

令和5年12月21日(木)	資料1-2
第5回立川市国民健康保険運営協議会	

# 立川市国民健康保険 第3期 データヘルス計画（素案）

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和6（2024）年3月  
東京都立川市



# 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.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 立川市の特性.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均寿命・健康寿命.....	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.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 平均寿命・健康寿命の変化.....	7
(2) 個別事業評価.....	7
(3) 特定健康診査・特定保健指導に係る取組.....	8
(4) 前期計画の考察及び今期計画に向けた取組の視点.....	8
3 保険者努力支援制度.....	9
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	9
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.....	10
1 死亡の状況.....	11
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	11
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	12
2 介護の状況.....	14
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	14
(2) 介護給付費.....	14
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	15
3 医療の状況.....	16
(1) 医療費の3要素.....	16
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	18
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	23
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	26
(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.....	28
(6) 高額なレセプトの状況.....	29
(7) 長期入院レセプトの状況.....	30
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	31
(1) 特定健診受診率.....	31
(2) 有所見者の状況.....	33
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	35
(4) 特定保健指導実施率.....	38
(5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率.....	39

(6) 受診勧奨対象者の状況 .....	40
(7) 質問票の状況 .....	43
5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護及び高齢者の状況 .....	46
(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.....	46
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 .....	46
(3) 保険種別の医療費の状況 .....	47
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 .....	48
(5) 後期高齢者の健診受診状況 .....	48
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況 .....	49
6 その他の状況 .....	50
(1) 重複服薬の状況 .....	50
(2) 多剤服薬の状況 .....	50
(3) 後発医薬品の使用状況 .....	51
(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.....	51
7 分析結果のまとめ .....	52
8 都のフォーマットに準じた健康医療情報等の分析と課題の整理 .....	54
第4章 地域の健康課題の整理とデータヘルス計画の目的・目標.....	56
第5章 保健事業の内容.....	59
1 個別保健事業計画・評価指標のまとめ .....	59
2 保健事業の整理 .....	61
(1) 特定健康診査 .....	61
(2) 40歳前健康意識向上等勧奨事業 .....	62
(3) 特定保健指導事業 .....	63
(4) 健診異常値対象者受診勧奨事業 .....	64
(5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 .....	64
(6) 慢性腎臓病重症化予防事業（新規） .....	65
(7) 糖尿病性腎症重症化予防事業 .....	66
(8) 受診行動適正化事業 .....	67
(9) ジェネリック医薬品差額通知事業 .....	68
(10) 健康づくり事業（歯と栄養の健康教室事業）（新規） .....	69
第6章 計画の評価・見直し.....	70
1 評価の時期 .....	70
(1) 個別事業計画の評価・見直し .....	70
(2) データヘルス計画の評価・見直し .....	70
2 評価方法・体制 .....	70
第7章 計画の公表・周知.....	70
第8章 個人情報取扱い.....	70
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	71
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	72
1 計画の背景・趣旨 .....	72
(1) 計画策定の背景・趣旨 .....	72

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	73
(3) 計画期間.....	73
2 第3期計画における目標達成状況.....	74
(1) 全国の状況.....	74
(2) 立川市の状況.....	75
(3) 国の示す目標.....	80
(4) 立川市の目標.....	80
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	81
(1) 特定健診.....	81
(2) 特定保健指導.....	83
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組.....	84
(1) 特定健診.....	84
(2) 特定保健指導.....	85
5 その他.....	86
(1) 計画の公表・周知.....	86
(2) 個人情報の保護.....	86
(3) 実施計画の評価・見直し.....	86
参考資料 用語集.....	87



## 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。」ことが示されました。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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「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当たり、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。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、立川市では、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します。

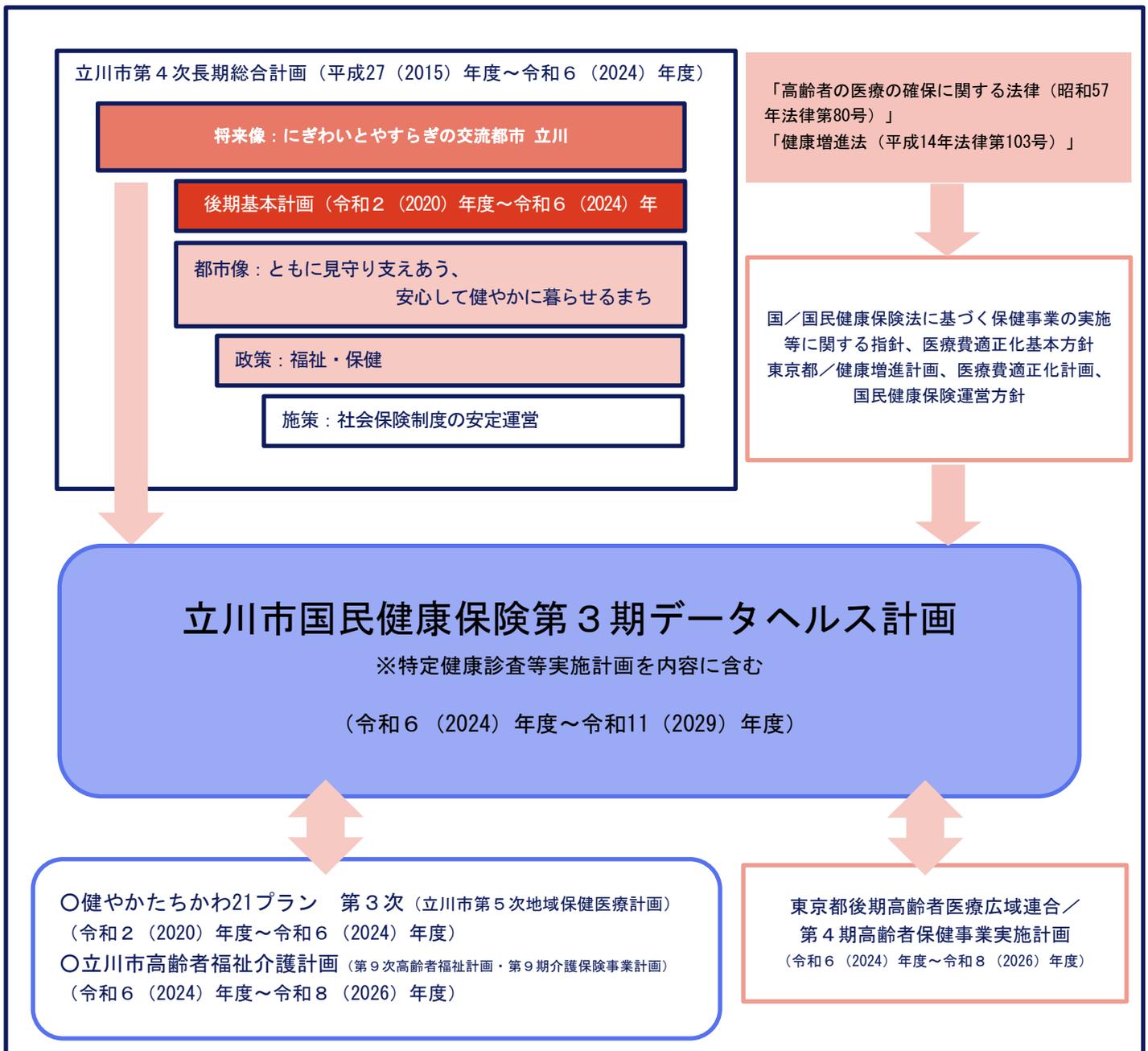
## 2 計画の位置づけ

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（令和5年5月18日改正・厚生労働省）において定義されています。（以下、特定健康診査を「特定健診」とします。）

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、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ます。

立川市においても、他の計画における関連事項等を踏まえ、データヘルス計画を推進します。

下記に、関連計画等との関係図を示します。



### 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ます。立川市では、東京都等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

### 4 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間です。

### 5 実施体制・関係者連携

立川市では、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、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、計画を策定します。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ます。また、保健衛生部局や高齢者福祉部局、介護保険部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、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、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力します。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要です。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させます。

## 第2章 現状の整理

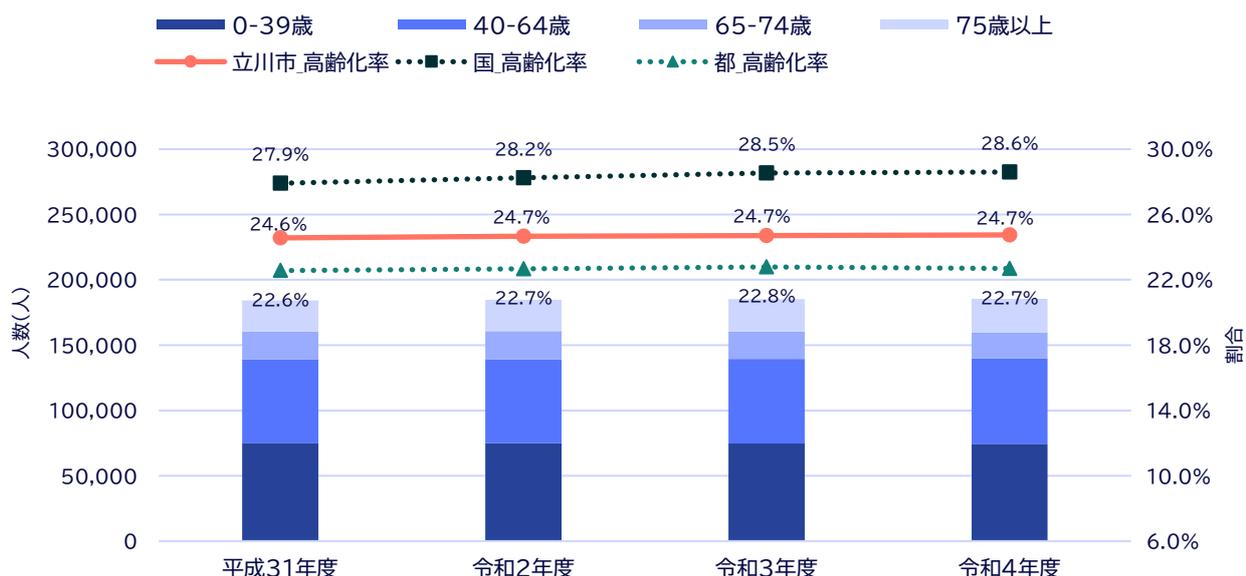
### 1 立川市の特性

#### (1) 人口動態

立川市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は185,552人で、平成31年度（184,195人）以降1,357人増加しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は24.7%で、平成31年度の割合（24.6%）と比較して、0.1ポイント上昇しています。高齢化率は国より低く、都より高くなっています。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成31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	75,194	40.8%	74,987	40.6%	74,779	40.4%	74,506	40.2%
40-64歳	63,747	34.6%	64,138	34.7%	64,674	34.9%	65,123	35.1%
65-74歳	21,645	11.8%	21,645	11.7%	21,081	11.4%	20,082	10.8%
75歳以上	23,609	12.8%	23,891	12.9%	24,667	13.3%	25,841	13.9%
合計	184,195	-	184,661	-	185,201	-	185,552	-
立川市_高齢化率		24.6%		24.7%		24.7%		24.7%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
都_高齢化率		22.6%		22.7%		22.8%		22.7%

【出典】住民基本台帳 平成31年度から令和4年度

※立川市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び都に係る数値は、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ます（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

## (2) 平均寿命・健康寿命

男女別に平均寿命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均寿命は81.2年で、都と比較すると-0.8年です。女性の平均寿命は87.4年で、都と比較すると-0.8年です。

男女別に健康寿命（図表2-1-2-1）をみると、男性の健康寿命は79.8年で、都と比較すると-0.4年です。女性の健康寿命は84.5年で、都と比較すると-0.1年です。

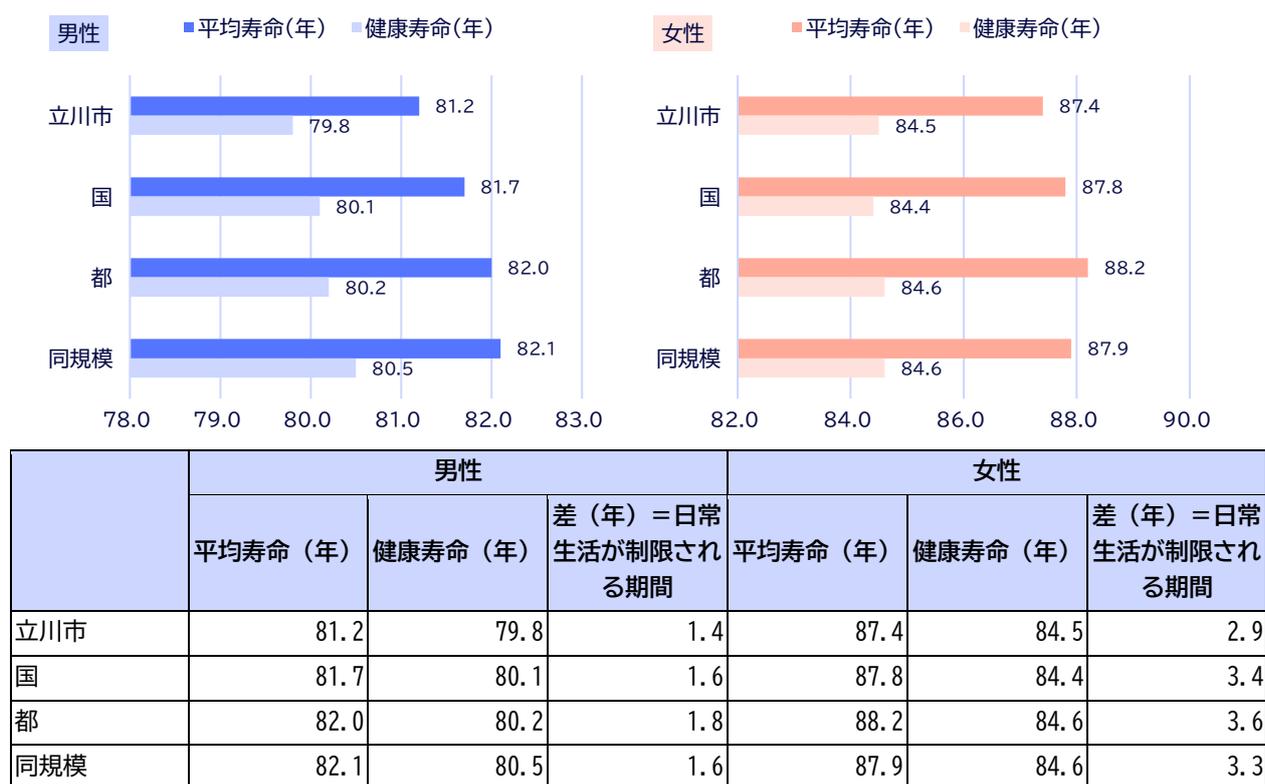
平均寿命と健康寿命の差、すなわち、日常生活が制限される期間は、男性では1.4年で都より0.2年短く、女性では2.9年で都より0.7年短いです。

平均寿命と健康寿命の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性は平成31年度以降ほぼ一定で推移しており、女性は縮小傾向にあります。

※平均寿命：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歳での平均寿命を示しています

※健康寿命：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：平均寿命・健康寿命



【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します（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します

図表2-1-2-2：平均寿命と健康寿命の推移

	男性			女性		
	平均寿命(年)	健康寿命(年)	差(年) = 日常生活が制限される期間	平均寿命(年)	健康寿命(年)	差(年) = 日常生活が制限される期間
平成31年度	80.6	79.2	1.4	87.4	84.2	3.2
令和2年度	81.2	79.7	1.5	87.3	84.3	3.0
令和3年度	81.7	80.2	1.5	87.2	84.3	2.9
令和4年度	81.2	79.8	1.4	87.4	84.5	2.9

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成31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、国と比較して第三次産業比率が高く、都と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高くなっています。

図表2-1-3-1：産業構成

	立川市	国	都	同規模
一次産業	1.0%	4.0%	0.4%	2.6%
二次産業	18.9%	25.0%	17.5%	26.1%
三次産業	80.1%	71.0%	82.1%	71.3%

【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ます

※一次産業：農業、林業及び漁業 二次産業：鉱業、建設業及び製造業

三次産業：電気・ガス・熱供給・水道業、運輸・通信業、卸売・小売業、飲食店、金融・保険業、不動産業、サービス業及び公務（他に分類されないもの）

### (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、国と比較して病院数、病床数が少なく、都と比較して診療所数、病床数が少ないです。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	立川市	国	都	同規模
病院数	0.2	0.3	0.2	0.3
診療所数	4.7	4.0	5.1	3.7
病床数	43.1	59.4	46.0	58.3
医師数	18.0	13.4	17.6	12.8

【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す

※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ます

### (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年度における国保加入者数は35,745人で、平成31年度の人数（38,730人）と比較して2,985人減少しています。国保加入率は19.3%で、国より低いです。

65歳以上の被保険者の割合は36.3%で、平成31年度の割合（37.8%）と比較して1.5ポイント減少しています。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	平成31年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-39歳	11,222	29.0%	10,827	28.4%	10,769	28.7%	10,480	29.3%
40-64歳	12,887	33.3%	12,842	33.7%	12,801	34.1%	12,288	34.4%
65-74歳	14,621	37.8%	14,444	37.9%	14,006	37.3%	12,977	36.3%
国保加入者数	38,730	100.0%	38,113	100.0%	37,576	100.0%	35,745	100.0%
立川市_総人口	184,195		184,661		185,201		185,552	
立川市_国保加入率	21.0%		20.6%		20.3%		19.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
都_国保加入率	21.3%		20.8%		20.1%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 平成31年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 平成31年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度ごと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ます

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 平均寿命・健康寿命の変化

前期計画中の平均寿命・健康寿命は下表のとおりです。

前期計画で、男性・女性ともに平均寿命・健康寿命は延伸しました。

性別	項目	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度とH30年度の差(年)
男性	平均寿命(年)	80.8	80.6	81.2	81.7	81.2	0.4
	健康寿命(年)	79.3	79.2	79.7	80.2	79.8	0.5
女性	平均寿命(年)	87.2	87.4	87.3	87.2	87.4	0.2
	健康寿命(年)	84.3	84.2	84.3	84.3	84.5	0.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

### (2) 個別事業評価

前期計画中に実施した個別事業の評価は下表のとおりです。

健康課題	対応する保健事業	目標(成果指標)等	目標値	実績値						備考
				H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	達成率(%)	
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査の実施、受診勧奨	特定健康診査受診率(%)	60	37.6	34.5	34.3	34.7	35.0	58.3	人間ドック受診者等を含まない行政評価表の値
		受診勧奨対象者の受診率(%)	30	-	3.2	7.4	3.9	14.5	48.2	効果検証はH31から実施
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導の実施、利用勧奨	指導終了者の生活習慣改善率(%)	50	-	41.7	43.8	42.0	41.7	83.4	保健指導実施翌年度の健診結果から算出
		特定保健指導対象者の減少率(%)	25	5.0減	4.2減	12.6増	1.7増	0.0	0	対H29年度比で計算
		(参考)特定保健指導対象者割合の推移(%)	-	11.3	11.4	13.4	12.1	11.9	-	
糖尿病性腎症患者の病状進行阻止	糖尿病性腎症重症化予防事業	人工透析への移行者(人) ※指導終了者	0	0	0	0	0	0	100	
ジェネリック医薬品の普及	ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品利用率(数量ベース)(%)	80	78.6	80.5	82.3	81.7	82.4	100	
健診異常値対象者の医療機関受診	健診異常値対象者受診勧奨事業	対象者の医療機関受診率(%)	50	-	29.9	10.0	10.4	10.0	20.0	効果検証はH31から実施
生活習慣病治療中断者の減少	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	実施検討 ※H31から実施	効果があつた割合(%)	-	11.6	7.1	7.6	7.1	-	通知後、受診した割合
重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少	受診行動適正化指導事業	実施検討 ※H31から実施	効果があつた割合(%)	-	11.0	18.0	14.5	16.0	-	通知対象者のうち、訪問して行動変容がみられた割合
			訪問した者のうち効果があつた割合(%)	-	84.6	90.0	81.8	94.1	-	訪問した者のうち、行動変容がみられた割合

### (3) 特定健康診査・特定保健指導に係る取組

前期計画中、特定健康診査・特定保健指導については下表の取組を実施しました。

分野	項目	取組状況等
特定健康診査	生活習慣病の治療中である対象者への受診勧奨	立川市医師会の協力のもと、市内健診実施機関に対し、治療中の方に対する受診勧奨の協力依頼を文書にて行っています。今後は、病院の勤務医等への周知も進めていきます。
	診察における検査データの活用	生活習慣病にかかるレセプトデータに関しては、特定健診の項目を満たすには多くの追加検査を別途行う必要があることから実施していませんが、他市の動向も含め、引き続き検討していきます。
	受診期間の検討	他市の状況を調査したところ、受診期間が短い自治体で受診率が高い傾向も見受けられます。しかし、立川市においては、対象者の利便性を考慮し、受診期間は5月～翌3月までとしています。今後実施する「成果連動型特定健康診査受診率向上事業」の効果検証を踏まえ、受診期間については引き続き検討していきます。
	実施体制の連携強化	立川市医師会や公衆衛生担当の医師の助言等を生かし、受診率向上に向けた取組を実施しています（地域住民への周知強化等）。今後も、相互の情報共有に努め、連携して受診率向上に向けた取組を進めていきます。
	健康教育の実施	健康推進課や高齢福祉課と連携し、生活習慣病予防やフレイル予防等をテーマとした健康教育・健康相談を実施しています。今後は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を進める中で連携を強化し、高齢者の通いの場等における健康教育・健康相談などの取組を進めていきます。
特定保健指導	結果説明時の初回面談実施の検討	医師の結果説明時に特定保健指導の初回面談を実施することについては、健診を実施している医療機関ごとの事情も異なるため実施していません。他市等の動向も含め、引き続き検討していきます。
	結果説明・情報提供の徹底	特定保健指導の利用券送付時に、生活習慣の見直しを後押しする内容の利用案内チラシを同封し、特定保健指導の利用を促しています。また、利用券送付後、未利用者に対しては、はがきや電話による利用勧奨を実施しています。今後も継続して利用案内、勧奨はがき等の改善を実施し、利用者の増加につなげていきます。
	評価時期の見直し	動機づけ支援について、評価時期（支援の期間）を6か月後から3か月後へと短縮し、無理なく継続できるよう指導内容も一律ではなく、各利用者に寄り添ったものとしています。今後は、オンライン面談の活用等、利用しやすい環境づくりにも取り組んでいきます。

### (4) 前期計画の考察及び今期計画に向けた取組の視点

前期計画の考察及び、それを踏まえた今期計画における取組の視点は下表のとおりです。

前期計画の考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品利用率は平成31年度に目標値を超え、同等の水準で推移しており、制度の周知等による被保険者の意識の向上が進んでいることが要因と考えられます。</li> <li>一方、特定健康診査受診率は、目標値を下回っています。受診率向上に向け、令和3年度から近隣市（国立市・国分寺市）との健診実施機関相互乗り入れを行っていますが、目標に対し20ポイント以上の乖離があり、自身の健康への関心があまりない未受診者への周知が十分でないことが要因の一つと考えられます。また、新型コロナウイルス感染症の拡大防止による外出自粛の影響も考えられます。</li> <li>特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防事業は、指導終了者の健康維持・改善にはつながっているものの、利用率の改善が課題となっています。            特定保健指導利用率(R4)：10.3%（利用113人/対象1,102人）            糖尿病性腎症重症化予防事業利用率(R4)：3.7%（利用11人/対象300人）</li> <li>その他保健事業全体として、被保険者の健康意識を向上させ行動変容を促す受診勧奨等や周知啓発が課題となっています。</li> </ul>
今期計画策定に向けた取組の視点	<p>○「健康状態の把握と必要な支援へのつなぎの推進」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診の受診率向上による、被保険者の健康状態の把握</li> <li>特定保健指導及び糖尿病性腎症重症化予防事業等各種保健事業の利用率向上</li> <li>地域への健康教育事業の推進</li> </ul>

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 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、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ます。立川市においても、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り組みめるように計画の策定を進めます。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は341で、達成割合は36.3%となっており、全国順位は第1,700位となっています。

項目別にみると、都平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「収納率」「医療費通知」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低いです。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						立川市	国平均	都平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	448	432	424	385	341	556	390
	達成割合	50.9%	43.4%	42.4%	40.1%	36.3%	59.1%	41.5%
	全国順位	1,263	1,454	1,497	1,648	1,700	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	15	-35	-30	-45	-30	54	27
	②がん検診・歯科健診	25	20	20	40	37	40	34
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	95	65	84	63
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	85	45	50	50	31
	⑤重複多剤	0	50	50	50	50	42	37
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	40	110	110	80	62	36
国保	①収納率	25	10	0	0	0	52	51
	②データヘルス計画	50	40	12	30	25	23	23
	③医療費通知	0	25	25	20	0	15	13
	④地域包括ケア・一体的実施	25	10	5	5	5	26	11
	⑤第三者求償	30	30	27	10	22	40	27
	⑥適正化かつ健全な事業運営	48	27	30	25	37	69	37

【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

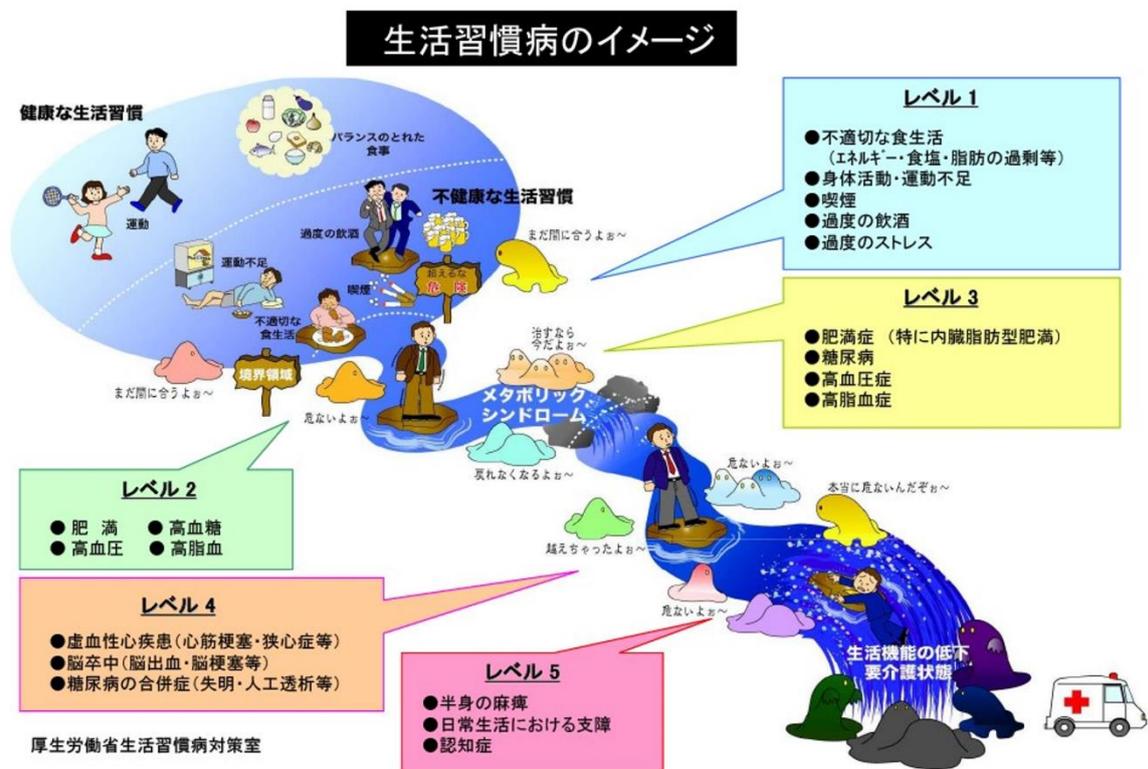
### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

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します。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流りに例えられます。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ます。

本章では、より多くの方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方がいて、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します。

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」に焦点をあてます。



【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」を指します

# 1 死亡の状況

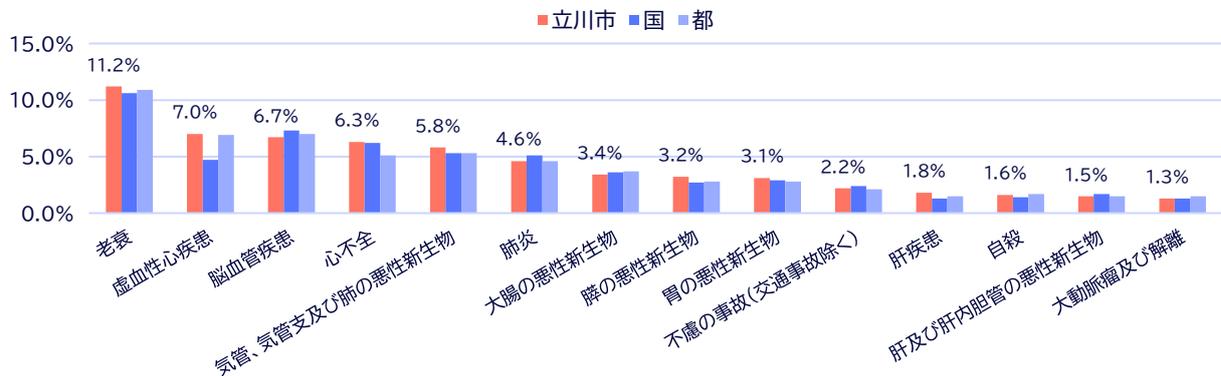
第1節では、死亡に関するデータを分析します。

## (1) 死因別の死亡者数・割合

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「老衰」で全死亡者の11.2%を占めています。次いで「虚血性心疾患」（7.0%）、「脳血管疾患」（6.7%）となっています。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都と比較すると、「老衰」「虚血性心疾患」「心不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「肝疾患」の割合が高くなっています。

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、「虚血性心疾患」は第2位（7.0%）、「脳血管疾患」は第3位（6.7%）と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	立川市		国	都
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	200	11.2%	10.6%	10.9%
2位	虚血性心疾患	125	7.0%	4.7%	6.9%
3位	脳血管疾患	120	6.7%	7.3%	7.0%
4位	心不全	112	6.3%	6.2%	5.1%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	103	5.8%	5.3%	5.3%
6位	肺炎	82	4.6%	5.1%	4.6%
7位	大腸の悪性新生物	61	3.4%	3.6%	3.7%
8位	膵の悪性新生物	58	3.2%	2.7%	2.8%
9位	胃の悪性新生物	55	3.1%	2.9%	2.8%
10位	不慮の事故(交通事故除く)	40	2.2%	2.4%	2.1%
11位	肝疾患	32	1.8%	1.3%	1.5%
12位	自殺	28	1.6%	1.4%	1.7%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	26	1.5%	1.7%	1.5%
14位	大動脈瘤及び解離	24	1.3%	1.3%	1.5%
15位	乳房の悪性新生物	21	1.2%	1.0%	1.3%
-	その他	702	39.2%	42.5%	41.5%
-	死亡総数	1,789	-	-	-

【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)

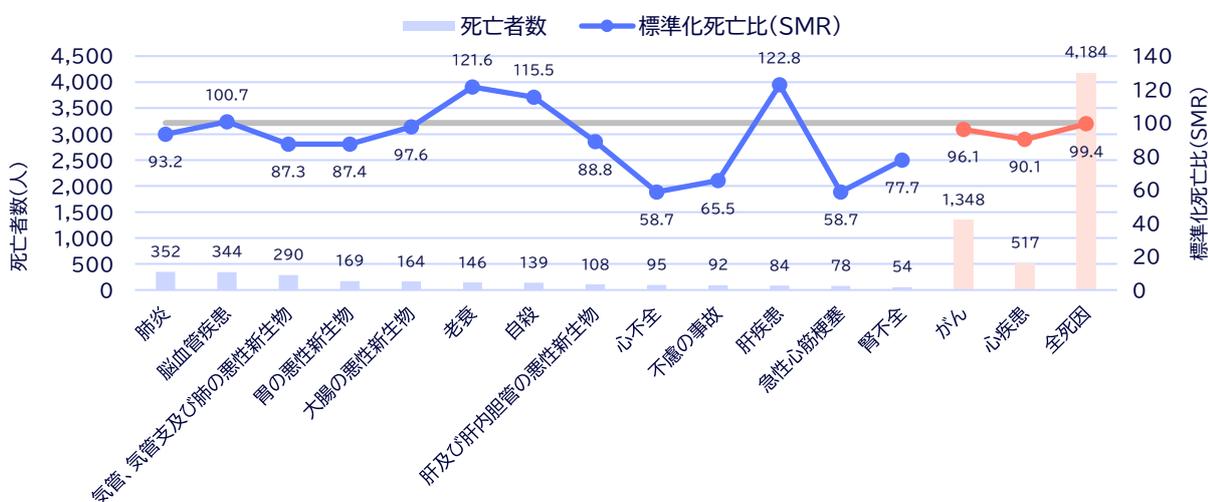
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっています。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっています。

国・都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、「肝疾患」(122.8)「老衰」(121.6)「脳血管疾患」(100.7)が高くなっています。女性では、「老衰」(127.0)「肝疾患」(116.1)「気管、気管支及び肺の悪性新生物」(111.6)が高くなっています。

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58.7、「脳血管疾患」は100.7、「腎不全」は77.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は58.1、「脳血管疾患」は83.1、「腎不全」は73.0となっています。

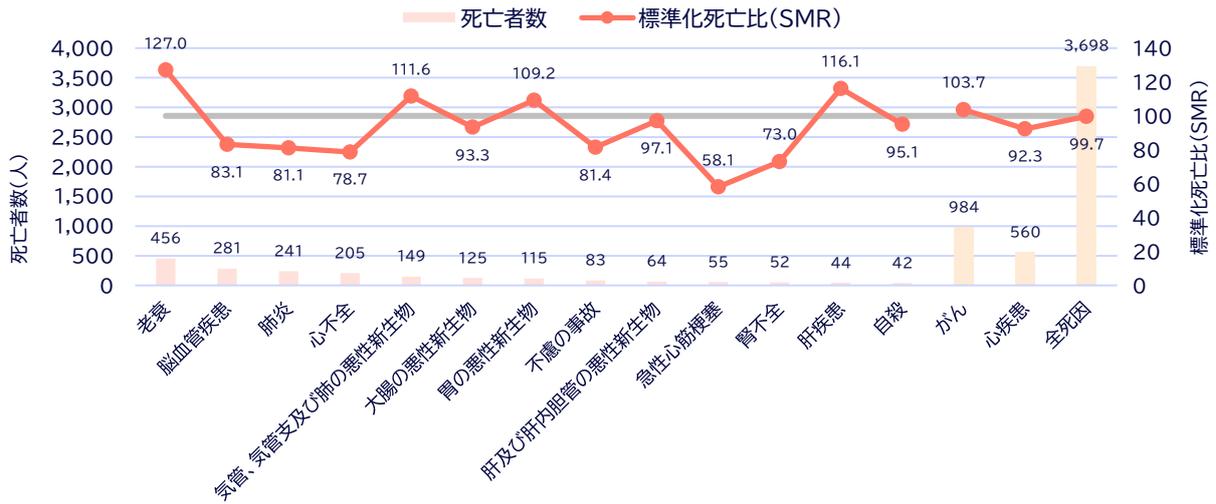
※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます

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)		
			立川市	都	国
1位	肺炎	352	93.2	96.0	100
2位	脳血管疾患	344	100.7	94.2	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	290	87.3	95.1	
4位	胃の悪性新生物	169	87.4	96.3	
5位	大腸の悪性新生物	164	97.6	105.9	
6位	老衰	146	121.6	99.2	
7位	自殺	139	115.5	88.1	
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	108	88.8	89.3	
9位	心不全	95	58.7	69.9	100
10位	不慮の事故	92	65.5	73.8	
11位	肝疾患	84	122.8	124.7	
12位	急性心筋梗塞	78	58.7	72.4	
13位	腎不全	54	77.7	87.8	
参考	がん	1,348	96.1	99.8	
参考	心疾患	517	90.1	99.0	
参考	全死因	4,184	99.4	97.9	

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)		
			立川市	都	国
1位	老衰	456	127.0	101.1	100
2位	脳血管疾患	281	83.1	89.9	
3位	肺炎	241	81.1	93.7	
4位	心不全	205	78.7	77.7	
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	149	111.6	107.7	
6位	大腸の悪性新生物	125	93.3	102.2	
7位	胃の悪性新生物	115	109.2	96.7	
8位	不慮の事故	83	81.4	77.2	
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	64	97.1	87.9	100
10位	急性心筋梗塞	55	58.1	72.2	
11位	腎不全	52	73.0	82.2	
12位	肝疾患	44	116.1	104.2	
13位	自殺	42	95.1	104.3	
参考	がん	984	103.7	102.2	
参考	心疾患	560	92.3	96.4	
参考	全死因	3,698	99.7	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の算出に際してはバイズ推定の手法を適用しています

※「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

第2節では介護に関するデータを分析します。

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

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9,293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ます。

第1号被保険者における要介護認定率は19.6%で、国より高く都より低いです。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5.1%、75歳以上の後期高齢者では30.9%となっています。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・都と同程度です。

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		立川市	国	都
		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	20,082	305	1.5%	389	1.9%	333	1.7%	5.1%	-	-
75歳以上	25,841	2,289	8.9%	3,060	11.8%	2,635	10.2%	30.9%	-	-
計	45,923	2,594	5.6%	3,449	7.5%	2,968	6.5%	19.6%	18.7%	20.6%
2号										
40-64歳	65,123	61	0.1%	109	0.2%	112	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	111,046	2,655	2.4%	3,558	3.2%	3,080	2.8%	-	-	-

【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

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ます

### (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、施設サービスの給付費が国より多くなっています。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	立川市	国	都	同規模
計_一件当たり給付費（円）	51,891	59,662	52,461	56,840
（居宅）一件当たり給付費（円）	34,917	41,272	38,607	39,970
（施設）一件当たり給付費（円）	298,928	296,364	305,948	297,263

【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

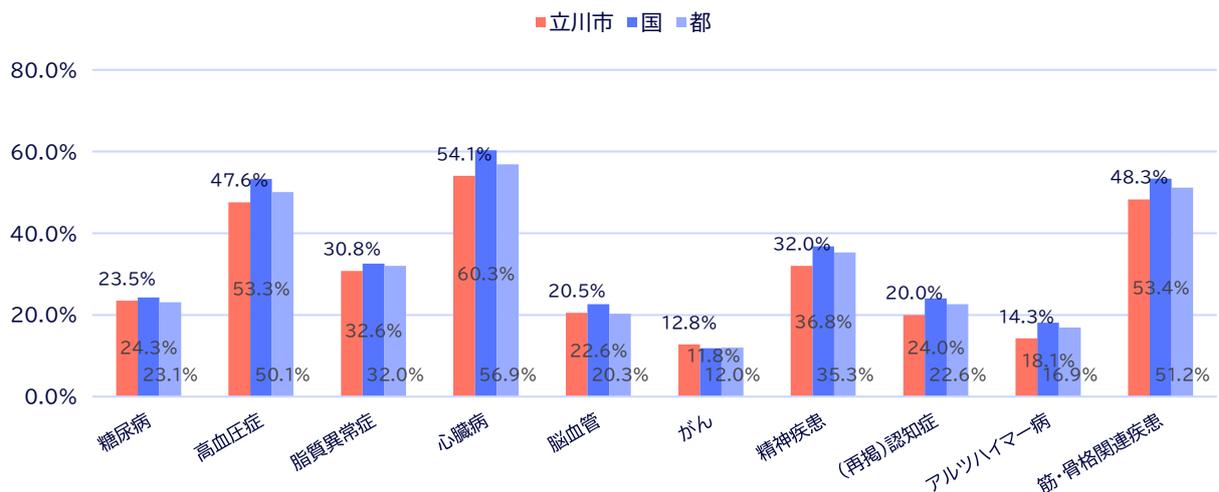
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（54.1%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（48.3%）、「高血圧症」（47.6%）となっています。

国と比較すると、「がん」の有病割合が高くなっています。

都と比較すると、「糖尿病」「脳血管疾患」「がん」の有病割合が高くなっています。

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54.1%、「脳血管疾患」は20.5%となっています。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23.5%、「高血圧症」は47.6%、「脂質異常症」は30.8%となっています。国・都と比較して突出して高いものではありません。

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	都	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	2,280	23.5%	24.3%	23.1%	24.5%
高血圧症	4,546	47.6%	53.3%	50.1%	52.6%
脂質異常症	2,950	30.8%	32.6%	32.0%	32.6%
心臓病	5,177	54.1%	60.3%	56.9%	59.4%
脳血管疾患	1,884	20.5%	22.6%	20.3%	22.4%
がん	1,256	12.8%	11.8%	12.0%	11.9%
精神疾患	2,978	32.0%	36.8%	35.3%	35.6%
うち_認知症	1,863	20.0%	24.0%	22.6%	22.8%
アルツハイマー病	1,322	14.3%	18.1%	16.9%	17.2%
筋・骨格関連疾患	4,607	48.3%	53.4%	51.2%	52.4%

【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

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します。

#### (1) 医療費の3要素

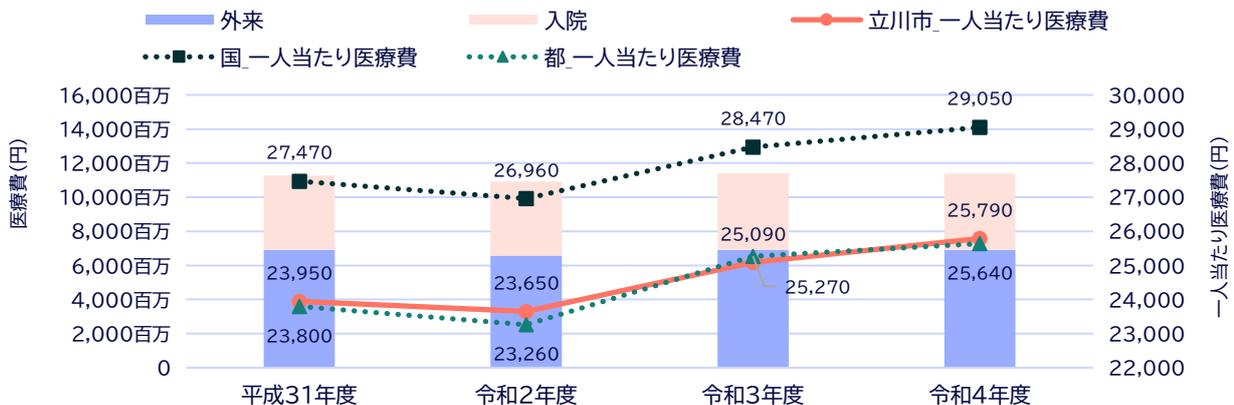
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は113億8,900万円で（図表3-3-1-1）、平成31年度と比較して0.9%増加しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は39.4%、外来医療費の割合は60.6%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は25,790円で、平成31年度と比較して7.7%増加しています。国や都と比較すると一人当たり医療費は国より低く、都より高くなっています。

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ます。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します。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成31年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	11,284,300,720	10,928,173,170	11,415,976,310	11,388,990,150	-	0.9
	入院	4,381,213,050	4,346,632,900	4,509,552,930	4,482,287,600	39.4%	2.3
	外来	6,903,087,670	6,581,540,270	6,906,423,380	6,906,702,550	60.6%	0.1
一人当たり月額医療費 (円)	立川市	23,950	23,650	25,090	25,790	-	7.7
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	都	23,800	23,260	25,270	25,640	-	7.7
	同規模	26,560	26,000	27,490	27,970	-	5.3

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成31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について、入院別及び外来別に国や都と比較します。

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10,150円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,500円少ないです。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためです。都の一人当たり月額医療費9,330円と比較すると820円多いです。これは受診率、一件当たり日数が都の値を上回っているためです。

外来の一人当たり月額医療費は15,640円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,760円少ないです。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を下回っているためです。都の一人当たり月額医療費16,310円と比較すると670円少なくなっており、これは受診率、一日当たり医療費が都の値を下回っているためです。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	立川市	国	都	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,150	11,650	9,330	10,830
受診率（件/千人）	15.6	18.8	14.3	17.3
一件当たり日数（日）	15.3	16.0	14.6	15.8
一日当たり医療費（円）	42,730	38,730	44,670	39,590

外来	立川市	国	都	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,640	17,400	16,310	17,140
受診率（件/千人）	635.1	709.6	655.1	705.2
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）	16,190	16,500	16,560	16,430

【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）別の構成をみます（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します。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ます。

入院医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は8億3,600万円、入院総医療費に占める割合は18.7%です。次いで高いのは「新生物」で7億8,100万円（17.5%）であり、これらの疾病で入院総医療費の36.2%を占めています。

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」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも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ます。

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	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	835,948,140	22,712	18.7%	22.9	991,635
2位	新生物	780,765,260	21,212	17.5%	24.3	872,363
3位	精神及び行動の障害	563,942,020	15,322	12.6%	32.4	473,503
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	413,951,480	11,247	9.3%	13.4	839,658
5位	神経系の疾患	297,575,440	8,085	6.7%	15.6	519,329
6位	呼吸器系の疾患	291,381,700	7,916	6.5%	12.2	650,406
7位	尿路性器系の疾患	249,064,600	6,767	5.6%	10.0	674,972
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	234,894,380	6,382	5.3%	9.2	690,866
9位	消化器系の疾患	232,777,380	6,324	5.2%	14.1	447,649
10位	眼及び付属器の疾患	70,423,520	1,913	1.6%	5.3	361,146
11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	64,458,580	1,751	1.4%	3.6	492,050
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	56,084,950	1,524	1.3%	3.6	418,544
13位	感染症及び寄生虫症	51,453,060	1,398	1.2%	3.0	472,046
14位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	42,344,460	1,150	0.9%	1.5	742,885
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	34,296,430	932	0.8%	1.9	489,949
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	26,423,580	718	0.6%	0.4	1,651,474
17位	妊娠、分娩及び産じょく	23,213,600	631	0.5%	1.9	326,952
18位	耳及び乳様突起の疾患	11,308,880	307	0.3%	0.6	514,040
19位	周産期に発生した病態	11,272,920	306	0.3%	0.6	536,806
-	その他	173,315,340	4,709	3.9%	9.8	481,432
-	総計	4,464,895,720	-	-	-	-

【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す

※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す（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」にまとめています

## 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）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く3億4,200万円で、7.7%を占めています。

生活習慣病の重篤な疾患の入院医療費をみると、「腎不全」が5位（4.1%）、「虚血性心疾患」が10位（2.8%）、「脳梗塞」が12位（2.5%）、「その他の循環器系の疾患」が16位（2.1%）、「脳内出血」が19位（1.9%）となっています。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の67.1%を占めています。

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）	医療費の構成			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の心疾患	341,976,240	9,291	7.7%	8.5	1,092,576
2位	その他の悪性新生物	282,416,390	7,673	6.3%	9.1	840,525
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	278,360,100	7,563	6.2%	17.3	436,986
4位	その他の呼吸器系の疾患	202,890,440	5,512	4.5%	7.5	737,783
5位	腎不全	181,111,030	4,921	4.1%	6.1	808,531
6位	骨折	155,176,530	4,216	3.5%	5.9	718,410
7位	その他の消化器系の疾患	148,011,060	4,021	3.3%	9.1	441,824
8位	関節症	146,096,530	3,969	3.3%	2.9	1,352,746
9位	その他の神経系の疾患	144,564,110	3,928	3.2%	7.2	543,474
10位	虚血性心疾患	124,149,320	3,373	2.8%	3.7	899,633
11位	その他の特殊目的用コード	115,797,930	3,146	2.6%	3.7	845,240
12位	脳梗塞	113,219,500	3,076	2.5%	4.2	735,192
13位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	106,578,080	2,896	2.4%	5.0	582,394
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	106,468,760	2,893	2.4%	7.0	414,275
15位	その他の精神及び行動の障害	98,934,640	2,688	2.2%	3.7	732,849
16位	その他の循環器系の疾患	95,538,080	2,596	2.1%	1.7	1,566,198
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	94,160,840	2,558	2.1%	3.0	848,296
18位	良性新生物及びその他の新生物	93,418,310	2,538	2.1%	3.9	653,275
19位	脳内出血	85,257,840	2,316	1.9%	2.6	878,947
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	83,148,830	2,259	1.9%	2.0	1,139,025

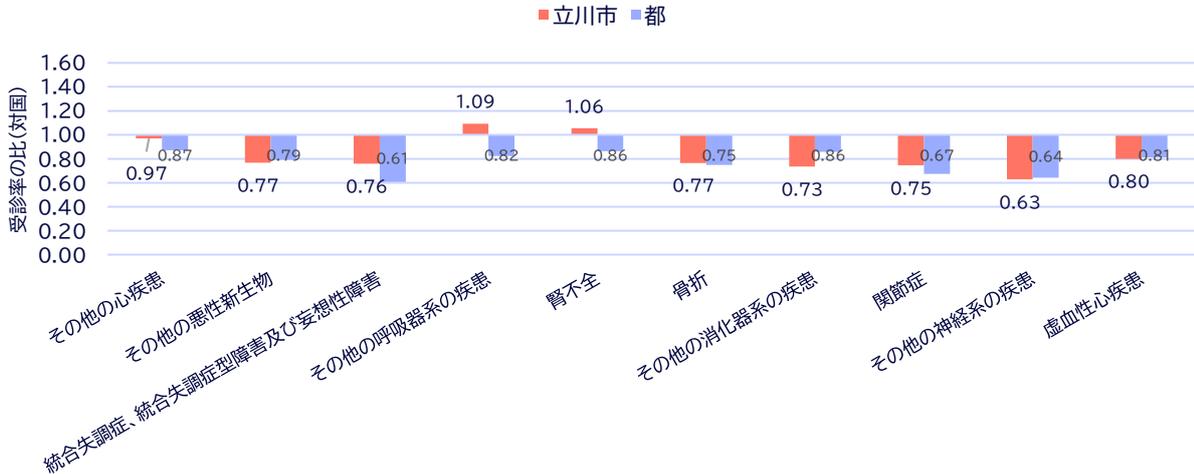
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### 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、国と受診率を比較します（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す。

重篤な疾患について受診率をみると、「腎不全」が国の1.06倍、「虚血性心疾患」が国の0.80倍、「脳梗塞」が国の0.76倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.89倍、「脳内出血」が国の0.93倍となっています。

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						
		立川市	国	都	同規模	国との比		
						立川市	都	同規模
1位	その他の心疾患	8.5	8.8	7.6	8.0	0.97	0.87	0.91
2位	その他の悪性新生物	9.1	11.9	9.4	11.4	0.77	0.79	0.96
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17.3	22.8	13.9	21.3	0.76	0.61	0.93
4位	その他の呼吸器系の疾患	7.5	6.8	5.6	6.5	1.09	0.82	0.95
5位	腎不全	6.1	5.8	5.0	5.5	1.06	0.86	0.96
6位	骨折	5.9	7.7	5.7	6.8	0.77	0.75	0.89
7位	その他の消化器系の疾患	9.1	12.4	10.6	11.5	0.73	0.86	0.93
8位	関節症	2.9	3.9	2.7	3.5	0.75	0.67	0.88
9位	その他の神経系の疾患	7.2	11.5	7.4	10.7	0.63	0.64	0.93
10位	虚血性心疾患	3.7	4.7	3.8	4.8	0.80	0.81	1.02
11位	その他の特殊目的用コード	3.7	2.8	3.1	2.3	1.34	1.13	0.83
12位	脳梗塞	4.2	5.5	4.1	5.2	0.76	0.74	0.95
13位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	5.0	5.1	4.5	4.8	0.97	0.87	0.94
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7.0	7.9	5.2	6.9	0.89	0.66	0.88
15位	その他の精神及び行動の障害	3.7	3.4	3.0	3.3	1.06	0.88	0.95
16位	その他の循環器系の疾患	1.7	1.9	1.6	1.8	0.89	0.87	0.97
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.0	3.9	3.0	3.7	0.77	0.77	0.94
18位	良性新生物及びその他の新生物	3.9	3.9	3.4	3.6	1.01	0.89	0.92
19位	脳内出血	2.6	2.8	2.3	2.9	0.93	0.80	1.01
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.0	3.0	2.1	2.5	0.67	0.71	0.84

【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

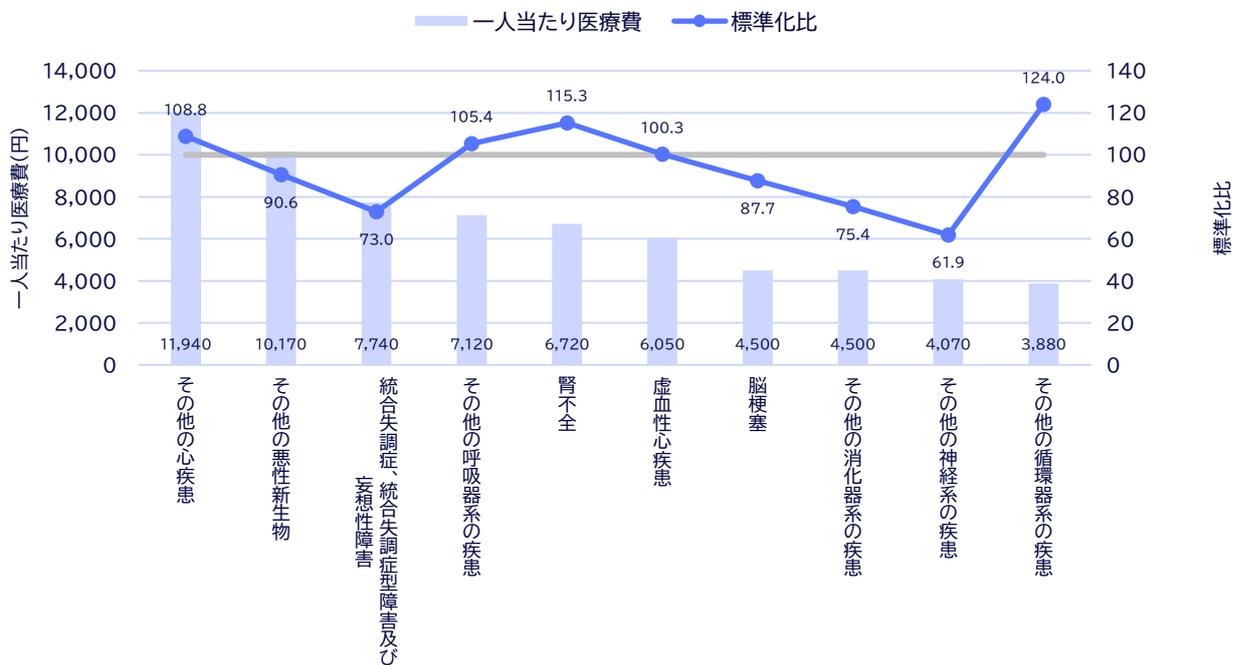
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

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、国と比較します。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ますが、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ります。

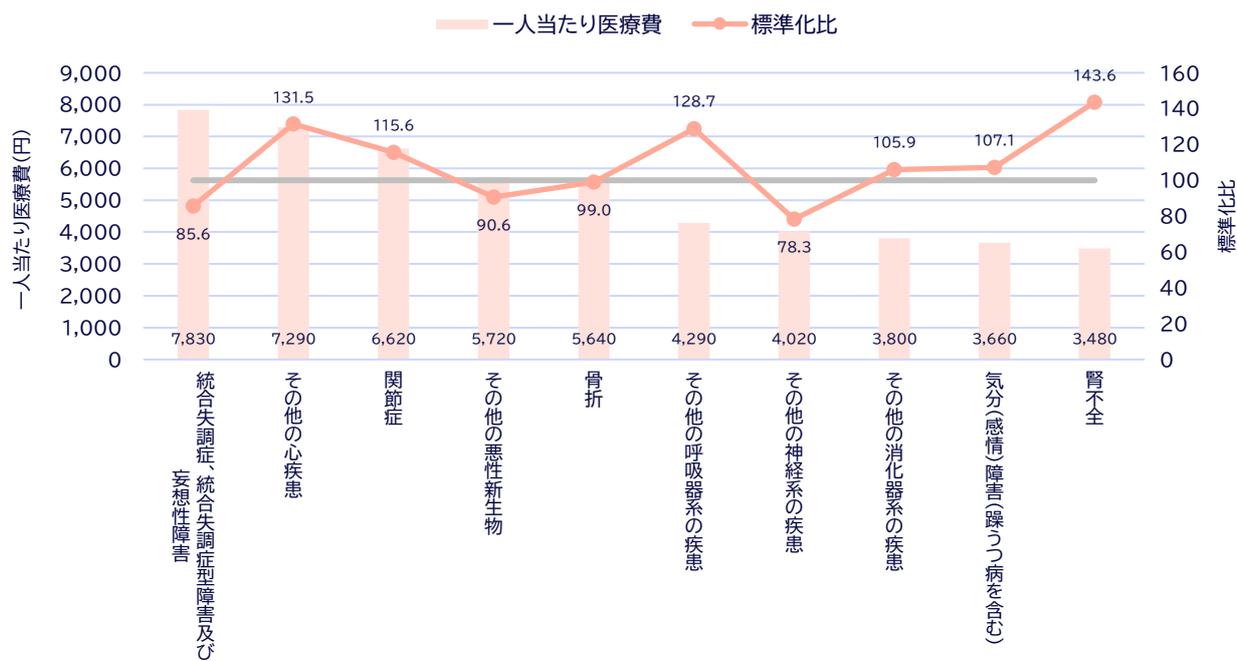
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「その他の循環器系の疾患」「腎不全」「その他の心疾患」の順に高くなっています。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第6位（標準化比100.3）、「脳梗塞」が第7位（標準化比87.7）、「その他の循環器系の疾患」が第10位（標準化比124.0）となっています。

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」「その他の心疾患」「関節症」の順に高く、標準化比は「腎不全」「その他の心疾患」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっています。

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ます。

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5億8,300万円で、外来総医療費の8.5%を占めています。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ます。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で5億3,700万円（7.8%）、「その他の悪性新生物」で3億8,100万円（5.6%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の65.6%を占めています。

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位に入っています。

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ます。

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	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	582,706,320	15,831	8.5%	55.6	284,803
2位	糖尿病	537,054,580	14,591	7.8%	517.0	28,224
3位	その他の悪性新生物	381,405,490	10,362	5.6%	71.7	144,527
4位	その他の眼及び付属器の疾患	314,644,140	8,548	4.6%	561.5	15,225
5位	高血圧症	268,889,490	7,305	3.9%	593.7	12,306
6位	その他の神経系の疾患	250,643,440	6,810	3.7%	267.9	25,423
7位	その他の心疾患	240,104,010	6,523	3.5%	199.0	32,774
8位	その他の消化器系の疾患	233,032,580	6,331	3.4%	210.1	30,139
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	215,555,580	5,856	3.1%	19.0	308,377
10位	脂質異常症	195,997,880	5,325	2.9%	404.1	13,178
11位	喘息	169,294,630	4,600	2.5%	167.6	27,443
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	157,885,420	4,290	2.3%	230.7	18,597
13位	炎症性多発性関節障害	139,686,640	3,795	2.0%	78.3	48,469
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	127,869,490	3,474	1.9%	138.7	25,048
15位	その他の特殊目的用コード	122,794,340	3,336	1.8%	90.3	36,953
16位	乳房の悪性新生物	120,752,770	3,281	1.8%	43.3	75,802
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	120,413,770	3,271	1.8%	204.7	15,983
18位	皮膚炎及び湿疹	116,557,480	3,167	1.7%	250.8	12,627
19位	骨の密度及び構造の障害	103,301,030	2,807	1.5%	132.1	21,247
20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	100,822,910	2,739	1.5%	142.2	19,259

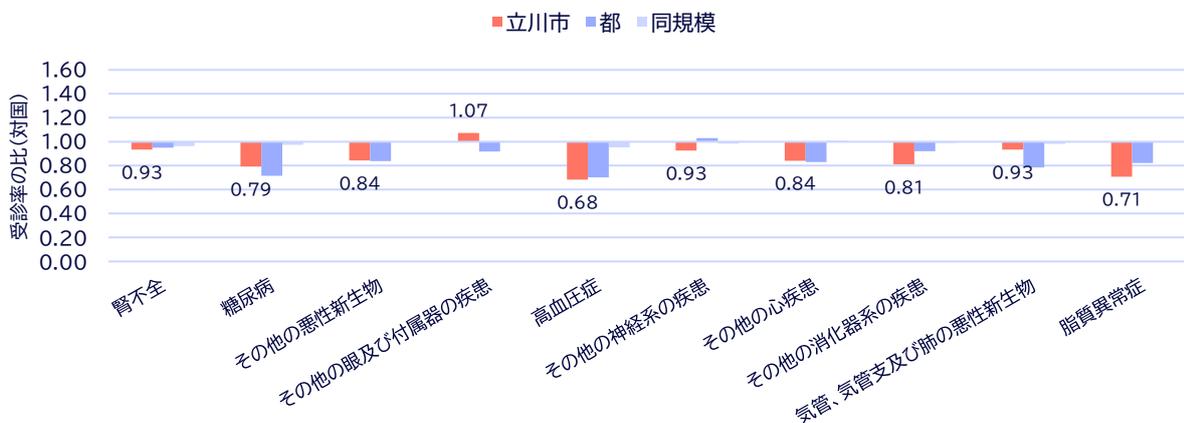
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

## 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、国と受診率を比較します（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す。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.93）となっています。基礎疾患については「糖尿病」（0.79）、「高血圧症」（0.68）、「脂質異常症」（0.71）といずれも国より低くなっています。

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						
		立川市	国	都	同規模	国との比		
						立川市	都	同規模
1位	腎不全	55.6	59.5	56.6	57.3	0.93	0.95	0.96
2位	糖尿病	517.0	651.2	466.9	635.2	0.79	0.72	0.98
3位	その他の悪性新生物	71.7	85.0	71.4	85.1	0.84	0.84	1.00
4位	その他の眼及び付属器の疾患	561.5	522.7	480.2	523.3	1.07	0.92	1.00
5位	高血圧症	593.7	868.1	610.4	826.3	0.68	0.70	0.95
6位	その他の神経系の疾患	267.9	288.9	297.6	284.3	0.93	1.03	0.98
7位	その他の心疾患	199.0	236.5	196.5	238.9	0.84	0.83	1.01
8位	その他の消化器系の疾患	210.1	259.2	238.6	256.9	0.81	0.92	0.99
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19.0	20.4	16.0	20.0	0.93	0.78	0.98
10位	脂質異常症	404.1	570.5	468.6	568.1	0.71	0.82	1.00
11位	喘息	167.6	167.9	177.7	173.8	1.00	1.06	1.04
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	230.7	223.8	243.9	236.8	1.03	1.09	1.06
13位	炎症性多発性関節障害	78.3	100.5	83.3	101.0	0.78	0.83	1.00
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	138.7	132.0	114.0	133.5	1.05	0.86	1.01
15位	その他の特殊目的用コード	90.3	81.1	83.7	75.6	1.11	1.03	0.93
16位	乳房の悪性新生物	43.3	44.6	43.7	44.8	0.97	0.98	1.00
17位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	204.7	207.7	259.4	213.1	0.99	1.25	1.03
18位	皮膚炎及び湿疹	250.8	240.1	258.5	241.9	1.04	1.08	1.01
19位	骨の密度及び構造の障害	132.1	171.3	155.8	176.2	0.77	0.91	1.03
20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	142.2	136.9	145.8	140.9	1.04	1.07	1.03

【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

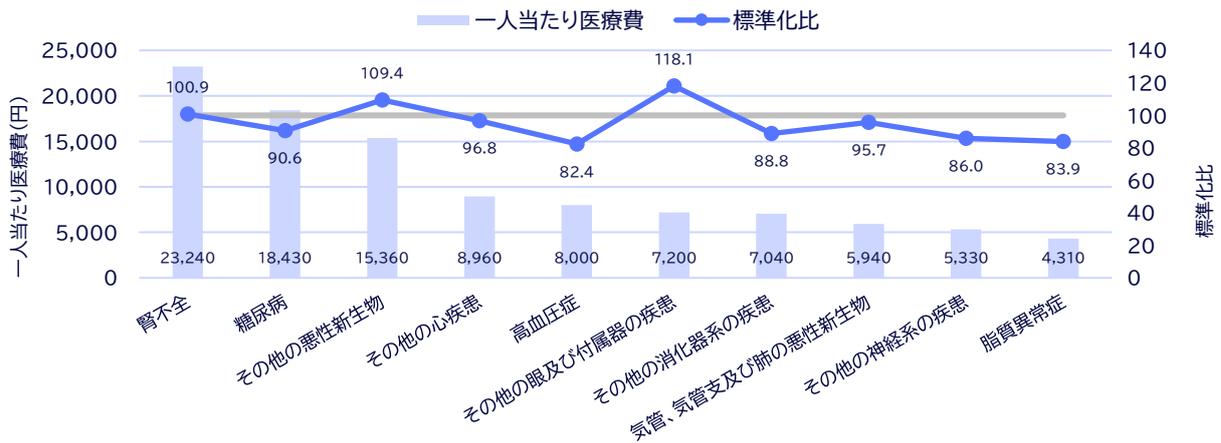
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

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します。

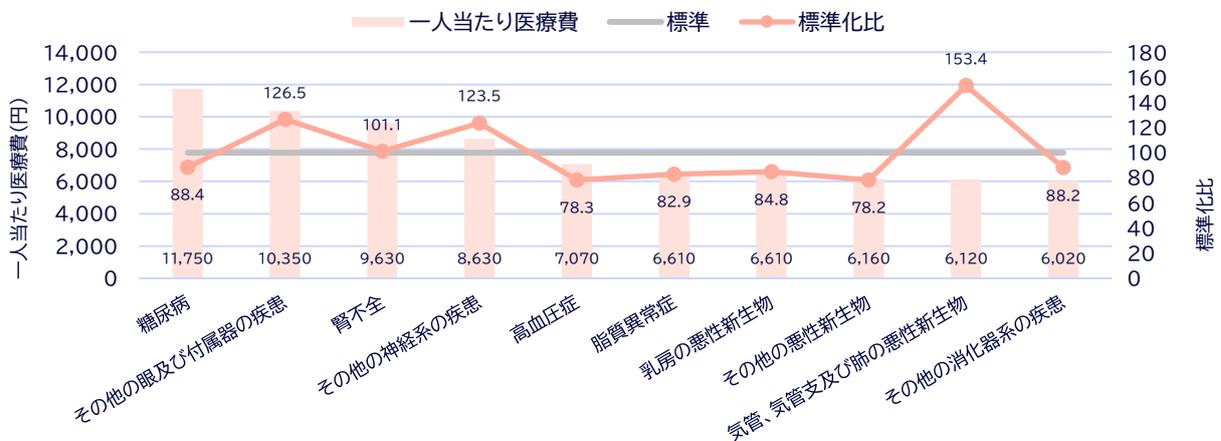
男性においては（図表3-3-3-3）、重篤な疾患である「腎不全」は外来医療費の1位（標準化比100.9）、基礎疾患である「糖尿病」は外来医療費の2位（標準化比90.6）、「高血圧症」は5位（標準化比82.4）、「脂質異常症」は外来医療費の10位（標準化比83.9）となっています。

女性においては（図表3-3-3-4）、重篤な疾患である「腎不全」は外来医療費の4位（標準化比101.1）、基礎疾患である「糖尿病」は外来医療費の1位（標準化比88.4）、「高血圧症」は外来医療費の5位（標準化比78.3）、「脂質異常症」は外来医療費の6位（標準化比82.9）となっています。

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

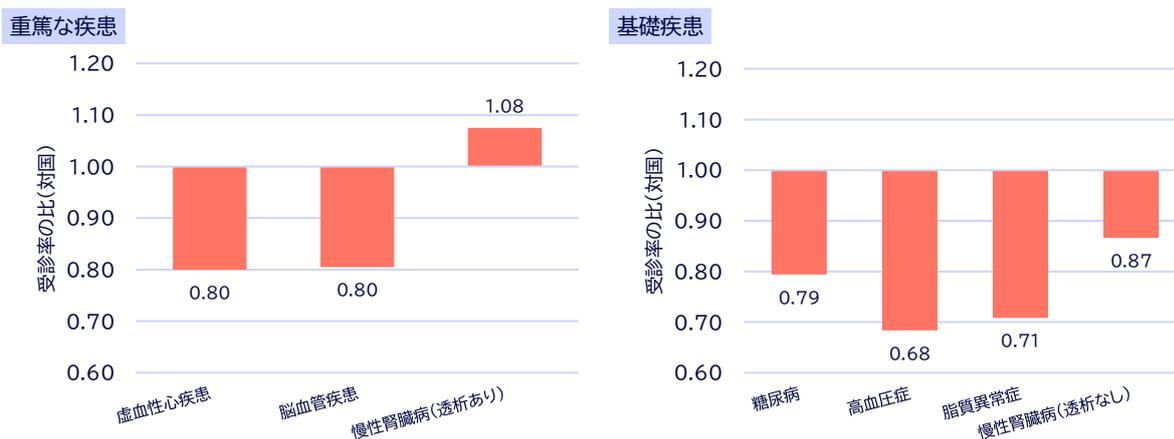
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観します。

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くなっています、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ます。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します。

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）」が国より高くなっています。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、いずれも国より低いです。

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						
	立川市	国	都	同規模	国との比		
					立川市	都	同規模
虚血性心疾患	3.7	4.7	3.8	4.8	0.80	0.81	1.02
脳血管疾患	8.2	10.2	7.8	9.9	0.80	0.77	0.97
慢性腎臓病（透析あり）	32.6	30.3	32.4	30.1	1.08	1.07	0.99

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	立川市	国	都	同規模	国との比		
					立川市	都	同規模
糖尿病	517.0	651.2	466.9	635.2	0.79	0.72	0.98
高血圧症	593.7	868.1	610.4	826.3	0.68	0.70	0.95
脂質異常症	404.1	570.5	468.6	568.1	0.71	0.82	1.00
慢性腎臓病（透析なし）	12.5	14.4	13.0	13.4	0.87	0.90	0.93

【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」をまとめています

※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）区分を集計しています

※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ます

## 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、平成31年度と比較して-9.8%で減少率は国・都より小さいです。

「脳血管疾患」の受診率は、平成31年度と比較して-2.4%で減少率は国・都より小さいです。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、平成31年度と比較して+5.8%で伸び率は国より小さいですが、都より大きいです。

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	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度と令和4年度の変化率 (%)
立川市	4.1	3.6	3.7	3.7	-9.8
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
都	4.6	3.9	4.0	3.8	-17.4
同規模	5.7	5.1	5.1	4.8	-15.8

脳血管疾患	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度と令和4年度の変化率 (%)
立川市	8.4	11.1	10.2	8.2	-2.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
都	8.1	7.8	7.9	7.8	-3.7
同規模	10.1	10.1	10.2	9.9	-2.0

慢性腎臓病（透析あり）	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度と令和4年度の変化率 (%)
立川市	30.8	31.2	32.5	32.6	5.8
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
都	31.0	31.8	32.5	32.4	4.5
同規模	28.4	28.9	29.3	30.1	6.0

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類）平成31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）平成31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ます

## 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126人で、平成31年度の124人と比較して2人増加しています。令和4年度における新規の人工透析患者数は18人で平成31年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性15人、女性3人となっています。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		平成31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）	91	89	91	89
	女性（人）	33	34	36	37
	合計（人）	124	123	127	126
	男性_新規（人）	15	12	21	15
	女性_新規（人）	9	11	8	3
	合計_新規（人）	24	23	29	18

【出典】KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 平成31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ます

※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ます

## (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と（図表3-3-5-1）、生活習慣病の重篤な患者は複数の基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）を同時に有していることがわかります。

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	630	-	350	-	980	-	
基礎疾患	糖尿病	364	57.8%	173	49.4%	537	54.8%
	高血圧症	510	81.0%	258	73.7%	768	78.4%
	脂質異常症	485	77.0%	257	73.4%	742	75.7%

	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	667	-	616	-	1,283	-	
基礎疾患	糖尿病	316	47.4%	234	38.0%	550	42.9%
	高血圧症	547	82.0%	427	69.3%	974	75.9%
	脂質異常症	432	64.8%	430	69.8%	862	67.2%

	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	90	-	36	-	126	-	
基礎疾患	糖尿病	45	50.0%	12	33.3%	57	45.2%
	高血圧症	85	94.4%	35	97.2%	120	95.2%
	脂質異常症	38	42.2%	17	47.2%	55	43.7%

【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

### ② 基礎疾患の有病状況

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3,408人（9.5%）、「高血圧症」が5,585人（15.6%）、「脂質異常症」が5,110人（14.3%）となっています。

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	17,518	-	18,227	-	35,745	-	
基礎疾患	糖尿病	1,837	10.5%	1,571	8.6%	3,408	9.5%
	高血圧症	2,883	16.5%	2,702	14.8%	5,585	15.6%
	脂質異常症	2,305	13.2%	2,805	15.4%	5,110	14.3%

【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、高額なレセプトとします。）についてみます（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57億8,100万円、8,081件で、総医療費の50.8%、総レセプト件数の2.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの52.0%を占めています。

「腎不全」は全疾患のなかでも、保健事業により予防可能な疾患のなかでも1位です。

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	11,388,990,150	-	287,361	-
高額なレセプトの合計	5,780,549,490	50.8%	8,081	2.8%

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	717,781,480	12.4%	1,517	18.8%
2位	その他の悪性新生物	536,295,570	9.3%	679	8.4%
3位	その他の心疾患	328,737,970	5.7%	210	2.6%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	275,301,490	4.8%	311	3.8%
5位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	273,302,910	4.7%	604	7.5%
6位	その他の呼吸器系の疾患	229,022,540	4.0%	295	3.7%
7位	その他の神経系の疾患	189,850,220	3.3%	247	3.1%
8位	その他の消化器系の疾患	159,414,780	2.8%	249	3.1%
9位	関節症	144,476,510	2.5%	95	1.2%
10位	骨折	143,206,980	2.5%	153	1.9%

【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します。）についてみます（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7億5,700万円、1,503件で、総医療費の6.6%、総レセプト件数の0.5%を占めています。

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8位に入っています。

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	11,388,990,150	-	287,361	-
長期入院レセプトの合計	756,688,340	6.6	1,503	0.5%

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	208,030,650	27.5%	491	32.7%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	69,049,820	9.1%	172	11.4%
3位	その他の呼吸器系の疾患	56,253,780	7.4%	74	4.9%
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	45,429,140	6.0%	70	4.7%
5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	38,683,020	5.1%	65	4.3%
6位	その他の神経系の疾患	37,065,830	4.9%	79	5.3%
7位	てんかん	36,449,580	4.8%	86	5.7%
8位	腎不全	36,324,450	4.8%	43	2.9%
9位	その他の精神及び行動の障害	23,899,590	3.2%	41	2.7%
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	21,691,720	2.9%	42	2.8%

【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

第4節では、医療からさらに上流に遡り、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します。

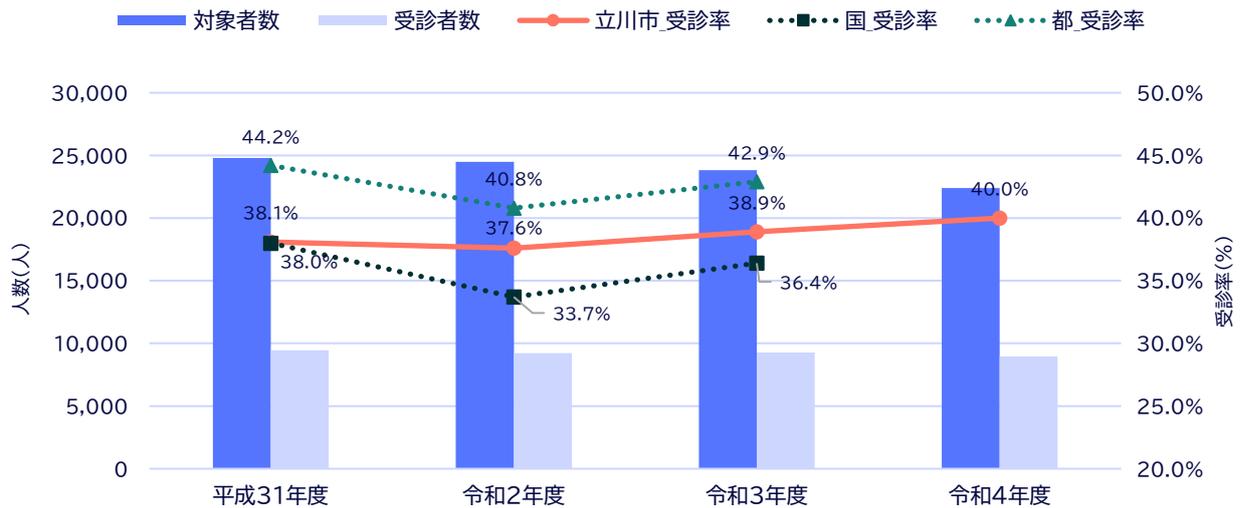
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は40.0%です。経年の推移をみると、平成31年度と比較して1.9ポイント上昇しており、都より低く、国より高い水準で推移しています。

年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に65-69歳の特定健診受診率が上昇しています。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		24,780	24,482	23,828	22,404	-2,376
特定健診受診者数 (人)		9,446	9,212	9,274	8,962	-484
特定健診受診率	立川市	38.1%	37.6%	38.9%	40.0%	1.9
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	都	44.2%	40.8%	42.9%	-	-

【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 平成31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す

図表3-4-1-2：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
平成31年度	18.3%	19.5%	24.6%	29.8%	37.4%	44.8%	51.5%
令和2年度	19.0%	19.6%	22.5%	28.9%	37.5%	44.3%	49.1%
令和3年度	19.0%	20.2%	22.8%	29.2%	38.9%	45.6%	51.0%
令和4年度	21.2%	20.9%	24.4%	32.8%	39.1%	48.2%	51.1%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成31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ています（以下同様）

## ② 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ります。

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7,247人で、特定健診対象者の32.1%、特定健診受診者の80.4%を占めています。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7,737人で、特定健診対象者の34.3%、特定健診未受診者の57.0%を占めています（図表3-4-1-3）。

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5,827人で、特定健診対象者の25.8%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ります。

※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）を指します

図表3-4-1-3：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	10,547	-	12,027	-	22,574	-	-
特定健診受診者数	2,991	-	6,019	-	9,010	-	-
生活習慣病_治療なし	870	8.2%	893	7.4%	1,763	7.8%	19.6%
生活習慣病_治療中	2,121	20.1%	5,126	42.6%	7,247	32.1%	80.4%
特定健診未受診者数	7,556	-	6,008	-	13,564	-	-
生活習慣病_治療なし	4,060	38.5%	1,767	14.7%	5,827	25.8%	43.0%
生活習慣病_治療中	3,496	33.1%	4,241	35.3%	7,737	34.3%	57.0%

【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

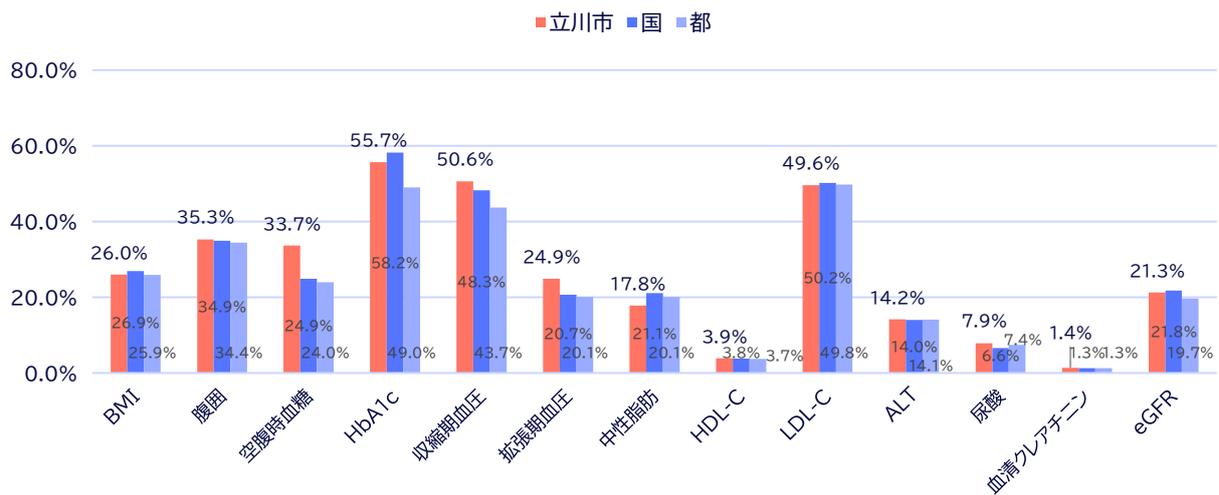
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

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、立川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、その傾向を概観します。

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）、国や都と比較して「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高く、特に「空腹時血糖」の有所見者割合は国・都より突出して高くなっています。

※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します

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	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
立川市	26.0%	35.3%	33.7%	55.7%	50.6%	24.9%	17.8%	3.9%	49.6%	14.2%	7.9%	1.4%	21.3%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
都	25.9%	34.4%	24.0%	49.0%	43.7%	20.1%	20.1%	3.7%	49.8%	14.1%	7.4%	1.3%	19.7%

【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

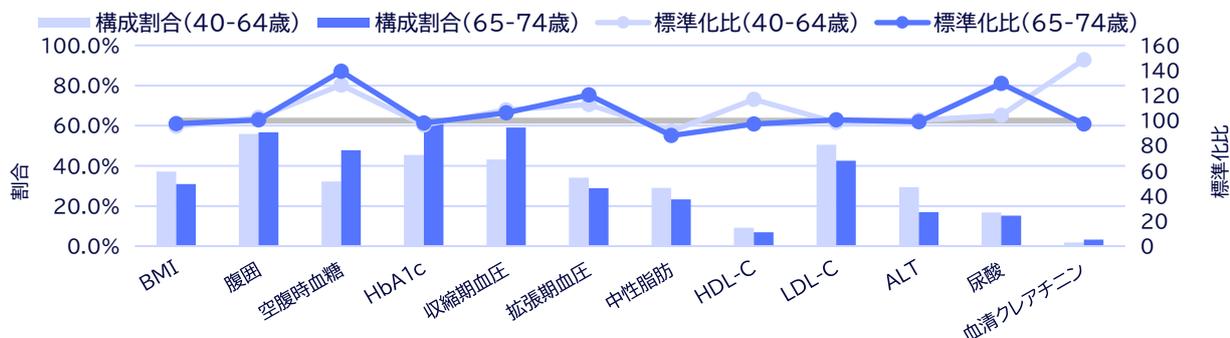
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【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

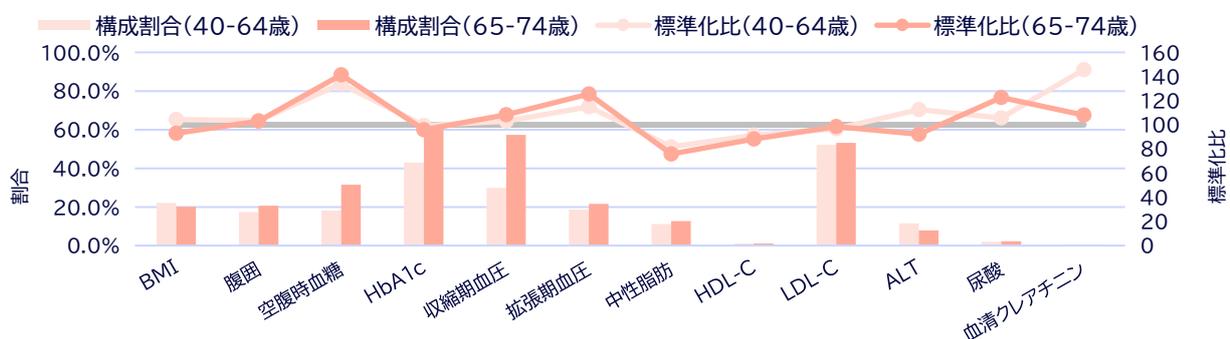
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	37.2%	55.9%	32.2%	45.5%	43.1%	34.0%	29.1%	9.1%	50.5%	29.3%	16.8%	1.9%
	標準化比	95.5	102.4	128.5	96.5	108.5	112.9	91.6	117.0	98.5	100.4	104.3	148.5
65-74歳	構成割合	31.0%	56.6%	47.7%	63.0%	59.0%	28.8%	23.3%	6.8%	42.5%	16.9%	15.1%	3.2%
	標準化比	97.5	100.6	139.3	98.1	106.2	120.5	88.1	97.3	100.8	99.0	129.8	97.4

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	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	22.0%	17.3%	18.1%	42.8%	29.8%	18.6%	11.2%	1.1%	52.2%	11.4%	1.9%	0.2%
	標準化比	104.3	103.7	133.9	99.2	103.1	115.0	81.7	91.3	96.7	112.6	105.6	145.7
65-74歳	構成割合	20.2%	20.6%	31.4%	60.3%	57.3%	21.6%	12.7%	1.1%	53.2%	7.8%	2.3%	0.3%
	標準化比	92.9	102.9	141.4	95.8	108.2	125.5	75.8	88.3	98.7	92.1	122.6	107.9

【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、メタボ該当者とします。）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します。）のデータを概観します。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）を指しています。ここでは立川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ます。

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1,812人で特定健診受診者（9,010人）における該当者割合は20.1%で、該当者割合は国より低く、都より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.2%が、女性では11.1%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は1,084人で特定健診受診者における該当者割合は12.0%となっており、該当者割合は国・都より高くなっています。男女別にみると、男性では特定健診受診者の19.4%が、女性では6.5%がメタボ予備群該当者となっています。

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）のとおりです。

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

	立川市		国	都	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,812	20.1%	20.6%	19.5%	20.3%
男性	1,240	32.2%	32.9%	32.4%	32.9%
女性	572	11.1%	11.3%	10.3%	11.2%
メタボ予備群該当者	1,084	12.0%	11.1%	11.2%	11.1%
男性	749	19.4%	17.8%	18.5%	18.1%
女性	335	6.5%	6.0%	5.9%	6.1%

【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

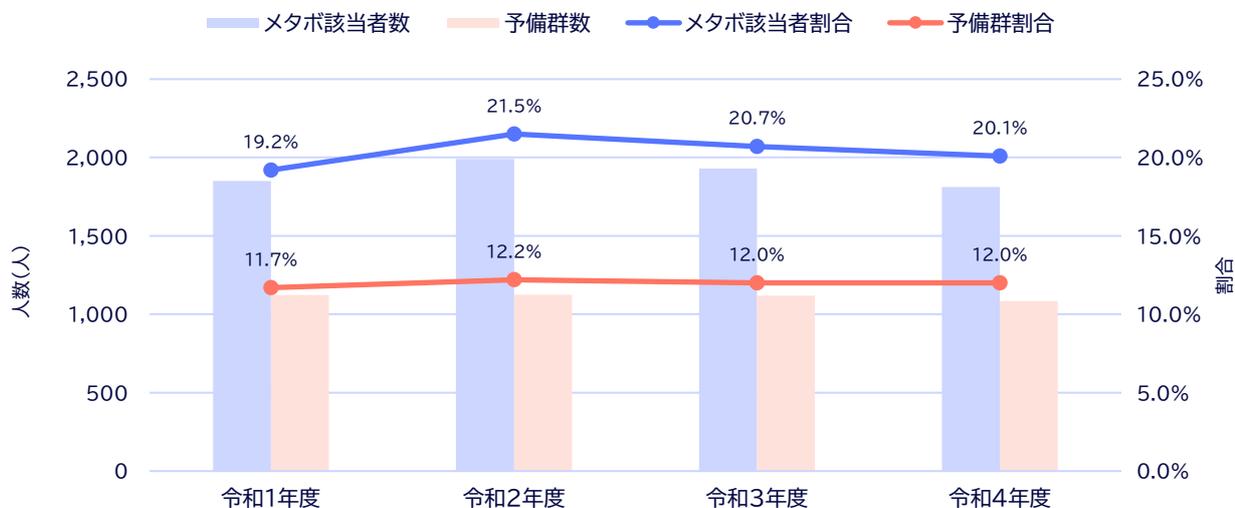
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上 （空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【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年度と平成31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0.9ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移しています。

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



	平成31年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成31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	1,851	19.2%	1,991	21.5%	1,929	20.7%	1,812	20.1%	0.9
メタボ予備群該当者	1,123	11.7%	1,126	12.2%	1,118	12.0%	1,084	12.0%	0.3

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成31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ます（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、1,812人中847人が該当しており、特定健診受診者数の9.4%を占めています。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、1,084人中790人が該当しており、特定健診受診者数の8.8%を占めています。

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	3,852	-	5,158	-	9,010	-
腹囲基準値以上	2,172	56.4%	1,009	19.6%	3,181	35.3%
メタボ該当者	1,240	32.2%	572	11.1%	1,812	20.1%
高血糖・高血圧該当者	200	5.2%	78	1.5%	278	3.1%
高血糖・脂質異常該当者	44	1.1%	26	0.5%	70	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	570	14.8%	277	5.4%	847	9.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	426	11.1%	191	3.7%	617	6.8%
メタボ予備群該当者	749	19.4%	335	6.5%	1,084	12.0%
高血糖該当者	23	0.6%	13	0.3%	36	0.4%
高血圧該当者	541	14.0%	249	4.8%	790	8.8%
脂質異常該当者	185	4.8%	73	1.4%	258	2.9%
腹囲のみ該当者	183	4.8%	102	2.0%	285	3.2%

【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

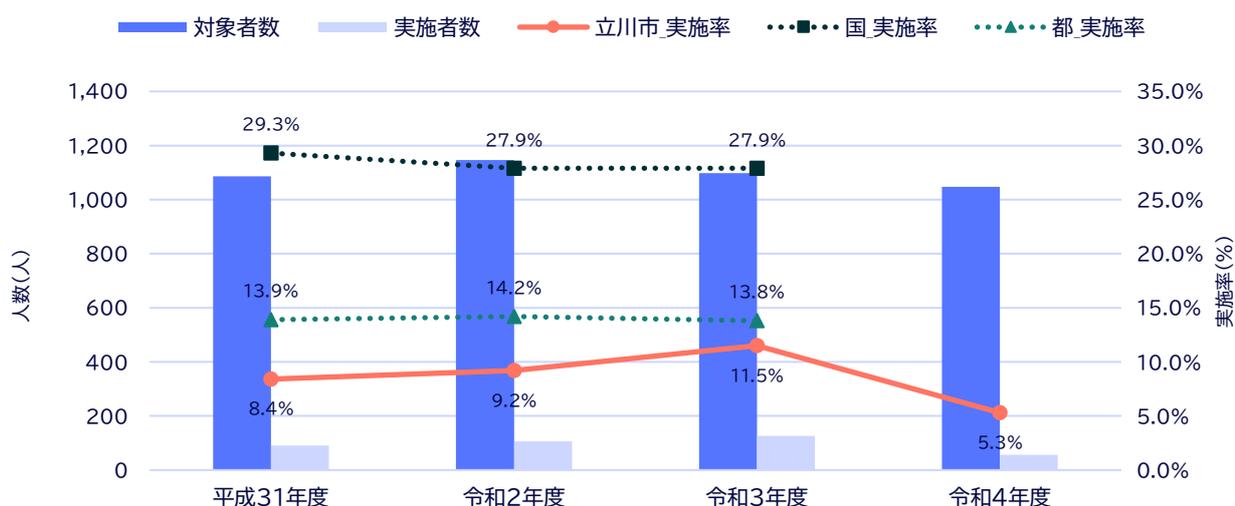
#### (4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観します。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）です。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ります。

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年度では1,047人で、特定健診受診者8,962人中11.7%を占めています。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5.3%です。

経年の推移をみると、平成31年度と比較して3.1ポイント低下しており、国・都より低い水準にあります。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	9,446	9,212	9,274	8,962	-484	
特定保健指導対象者数 (人)	1,086	1,146	1,098	1,047	-39	
特定保健指導該当者割合	11.5%	12.4%	11.8%	11.7%	0.2	
特定保健指導実施者数 (人)	91	106	126	56	-35	
特定保健指導実施率	立川市	8.4%	9.2%	11.5%	5.3%	-3.1
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	都	13.9%	14.2%	13.8%	-	-

【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 平成31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す（以下同様）

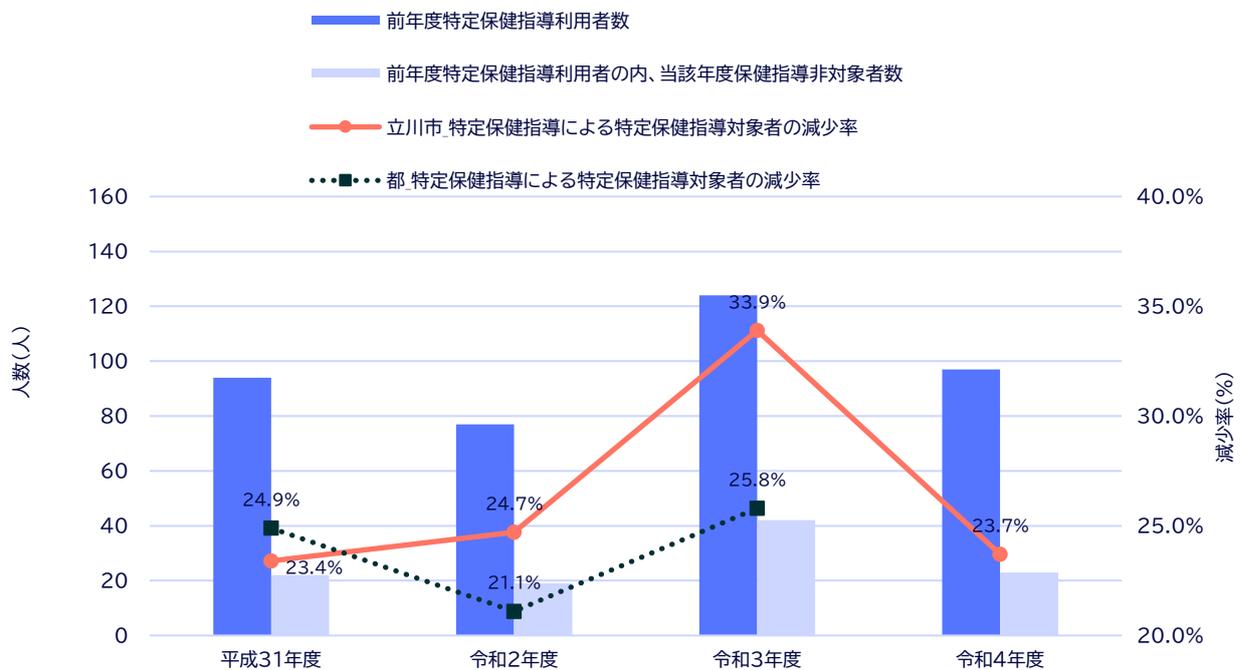
### (5) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導による効果を把握するため、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものをみます（図表3-4-5-1）。

令和4年度では前年度に特定保健指導を利用した97人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった人は23人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は23.7%となっています。

経年の推移をみると、概ね都より高い水準にあります。

図表3-4-5-1：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
前年度特定保健指導利用者数 (人)	94	77	124	97	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	22	19	42	23	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (%)	立川市	23.4	24.7	33.9	23.7
	都	24.9	21.1	25.8	-

【出典】 sucoyaca 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」平成31年度から令和4年度

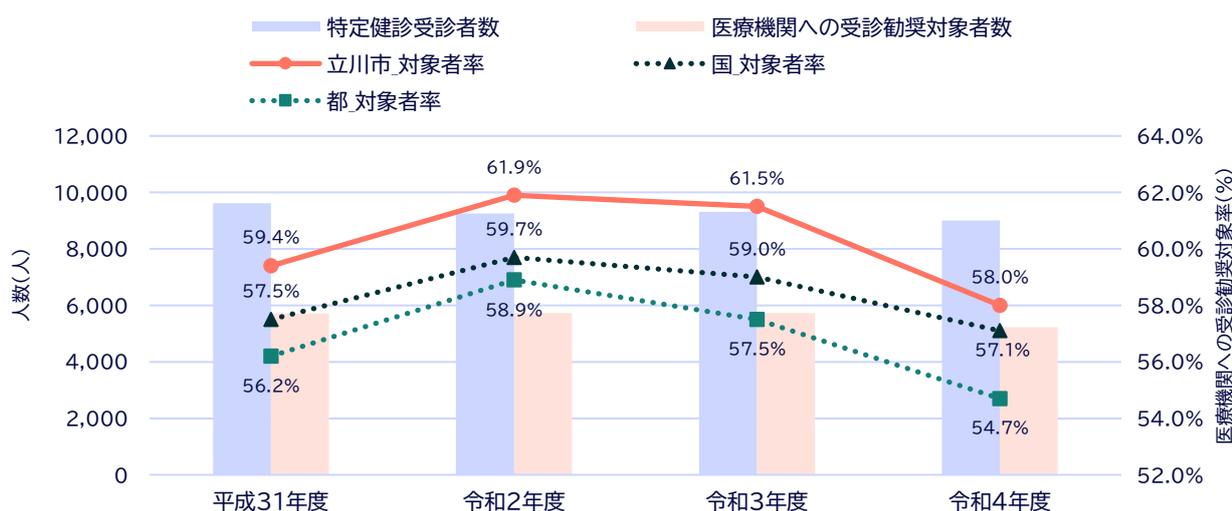
## (6) 受診勧奨対象者の状況

### 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、立川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ます。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-6-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は5,224人で、特定健診受診者の58.0%を占めています。該当者割合は、国・都より高く、平成31年度と比較すると1.4ポイント減少しています。なお、図表3-4-6-1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ます。

図表3-4-6-1：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



		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31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)		9,619	9,257	9,307	9,010	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		5,715	5,726	5,723	5,224	-
受診勧奨対象者率	立川市	59.4%	61.9%	61.5%	58.0%	-1.4
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	都	56.2%	58.9%	57.5%	54.7%	-1.5
	同規模	57.6%	60.2%	59.3%	57.0%	-0.6

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成31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ます。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は877人で特定健診受診者の9.7%を占めており、平成31年度と比較すると割合は減少しています。

血圧では、I度高血圧以上の人は2,815人で特定健診受診者の31.2%を占めており、平成31年度と比較すると割合は増加しています。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,412人で特定健診受診者の15.7%を占めており、平成31年度と比較すると割合は減少しています。

図表3-4-6-2：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

		平成31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		9,619	-	9,257	-	9,307	-	9,010	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	475	4.9%	478	5.2%	478	5.1%	422	4.7%
	7.0%以上8.0%未満	363	3.8%	352	3.8%	365	3.9%	323	3.6%
	8.0%以上	129	1.3%	156	1.7%	142	1.5%	132	1.5%
	合計	967	10.1%	986	10.7%	985	10.6%	877	9.7%

		平成31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		9,619	-	9,257	-	9,307	-	9,010	-
血圧	I度高血圧	2,053	21.3%	2,214	23.9%	2,210	23.7%	2,070	23.0%
	II度高血圧	524	5.4%	657	7.1%	649	7.0%	605	6.7%
	III度高血圧	104	1.1%	181	2.0%	137	1.5%	140	1.6%
	合計	2,681	27.9%	3,052	33.0%	2,996	32.2%	2,815	31.2%

		平成31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		9,619	-	9,257	-	9,307	-	9,010	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,655	17.2%	1,504	16.2%	1,494	16.1%	1,412	15.7%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	784	8.2%	717	7.7%	752	8.1%	568	6.3%
	180mg/dL以上	386	4.0%	382	4.1%	348	3.7%	319	3.5%
	合計	2,825	29.4%	2,603	28.1%	2,594	27.9%	2,299	25.5%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成31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） 平成31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ます（図表3-4-6-3）。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可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要があります。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c7.0%以上であった455人の15.4%が、血圧がⅡ度高血圧以上であった745人の48.9%が、脂質がLDL-C160mg/dL以上であった887人の75.4%が服薬をしていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった166人の14.5%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていません。

図表3-4-6-3：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	422	184	43.6%
7.0%以上8.0%未満	323	53	16.4%
8.0%以上	132	17	12.9%
合計	877	254	29.0%

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	2,070	1,056	51.0%
Ⅱ度高血圧	605	291	48.1%
Ⅲ度高血圧	140	73	52.1%
合計	2,815	1,420	50.4%

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	1,412	1,177	83.4%
160mg/dL以上180mg/dL未満	568	461	81.2%
180mg/dL以上	319	208	65.2%
合計	2,299	1,846	80.3%

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 <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	143	23	16.1%	20	14.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	18	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	5	1	20.0%	0	0.0%
合計	166	24	14.5%	20	12.0%

【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

## (7) 質問票の状況

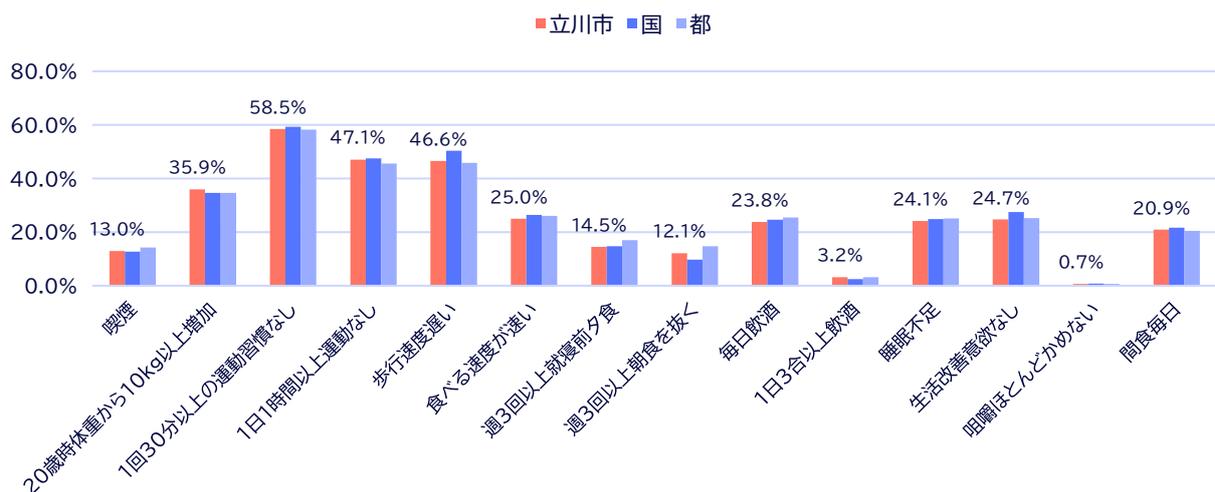
### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票（問診票）の回答状況から、立川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します。

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3-4-7-1）、運動習慣に関して改善が必要な人の割合が高く、国や都と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」の回答割合が高くなっています。

適度な運動習慣及びバランスの取れた食生活は認知症予防、介護予防にもつながるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の文脈においても重要です。

図表3-4-7-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



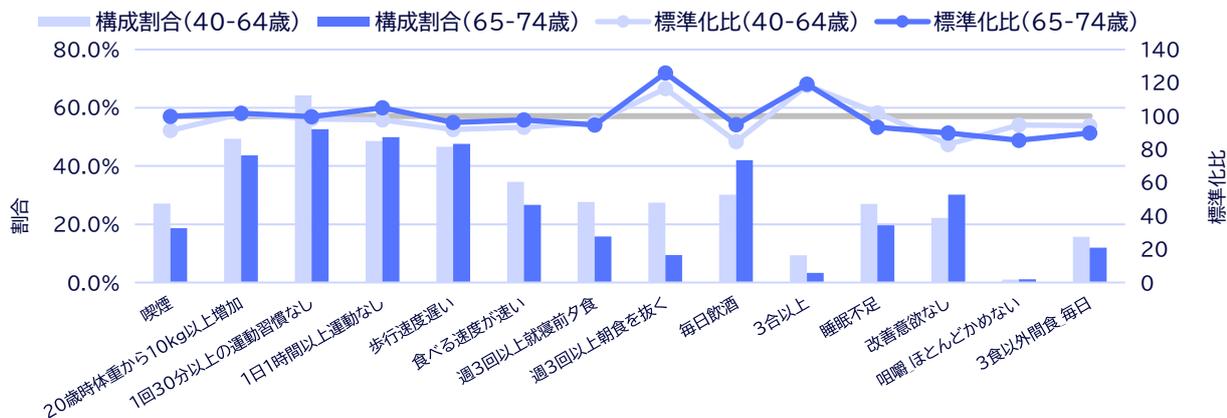
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
立川市	13.0%	35.9%	58.5%	47.1%	46.6%	25.0%	14.5%	12.1%	23.8%	3.2%	24.1%	24.7%	0.7%	20.9%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
都	14.3%	34.6%	58.3%	45.6%	45.9%	26.1%	17.0%	14.8%	25.5%	3.2%	25.1%	25.2%	0.7%	20.5%
同規模	12.0%	34.5%	57.1%	47.1%	47.3%	26.2%	14.4%	9.7%	23.3%	2.2%	23.5%	27.1%	0.7%	21.7%

【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

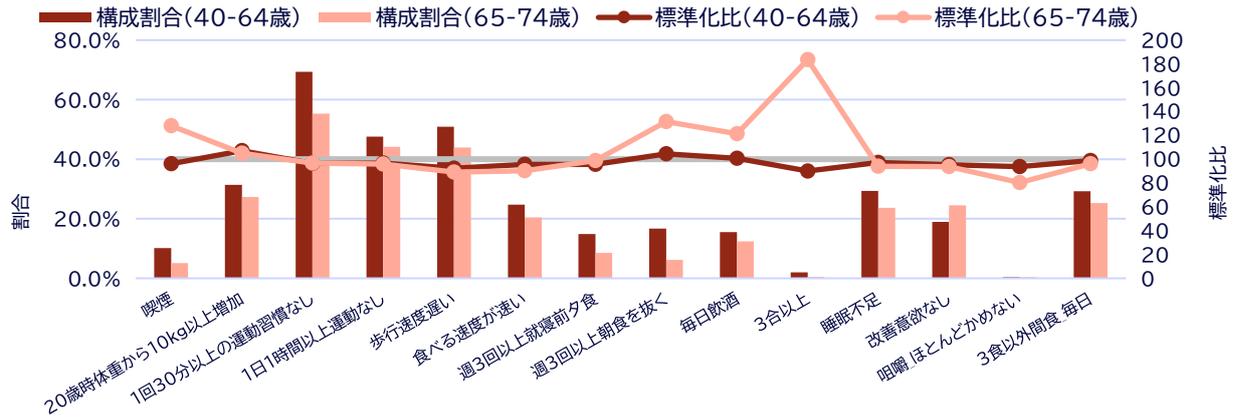
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-7-2・図表3-4-7-3）、男性では「週3回以上朝食を抜く」「3合以上」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても100を超えており、女性では「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

図表3-4-7-2：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	27.1%	49.4%	64.3%	48.7%	46.6%	34.6%	27.7%	27.4%	30.2%	9.3%	27.0%	22.2%	1.0%	15.7%
	標準化比	91.4	101.4	98.4	97.8	92.0	93.4	96.2	116.5	84.6	118.5	101.9	83.0	94.6	94.3
65-74歳	回答割合	18.6%	43.6%	52.7%	49.9%	47.6%	26.7%	15.8%	9.4%	42.0%	3.3%	19.6%	30.2%	1.1%	12.0%
	標準化比	99.9	101.7	99.6	104.9	96.3	97.6	94.7	125.9	94.9	119.2	93.3	89.9	85.5	89.8

図表3-4-7-3：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	3合以上	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	10.1%	31.4%	69.4%	47.6%	50.9%	24.7%	14.9%	16.7%	15.5%	2.0%	29.4%	19.0%	0.4%	29.2%
	標準化比	96.1	107.1	96.3	96.8	92.5	95.5	95.6	104.5	100.7	90.1	97.3	95.4	93.8	98.7
65-74歳	回答割合	5.1%	27.3%	55.3%	44.2%	43.9%	20.4%	8.5%	6.2%	12.4%	0.5%	23.7%	24.5%	0.4%	25.3%
	標準化比	128.1	104.9	96.8	96.0	89.1	90.2	98.8	131.5	121.4	183.6	94.0	93.9	80.4	96.3

【出典】 KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## 5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

第5節では、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します。

### (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、国保とします）の加入者数は35,745人、国保加入率は19.3%で、国より低く都と同程度です。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者とします。）の加入者数は24,570人、後期高齢者加入率は13.2%で、国より低く都より高くなっています。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	立川市	国	都	立川市	国	都
総人口	185,552	125,416,877	13,841,665	185,552	125,416,877	13,841,665
保険加入者数（人）	35,745	24,660,500	2,677,283	24,570	19,252,733	1,688,699
保険加入率	19.3%	19.7%	19.3%	13.2%	15.4%	12.2%

【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、概観します。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況を、前期高齢者である65-74歳と75歳以上で比較すると（図表3-5-2-1）、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格関連疾患」の有病割合の差が大きく、15ポイント以上となっています。

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		
	立川市	国	国との差	立川市	国	国との差
糖尿病	20.4%	21.6%	-1.2	24.3%	24.9%	-0.6
高血圧症	32.1%	35.3%	-3.2	50.6%	56.3%	-5.7
脂質異常症	22.7%	24.2%	-1.5	32.5%	34.1%	-1.6
心臓病	37.0%	40.1%	-3.1	57.5%	63.6%	-6.1
脳血管疾患	17.5%	19.7%	-2.2	21.0%	23.1%	-2.1
筋・骨格関連疾患	32.9%	35.9%	-3.0	51.5%	56.4%	-4.9
精神疾患	24.3%	25.5%	-1.2	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

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）、入院は国保の3.3倍、外来は国保の2.2倍となっており、入院医療費は22,960円、外来医療費は17,590円後期のほうが高くなっています。医療費に占める入院医療費の割合は、後期高齢者のほうが前期より10ポイント高くなっています。

国と比較すると、入院・外来ともに後期高齢者の一人当たり医療費は、国より少ないです。

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		
	立川市	国	国との差	立川市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,150	11,650	-1,500	33,110	36,820	-3,710
外来_一人当たり医療費（円）	15,640	17,400	-1,760	33,230	34,340	-1,110
総医療費に占める入院医療費の割合	39.4%	40.1%	-0.7	49.9%	51.7%	-1.8

【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15.7%を占めており、国と比べて1.1ポイント低いです。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12.6%を占めており、国と比べて0.2ポイント高くなっています。

重篤な生活習慣病の医療費に焦点をあてて疾病別の構成割合をみると、「高血圧症」「脳梗塞」「狭心症」において国保より後期高齢者のほうが高い割合となっています。

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		
	立川市	国	国との差	立川市	国	国との差
糖尿病	4.9%	5.4%	-0.5	4.1%	4.1%	0.0
高血圧症	2.4%	3.1%	-0.7	2.7%	3.0%	-0.3
脂質異常症	1.7%	2.1%	-0.4	1.4%	1.4%	0.0
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	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	15.7%	16.8%	-1.1	11.5%	11.2%	0.3
脳出血	0.8%	0.7%	0.1	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	5.3%	4.4%	0.9	4.9%	4.6%	0.3
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	8.4%	7.9%	0.5	3.4%	3.6%	-0.2
筋・骨格関連疾患	8.7%	8.7%	0.0	12.6%	12.4%	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（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ます

#### (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」の受診率は高くなっています。また、女性では「骨折」「骨粗しょう症」の受診率ともに国より低いです。

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ます

#### (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39.0%で、国と比べて14.4ポイント高くなっています。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66.5%で、国と比べて5.6ポイント高くなっています。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「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	立川市	国	国との差	
健診受診率	39.0%	24.6%	14.4	
受診勧奨対象者率	66.5%	60.9%	5.6	
有所見者の状況	血糖	5.0%	5.7%	-0.7
	血圧	30.2%	24.3%	5.9
	脂質	9.2%	10.8%	-1.6
	血糖・血圧	4.2%	3.1%	1.1
	血糖・脂質	0.9%	1.3%	-0.4
	血圧・脂質	8.3%	6.9%	1.4
	血糖・血圧・脂質	1.1%	0.8%	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（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」「1日3食「食べていない」「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」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「たばこを「吸っている」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高くなっています。

特に、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」と「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」については、国との差が大きくなっています。

国保の質問票の状況（図表3-4-7-1）の部分でも言及したとおり、適度な運動習慣及びバランスの取れた食生活は認知症予防、介護予防にもつながるため、重要です。

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		
		立川市	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」	1.3%	1.1%	0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	6.5%	5.4%	1.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	30.4%	27.8%	2.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.3%	20.9%	1.4
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.6%	11.7%	0.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	62.8%	59.1%	3.7
	この1年間に「転倒したことがある」	17.7%	18.1%	-0.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	32.2%	37.2%	-5.0
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	14.1%	16.2%	-2.1
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.6%	24.8%	-1.2
喫煙	たばこを「吸っている」	4.9%	4.8%	0.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.9%	9.4%	-1.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.8%	5.6%	0.2
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」	5.4%	4.9%	0.5

【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

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います。

### (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300人です。

※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	907	256	77	31	14	8	4	2	0	0
	3医療機関以上	44	29	14	6	4	3	1	0	0	
	4医療機関以上	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	1	1	1	1	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61人です。

※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）

		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 日 数	1日以上	15,245	12,285	9,329	6,714	4,792	3,331	2,205	1,437	949	627	61	4
	15日以上	12,197	10,647	8,404	6,252	4,555	3,212	2,147	1,414	939	623	61	4
	30日以上	10,686	9,375	7,471	5,608	4,141	2,969	2,014	1,348	901	604	61	4
	60日以上	6,236	5,564	4,578	3,595	2,751	2,047	1,444	993	696	479	54	4
	90日以上	2,979	2,681	2,252	1,842	1,459	1,085	769	538	389	281	33	4
	120日以上	1,406	1,297	1,123	932	744	557	406	292	208	143	20	3
	150日以上	674	616	538	457	367	281	200	143	103	69	13	3
	180日以上	482	438	384	323	258	196	133	95	66	46	10	1

【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81.2%で、都の76.8%と比較して4.4ポイント高くなっています（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
立川市	78.4%	81.1%	81.1%	82.0%	81.4%	81.0%	81.2%
都	71.8%	74.1%	75.0%	75.8%	75.7%	75.8%	76.8%

【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8.1%で、国・都より低いです。

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
立川市	2.8%	0.8%	13.1%	9.6%	14.2%	8.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
都	9.5%	10.4%	20.8%	15.9%	19.1%	15.1%

【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 分析結果のまとめ

死亡・要介護状態	
平均寿命 健康寿命	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均寿命は81.2年で、都より-0.8年短く、女性は87.4年で、都より-0.8年で短いです。（図表2-1-2-1）</li> <li>・男性の健康寿命は79.8年で都より0.4年短く、女性は84.5年で都より0.1年短いです。（図表2-1-2-1）</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、「虚血性心疾患」は第2位（7.0%）、「脳血管疾患」は第3位（6.7%）と、死因の上位にあります。（図表3-1-1-1）</li> <li>・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58.7（男性）58.1（女性）、脳血管疾患100.7（男性）83.1（女性）、腎不全77.7（男性）73.0（女性）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均寿命と健康寿命の差は、男性は1.4年で都より0.2年短く横ばいで推移しており、女性は2.9年で都より0.7年短く縮小傾向にあります。（図表2-1-2-1）</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」54.1%、「脳血管疾患」20.5%で、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」23.5%、「高血圧症」47.6%、「脂質異常症」30.8%です。（図表3-2-3-1）</li> </ul>

生活習慣病重症化	
医療費 入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総医療費に占める入院医療費の割合は39.4%で、外来医療費は都より少なく入院医療費は都より多いです。（図表3-3-1-2）</li> <li>・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、「腎不全」が5位（4.1%）、「虚血性心疾患」が10位（2.8%）です。これらの疾患の受診率は、「腎不全」が国の1.06倍となっています。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3）</li> <li>・「腎不全」は長期入院レセの8位です。（図表3-3-7-1）</li> <li>・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です。（図表3-3-5-1）</li> </ul>
外来 (透析)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」は、外来医療費の8.5%を占めています。（図表3-3-3-1）</li> <li>・「腎不全」は高額レセの1位です。（図表3-3-6-1）</li> <li>・「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高くなっています。（図表3-3-4-1）</li> <li>・令和4年度の人工透析患者数は126人で、新規患者数は18人です。（図表3-3-4-3）</li> </ul>

### ◀生活習慣病重症化予防

生活習慣病	
医療費 外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は外来医療費上位に入っています。（図表3-3-3-1）</li> <li>・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、国より低いです。（図表3-3-4-1）</li> <li>・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3,408人（9.5%）、「高血圧症」が5,585人（15.6%）、「脂質異常症」が5,110人（14.3%）です。（図表3-3-5-2）</li> </ul>
特定 健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は5,224人で、特定健診受診者の58.0%で、該当者割合は減少傾向にあります。（図表3-4-6-1）</li> <li>・血糖の受診勧奨対象者は特定健診受診者の9.7%（877人）、血圧は31.2%（2,815人）、脂質は25.5%（2,229人）です。</li> <li>・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7.0%以上であった455人の15.4%、血圧ではⅡ度高血圧以上であった745人の48.9%、脂質ではLDL-Cが160mg/dL以上であった887人の75.4%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった166人の14.5%です。（図表3-4-6-3）</li> </ul>

### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定 健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は1,812人（20.1%）、メタボ予備群該当者は1,084人（12.0%）で該当者割合はほぼ横ばいで推移しています。（図表3-4-3-2）</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率は5.3%で、経年推移をみると国・都より低い水準にあります。（図表3-4-4-1）</li> <li>・空腹時血糖の有所見者割合が国・都と比較して突出して高くなっています。（図表3-4-2-1）</li> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男女ともに「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）</li> </ul>

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の特定健診受診率は40.0%で、微増傾向です。経年推移をみると、都より低く国より高い水準にあります。(図表3-4-1-1)</li> <li>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特定健診対象者の25.8%です。(図表3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動習慣について改善が必要な人の割合が高く、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上朝食を抜く」「3合以上」「20歳時体重から10kg以上増加」が、女性では「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」が100を超えています。(図表3-4-7-2)</li> </ul>

地域特性・背景	
立川市の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化率は24.7%で、都より高くなっています。(図表2-1-1-1)</li> <li>国保加入者数は35,745人で、65歳以上の被保険者の割合は36.3%となっています。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度の一人当たり月額医療費は25,790円で増加傾向にあり、都より高くなっています。(図表3-3-1-1)</li> <li>重複処方該当者数は300人であり、多剤処方該当者数は61人です。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>後発医薬品の使用割合は80%を超えており、都と比較して4.4ポイント高くなっています。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>悪性新生物(「気管、気管支炎及び肺」「大腸」「膵」「胃」「肝及び肝内胆管」「乳房」)は死因の上位にあります。(図表3-1-1-1)</li> <li>悪性新生物の医療費は入院・外来ともに上位にあります。(図表3-3-2-1・図表3-3-3-1)</li> <li>5がんの検診平均受診率は国・都より低いです。(図表3-6-4-1)</li> </ul>
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>後期高齢者加入者数は24,750人(人口の13.2%)で、加入率は都より高くなっています。(図表3-5-1-1)</li> <li>後期高齢者の一人当たり月額医療費は、入院は国保の3.3倍、外来は国保の2.2倍で、入院医療費の割合は10ポイント高くなっています。(図表3-5-3-1)</li> <li>重篤な生活習慣病の医療費に焦点をあてて疾病別の構成割合をみると、「高血圧症」「脳梗塞」「狭心症」において国保より後期高齢者のほうが高くなっています。(図表3-5-3-2)</li> <li>「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」と「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」の回答割合が国より特に高くなっています。(図表3-5-6-1)</li> </ul>

## 8 都のフォーマットに準じた健康医療情報等の分析と課題の整理

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照図表	
健康寿命・標準化比等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均寿命は81.2年で、都より-0.8年短く、女性は87.4年で、都より-0.8年で短いです。</li> <li>・男性の健康寿命は79.8年で都より0.4年短く、女性は84.5年で都より0.1年短いです。</li> <li>・平均寿命と健康寿命の差は、男性は1.4年で都より0.2年短く横ばいで推移しており、女性は2.9年で都より0.7年短く縮小傾向にあります。</li> <li>・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、「虚血性心疾患」は第2位（7.0%）、「脳血管疾患」は第3位（6.7%）、「腎不全」は第16位（1.2%）と、死因の上位にあります。</li> <li>・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58.7（男性）58.1（女性）、脳血管疾患100.7（男性）83.1（女性）、腎不全77.7（男性）73.0（女性）。</li> </ul>	図表2-1-2-1 図表3-1-1-1  図表3-1-2-1 図表3-1-2-2	
医療費の分析	医療費のボリューム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の一人当たり月額医療費は25,790円で増加傾向にあり、都より高くなっています。</li> <li>・総医療費に占める入院医療費の割合は39.4%で、外来医療費は都より少ないが入院医療費は都より多い。</li> </ul>	図表3-3-1-1 図表3-3-1-2
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>■入院               <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、「腎不全」が5位（4.1%）、「虚血性心疾患」が10位（2.8%）です。これらの疾患の受診率は、「腎不全」が国の1.06倍となっています。</li> </ul> </li> <li>■外来               <ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」は、外来医療費の8.5%を占めています。</li> <li>・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は外来医療費の上位に入っています。</li> <li>・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、国より低いです。</li> <li>・「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より高くなっています。</li> </ul> </li> </ul>	図表3-3-2-2 図表3-3-2-3 図表3-3-3-1 図表3-3-4-1
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用割合は80%を超えており、都と比較して4.4ポイント高くなっています。</li> </ul>	図表3-6-3-1
	重複・頻回受診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複処方該当者数は300人であり、多剤処方該当者数は61人です。</li> </ul>	図表3-6-1-1 図表3-6-2-1
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定健診受診率は40.0%で、微増傾向です。経年推移をみると、都より低く国より高い水準にあります</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率は5.3%で、経年推移をみると国・都より低い水準にあります。</li> </ul>	図表3-4-1-1 図表3-4-4-1
	特定健診結果の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は5,224人で、特定健診受診者の58.0%となっており、該当者割合は減少傾向にあります。</li> <li>・血糖の受診勧奨対象者は特定健診受診者の9.7%（877人）、血圧は31.2%（2,815人）、脂質は25.5%（2,229人）です。</li> <li>・令和4年度のメタボ該当者は1,812人（20.1%）、メタボ予備群該当者は1,084人（12.0%）で該当者割合はほぼ横ばいで推移しています。</li> <li>・空腹時血糖の有所見者割合が国・都と比較して突出して高くなっています。</li> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男女ともに「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。</li> </ul>	図表3-4-6-1 図表3-4-3-2 図表3-4-2-1 図表3-4-2-2 図表3-4-2-3
	質問票調査の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動習慣について改善が必要な人の割合が高く、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上朝食を抜く」「3合以上」「20歳時体重から10kg以上増加」が、女性では「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「20歳時体重から10kg以上増加」が100を超えています。</li> </ul>	図表3-4-7-2

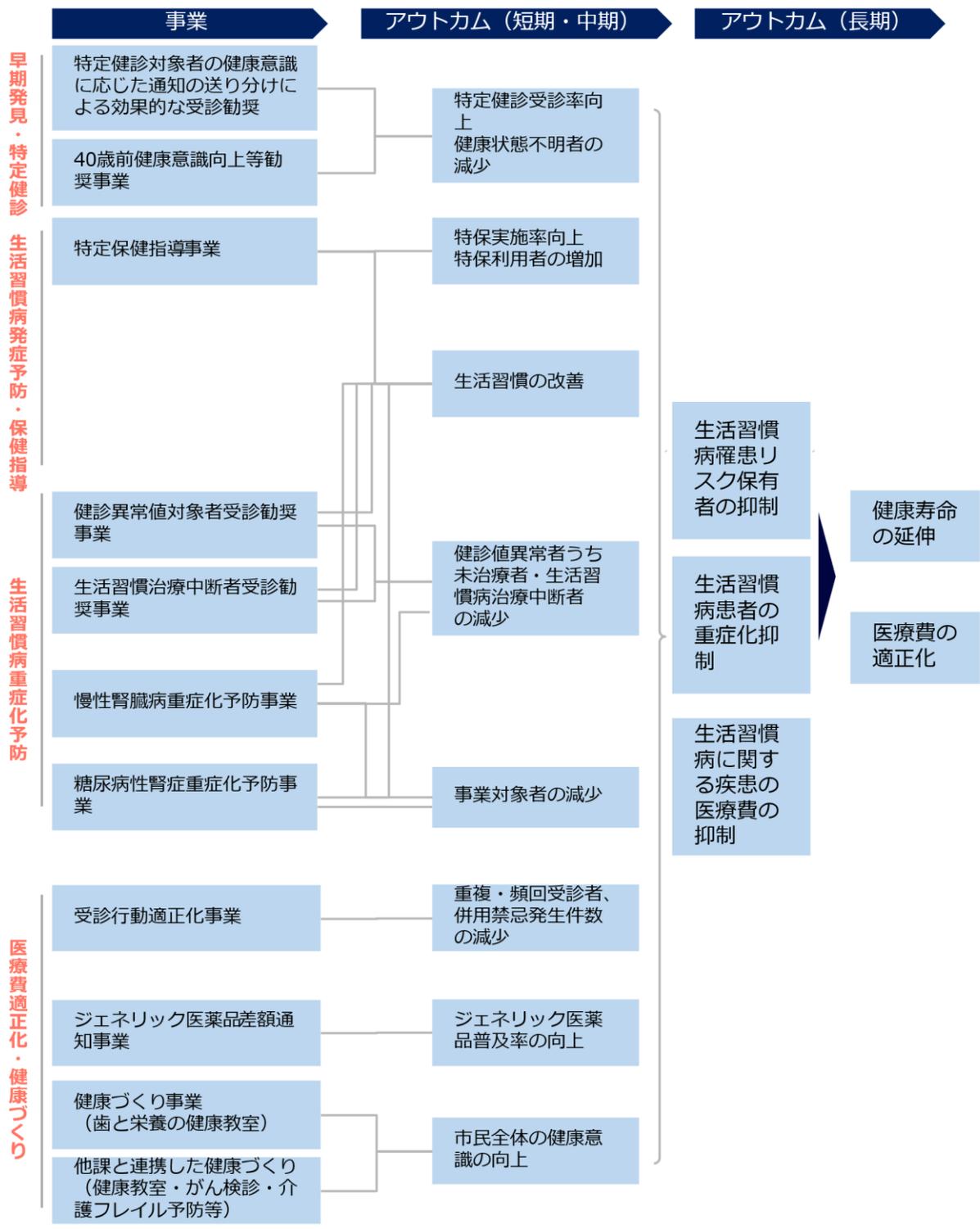
分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照図表
レセプト・健診結果を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は特定健診対象者の25.8%です。</li> <li>・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが7.0%以上であった455人の15.4%、血圧ではⅡ度高血圧以上であった745人の48.9%、脂質ではLDL-Cが160mg/dL以上であった887人の75.4%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった166人の14.5%です。</li> </ul>	図表3-4-1-3 図表3-4-6-3
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は54.1%、「脳血管疾患」は20.5%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」（23.5%）、「高血圧症」（47.6%）、「脂質異常症」（30.8%）です。</li> </ul>	図表3-2-3-1
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>■がん               <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物（「気管、気管支炎及び肺」「大腸」「膵」「胃」「肝及び肝内胆管」「乳房」）は死因の上位にあります。</li> <li>・悪性新生物の医療費は入院・外来ともに上位にあります。</li> <li>・5がんの検診平均受診率は国・都より低いです。</li> </ul> </li> <li>■後期高齢               <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者の一人当たり月額医療費は、入院は国保の3.3倍、外来は国保の2.2倍で、入院医療費の割合は10ポイント高くなっています。</li> <li>・重篤な生活習慣病の医療費に焦点をあてて疾病別の構成割合をみると、「高血圧症」「脳梗塞」「狭心症」で国保より後期高齢者のほうが高くなっています。</li> <li>・「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」と「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」の回答割合が国より特に高くなっています。</li> </ul> </li> </ul>	図表3-1-1-1 図表3-3-2-1 図表3-3-3-1 図表3-6-4-1 図表3-5-3-1 図表3-5-3-2 図表3-5-6-1

## 第4章 地域の健康課題の整理とデータヘルス計画の目的・目標

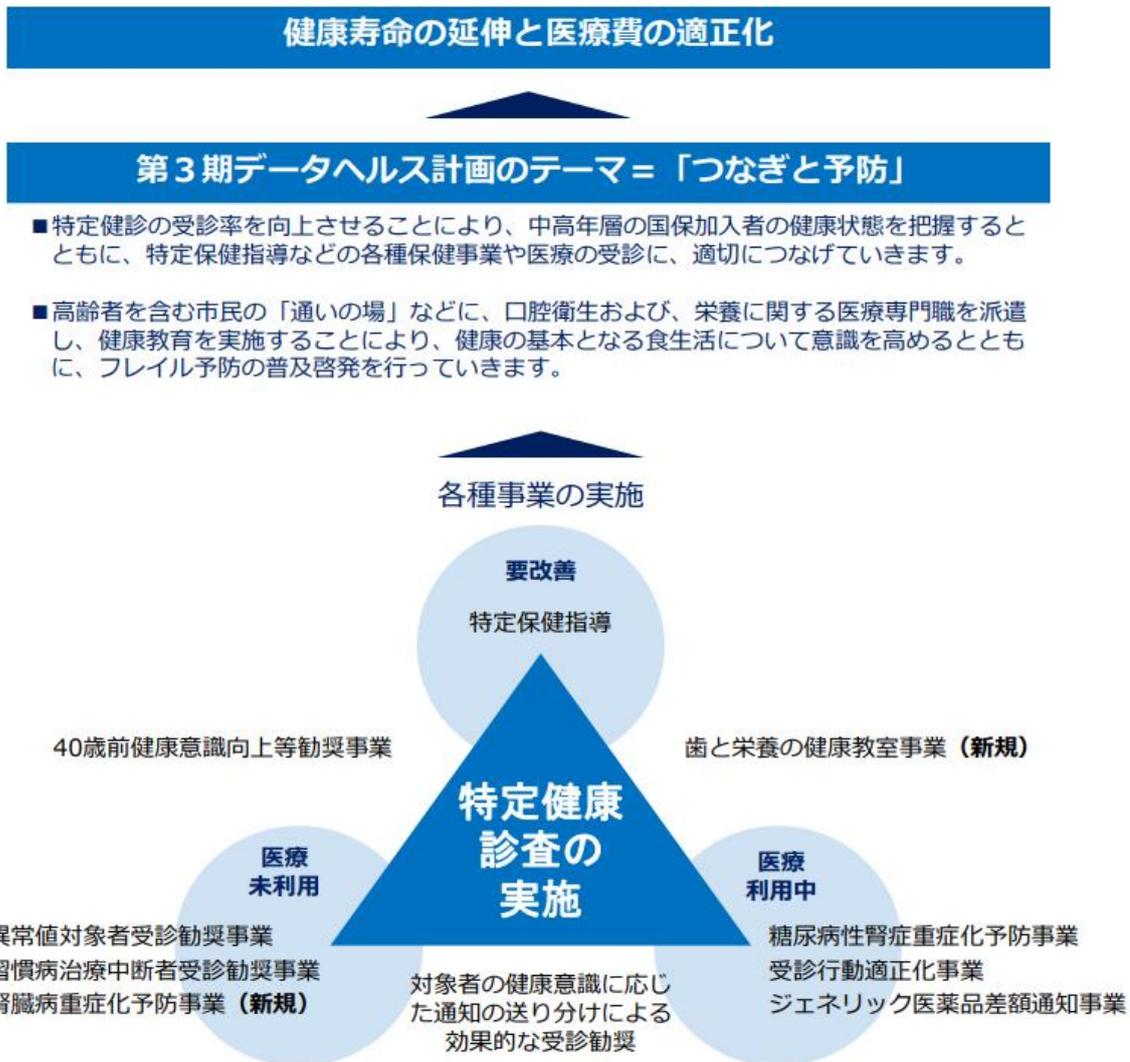
本計画の策定に当たり、立川市では、被保険者の「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」を目的として掲げます。

地域の健康課題解決に向けた施策と、施策の実施が計画目標を達成するまでの道筋とアウトカムを計測する指標の整理は下図のとおりです。

データ分析結果のまとめ	地域の健康課題
<p>死亡 要介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 男性の平均寿命、健康寿命が都より短い</li> <li>● 虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全が死因上位</li> </ul>	<p>■ 早期発見・特定健診</p> <p>健診受診率は微増傾向だが都より低い。健診からもレセプトからも健康状態が把握できない人が被保険者の25.8%を占めている ⇒健康状態を把握する人を増やし、適切な対策を打つために健診受診率向上が必要</p>
<p>生活習慣病 重症化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 外来医療費は都より少なく、入院医療費は都より多い。</li> <li>● 腎不全は入外来医療費、高額レセプト、長期入院レセプトの上位</li> <li>● 慢性腎臓病（透析あり）の受診率は国より高い</li> <li>● 毎年20人程度の新規人工透析患者が発生している</li> </ul> <p>▲ &lt;生活習慣病重症化予防</p>	<p>■ 生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>特定保健指導の実施率は国・都より低く、差が大きい状況 空腹時血糖の有所見者割合が国・都より突出して高い 運動習慣について改善が必要な人の割合が高く、回答者割合の対国比は、朝食欠食、飲酒量・頻度、体重増加で高い ⇒特保実施率の向上により生活習慣病リスク保有者を抑制する必要がある</p>
<p>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 糖尿病、高血圧症、脂質異常症が外来医療費上位</li> <li>● 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率が国より低い</li> <li>● 受診勧奨対象者うち脂質ハイリスク者の服薬なし割合が特に高い</li> </ul> <p>▲ &lt;生活習慣病発症予防・保健指導</p>	<p>■ 生活習慣病重症化予防</p> <p>外来医療費は都より少ないが入院医療費が都より高い 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は国より低いが、重篤な生活習慣病は死因上位・入外来医療費の上位にある 受診勧奨者うち血圧・脂質・腎機能ハイリスク者で服薬なしの人が存在し、特に脂質ハイリスク者で服薬なし割合の人が多い ⇒生活習慣病罹患者が重症化する前に健診受診から医療へつなげる必要がある</p>
<p>生活習慣病予備群 メタボリックシンドローム</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健指導実施率は国・都より低い</li> <li>● 空腹時血糖の有所見者割合が国・都より突出して高い。</li> <li>● 有所見割合の対国比は、血糖、血圧、尿酸、血清クレアチニンで高い</li> </ul> <p>▲ &lt;早期発見・特定健診</p>	<p>腎不全は、死因の上位にあるうえ、入外来医療費が上位で、透析の千人あたりレセプト件数は国より多く、人工透析の新規患者数が毎年一定程度いる ⇒腎症重症化予防が必要である</p>
<p>不健康な生活習慣</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診受診率は微増傾向だが都より低い</li> <li>● 生活習慣病レセプトなし健診未受診者は特定対象者の25.8%</li> <li>● 運動習慣及び食習慣に課題がある人の割合が高い</li> <li>● 回答者割合の対国比は、朝食欠食、飲酒量・頻度、体重増加で高い。</li> </ul> <p>▲ &lt;医療費適正化・健康づくり</p>	<p>■ 医療費適正化・健康づくり</p> <p>重複・多剤処方該当者等、適正な医療受診・服薬に課題をかかえる方が一定程度いる ⇒医療の適正利用を図る必要がある</p>
<p>医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 一人当たり医療費が都より高く、増加傾向にある</li> <li>● 重複処方該当者が約300人/月、多剤処方該当者が約60人/月いる</li> <li>● 後発医薬品の使用率は8割を超えている</li> </ul>	<p>がん検診受診率が低い 国保・後期ともに運動習慣及び食習慣に課題がある人の割合が高い ⇒市民全体の健康意識の向上が必要である 特に高齢者については、認知症・介護予防のためにも運動習慣形成を含めた健康づくり対策を実施する必要がある。</p>
<p>がん 一体的 実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● がん検診受診率が国・都より低い</li> <li>● 国保と同様、後期も運動習慣及び食習慣に課題がある人の割合が高い</li> </ul>	



立川市における第3期データヘルス計画のテーマは、「つなぎと予防」とし、各種保健事業に適切につなげるために、特定健診の受診率向上を図ります。各保健事業の関連性は下図のとおりです。



計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績		
			R4	R8	R11
特定健診の受診率を向上させることにより、国保被保険者の健康状態を把握するとともに、保健指導や医療の受診が必要な方には、各種保健事業に適切につなげていきます。	特定保健指導対象者の減少率（対平成20年度比）	東京都医療費適正化計画の目標	16.5%	20%以上	25%以上
高齢者を含む市民の「通いの場」などに口腔衛生および、栄養に関する医療専門職を派遣し、健康教育を実施することにより、健康の基本となる食生活について意識を高めるとともに、フレイル予防の普及啓発を行っていきます。	咀嚼_なんでもかんで食べることができる者（70～74歳）の割合	特定健診問診票での回答割合（東京都共通評価指標）	75.1%	77%	80%

## 第5章 保健事業の内容

### 1 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

健康課題	対応する保健事業分類
○健康状態を把握できる人を増やし、各種保健事業に適切につなげるために、特定健診受診率の向上が必要です。	早期発見・特定健診
○特定保健指導実施率の向上により、生活習慣病リスク保有者の増加を抑制する必要があります。	生活習慣病発症予防・保健指導
○生活習慣病罹患者が重症化する前に、健診受診から医療へつなげる必要があります。 ○腎症重症化予防が必要です。	生活習慣病重症化予防
○医療の適正利用を図る必要があります。 ○市民全体の健康意識の向上が必要です。特に高齢者については、フレイル予防も含め、食生活の改善や、運動習慣の形成などの健康づくり対策を実施する必要があります。	医療費適正化・健康づくり

事業分類	事業名・概要	アウトプット指標	アウトカム指標
早期発見・特定健診	【特定健診事業】 特定健康診査を実施します。 対象者を特定し、受診券を発送、その後、対象者が特定健康診査を受診したかを確認します。未受診者へは受診勧奨を行います。	受診勧奨対象者の受診率 【目標値】30%	特定健診受診率 【目標値】60%
早期発見・特定健診	【40歳前健康意識向上等勧奨事業】 対象者へ生活習慣改善に関する情報提供や40歳前でも利用できる市の保健事業案内等を含む通知を送付します。	40～44歳の特定健診受診率 【目標値】40%	特定健診受診率 【目標値】60%
生活習慣病発症予防・保健指導	【特定保健指導事業】 特定保健指導を実施します。 対象者へ利用券を発送、申込者に対し、個別面談、電話等による保健指導を行います。未利用者へは利用勧奨を行います。	特定保健指導実施率 【目標値】60%	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【目標値】35%
生活習慣病重症化予防	【健診異常値対象者受診勧奨事業】 特定健診の結果から医療機関への受診が必要と思われる対象者を特定し、未受診の場合、受診勧奨を行います。	医療受診率 【目標値】50%	【項目名】 検討中 【目標値】
生活習慣病重症化予防	【生活習慣病治療中断者受診勧奨事業】 生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、受診勧奨を行います。	医療受診率 【目標値】50%	【項目名】 検討中 【目標値】
生活習慣病重症化予防	【慢性腎臓病重症化予防事業（新規）】 特定健診の結果から腎機能が一定程度低下している対象者を特定し、医療未受診の場合、受診勧奨を行います。	医療受診率 【目標値】50%	【項目名】 検討中 【目標値】

事業分類	事業名・概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
生活習慣病重症化予防	【糖尿病性腎症重症化予防事業】 健診およびレセプトデータの分析結果等から対象者を特定、生活習慣を改善し、事業終了後も自身で健康管理できるよう専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行います。	新規指導実施者数 【目標値】30人	血糖コントロール不良者の割合 【目標値】0%
医療費適正化・健康づくり	【受診行動適正化事業】 医療機関への不適切な受診が確認できる対象者や重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導・相談を行います。	訪問指導等実施率 【目標値】30%	受診行動改善率 【目標値】100%
医療費適正化・健康づくり	【ジェネリック医薬品差額通知事業】 対象者への通知送付によりジェネリック医薬品への切り替えを促します。	ジェネリック医薬品 利用率 【目標値】85%	医療費削減効果額 【目標値】検討中
医療費適正化・健康づくり	【健康づくり事業（歯と栄養の健康教室事業）（新規）】 各生活圏域の「通いの場」等で歯（口腔）及び栄養に関する健康教室を開催します。	開催回数 【目標値】12回	健康意識変容率 【目標値】100%

## 2 保健事業の整理

### (1) 特定健康診査

事業の目的		メタボリックシンドロームに着目した、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の早期発見及び早期予防								
事業の概要		特定健康診査を実施します。 対象者を特定し、受診券を発送、その後、対象者が特定健康診査を受診したかを確認します。 未受診者へは受診勧奨を行います。								
対象者		40歳～74歳の被保険者（年齢の基準日は、当該年度末） ※但し、長期入院等厚生労働省告示で示されている方を除きます。								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	特定健診受診率	法定報告値	40.0%	R6年度 40.0%	R7年度 44.0%	R8年度 48.0%	R9年度 52.0%	R10年度 56.0%	R11年度 60.0%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	受診勧奨対象者の受診率	受診勧奨通知を送付した者のうち受診した者の割合	14.5%	R6年度 17.0%	R7年度 19.5%	R8年度 22.0%	R9年度 24.5%	R10年度 27.0%	R11年度 30.0%
プロセス（方法）	周知		特定健診の対象者に対し、受診期間前に受診券、医療機関一覧等案内書類を郵送で送付します。 また、健康推進課発行の「健康事業のお知らせ」、保険年金課発行の「立川の国保」や市ホームページ等で周知します。							
	勧奨		対象者の健康意識等に応じた通知の送り分けによる効果的な受診勧奨を実施します。 また、かかりつけ医を通じた受診勧奨、市内各所へのポスター掲示等による受診勧奨にも取り組みます。							
	実施および実施後の支援	実施形態	個別健診							
		実施場所	市内等の指定医療機関							
		時期・期間	5月～翌3月							
		データ取得	特定健診受診券に同封する案内冊子にて、事業主健診の結果提供依頼をお知らせします。人間ドック受診補助を利用した方からは、補助要件として受診結果の提供を求めています。							
		結果提供	健診実施後、健診結果を医師が対面で返却・結果説明します。（概ね1か月以内、医療機関により異なります。）							
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）		近隣の国分寺市及び国立市の医療機関でも受診できるよう相互乗り入れを実施しています。 受診期間について、短い自治体で受診率が高い傾向も見受けられるため、例えば、誕生日により受診案内の時期を分ける等の検討をします。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署		健康推進課に健診の実施を委任、保険年金課にて、受診勧奨を実施します。							
	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）		立川市医師会、国分寺市医師会および国立市医師会へ特定健診の実施を業務委託します。							
	国民健康保険団体連合会		研修等の支援を受けます。							
	民間事業者		対象者のデータ分析、分析に基づく効果的な通知の送り分け等による受診勧奨を業務委託します。							
	その他の組織		立川市自治会連合会等へ受診勧奨ポスター等による特定健診の周知依頼を行います。							
	他事業		健康フェアの会場等で特定健診の周知や受診勧奨を行います。							

## (2) 40歳前健康意識向上等勸奨事業

事業の目的		特定健診の対象となる40歳前の対象者の健康意識を向上させることによる、生活習慣病の予防、特定健診受診率の向上								
事業の概要		対象者へ生活習慣改善に関する情報提供や40歳前でも利用できる市の保健事業案内等を内容とする通知を送付します。								
対象者		35～39歳の被保険者（目安）								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1				特定健診受診率	法定報告値	40.0%	R6年度	R7年度	R8年度
					40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1				40～44歳の特定健診受診率	法定報告値	21.1%	R6年度	R7年度	R8年度
					24.0%	27.0%	30.0%	33.0%	36.0%	40.0%
プロセス（方法）		対象者へはがきによる通知を送付します。								
ストラクチャー（体制）		保険年金課がはがきのデザイン・送付を民間事業者へ業務委託し実施します。通知内容は、健康推進課の保健師の協力を得て作成します。								

### (3) 特定保健指導事業

事業の目的		メタボリックシンドロームに着目した保健指導による、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防									
事業の概要		特定保健指導を実施します。 対象者へ利用券を発送、申込者に対し、個別面談、電話等による保健指導を行います。 未利用者へは利用勧奨を行います。									
対象者		特定保健指導基準該当者									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	23.7%	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
					25.0%	27.0%	29.0%	31.0%	33.0%	35.0%	
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
	1	特定保健指導実施率	法定報告値	5.3%	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
					15.0%	24.0%	33.0%	42.0%	51.0%	60.0%	
プロセス (方法)	周知	対象者には利用券を送付します。そのほかに、ホームページ等での周知を行います。									
	勧奨	未利用者に対し、はがきや電話等による利用勧奨を実施します。									
	実施および実施後の支援	初回面接	特定健診結果データにより対象者を特定し案内を送付、申込に基づいて実施する。								
		実施場所	立川市健康会館、立川市役所および窓口サービスセンター								
		実施内容	利用者の特徴・属性に寄り添った効果的な指導を実施します。 途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣等のモニタリングを行います。								
		時期・期間	通年実施 積極的支援は6か月間、動機付け支援は3か月間の支援								
		実施後のフォロー	保健指導の結果を书面で提供し、生活習慣改善等の取組継続を促します。								
その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	利用者の利便性向上のため、実施場所の拡大やICTによるオンラインの保健指導の実施等を検討します。 委託事業者から定期的に報告を受け必要な対策を検討します。										
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康推進課に保健指導の実施を委任									
	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)	立川市医師会へ事業の実施報告をしています。									
	国民健康保険団体連合会	研修等の支援を受けます。									
	民間事業者	特定保健指導の実施を業務委託									

#### (4) 健診異常値対象者受診勧奨事業

事業の目的		生活習慣病の重症化予防								
事業の概要		特定健診の結果から医療機関への受診が必要と思われる対象者を特定し、未受診の場合、受診勧奨を行います。								
対象者		特定健診受診者のうち、医療受診勧奨判定値に該当かつ未受診の者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	検討中			R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	医療受診率	対象者のうち受診した者の割合	10.0%	16.0%	22.0%	28.0%	34.0%	40.0%	50.0%
プロセス（方法）		対象者へ文書送付による受診勧奨を実施します。								
ストラクチャー（体制）		健康推進課が対象者を特定し、受診勧奨を実施します。 保険年金課は、レセプトデータ等による効果検証を民間事業者へ業務委託し実施します。								

#### (5) 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

事業の目的		生活習慣病の重症化予防								
事業の概要		生活習慣病で定期受診をしていたがその後定期受診を中断した対象者を特定し、受診勧奨を行います。								
対象者		生活習慣病で受診していた者のうち、一定期間定期受診を中断している者（レセプトデータにより抽出）								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	検討中			R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	医療受診率	対象者のうち受診した者の割合	7.1%	14.0%	21.0%	28.0%	35.0%	42.0%	50.0%
プロセス（方法）		対象者へ文書送付、電話による受診勧奨を実施します。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課								
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	立川市医師会へ事業の実施報告をしています。								
	民間事業者	レセプトデータ分析、受診勧奨の実施を業務委託します。								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	委託事業者からの事業効果の報告を受け、対象者の選定基準の見直しを行います。								

(6) 慢性腎臓病重症化予防事業（新規）

事業の目的		慢性腎臓病（CKD）の重症化予防								
事業の概要		特定健診の結果から腎機能が一定程度低下している対象者を特定し、医療未受診の場合、受診勧奨を行います。								
対象者		特定健診受診者のうち、CKD該当かつ医療未受診者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	検討中								
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	医療受診率	対象者のうち受診した者の割合	新規事業	実施検討	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
プロセス（方法）		対象者へ文書送付による受診勧奨を実施します。 また、立川CKDネットワークの協力により、CKDに関する周知・啓発等広報活動も行います。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課								
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	立川市医師会や立川CKDネットワーク参加医師から対象者の選定基準等について助言を得ます。								
	民間事業者	民間事業者による効果的な事業手法を活用するため業務委託を検討します。								

(7) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化予防								
事業の概要		健診およびレセプトデータの分析結果等から対象者を特定、生活習慣を改善し、事業終了後も自身で健康管理できるよう専門職より対象者に6カ月間の面談指導と電話指導を行います。								
対象者	選定方法	下記選定基準の該当者を対象として、市で選定します。								
	選定基準	健診結果による判定基準	空腹時血糖値 $\geq$ 130mg/dl または HbA1c値 $\geq$ 7.0%							
		レセプトによる判定基準	「現病歴または既往歴に「糖尿病」または「糖尿病腎症」の記載がある」 または「現在糖尿病に関する治療（内服またはインスリン）を受けている」							
		その他の判定基準	医師が必要と認めた者							
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者								
重点対象者の基準		腎症病期3・4期、または医師が必要と認めた者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	血糖コントロール不良者の割合	保健指導実施後のHbA1cが8.0以上の者の割合	新規指標	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	新規指導実施者数	新規に保健指導を実施した人数	11人	14人	17人	20人	23人	26人	30人
プロセス(方法)	周知		対象者には利用案内を送付します。また、保険年金課発行の「立川の国保」や市ホームページ等で周知します。							
	勧奨		未利用者に対し、電話等による利用勧奨を実施します。							
	実施および実施後の支援	利用申込	希望者は郵送にて申し込み、初回面接時までにかかりつけ医より指示書をもらいます。							
		実施内容	専門職が月1回、個別面談または電話にて保健指導を実施します。(委託事業者の保健師等が実施する「看護師プラン」と普段利用している薬局で薬剤師が実施する「薬局プラン」があります。)							
		時期・期間	7~12月(薬局プランは通年)							
		場所	市の公共施設、市内薬局							
		実施後の評価	指導終了後に、指導前後の検査値やアンケートにより生活習慣の改善状況を確認します。							
		実施後のフォロー・継続支援	指導終了後、希望者には、翌年度以降継続支援(フォロープログラム)を実施します。							
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		面談は、オンライン面談も選択できます。								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署		保険年金課							
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		立川市薬剤師会に薬局プランの保健指導を業務委託します。立川市医師会に事業開始前に説明・協力依頼をします。							
	かかりつけ医・専門医		かかりつけ医に参加者の推薦依頼をします。							
	民間事業者		委託事業者にて利用案内、利用勧奨、保健指導を行います。また、薬局プランの薬剤師に対する研修等保健指導内容のサポート・精度管理をします。							
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		かかりつけ医に訪問、直接事業の説明をし、対象者への参加勧奨を依頼します。								

(8) 受診行動適正化事業

事業の目的		医療の適正受診の推進								
事業の概要		医療機関への不適切な受診が確認できる対象者や重複して服薬している対象者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導・相談を行います。								
対象者		重複受診者、重複服薬者、頻回受診者および多剤服薬者（レセプトデータ等により抽出）								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	受診行動改善率	対象者のうち適正受診または医療費削減となった者の割合	90.8%	92.0%	94.0%	96.0%	98.0%	99.0%	100.0%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	訪問指導等実施率	対象者のうち訪問指導等を実施した者の割合	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%	27.0%	30.0%
プロセス（方法）		対象者に文書による案内を送付後、電話で訪問指導の利用勧奨を行い、申込者に対し訪問指導・相談を実施します。 また、対象者のなかには高齢者等で服薬管理に課題がある者も想定されるため、残薬調整についての取組も検討します。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課								
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	立川市医師会へ事業の実施報告をしています。 立川市薬剤師会から助言等を得ることで事業の見直しを検討していきます。								
	民間事業者	委託事業者にて利用案内、利用勧奨、訪問指導を行います。								
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）	委託事業者からの事業効果の報告を受け、利用案内の改善や訪問指導のあり方について検討します。								

(9) ジェネリック医薬品差額通知事業

事業の目的		ジェネリック医薬品への切り替えによる医療費の削減								
事業の概要		対象者への通知送付によりジェネリック医薬品への切り替えを促します。								
対象者		ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者（レセプトデータにより抽出）								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	医療費削減効果額			R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	ジェネリック医薬品利用率	数量ベース	82.4%	83.0%	83.5%	84.0%	84.5%	85.0%	85.0%
プロセス（方法）		対象者へ年3回、切り替え効果等を示した文書による通知を送付します。また、市報やホームページで事業の周知を行います。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課								
	国民健康保険団体連合会	対象者データや集計データの作成を依頼します。								
	民間事業者	通知文書の作成を業務委託します。								

(10) 健康づくり事業（歯と栄養の健康教室事業）（新規）

事業の目的		自ら生活習慣改善等、健康づくりに取り組む被保険者の増加による生活習慣病・フレイル予防								
事業の概要		各生活圏域の「通いの場」等で歯（口腔）及び栄養に関する健康教室を開催します。								
対象者		40歳以上の被保険者								
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	健康意識変容率	参加者アンケートにより健康意識に変化（改善傾向）があった者の割合	新規事業	50.0%	60.0%	70.0%	80.0%	90.0%	100.0%
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	1	開催回数	歯と栄養の健康教室を開催した回数	新規事業	3回	6回	8回	10回	12回	12回
プロセス（方法）		関係団体等の協力を得ながら、開催先を選定し実施します。 また、事業実施について市報、ホームページ等で周知を行います。								
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	保険年金課が高齢福祉課、健康推進課等他課と連携し、一般健康づくり事業（健康教室、がん検診、介護・フレイル予防等）との調整のもと事業を推進します。								
	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）	事業実施にあたり、立川市医師会、立川市歯科医師会と連絡調整を行います。								
	民間事業者	専門職による教室開催を業務委託します。								
	その他の組織	地域包括支援センター、立川市社会福祉協議会へ開催する通いの場等の選定について相談、協力依頼をします。								

## 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（令和5年5月18日改正・厚生労働省）に従った運用とします。

### 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します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャー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ます。

#### (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します。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、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備します。

## 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のが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。具体的には、ホームページや広報紙等を通じて周知を行います。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します。

## 第8章 個人情報の取扱い

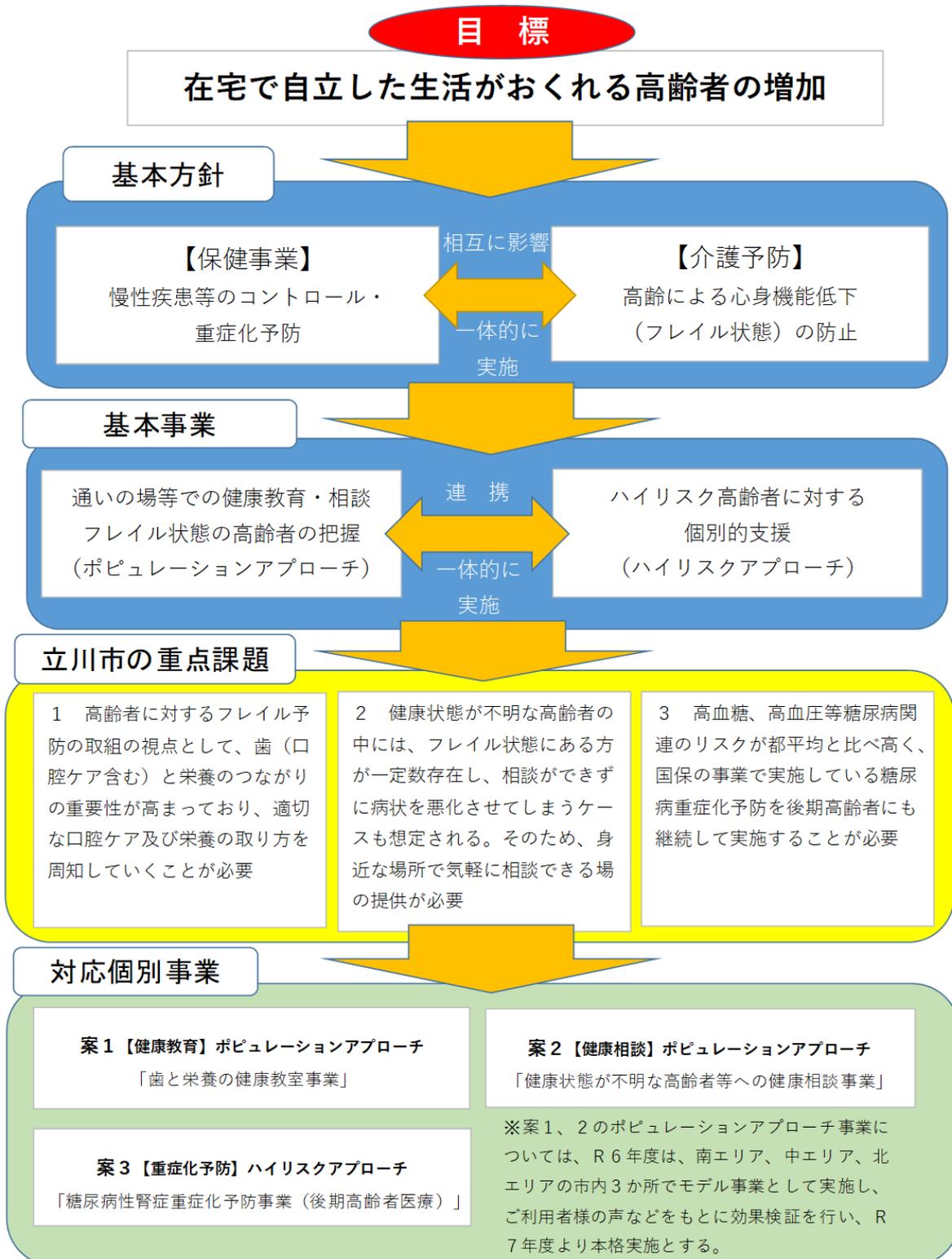
計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在します。

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」とします。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱います。立川市では、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ます。

## 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います。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します。

立川市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 事業体系図



## 第10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」とします。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

立川市においても、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り組んできたところです。

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ます。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りました。

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、立川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す。

## (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、国をあげてエビデンスに基づく政策運営が進められています。

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す。

「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りました。

### 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10-1-2-1のとおりです。

立川市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

図表10-1-2-1：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が可能に。
	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します。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の取扱いに。 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が可能に。 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が可能に。 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。

【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） 改変

### (3) 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間です。

## 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します。）の減少が掲げられています。

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ましたが、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目標達成が困難な状況にあります（図表10-2-1-1）。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ます。

図表10-2-1-1：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5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					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ましたが、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ります（図表10-2-1-2）。

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す。

図表10-2-1-2：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) 立川市の状況

### ① 特定健診受診率

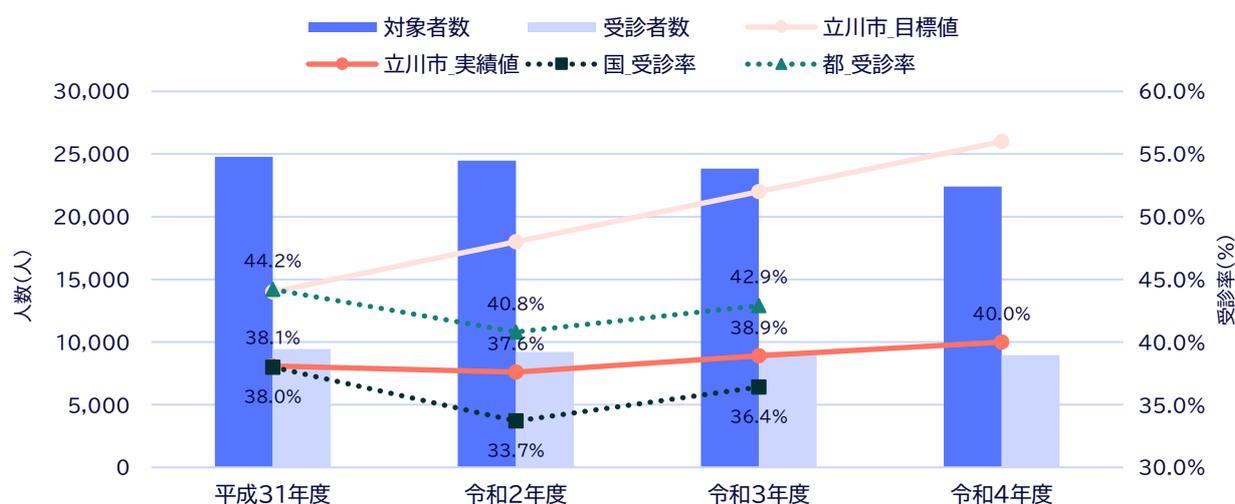
第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度時点で40.0%となっています。

前期計画中の推移をみると平成31年度の特定健診受診率38.1%と比較すると0.8ポイント上昇しています。

国や都の推移をみると、平成31年度と比較して1.9ポイント上昇しており、都より低く、国より高い水準で推移しています。

男女別及び年代別における平成31年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2・図表10-2-2-3）、男性では65-69歳で、女性では55-59歳で最も伸びています。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成31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	立川市_目標値	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
	立川市_実績値	38.1%	37.6%	38.9%	40.0%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	都	44.2%	40.8%	42.9%	-	-
特定健診対象者数 (人)		24,780	24,482	23,828	22,404	-
特定健診受診者数 (人)		9,446	9,212	9,274	8,962	-

【出典】目標値：前期計画

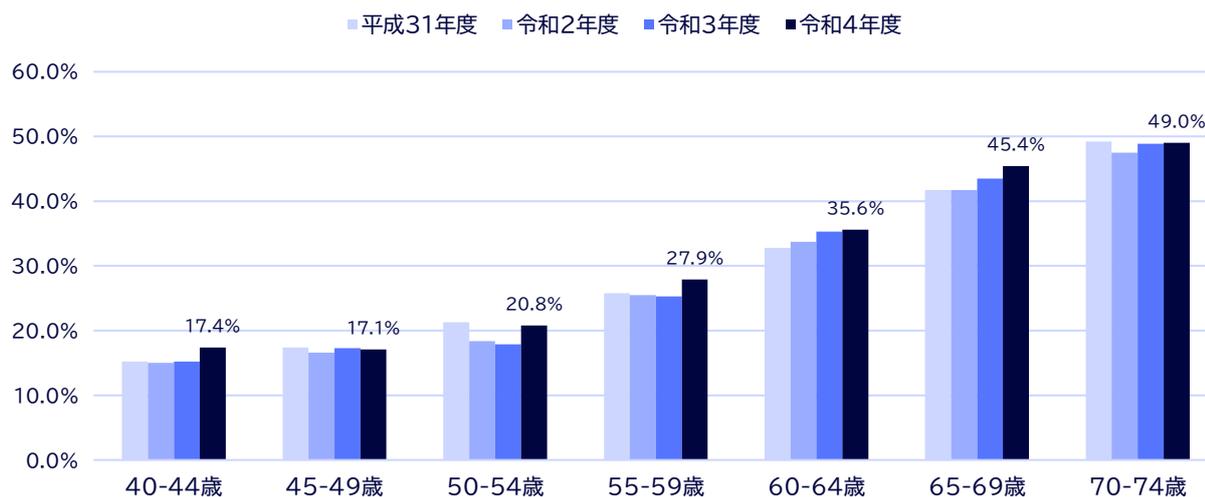
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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 平成31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）

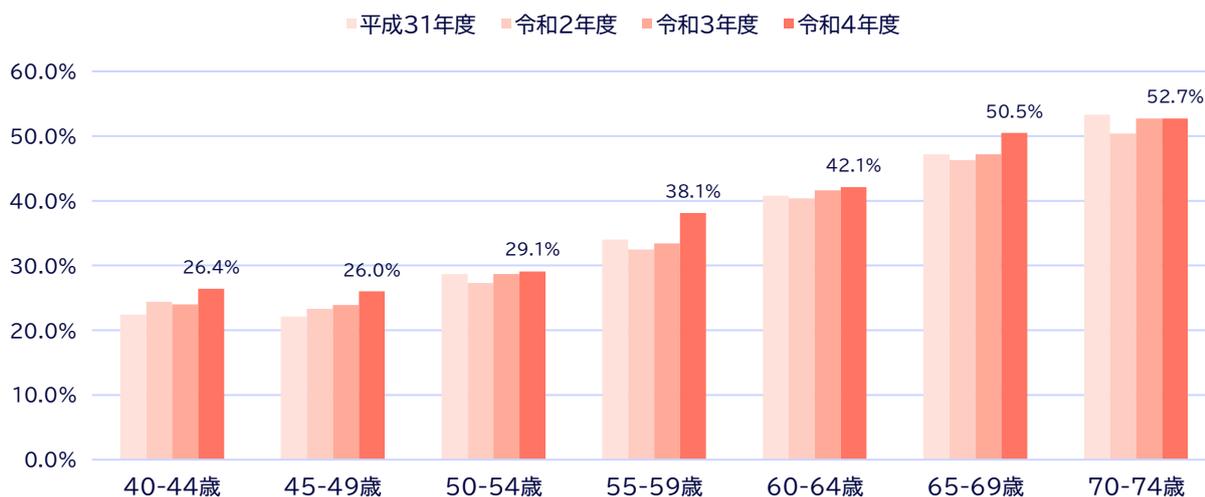
※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値です（以下同様）

図表10-2-2-2：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
平成31年度	15.2%	17.4%	21.3%	25.8%	32.8%	41.7%	49.2%
令和2年度	15.0%	16.6%	18.4%	25.5%	33.7%	41.7%	47.5%
令和3年度	15.2%	17.3%	17.9%	25.3%	35.3%	43.5%	48.9%
令和4年度	17.4%	17.1%	20.8%	27.9%	35.6%	45.4%	49.0%
平成31年度と令和4年度の差	2.2	-0.3	-0.5	2.1	2.8	3.7	-0.2

図表10-2-2-3：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
平成31年度	22.4%	22.1%	28.7%	34.0%	40.8%	47.2%	53.3%
令和2年度	24.4%	23.3%	27.3%	32.5%	40.4%	46.3%	50.4%
令和3年度	24.0%	23.9%	28.7%	33.4%	41.6%	47.2%	52.7%
令和4年度	26.4%	26.0%	29.1%	38.1%	42.1%	50.5%	52.7%
平成31年度と令和4年度の差	4.0	3.9	0.4	4.1	1.3	3.3	-0.6

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成31年度から令和4年度 累計

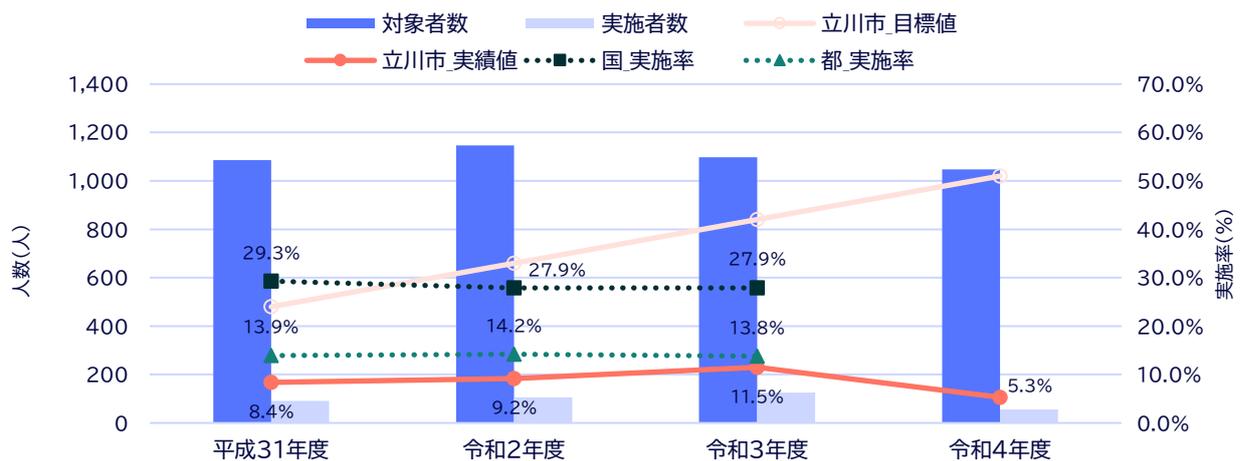
## ② 特定保健指導実施率

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10-2-2-4）、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60.0%としていましたが、令和4年度時点で5.3%と目標値から乖離しています。

前期計画中の推移をみると、平成31年度と比較して3.1ポイント低下しており、国・都より低い水準で推移しています。

支援区分別の特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は3.5%で、平成31年度の実施率2.1%と比較して1.4ポイント上昇しており、動機付け支援は令和4年度は5.9%で、平成31年度の実施率10.2%と比較して4.3ポイント低下しています。

図表10-2-2-4：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）



		平成31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	立川市_目標値	24.0%	33.0%	42.0%	51.0%	60.0%
	立川市_実績値	8.4%	9.2%	11.5%	5.3%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	都	13.9%	14.2%	13.8%	-	-
特定保健指導対象者数 (人)		1,086	1,146	1,098	1,047	-
特定保健指導実施者数 (人)		91	106	126	56	-

【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 平成31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す（以下同様）

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	2.1%	2.2%	5.9%	3.5%
	対象者数 (人)	240	268	256	256
	実施者数 (人)	5	6	15	9
動機付け支援	実施率	10.2%	11.4%	13.2%	5.9%
	対象者数 (人)	846	878	842	791
	実施者数 (人)	86	100	111	47

【出典】sucoyaca「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」平成31年度から令和4年度

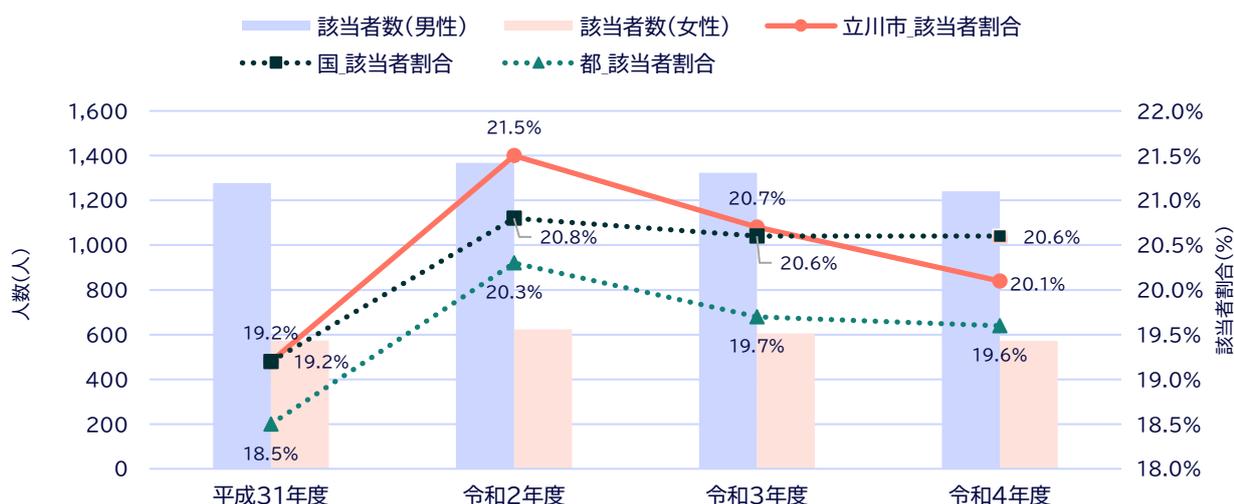
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は1,812人で、特定健診受診者の20.1%であり、国より低く、都より高くなっています。

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

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ほうが多く、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ほうが高くなっています。

図表10-2-2-6：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	平成31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
立川市	1,851	19.2%	1,991	21.5%	1,929	20.7%	1,812	20.1%
男性	1,277	31.2%	1,367	34.5%	1,324	33.4%	1,240	32.2%
女性	574	10.4%	624	11.8%	605	11.3%	572	11.1%
国	1,350,831	19.2%	1,290,922	20.8%	1,339,774	20.6%	1,296,671	20.6%
都	146,748	18.5%	147,135	20.3%	146,318	19.7%	136,445	19.5%
同規模	121,576	18.7%	116,533	20.6%	119,376	20.3%	112,847	20.3%

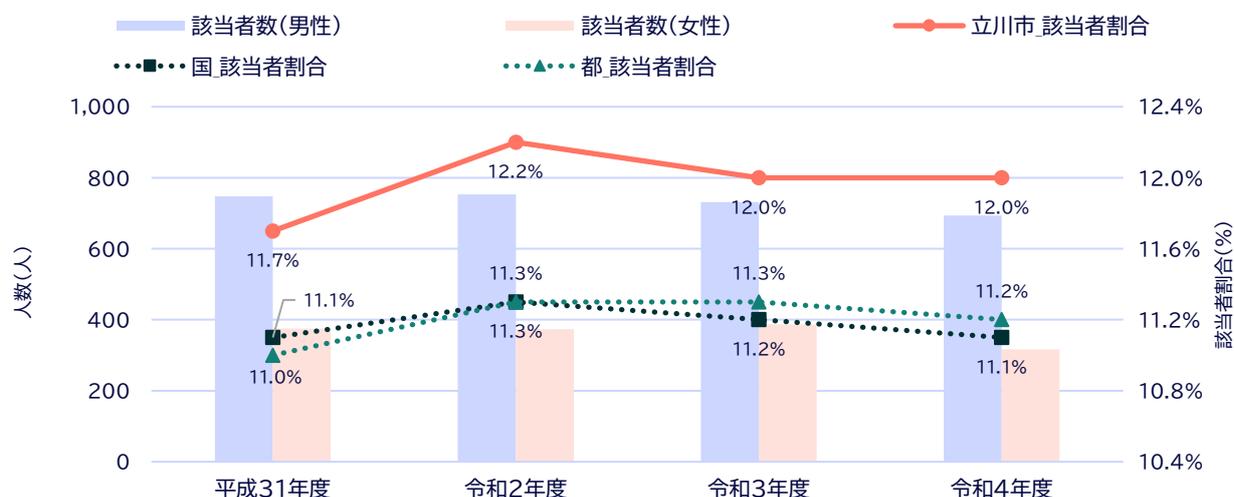
【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成31年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は1,084人で、特定健診受診者における該当割合は12.0%で、国・都より高くなっています。

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上昇しています。

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くなっています。

図表10-2-2-7：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	平成31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
立川市	1,123	11.7%	1,126	12.2%	1,118	12.0%	1,084	12.0%
男性	748	18.3%	753	19.0%	731	18.4%	749	19.4%
女性	375	6.8%	373	7.0%	387	7.2%	335	6.5%
国	777,605	11.1%	699,798	11.3%	730,380	11.2%	697,484	11.1%
都	87,107	11.0%	82,248	11.3%	84,215	11.3%	77,885	11.2%
同規模	71,538	11.0%	63,969	11.3%	66,301	11.3%	61,684	11.1%

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成31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	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	85cm (男性) 90cm (女性) 以上	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10-2-3-1のとおりで、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ます。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。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ます。

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ます。

図表10-2-3-1：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) 立川市の目標

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10-2-4-1のとおりで、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します。

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10-2-4-2のとおりです。

図表10-2-4-1：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	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	15.0%	24.0%	33.0%	42.0%	51.0%	60.0%

図表10-2-4-2：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）	25,042	25,194	25,350	25,509	25,671	25,836	
	受診者数（人）	10,017	11,085	12,168	13,265	14,376	15,502	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	1,186	1,312	1,441	1,571	1,702	1,835
		積極的支援	277	306	336	366	397	428
		動機付け支援	909	1,006	1,105	1,205	1,305	1,407
	実施者数（人）	合計	178	314	476	660	868	1,101
		積極的支援	42	73	111	154	202	257
		動機付け支援	136	241	365	506	666	844

※各見込み数の算出方法

推計人口：国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口を使用

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います。

対象者は、立川市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施します。

##### ② 実施期間・実施場所

個別健診を、5月から翌年3月にかけて実施します。

実施医療機関については、特定健診実施時期にあわせて周知します。

##### 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10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施します。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」を実施します。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li> <li>・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li> <li>・ 血圧</li> <li>・ 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））</li> <li>・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li> <li>・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li> <li>・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）</li> </ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心電図検査</li> <li>・ 眼底検査</li> <li>・ 貧血検査</li> <li>・ 血清クレアチニン検査</li> </ul>

【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します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

##### ⑤ 健診結果の通知方法

実施医療機関が対象者に結果を説明し、結果票を手渡しすることを原則とします。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送します。

## ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

立川市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人へ健診結果データ提供を依頼し、提供があったものについては特定健診受診率に反映します。

## (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す。

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します。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します。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ります。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

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 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

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します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、6か月間、定期的に電話等で継続支援を実施します。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、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います。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します。

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います。

### ③ 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します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。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ます。

## 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

### (1) 特定健診

#### ① 受診勧奨

対象者の健康意識等に応じた通知の送り分けによる効果的な受診勧奨を実施します。

また、かかりつけ医を通じた受診勧奨、市内各所へのポスター掲示等による受診勧奨にも取り組みます。

#### ② 利便性の向上

休日、夜間にも受診できる体制を継続します。

また、近隣の国分寺市及び国立市の医療機関でも受診できるよう、引き続き健診実施機関相互乗り入れを実施します。

#### ③ 関係機関との連携

立川市医師会や公衆衛生担当の医師の助言等を生かし、受診率向上に向けた取組（地域住民への周知強化等）を実施しており、引き続き相互の情報共有に努め、連携して受診率向上に向けた取組を進めます。

#### ④ 健診データ収集（特定健診以外の健診受診データ等を取得し、特定健診受診とみなす取組）

人間ドック受診者等、受診者本人からの健診データ収集に引き続き取り組みます。

生活習慣病にかかるレセプトデータに関しては、特定健診の項目を満たすには多くの追加検査を別途行う必要があること等の課題がありますが、他市の動向も含め、引き続き検討していきます。

#### ⑤ 啓発（健康教育の推進）

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を進める中で、健康推進課や高齢福祉課との連携を強化し、高齢者の通いの場等における健康教育・健康相談などの取組を進めていきます。

#### ⑥ インセンティブの付与

特定健診受診に対し、健康推進課で実施している「健康ポイント事業」のポイントを付与することで特定健診受診を促します。

※健康ポイント事業：健診やがん検診の受診、健康教室等健康増進事業への参加、個々の健康づくり活動の実施状況、ウォーキングの距離などでポイントがたまり、集まったポイントで抽選に参加、食事券や市内の名産品などが当たるといったインセンティブを付与することで市民の健康づくりを推進する事業。

## (2) 特定保健指導

### ① 利用勧奨

特定保健指導の利用券送付時に、生活習慣の見直しを後押しする内容の利用案内チラシを同封し、特定保健指導の利用を促します。また、利用券送付後、未利用者に対しては、はがきや電話による利用勧奨を実施します。また、定期的に利用案内、勧奨はがき等の改善を実施し、利用者の増加につなげていきます。

### ② 利便性の向上

面談実施会場の拡大やオンライン面談の活用等、利用しやすい環境づくりに取り組みます。

### ③ 内容・質の向上

委託事業者からの定期的な報告を受け必要な対策を検討・実施することで、各利用者に寄り添った内容の保健指導を推進します。

### ④ 早期介入

医師の結果説明時に特定保健指導の初回面談を実施することで特定健診実施後、早期に対象者へ保健指導を行うことができます。但し、健診を実施している医療機関ごとに事情が異なる等の課題があり、実施については、他市等の動向も含め、引き続き検討していきます。

### ⑤ 新たな保健指導方法の検討

腹囲・体重の減の実績等、アウトカム評価を検討・導入をすることで、保健指導の成果の可視化を進めます。

## 5 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、立川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います。

また、特定健診及び特定保健指導については、立川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、普及啓発に努めます。

### (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します。

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します。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します。

### (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）に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、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います。

## 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）と診断されます。
	2	一体的実施	正式名称、高齢者の保健事業を国民健康保険の保健事業及び介護予防事業と一体的に実施する取組。
	3	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ます。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要素といいます。 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
	4	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑えます。善玉コレステロールとも呼ばれます。
	5	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ます。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ます。
	6	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ます。悪玉コレステロールとも呼ばれます。
か行	7	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ものです。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ます。
	8	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞があります。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です。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です。
	9	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことです。食前食後で変動します。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値です。
	10	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。
	11	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ますが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていきます。
	12	健康寿命	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均寿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。
	13	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。

行	No.	用語	解説
	14	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います。
	15	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。
	16	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	17	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。
	18	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。
	19	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ものです。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ます。
	20	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。
	21	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、老廃物を除去します。
	22	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、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	23	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枚作成します。
	24	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、さら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ます。
	25	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」とします。
た行	26	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ます。
	27	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。
	28	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います。
	29	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。
	30	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ります。
	31	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。

行	No.	用語	解説
	32	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」が行われます。
な行	33	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。
	34	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。
	35	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	36	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ます。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出されます。
	37	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。
	38	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ます。
	39	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。
	41	平均寿命	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歳での平均寿命を示しています。
	42	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	43	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。
	44	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あてはまらない。
や	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

立川市国民健康保険  
第3期 データヘルス計画

---

発行日 令和6（2024）年3月  
発行・編集 立川市福祉保健部保険年金課