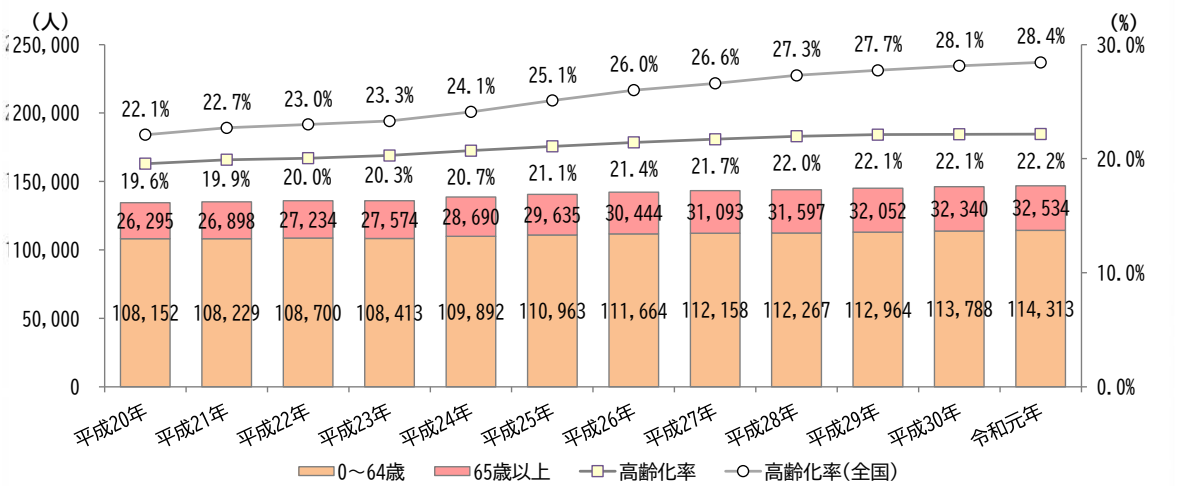
第2章　計画策定時における武蔵野市国民健康保険被保険者を取り巻く現状

1. 武蔵野市の概況

(1)人口構成

武蔵野市の総人口は年々増加しており、令和元年10月1日における武蔵野市の総人口は146,847人となっています。そのうち、65歳以上の人口は32,534人となっており、高齢化率は22.2%で全国平均28.4%に比べて低いものの、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27年国勢調査)

単位：%

	武蔵野市	東京都	同規模	国
高齢化率	21.7	22.7	26.7	26.6

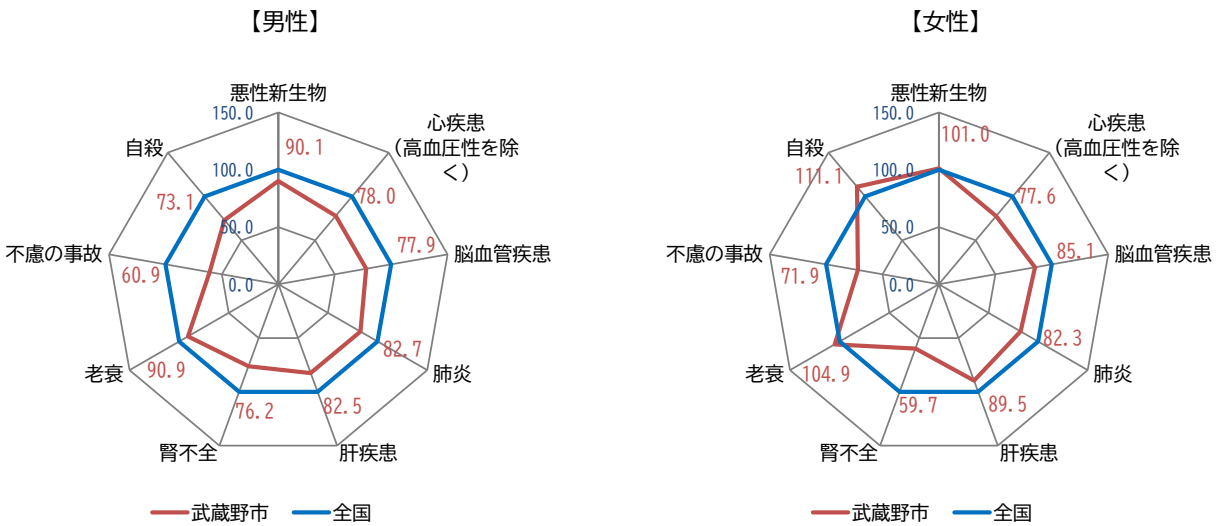
資料：KDB(健診・医療・介護データから見る地域の健康課題)

(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、男性では全ての項目で標準化死亡比が低くなっています。女性では悪性新生物※、老衰及び自殺を除き、標準化死亡比が低くなっており、なかでも腎不全※で特に低くなっています。

図4　死因別標準化死亡比(SMR)

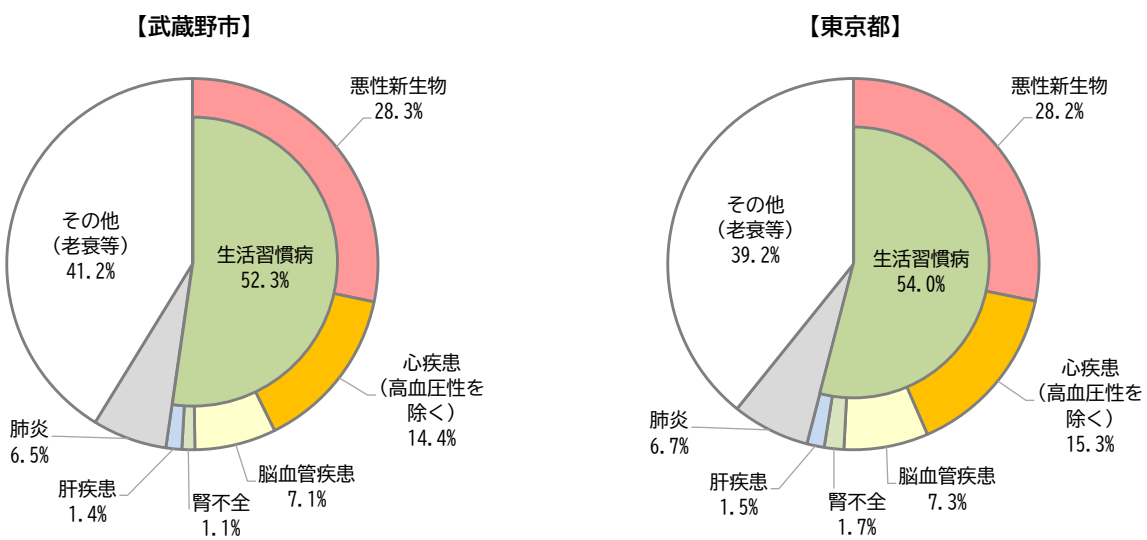


資料：人口動態特殊報告(平成25～29年)

②死因別死亡割合

令和元年度における武蔵野市の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52.3%となっています。

図5　死因別死亡割合(令和元年度)



資料：人口動態統計

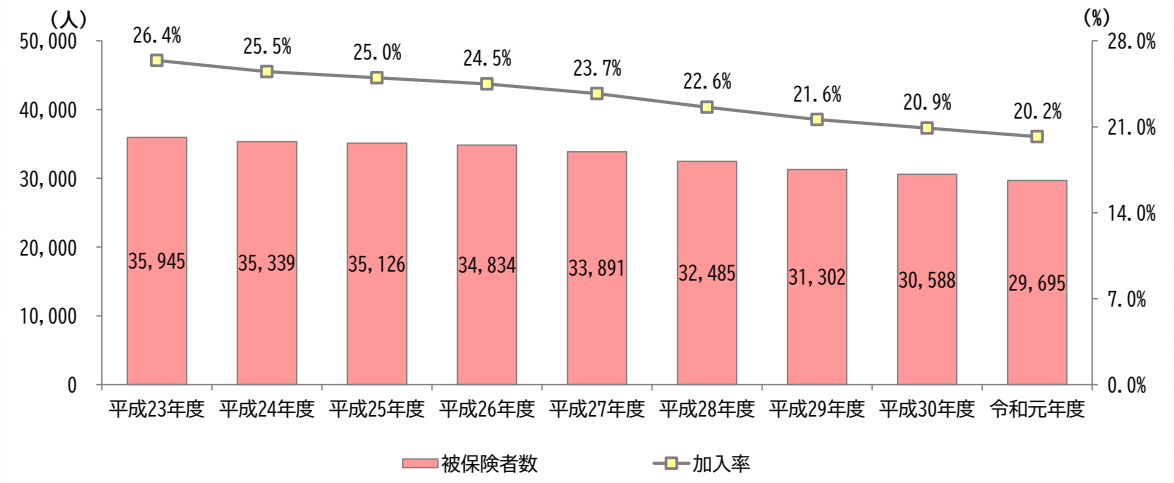
2. 国民健康保険被保険者の状況

(1)国民健康保険被保険者数の推移

①国民健康保険被保険者数の推移

武蔵野市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、被保険者数は年々減少しています。令和元年度の被保険者数は29,695人、加入率は20.2%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

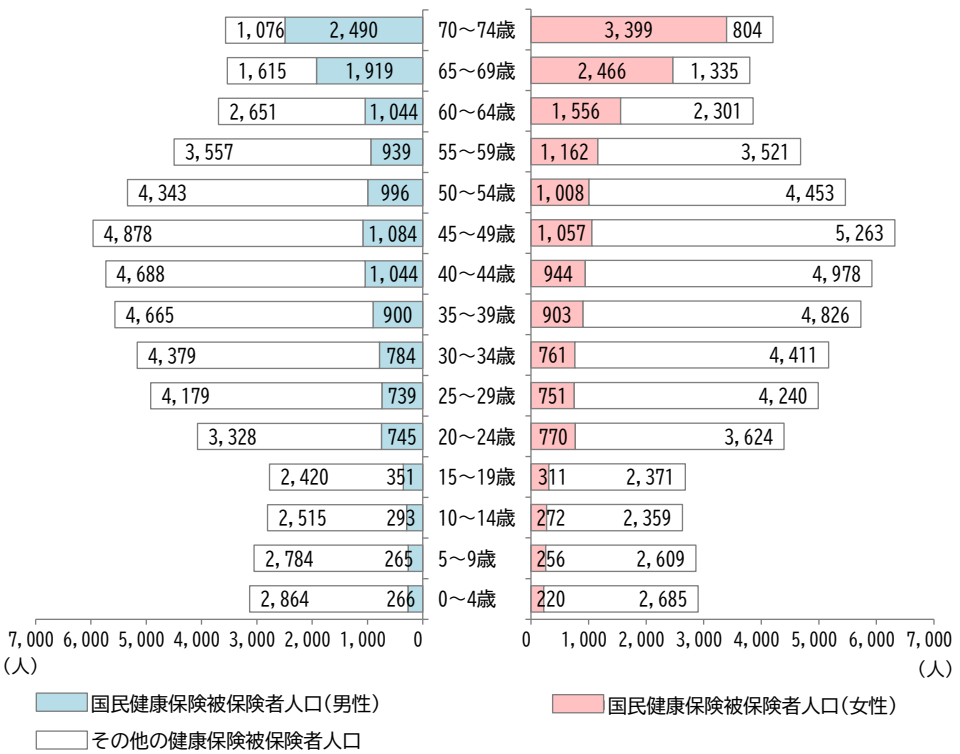


資料：庁内資料(年齢別被保険者数集計表)
(各年度9月30日現在)

②性年代別国民健康保険被保険者数

0歳から74歳の人口に対する国民健康保険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歳で急激に国民健康保険被保険者数が増えています。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（令和元年10月1日現在）

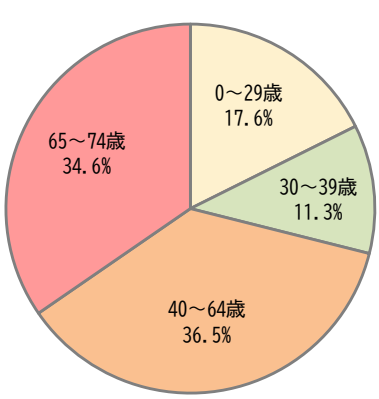


資料：住民基本台帳、庁内資料

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
（令和元年9月30日現在）



資料：庁内資料（年齢別被保険者数集計表）

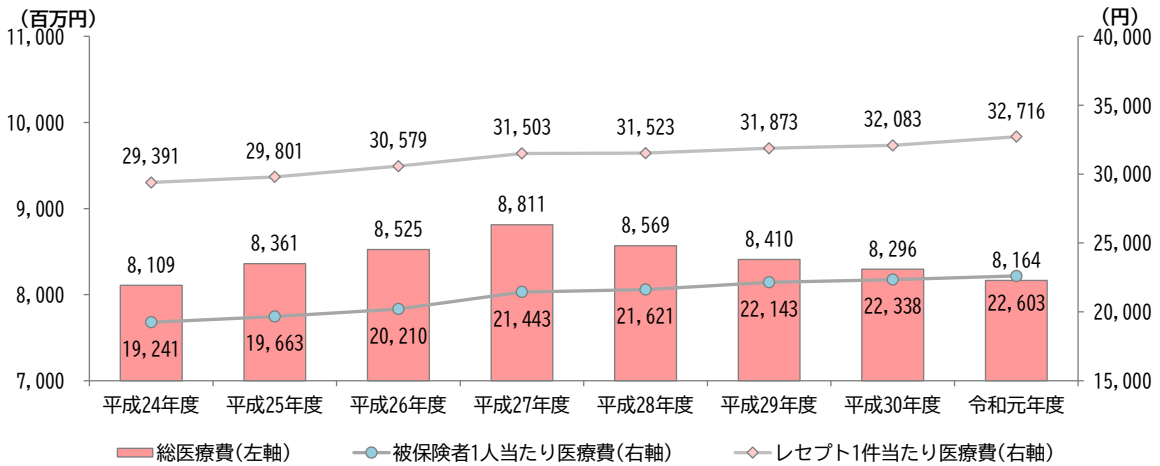
3. 国民健康保険医療費の状況

(1)医療費の状況

①総医療費の推移

総医療費は、平成27年度までは年々増加していましたが、平成28年度以降は減少しています。しかしながら、被保険者1人当たり医療費、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。

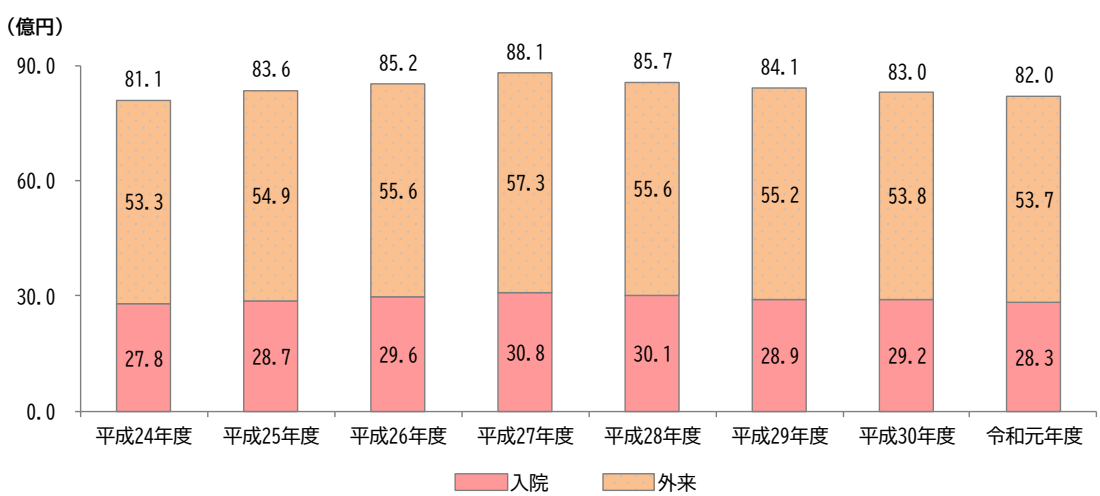
図9　総医療費の推移



資料：KDB(健診・医療・介護データから見る地域の健康課題)

医療費の内訳の推移をみると、入院、外来ともに、平成27年度までは年々増加していましたが、平成28年度以降は減少傾向にあります。令和元年度の入院の医療費は約28.3億円、外来の医療費は約53.7億円となっています。

図10　医療費(入院・外来)の推移

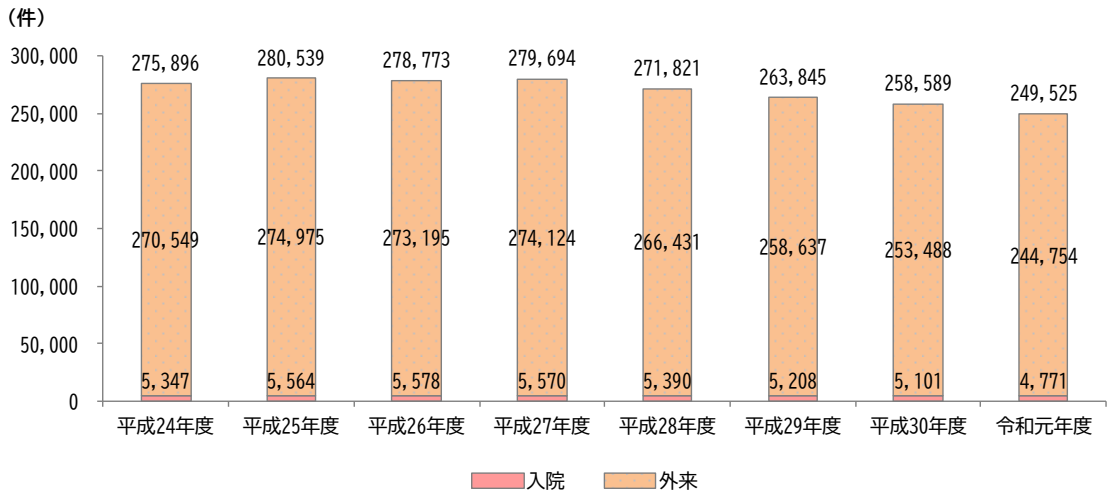


資料：KDB(地域の全体像の把握)

②レセプト件数の状況

レセプト件数の推移をみると、外来のレセプト件数が全体の9割以上を占める傾向が続いています。入院及び外来のレセプト件数は平成28年度以降減少しています。令和元年度のレセプト件数は、入院が4,771件、外来が244,754件となっています。

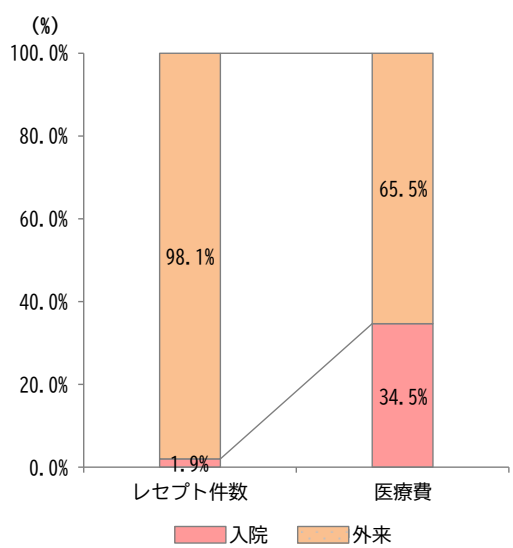
図11　レセプト件数(入院・外来)の推移



資料：KDB(地域の全体像の把握)

令和元年度の入院及び外来のレセプト件数と医療費の構成割合をみると、レセプト件数では入院が全体の1.9%となっていますが、医療費では入院が全体の34.5%を占めています。

図12　入院・外来のレセプト件数及び医療費の構成割合(令和元年度)



資料：KDB(地域の全体像の把握)

令和元年度の武蔵野市のレセプト1件当たり医療費をみると、入院では593,820円、外来では21,949円となっており、合計でのレセプト1件当たり医療費は32,883円となっています。入院のレセプト1件当たり医療費は東京都、同規模、国と比べて高くなっていますが、外来及び合計のレセプト1件当たり医療費は東京都、同規模、国より低くなっています。

表5　レセプト1件当たり医療費（令和元年度）

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）	593,820	580,846	565,000	567,027
レセプト1件当たり医療費（外来）	21,949	22,048	23,068	22,893
レセプト1件当たり医療費（合計）	32,883	33,885	38,115	37,409

資料：KDB（地域の全体像の把握）

③国民健康保険被保険者1人当たり医療費

武蔵野市の被保険者1人当たり医療費は年々増加し、令和元年度では22,603円となっています。同規模、国よりは低いものの東京都の20,518円よりも高くなっています。

表6　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
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
	延べ被保険者数（人）	421,446	425,184	421,810	410,899
	1人当たり医療費（円／月額）	19,241	19,663	20,210	21,443
	都内順位	35	40	42	44
	同規模内順位	85	90	98	99
東京都	1人当たり医療費（円／月額）	17,435	18,134	18,769	19,799
同規模		22,251	23,308	23,756	25,228
国		21,172	22,343	22,884	24,318

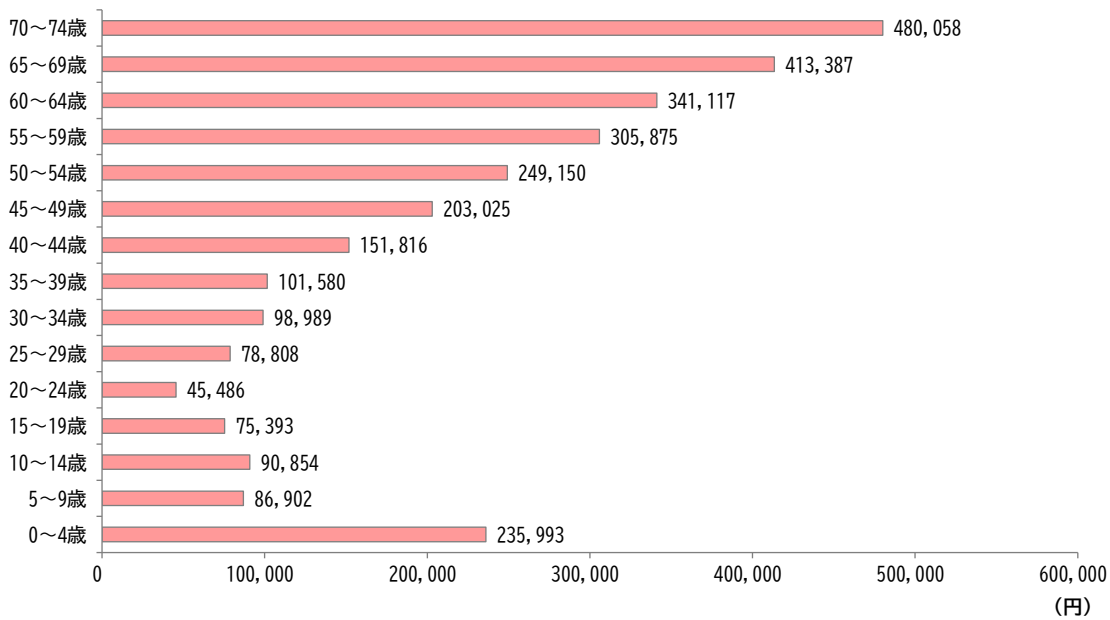
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
武蔵野市	総医療費（円／年額）	8,568,742,080	8,409,651,200	8,296,304,410	8,163,565,630
	延べ被保険者数（人）	396,324	379,792	371,394	361,179
	1人当たり医療費（円／月額）	21,621	22,143	22,338	22,603
	都内順位	43	46	44	46
	同規模内順位	100	100	100	100
東京都	1人当たり医療費（円／月額）	19,714	20,254	20,226	20,518
同規模		25,253	26,124	26,582	27,451
国		24,253	25,032	25,319	26,100

資料：KDB（健診・医療・介護データから見る地域の健康課題）

④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歳以降で年代が上がるにつれて医療費が高くなっており、70～74歳では480,058円となっています。また、20歳未満では東京都、同規模、国と比べて一人当たり医療費が高い傾向にありますが、20歳以上では同規模、国より低くなっています。

図13　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)(令和元年度)



資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

表7　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)(令和元年度)

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	235,993	86,902	90,854	75,393	45,486	78,808	98,989	101,580
東京都	192,942	96,895	83,893	62,748	51,602	71,066	94,238	116,031
同規模	206,409	90,997	82,180	71,730	69,144	104,015	138,900	169,908
国	203,311	93,873	83,583	69,393	65,509	94,054	127,785	153,342

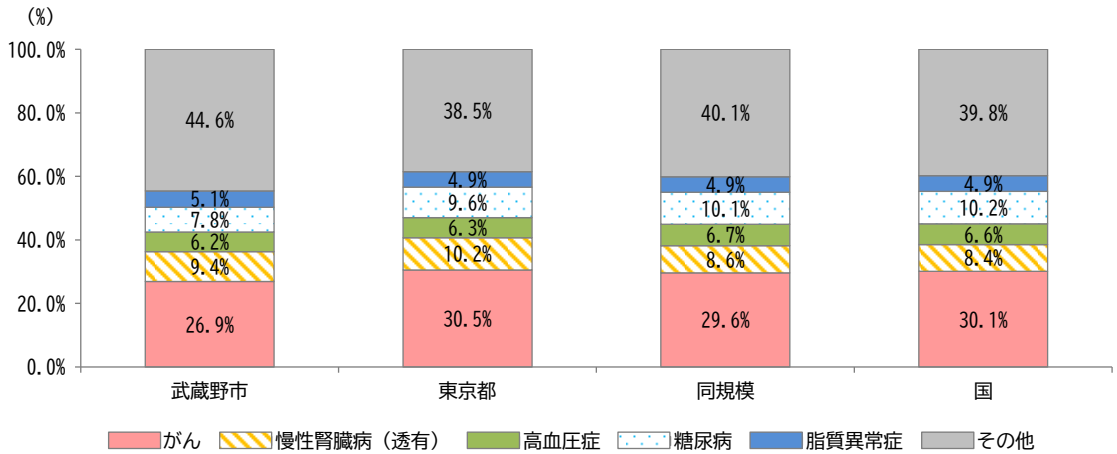
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
武蔵野市	151,816	203,025	249,150	305,875	341,117	413,387	480,058
東京都	142,069	176,480	224,042	291,104	365,181	443,105	516,854
同規模	208,175	251,179	314,262	371,274	413,254	419,046	488,041
国	189,047	228,996	283,232	351,662	407,239	427,444	497,532

資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

⑤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※による医療費割合をみると、武蔵野市の医療費割合は、東京都、同規模、国と比べてがん、高血圧症※、及び糖尿病※の割合が低くなっています。

図14　最大医療資源傷病名からみた医療費割合（令和元年度）

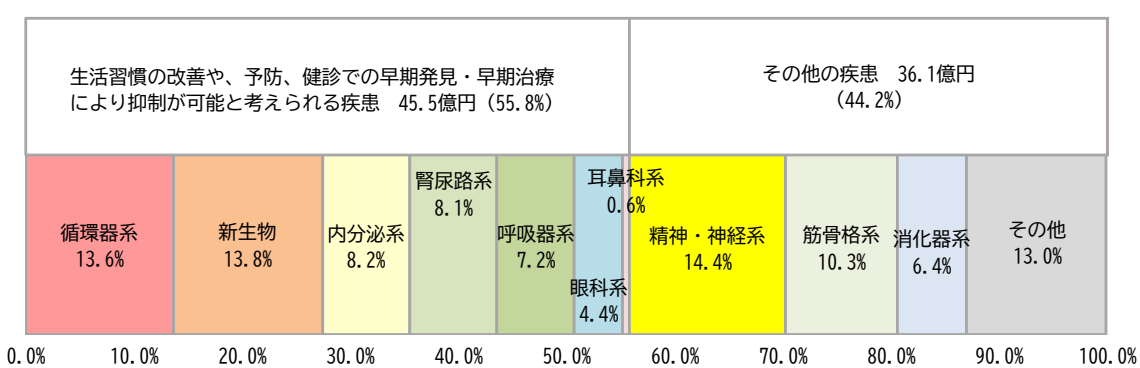


資料：KDB(地域の全体像の把握)

⑥疾病別医療費の状況

令和元年度の疾病別医療費は、循環器系疾患(13.6%)や新生物(13.8%)など、生活習慣の改善、予防、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45.5億円(55.8%)を占めています。

図15　疾病別医療費の割合（令和元年度）



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、腎不全が最も高く約4億8,405万円、次いでその他の心疾患が約3億9,456万円、その他の悪性新生物が約3億3,890万円となっています。

表8　医療費上位10疾病(中分類)【入院・外来】(令和元年度)

	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	484,050,400	1,509	320,776
その他の心疾患	394,556,510	5,102	77,334
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	338,895,870	2,014	168,270
糖尿病	338,137,360	11,555	29,263
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	328,338,330	4,236	77,511
その他の消化器系の疾患	293,199,600	7,163	40,933
高血圧性疾患	261,136,310	19,840	13,162
その他の神経系の疾患	256,499,660	8,791	29,178
その他の眼及び付属器の疾患	255,347,750	14,378	17,760
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	225,036,080	7,530	29,885

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、その他の心疾患が最も高く約2億2,109万円、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が約2億1,548万円、その他の悪性新生物＜腫瘍＞が約1億7,686万円となっています。

表9　医療費上位10疾病(中分類)【入院】(令和元年度)

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)
その他の心疾患	221,089,770	188	1,176,009
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	215,479,710	521	413,589
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	176,859,270	244	724,833
その他の消化器系の疾患	106,336,130	275	386,677
虚血性心疾患	105,924,300	98	1,080,860
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	104,526,140	97	1,077,589
骨折	96,407,190	138	698,603
脳梗塞	95,440,930	129	739,852
その他の呼吸器系の疾患	92,320,470	161	573,419
その他の神経系の疾患	90,173,120	220	409,878

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、腎不全が最も高く約4億215万円、次いで糖尿病が約3億2,255万円、高血圧性疾患が約2億5,743万円となっています。

表10　医療費上位10疾病(中分類)【外来】(令和元年度)

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	402,146,930	1,384	290,569
糖尿病	322,553,480	11,512	28,019
高血圧性疾患	257,431,380	19,822	12,987
その他の眼及び付属器の疾患	232,084,050	14,336	16,189
脂質異常症	213,678,900	14,519	14,717
その他の消化器系の疾患	186,863,470	6,888	27,129
炎症性多発性関節障害	180,607,820	2,707	66,719
その他の心疾患	173,466,740	4,914	35,301
その他の神経系の疾患	166,326,540	8,571	19,406
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	162,036,600	1,770	91,546

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

⑦高額医療費の状況

令和元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多く968件(17.8%)、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が468件(8.6%)、その他の悪性新生物＜腫瘍＞が321件(5.9%)となっています。レセプト1件当たり医療費は気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が最も高く1,590,446円、次いで脳内出血が1,377,251円、アルツハイマー病が1,295,287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)(令和元年度)

	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	968	17.8	452,662,040	467,626
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	468	8.6	205,828,390	439,804
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	321	5.9	256,837,480	800,117
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	208	3.8	192,933,520	927,565
その他の神経系の疾患	191	3.5	96,723,820	506,407
その他の心疾患	156	2.9	95,738,570	613,709
その他の消化器系の疾患	148	2.7	90,125,380	608,955
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	146	2.7	232,205,050	1,590,446
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	146	2.7	61,120,680	418,635
その他の呼吸器系の疾患	134	2.5	94,312,570	703,825
炎症性多発性関節障害	122	2.2	59,194,250	485,199
脳梗塞	113	2.1	92,785,820	821,113
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	108	2.0	73,957,300	684,790
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	100	1.8	70,590,030	705,900
その他の眼及び付属器の疾患	96	1.8	74,944,420	780,671
骨折	93	1.7	44,894,310	482,735
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	93	1.7	89,721,120	964,743
てんかん	85	1.6	37,082,160	436,261
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	85	1.6	47,454,890	558,293
脳内出血	74	1.4	101,916,560	1,377,251
虚血性心疾患	71	1.3	32,862,860	462,857
その他の皮膚及び皮下組織の疾患	70	1.3	51,828,200	740,403
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	64	1.2	28,511,640	445,494
喘息	61	1.1	38,386,060	629,280
その他のウイルス性疾患	60	1.1	43,715,810	728,597
脊椎障害（脊椎症を含む）	58	1.1	26,661,690	459,684
関節症	57	1.0	40,074,550	703,062
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	56	1.0	71,268,810	1,272,657
アルツハイマー病	55	1.0	71,240,770	1,295,287
血管性及び詳細不明の認知症	53	1.0	41,902,230	790,608
30万円以上のレセプト総計	5,444	100.0	3,683,171,000	676,556
30万円以上のレセプト割合(%)		44.9	割合は四捨五入	
レセプト総費用額(円)		8,205,243,440		

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)入院及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、レセプト件数、医療費ともにがんが最も多く、次いで脳梗塞が多くなっています。レセプト1件当たり医療費は心筋梗塞が1,253,676円と最も高くなっています。

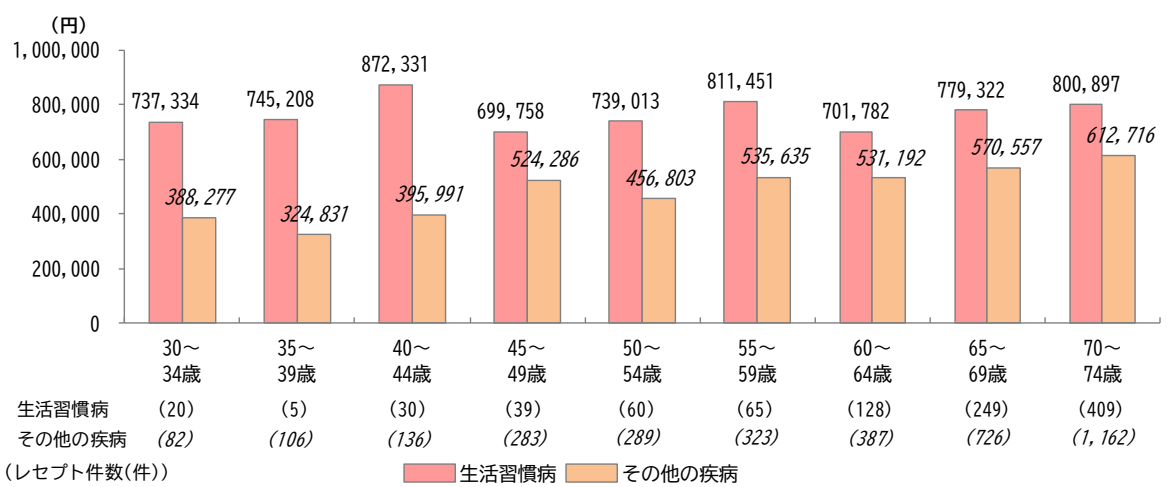
表12　入院における疾病別件数・医療費(30歳以上)(令和元年度)

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	645	14.3%	525,655,500	19.6%	814,970
	脳梗塞	129	2.9%	95,440,930	3.6%	739,852
	狭心症	69	1.5%	64,892,270	2.4%	940,468
	脳出血	80	1.8%	53,947,540	2.0%	674,344
	心筋梗塞	16	0.4%	20,058,820	0.7%	1,253,676
	糖尿病	39	0.9%	13,349,170	0.5%	342,286
	高血圧症	18	0.4%	3,704,930	0.1%	205,829
	動脈硬化症	2	0.0%	2,192,750	0.1%	1,096,375
	脂質異常症	6	0.1%	1,076,550	0.0%	179,425
	高尿酸血症	1	0.0%	146,200	0.0%	146,200
	脂肪肝	0	0.0%	0	0.0%	0
生活習慣病計		1,005	22.3%	780,464,660	29.1%	776,582
その他の疾患		3,494	77.7%	1,905,296,020	70.9%	545,305

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、全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。

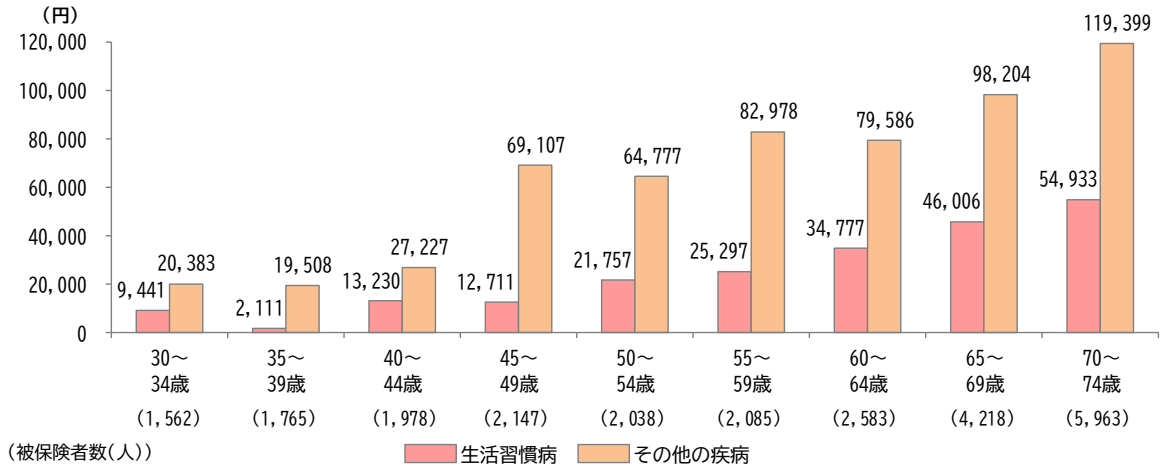
図16　入院における年代別レセプト1件当たり医療費(令和元年度)



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、全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）（令和元年度）



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示し、被保険者1人当たり医療費は受診人数が反映されるため、入院におけるレセプト1件当たりの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、レセプト件数は高血圧症が最も多く、次いで脂質異常症※、糖尿病の順に多くなっています。医療費はがんが最も高く、次いで糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に高くなっています。また、レセプト1件当たり医療費についてもがんが最も高く、75,866円となっています。

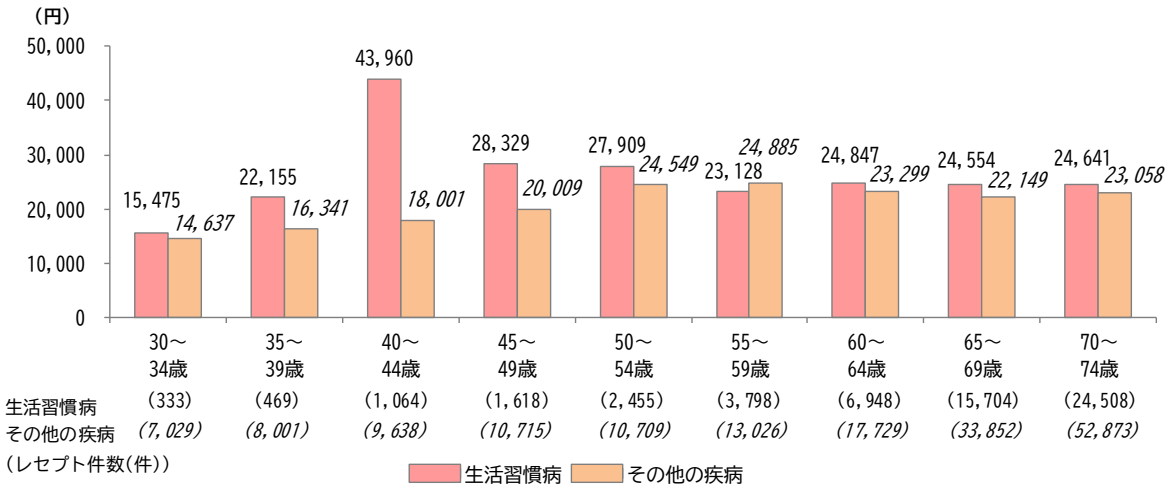
表13　外来における疾病別件数・医療費(30歳以上)(令和元年度)

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	7,519	3.4%	570,436,660	11.4%	75,866
	糖尿病	11,212	5.1%	310,796,560	6.2%	27,720
	高血圧症	19,819	9.0%	257,379,120	5.1%	12,986
	脂質異常症	14,486	6.6%	213,297,060	4.3%	14,724
	狭心症	1,698	0.8%	37,819,980	0.8%	22,273
	脳梗塞	868	0.4%	16,857,540	0.3%	19,421
	高尿酸血症	691	0.3%	7,810,800	0.2%	11,304
	脂肪肝	244	0.1%	4,245,650	0.1%	17,400
	心筋梗塞	125	0.1%	3,997,800	0.1%	31,982
	動脈硬化症	160	0.1%	2,663,250	0.1%	16,645
	脳出血	75	0.0%	1,334,930	0.0%	17,799
生活習慣病計		56,897	25.8%	1,426,639,350	28.4%	25,074
その他の疾患		163,572	74.2%	3,590,573,410	71.6%	21,951

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、55～59歳を除いた全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、40～44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、レセプト件数が少ないものの、医療費が高額となる疾病に罹患していること等が考えられます。

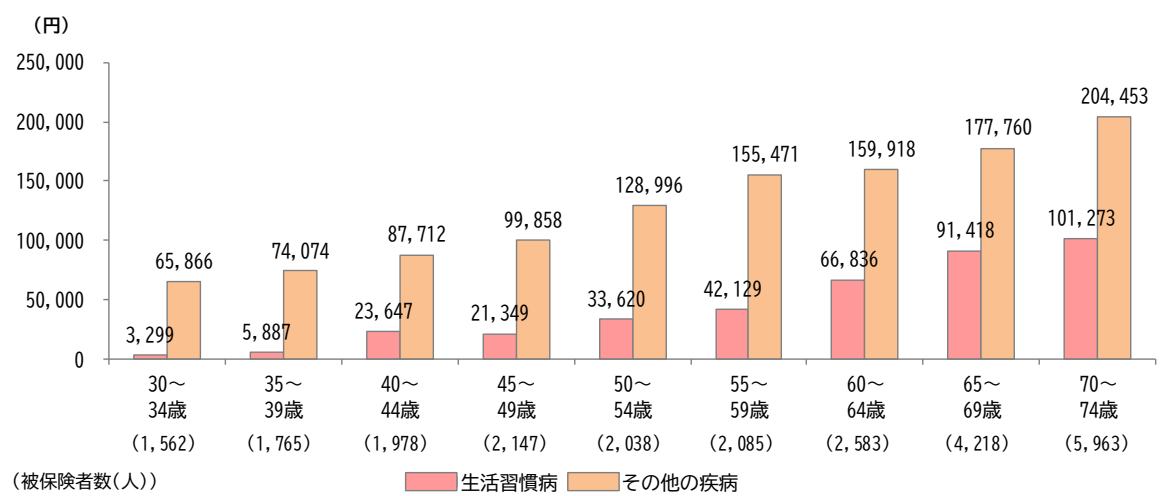
図18　外来における年代別レセプト1件当たり医療費（令和元年度）



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、全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19　外来における年代別被保険者1人当たり医療費（年額）（令和元年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

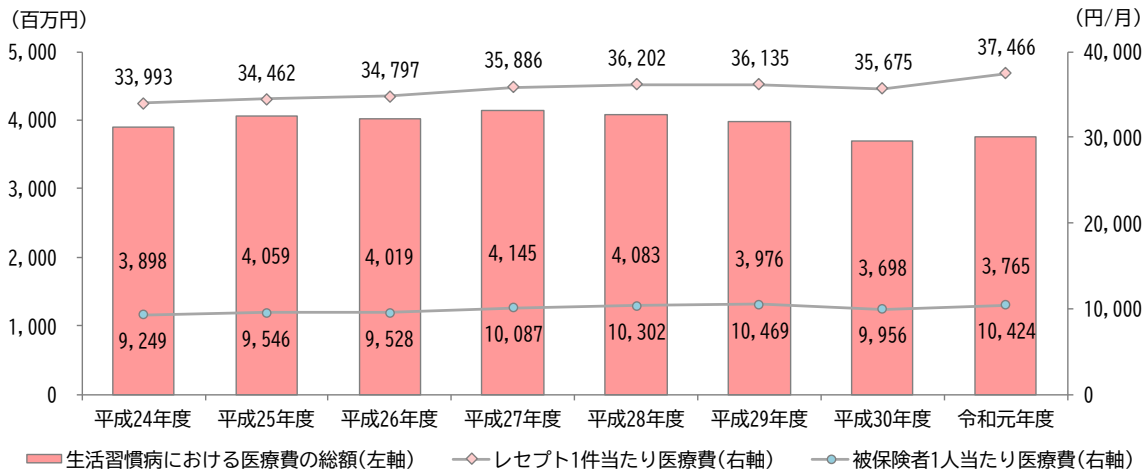
以上のことから、外来における生活習慣病の医療費は、がん、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等で高額となっており、その要因には、発症件数が多く、通院回数が多いことが推測されるため、健康保持と医療費の適正化を図るうえで、生活習慣病を予防するための知識の普及と重症化予防事業を行うことが必要です。

(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、令和元年度の医療費は平成30年度よりも増加したものの、平成28年度以降減少傾向となっています。レセプト1件当たり医療費は増加傾向となっており、被保険者1人当たり医療費はほぼ横ばいとなっています。

図20　生活習慣病における医療費の推移

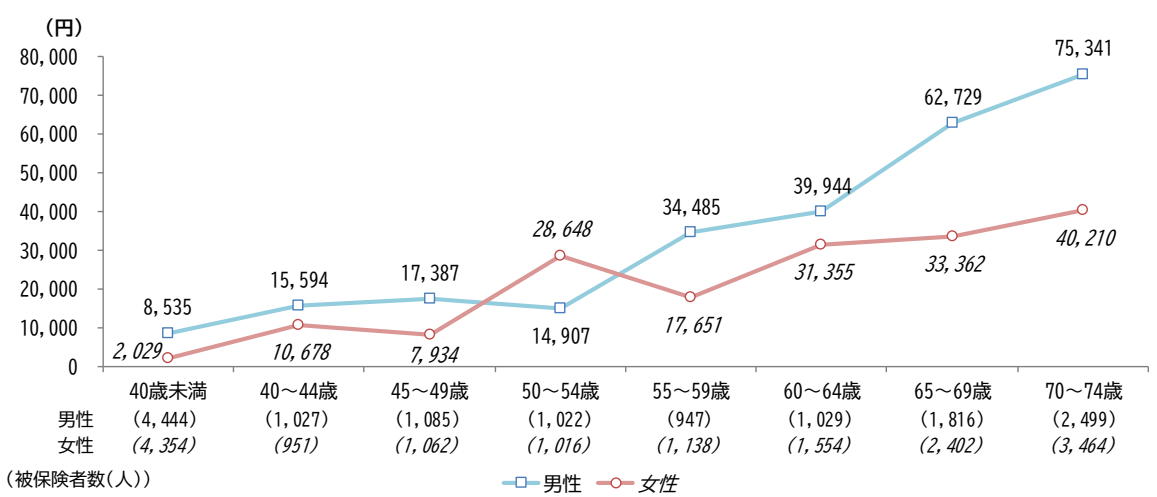


資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

②生活習慣病全体

入院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、男性の65歳以上で急激に医療費が高くなっています。また、50～54歳を除いた全ての年代で、男性の医療費が高くなっています。

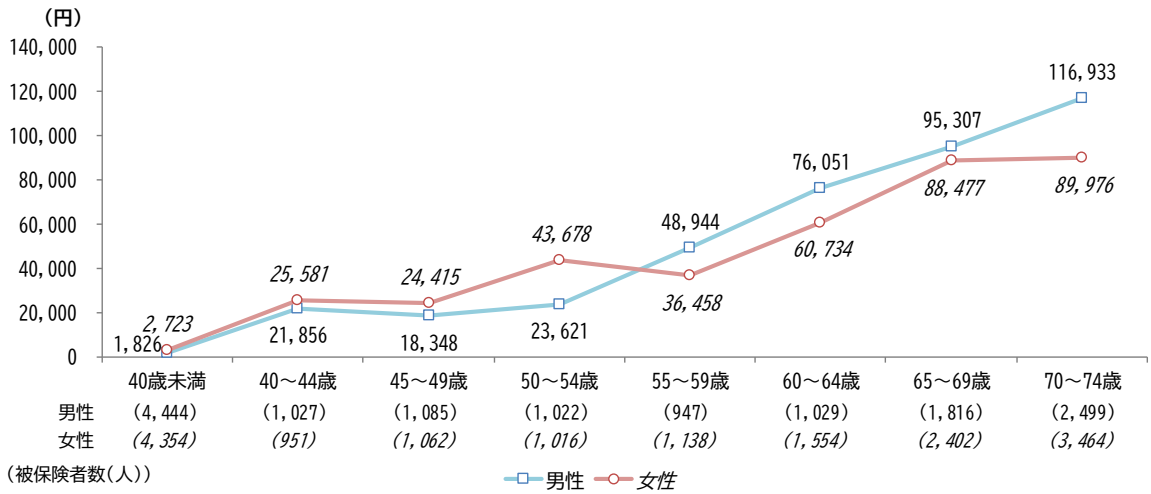
図21　生活習慣病における性年代別被保険者1人当たり医療費(年額)(入院)(令和元年度)



資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

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、男性、女性ともに年齢に比例して医療費が高くなっており、55歳未満では女性の医療費が高く、55歳以上では男性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)(外来)(令和元年度)



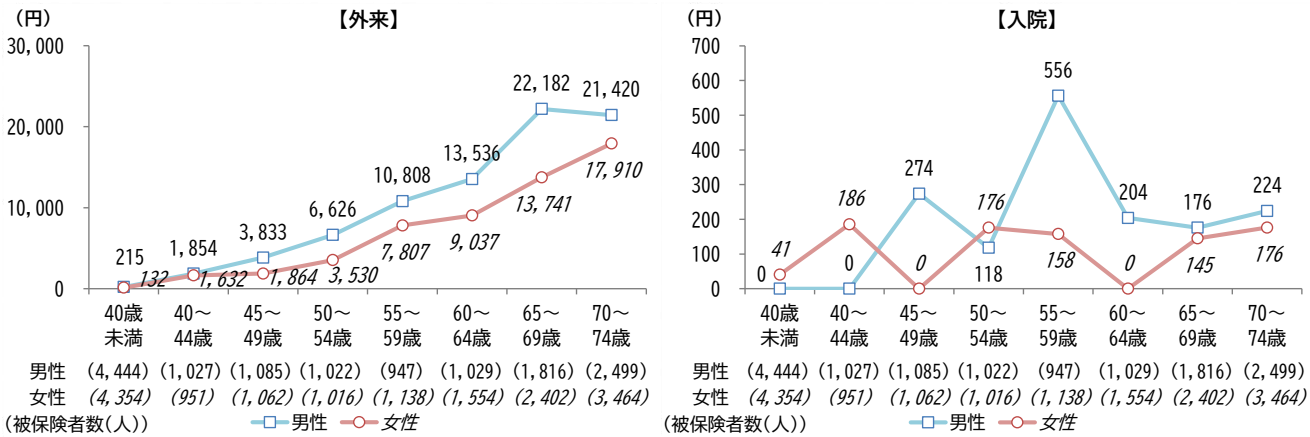
資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

以上のことから、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系疾患や、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、男性、女性ともに年齢に比例して医療費が高くなり、全ての年代で男性の医療費が高くなっています。入院では、男性の医療費が高くなる傾向にあり、男性の55～59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)(令和元年度)



資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1人当たり医療費は平成26年度以降減少しており、同規模、国と比べて低く、東京都と比べて高くなっています。また、平成24年度から令和元年度の伸び率は0.70倍で、東京都、同規模、国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)

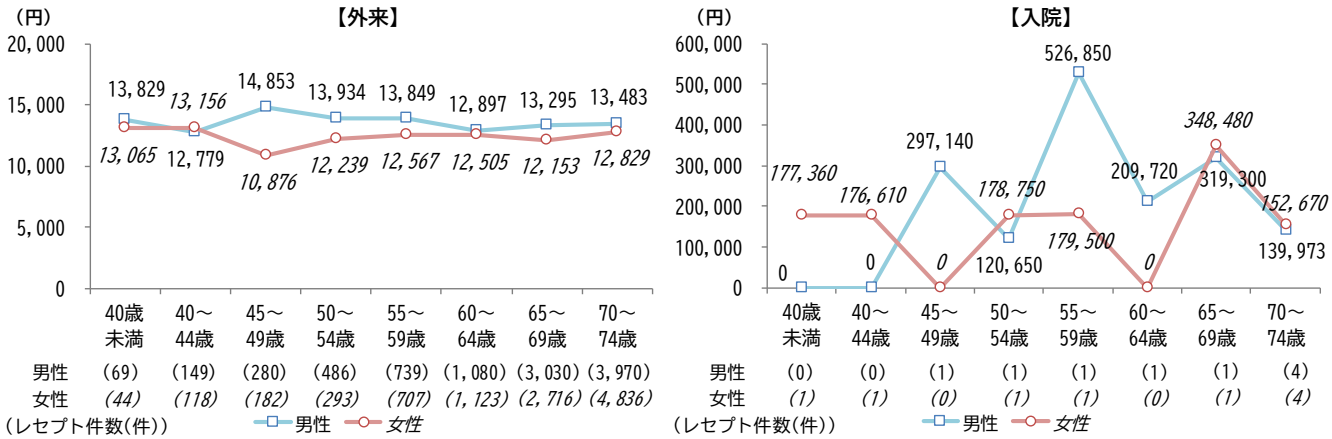
単位：円

	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	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	12,526	12,839	11,676	11,440	10,725	10,241	9,153	8,760	0.70
東京都	12,692	12,690	11,604	10,865	9,824	9,643	8,363	7,868	0.62
同規模	17,472	17,707	16,015	16,259	15,059	14,287	12,617	12,099	0.69
国	16,635	16,988	15,353	15,185	14,113	13,313	11,760	11,239	0.68

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、年代による医療費の差異はあまり見られず、40～44歳を除いて男性の医療費が高くなっています。入院では、レセプト件数が少ないものの、その中では男性の55～59歳の医療費が最も高くなっています。

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(令和元年度)



資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1件当たり医療費は平成26年度以降減少しており、全ての年度で東京都、同規模、国とほぼ同程度となっています。一方、平成24年度から令和元年度の伸び率は0.83倍で、東京都、同規模、国よりも高くなっています。

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

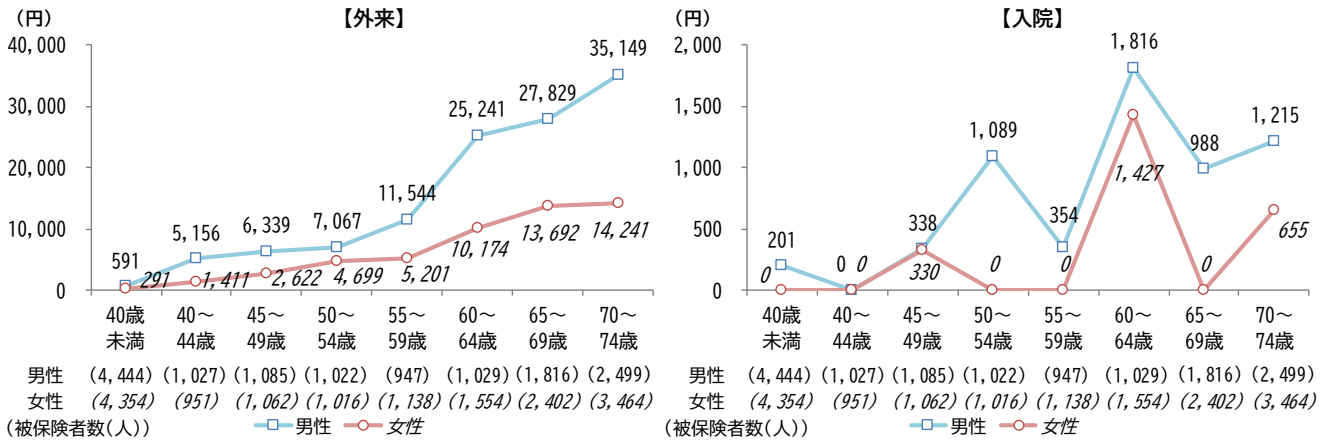
	平成24年度(A)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	15,790	16,087	15,541	15,374	14,569	14,267	13,349	13,162	0.83
東京都	16,875	16,878	16,141	15,881	14,994	14,613	13,408	13,220	0.78
同規模	16,374	16,407	15,688	15,432	14,439	14,015	12,860	12,664	0.77
国	16,525	16,522	15,816	15,561	14,594	14,187	12,995	12,800	0.77

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、男性、女性ともに年齢に比例して医療費が高くなっており、全ての年代で男性の医療費が高くなっています。入院では、男性、女性ともに60～64歳の医療費が最も高くなっており、全ての年代で男性の医療費が高くなっています。

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)(令和元年度)



資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1人当たり医療費は平成24年度以降ほぼ横ばいで、全ての年度で東京都と同程度となっており、同規模、国と比べて低くなっています。また、平成24年度から令和元年度の伸び率は1.10倍で、東京都、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)

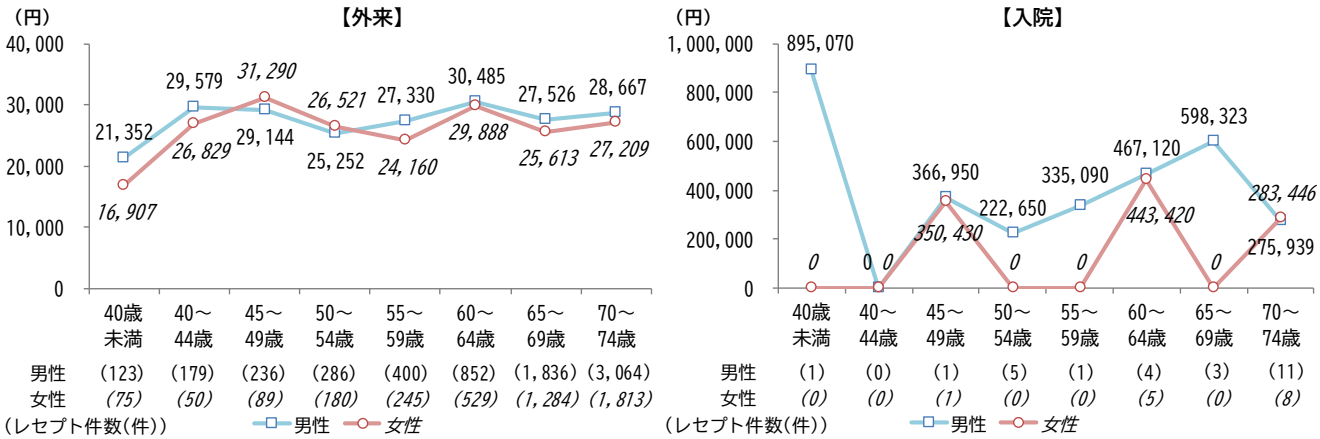
単位：円

	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	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	9,964	10,408	10,211	10,981	11,170	11,378	11,348	10,924	1.10
東京都	9,929	10,717	10,987	11,276	11,111	12,013	11,798	11,929	1.20
同規模	13,789	15,253	15,443	17,026	16,945	17,717	17,851	18,355	1.33
国	13,031	14,488	14,734	15,994	16,042	16,700	16,807	17,265	1.32

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、男性、女性ともに高血圧や脂質異常症より1件当たり医療費が高くなっており、男女での医療費の差異はあまりみられません。入院では、レセプト件数が少ないものの、その中での1件当たり医療費に男女での差異はあまりみられません。

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（令和元年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1件当たり医療費は平成24年度以降ほぼ横ばいで、全ての年度で東京都、国と比べて低くなっています。また、平成24年度から令和元年度の伸び率は0.99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

単位：円

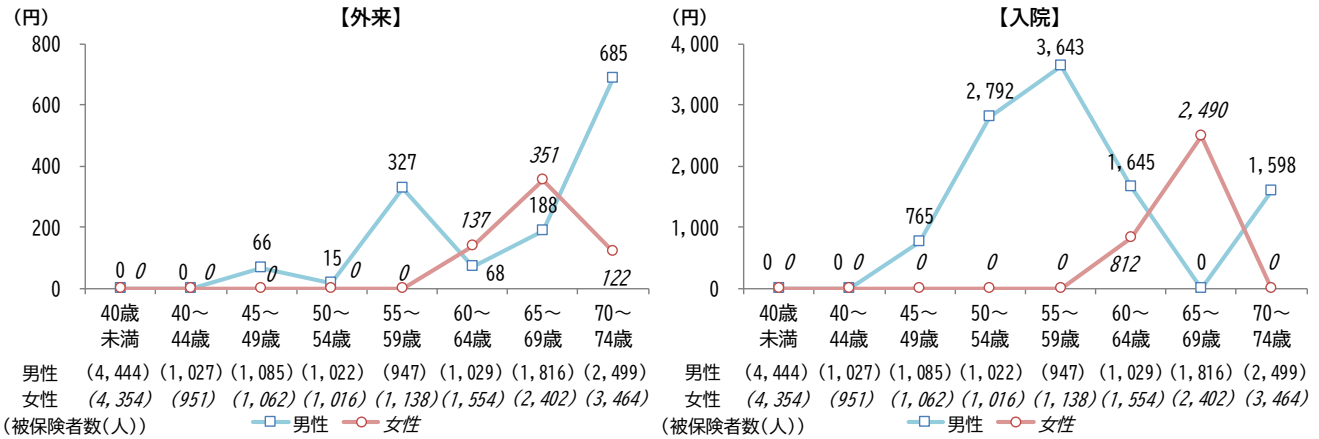
	平成24年度(A)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	29,143	30,367	29,856	29,909	30,171	30,032	29,109	28,868	0.99
東京都	31,856	32,480	31,847	32,143	31,287	31,614	30,135	30,633	0.96
同規模	31,055	31,700	31,068	31,195	29,864	29,963	28,780	29,094	0.94
国	31,609	32,102	31,540	31,796	30,495	30,664	29,316	29,700	0.94

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、入院、外来ともに男性の医療費が高い傾向にあります。外来では、男性の70～74歳で医療費が最も高くなっており、入院では、男性の55～59歳で医療費が最も高くなっています。

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)(令和元年度)



資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1人当たり医療費は増減を繰り返しており、令和元年度は東京都、同規模、国と比べて低くなっています。また、平成24年度から令和元年度の伸び率は1.99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)

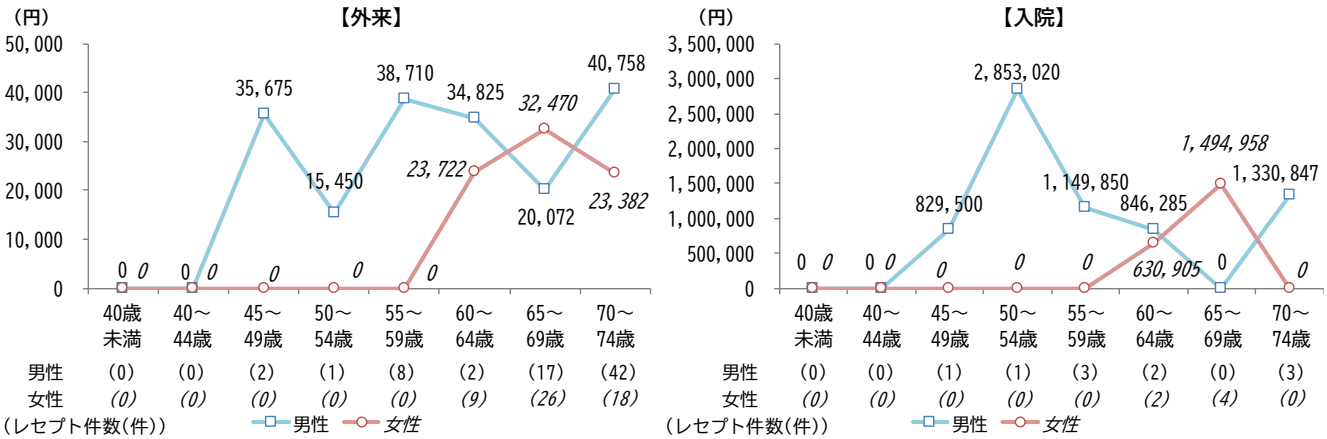
単位：円

	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	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	406	146	440	956	1,238	641	1,010	807	1.99
東京都	550	586	830	867	817	908	861	873	1.59
同規模	808	812	1,048	1,125	1,168	1,232	1,194	1,183	1.46
国	749	806	1,002	1,082	1,105	1,170	1,112	1,115	1.49

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、入院、外来ともにレセプト件数が少なく、外来では、男性は45歳以上、女性は60歳以上でレセプトが発生しています。入院では、男性は50～54歳、女性は65～69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(令和元年度)



資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1件当たり医療費は増減を繰り返しており、令和元年度は東京都、同規模、国と比べて低くなっています。また、平成24年度から令和元年度の伸び率は1.83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

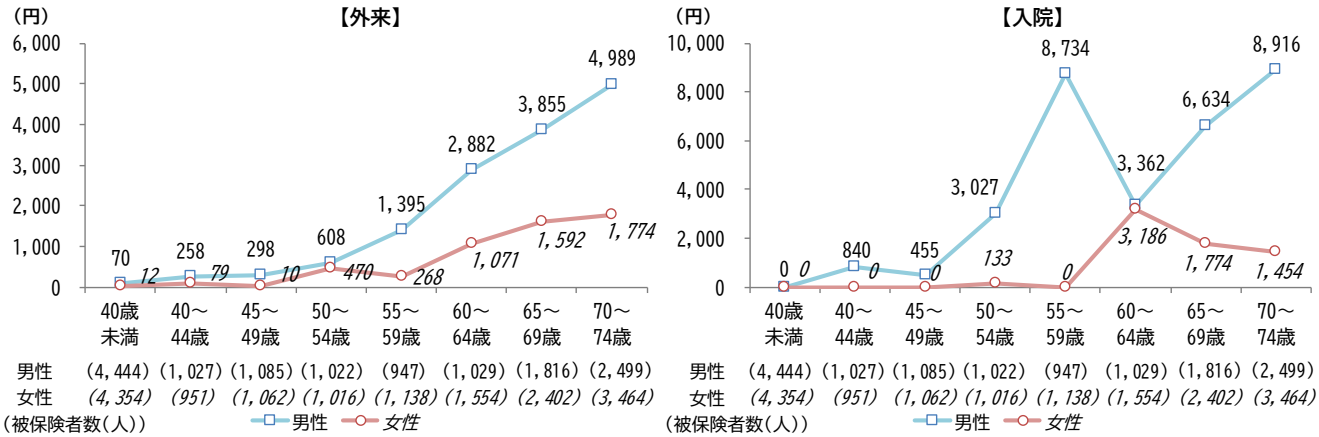
	平成24年度(A)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	93,217	49,072	115,967	265,856	251,832	195,804	237,720	170,614	1.83
東京都	164,421	168,462	220,948	236,664	234,071	246,533	230,988	240,764	1.46
同規模	204,478	196,718	239,046	240,784	252,859	264,679	255,046	258,292	1.26
国	197,438	200,042	232,458	244,001	250,577	257,828	244,868	252,452	1.28

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、入院、外来ともに、全ての年代で男性の医療費が高くなっています。外来では、男性、女性ともに年齢に比例して医療費が高くなっており、特に男性の55歳から74歳にかけて大きく増加しています。入院では、男性の55～59歳、70～74歳で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)(令和元年度)



資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1人当たり医療費は増減を繰り返しており、令和元年度は同規模、国と比べて低く、東京都と比べて高くなっています。また、平成24年度から令和元年度の伸び率は1.25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)

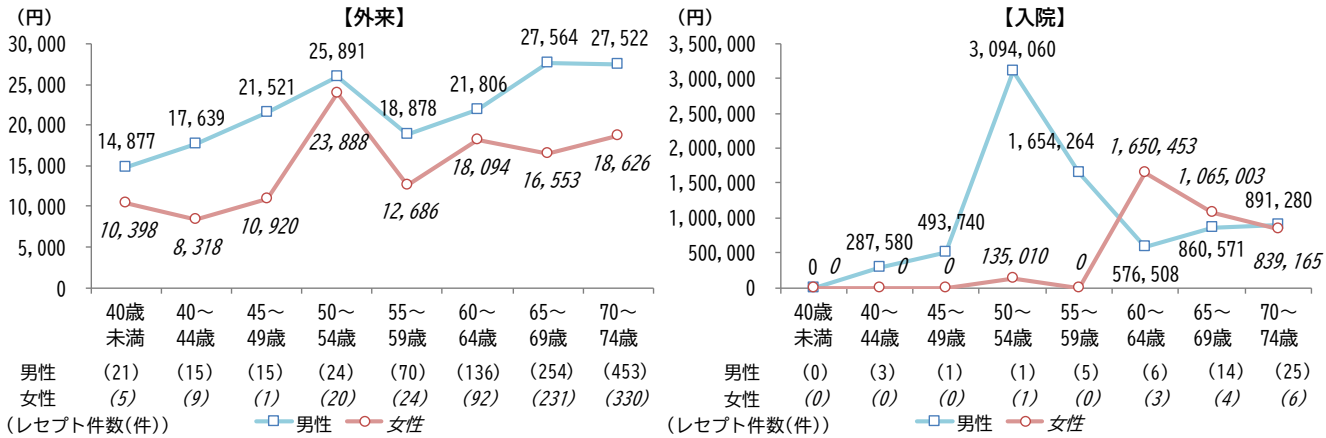
単位：円

	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	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	2,752	2,469	2,947	4,251	3,640	3,747	3,118	3,446	1.25
東京都	3,504	3,600	3,837	3,896	3,455	3,622	3,307	3,129	0.89
同規模	5,778	6,004	5,534	5,739	5,352	5,215	4,924	4,642	0.80
国	5,213	5,549	5,165	5,348	4,950	4,869	4,536	4,275	0.82

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、全ての年代で男性の医療費が高くなっています。入院では、レセプト件数が少ないものの、その中では男性の50～54歳で医療費が最も高くなっています。

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（令和元年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1件当たり医療費は増減を繰り返しながらも徐々に高くなっている傾向にありますが、全ての年度で東京都、同規模、国と比べて低くなっています。また、平成24年度から令和元年度の伸び率は1.38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

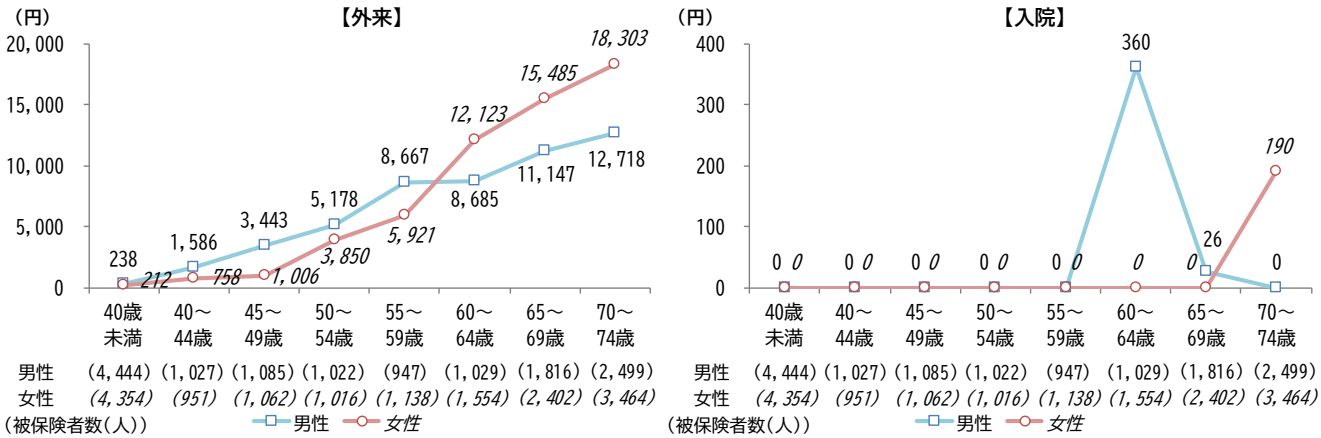
	平成24年度(A)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	42,118	39,752	49,952	68,746	59,267	60,464	51,042	58,069	1.38
東京都	65,145	66,552	70,120	74,159	70,410	72,720	67,870	68,119	1.05
同規模	71,554	73,366	69,230	71,036	69,300	68,953	65,211	64,908	0.91
国	69,978	72,608	68,631	70,788	68,403	69,068	64,884	64,964	0.93

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、男性、女性ともに年齢に比例して高くなっており、特に女性の60歳以降で医療費が増加しています。入院では、男性は60～69歳、女性は70～74歳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)(令和元年度)



資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1人当たり医療費は平成24年度以降ほぼ横ばいで、全ての年度で東京都と比べて高く、同規模、国と比べて低くなっています。また、平成24年度から令和元年度の伸び率は0.97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)

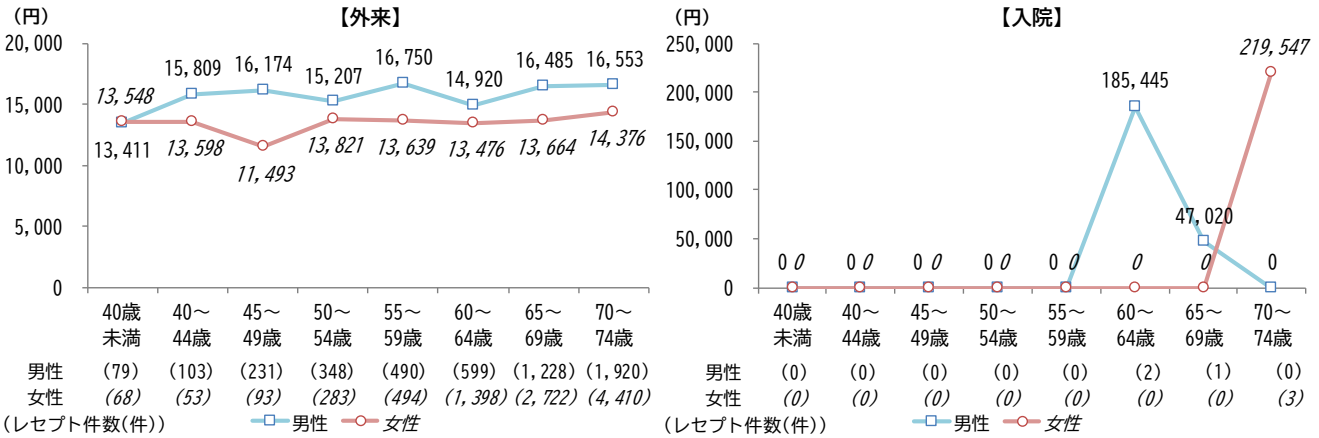
単位：円

	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	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	7,425	7,729	7,283	7,604	7,544	7,628	7,122	7,204	0.97
東京都	6,370	6,736	6,634	6,779	6,459	6,787	6,141	6,104	0.96
同規模	8,614	9,111	8,811	9,628	9,441	9,600	8,835	8,904	1.03
国	7,979	8,523	8,258	8,890	8,757	8,924	8,201	8,235	1.03

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、年代による医療費の差異はあまりみられませんが、 40歳未満を除いて男性の医療費が高くなっています。入院では、男性は60～69歳、女性は70～74歳でレセプトが発生しています。

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(令和元年度)



資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1件当たり医療費は平成24年度以降ほぼ横ばいで、全ての年度において東京都と比べて低くなっています。また、平成24年度から令和元年度の伸び率は0.98倍で、東京都、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

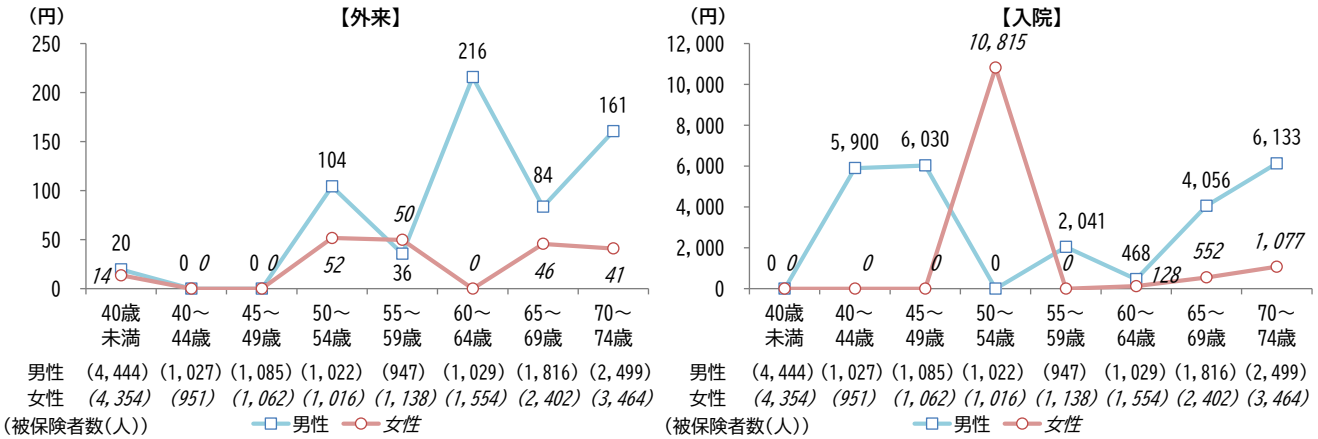
	平成24年度(A)	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	15,104	15,691	15,422	15,593	15,050	15,117	14,339	14,785	0.98
東京都	16,631	16,962	16,565	16,760	16,092	16,271	15,264	15,250	0.92
同規模	16,122	16,374	15,851	15,908	15,173	15,264	14,311	14,310	0.89
国	16,220	16,468	16,022	16,146	15,420	15,564	14,579	14,576	0.90

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、男性の60～64歳で医療費が最も高くなっています。入院では、女性の50～54歳で医療費が最も高くなっています。

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）（令和元年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1人当たり医療費は増減を繰り返しており、平成28年度を除いて東京都と比べて高くなっています。また、平成24年度から令和元年度の伸び率は1.14倍で、同規模、国よりも低くなっています。

表24　脳出血の被保険者1人当たり医療費の推移（年額）

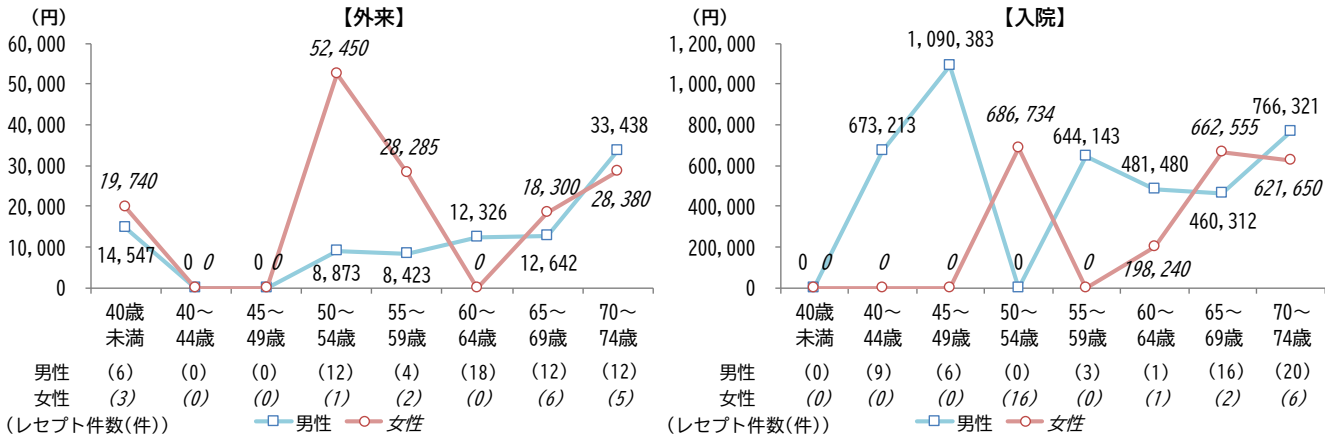
単位：円

	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	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	1,623	1,813	2,050	1,505	1,140	2,772	2,458	1,857	1.14
東京都	1,384	1,436	1,550	1,364	1,381	1,430	1,456	1,460	1.05
同規模	1,989	2,183	2,145	2,020	2,094	2,242	2,142	2,308	1.16
国	1,809	1,954	1,981	1,864	1,950	2,040	2,036	2,088	1.15

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、入院ともにレセプト件数が少ないものの、その中では、外来は女性の50～54歳で医療費が最も高く、入院は男性の45～49歳で医療費が最も高くなっています。

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（令和元年度）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

平成24年度から令和元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、武蔵野市の1件当たり医療費は増減を繰り返しており、東京都、同規模、国と比べて高い傾向がみられますが、平成28年度及び令和元年度では、武蔵野市が最も低くなっています。また、平成24年度から令和元年度の伸び率は0.76倍で、東京都、同規模、国よりも低くなっています。

表25　脳出血のレセプト1件当たり医療費の推移

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	平成29年度	平成30年度	令和元年度(B)	(B)/(A)伸び率
武蔵野市	451,266	394,831	440,183	354,148	257,889	507,967	432,214	343,911	0.76
東京都	331,614	336,859	352,202	344,222	346,146	350,449	354,947	369,376	1.11
同規模	342,376	358,565	363,929	361,600	371,894	386,097	368,483	396,233	1.16
国	339,874	351,760	361,605	359,460	375,371	383,075	380,869	395,371	1.16

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

平成24年度から平成28年度において、疾病別被保険者1人当たり医療費、及びレセプト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、脳出血と、それぞれ増加がみられた心筋梗塞、狭心症について、令和元年度の入院、外来における総医療費及びレセプト件数を確認しました。（令和元年度における疾病別被保険者1人当たり医療費、及びレセプト1件当たり医療費の伸び率は、脳出血を除きそれぞれ同様の傾向がみられている。）

【高血圧症】

入院・外来ともに、受診率及びレセプト1件当たり医療費が減少したことで、平成28年度に比べて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
令和元年度	3,704,930	18	205,830	0.06	257,431,380	19,822	12,990	66.49

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、受診率及びレセプト1件当たり医療費が減少したため、平成28年度に比べて総医療費が減少しています。

外来においては、受診率に大きな差異はありませんが、レセプト1件当たり医療費が増加したため、平成28年度に比べて総医療費が増加しています。

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
令和元年度	20,058,820	16	1,253,680	0.05	3,997,800	125	31,980	0.42

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百分率で表示しました。

【狭心症】

入院においては、レセプト1件当たり医療費は増加したものの、受診率が減少したため、平成28年度に比べて総医療費が減少しています。

外来においては、受診率及びレセプト1件当たり医療費が減少したため、平成28年度に比べて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
令和元年度	64,892,270	69	940,470	0.23	37,831,850	1,700	22,250	5.70

資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

【脳出血】

入院においては、受診率及びレセプト1件当たり医療費が増加したため、平成28年度に比べて総医療費が増加しています。

外来においては、受診率及びレセプト1件当たり医療費に大きな差異はなく、平成28年度と令和元年度の総医療費は横ばいとなっています。

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
令和元年度	53,947,540	80	674,340	0.27	1,422,210	81	17,560	0.27

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百分率で表示しました。

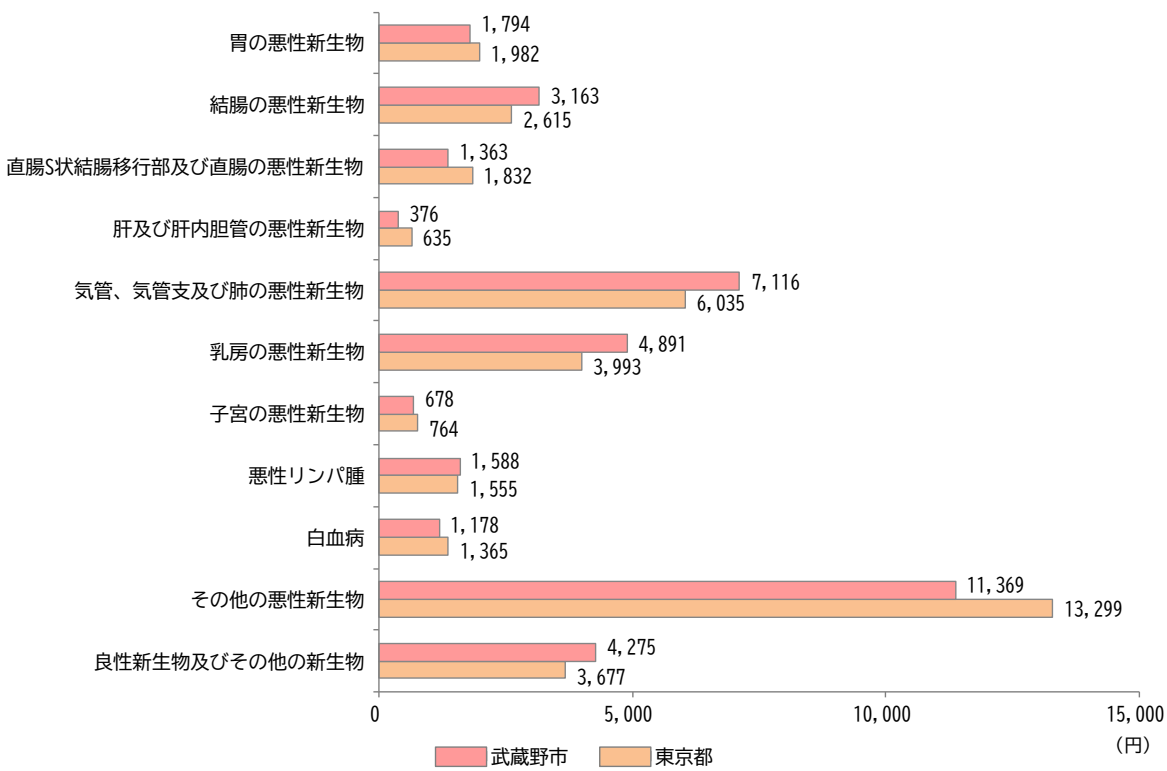
(4)新生物中分類別被保険者1人当たり医療費

令和元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、「結腸の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」、「悪性リンパ腫」、「良性新生物及びその他の新生物」で東京都よりも医療費が高くなっています。

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)(令和元年度)



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年度から令和元年度における人工透析※患者の総数の推移をみると、ほぼ横ばいとなっており、平成27年度が最も多く87人、令和元年度が最も少なく76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年度が最も多く4人、平成29年度及び平成30年度は1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

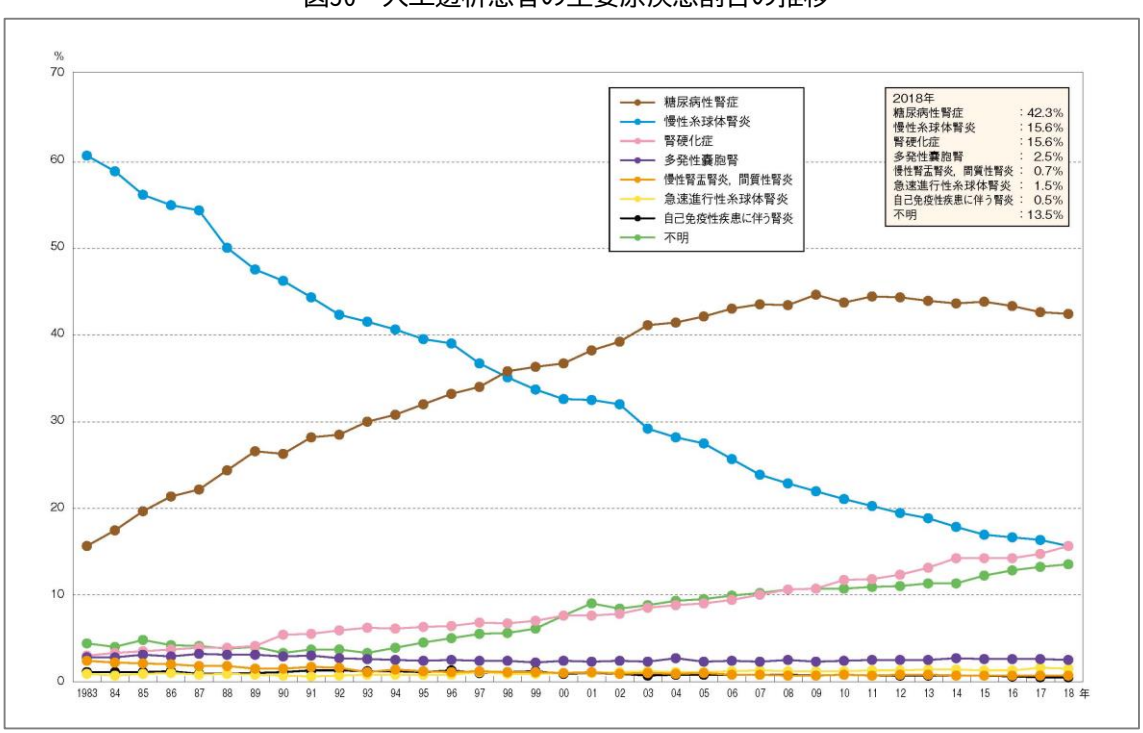
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新規透析患者数	4人	2人	3人	3人	2人	1人	1人	2人
透析継続患者数	82人	79人	82人	84人	78人	85人	83人	74人
透析患者総数	86人	81人	85人	87人	80人	86人	84人	76人

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、2018年は42.3%と1983年15.6%から26.7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

令和元年(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歳以上で多くなっています。

表31　性年代別人工透析患者数(令和元年5月診療分)

	男性	女性	総計
50歳未満	6人	2人	8人
50歳台	14人	4人	18人
60歳台	14人	11人	25人
70～74歳	23人	10人	33人

資料：KDB(様式3－1)

平成24年から令和元年(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、糖尿病患者数及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
平成29年	1,408人	224人	1,105人	112人
平成30年	1,368人	218人	1,048人	117人
令和元年	1,346人	191人	992人	98人

資料：KDB(様式3－1)

令和元年(5月診療分)における糖尿病患者数及び糖尿病性腎症患者数は、男女とも60歳以降で多くなっており、全ての年代で女性よりも男性で多くなっています。

表33　性年代別糖尿病患者数と糖尿病性腎症患者数(令和元年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	102人	15人	56人	4人
50歳台	172人	17人	100人	8人
60歳台	534人	77人	376人	42人
70～74歳	538人	82人	460人	44人

資料：KDB(様式3－1)

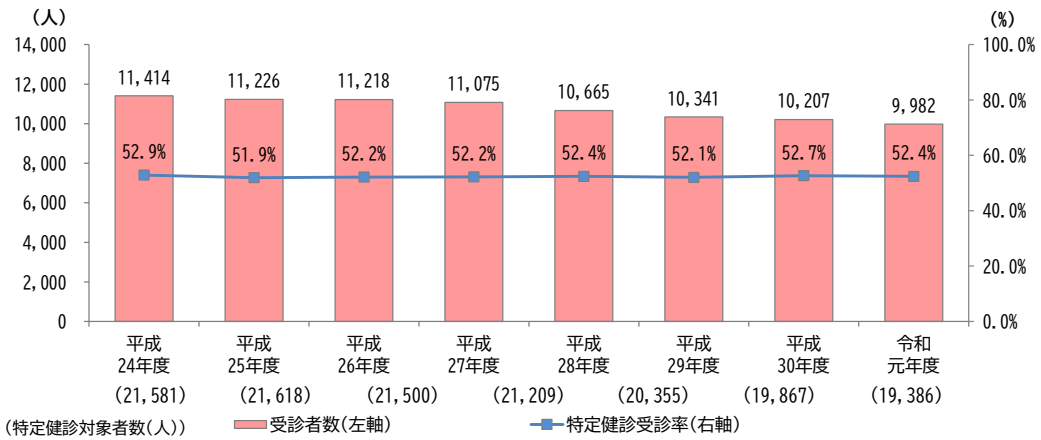
4. 特定健康診査の実施状況

(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

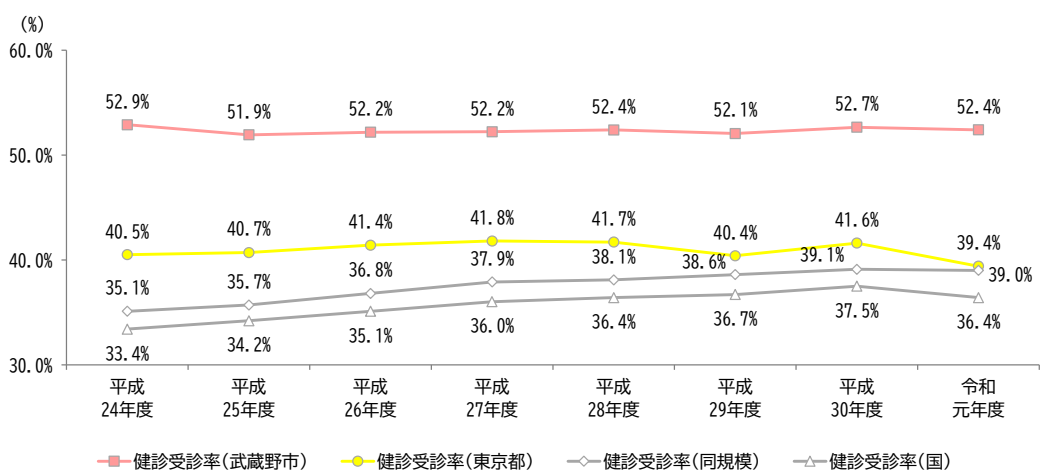
平成24年度から令和元年度の特定健康診査の受診率の推移をみると、ほぼ横ばいとなっており、令和元年度の受診率は52.4%となっています。また、武蔵野市の受診率は東京都、同規模、国と比べて高くなっています。

図37　特定健康診査受診率の推移



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



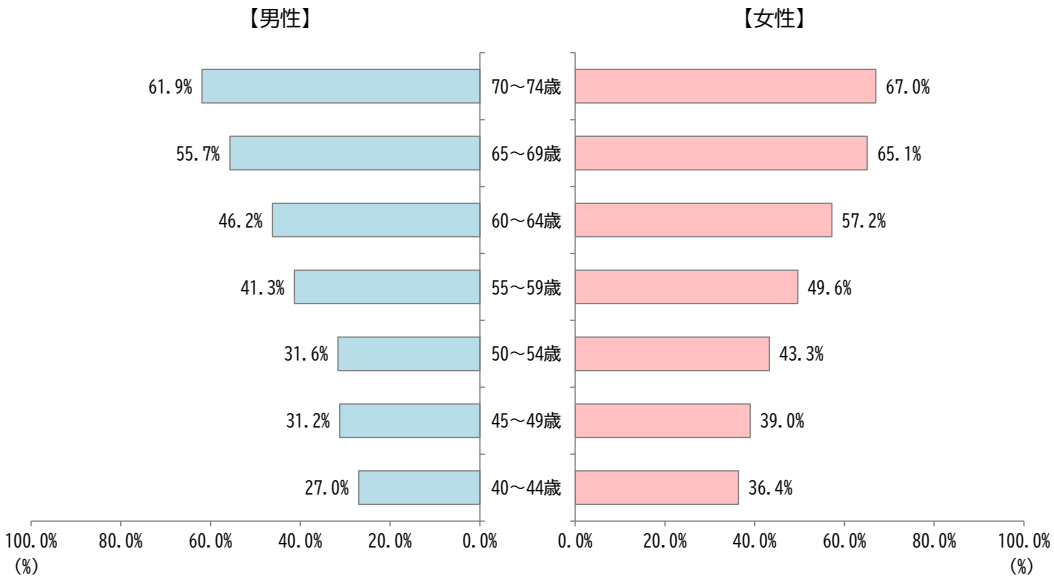
資料：武蔵野市は法定報告

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

令和元年度の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、40～44歳の男性で27.0%、女性で36.4%となっています。また、全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（令和元年度）



資料：法定報告

③特定健康診査対象者の状況

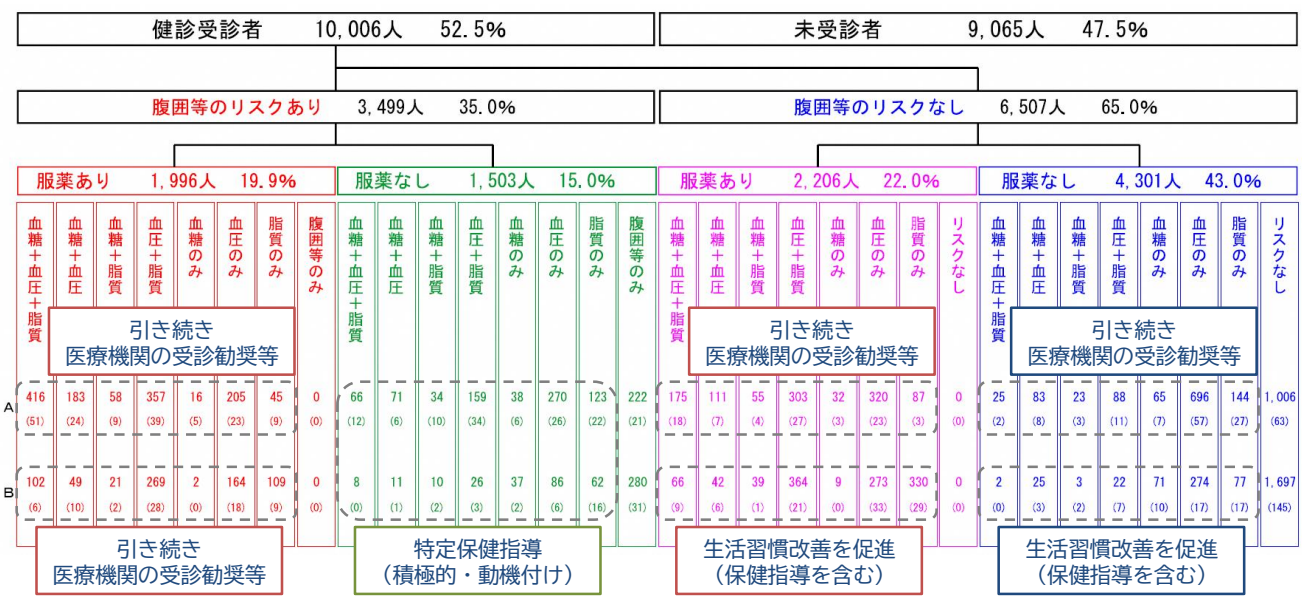
令和元年度における特定健康診査の対象者の状況をみると、特定健康診査の対象者のうち健診受診者は10,006人(52.5%)(KDBシステムデータ)となっています。健診受診者のうち、腹囲のリスクがある人は3,499人(35.0%)、そのうち特定保健指導が必要な人は1,001人(10.0%)となっています。

一方、特定健康診査の対象者のうち、未受診者は9,065人(47.5%)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。

なお、これらの分析に用いたKDBシステムデータは、作成した時点（中間評価では令和２年５月時点）で集計している内容であるため、法定報告による実績と異なります。

図40　特定健康診査対象者の状況(令和元年度)



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

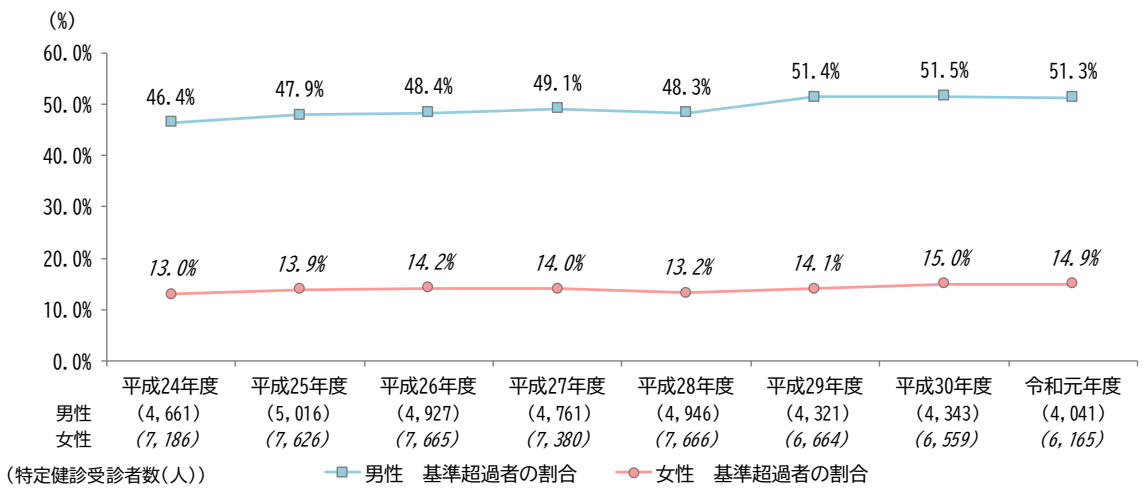
①腹囲・BMI及び肥満の状況

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僅かに増加しており、女性の基準超過者の割合はほぼ横ばいとなっています。令和元年度の男性の基準超過者の割合は51.3%で、前年の平成30年度51.5%より0.2ポイント減少しています。令和元年度の女性の基準超過者の割合は14.9%で、前年の平成30年度15.0%より0.1ポイント減少しています。

図41　腹囲の状況の推移

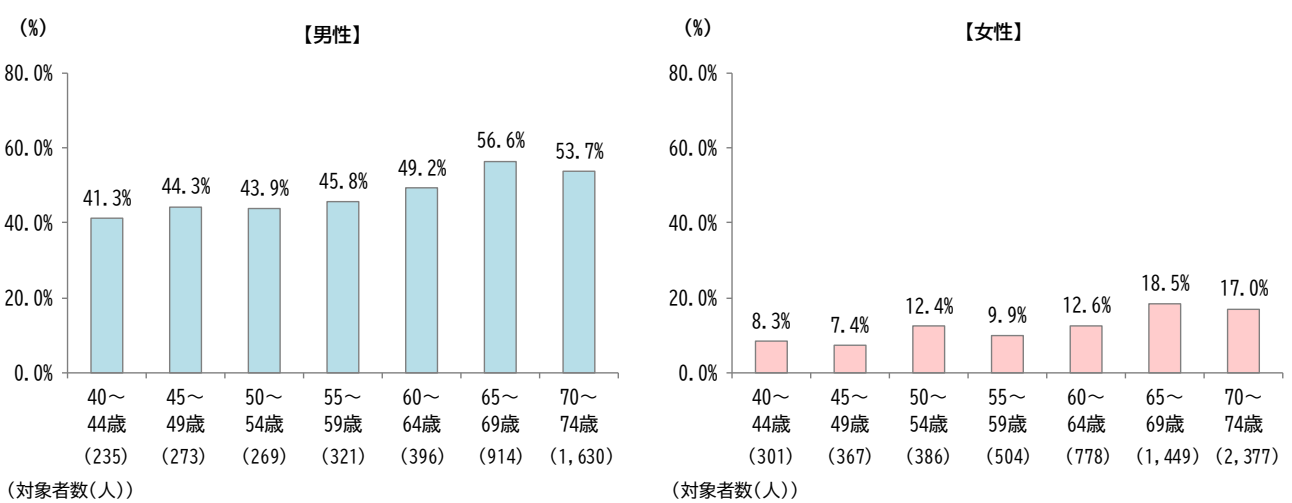


資料：庁内資料(健診データ)

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、女性ともに65～69歳で基準超過者の割合が最も高くなっており、男性では56.6%、女性では18.5%となっています。

図42　性年代別腹囲の基準超過者の割合(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

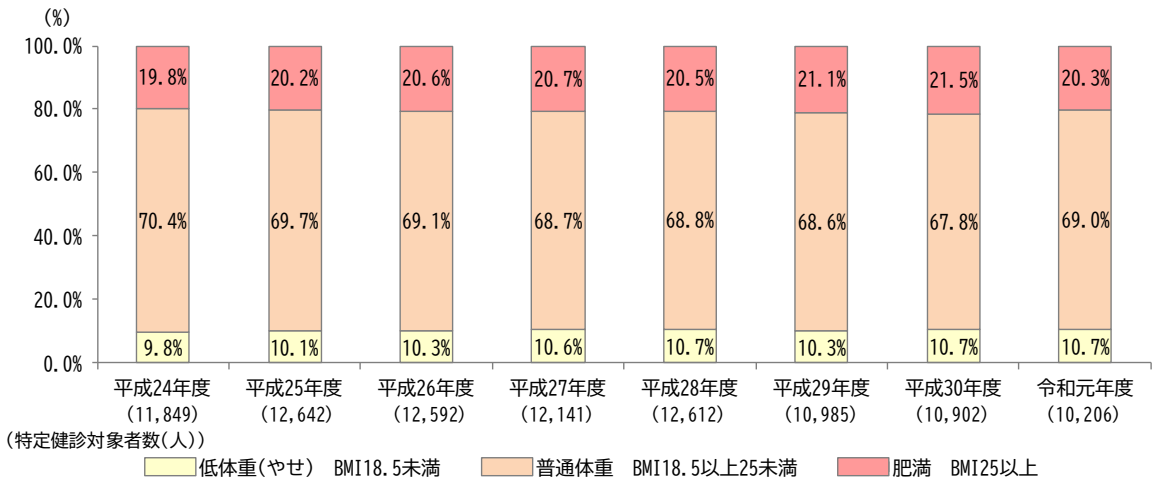
資料：庁内資料(健診データ)

イ　BMIの状況

ａ　BMIの状況の推移

BMIの状況の推移をみると、低体重、普通体重及び肥満の該当者割合はほぼ同様の割合で推移しています。令和元年度の基準超過者の割合は20.3%で、前年の平成30年度21.5%より1.2ポイント減少しています。

図43　BMIの状況の推移

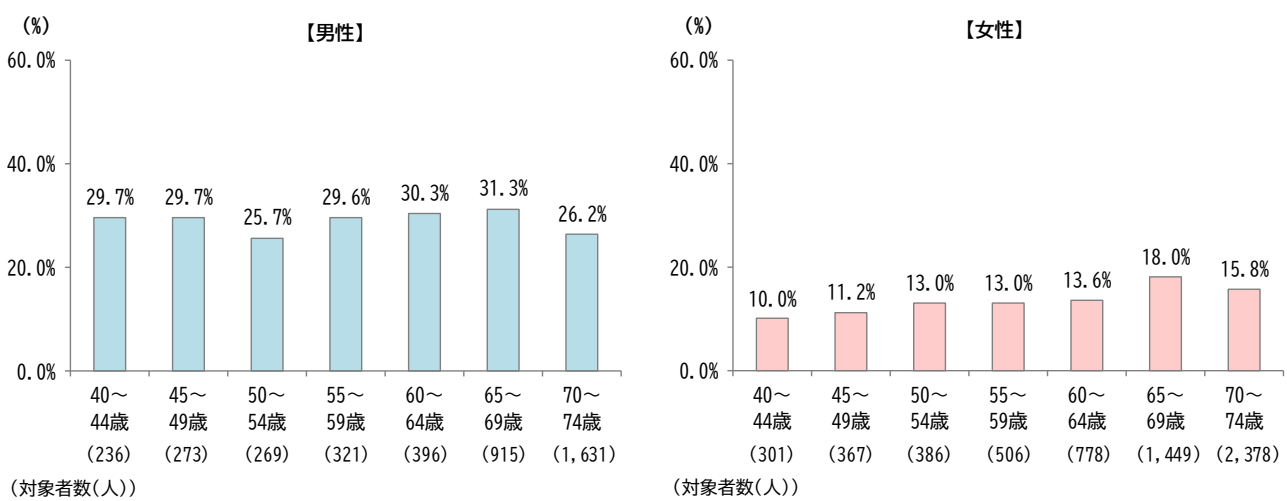


資料：庁内資料(健診データ)

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、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、女性ともに65～69歳で基準超過者の割合が最も高くなっており、男性では31.3%、女性では18.0%となっています。

図44　性年代別BMIの基準超過者の割合(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

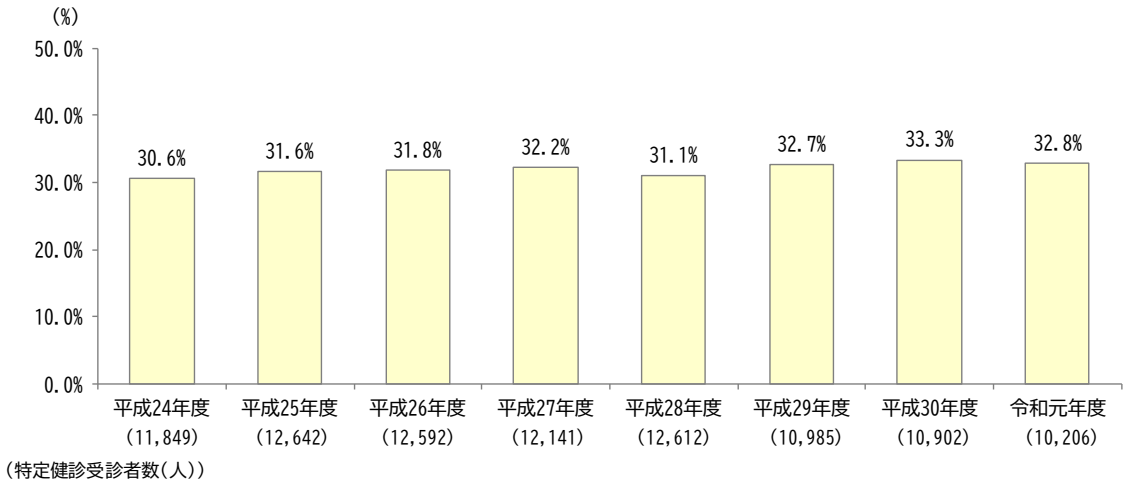
資料：庁内資料(健診データ)

ウ　肥満・非肥満の状況

ａ　肥満の状況の推移

肥満の状況の推移をみると、平成24年度から令和元年度にかけてほぼ横ばいとなっています。令和元年度の基準超過者の割合は32.8%となっており、前年の平成30年度33.3%と比べて0.5ポイント減少しています。

図45　肥満の状況の推移



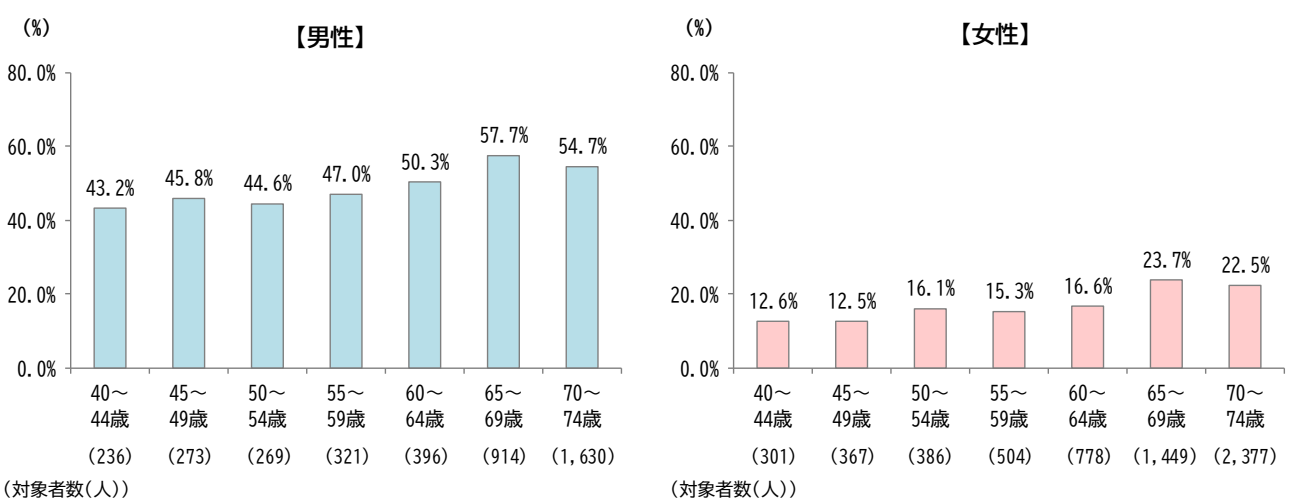
資料：庁内資料(健診データ)

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)

ｂ　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、女性に比べて男性で基準超過者の割合が高くなっています。男性、女性ともに65～69歳で基準超過者の割合が最も高くなっており、男性では57.7%、女性では23.7%となっています。

図46　性年代別肥満の基準超過割合(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

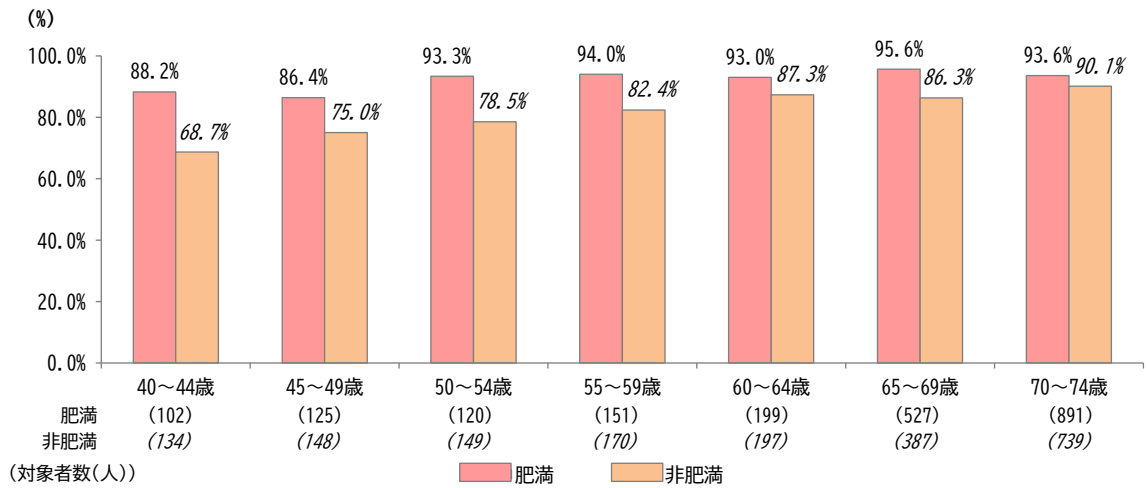
資料：庁内資料(健診データ)

c　肥満・非肥満者における分析

肥満・非肥満者において、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※)を性年代別にみると、男性、女性ともにすべての年代で肥満者の有所見率が非肥満者を上回っていますが、非肥満者においても有所見率が高くなっています。

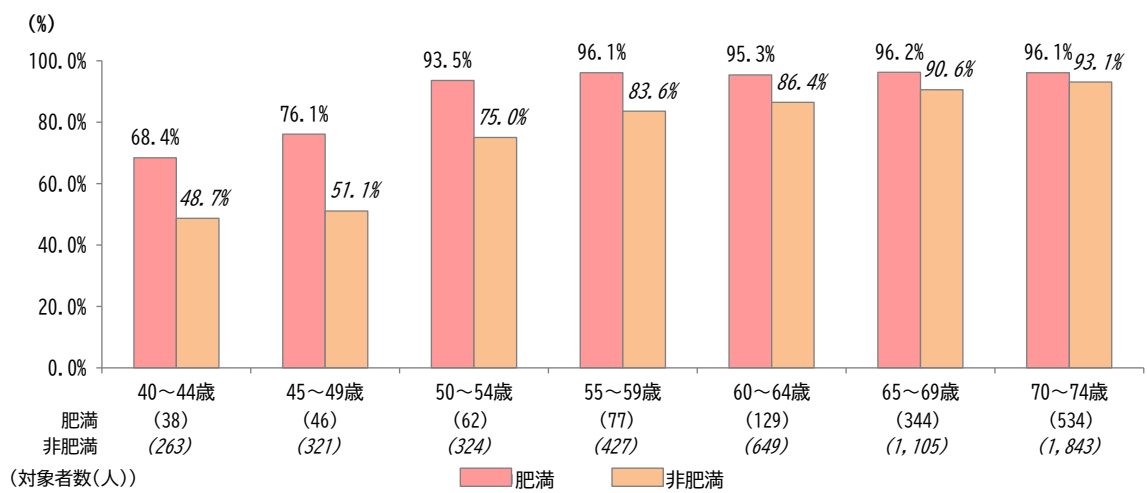
非肥満者の有所見率は男性、女性ともに年齢に比例して高くなっている傾向があります。一方で肥満者においては、男性は全ての年代で有所見率が約90.0%となっています。女性は50～54歳で有所見率が大きく増加し、50歳以降は90.0%を超えています。男性、女性ともに65～69歳で有所見率が最も高くなっており、男性では95.6%、女性では96.2%となっています。

図47　性年代別肥満・非肥満者の有所見率(男性)(令和元年度)



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)(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

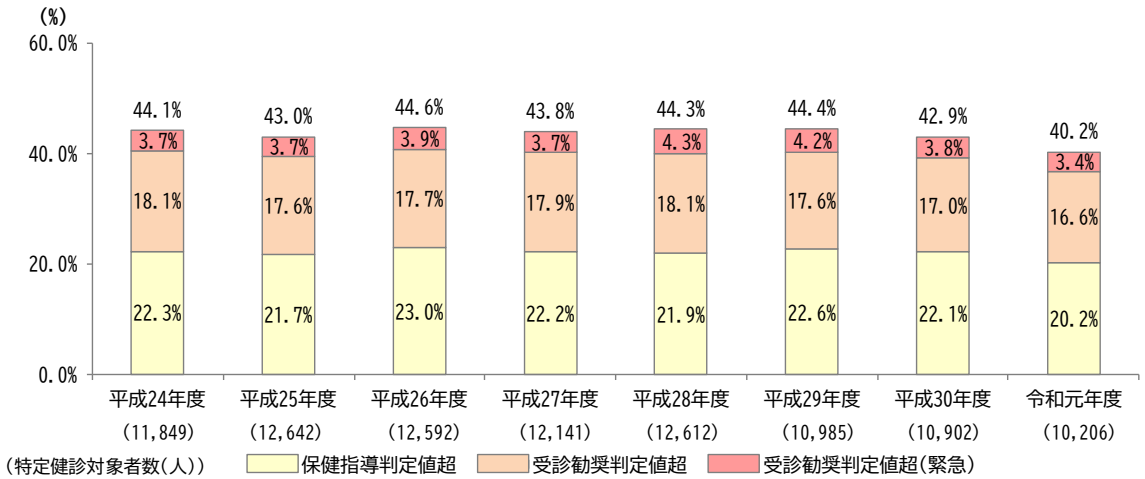
資料：庁内資料(健診データ)

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、有所見率は平成30年度以降減少している傾向にあります。令和元年度の有所見率は40.2%となっており、前年の平成30年度42.9%と比べて2.7ポイント減少しています。

図49　血圧の状況の推移



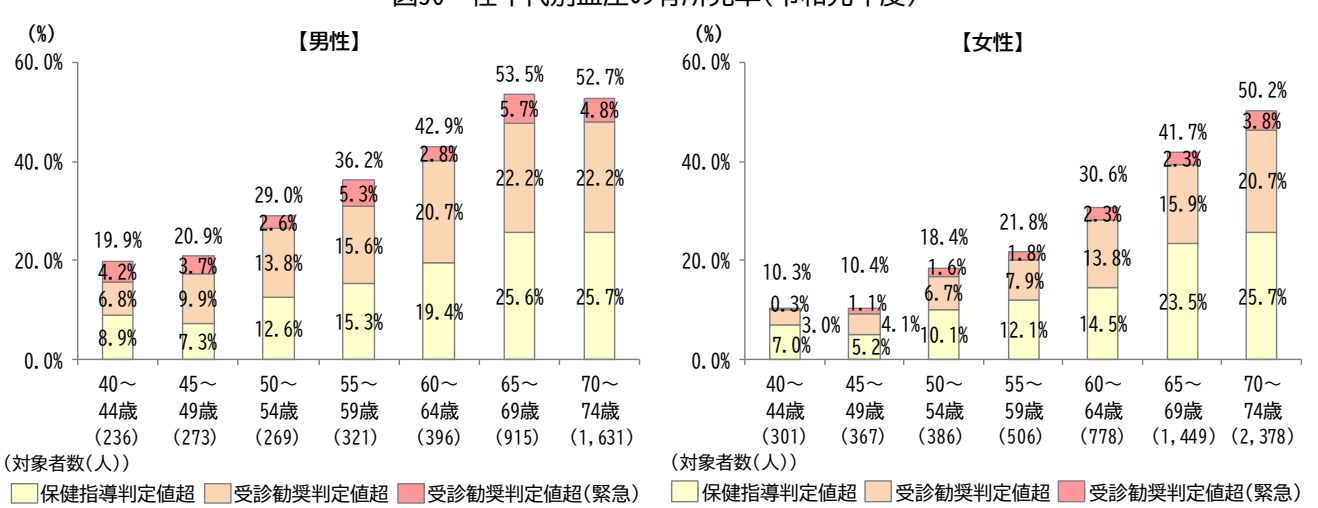
資料：庁内資料(健診データ)

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、男性、女性ともに年齢に比例して高くなる傾向にあります。男性では65～69歳で53.5%、女性では70～74歳で50.2%と有所見率が最も高くなっています。

図50　性年代別血圧の有所見率(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

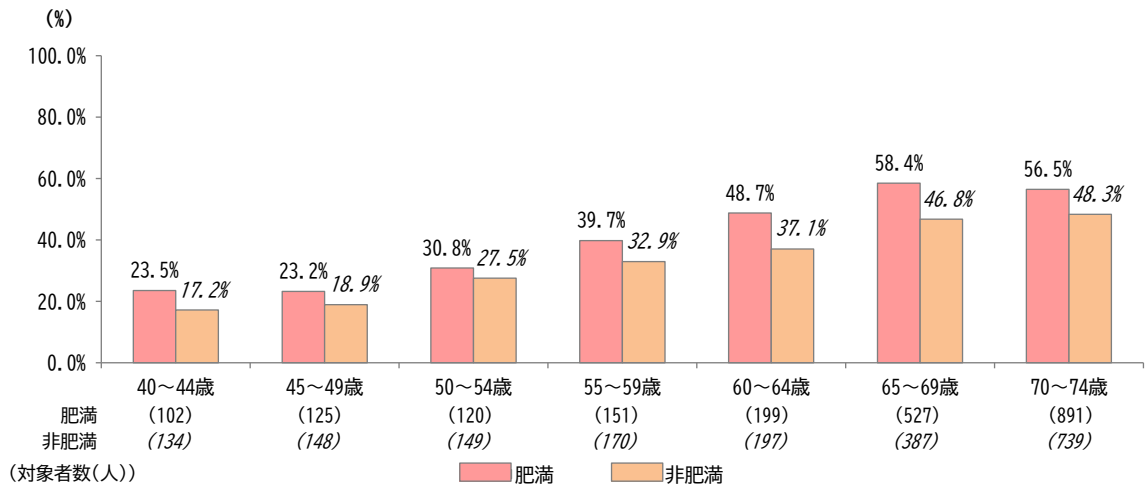
資料：庁内資料(健診データ)

ウ　肥満・非肥満別有所見率

肥満・非肥満者における血圧の有所見率を性年代別にみると、男性、女性ともに全ての年代で、肥満者の有所見率が非肥満者に比べ高くなっています。

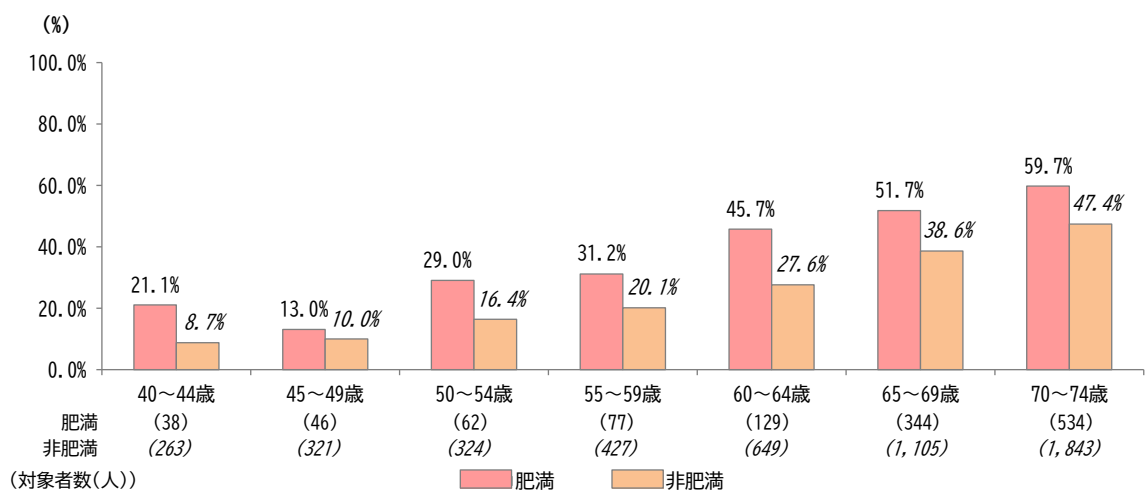
非肥満者の有所見率は男性、女性ともに年齢に比例して高くなっています。肥満者においても、有所見率は男性、女性ともに年齢に比例して高くなる傾向にあり、男性では65～69歳で58.4%、女性では70～74歳で59.7%と有所見率が最も高くなっています。

図51　性年代別肥満・非肥満別血圧有所見率(男性)(令和元年度)



資料：庁内資料(健診データ)

図52　性年代別肥満・非肥満別血圧有所見率(女性)(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

資料：庁内資料(健診データ)

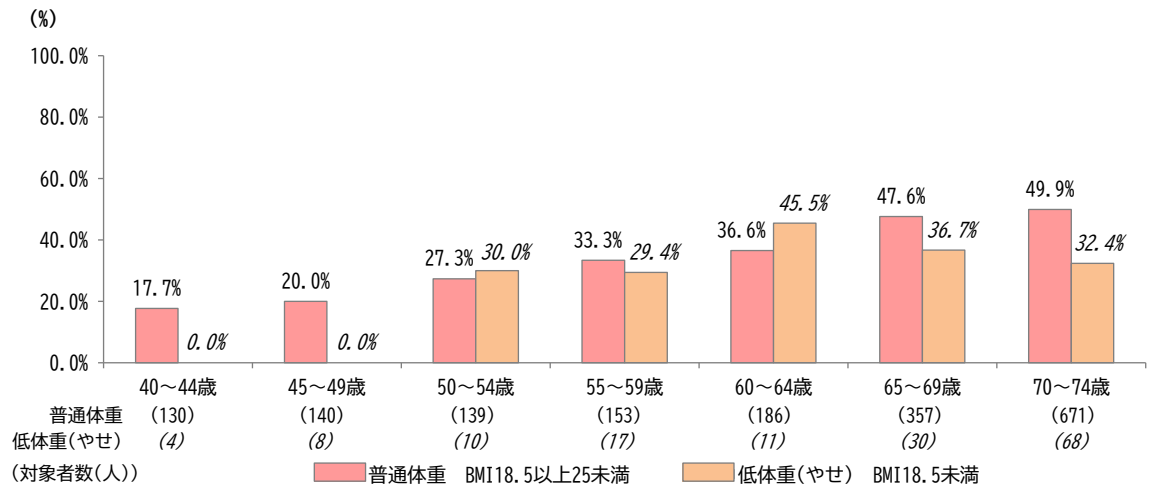
以上のことから、高血圧症は、年代とともに有所見率が高くなっており、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患の発症につながっているため、特定保健指導の非該当者であっても、食生活や運動習慣を見直すための保健事業を検討するほか、医療受診が必要な人への受診勧奨の実施などの対策を行うことが重要です。

エ　非肥満者における有所見状況

非肥満者を普通体重と低体重に分けて、性年代別に血圧の有所見率を見ると、男性、女性ともに普通体重の有所見率は年齢に比例して高くなっています。

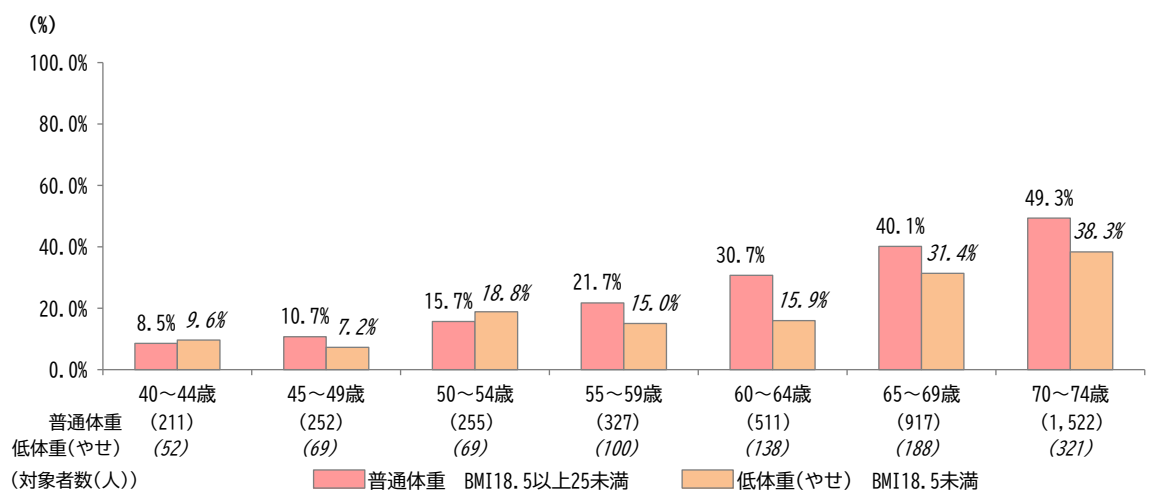
男性では50～54歳、60～64歳の低体重で普通体重より有所見率が高くなっていますが、その他の年代では普通体重で有所見率が高くなっています。女性では40～44歳、50～54歳の低体重で有所見率が高くなっていますが、その他の年代では普通体重で有所見率が高くなっています。

図53　性年代別・非肥満者の血圧有所見率(男性)(令和元年度)



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)(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

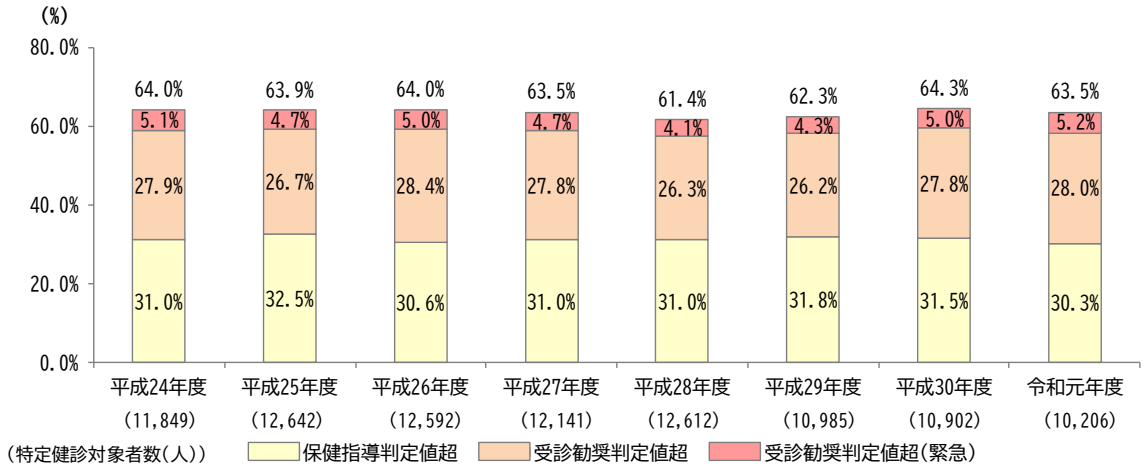
資料：庁内資料(健診データ)

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、平成24年度から令和元年度にかけてほぼ横ばいとなっています。 令和元年度の有所見率は63.5%となっており、前年の平成30年度64.3%と比べると0.8ポイント減少しています。

図55　脂質の状況の推移



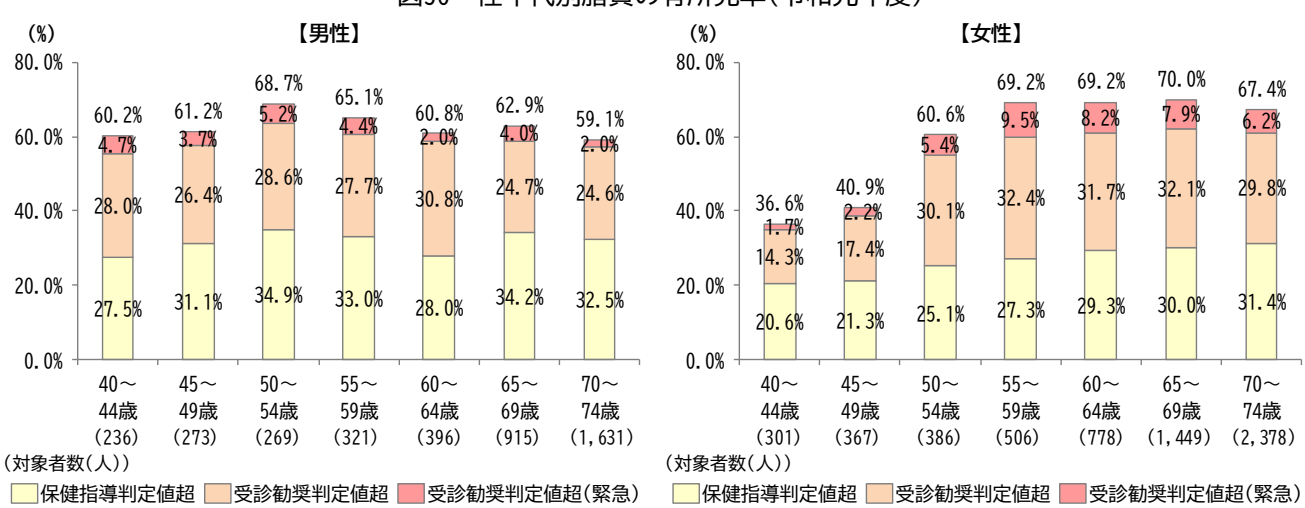
資料：庁内資料(健診データ)

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50～54歳で68.7%、女性では65～69歳で70.0%と有所見率が最も高くなっています。男性では70～74歳を除いた全ての年代で有所見率が60.0%を超えていますが、女性では50～54歳で有所見率が大きく増加し、50歳以降では60.0%を超えています。

図56　性年代別脂質の有所見率(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

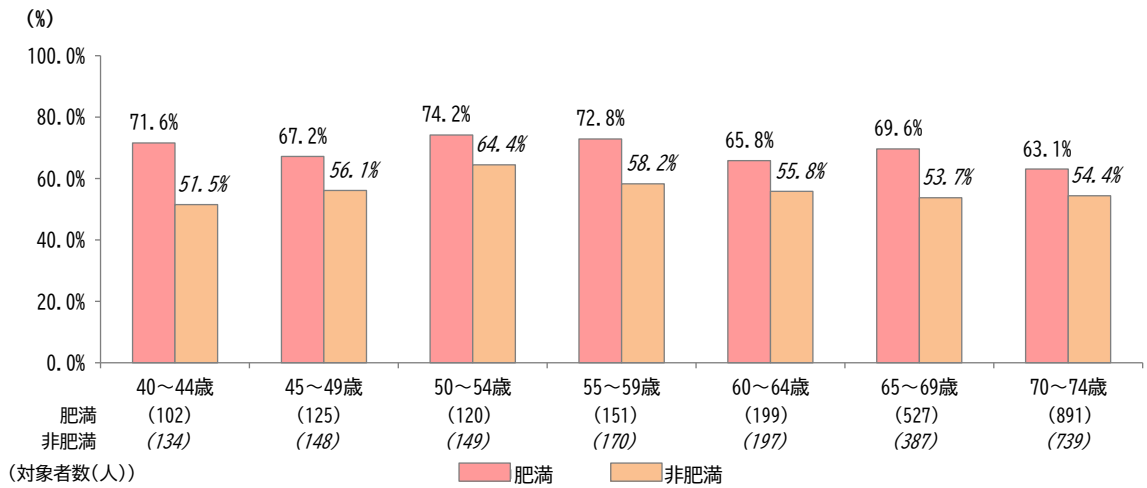
資料：庁内資料(健診データ)

ウ　肥満・非肥満別有所見率

肥満・非肥満者における脂質の有所見率を性年代別にみると、70～74歳の女性を除いた全ての年代で、肥満者の有所見率が非肥満者に比べ高くなっています。

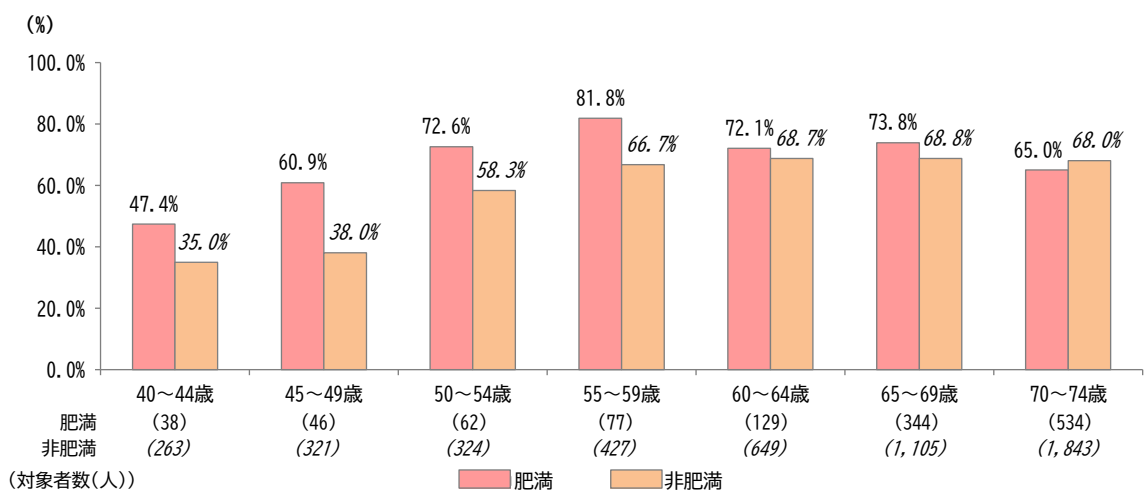
男性では全ての年代で有所見率が高くなっており、非肥満者で約60.0%、肥満者で約70.0%となっています。一方、女性では40～59歳にかけて年齢に比例して有所見率が増加しており、肥満者における有所見率は55～59歳で81.8%と最も高くなっています。

図57　性年代別肥満・非肥満別脂質有所見率(男性)(令和元年度)



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)(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

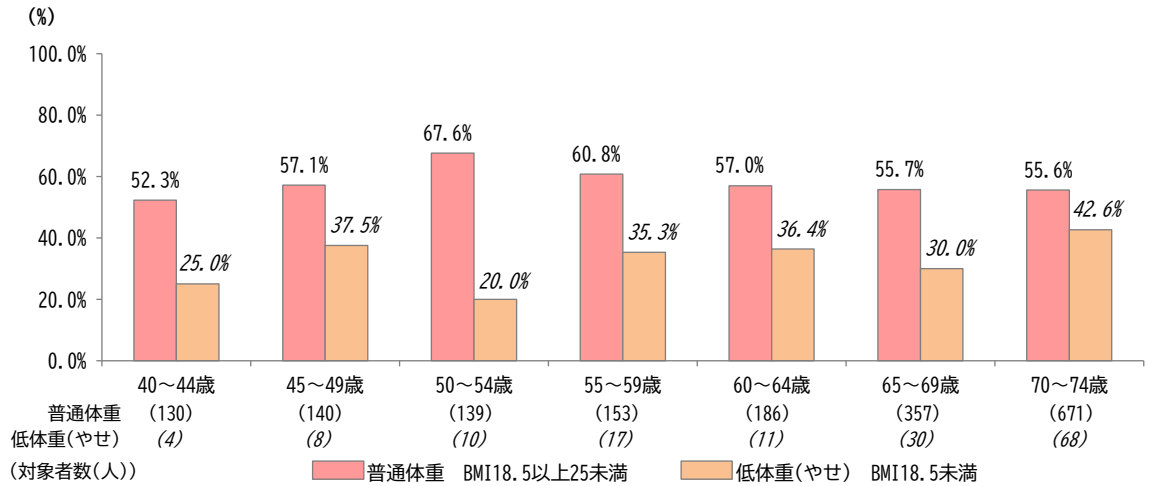
資料：庁内資料(健診データ)

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

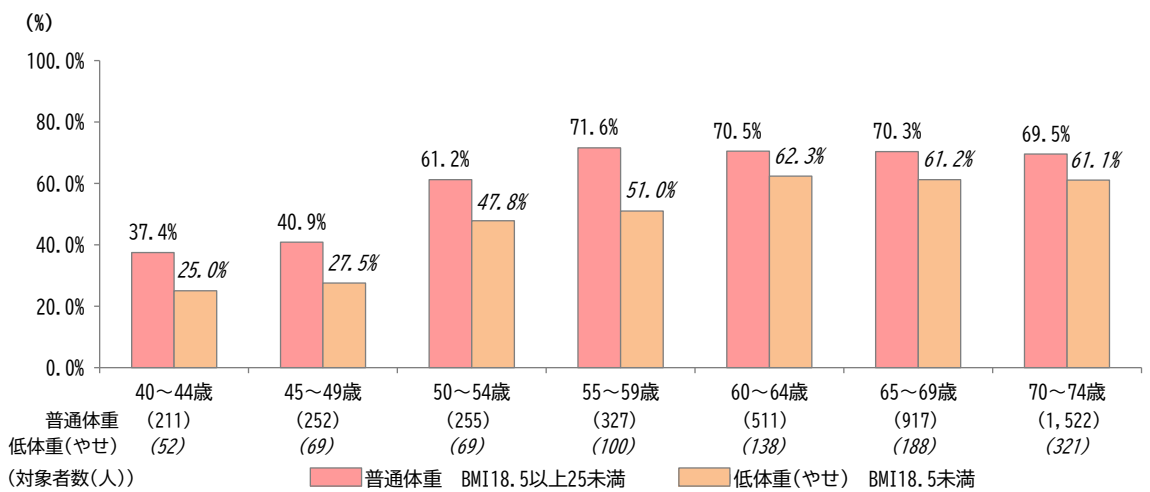
非肥満者を普通体重と低体重に分けて、性年代別に脂質の有所見率をみると、男性、女性ともに全ての年代で普通体重の有所見率が低体重に比べて高くなっています。また、低体重での有所見率は、男性に比べ女性で高くなってる傾向があります。

図59　性年代別・非肥満者の脂質有所見率(男性)(令和元年度)



資料：庁内資料(健診データ)

図60　性年代別・非肥満者の脂質有所見率(女性)(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

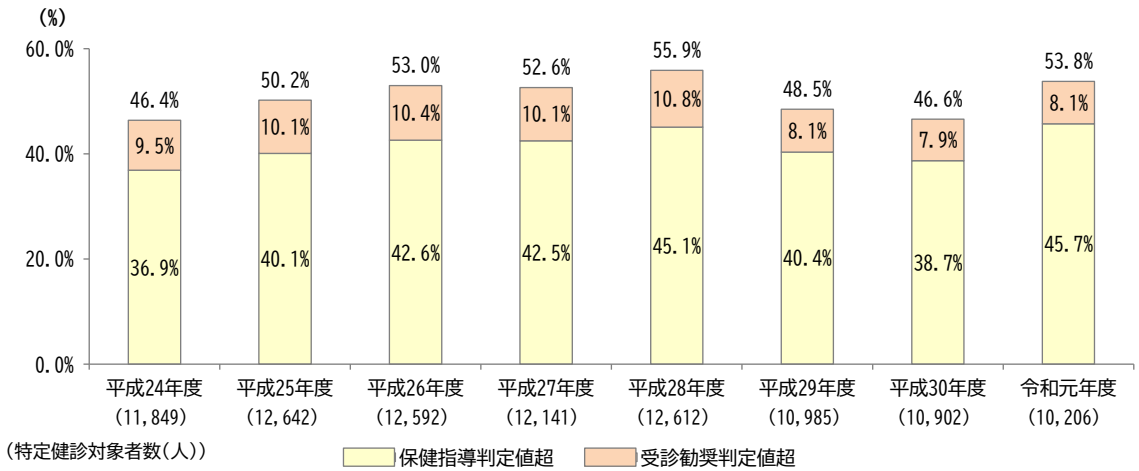
資料：庁内資料(健診データ)

④血糖の状況

ア　血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、平成24年度から平成28年度にかけて増加傾向にあり、平成29年度、平成30年度と減少していましたが、令和元年度に再び増加しています。令和元年度の有所見率は53.8%となっており、前年の平成30年度46.6%と比べて7.2ポイント増加しています。

図61　血糖の状況の推移



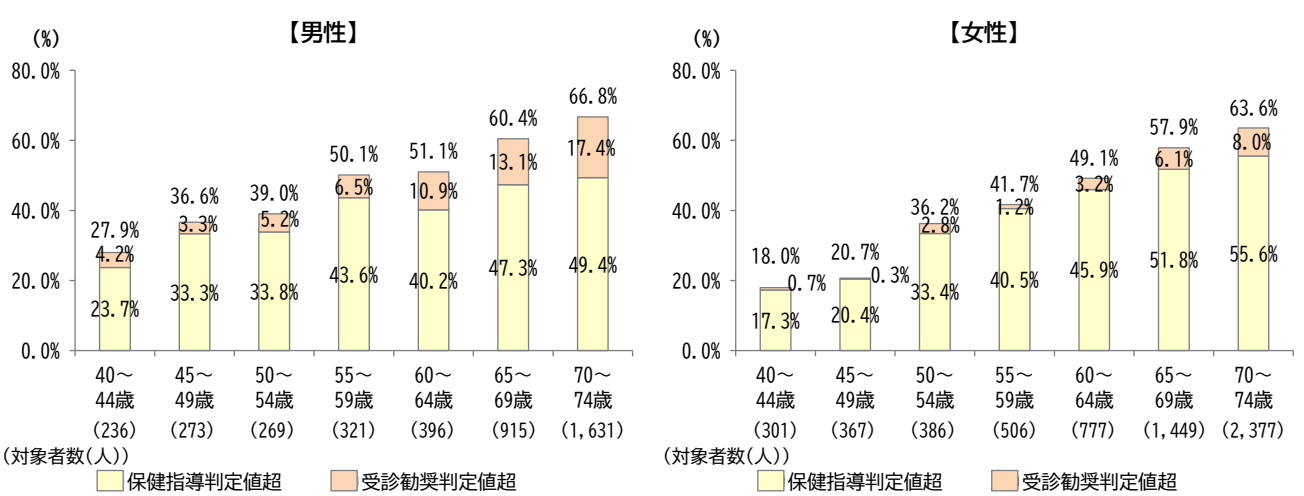
資料：庁内資料(健診データ)

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

性年代別に血糖の有所見率をみると、男性、女性ともに年齢に比例して有所見率が高くなる傾向にあります。男性、女性ともに70～74歳で有所見率が最も高くなっており、男性では66.8%、女性では63.6%となっています。

図62　性年代別血糖の有所見率(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

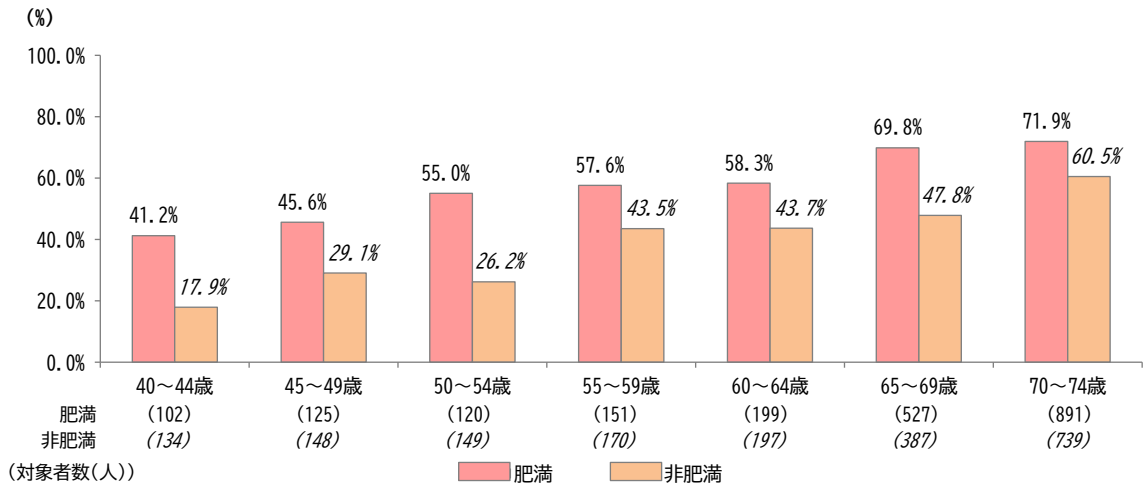
資料：庁内資料(健診データ)

ウ　肥満・非肥満別有所見率

肥満・非肥満者における血糖の有所見率を性年代別にみると、男性、女性ともに全ての年代で、肥満者の有所見率が非肥満者に比べ高くなっています。

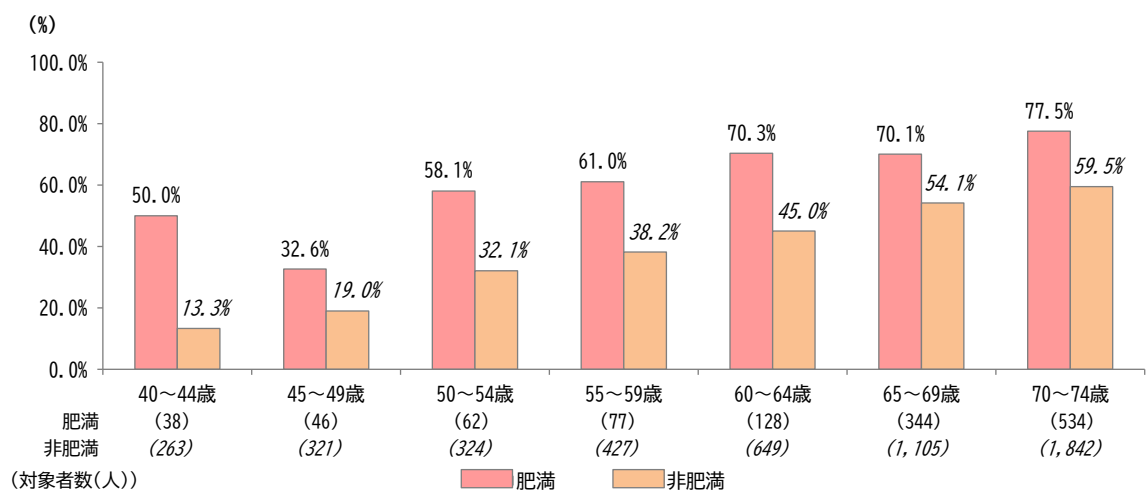
非肥満者、肥満者ともに年齢に比例して有所見率が高くなる傾向にあり、70～74歳で有所見率が最も高くなっています。

図63　性年代別肥満・非肥満別血糖有所見率（男性）（令和元年度）



資料：庁内資料（健診データ）

図64　性年代別肥満・非肥満別血糖有所見率（女性）（令和元年度）



対象者数…健診検査値が記録されている人数

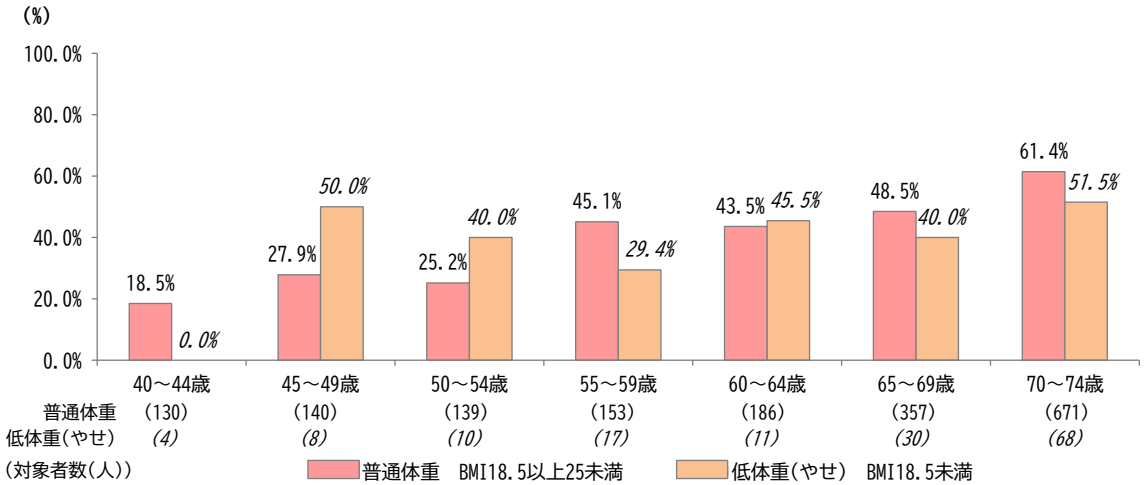
資料：庁内資料（健診データ）

以上のことから、血糖の有所見率は年齢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

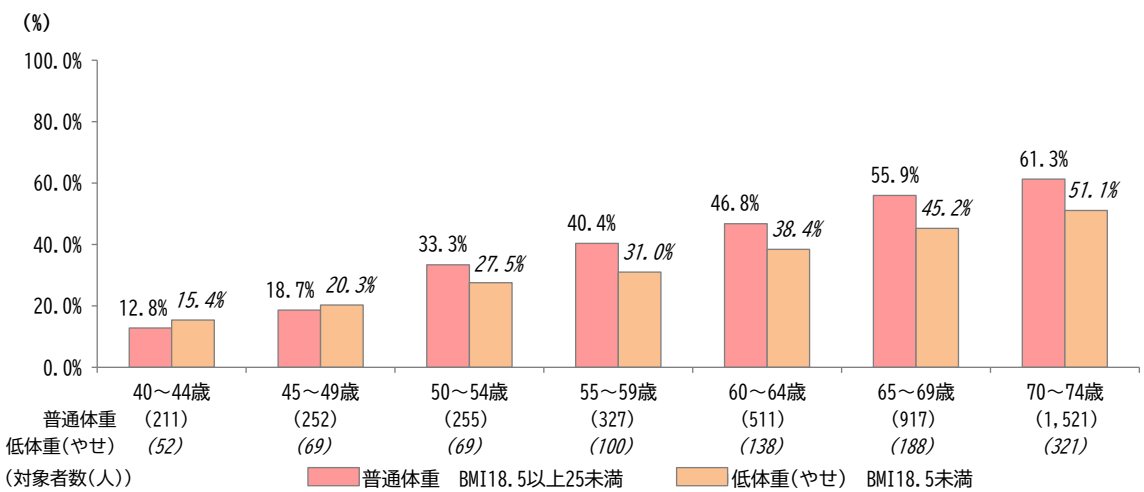
非肥満者を普通体重と低体重に分けて、性年代別に血糖の有所見率を見ると、普通体重の有所見率は男性、女性ともに年齢に比例して高くなる傾向にあります。

図65　性年代別・非肥満者の血糖有所見率(男性)(令和元年度)



資料：庁内資料(健診データ)

図66　性年代別・非肥満者の血糖有所見率(女性)(令和元年度)



対象者数…健診検査値が記録されている人数

資料：庁内資料(健診データ)

(3)質問票による生活習慣の状況

平成24年度、平成28年度及び令和元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回答者割合は年々増えています。

その一方で、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			受診者に占める割合(%)				改善した項目
数値の増加があったほうが良い項目 数値の減少があったほうが良い項目			H24年度(A)	H28年度(B)	R元年度(C)	差(C)-(B)	
たばこ	たばこを習慣的に吸っている		12.3%	11.3%	9.5%	-1.8%	○
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%	44.7%	-0.9%	
	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%	60.0%	0.6%	○
	この1年間で体重の増減が3kg以上あった　＊		16.9%	16.3%	—	0.0%	—
食事	人と比較して食べる速度が速い		42.3%	41.5%	26.6%	-14.9%	○
	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%	15.4%	0.1%	
	夕食後に間食をとることが週に3回以上ある　＊		14.7%	14.8%	—	0.0%	
	3食以外の間食	ほとんどしない	—	—	24.2%	0.0%	
		時々	—	—	55.7%	0.0%	
		毎日	—	—	20.1%	0.0%	
	朝食を抜くことが週に3回以上ある		11.2%	11.6%	11.7%	0.1%	
飲酒	飲まない		47.8%	46.0%	48.6%	2.6%	—
	時々飲む		29.3%	31.2%	27.5%	-3.7%	—
	ほぼ毎日飲む		22.9%	22.8%	23.9%	1.1%	
その他	20歳の時の体重から10kg以上増加した		32.1%	31.5%	32.5%	1.0%	
	睡眠で休養が十分とれている		74.2%	73.6%	73.1%	-0.5%	
生活習慣の改善	改善するつもりはない		24.8%	21.6%	21.5%	-0.1%	○
	改善するつもりである		26.9%	27.3%	27.7%	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%	14.4%	0.3%	○
	既に改善に取り組んでいる(6か月未満)		9.6%	10.0%	8.5%	-1.5%	
	既に改善に取り組んでいる(6か月以上)		24.8%	27.0%	27.8%	0.8%	○

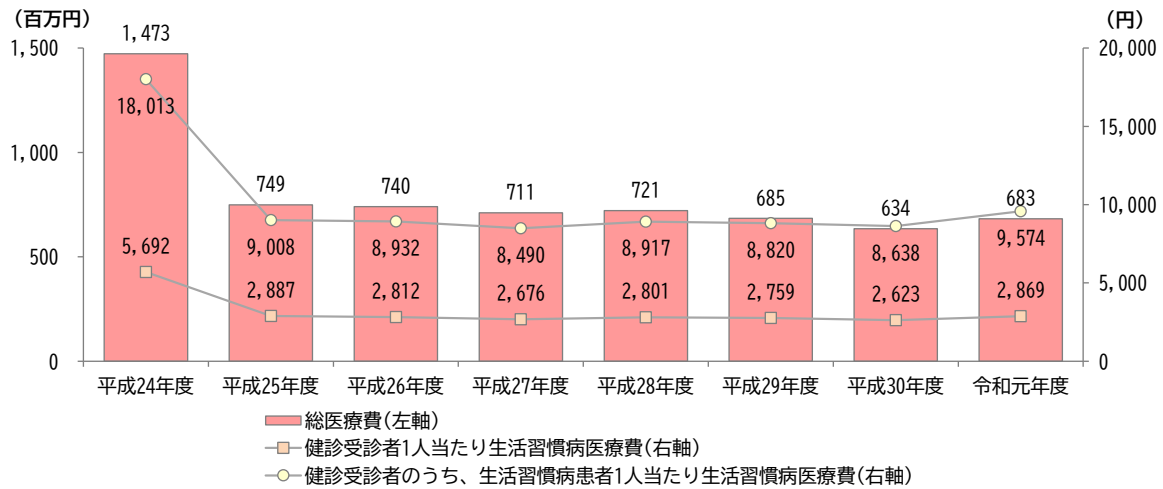
(注)改善した項目の「－」は、割合の差のみで評価ができないもの
＊この1年間で体重の増減が3kg以上あった…平成30年度以降で廃止された質問項目。
＊夕食後に間食をとることが週に3回以上ある…平成30年度以降で廃止された質問項目。

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

特定健康診査受診者の令和元年度の生活習慣病医療費は約6億8,300万円となっています。健診受診者1人当たり生活習慣病医療費は2,869円となっており、前年の平成30年度2,623円と比べて246円増加しています。健診受診者のうち、生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費は9,574円となっており、前年の平成30年度8,638円と比べて936円増加しています。

図67　健診受診者の生活習慣病医療費の推移

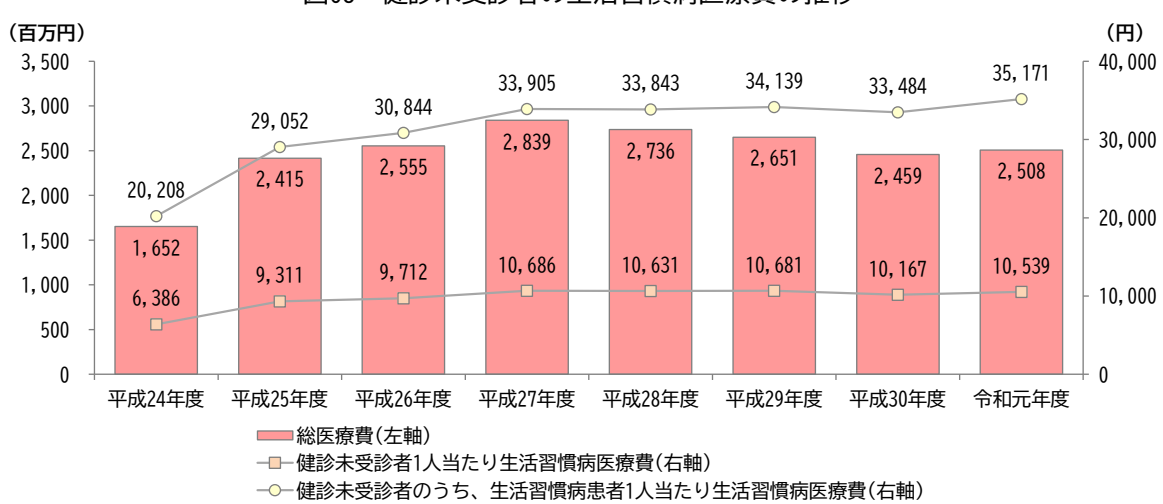


資料：KDB(健診・医療・介護データから見る地域の健康課題)

特定健康診査未受診者の令和元年度の生活習慣病医療費は約25億800万円となっています。健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は10,539円となっており、前年の平成30年度10,167円と比べて372円増加しています。健診未受診者のうち、生活習慣病患者1人当たり生活習慣病医療費は35,171円となっており、前年の平成30年度33,484円と比べて1,687円増加しています。

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)

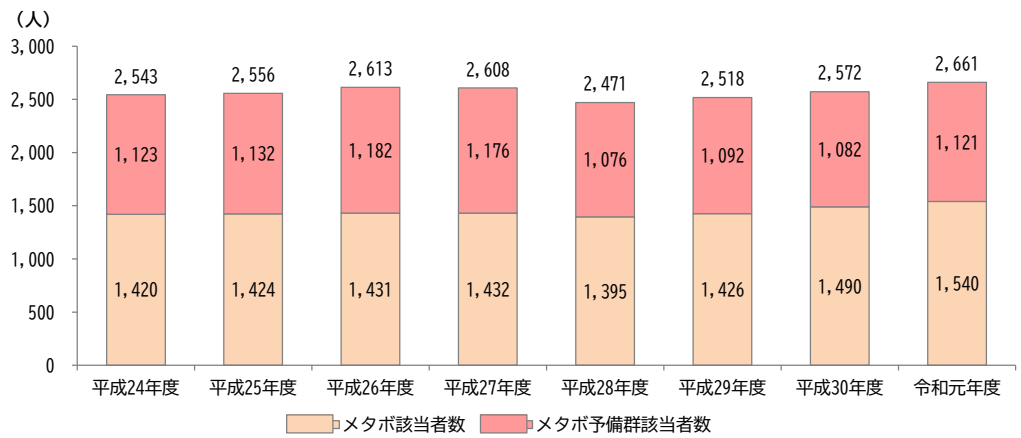
(5)メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

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、メタボ該当者数は平成24年度から令和元年度にかけて、ほぼ横ばいとなっています。

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、メタボ該当者出現率は平成24年度から令和元年度にかけて緩やかに増加しています。令和元年度の該当者出現率は15.4%、予備群出現率は11.2%となっています。

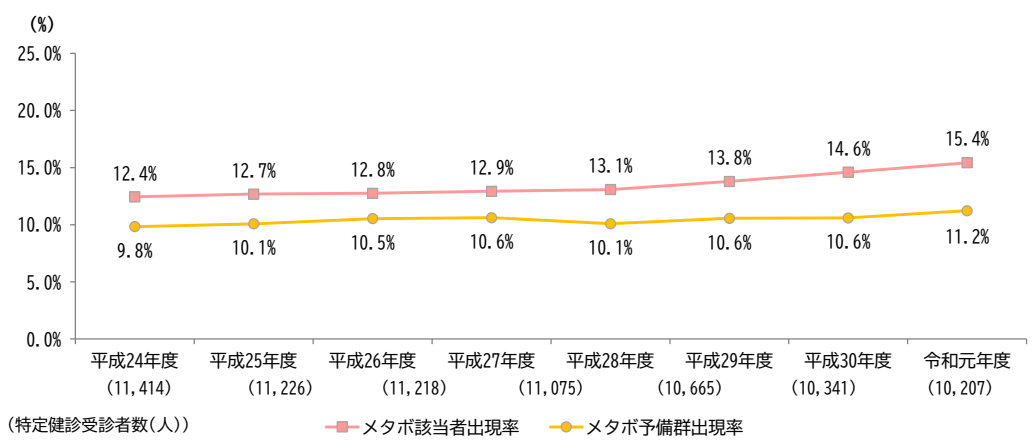
メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の生活習慣を見直すための手段として、特定保健指導実施率を向上させ、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率を減少させることが重要です。

図69　メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：法定報告

図70　メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率の推移



資料：法定報告

【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

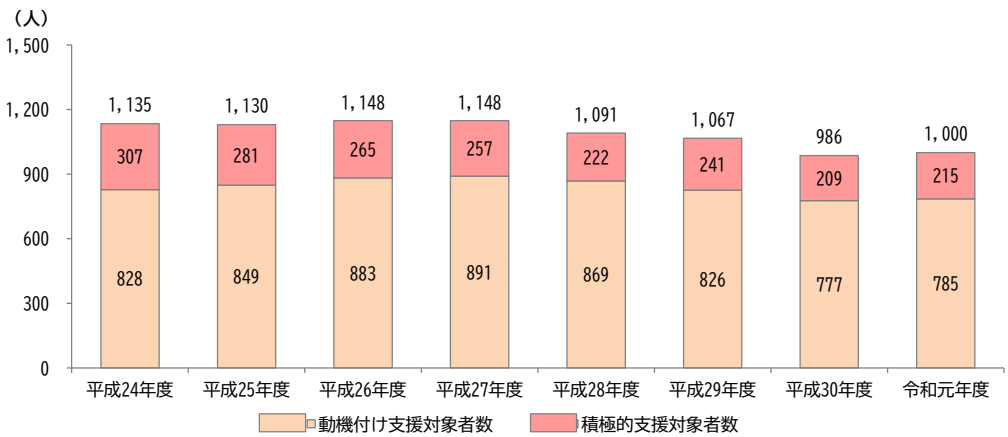
5. 特定保健指導の実施状況

(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※対象者数は平成24年度から平成27年度にかけて増加傾向にありましたが、平成27年度から令和元年度にかけて減少傾向にあり、令和元年度には785人となっています。一方、積極的支援※対象者数は平成24年度から令和元年度にかけて減少傾向で推移しており、令和元年度には215人となっています。

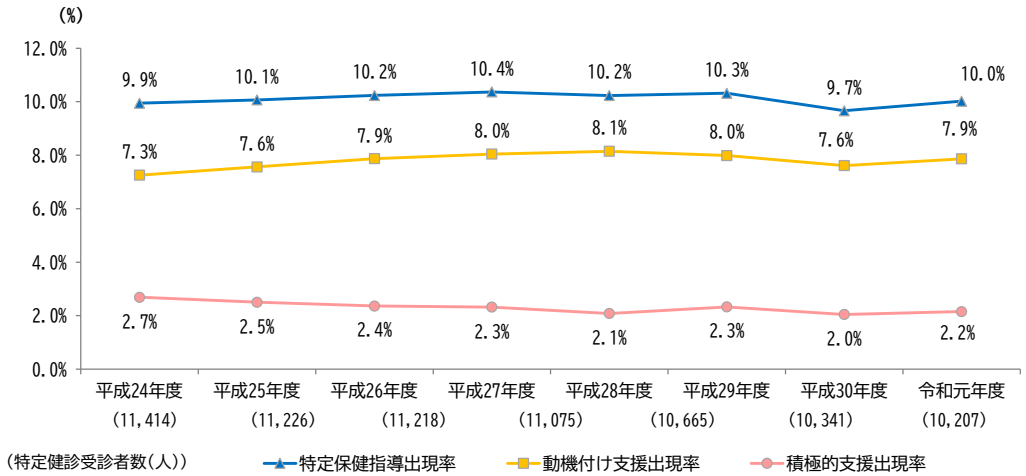
図71　特定保健指導対象者数の推移



資料：法定報告

特定保健指導対象者の出現率の推移をみると、令和元年度には特定保健指導出現率は10.0%となっており、前年の平成30年度9.7%と比べて0.3ポイント増加しています。

図72　特定保健指導対象者出現率の推移



資料：法定報告

【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」

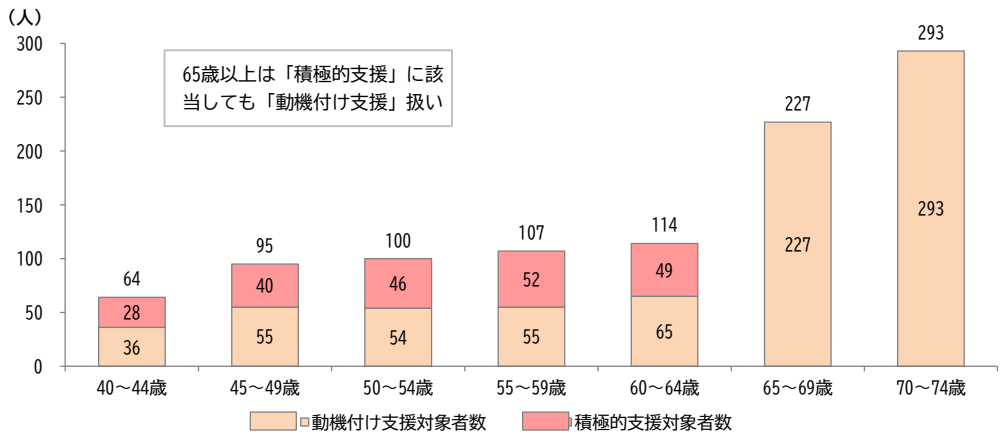
＊　なお、65歳以上は「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする。

②年代別特定保健指導対象者の状況

年代別に令和元年度の特定保健指導対象者数の状況をみると、40歳～64歳の年代においては、動機付け支援対象者数が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」扱いとなります。

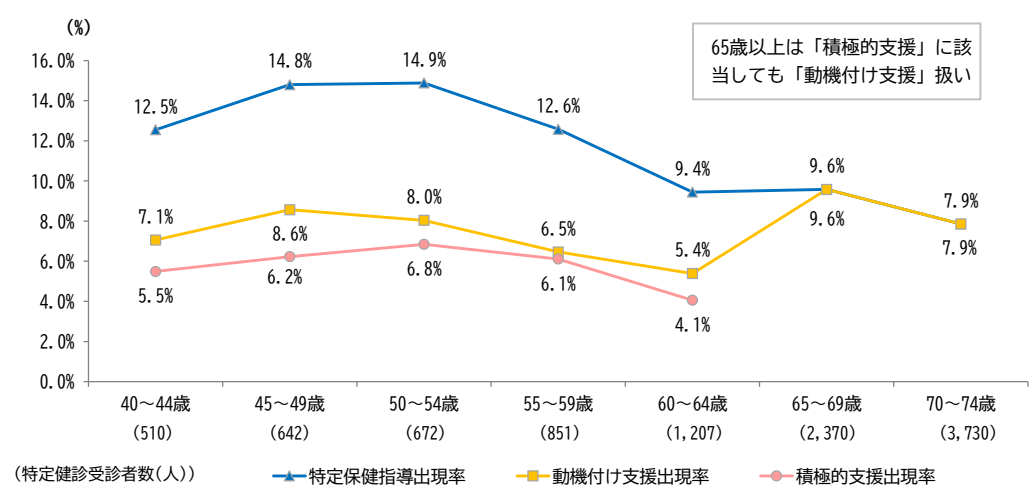
図73　年代別特定保健指導対象者の状況（令和元年度）



資料：法定報告

令和元年度の特定保健指導対象者の出現率を年代別にみると、特定保健指導出現率は70～74歳で最も低く7.9%、50～54歳で最も高く14.9%となっています。また、動機付け支援では60～64歳で最も低く5.4%、65～69歳で最も高く9.6%となっており、積極的支援では、60～64歳で最も低く4.1%、50～54歳で最も高く6.8%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（令和元年度）



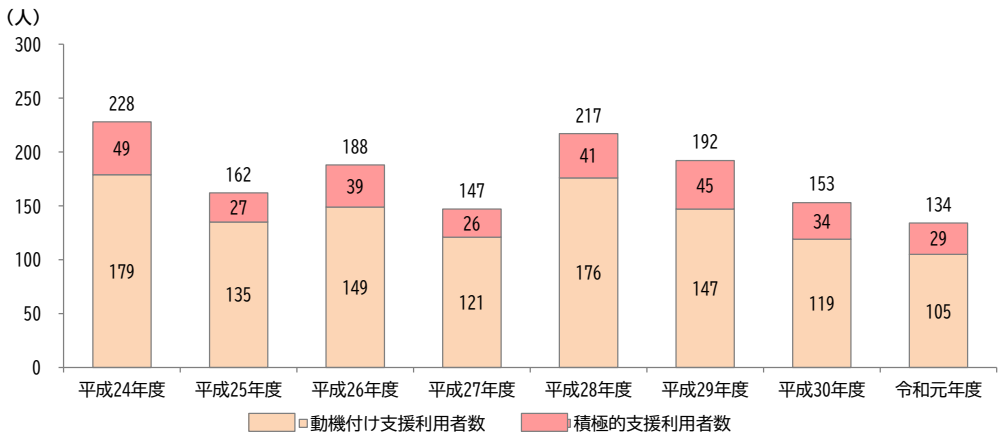
資料：法定報告

(2)特定保健指導利用状況

①特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者数の推移をみると、平成24年度から平成28年度にかけて増減を繰り返していましたが、平成29年度以降は減少しています。令和元年度の特定保健指導利用者は134人となっており、そのうち動機付け支援利用者は105人、積極的支援利用者は29人となっています。

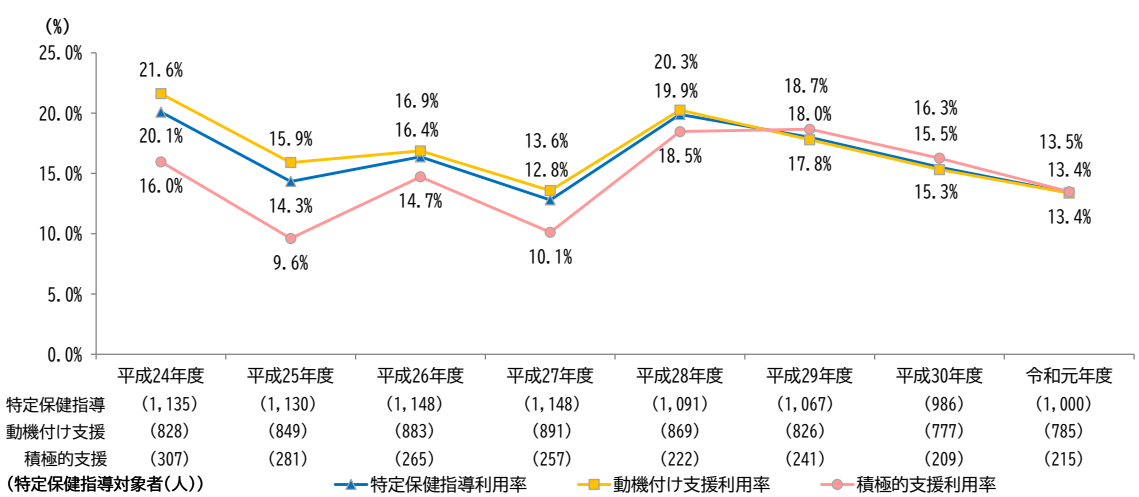
図75　特定保健指導利用者の推移



資料：法定報告

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を利用した人の割合を示す利用率の推移をみると、利用者数の推移と同様に、平成24年度から平成28年度にかけて増減を繰り返し、平成29年度以降は減少しています。令和元年度の特定保健指導利用率は13.4%(動機付け支援13.4%、積極的支援13.5%)で、前年の平成30年度15.5%に比べて2.1ポイント減少しています。

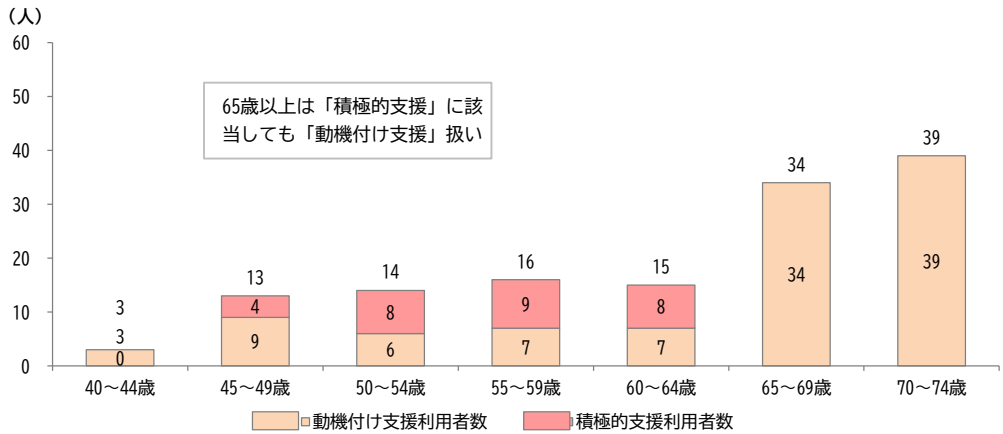
図76　特定保健指導利用率の推移



資料：法定報告

特定保健指導利用者数を年代別にみると、動機付け支援では65歳以上、積極的支援では55～59歳で利用者数が多くなっています。

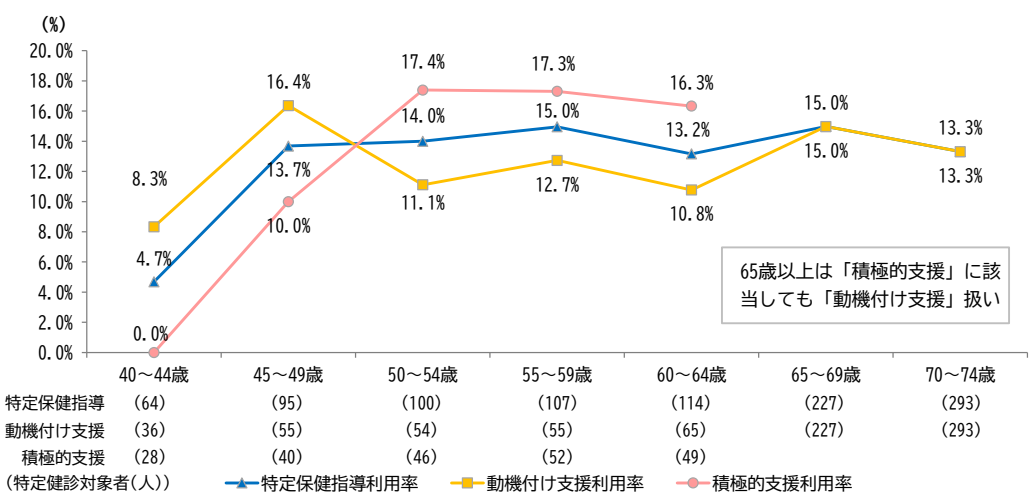
図77　年代別の特定保健指導利用状況（令和元年度）



資料：法定報告

特定保健指導利用率を年代別にみると、特定保健指導利用率は40～44歳で最も低く4.7%、55～59歳、65～69歳で最も高く15.0%となっています。また、動機付け支援では40～44歳で最も低く8.3%、45～49歳で最も高く16.4%となっており、積極的支援では40～44歳で最も低く0.0%、50～54歳で最も高く17.4%となっています。

図78　年代別の特定保健指導利用率（令和元年度）

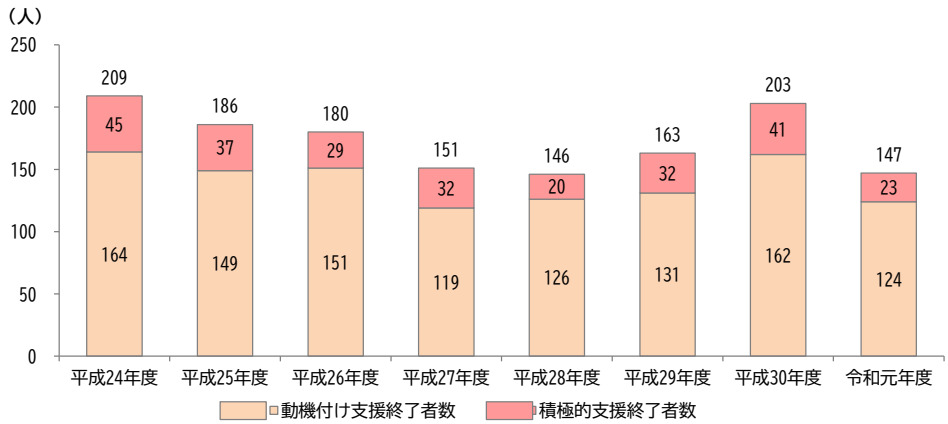


資料：法定報告

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、平成24年度から平成28年度にかけて終了者数は減少傾向にあり、平成29年度、平成30年度と増加していましたが、令和元年度は減少しています。令和元年度の動機付け支援終了者数は124人、積極的支援終了者数は23人となっています。

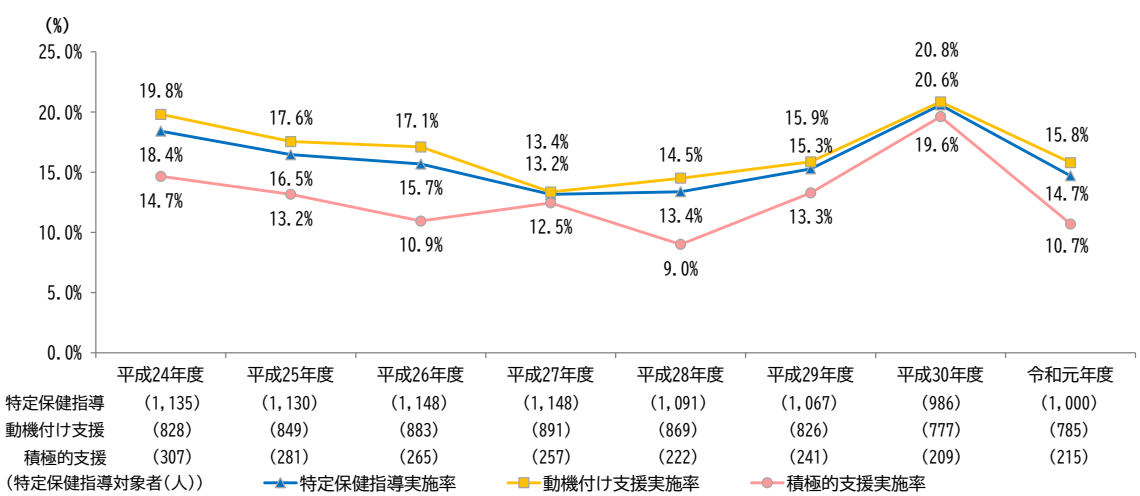
図79　特定保健指導終了者の推移



資料：法定報告

特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合を示す実施率の推移をみると、平成24年度から平成27年度にかけて実施率は減少傾向にあり、平成28年度から平成30年度にかけて増加していましたが、令和元年度は減少しています。令和元年度の特定保健指導実施率は14.7%(動機付け支援15.8%、積極的支援10.7%)で、前年の平成30年度20.6%に比べて5.9ポイント減少しています。

図80　特定保健指導実施率の推移

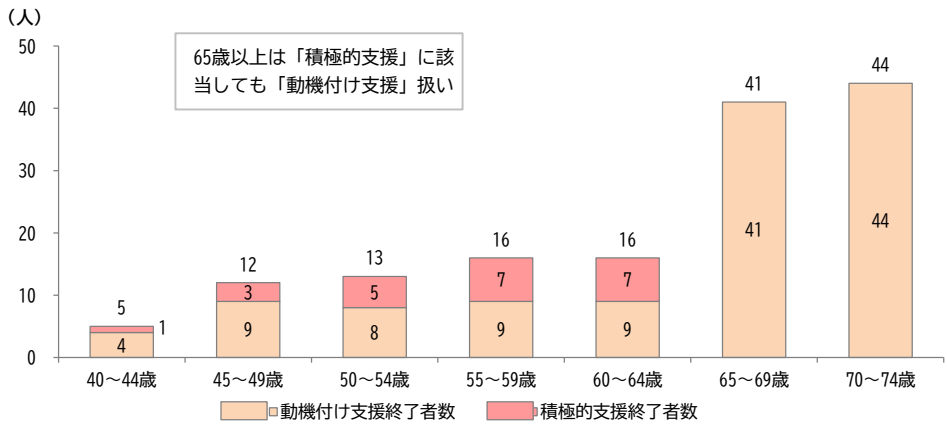


資料：法定報告

③年代別特定保健指導終了者の状況

特定保健指導終了者数を年代別にみると、動機付け支援終了者数は70～74歳で44人と最も多く、積極的支援終了者数は55歳～59歳、60～64歳で7人と多くなっています。また、40～44歳は動機付け支援、積極的支援ともに終了者数が最も少なくなっています。

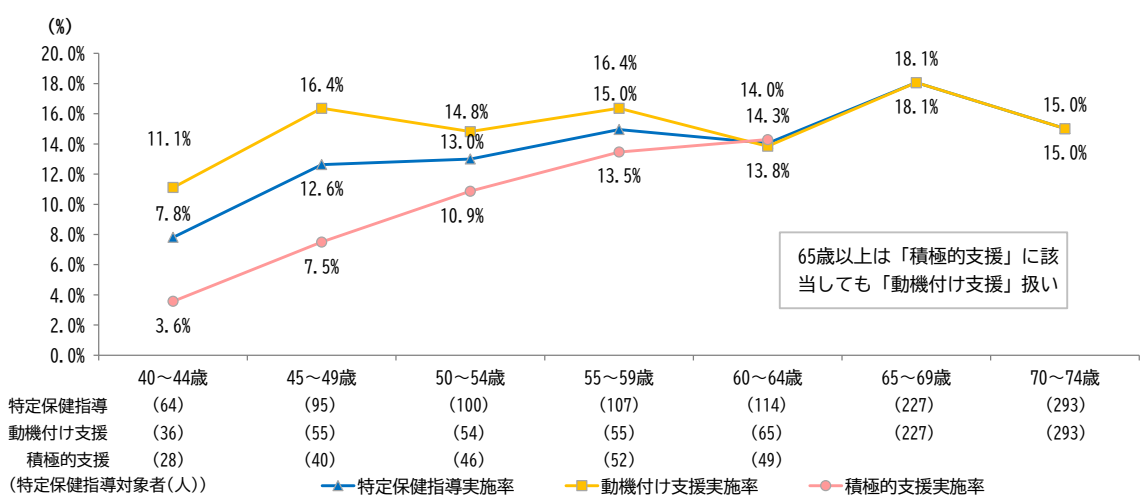
図81　年代別特定保健指導終了者の状況（令和元年度）



資料：法定報告

特定保健指導実施率の状況を年代別にみると、特定保健指導実施率は40～44歳で最も低く7.8%、65～69歳で最も高く18.1%となっています。また、動機付け支援では40～44歳で最も低く11.1%、65～69歳で最も高く18.1%となっており、積極的支援では40～44歳で最も低く3.6%、60～64歳で最も高く13.8%となっています。

図82　年代別特定保健指導実施率の状況（令和元年度）



資料：法定報告

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中間評価

（1） 総括表

第2期データヘルス計画に基づき実施した事業についての実施状況と中間評価は次のとおりです。データヘルス計画全体としての評価を行うため、新たに評価指標を設けるとともに、計画策定当初に設定した目標値について、本評価においてアウトプット・アウトカムに区分し確認します。データヘルス計画の目標は令和5年度を設定しているため、令和元年度の数値に基づく中間評価を行うにあたり、ベースラインである平成28年度の実績と比較し、経年での数値の傾向も含めてａ～ｄの４段階の評価を行いました。なお、年度ごとに目標値が設定されている項目については、令和元年度目標値と比較した達成・未達成についても併せて付記するものです。

データヘルス計画全体

目的	評価指標		実績値	
	アウトプット	アウトカム	ベースライン（平成28年度）	平成29年度
健康寿命の延伸	個別保健事業の目標達成	平均自立期間（要介護２以上）の延伸	平均自立期間（要介護２以上） 男性80.3　女性83.3	平均自立期間（要介護２以上） 男性80.1　女性84.1
生活習慣病における医療費の適正化 （上記をもって適正な国民健康保険事業の目安の一つとする。）	個別保健事業の目標達成	被保険者１人当たりの生活習慣病における医療費の増加率の維持・減少	被保険者１人当たりの生活習慣病における医療費10,302円	被保険者１人当たりの生活習慣病における医療費10,469円(1.6%増)

個別保健事業計画

事業名	事業概要	評価指標と令和5年度目標値		実績値	
		アウトプット	アウトカム	ベースライン（平成28年度）	平成29年度
特定健康診査	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	受診率60.0% （第３期武蔵野市特定健康診査等実施計画）	特定健診受診者の有所見率の減少	受診者数　10,665人 受診率　52.4% 有所見率　68.3%	受診者数　10,341人 受診率　52.1% 有所見率　68.5%
特定保健指導	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	実施率30.0% （全体）、 31.1%（動機付け支援）、 26.0%（積極的支援） （第３期武蔵野市特定健康診査等実施計画）	特定保健指導対象者数及び割合の低下	対象者1,091人　階層化率5.4% 全体146人　実施率13.4% 動機付け支援126人　実施率14.5% 積極的支援20人　実施率9.0% （法定報告）	対象者1,067人　階層化率5.4% 全体163人　実施率15.3% 動機付け支援131人　実施率15.9% 積極的支援32人　実施率13.3% （法定報告）
がん検診	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	各検診受診率のポイントを向上させる	胃がん検診50% 肺がん検診50% 大腸がん健診50% 乳がん検診50% 子宮頸がん検診50%	※胃がん受診者は50歳以上で計上した。 （受診率の算出方法が50歳以上のため） 大腸がん検診：集団/個別： 受診者20,864人　受診率　43.0% 乳がん検診：集団/個別 受診者　2,179人　受診率　13.7% 胃がん検診：集団 受診者　368人　受診率　1.2% 子宮（頸）がん検診：個別 受診者　6,252人　受診率　30.9% 肺がん検診：集団 受診者　287人　受診率　0.6%	大腸がん検診：集団/個別： 受診者　20,506人　受診率　41.8% 乳がん検診：集団/個別 受診者　1,879人　受診率　14.2% 胃がん検診：集団 受診者　337人　受診率　1.0% 子宮（頸）がん検診:個別 受診者　7,250人　受診率　34.5% 肺がん検診：集団 受診者　302人　受診率　0.6%
若年層健康診査	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	保険年金課窓口での申し込み被保険者数を15人にする。	若年層健康診査受診率５% 若年層健康診査受診者における保険年金課窓口による申込者の割合1.5%	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% （保険課窓口の申込状況は未把握）	30歳～39歳の市民を対象 ４月～５月実施 受診者　696人 受診率　3.1% 保険課窓口申込者12人（1.7%）

a：改善している
a*：改善しているが現状のままでは目標達成が危ぶまれる
b：変わらない
c：悪化している
d：評価困難

実績値		評価（※）	達成につながる取組・要素	未達につながる背景・要因	今後の方向性	計画目標
平成30年度	令和元年度					
平均自立期間（要介護２以上） 男性81.1　女性84.3	平均自立期間（要介護２以上） 男性81.4　女性84.7	a	検討中	検討中	・個別保健事業の充実化	男性82女性85
被保険者１人当たりの生活習慣病における医療費9,956円(5%減)	被保険者１人当たりの生活習慣病における医療費10,424円(4.7%増) （H28比1.2%増）	a	検討中	検討中	・異常値放置、重症化予備軍、非肥満への対応の検討	被保険者１人当たり医療費の増加率の維持・減少

実績値		評価（※）	成功要因	未達要因	今後の方向性	計画目標
平成30年度	令和元年度					
受診者数　10,207人 受診率　52.7% 有所見率　68.2%	受診者数　9,982 受診率　52.4% 有所見率　68.0%	b （年度目標に対し未達成）	・健診受診可能医療機関の確保（77機関） ・医師会との連携（特定健診についての説明会等） ・土曜日や夜間に受診できる機関 ・実施期間の延長 ・市独自の上乗せ項目の設置	・勧奨通知対象者の分析不足 ・全対象者に同一の通知内容	・受診勧奨の取り組みにおける外部リソースやSNS等の活用を含めた新たな手法の検討 ・若年層健診の拡充 ・健診結果説明会等の事業を検討する。	受診率60.0%
対象者986人　階層化率5.1% 全体203人　実施率20.6% 動機付け支援162人　実施率20.8% 積極的支援41人　実施率19.6% （法定報告）	対象者1,000人　階層化率5.3% 全体147人　実施率14.7% 動機付け支援124人　実施率15.8% 積極的支援23人　実施率10.7% （平成30年度分・令和元年度分保健指導終了者） （法定報告）	b （年度目標に対し未達成）	・実施機関との連携（定期的な打ち合わせ等） ・申込方法の拡大（メール・QRコード） ・封筒デザインの工夫 ・評価方法の工夫	・若い年代の実施率が低い	・利用者にとって魅力のあるプログラム、生活習慣病重症化予防、非肥満者に対する事業、若年層への保健指導・利用案内の検討	実施率30.0%（全体） 31.1%（動機付け支援） 26.0%（積極的支援）
※H30より国保加入者の数の報告が開始。（　）内の数は国保加入者数。国保加入者の受診率の算出方法は確立していないため、表示しない。☆は新規 ※胃がん受診者は50歳以上で計上した。（受診率の算出方法が50歳以上のため。国保も同様） 大腸がん検診：集団/個別： 受診者　20,440(10,328)人　受診率　40.7% 乳がん検診：集団/個別 受診者　3,149(1,138)人　受診率　17.7% 胃がん検診：集団　☆胃肺セット検診開始 受診者　494(224)人　受診率　2.2% 子宮（頸）がん検診：個別 受診者　6,829(1,684)人　受診率　36% 肺がん検診：集団 ☆胃肺セット検診開始 受診者　769(272)人　受診率　1.5%	※（　）内の数は国保加入者数。国保加入者の受診率の算出方法は確立していないため、表示しない。☆は新規 大腸がん検診：集団/個別： 受診者　19,878(10,247)人　受診率　40.0% 乳がん検診：集団/個別 ☆申し込み不要開始☆胃肺乳セット検診開始 受診者　4,431（1,582）人　受診率　26.3% 胃がん検診：集団 受診者　599(373)人　受診率　2.8% 子宮（頸）がん検診：個別 受診者　7,710（2,064）人　受診率　36.8% 肺がん検診：集団/個別　☆個別開始 受診者　1,283(548)人　受診率　2.4%	a*	・特定健康診査との同時実施（肺個別、大腸） ・対象者全員に受診票を送付（子宮、乳） ・市報特集号や健康だより、がん検診ガイド等での周知を行っている。 ・医師会、健康づくり事業団との連携体制の構築 ・検診未受診者への受診勧奨	・がん検診は受診率の向上に加え、精密検査受診率の向上といったがん検診の精度管理評価事業を充実させる必要がある。 ・がん検診の必要性への理解（アンケート調査で「今のところ健康だから」と回答する割合が上位）	・市報、健康だより、ホームページ、ポスター等の周知方法の工夫 ・送付物の工夫（内容・時期） ・がん検診制度管理評価事業の内容を網羅させていく。	実施率30.0%（全体） 31.1%（動機付け支援） 26.0%（積極的支援）
30歳～39歳の市民を対象 ４月～５月実施 受診者　826人 受診率　3.7% 保険課窓口申込者10人（1.2%）	30歳～39歳の市民を対象 ４月～５月実施 受診者　924人 受診率　4.2% 保険課窓口申込者12人（1.3%）	a	・健康課との連携	・啓発事業の不足	・受診勧奨対象の拡充 ・健康意識を高めるための事業の検討 ・SNSを活用した呼びかけ対象の拡大 ・若年層への保健指導の検討	受診率５%

事業名	事業概要	評価指標と令和5年度目標値		実績値	
		アウトプット	アウトカム	ベースライン（平成28年度）	平成29年度
生活習慣改善に関する講座等	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。	窓口で配布したチラシの枚数の増加	参加者及び参加者数の拡大	全７講座　延べ参加・受診者数2,192人 （窓口でのチラシ配布枚数及び国保被保険者の延べ参加・受診者数は、未把握）	全７講座　延べ参加・受診者数2,230人 （窓口でのチラシ配布枚数及び国保被保険者の延べ参加・受診者数は、未把握）
生活習慣病重症化予防	糖尿病、高血圧症等の生活習慣病該当者及び予備軍を対象に、 ①　生活習慣病予防を目的とした、保健、運動、栄養に関する講座を実施する。 ②　前年度特定健診において、糖尿病のリスクが高い医療機関未受診者に対する受診勧奨事業と、糖尿病性腎症等の重症化のリスクが高い者へ保健指導を実施する。	①　事業参加者数　30人 ②　勧奨対象者に対する勧奨率100% 　事業参加候補者のうち参加者の割合　50% ※1	１人あたりの生活習慣病医療費を平成28年度（10,302円／月・人）以下とする。 ①参加者の意識の変化（行動変容） ②勧奨対象者の６か月後の医療機関の受診率100% 　保健指導参加者の値(eGFR,尿蛋白)の維持・改善　100% ※1	―	―
後発医薬品の使用促進	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後発医薬品使用促進	差額通知を３か月分以上送付する。	後発医薬品の数量シェアを80.0%、金額シェアを現状（16.5%（平成31年３月審査分））以上とする。	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 数量シェア　61.2% 金額シェア　14.2%	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5,904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30年３月審査分 数量シェア　64.9% 金額シェア　15.8%
医療費通知	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通知を行う。	送付率100%	通知月数12か月	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。通知月数12か月	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33,957通）しています。通知月数12か月
療養費支給申請内容点検	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	点検件数及び返戻割合を前年度以上（柔道整復：点検件数7,198件 返戻割合2.7%、鍼灸・あん摩・マッサージ：点検件数140件 返戻割合5.7%）とする。	適正な療養費の請求割合の増加	申請書点検件数　7,964件 申請書の返戻割合　2.21%	申請書点検件数　7,533件 申請書の返戻割合　2.44%
被保険者の健康増進	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対して宿泊費の一部を補助 制度のあり方の検討	―	―	利用泊数　750泊 （延べ641人（うち実人数417人・利用率1.3%）） 契約施設数29施設	利用泊数　523泊 （延べ438人（うち実人数314人・利用率1.0%）） 契約施設数29施設
重複・頻回受診への対応	重複受診、頻回受診及び重複服薬の該当者を対象に、適正な受診行動への誘導を行う。	対象者への通知勧奨100%	重複・頻回受診及び多剤投与者数・率の改善	―	―

※1　生活習慣病重症化予防事業は、計画策定当初は評価指標及び目標が未設定であったが、その後中間評価を想定し、武蔵野市国民健康保険運営協議会の協議を経て設定した。

ａ：改善している
ａ*：改善しているが現状のままでは目標達成が危ぶまれる
ｂ：変わらない
ｃ：悪化している
ｄ：評価困難

実績値		評価（※）	成功要因	未達要因	今後の方向性	計画目標
平成30年度	令和元年度					
全７講座　延参加・受診者数2,076人 （チラシ配布枚数89枚） （国保被保険者の延べ参加・受診者数は、未把握）	全６講座　延参加・受診者数1,837人 （チラシ配布枚数127枚） （国保被保険者の延べ参加・受診者数は、未把握）	d 評価dの理由 国保被保険者の人数把握が困難なため、取組の評価検証が困難	・実施機関との連携（定期的な打ち合わせ等）	—	・国保被保険者の参加状況把握方法の検討 ・SNSを活用した呼びかけ対象の拡大	参加者及び参加者数の拡大
１人あたりの生活習慣病医療費9,956円／月・人 ①　12月１日に講座を実施し、25人参加した。 ②　９月に医療機関受診勧奨通知を12人に送付した。そのうち、医療機関を受診した４人、国保資格を喪失した者１人、その他値が改善した１人を除く６人について３月に再度通知の送付及び電話による再勧奨を行った。	１人あたりの生活習慣病医療費10,424円／月・人 ①　12月７日に講座を実施し、17人が参加した。 ②　医療機関受診勧奨については、対象となる12人に対し、通知勧奨（５月、10月）と電話勧奨（11月）に実施。保健指導については事業参加者３人に対し実施し、保健指導プログラムを終了した。	d 評価dの理由 対象者の行動変容の測定方法が確立されておらず、評価検証できない。	・対象者を的確に抽出 ・受診勧奨は対象者のすべてに対して実施 ・保健指導は各参加者に合わせた支援方法と時期の調整	・対象者抽出条件の検討	・実績における１人あたり医療費の把握 ・外部リソースや専門技術を活用したデータ分析による対象者の抽出方法の確立 ・武蔵野医師会や事業者との連携や協議による指導内容の改善	１人あたりの生活習慣病医療費を平成28年度（10,302円／月・人）以下とする。 ※1
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5,033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31年３月審査分 数量シェア　68.1% 金額シェア　16.5%	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4,527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。 令和２年３月審査分 数量シェア　70.9% 金額シェア　15.5%	a	・対象者を的確に抽出 ・年３回発送 ・窓口等での周知徹底	なし	・実施率は伸びてきているため、事業内容は継続	①　後発医薬品の数量シェアを80.0%、金額シェアを現状以上 ②　差額通知を３か月分以上送付
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３回送付（計51,395通）しています。通知月数12か月	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35,744通）しています。通知月数12か月	a	・全ての医療費に対象を拡大	・効果測定が困難であり、評価指標等の検討が必要	・評価指標について検討	通知月数12か月
申請書点検件数 柔道整復7,198件/鍼灸140件 申請書の返戻割合 柔道整復2.7%/鍼灸5.7%	申請書点検件数 柔道整復12,594件/鍼灸760件 申請書の返戻割合 柔道整復7.45%/鍼灸24.2%	d 評価dの理由 適正な療養費の請求割合の基準が確立されておらず、評価検証できない。	・専門業者への委託による効率的な対象抽出	・患者調査の期間が短く、対応できない場合がある。	・より効果的な方法の検討	適正な療養費の請求割合の増加
利用泊数　420泊 （うち実人数288人・利用率0.9%） 契約施設数26施設	令和元年度事業見直しを行い、事業廃止となった。	—	—	—	—	—
—	令和元年度から一部実施（重複服薬のみ） 対象者　14人（公費あり５件含む） 通知送付及び架電実績　９人	d 評価dの理由 令和元年度は一部のみ実施しているため評価検証できない。	・レセプト情報から対象者を的確に抽出	・分析方法が確立されていない。	・外部リソースや専門技術を活用したデータ分析による対象者の抽出方法の確立 ・武蔵野医師会や事業者との連携や協議による指導内容の改善	重複・頻回受診及び多剤投与者数・率の改善

(2)　詳細評価

(1)総括表では、中間年度における計画全体の目標や事業の評価と見直しを行いました。ここでは、更に個別保健事業について、令和元年度実績における詳細評価を行います。

なお、詳細評価は単年度における評価基準を記載しており、(1)総括表に記載された中長期評価を想定している「評価指標と令和５年度目標値」とは一部異なる点があります。単年度ごとの目標や、他の年度の詳細評価については、武蔵野市国民健康保険運営協議会資料（市ホームページ掲載）をご参照ください。

（市ホームページURL…http://www.city.musashino.lg.jp/kurashi_guide/kokuho_nenkin/kokuminkenkouhoken/1020173/index.html）

①特定健康診査

○　事業概要

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

○　令和元年度実績（平成28年度から平成30年度までの実績はp.73参照）

受診者数　9,982人
受診率　52.4%
有所見率　68.0%

○　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の確保等受診しやすい体制を構築しているほか、特定健診についての説明会を実施し、医師会との連携の仕組みづくりができている。

【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、実施時期も６月から翌年１月までと昨年度より延長し、受診しやすい環境を確保している。基本的な健診の項目に加え、市独自の上乗せ項目を設けて実施することのほか、被保険者より費用徴収をしないことにより、受診意欲を高める工夫をしている。

【アウトプット評価】

武蔵野健康づくり事業団の人間ドック及び市が実施する環境健康診断受診者に対し、受診結果情報の提供の勧奨案内（特定健診へのみなし受診）を行い136人の提供があったが、平成30年度受診率52.7%に対し、令和元年度52.4%と0.3ポイント減少し、依然として目標に達していない。受診率向上のためのさらなる手法の検討が必要といえる。

【アウトカム評価】

有所見率（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）について、平成30年度68.2%に対し、令和元年度は68.0%と0.2ポイント減。

②特定保健指導

○　事業概要

　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

○　令和元年度実績（平成28年度から平成30年度までの実績はp.73参照）

　全体147人　実施率14.7%

　動機付け支援124人　実施率15.8%　　積極的支援21人　実施率9.8%

　（平成30年度分・令和元年度分保健指導終了者）

○　評価

【ストラクチャー評価】

　実施機関である公益財団法人武蔵野健康づくり事業団（平成28年度より）と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る。

【プロセス評価】

　初回案内における案内文や封筒を対象者の注目・興味を引くような方法へ令和元年度から変更し、申込方法では新たにメール申込みを加えて拡大し、QRコード化により利用しやすくするなど、実施率向上へ向けた工夫を行った。

　また評価についても方法や時間帯を変えるなどの工夫を行い、みなし評価も積極的に取り入れた。

【アウトプット評価】

　平成30年度実施率20.6%に対し、令和元年度は15.3%と5.3ポイントの減となった。

　平成30年度の数値については、評価期間が６か月から３か月に変更となった影響で、平成30年度集計分に組み入れられる修了者数が多くなっていたことに加え、令和元年度の新型コロナウイルス感染症拡大防止への対策として、令和２年３月において利用券の発券を中止するなど事業実施方法の変更を行った影響といえる。

【アウトカム評価】

　特定保健指導対象者については、平成30年度の986人から763人に223人減少した。さらに階層化率についても5.2%から4.0%へ1.2ポイントの減少となった。

③生活習慣病等予防・知識の普及啓発

ア がん検診

○　事業概要

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

○　令和元年度実績（平成28年度から平成30年度までの実績はp.73参照）

※（　）内の数は国保加入者数。国保加入者の受診率の算出方法は確立していないため、表示しない。☆は新規

大腸がん検診：集団/個別

受診者　19,878(10,247)人　受診率　40.0%

乳がん検診：集団/個別　☆申し込み不要開始　☆胃肺乳セット検診開始

受診者　4,431（1,582）人　受診率　26.3%

胃がん検診：集団

受診者　599(373)人　受診率　2.8%

子宮（頸）がん検診：個別

受診者　7,710（2,064）人　受診率　36.8%

肺がん検診：集団/個別　☆個別開始

受診者　1,283(548)人　受診率　2.4%

○　評価

【ストラクチャー評価】

各種がん検診受診者のうちの国保被保険者数の集計方法など、情報提供に関するルールを定めるほか、健康福祉部健康課との連携体制を構築している。

【プロセス評価】

保険課窓口でのポスターの掲示及びチラシの配布、市ホームページへの掲載により、被保険者への周知を行った。

【アウトプット評価】

勧奨件数（窓口での配布枚数）30枚

ただし、チラシ取得者の国保被保険者の割合は把握できていないが、国保窓口での配布であり国保被保険者の割合は高いと思われる。

【アウトカム評価】

前年度の受診率を上回った検診項目もあるが、目標である受診率50%には至っていない。

イ　若年層健康診査

○　事業概要

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

○　令和元年度実績（平成28年度から平成30年度までの実績はp.73参照）

受診人数：924人、受診率：4.2%

○　評価

【ストラクチャー評価】

情報提供に関するルール等を定め、健康福祉部健康課との連携体制を構築している。

【プロセス評価】

保険課窓口でのポスターの掲示及びチラシの配布により、被保険者への周知を行った。

【アウトプット評価】

勧奨により保険課窓口で申し込みを行った被保険者数　12人

【アウトカム評価】

受診率は4.2%で前年比0.5ポイント増加した。

また、全受診者924人に対する保険課窓口による申込者の割合について、平成30年度1.2%に対し、令和元年度は1.3%で0.1ポイントの増加となったものの令和元年度の目標値である1.5%には至っていない。

ウ　生活習慣改善に関する講座等

○　事業概要

　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。

○　令和元年度実績（平成28年度から平成30年度までの実績はp.73参照）

全６講座　延参加・受診者数1,837人

（延参加・受診者数のうち国保被保険者数については、把握できていない。）

○　評価

【ストラクチャー評価】

　情報提供に関するルール等を定め、公益財団法人武蔵野健康づくり事業団との連携体制を構築している。

【プロセス評価】

　保険課窓口でのポスターの掲示及びチラシの配布、市ホームページへの掲載により、被保険者への周知を行った。

講座事業分については、参加者アンケートにおいて講座実施情報の入手先を記載する項目を設け、保険課での情報提供分について把握できるようにした。

【アウトプット評価】

　勧奨件数（配布枚数）127枚

【アウトカム評価】

　事業に参加した国保被保険者数については、把握ができなかった。

講座事業分の参加者アンケートにおいて、保険課において情報を入手した者と回答した者はいなかった。

④生活習慣病重症化予防

○　事業概要

糖尿病、高血圧症等の生活習慣病該当者及び予備軍を対象に、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とした教室、及び医療機関への受診勧奨を実施

○　令和元年度実績（平成28年度から平成30年度までの実績はp.73参照）

①　12月７日に講座を実施し、17人が参加した。

②　医療機関受診勧奨については、対象となる12人に対し、通知勧奨（５月、10月）と電話勧奨（11月）を実施。保健指導については事業参加者３人が保健指導プログラムを終了した。

③　１人あたりの生活習慣病医療費　10,424円

○　評価

【ストラクチャー評価】

公益財団法人武蔵野健康づくり事業団と定期的に打ち合わせを行う等、連携する体制を構築した。また、武蔵野市医師会と定期的に打ち合わせを行い対象者の基準を決定する等、連携する体制を構築した。

【プロセス評価】

①　生活習慣の行動変容を促すことができるような講座内容の設定を行う。

②　対象者を的確に抽出した。受診勧奨は対象者のすべてに対して実施し、保健指導については各参加者に合わせた支援方法と時期の調整を図り、すべての保健指導プログラムを終了した。

【アウトプット評価】

①　定員30人、24人申込、17人参加（参加率57%）

②　医療機関受診勧奨対象者　12人（勧奨率100%）

保健指導参加者　３人参加（事業参加候補者のうち参加者割合30%）

【アウトカム評価】

①　事業終了後において、生活習慣を変えたいと思う人の割合　71%

②　医療機関受診勧奨対象者のうち受診に至った人の割合　16.6%

保健指導参加者の値の改善　現在解析中（具体的な値については未設定であった。）

※参加者のうち１人が保健指導開始前の時点で状態が悪化し新規に透析導入となったが、ご本人の希望もあり支援を継続した。

③　１人あたりの生活習慣病医療費については、目標値10,302円を上回っている。

⑤重複・頻回受診への対応

○　事業概要

　重複受診、頻回受診及び重複服薬の該当者を対象に、適正な受診行動への誘導を行う。

○　令和元年度実績（平成28年度から平成30年度までの実績はp.73参照）

　当該事業は令和２年度から実施予定だが、令和元年度から一部実施。

（重複服薬のみ）

　対象者　14人

　通知送付及び架電実績　９人

○　評価

【ストラクチャー評価】

評価なし

【プロセス評価】

評価なし

【アウトプット評価】

評価なし

【アウトカム評価】

評価なし

⑥後発医薬品の使用促進

○　事業概要

　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後発医薬品使用促進

○　令和元年度実績（平成28年度から平成30年度までの実績はp.73参照）

①　数量シェア70.9%、金額シェア15.5%（令和２年３月審査分）

②　1,714通（令和元年８月送付）
　　1,597通（令和元年12月送付）
　　1,216通（平成31年３月送付）

○　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、差額通知の作成、効果検証及び被保険者からの問い合わせ対応まで一括して実施されている。

【プロセス評価】

　対象を的確に抽出した。

（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、費用対効果も検討し、対象を限定している。また、発送ごとに対象となる医薬品のパターンを変更しており、ターゲットを絞った通知を行っている。）。

【アウトプット評価】

　３か月分の送付を行った（東京都国民健康保険団体連合会への委託での実施においては年３回の発送が限度）。

【アウトカム評価】

　後発医薬品（ジェネリック）の数量シェアについては、平成31年３月審査分に比べ2.8ポイントの増加となり、短期の事業目標を上回っているものの、国の目標値である80%を大きく下回っている。また、金額シェアは平成31年３月審査分に比べ1.0ポイント減であった。

⑦国民健康保険制度の周知（医療費通知）

○　事業概要

　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通知を行う。

○　令和元年度実績（平成28年度から平成30年度までの実績はp.73参照）

18,975通（令和元年11月送付）
16,769通（令和２年２月送付）

○　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る。

【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たが、平成29年分の確定申告から医療費通知を領収証に代えて提出できるようになったため、点数または金額の制限を設けず、全ての医療費に対象を拡大し、申告に使用できるように変更した。

【アウトプット評価】

通知月数　12か月分
令和元年11月送付　　平成30年11月～令和元年６月診療分
令和２年２月送付　　令和元年７月～令和元年10月診療分

【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、国民健康保険制度について、被保険者の健康の大切さや医療費に対する理解・認識の向上と健康維持のために事業継続が望ましいと考える。
一方、効果測定が困難であり、評価指標等の検討が必要である。

⑧審査機能の強化（療養費支給申請内容点検）

○　事業概要

　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

○　令和元年度実績（平成28年度から平成30年度までの実績はp.73参照）

　柔道整復

　点検件数　12,594件　返戻件数 939件 返戻割合 7.45%

　鍼灸・あん摩・マッサージ

　点検件数 760件 返戻件数184件 返戻割合 24.2%

○　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る。

【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、より効率的・効果的な手法の検討が必要である。

【アウトプット評価】

　柔道整復　６回実施

鍼灸、あん摩・マッサージ　６回実施

【アウトカム評価】

　令和元年度の１件あたりの療養費費用額は、柔道整復 7,389円、鍼灸 8,795円、あん摩・マッサージ 35,925円と、柔道整復は前年度より減少したものの、他の項目で前年度より増加した。

⑨被保険者の健康増進

○　事業概要

　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対して宿泊費の一部を補助。平成30年度の国民健康保険制度改革の動向を踏まえ、令和元年度以後の制度のあり方を検討。

○　令和元年度実績（平成28年度から平成30年度までの実績はp.73参照）

本計画の当初予定どおり、事業見直しを行い、令和元年度より廃止とした。

○　評価

【ストラクチャー評価】

評価なし

【プロセス評価】

評価なし

【アウトプット評価】

評価なし

【アウトカム評価】

評価なし