

奥多摩町国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
奥多摩町

-目次-

第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	1
	2. 計画期間	2
	3. 実施体制・関係者連携	2
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	3
	2. 人口構成	4
	3. 医療基礎情報	6
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	7
	5. 平均余命と平均自立期間	12
	6. 介護保険の状況	14
	7. 死亡の状況	18
第3章	過去の取り組みの考察	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	22
	2. 各事業の達成状況	23
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 医療費の基礎集計	25
	2. 生活習慣病に関する分析	36
	3. 健康診査データによる分析	41
	4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	44
	5. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	45
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	47
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	49
第6章	特定健康診査等実施計画	
	1. 取り組みの実施内容	57
	2. 特定健康診査の受診状況	58
	3. 特定保健指導の実施状況	59
	4. 第3期計画の評価と考察	61
	5. 目標	62
	6. 対象者数推計	62
	7. 実施方法	64
	8. 目標達成に向けての取り組み	68
第7章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	69
	2. 計画の公表・周知	69
	3. 個人情報の取扱い	69
	4. 他の検（健）診との連携	70
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	70
	6. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	71

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられた。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められた。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示された。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものである。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとする。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とする。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとする。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

奥多摩町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や都、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となっていく。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保する。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である東京都のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努める。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努める。

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

「巨樹と清流のまち」奥多摩町は、東京都のおよそ10分の1の面積に相当する225.53平方キロメートルの行政面積を有し、その94%が森林で全域が秩父多摩甲斐国立公園に包含されている。町の中心を西から東へと多摩川が貫流し、東京都最高峰の雲取山(標高2017m)を頂点として、四方を山々に囲まれた緑豊かな水源の町である。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本町の令和4年度における、医療提供体制を示したものである。本町は、東京都と比べて、千人当たりの病院数・診療所数は多いものの、病床数・医師数は少ないことを踏まえた考察が必要となる。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	奥多摩町	都	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.8	0.2	0.3	0.3
診療所数	6.6	5.2	3.6	4.2
病床数	35.3	47.0	21.9	61.1
医師数	7.4	18.0	3.3	13.8
外来患者数	644.1	655.1	653.6	709.6
入院患者数	25.7	14.3	22.9	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

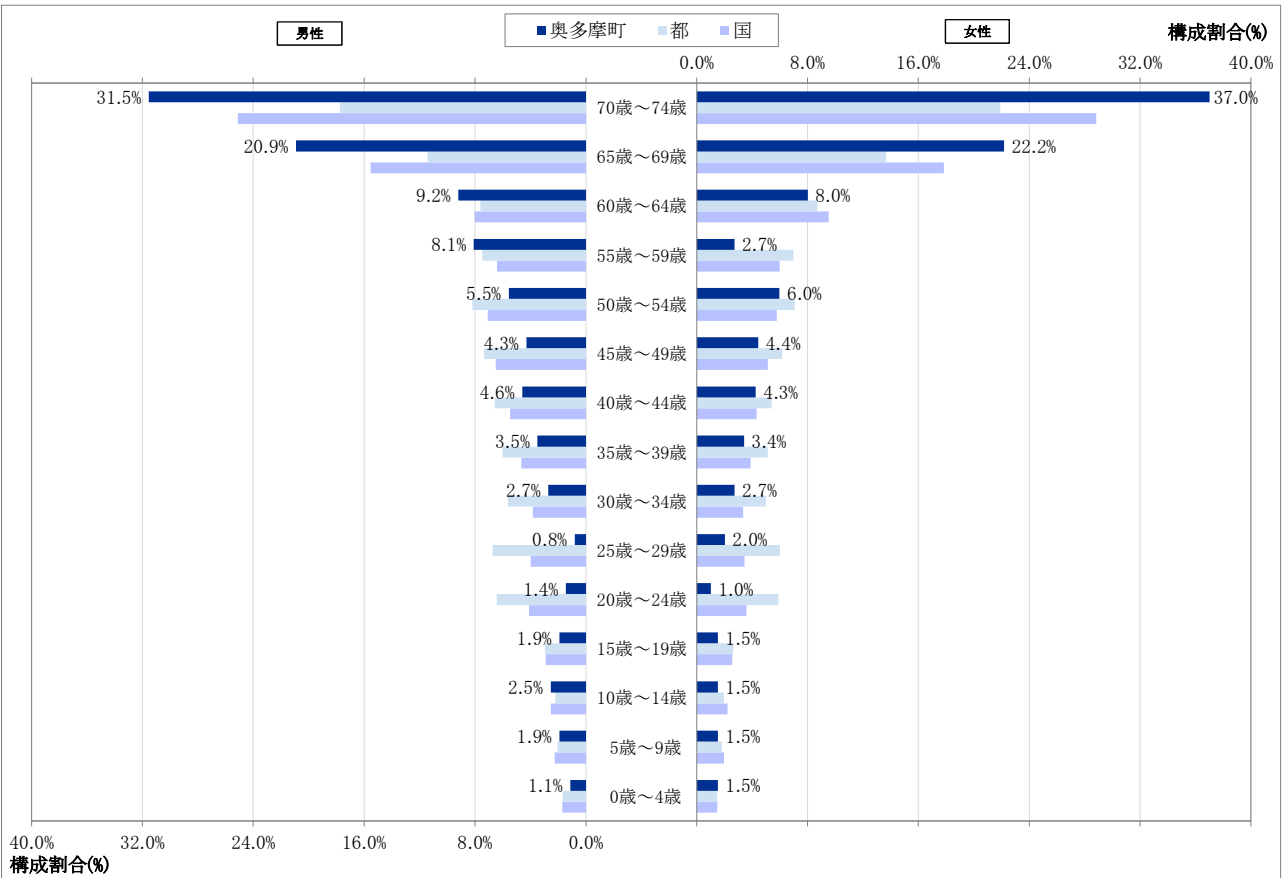
以下は、本町の令和4年度における人口構成概要を示したものである。高齢化率(65歳以上)は50.8%であり、都との比較で2.2倍、同規模との比較で1.2倍となっている。また、国民健康保険被保険者数は1,217人で、町の人口に占める国民健康保険加入率は25.6%である。国民健康保険被保険者平均年齢は58.0歳である。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
奥多摩町	4,745	50.8%	1,217	25.6%	58.0	3.0	36.7
都	13,618,855	22.8%	2,677,283	19.7%	49.4	7.3	8.9
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5	4.9	18.9
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「都」は東京都を指す。以下全ての表において同様である。
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

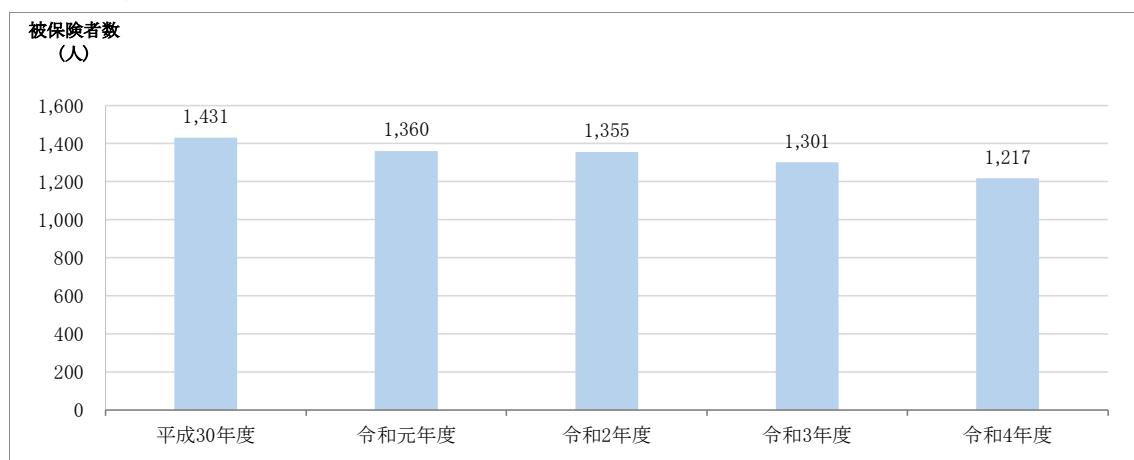
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものである。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数1,217人は平成30年度1,431人より214人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢58.0歳は平成30年度58.3歳より0.3歳低下している。

国保被保険者構成概要

区分		国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
奥多摩町	平成30年度	1,431	27.4%	58.3
	令和元年度	1,360	26.0%	58.5
	令和2年度	1,355	25.9%	58.1
	令和3年度	1,301	24.9%	59.1
	令和4年度	1,217	25.6%	58.0
都	平成30年度	3,055,378	23.0%	48.7
	令和元年度	2,944,483	22.2%	49.0
	令和2年度	2,874,315	21.7%	49.6
	令和3年度	2,773,489	20.9%	50.0
	令和4年度	2,677,283	19.7%	49.4
同規模	平成30年度	1,955	27.3%	54.1
	令和元年度	1,915	26.4%	54.6
	令和2年度	1,881	25.8%	55.2
	令和3年度	1,850	24.9%	55.7
	令和4年度	712	27.1%	54.5
国	平成30年度	28,039,851	22.3%	52.5
	令和元年度	27,083,475	21.6%	52.9
	令和2年度	26,647,825	21.2%	53.4
	令和3年度	25,855,400	20.6%	53.7
	令和4年度	24,660,500	20.0%	53.4

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

年度別 被保険者数



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

3. 医療基礎情報

以下は、本町の令和4年度における、医療基礎情報を示したものである。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	奥多摩町	都	同規模	国
受診率	669.8	669.4	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	46,400	38,290	44,340	39,870
一般(円)	46,400	38,290	44,340	39,870
退職(円)	0	12,300	239,550	67,230
外来				
外来費用の割合	53.5%	63.6%	55.1%	59.9%
外来受診率	644.1	655.1	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	25,810	24,890	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※	16,620	16,310	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	16,750	16,560	18,540	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	46.5%	36.4%	44.9%	40.1%
入院率	25.7	14.3	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	562,410	652,270	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※	14,460	9,330	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	29,950	44,670	36,390	38,730
一件当たり在院日数	18.8	14.6	16.2	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

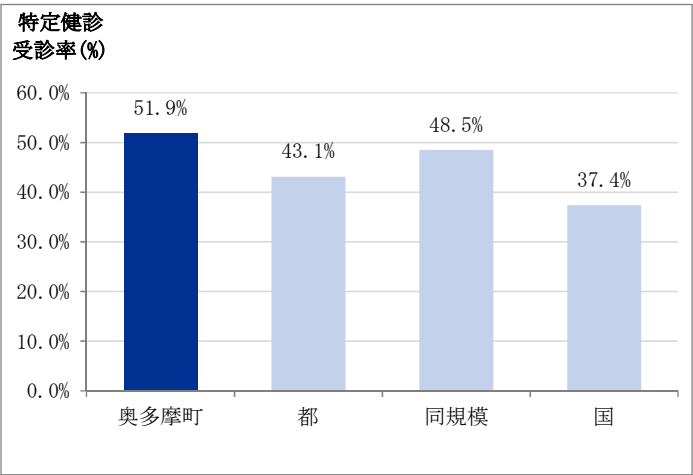
本町の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は以下のとおりである。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
奥多摩町	51.9%
都	43.1%
同規模	48.5%
国	37.4%

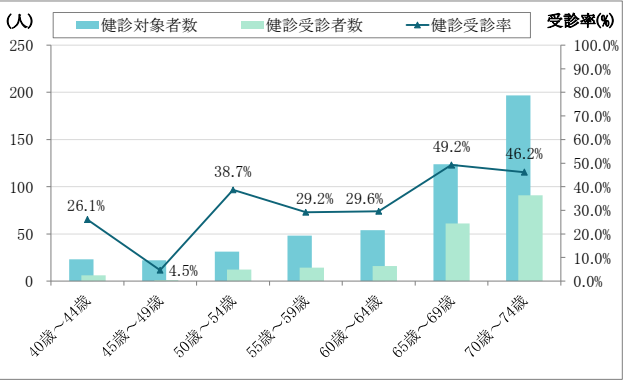
出典:奥多摩町については奥多摩町資料、奥多摩町以外は国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)

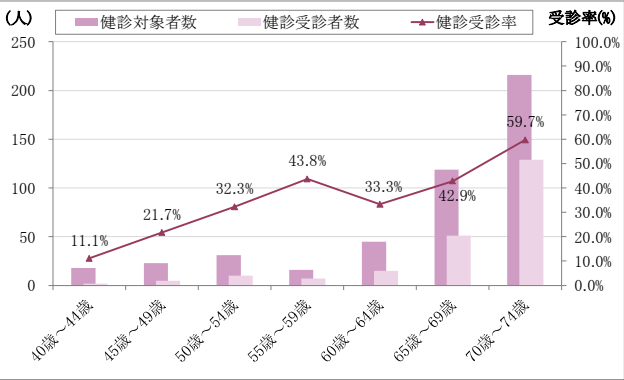


出典:奥多摩町については奥多摩町資料、奥多摩町以外は国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

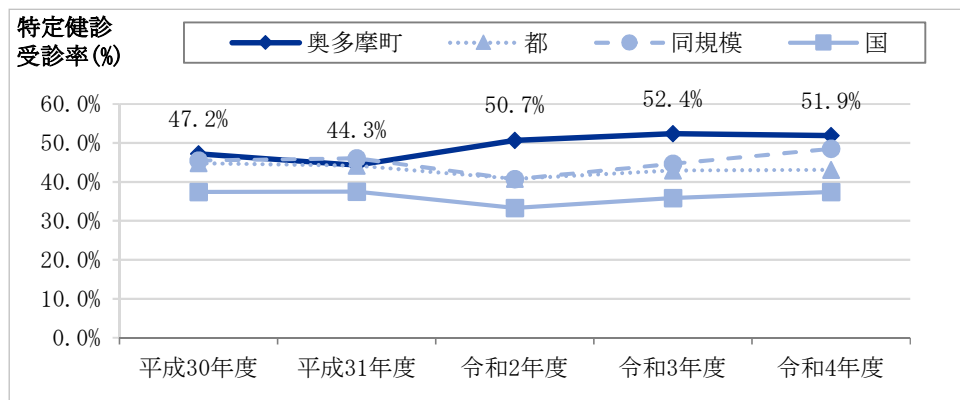
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものである。令和4年度の特定健康診査受診率51.9%は平成30年度47.2%より4.7ポイント増加している。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥多摩町	47.2%	44.3%	50.7%	52.4%	51.9%
都	44.8%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%
同規模	45.5%	46.1%	40.7%	44.7%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%

出典:奥多摩町については奥多摩町資料、奥多摩町以外は国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定健康診査受診率



出典:奥多摩町については奥多摩町資料、奥多摩町以外は国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

奥多摩町における40歳から74歳の被保険者数は、平成30年度より毎年減少しており、令和4年度の1,013人は平成30年度1,341人より328人減少している。特定健康診査受診者数も減少傾向にあり、令和4年度の526人は平成30年度633人より107人減少している。

年度別 特定健康診査受診者数及び見込み数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40歳～74歳被保険者数	1,341人 (1,318人)	1,275人 (1,252人)	1,146人 (1,195人)	1,108人 (1,141人)	1,013人 (1,088人)
特定健康診査受診者数	633人 (593人)	565人 (600人)	581人 (609人)	581人 (616人)	526人 (620人)

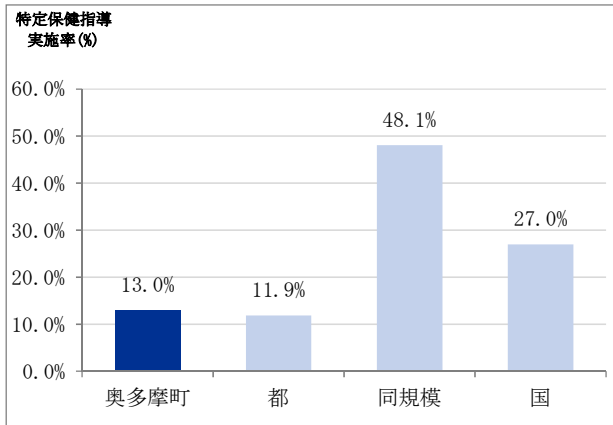
() 内は、「第3期奥多摩町国民健康保険特定健康診査等実施計画」における見込み数。

出典:奥多摩町資料

(2) 特定保健指導

本町の令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりである。

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:奥多摩町については奥多摩町資料、奥多摩町以外は国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

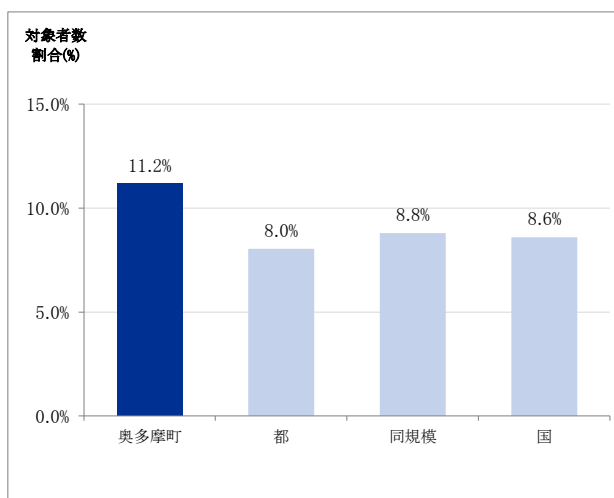
特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合
奥多摩町	11.2%	2.1%	13.3%
都	8.0%	3.1%	11.2%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%
国	8.6%	2.7%	11.3%

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

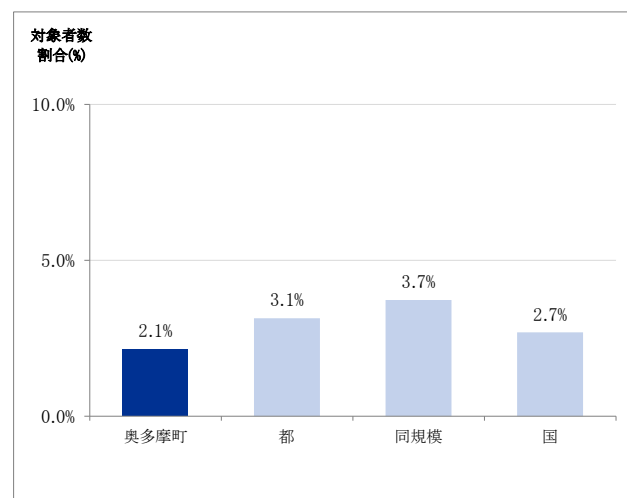
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものである。令和4年度の特定保健指導実施率13.0%は平成30年度19.7%より6.7ポイント減少している。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥多摩町	9.1%	8.4%	9.4%	20.7%	11.2%
都	8.4%	8.3%	8.6%	8.6%	8.0%
同規模	9.2%	9.2%	9.4%	9.1%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

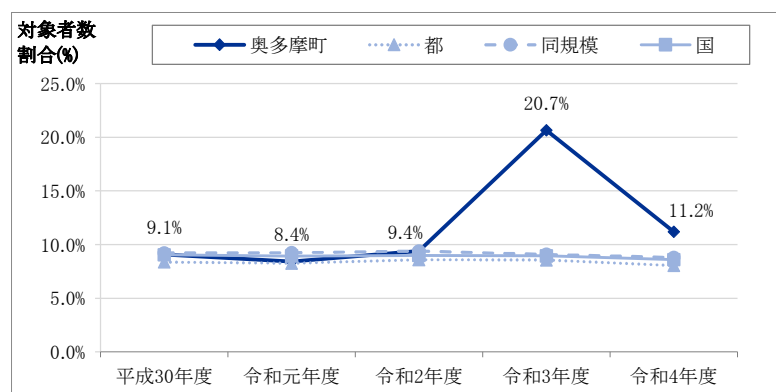
区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥多摩町	2.4%	2.6%	2.9%	5.4%	2.1%
都	3.2%	3.2%	3.1%	3.3%	3.1%
同規模	3.5%	3.3%	3.2%	3.2%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥多摩町	19.7%	8.3%	0.0%	0.0%	13.0%
都	11.7%	11.0%	12.4%	12.0%	11.9%
同規模	45.8%	46.5%	47.1%	46.3%	48.1%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%

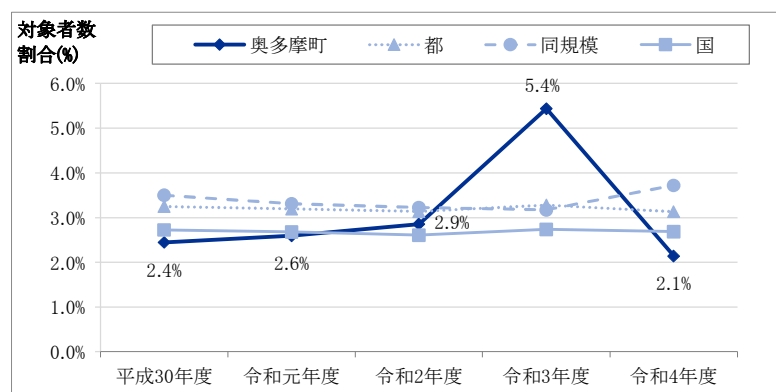
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



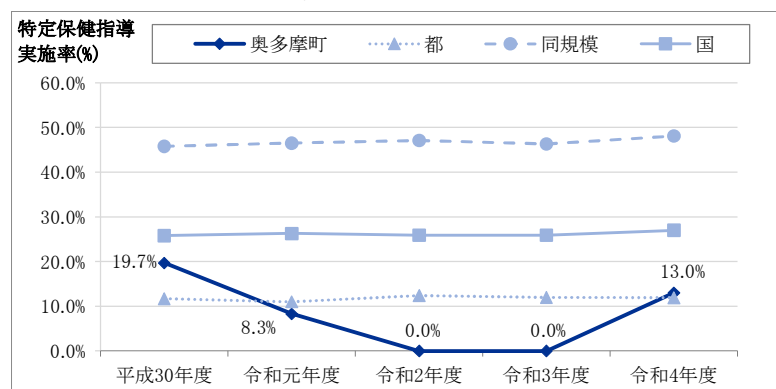
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率

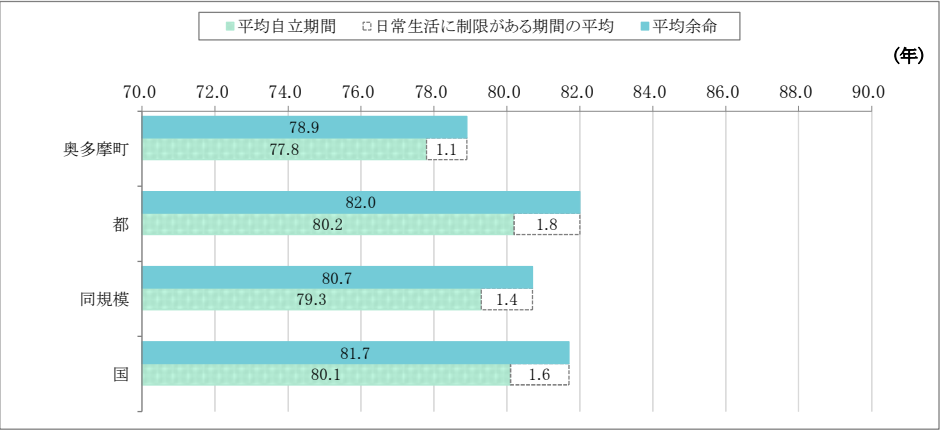


5. 平均余命と平均自立期間

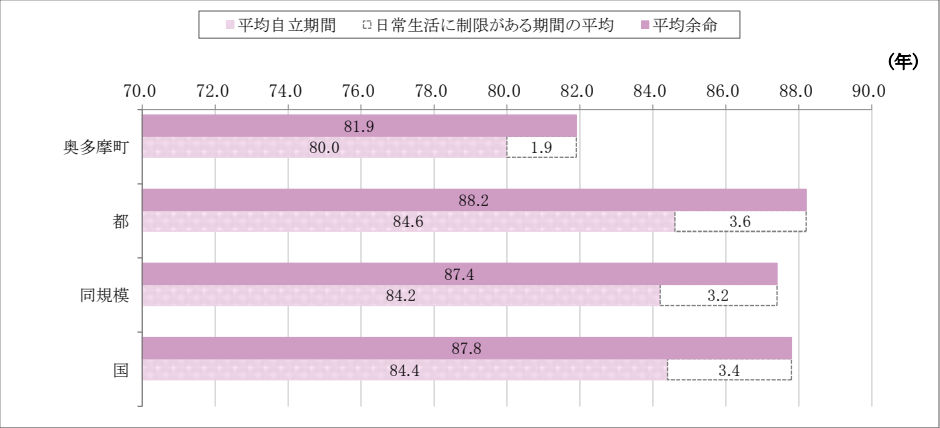
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示している。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つである。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味している。

本町の男性の平均余命は78.9年、平均自立期間は77.8年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.1年で、国の1.6年よりも短い傾向にある。本町の女性の平均余命は81.9年、平均自立期間は80.0年である。日常生活に制限がある期間の平均は1.9年で、国の3.4年よりも短い傾向にある。

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

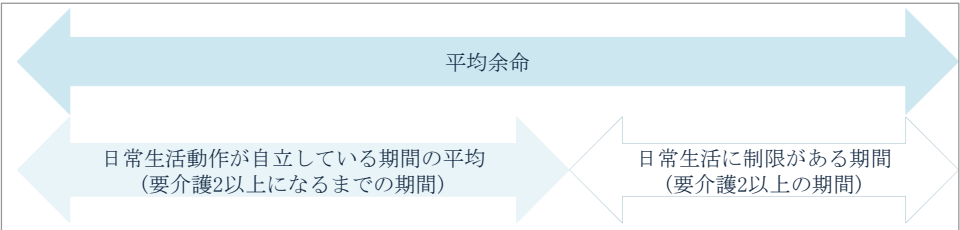


(女性) 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



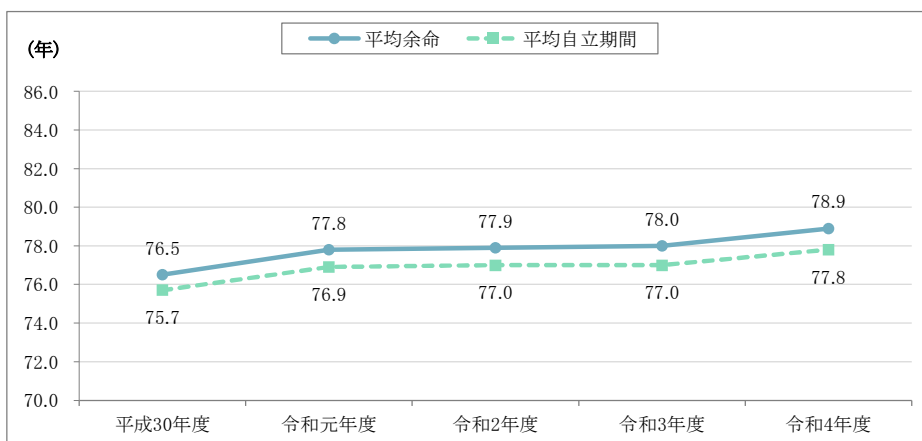
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものである。男性における令和4年度の平均自立期間77.8年は平成30年度75.7年から2.1年延伸している。女性における令和4年度の平均自立期間80.0年は平成30年度81.8年から1.8年短縮している。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

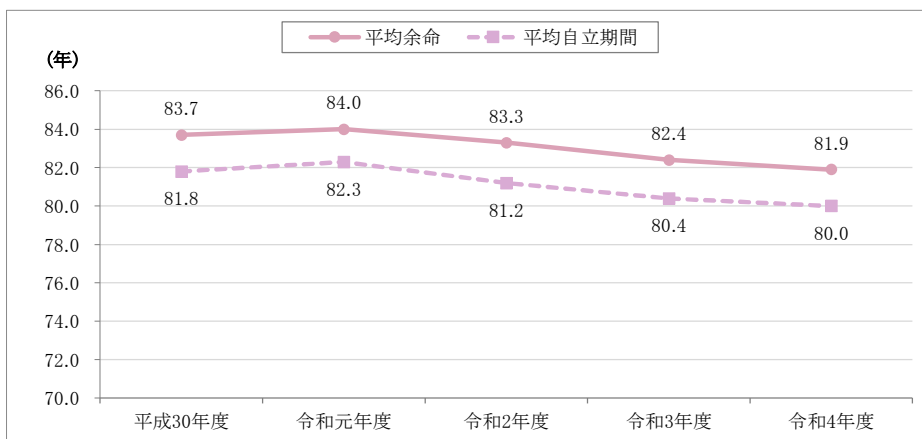
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	76.5	75.7	0.8	83.7	81.8	1.9
令和元年度	77.8	76.9	0.9	84.0	82.3	1.7
令和2年度	77.9	77.0	0.9	83.3	81.2	2.1
令和3年度	78.0	77.0	1.0	82.4	80.4	2.0
令和4年度	78.9	77.8	1.1	81.9	80.0	1.9

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

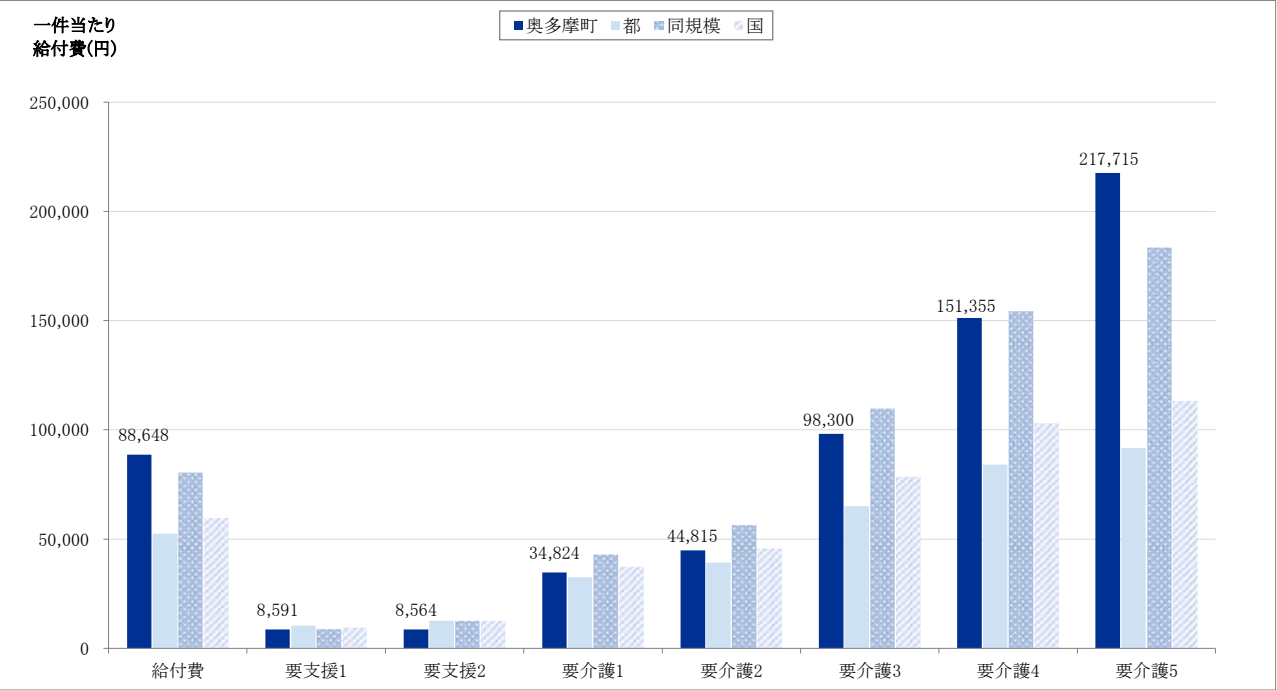
以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものである。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	奥多摩町	都	同規模	国
認定率	16.9%	20.7%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	405	664,180	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	396	646,176	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	9	18,004	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	88,648	52,461	80,543	59,662
要支援1	8,591	10,433	8,853	9,568
要支援2	8,564	12,723	12,536	12,723
要介護1	34,824	32,588	43,034	37,331
要介護2	44,815	39,369	56,496	45,837
要介護3	98,300	65,027	109,734	78,504
要介護4	151,355	84,171	154,421	103,025
要介護5	217,715	91,727	183,408	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

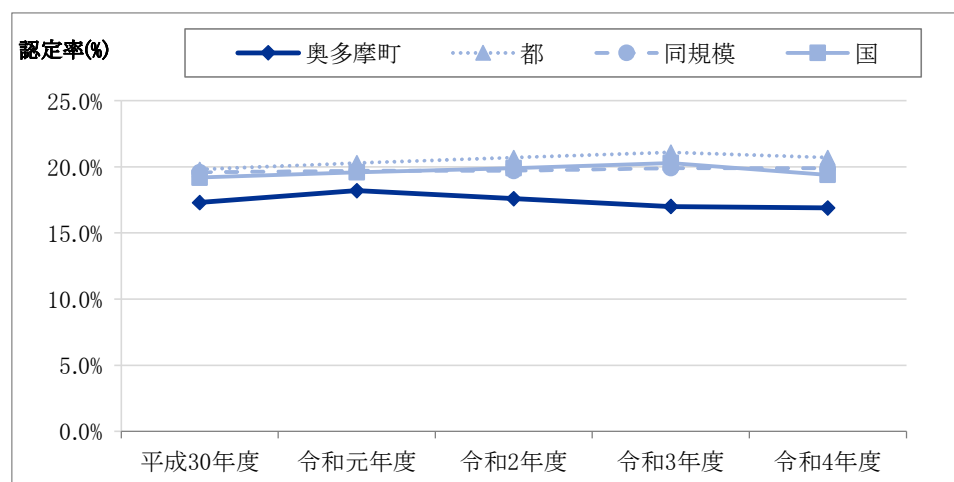
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものである。令和4年度認定率16.9%は平成30年度17.3%より0.4ポイント減少しており、令和4年度の認定者数405人は平成30年度470人より65人減少している。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
奥多摩町	平成30年度	17.3%	470	458	12
	令和元年度	18.2%	457	449	8
	令和2年度	17.6%	444	435	9
	令和3年度	17.0%	432	420	12
	令和4年度	16.9%	405	396	9
都	平成30年度	19.8%	613,196	596,880	16,316
	令和元年度	20.3%	632,743	616,097	16,646
	令和2年度	20.7%	644,429	627,164	17,265
	令和3年度	21.1%	656,182	638,516	17,666
	令和4年度	20.7%	664,180	646,176	18,004
同規模	平成30年度	19.6%	124,250	122,022	2,228
	令和元年度	19.7%	125,995	123,812	2,183
	令和2年度	19.7%	128,259	126,095	2,164
	令和3年度	19.9%	130,384	128,241	2,143
	令和4年度	19.9%	60,187	59,331	856
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本町の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものである。疾病別の有病者数を合計すると1,445人となり、これを認定者数の実数で除すと3.6となることから、認定者は平均3.6疾病を有していることがわかる。

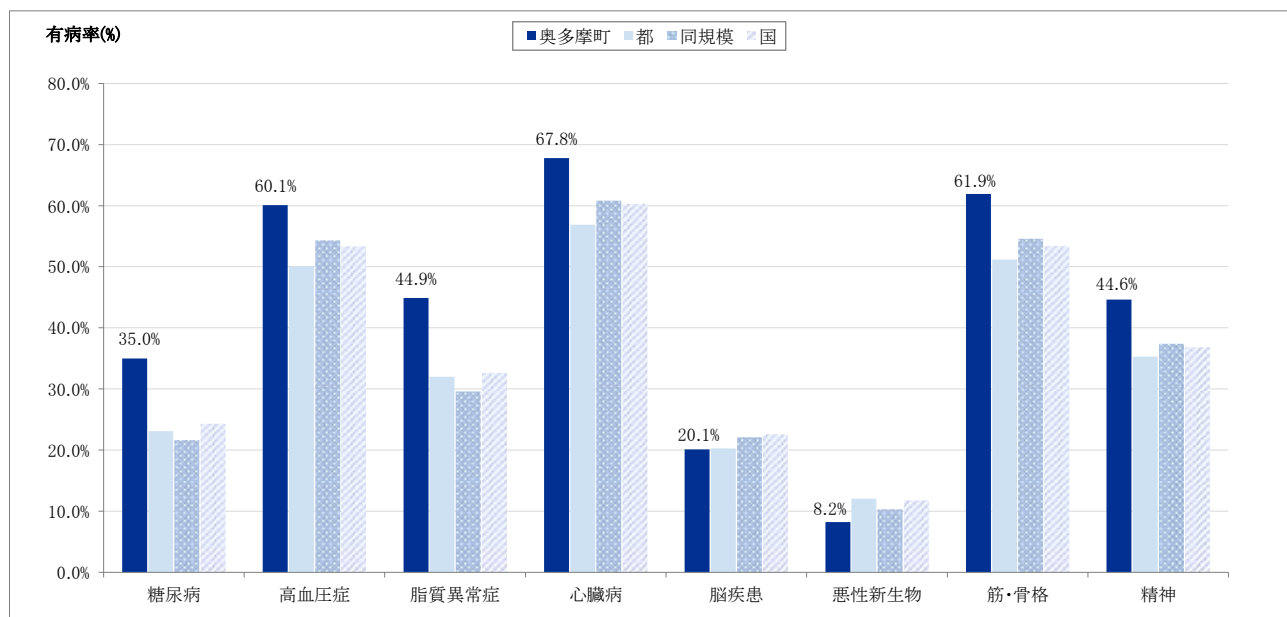
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	奥多摩町	順位	都	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	405		664,180		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	150	156,885		13,461		1,712,613	
	有病率	35.0%	23.1%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	251	338,904		33,454		3,744,672	
	有病率	60.1%	50.1%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	183	218,086		18,421		2,308,216	
	有病率	44.9%	32.0%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	284	384,630		37,325		4,224,628	
	有病率	67.8%	56.9%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	92	135,247		13,424		1,568,292	
	有病率	20.1%	20.3%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	35	82,493		6,308		837,410	
	有病率	8.2%	12.0%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	254	345,293		33,542		3,748,372	
	有病率	61.9%	51.2%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	196	236,681		22,904		2,569,149	
	有病率	44.6%	35.3%		37.4%		36.8%	

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

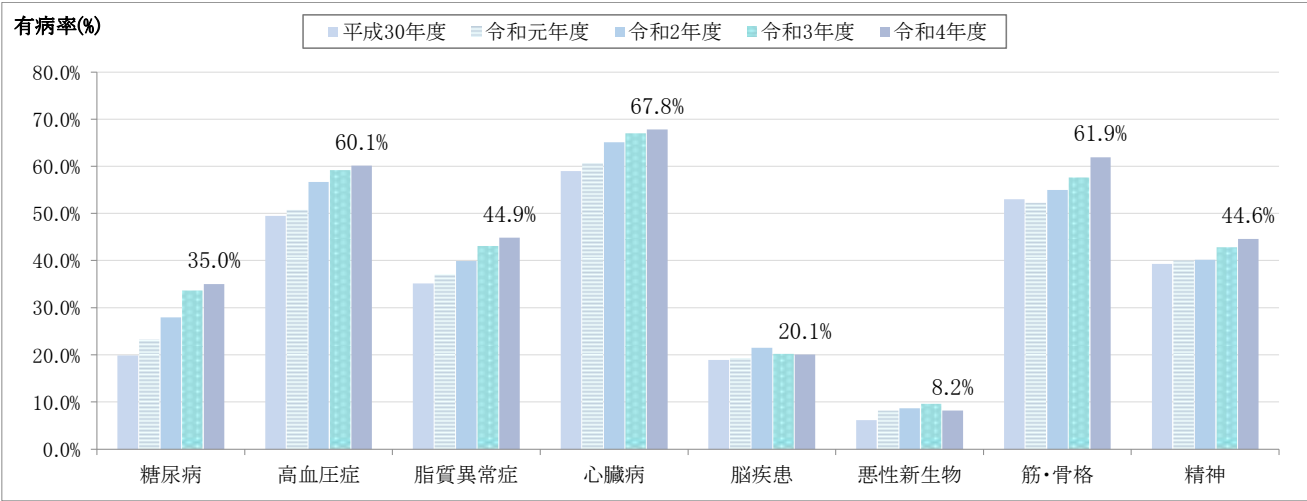
以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものである。令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.6疾病は平成30年度2.8疾病より増加している。

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況 ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		奥多摩町									
		平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		470		457		444		432		405	
糖尿病	実人数(人)	91	6	117	6	137	6	156	6	150	6
	有病率(%)	19.9%		23.3%		27.9%		33.7%		35.0%	
高血圧症	実人数(人)	232	3	243	3	261	2	265	3	251	3
	有病率(%)	49.5%		50.8%		56.7%		59.2%		60.1%	
脂質異常症	実人数(人)	170	5	174	5	185	4	206	4	183	5
	有病率(%)	35.1%		37.1%		39.9%		43.1%		44.9%	
心臓病	実人数(人)	278	1	287	1	300	1	296	1	284	1
	有病率(%)	59.0%		60.7%		65.1%		67.0%		67.8%	
脳疾患	実人数(人)	87	7	90	7	95	7	86	7	92	7
	有病率(%)	18.9%		19.3%		21.5%		20.2%		20.1%	
悪性新生物	実人数(人)	31	8	35	8	45	8	41	8	35	8
	有病率(%)	6.1%		8.2%		8.6%		9.6%		8.2%	
筋・骨格	実人数(人)	236	2	244	2	246	3	267	2	254	2
	有病率(%)	53.0%		52.3%		55.0%		57.6%		61.9%	
精神	実人数(人)	181	4	180	4	175	5	188	5	196	4
	有病率(%)	39.3%		40.0%		40.2%		42.8%		44.6%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 死亡の状況

以下は、本町の令和4年度における、死亡の状況を示したものである。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	奥多摩町	都	同規模	国
男性	154.3	97.9	101.6	100.0
女性	140.4	97.4	99.9	100.0

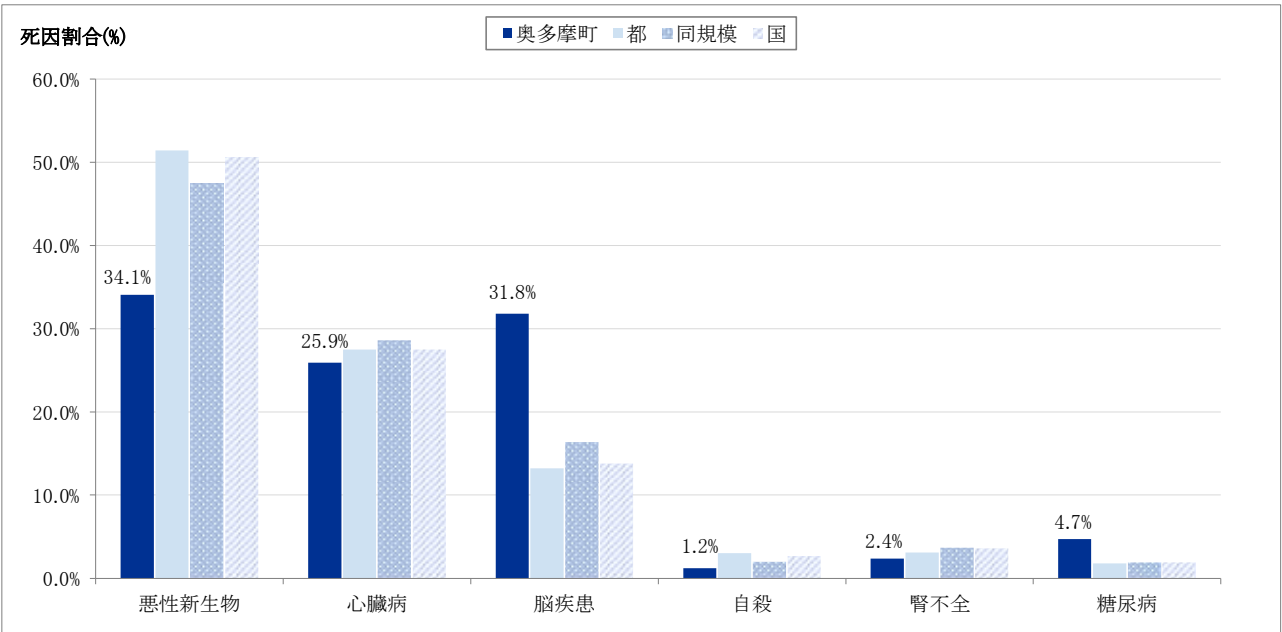
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	奥多摩町		都	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	29	34.1%	51.4%	47.4%	50.6%
心臓病	22	25.9%	27.5%	28.6%	27.5%
脳疾患	27	31.8%	13.2%	16.4%	13.8%
自殺	1	1.2%	3.0%	2.0%	2.7%
腎不全	2	2.4%	3.1%	3.7%	3.6%
糖尿病	4	4.7%	1.8%	1.9%	1.9%
合計	85				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本町の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものである。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
奥多摩町	157.3	157.3	157.3	154.3	154.3	154.5	154.5	154.5	140.4	140.4
都	97.2	97.2	97.2	97.9	97.9	98.9	98.9	98.9	97.4	97.4
同規模	104.5	104.5	104.5	103.2	101.6	100.7	100.6	100.6	101.4	99.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

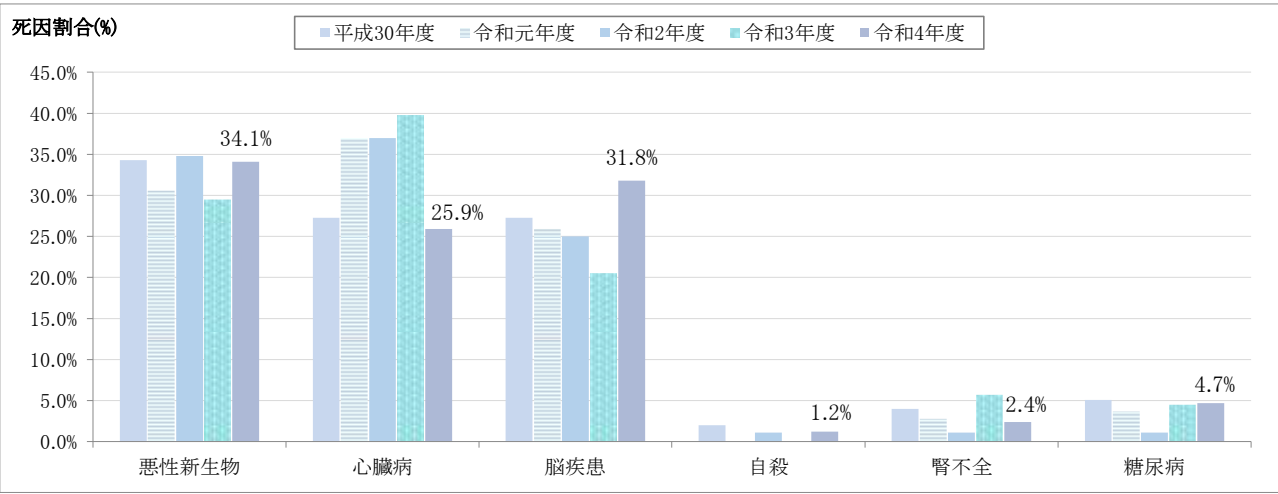
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数29人は平成30年度34人より5人減少しており、心臓病を死因とする人数22人は平成30年度27人より5人減少している。また、脳疾患を死因とする人数27人は平成30年度から横ばいとなっている。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	奥多摩町									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	34	33	32	26	29	34.3%	30.6%	34.8%	29.5%	34.1%
心臓病	27	40	34	35	22	27.3%	37.0%	37.0%	39.8%	25.9%
脳疾患	27	28	23	18	27	27.3%	25.9%	25.0%	20.5%	31.8%
自殺	2	0	1	0	1	2.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.2%
腎不全	4	3	1	5	2	4.0%	2.8%	1.1%	5.7%	2.4%
糖尿病	5	4	1	4	4	5.1%	3.7%	1.1%	4.5%	4.7%
合計	99	108	92	88	85					

出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(都)

疾病項目	都					奥多摩町 (再掲)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	52.5%	51.9%	51.5%	51.2%	51.4%	34.3%	30.6%	34.8%	29.5%	34.1%
心臓病	26.2%	27.0%	27.5%	27.8%	27.5%	27.3%	37.0%	37.0%	39.8%	25.9%
脳疾患	13.5%	13.6%	13.2%	13.3%	13.2%	27.3%	25.9%	25.0%	20.5%	31.8%
自殺	3.2%	2.9%	3.1%	2.9%	3.0%	2.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.2%
腎不全	2.8%	2.8%	3.0%	3.1%	3.1%	4.0%	2.8%	1.1%	5.7%	2.4%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.8%	1.7%	1.8%	5.1%	3.7%	1.1%	4.5%	4.7%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					奥多摩町 (再掲)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.1%	45.6%	45.5%	45.1%	47.4%	34.3%	30.6%	34.8%	29.5%	34.1%
心臓病	29.2%	29.6%	29.9%	30.2%	28.6%	27.3%	37.0%	37.0%	39.8%	25.9%
脳疾患	16.7%	16.6%	16.6%	16.4%	16.4%	27.3%	25.9%	25.0%	20.5%	31.8%
自殺	2.4%	2.4%	2.4%	2.2%	2.0%	2.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.2%
腎不全	3.7%	3.9%	3.8%	4.3%	3.7%	4.0%	2.8%	1.1%	5.7%	2.4%
糖尿病	2.0%	1.8%	1.8%	1.8%	1.9%	5.1%	3.7%	1.1%	4.5%	4.7%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					奥多摩町 (再掲)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	34.3%	30.6%	34.8%	29.5%	34.1%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	27.3%	37.0%	37.0%	39.8%	25.9%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	27.3%	25.9%	25.0%	20.5%	31.8%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.2%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	4.0%	2.8%	1.1%	5.7%	2.4%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	5.1%	3.7%	1.1%	4.5%	4.7%
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものである。

全体目標	「健康増進(健康寿命の延伸)」及び「医療費の適正化」
	1. 生活習慣・健康状態の把握 生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者の見える化を目指す。
	2. 生活習慣の改善 生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発症予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。
	3. 医療機関への早期受診・適正受診 医療機関への早期受診・適正受診により、疾病の重症化の予防及び医療費適正化を目指す。

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
健康寿命の延伸	男性:79.7歳 女性:86.2歳	男性:77.9歳 女性:83.3歳	男性:78.9歳 女性:81.9歳	計画策定時より、男性・女性共に短くなっている。
一人当たり医療費	外来:214,440円 入院:142,440円	外来:220,920円 入院:151,920円	外来:199,440円 入院:173,520円	一人当たり医療費は、外来においては減少しているが、入院は増加している。 コロナ渦における受診控えが要因の一つとして挙げられる。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものである。全5事業のうち、目標達成している事業は2事業である。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査 受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。
糖尿病性腎症重症化 予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病性腎症患者の病期進行 阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に3か月間の面談指導と電話指導を行う。
特定保健指導事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病該当者及び予備群 の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、手紙等で行う。
健診異常値放置者 受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	健診異常値を放置している 対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
ジェネリック医薬品 差額通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	ジェネリック医薬品の普及率 向上	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。

A:このまま継続
B:多少の見直しが必要
C:大幅な見直しが必要
D:継続要検討

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、 下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度 (H28)	目標値 2023年度 (R5)	達成状況 2022年度 (R4)	備考	評価
対象者への通知率	100%	100%	100%		
【短期】 対象者の特定健康診査受診率	【短期】 —	【短期】 前年度より3% 以上の上昇	【短期】 11.9%	個別医療機関で特定健康診査を受けていない方を対象に集団健診の受診を勧奨した。	B
【中長期】 特定健康診査受診率	【中長期】 38.9%	【中長期】 60%	【中長期】 51.9%		
・対象者の指導実施率	【指導実施率】 8.3%	【指導実施率】 20%以上	【指導実施率】 8.0%		
・事業の新規利用者	【事業の新規利用者】 3人	【事業の新規利用者】 2人以上	【事業の新規利用者】 3人	新型コロナウイルスワクチン接種事業によるマンパワーの不足により、保健指導まで至らなかった。	C
【短期】 ・指導完了者の生活習慣改善率 ・指導完了者の検査値改善率	【短期】 — —	【短期】 ・80%以上 ・50%以上	【短期】 — —		
【中長期】 令和2年度及び令和5年度における新規人工透析患者割合	【中長期】 —	【中長期】 当該年度の人工透析患者の10%未満	【中長期】 —		
対象者の指導実施率	21.4%	60%以上	13.0%	健診結果から保健師、管理栄養士から医療機関受診の勧奨を行った。	
【短期】 ・指導完了者の指導開始前から指導完了時までの期間における生活習慣改善率(自己申告)	【短期】 —	【短期】 80%以上	【短期】 —	特定健康診査結果の分析に時間がかかり評価まで至らなかった。	C
【中長期】 指導完了者の指導実施翌年度における指導対象検査値改善率	【中長期】 —	【中長期】 50%以上	【中長期】 —		
対象者への通知率	—	100%	—	健診結果のデータ化が出来ていなかったため、数値不明。	C
対象者の医療機関受診率	—	50%以上	—		
対象者への通知率	100%	100%	100%	通知書の作成は、住民課が国保連合会に委託した。	A
ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	70.2%	通知開始時平均より5%向上	85.3%		

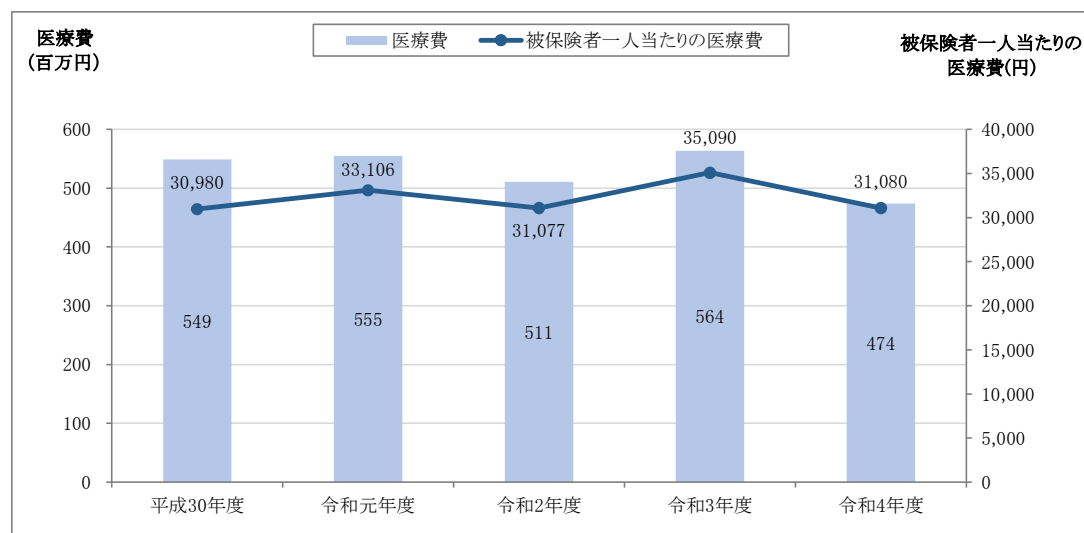
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

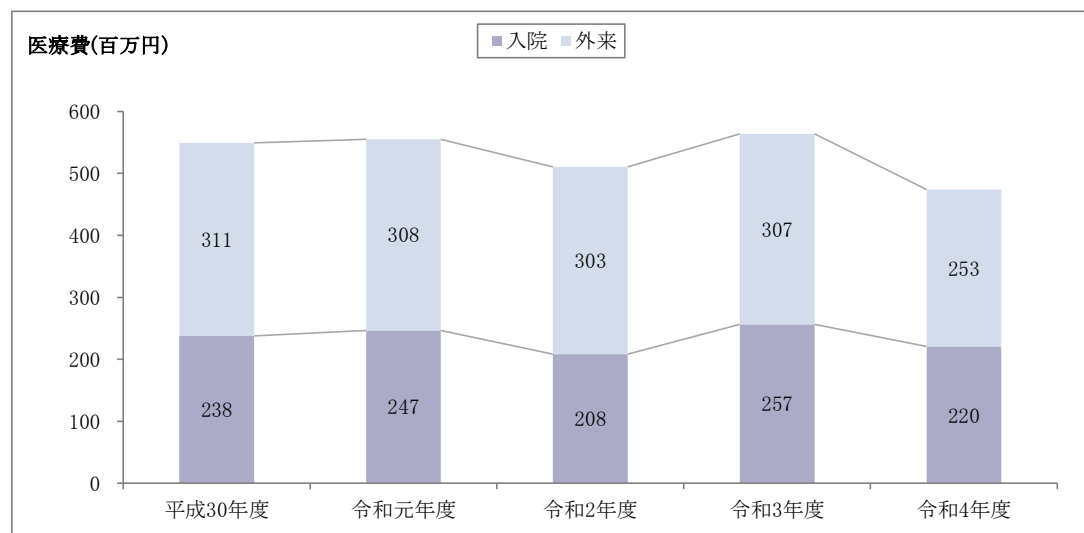
以下は、本町の医療費の状況を示したものである。

年度別 医療費の状況



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

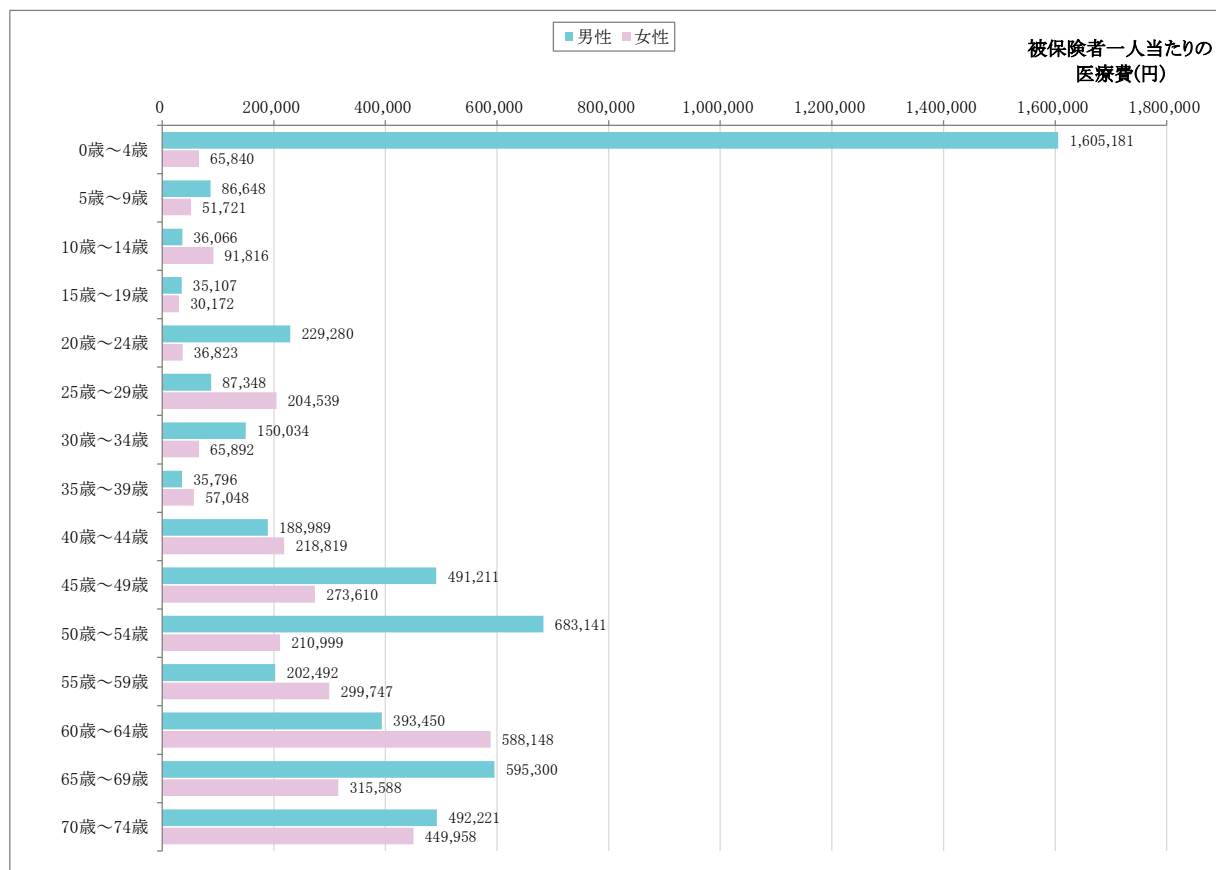
年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本町の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものである。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものである。

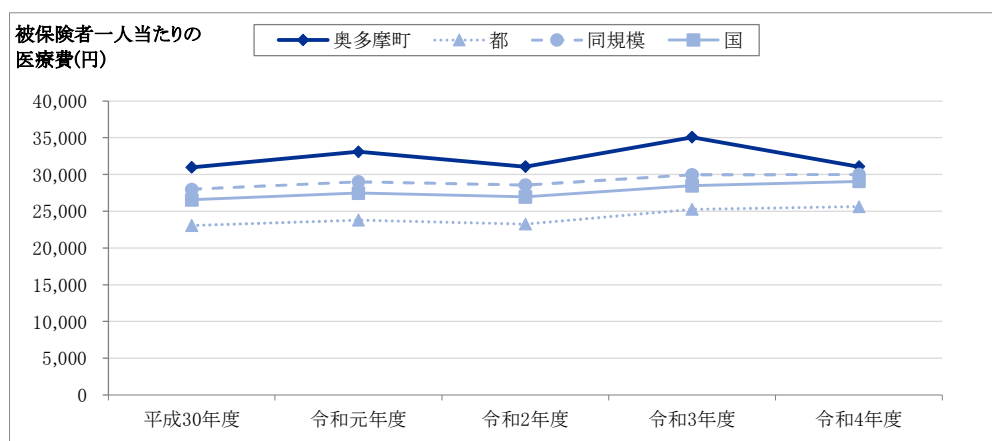
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	奥多摩町	都	同規模	国
平成30年度	30,980	23,065	27,986	26,555
令和元年度	33,106	23,804	29,020	27,475
令和2年度	31,077	23,260	28,570	26,961
令和3年度	35,090	25,268	29,970	28,469
令和4年度	31,080	25,634	29,993	29,043

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当。

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものである。令和4年度高額レセプト件数171件は平成30年度197件より26件減少しており、令和4年度高額レセプトの医療費1億6,587万円は平成30年度1億9,611万円より3,024万円減少している。

年度別 高額(5万点以上) レセプト件数及び割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	20,990	19,609	17,735	17,761	17,036
B	高額レセプト件数(件)	197	209	192	215	171
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	1.1%	1.1%	1.2%	1.0%
C	医療費全体(円) ※	544,803,630	554,975,690	512,912,180	557,079,030	474,581,960
D	高額レセプトの医療費(円) ※	196,107,870	221,270,860	196,351,220	228,709,250	165,867,120
E	その他レセプトの医療費(円) ※	348,695,760	333,704,830	316,560,960	328,369,780	308,714,840
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	36.0%	39.9%	38.3%	41.1%	35.0%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

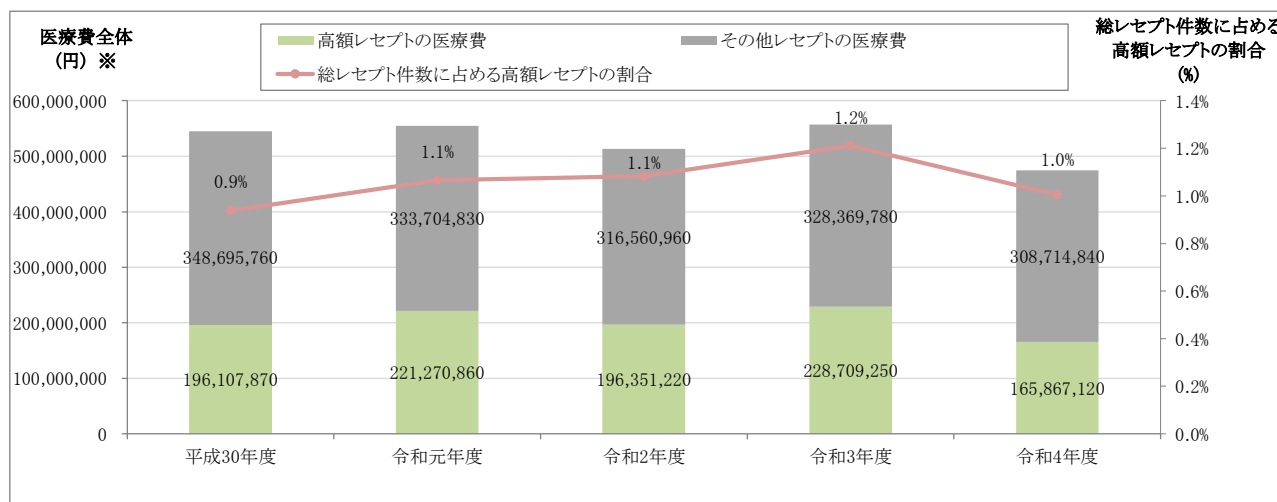
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上) レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上) レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上) レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものである。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「腎不全」「骨折」等である。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	卵巣癌, 転移性肺腫瘍, 前立腺癌	8	5,955,540	12,504,350	18,459,890	2,307,486
2	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血	6	26,823,150	18,672,570	45,495,720	7,582,620
2	1901	骨折	腰椎圧迫骨折, 大腿骨転子部骨折, 大腿骨骨幹部骨折	6	8,668,650	1,197,280	9,865,930	1,644,322
4	1011	その他の呼吸器系の疾患	慢性呼吸不全, 自然気胸, 誤嚥性肺炎	4	10,485,120	1,332,550	11,817,670	2,954,418
4	1113	その他の消化器系の疾患	機械的イレウス, S状結腸ポリープ, 膵径ヘルニア	4	4,496,800	3,215,270	7,712,070	1,928,018
6	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	3	7,836,820	531,510	8,368,330	2,789,443
7	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	小細胞肺癌, 上葉肺癌	2	9,806,250	807,360	10,613,610	5,306,805
7	0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	肺良性腫瘍, 膝部軟部腫瘍	2	2,411,680	438,770	2,850,450	1,425,225
7	0704	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜	2	0	1,588,060	1,588,060	794,030
7	0902	虚血性心疾患	陳旧性心筋梗塞, 急性下壁心筋梗塞	2	8,405,490	382,070	8,787,560	4,393,780
7	0903	その他の心疾患	僧帽弁閉鎖不全症, 持続性心房細動	2	7,933,070	973,190	8,906,260	4,453,130
7	0905	脳内出血	脳皮質下出血, 脳出血後遺症	2	14,308,910	466,040	14,774,950	7,387,475
7	0906	脳梗塞	心原性脳塞栓症	2	6,260,180	694,420	6,954,600	3,477,300
7	0909	動脈硬化(症)	閉塞性動脈硬化症, 下肢閉塞性動脈硬化症	2	7,484,800	4,406,260	11,891,060	5,945,530
7	1004	肺炎	肺炎	2	4,015,070	286,340	4,301,410	2,150,705
7	1111	胆石症及び胆のう炎	総胆管結石性胆管炎, 急性胆のう炎	2	2,382,490	656,560	3,039,050	1,519,525
7	1302	関節症	変形性膝関節症	2	7,567,430	525,060	8,092,490	4,046,245
7	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 足関節拘縮	2	3,257,830	627,730	3,885,560	1,942,780
7	1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	肩腱板断裂, 環指屈筋腱断裂	2	2,610,020	1,398,570	4,008,590	2,004,295
20	0109	その他の感染症及び寄生虫症	敗血症性ショック	1	2,600,850	530,400	3,131,250	3,131,250

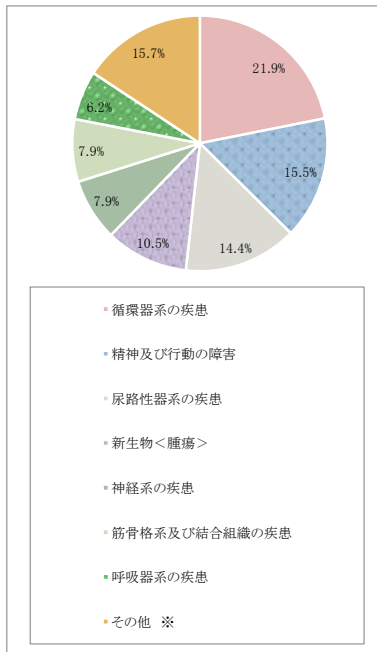
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。
※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。
※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「循環器系の疾患」が最も高く、21.9%を占めている。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

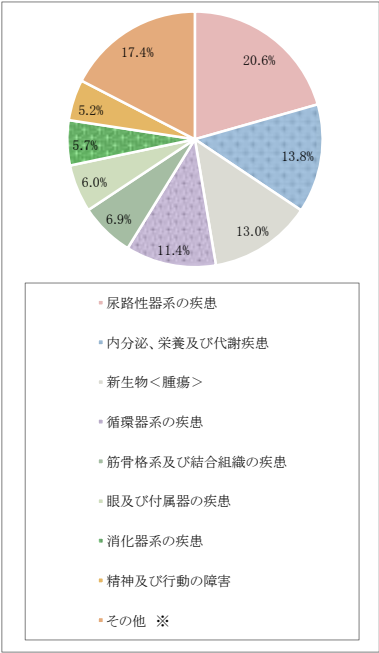
大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析
1	循環器系の疾患 21.9%	脳内出血	6.3%
		その他の心疾患	5.8%
		虚血性心疾患	5.6%
2	精神及び行動の障害 15.5%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.4%
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	4.7%
		血管性及び詳細不明の認知症	2.6%
3	尿路性器系の疾患 14.4%	腎不全	12.0%
		その他の腎尿路系の疾患	1.3%
		乳房及びその他の女性生殖系の疾患	0.5%
4	新生物＜腫瘍＞ 10.5%	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	4.0%
		その他の悪性新生物＜腫瘍＞	3.5%
		良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「尿路性器系の疾患」が最も高く、20.6%を占めている。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
	大分類	割合	中分類	割合	細小分類	割合
1	尿路性器系の疾患	20.6%	腎不全	18.8%	慢性腎臓病(透析あり)	5.3%
			その他の腎尿路系の疾患	0.7%	慢性腎臓病(透析なし)	0.3%
			前立腺肥大(症)	0.3%	前立腺肥大	0.3%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.8%	糖尿病	8.1%	糖尿病	7.8%
			脂質異常症	3.8%	糖尿病網膜症	0.2%
					脂質異常症	3.8%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.5%	痛風・高尿酸血症	0.1%
3	新生物＜腫瘍＞	13.0%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.6%	卵巣腫瘍(悪性)	3.8%
			胃の悪性新生物＜腫瘍＞	2.5%	前立腺がん	1.2%
					甲状腺がん	0.6%
			結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.2%	胃がん	2.5%
4	循環器系の疾患	11.4%	高血圧性疾患	5.6%	大腸がん	1.2%
			その他の心疾患	4.0%	高血圧症	5.5%
			虚血性心疾患	0.9%	狭心症	0.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病(透析あり)」で、8.4%を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	39,383,180	8.4%
2	糖尿病	20,627,700	4.4%
3	統合失調症	19,695,260	4.2%
4	関節疾患	15,386,350	3.3%
5	高血圧症	14,773,150	3.1%
6	うつ病	14,513,370	3.1%
7	脳出血	13,979,830	3.0%
8	不整脈	11,934,420	2.5%
9	肺がん	9,827,070	2.1%
10	卵巣腫瘍(悪性)	9,782,660	2.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

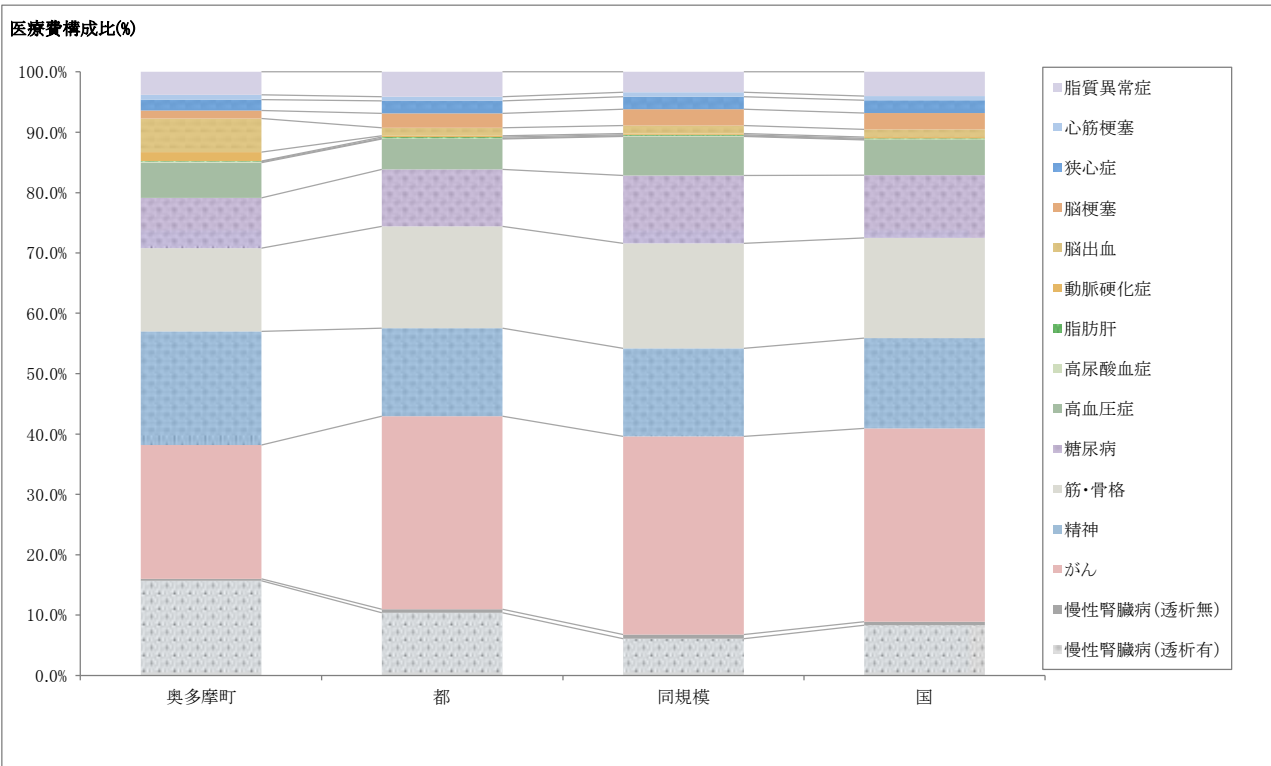
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものである。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	奥多摩町	都	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	15.7%	10.4%	6.1%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.3%	0.6%	0.7%	0.6%
がん	22.2%	32.0%	32.8%	32.0%
精神	18.8%	14.6%	14.6%	15.0%
筋・骨格	13.8%	16.9%	17.4%	16.6%
糖尿病	8.3%	9.4%	11.2%	10.4%
高血圧症	5.9%	5.1%	6.5%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	1.5%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	5.6%	1.3%	1.3%	1.3%
脳梗塞	1.3%	2.4%	2.7%	2.7%
狭心症	1.8%	2.1%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	3.8%	4.1%	3.4%	4.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものである。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	1,111,870	0.5%	9	5	1.3%	5	222,374	9
高血圧症	951,000	0.4%	10	5	1.3%	5	190,200	10
脂質異常症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
高尿酸血症	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
脂肪肝	0	0.0%	11	0	0.0%	11	0	11
動脈硬化症	3,721,590	1.7%	5	2	0.5%	9	1,860,795	1
脳出血	13,976,830	6.4%	4	15	3.8%	4	931,789	4
脳梗塞	2,746,900	1.2%	7	2	0.5%	9	1,373,450	2
狭心症	3,040,420	1.4%	6	3	0.8%	7	1,013,473	3
心筋梗塞	1,578,780	0.7%	8	3	0.8%	7	526,260	7
がん	23,193,550	10.5%	2	29	7.4%	2	799,778	5
筋・骨格	17,373,380	7.9%	3	27	6.9%	3	643,459	6
精神	34,217,590	15.5%	1	89	22.8%	1	384,467	8
その他(上記以外のもの)	118,144,250	53.7%		211	54.0%		559,925	
合計	220,056,160			391			562,803	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	19,589,330	7.9%	2	749	7.6%	3	26,154	4
高血圧症	13,869,230	5.6%	4	1,099	11.2%	1	12,620	11
脂質異常症	9,504,880	3.8%	6	684	7.0%	4	13,896	10
高尿酸血症	235,320	0.1%	10	24	0.2%	9	9,805	12
脂肪肝	145,980	0.1%	11	6	0.1%	11	24,330	5
動脈硬化症	17,180	0.0%	13	3	0.0%	12	5,727	13
脳出血	60,130	0.0%	12	2	0.0%	13	30,065	3
脳梗塞	501,480	0.2%	8	31	0.3%	8	16,177	9
狭心症	1,500,930	0.6%	7	80	0.8%	7	18,762	8
心筋梗塞	317,130	0.1%	9	10	0.1%	10	31,713	2
がん	32,470,690	13.0%	1	351	3.6%	6	92,509	1
筋・骨格	17,201,150	6.9%	3	877	8.9%	2	19,614	7
精神	12,887,650	5.2%	5	643	6.5%	5	20,043	6
その他(上記以外のもの)	141,189,770	56.6%		5,263	53.6%		26,827	
合計	249,490,850			9,822			25,401	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比 (%)	順位	レセプト件数(件)	構成比 (%)	順位	レセプト一件当たりの 医療費(円)	順位
糖尿病	20,701,200	4.4%	4	754	7.4%	3	27,455	9
高血圧症	14,820,230	3.2%	5	1,104	10.8%	1	13,424	12
脂質異常症	9,504,880	2.0%	7	684	6.7%	5	13,896	11
高尿酸血症	235,320	0.1%	12	24	0.2%	9	9,805	13
脂肪肝	145,980	0.0%	13	6	0.1%	12	24,330	10
動脈硬化症	3,738,770	0.8%	9	5	0.0%	13	747,754	2
脳出血	14,036,960	3.0%	6	17	0.2%	10	825,704	1
脳梗塞	3,248,380	0.7%	10	33	0.3%	8	98,436	5
狭心症	4,541,350	1.0%	8	83	0.8%	7	54,715	7
心筋梗塞	1,895,910	0.4%	11	13	0.1%	11	145,839	4
がん	55,664,240	11.9%	1	380	3.7%	6	146,485	3
筋・骨格	34,574,530	7.4%	3	904	8.9%	2	38,246	8
精神	47,105,240	10.0%	2	732	7.2%	4	64,351	6
その他(上記以外のもの)	259,334,020	55.2%		5,474	53.6%		47,376	
合計	469,547,010			10,213			45,975	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C
20歳代以下	110	46	9	8.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	69	15	6	8.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	115	56	28	24.3%	0	0.0%	2	7.1%	1	3.6%	7	25.0%	0	0.0%
50歳代	144	65	39	27.1%	2	5.1%	6	15.4%	1	2.6%	12	30.8%	3	7.7%
60歳～64歳	130	75	47	36.2%	5	10.6%	7	14.9%	2	4.3%	17	36.2%	1	2.1%
65歳～69歳	279	183	116	41.6%	12	10.3%	15	12.9%	4	3.4%	44	37.9%	1	0.9%
70歳～74歳	462	388	244	52.8%	24	9.8%	30	12.3%	4	1.6%	99	40.6%	6	2.5%
全体	1,309	828	489	37.4%	43	8.8%	60	12.3%	12	2.5%	179	36.6%	11	2.2%
再掲	40歳～74歳	1,130	767	47.4%	43	9.1%	60	12.7%	12	2.5%	179	37.8%	11	2.3%
	65歳～74歳	741	571	360	48.6%	36	10.0%	45	12.5%	8	2.2%	143	39.7%	7

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%	5	17.9%	2	7.1%	7	25.0%	
50歳代	2	5.1%	1	2.6%	1	2.6%	16	41.0%	5	12.8%	13	33.3%	
60歳～64歳	0	0.0%	3	6.4%	0	0.0%	28	59.6%	9	19.1%	21	44.7%	
65歳～69歳	4	3.4%	4	3.4%	0	0.0%	68	58.6%	28	24.1%	57	49.1%	
70歳～74歳	9	3.7%	0	0.0%	3	1.2%	162	66.4%	39	16.0%	140	57.4%	
全体	15	3.1%	10	2.0%	4	0.8%	279	57.1%	83	17.0%	238	48.7%	
再掲	40歳～74歳	15	3.2%	10	2.1%	4	0.8%	279	58.9%	83	17.5%	238	50.2%
	65歳～74歳	13	3.6%	4	1.1%	3	0.8%	230	63.9%	67	18.6%	197	54.7%

出典：国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳代以下	110	46	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	69	15	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	115	56	7	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	0	0.0%	
50歳代	144	65	12	8.3%	3	25.0%	2	16.7%	1	8.3%	1	8.3%	
60歳～64歳	130	75	17	13.1%	1	5.9%	0	0.0%	3	17.6%	0	0.0%	
65歳～69歳	279	183	44	15.8%	1	2.3%	4	9.1%	4	9.1%	0	0.0%	
70歳～74歳	462	388	99	21.4%	6	6.1%	9	9.1%	0	0.0%	3	3.0%	
全体	1,309	828	179	13.7%	11	6.1%	15	8.4%	10	5.6%	4	2.2%	
再掲	40歳～74歳	1,130	767	179	15.8%	11	6.1%	15	8.4%	10	5.6%	4	2.2%
	65歳～74歳	741	571	143	19.3%	7	4.9%	13	9.1%	4	2.8%	3	2.1%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	4	57.1%	1	14.3%	5	71.4%	
50歳代	2	16.7%	4	33.3%	1	8.3%	7	58.3%	4	33.3%	9	75.0%	
60歳～64歳	3	17.6%	6	35.3%	2	11.8%	13	76.5%	5	29.4%	12	70.6%	
65歳～69歳	6	13.6%	8	18.2%	3	6.8%	34	77.3%	19	43.2%	35	79.5%	
70歳～74歳	11	11.1%	20	20.2%	2	2.0%	70	70.7%	26	26.3%	83	83.8%	
全体	22	12.3%	39	21.8%	9	5.0%	128	71.5%	55	30.7%	144	80.4%	
再掲	40歳～74歳	22	12.3%	39	21.8%	9	5.0%	128	71.5%	55	30.7%	144	80.4%
	65歳～74歳	17	11.9%	28	19.6%	5	3.5%	104	72.7%	45	31.5%	118	82.5%

出典：国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	110	46	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	69	15	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	115	56	7	6.1%	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%	5	71.4%
50歳代	144	65	13	9.0%	2	15.4%	4	30.8%	1	7.7%	9	69.2%
60歳～64歳	130	75	21	16.2%	4	19.0%	6	28.6%	0	0.0%	12	57.1%
65歳～69歳	279	183	57	20.4%	8	14.0%	9	15.8%	1	1.8%	35	61.4%
70歳～74歳	462	388	140	30.3%	14	10.0%	26	18.6%	0	0.0%	83	59.3%
全体	1,309	828	238	18.2%	28	11.8%	46	19.3%	3	1.3%	144	60.5%
再掲	40歳～74歳	1,130	767	23.8%	28	11.8%	46	19.3%	3	1.3%	144	60.5%
	65歳～74歳	741	571	26.6%	22	11.2%	35	17.8%	1	0.5%	118	59.9%

年齢階層		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	4	57.1%	1	14.3%
50歳代		2	15.4%	1	7.7%	1	7.7%	1	7.7%	8	61.5%	3	23.1%
60歳～64歳		1	4.8%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	18	85.7%	5	23.8%
65歳～69歳		0	0.0%	3	5.3%	2	3.5%	0	0.0%	48	84.2%	23	40.4%
70歳～74歳		5	3.6%	7	5.0%	0	0.0%	2	1.4%	108	77.1%	36	25.7%
全体		8	3.4%	11	4.6%	5	2.1%	3	1.3%	186	78.2%	68	28.6%
再掲	40歳～74歳	8	3.4%	11	4.6%	5	2.1%	3	1.3%	186	78.2%	68	28.6%
	65歳～74歳	5	2.5%	10	5.1%	2	1.0%	2	1.0%	156	79.2%	59	29.9%

出典：国保データベース (KDB) システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	110	46	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	69	15	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	115	56	5	4.3%	0	0.0%	1	20.0%	1	20.0%	4	80.0%
50歳代	144	65	16	11.1%	2	12.5%	2	12.5%	0	0.0%	7	43.8%
60歳～64歳	130	75	28	21.5%	4	14.3%	7	25.0%	2	7.1%	13	46.4%
65歳～69歳	279	183	68	24.4%	11	16.2%	12	17.6%	3	4.4%	34	50.0%
70歳～74歳	462	388	162	35.1%	19	11.7%	25	15.4%	4	2.5%	70	43.2%
全体	1,309	828	279	21.3%	36	12.9%	47	16.8%	10	3.6%	128	45.9%
再掲	40歳～74歳	1,130	767	24.7%	36	12.9%	47	16.8%	10	3.6%	128	45.9%
	65歳～74歳	741	571	23.0%	30	13.0%	37	16.1%	7	3.0%	104	45.2%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	
50歳代	2	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	31.3%	8	50.0%	
60歳～64歳	1	3.6%	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%	6	21.4%	18	64.3%	
65歳～69歳	1	1.5%	4	5.9%	2	2.9%	0	0.0%	24	35.3%	48	70.6%	
70歳～74歳	5	3.1%	8	4.9%	0	0.0%	3	1.9%	30	18.5%	108	66.7%	
全体	9	3.2%	12	4.3%	5	1.8%	3	1.1%	65	23.3%	186	66.7%	
再掲	40歳～74歳	9	3.2%	12	4.3%	5	1.8%	3	1.1%	65	23.3%	186	66.7%
	65歳～74歳	6	2.6%	12	5.2%	2	0.9%	3	1.3%	54	23.5%	156	67.8%

出典：国保データベース (KDB) システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層		被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		110	46	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		69	15	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		115	56	2	1.7%	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%
50歳代		144	65	6	4.2%	1	16.7%	1	16.7%	4	66.7%	2	33.3%
60歳～64歳		130	75	7	5.4%	1	14.3%	1	14.3%	6	85.7%	0	0.0%
65歳～69歳		279	183	15	5.4%	1	6.7%	2	13.3%	8	53.3%	1	6.7%
70歳～74歳		462	388	30	6.5%	5	16.7%	1	3.3%	20	66.7%	0	0.0%
全体		1,309	828	60	4.6%	8	13.3%	6	10.0%	39	65.0%	3	5.0%
再掲	40歳～74歳	1,130	767	60	5.3%	8	13.3%	6	10.0%	39	65.0%	3	5.0%
	65歳～74歳	741	571	45	6.1%	6	13.3%	3	6.7%	28	62.2%	1	2.2%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	
50歳代	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	2	33.3%	1	16.7%	4	66.7%	
60歳～64歳	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	7	100.0%	3	42.9%	6	85.7%	
65歳～69歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	80.0%	4	26.7%	9	60.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	25	83.3%	8	26.7%	26	86.7%	
全体	0	0.0%	3	5.0%	1	1.7%	47	78.3%	16	26.7%	46	76.7%	
再掲	40歳～74歳	0	0.0%	3	5.0%	1	1.7%	47	78.3%	16	26.7%	46	76.7%
	65歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	37	82.2%	12	26.7%	35	77.8%

出典：国保データベース (KDB) システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層		被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下		110	46	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		69	15	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		115	56	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		144	65	2	1.4%	1	50.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%
60歳～64歳		130	75	5	3.8%	1	20.0%	0	0.0%	3	60.0%	0	0.0%
65歳～69歳		279	183	12	4.3%	1	8.3%	2	16.7%	6	50.0%	0	0.0%
70歳～74歳		462	388	24	5.2%	5	20.8%	0	0.0%	11	45.8%	0	0.0%
全体		1,309	828	43	3.3%	8	18.6%	2	4.7%	22	51.2%	1	2.3%
再掲	40歳～74歳	1,130	767	43	3.8%	8	18.6%	2	4.7%	22	51.2%	1	2.3%
	65歳～74歳	741	571	36	4.9%	6	16.7%	2	5.6%	17	47.2%	0	0.0%

年齢階層		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
		H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50歳代		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	2	100.0%
60歳～64歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	4	80.0%
65歳～69歳		2	16.7%	1	8.3%	0	0.0%	11	91.7%	6	50.0%	8	66.7%
70歳～74歳		0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	19	79.2%	5	20.8%	14	58.3%
全体		2	4.7%	1	2.3%	0	0.0%	36	83.7%	12	27.9%	28	65.1%
再掲	40歳～74歳	2	4.7%	1	2.3%	0	0.0%	36	83.7%	12	27.9%	28	65.1%
	65歳～74歳	2	5.6%	1	2.8%	0	0.0%	30	83.3%	11	30.6%	22	61.1%

出典：国保データベース (KDB) システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行う。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものである。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
奥多摩町	1,217	11	0.90%
都	2,677,283	9,156	0.34%
同規模	195,140	573	0.29%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本町の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものである。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	11	66,329,930	6,029,994
令和元年度	12	78,954,960	6,579,580
令和2年度	14	82,096,980	5,864,070
令和3年度	13	93,376,370	7,182,798
令和4年度	11	77,889,990	7,080,908

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものである。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	16	0	0.00%	8	0	0.00%	8	0	0.00%
5歳～9歳	21	0	0.00%	14	0	0.00%	7	0	0.00%
10歳～14歳	15	0	0.00%	8	0	0.00%	7	0	0.00%
15歳～19歳	21	0	0.00%	13	0	0.00%	8	0	0.00%
20歳～24歳	13	0	0.00%	7	0	0.00%	6	0	0.00%
25歳～29歳	24	0	0.00%	13	0	0.00%	11	0	0.00%
30歳～34歳	34	0	0.00%	18	0	0.00%	16	0	0.00%
35歳～39歳	35	0	0.00%	19	0	0.00%	16	0	0.00%
40歳～44歳	53	0	0.00%	29	0	0.00%	24	0	0.00%
45歳～49歳	62	1	1.61%	33	1	3.03%	29	0	0.00%
50歳～54歳	79	1	1.27%	46	1	2.17%	33	0	0.00%
55歳～59歳	65	0	0.00%	46	0	0.00%	19	0	0.00%
60歳～64歳	130	2	1.54%	71	0	0.00%	59	2	3.39%
65歳～69歳	279	4	1.43%	140	3	2.14%	139	1	0.72%
70歳～74歳	462	5	1.08%	224	4	1.79%	238	1	0.42%
全体	1,309	13	0.99%	689	9	1.31%	620	4	0.65%

出典:国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものである。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	110	46	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	69	15	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	115	56	1	0.9%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
50歳代	144	65	1	0.7%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%
60歳～64歳	130	75	2	1.5%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%
65歳～69歳	279	183	4	1.4%	3	75.0%	1	25.0%	1	25.0%	1	25.0%
70歳～74歳	462	388	5	1.1%	2	40.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%
全体	1,309	828	13	1.0%	9	69.2%	1	7.7%	2	15.4%	4	30.8%
再掲	40歳～74歳	1,130	13	1.2%	9	69.2%	1	7.7%	2	15.4%	4	30.8%
	65歳～74歳	741	9	1.2%	5	55.6%	1	11.1%	2	22.2%	1	11.1%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%
60歳～64歳	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%
65歳～69歳	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	2	50.0%
70歳～74歳	1	20.0%	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%
全体	1	7.7%	10	76.9%	3	23.1%	3	23.1%	2	15.4%	6	46.2%
再掲	40歳～74歳	1	10	76.9%	3	23.1%	3	23.1%	2	15.4%	6	46.2%
	65歳～74歳	1	7	77.8%	2	22.2%	1	11.1%	2	22.2%	3	33.3%

出典:国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

3. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものである。健診受診者全体では、収縮期血圧の有所見者割合が最も高く、健診受診者の61.4%を占めている。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳では収縮期血圧の有所見者割合が最も高くなっている。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
奥多摩町	40歳～64歳	人数(人)	27	37	21	21	6	10	30	3
		割合(%)	30.7%	42.0%	23.9%	23.9%	6.8%	11.4%	34.1%	3.4%
	65歳～74歳	人数(人)	94	130	66	35	15	75	194	24
		割合(%)	28.3%	39.2%	19.9%	10.5%	4.5%	22.6%	58.4%	7.2%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	121	167	87	56	21	85	224	27
		割合(%)	28.8%	39.8%	20.7%	13.3%	5.0%	20.2%	53.3%	6.4%
都		割合(%)	25.9%	34.4%	20.1%	14.1%	3.7%	24.0%	49.0%	7.4%
国		割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
奥多摩町	40歳～64歳	人数(人)	39	17	42	0	7	0	0	3
		割合(%)	44.3%	19.3%	47.7%	0.0%	8.0%	0.0%	0.0%	3.4%
	65歳～74歳	人数(人)	219	69	134	5	58	0	0	82
		割合(%)	66.0%	20.8%	40.4%	1.5%	17.5%	0.0%	0.0%	24.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	258	86	176	5	65	0	0	85
		割合(%)	61.4%	20.5%	41.9%	1.2%	15.5%	0.0%	0.0%	20.2%
都		割合(%)	43.7%	20.1%	49.8%	1.3%	26.5%	19.8%	4.6%	19.7%
国		割合(%)	48.3%	20.8%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものである。健診受診者全体では、予備群は11.0%、該当者は26.0%である。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は9.8%である。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	88	28.3%	5	5.7%	13	14.8%	1	1.1%	10	11.4%	2	2.3%
65歳～74歳	332	50.6%	7	2.1%	33	9.9%	1	0.3%	26	7.8%	6	1.8%
全体(40歳～74歳)	420	43.4%	12	2.9%	46	11.0%	2	0.5%	36	8.6%	8	1.9%

年齢階層	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	19	21.6%	2	2.3%	1	1.1%	10	11.4%	6	6.8%
65歳～74歳	90	27.1%	15	4.5%	2	0.6%	38	11.4%	35	10.5%
全体(40歳～74歳)	109	26.0%	17	4.0%	3	0.7%	48	11.4%	41	9.8%

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

※メタボリックシンドローム判定基準

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

質問票調査の状況(令和4年度)

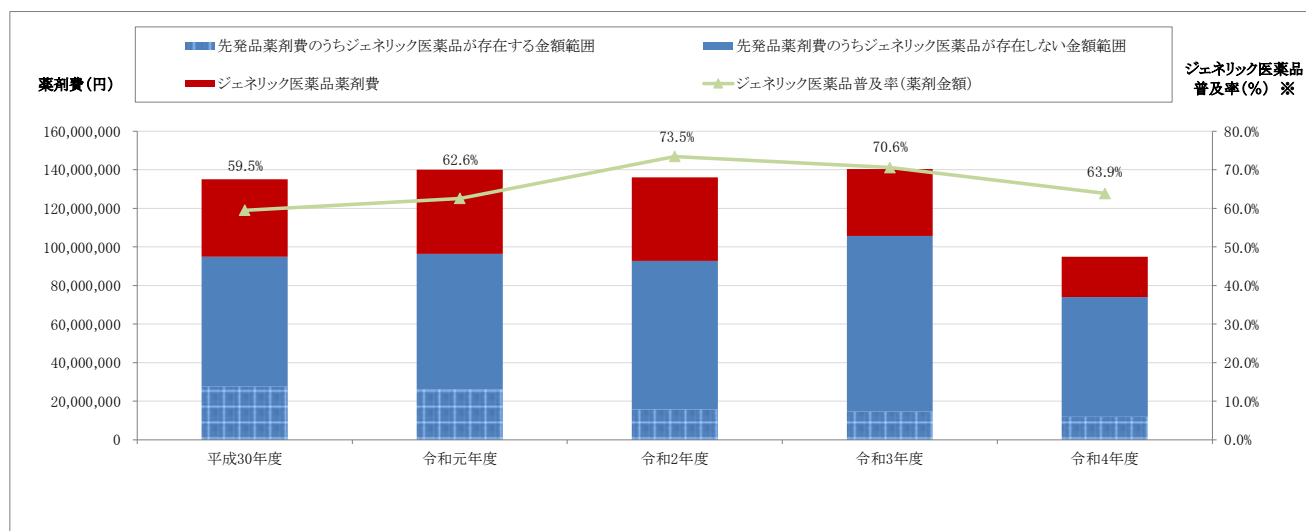
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		奥多摩町	都	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	42.4%	33.4%	39.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	11.2%	8.1%	10.9%	8.9%
	服薬_脂質異常症	30.0%	28.2%	27.6%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.4%	3.3%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	7.1%	5.6%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.0%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	7.4%	12.0%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	13.6%	14.3%	16.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	34.8%	34.5%	36.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.2%	58.3%	67.6%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	52.6%	45.6%	47.9%	47.5%
	歩行速度遅い	50.5%	45.9%	55.5%	50.4%
食事	食べる速度が速い	21.3%	26.1%	27.9%	26.4%
	食べる速度が普通	70.3%	65.6%	64.2%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.4%	8.3%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	16.0%	17.0%	17.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	7.2%	14.8%	9.5%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	24.5%	25.5%	26.4%	24.6%
	時々飲酒	20.2%	25.3%	23.0%	22.3%
	飲まない	55.2%	49.2%	50.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	51.2%	64.6%	55.0%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	35.4%	22.7%	28.1%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	12.9%	9.4%	12.6%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	0.5%	3.2%	4.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	24.8%	25.1%	24.4%	24.9%
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	24.3%	25.2%	31.8%	27.5%
	改善意欲あり	30.5%	27.6%	27.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	12.5%	15.5%	12.5%	14.0%
	取り組み済み6か月未満	9.8%	9.8%	8.3%	9.0%
	取り組み済み6か月以上	23.0%	21.9%	19.7%	21.6%
	保健指導利用しない	56.4%	61.0%	60.9%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	72.9%	80.6%	77.6%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	24.8%	18.7%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.7%	1.0%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	16.2%	20.5%	22.3%	21.7%
	3食以外間食_時々	63.1%	56.6%	57.9%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.8%	22.9%	19.8%	20.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)63.9%は、平成30年度59.5%より4.4ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)85.3%は、平成30年度76.4%より8.9ポイント増加している。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



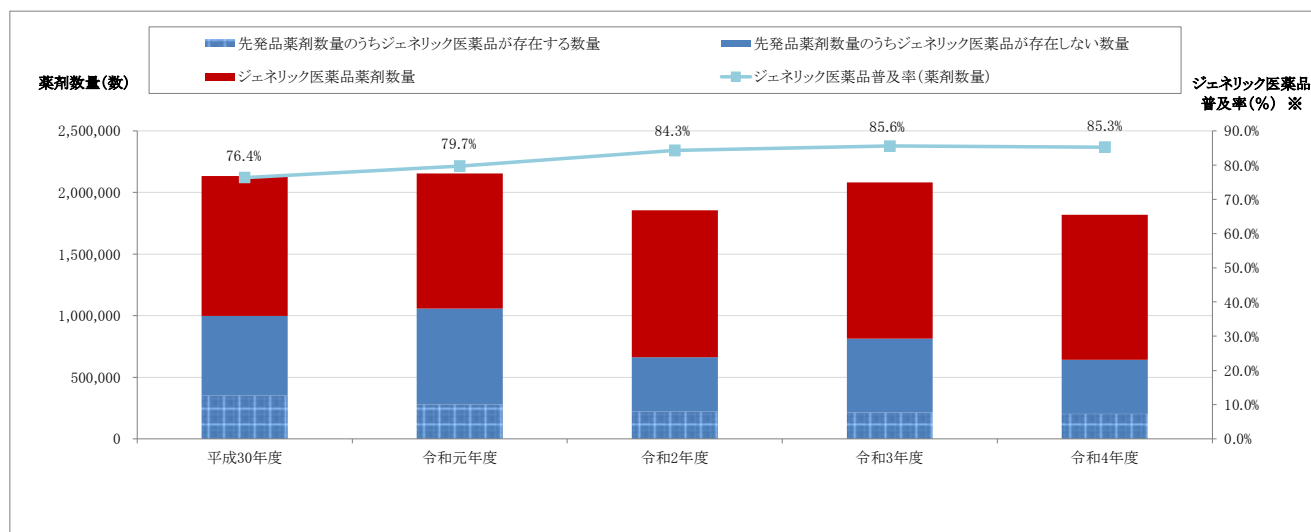
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+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)

5. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。指導対象者数の分析結果は以下のとおりである。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを用いて分析した。

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	1	0	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1
12か月間の延べ人数											8人	
12か月間の実人数											6人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※重複受診者数…1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	4	4	4	3	2	2	2	1	1	2	3	4
12か月間の延べ人数											32人	
12か月間の実人数											9人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	3	6	3	3	9	6	3	4	4	6	4	6
12か月間の延べ人数											57人	
12か月間の実人数											33人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものである。

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	生活習慣病 - 健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。 - 医療費及び患者数上位において、生活習慣に係る疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながない生活習慣病治療中断者が存在する。 - 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。	✓	1、2、3、4
B	医療費、受診行動 - 後発医薬品の使用割合は85.3%である。 - 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 - 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。		5、6
C	介護、高齢者支援 介護保険における給付費の内訳を見ると、施設サービスに係る給付費が全体の7割に近い状況であり、施設サービスの増減が保険財政に大きく影響を与えている。		7
D	被保険者の健康意識 特定健康診査受診率は、全国的に見れば平均以上であり、東京都平均より高いが、国が目標とする60.0%より低い。		8

計画全体の目的		被保険者の健康維持増進を図る。								
計画全体の目標		計画全体の 評価指標	計画 策定時 実績	目標値						
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
i	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。	特定健康診査受診率	51%	52%	54%	56%	58%	60%	60%	
ii	医療費適正化と適正受診・適正服薬 後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。	後発医薬品使用割合	85%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
iii	健康寿命延伸と高齢者支援の充実 医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。 地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。	通いの場の参加率	1.2%	国の指針により2025年度までに8%を目指す						
iv	被保険者の健康意識の向上 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。	健診受診者に占める「運動習慣あり」と回答した人数割合	40%	2029年度までに「運動習慣あり」の割合を50%を目指す						

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査受診勧奨事業	○
2	特定保健指導	特定保健指導利用勧奨事業	
3	重症化予防（受診勧奨）	健診異常値放置者受診勧奨事業	
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業	
5	後発医薬品利用促進	後発医薬品使用促進通知事業	
6	重複・頻回受診、重複服薬者対策	【新規事業】受診行動適正化指導事業	
7	健康教育・健康相談	【住民事業】高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	○
8	健康教育・健康相談	【住民事業】健康づくり推進事業	○

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

事業 1		特定健康診査受診勧奨事業								
事業の目的		特定健康診査の受診率向上								
事業の概要		特定健康診査の受診率向上のため特定健康診査を受けていない者を対象者とし特定健康診査の受診を促す。								
対象者		9月末時点での特定健康診査未受診者								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	【中長期】 特定健康診査受診率	特定健康診査受診率を確認	51%	52%	54%	56%	58%	60%	60.0%
	2	【短期】 対象者の特定健康診査受診率	特定健康診査受診率を確認	11%	14%	17%	20%	23%	26%	前年度より3%以上の上昇
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	対象者への通知率	対象者の把握・通知	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (方法)	周知		9月末時点での対象者(健診未受診者)を特定し、集団健診受診のご案内を作成し、10月中旬までに郵送							
	勧奨		個別医療機関で6月から10月末まで特定健康診査を実施しているが、受診できなかった方に集団健診の受診を勧奨する。							
	実施および 実施後の 支援	実施形態	福祉保健課健康係が主体となって、医療機関と連携し受診率向上に努める。							
		実施場所	特定健康診査の委託医療機関は町内の3医療機関と青梅市医師会に加入する医療機関							
		時期・期間	10月中旬までに通知を発送し、12月の集団健診受診をご案内する。							
		データ取得	医療機関からの健診結果通知書により受診者を特定し、未受診者を把握する。							
		結果提供	各年度の特定健診受診率は事務報告書に記載している。							
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		福祉保健課健康係が主体							
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会 など)		町内医療機関と青梅市医師会に特定健康診査等事業を委託している。							
	国民健康保険団体連合会		特定健康診査受診票の発行など国保連合会のシステムを活用							
	民間事業者		特定健康診査等受診券の発送時、健康診査のリーフレット印刷を委託している。							

事業 2	特定保健指導利用奨励事業
------	--------------

事業の目的	生活習慣病該当者及び予備群の減少
-------	------------------

事業の概要	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、手紙等で行う。
対象者	国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。 ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施。

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	【中長期】 指導完了者の指導実施翌年度における指導対象検査値改善率	指導前後の健康診査データから生活習慣の改善状況を確認	-	-	10%	20%	30%	40%	50%以上
	2	【短期】 指導完了者の指導開始前から指導完了時までの期間における生活習慣改善率（自己申告）	指導完了後のアンケートにより生活習慣の改善状況を確認	-	30%	40%	50%	60%	70%	80%以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	対象者の指導実施率	初回面談の実施率	13.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%

プロセス (方法)	周知		訴求力の高い通知書の作成及び送付 指導対象者に、随時受診勧奨通知書を作成し、郵送する。
	勧奨		郵送後、期限内に申込のない対象者には、電話勧奨を行う。 申込のあった利用者に対して、適切な保健指導を行う。
	実施および 実施後の 支援	初回面接	一人当たり20分以上の個別支援を行う
		実施場所	奥多摩文化会館、福祉会館、奥多摩町保健福祉センター等
		実施内容	【積極的支援】 ○支援形態 a. 初回面接：一人当たり20分以上の個別支援を行う b. 3か月以上の継続支援：個別支援の他、電話、手紙等の手段を組み合わせる c. 3か月経過後の評価：面接または通信手段を利用して行う ○支援内容 特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。 【動機付け支援】 ○支援形態 a. 初回面接：一人当たり20分以上の個別支援を行う b. 3か月経過後の評価：面接または通信手段を利用して行う ○支援内容 対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定、目標達成に向けた取り組みが継続できるように動機付け支援を行う
		時期・期間	毎年6月末まで：実施方法の検討を終える 随時：利用勧奨対象者を抽出 7月以降：受診勧奨通知書を対象者に郵送し、申込みのない者には同月中に電話等による再勧奨を行う 8月から（3か月以上実施）：申込みのあった実施対象者に対し、適切な保健指導を行う
		実施後の フォロー・ 継続支援	指導完了後、生活習慣改善状況をアンケート等を用いて調査 また、翌年度の特定健康診査の検査値を確認

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	福祉保健課健康係が主体
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など)	委託医療機関からの特定健康診査の受診結果に基づき特定保健指導を実施
	国民健康保険団体連合会	対象者の抽出に国保連合会のKDBシステムを使用
	民間事業者	委託業者と連携し、業務委託にて実施

事業 3	健診異常値放置者受診勧奨事業
------	----------------

事業の目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診
-------	------------------------

事業の概要	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。
対象者	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	対象者の医療機関受診率	通知後医療機関を受診したか確認	-	-	10%	20%	30%	40%	50%以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	対象者への通知率	対象者を抽出し、通知する。	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	訴求力の高い通知書の作成及び送付
	勧奨	健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。
	実施および実施後の支援	通知後に医療機関受診があるか確認。 受診がない対象者にはフォローを行う。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	福祉保健課健康係が主体
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	特定健診実施医療機関との連携
	国民健康保険団体連合会	国保連合会のKDBシステムから対象者を抽出
	民間事業者	委託業者と連携し、業務委託にて実施

事業 4

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的

糖尿病性腎症患者の病期進行阻止

事業の概要

特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職より対象者に3か月間の面談指導と電話指導を行う。

選定方法

特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定

対象者

選定基準

健診結果による判定基準

空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上。腎症4期（eGFR30ml/分/1.73m²未満）もしくは腎症3期で尿蛋白陽性。

レセプトによる判定基準

日本糖尿病学会、日本腎臓学会のガイドラインに基づく基準で健診データと突合して対象者を抽出

その他の判定基準

—

除外基準
重点対象者の基準

—

項目

No.

評価指標

評価対象・方法

計画
策定時
実績

目標値

R6年度

R7年度

R8年度

R9年度

R10年度

R11年度

アウトカム指標

1

【中長期】
新規人工透析患者
割合

レセプトデータより新規人工透析患者数の推移を確認

—

当該
年度の人工透析患者の10%未満

〃

〃

〃

〃

〃

当該
年度の人工透析患者の10%未満

2

【短期】
指導完了者の指導開始前から指導完了時までの期間における生活習慣改善率（自己申告）

指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認

—

80%以上

〃

〃

〃

〃

〃

80%以上

3

【短期】
指導完了者の検査値改善率

指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認

—

50%以上

〃

〃

〃

〃

〃

50%以上

項目

No.

評価指標

評価対象・方法

計画
策定時
実績

目標値

R6年度

R7年度

R8年度

R9年度

R10年度

R11年度

アウトプット指標

1

対象者の指導実施率

初回面談の実施率

8%

10%

12%

14%

16%

18%

20%以上

2

事業の新規利用者

申込者数

3名

5名以上

5名以上

5名以上

5名以上

5名以上

5名以上

プロセス (方法)	周知		健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定、予防プログラム参加案内文書の郵送、同意勧奨を行う。
	勧奨		毎年6月末までに実施方法の検討を終え、8月末までに利用勧奨対象者を抽出する。 9月中に受診勧奨通知書を対象者に郵送し、申込みのない者には同月中に電話等による再勧奨を行う。 10月から12月までの3か月間、申込みのあった実施対象者に対し、適切な保健指導を行う。
	実施および 実施後の 支援	利用申込	対象者の糖尿病性腎症重症化予防事業のご案内を発送し、福祉保健課へ申込書を返送してもらう。
		実施内容	糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施
		時期・期間	対象者を抽出し、7月から実施
		場所	対象者の自宅でオンラインでの指導を想定しているが、状況により対面での指導も検討
		実施後の評価	指導完了後、生活習慣改善状況をアンケート等を用いて調査 また、翌年度の特定健康診査の検査値を確認

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署		福祉保健課健康係が主体
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師 会・栄養士会など)		奥多摩町医師会及び西多摩医師会と連携し、事業を実施していく。
	かかりつけ医・専門医		参加希望者のかかりつけ医から生活指導確認書を記入してもらう。
	国民健康保険団体 連合会		対象者を国保連公開からのレセプトデータから抽出
	民間事業者		委託業者と連携し、業務委託にて実施

事業 5	後発医薬品使用促進通知事業
------	---------------

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及率向上
-------	-----------------

事業の概要	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。 通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
対象者	レセプトデータから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)推移により確認	85.3%	通知開始時平均より5%向上	通知開始時平均より5%向上	通知開始時平均より5%向上	通知開始時平均より5%向上	通知開始時平均より5%向上	通知開始時平均より5%向上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	対象者への通知率	対象者を抽出し、通知する。	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	周知	ジェネリック医薬品差額通知書を作成し郵送
	勧奨	対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討
	実施および実施後の支援	ジェネリック医薬品への切り替え勧奨

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	住民課総合窓口係が主体
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医療機関・薬局と連携
	国民健康保険団体連合会	レセプトデータから国保連合会で対象者を抽出。
	民間事業者	委託業者と連携し、業務委託にて実施

事業 6	受診行動適正化指導事業
------	-------------

事業の目的	医療機関の受診回数が多すぎるとされる頻回受診者、同一疾患で複数の医療機関にかかっている重複受診者、及び同じ薬の処方者が同一月に複数ある重複服薬対象者に対して、本人、家族に対し保健指導を実施し、適正な受診指導や保健指導並びに啓発を行うことにより、対象者の健康保持を目指すとともに、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。
-------	--

事業の概要	保健師や看護師等の専門職が、過度な治療や服薬の可能性のある対象者へ受療習慣、生活習慣の改善を促す指導を実施する。
対象者	重複受診者:1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上を受診している方 頻回受診者:1か月間に8回以上医療機関を受診している方 重複服薬者:1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える方

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトカム指標	1	重複頻回受診者、 重複服薬者数の 減少率	指導後に対象 者が適正な受 診に移行した かを測定	—	—	10%	20%	30%	40%	50% 以上

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画 策定時 実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	通知率	対象者へ の通知率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	対象者に「健康相談事業のお知らせ」を通知
	勧奨	専門職による指導の電話
	実施および実施後の 支援	適正な医療機関へのかかり方について、看護師等の専門職から面談指導及び電話指導を実施。 指導前後のレセプトデータ分析による医療費削減効果額を算出する。 面談指導実施1か月後に継続支援を目的とした電話指導を1回実施する。

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	福祉保健課健康係が主体
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など)	西多摩の医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携
	国民健康保険団体連合会	レセプトデータから委託業者が対象者を抽出
	民間事業者	委託業者と連携し、業務委託にて実施

第6章 特定健康診査等実施計画

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査の 周知・啓発	「保健事業のお知らせ」の各戸配布、広報おきたま・町ホームページでの情報提供	・毎年4月に「保健事業のお知らせ」を各戸配布し、特定健康診査を含め、町が実施する保健事業の周知した。また、広報・町ホームページで特定健診等の受診を勧奨した。
	受診券発送時の受診促進	・受診券発送時に啓発チラシを同封し、受診勧奨した。
健診体制の整備	集団健診の実施	・毎年12月の休日に福祉会館と文化会館で集団健診を実施し、受診機会の拡大を図った。
	がん検診との連携	・個別健診において、大腸がん検診と特定健康診査の同時受診を実施した。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導	委託により特定保健指導を実施	・新型コロナウイルス感染症の流行までは委託により、特定保健指導を実施したが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和3年度まで特定保健指導が実施出来なかった。
特定保健指導の 実施体制	外部機関に委託	・外部機関に委託により特定保健指導を実施した。
	保健師、管理栄養士の配置	・新型コロナウイルス感染症の影響に特定保健指導が実施出来ていなかったが、令和4年度から保健師、管理栄養士を福祉保健課に配置し、動機付け勧奨を実施した。

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20年度から令和4年度における、特定健康診査の受診状況を示したものである。

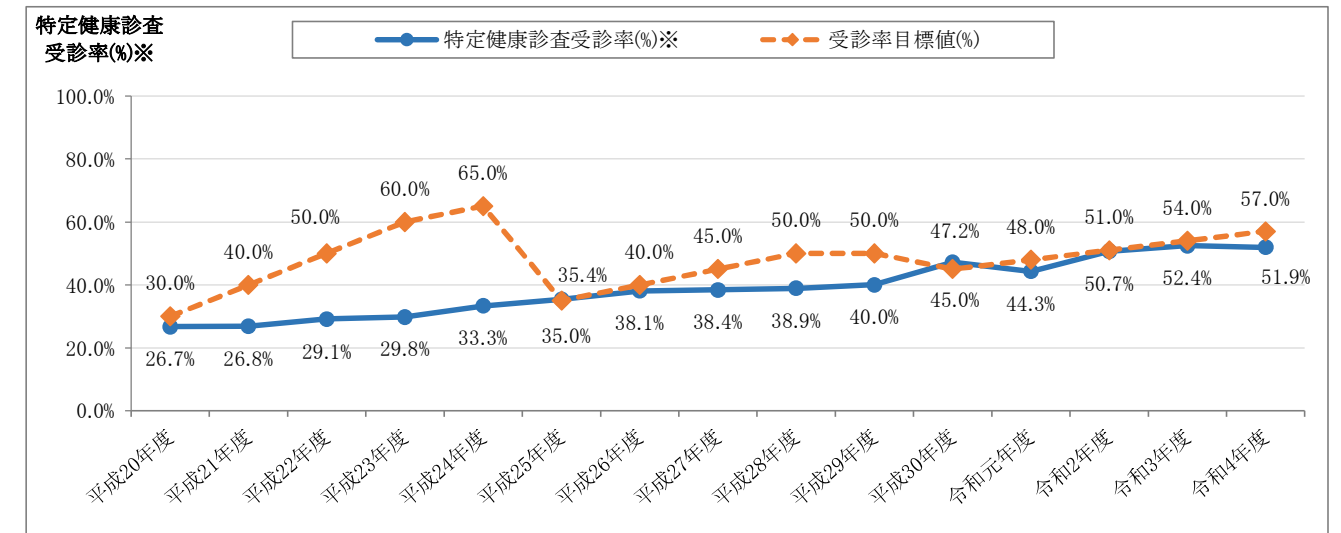
特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	1,477	1,520	1,513	1,535	1,506	1,474	1,475	1,422
特定健康診査受診者数(人)	395	408	441	457	502	522	562	546
特定健康診査受診率(%)※	26.7%	26.8%	29.1%	29.8%	33.3%	35.4%	38.1%	38.4%
受診率目標値(%)	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	65.0%	35.0%	40.0%	45.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	1,452	1,377	1,341	1,275	1,146	1,108	1,013
特定健康診査受診者数(人)	565	551	633	565	581	581	526
特定健康診査受診率(%)※	38.9%	40.0%	47.2%	44.3%	50.7%	52.4%	51.9%
受診率目標値(%)	50.0%	50.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものである。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	57	44	48	50	49	57	47	55
特定保健指導利用者数(人)	19	18	10	14	13	18	11	18
特定保健指導実施者数(人)※	19	18	10	14	13	18	11	18
特定保健指導実施率(%)※	33.3%	40.9%	20.8%	28.0%	26.5%	31.6%	23.4%	32.7%
実施率目標値(%)	20.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	32.0%	38.0%	44.0%

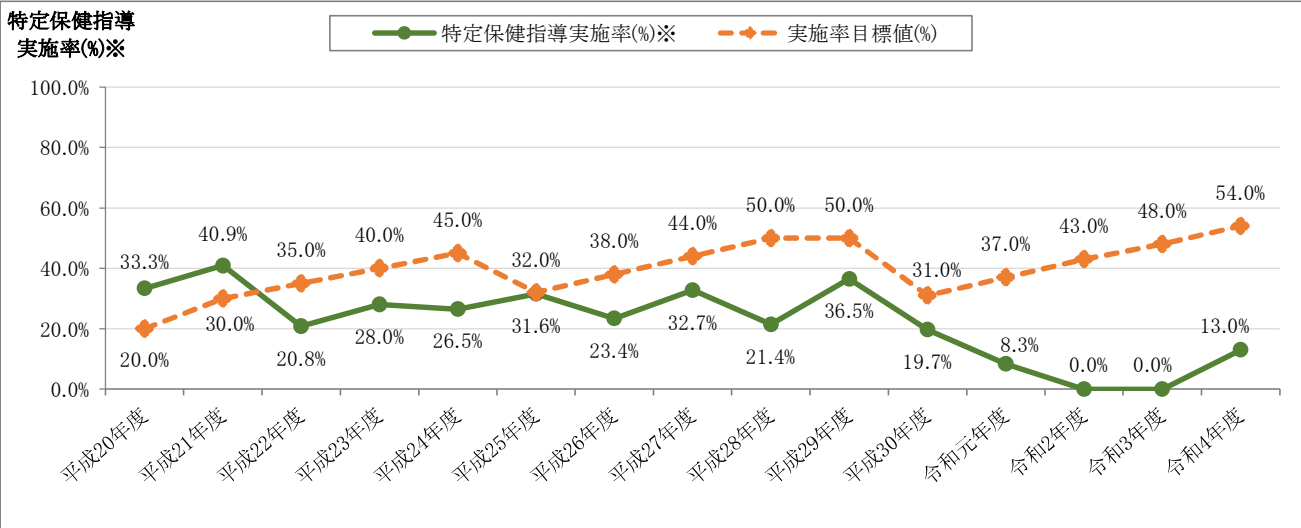
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	56	63	66	72	70	70	169
特定保健指導利用者数(人)	12	23	13	6	0	0	22
特定保健指導実施者数(人)※	12	23	13	6	0	0	22
特定保健指導実施率(%)※	21.4%	36.5%	19.7%	8.3%	0.0%	0.0%	13.0%
実施率目標値(%)	50.0%	50.0%	31.0%	37.0%	43.0%	48.0%	54.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	57	44	48	50	49	57	47	55
動機付け支援利用者数(人)	19	18	10	14	13	18	11	18
動機付け支援実施者数(人)※	19	18	10	14	13	18	11	18
動機付け支援実施率(%)※	33.3%	40.9%	20.8%	28.0%	26.5%	31.6%	23.4%	32.7%

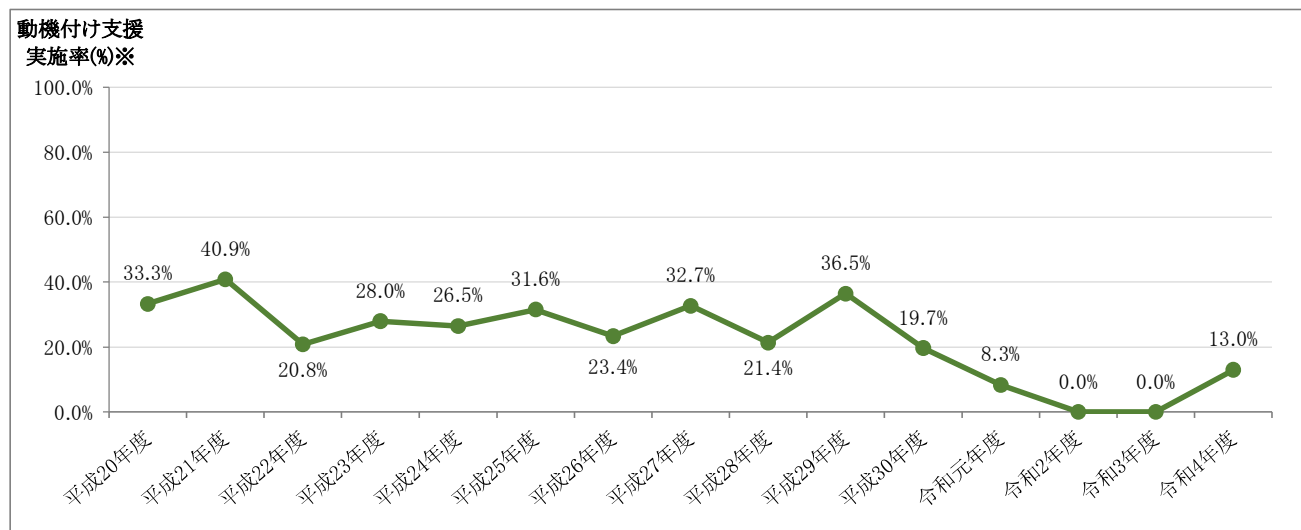
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	56	63	66	72	70	70	169
動機付け支援利用者数(人)	12	23	13	6	0	0	22
動機付け支援実施者数(人)※	12	23	13	6	0	0	22
動機付け支援実施率(%)※	21.4%	36.5%	19.7%	8.3%	0.0%	0.0%	13.0%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

4. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健診受診率実績値	令和4年度の実績は51.9%で、目標としていた57.0%を下回っている。男女別の年齢階層別受診率をみると、男女ともに60歳代以降の受診率が高く、40歳代、50歳代の受診率が低い傾向にある。
	特定健診受診率の伸び率	計画策定時点(H28年度)実績38.9%と比較すると、13.0ポイント上昇している。
特定保健指導	特定保健指導実施率実績値	令和4年度の実績は13.0%で、目標としていた54%を下回っている。
	特定保健指導実施率の伸び率	計画策定時点(H28年度)実績21.4%と比較すると、新型コロナウイルス感染症の影響により大幅に減となっている。
メタボリックシンドローム該当者割合	メタボリックシンドローム該当者割合の実績値	令和4年度の健診受診者における、基準該当と予備群該当を合わせた該当者割合は36.9%である。
	メタボリックシンドローム該当者割合	計画策定時点(H28年度)実績24.7%と比較すると、12.2ポイント増加している。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	令和4年度に福祉保健課に専門職(保健師・管理栄養士)を配置した。また、特定保健指導において、動機付け勧奨を保健師及び管理栄養士により実施した。
関係機関・部門との連携	かかりつけ医からの健診受診勧奨の取り組みにより、受診率向上につながった。
実施体制	町内医療機関の他、青梅市医師会加入の医療機関に特定健康診査を実施していただき、特定健康診査受診率向上につながった。

5. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしている。本町においては各年度の目標値を以下のとおり設定する。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	－	－	－	－	－	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

6. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものである。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数(人)	874	817	748	705	691	660
特定健康診査受診率(%) (目標値)	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	454	441	419	409	415	396

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		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 対象者数(人)	40歳～64歳	316	314	299	301	329	339
	65歳～74歳	558	503	449	404	362	321
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	117	126	130	139	163	171
	65歳～74歳	337	315	289	270	252	225

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものである。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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
特定保健指導対象者数(人)	153	148	140	136	135	129
特定保健指導実施率(%) (目標値)	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	61	67	70	75	81	77

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			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
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	34	36	37	39	44	47
	実施者数(人)	40歳～64歳	14	16	18	21	27	28
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	6	6	5	5	5	5
		65歳～74歳	113	106	98	92	86	77
	実施者数(人)	40歳～64歳	3	3	3	3	3	3
		65歳～74歳	44	48	49	51	51	46

7. 実施方法

(1) 特定健康診査

① 対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とする。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施する。

■ 基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

■ 詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

ウ. 実施時期

6月から12月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送する。また、広報やホームページ等で周知を図る。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。

特定保健指導対象者の選定基準

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

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

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c (NGSP値) 5.6%以上

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

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

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

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関等で実施する。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されている。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとする。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。	
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。	
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。	
	アウトカム評価	
	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少
	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)
	プロセス評価	
	・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価	

ウ. 実施時期

6月から3月に実施する。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導の勧奨通知を発送する。

8. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものである。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査の周知・啓発	・「保健事業のお知らせ」の各戸配布による周知、かかりつけ医療機関との連携による受診勧奨 ・未受診者に対する集団健診の勧奨
健診体制の整備	・健診実施医療機関の検討
医療機関との連携強化	・かかりつけ医からの受診勧奨

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導	・特定健診結果に基づく早期対象者の把握
実施体制	・保健師・管理栄養士に対する特定保健指導研修の実施 ・外部委託再開の検討

第7章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行う。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努める。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとする。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとする。

4. 他の検（健）診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検（健）診と可能な限り連携して実施するものとする。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

(2) 実施方法の改善

①アウトカム評価による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進する。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとする。

6. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されている。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことである。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施する。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進する。