大月市国民健康保険

第３期 データヘルス計画
第４期 特定健康診査等実施計画

令和６年度（2024 年）～令和 11 年度（2029 年）

令和６年３月
山梨県大月市

目次

第 1 章 基本的事項 1
1 計画の趣旨 1
2 計画の位置づけ 2
3 標準化の推進 2
4 計画期間 2
5 実施体制・関係者連携 3

第 2 章 現状の整理 4
1 大月市の特性 4
（1） 人口動態 4
（2） 平均余命・平均自立期間 5
（3） 産業構成 6
（4） 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数） 6
（5） 被保険者構成 7
2 前期計画等に係る考察 8
3 保険者努力支援制度の得点状況 8

第 3 章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出 9
1 死亡の状況 10
（1） 死因別の死亡者数・割合 10
（2） 死因別の標準化死亡比（SMR） 11
2 介護の状況 13
（1） 要介護（要支援）認定者数・割合 13
（2） 介護給付費 13
（3） 要介護・要支援認定者の有病状況 14
3 医療の状況 15
（1） 医療費の 3 要素 15
（2） 疾病分類別入院医療費及び受診率 17
（3） 疾病分類別外来医療費及び受診率 21
（4） 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率 24
（5） 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況 26
（6） 高額なレセプトの状況 27
（7） 長期入院レセプトの状況 28
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 29
（1） 特定健診受診率 29
（2） 有所見者の状況 32
（3） メタボリックシンドロームの状況 34
（4） 特定保健指導実施率 37
（5） 受診勧奨対象者の状況 38
（6） 質問票の状況 42
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 44
（1） 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成 44
（2） 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 44
（3） 保険種別の医療費の状況 45

（4）　前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 46
（5）　後期高齢者の健診受診状況 46
（6）　後期高齢者における質問票の回答状況 47
6 その他の状況 48
（1）　重複服薬の状況 48
（2）　多剤服薬の状況 48
（3）　後発医薬品の使用状況 49
（4）　5 がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 49
7 令和 4 年度関連データ全体 50
8 健康課題の整理 54
（1）　現状（健康課題の全体像の整理） 54
（2）　健康問題 57
（3）　本市の健康課題 57
第 4 章 データヘルス計画の目的・目標 58
第 5 章 保健事業の内容 60
1 事業分類 1　特定健康診査・特定保健指導 60
（1）　事業 1-1 特定健康診査 62
（2）　事業 1-2 特定保健指導 64
2 事業分類 2　糖尿病対策（糖尿病の発症・重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、等） 66
（1）　事業 2 糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者・治療中断者への受診勧奨） 69
3 事業分類 3　重複・頻回受診者、重複投薬者対策 71
（1）　事業 3 重複・頻回受診者、重複投薬者への保健指導事業 71
4 事業分類 4　健康意識の向上 72
（1）　事業 4 健康情報発信 72
5 その他の保健事業 73
（1）　啓発・発症予防・重症化予防のための事業 73
（2）　その他の事業 73
6 評価指標一覧 74
（1）　計画全体（総合アウトカム） 74
（2）　事業分類 1：特定健康診査・特定保健指導 76
（3）　事業分類 2：糖尿病対策（糖尿病の発症・重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、等） 78
第 6 章 計画の評価・見直し 80
1 評価の時期 80
（1）　個別事業計画の評価・見直し 80
（2）　データヘルス計画の評価・見直し 80
2 評価方法・体制 80
第 7 章 計画の公表・周知 80
第 8 章 個人情報の取扱い 80
第 9 章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 81

第 10 章 SDGs との関連性について 81
第 11 章 第 4 期 特定健康診査等実施計画..... 82
1 計画の背景・趣旨 82
（1） 計画策定の背景・趣旨 82
（2） 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 83
（3） 計画期間 83
2 第 3 期計画における目標達成状況 84
（1） 全国の状況 84
（2） 大月市の状況 85
（3） 国の示す目標 90
（4） 大月市の目標 90
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 91
（1） 特定健診 91
（2） 特定保健指導 92
4 その他 93
（1） 計画の公表・周知 93
（2） 個人情報の保護 93
（3） 実施計画の評価・見直し 93
参考資料 用語集..... 94

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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の分析、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。」ことが示された。これを踏まえ、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」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に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、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該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。」と示された。

こうした背景を踏まえ、大月市では、被保険者の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）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

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」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

大月市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

<table>
<tr><th rowspan="2">年度</th><th>H30</th><th>R1</th><th>R2</th><th>R3</th><th>R4</th><th>R5</th><th>R6</th><th>R7</th><th>R8</th><th>R9</th><th>R10</th><th>R11</th></tr>
<tr><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th><th>2026</th><th>2027</th><th>2028</th><th>2029</th></tr>
<tr><td rowspan="2">大月市国保</td><td colspan="6">第 2 期データヘルス計画</td><td colspan="6">第 3 期データヘルス計画</td></tr>
<tr><td colspan="6">第 3 期特定健康診査等実施計画</td><td colspan="6">第 4 期特定健康診査等実施計画</td></tr>
<tr><td rowspan="2">大月市</td><td colspan="4">第 8 次 健康増進計画・食育推進計画</td><td colspan="4">第 9 次 健康増進計画・食育推進計画</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">高齢者福祉計画・
第 7 期 介護保険事業計画</td><td colspan="4">高齢者福祉計画・
第 8 期 介護保険事業計画</td><td colspan="2">高齢者福祉計画・
第 9 期 介護保険事業計画</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">県</td><td colspan="6">H25～　県健康増進計画（第 2 次）</td><td colspan="6">県健康増進計画（第 3 次）　～R17</td></tr>
<tr><td colspan="6">県医療費適正化計画（第 3 期）</td><td colspan="6">県医療費適正化計画（第 4 期）</td></tr>
<tr><td colspan="2">県国民健康保険運営方針</td><td colspan="4">第 2 期
県国民健康保険運営方針</td><td colspan="6">第 3 期
県国民健康保険運営方針</td></tr>
<tr><td>後期</td><td colspan="6">第 2 期データヘルス計画</td><td colspan="6">第 3 期データヘルス計画</td></tr>
</table>

3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。大月市では、山梨県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和 6 年度（2024 年）から令和 11 年度（2029 年）までの 6 年間である。

5 実施体制・関係者連携

大月市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、保健衛生部局等の関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である山梨県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

地域の関係機関

	連携先・連携内容
保健医療関係団体	医師会、歯科医師会、薬剤師会等 専門的知識を有する医療関係者と連携を図り、重症化予防及び地域特性を踏まえた保健事業の実施に取り組む
山梨県（保健所）	富士・東部保健福祉事務所 富士北麓や東部地域の住民の健康を支える専門的・技術的拠点であり、関係機関との調整のほか、健康課題の分析や事業評価等について情報提供や助言を求める
国民健康保険団体連合会（保険事業支援・評価委員会）・国保中央会	山梨県国民健康保険団体連合会 特定健診・特定保健指導のデータに関して連携し、保健事業の推進や評価等に関し情報提供や助言を求める
後期高齢者医療広域連合	山梨県後期高齢者医療広域連合 高齢者の保健事業と介護の一体的実施において連携して実施する

第2章 現状の整理

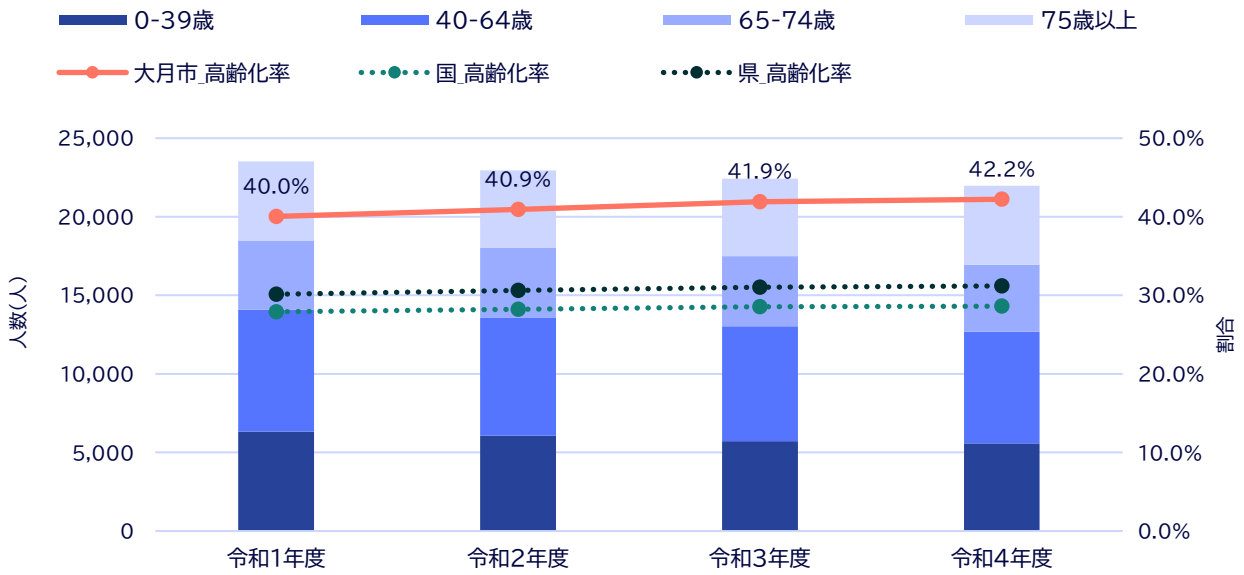
1 大月市の特性

（1） 人口動態

大月市の人口をみると（図表 2-1-1-1）、令和 4 年度の人口は 21,967 人で、令和 1 年度（23,516 人）以降 1,549 人減少している。

令和 4 年度の 65 歳以上人口の占める割合（高齢化率）は 42.2%で、令和 1 年度の割合（40.0%）と比較して、2.2 ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表 2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	6,333	26.9%	6,060	26.4%	5,730	25.6%	5,572	25.4%
40-64 歳	7,765	33.0%	7,506	32.7%	7,293	32.5%	7,119	32.4%
65-74 歳	4,392	18.7%	4,476	19.5%	4,461	19.9%	4,255	19.4%
75 歳以上	5,026	21.4%	4,920	21.4%	4,938	22.0%	5,021	22.9%
合計	23,516	-	22,962	-	22,422	-	21,967	-
大月市_高齢化率		40.0%		40.9%		41.9%		42.2%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		30.1%		30.6%		31.0%		31.2%

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度

※大月市に係る数値は、各年度の 3 月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の 1 月 1 日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

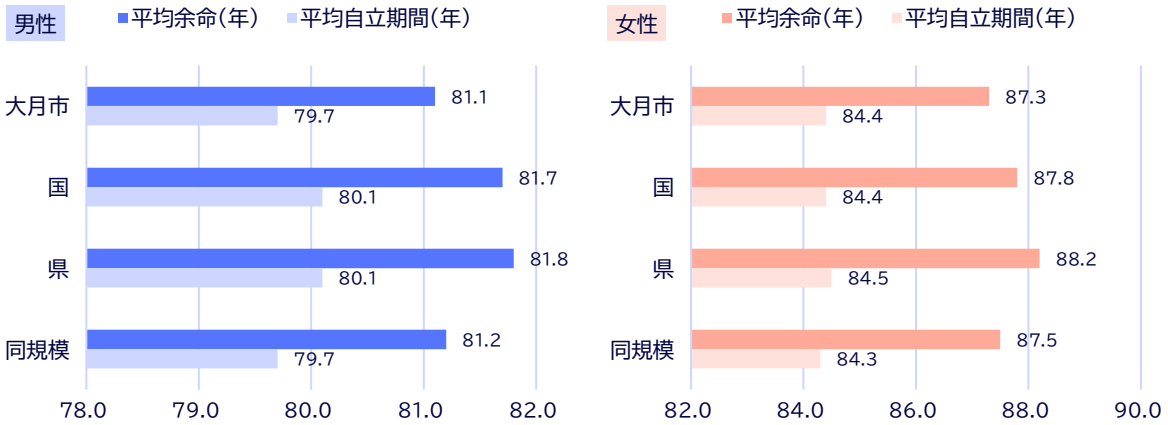
男女別に平均余命（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は 81.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6 年である。女性の平均余命は 87.3 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5 年である。

男女別に平均自立期間（図表 2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は 79.7 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4 年である。女性の平均自立期間は 84.4 年で、国と同程度で、県より短い。

平均余命と平均自立期間の推移（図表 2-1-2-2）をみると、令和 4 年度の男性はその差が 1.4 年、女性は 2.9 年で、令和 1 年度以降それぞれほぼ一定で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している
※平均自立期間：0 歳の人が要介護 2 の状態になるまでの期間

図表 2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
大月市	81.1	79.7	1.4	87.3	84.4	2.9
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.8	80.1	1.7	88.2	84.5	3.7
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB 帳票を用いた分析においては以下同様）
※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表 2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和 1 年度	79.7	78.4	1.3	87.3	84.4	2.9
令和 2 年度	79.5	78.3	1.2	86.7	83.8	2.9
令和 3 年度	80.3	79.1	1.2	87.5	84.7	2.8
令和 4 年度	81.1	79.7	1.4	87.3	84.4	2.9

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

（3） 産業構成

産業構成の割合（図表 2-1-3-1）をみると、国と比較して第二次産業比率が高く、県と比較して第二次産業及び第三次産業比率が高い。

図表 2-1-3-1：産業構成

	大月市	国	県	同規模
一次産業	1.8%	4.0%	7.3%	10.7%
二次産業	32.7%	25.0%	28.4%	27.3%
三次産業	65.5%	71.0%	64.3%	62.0%

【出典】KDB 帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和 4 年度 累計

※KDB システムでは国勢調査をもとに集計している

（4） 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表 2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較して病院数、病床数、医師数が少ない。

図表 2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	大月市	国	県	同規模
病院数	0.2	0.3	0.3	0.4
診療所数	3.9	4.0	3.8	3.4
病床数	36.9	59.4	58.8	65.8
医師数	5.1	13.4	11.6	9.4

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDB システムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

（5） 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表 2-1-5-1）令和 4 年度における被保険者数は男性 2,601 人、女性 2,519 人の計 5,120 人となっている。被保険者全体の平均年齢は 59.4 歳である。

経年でみると（図表 2-1-5-2）、令和 4 年度における国保加入者数は 5,120 人で、令和 1 年度の人数（5,658 人）と比較して 538 人減少している。国保加入率は 23.3%で、国・県より高い。

65 歳以上の被保険者の割合は 57.5%で、令和 1 年度の割合（54.2%）と比較して 3.3 ポイント増加している。

図表 2-1-5-1：被保険者等に関する基本情報

		全体	割合	男性	割合	女性	割合
人口（人）		21,967	-	10,832	-	11,135	-
国保被保険者数（人）　合計		5,120	100.0%	2,601	100.0%	2,519	100.0%
	0-39 歳（人）	705	13.8%	378	14.5%	327	13.0%
	40-64 歳（人）	1,473	28.8%	776	29.8%	697	27.7%
	65-74 歳（人）	2,942	57.4%	1,447	55.7%	1,495	59.3%
	平均年齢（歳）		59.4 歳		58.7 歳		60.0 歳

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度
KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 4 年 年次

図表 2-1-5-2：被保険者構成

	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	895	15.8%	834	15.0%	754	13.8%	705	13.8%
40-64 歳	1,698	30.0%	1,638	29.4%	1,562	28.7%	1,473	28.8%
65-74 歳	3,065	54.2%	3,098	55.6%	3,134	57.5%	2,942	57.5%
国保加入者数	5,658	100.0%	5,570	100.0%	5,450	100.0%	5,120	100.0%
大月市_総人口	23,516		22,962		22,422		21,967	
大月市_国保加入率	24.1%		24.3%		24.3%		23.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.5%		23.2%		22.7%		21.8%	

【出典】住民基本台帳 令和 1 年度から令和 4 年度
KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 令和 1 年から令和 4 年 年次

※加入率は、KDB 帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

第 2 期データヘルス計画では、生活習慣病の発症予防・重症化予防及び医療費適正化を図ることを目的に事業を実施した。特定健診受診率及び特定保健指導終了率は年々向上しているものの、目標達成は困難な状況であるため、第 3 期計画においても引き続き未受診者・未利用者対策を推進する必要がある。また、外来における腎不全及び生活習慣病の医療費、入院における心疾患の医療費がいずれも高いため、重症化予防を強力に推進し、医療費適正化に努める必要がある。

3 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。大月市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取組めるように計画の策定をすすめる。

令和 5 年度の得点状況（図表 2-3-5-1）をみると、合計点数は 559 で、達成割合は 59.5%となっており、全国順位は第 837 位となっている。

項目別にみると、「特定健診・特定保健指導・メタボ」の得点がマイナスとなっており、国平均・県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「地域包括ケア・一体的実施」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表 2-3-5-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
						大月市	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880 点	995 点	1000 点	960 点	940 点		
	合計点数	400	446	417	583	559	556	536
	達成割合	45.5%	44.8%	41.7%	60.7%	59.5%	59.1%	57.0%
	全国順位	1,451	1,416	1,519	765	837	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	0	70	10	0	-5	54	63
	②がん検診・歯科健診	25	20	25	25	25	40	46
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	0	0	40	105	95	84	74
	④個人インセンティブ・情報提供	75	50	45	30	35	50	39
	⑤重複多剤	50	50	40	50	50	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	80	55	10	110	110	62	55
国保	①収納率	25	20	60	85	85	52	59
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	23
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	5	5	0	8	26	16
	⑤第三者求償	32	34	31	45	50	40	39
	⑥適正化かつ健全な事業運営	33	77	86	83	66	69	67

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第 3 章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで 5 段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第 3 章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主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にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第 1 節では死亡に関するデータを分析する。

第 2 節では介護に関するデータを分析する。

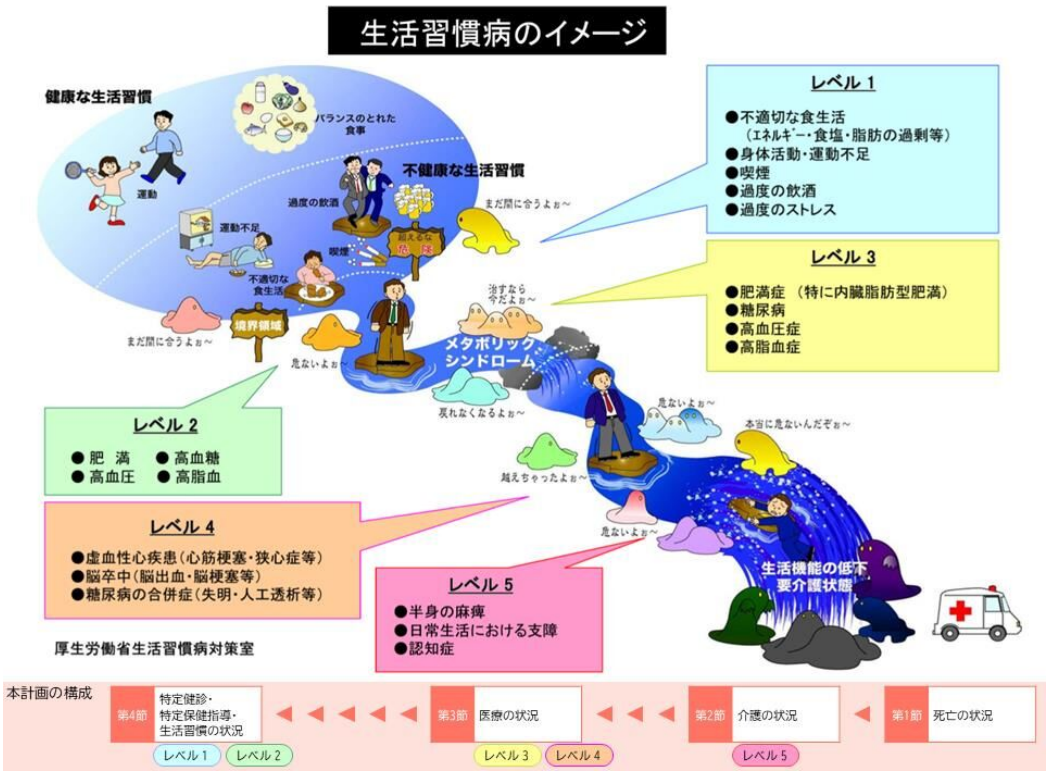
第 3 節では入院と外来に分けて医療費について医療費の 3 要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第 4 節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第 5 節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第 6 節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これらを踏まえ、第 7 節・第 8 節において、現状をまとめた後、健康問題を整理し、健康問題の中から解決可能で施策として取り組むべき課題（健康課題）を抽出し優先度をつける。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

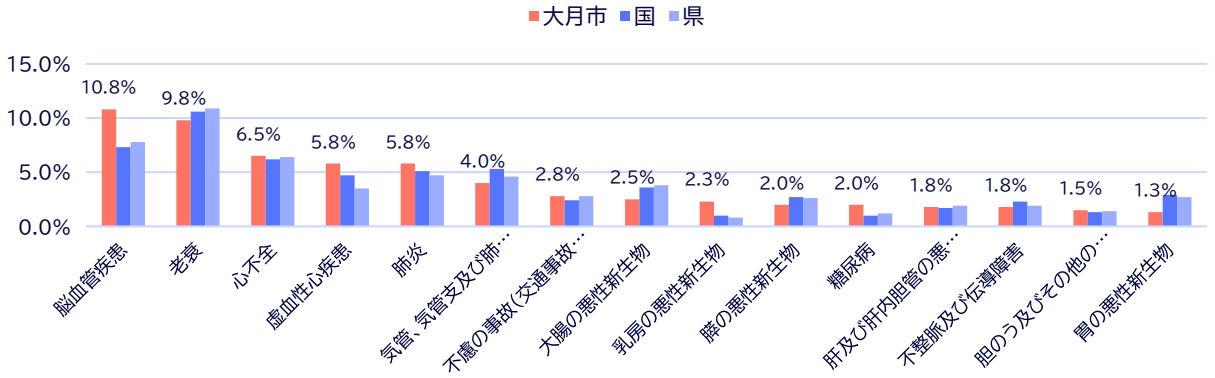
1 死亡の状況

（1） 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和 3 年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表 3-1-1-1）、死因第 1 位は「脳血管疾患」で全死亡者の 10.8%を占めている。次いで「老衰」（9.8%）、「心不全」（6.5%）となっている。死亡者数の多い上位 15 死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「脳血管疾患」「心不全」「虚血性心疾患」「肺炎」「乳房の悪性新生物」「糖尿病」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第 1 位（10.8%）、「虚血性心疾患」は第 4 位（5.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表 3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	大月市		国	県
		死亡者数（人）	割合		
1 位	脳血管疾患	43	10.8%	7.3%	7.8%
2 位	老衰	39	9.8%	10.6%	10.9%
3 位	心不全	26	6.5%	6.2%	6.4%
4 位	虚血性心疾患	23	5.8%	4.7%	3.5%
4 位	肺炎	23	5.8%	5.1%	4.7%
6 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16	4.0%	5.3%	4.6%
7 位	不慮の事故（交通事故除く）	11	2.8%	2.4%	2.8%
8 位	大腸の悪性新生物	10	2.5%	3.6%	3.8%
9 位	乳房の悪性新生物	9	2.3%	1.0%	0.8%
10 位	膵の悪性新生物	8	2.0%	2.7%	2.6%
10 位	糖尿病	8	2.0%	1.0%	1.2%
12 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	7	1.8%	1.7%	1.9%
12 位	不整脈及び伝導障害	7	1.8%	2.3%	1.9%
14 位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	6	1.5%	1.3%	1.4%
15 位	胃の悪性新生物	5	1.3%	2.9%	2.7%
－	その他	159	39.8%	42.0%	42.9%
－	死亡総数	400	－	－	－

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和 3 年

（2） 死因別の標準化死亡比（SMR）

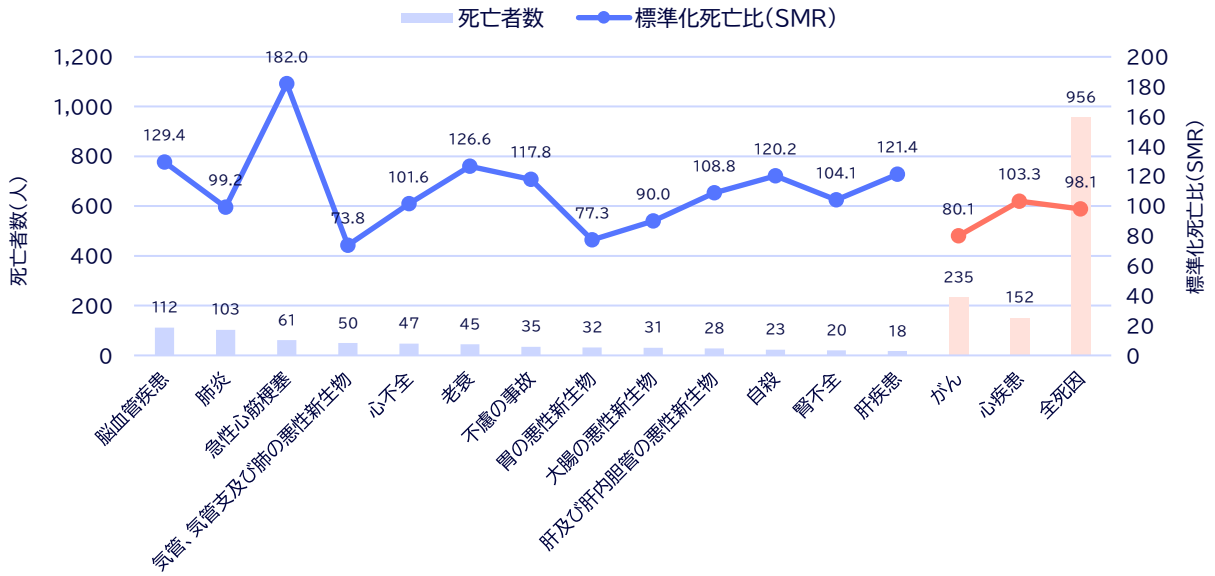
平成 25 年から平成 29 年までの累積疾病別死亡者数（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）をみると、男性の死因第 1 位は「脳血管疾患」、第 2 位は「肺炎」、第 3 位は「急性心筋梗塞」となっている。女性の死因第 1 位は「脳血管疾患」、第 2 位は「老衰」、第 3 位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」（182.0）「脳血管疾患」（129.4）「老衰」（126.6）が高くなっている。女性では、「脳血管疾患」（124.1）「急性心筋梗塞」（120.7）「不慮の事故」（120.3）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、男性では「急性心筋梗塞」は 182.0、「脳血管疾患」は 129.4、「腎不全」は 104.1 となっており、女性では「急性心筋梗塞」は 120.7、「脳血管疾患」は 124.1、「腎不全」は 89.8 となっている。

※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）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者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される

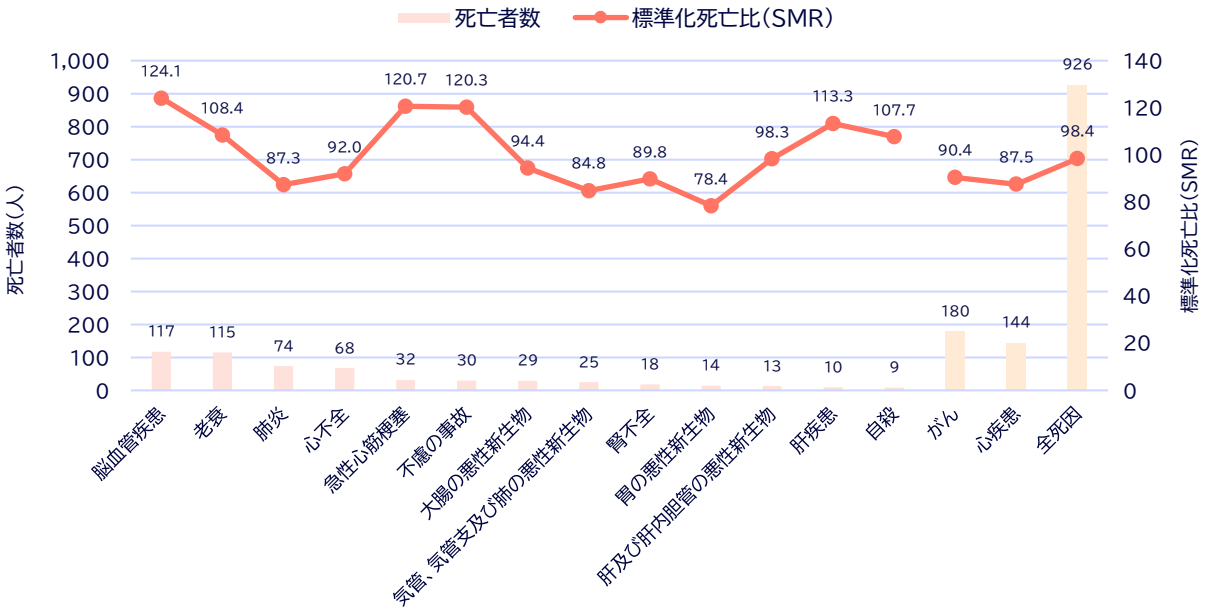
図表 3-1-2-1：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_男性



順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			大月市	県	国
1 位	脳血管疾患	112	129.4	103.7	100
2 位	肺炎	103	99.2	89.8	
3 位	急性心筋梗塞	61	182.0	105.2	
4 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	50	73.8	82.8	
5 位	心不全	47	101.6	88.0	
6 位	老衰	45	126.6	121.2	
7 位	不慮の事故	35	117.8	125.3	
8 位	胃の悪性新生物	32	77.3	83.1	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			大月市	県	国
9 位	大腸の悪性新生物	31	90.0	97.6	100
10 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	28	108.8	115.3	
11 位	自殺	23	120.2	105.5	
12 位	腎不全	20	104.1	99.8	
13 位	肝疾患	18	121.4	104.0	
参考	がん	235	80.1	91.1	
参考	心疾患	152	103.3	85.8	
参考	全死因	956	98.1	96.4	

図表 3-1-2-2：平成 25 年から平成 29 年までの死因別の死亡者数と SMR_女性



順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			大月市	県	国
1 位	脳血管疾患	117	124.1	105.9	100
2 位	老衰	115	108.4	119.2	
3 位	肺炎	74	87.3	81.1	
4 位	心不全	68	92.0	90.6	
5 位	急性心筋梗塞	32	120.7	97.7	
6 位	不慮の事故	30	120.3	114.4	
7 位	大腸の悪性新生物	29	94.4	98.1	
8 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	25	84.8	84.1	

順位	死因	死亡者数（人）	標準化死亡比（SMR）		
			大月市	県	国
9 位	腎不全	18	89.8	87.4	100
10 位	胃の悪性新生物	14	78.4	92.7	
11 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	13	98.3	107.3	
12 位	肝疾患	10	113.3	96.5	
13 位	自殺	9	107.7	98.8	
参考	がん	180	90.4	94.8	
参考	心疾患	144	87.5	84.9	
参考	全死因	926	98.4	97.4	

【出典】厚生労働省 平成 25～29 年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMR の算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている
※「がん」は、表内の「がん」を含む ICD-10 死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計
※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含む ICD-10 死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表 3-2-1-1）をみると、令和 4 年度の認定者数は 1,601 人（要支援 1-2、要介護 1-2、及び要介護 3-5 の合計）で、「要介護 1-2」の人数が最も多くなっている。

第 1 号被保険者における要介護認定率は 17.0%で、国より低いが、県より高い。第 1 号被保険者のうち 65-74 歳の前期高齢者の要介護認定率は 3.2%、75 歳以上の後期高齢者では 28.7%となっている。

第 2 号被保険者における要介護認定率は 0.3%となっており、県と同程度で、国より低い。

図表 3-2-1-1：令和 4 年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数（人）	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		大月市	国	県
		認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定者数（人）	認定率	認定率	認定率	認定率
1 号										
65-74 歳	4,255	20	0.5%	63	1.5%	55	1.3%	3.2%	-	-
75 歳以上	5,021	212	4.2%	644	12.8%	584	11.6%	28.7%	-	-
計	9,276	232	2.5%	707	7.6%	639	6.9%	17.0%	18.7%	16.3%
2 号										
40-64 歳	7,119	3	0.0%	8	0.1%	12	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%
総計	16,395	235	1.4%	715	4.4%	651	4.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度
KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和 4 年度 累計
※認定率は、KDB 帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表 3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より少なくなっている。

図表 3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	大月市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	66,430	59,662	67,719	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	37,692	41,272	44,773	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	291,578	296,364	293,634	291,914

【出典】KDB 帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和 4 年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

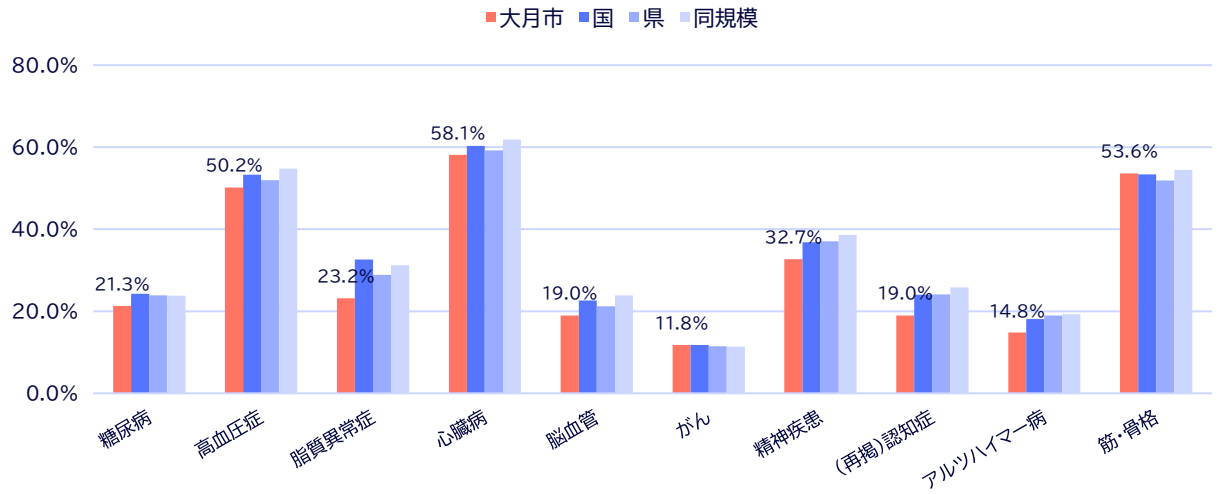
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表 3-2-3-1）をみると、「心臓病」（58.1%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（53.6%）、「高血圧症」（50.2%）となっている。

国と比較すると、「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、「がん」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は 58.1%、「脳血管疾患」は 19.0%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は 21.3%、「高血圧症」は 50.2%、「脂質異常症」は 23.2%となっている。

図表 3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2 号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	350	21.3%	24.3%	23.9%	23.8%
高血圧症	821	50.2%	53.3%	52.0%	54.8%
脂質異常症	375	23.2%	32.6%	28.9%	31.2%
心臓病	962	58.1%	60.3%	59.2%	61.9%
脳血管疾患	315	19.0%	22.6%	21.2%	23.9%
がん	196	11.8%	11.8%	11.5%	11.4%
精神疾患	537	32.7%	36.8%	37.1%	38.6%
うち_認知症	313	19.0%	24.0%	24.1%	25.8%
アルツハイマー病	248	14.8%	18.1%	19.0%	19.3%
筋・骨格関連疾患	867	53.6%	53.4%	51.9%	54.5%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の 3 要素

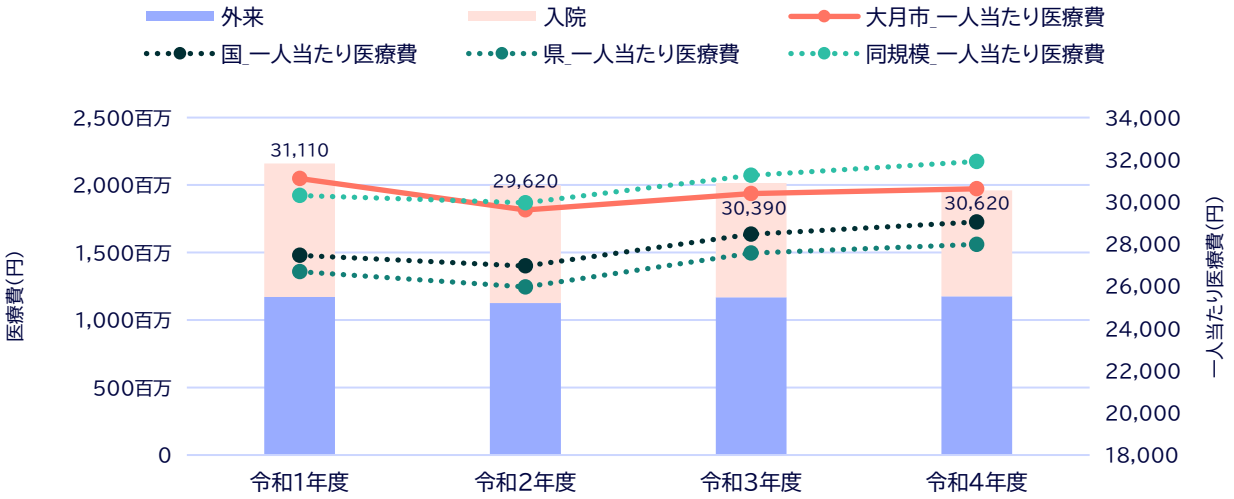
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和 4 年度の総医療費は 19 億 6,100 万円で（図表 3-3-1-1）、令和 1 年度と比較して 9.2%減少している。令和 4 年度の総医療費に占める入院医療費の割合は 40.0%、外来医療費の割合は 60.0%となっている。

令和 4 年度の 1 か月当たりの一人当たり医療費は 30,620 円で、令和 1 年度と比較して 1.6%減少している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの 3 要素に分解して分析する。

図表 3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	割合	令和 1 年度からの変化率(%)
医療費（円）	総額	2,159,678,130	1,999,179,540	2,015,072,690	1,960,700,200	-	-9.2
	入院	988,590,770	874,186,470	846,805,460	785,093,590	40.0%	-20.6
	外来	1,171,087,360	1,124,993,070	1,168,267,230	1,175,606,610	60.0%	0.4
一人当たり月額医療費（円）	大月市	31,110	29,620	30,390	30,620	-	-1.6
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	26,690	25,970	27,570	27,990	-	4.9
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の 3 要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和 4 年度の一人当たり月額医療費（図表 3-3-1-2）は、入院が 12,260 円で、国の一人当たり月額医療費 11,650 円と比較すると 610 円多く、県の一人当たり月額医療費 11,020 円と比較すると 1,240 円多い。これらは受診率、一件当たり日数が国及び県の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は 18,360 円で、国の一人当たり月額医療費 17,400 円と比較すると 960 円多く、県の一人当たり月額医療費 16,970 円と比較すると 1,390 円多くなっており、これらは一日当たり医療費が国及び県の値を上回っているためである。

図表 3-3-1-2：入院外来別医療費の 3 要素

入院	大月市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	12,260	11,650	11,020	13,820
受診率（件/千人）	22.1	18.8	18.6	23.6
一件当たり日数（日）	18.4	16.0	16.5	17.1
一日当たり医療費（円）	30,230	38,730	36,030	34,310

外来	大月市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,360	17,400	16,970	18,100
受診率（件/千人）	686.3	709.6	695.9	728.3
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	17,720	16,500	16,510	16,990

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出
※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病 19 分類（大分類）別の構成をみる（図表 3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の 3 要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」は 2 位に位置しており、年間医療費は 1 億 2,800 万円（16.4%）である。また、「循環器系の疾患」のレセプト一件当たり医療費は、他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表 3-3-2-1：疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	精神及び行動の障害	136,040,230	25,500	17.3%	64.1	24.2%	397,778
2 位	循環器系の疾患	128,242,690	24,038	16.4%	27.6	10.4%	872,399
3 位	新生物	122,350,050	22,933	15.6%	30.0	11.3%	764,688
4 位	神経系の疾患	100,644,680	18,865	12.8%	38.1	14.4%	495,787
5 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	52,257,570	9,795	6.7%	13.5	5.1%	725,800
6 位	呼吸器系の疾患	46,249,770	8,669	5.9%	13.1	5.0%	660,711
7 位	尿路性器系の疾患	41,916,720	7,857	5.3%	14.4	5.4%	544,373
8 位	消化器系の疾患	37,909,940	7,106	4.8%	18.4	6.9%	386,836
9 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	35,233,820	6,604	4.5%	9.7	3.7%	677,573
10 位	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	17,815,330	3,339	2.3%	5.1	1.9%	659,827
11 位	眼及び付属器の疾患	15,061,950	2,823	1.9%	9.0	3.4%	313,791
12 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,858,450	1,848	1.3%	4.3	1.6%	428,628
13 位	周産期に発生した病態	4,423,070	829	0.6%	0.7	0.3%	1,105,768
14 位	皮膚及び皮下組織の疾患	4,299,110	806	0.5%	3.7	1.4%	214,956
15 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,019,450	753	0.5%	0.9	0.4%	803,890
16 位	感染症及び寄生虫症	3,474,880	651	0.4%	1.9	0.7%	347,488
17 位	先天奇形、変形及び染色体異常	890,940	167	0.1%	0.6	0.2%	296,980
18 位	耳及び乳様突起の疾患	681,150	128	0.1%	0.4	0.1%	340,575
19 位	妊娠、分娩及び産じょく	594,270	111	0.1%	0.6	0.2%	198,090
-	その他	22,269,550	4,174	2.8%	8.8	3.3%	473,820
-	総計	784,233,620	-	-	-	-	-

【出典】KDB 帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和 4 年度 累計

※図表 3-3-1-1 の入院医療費と総計が異なるのは、図表 3-3-1-1 においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDB システムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表 3-3-2-2）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く 8,600 万円で、11.0%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「その他の循環器系の疾患」が 8 位（3.6%）、「虚血性心疾患」が 11 位（2.9%）、「脳内出血」が 19 位（1.6%）となっている。また、保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて入院医療費をみると、腎不全が 5 位（4.3%）となっている。

疾病中分類 130 分類のうち上位 20 疾病で、入院総医療費の 71.7%を占めている。

図表 3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位 20 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	86,195,100	16,157	11.0%	43.1	16.3%	374,761
2 位	その他の悪性新生物	53,509,600	10,030	6.8%	13.7	5.2%	733,008
3 位	その他の心疾患	40,355,810	7,564	5.1%	10.5	4.0%	720,639
4 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	34,603,180	6,486	4.4%	9.6	3.6%	678,494
5 位	腎不全	33,373,120	6,256	4.3%	9.7	3.7%	641,791
6 位	その他の呼吸器系の疾患	32,105,740	6,018	4.1%	7.3	2.8%	823,224
7 位	てんかん	31,797,740	5,960	4.1%	14.4	5.4%	412,958
8 位	その他の循環器系の疾患	28,393,210	5,322	3.6%	1.9	0.7%	2,839,321
9 位	その他の神経系の疾患	26,628,400	4,991	3.4%	11.2	4.2%	443,807
10 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	26,173,490	4,906	3.3%	14.2	5.4%	344,388
11 位	虚血性心疾患	22,548,590	4,227	2.9%	4.7	1.8%	901,944
12 位	その他の消化器系の疾患	22,377,040	4,194	2.9%	12.2	4.6%	344,262
13 位	その他の精神及び行動の障害	20,638,160	3,868	2.6%	4.9	1.8%	793,775
14 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	18,151,940	3,402	2.3%	6.6	2.5%	518,627
15 位	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	17,815,330	3,339	2.3%	5.1	1.9%	659,827
16 位	その他の特殊目的用コード	15,278,340	2,864	1.9%	3.7	1.4%	763,917
17 位	骨折	14,857,380	2,785	1.9%	4.7	1.8%	594,295
18 位	関節症	12,814,610	2,402	1.6%	1.3	0.5%	1,830,659
19 位	脳内出血	12,754,280	2,391	1.6%	3.2	1.2%	750,252
20 位	その他損傷及びその他外因の影響	12,135,480	2,275	1.5%	3.0	1.1%	758,468

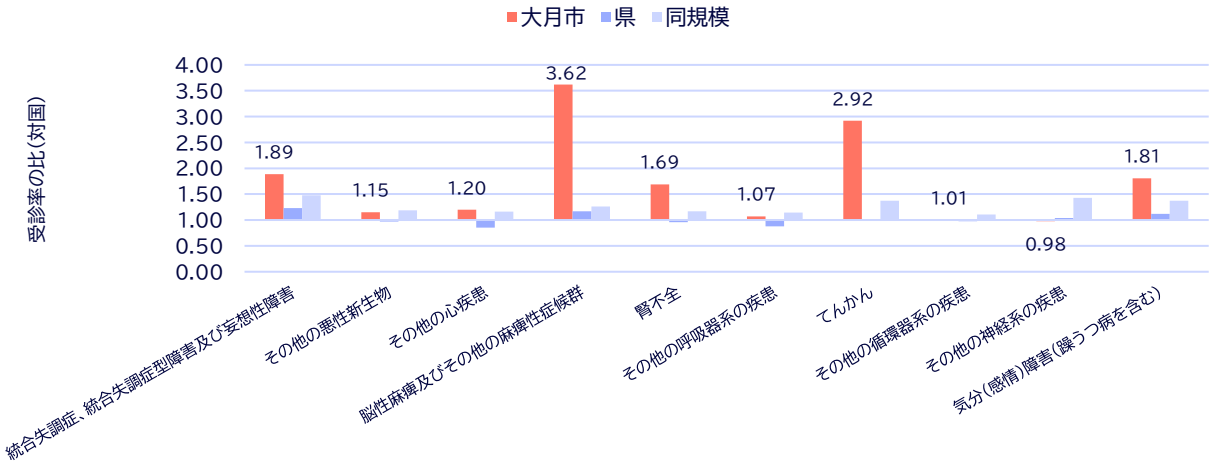
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-2-3）。国との比が 1 を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「てんかん」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「その他の循環器系の疾患」、「虚血性心疾患」、「脳内出血」では国と同程度の受診率となっている。

図表 3-3-2-3：疾病分類（中分類）別_入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		大月市	国	県	同規模	国との比		
						大月市	県	同規模
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	43.1	22.8	28.1	33.7	1.89	1.23	1.48
2 位	その他の悪性新生物	13.7	11.9	11.6	14.1	1.15	0.97	1.19
3 位	その他の心疾患	10.5	8.8	7.5	10.2	1.20	0.85	1.16
4 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9.6	2.6	3.1	3.3	3.62	1.17	1.26
5 位	腎不全	9.7	5.8	5.5	6.7	1.69	0.96	1.17
6 位	その他の呼吸器系の疾患	7.3	6.8	6.0	7.8	1.07	0.87	1.14
7 位	てんかん	14.4	4.9	4.9	6.8	2.92	0.98	1.37
8 位	その他の循環器系の疾患	1.9	1.9	1.8	2.1	1.01	0.97	1.11
9 位	その他の神経系の疾患	11.2	11.5	12.0	16.5	0.98	1.04	1.43
10 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14.2	7.9	8.8	10.8	1.81	1.12	1.37
11 位	虚血性心疾患	4.7	4.7	3.1	5.1	1.00	0.66	1.09
12 位	その他の消化器系の疾患	12.2	12.4	11.6	15.2	0.98	0.93	1.22
13 位	その他の精神及び行動の障害	4.9	3.4	5.0	4.0	1.41	1.44	1.15
14 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6.6	5.1	5.5	6.0	1.28	1.08	1.18
15 位	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	5.1	3.7	3.0	4.6	1.37	0.81	1.25
16 位	その他の特殊目的用コード	3.7	2.8	3.7	2.8	1.35	1.32	1.02
17 位	骨折	4.7	7.7	7.4	9.3	0.61	0.96	1.21
18 位	関節症	1.3	3.9	4.2	5.4	0.33	1.06	1.37
19 位	脳内出血	3.2	2.8	2.7	3.1	1.13	0.94	1.09
20 位	その他損傷及びその他外因の影響	3.0	3.6	4.3	4.6	0.84	1.19	1.28

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

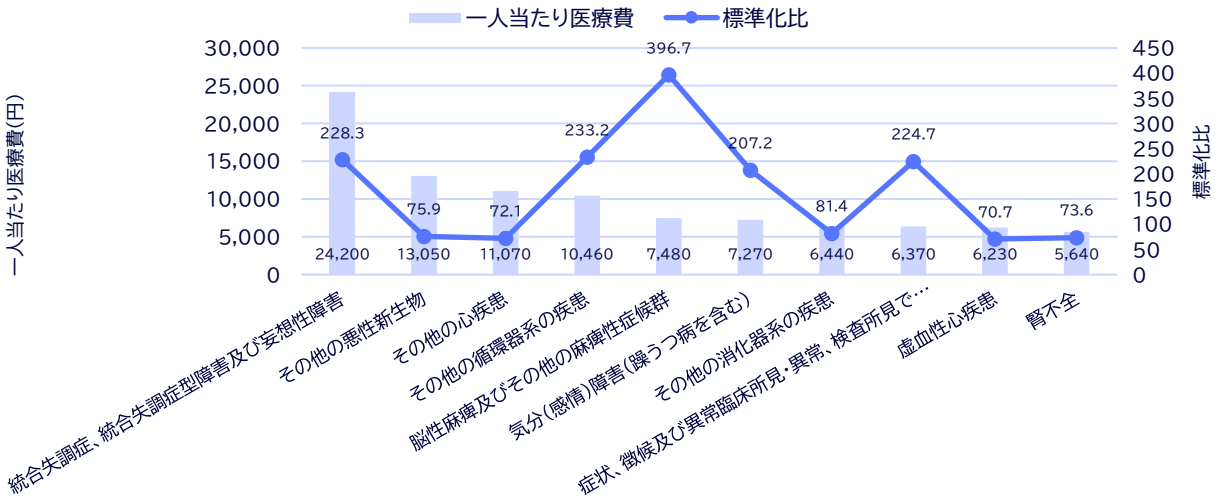
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

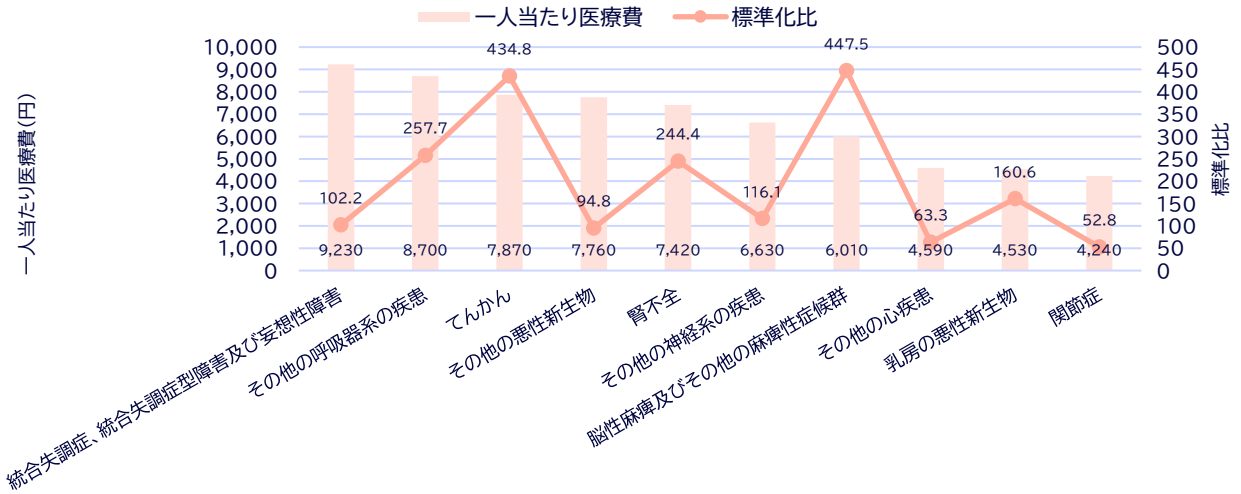
男性においては（図表 3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の循環器系の疾患」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「その他の循環器系の疾患」が第 4 位（標準化比 233.2）、「虚血性心疾患」が第 9 位（標準化比 70.7）となっている。

女性においては（図表 3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の呼吸器系の疾患」「てんかん」の順に高く、標準化比は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「てんかん」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。

図表 3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_男性



図表 3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_女性



【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表 3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く 1 億 9,200 万円で、外来総医療費の 16.5%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で 1 億 300 万円（8.9%）、「その他の悪性新生物」で 8,900 万円（7.6%）となっており、上位 20 疾病で外来総医療費の 74.8%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の 1 位となっている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表 3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位 20 疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1 位	腎不全	192,227,740	36,031	16.5%	115.7	1.4%	311,552
2 位	糖尿病	103,385,470	19,379	8.9%	624.7	7.6%	31,019
3 位	その他の悪性新生物	88,667,710	16,620	7.6%	105.5	1.3%	157,491
4 位	高血圧症	67,366,070	12,627	5.8%	1064.7	12.9%	11,860
5 位	その他の心疾患	49,846,170	9,343	4.3%	258.5	3.1%	36,147
6 位	その他の眼及び付属器の疾患	48,415,920	9,075	4.1%	512.1	6.2%	17,722
7 位	その他の消化器系の疾患	39,311,370	7,369	3.4%	293.0	3.6%	25,151
8 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	34,689,930	6,502	3.0%	183.1	2.2%	35,507
9 位	その他の神経系の疾患	29,703,390	5,568	2.5%	267.1	3.2%	20,844
10 位	脂質異常症	29,343,440	5,500	2.5%	441.2	5.4%	12,465
11 位	乳房の悪性新生物	25,642,030	4,806	2.2%	43.7	0.5%	110,052
12 位	炎症性多発性関節障害	25,418,150	4,764	2.2%	113.8	1.4%	41,875
13 位	骨の密度及び構造の障害	20,647,470	3,870	1.8%	194.0	2.4%	19,949
14 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20,395,100	3,823	1.7%	193.4	2.3%	19,763
15 位	良性新生物及びその他の新生物	18,223,720	3,416	1.6%	74.4	0.9%	45,904
16 位	関節症	18,073,710	3,388	1.5%	318.1	3.9%	10,650
17 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	17,689,300	3,316	1.5%	228.5	2.8%	14,511
18 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15,816,710	2,965	1.4%	13.1	0.2%	225,953
19 位	その他の呼吸器系の疾患	14,158,430	2,654	1.2%	18.6	0.2%	143,014
20 位	喘息	13,366,790	2,505	1.1%	109.7	1.3%	22,849

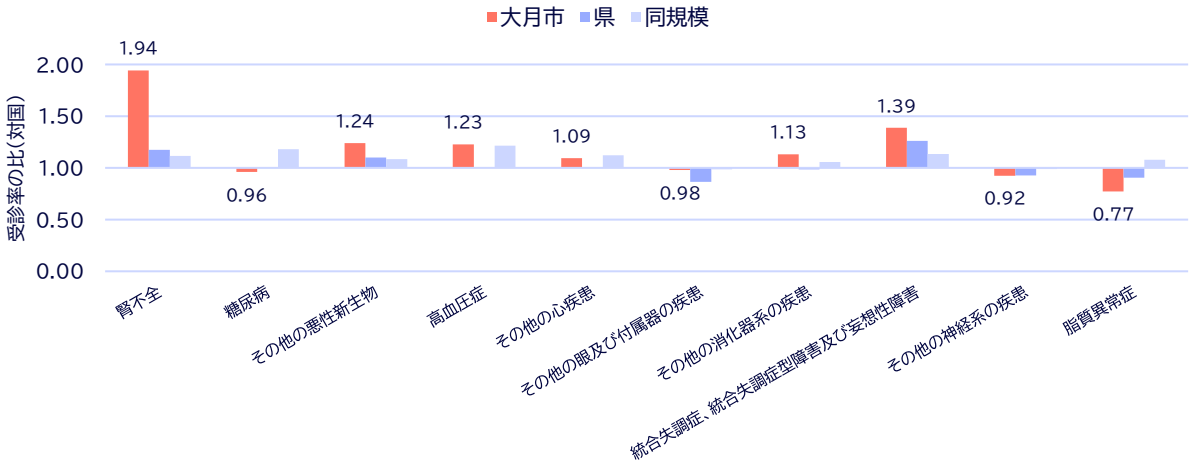
【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表 3-3-3-2）。国との比が 1 を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「腎不全」「関節症」「脊椎障害（脊椎症を含む）」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.94）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（0.96）、「高血圧症」（1.23）、「脂質異常症」（0.77）となっている。

図表 3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		大月市	国	県	同規模	国との比		
						大月市	県	同規模
1 位	腎不全	115.7	59.5	69.9	66.4	1.94	1.17	1.12
2 位	糖尿病	624.7	651.2	649.4	768.0	0.96	1.00	1.18
3 位	その他の悪性新生物	105.5	85.0	93.6	92.3	1.24	1.10	1.09
4 位	高血圧症	1064.7	868.1	870.5	1055.6	1.23	1.00	1.22
5 位	その他の心疾患	258.5	236.5	236.3	265.5	1.09	1.00	1.12
6 位	その他の眼及び付属器の疾患	512.1	522.7	452.0	515.3	0.98	0.86	0.99
7 位	その他の消化器系の疾患	293.0	259.2	255.7	273.9	1.13	0.99	1.06
8 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	183.1	132.0	166.3	149.6	1.39	1.26	1.13
9 位	その他の神経系の疾患	267.1	288.9	267.5	286.0	0.92	0.93	0.99
10 位	脂質異常症	441.2	570.5	515.6	615.6	0.77	0.90	1.08
11 位	乳房の悪性新生物	43.7	44.6	38.2	42.0	0.98	0.86	0.94
12 位	炎症性多発性関節障害	113.8	100.5	117.3	108.1	1.13	1.17	1.07
13 位	骨の密度及び構造の障害	194.0	171.3	182.2	165.4	1.13	1.06	0.97
14 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	193.4	223.8	199.5	195.4	0.86	0.89	0.87
15 位	良性新生物及びその他の新生物	74.4	71.0	85.7	65.8	1.05	1.21	0.93
16 位	関節症	318.1	210.3	218.2	228.9	1.51	1.04	1.09
17 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	228.5	153.3	173.2	156.0	1.49	1.13	1.02
18 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13.1	20.4	19.3	22.7	0.64	0.95	1.11
19 位	その他の呼吸器系の疾患	18.6	37.0	25.4	34.7	0.50	0.69	0.94
20 位	喘息	109.7	167.9	154.2	149.1	0.65	0.92	0.89

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

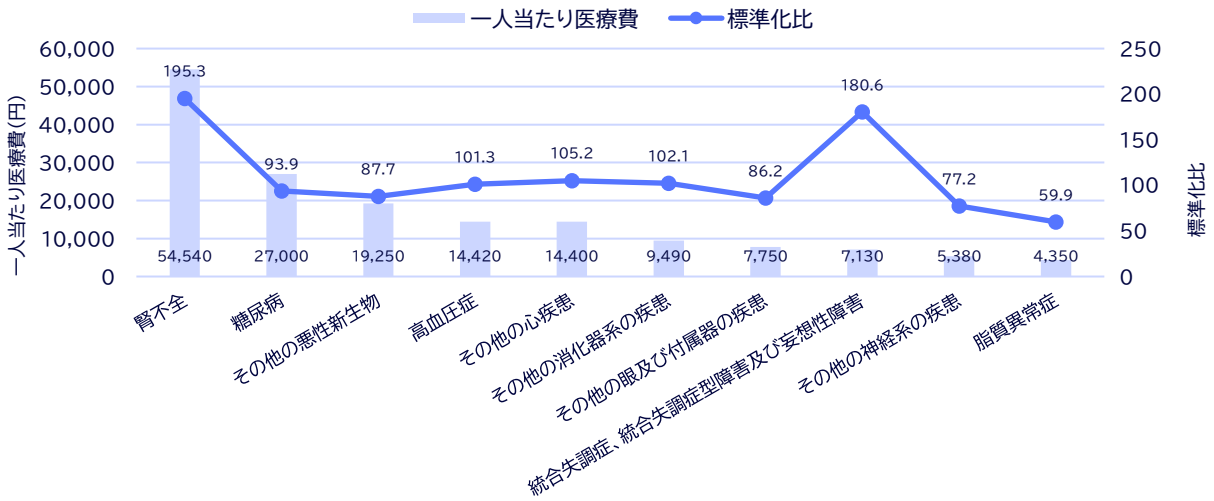
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を 100 とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

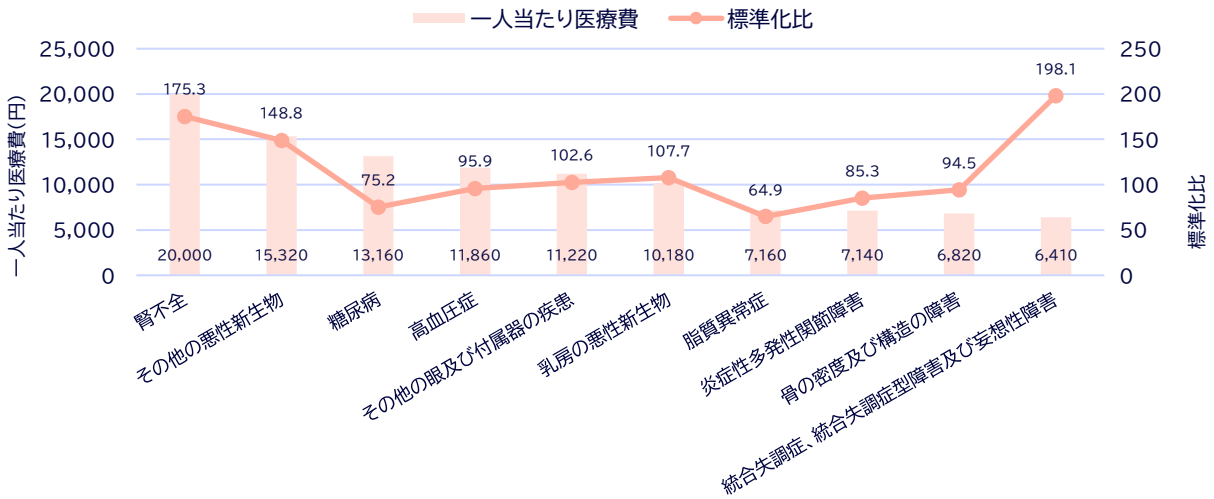
男性においては（図表 3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 1 位（標準化比 195.3）、基礎疾患である「糖尿病」は 2 位（標準化比 93.9）、「高血圧症」は 4 位（標準化比 101.3）、「脂質異常症」は 10 位（標準化比 59.9）となっている。

女性においては（図表 3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「その他の悪性新生物」「糖尿病」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は 1 位（標準化比 175.3）、基礎疾患である「糖尿病」は 3 位（標準化比 75.2）、「高血圧症」は 4 位（標準化比 95.9）、「脂質異常症」は 7 位（標準化比 64.9）となっている。

図表 3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_男性



図表 3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位 10 疾病_女性



【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計

（4） 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

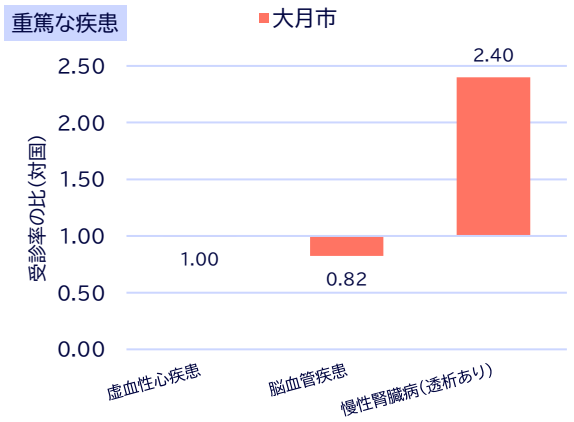
① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

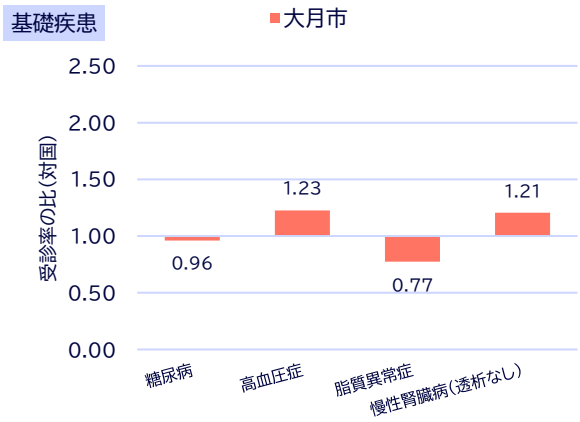
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が 1 を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が 1 を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表 3-3-4-1）、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率が国の 2.4 倍となっている。基礎疾患の受診率は、「糖尿病」「脂質異常症」が国より低く、「高血圧症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より高い。

図表 3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率





重篤な疾患	受診率						
	大月市	国	県	同規模	国との比		
					大月市	県	同規模
虚血性心疾患	4.7	4.7	3.1	5.1	1.00	0.66	1.09
脳血管疾患	8.4	10.2	8.9	11.7	0.82	0.87	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	72.7	30.3	37.9	31.0	2.40	1.25	1.02

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	大月市	国	県	同規模	国との比		
					大月市	県	同規模
糖尿病	624.7	651.2	649.4	768.0	0.96	1.00	1.18
高血圧症	1064.7	868.1	870.5	1055.6	1.23	1.00	1.22
脂質異常症	441.2	570.5	515.6	615.6	0.77	0.90	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	17.4	14.4	13.9	16.9	1.21	0.96	1.17

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和 4 年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDB システムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表 3-3-4-2）をみると、令和 4 年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して＋30.6%で国・県が減少している中、増加している。

「脳血管疾患」の受診率は、令和 1 年度と比較して-11.6%で減少率は県より小さいが、国より大きい。「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和 1 年度と比較して＋28.7%で伸び率は国・県より大きい。

図表 3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率（%）
大月市	3.6	2.8	3.8	4.7	30.6
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.3	3.6	3.6	3.1	-27.9
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率（%）
大月市	9.5	7.3	12.1	8.4	-11.6
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.5	10.7	10.2	8.9	-15.2
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病（透析あり）	令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の変化率（%）
大月市	56.5	63.3	70.2	72.7	28.7
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	35.3	37.4	37.9	37.9	7.4
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】KDB 帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計
※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表 3-3-4-3）をみると、令和 4 年度の患者数は 43 人で、令和 1 年度の 39 人と比較して 4 人増加している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は男性 6 人、女性 0 人となっている。

図表 3-3-4-3：人工透析患者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人工透析患者数	男性（人）	28	30	33	31
	女性（人）	11	11	11	11
	合計（人）	39	40	44	43
	男性_新規（人）	2	5	3	6
	女性_新規（人）	6	2	3	0

【出典】KDB 帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和 1 年から令和 5 年 各月
※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している
※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者187人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は48.7%、「高血圧症」は77.5%、「脂質異常症」は72.2%である。「脳血管疾患」の患者194人では、「糖尿病」は42.8%、「高血圧症」は72.7%、「脂質異常症」は53.1%となっている。人工透析の患者42人では、「糖尿病」は66.7%、「高血圧症」は95.2%、「脂質異常症」は50.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		118	-	69	-	187	-
基礎疾患	糖尿病	69	58.5%	22	31.9%	91	48.7%
	高血圧症	95	80.5%	50	72.5%	145	77.5%
	脂質異常症	87	73.7%	48	69.6%	135	72.2%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		120	-	74	-	194	-
基礎疾患	糖尿病	63	52.5%	20	27.0%	83	42.8%
	高血圧症	88	73.3%	53	71.6%	141	72.7%
	脂質異常症	58	48.3%	45	60.8%	103	53.1%

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		30	-	12	-	42	-
基礎疾患	糖尿病	21	70.0%	7	58.3%	28	66.7%
	高血圧症	29	96.7%	11	91.7%	40	95.2%
	脂質異常症	14	46.7%	7	58.3%	21	50.0%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

※出典の「令和5年5月」は作成月を示しており、令和5年3月時点のデータが集計されている

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が626人（12.2%）、「高血圧症」が1,231人（24.0%）、「脂質異常症」が937人（18.3%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		2,601	-	2,519	-	5,120	-
基礎疾患	糖尿病	391	15.0%	235	9.3%	626	12.2%
	高血圧症	694	26.7%	537	21.3%	1,231	24.0%
	脂質異常症	443	17.0%	494	19.6%	937	18.3%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

（6） 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1 か月当たり 30 万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表 3-3-6-1）。

令和 4 年度のレセプトのうち、高額なレセプトは 10 億 7,300 万円、1,787 件で、総医療費の 54.7%、総レセプト件数の 3.9%を占めており、上位 10 疾病で高額なレセプトの 59.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が第 1 位となっている。

図表 3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1 か月当たり 30 万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和 4 年度_総数	1,960,700,200	-	45,348	-
高額なレセプトの合計	1,073,258,320	54.7%	1,787	3.9%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1 位	腎不全	211,132,540	19.7%	494	27.6%
2 位	その他の悪性新生物	116,041,400	10.8%	135	7.6%
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	82,756,060	7.7%	213	11.9%
4 位	その他の呼吸器系の疾患	43,288,380	4.0%	61	3.4%
5 位	その他の心疾患	38,039,590	3.5%	36	2.0%
6 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	34,603,180	3.2%	51	2.9%
7 位	てんかん	30,586,080	2.8%	70	3.9%
8 位	乳房の悪性新生物	28,801,940	2.7%	46	2.6%
9 位	その他の循環器系の疾患	28,094,660	2.6%	7	0.4%
10 位	その他の神経系の疾患	27,871,600	2.6%	53	3.0%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式 1-1） 令和 4 年 6 月から令和 5 年 5 月

（7） 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6 か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表 3-3-7-1）。

令和 4 年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは 2 億 400 万円、480 件で、総医療費の 10.4%、総レセプト件数の 1.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が第 5 位となっている。

図表 3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6 か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和 4 年度_総数	1,960,700,200	-	45,348	-
長期入院レセプトの合計	204,101,800	10.4%	480	1.1%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	71,631,550	35.1%	189	39.4%
2 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	32,195,170	15.8%	48	10.0%
3 位	てんかん	25,981,670	12.7%	65	13.5%
4 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	20,347,570	10.0%	59	12.3%
5 位	腎不全	18,466,890	9.0%	23	4.8%
6 位	その他の呼吸器系の疾患	12,892,570	6.3%	12	2.5%
7 位	その他の神経系の疾患	6,942,340	3.4%	20	4.2%
8 位	アルツハイマー病	4,467,390	2.2%	12	2.5%
9 位	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,930,630	0.9%	6	1.3%
10 位	その他の精神及び行動の障害	1,806,860	0.9%	5	1.0%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式 2-1） 令和 4 年 6 月から令和 5 年 5 月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

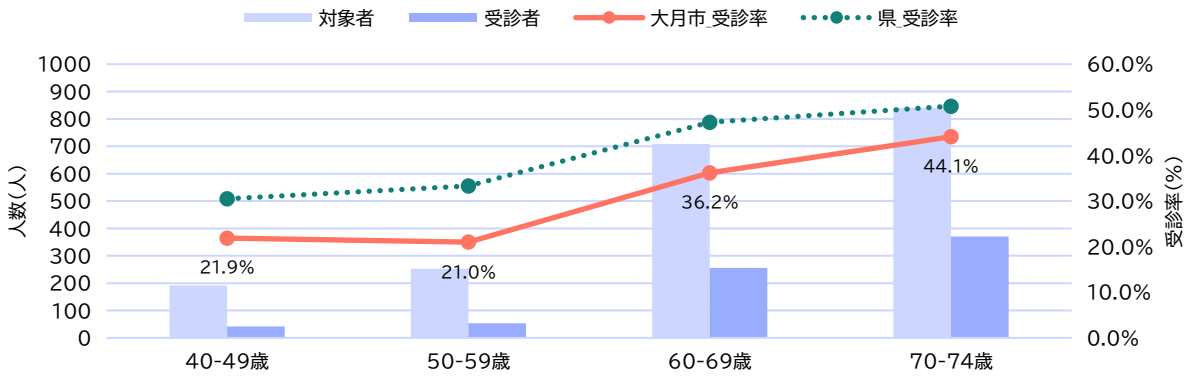
(1) 特定健診受診率

① 男女別及び年齢階層別の特定健診受診率

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

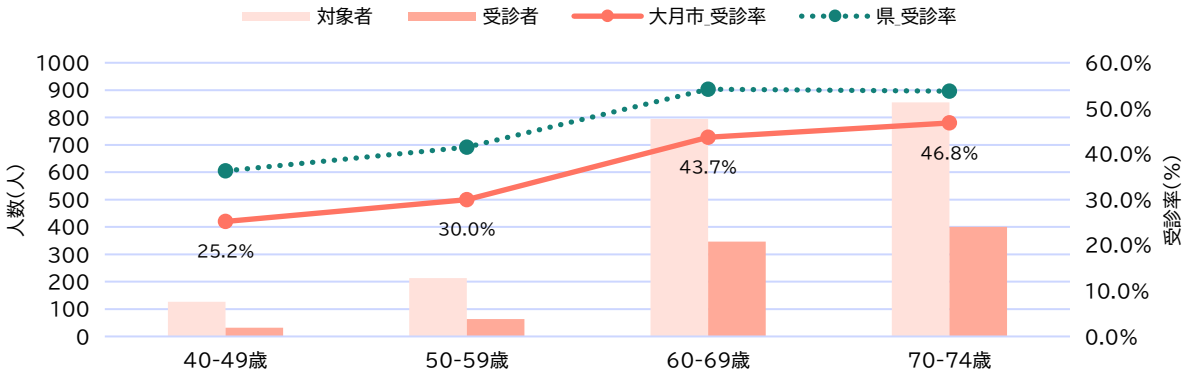
まず、男女別及び年齢階層別における令和 4 年度の特定健診受診率をみると（図表 3-4-1-1・図表 3-4-1-2）、男性・女性ともに 40 歳代・50 歳代の受診率が低い傾向にある。

図表 3-4-1-1：年齢階層別_特定健診受診率_男性



年齢階層	対象者（人）	受診者（人）	受診率（%）	（参考）県受診率（%）
40-49 歳	192	42	21.9%	30.5%
50-59 歳	252	53	21.0%	33.3%
60-69 歳	708	256	36.2%	47.3%
70-74 歳	841	371	44.1%	50.8%
計	1,993	722	36.2%	43.7%

図表 3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率_女性



年齢階層	対象者（人）	受診者（人）	受診率（%）	（参考）県受診率（%）
40-49 歳	127	32	25.2%	36.3%
50-59 歳	213	64	30.0%	41.5%
60-69 歳	794	347	43.7%	54.2%
70-74 歳	855	400	46.8%	53.8%
計	1,989	843	42.4%	50.3%

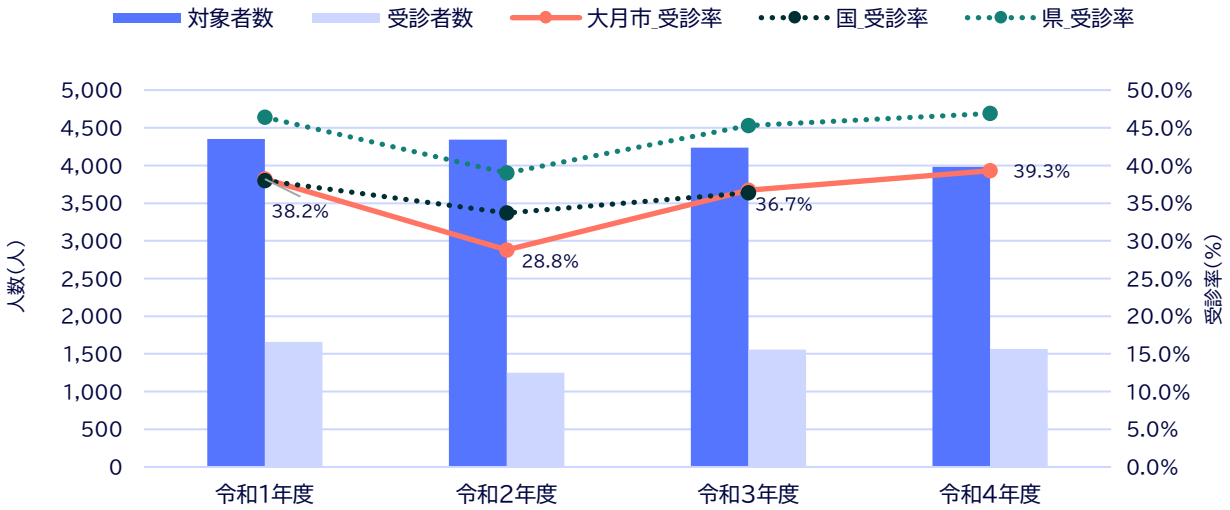
【出典】法定報告値（速報値） 令和 4 年度

② 特定健診受診率の推移

次に、経年で特定健診の実施状況をみると（図表 3-4-1-3）、令和 4 年度の特定健診受診率（速報値）は 39.3%であり、令和 1 年度と比較して 1.1 ポイント上昇しているが、県より低い。

年齢階層別に令和 1 年度と令和 4 年度の特定健診受診率をみると（図表 3-4-1-4）、40-44 歳で 7.5 ポイント伸びており、55－59 歳および対象者に占める割合の多い 70-74 歳の年齢層で 0.9 ポイント低下している。

図表 3-4-1-3：特定健診受診率（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 3 年度の差
特定健診対象者数（人）		4,350	4,342	4,237	3,982	-368
特定健診受診者数（人）		1,660	1,251	1,555	1,565	-95
特定健診受診率	大月市	38.2%	28.8%	36.7%	39.3%	1.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	46.4%	39.0%	45.3%	46.9%	-

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度
※法定報告値に係る図表における令和 4 年度の数値は速報値である（以下同様）

図表 3-4-1-4：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	16.4%	22.2%	23.5%	26.6%	34.8%	40.7%	46.2%
令和 2 年度	15.0%	14.7%	15.0%	17.8%	25.7%	31.3%	34.9%
令和 3 年度	23.2%	22.7%	21.2%	25.3%	32.9%	39.0%	42.3%
令和 4 年度	23.9%	22.6%	24.2%	25.7%	35.4%	42.2%	45.3%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計
※KDB 帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は 1,206 人で、特定健診対象者の 30.2%、特定健診受診者の 77.0%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は 1,609 人で、特定健診対象者の 40.3%、特定健診未受診者の 66.3%を占めている（図表 3-4-1-5）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は 819 人で、特定健診対象者の 20.5%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDB が定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表 3-4-1-5：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

		40-64 歳		65-74 歳		合計		
		人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数		1,248	-	2,746	-	3,994	-	-
特定健診受診者数		354	-	1,212	-	1,566	-	-
	生活習慣病_治療なし	127	10.2%	233	8.5%	360	9.0%	23.0%
	生活習慣病_治療中	227	18.2%	979	35.7%	1,206	30.2%	77.0%
特定健診未受診者数		894	-	1,534	-	2,428	-	-
	生活習慣病_治療なし	429	34.4%	390	14.2%	819	20.5%	33.7%
	生活習慣病_治療中	465	37.3%	1,144	41.7%	1,609	40.3%	66.3%

【出典】KDB 帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5） 令和 4 年度 年次

（2） 有所見者の状況

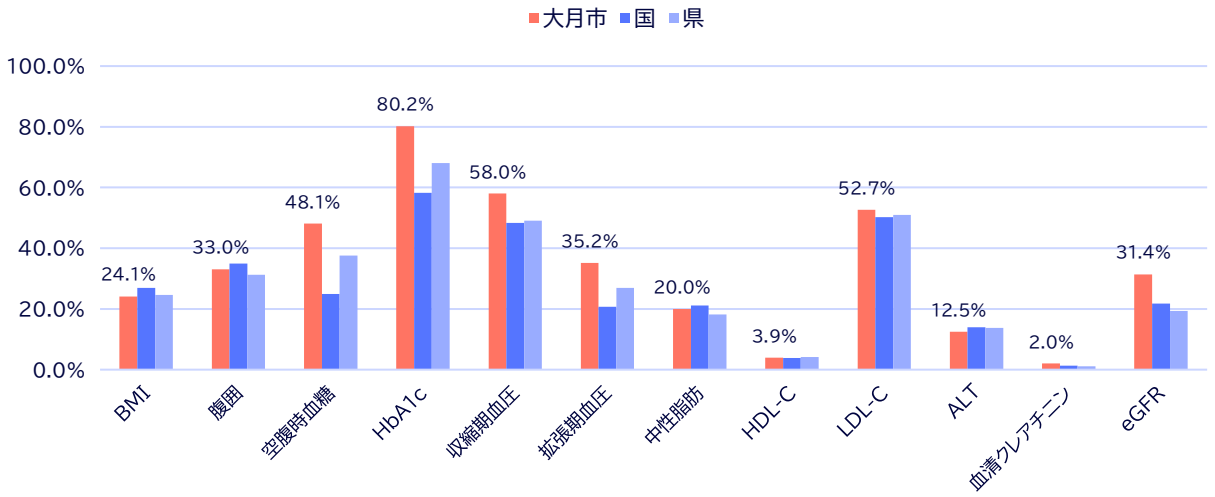
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、大月市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和４年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表 3-4-2-1）、国や県と比較して「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表 3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン	eGFR
大月市	24.1%	33.0%	48.1%	80.2%	58.0%	35.2%	20.0%	3.9%	52.7%	12.5%	2.0%	31.4%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	1.3%	21.8%
県	24.6%	31.2%	37.6%	68.1%	49.1%	26.9%	18.2%	4.2%	51.0%	13.7%	1.1%	19.3%

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 令和４年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

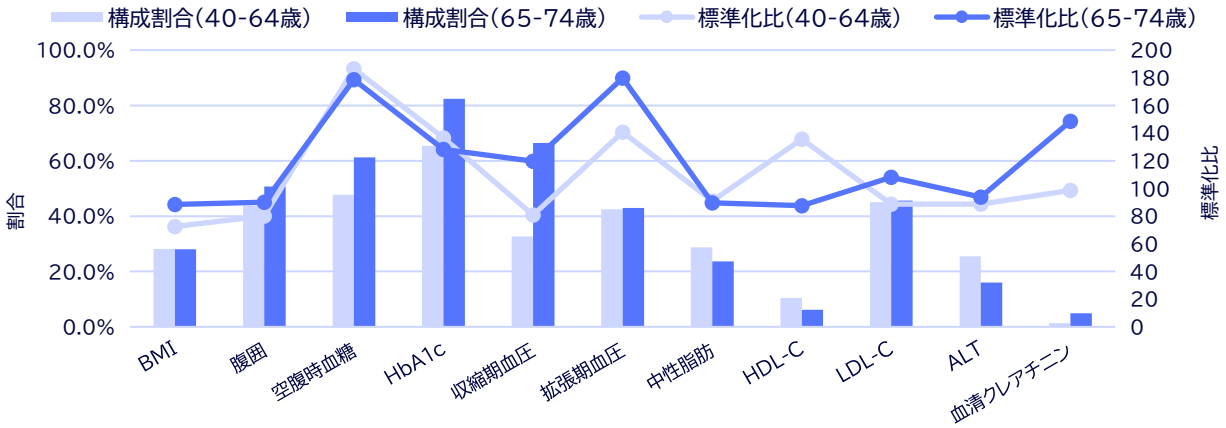
BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100 ㎠以上）	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
収縮期血圧	130mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 ㎡未満
拡張期血圧	85mmHg 以上		

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

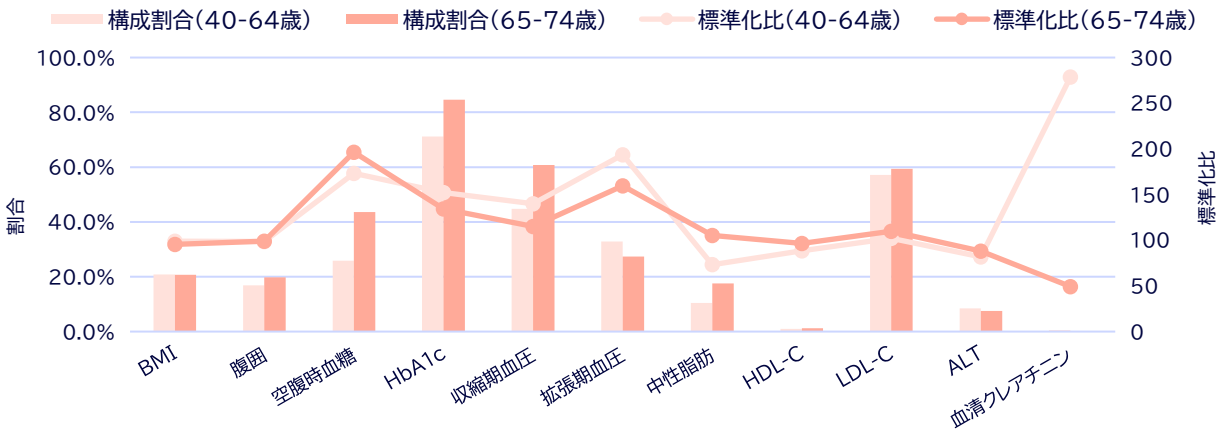
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表 3-4-2-2・図表 3-4-2-3）、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。

図表 3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	28.1%	43.8%	47.7%	65.4%	32.7%	42.5%	28.8%	10.5%	45.1%	25.5%	1.3%
	標準化比	72.5	80.1	186.5	136.6	80.8	140.7	91.0	135.8	88.6	88.7	98.6
65-74 歳	構成割合	28.1%	50.7%	61.2%	82.5%	66.5%	43.0%	23.7%	6.1%	45.6%	16.0%	4.9%
	標準化比	88.4	90.1	178.8	128.4	119.6	179.8	89.5	87.6	108.2	93.9	148.6

図表 3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	20.9%	16.9%	25.9%	71.1%	44.8%	32.8%	10.4%	1.0%	57.2%	8.5%	0.5%
	標準化比	99.0	98.5	173.2	152.0	139.9	193.5	73.2	88.4	102.1	81.8	278.6
65-74 歳	構成割合	20.7%	19.8%	43.6%	84.6%	60.7%	27.4%	17.6%	1.2%	59.3%	7.5%	0.2%
	標準化比	95.5	98.8	196.4	134.5	115.0	159.4	105.4	96.6	109.8	88.0	49.3

【出典】KDB 帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式 5-2） 令和 4 年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは大月市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和 4 年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表 3-4-3-1）、メタボ該当者は 329 人で特定健診受診者（1,566 人）における該当者割合は 21.0%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の 31.5%が、女性では 12.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は 164 人で特定健診受診者における該当者割合は 10.5%となっており、該当者割合は国より低いが、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の 15.5%が、女性では 6.2%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表 3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

		大月市		国	県	同規模
		対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者		329	21.0%	20.6%	18.0%	21.3%
	男性	228	31.5%	32.9%	28.8%	32.7%
	女性	101	12.0%	11.3%	8.8%	11.9%
メタボ予備群該当者		164	10.5%	11.1%	10.3%	10.8%
	男性	112	15.5%	17.8%	16.5%	16.8%
	女性	52	6.2%	6.0%	5.1%	5.9%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

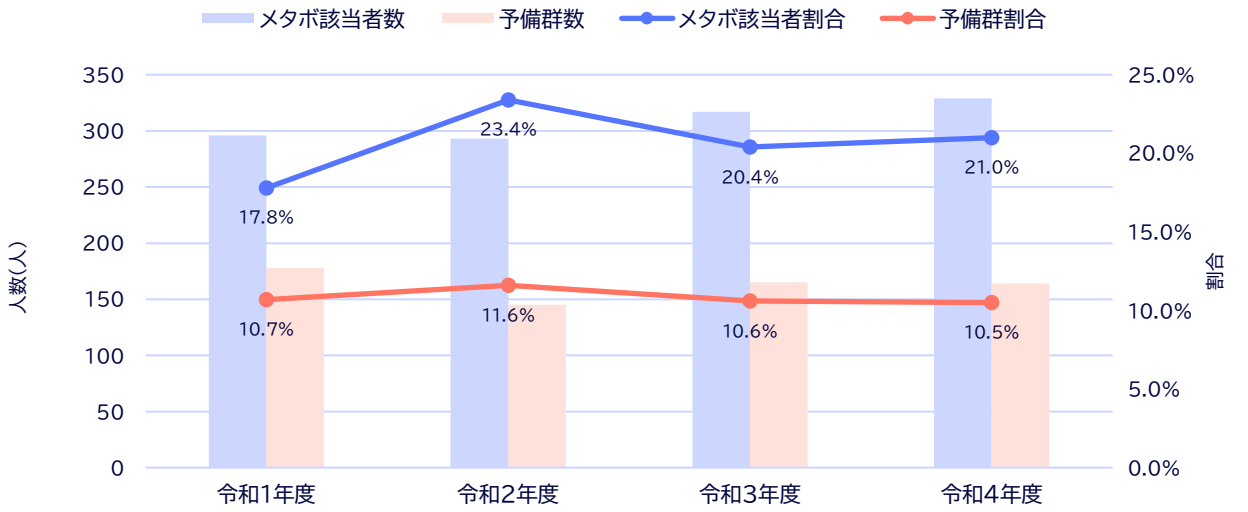
メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性） 90 cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち 2 つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち 1 つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和 4 年度と令和 1 年度の該当者割合を比較すると（図表 3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は 3.2 ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は 0.2 ポイント減少している。

図表 3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度		令和 1 年度と令和 4 年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	296	17.8%	293	23.4%	317	20.4%	329	21.0%	3.2
メタボ予備群該当者	178	10.7%	145	11.6%	165	10.6%	164	10.5%	-0.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表 3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、329 人中 143 人が該当しており、特定健診受診者数の 9.1%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、164 人中 124 人が該当しており、特定健診受診者数の 7.9%を占めている。

図表 3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	723	-	843	-	1,566	-
腹囲基準値以上	356	49.2%	161	19.1%	517	33.0%
メタボ該当者	228	31.5%	101	12.0%	329	21.0%
高血糖・高血圧該当者	56	7.7%	17	2.0%	73	4.7%
高血糖・脂質異常該当者	4	0.6%	3	0.4%	7	0.4%
高血圧・脂質異常該当者	84	11.6%	59	7.0%	143	9.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	84	11.6%	22	2.6%	106	6.8%
メタボ予備群該当者	112	15.5%	52	6.2%	164	10.5%
高血糖該当者	11	1.5%	6	0.7%	17	1.1%
高血圧該当者	86	11.9%	38	4.5%	124	7.9%
脂質異常該当者	15	2.1%	8	0.9%	23	1.5%
腹囲のみ該当者	16	2.2%	8	0.9%	24	1.5%

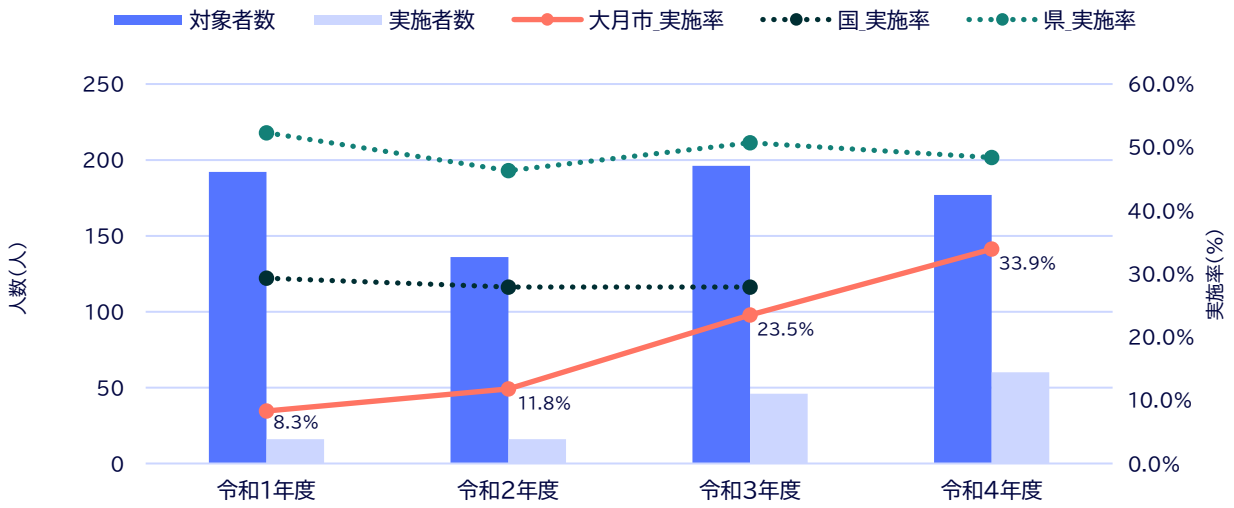
【出典】KDB 帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式 5-3） 令和 4 年度 年次

（4） 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表 3-4-4-1）、令和 4 年度の速報値では 177 人で、特定健診受診者 1,565 人中 11.3%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は 33.9%で、令和 1 年度の実施率 8.3%と比較すると 25.6 ポイント上昇しているが、県より低い。

図表 3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 3 年度の差
特定健診受診者数（人）		1,660	1,251	1,555	1,565	-95
特定保健指導対象者数（人）		192	136	196	177	-15
特定保健指導対象者割合		11.6%	10.9%	12.6%	11.3%	-0.3
特定保健指導実施者数（人）		16	16	46	60	44
特定保健指導実施率	大月市	8.3%	11.8%	23.5%	33.9%	25.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	52.3%	46.3%	50.7%	48.4%	-

【出典】厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

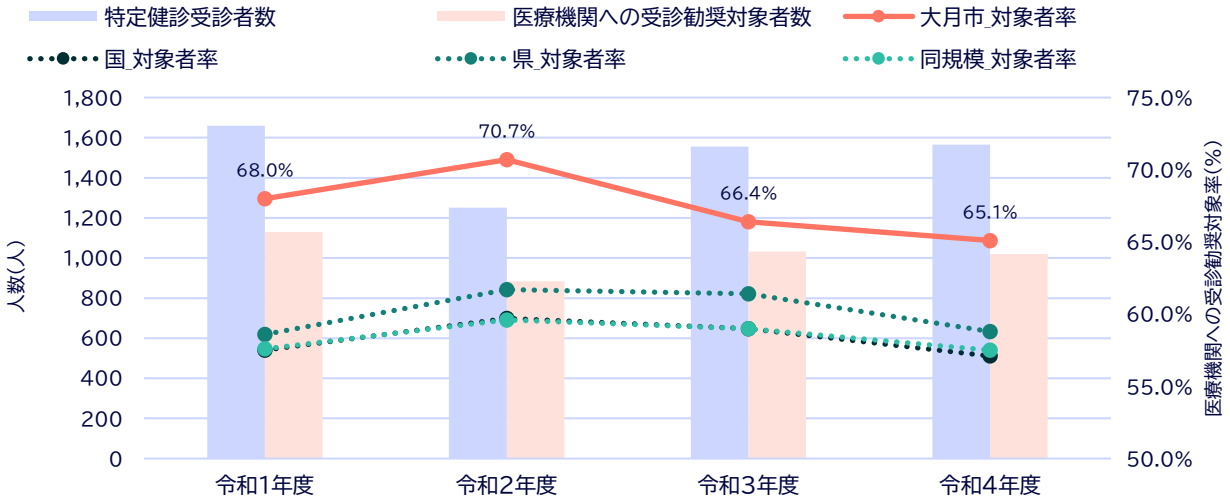
（5） 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、大月市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表 3-4-5-1）、令和 4 年度における受診勧奨対象者数は 1,020 人で、特定健診受診者の 65.1%を占めている。該当者割合は、令和 1 年度と比較すると 2.9 ポイント減少しているが、国・県より高い。なお、図表 3-4-5-1 における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表 3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 1 年度と令和 4 年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数（人）		1,660	1,251	1,556	1,566	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,129	884	1,033	1,020	-
受診勧奨対象者率	大月市	68.0%	70.7%	66.4%	65.1%	-2.9
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	58.6%	61.7%	61.4%	58.8%	0.2
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	中性脂肪	300mg/dL 以上	AST	51U/L 以上
HbA1c	6.5%以上	HDL コレステロール	34mg/dL 以下	ALT	51U/L 以上
随時血糖	126mg/dL 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上	γ-GTP	101U/L 以上
収縮期血圧	140mmHg 以上	Non-HDL コレステロール	170mg/dL 以上	eGFR	45ml/分/1.73 ㎡未満
拡張期血圧	90mmHg 以上	ヘモグロビン	男性 12.1g/dL 未満、女性 11.1g/dL 未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表 3-4-5-2）。

令和 4 年度において、血糖では HbA1c6.5%以上の人は 202 人で特定健診受診者の 12.9%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は 622 人で特定健診受診者の 39.7%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は増加している。

脂質では LDL-C140mg/dL 以上の人は 430 人で特定健診受診者の 27.5%を占めており、令和 1 年度と比較すると割合は減少している。

図表 3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,660	-	1,251	-	1,556	-	1,566	-
血糖（HbA1c）	6.5%以上 7.0%未満	120	7.2%	90	7.2%	90	5.8%	105	6.7%
	7.0%以上 8.0%未満	79	4.8%	59	4.7%	60	3.9%	74	4.7%
	8.0%以上	29	1.7%	21	1.7%	18	1.2%	23	1.5%
	合計	228	13.7%	170	13.6%	168	10.8%	202	12.9%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,660	-	1,251	-	1,556	-	1,566	-
血圧	Ⅰ度高血圧	469	28.3%	437	34.9%	502	32.3%	539	34.4%
	Ⅱ度高血圧	151	9.1%	100	8.0%	107	6.9%	78	5.0%
	Ⅲ度高血圧	26	1.6%	16	1.3%	10	0.6%	5	0.3%
	合計	646	38.9%	553	44.2%	619	39.8%	622	39.7%

		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,660	-	1,251	-	1,556	-	1,566	-
脂質（LDL-C）	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	306	18.4%	204	16.3%	274	17.6%	249	15.9%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	149	9.0%	106	8.5%	145	9.3%	110	7.0%
	180mg/dL 以上	86	5.2%	61	4.9%	66	4.2%	71	4.5%
	合計	541	32.6%	371	29.7%	485	31.2%	430	27.5%

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計
KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧 140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧 90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧 160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧 100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧 180mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 110mmHg 以上

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

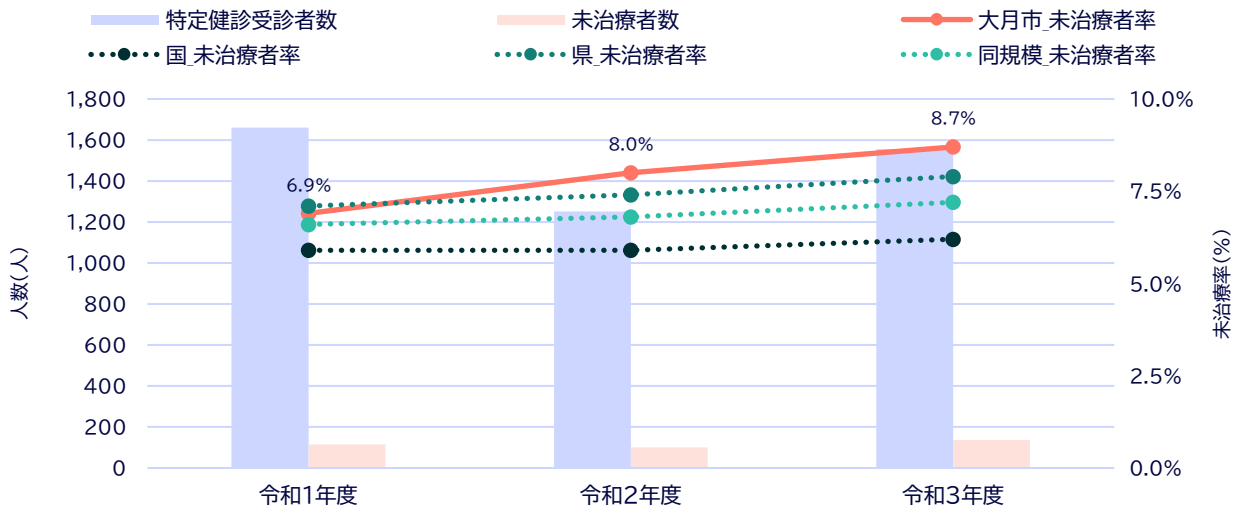
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表 3-4-5-3）、令和 3 年度の特定健診受診者 1,556 人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は 8.7%であり、国・県より高い。

未治療者率は、令和 1 年度と比較して 1.8 ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者

図表 3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 1 年度と令和 3 年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		1,660	1,251	1,556	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,129	884	1,033	-
未治療者数（人）		115	100	136	-
未治療者率	大月市	6.9%	8.0%	8.7%	1.8
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.1%	7.4%	7.9%	0.8
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 3 年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表 3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な場合がある。（レセプトから服薬が確認されないからといって、医療機関を受診していないわけではない。）

令和 4 年度の健診において、血糖が HbA1c6.5%以上であった 202 人の 37.6%が、血圧が Ⅰ度高血圧以上であった 622 人の 48.1%が、脂質が LDL-C140mg/dL 以上であった 430 人の 84.9%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m^2 未満であった 46 人の 10.9%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表 3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上 7.0%未満	105	53	50.5%
7.0%以上 8.0%未満	74	15	20.3%
8.0%以上	23	8	34.8%
合計	202	76	37.6%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	539	266	49.4%
Ⅱ度高血圧	78	31	39.7%
Ⅲ度高血圧	5	2	40.0%
合計	622	299	48.1%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	249	212	85.1%
160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	110	98	89.1%
180mg/dL 以上	71	55	77.5%
合計	430	365	84.9%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m^2 以上 45ml/分/1.73m^2 未満	42	5	11.9%	5	11.9%
15ml/分/1.73m^2 以上 30ml/分/1.73m^2 未満	3	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m^2 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	46	5	10.9%	5	10.9%

【出典】KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和 4 年度 累計

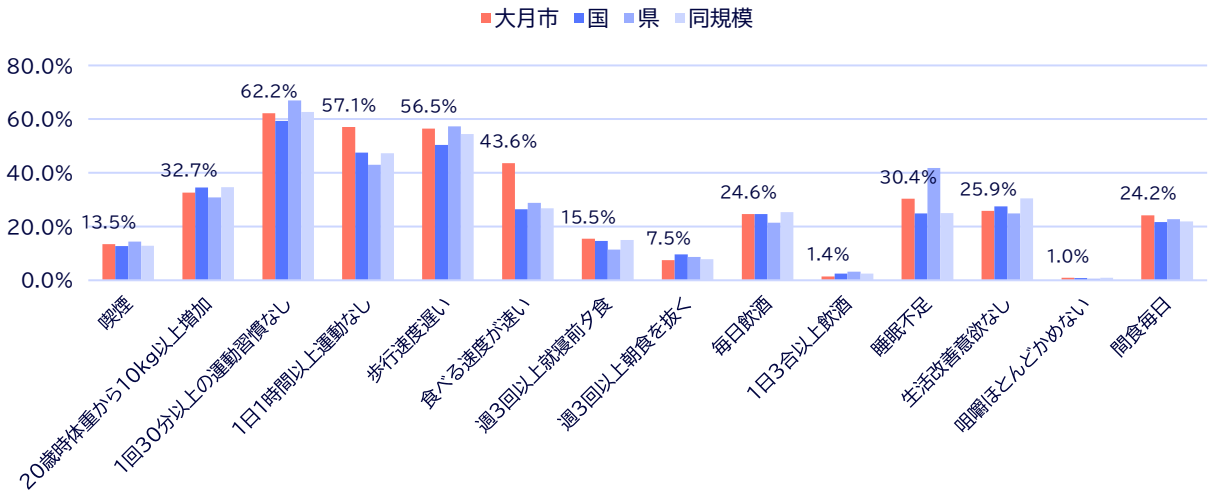
（6） 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、大月市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和 4 年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表 3-4-6-1）、国や県と比較して「1 日 1 時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週 3 回以上就寝前夕食」「咀嚼ほとんどかめない」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表 3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



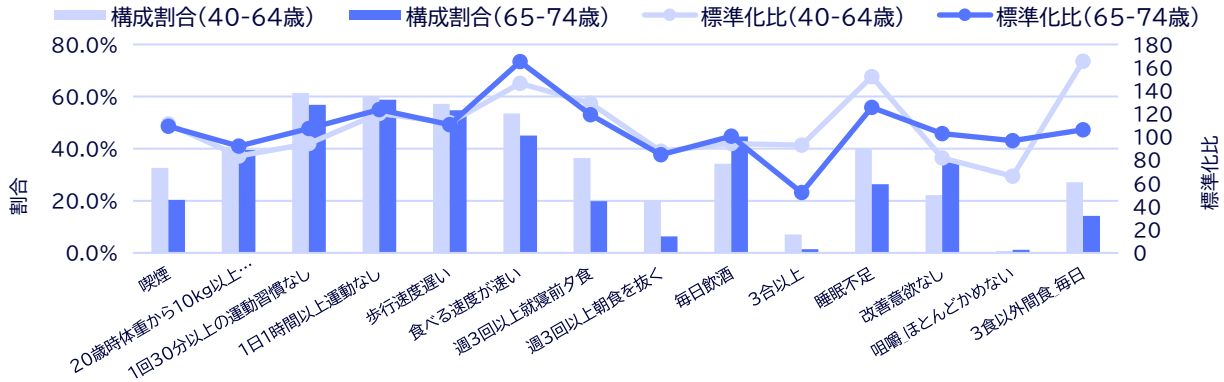
	喫煙	20 歳時体重から 10kg 以上増加	1 回 30 分以上の運動習慣なし	1 日 1 時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週 3 回以上就寝前夕食	週 3 回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1 日 3 合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
大月市	13.5%	32.7%	62.2%	57.1%	56.5%	43.6%	15.5%	7.5%	24.6%	1.4%	30.4%	25.9%	1.0%	24.2%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	14.4%	30.9%	67.0%	43.0%	57.3%	28.8%	11.4%	8.7%	21.5%	3.2%	41.8%	24.9%	0.6%	22.7%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和 4 年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

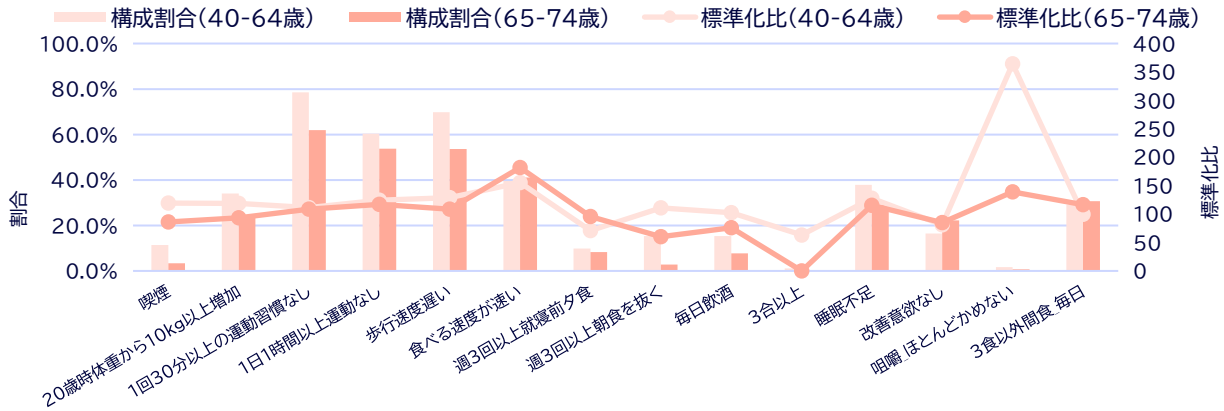
さらに、国における各設問への回答者割合を 100 とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表 3-4-6-2・図表 3-4-6-3）、男性では「喫煙」「1 日 1 時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週 3 回以上就寝前夕食」「睡眠不足」「間食毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1 日 30 分以上の運動習慣なし」「1 日 1 時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「睡眠不足」「咀嚼_ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表 3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20 歳時体重から 10kg 以上増加	1 回 30 分以上の運動習慣なし	1 日 1 時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週 3 回以上就寝前夕食	週 3 回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1 日 3 合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64 歳	回答割合	32.7%	40.7%	61.4%	60.0%	57.1%	53.6%	36.4%	20.0%	34.3%	7.1%	40.0%	22.1%	0.7%	27.1%
	標準化比	111.3	83.7	94.4	120.3	112.5	146.4	129.2	87.7	94.6	92.9	152.2	82.0	66.2	165.6
65-74 歳	回答割合	20.4%	39.6%	56.8%	58.8%	54.8%	45.0%	19.9%	6.3%	44.6%	1.4%	26.4%	34.7%	1.2%	14.2%
	標準化比	109.3	92.3	107.5	123.8	110.7	165.1	119.2	84.6	100.8	52.0	125.6	103.0	96.8	106.2

図表 3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20 歳時体重から 10kg 以上増加	1 回 30 分以上の運動習慣なし	1 日 1 時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週 3 回以上就寝前夕食	週 3 回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1 日 3 合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
40-64 歳	回答割合	11.4%	34.1%	78.6%	60.4%	69.8%	39.6%	9.9%	15.4%	15.4%	1.1%	37.9%	16.5%	1.6%	29.1%
	標準化比	119.2	118.6	111.4	124.2	129.1	155.4	70.8	111.1	102.5	63.3	127.9	80.8	364.3	99.7
65-74 歳	回答割合	3.4%	24.3%	61.9%	53.8%	53.6%	41.1%	8.3%	2.8%	7.8%	0.0%	29.1%	22.2%	0.7%	30.7%
	標準化比	86.2	93.5	108.4	116.9	108.8	181.8	95.9	60.4	75.8	0.0	115.3	85.0	139.0	116.7

【出典】KDB 帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和 4 年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

（1） 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表 3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は 5,120 人、国保加入率は 23.3%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は 5,011 人、後期高齢者加入率は 22.8%で、国・県より高い。

図表 3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	大月市	国	県	大月市	国	県
総人口	21,967	-	-	21,967	-	-
保険加入者数（人）	5,120	-	-	5,011	-	-
保険加入率	23.3%	19.7%	21.8%	22.8%	15.4%	16.8%

【出典】住民基本台帳　令和 4 年度
KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

（2） 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表 3-5-2-1）をみると、前期高齢者である 65-74 歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（-0.8 ポイント）、「脳血管疾患」（-1.7 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.5 ポイント）である。75 歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（-3.2 ポイント）、「脳血管疾患」（-3.9 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.3 ポイント）である。

図表 3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	大月市	国	国との差	大月市	国	国との差
糖尿病	19.8%	21.6%	-1.8	21.5%	24.9%	-3.4
高血圧症	32.5%	35.3%	-2.8	52.5%	56.3%	-3.8
脂質異常症	12.6%	24.2%	-11.6	24.4%	34.1%	-9.7
心臓病	39.3%	40.1%	-0.8	60.4%	63.6%	-3.2
脳血管疾患	18.0%	19.7%	-1.7	19.2%	23.1%	-3.9
筋・骨格関連疾患	34.4%	35.9%	-1.5	56.1%	56.4%	-0.3
精神疾患	24.7%	25.5%	-0.8	33.6%	38.7%	-5.1

【出典】KDB 帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和 4 年度 年次

（3） 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表 3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて 610 円多く、外来医療費は 960 円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて 3,840 円少なく、外来医療費は 3,940 円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 0.1 ポイント低く、後期高齢者では 0.3 ポイント高い。

図表 3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	大月市	国	国との差	大月市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,260	11,650	610	32,980	36,820	-3,840
外来_一人当たり医療費（円）	18,360	17,400	960	30,400	34,340	-3,940
総医療費に占める入院医療費の割合	40.0%	40.1%	-0.1	52.0%	51.7%	0.3

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表 3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 14.7%を占めており、国と比べて 2.1 ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 15.1%を占めており、国と比べて 2.7 ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表 3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	大月市	国	国との差	大月市	国	国との差
糖尿病	5.4%	5.4%	0.0	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	3.5%	3.1%	0.4	3.1%	3.0%	0.1
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	0.9%	1.4%	-0.5
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.3%	0.2%	0.1
がん	14.7%	16.8%	-2.1	11.4%	11.2%	0.2
脳出血	0.7%	0.7%	0.0	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	0.8%	1.4%	-0.6	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	1.0%	1.1%	-0.1	1.0%	1.3%	-0.3
心筋梗塞	0.6%	0.3%	0.3	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	8.7%	4.4%	4.3	4.9%	4.6%	0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	10.1%	7.9%	2.2	5.8%	3.6%	2.2
筋・骨格関連疾患	8.1%	8.7%	-0.6	15.1%	12.4%	2.7

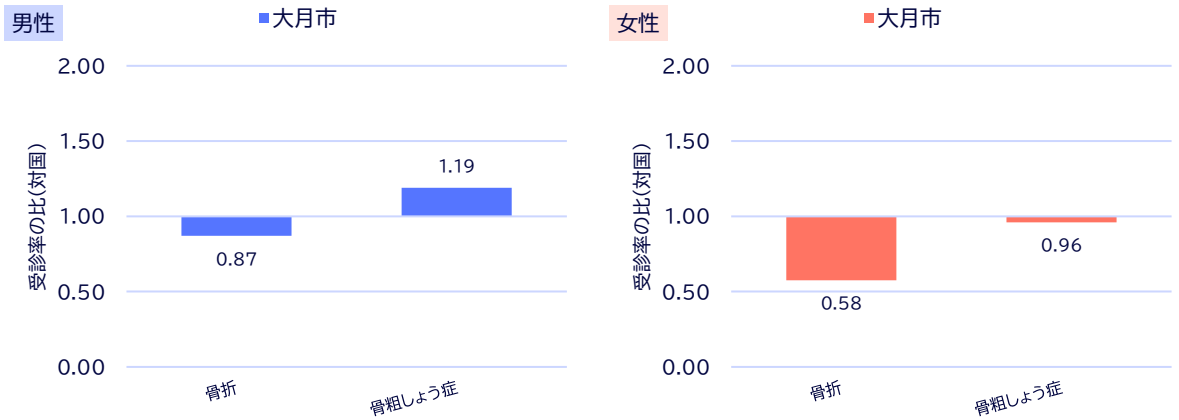
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

（4） 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表 3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。また、女性では「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表 3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB 帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和 4 年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

（5） 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表 3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は 13.4%で、国と比べて 11.4 ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は 68.9%で、国と比べて 8.0 ポイント高い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では下表の全ての項目の該当割合が高い。

図表 3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		大月市	国	国との差
健診受診率		13.4%	24.8%	-11.4
受診勧奨対象者率		68.9%	60.9%	8.0
有所見者の状況	血糖	5.8%	5.7%	0.1
	血圧	28.8%	24.3%	4.5
	脂質	10.9%	10.8%	0.1
	血糖・血圧	6.1%	3.1%	3.0
	血糖・脂質	1.5%	1.3%	0.2
	血圧・脂質	10.4%	6.9%	3.5
	血糖・血圧・脂質	1.0%	0.8%	0.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL 以上	**収縮期血圧**	140mmHg 以上	**中性脂肪**	300mg/dL 以上	**LDL コレステロール**	140mg/dL 以上
HbA1c	6.5%以上	**拡張期血圧**	90mmHg 以上	**HDL コレステロール**	34mg/dL 以下		

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

（6） 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表 3-5-6-1）、国と比べて、「毎日の生活に「不満」」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「ウォーキング等の運動を「週に 1 回以上していない」」「たばこを「吸っている」 」「週に 1 回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		大月市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.0%	1.1%	-0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.5%	1.1%	0.4
食習慣	1 日 3 食「食べていない」	3.4%	5.4%	-2.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.1%	27.8%	0.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	25.2%	20.9%	4.3
体重変化	6 か月間で 2～3kg 以上の体重減少が「あった」	9.9%	11.7%	-1.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.5%	59.1%	-3.6
	この 1 年間に「転倒したことがある」	16.3%	18.1%	-1.8
	ウォーキング等の運動を「週に 1 回以上していない」	40.1%	37.1%	3.0
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.4%	16.2%	-0.8
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	0.0%	24.8%	-24.8
喫煙	たばこを「吸っている」	5.1%	4.8%	0.3
社会参加	週に 1 回以上外出して「いない」	10.0%	9.4%	0.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	2.8%	5.6%	-2.8
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.7%	4.9%	-1.2

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 4 年度 累計（後期）

6 その他の状況

（1） 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表 3-6-1-1）、重複処方該当者数は 47 人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 1 以上、または 2 医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が 2 以上に該当する者

図表 3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を受けた人	2 医療機関以上	136	41	15	5	3	1	0	0	0	0
	3 医療機関以上	6	4	2	1	1	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

（2） 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表 3-6-2-1）、多剤処方該当者数は 5 人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が 1 日以上かつ処方薬効数（同一月内）が 15 以上に該当する者

図表 3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

同一薬効に関する処方日数（同一月内）		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方を受けた人	1 日以上	2,527	2,098	1,671	1,218	837	582	388	248	167	93	5	0
	15 日以上	2,101	1,872	1,538	1,150	807	562	379	245	166	92	5	0
	30 日以上	1,914	1,711	1,416	1,065	758	535	362	237	162	88	5	0
	60 日以上	1,117	1,009	865	671	495	368	257	172	122	73	5	0
	90 日以上	583	535	461	368	279	206	144	93	67	39	4	0
	120 日以上	266	259	231	190	152	121	88	58	40	24	4	0
	150 日以上	152	149	129	105	84	68	47	30	20	13	4	0
	180 日以上	105	102	90	72	58	47	34	20	14	8	3	0

【出典】KDB 帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和 5 年 3 月診療分

（3） 後発医薬品の使用状況

令和 4 年 9 月時点の後発医薬品の使用割合は 81.5%で、県の 80.9%と比較して 0.6 ポイント高い（図表 3-6-3-1）。

図表 3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和 1 年 9 月	令和 2 年 3 月	令和 2 年 9 月	令和 3 年 3 月	令和 3 年 9 月	令和 4 年 3 月	令和 4 年 9 月
大月市	77.0%	78.7%	80.5%	81.7%	81.1%	81.8%	81.5%
県	74.4%	77.5%	79.1%	80.0%	80.4%	79.9%	80.9%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

（4） 5 がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表 3-6-4-1）、下表の 5 つのがんの検診平均受診率は 21.5%で、県より低いが、国より高い。

図表 3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5 がん平均
大月市	22.6%	23.3%	22.9%	22.0%	16.5%	21.5%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	22.1%	35.7%	31.3%	26.1%	34.0%	29.8%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和 3 年度

7 令和 4 年度関連データ全体

項目					大月市		県		国		データ元（CSV）
					実数	割合※	実数	割合	実数	割合	
1 全体像	①	人口構成	総人口		22,214		791,146		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
				65 歳以上（高齢化率）	9,093	40.86	245,884	31.01	35,335,805	28.59	
				75 歳以上	4,780	21.41	128,751	16.21	18,248,742	14.73	
				65～74 歳	4,313	19.44	117,133	14.80	17,087,063	13.86	
				40～64 歳	7,302	32.90	267,271	33.81	41,545,893	33.75	
				39 歳以下	5819	26.24	277,991	35.18	46,332,563	37.66	
	②	産業構成	第 1 次産業		1.8		7.3		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			第 2 次産業		32.7		28.4		25.0		
			第 3 次産業		65.5		64.3		71.0		
	③	平均寿命	男性		80.6		80.9		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握
			女性		87.2		87.2		87.0		
	④	平均余命	男性		81.1		81.8		81.7		
			女性		87.3		88.2		87.8		
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比（SMR）	男性	98.1		96.4		100.0		KDB_NO.1 地域全体像の把握
				女性	98.4		97.4		100.0		
			死因	がん	85	41.5	2,433	48.1	378,272	50.6	
				心臓病	58	28.3	1,394	27.5	205,485	27.5	
				脳疾患	43	21.0	794	15.7	102,900	13.8	
				糖尿病	5	2.4	107	2.1	13,896	1.9	
				腎不全	11	5.4	205	4.0	26,946	3.6	
				自殺	3	1.5	129	2.5	20,171	2.7	
3 介護	①	介護保険	1 号認定者数（認定率）		1,578	17.3	41,372	16.9	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				新規認定者	31	0.3	804	0.3	110,289	0.3	
			2 号認定者		23	0.3	809	0.3	156,107	0.4	
	②	介護認定者の有病状況	基礎疾患	糖尿病	350	21.3	10,479	23.9	1,712,613	24.3	
				高血圧症（高血圧性心疾患含む）	821	50.2	22,563	52.0	3,744,672	53.3	
				脂質異常症	375	23.2	12,599	28.9	2,308,216	32.6	
			心臓病（高血圧含む）		962	58.1	25,665	59.2	4,224,628	60.3	
			脳疾患		315	19.0	9,037	21.2	1,568,292	22.6	
			がん		196	11.8	5,097	11.5	837,410	11.8	
			筋・骨格		867	53.6	22,559	51.9	3,748,372	53.4	
			精神（認知症含む）		537	32.7	16,006	37.1	2,569,149	36.8	
	③	介護給付費	1 件当たり給付費（全体）		66,430		67,719		59,662		
				居宅サービス	37,692		44,773		41,272		
				施設サービス	291,578		293,634		296,364		
	④	医療費等	要介護認定別医療費（40 歳以上）	認定あり	8,815		8,622		8,610		
				認定なし	4,342		4,029		4,020		

※　県の数値と比較し値の大きい場合は赤字にて表記
※　網掛けの色は、「8. 健康課題の整理」の A～E とリンク（各項の根拠データとなる部分）
※　令和 4 年度関連データ全体の表内数値は、データの取得時期が異なるため他の図表と一部数値が異なる

項目					大月市		県		国		データ元（CSV）
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	
4 医療	①	国保の状況	被保険者数		5,120		178,894		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 人口の状況
				65～74 歳	2,942	57.5	79,358	44.4	11,129,271	40.4	
				40～64 歳	1,473	28.8	59,078	33.0	9,088,015	33.1	
				39 歳以下	705	13.8	40,458	22.6	7,271,596	26.5	
			加入率		23.0		22.6		22.3		
	②	医療の概況（人口千対）	病院数		1	0.2	60	0.3	8,237	0.3	
			診療所数		21	4.1	697	3.9	102,599	3.7	
			病床数		197	38.5	10,684	59.7	1,507,471	54.8	
			医師数		27	5.3	2,101	11.7	339,611	12.4	
			外来患者数		686.3		693.7		687.8		
			入院患者数		22.1		18.5		17.7		
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		30,628		27,844		27,570		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
			受診率		708.4		712.2		705.4		
			外来	費用の割合	60.0		60.7		60.4		
				件数の割合	96.9		97.4		97.5		
			入院	費用の割合	40.0		39.3		39.6		
				件数の割合	3.1		2.6		2.5		
			1 件当たり在院日数		18.4		16.5		15.7		
	④	医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名（調剤含む）	がん		287,571,940	26.4	10,142,028,270	30.5	1,558,135,111,760	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
			慢性腎不全（透析あり）		171,218,440	15.7	3,311,781,560	10	397,973,706,500	8.2	
			糖尿病		106,677,670	9.8	3,412,667,590	10.3	504,849,658,850	10.4	
			高血圧症		69,082,410	6.3	1,905,817,780	5.7	285,960,196,900	5.9	
			精神		198,919,770	18.2	5,365,979,730	16.2	712,427,626,380	14.7	
			筋・骨格		158,357,540	14.5	5,853,005,910	17.6	810,772,428,340	16.7	
	⑤	健診有無別一人当たり医療費（月平均）	健診対象者一人当たり	健診受診者	1,953		2,867		2,031		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
				健診未受診者	11,532		11,642		13,295		
			生活習慣病対象者一人当たり	健診受診者	5,974		8,675		6,142		
				健診未受診者	35,277		35,235		40,210		
	⑥	健診・レセ突合	受診勧奨者		1,020	65.1	34,416	58.7	3,881,055	57	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				医療機関受診率	919	58.7	31,061	53	3,543,116	52	
				医療機関非受診率	101	6.4	3,355	5.7	337,939	5	

項目				大月市			県		国		データ元（CSV）
				実数	割合		実数	割合	実数	割合	
⑦ 費用額（1 件あたり） 県内順位 順位総数 28 27 市町村 1 組合 入院の（）内は在院日数	入院	糖尿病		627,147	13 位	(16)					KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		高血圧		564,473	23 位	(17)					
		脂質異常症		510,566	22 位	(16)					
		脳血管疾患		679,922	14 位	(18)					
		心疾患		907,219	2 位	(12)					
		腎不全		673,031	12 位	(17)					
		精神		479,637	16 位	(26)					
		悪性新生物		627,968	23 位	(13)					
	外来	糖尿病		50,096	2 位						
		高血圧		36,691	3 位						
		脂質異常症		30,916	7 位						
		脳血管疾患		40,475	13 位						
		心疾患		63,346	10 位						
		腎不全		176,029	5 位						
		精神		31,534	8 位						
		悪性新生物		60,195	19 位						

項目						大月市		県		国		データ元（CSV）
						実数	割合	実数	割合	実数	割合	
5 健診	①	特健診定の状況	健診受診者			1,566		58,592		6,812,842		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握
	②			受診率（見込み）		39.2		46.5		37.1		
	③		特定保健指導終了者（実施率）			53	29.9	1,862	30.0	107,925	13.4	
	④		非肥満高血糖			228	14.6	5,817	9.9	615,549	9.0	
	⑤		メタボ		該当者	329	21.0	10,475	17.9	1,382,506	20.3	
					男性	228	31.5	7,694	28.7	965,486	32.0	
					女性	101	12.0	2,781	8.7	417,020	11.0	
	⑥				予備群	164	10.5	6,022	10.3	765,405	11.2	
					男性	112	15.5	4,414	16.5	539,738	17.9	
					女性	52	6.2	1,608	5.1	225,667	5.9	
	⑦		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	517	33.0	18,194	31.1	2,380,778	34.9	
	⑧				男性	356	49.2	13,283	49.6	1,666,592	55.3	
	⑨				女性	161	19.1	4,911	15.4	714,186	18.8	
	⑩			BMI	総数	69	4.4	2,667	4.6	320,038	4.7	
	⑪				男性	14	1.9	429	1.6	51,248	1.7	
	⑫				女性	55	6.5	2,238	7.0	268,790	7.1	
	⑬			血糖のみ		17	1.1	305	0.5	43,519	0.6	
	⑭			血圧のみ		124	7.9	4,540	7.7	539,490	7.9	
	⑮			脂質のみ		23	1.5	1,177	2.0	182,396	2.7	
	⑯			血糖・血圧		73	4.7	1,898	3.2	203,072	3.0	
	⑰			血糖・脂質		7	0.4	423	0.7	70,267	1.0	
	⑱			血圧・脂質		143	9.1	4,826	8.2	659,446	9.7	
	⑲			血糖・血圧・脂質		106	6.8	3,328	5.7	449,721	6.6	

項目					大月市		県		国		データ元（CSV）
					実数	割合	実数	割合	実数	割合	
6 健診の質問票	①	生活習慣の状況	服薬	高血圧	641	40.9	20,741	35.4	2,428,038	35.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
				糖尿病	149	9.5	5,548	9.5	589,470	8.7	
				脂質異常症	375	23.9	14,817	25.3	1,899,637	27.9	
	②		既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	27	2.0	1,469	2.6	207,385	3.1	
				心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	93	6.7	3,804	6.7	365,407	5.5	
				腎不全	3	0.2	513	0.9	53,898	0.8	
				貧血	142	10.3	3,494	6.2	702,088	10.7	
	③		喫煙		211	13.5	8,374	14.3	939,212	13.8	
	④		週3回以上朝食を抜く		103	7.5	4,939	8.8	642,886	10.4	
	⑤		食後間食(毎日)		335	24.2	12,036	22.8	1,327,262	21.6	
	⑥		週3回以上就寝前夕食		214	15.5	6,488	11.5	976,348	15.7	
	⑦		食べる速度が速い		602	43.6	16,260	28.8	1,659,705	26.8	
	⑧		咀嚼（噛みにくい）		279	20.2	8,971	17.0	1,232,127	19.9	
			咀嚼（ほとんど噛めない）		14	1.0	312	0.6	49,884	0.8	
	⑨		20歳時体重から10kg以上増加		452	32.7	17,412	30.8	2,175,065	35.0	
	⑩		1回30分以上運動習慣なし		860	62.2	37,878	67.1	3,749,069	60.4	
	⑪		1日1時間以上運動なし		789	57.1	24,311	43.1	2,982,100	48.0	
	⑫		歩行速度が遅い		781	56.5	32,357	57.3	3,142,723	50.8	
	⑬		睡眠不足		420	30.4	23,538	41.7	1,587,311	25.6	
	⑭		毎日飲酒		340	24.6	12,132	21.5	1,658,999	25.5	
	⑮		時々飲酒		275	19.9	12,118	21.5	1,463,468	22.5	
	⑯		一日飲酒量	1合未満	990	72.8	14,956	52.1	2,978,351	64.1	
				1～2合	273	20.1	8,922	31.1	1,101,465	23.7	
				2～3合	77	5.7	3,907	13.6	434,461	9.4	
				3合以上	19	1.4	930	3.2	128,716	2.8	
	⑰		生活習慣	改善意欲なし	358	25.9	14,063	24.9	1,691,880	27.6	
				改善意欲あり	392	28.4	9,676	17.1	1,755,137	28.6	
				かつ始めている	197	14.3	6,147	10.9	854,609	13.9	
	⑱		保健指導の希望なし		878	63.5	45,429	80.5	3,858,915	63.3	

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計
S21_006-人口及び被保険者の状況_1・人口及び被保険者の状況_2 令和4年度 累計
（データ取得：令和5年8月）

8 健康課題の整理

（1） 現状（健康課題の全体像の整理）

数的データ	質的データ
E　要介護状態・死亡	
【平均余命・健康寿命】 ・男性の平均余命は 81.1 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6 年である。女性の平均余命は 87.3 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5 年である。（図表 2-1-2-1）・男性の平均自立期間は 79.7 年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.4 年である。女性の平均自立期間は 84.4 年で、国と同程度で、県より短い。（図表 2-1-2-1）	
【死亡】 ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和 3 年の死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第 1 位（10.8%）、「虚血性心疾患」は第 4 位（5.8%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表 3-1-1-1） ・平成 25 年から平成 29 年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」182.0（男性）120.7（女性）、「脳血管疾患」129.4（男性）124.1（女性）、「腎不全」104.1（男性）89.8（女性）。（図表 3-1-2-1・図表 3-1-2-2）	
【介護】 ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は 1.4 年、女性は 2.9 年となっている。（図表 2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は 58.1%、「脳血管疾患」は 19.0%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」（21.3%）、「高血圧症」（50.2%）、「脂質異常症」（23.2%）である。（図表 3-2-3-1）	

▲

D　重症化・合併症発症	
【入院】 ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の 16.4%を占めている。（図表 3-3-2-1） ・「脳血管疾患」の受診率は国の 0.82 倍であり、「虚血性心疾患」の受診率は国と同程度となっている。（図表 3-3-4-1） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表 3-3-5-1）	・血圧の薬を飲むことが普通で、病気と感じていない人が多い ・地域のつながりは強いものの、家と家の間隔が広く、社会的に孤立している人も多い
【外来（透析）】 ・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の 16.5%を占めている。（図表 3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国の 2.4 倍となっている。（図表 3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は 66.7%、「高血圧症」は 95.2%、「脂質異常症」は 50.0%となっている。（図表 3-3-5-1）	
【入院・外来】 ・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表 3-5-3-2）	

▲

C　生活習慣病発症	
【外来】 ・重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患について、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。（図表 3-3-3-1） ・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「糖尿病」「脂質異常症」が国より低く、「高血圧症」「慢性腎臓病（透析なし）」が国より高い。（図表 3-3-4-1） ・令和 4 年度 3 月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が 626 人（12.2%）、「高血圧症」が 1,231 人（24.0%）、「脂質異常症」が 937 人（18.3%）である。（図表 3-3-5-2）	・健康や病気に関する意識が低い傾向がある
【受診勧奨対象者】 ・受診勧奨対象者数は 1,020 人で、特定健診受診者の 65.1%となっており、令和 1 年度と比較すると 2.9 ポイント減少している。（図表 3-4-5-1） ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖では HbA1c が 6.5%以上であった 202 人の 37.6%、血圧では I 度高血圧以上であった 622 人の 48.1%、脂質では LDL-C が 140mg/dL 以上であった 430 人の 84.9%、腎機能では eGFR が 45ml/分/1.73 ㎡未満であった 46 人の 10.9%である。（図表 3-4-5-4）	

▲

B　生活習慣病予備群	
【メタボ該当者・メタボ予備群該当者・特定健診有所見者】 ・令和 4 年度のメタボ該当者は 329 人（21.0%）で令和 1 年度から増加しており、メタボ予備群該当者は 164 人（10.5%）で令和 1 年度から減少している。（図表 3-4-3-2） ・令和 4 年度の特定保健指導実施率は 33.9%であり令和 1 年度と比較し上昇しているが、県より低い。（図表 3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を 100 とした標準化比は、男性では「空腹時血糖」「HbA1c」「拡張期血圧」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「空腹時血糖」「HbA1c」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。（図表 3-4-2-2・図表 3-4-2-3） ・「非肥満高血糖」の割合が国・県より高い。	・正しい食生活を送ることに関心がある人が少ない ・新型コロナウイルス感染症対策により健診結果説明会の体制が変わり、健康相談や保健指導につながらない人が増加した ・特定保健指導の利用勧奨をしても、忙しいことや自身で取り組むことを理由に断る人が多い

▲

A　不適切な生活習慣	
【特定健診】 ・令和 4 年度の特定健診受診率は 39.3%であり令和 1 年度と比較し上昇しているが、県より低い。（図表 3-4-1-3） ・令和 4 年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は 819 人で、特定健診対象者の 20.5%となっている。（図表 3-4-1-5） ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を 100 とした標準化比は、男性では「喫煙」「1 日 1 時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週 3 回以上就寝前夕食」「睡眠不足」「間食毎日」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1 日 30 分以上の運動習慣なし」「1 日 1 時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「睡眠不足」「咀嚼_ほとんどかめない」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表 3-4-6-2）	・車移動が主で歩く機会が少ない ・運動施設、運動機会（サークル活動等）が少ない ・しょっぱい味付けや甘い味付けを好む ・果物を旬の時期に箱で購入し食べる習慣がある ・栄養ドリンクやスポーツ飲料を箱で購入している人が多い

地域特性	
①変遷、面積、気候風土	・面積は 28,025ha ・森林・原野は 88% ・市街地は桂川、笹子川沿いの狭隘な河岸段丘沿いに細長く繋がっている。
②産業	・かつては繊維工業が中心であったが、近年では電子部品製造などの工場が進出している。
③交通機関	・車での移動が主 ・中央自動車道、国道 20 号線・139 号線などが交差、富士五湖等の観光地にも隣接し、東西南北に延びる広域交通の交流拠点である。
④医療機関	・市立中央病院が地域の中核病院 ・人口 1,000 人に対する診療所数割合（4.1%）は、国（3.7%）・県（3.9%）より高い。（P51：令和 4 年度関連データ全体）
⑤住民との協同活動	・保健活動推進員、愛育会、食生活改善推進員等との協働活動あり。
⑥その他	・高齢化率は 42.2%で、国や県と比較すると、高い。（図表 2-1-1-1） ・国保加入者数は 5,120 人で、65 歳以上の被保険者の割合は 57.5%となっている。（図表 2-1-5-2）・（P51：令和 4 年度関連データ全体） ・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「乳房」）は死因の上位にある。（図表 3-1-1-1） ・5 がんの検診平均受診率は県より低いが、国より高い。（図表 3-6-4-1）

医療費適正化
・重複処方該当者数は 47 人であり、多剤処方該当者数は 5 人である。（図表 3-6-1-1・図表 3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は 81.5%であり、県と比較して 0.6 ポイント高い。（図表 3-6-3-1） ・一人当たり医療費は減少しているが、国や県と比較すると高い。（図表 3-3-1-1）

（2） 健康問題

(1)現状（健康課題の全体像の整理）から健康上の問題と考えられることを、以下のとおり整理した。

健康問題
・令和 4 年度の特定健診受診率は 39.3%であり令和 1 年度と比較し上昇しているが、県より低い。また、特定健診未受診者の内、約 2 割が生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にある。 ・特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。 ・特定健診受診者のうち受診勧奨判定値を超えた人は国・県と比較して多い。有所見割合からも特に血糖の受診勧奨判定値を超えた人が多く、男女ともに 50 歳代からの有所見者が多い。血圧の有所見者割合も国・県と比較して多く、50 歳代女性、60 歳代男性の有所見者が多い。 ・メタボ該当者の割合が国・県と比較して多く、40 歳代、50 歳代の男性のメタボ予備群が多い。 ・特定健診受診者のうち受診勧奨対象者の割合が国・県より高く、未治療者率も国・県より高い。 ・令和 4 年度の特定保健指導実施率は 33.9%であり令和 1 年度と比較し上昇しているが、県より低い。 ・一人あたり医療費が、国・県に比べ高い。 ・生活習慣病に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合が、国・県よりかなり高い。 ・1 件あたり医療費の県内順位が、入院は心疾患 2 位、外来は糖尿病 2 位、高血圧症 3 位、脂質異常症 7 位、腎不全 5 位と高い。 ・慢性腎臓病（透析あり）の千人あたりレセプト件数が、55 歳以降の年齢階級において国・県に比べかなり高い。 ・心臓病、脳疾患の死因割合が高い一方、虚血性心疾患、脳血管疾患の入院及び外来受診率が国と同程度～低い。 ・重複服薬者が 47 人、多剤服薬者が 5 人いる。

▼

（3） 本市の健康課題

(2)健康問題の中から解決可能で施策として取り組むべき課題を抽出した。

健康課題	健康課題の内容	優先する健康課題
A	1 件あたり医療費の県内順位が、入院は心疾患 2 位、外来は糖尿病 2 位、高血圧症 3 位、脂質異常症 7 位と高く、生活習慣病が重症化している。要因として健診未受診者が多いこと、特定健診で受診勧奨となっても未治療者が多いことから、生活習慣病の早期発見の遅れ、治療開始の遅れが考えられる。また、心臓病、脳疾患の死因割合が高い一方、虚血性心疾患、脳血管疾患の入院及び外来受診率が国と同程度～低いことから、重篤疾患が発生しているものの適切な外来受診や入院につながらずに死に至っている可能性がある。	✓
B	特定健診でメタボ該当者が国・県より多く、40 歳代、50 歳代男性のメタボ予備群が多い。また、50 歳代から血糖有所見者、血圧有所見者の割合が高く、男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合多い。生活習慣の問題が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	✓
C	慢性腎不全（透析あり）の千人あたりレセプト件数が 55 歳以降の年齢階級において国・県に比べかなり多い。また、腎不全（透析あり）の全医療費に占める割合が国・県に比べかなり高率で、腎不全の外来 1 件あたり医療費は県内 5 位と高く、腎臓病が悪化している。要因として eGFR 有所見者が 50 歳代から多く、若年期からの腎機能低下が考えられる。	
D	重複服薬者が 47 人、多剤服薬者が 5 人おり、治療や生活に不安を抱えていたり、ポリファーマシーなどの健康問題が起きたりしている人がいる可能性がある。	

第4章 データヘルス計画の目的・目標

分析結果に基づく健康課題の抽出と第 3 期データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標並びにそれを達成するための戦略を整理した。

	健康課題	優先する健康課題
A	1 件あたり医療費の県内順位が、入院は心疾患 2 位、外来は糖尿病 2 位、高血圧症 3 位、脂質異常症 7 位と高く、生活習慣病が重症化している。要因として健診未受診者が多いこと、特定健診で受診勧奨となっても未治療者が多いことから、生活習慣病の早期発見の遅れ、治療開始の遅れが考えられる。また、心臓病、脳疾患の死因割合が高い一方、虚血性心疾患、脳血管疾患の入院及び外来受診率が国と同程度～低いことから、重篤疾患が発生しているものの適切な外来受診や入院につながらずに死に至っている可能性がある。	✓
B	特定健診でメタボ該当者が国・県より多く、40 歳代、50 歳代男性のメタボ予備群が多い。また、50 歳代から血糖有所見者、血圧有所見者の割合が高く、男女ともに食習慣・運動習慣の改善が必要と思われる人の割合多い。生活習慣の問題が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	✓
C	慢性腎不全（透析あり）の千人あたりレセプト件数が 55 歳以降の年齢階級において国・県に比べかなり多い。また、腎不全（透析あり）の全医療費に占める割合が国・県に比べかなり高率で、腎不全の外来 1 件あたり医療費は県内 5 位と高く、腎臓病が悪化している。要因として eGFR 有所見者が 50 歳代から多く、若年期からの腎機能低下が考えられる。	
D	重複服薬者が 47 人、多剤服薬者が 5 人おり、治療や生活に不安を抱えていたり、ポリファーマシーなどの健康問題が起きたりしている人がいる可能性がある。	

対応する健康課題	対策の方向性 （目標を達成するための戦略）	対応する保健事業番号
A、B、C	糖尿病、高血圧等のリスクを減らす対策を行い、生活習慣病重症化を抑制する	1-1 1-2 4
C	新規透析患者を増やさないため糖尿病性腎症重症化予防に積極的に取り組む	2
D	健康増進・医療費適正化の観点から重複・多剤投薬者への保健指導を行い、 適正受診、適正服薬を促す	3
A、B	ポピュレーションアプローチを通じた健康意識の醸成を図る	4

計画全体の目的
各種保健事業を通じて生活習慣病の早期発見及び重症化予防を行い、市民が生涯いきいきと生活できるようにする

対応する健康課題	計画全体の目標	評価指標	策定時実績	目標値					
			2022（R4）	2024（R6）	2025（R7）	2026（R8）	2027（R9）	2028（R10）	2029（R11）
A、B、C、D	生活習慣病重症化を予防する	運動習慣のある者の割合	37.8%	38.1%	38.4%	38.7%	39.0%	39.3%	39.7%
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合（※1）	62.7%	60.9%	59.1%	57.2%	55.3%	53.4%	51.5%
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（※1）	31.4%	27.7%	25.8%	24.0%	22.1%	20.3%	18.4%
A、B、C、	糖尿病性腎症重症化を予防する	HbA1c6.5%以上の者の割合（高血糖者の割合）（※1）	13.1%	12.6%	12.0%	11.4%	10.8%	10.2%	9.6%
		糖尿病性腎症病期分類 悪化率（短期）（※1）	3.6%（R3→R4）	3.5%（R5→R6）	3.5%（R6→R7）	3.5%（R7→R8）	3.4%（R8→R9）	3.4%（R9→R10）	3.4%（R10→R11）
		糖尿病性腎症病期分類 悪化率（中長期）（※1）	6.6%（R1→R4）			5.8%（R5→R8）			11.6%（R5→R11）

※1：性年齢階層別（40～49 歳、50～59 歳、60～69 歳、70～74 歳）の値についても共通評価指標としてモニタリングを行う。（値は第 5 章保健事業の内容内に記載）

保健事業番号	事業分類	事業概要			重点・優先度
		事業名	対象	主な内容・方法	
1-1	1.特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査	40～74 歳の被保険者	・がん検診との同日実施 ・土曜・祝日健診実施 ・健診の周知（市広報誌、はがき等） ・一部オンラインによる申し込み受付	重点
1-2		特定保健指導	特定保健指導基準該当者	・保健師、管理栄養士による保健指導、栄養指導	重点
2	2.糖尿病対策	糖尿病性腎症重症化予防事業	医療機関未受診者、治療中断者	・受診勧奨（個別面接、手紙、電話） ・保健師、管理栄養士による保健指導・栄養指導	重点
3	3.重複・頻回受診者、重複投薬者対策	重複・頻回受診者、重複投薬者への保健指導事業	過去 1 年以内に 3 回以上、同一疾患で複数医療機関を受診した者	・保健師による健康相談や適正受診・適正服薬指導（電話、訪問）	
4	4.健康意識の向上	健康情報発信	全被保険者（全住民）	・広報誌やホームページ等を用いた健康情報発信	

第5章 保健事業の内容

1 事業分類１　特定健康診査・特定保健指導

総合目的	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しハイリスク者へ保健指導を行うことで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。

項目	No.	総合評価指標			計画策定時実績	目標値					
						2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム指標	1	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（全年齢）			31.4%	27.7%	25.8%	24.0%	22.1%	20.3%	18.4%
			男性	40～49 歳	40.5%	38.8%	37.1%	35.3%	33.5%	31.7%	29.9%
				50～59 歳	34.0%	33.3%	32.6%	31.8%	31.0%	30.2%	29.4%
				60～69 歳	49.6%	46.2%	42.8%	39.4%	36.0%	32.6%	29.1%
				70～74 歳	47.7%	45.2%	42.7%	40.2%	37.6%	35.0%	32.4%
			女性	40～49 歳	12.5%	10.8%	9.1%	7.4%	5.7%	4.0%	2.3%
				50～59 歳	14.1%	12.9%	11.6%	10.3%	9.0%	7.7%	6.4%
				60～69 歳	17.3%	15.8%	14.2%	12.6%	11.0%	9.4%	7.8%
				70～74 歳	20.0%	18.3%	16.6%	14.9%	13.2%	11.4%	9.6%
	2	血圧が保健指導判定値以上の者の割合（全年齢）			62.7%	60.9%	59.1%	57.2%	55.3%	53.4%	51.5%
			男性	40～49 歳	42.9%	42.0%	41.1%	40.2%	39.2%	38.2%	37.2%
				50～59 歳	39.6%	39.6%以下	39.6%以下	39.6%以下	39.6%以下	39.6%以下	39.6%以下
				60～69 歳	65.4%	64.3%	63.2%	62.1%	60.9%	59.7%	58.5%
				70～74 歳	73.0%	71.1%	69.1%	67.1%	65.1%	63.1%	61.1%
			女性	40～49 歳	25.0%	24.1%	23.2%	22.3%	21.4%	20.4%	19.4%
				50～59 歳	51.4%	48.2%	45.0%	41.8%	38.6%	35.3%	32.0%
				60～69 歳	61.2%	59.0%	56.8%	54.6%	52.4%	50.2%	47.9%
				70～74 歳	62.7%	61.9%	61.1%	60.3%	59.5%	58.6%	57.7%
	3	HbA1c6.5%以上の者の割合（高血糖者の割合）（全年齢）			13.1%	12.6%	12.0%	11.4%	10.8%	10.2%	9.6%
			男性	40～49 歳	7.3%	6.9%	6.5%	6.0%	5.5%	5.0%	4.5%
				50～59 歳	9.4%	9.2%	9.0%	8.8%	8.6%	8.3%	8.0%
				60～69 歳	17.6%	17.0%	16.4%	15.8%	15.1%	14.4%	13.7%
				70～74 歳	22.2%	21.2%	20.2%	19.1%	18.0%	16.9%	15.8%
			女性	40～49 歳	6.1%	5.4%	4.7%	4.0%	3.3%	2.5%	1.7%
				50～59 歳	1.6%	1.6%以下	1.6%以下	1.6%以下	1.6%以下	1.6%以下	1.6%以下
				60～69 歳	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%	6.9%	6.8%	6.7%
				70～74 歳	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.6%	9.3%	9.0%

項目	No.	総合評価指標			計画策定時実績	目標値					
						2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトプット指標	4	特定健康診査等受診率			39.3%	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%
			男性	40～49 歳	21.9%	23.8%	25.7%	27.6%	29.5%	31.4%	33.4%
				50～59 歳	21.0%	22.8%	24.6%	26.4%	28.3%	30.2%	32.1%
			女性	40～49 歳	25.2%	27.4%	29.6%	31.8%	34.0%	36.2%	38.5%
				50～59 歳	30.0%	32.6%	35.2%	37.8%	40.4%	43.1%	45.8%
	5	特定保健指導実施率（全体）			33.9%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%
			動機付け支援		39.3%	44.3%	49.3%	54.3%	59.4%	64.5%	69.6%
			積極的支援		9.4%	10.6%	11.8%	13.0%	14.2%	15.4%	16.6%
アウトカム指標	6	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率			23.5%	23.7%	23.9%	24.1%	24.4%	24.7%	25.0%

（1） 事業 1-1 特定健康診査

事業の目的	糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

事業の概要	健診未受診者への受診勧奨や健診受診の重要性を広く市民へ伝える。
現在までの事業結果 （成果・課題）	令和 4 年度の特定健診受診率（法定報告値）は 39.3%であり、令和 1 年度（38.2%）と比較して 1.1 ポイント上昇した。新型コロナウイルス感染症の影響により令和 2 年度に落ち込んだ受診率が回復傾向にある。 性別・年齢階層別で比較すると、男女とも 40 歳代、50 歳代の受診率が低い傾向にある。

対象者	40～74 歳の被保険者

項目	No.	評価指標			計画策定時実績	目標値					
						2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム指標	1	メタボ該当者割合（法定報告値）			21.0%	18.5%	17.3%	16.1%	14.8%	13.6%	12.3%
			男性	40～49 歳	21.4%	20.6%	19.7%	18.7%	17.7%	16.8%	15.8%
				50～59 歳	7.5%	7.4%	7.2%	7.0%	6.9%	6.7%	6.5%
			女性	40～49 歳	6.3%	5.4%	4.6%	3.7%	2.9%	2.0%	1.2%
				50～59 歳	6.3%	5.8%	5.2%	4.6%	4.0%	3.4%	2.9%
	2	メタボ予備群割合（法定報告値）			10.4%	9.2%	8.5%	7.9%	7.3%	6.7%	6.1%
			男性	40～49 歳	19.0%	18.2%	17.4%	16.6%	15.8%	14.9%	14.1%
				50～59 歳	26.4%	25.9%	25.4%	24.8%	24.1%	23.5%	22.9%
			女性	40～49 歳	6.3%	5.4%	4.6%	3.7%	2.9%	2.0%	1.2%
				50～59 歳	7.8%	7.1%	6.4%	5.7%	5.0%	4.3%	3.5%

項目	No.	評価指標			計画策定時実績	目標値					
						2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率			39.3%	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%
			男性	40～49 歳	21.9%	23.8%	25.7%	27.6%	29.5%	31.4%	33.4%
				50～59 歳	21.0%	22.8%	24.6%	26.4%	28.3%	30.2%	32.1%
			女性	40～49 歳	25.2%	27.4%	29.6%	31.8%	34.0%	36.2%	38.5%
				50～59 歳	30.0%	32.6%	35.2%	37.8%	40.4%	43.1%	45.8%

プロセス （方法）	周知		市広報誌、ホームページ等により周知を行う
	勧奨		特定健診対象者へハガキによる受診勧奨を行う 勧奨への反応が高く見込まれる対象者を優先的に行う
	実施および実施後の支援	実施形態	集団健診
		実施場所	大月市立中央病院健診センター他、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する
		時期・期間	4 月から翌年 1 月
		データ取得	事業主健診や人間ドック、かかりつけ医を受診した際の健診データが提供された場合、特定健診と同等の検査項目であれば、特定健診の受診者として取り扱い、特定健診受診率に反映する
		結果提供	結果について受診者にわかりやすく通知するとともに、希望者には健康相談を実施する
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標等）		一部、オンラインによる申し込み受付を行っている

ストラクチャー （体制）	庁内担当部署	市民課　国保年金担当、子育て健康課　健康増進担当
	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）	山梨県医師会と連携し、かかりつけ医を受診した際の特定健診データの受領を行う
	国民健康保険団体連合会	適宜支援を依頼する
	民間事業者	外部委託事業者に受診勧奨ハガキの送付を委託する
	その他の組織	
	他事業	がん検診との同時実施を行う
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの体制の改善点・留意点・目標等）	

（2） 事業 1-2 特定保健指導

事業の目的	内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とする。

事業の概要	対象者へ利用勧奨を実施し、生活習慣や検査値が改善されるよう支援する。
現在までの事業結果 （成果・課題）	令和 4 年度の特定保健指導実施率（法定報告値）は 33.9%であり、令和 1 年度（8.3%）と比較して 25.6 ポイント上昇した。受診勧奨判定値を超えた人の割合は 65.1%と高いため、適切な保健指導を実施しメタボ該当者・予備群該当者を減少させ、生活習慣病予防・重症化予防に努めたい。

対象者	特定保健指導基準該当者

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.5%	23.7%	23.9%	24.1%	24.4%	24.7%	25.0%

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率（全体）	33.9%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%
		動機付け支援	39.3%	44.3%	49.3%	54.3%	59.4%	64.5%	69.6%
		積極的支援	9.4%	10.6%	11.8%	13.0%	14.2%	15.4%	16.6%

プロセス （方法）	周知		市広報誌、ホームページ等により周知を行う
	勧奨		対象者へ通知及び電話連絡にて利用勧奨を行う
	実施および実施後の支援	初回面接	利用勧奨し、申し込みに基づき初回面接を実施する
		実施場所	大月市役所、大月市立中央病院健診センター他、利用者の利便性を考慮し、選定する
		実施内容	対象者の特徴・生活習慣に応じた効果的な指導を実施する 初回面接後、定期的に電話や手紙等で継続支援を実施し、中間評価、最終評価を行う
		時期・期間	特定健診実施後に通年で実施 積極的支援は 3 カ月または 6 カ月間、動機付け支援は 3 カ月間
		実施後のフォロー・継続支援	必要に応じ電話等でフォローする
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標等）		

ストラクチャー （体制）	庁内担当部署	市民課　国保年金担当、子育て健康課　健康増進担当
	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）	
	国民健康保険団体連合会	適宜支援を依頼する
	民間事業者	一部直営で実施する対象者を除き、外部委託事業者にて保健指導を実施する
	その他の組織	
	他事業	
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの体制の改善点・留意点・目標等）	効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する

2 事業分類 2　糖尿病対策（糖尿病の発症・重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、等）

総合目的	糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を防止し、糖尿病を起因とする新規透析導入を予防する。

項目	No.	総合評価指標			計画策定時実績	目標値					
						2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム指標	1	HbA1c6.5%（NGSP 値）以上の者の割合（高血糖者の割合）（全年齢）			13.1%	12.6%	12.0%	11.4%	10.8%	10.2%	9.6%
			男性	40～49 歳	7.3%	6.9%	6.5%	6.0%	5.5%	5.0%	4.5%
				50～59 歳	9.4%	9.2%	9.0%	8.8%	8.6%	8.3%	8.0%
				60～69 歳	17.6%	17.0%	16.4%	15.8%	15.1%	14.4%	13.7%
				70～74 歳	22.2%	21.2%	20.2%	19.1%	18.0%	16.9%	15.8%
			女性	40～49 歳	6.1%	5.4%	4.7%	4.0%	3.3%	2.5%	1.7%
				50～59 歳	1.6%	1.6%以下	1.6%以下	1.6%以下	1.6%以下	1.6%以下	1.6%以下
				60～69 歳	7.3%	7.2%	7.1%	7.0%	6.9%	6.8%	6.7%
				70～74 歳	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.6%	9.3%	9.0%
	2	HbA1c8.0%（NGSP 値）以上の者の割合（血糖コントロール不良者の割合）（全年齢）			1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%
			男性	40～49 歳	4.9%	4.7%	4.5%	4.2%	3.9%	3.6%	3.3%
				50～59 歳	3.8%	3.6%	3.4%	3.2%	3.0%	2.8%	2.5%
				60～69 歳	2.3%	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%	1.7%	1.5%
				70～74 歳	2.2%	2.1%	2.0%	1.9%	1.8%	1.7%	1.5%
			女性	40～49 歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
				50～59 歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
				60～69 歳	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
				70～74 歳	1.0%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%
	3	HbA1c　悪化率（短期）			20.9%（R3→R4）	19.3%（R5→R6）	17.7%（R6→R7）	16.1%（R7→R8）	14.5%（R8→R9）	12.9%（R9→R10）	11.3%（R10→R11）
			男性	40～49 歳	13.3%	12.3%	11.3%	10.3%	9.3%	8.3%	7.2%
				50～59 歳	15.4%	14.3%	13.1%	11.9%	10.7%	9.5%	8.3%
				60～69 歳	20.9%	19.3%	17.7%	16.1%	14.5%	12.9%	11.3%
				70～74 歳	24.1%	22.3%	20.5%	18.7%	16.8%	14.9%	13.0%
			女性	40～49 歳	12.5%	11.6%	10.7%	9.8%	8.8%	7.8%	6.8%
				50～59 歳	18.8%	17.4%	16.0%	14.6%	13.2%	11.7%	10.2%
				60～69 歳	19.7%	18.2%	16.7%	15.2%	13.7%	12.2%	10.7%
				70～74 歳	22.5%	20.8%	19.1%	17.4%	15.7%	14.0%	12.2%

項目	No.	総合評価指標			計画策定時実績	目標値					
						2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム指標	4	HbA1c　悪化率（中長期）			14.5%（R1→R4）			9.3%以下（R5→R8）			11.4%以下（R5→R11）
			男性	40～49 歳	0.0%			0.0%			0.0%
				50～59 歳	21.9%			14.1%			17.3%
				60～69 歳	16.8%			10.8%			13.3%
				70～74 歳	19.8%			12.7%			15.6%
			女性	40～49 歳	11.8%			7.6%			9.3%
				50～59 歳	9.3%			6.0%			7.4%
				60～69 歳	13.6%			8.7%			10.7%
				70～74 歳	11.8%			7.6%			9.3%
	5	糖尿病性腎症病期分類　悪化率（短期）			3.6%（R3→R4）	3.5%（R5→R6）	3.5%（R6→R7）	3.5%（R7→R8）	3.4%（R8→R9）	3.4%（R9→R10）	3.4%（R10→R11）
			男性	40～49 歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
				50～59 歳	7.7%	7.6%	7.5%	7.5%	7.4%	7.4%	7.3%
				60～69 歳	4.7%	4.6%	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%	4.4%
				70～74 歳	4.4%	4.3%	4.3%	4.3%	4.2%	4.2%	4.2%
			女性	40～49 歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
				50～59 歳	2.0%	2.0%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%
				60～69 歳	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.7%	1.7%	1.7%
				70～74 歳	4.6%	4.5%	4.5%	4.4%	4.4%	4.3%	4.3%
	6	糖尿病性腎症病期分類　悪化率（中長期）			6.6%（R1→R4）			5.8%以下（R5→R8）			11.6%以下（R5→R11）
			男性	40～49 歳	3.8%			3.3%			6.6%
				50～59 歳	6.3%			5.5%			11.0%
				60～69 歳	8.4%			7.4%			14.8%
				70～74 歳	6.3%			5.5%			11.0%
			女性	40～49 歳	0.0%			0.0%			0.0%
				50～59 歳	7.1%			6.2%			12.4%
				60～69 歳	4.8%			4.2%			8.4%
				70～74 歳	9.1%			8.0%			16.0%

項目	No.	総合評価指標			計画策定時実績	目標値					
						2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム指標	7	HbA1c6.5%（NGSP 値）以上の者のうち、糖尿病治療なしの者の割合			15.5%	14.4%	13.3%	12.2%	11.1%	10.0%	8.8%
			男性	40～49 歳	33.3%	30.9%	28.5%	26.1%	23.7%	21.3%	18.9%
				50～59 歳	40.0%	37.2%	34.3%	31.4%	28.5%	25.6%	22.7%
				60～69 歳	2.2%	2.1%	2.0%	1.8%	1.6%	1.4%	1.2%
				70～74 歳	16.5%	15.4%	14.2%	13.0%	11.8%	10.6%	9.4%
			女性	40～49 歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
				50～59 歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
				60～69 歳	32.0%	29.7%	27.4%	25.1%	22.8%	20.5%	18.2%
				70～74 歳	15.0%	14.0%	12.9%	11.8%	10.7%	9.6%	8.5%
	8	健診未受診者のうち糖尿病治療中断者の割合			0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%

（1） 事業 2 糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者・治療中断者への受診勧奨）

事業の目的	糖尿病性腎症患者の数を増やさないため、対象者への受診勧奨を行い、医療機関未受診をなくす。 また必要時、保健師・管理栄養士による保健指導・栄養指導により、糖尿病性腎症重症化予防の必要性を本人が理解して受診を継続し、生活習慣の見直し・改善ができる。

事業の概要	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診には受診勧奨通知の送付を、受診中断者には電話や訪問による状況確認を行い、未受診、受診中断であれば早期の受診を促す。
現在までの事業結果 （成果・課題）	かかりつけ医療機関を市内のみに限定して事業実施していたが、令和 5 年度より県内医療機関に拡大しアプローチしている。糖尿病予防教室は、参加者の偏りや参加率が低いため個別アプローチへシフトした。

対象者	選定方法		前年度の健診結果および過去からのレセプトをもとに判定する。
	選定基準	健診結果による基準	未受診者：前年度の健診において、空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上の者のうち蛋白尿を認める（+以上）者、または eGFR が 60ml/分/1.73 ㎡未満の者 中断者：前年度健診未受診者
		レセプトによる判定基準	未受診者：糖尿病の病名があるレセプトデータがない者 中断者：過去に医療機関での糖尿病治療歴があり現在治療中断（最終受診日から 6 か月以上経過）している（糖尿病の病名のレセプトがない）者
		その他の判定基準	
	除外基準		
	重点対象者の基準		

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム指標	1	HbA1c8.0%（NGSP 値）以上の者の割合（血糖コントロール不良者の割合）（全年齢）	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトプット指標	1	未受診者及び中断者の減少率	83.3%	84.4%	85.5%	86.6%	87.7%	88.8%	90.0%

プロセス （方法）	周知	対象者への個別通知や電話にて周知する
	勧奨	通知及び電話・訪問にて医療受診勧奨を行う
	実施及び実施後の支援	年度末に、それぞれレセプトで受診状況を確認する
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標等）	かかりつけ医医療機関を、市内医療機関から県内医療機関へ拡大している

ストラクチャー （体制）	庁内担当部署	市民課　国保年金担当、子育て健康課　健康増進担当
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	医師会に対し前年度末の連絡会にて説明・周知を図り、連携する
	かかりつけ医・専門医	県内医療機関と連携する
	国民健康保険団体連合会	適宜支援を依頼する
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 （事業実施上の工夫・これまでの体制の改善点・留意点・目標等）	レセプトデータから対象者を把握する際、服薬状況等も確認し確実な対象者の抽出に留意する

3 事業分類 3　重複・頻回受診者、重複投薬者対策

（1） 事業 3 重複・頻回受診者、重複投薬者への保健指導事業

事業の目的	健康相談や適正受診、適正服薬指導を行うことで、被保険者の健康増進及び医療費の適正化を図る。

事業の概要	重複・頻回受診者、重複投薬者に通知及び電話による状況確認を行い、家庭を訪問の上、健康相談や適正受診・適正服薬指導を行う。
現在までの事業結果 （成果・課題）	レセプトより投薬状況を確認し、対象者の意思や治療状況をふまえ、健康相談や適正受診・適正服薬指導を行う。

対象者	過去 1 年以内に 3 回以上、同一疾患で複数医療機関を受診した者

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム指標	1	重複投薬者等の改善割合	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%	63.0%	66.0%	70.0%

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトプット指標	1	適正受診・適正服薬指導実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス （方法）	重複している薬の情報を記載し、通知する（医療機関受診状況確認を含む）。 通知の返信内容を確認し、保健師より電話連絡をし、訪問にて健康状態や生活状況を把握するとともに指導を行う。 指導後のレセプトを確認し、改善状況を把握する。

ストラクチャー （体制）	必要に応じ市薬剤師会と連携する。

4 事業分類 4　健康意識の向上

（1） 事業 4 健康情報発信

事業の目的	被保険者（市民）の健康意識の向上を図る。

事業の概要	広報誌やホームページ等を用いた健康情報発信を行う。
現在までの事業結果 （成果・課題）	これまでも広報誌等にて健康情報を発信している。引き続き取り組むことで、市民の健康づくりを推進していく。

対象者	全被保険者（全市民）

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトカム指標	1	＜設定なし＞							

項目	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
アウトプット指標	1	年間の掲載頻度（広報記事）	随時	隔月	隔月	隔月	隔月	隔月	隔月

プロセス（方法）	保健師及び管理栄養士による保健事業の概要及び実施状況や健康情報等を広報誌やホームページ等を通じて広く市民に発信する。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署：子育て健康課　健康増進担当

5 その他の保健事業

大月市では、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL)の維持及び向上を図り、医療費適正化に資することを目的に、以下保健事業についても実施します。

（1） 啓発・発症予防・重症化予防のための事業

事業	目的	実施内容・方法	実施時期	実施部局
すこやか大月市民健診（人間ドック事業）	生活習慣病の早期発見・早期治療	・35～65 歳の 5 歳ごとの年齢の被保険者を対象とした人間ドックの実施 ・対象者に対し年度当初に案内を送付	4 月～翌年 1 月	国保部局
各種がん検診の実施・啓発	がんの早期発見・早期治療	・がん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）の実施 ・腹部超音波検査、PSA 検査、ピロリ菌抗体検査、肝炎ウイルス検査、骨粗しょう症検査の実施 ・広報等による啓発	4 月～翌年 1 月	保健衛生部局
健康管理事業	生活習慣病の早期予防・早期発見	・基本健康診査の実施 ・成人歯科健診の実施 ・健康相談の実施 ・訪問指導の実施	内容ごとに異なる	保健衛生部局
	生活習慣病予防の普及・啓発	・出前講座の実施 ・ウォーキング教室の実施 ・健診、健康相談等、年間日程を記載した冊子「健康のしおり」の各戸配布	内容ごとに異なる	保健衛生部局

（2） その他の事業

事業	目的	実施内容・方法	実施時期	実施部局
医療費通知	医療費の適正化	・医療費等が掲載された「医療費のお知らせ」を送付	通年（偶数月）	国保部局
ジェネリック医薬品差額通知	医療費の抑制	・先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を記載した通知を送付	年 2 回	国保部局

※ジェネリック医薬品差額通知事業に関する目標値

今後も医療費の抑制のため、2029 年度（令和 11 年度）末のジェネリック医薬品の数量シェア割合 80%以上を目指し普及促進に努めます。

評価指標・目標値	
アウトカム指標	ジェネリック医薬品の普及割合：80.0%以上（2024 年度（令和 6 年度）～2029 年度（令和 11 年度）） （計画策定時実績：81.5%）
アウトプット指標	差額通知発送割合：100%（2024 年度（令和 6 年度）～2029 年度（令和 11 年度）） （計画策定時実績：100%）
プロセス（方法）	現在処方されている先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替え可能な人へ、切り替えた場合の差額を記載した通知を送付する。
ストラクチャー（体制）	後発医薬品差額通知の作成を、国民健康保険団体連合会へ委託する。

6 評価指標一覧

（1） 計画全体（総合アウトカム）

指標				分母	分子
山梨県共通評価指標	計画全体	1	運動習慣のある者の割合	特定健診受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票 10（1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している）で「はい」と回答した者の数
		2	血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定	特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧≧130mmHg ②拡張期血圧≧85mmHg
		3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定	特定健診受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数
		4	HbA1c6.5%以上の者の割合（高血糖者の割合） ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		5	糖尿病性腎症病期分類の悪化率 ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	病期の悪化者の数

その他、参考値として県単位で長期的視点によりモニタリングを行う指標：
①健康寿命　②平均自立期間　③医療費　④糖尿病に起因する新規透析導入患者割合

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
・全国と比較し山梨県は運動習慣なしの者の割合が高い。 ・健やか山梨 21（第 2 次）では「運動習慣者の割合の増加」を目標に掲げ推進しているが、進捗していないか後退している状況にあり、令和 5 年度は当該目標を重点項目に設定し取組を推進している。	・KDB システム「地域の全体像」	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・全国に比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。	・KDB 出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。 （現状県では取得不可。R5 年度は国保連合会から情報提供を受ける）	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・健やか山梨 21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本 21（第三次）及び医療費適正化計画（第 4 期）においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。	・法定報告	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標（糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する指標）」として例示あり	・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ（市町村が県へ提出）	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から 3 年後・6 年後の変化を確認することとする。		・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3 年後変化：R5 年度→R8 年度 6 年後変化：R5 年度→R11 年度

（2） 事業分類１：特定健康診査・特定保健指導

指標				分母	分子
山梨県共通評価指標	事業分類　総合	1	（再掲）メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定	特定健診受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数
		2	（再掲）血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定	特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧≧130mmHg ②拡張期血圧≧85mmHg
		3	（再掲）HbA1c6.5%以上の者の割合（高血糖者の割合） ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		4	特定健康診査受診率 ※40 歳代、50 歳代の男女別指標も設定	特定健診対象者数	特定健康診査受診者数
		5	特定保健指導実施率 ※動機付け支援、積極的支援の別にも指標を設定	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数
		6	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
・健やか山梨 21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本 21（第三次）及び医療費適正化計画（第 4 期）においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。	・法定報告	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・全国に比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。	・KDB 出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。 （現状県では取得不可。R5 年度は国保連合会から情報提供を受ける）	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標（糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する指標）」とされている。	・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ（市町村が県へ提出）より取得。	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨 21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・40 歳代・50 歳代の受診率の低さが課題であるため、当該年代の指標を設定。 ・実施量を評価する指標ではあるが、健診を対象者が受けることは「自分の状態を知る」ことに繋がり、そうした気づきを促す機会を設けたことに対するアウトカム的な意味合いも持つ指標。	・法定報告	・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨 21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・現状全体の実施率が低い傾向にあるため、第 3 期計画期間中は年齢階層別の指標は設けない。		・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・国手引きにより「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・法定報告値は、治療や内服の開始により特定保健指導の対象ではなくなった者は分子から除かれているため、純粋にデータの改善が図られた者の割合として評価が可能。		・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

（3） 事業分類 2：糖尿病対策（糖尿病の発症・重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、等）

指標				分母	分子
山梨県共通評価指標	事業分類　総合	1	（再掲）HbA1c6.5%（NGSP 値）以上の者の割合（高血糖者の割合） ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		2	HbA1c8.0%（NGSP 値）以上の者の割合（血糖コントロール不良者の割合） ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c8.0 %以上の者の数
		3	HbA1c　悪化率 ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、HbA1c の検査結果がある者の数	HbA1c の悪化者の数
		4	（再掲）糖尿病性腎症重病期分類　悪化率 ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	病期の悪化者の数
		5	HbA1c6.5%（NGSP 値）以上の者のうち、糖尿病治療なしの者の割合 ※性・年齢階層別（10 歳刻み）指標も設定	特定健診受診者のうち HbA1c6.5%以上の者の数	HbA1c6.5%以上の者のうち、「糖尿病治療なし（※）」の者の数 ※問診で本人が糖尿病治療薬なしと回答　かつ　レセプトに糖尿病名あるいは糖尿病治療薬の処方がないこと （国手引きでは、分子を「糖尿病のレセプトがない者」とする例が示されているが、当該データは KDB からの取得に手間がかかるため、県が作成する糖尿病性腎症重症化システムにて取得可能な上記定義のデータ（糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引き（厚労省 2019.3）の定義に準ずる）を分子とする。
		6	健診未受診者のうち糖尿病治療中断者の割合	特定健診未受診者	過去に糖尿病治療歴がある治療中断者（※）の数 ※年度内の健診未受診者のうち、過去に糖尿病治療歴がある治療中断者

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標（糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する指標）」とされている。	・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ（市町村が県へ提出）より取得。	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健康日本 21（第三次）における目標値になっている。		・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・血糖コントロールの変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から 3 年後・6 年後の変化を確認することとする。		・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3 年後変化：R5 年度→R8 年度 6 年後変化：R5 年度→R11 年度
・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から 3 年後・6 年後の変化を確認することとする。		・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3 年後変化：R5 年度→R8 年度 6 年後変化：R5 年度→R11 年度
・国手引きに「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」とされている。 ・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて未受診者・治療中断者への受診勧奨は最も重要視されている取組である。		・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて未受診者・治療中断者への受診勧奨は最も重要視されている取組である。		・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

第6章 計画の評価・見直し

第 6 章から第 9 章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特に KDB システムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。大月市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 SDGs との関連性について

SDGs（Sustainable Development Goals）とは、平成 27 年（2015 年）9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」による、平成 28 年（2016 年）から令和 12 年（2030 年）までを期間として定める国際的な目標である。持続可能な世界を実現するための 17 の長期的なビジョン（ゴール）と、169 の具体的な開発目標（ターゲット）で構成され、あらゆる不平等の是正や住み続けられるまちづくり等、様々な分野において地球上の誰一人取り残さない包摂的な社会を作ることを目標に掲げている。

本計画の推進においても、SDGs の 17 のゴールのうち「3 すべての人に健康と福祉を」と本計画を関連付け、各種保健事業に取り組むものとする。

17 のゴール

本計画に関連するゴール
「Goal3 すべての人に健康と福祉を」

第11章 第 4 期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

（1） 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成 20 年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

大月市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和 5 年 3 月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）」「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（第 4 版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第 3 期計画期間（平成 30 年度から令和 5 年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、大月市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「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（第4版）」での主な変更点は図表11-1-2-1のとおりである。

大月市においても、これらの変更点を踏まえて特定健診及び特定保健指導を実施していく

図表11-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Ａと支援Ｂの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】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（第4版）改編

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第 3 期計画における目標達成状況

（1） 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第 3 期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和 5 年度までに 70.0%まで、特定保健指導実施率を 45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和 3 年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は 56.5%、特定保健指導平均実施率は 24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にある（図表 11-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表 11-2-1-1：第 3 期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
				令和 3 年度 実績			
					特定健診対象者数		
	令和 5 年度 目標値	令和 3 年度 実績	令和 5 年度 目標値	全体	10 万人以上	5 千人以上 10 万人未満	5 千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）
厚生労働省 2021 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和 5 年度までに平成 20 年度比 25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和 3 年度時点では 13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表 11-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表 11-2-1-2：第 3 期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和 5 年度_目標値_全保険者	令和 3 年度_実績_全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成 20 年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第 4 版）
厚生労働省 2021 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成 20 年度と令和 3 年度の推定数の差分を平成 20 年度の推定数で除して算出
※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

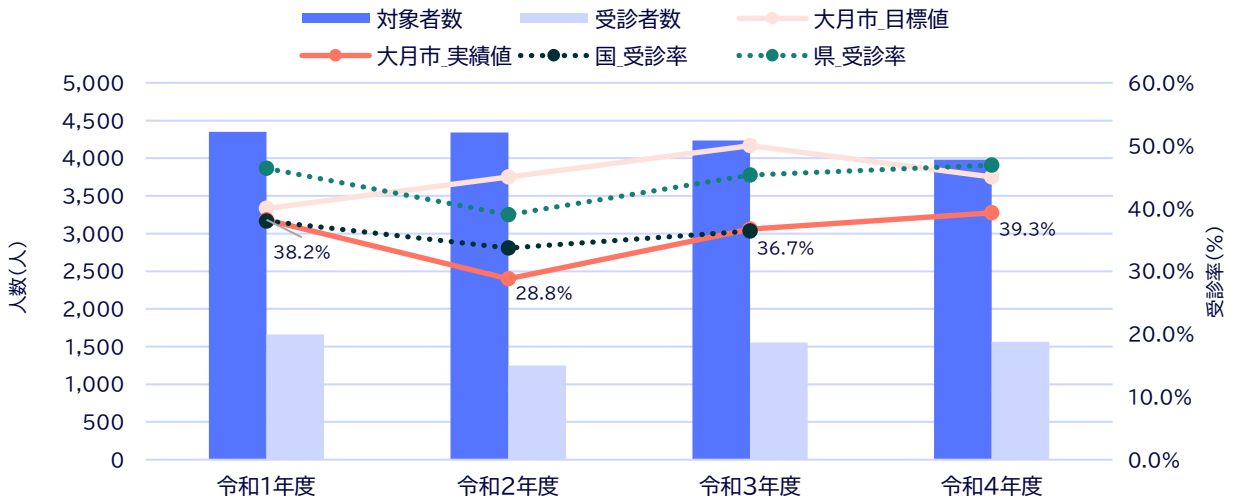
（2） 大月市の状況

① 特定健診受診率

第 3 期計画における特定健診の受診状況をみると（図表 11-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 45.0%としていたが、令和 4 年度の速報値では 39.3%であった。令和 1 年度の特定健診受診率 38.2%と比較すると 1.1 ポイント上昇している。

男女別及び年代別における令和 1 年度と令和 4 年度の特定健診受診率をみると（図表 11-2-2-2・図表 11-2-2-3）、男性では 40-44 歳で最も伸びており、60-64 歳で最も低下している。女性では 40-44 歳で最も伸びており、55-59 歳で最も低下している。

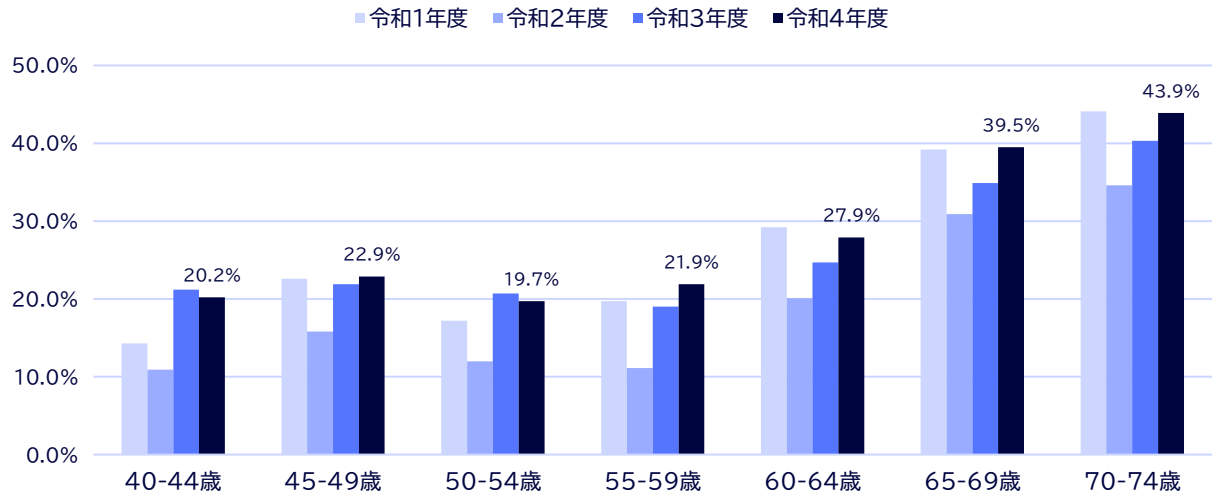
図表 11-2-2-1：第 3 期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診受診率	大月市_目標値	40.0%	45.0%	50.0%	45.0%	45.0%
	大月市_実績値	38.2%	28.8%	36.7%	39.3%	
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	
	県	46.4%	39.0%	45.3%	46.9%	
特定健診対象者数（人）		4,350	4,342	4,237	3,982	
特定健診受診者数（人）		1,660	1,251	1,555	1,565	

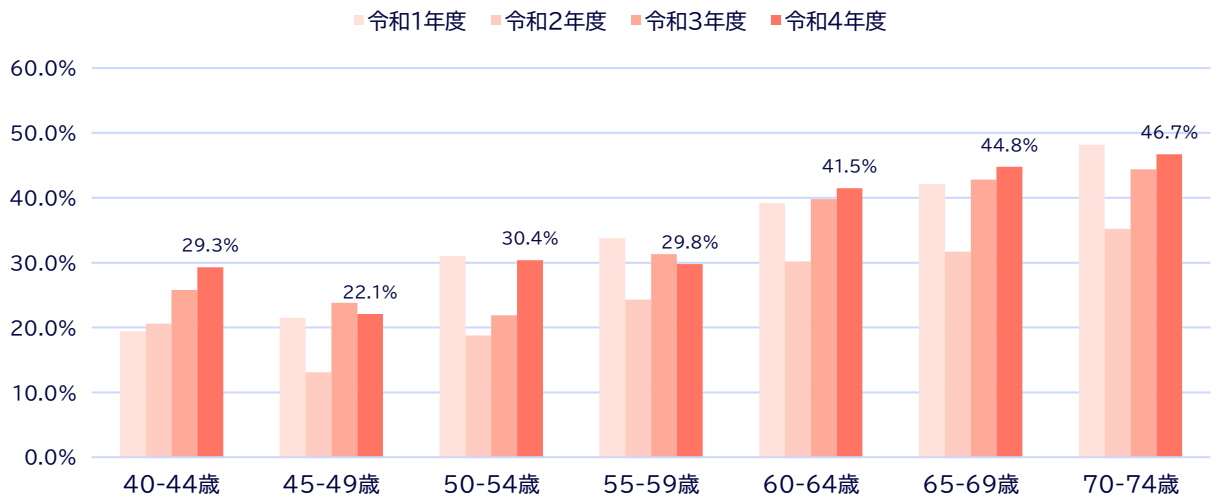
【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表 11-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	14.3%	22.6%	17.2%	19.7%	29.2%	39.2%	44.1%
令和 2 年度	10.9%	15.8%	12.0%	11.1%	20.1%	30.9%	34.6%
令和 3 年度	21.2%	21.9%	20.7%	19.0%	24.7%	34.9%	40.3%
令和 4 年度	20.2%	22.9%	19.7%	21.9%	27.9%	39.5%	43.9%
令和 1 年度と令和 4 年度の差	5.9	0.3	2.5	2.2	-1.3	0.3	-0.2

図表 11-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
令和 1 年度	19.4%	21.5%	31.0%	33.8%	39.2%	42.1%	48.2%
令和 2 年度	20.6%	13.1%	18.8%	24.3%	30.2%	31.7%	35.2%
令和 3 年度	25.8%	23.8%	21.9%	31.3%	39.8%	42.8%	44.4%
令和 4 年度	29.3%	22.1%	30.4%	29.8%	41.5%	44.8%	46.7%
令和 1 年度と令和 4 年度の差	9.9	0.6	-0.6	-4.0	2.3	2.7	-1.5

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

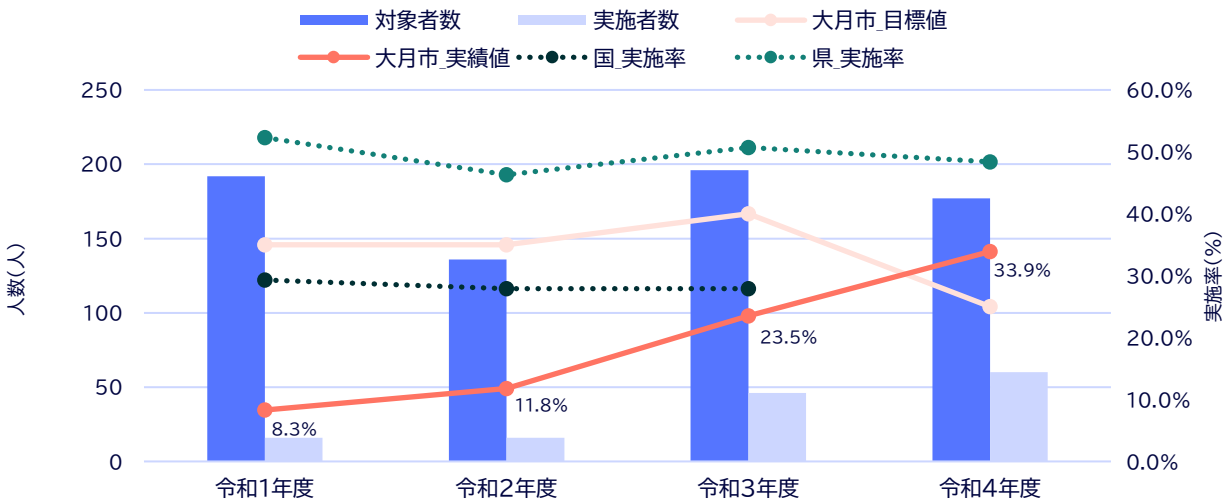
② 特定保健指導実施率

第 3 期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表 11-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 25.0%としていたが、令和 4 年度の速報値では 33.9%となっており、目標値を上回っている。（中間評価時に見直しを行ったため、令和 5 年度の目標値は 25.0%となっている。）

前期計画中の推移をみると、令和 4 年度の実施率は、令和 1 年度の実施率 8.3%と比較すると 25.6 ポイント上昇している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表 11-2-2-5）、積極的支援では令和 4 年度は 3.1%で、令和 1 年度の実施率 11.1%と比較して 8.0 ポイント下降している。動機付け支援では令和 4 年度は 35.9%で、令和 1 年度の実施率 8.3%と比較して 27.6 ポイント上昇している。

図表 11-2-2-4：第 3 期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定保健指導実施率	大月市_目標値	35.0%	35.0%	40.0%	25.0%	25.0%
	大月市_実績値	8.3%	11.8%	23.5%	33.9%	
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	
	県	52.3%	46.3%	50.7%	48.4%	
特定保健指導対象者数（人）		192	136	196	177	
特定保健指導実施者数（人）		16	16	46	60	

【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2019 年度から 2021 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和 3 年度

図表 11-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和 1 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
積極的支援	実施率	11.1%	4.3%	12.8%	3.1%
	対象者数（人）	36	23	47	32
	実施者数（人）	4	1	6	1
動機付け支援	実施率	8.3%	12.4%	24.8%	35.9%
	対象者数（人）	156	113	149	145
	実施者数（人）	13	14	37	52

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

※図表 11-2-2-4 と図表 11-2-2-5 における対象者数・実施者数のずれは法定報告値と KDB 帳票の差によるもの

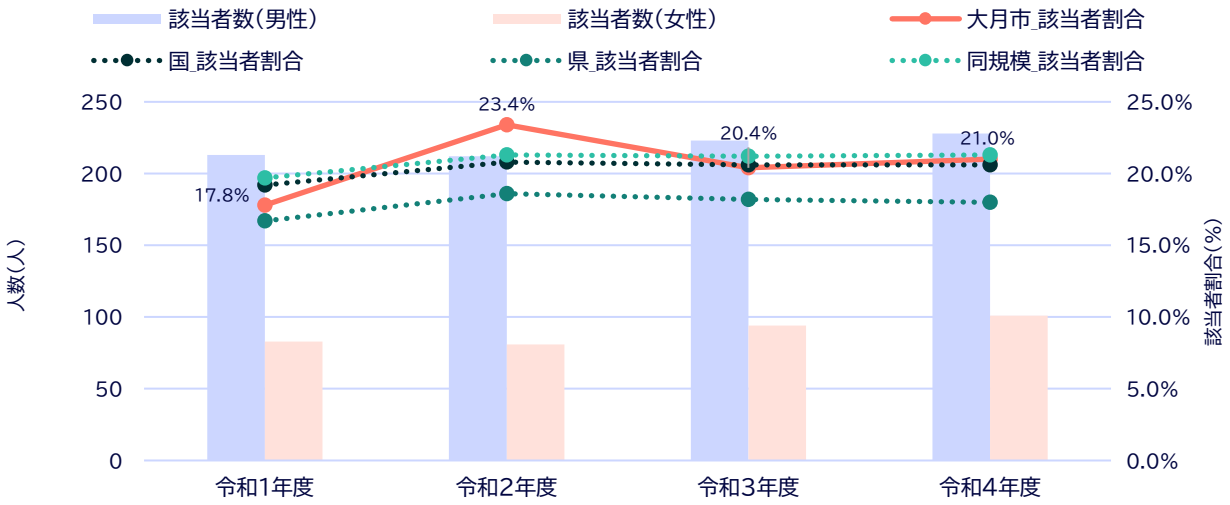
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者をみると（図表 11-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 329 人で、特定健診受診者の 21.0%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表 11-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
大月市		296	17.8%	293	23.4%	317	20.4%	329	21.0%
	男性	213	27.7%	212	36.0%	223	31.5%	228	31.5%
	女性	83	9.3%	81	12.2%	94	11.1%	101	12.0%
国		-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県		-	16.7%	-	18.6%	-	18.2%	-	18.0%
同規模		-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

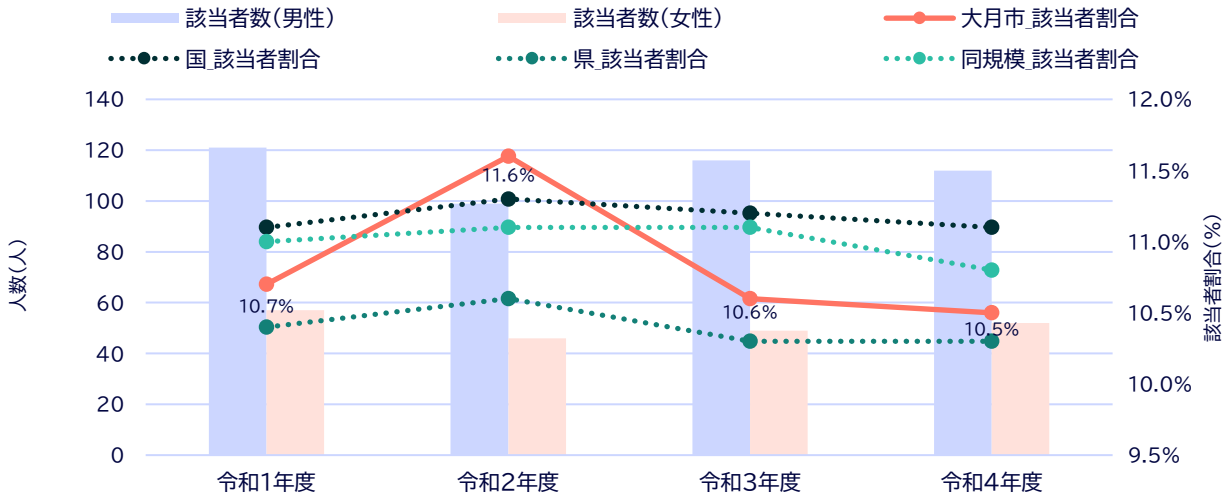
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者をみると（図表 11-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 164 人で、特定健診受診者における該当割合は 10.5%で、国より低いが、県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表 11-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群該当者		令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
大月市		178	10.7%	145	11.6%	165	10.6%	164	10.5%
	男性	121	15.7%	99	16.8%	116	16.4%	112	15.5%
	女性	57	6.4%	46	6.9%	49	5.8%	52	6.2%
国		-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県		-	10.4%	-	10.6%	-	10.3%	-	10.3%
同規模		-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85 cm（男性） 90 cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち 2 つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち 1 つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	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

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第 4 期計画においては図表 11-2-3-1 のとおりであり、令和 11 年度までに特定健診の全国平均受診率 70%以上、特定保健指導の全国平均実施率 45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第 3 期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第 3 期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも 60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第 3 期に引き続き、平成 20 年度比 25%以上減と設定されている。

図表 11-2-3-1：第 4 期計画における国が設定した目標値

	全国（令和 11 年度）	市町村国保（令和 11 年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成 20 年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第 4 期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 大月市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表 11-2-4-1 のとおりであり、令和 11 年度までに特定健診受診率を 60.0%、特定保健指導実施率を 60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表 11-2-4-2 のとおりである。

図表 11-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	45.0%	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%

図表 11-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			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
特定健診	対象者数（人）		4,054	3,936	3,818	3,701	3,583	3,466
	受診者数（人）		1,824	1,968	1,909	2,036	1,971	2,080
特定保健指導	対象者数（人）	合計	206	222	216	230	223	235
		積極的支援	37	40	39	42	40	42
		動機付け支援	169	182	177	188	183	193
	実施者数（人）	合計	83	100	109	126	123	141
		積極的支援	15	18	20	23	22	25
		動機付け支援	68	82	89	103	101	116

※各見込み数の算出方法
特定健診対象者数：40-64 歳、65-74 歳の推計人口に令和 4 年度の各層の国保加入率を乗じて算出
特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出
特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和 4 年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出
支援区分別対象者数は、合計値に令和 4 年度の対象者割合を乗じて算出
特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、大月市国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診を、4 月から翌年 1 月にかけて実施する。実施場所は、大月市立中央病院健診センター他、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。集団健診の具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表 11-3-1-1 の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表 11-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（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（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（HbA1c、空腹時血糖、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	・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の提供

健診結果について受診者に分かりやすく通知するとともに、希望者には健康相談を実施する。

⑥ 事業主健診等の健診データ収集方法

事業主健診や人間ドック、かかりつけ医を受診した際の健診データが提供された場合、特定健診と同等の検査項目であれば、特定健診の受診者として取り扱い、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表 11-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙歴</th><th colspan="2">対象年齢</th></tr>
<tr><th>（血糖・血圧・脂質）</th><th>40-64 歳</th><th>65 歳-</th></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85cm
女性≧90cm</td><td>2 つ以上該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="6">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/㎡</td><td>3 つ該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td>なし/あり</td></tr>
</table>

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、 または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年 1 回の初回面接後、3 か月間または 6 か月間、定期的に電話や手紙等で継続支援を実施する。初回面接から 1 か月半または 3 か月後に中間評価を実施し、3 か月または 6 か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年 1 回の初回面接後、3 か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、大月市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、大月市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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（第 4 版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を年度ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料　用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は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れるかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	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。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	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。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 （レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月 1 枚作成する。

行	No.	用語	解説
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の 3 大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲と BMI から、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに 2 又は 3 以上該当した者に対して実施する特定保健指導。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。
た行	25	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。
	26	動機付け支援	腹囲と BMI から、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに 1 又は 2 つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の 3 大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40 歳～74 歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成 25 年 6 月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m2）で算出される。
	36	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）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者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	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一つ。
	39	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が要介護 2 の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

大月市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画
（令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年））

令和6年3月

大月市　市民生活部　市民課
〒401-8601　山梨県大月市大月二丁目6番20号
TEL 0554-23-8037　FAX 0554-23-1216