

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

令和3年3月
武蔵野市

第1章 計画策定の概要		
1. 計画策定の背景		4
2. 武蔵野市国民健康保険データヘルス計画策定の目的		5
3. 計画の位置付け		5
4. 計画の期間		6
5. 事業展開にあたっての基本的な視点		7
6. 分析及び評価の手法		8
7. 計画の推進		9
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		11
2. 国民健康保険被保険者の状況		13
3. 国民健康保険医療費の状況		15
4. 特定健康診査の実施状況		47
5. 特定保健指導の実施状況		66
6. 既存事業の実施状況と中間評価		73
第3章 健康課題と目標及び施策の方向性		
1. 国民健康保険被保険者の健康・医療情報の分析		88
2. 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		91
第4章 地域包括ケアに係る取組		
1. 地域で被保険者を支えるまちづくり		94
2. 地域で被保険者を支える仕組みづくり		94
3. 課題を抱える被保険者の把握と働きかけ		94
第5章 特定健康診査等実施計画		
1. 第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画策定にあたって		95
2. 第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画の振り返り		95
3. 第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画における特定健康診査・特定保健事業の目標値		102
4. 特定健康診査等の実施方法に関する事項		104

参考資料		
	1. 中間評価についての東京都等からの支援と助言	114
用語解説		
		116

第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景

我が国の総人口における65歳以上人口の割合(高齢化率※)は年々増加し、日本人の死因の約6割は生活習慣病※が占めています。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大いに受けるため、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まっています。こうした中で、特定健康診査※の実施や診療報酬明細書※(以下「レセプト」と表記。)の電子化、国民健康保険データベースシステム※(以下「KDBシステム」と表記。)等の整備が進んでいることを背景に、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)を受けて、平成26年4月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、全ての保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を図るために保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、実施することになりました。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)」におけるインセンティブ改革により、国民健康保険における保険者努力支援制度が現行交付金制度に前倒しで反映されているほか、平成28年4月20日には、厚生労働省により「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、全国レベルでの取組が推進されています。

本市では、武蔵野市第五期長期計画・調整計画における健康・福祉分野の施策の体系として「誰もがいつまでも健康な生活を送るための健康づくりの推進」を掲げており、これまでも、統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、健康診査やがん検診等の保健事業を実施してきました。

このような背景から、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の策定に当たっては、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、データヘルス計画の見直しを行いました。

その後、令和2(2020)年度には、「健康長寿のまち武蔵野」を推進していく体制の整備として、市民部保険課が行う保健事業並びに健康福祉部が行う健康増進事業及び介護予防事業を一体的に実施するため、4月より、部の移管及び課名称の変更がなされ、令和元(2019)年度までの市民部保険課は、健康福祉部保険年金課となりました。

今回実施する中間評価は、そのような状況を踏まえ、平成29(2017)年度から令和5(2023)年度を計画期間としたデータヘルス計画の中間年度である、令和2(2020)年度中に、前期事業の評価を行い、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。

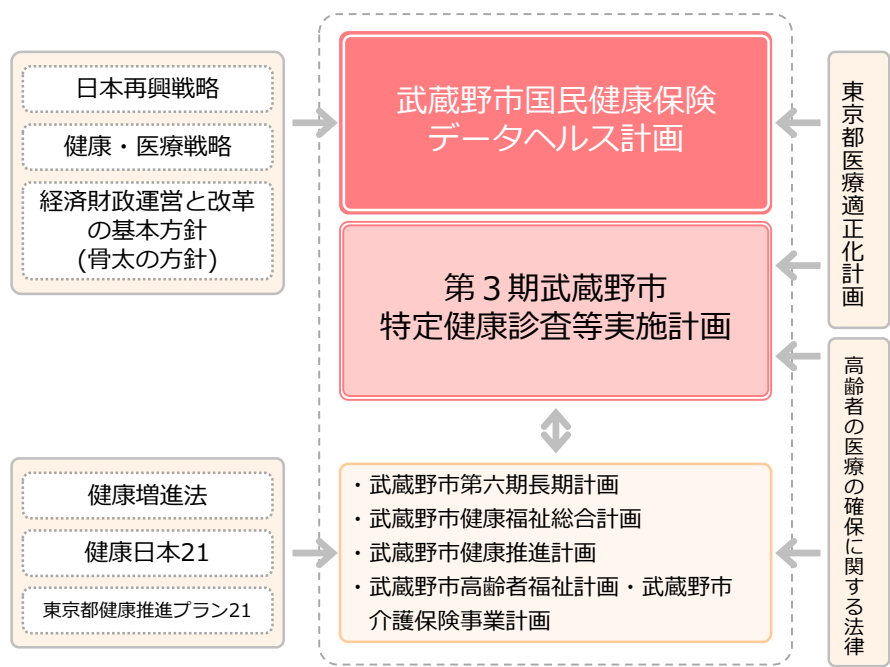
2. 武蔵野市国民健康保険データヘルス計画策定の目的

本計画は、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保健事業を展開し、生活習慣病の予防をはじめとする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。本計画では、被保険者の健康寿命の延伸と適正な国民健康保険事業の運営を目指し、事業を展開していきます。

3. 計画の位置付け

本計画は、データヘルス計画については「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)」に、特定健康診査等実施計画については「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」に基づき策定されるものです。

図1 関連図



*データヘルス計画と第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画を一体化して策定します。

表1 関係計画との比較

計画の種類	本計画		健康増進計画
	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	
法律等	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針	健康増進法第8条第2項
実施主体	保険者(義務)	保険者(努力義務)	市町村(努力義務)
基本的な考え方	生活習慣病の予防対策を進め、被保険者の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びを抑制する。	被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を支援する。	市民の健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上をめざす。
対象者	国民健康保険 被保険者40歳～74歳	国民健康保険 被保険者0歳～74歳	全ての市民
武蔵野市の計画の名称	第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画	武蔵野市国民健康保険データヘルス計画	武蔵野市第4期健康推進計画
計画期間	平成30(2018)年度～ 令和5(2023)年度	平成29(2017)年度～ 令和5(2023)年度	平成30(2018)年度～ 令和5(2023)年度
主な内容	特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等	特定健康診査及びレセプトデータを活用した地域の特徴の分析並びに保健事業の実施及び評価	市民アンケート調査や健康診査等の結果から、健康課題を抽出し、市民の健康増進のための健康診査及び保健指導、各種検診、健康づくり事業及び母子事業等を実施

4. 計画の期間

計画期間は、東京都の医療費適正化計画等との整合性を踏まえ、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期武蔵野市特定健康診査等実施計画は、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。

表2 計画期間

[illegible]

5. 事業展開にあたっての基本的な視点

データヘルス計画では、KDBシステム等のデータを活用し、多角的な視点から事業の実効性を高めていきます。

事業展開を図るうえで、以下の基本的な視点に着目し、より効果的・効率的な事業実施に向けて、分析・方法・内容の改善を図ります。

(1)PDCAサイクルによる事業の展開

データヘルス計画では、健康・医療情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクル(P：計画、D：実施、C：評価、A：改善)に沿った効果的かつ効率的な事業の実施を図ります。

①Plan(計画)

これまでの事業の振り返りとデータ分析によって被保険者の健康の現状を把握し、そこから見える健康課題を抽出し、併せて、解決の方向を整理します。特に重点的に対応すべき健康課題について計画を立案します。その際は、被保険者全体を健康づくりに取り組む対象とします。健康課題の改善に向けて、まずは既存の事業から選定し、その後、新規事業についても検討することとします。

②Do(実施)

立案した計画に沿って、事業を実施します。

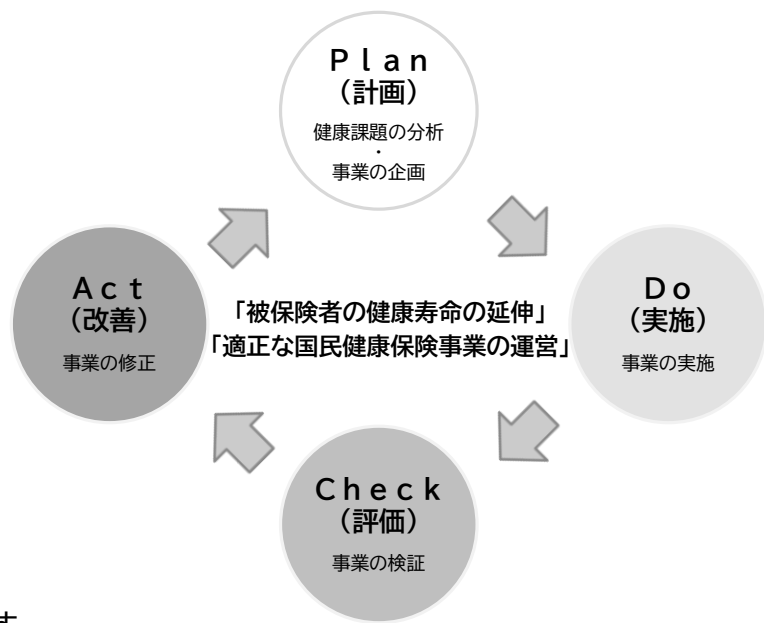
③Check(評価)

計画時に設定した事業ごとの評価指標をもとに、実施結果を分析・評価します。

④Act(改善)

評価結果に基づき、各事業計画の修正・改善を行っていきます。

図2 PDCAサイクル



6. 分析及び評価の手法

武蔵野市では、KDBシステムを導入することにより、医療と特定健康診査等との情報を連携して分析・評価をすることができるようになりました。本計画では、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。

(1)計画の分析に用いた基礎データ

本計画の分析には「KDBシステムデータ」及び「武蔵野市が保有するデータ」、「厚生労働省の統計データ」を用いました。

各データは集計期間等が異なるため、同じ項目であっても数値が異なる場合があります。なお、表、図に記載の()は、レセプト件数、被保険者数等を示しています。

①KDBシステムデータ

- 経年変化に関する分析は平成24年度以降のデータを分析対象とし、単年度の分析については、令和元年度のデータを分析対象としています。
- レセプト分析は、歯科を除く医科・調剤を対象としています。
- 同規模保険者は全国の人口10～15万人の都市を対象としており、東京都では青梅市、昭島市、小金井市、国分寺市、東久留米市、多摩市が含まれています。
- 「入院外医療費データ」は、本計画書では「外来医療費データ」として記載しています。
- 国及び東京都の医療費データ中には、市町村国保に加え国民健康保険組合が含まれています。
- 被保険者1人当たり医療費※の算出方法において年代別で記載する場合は、被保険者の5歳刻みの総医療費について5歳刻みの被保険者数で除した1人当たり医療費で統一しました。

②武蔵野市が保有するデータ

- 保険者として保有する被保険者の資格等情報、特定健康診査データ、特定保健指導データを分析対象としています。
- 特定健康診査及び特定保健指導の分析にあたっては平成24年度から令和元年度の法定報告※の値をデータ分析の対象としています。

③厚生労働省の統計データ

- 人口動態統計データは平成25年から令和元年の資料をデータ分析対象としています。

(2)評価の手法について

PDCAサイクルに沿った保健事業の展開においては、評価を行うことが前提となっています。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。

表3 保健事業の評価の視点

評価の視点	評価内容
ストラクチャー評価	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか
	(評価指標の例) 職員の体制、予算額、周知方法、施設・設備の状況、他機関との連携体制、社会資源の活用等
プロセス評価	事業の目的や目標の達成に向けた実施過程(手順)が適切であるか
	(評価指標の例) 情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段、保健指導実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等
アウトプット評価	事業成果を上げるために立案した実施に達しているか
	(評価指標の例) 健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率等
アウトカム評価	事業の成果が達成されたか
	(評価指標の例) 肥満度や血液検査結果等の健診結果の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等

7. 計画の推進

(1)計画の公表・周知

本計画及び事業の実施状況等は、市報、市ホームページ等で公表し、周知に努めます。また、国民健康保険財政運営健全化の観点から、武蔵野市国民健康保険運営協議会に報告します。

(2)推進体制の整備

特定健康診査・特定保健指導については、高齢者の医療の確保に関する法律により、各医療保険者にその実施が義務付けられており、その対象者は40歳から74歳までとなっています。

一方、健康の保持・増進は、年齢・性別に関係なく継続して実施すべきものです。そこで、市民の総合的な健康づくりを推進している健康福祉部健康課及び公益財団法人武蔵野健康づくり事業団と密接に連携するとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関や東京都、東京都国民健康保険団体連合会とも連携しながら効果的・効率的に事業を推進していきます。

また、本計画の目標の実現を通じて、被保険者の健康づくりのみならず、あらゆる世代が住み慣れた地域でいきいきと暮らし住み続けることができる、健やかな暮らしを支える良好な地域づくりに関わるができるよう、医療・介護・福祉などの分野との連携を図っていきます。

さらには、高齢者の特性を踏まえ、医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論に保険者として参加していきます。

(3)中間評価の実施

本計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況については、適宜調査及びデータ分析に基づき評価をします。評価の結果、今後本計画の目標設定、取り組むべき事業の実施方法、スケジュール等の見直しを行っていきます。

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。

中間評価にあたり、国保被保険者の状況を振り返るとともに、データヘルス計画全体としての評価を行うため、データヘルス計画を構成する個別保健事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の達成状況・達成要因・未達要因等について、データ分析等をもとに整理、評価を行いました。

(4)個人情報の保護

特定健康診査、特定保健指導等で得られる情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、「武蔵野市個人情報保護条例」及び「同条例施行規則」に基づき適正に管理します。

また、事業を委託する際は、個人情報の厳重な管理、目的外利用の禁止等を委託契約書に記載するとともに、委託先における個人情報セキュリティ又は個人情報保護の指針(プライバシーポリシー)を確認し、取扱状況を適正に管理していきます。

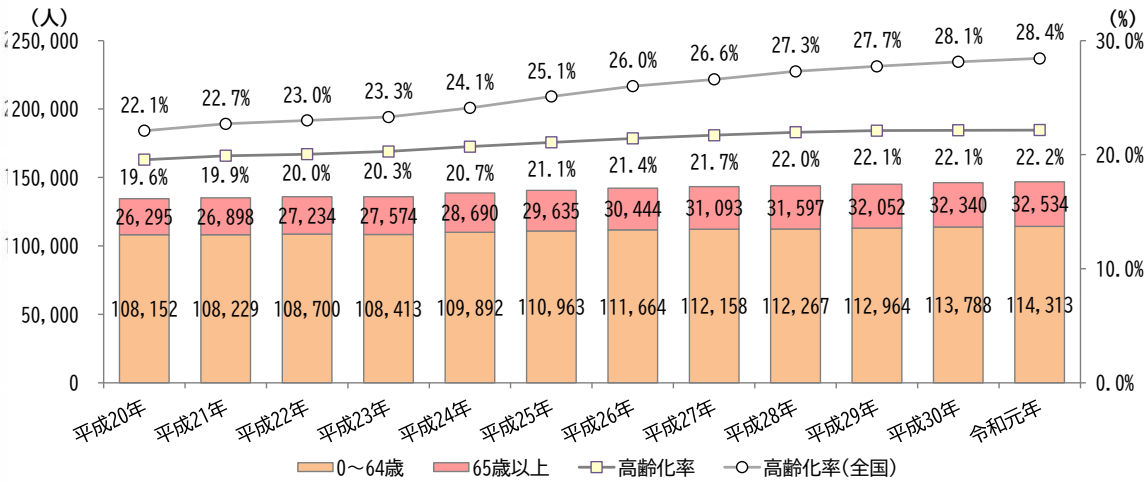
第2章 計画策定時における武蔵野市国民健康保険被保険者を取り巻く現状

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)

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

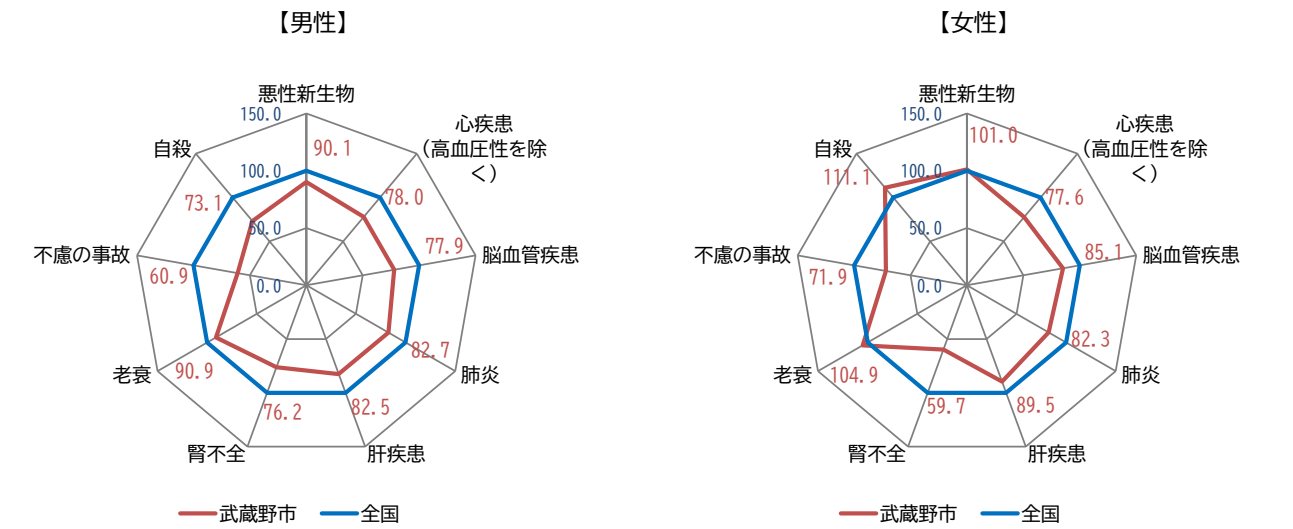
資料：KDB(健診・医療・介護データから見る地域の健康課題)

(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)

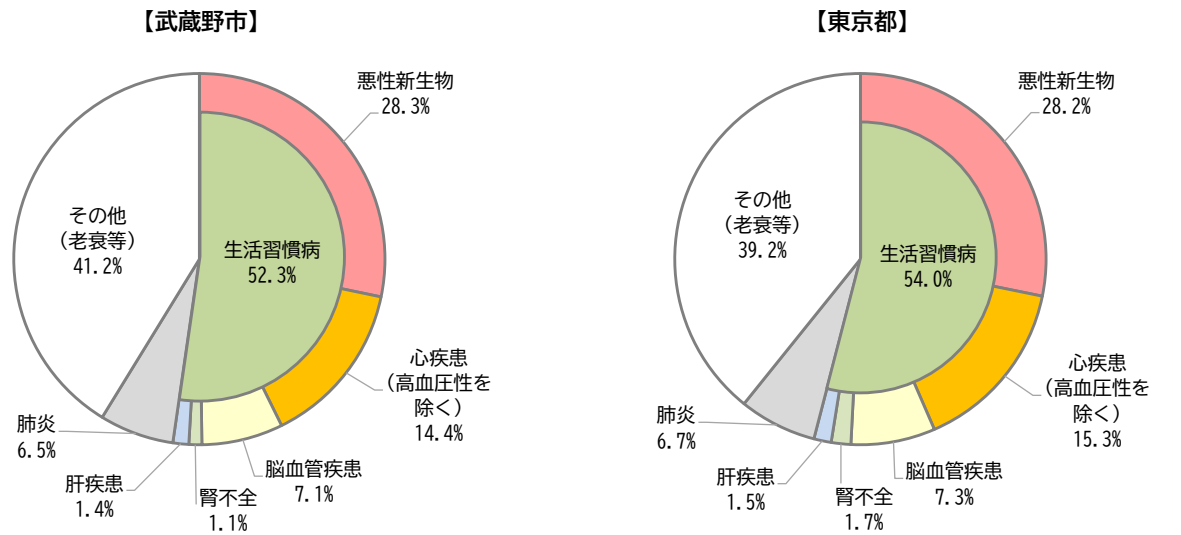


資料：人口動態特殊報告(平成25～29年)

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

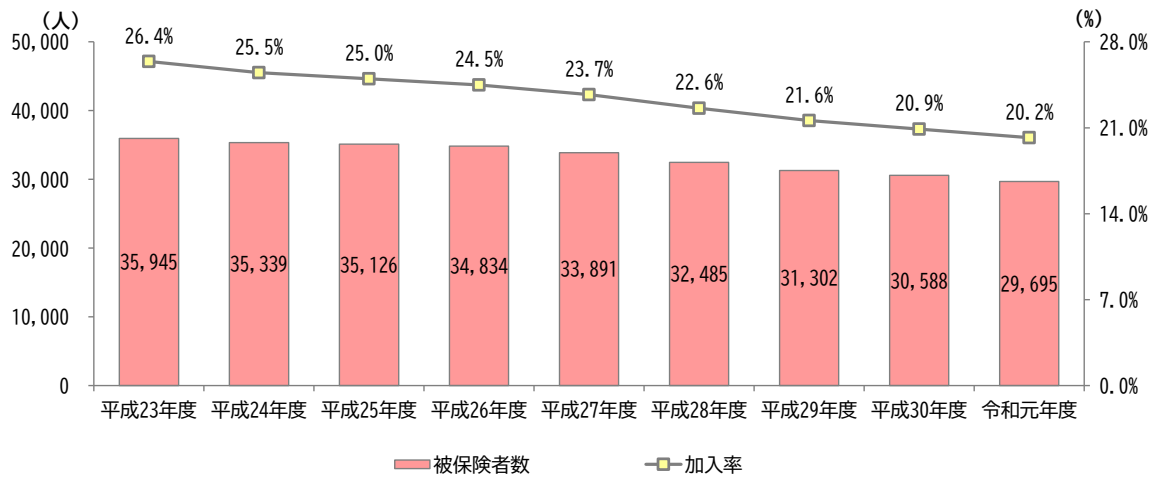
2. 国民健康保険被保険者の状況

(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

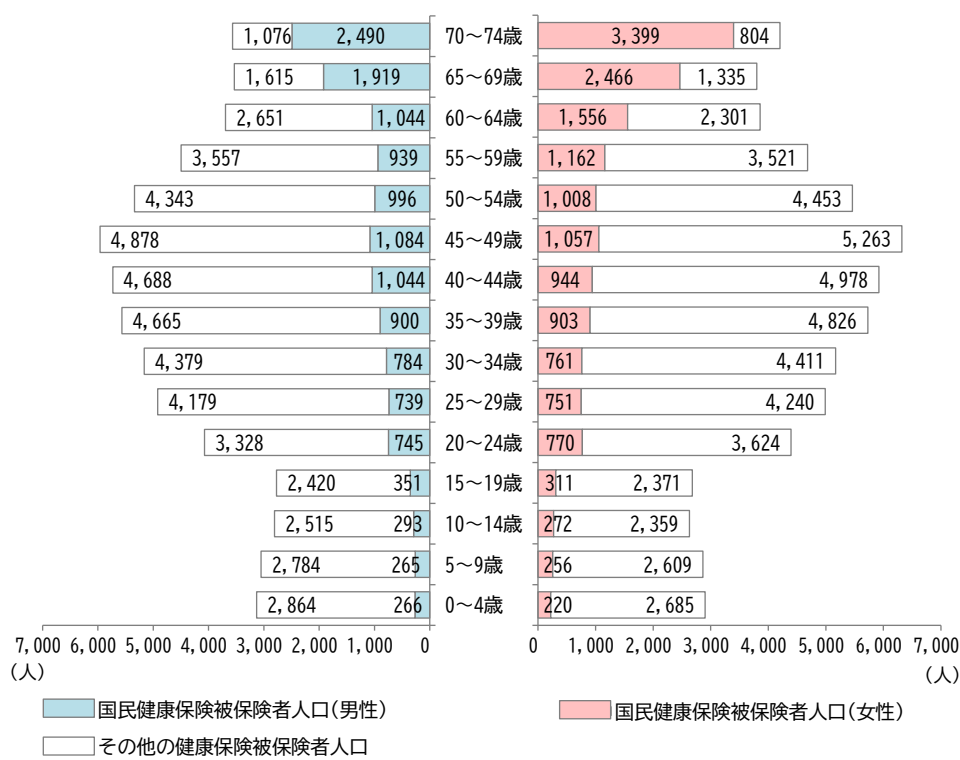


資料：庁内資料(年齢別被保険者数集計表)
(各年度9月30日現在)

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)

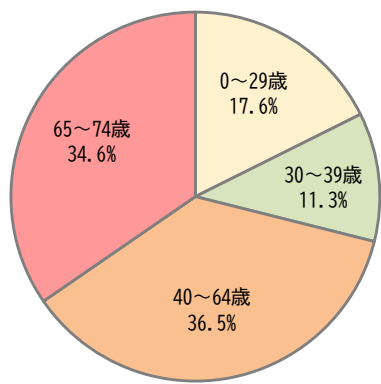


資料：住民基本台帳、庁内資料

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)

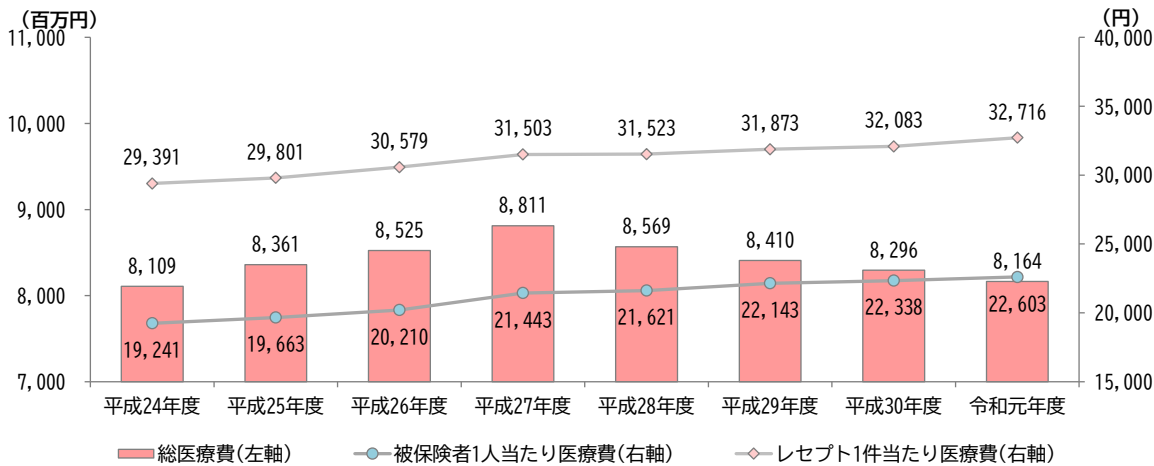
3. 国民健康保険医療費の状況

(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。

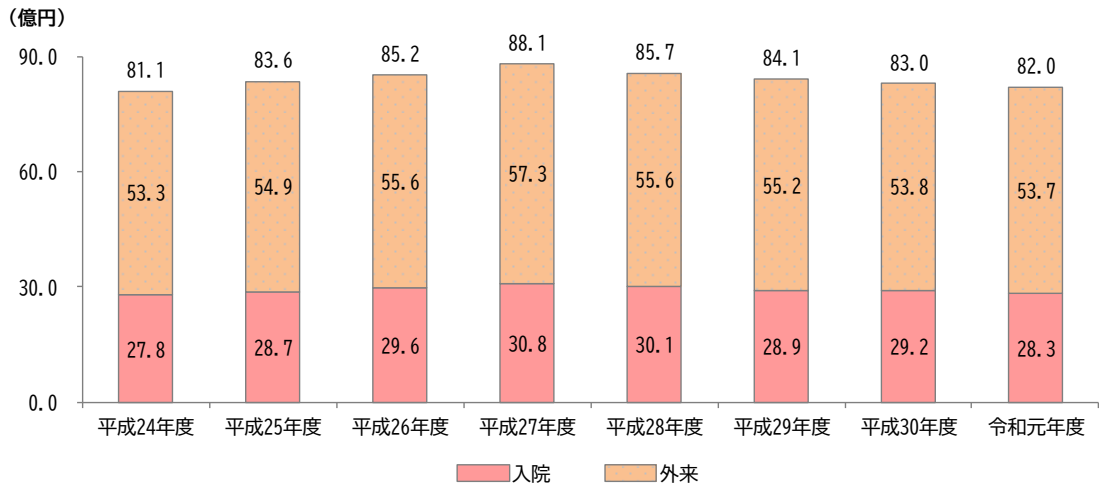
図9 総医療費の推移



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

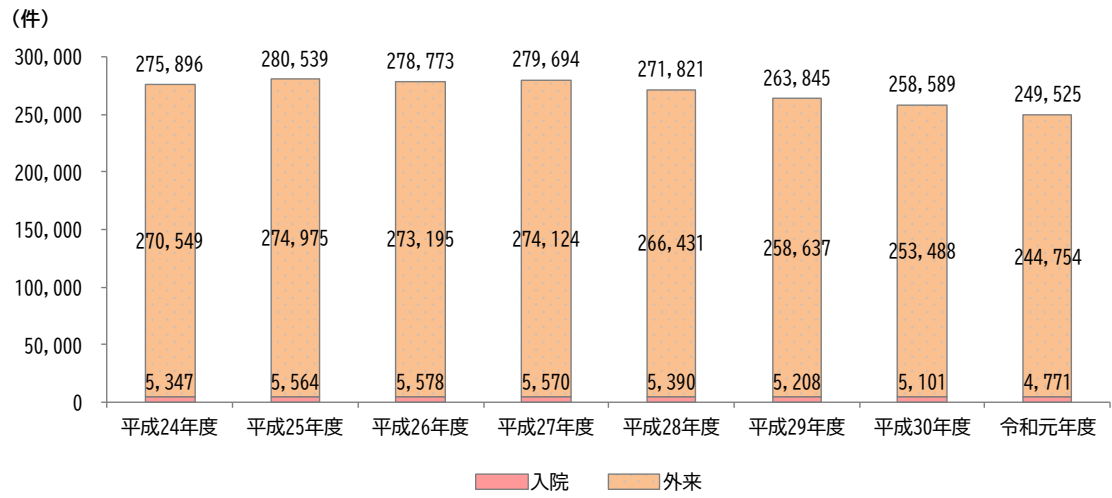


資料：KDB(地域の全体像の把握)

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。

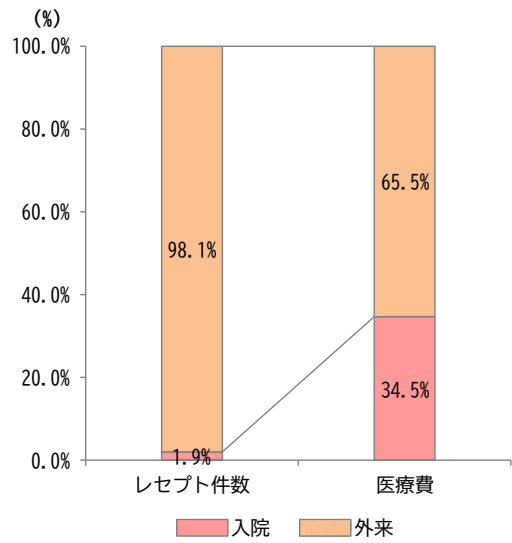
図11 レセプト件数(入院・外来)の推移



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

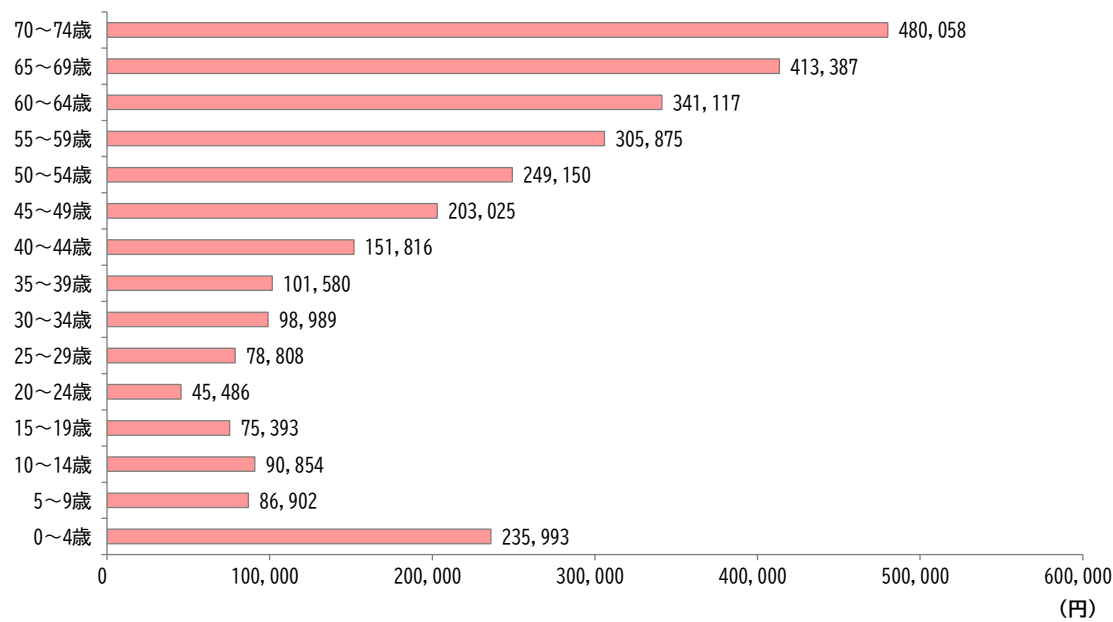
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
武蔵野市	総医療費 (円／年額)	8,568,742,080	8,409,651,200	8,296,304,410	8,163,565,630
	延べ被保険者数 (人)	396,324	379,792	371,394	361,179
	1人当たり医療費 (円／月額)	21,621	22,143	22,338	22,603
	都内順位	43	46	44	46
	同規模内順位	100	100	100	100
東京都	1人当たり医療費 (円／月額)	19,714	20,254	20,226	20,518
同規模		25,253	26,124	26,582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

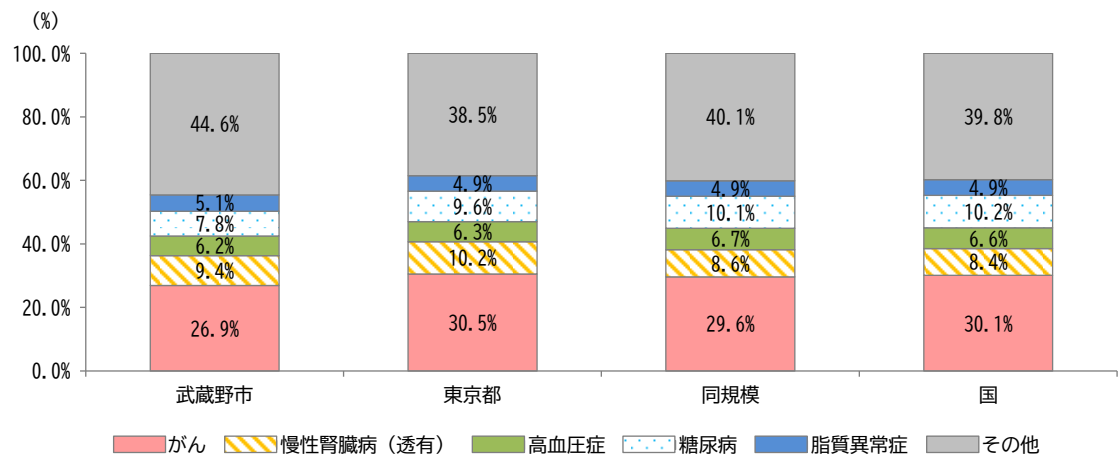
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
武蔵野市	151,816	203,025	249,150	305,875	341,117	413,387	480,058
東京都	142,069	176,480	224,042	291,104	365,181	443,105	516,854
同規模	208,175	251,179	314,262	371,274	413,254	419,046	488,041
国	189,047	228,996	283,232	351,662	407,239	427,444	497,532

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)

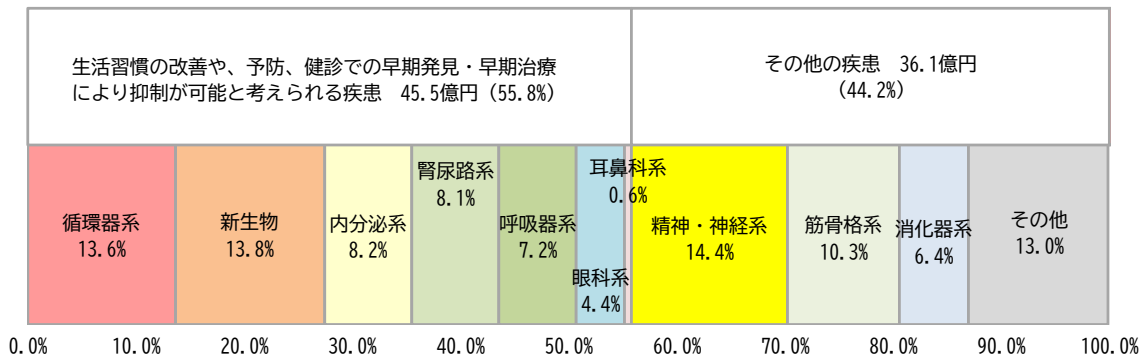


資料：KDB(地域の全体像の把握)

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。

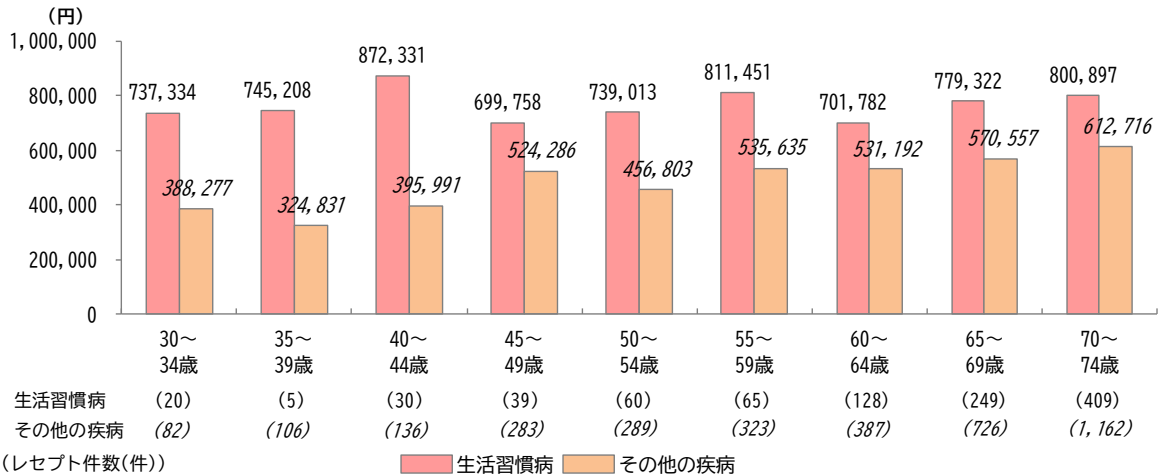
表12 入院における疾病別件数・医療費(30歳以上)(令和元年度)

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。

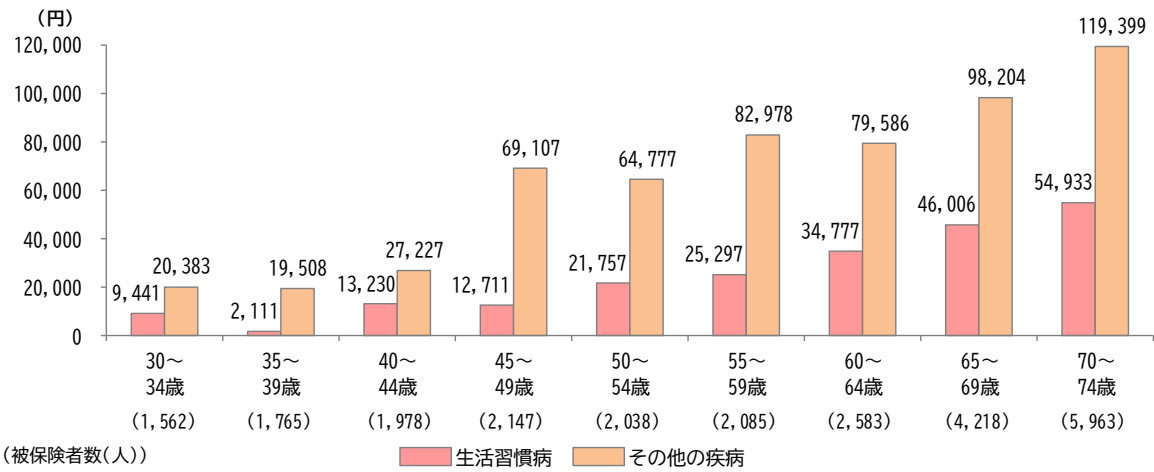
図16 入院における年代別レセプト1件当たり医療費(令和元年度)



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。

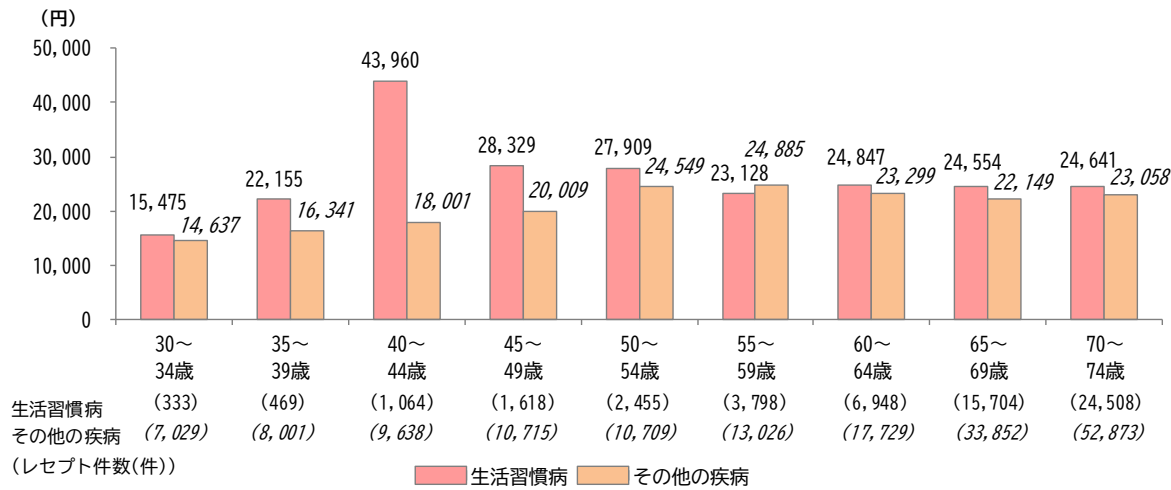
表13 外来における疾病別件数・医療費(30歳以上)(令和元年度)

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。

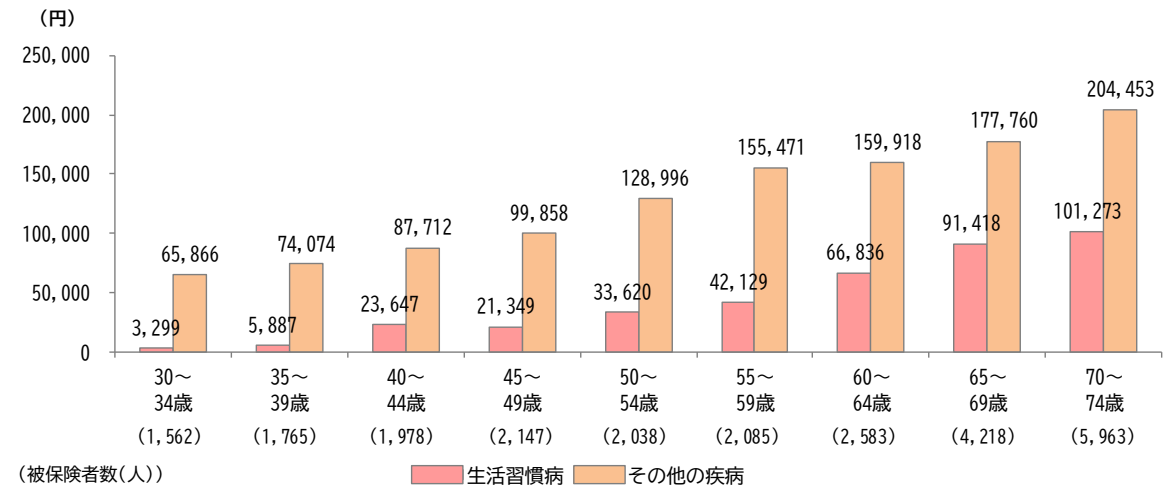
図18 外来における年代別レセプト1件当たり医療費(令和元年度)



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))

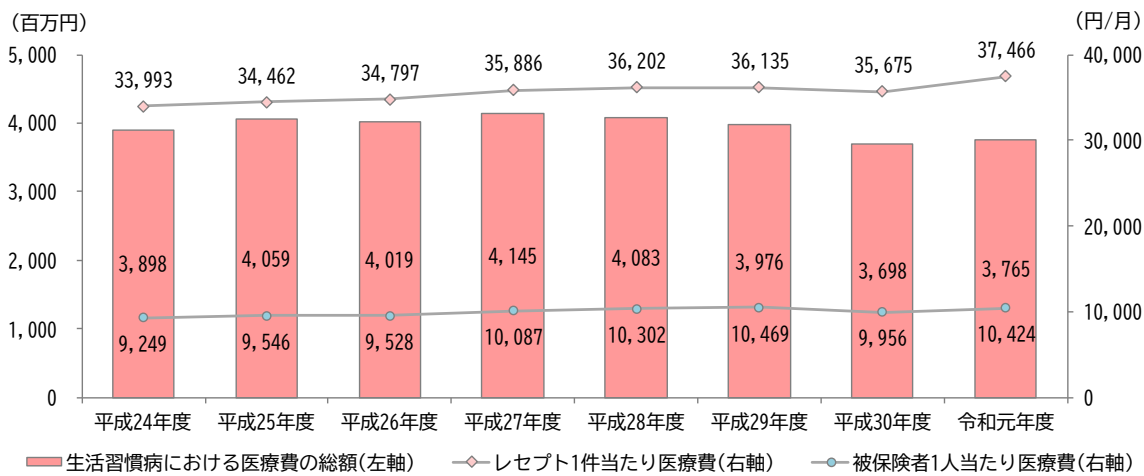
以上のことから、外来における生活習慣病の医療費は、がん、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等で高額となっており、その要因には、発症件数が多く、通院回数が多いことが推測されるため、健康保持と医療費の適正化を図るうえで、生活習慣病を予防するための知識の普及と重症化予防事業を行うことが必要です。

(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

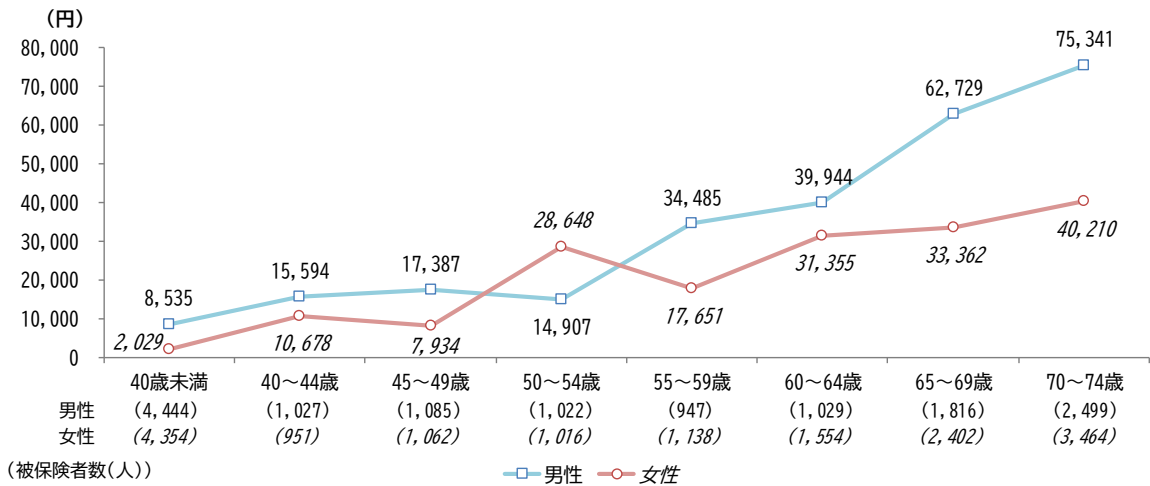


資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

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。

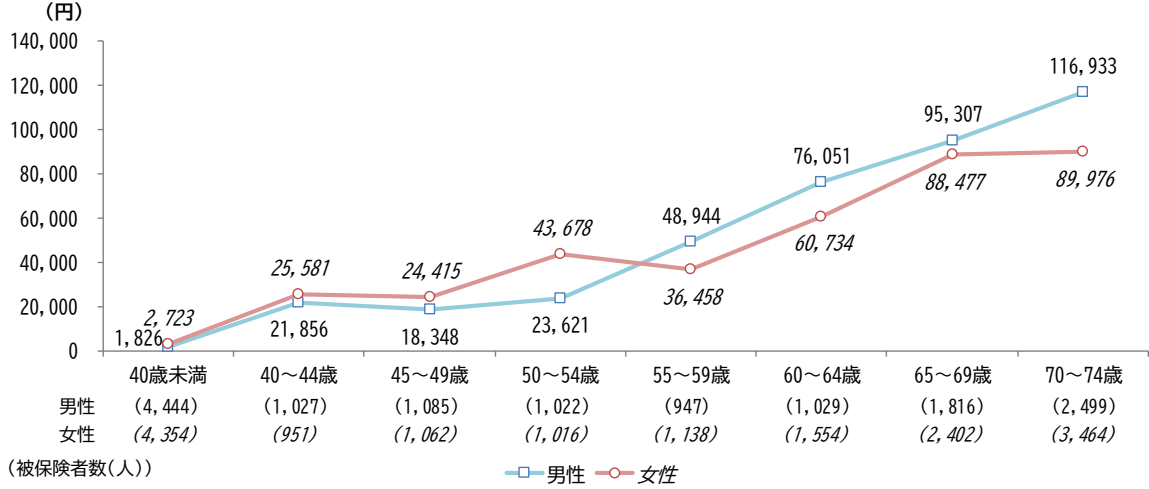
図21 生活習慣病における性年代別被保険者1人当たり医療費(年額)(入院)(令和元年度)



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)



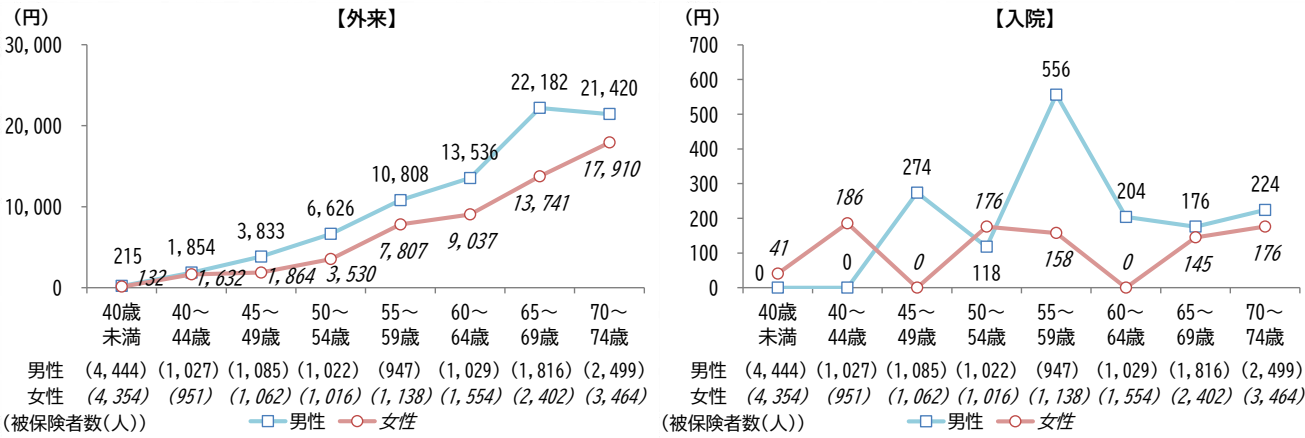
資料：KDB(疾病別医療費分析(生活習慣病))

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)



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。

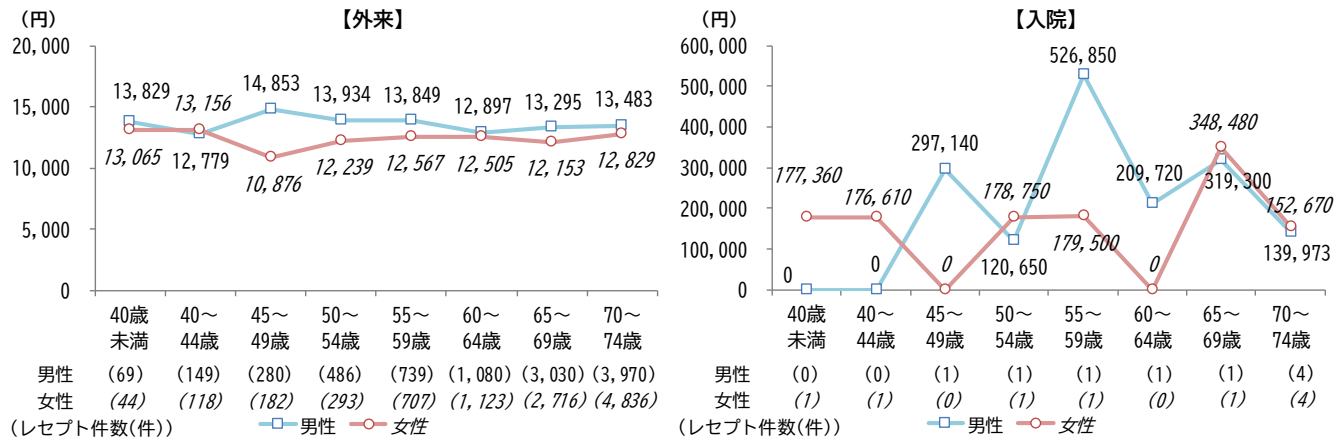
表14 高血圧症の被保険者1人当たり医療費の推移(年額)

	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

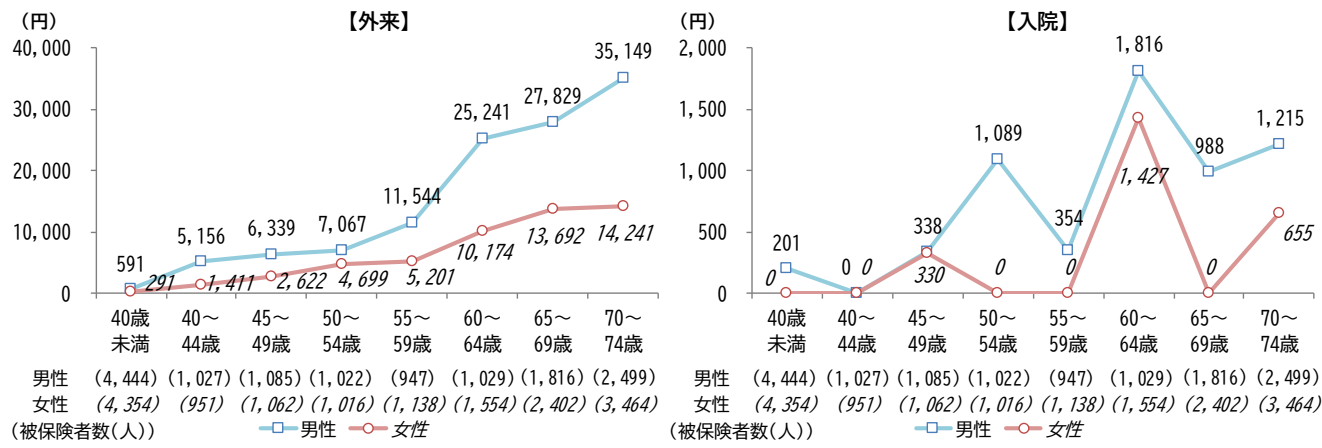
	平成24 年度(A)	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度(B)	(B)/(A) 伸び率
武蔵野市	15,790	16,087	15,541	15,374	14,569	14,267	13,349	13,162	0.83
東京都	16,875	16,878	16,141	15,881	14,994	14,613	13,408	13,220	0.78
同規模	16,374	16,407	15,688	15,432	14,439	14,015	12,860	12,664	0.77
国	16,525	16,522	15,816	15,561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



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。

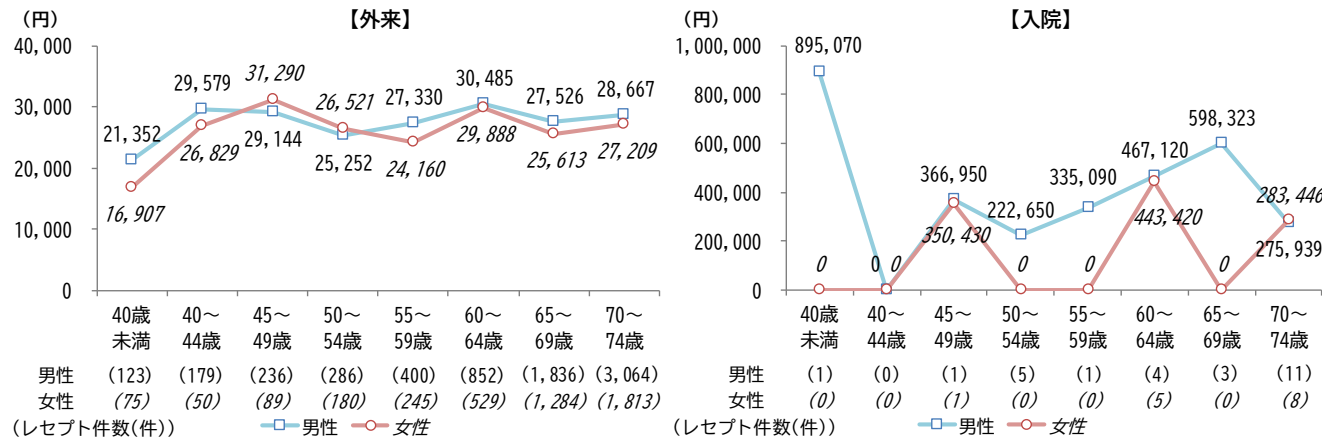
表16 糖尿病の被保険者1人当たり医療費の推移(年額)

	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)



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

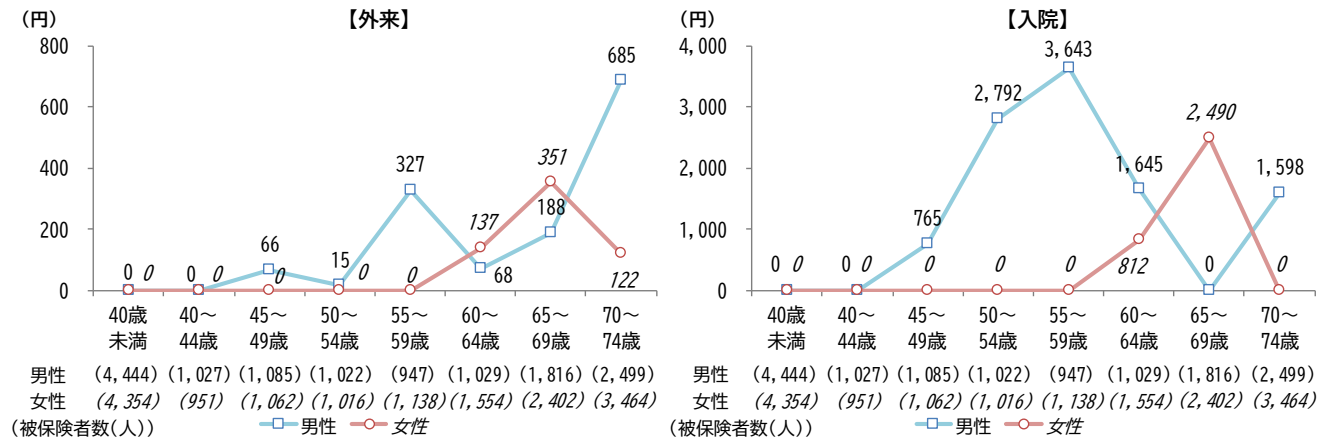
	平成24 年度(A)	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度(B)	(B)/(A) 伸び率
武蔵野市	29,143	30,367	29,856	29,909	30,171	30,032	29,109	28,868	0.99
東京都	31,856	32,480	31,847	32,143	31,287	31,614	30,135	30,633	0.96
同規模	31,055	31,700	31,068	31,195	29,864	29,963	28,780	29,094	0.94
国	31,609	32,102	31,540	31,796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



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。

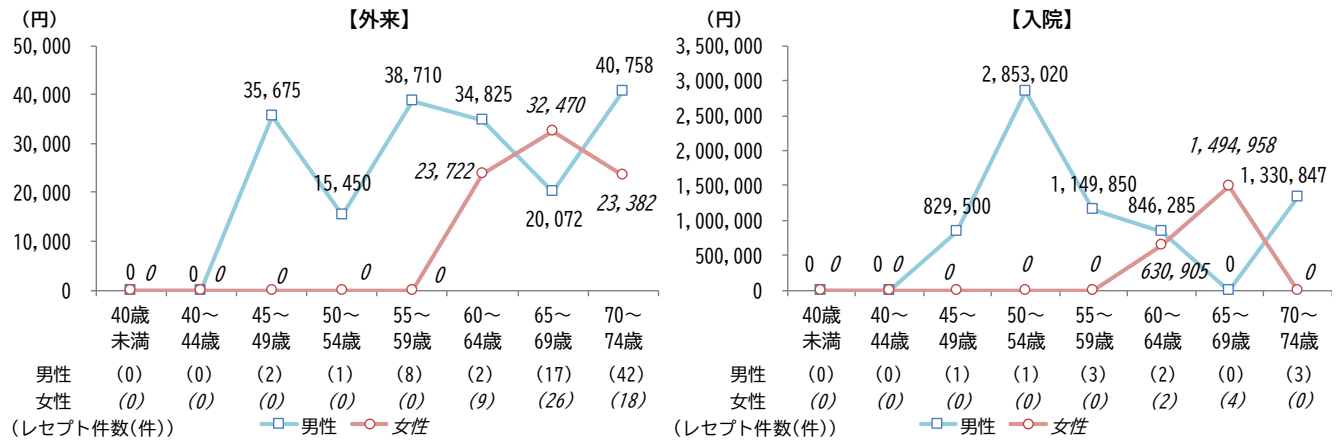
表18 心筋梗塞の被保険者1人当たり医療費の推移(年額)

	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

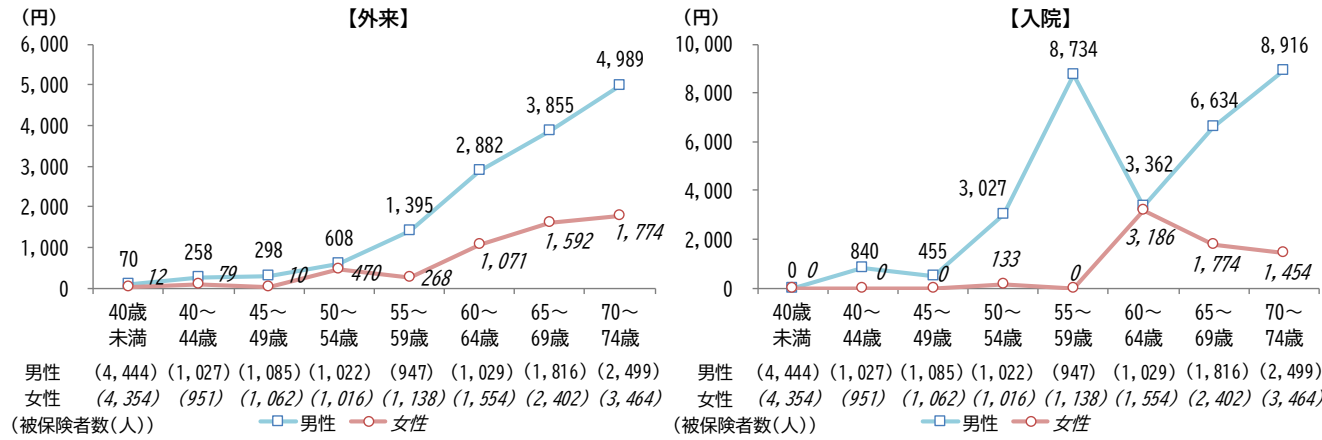
	平成24 年度(A)	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度(B)	(B)/(A) 伸び率
武蔵野市	93,217	49,072	115,967	265,856	251,832	195,804	237,720	170,614	1.83
東京都	164,421	168,462	220,948	236,664	234,071	246,533	230,988	240,764	1.46
同規模	204,478	196,718	239,046	240,784	252,859	264,679	255,046	258,292	1.26
国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



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。

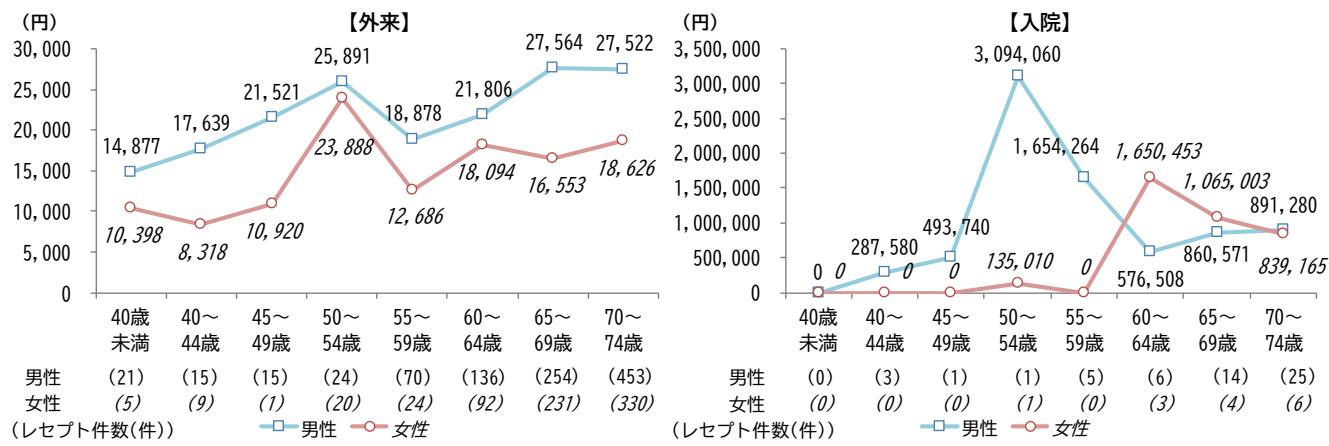
表20 狭心症の被保険者1人当たり医療費の推移(年額)

	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)



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

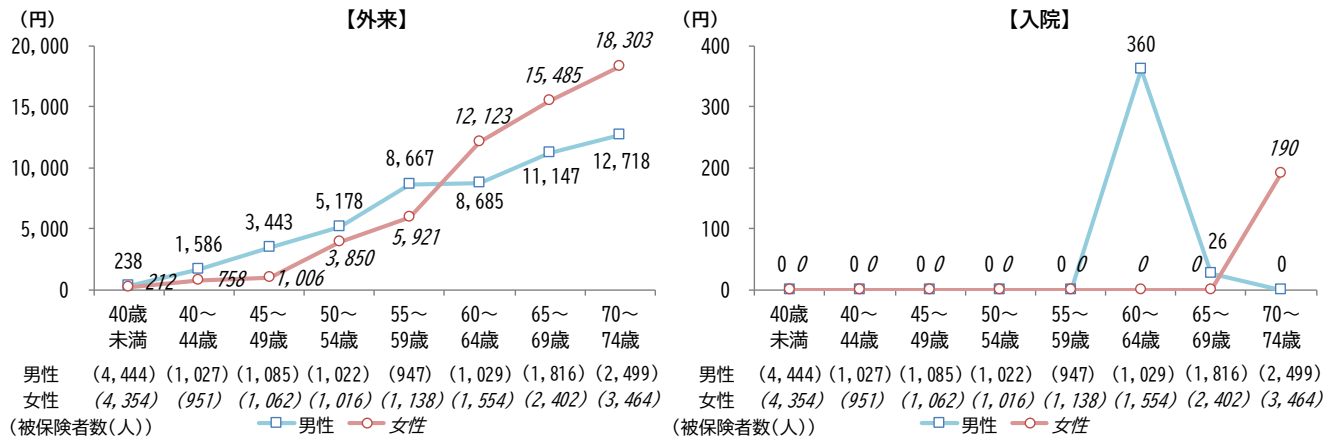
	平成24 年度(A)	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度(B)	(B)/(A) 伸び率
武蔵野市	42,118	39,752	49,952	68,746	59,267	60,464	51,042	58,069	1.38
東京都	65,145	66,552	70,120	74,159	70,410	72,720	67,870	68,119	1.05
同規模	71,554	73,366	69,230	71,036	69,300	68,953	65,211	64,908	0.91
国	69,978	72,608	68,631	70,788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



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。

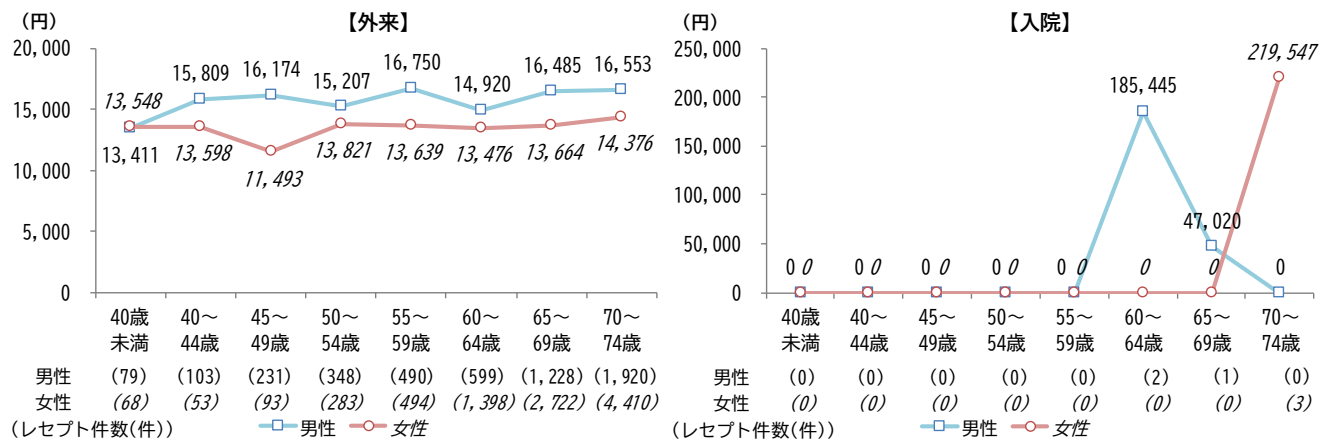
表22 脂質異常症の被保険者1人当たり医療費の推移(年額)

	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)



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

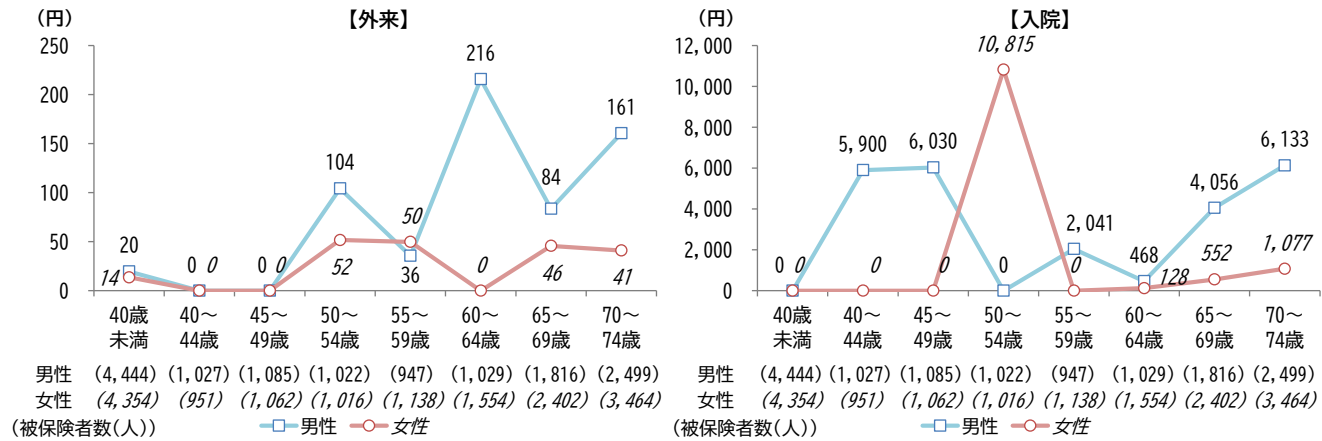
	平成24 年度(A)	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度(B)	(B)/(A) 伸び率
武蔵野市	15,104	15,691	15,422	15,593	15,050	15,117	14,339	14,785	0.98
東京都	16,631	16,962	16,565	16,760	16,092	16,271	15,264	15,250	0.92
同規模	16,122	16,374	15,851	15,908	15,173	15,264	14,311	14,310	0.89
国	16,220	16,468	16,022	16,146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



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)

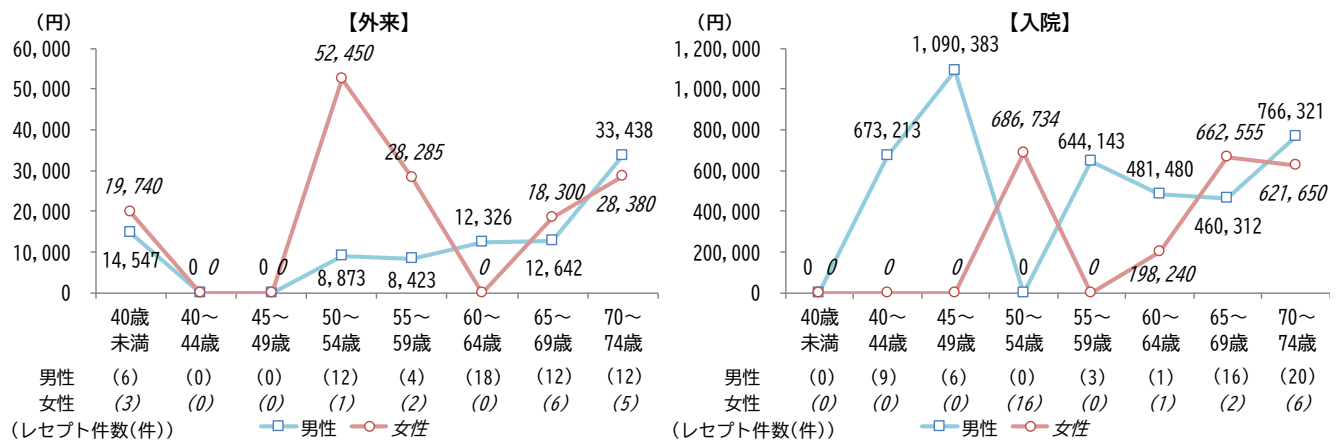
単位：円

	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)



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

	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。

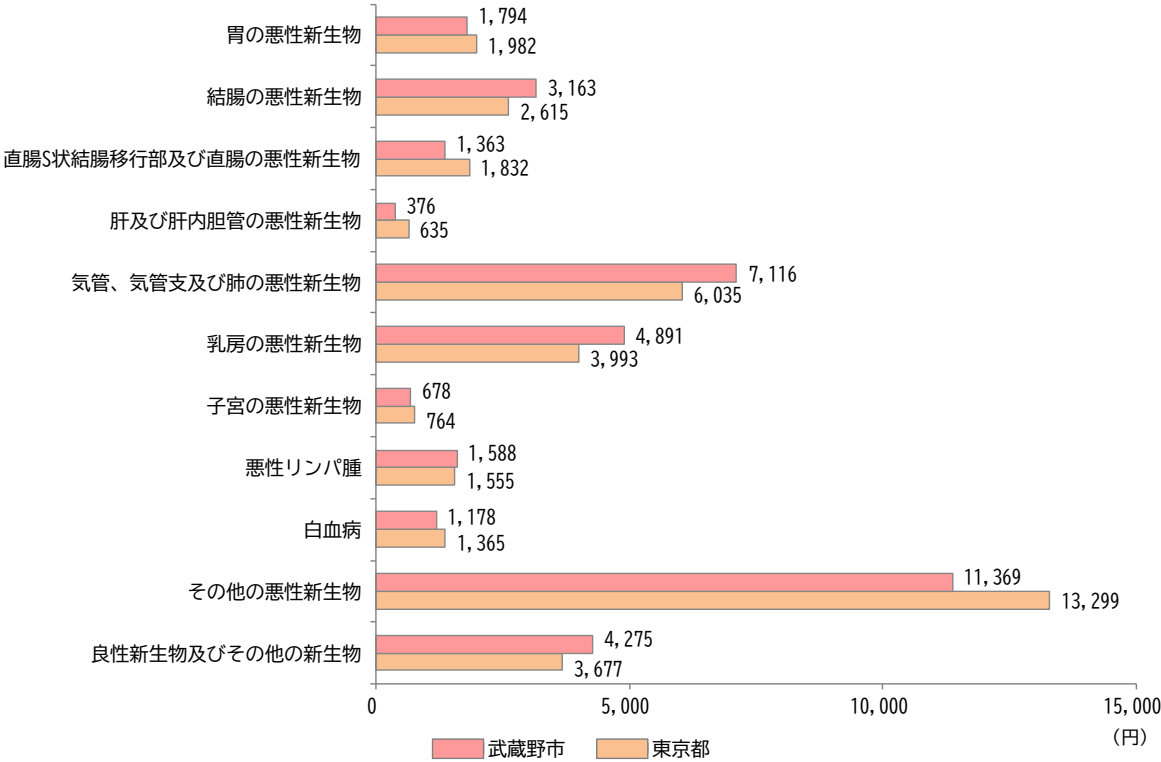
(4)新生物中分類別被保険者1人当たり医療費

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

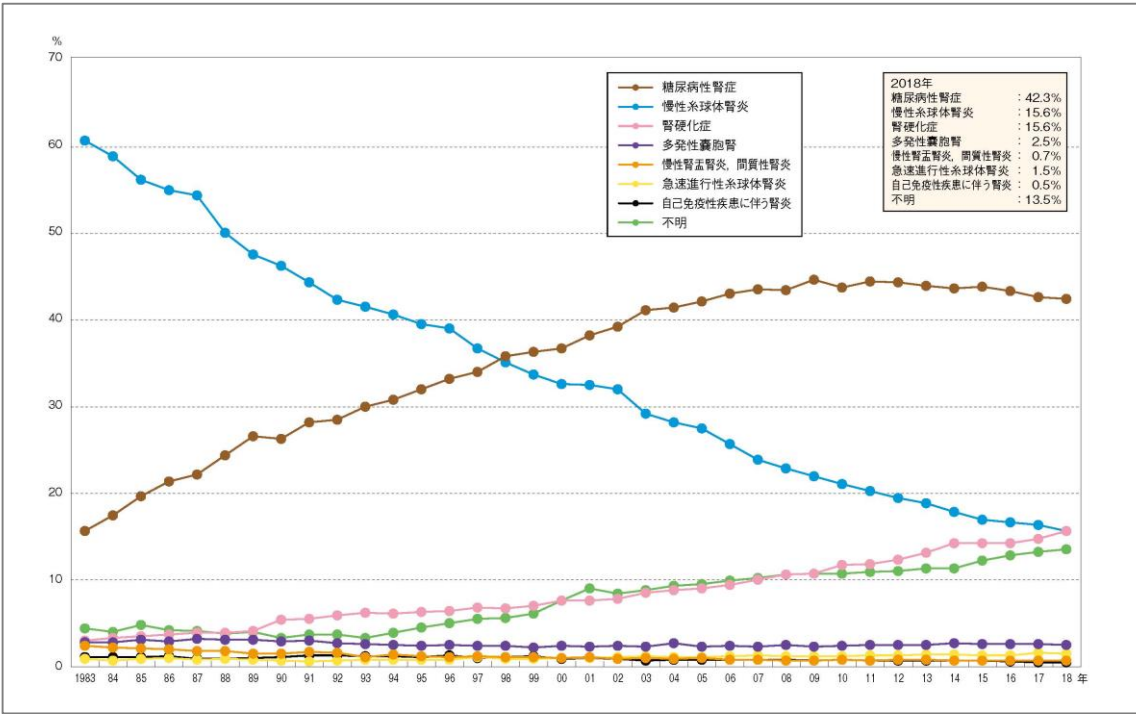
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新規透析患者数	4人	2人	3人	3人	2人	1人	1人	2人
透析継続患者数	82人	79人	82人	84人	78人	85人	83人	74人
透析患者総数	86人	81人	85人	87人	80人	86人	84人	76人

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)

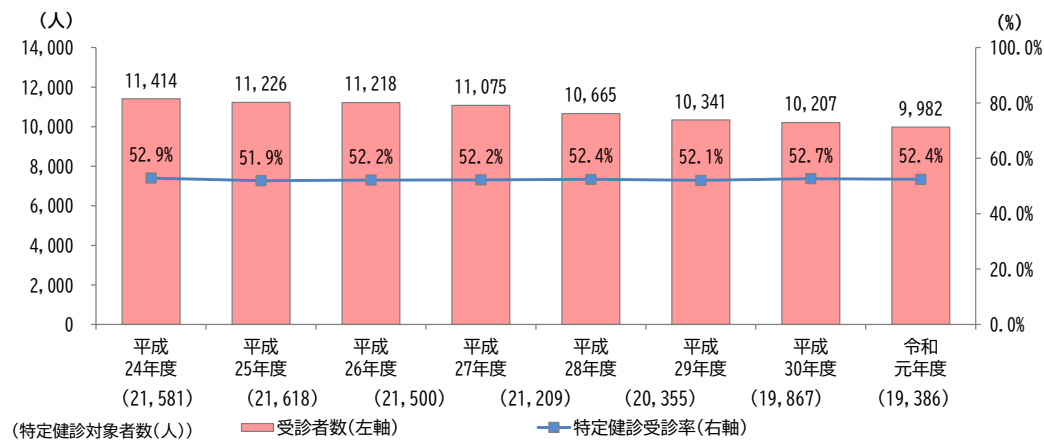
4. 特定健康診査の実施状況

(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

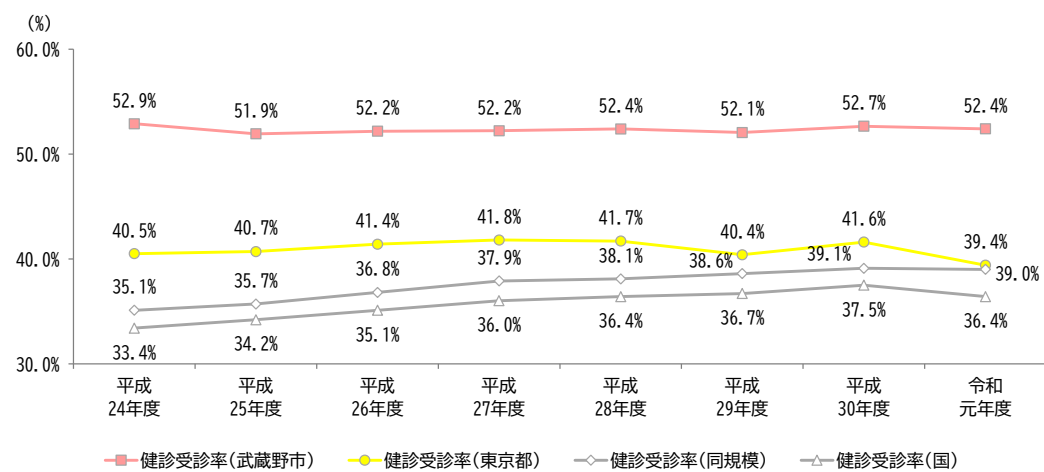
平成24年度から令和元年度の特定健康診査の受診率の推移をみると、ほぼ横ばいとなっており、令和元年度の受診率は52.4%となっています。また、武蔵野市の受診率は東京都、同規模、国と比べて高くなっています。

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



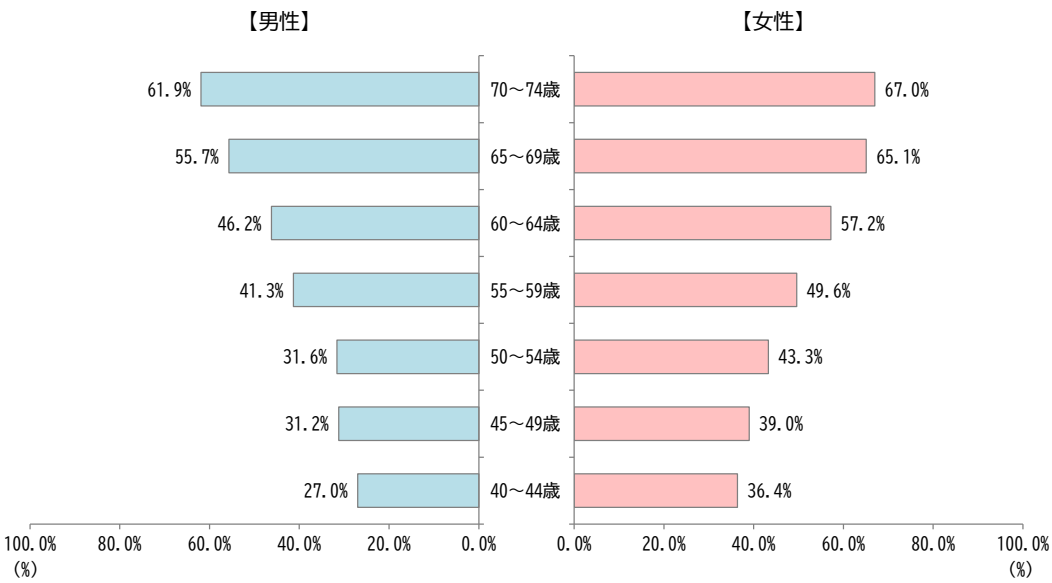
資料：武蔵野市は法定報告

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)

健診受診者 10,006人 52.5%														未受診者 9,065人 47.5%																	
腹囲等のリスクあり 3,499人 35.0%														腹囲等のリスクなし 6,507人 65.0%																	
服薬あり 1,996人 19.9%							服薬なし 1,503人 15.0%							服薬あり 2,206人 22.0%							服薬なし 4,301人 43.0%										
血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし
引き続き医療機関の受診勧奨等								引き続き医療機関の受診勧奨等								引き続き医療機関の受診勧奨等								引き続き医療機関の受診勧奨等							
416 (51)	183 (24)	58 (9)	357 (39)	16 (5)	205 (23)	45 (9)	0 (0)	66 (12)	71 (6)	34 (10)	159 (34)	38 (6)	270 (26)	123 (22)	222 (21)	175 (18)	111 (7)	55 (4)	303 (27)	32 (3)	320 (23)	87 (3)	0 (0)	25 (2)	83 (8)	23 (3)	88 (11)	65 (7)	696 (57)	144 (27)	1,006 (63)
102 (6)	49 (10)	21 (2)	269 (28)	2 (0)	164 (18)	109 (9)	0 (0)	8 (0)	11 (1)	10 (2)	26 (3)	37 (2)	86 (6)	62 (16)	280 (31)	66 (9)	42 (6)	39 (1)	364 (21)	9 (0)	273 (33)	330 (29)	0 (0)	2 (0)	25 (3)	3 (2)	22 (7)	71 (10)	274 (17)	77 (17)	1,697 (145)
引き続き医療機関の受診勧奨等								特定保健指導 (積極的・動機付け)								生活習慣改善を促進 (保健指導を含む)								生活習慣改善を促進 (保健指導を含む)							

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

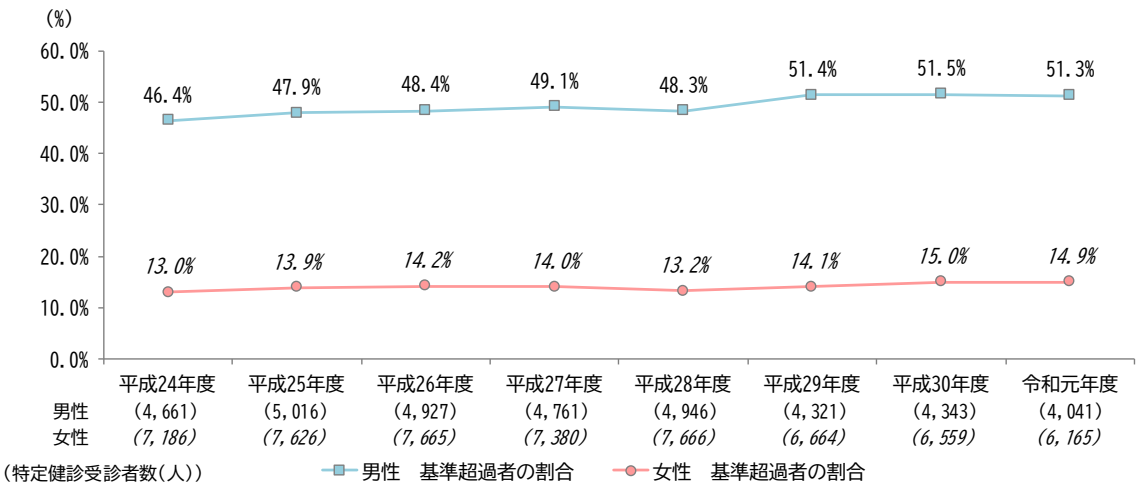
①腹囲・BMI及び肥満の状況

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

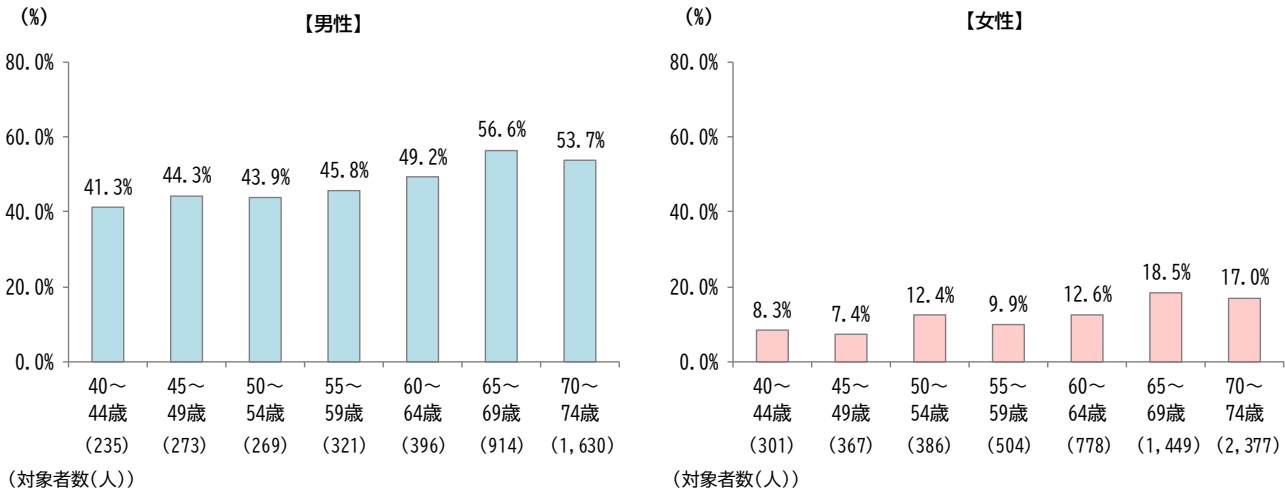


資料：庁内資料(健診データ)

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

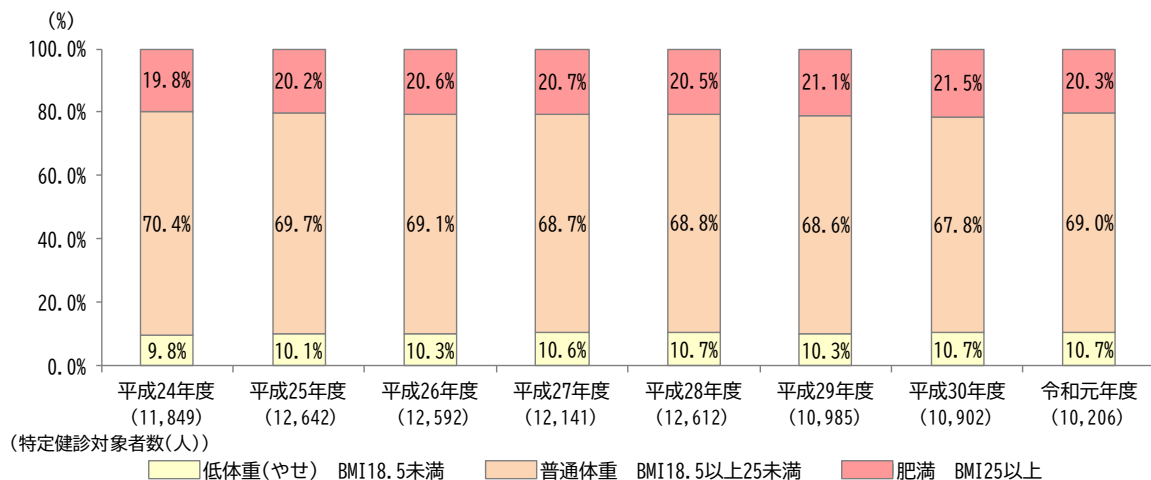
資料：庁内資料(健診データ)

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

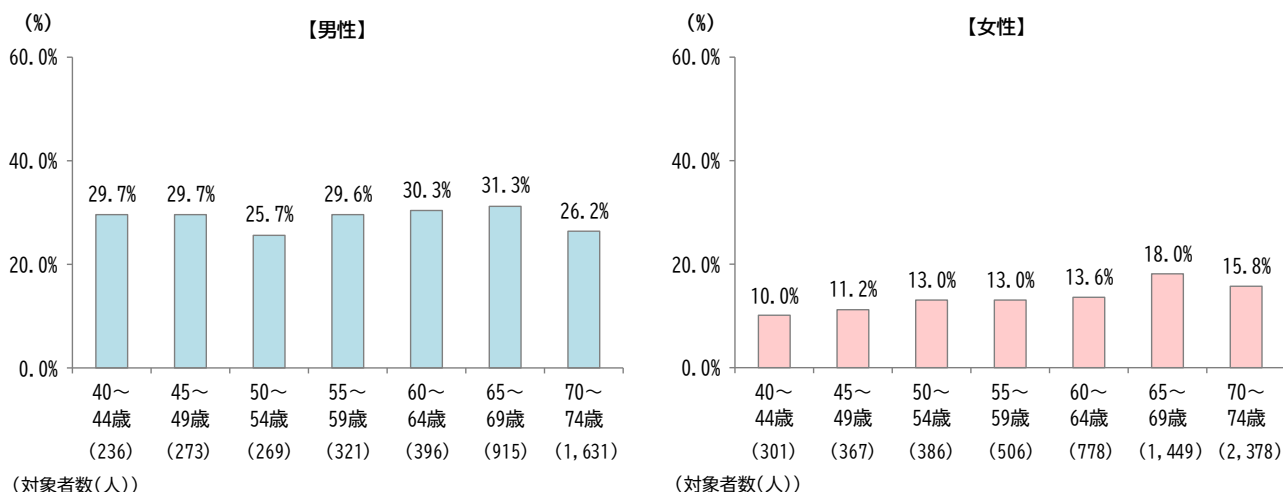


資料：庁内資料(健診データ)

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

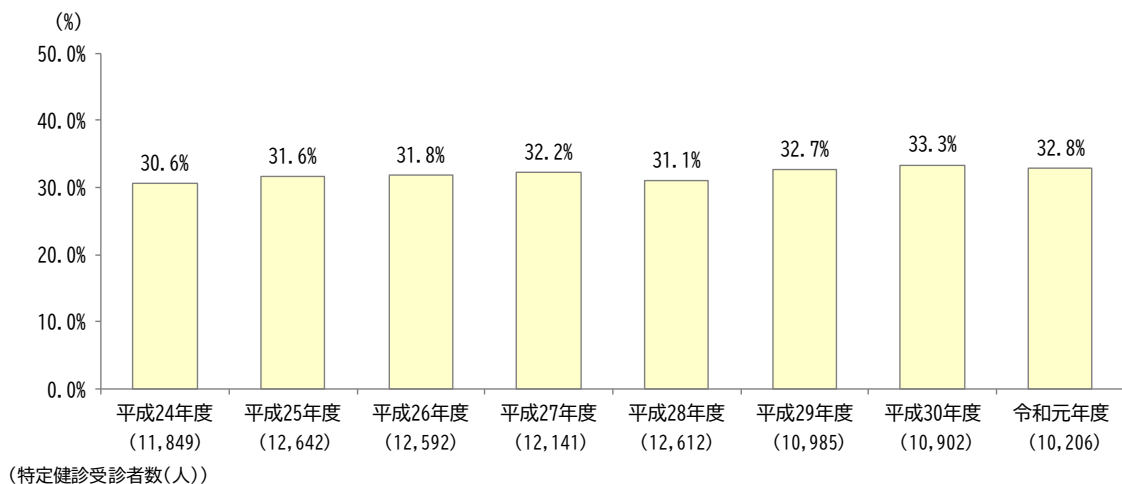
資料：庁内資料(健診データ)

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



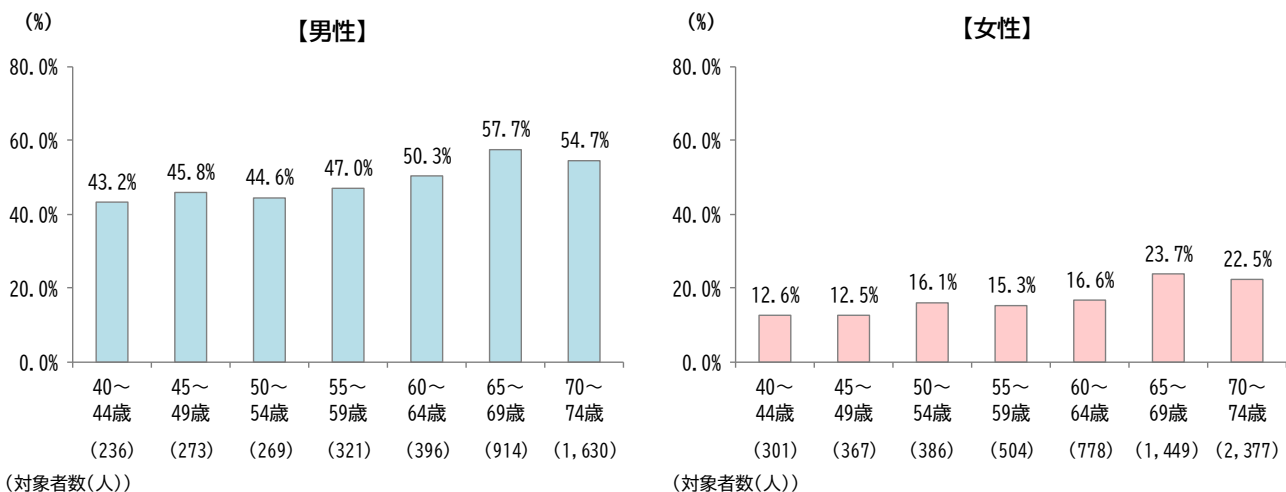
資料：庁内資料(健診データ)

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

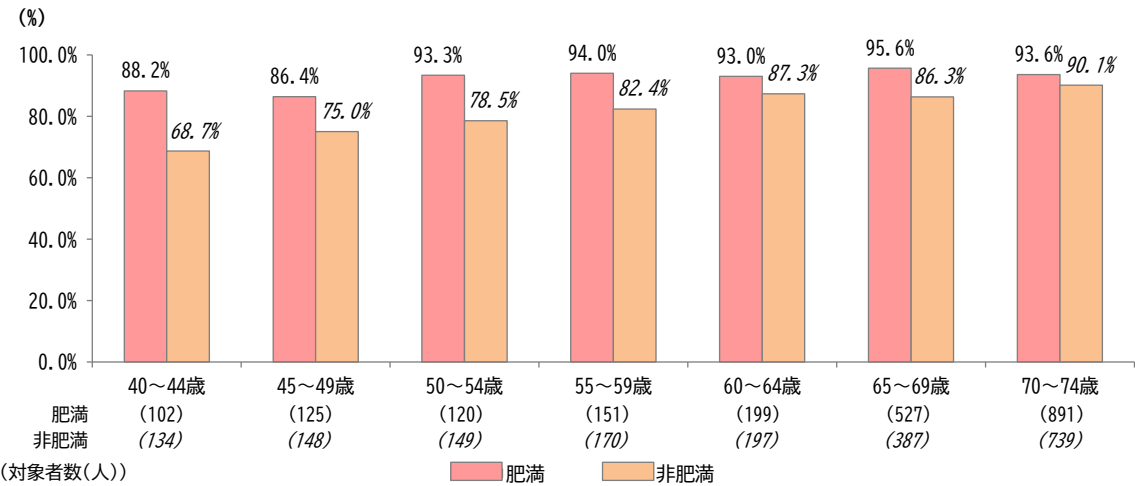
資料：庁内資料(健診データ)

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。

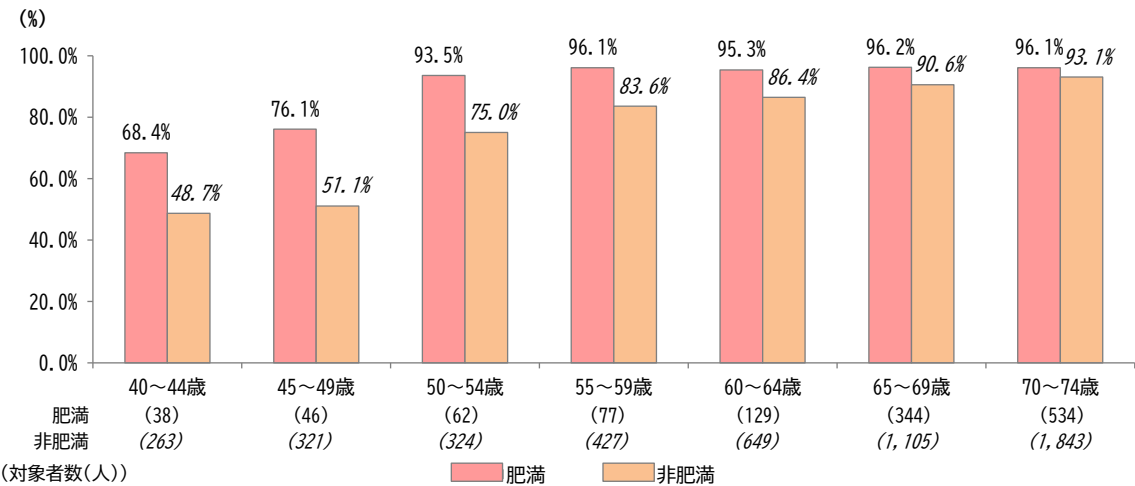
非肥満者の有所見率は男性、女性ともに年齢に比例して高くなっている傾向があります。一方で肥満者においては、男性は全ての年代で有所見率が約90.0%となっています。女性は50～54歳で有所見率が大きく増加し、50歳以降は90.0%を超えています。男性、女性ともに65～69歳で有所見率が最も高くなっており、男性では95.6%、女性では96.2%となっています。

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

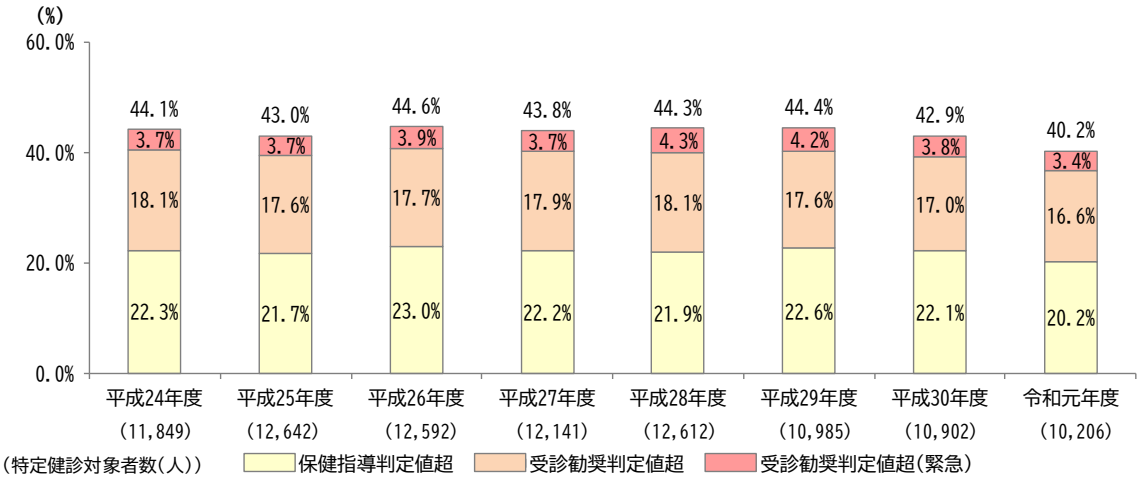
資料：庁内資料(健診データ)

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



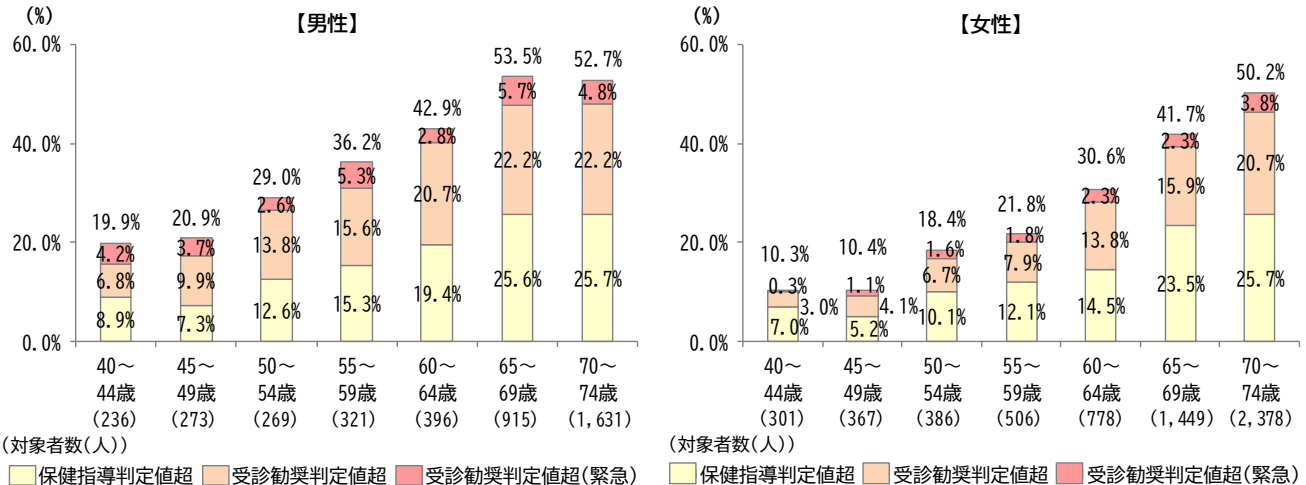
資料：庁内資料(健診データ)

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

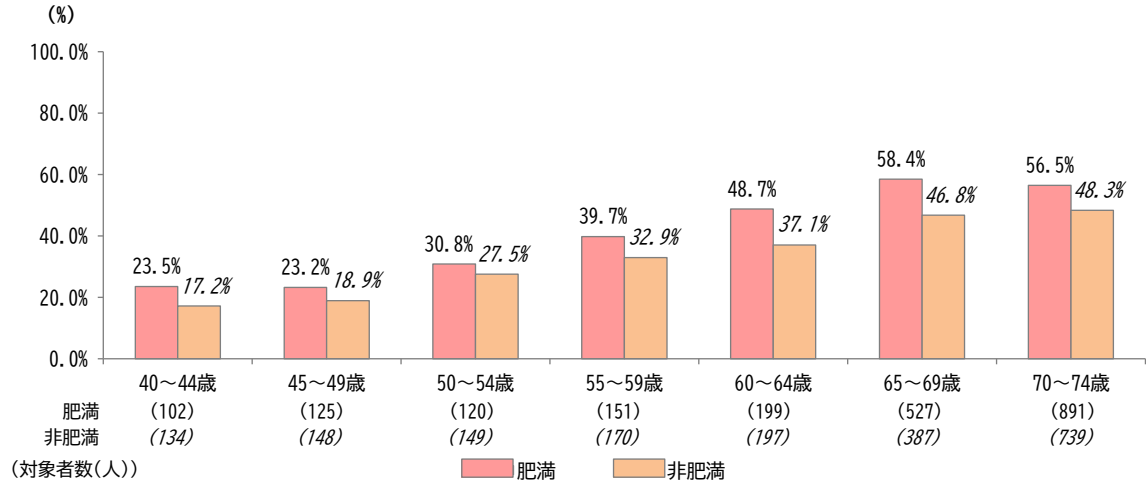
資料：庁内資料(健診データ)

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。

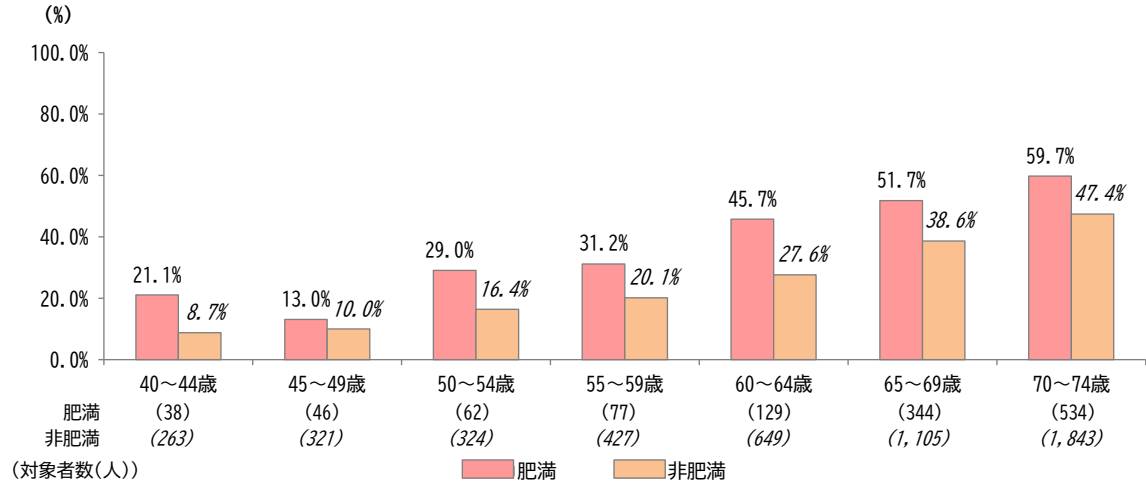
非肥満者の有所見率は男性、女性ともに年齢に比例して高くなっています。肥満者においても、有所見率は男性、女性ともに年齢に比例して高くなる傾向にあり、男性では65～69歳で58.4%、女性では70～74歳で59.7%と有所見率が最も高くなっています。

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)



資料：庁内資料(健診データ)

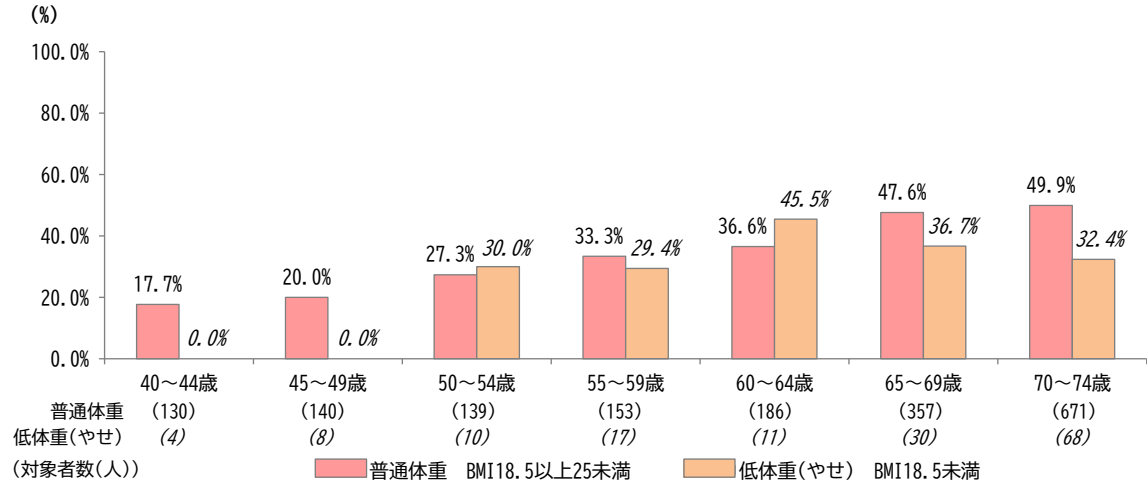
以上のことから、高血圧症は、年代とともに有所見率が高くなっており、心筋梗塞や脳梗塞等の循環器系疾患の発症につながっているため、特定保健指導の非該当者であっても、食生活や運動習慣を見直すための保健事業を検討するほか、医療受診が必要な人への受診勧奨の実施などの対策を行うことが重要です。

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。

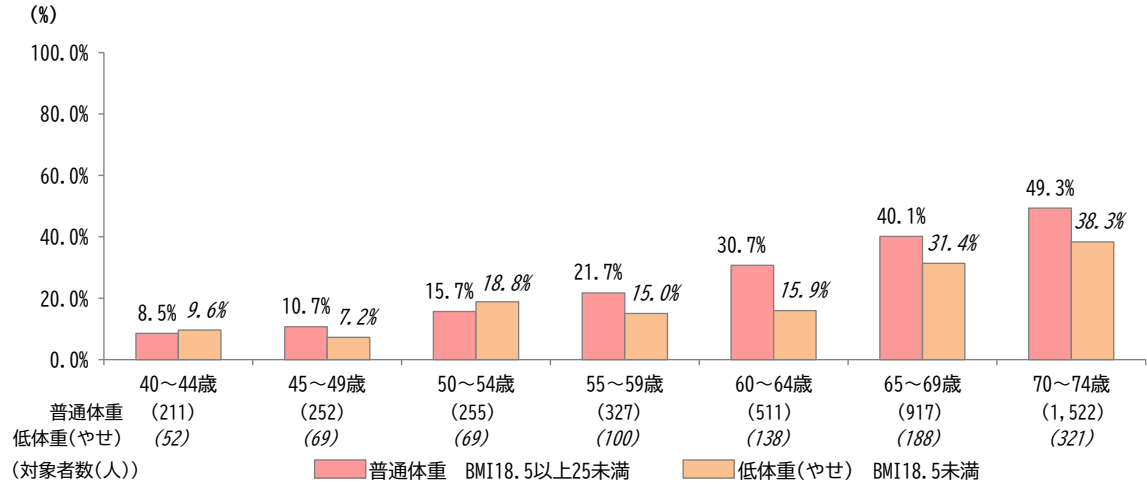
男性では50～54歳、60～64歳の低体重で普通体重より有所見率が高くなっていますが、その他の年代では普通体重で有所見率が高くなっています。女性では40～44歳、50～54歳の低体重で有所見率が高くなっていますが、その他の年代では普通体重で有所見率が高くなっています。

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)



資料：庁内資料(健診データ)

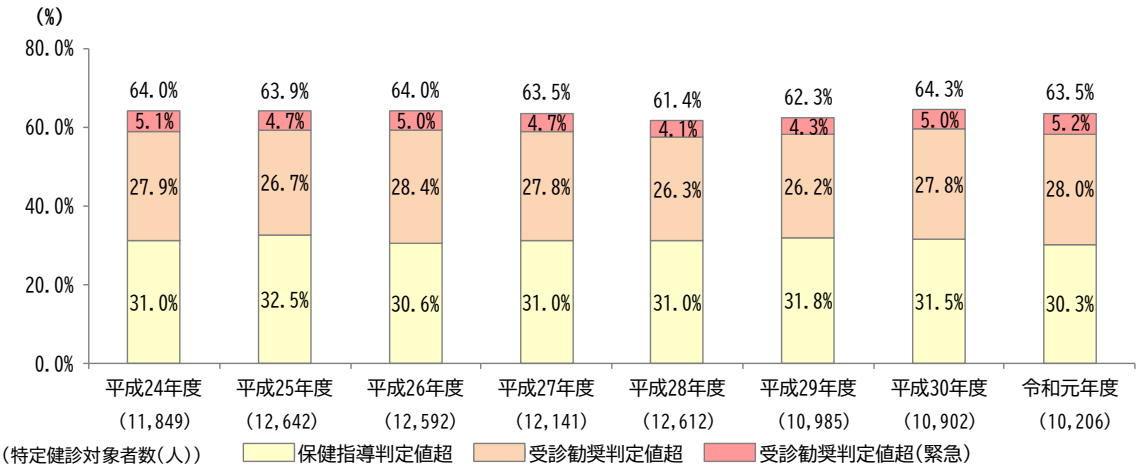
対象者数…健診検査値が記録されている人数

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



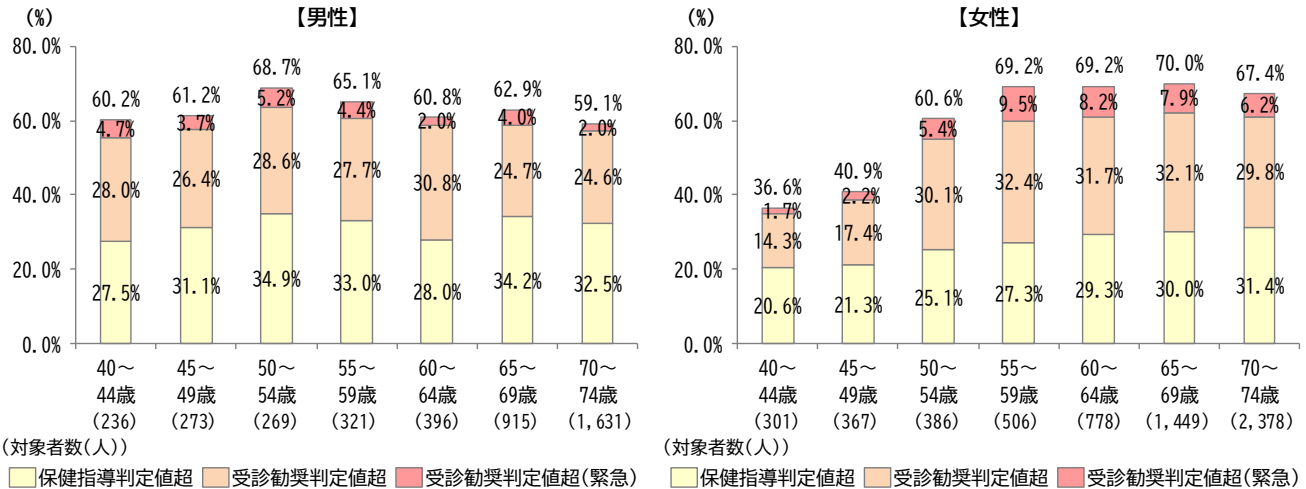
資料：庁内資料(健診データ)

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。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

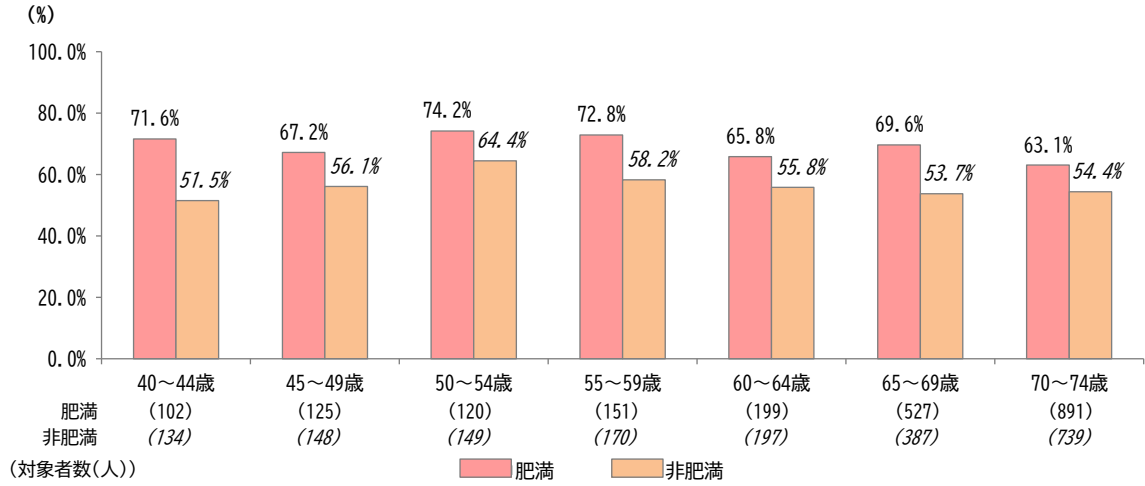
資料：庁内資料(健診データ)

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。

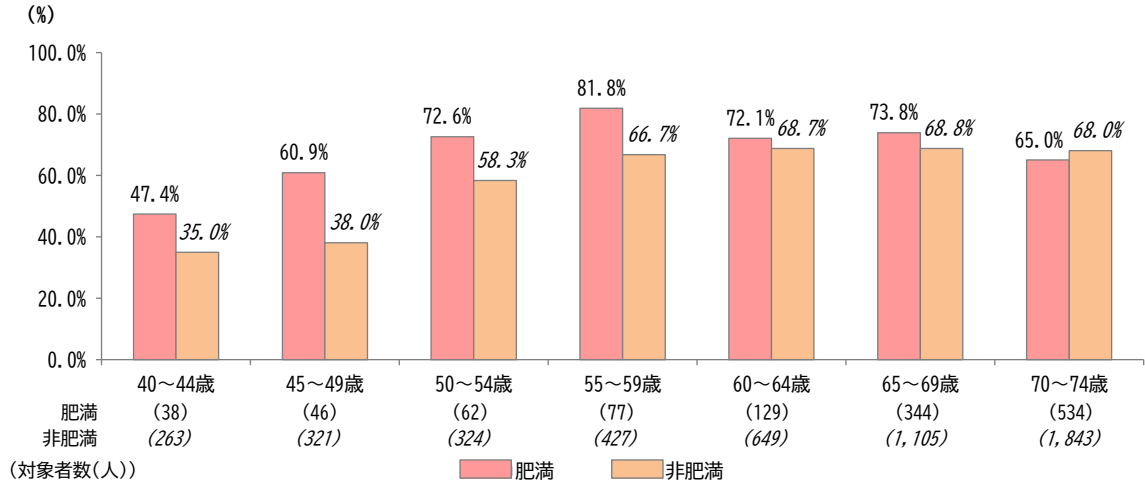
男性では全ての年代で有所見率が高くなっており、非肥満者で約60.0%、肥満者で約70.0%となっています。一方、女性では40～59歳にかけて年齢に比例して有所見率が増加しており、肥満者における有所見率は55～59歳で81.8%と最も高くなっています。

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

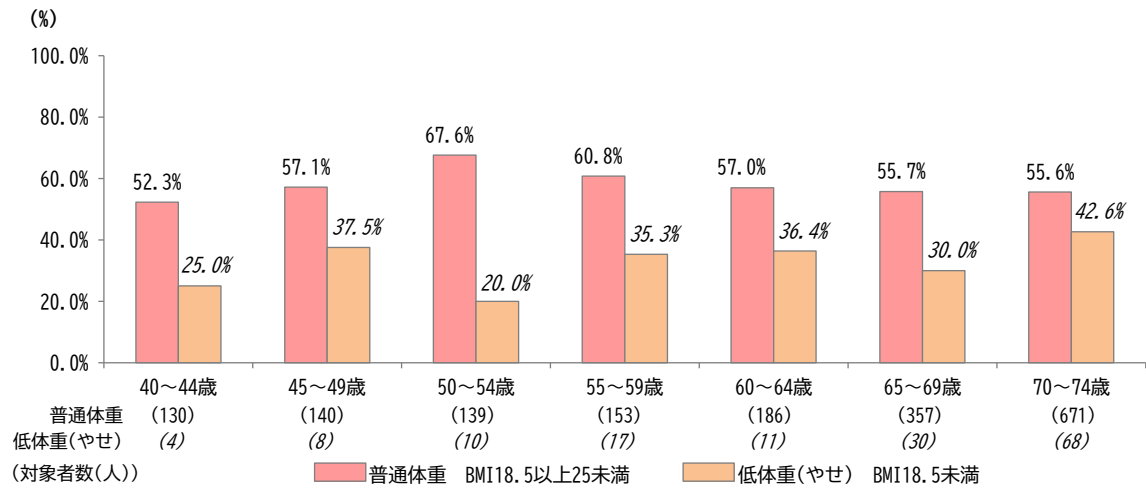
資料：庁内資料(健診データ)

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

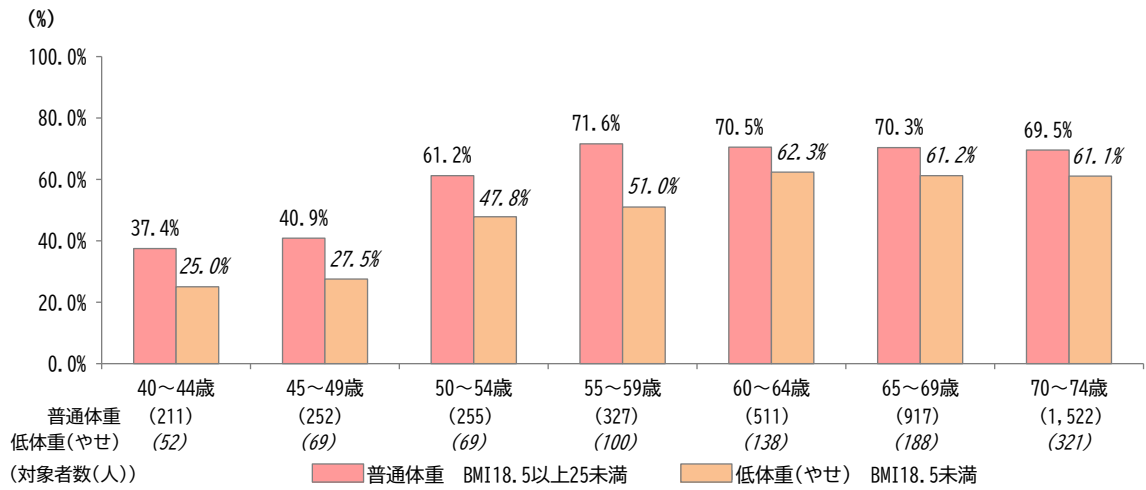
非肥満者を普通体重と低体重に分けて、性年代別に脂質の有所見率をみると、男性、女性ともに全ての年代で普通体重の有所見率が低体重に比べて高くなっています。また、低体重での有所見率は、男性に比べ女性で高くなってる傾向があります。

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)



資料：庁内資料(健診データ)

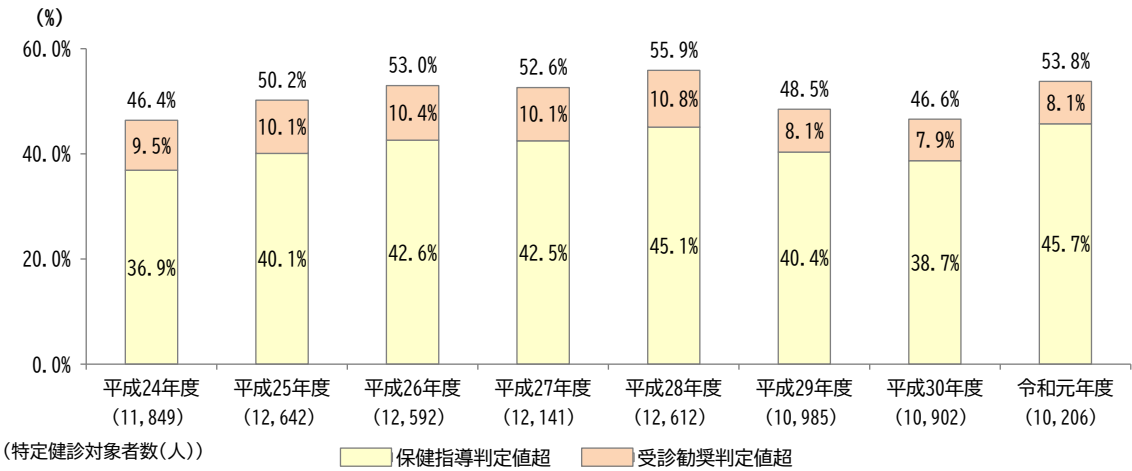
対象者数…健診検査値が記録されている人数

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



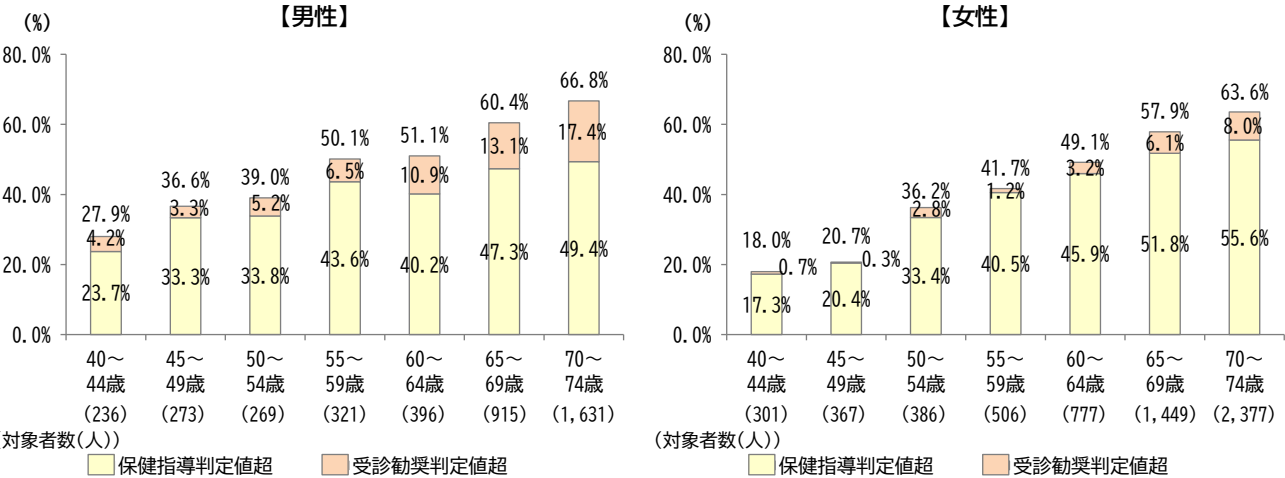
資料：庁内資料(健診データ)

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

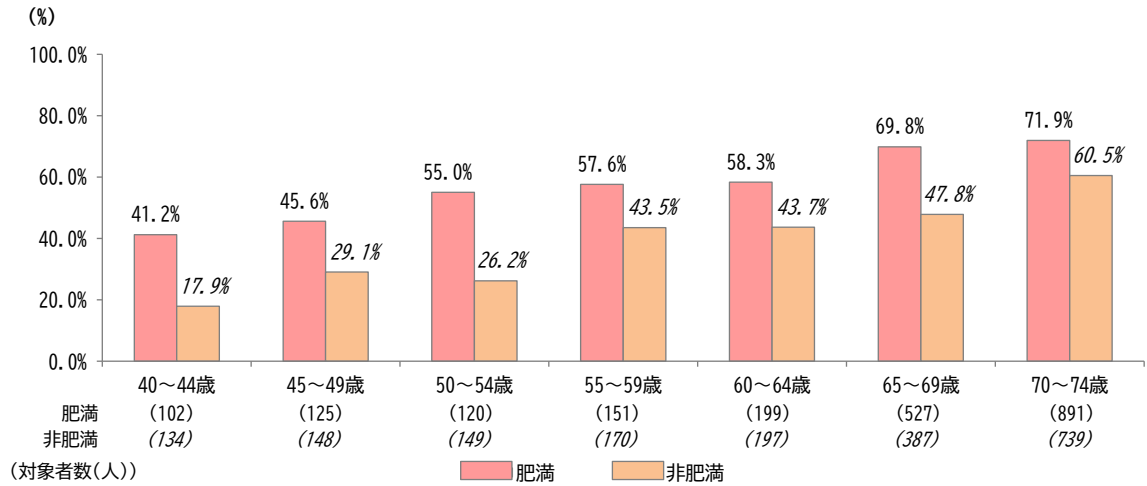
資料：庁内資料(健診データ)

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。

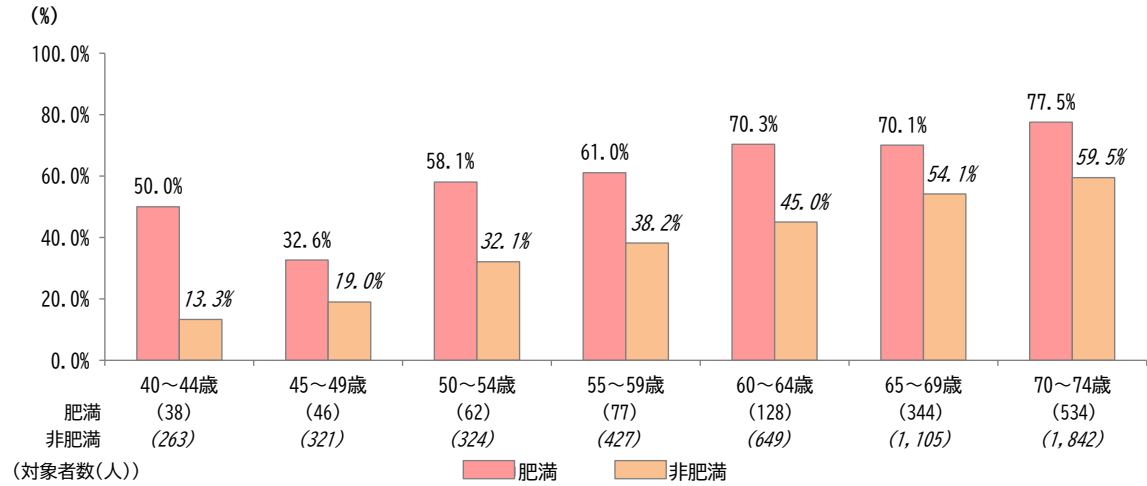
非肥満者、肥満者ともに年齢に比例して有所見率が高くなる傾向にあり、70～74歳で有所見率が最も高くなっています。

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)



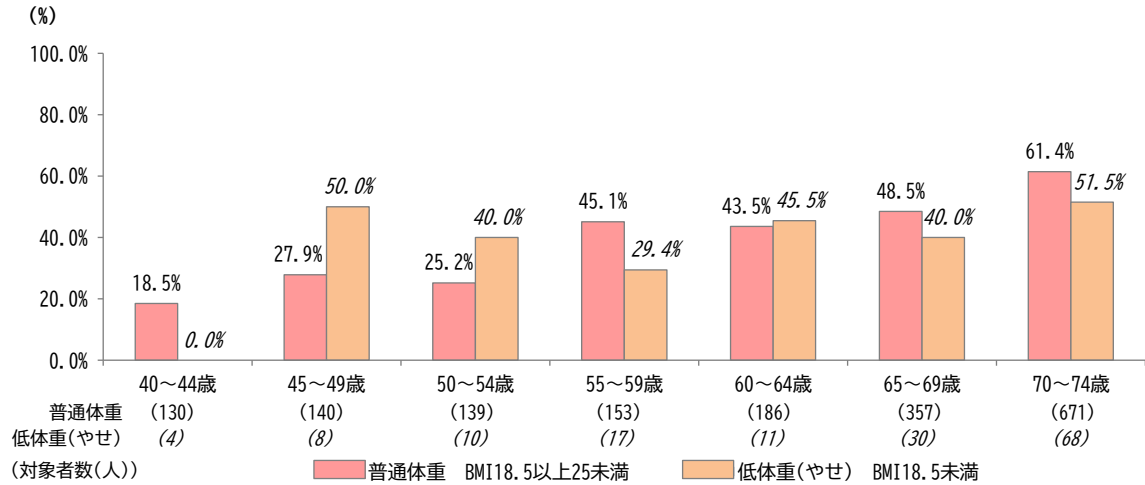
資料：庁内資料(健診データ)

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

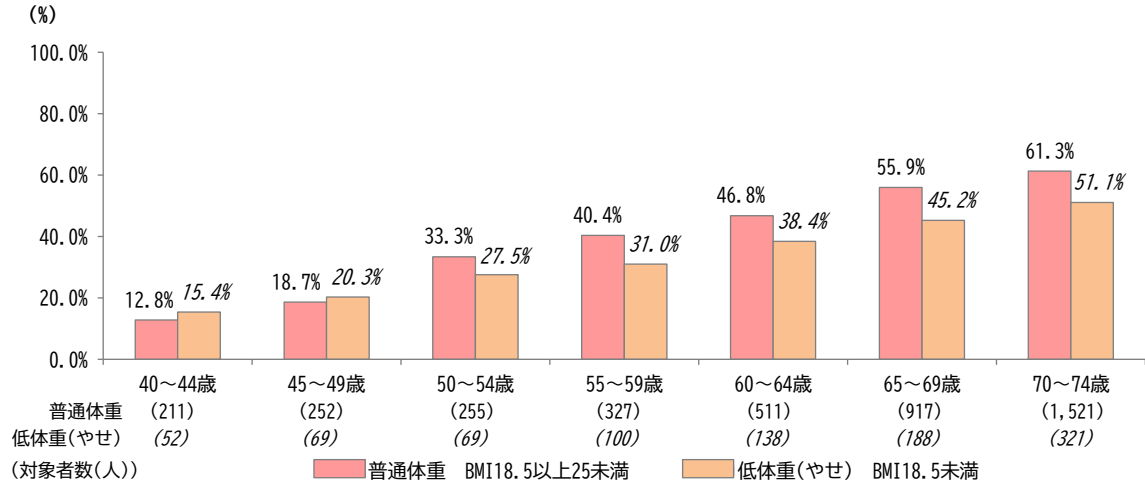
非肥満者を普通体重と低体重に分けて、性年代別に血糖の有所見率を見ると、普通体重の有所見率は男性、女性ともに年齢に比例して高くなる傾向にあります。

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

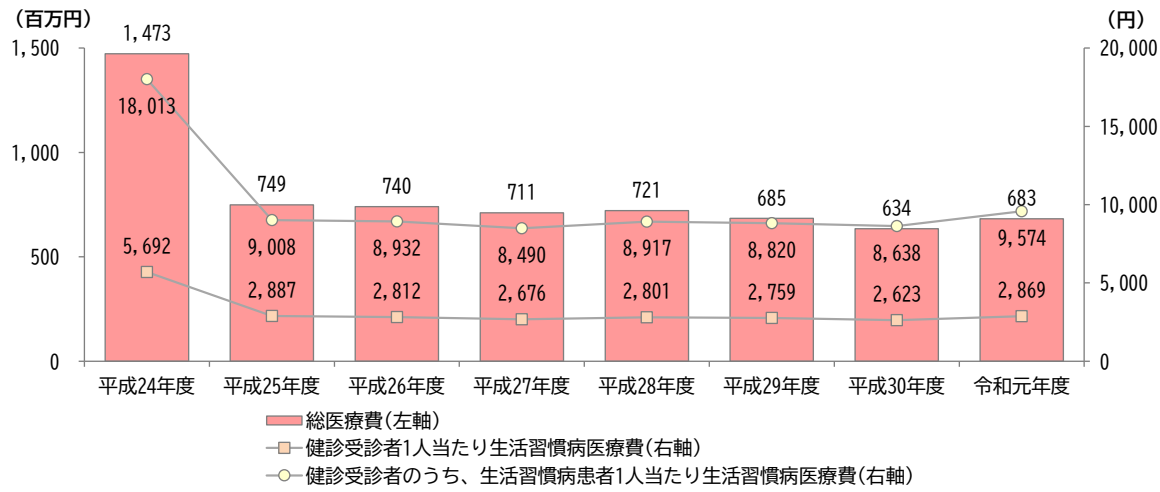
質問票の項目に対する回答		受診者に占める割合(%)				改善した項目
数値の増加があったほうが良い項目 数値の減少があったほうが良い項目		H24年度 (A)	H28年度 (B)	R元年度 (C)	差 (C)-(B)	
たばこ	たばこを習慣的に吸っている	12.3%	11.3%	9.5%	-1.8%	○
運動習慣	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している	45.1%	45.6%	44.7%	-0.9%	
	日常生活で歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している	59.6%	59.4%	60.0%	0.6%	○
	この1年間で体重の増減が3kg以上あった *	16.9%	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。

(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

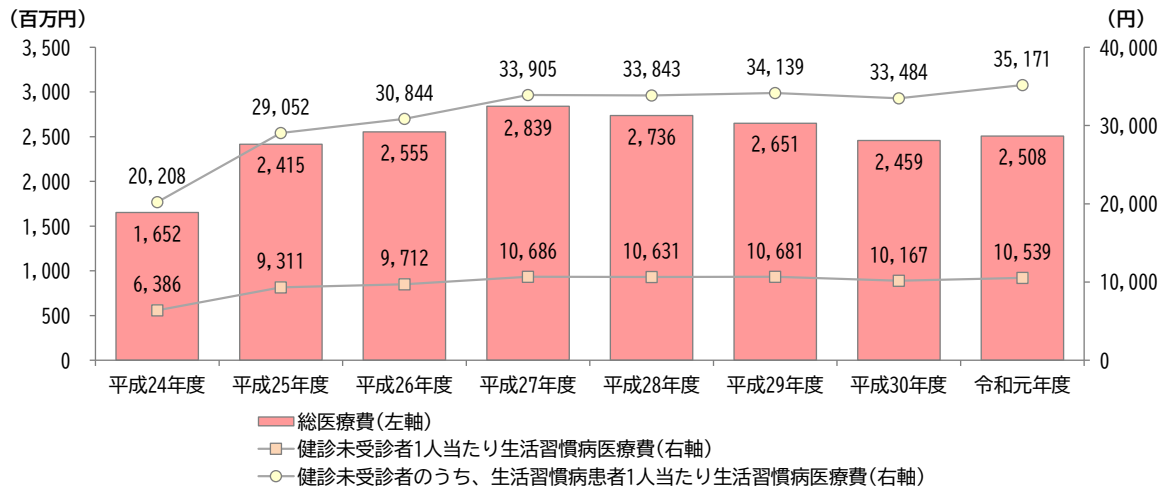


資料：KDB(健診・医療・介護データから見る地域の健康課題)

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)

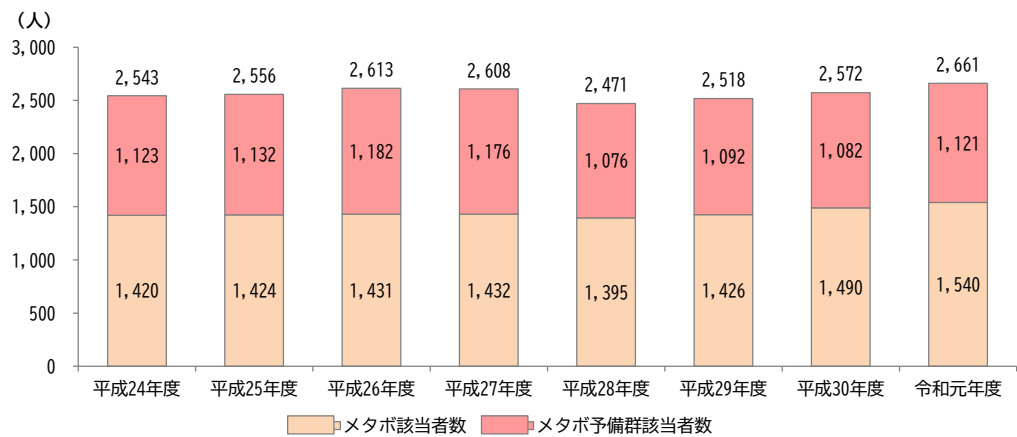
(5)メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

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。

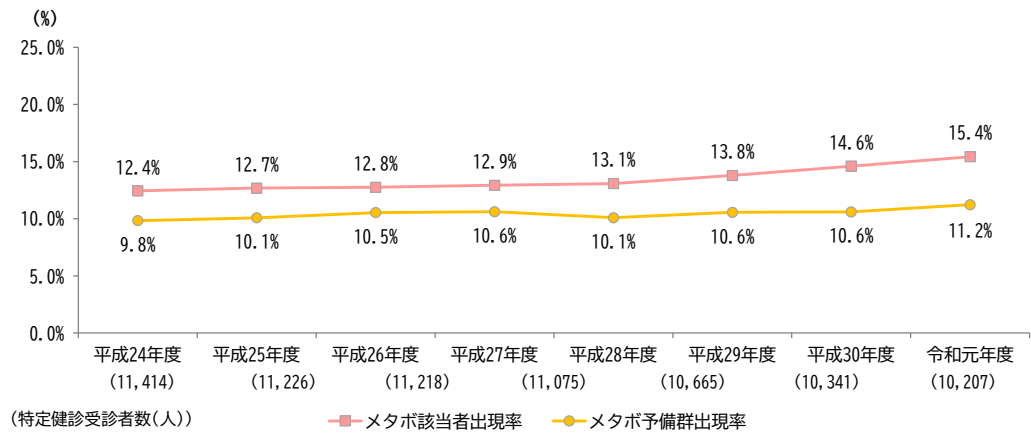
メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の生活習慣を見直すための手段として、特定保健指導実施率を向上させ、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率を減少させることが重要です。

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

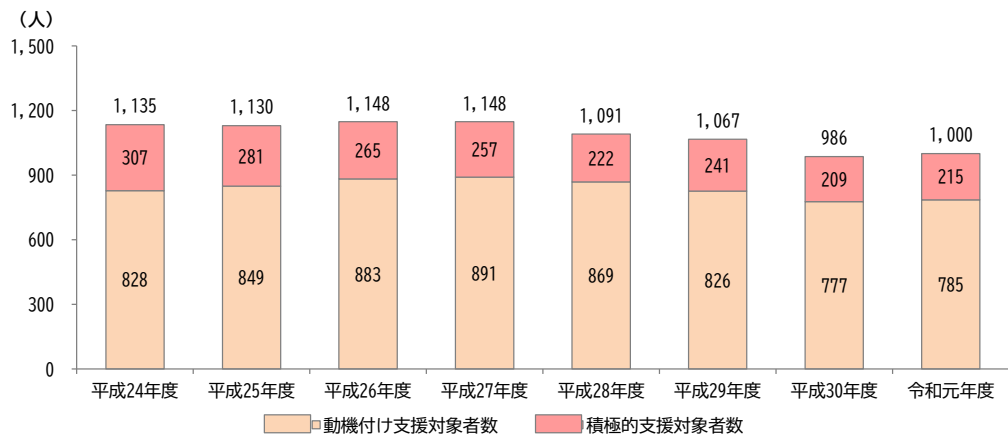
5. 特定保健指導の実施状況

(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。

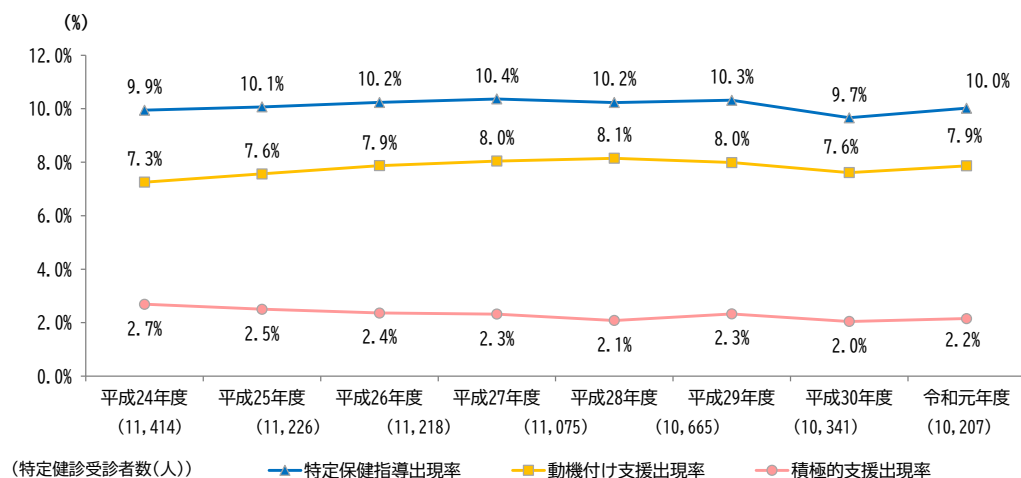
図71 特定保健指導対象者数の推移



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：

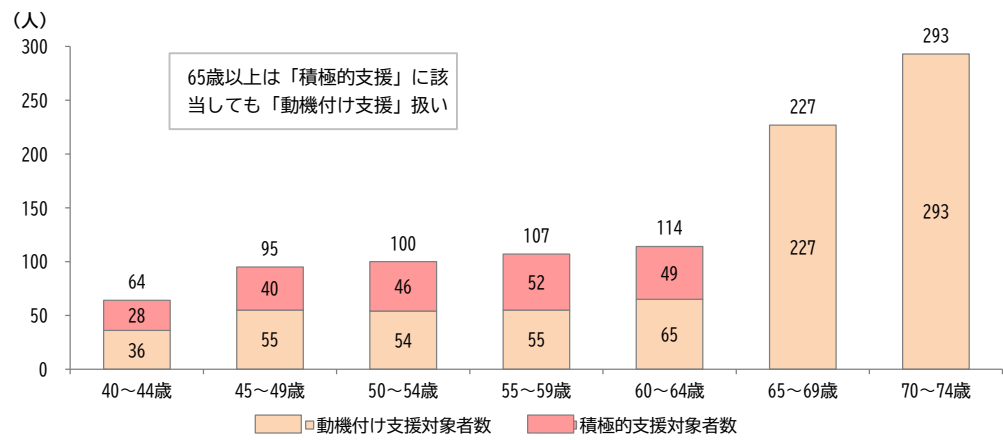
ステップ2の1～4のうち、リスクが3つ以上該当で「積極的支援」
リスクが1～2つ該当で 「動機付け支援」

* 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。

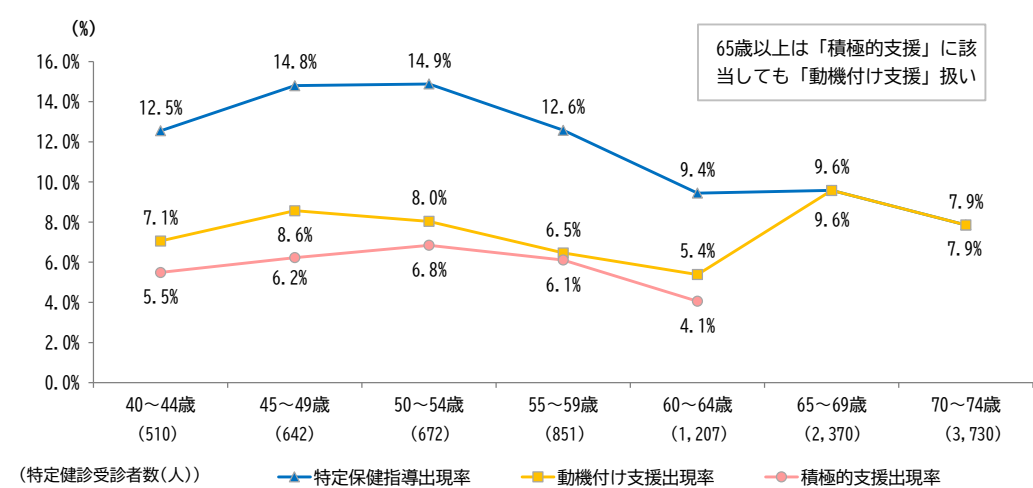
図73 年代別特定保健指導対象者の状況(令和元年度)



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)



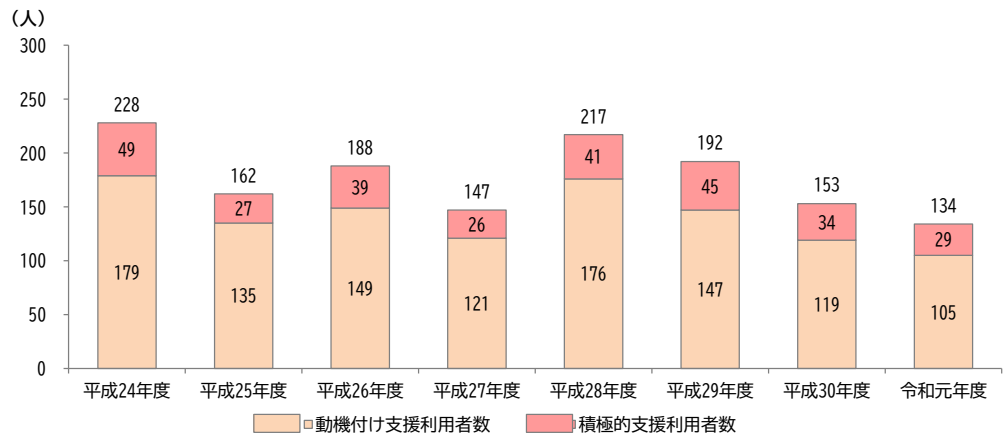
資料：法定報告

(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。

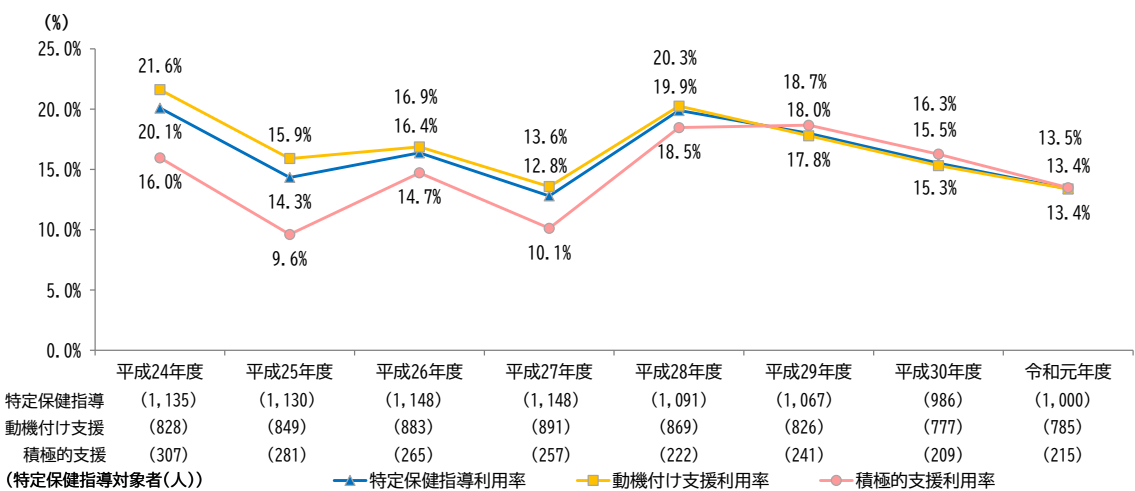
図75 特定保健指導利用者の推移



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。

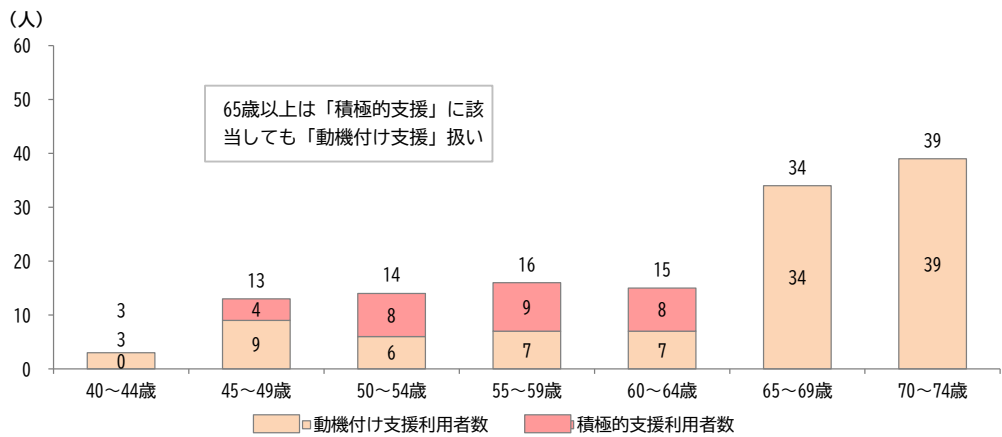
図76 特定保健指導利用率の推移



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。

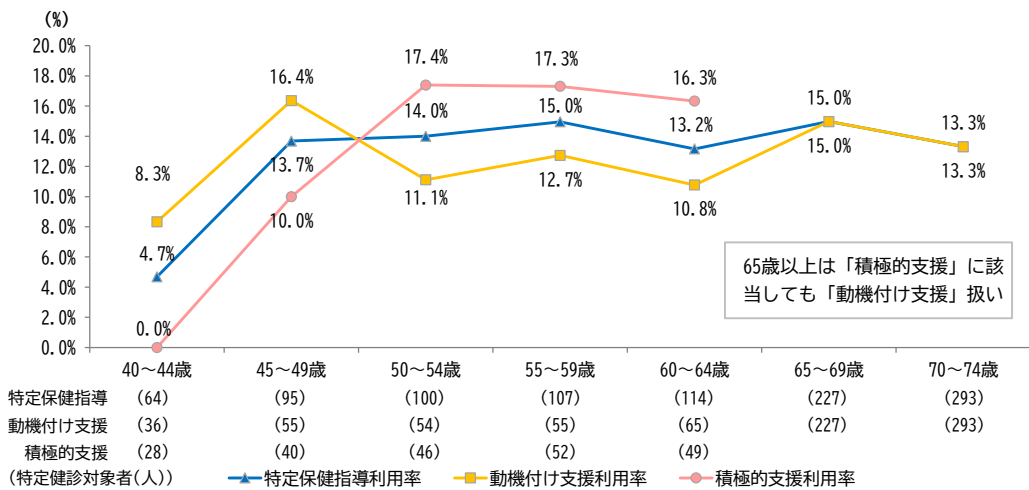
図77 年代別の特定保健指導利用状況(令和元年度)



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)

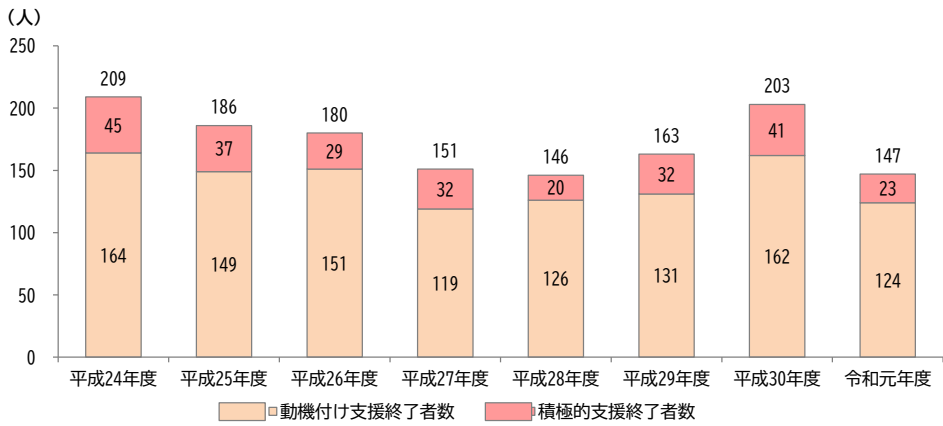


資料：法定報告

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。

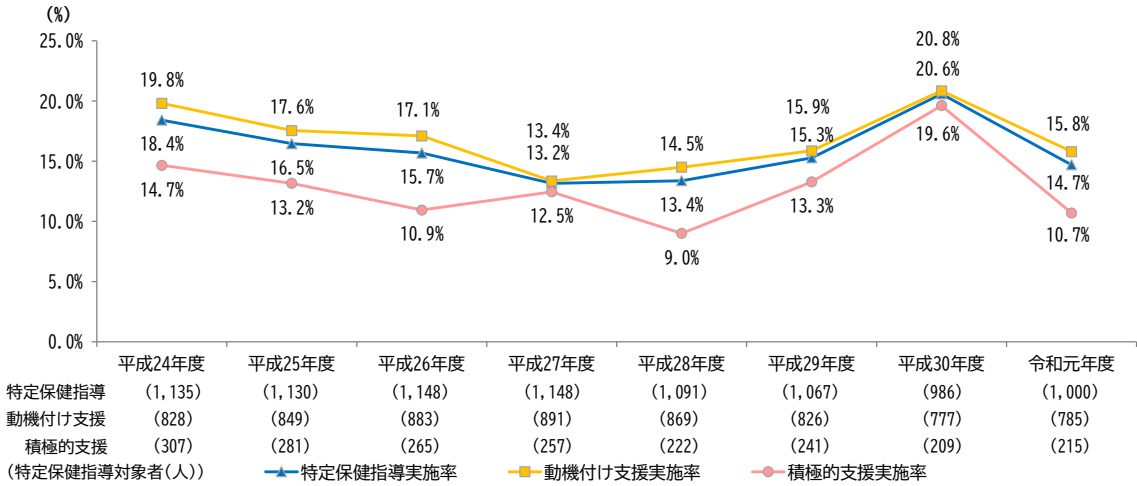
図79 特定保健指導終了者の推移



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

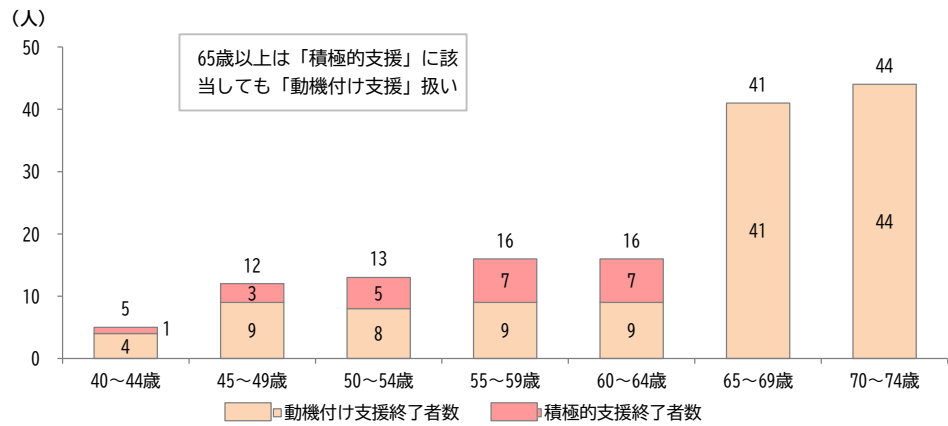


資料：法定報告

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。

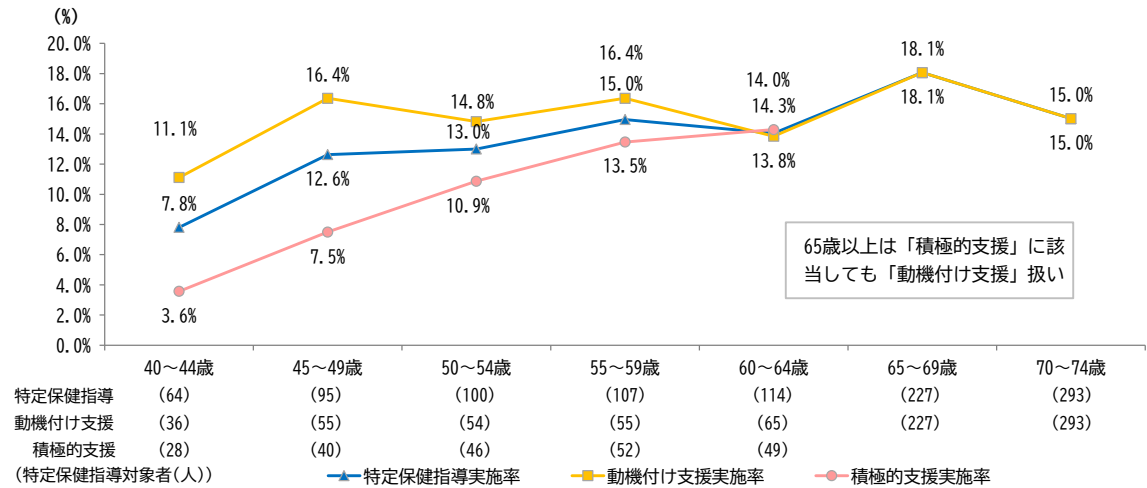
図81 年代別特定保健指導終了者の状況(令和元年度)



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14.3%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 対象者の行動容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、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】

勸奨件数（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月審査分には比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月審査分には比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

第3章 健康課題と目標及び施策の方向性

1. 国民健康保険被保険者の健康・医療情報の分析

第2章で武蔵野市が保有する健康・医療情報の分析により、武蔵野市の国民健康保険の現状をまとめました。

(1)医療費データの分析から見える現状

- 被保険者数の推移をみると年々減少しており、年代別に被保険者数をみると65～74歳の被保険者が全体の約3分の1を占めています。(P13、14参照)
- 令和元年度の総医療費をみると約82.0億円で、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。(P15参照)
- 総医療費のうち、入院レセプトの件数は全体の1.9%ですが、医療費は全体の34.5%を占めています。重症化してから受診していることも考えられるため、今後は入院になる前の疾患発症予防、早期治療による医療費の適正化が重要です。(P16参照)
- レセプト1件当たり医療費は32,883円で東京都、同規模、国と比べて低くなっていますが、入院のレセプト1件当たり医療費は593,820円で、東京都、同規模、国と比べて高くなっています。(P17参照)
- 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。(P19参照)
- 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、慢性腎臓病(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。(P20参照)
- 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。(P20参照)
- 30万円以上のレセプト件数の割合は、腎不全が17.8%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。(P23参照)
- 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。健診の受診の有無で比較すると、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。(P28、64参照)

- 疾病別医療費分析(生活習慣病)において、平成28年度に比べて、高血圧症、狭心症は入院及び外来での総医療費の減少がみられましたが、入院での脳出血及び外来での心筋梗塞の総医療費には増加がみられました。医療費の増加には、患者数や受診率の増加、医療処置内容の高度化による1件当たり医療費の増加等が影響していることから、入院が必要となる前からの発症予防や重症化予防などの対策が求められます。(P42、43参照)
- 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。(P23、45、46参照)
- 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。(P84参照)

(2)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

- 特定健康診査の受診率は、平成24年度以降ほぼ横ばいで、令和元年度の受診率は52.4%となっています。(P47参照)
- 性年代別に受診状況をみると、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。(P48参照)
- 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。(P53、56、59、62参照)
- 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。(P54～62参照)

- 特定保健指導対象者の出現率についてみると、動機付け支援は平成28年度まで僅かに増加傾向にありましたが、概ね横ばいです。積極的支援は緩やかに減少し、令和元年度には再び増加しています。また、利用率は平成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年度以降減少しています。今後も、対象者への利用勧奨等を通して、利用率を向上させることが必要です。(P67、69参照)
- 特定保健指導終了者の推移についてみると、平成24年度から平成28年度にかけて減少していましたが、平成29年度から増加に転じ、令和元年度は再び減少しています。今後においても、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、実施方法の見直しや検討を行い、利用率の向上とともに、特定保健指導実施率を向上させることが必要です。(P71、72参照)

2. 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地域の健康課題について抽出し、今後実施すべき事業の目標と達成するための施策の方向性を決定します。

(1)抽出される課題

健康・医療情報の分析結果から、総医療費に占める割合が大きく、対策をとることが可能な疾病を抽出するとともに、現状において武蔵野市の国民健康保険が抱える課題をまとめました。

- 被保険者数は年々減少していますが、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います。(P13、15参照)
- 腎不全、糖尿病、高血圧性疾患等の生活習慣病が外来の医療費の上位を占めているため、生活習慣病予防対策を行っていくことが求められます。(P22参照)
- 生活習慣病における医療費は年齢とともに高くなる傾向にあり、また、受診率及びレセプト1件当たり医療費が総医療費の増減に影響していることから、若年層からの生活習慣病予防が必要であり、広く市民に向けた知識の普及啓発を行うことで、入院が必要となる前からの対策が求められます。(P28～43参照)
- 腎不全、心筋梗塞、狭心症や脳出血等の生活習慣病重症化疾患の医療費が高額となっていることから、生活習慣病の重症化予防の取組が重要となっています。併せて、特定保健指導の対象とならない非肥満者においても、有所見率が高くなっていることから、生活習慣病の予防を進めていく必要があります。(P23、34～41、53参照)
- 生活習慣病医療費は、健診未受診者の医療費が健診受診者に比べて高額となっているため、健診未受診者に対して、早期に健診受診をしてもらうことが重要となっています。今後、特定健康診査の受診勧奨において、未受診理由に関する調査を実施するなど事業の強化を図り、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげ、重症化を予防することが求められます。(P64参照)
- 特定保健指導は、特定健康診査の結果から一定基準に基づいて生活習慣の改善が必要な人を抽出し、生活習慣病の予防と改善を行っていくための保健事業ですが、利用率は13%程度と低いため、特定保健指導利用に向けた利用勧奨を行い、利用率の向上を図ることが求められます。(P69、70参照)
- 特定保健指導終了者は平成29年度以降増加傾向にありましたが、令和元年度に減少し、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%)と目標の30.0%に届いていないため、特定保健指導実施率の向上に向けて、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、実施方法の見直しを図ることが必要です。(P71、72参照)

- 今後、医療費の伸びに対して、安定した国民健康保険事業を運営するための取組を行う上で、後発医薬品の一層の使用促進を図ることも重要であると考えられます。(P84参照)
- 被保険者の国民健康保険制度に対する理解を深め、医療費の適正化につなげていくことが求められます。(P84、85参照)

(2)目標と施策の方向性

(1)で抽出された課題を解決するため、平成29年3月に策定された本計画の目標と達成するための施策の方向性を設定しています。

①大目標1 被保険者の生活習慣病の発症及び重症化の予防

被保険者の生活習慣病の発症予防については、特定健康診査等により血圧、脂質、血糖といった発症リスクを早期に把握するとともに、特定保健指導等による生活習慣の改善が有効です。また、健診結果から医療受診が必要であるにもかかわらず、未受診となっている人への受診勧奨等を行い、早期治療による重症化を予防することが重要です。

<目標1> 特定健康診査受診率の向上

特定健康診査受診率の向上については、特定健康診査未受診者に対して健診の必要性を伝え、受診勧奨を行うことにより受診率の向上を図ります。また、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防に向けて、メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するためには、特定健康診査受診者数を増加させる必要があります。

施策の方向性

- 特定健康診査未受診者対策

<目標2> 特定保健指導実施率の向上

特定保健指導実施率の向上については、保健指導該当者には特定健康診査結果返却時の利用案内の実施、早期に保健指導に参加できる体制の構築、複数回利用者への弾力化、保健指導期間の短縮など、対象者が参加しやすいプログラムを検討し、実施率の向上を図ります。

また、特定保健指導未利用者に対しては、特に利用率の低い40～44歳での利用勧奨を強化することや、動機付け支援対象者、積極的支援対象者がより参加しやすい環境整備やプログラムの充実等、実施方法の見直しや検討を行い、利用率の向上を図ります。

施策の方向性

- 特定保健指導利用勧奨
- 生活習慣病等予防知識の普及啓発

<目標3> 生活習慣病重症化予防(糖尿病・高血圧症・脂質異常症への対策)

特定健康診査等の結果から、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の該当者及び予備群を抽出し、早期からの医療受診勧奨等を行って生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。併せて、特定保健指導の対象とならない非肥満者のうち、生活習慣病のリスクがある方に対しても、保健指導等を実施していきます。

施策の方向性

- 生活習慣病等予防知識の普及啓発
- 生活習慣病重症化予防(非肥満者における糖尿病、高血圧症等の対策を含む)

<目標4> 生活習慣改善者の増加

生活習慣改善者の増加、糖尿病や高血圧症等の健康課題に合わせた行動変容を促すために、講座や測定等を実施し、生活習慣の改善を図ります。

施策の方向性

- 特定保健指導利用勧奨
- 生活習慣病等予防知識の普及啓発
- 生活習慣病重症化予防(非肥満者における糖尿病、高血圧症等の対策を含む)

②大目標2 医療費の適正化

被保険者の高齢化の進展や医療の高度化に伴い、被保険者1人当たり医療費の増加が予想されます。今後も安定した国民健康保険事業を実施していくための施策を進めていくことが必要です。

<目標1> 医療費適正化への取組の推進

後発医薬品の使用推進や、審査機能の強化等の取組を進めるとともに、被保険者の健康増進等の施策も進め、生活習慣病に関する費用のみならず医療費全体の適正化を図っていきます。

施策の方向性

- 重複・頻回受診への対応
- 後発医薬品の使用促進
- 国民健康保険制度の周知
- 審査機能の強化
- 被保険者の健康増進

第4章 地域包括ケアに係る取組

市町村国保の立場から地域包括ケア※を進めるため、課題を抱える被保険者の把握と健康づくりへの働きかけなどに取組めます。

1. 地域で被保険者を支えるまちづくり

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるために直面する課題などについての議論に保険者として参加します。

2. 地域で被保険者を支える仕組みづくり

健康教室等地域住民の参加する健康づくり事業への支援、自主組織の育成などについて検討していきます。

3. 課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

KDBデータなどを活用した包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層の洗い出し、洗い出された被保険者へのお知らせや保健師の訪問活動などにより働きかけをします。

第5章 特定健康診査等実施計画（中間評価）

1. 第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画策定にあたって

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の策定にあたっては、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した。（P4参照）

特定健康診査等実施計画は、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ています。

なお、第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画の策定にあたり、データヘルス計画を見直し、より効果的・効率的に国民健康保険事業の実施及び評価を行うよう特定健康診査等実施計画との一体化を図っています。

2. 第2期及び第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画の振り返り

第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画については、第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画策定時点において振り返りと評価を行ったが、当該計画期間である平成29年度の実績値を含んでいませんでした。今回の中間評価では、第2期の目標については、平成29年度実績値を振り返ったうえで総括を行い、平成30年度以降の動向について参考値として記載します。第3期の目標については、平成30年度以降の実績値を記載するとともに、平成29年度以前の動向についても記載しました。

(1)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の増減率の状況(第2期目標)

第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率（平成20年度比）について、平成29年度までに-25%とすることを目標としていました。

【第2期総括】

- 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、該当者及び予備群の人数は横ばい状態で推移しています。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率は緩やかな増加傾向にあります。平成29年度では24.3%(該当者13.8%、予備群10.6%)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増減率(平成20年度比)をみると、平成26年度以降は増加し、その増減率は平成29年度では1.0%となっています。

【第3期以降の動向】

- メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移は、引き続き横ばい状態で推移しています。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率は緩やかな増加傾向に変わりはありません。令和元年度は26.7%(該当者15.4%、予備群11.2%)となっています。
- 性年代別のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の増減率をみると、男性では、40～49歳及び65歳以降で増加し、女性では40～44歳、50～54歳、60～69歳で増加しています。

表35 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画						第3期	
	平成20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
該当者人数	1,430人	1,424人	1,431人	1,432人	1,395人	1,426人	1,490人	1,540人
該当者出現率	12.6%	12.7%	12.8%	12.9%	13.1%	13.8%	14.6%	15.4%
予備群人数	1,220人	1,132人	1,182人	1,176人	1,076人	1,092人	1,082人	1,121人
予備群出現率	10.7%	10.1%	10.5%	10.6%	10.1%	10.6%	10.6%	11.2%
該当者及び予備群人数	2,650人	2,556人	2,613人	2,608人	2,471人	2,518人	2,572人	2,661人
該当者及び予備群人数出現率	23.3%	22.8%	23.3%	23.5%	23.2%	24.3%	25.2%	26.7%
平成20年度比		-0.5%	3.4%	3.5%	2.2%	1.0%	1.6%	5.2%

*メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の増減率(平成20年度比)の算出に当たっては、実数で算出した場合には、年度ごとの特定健康診査実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの割合に各年度の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出します。なお、年齢構成による変化の影響を少なくするため、性・年齢階級(5歳階級)別に推定数を算出し、その合計により、増減率を算出します。

表36 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況(男性)(令和元年度)

項目	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
該当者人数	26人	46人	52人	78人	113人	287人	482人
該当者出現率	11.0%	15.5%	17.8%	22.0%	26.7%	30.9%	31.6%
予備群人数	41人	62人	58人	69人	78人	203人	289人
予備群出現率	17.3%	20.9%	19.9%	19.4%	18.4%	21.9%	19.0%
該当者及び予備群人数	67人	108人	110人	147人	191人	490人	771人
該当者及び予備群人数出現率	28.3%	36.4%	37.7%	41.4%	45.0%	52.8%	50.6%
平成20年度比	2.9%	5.3%	-1.9%	-10.0%	-1.0%	36.7%	12.0%

表37 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況(女性)(令和元年度)

項目	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
該当者人数	5人	2人	14人	24人	49人	135人	227人
該当者出現率	1.8%	0.6%	3.7%	4.8%	6.3%	9.4%	10.3%
予備群人数	7人	12人	23人	20人	41人	94人	124人
予備群出現率	2.6%	3.5%	6.1%	4.0%	5.2%	6.5%	5.6%
該当者及び予備群人数	12人	14人	37人	44人	90人	229人	351人
該当者及び予備群人数出現率	4.4%	4.1%	9.7%	8.9%	11.5%	15.9%	15.9%
平成20年度比	16.6%	-7.1%	99.8%	-18.1%	9.4%	17.5%	-14.1%

資料：住民基本台帳(平成31年4月1日)

平成20年度健診データ 平成31年度法定報告

(2)特定保健指導対象者の増減率の状況（第3期目標の中間評価）

- 第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画では、特定保健指導対象者の増減率（平成20年度比）について、令和5年度までに-25%とすることを目標としていました。
- 特定保健指導対象者の推移をみると、動機付け支援対象者及び積極的支援対象者の割合は横ばい状態で推移しています。
 - 特定保健指導対象者の増減率(平成20年度比)をみると、平成25年度以降は横ばいで、令和元年度では-18.1%となっています。
 - 項目別の特定保健指導対象者の割合をみると、令和元年度では、動機付け支援対象者では7.9%、積極的支援対象者では2.2%と、動機付け支援対象者の割合の方が大きいです。

表38 特定保健指導対象者の状況

項目	実測値						第3期	
	平成20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
動機付け支援対象者数	1,098人	849人	883人	891人	869人	826人	777人	785人
動機付け支援対象者の割合	9.7%	7.6%	7.9%	8.0%	8.1%	8.0%	7.6%	7.9%
積極的支援対象者数	390人	281人	265人	257人	222人	241人	209人	215人
積極的支援対象者の割合	3.4%	2.5%	2.4%	2.3%	2.1%	2.3%	2.0%	2.2%
特定保健指導対象者数	1,488人	1,130人	1,148人	1,148人	1,091人	1,067人	986人	1,000人
特定保健指導対象者の割合	13.1%	10.1%	10.2%	10.4%	10.2%	10.3%	9.7%	10.0%
平成20年度比		-20.1%	-18.6%	-17.0%	-20.1%	-14.5%	-20.2%	-18.1%

* 特定保健指導対象者の増減率(平成20年度比)の算出に当たっては、実数で算出した場合には、年度ごとの特定健康診査実施率の高低の影響を受けるため、それぞれの割合に各年度の住民基本台帳人口を乗じた推定数により算出します。なお、年齢構成による変化の影響を少なくするため、性・年齢階級(5歳階級)別に推定数を算出し、その合計により、増減率を算出します。

特定保健指導対象者の増減率の算出方法

平成20年度特定保健指導対象者数 − 年度毎特定保健指導対象者数

平成20年度特定保健指導対象者数

(3)特定健康診査（第3期目標の中間評価）

①特定健康診査の実施状況

- 特定健康診査の受診率は横ばい状態で、令和元年度の受診率は52.4%となっており、第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画における目標(60.0%)に達していません。
- 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、令和元年度では、40～44歳の男性で27.0%、女性で36.4%となっており、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。(P48参照)
- 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、受診者の有所見率は、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、非肥満者に比べ性年代別に関わらず高い割合となっています。(P53参照)

表39 特定健康診査受診率の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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
特定健康診査受診率(目標値)	55.1%	56.3%	57.5%	58.7%	60.0%	55.0%	56.0%
特定健康診査受診率(実績値)	51.9%	52.2%	52.2%	52.4%	52.1%	52.7%	52.4%
特定健康診査受診者数(目標値)	12,926人	13,425人	13,929人	14,351人	14,728人	10,818人	10,818人
特定健康診査受診者数(実績値)	11,226人	11,218人	11,075人	10,665人	10,341人	10,207人	9,982人

表40 年代別特定健康診査受診率の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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
40～64歳受診率(目標値)	44.2%	44.7%	45.2%	46.1%	47.1%	42.8%	43.9%
40～64歳受診率(実績値)	40.4%	40.4%	40.6%	40.4%	40.4%	41.1%	41.2%
65～74歳受診率(目標値)	70.1%	71.5%	72.8%	74.3%	76.1%	66.9%	68.0%
65～74歳受診率(実績値)	65.0%	64.8%	64.0%	64.3%	63.4%	64.0%	63.3%

表41 年代別特定健康診査受診者数の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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
40～64歳受診者数(目標値)	6,018人	6,055人	6,085人	6,226人	6,419人	4,165人	4,217人
40～64歳受診者数(実績値)	4,651人	4,479人	4,356人	4,087人	3,959人	3,953人	3,882人
65～74歳受診者数(目標値)	6,908人	7,370人	7,844人	8,125人	8,309人	6,653人	6,601人
65～74歳受診者数(実績値)	6,575人	6,739人	6,719人	6,578人	6,382人	6,254人	6,100人

②特定健康診査の取組

- 特定健康診査の実施については、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77機関と、受診しやすい体制を構築しています。土曜日や夜間に受診できる医療機関もあり、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。

さらに、基本的な健診の項目に加え、市独自の上乗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ました。

(P77参照)

③特定健康診査の課題

- 特に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となっています。特に、本市では、40歳台の特定健康診査受診率が低いため、特定健康診査の対象年齢に達してからアプローチするのではなく、健康福祉部健康課が実施する若年層健康診査受診に向けた情報提供と周知を図るなど、40歳前からの健康診査受診の習慣付けることが求められます。(P48参照)
- 特定健康診査未受診者に対しては、受診勧奨を行い、健診の必要性を伝え受診行動につなげるとともに、継続した受診による受診率の向上を図ることが求められます。
- 特定健康診査の未受診者に対し、調査を実施し、未受診の理由等を把握することで、利用しやすい環境を整備します。

(4)特定保健指導（第3期目標の中間評価）

①特定保健指導の実施状況

- 特定保健指導の実施率は平成27年度まで減少傾向にありましたが、平成28年度以降は増加に転じ、平成30年度は目標値を上回りましたが、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%)と減少し、第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画に掲げる目標である22.0%(動機付け支援23.2%、積極的支援17.5%)に到達していません。
- 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7.8%、積極的支援終了率は40～44歳が3.6%と最も低くなっています。(P72参照)
- 動機付け支援実施率は65～69歳で18.1%、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。(P72参照)

表42 特定保健指導実施率の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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
特定保健指導実施率(目標値)	39.5%	44.6%	49.7%	54.9%	60.0%	20.0%	22.0%
特定保健指導実施率(実績値)	16.5%	15.7%	13.2%	13.4%	15.3%	20.6%	14.7%
特定保健指導終了者数(目標値)	531人	620人	715人	811人	911人	221人	244人
特定保健指導終了者数(実績値)	186人	180人	151人	146人	163人	203人	147人

表43 実施内容別実施率の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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
動機付け支援実施率(目標値)	43.9%	49.1%	54.2%	59.7%	65.3%	21.1%	23.2%
動機付け支援実施率(実績値)	17.6%	17.1%	13.4%	14.5%	15.9%	20.8%	15.8%
積極的支援実施率 (目標値)	28.0%	32.5%	37.3%	41.4%	45.1%	15.5%	17.5%
積極的支援実施率 (実績値)	13.2%	10.9%	12.5%	9.0%	13.3%	19.6%	10.7%

表44 実施内容別終了者数の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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
動機付け支援終了者数(目標値)	426人	497人	573人	650人	730人	186人	204人
動機付け支援終了者数(実績値)	149人	151人	119人	126人	131人	162人	124人
積極的支援終了者数 (目標値)	105人	123人	142人	161人	181人	35人	40人
積極的支援終了者数 (実績値)	37人	29人	32人	20人	32人	41人	23人

表45 特定保健指導利用率の推移

項目	第2期武蔵野市特定健康診査等実施計画					第3期	
	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
特定保健指導利用率	14.3%	16.4%	12.8%	19.9%	18.0%	15.5%	13.4%
特定保健指導利用者数	162人	188人	147人	217人	192人	153人	134人
動機付け支援利用率	15.9%	16.9%	13.6%	20.3%	17.8%	15.3%	13.4%
動機付け支援利用者数	135人	149人	121人	176人	147人	119人	105人
積極的支援利用率	9.6%	14.7%	10.1%	18.5%	18.7%	16.3%	13.5%
積極的支援利用者数	27人	39人	26人	41人	45人	34人	29人

資料：法定報告

②特定保健指導の取組

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。(P78参照)

③特定保健指導の課題

- 利用率は13%程度と低いため、特定保健指導利用に向けた利用勧奨を行い、利用率の向上を図るとともに、生活習慣病を予防するための事業を強化することが必要です。(P69、70参照)
- 特定保健指導の実施率の向上をめざし、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、実施方法の見直しや検討を行い、利用率の向上とともに、特定保健指導実施率を向上させることが必要です。

3. 第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画における特定健康診査・特定保健指導事業の目標値

(1)目標の設定

本計画では、国が定めた特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、特定保健指導対象者の増減率(平成20年度比)を令和5(2023)年度までに25%減少することを目指しています。基準では、国及び都道府県において活用することとしており、個々の保険者に対して、その目標達成を義務付けるものではありませんが、特定健康診査・特定保健指導の最終的な目標はメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることであることから、第3期目標からはこの達成に努めています。今回の評価では、特定保健指導対象者の増減率は改善しているものの、現状のままでは目標到達に至らない恐れがありますが、データヘルス計画と合わせて今後の方向性を検討していくため、目標の改定は行わないものとしします。

(2)武蔵野市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

①特定健康診査対象者数の推計

表46 特定健康診査対象者数の推計

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
40～64歳	9,721人	9,604人	9,408人	9,290人	9,148人	8,963人
65～74歳	9,948人	9,714人	9,748人	9,661人	9,025人	8,382人
全体	19,669人	19,318人	19,156人	18,951人	18,173人	17,345人

資料：住民基本台帳(平成25年～29年、各年10月1日)
法定報告(平成25年度～平成28年度)

②特定健康診査の目標値

令和元(2019)年度の特定健康診査受診率は52.4%でした。国の参酌基準である60%を目指すため、年度毎の目標値を設定しました。

表47 特定健康診査受診率の年度目標

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
40～64歳	42.8%	43.9%	44.7%	45.7%	47.0%	48.3%
65～74歳	66.9%	68.0%	68.8%	69.8%	71.2%	72.5%
全体	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

表48 特定健康診査の受診者数の推計

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
40～64歳	4,165人	4,217人	4,208人	4,245人	4,297人	4,326人
65～74歳	6,653人	6,601人	6,711人	6,747人	6,425人	6,081人
全体	10,818人	10,818人	10,919人	10,992人	10,722人	10,407人

*数値は特定健康診査の対象者数に受診率をかけて算出しています。

③特定保健指導対象者数の推計

表49 特定保健指導対象者数の推計

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
動機付け支援	881人	879人	889人	895人	869人	838人
積極的支援	226人	229人	229人	231人	233人	235人
全体	1,107人	1,108人	1,118人	1,126人	1,102人	1,073人

資料：住民基本台帳(平成25年～29年、各年10月1日)
法定報告(平成25年度～平成28年度)

④特定保健指導の目標値

令和元(2019)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%)でした。目標値の設定に当たっては、国の基準に定める目標値は60%ですが、武蔵野市の特性や社会的要因の現状を踏まえ、現段階で挑戦可能な目標値として、令和5(2023)年度に30.0%(動機付け支援31.1%、積極的支援26.0%)とします。

表50 特定保健指導実施率の年度目標

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
動機付け支援	21.1%	23.2%	25.1%	27.2%	29.2%	31.1%
積極的支援	15.5%	17.5%	19.7%	21.6%	23.6%	26.0%
全体	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

表51 特定保健指導の実施者数の推計

区分	平成30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
動機付け支援	186人	204人	223人	243人	254人	261人
積極的支援	35人	40人	45人	50人	55人	61人
全体	221人	244人	268人	293人	309人	322人

*数値は特定保健指導の対象者数に実施率をかけて算出しています。

4. 特定健康診査等の実施方法に関する事項

(1)特定健康診査

①実施場所

委託先である武蔵野市医師会(以下「医師会」と表記。)が指定する医療機関

②実施内容

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」第2編第2章に記載された内容に基づいて実施するものとします。

③実施項目

表52 実施する検査項目

区分	項目		
基本的な 健診項目 (全員実施)	質問票	既往歴、服薬歴、喫煙習慣、自覚症状など	
	理学的検査 (身体診察)	視診、触診、聴診	
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI(BMI=体重(kg)÷身長(m)の二乗)	
	血圧測定		
	肝機能検査	GOT(AST)、GPT(ALT)、γ-GTP	
	血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール※	
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c(NGSP値)	
	尿検査	尿糖、尿蛋白	
詳細な 健診項目	貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数	貧血の既往歴を有する者
	心電図検査	12誘導心電図	当該年度の健診結果において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者
	眼底検査*		当該年度の健診結果において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、bのうちいずれかの基準に該当した者 ①血圧 a 収縮期血圧140mmHg以上 b 拡張期血圧90mmHg以上 ②血糖 a 空腹時血糖126mg/dl以上 b HbA1c(NGSP値)6.5%以上
	腎機能検査	血清クレアチニン	当該年度の健診結果において、①血圧が以下のa、bのうちいずれかの基準又は②血糖の値がa、bのうちいずれかの基準に該当した者 ①血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 b 拡張期血圧85mmHg以上 ②血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 b HbA1c(NGSP値)5.6%以上

*眼底検査については「眼科健康診査」で実施

④実施期間

6月から1月末までとします。

⑤委託基準

特定健康診査の受診率の向上を図るため、受診者の利便性に配慮した対応が必要となります。また、精度管理を適切に行うなど、委託先における特定健康診査の質を確保することが不可欠です。そのため、具体的な委託基準を定めます。

ア 人員に関する基準

- a 特定健康診査を適切に実施するために必要な医師、看護師等が、質的及び量的に確保されていること。
- b 常勤の管理者が置かれていることとします。

イ 施設、設備等に関する基準

- a 特定健康診査を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していることとします。
- b 検査や診察を行う際、受診者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていることとします。
- c 救急時における応急処置のための体制が整っていることとします。
- d 健康増進法第25条に定める受動喫煙防止措置が講じられていることとします。

ウ 精度管理に関する基準

- a 特定健康診査の項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていることとします。
- b 外部精度管理を定期的に受け、検査値の精度が保証されていることとします。
- c 特定健康診査の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるよう必要な体制を整備することとします。
- d 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において措置が講じられるよう適切な管理を行うこととします。

エ 施設、設備に関する基準

- a 特定健康診査に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出することとします。
- b 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該受診者における特定健康診査の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすることとします。
- c 特定健康診査に関する記録の保存及び管理が適切になされていることとします。
- d 高齢者の医療の確保に関する法律第30条に規定する秘密保持義務を遵守することとします。
- e 個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及びこれに基づくガイドライン等を遵守することとします。
- f 保険者の委託を受けて特定健康診査の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理を徹底することとします。
- g 特定健康診査の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化することとします。

オ 運営等に関する基準

- a 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこととします。
- b 保険者の求めに応じ、保険者が特定健康診査の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこととします。
- c 特定健康診査の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めることとします。
- d 特定健康診査を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有することとします。
- e 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記することとします。
- f 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び特定健康診査の受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知することとします。
- g 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示することとします。

- h 特定健康診査の実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定健康診査を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこととします。
- i 虚偽又は誇大な広告を行わないこととします。
- j 特定健康診査の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録することとします。
- k 従業者及び会計に関する諸記録を整備することとします。

⑥委託先及び契約

委託先は医師会とします。契約については、別に定めます。

⑦再委託について

血液検査等の検査体制、設備等を必要とする検査項目に限り、外部機関への再委託を認めます。その場合は、ホームページ等で再委託の範囲と委託先等をあらかじめ明記するものとします。

⑧周知、案内方法

対象者には、誕生月を基準に年3回(5月、7月、9月)に分けて受診票を送付し、送付の都度、市報等による周知を行うことを基本とします。

⑨事業主健診データの保管方法、保管体制及び保管等に関する外部委託

労働安全衛生法等に基づく他の健診を受診した者のデータを利用する場合については、本人の承諾書を添付して事業主から武蔵野市に提出を依頼します。なお、提出にあたっては、原則として磁気媒体とします。

また、健診・特定保健指導に関するデータの保存期間は原則5年間とし、東京都国民健康保険団体連合会に委託するものとします。

⑩特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出します。

特定保健指導対象者の具体的な選定に当たっては、該当特定健康診査の結果により、腹囲が85cm以上(男性)・90cm以上(女性)の者又は腹囲が85cm未満(男性)・90cm未満(女性)で、かつ、BMIが25kg/m²以上の者のうち、血糖高値・脂質異常・血圧高値に該当した者とします。

また、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

表53 特定保健指導の階層化基準

腹囲	追加リスク		対象	
	① 血糖高値 ② 脂質異常 ③ 血圧高値	④ 喫煙歴	40歳～64歳	65歳～74歳
85 c m以上(男性) 90 c m以上(女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外かつ BMI ≧ 25kg/m ²	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

<判定基準>	
i 血糖高値	空腹時血糖100mg/dL以上またはHbA1c5.6%以上(NGSP値)
ii 脂質異常	中性脂肪150mg/dL以上またはHDL コレステロール40mg/dL未満
iii 血圧高値	収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上
iv 質問票	喫煙歴あり(合計100本以上は6か月以上吸っている者であり、最近1か月間も吸っている者)

(注)喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(2)特定保健指導

①実施場所

保健センターで原則実施します。

②実施内容

厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版)」第3編第3章に記載された内容に基づいて実施するものとします。以下にその概要を示します。

ア 情報提供

特定健康診査結果の提供と同時に個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

イ 動機付け支援

a 面接による支援

(個別支援20分以上／人、グループ支援おおむね80分以上／グループ 1グループおおむね8人以下)

- 生活習慣と特定健康診査結果との関係の理解や生活習慣の振り返り等により対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを理解できるように支援します。
- 食事・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な支援をします。
- 対象者が行動目標・行動計画を策定できるように支援します。
- 既存の社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援します。

b 評価

対象者が自ら評価するとともに、3か月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供します。

ウ 積極的支援

a 初回の面接による支援

動機付け支援と同様の支援を行います。

b 3か月以上の継続的な支援

支援A(積極的関与)及び支援B(励まし)によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、または支援A(最低160ポイント以上)と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとします。

【支援A(積極的関与タイプ)】

- ・ 行動計画の実施状況の確認を行い、食生活・身体活動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導を行います。
- ・ 中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標・計画の再設定を行います。

【支援B(励ましタイプ)】

- ・ 行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取組を維持するために賞賛や励ましを行います。

c 評価

対象者が自ら評価するとともに、3か月以上の継続的な支援終了後に保健指導実施者による評価を行い、評価結果を対象者に提供します。

④実施期間

8月から年間を通じて随時実施します。

⑤委託基準

ア 人員に関する基準

- a 特定保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であることとします。
- b 常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障が無い場合は、特定保健指導を行う機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとします。

イ 施設、設備等に関する基準

- a 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備等を有していることとします。
- b 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていることとします。
- c 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていることとします。
- d 健康増進法第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていることとします。

ウ 運営等に関する基準

- a 保険者の求めに応じ、保険者が特定保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこととします。
- b 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めることとします。
- c 特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有することとします。
- d 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記することとします。
また、再委託については、保険者がホームページ等で再委託先等について明記するものとします。

- e 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められたときは、これを提示することとします。
- f 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行うとともに、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について衛生的な管理を行うこととします。
- g 特定保健指導の利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録することとします。
- h 従業者及び会計に関する諸記録を整備することとします。

⑥委託先及び契約

委託先は厚生労働省が定める基準を満たしている民間事業者から選定します。契約については、別に定めます。

⑦周知・案内方法

市報等により周知を行い、対象者には委託事業者から封書により、個別に案内を送付します。

⑧優先順位づけ

効果的、効率的な特定保健指導を実施するにあたって、高い予防効果が期待できる層に優先的に実施します。具体的には特定健康診査受診者にリスクに基づく優先順位を付け、必要性に応じた保健指導レベル別の支援を実施します。優先基準については、必要に応じ、市と委託先の民間事業者と協議して決定します。

(3)特定健康診査以外の健康診査等との連携等について

今まで本市は、全ての対象者が受診しなければならない基本的な健診項目のほかに、数多くの質の高い健診等を実施してきました。今後も市民の健康増進のため、引き続き特定健康診査の基本項目以外の健診等も実施していきます。その際、特定健康診査と特定健康診査以外の健診等の実施主体が異なることから、これら両方を受診する市民の利便性に配慮して、国民健康保険被保険者の特定健康診査及び特定保健指導に関する事務については、健康課が実施します。

(4)特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けて

①特定健康診査の受診率向上に向けた取組

ア 特定健康診査の周知・啓発

- ・市報、健康だより、ホームページへ掲載します。
- ・公共施設、医療機関等にポスターを掲示します。
- ・市役所等の施設の窓口やイベントでパンフレット・チラシを配布します。
- ・FMむさしの、ケーブルテレビ等、関係機関との連携により周知・啓発の協力を要請します。

イ 未受診者への対策

- ・未受診者への勧奨通知を送付します。

ウ 受診体制の充実

- ・医療機関との連携による平日夜間や土曜日の特定健康診査受診時間の拡大を検討します。
- ・実施医療機関の場所については、特定健康診査受診票に案内を同封し、個別通知による周知を図ります。
- ・人間ドック・職場健診等での健診受診者への結果提出の呼びかけの方法を検討します。
- ・健康増進法に基づく検診事業との共同開催の実施を検討します。

②特定保健指導の実施率向上に向けた取組

ア 利用案内送付後に勧奨はがきや電話による利用勧奨を実施します。

イ 周知・案内封筒やはがきの色、サイズ、レイアウト等の表現(DMと誤認されず、開封したくなる工夫、利用することのメリットを分かりやすくする等)の向上を図ります。

ウ 途中脱落に対する方策として、初回面接の際、特定保健指導の主旨について説明を徹底することにより、継続して保健指導を利用していただけるようにします。また、連絡の取れない対象者に対して、時間帯・方法を変えながら複数回の連絡に努めます。

エ 特定保健指導実施者の技術の向上に努めます。

オ 特定保健指導への関心を高め、利用を促すプログラム内容(体組成の測定等)を実施します。

カ 利用者が参加しやすい環境を整備します。(平日の時間外や土曜日等、個人の状況に合わせ柔軟に対応)

キ 市や関係団体が実施する健康増進事業の利用促進を図り、特定保健指導の効果を高めます。

ク 行動計画・行動目標の見直しを適宜行い、利用者の意欲を維持するとともに、最終評価まででなく、その後の健康管理も可能となるよう、自己管理能力が引き出される支援を図ります。

- ケ 特定保健指導の弾力化について以下の項目について検討・実施していきます。
- ・ 健診当日に結果が揃わなくても、初回面接の分割実施すること。
 - ・ 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当とすること。
- * 状態が改善している者とは、BMI30未満で腹囲1cm以上かつ体重1kg以上減少している者、BMI30以上で腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少している者とします。

参考資料

1. 中間評価についての東京都等からの支援と助言

本計画策定にあたっては、東京都の実施するデータヘルス計画支援事業個別支援により令和2年9月30日に開催された個別支援訪問において、東京都・東京都国民健康保険連合会・東京大学未来ビジョン研究センターより以下のとおり助言を受けました。

表55 東京都等からの支援と助言(要旨)

課題 1	データヘルス計画全体について
助言 1	【健康課題について】 ○ 若年層や非肥満者の課題も分析されており、それが目標にも反映されている点はよい。 ○ 健康課題の優先度を設定することで事業の重点化がしやすくなる。 ○ 健康課題と事業が明示的には対応していない。健康課題と事業を紐づけることで、事業の目標が明確になり、また「健康課題解決にどの程度寄与したか」という観点から事業の評価がしやすくなる。 【大目標・目標などについて】 ○ 健康課題と大目標が明示的には対応していない。 ○ それぞれの計画課題の解決度を図るための評価指標を設定しましょう。評価指標を設定することで、事業の効果や進捗を把握することができます。定量的な評価が可能な指標を設定することで、客観的な評価が可能となります。 ○ 中長期的な目標値に加え、短期的（年度ごと）な目標値があると、事業のPDCAが回しやすくなります。
課題 2	特定健康診査について
助言 2	【評価指標】 ○ 目標値の記載はありますが、「アウトカム」「アウトプット」の記載はありません。健康課題の解決度を図る指標として、設定しましょう。 ○ 中長期的な目標値に加え、短期的（年度ごと）な目標値があると、事業のPDCAが回しやすくなります。 【評価方法】 ○ 計画の段階であらかじめ評価方法（どのような/いつ時点のデータを用いて評価するか、誰がどのタイミング・頻度で評価するか等）を決めておくことで、適切に評価することができ、事業のPDCAを円滑に回すことができます。 【対象者】 ○ 性別や年齢、地区など対象者の属性別に肥満・メタボの割合や受診率などの分析することで、特に重点的に対策を講じるべきターゲットが明確になります。 【ストラクチャー・プロセスについて】 ○ 事業の質を上げるための連携や、対象者に確実・適切にアプローチするための体制構築といった工夫点を記載しておく、事業の評価・振り返りの際に成功要因・阻害要因を考えるうえで有用です。 ○ 特定健康診査の受診率向上に向けた取り組みは、様々な工夫が検討されておりよい。

課題 3	特定保健指導について
助言 3	【評価指標】 ○ 目標値の記載はありますが、「アウトカム」「アウトプット」の記載はありません。健康課題の解決度を図る指標として、設定しましょう。 ○ 中長期的な目標値に加え、短期的（年度ごと）な目標値があると、事業のPDCAが回しやすくなります。 【対象者】 ○ リスクに応じて対象者の優先順位付けを行い、効果的・効率的な事業の実施を行っている点はよい。 【ストラクチャー・プロセスについて】 ○ 事業の質を上げるための連携や、対象者に確実・適切にアプローチするための体制構築といった工夫点を記載しておく、事業の評価・振り返りの際に成功要因・阻害要因を考えるうえで有用です。 ○ 特定保健指導の実施率向上に向けた取り組みは、様々な工夫が検討されておりよい。

課題 4	生活習慣病重症化予防について
助言 4	【評価指標】 ○ 目標値の記載はありますが、「アウトカム」「アウトプット」の記載はありません。健康課題の解決度を図る指標として、設定しましょう。 ○ 中長期的な目標値に加え、短期的（年度ごと）な目標値があると、事業のPDCAが回しやすくなります。 【対象者】 ○ 性別や年齢、地区など対象者の属性別に肥満・メタボの割合や受診率などの分析することで、特に重点的に対策を講じるべきターゲットが明確になります。 【ストラクチャー・プロセスについて】 ○ 事業の質を上げるための連携や、対象者に確実・適切にアプローチするための体制構築といった工夫点、事業を円滑・適切に実施するためのポイントなどを記載しておく、事業の評価・振り返りの際に成功要因・阻害要因を考えるうえで有用です。

用語解説

あ行

ICT

Information & Communications Technologyの略。情報通信技術のことで、ネットワークを利用して多様なコミュニケーションを行います。

悪性新生物

悪性腫瘍のことです。一般的に「がん」と言われ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。

HDLコレステロール

善玉コレステロールと呼ばれ、血管壁に付着した余分なコレステロールを回収し、肝臓へ運ぶ働きをします。HDLコレステロールが減少すると、コレステロールが血管壁に蓄積し、動脈硬化を進行させます。

コレステロールは細胞膜やホルモンの原料となる重要なものです。多くは肝臓で作られ、末梢までで運ばれます。このコレステロールが過剰になると、動脈硬化を進行させる原因となります。

NGSP

HbA1cの表記方法の1つで国際標準値。日本糖尿病学会では、2012年4月1日より日常の診療において使用しています。

LDLコレステロール

悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で合成され、全身にコレステロールを運ぶ働きをします。増加すると、血管壁に蓄積し、動脈硬化の原因となります。

か行

虚血性心疾患

心臓の筋肉(心筋)に酸素や栄養を含む血液を送っている血管(冠状動脈)が動脈硬化などの原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患のことで、狭心症や心筋梗塞などの総称です。

狭心症は動脈硬化などで血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態です。心筋梗塞は動脈硬化がさらに進み、冠状動脈が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態です。重症になると、命にかかわる危険な状態となることもあります。

高血圧症

安静の状態ですら正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという1つの症状）。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧といい、心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧といいます。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）

特許期間が満了した後で発売する、成分が等しく値が安い医薬品。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安いといわれています。

高齢化率

65歳以上人口が総人口に占める割合。高齢化率が21%を超えると超高齢社会といえます。

国民健康保険データベースシステム（KDBシステム）

国民健康保険の保険者等から委託を受けて、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。医療費・特定健康診査情報等のデータを全国・東京都・同規模保険者間で比較できます。紙レセプトを含まないこと、修正変更の反映時期の違いなどにより、決算や法定報告とは値が異なることがあります。

さ行

最大医療資源傷病名

医療レセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要した疾病のこと。KDBシステムでは主傷病名を「最大医療資源」の考え方にに基づき決定し、一部の傷病分析に採用しています。

脂質異常症

血液中に含まれる脂質（LDLコレステロールや中性脂肪など）が多くなりすぎ、またはHDLコレステロールが低い状態のこと（以前は高脂血症といわれていました。）。動脈硬化を起こしやすく、心筋梗塞などのリスクが高くなります。

出現率

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム予備群及び該当者、特定保健指導の対象者の割合を算出した数値のこと。

人工透析

腎臓病(腎不全)の患者に対して、腎臓の機能を代行する治療法で、腎臓の機能が低下した患者の血液から人工的に老廃物を除きます。

腎不全

腎機能が大幅(正常の30%以下)に低下し、尿として排泄されるべき老廃物(血液中の不要なものや余分な水分など)を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能です。

診療報酬明細書(レセプト)

医療機関が医療費などを保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名などの医療費の明細が記載されています。

生活習慣病

生活習慣が原因で発症すると考えられる疾患のこと。偏った食生活、運動不足(身体活動量の不足)、喫煙、過度の飲酒やストレスなどの生活習慣が重なることで、発症するリスクが高まります。生活習慣病には、心臓疾患、脳卒中、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあげられます。

積極的支援

特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い人(リスクが重なりだした段階)に行われる保健指導のこと。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われます。

た行

地域包括ケア

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援(住まい、医療、介護、予防、生活支援)を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいいます。

中分類

社会保険表章用疾病分類表に基づき119に分類される疾病の総称のこと。「社会保険表章用疾病分類」とは、世界保健機関(WHO)より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類：ICD)に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられているものです。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき19に分類される疾病の総称である大分類からさらに分類されたもので、さらに詳細な分類として小分類があります。

動機付け支援

特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の人(リスクが出現し始めた段階)に行われる保健指導のこと。生活習慣の改善点や取り組むべき行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われます。

同規模

総務省の「市区町村の類似団体区分」を参考に、KDBシステムにおける保険者を人口規模等で13区分に設定し、同規模保険者を政令指定都市1区分、中核市1区分、特例市1区分、一般市4区分、町村5区分、国民健康保険組合1区分に分類したものです。

武蔵野市の場合には、市として10～15万人規模の全国の都市が同規模の対象となっており、東京都では、青梅市、昭島市、小金井市、国分寺市、東久留米市、多摩市が対象となります。

糖尿病

血液中のブドウ糖(血糖)をコントロールするホルモン(インスリン)の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、血糖が必要以上に濃くなり、高血糖の状態となること。症状が進行すると糖尿病性腎症や動脈硬化を招きます。糖尿病には、インスリンの分泌が出来ないために起きる「1型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のため起きる「2型糖尿病」と2種類あります。糖尿病は生活習慣病の1種であり、偏った食生活や運動不足などを見直し改善することで、発症予防することが可能です。

特定健康診査

平成20年4月から開始された、40歳～74歳の被保険者を対象とするメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査のこと。40歳台から増える生活習慣病や循環器疾患を早期に発見することを目的として実施しています。

特定保健指導

特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方等を対象に実施される保健指導です。

な行

脳血管疾患

脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原因疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。

は行

BMI

Body Mass Indexの略語で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算された数値のこと。日本肥満学会では、22を標準とし、18.5未満を痩せ、25以上を肥満としています。過度の肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、心臓病、胆石症、脂肪肝、関節炎などの病気になりやすく、手術のときの危険も大きくなります。

被保険者1人当たり医療費

総医療費を被保険者数で除した値のことです。

標準化死亡比(SMR)

基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率を、比較する際に使用され、国の平均を100としています。

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)

赤血球中のヘモグロビンにブドウ糖(血糖)が結合したものをいい、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示しています。

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律第142条の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導の実施結果の報告のこと。報告対象者は、同法の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものです。

ポピュレーションアプローチ

健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団のうち、集団全体に対して働きかける方法や環境整備のこと。それに対し、危険度がより高い者に対して、その危険度を下げるよう働きかけをして病気を予防する方法をハイリスクアプローチと呼びます。

ま行

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

肥満、特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり、様々な疾患が引き起こされる状態のこと。これらの疾患は高血圧症、脂質異常症、糖尿病などひとつひとつの症状は軽くても、複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されています。診断基準の必須項目として腹囲があり、男性85センチ以上、女性90センチ以上がメタボリックシンドローム診断のカギとなります。

や行

有所見者

有所見とは、健康診査の結果における異常所見のことです。本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいいます。有所見者は、健康診査結果において、健診受診者の総数に対して異常所見があった人のことを指します。

有所見率

健康診査の受診者のうち、有所見者の占める割合のことです。

ら行

レセプト1件当たり医療費

総医療費をレセプト件数で除した値のことです。

武蔵野市国民健康保険データヘルス計画・
第3期特定健康診査等実施計画
令和3(2021)年3月

発 行 武蔵野市健康福祉部保険年金課
東京都武蔵野市緑町2-2-28
TEL 0422-51-5131(代表)
[http : //www.city.musashino.lg.jp/](http://www.city.musashino.lg.jp/)