

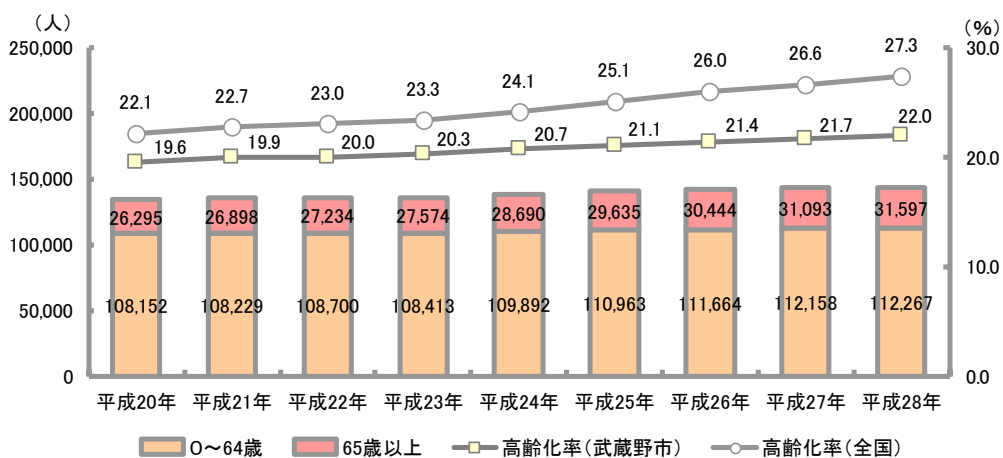
第2章 計画策定時における武蔵野市国民健康保険被保険者を取り巻く現状

1 武蔵野市の概況

(1) 人口構成 ●●●●●●●●●●

平成28年10月1日における人口は143,864人となっており、総人口は年々増加しています。65歳以上の人口は31,597人、高齢化率は22.0%で全国平均に比べ低いものの、年々増加しています。

図3 年齢2区分人口、高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

全国の高齢化率は、総務省「人口推計」

* 平成24年8月から外国人住民を含む表記に変更

表4 高齢化率の比較（平成22年国勢調査）

単位：%

	武蔵野市	東京都	同規模	国
高齢化率	19.9	20.8	23.1	23.2

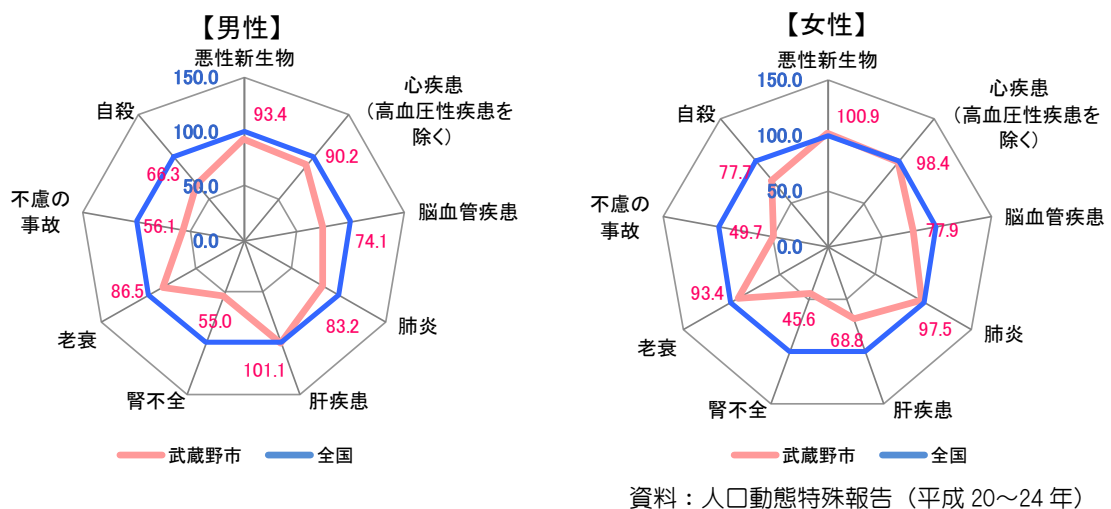
資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題）

(2) 死亡要因 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

① 死因別標準化死亡比 (SMR)

主要死因別標準化死亡比 (SMR) ※をみると、全国 (100.0) に比べ、男女ともに、特に腎不全※・脳血管疾患※の標準化死亡比が低く、他の項目においても低い傾向となっています。

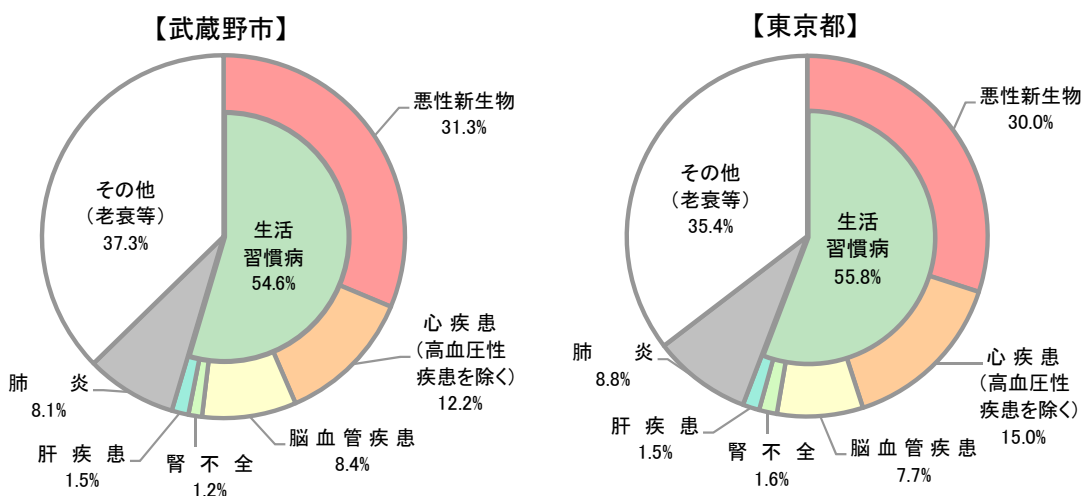
図4 死因別標準化死亡比 (SMR)



② 死因別死亡割合

平成 28 年における死因別死亡者数の割合は、生活習慣病 (悪性新生物※、心疾患、脳血管疾患、腎不全、肝疾患等) によるものが 54.6%となっています。

図5 死因別死亡割合 (平成 28 年)



資料：人口動態統計

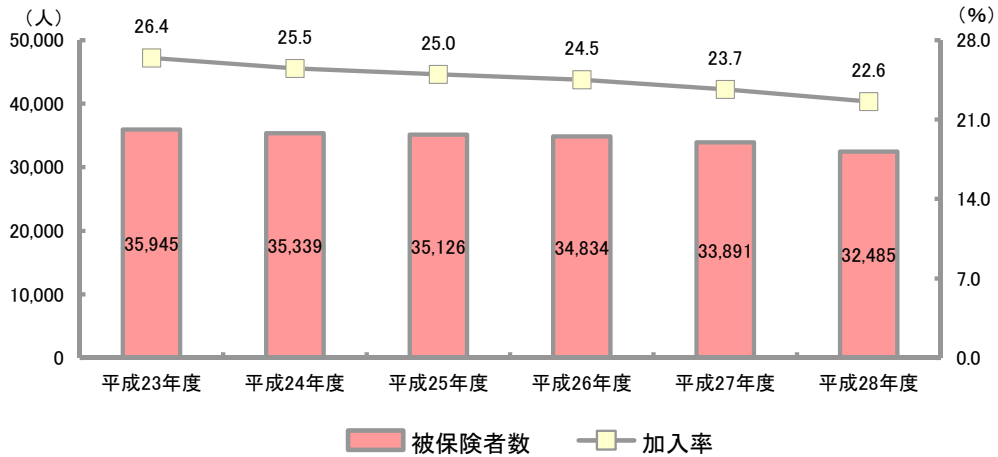
2 国民健康保険被保険者の状況

(1) 国民健康保険被保険者 ●●●●●●●●

① 国民健康保険被保険者数の推移

国民健康保険の被保険者数の推移をみると、被保険者の被用者保険及び後期高齢者医療への移行等により、年々減少しており、それに伴って国民健康保険加入率も減少傾向にあります。平成 28 年度で、被保険者数 32,485 人、加入率 22.6%となっています。

図 6 国民健康保険被保険者数と加入率の推移

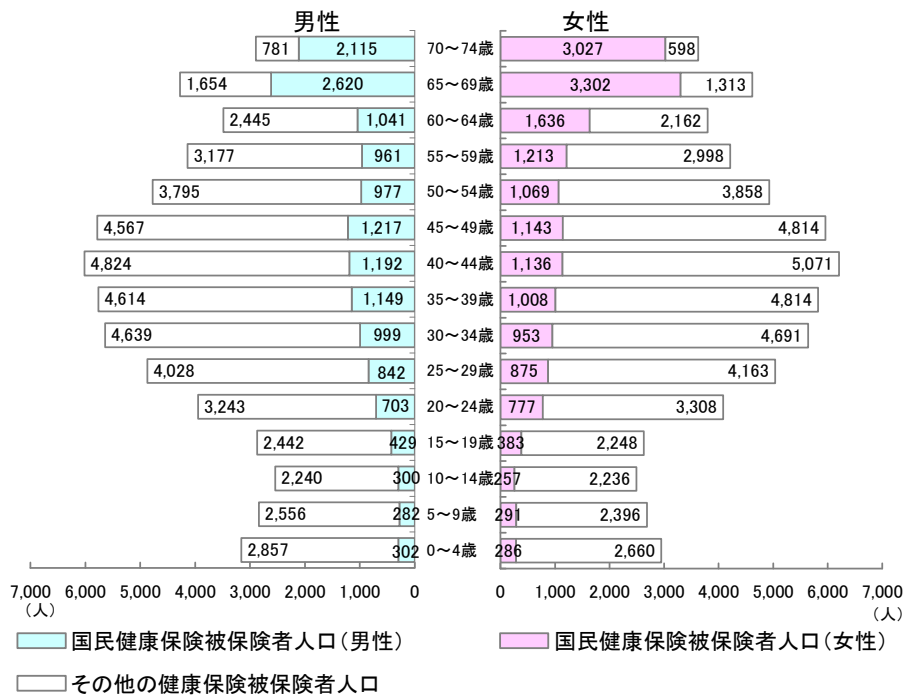


資料：庁内資料（年齢別被保険者数集計表）
（各年度 9 月 30 日現在）

② 性年代別国民健康保険被保険者数

0歳から74歳の人口に対する被保険者数をみると、定年退職等に伴う被用者保険からの移行により65～69歳で急激に増えています。生活習慣病は年齢が高くなるとともに発症率も高くなるため、被保険者の高齢化により、被保険者1人当たり医療費が増加することが予想されます。

図7 性年代別人口、国民健康保険被保険者数（平成28年10月1日現在）

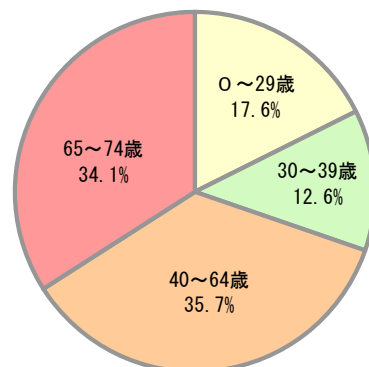


資料：住民基本台帳、庁内資料

③ 年代別国民健康保険被保険者の構成割合

被保険者を年代別にみると、65～74歳の前期高齢者が約3分の1を占めています。

図8 国民健康保険被保険者の年代別構成割合（平成28年9月30日現在）



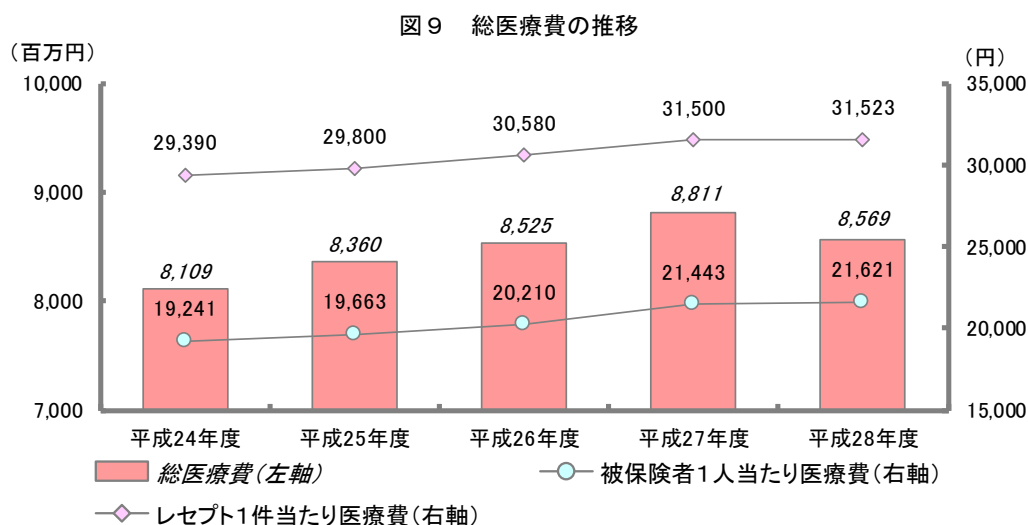
資料：庁内資料（年齢別被保険者数集計表）

3 国民健康保険医療費の状況

(1) 医療費の状況 ●●●●●●●●

① 総医療費の推移

総医療費は平成 27 年度までは増加傾向となっていました。平成 28 年度では減少しています。しかし、被保険者 1 人あたり医療費、レセプト 1 件当たり医療費※は増加傾向となっており、その原因として、被保険者の高齢化の進展と医療の高度化が影響していると考えられます。



武蔵野市のレセプト 1 件当たり医療費（入院）をみると、558,709 円となっており、東京都の 542,592 円、国の 531,782 円よりも高くなっていますが、外来および合計のレセプト 1 件当たりの医療費は、東京都、同規模、国と比較していずれも低くなっています。

表 5 レセプト 1 件当たり医療費（平成 28 年度）

単位：円

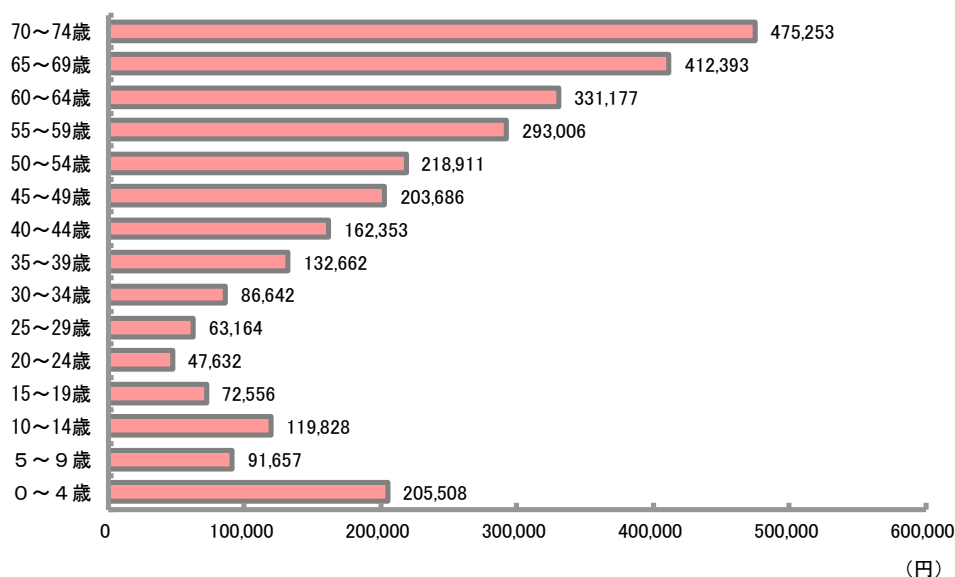
	武蔵野市	東京都	同規模	国
レセプト 1 件当たり医療費 (入院)	558,709	542,592	528,772	531,782
レセプト 1 件当たり医療費 (外来)	20,858	20,958	21,941	21,819
レセプト 1 件当たり医療費 (合計)	31,523	32,009	35,774	35,328

資料：KDB（地域の全体像の把握）

② 国民健康保険被保険者 1 人当たり医療費（合計）

年代別に被保険者 1 人当たり年間医療費をみると、20 歳以降で年代が高くなるにつれ、医療費が高くなっており、70～74 歳で 475,253 円となっています。また、同規模、国と比較して、65～69 歳を除く、20～24 歳以降で 1 人当たり医療費が低い傾向となっています。

図 10 年代別国民健康保険被保険者 1 人当たり年間医療費（合計）（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

表 6 年代別国民健康保険被保険者 1 人当たり年間医療費の比較（合計）（平成 28 年度）

単位：円／年額

	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
武蔵野市	205,508	91,657	119,828	72,556	47,632	63,164	86,642	132,662
東京都	197,436	102,579	83,455	58,433	49,218	65,840	90,374	108,122
同規模	193,216	90,502	80,432	67,313	66,588	98,377	126,887	158,944
国	198,111	94,676	80,459	64,322	61,966	90,821	117,757	144,332

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
武蔵野市	162,353	203,686	218,911	293,006	331,177	412,393	475,253
東京都	133,396	159,959	212,509	264,733	331,379	390,220	501,599
同規模	191,640	234,048	293,219	339,442	384,499	385,189	498,881
国	177,067	210,786	272,057	326,345	380,570	393,567	509,488

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

武蔵野市の被保険者1人当たり医療費は年々増加し、平成28年度では21,621円となっており、同規模、国よりは低いものの東京都の19,714円よりも高くなっています。

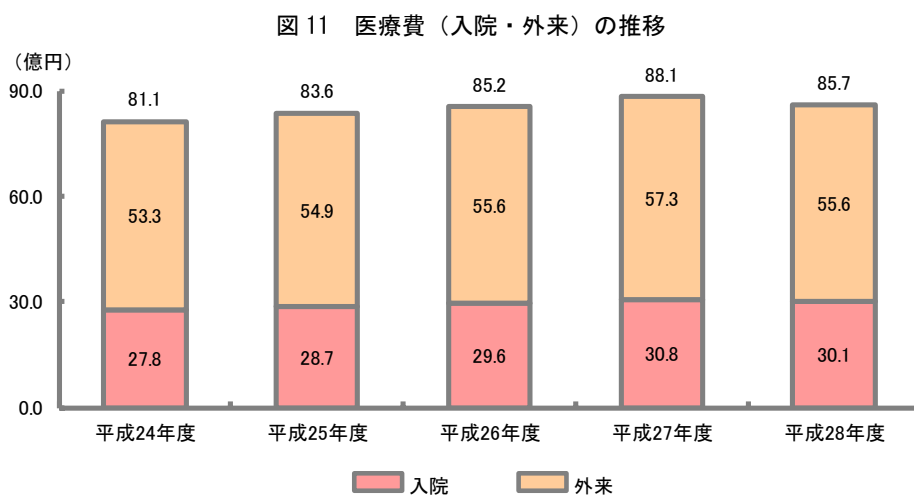
表7 被保険者1人当たり医療費の推移

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
武蔵野市	総医療費（円／年額）	8,108,873,740	8,360,478,140	8,524,638,130	8,811,096,180	8,568,742,080
	延べ被保険者数（人）	421,446	425,184	421,810	410,899	396,324
	1人当たり医療費（円／月額）	19,241	19,663	20,210	21,443	21,621
	都内順位	35	40	42	44	43
	同規模内順位	85	90	98	99	100
東京都		17,435	18,134	18,769	19,799	19,714
同規模	1人当たり医療費（円／月額）	22,251	23,308	23,756	25,228	25,253
国		21,172	22,343	22,884	24,318	24,253

資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題）

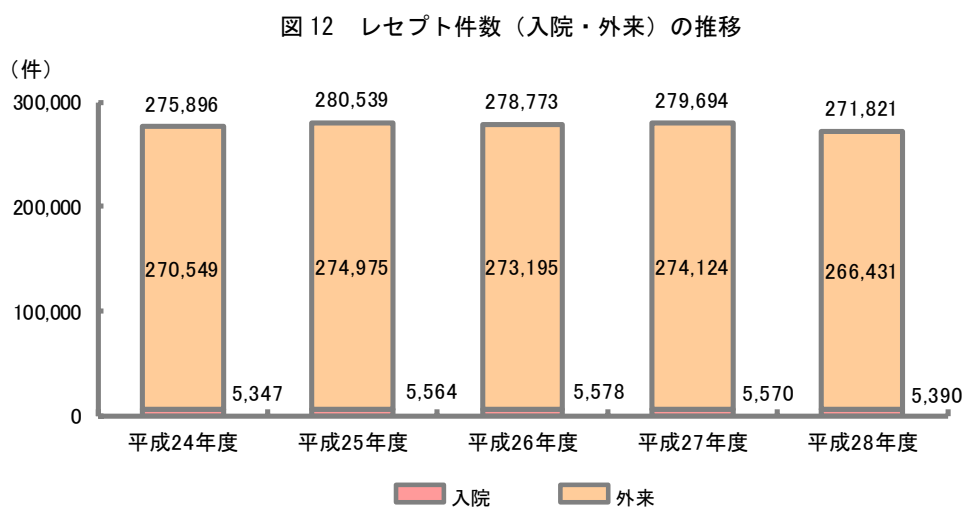
③ 医療費（合計）の状況

医療費の推移をみると、平成 27 年度までは入院および外来とも医療費は増加していましたが、平成 28 年度で減少し、入院は 30.1 億円、外来は 55.6 億円となっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

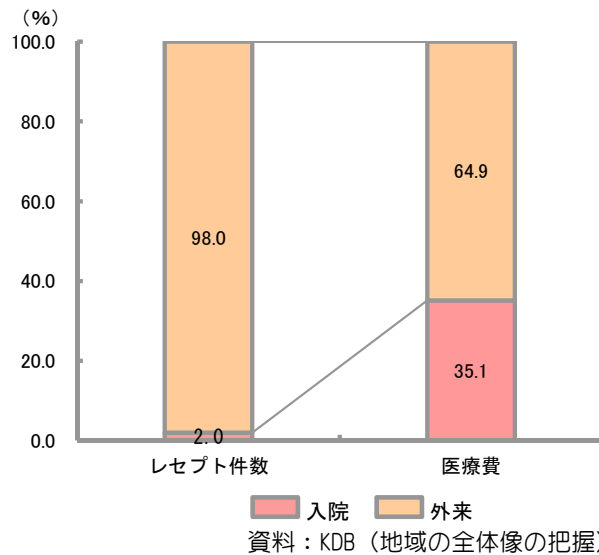
レセプト件数の推移をみると、外来が全体の9割以上を占める傾向が続いており、平成 28 年度で入院が 5,390 件、外来が 266,431 件となっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握）

平成 28 年度の入院および外来のレセプト件数と医療費の構成割合をみると、入院のレセプト件数は全体の 2.0%となっていますが、医療費は全体の 3 割以上を占めています。

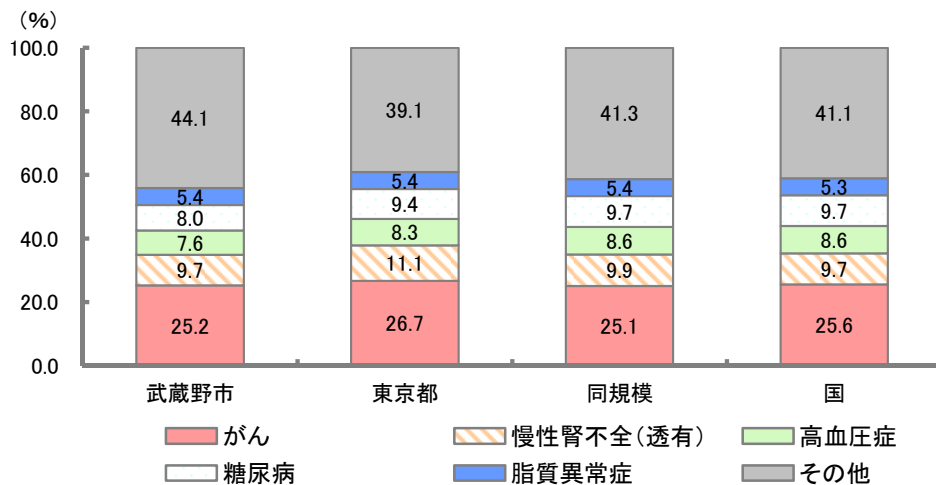
図 13 入院・外来のレセプト件数及び医療費の構成割合（平成 28 年度）



④ 最大医療資源傷病名からみた医療費割合

最大医療資源傷病名*による医療費割合は、他保険者と比べ大きな差異はみられません。高血圧症*、糖尿病*、脂質異常症*などの生活習慣病は予防と改善ができることから、今後の対策が必要です。

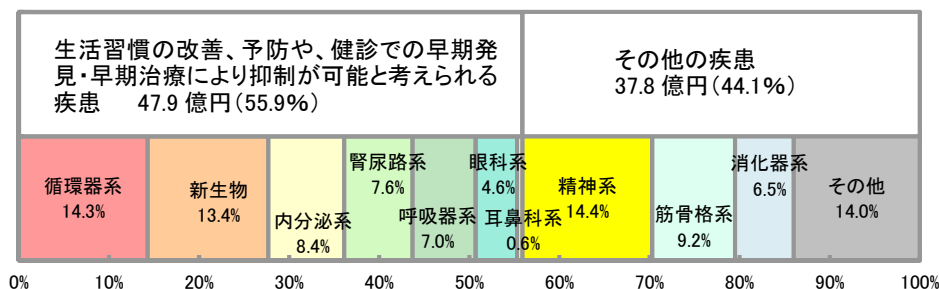
図 14 最大医療資源傷病名からみた医療費割合（平成 28 年度）



⑤ 疾病別医療費の状況

平成 28 年度の疾病別医療費は、循環器系疾患（14.3%）や新生物（13.4%）など、生活習慣の改善、予防や、健診での早期発見・早期治療により抑制が可能と考えられる疾患が 47.9 億円（55.9%）を占めています。

図 15 疾病別医療費の割合（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

入院・外来における疾病（中分類^{*}）別医療費をみると、腎不全が最も高く 4.8 億円、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が 4.5 億円、その他の悪性新生物が 4.0 億円となっています。

表 8 医療費上位 10 疾病（中分類）【入院・外来】（平成 28 年度）

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
腎不全	475,155,500	1,458	325,895
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	448,763,630	5,389	83,274
その他の悪性新生物	397,770,540	2,455	162,025
その他の心疾患	391,424,700	5,053	77,464
糖尿病	374,605,230	12,228	30,635
高血圧性疾患	346,862,240	23,808	14,569
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	303,632,970	18,284	16,606
その他の消化器系の疾患	287,182,800	7,039	40,799
その他の眼及び付属器の疾患	281,951,160	15,278	18,455
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	271,729,880	8,984	30,246

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類））

* 表中の網掛けは、保健事業の対象となり予防が可能と考えられる疾患

入院における疾病（中分類）別医療費をみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も高く 3.0 億円、次いでその他の悪性新生物が 2.3 億円、その他の心疾患が 2.1 億円となっています。

表 9 医療費上位 10 疾病（中分類）【入院】（平成 28 年度）

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	300,493,400	778	386,238
その他の悪性新生物	232,126,000	311	746,386
その他の心疾患	208,334,190	206	1,011,331
虚血性心疾患*	115,454,140	143	807,372
その他の消化器系の疾患	112,026,440	293	382,343
骨折	101,617,510	152	668,536
その他の呼吸器系の疾患	99,601,960	178	559,562
関節症	91,068,890	85	1,071,399
脳梗塞	82,653,180	123	671,977
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	82,115,750	213	385,520

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類））

* 表中の網掛けは、保健事業の対象となり予防が可能と考えられる疾患

外来における疾病（中分類）別医療費をみると、腎不全が最も高く 4.0 億円、次いで糖尿病が 3.4 億円、高血圧性疾患が 3.4 億円となっています。

表 10 医療費上位 10 疾病（中分類）【外来】（平成 28 年度）

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
腎不全	395,006,550	1,319	299,474
糖尿病	344,227,380	12,153	28,324
高血圧性疾患	340,097,930	23,782	14,301
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	296,375,210	18,263	16,228
その他の眼及び付属器の疾患	251,907,540	15,220	16,551
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	189,614,130	8,771	21,618
その他の心疾患	183,090,510	4,847	37,774
その他の消化器系の疾患	175,156,360	6,746	25,964
その他の悪性新生物	165,644,540	2,144	77,260
喘息	157,156,150	7,030	22,355

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類））

* 表中の網掛けは、保健事業の対象となり予防が可能と考えられる疾患

⑥ 高額医療費の状況

平成 28 年度の医療費における 1 件 30 万円以上のレセプトのうち、レセプト件数は腎不全が最も高く 980 件（17.7%）、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が 673 件（12.2%）、その他の悪性新生物が 357 件（6.5%）となっています。レセプト 1 件当たり医療費が最も高くなっているのが、その他の循環器系の疾患で 1,889,159 円、次いでその他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害で 1,437,176 円となっています。

表 11 30 万円以上のレセプトの状況（上位 30 項目）（平成 28 年度）

	件数 (件)	割合 (%)	医療費 (円)	レセプト 1 件当たり 医療費 (円)
腎不全	980	17.7	444,354,760	453,423
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	673	12.2	280,980,780	417,505
その他の悪性新生物	357	6.5	284,161,390	795,970
その他の心疾患	201	3.6	233,059,870	1,159,502
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	174	3.1	76,842,950	441,626
その他の消化器系の疾患	160	2.9	100,264,520	626,653
乳房の悪性新生物	142	2.6	86,075,120	606,163
気管、気管支及び肺の悪性新生物	131	2.4	105,354,690	804,234
その他の呼吸器系の疾患	124	2.2	88,756,540	715,779
その他の眼及び付属器の疾患	118	2.1	54,504,460	461,902
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	107	1.9	54,278,380	507,275
骨折	102	1.8	92,908,130	910,864
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	102	1.8	58,865,630	577,114
脳梗塞	93	1.7	77,636,780	834,804
良性新生物及びその他の新生物	88	1.6	57,416,040	652,455
炎症性多発性関節障害	79	1.4	39,565,660	500,831
虚血性心疾患	76	1.4	104,699,140	1,377,620
関節症	72	1.3	88,593,630	1,230,467
その他の精神及び行動の障害	72	1.3	50,447,080	700,654
直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	69	1.2	58,135,390	842,542
その他の神経系の疾患	69	1.2	52,887,230	766,482
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	64	1.2	91,979,270	1,437,176
その他損傷及びその他外因の影響	63	1.1	41,302,340	655,593
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	59	1.1	46,008,180	779,800
白血病	52	0.9	54,349,260	1,045,178
結腸の悪性新生物	51	0.9	40,692,370	797,890
脊椎障害（脊椎症を含む）	50	0.9	46,092,310	921,846
悪性リンパ腫	48	0.9	41,568,450	866,009
ウイルス肝炎	41	0.7	58,817,220	1,434,566
その他の循環器系の疾患	30	0.5	56,674,780	1,889,159
30 万円以上のレセプト総計	5,533	100.0	3,683,332,350	665,703
30 万円以上のレセプト割合 (%)		43.0	割合は四捨五入	
レセプト総費用額 (円)			8,568,742,080	

資料：KDB（様式 1-1）

* 表中の網掛けは、保健事業の対象となり予防が可能と考えられる疾患

(2) 入院および外来における疾病の状況 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 入院における疾病の状況

入院における疾病のうち、生活習慣病をみると、件数、医療費ともに、がんが多く、次いで、脳梗塞、狭心症となっています。また、心筋梗塞については、レセプト件数は糖尿病、脳出血等よりも少ないですが、レセプト1件当たり医療費については1,447,918円と最も高くなっています。

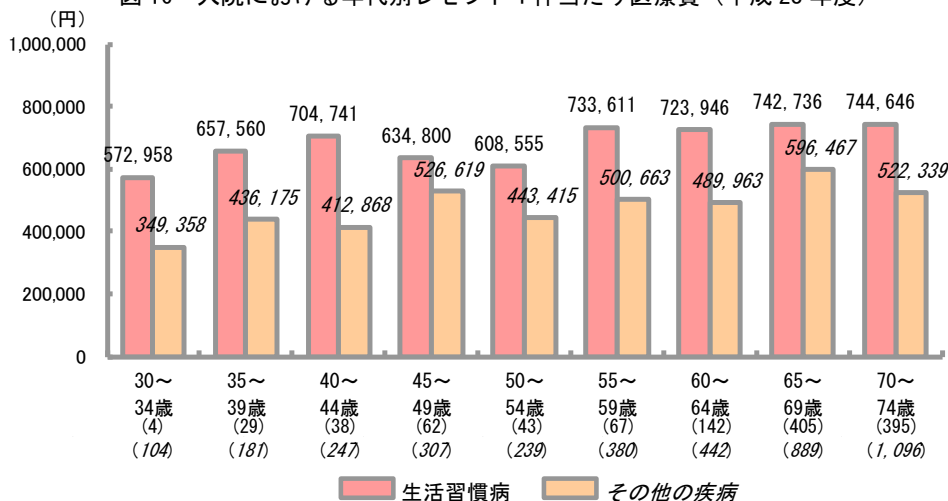
表 12 入院における疾病別件数・医療費（30歳以上）（平成28年度）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	がん	770	15.2	593,007,290	20.8	770,139
	脳梗塞	122	2.4	82,108,430	2.9	673,020
	狭心症	98	1.9	72,354,050	2.5	738,307
	心筋梗塞	25	0.5	36,197,940	1.3	1,447,918
	脳出血	59	1.2	35,397,730	1.2	599,962
	糖尿病	71	1.4	28,894,560	1.0	406,966
	高血圧症	26	0.5	6,764,310	0.2	260,166
	動脈硬化症	5	0.1	4,439,420	0.2	887,884
	脂質異常症	8	0.2	1,104,820	0.0	138,103
	高尿酸血症	1	0.0	293,790	0.0	293,790
	脂肪肝	0	0.0	0	0.0	0
	生活習慣病計	1,185	23.4	860,562,340	30.1	726,213
その他の疾病	3,885	76.6	1,994,466,150	69.9	513,376	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

入院における年代別レセプト1件当たり医療費をみると、すべての年代で生活習慣病の医療費がその他の疾病の医療費を上回っています。

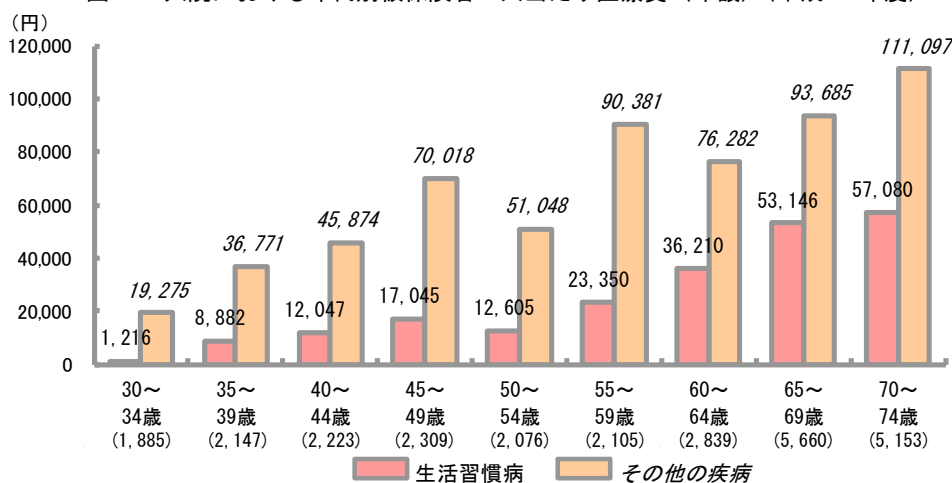
図 16 入院における年代別レセプト1件当たり医療費（平成28年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

入院における年代別被保険者1人当たり医療費をみると、すべての年代でその他の疾病の医療費が生活習慣病の医療費を上回っています。

図 17 入院における年代別被保険者1人当たり医療費（年額）（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

以上のことから、レセプト1件当たり医療費は治療に要する医療費を反映し、1人当たり医療費は受診人数が反映されるため、入院における生活習慣病の医療費は、その他の疾病の医療費と比べて、入院件数が少なくても高額となっていることがうかがえます。心筋梗塞や狭心症等で行われる手術等の医療費は高額となる傾向があり、1人の発症が医療費の増大につながるため、生活習慣病の重症化予防を行うことが必要です。

② 外来における疾病の状況

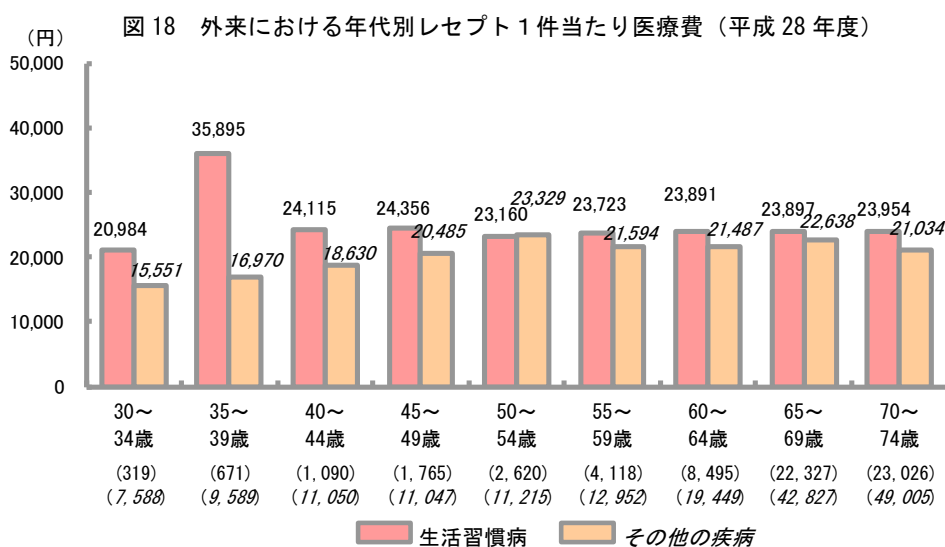
外来における疾病のうち、生活習慣病をみると、レセプト件数では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順となっています。また、医療費については、がんが最も高く、次いで、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の順となっており、レセプト1件当たり医療費も、がんが最も高くなっています。

表 13 外来における疾病別件数・医療費（30歳以上）（平成 28 年度）

疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり医療費 (円)
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)	
がん	8,123	3.4	537,170,900	10.3	66,130
高血圧症	23,781	9.9	340,060,180	6.5	14,300
糖尿病	11,878	5.0	331,928,230	6.4	27,945
脂質異常症	16,160	6.8	242,292,740	4.6	14,993
狭心症	1,886	0.8	45,294,550	0.9	24,016
脳梗塞	1,113	0.5	24,669,460	0.5	22,165
動脈硬化症	293	0.1	7,627,820	0.1	26,034
高尿酸血症	648	0.3	6,411,440	0.1	9,894
脂肪肝	331	0.1	5,713,080	0.1	17,260
心筋梗塞	134	0.1	3,843,360	0.1	28,682
脳出血	84	0.0	1,480,330	0.0	17,623
生活習慣病計	64,431	26.9	1,546,492,090	29.6	24,002
その他の疾病	174,722	73.1	3,672,416,110	70.4	21,019

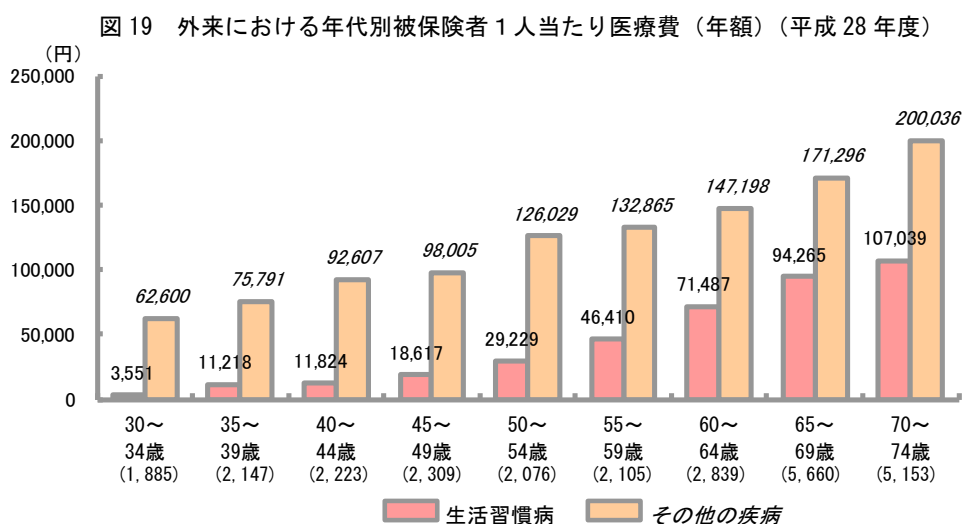
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

外来における年代別レセプト1件当たり医療費をみると、50～54歳を除いたすべての年代で生活習慣病の医療費がその他の疾病の医療費を上回っています。なお、35～39歳において生活習慣病のレセプト1件当たり医療費が高いのは、レセプト件数は少ないものの、重症化している人が受診していること等が考えられます。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

外来における年代別被保険者1人当たり医療費をみると、すべての年代でその他の疾病の医療費が生活習慣病の医療費を上回っています。



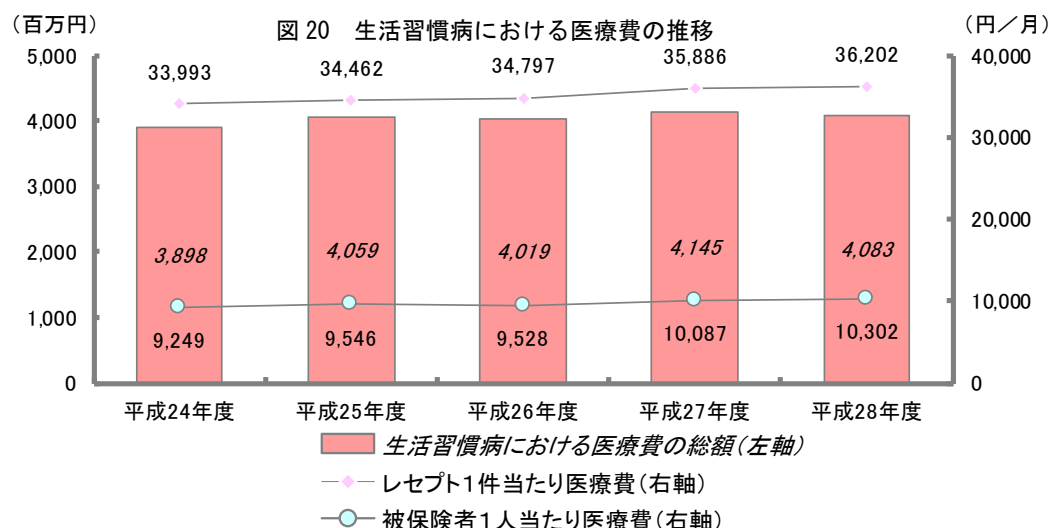
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

以上のことから、外来における生活習慣病の医療費は、がん、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等で高額となっており、その要因には、発症件数が多く、通院回数が多いことが推測されるため、健康保持と医療費の適正化を図る上で、生活習慣病を予防するための知識の普及と重症化予防事業を行うことが必要です。

(3) 主な生活習慣病別にみた医療費 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

① 生活習慣病における医療費の推移

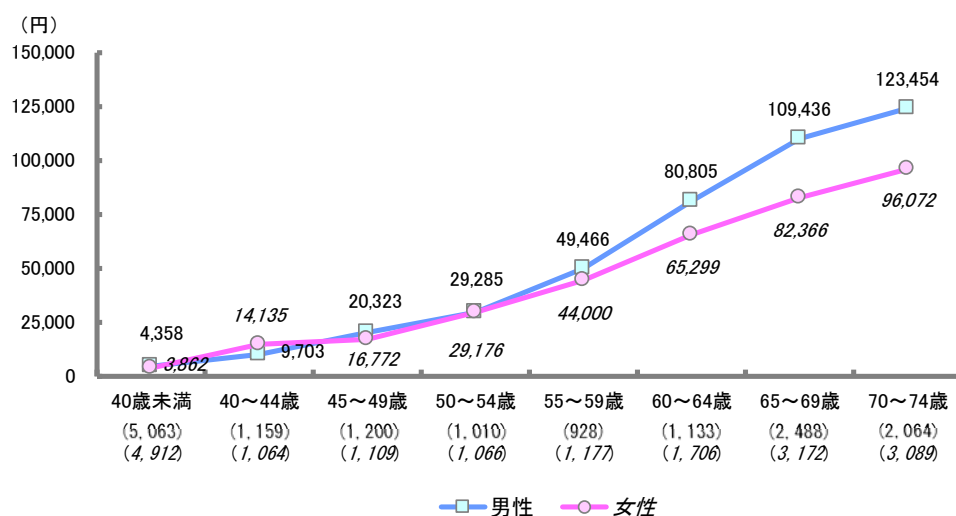
生活習慣病の医療費の推移をみると、平成28年度の医療費は平成27年度よりも減少したものの、平成24年度と比べ、総額で約1億8,500万円増加しており、レセプト1件当たり医療費及び被保険者1人当たり医療費は増加傾向となっています。



② 生活習慣病全体

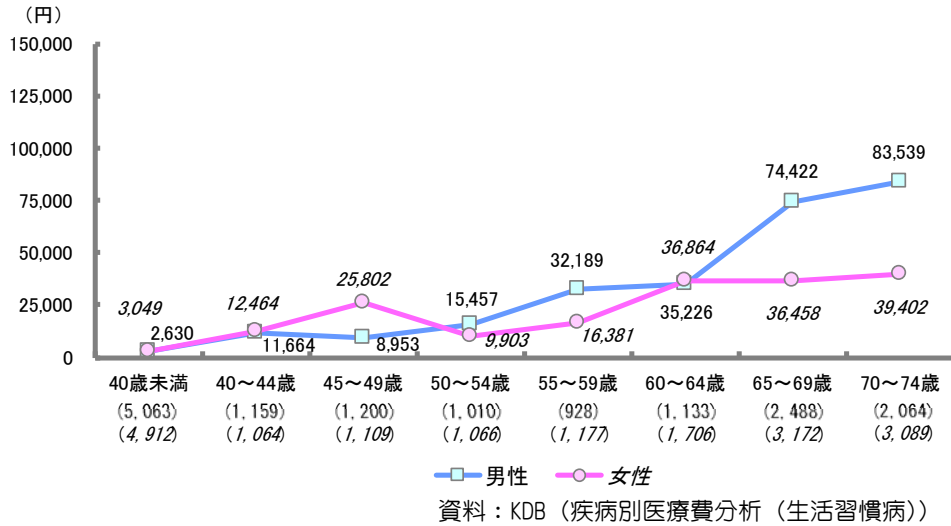
外来における性年代別生活習慣病の被保険者1人当たり医療費をみると、男女とも年齢が増すにつれ医療費が増加しており、40～44歳を除いたすべての年代で男性の医療費が高くなっています。

図21 生活習慣病における性年代別被保険者1人当たり医療費（年額）（外来）（平成28年度）



入院における性別生活習慣病の被保険者 1 人当たり医療費をみると、男性の 65～69 歳、70～74 歳の医療費が高くなっています。

図 22 生活習慣病における性年代別被保険者 1 人当たり医療費（年額）（入院）（平成 28 年度）

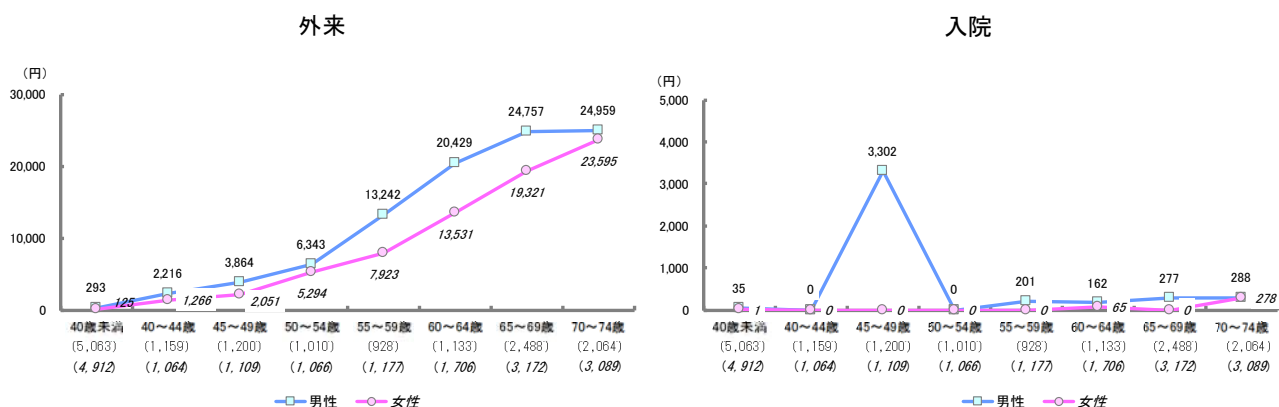


以上のことから、生活習慣病における 1 人当たり医療費は、入院・外来ともに年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられます。生活習慣病における医療費の増加の背景には、被保険者の高齢化にともない疾病が重症化していることや、医療技術等の高度化、高血圧や心筋梗塞などの循環器病や、脳疾患、糖尿病、慢性腎不全等の治療薬の高額化、さらには、治療期間が長期にわたること等が挙げられるため、若年層からの生活習慣病予防や疾病の早期受診を促進する必要があると考えられます。

③ 高血圧症

高血圧症における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費をみると、外来では、年齢とともに高くなり、すべての年代で男性の医療費が高くなっています。入院では、女性に比べ男性の医療費が高くなる傾向にあり、男性の45～49歳で医療費が急激に高くなっています。

図 23 高血圧症における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費（年額）（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成 24 年度から平成 28 年度の高血圧症における被保険者1人当たり医療費の推移をみると、武蔵野市では、同規模、国と比較して低く、東京都とほぼ同程度となっています。また、平成 24 年度から平成 28 年度の伸び率は 0.86 倍で、東京都よりも高くなっています。

表 14 高血圧症の被保険者1人当たり医療費の推移（年額）

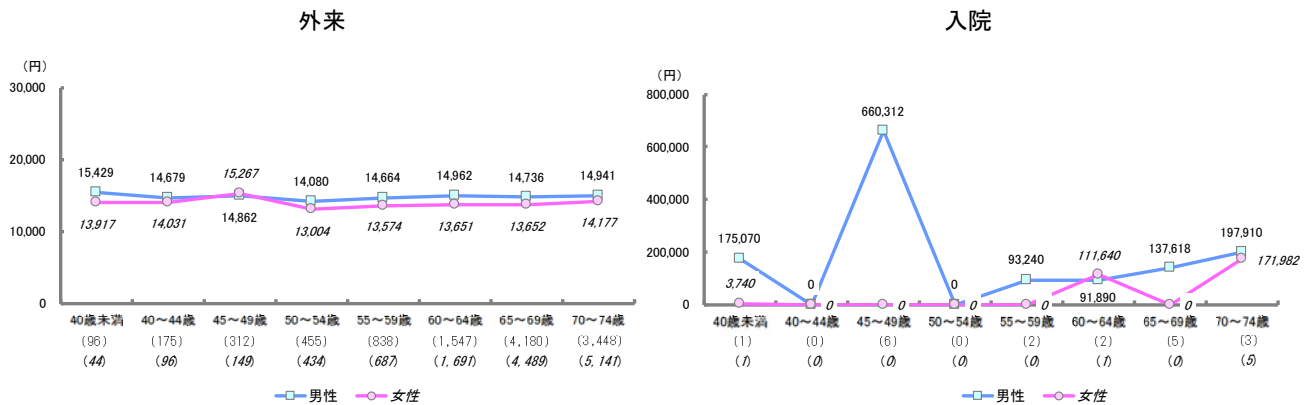
単位：円

	平成 24 年度 (A)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (B)	(B) / (A) 伸び率
武蔵野市	12,526	12,839	11,676	11,440	10,725	0.86
東京都	12,692	12,690	11,604	10,865	9,824	0.77
同規模	17,472	17,707	16,015	16,259	15,059	0.86
国	16,635	16,988	15,353	15,185	14,113	0.85

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

高血圧症における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費をみると、外来では、女性に比べ男性の医療費が高い傾向があり、入院では、男性の45～49歳で医療費が急激に高くなっています。

図 24 高血圧症における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費（平成28年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成24年度から平成28年度の高血圧症におけるレセプト1件当たり医療費の推移をみると、いずれの年度も武蔵野市では、東京都、国と比較して低くなっています。一方、平成24年度から平成28年度の伸び率は0.92倍で、東京都、同規模、国と同程度になっています。

表 15 高血圧症のレセプト1件当たり医療費の推移

単位：円

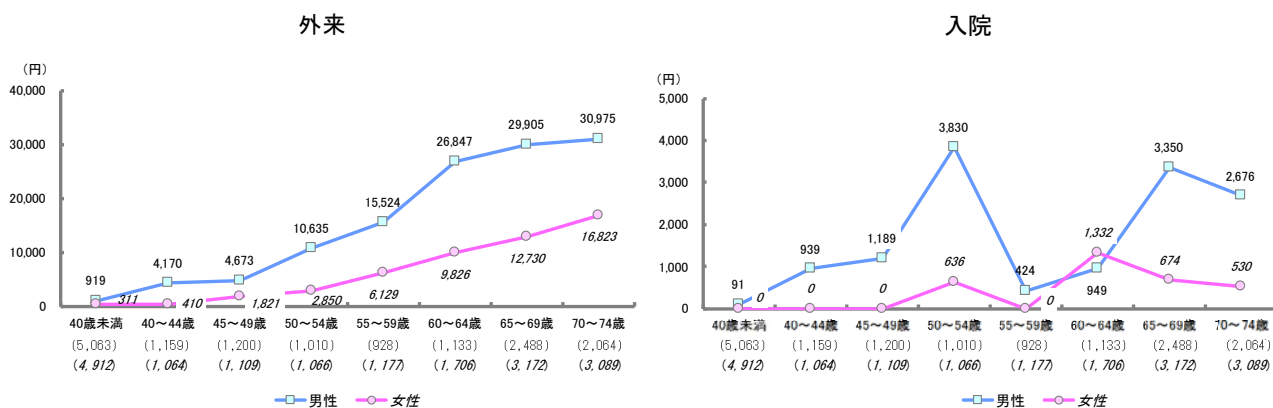
	平成24年度 (A)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度 (B)	(B) / (A) 伸び率
武蔵野市	15,790	16,087	15,541	15,374	14,569	0.92
東京都	16,875	16,878	16,141	15,881	14,994	0.89
同規模	16,374	16,407	15,688	15,432	14,439	0.88
国	16,525	16,522	15,816	15,561	14,594	0.88

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

④ 糖尿病

糖尿病における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費をみると、外来では、年齢とともに高くなり、すべての年代で男性の医療費が高くなっています。入院では、女性に比べ男性の医療費が高く、60～64歳を除くすべての年代で高くなっています。

図 25 糖尿病における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費（年額）（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成 24 年度から平成 28 年度の糖尿病における被保険者1人当たり医療費の推移をみると、平成 25 年度以降、武蔵野市では、東京都と同程度で、同規模、国と比較して低くなっています。また、平成 24 年度から平成 28 年度の伸び率は 1.12 倍で、同規模、国よりも低くなっています。

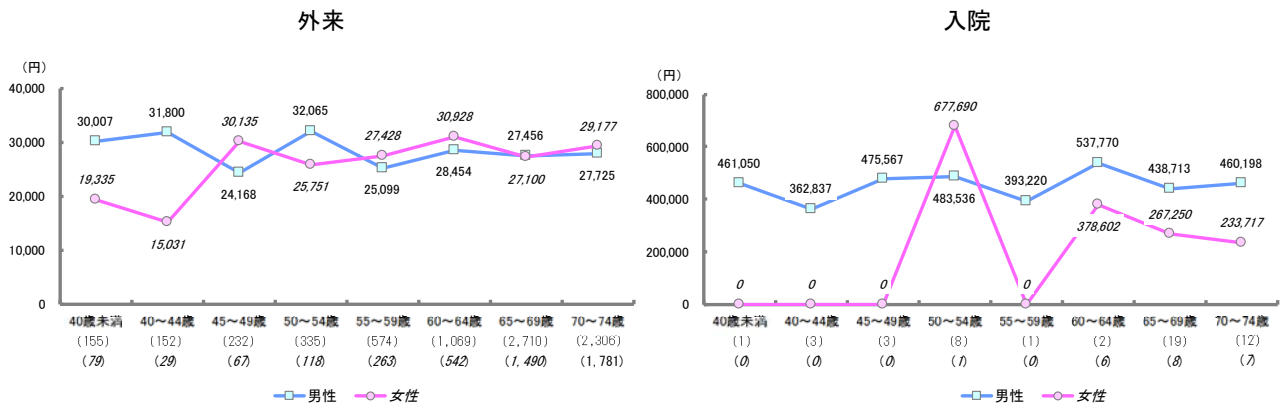
表 16 糖尿病の被保険者1人当たり医療費の推移（年額）

	単位：円					(B) / (A) 伸び率
	平成 24 年度 (A)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (B)	
武蔵野市	9,964	10,408	10,211	10,981	11,170	1.12
東京都	9,929	10,717	10,987	11,276	11,111	1.12
同規模	13,789	15,253	15,443	17,026	16,945	1.23
国	13,031	14,488	14,734	15,994	16,042	1.23

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

糖尿病における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費をみると、外来では、40歳未満、40～44歳、50～54歳で女性に比べて男性で高くなっています。入院では、女性の50～54歳を除き男性の医療費が高くなっています。

図 26 糖尿病における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成 24 年度から平成 28 年度の糖尿病におけるレセプト1件当たり医療費の推移をみると、平成 24 年度から平成 27 年度では、東京都、同規模、国と比較して低くなっています。また、平成 24 年度から平成 28 年度の伸び率は 1.04 倍で、東京都、同規模、国よりも高くなっています。

表 17 糖尿病のレセプト1件当たり医療費の推移

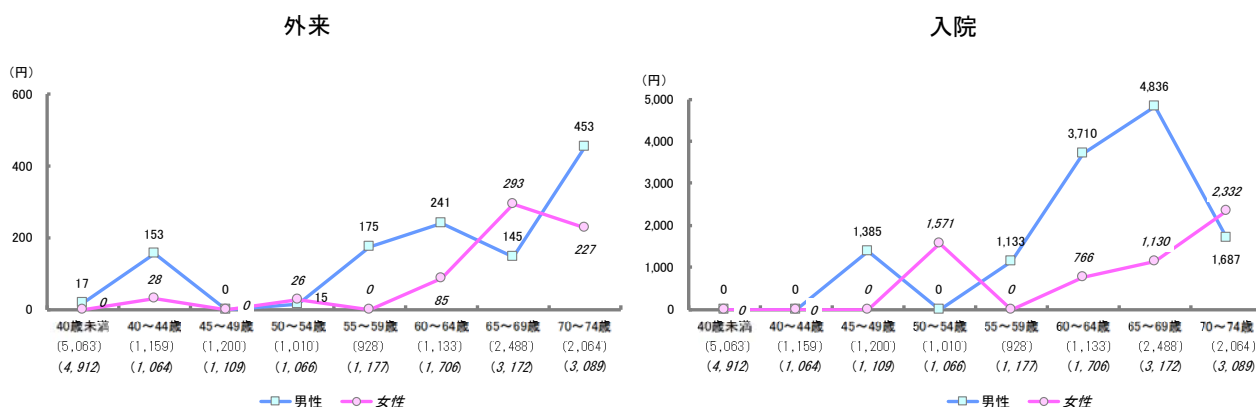
	平成 24 年度 (A)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (B)	(B) / (A) 伸び率
武蔵野市	29,143	30,367	29,856	29,909	30,171	1.04
東京都	31,856	32,480	31,847	32,143	31,287	0.98
同規模	31,055	31,700	31,068	31,195	29,864	0.96
国	31,609	32,102	31,540	31,796	30,495	0.96

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

⑤ 心筋梗塞

心筋梗塞における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費をみると、外来では、年齢とともに高くなる傾向がみられ、50～54歳、65～69歳を除くすべての年代で男性の医療費が高くなっています。入院では、50歳未満ではばらつきがみられますが、女性に比べ男性の医療費が高くなる傾向にあります。

図 27 心筋梗塞における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費(年額) (平成 28 年度)



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成 24 年度から平成 28 年度の心筋梗塞における被保険者1人当たり医療費の推移をみると、武蔵野市では、平成 26 年度までは、東京都、同規模、国と比較して低くなっています。一方、平成 27 年度は、前年度と比較して急激に高くなり、平成 28 年度では、東京都、同規模、国よりも高くなっています。また、平成 24 年度から平成 28 年度の伸び率は 3.05 倍で、東京都、同規模、国よりも高くなっています。

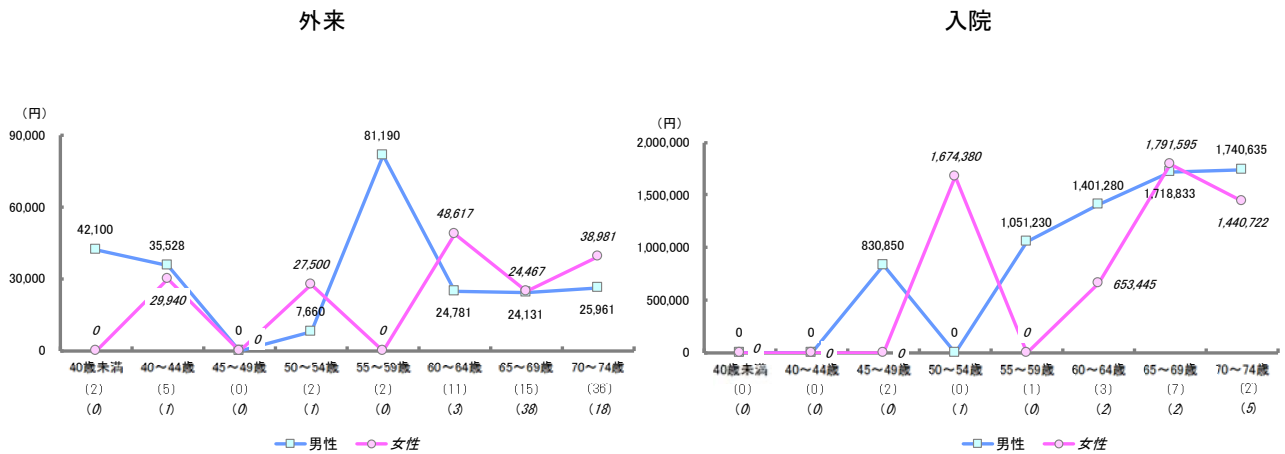
表 18 心筋梗塞の被保険者1人当たり医療費の推移(年額)

	平成 24 年度 (A)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (B)	(B) / (A) 伸び率
武蔵野市	406	146	440	956	1,238	3.05
東京都	550	586	830	867	817	1.49
同規模	808	812	1,048	1,125	1,168	1.45
国	749	806	1,002	1,082	1,105	1.48

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

心筋梗塞における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費をみると、外来では、件数は少ないものの、特に55～59歳の男性で高くなっています。入院では、女性の50～54歳で1件当たり医療費が高くなっています。

図 28 心筋梗塞における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費（平成28年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成24年度から平成28年度の心筋梗塞におけるレセプト1件当たり医療費の推移をみると、平成26年度までは、東京都、同規模、国と比較して低くなっていますが、平成27年度では東京都、同規模、国よりも高く、平成28年度では東京都、国よりも高くなっています。また、平成24年度から平成28年度の伸び率は2.70倍で、東京都、同規模、国よりも高くなっています。

表 19 心筋梗塞のレセプト1件当たり医療費の推移

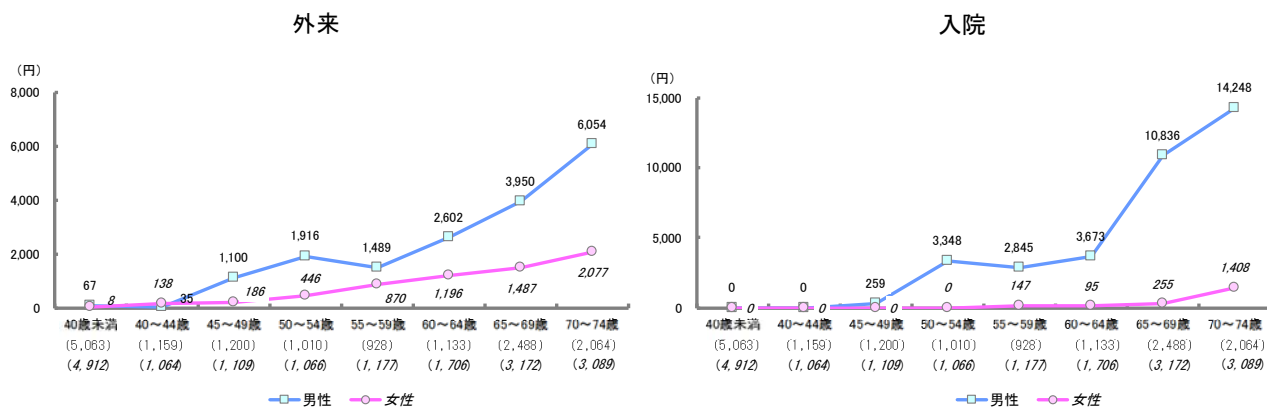
	単位：円					
	平成24年度 (A)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度 (B)	(B) / (A) 伸び率
武蔵野市	93,217	49,072	115,967	265,856	251,832	2.70
東京都	164,421	168,462	220,948	236,664	234,071	1.42
同規模	204,478	196,718	239,046	240,784	252,859	1.24
国	197,438	200,042	232,458	244,001	250,577	1.27

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

⑥ 狭心症

狭心症における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費をみると、外来、入院ともに、年齢とともに高くなり、すべての年代で男性の医療費が高くなっています。

図 29 狭心症における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費（年額）（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成 24 年度から平成 28 年度の狭心症における被保険者1人当たり医療費の推移をみると、武蔵野市では平成 26 年度までは、東京都、同規模、国と比較して低く、平成 27 年度からは、東京都より高く、同規模、国よりも低くなっています。一方、平成 24 年度から平成 28 年度の伸び率は 1.32 倍で、東京都、同規模、国よりも高くなっています。

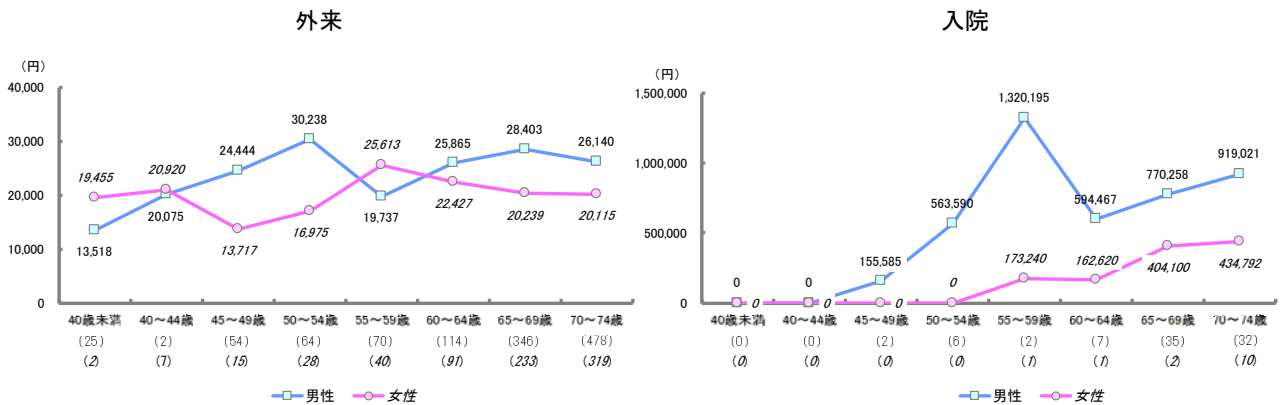
表 20 狭心症の被保険者1人当たり医療費の推移（年額）

	単位：円					(B) / (A) 伸び率
	平成 24 年度 (A)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (B)	
武蔵野市	2,752	2,469	2,947	4,251	3,640	1.32
東京都	3,504	3,600	3,837	3,896	3,455	0.99
同規模	5,778	6,004	5,534	5,739	5,352	0.93
国	5,213	5,549	5,165	5,348	4,950	0.95

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

狭心症における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費をみると、外来では、女性に比べ男性の医療費が高い傾向となっています。入院では、すべての年代で男性の医療費が高く、55～59歳で急激に高くなっています。

図 30 狭心症における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成 24 年度から平成 28 年度の狭心症におけるレセプト1件当たり医療費の推移をみると、いずれの年度も武蔵野市では、東京都、同規模、国と比較して低くなっています。一方、平成 24 年度から平成 28 年度の伸び率は 1.41 倍で、東京都、同規模、国よりも高くなっています。

表 21 狭心症のレセプト1件当たり医療費の推移

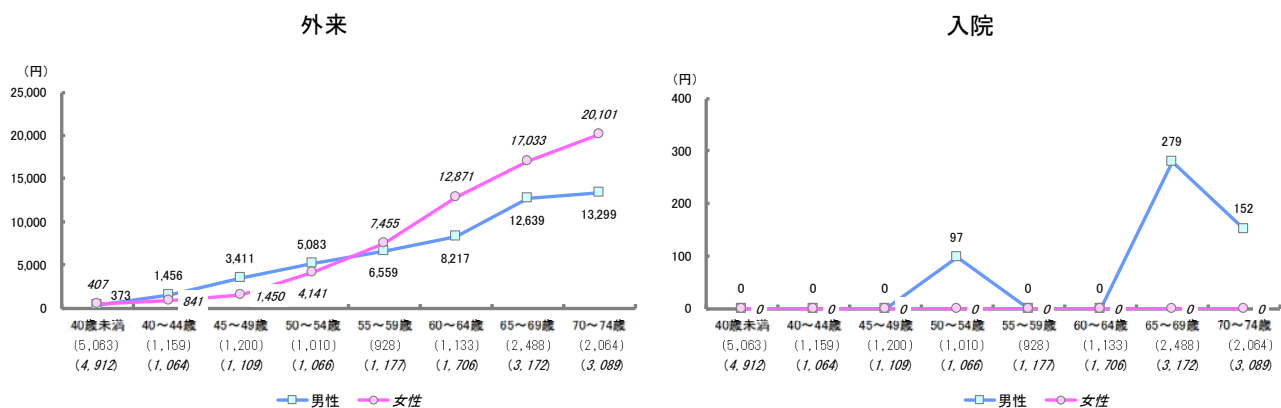
	単位：円					
	平成 24 年度 (A)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (B)	(B) / (A) 伸び率
武蔵野市	42,118	39,752	49,952	68,746	59,267	1.41
東京都	65,145	66,552	70,120	74,159	70,410	1.08
同規模	71,554	73,366	69,230	71,036	69,300	0.97
国	69,978	72,608	68,631	70,788	68,403	0.98

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

⑦ 脂質異常症

脂質異常症における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費をみると、外来では、年齢とともに高くなり、55歳以降で女性の医療費が高くなっています。入院では、50～54歳、65～69歳、70～74歳の男性で医療費が発生しています。

図 31 脂質異常症における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費（年額）（平成28年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成24年度から平成28年度の脂質異常症における被保険者1人当たり医療費の推移をみると、武蔵野市では、東京都と比べ高く、同規模、国と比べ低くなっています。また、平成24年度から平成28年度の伸び率は1.02倍で、同規模、国よりも低くなっています。

表 22 脂質異常症の被保険者1人当たり医療費の推移（年額）

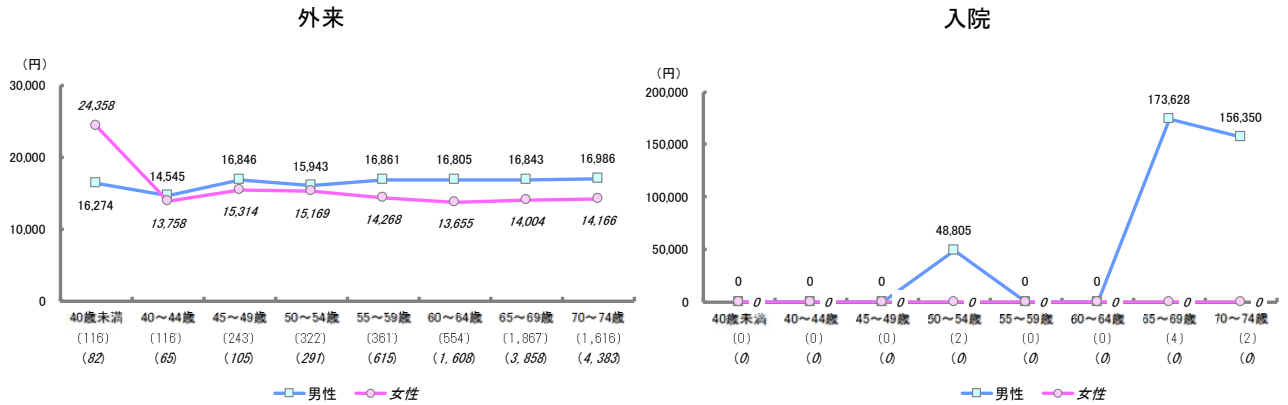
単位：円

	平成24年度 (A)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度 (B)	(B) / (A) 伸び率
武蔵野市	7,425	7,729	7,283	7,604	7,544	1.02
東京都	6,370	6,736	6,634	6,779	6,459	1.01
同規模	8,614	9,111	8,811	9,628	9,441	1.10
国	7,979	8,523	8,258	8,890	8,757	1.10

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

脂質異常症における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費をみると、外来では、40歳未満の女性で男性よりも高く、その他の年代では、女性に比べてわずかに男性で高い傾向となっています。入院では、50～54歳、65～69歳、70～74歳の男性で医療費が発生しています。

図 32 脂質異常症における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成 24 年度から平成 28 年度の脂質異常症におけるレセプト1件当たり医療費の推移をみると、いずれの年度も武蔵野市では、東京都、同規模、国と比較して低くなっています。一方、平成 24 年度から平成 28 年度の伸び率は 1.00 倍ですが、同規模、国よりも高くなっています。

表 23 脂質異常症のレセプト1件当たり医療費の推移

単位：円

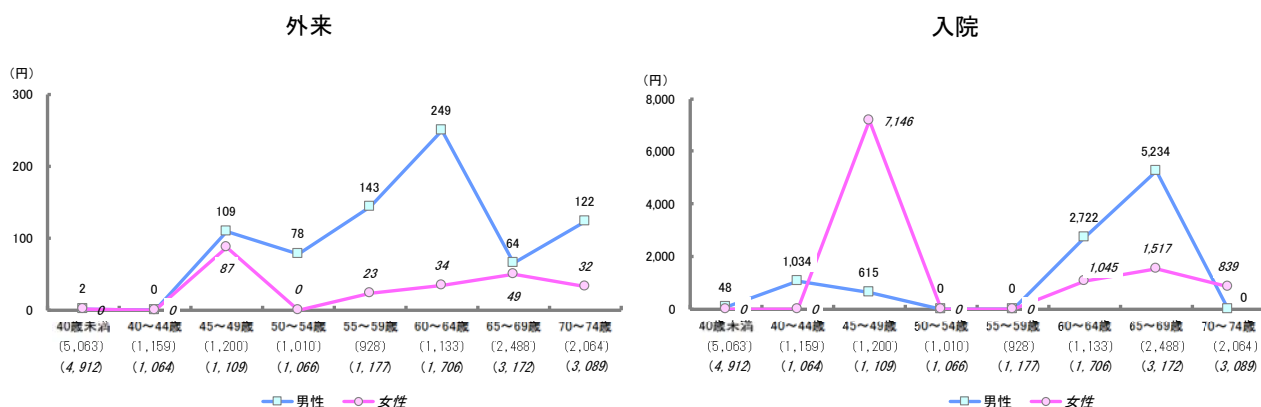
	平成 24 年度 (A)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (B)	(B) / (A) 伸び率
武蔵野市	15,104	15,691	15,422	15,593	15,050	1.00
東京都	16,631	16,962	16,565	16,760	16,092	0.97
同規模	16,122	16,374	15,851	15,908	15,173	0.94
国	16,220	16,468	16,022	16,146	15,420	0.95

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

⑧ 脳出血

脳出血における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費をみると、外来では、45～49歳以降の男性で医療費が高く、60～64歳で急激に高くなっています。入院では、40～44歳、60～64歳、65～69歳では男性で高く、45～49歳、70～74歳では女性で高くなっています。

図 33 脳出血における性年代別疾病別被保険者1人当たり医療費（年額）（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成 24 年度から平成 28 年度の脳出血における被保険者1人当たり医療費の推移をみると、平成 27 年度までは、武蔵野市では東京都よりも高く、同規模、国と比較して低い傾向にあり、平成 28 年度では、東京都、同規模、国よりも低くなっています。一方、平成 24 年度から平成 28 年度の伸び率は 0.70 倍で、東京都、同規模、国と比べ低くなっています。

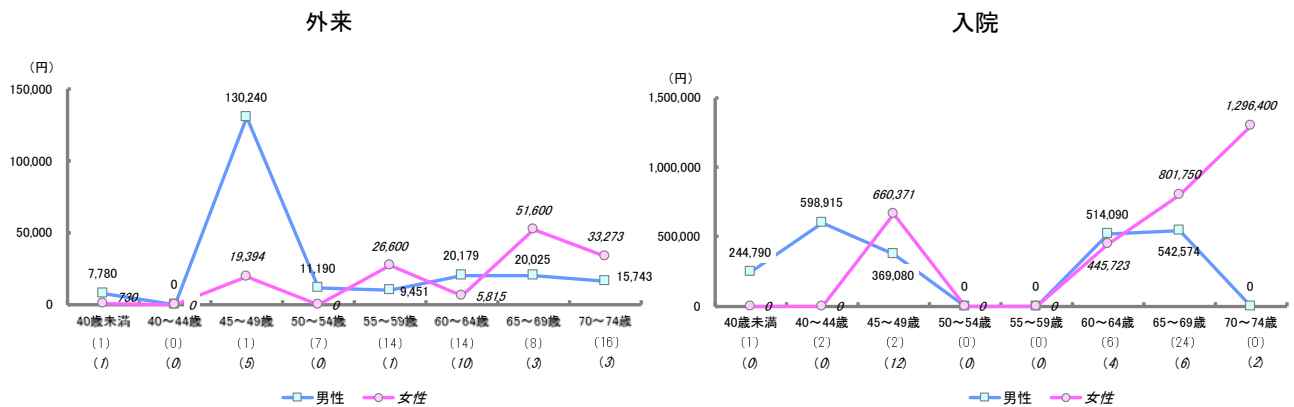
表 24 脳出血の被保険者1人当たり医療費の推移（年額）

	単位：円					
	平成 24 年度 (A)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (B)	(B) / (A) 伸び率
武蔵野市	1,623	1,813	2,050	1,505	1,140	0.70
東京都	1,384	1,436	1,550	1,364	1,381	1.00
同規模	1,989	2,183	2,145	2,020	2,094	1.05
国	1,809	1,954	1,981	1,864	1,950	1.08

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

脳出血における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費をみると、外来では、40歳未満、45～49歳、50～54歳、60～64歳の男性で医療費が高く、45～49歳で急激に高くなっています。女性では、55～59歳、65～69歳で高くなっています。入院では、40歳未満、40～44歳、60～64歳では男性で高く、45～49歳、65～69歳、70～74歳の女性で医療費が高くなっています。

図 34 脳出血における性年代別疾病別レセプト1件当たり医療費（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成 24 年度から平成 28 年度の脳出血におけるレセプト1件当たり医療費の推移をみると、平成 24 年度から平成 26 年度において、武蔵野市では、東京都、同規模、国と比較して高くなっていますが、平成 28 年度には、最も低くなっています。平成 24 年度から平成 28 年度の伸び率は 0.57 倍となり、東京都、同規模、国と比べて低くなっています。

表 25 脳出血のレセプト1件当たり医療費の推移

	平成 24 年度 (A)	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度 (B)	(B) / (A) 伸び率
武蔵野市	451,266	394,831	440,183	354,148	257,889	0.57
東京都	331,614	336,859	352,202	344,222	346,146	1.04
同規模	342,376	358,565	363,929	361,600	371,894	1.09
国	339,874	351,760	361,605	359,460	375,371	1.10

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

⑨ 疾病別医療費の増減比較

疾病別被保険者 1 人当たり医療費と、レセプト 1 件当たり医療費の伸び率にそれぞれ減少がみられた高血圧症、脳出血、および増加がみられた心筋梗塞、狭心症について、それぞれの疾患について、平成 24 年度と平成 28 年度の入院、外来における総医療費及びレセプト件数を比較しました。

【高血圧症】

入院・外来ともに、受診率が減少したことで総医療費が減少しています。

表 26 医療費の増減比較（高血圧症）

	入院				外来			
	総医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト 1 件 当たり医療費 (円)	受診率 (%)	総医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト 1 件 当たり医療費 (円)	受診率 (%)
平成 24 年度	8,235,030	34	242,210	0.10	434,160,980	27,983	15,520	79.23
平成 28 年度	6,764,310	26	260,170	0.08	340,097,930	23,782	14,300	73.54

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

【心筋梗塞】

入院においては、受診率が約 4 倍に増加し、またレセプト 1 件当たり医療費も増加したため、総医療費が約 4 倍に増加しています。

外来においては、受診率に差異はありませんが、レセプト 1 件当たり医療費が減少したため、総医療費が減少しています。

表 27 医療費の増減比較（心筋梗塞）

	入院				外来			
	総医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト 1 件 当たり医療費 (円)	受診率 (%)	総医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト 1 件 当たり医療費 (円)	受診率 (%)
平成 24 年度	9,847,410	8	1,230,930	0.02	4,508,060	146	30,880	0.41
平成 28 年度	36,197,940	25	1,447,920	0.08	3,843,360	134	28,680	0.41

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

【狭心症】

入院においては、受診率に大きな差異はありませんが、レセプト1件当たり医療費が1.5倍に増加しているため、総医療費も増加しています。

外来においては、受診率及びレセプト1件当たり医療費がともにわずかな減少となっており、総医療費が減少しています。

表 28 医療費の増減比較（狭心症）

	入院				外来			
	総医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト1件 当たり医療費 (円)	受診率 (%)	総医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト1件 当たり医療費 (円)	受診率 (%)
平成24年度	42,446,120	89	476,920	0.25	54,761,810	2,219	24,680	6.28
平成28年度	72,354,050	98	738,310	0.30	45,350,140	1,888	24,020	5.84

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

【脳出血】

外来の受診率が増加し、総医療費も増加していますが、外来より高額である入院の1件当たり医療費が減少したため、総医療費の伸び率は減少しています。

表 29 医療費の増減比較（脳出血）

	入院				外来			
	総医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト1件 当たり医療費 (円)	受診率 (%)	総医療費 (円)	レセプト 件数 (件)	レセプト1件 当たり医療費 (円)	受診率 (%)
平成24年度	56,466,760	73	773,520	0.21	844,030	54	15,630	0.15
平成28年度	35,397,730	59	599,960	0.18	1,480,330	84	17,620	0.26

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

* 受診率：レセプト件数を被保険者数で除した値を100%表示しました。

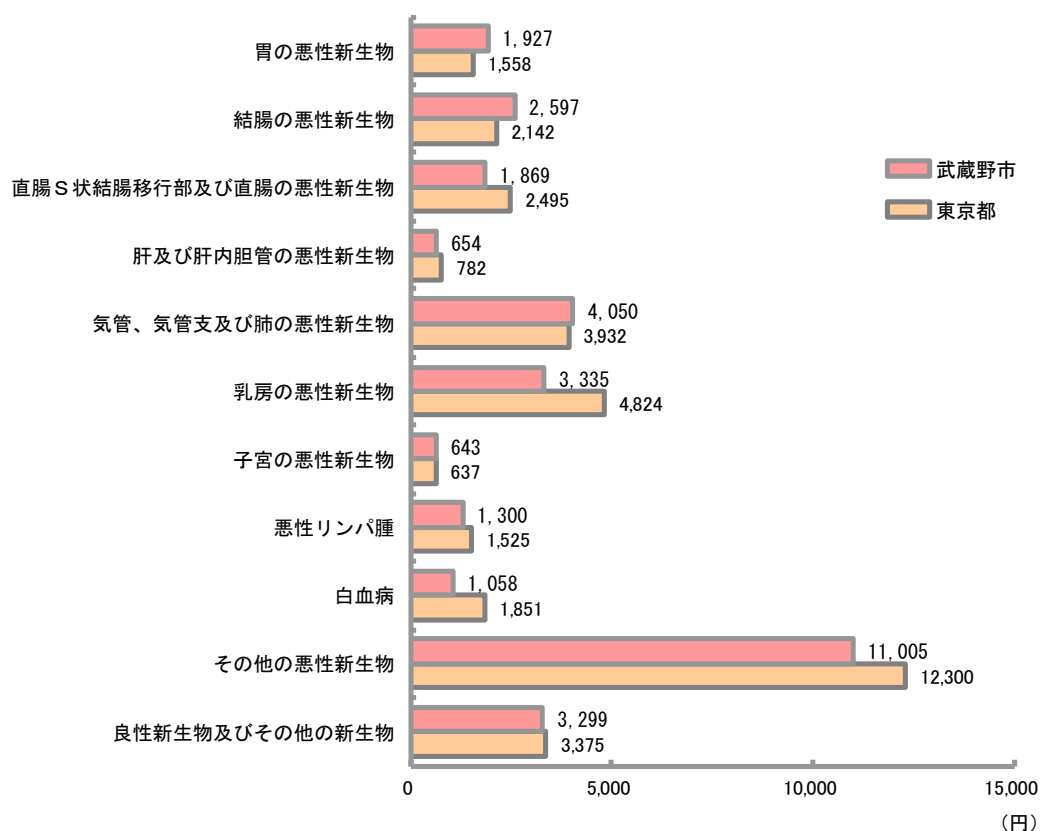
(4) 新生物中分類別被保険者 1 人当たり医療費 ●●●●●●●●●●

平成 28 年度の新生物中分類別被保険者 1 人当たり医療費を東京都と比較すると、胃、結腸、気管、気管支及び肺、子宮の悪性新生物で高くなっています。

なお、その他の悪性新生物の医療費が、図中において高く表示されていますが、その理由の一つとして、種々の新生物に要した医療費が積算されていることや、発症頻度が低い新生物では、術式や治療において高度な医療技術を伴うため、医療費が高額になることが考えられます。

国立がん研究センターの調査によれば、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の 5 つの健康習慣を実践する人は、習慣が全くない人や一つのみ実践する人に比べ、男性では 43%、女性では 37%ががんになるリスクが低くなるという推計が示されていることから、がん対策においても生活習慣の改善が重要となっています。

図 35 新生物中分類別被保険者 1 人当たり医療費（年額）（平成 28 年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類））

(5) 人工透析患者の状況 ●●●●●●●●

① 人工透析患者数の推移

平成24年度から平成28年度における人工透析[※]患者の総数の推移をみると横ばい状態で、平成27年度が最も多く87人で、平成28年度は最も少なく80人となっています。新規透析患者数の推移をみると、平成24年度が4人で最も多く、平成25年度、平成28年度は2人となっています。

表30 新規透析患者数と人工透析継続患者数の推移

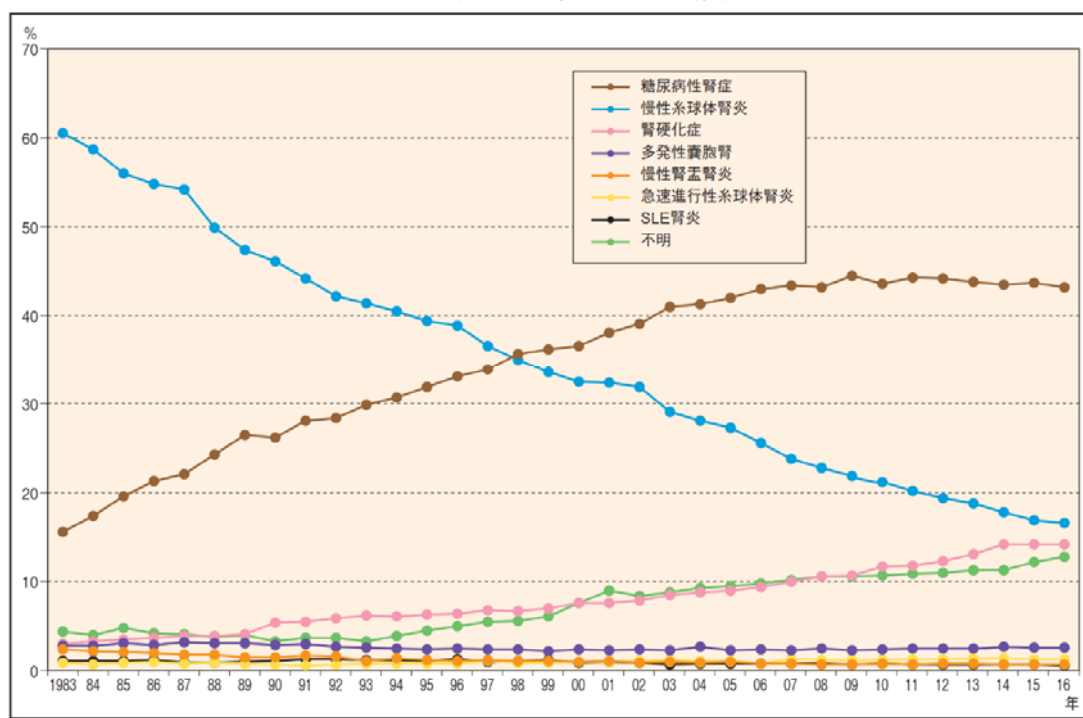
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新規透析患者数	4人	2人	3人	3人	2人
透析継続患者数	82人	79人	82人	84人	78人
透析患者総数	86人	81人	85人	87人	80人

資料：KDB（医療費分析（1）細小分類）

② 人工透析患者の主要原疾患割合の推移

人工透析患者の主要原疾患割合の推移をみると、糖尿病性腎症の割合は年々増加し、43.2%と1983年から2016年の間に約30ポイント伸びており、人工透析患者の主要原疾患として最も多くなっています。糖尿病性腎症患者の増加には、糖尿病の重症化が関与していることから、糖尿病合併症を引き起こす前からの糖尿病対策が重要となっています。

図36 人工透析患者の主要原疾患割合の推移



資料：一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会（図説 わが国の慢性透析療法の現況）

③ 人工透析患者数の状況

平成 28 年（5 月診療分）における性年代別人工透析患者数をみると、特に 60 歳代以上で多くなっています。

表 31 性年代別人工透析患者数（平成 28 年 5 月診療分）

	男性	女性	総計
50 歳未満	6 人	3 人	9 人
50 歳代	7 人	5 人	12 人
60 歳代	21 人	15 人	36 人
70～74 歳	18 人	8 人	26 人

資料：KDB（様式 3-1）

平成 24 年から平成 28 年（各年 5 月診療分）における男女別糖尿病患者数、糖尿病性腎症患者数の推移をみると、糖尿病患者数および糖尿病性腎症患者数は男性で多くなっています。

表 32 男女別糖尿病患者数、糖尿病性腎症患者数の推移（各年 5 月診療分）

	男性		女性	
	糖尿病患者数	糖尿病性腎症患者数	糖尿病患者数	糖尿病性腎症患者数
平成 24 年	1,347 人	183 人	1,144 人	104 人
平成 25 年	1,427 人	182 人	1,103 人	113 人
平成 26 年	1,415 人	191 人	1,093 人	109 人
平成 27 年	1,389 人	211 人	1,140 人	112 人
平成 28 年	1,410 人	218 人	1,101 人	105 人

資料：KDB（様式 3-1）

平成 28 年（5 月診療分）における糖尿病患者数および糖尿病性腎症患者数は、男女とも 60 歳代以降で多くなっており、特に 50 歳未満から 60 歳代の男性では女性よりも多くなっています。

表 33 性年代別糖尿病患者数と糖尿病性腎症患者数（平成 28 年 5 月診療分）

	男性		女性	
	糖尿病患者数	糖尿病性腎症患者数	糖尿病患者数	糖尿病性腎症患者数
50 歳未満	116 人	16 人	57 人	3 人
50 歳代	154 人	19 人	101 人	10 人
60 歳代	679 人	110 人	498 人	44 人
70～74 歳	461 人	73 人	445 人	48 人

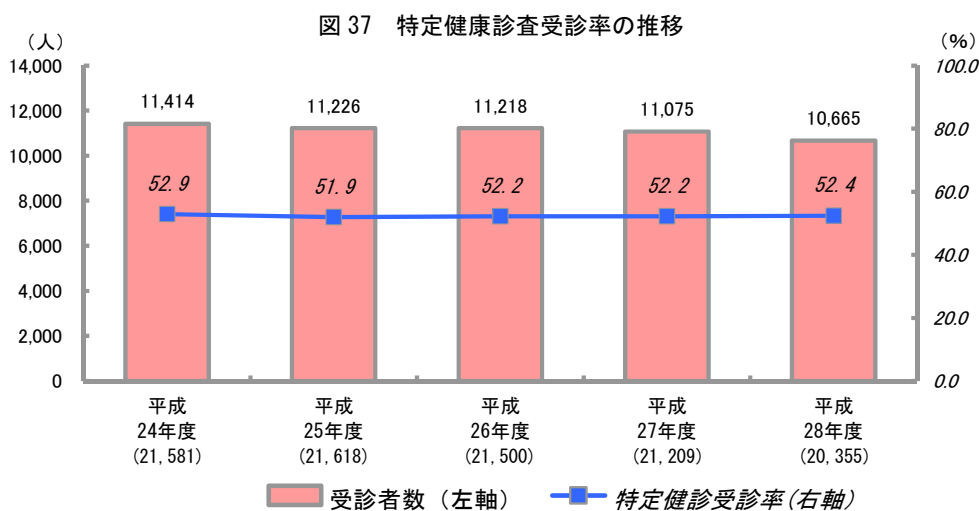
資料：KDB（様式 3-1）

4 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況 ●●●●●●●●

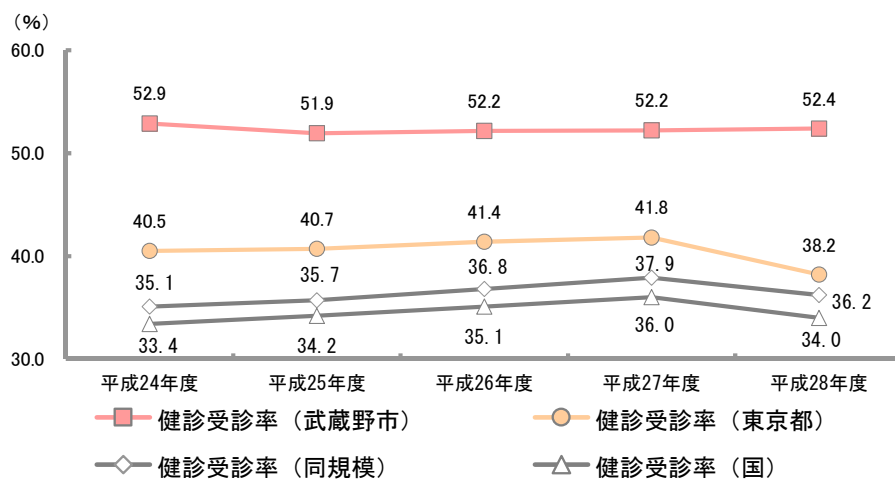
① 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率は横ばい状態で、平成 28 年度の受診率は 52.4%となっています。また、武蔵野市の受診率は東京都、同規模、国と比較して高くなっています。



資料：法定報告

図 38 国・東京都・同規模と武蔵野市特定健康診査受診率の推移の比較

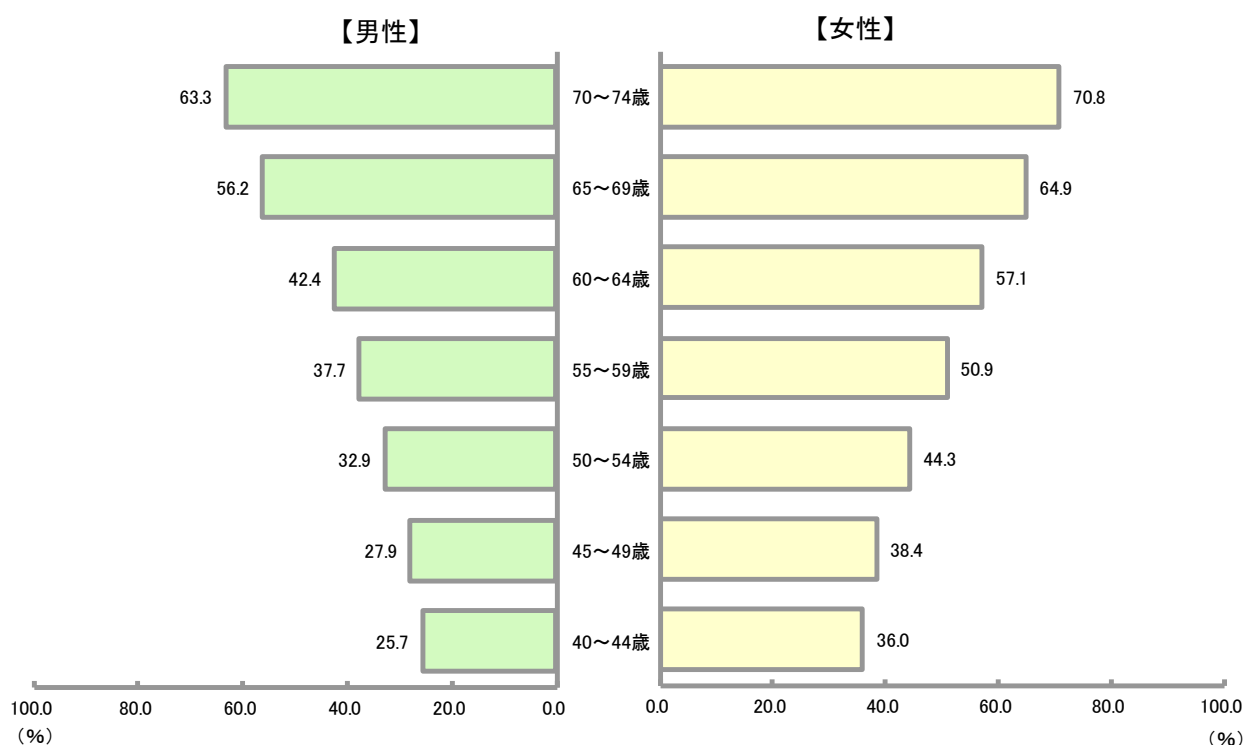


資料：武蔵野市は法定報告
東京都、同規模、国は KDB (健診・医療・介護データから見る地域の健康課題)

② 特定健康診査の性年代別実施状況

性年代別特定健康診査受診率をみると、年齢が若い層ほど受診率が低くなっており、平成 28 年度では、40～44 歳の男性で 25.7%、女性で 36.0%となっています。また、すべての年代で女性に比べ男性の受診率が低くなっています。

図 39 性年代別特定健康診査受診率（平成 28 年度）



資料：法定報告

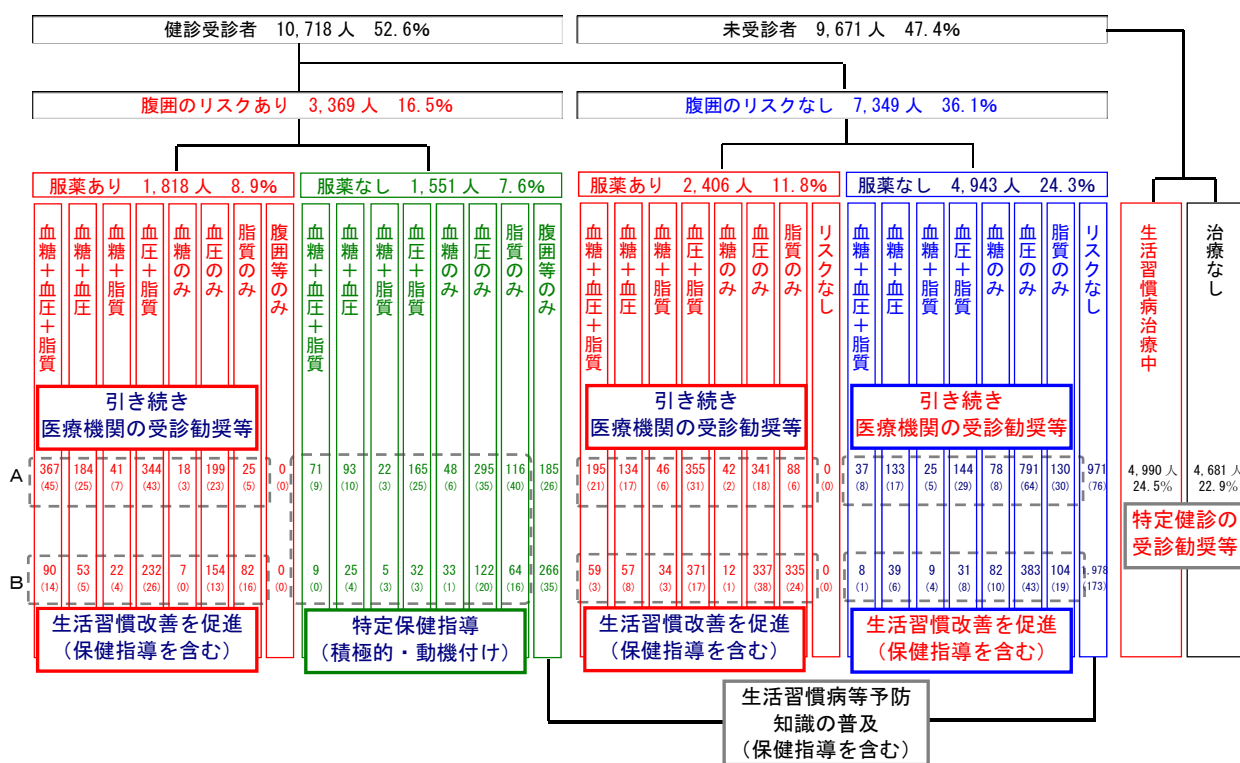
③ 特定健康診査対象者の状況

平成 28 年度における特定健康診査の対象者の状況をみると、健診受診者は 10,718 人（52.6%）で、腹囲のリスクがある人は 3,369 人（16.5%）となっています。そのうち、特定保健指導が必要な人は 1,100 人（5.4%）となっています。

一方、特定健康診査の対象者のうち、未受診者は 9,671 人（47.4%）となっています。未受診者のうち、生活習慣病で治療中の人は 4,990 人（24.5%）、治療なしの人が 4,681 人（22.9%）となっています。

今後、メタボリックシンドローム*の予備群・該当者を減少させるために、特定健康診査の受診勧奨を行い、受診率の向上を図り、適切な保健指導等を実施することが必要です。

図 40 特定健康診査対象者の状況（平成 28 年度）



A : 受診勧奨判定値の者 (受診勧奨判定値の者の喫煙者)
 B : 保健指導判定値の者 (保健指導判定値の者の喫煙者)

資料 : KDB (健診ツリー図)

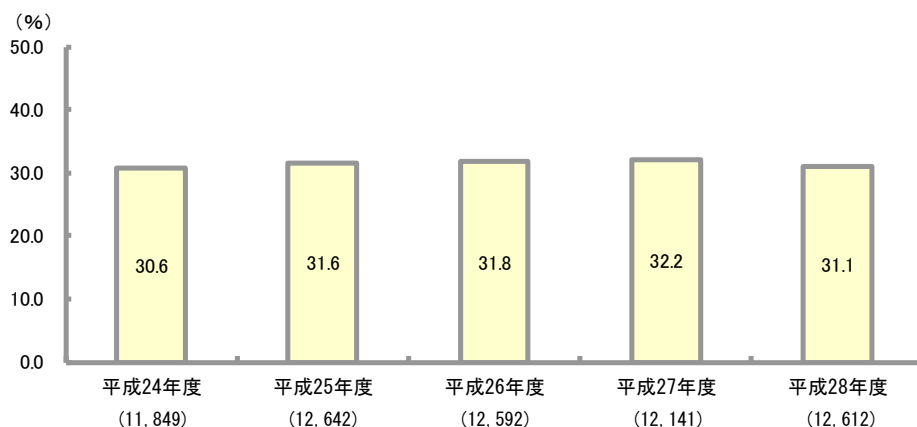
(2) 特定健康診査結果の状況 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 肥満・非肥満の状況

ア 肥満の状況の推移

肥満の状況の推移をみると、基準超過者の割合は、平成 27 年度までゆるやかに増加していましたが、平成 28 年度は減少し、31.1%となっています。

図 41 肥満の状況の推移



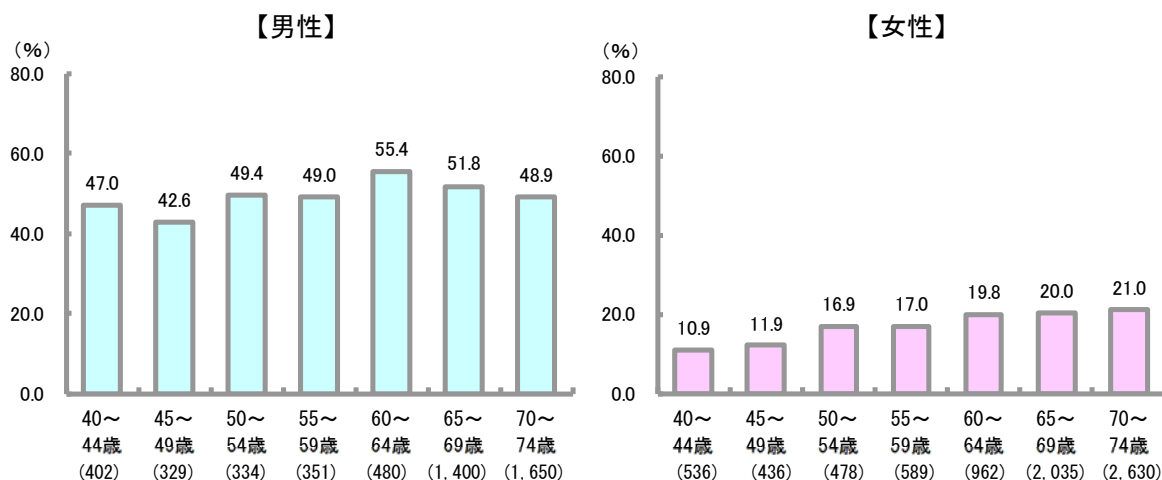
資料：庁内資料（健診データ）

肥満：①腹囲が男性で 85.0cm 以上、女性で 90.0cm 以上
②腹囲が男性で 85.0cm 未満、女性で 90.0cm 未満かつBMI*25 以上
上記、①②のどちらかに該当する場合に肥満と判定
BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

イ 性年代別基準超過者の割合

性年代別に肥満の基準超過者の割合をみると、女性は男性に比べ低いものの、50 歳代以降では閉経期の影響から、急に増加していく傾向があります。

図 42 性年代別肥満の基準超過割合（平成 28 年度）



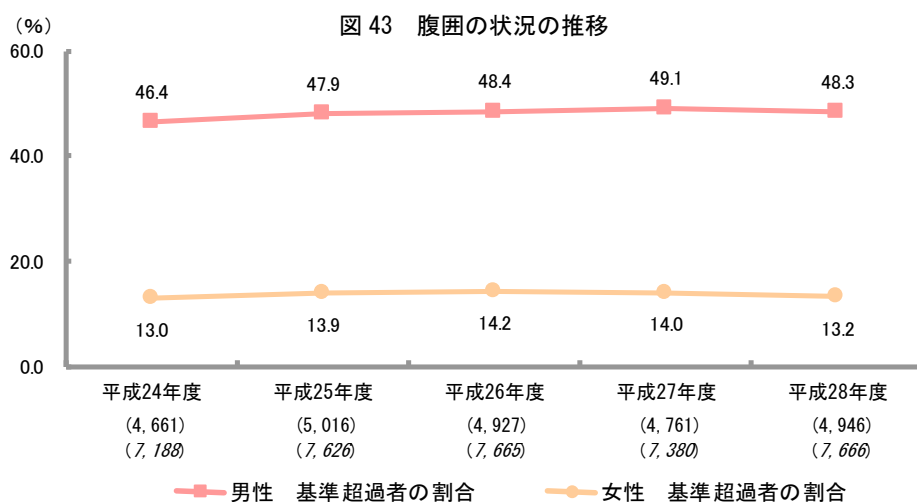
資料：庁内資料（健診データ）

ウ 腹囲・BMI の状況

(ア) 腹囲の状況

a 腹囲の状況の推移

腹囲の状況の推移をみると、男性の基準超過者の割合は、ゆるやかに増加していたものの、平成 28 年度に減少し、48.3%となっています。女性の基準超過者の割合は、平成 27 年度より減少し、平成 28 年度で 13.2%となっています。

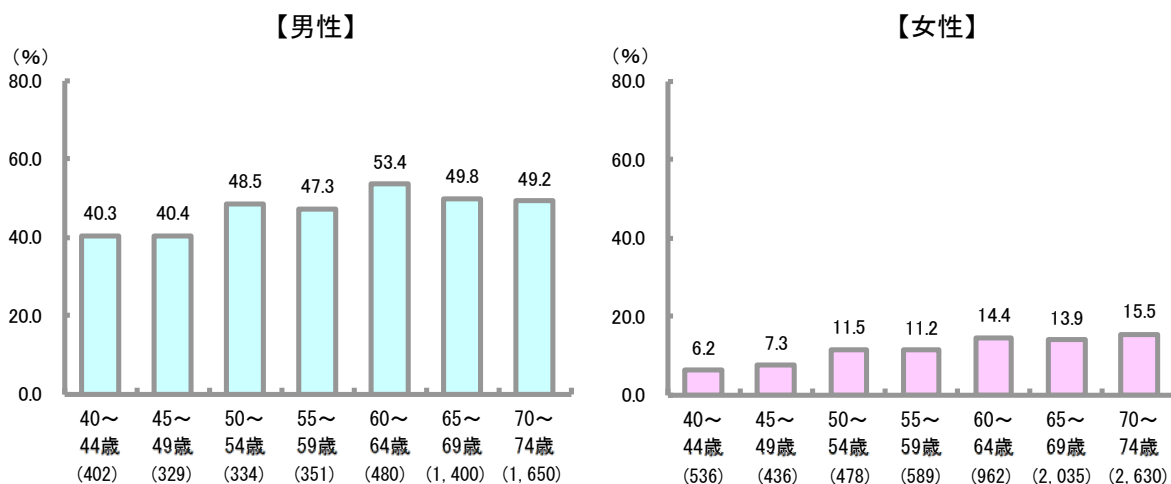


資料：庁内資料（健診データ）

b 性年代別基準超過者の割合

性年代別に腹囲の基準超過者の割合をみると、女性に比べ男性で基準超過者の割合が高くなっています。男性では 60～64 歳で 53.4%、女性では 70～74 歳で 15.5%と、基準超過者の割合が最も高くなっています。

図 44 性年代別腹囲の基準超過者の割合（平成 28 年度）



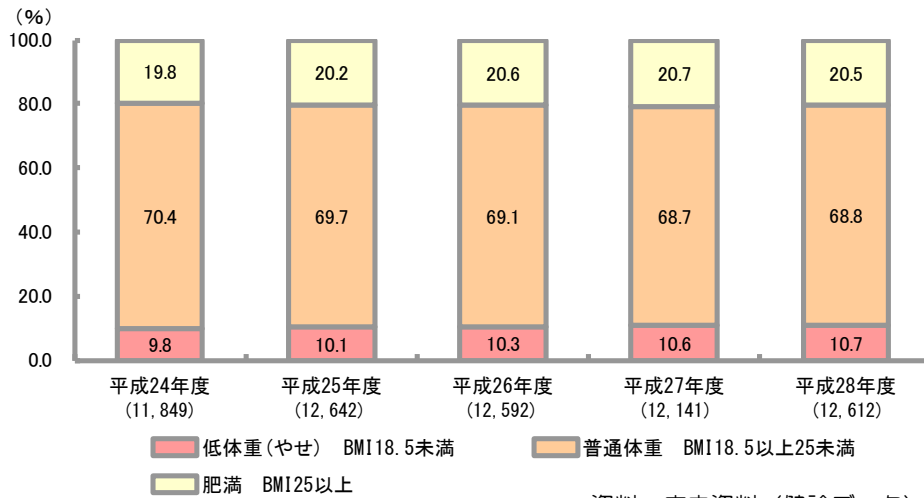
資料：庁内資料（健診データ）

(イ) BMI の状況

a BMI の状況の推移

BMI の状況の推移をみると、基準超過者の割合は、平成 24 年度から平成 27 年度までは増加傾向となっていました。平成 28 年度では、20.5%と平成 27 年度よりも 0.2 ポイント減少しています。

図 45 BMI の状況の推移

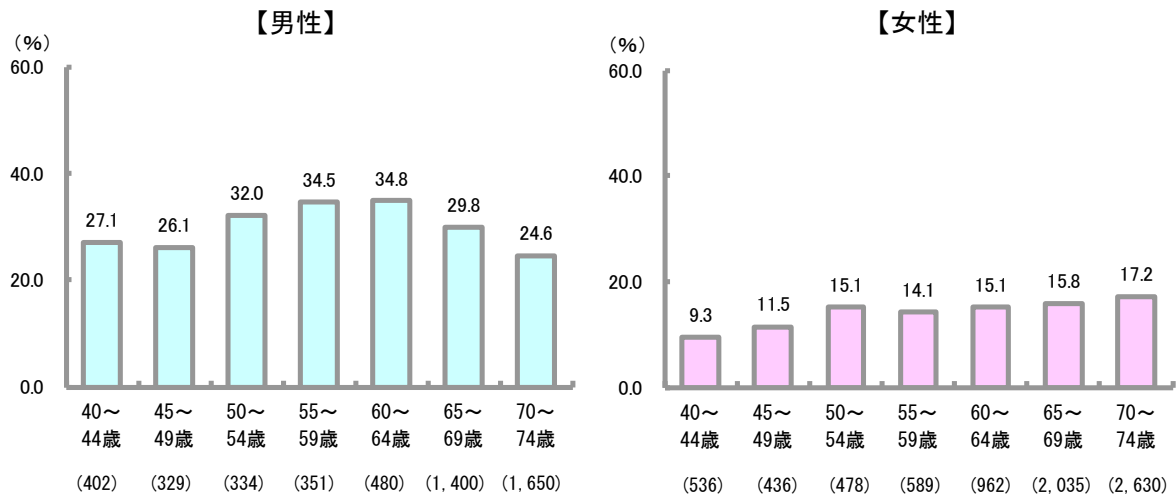


資料：庁内資料（健診データ）

b 性年代別基準超過者の割合

性年代別にBMIの基準超過者の割合をみると、男性では60～64歳で34.8%と最も高くなっています。女性では、年代が高くなるにつれ基準超過者の割合が徐々に高くなる傾向にあり、70～74歳で17.2%となっています。

図 46 性年代別BMIの基準超過者の割合（平成 28 年度）



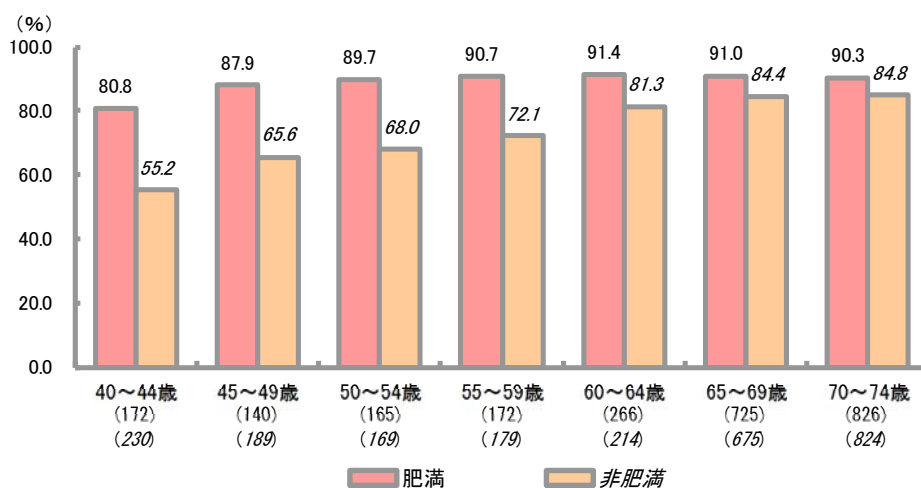
資料：庁内資料（健診データ）

エ 肥満・非肥満者における分析

特定健康診査受診者のうち、健診結果から血圧、脂質、血糖のいずれかの値が基準値を超えた人の割合（有所見率[※]）は、年代に比例して高くなっています。また、肥満者のみでなく、非肥満者の有所見率も高いことから、早めの取組が必要です。

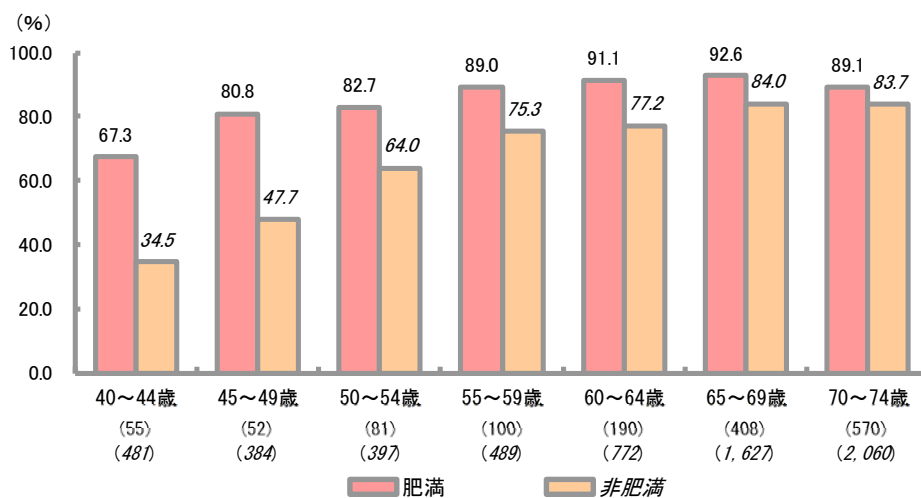
また、女性では、54歳以前で肥満者に有所見率が高く、50歳代以降では閉経期の影響から、肥満・非肥満にかかわらず有所見率が高い傾向となっています。

図 47 性年代別肥満・非肥満者の有所見率（男性）（平成 28 年度）



資料：庁内資料（健診データ）

図 48 性年代別肥満・非肥満者の有所見率（女性）（平成 28 年度）

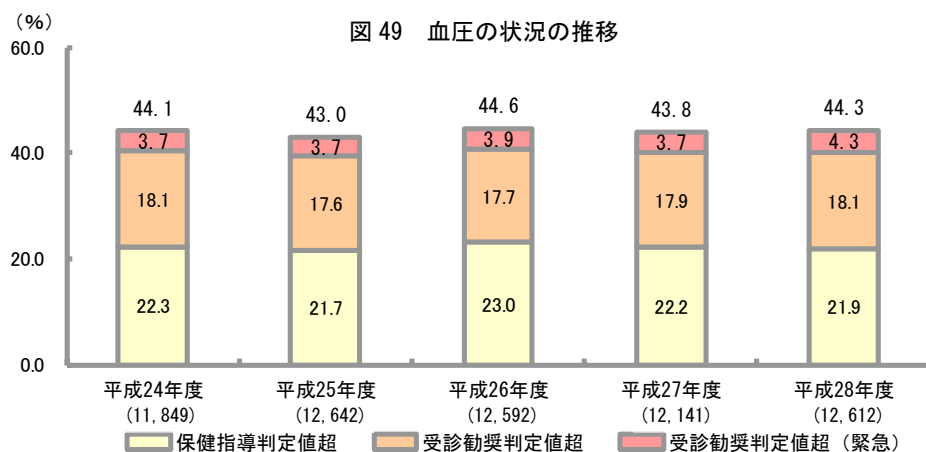


資料：庁内資料（健診データ）

② 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見率は45%程度で推移しており、平成28年度で44.3%となっています。

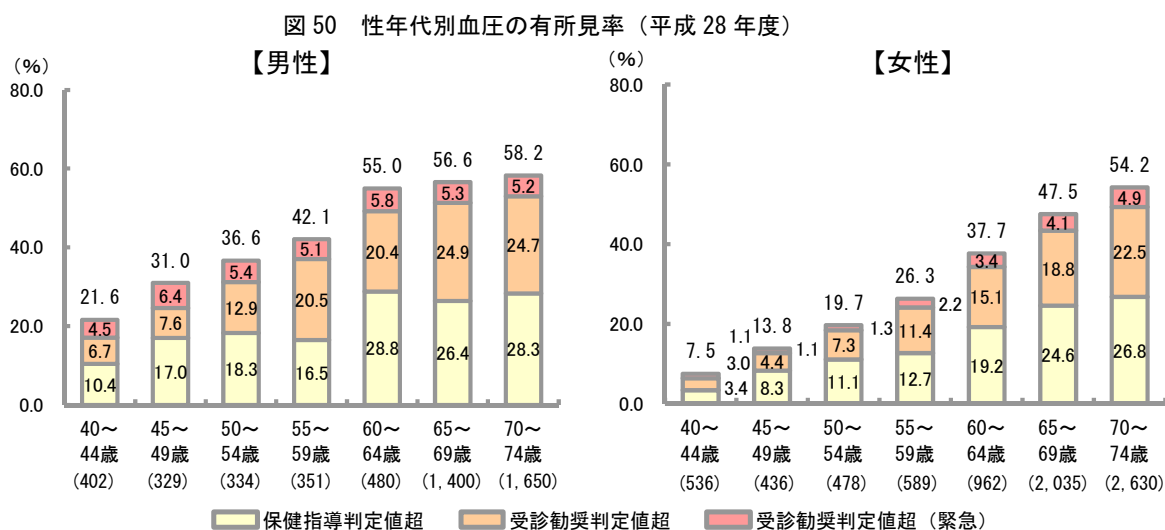


資料：庁内資料（健診データ）

基準範囲内：収縮期血圧 < 130mmHg かつ 拡張期血圧 < 85mmHg
 保健指導判定値超：130mmHg ≤ 収縮期血圧 < 140mmHg
 または 85mmHg ≤ 拡張期血圧 < 90mmHg
 受診勧奨判定値超：140mmHg ≤ 収縮期血圧 < 160mmHg
 または 90mmHg ≤ 拡張期血圧 < 100mmHg
 受診勧奨判定値超（緊急）：収縮期血圧 ≥ 160mmHg または 拡張期血圧 ≥ 100mmHg

イ 性年代別有所見率

性年代別に血圧の有所見率をみると、男女とも、年代とともに高くなる傾向にあります。有所見率は、男性の70～74歳で58.2%、女性の70～74歳で54.2%と最も高くなっています。



資料：庁内資料（健診データ）

ウ 肥満・非肥満別有所見率

性年代別・肥満・非肥満別に血圧の有所見率をみると、男女とも、年代とともに高くなる傾向があります。

図 51 性年代別肥満・非肥満別血圧有所見率（男性）（平成 28 年度）

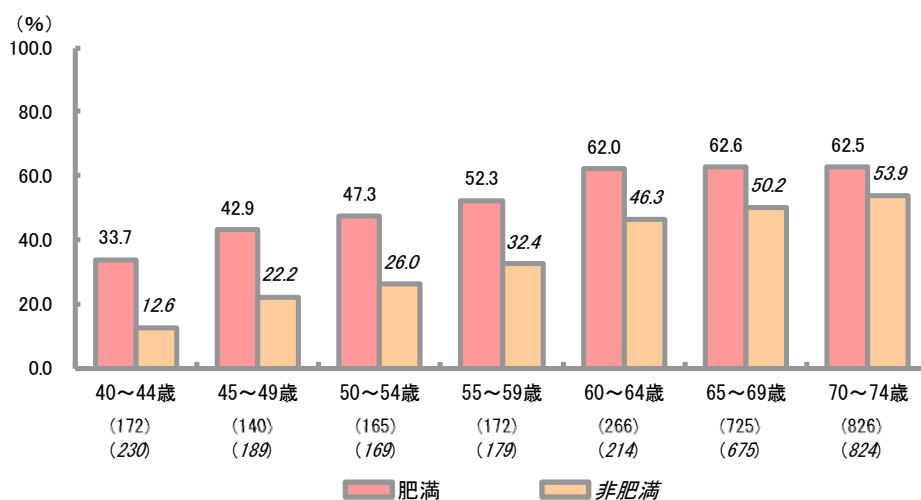
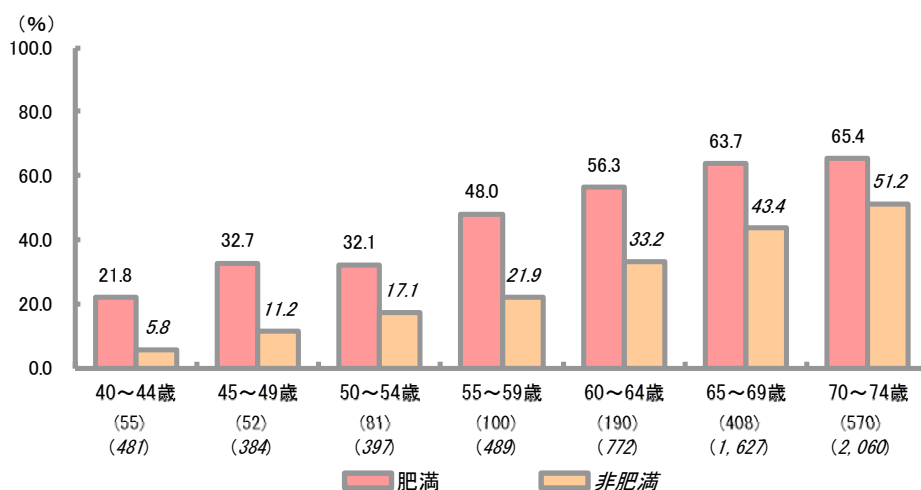


図 52 性年代別肥満・非肥満別血圧有所見率（女性）（平成 28 年度）

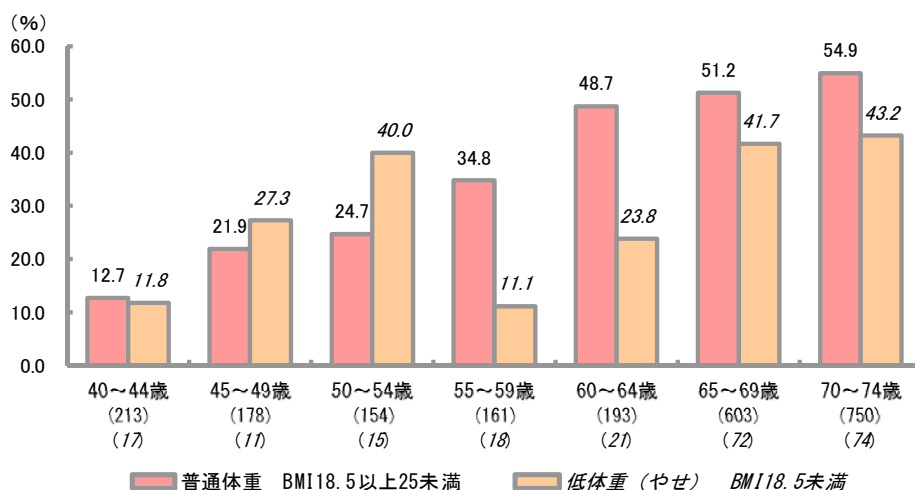


以上のことから、高血圧症は、年代とともに有所見率が高くなっており、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患の発症に繋がっているため、特定保健指導の非該当者であっても、食生活や運動習慣を見直すための保健事業を検討するほか、医療受診が必要な人への受診勧奨の実施などの対策を行うことが重要です。

エ 非肥満者における有所見状況

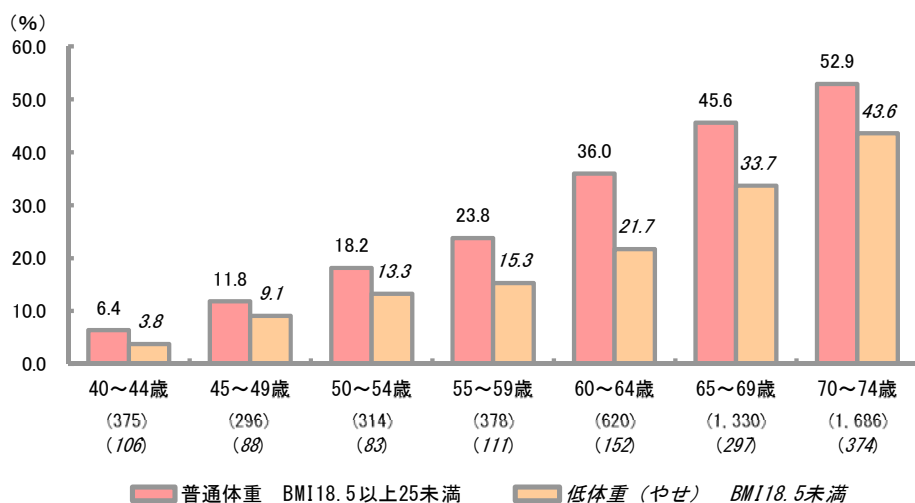
性年代別に、非肥満者を普通体重と低体重に分けて血圧の有所見率を見ると、男女とも年代とともに高くなっています。性年代別に「普通」と「やせ」を比較すると、男性では45～49歳、50～54歳の「やせ」で有所見率が高くなっていますが、55歳以降では「普通」で有所見率が高くなっています。女性では全ての年代で「普通」で有所見率が高くなっています。

図 53 性年代別・非肥満者の血圧有所見率（男性）（平成 28 年度）



資料：庁内資料（健診データ）

図 54 性年代別・非肥満者の血圧有所見率（女性）（平成 28 年度）

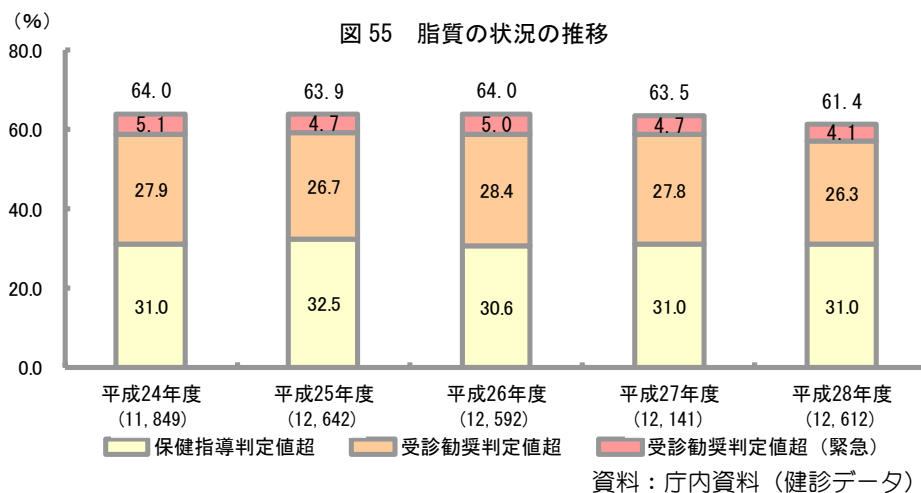


資料：庁内資料（健診データ）

③ 脂質の状況

ア 脂質の状況の推移

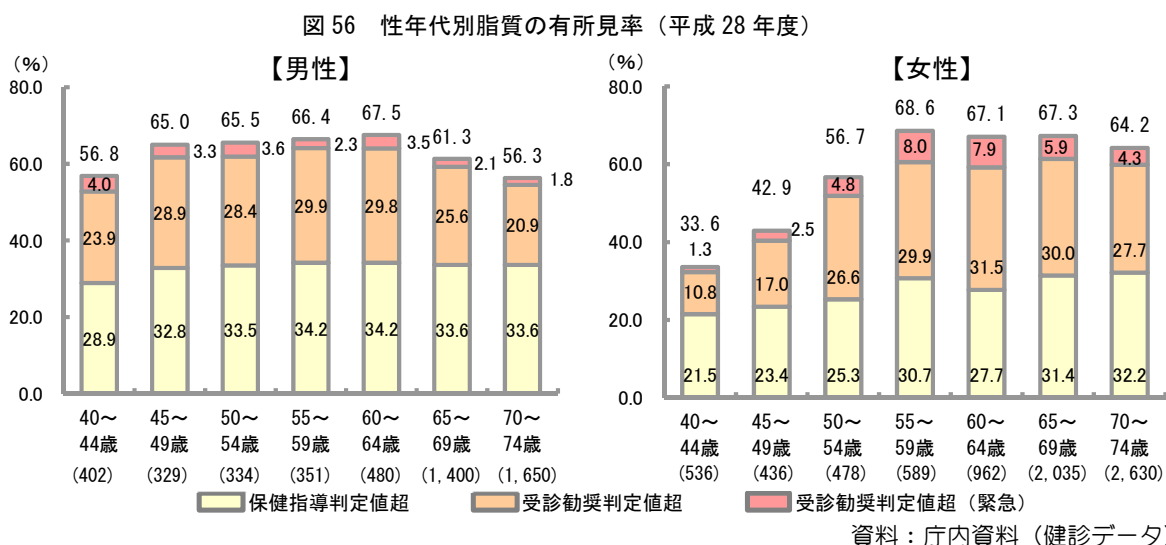
脂質の状況の推移をみると、有所見率は減少傾向にあり、平成 28 年度で 61.4% となっています。



基準範囲内：LDL < 120mg/dL かつ中性脂肪 < 150mg/dL かつ HDL ≥ 40mg/dL
 保健指導判定値超：120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL
 または 150mg/dL ≤ 中性脂肪 < 300mg/dL
 または HDL < 40mg/dL
 受診勧奨判定値超：140mg/dL ≤ LDL < 180mg/dL
 または 300mg/dL ≤ 中性脂肪 < 1,000mg/dL
 受診勧奨判定値超（緊急）：LDL ≥ 180mg/dL または 中性脂肪 ≥ 1,000mg/dL

イ 性年代別有所見率

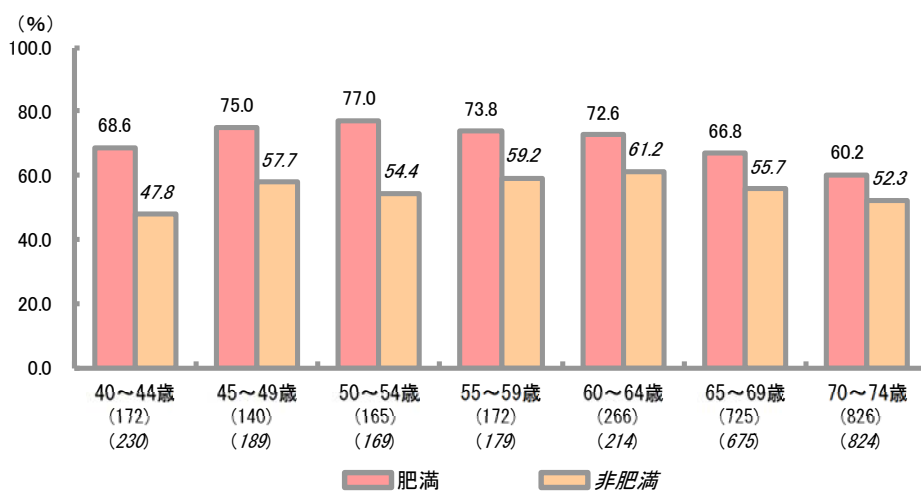
性年代別に脂質の有所見率をみると、男性では 45 歳以降で 6 割を超えて高くなっていますが、70～74 歳で低くなっています。女性では、50 歳代以降で閉経期の影響から、有所見率が高くなっています。



ウ 肥満・非肥満別有所見率

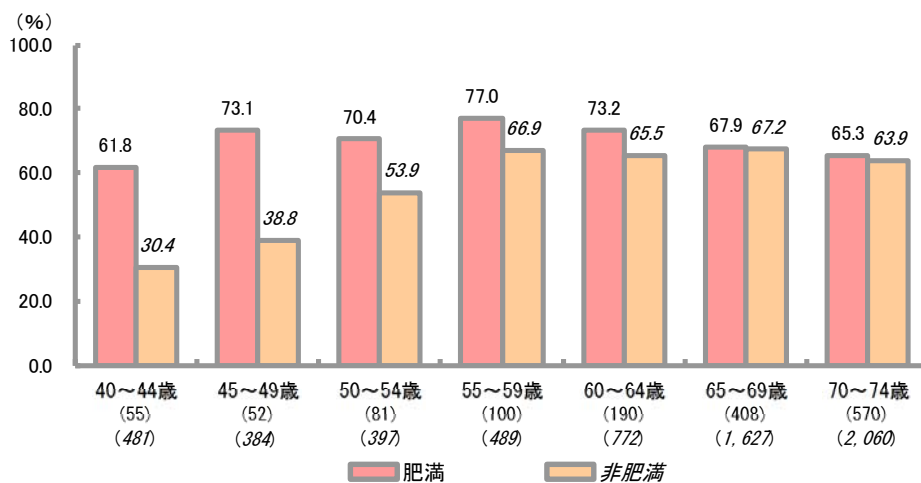
性年代別に肥満・非肥満別の脂質の有所見率をみると、男女とも肥満者・非肥満者にかかわらず、高い傾向にあります。

図 57 性年代別肥満・非肥満別脂質有所見率（男性）（平成 28 年度）



資料：庁内資料（健診データ）

図 58 性年代別肥満・非肥満別脂質有所見率（女性）（平成 28 年度）

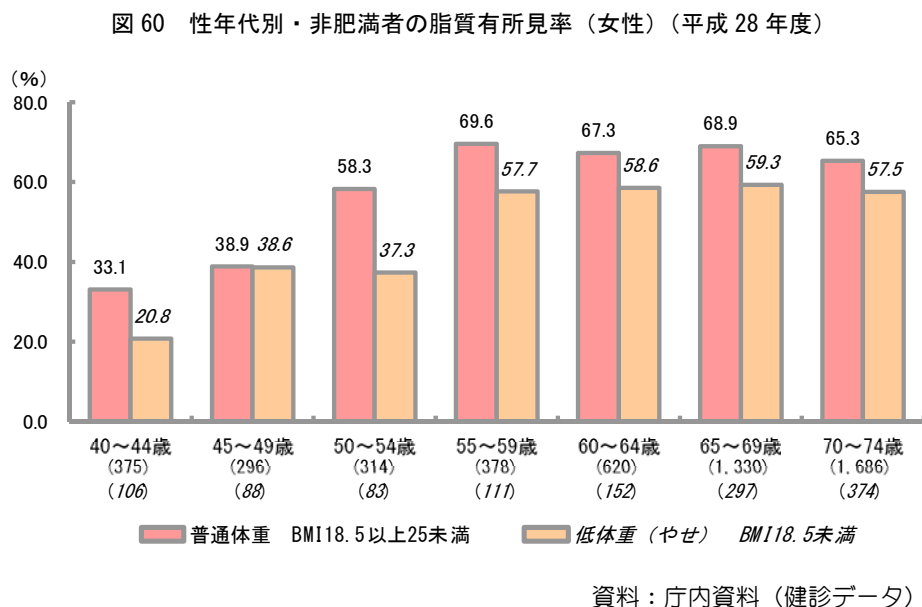
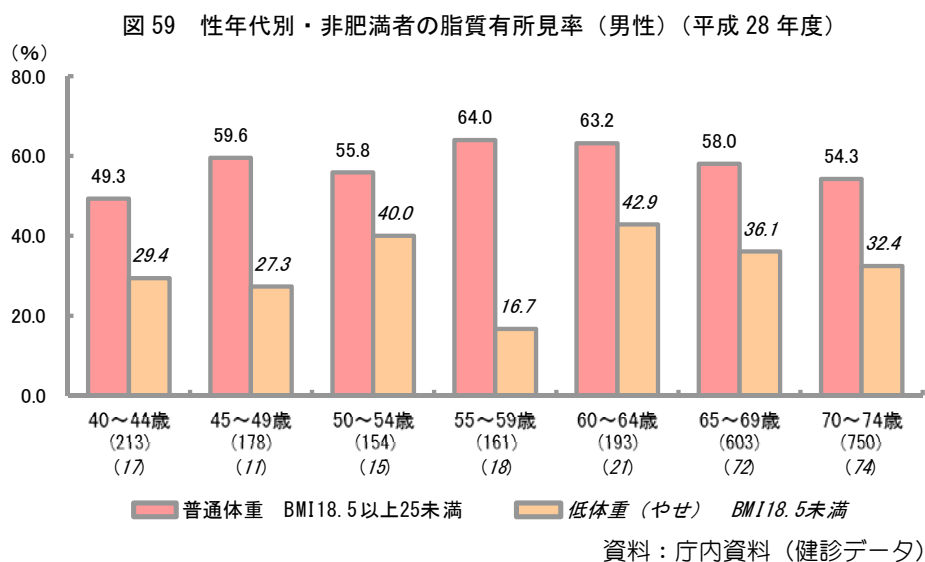


資料：庁内資料（健診データ）

脂質の有所見率は、他の検査項目に比べ最も有所見率が高くなっています。脂質異常症は高血圧症や糖尿病等とともに、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患の発症につながっているため、保健指導や健康講座等の事業の実施により、多くの市民に対して生活習慣病の知識を普及していくことや、適切な医療受診につなげていくことが必要です。

エ 非肥満者における有所見状況

性年代別に、非肥満者を普通体重と低体重に分けて脂質の有所見率を見ると、男性では40歳代から高い傾向があり、女性では55歳以降で高い傾向がみられます。女性では男性に比べて「やせ」での有所見率が高くなっています。

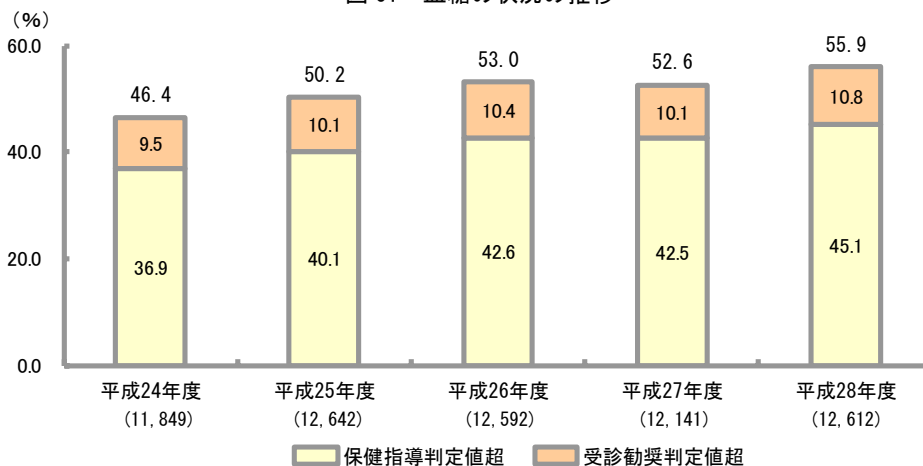


④ 血糖の状況

ア 血糖の状況

血糖の状況の推移をみると、有所見率は増加傾向にあり、平成 28 年度で 55.9% となっています。

図 61 血糖の状況の推移



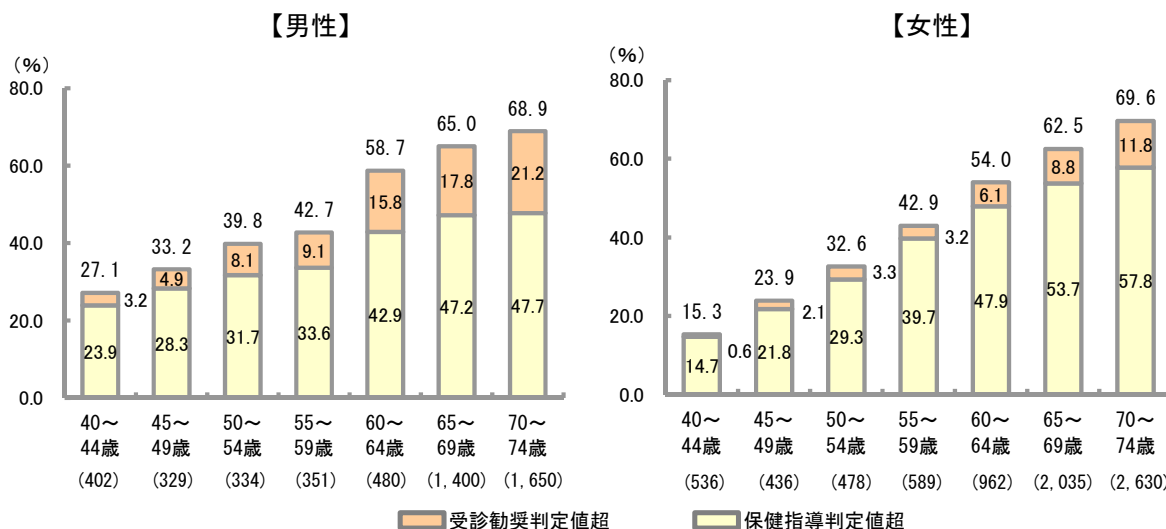
資料：庁内資料（健診データ）

基準範囲内：空腹時血糖 ～99mg/dL または HbA1c[※]（NGSP[※]）～5.5%
 保健指導判定値超：空腹時血糖 100～125mg/dL または HbA1c（NGSP）5.6～6.4%
 受診勧奨判定値超：空腹時血糖 126mg/dL～または HbA1c（NGSP）6.5%～

イ 性年代別有所見率

性年代別に有所見率をみると、男女とも年代が高くなるにつれ有所見率が高くなる傾向にあります。有所見率は、70～74歳の男性で68.9%、女性で69.6%と最も高くなっています。

図 62 性年代別血糖の有所見率（平成 28 年度）



資料：庁内資料（健診データ）

ウ 肥満・非肥満別有所見率

性年代別に肥満・非肥満別の血糖の有所見率をみると、男女ともに、年代が高くなるにつれて有所見率が高くなる傾向にあります。

図 63 性年代別肥満・非肥満別血糖有所見率（男性）（平成 28 年度）

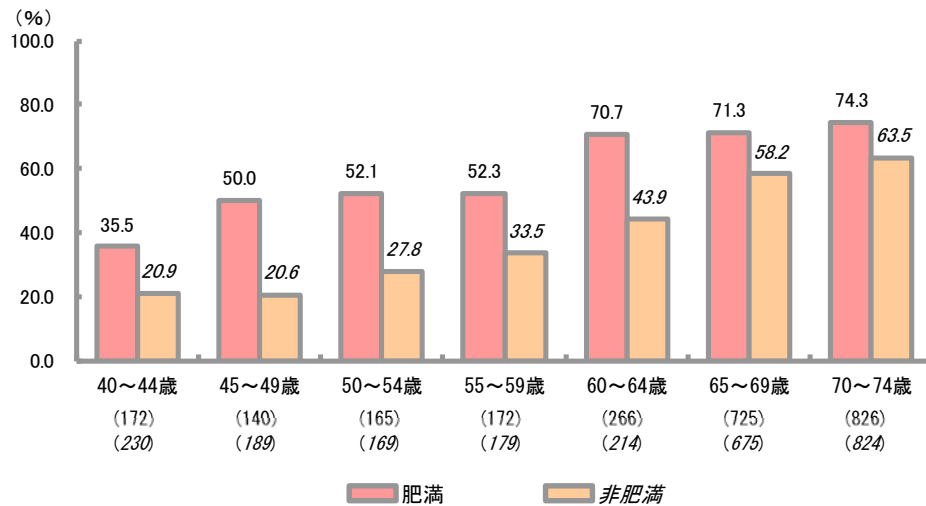
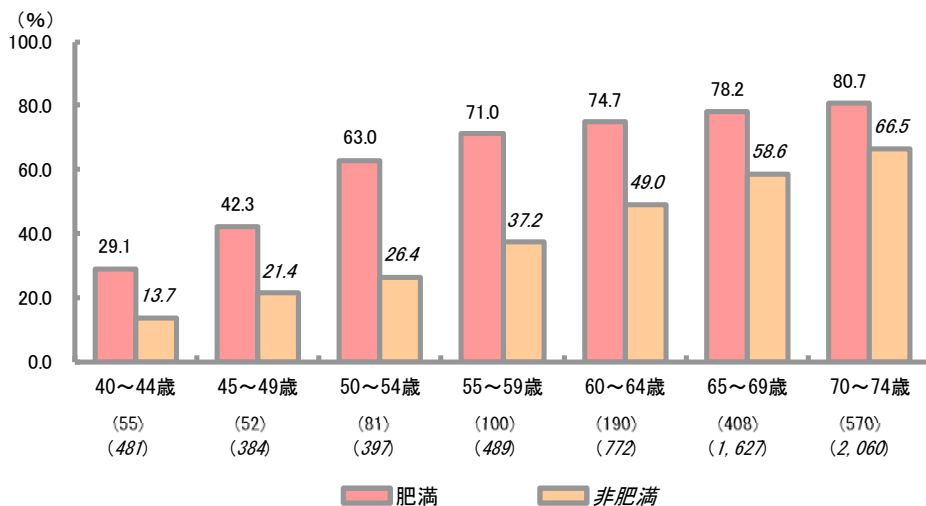


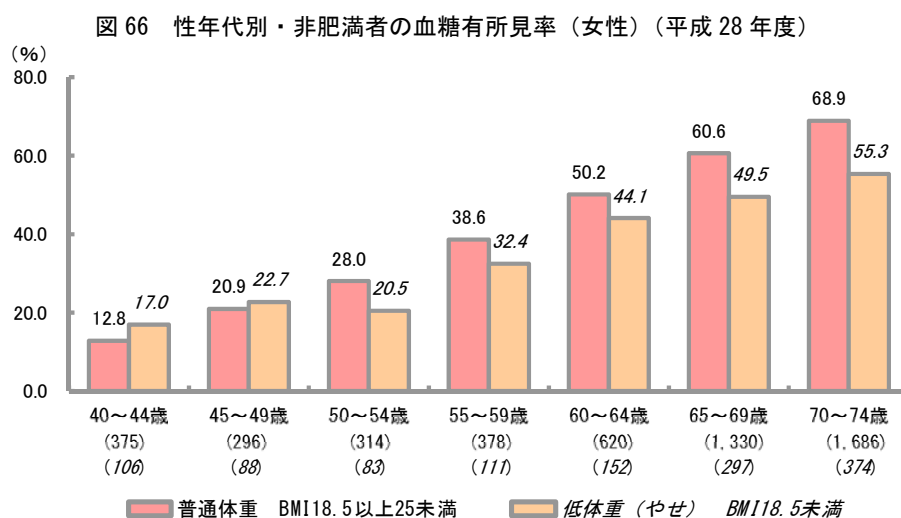
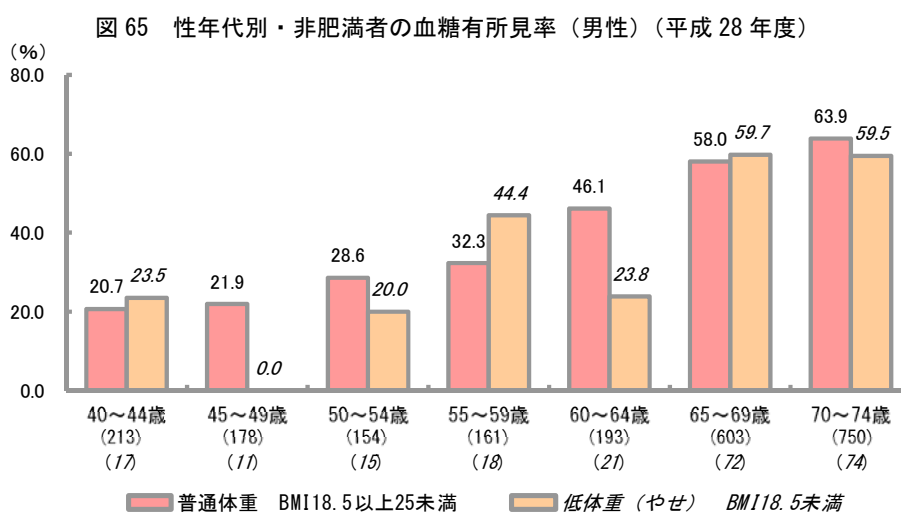
図 64 性年代別肥満・非肥満別血糖有所見率（女性）（平成 28 年度）



以上のことから、血糖の有所見率は年代とともに高くなっており、高血圧症や脂質異常症等とともに、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患の発症につながるほか、糖尿病が重症化することにより、糖尿病性腎症から人工透析へと移行することが予想されるため、糖尿病性腎症の重症化予防対策や医療受診が必要な人に対して早期の段階で受診勧奨を実施するなどの対策が重要です。

エ 非肥満者における有所見状況

性年代別に、非肥満者を普通体重と低体重に分けて血糖の有所見率を見ると、男女ともに年齢とともに高くなる傾向があり、「やせ」においても有所見率が高い傾向がみられます。



(3) 質問票による生活習慣の状況 ●●●●●●●●

平成 24 年度と平成 28 年度の特定健康診査の質問票から生活習慣の状況を比べると、生活習慣の改善のために取り組んでいると回答した受診者に占める割合が増えています。

一方、改善状況が良くない項目も見受けられ、保健指導や生活習慣病予防について普及啓発を行い、より良い生活習慣を身に着けている人の増加を目指すことが重要です。

表 34 質問票による生活習慣の状況

質問票の項目に対する回答 数値の増加があった方がよい項目 数値の減少があった方がよい項目 		受診者に占める割合 (%)			改善した項目
		H24 年度 (A)	H28 年度 (B)	差 (B) - (A)	
たばこ	たばこを習慣的に吸っている	12.3	11.3	-1.0	○
運動習慣	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している	45.1	45.6	0.5	○
	日常生活で歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している	59.6	59.4	-0.2	
	この 1 年間で体重の増減が 3kg 以上あった	16.9	16.3	-0.6	—
食事	人と比較して食べる速度が速い	42.3	41.5	-0.8	○
	就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある	16.1	15.3	-0.8	○
	夕食後に間食をとることが週に 3 回以上ある	14.7	14.8	0.1	
	朝食を抜くことが週に 3 回以上ある	11.2	11.6	0.4	
飲酒	飲まない	47.8	46.0	-1.8	—
	時々飲む	29.3	31.2	1.9	—
	ほぼ毎日飲む	22.9	22.8	-0.1	○
その他	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加した	32.1	31.5	-0.6	○
	睡眠で休養が十分とれている	74.2	73.6	-0.6	
生活習慣の改善	改善するつもりはない	24.8	21.6	-3.2	○
	改善するつもりである	26.9	27.3	0.4	○
	近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	13.9	14.1	0.2	○
	既に改善に取り組んでいる (6 か月未満)	9.6	10.0	0.4	○
	既に改善に取り組んでいる (6 か月以上)	24.8	27.0	2.2	○

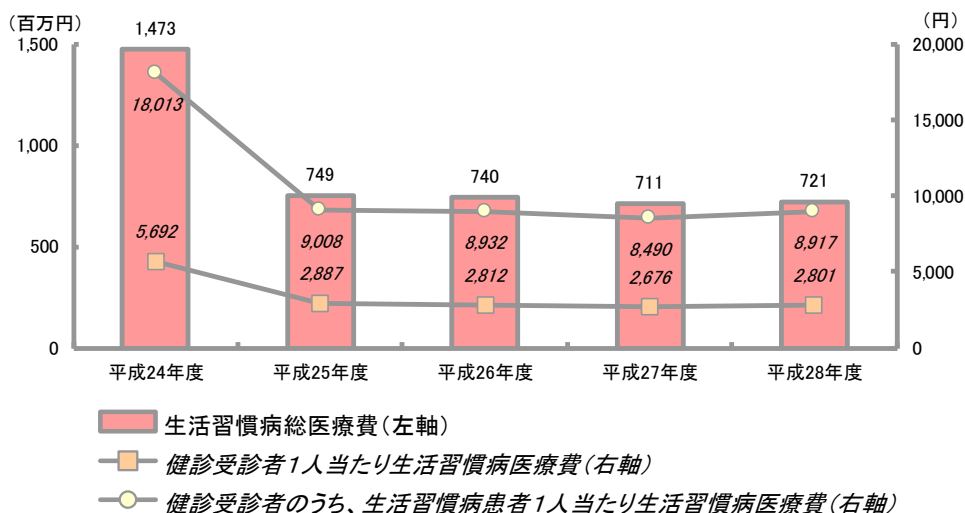
(注) 改善した項目の「—」は、割合の差のみで評価ができないもの

資料：庁内資料（健診データ）

(4) 特定健康診査受診の有無別生活習慣病医療費の状況 ●●●●●●●●

特定健康診査の受診者の生活習慣病医療費は平成 27 年度までは年々減少していましたが、平成 28 年度は増加に転じ、健診受診者 1 人当たり生活習慣病医療費は 2,801 円となっています。

図 67 健診受診者の生活習慣病医療費の推移

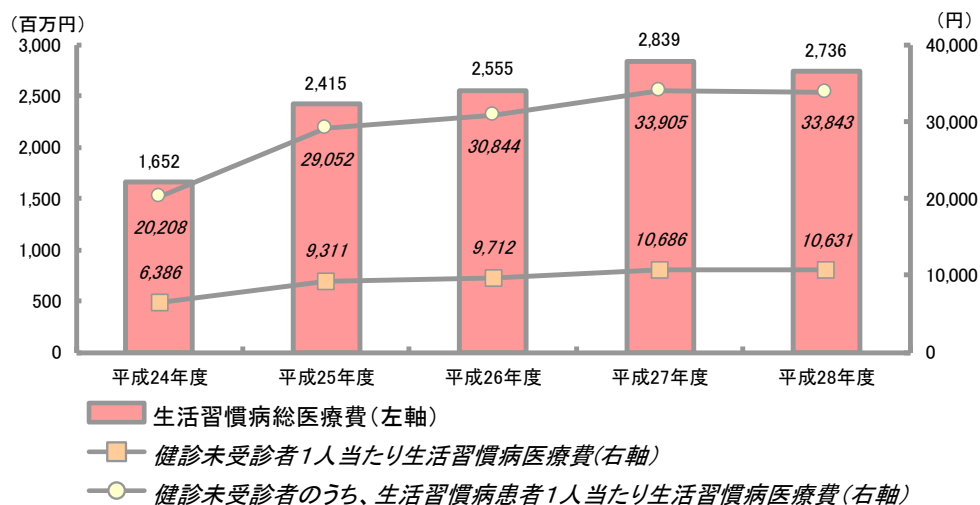


資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題）

健診未受診者の生活習慣病医療費の状況をみると、年々増加傾向となっています。健診未受診者 1 人当たり生活習慣病医療費は平成 28 年度で 10,631 円、生活習慣病に係る 1 人当たり医療費は 33,843 円と健診受診者の約 4 倍になっています。

今後、特定健康診査の未受診者に対する勧奨を強化し、さらに医療受診が必要な人には、早期からの治療につながる受診勧奨を行うことが重要です。

図 68 健診未受診者の生活習慣病医療費の推移



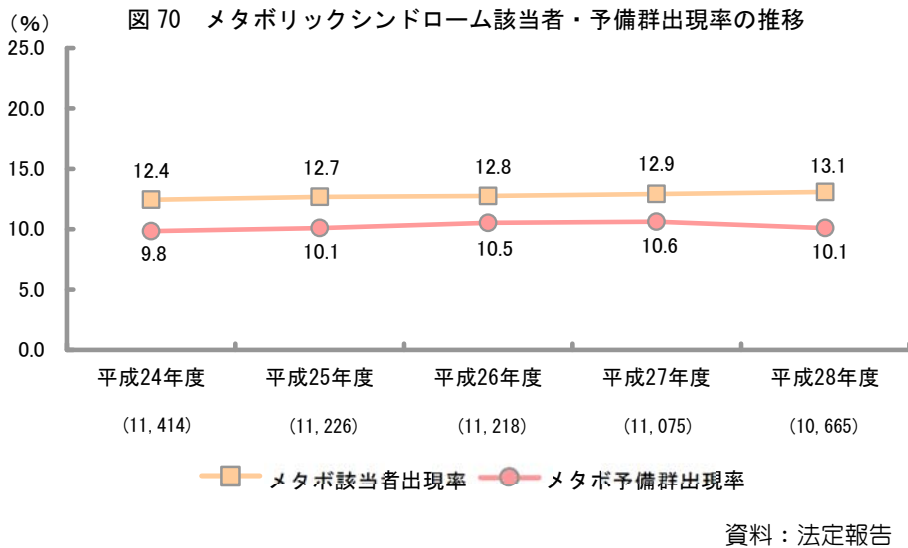
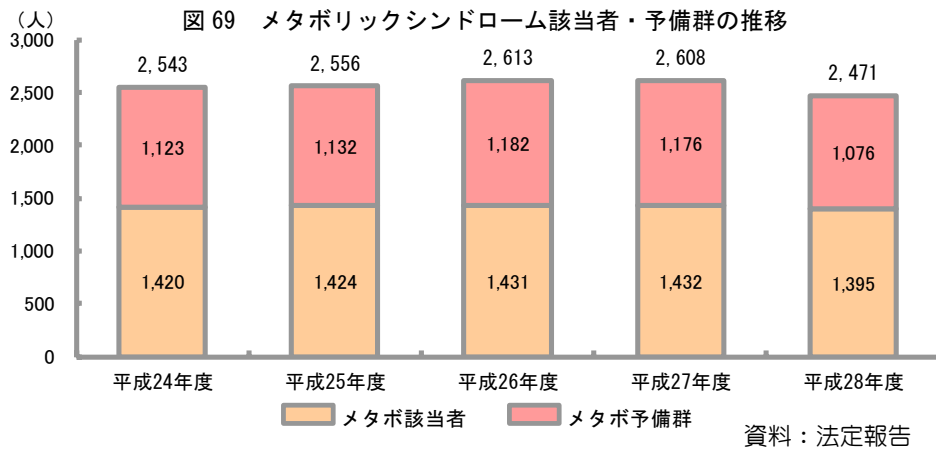
資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題）

(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 ●●●●●●●●

メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移をみると、該当者・予備群の人数は減少傾向になっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率*の推移をみると、横ばい状態にあり、平成28年で該当者出現率は13.1%、予備群出現率は10.1%となっています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群となった人に対して、生活習慣を見直すための手段として、特定保健指導実施率を向上させ、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率を減少させることが重要です。



【メタボリックシンドローム該当者・予備群の基準】

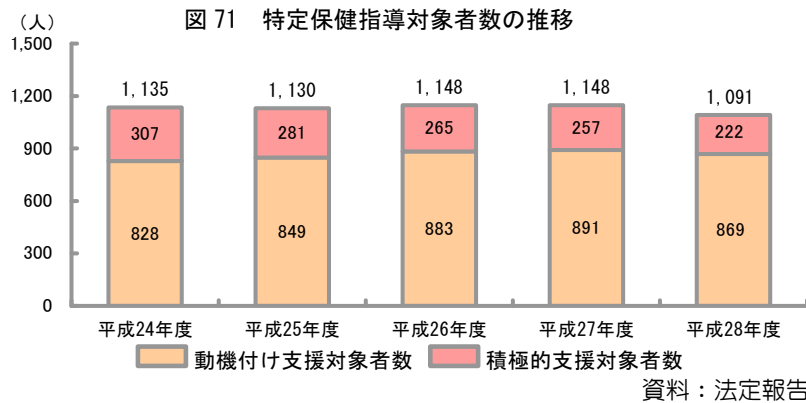
- 腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上（内臓脂肪面積 男女とも 100cm²以上に相当）
 - 血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上
 - 脂質：中性脂肪値 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール*40mg/dl 未満
 - 血圧：収縮期 130mmHg 以上 または 拡張期 85mmHg 以上
 - * 糖尿病、脂質異常症、高血圧症で薬剤治療中の場合はそれぞれの項目に該当
- 腹囲 + 上記3項目（血糖・脂質・血圧）のうち
- 1項目に該当 ⇒ メタボリックシンドローム予備群
 - 2項目以上に該当 ⇒ メタボリックシンドローム該当者

5 特定保健指導の実施状況

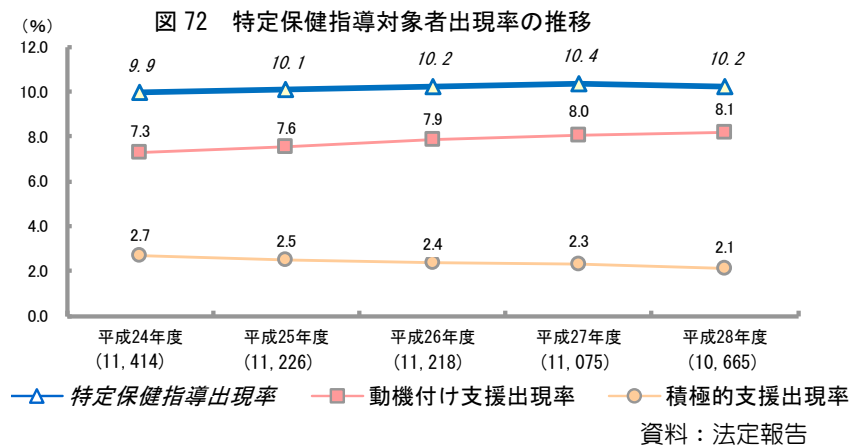
(1) 特定保健指導対象者の状況 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 特定保健指導対象者の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために保健指導を必要とする、いわゆる特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援※対象者数は横ばい状態で、平成28年度では869人となっています。一方、積極的支援※対象者数は減少傾向で推移しており、平成28年度では222人となっています。



特定保健指導対象者の出現率の推移をみると横ばい状態となっていますが、動機付け支援は平成24年度から増加傾向で8.1%、積極的支援は減少傾向で2.1%となっています。



【特定保健指導対象者の選定基準】

- ステップ1：腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定
 [腹囲] 男性85cm以上、女性90cm以上 → (1)
 [腹囲] 男性85cm未満、女性90cm未満、かつBMI25以上 → (2)
- ステップ2：追加リスクをカウント
 1. 血糖…空腹時血糖値が100mg/dl以上またはHbA1cが5.6%以上
 2. 脂質…中性脂肪が150mg/dl以上またはHDLコレステロールが40mg/dl未満
 3. 血圧…収縮期が130mmHg以上または拡張期が85mmHg以上
 4. 喫煙歴…1～3のリスクが1つでもある場合にリスクとして追加
- ステップ3：ステップ1、2から対象者をグループ分け
- ステップ1で(1)の場合：
 ステップ2の1～4のうち、リスクが2つ以上該当で「積極的支援」
 リスクが1つ該当で「動機付け支援」
- ステップ1で(2)の場合：
 ステップ2の1～4のうち、リスクが3つ以上該当で「積極的支援」
 リスクが1～2つ該当で「動機付け支援」

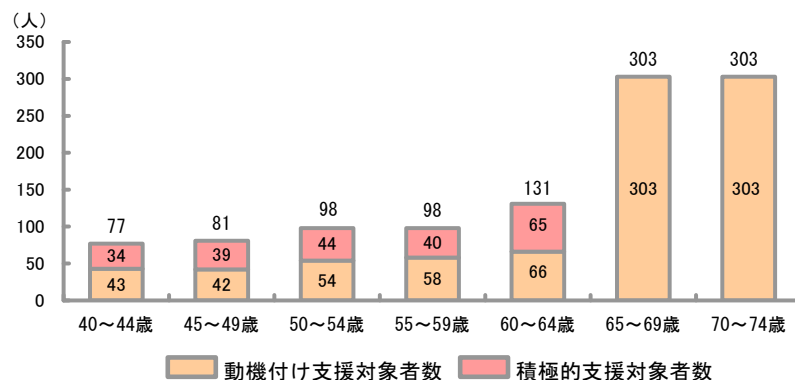
* なお、65歳以上は「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする

② 年代別特定保健指導対象者の状況

年代別に特定保健指導対象者数の状況を見ると、40歳～64歳の年代においては、動機付け支援対象者数はわずかに積極的支援対象者数よりも多くなっています。

なお、65歳以上は「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」となります。

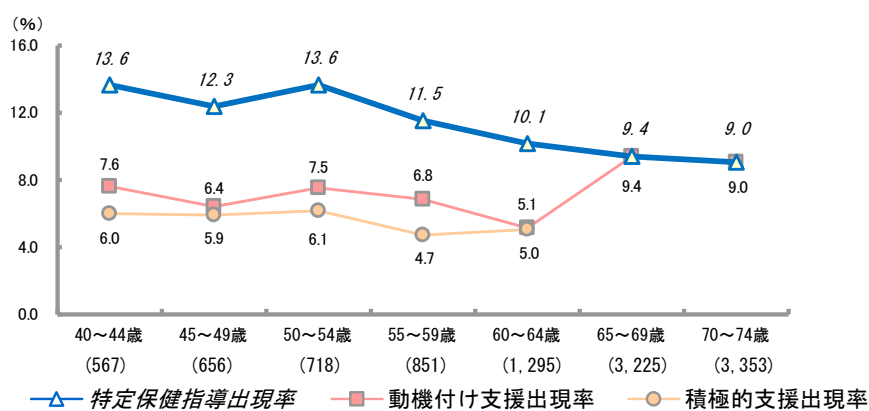
図 73 年代別特定保健指導対象者の状況（平成 28 年度）



資料：法定報告

平成 28 年度の特定保健指導対象者の出現率を年代別にみると、年齢が高くなるにつれて、出現率が低くなっています。また、動機付け支援では 60～64 歳で最も低く 5.1%、65～69 歳で最も高く 9.4%となっています。また、積極的支援では、55～59 歳で最も低く 4.7%、50～54 歳で最も高く 6.1%となっています。

図 74 年代別特定保健指導対象者の出現率（平成 28 年度）

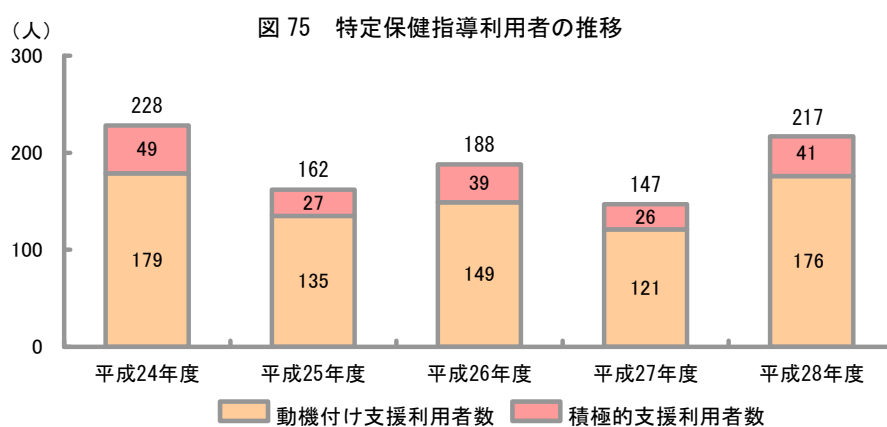


資料：法定報告

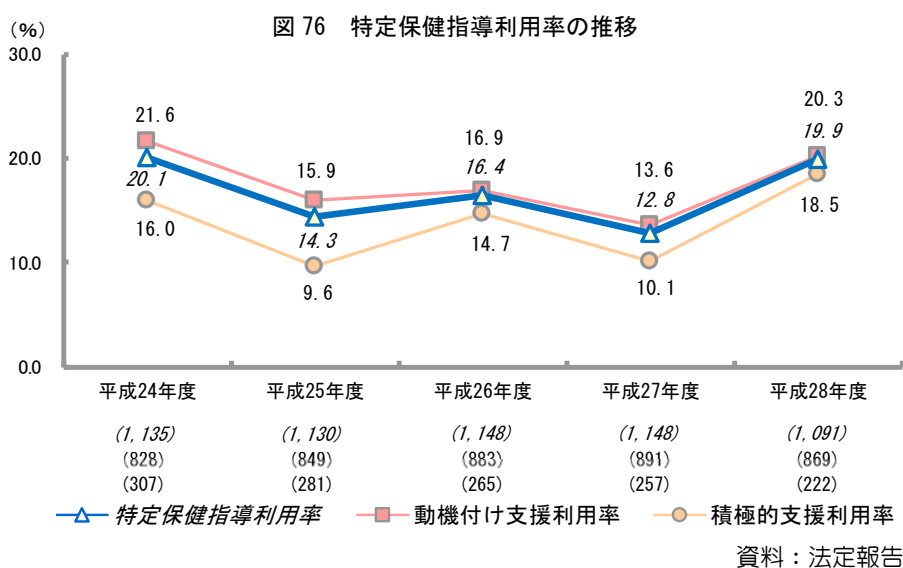
(2) 特定保健指導利用状況 ● ● ● ● ● ● ● ●

① 特定保健指導利用者の推移

平成 24 年度から平成 28 年度 of 特定保健指導利用者数の推移をみると、動機付け支援利用者数および積極的支援利用者数は、平成 27 年度まで減少傾向となっていたが、平成 28 年度には、動機付け支援利用者数 176 人、積極的支援利用者数 41 人と平成 24 年度とほぼ同程度まで増加しています。

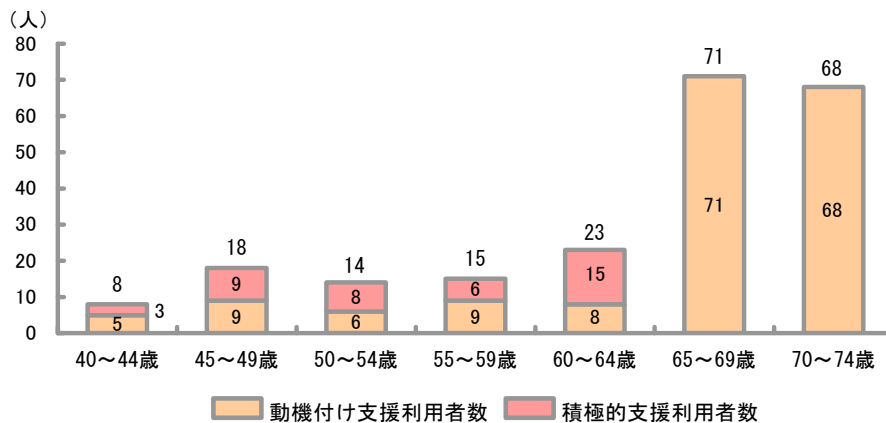


平成 24 年度から平成 28 年度 of 特定保健指導利用率の推移をみると、平成 24 年度以降、動機付け支援利用率および積極的支援利用率は減少傾向となっていたが、平成 28 年度には 19.9%（動機付け支援 20.3%、積極的支援 18.5%）となり増加に転じています。



年代別の特定保健指導利用者数は、動機付け支援では65歳以上で多く、積極的支援では60～64歳で多くなっています。

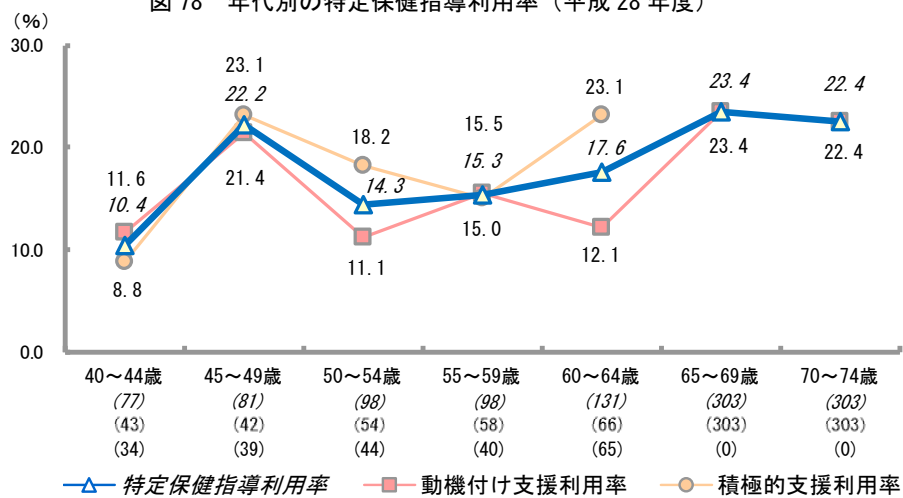
図 77 年代別の特定保健指導利用状況（平成 28 年度）



資料：法定報告

年代別の特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した動機付け支援利用率および積極的支援利用率は、動機付け支援では45～49歳、65歳以降で20%以上と高く、積極的支援では45～49歳、60～64歳で高くなっています。

図 78 年代別の特定保健指導利用率（平成 28 年度）

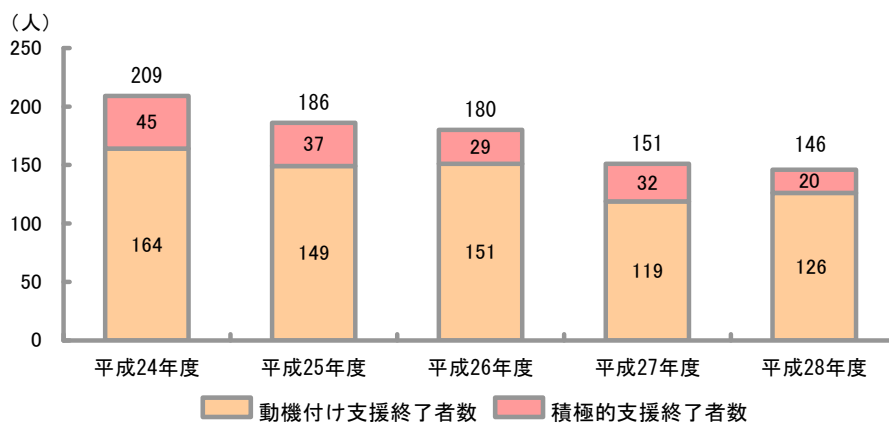


資料：法定報告

② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者の推移をみると、年々減少傾向にあり、平成28年度で、動機付け支援は126人、積極的支援は20人となっています。

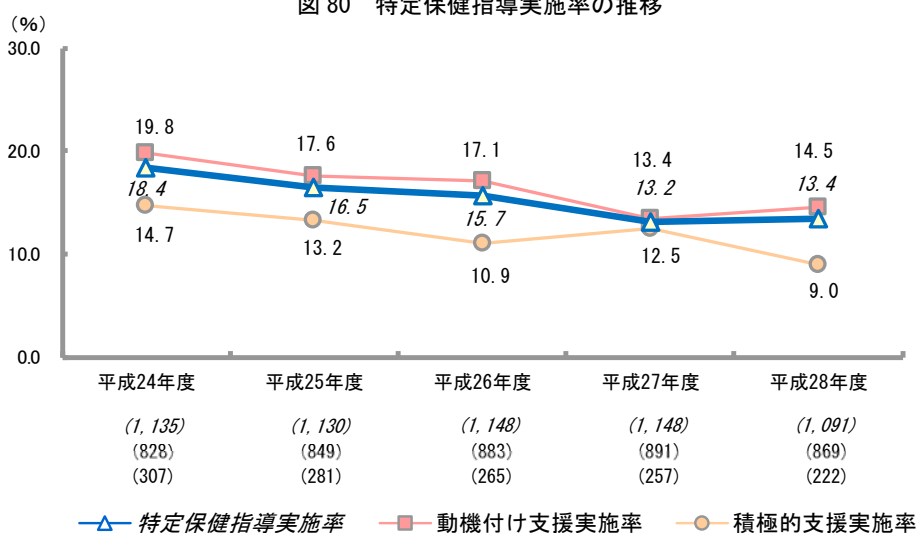
図 79 特定保健指導終了者の推移



資料：法定報告

特定保健指導の対象者のうち保健指導を終了した実施率の推移をみると、年々減少傾向にあり、平成28年度で、13.4%（動機付け支援14.5%、積極的支援9.0%）となっています。

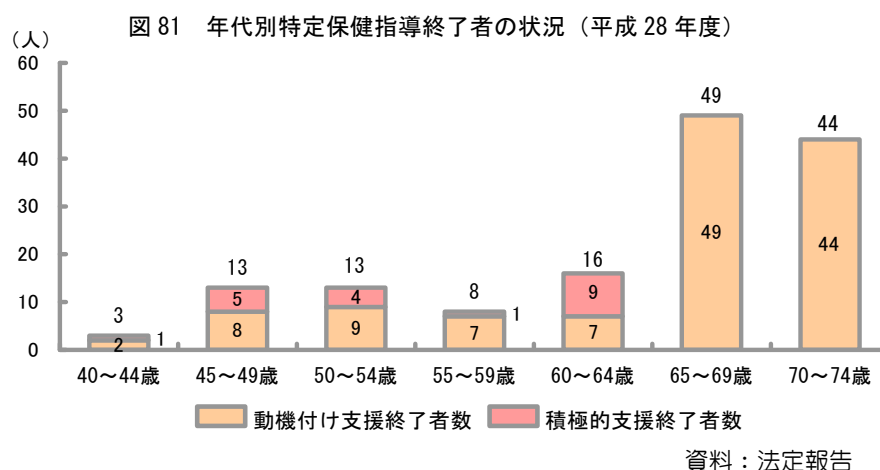
図 80 特定保健指導実施率の推移



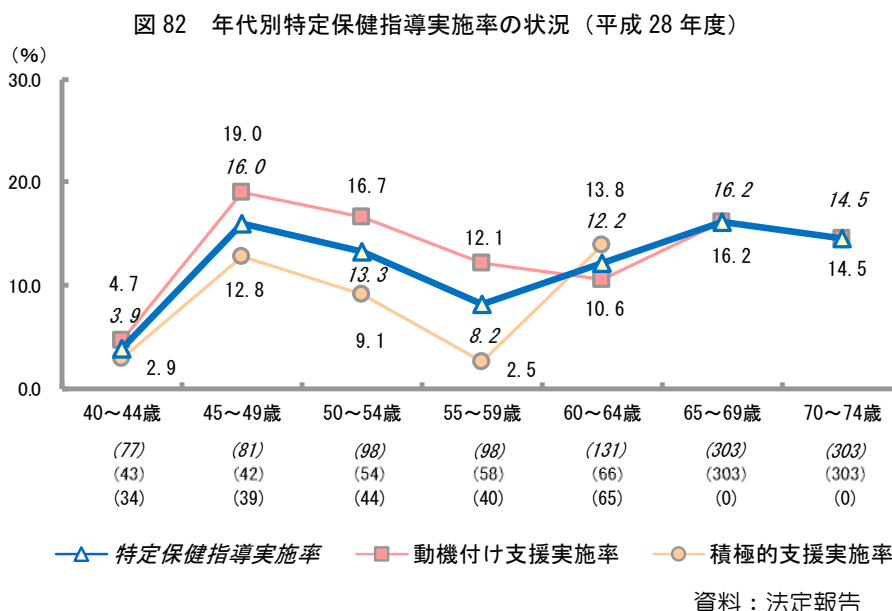
資料：法定報告

③ 年代別特定保健指導終了者の状況

年代別に特定保健指導終了者の状況をみると、40～44歳は動機付け支援、積極的支援の終了者数が最も少なくなっています。また、動機付け支援終了者数は65～69歳で49人と最も多く、積極的支援終了者数は60～64歳で9人と多くなっています。



年代別に特定保健指導実施率の状況をみると、動機付け支援実施率は40～44歳で4.7%、積極的支援終了率は55～59歳が2.5%と最も低くなっています。一方、動機付け支援実施率は45～49歳で19.0%、積極的支援実施率は60～64歳で13.8%と最も高くなっています。



以上のことから、対象者の年代に応じた利用しやすい環境を整備し、利用勧奨を強化することや、動機付け支援対象者、積極的支援対象者の特定保健指導実施方法の検討、見直しにより、特定保健指導の利用率や実施率の向上を図り、生活習慣の早期改善につなげることが求められます。

6 既存事業の実施状況と評価

本市では、これまでも国民健康保険の保険者として被保険者の健康維持、増進のための事業を実施するとともに、広く市民を対象とした検診、ポピュレーションアプローチ*としての講座やイベントを数多く実施しています。平成 28 年度の実施状況と評価については次のとおりです。

(1) 国民健康保険保険者として実施する事業 ●●●●●●●●

被保険者の健康増進と医療費の適正化を図るための主な事業として、「特定健康診査」「特定保健指導」「後発医薬品*の使用促進」「医療費通知」「療養費支給申請内容点検」「保養施設利用助成」を実施しています。

① 特定健康診査

ア 目的・概要

40 歳以上の被保険者を対象に糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的として健康診査を実施

イ 平成 28 年度実績

受診率 52.4%

ウ 評価

【ストラクチャー評価】

武蔵野市医師会との契約により、健診受診可能医療機関が 80 機関と、受診しやすい体制を構築しています。

【プロセス評価】

受診可能医療機関の中には、土曜日や夜間に受診できる機関もあり、また、実施時期も6月から翌年1月までと、受診しやすい環境を確保しています。

基本的な健診の項目に加え、市独自の上乘せ項目を設けるとともに、費用徴収をしないことにより、被保険者への受診意欲を高める工夫をしています。

【アウトプット評価】

受診率が前年度から 0.2 ポイント増加しており、多摩 26 市で 8 位の受診率と依然として高く推移しています。しかし、第 2 期武蔵野市特定健康診査等実施計画における目標（58.7%）に達していないこと、ここ数年受診率が横ばい状態であることから、受診率向上のための手法を検討することが必要です。

【アウトカム評価】

健診受診者の 1 人当たり生活習慣病医療費は、平成 27 年度からは増加したものの、平成 24 年度に比べ減少傾向にあり、健診による生活習慣病の早期発見・早期治療が行われ、重症化を予防していると考えられます。

② 特定保健指導

ア 目的・概要

内臓脂肪型肥満に着目し、特定健康診査の結果により生活習慣の改善が必要な方に保健指導を実施

イ 平成 28 年度実績

保健指導利用率：全体 19.9%（積極的支援 18.5%、動機付け支援 20.3%）

保健指導実施率：全体 13.4%（積極的支援 9.0%、動機付け支援 14.5%）

ウ 評価

【ストラクチャー評価】

実施機関が公益財団法人武蔵野健康づくり事業団に変更されたことに伴い、定期的に打ち合わせを開催する等、より連携しやすい体制を構築しています。

【プロセス評価】

実施機関の変更に伴い、利用日時の調整をより柔軟に対応することを可能とした他、希望者への動脈硬化測定会の実施等、利用者の興味を引くプログラムを追加しています。

【アウトプット評価】

利用率は前年度に比べ 7.1 ポイント上昇しました。実施率も 13.4%と 0.2 ポイント上昇しましたが、第 2 期武蔵野市特定健康診査等実施計画に掲げる目標（全体 54.9%、動機付け支援 59.7%、積極的支援 41.4%）を大きく下回っていることから、実施率向上のための更なる手法を検討する必要があります。

【アウトカム評価】

平成 28 年度のメタボリックシンドロームの出現率は、23.2%（該当者 13.1%、予備群 10.1%）となっています。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の平成 20 年度比減少率を算出すると、2.2%（該当者 4%の増加、予備群 5.6%の減少）となり、第 2 期武蔵野市特定健康診査等実施計画に掲げる 25%減少の目標を大きく下回っています。（参考：平成 20 年度出現率 23.3%（該当者 12.6%、予備群 10.7%））

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の算出方法

平成 20 年度内臓脂肪症候群該当者及び予備群数 - 平成 28 年度内臓脂肪症候群該当者及び予備群数

平成 20 年度内臓脂肪症候群該当者及び予備群数

③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

ア 目的・概要

医療に対する認識とコスト意識を高め、医療費削減を図るための使用促進

イ 平成 28 年度実績

40 歳以上で、後発医薬品使用により自己負担額 100 円以上削減が見込める方に通知を年 3 回発送。（計 5,470 通）

被保険者証の一斉更新の際に後発医薬品希望シールを同封。

平成 29 年 3 月審査分の数量シェア 61.2%、金額シェア 14.2%

ウ 評価

【ストラクチャー評価】

東京都国民健康保険団体連合会への作成委託を行うことにより、データの抽出が容易になっています。

【プロセス評価】

概ね 40 歳を超えると医療費が増加する傾向にあることから、対象を絞って実施しています。

【アウトプット評価】

年 3 回の実施となり、対象者が限定される可能性があります。

【アウトカム評価】

後発医薬品の数量シェアについては、平成 28 年 3 月審査分に比べ 4.9 ポイントの増加となり、順調に推移していますが、国の目標値である 80%を下回っています。

平成 29 年 3 月審査分における切替人数の割合は 8.3%に留まっており、さらに切り替えを促進するための方策が必要です。

金額シェアについても平成 28 年 3 月審査分に比べ 1 ポイント上昇しており、今後は削減効果額を含め目標管理をしていきます。

④ 医療費通知

ア 目的・概要

国民健康保険の役割への理解、健康の大切さについての関心を高めることを目的として医療費の額等を通知

イ 平成 28 年度実績

1 医療機関で 1 か月保険点数 301 点以上等の者を対象として、年 2 回送付（計 34,830 通）しています。

ウ 評価

【ストラクチャー評価】

東京都国民健康保険団体連合会への作成委託を行うことにより、データの抽出が容易になっています。

【プロセス評価】

費用対効果の観点から対象を絞って実施しています。

平成 29 年分の確定申告から領収証に代えて提出できるようになったため、今後対象の拡大、様式の変更等を検討することが必要です。

【アウトプット評価】

年間を通しての通知を行っており、目標は達成しています。

【アウトカム評価】

医療機関からの請求内容の確認において効果があり、不正請求の防止につながっていることから、健康や医療費に対する理解・認識の向上、健康維持のために事業継続が望ましいと考えられます。

一方、効果測定が困難であり、評価指標等の検討が必要となっています。

⑤ 療養費支給申請内容点検

ア 目的・概要

柔道整復師等の療養費申請の内容点検を強化し、医療費支出の適正化を図るため、外部専門事業者による2次点検を実施

イ 平成 28 年度実績

申請書点検件数 7,964 件

申請書の返戻割合 2.21%

ウ 評価

【ストラクチャー評価】

専門事業者に委託することにより、より効果的・効率的に疑義のある申請者が抽出できる体制となっています。

【プロセス評価】

患者調査の期間が短く、対応できない場合もあることから、さらに効果的、効率的な方法の検討が必要となっています。

【アウトプット評価】

2か月に1度ほぼ全件を調査することにより、点検件数及び返戻件数ともに前年度に比べて増加しましたが、全期間実施できていません。

【アウトカム評価】

返戻割合は前年度に比べて 0.29 ポイント減少しており、請求の適正化に寄与していると考えられます。

評価指標等については、さらなる検討が必要となっています。

⑥ 保養施設利用助成

ア 目的・概要

被保険者の健康保持・増進を図ることを目的に、契約施設に宿泊した被保険者に 1 泊 3,000 円を補助（年間 4 泊限度）

イ 平成 28 年度実績

利用泊数 750 泊(延べ 641 名（うち実人数 417 名・利用率 1.3%）

契約施設数 29 施設

ウ 評価

【ストラクチャー評価】

関東近県を中心として、ホテル、旅館等と契約を締結し、29 施設を利用することが可能となっています。施設については、利用者アンケート等により随時見直しを行いました。

【プロセス評価】

医療機関を受診しない被保険者への国民健康保険税納税に対するインセンティブとなっていると考えられますが、国民健康保険税の滞納者も利用できることや、国民健康保険事業に対して毎年一般会計から多額の繰入金を要しており、被保険者以外の負担が生じていることを鑑み、公平性の観点から見直しが必要となっています。

【アウトプット評価】

利用泊数は 750 泊となり、前年度から 100 泊以上減少しました。これは、同時に受けられていた高齢者保養施設の補助泊数が減少したこと等によると考えられます。延べ 3 泊数以上の利用者も 109 人から 84 人に減少しています。

【アウトカム評価】

元気回復事業として、医療費の抑制に寄与するものと考えられますが、効果の検証は困難となっています。

(2) 広く市民を対象として実施する事業 ●●●●●●●●

広く市民を対象とした健康増進事業として、「がん検診」「若年層健康診査」「生活習慣改善に関する講座等」を実施しています。

① がん検診

ア 目的・概要

がんを早期に発見し、早期治療につなげるために、大腸がん検診、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮（頸）がん検診を実施

イ 平成 28 年度実績

大腸がん検診	: 40 歳以上の市民を対象 集団：年 2 回実施、個別：6 月～翌年 1 月 受診者 488 人 受診率 43.0%
乳がん検診	: 前年度未受診の 40 歳以上の女性の市民を対象 6 月～翌年 2 月 受診者 2,179 人 受診率 13.7%
胃がん検診	: 35 歳以上の市民を対象 毎月実施 受診者 600 人 受診率 1.2%
子宮（頸）がん検診	: 前年度未実施の 20 歳以上の女性の市民を対象 5 月～10 月実施 受診者 6,252 人 受診率 30.9%
肺がん検診	: 40 歳以上の市民を対象 毎月実施 受診者 287 人 受診率 0.6%

ウ 評価

【ストラクチャー評価】

がん検診は、被保険者のみを対象としているものではありませんが、被保険者に対する情報提供は、保険課窓口でのポスターの掲示やチラシの配布等により行うことができると考えられます。現在のところ、健康課との情報提供の連携体制、仕組みは構築されていません。

【プロセス評価】

被保険者への情報提供の方法について、基準が決定されていません。

【アウトプット評価】

情報提供の回数等については、現在把握していません。

【アウトカム評価】

受診率は国の目標値である 50%を大きく下回っています。被保険者の割合についても把握していないため、測定方法の検討が必要です。

② 若年層健康診査

ア 目的・概要

若い年代に対する生活習慣病対策として、特定健康診査の対象となる前の年齢の方を対象に、健康診査を実施

イ 平成 28 年度実績

30 歳～39 歳の市民を対象

4 月～5 月実施

受診者 400 人

受診率 1.7%

ウ 評価

【ストラクチャー評価】

若年層健康診査は、被保険者のみを対象としているものではありませんが、被保険者に対する情報提供は、保険課窓口でのポスターの掲示やチラシの配布等により行うことができると考えられます。平成 28 年度現在、健康課との情報提供の連携体制、仕組みは構築されていません。

【プロセス評価】

被保険者への情報提供の方法について、基準が決定されていません。

【アウトプット評価】

情報提供の回数等については、現在把握していません。

【アウトカム評価】

受診率は目標を大きく下回っています。被保険者の割合についても把握していないため、測定方法の検討が必要です。

③ 生活習慣改善に関する講座等

ア 目的・概要

生活習慣を改善するための講座や測定等に関する情報提供と周知を行い、参加の促進を図るとともに、健康づくりに関する情報の発信を行う。

イ 平成 28 年度実績

(ア) 健康課による実施事業

健康講座	年3回実施 参加者 計 59 人 「子どもの眠りとゆたかな発育」37 人 「乳がんのお話とよくばりストレッチ」13 人 「実践！AED と救急救命法」9 人
健康相談	年 15 回実施 参加者 38 人
健康なんでも相談	随時 参加者（電話）計 1,128 人 （面接）計 103 人

(イ) 公益財団法人 武蔵野健康づくり事業団による実施事業

生活習慣改善教室	全3回講座を年2回実施 参加者 72 人
インボディ測定会	月1回（8月は除く）実施 参加者 161 人
ウォーキング教室	対象年代別の3コースを全5～7回の連続講座で 各年1回実施、参加者延 189 人
スマート飲酒ライフ	年1回実施 参加者 5 人
血圧科学セミナー	全2回講座を年2回実施 参加者 10 人（夏季：4 人、冬季：6 人）
人間ドック	受診者 1,407 人（うち市民 1,315 人） 30 歳未満 15 人、30 歳代 154 人、40 歳代 312 人、 50 歳代 290 人、60 歳代 372 人、70 歳～74 歳 133 人、75 歳以上 131 人
健康づくり応援教室	ころばぬコース（高齢者の介護予防事業） 3か月 12 回を1コースとして年3期実施 参加者 105 人
高齢者筋力向上プログラム（高齢者の介護予防事業）	3か月 12 回を1コースとして年3期実施 参加者 東部地区：177 人、西部地区：159 人