

檜原村国民健康保険
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
檜原村

はじめに	3
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	5
2. 計画期間	6
3. 実施体制・関係者連携	6
4. データ分析期間	7
第2章 地域の概況	
1. 人口構成	8
2. 医療基礎情報	10
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	11
4. 平均余命と平均自立期間	16
5. 介護保険の状況	18
6. 死亡の状況	23
第3章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	26
2. 生活習慣病に関する分析	35
3. 特定健康診査データによる分析	39
4. 被保険者の階層化	42
5. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	44
6. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	46
第4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	48
2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	50
第5章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	56
2. 計画の公表・周知	56
3. 個人情報の取扱い	56
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	57
第2部 第4期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について	
1. 計画策定の趣旨	59
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	59
3. 計画期間	59
4. データ分析期間	60
第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
1. 特定健康診査の受診状況	61
2. 特定保健指導の実施状況	64
3. メタボリックシンドローム該当状況	70

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	
	1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	72
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	73
第4章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	78
	2. 対象者数推計	78
	3. 実施方法	79
第5章	その他	
	1. 個人情報の保護	82
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	82
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	82
	4. 他の検(健)診との連携	83
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	83
巻末資料		
	1. 用語解説集	85
	2. 疾病分類	87

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した特定保健指導等の支援サービスの普及が加速的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

檜原村国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

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。」と掲げられました。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。」と定められました。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ました。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ます。

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ます。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す。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します。

※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す。

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（健康ひのはら21計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画）と調和のとれた内容とします。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、理解を図るものとします。

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年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

檜原村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、保健衛生部署等の関係部署や都、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、国保部署が主体となって行います。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、後期高齢者医療部署や介護保険部署、生活保護部署(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します。

国保部署は、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、体制を確保します。

(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・協力が重要となります。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、連携強化に努めます。

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、被保険者の意見反映に努めます。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■特定健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

第2章 地域の概況

1. 人口構成

以下は、本村の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は583人で、村の人口に占める国民健康保険加入率は28.2%です。国民健康保険被保険者平均年齢は57.6歳です。国53.4歳より4.2歳高く、東京都49.4歳よりも8.2歳高いです。

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)
檜原村	2,069	52.0%	583	28.2%	57.6
都	13,794,933	22.8%	2,677,283	19.7%	49.4
同規模	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5
国	125,927,902	28.5%	24,660,500	19.6%	53.4

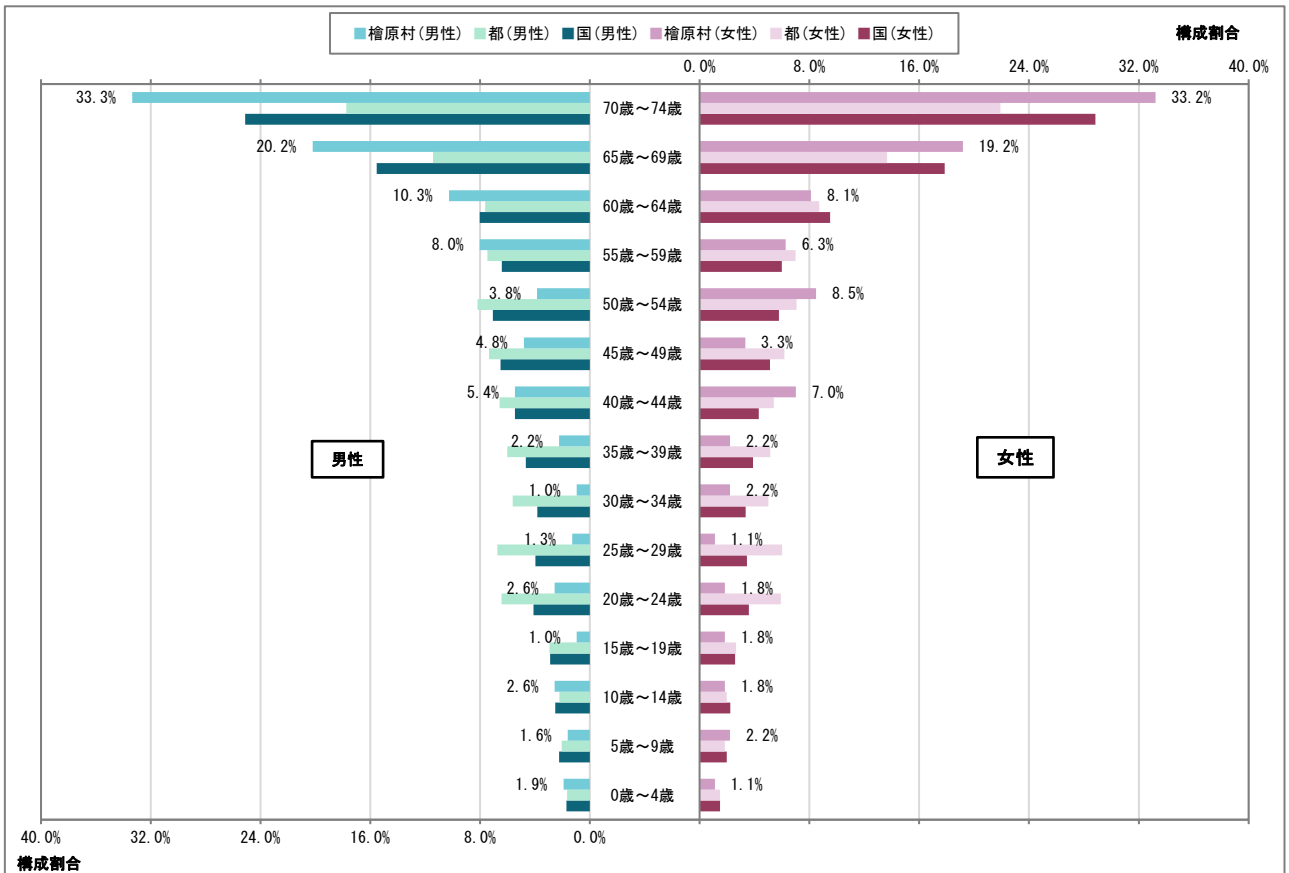
※「都」は東京都を指す。以下全ての表において同様である。

※人口総数、高齢化率については「【総計】市区町村別年齢階級別人口」を基に作成

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・年齢階層別にみると、男性、女性ともに、特に前期高齢者の構成比がかなり高く、平均年齢を引き上げている要因となっています。

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」

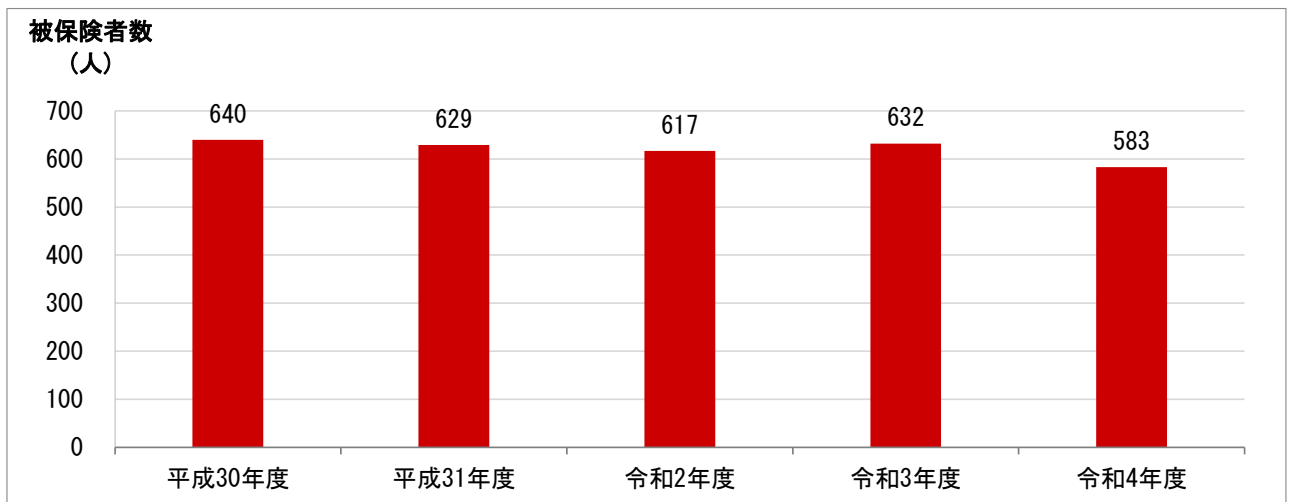
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数583人は平成30年度640人より57人、8.9%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢57.6歳は平成30年度58.6歳より1.0歳低下していますが、被保険者数が12.1%減少、平均年齢は0.9歳上昇している国とは異なる傾向です。

年度別 人口構成概要

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)
檜原村	平成30年度	2,244	50.0%	640	28.5%	58.6
	平成31年度	2,217	50.4%	629	28.4%	58.2
	令和2年度	2,138	51.5%	617	28.9%	57.5
	令和3年度	2,112	52.0%	632	29.9%	57.3
	令和4年度	2,069	52.0%	583	28.2%	57.6
都	平成30年度	13,637,346	22.6%	3,055,378	22.4%	48.7
	平成31年度	13,740,732	22.6%	2,944,483	21.4%	49.0
	令和2年度	13,834,925	22.6%	2,874,315	20.8%	49.6
	令和3年度	13,843,525	22.7%	2,773,489	20.0%	50.0
	令和4年度	13,794,933	22.8%	2,677,283	19.4%	49.4
同規模	平成30年度	2,689	38.3%	770	28.2%	53.7
	平成31年度	2,737	38.3%	756	27.2%	54.0
	令和2年度	2,738	38.4%	734	26.4%	54.7
	令和3年度	2,799	38.2%	731	25.7%	54.8
	令和4年度	2,588	41.4%	712	27.1%	54.5
国	平成30年度	127,707,259	27.2%	28,039,851	22.0%	52.5
	平成31年度	127,443,563	27.6%	27,083,475	21.3%	52.9
	令和2年度	127,138,033	27.9%	26,647,825	21.0%	53.4
	令和3年度	126,654,244	28.2%	25,855,400	20.4%	53.7
	令和4年度	125,927,902	28.5%	24,660,500	19.6%	53.4

※人口総数、高齢化率については「【総計】市区町村別年齢階級別人口(各年)」を基に作成
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」

2. 医療基礎情報

以下は、本村の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本村の令和4年度の受診率(※1)は611.5で、国と比べると116.9ポイントと低く、一件当たり医療費は43,640円で9.5%高いです。外来・入院別にみると、外来の受診率(※1)、一件当たり医療費、入院の一件当たり医療費は国よりもかなり低いですが、入院率(※1)は国よりもかなり高くなっています。また、一件当たり在院日数が国よりもかなり長くなっていることに注意が必要です。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	檜原村	都	同規模	国
受診率 ※1	611.5	669.4	676.5	728.4
一件当たり医療費(円)	43,640	38,290	44,340	39,870
一般(円)	43,640	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	39.6%	63.6%	55.1%	59.9%
外来受診率 ※1	578.6	655.1	653.6	709.6
一件当たり医療費(円)	18,270	24,890	25,290	24,520
一人当たり医療費(円) ※2	10,570	16,310	16,530	17,400
一日当たり医療費(円)	13,280	16,560	18,540	16,500
一件当たり受診回数(回)	1.4	1.5	1.4	1.5
入院				
入院費用の割合	60.4%	36.4%	44.9%	40.1%
入院率 ※1	33.0	14.3	22.9	18.8
一件当たり医療費(円)	488,500	652,270	588,220	619,090
一人当たり医療費(円) ※2	16,120	9,330	13,460	11,650
一日当たり医療費(円)	21,120	44,670	36,390	38,730
一件当たり在院日数(日)	23.1	14.6	16.2	16.0

※1「受診率」について(外来受診率、入院率も同様)

定義 : 被保険者1人に対して、月に何件レセプトが発生しているかの目安を表し、医療機関受診の指標の1つになります
 計算式: 受診率 = レセプト件数(月平均) ÷ 被保険者数 × 1000

※2 一人当たり医療費…1カ月分相当。

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 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

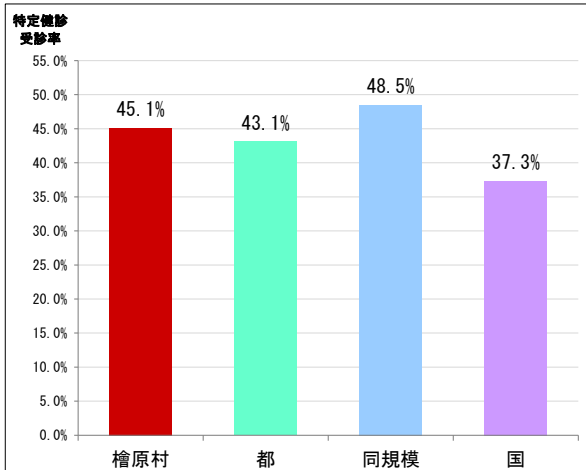
本村の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は45.1%であり、国より7.8ポイント高いです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
檜原村	45.1%
都	43.1%
同規模	48.5%
国	37.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

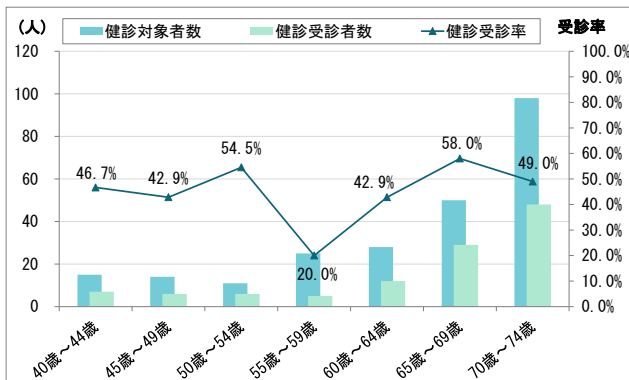
特定健康診査受診率(令和4年度)



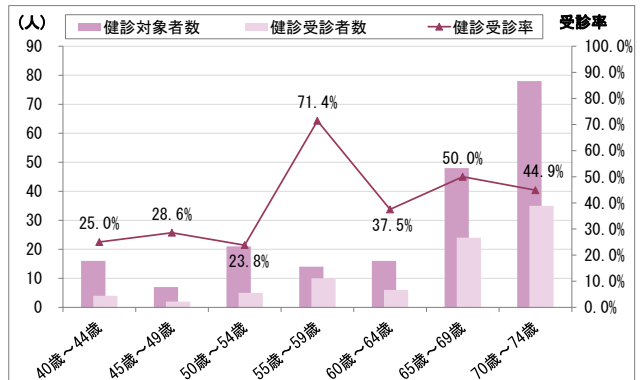
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女・年齢階層別の特定健康診査受診率をみると、55歳～59歳を除いて男性が女性より高くなっています。

(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」

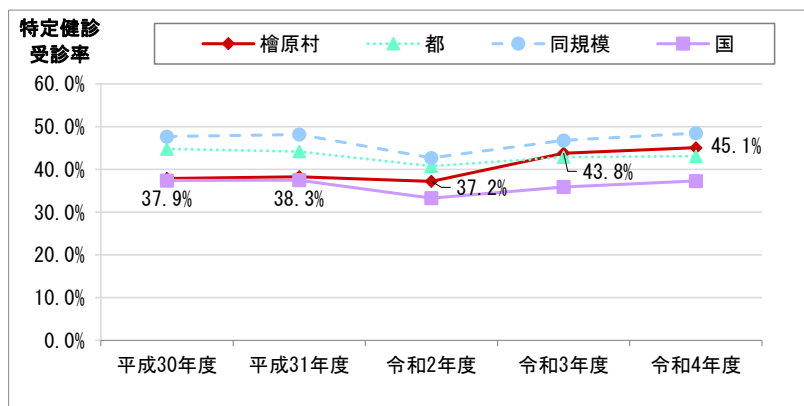
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。各年度毎にみると、令和2年度は下がっていますが、全体的に上昇傾向にあり、令和4年度45.1%は平成30年度37.9%より7.2ポイント増加しています。また、いずれの年度も国の水準を上回っており、年々その差は拡大しています。

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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
檜原村	37.9%	38.3%	37.2%	43.8%	45.1%
都	44.8%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

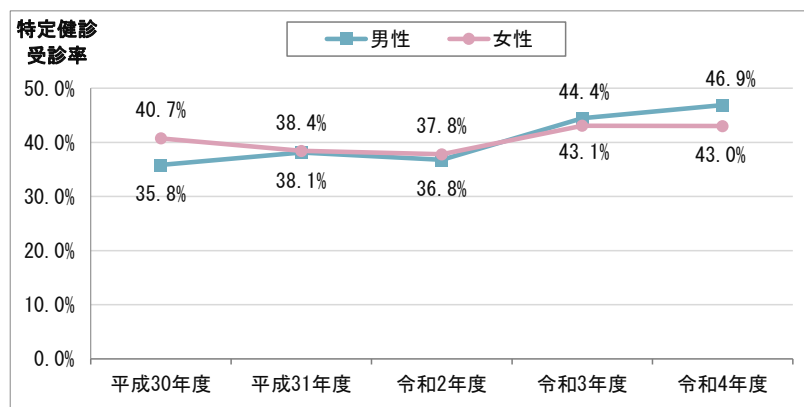
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、令和2年度までは女性の受診率が男性を上回っていますが、令和3年度以降男性の受診率が女性を上回って、男女の差が拡大しています。男性の令和4年度受診率46.9%は平成30年度35.8%より11.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率43.0%は平成30年度40.7%より2.3ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

(2) 特定保健指導

本村の令和4年度における、特定保健指導の実施率は34.3%です。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

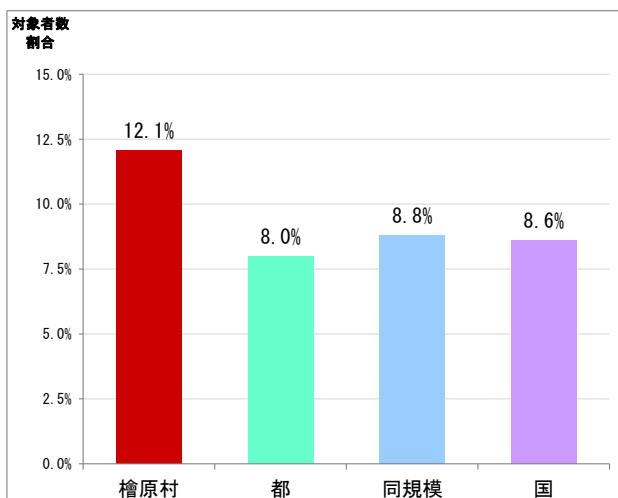
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
檜原村	12.1%	5.5%	17.6%	34.3%
都	8.0%	3.1%	11.2%	11.5%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	47.4%
国	8.6%	2.7%	11.3%	26.7%

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。

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

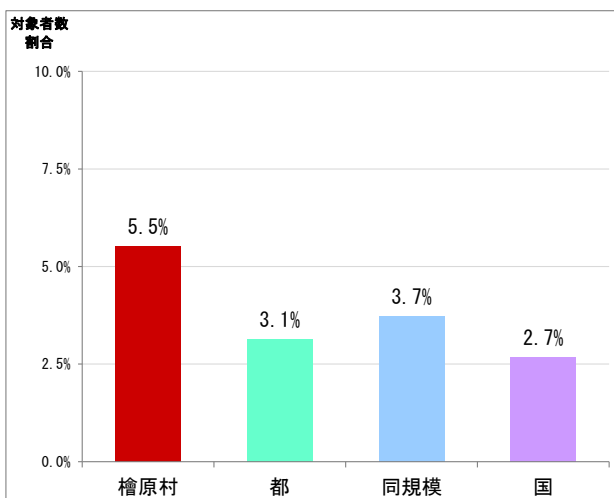
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



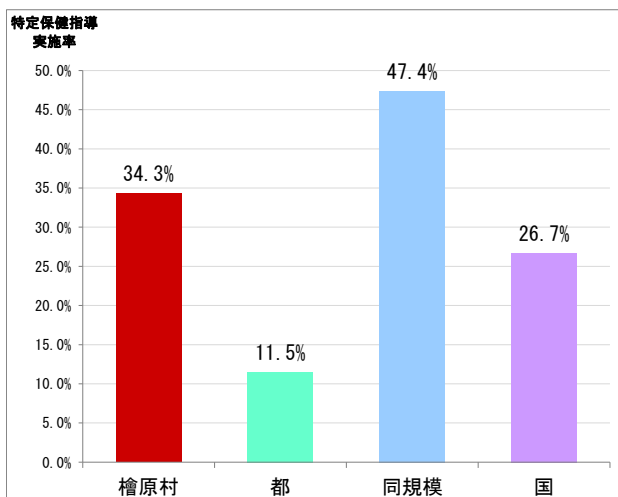
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

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」

特定保健指導実施率(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、本村の平成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す。特定保健指導実施率は平成30年度65.6%より減少傾向にありますが、令和4年度については、34.3%となっております。

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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
檜原村	11.3%	16.9%	18.1%	17.0%	12.1%
都	8.4%	8.3%	8.6%	8.6%	8.0%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
檜原村	5.2%	4.2%	4.9%	4.4%	5.5%
都	3.2%	3.2%	3.1%	3.3%	3.1%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

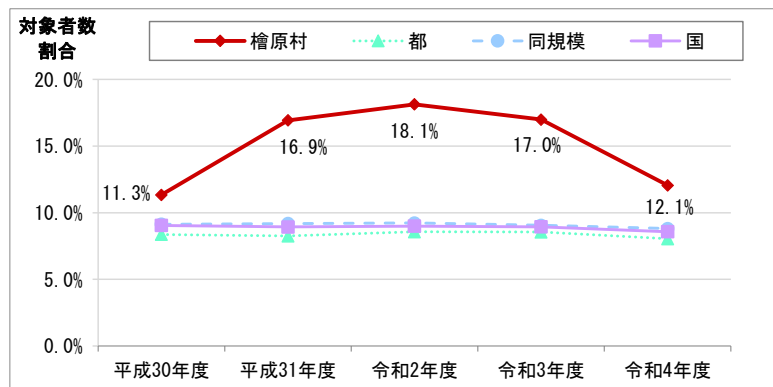
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
檜原村	16.5%	21.2%	23.1%	21.4%	17.6%
都	11.6%	11.4%	11.7%	11.8%	11.2%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
檜原村	65.6%	57.5%	28.6%	27.3%	34.3%
都	11.7%	11.0%	12.4%	12.0%	11.5%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	47.4%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	26.7%

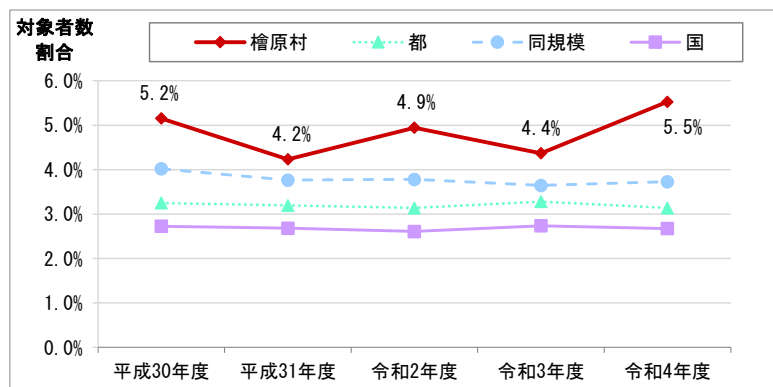
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



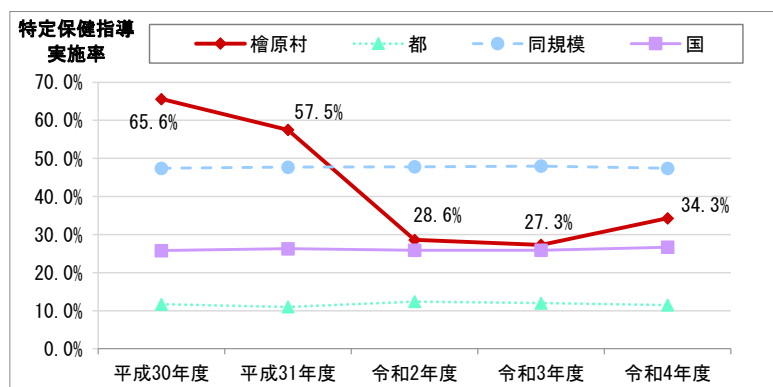
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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



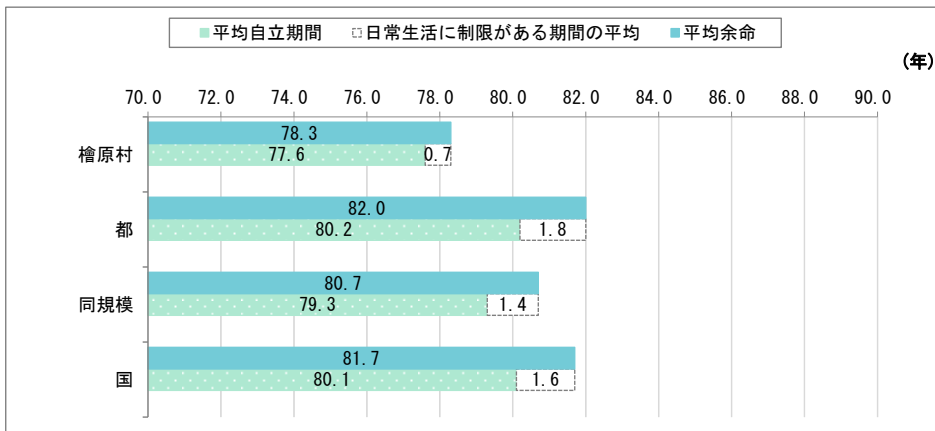
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

4. 平均余命と平均自立期間

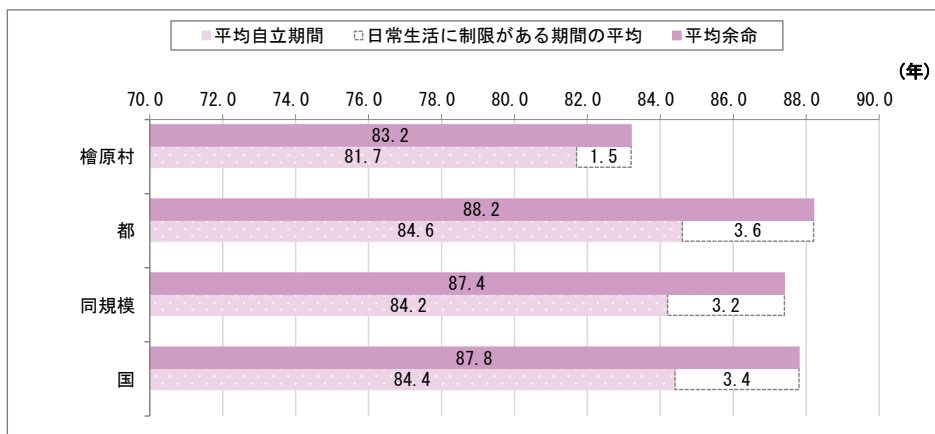
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本村の男性の平均余命は78.3年で国より3.4年短く、平均自立期間77.6年も国より2.5年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は0.7年で、国の1.6年よりも0.9年短いです。本村の女性の平均余命は83.2年で国より4.6年短く、平均自立期間81.7年も国より2.7年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、国の3.4年より1.9年短いです。

(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)

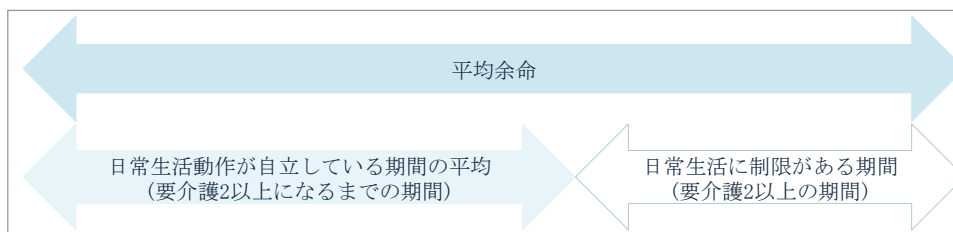


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



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



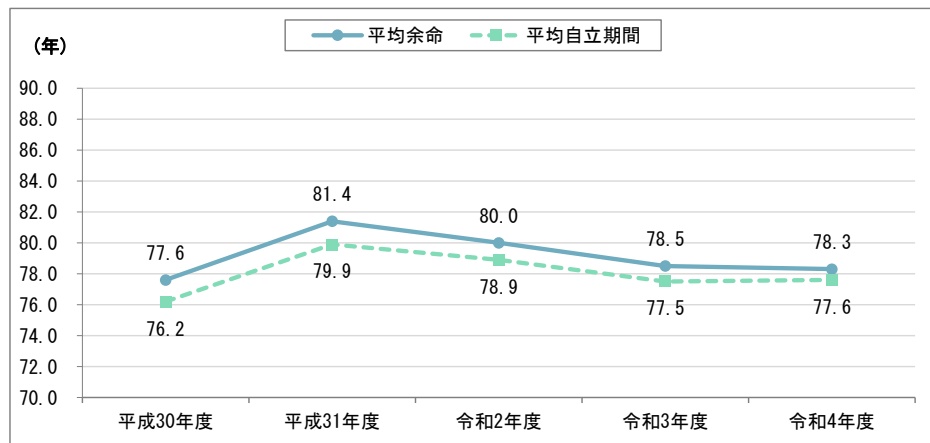
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間77.6年は平成30年度76.2年から1.4年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間81.7年は平成30年度82.2年から0.5年短縮しています。このことが、男性の平均余命はこの間0.7年延伸し、女性の平均余命を1.8年短縮した要因となっています。男女ともに平均余命、平均自立期間が平成31年度以降減少傾向にあることが課題となります。

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

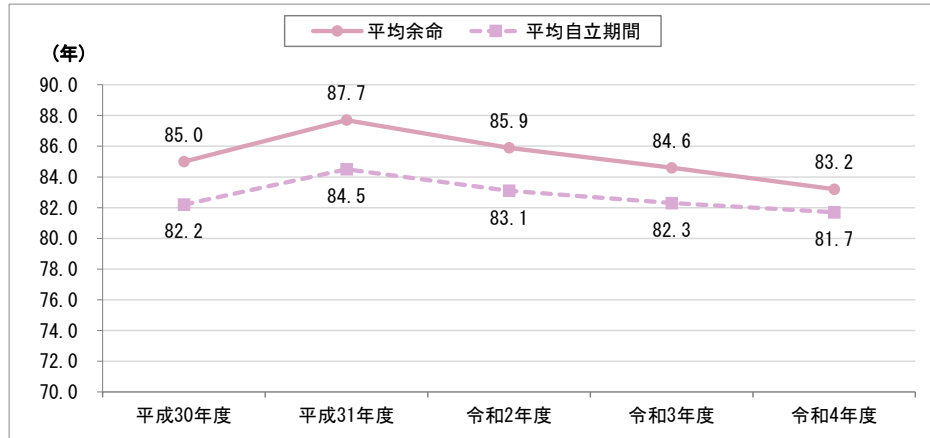
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	77.6	76.2	1.4	85.0	82.2	2.8
平成31年度	81.4	79.9	1.5	87.7	84.5	3.2
令和2年度	80.0	78.9	1.1	85.9	83.1	2.8
令和3年度	78.5	77.5	1.0	84.6	82.3	2.3
令和4年度	78.3	77.6	0.7	83.2	81.7	1.5

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」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

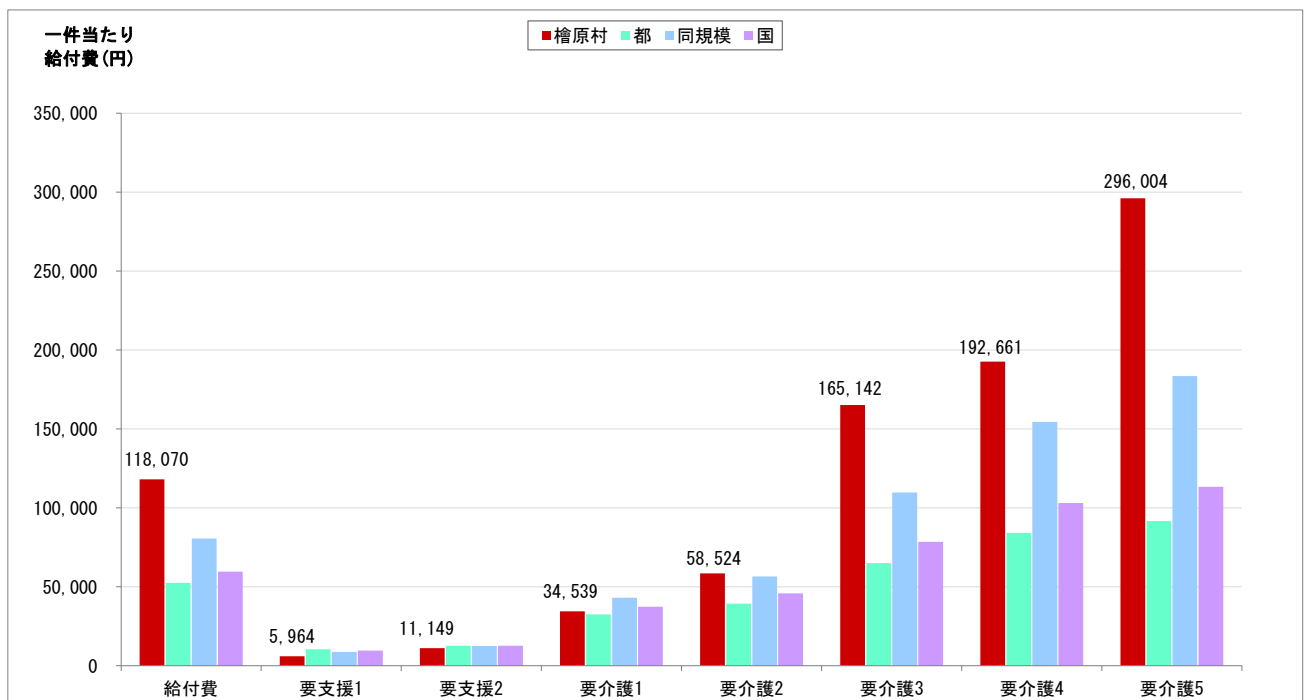
以下は、本村の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率15.3%は国より4.1ポイント低いです。一件当たり給付費118,070円は国の約2倍です。区分ごとの一件当たり給付費は、要介護2～5で本村が国より高くなっており、特に、要介護3、要介護5では国の2倍以上となっています。

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	檜原村	都	同規模	国
認定率	15.3%	20.7%	19.9%	19.4%
認定者数(人)	165	664,180	60,187	6,880,137
第1号(65歳以上)	163	646,176	59,331	6,724,030
第2号(40～64歳)	2	18,004	856	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	118,070	52,461	80,543	59,662
要支援1	5,964	10,433	8,853	9,568
要支援2	11,149	12,723	12,536	12,723
要介護1	34,539	32,588	43,034	37,331
要介護2	58,524	39,369	56,496	45,837
要介護3	165,142	65,027	109,734	78,504
要介護4	192,661	84,171	154,421	103,025
要介護5	296,004	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」

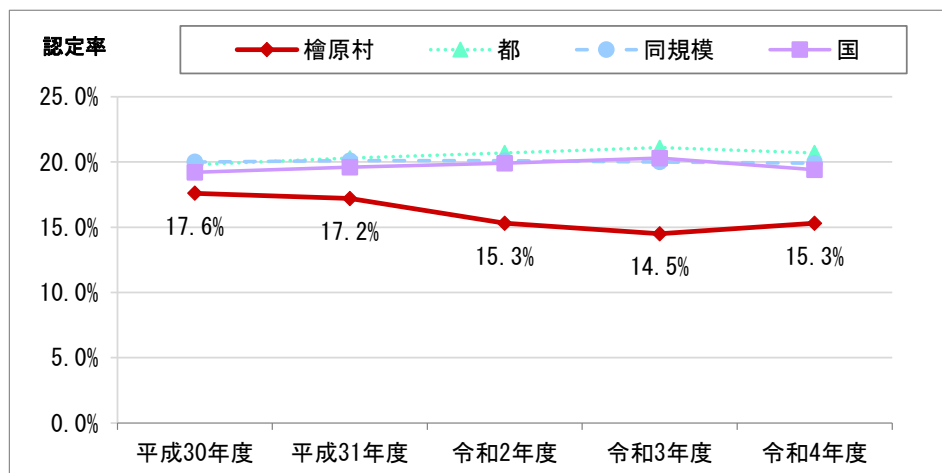
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率15.3%は平成30年度17.6%より2.3ポイント減少しており、認定率が0.2ポイント増加した国との差は拡大しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	年度	認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	合計
檜原村	平成30年度	17.6%	184	180	4
	平成31年度	17.2%	171	170	1
	令和2年度	15.3%	152	151	1
	令和3年度	14.5%	157	156	1
	令和4年度	15.3%	165	163	2
都	平成30年度	19.8%	613,196	596,880	16,316
	平成31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	20.0%	54,871	53,994	877
	平成31年度	20.1%	57,491	56,649	842
	令和2年度	20.1%	57,541	56,687	854
	令和3年度	20.0%	59,273	58,403	870
	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
	平成31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、本村の令和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す。心臓病58.0%が第1位、筋・骨格56.6%が第2位、高血圧症54.1%が第3位です。上位3疾病は国と同一であり、心臓病は国より低いですが、筋・骨格及び高血圧症は高い状況です。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要です。

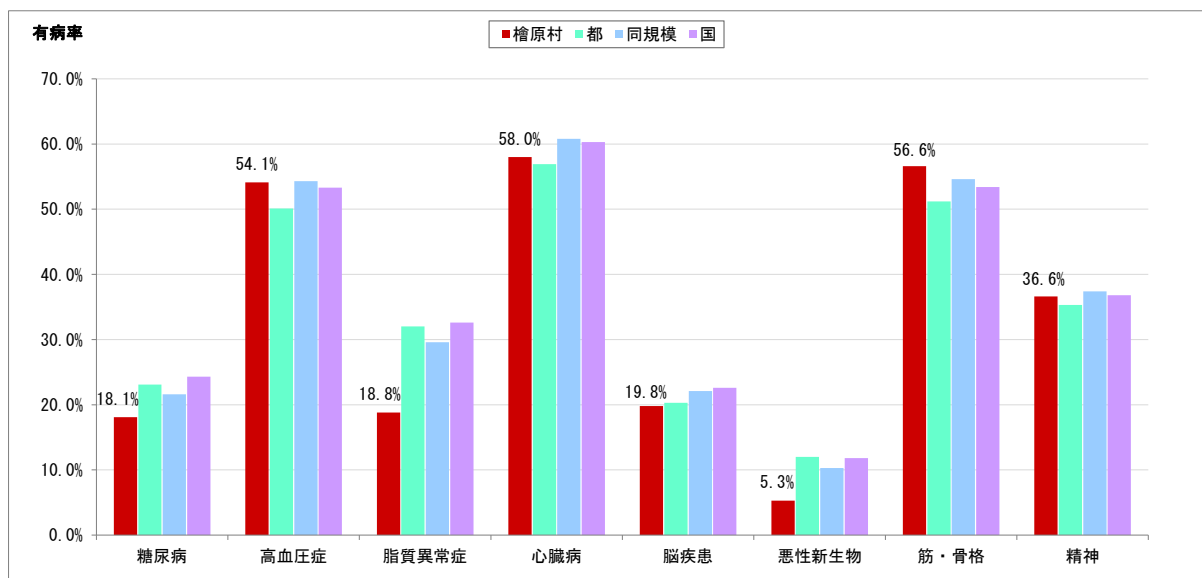
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を [網掛け](#) 表示する。

区分		檜原村	順位	都	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		165		664,180		60,187		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	28	6	156,885	6	13,461	6	1,712,613	6
	有病率	18.1%		23.1%		21.6%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	91	3	338,904	3	33,454	3	3,744,672	3
	有病率	54.1%		50.1%		54.3%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	28	6	218,086	5	18,421	5	2,308,216	5
	有病率	18.8%		32.0%		29.6%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	95	1	384,630	1	37,325	1	4,224,628	1
	有病率	58.0%		56.9%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	30	5	135,247	7	13,424	7	1,568,292	7
	有病率	19.8%		20.3%		22.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	7	8	82,493	8	6,308	8	837,410	8
	有病率	5.3%		12.0%		10.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	92	2	345,293	2	33,542	2	3,748,372	2
	有病率	56.6%		51.2%		54.6%		53.4%	
精神	実人数(人)	59	4	236,681	4	22,904	4	2,569,149	4
	有病率	36.6%		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、本村の平成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す。心臓病はやや減少傾向にあります。筋・骨格と高血圧症は、平成31年度以降増加傾向にあります。筋・骨格と高血圧症は平成30年度以降上昇傾向にある中、平成31年度から大きく上昇した国の増加幅よりも高くなっています。

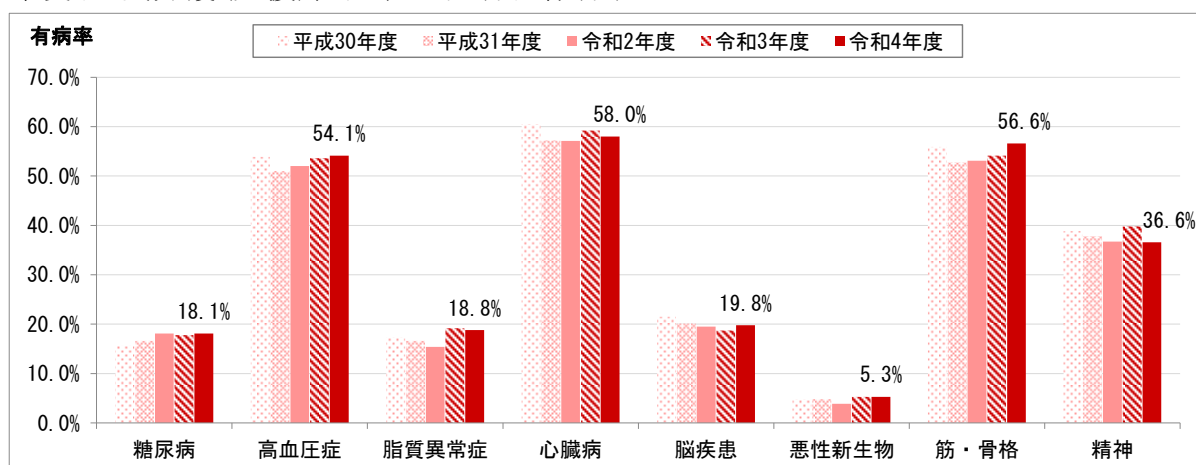
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	檜原村									
	平成30年度	順位	平成31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)	184		171		152		157		165	
糖尿病	実人数(人)	32	26	27	29	28				
	有病率	15.7%	16.6%	18.1%	17.8%	18.1%				
高血圧症	実人数(人)	91	88	83	90	91				
	有病率	53.9%	51.0%	52.0%	53.6%	54.1%				
脂質異常症	実人数(人)	32	25	23	34	28				
	有病率	17.3%	16.6%	15.4%	19.2%	18.8%				
心臓病	実人数(人)	105	97	90	99	95				
	有病率	60.5%	57.2%	57.1%	59.2%	58.0%				
脳疾患	実人数(人)	32	38	28	30	30				
	有病率	21.5%	20.1%	19.5%	18.7%	19.8%				
悪性新生物	実人数(人)	10	4	7	10	7				
	有病率	4.8%	4.8%	3.9%	5.3%	5.3%				
筋・骨格	実人数(人)	98	86	81	90	92				
	有病率	55.9%	52.7%	53.1%	54.1%	56.6%				
精神	実人数(人)	72	64	58	66	59				
	有病率	38.8%	37.8%	36.7%	39.8%	36.6%				

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」

年度別 認定者の疾病別有病状況(都・同規模・国)

区分	都					檜原村(再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	613,196	632,743	644,429	656,182	664,180	184	171	152	157	165	
糖尿病	実人数(人)	141,249	141,234	150,328	153,986	156,885	32	26	27	29	28
	有病率	22.0%	22.6%	22.3%	23.0%	23.1%	15.7%	16.6%	18.1%	17.8%	18.1%
高血圧症	実人数(人)	305,952	309,420	325,645	331,381	338,904	91	88	83	90	91
	有病率	47.9%	49.3%	48.9%	50.0%	50.1%	53.9%	51.0%	52.0%	53.6%	54.1%
脂質異常症	実人数(人)	186,478	190,085	202,507	209,961	218,086	32	25	23	34	28
	有病率	29.1%	30.2%	30.1%	31.3%	32.0%	17.3%	16.6%	15.4%	19.2%	18.8%
心臓病	実人数(人)	347,721	351,801	369,938	376,511	384,630	105	97	90	99	95
	有病率	54.5%	56.1%	55.6%	56.8%	56.9%	60.5%	57.2%	57.1%	59.2%	58.0%
脳疾患	実人数(人)	137,964	135,337	138,367	137,187	135,247	32	38	28	30	30
	有病率	22.0%	22.0%	21.1%	20.9%	20.3%	21.5%	20.1%	19.5%	18.7%	19.8%
悪性新生物	実人数(人)	72,244	71,658	77,634	79,839	82,493	10	4	7	10	7
	有病率	11.3%	11.6%	11.4%	11.9%	12.0%	4.8%	4.8%	3.9%	5.3%	5.3%
筋・骨格	実人数(人)	310,347	311,728	329,316	337,315	345,293	98	86	81	90	92
	有病率	48.6%	50.0%	49.4%	50.8%	51.2%	55.9%	52.7%	53.1%	54.1%	56.6%
精神	実人数(人)	220,754	222,396	232,983	234,789	236,681	72	64	58	66	59
	有病率	34.7%	35.6%	35.2%	35.6%	35.3%	38.8%	37.8%	36.7%	39.8%	36.6%

区分	同規模					檜原村(再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	54,871	57,491	57,541	59,273	60,187	184	171	152	157	165	
糖尿病	実人数(人)	11,404	11,929	12,260	12,813	13,461	32	26	27	29	28
	有病率	20.7%	20.8%	20.6%	21.1%	21.6%	15.7%	16.6%	18.1%	17.8%	18.1%
高血圧症	実人数(人)	30,096	31,595	31,633	32,677	33,454	91	88	83	90	91
	有病率	54.7%	54.8%	53.9%	54.2%	54.3%	53.9%	51.0%	52.0%	53.6%	54.1%
脂質異常症	実人数(人)	15,447	16,366	16,705	17,561	18,421	32	25	23	34	28
	有病率	27.8%	28.2%	28.1%	28.9%	29.6%	17.3%	16.6%	15.4%	19.2%	18.8%
心臓病	実人数(人)	33,926	35,543	35,647	36,665	37,325	105	97	90	99	95
	有病率	61.9%	61.8%	60.8%	60.9%	60.8%	60.5%	57.2%	57.1%	59.2%	58.0%
脳疾患	実人数(人)	13,626	13,853	13,573	13,652	13,424	32	38	28	30	30
	有病率	25.2%	24.5%	23.4%	22.9%	22.1%	21.5%	20.1%	19.5%	18.7%	19.8%
悪性新生物	実人数(人)	5,446	5,681	5,925	6,208	6,308	10	4	7	10	7
	有病率	9.8%	9.9%	9.9%	10.2%	10.3%	4.8%	4.8%	3.9%	5.3%	5.3%
筋・骨格	実人数(人)	30,129	31,577	31,833	32,763	33,542	98	86	81	90	92
	有病率	55.0%	55.0%	54.1%	54.4%	54.6%	55.9%	52.7%	53.1%	54.1%	56.6%
精神	実人数(人)	21,076	21,859	22,068	22,652	22,904	72	64	58	66	59
	有病率	38.2%	38.1%	37.6%	37.8%	37.4%	38.8%	37.8%	36.7%	39.8%	36.6%

区分	国					檜原村(再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	184	171	152	157	165	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	32	26	27	29	28
	有病率	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	15.7%	16.6%	18.1%	17.8%	18.1%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	91	88	83	90	91
	有病率	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	53.9%	51.0%	52.0%	53.6%	54.1%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	32	25	23	34	28
	有病率	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	17.3%	16.6%	15.4%	19.2%	18.8%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	105	97	90	99	95
	有病率	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	60.5%	57.2%	57.1%	59.2%	58.0%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	32	38	28	30	30
	有病率	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	21.5%	20.1%	19.5%	18.7%	19.8%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	10	4	7	10	7
	有病率	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	4.8%	4.8%	3.9%	5.3%	5.3%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	98	86	81	90	92
	有病率	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	55.9%	52.7%	53.1%	54.1%	56.6%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	72	64	58	66	59
	有病率	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	38.8%	37.8%	36.7%	39.8%	36.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 死亡の状況

本村の令和4年度の標準化死亡比は、男性123.5、女性117.4となっており、男性は国より23.5ポイント高く、女性も国より17.4ポイント高くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	檜原村	都	同規模	国
男性	123.5	97.9	101.6	100.0
女性	117.4	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」

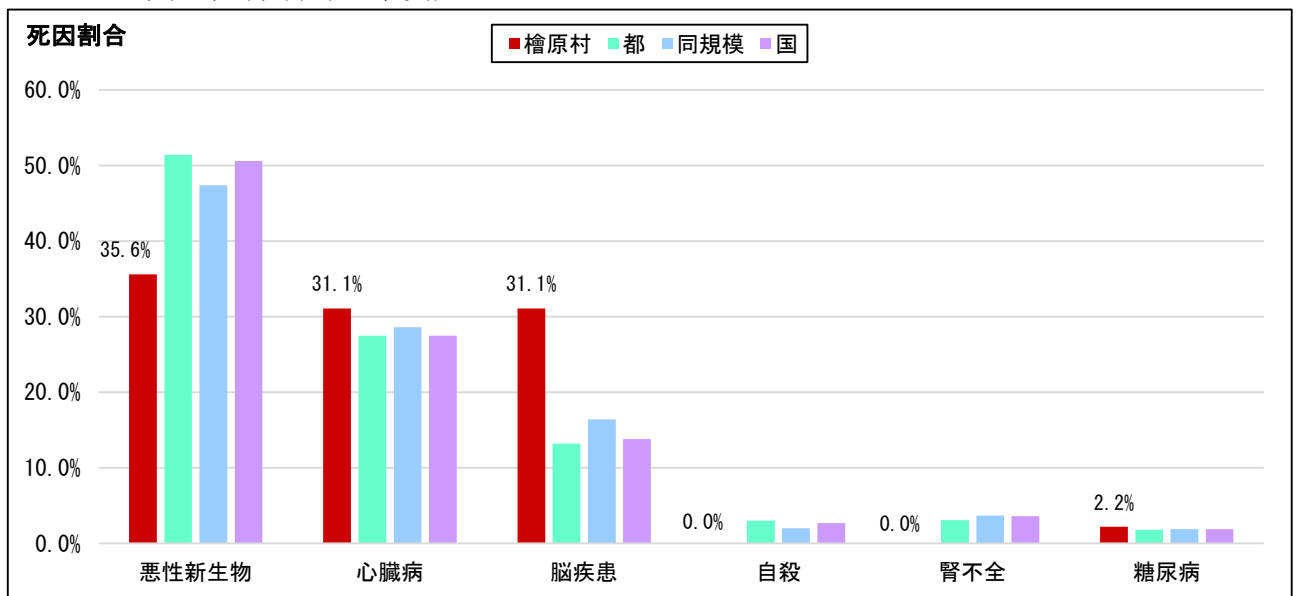
本村の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物の割合は国より15.0ポイント低いですが、脳疾患の割合31.1%が国より17.3ポイント高くなっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	檜原村		都	同規模	国
	人数(人)	割合			
悪性新生物	16	35.6%	51.4%	47.4%	50.6%
心臓病	14	31.1%	27.5%	28.6%	27.5%
脳疾患	14	31.1%	13.2%	16.4%	13.8%
自殺	0	0.0%	3.0%	2.0%	2.7%
腎不全	0	0.0%	3.1%	3.7%	3.6%
糖尿病	1	2.2%	1.8%	1.9%	1.9%
合計	45				

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」

本村の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性、女性ともに大幅に減少しています。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
檜原村	131.6	131.6	131.6	123.5	123.5	149.0	149.0	149.0	117.4	117.4
都	97.2	97.2	97.2	97.9	97.9	98.9	98.9	98.9	97.4	97.4
同規模	102.9	103.0	103.0	101.4	101.6	98.3	98.4	98.4	99.8	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」

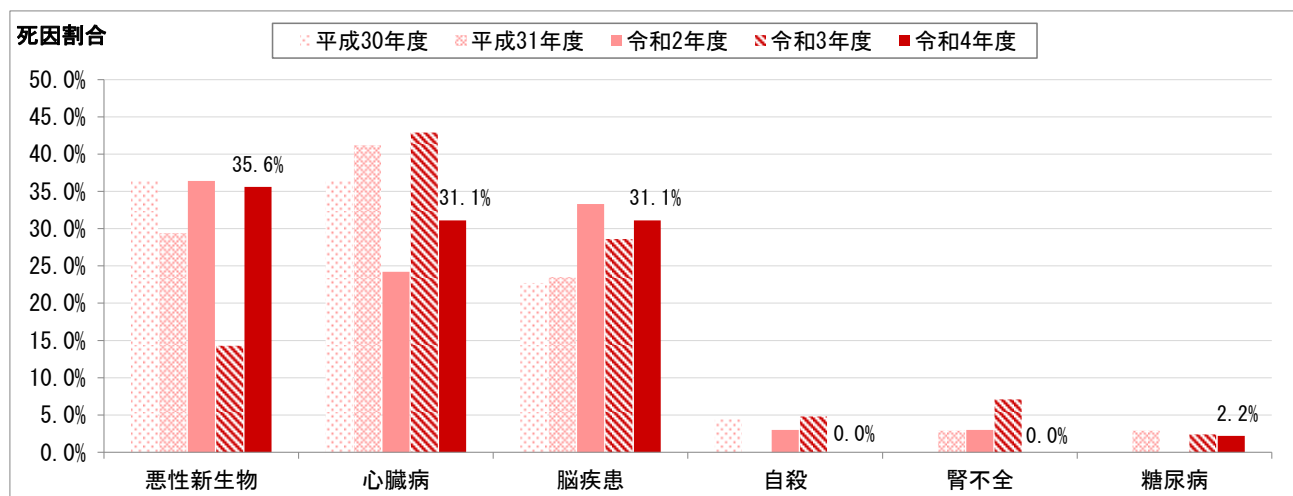
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が7.8%減少している中、高齢化率が大幅に高まっている状況にあるものの、死亡者数が2倍以上増加していることは大きな課題となります。死因別には、脳疾患は9人増加、悪性新生物は8人増加、心臓病は6人増加、糖尿病は1人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	檜原村									
	人数(人)					割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	8	10	12	6	16	36.4%	29.4%	36.4%	14.3%	35.6%
心臓病	8	14	8	18	14	36.4%	41.2%	24.2%	42.9%	31.1%
脳疾患	5	8	11	12	14	22.7%	23.5%	33.3%	28.6%	31.1%
自殺	1	0	1	2	0	4.5%	0.0%	3.0%	4.8%	0.0%
腎不全	0	1	1	3	0	0.0%	2.9%	3.0%	7.1%	0.0%
糖尿病	0	1	0	1	1	0.0%	2.9%	0.0%	2.4%	2.2%
合計	22	34	33	42	45					

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・同規模・国)

疾病項目	都					檜原村(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	52.5%	51.9%	51.5%	51.2%	51.4%	36.4%	29.4%	36.4%	14.3%	35.6%
心臓病	26.2%	27.0%	27.5%	27.8%	27.5%	36.4%	41.2%	24.2%	42.9%	31.1%
脳疾患	13.5%	13.6%	13.2%	13.3%	13.2%	22.7%	23.5%	33.3%	28.6%	31.1%
自殺	3.2%	2.9%	3.1%	2.9%	3.0%	4.5%	0.0%	3.0%	4.8%	0.0%
腎不全	2.8%	2.8%	3.0%	3.1%	3.1%	0.0%	2.9%	3.0%	7.1%	0.0%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.8%	1.7%	1.8%	0.0%	2.9%	0.0%	2.4%	2.2%
合計										

疾病項目	同規模					檜原村(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	46.1%	45.3%	45.7%	46.7%	47.4%	36.4%	29.4%	36.4%	14.3%	35.6%
心臓病	29.4%	30.2%	29.9%	29.8%	28.6%	36.4%	41.2%	24.2%	42.9%	31.1%
脳疾患	16.9%	16.7%	16.8%	15.8%	16.4%	22.7%	23.5%	33.3%	28.6%	31.1%
自殺	2.3%	2.5%	2.3%	2.4%	2.0%	4.5%	0.0%	3.0%	4.8%	0.0%
腎不全	3.8%	3.6%	3.3%	3.6%	3.7%	0.0%	2.9%	3.0%	7.1%	0.0%
糖尿病	1.4%	1.6%	1.9%	1.7%	1.9%	0.0%	2.9%	0.0%	2.4%	2.2%
合計										

疾病項目	国					檜原村(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	36.4%	29.4%	36.4%	14.3%	35.6%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	36.4%	41.2%	24.2%	42.9%	31.1%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	22.7%	23.5%	33.3%	28.6%	31.1%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	4.5%	0.0%	3.0%	4.8%	0.0%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	0.0%	2.9%	3.0%	7.1%	0.0%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	0.0%	2.9%	0.0%	2.4%	2.2%
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」

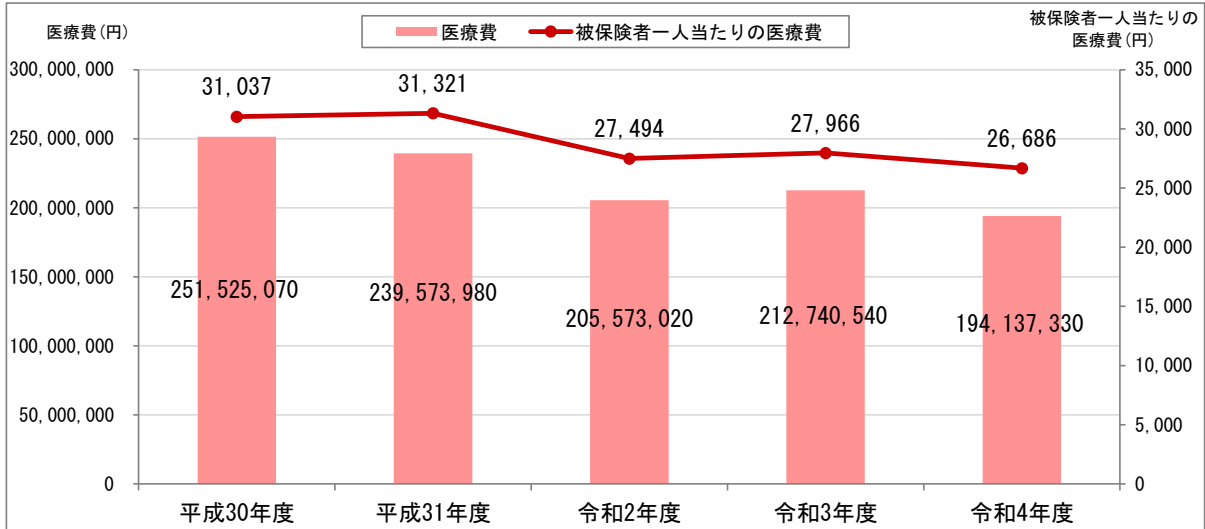
第3章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本村の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費1億9,414万円は平成30年度の医療費2億5,153万円と比べて22.8%減少し、被保険者一人当たりの医療費26,686円も平成30年度31,037円と比べて14.0%減少しています。

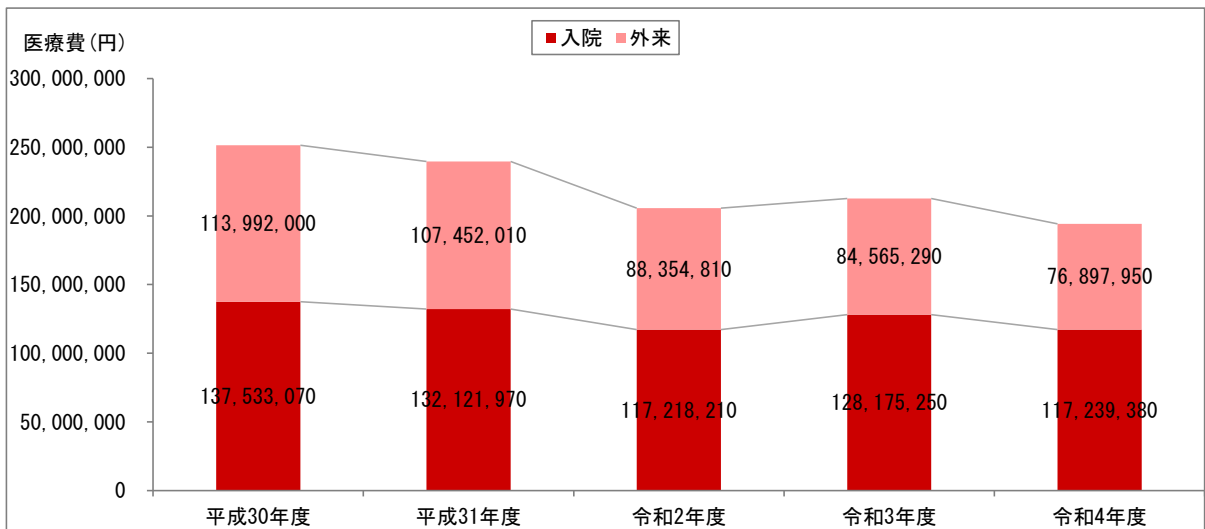
年度別 医療費の状況



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カ月分相当。

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は14.8%減少、外来医療費は32.5%減少して、入院・外来ともに減少傾向にあります。

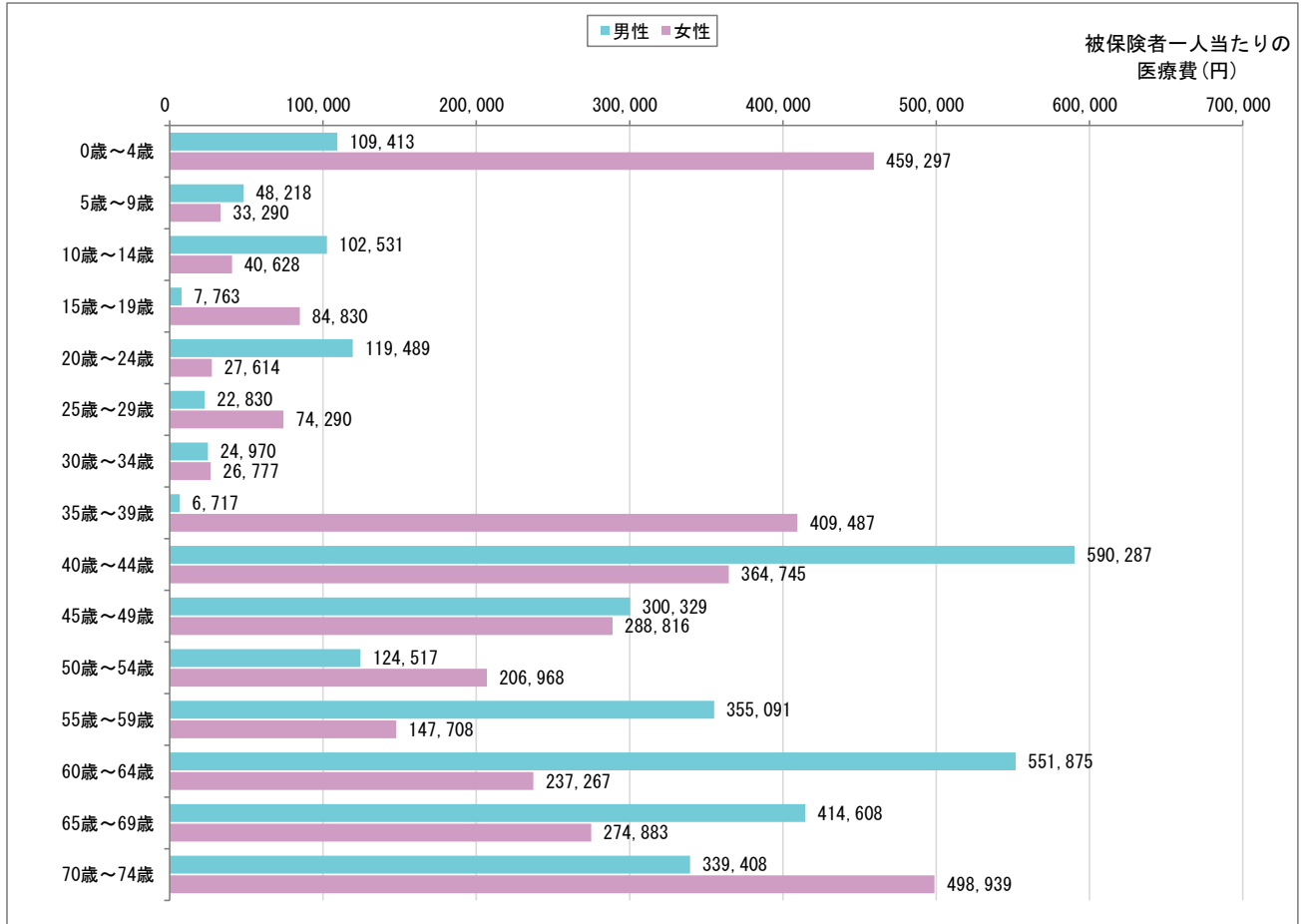
年度別 入院・外来別医療費



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、本村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す。年齢階層ごとに男女の医療費の差が大きいたことが目立ちます。40歳以上の年齢階層の多くは男性が女性より高くなっています。

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)」

本村の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費26,686円は国より8.1%低くなっています。平成30年度から令和4年度で14.0%減少し、9.4%増加した国との差は徐々に拡大しています。

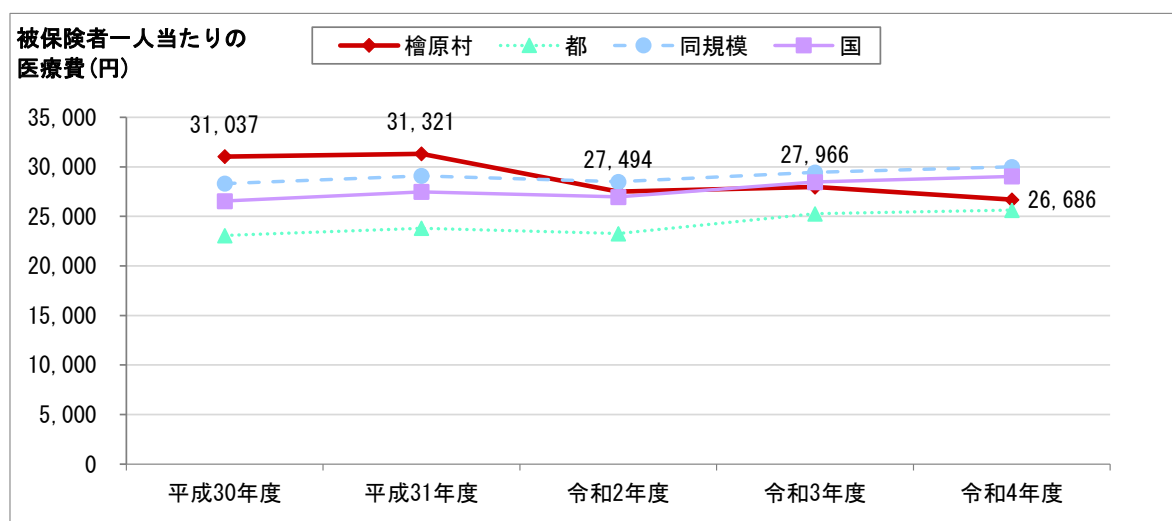
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	檜原村	都	同規模	国
平成30年度	31,037	23,065	28,319	26,555
平成31年度	31,321	23,804	29,091	27,475
令和2年度	27,494	23,260	28,492	26,961
令和3年度	27,966	25,268	29,439	28,469
令和4年度	26,686	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カ月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

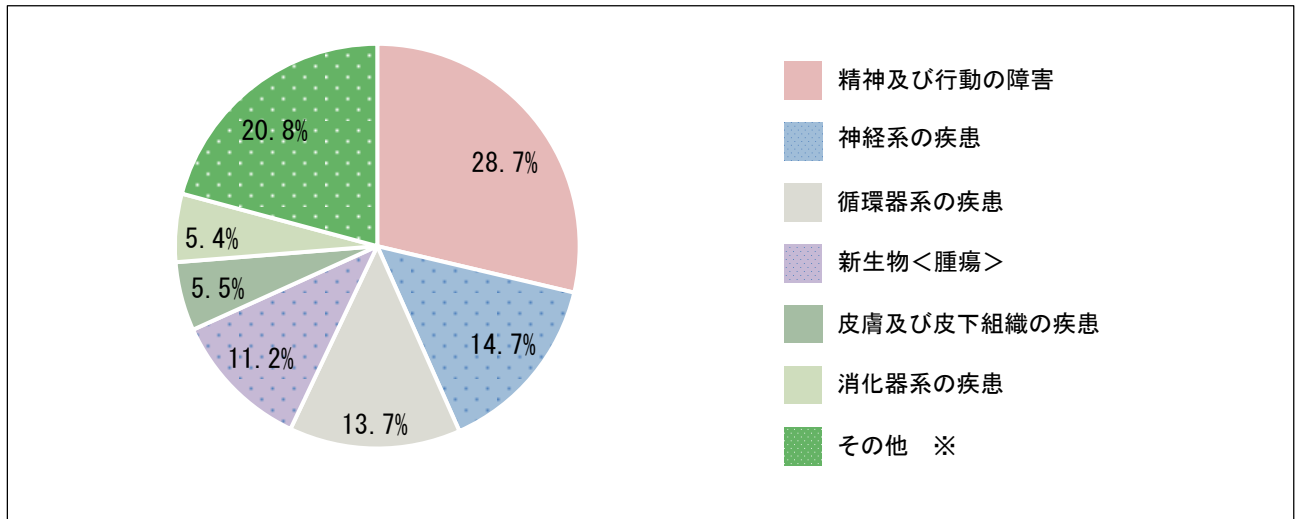


出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「精神及び行動の障害」が最も高く、28.7%を占めています。

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)

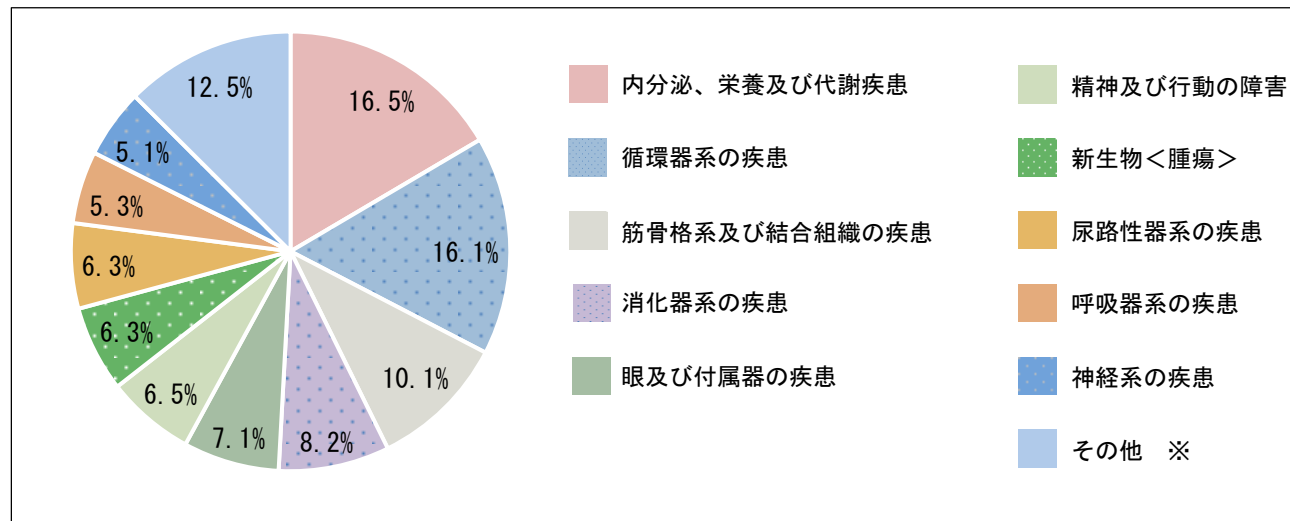
順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	精神及び行動の障害	28.7%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16.9%	統合失調症	16.9%
			その他の精神及び行動の障害	6.0%		
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	5.4%	うつ病	5.4%
2	神経系の疾患	14.7%	その他の神経系の疾患	10.0%		
			てんかん	3.0%		
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1.7%		
3	循環器系の疾患	13.7%	脳内出血	4.9%	脳出血	4.9%
			その他の心疾患	3.9%	不整脈	0.4%
			虚血性心疾患	2.4%	心筋梗塞	1.1%
4	新生物<腫瘍>	11.2%	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	4.3%	子宮筋腫	0.6%
			その他の悪性新生物<腫瘍>	4.1%	腎臓がん	1.3%
			子宮の悪性新生物<腫瘍>	1.1%	子宮体がん	1.1%

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」

※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、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、16.5%を占めています。

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	
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	16.5%	糖尿病	12.9%	糖尿病	11.2%
			脂質異常症	2.1%	糖尿病網膜症	1.6%
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.0%	脂質異常症	2.1%
					痛風・尿酸血症	0.1%
2	循環器系の疾患	16.1%	高血圧性疾患	7.2%	高血圧症	7.2%
			その他の心疾患	5.7%	不整脈	4.3%
			脳梗塞	1.1%	脳梗塞	1.1%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.1%	骨の密度及び構造の障害	2.5%	骨粗しょう症	2.5%
			関節症	2.3%	関節疾患	2.3%
			脊椎障害(脊椎症を含む)	2.2%		
4	消化器系の疾患	8.2%	その他の消化器系の疾患	5.0%	逆流性食道炎	1.3%
					潰瘍性腸炎	0.5%
			胃炎及び十二指腸炎	1.9%	大腸ポリープ	0.3%
			胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	0.7%	胃潰瘍	0.7%

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「統合失調症」で、11.4%を占めています。

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	統合失調症	22,122,860	11.4%
2	糖尿病	8,546,780	4.4%
3	うつ病	7,318,860	3.8%
4	脳出血	5,712,260	3.0%
5	高血圧症	5,460,320	2.8%
6	慢性腎臓病(透析あり)	4,648,820	2.4%
7	不整脈	3,759,020	1.9%
8	関節疾患	3,256,190	1.7%
9	白内障	3,125,990	1.6%
10	逆流性食道炎	2,251,950	1.2%

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。

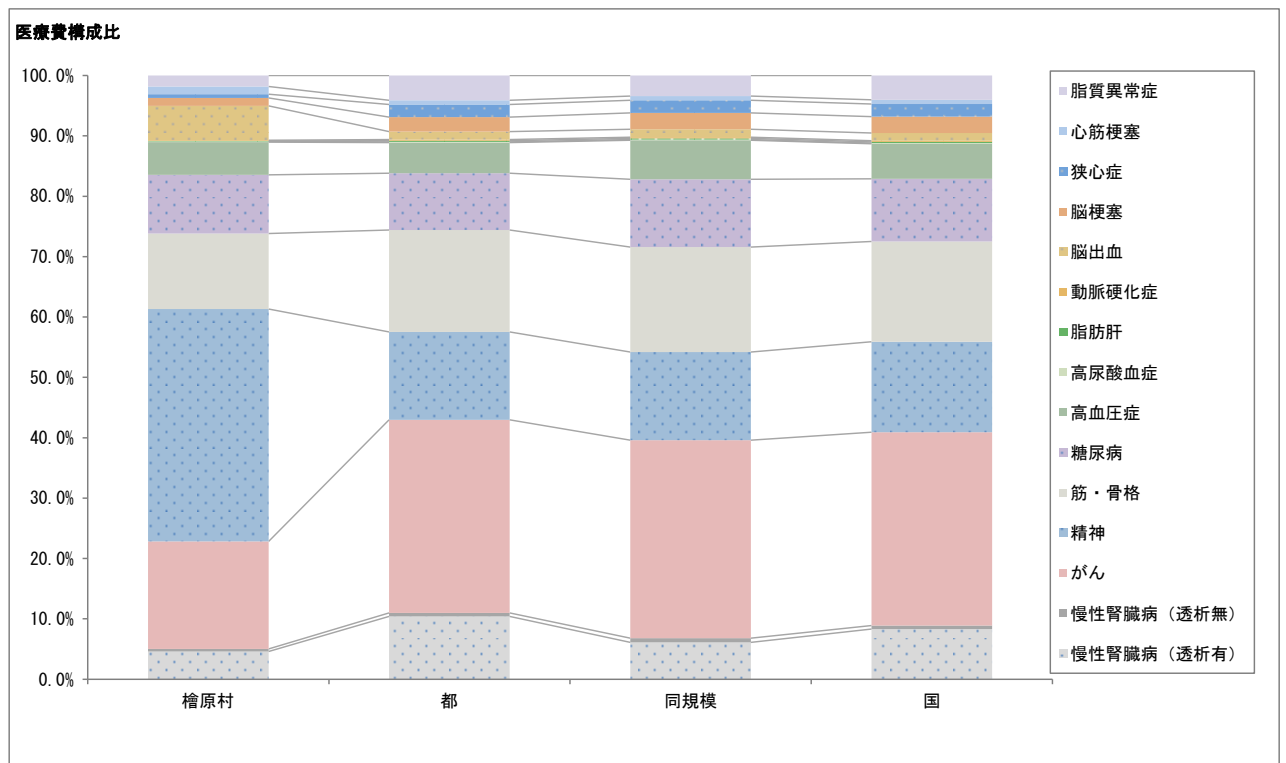
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	檜原村	都	同規模	国
慢性腎臓病（透析有）	4.6%	10.4%	6.1%	8.3%
慢性腎臓病（透析無）	0.4%	0.6%	0.7%	0.6%
がん	17.8%	32.0%	32.8%	32.0%
精神	38.4%	14.6%	14.6%	15.0%
筋・骨格	12.5%	16.9%	17.4%	16.6%
糖尿病	9.7%	9.4%	11.2%	10.4%
高血圧症	5.4%	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	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	5.7%	1.3%	1.3%	1.3%
脳梗塞	1.3%	2.4%	2.7%	2.7%
狭心症	0.6%	2.1%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	1.3%	0.7%	0.7%	0.7%
脂質異常症	1.8%	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す。上位5疾病をみると、医療費の精神、がん及び筋・骨格は入院・外来とも共通ですが、入院では脳出血と心筋梗塞、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっています。

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	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
高血圧症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂質異常症	181,080	0.2%	7	1	0.4%	5	181,080	7
高尿酸血症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脂肪肝	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
動脈硬化症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
脳出血	5,712,260	4.9%	3	5	2.1%	3	1,142,452	2
脳梗塞	436,050	0.4%	6	1	0.4%	5	436,050	5
狭心症	0	0.0%	8	0	0.0%	8	0	8
心筋梗塞	1,262,060	1.1%	5	1	0.4%	5	1,262,060	1
がん	13,096,790	11.2%	2	17	7.1%	2	770,399	4
筋・骨格	4,911,340	4.2%	4	5	2.1%	3	982,268	3
精神	33,632,980	28.7%	1	81	33.8%	1	415,222	6
その他(上記以外のもの)	58,006,820	49.5%		129	53.8%		449,665	
合計	117,239,380			240			488,497	

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	9,777,660	12.9%	1	401	9.5%	3	24,383	4
高血圧症	5,460,320	7.2%	3	539	12.8%	1	10,130	11
脂質異常症	1,625,840	2.1%	6	142	3.4%	5	11,450	9
高尿酸血症	111,070	0.1%	10	14	0.3%	9	7,934	12
脂肪肝	67,080	0.1%	11	6	0.1%	11	11,180	10
動脈硬化症	147,540	0.2%	9	9	0.2%	10	16,393	7
脳出血	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳梗塞	842,080	1.1%	7	29	0.7%	8	29,037	3
狭心症	600,190	0.8%	8	32	0.8%	7	18,756	5
心筋梗塞	61,890	0.1%	12	2	0.0%	12	30,945	2
がん	4,823,280	6.3%	5	133	3.2%	6	36,265	1
筋・骨格	7,666,420	10.1%	2	468	11.1%	2	16,381	8
精神	4,952,570	6.5%	4	288	6.8%	4	17,196	6
その他(上記以外のもの)	39,927,490	52.5%		2,146	51.0%		18,606	
合計	76,063,430			4,209			18,072	

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	9,777,660	5.1%	4	401	9.0%	3	24,383	7
高血圧症	5,460,320	2.8%	6	539	12.1%	1	10,130	12
脂質異常症	1,806,920	0.9%	7	143	3.2%	6	12,636	10
高尿酸血症	111,070	0.1%	12	14	0.3%	9	7,934	13
脂肪肝	67,080	0.0%	13	6	0.1%	11	11,180	11
動脈硬化症	147,540	0.1%	11	9	0.2%	10	16,393	9
脳出血	5,712,260	3.0%	5	5	0.1%	12	1,142,452	1
脳梗塞	1,278,130	0.7%	9	30	0.7%	8	42,604	5
狭心症	600,190	0.3%	10	32	0.7%	7	18,756	8
心筋梗塞	1,323,950	0.7%	8	3	0.1%	13	441,317	2
がん	17,920,070	9.3%	2	150	3.4%	5	119,467	3
筋・骨格	12,577,760	6.5%	3	473	10.6%	2	26,591	6
精神	38,585,550	20.0%	1	369	8.3%	4	104,568	4
その他(上記以外のもの)	97,934,310	50.7%		2,275	51.1%		43,048	
合計	193,302,810			4,449			43,449	

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、治療している疾患の状況を示したものです。高血圧症49.3%、脂質異常症27.4%、糖尿病25.6%が上位3疾病です。

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	65	29	6	9.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	32	8	4	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	59	30	18	30.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	16.7%	1	5.6%	
50歳代	78	40	24	30.8%	3	12.5%	2	8.3%	0	0.0%	3	12.5%	0	0.0%	
60歳～64歳	68	30	20	29.4%	1	5.0%	2	10.0%	0	0.0%	8	40.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	120	73	50	41.7%	5	10.0%	4	8.0%	0	0.0%	8	16.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	202	159	101	50.0%	12	11.9%	10	9.9%	2	2.0%	35	34.7%	2	2.0%	
全体	624	369	223	35.7%	21	9.4%	18	8.1%	2	0.9%	57	25.6%	3	1.3%	
再掲	40歳～74歳	527	332	213	40.4%	21	9.9%	18	8.5%	2	0.9%	57	26.8%	3	1.4%
	65歳～74歳	322	232	151	46.9%	17	11.3%	14	9.3%	2	1.3%	43	28.5%	2	1.3%

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%	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2	11.1%	1	5.6%	0	0.0%	1	5.6%	0	0.0%	3	16.7%	
50歳代	0	0.0%	1	4.2%	0	0.0%	10	41.7%	1	4.2%	6	25.0%	
60歳～64歳	2	10.0%	2	10.0%	0	0.0%	11	55.0%	4	20.0%	5	25.0%	
65歳～69歳	2	4.0%	1	2.0%	0	0.0%	27	54.0%	4	8.0%	12	24.0%	
70歳～74歳	8	7.9%	5	5.0%	0	0.0%	60	59.4%	6	5.9%	35	34.7%	
全体	14	6.3%	10	4.5%	0	0.0%	110	49.3%	15	6.7%	61	27.4%	
再掲	40歳～74歳	14	6.6%	10	4.7%	0	0.0%	109	51.2%	15	7.0%	61	28.6%
	65歳～74歳	10	6.6%	6	4.0%	0	0.0%	87	57.6%	10	6.6%	47	31.1%

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	G/C	
20歳代以下	65	29	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	32	8	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	59	30	3	5.1%	1	33.3%	2	66.7%	1	33.3%	0	0.0%	
50歳代	78	40	3	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
60歳～64歳	68	30	8	11.8%	0	0.0%	2	25.0%	2	25.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	120	73	8	6.7%	0	0.0%	2	25.0%	1	12.5%	0	0.0%	
70歳～74歳	202	159	35	17.3%	2	5.7%	8	22.9%	5	14.3%	0	0.0%	
全体	624	369	57	9.1%	3	5.3%	14	24.6%	10	17.5%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	527	332	57	10.8%	3	5.3%	14	24.6%	10	17.5%	0	0.0%
	65歳～74歳	322	232	43	13.4%	2	4.7%	10	23.3%	6	14.0%	0	0.0%

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%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	
50歳代	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	2	66.7%	
60歳～64歳	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	4	50.0%	1	12.5%	3	37.5%	
65歳～69歳	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	4	50.0%	0	0.0%	3	37.5%	
70歳～74歳	6	17.1%	5	14.3%	0	0.0%	27	77.1%	3	8.6%	18	51.4%	
全体	8	14.0%	9	15.8%	0	0.0%	38	66.7%	5	8.8%	27	47.4%	
再掲	40歳～74歳	8	14.0%	9	15.8%	0	0.0%	38	66.7%	5	8.8%	27	47.4%
	65歳～74歳	7	16.3%	6	14.0%	0	0.0%	31	72.1%	3	7.0%	21	48.8%

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	
			A		B		C		D		E		F
20歳以下	65	29	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	32	8	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	59	30	3	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
50歳代	78	40	6	7.7%	2	33.3%	1	16.7%	0	0.0%	2	33.3%	
60歳～64歳	68	30	5	7.4%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	3	60.0%	
65歳～69歳	120	73	12	10.0%	2	16.7%	4	33.3%	0	0.0%	3	25.0%	
70歳～74歳	202	159	35	17.3%	7	20.0%	10	28.6%	1	2.9%	18	51.4%	
全体	624	369	61	9.8%	11	18.0%	16	26.2%	1	1.6%	27	44.3%	
再掲	40歳～74歳	527	332	61	11.6%	11	18.0%	16	26.2%	1	1.6%	27	44.3%
	65歳～74歳	322	232	47	14.6%	9	19.1%	14	29.8%	1	2.1%	21	44.7%

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歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	1	16.7%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%	1	20.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	9	75.0%	1	8.3%	
70歳～74歳	2	5.7%	5	14.3%	4	11.4%	0	0.0%	25	71.4%	3	8.6%	
全体	3	4.9%	8	13.1%	4	6.6%	0	0.0%	42	68.9%	6	9.8%	
再掲	40歳～74歳	3	4.9%	8	13.1%	4	6.6%	0	0.0%	42	68.9%	6	9.8%
	65歳～74歳	2	4.3%	7	14.9%	4	8.5%	0	0.0%	34	72.3%	4	8.5%

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	
			A		B		C		D		E		F
20歳以下	65	29	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	32	8	1	3.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	59	30	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
50歳代	78	40	10	12.8%	2	20.0%	1	10.0%	0	0.0%	2	20.0%	
60歳～64歳	68	30	11	16.2%	1	9.1%	2	18.2%	0	0.0%	4	36.4%	
65歳～69歳	120	73	27	22.5%	5	18.5%	4	14.8%	0	0.0%	4	14.8%	
70歳～74歳	202	159	60	29.7%	11	18.3%	8	13.3%	2	3.3%	27	45.0%	
全体	624	369	110	17.6%	19	17.3%	15	13.6%	2	1.8%	38	34.5%	
再掲	40歳～74歳	527	332	109	20.7%	19	17.4%	15	13.8%	2	1.8%	38	34.9%
	65歳～74歳	322	232	87	27.0%	16	18.4%	12	13.8%	2	2.3%	31	35.6%

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歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	
50歳代	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	1	10.0%	3	30.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	36.4%	4	36.4%	
65歳～69歳	0	0.0%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	14.8%	9	33.3%	
70歳～74歳	1	1.7%	6	10.0%	3	5.0%	0	0.0%	5	8.3%	25	41.7%	
全体	2	1.8%	9	8.2%	4	3.6%	0	0.0%	14	12.7%	42	38.2%	
再掲	40歳～74歳	2	1.8%	9	8.3%	4	3.7%	0	0.0%	14	12.8%	42	38.5%
	65歳～74歳	1	1.1%	8	9.2%	3	3.4%	0	0.0%	9	10.3%	34	39.1%

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
20歳代以下	65	29	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	32	8	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	59	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	78	40	2	2.6%	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%	0	0.0%	
60歳～64歳	68	30	2	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	120	73	4	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	25.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	202	159	10	5.0%	3	30.0%	1	10.0%	5	50.0%	1	10.0%	
全体	624	369	18	2.9%	4	22.2%	1	5.6%	9	50.0%	1	5.6%	
再掲	40歳～74歳	527	332	18	3.4%	4	22.2%	1	5.6%	9	50.0%	1	5.6%
	65歳～74歳	322	232	14	4.3%	3	21.4%	1	7.1%	6	42.9%	1	7.1%

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%	1	50.0%	1	50.0%	1	50.0%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	
65歳～69歳	1	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%	1	25.0%	4	100.0%	
70歳～74歳	1	10.0%	1	10.0%	0	0.0%	8	80.0%	1	10.0%	10	100.0%	
全体	2	11.1%	1	5.6%	0	0.0%	15	83.3%	4	22.2%	16	88.9%	
再掲	40歳～74歳	2	11.1%	1	5.6%	0	0.0%	15	83.3%	4	22.2%	16	88.9%
	65歳～74歳	2	14.3%	1	7.1%	0	0.0%	12	85.7%	2	14.3%	14	100.0%

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	
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳代以下	65	29	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	32	8	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	59	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50歳代	78	40	3	3.8%	1	33.3%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
60歳～64歳	68	30	1	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	120	73	5	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
70歳～74歳	202	159	12	5.9%	3	25.0%	1	8.3%	6	50.0%	0	0.0%	
全体	624	369	21	3.4%	4	19.0%	1	4.8%	8	38.1%	0	0.0%	
再掲	40歳～74歳	527	332	21	4.0%	4	19.0%	1	4.8%	8	38.1%	0	0.0%
	65歳～74歳	322	232	17	5.3%	3	17.6%	1	5.9%	7	41.2%	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	66.7%	1	33.3%	2	66.7%	
60歳～64歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%	
65歳～69歳	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	100.0%	1	20.0%	2	40.0%	
70歳～74歳	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	91.7%	3	25.0%	7	58.3%	
全体	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	19	90.5%	6	28.6%	11	52.4%	
再掲	40歳～74歳	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	19	90.5%	6	28.6%	11	52.4%
	65歳～74歳	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	16	94.1%	4	23.5%	9	52.9%

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

令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合0.17%は国より0.18ポイント低いです。

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
檜原村	583	1	0.17%
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」

令和4年度における本村の年度別の透析患者数1人は平成30年度より3人減少し、減少傾向にあります。

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	4	17,879,230	4,469,808
平成31年度	3	18,759,530	6,253,177
令和2年度	2	16,556,550	8,278,275
令和3年度	2	11,985,140	5,992,570
令和4年度	1	4,648,820	4,648,820

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。

3. 特定健康診査データによる分析

以下は、令和4年度特定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す。特定健康診査受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、特定健康診査受診者の79.4%を占めています。

16検査項目中7項目が国の有所見者割合より低くなっていますが、BMI、腹囲、HbA1c、尿酸、収縮期血圧等の9項目は国より高い水準であり、HbA1cの割合は国よりも20.0ポイント以上、収縮期血圧の割合は国よりも10.0ポイント以上高くなっています。

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
檜原村	40歳～64歳	人数(人)	18	29	14	11	3	1	45	8
		割合	28.6%	46.0%	22.2%	17.5%	4.8%	1.6%	71.4%	12.7%
	65歳～74歳	人数(人)	47	55	19	11	4	5	113	8
		割合	34.6%	40.4%	14.0%	8.1%	2.9%	3.7%	83.1%	5.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	65	84	33	22	7	6	158	16
		割合	32.7%	42.2%	16.6%	11.1%	3.5%	3.0%	79.4%	8.0%
都		割合	26.0%	34.5%	20.2%	14.1%	3.8%	23.9%	49.0%	7.4%
国		割合	26.8%	34.9%	21.2%	14.0%	3.9%	24.7%	58.3%	6.7%

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
檜原村	40歳～64歳	人数(人)	27	16	44	0	4	16	0	6
		割合	42.9%	25.4%	69.8%	0.0%	6.3%	25.4%	0.0%	9.5%
	65歳～74歳	人数(人)	94	37	62	3	26	64	0	32
		割合	69.1%	27.2%	45.6%	2.2%	19.1%	47.1%	0.0%	23.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	121	53	106	3	30	80	0	38
		割合	60.8%	26.6%	53.3%	1.5%	15.1%	40.2%	0.0%	19.1%
都		割合	43.8%	20.0%	49.6%	1.3%	26.7%	19.2%	4.8%	19.7%
国		割合	48.2%	20.7%	50.0%	1.3%	21.7%	18.7%	5.2%	21.9%

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年度特定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す。特定健康診査受診者全体では、予備群は14.1%、該当者は25.1%です。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5.0%です。

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	特定健康診査受診者		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	63	37.7%	1	1.6%	12	19.0%	1	1.6%	7	11.1%	4	6.3%
65歳～74歳	136	49.8%	5	3.7%	16	11.8%	1	0.7%	15	11.0%	0	0.0%
全体(40歳～74歳)	199	45.2%	6	3.0%	28	14.1%	2	1.0%	22	11.1%	4	2.0%

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	16	25.4%	6	9.5%	1	1.6%	8	12.7%	1	1.6%
65歳～74歳	34	25.0%	14	10.3%	0	0.0%	11	8.1%	9	6.6%
全体(40歳～74歳)	50	25.1%	20	10.1%	1	0.5%	19	9.5%	10	5.0%

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) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上 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年度特定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す。

質問票調査の状況(令和4年度)

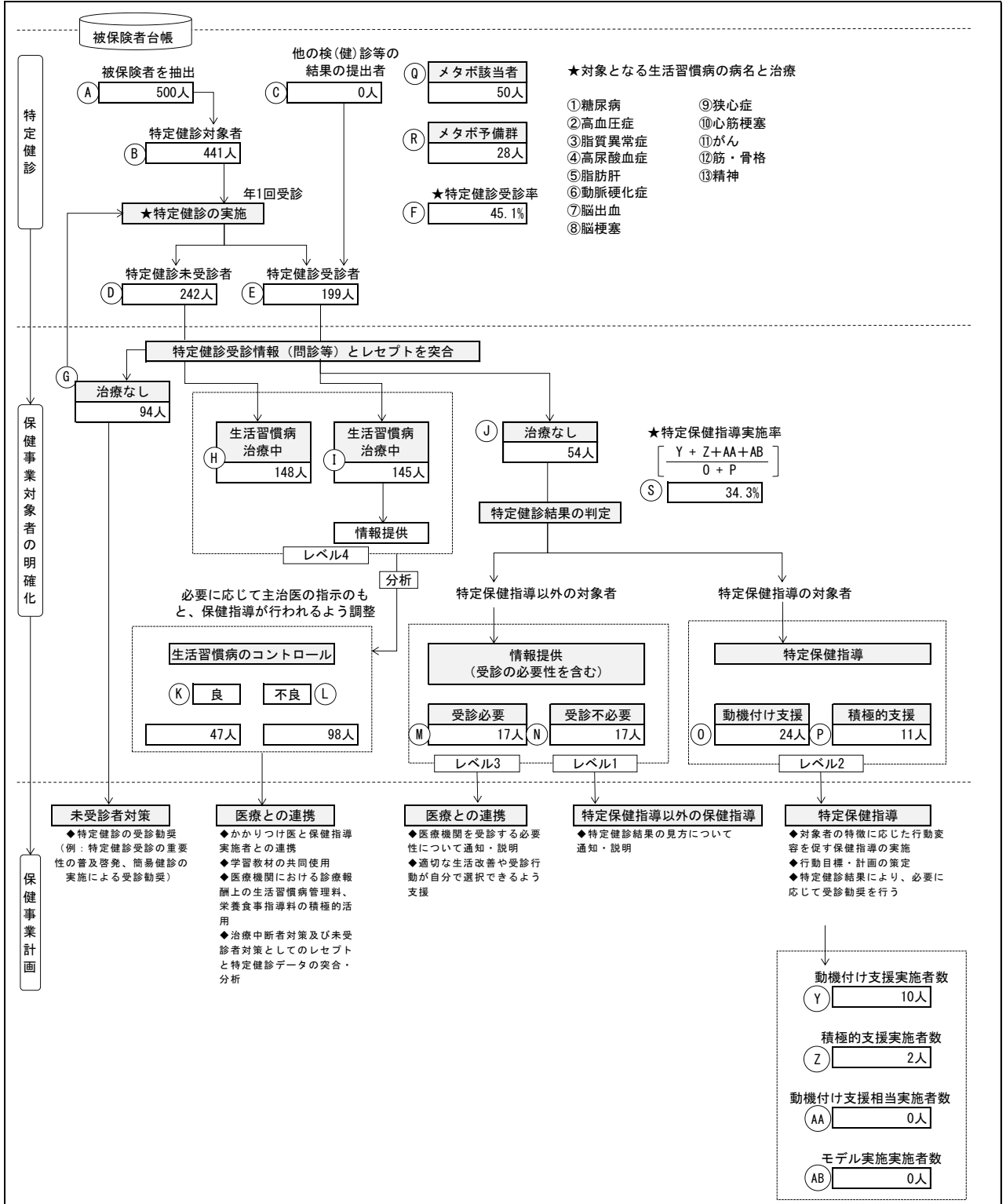
分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳				全体(40歳～74歳)			
		檜原村	都	同規模	国	檜原村	都	同規模	国	檜原村	都	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	27.0%	18.5%	22.0%	20.2%	47.8%	42.8%	48.1%	43.7%	41.2%	33.6%	39.3%	36.9%
	服薬_糖尿病	11.1%	4.9%	6.7%	5.3%	8.8%	10.1%	12.8%	10.4%	9.5%	8.2%	10.8%	8.9%
	服薬_脂質異常症	7.9%	16.3%	16.5%	16.6%	18.4%	35.6%	32.9%	34.3%	15.1%	28.3%	27.4%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.2%	2.1%	2.0%	2.0%	6.6%	4.2%	4.0%	3.8%	5.5%	3.4%	3.3%	3.3%
	既往歴_心臓病	0.0%	2.9%	3.3%	3.0%	9.6%	7.3%	7.3%	6.8%	6.5%	5.6%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.6%	0.5%	0.6%	0.6%	1.5%	0.9%	1.1%	0.9%	1.5%	0.8%	0.9%	0.8%
	既往歴_貧血	12.7%	15.3%	11.5%	14.2%	7.4%	10.0%	7.4%	9.3%	9.0%	12.0%	8.8%	10.7%
喫煙	喫煙	30.2%	19.0%	24.4%	18.9%	14.7%	11.6%	12.4%	10.2%	19.6%	14.4%	16.4%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	38.1%	36.8%	40.8%	37.8%	39.0%	33.3%	34.5%	33.2%	38.7%	34.6%	36.6%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	73.0%	65.8%	72.0%	68.7%	53.7%	53.5%	65.1%	55.3%	59.8%	58.2%	67.5%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	42.9%	47.6%	46.6%	49.3%	50.7%	44.3%	48.1%	46.7%	48.2%	45.6%	47.6%	47.4%
	歩行速度遅い	52.4%	47.8%	56.1%	53.3%	49.3%	45.6%	55.1%	49.5%	50.3%	46.4%	55.4%	50.6%
食事	食べる速度が速い	25.4%	30.3%	32.5%	30.8%	25.7%	23.6%	25.6%	24.6%	25.6%	26.1%	28.0%	26.4%
	食べる速度が普通	69.8%	60.7%	60.1%	61.1%	65.4%	68.6%	66.2%	67.6%	66.8%	65.6%	64.2%	65.7%
	食べる速度が遅い	4.8%	9.0%	7.4%	8.2%	8.8%	7.8%	8.1%	7.8%	7.5%	8.3%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	23.8%	24.1%	20.7%	21.0%	16.2%	12.7%	15.3%	12.1%	18.6%	17.0%	17.1%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	19.0%	24.2%	16.5%	18.8%	12.5%	8.9%	5.8%	5.8%	14.6%	14.7%	9.4%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	28.6%	25.4%	27.5%	24.3%	25.7%	25.5%	26.0%	24.7%	26.6%	25.5%	26.5%	24.6%
	時々飲酒	23.8%	28.1%	27.1%	25.2%	18.4%	23.4%	20.9%	21.0%	20.1%	25.2%	23.0%	22.2%
	飲まない	47.6%	46.5%	45.4%	50.5%	55.9%	51.0%	53.1%	54.3%	53.3%	49.3%	50.5%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	62.1%	59.9%	49.8%	61.0%	72.7%	67.8%	57.5%	67.6%	69.4%	64.7%	54.7%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	17.2%	23.1%	28.2%	23.0%	18.8%	22.4%	28.2%	23.1%	18.3%	22.7%	28.2%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	19.0%	11.6%	15.6%	11.2%	7.0%	8.0%	11.2%	7.8%	10.8%	9.4%	12.8%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.7%	5.4%	6.4%	4.8%	1.6%	1.8%	3.1%	1.5%	1.6%	3.2%	4.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	27.0%	27.9%	26.5%	28.4%	22.1%	23.4%	23.5%	23.5%	23.6%	25.1%	24.5%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	31.7%	20.8%	28.6%	23.2%	33.8%	28.1%	33.5%	29.4%	33.2%	25.4%	31.9%	27.6%
	改善意欲あり	36.5%	31.9%	30.4%	32.8%	23.5%	25.2%	26.2%	25.9%	27.6%	27.8%	27.7%	27.9%
	改善意欲ありかつ始めている	11.1%	17.9%	14.5%	16.3%	18.4%	13.6%	11.4%	12.9%	16.1%	15.2%	12.5%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	4.8%	10.6%	9.1%	10.0%	11.0%	9.3%	7.8%	8.5%	9.0%	9.8%	8.2%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	15.9%	18.8%	17.4%	17.8%	13.2%	23.8%	21.0%	23.1%	14.1%	21.9%	19.8%	21.6%
	保健指導利用しない	63.5%	59.3%	64.8%	62.6%	51.5%	62.4%	58.9%	63.0%	55.3%	61.2%	60.8%	62.9%
咀嚼 <small>そしゃく</small>	咀嚼_何でも	73.0%	84.2%	82.8%	83.8%	72.8%	78.3%	75.1%	77.0%	72.9%	80.5%	77.7%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	27.0%	15.1%	16.3%	15.5%	25.7%	21.0%	23.8%	22.2%	26.1%	18.8%	21.3%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0%	0.7%	0.9%	0.7%	1.5%	0.7%	1.1%	0.8%	1.0%	0.7%	1.1%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	31.7%	21.8%	24.6%	23.7%	19.1%	19.4%	21.2%	20.7%	23.1%	20.3%	22.4%	21.6%
	3食以外間食_時々	49.2%	54.8%	56.1%	55.4%	59.6%	57.8%	58.8%	58.5%	56.3%	56.7%	57.9%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.0%	23.4%	19.3%	20.9%	21.3%	22.8%	20.0%	20.8%	20.6%	23.0%	19.8%	20.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

4. 被保険者の階層化

以下は、令和4年度における特定健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

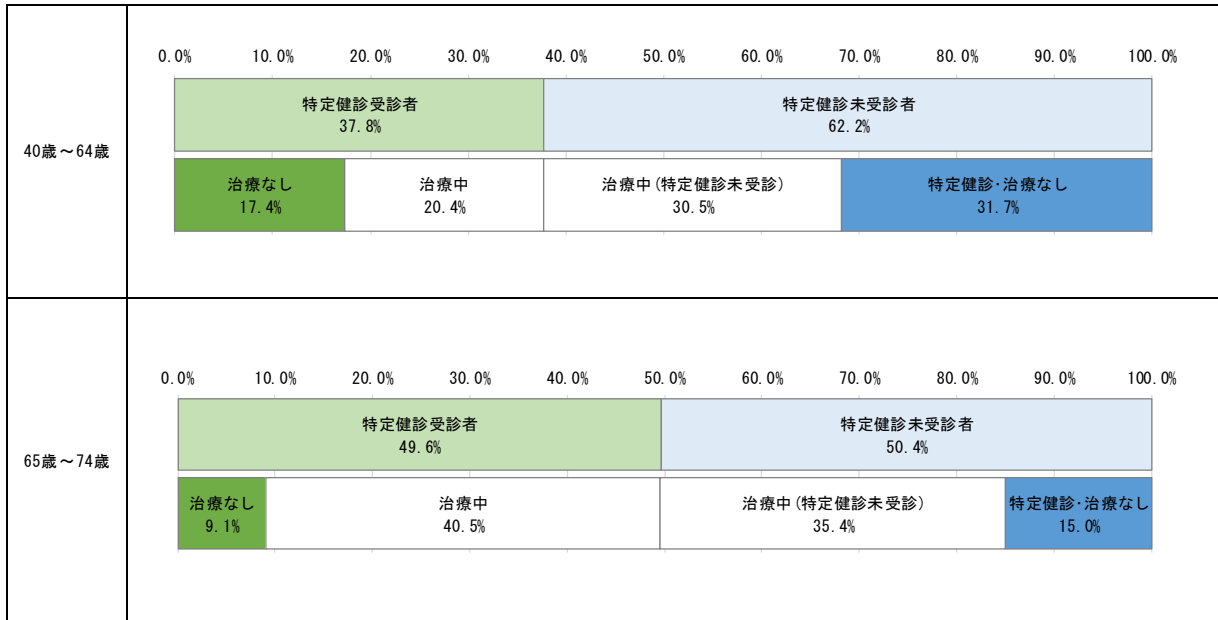
被保険者の階層化(令和4年度)



出典:国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健康診査対象者について、特定健康診査受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

特定健康診査対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健康診査対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

5. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

以下は、多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)指導対象者数の分析結果を示したものです。

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カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

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) ※	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
12カ月間の延べ人数											4人	
12カ月間の実人数											4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カ月分)。

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カ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) ※	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1
12カ月間の延べ人数											6人	
12カ月間の実人数											5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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ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) ※	0	1	2	2	0	2	1	0	0	1	0	2
12カ月間の延べ人数											11人	
12カ月間の実人数											10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カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ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。

分析結果より、12カ月間で重複受診者は4人、頻回受診者は5人、重複服薬者は10人存在しています。ここから更に令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行います。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少します。


条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診患者 …1カ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 ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者 ・重複服薬者 …1カ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 	
条件設定により候補者となった患者数	18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カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、必要な医療による受診の可能性があります。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外した結果が以下の通りになります。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

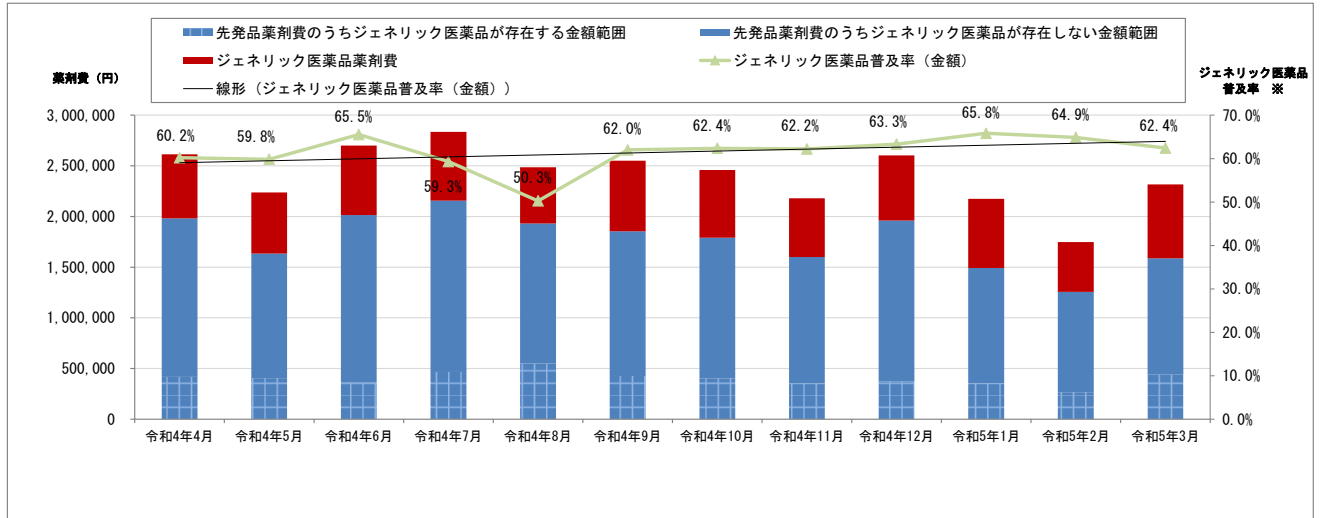
II. 除外設定		
		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	11人
		
除外患者を除き、候補者となった患者数		7人

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カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

6. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

以下は、診療年月毎の状況についてジェネリック医薬品普及率を示したものです。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは62.4%、数量ベースでは80.4%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

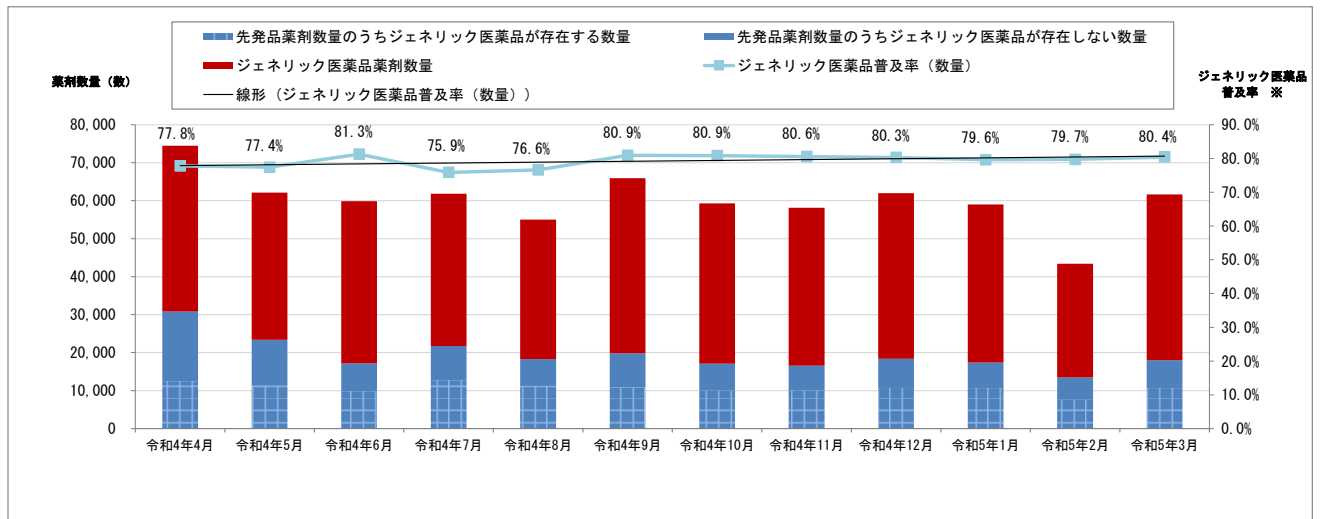


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



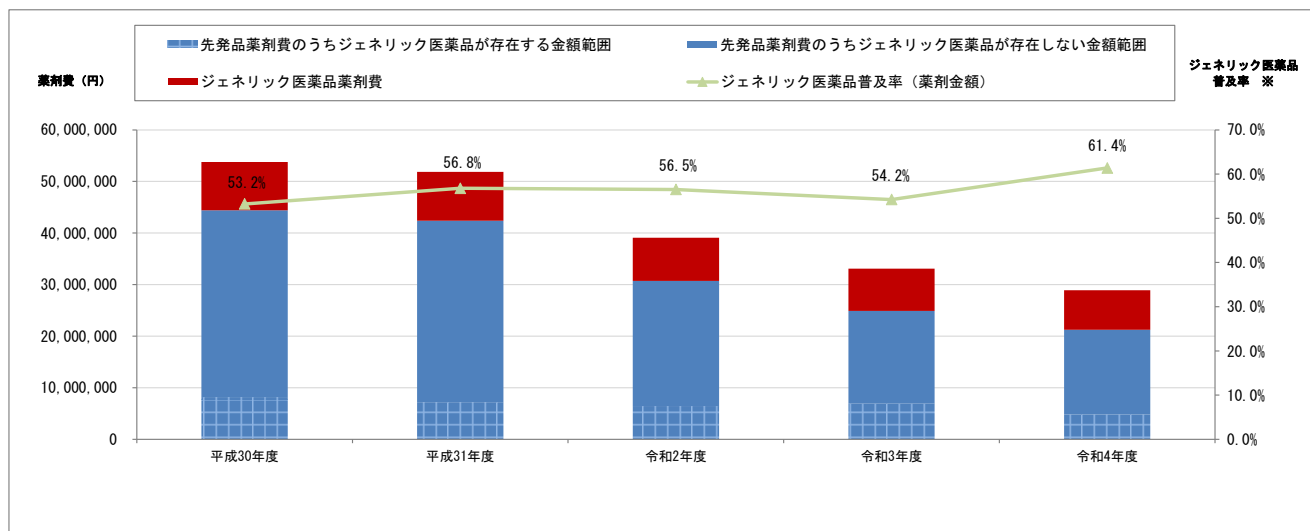
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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)

以下は、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)を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)61.4%は、平成30年度53.2%より8.2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)79.3%は、平成30年度72.5%より6.8ポイント増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)

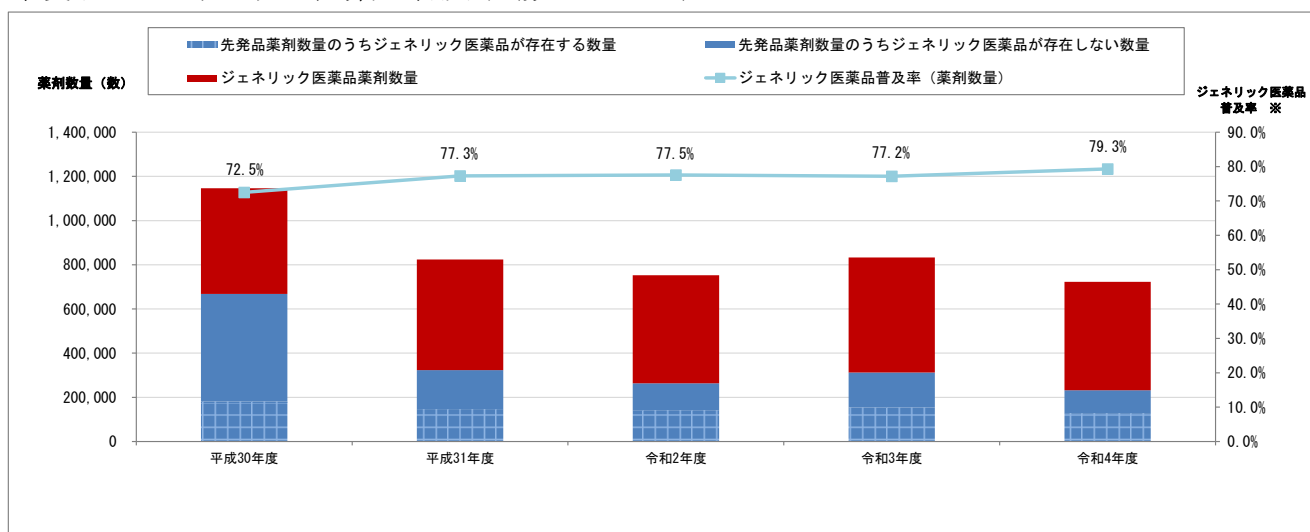


データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

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カ月分)。

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)

第4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す。

	健康課題	優先する健康課題	保健事業番号
A	◆特定健康診査受診率 疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定健康診査受診者に対し、メタボリックシンドロームに対しての早期介入を行い、病気の進展抑制、早期発見、早期治療を目指す。		1
B	◆特定保健指導実施率 疾病大分類や疾病中分類において生活習慣病患者が多数存在し、医療費も多額である。特定保健指導における動機付け支援及び積極的支援を行うことで、生活習慣病の発症リスクを減少する。		2
C	◆健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者 健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。医療機関への受診勧奨を行うことで適切な医療につなぎ重症化を予防する。		3
D	◆糖尿病性腎症 疾病中分類において糖尿病患者の割合が高い。糖尿病は進行すると腎症に至り透析が必要になる。そこで早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。	✓	4
E	◆重複・頻回受診者、重複服薬者 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在し、それらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。		5
F	◆ジェネリック医薬品の普及率 国が定める現在の目標(80%以上)と比較して低いため、切り替え勧奨を行う必要がある。		6



計画全体の目的	生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す
---------	-------------------------------

計画全体の目標		＜上段＞ 計画全体の評価指標	計画 策定時 実績		目標値				
		＜下段＞ 指標の定義	R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
i	健康意識を 向上させる	特定健康診査 受診率	45.1%	47.0%	49.0%	52.0%	54.0%	57.0%	60.0%
		「地域の全体像の把握」の値 (※1)							
ii	生活習慣を 改善させる	特定保健指導 実施率	34.3%	38.0%	42.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
		「地域の全体像の把握」の値 (※1)							
iii	医療機関への 受診を促し、生活習慣を 改善させる	HbA1c有所見者割合	79.4%	74.0%	68.0%	62.0%	58.0%	52.0%	50.0%
		「健診有所見者状況 (男女別・年代別)」の値 (※1)							
iv	生活習慣を改善させ、 重症化を遅らせる	透析患者数	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
		「医療費分析(1)細小分類」 の値(※1)							
v	適切な受診行為を させる	重複・頻回受診者数、 重複服薬者数の減少率	18人	17人	15人	13人	11人	9人	9人
		各年の4月～翌3月の レセプトデータより算出							
vi	ジェネリック医薬品の 普及率を維持させる	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	79.3%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
		「保険者別の後発医薬品の 使用割合」の値(※2)							

※1 国保データベース(KDB)システムより抽出 ※2 厚生労働省公表データより抽出

保健事業 番号	事業名	重点 事業
1	特定健康診査受診勧奨事業	
2	特定保健指導事業	
3	健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	
4	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
5	受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)	
6	ジェネリック医薬品差額通知事業	

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

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		特定健康診査を受診し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		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。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令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。)								
No.	評価指標分類	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度(2024)	R7年度(2025)	R8年度(2026)	R9年度(2027)	R10年度(2028)	R11年度(2029)
1	アウトカム(成果)	特定健康診査受診率	法定報告値	45.1%	47.0%	49.0%	52.0%	54.0%	57.0%	60.0%
2	アウトプット(実施評価)	対象者への通知率	健診対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス (方法)	周知	広報やホームページ等にて周知を行う。								
	勧奨	対象者を特定し、受診勧奨通知書を作成し、特定健康診査受診券と受診案内を個別に郵送する。								
	実施及び実施後の支援	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。実施場所は、集団健診及び委託契約を結んだ医療機関等で個別健診にて行う。								
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	特定健康診査3年連続未受診者を特定し、受診勧奨通知を実施する。個別健診後、受診勧奨を実施した対象者が健診受診しているか当年度内に確認を行う。								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	村民課・福祉けんこう課								
	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)	檜原村国民健康保険檜原診療所と連携し、実施する。								
	国民健康保険団体連合会	国保データベース(KDB)などの数値について、疑問点等ある際に問い合わせる。								
	他事業	がん検診と同時受診を可能とする。								

事業 2	特定保健指導事業
------	----------

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	特定健康診査受診者全員に対して情報提供を行うほか、健診結果から生活習慣病のリスクに応じて階層化し、必要な保健指導を行う。具体的には、腹囲等を第一基準として、血圧・脂質・血糖・喫煙のリスクが重複している者を特定保健指導の対象とし、特定保健指導として「動機付け支援」、「積極的支援」を行う。
対象者	特定保健指導基準該当者

No.	評価指標分類	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度(2024)	R7年度(2025)	R8年度(2026)	R9年度(2027)	R10年度(2028)	R11年度(2029)
1	アウトカム(成果)	特定保健指導実施率	法定報告値	34.3%	38.0%	42.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
2	アウトプット(実施評価)	対象者への通知率	指導対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)		周知	広報やホームページ等にて周知を行う。
		勸奨	対象者への通知勸奨、電話勸奨、訪問勸奨を行う。
	実施及び実施後の支援	初回面接	対象者と特定保健指導実施者との信頼関係を構築することが基盤となることから、受容的な態度で対象者に接するよう努める。
		実施場所	対象者の自宅、村実施の健康教室
		実施内容	主にメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣の改善に重点を置いた指導を行う。実施担当者が積極的に介入し、行動変容を促すことによって、対象者が健診結果から身体状況だけでなく、生活習慣改善の必要性を理解できるよう指導する。
		時期・期間	4月～翌年3月まで実施。
		実施後のフォロー・継続支援	指導が終了した後も、対象者が健康的な生活習慣を維持し、更なる改善に取り組めるよう、社会資源の活用だけでなく、対象者に応じて検査値の推移を確認する。
その他 <small>(事業実施上の工夫・留意点・目標等)</small>	健康推進員の活動の一環として、健康教室の周知及び参加勸奨を実施する。自宅訪問や村実施の健康教室での特定保健指導の実施、指導を受けやすい環境づくりを行う。		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	村民課・福祉けんこう課
	保健医療関係団体 <small>(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)</small>	檜原村国民健康保険檜原診療所、かかりつけ医と連携し、対象者に特定保健指導参加を促す。
	国民健康保険団体連合会	国保データベース(KDB)などの数値について、疑問点等ある際に問い合わせる。研修等の支援を受ける。
	民間事業者	外部事業者への委託について検討する。

事業 3

健診異常値放置者・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

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、もしくは、かつて生活習慣病で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した対象者を特定し、通知書を送付、保健指導を行い医療機関受診を促す。
対象者	・ 特定健康診査結果に異常値があるにも関わらず、医療機関に受診していない者 ・ 生活習慣病の治療をしている者の治療頻度を計算し、継続的な治療をしていない者

No.	評価指標分類	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度(2024)	R7年度(2025)	R8年度(2026)	R9年度(2027)	R10年度(2028)	R11年度(2029)
1	アウトカム(成果)	HbA1c 有所見者割合	対象者の検査値	79.4%	74.0%	68.0%	62.0%	58.0%	52.0%	50.0%
2	アウトプット(実施評価)	対象者への通知率	異常値放置者治療中断者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	周知	対象者へ個別に案内を郵送する。
	勧奨	健診異常値放置者及び生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知書を作成し、郵送する。
	実施及び実施後の支援	通知後に対象者の通院状況を確認するために通知後の3カ月間のレセプトを確認し効果を図る。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	村民課・福祉けんこう課
	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)	檜原村国民健康保険檜原診療所、かかりつけ医と連携し、対象者に保健指導参加を促す。
	民間事業者	対象者リストの作成、通知物の作成、効果報告書の作成を実施する。

<通知書 イメージ>

健診異常値放置者受診勧奨

The image shows three notification cards for abnormal test results. Each card has a red header with the text '檜原村役場からのお知らせです' (Notice from Hinohara Village Office) and '前回受診された健康診査において基準を越える数値がありました。' (In your previous health check, a value exceeded the standard). Below the header, there is a graphic with the condition name and a doctor's illustration. The conditions are: 1. 糖尿病 (Diabetes) with HbA1c, 2. 脂質異常症 (Lipid Abnormality) with cholesterol, and 3. 高血圧症 (Hypertension) with blood pressure. Each card includes a section for 'あなたのかかりつけ医に' (To your doctor) with instructions on how to proceed.

生活習慣病治療中断者受診勧奨

The image shows a notification card for lifestyle disease treatment interruption. It has a red header with the text '年に一度の健診を受けてご自身の健康を守りましょう!' (Take your annual health check to protect your health!). Below the header, there is a graphic with the text '生活習慣病は早期の発見と対策が必要ですよ!' (Early discovery and measures are necessary for lifestyle diseases!). The card includes a section for 'あなたのかかりつけ医に' (To your doctor) with instructions on how to proceed.

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保健指導を行う。	
対象者	選定方法	特定健康診査の健診結果とレセプトデータの分析よりⅡ型糖尿病を起因とした者	
	選定基準	健診結果による判定基準	-
		レセプトによる判定基準	糖尿病、糖尿病性腎症が主病(受診歴あり)かつ糖尿病薬剤を処方されている者
		その他の判定基準	対象者のかかりつけ医がプログラムへの参加が必要と認めること。
除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者		

No.	評価指標分類	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度(2024)	R7年度(2025)	R8年度(2026)	R9年度(2027)	R10年度(2028)	R11年度(2029)
1	アウトカム(成果)	透析患者数	年度ごとの透析患者数	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
2	アウトプット(実施評価)	指導対象者の実施率	選定者に対する指導実施割合	20%	30%	30%	30%	30%	30%	30%

プロセス(方法)	周知	対象者へ個別に案内を郵送する。	
	勧奨	対象者へ予防プログラム参加案内文書の郵送を行う。必要があれば、訪問、電話勧奨を行う。	
	実施及び実施後の支援	利用申込	参加申込があった方から、かかりつけ医から同意をいただくようにする。
		実施内容	同意が得られた対象者の自宅へ訪問し、専門職より対象者に面談指導と電話指導を実施する。
		時期・期間	6カ月
		場所	対象者の自宅
		実施後の評価	指導後の結果から生活習慣や検査値の改善状況を確認する。レセプトデータより新規人工透析患者数の推移を確認する。
		実施後のフォロー・継続支援	特定健康診査データなどから、指導前後の検査値を比較し、確認する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	村民課・福祉けんこう課
	保健医療関係団体 <small>(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)</small>	西多摩医師会と連携を図る。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医と検査データ等を連携し、栄養面の指導を実施する。
	民間事業者	過去1年間のレセプトを使用し、選定基準を基に対象者リストを作成する。
	他事業	訪問指導(糖尿病性腎症重症化予防指導等)を行った際は、対象者に対してジェネリック医薬品の普及を目的とした説明等を実施する。
	その他 <small>(事業実施上の工夫・留意点・目標等)</small>	かかりつけ医との連携を深め、指導対象者の検査数値の悪化を抑制することを目的とし、指導を進める。

事業 5

受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

事業の目的	重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少
事業の概要	レセプトデータから、医療機関への不適切な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
対象者	<p>ア 重複受診者 ひと月に同系の疾病を理由に3医療機関以上に受診</p> <p>イ 頻回受診者 ひと月に同一の医療機関に12回以上受診</p> <p>ウ 重複服薬者 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60日以上</p> <p>上記条件設定により指導対象者の特定後、費用対効果を重視し、指導による効果がより高く見込める者</p>

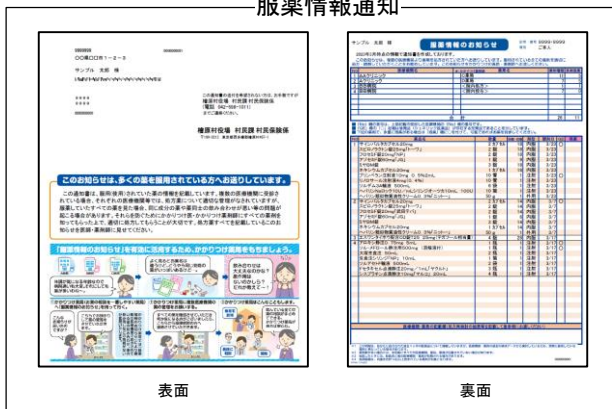
No.	評価指標分類	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度(2024)	R7年度(2025)	R8年度(2026)	R9年度(2027)	R10年度(2028)	R11年度(2029)
1	アウトカム(成果)	対象者数	レセプトより、対象者数を抽出	18人	17人	15人	13人	11人	9人	9人
2	アウトプット(実施評価)	対象者への通知率	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	周知	対象者へ個別に案内を郵送する。
	勧奨	対象者へ参加案内文書の郵送を行う。必要があれば、訪問、電話勧奨を行う。
	実施及び実施後の支援	費用対効果を重視し、指導による効果がより高く見込める者に専門職による訪問指導を行う。レセプトを使用し指導対象者の指導後の受診行動、医療費等を把握する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	村民課・福祉けんこう課
	民間事業者	過去1年間のレセプトを使用し、選定基準を基に対象者リストを作成する。指導後の効果報告書を作成し、行動変容があるかの確認を行う。

<通知書 イメージ>

服薬情報通知



事業 6

ジェネリック医薬品差額通知事業

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対象者を特定し、通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。									
対象者	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者									
No.	評価指標分類	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度(2024)	R7年度(2025)	R8年度(2026)	R9年度(2027)	R10年度(2028)	R11年度(2029)
1	アウトカム(成果)	ジェネリック医薬品普及率	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	80.4%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
2	アウトプット(実施評価)	対象者への通知率	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス(方法)	特定保健指導などの訪問指導を行った際に、対象者に対してジェネリック医薬品の普及を目的とした説明等を実施する。									
ストラクチャー(体制)	委託にてジェネリック医薬品差額通知を実施する。									

第5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します。

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(体制)やプロセス(方法)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ます。

(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います。

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います。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、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

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・啓発を図ります。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します。

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します。また、業務を外部に委託する際も同様に取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します。

4. 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ます。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)のことです。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していきます。

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署として参画

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

庁内各部署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します。

第2部
第4期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について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する特定健康診査及び特定保健指導を実施することとされました。

檜原村国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康ひのはら21計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■特定健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 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す。

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)	723	736	687	725	676	633	633	634
特定健康診査受診者数(人)	283	257	268	247	217	224	235	243
特定健康診査受診率※	39.1%	34.9%	39.0%	34.1%	32.1%	35.4%	37.1%	38.3%
受診率目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	65.0%	40.0%	45.0%	50.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査対象者数(人)	621	594	587	546	526	513	441
特定健康診査受診者数(人)	223	221	214	210	196	222	199
特定健康診査受診率※	35.9%	37.2%	36.5%	38.5%	37.3%	43.3%	45.1%
受診率目標値	55.0%	60.0%	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%

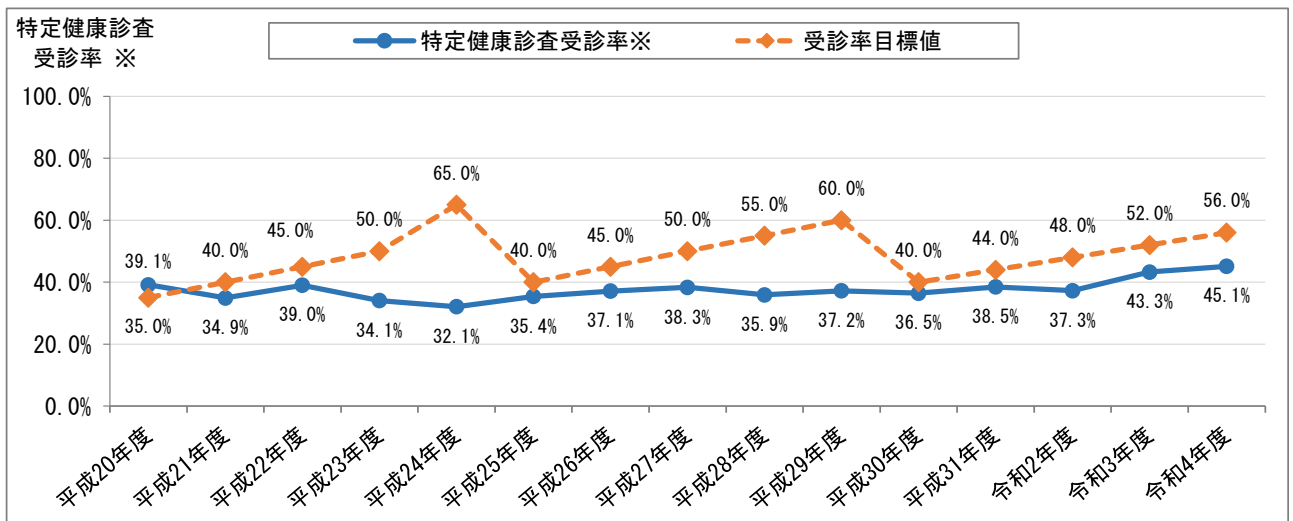
特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率の掲載元は、以下の通り。

平成20年度～令和3年度分: 檜原村事務報告書

令和4年度分: 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



特定健康診査受診率の掲載元は、以下の通り。

平成20年度～令和3年度分: 檜原村事務報告書

令和4年度分: 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。

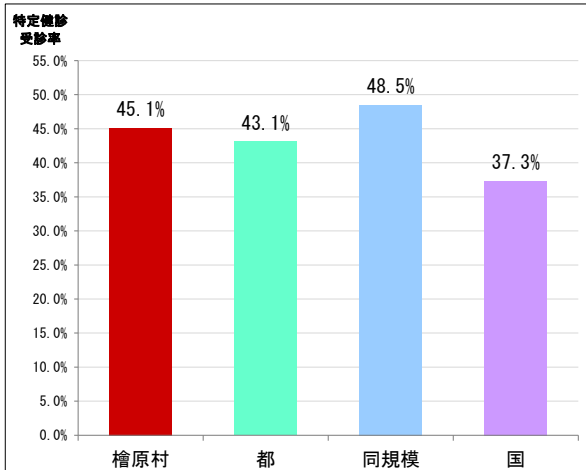
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定健康診査の受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
檜原村	45.1%
都	43.1%
同規模	48.5%
国	37.3%

出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

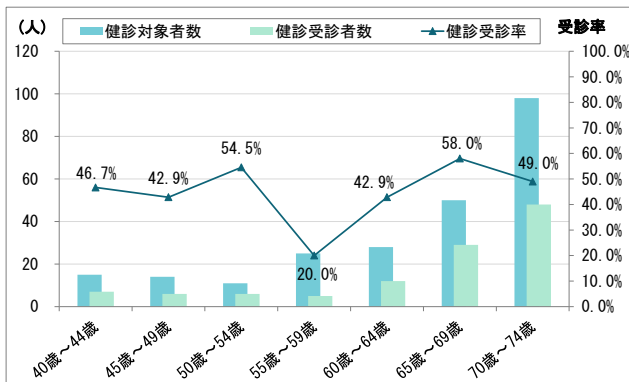
特定健康診査受診率(令和4年度)



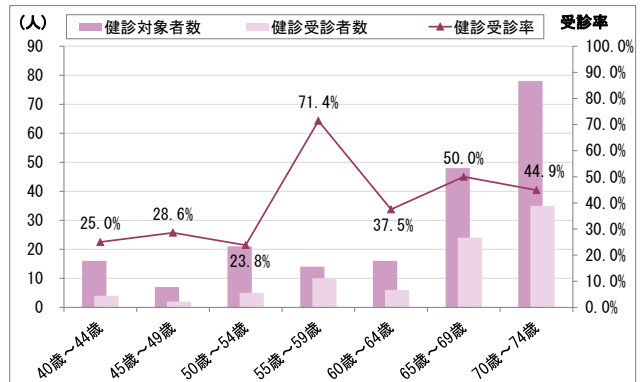
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女・年齢階層別の特定健康診査受診率をみると、55歳～59歳を除いて男性が女性より高くなっています。

(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」

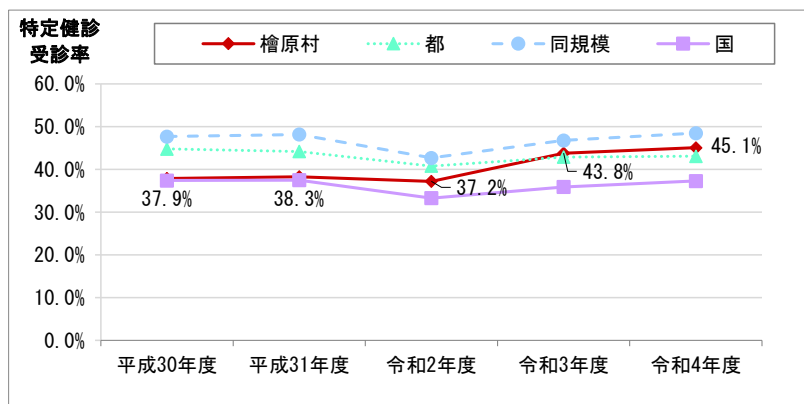
以下は、本村の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。各年度毎にみると、令和2年度は下がっていますが、全体的に上昇傾向にあり、令和4年度45.1%は平成30年度37.9%より7.2ポイント増加しています。また、いずれの年度も国の水準を上回っており、年々その差は拡大しています。

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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
檜原村	37.9%	38.3%	37.2%	43.8%	45.1%
都	44.8%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%
同規模	47.7%	48.2%	42.7%	46.8%	48.5%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.3%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

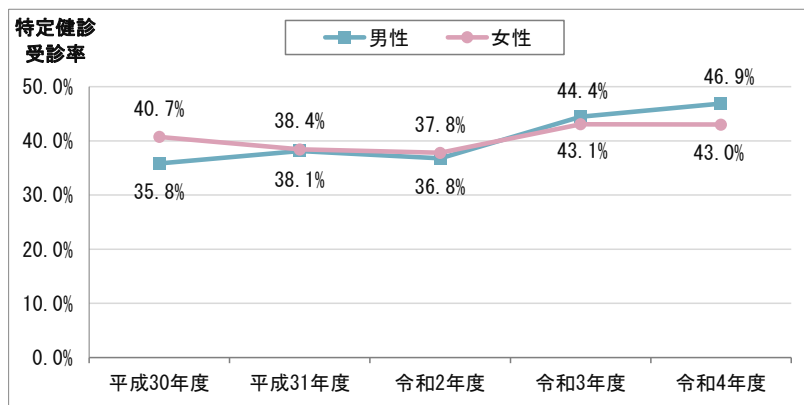
年度別 特定健康診査受診率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、令和2年度までは女性の受診率が男性を上回っていますが、令和3年度以降男性の受診率が女性を上回って、男女の差が拡大しています。男性の令和4年度受診率46.9%は平成30年度35.8%より11.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率43.0%は平成30年度40.7%より2.3ポイント増加しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



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

2. 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す。

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)	44	41	40	36	38	38	38	50
特定保健指導実施者数(人)※	10	26	16	15	15	22	13	16
特定保健指導実施率※	22.7%	63.4%	40.0%	41.7%	39.5%	57.9%	34.2%	32.0%
実施率目標値	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	45.0%	48.0%	50.0%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導対象者数(人)	4	48	37	40	44	47	35
特定保健指導実施者数(人)※	3	40	20	15	12	14	12
特定保健指導実施率※	75.0%	83.3%	54.1%	37.5%	27.3%	29.8%	34.3%
実施率目標値	55.0%	60.0%	41.0%	44.0%	48.0%	52.0%	55.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率の掲載元は、以下の通り。

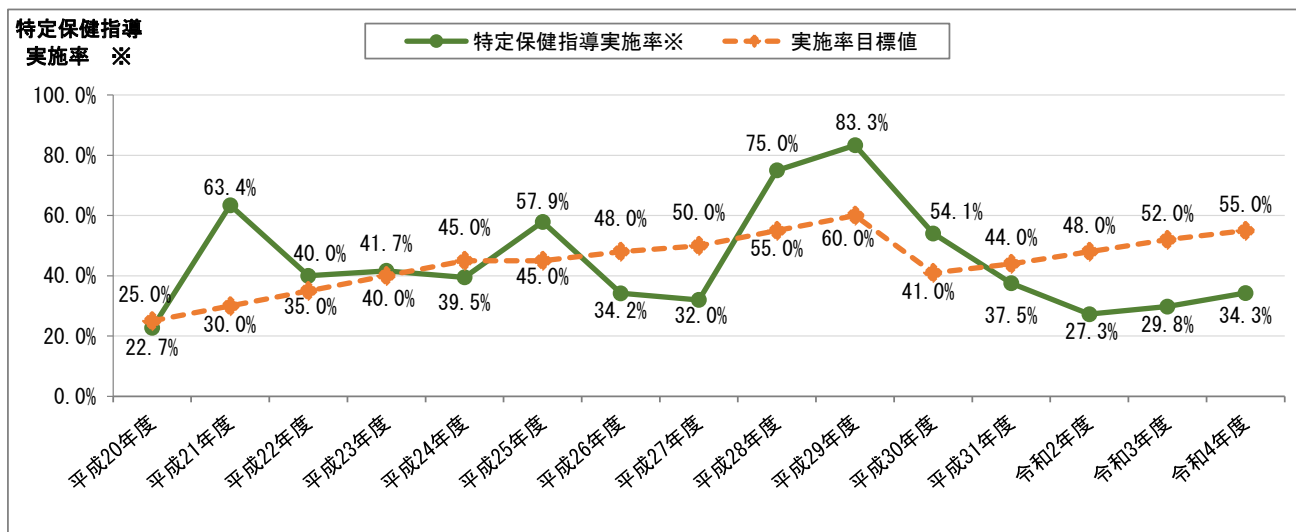
平成20年度～令和3年度分：檜原村事務報告書

令和4年度分：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の掲載元は、以下の通り。

平成20年度～令和3年度分：檜原村事務報告書

令和4年度分：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実施者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

	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
積極的支援対象者数(人)	7	8	10	12	10	13	6	15
積極的支援実施者数(人)※	2	5	4	4	3	9	1	5
積極的支援実施率※	28.6%	62.5%	40.0%	33.3%	30.0%	69.2%	16.7%	33.3%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者数(人)	1	9	11	8	10	11	11
積極的支援実施者数(人)※	1	8	7	5	4	4	2
積極的支援実施率※	100.0%	88.9%	63.6%	62.5%	40.0%	36.4%	18.2%

積極的支援対象者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率の掲載元は、以下の通り。

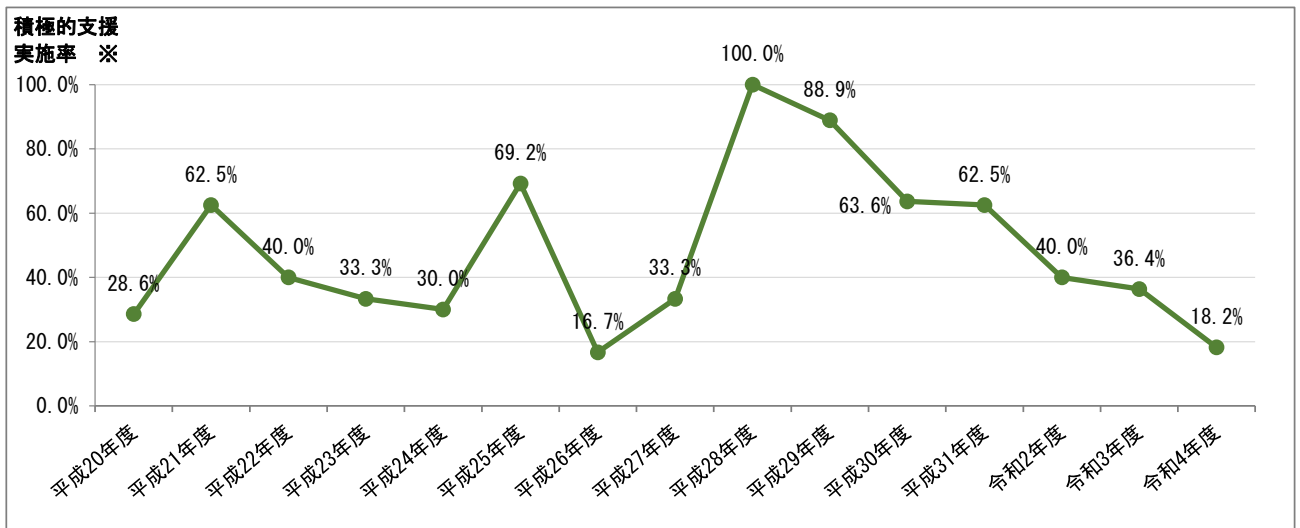
平成20年度～令和3年度分：檜原村事務報告書

令和4年度分：法定報告値

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率の掲載元は、以下の通り。

平成20年度～令和3年度分：檜原村事務報告書

令和4年度分：法定報告値

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

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)	37	33	30	24	28	25	32	35
動機付け支援実施者数(人)※	8	21	12	11	12	13	12	11
動機付け支援実施率※	21.6%	63.6%	40.0%	45.8%	42.9%	52.0%	37.5%	31.4%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動機付け支援対象者数(人)	3	39	26	32	34	36	24
動機付け支援実施者数(人)※	2	32	13	10	8	10	10
動機付け支援実施率※	66.7%	82.1%	50.0%	31.3%	23.5%	27.8%	41.7%

動機付け支援対象者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率の掲載元は、以下の通り。

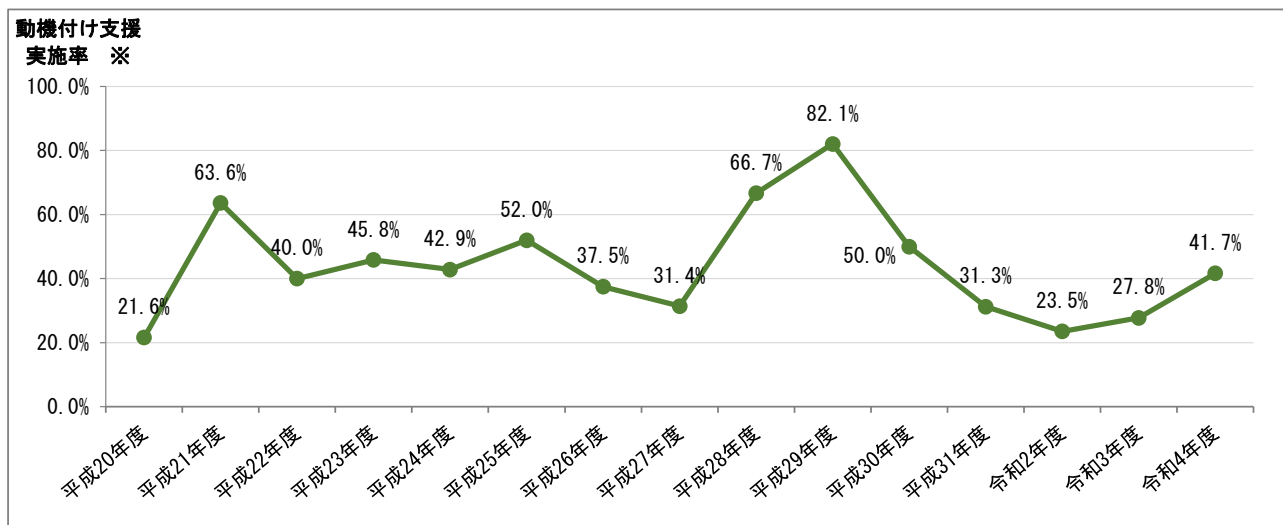
平成20年度～令和3年度分: 檜原村事務報告書

令和4年度分: 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の掲載元は、以下の通り。

平成20年度～令和3年度分: 檜原村事務報告書

令和4年度分: 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。

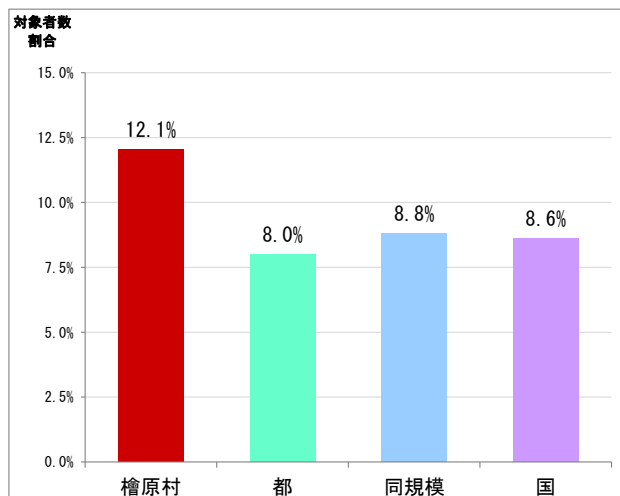
国保データベース (KDB) システムより集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

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	特定保健指導実施率
檜原村	12.1%	5.5%	17.6%	34.3%
都	8.0%	3.1%	11.2%	11.5%
同規模	8.8%	3.7%	12.5%	47.4%
国	8.6%	2.7%	11.3%	26.7%

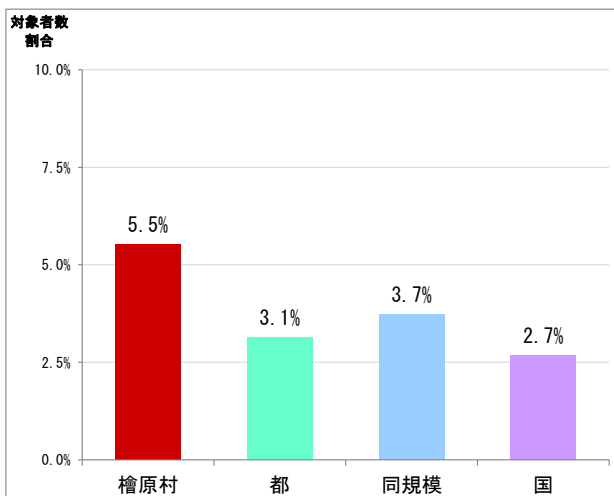
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



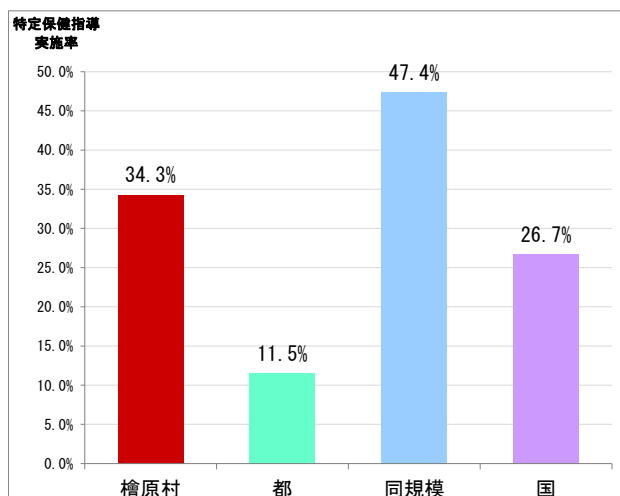
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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」

特定保健指導実施率(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、本村の平成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す。特定保健指導実施率は平成30年度65.6%より減少傾向にありますが、令和4年度については、34.3%となっております。

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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
檜原村	11.3%	16.9%	18.1%	17.0%	12.1%
都	8.4%	8.3%	8.6%	8.6%	8.0%
同規模	9.1%	9.2%	9.2%	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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
檜原村	5.2%	4.2%	4.9%	4.4%	5.5%
都	3.2%	3.2%	3.1%	3.3%	3.1%
同規模	4.0%	3.8%	3.8%	3.6%	3.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合

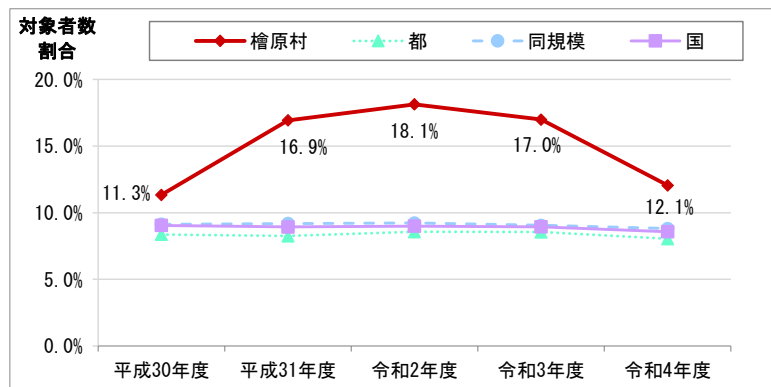
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
檜原村	16.5%	21.2%	23.1%	21.4%	17.6%
都	11.6%	11.4%	11.7%	11.8%	11.2%
同規模	13.2%	13.0%	13.0%	12.7%	12.5%
国	11.8%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
檜原村	65.6%	57.5%	28.6%	27.3%	34.3%
都	11.7%	11.0%	12.4%	12.0%	11.5%
同規模	47.4%	47.7%	47.8%	48.0%	47.4%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	26.7%

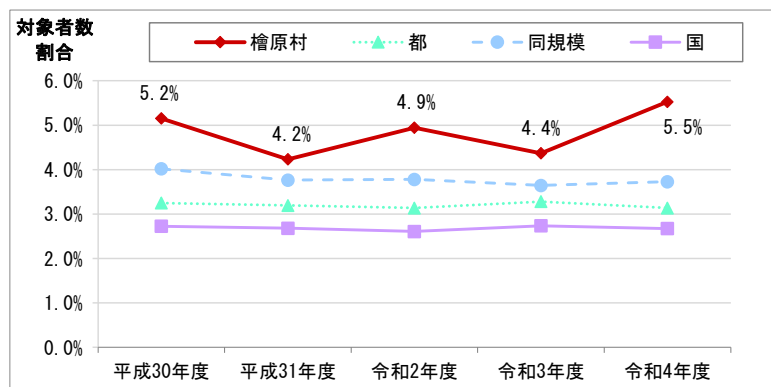
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



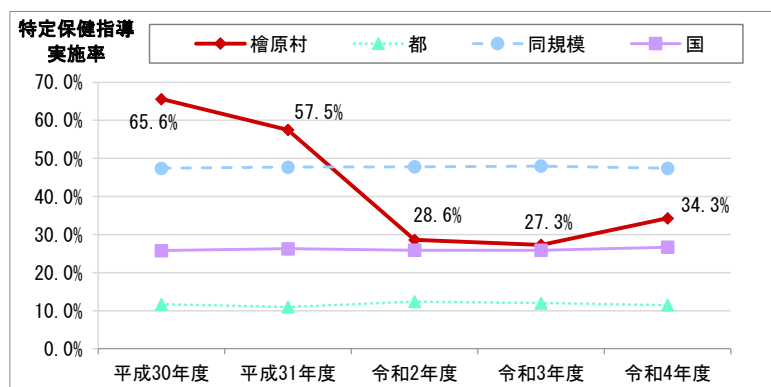
出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

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



出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

3. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は25.1%、予備群該当は14.1%です。

メタボリックシンドローム該当状況

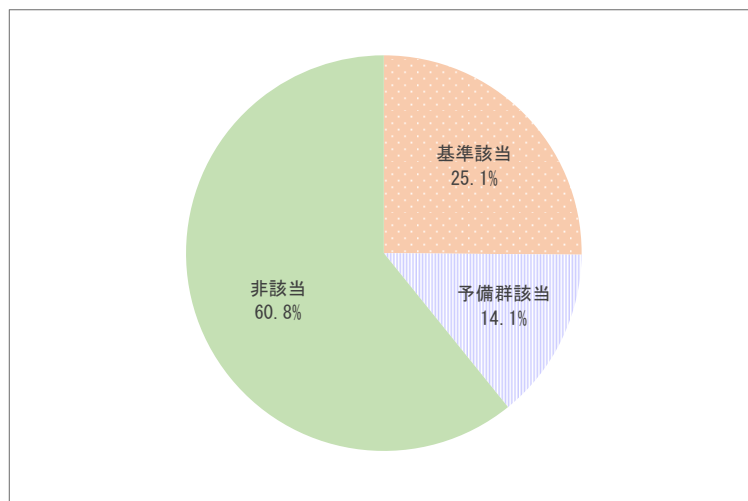
	特定健康診査 受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	199	50	28	121	0
割合※	-	25.1%	14.1%	60.8%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※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脂質 ③血圧)	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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

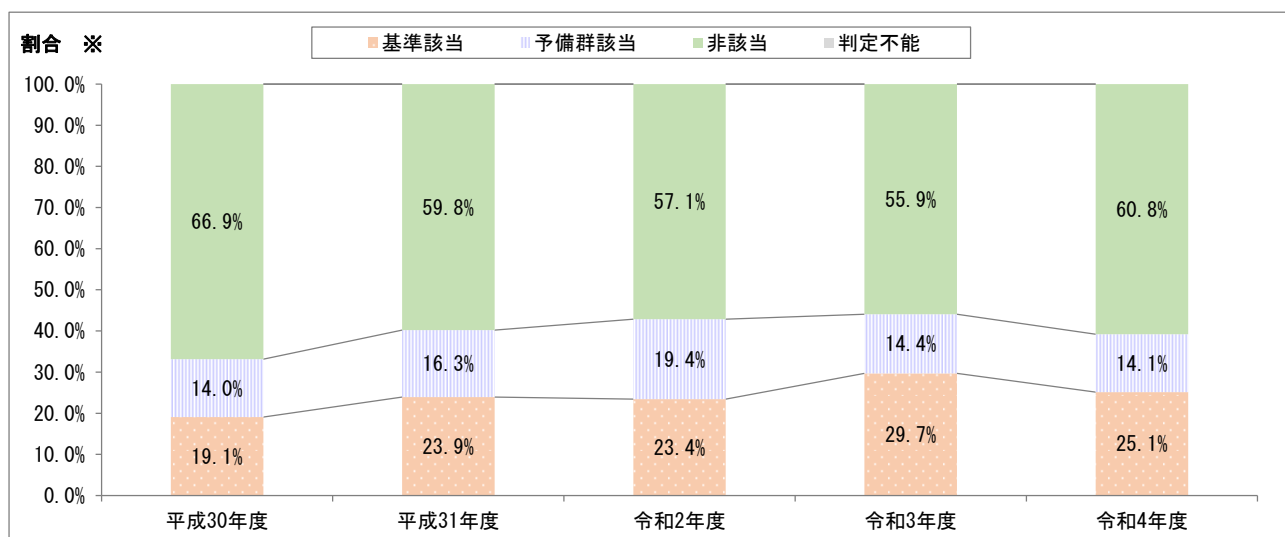
※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当25.1%は平成30年度19.1%より6.0ポイント増加しており、予備群該当14.1%は平成30年度14.0%より0.1ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	特定健康診査 受診者数(人)	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
		人数(人)	割合※	人数(人)	割合※	人数(人)	割合※	人数(人)	割合※
平成30年度	178	34	19.1%	25	14.0%	119	66.9%	0	0.0%
平成31年度	184	44	23.9%	30	16.3%	110	59.8%	0	0.0%
令和2年度	175	41	23.4%	34	19.4%	100	57.1%	0	0.0%
令和3年度	202	60	29.7%	29	14.4%	113	55.9%	0	0.0%
令和4年度	199	50	25.1%	28	14.1%	121	60.8%	0	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の52.8%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の38.9%です。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
特定健診受診者	199	40.4%	314,663	5,923,475	6,238,138
特定健診未受診者	293	59.6%	1,264,392	7,408,585	8,672,977
合計	492		1,579,055	13,332,060	14,911,115

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合	患者数(人)	割合	患者数(人)	割合			
特定健診受診者	8	4.0%	105	52.8%	105	52.8%	39,333	56,414	59,411
特定健診未受診者	14	4.8%	108	36.9%	114	38.9%	90,314	68,598	76,079
合計	22	4.5%	213	43.3%	219	44.5%	71,775	62,592	68,087

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カ月分)。

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

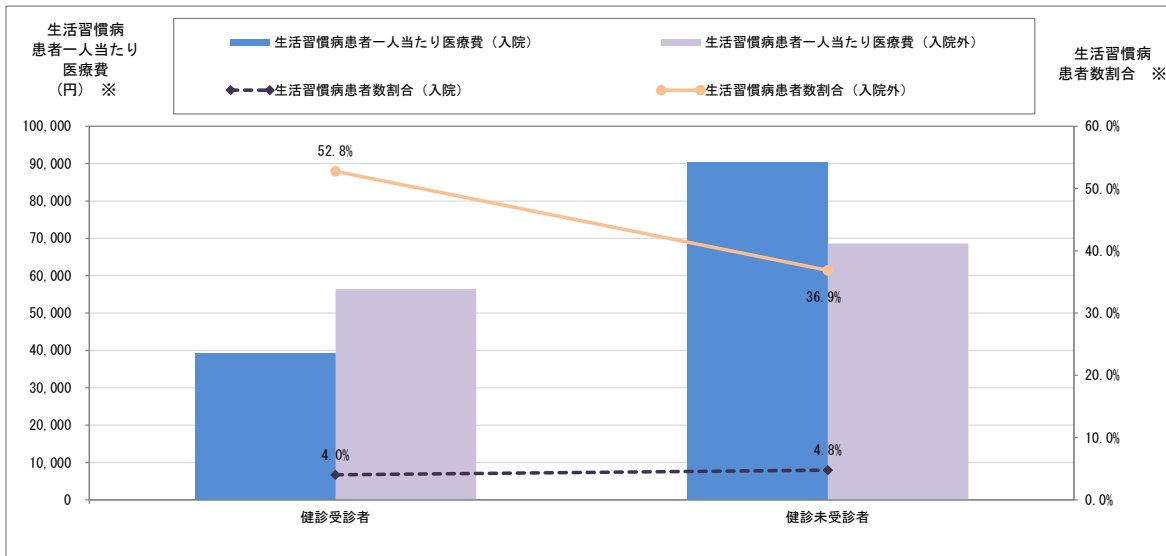
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



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カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 特定保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は5.5%、動機付け支援対象者割合は12.1%です。

特定保健指導レベル該当状況

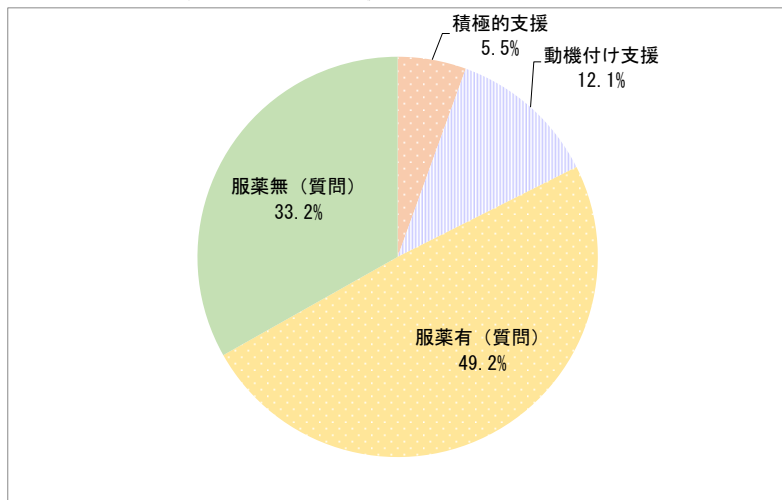
	特定健康診査受診者数(人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	199	35	11	24	98	66	0
割合※	-	17.6%	5.5%	12.1%	49.2%	33.2%	0.0%

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

特定保健指導レベル該当状況



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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外でBMI ≥25	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	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：中性脂肪150mg/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、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

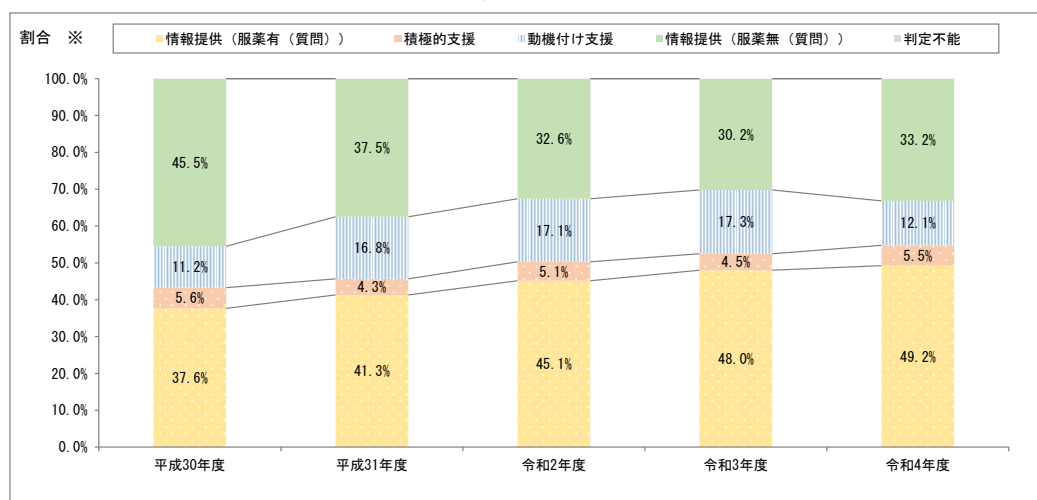
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合5.5%は平成30年度5.6%から0.1ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合12.1%は平成30年度11.2%から0.9ポイント増加しています。

年度別 特定保健指導レベル該当状況

年度	特定健康診査受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合※	人数(人)	割合※	
平成30年度	178	30	10	5.6%	20	11.2%
平成31年度	184	39	8	4.3%	31	16.8%
令和2年度	175	39	9	5.1%	30	17.1%
令和3年度	202	44	9	4.5%	35	17.3%
令和4年度	199	35	11	5.5%	24	12.1%

年度	特定健康診査受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合※	人数(人)	割合※	人数(人)	割合※
平成30年度	178	67	37.6%	81	45.5%	0	0.0%
平成31年度	184	76	41.3%	69	37.5%	0	0.0%
令和2年度	175	79	45.1%	57	32.6%	0	0.0%
令和3年度	202	97	48.0%	61	30.2%	0	0.0%
令和4年度	199	98	49.2%	66	33.2%	0	0.0%

年度別 特定保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			35人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	0人	11人 31%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	2人	
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	2人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	2人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	3人	
	●		●			血糖＋脂質	1人	
	●	●	●			血圧＋脂質	0人	
	●			●		血糖＋喫煙	0人	
	●	●		●		血圧＋喫煙	1人	
	●		●	●		脂質＋喫煙	0人	
	●				因子数1	血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
			●	喫煙	0人	因子数0	なし	0人
				なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血圧＋脂質＋喫煙	0人	24人 69%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血圧＋脂質	5人	
	●	●	●	●		血糖＋血圧＋喫煙	1人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●	●	●		血圧＋脂質＋喫煙	0人	
	●	●			因子数2	血糖＋血圧	9人	
	●		●			血糖＋脂質	0人	
	●	●	●			血圧＋脂質	0人	
	●			●		血糖＋喫煙	1人	
	●	●		●		血圧＋喫煙	0人	
	●		●	●		脂質＋喫煙	0人	
	●				因子数1	血糖	5人	
		●				血圧	3人	
			●			脂質	0人	
			●	喫煙	0人	因子数0	なし	0人
				なし	0人			

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

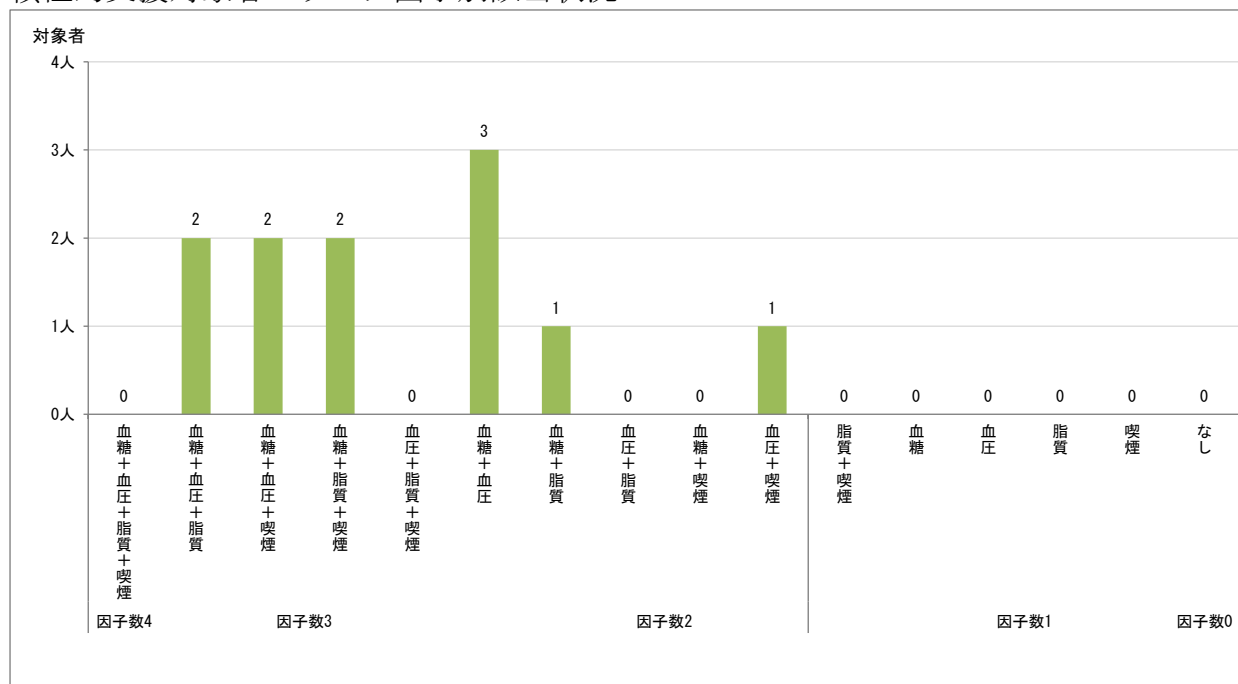
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※リスク判定…特定健康診査検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める特定保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合があります。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合があります。

リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

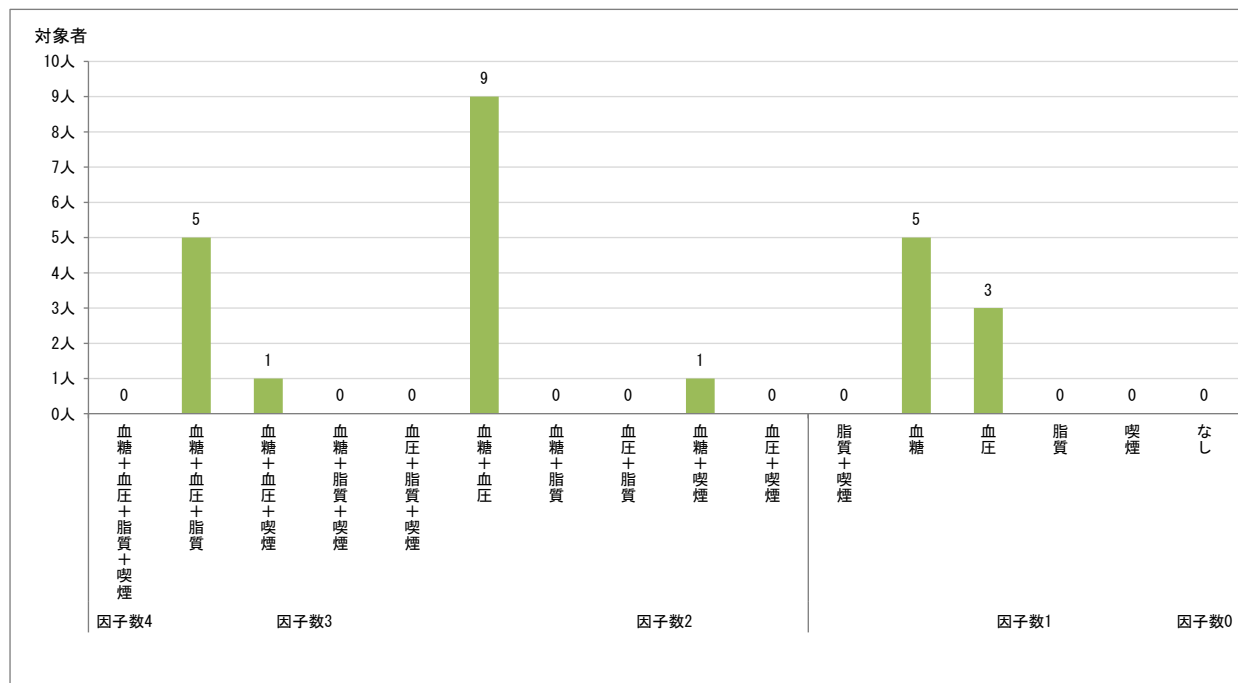
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…特定健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	35	11,898	117,234	129,132	1	3	3
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	66	2,402	109,031	111,433	1	5	5
	情報提供 (服薬有(質問))	98	300,363	5,697,210	5,997,573	6	97	97

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	35	11,898	39,078	43,044
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	66	2,402	21,806	22,287
	情報提供 (服薬有(質問))	98	50,061	58,734	61,831

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カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

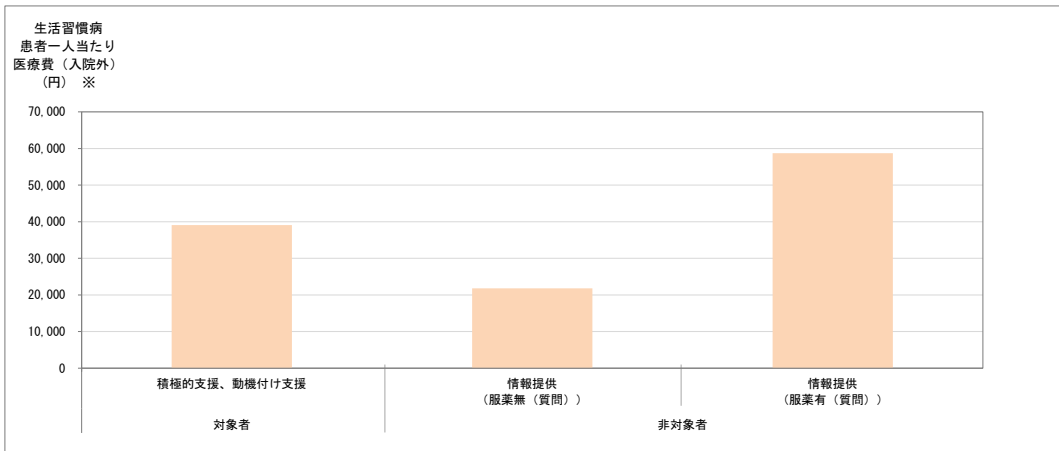
非対象者…特定健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した特定健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した特定健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



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カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 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%以上を達成することとしています。本村においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

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	47.0%	49.0%	52.0%	54.0%	57.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	38.0%	42.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%	60.0%

2. 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す。

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)	440	435	430	425	420	415
特定健康診査受診率 (目標値)	47.0%	49.0%	52.0%	54.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	207	213	224	230	239	249

(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す。

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)	34	33	31	29	27	25
特定保健指導実施率 (目標値)	38.0%	42.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	13	14	15	15	15	15

3. 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します。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します。

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します。

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」に基づき実施します。

■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
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

4月から3月に実施します。

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します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(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、対象者を抽出します。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します。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します。

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します。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された特定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します。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ます。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しします。

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る。					
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 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">主要達成目標</td> <td>・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</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・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)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・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・チャット等) ・特定健康診査後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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・チャット等) ・特定健康診査後早期の保健指導実施を評価
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)					
<ul style="list-style-type: none"> ・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・チャット等) ・特定健康診査後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

4月から3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、特定保健指導利用券を発送します。

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健康診査・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

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します。

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・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「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」を推進します。

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します。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します。

卷末資料

1. 用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	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。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。なお、本計画において、記載している「特定健診」「健診」は、すべて「特定健康診査」のことを指す。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

2. 疾病分類

疾病分類表(2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻疹後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上下外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
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	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 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				
1800	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	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

檜原村国民健康保険
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

発行	檜原村
編集	檜原村村民課村民保険係
住所	東京都西多摩郡檜原村467-1
電話	042-598-1011（代表）