武蔵野市第２期国民健康保険データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画案【概要版】

＜令和6（2024）年度～令和11（2029）年度＞

令和５年１２月１３日
厚生委員会行政報告資料

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画は、武蔵野市国民健康保険の保険者として、健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し、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。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沿って、特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標について定めます。武蔵野市においては、被保険者の健康寿命の延伸や生活習慣病にかかる医療費の適正化を目的として、生活習慣病の発症及び重症化の予防等に取り組みます。

■対策で目指す計画全体の目標　【本書ｐ69】

目　的

◆健康寿命の延伸
◆生活習慣病にかかる医療費の適正化

目　標

◆生活習慣病の発症及び重症化の予防
◆生活習慣病にかかる医療費の増加率の維持・減少

対策と個別保健事業

特定健康診査受診率の向上	特定保健指導の利用率及び実施率の向上	生活習慣病重症化予防 糖尿病・高血圧症・脂質異常症	健康づくり
特定健康診査 特定健康診査未受診者対策 若年層健康診査受診勧奨	特定保健指導	糖尿病性腎症重症化予防 受診勧奨判定値超過者対策	がん検診の必要性の周知 健診結果の見方講座 重複・多剤服薬への対応

■計画の概要、評価の方法

◆計画策定の背景、基本方針　【本書ｐ１～３】

データヘルス計画は「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」に基づき、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」に基づいて策定しています。また、国の「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）の手引き」と都の「東京都区市町村国民健康保険データヘルス計画策定の手引き」を参考にしています。武蔵野市においては、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定しています。

◆計画期間　【本書ｐ４】

令和６（2024）年度から令和11（2029）年度まで

◆関連計画との関係　【本書ｐ４】

武蔵野市第六期長期計画・調整計画、武蔵野市第４期健康福祉総合計画、武蔵野市第５期健康推進計画などの関連計画との整合を図っています。

◆計画の実施状況と評価　【本書ｐ86～】

個別の保健事業に関する評価は年度ごとに行うこととし、保健事業ごとの評価指標等に基づき、特定健康診査・医療データ等を活用して、事業の実施状況、効果、目標の達成状況等を確認します。また、ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの４つの視点で行い、都や国の数値も参考にし、ＰＤＣＡサイクルに沿って事業を展開します。

■計画全体の目的・目標　【本書ｐ70～71】

目的	目標	評価指標	令和４年度実績	令和11年度目標値
健康寿命の延伸	生活習慣病の発症及び重症化の予防	平均自立期間の延伸（要介護２以上）	男性81.4年 女性85.4年	計画策定時実績からの延伸
生活習慣病にかかる医療費の適正化	生活習慣病にかかる医療費の増加率の維持・減少	40歳以上の被保険者１人当たりの生活習慣病にかかる医療費の増加率の維持・減少（都平均との比較）	11,718円	計画策定時実績の値の維持･減少

■個別保健事業の計画　【本書ｐ71～81】

（特定健康診査・特定保健指導は次ページ参照）

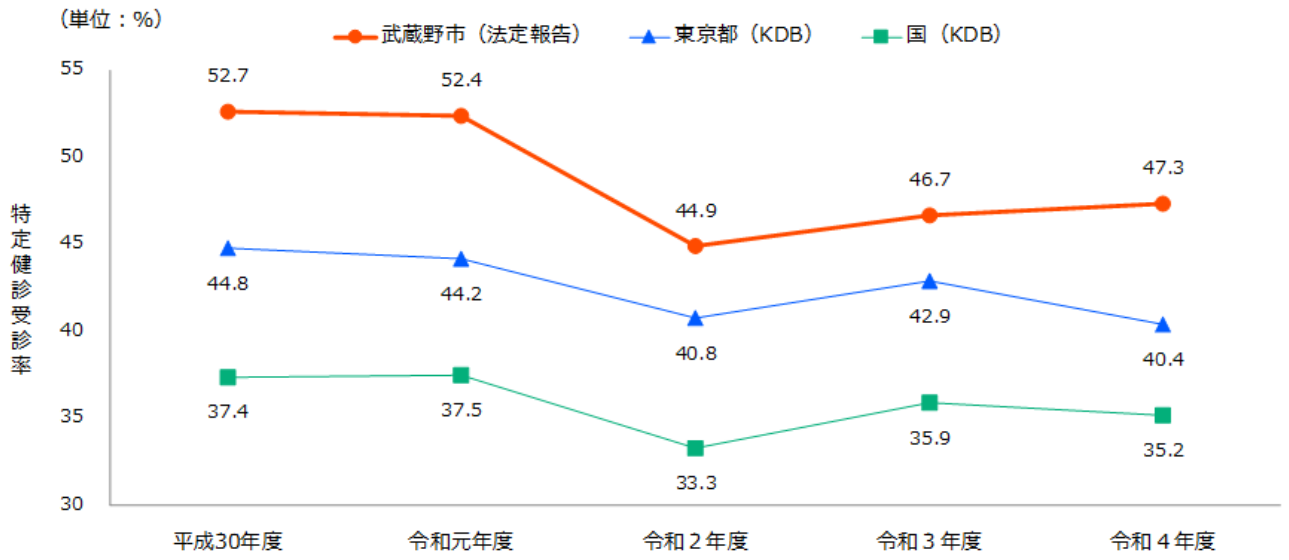
事業名	事業概要	評価指標		令和４年度実績	令和11年度目標値
特定健康診査未受診者対策	特定健康診査の未受診者に対して、健康診査の重要性を伝え、定期的な受診へとつなげるため、受診勧奨を行う。	健康診査未受診者の勧奨後の受診率		―	実績を踏まえて設定
		対象者への受診勧奨率		100%	100%
若年層健康診査受診勧奨	40歳未満の被保険者へ、生活習慣病予防及び健康管理ができるように、健康診査の受診勧奨を行う。	40歳到達時の特定健康診査受診率		30.0%	35%
		39歳被保険者の健康診査受診率		―	事業開始年度以降の受診率の増
糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症が重症化するリスクが高い者に対して、重症化や人工透析への移行を予防することを目的として、都プログラムに基づき保健指導等を実施する。	保健指導参加者の検査数値(eGFR)の改善率		100%	100%
		保健指導参加者数		11人	20人（定員20人）
		治療中断者への受診勧奨率		―	100%
受診勧奨判定値超過者対策	特定健診において血圧、血糖、脂質に関して判定基準値を超え、かつ、一定期間医療機関の受診が確認できない方へ、医療機関への受診を勧奨する。	受診勧奨後の医療機関受診率		3.2%	5.0%
		対象者への通知発送率		100%	100%
健診結果の見方講座	健康診査の結果から自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善に取り組むきっかけづくりとするため、健康診査の結果の見方等に関する講座を実施する。また、健診受診率の向上に寄与することも目指す。	講座受講後に生活習慣を改善したいと思う者の割合		95.1%	100%
		参加者の延べ人数		41人／年（定員16人×５回）	100人／年（定員20人×５回）
がん検診の必要性の周知	がんの早期発見・早期治療へつなげるため、がん検診に関する情報提供・受診勧奨等を行い、がん検診の受診率の向上を図る。	対象年齢の被保険者に占める受診者の割合	胃がん	4.7%	12%
			肺がん	3.0%	12%
			大腸がん	43.6%	54%
			乳がん	12.1%	32%
			子宮がん	11.6%	46%
		情報提供の実施件数		―	10,000件
重複・多剤服薬への対応	重複・多剤服薬については、薬の副作用などが身体の負担になることに加えて、医療費にも影響が生じるため、適正な受診行動へと誘導する。	適正服薬指導対象者の維持・減少		137人	維持・減少
		対象者への通知勧奨率		100%	100%

■特定健康診査等実施計画　【本書ｐ71・72、75・76、82～85】

第４期特定健康診査等実施計画（計画期間：令和６（2024）年～令和11（2029）年度）の概要、評価指標等は以下のとおりです。「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第４版）」（令和５年３月、厚生労働省）において令和11年度の市町村国保の目標値は、「特定健康診査受診率60％以上、特定保健指導実施率60％以上」と示されていますが、本市の実績を踏まえて令和11（2029）年度の目標値及び計画期間中の年度目標を設定しています。

事業名	概要	評価指標	令和４年度実績	令和11年度目標値
特定健康診査	被保険者の定期的な健診受診により、疾病の早期発見、早期治療につなげ、重症化を予防する。また、生活習慣病に関連するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）にも着目し、該当者・予備群の減少を目指すため、40歳から74歳までの被保険者を対象として、健康診査を行う。人間ドック等の受診結果の情報提供の勧奨案内を行い、同意が得られた者から結果を受領する。	前年度健診受診者のメタボ該当者減少率	22.8%減少	25%減少
		特定健康診査受診率	47.3%	51.5%
		人間ドック等データ提供数	135件	140件
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクが高く生活習慣の改善が必要な方に対して、保健指導（動機付け支援、積極的支援）を実施する。保健指導の利用が見られない対象者には利用勧奨を行う。	前年度の特定保健指導利用者数のうち、今年度保健指導対象外になった人の割合	30.5%	35%
		特定保健指導実施率（終了率）	14.3%	21%

特定健康診査受診率の推移（平成30（2018）年度～令和４（2022）年度）



◆特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の年度目標（令和６（2024）年度～令和11（2029）年度）

年度	令和６年度目標	令和７年度目標	令和８年度目標	令和９年度目標	令和10年度目標	令和11年度目標	【参考】国の目標
特定健康診査受診率	48.5%	49.1%	49.7%	50.3%	50.9%	51.5%	60.0%
特定保健指導実施率	16.2%	17.2%	18.1%	19.1%	20.0%	21.0%	60.0%

■武蔵野市、武蔵野市国民健康保険の概況　【本書ｐ25～32】

武蔵野市	人口	令和５（2023）年１月１日時点の人口は147,964人であり、男性は増加傾向にあり、女性は令和４（2022）年まで増加し続けた後、令和５年（2023）に減少している。
	平均寿命	平均寿命は、男性82.1歳、女性87.7歳であり、東京都と比較すると男性は1.0歳高く、女性は0.4歳高い。
	平均自立期間	平均自立期間（要介護２以上）は、男性81.4年、女性85.4年である。平成30（2018）年度と比較して男性は0.3年、女性は1.1年延びている。東京都、国と比較すると、男性は東京都よりも1.2年長く、国より1.3年長い。女性は東京都よりも0.8年長く、国よりも1.0年長い。
国民健康保険	被保険者数の推移・年齢別の構成	被保険者数は男女ともに減少傾向にあり、被用者保険及び後期高齢者医療への移行等により、令和３（2021）年度以降は下げ幅が拡大している。60歳以上が全体の４割以上を占めており、年齢階層別に占める被保険者の構成では70歳から74歳までが最も多い。
	総医療費	国民健康保険の総医療費は、令和２（2020）年度以降増加傾向にある。東京都や国は令和３（2021）年度には増加したが、令和４（2022）年度には減少している。
	1人当たりの医療費	国民健康保険被保険者１人当たりの医療費は令和２（2020）年度以降増加しており、東京都や国と比べて、武蔵野市は大きく伸びている。令和４（2022）年度の１人当たりの医療費は、令和２（2020）年度比で武蔵野市18.3%増、東京10.4%増、国7.9%増。後期高齢者医療の被保険者１人当たりの医療費は増加傾向にあるが、東京都や国と比べて低い。

■データ分析結果と分析結果から得られた健康課題　【本書ｐ66～68】

死亡率、死亡要因、要介護認定者の有病状況	武蔵野市全体の死亡率は東京都や国と比べて低い。死因の順位は、その他の全死因を除くと、がん、心疾患（高血圧性を除く）、老衰である。要介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格の疾患、高血圧症の順で高く、重度要介護者には脳疾患が多く見られる。 ✓早い段階から生活習慣病の予防対策を行うことが重要
生活習慣病における医療費、高額なレセプト	生活習慣病にかかる被保険者１人当たりの医療費は、国民健康保険・後期高齢者医療ともに上昇傾向にある。医療費が高額となったレセプトでは、生活習慣病に起因するものが多く確認された（がん（悪性新生物）、循環器系疾患、筋骨格系疾患など）。 ✓自らの健康課題に気づき、日頃から生活習慣（食事、運動、喫煙、飲酒等）を改善・維持することが重要
特定健康診査の受診状況	国民健康保険・後期高齢者医療の健康診査の受診率はともに約47%。男性の40～44歳の受診率が最も低い。未受診者の医療費は、継続して受診している被保険者よりも高い。 ✓早い段階から、受診の意義（２次予防）である定期的な健康状態の確認の必要性を伝え、受診が習慣となることが重要
人工透析患者数	特定健康診査の結果では、HbA1cのリスク保有者の割合は東京都・国と比べると低いが、HbA1cの値にリスクを持つ者は多い。また、糖尿病、腎機能低下が関係する人工透析では、患者数には減少傾向が見られない。 ✓糖尿病予備群並びに糖尿病患者への重症化予防対策は必須
特定健康診査結果の基準値超過	特定健康診査の結果のうち、血圧、血糖、脂質の値が基準値を超過した場合であっても、必ずしも医療機関の受診につながっていない方がいる。 ✓検査項目の説明やリスクが高いことをわかりやすく伝えることが重要
特定保健指導の実施率	特定保健指導の実施率が低く、途中中断者も多い。 ✓生活習慣の重要性に関する関心と理解が深まるよう、健診結果の通知時に伝える情報を充実するとともに、オンライン、アプリケーション、ウェアラブル端末などＩＣＴ機器を活用した保健指導や健康づくりにつながる取組みについて、検討が求められる。
がんの被保険者の医療受診状況	被保険者千人当たりのがんに関するレセプト件数が、50歳以上の階層において都や国と比較して多い。がん検診の受診割合は過去３年間で横ばいである。 ✓がんを早期発見・早期治療できるように、がん検診の必要性の周知が必要
重複・多剤服薬の状況	医薬品に関して、重複服薬・多剤服薬等をしている被保険者が見受けられる。国民健康保険で該当する人の割合は後期高齢者医療制度になると２倍になる。 ✓身体的、経済的な負担につながる懸念があり、適正な服薬に関する周知が必要

担当課　健康福祉部保険年金課