

# 武蔵野市国民健康保険データヘルス計画・第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画 中間評価

## 概要版

本市では平成29年3月に、特定健康診査、特定保健指導(以下「特定健康診査等」と表記。)の結果やレセプト情報等を活用して健康課題を明確にし、効果的かつ効率的な国民健康保険事業を行うため、武蔵野市国民健康保険データヘルス計画を策定し、武蔵野市国民健康保険の被保険者の健康増進や生活習慣病の発症予防及び重症化予防等を推進してきました。また、平成30年度を始期とする第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画は、より効率的・効果的に国民健康保険事業の実施及び評価を行うことができるよう、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画との一体化を図りました。

### データヘルス計画・特定健康診査等実施計画とは

#### ●計画策定の目的

データヘルス計画は、武蔵野市国民健康保険の保険者として、健康・医療情報を活用して、PDCA(計画・実施・評価・改善)に沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画です。情報を活用しながらターゲットを絞った被保険者の健康増進や医療費の適正化への取組等、網羅的に国民健康保険事業を進めることを目的としています。

第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画では、健診の結果やレセプト等のデータの分析を行うとともに、本計画に基づく事業の評価においても健診・医療情報を活用して行います。

また、特定健診等実施計画は、特定健康診査等の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定めます。

#### ●分析及び評価の手法

データヘルス計画では、KDBシステムの活用により、地域の現状を把握するとともに、国や東京都、同規模の市町村と比較を行い、健康課題を抽出していきます。

また、評価方法については、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開において評価を行う際は、ストラクチャー評価(構造)、プロセス評価(過程)、アウトプット評価(事業実施量)、アウトカム評価(結果)の4つの視点で行います。

#### ●計画の期間

計画期間は、データヘルス計画は、平成29(2017)年度から令和5(2023)年度までの7か年計画とし、第3期武蔵野市特定健診等実施計画は、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6か年計画とします。

### 中間評価の実施について

令和2年度は、本計画の中間評価の年度となっています。計画の中間評価を行う目的は、立案した計画が軌道に乗っているかを確認し、計画が滞っている場合は、事業効果を高めるための改善策等を検討し、次期計画策定に向けた足掛かりとするために、後期事業の実施内容及び今後の方向性につき見直しをするものです。

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。

### 武蔵野市国民健康保険被保険者を取り巻く現状

#### ●武蔵野市の概況

○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。

○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、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。

○令和元年度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52.3%となっています。

#### ●国民健康保険被保険者の状況

○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。

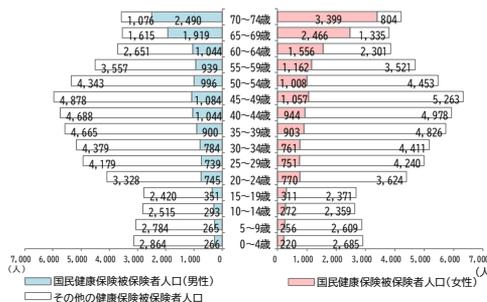
○0歳から74歳の人口に対する国民健康保険被保険者数をみると、定年退職等に伴う被用者保険からの移行により65～69歳で急激に国民健康保険被保険者数が増えています。

○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。

国民健康保険被保険者数と加入率の推移



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)



## ●既存事業の取組と中間評価

データヘルス計画全体の目的		評価指標と令和5年度目標値		実績
		アウトプット	アウトカム	平成28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
生活習慣病における医療費の適正化		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
個別事業		評価指標と令和5年度目標値		実績
事業名	事業概要	アウトプット	アウトカム	平成28年度
特定健康診査	40歳以上の被保険者を対象に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%	特定健診受診者の有所見率の減少	受診者数 10,711人 受診率 52.6% 有所見率 68.3%
特定保健指導	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）	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126人 実施率14.5% 積極的 20人 実施率9.0%
がん検診	がんの早期発見・早期治療につなが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。	各種がん検診受診率50%	検診種類/人数/率 大腸がん/20,864人/43.0% 乳がん/2,179人/13.7% 胃がん/368人/1.2% 子宮（頸）がん/6,252人/30.9% 肺がん/287人/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。	若年層健診受診率5.0% 若年層健診受診者における保険年金課窓口申込者の割合1.5%	30～39歳/4～5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）
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）
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講座を実施する。 ② 未受診者に対する受診勧奨事業と、糖尿病性腎症等重症化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人あたりの生活習慣病医療費10,302円/月・人以下 ① 参加者の意識の変化 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の維持・改善100%	—
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%）以上とする。	年3回発送。（計5,470通） 平成29年3月審査分 数量シェア 61.2% 金額シェア 14.2%
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）している。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%
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	—	—	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
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	—

【評価】 a：改善している b：変わらない c：悪化している d：評価困難  
a\*：改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる。

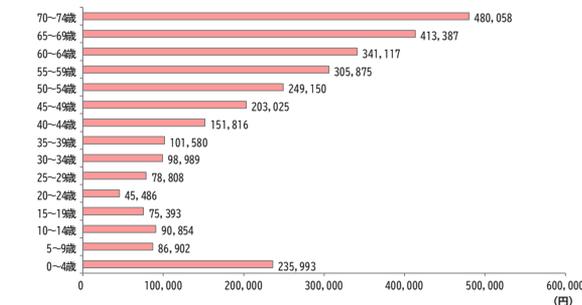
実績			評価
平成29年度	平成30年度	令和元年度	
平均自立期間（要介護2以上） 男性80.1 女性84.1	平均自立期間（要介護2以上） 男性81.1 女性84.3	平均自立期間（要介護2以上） 男性81.4 女性84.7	a
10,469円(1.6%増)	9,956円(5%減)	10,424円(4.7%増) (H28比1.2%増)	a
実績			評価
平成29年度	平成30年度	令和元年度	
受診者数 10,341人 受診率 52.1% 有所見率 68.5%	受診者数 10,209人 受診率 52.8% 有所見率 68.2%	受診者数 9,982人 受診率 52.4% 有所見率 68.0%	b (年度目標に対し未達成)
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131人 実施率15.9% 積極的 32人 実施率13.3%	対象者 986人 階層化率5.2% 全体 203人 実施率20.6% 動機付け62人 実施率20.8% 積極的 41人 実施率19.6%	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 124人 実施率15.8% 積極的 23人 実施率10.7%	b (年度目標に対し未達成)
検診種類/人数/率 大腸がん/20,506人/41.8% 乳がん/1,879人/14.2% 胃がん/337人/1.0% 子宮(頸)がん/7,250人/34.5% 肺がん/302人/0.6%	検診種類/人数/率 ( )内の数は国保加入者数。 大腸がん/20,440(10,328)人/40.7% 乳がん/3,149(1,138)人/17.7% 胃がん/494(224)人/2.2% 子宮(頸)がん：6,829(1,684)人/36% 肺がん769(272)人/1.5%	検診種類/人数/率 ( )内の数は国保加入者数。 大腸がん/19,878(10,247)人/40.0% 乳がん/4,431(1,582)人/26.3% 胃がん/99(373)人/2.8% 子宮(頸)がん/7,710(2,064)人/36.8% 肺がん/1,283(548)人/2.4%	a*
30～39歳/4～5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%)	30～39歳の/4～5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%)	30～39歳/4～5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
全7講座 延べ参加者数2,230人 (チラシ配布枚数は未把握)	全7講座 延べ参加者数2,076人 (チラシ配布枚数89枚)	全6講座 延べ参加者数数1,837人 (チラシ配布枚数127枚)	d 【評価dの理由】 参加者のうち国保被保険者の人数把握が困難なことから、周知等の取り組みを評価検証できない。
—	1人あたりの生活習慣病医療費9,956円/月・人 ① 12月1日25人参加。 ② 医療機関受診勧奨通知12人送付。一定基準のもと6人について3月に再度通知の送付及び電話再勧奨を行った。	1人あたりの生活習慣病医療費10,424円/月・人 ① 12月7日17人参加。 ② 12人に対し、通知勧奨と電話勧奨を実施。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。
年3回発送。(計5,904通) 平成30年3月審査分 数量シェア 64.9% 金額シェア 15.8%	年3回発送。(計5,033通) 平成31年3月審査分 数量シェア 68.1% 金額シェア 16.5%	年3回発送。(計4,527通) 令和2年3月審査分 数量シェア 70.9% 金額シェア 15.5%	a
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)している。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3回送付(計51,395通)している。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)している。通知月数12か月	a
申請書点検件数 7,533件 申請書の返戻割合 2.44%	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。
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	利用泊数 420泊 (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。	—
—	—	(重複服薬のみ実施) 対象者14人(公費あり5件含) 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。

## 国民健康保険被保険者の健康課題と目標及び施策の方向性

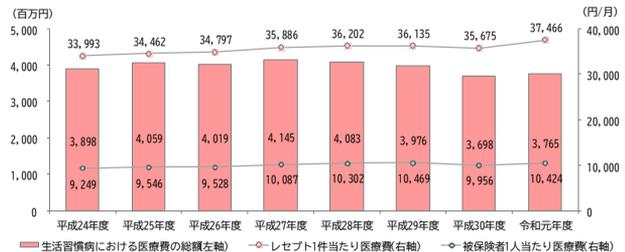
健康・医療情報を分析した結果から抽出された健康課題及び今後の実施すべき事業の目標と達成するための施策の方向性は次のとおりです。

### ●医療費データ分析から見える現状

- 令和元年度の総医療費をみると約81.6億円で、平成28年度以降総医療費は減少していますが、被保険者の高齢化と医療の高度化により、被保険者1人当たり医療費や、レセプト1件当たり医療費は増加傾向となっています。
- 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て医療費が高くなっているため、若年層から疾病発症前の予防や早期発見・早期治療が可能な疾患について保健事業を行っていくことが重要です。
- 最大医療資源傷病名による医療費の割合をみると、がんが最も高く(26.9%)、以下、慢性腎不全(透析有)(9.4%)、糖尿病(7.8%)、高血圧症(6.2%)、脂質異常症(5.1%)となっています。
- 疾病別医療費の割合では、循環器系(13.6%)や新生物(13.8%)など、生活習慣の改善や、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の医療費が45.5億円となっています。
- 30万円以上のレセプト件数の割合は、腎不全が18.0%を占めているほか、虚血性心疾患ではレセプト1件当たり医療費が高くなっているため、重症化予防等の事業による対策が必要です。
- 令和元年度の生活習慣病の被保険者1人当たり医療費は10,424円、レセプト1件当たり医療費は37,466円となっています。健診の受診の有無と比較すると、健診受診者1人当たり生活習慣病医療費は2,869円、健診未受診者1人当たり生活習慣病医療費は10,539円と健診未受診者の方が高くなっています。このことから、健診未受診者は、疾病が重症化してから医療機関を受診していると考えられます。
- 平成24年度から令和元年度の人工透析患者数の推移に大きな変化はありませんが、1件30万円以上のレセプト件数は腎不全が最も高く、人工透析導入患者における主要原疾患の場合は糖尿病性腎症が最も多いことから、糖尿病性腎症への対策が重要となっています。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ることから、若い年代からの糖尿病重症化予防対策が必要です。
- 令和2年3月審査分における後発医薬品の使用割合(数量シェア)は70.9%と年々順調に増加していますが、今後、国の目標値80%に向けて、使用割合を増加させるための取組が求められます。



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)



生活習慣病における医療費の推移

### ●特定健康診査・特定保健指導データの分析から見える現状

- 性年代別に受診状況を見ると、女性に比べ男性の受診率が低く、また年齢が低くなるにつれて受診率が低い状況となっています。今後は、40歳台の受診率を向上させるとともに、男性の受診率を向上させるための取組を強化していくことが必要です。
- 特定健康診査受診者の血圧、脂質、血糖等の健診結果をみると、非肥満者の有所見率は、年齢に比例して高くなる傾向があり、肥満者の有所見率は、非肥満者に比べて性年代別に関わらず高い割合となっています。また、非肥満者の有所見率は、40歳台の男性ですでに60%を超え、女性では50歳台から70%を超えています。さらに非肥満者のうち、低体重においても高い有所見率がみられるため、特定保健指導の対象とならない非肥満者にも生活習慣病の発症及び重症化予防のための保健事業が重要であると考えられます。
- 特定健康診査の検査項目別の有所見率は、血圧・血糖に比べ、脂質で特に高く、非肥満者における有所見率も高くなっています。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、腹囲やBMIが基準値未満(非肥満)の脂質の有所見者に対しても、保健指導や健康講座等の事業の実施により食事・運動、薬物療法等正しい知識の普及が必要であると考えられます。

### ●国民健康保険被保険者の健康課題と目標及び施策の方向性

- 医療費が高額になる傾向が強い生活習慣病予防対策を行っていくこと、若年層からの生活習慣病予防や、重症化予防が必要であり、また健診未受診者受診勧奨、特定保健指導利用勧奨、保健指導対象者が参加しやすい環境整備やプログラムの充実、勧奨の強化等、実施方法の見直しなどが求められます。

武蔵野市国民健康保険データヘルス計画・第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画【概要版】

令和3年3月

発行 武蔵野市健康福祉部保険年金課