

第3期西東京市国民健康保険
データヘルス計画

第4期西東京市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

令和6年3月 西東京市

目次

第3期西東京市国民健康保険データヘルス計画

第1章	データヘルス計画に関する基本事項	3
1-1	計画の趣旨	4
1-2	計画期間	5
1-3	実施体制	5
第2章	西東京市の現状	7
2-1	西東京市の概況	8
2-2	国民健康保険の概況	12
2-3	保健事業の実施状況	14
第3章	医療費等に関する現状把握	21
3-1	医療費	22
3-2	個別疾患	32
3-3	介護	50
第4章	特定健診等の現状把握	59
4-1	特定健康診査	60
4-2	特定保健指導	75
第5章	その他の保健事業	81
5-1	保健事業	82
5-2	医療費適正化	86
第6章	健康課題の設定	95
6-1	健康課題の設定について	96
第7章	保健事業実施計画	99
7-1	データヘルス計画全体の目的・評価指標	100
7-2	保健事業の実施内容及び評価方法	102
第8章	データヘルス計画の推進	111
8-1	データヘルス計画の推進について	112

第4期西東京市国民健康保険特定健康診査等実施計画

第1章	特定健康診査等実施計画	115
1-1	特定健康診査・特定保健指導実施計画	116
《補足》1.	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の判定	122
《補足》2.	特定保健指導の対象者判定	122
第2章	特定健康診査等実施計画の推進	123
2-1	特定健康診査等実施計画の推進について	124

第3期西東京市国民健康保険 データヘルス計画



第1章 データヘルス計画に関する基本事項

1-1 計画の趣旨

1-2 計画期間

1-3 実施体制



1-1 計画の趣旨

近年、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）や特定健康診査（以下「特定健診」という。）の健診結果等の電子化の整備の進展、KDB（国保データベース）システム等の構築により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

このような状況の中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」と示されました。

このことを踏まえ、保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）については、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成26年厚生労働省告示第141号）において、保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCAサイクル（Plan-Do-Check-Action サイクル）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。

同指針においては、データヘルス計画には健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書から得られる情報（以下「健診データ」、「レセプトデータ」という。））を分析し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これらの分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。

西東京市では、平成27年度から29年度を計画期間とする「第1期西東京市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、掲げた目標値に対する進捗管理や評価を行いながら、対象者に対して効果的かつ効率的な保健事業を推進してまいりました。そして、平成30年度から令和5年度を計画期間とする「第2期西東京市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康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、疾病予防、QOLの維持及び向上を図ってきました。

このたび、計画期間の終了に伴い「第2期西東京市国民健康保険データヘルス計画」の評価を踏まえ、「第3期西東京市国民健康保険データヘルス計画」を策定しました。

なお、西東京市では、平成23年に健康都市宣言を、そして、平成26年7月に、世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局の呼びかけにより創設された健康都市連合に加盟しました。これは都内多摩地域の自治体では初めての試みです。

これからも西東京市では、こころやからだの「健康」はもとより、地域やまち全体の健康を皆様と共に考え、支え合うまち「健康」応援都市を目指します。

データヘルス計画は保健事業の実施計画であり、「次期国民健康づくり運動プラン（次期プラン）」に示された基本方針や「東京都健康増進計画」及び「東京都医療費適正化計画」を踏まえるとともに、「特定健康診査等実施計画」と一体的に策定し、「国民健康保険運営方針」「健康増進プラン」「介護保険事業計画」との整合性を図ります。また、広域連合と「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」のため課題や目標等を共有します。

本計画は「データヘルス計画」と「特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し、被保険者の健康の保持増進に必要な保健事業を総合的に定めるものです。また、本計画は、「西東京市総合計画」の基本方針を踏まえるとともに、「第3次西東京市健康づくり推進プラン」などの関連計画との整合性を図ります。

1-2 計画期間

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とします。

■ 計画の期間

平成30年度～令和5年度	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
第2期データヘルス計画 (平成30年度～令和5年度)	第3期データヘルス計画					
第3期特定健診等実施計画 (平成30年度～令和5年度)	第4期特定健康診査等実施計画					
			中間評価			

1-3 実施体制

本計画の策定・実施・見直しについては、保険年金課を主体として、健康課等の関係部局と連携します。

また、必要に応じて東京都国民健康保険団体連合会や医師会等の外部有識者から意見を伺います。

計画の進行管理、保健事業の実施評価については、西東京市国民健康保険運営協議会に報告し、検討していくものとします。

保健事業の実施にあたっては、健康増進法及び介護保険法に基づいて実施する健康づくり事業等所管課及び西東京市医師会等医療関係機関との連携が不可欠であり、計画の趣旨や内容の周知、連携の強化、協力体制の構築を図ります。

【分析に係る注意事項】

四捨五入等の端数処理の関係で表内の数値の合計等が合わない場合があります。



第 2 章 西東京市の現状

2-1 西東京市の概況

2-2 国民健康保険の概況

2-3 保健事業の実施状況

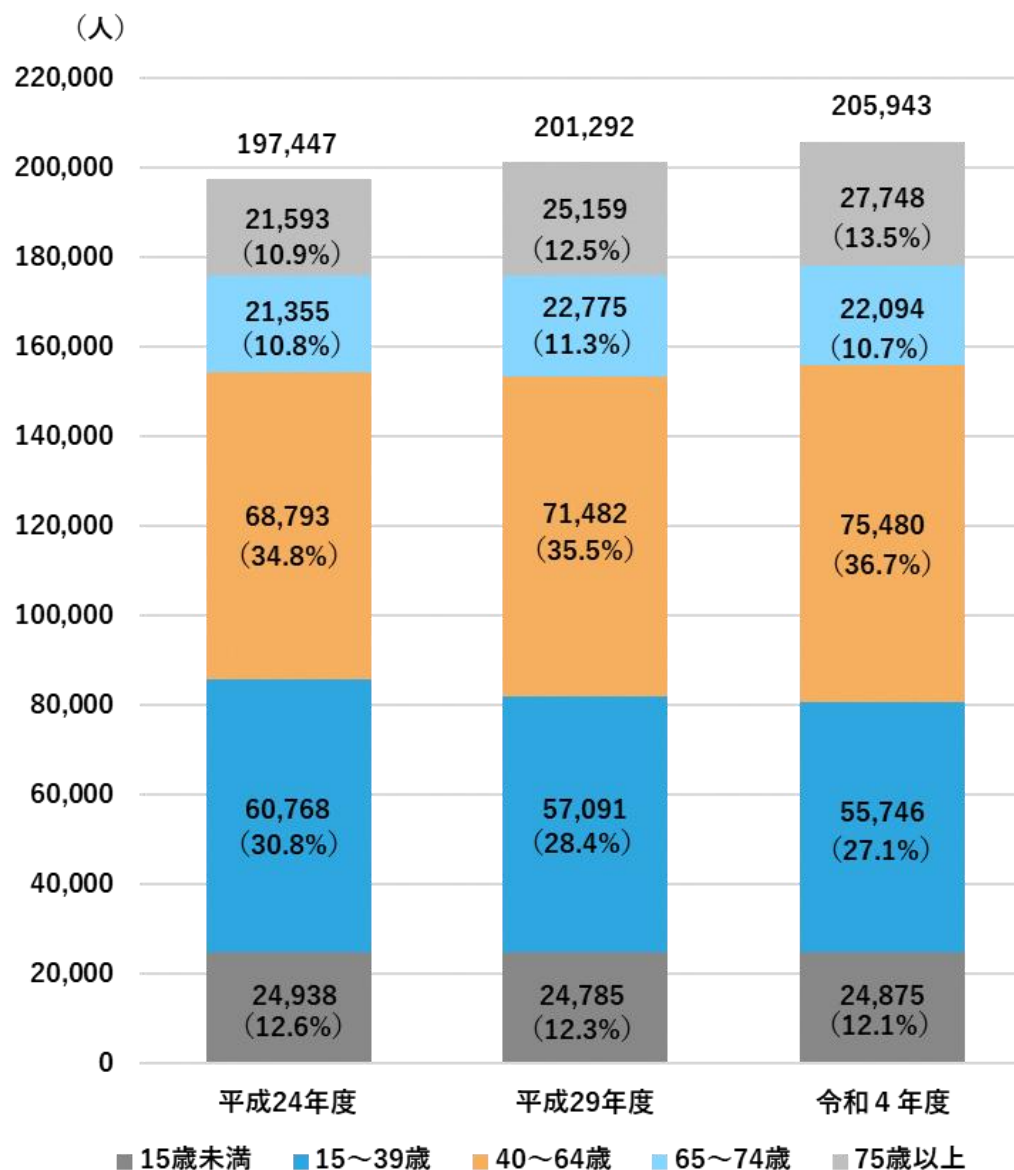


■ 2-1 西東京市の概況

(1) 人口の状況

- 本市の年齢5区分別の人口の推移を示しています。
- 本市の人口は平成24年の197,447人から増加を続けて、令和4年度には205,943人となっています。年齢5区分でみると、40歳未満は減少している一方で、40～64歳と75歳以上は増加しており、65～74歳は横ばいで推移しています。

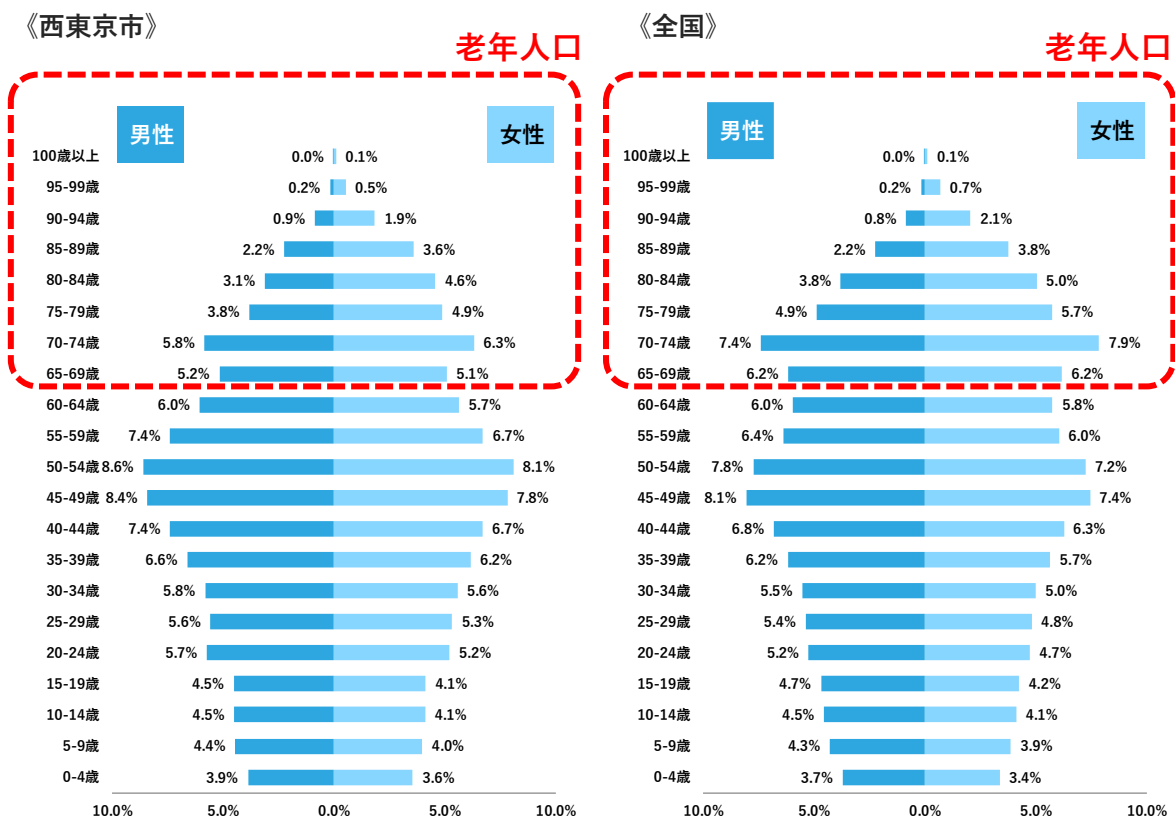
【図表2-1-1】年齢5区分別の人口の推移



出典：「指定区別年齢別男女別人口調」（毎年3月31日現在）

- ・本市の65歳以上の構成割合は24.1%で、全国より4.4ポイント低くなっています。
- ・本市の65歳以上の構成割合を男女別でみると、男性は21.2%で、全国より4.3ポイント低く、女性は26.9%で、全国より4.6ポイント低くなっています。
- ・全国と比較したところ、本市の65歳以上の老年人口の割合は比較的低い水準ですが、人口の推移から今後は老年人口の割合が増加していくことが想定されます。

【図表2-1-2】人口構成割合〔年齢階級別、男女別〕
(令和4年1月1日、全国との比較)



	全体	男性	女性
老年人口 (65歳以上)	24.1%	21.2%	26.9%
生産年齢人口 (15-64歳)	63.6%	66.0%	61.4%
年少人口 (15歳未満)	12.2%	12.8%	11.7%

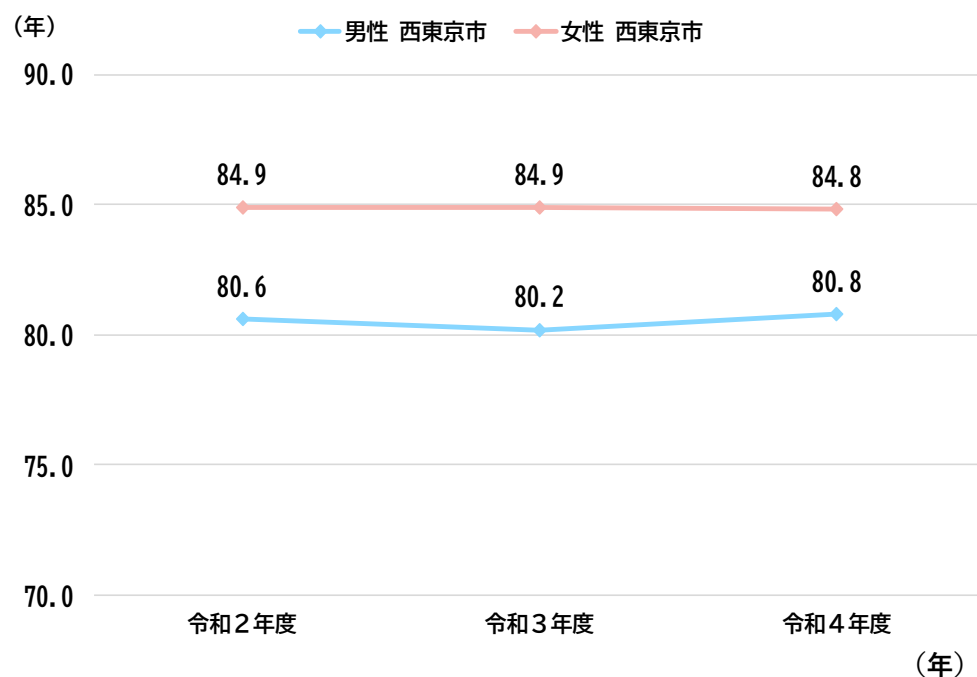
	全体	男性	女性
老年人口 (65歳以上)	28.5%	25.5%	31.5%
生産年齢人口 (15-64歳)	59.5%	62.0%	57.2%
年少人口 (15歳未満)	11.9%	12.5%	11.4%

出典：総務省「令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」
令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）

(2) 健康寿命の状況

- 本市の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、男性は令和2年度の80.6年から令和3年度には80.2年と短くなりましたが、令和4年度には延伸して80.8年となっています。女性は令和2年度の84.9年からほぼ横ばいで、令和4年度は84.8年となっています。
- 全国と東京都の健康寿命は、令和2年度からは、男女ともに、毎年0.1～0.3年ずつ延伸している状況が続いています。

【図表2-1-3】健康寿命の推移〔男女別〕（全国との比較）



		令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	全国	79.8	79.9	80.1
	東京都	79.8	80.1	80.2
	西東京市	80.6	80.2	80.8
女性	全国	84.0	84.2	84.4
	東京都	84.2	84.4	84.6
	西東京市	84.9	84.9	84.8

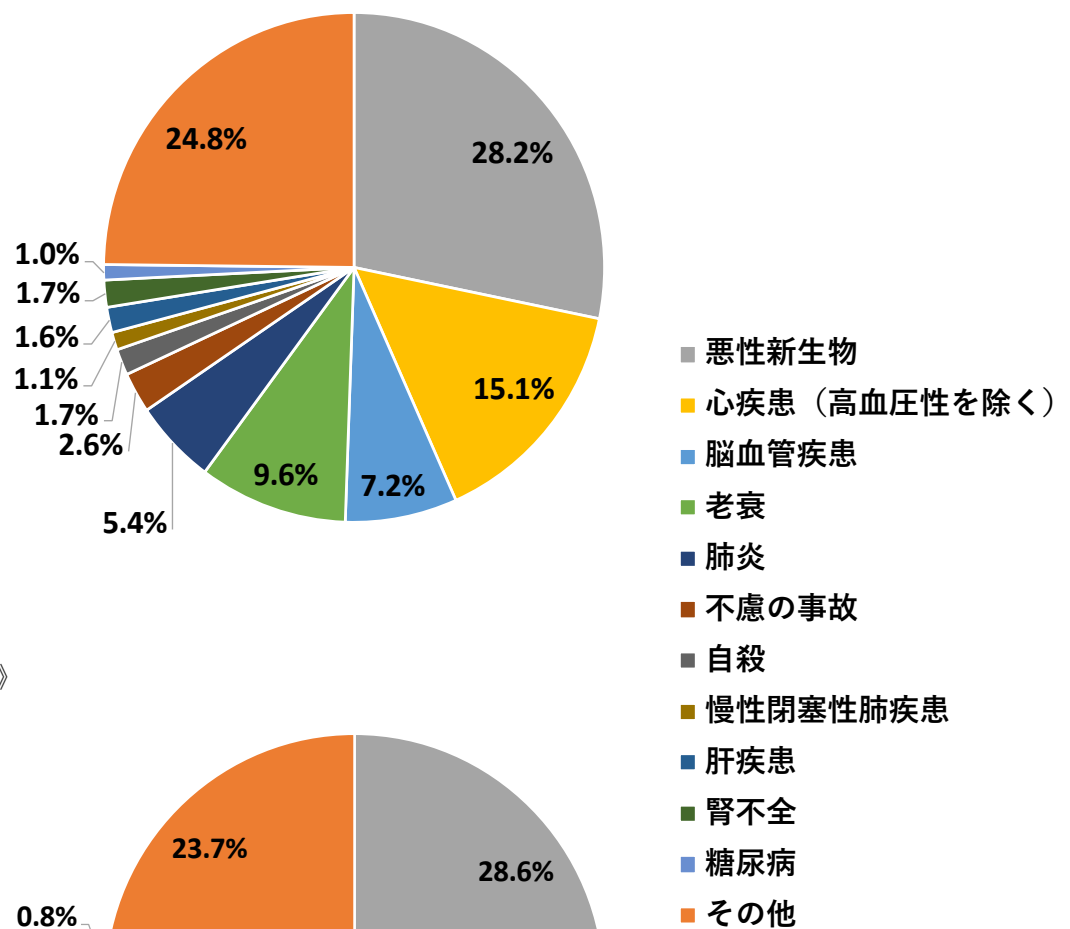
出典：KDBシステムデータ「地域の全体像の把握」（令和2年度～令和4年度）

（3）死因の状況

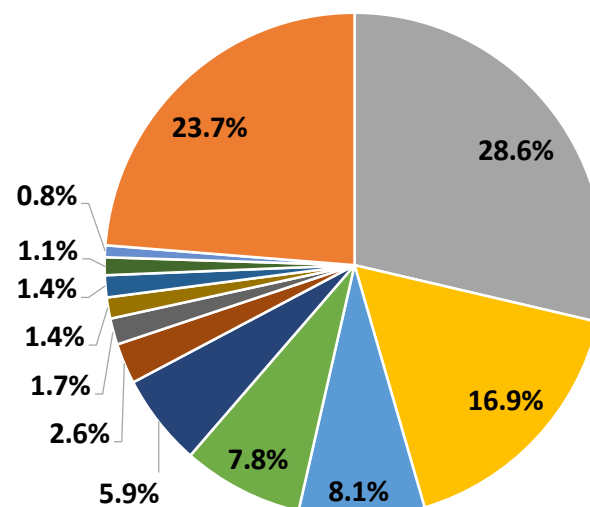
- 死因別死亡割合を下記に示します。
- 死因別の傾向を東京都と比較した場合、本市では「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」及び「肺炎」による死亡が多くなっています。また、「老衰」、「腎不全」による死亡が比較的少ない傾向にあります。

【図表 2 - 1 - 4】死因別死亡割合（令和2年、東京都との比較）

《東京都》



《西東京市》

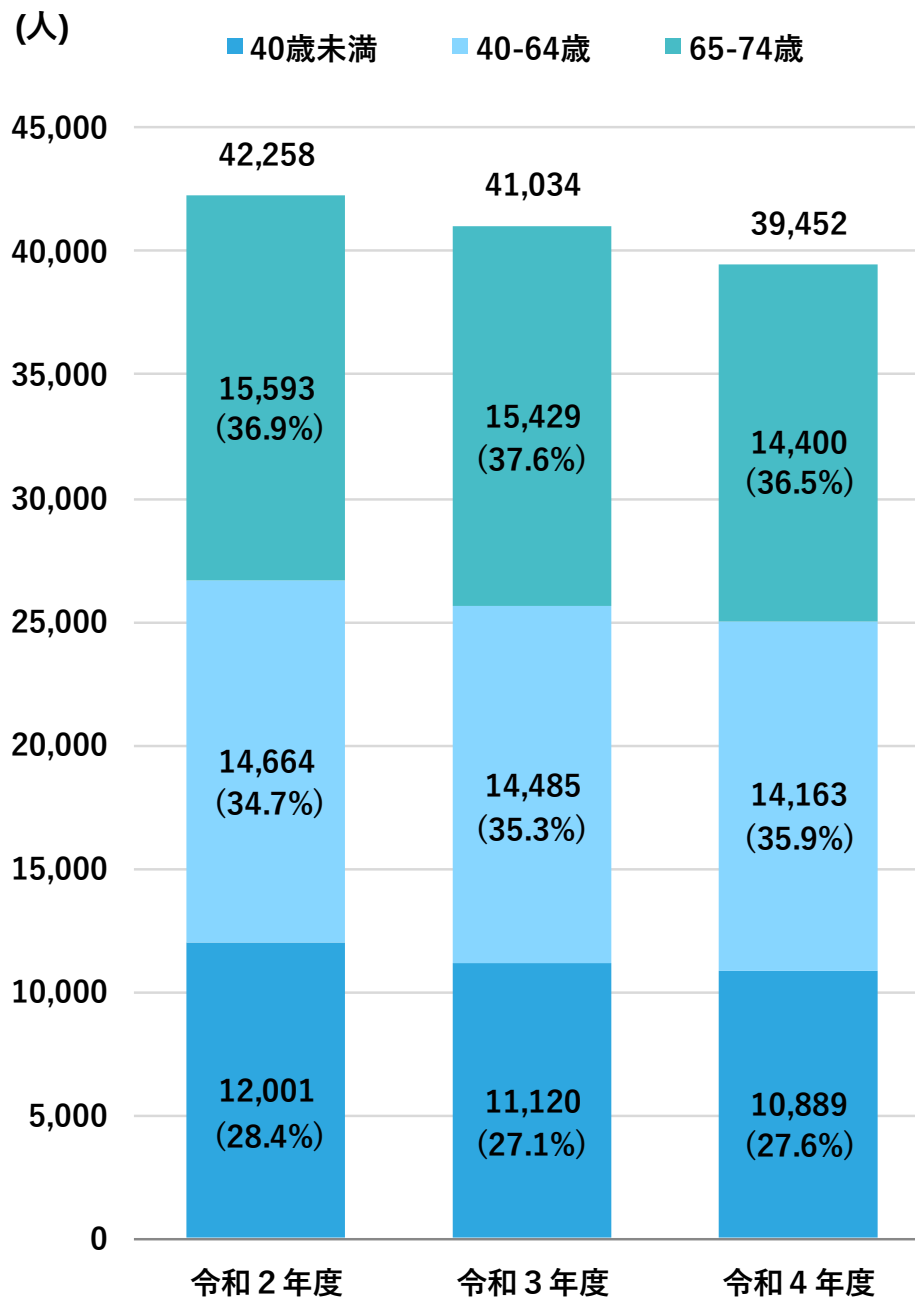


■ 2-2 国民健康保険の概況

（1）加入者の状況

- ・ 国民健康保険加入者数の状況を下記に示します。
- ・ 加入者数は、令和4年度で39,452人で、令和2年度から2,806人減少しています。
- ・ 前期高齢者（65-74歳）の割合は、令和2年度の36.9%から令和3年度には37.6%、令和4年度には36.5%と推移しています。

【図表 2-2-1】年齢3区分別の加入者数の推移



出典：KDBシステムデータ「地域の全体像の把握」（令和2年度～令和4年度）

2-3 保健事業の実施状況

第2期 データヘルス 計画策定時 の健康課題	①特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上
	②生活習慣病の重症化の予防と改善
	③医療機関の受診が必要な被保険者に対する受診勧奨
	④ジェネリック使用率の向上



事業名	事業内容	実施期間	アウトプット（事業実施量）評価						
			評価項目 （評価指標）	目標値	実施状況（達成状況）				
					平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
特定健康 診査事業	生活習慣病予防として、40～74歳の西東京市国民健康保険の被保険者宛に特定健康診査受診券を年に1回（6月から7月）送付し、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施する。	平成30年度～令和5年度	対象者への事業通知率（%）	100	100	100	100	100	100
			未受診者・不定期受診者勧奨通知率（%）	100	100	100	100	100	100
		7月から12月中旬	市内掲示板へのポスター掲示	実施	一部実施	一部実施	一部実施	一部実施	一部実施
		市報等での啓発	実施	実施	実施	実施	実施	実施	
特定保健 指導事業	生活習慣病予防として、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、3ヶ月から6ヶ月間の保健指導プログラムを実施し、生活習慣の改善を支援する。	平成30年度～令和5年度	対象者への支援通知率（%）	100	100	100	100	100	100
			受診勧奨通知率（%）	100	100	100	100	100	100
		10月から翌年9月末まで	骨量・血管年齢の測定会における受診勧奨（%） ※3日の期間、1人30分を目安に200～400人に実施していた。コロナ禍の影響で中止したが再開予定。	100	100	100	-	-	-

対策	① 生活習慣・健康状態の把握と改善	⇒ 特定健診・特定保健指導
	② 生活習慣の改善	⇒ 糖尿病性腎症重症化予防指導
	③④ 医療機関への早期受診・医療費適正化事業	⇒ 医療機関受診勧奨・ジェネリック通知・重複、頻回受診、重複服薬訪問指導

アウトカム（成果）評価								総合評価	
評価項目 （評価指標）	目標値		実施状況（達成状況）					成果 （目標の達成状況）	課題 今後の方向性
	令和 2年度	令和 5年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度		
特定健康診査 受診率（％）	54.0	60.0	48.9	49.6	44.8	47.7	47.5	上昇傾向にあったが、令和2年度にコロナ禍の影響で、受診率が落ち込んだ。その後は、回復基調となっているものの、目標とした受診率は達成できていない。	40歳台・50歳台の男性の受診率が低いので、対策を講じつつ、全体の受診率向上へ向けて関係部局と連携し、対応する。
特定保健指導 実施率（％）	35.0	60.0	15.8	10.5	10.0	12.3	9.6	コロナ禍の影響で実施率が落ち込み、その後は回復基調にあるものの、特定保健指導実施率は目標値を大きく下回っている。	実施率は目標と大きく乖離している状態であるが、特定保健指導を実施した対象者の3割程度は、翌年度、指導対象者ではなくなっている。実施率を上げることが、対象者の減少に繋がっていくと考察される。特定保健指導についての周知方法を工夫することで、実施率向上を図っていく。
特定保健指導 対象者の減少率（％）	22.0	25.0	20.0	20.2	15.6	18.9	22.4	一方、特定保健指導対象者の減少率は目標値に近づいており、健診受診者に対する特定保健指導の割合は減少している。	

事業名	事業内容	実施期間	アウトプット（事業実施量）評価						
			評価項目 （評価指標）	目標値	実施状況（達成状況）				
					平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
糖尿病性 腎症重症 化予防 事業	糖尿病性腎症の重症化予防目的として、特定健康診査データ等より抽出し、かかりつけ医の承諾を受けた被保険者に対し、服薬管理、食事療法、運動指導等の個別の保健指導を訪問及び電話等で6ヶ月にわたり行い、糖尿病をセルフコントロールできる状態を目指す。	平成30年度～令和5年度 9月から翌年3月末まで	指導参加者率（%） ※参加勧奨は200名に対して実施	20.0	3.5	1.0	1.5	3.5	3.0
			指導修了者率（%）	90.0	85.7	50.0	100	42.9	50.0
			検査値（HbA1c）の提供（%）	参加者全員	42.9	50.0	100	28.6	33.3
			アンケートの記載率（%）	参加者全員	100	100	100	100	100
			成人歯科健康診査・歯周疾患検診の勧奨通知（%）	100	100	100	100	100	100
受診勧奨通知事業	生活習慣病等の改善目的として、生活習慣病に関連する数値に異常が見られる対象者に対し、個人の疾病の状態を記載した受診勧奨通知を送付する。 8月に通知・3月に通知・電話（未受診者HbA1c6.5以上）	平成30年度～令和5年度	対象者への通知率（%）	100	100	100	100	100	100

アウトカム（成果）評価								総合評価	
評価項目 (評価指標)	目標値		実施状況（達成状況）					成果 (目標の達成状況)	課題 今後の方向性
	令和 2年度	令和 5年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度		
検査値 (HbA1c) 改善者率 (%)	50.0	70.0	28.6	50.0	100	28.6	100	指導参加者率・ 指導修了者率・ 検査値の提供、 いずれの項目も 目標値には達し ていない。ただ し、アンケート の満足度は非常 に高い。	設定した目標値 には届かない項 目もあったが、 最も大きな課題 は、指導参加者 率の低さと考察 される。電話勧 奨を取り入れる など勧奨方法を 工夫する必要が ある。
アンケート の満足度 (%)	80.0	100	100	100	100	100	100		
指導実施後 の人工透析 移行者 (人)	0	0	0	0	0	0	0		
医療機関受 診率 (%)	10.0	20.0	17.1	16.0	13.4	20.7	13.8	令和2年度の目 標である10.0%は 達成できたが、 20.0%については 達成できた年度 もあったが、段 階的な受診率の 向上はなかった。	8月に通知、3 月に再勧奨を 行っているが、 3月の再勧奨の 効果については、 検証していない。 再勧奨の効果を 検証していくと ともに、通知時 期の検討を行っ ていく。

事業名	事業内容	実施期間	アウトプット（事業実施量）評価						
			評価項目 （評価指標）	目標値	実施状況（達成状況）				
					平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
ジェネリック 医薬品利用差 額通知事業	ジェネリック 医薬品への切 り替えにより、 100円以上の薬 剤費軽減額が 見込める対象 者に通知を行 う。通知書に は、ジェネ リック医薬品 へ切り替える ことによる軽 減額とともに、 ジェネリック 医薬品につい ての理解を深 めてもらう情 報を記載し、 ジェネリック 医薬品使用率 の向上を目指 す。	平成30年 度～令和 5年度 6月から 翌年2月 まで （年9回 通知）	対象者へ の通知率 （%） ※発送は、 3,000～ 4,000通	100	100	100	100	100	100
重複・頻回受 診、重複服薬 訪問指導事業	重複・頻回受 診者、重複服 薬者に対して、 医療機関の受 診内容を聞き 取り、適切な 受診行動、服 薬管理につい て個別で保健 指導を実施す る。	平成30年 度～令和 5年度	指導参加 者率（%）	40.0	36.5	35.0	25.7	20.0	18.6
		9月から 11月	受診行動 適正化率 （改善率） （%）	50.0	74.1	60.9	63.2	70.0	76.9

アウトカム（成果）評価								総合評価	
評価項目 （評価指標）	目標値		実施状況（達成状況）					成果 （目標の達成状況）	課題 今後の方向性
	令和 2年度	令和 5年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度		
通知後普及率 （数量ベース） （％） 評価方法： 厚生労働省の 公表する、 後発医薬品 割合（毎年3 月診療分）	70.0	80.0	75.4	78.5	80.2	79.8	81.6	通知後普及率は 毎年向上しており、 令和4年度に 関しては国の 目標値である使 用率80%を上回 る成果をあげて いる。	ジェネリック普及 率は、経年で上昇 傾向となっている。 今後は、普及率の 上昇が鈍化する可 能性があるので、 通知対象者年齢の 引き下げや通知内 容について、工夫 を凝らしていく必 要がある。
一人当たりの 医療費が削減 された人の割 合（％）	30.0	50.0	96.3	87.0	89.5	100	92.3	参加者率につい ては、目標を達 成できなかった。 一方、指導を 行った方の受診 行動適正化率、 一人当たりの医 療費が削減され た人の割合につ いては、目標を 大幅に上回る形 で達成している。	指導を行った場合 の効果が高いこと から、参加者率を 上げることで、高 い事業効果が期待 できる。勧奨方法 を工夫する必要が ある。

3

第3章 医療費等に関する現状把握

3-1 医療費

3-2 個別疾患

3-3 介護

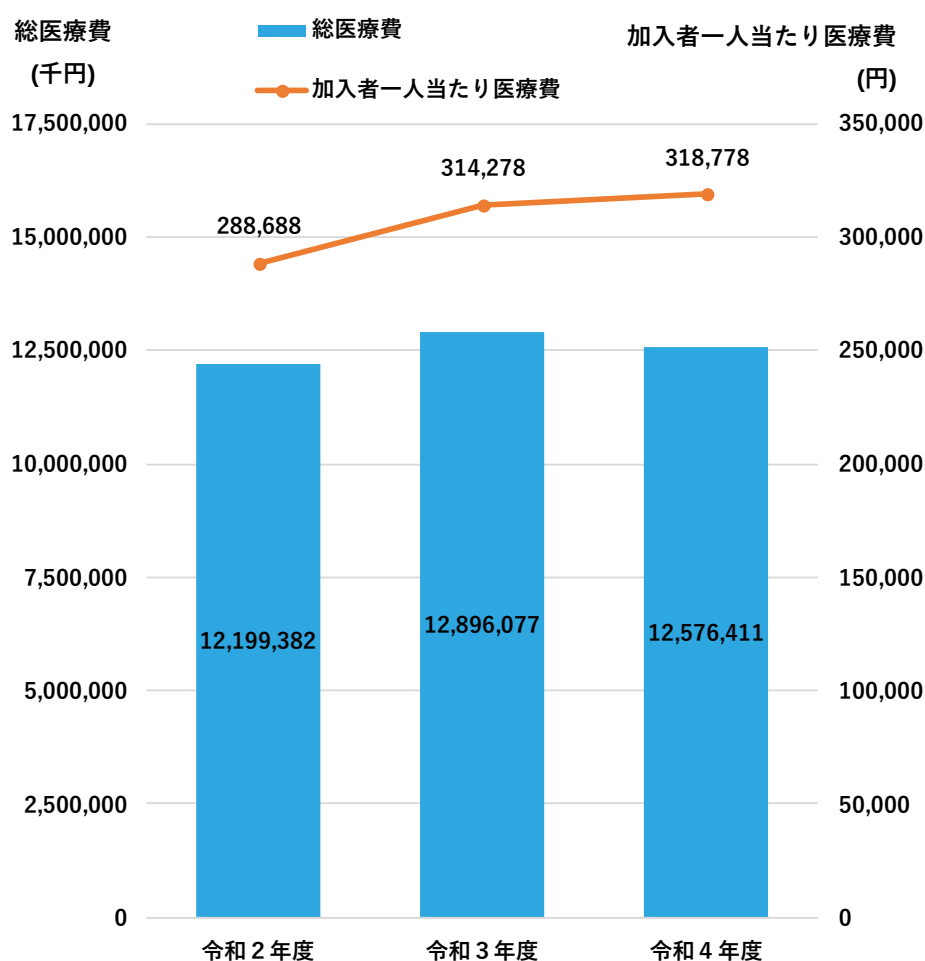


3-1 医療費

(1) 医療費の概況

- 団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行したことにより、加入者は減少しています。
- 一人当たりの医療費は、加入者の高齢化により増加傾向にあります。
- 総医療費は、令和2年度の新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの影響で減少していた反動により、令和3年度は約6億9700万円の大幅な増加となりました。令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を残しつつも、加入者の減少で令和3年度より約3億2000万円の減少となりました。

【図表3-1-1】総医療費と加入者一人当たり医療費の推移

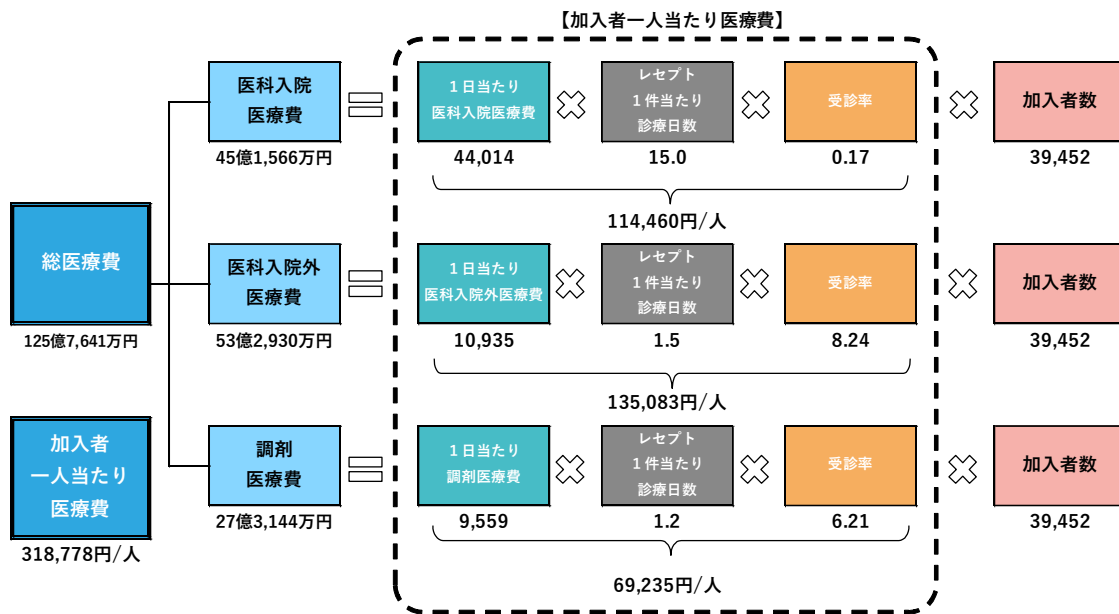


	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総医療費(千円)	12,199,382	12,896,077	12,576,411
加入者数(人)	42,258	41,034	39,452
加入者一人当たり医療費(円)	288,688	314,278	318,778

出典：レセプトデータ（令和2年度～令和4年度）
KDBシステムデータ「地域の全体像の把握」（令和2年度～令和4年度）

- ・ 加入者一人当たり医療費を、1日当たり医療費×レセプト1件当たり診療日数×受診率（一人当たりのレセプト件数）という医療費の3要素に分解して、レセプト種類別に示しています。
- ・ 加入者一人当たり医療費は医科入院外で135,083円と最も高く、次いで医科入院で114,460円、調剤で69,235円となっています。1日当たり医療費とレセプト1件当たり診療日数は医科入院で最も高く、受診率は医科入院外で最も高くなっています。

【図表3-1-2】診療種類別の医療費の3要素（令和4年度）



		医科入院	医科入院外	調剤	全体
A	医療費(千円)	4,515,661	5,329,308	2,731,442	12,576,411
B	診療日数(日)	102,596	487,366	285,757	875,719
C	レセプト件数(件)	6,825	325,096	245,033	576,954
D	加入者数(人)				39,452
A/B	1日当たり医療費(円)	44,014	10,935	9,559	
B/C	レセプト1件当たり診療日数(日)	15.0	1.5	1.2	
C/D	受診率(件/人)	0.17	8.24	6.21	
A/C	レセプト1件当たり医療費(円)	661,635	16,393	11,147	
A/D	加入者一人当たり医療費(円)	114,460	135,083	69,235	318,778

出典：レセプトデータ（令和4年度）
KDBシステムデータ「地域の全体像の把握」（令和4年度）

(2) 疾病大分類別の医療費

- ・医療費の大分類別の構成について、全体医療費が多い順に示します。
- ・「新生物」の構成割合が最も高く16.6%で、次いで「循環器系」が16.3%、「精神系」が9.5%となっています。
- ・「循環器系」、「内分泌・代謝」及び「腎尿路生殖器系」の生活習慣病が含まれる分類で、全体の31.2%を占めています。

【図表 3-1-3】疾病大分類別の医療費〔入院／入院外別〕
(令和4年度、医科・調剤)

※全体医療費の多い順

順位	疾病大分類		令和4年度					
			全体		入院／入院外別の内訳			
	コード	略称名	医療費(千円)	構成割合	医療費(円)		構成割合	
					入院	入院外	入院	入院外
1	2	新生物	2,078,525	16.6%	952,381,819	1,126,143,610	45.8%	54.2%
2	9	循環器系	2,043,452	16.3%	954,575,482	1,088,876,210	46.7%	53.3%
3	5	精神系	1,185,831	9.5%	664,842,291	520,989,190	56.1%	43.9%
4	13	筋骨格系	1,087,275	8.7%	334,327,257	752,947,715	30.7%	69.3%
5	4	内分泌・代謝	942,899	7.5%	48,709,147	894,189,480	5.2%	94.8%
6	14	腎尿路生殖器系	924,573	7.4%	161,659,890	762,913,280	17.5%	82.5%
7	11	消化器系	726,761	5.8%	263,192,074	463,569,250	36.2%	63.8%
8	10	呼吸器系	667,898	5.3%	134,610,738	533,287,055	20.2%	79.8%
9	6	神経系	576,218	4.6%	284,324,944	291,893,255	49.3%	50.7%
10	7	眼科系	508,222	4.1%	64,644,750	443,576,760	12.7%	87.3%
11	19	その他の外因	474,104	3.8%	314,768,690	159,335,745	66.4%	33.6%
12	12	皮膚	319,906	2.6%	33,443,571	286,462,195	10.5%	89.5%
13	1	感染症	283,703	2.3%	71,063,499	212,639,310	25.0%	75.0%
14	22	特殊目的	207,804	1.7%	71,218,189	136,586,045	34.3%	65.7%
15	18	他に分類されない	178,657	1.4%	26,539,167	152,118,090	14.9%	85.1%
16	3	血液・免疫	108,933	0.9%	38,736,198	70,196,930	35.6%	64.4%
17	8	耳科系	57,068	0.5%	9,575,135	47,493,110	16.8%	83.2%
18	17	先天奇形	51,389	0.4%	19,576,956	31,812,140	38.1%	61.9%
19	16	周産期	36,996	0.3%	34,735,708	2,260,420	93.9%	6.1%
20	21	保健サービス	33,930	0.3%	3,732,814	30,197,480	11.0%	89.0%
21	15	妊娠、分娩	31,128	0.2%	28,544,360	2,583,680	91.7%	8.3%
22	20	傷病・死因の原因	0	0.0%	0	0	0.0%	0.0%
—	—	その他	13,212	0.1%	458,176	12,754,320	3.5%	96.5%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

- ・医療費の大分類別の構成について、全体の患者数が多い順に示します。
- ・「眼科系」の患者割合が最も高く27.7%で、次いで「呼吸器系」が24.3%、「循環器系」が20.8%となっています。
- ・入院の患者割合でみた場合、「妊娠・分娩」と「周産期」を除けば、「新生物」が最も高く15.4%で、次いで「消化器系」が7.0%となっています。

【図表 3-1-4】疾病大分類別の患者数〔入院／入院外別〕
(令和4年度、医科・調剤)

※全体患者数の多い順

順位	疾病大分類		令和4年度					
			全体		入院／入院外別の内訳			
			患者数(人)	患者割合	患者数(人)		患者割合	
	コード	略称名			入院	入院外	入院	入院外
1	7	眼科系	11,363	27.7%	125	11,348	1.1%	99.9%
2	10	呼吸器系	9,964	24.3%	131	9,917	1.3%	99.5%
3	9	循環器系	8,513	20.8%	469	8,399	5.5%	98.7%
4	13	筋骨格系	8,422	20.5%	199	8,390	2.4%	99.6%
5	12	皮膚	8,189	20.0%	31	8,180	0.4%	99.9%
6	4	内分泌・代謝	6,544	16.0%	67	6,512	1.0%	99.5%
7	11	消化器系	5,707	13.9%	401	5,581	7.0%	97.8%
8	22	特殊目的	4,591	11.2%	51	4,554	1.1%	99.2%
9	2	新生物	4,528	11.0%	698	4,393	15.4%	97.0%
10	19	その他の外因	4,035	9.8%	246	3,958	6.1%	98.1%
11	5	精神系	4,009	9.8%	237	3,908	5.9%	97.5%
12	14	腎尿路生殖器系	3,998	9.8%	185	3,938	4.6%	98.5%
13	1	感染症	3,822	9.3%	63	3,784	1.6%	99.0%
14	18	他に分類されない	3,715	9.1%	32	3,695	0.9%	99.5%
15	8	耳科系	2,213	5.4%	18	2,210	0.8%	99.9%
16	6	神経系	2,111	5.2%	141	2,060	6.7%	97.6%
17	3	血液・免疫	423	1.0%	28	407	6.6%	96.2%
18	21	保健サービス	372	0.9%	10	369	2.7%	99.2%
19	17	先天奇形	291	0.7%	15	286	5.2%	98.3%
20	15	妊娠,分娩	153	0.4%	68	122	44.4%	79.7%
21	16	周産期	58	0.1%	22	45	37.9%	77.6%
22	20	傷病・死因の原因	0	0.0%	0	0	0.0%	0.0%
—	—	その他	134	0.3%	3	132	2.2%	98.5%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

- ・ 疾病大分類別の加入者一人当たり医療費を、年齢階級別に上位5位まで示します。
- ・ 20歳台～40歳台では男女ともに、「精神系」が1位となっています。
- ・ 50歳以上では、男女ともに「循環器系」と「新生物」が上位となっています。また、男性では「腎尿路生殖器系」、女性では「筋骨格系」が上位になっています。

【図表 3 - 1 - 5】 疾病大分類別の加入者一人当たり医療費
〔年齢階級別〕（令和4年度、医科・調剤、男性、上位5位）

（千円）

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
0-9歳	呼吸器系 39,371	皮膚 13,496	血液・免疫 12,718	特殊目的 7,364	感染症 5,211
10-19歳	神経系 16,154	呼吸器系 15,460	精神系 11,957	皮膚 7,482	その他の外因 6,363
20-29歳	精神系 27,152	呼吸器系 16,745	神経系 11,462	皮膚 10,860	特殊目的 10,848
30-39歳	精神系 42,172	感染症 26,134	呼吸器系 19,584	消化器系 16,468	皮膚 12,667
40-49歳	精神系 85,644	循環器系 53,034	消化器系 35,821	神経系 31,363	内分泌・代謝 23,992
50-59歳	循環器系 194,492	精神系 147,798	腎尿路生殖器系 94,214	内分泌・代謝 90,582	新生物 79,201
60-69歳	循環器系 363,014	新生物 329,571	腎尿路生殖器系 205,254	内分泌・代謝 174,396	精神系 136,404
70歳以上	循環器系 650,979	新生物 606,134	腎尿路生殖器系 278,882	内分泌・代謝 202,291	筋骨格系 145,787
全体	循環器系 1,271,466	新生物 1,037,136	腎尿路生殖器系 605,829	精神系 540,284	内分泌・代謝 505,196

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

【図表 3 - 1 - 6】 疾病大分類別の加入者一人当たり医療費
〔年齢階級別〕（令和4年度、医科・調剤、女性、上位5位）

（千円）

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
0-9歳	周産期 31,987	呼吸器系 28,956	皮膚 13,137	先天奇形 10,286	特殊目的 7,716
10-19歳	呼吸器系 12,241	眼科系 7,298	皮膚 6,430	特殊目的 5,954	その他の外因 3,943
20-29歳	精神系 33,830	腎尿路生殖器系 16,286	呼吸器系 16,080	皮膚 13,136	特殊目的 12,731
30-39歳	精神系 56,744	消化器系 22,407	新生物 22,403	神経系 21,786	腎尿路生殖器系 20,987
40-49歳	精神系 88,590	新生物 57,759	腎尿路生殖器系 42,810	循環器系 38,992	神経系 33,079
50-59歳	精神系 158,238	新生物 135,961	筋骨格系 75,745	消化器系 61,118	内分泌・代謝 56,275
60-69歳	新生物 344,116	筋骨格系 249,910	循環器系 246,518	精神系 172,923	内分泌・代謝 141,382
70歳以上	新生物 474,854	循環器系 429,205	筋骨格系 373,577	内分泌・代謝 200,207	眼科系 155,135
全体	新生物 1,041,389	循環器系 771,986	筋骨格系 747,134	精神系 645,548	内分泌・代謝 437,703

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

- ・疾病大分類別の有病率について、年齢階級別に上位5位までを示します。
- ・49歳以下では男女ともに「呼吸器系」が1位となっています。
- ・50歳以降では、男性は「循環器系」、女性は「眼科系」が1位となっています。

【図表3-1-7】疾病大分類別の有病率〔年齢階級別〕
(令和4年度、医科・調剤、男性、上位5位)

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
0-9歳	呼吸器系	皮膚	眼科系	特殊目的	感染症
10-19歳	呼吸器系	眼科系	皮膚	特殊目的	その他の外因
20-29歳	呼吸器系	皮膚	特殊目的	眼科系	精神系
30-39歳	呼吸器系	皮膚	特殊目的	眼科系	精神系
40-49歳	呼吸器系	皮膚	眼科系	精神系	筋骨格系
50-59歳	循環器系	筋骨格系	内分泌・代謝	眼科系	呼吸器系
60-69歳	循環器系	眼科系	内分泌・代謝	筋骨格系	消化器系
70歳以上	循環器系	眼科系	内分泌・代謝	筋骨格系	新生物
全体	循環器系	呼吸器系	眼科系	皮膚	筋骨格系

出典：レセプトデータ（令和4年度）

【図表3-1-8】疾病大分類別の有病率〔年齢階級別〕
(令和4年度、医科・調剤、女性、上位5位)

年齢階級	1位	2位	3位	4位	5位
0-9歳	呼吸器系	皮膚	特殊目的	眼科系	感染症
10-19歳	呼吸器系	眼科系	皮膚	特殊目的	その他の外因
20-29歳	呼吸器系	皮膚	眼科系	特殊目的	腎尿路生殖器系
30-39歳	呼吸器系	皮膚	眼科系	腎尿路生殖器系	特殊目的
40-49歳	呼吸器系	眼科系	皮膚	腎尿路生殖器系	精神系
50-59歳	眼科系	呼吸器系	筋骨格系	皮膚	新生物
60-69歳	眼科系	筋骨格系	循環器系	内分泌・代謝	呼吸器系
70歳以上	眼科系	筋骨格系	循環器系	内分泌・代謝	消化器系
全体	眼科系	呼吸器系	筋骨格系	皮膚	循環器系

出典：レセプトデータ（令和4年度）

(3) 疾病中分類別の医療費

- ・医療費の中分類別の構成について、全体医療費が多い順に示します。
- ・「本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）」の構成割合が最も高く5.4%で、次いで「慢性腎臓病」が5.0%、「統合失調症」が4.5%となっています。

【図表3-1-9】疾病中分類別の医療費〔入院／入院外別〕
(令和4年度、医科・調剤)

※全体医療費の多い順

順位	疾病中分類(ICD10)		令和4年度					
			全体		入院／入院外別の内訳			
	コード	名称	医療費(千円)	構成割合	医療費(円)		構成割合	
					入院	入院外	入院	入院外
1	I10	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	679,111	5.4%	8,326,553	670,784,410	1.2%	98.8%
2	N18	慢性腎臓病	628,273	5.0%	86,126,055	542,146,840	13.7%	86.3%
3	F20	統合失調症	566,054	4.5%	413,638,882	152,414,970	73.1%	26.9%
4	E11	2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	292,934	2.3%	20,372,868	272,561,300	7.0%	93.0%
5	C34	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	259,289	2.1%	126,691,027	132,598,350	48.9%	51.1%
6	E78	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその他の脂血症	257,954	2.1%	0	257,954,300	0.0%	100.0%
7	E14	詳細不明の糖尿病	243,779	1.9%	13,594,768	230,184,540	5.6%	94.4%
8	I63	脳梗塞	225,585	1.8%	175,348,507	50,236,110	77.7%	22.3%
9	U07	エマージェンシーコードU07	197,100	1.6%	60,808,419	136,291,915	30.9%	69.1%
10	J45	喘息	187,969	1.5%	2,265,640	185,703,722	1.2%	98.8%
11	C50	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	186,834	1.5%	41,950,450	144,883,990	22.5%	77.5%
12	M06	その他の関節リウマチ	173,056	1.4%	4,410,948	168,645,340	2.5%	97.5%
13	H52	屈折及び調節の障害	156,842	1.3%	0	156,841,610	0.0%	100.0%
14	F32	うつ病エピソード	147,024	1.2%	27,004,330	120,019,545	18.4%	81.6%
15	I20	狭心症	146,103	1.2%	84,033,082	62,070,380	57.5%	42.5%
16	I48	心房細動及び粗動	132,593	1.1%	85,267,316	47,325,200	64.3%	35.7%
17	M17	膝関節症〔膝の関節症〕	126,265	1.0%	50,633,387	75,631,675	40.1%	59.9%
18	C18	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	125,956	1.0%	70,165,110	55,791,110	55.7%	44.3%
19	C61	前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	120,761	1.0%	46,214,858	74,545,790	38.3%	61.7%
20	F31	双極性感情障害＜躁うつ病＞	120,087	1.0%	63,614,630	56,472,720	53.0%	47.0%

出典：レセプトデータ（令和4年度）

- ・医療費の中分類別の構成について、全体患者数が多い順に示します。
- ・「本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）」の患者割合が最も高く14.5%で、そのうち入院患者割合は0.2%です。次いで「屈折及び調節の障害」が13.3%、「エマージェンシーコードU07（新型コロナウイルス感染症など）」が11.2%となっています。

【図表3-1-10】 疾病中分類別の患者数〔入院／入院外別〕
（令和4年度、医科・調剤）

※全体患者数の多い順

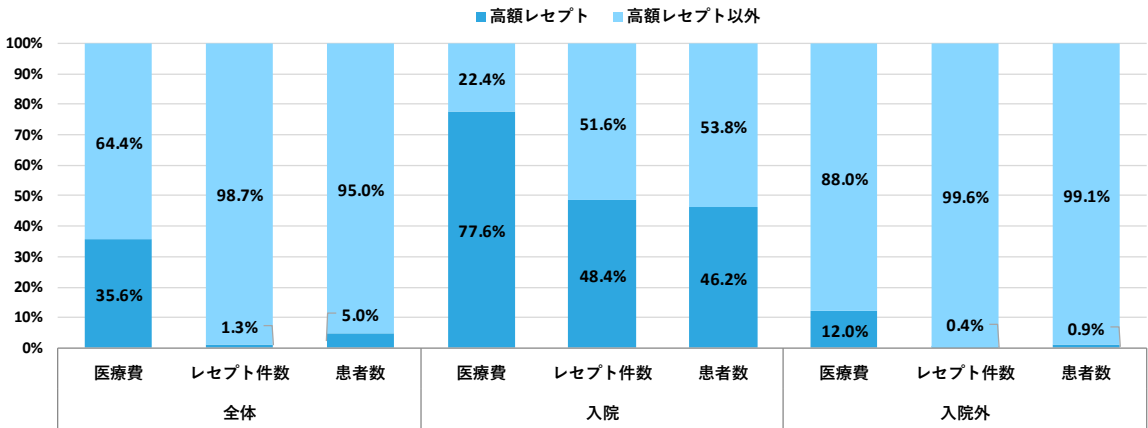
順位	疾病中分類(ICD10)		令和4年度					
			全体		入院／入院外別の内訳			
	コード	名称	患者数(人)	患者割合	患者数(人)		患者割合	
					入院	入院外	入院	入院外
1	I10	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	5,939	14.5%	11	5,933	0.2%	99.9%
2	H52	屈折及び調節の障害	5,432	13.3%	0	5,432	0.0%	100.0%
3	U07	エマージェンシーコードU07	4,577	11.2%	50	4,541	1.1%	99.2%
4	J30	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎＜鼻アレルギー＞	3,803	9.3%	3	3,801	0.1%	99.9%
5	E78	リポタンパク＜蛋白＞代謝障害及びその他の脂血症	2,882	7.0%	0	2,882	0.0%	100.0%
6	L30	その他の皮膚炎	2,499	6.1%	0	2,499	0.0%	100.0%
7	J06	多部位及び部位不明の急性上気道感染症	2,384	5.8%	1	2,383	0.0%	100.0%
8	K29	胃炎及び十二指腸炎	1,974	4.8%	6	1,969	0.3%	99.7%
9	J45	喘息	1,835	4.5%	3	1,835	0.2%	100.0%
10	H10	結膜炎	1,592	3.9%	0	1,592	0.0%	100.0%
11	H40	緑内障	1,530	3.7%	10	1,530	0.7%	100.0%
12	L85	その他の表皮肥厚	1,500	3.7%	2	1,499	0.1%	99.9%
13	M47	脊椎症	1,370	3.3%	12	1,367	0.9%	99.8%
14	J01	急性副鼻腔炎	1,305	3.2%	0	1,305	0.0%	100.0%
15	M17	膝関節症〔膝の関節症〕	1,230	3.0%	27	1,225	2.2%	99.6%
16	E14	詳細不明の糖尿病	1,227	3.0%	6	1,224	0.5%	99.8%
17	E11	2型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	1,180	2.9%	31	1,163	2.6%	98.6%
18	F32	うつ病エピソード	1,000	2.4%	24	995	2.4%	99.5%
19	T14	部位不明の損傷	981	2.4%	3	981	0.3%	100.0%
20	L20	アトピー性皮膚炎	938	2.3%	1	938	0.1%	100.0%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

(4) 高額レセプトと高額薬剤の状況

- ・ 高額レセプト（1件当たり50万円以上）の状況について、下記に示します。
- ・ 全体のレセプトに占める高額レセプトの割合は1.3%ですが、全体の医療費に占める高額医療費の割合は35.6%にまで上昇します。
- ・ 高額レセプトの中で、医療費が最も高くなったのは、「気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」で、次いで「脳梗塞」、「統合失調症」となっています。

【図表 3 - 1 -11】 高額レセプトの医療費、レセプト件数及び患者数
〔入院／入院外別〕（令和4年度、医科・調剤）



出典：レセプトデータ（令和4年度）

【図表 3 - 1 -12】 高額レセプトの疾病中分類別の医療費、患者数
及び患者一人当たり医療費（令和4年度、医科・調剤、上位10位）

順位	疾病中分類 (ICD10)		主要傷病名 (上位3疾患)	高額レセプト			(上段)全レセプト (下段)高額レセプト割合	
	コード	名称		医療費 (千円)	患者数 (人)	患者 一人当たり 医療費(円)	医療費 (千円)	患者数 (人)
1	C34	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌、下葉肺癌、上葉肺癌	200,205	66	3,033,416	259,289	248
							77.2%	26.6%
2	I63	脳梗塞	脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞	173,797	57	3,049,066	225,585	436
							77.0%	13.1%
3	F20	統合失調症	統合失調症、妄想型統合失調症、残遺型統合失調症	147,364	64	2,302,570	566,054	710
							26.0%	9.0%
4	N18	慢性腎臓病	慢性腎不全、慢性腎臓病ステージG5D、末期腎不全	132,346	50	2,646,920	628,273	249
							21.1%	20.1%
5	I61	脳内出血	脳出血、被殻出血、視床出血	97,949	27	3,627,726	117,389	128
							83.4%	21.1%
6	I48	心房細動及び粗動	心房細動、非弁膜症性心房細動、発作性心房細動	87,517	36	2,431,026	132,593	280
							66.0%	12.9%
7	C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌、乳房上外側部乳癌、乳房上内側部乳癌	79,022	61	1,295,437	186,834	512
							42.3%	11.9%
8	I20	狭心症	狭心症、労作性狭心症、不安定狭心症	72,914	48	1,519,048	146,103	532
							49.9%	9.0%
9	G80	脳性麻痺	脳性麻痺、運動失調性脳性麻痺、アトーシス型脳性麻痺	72,615	9	8,068,323	84,229	37
							86.2%	24.3%
10	S72	大腿骨骨折	大腿骨頸部骨折、大腿骨幹部骨折、転子下骨折	64,164	27	2,376,433	73,031	57
							87.9%	47.4%

出典：レセプトデータ（令和4年度）

- 最も薬剤費が高かったのは、「オプジーボ点滴静注 100mg 10mL」（がんの免疫治療薬）で、人数が多かったのは「タケキャブ錠 10mg」（胃薬等で用いられる消化器用剤）です。

【図表 3-1-13】高額薬剤の薬剤費、レセプト件数及び人数
（令和4年度、薬剤費上位20位）

順位	薬剤名 (同成分内で代表的な薬剤名を表示)	薬価コード (先頭7桁)	令和4年度		
			薬剤費 (千円)	レセプト 件数(件)	人数 (人)
1	オプジーボ点滴静注 100mg 10mL	4291427	74,717	102	18
2	タグリッソ錠 40mg	4291045	58,157	87	16
3	アバステン点滴静注用 100mg / 4mL	4291413	48,031	165	29
4	キイトルーダ点滴静注 100mg 4mL	4291435	46,332	88	20
5	リムパーザ錠 100mg	4291052	39,504	64	10
6	ヌーカラ皮下注 100mg シリンジ 1mL	2290401	36,385	115	15
7	レブラミドカプセル 5mg	4291024	33,977	86	13
8	照射濃厚血小板-LR「日赤」 10単位約 200mL	6342411	33,228	63	41
9	パージェタ点滴静注 420mg / 14mL	4291424	31,796	106	13
10	アイリニア硝子体内注射液 40mg / mL 2mg 0.05mL	1319405	31,355	204	75
11	アクテムラ点滴静注用 200mg 10mL	6399421	31,346	307	42
12	リクシアナOD錠 15mg	3339002	28,710	1,725	342
13	タケキャブ錠 10mg	2329030	28,413	6,590	1,671
14	ダラキューロ配合皮下注 15mL	4291500	26,704	43	7
15	ページニオ錠 100mg	4291054	24,995	62	8
16	グラクティブ錠 100mg	3969010	24,812	4,637	763
17	ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.4mL	3999426	24,788	87	18
18	アジルバ錠 10mg	2149048	24,573	3,625	650
19	バベンチオ点滴静注 200mg 10mL	4291438	24,170	24	3
20	シンボニー皮下注 50mg オートインジェクター 0.5mL	3999433	23,994	112	14

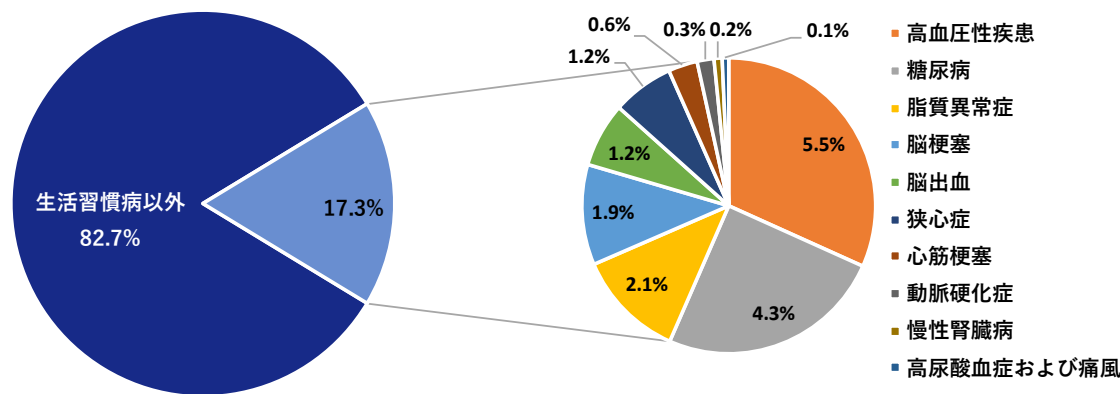
出典：レセプトデータ（令和4年度）

3-2 個別疾患

(1) 生活習慣病の状況

- 生活習慣病の状況を下記に示します。
- 医療費割合は「高血圧性疾患」が最も高く5.5%を占めています。
次いで「糖尿病」、「脂質異常症」となっています。
- 患者数でも「高血圧性疾患」が最も高く14.5%を占めており、次いで「脂質異常症」、「糖尿病」となっています。
- 患者一人当たり医療費では「脳出血」が最も高く945,462円、次いで「心筋梗塞」が806,342円となっています。

【図表 3-2-1】生活習慣病の医療費構成割合〔疾病別〕（令和4年度）



出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

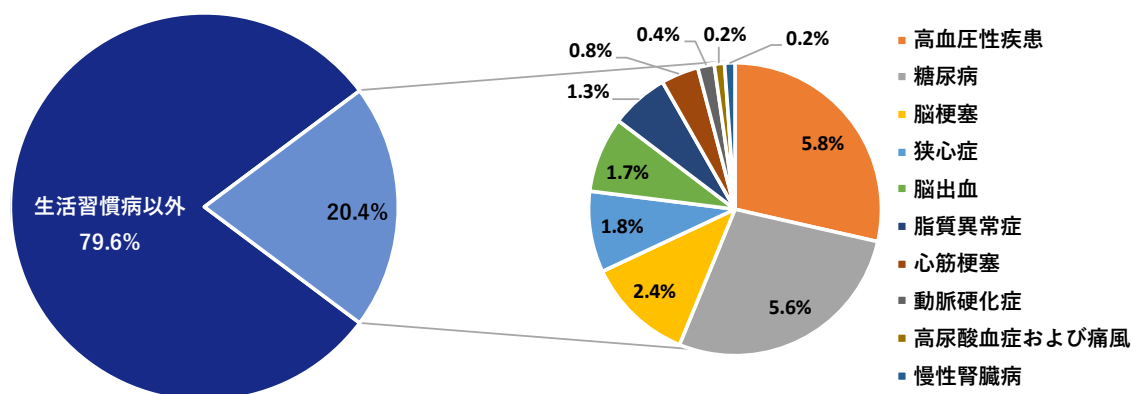
【図表 3-2-2】生活習慣病の医療費と患者数〔疾病別〕（令和4年度）

疾病名	加入者数 40,990人 総医療費 12,538,486千円					
	医療費(千円)	医療費割合	加入者一人当たり 医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり 医療費(円)	患者割合
高血圧性疾患	684,497	5.5%	16,699	5,952	115,003	14.5%
糖尿病	537,462	4.3%	13,112	2,216	242,537	5.4%
脂質異常症	257,954	2.1%	6,293	2,882	89,505	7.0%
脳出血	152,219	1.2%	3,714	161	945,462	0.4%
脳梗塞	237,242	1.9%	5,788	517	458,881	1.3%
狭心症	146,103	1.2%	3,564	532	274,631	1.3%
心筋梗塞	69,345	0.6%	1,692	86	806,342	0.2%
動脈硬化症	40,024	0.3%	976	102	392,390	0.2%
脂肪肝	5,700	0.0%	139	88	64,769	0.2%
高尿酸血症および痛風	15,533	0.1%	379	248	62,632	0.6%
慢性腎臓病	19,279	0.2%	470	95	202,939	0.2%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

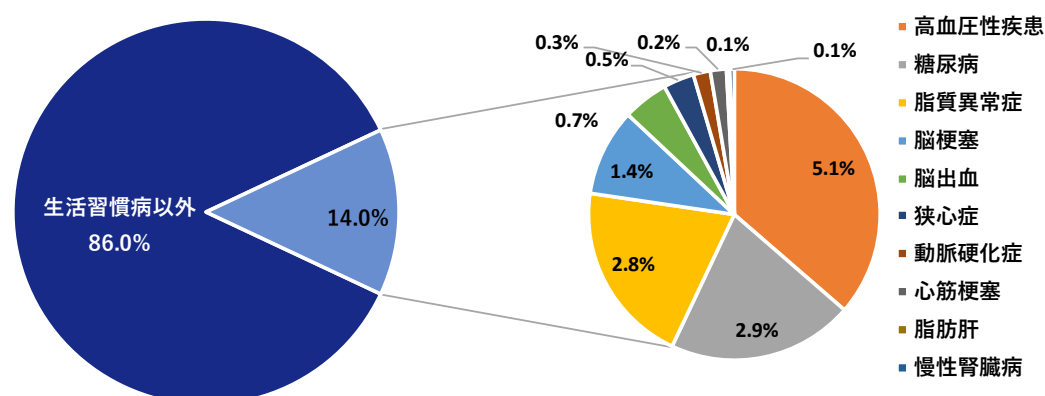
- 生活習慣病医療費の男女別の構成割合を下記に示します。
- 生活習慣病の構成割合は、男性は20.4%、女性は14.0%で、男性の方が高くなっています。
- 内訳をみると、男女ともに「高血圧性疾患」、「糖尿病」の順になっていますが、構成割合としては、男性では「糖尿病」、女性では「脂質異常症」が比較的高くなっています。

【図表 3 - 2 - 3】生活習慣病の医療費構成割合〔疾病別〕
(令和4年度、男性)



出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

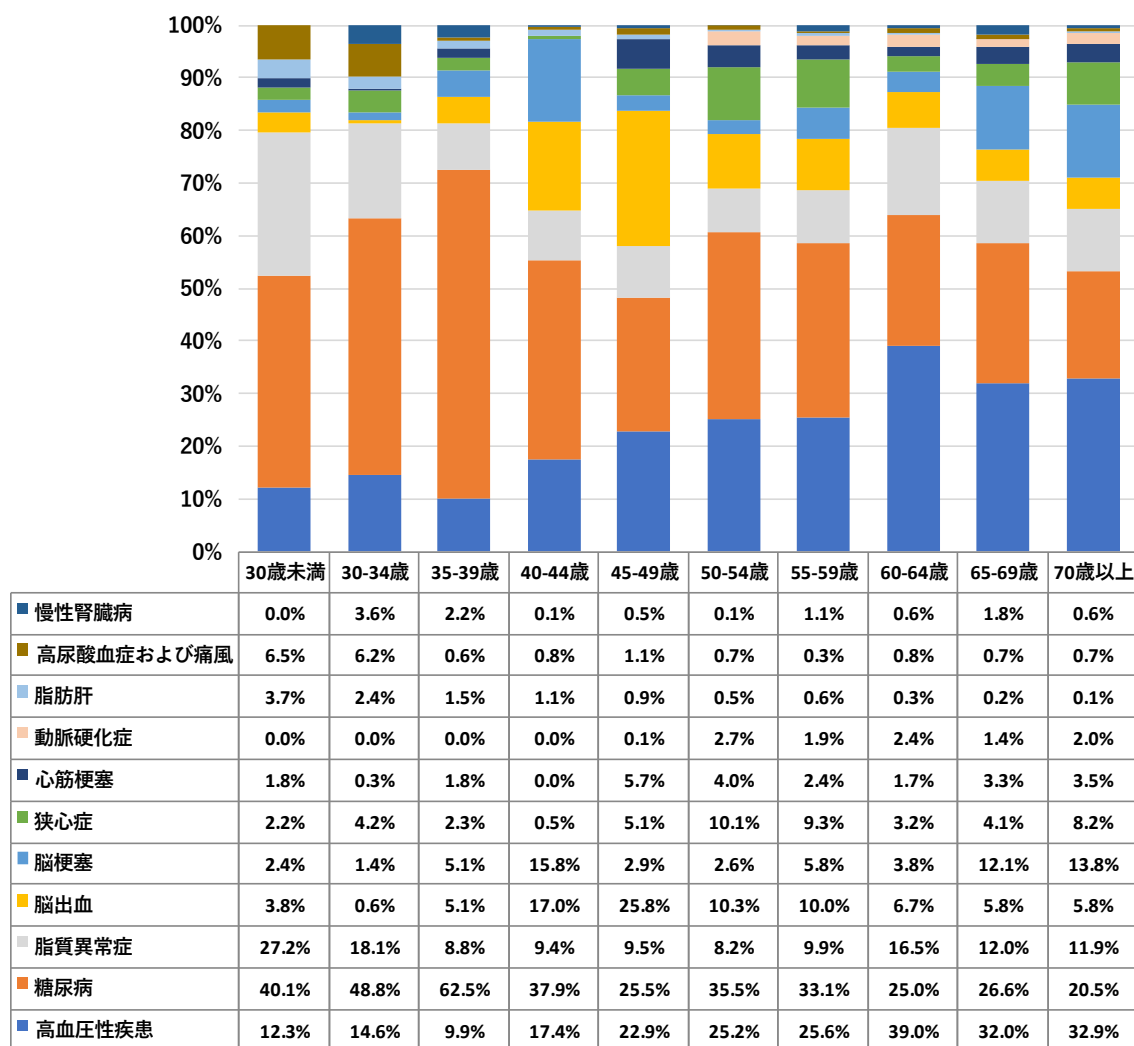
【図表 3 - 2 - 4】生活習慣病の医療費構成割合〔疾病別〕
(令和4年度、女性)



出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

- ・生活習慣病医療費の年齢階級別の構成割合を下記に示します。
- ・60歳以降では「高血圧性疾患」の構成割合が最も高くなっています。
- ・「脳梗塞」の構成割合が65歳以降に高くなる傾向が見られます。

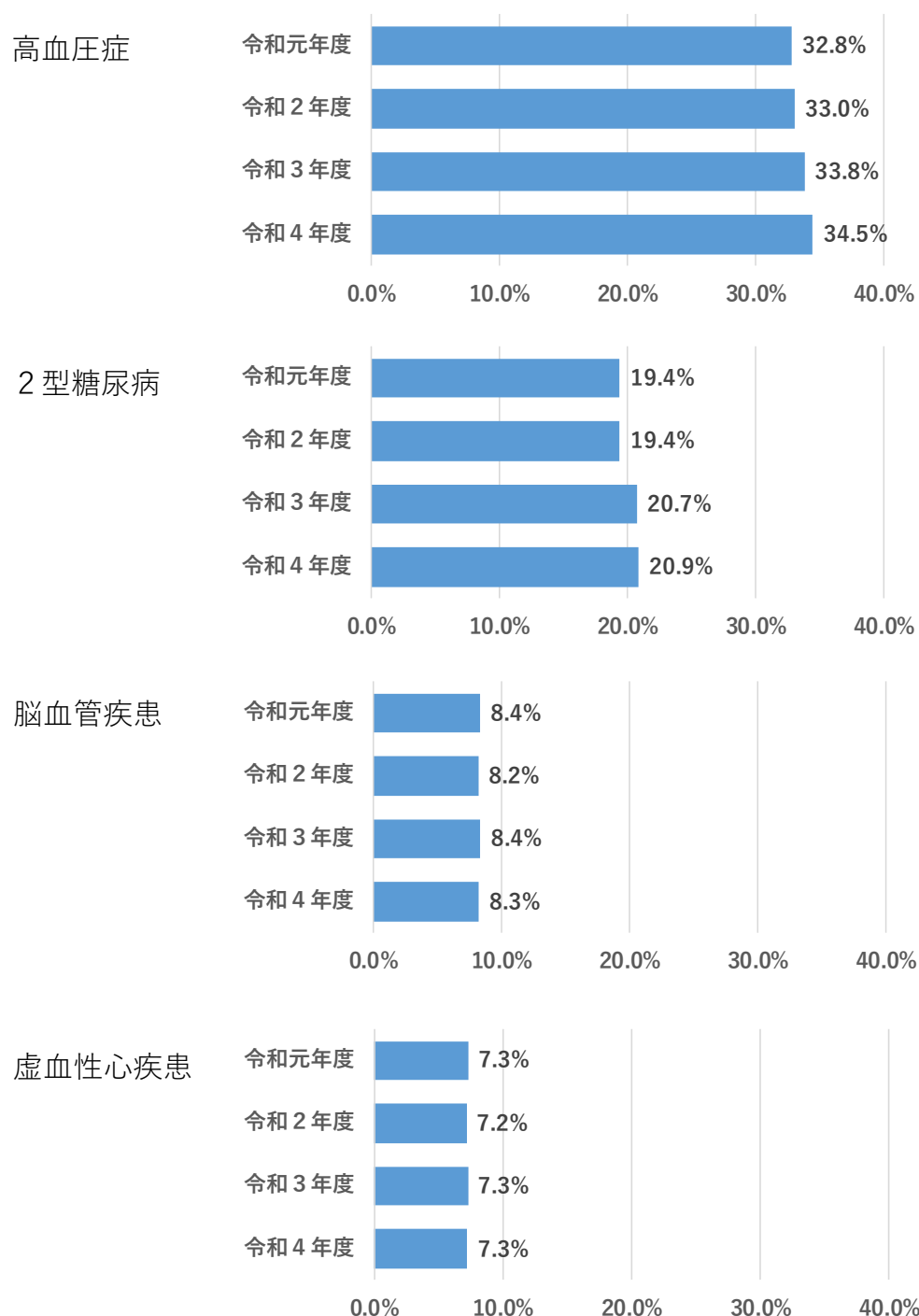
【図表3-2-5】生活習慣病医療費の疾病別構成割合
〔年齢階級別〕（令和4年度）



出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

- 40歳以上の被保険者において、「高血圧症」、「2型糖尿病」、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」の4つの疾病について、有病者の割合の推移を示しています。
- このうち、最も有病者の割合が高い「高血圧症」は割合が増え続けており、令和4年度には34.5%となっています。次いで有病者の割合が高い「2型糖尿病」も割合が増え続けており、令和4年度には20.9%となっています。
- 「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」はともにほぼ横ばいの状況が続いています。

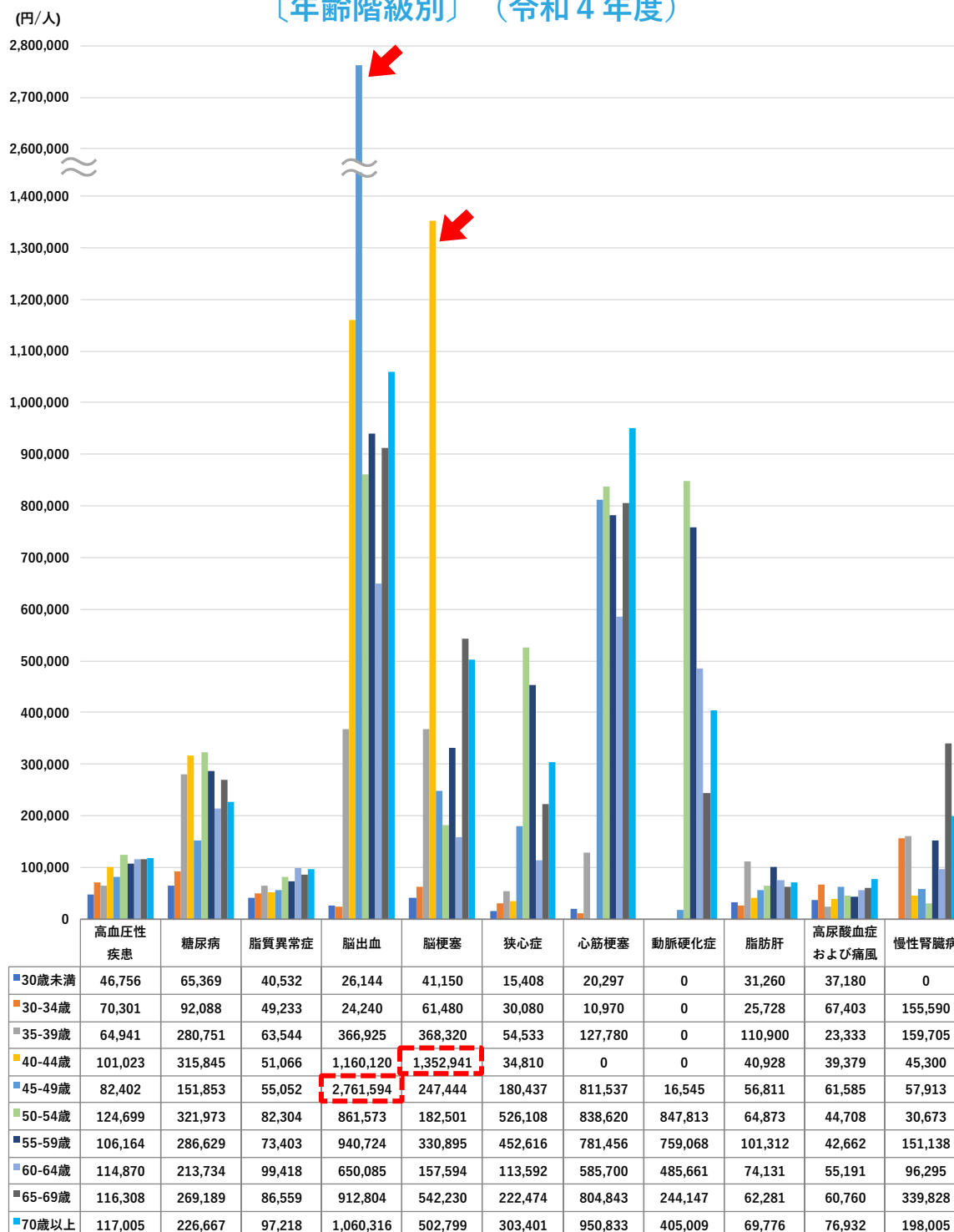
【図表 3 - 2 - 6】生活習慣病疾病別の有病者割合の推移（40歳以上）



出典：sucoyaka「生活習慣病の状況（年次）」

- ・下記は、生活習慣病の患者一人当たり医療費を、年齢階級別に示しています。
- ・「脳出血」は各年齢階級で高額となっていますが、特に45-49歳では2,761,594円と突出して高くなっています。「脳梗塞」は、40-44歳で1,352,941円と高額になっています。ただし、両疾病ともに特に高額の患者が少数名いたことによるものです。
- ・両疾病のほかに、「心筋梗塞」と「動脈硬化症」において、年齢階級ごとの患者一人当たり医療費が60万円を超えています。

【図表 3-2-7】生活習慣病疾病別の患者一人当たり医療費
〔年齢階級別〕（令和4年度）

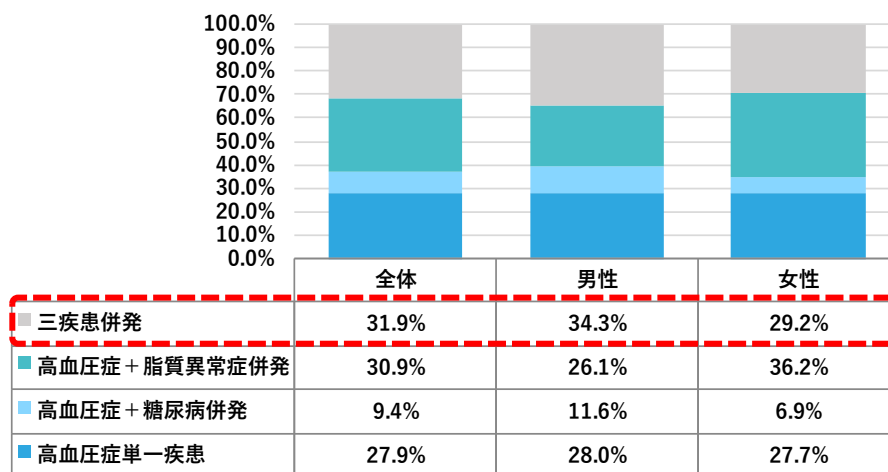


出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

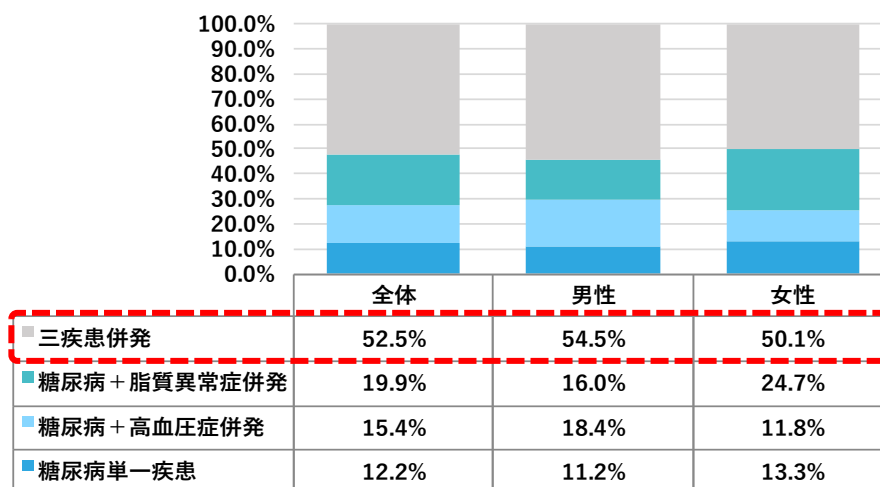
- ・「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」の三疾患についての併発状況を下記に示します。
- ・「糖尿病」は、男女ともに三疾患を併発している割合が50%以上と高く、「糖尿病」単一疾患の割合は10%程度と低くなっています。
- ・「高血圧症」と「脂質異常症」はともに三疾患を併発している割合は30%程度です。

【図表 3 - 2 - 8】生活習慣病の併発状況別の構成割合〔男女別〕
(令和4年度)

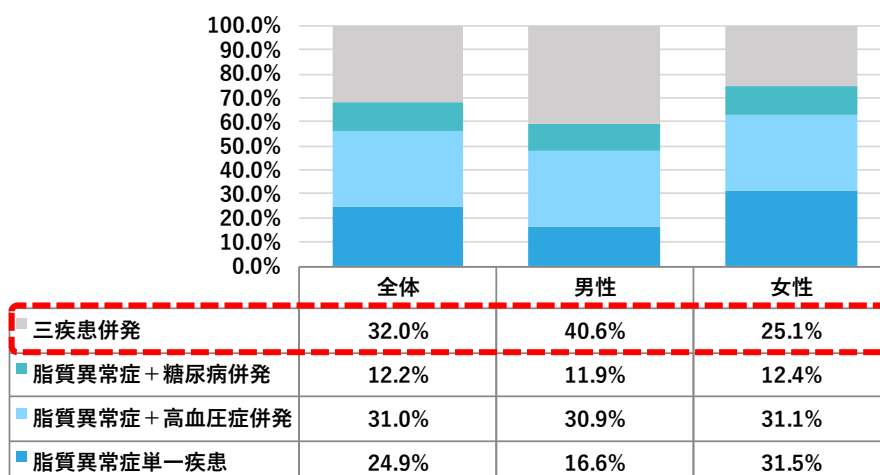
高血圧症



糖尿病



脂質異常症



出典：レセプトデータ（令和4年度）

(2) 人工透析の状況

- 人工透析患者の状況について、下記に示します。
- 令和4年度の患者一人当たり医療費は、人工透析患者では4,910,086円で、人工透析患者以外の医療費の10倍以上と高額になっています。令和4年度では12人が新規人工透析患者に該当しました。
- 人工透析患者を年齢階級別にみると、70歳以上が最も多く88人で、人工透析患者の半数近くを占めています。

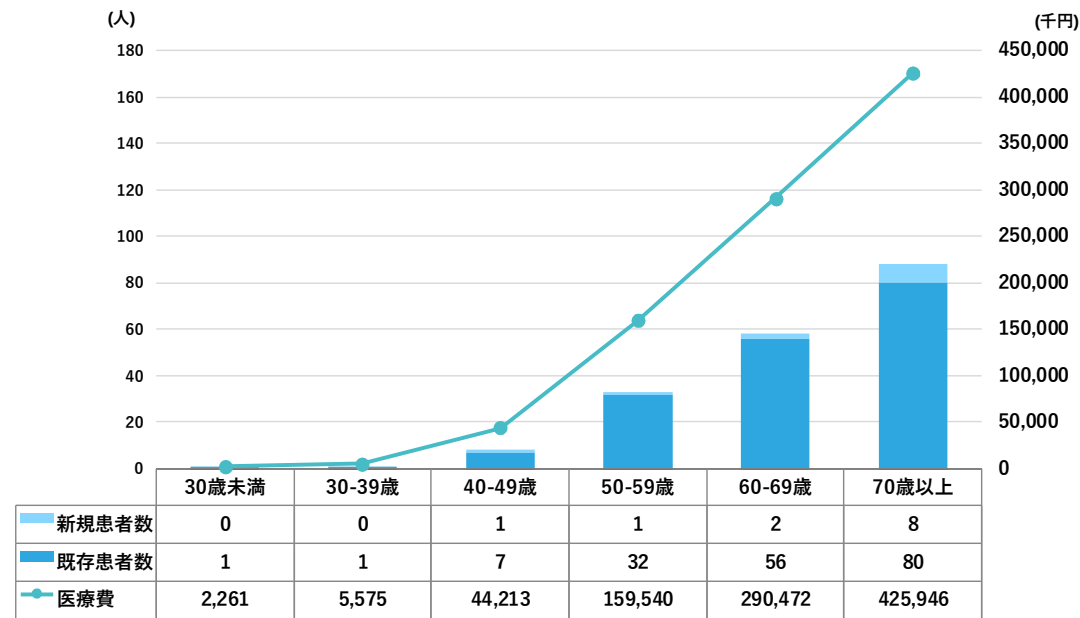
【図表 3-2-9】人工透析の患者数、レセプト件数及び医療費
(令和4年度)

	患者数 (人)	レセプト件数 (件)	医療費 (千円)	患者一人当たり 医療費(円)
人工透析患者	189	3,294	928,006	4,910,086
うち新規患者	12	192	43,787	3,648,883
人工透析患者以外	37,010	328,627	11,610,480	313,712

出典：レセプトデータ（令和4年度、新規透析患者判定のみ令和2年度～令和4年度）

【図表 3-2-10】人工透析の患者数と医療費〔年齢階級別〕
(令和4年度)

年齢階級別人工透析状況

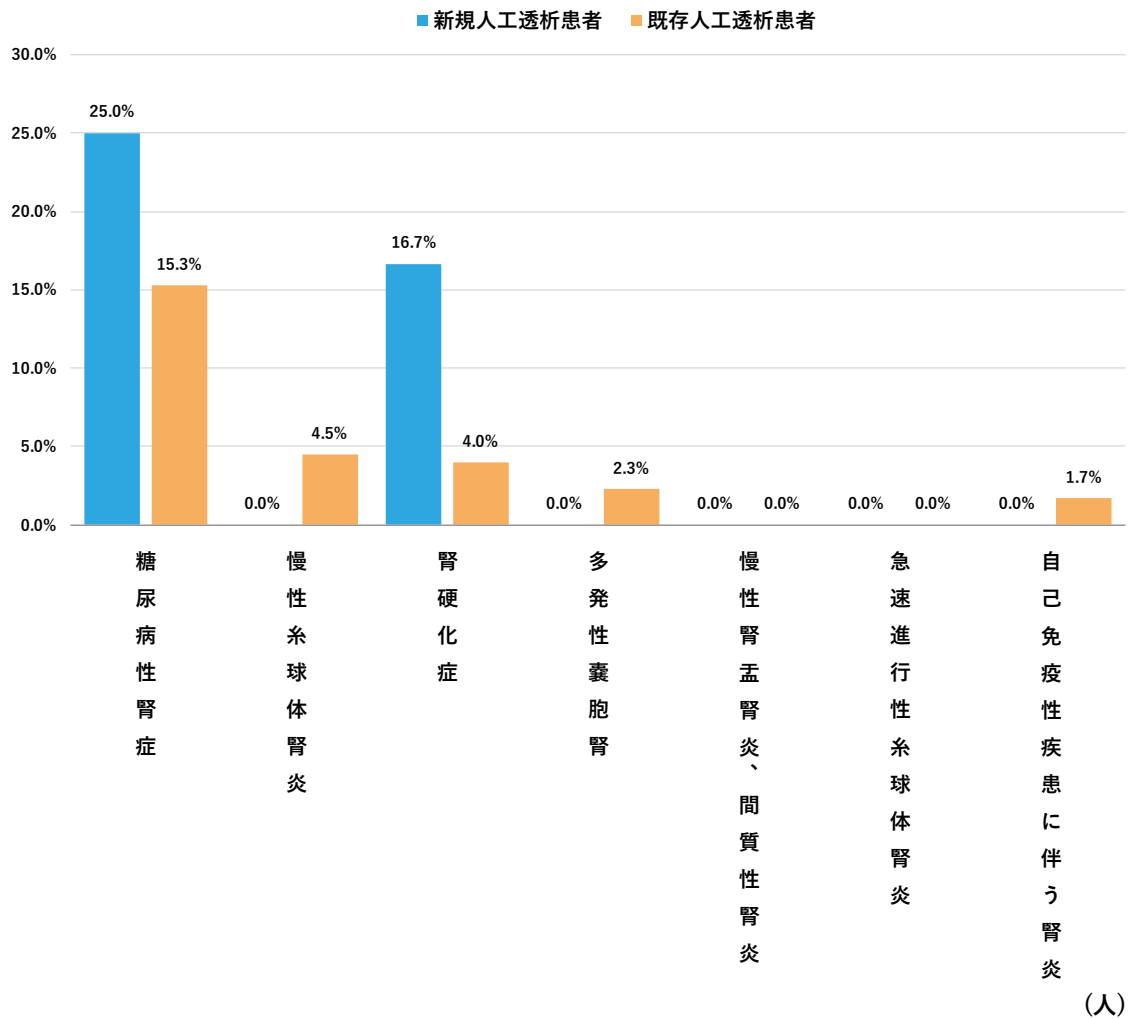


	30歳未満	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	合計
患者数(人)	1	1	8	33	58	88	189
	既存	1	1	7	32	56	80
	新規	0	0	1	1	2	8
医療費(千円)	2,261	5,575	44,213	159,540	290,472	425,946	928,006

出典：レセプトデータ（令和4年度、新規透析患者判定のみ令和2年度～令和4年度）

- ・人工透析患者の原因疾患別の人数と割合を下記に示します。
- ・原因疾患は、「糖尿病性腎症」は最も多く、新規人工透析患者では25.0%、既存人工透析患者では15.3%が該当しています。次いで多い原因疾患は、新規人工透析患者では「腎硬化症」、既存人工透析患者では「慢性糸球体腎炎」となっています。

【図表 3 - 2 -11】人工透析の原因疾患別の人数と割合（令和4年度、新規人工透析患者と既存人工透析患者）

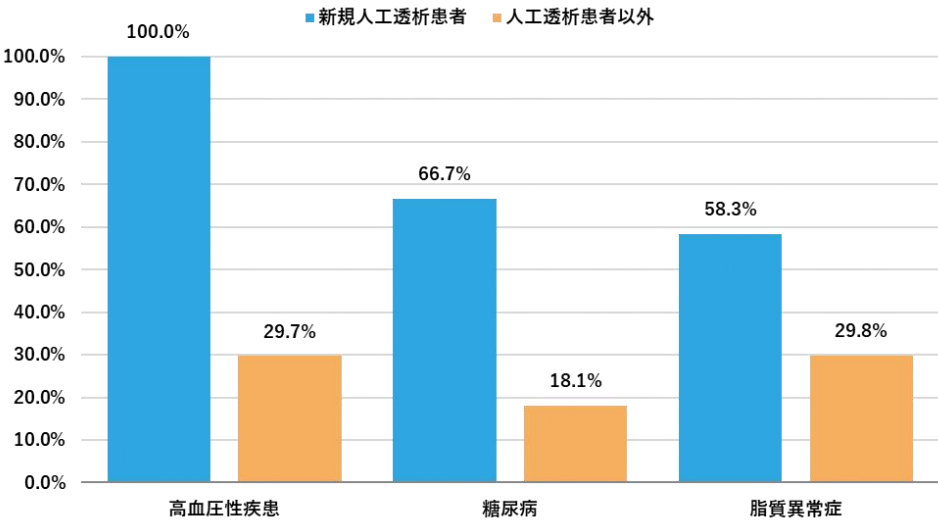


疾患名	人数		割合	
	新規人工透析患者	既存人工透析患者	新規人工透析患者	既存人工透析患者
糖尿病性腎症	3	27	25.0%	15.3%
慢性糸球体腎炎	0	8	0.0%	4.5%
腎硬化症	2	7	16.7%	4.0%
多発性嚢胞腎	0	4	0.0%	2.3%
慢性腎盂腎炎、間質性腎炎	0	0	0.0%	0.0%
急速進行性糸球体腎炎	0	0	0.0%	0.0%
自己免疫性疾患に伴う腎炎	0	3	0.0%	1.7%

出典：レセプトデータ（令和4年度、新規透析患者判定のみ令和2年度～令和4年度）

- 新規人工透析患者の併発疾患の状況を下記に示します。
- 新規人工透析患者は全員が「高血圧性疾患」を併発しており、「糖尿病」は66.7%、「脂質異常症」は58.3%と半数以上で併発しています。

【図表 3 - 2 -12】 新規人工透析患者の併発疾患別の人数と割合
(令和 4 年度、人工透析患者以外との比較)



	患者数	高血圧性疾患		糖尿病		脂質異常症	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
新規人工透析患者	12	12	100.0%	8	66.7%	7	58.3%
人工透析患者以外	37,010	10,994	29.7%	6,685	18.1%	11,023	29.8%

出典：レセプトデータ（令和 4 年度、 新規人工透析患者判定のみ令和 2 年度～令和 4 年度）

- ・「慢性腎臓病」について、CKD（注1）重症度分類別の人数と割合を下記に示します。（対象は、eGFR（注2）と尿蛋白（注3）の検査項目がある者）
- ・ステージ3に分類される対象者が全体の20.4%であり、ステージ4は3.1%、ステージ5は1.2%です。重症度の高いステージ3から5の患者を合計すると、24.7%を占めています。

【図表3-2-13】 CKD重症度分類別の人数と構成割合（令和4年度）

(人)

尿蛋白			尿蛋白(-)		尿蛋白(±)		尿蛋白(1+)		尿蛋白(2+)		尿蛋白(3+)以上	
eGFR区分(mL/分/1.73m ²)			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
G1	正常または高値	≥90	974	7.4%	124	0.9%	44	0.3%	5	0.0%	0	0.0%
G2	正常または軽度低下	60~89	7,856	59.8%	938	7.1%	313	2.4%	56	0.4%	11	0.1%
G3a	軽度～中等度低下	45~59	2,079	15.8%	237	1.8%	130	1.0%	37	0.3%	15	0.1%
G3b	中等度～高度低下	30~44	160	1.2%	49	0.4%	29	0.2%	20	0.2%	8	0.1%
G4	高度低下	15~29	5	0.0%	5	0.0%	6	0.0%	8	0.1%	5	0.0%
G5	末期腎不全	<15	9	0.07%	1	0.0%	1	0.0%	3	0.0%	0	0.0%

(人)

CKDステージ	対象者	割合
ステージ1or2	9,892	75.4%
ステージ3	2,673	20.4%
ステージ4	411	3.1%
ステージ5	152	1.2%
全体	13,128	

合計
24.7%

(人)

受診者全体
13,128

（注1）CKD：慢性腎臓病（chronic kidney disease）のことで、腎臓の働きが健康な人の60%未満に低下するか、あるいは蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態。

（注2）eGFR：推算糸球体濾過量のことで、腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示している。

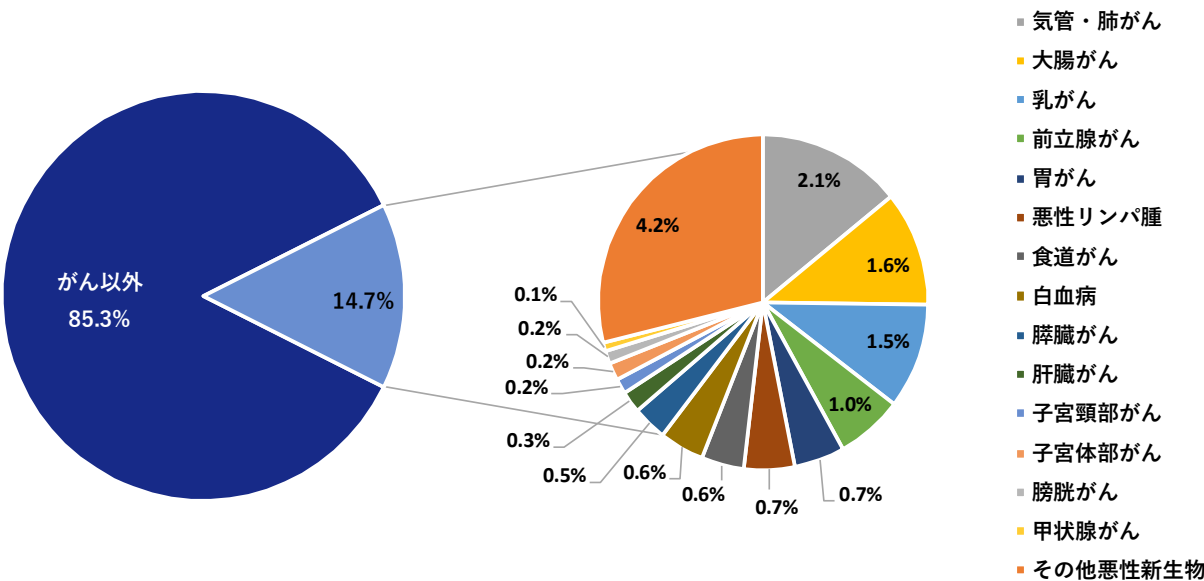
（注3）尿蛋白：尿に含まれているタンパク質が、正常時よりも多く出てしまうこと。

出典：特定健診データ（令和4年度）

(3) がん治療に係る医療費の状況

- 「がん（悪性新生物）」は、医療費全体の14.7%を占めており、割合が最も大きい疾病です。その疾病別の状況について、下記に示します。
- 医療費の割合は、「気管・肺がん」が最も高く2.1%で、次いで「大腸がん」が1.6%、「乳がん」が1.5%となっています。（「その他悪性新生物」を除く）
- 患者一人当たり医療費では、「白血病」が2,190,293円と最も高く、次いで「気管・肺がん」、「食道がん」、「悪性リンパ腫」、「膵臓がん」が100万円前後となっています。

【図表 3 - 2 -14】 がんの疾病別の医療費構成割合（令和4年度）



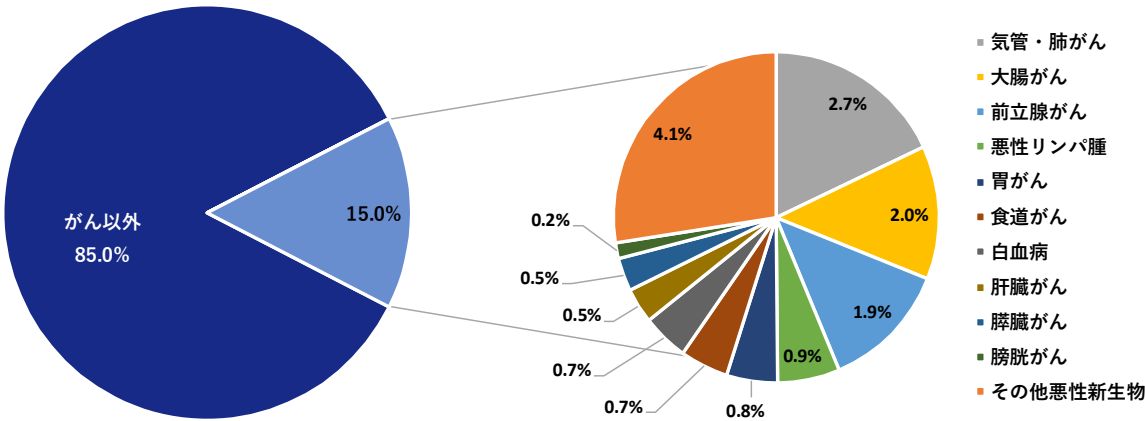
【図表 3 - 2 -15】 がんの疾病別の医療費と患者数（令和4年度）

疾病名	加入者数 40,990人 総医療費 12,538,486千円					
	医療費(千円)	医療費割合	加入者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)	患者割合
胃がん	91,579	0.7%	2,234	369	248,182	0.9%
大腸がん	203,975	1.6%	4,976	536	380,551	1.3%
気管・肺がん	259,525	2.1%	6,331	250	1,038,101	0.6%
乳がん	186,834	1.5%	4,558	512	364,911	1.2%
子宮頸部がん	26,067	0.2%	636	59	441,814	0.1%
子宮体部がん	31,105	0.2%	759	111	280,226	0.3%
甲状腺がん	15,365	0.1%	375	97	158,402	0.2%
食道がん	76,562	0.6%	1,868	78	981,567	0.2%
肝臓がん	38,499	0.3%	939	53	726,400	0.1%
膵臓がん	61,809	0.5%	1,508	72	858,454	0.2%
前立腺がん	120,761	1.0%	2,946	405	298,174	1.0%
膀胱がん	23,000	0.2%	561	118	194,913	0.3%
悪性リンパ腫	91,339	0.7%	2,228	97	941,644	0.2%
白血病	81,041	0.6%	1,977	37	2,190,293	0.1%
その他悪性新生物	530,801	4.2%	12,950	466	1,139,057	1.1%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

- ・男性のがんの医療費について、下記に示します。
- ・「がん（悪性新生物）」は、総医療費の15.0%を占めています。
- ・医療費の割合は、「気管・肺がん」が最も高く2.7%で、次いで「大腸がん」が2.0%、「前立腺がん」が1.9%となっています。（「その他悪性新生物」を除く）
- ・患者一人当たり医療費では、「白血病」が2,192,631円と最も高く、次いで「気管・肺がん」、「肝臓がん」、「悪性リンパ腫」、「膀胱がん」が100万円前後となっています。

【図表 3 - 2 -16】 がんの疾病別の医療費構成割合（令和4年度、男性）



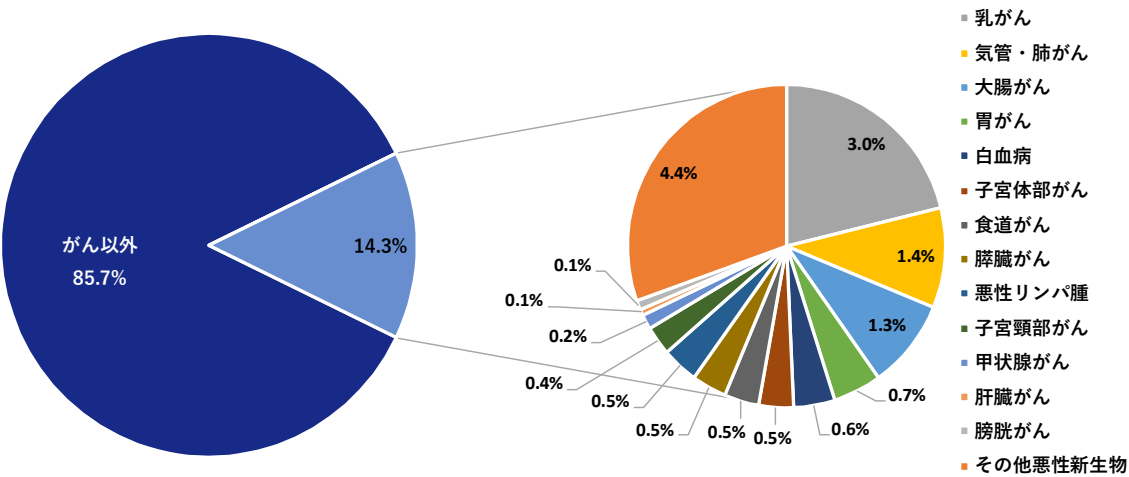
【図表 3 - 2 -17】 がんの疾病別の医療費と患者数（令和4年度、男性）

疾病名	加入者数 19,827人 総医療費 6,389,211千円					
	医療費(千円)	医療費割合	加入者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)	患者割合
胃がん	48,353	0.8%	2,439	165	293,048	0.8%
大腸がん	124,756	2.0%	6,292	278	448,764	1.4%
気管・肺がん	171,443	2.7%	8,647	135	1,269,949	0.7%
乳がん	57	0.0%	3	2	28,350	0.0%
子宮頸部がん						
子宮体部がん						
甲状腺がん	2,661	0.0%	134	18	147,848	0.1%
食道がん	45,528	0.7%	2,296	55	827,780	0.3%
肝臓がん	32,998	0.5%	1,664	30	1,099,924	0.2%
膵臓がん	30,643	0.5%	1,546	36	851,188	0.2%
前立腺がん	120,761	1.9%	6,091	405	298,174	2.0%
膀胱がん	14,848	0.2%	749	71	209,130	0.4%
悪性リンパ腫	58,927	0.9%	2,972	54	1,091,232	0.3%
白血病	43,853	0.7%	2,212	20	2,192,631	0.1%
その他悪性新生物	262,006	4.1%	13,215	232	1,129,337	1.2%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

- ・女性のがんの医療費について、下記に示します。
- ・「がん（悪性新生物）」は、総医療費の14.3%を占めています。
- ・医療費の割合は、「乳がん」が最も高く3.0%で、次いで「気管・肺がん」が1.4%、「大腸がん」が1.3%となっています。（「その他悪性新生物」を除く）
- ・患者一人当たり医療費では、「白血病」が2,187,543円と最も高く、次いで「食道がん」、「膵臓がん」が100万円前後となっています。

【図表 3 - 2 -18】がんの疾病別の医療費構成割合（令和4年度、女性）

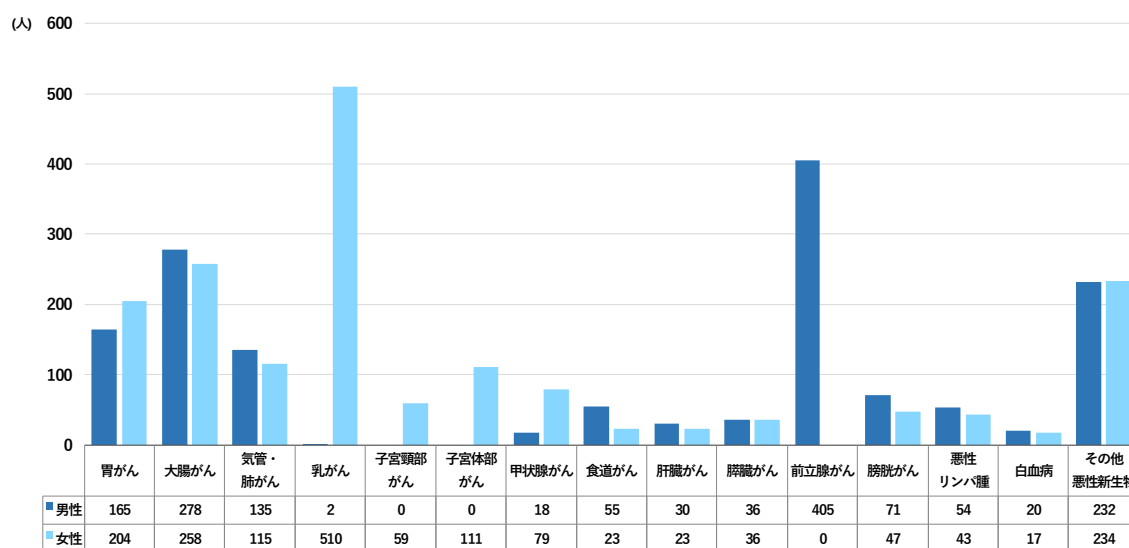


【図表 3 - 2 -19】がんの疾病別の医療費と患者数（令和4年度、女性）

疾病名	加入者数 21,163人 総医療費 6,149,276千円					
	医療費(千円)	医療費割合	加入者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)	患者割合
胃がん	43,226	0.7%	2,043	204	211,893	1.0%
大腸がん	79,219	1.3%	3,743	258	307,050	1.2%
気管・肺がん	88,082	1.4%	4,162	115	765,932	0.5%
乳がん	186,778	3.0%	8,826	510	366,231	2.4%
子宮頸部がん	26,067	0.4%	1,232	59	441,814	0.3%
子宮体部がん	31,105	0.5%	1,470	111	280,226	0.5%
甲状腺がん	12,704	0.2%	600	79	160,807	0.4%
食道がん	31,034	0.5%	1,466	23	1,349,318	0.1%
肝臓がん	5,502	0.1%	260	23	239,196	0.1%
膵臓がん	31,166	0.5%	1,473	36	865,720	0.2%
前立腺がん						
膀胱がん	8,151	0.1%	385	47	173,436	0.2%
悪性リンパ腫	32,413	0.5%	1,532	43	753,789	0.2%
白血病	37,188	0.6%	1,757	17	2,187,543	0.1%
その他悪性新生物	268,795	4.4%	12,701	234	1,148,695	1.1%

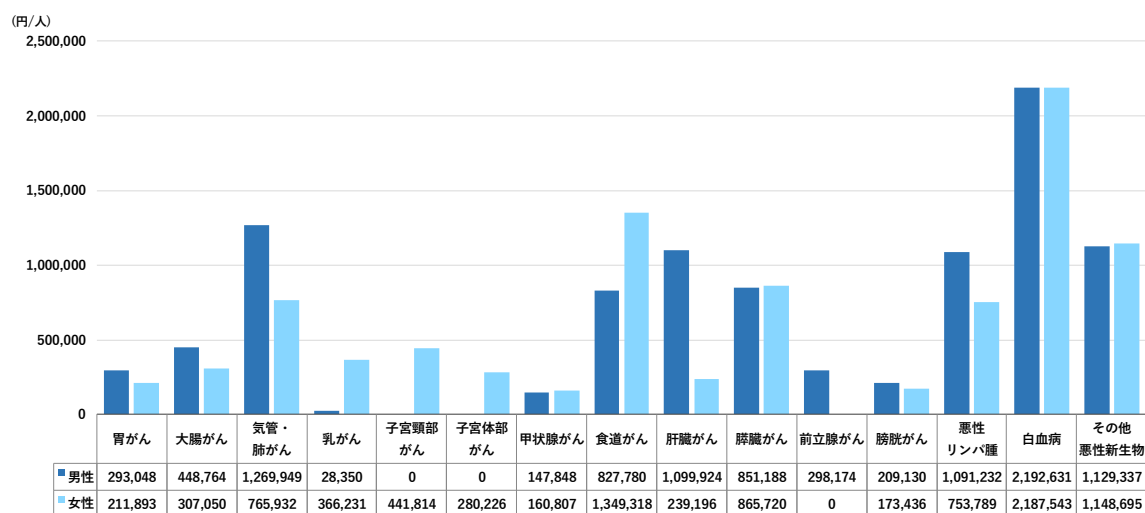
出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

【図表3-2-20】がんの疾病別の患者数（令和4年度）



出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

【図表3-2-21】がんの疾病別の患者一人当たり医療費（令和4年度）

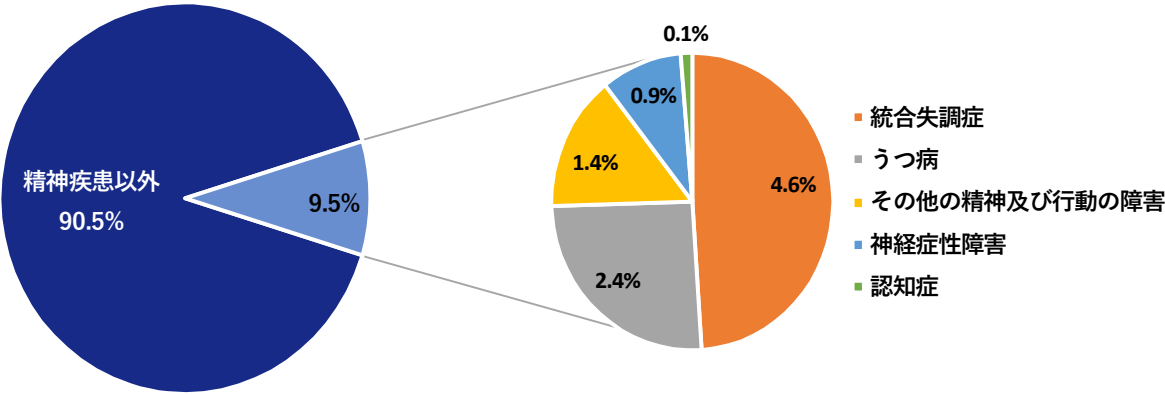


出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

(4) 精神疾患治療に係る医療費の状況

- 「精神疾患」は医療費全体の9.5%を占めています。その疾病別の状況について、下記に示します。
- 医療費割合は「統合失調症」が最も高く4.6%で、次いで「うつ病」が2.4%となっています。
- 患者数では「うつ病」が最も多く1,430人で、次いで「神経症性障害」が1,310人です。
- 患者一人当たり医療費では、「統合失調症」と「認知症」が高くなっており、それぞれ769,350円、420,801円です。

【図表 3 - 2 -22】 精神疾患の疾病別の医療費構成割合（令和4年度）



出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

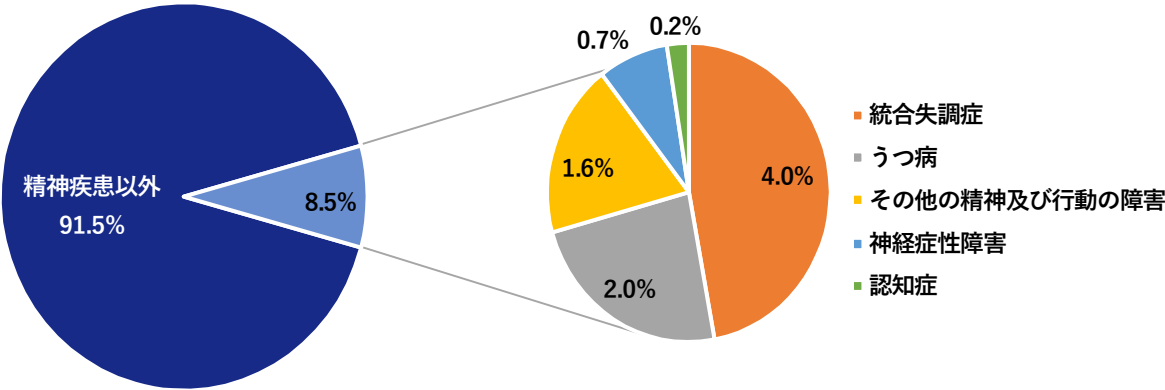
【図表 3 - 2 -23】 精神疾患の疾病別の医療費と患者数（令和4年度）

疾病名	加入者数 40,990人 総医療費 12,538,486千円					
	医療費(千円)	医療費割合	加入者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)	患者割合
神経症性障害	110,347	0.9%	2,692	1,310	84,234	3.2%
うつ病	303,716	2.4%	7,410	1,430	212,389	3.5%
統合失調症	580,090	4.6%	14,152	754	769,350	1.8%
認知症	15,990	0.1%	390	38	420,801	0.1%
その他の精神及び行動の障害	175,688	1.4%	4,286	687	255,733	1.7%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

- 男性の「精神疾患」は医療費の8.5%を占めています。その疾病別の状況について、下記に示します。
- 医療費割合は「統合失調症」が最も高く4.0%で、次いで「うつ病」が2.0%となっています。
- 患者数では「うつ病」が最も多く562人で、次いで「神経症性障害」が515人です。
- 患者一人当たり医療費では、「統合失調症」と「認知症」が高くなっており、それぞれ764,368円、646,990円です。

【図表 3 - 2 -24】精神疾患の疾病別の医療費構成割合
(令和4年度、男性)



出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

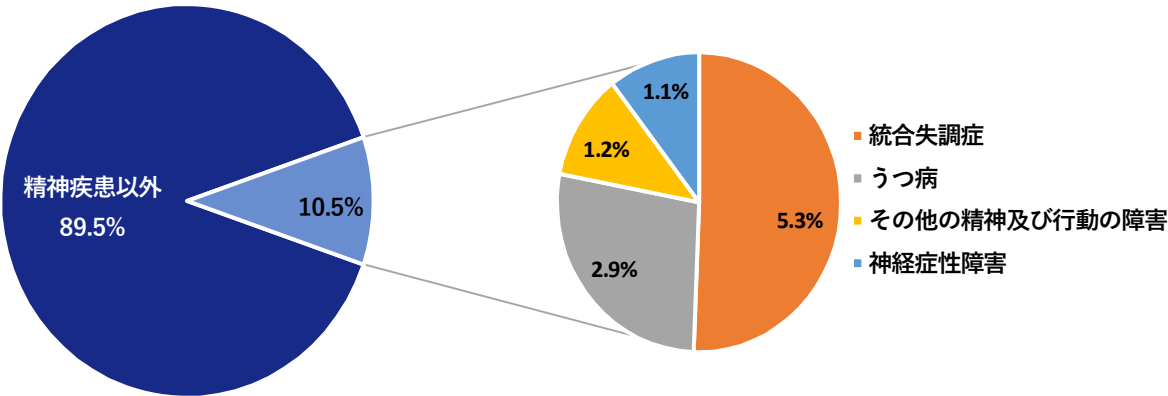
【図表 3 - 2 -25】精神疾患の疾病別の医療費と患者数
(令和4年度、男性)

疾病名	加入者数 19,827人 総医療費 6,389,211千円					
	医療費(千円)	医療費割合	加入者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)	患者割合
神経症性障害	43,110	0.7%	2,174	515	83,709	2.6%
うつ病	127,387	2.0%	6,425	562	226,668	2.8%
統合失調症	254,535	4.0%	12,838	333	764,368	1.7%
認知症	13,587	0.2%	685	21	646,990	0.1%
その他の精神及び行動の障害	101,665	1.6%	5,128	422	240,912	2.1%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

- 女性の「精神疾患」は医療費の10.5%を占めており、割合は男性より高くなっています。その疾病別の状況について、下記に示します。
- 医療費割合は「統合失調症」が最も高く5.3%で、次いで「うつ病」が2.9%で、ともに割合は男性より高くなっています。
- 患者数では「うつ病」が最も多く868人で、次いで「神経症性障害」が795人で、ともに男性より多くなっています。
- 患者一人当たり医療費では、「統合失調症」が773,291円で高くなっていますが、男性では高額だった「認知症」は20万円未満です。

【図表 3 - 2 -26】精神疾患の疾病別の医療費構成割合
(令和4年度、女性)



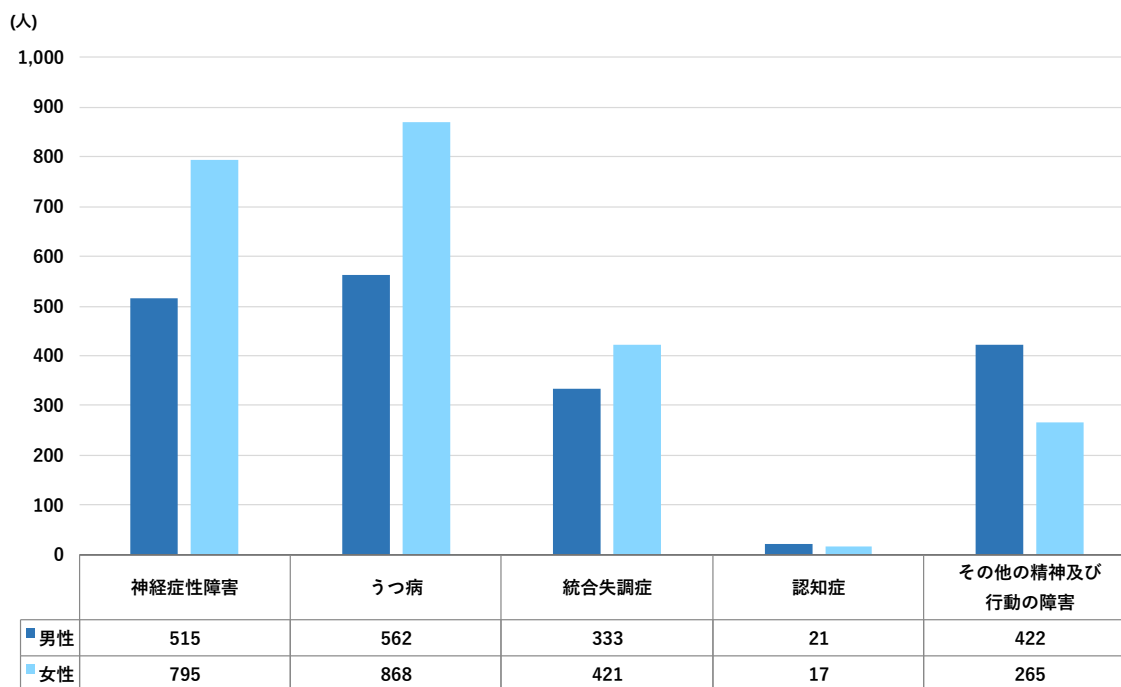
出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

【図表 3 - 2 -27】精神疾患の疾病別の医療費と患者数
(令和4年度、女性)

疾病名	加入者数 21,163人 総医療費 6,149,276千円					
	医療費(千円)	医療費割合	加入者一人当たり医療費(円)	患者数(人)	患者一人当たり医療費(円)	患者割合
神経症性障害	67,236	1.1%	3,177	795	84,574	3.8%
うつ病	176,328	2.9%	8,332	868	203,143	4.1%
統合失調症	325,556	5.3%	15,383	421	773,291	2.0%
認知症	2,404	0.0%	114	17	141,391	0.1%
その他の精神及び行動の障害	74,024	1.2%	3,498	265	279,334	1.3%

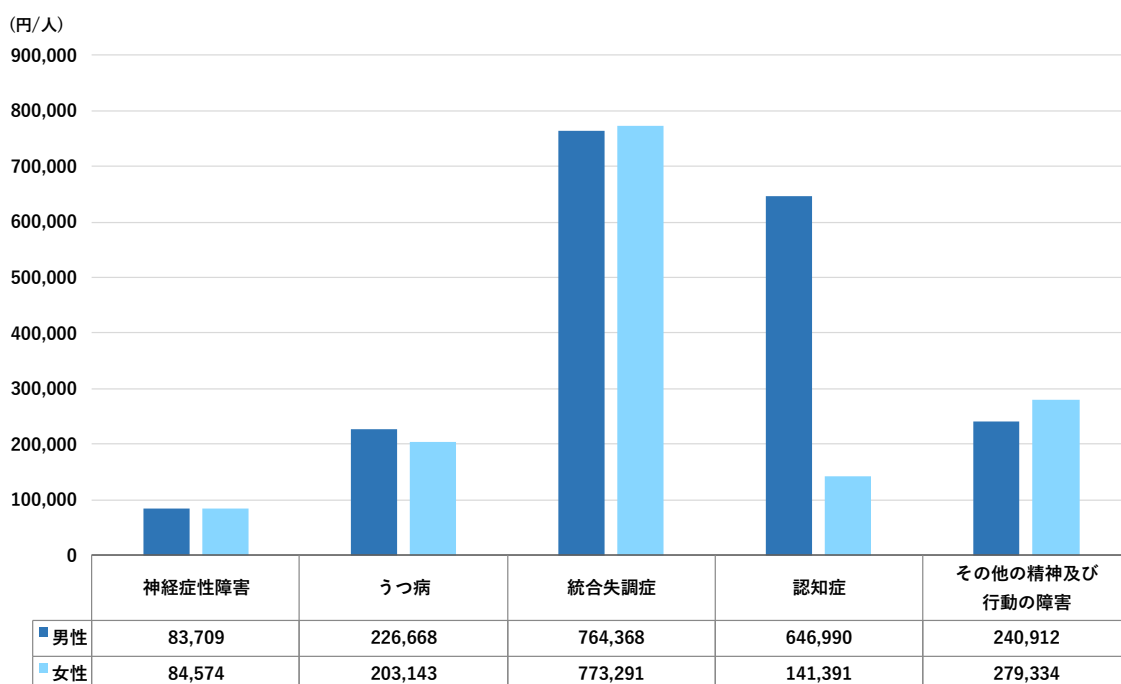
出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

【図表 3 - 2 -28】精神疾患の疾病別の患者数（令和4年度）



出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

【図表 3 - 2 -29】精神疾患の疾病別の患者一人当たり医療費（令和4年度）



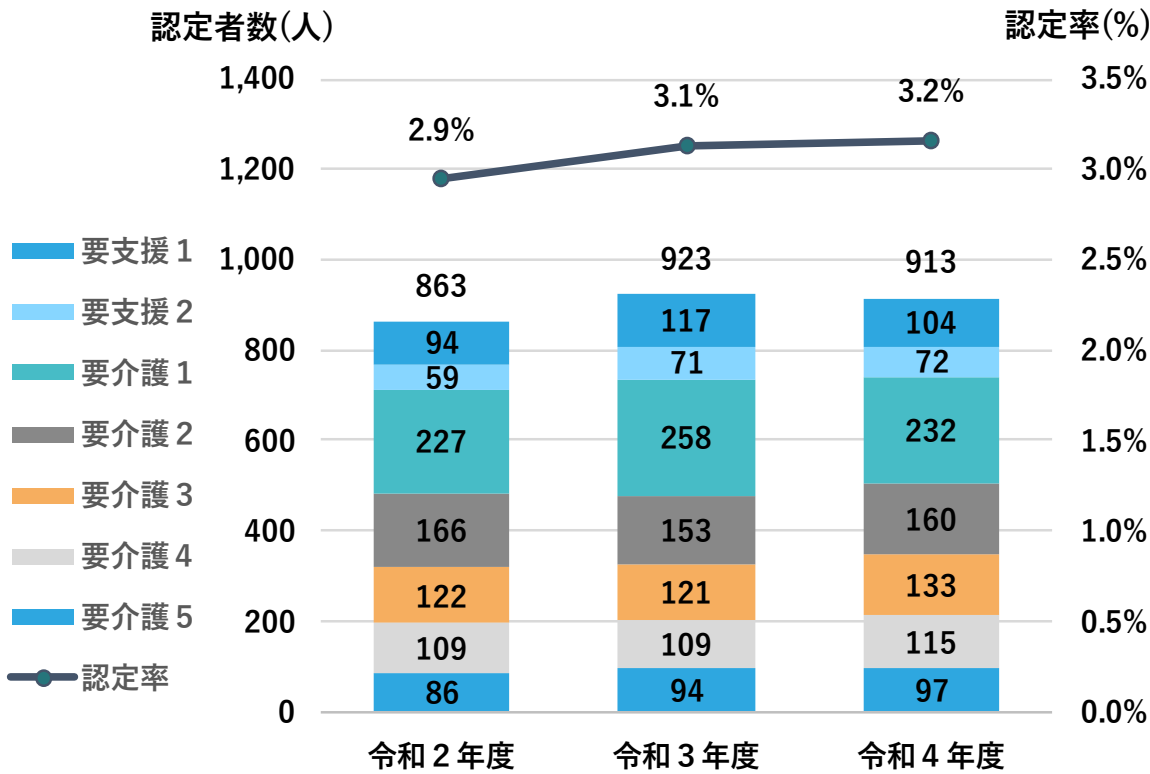
出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

3-3 介護

(1) 介護認定の状況

- 要介護・要支援の認定者（西東京市国民健康保険の被保険者のうち介護認定を受けている方）の人数と認定率の推移を下記に示します。認定者数は、令和3年度に60人増加した後、令和4年度には10人減少し913人となっています。認定率は、令和2年度から上昇を続け、令和4年度は3.2%となっています。
- 要介護度別では、令和2年度以降は、認定者数と認定率ともに「要介護1」、「要介護2」、「要介護3」の順で上位を占めている状況が継続しています。

【図表3-3-1】要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

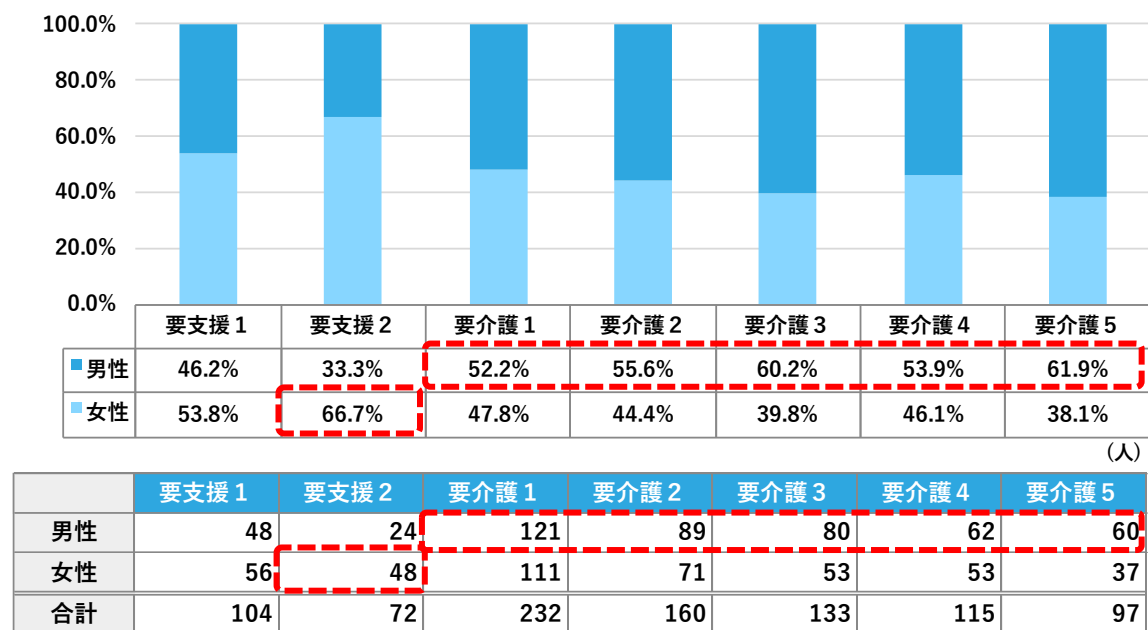


		令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定率	要支援1	0.3%	0.4%	0.4%
	要支援2	0.2%	0.2%	0.2%
	要介護1	0.8%	0.9%	0.8%
	要介護2	0.6%	0.5%	0.6%
	要介護3	0.4%	0.4%	0.5%
	要介護4	0.4%	0.4%	0.4%
	要介護5	0.3%	0.3%	0.3%
	合計	2.9%	3.1%	3.2%

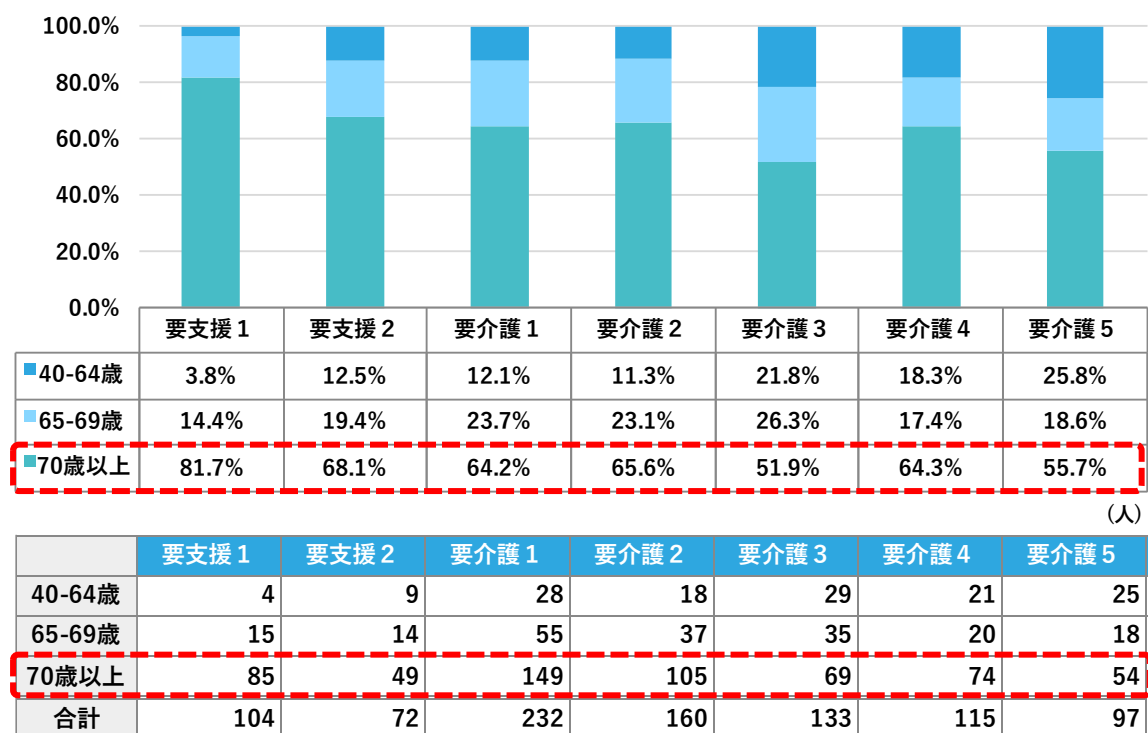
出典：KDBシステムデータ「要介護（支援）者実合状況」（令和2年度～令和4年度）
加入者データ（令和2年度～令和4年度の各年度末時点）

- ・令和4年度における要介護・要支援の認定者数と構成割合を男女別・年齢階級別に示します。
- ・男女別では、「要支援2」は女性が66.7%を占めていますが、「要介護1」から「要介護5」は男性の方が多くなっています。年齢階級別では、いずれの要介護度においても、70歳以上が半分以上を占めています。

【図表3-3-2】要介護度別の認定者数と構成割合〔男女別〕
(令和4年度)



【図表3-3-3】要介護度別の認定者数と構成割合〔年齢階級別〕
(令和4年度)



出典：KDBシステムデータ「要介護（支援）者突合状況」（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

(2) 介護認定者の疾病状況

- ・令和4年度において、要介護度別に主な疾病の有病者数と有病率を示しています。
- ・要介護度別の疾患別有病率をみると、「心臓病」と「筋・骨疾患」は、「要介護2」、「要介護3」及び「要介護5」で20%を超えています。また、「精神疾患」は、「要支援2」、「要介護4」及び「要介護5」で20%を超えています。

【図表3-3-4】要介護度別の疾患別有病者数（令和4年度）

(人)

疾患名	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	1	0	5	6	7	5	7
(再掲)糖尿病合併症	0	0	3	3	3	1	2
心臓病	2	2	12	13	15	9	13
脳疾患	1	2	12	5	5	9	11
がん	0	0	0	1	5	5	6
精神疾患	0	3	10	5	7	11	14
筋・骨疾患	0	2	11	12	12	7	13
難病	0	0	3	0	4	5	5

出典：KDBシステムデータ「要介護（支援）者有病状況」（令和4年度）

【図表3-3-5】要介護度別の疾患別有病率（令和4年度）

疾患名	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
糖尿病	7.1%	0.0%	7.2%	12.5%	13.5%	10.6%	19.4%
(再掲)糖尿病合併症	0.0%	0.0%	4.3%	6.3%	5.8%	2.1%	5.6%
心臓病	14.3%	13.3%	17.4%	27.1%	28.8%	19.1%	36.1%
脳疾患	7.1%	13.3%	17.4%	10.4%	9.6%	19.1%	30.6%
がん	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	9.6%	10.6%	16.7%
精神疾患	0.0%	20.0%	14.5%	10.4%	13.5%	23.4%	38.9%
筋・骨疾患	0.0%	13.3%	15.9%	25.0%	23.1%	14.9%	36.1%
難病	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	7.7%	10.6%	13.9%

出典：KDBシステムデータ「要介護（支援）者有病状況」（令和4年度）

- ・令和4年度における西東京市国民健康保険被保険者のうち、ロコモティブシンドローム（注）原因疾患を保有している患者割合と患者数を、男女別・年齢階級別に示します。
 - ・女性の患者割合が高いのは、65歳以上の「骨粗鬆症」と「膝関節症」です。男性の患者割合が高いのは、70歳以上の「膝関節症」と「脊柱管狭窄症」です。
- （注）加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、「骨粗鬆症」などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態を表す。

【図表3-3-6】ロコモティブシンドローム原因疾患別の患者割合
〔年齢階級別、男女別〕（令和4年度）

		いずれかの疾患に該当	ロコモティブシンドローム原因疾患					
			股関節症	膝関節症	脊柱管狭窄症	骨粗鬆症	骨粗鬆症に関連する骨折	サルコペニア
男性	40-64歳	6.3%	0.4%	2.9%	1.6%	1.3%	0.2%	0.6%
	65-69歳	16.4%	1.3%	7.2%	5.8%	4.2%	0.8%	0.7%
	70歳以上	27.2%	2.0%	11.0%	10.9%	7.5%	1.8%	2.2%
女性	40-64歳	14.0%	1.8%	5.8%	2.2%	7.1%	0.6%	0.3%
	65-69歳	32.2%	4.6%	13.1%	5.5%	20.5%	1.2%	0.7%
	70歳以上	51.2%	6.4%	20.8%	10.5%	36.6%	3.5%	1.3%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

【図表3-3-7】ロコモティブシンドローム原因疾患別の患者数
〔年齢階級別、男女別〕（令和4年度）

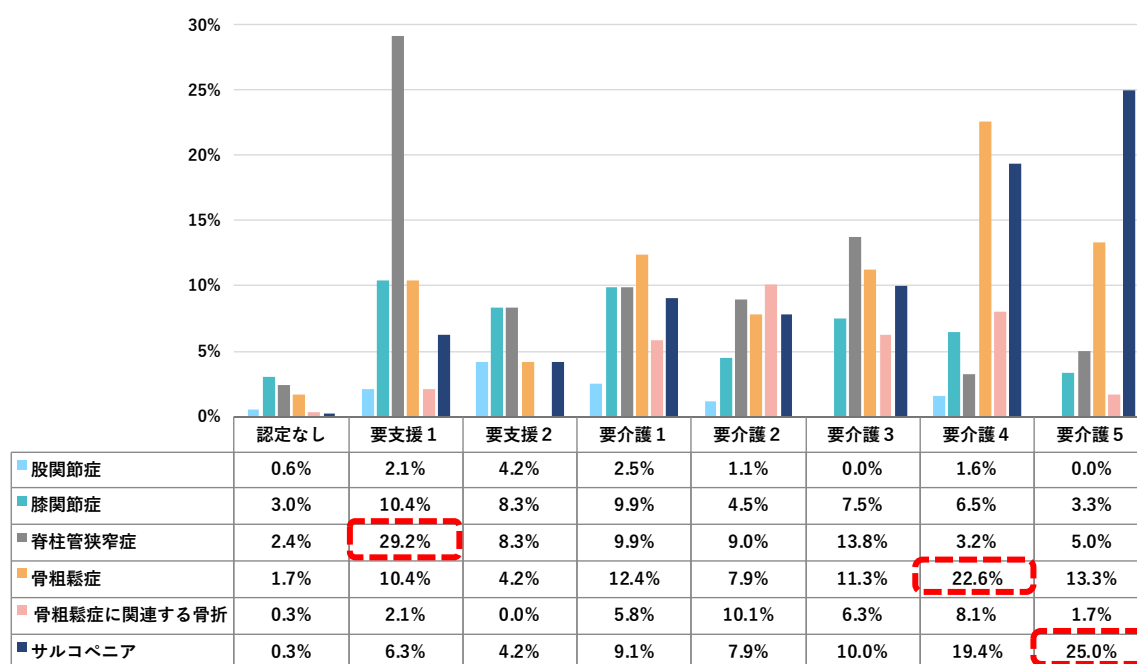
（人）

		いずれかの 疾患に該当	ロコモティブシンドローム原因疾患					
			股関節症	膝関節症	脊柱管 狭窄症	骨粗鬆症	骨粗鬆症に 関連する骨折	サルコ ペニア
男性	40-64歳	462	33	212	118	95	18	44
	65-69歳	413	34	181	146	105	19	18
	70歳以上	980	72	397	393	271	66	79
	小計	1,855	139	790	657	471	103	141
女性	40-64歳	1,000	125	417	159	507	42	24
	65-69歳	1,041	148	423	179	663	38	22
	70歳以上	2,589	324	1,051	531	1,851	177	64
	小計	4,630	597	1,891	869	3,021	257	110
合計		6,485	736	2,681	1,526	3,492	360	251

出典：レセプトデータ（令和4年度）
加入者データ（令和4年度末時点）

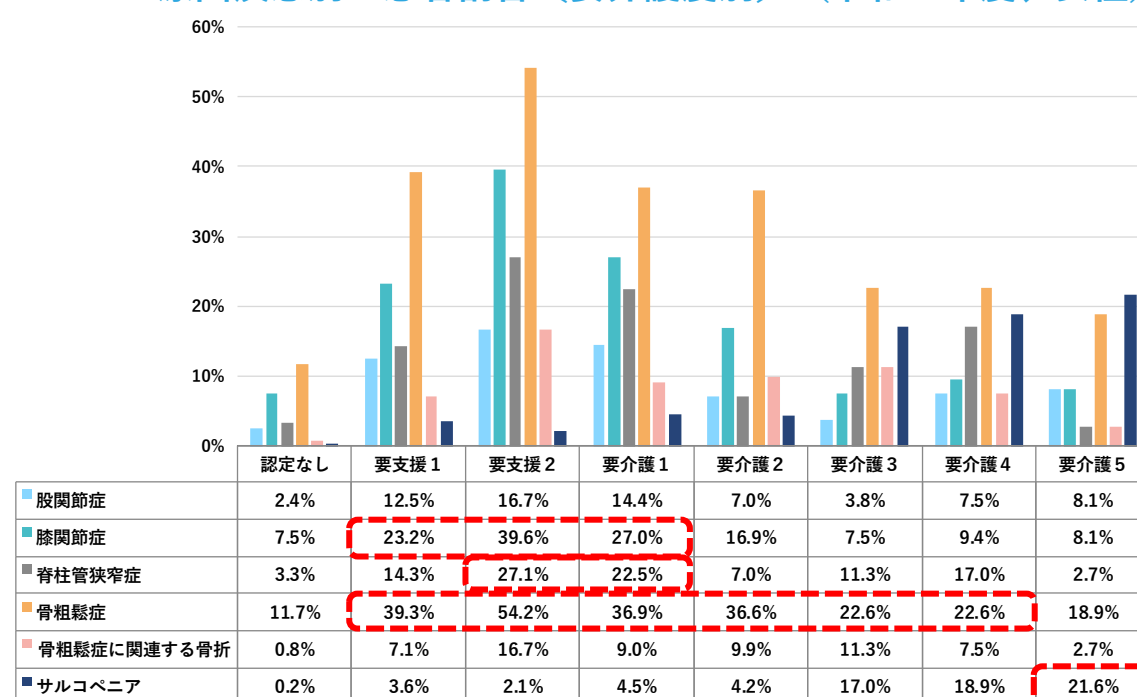
- ・要介護度別に男女別のロコモティブシンドローム原因疾患の患者割合を示します。
- ・要介護度別の患者割合が20%を超えている疾患は、男性では「脊柱管狭窄症」、「骨粗鬆症」及び「サルコペニア」です。女性では、「骨粗鬆症」、「膝関節症」、「脊柱管狭窄症」及び「サルコペニア」で患者割合が20%を超えています。特に「骨粗鬆症」では要支援1から要介護4までの各介護度で患者割合が高い傾向にあります。

【図表3-3-8】要介護（要支援）認定者のロコモティブシンドローム原因疾患別の患者割合〔要介護度別〕（令和4年度、男性）



出典：レセプトデータ（令和4年度）、加入者データ（令和4年度末時点）
KDBシステムデータ「要介護（支援）者突合状況」（令和4年度）

【図表3-3-9】要介護（要支援）認定者のロコモティブシンドローム原因疾患別の患者割合〔要介護度別〕（令和4年度、女性）



出典：レセプトデータ（令和4年度）、加入者データ（令和4年度末時点）
KDBシステムデータ「要介護（支援）者突合状況」（令和4年度）

(3) 介護認定者の服薬状況

- 令和4年度における要介護度別の服薬種数別の患者数と患者割合を示します。
- 認定のない場合では6剤以上服用している患者割合は21.1%ですが、要介護・要支援の認定者において、6剤以上服用している患者割合はいずれの要介護度においても半数を超えており、「要介護4」では72.7%と最も高くなっています。

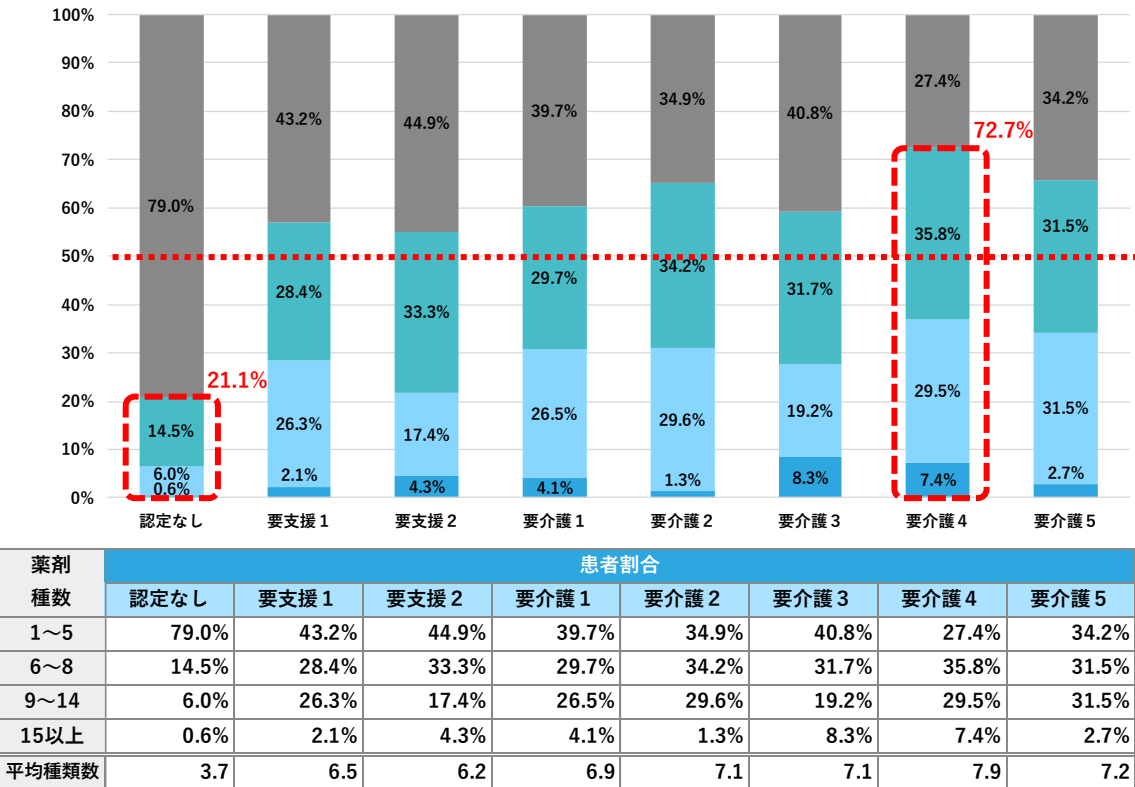
【図表3-3-10】 要介護（要支援）認定者の服薬種数別の患者数
〔要介護度別〕（令和4年度）

(人)

薬剤 種数	患者数								
	認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
1～5	17,612	41	31	87	53	49	26	25	17,924
6～8	3,222	27	23	65	52	38	34	23	3,484
9～14	1,328	25	12	58	45	23	28	23	1,542
15以上	124	2	3	9	2	10	7	2	159
合計	22,286	95	69	219	152	120	95	73	23,109

出典：レセプトデータ（令和4年度）、加入者データ（令和4年度末時点）
KDBシステムデータ「要介護（支援）者突合状況」（令和4年度）

【図表3-3-11】 要介護（要支援）認定者の服薬種数別の構成割合
〔要介護度別〕（令和4年度）



出典：レセプトデータ（令和4年度）、加入者データ（令和4年度末時点）
KDBシステムデータ「要介護（支援）者突合状況」（令和4年度）

- ・男性について、令和4年度における要介護度別の服薬種数別の患者数と患者割合を示します。
- ・認定のない場合では6剤以上服用している患者割合は23.9%ですが、要介護・要支援の認定者において、6剤以上服用している患者割合はいずれの要介護度においても半数を超えており、「要介護4」では73.5%と最も高くなっています。

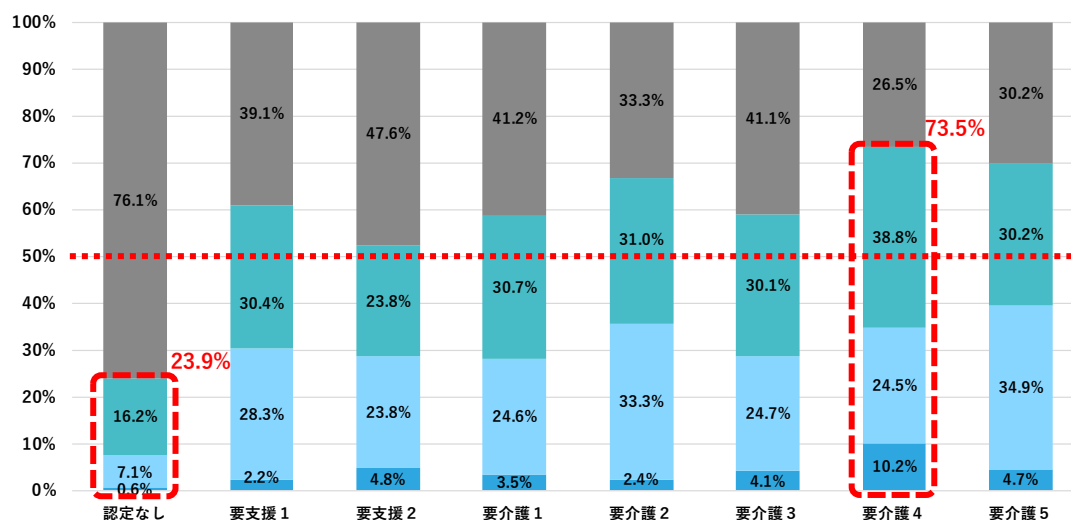
【図表3-3-12】 要介護（要支援）認定者の服薬種数別の患者数
〔要介護度別〕（令和4年度、男性）

(人)

薬剤 種数	患者数								合計
	認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1～5	7,696	18	10	47	28	30	13	13	7,855
6～8	1,640	14	5	35	26	22	19	13	1,774
9～14	714	13	5	28	28	18	12	15	833
15以上	64	1	1	4	2	3	5	2	82
合計	10,114	46	21	114	84	73	49	43	10,544

出典：レセプトデータ（令和4年度）、加入者データ（令和4年度末時点）
KDBシステムデータ「要介護（支援）者突合状況」（令和4年度）

【図表3-3-13】 要介護（要支援）認定者の服薬種数別の構成割合
〔要介護度別〕（令和4年度、男性）



薬剤 種数	患者割合							
	認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～5	76.1%	39.1%	47.6%	41.2%	33.3%	41.1%	26.5%	30.2%
6～8	16.2%	30.4%	23.8%	30.7%	31.0%	30.1%	38.8%	30.2%
9～14	7.1%	28.3%	23.8%	24.6%	33.3%	24.7%	24.5%	34.9%
15以上	0.6%	2.2%	4.8%	3.5%	2.4%	4.1%	10.2%	4.7%
平均種類数	4.0	6.6	6.6	6.7	7.5	6.8	7.9	7.7

出典：レセプトデータ（令和4年度）、加入者データ（令和4年度末時点）
KDBシステムデータ「要介護（支援）者突合状況」（令和4年度）

- ・女性について、令和4年度における要介護度別の服薬種数別の患者数と患者割合を示します。
- ・認定のない場合では6剤以上服用している患者割合は18.5%ですが、要介護・要支援の認定者において、6剤以上服用している患者割合はいずれの要介護度においても半数を超えており、「要介護4」では71.7%と最も高くなっています。

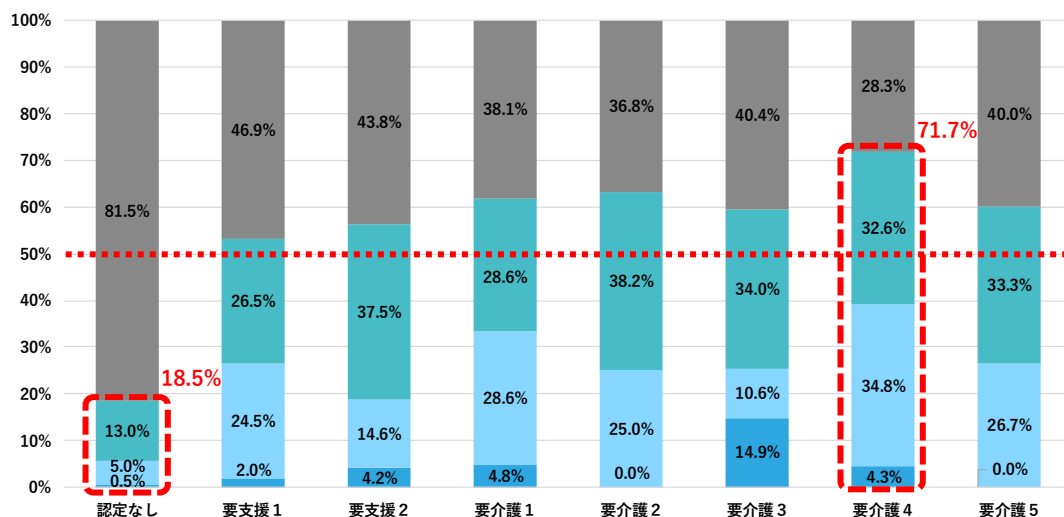
【図表3-3-14】要介護（要支援）認定者の服薬種数別の患者数
〔要介護度別〕（令和4年度、女性）

(人)

薬剤 種数	患者数								合計
	認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1～5	9,916	23	21	40	25	19	13	12	10,069
6～8	1,582	13	18	30	26	16	15	10	1,710
9～14	614	12	7	30	17	5	16	8	709
15以上	60	1	2	5	0	7	2	0	77
合計	12,172	49	48	105	68	47	46	30	12,565

出典：レセプトデータ（令和4年度）、加入者データ（令和4年度末時点）
KDBシステムデータ「要介護（支援）者突合状況」（令和4年度）

【図表3-3-15】要介護（要支援）認定者の服薬種数別の構成割合
〔要介護度別〕（令和4年度、女性）



薬剤 種数	患者割合							
	認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1～5	81.5%	46.9%	43.8%	38.1%	36.8%	40.4%	28.3%	40.0%
6～8	13.0%	26.5%	37.5%	28.6%	38.2%	34.0%	32.6%	33.3%
9～14	5.0%	24.5%	14.6%	28.6%	25.0%	10.6%	34.8%	26.7%
15以上	0.5%	2.0%	4.2%	4.8%	0.0%	14.9%	4.3%	0.0%
平均種類数	3.6	6.5	6.0	7.2	6.6	7.4	7.8	6.6

出典：レセプトデータ（令和4年度）、加入者データ（令和4年度末時点）
KDBシステムデータ「要介護（支援）者突合状況」（令和4年度）

4

第4章 特定健診等の現状把握

4-1 特定健康診査

4-2 特定保健指導

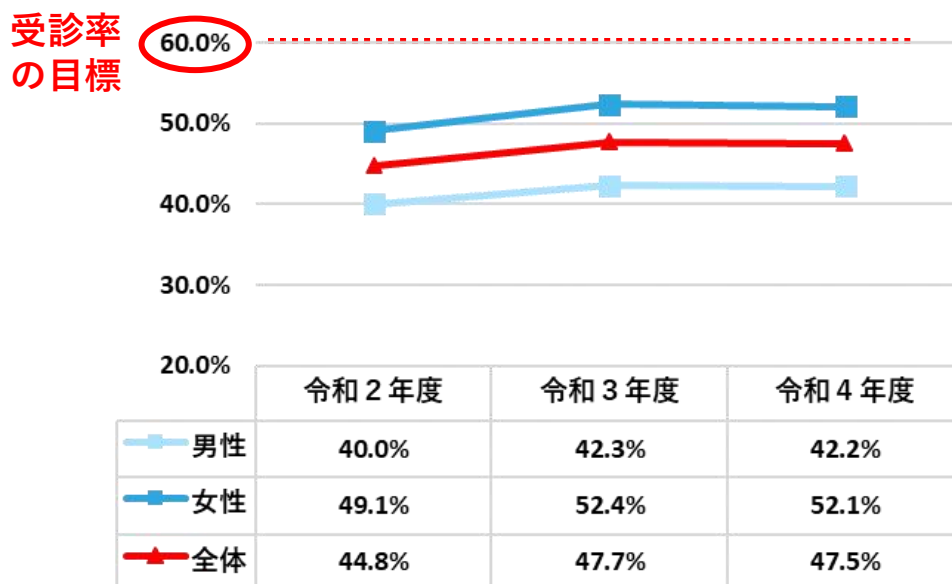


4-1 特定健康診査

(1) 特定健康診査の受診状況

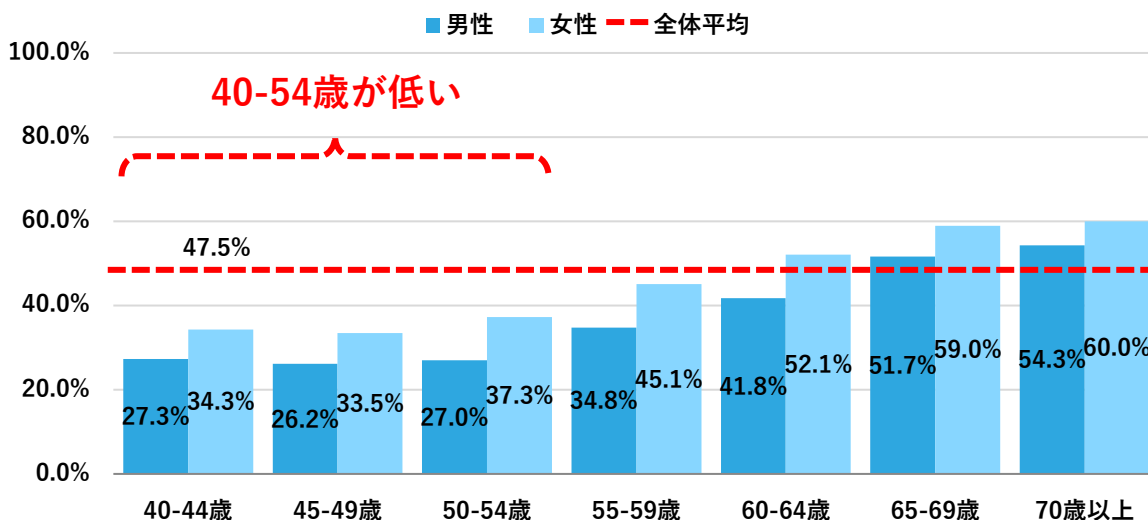
- 男女別・年齢階級別での特定健康診査受診率を示します。
- 全体の受診率は、コロナ禍で低下した令和2年度の44.8%から令和3年度には47.7%に回復した後、令和4年度には47.5%となり、受診率の目標60.0%を下回る水準となっています。
- 男性の受診率は女性よりも低い傾向が継続しており、令和4年度では42.2%で、女性より9.9ポイント低くなっています。
- 年齢階級別では40-54歳の受診率が低く、男女ともに全体平均を下回っています。

【図表4-1-1】特定健康診査受診率の推移〔男女別〕



出典：法定報告値（令和2年度～令和4年度）

【図表4-1-2】特定健康診査受診率〔年齢階級別、男女別〕
（令和4年度）

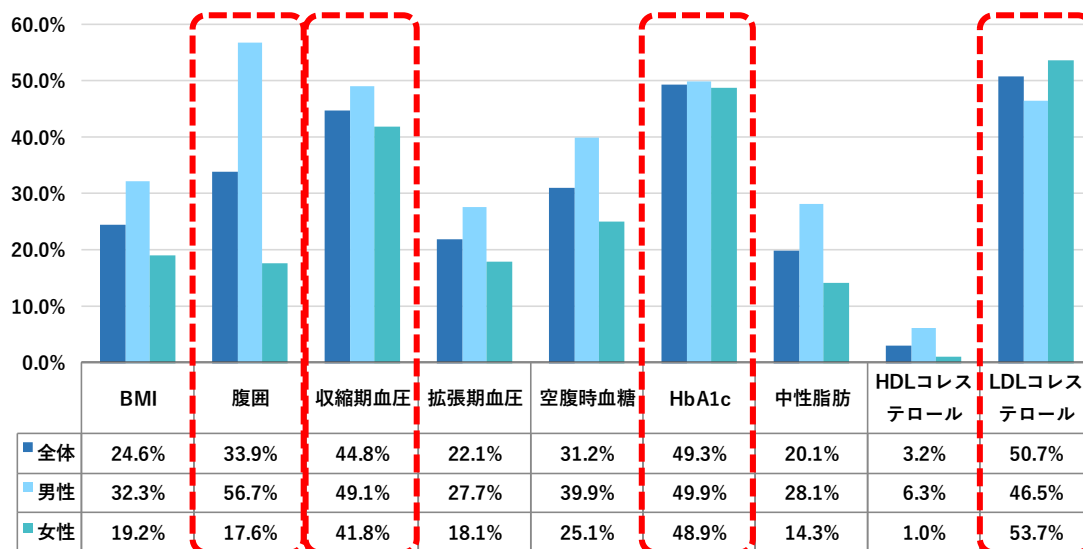


出典：法定報告値（令和4年度）

（２）特定健康診査での有所見率

- ・ 特定健康診査での有所見率を男女別に示します。
- ・ 全体の有所見率が高い検査項目は、高い順に、「LDLコレステロール」、「HbA1c」、「収縮期血圧」となっています。次いで全体の有所見率が高い項目は「腹囲」ですが、男性は56.7%と高いのに対して、女性は17.6%と低く、男女で大きく傾向が異なっています。

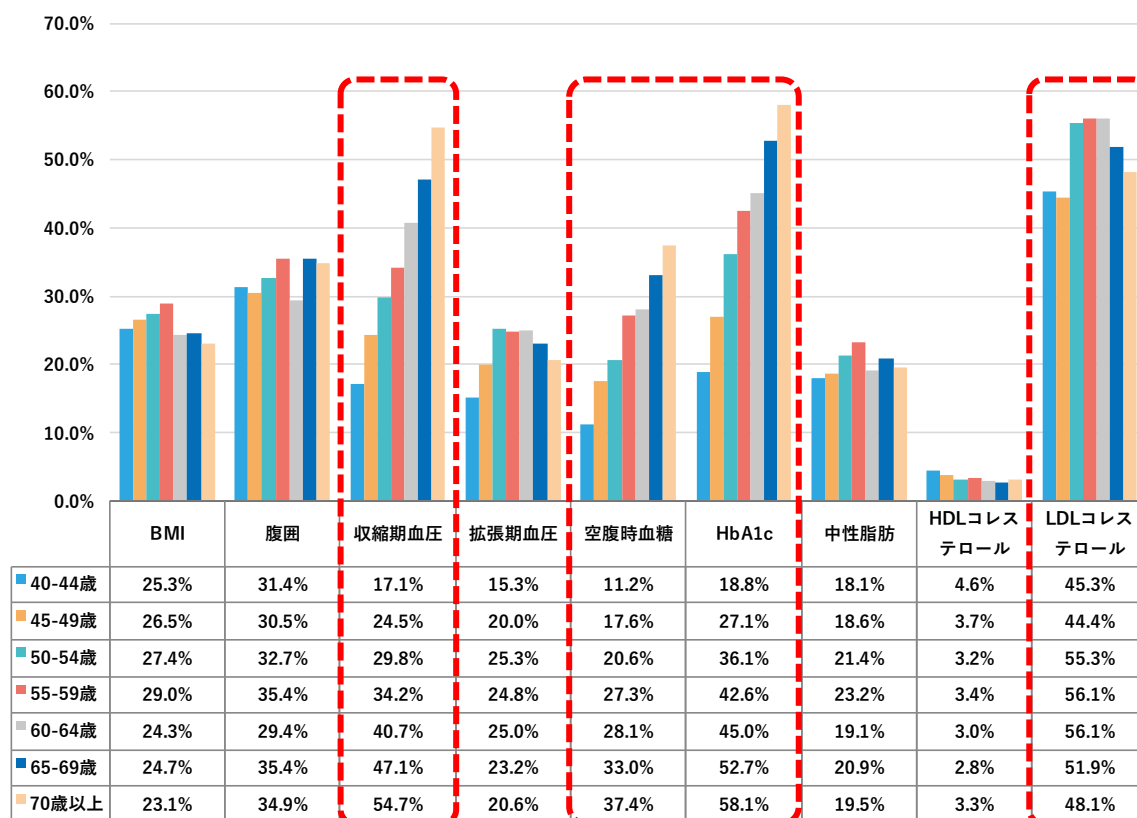
【図表 4 - 1 - 3】 特定健康診査の検査値別の有所見率〔男女別〕
(令和4年度)



出典：特定健診データ（令和4年度）

- ・ 特定健康診査での有所見率を年齢階級別に示します。
- ・ 全体の有所見率が最も高い「LDLコレステロール」は、年齢階級に関わらず高くなっています。
- ・ 「HbA1c」、「収縮期血圧」、「空腹時血糖」は、高い年齢階級になるほど有所見率が顕著に高くなっています。

【図表 4 - 1 - 4】 特定健康診査の検査値別の有所見率〔年齢階級別〕
(令和4年度)



出典：特定健診データ（令和4年度）

(3) 特定健康診査の質問票回答状況

- 令和4年度の特定健康診査における質問票調査の回答について、全国・東京都と比較した傾向を示します。
- 共通評価指標について、東京都と比較した場合、喫煙、運動習慣、食事習慣、酒量、睡眠、咀嚼といった生活習慣において、本市は男女ともに東京都より良い回答が得られています。また、改善意欲があり取り組みを始めている（取り組み済みを含む）と回答した人の割合も、本市は男女ともに東京都より高くなっています。

【図表4-1-5】特定健康診査の質問票調査項目別の回答率〔男女別〕
(令和4年度、全国・東京都との比較)

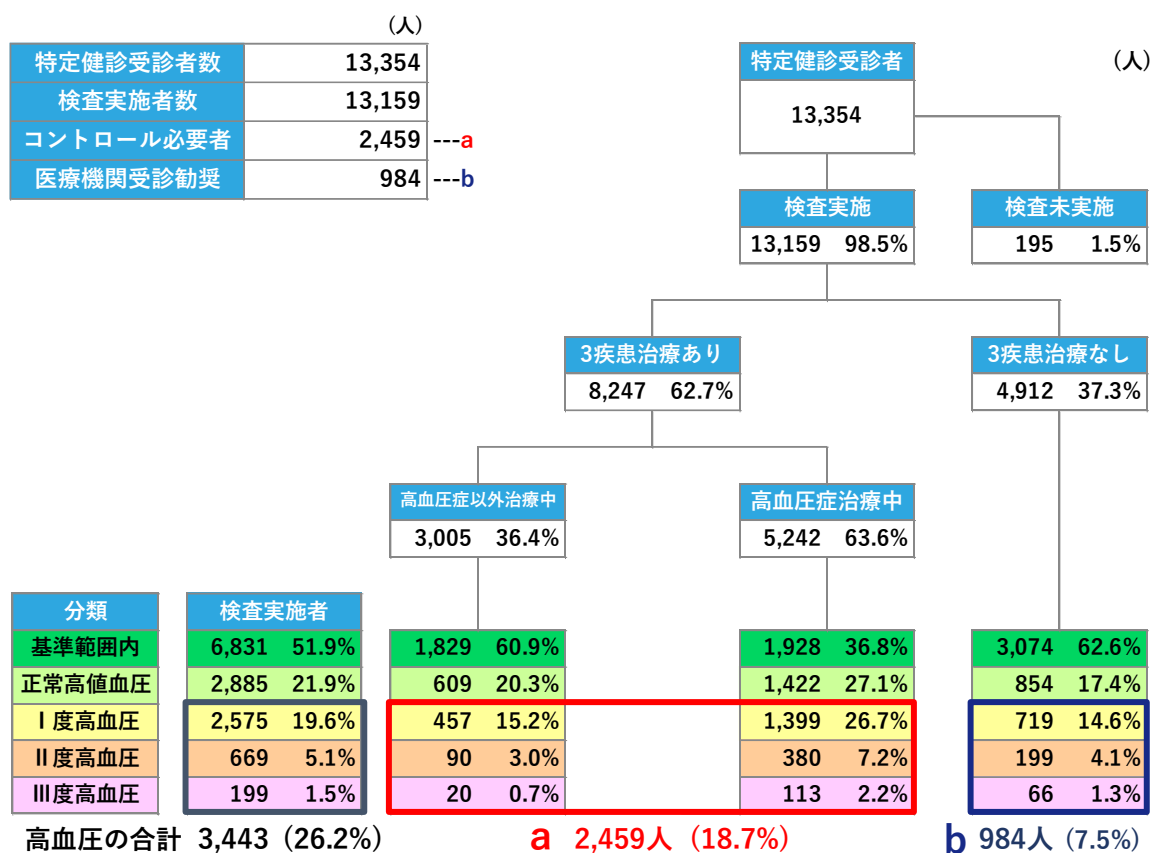
生活習慣等	男性				女性			
	西東京市	東京都	全国	共通 評価指標	西東京市	東京都	全国	共通 評価指標
喫煙	20.1%	22.7%	21.9%	○	6.6%	8.3%	5.8%	○
20歳時体重から10kg以上増加	45.0%	45.7%	44.7%		25.4%	26.6%	26.9%	
1回30分以上の運動習慣なし	54.5%	56.2%	56.6%		58.1%	59.8%	61.3%	
1日1時間以上運動なし	47.1%	47.4%	48.2%	○	42.6%	44.2%	46.9%	○
歩行速度遅い	42.8%	46.3%	49.8%		42.2%	45.6%	50.9%	
食べる速度が速い	30.7%	30.7%	30.2%		22.3%	22.7%	23.5%	
食べる速度が普通	61.5%	61.3%	61.9%		69.3%	68.7%	68.6%	
食べる速度が遅い	7.9%	8.0%	7.8%		8.5%	8.5%	7.9%	
週3回以上就寝前夕食	21.3%	23.5%	20.3%	○	10.2%	12.4%	10.5%	○
週3回以上朝食を抜く	16.0%	18.3%	12.3%	○	10.6%	12.2%	7.7%	○
毎日飲酒	38.9%	39.1%	41.7%		15.0%	15.8%	11.7%	
時々飲酒	24.9%	25.2%	23.1%		25.1%	25.3%	21.7%	
飲まない	36.2%	35.7%	35.2%		59.9%	58.9%	66.6%	
1合未満	49.6%	47.9%	47.3%		79.1%	77.9%	83.0%	
1～2合	31.6%	30.5%	33.5%		16.6%	16.6%	13.2%	○
2～3合	14.5%	16.0%	15.0%	○	3.4%	4.2%	3.0%	○
3合以上	4.4%	5.7%	4.3%	○	0.9%	1.2%	0.8%	○
睡眠不足	21.6%	22.7%	22.6%	○	26.0%	26.8%	26.6%	○
改善意欲なし	28.4%	27.8%	31.5%		22.7%	23.5%	24.4%	
改善意欲あり	13.5%	26.6%	26.4%	○	14.9%	28.4%	29.2%	○
改善意欲ありかつ始めている	19.4%	14.1%	12.3%	○	23.8%	16.5%	15.2%	○
取り組み済み6ヶ月未満	12.1%	9.0%	8.0%	○	12.4%	10.4%	9.7%	○
取り組み済み6ヶ月以上	26.6%	22.6%	21.7%	○	26.1%	21.3%	21.5%	○
保健指導利用しない	67.3%	62.9%	64.8%		62.2%	59.7%	61.2%	
咀嚼何でも	79.8%	79.1%	77.0%		82.4%	81.7%	80.6%	
咀嚼かみにくい	19.4%	19.9%	21.8%	○	17.3%	17.9%	19.0%	○
咀嚼ほとんどかめない	0.7%	1.0%	1.2%	○	0.3%	0.4%	0.5%	○
間食毎日	14.3%	13.7%	14.4%		27.0%	25.4%	27.2%	
間食時々	54.9%	54.8%	56.4%		58.4%	57.9%	58.3%	
間食ほとんど摂取しない	30.9%	31.5%	29.2%		14.6%	16.8%	14.4%	

出典：KDBシステムデータ「質問票調査の状況」（令和4年度）

(4) 生活習慣病リスク保有者数の状況

- ・ 血圧について、特定健診結果と医療機関受診状況でグループ分けを行いました。
- ・ 特定健診受診者の中でⅠ度～Ⅲ度の高血圧の方は3,443人で検査実施者の26.2%でした。
- ・ そのうち、984人（検査実施者の7.5%）は3疾患の治療がないため、受診勧奨の対象となります。残りの2,459人（検査実施者の18.7%）はコントロール必要者であり、高血圧症を治療中の人も含まれますが、治療していない人には対処が必要と考えられます。

【図表4-1-6】血圧のリスクフローチャート（令和4年度）

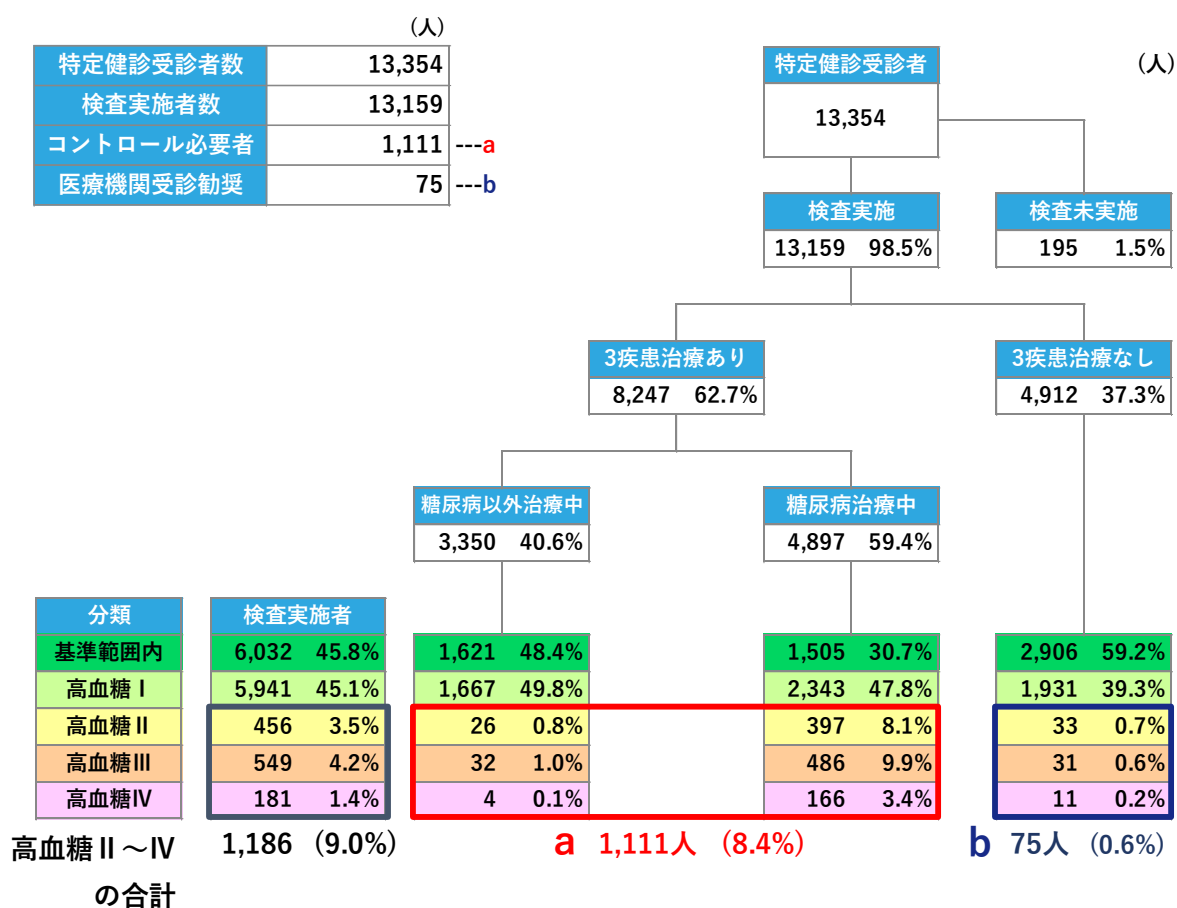


分類	収縮期血圧 (mmHg)		拡張期血圧 (mmHg)	
基準範囲内	<130	かつ	<85	
正常高値血圧	130～139	または	85～89	
Ⅰ度高血圧	140～159	または	90～99	
Ⅱ度高血圧	160～179	または	100～109	
Ⅲ度高血圧	≧180	または	≧110	

出典：レセプトデータ（令和4年度）
特定健診データ（令和4年度）

- ・血糖について、特定健診結果と医療機関受診状況でグループ分けを行いました。
- ・特定健診受診者の中で高血糖Ⅱ～Ⅳの方は1,186人で検査実施者の9.0%でした。
- ・そのうち、75人（検査実施者の0.6%）は3疾患の治療がないため、受診勧奨の対象となります。残りの1,111人（検査実施者の8.4%）はコントロール必要者であり、糖尿病を治療中の人も含まれますが、治療していない人には対処が必要と考えられます。

【図表4-1-7】血糖のリスクフローチャート（令和4年度）

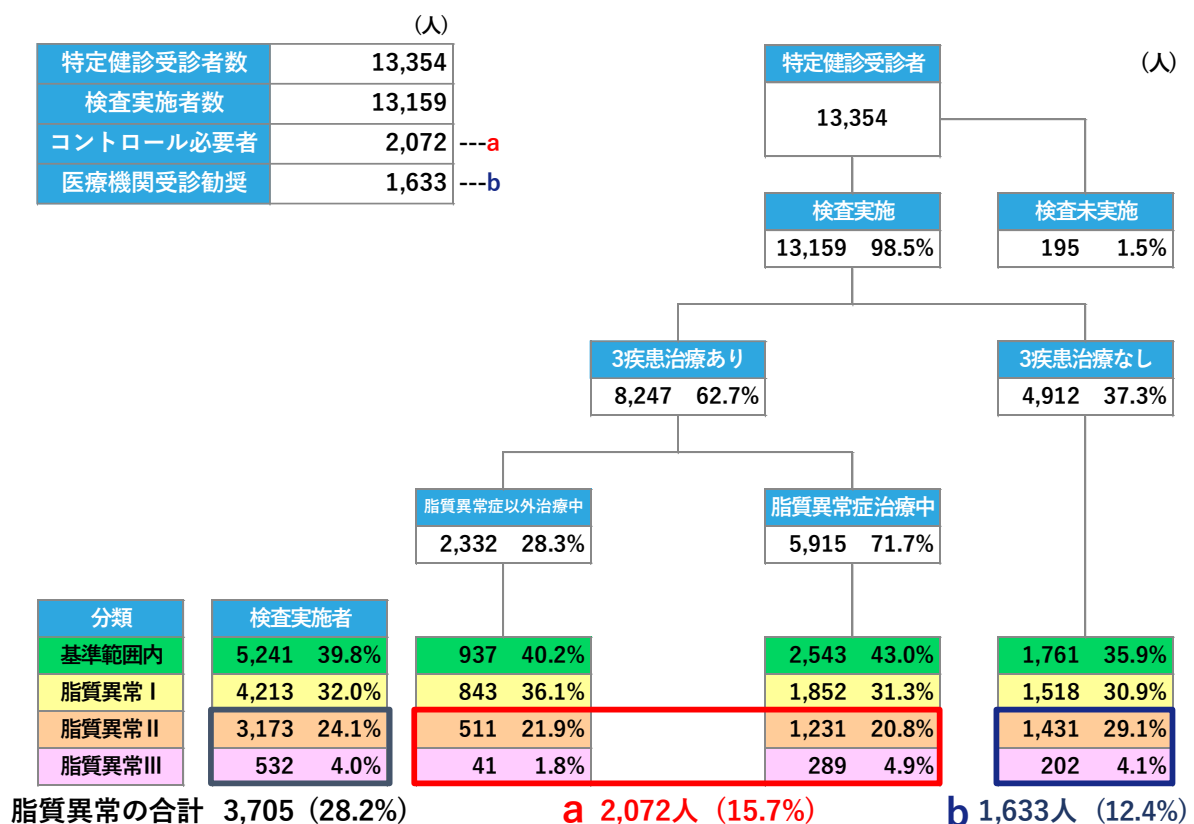


分類	HbA1c (%)	空腹時血糖 (mg/dl)
基準範囲内	<5.6	かつ <100
高血糖Ⅰ	5.6～6.4	または 100～125
高血糖Ⅱ	6.5～6.9	または 126～129
高血糖Ⅲ	7.0～7.9	または 130～159
高血糖Ⅳ	≥8.0	または ≥160

出典：レセプトデータ（令和4年度）
特定健診データ（令和4年度）

- 脂質について、特定健診結果と医療機関受診状況でグループ分けを行いました。
- 特定健診受診者の中で脂質異常Ⅱ～Ⅲに該当する方は3,705人で検査実施者の28.2%でした。
- そのうち、1,633人（検査実施者の12.4%）は3疾患の治療がないため、受診勧奨の対象となります。残りの2,072人（検査実施者の15.7%）はコントロール必要者であり、脂質異常症を治療中の人も含まれますが、治療していない人には対処が必要と考えられます。

【図表4-1-8】脂質のリスクフローチャート（令和4年度）



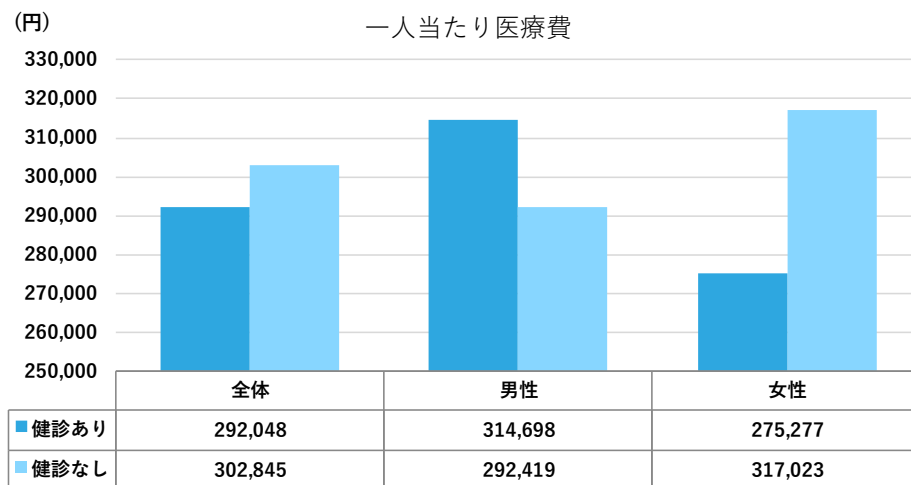
分類	LDL (mg/dl)	中性脂肪 (mg/dl)	HDL (mg/dl)
基準範囲内	<120	かつ <150	かつ ≥40
脂質異常Ⅰ	120~139	または 150~299	または 34~39
脂質異常Ⅱ	140~179	または 300~499	または <34
脂質異常Ⅲ	≥180	または ≥500	

出典：レセプトデータ（令和4年度）
特定健診データ（令和4年度）

（５）健診受診と医療費の関係

- ・ 健診受診有無別の医療費を示します。
- ・ 一人当たり医療費は、健診受診者は292,048円、未受診者は302,845円で、受診者の方が低額となっています。
- ・ 一人当たり医療費を男女別にみると、女性では健診受診者の方が低額ですが、男性では健診未受診者の方が低額となっています。

【図表 4 - 1 - 9】 健診受診有無別の医療費〔男女別〕（令和４年度）

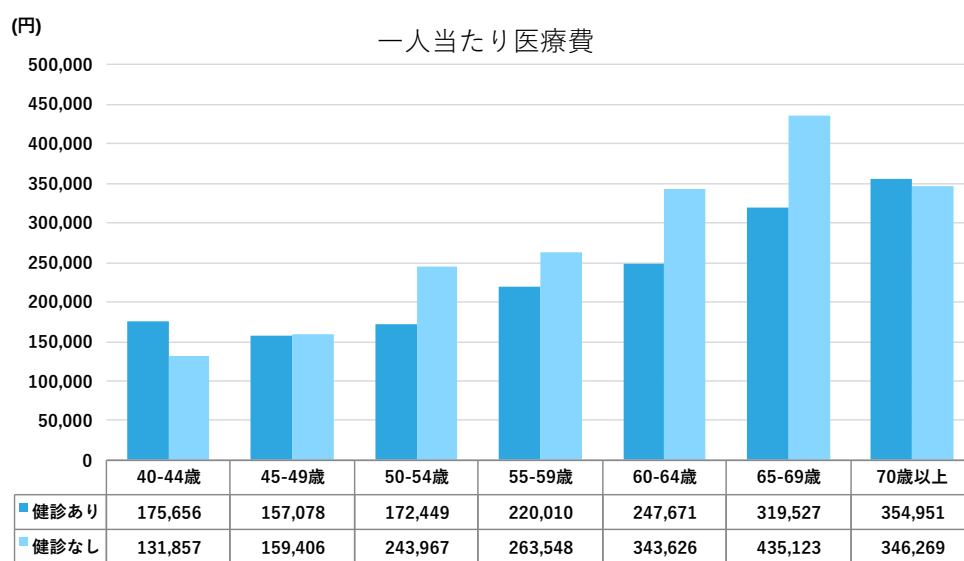


		全体	男性	女性
健 診 あ り	総医療費(千円)	3,640,968	1,669,156	1,971,812
	対象者数(人)	12,467	5,304	7,163
	一人当たり医療費(円)	292,048	314,698	275,277
健 診 な し	総医療費(千円)	6,357,626	3,537,391	2,820,235
	対象者数(人)	20,993	12,097	8,896
	一人当たり医療費(円)	302,845	292,419	317,023

出典：レセプトデータ（令和４年度）
 特定健診データ（令和４年度）
 加入者データ（令和４年度末時点）

- ・年齢階級別の健診受診有無別の医療費を示します。
- ・一人当たり医療費は、50～69歳では、健診受診者の方が、未受診者よりも低額となっています。特に、60～69歳では、その差が顕著になっています。

【図表4-1-10】 健診受診有無別の医療費〔年齢階級別〕
(令和4年度)



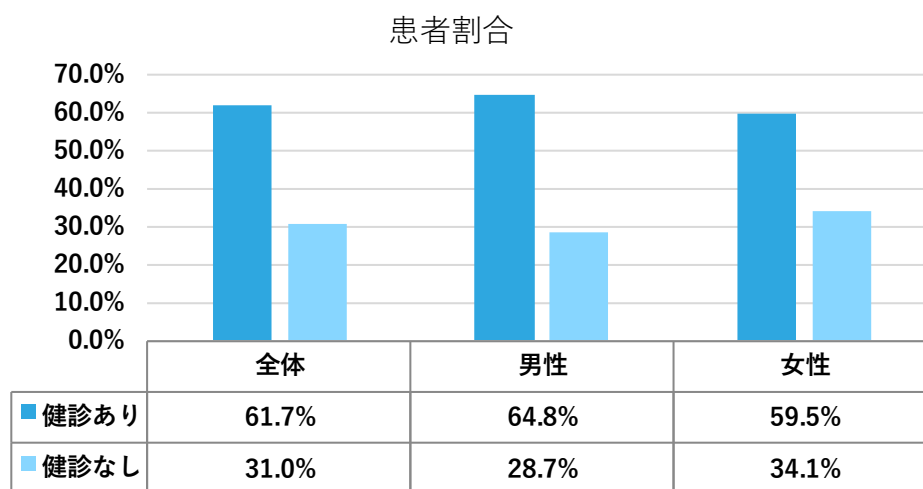
		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
健 診 あ り	総医療費(千円)	96,787	97,860	141,236	239,591	375,469	929,825	1,760,201
	対象者数(人)	551	623	819	1,089	1,516	2,910	4,959
	一人当たり医療費(円)	175,656	157,078	172,449	220,010	247,671	319,527	354,951
健 診 な し	総医療費(千円)	227,058	313,232	579,909	592,192	820,923	1,274,041	2,550,270
	対象者数(人)	1,722	1,965	2,377	2,247	2,389	2,928	7,365
	一人当たり医療費(円)	131,857	159,406	243,967	263,548	343,626	435,123	346,269

出典：レセプトデータ（令和4年度）
 特定健診データ（令和4年度）
 加入者データ（令和4年度末時点）

（6）健診受診と疾病保有状況の関係

- ・ 特定健康診査受診有無別の疾病状況を男女別に示します。
- ・ 疾病がある人の割合は、健診受診者では61.7%、健診未受診者では31.0%で、健診受診者の方が高くなっています。
- ・ 男女別にみた場合でも、概ね同様の傾向となっています。

【図表 4 - 1 -11】 健診受診有無別の有病者の人数と割合〔男女別〕
（令和4年度）

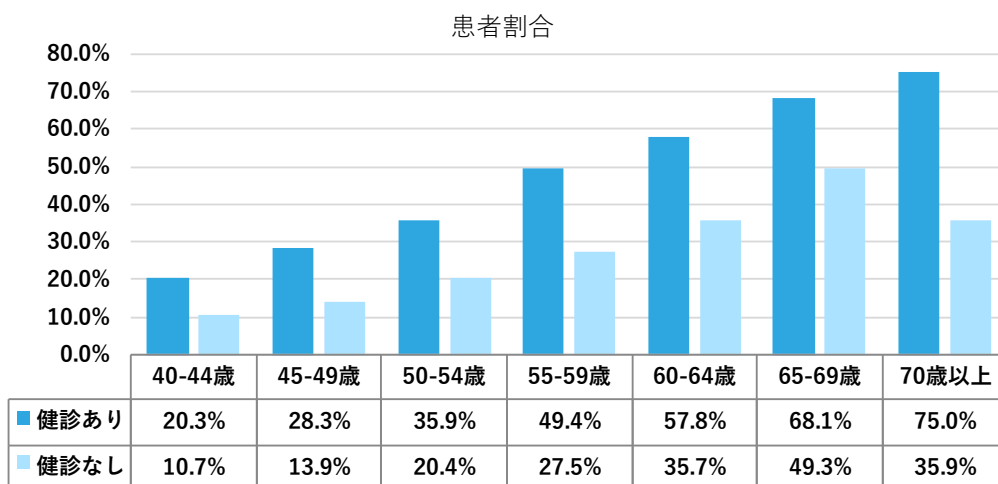


		全体	男性	女性
健診あり	対象者数（人）	12,467	5,304	7,163
	疾病あり（人）	7,697	3,437	4,260
	患者割合	61.7%	64.8%	59.5%
健診なし	対象者数（人）	20,993	12,097	8,896
	疾病あり（人）	6,501	3,466	3,035
	患者割合	31.0%	28.7%	34.1%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
 特定健診データ（令和4年度）
 加入者データ（令和4年度末時点）

- ・ 特定健康診査受診有無別の疾病状況を年齢階級別に示します。
- ・ 疾病がある人の割合は、どの年齢階級でも、健診受診者の方が高くなっています。

【図表 4 - 1 -12】 健診受診有無別の有病者の人数と割合
〔年齢階級別〕（令和4年度）



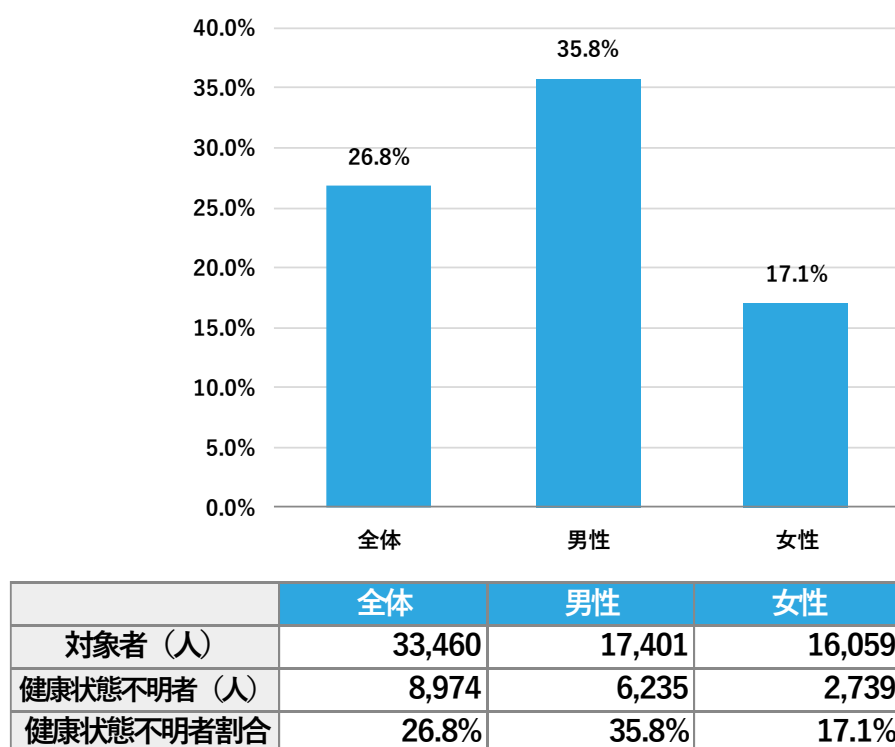
		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
健診あり	対象者数（人）	551	623	819	1,089	1,516	2,910	4,959
	疾病あり（人）	112	176	294	538	876	1,982	3,719
	患者割合	20.3%	28.3%	35.9%	49.4%	57.8%	68.1%	75.0%
健診なし	対象者数（人）	1,722	1,965	2,377	2,247	2,389	2,928	7,365
	疾病あり（人）	184	273	485	617	854	1,444	2,644
	患者割合	10.7%	13.9%	20.4%	27.5%	35.7%	49.3%	35.9%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
 特定健診データ（令和4年度）
 加入者データ（令和4年度末時点）

（7）健康状態不明者の状況

- 令和4年度において、健康状態不明者（特定健康診査を未受診で、かつ病院の受診歴が無く、介護認定も無い人）の割合を、男女別に示します。
- 特定健康診査対象者全体では、健康状態不明者の割合は26.8%です。男女別にみると、男性は35.8%、女性は17.1%です。男性の健康状態不明者は、人数・割合ともに、女性の2倍以上となっています。

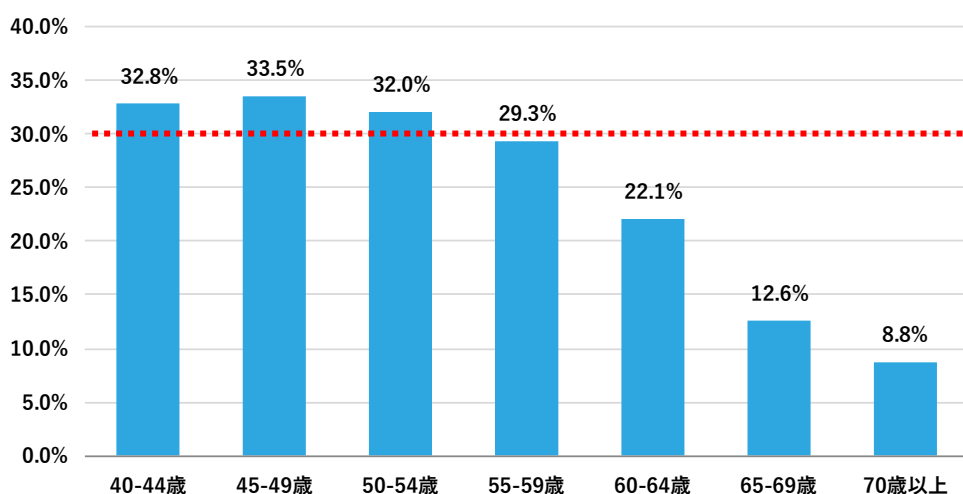
【図表4-1-13】健康状態不明者の人数と割合〔男女別〕
（令和4年度）



出典：レセプトデータ（令和4年度）
 特定健診データ（令和4年度）
 KDBシステムデータ「要介護（支援）者実合状況」（令和4年度）
 加入者データ（令和4年度末時点）

- ・令和4年度における健康状態不明者の割合を、年齢階級別に示します。
- ・40～54歳において、健康状態不明者の割合が30%以上と高くなっています。その後は高齢になるほど、健康状態不明者の割合は低下しています。

【図表4-1-14】健康状態不明者の人数と割合〔年齢階級別〕
(令和4年度)



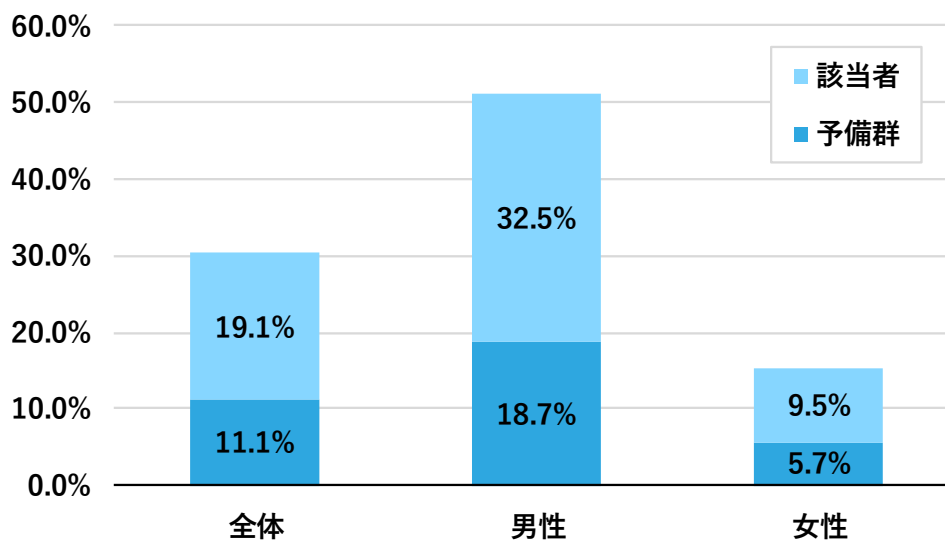
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
対象者（人）	2,273	2,588	3,196	3,336	3,905	5,838	8,836
健康状態不明者（人）	746	868	1,024	978	863	733	775
健康状態不明者割合	32.8%	33.5%	32.0%	29.3%	22.1%	12.6%	8.8%

出典：レセプトデータ（令和4年度）
 特定健診データ（令和4年度）
 KDBシステムデータ「要介護（支援）者突合状況」（令和4年度）
 加入者データ（令和4年度末時点）

（８）健診でのメタボ該当者及び予備群の状況

- 令和４年度における特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム（以下、メタボと略記）の該当状況を下記に示します。
- メタボ該当者の割合は、全体では19.1%ですが、男性は32.5%、女性は9.5%であり、女性と比較して男性は３倍以上の割合となっています。
- メタボ予備群該当者の割合は、全体では11.1%で、男性は18.7%、女性は5.7%であり、女性と比較して男性は３倍以上の割合となっています。

【図表４－１－１５】 健診でのメタボ該当者・予備群の人数と割合
〔男女別〕（令和４年度）

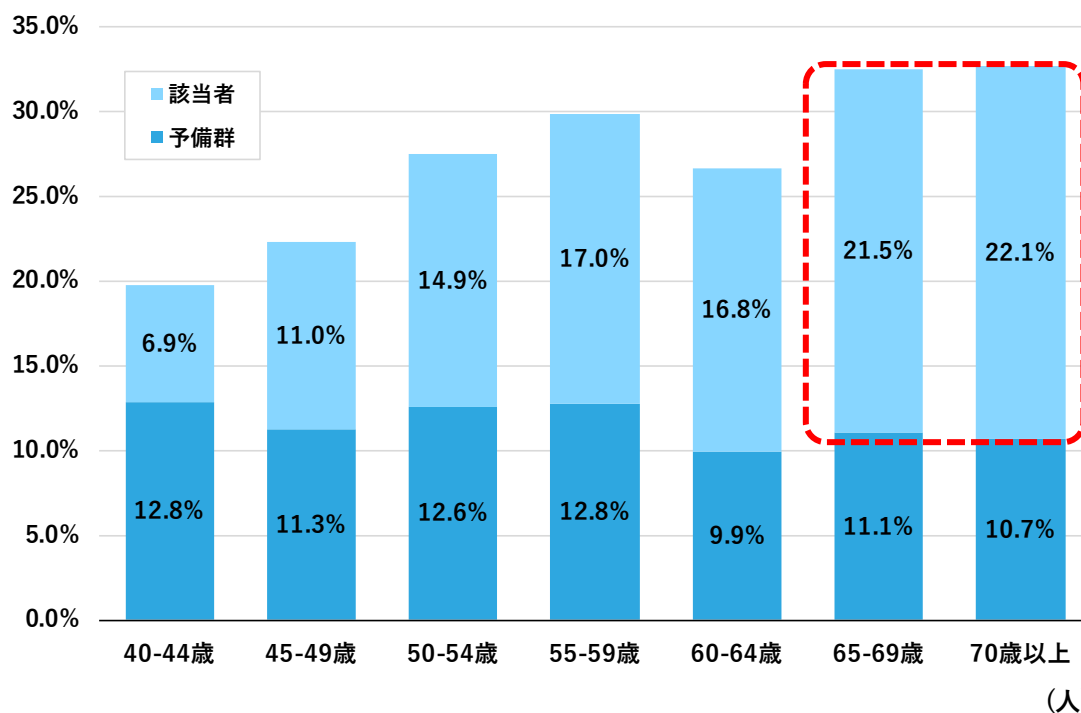


	全体		男性		女性	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
対象者	12,103		5,069		7,034	
該当者	2,316	19.1%	1,645	32.5%	671	9.5%
予備群	1,344	11.1%	946	18.7%	398	5.7%

出典：法定報告値（令和４年度）

- ・令和4年度における特定健康診査受診者のうち、メタボの該当状況を年齢階級別に示します。
- ・メタボ該当者の割合は、65歳以上では20%以上になっており、人数も上位となっています。
- ・メタボ予備群該当者の割合は、いずれの年齢階級においても10～13%程度となっています。

【図表4-1-16】 健診でのメタボ該当者・予備群の人数と割合
〔年齢階級別〕（令和4年度）



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
対象者	537	602	801	1,056	1,485	2,855	4,767
該当者	37	66	119	180	249	613	1,052
予備群	69	68	101	135	147	316	508

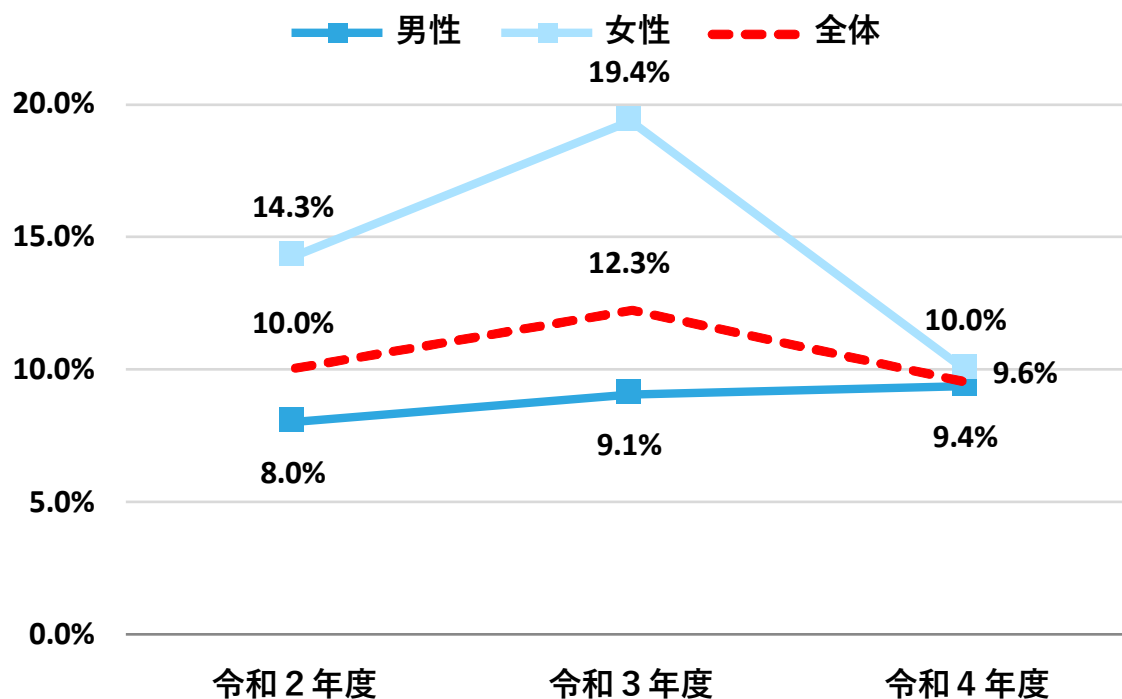
出典：法定報告値（令和4年度）

4-2 特定保健指導

(1) 特定保健指導の実施状況

- ・ 特定保健指導の実施状況を示します。
- ・ 特定保健指導実施率（特定保健指導の対象者のうち、特定保健指導を終了した人の割合）は、令和3年度は全体で12.3%となっており、令和2年度の10.0%と比較すると増加しましたが、令和4年度は低下して9.6%となり、目標の60.0%を下回る水準が続いています。
- ・ 男女別にみると、令和3年度は、女性の実施率は男性の2倍以上でしたが、令和4年度は女性が大きく低下して男性と同程度となったため、全体の実施率が低下しています。

【図表 4-2-1】 特定保健指導実施率の推移〔男女別〕

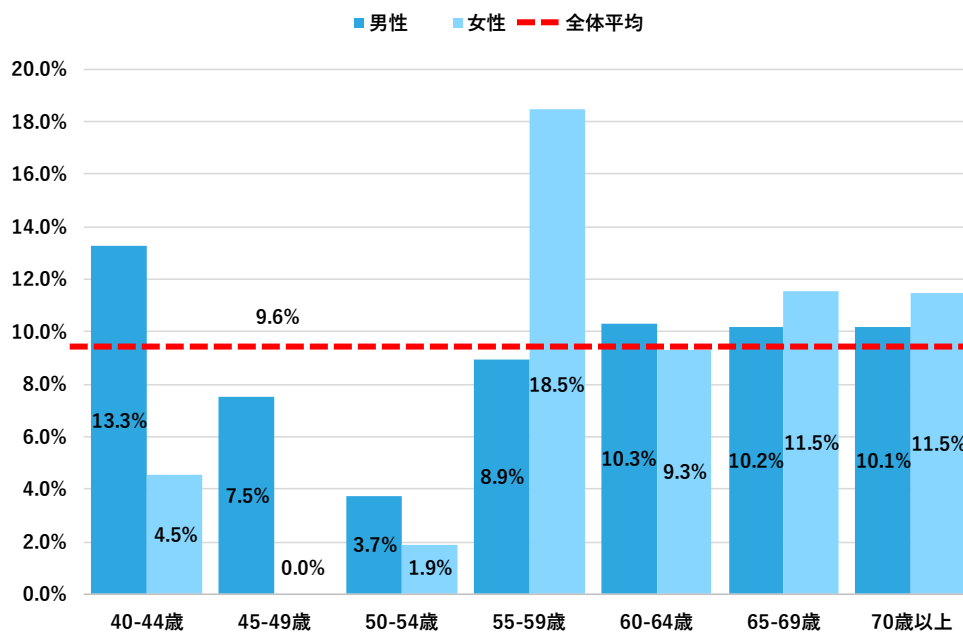


	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	対象者数 (人)	実施者数 (人)	実施率	対象者数 (人)	実施者数 (人)	実施率	対象者数 (人)	実施者数 (人)	実施率
男性	1,010	81	8.0%	1,104	100	9.1%	960	90	9.4%
女性	483	69	14.3%	506	98	19.4%	479	48	10.0%
全体	1,493	150	10.0%	1,610	198	12.3%	1,439	138	9.6%

出典：法定報告値（令和2年度～令和4年度）

- ・令和4年度の特定保健指導実施率を年齢階級別に示します。
- ・特定保健指導実施率の全体平均は9.6%です。男女合計の実施率は、40～44歳と55歳以上では10%を超えていますが、45～54歳では3～5%程度と低くなっています。

【図表4-2-2】特定保健指導実施率〔年齢階級別、男女別〕
(令和4年度)



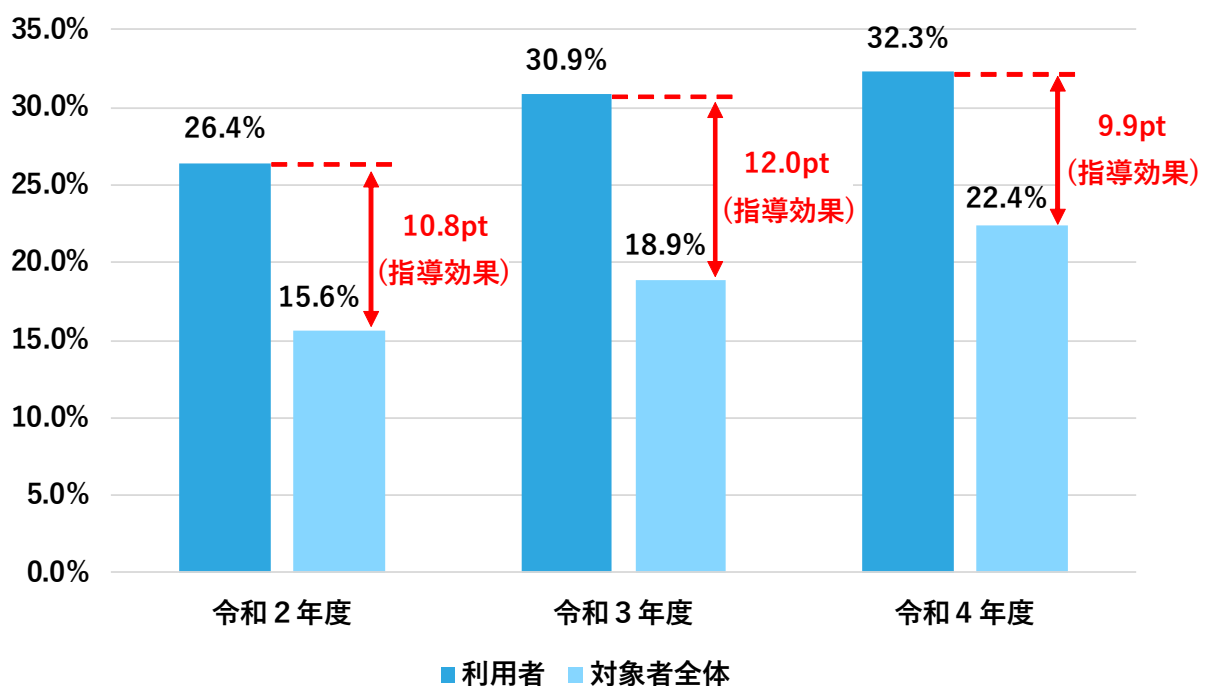
		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上
男性	対象者数 (人)	83	80	107	101	107	206	276
	実施者数 (人)	11	6	4	9	11	21	28
	実施率	13.3%	7.5%	3.7%	8.9%	10.3%	10.2%	10.1%
女性	対象者数 (人)	22	34	54	65	43	104	157
	実施者数 (人)	1	0	1	12	4	12	18
	実施率	4.5%	0.0%	1.9%	18.5%	9.3%	11.5%	11.5%
合計	対象者数 (人)	105	114	161	166	150	310	433
	実施者数 (人)	12	6	5	21	15	33	46
	実施率	11.4%	5.3%	3.1%	12.7%	10.0%	10.6%	10.6%

出典：法定報告値（令和4年度）

(2) 特定保健指導の効果

- ・ 特定保健指導対象者の減少率（前年度の特定保健指導の対象者のうち、翌年度、特定保健指導の対象者でなくなった人の割合）の推移を特定保健指導の利用者と対象者全体で比較した状況を示します。
- ・ 令和元年度に特定保健指導を利用した人のうち、令和2年度には特定保健指導の対象とならなかった人は26.4%でした。同様の減少率は、令和3年度は30.9%、令和4年度は32.3%と上昇しています。
- ・ 特定保健指導の利用者と対象者全体との減少率の差は令和2年度で10.8ポイント（pt）、令和3年度は12.0ポイント、令和4年度は9.9ポイントと、例年10ポイント程度の差があり、特定保健指導の効果と考えられます。

【図表4-2-3】 特定保健指導対象者の減少率の推移
〔利用者と対象者全体の比較〕

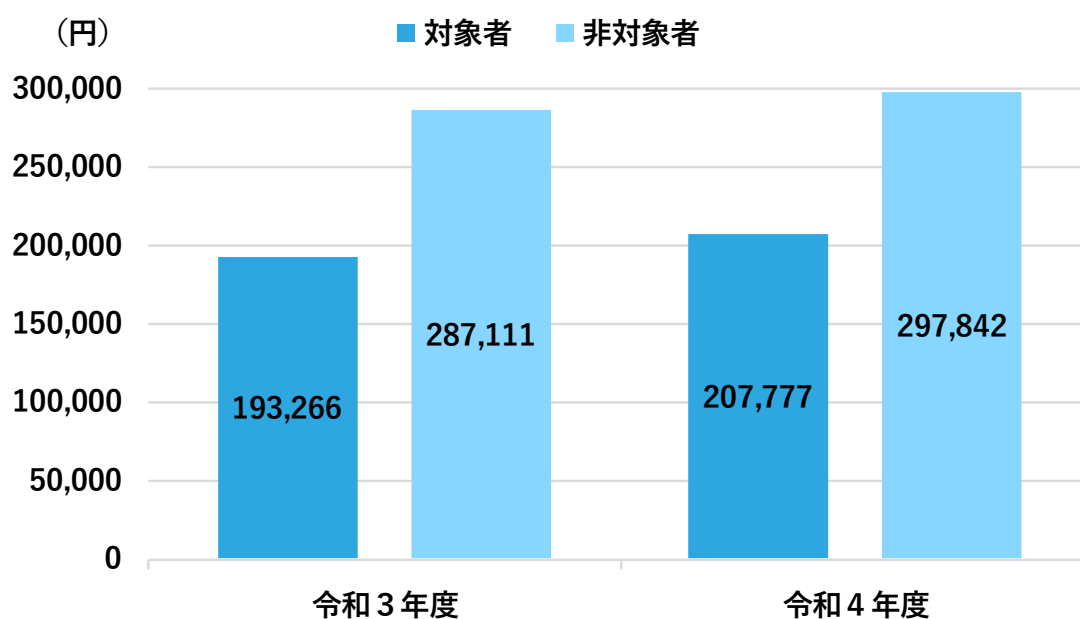


出典：法定報告値（令和2年度～令和4年度）

（３）特定保健指導と医療費の関係

- ・ 特定保健指導の対象者と非対象者の一人当たり医療費を示します。
- ・ 令和３年度の一人当たり医療費は、特定保健指導の対象者では193,266円、非対象者では287,111円で、対象者の方が低額となっています。令和４年度でも同じ傾向です。

【図表４－２－４】特定保健指導対象者と非対象者の一人当たり医療費の比較

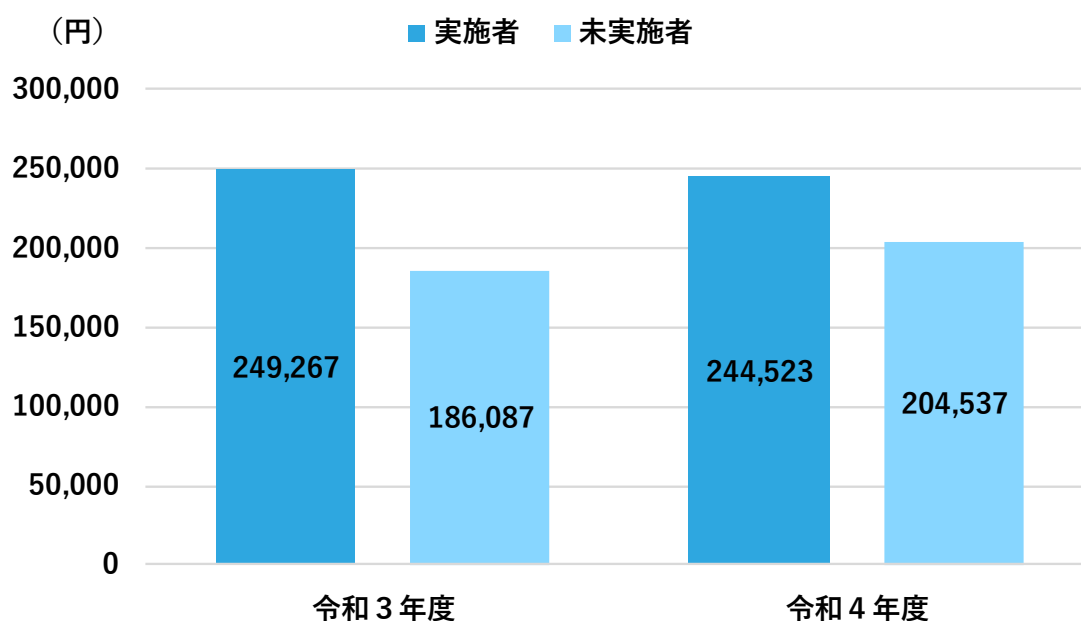


		令和３年度	令和４年度
対象者	人数（人）	1,681	1,518
	総医療費（円）	324,879,343	315,405,188
	一人当たり医療費（円）	193,266	207,777
	一人当たり医療費の前年度からの変化	－	+7.5%
非対象者	人数（人）	12,169	11,836
	総医療費（円）	3,493,859,243	3,525,259,085
	一人当たり医療費（円）	287,111	297,842
	一人当たり医療費の前年度からの変化	－	+3.7%

出典：レセプトデータ（令和３年度～令和４年度）
 特定健診データ（令和３年度～令和４年度）

- ・ 特定保健指導の実施者と未実施者の一人当たり医療費を示します。
- ・ 令和3年度の一人当たり医療費は、特定保健指導の実施者では249,267円、未実施者では186,087円で、未実施者の方が低額となっています。令和4年度でも同じ傾向です。

【図表4-2-5】 特定保健指導実施者と未実施者の一人当たり医療費の比較



		令和3年度	令和4年度
実施者	人数（人）	191	123
	総医療費（円）	47,609,970	30,076,386
	一人当たり医療費（円）	249,267	244,523
	一人当たり医療費の前年度からの変化	—	-1.9%
未実施者	人数（人）	1,490	1,395
	総医療費（円）	277,269,373	285,328,802
	一人当たり医療費（円）	186,087	204,537
	一人当たり医療費の前年度からの変化	—	+9.9%

出典：レセプトデータ（令和3年度～令和4年度）
 特定健診データ（令和3年度～令和4年度）



第5章 その他の保健事業

5-1 保健事業

5-2 医療費適正化



5-1 保健事業

(1) 保健事業の対象者数

- 糖尿病性腎症重症化予防指導に係る対象者数を示します。
- 対象者は、特定健康診査の受診の有無と、レセプトの有無によって、大きく4つに区分して考えます。さらに、健診受診者については、糖尿病性腎症の基準をもとに区分できます。その考え方に沿って、対象者を抽出した結果を下記に示します。
- 対象者数は、A～Fを合計して、7,620人となります。

【図表 5-1-1】糖尿病性腎症重症化予防の対象者数（令和4年度）

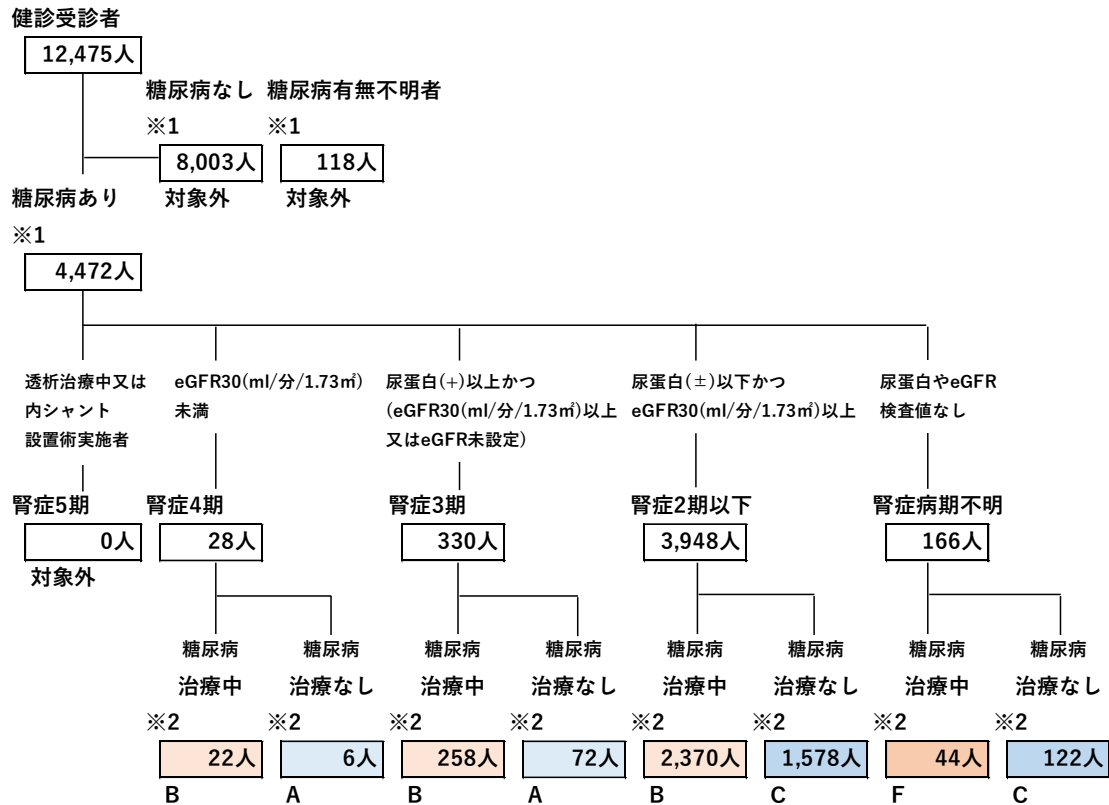
●対象者抽出の考え方

レセプトなし	健診受診者 レセプトなし	健診未受診者 レセプトなし
	C 糖尿病基準該当 + 受診なし 1,700人	E 過去に糖尿病治療歴あり 現在治療中断 449人
	A 糖尿病性腎症 + 受診なし 78人	
レセプトあり	B 糖尿病性腎症 + 受診あり 2,650人	D 糖尿病治療中 2,699人
	F 腎症不明 + 糖尿病基準該当 + 受診あり 44人	
	健診受診者 レセプトあり	健診未受診者 レセプトあり
	健診受診	健診未受診

出典：レセプトデータ（令和4年度）
特定健診データ（令和4年度）

- ・前ページの考え方に沿った対象者の抽出の詳細を下記に示します。腎症1期、2期と数字が大きいほど重症度が高い状態を示しています。
- ・腎症2期以下は3,948人で、3期以上は358人です。

●健診受診者からの把握（A・B・C）



※1…糖尿病ありの定義：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上

※2…糖尿病治療中の定義：当年度に糖尿病治療あり

●健診未受診、レセプトデータからの把握（D、E）

健診未受診者のうち、レセプトに糖尿病病名あるいは糖尿病性腎症病名があるもの

※3

2,699人 ※3…当年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在する
D

健診未受診者のうち、過去のレセプトに糖尿病病名あるいは糖尿病性腎症病名があるもの

※4

449人 ※4…当年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在しない かつ
E 前年度に糖尿病（レセ表記 糖尿病：E10～E14）と判定されたレセプトが存在する

- ・ 3疾患の有病者かつ医療機関治療中断者で、高血圧性疾患は1,445人（有病者のうち15.2%）、脂質異常症は1,071人（有病者のうち13.5%）、糖尿病は432人（有病者のうち14.1%）となっています。

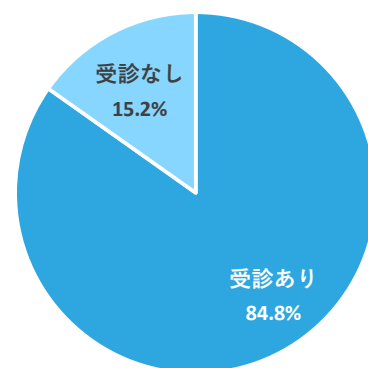
※ 4月～12月では医療機関の受診を確認できたが、1月～3月では受診を確認できなかった方を治療中断者としています。

【図表 5 - 1 - 2】 医療機関治療中断者への受診勧奨の対象者数
〔疾病別〕（令和4年度）

〔高血圧性疾患〕

（人）

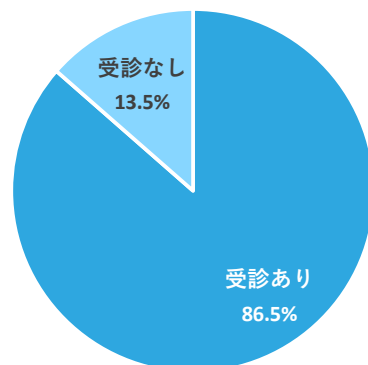
	人数	割合
4月～12月受診あり	9,502	
1月～3月受診あり	8,057	84.8%
1月～3月受診なし	1,445	15.2%



〔脂質異常症〕

（人）

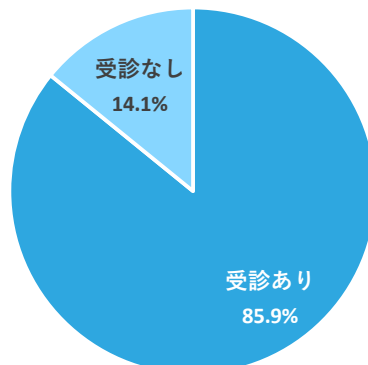
	人数	割合
4月～12月受診あり	7,905	
1月～3月受診あり	6,834	86.5%
1月～3月受診なし	1,071	13.5%



〔糖尿病〕

（人）

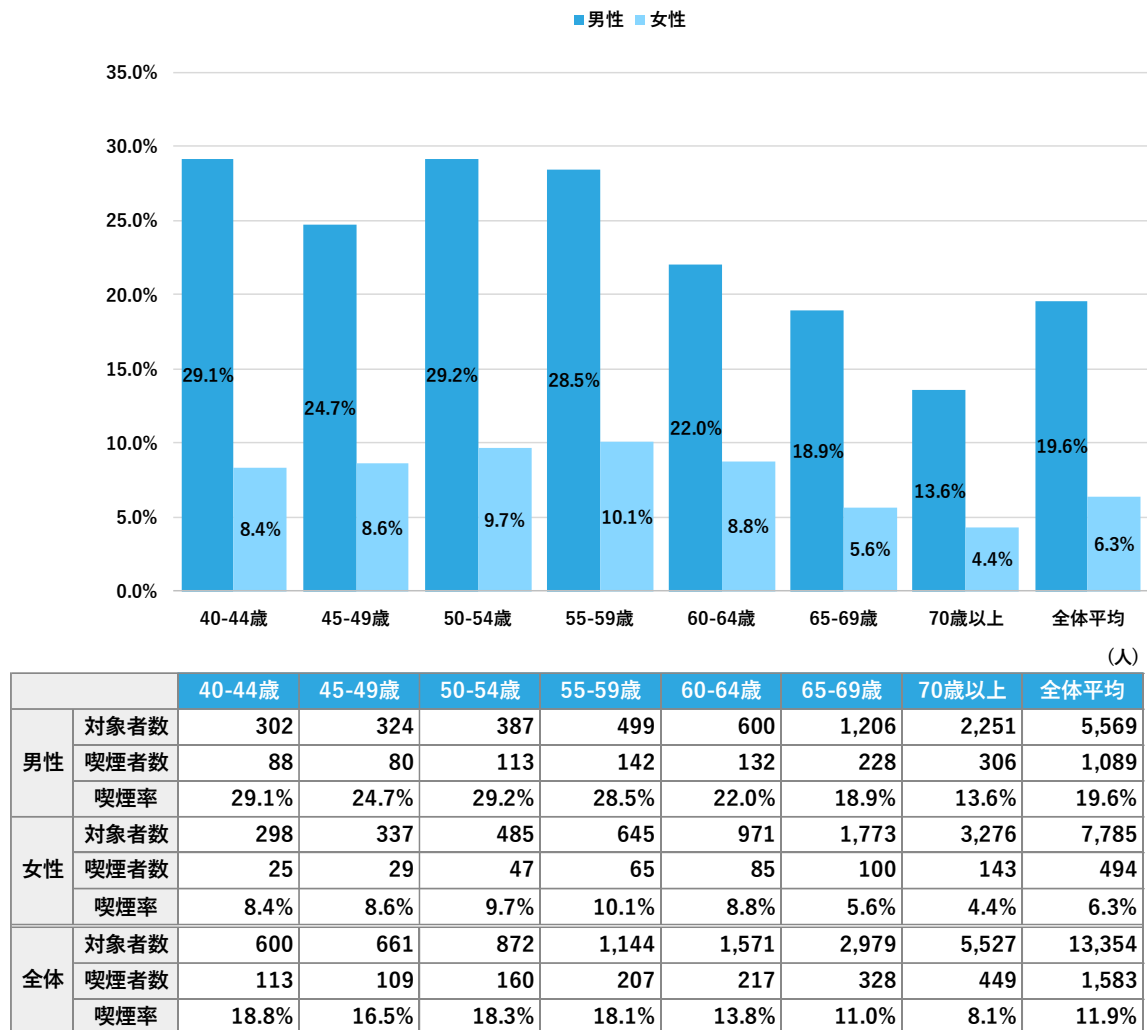
	人数	割合
4月～12月受診あり	3,056	
1月～3月受診あり	2,624	85.9%
1月～3月受診なし	432	14.1%



出典：レセプトデータ（令和4年度）

- ・禁煙指導に係る対象者数を下記に示します。
- ・喫煙者数は1,583名で、喫煙率は11.9%となっています。
- ・男女別・年齢階級別にみると、各年齢階級で男性の方が喫煙率が高く、20%を超えている年齢階級も複数あります。

【図表 5 - 1 - 3】禁煙指導の対象者数（令和4年度）



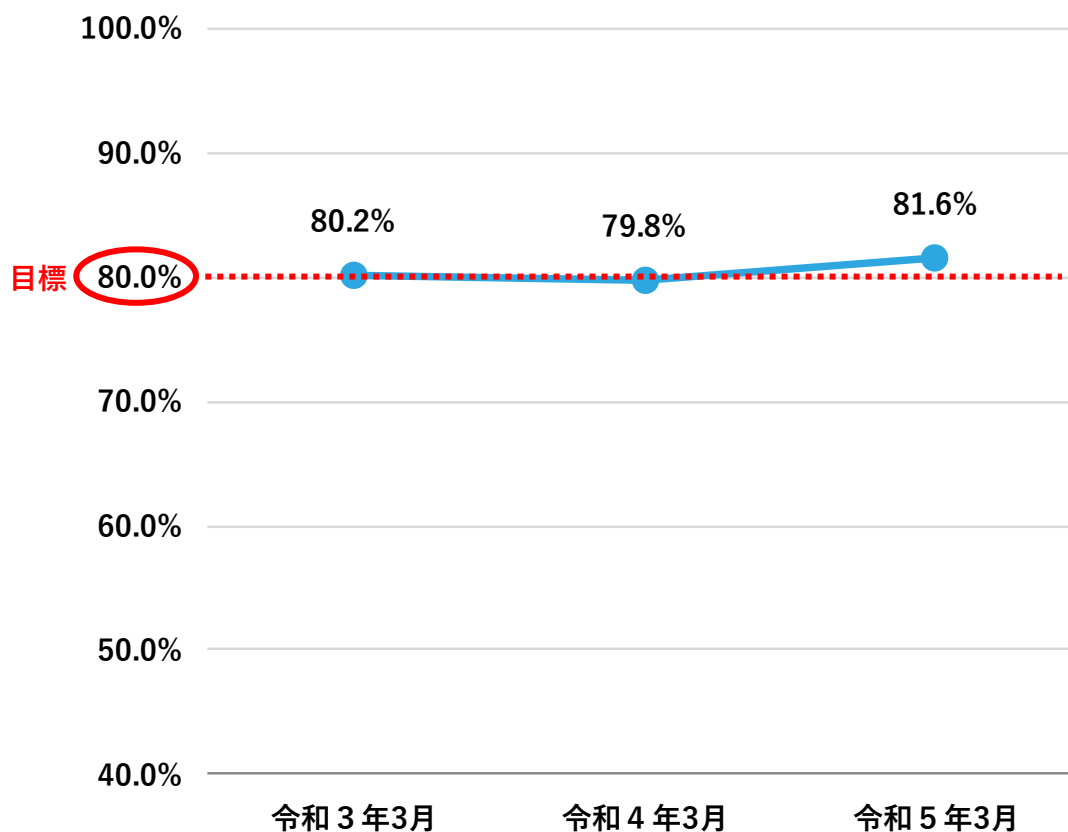
出典：特定健診データ（令和4年度）

■ 5 - 2 医療費適正化

(1) ジェネリック医薬品の使用状況

- ジェネリック医薬品の使用率の推移を、年度別に示します。
- 令和3年3月から1.4ポイント上昇して、令和5年3月では81.6%と目標の80%を超えています。

【図表 5 - 2 - 1】ジェネリック医薬品の数量と使用率の年次推移



出典：厚生労働省の「保険者別の後発医薬品割合」（令和3年3月診療分～令和5年3月診療分）

- ・ジェネリック医薬品差額通知の削減見込効果額について示します。
- ・削減できる見込み額が500円以上の方は4,344人（全体の13.3%）、1,000円以上の方は3,044人（全体の9.4%）です。削減できる差額の合計は、13,996,810円となっています。
- ・差額通知の費用も踏まえて、費用対効果の高い対象範囲を設定して、通知を行うことで、医療費の適正化を効率的に進めることが可能です。

【図表 5-2-2】ジェネリック医薬品差額通知による削減可能効果額試算（令和4年度）

差額	薬剤費 (円)	軽減額(円)			対象人数(人)		
		総額	総額累計	ポテンシャル	人数	人数累計	シェア
10,000円以上	123,457,950	4,254,083	4,254,083	0.2%	196	196	0.6%
9,000円以上	13,236,430	329,561	4,583,644	0.2%	35	231	0.7%
8,000円以上	13,366,950	424,258	5,007,902	0.3%	50	281	0.9%
7,000円以上	18,396,760	540,853	5,548,755	0.3%	72	353	1.1%
6,000円以上	19,838,960	603,837	6,152,592	0.3%	94	447	1.4%
5,000円以上	36,210,950	711,827	6,864,419	0.4%	130	577	1.8%
4,000円以上	37,987,280	895,436	7,759,855	0.4%	200	777	2.4%
3,500円以上	25,821,250	484,982	8,244,837	0.4%	130	907	2.8%
3,000円以上	27,129,440	597,475	8,842,312	0.5%	185	1,092	3.4%
2,500円以上	34,552,610	697,681	9,539,993	0.5%	254	1,346	4.1%
2,000円以上	54,108,270	724,018	10,264,011	0.5%	324	1,670	5.1%
1,900円以上	8,806,940	151,978	10,415,989	0.6%	78	1,748	5.4%
1,800円以上	24,597,590	248,019	10,664,008	0.6%	135	1,883	5.8%
1,700円以上	7,537,610	157,311	10,821,319	0.6%	90	1,973	6.1%
1,600円以上	11,893,460	186,722	11,008,041	0.6%	113	2,086	6.4%
1,500円以上	19,352,740	179,239	11,187,280	0.6%	116	2,202	6.8%
1,400円以上	12,125,780	202,573	11,389,853	0.6%	140	2,342	7.2%
1,300円以上	20,182,190	176,564	11,566,417	0.6%	131	2,473	7.6%
1,200円以上	14,021,620	165,127	11,731,544	0.6%	133	2,606	8.0%
1,100円以上	11,835,170	183,343	11,914,887	0.6%	160	2,766	8.5%
1,000円以上	25,918,340	293,481	12,208,368	0.6%	278	3,044	9.4%
900円以上	13,891,130	201,242	12,409,610	0.7%	213	3,257	10.0%
800円以上	29,414,390	174,093	12,583,703	0.7%	206	3,463	10.6%
700円以上	24,596,020	218,214	12,801,917	0.7%	295	3,758	11.5%
600円以上	18,419,680	168,241	12,970,158	0.7%	261	4,019	12.3%
500円以上	28,639,300	176,361	13,146,519	0.7%	325	4,344	13.3%
450円以上	15,047,080	80,410	13,226,929	0.7%	171	4,515	13.9%
400円以上	9,808,020	75,365	13,302,294	0.7%	177	4,692	14.4%
350円以上	24,677,080	137,072	13,439,366	0.7%	372	5,064	15.6%
300円以上	42,309,030	110,267	13,549,633	0.7%	345	5,409	16.6%
250円以上	25,365,330	83,631	13,633,264	0.7%	309	5,718	17.6%
200円以上	19,535,440	76,741	13,710,005	0.7%	342	6,060	18.6%
150円以上	29,980,350	91,029	13,801,034	0.7%	527	6,587	20.2%
100円以上	37,508,010	77,698	13,878,732	0.7%	632	7,219	22.2%
50円以上	43,697,770	74,559	13,953,291	0.7%	1,024	8,243	25.3%
1円以上	74,665,840	43,519	13,996,810	0.7%	2,341	10,584	32.5%
0円	893,318,390	0	13,996,810	0.7%	21,959	32,543	100.0%
合計	1,891,251,150	13,996,810	13,996,810	-	32,543	32,543	-

出典：レセプトデータ（令和4年度）

(2) 医療費適正化に向けた受診と服薬の状況

- 重複受診（同一疾患で1か月に3医療機関以上の受診）の状況を下記に示します。
- 重複受診の受診者数が最も多い疾患は「睡眠障害」で87人、次いで「胃炎及び十二指腸炎」、「血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎」となっています。
- 受診者のうちで重複受診の人数割合が最も多い疾患は「慢性腎臓病」で3.4%となっています。

【図表 5-2-3】重複受診の人数と割合〔疾病別〕
(令和4年度、上位10位)

(人)

順位	中分類名 (ICD10)	疾病全体 人数	重複受診	
			人数	割合
1	睡眠障害	6,133	87	1.4%
2	胃炎及び十二指腸炎	9,860	75	0.8%
3	血管運動性鼻炎及びアレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>	12,240	74	0.6%
4	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）	11,019	55	0.5%
5	詳細不明の糖尿病	4,406	46	1.0%
6	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	11,069	45	0.4%
7	その他の腸の機能障害	5,416	41	0.8%
8	慢性腎臓病	907	31	3.4%
9	背部痛	5,482	26	0.5%
10	屈折及び調節の障害	11,213	24	0.2%
11位以降		307,868	633	0.2%
合計(延べ人数)		385,613	1,137	0.3%

出典：レセプトデータ（令和4年度）

- ・ 頻回（同一疾患で1か月に1医療機関で15回以上の受診）受診の状況を下記に示します。
- ・ 頻回受診の受診者数が最も多い疾患は「その他の腸の機能障害」で57人、次いで「胃炎及び十二指腸炎」、「脊椎症」となっています。
- ・ 受診者のうちで頻回受診の人数割合が最も多い疾患は「膝関節症」で1.7%となっています。

【図表 5 - 2 - 4】 頻回受診の人数と割合〔疾病別〕
（令和4年度、上位10位）

（人）

順位	中分類名 (ICD10)	疾病全体 人数	頻回受診	
			人数	割合
1	その他の腸の機能障害	5,416	57	1.1%
2	胃炎及び十二指腸炎	9,860	56	0.6%
3	脊椎症	3,282	47	1.4%
4	膝関節症〔膝の関節症〕	2,717	45	1.7%
5	骨粗しょう<鬆>症<オステオポロシス>，病的骨折を伴わないもの	3,429	45	1.3%
6	その他の表皮肥厚	6,699	43	0.6%
7	本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）	11,019	41	0.4%
8	背部痛	5,482	38	0.7%
9	リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	11,069	36	0.3%
10	睡眠障害	6,133	35	0.6%
11位以降		320,507	1,501	0.5%
合計(延べ人数)		385,613	1,944	0.5%

出典：レセプトデータ（令和4年度）

- 重複服薬（同一成分の薬の処方を1か月に2医療機関以上で14日以上受けている場合）の状況を下記に示します。
- 重複服薬者数が最も多い薬剤は「去痰剤」で279人、次いで「消化性潰瘍用剤」、「解熱鎮痛消炎剤」となっています。
- 受診者のうちで重複服薬者の人数割合が最も多い薬剤は「止血剤」で11.5%となっています。

【図表 5 - 2 - 5】重複服薬の人数と割合〔薬効別〕
（令和4年度、上位10位）

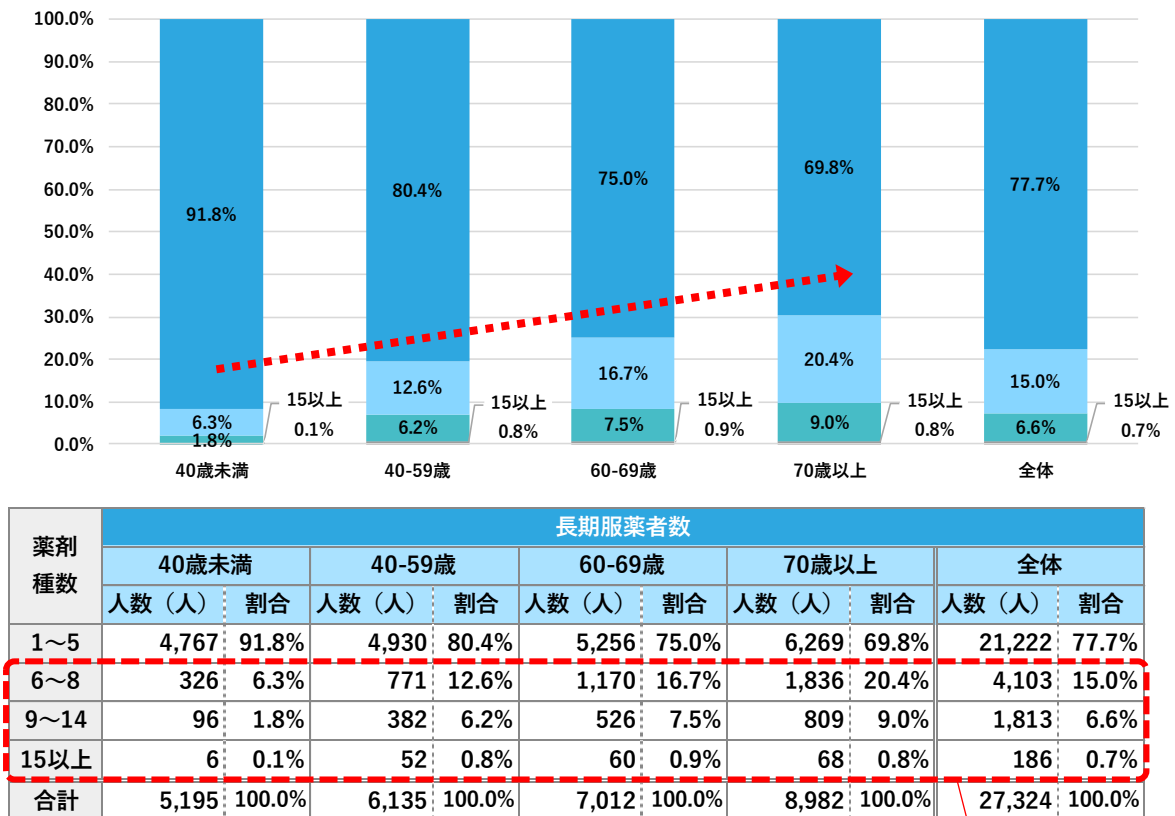
（人）

順位	薬効分類		長期服薬者数		
	コード	名称		重複服薬者数	重複割合
1	223	去痰剤	2,470	279	11.3%
2	232	消化性潰瘍用剤	8,735	274	3.1%
3	114	解熱鎮痛消炎剤	4,645	270	5.8%
4	449	その他のアレルギー用薬	10,602	234	2.2%
5	112	催眠鎮静剤、抗不安剤	3,960	195	4.9%
6	117	精神神経用剤	3,790	112	3.0%
7	332	止血剤	757	87	11.5%
8	217	血管拡張剤	5,859	71	1.2%
9	119	その他の中枢神経系用薬	2,593	70	2.7%
10	214	血圧降下剤	7,057	67	0.9%
11位以降			50,065	918	1.8%
合計(延べ人数)			100,533	2,577	2.6%

出典：レセプトデータ（令和4年度）

- ・多剤服薬の状況を示します。
- ・6剤以上の服薬者数は6,102人で長期服薬者全体の22.3%です。年齢階級別にみると、高い年齢階級になるほど、6剤以上服薬者の人数・割合ともに増加しています。

【図表 5 - 2 - 6】多剤服薬の人数と構成割合
〔年齢階級別、薬剤種数別〕（令和4年度）



出典：レセプトデータ（令和4年度）

計6,102人
(22.3%)

- ・薬効別では、多剤服薬者が最も多い薬剤は「消化性潰瘍用剤」で3,830人、次いで「高脂血症用剤」、「血压降下剤」となっています。一方、長期服薬者のうちで多剤服薬者の人数割合が最も多い薬剤は「催眠鎮静剤、抗不安剤」で49.6%、次いで「精神神経用剤」となっています。

【図表 5 - 2 - 7】多剤服薬の人数と割合〔薬効別〕
(令和4年度、上位10位)

(人)

順位	薬効分類		長期服薬者数		
	コード	名称		多剤服薬者数	多剤割合
1	232	消化性潰瘍用剤	8,735	3,830	43.8%
2	218	高脂血症用剤	7,946	3,116	39.2%
3	214	血压降下剤	7,057	2,936	41.6%
4	217	血管拡張剤	5,859	2,382	40.7%
5	449	その他のアレルギー用薬	10,602	2,267	21.4%
6	112	催眠鎮静剤、抗不安剤	3,960	1,965	49.6%
7	114	解熱鎮痛消炎剤	4,645	1,806	38.9%
8	117	精神神経用剤	3,790	1,778	46.9%
9	396	糖尿病用剤	3,040	1,631	53.7%
10	339	その他の血液・体液用薬	2,653	1,622	61.1%
11位以降			42,246	19,262	45.6%
合計(延べ人数)			100,533	42,595	42.4%

出典：レセプトデータ（令和4年度）

- ・相互作用薬剤の服薬状況を示します。
- ・併用禁忌薬剤の服薬者数は24人で、服薬者のうちの0.07%です。
- ・相互作用が発生している際に、服用されている薬剤で最も多いのは、「血管収縮剤」の34件で、次いで「その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬」の33件となっています。

【図表 5 - 2 - 8】相互作用薬剤の服薬者の人数と割合（令和4年度）

(人)

服薬者数	35,398
併用禁忌薬剤服薬者数	24
併用禁忌割合	0.07%

出典：レセプトデータ（令和4年度）

【図表 5 - 2 - 9】相互作用薬剤の服薬者の人数と割合〔薬効別〕
（令和4年度、上位10位）

(件)

順位	薬効分類		発生件数
	コード	名称	
1	216	血管収縮剤	34
2	259	その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	33
3	614	主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	24
4	112	催眠鎮静剤、抗不安剤	23
5	245	副腎ホルモン剤	14
6	241	脳下垂体ホルモン剤	12
7	629	その他の化学療法剤	11
8	119	その他の中枢神経系用薬	5
9	116	抗パーキンソン剤	4
10	117	精神神経用剤	4

出典：レセプトデータ（令和4年度）



第 6 章 健康課題の設定

6-1 健康課題の設定について



6-1 健康課題の設定について

- ・医療費及び特定健康診査等データ分析の結果に基づく健康課題について整理します。

数値に基づくデータ分析		該当ページ	データ分析の結果
2章 西東京市の現状	<加入者構成> ・国民健康保険加入者数は39,452人で減少の傾向で、65歳以上が36.5%を占めています。	12	(1) 団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により、加入者は減少しています。一人当たりの医療費は、加入者の高齢化により増加傾向にあります。
3章 医療費等に関する現状把握	<医療費の概況> ・総医療費は、コロナ禍で受診控えのあった令和2年度の反動により、令和3年度は約6億9700万円の大増となりました。令和4年度は令和3年度より約3億2000万円の減少となりました。	23	
	<疾病別の総医療費> ・「循環器系」、「内分泌・代謝」及び「腎尿路生殖器系」の生活習慣病が含まれる分類で、全体の31.2%を占めています。 ・医療費の中分類別では、「本態性高血圧症」の構成割合が最も高く5.4%で、次いで「慢性腎臓病」が5.0%となっています。患者割合でも、「本態性高血圧症」は最も高く14.5%です。	25 29-30	(2) 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）は医療費・患者数ともに多くなっています。
	<疾病別の患者一人当たり医療費> ・「脳出血」は各年齢階級で高額で、特に45-49歳では2,761,594円と突出して高くなっています。 ・「脳梗塞」は、40-44歳で1,352,941円と高額になっています。	37	(3) 生活習慣病が重症化して発症する脳卒中や腎不全の医療費が高額となりやすい傾向にあります。
	<三疾患についての併発> ・「糖尿病」は、男女ともに三疾患を併発している割合が50%以上と高くなっています。	38	(4) 新規人工透析患者は生活習慣病を併発している割合が高く、医療費の高額化につながっています。
	<新規人工透析患者> ・新規人工透析患者は全員が「高血圧性疾患」を併発しており、「糖尿病」と「脂質異常症」も半数以上で併発しています。	41	
4章 特定健診等の現状把握	<特定健康診査受診率> ・受診率は、コロナ禍で低下した令和2年度から令和3年度に回復した後、令和4年度は47.5%となり、目標の60.0%を下回っています。	61	(5) 特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率は、ともに目標を達成できていません。
	<特定保健指導実施率> ・実施率は、令和3年度が12.3%、令和4年度は低下して9.6%となり、目標の60.0%を下回る水準が続いています。	76	
5章 その他の保健事業	<保健事業> ・糖尿病性腎症重症化予防を指導すべき対象者は7,620人となっています。 ・3疾患の有病者のうち、治療中断者は13~15%となっています。	83 85	(6) 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の治療中断者が一定割合で存在しています。
	<医療費適正化> ・ジェネリック医薬品使用割合は目標の80%以上となっていますが、使用により軽減可能な差額は合計で約1,400万円となっています。	87-88	(7) ジェネリック医薬品の使用により医療費のさらなる削減が可能です。
	<受診と服薬の適正化> ・「慢性腎臓病」では3.4%が重複受診、「膝関節症」では1.7%が頻回受診となっています。 ・6剤以上の服薬者数は6,102人で長期服薬者全体の22.3%です。	89-90 92	(8) 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者が一定割合で存在しています。

課題

対応する保健事業

1. 生活習慣・健康状態の把握

(5) 特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率は、ともに目標を達成できていません。

【強化】
特定健康診査事業

2. 生活習慣の改善

(2) 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）は医療費・患者数ともに多くなっています。

【強化】
特定保健指導事業

(3) 生活習慣病が重症化して発症する脳卒中や腎不全の医療費が高額となっています。

【強化・新規】
受診勧奨通知事業
〔治療中断者（新規）
未受診者（継続）〕

(4) 新規人工透析患者は生活習慣病を併発している割合が高く、医療費の高額化につながっています。

(6) 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の治療中断者が一定割合で存在しています。

【強化】
糖尿病性腎症重症化
予防事業

3. 医療費の適正化

(1) 一人当たりの医療費は、加入者の高齢化により増加傾向にあります。

【強化・新規】
重複・頻回受診、
重複・多剤服薬
訪問指導事業

(8) 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者が一定割合で存在しています。

〔多剤服薬（新規）
その他（継続）〕

(7) ジェネリック医薬品の使用により医療費のさらなる削減が可能です。

【継続】
ジェネリック医薬品
利用差額通知事業

第7章 保健事業実施計画

7-1 データヘルス計画全体の目的・評価指標

7-2 保健事業の実施内容及び評価方法



■ 7-1 データヘルス計画全体の目的・評価指標

(1) データヘルス計画全体の目的

健康増進（健康寿命の延伸）

医療費の適正化

(2) データヘルス計画全体の評価指標

評価指標			計画策定時 実績 令和4年度	参照元
長期的な視点 での住民全体 の健康度評価	平均自立期間 （要支援・要介護） （年）	男性	80.8	地域全体像の 把握（KDB）
		女性	84.8	
生活習慣の 状況	週3回以上就寝前夕食（％） （就寝前2時間以内に夕食をとる ことが週3回以上ある者の割合）		14.8	地域全体像の 把握（KDB）
	週3回以上朝食を抜く（％） （朝食を抜くことが週3回以上ある者 の割合）		12.8	
	1日1時間以上運動なし（％） （1日1時間以上身体活動を実施 しない者の割合）		44.5	
	睡眠不足（％） （睡眠で休養が十分とれていない者 の割合）		24.1	
	1日飲酒量（％） （飲酒日の1日当たり 飲酒量が男性2合以上、 女性1合以上の者の割合）	男性	18.9	質問票調査の 経年比較 （KDB）
		女性	20.9	
	喫煙率（％） （たばこを習慣的に吸っている者の 割合）		12.2	地域全体像の 把握（KDB）
	咀嚼（％） （かみにくいことがある、ほとんど かめない者の割合）		18.7	
疾病リスク 保有者の状況	内臓脂肪症候群該当者割合（％）		19.1	健診・保健指 導の状況 （Sucoyaca）
有病者の状況	高血圧症の有病率（％）		25.3	生活習慣病の 状況 （Sucoyaca）
	脳血管疾患の有病率（％）		6.1	
	虚血性心疾患の有病率（％）		5.4	
	2型糖尿病の有病率（％）		15.6	

7-2 保健事業の実施内容及び評価方法

番号	名称	目的	実施体制 (ストラクチャー)	実施内容 (プロセス)
1	特定健康診 査事業	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的とします。	医師会と連携して、市内の指定の医療機関で実施します。	特定健康診査受診券を対象者宛に送付し、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。
2	特定保健指 導事業	生活習慣病のリスクが高い対象者が、本支援により生活習慣を改善し、生活習慣病の予防を図ることを目的とします。	委託事業者と連携して、実施します。	特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高い対象者へ、3ヶ月から6ヶ月間の保健指導プログラムを実施し、生活習慣の改善を支援します。
3	受診勧奨通 知事業（未 受診者・治 療中断者）	生活習慣病のリスクが高い対象者、生活習慣病の治療を中断している対象者への受診勧奨で、生活習慣病の予防や重症化を防ぐことを目的とします。	委託事業者と連携して、実施します。	特定健診の結果及びレセプトデータより、生活習慣病のリスクが高いと判断される対象者、及び生活習慣病の治療を中断していると判断される対象者へ、医療機関への受診勧奨通知を送付します。
4	糖尿病性腎 症重症化予 防事業	生活習慣指導により、糖尿病のセルフコントロールを可能な状態を目指し、糖尿病性腎症の重症化予防を目的とします。	医師会・委託事業者と連携して、実施します。	かかりつけ医の承諾を受けた糖尿病治療中の被保険者へ、服薬管理、食事療法、運動指導等について、訪問及び電話等により6ヶ月にわたって個別に保健指導を行います。
5	重複・頻回 受診、重複・多剤服 薬訪問指導 事業	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対して、医療機関の受診内容を聞き取り、適切な受診行動、服薬管理を指導することを目的とします。	委託事業者と連携して、実施します。	重複・頻回受診、重複・多剤服薬に該当する対象者へ、適切な受診行動、服薬管理について個別で保健指導を実施します。
6	ジェネリック 医薬品利用 差額通知 事業	ジェネリック医薬品に対する理解を深め、ジェネリック医薬品使用率向上を目的とします。	委託事業者と連携して、実施します。	ジェネリック医薬品へ切り替えることにより、薬剤費が一定以上軽減される対象者を選定し通知します。 通知書は、ジェネリック医薬品へ切り替えることによる軽減額、ジェネリック医薬品についての理解を深めてもらう情報を記載します。

目標							
アウトプット				アウトカム			
評価指標	令和 4年度	令和 8年度	令和 11年度	評価指標	令和 4年度	令和 8年度	令和 11年度
特定健康診査受診率 (%)	47.5	54.0	60.0	特定健康診査のアンケートより生活習慣の改善意欲がある人の割合 (%)	74.8	77.0	80.0
40歳台・50歳台 男性の受診率 (%)	29.1	34.0	40.0				
特定保健指導実施率 (%)	9.6	30.0	45.0	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (%)	22.4	23.8	25.0
未受診者への通知率 (%)	100.0	100.0	100.0	未受診者の医療機関受診率 (%)	13.8	17.0	20.0
治療中断者への 通知率 (%)	—	100.0	100.0	治療中断者の医療機関受診率 (%)	—	44.0	50.0
指導参加者率 (%)	3.0	4.5	6.0	検査値 (HbA1c) 改善者率 (%)	100.0	100.0	100.0
指導修了者率 (%)	50.0	65.0	80.0				
アンケートの満足度 (%)	100.0	100.0	100.0				
指導参加者率 (%)	18.6	24.0	30.0	一人当たりの医療費が削減された人の割合 (%)	92.3	93.5	95.0
受診行動適正化率 (改善率) (%)	76.9	78.5	80.0				
通知後普及率 (数量ベース) (%)	81.6	81.9	82.0	通知後削減金額 (万円)	1,466	1,600	1,750

■ 特定健康診査事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ることを目的とします。
実施期間	7月から12月中旬
実施場所	【個別健診】市内指定医療機関 【人間ドック・脳ドック】市の指定医療機関

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和 4年度	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
アウトカム (成果)指標	特定健康診査のアンケートより生活習慣の改善意欲がある人の割合(%)	74.8	75.0	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健康診査受診率(%)	47.5	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
	40歳台・50歳台男性の受診率(%)	29.1	30.0	32.0	34.0	36.0	38.0	40.0

目標を達成するための 主な戦略	・市報や市内掲示板、西東京市のホームページでの周知 ・医療機関、商店会等への周知 ・SNSを活用した周知 ・健康づくり事業での周知 ・未受診者への受診勧奨通知の送付 ・健康機器を活用した測定会における受診勧奨 ・性別、年齢、受診傾向等、対象者の属性に応じた勧奨方法の検討
--------------------	---

実施内容（プロセス）

特定健康診査受診券を対象者宛に送付し、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。

実施体制（ストラクチャー）

医師会と連携して、市内の指定の医療機関で実施します。

■ 特定保健指導事業

事業の目的	生活習慣病のリスクが高い対象者が、本支援により生活習慣を改善し、生活習慣病の予防を図ることを目的とします。
実施期間	10月から翌年9月末まで（予定）
実施場所	本市保有施設

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値						
		令和 4 年度	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	
アウトカム (成果)指標	メタボリック シンドローム 該当者及び予 備群の減少率 (%)	22.4	23.0	23.4	23.8	24.2	24.6	25.0	
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導 実施率 (%)	9.6	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	

目標を達成 するための 主な戦略	・ 医療機関からの受診勧奨の検証 ・ 未受診者への電話勧奨、受診勧奨通知の送付 ・ ICTを活用した指導の実施 ・ 市民の利便性が高い場所で実施 ・ 健康機器を活用した測定会における受診勧奨
------------------------	---

実施内容（プロセス）	特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高い対象者へ、3ヶ月から6ヶ月間の保健指導プログラムを実施し、生活習慣の改善を支援します。
実施体制（ストラクチャー）	委託事業者と連携して、実施します。

■ 受診勧奨通知事業（未受診者・治療中断者）

事業の目的	生活習慣病のリスクが高い対象者と、生活習慣病の治療を中断している対象者へ受診勧奨を行い、生活習慣病の予防や重症化を防ぐことを目的とします。
実施期間	6月から翌年3月末まで
実施場所	—

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和 4年度	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
アウトカム (成果)指標	未受診者の 医療機関受 診率 (%)	13.8	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0
	治療中断者 の医療機関 受診率 (%)	—	40.0	42.0	44.0	46.0	48.0	50.0
アウトプット (実施量・率) 指標	未受診者へ の通知率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	治療中断者 への通知率 (%)	—	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

目標を達成 するための 主な戦略	・ 受診意欲向上につながる通知内容の検討 ・ 通知時期の検討 ・ 未受診者への再勧奨通知の送付 ・ 電話勧奨の強化 ・ 効果検証の活用
------------------------	---

実施内容（プロセス）

特定健診の結果及びレセプトデータより、生活習慣病のリスクが高いと判断される対象者、及び生活習慣病の治療を中断していると判断される対象者へ、医療機関への受診勧奨通知を送付します。

実施体制（ストラクチャー）

委託事業者と連携して、実施します。

■ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	生活習慣指導により、糖尿病のセルフコントロールを可能な状態を目指し、糖尿病性腎症の重症化予防を目的とします。
実施期間	9月から翌年3月末まで
実施場所	対象者の希望場所

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値						
		令和 4 年度	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	
アウトカム (成果)指標	検査値(HbA1c) 改善者率 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
アウトプット (実施量・率) 指標	指導参加者率 (%)	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0	5.5	6.0	
	指導修了者率 (%)	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0	75.0	80.0	
	アンケートの 満足度 (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

目標を達成 するための 主な戦略	・ ICTを活用した指導の実施 ・ 医療機関からの受診勧奨の検証 ・ 電話勧奨を活用するなど、勧奨方法の工夫
------------------------	--

実施内容（プロセス）
かかりつけ医の承諾を受けた糖尿病治療中の被保険者へ、服薬管理、食事療法、運動指導等について、訪問及び電話等により6ヶ月にわたって個別に保健指導を行います。
実施体制（ストラクチャー）
医師会・委託事業者と連携して、実施します。

■ 重複・頻回受診、重複・多剤服薬訪問指導事業

事業の目的	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対して、医療機関の受診内容を聞き取り、適切な受診行動、服薬管理を指導することを目的とします。
実施期間	9月から翌年3月末まで
実施場所	対象者の希望場所

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値						
		令和 4 年度	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	
アウトカム (成果)指標	一人当たりの 医療費が削減 された人の割 合（％）	92.3	92.5	93.0	93.5	94.0	94.5	95.0	
アウトプット (実施量・率) 指標	指導参加者率 （％）	18.6	20.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0	
	受診行動適正 化率 （改善率） （％）	76.9	77.5	78.0	78.5	79.0	79.5	80.0	

目標を達成するための 主な戦略	・ICTを活用した指導の実施 ・電話申込、Web申込など、申込方法の工夫
--------------------	---

実施内容（プロセス）

重複・頻回受診、重複・多剤服薬に該当する対象者へ、適切な受診行動、服薬管理について個別で保健指導を実施します。

実施体制（ストラクチャー）

委託事業者と連携して、実施します。

■ ジェネリック医薬品利用差額通知事業

事業の目的	ジェネリック医薬品に対する理解を深め、ジェネリック医薬品使用率向上を目的とします。
実施期間	6月から翌年2月まで（年9回通知します）
実施場所	—

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和 4年度	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
アウトカム (成果)指標	通知後削減 金額 (万円)	1,466	1,500	1,550	1,600	1,650	1,700	1,750
アウトプット (実施量・率) 指標	通知後普及 率（数量 ベース） (%)	81.6	81.8	81.8	81.9	81.9	82.0	82.0

目標を達成 するための 主な戦略	・ 通知内容の検討 ・ 送付対象年齢引き下げの検討
------------------------	--

実施内容（プロセス）
ジェネリック医薬品へ切り替えることにより、薬剤費が一定以上軽減される対象者を選定し通知します。 通知書は、ジェネリック医薬品へ切り替えることによる軽減額、ジェネリック医薬品についての理解を深めてもらう情報を記載します。
実施体制（ストラクチャー）
委託事業者と連携して、実施します。



第8章 データヘルス計画の推進

8-1 データヘルス計画の推進について



■ 8-1 データヘルス計画の推進について

(1) 全体スケジュール

- ・前項の各事業は、事業計画の策定（P）、事業の実施（D）、効果の測定（C）、次年度に向けた改善（A）を1サイクルとして実施し、医師会、歯科医師会及び薬剤師会と連携し、効果的かつ効率的に保健事業を展開するものとします。

(2) データヘルス計画の公表・周知

- ・策定した計画は、ホームページで公表するとともに、広報で周知します。

(3) データヘルス計画の評価・見直し

① 評価の時期

- ・設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行います。また、計画の最終年度においては、その次期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います。

② 評価方法・体制

- ・計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。
- ・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、必要に応じて他の保険者等との連携・協力体制を整備します。

(4) 個人情報の保護

- ・特定健康診査・特定保健指導の実施に伴う個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき個人情報の保護を遵守します。
また、特定健康診査・特定保健指導を受託した事業者に対しても、同様の取扱いをするとともに、業務で知り得た個人情報の守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

(5) 地域包括ケアの推進とその他取組

- ・健康課題を解決するために実施する保健事業のほか、関係各所と連携し、取り組みを検討していきます。

第4期西東京市国民健康保険 特定健康診査等実施計画



第 1 章 特定健康診査等実施計画

1-1 特定健康診査・特定保健指導実施計画

《補足》

1. メタボリックシンドロームの該当者・予備群の判定
2. 特定保健指導の対象者判定



1-1 特定健康診査・特定保健指導実施計画

(1) 目標値

国及び東京都の目標数値を参考として、西東京市の第3期計画期間の実施率を踏まえて、第4期計画達成目標値について下記の表に示す数値を設定しました。

	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 目標受診率 (%)	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
特定保健指導 目標実施率 (%)	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0

(2) 特定健康診査の対象者数（見込み）・ 目標受診者数

	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
対象者数見込み (人)	24,197	23,255	22,374	21,556	20,799	20,100
40～64歳	13,522	13,168	12,835	12,521	12,227	11,950
65～74歳	10,676	10,087	9,539	9,034	8,572	8,149
目標受診率 (%)	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
目標受診者数 (人)	12,099	12,092	12,082	12,071	12,063	12,060

(3) 特定保健指導の対象者数（見込み）・ 目標実施者数

	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	
	積極 的	動機 付け	積極 的	動機 付け	積極 的	動機 付け	積極 的	動機 付け	積極 的	動機 付け	積極 的	動機 付け
特定健診受診 目標受診者数 (人)	12,099		12,092		12,082		12,071		12,063		12,060	
特定保健指導 対象者数見込み (人)	1,492		1,491		1,490		1,488		1,487		1,487	
対象者数内訳 (人)	407	1,085	406	1,084	406	1,083	406	1,082	405	1,082	405	1,081
目標実施率 (%)	20.0		25.0		30.0		35.0		40.0		45.0	
目標実施者数 (人)	81	217	102	271	122	325	142	379	162	433	182	486

(4) 目標達成に向けた推進策

① 特定健康診査受診率向上施策

取り組み	内容・目的
受診勧奨リーフレットの配布	国民健康保険加入者に対し、受診勧奨リーフレットを配布します。 併せて無料で特定健康診査が受診できることを周知します。
市報・ホームページ等による周知	市報・市内掲示板・ホームページや医療機関へのポスター掲示等により周知し、受診勧奨を行います。
未受診者に対する受診勧奨通知の個別送付	未受診者に対する効果的な個別受診勧奨通知を発送します。
受診しやすい環境づくり	受診者の利便性を向上させるため、実施機関との連携を強化し実施方法について適宜、見直しや拡充を図ります。

② 特定保健指導実施率向上施策

取り組み	内容・目的
未受診者に対する受診勧奨	未受診者に対し、電話や通知による受診勧奨を行います。
医療機関からの受診勧奨	特定健康診査の結果説明時に、医師から特定保健指導への参加勧奨の実施を検証します。
実施場所の検討	田無庁舎などの市民の利便性が高い場所で実施を検討します。

(5) 特定健康診査の実施方法

① 実施場所・実施時期

区 分	実 施 場 所	実施期間
個別健診	市内指定医療機関	7月～12月中旬
人間ドック 脳ドック	市の指定医療機関	7月～12月中旬

② 実施医療機関

対象者の受診機会確保の観点から、市内及び近隣市の指定医療機関とします。

③ 実施項目

区 分	項 目 内 容	
基本的な 健診項目	質問項目	既往歴、服薬歴、喫煙習慣など
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
	理学的所見	身体診察（視診、打聴診、触診）
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
	脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
	血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c検査（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（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）	
	血清クレアチニン（eGFRによる腎機能の評価含む）	

※詳細な健診項目：一定の判断基準の下に医師が必要と認めた場合に実施する健診項目

④ 特定健康診査受診の費用

特定健康診査の自己負担金は無料とします（人間ドックとして行う場合、差額負担金があります）。

⑤ 周知・案内方法

（ア）特定健康診査受診券の送付

特定健康診査の対象者に対して、受診券を送付しています。

■ 特定健康診査受診券の送付時期

誕生月	送付月	受診勧奨月
4～9月生まれ	6月	7・8・9月
10～3月生まれ	7月	9・10・11月

（イ）周知の方法

市報「広報西東京」や毎年度4月に各戸配布をする「西東京市健康事業ガイド」、西東京市ホームページへの掲載、その他リーフレット・ポスターなどにより、特定健康診査の案内を行います。

（ウ）受診勧奨通知の送付

若年層の受診勧奨として40歳、41歳の方に勧奨通知を送付します。

また、未受診者に対して特定健康診査の必要性を理解してもらうため勧奨通知を送付します。

⑥ 受診方法

（ア）特定健康診査受診対象者は、健診実施医療機関へ直接予約をし、実施期間内に国民健康保険者証と特定健康診査受診券を持参のうえ、受診します。

（自己負担額なし）

（イ）健診実施医療機関は国民健康保険の資格を確認のうえ、健診を実施します。

（ウ）市の指定医療機関において特定健康診査受診券を持参のうえ、人間ドック及び脳ドックを受診する場合は、特定健康診査を実施したものとみなします。

⑦ 健診結果の通知方法

医療機関での特定健康診査受診者には医師から健診結果の説明を行うとともに、結果通知を提示します。

(6) 特定保健指導の実施方法

① 実施体制

特定健康診査と同様に国の定める基準に基づき特定保健指導委託事業者を選定し、特定保健指導を委託により実施します。

■特定保健指導の実施機関・実績評価

実施機関	区分	実績評価
特定保健指導委託事業者	動機付け支援	行動計画作成の日から3ヶ月経過後に実施する。
	積極的支援	行動計画作成の日から6ヶ月経過後に実施する。 ただし、継続的な支援を180ポイント以上実施した場合は、行動計画の策定の日から3ヶ月以上経過後に、実績評価をすることができる。

② 実施内容

生活習慣病に移行させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解した上で体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定します。併せて対象者が自ら実践できるよう支援することで、健康に関するセルフケア（自己管理）の実現を目的とします。

そのために、身につける必要がある生活習慣・課題・目標を特定保健指導実施者と対象者が共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てることができる支援プログラムを導入し、個別面接や小集団のグループワーク等を活用した行動変容のきっかけづくりを実施します。

予防効果が高い年齢（40歳台・50歳台）の特定保健指導実施率が低く、60歳から医療費が急増する傾向がみられることから、予防効果が高い年齢への利便性向上やニーズに対応するため、プログラムの充実、休日利用が可能な体制を構築します。

③ 実施方法

特定保健指導実施対象者に、特定保健指導利用券・案内等を送付します。

(7) 代行機関

代行機関は、医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わって、多数の健診・保健指導機関と医療保険者の間に立ち、費用決済や健診・保健指導データを取りまとめる機関を指します。

本市国民健康保険に係る代行機関は、東京都国民健康保険団体連合会となります。

(8) 年間スケジュール

区分		特定健康診査	特定保健指導	その他
実施年度	4 月			・ 広報の実施
	5 月			
	6 月	◆受診券発送		
	7 月	特定健康診査 (人間ドック含む)		・ 広報の実施
	8 月			
	9 月		◆受付開始 初回面談	
	10月		特定保健指導	・ 翌年度事業検討 ・ 予算編成
	11月			
	12月			
	1 月			
	2 月			・ 当該度事業の評価
	3 月			
翌年度	4 月			
	5 月	翌年度		
	6 月			
	7 月			
	8 月			
	9 月		◆評価	

《補足》 1. メタボリックシンドロームの該当者・予備群の判定

- 特定健康診査の結果からメタボリックシンドローム該当者、予備群、非該当者のどの階層に該当するか判定することを「メタボリックシンドローム階層化判定」といいます。判定基準は下記表に示す通りで、生活習慣病発症のリスクが最も高い階層が「メタボリックシンドローム該当者」となります。

	リスク	階層化判定
	①血圧高値 ②脂質異常 ③血糖高値	
(ア)腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上	2つ以上該当	該当者
	1つ該当	予備群
	該当なし	非該当者
(イ)アに該当せず		

《補足》 2. 特定保健指導の対象者判定

- 特定健康診査の結果からどの支援階層に該当するか判定することを「特定保健指導階層化判定」といいます。判定基準は下記表に示す通りで、生活習慣の改善の必要性が高い順に「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」となります。
- 積極的支援・動機付け支援該当者を対象に行われる保健指導を特定保健指導といいます。

	追加リスク	④喫煙歴	対象者年齢	
	①血圧高値 ②脂質異常 ③血糖高値		40～64歳	65～74歳
(ア)腹囲が 男性：85cm以上 女性：90cm以上 ※服薬治療中の者は(ウ)へ	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
(イ)上記以外で BMI が25kg/m ² 以上 ※服薬治療中の者は(ウ)へ	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			
(ウ) ア・イに該当せず または服薬治療中の者			情報提供	

(注) 上表のリスク及び追加リスクの基準は次のとおりです。

- ① 血圧高値：収縮期血圧 130mmHg以上 又は 拡張期血圧 85mmHg以上
- ② 脂質異常：空腹時中性脂肪 150mg/dl以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl以上）又は HDLコレステロール 40mg/dl未満
- ③ 血糖高値：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl以上 又は HbA1c（NGSP）5.6%以上

※上記のうち、随時中性脂肪と随時血糖の基準は令和6年4月から追加となった項目です。



第 2 章 特定健康診査等実施計画の推進

2-1 特定健康診査等実施計画の推進について



■ 2-1 特定健康診査等実施計画の推進について

(1) 全体スケジュール

- ・前項の内容は、事業計画の策定（P）、事業の実施（D）、効果の測定（C）、次年度に向けた改善（A）を1サイクルとして、効果的かつ効率的に展開するものとします。

(2) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

- ・策定した計画は、ホームページで公表するとともに、広報で周知します。

(3) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

① 評価の時期

- ・設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行います。また、計画の最終年度においては、その次期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います。

② 評価方法・体制

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

(4) 個人情報の保護

- ・特定健康診査・特定保健指導の実施に伴う個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき個人情報の保護を遵守します。
また、特定健康診査・特定保健指導を受託した事業者に対しても、同様の取扱いをするとともに、業務で知り得た個人情報の守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

第3期西東京市国民健康保険 データヘルス計画

第4期西東京市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

令和6年3月

編集・発行 西東京市 市民部 保険年金課
〒188-8666
東京都西東京市南町五丁目6番13号
電話042-464-1311（代表）