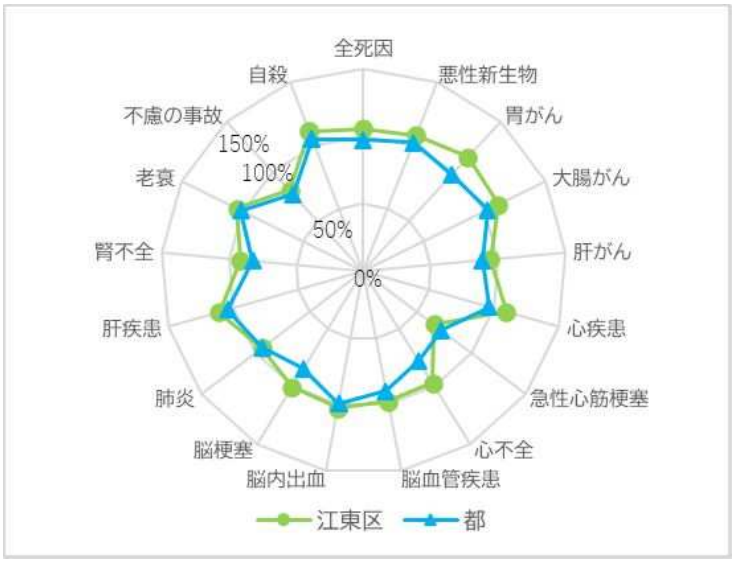
単位:(%)



男性	江東区	都
全死因	108.6	97.9
悪性新生物	111.6	99.8
胃がん	115.9	96.3
大腸がん	113.8	105.9
肝がん	94.5	89.3
心疾患	111.2	99.0
急性心筋梗塞	62.1	72.4
心不全	79.7	69.9
脳血管疾患	107.8	94.2
脳内出血	122.3	102.3
脳梗塞	101.6	90.1
肺炎	93.4	96.0
肝疾患	148.4	124.7
腎不全	102.1	87.8
老衰	113.1	99.2
不慮の事故	78.0	73.8
自殺	90.7	88.1

女性

単位:(%)



女性	江東区	都
全死因	105.5	97.4
悪性新生物	107.7	102.2
胃がん	114.6	96.7
大腸がん	111.2	102.2
肝がん	93.8	87.9
心疾患	109.5	96.4
急性心筋梗塞	65.0	72.2
心不全	97.2	77.7
脳血管疾患	97.9	89.9
脳内出血	102.8	99.6
脳梗塞	100.7	84.8
肺炎	94.0	93.7
肝疾患	110.8	104.2
腎不全	91.5	82.2
老衰	104.4	101.1
不慮の事故	81.0	77.2
自殺	111.2	104.3

※標準化死亡比（SMR）とは、標準的な年齢構成に合わせて地域別の死亡率を比較する指標。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、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、この平均を100とし、標準化死亡率が100以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

資料：KDB帳票 No.1「地域の全体像の把握」

1-2-3 平均自立期間（健康寿命）

平均寿命及び平均自立期間（健康寿命）は男女ともに延伸しています。

江東区の平均寿命及び平均自立期間（健康寿命）を都や国と比較すると、男性についてはほぼ同水準、女性については平均自立期間は同水準、平均寿命は都や国を上回っています。

図表 4　平均寿命と平均自立期間（健康寿命）の推移

男性



女性



男性



女性



※KDB システムにおける健康寿命を「平均自立期間」とし、要介護１以下の「日常生活動作が自立している期間の平均」のことである。

※同規模とは人口規模が近い市町村のことをいう。

資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

2．介護の状況

令和４年度の要支援・要介護保険認定者は、23,278 人となっており、その内 65 歳以上の新規認定者は 431 人です。

また、要支援・要介護認定者数を平成 30 年度の 20,659 人と比較すると 2,619 人増加しています。40～64 歳の要支援・要介護認定者数は 627 人となっています。

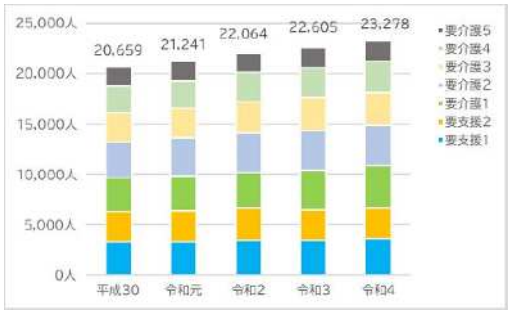
※KDB システム抽出データであるため、カウント方法等の違いにより、他公表物の数値と一致しない場合があります。

図表５　介護保険認定者の推移

		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
65歳以上	認定者数	20,095人	20,654人	21,451人	21,992人	22,651人
	認定率	19.1%	19.7%	20.4%	20.9%	20.6%
新規認定者	認定者数	408人	321人	433人	373人	431人
	認定率	0.4%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
40～64歳	認定者数	564人	587人	613人	613人	627人
	認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

単位：（人）

	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
要支援1	3,294	3,260	3,453	3,490	3,613
要支援2	3,036	3,180	3,177	3,009	3,057
要介護1	3,344	3,391	3,557	3,952	4,254
要介護2	3,552	3,750	3,926	3,918	3,911
要介護3	2,913	2,957	3,131	3,211	3,302
要介護4	2,621	2,744	2,948	3,020	3,056
要介護5	1,899	1,959	1,872	2,005	2,085



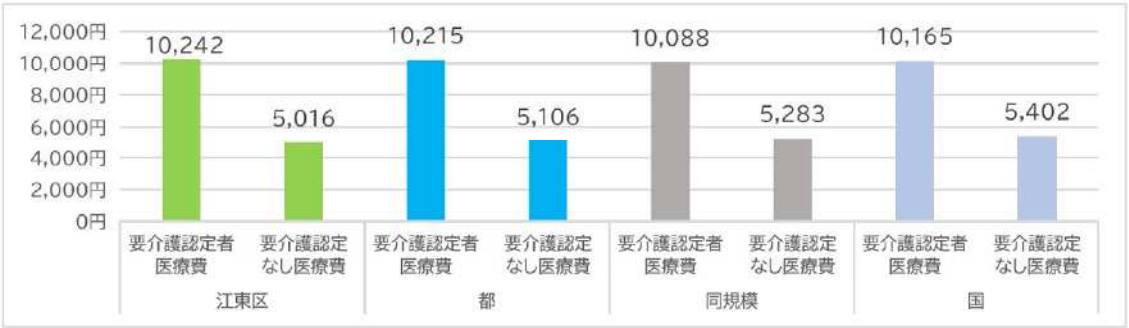
資料：KDB 帳票No47「要介護（支援）者認定状況」

2-1 要支援・要介護認定者の医療費の状況

要支援・要介護認定者の　人当たり医療費において、都と比較すると高額になっています。

また、江東区における要支援・要介護認定の有無で医療費を比較すると、要介護認定ありは要介護認定なしに対し約２倍（5,226 円）の差が見られます。

図表６　要介護認定者の医療費の状況



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

2-2 要支援・要介護認定者の有病状況

令和4年度の要支援・要介護認定者の有病状況を見ると、心臓病で60.9%と最も高く、次いで筋骨格で54.3%、高血圧症で53.8%となっています。

都と比較すると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳血管疾患、がん、筋・骨格、精神の有病率が高くなっています。

また、平成30年と比較すると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、がん、筋・骨格が増加しています。

図表7　要介護認定者の有病状況

項目		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4			
							都	同規模	国
糖尿病	人数	5,530人	5,662人	5,989人	6,139人	6,461人	156,885人	443,953人	1,712,613人
	有病率(%)	26.5%	26.9%	26.1%	26.8%	27.0%	23.1%	24.8%	24.3%
高血圧症	人数	10,934人	11,280人	11,815人	12,170人	12,844人	338,904人	952,945人	3,744,672人
	有病率(%)	52.9%	53.2%	52.3%	53.2%	53.8%	50.1%	53.6%	53.3%
脂質異常症	人数	6,867人	7,132人	7,738人	7,976人	8,630人	218,086人	602,481人	2,308,216人
	有病率(%)	33.1%	33.9%	33.5%	34.8%	35.9%	32.0%	33.6%	32.6%
心臓病	人数	12,356人	12,729人	13,334人	13,759人	14,529人	384,630人	1,076,085人	4,224,628人
	有病率(%)	59.6%	60.0%	59.0%	60.1%	60.9%	56.9%	60.6%	60.3%
脳血管疾患	人数	5,350人	5,254人	5,233人	5,294人	5,415人	135,247人	396,610人	1,568,292人
	有病率(%)	26.1%	25.5%	23.9%	23.4%	22.9%	20.3%	22.6%	22.6%
がん	人数	2,654人	2,589人	2,761人	2,954人	3,179人	82,493人	219,003人	837,410人
	有病率(%)	12.4%	12.6%	12.0%	12.7%	12.8%	12.0%	12.2%	11.8%
筋・骨格	人数	11,088人	11,224人	11,788人	12,249人	12,884人	345,293人	961,876人	3,748,372人
	有病率(%)	52.8%	53.3%	52.2%	53.3%	54.3%	51.2%	54.1%	53.4%
精神	人数	8,205人	8,322人	8,636人	8,974人	9,141人	236,681人	653,718人	2,569,149人
	有病率(%)	39.3%	39.4%	38.7%	39.2%	39.0%	35.3%	37.0%	36.8%



資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

3. 医療の状況

令和 4 年の千人当たりの外来患者数について、720 人と都と比べて多く、また、千人当たりの入院患者数についても 15 人と都と比べて多くなっています。

図表 8　千人当たりの入院患者数と外来患者数の状況

単位:(人)

		江東区	都	同規模	国
外来患者数	令和2	645	587	645	656
	令和3	701	639	687	693
	令和4	720	655	704	709
入院患者数	令和2	14	13	17	18
	令和3	15	14	18	19
	令和4	15	14	17	18

※小数点以下は切り捨て。

資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

4. 国民健康保険の状況

4-1 国民健康保険加入者の年齢別構成割合

令和 4 年度の国民健康保険加入者は 89,127 人、加入率は 16.7%となっています。年齢別構成割合を見ると、男女ともに 65 歳以上の割合が高くなっています。

国と構成割合を比較すると、40～74 歳の構成割合が高く、39 歳以下の構成割合が低くなっています。

また、平成 30 年と構成割合の増加率を比較すると、特に高い層が、40～64 歳であり、34.5%から 34.9%と 0.4 ポイント上昇しています。

図表 9　被保険者の構成割合と変化

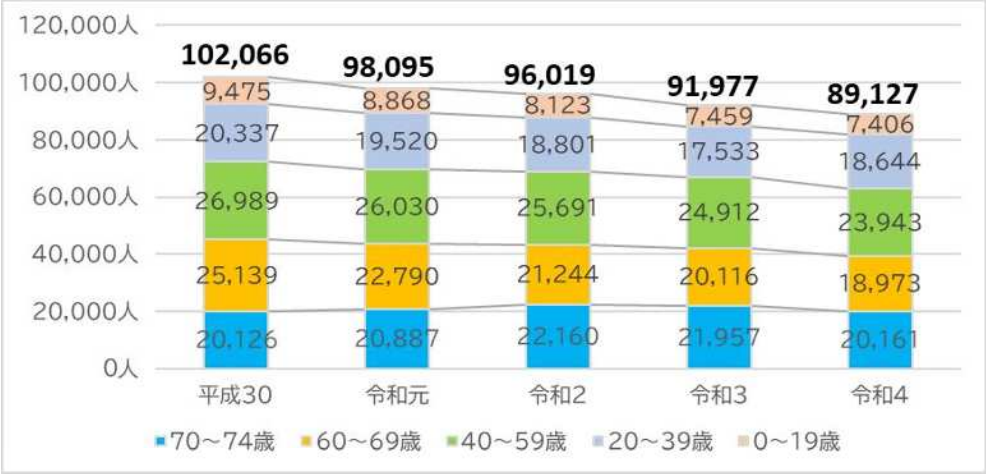
	平成30				令和4			
被保険者数	江東区		都	国	江東区		都	国
	人数	割合	割合	割合	人数	割合	割合	割合
65～74歳	37,082人	36.3%	32.7%	42.7%	31,959人	35.9%	31.8%	24.2%
40～64歳	35,172人	34.5%	34.1%	32.0%	31,118人	34.9%	35.7%	32.0%
39歳以下	29,812人	29.2%	32.9%	25.3%	26,050人	29.2%	32.5%	43.8%
加入率	19.7%		26.1%	25.6%	16.7%		22.1%	23.5%

資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」

4-2 被保険者数の推移

令和４年度の被保険者数は 89,127 人であり、平成 30 年は 102,066 人、その差は 12,939 人であり、被保険者数は減少しています。

図表 10　被保険者数の推移



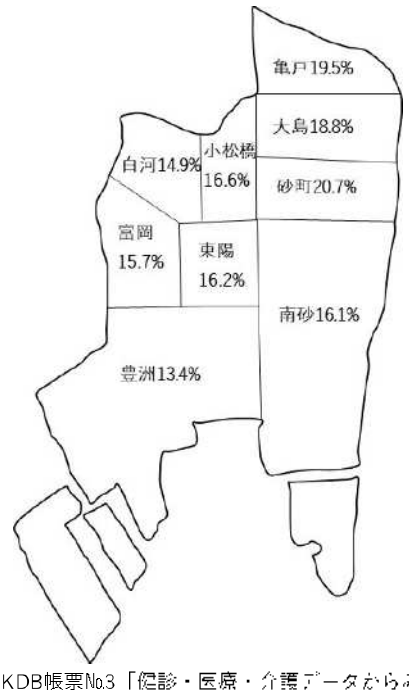
資料：KDB 帳票No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

4-3 地区別の加入状況

令和４年度における各地区の加入状況をみると、砂町地区や亀戸地区など、北東部の加入率が約 20%と高い傾向にあります。

その一方、南部に位置する豊洲地区が 13.4%と、全地区のなかで加入率が最も低い状況です。

図表 11　地区別の加入状況



資料：KDB帳票No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

5．医療費の状況

5-1 医療費の全体像

5-1-1 医療費の分析

令和４年度の総医療費は 335 億円であり、前年度に比べて６億円減少しました。
また平成 30 年度の総医療費は 350 億円であり、減少傾向です。
一方、被保険者一人当たり医療費は、令和４年度は 38 万円であり、微増傾向です。

図表 12　医療費の推移

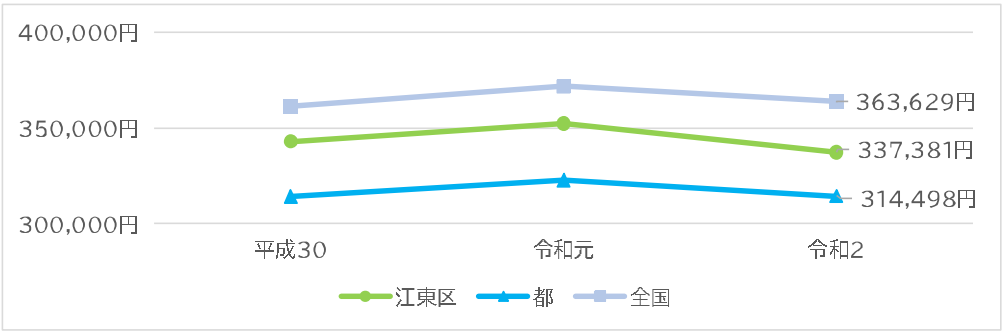


資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

5-1-2 被保険者一人当たり医療費の比較

国や都との被保険者一人当たり医療費を比較すると、都と比較して高く、また、国と比較して低い傾向にあります。各年度においても、同様の傾向がみられます。

図表 13　被保険者一人当たり医療費の推移（比較）

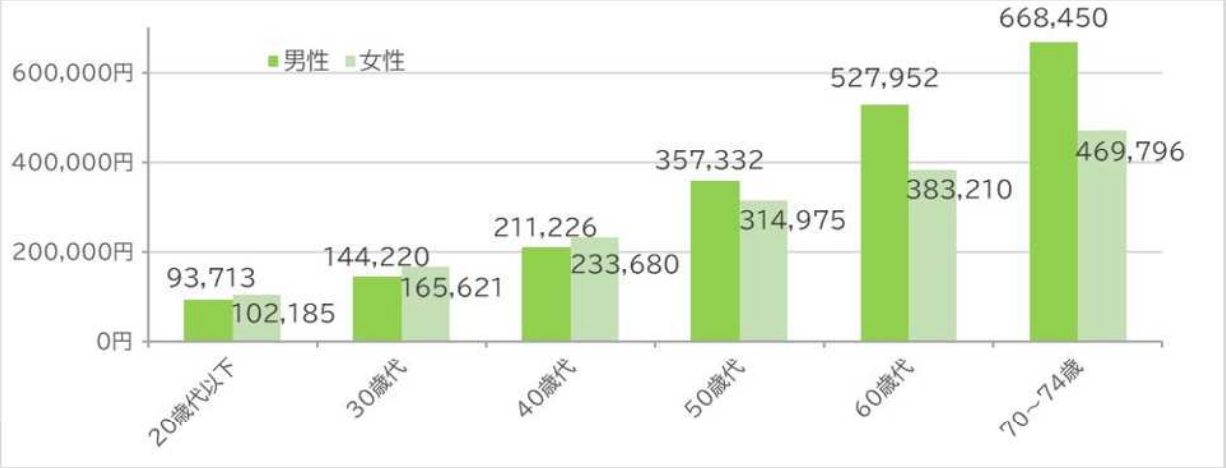


資料：KDB 帳票 No.1「地域の全体像の把握」

年齢別の医療費でみると、40 歳代から一人当たり医療費が 20 万円を超え、50 歳代では 30 万円超、70～74 歳では 46 万円超となり、年代が高くなるにつれ医療費が高くなる傾向です。

男女別にみると、40 歳代までは女性の一人当たり医療費が高いのに対し、50 歳代を超えると男性の方が高くなります。年代が高くなるにつれ、男女の差は広がる傾向です。

図表 14　年代別被保険者一人当たり医療費



単位：(円)

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
男性	93,713	144,220	211,226	357,332	527,952	668,450
女性	102,185	165,621	233,680	314,975	383,210	469,796

資料：sucoyaca「生活習慣病の状況_地区別データ」

5-1-3 医療費（入院／外来および疾病分類別）の状況

疾病大分類別の医療費について、令和４年度の構成比をみると、最も高い疾病分類（その他を除く）が、新生物で16.1%、次いで循環器で13.4%、内分泌で9.2%となっています。

また、平成30年度の構成比と比較すると、最も増加している分類が、新生物で0.8ポイント増、次いで精神で0.4ポイント増となっています。

図表15　外来・入院大分類別医療費の推移

単位:(円)

	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
新生物	4,957,192,550	5,188,154,160	5,136,648,030	5,230,802,770	4,967,244,470
循環器	4,752,515,270	4,709,434,140	4,208,734,640	4,369,145,600	4,139,050,300
精神	2,073,589,820	2,181,301,770	2,223,998,300	2,176,140,020	2,091,534,340
筋骨格	2,738,745,380	2,735,268,120	2,607,474,740	2,745,664,230	2,714,669,120
損傷	973,894,110	975,387,740	859,639,500	992,015,160	1,008,023,930
内分泌	3,121,433,180	2,979,746,580	2,928,429,510	2,989,436,740	2,848,950,170
消化器	2,048,614,170	2,050,305,670	1,875,951,440	2,087,173,440	2,006,052,650
腎尿路	2,981,519,450	3,039,648,480	2,801,175,330	2,920,363,460	2,799,275,560
神経	1,707,523,660	1,602,346,930	1,575,807,480	1,614,975,140	1,686,422,280
呼吸器	2,447,818,930	2,252,390,490	1,858,165,670	2,101,386,430	2,068,130,590
その他	4,552,586,930	4,366,139,130	3,918,638,230	4,293,259,600	4,517,825,710



資料：KDBシステム「健康スコアリング」

疾病大分類別の外来医療費について、令和４年度の構成比をみると、最も高い疾病分類（その他を除く）が、新生物で14.8%、次いで内分泌で13.9%、腎尿路で10.9%となっています。

また、平成30年度の構成比と比較すると、最も増加している分類が、新生物で2.1ポイント増、次いで神経で0.6ポイント増となっています。

図表16　外来における大分類別医療費の推移

単位：(円)

	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
新生物	2,568,154,460	2,743,171,490	2,701,807,690	2,891,907,180	2,910,717,680
循環器	2,266,474,210	2,144,454,220	1,996,093,250	2,032,815,900	1,913,955,530
精神	1,046,430,380	1,034,742,330	1,041,128,140	1,077,735,620	1,048,742,320
筋骨格	1,843,390,400	1,801,254,350	1,716,987,840	1,777,478,400	1,705,131,330
損傷	315,958,710	305,709,410	287,510,490	307,830,330	320,484,590
内分泌	2,939,267,520	2,826,667,470	2,787,193,810	2,843,056,290	2,730,308,910
消化器	1,288,885,800	1,274,502,020	1,230,099,210	1,344,221,790	1,334,064,580
腎尿路	2,196,952,540	2,232,321,190	2,130,781,130	2,203,852,960	2,154,746,270
神経	875,042,510	878,580,770	895,248,830	924,902,200	972,184,390
呼吸器	1,715,826,960	1,580,041,200	1,205,833,270	1,354,879,520	1,413,459,380
その他	3,086,440,430	2,860,322,810	2,571,193,040	2,819,393,210	3,207,510,150



資料：KDBシステム「健康スコアリング」

令和４年度における外来疾病中分類別の医療費上位20疾病をみると、「腎不全」が約17億336万円と最も高く、次に「糖尿病」、「その他の悪性新生物<腫瘍>」と続いています。

図表17　外来疾病分類別　医療費上位20疾病（令和４年度）

外来 大分類別疾患	外来 中分類別疾患	外来 疾病別医療費	外来総医療費に占める割合
泌尿性器系の疾患	腎不全	1,703,360,340円	8.6%
内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病	1,531,328,020円	7.7%
新生物<腫瘍>	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,038,060,650円	5.3%
循環器系の疾患	その他の心疾患	771,697,360円	3.9%
循環器系の疾患	高血圧性疾患	764,287,780円	3.9%
消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	761,442,030円	3.9%
内分泌、栄養及び代謝疾患	脂質異常症	719,119,290円	3.6%
眼及び付属器の疾患	その他の眼及び付属器の疾患	700,806,860円	3.5%
神経系の疾患	その他の神経系の疾患	664,616,510円	3.4%
新生物<腫瘍>	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	536,357,600円	2.7%
精神及び行動の障害	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	469,746,920円	2.4%
呼吸器系の疾患	喘息	469,526,740円	2.4%
新生物<腫瘍>	乳房の悪性新生物<腫瘍>	464,901,680円	2.4%
筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害	416,270,620円	2.1%
内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	352,491,520円	1.8%
筋骨格系及び結合組織の疾患	骨の密度及び構造の障害	345,229,920円	1.7%
皮膚及び皮下組織の疾患	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	333,260,080円	1.7%
精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	325,825,980円	1.6%
特殊目的用コード	その他の特殊目的用コード	282,421,940円	1.4%
呼吸器系の疾患	アレルギー性鼻炎	276,713,510円	1.4%

資料：KDBシステム「健康スコアリング」

疾病大分類別の入院医療費について、令和４年度の構成比をみると、最も高い疾病分類（その他を除く）が、循環器で20.3%、次いで新生物で18.8%、精神で9.5%となっています。

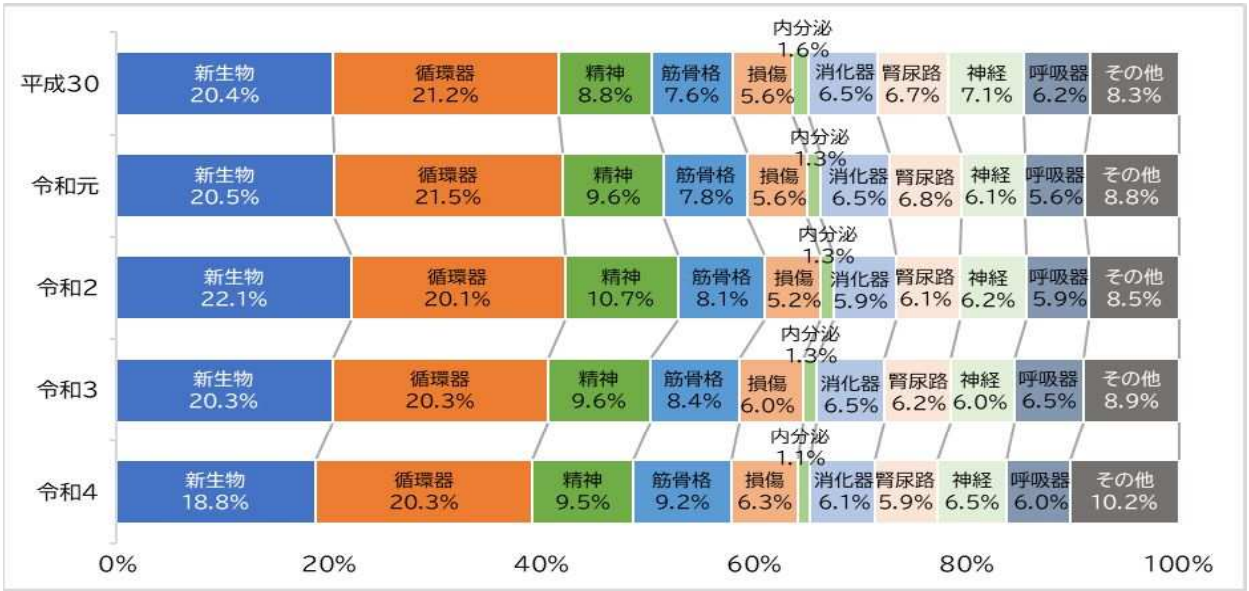
また、平成30年度の構成比と比較すると、最も増加している分類が、筋骨格で1.6ポイント増、次いで精神で0.7ポイント増となっています。

骨折を含む「損傷」が令和４年度で6.3%、関節症を含む「筋骨格」が9.2%で全体の約15%を占めています。平成30年度と令和４年度で比較すると、「損傷」「筋骨格」を合計した割合が増加しています。

図表18　入院における大分類別医療費の推移

単位:(円)

	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
新生物	2,389,038,090	2,444,982,670	2,434,840,340	2,338,895,590	2,056,526,790
循環器	2,486,041,060	2,564,979,920	2,212,641,390	2,336,329,700	2,225,094,770
精神	1,027,159,440	1,146,559,440	1,182,870,160	1,098,404,400	1,042,792,020
筋骨格	895,354,980	934,013,770	890,486,900	968,185,830	1,009,537,790
損傷	657,935,400	669,678,330	572,129,010	684,184,830	687,539,340
内分泌	182,165,660	153,079,110	141,235,700	146,380,450	118,641,260
消化器	759,728,370	775,803,650	645,852,230	742,951,650	671,988,070
腎尿路	784,566,910	807,327,290	670,394,200	716,510,500	644,529,290
神経	832,481,150	723,766,160	680,558,650	690,072,940	714,237,890
呼吸器	731,991,970	672,349,290	652,332,400	746,506,910	654,671,210
その他	978,174,570	1,049,294,280	930,740,150	1,028,624,570	1,117,448,400



資料：KDBシステム「健康スコアリング」

令和４年度における入院疾病中分類別の医療費上位20疾病をみると、「その他の心疾患」が約9億5,320万円と最も高く、次に「その他の悪性新生物<腫瘍>」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」と続いています。

図表19　入院疾病分類別　医療費上位20疾病（令和４年度）

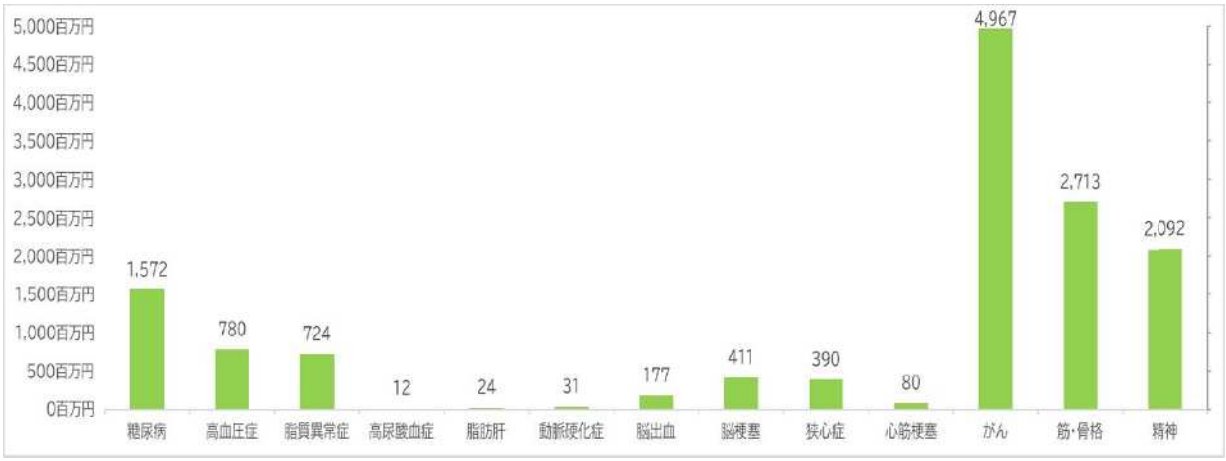
入院 大分類別疾患	入院 中分類別疾患	入院 疾病別医療費	入院総医療費に占める割合
循環器系の疾患	その他の心疾患	953,207,260円	8.6%
新生物<腫瘍>	その他の悪性新生物<腫瘍>	748,154,880円	6.8%
精神及び行動の障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	528,015,900円	4.8%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折	458,916,830円	4.1%
尿路性器系の疾患	腎不全	453,169,990円	4.1%
消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	412,681,750円	3.7%
呼吸器系の疾患	その他の呼吸器系の疾患	411,785,710円	3.7%
循環器系の疾患	虚血性心疾患	371,155,600円	3.3%
神経系の疾患	その他の神経系の疾患	369,676,470円	3.3%
循環器系の疾患	脳梗塞	353,253,710円	3.2%
筋骨格系及び結合組織の疾患	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	304,949,180円	2.8%
筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症	275,830,400円	2.5%
新生物<腫瘍>	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	265,824,290円	2.4%
精神及び行動の障害	その他の精神及び行動の障害	254,687,220円	2.3%
特殊目的用コード	その他の特殊目的用コード	239,683,650円	2.2%
循環器系の疾患	その他の循環器系の疾患	202,444,450円	1.8%
筋骨格系及び結合組織の疾患	脊椎障害（脊椎症を含む）	193,185,140円	1.7%
新生物<腫瘍>	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	192,367,460円	1.7%
新生物<腫瘍>	結腸の悪性新生物<腫瘍>	176,359,900円	1.6%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	174,403,480円	1.6%

資料：KDBシステム「健康スコアリング」

5-1-4 生活習慣病の医療費の状況

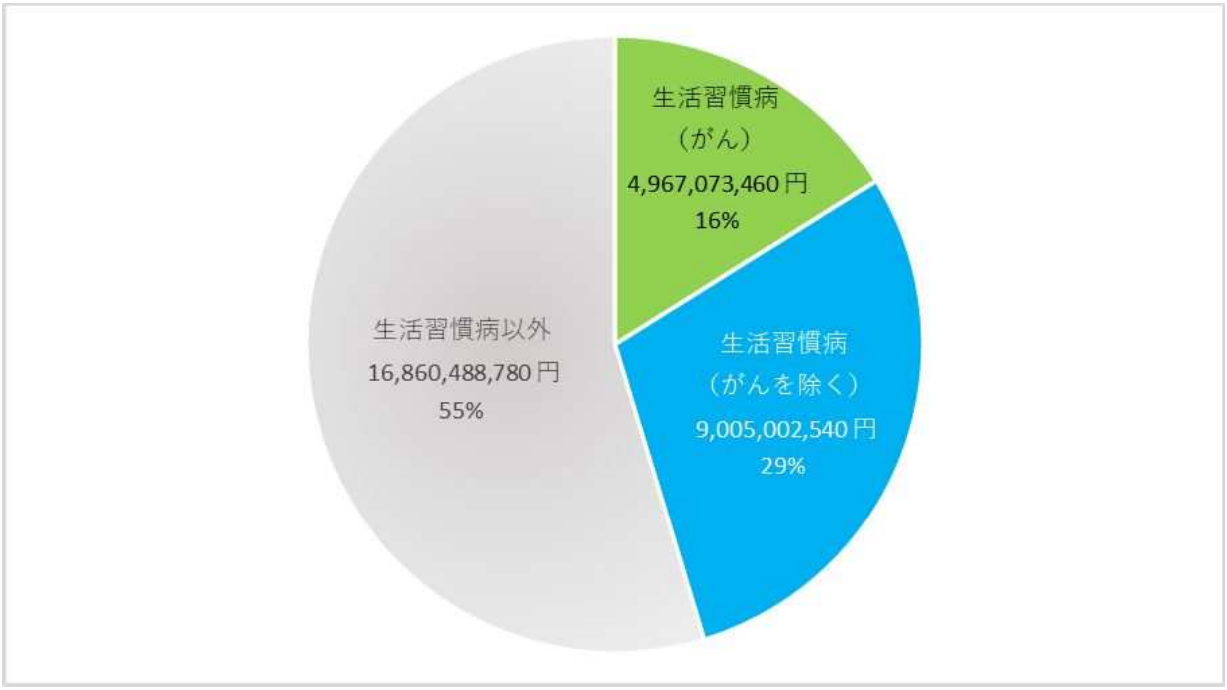
生活習慣病疾病別の医療費は「がん」が最も高くなっています。
また、医療費全体に占める生活習慣病の割合は45%となっています。

図表 20　令和４年度生活習慣病疾病別医療費



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

図表 21　令和４年度医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



資料：KDB システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

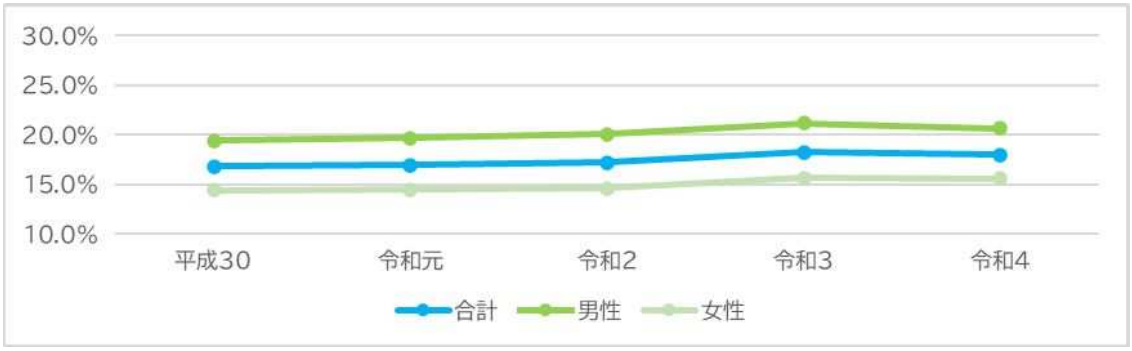
生活習慣病の患者割合をみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症ともに平成30年度から令和4年度にかけてほぼ横ばいとなっています。

また、糖尿病・高血圧症は男性で患者割合が高くなっているのに対し、脂質異常症は女性の方が高くなっています。

さらに、年代別にみると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症ともに年代が高くなるにつれ有病率が高くなる傾向です。

図表 22　糖尿病の患者数及び患者割合の推移

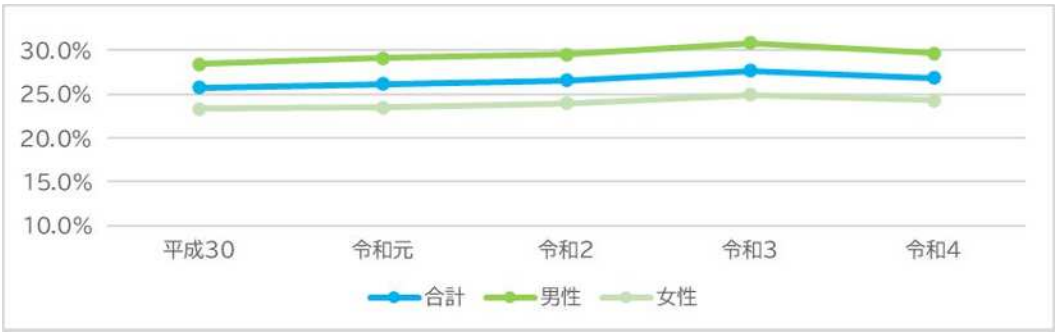
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
被保険者数	合計	102,066人	98,095人	96,019人	91,977人	89,127人
	男性	48,769人	46,736人	45,793人	43,612人	42,691人
	女性	53,297人	51,359人	50,226人	48,365人	46,436人
患者数	合計	17,176人	16,623人	16,502人	16,794人	16,037人
	男性	9,479人	9,196人	9,170人	9,231人	8,798人
	女性	7,697人	7,427人	7,332人	7,563人	7,239人
患者割合	合計	16.8%	16.9%	17.2%	18.3%	18.0%
	男性	19.4%	19.7%	20.0%	21.2%	20.6%
	女性	14.4%	14.5%	14.6%	15.6%	15.6%



資料：sucoyaca「生活習慣病の状況_地区毎データ」、KDB帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」

図表 23　高血圧症の患者数及び患者割合の推移

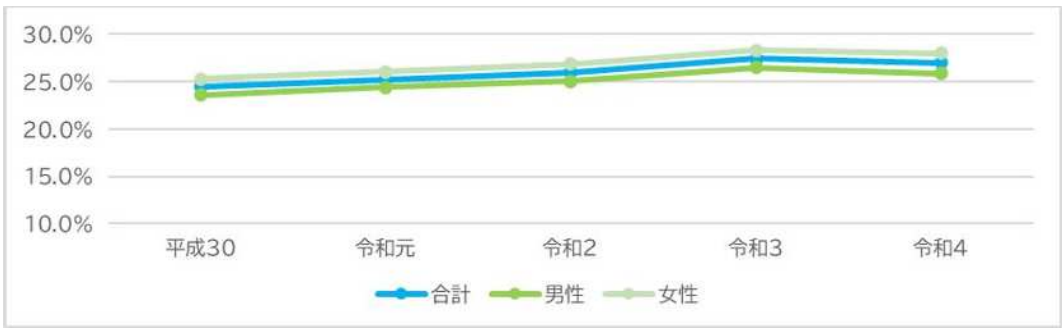
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
被保険者数	合計	102,066人	98,095人	96,019人	91,977人	89,127人
	男性	48,769人	46,736人	45,793人	43,612人	42,691人
	女性	53,297人	51,359人	50,226人	48,365人	46,436人
患者数	合計	26,307人	25,662人	25,535人	25,477人	23,940人
	男性	13,867人	13,601人	13,511人	13,435人	12,671人
	女性	12,440人	12,061人	12,024人	12,042人	11,269人
患者割合	合計	25.8%	26.2%	26.6%	27.7%	26.9%
	男性	28.4%	29.1%	29.5%	30.8%	29.7%
	女性	23.3%	23.5%	23.9%	24.9%	24.3%



資料：sucoyaca「生活習慣病の状況_地区毎データ」、KDB帳票No.5「人口及び被保険者の状況」

図表 24　脂質異常症の患者数及び患者割合の推移

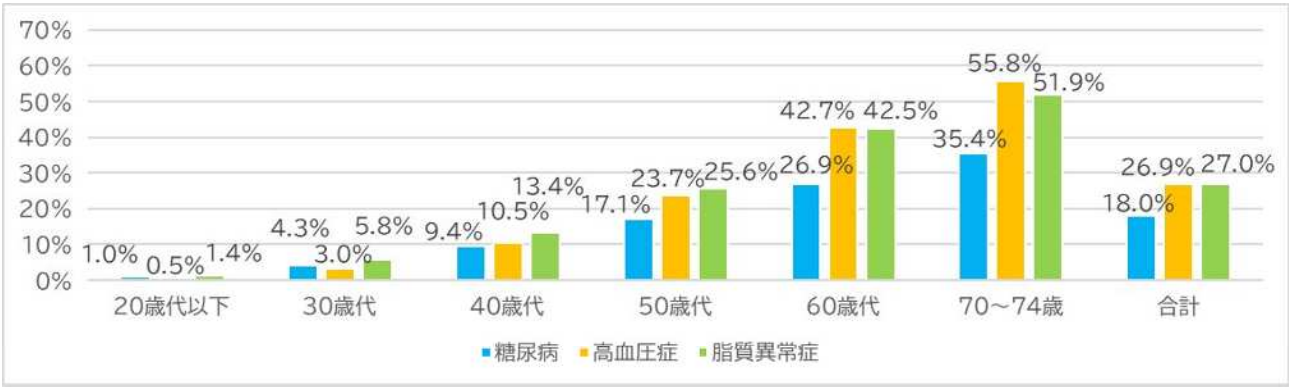
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
被保険者数	合計	102,066人	98,095人	96,019人	91,977人	89,127人
	男性	48,769人	46,736人	45,793人	43,612人	42,691人
	女性	53,297人	51,359人	50,226人	48,365人	46,436人
患者数	合計	24,985人	24,778人	24,970人	25,256人	24,065人
	男性	11,513人	11,413人	11,470人	11,564人	11,049人
	女性	13,472人	13,365人	13,500人	13,692人	13,016人
患者割合	合計	24.5%	25.3%	26.0%	27.5%	27.0%
	男性	23.6%	24.4%	25.0%	26.5%	25.9%
	女性	25.3%	26.0%	26.9%	28.3%	28.0%



資料：sucoyaca「生活習慣病の状況_地区毎データ」、KDB帳票No.5「人口及び被保険者の状況」

図表 25　令和 4 年度糖尿病・高血圧症・脂質異常症の年代・男女別患者数及び有病率

			糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
年齢区分	性別	被保険者数	患者数	有病率	患者数	有病率	患者数	有病率
20歳代以下	男性	8,801人	89人	1.0%	50人	0.6%	110人	1.2%
	女性	8,227人	82人	1.0%	34人	0.4%	123人	1.5%
	計	**17,028人**	**171人**	**1.0%**	**84人**	**0.5%**	**233人**	**1.4%**
30歳代	男性	4,552人	203人	4.5%	177人	3.9%	302人	6.6%
	女性	4,470人	183人	4.1%	98人	2.2%	218人	4.9%
	計	**9,022人**	**386人**	**4.3%**	**275人**	**3.0%**	**520人**	**5.8%**
40歳代	男性	5,761人	646人	11.2%	740人	12.8%	893人	15.5%
	女性	5,245人	394人	7.5%	415人	7.9%	581人	11.1%
	計	**11,006人**	**1,040人**	**9.4%**	**1,155人**	**10.5%**	**1,474人**	**13.4%**
50歳代	男性	6,564人	1,335人	20.3%	1,833人	27.9%	1,757人	26.8%
	女性	6,373人	875人	13.7%	1,239人	19.4%	1,555人	24.4%
	計	**12,937人**	**2,210人**	**17.1%**	**3,072人**	**23.7%**	**3,312人**	**25.6%**
60歳代	男性	8,252人	2,782人	33.7%	4,285人	51.9%	3,515人	42.6%
	女性	10,721人	2,321人	21.6%	3,819人	35.6%	4,547人	42.4%
	計	**18,973人**	**5,103人**	**26.9%**	**8,104人**	**42.7%**	**8,062人**	**42.5%**
70~74歳	男性	8,761人	3,743人	42.7%	5,586人	63.8%	4,472人	51.0%
	女性	11,400人	3,384人	29.7%	5,664人	49.7%	5,992人	52.6%
	計	**20,161人**	**7,127人**	**35.4%**	**11,250人**	**55.8%**	**10,464人**	**51.9%**
合計		89,127人	16,037人	18.0%	23,940人	26.9%	24,065人	27.0%



資料：sucoyaca「生活習慣病の状況_地区別データ」、KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」

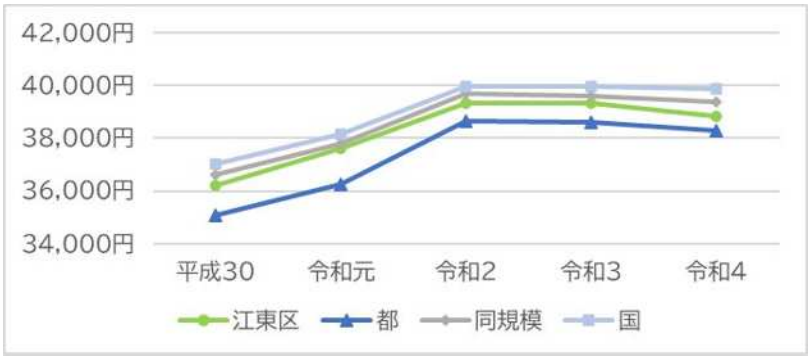
5-1-5 レセプト１件当たりの医療費の状況

江東区のレセプト１件当たりの医療費は38,840円であり、都と比較すると高くなっています。
また、平成30年度のレセプト１件当たりの医療費は36,220円であり、増加傾向です。

図表26　レセプト１件当たりの医療費推移

単位(円)

	江東区	都	同規模	国
平成30	36,220	35,060	36,610	37,030
令和元	37,620	36,270	37,770	38,150
令和2	39,350	38,660	39,700	39,960
令和3	39,330	38,610	39,610	39,950
令和4	38,840	38,290	39,390	39,870



資料：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」

5-1-6 特定健診受診者・未受診者の１人当たりの医療費

江東区の令和４年度の健診受診者１人当たりの医療費は762,980円、未受診者は841,130円であり、その差は78,150円となり、約1.1倍高くなっています。
また、国や都においても未受診者の方が高い傾向にあります。

図表27　特定健診受診者・未受診者の１人当たり医療費

単位：(円)

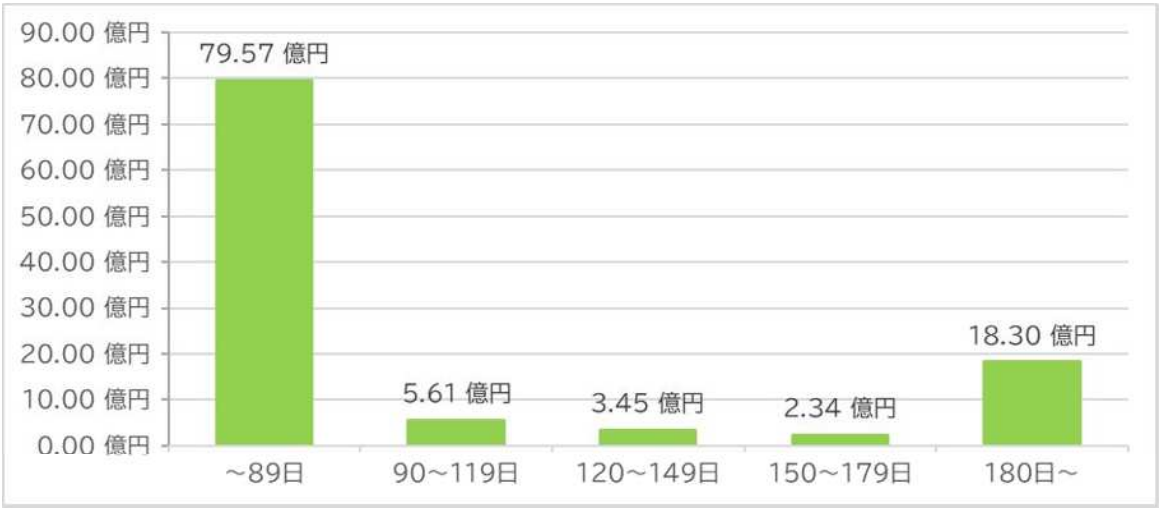
	江東区		都		同規模		国	
	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者	健診受診者	健診未受診者
医科入院	718,900	785,080	720,600	762,090	672,620	733,940	662,680	722,800
医科外来	31,390	42,440	30,400	42,020	28,670	40,440	27,890	39,640
歯科	12,690	13,610	12,600	13,370	12,870	13,850	12,960	13,930

資料：KDB帳票No.46「医療費分析（健診有無別）」

5-1-7 長期入院の状況

入院のうち、90 日以上の長期入院では年間合計で約 30 億円の医療費がかかっており、総医療費のうち約 9%を占めています。なかでも 180 日を超える入院には約 18 億円の医療費がかかっており、長期入院医療費の約 17%を占めています。

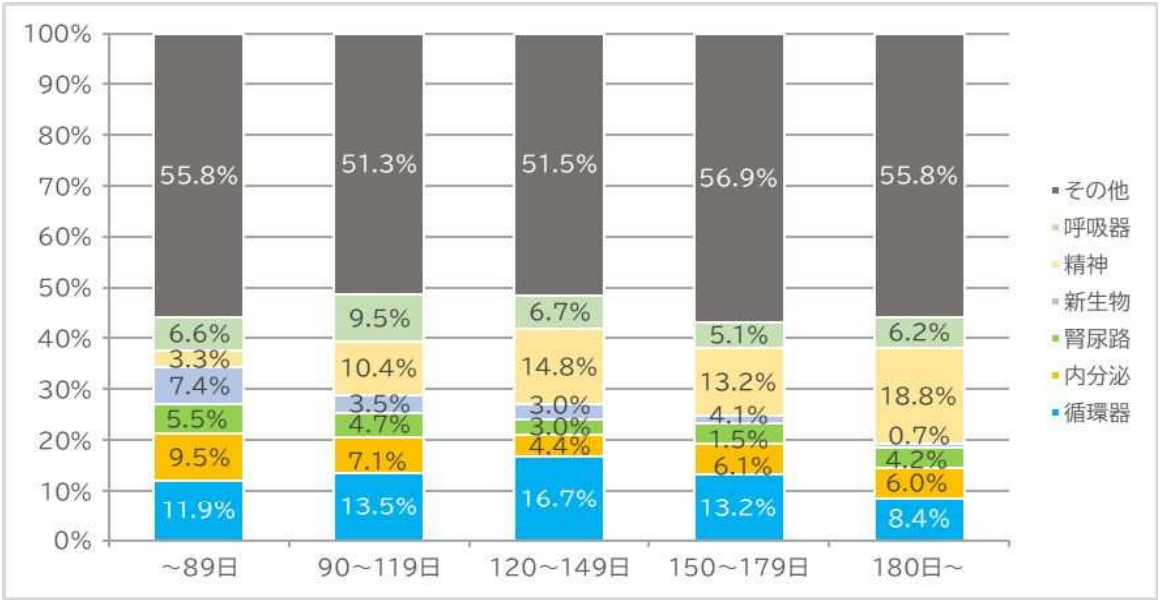
図表 28　入院日数ごとの長期入院医療費と人数割合



資料：レセプトデータより算出

180 日以上の長期入院患者の疾患別割合を「その他」を除いて比較すると、精神（18.8%）が最も高く、次いで循環器（8.4%）、呼吸器（6.2%）、内分泌（6.0%）となっています。

図表 29　長期入院患者の疾病別割合



資料：レセプトデータより算出

5-1-8 人工透析に係る医療費

令和 4 年度の人工透析の年間医療費は、226 千万円となっており、平成 30 年の 272 千万円から、46 千万円減少しています。国民健康保険加入者の減少に伴い、人工透析患者数は減少傾向にあります。

図表 30　人工透析に係る医療費推移(経年)



※人数については延べ人数。

資料：KDB 帳票 No.12「厚生労働省様式（様式2-2）（人工透析患者一覧）」

5-1-9 人工透析患者における年代別の状況

年代別の割合でみると、令和 4 年度は、60 歳代（0.7%）の比率が最も高く、次いで 50 歳代（0.6%）、70～74 歳（0.6%）となっています。

図表 31　年代別人工透析患者数及び糖尿病状況の推移

	平成30					令和元					令和2				
	被保険者	人工透析/割合		糖尿病/割合		被保険者	人工透析/割合		糖尿病/割合		被保険者	人工透析/割合		糖尿病/割合	
20歳代以下	18,901人	0人	0.0%	0人	0.0%	17,988人	2人	0.0%	0人	0.0%	16,992人	0人	0.0%	0人	0.0%
30歳代	10,908人	7人	0.1%	5人	71.4%	10,100人	5人	0.0%	3人	60.0%	9,932人	6人	0.1%	3人	50.0%
40歳代	14,015人	32人	0.2%	17人	53.1%	13,201人	27人	0.2%	19人	70.4%	12,521人	31人	0.2%	21人	67.7%
50歳代	12,974人	68人	0.5%	35人	51.5%	12,826人	73人	0.6%	39人	53.4%	13,167人	65人	0.5%	40人	61.5%
60歳代	25,139人	205人	0.8%	115人	56.1%	22,790人	186人	0.8%	102人	54.8%	21,244人	163人	0.8%	89人	54.6%
70～74歳	20,126人	113人	0.6%	63人	55.8%	20,887人	120人	0.6%	72人	60.0%	22,160人	131人	0.6%	84人	64.1%
合計	102,066人	425人	0.4%	235人	55.3%	98,095人	413人	0.4%	235人	56.9%	96,0 9人	396人	0.4%	237人	59.8%
(再掲) 40～69歳	52,128人	305人	0.6%	167人	54.8%	48,820人	286人	0.6%	160人	55.9%	46,935人	259人	0.6%	150人	57.9%

	令和3					令和4				
	被保険者	人工透析/割合		糖尿病/割合		被保険者	人工透析/割合		糖尿病/割合	
20歳代以下	15,916人	0人	0.0%	0人	0.0%	17,028人	0人	0.0%	0人	0.0%
30歳代	9,076人	3人	0.0%	2人	66.7%	9,022人	7人	0.1%	3人	42.9%
40歳代	11,787人	29人	0.2%	16人	55.2%	11,006人	22人	0.2%	13人	59.1%
50歳代	13,125人	64人	0.5%	42人	65.6%	12,937人	72人	0.6%	47人	65.3%
60歳代	20,116人	143人	0.7%	76人	53.1%	18,973人	130人	0.7%	73人	56.2%
70～74歳	21,957人	149人	0.7%	91人	61.1%	20,161人	129人	0.6%	75人	58.1%
合計	91,977人	388人	0.4%	227人	58.5%	89,127人	360人	0.4%	211人	58.6%
(再掲) 40～69歳	45,028人	236人	0.5%	134人	56.8%	42,9 6人	224人	0.5%	133人	59.4%

※各年 4 月時点のデータ。

資料：KDB 帳票 No.19「厚生労働省様式（様式 3-7）（人工透析のシェア分析）」

5-1-10 人工透析患者の生活習慣病の有病状況

人工透析患者の生活習慣病有病状況は、脳血管疾患（25.8%）、虚血性心疾患（48.1%）、糖尿病（58.6%）、高血圧症（94.4%）、脂質異常症（62.2%）となっています。

図表 32　人工透析患者の生活習慣病の有病状況

人工透析患者	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
360人	93人	173人	211人	340人	224人
	25.8%	48.1%	58.6%	94.4%	62.2%

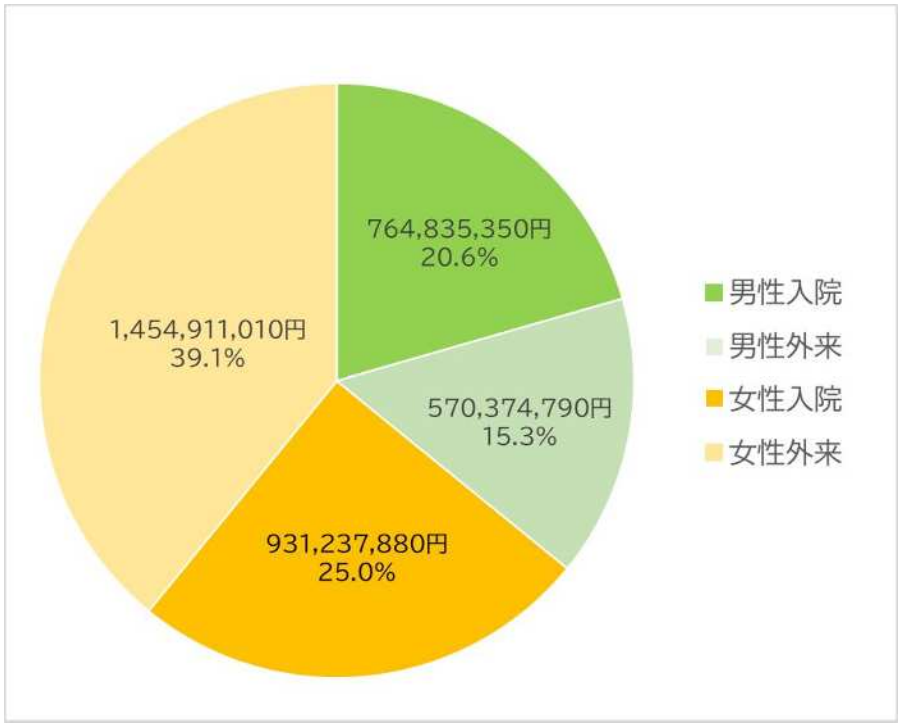
資料：KDB 帳票 No.19「厚生労働省様式（様式 3-7）（人工透析のレセプト分析）」

5-2 その他の疾患（筋骨格）に係る医療費

5-2-1 筋骨格系に係る医療費

令和 4 年度の「筋骨格」と「損傷」の医療費の内訳をみると、男性（入院＋外来）が 35.9%、女性（入院＋外来）が 64.1%となっています。その中で、特に女性の外来の比率が高く、全体の約 40%を占めている状況です。

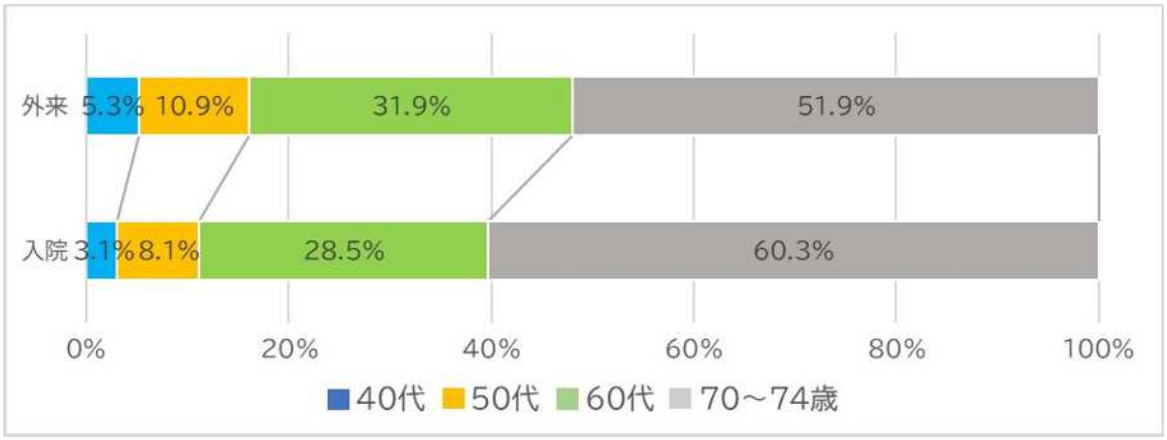
図表 33　筋骨格、損傷の医療費割合（男女・入院外来別）



資料：sucoyaca「疾病別医療費分析（大分県）」

筋骨格・損傷の女性の入院を年代別にみると、年代が高くなるにつれ医療費が高くなる傾向です。

図表 34　筋骨格、損傷の年代別割合（女性、入院外来別）



資料：sucoyaca「疾病別医療費分析（大分県）」

5-3 歯科医療費

5-3-1 歯科医療費の状況

令和 4 年度における歯科医療費は 242 千万円、1 人当たりの医療費は 2,221 円となっており、平成 30 年度の歯科医療費は 246 千万円であり、4 千万円減少しています。

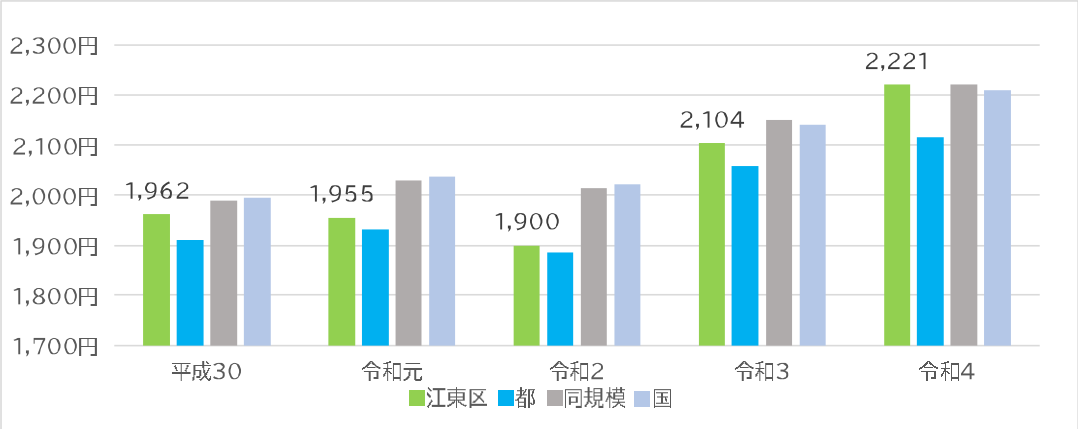
また、都や国と比較して高い傾向にあります。

図表 35　歯科医療費の推移



資料：KDB 帳票 No.4「地区町村別データ」

図表 36　１人当たりの歯科医療費の比較



資料：KDB 帳票 No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

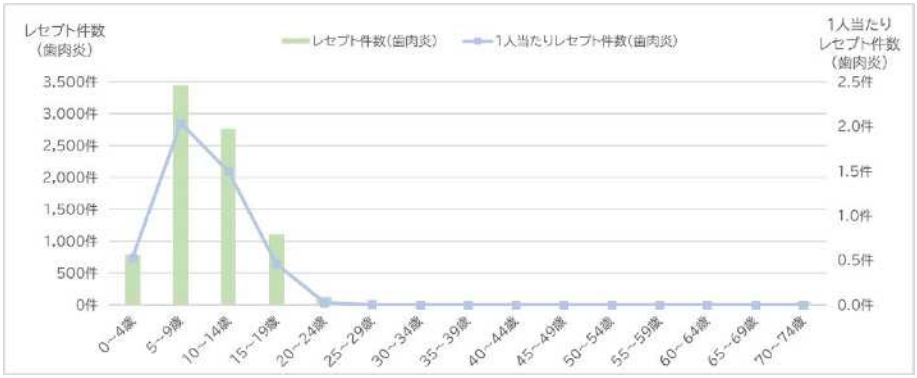
5-3-2 歯肉炎・歯周疾患の状況

令和4年の歯肉炎のレセプト件数をみると20歳前後から急激に減る一方、歯周疾患（歯周炎・歯周症）のレセプト件数をみると、20歳前後から急激に増え、50～54歳で1万件以上、65～69歳で2万件以上と増えている状況です。

歯周疾患（歯周炎・歯周症）の一人当たりレセプト件数をみると、30～34歳から1件以上、60～64歳から2件以上と増えている状況です。

図表37　歯肉炎・歯周疾患（歯周炎・歯周症）の一人当たりレセプト件数

	被保険者数	歯肉炎		歯周炎・歯周症	
		レセプト件数	1人当たりレセプト件数	レセプト件数	1人当たりレセプト件数
0～4歳	1,476人	782件	0.5件	4件	0.0件
5～9歳	1,691人	3,443件	2.0件	20件	0.0件
10～14歳	1,843人	2,757件	1.5件	50件	0.0件
15～19歳	2,396人	1,107件	0.5件	481件	0.2件
20～24歳	4,713人	127件	0.0件	2,787件	0.6件
25～29歳	4,909人	23件	0.0件	4,430件	0.9件
30～34歳	4,313人	4件	0.0件	4,904件	1.1件
35～39歳	4,709人	6件	0.0件	6,047件	1.3件
40～44歳	5,140人	4件	0.0件	7,623件	1.5件
45～49歳	5,866人	8件	0.0件	9,654件	1.6件
50～54歳	6,782人	6件	0.0件	11,193件	1.7件
55～59歳	6,155人	1件	0.0件	10,917件	1.8件
60～64歳	7,175人	7件	0.0件	14,887件	2.1件
65～69歳	11,798人	5件	0.0件	27,548件	2.3件
70～74歳	20,161人	43件	0.0件	51,028件	2.5件





資料：レセプトデータより算出

5-4 高額医療費の全体像

5-4-1 高額医療費の状況

高額医療費における医療費構成を見ると、200 万円以上では医療費約 140 億円、受診人数で 2,996 人となっており、総医療費の約 40%を占めている状況です。

図表 38　高額医療費の状況



資料：「年間高額医療費受給者の金額階層別の状況（年次）

年間合計医療費が 200 万円以上となった人の医療費を疾病別にみると、脳血管疾患で 489 人・約 19 億円、虚血性心疾患で 555 人・約 18 億円、動脈閉塞性疾患で 151 人・約 5 億円、大動脈疾患で 52 人・約 2 億円となっています。

疾患ごとに年齢別に受診人数をみると、特に増加率が大きくなるのは、脳血管疾患、虚血性心疾患、動脈閉塞性疾患で 40～44 歳から、大動脈疾患が 45～49 歳からとなっています。

図表 39　高額医療費における重症化リスクの高い疾患の患者数及び総医療費

	年間200万円以上高額医療費	脳血管疾患罹患者		虚血性心疾患罹患者		動脈閉塞性疾患罹患者		大動脈疾患罹患者	
人数	2,996人	489人		555人		151人		52人	
		16.32%		18.52%		5.04%		1.74%	
年代別	40歳未満	7人	0.26億円	4人	0.10億円	2人	0.16億円	-	-
	40～44歳	4人	0.28億円	3人	0.08億円	1人	0.04億円	-	-
	45～49歳	11人	0.53億円	9人	0.33億円	6人	0.18億円	1人	0.05億円
	50～54歳	23人	0.87億円	31人	1.21億円	10人	0.44億円	4人	0.19億円
	55～59歳	33人	1.30億円	36人	1.16億円	9人	0.29億円	3人	0.20億円
	60～64歳	49人	2.11億円	54人	1.64億円	14人	0.51億円	5人	0.30億円
	65～69歳	104人	3.95億円	131人	3.99億円	36人	1.19億円	8人	0.29億円
	70～74歳	258人	9.58億円	287人	9.18億円	73人	1.99億円	31人	1.13億円
医療費	140.24億円	18.88億円		17.69億円		4.80億円		2.16億円	
		13.46%		12.61%		3.42%		1.54%	

資料：succyaca「年間高額医療費受給者一覧（年次）

5-4-2 特定健診と高額医療費の状況

高額医療受診者のうち、脳血管疾患と虚血性心疾患有病者について健診の受診・未受診による発生率をみると、健診受診者の発生率は脳血管疾患で 6.54%、虚血性心疾患で 9.54%です。

一方で健診未受診者では脳血管疾患で 3.01%、虚血性心疾患で 7.32%となり、その差は脳血管疾患で 3.53%、虚血性心疾患で 2.22%の状況になっています。

図表 40　特定健診受診状況と高額医療受診者割合

	健診受診者数	健診未受診者数
全体	21,927人	33,453人
脳血管疾患	1,434人	1,007人
	6.54%	3.01%
虚血性心疾患	2,091人	2,448人
	9.54%	7.32%

資料：法定報告・レセプトデータより算出

5-4-3 高額医療費におけるレセプト件数の構成

200 万円以上のレセプト件数の構成で最も割合が高いのは高血圧症の 38.9%（302 件）、次いで糖尿病の 27.7%（215 件）、脂質異常症の 24.1%（187 件）となっており、上位 3 つの疾患で全体の約 90%を占めています。

また、費用でみると最も高額の疾患は、高血圧症の約 10 億円、次いで糖尿病で約 7 億円となっています。

図表 41　高額になる疾患（200 万円以上のレセプト）の状況

	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	大動脈疾患	動脈閉塞性疾患
件数	777件	83件	114件	302件	215件	187件	86件	33件	11件
		10.7%	14.7%	38.9%	27.7%	24.1%	11.1%	4.2%	1.4%
費用額	25.97億円	2.67億円	3.84億円	10.46億円	7.25億円	6.16億円	3.32億円	1.36億円	0.35億円
		10.3%	14.8%	40.3%	27.9%	23.7%	12.8%	5.2%	1.3%

※件数・費用額について、重複罹患者は 1 レセプト 1 件とカウントしているため、合計値と内訳は一致しない。

資料：KDB 帳票 No.10「厚生労働省様式（様式 1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）」

200 万円以上の高額レセプトを経年変化で見ると、脳血管疾患の割合は令和 4 年で 10.7%（83 件）となっており、平成 30 年の 11.1%（82 件）と比較するとほぼ横ばいの傾向です。

一方で虚血性心疾患は 17.8%（131 件）から 14.7%（114 件）、動脈閉塞性疾患は 4.9%（36 件）から 1.4%（11 件）、大動脈疾患は 6.8%（50 件）から 4.2%（33 件）と減少しています。

図表 42　重症化リスクの高い疾患の高額レセプトの状況

脳血管疾患					
	総件数	高額レセプト（200万円以上）		入院医療費	外来医療費
		件数	割合		
平成30	737件	82件	11.1%	2.63億円	0.06億円
令和元	714件	81件	11.3%	2.64億円	0.09億円
令和2	677件	79件	11.7%	2.57億円	-
令和3	777件	92件	11.8%	2.96億円	0.19億円
令和4	777件	83件	10.7%	2.67億円	-

虚血性心疾患					
	総件数	高額レセプト（200万円以上）		入院医療費	外来医療費
		件数	割合		
平成30	737件	131件	17.8%	4.34億円	0.06億円
令和元	714件	111件	15.5%	3.62億円	0.04億円
令和2	677件	104件	15.4%	3.38億円	0.09億円
令和3	777件	135件	17.4%	4.57億円	0.21億円
令和4	777件	114件	14.7%	3.72億円	0.12億円

動脈閉塞性疾患					
	総件数	高額レセプト（200万円以上）		入院医療費	外来医療費
		件数	割合		
平成30	737件	36件	4.9%	1.08億円	-
令和元	714件	26件	3.6%	0.92億円	-
令和2	677件	18件	2.7%	0.58億円	-
令和3	777件	18件	2.3%	0.42億円	0.11億円
令和4	777件	11件	1.4%	0.35億円	-

大動脈疾患					
	総件数	高額レセプト（200万円以上）		入院医療費	外来医療費
		件数	割合		
平成30	737件	50件	6.8%	2.34億円	0.04億円
令和元	714件	48件	6.7%	2.30億円	-
令和2	677件	43件	6.4%	1.91億円	0.02億円
令和3	777件	25件	3.2%	1.40億円	-
令和4	777件	33件	4.2%	1.36億円	-

資料：KDB 帳票 No.10「厚生労働省様式（様式 1-1）（基準金額以上となったレセプト一覧）」

６．特定健診・特定保健指導に関する分析

6-1 特定健診に関する分析

6-1-1 年代別の受診率

令和4年度の特定健診の受診率は39.6%となっています。年代別にみると、40～44歳が23.9%と最も低く、64 歳以下の年代で全体の受診率よりも低い傾向があります。70～74 歳の受診率は48.9%と最も高く、年齢層が高くなるほど受診率は上昇する傾向があります。

図表 43　人口・国保被保険者・年代別の受診率の状況

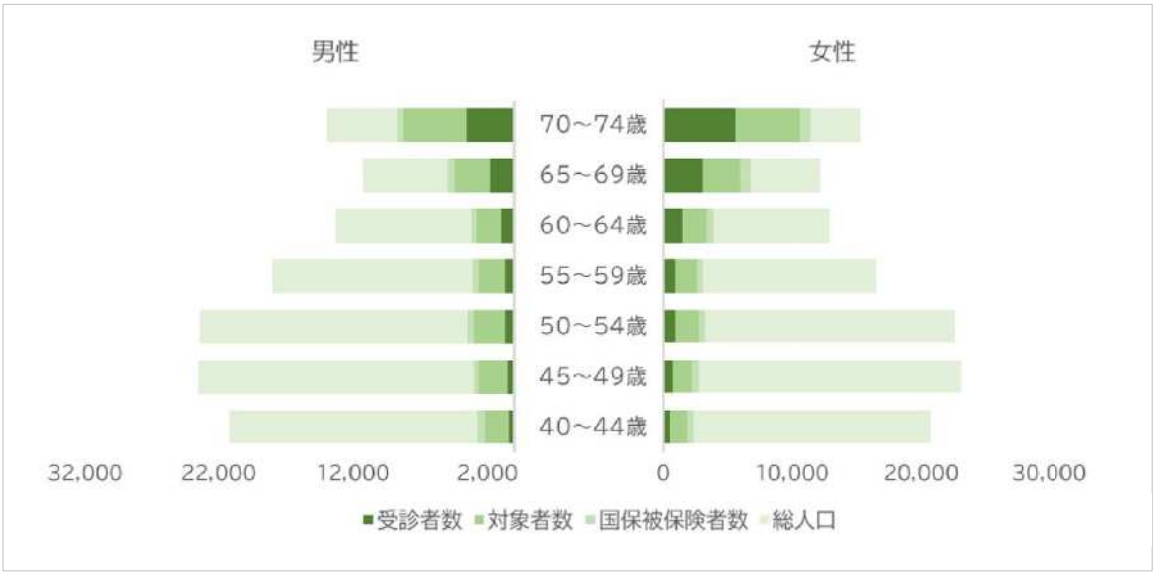
	総人口 (a)	国保被保険者数 (b)	総人口比 (b/a)	対象者数 (c)	受診者数 (d)	受診率 (c/d)
40～44歳	42,013人	5,140人	12.2%	4,076人	975人	23.9%
45～49歳	46,623人	5,866人	12.6%	4,893人	1,194人	24.4%
50～54歳	46,046人	6,782人	14.7%	5,774人	1,632人	28.3%
55～59歳	34,670人	6,155人	17.8%	5,232人	1,677人	32.1%
60～64歳	26,219人	7,175人	27.4%	6,154人	2,397人	39.0%
65～69歳	23,466人	11,798人	50.3%	10,425人	4,854人	46.6%
70～74歳	29,286人	20,161人	68.8%	18,826人	9,198人	48.9%
計	248,323人	63,077人	25.4%	55,380人	21,927人	39.6%

資料：KDB 帳票 No.5「人口及び被保険者の状況」

6-1-2 男女別の受診率

受診率を男女別にみると、女性が 45.3%に対して、男性は 33.2%と低く、なかでも男性の 40～44 歳は 19.6%、45～49 歳は 19.1%と低くなっています。男女ともに年齢が高くなるほど受診率は上昇しています。

図表 44　男女別受診率の状況



	男性						女性					
年齢	総人口	国保被保険者数	総人口比	対象者数	受診者数	受診率	総人口	国保被保険者数	総人口比	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	21,221人	2,706人	12.8%	2,207人	434人	19.7%	20,792人	2,434人	11.7%	1,876人	544人	29.0%
45～49歳	23,493人	3,055人	13.0%	2,640人	503人	19.1%	23,130人	2,811人	12.2%	2,258人	691人	30.6%
50～54歳	23,117人	3,165人	14.8%	3,018人	715人	23.7%	22,629人	3,317人	14.7%	2,760人	918人	33.3%
55～59歳	18,013人	3,099人	17.2%	2,687人	708人	26.3%	16,627人	3,056人	18.4%	2,519人	970人	38.1%
60～64歳	13,282人	3,237人	24.4%	2,783人	928人	33.3%	12,937人	3,938人	30.4%	3,373人	1,469人	43.6%
65～69歳	11,240人	5,015人	44.6%	4,397人	1,777人	40.4%	12,226人	6,783人	55.5%	6,031人	3,077人	51.0%
70～74歳	13,959人	8,761人	62.8%	8,227人	3,513人	43.1%	15,327人	11,400人	74.4%	10,602人	5,657人	53.4%
計	124,655人	29,338人	23.5%	25,959人	8,608人	33.2%	123,668人	33,739人	27.3%	29,419人	13,326人	45.3%

資料：法定報告

6-1-3 特定健診結果の状況

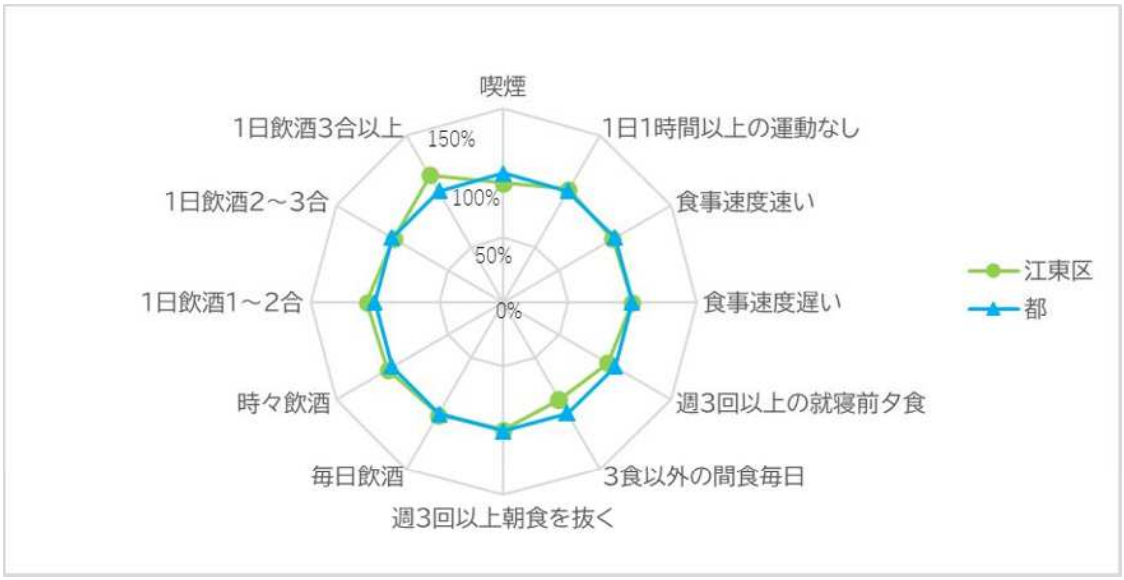
特定健診受診時の質問票の回答について、都を 100 として比較し傾向をみると、男性で都と比べて高い傾向が見られる質問項目は、「1 日 1 時間以上の運動なし」「食事速度 速い」「毎日飲酒」「時々飲酒」「1 日飲酒 1～2 合」「1 日飲酒 3 合以上」であり、女性は「週 3 回以上就寝前夕食」「週 3 回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「時々飲酒」「1 日飲酒 1～2 合」「1 日飲酒 2～3 合」「1 日飲酒 3 合以上」となります。

図表 45　性別・年代別質問票調査

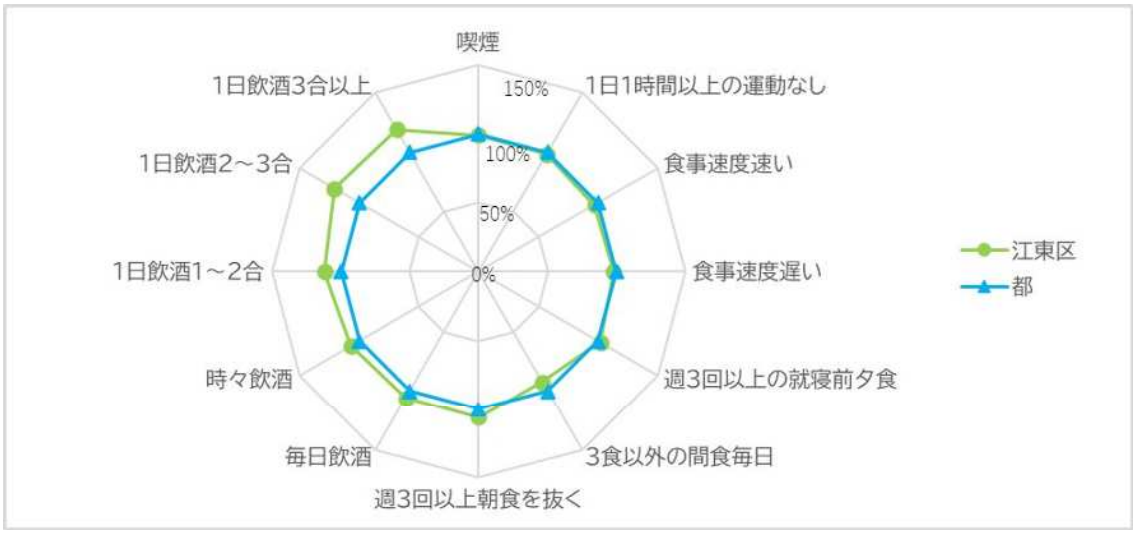
質問項目		総計				男性				女性			
		40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
服薬	高血圧症	10.5%	25.4%	49.6%	57.7%	10.5%	25.4%	49.6%	57.7%	10.5%	25.4%	49.6%	57.7%
	糖尿病	3.8%	7.8%	13.6%	15.5%	3.8%	7.3%	13.6%	15.5%	3.8%	7.3%	13.6%	15.5%
	脂質異常症	10.6%	20.0%	33.7%	42.5%	10.6%	20.0%	29.7%	32.4%	10.6%	20.0%	33.7%	42.5%
既往歴	脳卒中	1.3%	2.8%	5.2%	6.7%	1.3%	2.3%	4.7%	6.1%	1.3%	2.3%	4.7%	6.1%
	心臓病	2.6%	3.9%	9.6%	12.2%	2.6%	3.9%	9.6%	11.9%	2.6%	3.9%	9.6%	11.9%
	腎不全	0.5%	0.9%	1.2%	1.5%	0.2%	0.9%	0.9%	1.2%	0.4%	0.9%	0.9%	1.2%
	貧血	26.2%	26.2%	15.7%	11.1%	2.4%	5.5%	6.5%	7.5%	25.7%	23.5%	14.3%	9.4%
喫煙	喫煙	33.0%	31.2%	24.1%	17.7%	28.6%	29.5%	24.1%	17.7%	28.6%	29.5%	24.1%	17.7%
体重	20歳時と比較して10kgを以上増加	50.1%	50.3%	48.1%	42.9%	50.1%	48.7%	46.7%	42.7%	50.1%	48.7%	46.7%	42.7%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	78.5%	73.5%	63.3%	57.1%	64.6%	63.2%	57.9%	51.1%	75.7%	72.2%	62.5%	57.1%
	1日1時間以上運動なし	52.7%	52.7%	51.4%	46.5%	49.5%	50.9%	50.0%	44.7%	49.5%	50.9%	50.0%	44.7%
歩行速度	歩行速度遅い	60.1%	54.8%	50.0%	48.6%	43.4%	45.7%	45.4%	44.9%	53.0%	48.7%	45.4%	44.9%
食事	食べる速さが速い	43.6%	38.4%	31.1%	27.0%	42.2%	38.4%	31.1%	25.8%	42.2%	38.4%	31.1%	25.8%
	食べる速さが普通	60.9%	64.9%	69.2%	71.5%	51.0%	54.8%	61.9%	65.5%	60.8%	64.9%	68.3%	71.5%
	食べる速さが遅い	12.5%	11.0%	8.0%	8.8%	6.9%	6.8%	7.0%	8.7%	12.5%	11.0%	8.0%	8.7%
	週3回以上就寝前夕食	36.1%	33.1%	21.9%	16.8%	33.1%	32.2%	21.9%	16.4%	33.1%	32.2%	21.9%	16.4%
	週3回以上朝食を抜く	36.3%	28.9%	18.8%	10.8%	35.3%	28.9%	18.8%	10.8%	35.3%	28.9%	18.8%	10.8%
飲酒	毎日飲酒	30.8%	36.8%	45.0%	44.1%	28.2%	35.0%	45.0%	43.1%	28.2%	35.0%	45.0%	43.1%
	時々飲酒	33.4%	29.8%	27.1%	23.6%	31.4%	29.2%	23.5%	23.5%	33.4%	29.8%	27.1%	23.6%
	1合未満	70.7%	73.4%	83.7%	89.3%	48.4%	42.5%	38.3%	44.5%	66.9%	66.8%	72.7%	80.4%
	1～2合	26.1%	28.3%	34.8%	36.2%	25.9%	27.7%	34.4%	36.2%	25.9%	27.7%	34.4%	36.2%
	2～3合	15.8%	18.6%	20.5%	16.0%	14.3%	18.6%	20.5%	16.0%	14.3%	18.6%	20.5%	16.0%
	3合以上	11.4%	11.1%	6.9%	3.3%	11.4%	11.1%	6.9%	3.3%	11.4%	11.1%	6.9%	3.3%
	飲まない	56.5%	58.5%	65.7%	72.2%	40.5%	35.8%	31.5%	33.4%	48.1%	50.2%	55.0%	62.7%
睡眠	不足している	28.0%	31.3%	26.1%	24.9%	22.6%	25.6%	22.1%	20.8%	26.3%	28.9%	25.7%	24.9%
改善意欲	改善意欲なし	23.8%	26.3%	30.8%	34.9%	18.8%	23.0%	25.9%	33.9%	18.8%	23.0%	25.9%	33.9%
	改善意欲高い	37.7%	35.0%	30.4%	27.8%	33.5%	31.0%	27.0%	23.1%	37.7%	33.7%	29.4%	27.8%
	改善意欲ありかつ始めている	23.0%	21.5%	17.3%	14.5%	17.5%	16.6%	14.2%	11.6%	23.0%	21.5%	17.3%	13.7%
	取り組み済みから6月未満	14.0%	11.5%	10.9%	9.4%	14.0%	9.1%	8.0%	7.2%	14.0%	11.5%	9.7%	7.4%
	取り組み済みから6月以上	16.8%	20.2%	24.8%	24.2%	16.2%	20.2%	24.8%	24.2%	16.2%	20.2%	24.8%	24.2%
咀嚼	何でも	88.8%	84.8%	81.8%	79.0%	87.2%	80.8%	76.5%	73.7%	87.7%	83.8%	80.4%	77.8%
	かみにくい	12.0%	18.0%	22.7%	25.0%	11.5%	18.0%	22.4%	25.0%	11.7%	18.0%	22.4%	25.0%
	ほとんどかめない	1.3%	1.2%	1.3%	1.3%	1.3%	1.1%	1.1%	1.3%	1.3%	1.1%	1.1%	1.3%
間食	毎日	31.5%	28.5%	27.3%	24.7%	16.3%	12.9%	10.2%	10.6%	24.7%	24.3%	22.3%	20.9%
	時々	59.7%	57.6%	61.1%	63.3%	56.8%	55.5%	56.4%	58.1%	59.7%	57.6%	61.1%	63.3%
	ほとんど摂取しない	26.9%	32.0%	34.0%	31.6%	26.9%	31.6%	33.4%	31.4%	26.9%	31.6%	33.4%	31.4%
保健指導	利用したことは用がない	62.1%	62.9%	64.0%	64.7%	59.1%	62.9%	62.6%	64.7%	59.1%	62.9%	62.6%	64.7%

図表46　質問票調査（比較）

男性



女性



資料：KDB帳票No.50「質問票調査の経年比較」

図表 47　質問票調査比較

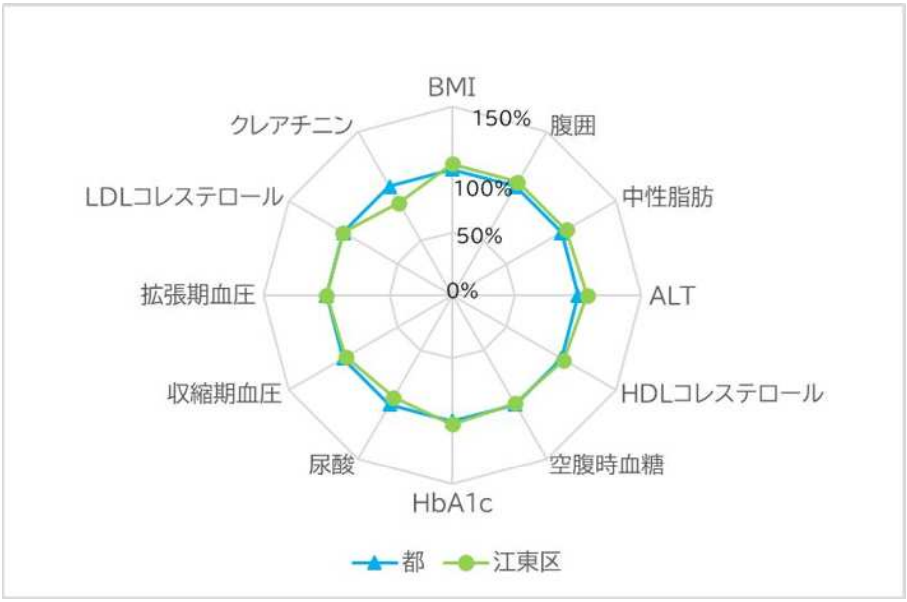
		江東区	都	同規模	国
服薬	高血圧症	36.4%	33.6%	36.4%	36.9%
	糖尿病	8.2%	8.2%	8.8%	8.9%
	脂質異常症	30.4%	28.3%	29.3%	29.2%
既往歴	脳卒中	3.4%	3.4%	3.4%	3.3%
	心臓病	5.4%	5.6%	5.7%	5.7%
	慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.8%	0.9%	0.8%
	貧血	11.3%	12.0%	11.3%	10.7%
喫煙	喫煙あり	13.8%	14.1%	12.8%	12.7%
20歳の時の体重から比べて10kg以上増加		34.9%	34.6%	34.6%	34.5%
1回30分以上の運動習慣なし		59.3%	58.2%	58.1%	59.2%
1日1時間以上の運動なし		45.1%	45.6%	48.1%	47.4%
歩行速度遅い		15.3%	16.1%	18.9%	50.6%
咀嚼	何でも噛んで食べられる	79.4%	80.5%	80.3%	79.0%
	よく噛みにくいことがある	19.9%	18.8%	18.8%	20.2%
	ほとんど噛めない	0.7%	0.7%	0.9%	0.8%
食事速度	食事速度速い	25.9%	26.1%	27.0%	26.1%
	食事速度普通	65.9%	65.6%	65.1%	65.7%
	食事速度遅い	8.2%	8.3%	7.9%	7.9%
週3回以上の就寝前夕食	週3回以上の就寝前夕食	16.5%	17.0%	15.4%	14.7%
朝昼夕の3食以外の間食	3食以外の間食毎日	18.7%	20.3%	21.1%	21.6%
	3食以外の間食時々	58.7%	56.7%	56.9%	57.6%
	ほとんど摂取しない	22.6%	23.0%	22.0%	20.9%
週に3回以上朝食を抜く	週3回以上朝食を抜く	15.3%	14.7%	11.6%	9.6%
飲酒頻度	毎日飲酒	26.2%	25.5%	24.7%	24.6%
	時々飲酒	26.6%	25.2%	23.5%	22.2%
	ほとんど飲まない(飲めない)	47.2%	49.3%	51.9%	53.2%
1日あたりの飲酒量	1合未満	60.2%	64.7%	66.0%	65.6%
	1日飲酒1~2合	25.4%	22.7%	22.5%	23.1%
	1日飲酒2~3合	10.6%	9.4%	8.8%	8.8%
	1日飲酒3合以上	3.8%	3.2%	2.8%	2.5%
睡眠不足		25.5%	25.1%	24.9%	24.9%
生活習慣改善	改善意欲なし	25.7%	25.4%	26.2%	27.6%
	改善意欲あり	28.3%	27.8%	28.4%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	15.4%	15.2%	14.7%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.3%	9.8%	9.1%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	22.3%	21.9%	21.5%	21.6%
保健指導を利用しない		60.7%	61.2%	61.4%	62.9%

資料：KDB帳票No.1「地域の全体像の把握」

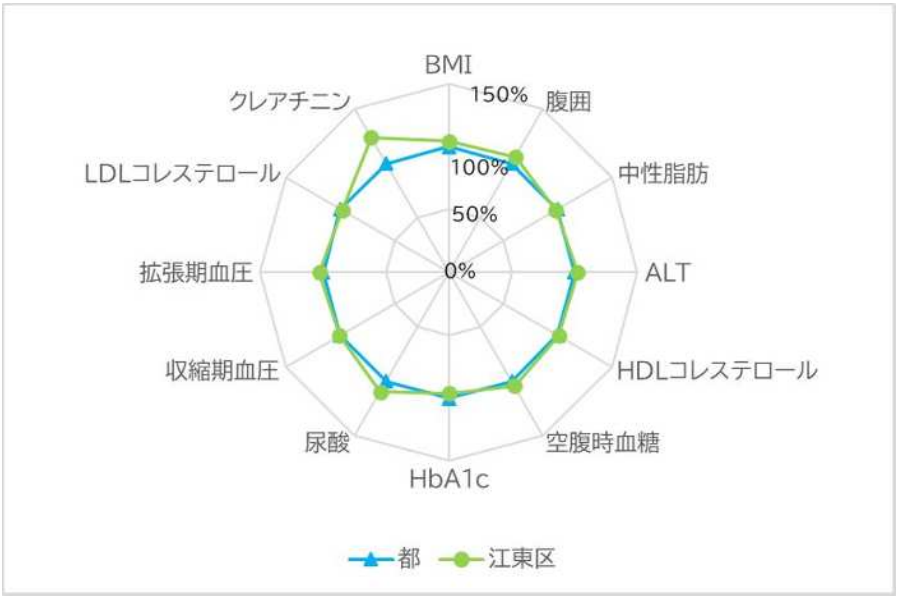
また、特定健診結果値の有所見状況について、都を 100 として傾向をみると、男性で都と比べて有所見率が高いのは、「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ALT」「HDL コレステロール」「尿酸」などであり、女性は「ALT」「空腹時血糖」「尿酸」「クレアチニン」となります。

図表 48　特定健診検査有所見率

男性



女性



資料：KDB 帳票 No.23「厚生労働省様式（様式５－２）（健診有所見者状況（男女別・年代別））」

新規特定健診受診者と、継続受診者の有所見状況を受診勧奨判定値において比較すると、全ての値において継続受診者の結果の方が高い値となっています。

図表 49　新規特定健診受診者と継続受診者の有所見状況

項目	基準値		新規健診受診者	継続受診者
BMI	25	以上	13.5%	22.5%
腹囲	85	cm以上(男性)	26.9%	48.4%
	90	cm以上(女性)	9.2%	17.1%
中性脂肪	150	mg/dl以上	10.5%	16.7%
空腹時血糖	100	mg/dl以上	11.0%	20.1%
随時血糖	100	mg/dl以上	2.3%	4.3%
HbA1c	5.6	%以上	20.7%	41.2%
収縮期血圧	130	mmHg以上	19.1%	37.1%
拡張期血圧	85	mmHg以上	10.7%	16.2%
LDLコレステロール	120	mg/dl以上	24.6%	40.6%
HDLコレステロール	40	mg/dl未満	2.2%	2.9%
AST(GOT)	31	U/L以上	6.6%	11.3%
ALT(GPT)	31	U/L以上	8.4%	11.7%
γ-GTP	51	U/L以上	8.9%	13.4%
eGFR	60	mL/min/1.73㎡未満	6.8%	16.7%
血色素量	13.0	g/dl以下(男性)	7.6%	9.5%
	12.0	g/dl以下(女性)	9.6%	10.8%

項目	受診勧奨判定値		新規健診受診者	継続受診者
中性脂肪	300	mg/dl以上	1.7%	2.4%
空腹時血糖	126	mg/dl以上	2.2%	3.8%
随時血糖	126	mg/dl以上	0.5%	0.8%
HbA1c	6.5	%以上	3.6%	7.1%
収縮期血圧	140	mmHg以上	9.7%	17.0%
拡張期血圧	90	mmHg以上	6.3%	8.9%
LDLコレステロール	140	mg/dl以上	13.1%	20.1%
AST(GOT)	51	U/L以上	1.7%	2.0%
ALT(GPT)	51	U/L以上	2.6%	2.9%
γ-GTP	101	U/L以上	2.9%	4.0%
eGFR	45	mL/min/1.73㎡未満	0.8%	1.9%
血色素量	12.0	g/dl以下(男性)	5.2%	3.8%
	11.0	g/dl以下(女性)	5.1%	3.2%

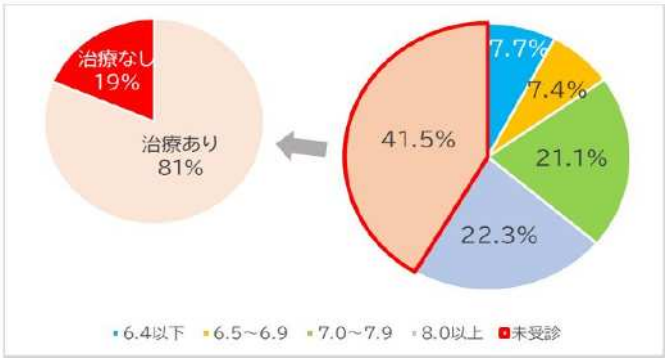
資料：「標準的な健診・保健指導プログラム（平成25年度）」、健診データより算出

6-1-4 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の状況

令和３年度特定健診でHbA1c8.0以上、血圧III度（収縮期180/拡張期110）以上、LDLコレステロール180以上の検査値に該当した受診者の令和４年度受診状況は、HbA1c8.0以上で41.5%、血圧III度以上で54.2%、LDLコレステロール180以上で32.4%が健診未受診となっています。

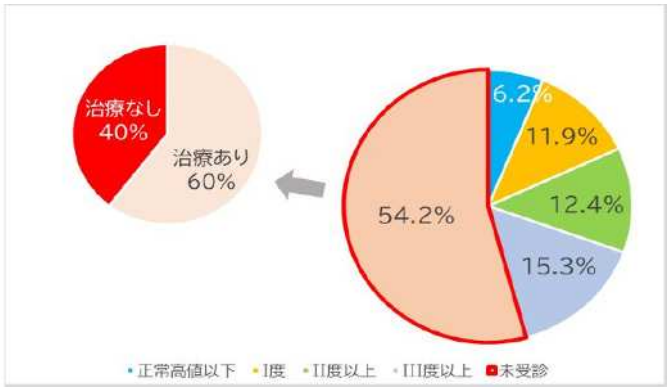
特定健診未受診者のうち治療なしはHbA1c8.0以上では19%、血圧III度以上では40%、LDLコレステロール180以上では65%となっています。

図表50　HbA1c8.0以上の状況（令和３年度）



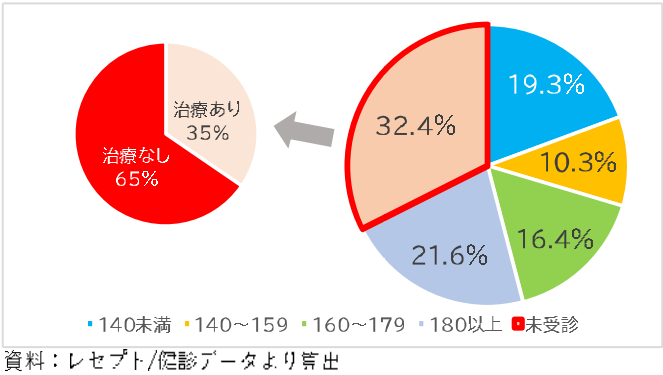
資料：レセプト/健診データより算出

図表51　血圧III度以上の状況（令和３年度）



資料：レセプト/健診データより算出

図表52　LDLコレステロール180以上の状況（令和３年度）



資料：レセプト/健診データより算出

6-2 特定保健指導に関する分析

6-2-1 特定保健指導対象者の状況

令和４年度の特定保健指導対象者は、動機付け支援対象者は 1,727 人（7.9%）、積極的支援対象者は 613 人（2.8%）となっています。

平成30年度の対象者数と比較すると、国民健康保険加入者の減少に伴い年々減少傾向となっています。

図表 53　特定保健指導対象者の推移



資料：法定報告

6-2-2 特定保健指導利用者の状況

特定保健指導利用者は、令和 4 年度は、動機付け支援利用者は 257 人（14.9%）、積極的支援利用者は 44 人（7.2%）となっています。

利用率は、動機付け支援は 10%台、積極的支援は 10%前後で推移しています。

平成 30 年の対象者数と比較すると、減少傾向となっています。

図表 54　特定保健指導利用者の推移



資料：法定報告

6-2-3 特定保健指導終了者の状況

特定保健指導終了者は、令和 4 年度は、動機付け支援終了者は 237 人（13.7%）、積極的支援終了者は 36 人（5.9%）となっています。

終了率は、令和元年以降、動機付け支援は 15%前後、積極的支援は 5～9%で推移しています。

図表 55　特定保健指導終了者の推移



資料：法定報告

6-2-4 特定保健指導未利用者の状況

特定保健指導未利用者の受療状況を年齢別でみると、医療機関受診勧奨判定値該当者のうち「生活習慣病のレセプトなし」の割合は、40～44歳が高く、次いで50～54歳、45～49歳です。

特定保健指導対象のうち、医療機関受診勧奨判定値該当者は高リスク者であるため、確実に医療機関での受診、または特定保健指導の利用につなげることが重要です。

図表56　特定保健指導未利用者の生活習慣病有病状況

	特定保健指導未利用者数	医療機関受診勧奨判定値該当者	生活習慣病レセプトあり		生活習慣病レセプトなし	
40～44歳	161人	115人	108人	94.0%	7人	6.0%
45～49歳	180人	141人	135人	95.7%	6人	4.3%
50～54歳	252人	193人	182人	94.3%	11人	5.7%
55～59歳	228人	214人	207人	96.7%	7人	3.3%
60～64歳	239人	177人	170人	96.0%	7人	4.0%
65～69歳	374人	276人	269人	97.5%	7人	2.5%
70～74歳	605人	449人	436人	97.1%	13人	2.9%
計	2,039人	1,565人	1,507人	96.3%	58人	3.7%

資料：レセプト/健診データより算出

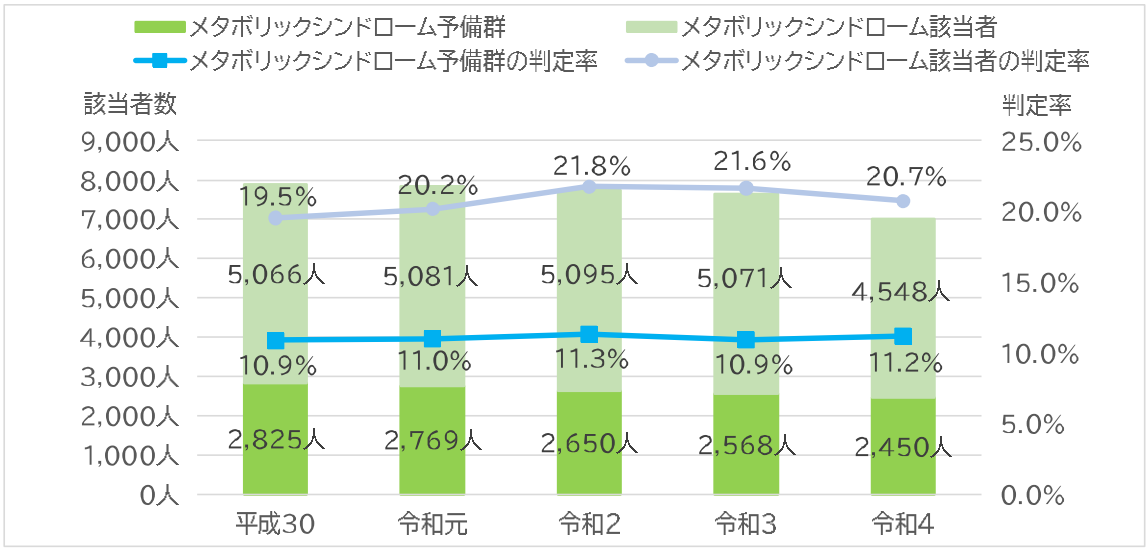
6-2-5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

メタボリックシンドロームの判定率は、令和 4 年度の男女計で予備群は 11.2%、基準該当者は 20.9%です。平成 30 年度と比較すると、予備群はほぼ横ばい、基準該当者は増加傾向となっています。

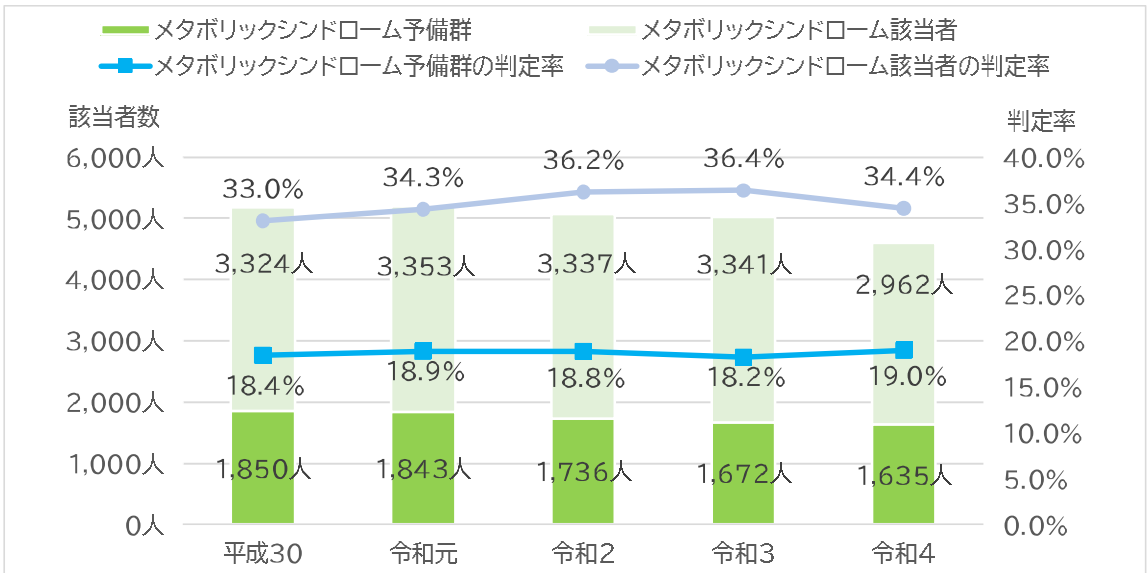
また、性別でみると予備群、基準該当者とも男性の方が高い傾向です。

図表 57　メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

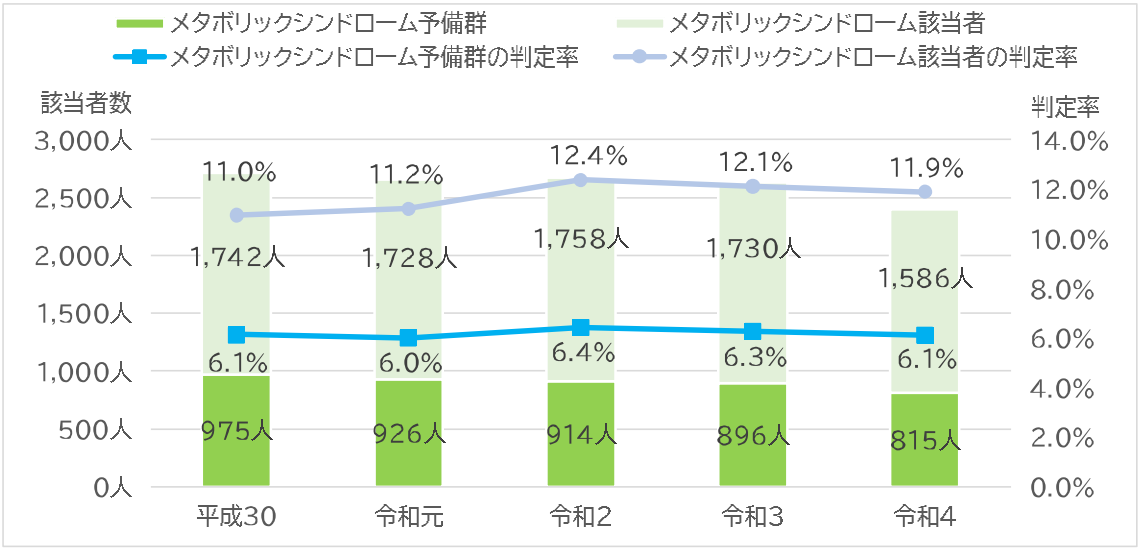
男女



男性



女性



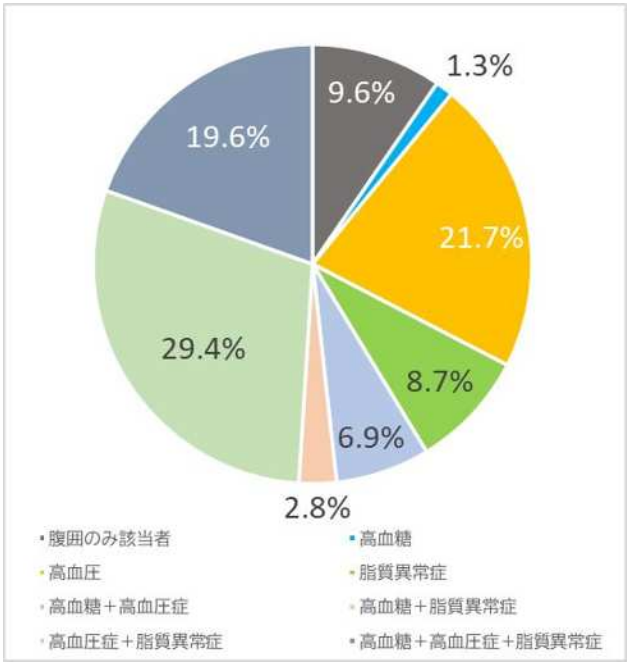
資料：KDB 帳票 No.24 「厚生労働省様式（様式 5-3）（メタボリックシンドローム該当者・予備群）」

6-2-6 リスク保有の状況

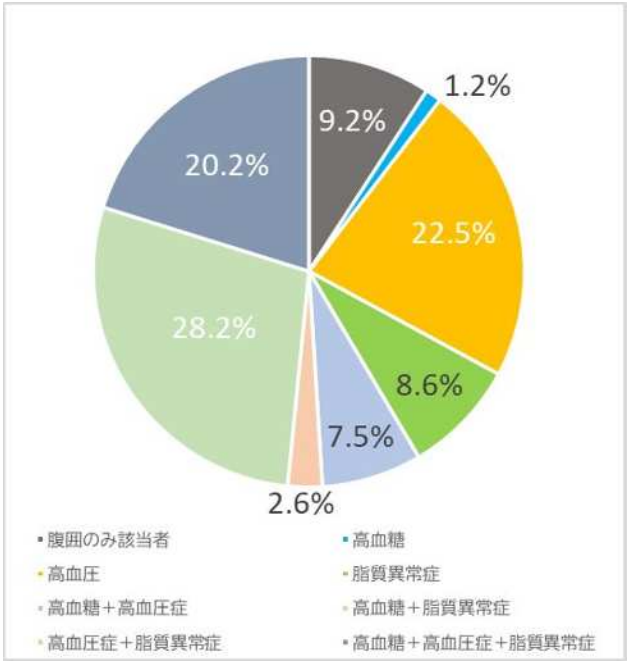
メタボリックシンドローム予備群・基準該当者のリスク因子をみると、男性の予備群で最も高いのは高血圧（22.5%）、基準該当者で最も高いのは高血圧症＋脂質異常症（28.2%）です。女性の予備群で最も高いのは高血圧（20.2%）、基準該当者で最も高いのは高血圧症＋脂質異常症（31.8%）です。

図表 58　メタボリックシンドローム予備群・基準該当者のリスク因子内訳

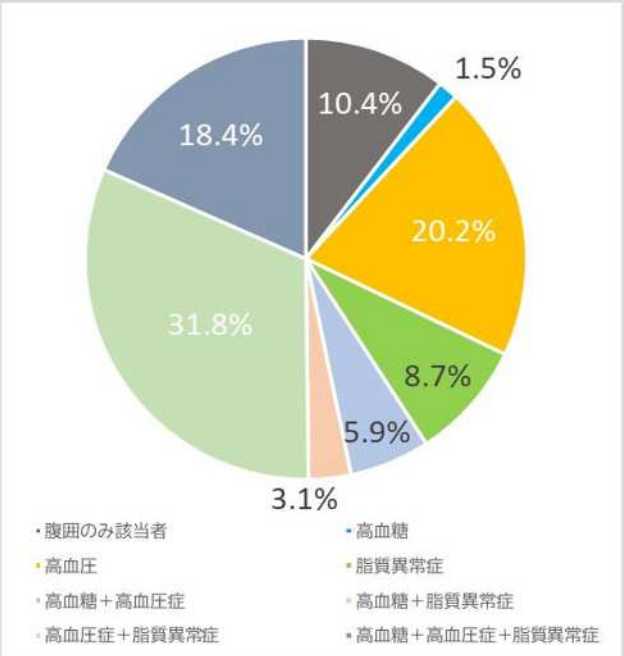
	男女計	40~74歳	
		人数	割合
	併診対象者(40~74歳)	55,380人	―
	健診受診者数(受診率%)	21,927人	39.6%
	腹囲:男性85cm/女性90cm以上	7,743人	35.3%
	腹囲のみ該当者	745人	9.6%
予備群	高血糖	101人	1.3%
	高血圧	1,681人	21.7%
	脂質異常症	668人	8.7%
	計	2,450人	31.7%
該当者	高血糖＋高血圧症	538人	6.9%
	高血糖＋脂質異常症	214人	2.8%
	高血圧症＋脂質異常症	2,280人	29.4%
	高血糖＋高血圧症＋脂質異常症	1,516人	19.6%
	計	4,548人	58.7%



	男性	40~74歳	
		人数	割合
	併診対象者(40~74歳)	25,942人	―
	健診受診者数(受診率%)	8,605人	33.2%
	腹囲85cm以上	5,063人	58.8%
	腹囲のみ該当者	466人	9.2%
予備群	高血糖	61人	1.2%
	高血圧	1,139人	22.5%
	脂質異常症	435人	8.6%
	計	1,635人	32.3%
該当者	高血糖＋高血圧症	380人	7.5%
	高血糖＋脂質異常症	131人	2.6%
	高血圧症＋脂質異常症	1,428人	28.2%
	高血糖＋高血圧症＋脂質異常症	1,023人	20.2%
	計	2,962人	58.5%



	女性	40~74歳	
		人数	割合
	健診対象者（40~74歳）	29,438人	－
	健診受診者数（受診率%）	13,322人	45.3%
	腹囲90cm以上	2,680人	20.1%
	腹囲のみ該当者	279人	10.4%
予備群	高血糖	40人	1.5%
	高血圧	542人	20.2%
	脂質異常症	233人	8.7%
	計	815人	30.4%
該当者	高血糖＋高血圧症	158人	5.9%
	高血糖＋脂質異常症	83人	3.1%
	高血圧症＋脂質異常症	852人	31.8%
	高血糖＋高血圧症＋脂質異常症	493人	18.4%
	計	1,586人	59.2%



資料：KDB帳票No.24「厚生労働省様式（様式5-3）（メタボリックシンドローム該当者・予備群）」

7．ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況

ジェネリック医薬品の普及率は、年々向上しています。数量ベースにおいて、国の目標である80%の普及率に向けて着実に増加しています。

図表 59　調剤ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

	先発品薬剤費	ジェネリック医薬品薬剤費	計	ジェネリック医薬品普及率（割合）
令和4年2月	289,946,878円	46,718,986円	336,665,864円	13.9%
令和4年3月	344,636,275円	55,459,574円	400,095,849円	13.9%
令和4年4月	331,251,328円	52,401,264円	383,652,592円	13.7%
令和4年5月	283,010,341円	48,106,027円	331,116,368円	14.5%
令和4年6月	286,827,818円	50,087,192円	336,915,010円	14.9%
令和4年7月	291,660,586円	51,910,903円	343,571,489円	15.1%
令和4年8月	298,017,649円	52,425,004円	350,442,653円	15.0%
令和4年9月	294,952,203円	52,382,733円	347,334,936円	15.1%
令和4年10月	299,478,458円	52,277,900円	351,756,358円	14.9%
令和4年11月	280,520,024円	52,600,650円	333,120,674円	15.8%
令和4年12月	327,775,246円	57,391,500円	385,166,746円	14.9%

図表 60　ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 (a)	ジェネリック医薬品薬剤数量 (b)	計 (a+b)	ジェネリック医薬品普及率 (b/a+b)
令和4年2月	1,569,928	1,560,191	4,832,585	6,392,776	75.6%
令和4年3月	1,831,135	1,780,692	5,520,216	7,300,908	75.6%
令和4年4月	1,763,913	1,655,605	5,230,855	6,886,460	76.0%
令和4年5月	1,656,455	1,488,407	4,758,999	6,247,406	76.2%
令和4年6月	1,716,345	1,555,305	4,990,117	6,545,422	76.2%
令和4年7月	1,624,134	1,593,166	5,139,478	6,732,644	76.3%
令和4年8月	1,638,800	1,580,417	5,126,710	6,707,127	76.4%
令和4年9月	1,602,959	1,520,559	5,018,315	6,538,874	76.7%
令和4年10月	1,561,048	1,505,869	5,032,104	6,537,973	77.0%
令和4年11月	1,555,661	1,465,463	5,028,900	6,494,363	77.4%
令和4年12月	1,700,972	1,613,923	5,555,915	7,169,838	77.5%

※数量は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えるため、単位は記載していない。

8. 頻回・重複受診の状況

令和5年3月において、1日1医療機関以上受診した49,845人のうち、1月に15日以上医療機関を受診　したのは171人です。

図表 61　重複・頻回受診の状況

受診医療機関数(同一月内)		同一医療機関への受診日数(同一月内) 受診した者(人)				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した者（人）	1医療機関以上	49,845	2,845	794	171	59
	2医療機関以上	22,189	2,081	587	127	39
	3医療機関以上	7,910	1,109	316	73	22
	4医療機関以上	2,422	457	129	35	10
	5医療機関以上	688	168	45	13	3

資料：succyaca「重複・頻回受診の状況

頻回受診とは、同じ病気で同じ医療機関を受診する回数が過度に多いことです。

平成30年度から令和4年度までの原因疾患をみると、年度ごとに入れ替わりがあるものの、高血圧症や不眠症が上位を占めています。

図表 62　　頻回受診の原因疾患

	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
1	高血圧症	高血圧症	不眠症	高血圧症	不眠症
2	不眠症	不眠症	高血圧症	不眠症	高血圧症
3	便秘症	便秘症	腰痛症	アレルギー性鼻炎	慢性胃炎
4	腰痛症	慢性胃炎	アレルギー性鼻炎	便秘症	アレルギー性鼻炎
5	アレルギー性鼻炎	腰痛症	便秘症	腰痛症	便秘症

資料：レセプトデータより算出

重複受診とは、同じ病気で短期間に複数の医療機関を受診することです。

重複受診が3か月以上発生している患者の原因疾患をみると、平成30年度から令和4年度までの全ての年度で同一であり、最も多い疾患は高血圧症、次いで不眠症、アレルギー鼻炎となっています。

図表 63　重複受診の原因疾患

	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
1	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症
2	不眠症	不眠症	不眠症	不眠症	不眠症
3	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎
4	慢性胃炎	慢性胃炎	慢性胃炎	慢性胃炎	慢性胃炎
5	便秘症	便秘症	便秘症	便秘症	便秘症

資料：レセプトデータより算出

9. 重複・多剤処方の状況

令和５年３月において、同一月内に２医療機関以上受診し、１以上重複処方を受けた 633 人のうち、「同一月内に６以上重複処方を受けた」のは 13 人です。

また、同一月内に１日以上処方を受け、処方薬剤が１以上処方を受けた 41,348 人のうち、「同一月内に処方薬剤が６以上処方を受けた」のは 14,664 人です。

図表 64　重複・多剤処方の状況

受診医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（同一月内） 重複処方を受けた者（人）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた者（人）	2医療機関以上	633	163	61	30	17	13	9	6	4	2
	3医療機関以上	36	23	17	10	6	6	5	3	2	2
	4医療機関以上	11	11	9	7	4	4	4	3	2	2
	5医療機関以上	7	7	6	5	2	2	2	2	2	2

同一薬剤に関する処方日数（同一月内）		処方薬剤数（同一月内） 処方を受けた者（人）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた者（人）	1日以上	41,348	36,077	29,874	23,982	18,862	14,664	11,313	8,640	6,598	4,937	1,130	271
	15日以上	32,775	29,837	25,775	21,330	17,222	13,670	10,694	8,271	6,367	4,800	1,122	270
	30日以上	24,646	22,444	19,466	16,275	13,313	10,656	8,412	6,546	5,097	3,863	935	237
	60日以上	8,061	7,259	6,285	5,258	4,340	3,505	2,825	2,239	1,779	1,364	363	109
	90日以上	2,498	2,238	1,935	1,621	1,332	1,069	870	706	574	457	129	46
	120日以上	157	144	129	115	98	85	65	56	50	45	25	12
	150日以上	84	77	68	60	50	42	33	28	26	23	14	8
	180日以上	71	66	57	51	42	36	29	25	23	20	13	8

資料：KDB 帳票 No.80 「重複・多剤処方の状況」

第２章 第２期データヘルス計画に係る評価

１．計画の目標・概要・評価

第２期データヘルス計画の内容に基づき、実施した概要・実施内容・評価を、下記の通り整理をしています。

	目標	取組概要	実施内容（概略）	目標・結果			
					R2	R3	R4
特定健診対策	**特定健診受診率の向上**	特定健診広報	広報・HPに案内を掲載	目標 実績 (受診率)	51.0% 38.1%	54.0% 39.6%	57.0% 39.6%
			SNSにて告知				
			世帯だよりに掲載				
			医療機関へ受診勧奨ポスターを配布				
			受診勧奨案内チラシを区有施設へ配布				
		特定健診受診勧奨	世帯新規加入者へ受診勧奨				
			未受診者等に受診勧奨はがきを送付				
		特定健診受診率向上	人間ドック受診費用を助成				
特定保健指導対策	**特定保健指導率の向上**	特定保健指導広報	広報・HPに案内を掲載	目標 実績 (実施率)	39.0% 13.2%	46.0% 15.1%	53.0% 11.7%
			SNSにて告知				
			世帯だよりに掲載				
		特定保健指導利用勧奨	対象者へ利用勧奨電話を実施				
			対象者へ利用勧奨はがきを送付				
			オンライン面談を実施				
		生活習慣病予防・改善	対象者向けにセミナーを実施				
			人間ドック受診費用助成者への特定保健指導を実施				
重症化予防対策	**糖尿病重症化予防**	医療機関への受診勧奨	通知や電話にて受診勧奨を実施	実績 (医療機関受診率)	48.0%	46.7%	48.1%
		糖尿病性腎症重症化予防に向けた訪問保健指導	管理栄養士等が面談にて健康や疾病について指導・助言を実施	実績 (実施率)	12%	4%	6%

医療費適正化対策	**ジェネリック医薬品利用促進**	ジェネリック促進による調剤医療費の抑制	医療費差額通知を送付 ジェネリック医薬品希望カードを配布	目標 実績 (数量ベース)	80.0% 75.8%	80.0% 75.6%	80.0% 77.5%
	レセプト点検	レセプト点検による医療費適正化	医療費適正化のため、過誤等のレセプトを返戻し、適正な医療費での再請求をするなど、レセプトの点検を実施	目標実績 (一人当たり財政効果額累計)	1,434円 2,079円	1,686円 1,439円	1,460円 2,102円
	重複頻回受診・重複多剤服薬者数の減少	訪問保健指導	電話勧奨による希望者へ訪問指導を実施	実績 (実施率)	19%	20%	26%
生活習慣改善対策	**健康リテラシーの向上**	保健指導セミナーを実施（再掲）	生活習慣病予防のための食事や運動などに関する啓発セミナーを実施	実績 (実施回数)	5回	5回	5回

2．実施した保健事業

第２期計画に基づく、各種の取り組みは下記の通り整理をしています。

（優先度：◎--高/○--中/△--低）

特定健診対策	
特定健診広報	
区報やHPに案内を掲載し、受診率向上のための広報を実施	
対象	特定健診対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価	区報：毎年４月、８月、11月に実施 ＨＰ：通年
SNSで案内を発信し、受診率向上のための広報を実施	
対象	特定健診対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価	毎年６月、11月に実施
国保だよりに案内を掲載し、受診率向上のための広報を実施	
対象	特定健診対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価	毎年６月、10月に実施
区内特定健診実施医療機関へ受診勧奨ポスターを配布し、受診率向上のための広報を実施	
対象	区内特定健診実施医療機関
内容 アウトプット/ アウトカム評価	配布箇所：181医療機関（4年度、例年同規模）
区有施設へ案内チラシを配布し、受診率向上のための広報を実施	
対象	区有施設
内容 アウトプット/ アウトカム評価	配布数　：4,000枚（4年度、例年同規模） 配布箇所：高齢者施設等40ヶ所
特定健診受診勧奨	
国保新規加入者に対し、窓口で案内チラシを配布し、受診勧奨を実施	
対象	国保新規加入者
内容 アウトプット/ アウトカム評価	配布数：5年度試行100枚

未受診者等に対し、はがきを送付し、受診勧奨を実施		
対象		未受診者等
内容 アウトプット/ アウトカム評価		6月：前年度健診結果により血圧・血糖・脂質が受診勧奨該当となった方 4年度2,245件 3年度2,273件 2年度2,386件 元年度2,636件 8月：過去2年未受診の60歳～74歳の男女 4年度15,836件 3年度16,897件 2年度17,317件 元年度17,903件 12月：該当年度未受診者 4年度21,462件 3年度22,738件 2年度23,861件 元年度23,253件
特定健診受診率向上		
特定健診の代わりに人間ドックを受診した場合、年門上限8,000円の助成を実施		
対象		40歳以上74歳以下である国保加入者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		案内チラシを作成し区有施設へ配布するとともに、区報（4月）、国保だより（4月、10月）、HPへの掲載やSNSで案内を発信するなど広報を実施 助成件数：4年度623件　3年度513件　2年度395件　元年度339件
優先度	◎	【課題】 ・特定健診受診率は平均39.6%であり、目標値60%に達していない ・40歳代受診率が24.2%であり、全体と比較して15.4ポイント低い ・男性受診率が33.2%であり、女性受診率と比較して12.1ポイント低い

特定保健指導対策		
特定保健指導広報		
区報やHPに案内を掲載し、指導率向上のための広報を実施		
対象		特定保健指導対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		区報：毎年5月、8月、11月に実施 ＨＰ：通年
SNSで案内を発信し、指導率向上のための広報を実施		
対象		特定保健指導対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		毎年11月に実施
国保だよりに案内を掲載し、指導率向上のための広報を実施		
対象		特定保健指導対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		毎年4月に実施

特定保健指導利用勧奨		
対象者に架電し、利用勧奨を実施		
対象		特定保健指導対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		架電件数：4年度2,133件　3年度2,018件　2年度1,867件　元年度2,022件
対象者にはがきを送付し、利用勧奨を実施		
対象		特定保健指導対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		送付件数：4年度885件　3年度1,863件　2年度2,218件　元年度2,555件
指導率向上のため、オンラインによる面談を実施		
対象		特定保健指導対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		実施件数：4年度18件　3年度45件　2年度29件　元年度0件
生活習慣病予防・改善		
生活習慣病予防のための食事や運動などに関する啓発セミナーを実施		
対象		特定保健指導対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		実施回数：5回（4年度、例年同規模）
特定健診の代わりに人間ドックを受診した場合、年間上限8,000円の助成を実施（一部再掲）		
対象		40歳以上74歳以下である国保加入者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		案内チラシを作成し区有施設へ配布するとともに、区報（4月）、国保だより（4月、10月）、HPへの掲載やSNSで案内を発信するなど広報を実施 また、特定健診を受診した場合と同様、結果により特定保健指導を実施 助成件数：4年度623件　3年度513件　2年度395件　元年度339件
優先度	◎	【課題】 特定保健指導率は平均14.5％であり、目標値の60%に達していない

重症化予防対策			
生活習慣病医療機関受診勧奨			
前年度の特定健診結果で受診勧奨値を超えている糖尿病未治療の方へ医療機関受診を促す電話勧奨を実施			
	対象		基準値を超える糖尿病未治療者
	内容 アウトプット/ アウトカム評価		対象者数：4 年度 54 人　3 年度 62 人　2 年度 64 人 医療機関受診率：4 年度 48.1%　3 年度 46.7%　2 年度 48.0%
	優先度	○	【課題】 医療機関受診率の維持
糖尿病性腎症重症化予防			
医療機関からの推薦・前年度特定健診結果・レセプトデータを基に抽出した 2 型糖尿病で通院中の対象者 200 名を選定し、管理栄養士等が約 6 ヶ月間の面談・電話・手紙支援を実施するとともに、医療機関との連携を図り、指導内容を定期的にかかりつけ医への報告を実施			
	対象		糖尿病性腎症のリスクの高い者
	内容 アウトプット/ アウトカム評価		事業参加率：4 年度 6%　3 年度 4%　2 年度 12% HbA1c の改善者数：4 年度 5 人　3 年度 33 人　2 年度 8 人
	優先度	○	【課題】 事業参加率の維持

医療費適正化対策

ジェネリック医薬品利用促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進により、医療費適正化を図るため、ジェネリック医薬品利用促進勧奨通知を送付		
対象		調剤分のレセプトデータを基に、ジェネリック医薬品への切替えにより自己負担額が削減される可能性のある者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		実施時期：年11回（5月～3月） 差額通知数：4年度33,442件　3年度26,800件　2年度28,311件 数量シェア：4年度77.5%　3年度75.6%　2年度75.8%
門前にジェネリック医薬品が処方されるよう、医療機関や薬局等に希望する旨が記載されたジェネリック医薬品希望カードを配布		
対象		差額通知に同じ
内容 アウトプット/ アウトカム評価		差額通知に同封しているため、送付件数は差額通知に同じ
優先度	○	【課題】 流通・薬価制度による後発医薬品の供給不足

レセプトの点検

医療費適正化のため、過誤等のレセプトを返戻し、適正な医療費での再請求とするなど、レセプトの点検を実施		
対象		全被保険者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		一人当たり財政効果額：4年度2,102円　3年度1,439円　2年度2,079円
優先度	○	【課題】 一人当たり財政効果額における東京都公営平均値（毎年の目標値、例年1,500円前後）の恒常的達成

重複頻回受診・重複多剤服薬者対策

直近6ヶ月のレセプトデータより、重複受診（1ヶ月に同系疾病での受診医療機関が3か所以上）、頻回受診（1ヶ月に同一医療機関での受診が8回以上）、重複服薬（同系医薬品が計60日を超えて処方）の支援対象者計100名に参加勧奨を行い、同意が得られた方に訪問指導を実施		
対象		重複頻回受診者・重複服薬者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		初回支援実施率：4年度26%　3年度20%　2年度19% 医療機関の平均受診日数/月：4年度6.1日　3年度4.0日　2年度5.9日 服薬状況の改善者割合：4年度50%　3年度0%　2年度100%
優先度	○	【課題】 初回支援実施率の維持

生活習慣改善対策			
健康リテラシーの向上			
	生活習慣病予防のための食事や運動などに関する啓発セミナーを実施（再掲）		
	対象		保健指導対象者
	内容 アウトプット/ アウトカム評価		実施回数：5回（4年度、例年同規模）
	優先度	○	【課題】 特定保健指導率は平均14.5%であり、目標値60%に達していない

第３章 第３期データヘルス計画の事業概要

１．課題の抽出・目標設定

情報の分析の結果から明らかとなった課題に対し、第３期データヘルス計画では、これらを解決していくための柱となる複数の目標を設定し、目標に対応する評価項目は以下の通りになります。

課題１	○特定健診受診率は平均39.6%であり、目標値60%に達していない ○40歳代受診率が24.2%であり、全体と比較して15.4ポイント低い ○男性受診率が33.2%であり、女性受診率と比較して12.1ポイント低い ○特定保健指導率は平均14.5%であり、目標値60%に達していない
目標１	**生活習慣病の予防や早期治療を目的に特定健診受診率や特定保健指導率の向上を図る**
評価項目	特定健診受診率、特定保健指導実施率

課題２	○一人当たりの医療費が都と比べて高い ○生活習慣病保有率が他区と比較し35.9%と一番高い ○特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は58.8%と高い
目標２	**メタボリックシンドローム該当者及び予備群数減少を目的に特定健診受診率や特定保健指導率の向上を目指し、医療費の適正化を図る**
評価項目	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者の割合

課題３	○「頻回受診・重複受診を行った月が年間３ヶ月以上」の令和４年度の人数が、過去５年で最高値 ○令和４年度の「複数の医療機関から同一薬効の薬剤が６種類以上処方」である重複処方件数が過去５年度で最高値
目標３	**重複頻回受診・重複多剤服薬該当者に対する人数削減及び医療費の適正化を図る**
評価項目	初回支援実施率、事業参加者改善率

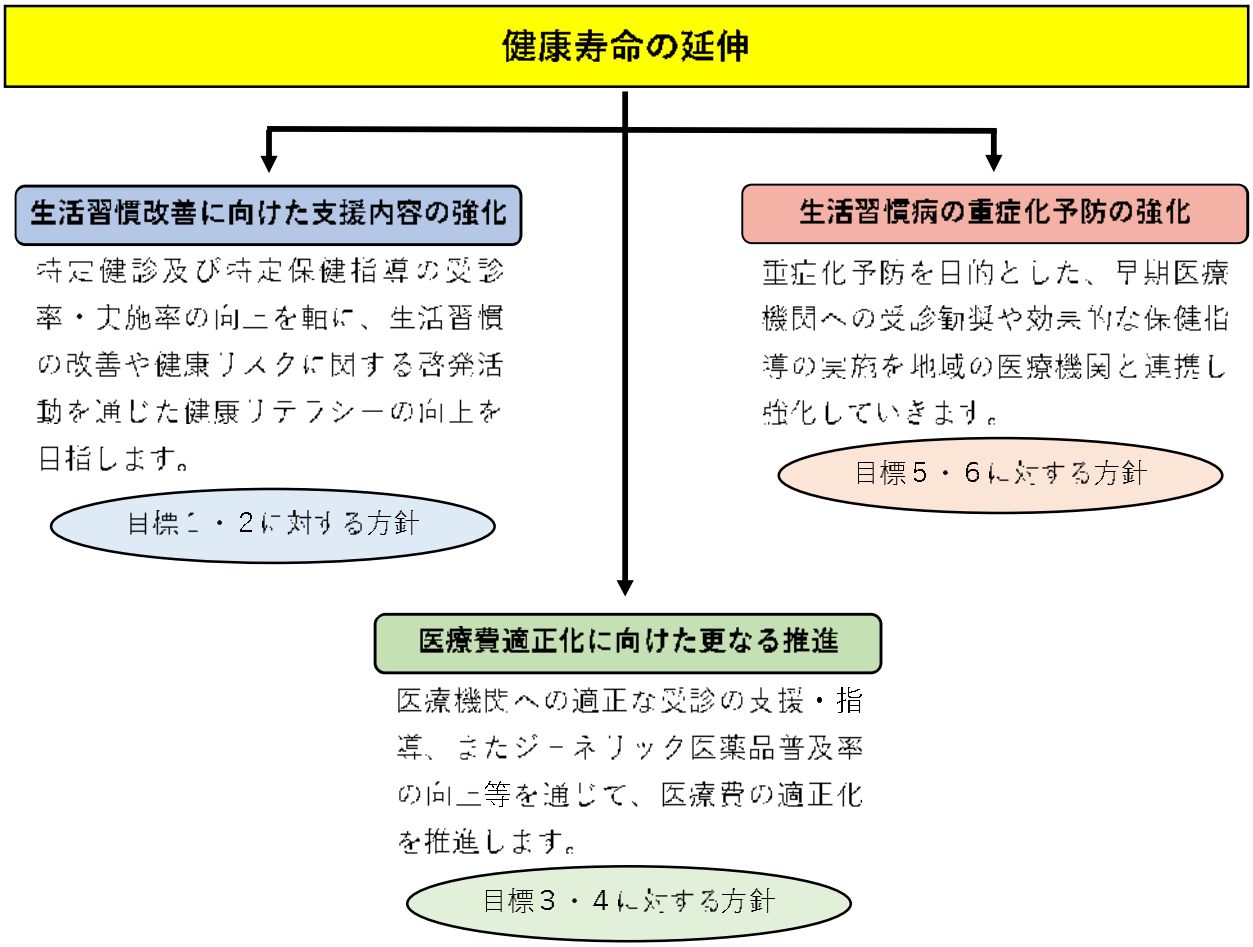
課題４	○令和４年12月のジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は77.5%であり、国の目標値80%に至っていない
目標４	**ジェネリック希望カードと差額通知を年11回発送し普及啓発を図る**
評価項目	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）

課題５	○糖尿病が主疾病の方のうち、３ヶ月以上受診がなかった割合が令和４年度は86%にのぼり、治療の中断率が高い
目標５	**受診勧奨値を超えている糖尿病未治療者に受診を促し、将来の重症化を予防する**
評価項目	医療機関受診率

課題６	○医療費のうち、最大医療資源傷病名が糖尿病である割合が、東京都が9.4%であるのに対し、江東区は9.9%であり、医療費のうち糖尿病の占める割合が大きい
目標６	**重症化するリスクの高い糖尿病患者に対して、かかりつけ医と連携を図りながら日常生活の中での療養支援を行うことで、合併症の発症や重症化を予防する**
評価項目	事業参加率、事業参加者のeGFR維持改善率

2.実施方針

課題を整理し、設定した目標の達成に向け、第３期の事業計画においては、「健康寿命の延伸」を主たる目的として、下記の３つの方針を軸に事業を推進していきます。



3.事業の全体像

第３期のデータヘルス計画で実施していく、保健事業の全体は下記の通り定め推進していきます。

生活習慣改善に向けた支援内容の強化		
特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上を基盤としながら、メタボリックシンドローム該当者、予備群及び重症化予防対象者を減少していく		
取り組み①：特定健診の広報充実化 **案内の配布場所の拡充や掲示方法の向上を実施するなど、広報の充実化に向けた取組みを実施**		向上
対象者：特定健診対象者		
取り組み②：未受診者や国保新加入者に対する受診勧奨 **受診率の低い40歳代や男性、国保新加入者に対する勧奨方法の精査を実施**		向上
対象者：未受診者や国保新加入者		

	取り組み③：人間ドッグ助成件数の向上 **案内の配布場所の拡充や掲示方法の向上を実施するなど、広報の充実化に向けた取組みを実施** 対象者：特定保健指導対象者	向上
	取り組み④：特定保健指導の広報充実化 **案内の区報掲載やSNS発信等、広報の充実化に向けた取組みを実施** 対象者：特定保健指導対象者	向上
	取り組み⑤：特定保健指導対象者に対する受診勧奨 **受診勧奨に係るはがきの送付や架電の回数を拡充** 対象者：特定保健指導対象者	向上
	取り組み⑥： 対象者の参加意欲の向上 **引き続きオンラインによる面談を実施** 対象者：特定保健指導対象者	継続
	取り組み⑦：啓発活動の向上 **対象者向けセミナーに関する内容の充実化に向けた取組みを実施** 対象者：特定保健指導対象者	向上
生活習慣病の重症化予防の強化		
糖尿病性腎症の予防を通して糖尿病の対象者を減少していく		
	取り組み①：医療機関への受診勧奨（糖尿病） **特定健診結果の基準値を超えかつ未治療者に対して、電話/通知による医療機関への受診勧奨** 対象者：基準値を超える糖尿病未治療者	継続
	取り組み②：糖尿病性腎症重症化予防 **基準を超えた対象者を抽出し、専門職による6ヶ月間の保健指導を実施** 対象者：基準値を超えた糖尿病患者	継続
医療費適正化に向けた更なる推進		
頻回重複該当者に対する健康被害防止や人数削減を図るとともに、ジェネリック医薬品の普及率を向上させることで、医療費の適正化を図る		
	取り組み①：適正な受診の促進 **重複頻回受診・重複多剤服薬者を抽出し、訪問保健指導により適正化を推進** 対象者：重複頻回受診・重複服薬者	継続
	取り組み②：ジェネリック医薬品の普及促進 **ジェネリック希望カードと差額通知を年11回発送し普及啓発を実施** 対象者：ジェネリック医薬品通知者	継続
	取り組み③： レセプトの点検 **過誤等のレセプトを返戻し、適正な医療費での再請求とするなど、レセプトの点検を実施** 対象者：全被保険者	継続
	取り組み④：リフィル処方箋の普及促進 **リフィル処方箋の情報を発信し、普及啓発を実施** 対象者：全被保険者	新規

4．事業の内容

第３期データヘルス計画で実施する事業は、３つの方針「生活習慣改善に向けた支援内容の強化」、「生活習慣病の重症化予防の強化」、「医療費適正化に向けた更なる推進」のもと、以下になります。

生活習慣改善に向けた支援内容の強化

特定健診受診率向上事業

1	特定健診の広報充実化				
内容	案内チラシの配布場所を高齢者施設等に限定せず窓口等にも拡充するとともに、医療機関に掲示するポスターをデジタルサイネージにも対応				
目標	特定健診受診率の向上				
対象	特定健診対象者				
期間	令和６年７月下旬～２月下旬まで				
体制	医療保険課、委託事業者				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	―	―	特定健診受診率	51%
	最終評価（令和11年）	―	―	特定健診受診率	60%

2	特定健診未受診者（特に受診率の低い40歳代、男性）に対する受診勧奨				
内容	受診率の低い40歳代や男性に対し、はがき送付回数の拡充や掲載内容の精査を実施				
目標	特定健診受診率の向上				
対象	特定健診未受診者				
期間	令和６年７月下旬～２月下旬まで				
体制	医療保険課、委託事業者				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	はがき送付回数	15,000件	特定健診受診率	51%
	最終評価（令和11年）	はがき送付回数	15,000件	特定健診受診率	60%

3	人間ドック助成件数の向上				
内容	案内チラシなどについて、HPやSNS、広報など様々な媒体に掲載し周知するとともに、案内チラシの配布場所を窓口に限定せず拡大				
目標	特定健診受診率、特定保健指導率の向上				
対象	人間ドック対象者				
期間	通年				
体制	医療保険課				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	助成件数	700件	特定健診受診率	51%
	最終評価（令和11年）	助成件数	700件	特定健診受診率	60%

特定保健指導率向上事業

4	特定保健指導の広報充実化				
内容	案内の広報掲載やSNS発信等、広報内容の精査等充実化に向けた取組みを実施				
目標	特定保健指導率の向上				
対象	特定保健指導対象者				
期間	通年				
体制	医療保険課、委託事業者				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	―	―	特定保健指導率	39%
	最終評価（令和11年）	―	―	特定保健指導率	60%

5	特定保健指導対象者に対する受診勧奨				
内容	受診勧奨に係るはがきの送付や架電の回数を拡充				
目標	特定保健指導率の向上				
対象	特定保健指導対象者				
期間	通年				
体制	医療保険課、委託事業者				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	はがき送付数 電話通知件数	900件 3,600件	特定保健指導率	39%
	最終評価（令和11年）	はがき送付数 電話通知件数	900件 3,600件	特定保健指導率	60%

6	対象者の参加意欲の向上				
内容	引き続きオンラインによる面談を実施				
目標	特定保健指導率の向上				
対象	特定保健指導対象者				
期間	通年				
体制	医療保険課、委託事業者				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	―	―	特定保健指導率	39%
	最終評価（令和11年）	―	―	特定保健指導率	60%

7	啓発活動の向上				
内容	対象者向けセミナー等に関する内容の充実化に向けた取組みを実施				
目標	特定保健指導率の向上				
対象	特定保健指導対象者				
期間	通年				
体制	医療保険課、委託事業者				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	―	―	特定保健指導率	39%
	最終評価（令和11年）	―	―	特定保健指導率	60%

生活習慣病の重症化予防の強化

糖尿病重症化予防事業

1	医療機関への受診勧奨				
内容	前年度の特定健診結果で受診勧奨値を超えている糖尿病未治療の方へ医療機関受診を促す電話勧奨を実施				
目標	重症化リスク者の減少				
対象	基準値を超える糖尿病未治療者				
期間	４月～11月				
体制	医療保険課、委託事業者				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	受診勧奨率	100%	医療機関受診率	48%
	最終評価（令和11年）	受診勧奨率	100%	医療機関受診率	48%

2	糖尿病性腎症重症化予防				
内容	医療機関からの推薦・前年度特定健診結果・レセプトデータを基に対象者を抽出し、管理栄養士等による約６ヶ月間の保健指導のプログラムを実施				
目標	重症化リスク者の減少				
対象	糖尿病性腎症のリスクの高い者				
期間	６月～２月				
体制	医療保険課、委託事業者				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	事業参加率	20%	eGFR維持改善率	60%
	最終評価（令和11年）	事業参加率	20%	eGFR維持改善率	60%

医療費適正化に向けた更なる推進

適正受診・ジェネリック医薬品普及事業

1	重複頻回受診・重複多剤服薬者数の減少				
内容	重複頻回受診・重複多剤服薬者に参加勧奨を行い、訪問保健指導により適正化を推進				
目標	医療費の適正化				
対象	重複頻回受診者・重複多剤服薬者				
期間	７月～２月				
体制	医療保険課、委託事業者				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	初回支援実施率	40%	事業参加者改善率	75%
	最終評価（令和11年）	初回支援実施率	40%	事業参加者改善率	75%

2	ジェネリック医薬品の普及促進				
内容	ジェネリック希望カードと差額通知を年11回発送し普及啓発を実施				
目標	医療費の適正化				
対象	全被保険者				
期間	５月～３月				
体制	医療保険課、委託事業者				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	通知件数	38,000人	数量シェア※	80.0%
	最終評価（令和11年）	通知件数	38,000人	数量シェア※	80.0%

※国より方針の変更があった場合、変更予定。

3	レセプトの点検				
内容	過誤等のレセプトを返戻し、適正な医療費での再請求とするなど、レセプトの点検を実施				
目標	医療費の適正化				
対象	全被保険者				
期間	通年				
体制	医療保険課				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	―	―	※	―
	最終評価（令和11年）	―	―	※	―

※厚生部より公表される数値が目標値。

4	リフィル処方箋の普及促進				
内容	リフィル処方箋の情報を発信し、ホームページ等で普及啓発を実施				
目標	医療費の適正化				
対象	全被保険者				
期間	通年				
体制	医療保険課				
目標	年度	アウトプット		アウトカム	
	中間評価（令和８年）	―	―	※	―
	最終評価（令和11年）	―	―	※	―

※国より数値目標が示され次第、目標値を設定。

第３部 特定健康診査等実施計画

第１章 特定健康診査等実施計画の概要

1. 計画策定の背景及び趣旨

本計画は、国の特定健康診査等基本指針の基本理念や方針を踏まえ、平成 30 年に「第３期特定健康診査等実施計画」を策定し、その計画に基づき特定健診、特定保健指導の受診率、実施率の向上をはじめ、様々な健康づくりに関する事業に取り組んできました。

本計画は事業の実施及びその成果に関して評価・見直しを行い、特定健診・特定保健指導の目標設定、実施方法を効果的・効率的に実施していくためのものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき実施方法や目標を定めるものであり、また「江東区健康増進計画」「江東区高齢者地域包括ケア計画」、それぞれの計画性との整合性を図ります。

3. 計画期間

本計画期間は、令和６年度から 11 年度までの６年間とします。また、計画策定後は実施状況を踏まえて令和８年度に中間評価・見直しを行います。

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健康診査等実施計画	→	→	→	→	→	→
			中間見直し			

4. 特定健診、特定保健指導の目的

特定健診及び特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査によって生活習慣病のリスクや要因を早期に発見し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことで内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげるものです。

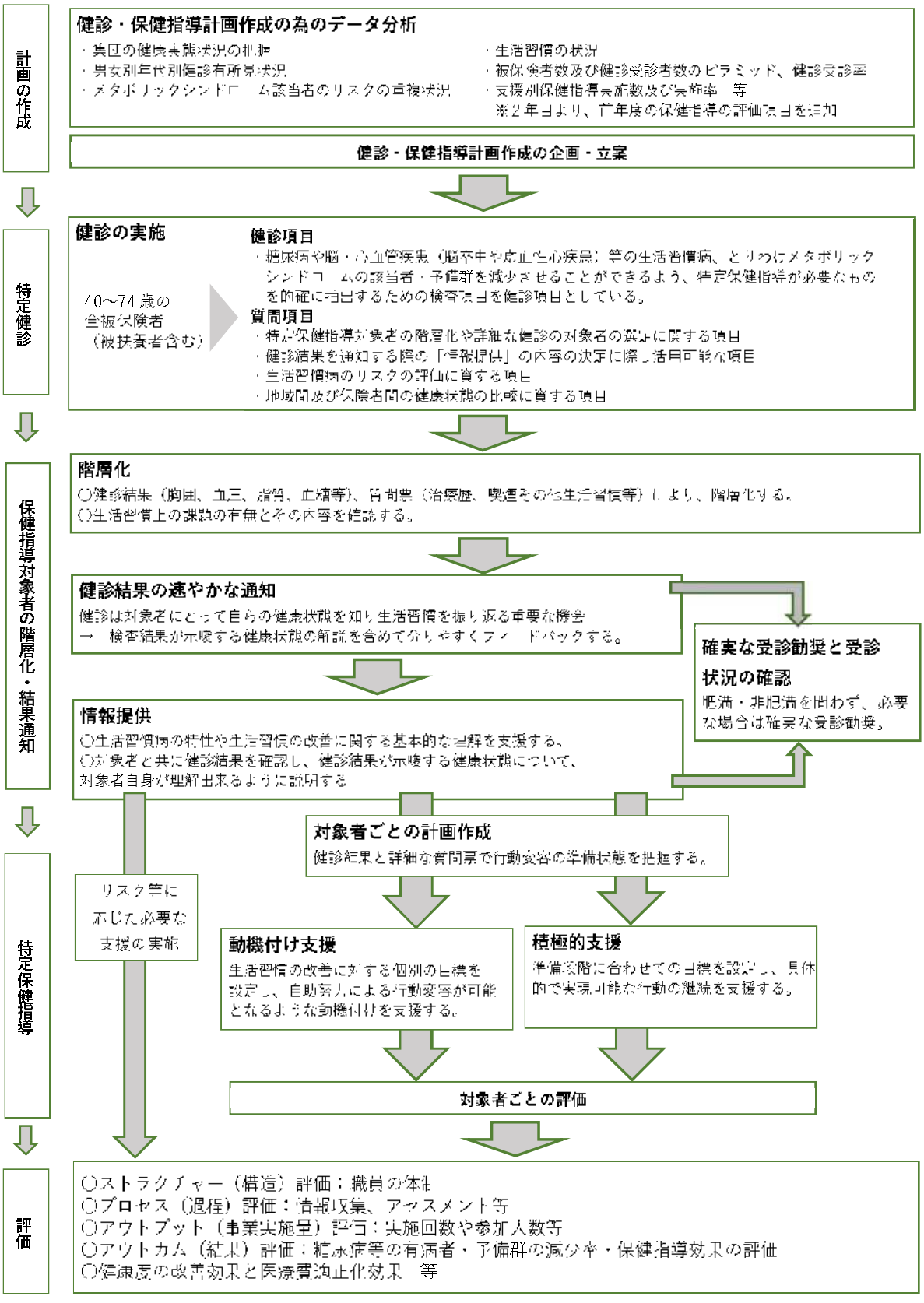
特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象 40-64 歳	対象 65-74 歳
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI≧25	3 つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当			

※喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

資料：標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）

特定健診・特定保健指導の基本的な流れ



資料：標準的な健診・保健指導プログラム（厚生労働省）

第２章 第３期特定健康診査等実施計画に係る評価

１．特定健康診査の実施状況

1-1 受診率の推移

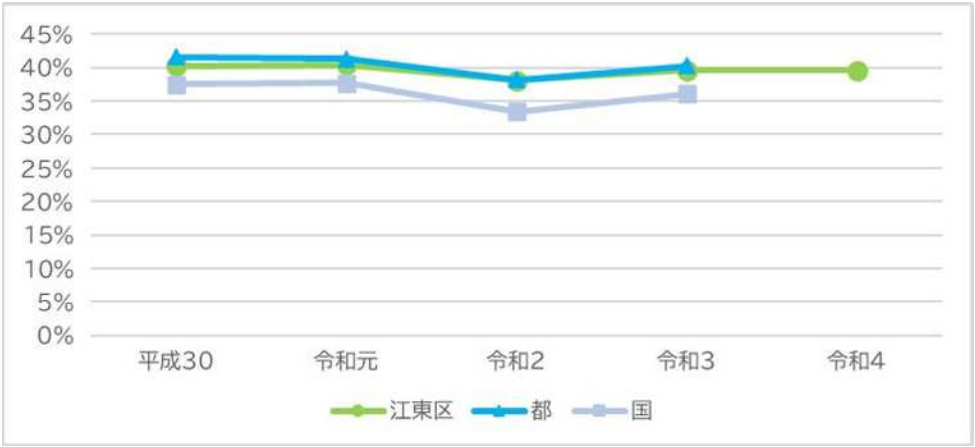
令和４年度の特定健診受診率は目標値 57.0%に対して、受診率 39.6%となっています。また、平成 30 年度の受診率は 40.3%であり、受診率は横ばいとなっています。

図表 65　目標値と実績

	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
目標値	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%
受診率	40.3%	40.5%	38.1%	39.6%	39.6%

資料：法定報告

図表 66　受診率の推移



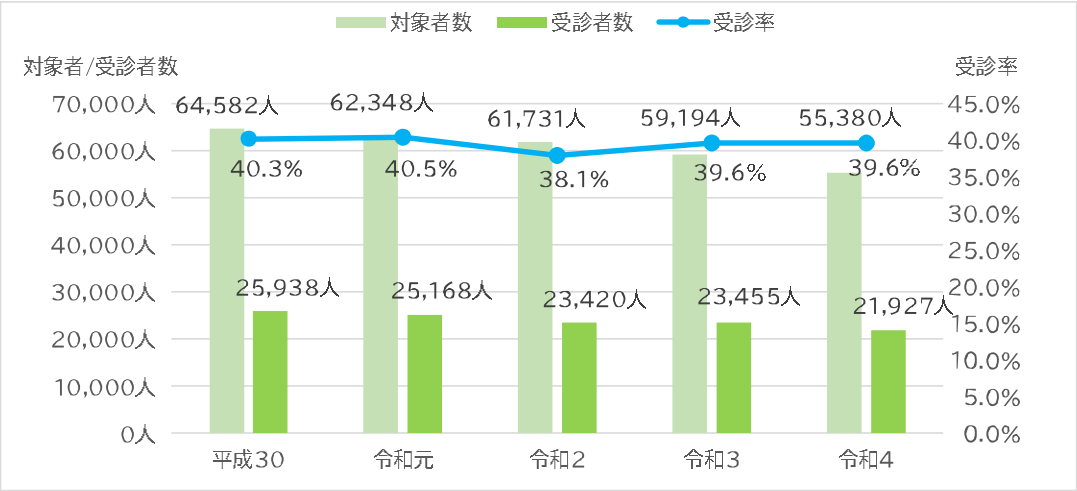
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
江東区	40.3%	40.5%	38.1%	39.6%	39.6%
都	41.6%	41.3%	38.2%	40.3%	-
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	-

資料：法定報告

1-2 対象者と受診者数

対象となる40歳から74歳の国民健康保険に加入している対象者は令和4年度で55,380人と、平成30年度以降減少傾向にあります。受診者数は20,000人台で推移しています。

図表 67　対象者・受診者・受診率の推移

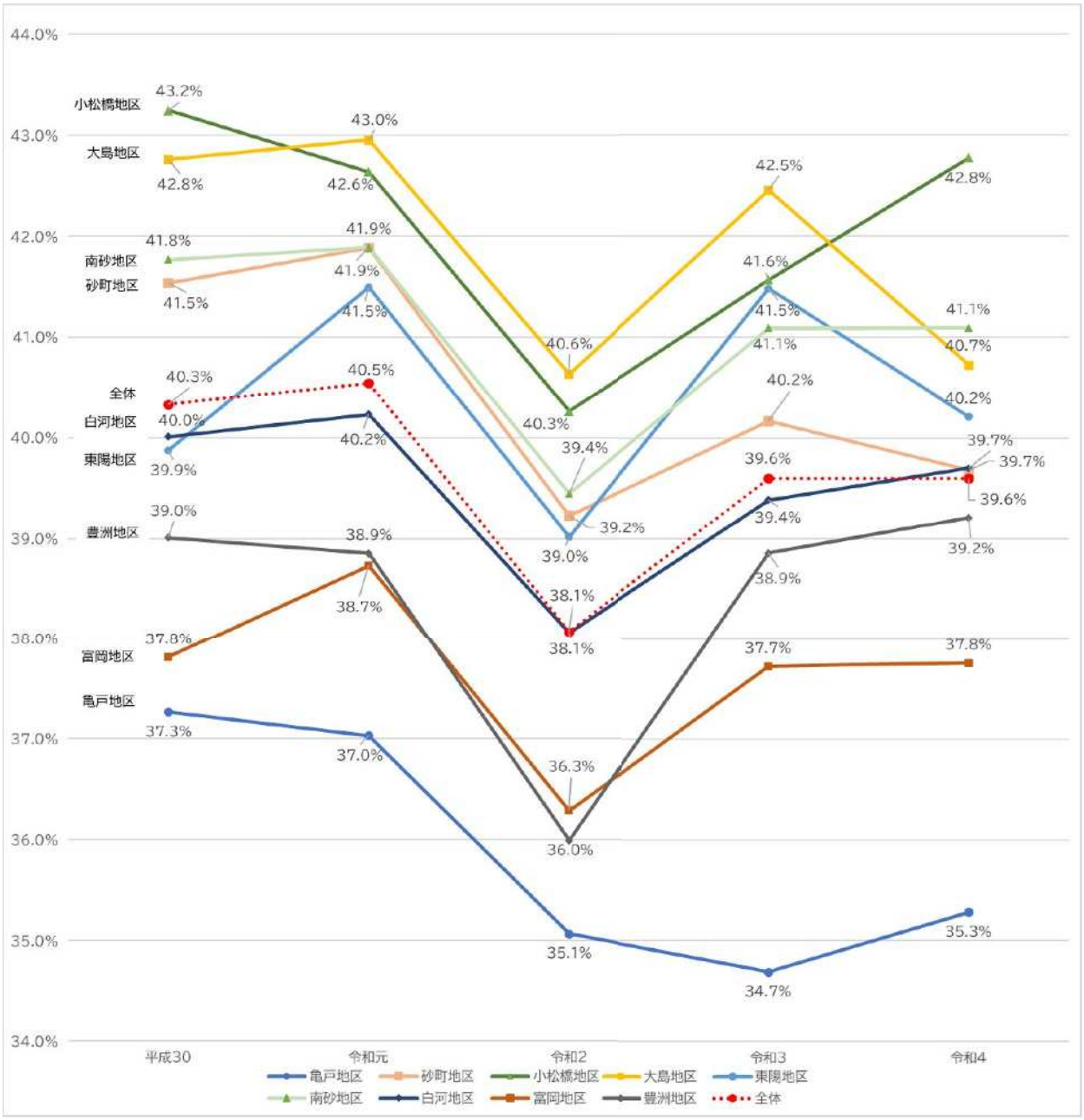


資料：KDB帳票No.25「厚生労働省様式（様式5-4）（健診受診状況）」

1-3 地域別受診率の推移

令和４年度の地域別の受診率は、高い順に小松橋地区、南砂地区、大島地区、東陽地区となっています。令和３年度より下降している地域は砂町地区、大島地区、東陽地区となっています。

図表 68　地域別受診率の推移

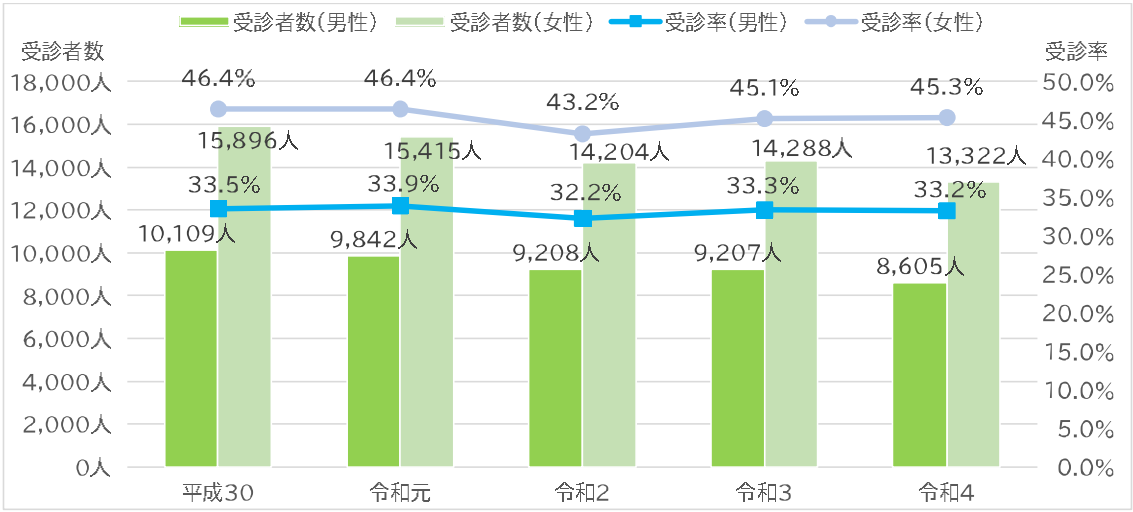


資料：法定報告

1-4 男女別受診率・受診者数の推移

令和４年度の受診率を男女別でみると男性 33.2%、女性 45.3%となっており、女性の受診率が高くなっています。

図表 69　男女別受診率・受診者数の推移

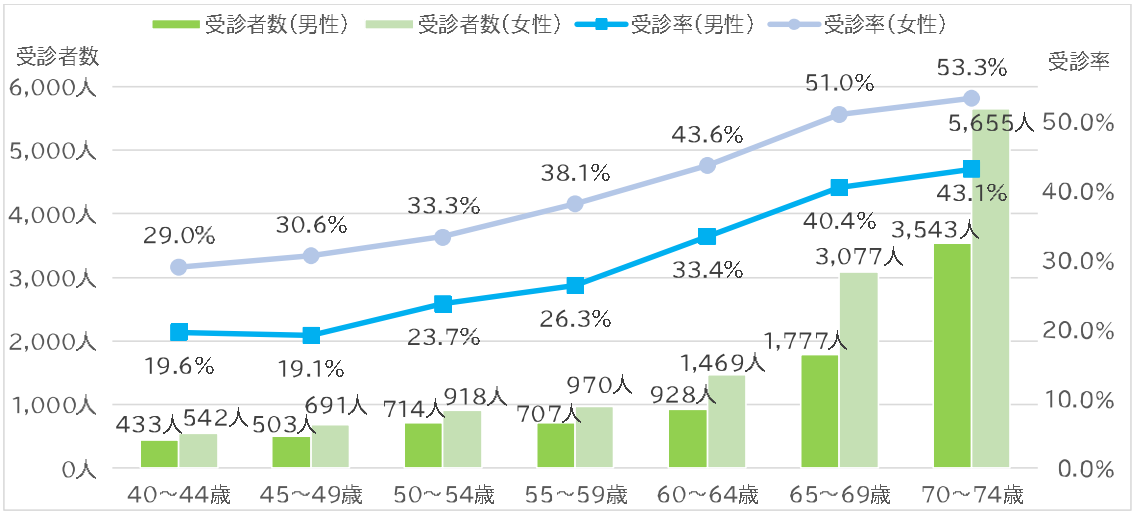


資料：法定報告

1-5 年代別受診率・受診者数の推移

令和４年度の受診率を年代別でみると、男性で最も高い年代は 70～74 歳で 43.1%、次いで 65～69 歳の 40.4%となっており、最も低い年代は 45～49 歳で 19.1%となっています。女性で高い年代は 70～74 歳で 53.3%、次いで 65～69 歳の 51.0%となっており、最も低い年代は 40～44 歳で 29.0%となっています。

図表 70　男女別・年代別受診率と受診者数



資料：法定報告

1-6 実施した事業

特定健診対策（再掲）	
特定健診広報	
区報やHPに案内を掲載し、受診率向上のための広報を実施	
対象	特定健診対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価	区報：毎年4月、8月、11月に実施 ＨＰ：通年
SNSで案内を発信し、受診率向上のための広報を実施	
対象	特定健診対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価	毎年6月、11月に実施
国保だよりに案内を掲載し、受診率向上のための広報を実施	
対象	特定健診対象者
内容 アウトプット/ アウトカム評価	毎年6月、10月に実施
区内特定健診実施医療機関へ受診勧奨ポスターを配布し、受診率向上のための広報を実施	
対象	区内特定健診実施医療機関
内容 アウトプット/ アウトカム評価	配布箇所：181医療機関（4年度、例年同規模）
区有施設へ案内チラシを配布し、受診率向上のための広報を実施	
対象	区有施設
内容 アウトプット/ アウトカム評価	配布数　：4,000枚（4年度、例年同規模） 配布箇所：高齢者施設等40ヶ所
特定健診受診勧奨	
国保新規加入者に対し、窓口で案内チラシを配布し、受診勧奨を実施	
対象	国保新規加入者
内容 アウトプット/ アウトカム評価	配布数：5年度試行100枚
未受診者等に対し、はがきを送付し、受診勧奨を実施	
対象	未受診者等
内容 アウトプット/ アウトカム評価	6月　：前年度健診結果により血圧・血糖・脂質が受診勧奨該当となった方 4年度2,245件　3年度2,273件　2年度2,386件　元年度2,636件 8月　：過去2年未受診の60歳～74歳の男女

		4年度15,836件 3年度16,897件 2年度17,317件 元年度17,903件 12月：該当年度未受診者 4年度21,462件 3年度22,738件 2年度23,861件 元年度23,253件
特定健診受診率向上		
特定健診の代わりに人間ドックを受診した場合、年間上限8,000円の助成を実施		
対象		40歳以上74歳以下である国保加入者
内容 アウトプット/ アウトカム評価		案内チラシを作成し区有施設へ配布するとともに、区報（4月）、国保だより（4月、10月）、HPへの掲載やSNSで案内を発信するなど広報を実施 助成件数：4年度623件　3年度513件　2年度395件　元年度339件
優先度	◎	【課題】 ・特定健診受診率は平均39.6%であり、目標値60%に達していない ・40歳代受診率が24.2%であり、全体と比較して15.4ポイント低い ・男性受診率が33.2%であり、女性受診率と比較して12.1ポイント低い

2．特定保健指導の実施状況

2-1 終了率の推移

令和４年度の特定保健指導終了率は目標値 53.0%に対して、11.7%となっています。

また、平成 30 年度の終了率は 20.8%であり、上昇傾向がみられたものの、令和 4 年度は低下し、都や国と比べると低い水準で推移しています。

図表 71　目標値と実施率

	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
目標値	25.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%
終了率	20.8%	11.7%	13.2%	15.1%	11.7%

資料：法定報告

図表 72　国・都との比較



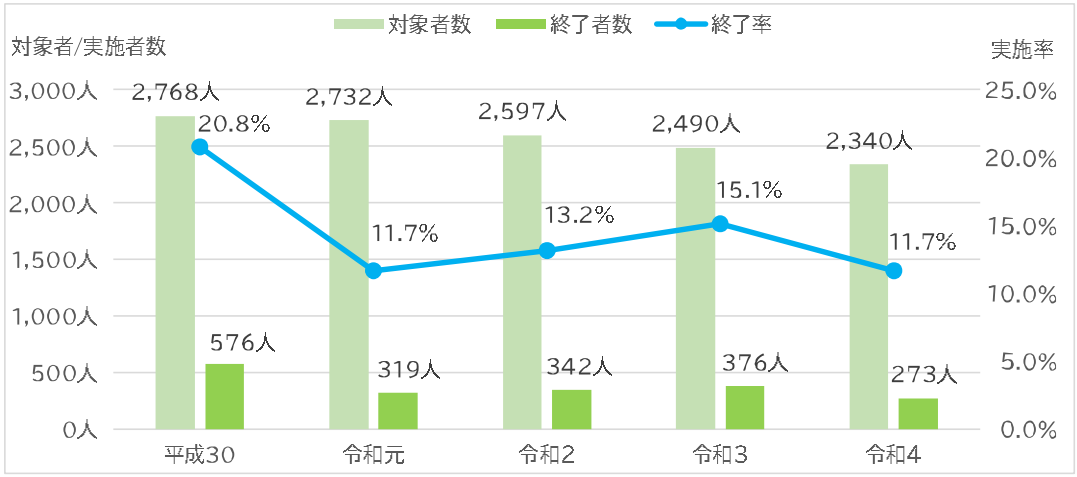
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
江東区	20.8%	11.7%	13.2%	15.1%	11.7%
都	20.3%	20.2%	21.0%	23.1%	-
国	23.3%	23.2%	23.0%	24.7%	-

資料：法定報告

2-2 対象者・終了者の推移

特定保健指導の対象者は令和 4 年度で 2,340 人、終了者数は 273 人となっています。令和元年以降は 10%台で推移しています。

図表 73　対象者・終了者の推移



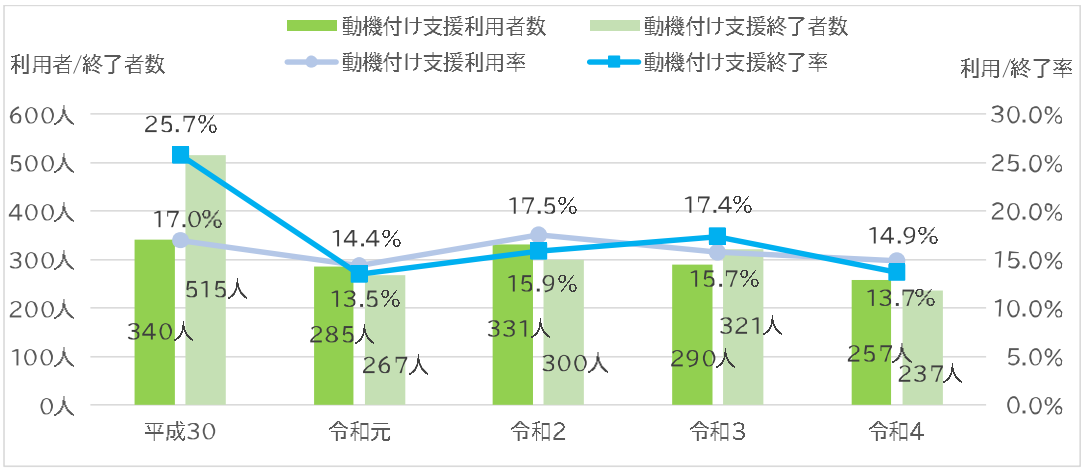
資料：KDB 帳票 No.27　「厚生労働省様式（様式 5-6）（性・年齢階級別保健指導率）」

2-3 動機付け支援の実施状況（利用率・終了率）

動機付け支援の利用者数、利用率は、令和 4 年は 257 人、14.9%となっており、平成 30 年度と比較すると利用率は 10.8 ポイント減少しています。

終了者数、終了率は、令和 4 年は 237 人、13.7%で平成 30 年度と比較すると利用率は 3.3 ポイント減少しています。動機付け支援の利用率・終了率ともに減少傾向にあります。

図表 74　動機付け支援の推移



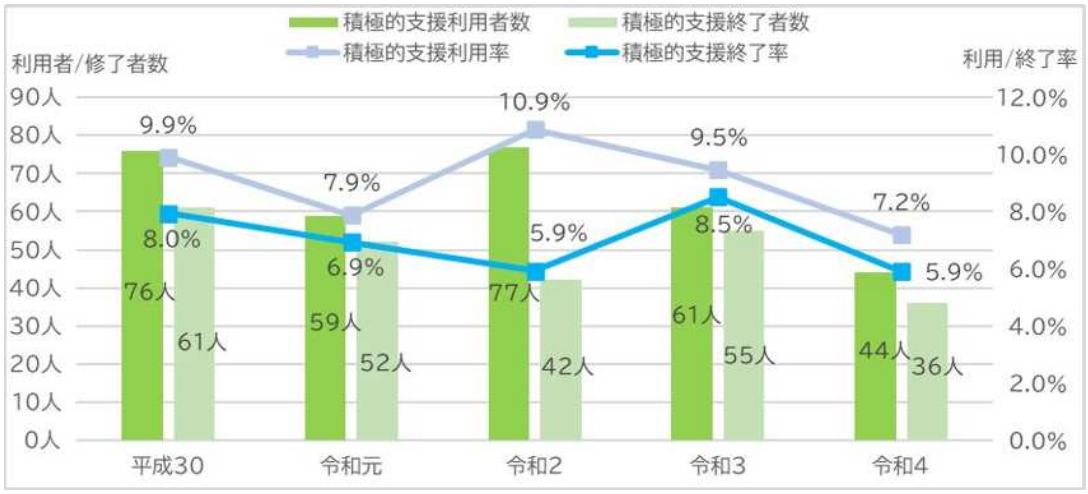
資料：法定報告

2-4 積極的支援の実施状況（利用率・終了率）

積極的支援の利用者数、利用率は、令和 4 年は 44 人、7.2%となっており、平成 30 年度と比較すると利用率は 2.7 ポイント減少しています。

終了者数、終了率は、令和 4 年は 36 人、5.9%で平成 30 年度と比較すると利用率は 2.1 ポイント減少しています。積極的支援の利用率・終了率ともに減少傾向にあります。

図表 75　積極的支援の推移



資料：法定報告

2-5 実施した事業

特定保健指導対策（再掲）		
特定保健指導広報		
	広報や HP に案内を掲載し、指導率向上のための広報を実施	
	対象	特定保健指導対象者
	内容 アウトプット/ アウトカム評価	広報：毎年 5 月、8 月、11 月に実施 ＨＰ：通年
	SNS で案内を発信し、指導率向上のための広報を実施	
	対象	特定保健指導対象者
	内容 アウトプット/ アウトカム評価	毎年 11 月に実施
	広報だよりに案内を掲載し、指導率向上のための広報を実施	
	対象	特定保健指導対象者
	内容 アウトプット/ アウトカム評価	毎年 4 月に実施

特定保健指導利用勧奨			
	対象者に架電し、利用勧奨を実施		
	対象		特定保健指導対象者
	内容 アウトプット/ アウトカム評価		架電件数：4年度2,133件　3年度2,018件　2年度1,867件　元年度2,022件
	対象者にはがきを送付し、利用勧奨を実施		
	対象		特定保健指導対象者
	内容 アウトプット/ アウトカム評価		送付件数：4年度885件　3年度1,863件　2年度2,218件　元年度2,555件
	指導率向上のため、オンラインによる面談を実施		
	対象		特定保健指導対象者
	内容 アウトプット/ アウトカム評価		実施件数：4年度18件　3年度45件　2年度29件　元年度0件
生活習慣病予防・改善			
	生活習慣病予防のための食事や運動などに関する啓発セミナーを実施		
	対象		特定保健指導対象者
	内容 アウトプット/ アウトカム評価		実施回数：5回（4年度、例年同規模）
	特定健診の代わりに人間ドックを受診した場合、年間上限8,000円の助成を実施		
	対象		40歳以上74歳以下である国保加入者
	内容 アウトプット/ アウトカム評価		案内チラシを作成し区有施設へ配布するとともに、区報（4月）、国保だより（4月、10月）、HPへの掲載やSNSで案内を発信するなど広報を実施 また、特定健診を受診した場合と同様、結果により特定保健指導を実施 助成件数：4年度623件　3年度513件　2年度395件　元年度339件
	優先度	◎	【課題】 特定保健指導率は平均14.5％であり、目標値60%に達していない

3.特定健診・特定保健指導の課題のまとめ

第２期計画に基づき、実施した結果、内容から課題を下記の通り整理をしています。

特定健診
◆特定健診受診率は平均 39.6%であり、目標値 60%に達していない
◆40 歳代受診率が 24.2%であり、全体と比較して 15.4 ポイント低い
◆男性受診率が 33.2%であり、女性受診率と比較して 12.1 ポイント低い

特定保健指導
◆特定保健指導率は平均 14.5%であり、目標値 60%に達していない

第３章 第４期特定健康診査等実施計画

１．事業計画

1-1 目標設定

第４期計画において、特定健診受診率及び特定保健指導実施率は60%以上を維持するとされています。

江東区においては、現状の実績値を踏まえて、下記の通りの数値目標を設定します。

	令和６年	令和７年	令和８年	令和９年	令和10年	令和11年
特定健診受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	25%	32%	39%	46%	53%	60%

1-2 事業概要

第４期では、各種取り組みを推進してきた中での成功している取り組みは継続しつつ、見えてきた課題に対して、下記内容の取り組みを進めます。

＜特定健診＞

取り組み	内容
特定健診受診率の向上	案内の配布場所の拡充や掲示方法の向上を実施するなど、広報の充実化に向けた取組みを実施
未受診者（特に受診率の低い40歳代、男性）に対する受診勧奨	国保新加入者に対する周知を本格的に実施するとともに、受診率が特に低い40歳代や男性に対する勧奨方法の精査を実施
国保新加入者に対する受診勧奨	
人間ドック助成件数の向上	案内の配布場所の拡充や掲示方法の向上を実施するなど、広報の充実化に向けた取組みを実施

＜特定保健指導＞

取り組み	内容
特定保健指導率の向上	案内の区報掲載やSNS発信等、広報の充実化に向けた取組みを実施
特定保健指導対象者に対する受診勧奨	受診勧奨に係るはがきの送付や架電回数を拡充
対象者の参加意欲の向上	引き続きオンラインによる面談を実施
啓発活動の向上	対象者向けセミナーに関する内容の充実化に向けた取組みを実施
人間ドック助成件数の向上	案内の配布場所の拡充や掲示方法の向上等、広報の充実化に向けた取組みを実施

1-3 実施方法

特定健診、特定保健指導は下記の通り実施します。

<table>
<tr><td colspan="2">特定健診の実施方法</td></tr>
<tr><td>対象者</td><td>江東区国民健康保険被保険者であり、当該年度に 40 歳以上 75 歳未満の方</td></tr>
<tr><td>実施方法</td><td>個別健診</td></tr>
<tr><td>実施場所</td><td>江東区及び墨田区健康診査実施医療機関（ＨＰに医療機関名簿を掲載）</td></tr>
<tr><td>実施項目</td><td>
<table>
<tr><td rowspan="13">実施項目</td><td>問診</td></tr>
<tr><td>身体測定（身長、体重、BMI、腹囲）</td></tr>
<tr><td>血圧測定（収縮期/拡張期）</td></tr>
<tr><td>尿検査（尿糖、尿たんぱく、尿潜血）</td></tr>
<tr><td>胸部Ｘ線検査</td></tr>
<tr><td>心電図検査</td></tr>
<tr><td>血液検査</td></tr>
<tr><td>貧血等（ヘマトクリック、ヘモグロビン、赤血球、白血球、血小板）</td></tr>
<tr><td>脂質（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）</td></tr>
<tr><td>肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））</td></tr>
<tr><td>血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）</td></tr>
<tr><td>栄養（血清アルブミン）</td></tr>
<tr><td>腎機能（血清クレアチニン）</td></tr>
</table>
※医師が必要と認めた場合は、眼底検査を実施
</td></tr>
<tr><td>実施期間</td><td>毎年６月 21 日～2 月 20 日</td></tr>
<tr><td>受診券</td><td>毎年６月中旬頃に対象者へ発送</td></tr>
<tr><td>費用</td><td>無料</td></tr>
<tr><td>備考</td><td>江東区ＨＰに詳細や医療機関名簿等を掲載しています。</td></tr>
</table>

特定保健指導の実施方法	
対象者	国が示している腹囲、血糖、血圧、脂質の基準値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療にかかわる薬剤を服用していない者
実施場所	区民文化センター
実施方法	・個別支援（初回面接は対面又はオンライン） ・電話やメールでの支援
実施項目	① 動機付け支援 ・初回面接（個別の支援） ・継続支援（電話/メール等） ・3ヶ月後の評価 ② 積極的支援 ・初回面接（個別の支援） ・継続支援（電話/メール等） ・6ヶ月後の評価
実施期間	毎年10月から開始
費用	無料
実施機関	江東区が委託する保健指導専門事業者

第４部 計画の推進

第１章 計画の推進

1. 評価及び計画の見直し

効果的かつ効率的な計画の推進のため、目標に基づく進捗管理をしながら、中間評価を行い、最終年度に目標達成状況や事業実施に関しての検証、評価を行います。

また、本計画で設定した目標に基づき、毎年度、事業の検証及び評価を行い、目標達成状況等に応じた事業の見直しを適宜行います。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページや広報媒体を通じて公表、周知します。

3. 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）」や「江東区個人情報保護に関する条例」、「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン（厚生労働省発中）」を遵守し、適切に管理します。

4. 地域包括ケアに係る取り組み

本区の国民健康保険の加入者は、相対的に前期高齢者が多い特性があります。住み慣れた地域で自分らしく暮らすために、介護予防・生活支援・介護・医療・住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向け、関係機関と医療動向や健康課題を共有し、連携して推進します。

5. その他の留意事項

医師会や歯科医師会、薬剤師会等の地域関係機関等の連携、また健康増進部門、介護部門等の関係する課との連携をとりながら、事業を推進します。

巻末資料

1．用語解説集

用語	解説
あ	
悪性新生物	悪性の新生物の総称を「がん」という。細胞が何らかの原因で変異し、無秩序に増え続けてできたかたまりを新生物（腫瘍）といい、がんが発生した細胞の種類によって、がん、肉腫、血液のがんに分類される。
か	
介護保険制度	介護を必要とする状態となってもできる限り自立した日常生活を営み、人生の最後まで人間としての尊厳を全うできるよう、介護を必要とする人を社会全体で支え合う仕組み。要支援、要介護の認定を受け介護サービスを受けられる制度。
肝疾患	肝臓に起こる疾患の総称。代表的なものとして肝炎、肝硬変などがある。
虚血性心疾患	心臓の筋肉に血液を送る血管（冠動脈）が動脈硬化などで狭くなったり、閉塞したりすることで起こる疾患の総称。代表的なものとして狭心症、心筋梗塞などがある。
空腹時血糖	特定健診においては 10 時間以上食事を取らない状態で測定した血糖値。
クレアチニン	腎臓の働きをみる指標。血中濃度が高くなると、腎疾患などが疑われる。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均。江東区第３期 DH 計画においては、平均自立期間と同義として捉えている。
高血圧症	収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上、または両方を満たす状態が持続すること。心筋梗塞などの心疾患や脳出血などの脳血管疾患をまねく原因。
高尿酸血症	血液中の尿酸値が 7.0mg/dl を超えている状態。痛風や慢性腎臓症などをまねく原因。
国保データベース（KDB）システム	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて管理する医療、特定健診、特定保健指導、介護の情報を活用し、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。
国民健康保険	主に自営業や農林業、会社を退職してどこにも勤めていない人など、他の医療保険制度（社会保険等）に加入していない人を対象にした医療保険制度。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険法第 83 条に基づき、会員である保険者（都道府県、市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人。通称国保連。診療報酬明細書（レセプト）の審査・支払い、保険給付の支払いなどを実施。
さ	
ジェネリック医薬品（後発医薬品）	先発医薬品の特許が切れた後に販売される、品質、効き目、安全性が同等な医薬品。新薬に比べ開発費が少ないため、新薬より低価格な医薬品。
脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が基準値をはずれた状態。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因。「高脂血症」から 2007 年に名称が改められた。
受診勧奨判定値	特定健診で使用される判定値。健診結果から受診、相談を促す判定値。

循環器疾患	血液を全身に循環させる心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患の総称。代表的なものとして心疾患、脳血管疾患などがある。
人工透析	正式名称は血液透析療法。腎不全や急性腎臓害などの腎疾患に対して、腎臓の機能を代替することを目的とした治療法。
心疾患	心臓に起こる疾患の総称。心臓の働きに異常が起こり、血液循環が悪くなることで発症。代表的なものとして虚血性心疾患、心不全などがある。
腎不全	腎臓機能が低下し、血液から老廃物やホルモンを取り除くことができない状態。処置が遅れると人工透析や腎移植などが必要になることもある。
生活習慣病	食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。日本人の三大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病とされる。
た	
大動脈疾患	大動脈の一部が突出したり、血管が膨らんだりする大動脈瘤と、血管壁が破裂する大動脈解離の総称。
中性脂肪	トリグリセリドともよばれる体脂肪の大部分を占める物質。重要なエネルギー源であるが、とりすぎると体脂肪として蓄えられて肥満をまねき生活習慣病を引き起こす。メタボリックシンドローム の判定基準の一つ。
特定健康診査 （特定健診）	医療保険者が実施主体となり、40～74 歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として行われる健診。メタボリックシンドローム の該当者やその予備群を発見することを目的とした検査項目を実施。
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が期待できると判定された人に対して行われる健康支援。健診結果に応じて「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」の3つに区分され、身体状況や生活環境などに合わせて、医師・保健師・管理栄養士などの専門家が生活習慣を見直すためのサポートを実施。
糖尿病	膵臓から分泌されるインスリンの不足や作用低下により、血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖が慢性的に続く疾患。
動脈閉塞性疾患	四肢の末梢動脈が閉塞する疾患。代表的なものとして動脈塞栓症、閉塞性動脈硬化症などがある。
な	
内臓脂肪	腹腔内の胃や腸などの内臓の周りに蓄積される脂肪。
脳血管疾患 （脳卒中）	脳動脈に異常が起きることで脳細胞が障害を受ける疾患の総称。代表的なものとして、脳の血管が破れる「脳出血」、脳の血管が詰まる「脳梗塞」などがある。
は	
標準化死亡比 （SMR）	年齢構成が異なる地域同士において、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の死亡率を比較する指標。国の平均を 100 として、100 以上の場合は死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断する。
腹囲	内臓脂肪の蓄積を推定する数値。男性 85 ㎝、女性 90 ㎝以上が保健指導判定値の振り分け目安。
平均寿命	0 歳における平均余命。

平均自立期間	日常生活動作が自立している期間の平均。
法定報告	特定健康診査、特定保健指導の国への実施状況報告。
ま	
メタボリック シンドローム	内臓脂肪の蓄積に加えて、高血圧、高血糖、脂質異常が重複している状態。腹囲（男性 85 ㎝、女性 90 ㎝）以上に加えて、血糖、脂質、血圧の判定基準のうち 2 つ以上該当する場合をメタボリックシンドローム基準該当、1 つ該当する場合をメタボリックシンドローム予備群と判定される。
や	
有所見者	健康診査の受診後、何かしらの所見がみつかった人。
有病率	人口や健診受診者などの集団のうち、特定の疾患を患っている人の割合。
要介護（要支援） 認定者	介護保険制度の中で、要介護（要支援）認定の判定を受けた人。
ら	
リフィル処方箋 （制度）	令和 4 年度の診療報酬改定における処方箋の変更制度。症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる仕組み。
レセプト （診療報酬明細書）	保険医療機関等が月毎の医療費を保険者に請求するための診療報酬明細書。
B	
BMI	[体重(㎏)]÷[身長(m)の 2 乗]で求める肥満度を表す指標で、国際的に用いられている体格指数。BMI が 22 である体重が標準体重で、もっとも病気になりにくい状態であるとされている。
H	
HbA1c	ヘモグロビンにグルコースが結合したもので、糖尿病の過去 1～2 カ月のコントロール状態を判定することができる指標。
HDL コレステロール	動脈硬化の原因となる LDL コレステロール（悪玉コレステロール）を運ぶ働きをする善玉コレステロール。
L	
LDL コレステロール	コレステロールを全身へ運ぶ役割があるが、増えすぎると動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞の発症リスクを高める悪玉コレステロール。

江東区国民健康保険データヘルス計画
（令和６～１１年度）

令和６年３月発行

発　行　江東区
編　集　生活支援部医療保険課医療保健係
住　所　〒１３５　８３８３　江東区東陽４　１１　２８
電　話　０３　３６４７　８５１６

資料 4

国民健康保険事業の実施状況について

1　令和６年度の新たな取り組み

・産前産後期間の国民健康保険料の免除

子育て世帯の負担軽減のため実施される免除措置は R6 年 1 月から開始された。出産の属する月の前月（多胎妊娠の場合は 3 か月前）～出産の翌々月を保険料免除期間とする。

【実績】

	R6.1
免除世帯数	51 世帯
免除金額	1,611,590 円

2　総合的な収納対策への取組

〔令和 5 年 12 月末現在〕

インターネットを利用したクレジットカード決済の実施

パソコン、携帯電話からのクレジットカード決済で支払いを簡略化

実績：納付件数･･･　5,913 件、収納･･･　166,322,979 円

口座振替受付サービスの拡充

Web 口座振替受付サービスの導入、キャッシュカードによる受付サービスで手続きを簡略化し、新規口座振替申込者を対象に抽選で 150 世帯に 2,000 円分の江東区内共通商品券を配布。

実績：口座振替受付サービス（新規申込）･･･ 2,122 件

モバイルレジ納付の実施

モバイルバンキング決済で支払いを簡略化

実績：納付件数･･･　1,907 件、収納･･･51,299,273 円

電子マネー決済の実施

LINE Pay・Pay Pay 等決済で支払いを簡略化

実績：納付件数･･･ 19,400 件、収納･･･ 317,836,106 円

ペイジー決済の実施

ペイジー決済で支払いを簡略化

実績：納付件数･･･　15,533 件、収納･･･457,848,481 円

健康保険コールセンター事業の実施

納期限を経過した未納者に電話による早期収納交渉を実施

実績：総架電数･･･　48,223 件、納付約束･･･　5,910 件

３　保健事業等について

(1)主な保健事業の実施状況

1）特定健診

生活習慣病の早期発見・予防および生活習慣の改善を目的として、40 歳～74 歳の被保険者を対象に、特定健診を実施。

【特定健診受診率】

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標値	45%	48%	51%	54%	57%	60%
対象者数	64,582	62,348	61,731	59,194	55,380	実施中
受診者数	25,938	25,168	23,420	23,455	21,927	
受診率	40.3%	40.4%	37.9%	39.6%	39.6%	

（各年度の法定報告より）

受診勧奨の取り組みとして、勧奨はがきによる年 3 回（6，8，12 月）の受診勧奨のほか、高齢者関連施設等での受診勧奨ちらしの配架、健診実施機関での受診啓発ポスターの掲示を行っている。受診勧奨はがきに関しては、対象者を、前年度の結果が受診勧奨の該当者や、未受診者など該当する対象者に合わせて受診勧奨を行っている。

2)　特定保健指導

特定健診受診者のうち、健診結果（腹囲、血圧、脂質、血糖等）の生活習慣病の発症リスクが高い対象者に、特定保健指導を実施している。

【特定保健指導実施率】

	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
目標	32%	39%	46%	53%	60%
実施率	11.7%	13.2%	15.1%	11.7%	実施中

（各年度の法定報告より：特定保健指導実施率＝特定保健指導終了率）

特定保健指導については、健診受診後 3～4 か月程で、対象者への事業参加申込書で案内し、申し込み制で医療専門職による面談後、電話や手紙等での支援を行っている。申し込みのない対象者には電話やはがきによる利用勧奨を行っている。

3)　糖尿病重症化予防事業

①受診勧奨事業

前年度の特定健診の結果から血糖に関する数値が高く糖尿病のリスクのある対象者に医療機関への受診勧奨を実施。

【受診勧奨実施率】

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
実施率	48.0%	46.7%	48.1%	実施中

（R2 年度より実施）

対象者に電話での受診勧奨を行っている。受診勧奨の後、レセプトでの受診状況を確認し、受診が確認できない対象者には、再度連絡を入れ受診勧奨を行っている。

②保健指導事業

糖尿病性腎症など重症化リスクの高い対象者に、保健指導を実施し、糖尿病の重症化を予防する。

【保健指導実施率】

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
実施率	10.5%	6.5%	12.0%	4.0%	6.0%	実施中

(H29 年度より開始事業)

かかりつけ医から推薦された糖尿病リスクのある被保険者および特定健診の結果や医療機関の受診状況等から抽出した対象者に面談や電話、手紙での個別支援の 6 か月のプログラムを実施。

BMI,HbA1c、eGFR 等の数値も確認し、かかりつけ医とも連携しながら行っている。

（２）適正受診・ジェネリック医薬品普及の取り組み

1) 重複頻回受診・重複多剤服薬者の保健指導事業

重複頻回受診・重複多剤服薬者への訪問保健指導を実施。

【重複頻回受診・重複多剤服薬者訪問保健指導実施率】

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
実施率	19.0%	20.0%	26.0%	実施中

対象者には、参加勧奨の案内の送付をし、電話での参加勧奨をしている。実施者には、訪問や電話で、療養上の日常生活指導や受診、服薬に関する指導を行っている。

２） ジェネリック医薬品（後発医薬品）利用促進

調剤レセプトデータをもとに、ジェネリック医薬品への切り替えにより、自己負担額の差額が見込まれる全被保険者に、後発医薬品利用勧奨通知を発送する。

【後発医薬品利用勧奨通知数および数量シェア率】

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
通知数	28,311 通	26,800 通	33,442 通	実施中
数量シェア割合	75.8%	75.6%	77.5%	

ジェネリック医薬品の普及促進として、ジェネリック希望カードと、差額通知を年 11 回発送している。数量シェアの割合は年々増加している。

（3）人間ドック受診費用助成事業

人間ドックを受診した被保険者に対して、受診費用助成（上限 8,000 円）を行う。

【人間ドック費用助成件数】

	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
助成件数	339 件	395 件	513 件	623 件	実施中

案内ちらしの区内施設での配架、区報や国保だより、区ホームページや SNS での配信などの広報を実施。助成件数は増えている。

特定健康診査の受診者として対応しており、区の特定健診を受診した場合と同様に、結果により特定保健指導が必要な対象者には、特定保健指導等を行っている。令和 5 年度より、申請と請求が同時に手続きできるように申請方法を変更した。

4　法定外繰入解消・縮減への取り組み

国は給付に応じた負担を求める仕組みの構築を目指し、本来徴収すべき保険料を一般会計からの繰り入れで軽減することは、給付（医療費）と負担（保険料）の関係を損なうことから、各自治体に法定外繰入の解消を求めている。

特別区及び江東区としても安定的な国民健康保険の運営のため、給付と負担の均衡を目指し、法定外繰入の解消の取り組みを進めている。

【取組内容等】

○特別区の保険料の算定において、段階的に法定外繰り入れを解消・縮減するため、賦課総額に算入すべき納付金について、平成 30 年度に納付金の 94%を算入することを基準に、令和６年度での割合 100%に向け、毎年度１%ずつ算入割合の引き上げ（令和３年度、令和５年度は前年度から据え置き）を行った。保険料の急激な上昇や近年の物価高騰など状況から、過去に割合を据え置いた期間を延長することとし、令和８年度での割合 100%に向け、段階的に引き上げることとした。

○前記２及び３に掲げる収納対策、および医療費の適正化の取り組みを進め、特別区の対策が完了する令和８年度を基準に法定外繰入の縮減に努める。

【法定外繰入の状況】

令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度 （見込）	令和６年度 （見込）
1,793,583 千円	855,894 千円	1,789,120 千円	932,006 千円	1,215,014 千円

５　マイナ保険証への一本化・保険証廃止への取り組み

マイナンバーカードと健康保険証の一体化については、関係法令に基づき、本年 12 月２日から現行の健康保険証の新規発行を終了し、マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをいう。）を基本とする仕組みに移行することとされた。

本区においても、本年 12 月 2 日までに、現行保険証の発行廃止に向けての準備、およびマイナ保険証の利用促進に向けた新たな取り組み等を、国から要請されており、それに取り組む必要がある。

【保険証廃止】

・令和６年 12 月 2 日から、国民健康保険証、高齢受給者証の発行は廃止となる。
・令和６年 12 月 2 日以降の新規加入者および資格情報変更者には、マイナ保険証未登録者には「資格確認書」をマイナ保険証登録者には「資格情報のお知らせ」を発行する。
・「資格確認書」は、それ単独で医療機関に受診ができて、従来の保険証同様の機能を果たす。
・「資格情報のお知らせ」は、それ単独では医療機関での受診はできない。医療機関でのオンライン資格確認のカードリーダーのエラー時に、このお知らせとマイナポータルサイトからの被保険者情報の提示と組み合わせて利用することを想定する。
・現行の江東区国民健康保険証の有効期限は令和７年 9 月 30 日までなので、令和 6 年 12 月 2 日以降でも、その有効期限内であれば、保険証は利用することができる。
・マイナ保険証未登録者には、現行保険証の有効期限（令和７年９月 30 日）を迎える方に令和７年８月に「資格確認書」を一斉交付する。

【加入者情報のお知らせ】

令和６年１月９日付けで、国から、全被保険者に対して、加入者情報等の通知を、令和 6 年 10 月までに行うよう求められた。加入者情報等の通知とは、マイナンバー下 4 桁を通知し、紐づけられたマイナンバーが正しいかを全被保険者に確認してもらうものである。

【マイナ保険証の利用促進に向けた更なる取組】

令和６年１月 24 日付けで、国からマイナ保険証の利用促進に向けた更なる取組を求められた。令和６年２月 26 日までに取組状況を報告することになっている。求められている取り組みは以下の通りである。

・（１）利用率の目標設定

加入者のマイナ保険証の利用率について、現状に応じた具体的な目標を設定する。

（利用率の目標値の設定時期）

①本年５月時点 ②本年８月時点 ③本年 11 月時点

（２）限度額適用認定証を契機とした利用勧奨

マイナ保険証を利用することにより、高額療養費制度における限度額適用認定証の申請・提示が不要となる点は、患者にとってのマイナ保険証の具体的なメリッ

トの１つであるため、限度額適用認定証の申請場面で周知すること。

① 限度額適用認定証の取得申請について案内する各医療保険者等のウェブページやチラシ等の媒体

② 限度額適用認定証の申請様式

③ 限度額適用認定証を交付する際の説明書類

その際、①については、本年２月 26 日（月）までに記載の修正等の対応を完了すること。また、②③については、原則として令和６年度の印刷物から対応。

（３）あらゆる機会を通じた利用勧奨

各種資料・デジタル広告コンテンツも活用し、医療保険者等が加入者と接するあらゆる機会を通じ、マイナ保険証の利用促進のための利用勧奨を加入者に対して行うこと。具体的には、例えば、

① 事業主との連携による電子メールやチラシ等による利用勧奨、医療費通知等への利用勧奨メッセージの記載、加入者に対する説明の機会（地域保険における住民説明会等）の活用等による各加入者に対するプッシュ型の（能動的な）利用勧奨

② ウェブページや利用の手引き等への掲載によるプル型の（受動的な）利用勧奨

③ 保健事業の実施時における利用勧奨

今後、本区でも上記の取り組みについて検討、実施していく。

国民健康保険運営協議会委員名簿

令和６年２月１日現在

被保険者を代表する委員　（８名）　（敬称略）

氏　　名	備　　考
關　　和博	被保険者
澤井　　均	被保険者
馬締　直美	被保険者
畤田　信之	被保険者
山本　　栄	被保険者
岸　　栄子	被保険者
田中 多喜子	被保険者
篠山　辰男	被保険者

保険医又は保険薬剤師を代表する委員　（８名）

氏　　名	備　　考
浅川　　洋	江東区医師会会長
城田　和彦	〃　医師会副会長
南塚　俊雄	〃　医師会理事
渡部　英一	〃　医師会理事
橋本　孝雄	江東区歯科医師会会長
渡邉　広昭	〃　歯科医師会副会長
松田　祐一	江東区薬剤師会副会長
黒崎　昭夫	〃　薬剤師会専務理事

公益を代表する委員　（８名）

氏　　名	備　　考
山本 香代子	区議会議長
やしきだ　綾香	区議会議員
さがやま　ともえ	〃
髙村　きよみ	〃
菅谷　俊一	〃
加藤　陽子	〃
伊藤　敏子	学識経験者
亀﨑　良一	〃

被用者保険等保険者を代表する委員　（２名）

氏　　名	備　　考
伊藤　　修	BIPROGY健康保険組合　常務理事
池田　俊士	ダイエー健康保険組合　常務理事