

# あきる野市国民健康保険 データヘルス計画

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月  
あきる野市

<b>第1章 基本的事項</b>	
1. 計画の趣旨	3
(1)背景と目的	3
(2)計画の位置づけ	3
2. 計画期間	3
3. 実施体制・関係者連携	3
(1)庁内組織	3
(2)地域の関係機関	3
4. 本計画とSDGsの関係性	4
5. 基本情報(人口・被保険者)	5
6. 現状の整理	6
(1)保険者数の推移	6
(2)年齢階層別被保険者構成	7
(3)前計画の振り返り	8
①前計画の目的・目標	8
②前計画の保健事業	9
<b>第2章 健康・医療情報等の分析と課題</b>	
1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等	11
(1)平均寿命・平均自立期間	11
(2)平均寿命・平均自立期間の推移	12
(3)標準化死亡比	13
2. 医療費の分析	14
(1)医療費のボリューム	14
(2)被保険者一人当たりの医療費の推移	15
(3)疾病分類別の医療費	16
①大分類による疾病分類別の医療費構成比	16
②中分類による疾病別医療費の状況	17
ア. 中分類による疾病別医療費統計(上位10疾病)	17
イ. 中分類を用いた詳細分析	19
③高額レセプトの原因となる疾病傾向と年齢階層別医療費	34
(4)後発医薬品の使用割合	35
(5)重複・頻回受診、重複服薬者	36
3. 特定健康診査・特定保健指導の分析	37
(1)特定健康診査・特定保健指導の実施状況	37
①特定健康診査	37
②特定保健指導	38
(2)特定健康診査結果の状況	40
(3)メタボリックシンドローム該当状況	41
(4)質問票調査の状況	42
4. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	43
5. 介護費関係の分析	46
(1)要介護(支援)認定状況	46
(2)要介護(支援)認定状況の推移	47
(3)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況	48
(4)要介護(支援)認定者の疾病別有病状況の推移	49
(5)要介護(支援)認定者の疾病別有病率の推移	50

## -目次-

第3章	計画全体	
	1. 健康課題、計画全体の目的・目標、評価指標、現状値、目標値	51
	2. 保健事業一覧	53
第4章	個別事業計画	
	事業1. 特定健康診査	54
	事業2. 特定保健指導	55
	事業3. 糖尿病性腎症重症化予防指導	56
	事業4. 治療中断者への受診勧奨	57
	事業5. 多受診者指導	58
	事業6. 健診異常値未治療者への受診勧奨	59
	事業7. (住民)がん検診	60
	事業8. ジェネリック医薬品切替え通知	61
第5章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	62
	2. 計画の公表・周知	62
	3. 個人情報の取扱い	62
	4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	62
	(1)地域で被保険者を支える連携の促進	62
	(2)保健衛生部門との連携	62
	5. 使用データ期間	63

## 1. 計画の趣旨

### (1) 背景と目的

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、それに基づく被保険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、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。また、平成26年3月に、「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」(平成16年厚生労働省告示第307号)が改正され、保険者等は、データヘルス計画を策定し、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及び評価等を行うこととなりました。あきる野市国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、平成30年度から令和5年度を計画期間とするデータヘルス計画を策定し、保健事業を実施してきました。今般、前計画の終了を受け、被保険者の「健康増進(健康寿命の延伸)」と「医療費の適正化」を目的に、引き続き効果的かつ効率的な保健事業を展開するための新たなデータヘルス計画を策定します。

### (2) 計画の位置づけ

データヘルス計画は、厚生労働省が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づく計画であり、あきる野市総合計画の保健福祉分野を支える主要な計画の一つとして位置づけるとともに、あきる野市健康増進計画「めざせ健康あきる野21(第二次)」やあきる野市特定健康診査等実施計画(第4期)との整合性を図ります。

## 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) 庁内組織

本計画の実施・見直しについては、あきる野市市民部保険年金課を主体として、関係部局と連携して取組を進めます。

### (2) 地域の関係機関

必要に応じて、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者や東京都、東京都国民健康保険団体連合会と連携・協力します。

具体的には、あきる野市国民健康保険運営協議会の中で医師会等の代表者に意見を伺い、また、保健事業の実施に当たっては、医師会等と十分に調整しながら進めます。さらに東京都国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けます。

## 4. 本計画とSDGsの関係性

平成27年9月の国連サミットにおいて採択されたSDGs(持続可能な開発目標)は17の目標と169の具体的な目標で構成された国際社会共通の目標であり、経済・社会・環境をめぐる広範囲な課題に取り組むこととしています。



あきる野市総合計画では、国際社会共通の目標であるSDGs(持続可能な開発目標)の達成に向け、基本計画の各種施策を着実に推進することで、基本構想に掲げる将来都市像の実現とSDGsの達成を目指すこととしています。このことから、本計画においても、総合計画に合わせ、特に関連性の高い「目標3 すべての人に健康と福祉を」を踏まえて、データヘルス計画推進のための各種取組を進めていきます。



## 5. 基本情報(人口・被保険者)

被保険者の平均年齢は52.6歳です。東京都の45.6歳、国の52.0歳と比べると高い状況にあります。

性別年齢階層別に見ると、男女ともに、65歳～74歳の割合が国や東京都と比較して高くなっています。

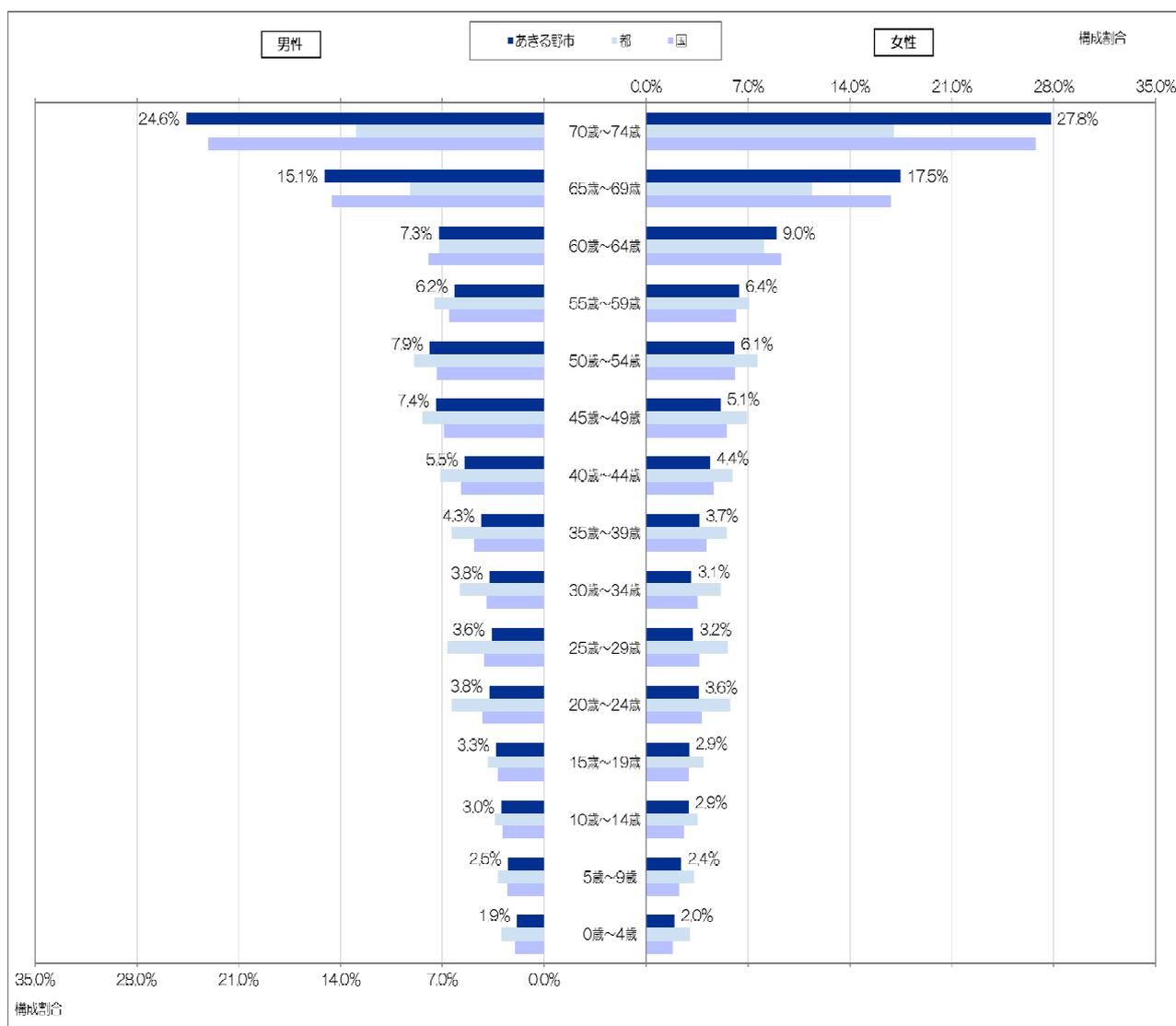
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
あきる野市	76,176	31.2%	17,547	23.0%	52.6	5.5	12.6
都	13,618,855	22.8%	4,050,181	29.7%	45.6	7.3	8.9
国	123,214,261	28.7%	27,519,654	22.3%	52.0	6.8	11.1

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」

※「都」は東京都を指す。以下全ての表・グラフにおいて同様である。

※表・グラフにおいて表示がない場合は、令和4年度データとする。以下全ての表・グラフにおいて同様である。

※出生率、死亡率は人口千対の数値。



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」

## 6. 現状の整理

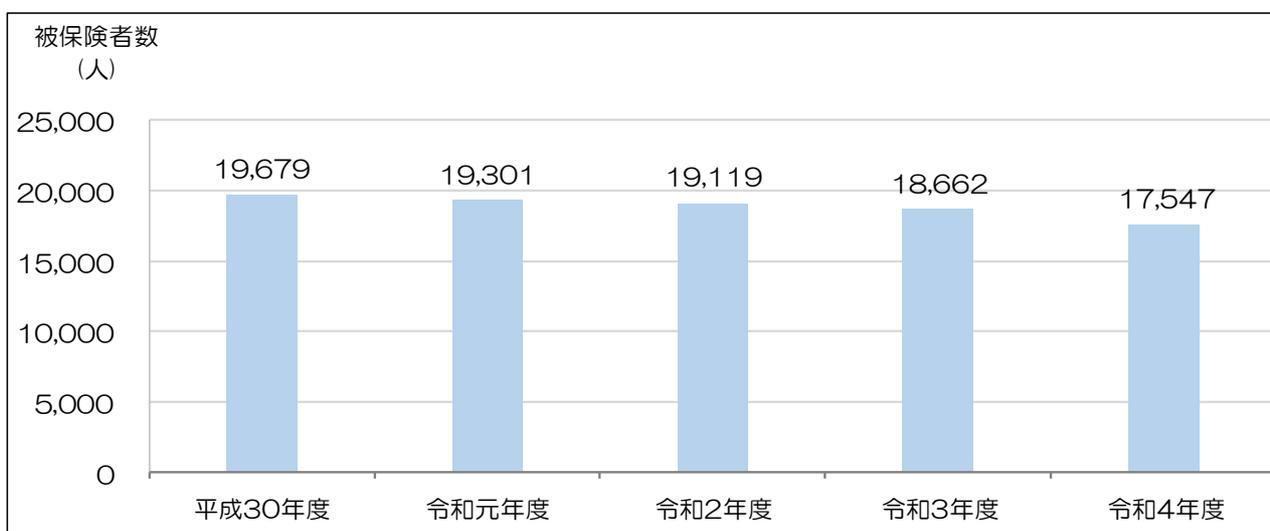
### (1) 被保険者数の推移

被保険者数を年度別にみると、令和4年度の17,547人は平成30年度の19,679人と比べ、10.8%減少しています。この間の減少率は、東京都の7.2%、国の10.7%と比較すると高くなっています。

また、被保険者の平均年齢52.6歳は平成30年度の52.2歳より0.4歳上昇しています。

区分		国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)
あきる野市	平成30年度	19,679	24.5%	52.2
	令和元年度	19,301	24.0%	52.1
	令和2年度	19,119	23.8%	52.3
	令和3年度	18,662	23.2%	52.4
	令和4年度	17,547	23.0%	52.6
都	平成30年度	4,365,360	32.9%	45.6
	令和元年度	4,298,700	32.4%	45.5
	令和2年度	4,265,374	32.2%	45.8
	令和3年度	4,181,879	31.5%	45.9
	令和4年度	4,050,181	29.7%	45.6
国	平成30年度	30,811,133	24.5%	51.3
	令和元年度	29,893,491	23.8%	51.6
	令和2年度	29,496,636	23.5%	52.0
	令和3年度	28,705,575	22.9%	52.2
	令和4年度	27,519,654	22.3%	52.0

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」



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) 年齢階層別被保険者構成

男女・年齢階層別被保険者数を年度別にみると、令和4年度の男女合計の65歳～69歳2,862人は全体の16.3%、70歳～74歳4,606人は26.2%、合わせると42.5%となります。平成30年度においても65歳～74歳までの比率は42.7%ですので、高齢化率が高い状況は続いています。

単位:人

年齢階層	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	442	219	223	441	211	230	418	204	214
5歳～9歳	499	254	245	512	266	246	491	251	240
10歳～14歳	558	282	276	573	303	270	570	295	275
15歳～19歳	623	321	302	609	297	312	620	306	314
20歳～24歳	646	304	342	687	351	336	659	326	333
25歳～29歳	624	316	308	576	310	266	647	338	309
30歳～34歳	725	370	355	690	352	338	653	337	316
35歳～39歳	900	491	409	866	474	392	835	443	392
40歳～44歳	1,073	610	463	1,018	578	440	973	553	420
45歳～49歳	1,272	706	566	1,248	693	555	1,187	657	530
50歳～54歳	1,067	553	514	1,133	619	514	1,236	678	558
55歳～59歳	1,057	499	558	1,054	497	557	1,070	536	534
60歳～64歳	1,775	727	1,048	1,660	687	973	1,510	633	877
65歳～69歳	3,885	1,803	2,082	3,519	1,631	1,888	3,252	1,469	1,783
70歳～74歳	4,533	2,078	2,455	4,715	2,164	2,551	4,998	2,278	2,720
合計	19,679	9,533	10,146	19,301	9,433	9,868	19,119	9,304	9,815

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	374	175	199	336	160	176
5歳～9歳	482	239	243	429	212	217
10歳～14歳	562	281	281	516	254	262
15歳～19歳	607	303	304	547	282	265
20歳～24歳	631	309	322	647	321	326
25歳～29歳	650	350	300	600	308	292
30歳～34歳	636	346	290	600	320	280
35歳～39歳	801	417	384	699	369	330
40歳～44歳	929	513	416	862	466	396
45歳～49歳	1,171	647	524	1,099	635	464
50歳～54歳	1,246	704	542	1,217	671	546
55歳～59歳	1,076	526	550	1,100	525	575
60歳～64歳	1,514	637	877	1,427	619	808
65歳～69歳	3,057	1,371	1,686	2,862	1,287	1,575
70歳～74歳	4,926	2,257	2,669	4,606	2,098	2,508
合計	18,662	9,075	9,587	17,547	8,527	9,020

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」

### (3) 前計画の振り返り

#### ① 前計画の目的・目標

目的	「健康増進(健康寿命の延伸)」及び「医療費の適正化」のために、「1. 生活習慣・健康状態の把握」「2. 生活習慣の改善」「3. 医療機関への早期受診・適正受診」を実現する。
----	--

目的	目標		計画策定時 実績 2016 (H28)年度	現状値 2022 (R4)年度	
	項目	目標値			
1. 生活習慣・健康状態の把握	①特定健康診査による生活習慣・健康状態の把握	特定健康診査受診率	60%	51.5%	45.6%
	②がん検診による健康状態の把握	がん検診受診率	50%	25.8%	23.4%
	③その他の手段による生活習慣・健康状態の把握	歯周病検診受診率	30%	11.0%	10.0%
		骨粗しょう症検診受診率	30%	4.0%	6.8%
		肝炎ウイルス検診受診率	90%	9.7%	9.8%
		結核検診受診率	50%	29.2%	34.4%
2. 生活習慣の改善	①特定保健指導による生活習慣の改善	特定保健指導実施率	60%	14.4%	9.2%
		指導実施後の生活習慣の改善者割合	50%	42.0%	43.3%
	②その他の手段による生活習慣の改善	重症化予防指導実施率	20%		6.0%
		指導実施後の生活習慣の改善者割合	50%		100%
		インセンティブ制度参加後の健診値改善率	50%		
3. 医療機関への早期受診・適正受診	①受診勧奨による早期受診	受診勧奨後の治療開始割合	30%		20.0%
		受診勧奨後の治療再開割合	30%		28.6%
	②保健指導等による適正受診	多受診者指導実施率	50%		6.3%
		指導実施後の適正受診者割合	20%		100%
		ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)	80%	66.1%	83.2%
		通知書受領後のジェネリック医薬品切替率	30%	7.2%	16.6%

## ②前計画の保健事業

事業名		実施年度	事業目的・内容
特定健康診査	特定健康診査	平成20年度～	疾病の発症予防、早期発見のため健診を実施する。
	特定健康診査 受診勧奨 (はがき送付)	平成21年度～	未受診者にはがきで受診勧奨を行う。
特定保健指導	特定保健指導	平成20年度～	生活習慣改善のための指導を実施する。
	特定保健指導 利用勧奨 (はがき送付及び 電話勧奨)	平成20年度～	未受診者にはがき及び電話で受診勧奨を行う。
重症化予防指導		令和元年度～	糖尿病患者のうち、糖尿病関連の検査項目値や治療状況から選定して対象者に対して、専門職が6か月の面談指導と電話フォローを実施する。
健診異常値未治療者への受診勧奨		令和4年度～	生活習慣病関連の検査項目に異常値があるにも関わらず、医療機関への受診が確認できない対象者にはがきで受診勧奨を行う。
治療中断者への受診勧奨		令和2年度～	生活習慣病関連の治療を受けていたにも関わらず、一定期間医療機関への受診が確認できない対象者にはがきで受診勧奨を行う。
がん検診		平成18年度～	がんの早期発見・早期治療を図るために検診を実施する。
多受診者指導		令和2年度～	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対して面談指導と電話フォローを実施する。
ジェネリック医薬品切替え通知		平成24年度～	先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ送付する。

評価指標・目標値 上段：アウトプット 下段：アウトカム	計画策定時実績 2016(H28)年度	現状値 2022(R4)年度
受診率 60%	受診率 51.5%	受診率 45.6%
生活習慣病未治療者を前年度より減少	(未治療者率)5.8%	(未治療者率)6.1%
送付件数 5,500件	送付件数 3,710件	送付件数 4,024件
送付後の受診率 20%	送付後の受診率 17.7%	送付後の受診率 17.0%
実施率 60%	実施率 14.4%	実施率 9.2%
生活習慣改善者率 50%	生活習慣改善者率 42.0%	生活習慣改善者率 43.3%
受診勧奨 3回/年 (対象者 750人)	3回/年 (対象者 752人)	2回/年 (対象者 530人)
送付後の受診率 20%	送付後の受診率 18.8%	送付後の受診率 14.9%
実施率 20% 指導実施者数 50人		実施率 6.0%、 指導実施者数 9人
人工透析移行者数 0人		人工透析移行者数 0人
受診勧奨 1回/年 (対象者 700人)		受診勧奨 1回/年 (対象者 95人)
送付後の受診率 30%		送付後の受診率 20.0%
受診勧奨 1回/年 (対象者 50人)		受診勧奨 1回/年 (対象者 42人)
送付後の受診率 30%		送付後の受診率 28.6%
受診率 50%	受診率 25.8%	受診率 23.4%
精密検査受診率 90% (早期発見率の増加)	精密検査受診率 64.0%	精密検査受診率 78.9%
実施率 50% 指導実施者数 100人		実施率 6.3% 指導実施者数 3人
多受診改善者割合 20%		多受診改善者割合 100%
通知 3回/年 送付件数 5,000件	通知 3回/年 送付件数 2,543件	通知 3回/年 送付件数 945件
ジェネリック医薬品使用割合 80% 通知書受領後のジェネリック医薬品 切替え率 30%	ジェネリック医薬品使用割合66.1% 通知書受領後のジェネリック医薬品 切替え率 7.2%	ジェネリック医薬品使用割合83.2% 通知書受領後のジェネリック医薬品 切替え率 16.6%

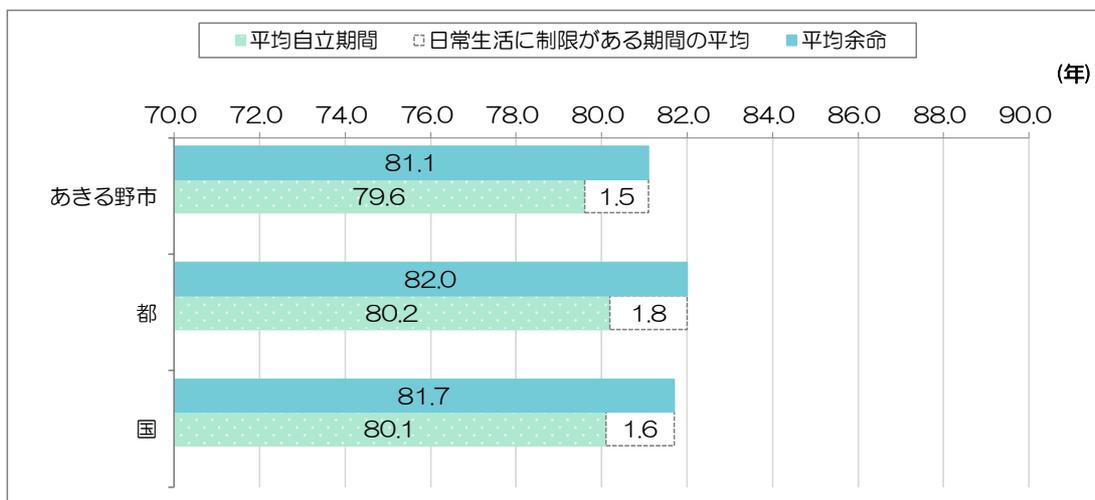
## 1. 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等

### (1) 平均寿命・平均自立期間

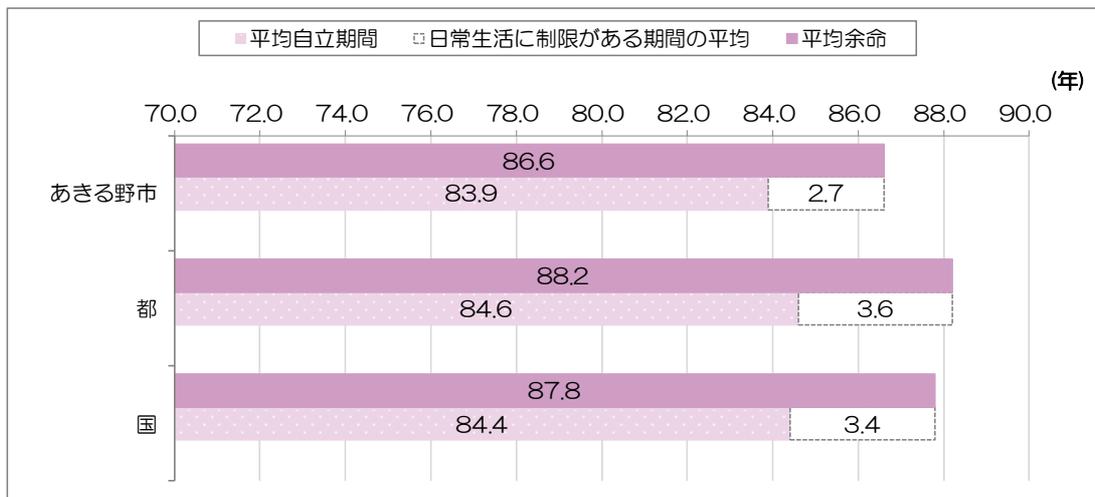
平均余命は、ある年齢の人がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命(平均寿命)を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均寿命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

あきる野市の男性の平均寿命は81.1年、平均自立期間は79.6年です。平均寿命は国と比べ0.6年短いですが、これは平均自立期間が国と比べ0.5年短いことが影響しています。あきる野市の女性の平均寿命は86.6年、平均自立期間は83.9年です。平均寿命は国と比べ1.2年短いですが、これは平均自立期間が国と比べ0.5年短いことが影響しています。

#### (男性)



#### (女性)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

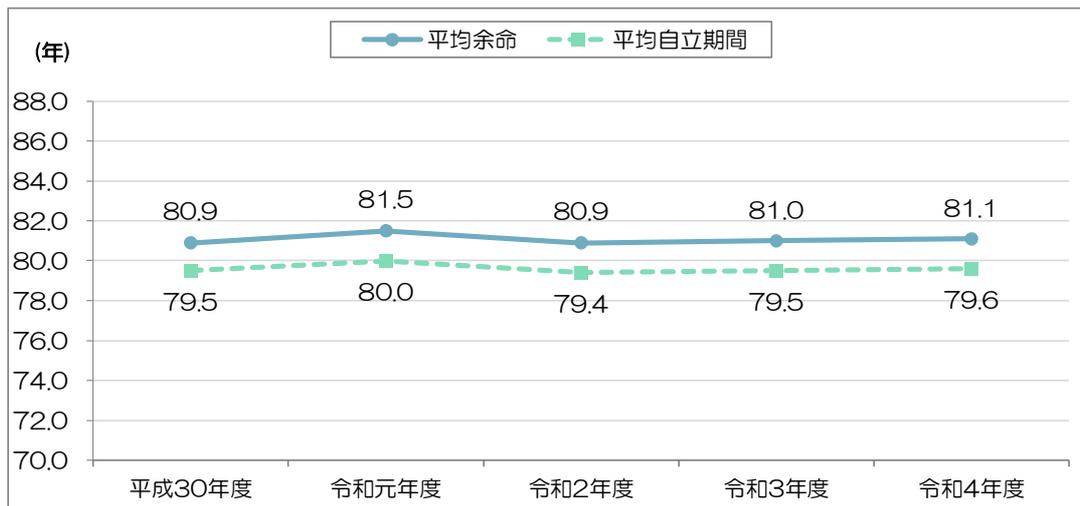
## (2) 平均寿命・平均自立期間の推移

男性における令和4年度の平均自立期間79.6年は平成30年度の79.5年から0.1年延伸しています。女性においては令和4年度の83.9年は平成30年度の82.9年から1年延伸しています。

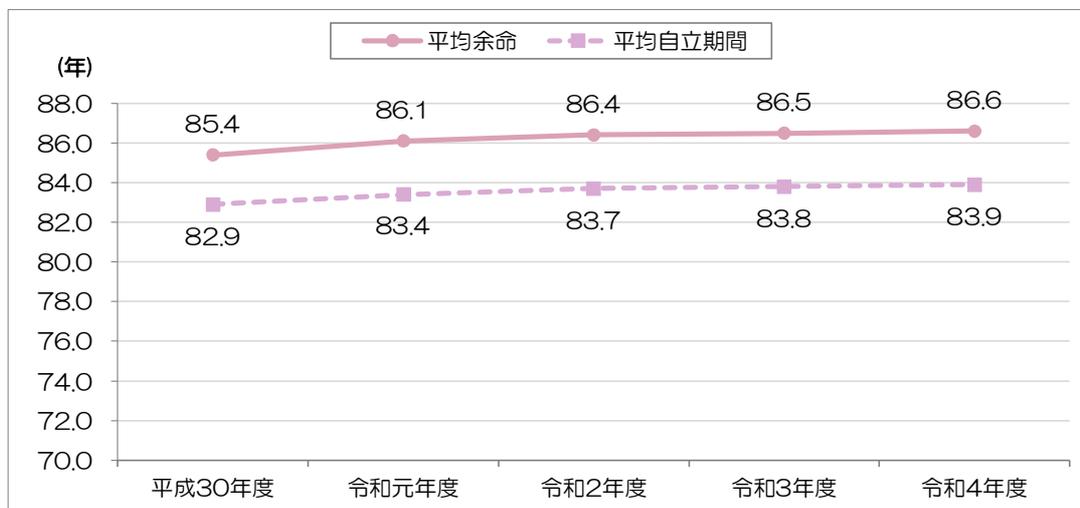
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.9	79.5	1.4	85.4	82.9	2.5
令和元年度	81.5	80.0	1.5	86.1	83.4	2.7
令和2年度	80.9	79.4	1.5	86.4	83.7	2.7
令和3年度	81.0	79.5	1.5	86.5	83.8	2.7
令和4年度	81.1	79.6	1.5	86.6	83.9	2.7

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)



### (女性)



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) 標準化死亡比

標準化死亡比とは、異なった年齢構成を持つ地域の死亡率が比較できる指標で、国を100としており、比率が100を超える場合は死亡率が高いと判断されています。あきる野市の男性は99.2である一方、女性は113.6と高い状況にあります。

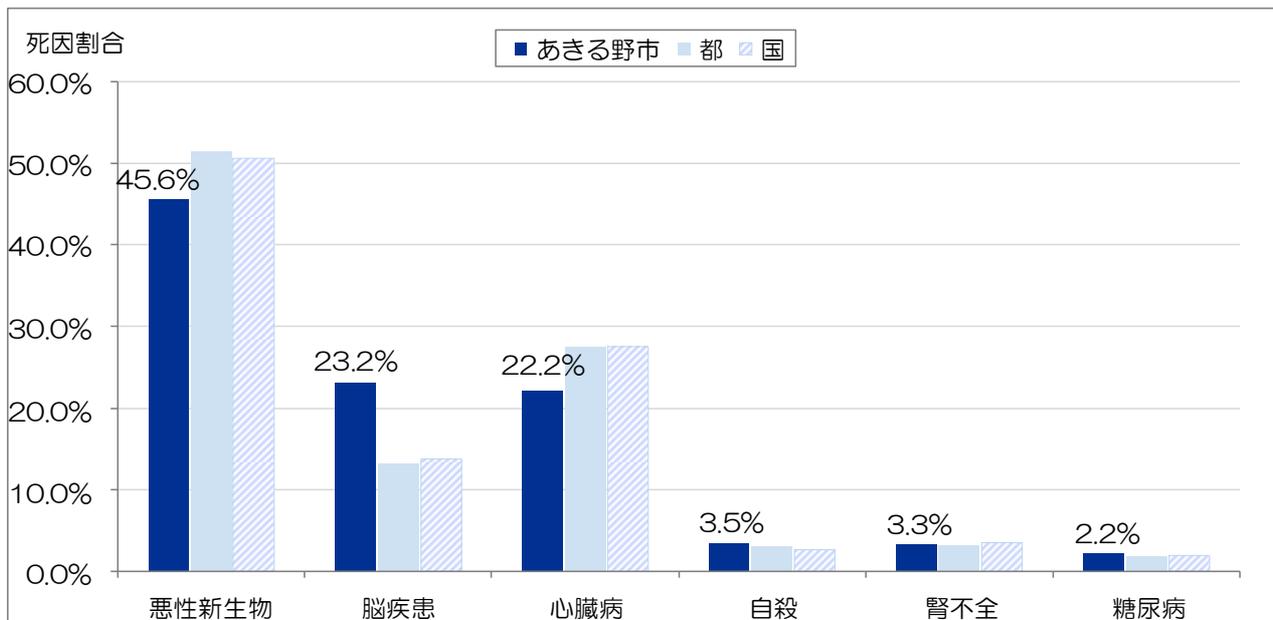
主たる死因の割合をみると、脳疾患が23.2%で国や東京都と比較しても非常に高くなっています。

	あきる野市	都	国
男性	99.2	97.9	100
女性	113.6	97.4	100

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

疾病項目	あきる野市		都	国
	人数(人)	割合		
悪性新生物	232	45.6%	51.4%	50.6%
脳疾患	118	23.2%	13.2%	13.8%
心臓病	113	22.2%	27.5%	27.5%
自殺	18	3.5%	3.0%	2.7%
腎不全	17	3.3%	3.1%	3.6%
糖尿病	11	2.2%	1.8%	1.9%
合計	509			



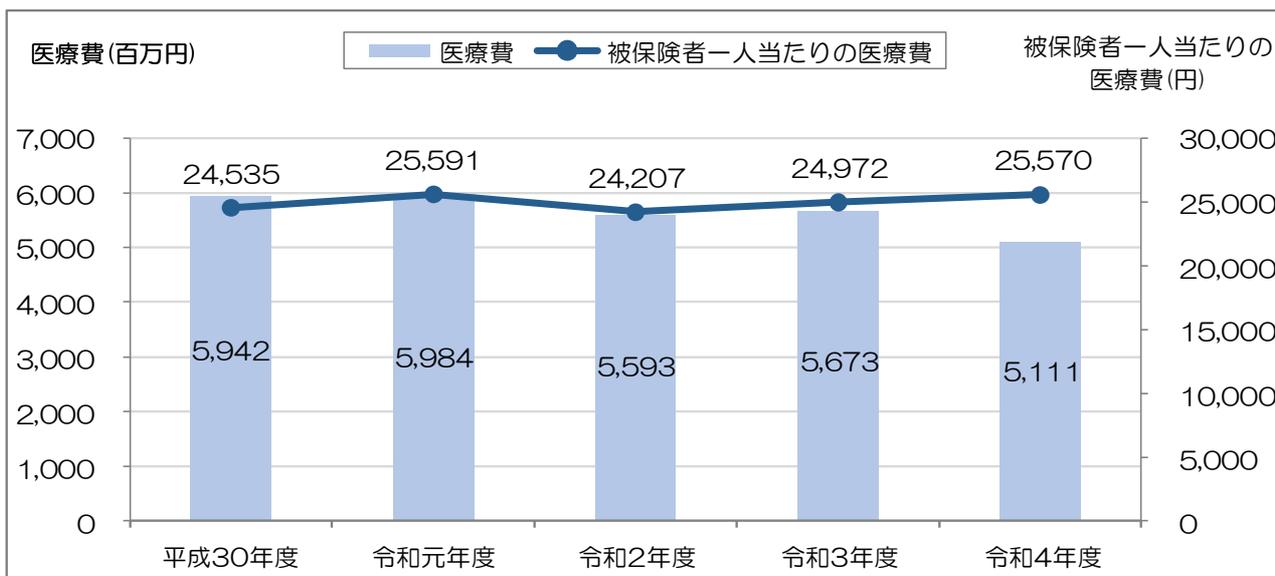
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 医療費の分析

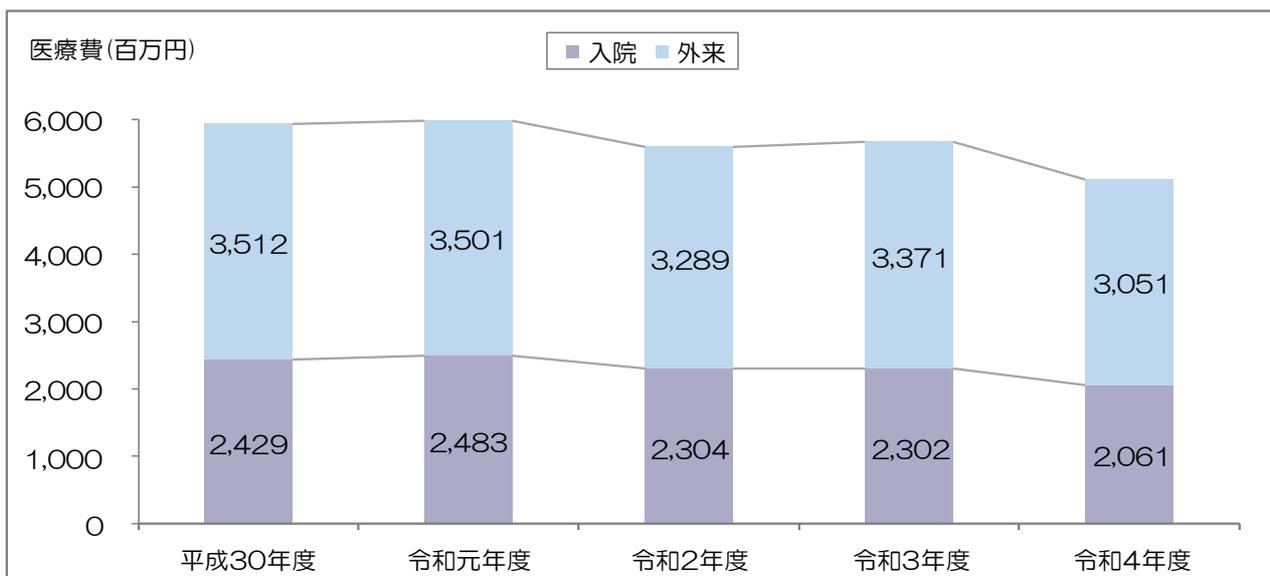
### (1) 医療費のボリューム

あきる野市の令和4年度の医療費総額は約51億1,100万円で、平成30年度の約59億4,200万円と比べ14.0%減少しています。被保険者一人当たりの医療費は令和4年度が25,570円で平成30年度の24,535円と比べ4.2%増加しています。

入院の医療費は令和4年度が約20億6,100万円で、平成30年度より15.2%の減少、外来の医療費は約30億5,100万円で、平成30年度より13.1%減少しています。



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



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) 被保険者一人当たりの医療費の推移

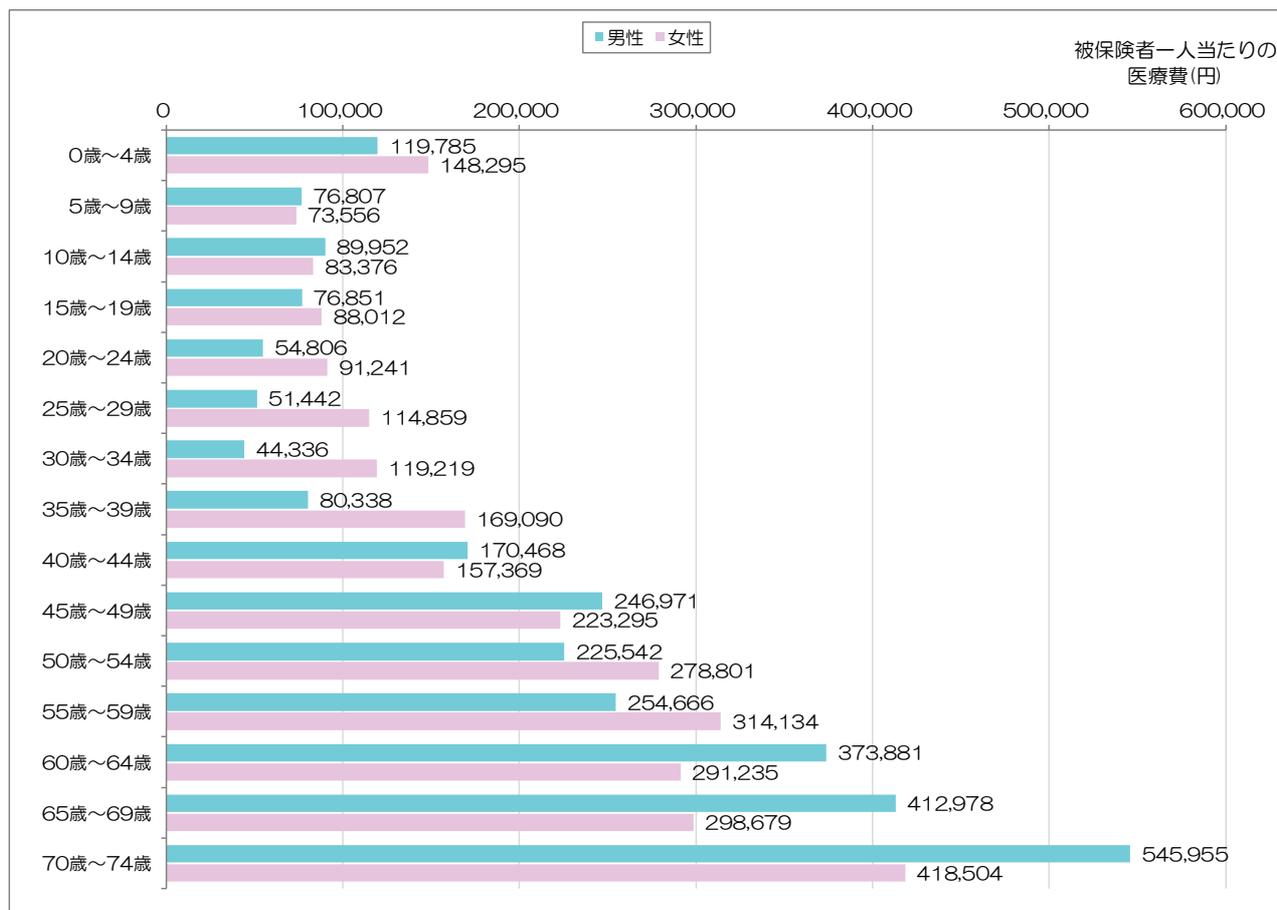
一人当たりの医療費を年度別にみると、令和4年度の25,570円は、国の27,347円と比べ、6.5%低い状況です。また、平成30年度から令和4年度の5年間でにかけてあきる野市は4.2%増加していますが、国の7.5%と比較すると、増加幅は少なくなっています。

単位：円

年度	あきる野市	都	国
平成30年度	24,535	20,351	25,437
令和元年度	25,591	20,647	26,225
令和2年度	24,207	19,757	25,629
令和3年度	24,972	21,210	27,039
令和4年度	25,570	21,400	27,347

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

一人当たりの医療費を男女年齢階層別にみると、0歳～4歳、15歳～39歳、50～59歳では女性が男性よりも高く、5歳～14歳、40歳～49歳、60歳～74歳では男性が女性よりも高くなっています。



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)」

### (3) 疾病分類別の医療費

#### ① 大分類による疾病分類別の医療費構成比

代表的な疾病の構成比をみると、上位疾病の構成は国や東京都とほぼ同様ですが、国や東京都と比較し、6位「XⅢ.筋骨格系及び結合組織の疾患」は低い傾向に、1位「Ⅱ.新生物〈腫瘍〉」、2位「Ⅸ.循環器系の疾患」はほぼ同水準に、3位「Ⅳ.内分泌、栄養及び代謝疾患」、4位「XⅣ.尿路生殖器系の疾患」、5位「Ⅴ.精神及び行動の障害」は高い傾向になっています。

大分類別疾患	あきる野市		都		国	
	構成比	順位	構成比	順位	構成比	順位
Ⅰ.感染症及び寄生虫症	1.5%	14	2.3%	13	1.7%	13
Ⅱ.新生物〈腫瘍〉	16.3%	1	15.7%	1	16.8%	1
Ⅲ.血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.9%	15	1.4%	15	1.2%	15
Ⅳ.内分泌、栄養及び代謝疾患	9.7%	3	8.4%	3	9.0%	3
Ⅴ.精神及び行動の障害	8.3%	5	6.5%	7	7.7%	6
Ⅵ.神経系の疾患	6.1%	9	5.4%	9	6.1%	7
Ⅶ.眼及び付属器の疾患	3.8%	10	3.9%	10	4.0%	10
Ⅷ.耳及び乳様突起の疾患	0.5%	17	0.5%	17	0.4%	17
Ⅸ.循環器系の疾患	13.4%	2	12.6%	2	13.5%	2
X.呼吸器系の疾患	6.2%	7	7.5%	6	6.1%	9
XⅠ.消化器系の疾患	6.1%	8	6.5%	8	6.1%	8
XⅡ.皮膚及び皮下組織の疾患	2.2%	12	2.9%	12	2.2%	12
XⅢ.筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%	6	8.4%	4	8.7%	4
XⅣ.腎尿路生殖器系の疾患	9.3%	4	8.3%	5	8.0%	5
XⅤ.妊娠、分娩及び産じょく	0.3%	19	0.4%	19	0.2%	20
XⅥ.周産期に発生した病態	0.1%	21	0.3%	21	0.1%	21
XⅦ.先天奇形、変形及び染色体異常	0.1%	20	0.4%	18	0.2%	19
XⅧ.症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1.7%	13	1.5%	14	1.3%	14
XⅨ.損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.1%	11	3.2%	11	3.3%	11
XXⅠ.健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.3%	18	0.4%	20	0.4%	18
XXⅡ.特殊目的用コード	1.6%		2.1%		1.5%	
その他(上記以外のもの)	0.8%	16	1.4%	16	1.2%	16
合計						

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)」

※レセプトから最大医療資源傷病(最も医療資源(診療行為、医薬品、特定器材)を要した傷病)を算出し、集計。

## ②中分類による疾病別医療費の状況

### ア. 中分類による疾病別医療費統計(上位10疾病)

疾病分類表における中分類単位ごとに集計し、「医療費」「患者数」「患者一人当たりの医療費」の上位10疾病について示します。

#### 医療費上位10疾病 ※構成比…医療費総計全体に対して占める割合

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0210  その他の悪性新生物<腫瘍>	339,574,445	6.1%	1,980	171,502
2	1402  腎不全	326,391,382	5.8%	649	502,914
3	0402  糖尿病	268,270,772	4.8%	5,419	49,506
4	1113  その他の消化器系の疾患	244,489,948	4.4%	4,878	50,121
5	0903  その他の心疾患	243,912,306	4.4%	3,261	74,797
6	0606  その他の神経系の疾患	221,474,465	4.0%	3,737	59,265
7	0901  高血圧性疾患	193,895,082	3.5%	5,654	34,293
8	0503  統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	160,223,990	2.9%	880	182,073
9	0403  脂質異常症	139,114,187	2.5%	4,507	30,866
10	2220  その他の特殊目的用コード	130,445,220	2.3%	4,574	28,519

#### 患者数上位10疾病 ※構成比…患者数全体に対して占める割合

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	構成比	患者一人当たりの医療費(円)
1	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	105,090,535	5,759	34.9%	18,248
2	0901  高血圧性疾患	193,895,082	5,654	34.3%	34,293
3	0402  糖尿病	268,270,772	5,419	32.8%	49,506
4	1006  アレルギー性鼻炎	65,048,165	5,291	32.1%	12,294
5	1113  その他の消化器系の疾患	244,489,948	4,878	29.6%	50,121
6	0703  屈折及び調節の障害	19,801,276	4,597	27.9%	4,307
7	2220  その他の特殊目的用コード	130,445,220	4,574	27.7%	28,519
8	0403  脂質異常症	139,114,187	4,507	27.3%	30,866
9	0704  その他の眼及び付属器の疾患	124,465,629	4,039	24.5%	30,816
10	1202  皮膚炎及び湿疹	62,125,991	3,982	24.1%	15,602

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

## 患者一人当たりの医療費上位10疾病

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209 白血病	51,312,377	41	1,251,521
2	1502 妊娠高血圧症候群	2,850,520	4	712,630
3	1402 腎不全	326,391,382	649	502,914
4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	53,243,151	139	383,044
5	0904 くも膜下出血	14,111,741	44	320,721
6	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	102,767,491	324	317,184
7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	96,332,386	337	285,853
8	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	2,092,853	8	261,607
9	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	21,017,601	84	250,210
10	1602 その他の周産期に発生した病態	2,912,336	12	242,695

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

## イ 中分類を用いた詳細分析

大分類において医療費が上位の分類に着目し、中分類を用いて詳細を確認します。

A：新生物<腫瘍>

【医療費 第1位】 【患者数 第11位】 【患者一人当たり医療費 第2位】

医療費が第1位、患者一人当たり医療費が第2位で、死因の第1位である「悪性新生物」が含まれる「新生物<腫瘍>」について中分類別にみると、前立腺癌等が含まれる「その他の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が約3億4,000万円で37.3%を占めています。その次に「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が11.3%と続きます。患者一人当たり医療費は、「白血病」の患者一人当たり医療費が約125万円となっている他、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>」「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」「乳房の悪性新生物<腫瘍>」も高額となっています。

総合計		医療費：5,596,134,920円			患者数：16,505人			
疾病項目	医療費(円)	構成比	順位	患者数	構成比	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位
II.新生物<腫瘍>	911,399,262	16.3%		4,296	26.0%	11	212,151	2
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	44,325,015	0.8%		548	3.3%		80,885	
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	81,705,367	1.5%		875	5.3%		93,378	
0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	53,243,151	1.0%		139	0.8%		383,044	④
0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	24,584,237	0.4%		310	1.9%		79,304	
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	102,767,491	1.8%		324	2.0%		317,184	⑥
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	96,332,386	1.7%		337	2.0%		285,853	⑦
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	13,909,152	0.2%		356	2.2%		39,071	
0208 悪性リンパ腫	33,740,569	0.6%		142	0.9%		237,610	
0209 白血病	51,312,377	0.9%		41	0.2%		1,251,521	①
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	339,574,445	6.1%	①	1,980	12.0%		171,502	
0211 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	69,905,072	1.2%		1,838	11.1%		38,033	

※疾病毎に点数をグルーピングし算出。

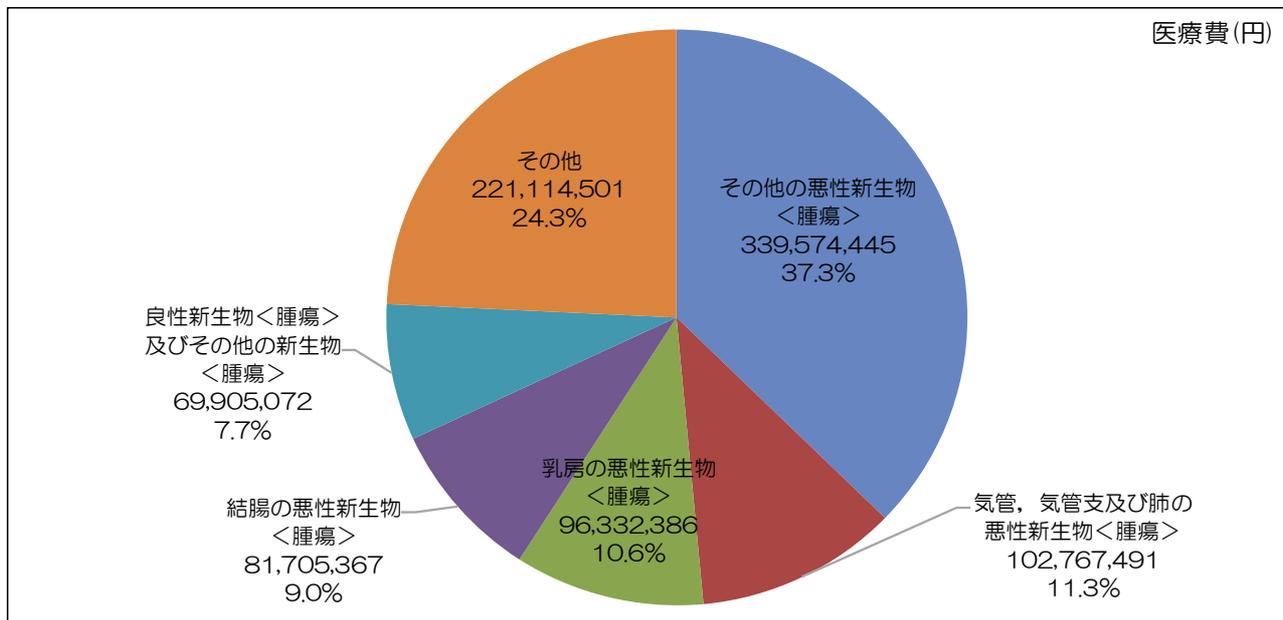
※データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…実患者数を中分類における疾病分類毎に集計するため、合計人数は縦の合計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

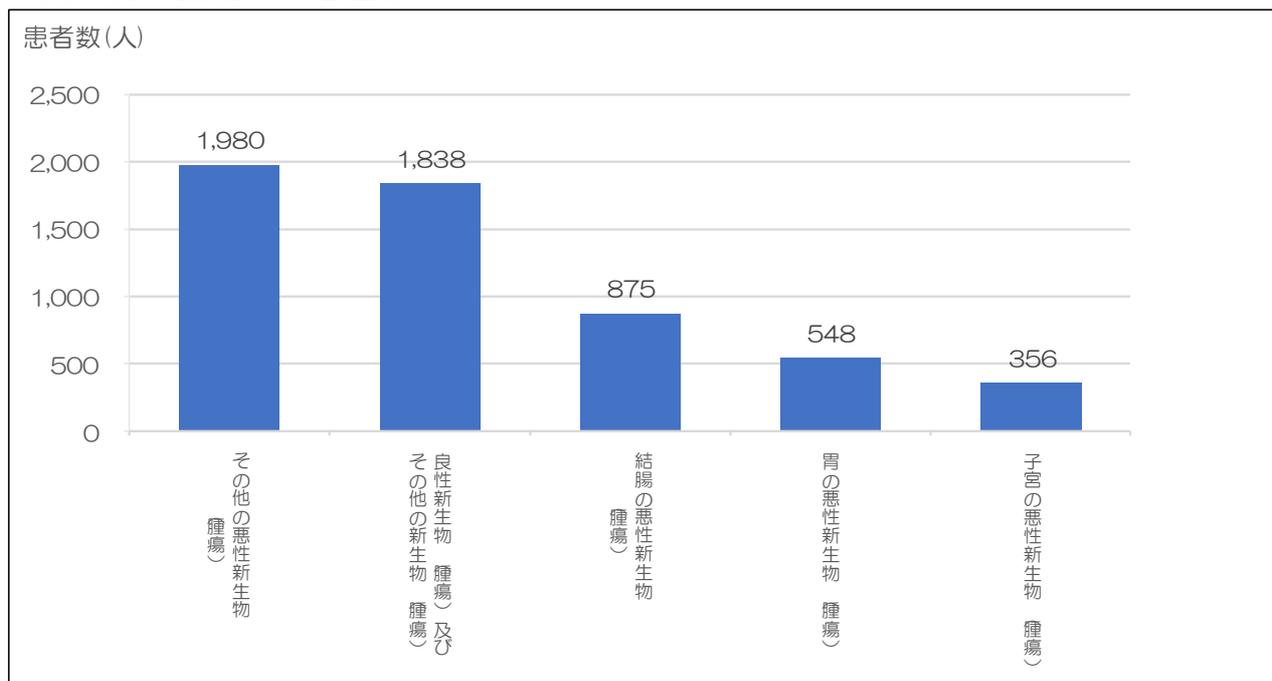
※構成比は総合計に対する割合。○数字は中分類全体における順位

### ■新生物<腫瘍>の医療費の割合



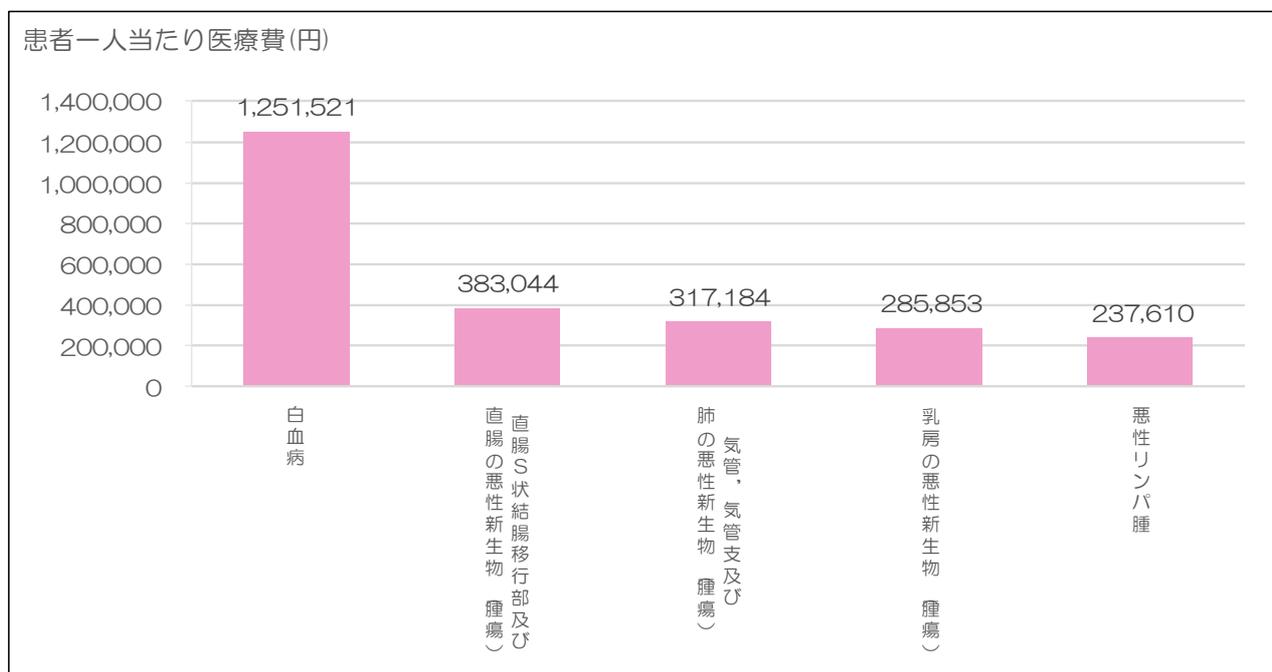
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■新生物〈腫瘍〉の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■新生物〈腫瘍〉の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## B：循環器系の疾患

【医療費 第2位】 【患者数 第3位】 【患者一人当たり医療費 第6位】

医療費が第2位で、死因の第2位である「脳疾患」、第3位である「心臓病」が含まれる「循環器系の疾患」について中分類別にみると、心筋症や心不全が含まれる「その他の心疾患」の医療費が約2億4,400万円で30.5%を占めています。その次に「高血圧性疾患」の医療費が24.2%となっており、高い割合を占めています。患者数は、「高血圧性疾患」の患者が一番多く5,654人、次に「その他の心疾患」は3,261人、「虚血性心疾患」は1,809人となっています。患者一人当たり医療費は、「くも膜下出血」の患者一人当たり医療費が約32万円で最も高く、「脳内出血」も高額となっています。

総合計		医療費：5,596,134,920円		患者数：16,505人				
疾病項目	医療費(円)	構成比	順位	患者数(人)	構成比	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位
<b>IX.循環器系の疾患</b>	<b>800,432,233</b>	<b>14.3%</b>		<b>7,544</b>	<b>45.7%</b>	<b>3</b>	<b>106,102</b>	<b>6</b>
0901 高血圧性疾患	193,895,082	3.5%	⑦	5,654	34.3%	②	34,293	
0902 虚血性心疾患	114,528,654	2.0%		1,809	11.0%		63,310	
0903 その他の心疾患	243,912,306	4.4%	⑤	3,261	19.8%		74,797	
0904 くも膜下出血	14,111,741	0.3%		44	0.3%		320,721	⑤
0905 脳内出血	47,975,748	0.9%		255	1.5%		188,140	
0906 脳梗塞	82,914,612	1.5%		827	5.0%		100,260	
0907 脳動脈硬化(症)	10,609	0.0%		2	0.0%		5,305	
0908 その他の脳血管疾患	30,758,811	0.5%		839	5.1%		36,661	
0909 動脈硬化(症)	19,244,860	0.3%		957	5.8%		20,110	
0911 低血圧(症)	1,076,282	0.0%		53	0.3%		20,307	
0912 その他の循環器系の疾患	52,003,528	0.9%		1,473	8.9%		35,304	

※疾病毎に点数をブルーピングし算出。

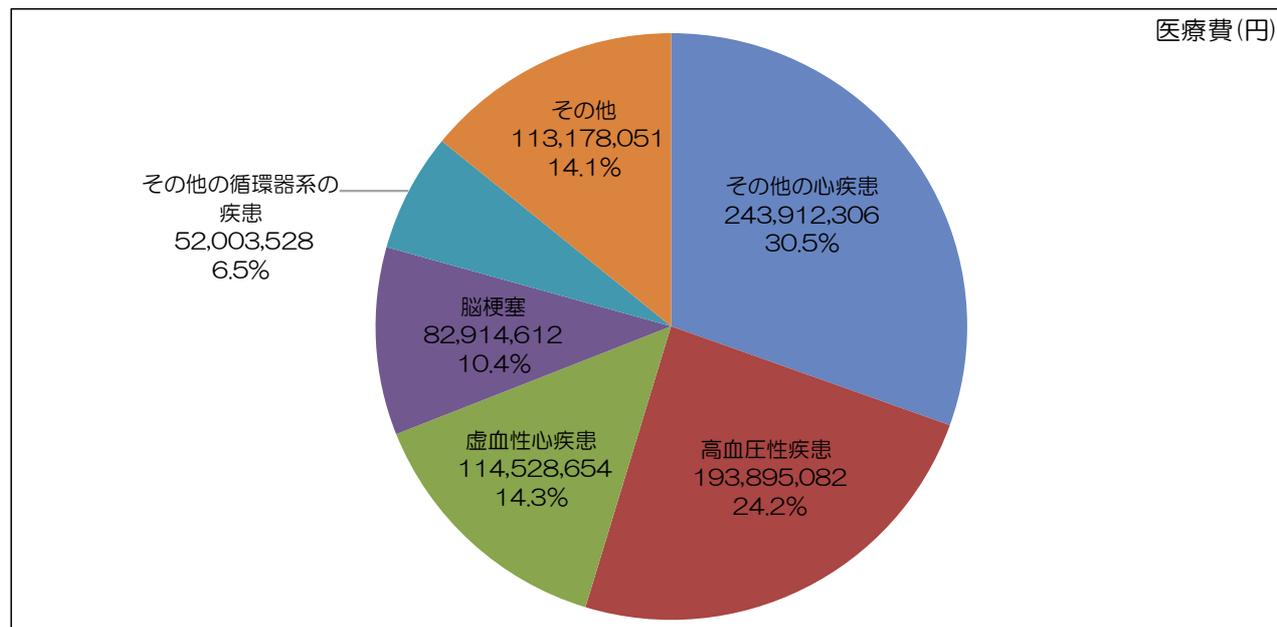
※データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…実患者数を中分類における疾病分類毎に集計するため、合計人数は縦の合計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

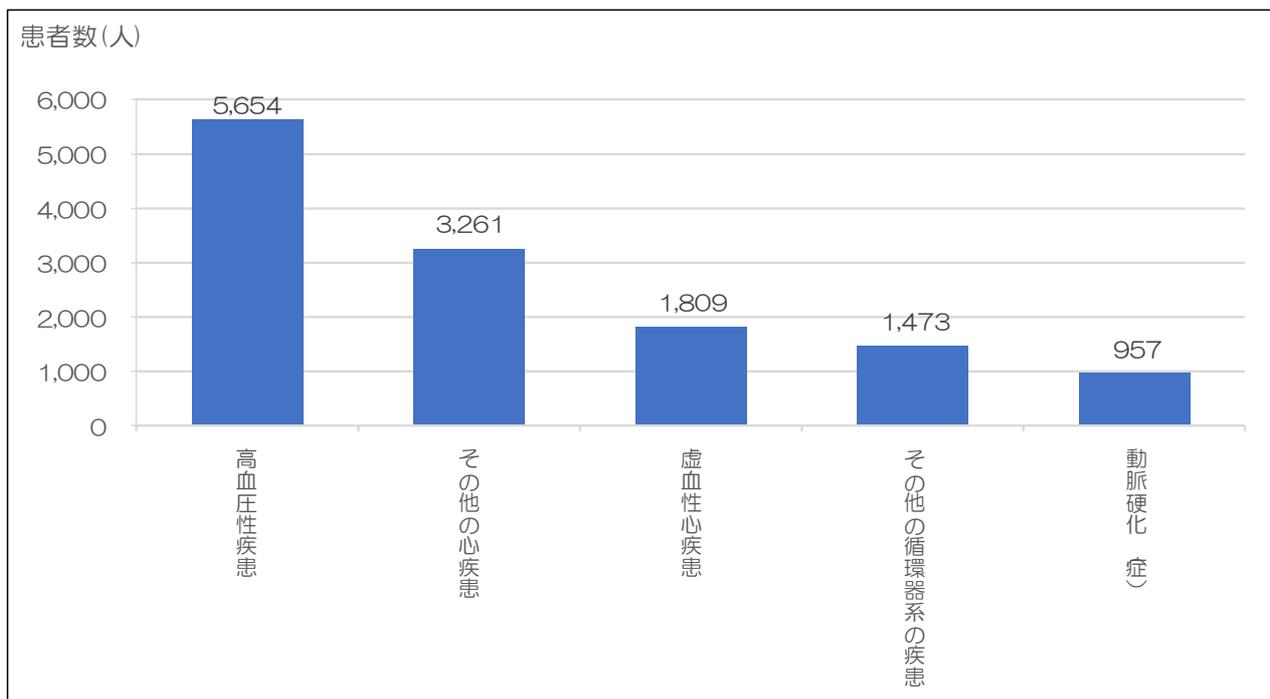
※構成比は総合計に対する割合。○数字は中分類全体における順位

### ■循環器系の疾患の医療費の割合



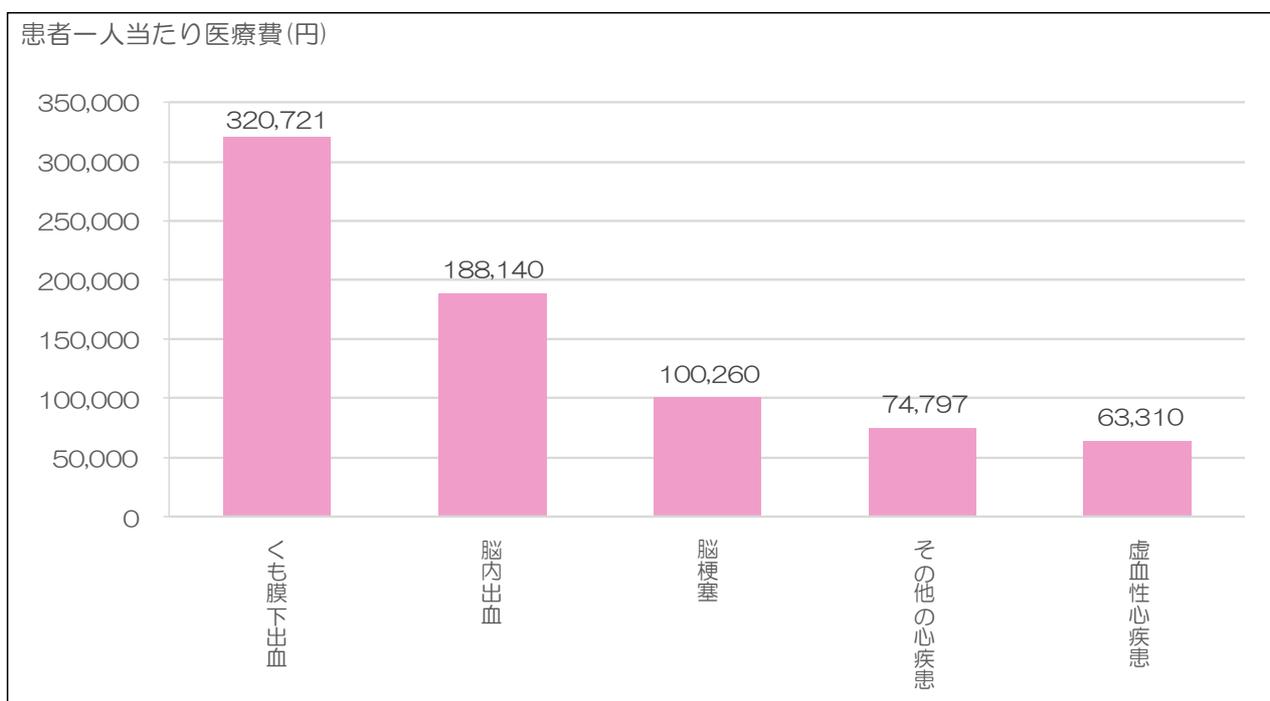
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■循環器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■循環器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## C：内分泌，栄養及び代謝疾患

【医療費 第3位】 【患者数 第2位】 【患者一人当たり医療費 第10位】

医療費が第3位、患者数が第2位である「内分泌，栄養及び代謝疾患」について中分類別にみると、「糖尿病」の医療費が約2億6,800万円で53.4%を占めています。その次に「脂質異常症」の医療費が約1億3,900万円で27.7%と続きます。患者数では、「糖尿病」が5,419人、「脂質異常症」が4,507人となっています。

総計		医療費：5,596,134,920円		患者数：16,505人				
疾病項目	医療費(円)	構成比	順位	患者数	構成比	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位
IV, 内分泌, 栄養及び代謝疾患	502,499,457	9.0%		8,069	48.9%	2	62,275	10
0401 甲状腺障害	29,631,694	0.5%		1,682	10.2%		17,617	
0402 糖尿病	268,270,772	4.8%	③	5,419	32.8%	③	49,506	
0403 脂質異常症	139,114,187	2.5%	⑨	4,507	27.3%	⑥	30,866	
0404 その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	65,482,804	1.2%		2,449	14.8%		26,739	

※疾病毎に点数をグループングし算出。

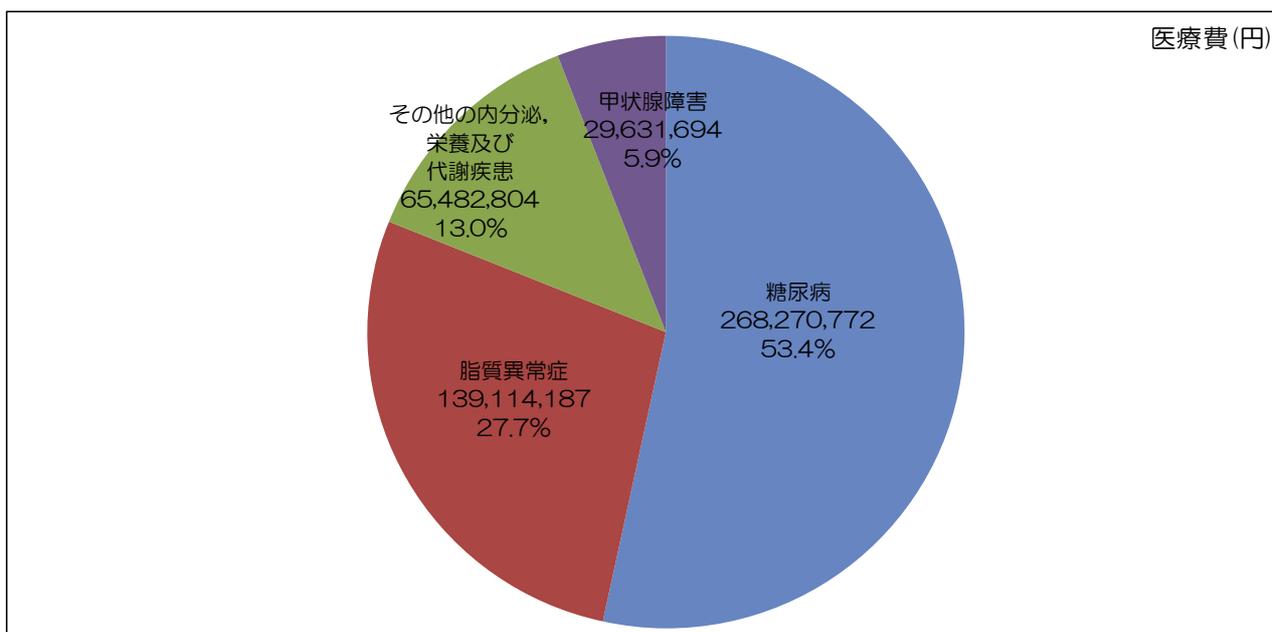
※データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…実患者数を中分類における疾病分類毎に集計するため、合計人数は縦の合計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

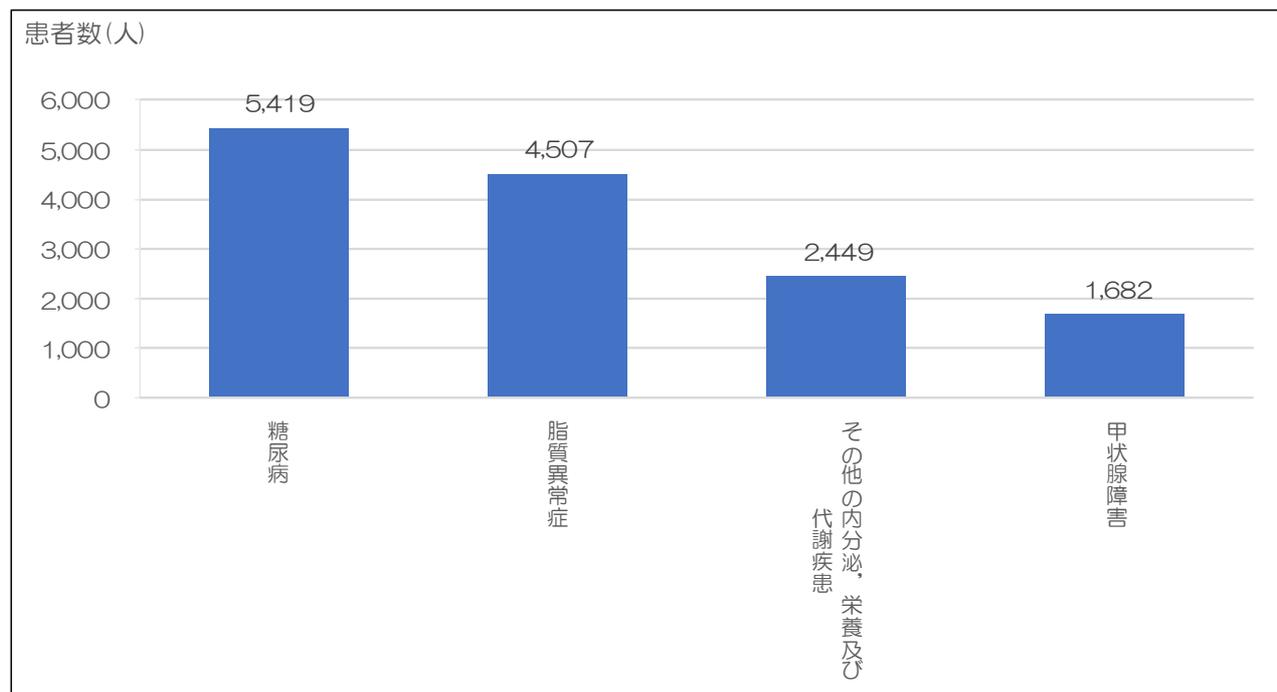
※構成比は総計に対する割合。○数字は中分類全体における順位

### ■ 内分泌，栄養及び代謝疾患の医療費の割合



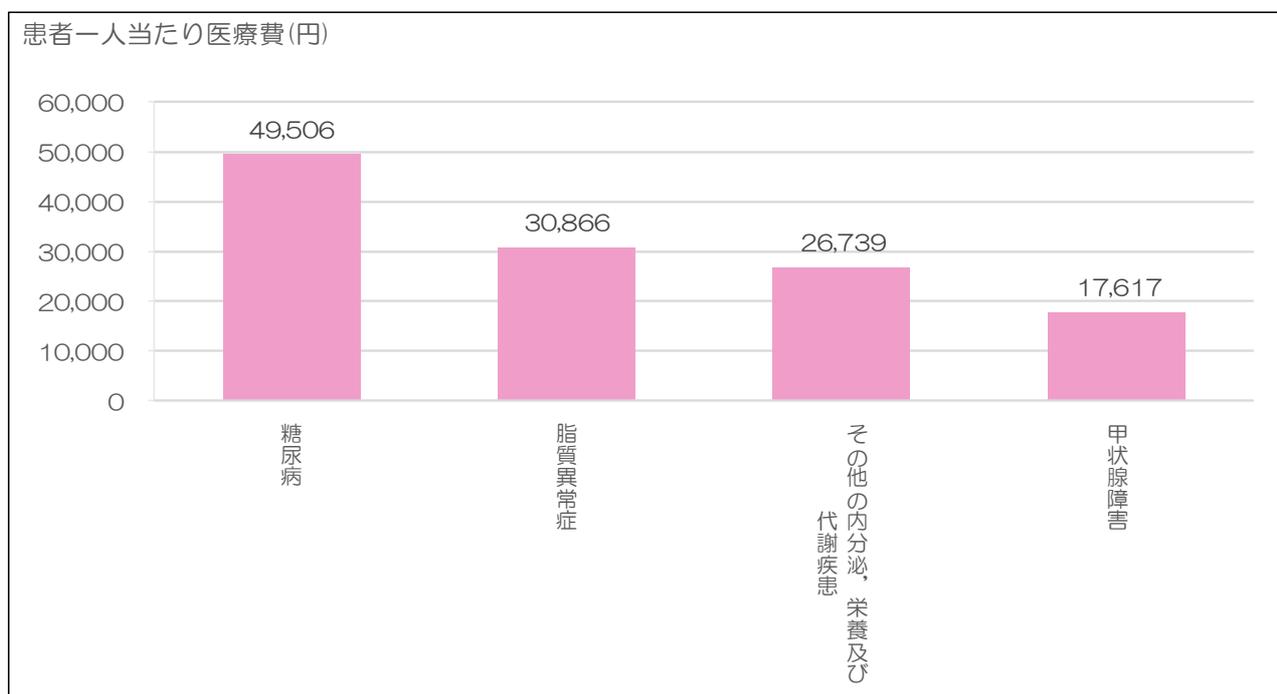
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■内分泌、栄養及び代謝疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■内分泌、栄養及び代謝疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## D：腎尿路生殖器系の疾患

【医療費 第4位】 【患者数 第13位】 【患者一人当たり医療費 第5位】

医療費が第4位、患者一人当たり医療費が第5位である「腎尿路生殖器系の疾患」について中分類別にみると、「腎不全」の医療費が約3億2,600万円で71.5%を占めています。患者一人当たり医療費は、「腎不全」の患者一人当たり医療費が約50万円となっています。

総合計		医療費：5,596,134,920円		患者数：16,505人					
疾病項目		医療費(円)	構成比	順位	患者数	構成比	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位
XIV.腎尿路生殖器系の疾患		456,212,935	8.2%		3,928	23.8%	13	116,144	5
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	24,636,987	0.4%		703	4.3%		35,046	
1402	腎不全	326,391,382	5.8%	②	649	3.9%		502,914	③
1403	尿路結石症	18,369,205	0.3%		389	2.4%		47,222	
1404	その他の腎尿路系の疾患	33,218,698	0.6%		1,896	11.5%		17,520	
1405	前立腺肥大(症)	16,859,289	0.3%		631	3.8%		26,718	
1406	その他の男性生殖器の疾患	1,574,522	0.0%		134	0.8%		11,750	
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	9,244,294	0.2%		469	2.8%		19,711	
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	25,918,558	0.5%		837	5.1%		30,966	

※疾病毎に点数をグルーピングし算出。

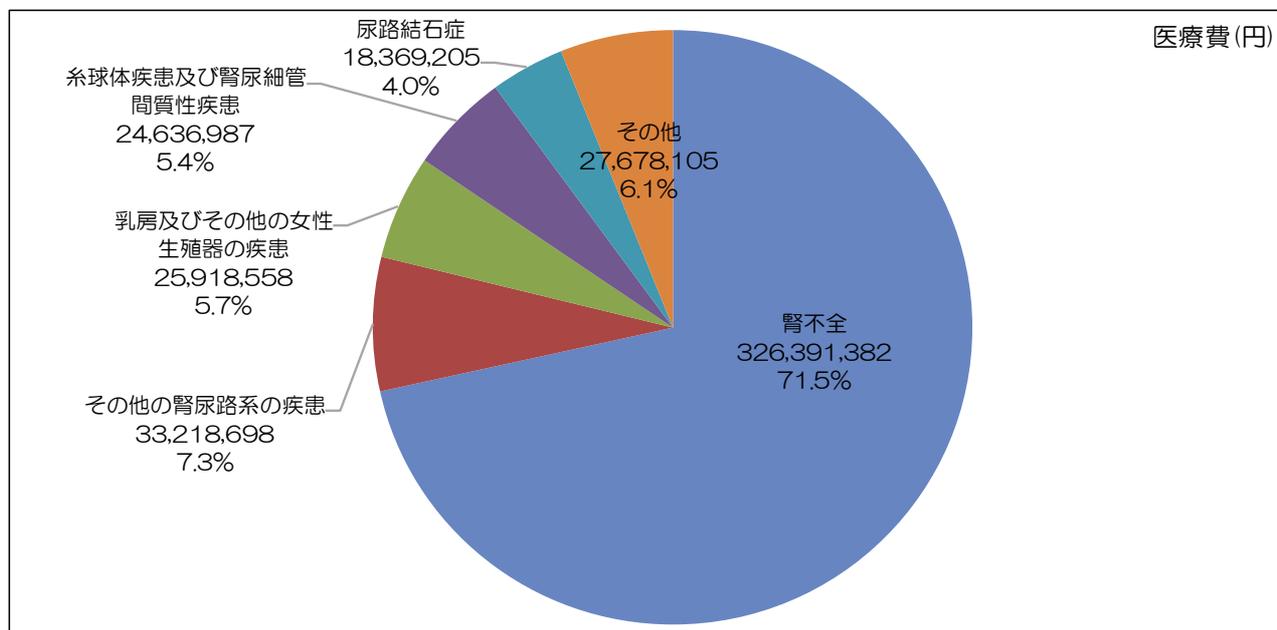
※データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…実患者数を中分類における疾病分類毎に集計するため、合計人数は縦の合計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

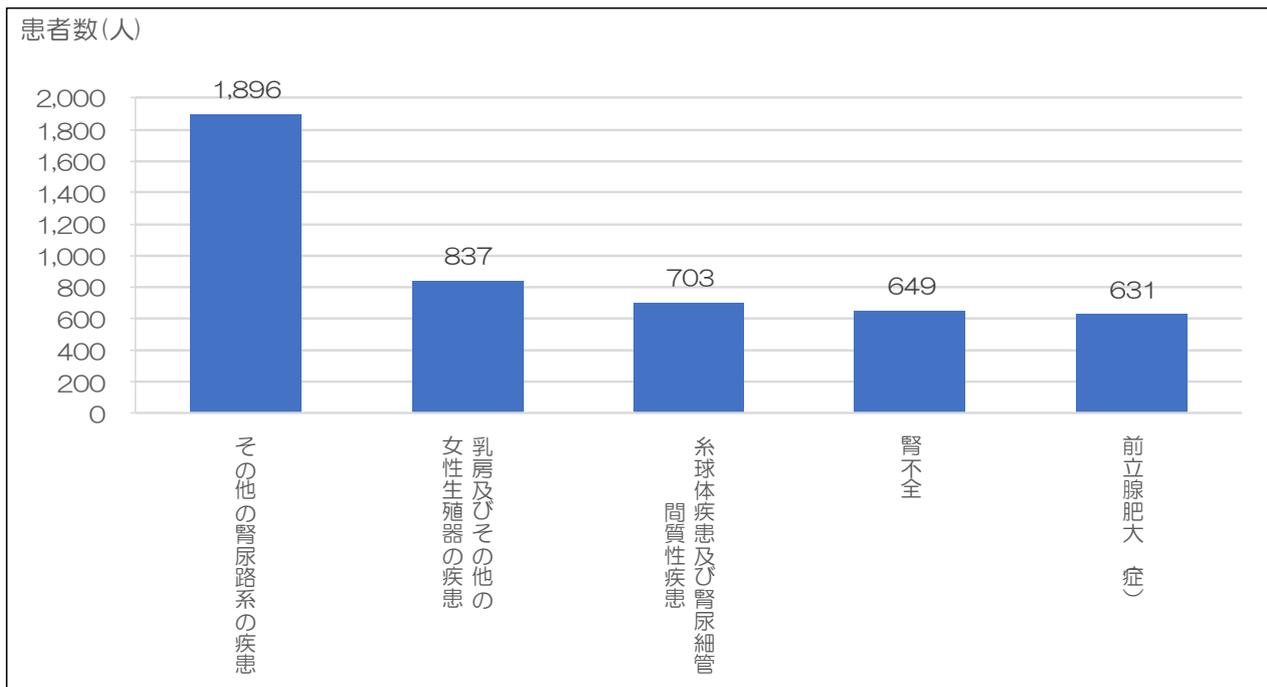
※構成比は総合計に対する割合。○数字は中分類全体における順位

### ■腎尿路生殖器系の疾患の医療費の割合



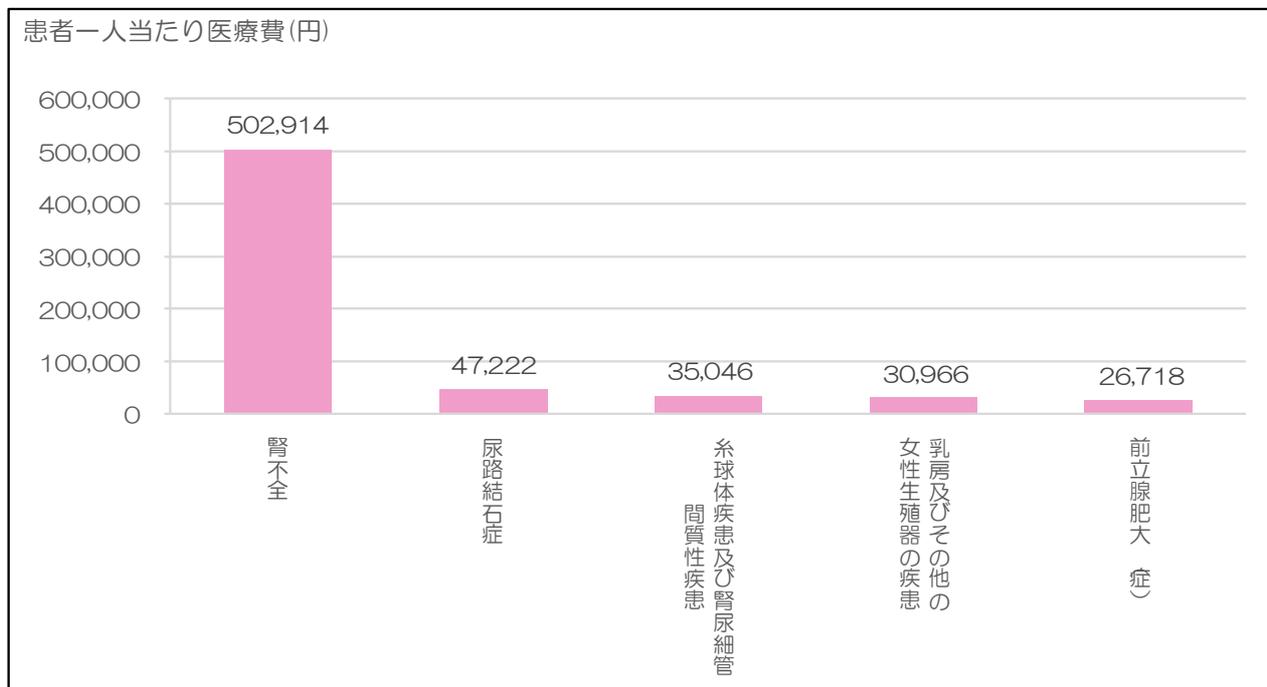
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■ 腎尿路生殖器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■ 腎尿路生殖器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■腎不全に伴う人工透析

「腎不全」の中には、年間の医療費が500万円～600万円必要になるといわれる人工透析患者が含まれます。人工透析患者についてみると、透析患者数は73人であり、そのうち起因疾病が「糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病」である患者が47人おり、64.4%の割合を占めています。また、人工透析患者の医療費は年間約4億1,300万円であり、一人当たりでみると年間約566万円と高額な医療費となっています。

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	69
腹膜透析のみ	4
血液透析及び腹膜透析	0
透析患者合計	73

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。  
 ※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合	医療費(円)			患者一人当たり医療費(円)		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症Ⅰ型糖尿病	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症Ⅱ型糖尿病	47	64.4%	259,877,950	16,546,840	276,424,790	5,529,318	352,060	5,881,379
③ 糸球体腎炎IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎その他	5	6.8%	33,040,940	2,999,780	36,040,720	6,608,188	599,956	7,208,144
⑤ 腎硬化症本態性高血圧	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
⑥ 腎硬化症その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者	21	28.8%	98,108,580	2,442,100	100,550,680	4,671,837	116,290	4,788,128
透析患者全体	73		391,027,470	21,988,720	413,016,190			
患者一人当たり医療費平均			5,356,541	301,215	5,657,756			

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

## E：精神及び行動の障害

【医療費 第5位】 【患者数 第15位】 【患者一人当たり医療費 第3位】

医療費が第5位、患者一人当たり医療費が第3位であり、25歳～54歳の医療費割合が高い「精神及び行動の障害」について中分類別にみると、「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が約1億6,000万円で42.4%を占めています。患者一人当たり医療費は、「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」が約18万円、「血管性及び詳細不明の認知症」が約13万円となっています。

総合計		医療費：5,596,134,920円		患者数：16,505人				
疾病項目	医療費(円)	構成比	順位	患者数	構成比	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位
V.精神及び行動の障害	378,268,967	6.8%		2,534	15.4%	15	149,277	3
0501	血管性及び詳細不明の認知症	12,689,904	0.2%	94	0.6%		134,999	
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	7,800,341	0.1%	69	0.4%		113,048	
0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	160,223,990	2.9% ㊦	880	5.3%		182,073	
0504	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	94,187,805	1.7%	1,141	6.9%		82,548	
0505	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	42,020,698	0.8%	1,546	9.4%		27,180	
0506	知的障害<精神遅滞>	4,086,103	0.1%	186	1.1%		21,968	
0507	その他の精神及び行動の障害	57,260,126	1.0%	503	3.0%		113,837	

※疾病毎に点数をグループングし算出。

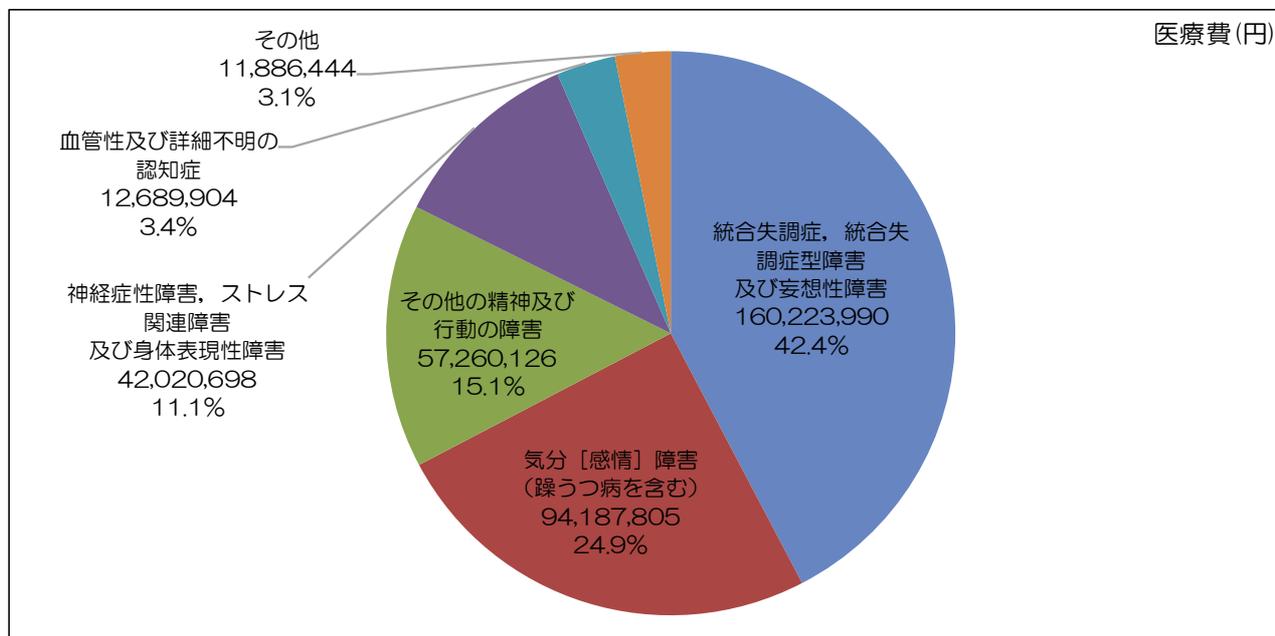
※データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…実患者数を中分類における疾病分類毎に集計するため、合計人数は縦の合計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

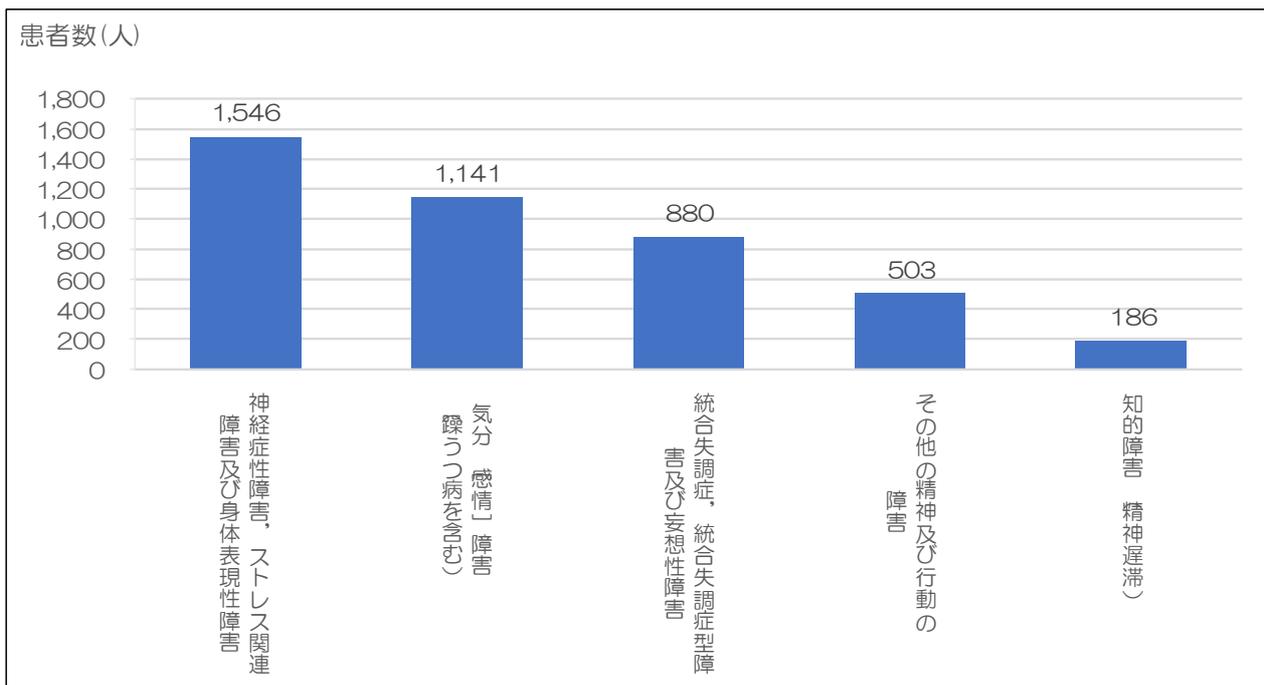
※構成比は総合計に対する割合。○数字は中分類全体における順位

### ■精神及び行動の障害の割合



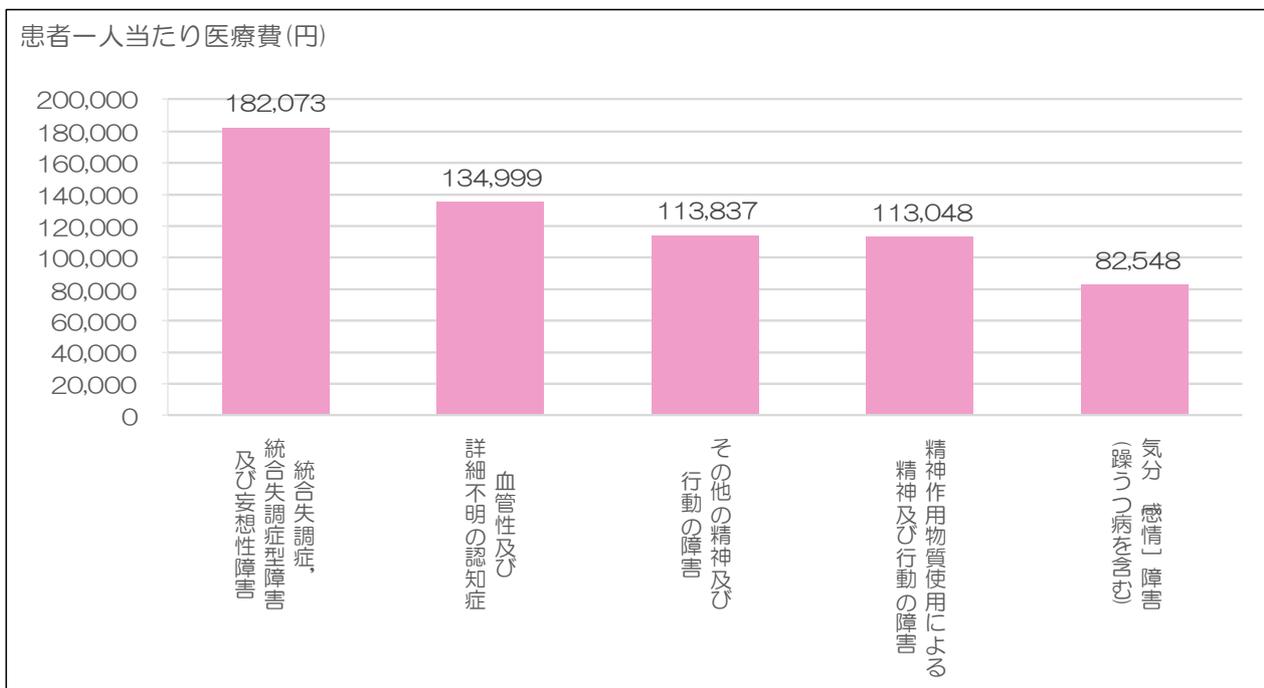
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■精神及び行動の障害の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■精神及び行動の障害の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## F：筋骨格系及び結合組織の疾患

【医療費 第6位】 【患者数 第6位】 【患者一人当たり医療費 第8位】

医療費が第6位であり、60歳以上の女性で医療費の割合が高い「筋骨格系及び結合組織の疾患」について中分類別にみると、「関節症」の医療費が約9,800万円で21.8%を占めています。次いで「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「炎症性多発性関節障害」となっています。患者数は「その他の筋骨格系及び結合組織の疾患」「腰痛症及び坐骨神経痛」「関節症」が多くなっています。

総合計		医療費：5,596,134,920円		患者数：16,505人				
疾病項目	医療費(円)	構成比	順位	患者数	構成比	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位
XⅢ.筋骨格系及び結合組織の疾患	449,464,398	8.0%		6,174	37.4%	6	72,800	8
1301 炎症性多発性関節障害	78,461,258	1.4%		989	6.0%		79,334	
1302 関節症	97,848,693	1.7%		1,854	11.2%		52,777	
1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	58,144,399	1.0%		1,442	8.7%		40,322	
1304 椎間板障害	6,770,665	0.1%		389	2.4%		17,405	
1305 頸腕症候群	1,443,230	0.0%		231	1.4%		6,248	
1306 腰痛症及び坐骨神経痛	19,026,128	0.3%		2,027	12.3%		9,386	
1307 その他の脊柱障害	22,771,577	0.4%		559	3.4%		40,736	
1308 肩の傷害<損傷>	8,270,138	0.1%		685	4.2%		12,073	
1309 骨の密度及び構造の障害	75,377,900	1.3%		1,464	8.9%		51,488	
1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	81,350,410	1.5%		2,512	15.2%		32,385	

※疾病毎に点数をグループングし算出。

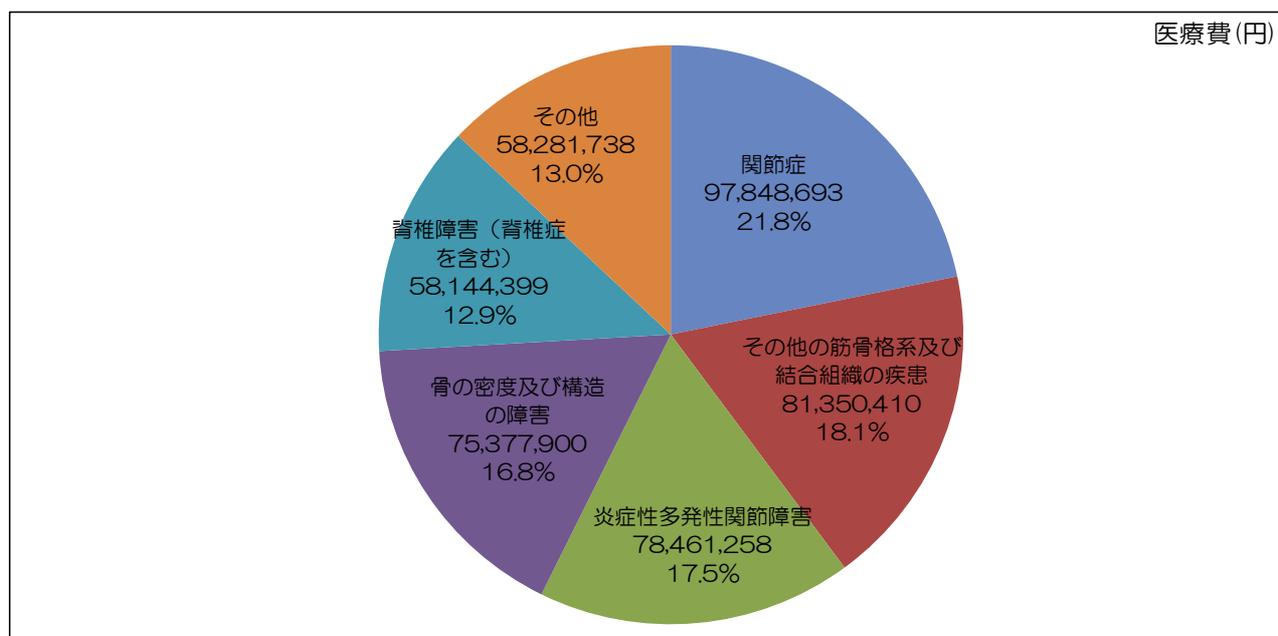
※データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…実患者数を中分類における疾病分類毎に集計するため、合計人数は縦の合計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

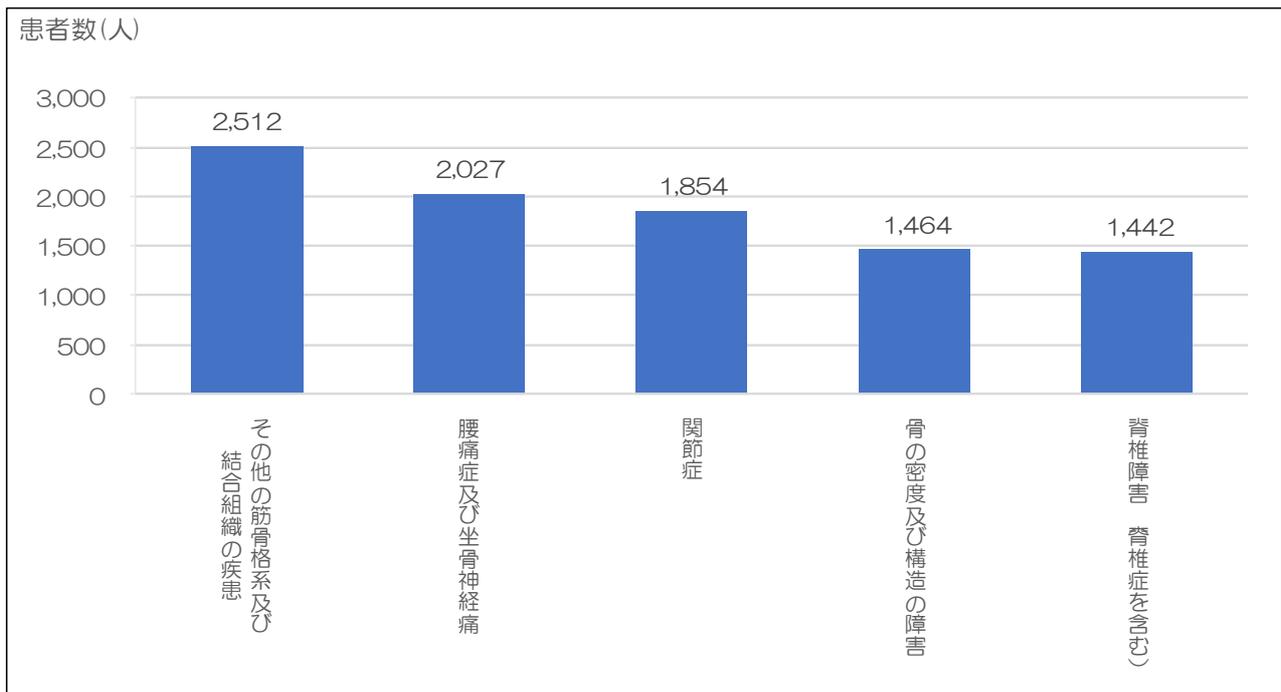
※構成比は総合計に対する割合。○数字は中分類全体における順位

### ■筋骨格系及び結合組織の疾患の医療費の割合



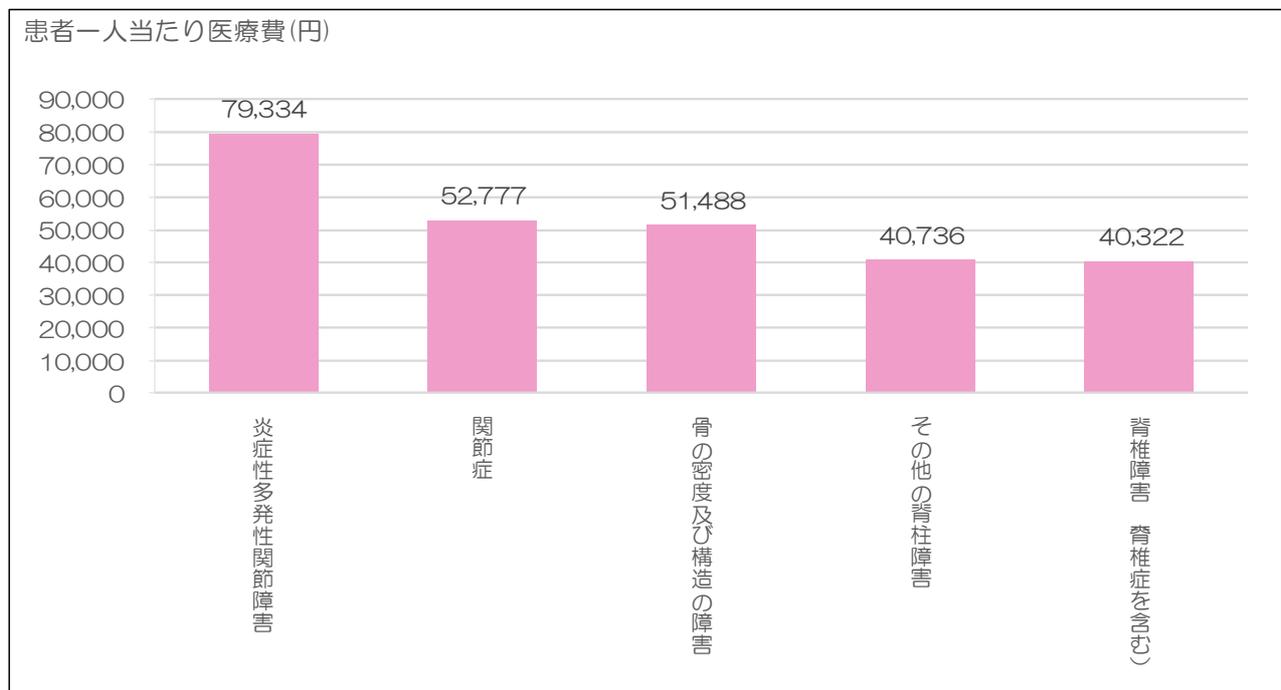
※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■筋骨格系及び結合組織の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## G：呼吸器系の疾患

【医療費 第7位】 【患者数 第1位】 【患者一人当たり医療費 第14位】

医療費が第7位、患者数が第1位である「呼吸器系の疾患」について中分類にみると、「その他の呼吸器系の疾患」の医療費が約9,700万円で30.2%を占めています。患者数は、「アレルギー性鼻炎」が5,291人、次いで「その他の呼吸器系の疾患」が3,255人となっています。

総合計		医療費：5,596,134,920円		患者数：16,505人					
疾病項目		医療費(円)	構成比	順位	患者数	構成比	順位	患者一人当たり医療費(円)	順位
X.呼吸器系の疾患		320,378,902	5.7%		8,618	52.2%	1	37,176	14
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	4,473,264	0.1%		904	5.5%		4,948	
1002	急性咽喉炎及び急性扁桃炎	8,756,783	0.2%		1,600	9.7%		5,473	
1003	その他の急性上気道感染症	18,270,390	0.3%		2,669	16.2%		6,845	
1004	肺炎	30,669,309	0.5%		493	3.0%		62,210	
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	14,312,263	0.3%		2,035	12.3%		7,033	
1006	アレルギー性鼻炎	65,048,165	1.2%		5,291	32.1%	④	12,294	
1007	慢性副鼻腔炎	8,731,039	0.2%		859	5.2%		10,164	
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	4,434,298	0.1%		351	2.1%		12,633	
1009	慢性閉塞性肺疾患	22,499,473	0.4%		556	3.4%		40,467	
1010	喘息	46,524,326	0.8%		1,663	10.1%		27,976	
1011	その他の呼吸器系の疾患	96,659,592	1.7%		3,255	19.7%		29,696	

※疾病毎に点数をグルーピングし算出。

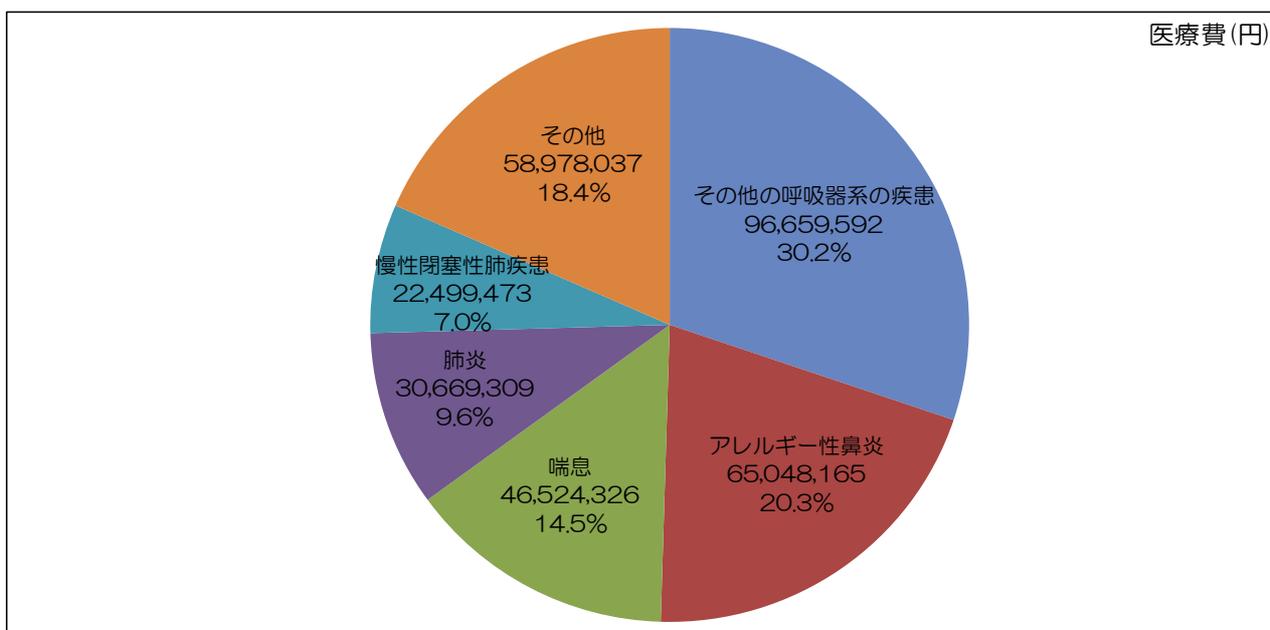
※データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※医療費…中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…実患者数を中分類における疾病分類毎に集計するため、合計人数は縦の合計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

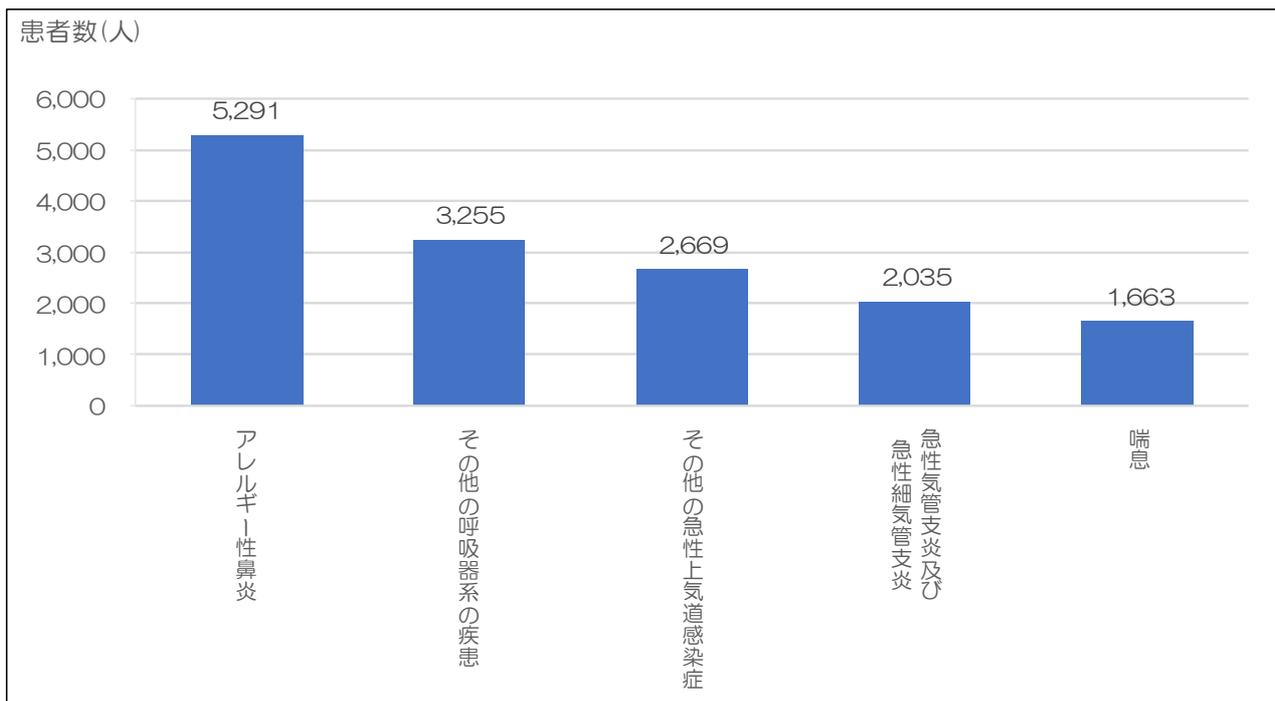
※構成比は総合計に対する割合。○数字は中分類全体における順位

### ■呼吸器系の疾患の医療費の割合



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■呼吸器系の疾患の患者数



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

## ■呼吸器系の疾患の患者一人当たり医療費



※医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

### ③高額レセプトの原因となる疾病傾向と年齢階層別医療費

1件当たりの点数が5万点以上である高額レセプトの要因となる疾病をみると、「白血病」の患者一人当たり医療費が最も高くなっています。また、年齢階層が高くなるほど高額レセプトの医療費も高くなっています。

#### 高額レセプトの要因となる疾病

順位	中分類疾病項目	患者数 (人)	医療費 (円)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	白血病	5	61,147,910	12,229,582
2	*****	1	6,966,720	6,966,720
3	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	3	20,787,820	6,929,273
4	動脈硬化(症)	5	33,290,670	6,658,134
5	慢性閉塞性肺疾患	2	12,793,700	6,396,850
6	腎不全	30	186,017,530	6,200,584
7	血管性及び詳細不明の認知症	3	18,087,380	6,029,127
8	*****	1	5,994,450	5,994,450
9	パーキンソン病	5	27,282,660	5,456,532
10	*****	1	5,121,290	5,121,290

※疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※対象診療年月内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

※個人情報保護の観点から一部\*\*\*で表示。

#### 高額(5万点以上)レセプト 年齢階層別医療費

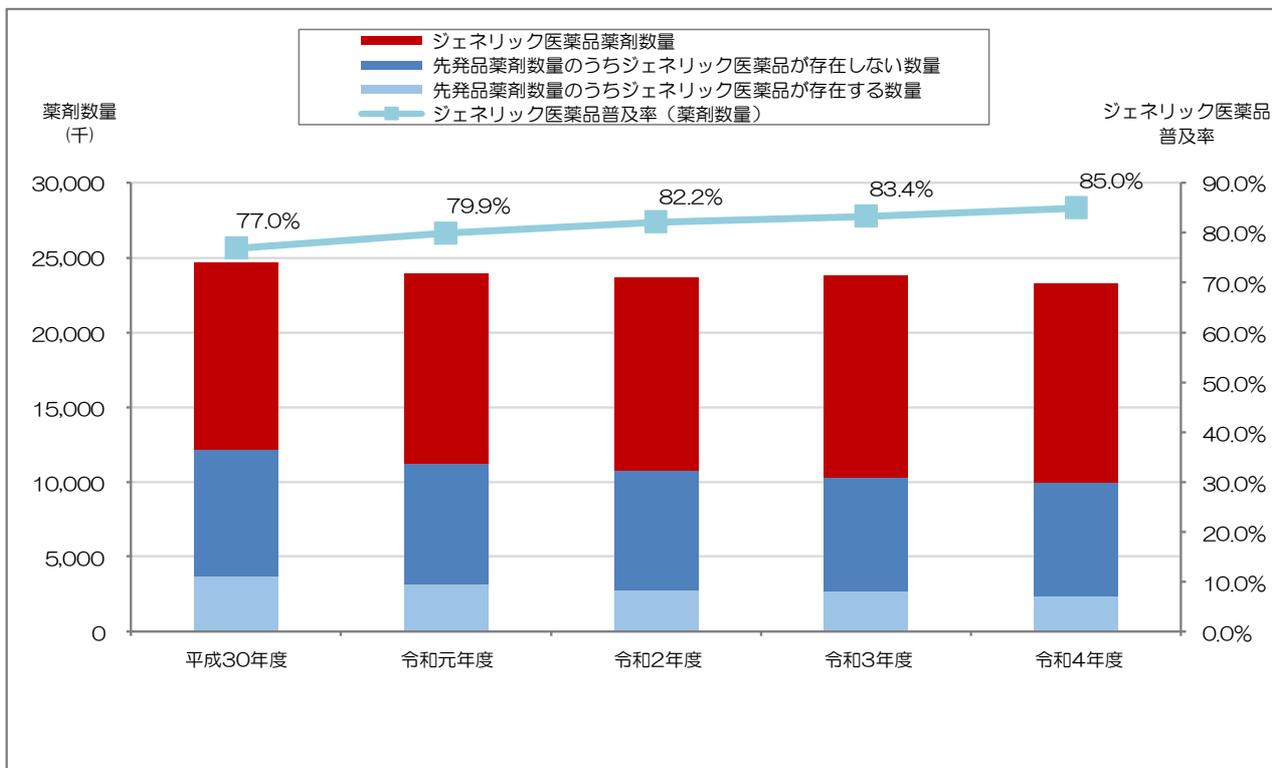
年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比
0歳～4歳	0	2,030,900	2,030,900	0.1%
5歳～9歳	0	3,326,360	3,326,360	0.2%
10歳～14歳	1,746,480	3,735,280	5,481,760	0.3%
15歳～19歳	1,353,130	10,194,460	11,547,590	0.6%
20歳～24歳	4,071,700	8,318,350	12,390,050	0.6%
25歳～29歳	541,170	10,251,520	10,792,690	0.6%
30歳～34歳	501,790	3,718,220	4,220,010	0.2%
35歳～39歳	657,730	4,730,390	5,388,120	0.3%
40歳～44歳	10,331,510	29,777,110	40,108,620	2.0%
45歳～49歳	19,237,710	85,792,320	105,030,030	5.4%
50歳～54歳	25,433,440	95,476,740	120,910,180	6.2%
55歳～59歳	15,692,340	89,166,910	104,859,250	5.4%
60歳～64歳	18,749,360	139,469,490	158,218,850	8.1%
65歳～69歳	48,688,170	306,250,840	354,939,010	18.1%
70歳～	154,719,450	862,801,990	1,017,521,440	52.0%
合計	301,723,980	1,655,040,880	1,956,764,860	

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

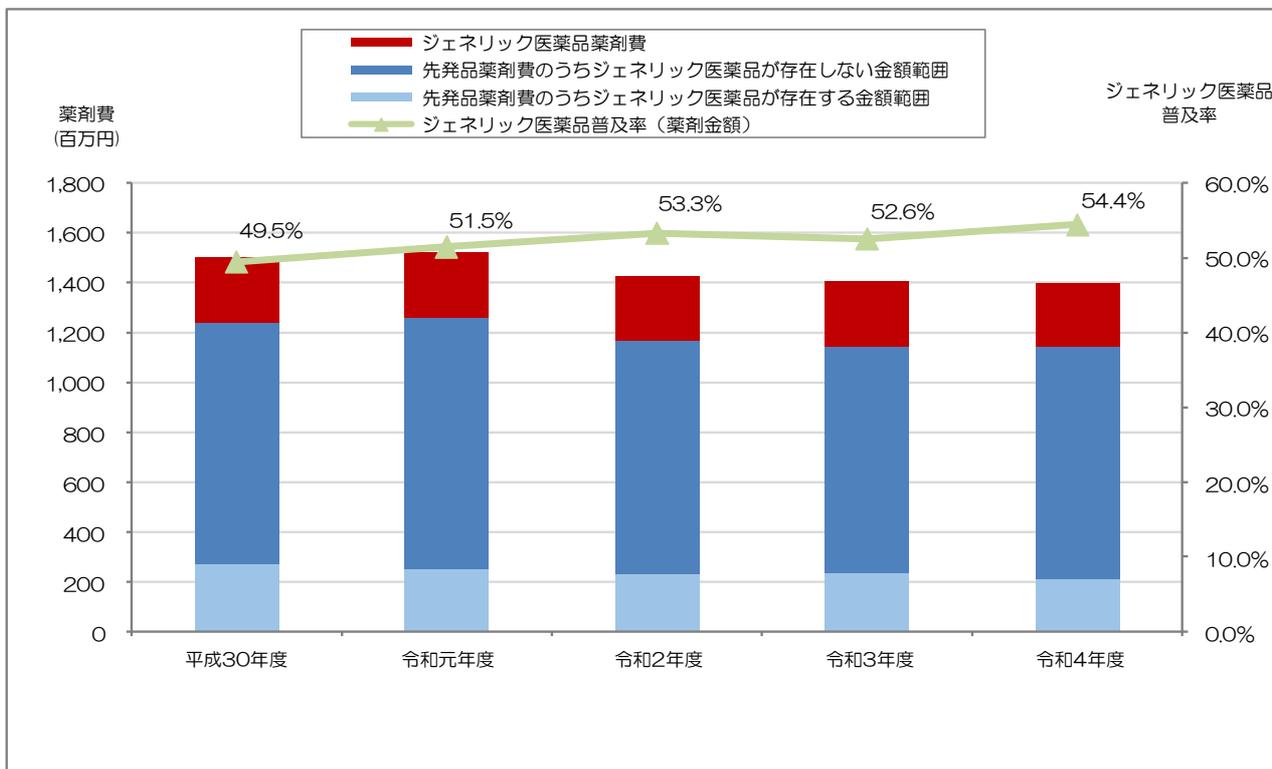
#### (4) 後発医薬品の使用割合

あきる野市における後発医薬品の使用割合(数量ベース)は85.0%であり、国の目標値の80%を上回っています。

#### ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



#### ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



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

対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60か月分)。

※資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

(5) 重複・頻回受診、重複服薬者

令和4年度における、重複受診・頻回受診・重複服薬者の、延べ人数・実人数はそれぞれ以下のようになっています。

**重複受診者数** ※1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者

	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)	10	10	9	8	10	13	11	14	11	7	15	13
12か月間の延べ人数											131人	
12か月間の実人数											101人	

**頻回受診者数** ※1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者

	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)	19	22	27	21	18	18	22	23	23	17	20	29
12か月間の延べ人数											259人	
12か月間の実人数											83人	

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

	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)	53	48	47	53	58	46	51	45	63	57	53	71
12か月間の延べ人数											645人	
12か月間の実人数											332人	

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。

※資格確認日…令和5年3月31日時点。

※疾病毎に点数をグルーピングし算出。

### 3. 特定健康診査・特定保健指導の分析

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

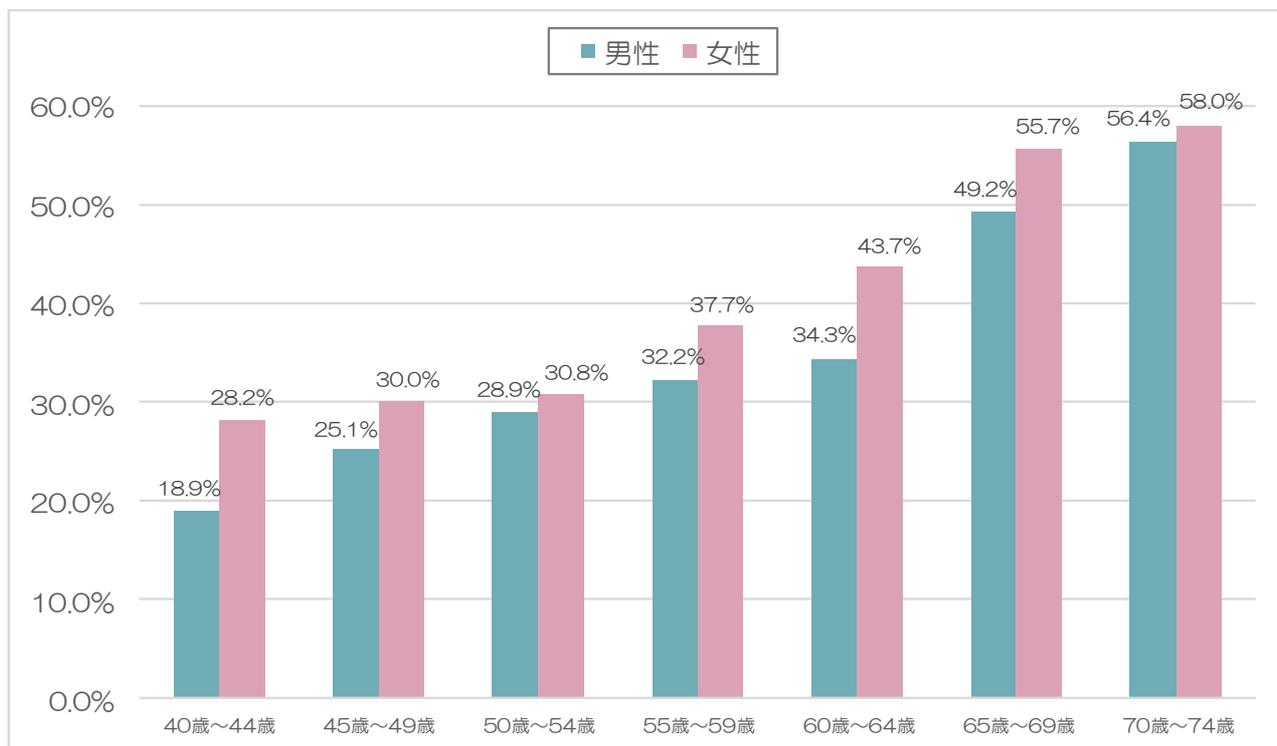
##### ① 特定健康診査

あきる野市の令和4年度における、特定健康診査受診率は45.6%で、国と比べ大幅に高くなっています。受診率の高い高齢者の構成割合が高いだけでなく、被保険者の高い意識や受診勧奨等の施策の成果と考えられます。

区分	特定健康診査受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
あきる野市	51.8%	52.6%	45.1%	47.5%	45.6%
都	41.6%	41.3%	38.2%	40.3%	33.7%
国	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	32.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の受診率を年齢別にみると、男性は40～59歳の年齢層で、女性は40～54歳の年齢層で国や東京都と比べ、受診率が低くなっています。



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

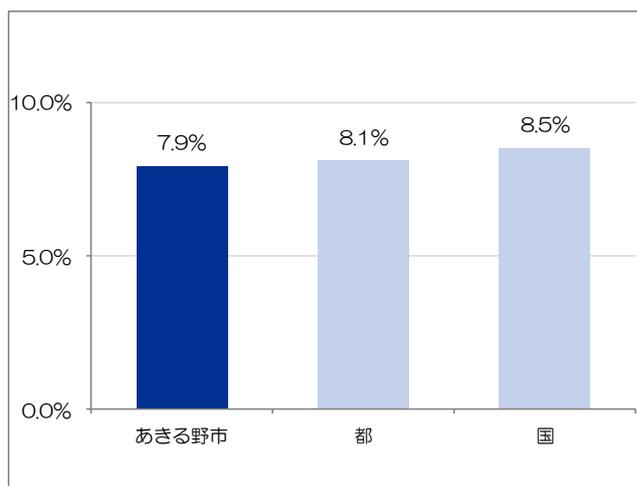
あきる野市の令和4年度特定保健指導の実施状況は、特定保健指導実施率は9.2%と、国や東京都の水準よりも低い実施率でした。動機付け支援対象者数割合、積極的支援対象者数割合、支援対象者数割合はいずれも国や東京都に比べ低くなっています。

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
あきる野市	7.9%	2.5%	10.4%	9.2%
都	8.1%	5.1%	13.2%	11.0%
国	8.5%	3.2%	11.7%	24.9%

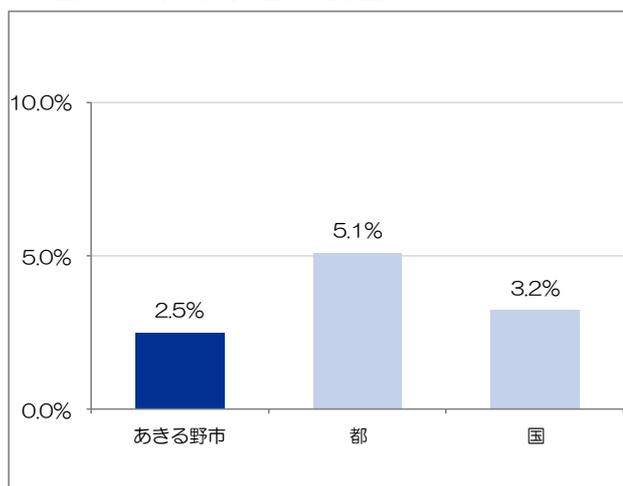
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※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。

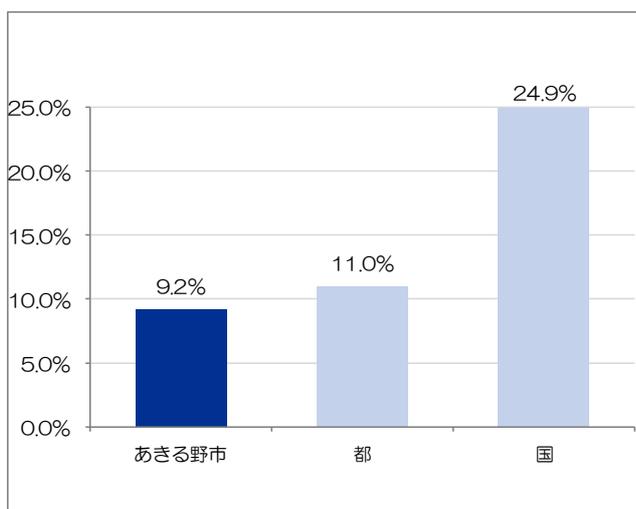
### 動機付け支援対象者数割合



### 積極的支援対象者数割合



### 特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

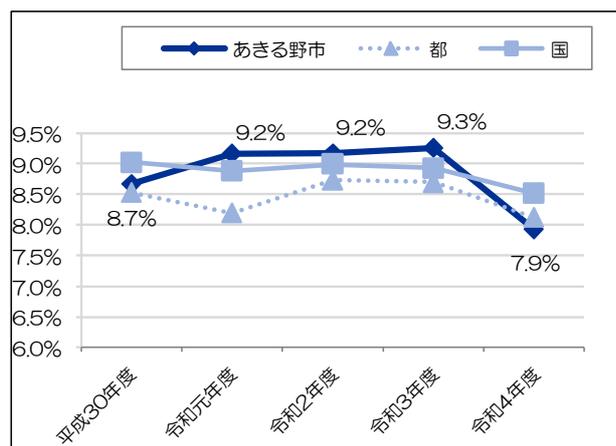
令和4年度の特定保健指導実施率9.2%は平成30年度の15.0%より5.8ポイント減少しています。指導実施率の向上は引き続き今後の課題となります。

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				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
あきる野市	8.7%	9.2%	9.2%	9.3%	7.9%	2.9%	2.4%	2.6%	2.4%	2.5%
都	8.5%	8.2%	8.7%	8.7%	8.1%	4.8%	4.7%	5.0%	5.1%	5.1%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.5%	3.2%	3.2%	3.2%	3.3%	3.2%

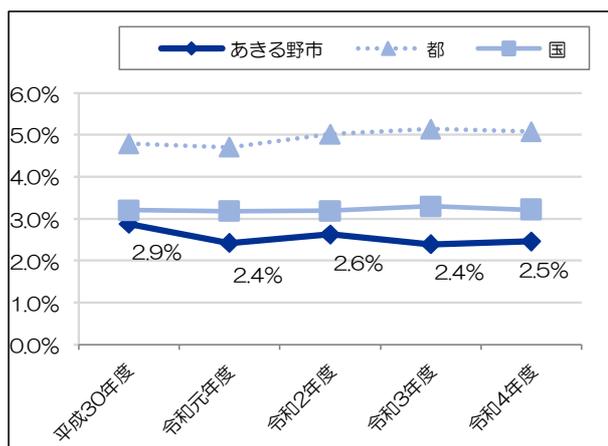
区分	支援対象者数割合					特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
あきる野市	11.6%	11.6%	11.8%	11.6%	10.4%	15.0%	15.3%	15.5%	8.1%	9.2%
都	13.3%	12.9%	13.8%	13.8%	13.2%	9.7%	9.4%	10.8%	10.9%	11.0%
国	12.2%	12.1%	12.2%	12.2%	11.7%	23.8%	24.2%	23.8%	24.0%	24.9%

※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。

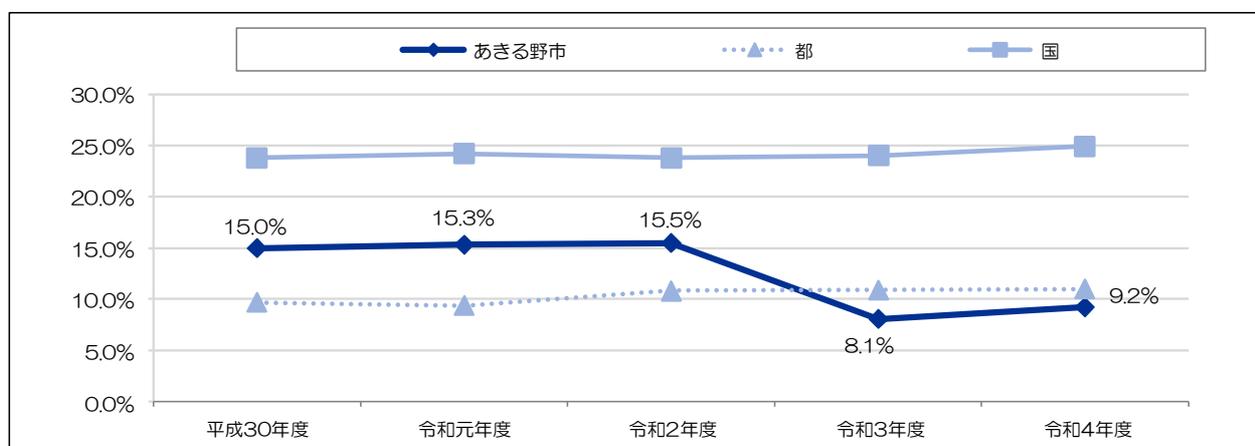
動機付け支援対象者数割合



積極的支援対象者数割合



特定保健指導実施率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 特定健康診査結果の状況

健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の54.4%を占めており、収縮期血圧47.5%、LDL46.4%が上位となっています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

全体的な傾向として、あきる野市の40歳～64歳の若年層において、国の平均よりも有所見者割合が高い項目が多いことが特徴的です。特に肥満・食習慣に関連する項目が高くなっています。

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	
		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	
あきる野市	40歳～64歳	人数(人)	470	530	350	326	78	389
		割合	29.4%	33.1%	21.9%	20.4%	4.9%	24.3%
	65歳～74歳	人数(人)	963	1,303	750	478	186	1,455
		割合	24.9%	33.7%	19.4%	12.3%	4.8%	37.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,433	1,833	1,100	804	264	1,844
		割合	26.2%	33.5%	20.1%	14.7%	4.8%	33.7%
都	割合	27.3%	35.7%	21.1%	15.9%	4.0%	23.1%	
国	割合	26.9%	34.9%	21.3%	14.5%	4.0%	24.3%	

区分		HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	
		5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
あきる野市	40歳～64歳	人数(人)	651	141	557	280	783	18
		割合	40.7%	8.8%	34.8%	17.5%	48.9%	1.1%
	65歳～74歳	人数(人)	2,327	267	2,040	611	1,755	94
		割合	60.1%	6.9%	52.7%	15.8%	45.3%	2.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,978	408	2,597	891	2,538	112
		割合	54.4%	7.5%	47.5%	16.3%	46.4%	2.0%
都	割合	46.7%	6.9%	42.9%	21.5%	49.8%	1.2%	
国	割合	57.0%	6.6%	47.4%	20.9%	49.9%	1.3%	

区分		心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		所見あり	検査あり	150以上	60未満	
あきる野市	40歳～64歳	人数(人)	249	52	0	180
		割合	15.6%	3.3%	0.0%	11.3%
	65歳～74歳	人数(人)	817	166	0	1,089
		割合	21.1%	4.3%	0.0%	28.1%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,066	218	0	1,269
		割合	19.5%	4.0%	0.0%	23.2%
都	割合	25.3%	17.4%	6.0%	17.1%	
国	割合	21.4%	18.8%	5.5%	20.8%	

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

### (3) メタボリックシンドローム該当状況

健診受診者全体では、予備群は10.7%、該当者は19.4%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5.7%です。

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
40歳～64歳	1,600	31.7%	94	5.9%	178	11.1%	6	0.4%	109	6.8%	63	3.9%
65歳～74歳	3,872	55.6%	87	2.2%	410	10.6%	17	0.4%	311	8.0%	82	2.1%
全体(40歳～74歳)	5,472	45.6%	181	3.3%	588	10.7%	23	0.4%	420	7.7%	145	2.6%

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	258	16.1%	28	1.8%	21	1.3%	128	8.0%	81	5.1%
65歳～74歳	806	20.8%	100	2.6%	41	1.1%	432	11.2%	233	6.0%
全体(40歳～74歳)	1,064	19.4%	128	2.3%	62	1.1%	560	10.2%	314	5.7%

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。

#### (4) 質問票調査の状況

あきる野市と国との回答割合を比べると、服薬、既往歴、及び喫煙はあきる野市の回答割合が高くなっています。これは、健診受診率が高いことによる疾病の早期発見早期治療の効果とも考えられます。

また、運動、食事、飲酒、生活習慣改善意欲における良好な結果についても、健診受診率が高いことが要因と考えられます。

分類	質問項目	40歳～64歳	65歳～74歳	全体(40歳～74歳)		
		あきる野市	あきる野市	あきる野市	都	国
服薬	服薬_高血圧症	21.6%	44.7%	37.9%	31.2%	35.8%
	服薬_糖尿病	5.8%	9.7%	8.6%	7.7%	8.7%
	服薬_脂質異常症	18.2%	36.2%	30.9%	24.8%	28.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.8%	3.7%	3.4%	3.0%	3.2%
	既往歴_心臓病	3.5%	8.7%	7.1%	5.0%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	1.4%	1.2%	0.7%	0.8%
	既往歴_貧血	15.3%	10.3%	11.8%	11.1%	10.6%
喫煙	喫煙	23.1%	14.2%	16.8%	18.3%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	40.0%	32.7%	34.8%	36.2%	34.8%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	64.8%	51.2%	55.2%	61.0%	60.1%
	1日1時間以上運動なし	48.6%	47.3%	47.7%	47.0%	47.9%
	歩行速度遅い	52.9%	47.4%	49.0%	48.6%	51.1%
食事	食べる速度が速い	28.0%	20.7%	22.9%	27.2%	26.8%
	食べる速度が普通	62.6%	71.5%	68.9%	64.9%	65.5%
	食べる速度が遅い	9.4%	7.7%	8.2%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	20.9%	11.3%	14.1%	19.5%	15.6%
	週3回以上朝食を抜く	20.8%	5.5%	9.9%	15.7%	10.1%
飲酒	毎日飲酒	23.0%	25.0%	24.4%	28.8%	25.5%
	時々飲酒	24.5%	22.6%	23.2%	24.7%	22.3%
	飲まない	52.6%	52.4%	52.4%	46.5%	52.2%
	1日飲酒量(1合未満)	69.2%	71.8%	71.0%	60.3%	64.2%
	1日飲酒量(1～2合)	17.7%	20.3%	19.5%	24.8%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	9.2%	6.8%	7.5%	11.1%	9.3%
	1日飲酒量(3合以上)	3.9%	1.1%	2.0%	3.9%	2.7%
睡眠	睡眠不足	31.1%	23.6%	25.8%	27.0%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	19.0%	28.3%	25.6%	26.8%	28.0%
	改善意欲あり	34.6%	27.4%	29.5%	29.1%	28.3%
	改善意欲ありかつ始めている	16.4%	12.9%	13.9%	15.0%	13.8%
	取り組み済み6ヶ月未満	11.5%	9.4%	10.0%	9.4%	8.9%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.5%	22.0%	21.0%	19.7%	21.0%
	保健指導利用しない	61.3%	64.1%	63.3%	63.0%	63.6%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.8%	75.1%	76.8%	80.2%	79.2%
	咀嚼_かみにくい	18.3%	24.3%	22.5%	19.0%	20.0%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.9%	0.6%	0.7%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.3%	20.5%	20.7%	19.9%	21.3%
	3食以外間食_時々	58.9%	59.8%	59.5%	56.5%	57.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	19.8%	19.7%	19.7%	23.6%	21.2%

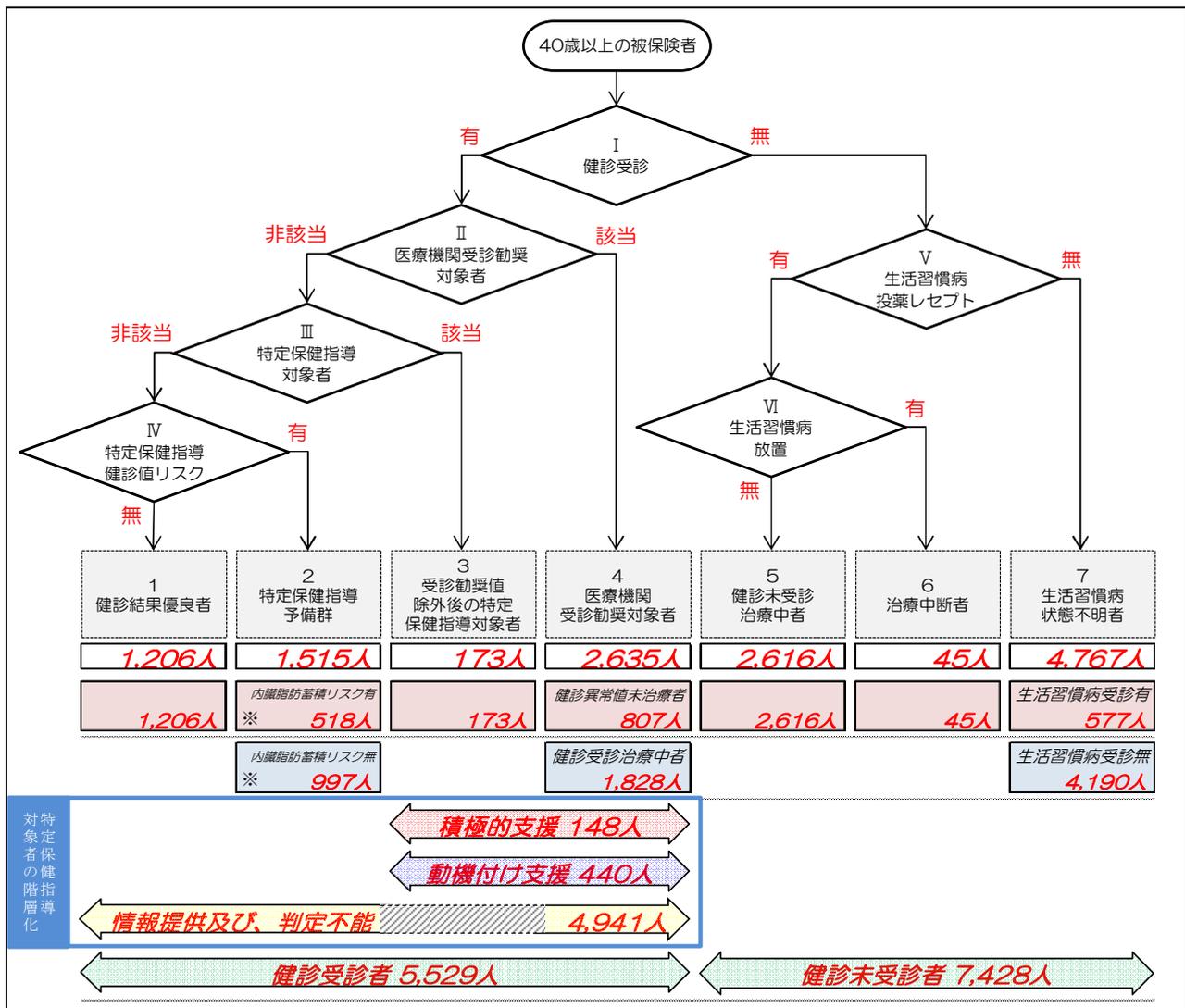
出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

## 4. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析を行います。40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、下図のとおり7つのグループに分類します。

左端の「1. 健診結果優良者」から「6. 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7. 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

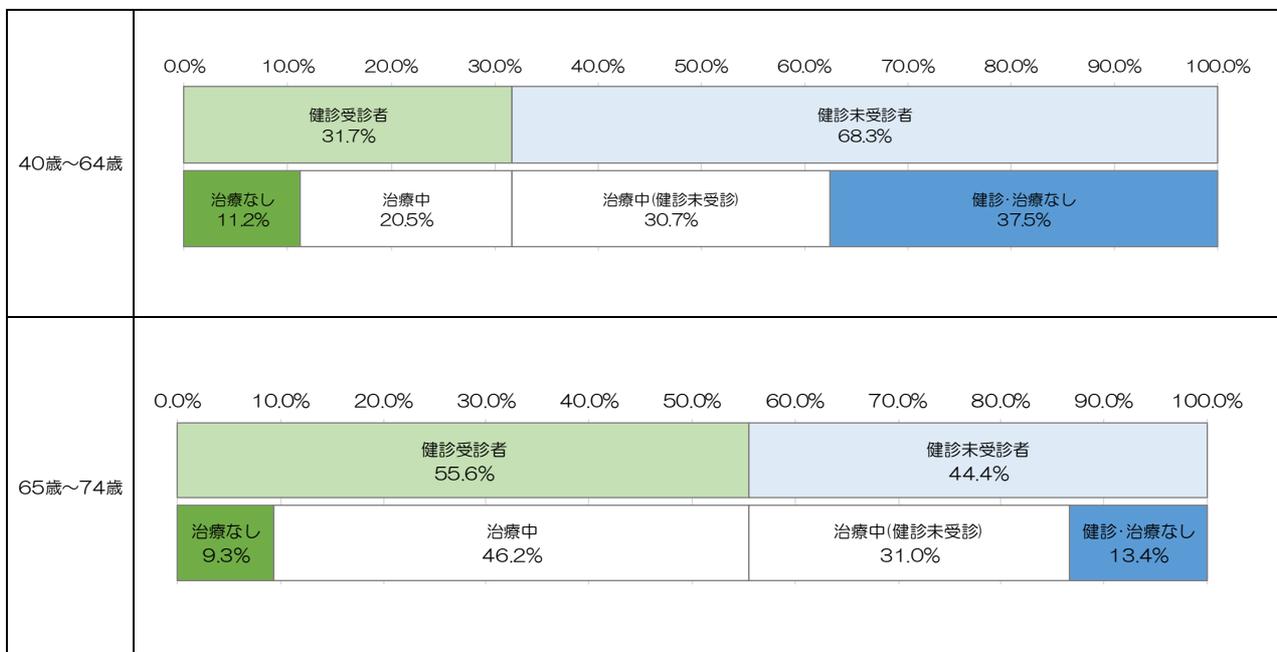


- ※データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。  
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)。
- ※データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。
- ※資格確認日…令和5年3月31日時点。
- ※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

若年層では医療機関受診割合が合計約50%であることに對し、65歳以上では80%弱と、年代による受診行動の差が顕著に見て取れます。

また、健診受診も医療機関受診もない、いわゆる健康状態不明者が若年層では37.5%を占めています。

### 特定健康診査対象者の生活習慣病治療状況



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。

特定健康診査の受診有無別の一人当たり医療費は、疾病併存数に関係なく、未受診者が受診者を上回っています。全体における一人当たり医療費も、受診者が377,723円であることに對し、未受診者では632,087円と、受診者の1.67倍の金額になっています。

### 特定健康診査受診者

罹患状況 (投薬のある患者)		患者数 (人)	医療費(円)		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
			入院	入院外		
<b>3疾病併存患者</b>	<b>合計</b>	264	36,601,710	108,111,340	144,713,050	548,155
<b>2疾病併存患者</b>	糖尿病・高血圧症	141	23,532,320	54,144,230	77,676,550	550,898
	糖尿病・脂質異常症	97	7,220,280	32,461,300	39,681,580	409,088
	高血圧症・脂質異常症	917	65,670,320	252,021,180	317,691,500	346,447
	<b>合計</b>	1,155	96,422,920	338,626,710	435,049,630	376,666
<b>1疾病患者</b>	糖尿病	91	10,147,700	38,954,580	49,102,280	539,585
	高血圧症	983	121,576,130	262,536,700	384,112,830	390,756
	脂質異常症	679	42,675,160	142,485,030	185,160,190	272,695
	<b>合計</b>	1,753	174,398,990	443,976,310	618,375,300	352,753
<b>合計</b>		3,172			1,198,137,980	377,723

### 特定健康診査未受診者

罹患状況 (投薬のある患者)		患者数 (人)	医療費(円)		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
			入院	入院外		
<b>3疾病併存患者</b>	<b>合計</b>	354	93,039,620	204,588,610	297,628,230	840,758
<b>2疾病併存患者</b>	糖尿病・高血圧症	231	118,218,300	115,379,230	233,597,530	1,011,245
	糖尿病・脂質異常症	140	25,530,350	60,139,700	85,670,050	611,929
	高血圧症・脂質異常症	622	125,155,250	213,345,910	338,501,160	544,214
	<b>合計</b>	993	268,903,900	388,864,840	657,768,740	662,406
<b>1疾病患者</b>	糖尿病	134	22,056,200	56,218,210	78,274,410	584,137
	高血圧症	858	232,702,270	266,899,000	499,601,270	582,286
	脂質異常症	322	68,881,790	79,829,480	148,711,270	461,836
	<b>合計</b>	1,314	323,640,260	402,946,690	726,586,950	552,958
<b>合計</b>		2,661			1,681,983,920	632,087

※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か月分)。

※データ化範囲(分析対象)…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)。

※資格確認日…令和5年3月31日時点。

※年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

※年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…データ化範囲内における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

## 5. 介護費関係の分析

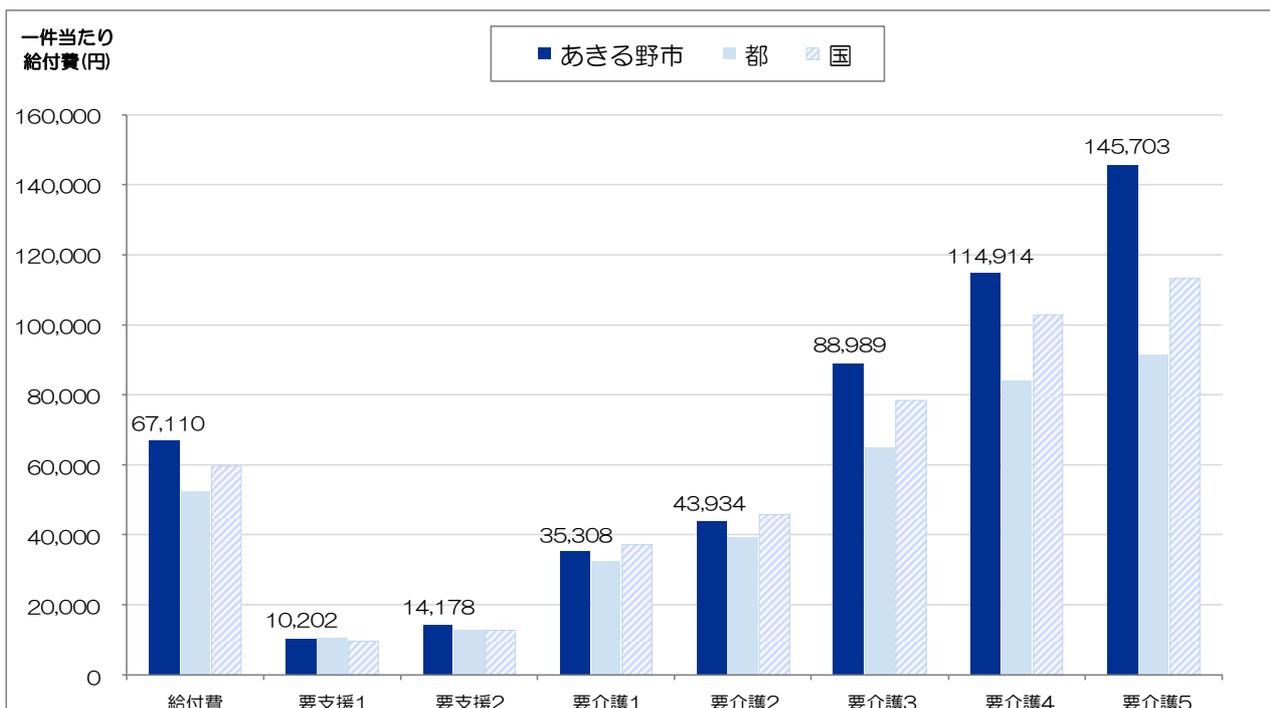
### (1) 要介護(支援)認定状況

あきる野市の令和4年度における要介護(支援)認定率は16.5%で国と比べ2.9ポイント低い状況です。

また、一件当たり介護給付費は67,110円で国の59,537円と比べ12.7%高くなっています。要介護度が上がるにつれて一件当たり介護給付費は高くなる傾向にあります。

区分	あきる野市	都	国
認定率	16.5%	20.7%	19.4%
認定者数(人)	4,050	662,207	6,861,099
第1号(65歳以上)	3,943	644,275	6,705,390
第2号(40~64歳)	107	17,932	155,709
一件当たり介護給付費(円)			
給付費	67,110	52,341	59,537
要支援1	10,202	10,413	9,556
要支援2	14,178	12,693	12,703
要介護1	35,308	32,493	37,211
要介護2	43,934	39,269	45,711
要介護3	88,989	64,890	78,357
要介護4	114,914	84,012	102,872
要介護5	145,703	91,585	113,212

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

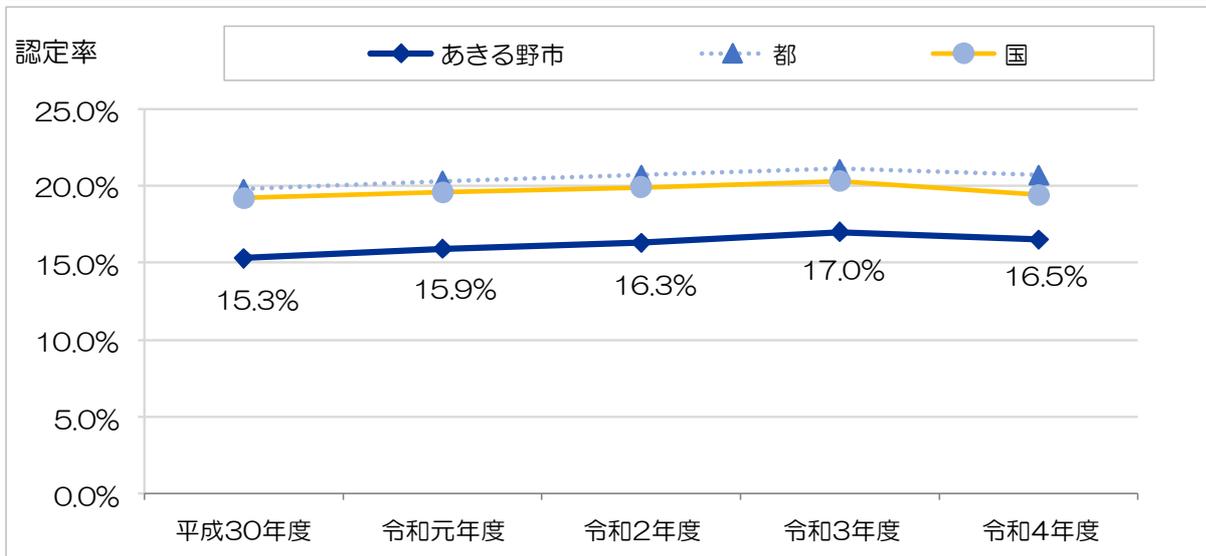


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定状況の推移

令和4年度の認定率16.5%は平成30年度の15.3%より1.2ポイント増加しており、国や東京都との認定率の差は縮まっています。

区分		認定率	認定者数(人)		
				第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳~64歳)
あきる野市	平成30年度	15.3%	3,592	3,493	99
	令和元年度	15.9%	3,751	3,655	96
	令和2年度	16.3%	3,843	3,749	94
	令和3年度	17.0%	3,990	3,880	110
	令和4年度	16.5%	4,050	3,943	107
都	平成30年度	19.8%	613,196	596,880	16,316
	令和元年度	20.3%	632,743	616,097	16,646
	令和2年度	20.7%	644,429	627,164	17,265
	令和3年度	21.1%	656,182	638,516	17,666
	令和4年度	20.7%	662,207	644,275	17,932
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,861,099	6,705,390	155,709



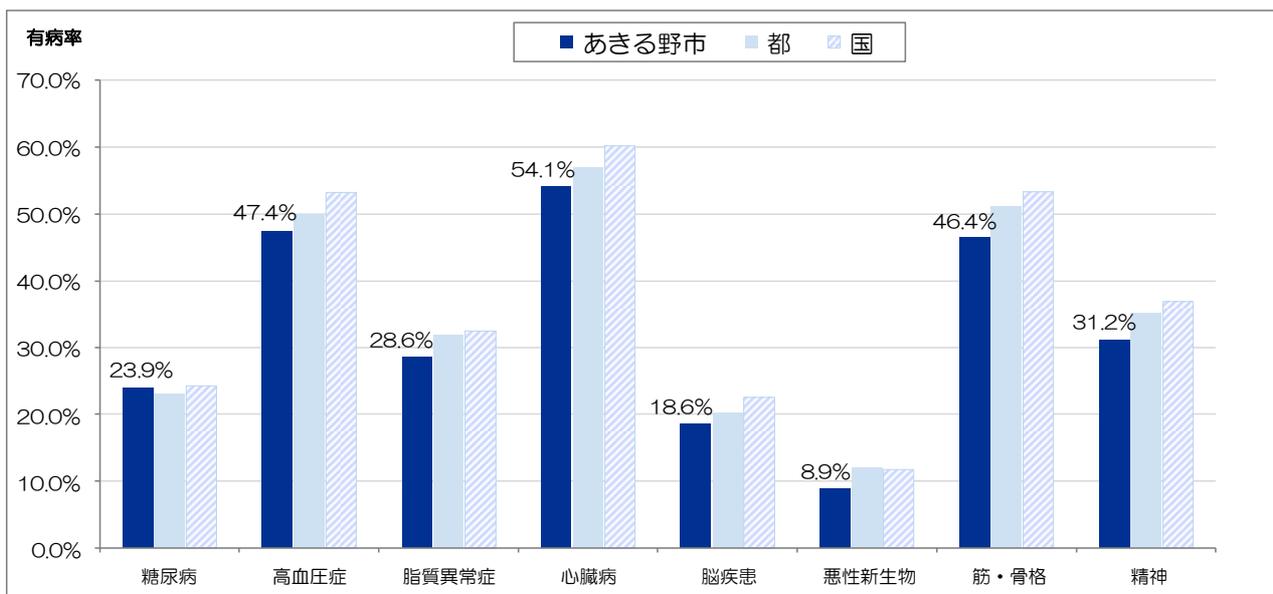
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### (3) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

有病率が最も高い疾病は心臓病の54.1%で、高血圧症47.4%、筋・骨格46.4%が上位で、認定者は複数の疾患を治療中であることがわかります。

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		あきる野市	順位	都	順位	国	順位
認定者数(人)		4,050		662,207		6,861,099	
糖尿病	実人数(人)	977	6	150,449	6	1,630,799	6
	有病率	23.9%		23.1%		24.2%	
高血圧症	実人数(人)	1,879	2	326,605	3	3,584,707	3
	有病率	47.4%		50.0%		53.2%	
脂質異常症	実人数(人)	1,139	5	208,307	5	2,194,035	5
	有病率	28.6%		31.9%		32.5%	
心臓病	実人数(人)	2,148	1	371,470	1	4,051,848	1
	有病率	54.1%		56.9%		60.2%	
脳疾患	実人数(人)	725	7	130,086	7	1,498,592	7
	有病率	18.6%		20.3%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	347	8	77,728	8	784,700	8
	有病率	8.9%		12.0%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,844	3	333,962	2	3,596,968	2
	有病率	46.4%		51.1%		53.3%	
精神	実人数(人)	1,236	4	229,578	4	2,472,603	4
	有病率	31.2%		35.2%		36.8%	



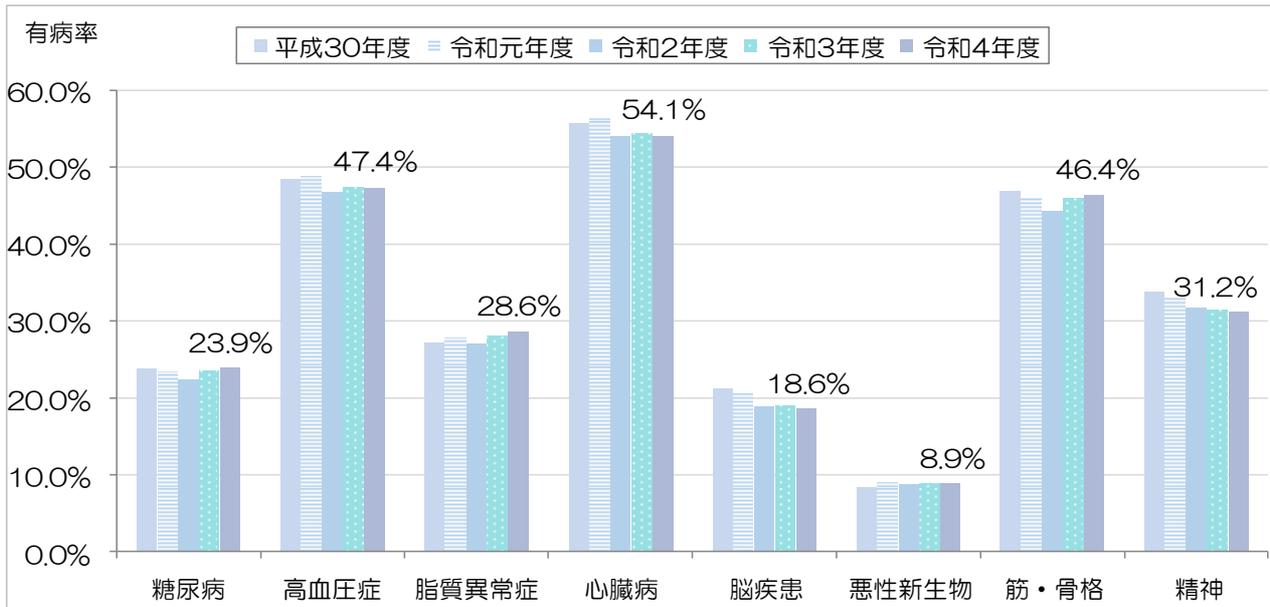
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(4) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況の推移

糖尿病、脂質異常症、悪性新生物の有病率が平成30年度よりも高くなっている一方、高血圧症、心臓病、脳疾患、精神は有病率が1ポイント以上低下しています。

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分		あきる野市									
		平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		3,592		3,751		3,843		3,990		4,050	
糖尿病	実人数(人)	881		852		897		960		977	
	有病率	23.7%	6	23.3%	6	22.5%	6	23.5%	6	23.9%	6
高血圧症	実人数(人)	1,785	2	1,846	2	1,815	2	1,944	2	1,879	2
	有病率	48.6%		48.8%		46.8%		47.4%		47.4%	
脂質異常症	実人数(人)	1,003	5	1,021	5	1,060	5	1,152	5	1,139	5
	有病率	27.2%		27.8%		27.0%		28.1%		28.6%	
心臓病	実人数(人)	2,041	1	2,116	1	2,098	1	2,216	1	2,148	1
	有病率	55.8%		56.4%		54.1%		54.4%		54.1%	
脳疾患	実人数(人)	749	7	753	7	744	7	758	7	725	7
	有病率	21.2%		20.4%		18.9%		19.0%		18.6%	
悪性新生物	実人数(人)	337	8	317	8	352	8	363	8	347	8
	有病率	8.3%		8.9%		8.7%		8.8%		8.9%	
筋・骨格	実人数(人)	1,692	3	1,656	3	1,757	3	1,899	3	1,844	3
	有病率	46.9%		45.9%		44.4%		45.9%		46.4%	
精神	実人数(人)	1,184	4	1,217	4	1,232	4	1,270	4	1,236	4
	有病率	33.8%		32.9%		31.8%		31.4%		31.2%	



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) 要介護(支援)認定者の疾病別有病率の推移

あきる野市の平成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の推移を国と比較すると、有病率が上昇した疾病数は国が脳疾患以外の7疾病であるのに対してあきる野市では3疾病に止まっており、8疾病全てで国を下回っていることから、認定者の治療状況は良好であると考えられます。

区分		あきる野市(再掲)				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		3,592	3,751	3,843	3,990	4,050
糖尿病	実人数(人)	881	852	897	960	977
	有病率	23.7%	23.3%	22.5%	23.5%	23.9%
高血圧症	実人数(人)	1,785	1,846	1,815	1,944	1,879
	有病率	48.6%	48.8%	46.8%	47.4%	47.4%
脂質異常症	実人数(人)	1,003	1,021	1,060	1,152	1,139
	有病率	27.2%	27.8%	27.0%	28.1%	28.6%
心臓病	実人数(人)	2,041	2,116	2,098	2,216	2,148
	有病率	55.8%	56.4%	54.1%	54.4%	54.1%
脳疾患	実人数(人)	749	753	744	758	725
	有病率	21.2%	20.4%	18.9%	19.0%	18.6%
悪性新生物	実人数(人)	337	317	352	363	347
	有病率	8.3%	8.9%	8.7%	8.8%	8.9%
筋・骨格	実人数(人)	1,692	1,656	1,757	1,899	1,844
	有病率	46.9%	45.9%	44.4%	45.9%	46.4%
精神	実人数(人)	1,184	1,217	1,232	1,270	1,236
	有病率	33.8%	32.9%	31.8%	31.4%	31.2%

区分		国				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数(人)		6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,861,099
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,630,799
	有病率	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.2%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,584,707
	有病率	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.2%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,194,035
	有病率	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.5%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,051,848
	有病率	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.2%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,498,592
	有病率	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	784,700
	有病率	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,596,968
	有病率	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.3%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,472,603
	有病率	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	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」

# 第3章 計画全体

## 1. 健康課題、計画全体の目的・目標、評価指標、現状値、目標値

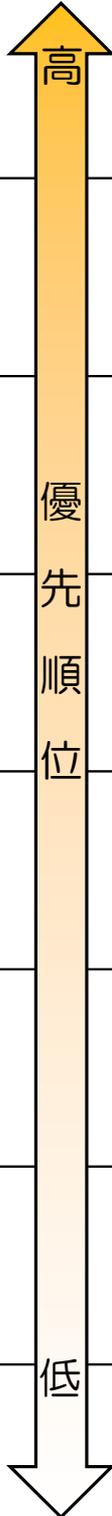
	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	計画全体の目標
A	令和4年度における特定健康診査受診率は45.6%で平成30年度の51.8%より6.2ポイント減少、国・東京都と比較すると10ポイント以上高くはあるが、目標値には到達していない。男女別の令和4年度受診率は、男性は40～59歳の年齢層で、女性は40～54歳の年齢層で国・東京都と比べ低い状況であり、受診率の向上が課題である。	✓	1	1. 生活習慣・健康状態の把握
B	新生物〈腫瘍〉(がん)は、死亡率が高く、医療費も高額となる傾向にある。令和4年度は、約9億1,100万円で疾病別医療費の中で第1位であることから、早期発見・早期治療を促し、医療費の適正化を図るためにも、継続的ながん検診の受診勧奨が必要である。		7	
C	令和4年度における特定保健指導率は9.2%である。実施計画における実施目標率とは、大きく乖離しており、指導実施率の向上は引き続き課題である。	✓	2	2. 生活習慣の改善
D	生活習慣病(高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症)は、患者数、医療費ともに、疾病別医療費統計において、上位10疾病に含まれている。生活習慣病は、重症化すると心疾患や腎不全となり、医療費の高額化が見込まれるため、引き続き早期受診の勧奨等、重症化の予防を図ることが必要である。	✓	3 4 6	2. 生活習慣の改善 3. 医療機関への早期受診・適正受診
E	令和4年度の健診異常値未治療者は807人、生活習慣病の治療中断者は45人である。医療機関への早期受診、継続受診を促すため、継続的な事業の実施が必要である。	✓	4 6	3. 医療機関への早期受診・適正受診
F	被保険者一人当たりの医療費は平成30年度と令和4年度を比較すると4.2%増加している。被保険者に適正な受診・服薬習慣を促すため、重複受診、頻回受診、重複服薬等の対象となる被保険者への保健指導や啓発等を行う必要がある。		5	
G	令和4年度の数量ベースによるジェネリック医薬品普及率(入院外、調剤の電子レセプト対象)は、85%であり、平成30年度の77%から上昇しており、国の目標値である普及率80%を達成している。引き続き、ジェネリック医薬品切替え対象者に対し、事業を継続的に実施していく。		8	

計画全体の  
目的

「健康増進(健康寿命の延伸)」及び「医療費の適正化」

計画全体の 評価指標	指標の 定義	計画策定時 実績 2022 (R4) 年度	目標値					
			2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10)年 度	2029 (R11)年 度
特定健康診査 受診率	特定健康診査受 診者数/特定健 康審査対象者	45.6%	51.0%	52.8%	54.6%	56.4%	58.2%	60.0%
がん検診受診率	がん検診受診者 数/がん検診対 象者数	23.4%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
内臓脂肪症候群 該当者割合	内臓脂肪症候群 該当者数/評価 対象者数	30.2%	30.0%	29.0%	28.0%	27.0%	26.0%	25.0%
高血圧症の有病率	高血圧症の有病 者数/40~74 歳被保険者数	30.2%	計画策定時より減少 ※受診勧奨により早期受診が増えたことによる有病 率の増加もあり得る。					
脳血管疾患の有病率	脳血管疾患の有 病者数/40~ 74歳被保険者 数	7.3%	計画策定時より減少					
虚血性心疾患の 有病率	虚血性心疾患の 有病者数/40 ~74歳被保険 者数	7.9%	計画策定時より減少					
糖尿病の有病率	2型糖尿病の有 病者数/40~ 74歳被保険者 数	20.3%	計画策定時より減少 ※受診勧奨により早期受診が増えたことによる 有病率の増加もあり得る。					
重複受診等の保健指 導参加者の行動変容 (改善率)	参加者のうち行 動変容が見られ た者の数/参加 者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ジェネリック医薬品 使用割合 (数量ベース)	連合会帳票 「保険者別削減 効果実績」	85.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

## 2. 保健事業一覧

事業番号	事業名称	区分	重点・優先度
1	<b>特定健康診査</b> メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。	継続	
2	<b>特定保健指導</b> 特定健康診査の結果を理解して、自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標を設定するとともに、自ら実現できるよう支援する。	継続	
3	<b>糖尿病性腎症重症化予防指導</b> 保健指導により、参加者の行動変容につなげ、HbA1c値上昇者の割合を押さえ、糖尿病性腎症の重症化を起因とする人工透析患者の増加防止及び医療費の抑制を図る。	継続	
4	<b>治療中断者への受診勧奨</b> 糖尿病を含む生活習慣病の治療中断者への医療機関受診勧奨を実施し、対象者の重症化防止及び医療費の抑制を図る。	継続	
5	<b>多受診者指導</b> 適正な受診行動を促すための保健指導や啓発等を実施することにより、対象者の健康保持及び医療給付の適正化を図る。	継続	
6	<b>健診異常値未治療者への受診勧奨</b> 特定健診で生活習慣病関連の検査値が受診勧奨判定値以上でありながら、医療機関を受診していない者に対し、受診勧奨を実施し、対象者の重症化防止及び医療費の抑制を図る。	継続	
7	<b>(住民)がん検診</b> がんの早期発見・早期治療を図るために検診を実施する。	継続	
8	<b>ジェネリック医薬品切替え通知</b> ジェネリック医薬品への切替えにより医療費の削減が見込まれる対象者へ通知書を送付することにより、医療費適正化を目指す。	継続	

※事業名に(住民)と表記している事業については、国民健康保険被保険者以外のおきる野市民も対象としている。

# 第4章 個別事業計画

事業1	特定健康診査
-----	--------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症や重症化を予防する。
-------	---

事業の概要	特定健康診査を実施する。
対象者	40歳～74歳の被保険者

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群 該当者割合	法定報告値	30.2 %	30%	29%	28%	27%	26%	25%
	2									

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画策 定時 実績 (R4年 度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトプット指標	1	特定健康診査 受診率	法定報告値	45.6 %	51.0 %	52.8 %	54.6 %	56.4 %	58.2 %	60.0 %
	2									

プロセス (方法)	周知	対象者には、特定健康診査受診券と共に、利用の手引き等を送付する。その他、広報及びホームページでの周知、公共施設や医療機関へのポスター掲示、事業参加者へのチラシ配付を実施する。
	勧奨	未受診者に対し、受診勧奨はがきを送付する。
	実施及び 実施後の支援	市内指定医療機関で個別健診を実施。健診受診後、1週間～1か月後に健診結果を対面で説明・返却する。結果が返却されていない受診者に対しては、来院の勧奨を行い、その後も来院がない場合は、市から健診結果を郵送する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署…健康課 保健医療関係団体…あきる野市医師会(個別健診を委託) 国民健康保険団体連合会…費用決済及び共同処理に関する事務を委託 民間事業者…受診券作成、封筒印刷、封入封緘作業
-----------------	--

事業2

特定保健指導

事業の目的	特定健康診査の結果を理解して、自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標を設定するとともに、自ら実現できるよう支援する。
-------	---

事業の概要	特定保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導基準該当者

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群 該当者割合	法定報告値	30.2 %	30%	29%	28%	27%	26%	25%
	2									

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトプット指標	1	特定保健指導実施 率	法定報告値	9.2 %	20%	30%	40%	50%	55%	60%
	2									

プロセス (方法)	周知	対象者にはリーフレットや申込み用紙を送付する。その他、ホームページで周知する。
	勧奨	通知を送付する前に、はがきを事前に送付する。未利用者に対して、電話や手紙で再勧奨する。
	実施及び 実施後の支援	初回面接は、対面又はオンラインにより実施する。健診結果や生活状況を確認し、個人にあった改善策を行動目標として立てる。指導期間中は、生活習慣や体重・腹囲などのモニタリングを行う。保健指導終了後や個別フォローが必要な場合は、健康相談事業や地区担当保健師の支援に繋げる。

ストラクチャー (体制)	<p>庁内担当部署…健康課</p> <p>保健医療関係団体…あきる野市医師会(特定健康診査の結果説明時に利用勧奨を依頼)</p> <p>民間事業者…勧奨、保健指導</p>
-----------------	---

事業3

糖尿病性腎症重症化予防指導

事業の目的	保健指導により、参加者の行動変容につなげ、HbA1c値上昇者の割合を押さえ、糖尿病性腎症の重症化を起因とする人工透析患者の増加防止及び医療費の抑制を図る。
-------	---

事業の概要	かかりつけ医との連携の下、保健師等専門職による保健指導を実施する。
対象者	レセプトデータ及び特定健診結果から抽出された糖尿病性腎症重症化のリスクが高い者

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトカム指標	1	参加者の行動変容 (改善率)	指導終了時 に聞き取り を行う	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	2	HbA1c値上昇者 の割合	指導時に聞 き取りを行 う	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトプット指標	1	事業参加者数		9人	20人	20人	20人	20人	20人	20人
	2									

プロセス (方法)	周知	広報への掲載、保険年金課窓口への掲示、納税通知書への同封物等で事業の周知を行う。
	勧奨	対象者には通知・電話で利用勧奨を行う。
	実施及び 実施後の支援	参加者には、かかりつけ医との連携の下、保健師等専門職による保健指導を実施する。

ストラクチャー (体制)	<p>庁内担当部署…保険年金課(事業の企画や運用、対象者の選定、かかりつけ医との連携、通知の作成、事業の評価等)</p> <p>保健医療関係団体…あさる野市医師会(年度当初に事業の周知・説明を行い、かかりつけ医からの指示書に基づき指導のうえ、指導実施後に報告書を送付する。保健指導に対する助言・情報提供等を依頼。)</p> <p>民間事業者…対象者の抽出、参加勧奨及び保健指導</p>
-----------------	--

事業4

治療中断者への受診勧奨

事業の目的	糖尿病を含む生活習慣病の治療中断者への医療機関受診勧奨を実施し、対象者の重症化防止及び医療費の抑制を図る。
-------	---

事業の概要	生活習慣病の治療中断者へ医療機関の受診勧奨通知を発送する。
対象者	過去に生活習慣病(高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症等)の治療を行っていたが中断していると思われる者。(過去の受診歴等から、次回の予測受診時期(概ね2~3か月後)を経過しても受診を確認できない者)

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトカム指標	1	通知勧奨後の医療機関受診率	通知発送後のレセプトで受診有者の割合	28.6%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	2									

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトプット指標	1	受診勧奨		1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
	2									

プロセス (方法)	周知	広報への掲載、保険年金課窓口への掲示、納税通知書への同封物等で事業の周知を行う。
	勧奨	
	実施及び実施後の支援	通知発送後のレセプトで受診状況を確認し、生活習慣病関連の受診がなかった者について電話で受診勧奨を実施する。

ストラクチャー (体制)	<p>庁内担当部署…保険年金課(事業の企画や運用、対象者の選定、通知の作成、事業の評価等)</p> <p>保健医療関係団体…あきる野市医師会(年度当初に事業の周知・説明を行う。)</p> <p>民間事業者…対象者の抽出及び受診勧奨等</p>
-----------------	--

事業5

多受診者指導

事業の目的	適正な受診行動を促すための保健指導や啓発等を実施することにより、対象者の健康保持及び医療給付の適正化を図る。
-------	--

事業の概要	重複・頻回受診者及び重複服薬者等の受診行動等を適正な習慣へと促すため、保健師等専門職による保健指導を実施する。
-------	---

対象者	1か月間に同系の疾病を理由に多数の医療機関を受診している者、同一疾患で多数回受診している者、同系医薬品が複数の医療機関から処方され、処方日数が多い者等
-----	---

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトカム指標	1	参加者の行動変容 (改善率)	指導終了時 に聞き取り を行う	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	2									

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトプット指標	1	事業参加者数		3人	30人	30人	30人	30人	30人	30人
	2									

プロセス (方法)	周知	広報への掲載、保険年金課窓口への掲示、納税通知書への同封物等で事業の周知を行う。
	勧奨	対象者には通知・電話で利用勧奨を行う。
	実施及び 実施後の支援	参加者には、保健師等専門職による保健指導を実施する。

ストラクチャー (体制)	<p>庁内担当部署…保険年金課(事業の企画や運用、対象者の選定、通知の作成、事業の評価等)</p> <p>保健医療関係団体…あきる野市医師会(年度当初に事業の周知・説明を行う。)</p> <p>民間事業者…対象者の抽出、参加勧奨及び保健指導</p>
-----------------	--

事業6

健診異常値未治療者への受診勧奨

事業の目的	特定健康診査で生活習慣病関連の検査値が受診勧奨判定値以上でありながら、医療機関を受診していない者に対し、受診勧奨を実施し、対象者の重症化防止及び医療費の抑制を図る。
-------	--

事業の概要	対象者に受診勧奨通知を発送する。
対象者	特定健康診査で生活習慣病関連の検査値が受診勧奨判定値以上でありながら、医療機関の受診を確認できない者

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトカム指標	1	通知勧奨後の医療機関受診率	通知発送後のレセプトで受診有の者の割合	20%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	2									

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトプット指標	1	受診勧奨		1回/ 年	1回/ 年	1回/ 年	1回/ 年	1回/ 年	1回/ 年	1回/ 年
	2									

プロセス (方法)	周知	広報への掲載、保険年金課窓口への掲示、納税通知書への同封物等で事業の周知を行う。
	勧奨	
	実施及び実施後の支援	特定健診結果及びレセプトデータから事業対象者を抽出し、医療機関への受診勧奨通知を対象者に送付する。通知送付後、レセプトデータから受診の状況を確認し、受診が無い者を対象に電話による受診勧奨等を実施する。

ストラクチャー (体制)	<p>庁内担当部署…保険年金課(事業の企画や運用、対象者の選定、通知の作成、事業の評価等)</p> <p>保健医療関係団体…あきる野市医師会(年度当初に事業の周知・説明を行う。)</p> <p>民間事業者…対象者の抽出及び受診勧奨等</p>
-----------------	--

事業7

(住民)がん検診

事業の目的	検診の実施により、がんの早期発見・早期治療を図る。
-------	---------------------------

事業の概要	がん検診を実施する。
対象者	あきる野市民

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトカム指標	1	精密検査受診率(早期発見率の増加)	精密検査受診者/精密検査対象者	78.9%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	2									

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトプット指標	1	受診率	受診者数/受診対象者数	23.4%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	2									

プロセス (方法)	周知	広報及びホームページへの掲載、市内施設や医療機関へのポスター掲示、メール配信、SNSで周知する。
	勧奨	前年度及び前々年度申込み者、乳がん又は子宮頸がん検診クーポン対象者、特定年齢対象者に対して検診案内を送付する。
	実施及び実施後の支援	精密検査対象者に対し、受診アンケートや保健師による電話調査を実施する。

ストラクチャー (体制)	<p>庁内担当部署…健康課</p> <p>保健医療関係団体…あきる野市医師会(検診を委託)</p> <p>民間事業者…検診を委託</p>
-----------------	--

事業8

ジェネリック医薬品切替え通知

事業の目的	ジェネリック医薬品への切替えにより医療費の削減が見込まれる対象者へ通知書を送付することにより、医療費適正化を目指す。
-------	--

事業の概要	対象者へジェネリック医薬品切替え通知書を送付する。
対象者	先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品への切替えにより医療費の削減が見込まれる者

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)	連合会帳票「保険者別削減効果実績」	85%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
	2	通知書受領後のジェネリック医薬品切替え率(数量ベース)	連合会帳票「差額通知書通算集計表」	16.6%	30%	30%	30%	30%	30%	30%

	No.	評価指標	評価対象 ・方法	計画 策定時 実績 (R4 年度)	目標値					
					2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度
アウトプット指標	1	通知の発送		3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年	3回/年
	2									

プロセス (方法)	周知	広報への掲載で事業の周知を行う。
	勧奨	
	実施及び実施後の支援	通知発送後、対象者の切替え率を確認する。

ストラクチャー (体制)	<p>庁内担当部署…保険年金課(事業の企画や運用、対象者の選定、事業の評価等)</p> <p>国民健康保険団体連合会…切替え通知のデータ作成、印刷を委託</p>
-----------------	--

### 1. 計画の評価及び見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごと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。

計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行います。(各事業の評価方法等については、第3章に記載)

### 2. 計画の公表・周知

本計画は、あきる野市ホームページ等で公表し、あきる野市国民健康保険の被保険者に対しては機会に応じた周知・啓発を行います。

### 3. 個人情報の取扱い

レセプトデータを含む医療情報及び特定健康診査・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、本計画に係る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ものとします。

### 4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

#### (1) 地域で被保険者を支える連携の促進

あきる野市医療・介護地域連携検討委員会に参加し、医療・介護・予防・住まい・生活支援など、暮らし全般を支えるために直面する課題解決に向けた連携を促進します。

#### (2) 保健衛生部門との連携

市民の健康理解の促進を図るためのポピュレーションアプローチの実施や、効果的な保健事業の実施のため、保健衛生部門と連携し、データヘルス計画を推進していきます。

## 5. 使用データ期間

### ■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か月分)

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か月分)

令和 元年度…平成31年4月～令和 2年3月診療分(12か月分)

令和 2年度…令和 2年4月～令和 3年3月診療分(12か月分)

令和 3年度…令和 3年4月～令和 4年3月診療分(12か月分)

令和 4年度…令和 4年4月～令和 5年3月診療分(12か月分)

### ■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か月分)

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か月分)

令和 元年度…平成31年4月～令和 2年3月健診分(12か月分)

令和 2年度…令和 2年4月～令和 3年3月健診分(12か月分)

令和 3年度…令和 3年4月～令和 4年3月健診分(12か月分)

令和 4年度…令和 4年4月～令和 5年3月健診分(12か月分)

### ■国保データベース(KDB)システムデータ※東京都、国の数値は国保組合を含むデータを使用

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か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12か月分)

令和 元年度…平成31年4月～令和 2年3月分(12か月分)

令和 2年度…令和 2年4月～令和 3年3月分(12か月分)

令和 3年度…令和 3年4月～令和 4年3月分(12か月分)

令和 4年度…令和 4年4月～令和 5年3月分(12か月分)

あきる野市国民健康保険データヘルス計画  
(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月発行

編集・発行 あきる野市 市民部 保険年金課  
住所 〒197-0814  
東京都あきる野市二宮350番地  
電話 042-558-1111(代表)