

国立市国民健康保険
第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
国立市

第1部 第3期データヘルス計画		
第1章	計画策定について	
	1. 計画の趣旨	6
	2. 計画期間	8
	3. 実施体制・関係者連携	8
	4. 計画の評価及び見直し	9
	5. 計画の公表・周知	9
	6. 個人情報の取扱い	9
	7. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	10
	8. 他の健診との連携	10
	9. データ分析期間	11
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	12
	2. 人口構成	13
	3. 医療基礎情報	15
	4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	16
	5. 平均余命と平均自立期間	18
	6. 介護保険の状況	20
第3章	過去の取り組みの考察	
	1. 第2期データヘルス計画全体の評価	24
	2. 各事業の達成状況	25
第4章	健康・医療情報等の分析	
	1. 死亡の状況	27
	2. 医療費の基礎集計	29
	3. 生活習慣病に関する分析	39
	4. 健康診査データによる分析	41
	5. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	45
	6. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	47
	7. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	48
	8. 長期多剤服薬者に係る分析	49
第5章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	51
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	53

第2部	第4期特定健康診査等実施計画	
第1章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	
	1. 取り組みの実施内容	63
	2. 特定健康診査の受診状況	64
	3. 特定保健指導の実施状況	65
	4. 第3期計画の評価と考察	68
第2章	特定健康診査等実施計画	
	1. 目標	75
	2. 対象者数推計	75
	3. 実施方法	77
	4. 目標達成に向けての取り組み	82
	5. 実施スケジュール	83
巻末資料		
	用語解説集	84

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

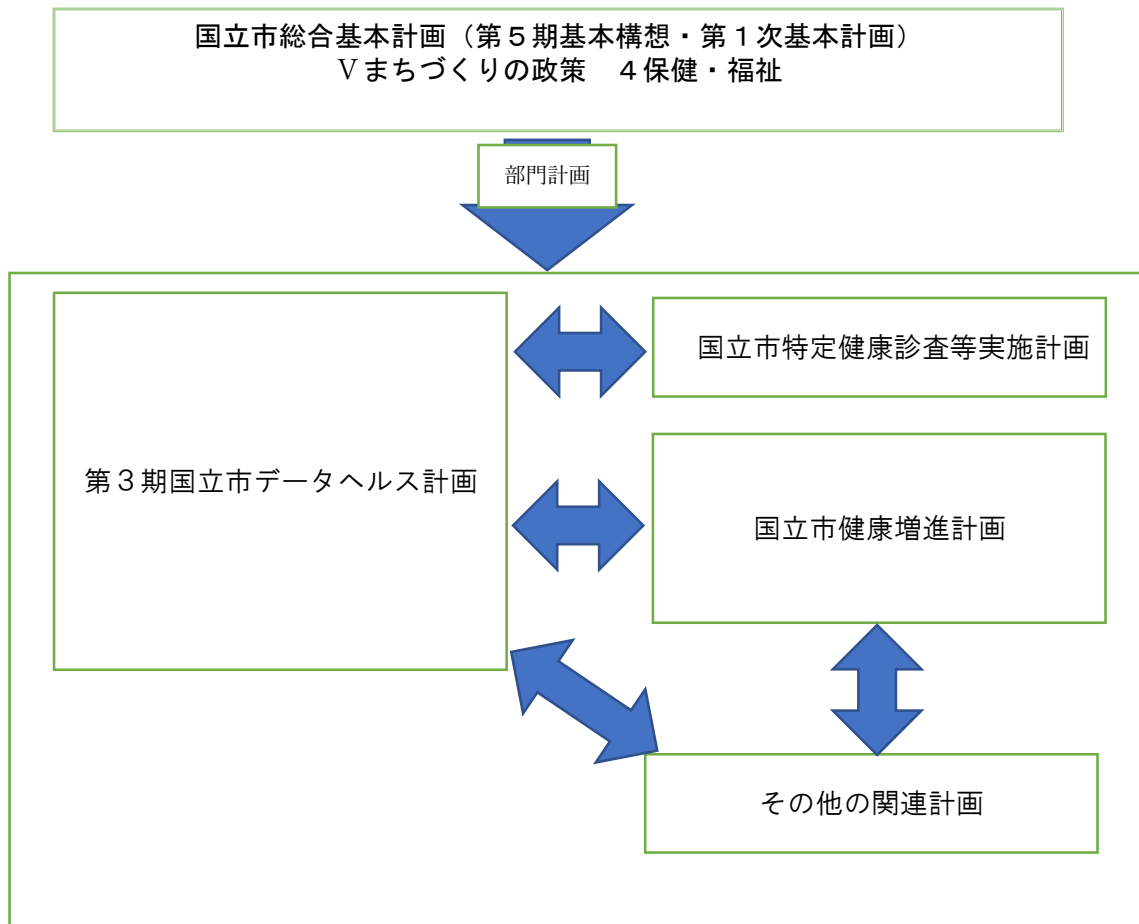
市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…KeyPerformanceIndicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。



2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

国立市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や都、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である東京都のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

4. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャー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) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

5. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

6. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

7. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

8. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

9. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本市は、東京都の中央部にあって、東は府中市、西は立川市、北は国分寺市、南は多摩川をはさんで日野市と接しています。面積は8.15平方キロメートル、東西2.3キロメートル、南北3.7キロメートルに及んでいます。昭和42年1月、多摩地区で15番目の市制を施行しました。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。診療所数は国より1.5ポイント多いですが、病床数、医師数は少ないことを踏まえた考察が必要となります。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	国立市	都	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.1	0.2	0.3	0.3
診療所数	5.7	5.2	3.6	4.2
病床数	4.3	47.0	59.4	61.1
医師数	7.4	18.0	10.0	13.8
外来患者数	657.4	655.1	719.9	709.6
入院患者数	14.4	14.3	19.6	18.8

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 人口構成

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は15,209人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は20.4%です。国民健康保険被保険者平均年齢は51.5歳で、国53.4歳より1.9歳低く、東京都49.4歳より2.1歳高いです。

人口構成概要(令和4年度)

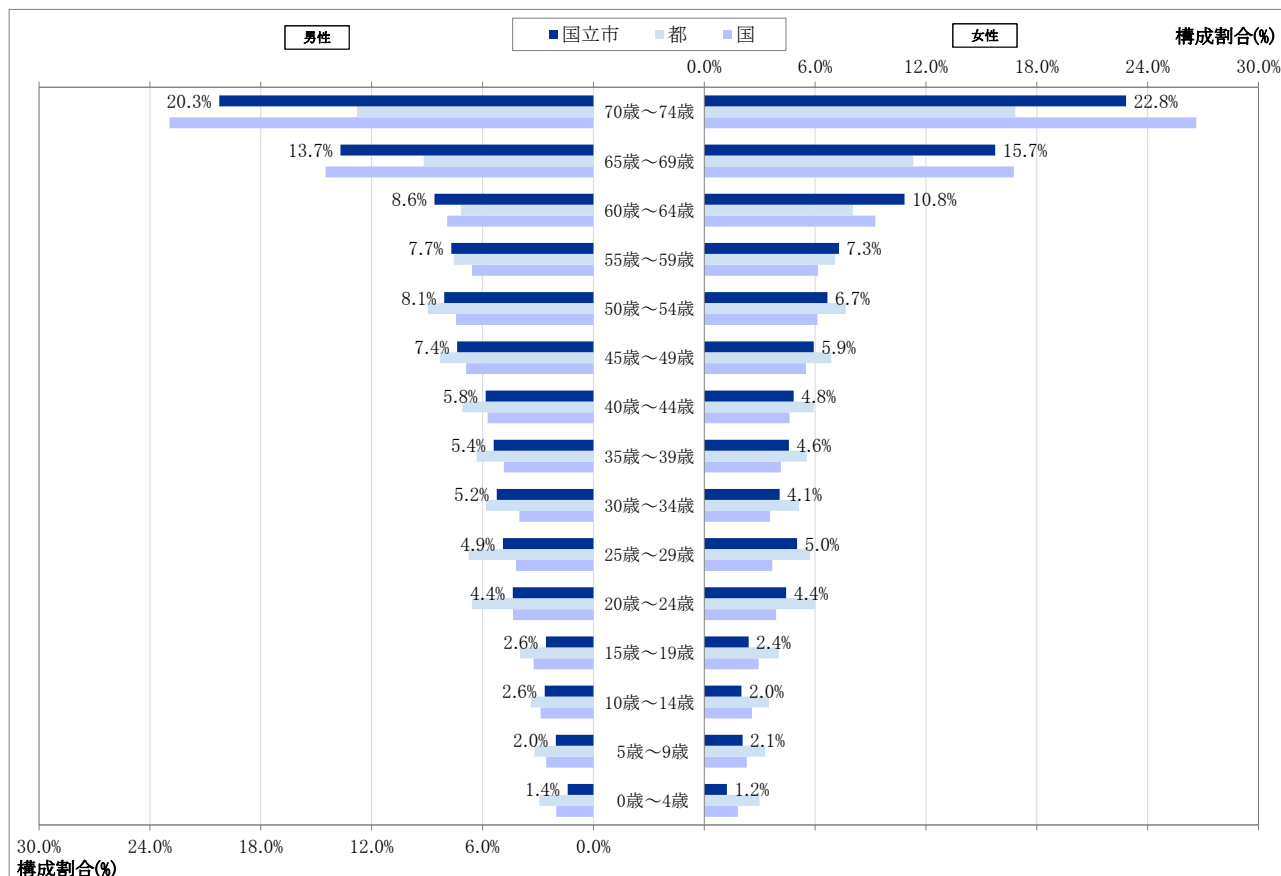
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
国立市	74,707	23.8%	15,209	20.4%	51.5	6.3	8.9
都	13,618,855	22.8%	2,677,283	19.7%	49.4	7.3	8.9
同規模	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7	6.5	11.8
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

※「都」は東京都を指す。以下全ての表において同様である。

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

男女・年齢階層別にみると、男女ともに55歳～74歳の割合が東京都よりも高く、0歳～54歳の割合が東京都よりも低くなっています。

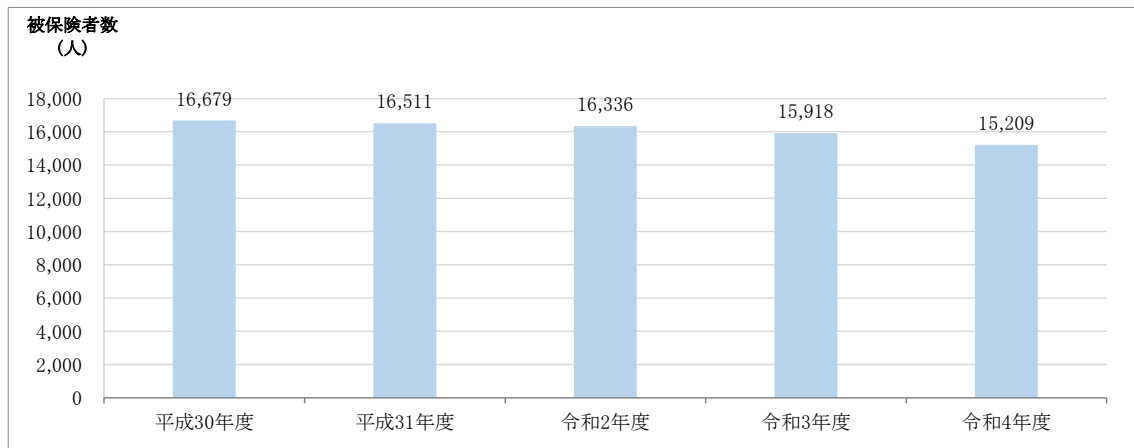
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、国民健康保険被保険者数を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数15,209人は平成30年度16,679人より1,470人、8.8%減少しています。

年度別 被保険者数



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

3. 医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。本市の受診率は671.8であり、東京都より2.4ポイント高いです。また、一件当たり医療費は36,680円であり、東京都より4.2%低いです。

外来・入院別にみると、外来・入院いずれも受診率（入院率）は東京都よりやや高いですが、一件当たり医療費は東京都より低いです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	国立市	都	同規模	国
受診率	671.8	669.4	739.5	728.4
一件当たり医療費(円)	36,680	38,290	40,020	39,870
一般(円)	36,680	38,290	40,020	39,870
退職(円)	9,780	12,300	62,800	67,230
外来				
外来費用の割合	61.9%	63.6%	59.5%	59.9%
外来受診率	657.4	655.1	719.9	709.6
一件当たり医療費(円)	23,210	24,890	24,470	24,520
一人当たり医療費(円) ※	15,260	16,310	17,620	17,400
一日当たり医療費(円)	16,170	16,560	16,630	16,500
一件当たり受診回数	1.4	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	38.1%	36.4%	40.5%	40.1%
入院率	14.4	14.3	19.6	18.8
一件当たり医療費(円)	649,510	652,270	610,160	619,090
一人当たり医療費(円) ※	9,380	9,330	11,980	11,650
一日当たり医療費(円)	40,900	44,670	37,500	38,730
一件当たり在院日数	15.9	14.6	16.3	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

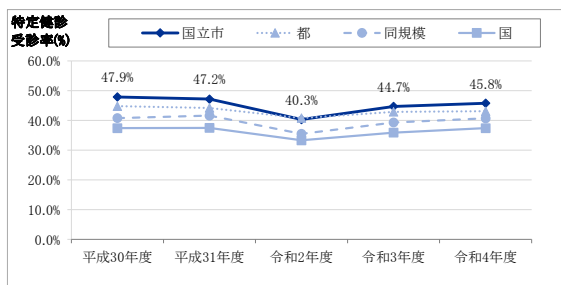
(1) 特定健康診査

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は45.8%であり、東京都より2.7ポイント高いです。

新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度40.3%から令和3年度は大幅に回復し、令和4年度の特定健康診査受診率も45.8%と上昇しました。令和2年度以外の年度で東京都の受診率を上回っています。

年度別 特定健康診査受診率

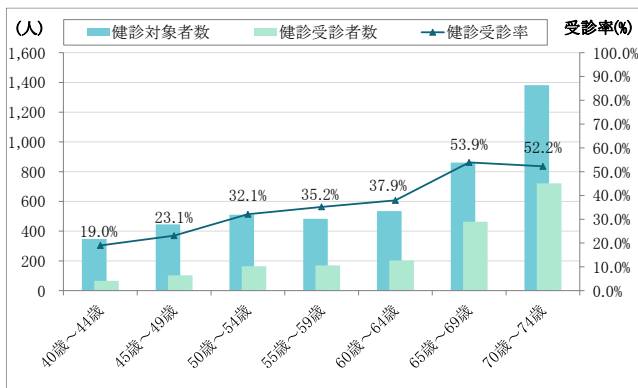
区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国立市	47.9%	47.2%	40.3%	44.7%	45.8%
都	44.8%	44.2%	40.8%	42.9%	43.1%
同規模	40.8%	41.6%	35.5%	39.3%	40.7%
国	37.4%	37.5%	33.3%	35.9%	37.4%



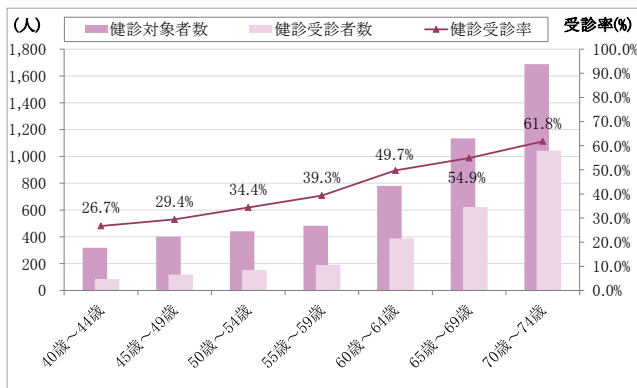
出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、全ての年齢階層で女性の受診率が男性を上回っています。また、男性の令和4年度受診率41.4%は平成30年度42.7%より1.3ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率49.5%は平成30年度52.5%より3.0ポイント減少しています。

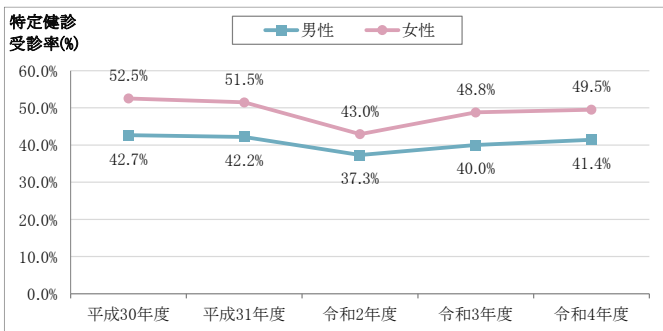
(男性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



(女性) 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



年度・男女別 特定健康診査受診率



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

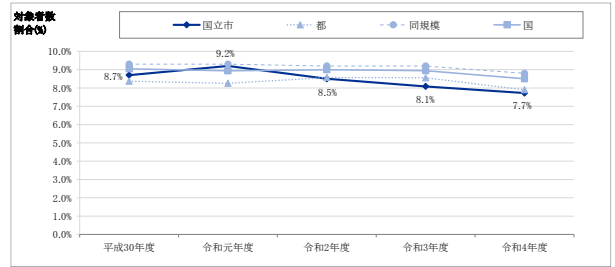
(2) 特定保健指導

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。本市の令和4年度における、特定保健指導の実施率は11.1%であり、東京都11.9%より0.8ポイント低いです。

本市の特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響が出た令和2年度12.1%から令和3年度13.0%とやや回復したものの、令和4年度は11.1%と低下しています。本市の実施率は、令和2年度と令和4年度において東京都を下回っています。

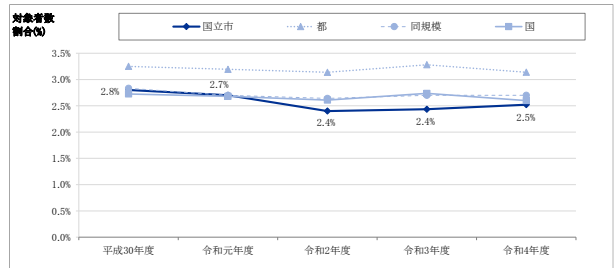
年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国立市	8.7%	9.2%	8.5%	8.1%	7.7%
都	8.4%	8.3%	8.6%	8.6%	7.9%
同規模	9.3%	9.3%	9.2%	9.2%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.5%



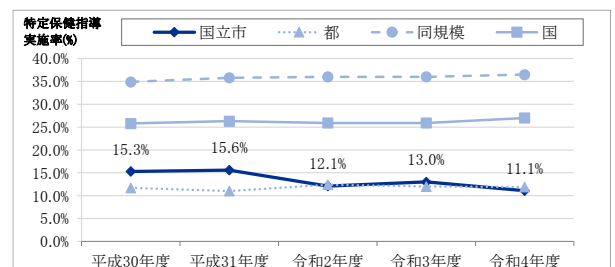
年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国立市	2.8%	2.7%	2.4%	2.4%	2.5%
都	3.2%	3.2%	3.1%	3.3%	3.1%
同規模	2.8%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.6%



年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国立市	15.3%	15.6%	12.1%	13.0%	11.1%
都	11.7%	11.0%	12.4%	12.0%	11.9%
同規模	34.9%	35.8%	36.0%	36.0%	36.5%
国	25.8%	26.3%	25.9%	25.9%	27.0%



動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

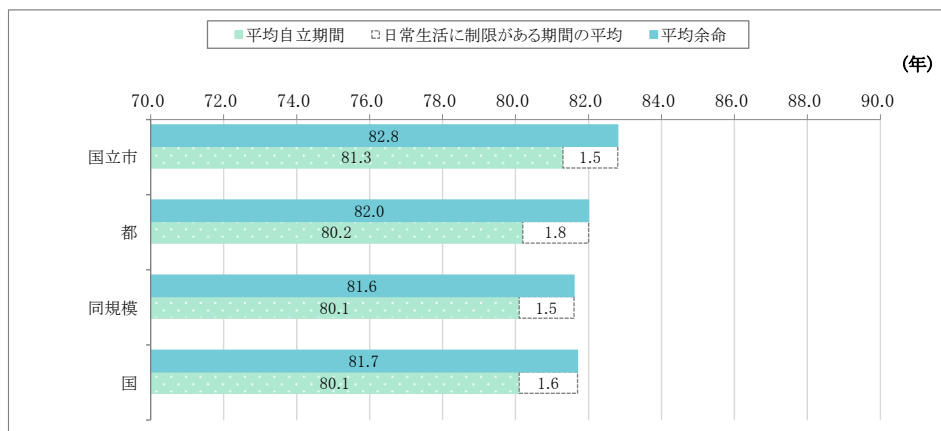
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 平均余命と平均自立期間

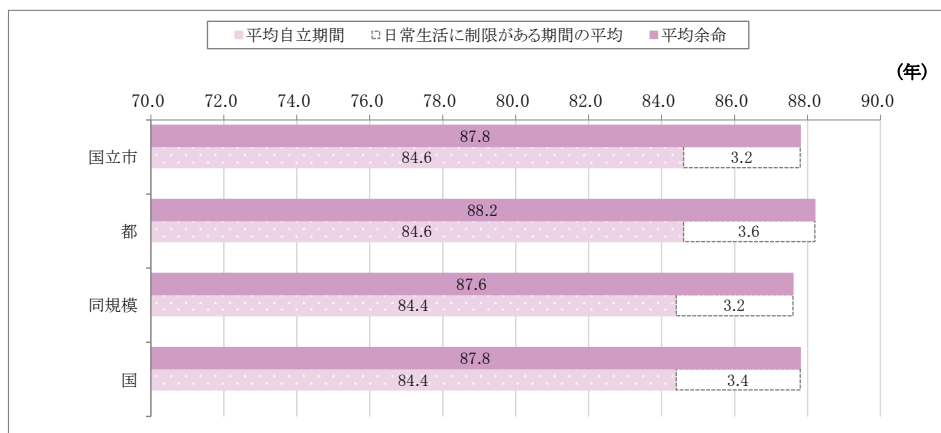
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は82.8年、平均自立期間は81.3年で東京都より1.1年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、東京都の1.8年よりも短いです。本市の女性の平均余命は87.8年、平均自立期間は84.6年で東京都より0.6年長いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.2年で、東京都の3.6年よりも短いです。

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

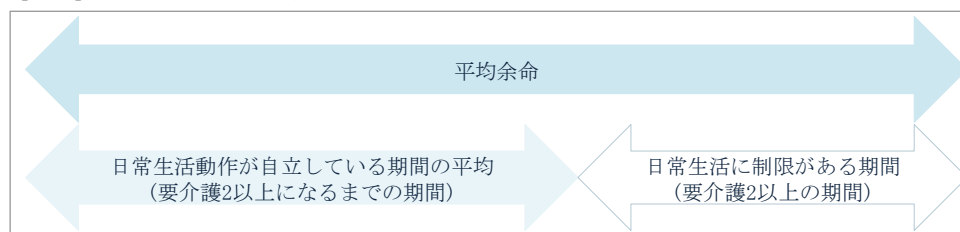


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



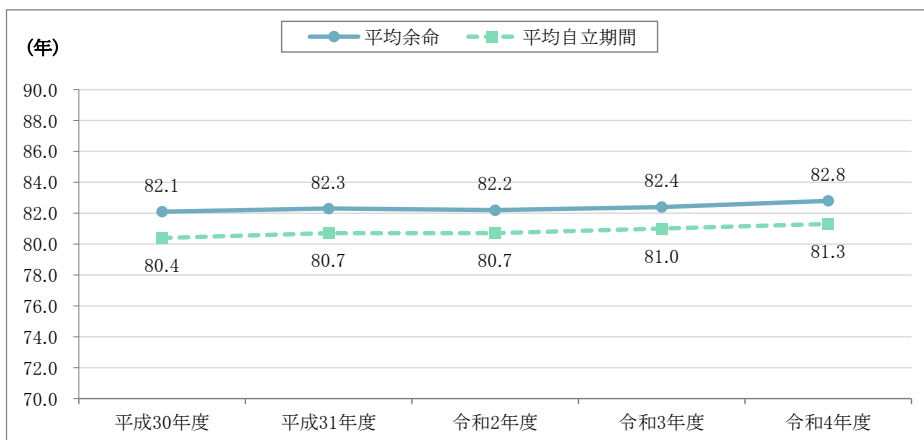
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間81.3年は平成30年度80.4年から0.9年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.6年は平成30年度84.4年から0.2年延伸しています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

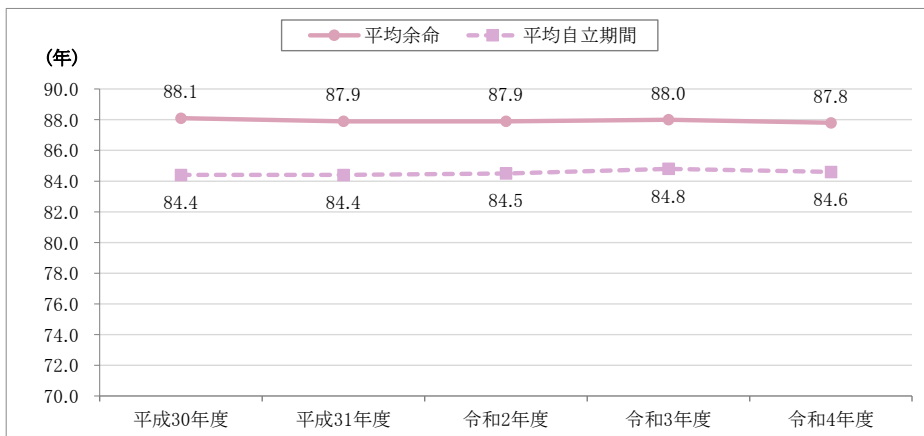
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	82.1	80.4	1.7	88.1	84.4	3.7
平成31年度	82.3	80.7	1.6	87.9	84.4	3.5
令和2年度	82.2	80.7	1.5	87.9	84.5	3.4
令和3年度	82.4	81.0	1.4	88.0	84.8	3.2
令和4年度	82.8	81.3	1.5	87.8	84.6	3.2

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

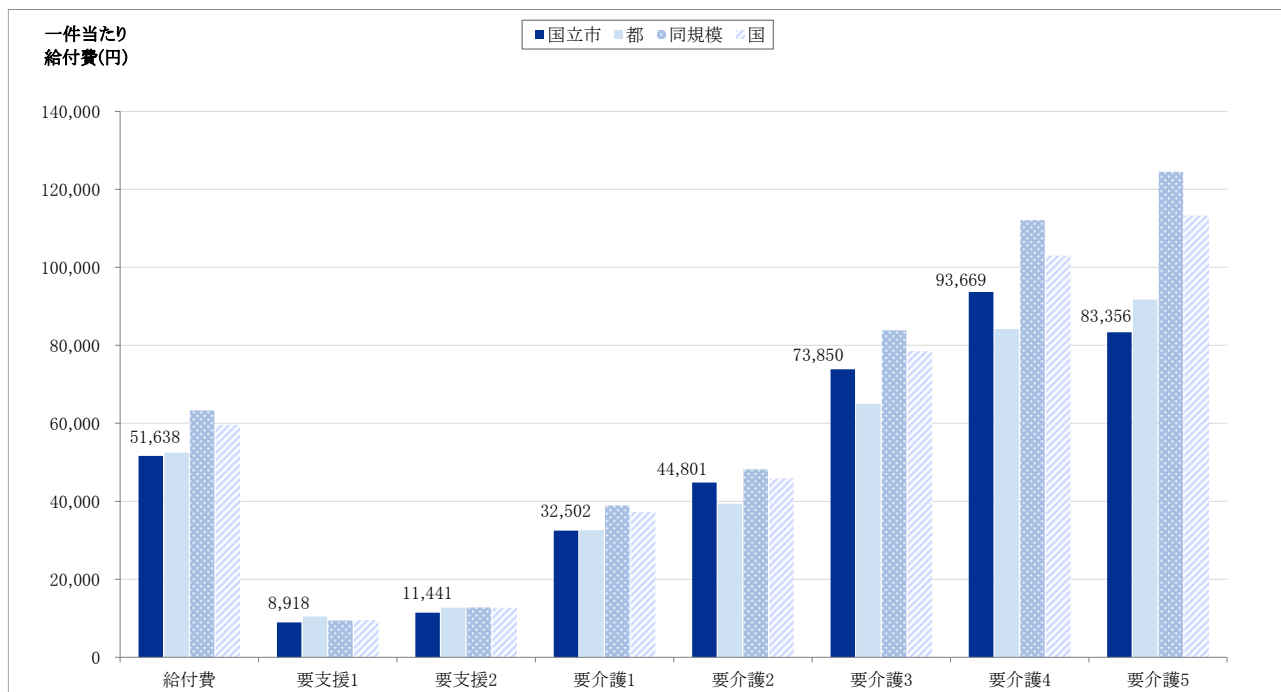
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率22.3%は東京都より1.6%高く、一件当たり給付費は東京都より低いです。また区分ごとの給付費は、要支援1～要介護1、要介護5で本市が東京都より低くなっています。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	国立市	都	同規模	国
認定率	22.3%	20.7%	18.1%	19.4%
認定者数(人)	4,053	664,180	952,873	6,880,137
第1号(65歳以上)	3,950	646,176	932,725	6,724,030
第2号(40～64歳)	103	18,004	20,148	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	51,638	52,461	63,298	59,662
要支援1	8,918	10,433	9,411	9,568
要支援2	11,441	12,723	12,761	12,723
要介護1	32,502	32,588	38,933	37,331
要介護2	44,801	39,369	48,210	45,837
要介護3	73,850	65,027	83,848	78,504
要介護4	93,669	84,171	112,119	103,025
要介護5	83,356	91,727	124,487	113,314

出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

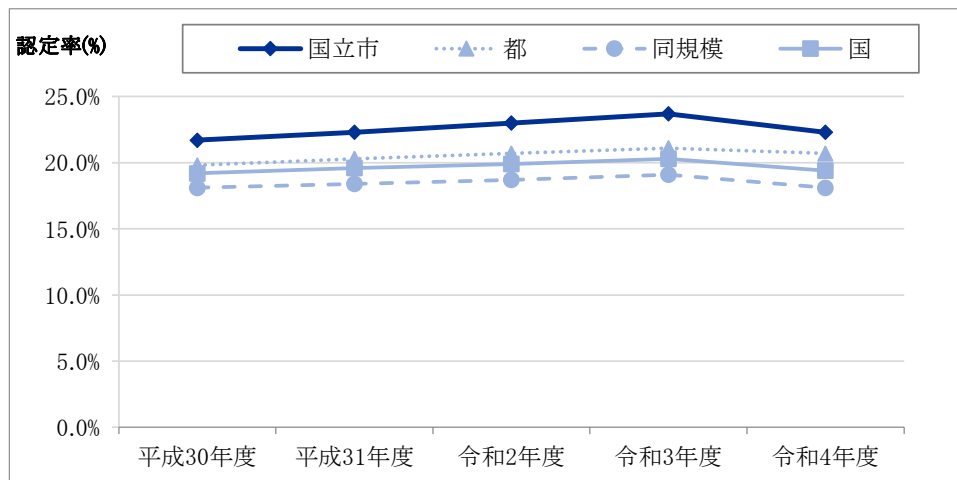
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。本市の令和4年度認定率22.3%は平成30年度21.7%より0.6ポイント増加しており、東京都の認定率は0.9ポイント増加しており、東京都との差はやや縮小しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)
国立市	平成30年度	21.7%	3,682	3,583
	平成31年度	22.3%	3,730	3,633
	令和2年度	23.0%	3,891	3,778
	令和3年度	23.7%	4,017	3,906
	令和4年度	22.3%	4,053	3,950
都	平成30年度	19.8%	613,196	596,880
	平成31年度	20.3%	632,743	616,097
	令和2年度	20.7%	644,429	627,164
	令和3年度	21.1%	656,182	638,516
	令和4年度	20.7%	664,180	646,176
同規模	平成30年度	18.1%	925,059	903,977
	平成31年度	18.4%	933,707	913,126
	令和2年度	18.7%	941,278	920,787
	令和3年度	19.1%	943,863	923,668
	令和4年度	18.1%	952,873	932,725
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病52.5%が第1位、筋・骨格49.1%が第2位、高血圧症46.4%が第3位です。上位3疾病は東京都と同一であり、3疾病いずれも有病率が低い状況にあります。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれており、この点について留意する必要があります。

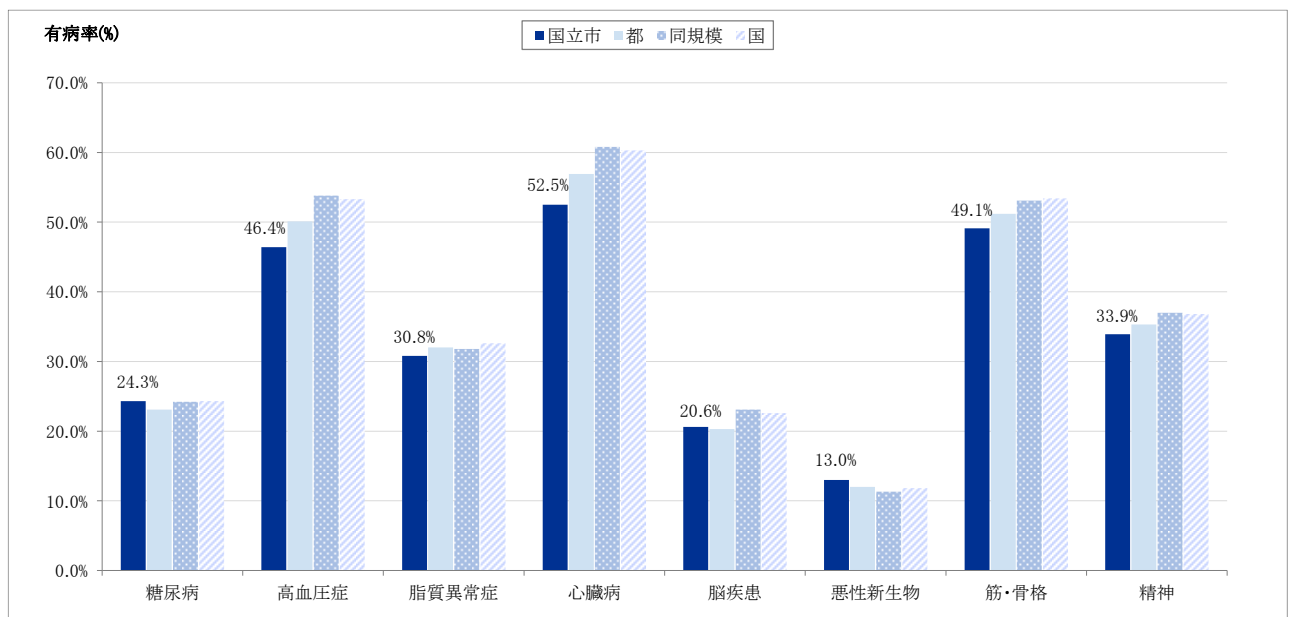
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	国上市	順位	都	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	4,053		664,180		952,873		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,003	156,885		237,003		1,712,613	
	有病率	24.3%	23.1%		24.2%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,911	338,904		523,600		3,744,672	
	有病率	46.4%	50.1%		53.8%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	1,268	218,086		312,282		2,308,216	
	有病率	30.8%	32.0%		31.8%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	2,170	384,630		590,733		4,224,628	
	有病率	52.5%	56.9%		60.8%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	850	135,247		221,742		1,568,292	
	有病率	20.6%	20.3%		23.1%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	539	82,493		111,991		837,410	
	有病率	13.0%	12.0%		11.3%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	2,030	345,293		516,731		3,748,372	
	有病率	49.1%	51.2%		53.1%		53.4%	
精神	実人数(人)	1,383	236,681		358,088		2,569,149	
	有病率	33.9%	35.3%		37.0%		36.8%	

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。上位3疾病は平成30年度と比較すると、いずれも有病率が減少していますが、逆に糖尿病の有病率が若干高くなっていることに注意が必要です。

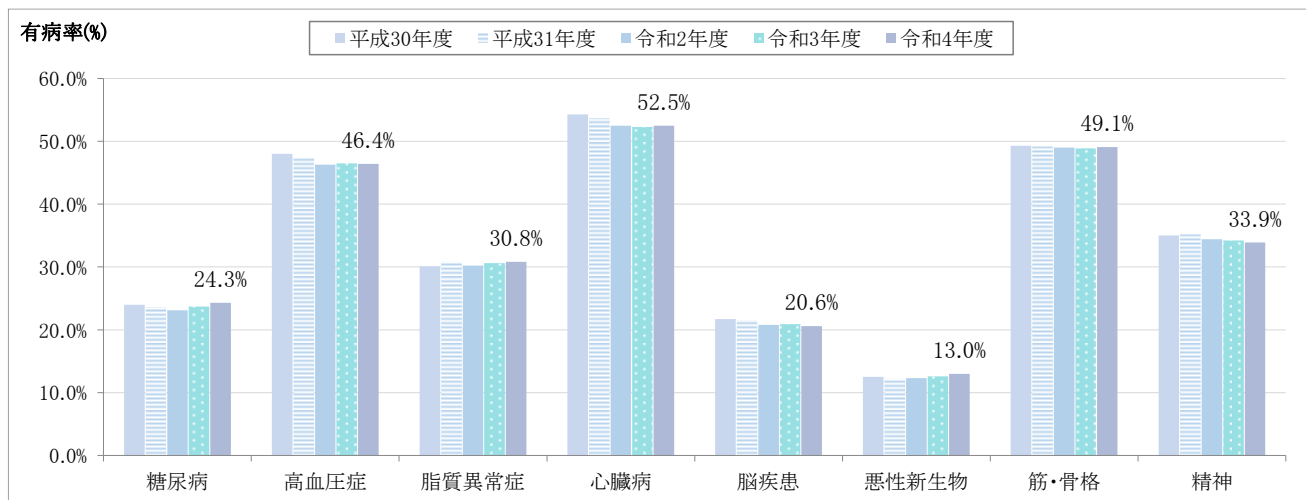
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	国上市										
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	3,682		3,730		3,891		4,017		4,053		
糖尿病	実人数(人) 有病率(%)	889 24.0%	6	875 23.6%	6	918 23.1%	6	961 23.7%	6	1,003 24.3%	6
高血圧症	実人数(人) 有病率(%)	1,756 48.0%	3	1,771 47.4%	3	1,812 46.3%	3	1,897 46.5%	3	1,911 46.4%	3
脂質異常症	実人数(人) 有病率(%)	1,126 30.1%	5	1,159 30.8%	5	1,190 30.2%	5	1,245 30.6%	5	1,268 30.8%	5
心臓病	実人数(人) 有病率(%)	1,994 54.3%	1	1,998 53.7%	1	2,071 52.5%	1	2,140 52.3%	1	2,170 52.5%	1
脳疾患	実人数(人) 有病率(%)	794 21.7%	7	775 21.5%	7	827 20.8%	7	848 20.9%	7	850 20.6%	7
悪性新生物	実人数(人) 有病率(%)	449 12.5%	8	428 12.2%	8	490 12.3%	8	508 12.6%	8	539 13.0%	8
筋・骨格	実人数(人) 有病率(%)	1,818 49.3%	2	1,842 49.2%	2	1,931 49.0%	2	1,999 48.9%	2	2,030 49.1%	2
精神	実人数(人) 有病率(%)	1,302 35.0%	4	1,285 35.2%	4	1,356 34.4%	4	1,396 34.2%	4	1,383 33.9%	4

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取り組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

全体目標	<p>「健康増進（健康寿命の延伸）」及び「医療費の適正化」</p> <ol style="list-style-type: none"> 生活習慣・健康状態の把握 生活習慣や健康状態を把握し、生活習慣の改善が必要な対象者や医療機関への通院が必要な対象者の見える化を目指す。 生活習慣の改善 生活習慣を改善し、健診の結果値の改善や生活習慣病の発症予防、重症化予防、医療費適正化を目指す。 医療機関への早期受診・適正受診 医療機関への早期受診・適正受診により、疾病の重症化の予防及び医療費適正化を目指す。
------	---

評価指標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
健康寿命の延伸	男性：80.8歳 女性：86.8歳	男性：82.2歳 女性：87.9歳	男性：82.8歳 女性：87.8歳	計画策定時より、男性・女性ともに延伸している。生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常症）の医療費割合の減少が、要因の一つとして挙げられる。
一人当たり医療費	—	外来： 145,791円 入院： 88,087円	外来： 153,070円 入院： 94,002円	一人当たり医療費は、外来、入院ともに増加しているが、コロナ禍における受診控え及び入院制限が、徐々に解消されてきたことが要因の一つとして挙げられる。なお、中分類での医療費分析では、外来、入院ともに悪性腫瘍の占める割合が多くなっている。

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全6事業のうち、目標達成している事業は0事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	過去に特定健診の受診履歴のない対象者、及び不定期受診者について個別に受診勧奨を行うことで、特定健診の受診率を向上させる。	国立市保健センターにて特定健診受診勧奨通知を発送。
特定保健指導事業 (スマートライフ健康相談)	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病への移行予防	指導対象者を特定し、国立市保健センターにて保健指導を実施。管理栄養士・保健師が「動機付け支援」、「積極的支援」の保健指導を行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病や糖尿病性腎症のある被保険者に対して、生活習慣の改善を促す保健指導を実施する。保健指導による人工透析への移行等の重症化を阻止・遅延、また生活の質(QOL)の維持・向上を図ることを目的とする。	指導対象者を特定し、看護師等の専門職による面談・電話指導を通じて食事指導・運動指導・服薬管理等を実施。
受診行動適正化指導事業	平成30年度 ～ 令和5年度	医療機関の受診回数が多すぎると思われる頻回受診者、同一疾患で複数の医療機関にかかっている重複受診者、及び同じ薬の処方が一月に複数ある重複服薬対象者に対して、本人、家族に対し保健指導（訪問指導）を実施し、適正な受診指導や保健指導並びに啓発を行うことにより、対象者の健康保持を目指すとともに、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。	適正な医療機関へのかかり方について、看護師等の専門職から面談指導及び電話指導を行う。
受診勧奨通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病や健診値に異常値があるにも関わらず治療を放置している対象者等へ通知書による受診勧奨を行う。早期に医療機関への受診を促すことにより対象者の重症化を防ぐことを目的とする。	医療機関への受診勧奨通知を送付。通知書には検査数値、将来の生活習慣病発生リスク等をわかりやすく記載したものをを用いる。
ジェネリック医薬品差額通知事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病等により長期間服用する先発医薬品を、安価なジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額通知書を送ることにより、対象者の自己負担額の軽減及び、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。	対象者に差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の切り替えを促す。通知の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる薬剤費がどのくらいか、ジェネリック医薬品とは何か、等の情報を記載する。

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (アウトプット、アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
通知による勧奨件数	5,176人	10,000件	7,236件	2
特定健診受診率(法定報告値)	47.3%	51.5%	45.7%	
指導実施件数	112件	137件	81件	1
指導実施による指導対象者の減少率 (前年度比)	38.8%	40.0%	—	
特定保健指導実施率	17.0%	52.5%	10.2%	
参加者数	12人	30人	4人	3
指導実施率	6.3%	20.0%	3.3%	
指導前、指導後の指導完了者の医療費減少率	—	50.0%	-2.3%	
生活習慣改善率	72.7%	70.0%	100%	
検査値の改善率	・HbA1c: 50.0% ・BMI:75.0%	・HbA1c: 70.0% ・BMI:70.0%	・HbA1c: 75.0% ・BMI:50.0%	
指導件数	—	40人	3人	1
指導実施後の受診行動適正化率	—	50.0%	100%	
指導前後の医療費減少率	92.5%	50.0%	100%	
重複頻回受診者、重複服薬者数の減少率	—	20.0%	—	
通知発送数	143件	150件	77件	
指導実施率	28.0%	20.0%	3.9%	
通知件数	397件	500件	379件	3
医療機関受診件数	—	100件	20件	
健診異常値放置者減少率	—	20.0%	—	
医療機関受診率	7.9%	20.0%	5.3%	
通知件数	2,383件	2,400件	2,033件	4
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース) 通知開始時平均よりも5.0%向上	57.2%	53.4%	74.5%	

第4章 健康・医療情報等の分析

1. 死亡の状況

本市の令和4年度の標準化死亡比は、男性90.9、女性98.2と東京都より男性は7.0ポイント低く、女性は0.8ポイント高くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	国立市	都	同規模	国
男性	90.9	97.9	100.3	100.0
女性	98.2	97.4	101.2	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

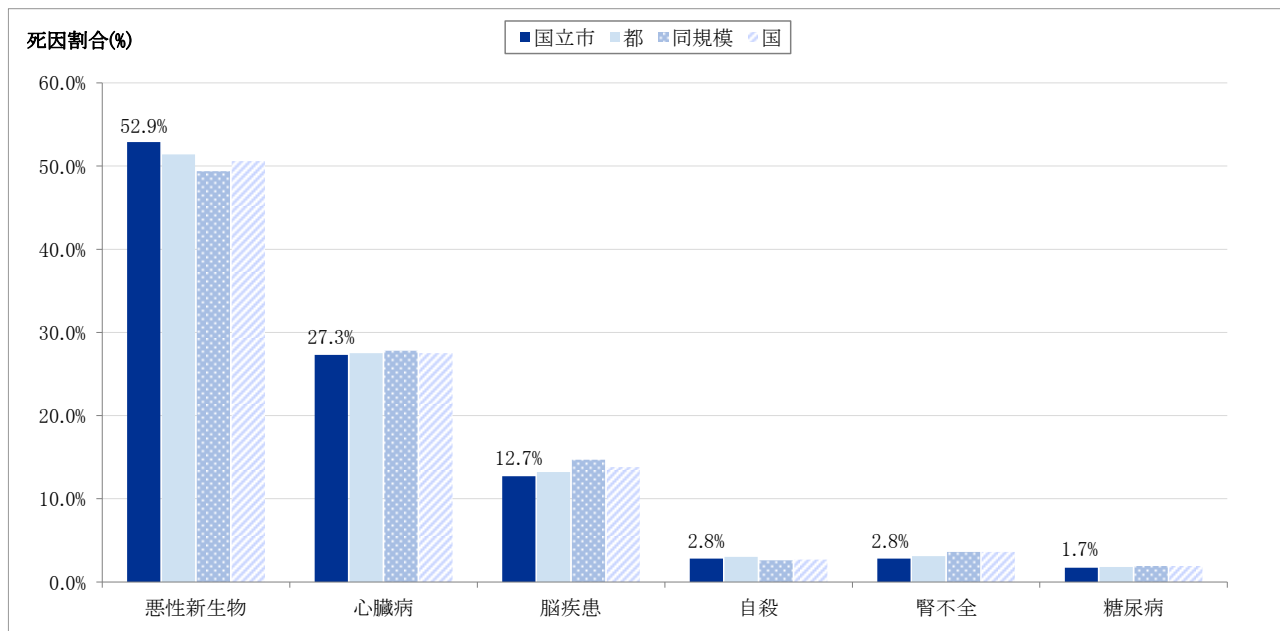
本市の令和4年度の主たる死因をみると、悪性新生物の割合が東京都よりも1.5%以上高くなっていることが改善すべき課題です。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	国立市		都	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	192	52.9%	51.4%	49.4%	50.6%
心臓病	99	27.3%	27.5%	27.8%	27.5%
脳疾患	46	12.7%	13.2%	14.7%	13.8%
自殺	10	2.8%	3.0%	2.6%	2.7%
腎不全	10	2.8%	3.1%	3.6%	3.6%
糖尿病	6	1.7%	1.8%	1.9%	1.9%
合計	363				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成30年度から令和4年度における、標準化死亡比は男女ともに増加傾向にあります。女性は特に、6.9ポイントも増加しています。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国立市	85.1	85.1	85.1	90.9	90.9	91.3	91.3	91.3	98.2	98.2
都	97.2	97.2	97.2	97.9	97.9	98.9	98.9	98.9	97.4	97.4
同規模	99.9	99.9	100.0	100.2	100.3	101.0	100.9	101.0	101.1	101.2
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

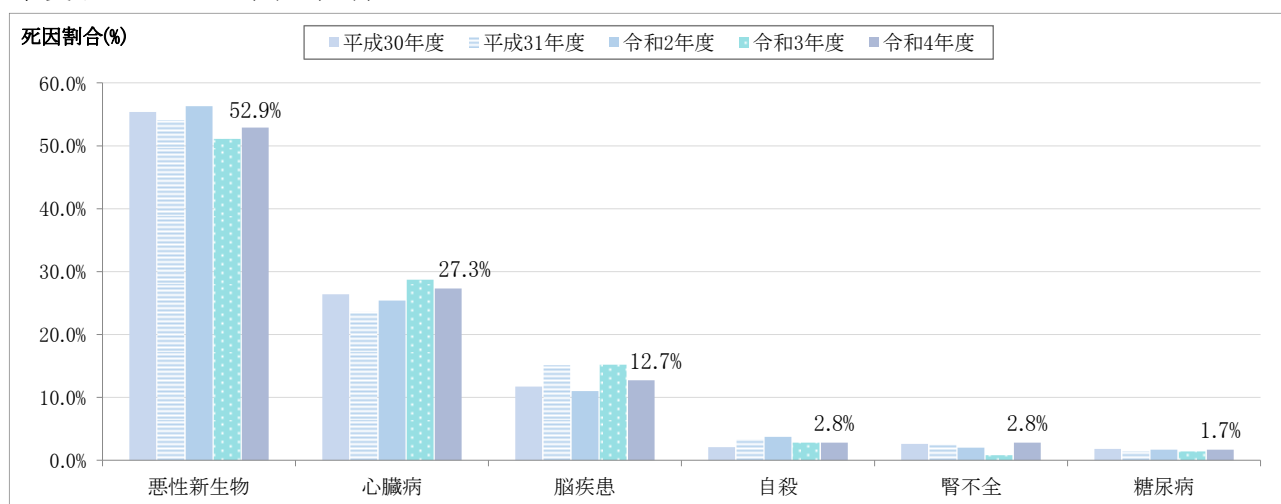
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、被保険者数が約9%減少している中で死亡者数は6.5%増加していることが大きな課題となります。死因別には、悪性新生物を死因とする人数192人は平成30年度189人より3人増加しており、心臓病を死因とする人数99人は平成30年度90人より9人増加しています。また、脳疾患を死因とする人数46人は平成30年度40人より6人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	国立市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	189	197	200	185	192	55.4%	54.1%	56.3%	51.1%	52.9%
心臓病	90	86	90	104	99	26.4%	23.6%	25.4%	28.7%	27.3%
脳疾患	40	55	39	55	46	11.7%	15.1%	11.0%	15.2%	12.7%
自殺	7	12	13	10	10	2.1%	3.3%	3.7%	2.8%	2.8%
腎不全	9	9	7	3	10	2.6%	2.5%	2.0%	0.8%	2.8%
糖尿病	6	5	6	5	6	1.8%	1.4%	1.7%	1.4%	1.7%
合計	341	364	355	362	363					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



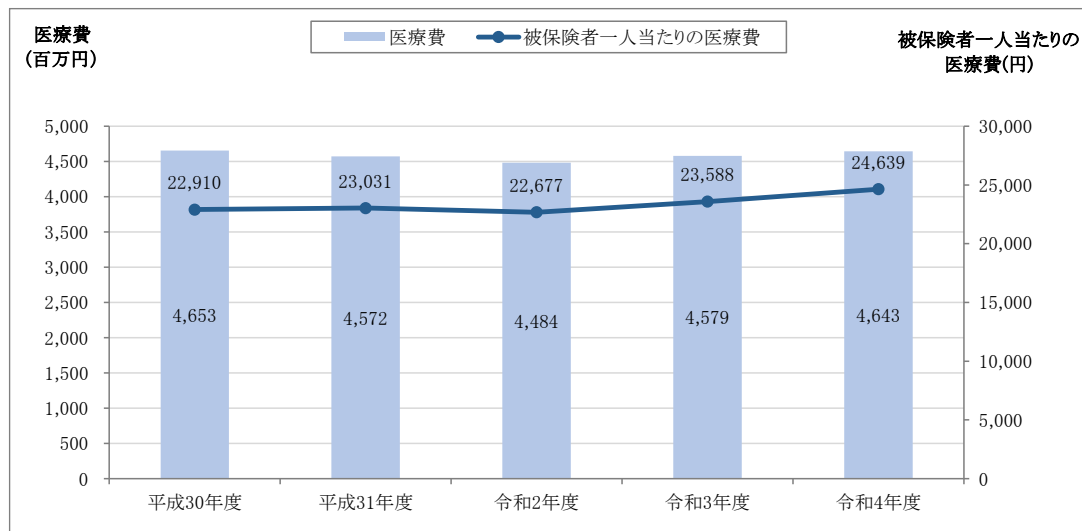
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本市の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費4,643百万円は平成30年度4,653百万円と比べて0.2%減少していますが、被保険者一人当たりの医療費は7.5%増加しています。令和2年度の新型コロナの影響もあり低下しましたが、令和3年から2年連続で増加しています。

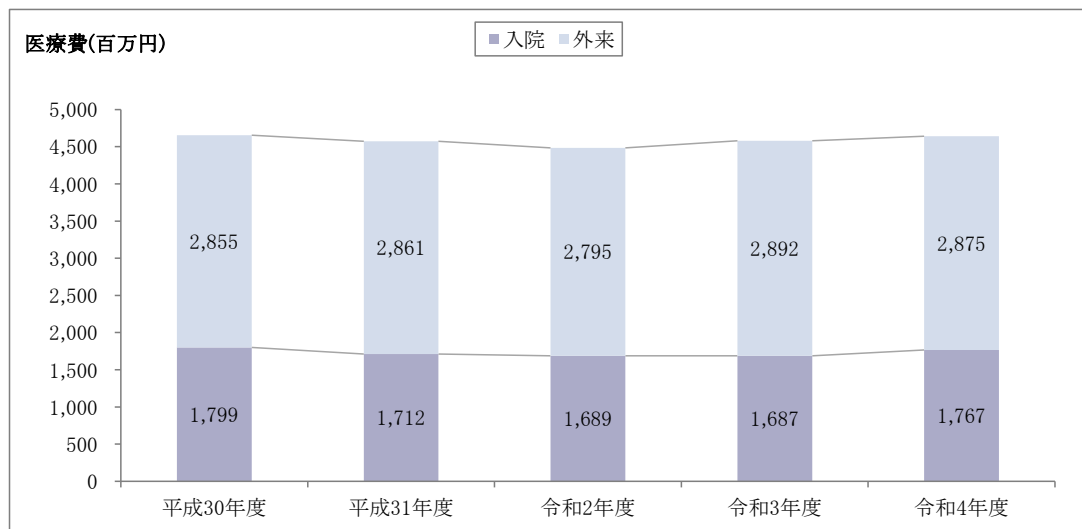
年度別 医療費の状況



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

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は1.8%減少、外来医療費は0.7%増加しています。

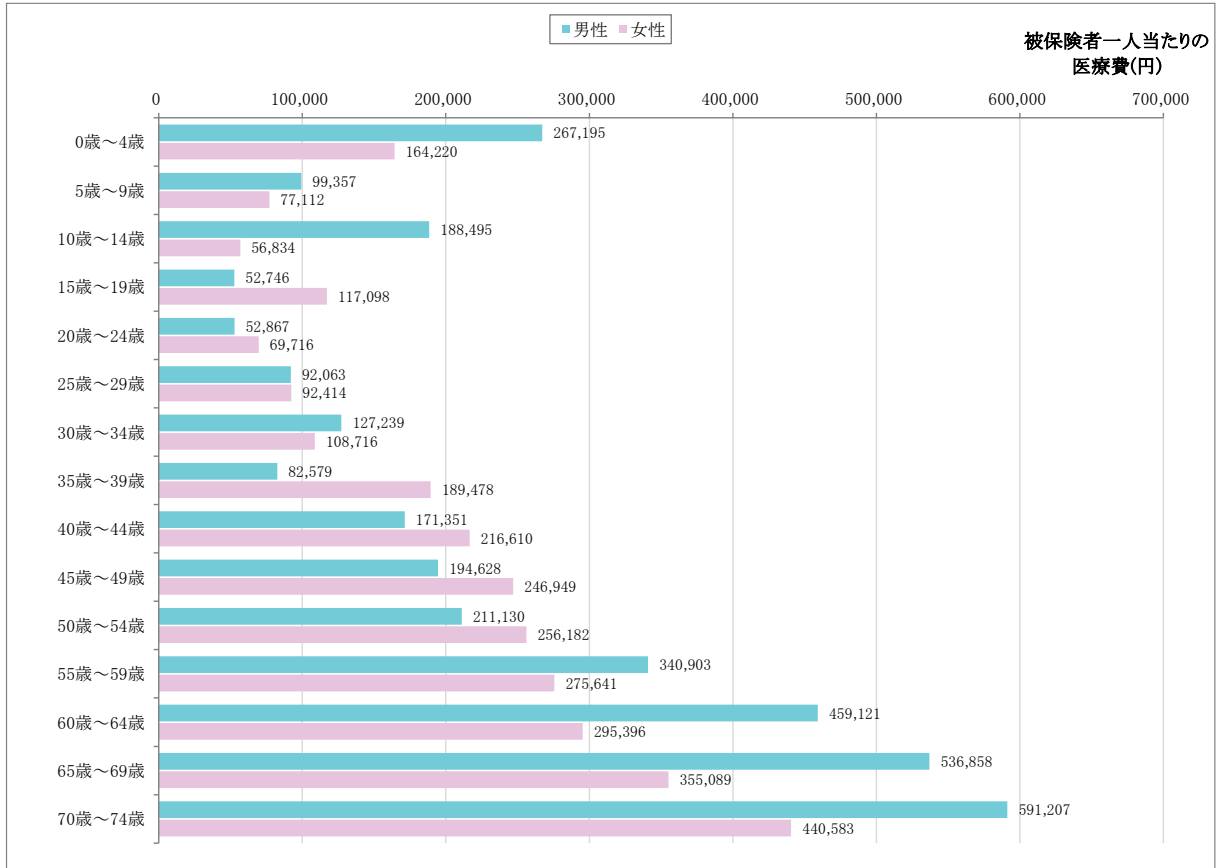
年度別 入院・外来別医療費



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。35歳～54歳では女性が男性より高く、55歳～74歳では男性が女性より高くなっています。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本市の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費は24,639円であり、東京都と比較すると3.8%低いです。

本市の年度別の被保険者一人当たりの医療費は、平成30年度から令和4年度で7.5%増加しているものの、11.1%増加した東京都と比較すると増加割合は低くなっています。

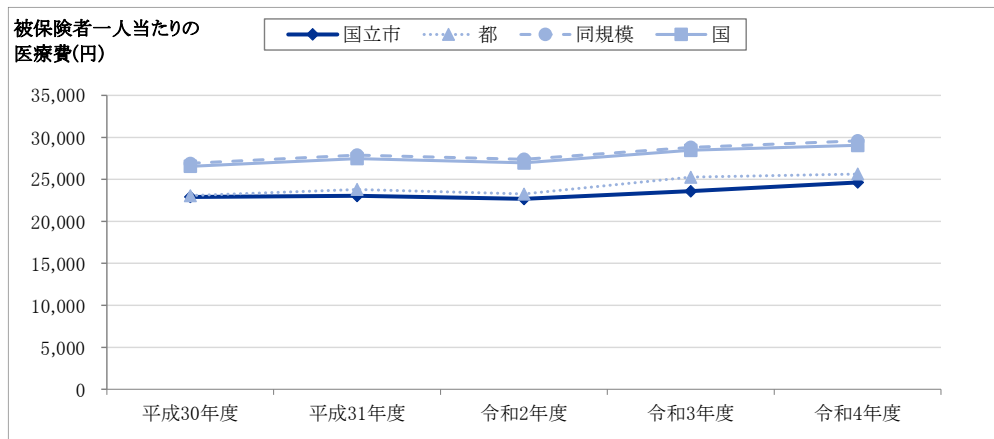
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	国立市	都	同規模	国
平成30年度	22,910	23,065	26,907	26,555
平成31年度	23,031	23,804	27,896	27,475
令和2年度	22,677	23,260	27,392	26,961
令和3年度	23,588	25,268	28,818	28,469
令和4年度	24,639	25,634	29,595	29,043

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費



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

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、4.2%を占めており、第2位「慢性腎臓病(透析あり)」は3.9%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	192,902,780	4.2%
2	慢性腎臓病(透析あり)	180,451,260	3.9%
3	統合失調症	170,893,660	3.7%
4	関節疾患	145,070,480	3.1%
5	肺がん	139,702,840	3.0%
6	不整脈	117,059,840	2.5%
7	高血圧症	106,600,050	2.3%
8	うつ病	103,068,510	2.2%
9	脂質異常症	92,360,750	2.0%
10	骨折	86,179,290	1.9%

出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

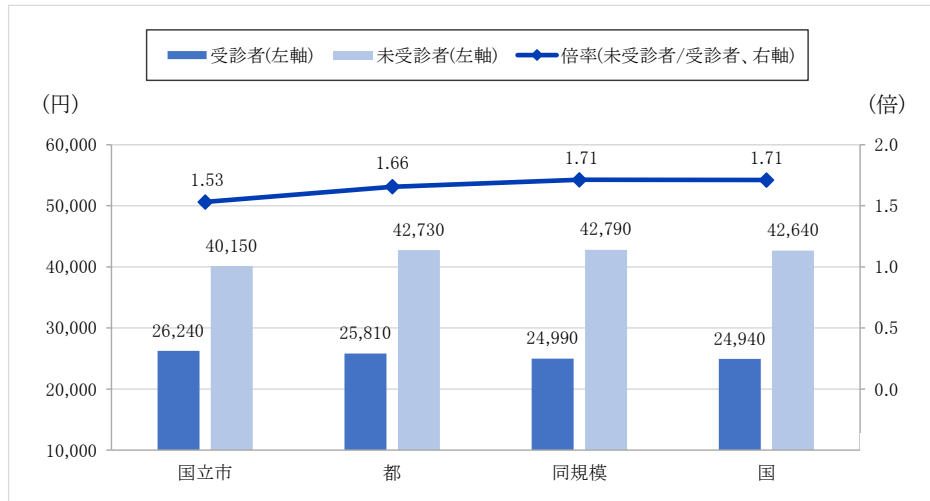
※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

(2) 特定健康診査の受診状況と一人当たり医療費

特定健診の受診有無別に令和4年度一件当たり医療費をみると、国立市の受診者は26,240円、未受診者は40,150円で、未受診者は受診者の1.53倍高くなっています。受診者の一件当たり医療費は東京都や国より高い一方、未受診者は東京都や国より低いことから、この倍率は東京都や国よりも低くなっています。

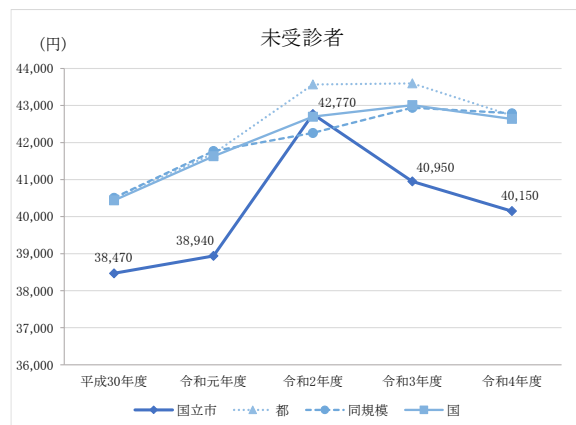
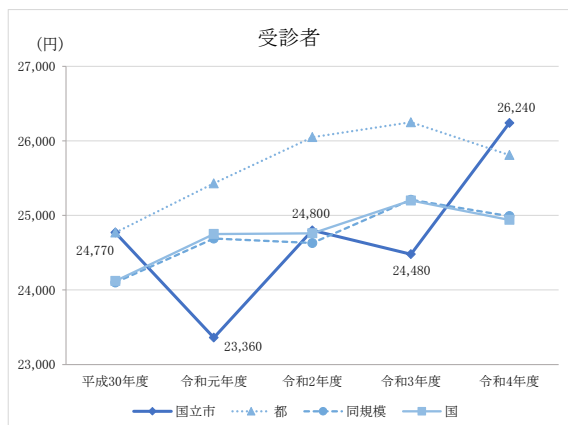
令和4年度に受診者の一件当たり医療費が大幅に増加しており、新型コロナウイルス感染症の影響も含めて、さらなる分析が求められます。

特定健診の受診有無別の一件当たり医療費(令和4年度)



特定健診の受診有無別の一件当たり医療費の推移

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度→令和4年度	
	特定健診受診者1件当たり医療費(円)	特定健診未受診者1件当たり医療費(円)	特定健診受診者1件当たり医療費(円)	特定健診未受診者1件当たり医療費(円)	特定健診受診者1件当たり医療費(円)	特定健診未受診者1件当たり医療費(円)	特定健診受診者1件当たり医療費(円)	特定健診未受診者1件当たり医療費(円)	特定健診受診者1件当たり医療費(円)	特定健診未受診者1件当たり医療費(円)	受診者における増減率	未受診者における増減率
国立市	24,770	38,470	23,360	38,940	24,800	42,770	24,480	40,950	26,240	40,150	5.9%	4.4%
都	24,770	40,490	25,430	41,700	26,050	43,570	26,250	43,600	25,810	42,730	4.2%	5.5%
同規模	24,100	40,510	24,690	41,770	24,630	42,260	25,210	42,940	24,990	42,790	3.7%	5.6%
国	24,120	40,440	24,750	41,630	24,760	42,700	25,200	43,010	24,940	42,640	3.4%	5.4%



(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

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

特定保健指導対象者・非対象者別生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	464	41,617	2,735,435	2,777,052	2	92	92
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,988	13,104	4,753,236	4,766,340	5	169	169
	情報提供 (服薬有(質問))	2,095	2,457,142	164,921,181	167,378,323	48	2,063	2,063

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	464	20,809	29,733	30,185
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,988	2,621	28,126	28,203
	情報提供 (服薬有(質問))	2,095	51,190	79,942	81,133

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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

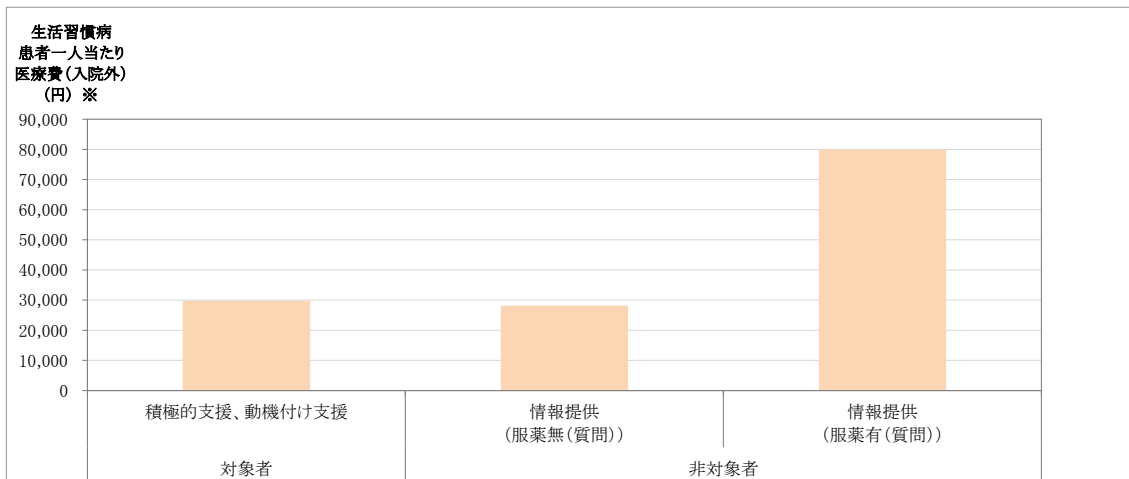
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

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

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

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

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

(4) 高額レセプトに係る分析

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数1,643件は平成30年度1,474件より169件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費16億2,611万円は平成30年度14億5,360万円より1億7,251万円増加しています。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数(件)	226,174	221,209	199,194	212,451	213,865
B	高額レセプト件数(件)	1,474	1,464	1,576	1,575	1,643
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	4,638,351,000	4,561,606,590	4,483,812,120	4,637,644,330	4,560,919,350
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,453,598,900	1,455,033,350	1,580,141,240	1,575,861,630	1,626,106,170
E	その他レセプトの医療費(円) ※	3,184,752,100	3,106,573,240	2,903,670,880	3,061,782,700	2,934,813,180
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.3%	31.9%	35.2%	34.0%	35.7%

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

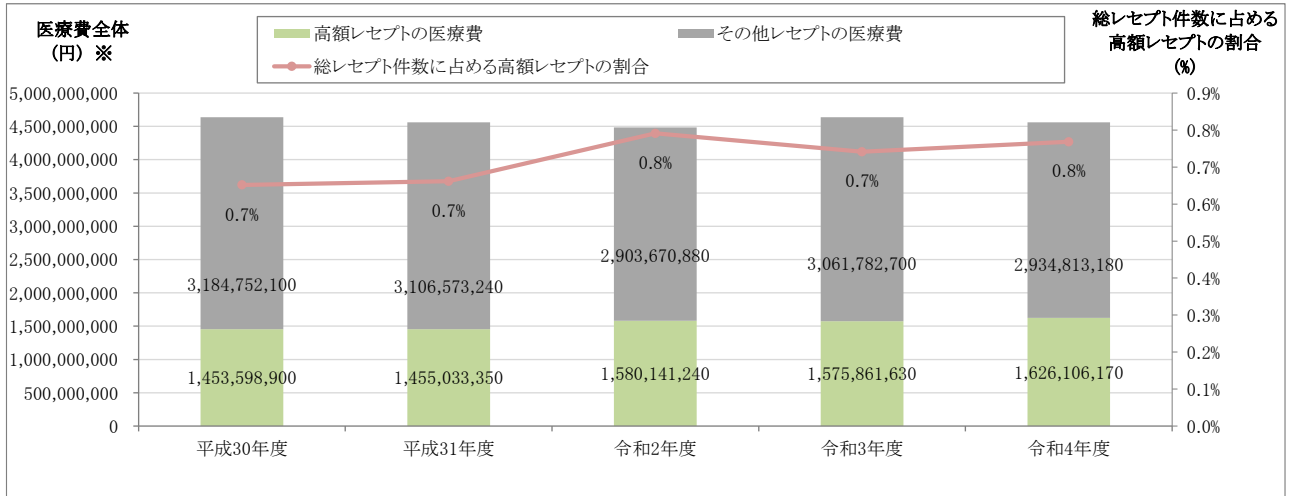
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプト以外の医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)の高額レセプト発生患者の疾病傾向を患者数順に示したものです。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者数が多い疾病分類は「その他の悪性新生物<腫瘍>」「その他の心疾患」「骨折」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膝頭部癌	67	122,102,110	142,678,370	264,780,480	3,951,947
2	0903	その他の心疾患	うっ血性心不全, 非弁膜症性発作性心房細動, 発作性心房細動	34	82,931,160	30,291,920	113,223,080	3,330,091
3	1901	骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 胸腰椎圧迫骨折	31	61,950,760	7,551,630	69,502,390	2,242,013
4	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 型分類困難な統合失調症, 妄想型統合失調症	28	96,250,030	4,702,810	100,952,840	3,605,459
5	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺癌, 下葉肺癌, 肺腺癌	27	55,976,610	89,818,830	145,795,440	5,399,831
6	1302	関節症	変形性股関節症, 一側性形成不全性変形性股関節症, 変形性膝関節症	26	47,634,990	7,434,740	55,069,730	2,118,067
7	0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮粘膜下筋腫, 副咽頭間隙腫瘍, 卵巣のう腫	25	25,787,510	9,954,430	35,741,940	1,429,678
8	1113	その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 小腸大腸クローン病, 下行結腸憩室穿孔	23	22,658,950	10,022,130	32,681,080	1,420,917
8	1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群, 横紋筋融解, 膠原病性間質性肺炎	23	51,745,530	15,874,450	67,619,980	2,939,999
8	1402	腎不全	慢性腎不全, 腎性貧血, 慢性腎臓病ステージG5D	23	33,287,110	93,385,720	126,672,830	5,507,514
11	0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上下側部乳癌, 乳房上下内側部乳癌, 乳癌	22	15,167,150	28,392,370	43,559,520	1,979,978
11	0902	虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞, 急性広範前壁心筋梗塞	22	32,328,620	6,456,830	38,785,450	1,762,975
13	1011	その他の呼吸器系の疾患	間質性肺炎, 膿胸, 誤嚥性肺炎	19	45,446,150	11,539,970	56,986,120	2,999,269
14	1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎後縦靭帯骨化症	17	32,088,170	6,912,150	39,000,320	2,294,136
15	0906	脳梗塞	脳梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期, アテローム血栓性脳梗塞	16	55,149,290	4,729,110	59,878,400	3,742,400
16	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 胃体部癌, スキルス胃癌	15	31,480,680	25,421,360	56,902,040	3,793,469
17	0606	その他の神経系の疾患	筋萎縮性側索硬化症, 慢性炎症性脱髄性多発神経炎, 進行性核上性麻痺	14	50,259,460	14,542,960	64,802,420	4,628,744
18	0601	パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン病Yahr3, パーキンソン症候群	12	31,293,510	5,823,580	37,117,090	3,093,091
19	2220	その他の特殊目的用コード	COVID-19	11	12,613,740	5,690,000	18,303,740	1,663,976
20	0504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	うつ病, 双極性感情障害, 躁うつ病	10	23,165,670	4,003,750	27,169,420	2,716,942

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(5) 生活習慣病に係る医療費等の状況

i. 生活習慣病医療費の状況

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共通ですが、入院では、脳出血と脳梗塞、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	12,252,640	0.7%	8	22	0.8%	7	556,938	8
高血圧症	1,481,810	0.1%	10	7	0.3%	9	211,687	11
脂質異常症	1,864,620	0.1%	9	4	0.1%	10	466,155	9
高尿酸血症	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
脂肪肝	0	0.0%	12	0	0.0%	12	0	12
動脈硬化症	957,830	0.1%	11	1	0.0%	11	957,830	2
脳出血	36,611,050	2.1%	5	48	1.8%	5	762,730	6
脳梗塞	67,805,270	3.8%	4	76	2.8%	4	892,175	3
狭心症	15,176,550	0.9%	7	26	1.0%	6	583,713	7
心筋梗塞	18,448,380	1.0%	6	14	0.5%	8	1,317,741	1
がん	340,928,710	19.3%	1	411	15.1%	2	829,510	4
筋・骨格	144,753,390	8.2%	3	187	6.9%	3	774,082	5
精神	188,420,150	10.7%	2	426	15.7%	1	442,301	10
その他(上記以外のもの)	937,035,100	53.1%		1,497	55.1%		625,942	
合計	1,765,735,500			2,719			649,406	

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	186,532,190	6.6%	3	6,679	5.4%	5	27,928	3
高血圧症	105,116,110	3.7%	5	8,856	7.2%	3	11,869	12
脂質異常症	90,496,130	3.2%	6	7,291	5.9%	4	12,412	11
高尿酸血症	1,757,250	0.1%	12	195	0.2%	10	9,012	13
脂肪肝	4,332,900	0.2%	10	254	0.2%	9	17,059	9
動脈硬化症	5,621,270	0.2%	9	87	0.1%	11	64,612	2
脳出血	678,600	0.0%	13	32	0.0%	13	21,206	5
脳梗塞	7,793,950	0.3%	8	460	0.4%	8	16,943	10
狭心症	13,422,380	0.5%	7	646	0.5%	7	20,778	6
心筋梗塞	2,179,040	0.1%	11	85	0.1%	12	25,636	4
がん	425,214,070	14.9%	1	4,329	3.5%	6	98,225	1
筋・骨格	227,974,490	8.0%	2	11,834	9.6%	1	19,264	7
精神	176,643,860	6.2%	4	9,181	7.4%	2	19,240	8
その他(上記以外のもの)	1,599,733,460	56.2%		73,928	59.7%		21,639	
合計	2,847,495,700			123,857			22,990	

出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	198,784,830	4.3%	4	6,701	5.3%	5	29,665	9
高血圧症	106,597,920	2.3%	5	8,863	7.0%	3	12,027	12
脂質異常症	92,360,750	2.0%	6	7,295	5.8%	4	12,661	11
高尿酸血症	1,757,250	0.0%	13	195	0.2%	10	9,012	13
脂肪肝	4,332,900	0.1%	12	254	0.2%	9	17,059	10
動脈硬化症	6,579,100	0.1%	11	88	0.1%	12	74,763	5
脳出血	37,289,650	0.8%	8	80	0.1%	13	466,121	1
脳梗塞	75,599,220	1.6%	7	536	0.4%	8	141,043	4
狭心症	28,598,930	0.6%	9	672	0.5%	7	42,558	6
心筋梗塞	20,627,420	0.4%	10	99	0.1%	11	208,358	2
がん	766,142,780	16.6%	1	4,740	3.7%	6	161,633	3
筋・骨格	372,727,880	8.1%	2	12,021	9.5%	1	31,006	8
精神	365,064,010	7.9%	3	9,607	7.6%	2	38,000	7
その他(上記以外のもの)	2,536,768,560	55.0%		75,425	59.6%		33,633	
合計	4,613,231,200			126,576			36,446	

出典: 国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

ii. 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は8億460万円で、医療費全体の17.7%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

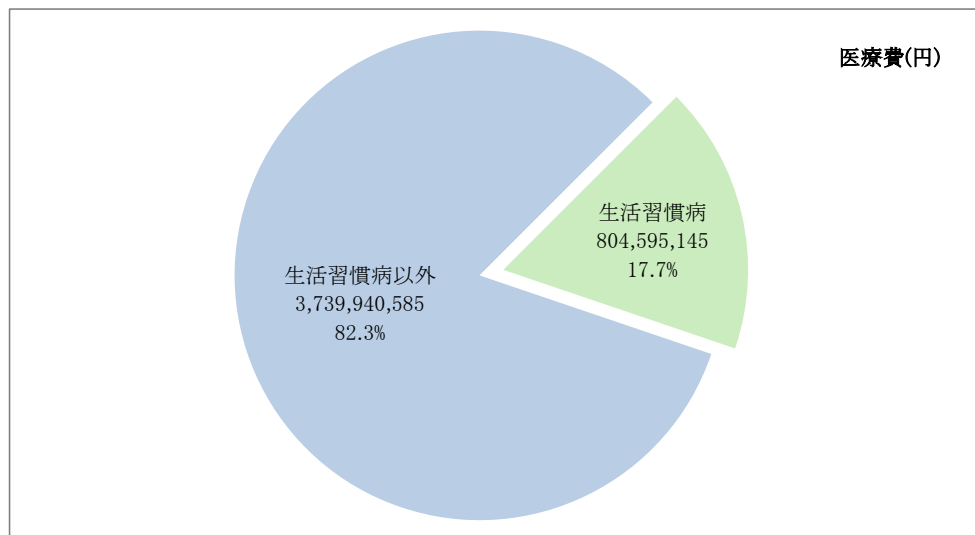
	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	184,033,599	10.9%	620,561,546	21.7%	804,595,145	17.7%
生活習慣病以外	1,505,467,161	89.1%	2,234,473,424	78.3%	3,739,940,585	82.3%
合計(円)	1,689,500,760		2,855,034,970		4,544,535,730	

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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…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)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



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

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…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)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

3. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、治療している疾患の状況を示したものです。高血圧症43.7%、脂質異常症43.5%、糖尿病31.2%が上位3疾病です。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	2,592	1,015	215	8.3%	2	0.9%	4	1.9%	0	0.0%	12	5.6%	3	1.4%	
30歳代	1,465	552	214	14.6%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	15	7.0%	3	1.4%	
40歳代	1,841	870	413	22.4%	18	4.4%	9	2.2%	3	0.7%	71	17.2%	4	1.0%	
50歳代	2,267	1,304	686	30.3%	56	8.2%	40	5.8%	6	0.9%	191	27.8%	20	2.9%	
60歳～64歳	1,510	1,078	581	38.5%	65	11.2%	48	8.3%	10	1.7%	180	31.0%	13	2.2%	
65歳～69歳	2,283	1,843	1,020	44.7%	166	16.3%	115	11.3%	11	1.1%	386	37.8%	29	2.8%	
70歳～74歳	3,301	3,202	1,749	53.0%	340	19.4%	213	12.2%	11	0.6%	666	38.1%	27	1.5%	
全体	15,259	9,864	4,878	32.0%	647	13.3%	430	8.8%	41	0.8%	1,521	31.2%	99	2.0%	
再掲	40歳～74歳	11,202	8,297	4,449	39.7%	645	14.5%	425	9.6%	41	0.9%	1,494	33.6%	93	2.1%
	65歳～74歳	5,584	5,045	2,769	49.6%	506	18.3%	328	11.8%	22	0.8%	1,052	38.0%	56	2.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	3	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.9%	3	1.4%	11	5.1%	
30歳代	2	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	13	6.1%	9	4.2%	24	11.2%	
40歳代	8	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	76	18.4%	25	6.1%	91	22.0%	
50歳代	33	4.8%	12	1.7%	10	1.5%	242	35.3%	52	7.6%	238	34.7%	
60歳～64歳	20	3.4%	11	1.9%	3	0.5%	261	44.9%	82	14.1%	280	48.2%	
65歳～69歳	46	4.5%	12	1.2%	9	0.9%	543	53.2%	127	12.5%	533	52.3%	
70歳～74歳	66	3.8%	25	1.4%	15	0.9%	995	56.9%	216	12.3%	944	54.0%	
全体	178	3.6%	60	1.2%	37	0.8%	2,134	43.7%	514	10.5%	2,121	43.5%	
再掲	40歳～74歳	173	3.9%	60	1.3%	37	0.8%	2,117	47.6%	502	11.3%	2,086	46.9%
	65歳～74歳	112	4.0%	37	1.3%	24	0.9%	1,538	55.5%	343	12.4%	1,477	53.3%

出典: 国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(2) 透析患者の状況

本市の令和4年度の被保険者に占める透析患者の割合は0.28%であり、東京都より0.06ポイント低いです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
国立市	15,209	42	0.28%
都	2,677,283	9,156	0.34%
同規模	3,472,300	12,394	0.36%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1)細小分類」

本市の令和4年度の透析患者数は42人であり、平成30年度63人より大幅に減少しています。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	63	389,556,090	6,183,430
平成31年度	59	347,327,500	5,886,907
令和2年度	58	334,589,320	5,768,781
令和3年度	53	327,011,830	6,170,035
令和4年度	42	287,442,490	6,843,869

出典: 国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

4. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、LDLの有所見者割合が最も高く、健診受診者の53.0%を占めています。

16検査項目中8項目が東京都の有所見者割合より低くなっていますが、血糖、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL、眼底検査、non-HDL、及びeGFRの8項目は東京都より高いことに注意が必要です。なお、検査項目によっては検査の対象外である可能性があります。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
国立市	40歳～64歳	人数(人)	410	475	297	274	47	350	634	121
		割合(%)	25.0%	29.0%	18.1%	16.7%	2.9%	21.4%	38.7%	7.4%
	65歳～74歳	人数(人)	655	966	497	351	76	949	1,572	185
		割合(%)	23.0%	33.9%	17.4%	12.3%	2.7%	33.3%	55.1%	6.5%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,065	1,441	794	625	123	1,299	2,206	306
		割合(%)	23.7%	32.1%	17.7%	13.9%	2.7%	28.9%	49.1%	6.8%
都	割合(%)	25.9%	34.4%	20.1%	14.1%	3.7%	24.0%	49.0%	7.4%	
国	割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%	
区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
国立市	40歳～64歳	人数(人)	536	394	868	11	294	354	642	164
		割合(%)	32.7%	24.0%	53.0%	0.7%	17.9%	21.6%	39.2%	10.0%
	65歳～74歳	人数(人)	1,580	713	1,510	27	788	928	1,140	734
		割合(%)	55.4%	25.0%	52.9%	0.9%	27.6%	32.5%	40.0%	25.7%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,116	1,107	2,378	38	1,082	1,282	1,782	898
		割合(%)	47.1%	24.6%	53.0%	0.8%	24.1%	28.5%	39.7%	20.0%
都	割合(%)	43.7%	20.1%	49.8%	1.3%	26.5%	19.8%	4.6%	19.7%	
国	割合(%)	48.3%	20.8%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%	

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

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は11.0%、該当者は18.0%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.7%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,639	34.5%	70	4.3%	185	11.3%	15	0.9%	109	6.7%	61	3.7%
65歳～74歳	2,852	56.3%	68	2.4%	310	10.9%	16	0.6%	235	8.2%	59	2.1%
全体(40歳～74歳)	4,491	45.8%	138	3.1%	495	11.0%	31	0.7%	344	7.7%	120	2.7%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	220	13.4%	21	1.3%	21	1.3%	110	6.7%	68	4.1%
65歳～74歳	588	20.6%	85	3.0%	24	0.8%	289	10.1%	190	6.7%
全体(40歳～74歳)	808	18.0%	106	2.4%	45	1.0%	399	8.9%	258	5.7%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

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

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものである。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		国上市	都	同規模	国	国上市	都	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	17.5%	18.3%	20.5%	20.2%	39.2%	42.7%	43.8%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.5%	4.8%	5.5%	5.3%	8.5%	10.1%	10.7%	10.4%
	服薬_脂質異常症	18.6%	16.2%	16.5%	16.6%	31.9%	35.5%	33.7%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.8%	2.0%	2.0%	2.0%	3.7%	4.1%	3.7%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.8%	2.9%	3.2%	3.0%	6.7%	7.3%	7.0%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.5%	0.6%	0.6%	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	22.2%	15.3%	14.1%	14.2%	11.2%	10.0%	9.2%	9.3%
喫煙	喫煙	14.5%	18.9%	19.2%	18.9%	9.2%	11.5%	10.2%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	33.7%	36.6%	38.2%	37.8%	31.3%	33.3%	33.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	67.8%	65.9%	69.8%	68.8%	53.9%	53.6%	55.8%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	50.4%	47.5%	48.0%	49.3%	44.2%	44.4%	45.9%	46.7%
	歩行速度遅い	50.5%	47.2%	54.8%	53.0%	47.3%	45.1%	50.3%	49.4%
食事	食べる速度が速い	29.4%	30.3%	30.1%	30.7%	22.8%	23.5%	24.2%	24.6%
	食べる速度が普通	61.1%	60.7%	61.9%	61.1%	69.7%	68.6%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	9.5%	9.0%	8.0%	8.2%	7.5%	7.9%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	20.9%	24.1%	20.0%	21.1%	11.4%	12.6%	12.3%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	18.2%	24.3%	17.1%	19.0%	7.6%	8.9%	5.2%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	20.4%	25.5%	23.8%	24.3%	24.5%	25.5%	24.6%	24.7%
	時々飲酒	30.3%	28.2%	24.0%	25.3%	26.3%	23.5%	20.3%	21.1%
	飲まない	49.3%	46.3%	52.2%	50.4%	49.2%	51.0%	55.0%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	71.8%	59.7%	61.2%	60.9%	74.6%	67.8%	66.9%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	17.2%	23.3%	23.1%	23.1%	17.2%	22.4%	23.7%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	7.6%	11.6%	11.3%	11.2%	6.4%	8.0%	8.0%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	3.4%	5.5%	4.4%	4.8%	1.8%	1.8%	1.5%	1.5%
睡眠	睡眠不足	25.9%	27.9%	28.8%	28.4%	21.8%	23.4%	23.5%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	19.5%	20.7%	23.7%	23.0%	25.6%	28.0%	29.5%	29.3%
	改善意欲あり	32.6%	31.7%	32.7%	32.8%	24.0%	25.1%	26.0%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	16.8%	18.2%	16.0%	16.4%	14.3%	13.8%	13.1%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	10.5%	10.6%	9.9%	10.0%	9.6%	9.3%	8.5%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	20.6%	18.8%	17.7%	17.8%	26.5%	23.7%	23.0%	23.2%
	保健指導利用しない	53.5%	59.0%	65.3%	62.4%	56.6%	62.3%	64.3%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	84.5%	84.3%	83.3%	83.8%	80.1%	78.3%	75.9%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	14.8%	15.1%	16.0%	15.4%	19.1%	21.0%	23.3%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	23.5%	22.1%	23.9%	23.8%	21.0%	19.6%	20.8%	20.8%
	3食以外間食_時々	55.5%	54.7%	56.0%	55.3%	55.7%	57.7%	59.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.9%	23.2%	20.0%	20.9%	23.3%	22.7%	20.0%	20.8%

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		国立市	都	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	31.3%	33.4%	37.4%	36.8%
	服薬_糖尿病	7.4%	8.1%	9.3%	8.9%
	服薬_脂質異常症	27.1%	28.2%	29.0%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.0%	3.3%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	5.7%	5.6%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	15.2%	12.0%	10.6%	10.7%
喫煙	喫煙	11.1%	14.3%	12.7%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	32.2%	34.5%	34.5%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	58.9%	58.3%	59.7%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	46.4%	45.6%	46.5%	47.5%
	歩行速度遅い	48.5%	45.9%	51.5%	50.4%
食事	食へる速度が速い	25.2%	26.1%	25.8%	26.4%
	食へる速度が普通	66.6%	65.6%	66.3%	65.7%
	食へる速度が遅い	8.2%	8.3%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	14.8%	17.0%	14.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	11.5%	14.8%	8.4%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	23.0%	25.5%	24.4%	24.6%
	時々飲酒	27.8%	25.3%	21.3%	22.3%
	飲まない	49.2%	49.2%	54.3%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	73.5%	64.6%	65.3%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	17.2%	22.7%	23.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	6.8%	9.4%	8.9%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.4%	3.2%	2.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	23.3%	25.1%	25.0%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	23.4%	25.2%	27.9%	27.5%
	改善意欲あり	27.1%	27.6%	27.8%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	15.2%	15.5%	13.9%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.9%	9.8%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	24.4%	21.9%	21.5%	21.6%
	保健指導利用しない	55.4%	61.0%	64.6%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	81.7%	80.6%	77.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	17.5%	18.7%	21.3%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.9%	20.5%	21.6%	21.7%
	3食以外間食_時々	55.6%	56.6%	58.3%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	22.4%	22.9%	20.0%	20.8%

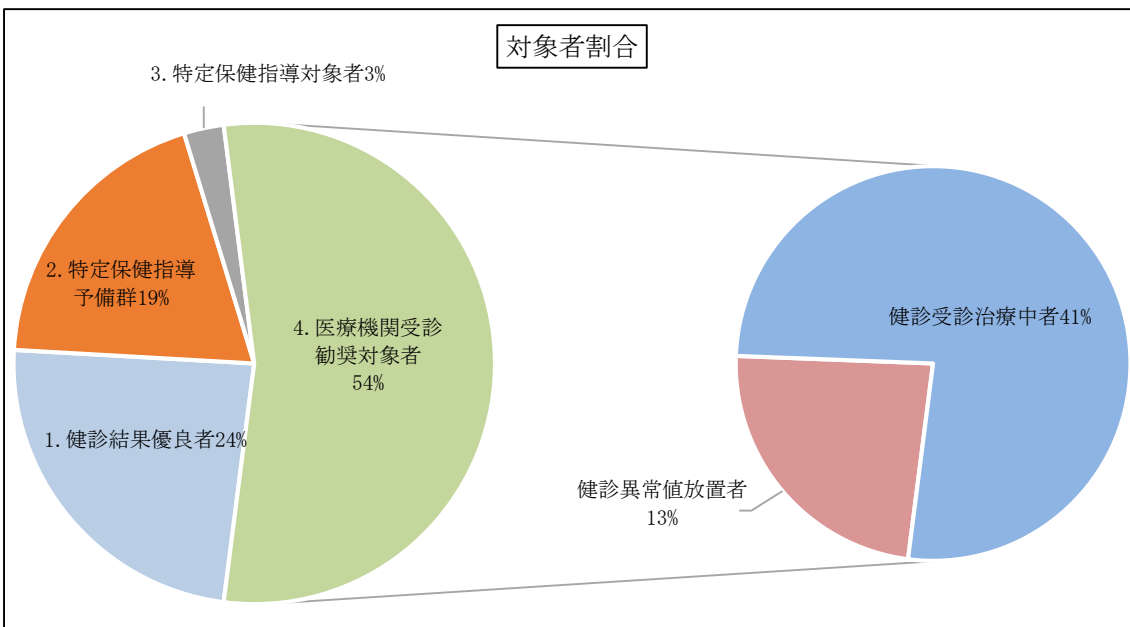
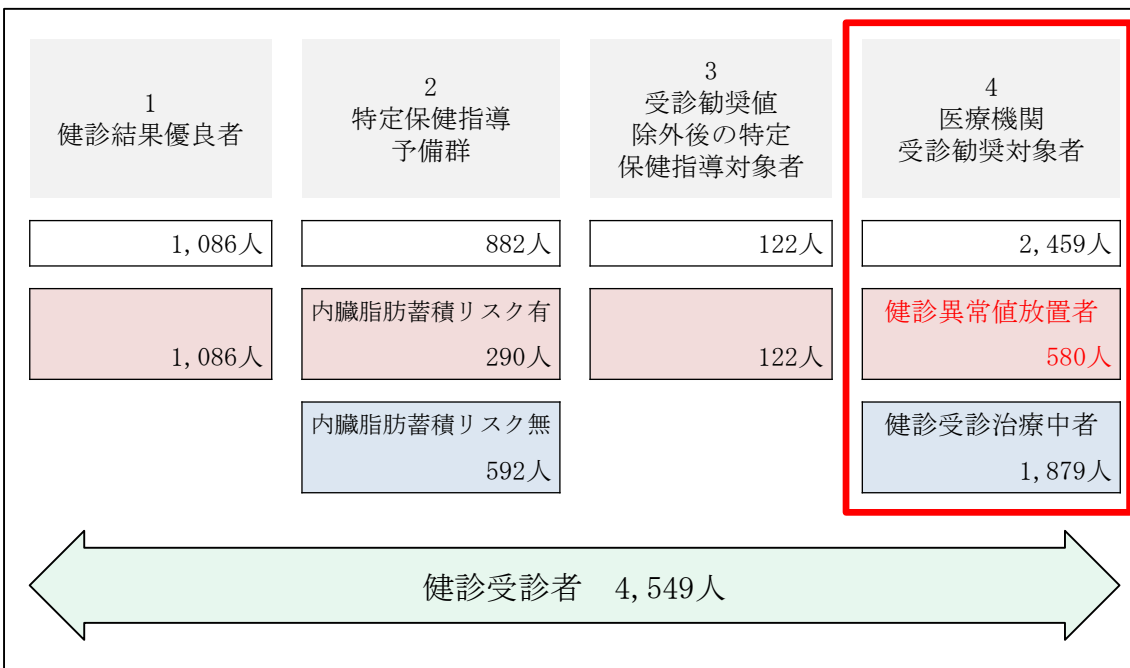
出典：国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

5. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めています。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない人が存在します。「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する人は580人います。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析(令和4年度)

暫定値



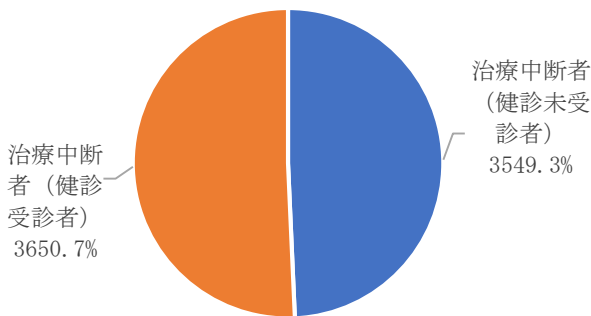
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

特定健康診査未受診者のうち35人が「6. 治療中断者」に該当します。また、特定健康診査受診者にも治療中断者が36人存在します。この71人の治療中断者のうち、生活習慣病有病数が3疾病ある者が3人、2疾病ある者が8人、1疾病ある者が58人います。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析(令和4年度)

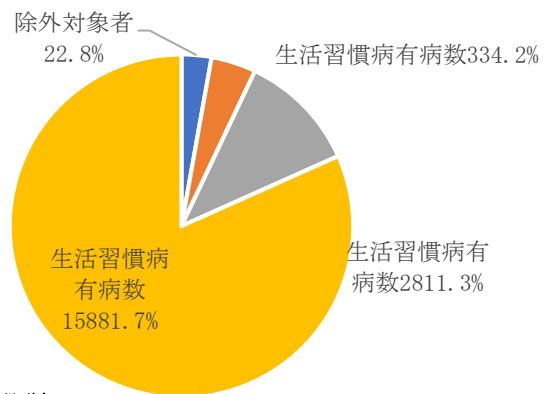
1 健診結果 優良者	2 特定 保健指導 予備群	3 受診勧奨値 除外後の 特定保健指導 対象者	4 医療機関 受診勧奨 対象者	5 健診未受診 治療中者	6 治療中断者	7 生活習慣病 状態不明者
1,086人	882人	122人	2,459人	1,743人	35人	4,501人
1,086人	内臓脂肪蓄積リスク有 290人	122人	健診異常値 放置者 580人	1,743人	35人	生活習慣病 受診有 522人
	内臓脂肪蓄積リスク無 592人		健診受診 治療中者 1,879人			生活習慣病 受診無 3,979人
健診受診者 4,549人				健診未受診者 6,279人		

治療中断者内訳



治療中断者生活習慣病有病状況

除外対象者	2	2.8%
生活習慣病有病数3	3	4.2%
生活習慣病有病数2	8	11.3%
生活習慣病有病数1	58	81.7%
合計	71	



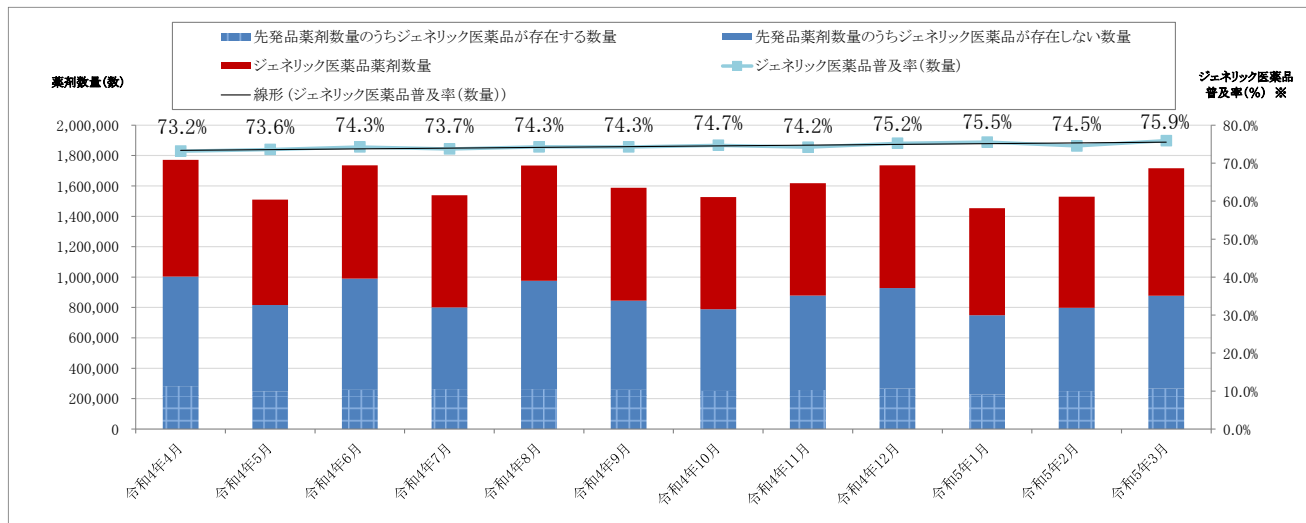
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。
 ※除外対象者…がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

6. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下は、診療年月毎の状況について示したものです。令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは49.1%、数量ベースでは74.5%となっています。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



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

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

7. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	24	24	18	14	20	21	19	19	24	21	22	31
12カ月間の延べ人数											257人	
12カ月間の実人数											123人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	27	20	25	22	20	15	20	26	23	17	14	28
12カ月間の延べ人数											257人	
12カ月間の実人数											100人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	75	70	58	93	90	61	59	56	81	68	59	66
12カ月間の延べ人数											836人	
12カ月間の実人数											401人	

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

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

8. 長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがあります。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等があります。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要です。

本分析では、服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に、対象となる患者の特定を行います。複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、基準月(令和5年3月)に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は837人となっています。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	3,911	773	976	1,081	1,116	1,472	2,186	3,225	14,740	
薬剤種類数	2種類	32	8	9	9	16	14	37	53	178
	3種類	40	8	18	16	27	26	48	87	270
	4種類	44	5	25	19	16	25	55	98	287
	5種類	21	10	14	12	13	33	38	95	236
	6種類	16	10	10	13	16	18	46	72	201
	7種類	12	4	13	11	9	15	30	70	164
	8種類	8	5	7	9	11	17	22	61	140
	9種類	6	4	5	3	6	7	19	34	84
	10種類	6	2	5	3	5	8	17	35	81
	11種類	2	3	3	3	4	8	7	18	48
	12種類	2	2	7	2	2	6	8	9	38
	13種類	0	0	2	2	0	2	8	9	23
	14種類	0	3	1	3	1	2	1	6	17
	15種類	3	0	1	3	1	3	3	1	15
	16種類	0	1	0	2	0	1	0	3	7
	17種類	0	0	0	0	1	2	0	1	4
	18種類	0	2	0	0	0	0	1	0	3
	19種類	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	20種類	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	21種類以上	1	0	0	3	0	2	2	2	10
	合計	193	67	120	114	128	189	343	654	1,808



長期多剤服薬者数(人)※	837
--------------	-----

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上 of 医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

参考資料: 日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

第5章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	令和4年度の生活習慣病医療費は、医療費全体の約20.0%を占めており、疾病別医療費では、糖尿病の割合が上位1位となっている。また、生活習慣病(がん、心臓病、脳疾患、腎不全)による死亡割合が高く、死因別死者数を平成30年度と比べると、心臓病や脳疾患の死者増加率が東京都や国よりも高く二桁増加している。	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
B	令和3年度の特定健診受診率は44.7%と東京都や国を上回っているが、現時点で目標値を達成することはできておらず、ベースライン横ばいの状態が続いている。また、性別には男性の受診率が40.0%であり、東京都の42.9%と比べて低い。	3	1
C	血糖、血圧、脂質で要受診レベルにも関わらず医療機関の未受診が一定数いる。	4	1, 2, 3, 4
D	令和4年度のメタボ割合は東京都より低いですが、予備群割合は東京都より高くなっている。また、特定健診検査値の有初見割合をみると、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL、non-HDLが東京都よりも高くなっている。	9	5
E	令和4年度特定健診受診者の一件当たり医療費は、受診者が26,240円、未受診者が40,150円で、未受診者は受診者の1.53倍高い。	5	1, 2, 3, 4, 5
F	令和4年度の被保険者一人当たり医療費は、24,410円と東京都よりも低いが、平成30年度の22,910円から平均年齢の上昇もあって増加傾向にある。また、医療機関への受診率は東京都の1倍、1件当たり医療費は0.96倍だが、ともに平成30年度と比べると増加傾向にある。	6	6, 7, 8
G	令和4年度の平均ジェネリック医薬品普及率は、数量ベースで74.5%であり、国の目標値である80.0%に届いていない。	8	6
H	令和4年度の重複受診者、頻回受診者、重複服薬者及び長期多剤服薬者が一定数いる。	7	7, 8
I	令和4年度の死亡者に対する死因割合をみると、がんの割合が東京都や国よりも高くなっている。また、がんによる死亡者数の伸び率もわずかながら東京都や国よりも多くなっている。	2	9

計画全体の目的	国民健康保険被保険者の「健康増進(健康寿命の延伸)」及び「医療費の適正化」のために、「1.生活習慣・健康状態の把握」「2.生活習慣の改善」「3.医療機関への早期受診・適正受診」を目的とします。
---------	--

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	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
i	生活習慣病の重症化を予防する。	高血圧者の割合	特定健康診査受診者で①、②のいずれかを満たす者の割合 ①収縮期血圧 ≥140mmHg ②拡張期血圧 ≥90mmHg	29.8%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
ii		HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健康診査受診者でHbA1cの検査結果がある者のうち、HbA1c8.0%以上の人の割合	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
iii	生活習慣を改善する。	内臓脂肪症候群該当者割合	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	29.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
vii	若年層から健康意識を高める。	健診の継続受診率	前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した人の割合	82.2%	80.0%	80.0%	80.0%	85.0%	85.0%	85.0%
viii	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間(要介護2以上)	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	男性 81.3 女性 84.6	男性 83.0 女性 85.0	男性 83.0 女性 85.0	男性 83.0 女性 85.0	男性 83.0 女性 85.0	男性 83.0 女性 85.0	男性 83.0 女性 85.0
ix	医療費を適正化する。	被保険者1人当たり医療費	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	247,072	244,601	242,155	239,733	237,336	234,963	232,613
x	標準化死亡比を減少する。	主たる死因の状況	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	男性 90.9 女性 98.2	男性 90.0 女性 95.0	男性 90.0 女性 95.0	男性 90.0 女性 95.0	男性 90.0 女性 95.0	男性 90.0 女性 95.0	男性 90.0 女性 95.0

2. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。なお、健康福祉部や保健衛生担当で実施する市民全体を対象とする事業についても、課題に対応する事業は【住民事業】として本計画に掲載しています。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
1	特定健康診査受診勧奨事業	特定健診未受診の理由、未受診者の健康状態の動向把握等を調査し、受診を促しやすい通知書を作成・発送し、特定健康診査の受診率向上を図る。同時に特定健診受診の機会拡大（対象医療機関拡大等）も視野に入れる。	継続	1
2	特定保健指導事業 (スマートライフ健康相談)	特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。被保険者が特定健診受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。対象者が自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようにする。	継続	6
3	異常値放置者受診勧奨事業	特定健診受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。通知書の内容は、検査値をレーダーチャート等で分かりやすく表現し、場合によっては将来の生活習慣病の発症リスク等を記載する。	継続	3
4	治療中断者受診勧奨事業	入院、入院外、調剤のレセプトの情報から生活習慣病の受診を中断していると思われる対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を予防する。通知書の内容は、図を用いてわかりやすく表現し、簡潔に受診を勧める内容を記載する。	継続	4
5	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健診の検査値とレセプトの情報から対象者を特定し、看護師等の専門職より対象者個人に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を継続できるように日常に根付いたものとする。	継続	5
6	ジェネリック医薬品利用差額通知	対象者に通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。	継続	9
7	受診行動適正化指導事業	レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。	継続	7
8	服薬情報通知	多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、適切な服薬を促すことを目的とした通知書を発送する。	継続	8
9	【住民事業】 がん検診	国の指針に定める胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん（女性）、子宮頸がん（女性）（40歳以上、子宮頸のみ20歳以上）について検診を実施し、要精密検査が必要な方を特定し、がんの早期発見に繋げる。	継続	2

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業 1		特定健康診査受診勧奨事業									
事業の目的	過去に特定健診の受診履歴のない対象者、及び不定期受診者について個別に受診勧奨を行うことで、特定健診の受診率を向上させる。										
事業の概要	特定健康診査の受診率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。										
対象者	40歳～74歳までの国立市国民健康保険被保険者										
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						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
	1	特定健診受診率	法定報告値の受診率を採用する。	45.7% (令和4年度)	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	49.0%	50.0%	
	2										
	3										
	4										
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						
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
	1	通知による勧奨件数		7,236件 (令和4年度)	6,666件	6,599件	6,532件	6,465件	6,398件	6,331件	
	2										
	3										
	4										
プロセス (方法)	周知	市ホームページ、市報、国保だより、市公式SNSで特定健診の内容や日程、健診受診の重要性を周知する									
	勧奨	国立市保健センターにて特定健診受診勧奨通知を発送。									
	実施および 実施後の支援	実施形態	民間専門事業者に委託								
		実施場所									
		時期・期間	4月契約締結 5～7月データ分析、対象者抽出、勧奨通知校正 8～9月受診勧奨通知発送 1～2月受診結果データ分析 3月報告書作成								
		データ取得	国保連システムから健診結果データを取得								
結果提供											
その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)	過去の健診の受診履歴等を人工知能で分析し、ナッジ理論を活用した文面で受診勧奨を実施する。通知には、誕生日に合わせて受診期間延長または期間前受診についての記載を行う。										
ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	国立市健康まちづくり戦略室保健センター									
	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)	かかりつけ医から健診対象者へ特定健診受診の声掛けの実施。国分寺市、立川市との健診乗り入れの実施。									
	国民健康保険団体連合会										
	民間事業者										
	その他の組織	大腸がん検診と同時実施可能									
	他事業										
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・ 目標等)										

事業の目的	国立市国民健康保険被保険者の生活習慣病への移行予防
-------	---------------------------

事業の概要	特定保健指導の実施率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。
-------	--

対象者	特定健診受診結果から、内臓脂肪の蓄積がみられ、かつ血糖・血圧・血中脂質で特定保健指導が必要な方
-----	---

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	対象者の減少率 前年度比	前年度の特定保健指導利用者のうち、当年度の特定保健指導対象に該当しなくなった人数から算出。	37.3%	37.5%	37.7%	37.9%	38.1%	38.3%	38.5%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合	10.2%	12.0%	13.0%	15.0%	17.0%	19.0%	20.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	市ホームページや国立市市報、国保だよりを通じて事業周知を行う。	
	勧奨	対象者へは個別に事業案内を送付し、利用を呼びかけている。勧奨通知発送後、連絡のない方へは個別に電話勧奨も行っている。	
	実施および 実施後の支援	初回面接	健診の結果説明を医師より行うタイミングで初回面接を行うか、または国立市保健センターにて行う。
		実施場所	国立市保健センター
		実施内容	指導対象者を特定し、国立市保健センターにて保健指導を実施。管理栄養士・保健師が「動機付け支援」、「積極的支援」の保健指導を行う。
		時期・期間	保健指導開始から6ヶ月間の間に実施する。
	実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了後も相談を希望する方へは健康栄養相談事業へつなぎ、継続したかわりを行っている。	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	運動習慣を身に付けるため運動プログラム事業を実施し、市民総合体育館トレーニング室・プールで運動ができるよう工夫している(20回分チケット、有効期間3ヶ月)		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国立市健康まちづくり戦略室保健センター
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	国立市医師会
	国民健康保険団体連合会	東京都国民健康保険団体連合
	民間事業者	
	その他の組織	公益財団法人くにたち文化・スポーツ振興財団
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業の目的	生活習慣病や健診値に異常値があるにも関わらず治療を放置している対象者等へ通知書による受診勧奨を行う。早期に医療機関への受診を促すことにより対象者の重症化を防ぐことを目的とする。
-------	--

事業の概要	非特定保健指導の対象外となるが、検査値が高い非肥満者のリスク保有者も含めて医療機関への受診勧奨を実施します。		
対象者	選定方法		
	選定基準	健診結果による判定基準	40歳～74歳の国立市国民健康保険被保険者で特定健診受診者のうち、生活習慣病に関して医療機関受診が必要でありながら、受診していない方
		レセプトによる判定基準	
		その他の判定基準	
	除外基準	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析患者	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	健診異常値放置者減少率		—	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	2	対象者の医療機関受診率	受診勧奨通知を対象者に発送し、通知後の受診率を測定	7.9%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への通知件数		397件	400件	400件	400件	400件	400件	400件
	2	対象者の医療機関受診件数		30件	50件	50件	50件	50件	50件	50件
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者に医療機関受診勧奨の通知	
	勧奨		
	実施および実施後の支援	利用申込	
		実施内容	医療機関への受診勧奨通知を送付。通知書には検査数値、将来の生活習慣病発生リスク等をわかりやすく記載したものを用いる。
		時期・期間	年1回
		場所	
		実施後の評価	医療費グルーピングによるレセプトデータ分析を行い、生活習慣病関連での医療機関への受診の有無を集計し、通知前後での医療費を比較する。
		実施後のフォロー・継続支援	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	通知には検査値、将来の生活習慣病発生リスク等を図を用いてわかりやすくしている。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉部保険年金課国民健康保険係
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	国立市医師会への事業実施報告
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	民間事業者の選定、発注
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業の目的	生活習慣病の治療を中断していると思われる被保険者を特定し、医療機関への受診勧奨を行い、医療機関を受診することで、生活習慣病の重症化を予防することを目的とする。
-------	---

事業の概要		レセプトデータを医療機関への受診勧奨を実施します。	
対象者	選定方法	レセプトデータの分析による選定	
	選定基準	健診結果による判定基準	
		レセプトによる判定基準	生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の治療または検査をしていて、継続的に医療機関への受診が必要であるにもかかわらず、定期受診を中断している被保険者
		その他の判定基準	
	除外基準	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析患者	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	対象者の医療機関受診率	受診勧奨通知を対象者に発送し、通知後の受診率を測定	18.9%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への通知件数		58件	70件	70件	70件	70件	70件	70件
	2	対象者の医療機関受診件数		10件	30件	30件	30件	30件	30件	30件
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者に医療機関受診勧奨の通知	
	勧奨		
	実施および実施後の支援	利用申込	
		実施内容	医療機関への受診勧奨通知を送付。通知書には、かかりつけ医の探し方を載せ、受診に前向きになるような内容とする。
		時期・期間	年1回
		場所	
		実施後の評価	医療費グルーピングによるレセプトデータ分析を行い、生活習慣病関連での医療機関への受診の中断を集計し、通知前後での医療費を比較する。
	実施後のフォロー・継続支援		
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	通知には検査値等のデータは記載せず、図を用いてわかりやすくしている。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉部保険年金課国民健康保険係
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	国立市医師会への事業実施報告
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	民間事業者の選定、発注
	その他の組織	
	他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		

事業の目的		糖尿病や糖尿病性腎症のある被保険者に対して、生活習慣の改善を促す保健指導を実施する。保健指導による人工透析への移行等の重症化を阻止・遅延、また生活の質(QOL)の維持・向上を図ることを目的とする。	
事業の概要		生活習慣病のうち、重症化のプロセスが明らかになっており、指導の効果が出ている糖尿病患者へ対して指導を実施します。	
対象者	選定方法	特定健診結果のうち、糖尿病ステージが1～3期の者を抽出	
	選定基準	健診結果による判定基準	40歳～74歳までの国立市国民健康保険被保険者のうち、特定健診受診結果から以下の条件に該当する方 ①HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上、または空腹時血糖 126mg/dl 以上であり、 ②尿蛋白(+)以上、または eGFR60 未満である又は、 ③収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上の方 ※①かつ②、または①かつ③を選定の条件とする
		レセプトによる判定基準	
		その他の判定基準	
	除外基準	生活習慣を起因としていない糖尿病患者や精神疾患、がん、難病、認知症患者については除外	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	指導前、指導後の指導完了者の医療費減少率	指導完了者の医療費を、指導前と指導後で比較		50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	参加者数		12 人	20人	20人	20人	20人	20人	20人
	2	指導実施率	指導対象者と指導完了者の人数を比較	6.3%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者に対して、保健指導プログラムへの参加勧奨通知
	勧奨	指導対象者を特定し、看護師等の専門職による面談・電話指導を通じて食事指導・運動指導・服薬管理等を実施。
	実施後の支援・評価	レセプトデータ及び検査データにより、指導前後の医療費、検査値の推移を算出翌年度に保健師等によるフォローアップ指導を行い、生活習慣のヒアリング等により、行動変容の継続を確認
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	プログラム参加者数の目標達成のため、市内医療機関を訪問し、医師の推薦による参加者を増やす。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉部保険年金課国民健康保険係
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	国立市医師会への事業実施報告
	かかりつけ医・専門医	対象者の多い市内医療機関
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	民間事業者の選定、発注
	その他の組織	
	他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		

事業の目的	生活習慣病等により長期間服用する先発医薬品を、安価なジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額通知書を送ることにより、対象者の自己負担額の軽減及び、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。
-------	--

事業の概要	先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ通知書を送付します。		
対象者	選定方法	レセプトデータから選定	
	選定基準	健診結果による判定基準	
		レセプトによる判定基準	ジェネリック医薬品への切替えによる薬剤費軽減費用が100円以上となる者
		その他の判定基準	40歳～74歳までの国立市国民健康保険被保険者
	除外基準	がんや特殊疾病にかかる薬、短期処方薬については除外	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	通知送付後の対象者のジェネリック医薬品使用率を測定	57.2%	75.8%	77.1%	78.4%	79.8%	81.1%	82.5%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への通知件数		2,383件	2,200件	2,200件	2,200件	2,200件	2,200件	2,200件
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	切替えによる軽減額を記載した文書を通知	
	勸奨		
	実施および実施後の支援	利用申込	
		実施内容	対象者に差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の切り替えを促す。通知の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる薬剤費がどのくらいか、ジェネリック医薬品とは何か、等の情報を記載する。
		時期・期間	年3回
		場所	
		実施後の評価	通知前後における切替率、効果額を算出
	実施後のフォロー・継続支援		
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)			

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉部保険年金課国民健康保険係
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	国立市医師会、薬剤師会への事業実施報告
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	民間事業者の選定、発注
	その他の組織	
	他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		

事業の目的	医療機関の受診回数が多すぎると思われる頻回受診者、同一疾患で複数の医療機関にかかっている重複受診者、及び同じ薬の処方が一月に複数ある重複服薬対象者に対して、本人、家族に対し保健指導(訪問指導)を実施し、適正な受診指導や保健指導並びに啓発を行うことにより、対象者の健康保持を目指すとともに、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。
-------	---

事業の概要	保健師や看護師等の専門職が、過度な治療や服薬の可能性のある対象者へ受療習慣、生活習慣の改善を促す指導を実施します。
-------	---

対象者	選定方法	レセプトデータの分析による選定	
	選定基準	健診結果による判定基準	
		レセプトによる判定基準	重複受診者:1か月に同系の疾病を理由に、3医療機関以上を受診している方 頻回受診者:1ヶ月間に12回以上医療機関を受診している方 重複服薬者:1ヶ月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える方
		その他の判定基準	
	除外基準	精神疾患、がん、難病、認知症、人工透析にかかる薬については除外	
重点対象者の基準	直近6ヶ月のレセプトデータのうち、基準に該当する月数が多い者		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	指導実施後の受診行動適正化率	指導後に対象者が適正な受診に移行したかを測定	97.4%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	2	指導前後の医療費減少率		重複: 50.0% 頻回: 50.0% 服薬: 50.0%	重複: 50.0% 頻回: 50.0% 服薬: 50.0%	重複: 50.0% 頻回: 50.0% 服薬: 50.0%	重複: 50.0% 頻回: 50.0% 服薬: 50.0%	重複: 50.0% 頻回: 50.0% 服薬: 50.0%	重複: 50.0% 頻回: 50.0% 服薬: 50.0%	重複: 50.0% 頻回: 50.0% 服薬: 50.0%
	3	重複頻回受診者、重複服薬者数の減少率		92.5%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	指導件数		40件	20件	20件	20件	20件	20件	20件
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス(方法)	周知	対象者に「健康相談事業のお知らせ」を通知	
	勧奨	専門職による指導の電話	
	実施および実施後の支援	利用申込	
		実施内容	適正な医療機関へのかかり方について、看護師等の専門職から面談指導及び電話指導を行う。
		時期・期間	訪問指導1回
		場所	任意
		実施後の評価	指導前後のレセプトデータ分析による医療費削減効果額を算出
		実施後のフォロー・継続支援	訪問指導1ヶ月後に電話指導1回
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	残薬解消のため、希望者に「活薬バッグ」を配布		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康福祉部保険年金課国民健康保険係
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	国立市医師会、薬剤師会への事業実施報告
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	民間事業者の選定、発注
	その他の組織	
	他事業	
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業の目的	複数の医療機関から処方され、薬同士が相互に影響すると、副作用等の問題が生じる恐れがあることから、それらを防ぐために通知する事業通知書を送ることにより、対象者の自己負担額の軽減及び、医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的とする。
-------	---

事業の概要	服薬情報通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ通知書を送付します。	
対象者	選定方法	医科、調剤のレセプトデータから抽出
	選定基準	健診結果による判定基準
		レセプトによる判定基準
		その他の判定基準
	除外基準	精神疾患、がん、難病、認知症、人工透析にかかる薬については除外
重点対象者の基準		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	指導前後の薬剤費減少率	指導後に対象者が適正な服薬に移行したかを測定							
	2	多剤服薬者数の減少率								
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への通知件数		81件	100件	100件	100件	100件	100件	100件
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス(方法)	周知	レセプトデータを用いて服薬情報のお知らせを通知	
	勸奨		
	実施および実施後の支援	利用申込	
		実施内容	適正な服薬について、看護師等の専門職から面談指導及び電話指導を行う。
		時期・期間	年1回
		場所	
		実施後の評価	通知前後における削減医薬品数、削減薬剤費を算出
実施後のフォロー・継続支援			
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	服薬情報を医療機関・調剤薬局ごとにまとめており、お知らせを医師や薬剤師に見せることで、適正服薬について相談ができる		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康福祉部保険年金課国民健康保険係
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	国立市医師会、薬剤師会への事業実施報告
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	民間事業者の選定、発注
	その他の組織	
	他事業	
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健康診査の周知・啓発	市報・ホームページ・国保だよりによる受診勧奨及び情報提供	市報（随時掲載）、ホームページ（随時更新）、国保だより（7月、2月に市報と合わせて全戸配布）によって、受診期間、受診場所等の情報提供を行いました。
	ナッジ理論を活用したはがきによる個別受診勧奨	ナッジ理論を活用し、勧奨対象者の特性に合わせた受診勧奨はがきを送付しました。
	年度途中加入者に対する受診勧奨	年度途中で国保に加入手続きに来所した方に対する健診受診案内を作成し配布しました。
	送付物の見直し	健診対象者に送付する受診案内及び送付用封筒について、記載内容を整理し、わかりやすく見やすいデザインに改めました。
医師会との連携	健診実施医療機関の拡大	立川市内医療機関においても健診が受診できるよう整備しました。
	微量アルブミン尿検査の導入	腎疾患・心血管疾患の重症化と密接に関係があり、生活習慣病重症化予防の支援を目的として導入しました。腎臓の障害を早期発見するため、尿検査においてたんぱく土の対象者について追加で尿中のアルブミンの定量検査を実施しました。
インセンティブの付与	年度内40歳の方に対するインセンティブ	年度内40歳になる方で特定健診を受診した方のうち希望者に乳酸菌飲料を贈呈しました。（令和4年度）

【特定保健指導（スマートライフ健康相談）】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導の実施体制	オンラインによる面談	コロナ禍においてZOOMを活用したオンライン面談を実施しました。
	医療機関における初回特定保健指導	健診から間を空けずに医療機関からの指導を受けることにより動機を強化するため、医師からの対象者への健診結果説明時に、同時に初回特定保健指導を実施しました。
	運動プログラム	公益財団法人くたち文化・スポーツ振興財団に委託し、個別での運動方法や内容に関する面接1回を含むトレーニング室やプールの使用券を交付しました。（有効期限は、運動習慣を身に付けていただくため、発行から3カ月以内）
対象者への事業勧奨	案内通知による事業勧奨	対象者への特定保健指導の案内通知を郵送し、特定保健指導の利用を促しました。
	電話勧奨	特定保健指導の案内通知郵送後に申込みの無い方に対して、保健センター保健師による電話連絡を行い、特定保健指導の利用を促しました。

2. 特定健康診査の受診状況

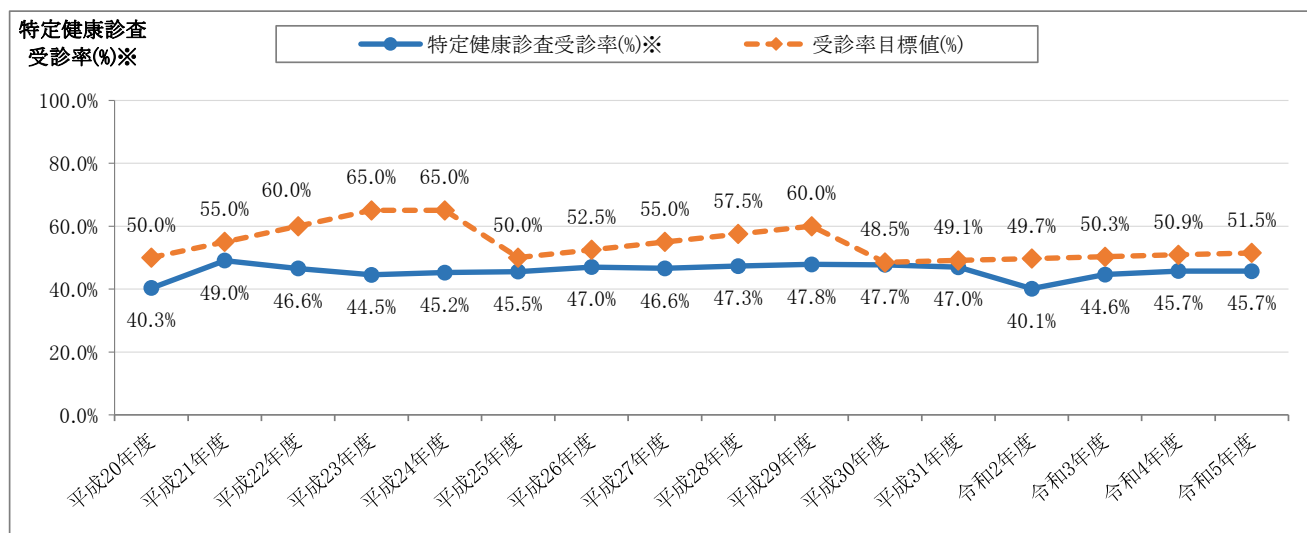
以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	12,351	12,408	12,480	12,638	12,545	12,466	12,415	12,043
特定健康診査受診者数(人)	4,983	6,086	5,810	5,626	5,674	5,678	5,833	5,610
特定健康診査受診率(%)※	40.3%	49.0%	46.6%	44.5%	45.2%	45.5%	47.0%	46.6%
受診率目標値(%)	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	65.0%	50.0%	52.5%	55.0%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	11,451	11,088	10,660	10,575	10,515	10,306	9,790	9,595
特定健康診査受診者数(人)	5,416	5,304	5,086	4,967	4,218	4,599	4,478	4,385
特定健康診査受診率(%)※	47.3%	47.8%	47.7%	47.0%	40.1%	44.6%	45.7%	45.7%
受診率目標値(%)	57.5%	60.0%	48.5%	49.1%	49.7%	50.3%	50.9%	51.5%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成20年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	665	724	703	623	622	620	670	594
特定保健指導利用者数(人)	31	130	87	152	127	117	143	95
特定保健指導実施者数(人)※	27	70	46	101	103	95	105	83
特定保健指導実施率(%)*	4.1%	9.7%	6.5%	16.2%	16.6%	15.3%	15.7%	14.0%
実施率目標値(%)	30.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	30.0%	37.5%	45.0%

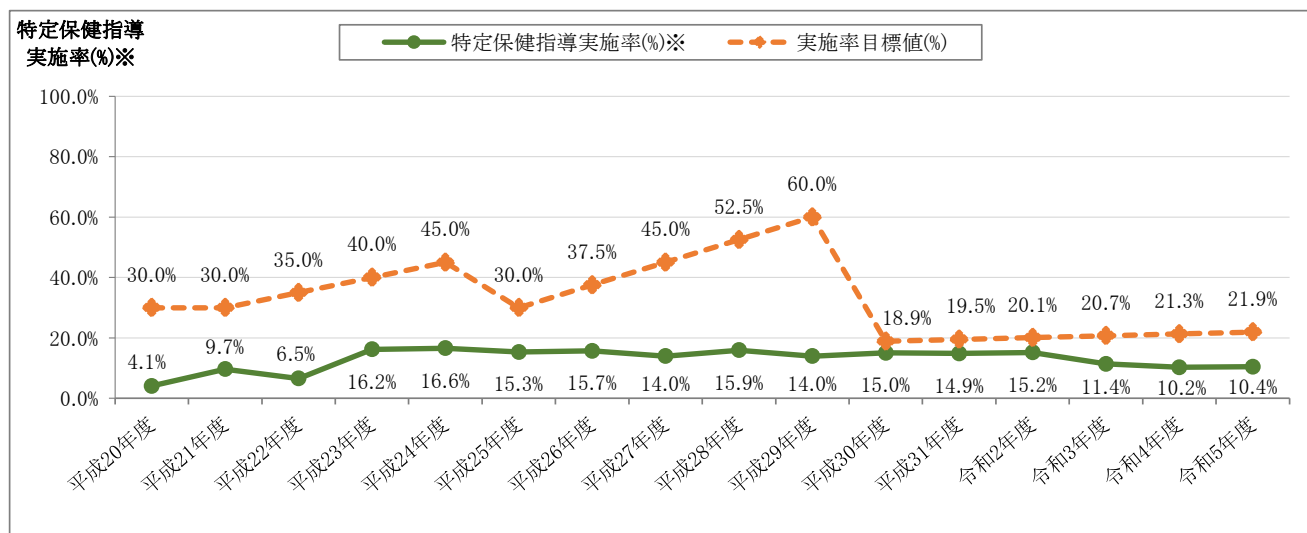
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	622	602	585	592	461	484	459	450
特定保健指導利用者数(人)	106	93	89	96	63	69	61	61
特定保健指導実施者数(人)※	99	84	88	88	70	55	47	47
特定保健指導実施率(%)*	15.9%	14.0%	15.0%	14.9%	15.2%	11.4%	10.2%	10.4%
実施率目標値(%)	52.5%	60.0%	18.9%	19.5%	20.1%	20.7%	21.3%	21.9%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

積極的支援実施状況

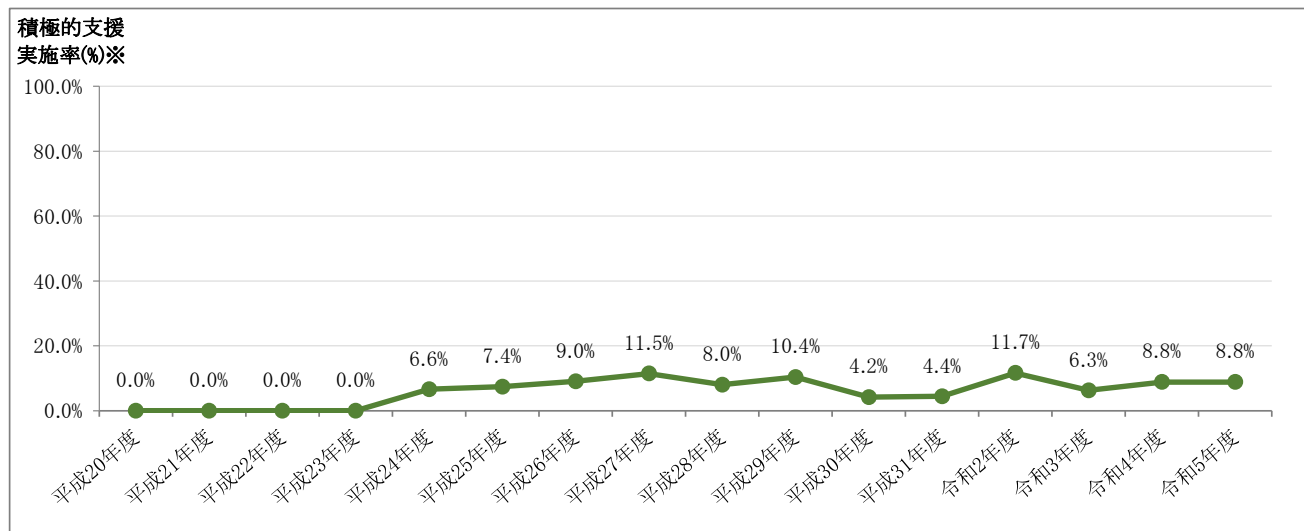
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
積極的支援対象者数(人)	184	204	216	207	166	176	177	157
積極的支援利用者数(人)	3	24	20	45	26	24	27	20
積極的支援実施者数(人)※	0	0	0	0	11	13	16	18
積極的支援実施率(%)※	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.6%	7.4%	9.0%	11.5%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	162	135	143	135	103	112	113	113
積極的支援利用者数(人)	18	10	9	16	8	12	18	18
積極的支援実施者数(人)※	13	14	6	6	12	7	10	10
積極的支援実施率(%)※	8.0%	10.4%	4.2%	4.4%	11.7%	6.3%	8.8%	8.8%

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

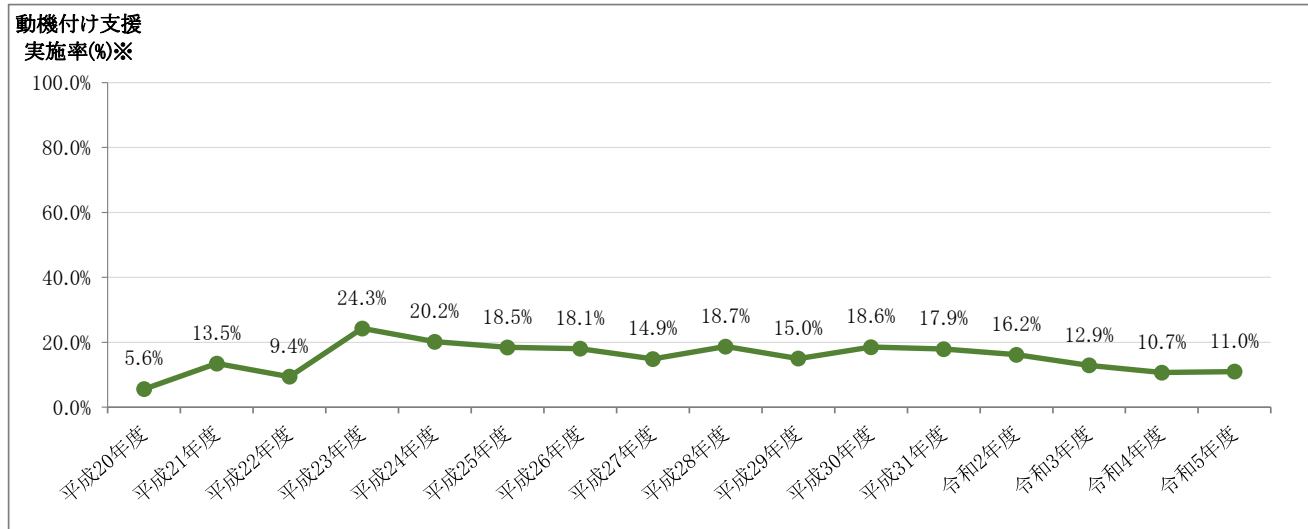
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
動機付け支援対象者数(人)	481	520	487	416	456	444	493	437
動機付け支援利用者数(人)	28	106	67	107	101	93	116	75
動機付け支援実施者数(人)※	27	70	46	101	92	82	89	65
動機付け支援実施率(%)※	5.6%	13.5%	9.4%	24.3%	20.2%	18.5%	18.1%	14.9%
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	460	467	442	457	358	372	346	337
動機付け支援利用者数(人)	88	83	80	80	55	57	43	43
動機付け支援実施者数(人)※	86	70	82	82	58	48	37	37
動機付け支援実施率(%)※	18.7%	15.0%	18.6%	17.9%	16.2%	12.9%	10.7%	11.0%

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

4. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健診受診率	令和4年度の受診率は45.7%で、目標としていた50.9%を下回っています。年齢階層別受診率をみると、70歳代受診率は55.3%、60歳代47.4%、50歳代31.5%、40歳代22.6%と60歳代以降の受診率が高く、40歳代、50歳代の受診率が低い傾向にあります。
	特定健診受診率の伸び率	計画策定時点(H29年度)実績47.8%と比較すると、2.1ポイント下落しています。
特定保健指導	特定保健指導実施率	令和4年度は10.2%で、目標としていた21.3%を下回っています。
	特定保健指導実施率の伸び率	計画策定時点(H29年度)の14.0%と比較すると、3.8ポイント下落しています。
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	令和4年度は37.3%で、計画策定時点(H29年度)実績29.9%と比較して7.4ポイント上昇しています。
メタボリックシンドローム該当者割合	メタボリックシンドローム該当者割合の実績値	令和4年度の健診受診者における基準該当と予備群該当を合わせた該当者割合は29.0%であり、計画策定時点(H29年度)の26.0%と比較すると3ポイント上昇しています。
	メタボリックシンドローム該当者割合の減少率	令和4年度の実績は23.4%で、計画策定時点(H29年度)の23.5%と比較すると、0.1ポイント上昇しています。

(2) 事業実施体制の状況

分類	状況
職員体制	特定保健指導において直営での運営を推進するための管理栄養士・保健師を確保し、内部で研修を実施する等して質の高い特定保健指導の実施に努めました。
医師会との連携	新型コロナ感染状況を踏まえ、令和2年度においては医師会と連携し、誕生月で設定している受診期間ではなく一律2月末とし受診機会の確保に努めました。
実施体制	これまでの国分寺市医療機関に加え、令和3年度より立川市医療機関との特定健診相互乗り入れを開始し、利便性向上及び受診機会拡大に努めました。
広報による受診勧奨	令和3年度より市報と合わせて全戸配布される国保だよりの発行を開始し、健診情報や健診結果から見える国立市の状況を掲載し、健康意識の啓発に努めました。また、令和5年度には健診が受診できる医療機関一覧をマップ化し、ご自宅から近い医療機関が一目でわかるようにし、受診率向上に努めました。

(3) 特定保健指導の効果

【医療費抑制】

平成28年度保健指導対象に該当した方は534名、うち保健指導を行った方は79名でした。5年後の令和3年度医療費比較では保健指導を実施した群では実施していない群と比べ、年額平均79,651円少なく、保健指導による医療費抑制が認められました。

外来医療費は実施した群の方が平均13,771円多くなりましたが、入院医療費は93,422円少なく、入院費での抑制効果が高く見られました。

2016年度保健指導対象者の5年後(2021年度)医療費

全体	平均年齢	人数	2016年平均_医療費	2016年_医療費(入院)	2016年_医療費(外来)	2021年平均_医療費	2021年_医療費(入院)	2021年_医療費(外来)
実施	64.0	79	147,518	14,506	133,013	264,259	78,986	185,273
未実施	62.4	455	200,195	70,389	129,806	343,910	172,408	171,502
実施群における未実施群との差			-52,677	-55,883	3,206	-79,651	-93,422	13,771

【腎機能数値の改善状況】

国立市では人工透析、脳血管疾患の治療を受けている方が増加傾向にある中で、第3期の計画から腎臓の機能を評価する指標のeGFR（推算糸球体ろ過値）が健診の基本項目に追加されたことに伴い、尿検査において土である対象者に対し、微量アルブミン尿検査の導入も同時に追加しました。健康診査の結果を入り口とし、血管変化における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームの方の割合を減らし、重症化予防につなげる科学的根拠に基づいた支援を実施するためです。

令和3年度特定保健指導対象者501人の内、eGFR値が60以下の異常が見られ、翌令和4年度に特定健診を受けた方は338人でした。その内、令和3年度に特定保健指導を実施し、eGFR値の改善が見られた方は36名(10.7%)でした。

特定保健指導による腎機能数値改善状況

腎機能数値異常 (eGFR値60以下) 338名	改善 184名(54.4%)	特定保健指導実施群 36名(10.7%)
		非実施群 148名(43.8%)
	維持 2名(0.6%)	特定保健指導実施群 0名(0%)
		非実施群 2名(0.6%)
	悪化 152名(45.0%)	特定保健指導実施群 22名(6.5%)
		非実施群 130名(38.4%)

またeGFRに着目すると、338人の腎機能数値異常者の内、軽度から中等度低下(eGFR60～45)の方が66人、中等度から高等度低下(eGFR45～30)の方が8人いました。その内、特定保健指導により数値の改善が見られた方は6人(8.1%)でした。

【体重および腹囲、健診結果の改善】

また、積極的支援の方では平成28～令和4年度の間、ばらつきはありますが23.5～46.2%の方が、支援1年後の健診結果数値が改善されています。

動機付け支援の方では健診時から支援終了時までの間で54.6%の方に腹囲減少が見られ、その平均値は-4.54cmでした。また66.6%の方に体重減少が見られ、その平均は-2.25kgでした。

以上のことより、現在実施している特定保健指導には一定の効果がみられており、更に対象者の生活習慣や全身状態の改善につなげるために特定保健指導の実施率向上に取り組んでいきます。

【運動プログラムの実施状況】

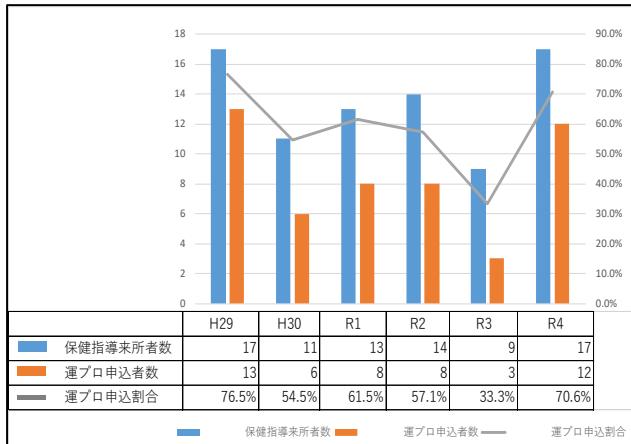
特定保健指導の面接に参加され希望のあった方に対して運動プログラム事業を用意しています。これは、公益財団法人くにたち文化・スポーツ振興財団に委託し、個別での運動方法や内容に関する面接1回を含むトレーニング室やプールでの使用券20回分のチケットを交付するものです。運動習慣を身に付けていただくために発行から3か月以内の期限を設けています。

①積極的支援の方の状況

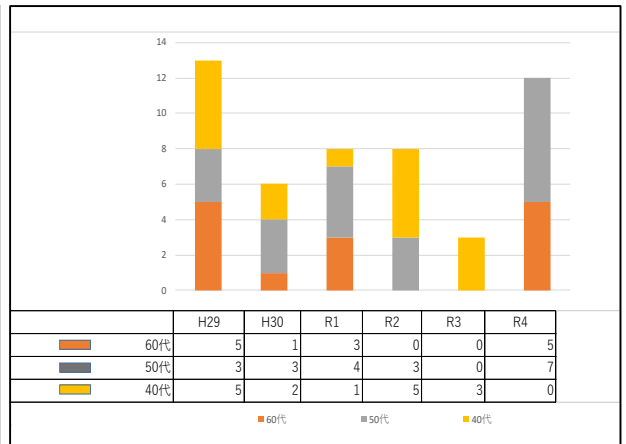
コロナ禍での影響もあり、運動プログラムへの参加を控えられた方は令和2年、3年と多く見られました。60代の方の利用は見られませんでした。

令和4年はコロナ前と同様、来所者の7割の利用率に戻っています。プログラムに参加した6割の方に体重減少、腹囲減少がみられました。

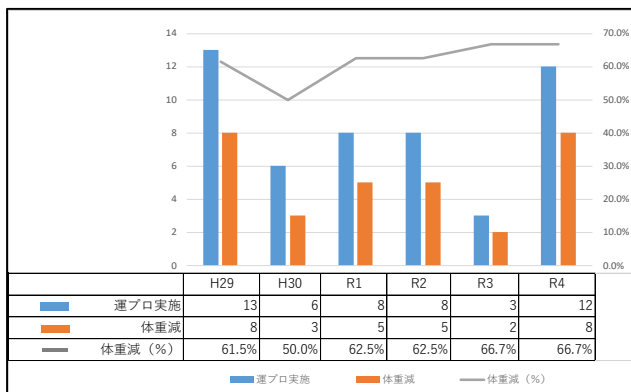
積極的支援来所者数と利用者数



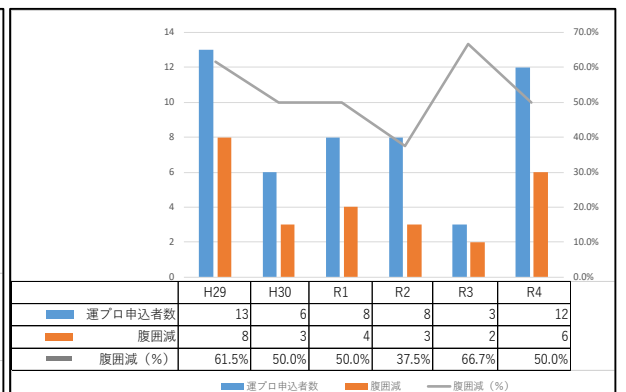
運動プログラム利用者の年代



運動プログラム利用者の体重減少



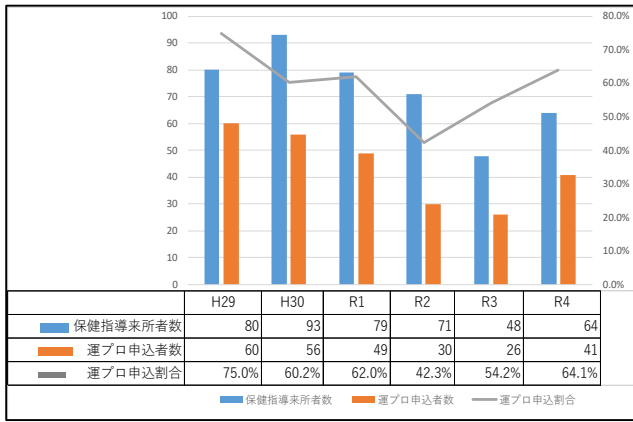
運動プログラム利用者の腹囲減少



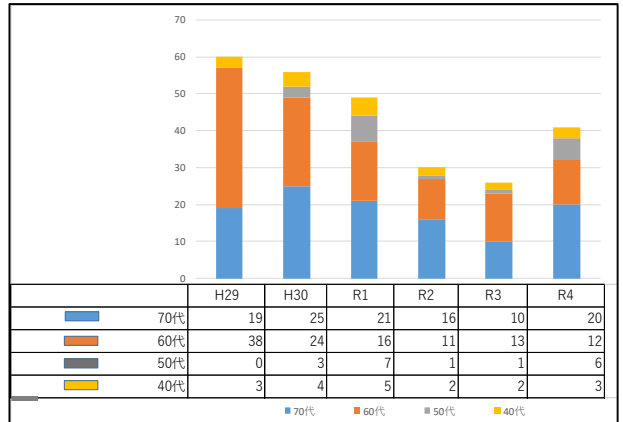
②動機付け支援の方の状況

動機付け支援で来所された方のうち、新型コロナウイルス感染症の影響の大きかった令和2、3年は4割～5割の方の利用にとどまりましたが、それ以外は6割～7割の方が利用され運動習慣づくりのきっかけに活用いただきました。4割から7割の方に体重減少がみられ、腹囲について5割前後の方に減少がみられました。

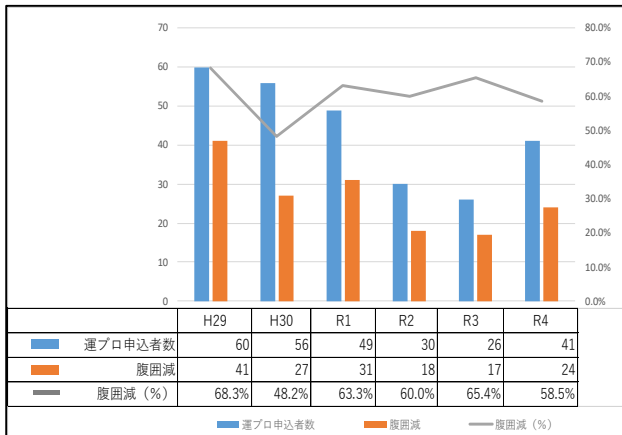
動機付け支援来所者数と利用者数



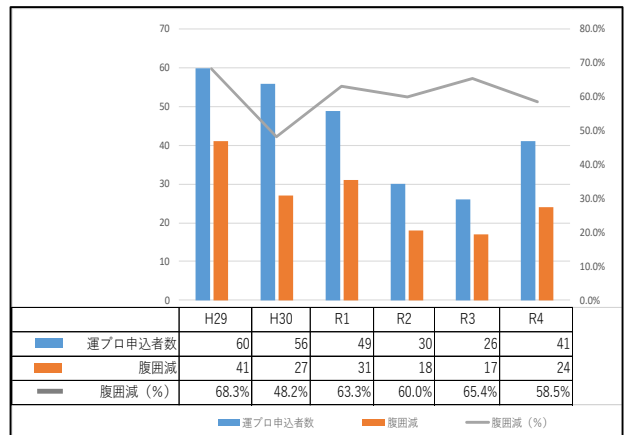
運動プログラム利用者の年代



プログラム利用者の体重減少



プログラム利用者の体重減少



【特定保健指導の電話勧奨通知】

対象者に特定保健指導の案内通知を発送し、加えて毎月の電話かけを行っています。電話かけにより、予約者数が増加しています。

対象者への電話勧奨の状況

		H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
保健指導対象者数		230	608	601	409	419	490
電話勧奨者数		96	179	480	232	330	381
即日予約者		4	13	33	2	14	15
当日成約率		4.2%	7.3%	6.9%	0.9%	4.2%	3.9%
断りの理由	医療機関にかかっている	10	6	32	21	24	35
	希望しない※	6	35	113	62	15	10
	不明(その他)	0	11	32	70	106	116
	本人不在	27	61	90	106	82	144
備考	5-8月受診のみ				8-11月、1-3月受診分未利用者のみ その他はコロナ感染拡大に伴い電話勧奨せず		

(4) 微量アルブミン尿測定の実績と保健事業評価

腎臓の障害を早期に発見するため、腎疾患、心血管疾患の重症化と密接に関係がある微量アルブミン尿の測定を平成30年度より実施しました。当該年の尿検査で尿たんぱく±と判定された受診者を対象に当日の尿で微量アルブミンの定量検査を行い、医療機関での結果説明を行いました。対象者割合は国民健康保険加入者では8.6～10.3%、後期高齢医療保険加入者では10.8～13.0%で推移しています。測定者の内約7割の方が30mg/g/Cr未満と正常な範囲内でした。微量アルブミン尿30～299mg/g/Crの結果の方は26.4～32.5%、300mg/g/Cr以上の顕性蛋白尿の方は0.4～2.6%でした。

これらの顕性蛋白尿を含む重症化予備群の方を対象に、保健センターでの生活習慣病重症化予防、慢性腎臓病予防を目的として「血管長持ち大作戦」事業を実施しました。平成30年度から令和4年度間に対象となる計733名へ事業勧奨通知案内と共に重症化予防に関する啓発資料をお送りしました。また延126名の方へ集団または個別による指導を実施し、専門医への受診勧奨と生活習慣の見直しに取り組みました。令和元年度に事業に参加した36名の対象者の内、参加3年後の令和4年度の健診数値の改善が見られた方は55.5%であり、事業の効果が見られています。

	受診者					微量アルブミン尿測定者				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国保	5,506	5,292	4,518	4,968	4,960	523	455	422	513	428
						9.5%	8.6%	9.3%	10.3%	8.6%
後期	4,502	4,575	4,239	4,551	4,745	571	583	543	590	514
						12.7%	12.7%	12.8%	13.0%	10.8%

	微量アルブミン尿測定者内訳 (mg/g/Cr)														
	正常<30					微量30アルブミン尿～299					顕性蛋白尿≥300				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国保	379	314	274	370	301	138	132	137	141	125	6	9	11	2	2
	72.5%	69.0%	64.9%	72.1%	70.3%	26.4%	29.0%	32.5%	27.5%	29.2%	1.1%	2.0%	2.6%	0.4%	0.5%
後期	272	286	235	273	223	281	285	289	299	273	18	12	19	18	18
	47.6%	49.1%	43.3%	100.4%	78.0%	49.2%	48.9%	53.2%	50.7%	53.1%	3.2%	2.1%	3.3%	3.1%	3.5%

	微量アルブミン尿 30～300mg/g/Crの内訳														
	eGFR50以上					eGFR40以上50未満					eGFR30以上40未満				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国保	131	122	120	132	121	5	8	15	7	3	2	1	2	1	0
後期	205	218	211	228	217	48	46	46	46	34	20	14	22	19	20

	微量アルブミン尿 30～300mg/g/Crの内訳				
	eGFR30未満				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国保	0	1	1	1	1
後期	8	7	10	6	11

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
透析患者数 (人)	137	139	137	135	125

第2章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	49.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	12.0%	13.0%	15.0%	17.0%	19.0%	20.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	8,931	8,560	8,246	7,937	7,670	7,362
特定健康診査受診率(%) (目標値)	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	49.0%	50.0%
特定健康診査受診者数(人)	4,108	4,023	3,958	3,889	3,758	3,681

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	4,474	4,279	4,107	3,904	3,705	3,489
	65歳～74歳	4,457	4,281	4,139	4,033	3,965	3,873
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	1,570	1,559	1,548	1,516	1,434	1,389
	65歳～74歳	2,538	2,464	2,410	2,373	2,324	2,292

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	440	430	422	412	394	384
特定保健指導実施率(% (目標値))	12.0%	13.0%	15.0%	17.0%	19.0%	20.0%
特定保健指導実施者数(人)	53	56	63	70	75	77

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	120	118	117	114	107	103
	実施者数(人)	40歳～64歳	14	16	17	20	20	21
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	100	99	97	95	88	85
		65歳～74歳	220	213	208	203	199	196
	実施者数(人)	40歳～64歳	12	12	14	15	16	16
		65歳～74歳	27	28	32	35	39	40

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

②実施方法

個別健診にて実施します。

ア. 実施場所

国立市医師会、国分寺市医師会及び立川市医師会に加盟する特定健診実施医療機関で実施します。

また、国立市人間ドック利用助成対象医療機関において人間ドックを受診した場合にも特定健診を受診したものとします。

イ. 実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。また、合わせて国立市が独自で定めた「付加健診項目」も実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

* 血中脂質のうちLDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上または食後採血の場合は、Non-HDLコレステロールの測定に代えることができます。

■詳細な健診項目(下記条件に当てはまる方に実施)

心電図検査	①または②に該当する方に実施 ①当該年度の健診結果において収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が90mmHg以上 ②問診等で不整脈が疑われる方
眼底検査	①または②に該当する方に実施 ①当該年度の健診結果において収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が90mmHg以上 ②前年度または当該年度の健診結果において空腹時血糖が126mg/dl以上またはヘモグロビンA1cが6.5%以上または随時血糖が126mg/dl以上
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値、白血球（年度内年齢が40歳～64歳の方）
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

■付加健診項目

尿検査	潜血（全員）
血液検査	尿酸（全員）、尿素窒素（全員）、クレアチニン（eGFRによる腎機能評価も含む）（詳細な健診に該当しない方）
胸部レントゲン	正面1方向（全員）
微量アルブミン尿	（今年度の健診結果において尿蛋白が±の方）
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値、白血球（年度内年齢が65歳の方全員）

ウ. 実施時期

5月から翌年2月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、市報やホームページ等で周知を図ります。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 実施方法

ア. 実施場所

委託契約を結んだ医療機関及び国立市保健センターで実施します。

イ. 実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとしします。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 ○対象者の実行度に応じて継続支援を行う。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。 ○対象者の実行度に応じて継続支援を行う。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="257 1207 1310 1491"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="257 1551 1310 1696"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

ウ. 実施時期

4月から翌年3月に実施します。

エ. 案内方法

対象者に対して、案内を発送します。

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
特定健康診査の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・市報、国保だより、ホームページ、LINEによる情報提供 ・勤務先での健診結果の情報提供依頼の周知
受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ナッジ理論を活用した健診未受診者に対する個別受診勧奨 ・年度途中加入者に対する健診案内チラシの配布
医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医からの受診勧奨
インセンティブの付与	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者に対する付与の検討 ・勤務先での健診結果を提供いただいた方に対する粗品の贈呈

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
特定保健指導の利用勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の利用申し込み及び健診受診定着化のための電話勧奨の実施 ・特定保健指導についてわかりやすく解説した1分程度の動画作成
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した特定保健指導の実施推進 ・医療機関における初回特定保健指導の実施推進
インセンティブの付与	<ul style="list-style-type: none"> ・くにたち市民総合体育館で利用できる運動プログラム利用券の贈呈 ・糖化度測定等利用者限定サービスの実施 ・参加記念品の贈呈 ・アウトカム評価指標達成者に対する付与の検討

5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康 診査	対象者抽出	↔	↔			↔		↔									
	受診券送付	↔		↔			↔	↔									
	特定健康診査実施	←————→															
	未受診者受診勧奨					↔	↔										
特定保健 指導	対象者抽出					←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
	利用券送付					←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
	特定保健指導実施					←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
	未利用者利用勧奨							←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
	前年度の評価							↔	↔								
	次年度の計画												↔	↔			

用語		説明
か行	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
さ行	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるように、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
は行	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	BMI	$[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	推算糸球体ろ過値。estimated glomerular filtration rateの略。血清クレアチニン、年齢、性別から算出する腎臓の機能を表す値。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。