

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

令和6（2024）年1月

目次

1	計画の概要	1
1.1	計画の趣旨	1
1.2	本書の基本的事項	3
2	前期計画の実施状況と最終評価	7
2.1	個別保健事業ごとの実施状況と最終評価	7
2.2	計画全体の達成状況	23
2.3	最終評価まとめ	24
3	データから見る武蔵野市	25
3.1	武蔵野市の概況	25
3.2	国民健康保険被保険者の概況	29
3.3	医療保険（医療費）の概況	31
3.4	特定健康診査（健診）の概況	41
3.5	高齢者の医療・健診・介護の概況	52
3.6	その他	62
3.7	データ分析結果のまとめ	66
4	データ分析結果から得られた健康課題と課題解決に向けた対策の方向性	68
4.1	分析結果から得られた健康課題と対策の方向性	68
4.2	対策で目指す計画全体の目標	69
5	実施計画	70
5.1	計画全体の目的・目標	70
5.2	個別保健事業の計画	71
5.3	第4期特定健康診査等実施計画	81
6	本計画を実行するためのその他事項	85
6.1	計画の実施状況と評価	85
6.2	計画の公表・周知	86
6.3	個人情報の保護	86
6.4	実施運営上の留意事項	86
6.5	地域包括ケアにかかる取組み	86
【巻末資料】		
	被保険者アンケートの概要及び調査結果	88
	用語集	90
	国・東京都が示す評価指標との関係	94

1

計画の概要

■ 1.1 計画の趣旨

■ 1.1.1 計画策定の背景

データヘルス計画（保健事業計画）は、平成25（2013）年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」と示されたことから始まります。

平成26（2014）年3月には、「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）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下「保険者」という。）は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（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の実施を図るための保健事業の実施計画を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

その後、平成30（2018）年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2（2020）年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和4（2022）年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、すべての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

一方で、データヘルス計画が始まる前の平成20（2008）年4月、40歳以上を対象とした特定健康診査・特定保健指導が施行され、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）第19条に基づき、特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という。）に即して、特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」という。）を市町村で定めることとなりました。

保険者が、被保険者の健康状態を把握するうえで必要な特定健康診査（以下「特定健診」という。）や、生活習慣を改善する必要がある者に向けた特定保健指導の活動は、国が定める特定健診受診率や特定保健指導率の目標値を達成することが求められており、先述したデータヘルス計画同様に、被保険者の健康保持増進活動のためのPDCAサイクルをしっかりと回すことが重要になります。

■ 1.1.2 目的

診療報酬情報（レセプト）を含む健康に関するデータの電子化が進み、平成25（2013）年10月には電子化された医療・健診・介護情報を活用した国保データベース（KDB）シス

テム（以下「KDB」という）の稼働等により、データに基づいた計画立案や事業評価が保険者でできるようになったことが、健康政策の一部を担うこのデータヘルス計画始動のきっかけに大きく寄与しています。

保険者には、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を健康に関するデータからの的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられています。

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の目的は、令和5（2023）年版高齢社会白書（内閣府）において「我が国は世界で最も高い高齢化率である」と言われる中で、人生100年時代、さらに生活の質（QOL）を高め、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を目指す国の方針を保険者全体で達成しようとするものです。

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サイクル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。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み等を進め、被保険者の「健康寿命の延伸」と「生活習慣病にかかる医療費の適正化」を図ることを目的とします。

■ 1.1.3 武蔵野市の取組み

武蔵野市では、平成29（2017）年度から令和5（2023）年度までの7年間を計画期間とする「武蔵野市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、被保険者の健康増進や生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組んできました。

また、平成30（2018）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」の策定にあたり、データヘルス計画との一体化を図りました。

データヘルス計画の開始から4年が経過した令和2（2020）年度には中間評価を行い、計画の最終年度に当たる令和5（2023）年度に最終評価を行いました（武蔵野市国民健康保険データヘルス計画・第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画の成果は、「2 前期計画の実施状況と最終評価」を参照）。

令和5（2023）年度、「武蔵野市国民健康保険データヘルス計画・第3期武蔵野市特定健康診査等実施計画」の終了に伴い、新たに「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」を策定しました。（図表 1-1）

図表 1-1 データヘルス計画・特定健康診査等実施計画の計画期間

	武蔵野市国民健康保険 データヘルス計画	武蔵野市特定健康 診査等実施計画
平成25年度 (2013)		
平成26年度 (2014)		
平成27年度 (2015)		第2期
平成28年度 (2016)		
平成29年度 (2017)		
平成30年度 (2018)		
令和元年度 (2019)		
令和2年度 (2020)	第1期 ※中間評価	第3期 ※中間評価
令和3年度 (2021)		
令和4年度 (2022)		
令和5年度 (2023)	※最終評価	※最終評価
令和6年度 (2024)		
令和7年度 (2025)		
令和8年度 (2026)	第2期 ※中間評価	第4期 ※中間評価
令和9年度 (2027)		
令和10年度 (2028)		
令和11年度 (2029)	※最終評価	※最終評価

1.2 本書の基本的事項

1.2.1 計画の基本方針

令和4（2022）年度、国では、次期計画に向けたデータヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会の有識者会議で「データヘルス計画の標準化」を中心に議論されました。その結果は、「国民健康保険保健事業の実施計画データヘルス計画策定の手引き」（令和5（2023）年5月18日改正）において、①計画書の標準様式、②共通評価指標（すべての都道府県で設定することが望ましい指標、地域の実情に応じて都道府県が設定する指標）等が示されています。

東京都では、国の方針を踏まえ「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」（令和5（2023）年6月）の中で、市区町村に対して、東京都独自の①計画書フォーマット、②共通評価指標（総合アウトカム指標、個別事業アウトカム・アウトプット指標）を示しました。

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の策定に当たっては、新たに示された国や東京都が掲げたこれらの方針を参考とし、策定しています。

■ 1.2.2 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

■ 1.2.3 関連計画との関係

本計画の最も上位計画である「武蔵野市第六期長期計画・調整計画」及び、「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・食育推進計画・自殺総合対策計画」、「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」等と連携、整合を図ります。（図表 1-2）

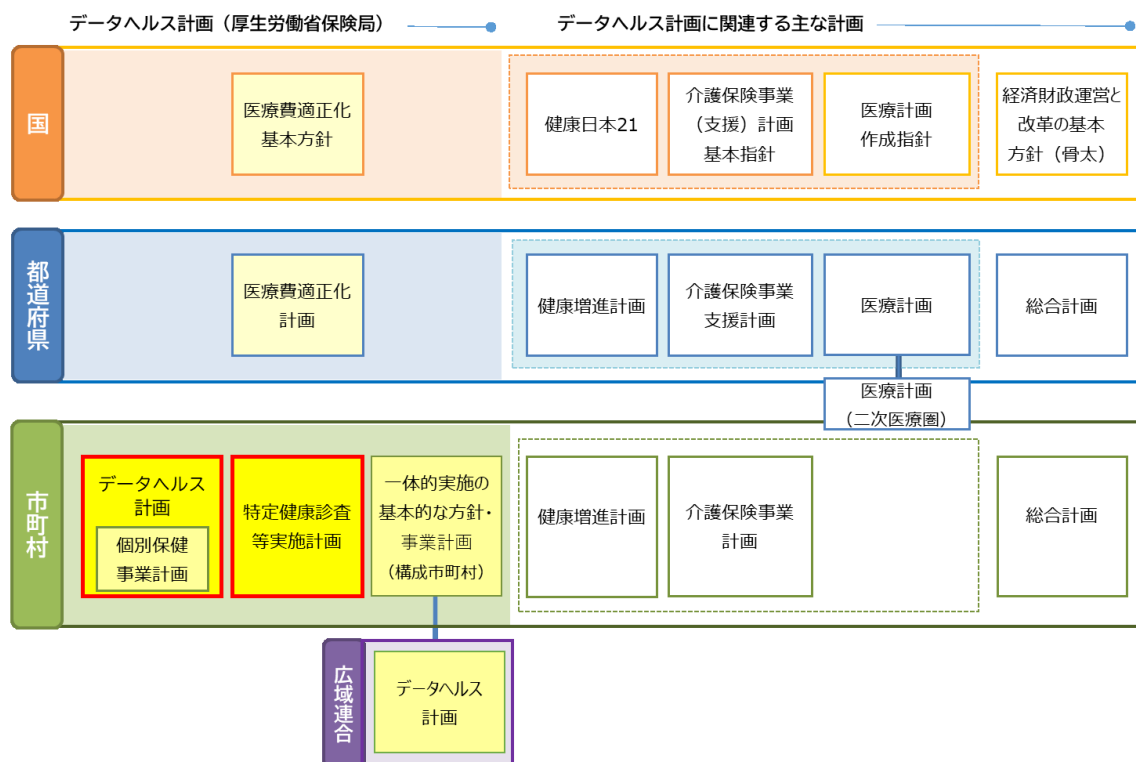
また、本計画は、国の方針において令和6（2024）年度までに全国の市町村で実施することとしている「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に関しても、後期高齢者医療制度へと移行する前の取組みとして重要な計画となります。

また、健康に関する国・都道府県・市町村が取り組む各種計画において、互いに連携し合い達成する事業や目標設定等、整合性を取ることが求められています。（図表 1-3）

図表 1-2 武蔵野市におけるデータヘルス計画と他の計画との関係



図表 1-3 データヘルス計画と他計画との関係



出典：国民健康保険中央会「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」（令和5（2023）年4月）に掲載された（図表）データヘルス計画と他の計画との関係（イメージ）を一部加工

▶ 特定健康診査等実施計画との関係

第2期国民健康保険データヘルス計画における保健事業である特定健康診査及び特定保健指導について、第4期特定健康診査等実施計画において記載すべき事項との関係を以下に示します。また、第4期特定健康診査等実施計画を単体で公表することができるよう章を分けています。（図表 1-4）

図表 1-4 データヘルス計画と特定健康診査等実施計画における特定健康診査等の関係

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項	武蔵野市第2期国民健康保険データヘルス計画における記載箇所
①達成しようとする目標	5.3 第4期特定健康診査等実施計画 特定健診 特定保健指導
②特定健康診査等の対象者数	
③特定健康診査等の実施方法	
④個人情報の保護	6.3 個人情報の保護
⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知	6.2 計画の公表・周知
⑥特定健康診査等実施計画の見直し	6.1 計画の評価・見直し
⑦その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	6.4 実施運営上の留意事項

■ 1.2.4 実施体制

本計画における実施主体は、健康福祉部保険年金課が担います。本計画の推進のため、計画策定の段階から、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、高齢者福祉・介護サービスを担当する健康福祉部高齢者支援課等、関係部署が連携しています。計画実行におけるPDCAにおいては、健康課や高齢者支援課等と会議を通じた情報連携を行うとともに、保健事業の評価や見直しを行い、効果的な保健事業の実施に努めます。また必要に応じて、アンケート等を通じて、武蔵野市が行っている事業の実施状況や周知状況、事業に対する意見等の被保険者の声の収集も行っていきます。武蔵野市の住民全体及び高齢者を管轄する庁内関係部署との連携が不可欠です。

■ 1.2.5 関係者との連携

前節に示した実施体制における関係部署のほか、一般社団法人武蔵野市医師会、公益社団法人東京都武蔵野市歯科医師会、一般社団法人武蔵野市薬剤師会、保健事業等の外部委託先等の関係機関にも本計画を共有し、同じ目標・目的の中で計画を推進します。なお、必要に応じて、東京都や東京都国民健康保険団体連合会、保健事業支援・評価委員会とも連携し、武蔵野市における効果的かつ効率的な保健事業実施を推進し、目的の達成に努めます。

■ 1.2.6 計画の進行管理

個々の進行管理は、「5 実施計画」に示した評価指標・時期等に基づいて行います。

なお、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毎年度、進捗状況の報告を行い、意見交換や助言を計画の推進に役立てます。

2

前期計画の実施状況と最終評価

2.1 個別保健事業ごとの実施状況と最終評価

「武蔵野市国民健康保険データヘルス計画」に基づき、事業の実施状況の振り返りと最終評価を行いました。個別の12保健事業について評価した後、それらを踏まえた計画全体の評価を行う流れとしました。

なお、最終評価は令和5（2023）年度に実施したため、令和4（2022）年度までの実績・データを用いて、令和5（2023）年度目標値と比較し評価を行っています。また、評価符号を用いて評価を行っていますが、中間評価で用いた評価符号の定義から一部見直しをしています。（図表 2-1）

図表 2-1 評価符号の定義

評価符号	中間評価（令和2（2020）年度）	最終評価（令和5（2023）年度）
a	改善している	目標値に達した
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	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
b	変わらない	変わらない
c	悪化している	悪化している
d	評価困難	評価困難

■ 2.1.1 特定健康診査

事業概要	40歳から74歳までの被保険者を対象として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した検査項目での健康診査を行う。																	
アウトカム指標と実績値	評価指標 1. 特定健診受診者の有所見率の減少 ベースライン：68.3%（H28） <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>68.5%</td><td>68.2%</td><td>68.0%</td><td>71.2%</td><td>70.6%</td><td>70.4%</td></tr></table>						H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	68.5%	68.2%	68.0%	71.2%	70.6%	70.4%
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)													
68.5%	68.2%	68.0%	71.2%	70.6%	70.4%													
アウトプット指標と実績値	評価指標 1. 受診率60.0% ベースライン：52.4%（H28） <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>52.1%</td><td>52.7%</td><td>52.4%</td><td>44.9%</td><td>46.7%</td><td>47.3%</td></tr></table>						H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	52.1%	52.7%	52.4%	44.9%	46.7%	47.3%
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)													
52.1%	52.7%	52.4%	44.9%	46.7%	47.3%													
中間評価 （令和2年度）	b（変わらない）																	
最終評価 （令和5年度）	c（悪化している）																	
総合コメント	新型コロナウイルス感染症の影響によって令和2（2020）年度に落ち込んだ受診率は回復せず、受診率はベースラインを下回った。目標とした受診率は、国の特定健診等の基本方針の目標値に基づくものであるため実績値と大きく乖離しているが、受診期間の延長や受診勧奨通知の発送等プロセスの改善に努め、特定健診事業は円滑に実施できている。また、人間ドック等のデータの提供や、健診結果の見方講座を実施し、受診率の向上を図った。 被保険者アンケートによると、健康診査の認知度は高く、受診に前向きな者の割合も高い。また、健康診査の場所や時間の選択肢が増えることや、予約手続きの簡素化に関する希望がある。令和5（2023）年10月現在、健康診査を実施している市内指定医療機関数は75であり、土曜日に実施している医療機関もある。オンラインで予約できる医療機関もあることから、わかりやすい案内が求められる。																	

図表 2-2 令和5（2023）年度武蔵野市特定健康診査に関する検査項目

特定健康診査	
特定健康診査の健診項目（国が示している必須項目）	無料
問診 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） 血圧測定（収縮期／拡張期） 理学的検査（視診、触診、聴診） 尿検査（尿中蛋白定性、尿中糖定性） 血液検査（脂質） 空腹時中性脂肪（又は随時中性脂肪） HDLコレステロール LDLコレステロール 血液検査（血糖） 空腹時血糖（又は随時血糖） HbA1c 血液検査（肝機能） AST（GOT） ALT（GPT） γ-GT（γ-GTP）	
武蔵野市が独自に追加して実施する健診項目	無料
尿検査（尿潜血） 血液検査（腎機能） 血清クレアチニン eGFR 血液検査（貧血検査、炎症反応、肝炎検査等） 心電図 便潜血検査（大腸がん検診） 胸部エックス線検査 上部消化管エックス線検査（65歳以上）	
その他：眼科健康診査	有料

■ 2.1.2 特定保健指導

事業概要	特定健康診査の結果、生活習慣病リスクの高い対象者に対して、動機付け支援または積極的支援を行う。					
アウトカム指標 と実績値	評価指標 1. 特定保健指導対象者数及び割合の低下 ベースライン：1,091人（H28）					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	1,067人	986人	1,000人	876人	847人	819人
アウトプット指標 と実績値	評価指標 1. 実施率（全体）：30.0% ベースライン：13.4%（H28）					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	15.3%	20.6%	14.7%	15.0%	15.1%	14.3%
	評価指標 2. 動機付け支援実施率：31.1% ベースライン：14.5%（H28）					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	15.9%	20.8%	15.8%	14.8%	15.7%	14.7%
	評価指標 3. 積極的支援実施率：26.0% ベースライン：9.0%（H28）					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	13.3%	19.6%	10.7%	15.6%	12.9%	12.9%
	中間評価 （令和2年度）	b（変わらない）				
最終評価 （令和5年度）	a＊（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）					
総合コメント	特定保健指導は円滑に実施ができた。実施率について、目標とした実施率は国の特定健診等の基本方針の目標値に基づくものであるため実績値と大きく乖離しているが、ベースラインは上回っている。実施率が低い要因の一つに、初回面接において実際に保健センターまで来所しなければならない点が考えられる。					

■ 2.1.3 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実施している大腸がん検診、胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診について、健康課と連携してポスター、ホームページによる周知や窓口等による情報提供を行う。												
アウトカム指標 と実績値	評価指標 1. 胃がん検診受診率：50% ベースライン：1.2%（H28）												
	<table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>1.0%</td><td>2.2%</td><td>2.8%</td><td>4.0% (1.8%)</td><td>5.9% (2.9%)</td><td>7.9% (4.7%)</td></tr></table>	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	1.0%	2.2%	2.8%	4.0% (1.8%)	5.9% (2.9%)	7.9% (4.7%)
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)							
	1.0%	2.2%	2.8%	4.0% (1.8%)	5.9% (2.9%)	7.9% (4.7%)							
	評価指標 2. 肺がん検診受診率：50% ベースライン：0.6%（H28）												
	<table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>0.6%</td><td>1.5%</td><td>2.4%</td><td>2.5% (2.5%)</td><td>3.2% (3.2%)</td><td>2.8% (3.0%)</td></tr></table>	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	0.6%	1.5%	2.4%	2.5% (2.5%)	3.2% (3.2%)	2.8% (3.0%)
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)							
	0.6%	1.5%	2.4%	2.5% (2.5%)	3.2% (3.2%)	2.8% (3.0%)							
	評価指標 3. 大腸がん検診受診率：50% ベースライン：43.0%（H28）												
	<table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>41.8%</td><td>41.7%</td><td>40.0%</td><td>37.7% (41.5%)</td><td>37.5% (43.0%)</td><td>35.8% (43.6%)</td></tr></table>	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	41.8%	41.7%	40.0%	37.7% (41.5%)	37.5% (43.0%)	35.8% (43.6%)
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)								
41.8%	41.7%	40.0%	37.7% (41.5%)	37.5% (43.0%)	35.8% (43.6%)								
評価指標 4. 乳がん検診受診率：50% ベースライン：13.7%（H28）													
<table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>14.2%</td><td>17.7%</td><td>26.3%</td><td>26.8% (10.4%)</td><td>25.5% (12.3%)</td><td>26.2% (12.1%)</td></tr></table>	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	14.2%	17.7%	26.3%	26.8% (10.4%)	25.5% (12.3%)	26.2% (12.1%)	
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)								
14.2%	17.7%	26.3%	26.8% (10.4%)	25.5% (12.3%)	26.2% (12.1%)								
評価指標 5. 子宮頸がん検診受診率：50% ベースライン：30.9%（H28）													
<table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>34.5%</td><td>36.0%</td><td>36.8%</td><td>37.1% (10.7%)</td><td>37.9% (13.8%)</td><td>37.8% (11.6%)</td></tr></table>	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	34.5%	36.0%	36.8%	37.1% (10.7%)	37.9% (13.8%)	37.8% (11.6%)	
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)								
34.5%	36.0%	36.8%	37.1% (10.7%)	37.9% (13.8%)	37.8% (11.6%)								
※（）内は対象年齢の国保被保険者に占める、当該年度にがん検診を受診した国保被保険者の割合 計算式：国保被保険者で当該年度に受診した人数÷対象年齢である国保被保険者数×100													

アウトプット指標 と実績値	評価指標 1. 窓口でのチラシ配布枚数：30枚（国保被保険者に限定した件数） ベースライン：－ <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>30枚</td><td>30枚</td><td>30枚</td></tr></table>	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	-	-	-	30枚	30枚	30枚
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)								
-	-	-	30枚	30枚	30枚								
中間評価 (令和2年度)	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）												
最終評価 (令和5年度)	a＊（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）												
総合コメント	市報、健康だより、ホームページ、受診票の送付、勧奨通知等による周知等、がん検診の受診者数を増やすための取組みを行った。一方、目標値と実績値が大きく乖離しており、国の目標値に基づいた設定に課題がある。												

■ 2.1.4 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者を対象に実施している若年層健康診査について、健康課と連携し、ポスター、ホームページによる周知や窓口等による情報提供を行う。																								
アウトカム指標と実績値	評価指標 1. 若年層健康診査受診率：5 % ベースライン：1.7%（H28） <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>3.1%</td><td>3.7%</td><td>4.2%</td><td>2.4%</td><td>3.5%</td><td>3.5%</td></tr></table> ※30歳以上39歳以下の国民健康保険被保険者の受診率 評価指標 2. 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% ベースライン：－ <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>1.7%</td><td>1.2%</td><td>1.3%</td><td>0.6%</td><td>0%</td><td>0%</td></tr></table>	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	3.1%	3.7%	4.2%	2.4%	3.5%	3.5%	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	1.7%	1.2%	1.3%	0.6%	0%	0%
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)																				
3.1%	3.7%	4.2%	2.4%	3.5%	3.5%																				
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)																				
1.7%	1.2%	1.3%	0.6%	0%	0%																				

アウトプット指標 と実績値	評価指標 1. 広報活動による周知 ベースライン：－					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	市報 2 回掲載、健康だより全戸配布、ホームページ掲載				市報11回掲載、健康だより全戸配布、ホームページ掲載	
	評価指標 2. 申込被保険者数 ベースライン：－					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	12人	10人	12人	4人	0人	0人
中間評価 (令和 2 年度)	a (改善している)					
最終評価 (令和 5 年度)	a * (現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある)					
総合コメント	健康だよりや市報の配布、ホームページへの掲載、保険年金課窓口におけるチラシの配布等を実施し、令和元（2019）年度までは受診率が上がっていった。令和 2（2020）年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響によって受診率が下がり、目標値には至らなかった。令和 2（2020）年度に対象年齢を15歳以上に拡大し、令和 4（2022）年度に16歳以上としたほか、実施期間の延長や受診料が無料であること等、受診機会の拡充を図っており、事業自体は円滑に行っている。対象となる被保険者への周知方法やその内容等、受診勧奨の検討が求められる。					

■ 2.1.5 生活習慣改善に関する講座等

事業概要	健康課や武蔵野健康づくり事業団、その他関係機関が実施する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。																	
アウトカム指標と実績値	評価指標 1. 参加者及び参加者数の拡大 ベースライン：2,192人（H28） <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>2,230人</td><td>2,076人</td><td>1,837人</td><td>1,390人</td><td>1,787人</td><td>1,803人</td></tr></table>						H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	2,230人	2,076人	1,837人	1,390人	1,787人	1,803人
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)													
2,230人	2,076人	1,837人	1,390人	1,787人	1,803人													
アウトプット指標と実績値	評価指標 1. 窓口で配布したチラシの枚数の増加 ベースライン：－ <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>-</td><td>89枚</td><td>127枚</td><td>127枚</td><td>127枚</td><td>130枚</td></tr></table>						H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	-	89枚	127枚	127枚	127枚	130枚
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)													
-	89枚	127枚	127枚	127枚	130枚													
中間評価 （令和2年度）	d（評価困難） ※被保険者の人数把握が困難なため																	
最終評価 （令和5年度）	d（評価困難） ※被保険者の人数把握が困難なため																	
総合コメント	健康だより、ポスター、チラシ、ホームページへの掲載、保険年金課窓口におけるチラシ配布等により、健康づくりに資する各種講座について、被保険者への周知に努めた。参加者数のうち被保険者の人数把握が困難であるため、保健事業としての評価方法に課題がある。																	

■ 2.1.6 生活習慣病重症化予防

事業概要

①ポピュレーションアプローチ：生活習慣病の発症や重症化予防のための教室・講座・講演会を関係機関等と連携して開催する。

②糖尿病性腎症重症化予防：生活習慣病のハイリスク者に対する医療機関受診勧奨及び保健指導を実施し、早期治療により重症化を予防する。

アウトカム指標と実績値

評価指標 1． 1人当たりの生活習慣病医療費を平成28（2016）年度（10,302円／月・人）以下とする
ベースライン：－

H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
10,469円	9,956円	10,424円	10,277円	10,888円	11,718円

評価指標 2． 【①ポピュレーションアプローチ】参加者の意識の変化（事業終了後に生活習慣を変えたいと思った者の割合）
ベースライン：－

H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
-	92.0%	71.0%	70.0%	70.0%	85.7%

評価指標 3． 【②糖尿病性腎症重症化予防】勧奨対象者の6か月後の医療機関の受診率100%
ベースライン：－

H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
-	33.3%	16.6%	41.7%	28.6%	43.8%

評価指標 4． 【②糖尿病性腎症重症化予防】保健指導参加者の値（eGFR、尿蛋白）の維持・改善100%
ベースライン：－

H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
-	未実施	25.0%	中止	76.9%	100%

アウトプット指標 と実績値	評価指標 1. 【①ポピュレーションアプローチ】事業参加者数30人 ベースライン：－																		
	<table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>-</td><td>25人</td><td>17人</td><td>10人</td><td>5人</td><td>14人</td></tr><tr><td>-</td><td colspan="2">(定員30人)</td><td>(定員 16人)</td><td colspan="2">(定員20人)</td></tr></table>	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	-	25人	17人	10人	5人	14人	-	(定員30人)		(定員 16人)	(定員20人)	
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)													
	-	25人	17人	10人	5人	14人													
-	(定員30人)		(定員 16人)	(定員20人)															
評価指標 2. 【②糖尿病性腎症重症化予防】 勧奨者に対する勧奨率100% ベースライン：－																			
<table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>-</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	-	100%	100%	100%	100%	100%							
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)														
-	100%	100%	100%	100%	100%														
	評価指標 3. 【②糖尿病性腎症重症化予防】 事業参加候補者のうち参加者の割合50% ベースライン：－																		
	<table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>-</td><td>未実施</td><td>30.0%</td><td>中止</td><td>11.7%</td><td>21.2%</td></tr></table>	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	-	未実施	30.0%	中止	11.7%	21.2%						
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)														
-	未実施	30.0%	中止	11.7%	21.2%														
中間評価 (令和2年度)	d (評価困難) ※対象者の行動変容の測定方法が確立されていないため																		
最終評価 (令和5年度)	a * (現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある)																		
総合コメント	ポピュレーションアプローチについては、新型コロナウイルス感染症の影響により参加人数が落ち込んで以降、回復していない。市民全体を対象とする生活習慣病に関する講座も多数あることから、事業の見直しが必要である。 ハイリスクアプローチとして令和元(2019)年度に開始した糖尿病性腎症重症化予防事業については、毎年実施する中で武蔵野市医師会、武蔵野健康づくり事業団と連携し対象者の抽出条件を精査する等、事業のスキームができあがった。事業参加候補者のうち参加者の割合は目標値に達していないが、保健指導参加者の値は改善傾向が見られる。																		

■ 2.1.7 後発医薬品（ジェネリック）の使用促進

事業概要	後発医薬品を使用した場合における薬剤費の削減額の通知や、後発医薬品を希望するシールの配布等を行い、適切な情報を提供することにより、後発医薬品への転換を促す。					
アウトカム指標 と実績値	評価指標 1. 後発医薬品の数量シェアを80.0%以上とする ベースライン：数量シェア 61.2%（H28）					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	64.9%	68.1%	70.9%	73.5%	73.0%	74.1%
	※各年度末 3 月診査分					
アウトカム指標 と実績値	評価指標 2. 後発医薬品の金額シェアを現状（16.5%（平成31（2019）年 3 月審査分））以上とする ベースライン：金額シェア 14.2%（H28）					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	15.8%	16.5%	15.5%	18.8%	17.8%	17.0%
	※各年度末 3 月診査分					
アウトプット指標 と実績値	評価指標 1. 差額通知を 3 か月分以上送付する ベースライン：3 か月分					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	3 か月分	3 か月分	3 か月分	3 か月分	3 か月分	3 か月分
中間評価 （令和 2 年度）	a（改善している）					
最終評価 （令和 5 年度）	a＊（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）					
総合コメント	医療費が増加傾向になる40歳以上を対象として、後発医薬品を使用した場合における薬剤費の削減額の通知を送付している。計画期間中に後発医薬品の供給不足が発生していたが、数量シェア、金額シェアともに増加傾向にあり、継続して実施することで、医療費抑制につながっている。					

■ 2.1.8 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、すべての医療機関（柔道整復等含む）の医療費について、医療機関の名称、通院等の日数、総医療費の額、一部負担金相当額を通知する。					
アウトカム指標 と実績値	評価指標 1. 通知月数：12か月 ベースライン：12か月（H28）					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	12か月	12か月	12か月	12か月	12か月	12か月
アウトプット指標 と実績値	評価指標 1. 送付率：100% ベースライン：100%（H28）					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
中間評価 （令和2年度）	a（改善している）					
最終評価 （令和5年度）	a（目標値に達した）					
総合コメント	特に、平成29（2017）年分の確定申告から医療費通知を領収書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にすべての医療費に対象を拡大するとともに、圧着ハガキから封書に変更した。これらによって、被保険者にとってよりわかりやすく利用しやすい通知となった。当事業によって被保険者自身が健康の大切さや医療費を改めて確認することができる。					

■ 2.1.9 療養費支給申請内容点検

事業概要	医療費支出の適正化を図るため、柔道整復師等の療養費申請の内容点検を強化する。																																						
アウトカム指標と実績値	評価指標 1. 適正な療養費の請求割合の増加 ベースライン：－ <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td colspan="6">適正な療養費の請求割合の基準が確立されていないため検証困難</td></tr></table>						H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	適正な療養費の請求割合の基準が確立されていないため検証困難																										
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)																																		
適正な療養費の請求割合の基準が確立されていないため検証困難																																							
アウトプット指標と実績値	評価指標 1. 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 申請書点検件数　ベースライン：7,964件（H28） <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td rowspan="2">7,533件</td><td>柔道整復 7,198件</td><td>柔道整復 12,594件</td><td>柔道整復 10,453件</td><td>柔道整復 10,488件</td><td>柔道整復 11,338件</td></tr><tr><td>鍼灸 140件</td><td>鍼灸 760件</td><td>鍼灸 931件</td><td>鍼灸 865件</td><td>鍼灸 860件</td></tr></table> 申請書の返戻割合　ベースライン：2.21%（H28） <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td rowspan="2">2.44%</td><td>柔道整復 2.7%</td><td>柔道整復 7.45%</td><td>柔道整復 7.40%</td><td>柔道整復 5.4%</td><td rowspan="2">3.0%</td></tr><tr><td>鍼灸 5.7%</td><td>鍼灸 24.2%</td><td>鍼灸 11.0%</td><td>鍼灸 4.6%</td></tr></table>						H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	7,533件	柔道整復 7,198件	柔道整復 12,594件	柔道整復 10,453件	柔道整復 10,488件	柔道整復 11,338件	鍼灸 140件	鍼灸 760件	鍼灸 931件	鍼灸 865件	鍼灸 860件	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	2.44%	柔道整復 2.7%	柔道整復 7.45%	柔道整復 7.40%	柔道整復 5.4%	3.0%	鍼灸 5.7%	鍼灸 24.2%	鍼灸 11.0%	鍼灸 4.6%
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)																																		
7,533件	柔道整復 7,198件	柔道整復 12,594件	柔道整復 10,453件	柔道整復 10,488件	柔道整復 11,338件																																		
	鍼灸 140件	鍼灸 760件	鍼灸 931件	鍼灸 865件	鍼灸 860件																																		
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)																																		
2.44%	柔道整復 2.7%	柔道整復 7.45%	柔道整復 7.40%	柔道整復 5.4%	3.0%																																		
	鍼灸 5.7%	鍼灸 24.2%	鍼灸 11.0%	鍼灸 4.6%																																			
中間評価 （令和2年度）	d（評価困難） ※適正な療養費の請求割合の基準が確立されていないため																																						
最終評価 （令和5年度）	d（評価困難） ※適正な療養費の請求割合の基準が確立されていないため																																						
総合コメント	プロセス及びストラクチャーとして、審査体制を計画期間内に見直し、委託先を変更することで、疑義のある申請書をより効果的・効率的に抽出できる体制となった。返戻の理由には、性別の不一致、資格番号の不突合等、療養費にかかわらない案件も含まれており、また、申請の適正化が進むと返戻割合は減少するため、点検点数や返戻割合を評価指標とすることには課題がある。																																						

■ 2.1.10 健診異常値放置者受診勧奨

事業概要	健診データ、レセプトデータ等から生活習慣病のハイリスク者（血圧高値、脂質異常、血糖高値）を抽出し、通知の送付をする。勧奨通知を送付してから一定期間を経過しても医療機関を受診していない場合は、文書以外の方法（メール、電話、訪問等）により再勧奨を行う。血糖高値の対象者については、生活習慣病重症化予防事業のうち糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき実施する。																	
アウトカム指標と実績値	評価指標 1. 対象者のうち医療機関を受診した者の割合 ベースライン：－ <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>-</td><td>33.3%</td><td>16.6%</td><td>7.2%</td><td>2.6%</td><td>3.2%</td></tr></table>						H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	-	33.3%	16.6%	7.2%	2.6%	3.2%
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)													
-	33.3%	16.6%	7.2%	2.6%	3.2%													
アウトプット指標と実績値	評価指標 1. 対象者への通知による勧奨100% ベースライン：－ <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>-</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>						H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	-	100%	100%	100%	100%	100%
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)													
-	100%	100%	100%	100%	100%													
中間評価 (令和2年度)	－ ※平成30（2018）年度からの新規事業であるため																	
最終評価 (令和5年度)	d（評価困難） ※医療機関を受診した者の割合が低い上、当事業によって受診したのかどうかを判定することが困難なため																	
総合コメント	対象者のうち医療機関を受診した者の割合が低く、また、当該事業によって受診したのか効果測定が困難。勧奨方法等、より効果的な方法を検討する必要がある。 健診異常値放置者向けの被保険者アンケートでは、「健診で異常が見つかった時に病院を受診するか」の問いに対して「受診する」と回答した者が60%以上であったため、ハイリスクであるという認識がない可能性が高く、受診勧奨を行う際の課題である。また、「市がどのような取組みをしたら、健診で異常が見つかった時に受診がしやすくなるか」の問いに対しては、「近くの病院を紹介する」と回答した者が50%いることから、かかりつけ医がなく、医療機関との心理的距離がある者が多い可能性がある。																	

■ 2.1.11 重複・頻回受診への対応

事業概要	レセプトデータから重複・頻回受診、重複・多量服薬の対象者を抽出し、通知の送付、電話勧奨、訪問保健指導を実施する。複数の条件に合致する等、優先度が高い者等については電話勧奨、訪問指導を行う。																	
アウトカム指標と実績値	評価指標 1. 重複・頻回受診及び多剤服薬者数・率の改善 ベースライン：－ <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>対象者 14人 (重複服薬のみ実施)</td><td>対象者 167人</td><td>対象者 181人</td><td>対象者 194人</td></tr></table>						H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	-	-	対象者 14人 (重複服薬のみ実施)	対象者 167人	対象者 181人	対象者 194人
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)													
-	-	対象者 14人 (重複服薬のみ実施)	対象者 167人	対象者 181人	対象者 194人													
アウトプット指標と実績値	評価指標 1. 対象者への通知勧奨100% ベースライン：－ <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>						H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	-	-	100%	100%	100%	100%
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)													
-	-	100%	100%	100%	100%													
中間評価 (令和2年度)	d（評価困難） ※令和元（2019）年度は一部のみ実施しているため																	
最終評価 (令和5年度)	c（悪化している）																	
総合コメント	対象者の抽出、勧奨通知の発送、保健指導の実施というプロセスについては問題がないが、勧奨通知の発送件数と比較して保健指導の参加人数が少ないため、保健指導による効果については検証が困難であり、また、対象者も増えている。																	

■ 2.1.12 被保険者の健康増進

事業の目的	被保険者の健康保持・増進を図る。					
事業概要	元気回復事業として、契約施設に宿泊した被保険者に対して宿泊費の一部（3,000円）を補助することにより、被保険者の健康保持・増進を図る。					
アウトカム指標と実績値	－					
アウトプット指標と実績値	評価指標 1．被保険者が契約施設に宿泊した日数 ベースライン：750泊					
	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)
	523泊	420泊	H30年度をもって事業廃止			
中間評価 （令和2年度） 最終評価 （令和5年度）	平成30（2018）年度をもって事業廃止					
総合コメント						

2.2 計画全体の達成状況

事業の目的	① 健康寿命の延伸 ② 生活習慣病における医療費の適正化																																										
アウトカム指標 と実績値	① 平均自立期間（要介護２以上）の延伸 （男性：82.0年、女性：85.0年） ベースライン：男性80.3年、女性83.3年 <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>男80.1年 女84.1年</td><td>男81.1年 女84.3年</td><td>男81.4年 女84.7年</td><td>男80.9年 女84.7年</td><td>男81.7年 女85.4年</td><td>男81.4年 女85.4年</td></tr></table> ② 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 ベースライン：10,302円 <table><tr><td>H29年度 (2017)</td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td colspan="6">被保険者１人当たりの生活習慣病における医療費</td></tr><tr><td>10,469円</td><td>9,956円</td><td>10,424円</td><td>10,277円</td><td>10,888円</td><td>11,718円</td></tr><tr><td colspan="6">ベースラインに対する増加率</td></tr><tr><td>+1.6%</td><td>-3.4%</td><td>+1.2%</td><td>-0.2%</td><td>+5.7%</td><td>+13.7%</td></tr></table>	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	男80.1年 女84.1年	男81.1年 女84.3年	男81.4年 女84.7年	男80.9年 女84.7年	男81.7年 女85.4年	男81.4年 女85.4年	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	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	9,956円	10,424円	10,277円	10,888円	11,718円	ベースラインに対する増加率						+1.6%	-3.4%	+1.2%	-0.2%	+5.7%	+13.7%
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)																																						
男80.1年 女84.1年	男81.1年 女84.3年	男81.4年 女84.7年	男80.9年 女84.7年	男81.7年 女85.4年	男81.4年 女85.4年																																						
H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)																																						
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	9,956円	10,424円	10,277円	10,888円	11,718円																																						
ベースラインに対する増加率																																											
+1.6%	-3.4%	+1.2%	-0.2%	+5.7%	+13.7%																																						
アウトプット指標 と実績値	個別保健事業の目標達成																																										
中間評価 （令和２年度）	① a（改善している） ② a（改善している）																																										
最終評価 （令和５年度）	① a＊（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある） ② c（悪化している）																																										

■ 2.3 最終評価まとめ

＜アウトプット評価＞

個別保健事業の目標達成状況は、評価を行うことができた8事業のうち、a（目標値に達した）が1事業、a*（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）が5事業、c（悪化している）が2事業でした。

「特定健康診査」、「特定保健指導」及び「がん検診」については、国の基準に合わせた目標値であるため、実績値は目標値を大きく下回る結果となりました。「特定健康診査」は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、ベースラインより下がる結果となりましたが、「特定保健指導」及び「がん検診」についてはベースラインより改善しました。

＜アウトカム評価＞

- ① 平均自立期間について、男性は目標値：82.0年に対して、令和4（2022）年度結果：81.4年となり、目標値には達しませんでした。女性は目標値：85.0年に対して、令和4（2022）年度結果：85.4年で目標値を達成しました。
- ② 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・減少については、ベースラインの平成28（2016）年度：10,302円に対して、令和4（2022）年度は11,718円・増加率13.7%と上昇し、目標未達となりました。

以上より、アウトプット・アウトカムともに目標未達となりましたが、改善傾向である指標も多く見られました。

3 データから見る武蔵野市

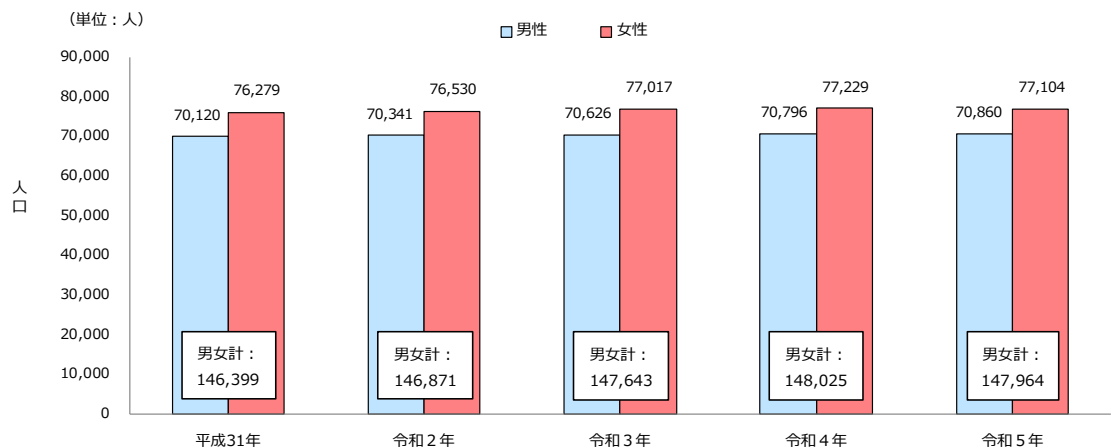
■ 3.1 武蔵野市の概況

■ 3.1.1 人口の推移

武蔵野市の令和 5（2023）年 1 月 1 日現在の人口は147,964人であった。過去 5 年間の傾向を見ると、令和 4（2022）年までは増加傾向であったが、令和 5（2023）年は減少に転じている。（図表 3-1）

年齢階層別の人口構成では、男女ともに45～49歳がピークであり、この年齢階層の男性は5,806人、女性は6,095人であった。（図表 3-2）

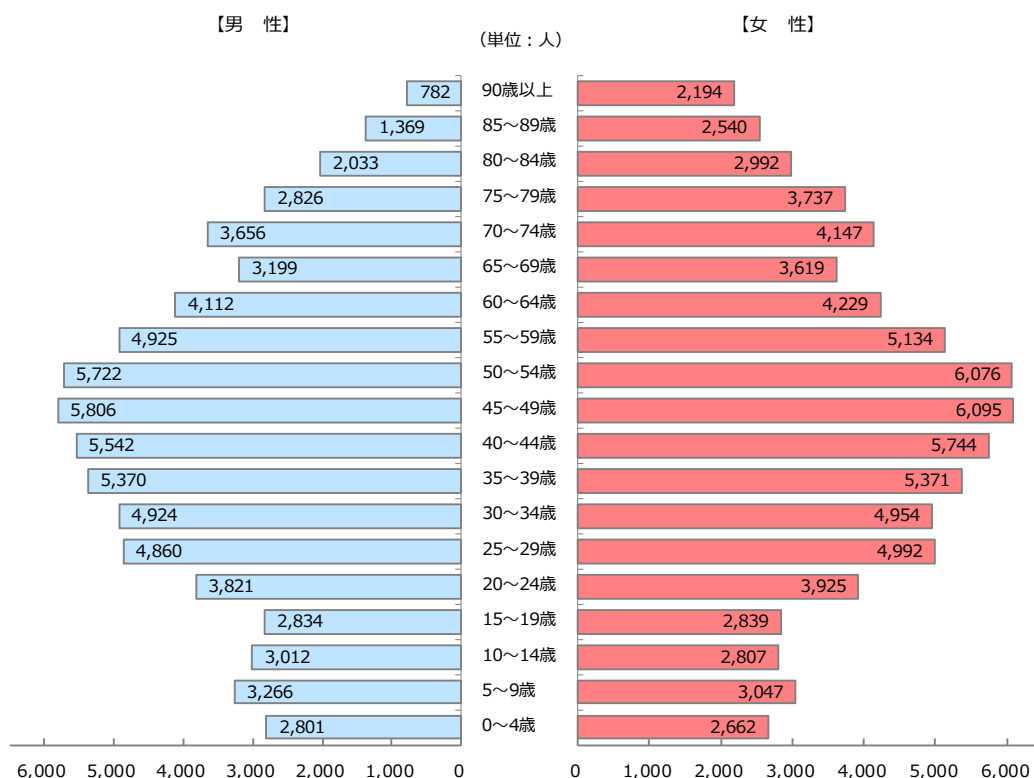
図表 3-1 人口の推移（平成 31（2019）年～令和 5（2023）年）



出典：住民基本台帳（各年 1 月 1 日時点の人口）

※本計画における図表内の各数値は原則として表示単位未満四捨五入のため、合計等に一致しない場合があります。

図表 3-2 人口の構成（令和 5（2023）年）

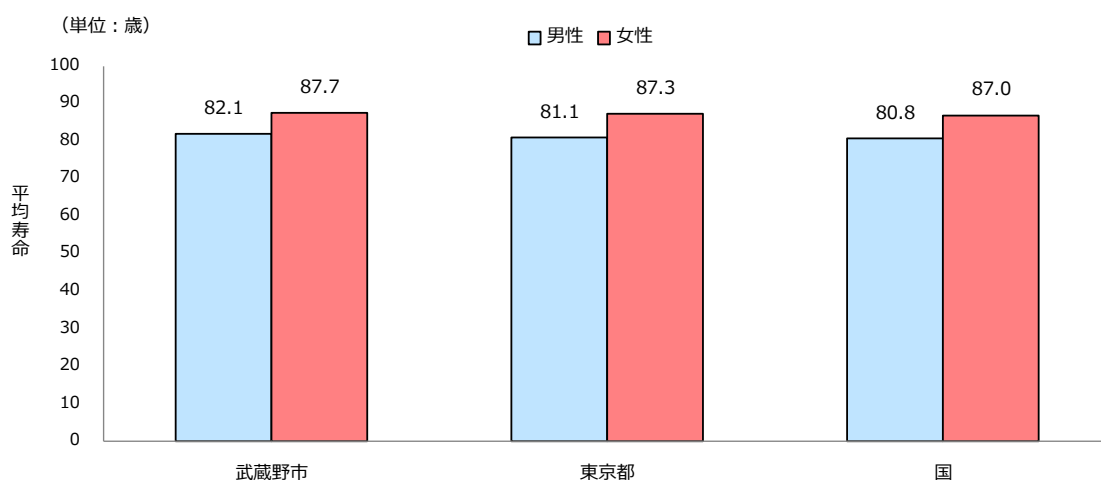


出典：住民基本台帳（令和 5（2023）年 1 月 1 日時点の人口）

3.1.2 平均寿命

平均寿命は、令和 4（2022）年度、男性が82.1歳、女性が87.7歳で、東京都及び国より高い。（図表 3-3）

図表 3-3 平均寿命の比較（令和 4（2022）年度）



出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

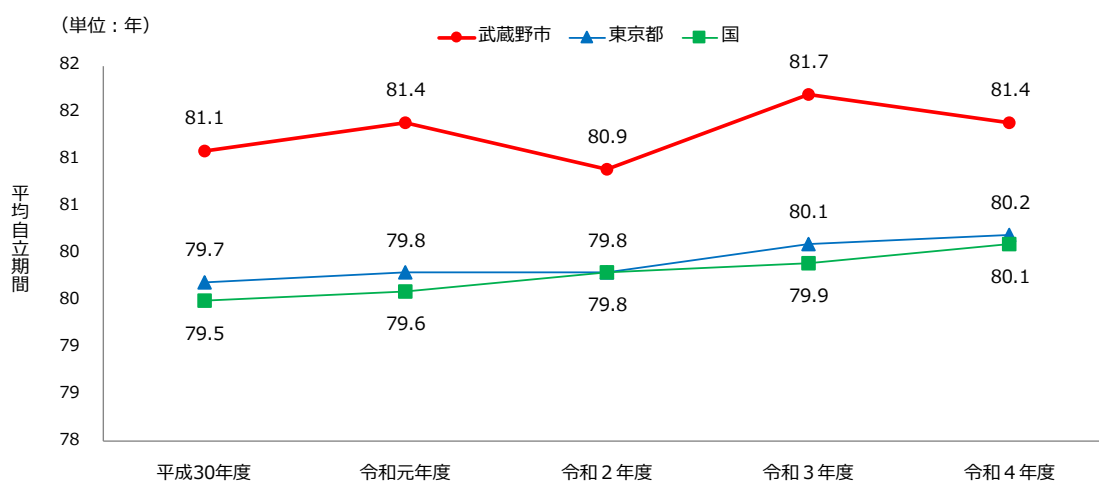
■ 3.1.3 平均自立期間

平均自立期間（要介護2以上）について、平成30（2018）年度と令和4（2022）年度を比較すると、男性は0.3年延びて81.4年、女性は1.1年延びて85.4年であった。

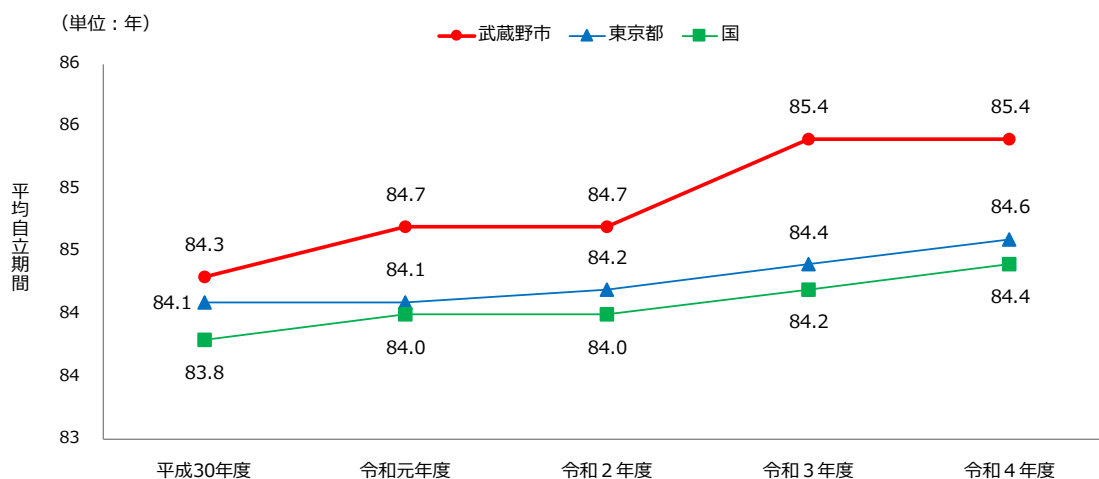
また、令和4（2022）年度の値を東京都及び国と比較すると、男性は東京都より1.2年長く、国より1.3年長い。女性は東京都よりも0.8年長く、国より1.0年長い。（図表 3-4）

図表 3-4 平均自立期間（要介護2以上）（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）

【男性】



【女性】



出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

■ 3.1.4 死亡率・死亡要因

令和2（2020）年度の武蔵野市の死亡率は8.2%で、東京都と比べて0.7ポイント低く、国と比べると2.9ポイント低い状態にある。

死亡要因について、平成26（2014）年度から令和3（2021）年度の推移を見ると、「その他の全死因」を除くと、「悪性新生物」が最も多く、その次に「心疾患（高血圧性を除く）」が多い。続いて「肺炎」、「老衰」または「心不全」であった。（図表 3-5）

図表 3-5 死亡率及び主要死因別 死亡者数（平成26（2014）年度～令和3（2021）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	令和2 年度	令和3 年度
死 亡 率 (単位 …%)	国	—	10.3					11.1	
	東京都	—	8.4					8.9	
	武蔵野市	—	8.0					8.2	
主 要 死 因 別 死 亡 者 数 (単位 …人)	死亡者数・総数	1,114	1,134	1,130	1,153	1,171	1,157	1,177	1,230
	悪性新生物	340	340	354	325	343	327	308	325
	その他の全死因	192	218	231	249	207	221	239	257
	心疾患（高血圧性を除く）	152	147	138	151	182	167	168	184
	肺炎	90	105	92	72	69	75	65	47
	老衰	80	93	90	106	107	128	127	141
	心不全	54	42	36	51	57	55	44	59
	脳梗塞	44	40	50	37	32	42	37	43
	大動脈瘤及び解離	24	15	14	18	20	11	18	15
	神経系の疾患	24	37	19	40	40	41	54	52
	不慮の事故	24	24	16	28	25	20	21	26
	自殺	22	21	24	20	15	12	33	19
	高血圧性疾患	19	6	10	6	11	8	6	7
	腎不全	15	11	13	17	11	13	16	29
	慢性閉塞性肺疾患	11	13	7	11	14	8	10	7
	糖尿病	10	9	14	6	10	10	9	8
	肝疾患	9	12	17	11	25	16	19	9
	結核	2	1	4	3	2	1	2	2
	喘息	2	0	1	2	1	2	1	0

死亡率は、KDBに保有する値。当該値は平成27（2015）年度は「平成27（2015）年国勢調査」、令和2（2020）年度は「令和2（2020）年国勢調査」から、「0101総数（男女別）総数（国籍）」（外国人を含む総人口）を使用して算出された値。

出典：【死亡率】KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（S21_003）、
【主要死因別死亡者数】東京都「人口動態統計」

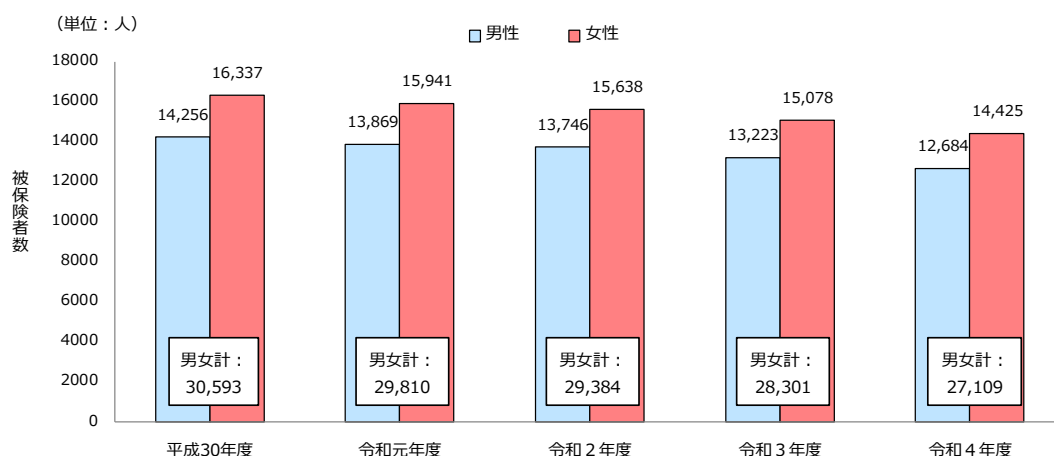
3.2 国民健康保険被保険者の概況

3.2.1 被保険者数の推移

令和4（2022）年度の国民健康保険の被保険者数は27,109人であった。男女ともに減少傾向にあり、令和3（2021）年度以降は下げ幅が拡大している。（図表 3-6）

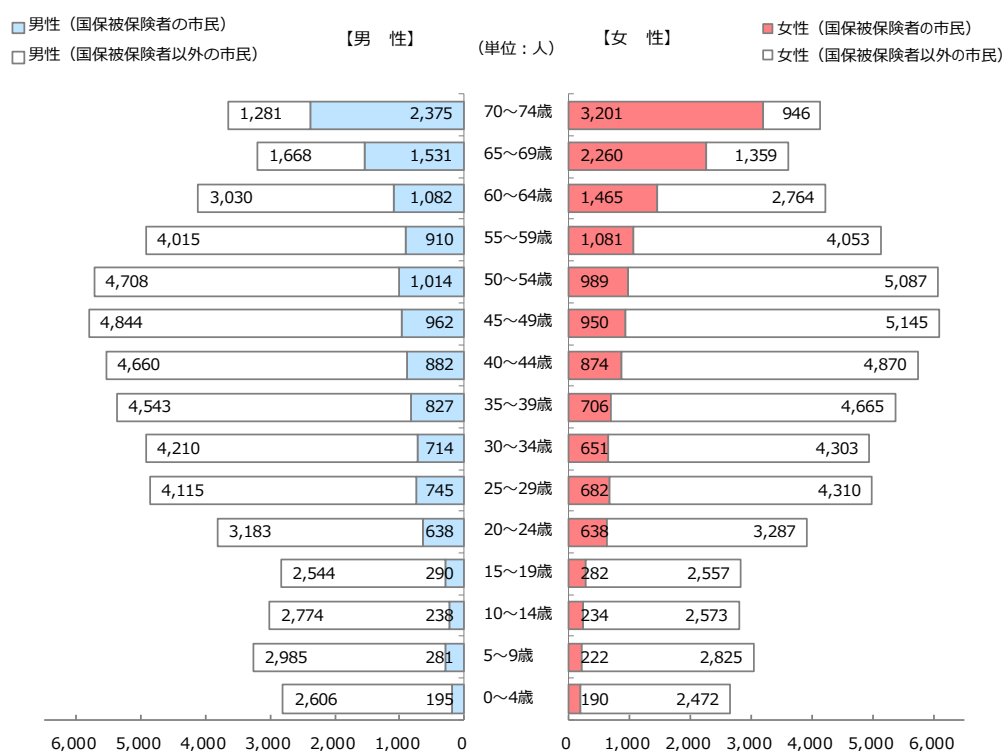
被保険者の構成は、男女ともに70～74歳がピークとなっており、この年齢階層の男性は2,375人、女性は3,201人となっている。（図表 3-7）

図表 3-6 被保険者数の推移（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）



出典：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（各年度の3月中に被保険者資格があった人数）（S21_006）

図表 3-7 年齢階層別に占める被保険者の構成（令和4（2022）年度）



出典：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（S21_006）

■ 3.2.2 年齢別被保険者構成割合

国民健康保険の年齢階層別被保険者数について、令和4（2022）年度時点では、前期高齢者（65～74歳）が34.5%、40～64歳が37.7%、0～39歳が27.8%という構成になっており、若年層の割合が低い。（図表 3-8）

図表 3-8 男女年齢階層別 被保険者構成（令和4（2022）年度）

	合計		男性		女性	
	人数 (単位：人)	(割合) (単位：%)	人数 (単位：人)	(割合) (単位：%)	人数 (単位：人)	(割合) (単位：%)
全年齢	27,109	(100.0)	12,684	(100.0)	14,425	(100.0)
0～39歳	7,533	(27.8)	3,928	(31.0)	3,605	(25.0)
0～19歳	1,932	(7.1)	1,004	(7.9)	928	(6.4)
20～39歳	5,601	(20.7)	2,924	(23.1)	2,677	(18.6)
40～64歳	10,209	(37.7)	4,850	(38.2)	5,359	(37.1)
40～44歳	1,756	(6.5)	882	(6.9)	874	(6.1)
45～49歳	1,912	(7.0)	962	(7.6)	950	(6.6)
50～54歳	2,003	(7.4)	1,014	(8.0)	989	(6.8)
55～59歳	1,991	(7.4)	910	(7.2)	1,081	(7.5)
60～64歳	2,547	(9.4)	1,082	(8.5)	1,465	(10.1)
65～74歳	9,367	(34.5)	3,906	(30.8)	5,461	(37.9)
65～69歳	3,791	(14.0)	1,531	(12.1)	2,260	(15.7)
70～74歳	5,576	(20.5)	2,375	(18.7)	3,201	(22.2)

出典：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（S21_006）

3.3 医療保険（医療費）の概況

3.3.1 国民健康保険の医療費

令和4（2022）年度の国民健康保険の総医療費（歯科含む）は約94.1億円で、うち入院が32.3億円、外来が54.4億円、歯科が7.3億円であった。過去5年間の傾向を見ると、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2（2020）年度に減少した後、令和3（2021）年度には増加に転じており、これは東京都及び国とも同じ傾向である。令和4（2022）年度に平成30（2018）年度の総医療費（歯科含む）を上回っているのは、武蔵野市のみに見られる傾向である。（図表 3-9）

被保険者1人当たり医療費の年平均額は増加傾向にあり、令和4（2022）年度には339,120円となっている。（図表 3-10）

また、東京都及び国と比較すると、平成30（2018）年度の被保険者1人当たり医療費を100とした場合、令和4（2022）年度の同指標は武蔵野市：115.8、東京都：111.2、国：109.5であるため、東京都及び国に比べて増加傾向が強い。さらに診療種類（入院、外来、歯科）別で見ると、令和4（2022）年度は入院が123.3で最も多く、増加の大きな要因となっている。（図表 3-11）

図表 3-9 地域年度診療種類（入院、外来、歯科）別 総医療費

（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）

（単位：円）

		総医療費				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
武蔵野市	合計	9,059,687,790	8,927,238,230	8,495,399,060	9,009,697,330	9,410,463,840
	入院	2,921,191,490	2,833,116,760	2,688,559,440	2,855,744,220	3,231,314,280
	外来	5,423,445,980	5,372,126,680	5,137,690,460	5,433,106,550	5,444,835,990
	歯科	715,050,320	721,994,790	669,149,160	720,846,560	734,313,570
東京都	合計	931,684,352,100	922,761,315,360	875,226,295,810	923,631,835,600	910,454,720,880
	入院	320,100,667,630	318,048,584,070	298,968,105,490	313,629,266,680	305,984,851,820
	外来	540,324,822,610	535,488,354,740	510,637,102,340	540,418,906,800	535,057,646,340
	歯科	71,258,861,860	69,224,376,550	65,621,087,980	69,583,662,120	69,412,222,720
国	合計	9,821,568,358,510	9,753,032,140,170	9,351,892,971,300	9,670,662,866,220	9,514,308,479,930
	入院	3,738,757,307,830	3,708,016,975,890	3,546,979,889,780	3,627,530,865,130	3,545,712,284,490
	外来	5,396,863,190,790	5,371,503,322,910	5,152,707,507,150	5,366,691,640,400	5,295,613,098,770
	歯科	685,947,859,890	673,511,841,370	652,205,574,370	676,440,360,690	672,983,096,670

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

図表 3-10 地域年度診療種類（入院、外来、歯科）別 1人当たり医療費
（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）

（単位：円／年額）

	1人当たり医療費				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
武蔵野市 合計	292,800	296,520	286,680	311,880	339,120
入院	94,440	94,080	90,720	98,880	116,400
外来	175,200	178,440	173,400	188,040	196,200
歯科	23,160	24,000	22,560	24,960	26,520
東京都 合計	299,640	308,760	301,800	327,960	333,120
入院	102,960	106,440	103,080	111,360	111,960
外来	173,760	179,160	176,040	191,880	195,720
歯科	22,920	23,160	22,680	24,720	25,440
国 合計	342,600	354,120	347,760	367,320	375,120
入院	130,440	134,640	131,880	137,760	139,800
外来	188,280	195,000	191,640	203,880	208,800
歯科	23,880	24,480	24,240	25,680	26,520

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

図表 3-11 平成30（2018）年度を100とした地域年度診療種類（入院、外来、歯科）別
1人当たり医療費の推移（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）

	基準	武蔵野市				東京都				国			
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和元	令和2	令和3	令和4	令和元	令和2	令和3	令和4
合計	100	101.3	97.9	106.5	115.8	103.0	100.7	109.5	111.2	103.4	101.5	107.2	109.5
入院	100	99.6	96.1	104.7	123.3	103.4	100.1	108.2	108.7	103.2	101.1	105.6	107.2
外来	100	101.8	99.0	107.3	112.0	103.1	101.3	110.4	112.6	103.6	101.8	108.3	110.9
歯科	100	103.6	97.4	107.8	114.5	101.0	99.0	107.9	111.0	102.5	101.5	107.5	111.1

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

新型コロナウイルス感染症にかかった医療費

令和元（2019）年12月に中国において新型コロナウイルス感染症が確認されてから、世界的な感染拡大となり、日本の医療をはじめ市民生活にも膨大な影響を与え、ようやく令和5（2023）年5月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」上の位置付けが5類感染症になりました。その影響について、武蔵野市国民健康保険及び後期高齢者医療における新型コロナウイルス感染症に関連した医療費を算出したところ、令和4年度にはそれぞれ総医療費の約2%を占めることとなりました。

国民健康保険	令和2（2020）年度：	5百万円
	令和3（2021）年度：	5千万円
	令和4（2022）年度：	1.3億円
後期高齢者医療	令和2（2020）年度：	5百万円
	令和3（2021）年度：	3千万円
	令和4（2022）年度：	3億円

※医療費の算出については、病期別に分類する「疾病大分類」を活用しています。新型コロナウイルス感染症は、疾病大分類のうち「特殊目的用コード」に相当します。

3.3.2 疾病分類別の医療費

令和4（2022）年度の疾病別医療費について、医療費（入院・外来（調剤単独を除く））は「腎不全」、レセプト1件当たり医療費は「白血病」、レセプト件数は「高血圧性疾患」が最も多かった。（図表 3-12）

それぞれの指標の上位10疾病のうち、生活習慣病¹に該当する疾病の数を見てみると、医療費（入院・外来（調剤単独を除く））には5疾病、レセプト1件当たり医療費には5疾病、レセプト件数には4疾病の生活習慣病が含まれている。（図表 3-13、図表 3-14、図表 3-15）

図表 3-12 地域疾病別 医療費の状況（令和4（2022）年度）

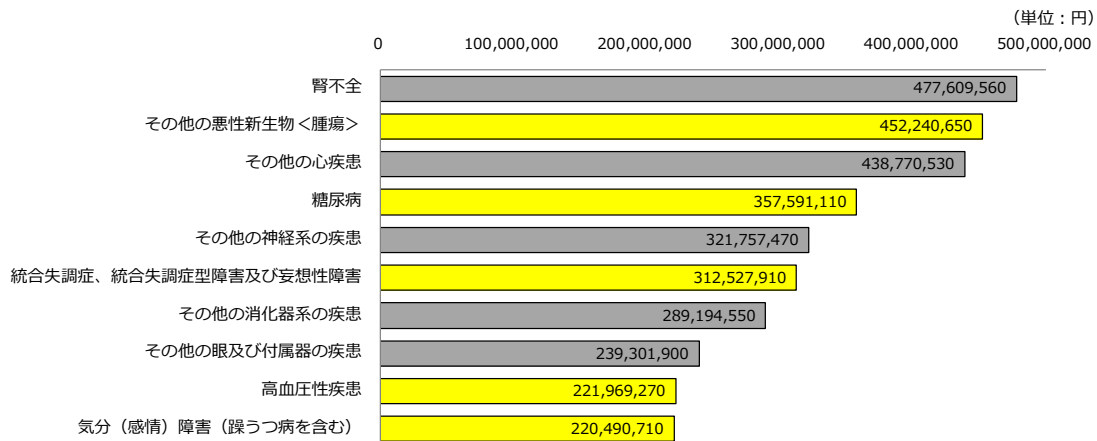
項目	地域	疾病中分類		
		第1位	第2位	第3位
医療費	武蔵野市	腎不全	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の心疾患
		477,609,560 円	452,240,650 円	438,770,530 円
	東京都	腎不全	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の心疾患
		55,925,130,270 円	50,526,712,210 円	42,492,073,120 円
	国	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	腎不全	糖尿病
		558,643,324,920 円	530,456,250,430 円	495,414,144,190 円
レセプト1件当たり医療費	武蔵野市	白血病	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の周産期に発生した病態
		900,457 円	788,740 円	695,272 円
	東京都	白血病	くも膜下出血	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
		620,624 円	482,948 円	463,242 円
	国	白血病	くも膜下出血	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
		608,517 円	489,807 円	413,964 円
レセプト件数	武蔵野市	高血圧性疾患	脂質異常症	その他の眼及び付属器の疾患
		16,954 件	13,894 件	13,761 件
	東京都	高血圧性疾患	その他の眼及び付属器の疾患	糖尿病
		1,670,906 件	1,318,040 件	1,282,254 件
	国	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症
		22,047,319 件	16,597,786 件	14,477,767 件

※黄色網掛け及び下線がついている疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）

¹ 本書では、生活習慣病の定義を KDB システムと合わせ、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神と定義している。

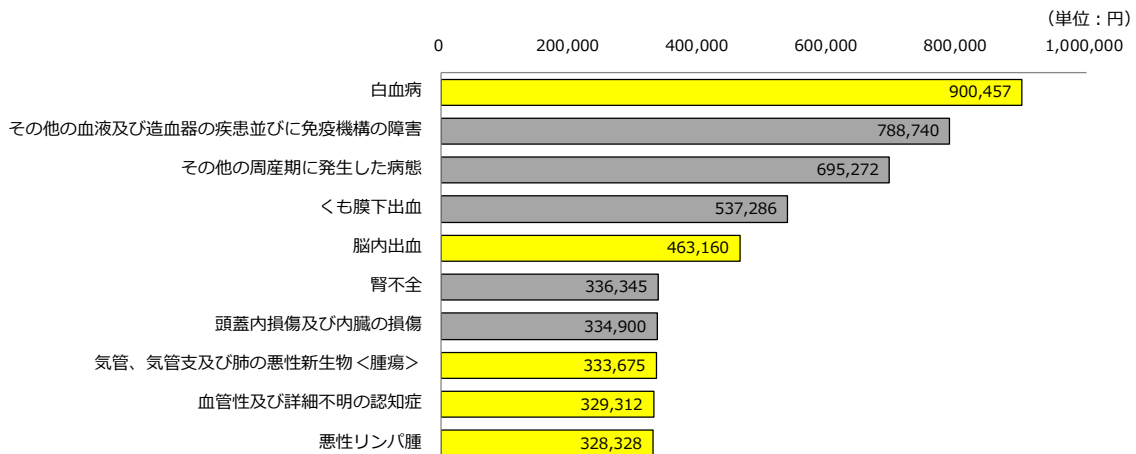
図表 3-13 疾病中分類別 医療費（令和4（2022）年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）

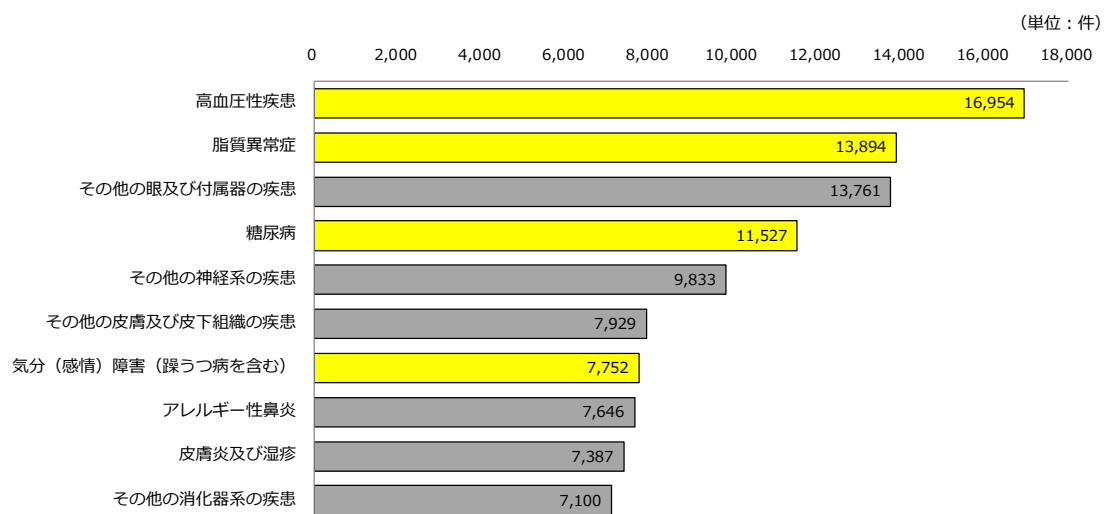
図表 3-14 疾病中分類別 レセプト1件当たり医療費（令和4（2022）年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）

図表 3-15 疾病中分類別 レセプト件数（令和4（2022）年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）

3.3.3 高額医療費

レセプト1件が30万円以上の高額医療費の状況を確認すると、入院では1位が「その他の心疾患」で1件当たり医療費が1,636,424円、外来では1位が「腎不全」で1件当たり医療費が419,926円となっている。医療費（入院・外来（調剤単独を除く））を疾病別に見てみると、「腎不全」が最も高額となっており、入院では9位（約0.8億円）、外来では1位（3.7億円）となっている。

費用が高額となっているレセプトの多くの疾病は、生活習慣に起因する疾病となっている。（図表 3-16）

図表 3-16 診療種類（入院、外来）別 高額医療費（レセプト1件が30万円以上）の状況
（医療費基準上位20疾病）（令和4（2022）年度）

入院

順位	主病名	生活習慣病	総医療費 (単位：円)	件数 (単位：件)	受診者数 (単位：人)	高額レセプト 1件当たり医療費 (単位：円)
1	その他の心疾患	—	243,827,160	149	112	1,636,424
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	●	208,000,410	432	96	481,482
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	●	199,146,070	191	129	1,042,650
4	その他の呼吸器系の疾患	—	142,989,930	145	72	986,137
5	その他の神経系の疾患	—	122,155,920	196	63	623,244
6	脳梗塞	●	107,353,510	116	55	925,461
7	骨折	—	106,281,720	117	71	908,391
8	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	●	83,603,130	95	72	880,033
9	腎不全	—	78,936,570	92	30	858,006
10	その他の消化器系の疾患	—	78,323,710	122	95	641,998
11	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	●	76,463,920	168	45	455,142
12	関節症	●	75,899,720	50	45	1,517,994
13	脳内出血	●	75,577,200	78	24	968,938
14	虚血性心疾患	●	73,204,350	55	47	1,330,988
15	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	—	67,642,450	18	11	3,757,914
16	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	●	67,615,760	90	54	751,286
17	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	●	66,613,980	63	40	1,057,365
18	その他の特殊目的用コード	—	66,299,030	67	63	989,538
19	その他の精神及び行動の障害	●	59,297,460	67	23	885,037
20	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	—	55,864,360	73	34	765,265
その他の疾病（入院）			989,711,230	1,164	713 (*1)	850,267
高額レセプト合計（入院）			3,044,807,590	3,548	1,894 (*1)	858,176

(*1) 「その他の疾病」及び「高額レセプト合計」の受診者数は、各疾病の受診者数の延べ人数です。

外来

順位	主病名	生活習慣病	総医療費 (単位：円)	件数 (単位：件)	受診者数 (単位：人)	高額レセプト 1件当たり医療費 (単位：円)
1	腎不全	—	373,314,390	889	91	419,926
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	●	171,449,270	249	61	688,551
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	●	97,393,730	109	25	893,520
4	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	●	86,057,270	154	41	558,813
5	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	—	37,665,400	17	8	2,215,612
6	その他のウイルス性疾患	—	36,592,430	65	21	562,960
7	炎症性多発性関節障害	●	32,757,860	72	26	454,970
8	その他の心疾患	—	32,577,670	29	8	1,123,368
9	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	●	31,680,060	43	8	736,746
10	白血病	●	28,719,120	30	7	957,304
11	悪性リンパ腫	●	24,330,760	33	10	737,296
12	喘息	—	22,654,830	58	13	390,601
13	白内障	—	21,913,830	62	61	353,449
14	その他の眼及び付属器の疾患	—	21,854,340	55	45	397,352
15	その他の神経系の疾患	—	20,514,090	47	9	436,470
16	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	—	17,381,230	31	9	560,685
17	その他の呼吸器系の疾患	—	16,639,500	33	8	504,227
18	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	●	16,181,780	32	8	505,681
19	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	●	15,109,170	8	3	1,888,646
20	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	●	13,954,020	13	4	1,073,386
	その他の疾病（外来）		101,227,140	195	114 (*1)	519,114
	高額レセプト合計（外来）		1,219,967,890	2,224	580 (*1)	548,547

(*1) 「その他の疾病」及び「高額レセプト合計」の受診者数は、各疾病の受診者数の延べ人数です。

出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式1－1）」（S21_011）

3.3.4 生活習慣病の医療費等

▶ 生活習慣病に関する医療費

令和4（2022）年度の医療費（入院・外来（調剤単独を除く））は86.2億円で、そのうち生活習慣病に関する医療費は39.0億円で、45.2%を占めている。過去5年間の生活習慣病に関する医療費を見ると、1位：がん、2位：筋・骨格系の疾患、3位：精神疾患という順位に変動はない。診療種類別で見ると、入院については1位：がん、2位：精神疾患、3位：筋・骨格系の疾患という傾向で過去5年間変わっていない。外来については、令和元（2019）年度以降の1位：がん、2位：筋・骨格系の疾患という傾向は変わっていないが、3位については、令和2（2020）年度までは精神疾患であったのに対し、令和3（2021）年度以降は糖尿病となっている。（図表 3-17）

年齢調整を行った後の医療費を東京都と比較すると、入院については、男女ともに「精神疾患」、「脳出血」及び「脳梗塞」が東京都より高く、さらに女性は「がん」も東京都より高い。外来については、男女ともに「筋・骨格系の疾患」と「精神疾患」が東京都より高い。（図表 3-18）

図表 3-17 年度診療種類（入院、外来）別 疾病別医療費（生活習慣病）
（平成 30（2018）年度～令和 4（2022）年度）

（単位：百万円）

	入院・外来									
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	がん	1,001.4	がん	1,126.5	がん	1,180.6	がん	1,227.5	がん	1,354.1
2	筋・骨格	812.6	筋・骨格	843.1	筋・骨格	730.3	筋・骨格	777.5	筋・骨格	767.5
3	精神	722.3	精神	681.9	精神	682.2	精神	679.9	精神	712.2
4	糖尿病	347.2	糖尿病	325.7	糖尿病	333.2	糖尿病	343.1	糖尿病	343.4
5	高血圧症	280.0	高血圧症	261.1	高血圧症	241.8	高血圧症	237.9	高血圧症	222.0
6	脂質異常症	217.9	脂質異常症	214.8	脂質異常症	187.0	脂質異常症	206.3	脂質異常症	182.8
7	脳梗塞	97.0	脳梗塞	112.3	狭心症	106.5	脳梗塞	117.9	脳梗塞	125.9
8	狭心症	95.4	狭心症	102.7	脳出血	76.5	狭心症	77.0	狭心症	80.6
9	脳出血	75.2	脳出血	55.4	脳梗塞	74.0	脳出血	60.4	脳出血	79.6
10	心筋梗塞	30.9	心筋梗塞	24.1	心筋梗塞	23.2	心筋梗塞	30.3	心筋梗塞	20.8
11	高尿酸血症	6.7	高尿酸血症	8.2	高尿酸血症	7.0	高尿酸血症	7.4	脂肪肝	5.7
12	脂肪肝	5.8	動脈硬化症	4.9	動脈硬化症	5.6	脂肪肝	5.6	高尿酸血症	4.3
13	動脈硬化症	5.2	脂肪肝	4.3	脂肪肝	5.1	動脈硬化症	4.5	動脈硬化症	3.1
－	生活習慣病 医療費計	3,697.6	生活習慣病 医療費計	3,765.0	生活習慣病 医療費計	3,653.0	生活習慣病 医療費計	3,775.3	生活習慣病 医療費計	3,902.0
－	（上記以外）	4,598.3	（上記以外）	4,397.9	（上記以外）	4,130.1	（上記以外）	4,469.5	（上記以外）	4,723.3
－	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	8,295.9	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	8,162.9	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	7,783.1	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	8,244.8	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	8,625.3

（単位：百万円）

	入院									
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	がん	505.8	がん	553.1	がん	520.5	がん	538.6	がん	608.7
2	精神	384.8	精神	352.9	精神	366.0	精神	361.4	精神	402.2
3	筋・骨格	245.5	筋・骨格	276.2	筋・骨格	221.5	筋・骨格	231.1	筋・骨格	247.8
4	脳梗塞	80.6	脳梗塞	95.4	脳出血	75.3	脳梗塞	102.7	脳梗塞	111.1
5	脳出血	74.2	狭心症	64.9	狭心症	73.2	脳出血	59.2	脳出血	78.1
6	狭心症	55.1	脳出血	53.9	脳梗塞	60.7	狭心症	45.4	狭心症	51.4
7	心筋梗塞	27.3	心筋梗塞	20.1	糖尿病	25.4	心筋梗塞	26.4	糖尿病	20.1
8	糖尿病	26.4	糖尿病	14.2	心筋梗塞	19.7	糖尿病	12.1	心筋梗塞	17.9
9	高血圧症	3.3	高血圧症	3.7	動脈硬化症	3.2	高血圧症	4.6	高血圧症	3.7
10	動脈硬化症	1.8	動脈硬化症	2.2	高血圧症	1.7	脂質異常症	2.0	動脈硬化症	0.9
11	脂肪肝	0.4	脂質異常症	1.1	脂肪肝	0.5	動脈硬化症	2.0	脂質異常症	0.5
12	脂質異常症	0.2	高尿酸血症	0.1	脂質異常症	0.4	脂肪肝	0.0	脂肪肝	0.0
13	高尿酸血症	0.0	脂肪肝	0.0	高尿酸血症	0.0	高尿酸血症	0.0	高尿酸血症	0.0
－	生活習慣病 医療費計	1,405.4	生活習慣病 医療費計	1,437.8	生活習慣病 医療費計	1,368.1	生活習慣病 医療費計	1,385.5	生活習慣病 医療費計	1,542.4
－	（上記以外）	1,515.9	（上記以外）	1,395.3	（上記以外）	1,313.5	（上記以外）	1,468.6	（上記以外）	1,685.6
－	入院医療費計	2,921.3	入院医療費計	2,833.1	入院医療費計	2,681.6	入院医療費計	2,854.1	入院医療費計	3,228.0

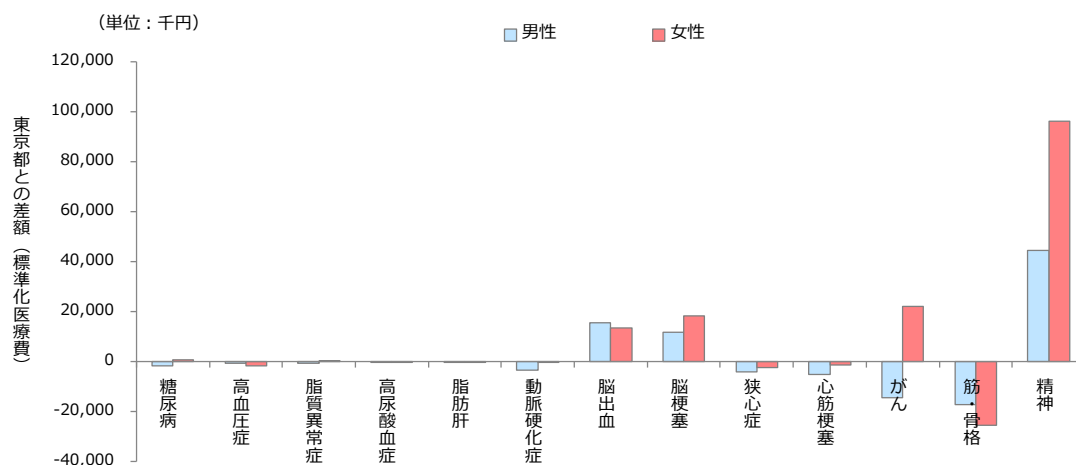
(単位：百万円)

	外来									
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	筋・骨格	567.0	がん	573.4	がん	660.1	がん	689.0	がん	745.4
2	がん	495.6	筋・骨格	566.9	筋・骨格	508.8	筋・骨格	546.4	筋・骨格	519.6
3	精神	337.5	精神	329.0	精神	316.2	糖尿病	331.0	糖尿病	323.3
4	糖尿病	320.8	糖尿病	311.4	糖尿病	307.8	精神	318.5	精神	310.0
5	高血圧症	276.8	高血圧症	257.4	高血圧症	240.1	高血圧症	233.3	高血圧症	218.3
6	脂質異常症	217.7	脂質異常症	213.7	脂質異常症	186.6	脂質異常症	204.3	脂質異常症	182.3
7	狭心症	40.3	狭心症	37.8	狭心症	33.3	狭心症	31.6	狭心症	29.2
8	脳梗塞	16.5	脳梗塞	16.9	脳梗塞	13.2	脳梗塞	15.2	脳梗塞	14.8
9	高尿酸血症	6.7	高尿酸血症	8.0	高尿酸血症	7.0	高尿酸血症	7.4	脂肪肝	5.7
10	脂肪肝	5.3	脂肪肝	4.3	脂肪肝	4.6	脂肪肝	5.6	高尿酸血症	4.3
11	心筋梗塞	3.6	心筋梗塞	4.0	心筋梗塞	3.4	心筋梗塞	3.9	心筋梗塞	3.0
12	動脈硬化症	3.5	動脈硬化症	2.7	動脈硬化症	2.4	動脈硬化症	2.5	動脈硬化症	2.3
13	脳出血	1.0	脳出血	1.4	脳出血	1.1	脳出血	1.1	脳出血	1.5
－	生活習慣病 医療費計	2,292.3	生活習慣病 医療費計	2,326.9	生活習慣病 医療費計	2,284.6	生活習慣病 医療費計	2,389.8	生活習慣病 医療費計	2,359.7
－	(上記以外)	3,082.4	(上記以外)	3,002.6	(上記以外)	2,816.6	(上記以外)	3,000.8	(上記以外)	3,037.6
－	外来医療費計 (調剤単独を除く)	5,374.7	外来医療費計 (調剤単独を除く)	5,329.5	外来医療費計 (調剤単独を除く)	5,101.2	外来医療費計 (調剤単独を除く)	5,390.6	医療費計 (調剤単独を除く)	5,397.3

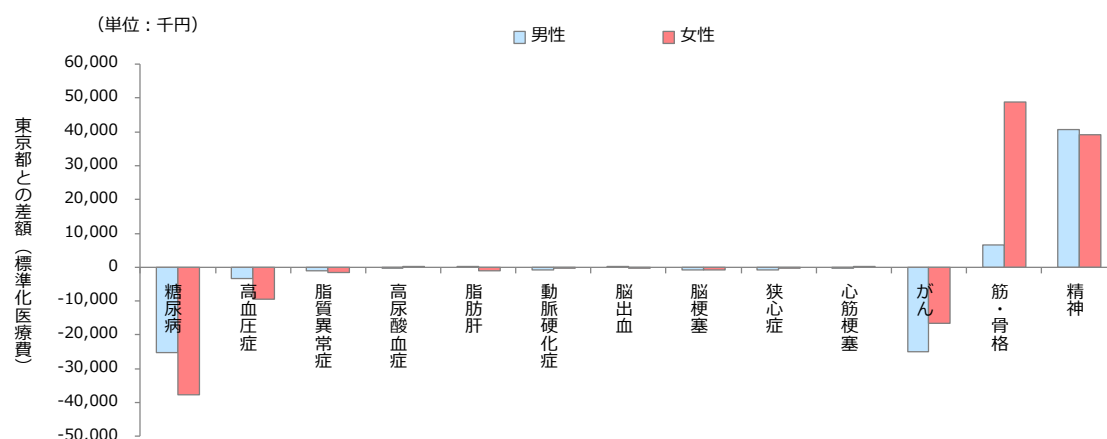
出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23_006）

図表 3-18 診療種類（入院、外来）別 生活習慣病にかかわる標準化医療費²（年齢調整後）における東京都との比較（令和4（2022）年度）

【入院】



【外来】



出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23_006）

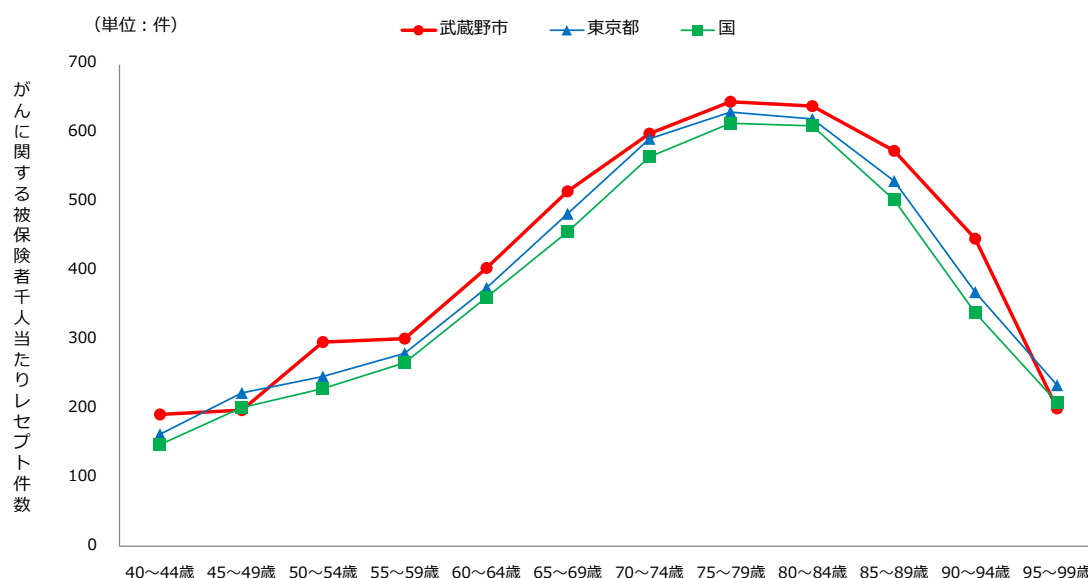
² 年齢調整した医療費のことを「標準化医療費」と呼ぶ（武蔵野市の医療費は元の値のまま）。武蔵野市と東京都の「標準化医療費の比」（地域差指数とも言う）を計算することで、年齢や人口の影響を補正したうえで「武蔵野市の医療費は東京都と比べてどれくらいの差があるか」を調べることができる。（上記の説明は、年齢調整ツールを公開している「国立保健医療科学院」の説明より抜粋して一部加工したもの）

▶ がんに関する検診及び医療機関受診の状況

がんに関する被保険者千人当たりレセプト件数について、令和4（2022）年度は50歳以上において東京都及び国を上回っており、患者数が増加している、もしくは、早期発見・早期治療につながっている可能性が考えられる。（図表 3-19）

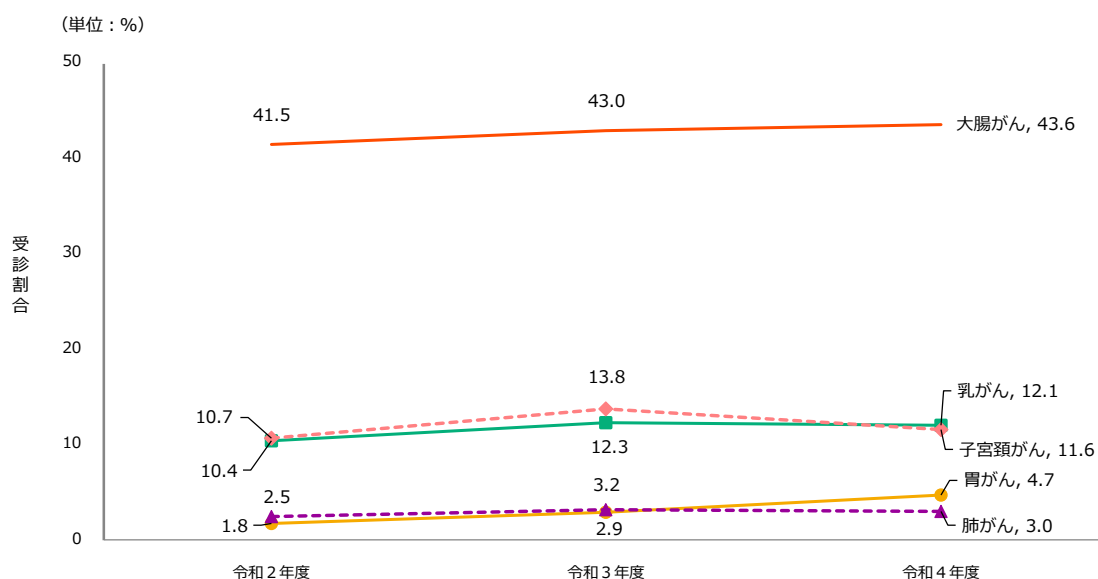
がん検診の受診率について、令和4（2022）年度は大腸がんが43.6%で他のがんに比べて突出して高く、過去3年間でこの傾向に変化はない。胃がんと肺がんについては5%以下で推移しているが、肺がんについては特定健診で胸部X線検査を実施しているため、積極的に肺がん検診を受診しない被保険者が多い可能性がある。（図表 3-20）

図表 3-19 地域年齢階層別 がんに関する被保険者千人当たりレセプト件数（令和4（2022）年度）



出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23_006）

図表 3-20 がん検診受診割合の推移（令和2（2020）年度～令和4（2022）年度）



出典：庁内資料

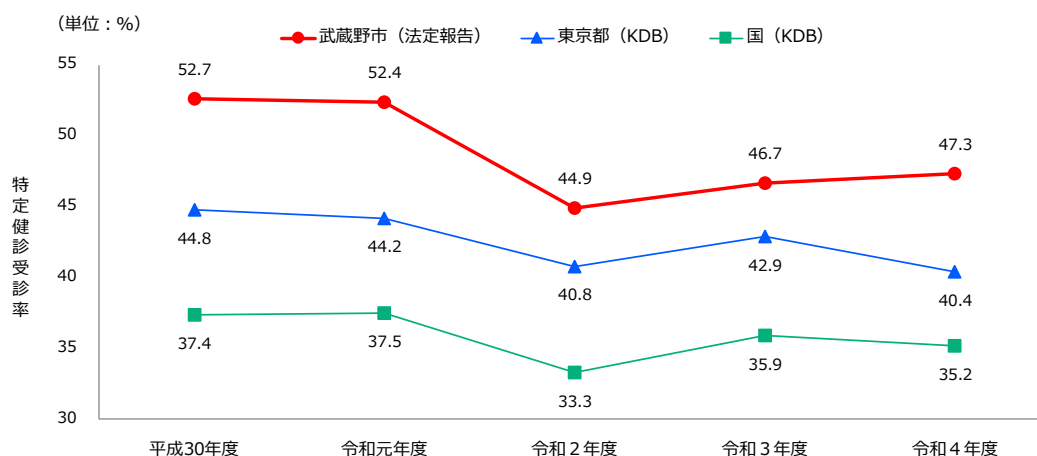
3.4 特定健康診査（健診）の概況

3.4.1 特定健康診査の状況

令和4（2022）年度の特定健診受診率は47.3%であった。令和2（2020）年度には新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が落ち込み、その後も令和元（2019）年度の水準までには戻っていないが、東京都及び国と比べると、武蔵野市は増加傾向にある。（図表 3-21）

男性は、40～44歳の受診率が21.0%で最も低く、女性は45～49歳の受診率が31.6%で最も低い。年齢階層が上がるにつれて受診率も増加していき、65～69歳から受診率が5割を超え、70～74歳が最も高くなる（男性56.9%、女性62.8%）。（図表 3-22、図表 3-23）

図表 3-21 地域別 特定健診受診率の推移（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）



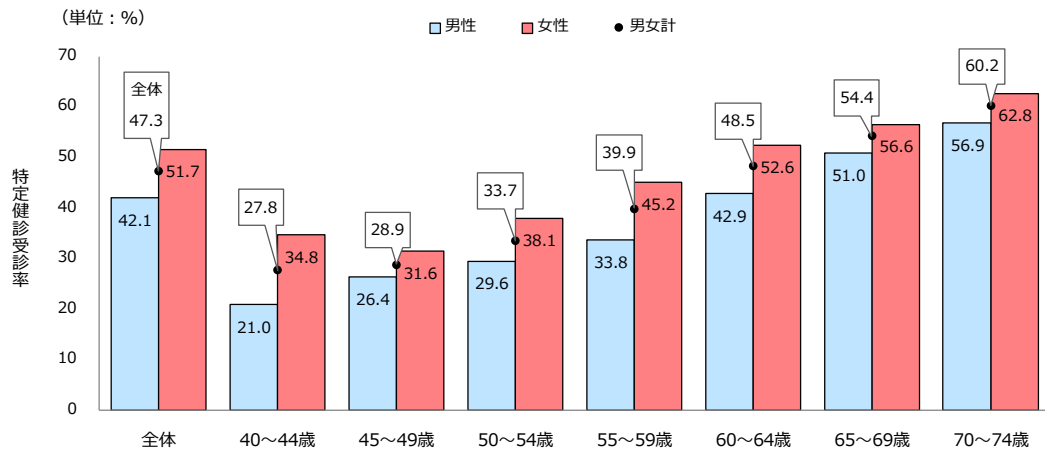
出典：【武蔵野市】法定報告、【東京都・国】KDB データ「地域の全体像の把握」（S21_001）

図表 3-22 年齢階層別 特定健診受診者数（令和4（2022）年度）

	健診受診対象者（単位：人）			健診受診者（単位：人）			健診受診率（単位：%）		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全年齢	17,568	7,909	9,659	8,318	3,329	4,989	47.3	42.1	51.7
40～64歳	8,841	4,263	4,578	3,260	1,334	1,926	36.9	31.3	42.1
40～44歳	1,457	738	719	405	155	250	27.8	21.0	34.8
45～49歳	1,619	844	775	468	223	245	28.9	26.4	31.6
50～54歳	1,744	906	838	587	268	319	33.7	29.6	38.1
55～59歳	1,745	810	935	697	274	423	39.9	33.8	45.2
60～64歳	2,276	965	1,311	1,103	414	689	48.5	42.9	52.6
65～74歳	8,727	3,646	5,081	5,058	1,995	3,063	58.0	54.7	60.3
65～69歳	3,407	1,351	2,056	1,853	689	1,164	54.4	51.0	56.6
70～74歳	5,320	2,295	3,025	3,205	1,306	1,899	60.2	56.9	62.8

出典：法定報告

図表 3-23 男女年齢階層別 特定健診受診率（令和4（2022）年度）



出典：法定報告

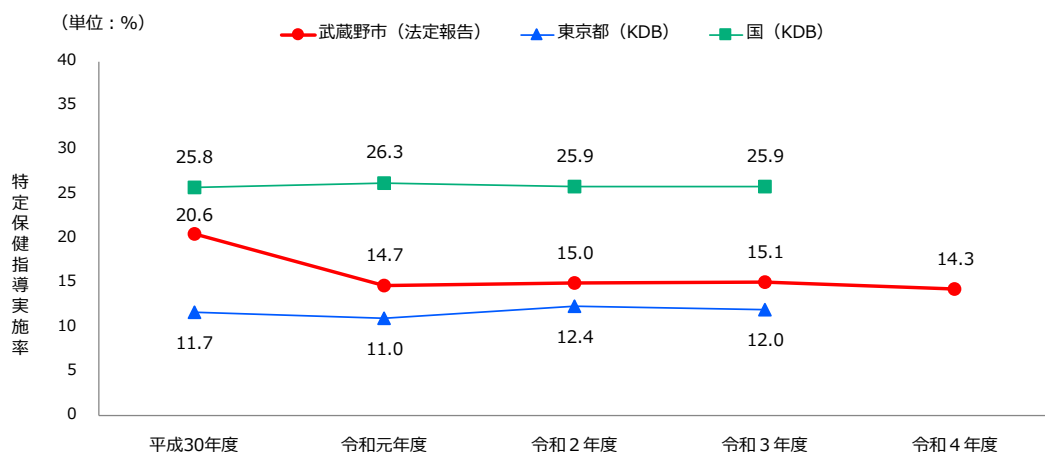
3.4.2 特定保健指導の実施状況

令和4（2022）年度の特定保健指導実施率は14.3%であった。令和元（2019）年度に大きく落ち込んで以降、横ばいとなっており、令和元（2019）年度から令和3（2021）年度の3年間は東京都を3%前後上回っている。（図表 3-24）

階層化判定別に過去5年間の推移を見ると、令和元（2019）年度の積極的支援は前年度より5割弱の減少となっており、特定保健指導全体の実施率の減少に大きな影響を与えている。（図表 3-25）

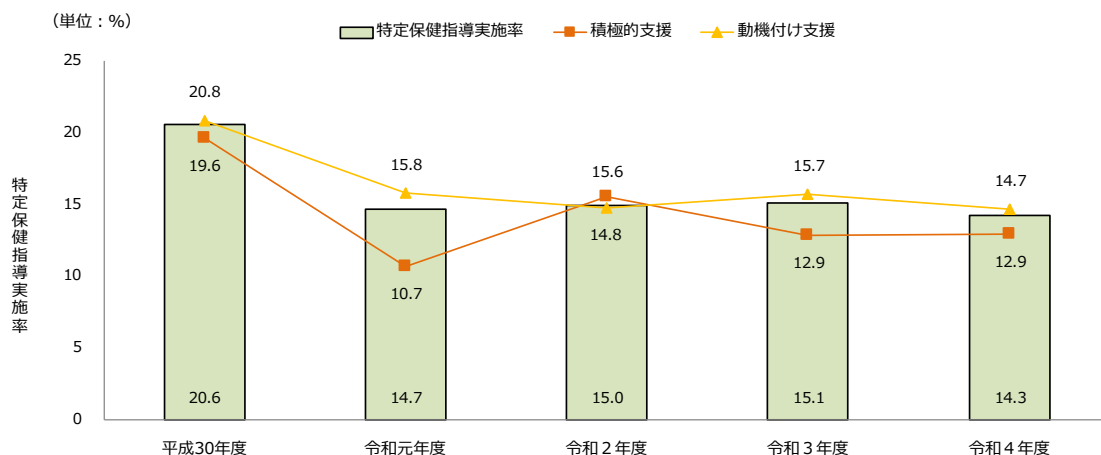
男女別に、対象者に占める終了者の割合を見てみると、令和4年度の積極的支援は男性：9.5%、女性：25.6%であり、動機付け支援は男性：13.1%、女性：17.4%で、いずれも女性の者が高い。（図表 3-26、図表 3-27）

図表 3-24 地域別 特定保健指導実施率の推移（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）



出典：【武蔵野市】法定報告、【東京都及び国】KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

図表 3-25 特定保健指導実施率の推移（平成 30（2018）年度～令和 4（2022）年度）



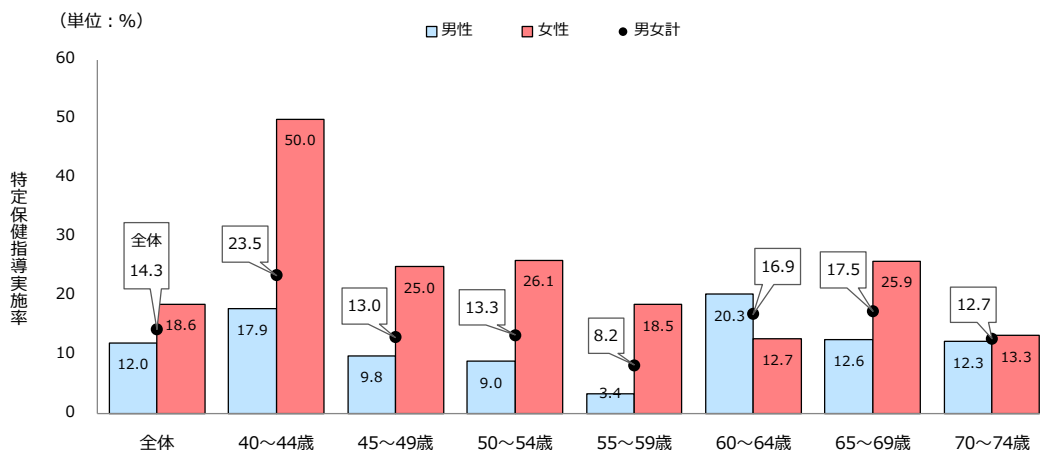
出典：法定報告

図表 3-26 男女年齢階層別 特定保健指導実施者数（令和 4（2022）年度）

	特定保健指導の対象者数（単位：人）						特定保健指導の終了者数（単位：人）					
	積極的支援レベル			動機付け支援レベル			積極的支援レベル			動機付け支援レベル		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全年齢	201	158	43	618	382	236	26	15	11	91	50	41
実施率							12.9%	9.5%	25.6%	14.7%	13.1%	17.4%
40～64歳	201	158	43	209	125	84	26	15	11	32	18	14
40～44歳	18	17	1	16	11	5	3	2	1	5	3	2
45～49歳	36	31	5	41	30	11	2	1	1	8	5	3
50～54歳	48	41	7	42	26	16	7	4	3	5	2	3
55～59歳	40	31	9	45	27	18	3	2	1	4	0	4
60～64歳	59	38	21	65	31	34	11	6	5	10	8	2
65～74歳				409	257	152				59	32	27
65～69歳				149	95	54				26	12	14
70～74歳				260	162	98				33	20	13

出典：法定報告

図表 3-27 男女年齢階層別 特定保健指導実施率（令和 4（2022）年度）



出典：法定報告

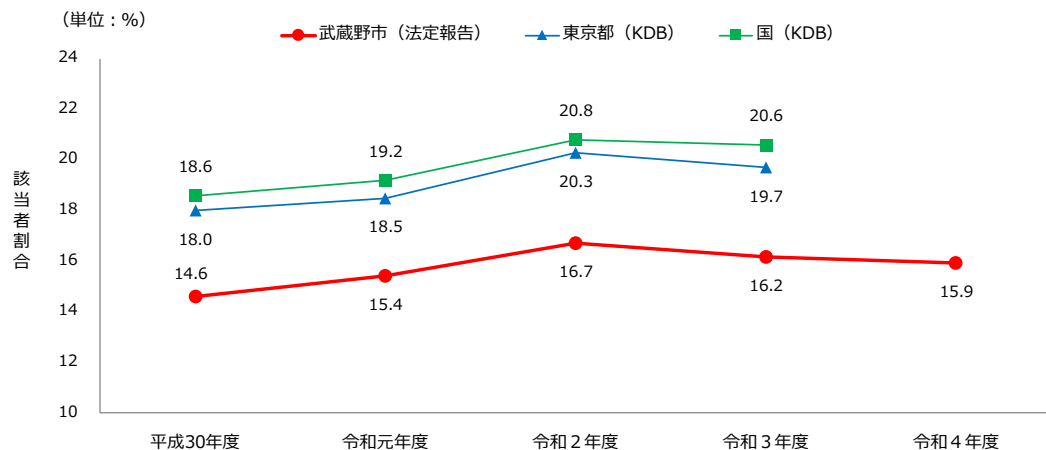
■ 3.4.3 特定健診結果の状況（メタボリックシンドローム該当）

令和4（2022）年度のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当率は15.9%、予備群該当率は11.3%であり、東京都及び国よりも低い水準にある。過去5年間の推移を見ると、該当率については令和2（2020）年度まで増加し続けた後、減少に転じており、これは東京都及び国と同じ傾向である。一方、予備群該当率については、東京都及び国は該当率と同じ傾向だが、武蔵野市は令和3（2021）年度をピークに、減少に転じている。（図表 3-28、図表 3-31）

年齢階層別に見ると、メタボリックシンドローム該当率は年齢が上がるに従って増加の一途を辿るのに対し、予備群該当率は50～54歳にピークとなった後、55～59歳で減少し、それ以降は横ばいとなっている。（図表 3-29、図表 3-30）

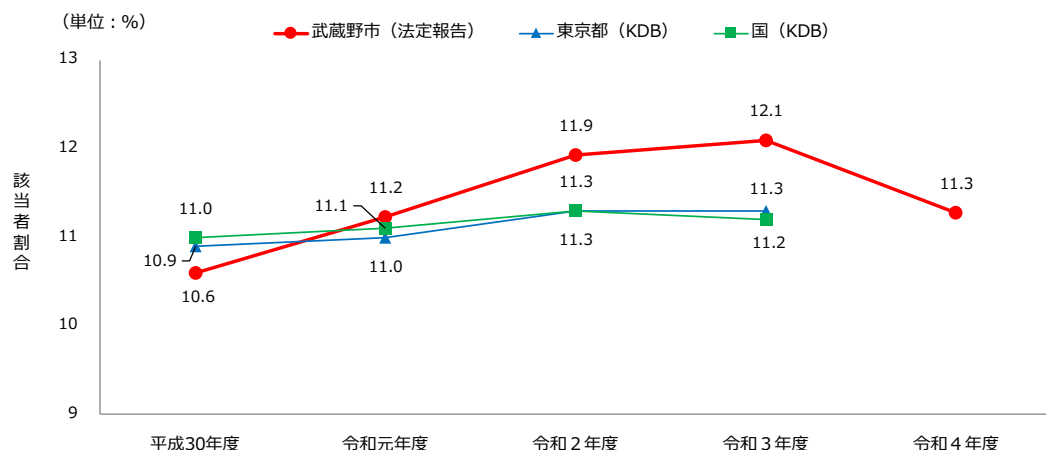
図表 3-28 地域別 メタボリックシンドローム該当者率・予備群該当者率の推移
（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）

【メタボリックシンドローム該当率】



出典：【武蔵野市】法定報告、【東京都及び国】KDB データ「地域の全体像の把握」（S21_001）

【メタボリックシンドローム予備群該当率】



出典：【武蔵野市】法定報告、【東京都及び国】KDB データ「地域の全体像の把握」（S21_001）

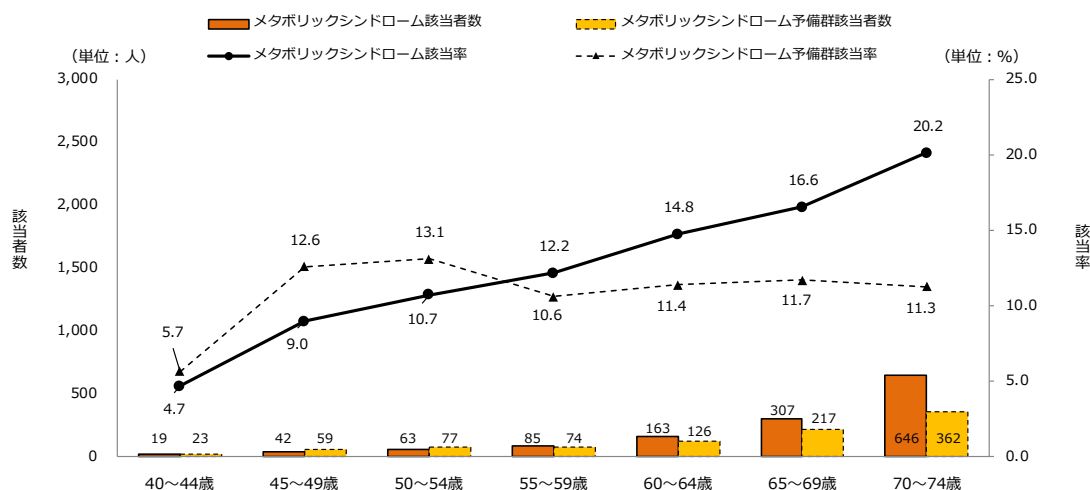
図表 3-29 年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数（令和4（2022）年度）

(単位：人)

	評価対象者数			メタボリックシンドローム 該当者数			メタボリックシンドローム 予備群該当者数		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全年齢	8,318	3,329	4,989	1,325	934	391	938	654	284
40～64歳	3,260	1,334	1,926	372	285	87	359	259	100
40～44歳	405	155	250	19	18	1	23	20	3
45～49歳	468	223	245	42	38	4	59	49	10
50～54歳	587	268	319	63	52	11	77	57	20
55～59歳	697	274	423	85	61	24	74	55	19
60～64歳	1,103	414	689	163	116	47	126	78	48
65～74歳	5,058	1,995	3,063	953	649	304	579	395	184
65～69歳	1,853	689	1,164	307	213	94	217	142	75
70～74歳	3,205	1,306	1,899	646	436	210	362	253	109

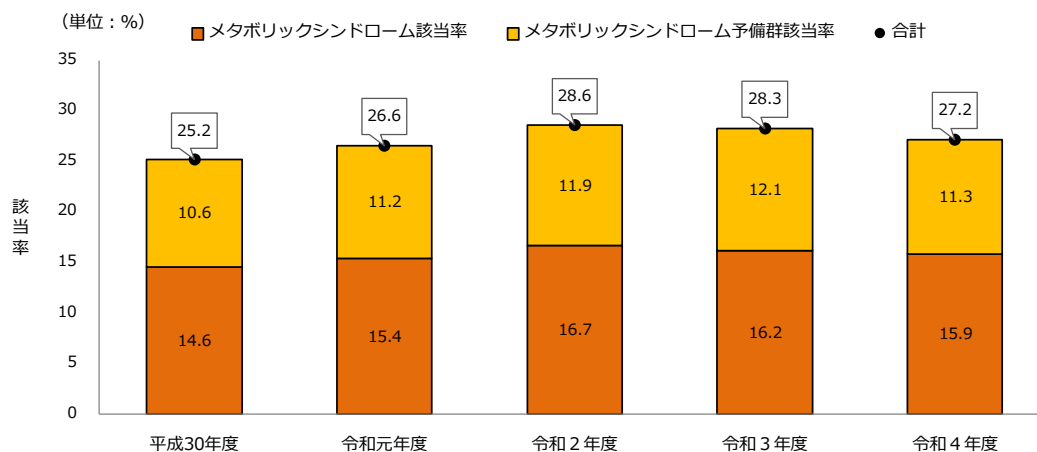
出典：法定報告

図表 3-30 年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の人数と割合（令和4（2022）年度）



出典：法定報告

図表 3-31 メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合の推移（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）



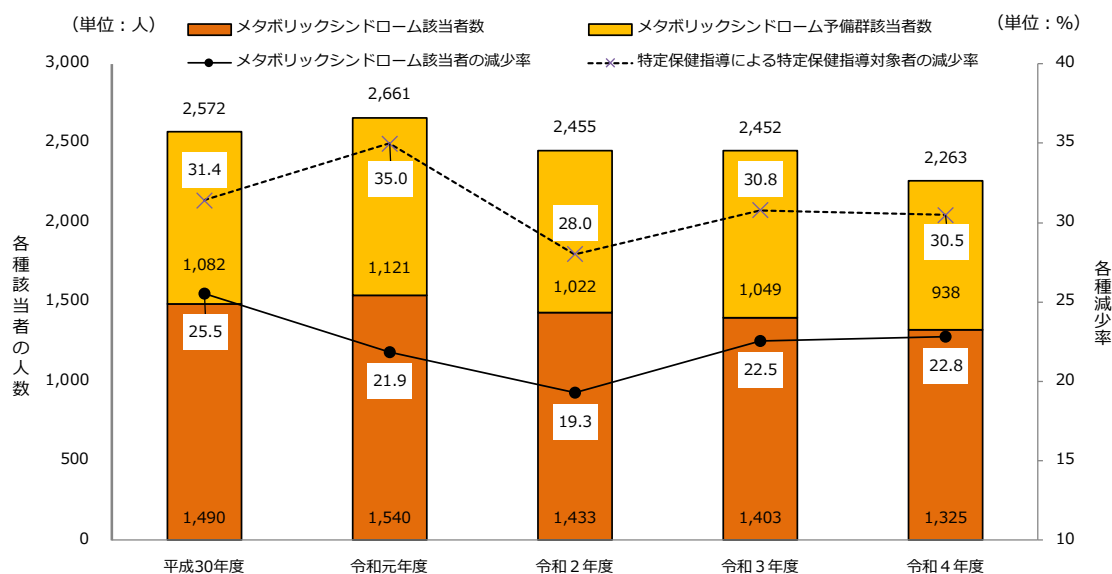
出典：法定報告

▶ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の減少率

メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者の人数比率は3：2程度で、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の合計人数は、平成30（2018）年度の2,572人から、令和4（2022）年度の2,263人と次第に減少している。

メタボリックシンドローム該当者の減少率は、平成30（2018）年度の25.5%から令和2（2020）年度の19.3%まで減少したが、令和3（2021）年度から若干上昇し、令和4（2022）年度は22.8%となった。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は約3割である。（図表 3-32）

図表 3-32 メタボリックシンドローム該当者数・予備群該当者数及び該当者の減少率等
（平成 30（2018）年度～令和 4（2022）年度）



出典：法定報告

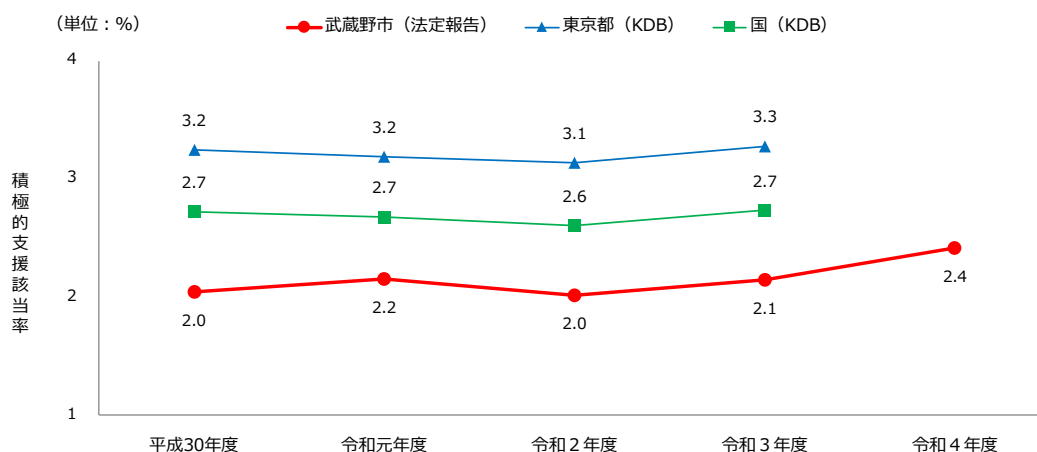
■ 3.4.4 特定健診結果の状況（階層化判定）

令和4（2022）年度の積極的支援該当率は2.4%、動機付け支援該当率は7.4%であった。過去5年間の推移を見ると、積極的支援該当率については横ばいであり、これは東京都及び国と同じ傾向であるが、令和3（2021）年度時点では東京都より1.2ポイント低い。一方、動機付け支援該当率については、令和2年度までは増加し続けた後、減少に転じており、これも東京都及び国と同じ傾向である。いずれも、東京都及び国よりも低い水準にある。（図表 3-33、図表 3-34）

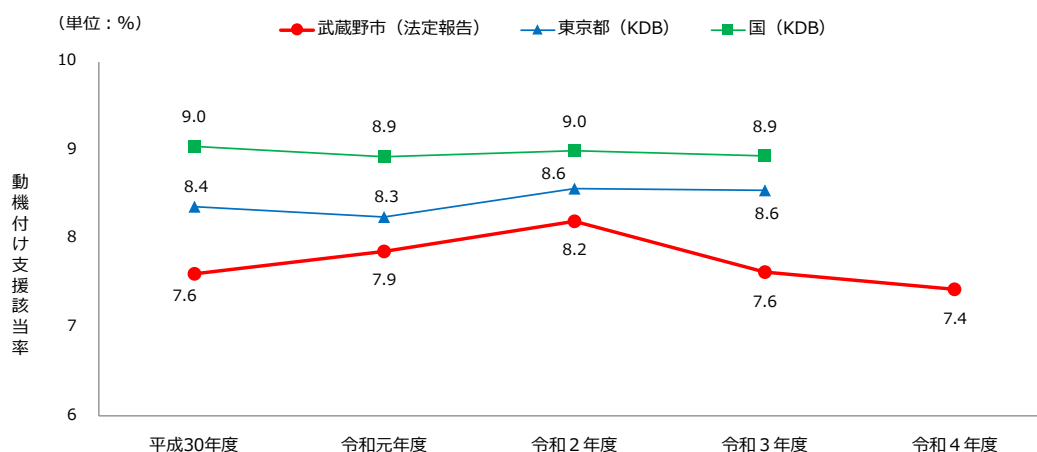
年齢階層別に見ると、特定保健指導該当率が最も高いのは45～49歳で、50歳以降は年齢が上がるにつれて減少している。（図表 3-35）

図表 3-33 地域別 特定保健指導レベル（階層化）の推移（平成 30（2018）年度～令和 4（2022）年度）

【積極的支援該当率】

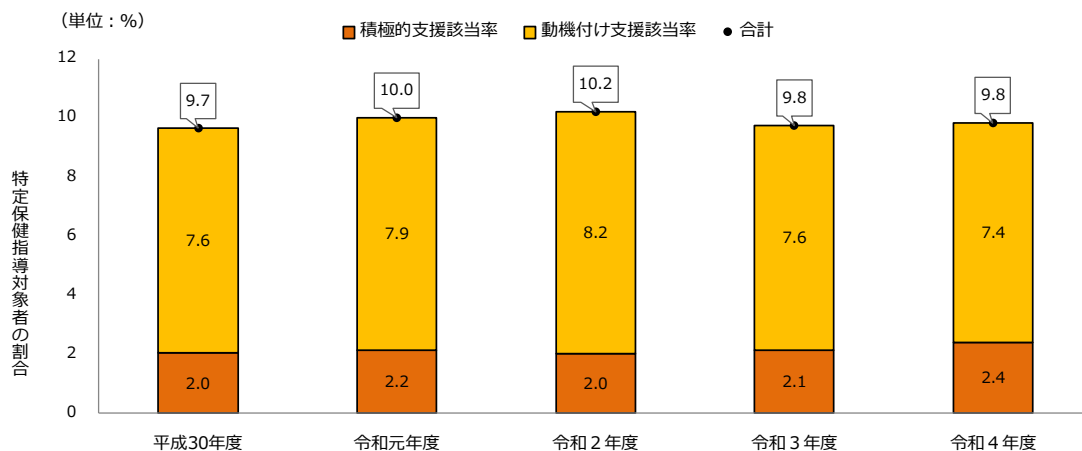


【動機付け支援該当率】



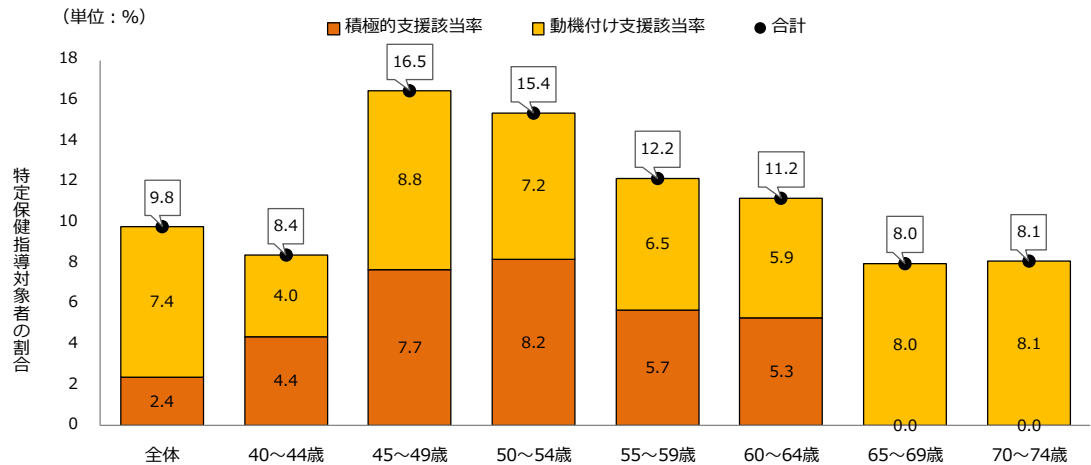
出典：【武蔵野市】法定報告、【東京都及び国】KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

図表 3-34 特定健診結果の状況（階層化判定）の推移（平成30（2018）年度～令和 4（2022）年度）



出典：法定報告

図表 3-35 年齢階層別 特定保健指導対象者該当率（令和4（2022）年度）



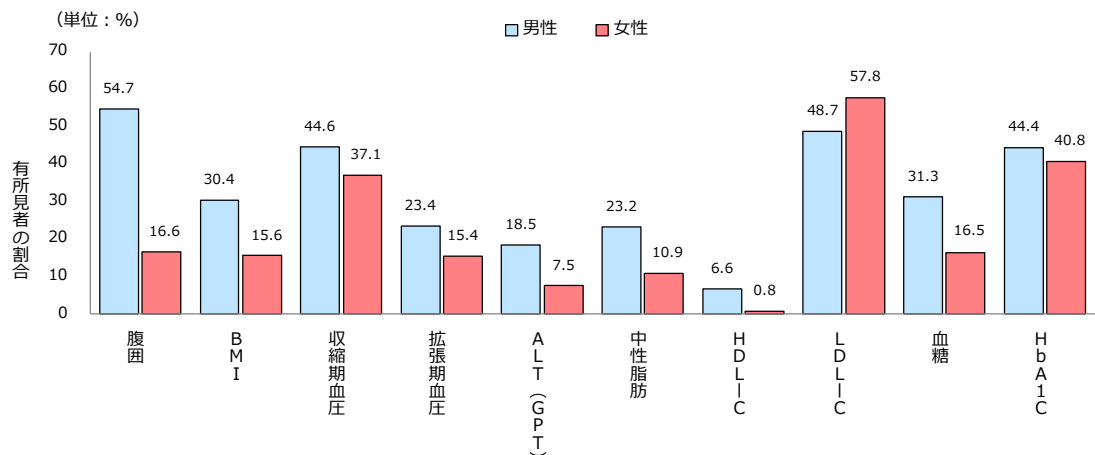
出典：法定報告

■ 3.4.5 特定健診結果の状況（有所見）

令和4（2022）年度の特定健診結果から見る有所見者の割合について、男性は腹囲、LDLコレステロール、収縮期血圧が上位3位を占め、女性はLDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧が上位3位を占めている。（図表 3-36）

年齢調整を行った後の有所見者割合を東京都及び国と比較すると、男女ともにLDLコレステロールが東京都及び国より高い。（図表 3-37）

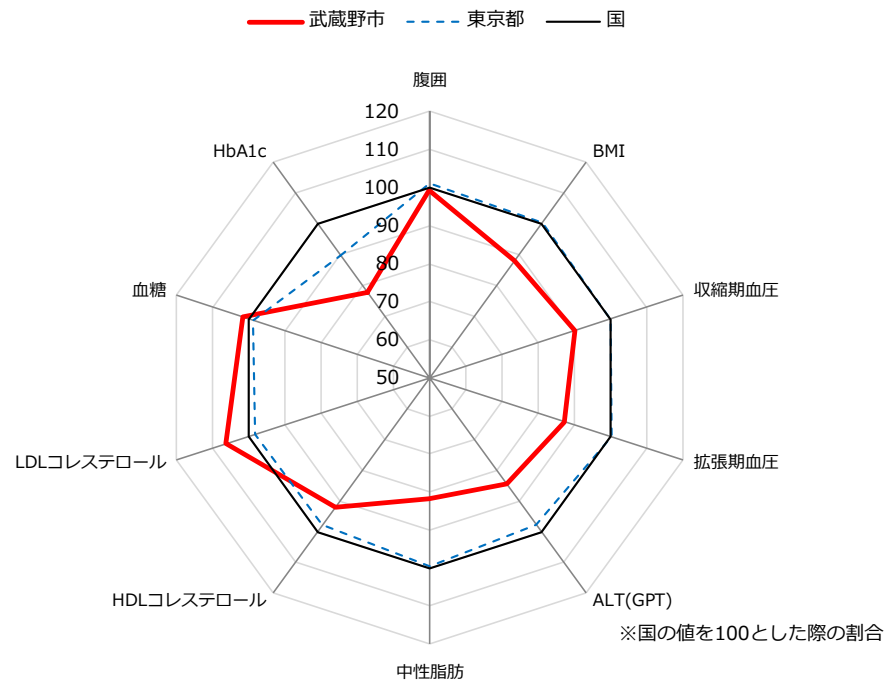
図表 3-36 特定健康診査受診者における有所見者の割合（令和4（2022）年度）



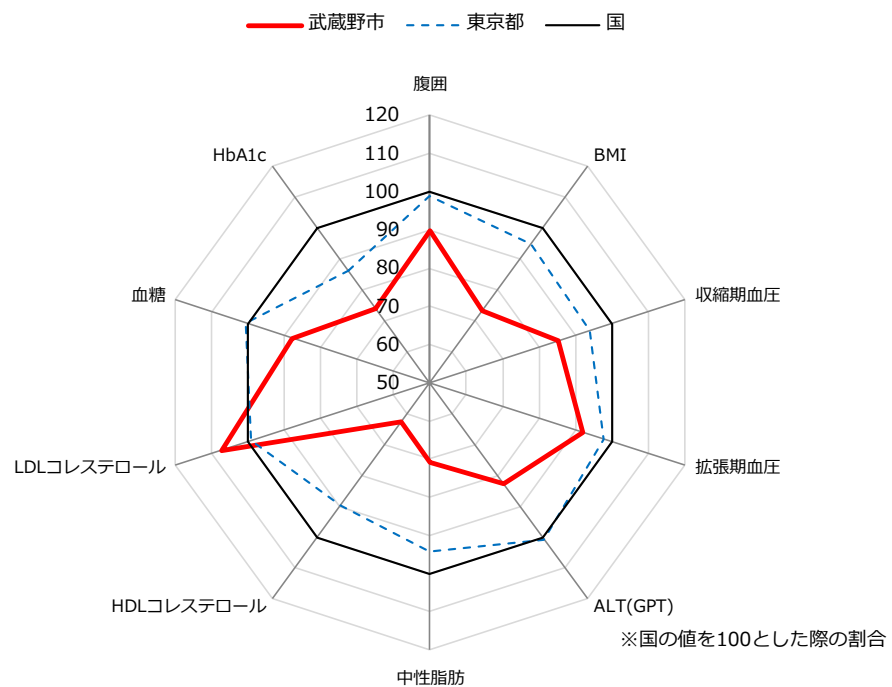
出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式5－2）」（S21_024）

図表 3-37 男女別 特定健康診査結果有所見者（年齢調整後）の状況（令和4（2022）年度）

【男性】



【女性】



出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式5－2）」（S21_024）

■ 3.4.6 質問票調査の状況（生活習慣）

生活習慣に関する質問票について、設問ごとの回答割合が東京都の値を5年間連続で上回ったものについては、武蔵野市の特徴と考えられる。過去5年間の推移を見てみると、「悪い生活習慣」と「良い生活習慣」と思われるものは、以下のとおりである。（図表 3-38）

【良い生活習慣】

- ・生活習慣の改善に既に取り組んでいる（6か月以上）
- ・咀嚼：何でも噛める

【悪い生活習慣】

- ・食事：食べる速度が速い・遅い
- ・間食：三食以外の間食を毎日・時々する
- ・飲酒：一日の飲酒量が1合以上

図表 3-38 特定健康診査 質問票（生活習慣）の状況
（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）

（単位：％）

設問分類	設問項目		回答者の割合					東京都と比較して、5年間連続で武蔵野市の数値が上回るもの
			平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし		56.2	55.7	57.4	56.8	56.2	
	1日1時間以上運動なし		41.1	40.4	42.9	41.4	39.8	
食事	食べる速度	速い	27.1	27.1	27.0	26.7	26.2	悪い傾向
		普通	64.1	63.9	64.8	64.5	65.1	
		遅い	8.8	9.0	8.2	8.8	8.7	悪い傾向
	週3回以上就寝前夕食		16.1	15.8	13.6	13.8	13.7	
	週3回以上朝食を抜く		11.9	12.0	10.7	12.3	12.7	
間食	三食以外の間食	毎日	19.1	20.2	20.2	20.8	21.5	悪い傾向
		時々	56.3	55.7	56.0	56.4	55.1	悪い傾向
		ほとんどしない	24.6	24.1	23.8	22.8	23.4	
飲酒	毎日飲酒		23.9	24.1	24.1	23.6	23.5	
	時々飲酒		27.5	27.7	26.0	26.2	27.2	
	飲まない		48.6	48.2	50.0	50.2	49.3	
	一日の飲酒量	1合未満	54.8	55.3	57.8	60.2	56.5	
		1～2合未満	29.4	29.1	27.8	25.6	28.1	悪い傾向
		2～3合未満	11.7	11.5	10.8	10.7	11.4	悪い傾向
		3合以上	4.0	4.1	3.7	3.5	4.0	悪い傾向
睡眠	睡眠不足		26.1	26.8	23.9	24.2	25.2	
たばこ	喫煙		10.1	9.9	9.2	8.4	8.6	
生活習慣の改善	改善意欲なし		21.3	21.2	21.1	20.1	20.6	
	改善意欲あり		27.9	27.9	27.8	27.8	27.3	
	改善意欲始めている		13.8	14.6	15.4	15.4	14.9	
	改善取り組み済み	6か月未満	9.4	8.7	10.0	9.9	10.1	
		6か月以上	27.5	27.6	25.8	26.7	27.2	良い傾向
その他	20歳時体重から10kg以上増加		33.6	33.7	35.3	34.7	34.5	
	歩行速度が遅い		40.8	40.8	41.4	41.6	41.2	
	咀嚼	なんでも噛める	84.7	84.0	83.7	83.5	83.8	良い傾向
		かみにくい	14.9	15.7	16.0	16.3	16.0	
		かめない	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2	

出典：KDBデータ「質問票調査の状況」（S21_007）

■ 3.4.7 高リスク者の医療機関受診状況

令和4（2022）年度の健診受診者のうち、血圧・血糖・脂質の検査項目において医療機関受診勧奨値を超えた「高リスク者」について、その後の医療機関受診の有無を健診受診と同年度内で確認すると、以下のとおりであった。（図表 3-39）

【血圧リスク保有者】

健診受診者のうち23.4%（2,140人）を占め、医療機関受診はそのうちの約6割

【血糖リスク保有者】

健診受診者のうち6.9%（627人）を占め、医療機関受診はそのうちの約8割

【脂質リスク保有者】

健診受診者のうち5.2%（475人）を占め、医療機関受診はそのうちの約5割

図表 3-39 高リスク者の医療機関受診状況（生活習慣）の状況（令和4（2022）年度）

受診勧奨判定値を超えた検査項目	検査実施者数 (単位：人) ①	リスク保有者数 (単位：人) ②	リスク保有率 (単位：%) ③：②÷①	医療機関受診者数 (単位：人) ④	医療機関受診者の割合 (単位：%) ⑤：④÷②
高血圧	9,138	2,140	23.4	1,228	57.4
Ⅰ度高血圧	-	1,712	18.7	964	56.3
Ⅱ度高血圧	-	349	3.8	212	60.7
Ⅲ度高血圧	-	79	0.9	52	65.8
血糖	9,138	627	6.9	516	82.3
脂質	9,138	475	5.2	220	46.3

（補足）血圧リスク保有者の場合、「高血圧症」での医療機関受診有無をデータから確認

出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式1－1）」（S21_011）、「被保険者管理台帳」（S26_006）、
特定健診等データ管理システム「健診結果情報」（FKAC167）、

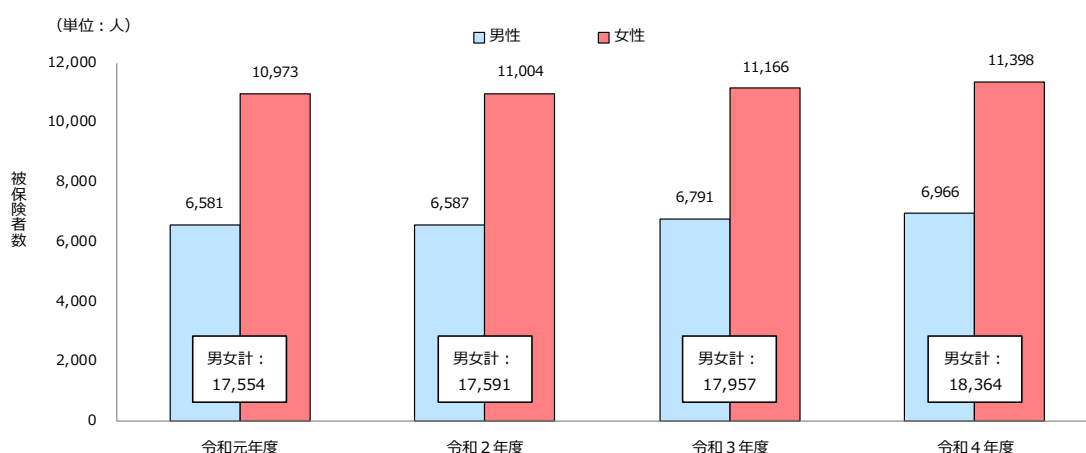
3.5 高齢者の医療・健診・介護の概況

3.5.1 後期高齢者医療被保険者数の推移

▶ 被保険者数の推移

武蔵野市の令和4（2022）年度の後期高齢者医療における被保険者数は18,364人で、うち男性は6,966人、女性は11,398人であった。男女ともに微増傾向にある。（図表 3-40）

図表 3-40 【後期】被保険者数の推移（令和元（2019）年度～令和4（2022）年度）



出典：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（各年度の3月中に被保険者資格があった人数）（S21_006）

▶ 年齢別被保険者構成割合

後期高齢者医療の被保険者の年齢構成は、男女ともに同じ傾向である。（図表 3-41）

図表 3-41 【後期】男女年齢階層別 被保険者構成（人数）（令和4（2022）年度）

	合計		男性		女性	
	人数 (単位：人)	(割合) (単位：%)	人数 (単位：人)	(割合) (単位：%)	人数 (単位：人)	(割合) (単位：%)
全年齢	18,364	(100.0)	6,966	(100.0)	11,398	(100.0)
65～74歳	30	(0.1)	14	(0.2)	16	(0.1)
65～69歳	6	(0.0)	2	(0.0)	4	(0.0)
70～74歳	24	(0.1)	12	(0.2)	12	(0.1)
75歳～	18,334	(99.9)	6,952	(99.8)	11,382	(99.9)
75～79歳	6,529	(35.6)	2,811	(40.4)	3,718	(32.6)
80～84歳	4,936	(26.9)	1,981	(28.4)	2,955	(26.0)
85～89歳	3,853	(21.0)	1,367	(19.6)	2,486	(21.8)
90～94歳	2,178	(11.9)	629	(9.0)	1,549	(13.6)
95～99歳	707	(3.8)	146	(2.1)	561	(4.9)
100歳～	131	(0.7)	18	(0.3)	113	(1.0)

出典：KDB データ「人口及び被保険者の状況」（S21_006）

■ 3.5.2 後期高齢者医療保険の医療費

▶ 後期高齢者の医療費

令和4（2022）年度の後期高齢者医療の総医療費（歯科含む）は約151.3億円（入院65.8億円、外来77.8億円、歯科7.7億円）であった。経年で見ると、令和2（2020）年度には医療費（入院・外来（調剤単独を除く））が前年度比で6.9%下がったが、それ以降は増加しており、令和4（2022）年度は過去最大となった。（図表 3-42）

入院、外来、歯科の1人当たり医療費は、東京都及び国よりも低い水準にある。被保険者1人当たり医療費の年平均額は令和3年度以降増加し、令和4（2022）年度は831,840円となっている。（図表 3-43）

令和元（2019）年度の1人当たり医療費を100とした場合、令和4（2022）年度は98である。（図表 3-44）

図表 3-42 【後期】年度診療種類（入院、外来、歯科）別 総医療費
（令和元（2019）年度～令和4（2022）年度）

（単位：円）

	総医療費			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
武蔵野市 合計	14,786,932,150	13,770,476,740	14,532,002,120	15,125,884,260
入院	6,478,474,340	5,865,064,040	6,164,667,510	6,579,117,200
外来	7,622,843,190	7,265,363,900	7,663,157,120	7,778,459,270
歯科	685,614,620	640,048,800	704,177,490	768,307,790
東京都 合計	1,404,844,305,430	1,348,706,345,320	1,408,467,140,160	1,496,289,841,460
入院	645,317,256,890	612,936,166,040	636,446,844,000	691,194,160,750
外来	697,439,952,190	676,593,419,910	707,631,733,350	735,807,173,290
歯科	62,087,096,350	59,176,759,370	64,388,562,810	69,288,507,420
国 合計	16,105,007,554,930	15,660,115,682,200	16,085,166,018,840	16,852,840,787,840
入院	7,935,112,769,260	7,722,476,241,310	7,899,682,843,580	8,366,204,635,740
外来	7,558,052,862,170	7,343,606,089,940	7,552,125,768,810	7,803,542,439,050
歯科	611,841,923,500	594,033,350,950	633,357,406,450	683,093,713,050

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

図表 3-43 【後期】年度診療種類（入院、外来、歯科）別 1人当たり医療費
（令和元（2019）年度～令和4（2022）年度）

（単位：円／年額）

	1人当たり医療費			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
武蔵野市 合計	849,000	783,360	820,680	831,840
入院	372,000	333,720	348,120	361,800
外来	437,640	413,280	432,840	427,800
歯科	39,360	36,360	39,720	42,240
東京都 合計	884,280	838,920	868,920	897,240
入院	406,200	381,240	392,640	414,480
外来	438,960	420,840	436,560	441,240
歯科	39,120	36,840	39,720	41,520
国 合計	893,640	860,640	877,680	890,040
入院	440,280	424,440	431,040	441,840
外来	419,400	403,560	412,080	412,080
歯科	33,960	32,640	34,560	36,120

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

図表 3-44 【後期】令和元（2019）年度を100とした年度診療種類（入院、外来、歯科）別
1人当たり医療費の推移（令和元（2019）年度～令和4（2022）年度）

	基準	武蔵野市				東京都			国		
	令和元	令和2	令和3	令和4	令和2	令和3	令和4	令和2	令和3	令和4	
合計	100	92.3	96.7	98.0	94.9	98.3	101.5	96.3	98.2	99.6	
入院	100	89.7	93.6	97.3	93.9	96.7	102.0	96.4	97.9	100.4	
外来	100	94.4	98.9	97.8	95.9	99.5	100.5	96.2	98.3	98.3	
歯科	100	92.4	100.9	107.3	94.2	101.5	106.1	96.1	101.8	106.4	

KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）

▶ 疾病分類別の医療費

令和4（2022）年度の疾病別医療費について、医療費（入院・外来（調剤単独を除く））は「その他の心疾患」、レセプト1件当たり医療費は「白血病」、レセプト件数は「高血圧性疾患」が最も多かった。（図表 3-45）

それぞれの指標の上位10疾病うち、生活習慣病に該当する疾病の数を見てみると、医療費（入院・外来（調剤単独を除く））、レセプト1件当たり医療費、レセプト件数のいずれも5疾病の生活習慣病が含まれている。（図表 3-46、図表 3-47、図表 3-48）

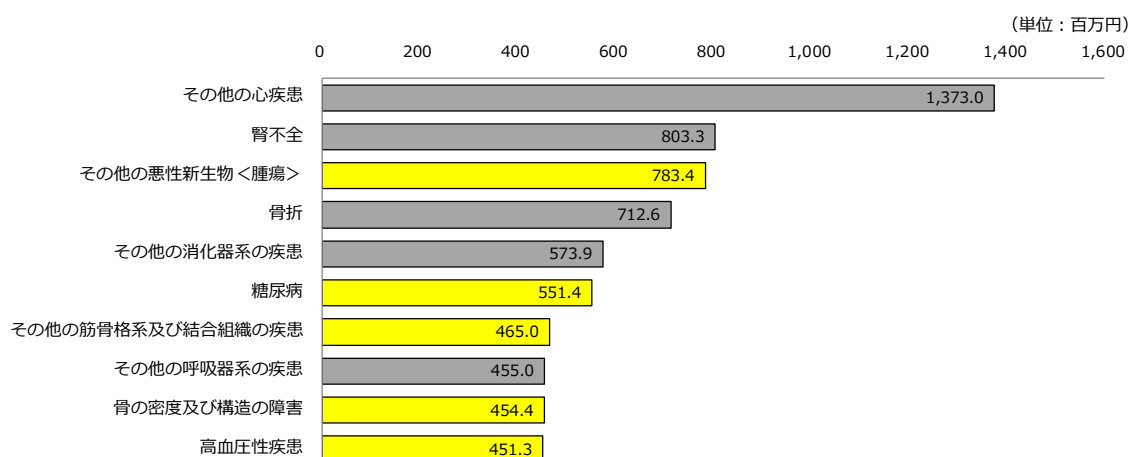
図表 3-45 【後期】疾病別 医療費の状況（令和4（2022）年度）

項目	地域	疾病中分類		
		第1位	第2位	第3位
医療費	武蔵野市	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物＜腫瘍＞
		1,373,013,960 円	803,346,730 円	783,395,910 円
	東京都	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物＜腫瘍＞
		147,141,839,760 円	83,838,788,750 円	72,002,775,680 円
	国	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物＜腫瘍＞
		1,626,473,284,850 円	1,067,000,151,740 円	789,271,726,580 円
レセプト1件当たり医療費	武蔵野市	白血病	脳内出血	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
		500,832 円	470,221 円	349,492 円
	東京都	くも膜下出血	白血病	脳内出血
		559,085 円	497,263 円	487,534 円
	国	重症急性呼吸器症候群（SARS）	くも膜下出血	白血病
		662,392 円	567,202 円	501,651 円
レセプト件数	武蔵野市	高血圧性疾患	その他の眼及び付属器の疾患	その他の心疾患
		28,700 件	21,801 件	20,143 件
	東京都	高血圧性疾患	その他の眼及び付属器の疾患	その他の心疾患
		2,592,797 件	2,147,175 件	1,957,208 件
	国	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の眼及び付属器の疾患
		31,287,309 件	22,812,402 件	22,620,785 件

※黄色網掛け及び下線がついている疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）

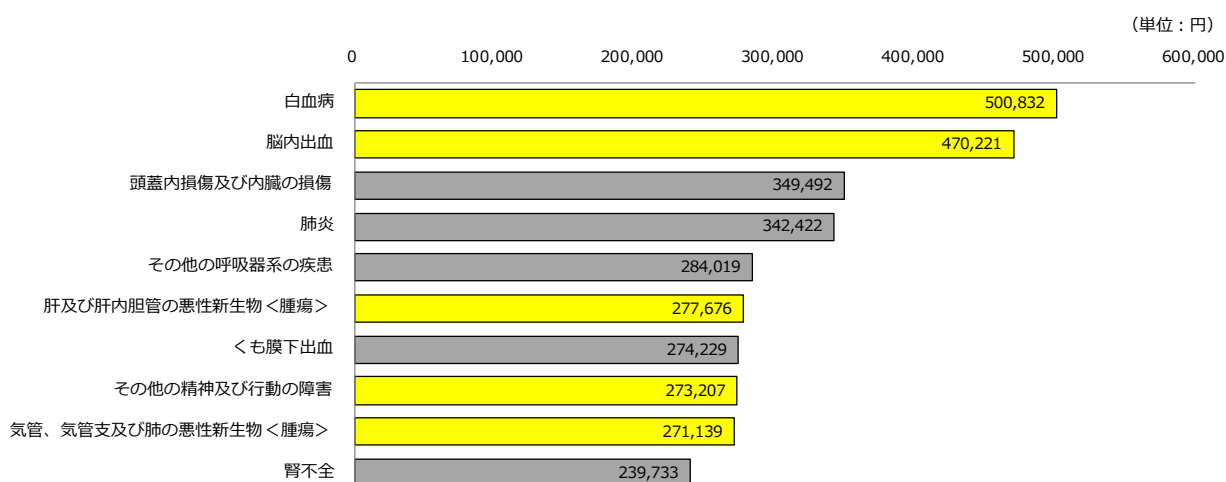
図表 3-46 【後期】疾病中分類別 総医療費（令和4（2022）年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）

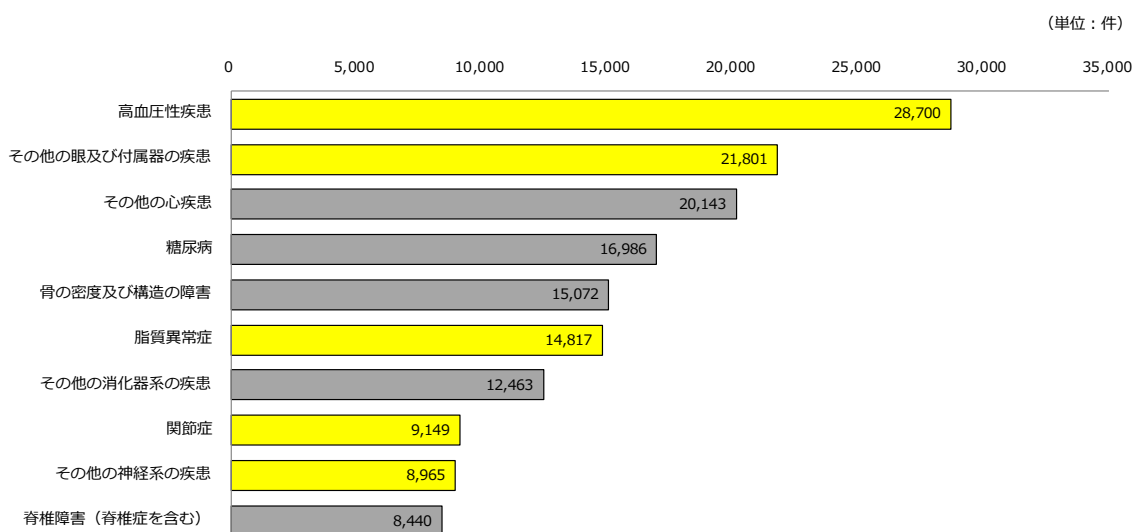
図表 3-47 【後期】疾病中分類別 レセプト1件当たり医療費（令和4（2022）年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）

図表 3-48 【後期】疾病中分類別 レセプト件数（令和4（2022）年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）

▶ 高額医療費

レセプト1件が30万円以上の高額医療費の疾病保有状況を確認すると、入院の1位は6.4億円で「骨折」、外来の1位は4.5億円で「腎不全」である。入院と外来を合わせた総額ベースでは、腎不全が1位である。費用が高額となっているレセプトの多くの疾病は、生活習慣に起因する疾病であった。（図表 3-49）

図表 3-49 【後期】診療種類（入院、外来）別 高額医療費（レセプト1件が30万円以上）の状況
（医療費基準上位20疾病）（令和4（2022）年度）

入院

順位	主病名	生活習慣病	総医療費 (単位：円)	件数 (単位：件)	受診者数 (単位：人)	高額レセプト 1件当たり医療費 (単位：円)
1	骨折	—	638,351,830	665	389	959,928
2	その他の心疾患	—	596,243,810	555	403	1,074,313
3	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	●	387,727,480	578	310	670,809
4	その他の呼吸器系の疾患	—	338,472,890	414	273	817,567
5	脳梗塞	●	306,836,640	368	162	833,795
6	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	●	282,524,890	307	205	920,277
7	腎不全	—	245,041,520	261	93	938,856
8	その他の特殊目的用コード	—	236,694,730	225	184	1,051,977
9	その他の消化器系の疾患	—	201,579,740	295	237	683,321
10	虚血性心疾患	●	185,521,530	132	112	1,405,466
11	その他の神経系の疾患	—	163,778,620	262	102	625,109
12	脊椎障害（脊椎症を含む）	●	135,503,410	113	77	1,199,145
13	肺炎	—	132,220,500	195	135	678,054
14	関節症	●	129,373,250	110	63	1,176,120
15	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	●	122,066,720	257	57	474,968
16	脳内出血	●	121,370,410	141	54	860,783
17	その他の循環器系の疾患	—	115,911,060	73	64	1,587,823
18	不明	—	115,770,650	243	69	476,422
19	アルツハイマー病	—	103,458,680	198	60	522,519
20	血管性及び詳細不明の認知症	●	100,818,850	194	46	519,685
その他の疾病（入院）			1,530,211,990	2,130	1,358 (*1)	718,409
高額レセプト合計（入院）			6,189,479,200	7,716	4,453 (*1)	802,162

(*1) 「その他の疾病」及び「高額レセプト合計」の受診者数は、各疾病の受診者数の延べ人数です。

外来

順位	主病名	生活習慣病	総医療費 (単位：円)	件数 (単位：件)	受診者数 (単位：人)	高額レセプト 1件当たり医療費 (単位：円)
1	腎不全	—	452,290,160	1,135	121	398,494
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	●	263,573,580	454	111	580,559
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	●	147,061,050	170	36	865,065
4	白内障	—	39,696,740	116	116	342,213
5	白血病	●	36,194,050	44	11	822,592
6	その他の眼及び付属器の疾患	—	34,978,190	98	63	356,920
7	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	●	34,658,520	72	15	481,368
8	骨の密度及び構造の障害	●	34,610,610	3	2	11,536,870
9	悪性リンパ腫	●	30,471,750	25	11	1,218,870
10	その他の呼吸器系の疾患	—	25,921,570	59	21	439,349
11	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	●	25,416,390	27	7	941,348
12	その他の心疾患	—	23,864,080	35	23	681,831
13	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	—	19,796,000	14	3	1,414,000
14	炎症性多発性関節障害	●	18,977,000	46	29	412,543
15	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	—	12,410,910	31	9	400,352
16	喘息	—	10,800,420	28	9	385,729
17	その他の神経系の疾患	—	10,405,000	24	3	433,542
18	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	●	9,098,610	16	5	568,663
19	屈折及び調節の障害	—	8,348,350	27	27	309,198
20	パーキンソン病	—	8,059,070	23	7	350,394
その他の疾病（外来）			45,750,820	90	68 (*1)	508,342
高額レセプト合計（外来）			1,292,382,870	2,537	697 (*1)	509,414

(*1) 「その他の疾病」及び「高額レセプト合計」の受診者数は、各疾病の受診者数の延べ人数です。

出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式1－1）」（S21_011）

▶ 生活習慣病の医療費

令和4（2022）年度の医療費（入院・外来（調剤単独を除く））は143.1億円で、そのうち生活習慣病に関する医療費は59.5億円で、41.6%を占めている。過去4年間の生活習慣病の医療費（入院・外来（調剤単独を除く））を見ると、1位：筋・骨格、2位：がん、3位：糖尿病となっている。診療種類別では、外来の上位3位は令和元年度を除いて医療費（入院・外来（調剤単独を除く））と同じ傾向であるが、入院では3位：精神となり、糖尿病は8位となっている。（図表 3-50）

図表 3-50 【後期】年度診療種類（入院、外来）別 疾病別医療費（生活習慣病）
（令和元（2019）年度～令和4（2022）年度）

（単位：百万円）

入院・外来								
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	筋・骨格	1,973.1	筋・骨格	1,689.6	筋・骨格	1,910.0	筋・骨格	1,874.0
2	がん	1,593.7	がん	1,503.4	がん	1,655.0	がん	1,640.4
3	糖尿病	502.5	糖尿病	489.2	糖尿病	513.5	糖尿病	537.6
4	高血圧症	495.1	高血圧症	462.2	精神	471.3	精神	472.3
5	精神	467.8	精神	452.6	高血圧症	452.9	高血圧症	451.3
6	脳梗塞	383.8	脳梗塞	376.6	脳梗塞	340.8	脳梗塞	362.6
7	脂質異常症	260.3	脂質異常症	228.1	脂質異常症	230.5	脂質異常症	220.7
8	狭心症	237.5	狭心症	227.4	狭心症	157.1	狭心症	202.8
9	脳出血	90.4	脳出血	122.3	脳出血	72.7	脳出血	129.7
10	心筋梗塞	49.1	心筋梗塞	43.2	心筋梗塞	65.5	心筋梗塞	39.9
11	動脈硬化症	17.3	動脈硬化症	28.0	動脈硬化症	15.6	動脈硬化症	11.8
12	高尿酸血症	6.0	高尿酸血症	6.1	高尿酸血症	8.1	高尿酸血症	3.8
13	脂肪肝	4.6	脂肪肝	3.4	脂肪肝	3.6	脂肪肝	3.6
—	生活習慣病 医療費計	6,081.2	生活習慣病 医療費計	5,632.1	生活習慣病 医療費計	5,896.6	生活習慣病 医療費計	5,950.5
	（上記以外）	7,967.8	（上記以外）	7,455.5	（上記以外）	7,877.0	（上記以外）	8,355.9
—	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	14,049.0	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	13,087.6	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	13,773.6	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	14,306.4

(単位：百万円)

入院								
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	筋・骨格	889.1	筋・骨格	685.6	筋・骨格	841.0	筋・骨格	855.7
2	がん	771.3	がん	684.3	がん	752.1	がん	693.4
3	精神	369.1	精神	355.8	精神	382.2	精神	383.9
4	脳梗塞	325.2	脳梗塞	320.9	脳梗塞	290.6	脳梗塞	317.6
5	狭心症	146.7	狭心症	142.5	狭心症	73.2	脳出血	127.0
6	脳出血	88.2	脳出血	119.8	脳出血	71.2	狭心症	125.7
7	心筋梗塞	43.4	心筋梗塞	39.0	心筋梗塞	60.2	心筋梗塞	35.3
8	糖尿病	34.1	糖尿病	37.4	糖尿病	27.4	糖尿病	23.9
9	高血圧症	19.8	動脈硬化症	23.2	高血圧症	13.8	高血圧症	14.0
10	動脈硬化症	10.8	高血圧症	11.7	動脈硬化症	9.8	動脈硬化症	5.8
11	脂質異常症	6.1	脂質異常症	2.1	高尿酸血症	1.5	脂質異常症	1.9
12	脂肪肝	0.6	脂肪肝	0.2	脂質異常症	1.3	脂肪肝	0.1
13	高尿酸血症	0.0	高尿酸血症	0.0	脂肪肝	0.0	高尿酸血症	0.0
－	生活習慣病 医療費計	2,704.4	生活習慣病 医療費計	2,422.5	生活習慣病 医療費計	2,524.3	生活習慣病 医療費計	2,584.3
	(上記以外)	3,774.2	(上記以外)	3,442.5	(上記以外)	3,640.3	(上記以外)	3,994.8
－	入院医療費計	6,478.6	入院医療費計	5,865.0	入院医療費計	6,164.6	入院医療費計	6,579.1

(単位：百万円)

外来								
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	筋・骨格	1,084.0	筋・骨格	1,004.0	筋・骨格	1,069.0	筋・骨格	1,018.3
2	がん	822.4	がん	819.1	がん	902.9	がん	947.0
3	高血圧症	475.3	糖尿病	451.8	糖尿病	486.0	糖尿病	513.8
4	糖尿病	468.4	高血圧症	450.5	高血圧症	439.1	高血圧症	437.3
5	脂質異常症	254.2	脂質異常症	226.0	脂質異常症	229.1	脂質異常症	218.7
6	精神	98.7	精神	96.8	精神	89.1	精神	88.4
7	狭心症	90.9	狭心症	84.9	狭心症	83.9	狭心症	77.1
8	脳梗塞	58.5	脳梗塞	55.6	脳梗塞	50.2	脳梗塞	45.1
9	動脈硬化症	6.4	高尿酸血症	6.1	高尿酸血症	6.6	動脈硬化症	6.0
10	高尿酸血症	6.0	動脈硬化症	4.9	動脈硬化症	5.8	心筋梗塞	4.6
11	心筋梗塞	5.8	心筋梗塞	4.2	心筋梗塞	5.3	高尿酸血症	3.8
12	脂肪肝	4.0	脂肪肝	3.2	脂肪肝	3.6	脂肪肝	3.5
13	脳出血	2.2	脳出血	2.5	脳出血	1.5	脳出血	2.7
－	生活習慣病 医療費計	3,376.8	生活習慣病 医療費計	3,209.6	生活習慣病 医療費計	3,372.1	生活習慣病 医療費計	3,366.3
	(上記以外)	4,193.6	(上記以外)	4,013.0	(上記以外)	4,236.7	(上記以外)	4,361.1
－	外来医療費計 (調剤単独を除く)	7,570.4	外来医療費計 (調剤単独を除く)	7,222.6	外来医療費計 (調剤単独を除く)	7,608.8	医療費計 (調剤単独を除く)	7,727.4

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」(S23_006)

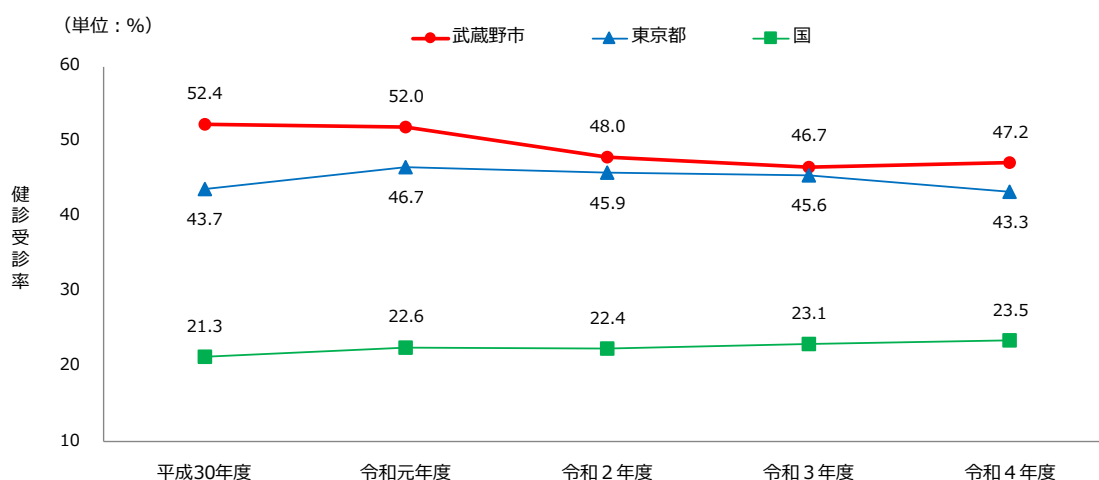
■ 3.5.3 後期高齢者医療保険の健診

▶ 健康診査の状況

令和4（2022）年度の後期高齢者医療保険の被保険者の健診受診率は47.2%であった。令和2（2020）年度には新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が落ち込み、その後も令和元（2019）年度の水準までには戻っていないが、東京都は令和3（2021）年度から令和4（2022）年度にかけても減少しており、東京都と比較すると武蔵野市は増加傾向にある。（図表 3-51、図表 3-52）

健診結果から見る有所見者割合について、男女ともに収縮期血圧が最も高く、これに次いで男性はBMI、女性はLDLコレステロールが高い。（図表 3-53）

図表 3-51 【後期】健診受診率の推移（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）



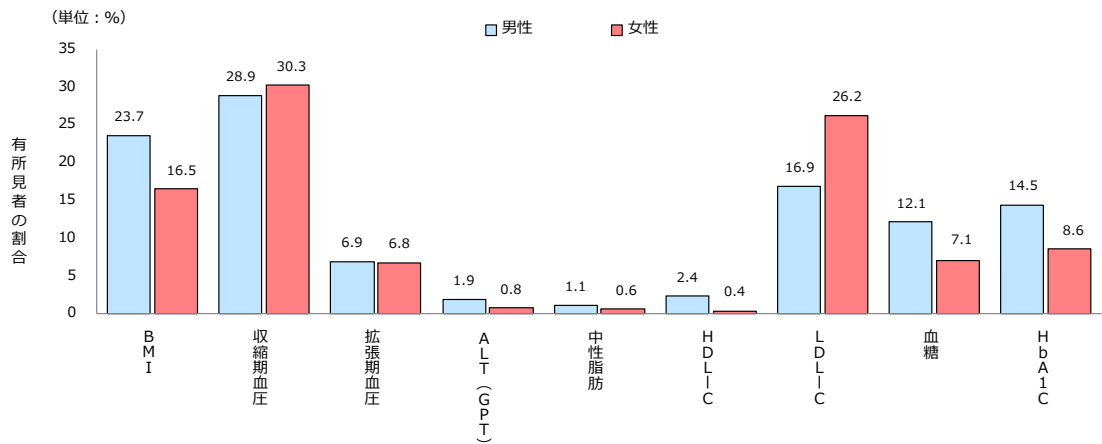
出典：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（S21_006）、「厚生労働省様式（様式5-2）」（S21_024）

図表 3-52 【後期】年齢階層別 健診受診率（令和4（2022）年度）

	健診実施対象者（単位：人）			健診実施者（単位：人）			健診受診率（単位：%）		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全年齢（後期）	18,364	6,966	11,398	8,673	3,389	5,284	47.2	48.7	46.4
65～74歳	30	14	16	10	4	6	33.3	28.6	37.5
65～69歳	6	2	4	1	0	1	16.7	0.0	25.0
70～74歳	24	12	12	9	4	5	37.5	33.3	41.7
75歳～	18,334	6,952	11,382	8,663	3,385	5,278	47.3	48.7	46.4
75～79歳	6,529	2,811	3,718	3,159	1,281	1,878	48.4	45.6	50.5
80～84歳	4,936	1,981	2,955	2,724	1,073	1,651	55.2	54.2	55.9
85～89歳	3,853	1,367	2,486	1,885	739	1,146	48.9	54.1	46.1
90～94歳	2,178	629	1,549	743	247	496	34.1	39.3	32.0
95～99歳	707	146	561	141	41	100	19.9	28.1	17.8
100歳～	131	18	113	11	4	7	8.4	22.2	6.2

出典：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（S21_006）、「厚生労働省様式（様式5-2）」（S21_024）

図表 3-53 【後期】健康診査受診者における有所見者の割合（令和4（2022）年度）



出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）」（S21_024）

■ 3.5.4 介護保険と医療

▶ 要介護認定者に見る疾病別有病率

要介護認定者に見る疾病別有病率について、平成30（2018）年度から令和4（2022）年度にかけて上昇が見られたものは「糖尿病」、「脂質異常症」、「筋・骨格系の疾患」で、中でも「脂質異常症」は他より増加率が高く、1.7ポイントの増加が見られた。（図表 3-54）

要介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格系の疾患、高血圧症の順で高く、男女別に見ると、1位は男女ともに心臓病であるが、男性の2位は高血圧症、女性の2位は筋・骨格系の疾患である。（図表 3-55）

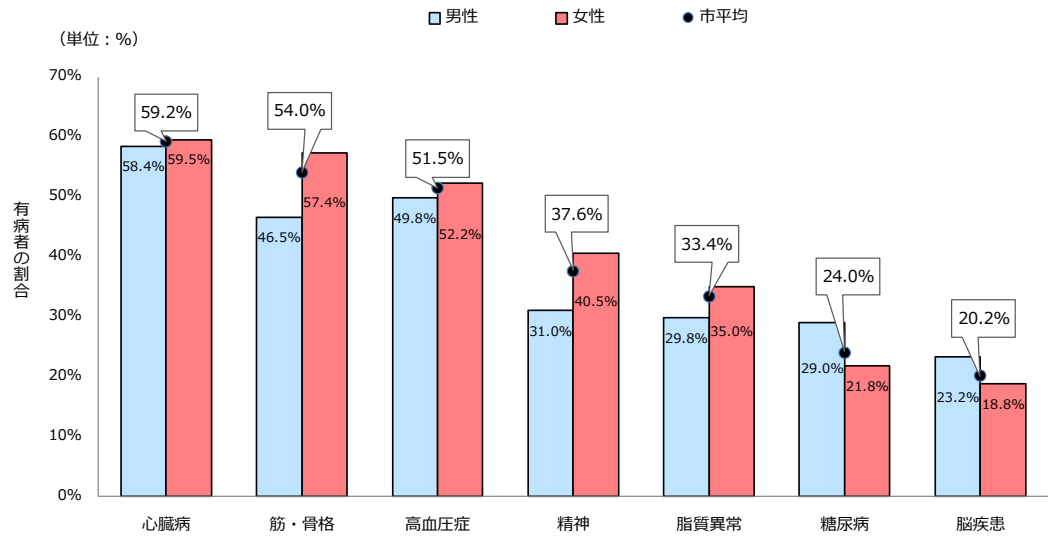
図表 3-54 男女別 要介護認定者の有病状況の推移（平成30（2018）年度～令和4（2022）年度）

（単位：％）

	有病状況														
	合計					男性					女性				
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
心臓病	59.9	60.3	58.4	58.8	59.2	58.8	59.0	58.1	58.9	58.4	60.4	60.8	58.5	58.8	59.5
筋・骨格	53.5	53.6	52.0	53.3	54.0	44.2	45.0	44.9	45.6	46.5	57.5	57.3	55.1	56.7	57.4
高血圧症	51.7	52.0	50.4	51.0	51.5	50.1	49.8	49.0	50.4	49.8	52.3	53.0	51.1	51.3	52.2
精神	39.8	39.6	38.0	37.8	37.6	32.9	32.0	31.3	31.1	31.0	42.8	42.9	40.8	40.6	40.5
脂質異常	31.7	32.2	31.0	32.2	33.4	26.6	27.1	27.1	29.0	29.8	33.9	34.5	32.7	33.6	35.0
糖尿病	23.3	23.6	23.4	23.9	24.0	28.4	27.8	27.6	28.3	29.0	21.2	21.8	21.6	22.0	21.8
脳疾患	23.0	22.4	21.2	20.9	20.2	26.4	25.5	24.8	24.8	23.2	21.6	21.0	19.7	19.2	18.8

出典：KDBデータ「医療・介護の突合（有病状況）」（S25_006）

図表 3-55 男女別 要介護認定者の有病状況（令和4（2022）年度）



出典：KDBデータ「医療・介護の突合（有病状況）」（S25_006）

3.6 その他

3.6.1 国民健康保険と後期高齢者医療を接続した分析

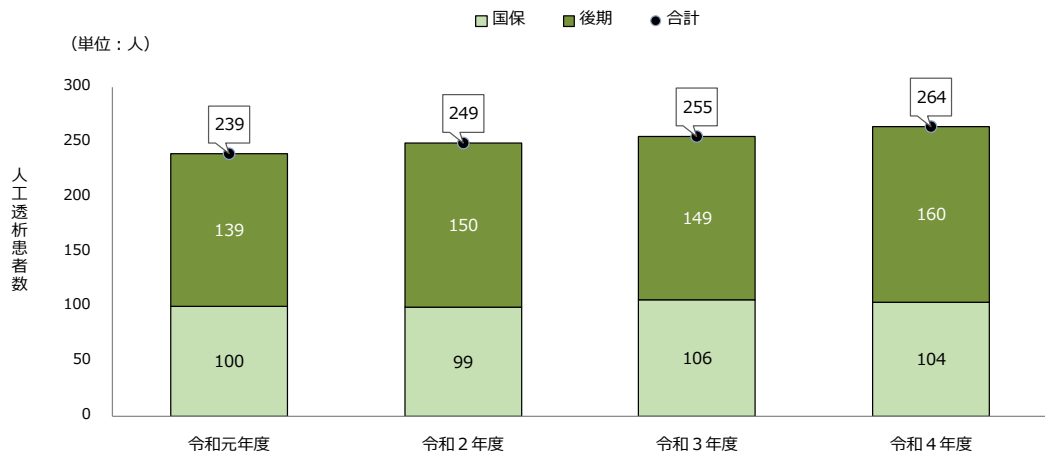
▶ 人工透析

人工透析の患者数は、令和元（2019）年度から令和4（2022）年度において国民健康保険の患者数は横ばいであるが、後期高齢者医療の患者数は増加傾向にある。（図表 3-56）

年齢階層別に見ると、70～74歳から大幅に増加し、令和4（2022）年度では75～79歳でピークとなった後、減少に転じている。（図表 3-57）

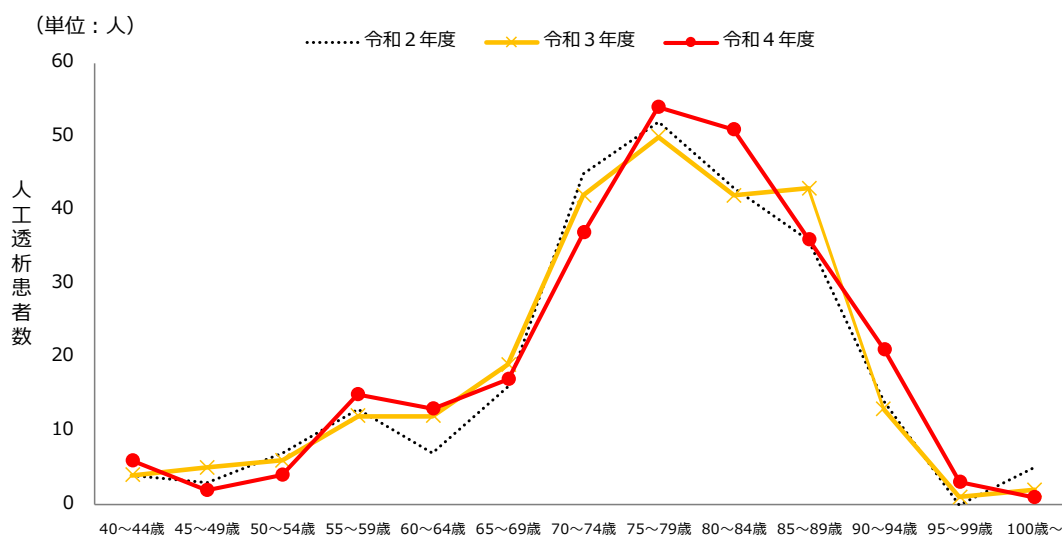
令和2（2020）年度から令和4（2022）年度にかけて、最も患者数が増えたのは、60～64歳で、約2倍の増加が見られた。（図表 3-58）

図表 3-56 人工透析患者数（令和元（2019）年度～令和4（2022）年度）



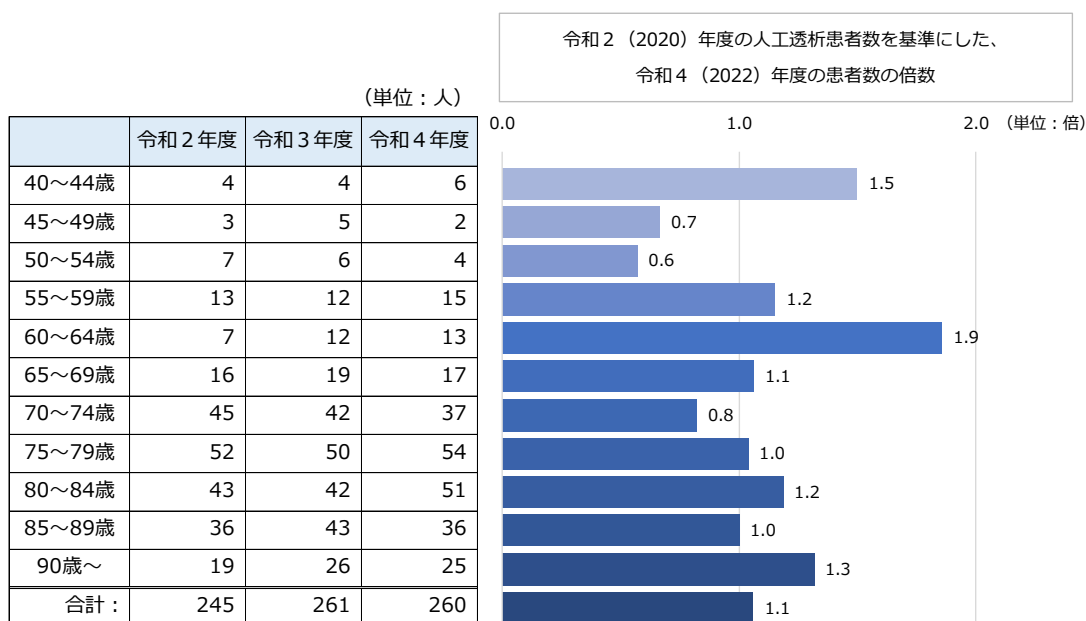
出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式2-2）」（S21_013）

図表 3-57 年齢階層別 人工透析患者数（令和2（2020）年度～令和4（2022）年度）



出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式2－2）」（S21_013）

図表 3-58 年齢階層別 人工透析患者数と患者数の増減（令和2（2020）年度～令和4（2022）年度）



出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式2－2）」（S21_013）

▶ 重複・頻回受診、重複・多剤服薬者割合

重複・頻回受診、重複・多剤服薬の対象者の割合は、国民健康保険・後期高齢者医療ともに服薬にかかる対象者数が受診にかかる対象者より多い。被保険者数に占める年間人数の割合は、重複受診についてはほぼ同じであるが、その他については国民健康保険よりも後期高齢者医療が約2倍以上の開きがあり、中でも、多剤服薬が最も大きく3.5倍であった。（図表 3-59）

図表 3-59 重複受診・重複服薬の状況（令和4（2022）年度）

国保		該当者数（単位：人）														被保険者数に 占める年間 人数の割合 （単位：％）
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	3か月以上 該当	
受 診	重複受診	9	13	26	12	19	15	19	24	21	26	25	23	198	5	0.7
	頻回受診	34	29	38	37	33	28	38	41	34	21	22	28	137	38	0.5
服 薬	重複服薬	129	132	140	138	151	139	133	154	149	135	118	168	1,088	110	4.0
	多剤服薬	236	210	205	202	224	196	206	216	237	201	206	206	887	312	3.3
	長期処方	743	718	790	762	726	781	815	759	856	704	764	875	3,508	1,798	12.9

後期		該当者数（単位：人）														被保険者数に 占める年間 人数の割合 （単位：％）
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計	3か月以上 該当	
受 診	重複受診	12	8	13	12	14	14	12	16	17	20	11	21	150	3	0.8
	頻回受診	62	51	68	51	51	54	60	63	55	43	44	63	216	69	1.2
服 薬	重複服薬	187	175	169	177	202	215	201	186	213	167	180	216	1,472	164	8.0
	多剤服薬	536	519	534	533	545	572	532	546	668	537	526	608	2,073	866	11.3
	長期処方	891	785	987	890	864	991	919	874	1,056	854	830	1,082	3,982	2,132	21.7

受 診	重複受診	：同一疾病で3医療機関以上を受診
	頻回受診	：同一医療機関を15日以上を受診
服 薬	重複服薬	：同一の医薬品を2医療機関以上で処方
	多剤服薬	：15以上の医薬品を処方
	長期処方	：90日以上分の医薬品を処方

出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式1－1）」（S21_011）、「重複・多剤処方の状況」（S27_013）

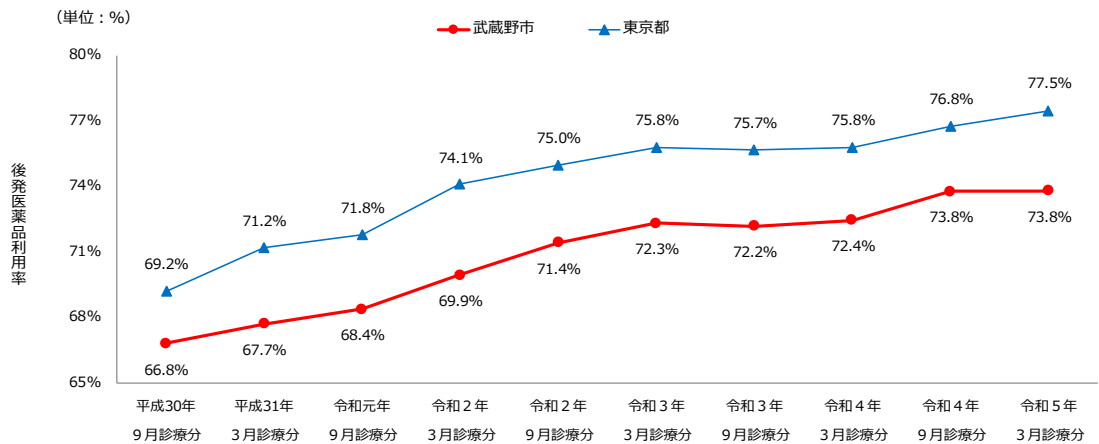
■ 3.6.2 国民健康保険のその他の分析

▶ 後発医薬品の使用割合

令和5（2023）年3月診療分の後発医薬品使用割合（数量シェア）は73.8%であり、武蔵野市は東京都より3.7ポイント下回っている。

平成30（2018）年9月以降、武蔵野市及び東京都は増加傾向である。（図表 3-60）

図表 3-60 後発医薬品利用率の推移（数量シェア）
（平成 30（2018）年 9 月～令和 5（2023）年 3 月）

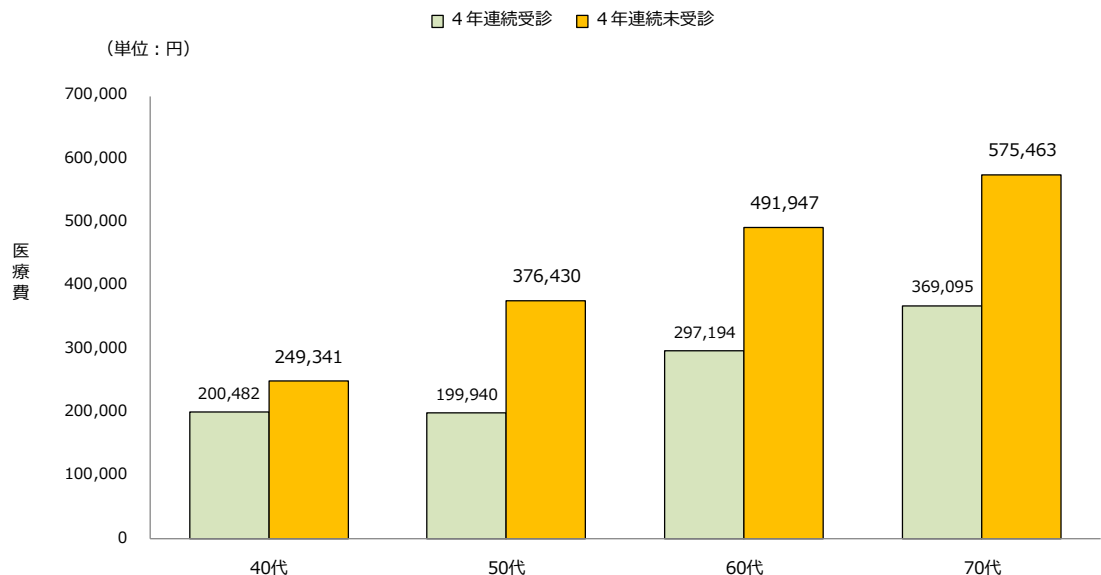


出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

▶ 健診受診の有無と医療費の関係

令和元（2019）年度から令和4（2022）年度まで国民健康保険に4年間加入している者について、「4年間連続で健診を受診した者」と「4年間連続で健診を受診していない者」の令和4年度の医療費を年代別で比較すると、40歳代においては、受診していない者の医療費が受診している者の医療費より48,859円（約24％）高い。70歳代では、受診していない者の医療費が受診している者の医療費より206,368円（約56％）高い。（図表 3-61）

図表 3-61 年代別 4年連続健診受診者と未受診者の医療費の比較（令和4（2022）年度）



出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式1－1）」（S21_011）、「被保険者管理台帳」（S26_006）

3.7 データ分析結果のまとめ

本章で得られたデータ分析結果は、図表 3-62のとおり、13項目にまとめられます。

図表 3-62 データ分析結果のまとめ

No	分析結果
1	令和 4（2022）年度の武蔵野市の平均寿命は、男女ともに東京都より長く、男性の方が女性よりその差が大きい。 令和 4 年度の平均自立期間は、平成30（2018）年度から男性で0.3年、女性で1.1年延伸し、東京都・国と比較しても武蔵野市は長く、男性より女性の方が長い。
2	令和 2（2020）年度の武蔵野市の死亡率は、東京都や国と比べて低く、死亡要因の順位は、その他の全死因を除くと、1 位：がん（悪性新生物）、2 位：心疾患（高血圧性を除く）、3 位：老衰
3	武蔵野市の国民健康保険の総医療費（歯科含む）の推移は、令和 2 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 年度には減少している。 被保険者 1 人当たり医療費の推移も同様に、令和 2 年度以降は増加しているが、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 年度は、令和 2 年度比で武蔵野市18.3%増、東京都10.4%増、国7.9%増）。 武蔵野市の後期高齢者医療の被保険者 1 人当たり医療費は増加傾向にあるが、東京都や国と比べて低い。
4	令和 4 年度の国民健康保険の医療費（入院・外来（調剤単独を除く））は86.2億円で、そのうち生活習慣病に関する医療費は39.0億円（45.2%）であった。過去 5 年間の生活習慣病に関する医療費を疾病別に見ると、1 位：がん（悪性新生物）、2 位：筋・骨格系の疾患、3 位：精神疾患 令和 4 年度の後期高齢者医療の医療費（入院・外来（調剤単独を除く））は143.1億円で、そのうち生活習慣病に関する医療費は59.5億円（41.6%）であった。過去 4 年間の生活習慣病の総医療費を疾病別に見ると、1 位：筋・骨格系の疾患、2 位：がん（悪性新生物）、3 位：糖尿病
5	国民健康保険のレセプト 1 件が30万円以上の高額医療費を見ると、入院では「その他の心疾患」、外来では「腎不全」の医療費が最も大きかった。 後期高齢者医療では、入院は「骨折」、外来は「腎不全」が最も大きかった。 費用が高額になっているレセプトの多くの疾病は、生活習慣に起因する疾病（がん（悪性新生物）、循環器系疾患、筋骨格系疾患等）
6	令和 4 年度の健康診査受診率は、国民健康保険47.3%・後期高齢者医療47.2%であり、ともに約50%未満 男性の40～44歳の健康診査受診率が最も低い。 継続して受診していない者の医療費は、継続している者の医療費よりも高い。

7	令和4年度の特定健康診査受診結果における有所見者の割合は、男性は腹囲、LDLコレステロール、収縮期血圧、女性はLDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧が上位3位であった。東京都や国と比較するとLDLコレステロールのみ、武蔵野市の有所見者の割合が高い。 質問票から、武蔵野市の悪い生活習慣と思われるものは、 ・食事：食べる速度が速い・遅い ・間食：三食以外の間食を毎日・時々する ・飲酒：一日の飲酒量が1合以上 良い生活習慣は、 ・生活習慣の改善に既に取り組んでいる（6か月以上） ・咀嚼：何でも噛める
8	人工透析患者数は、近年は横ばい 年齢階層別に見た人工透析患者の人数は、55～59歳から増加が始まり、75～79歳が最も多い。
9	令和4年度の健康診査結果における医療機関受診勧奨レベルのリスク保有者について、血圧リスク保有者の割合は23.4%、うち約4割が同年度に医療機関を受診していない。 血糖リスク保有者の割合は6.9%、うち約2割が医療機関を受診していない。 脂質リスク保有者の割合は5.2%、うち約半数が医療機関を受診していない。
10	特定保健指導実施率は、令和元（2019）年度に大きく落ち込んで以降、横ばいとなっている。武蔵野市の値は、国よりも低く、東京都よりは高い位置で推移
11	要介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格系の疾患、高血圧症の順で高い。
12	がん（悪性新生物）に関する被保険者千人当たりレセプト件数が、令和4年度、東京都・国よりも50歳以上で上回っており、患者数が増加している、もしくは、早期発見・早期治療につながっている可能性が考えられる。 胃がんと肺がんに関するがん検診の受診率は、近年5%以下で推移
13	重複服薬・多剤服薬・長期処方は、国民健康保険に比べて後期高齢者医療では、その対象者割合は倍増する。重複・頻回受診の対象者の割合は国民健康保険・後期高齢者医療で同数程度

※No.を網掛けした箇所は、健康課題として抽出されたもの

※健康課題に抽出されなかったNo. 1、3は、第2期においても維持したい良い傾向

4 データ分析結果から得られた健康課題と課題解決に向けた対策の方向性

4.1 分析結果から得られた健康課題と対策の方向性

前章のデータ分析結果をもとに、8つの健康課題を抽出しました。これらの解決に向けて、4つの対策（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、健康づくり）に取り組みます。（図表 4-1）

図表 4-1 データ分析結果から得られた健康課題と課題解決に向けた対策の方向性

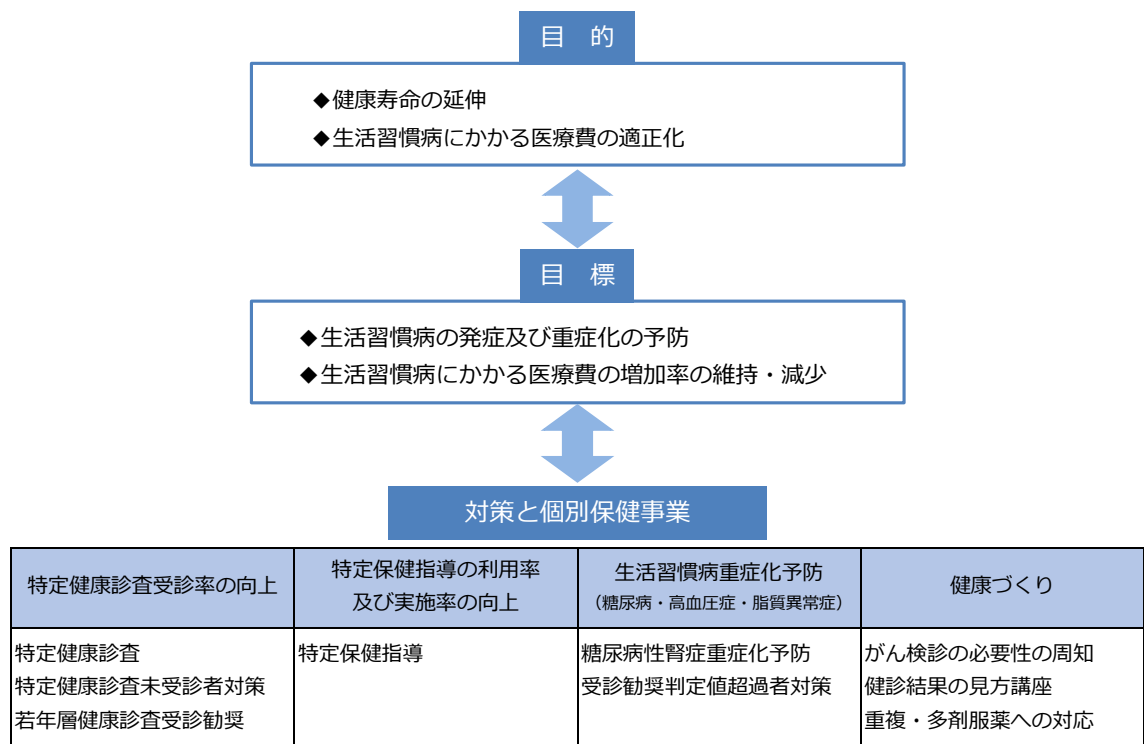
データ分析結果から得られた健康課題				健康課題解決に向けた方向性		
データ分析結果の番号	No	健康課題	事業番号との紐付け	事業番号	保健事業名	方向性
2,11	1	武蔵野市の死亡率は、東京都や国と比べて低いが、死因の上位2位を占めるがん、心臓病や、要介護認定者に見られる心臓病、筋・骨格系の疾患、高血圧症は、生活習慣に関わる疾病であると考えられることから、早い段階から生活習慣病の予防対策を行うことが重要。	⑦ ⑧	①	特定健康診査	特定健康診査受診率の向上
				②	特定健康診査未受診者対策	
4,5	2	武蔵野市の生活習慣病にかかる被保険者1人当たりの医療費は、国保・後期ともに上昇傾向にあり、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。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。	⑧	③	若年層健康診査受診勧奨	
				④	特定保健指導	特定保健指導の利用率及び実施率の向上
6	3	健康診査の受診率は、国保・後期ともに約5割であり、特に、40歳代前半の受診率が低い。また、特定健診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。	① ② ③	⑤	糖尿病性腎症重症化予防	生活習慣病重症化予防
				⑥	受診勧奨判定値超過者対策	
				⑦	がん検診の必要性の周知	健康づくり
7,8	4	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の患者数には減少傾向が見られないため、糖尿病予備群並びに糖尿病患者への重症化予防が必須。	⑤	⑧	健診結果の見方講座	
				⑨	重複・多剤服薬への対応	
9	5	健診結果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者がいる。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。	⑥			
10	6	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。	④			
12	7	被保険者には、がんによる医療機関の受診が多く見られることから、がん検診による早期発見・早期治療に向けた活動が必要。	⑦			
13	8	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。該当する者の割合は国保と比較して後期では2倍になる。身体的、経済的な負担につながる懸念があることから、適正な服薬に関する周知が必要。	⑨	1	生活習慣病の発症及び重症化の予防	計画全体で目指す目標
				2	生活習慣病にかかる医療費の増加率の維持・減少	
				1	健康寿命の延伸	本計画の目的
				2	生活習慣病にかかる医療費の適正化	

※「データ分析結果」の詳細については、「3.7 データ分析結果のまとめ」をご参照ください。

4.2 対策で目指す計画全体の目標

健康課題解決に向けて取り組む4つの対策によって目指す目標は、被保険者の「生活習慣病の発症及び重症化の予防」と被保険者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」とします。(図表 4-2)

図表 4-2 4つの事業で目指す計画全体の目標



5 実施計画

5.1 計画全体の目的・目標

「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」の推進により達成したい計画全体の目的・目標は、「健康寿命の延伸」と「生活習慣病にかかる医療費の適正化」です。

目的	健康寿命の延伸																							
目標	生活習慣病の発症及び重症化の予防																							
評価指標	平均自立期間（要介護2以上）の延伸																							
評価指標の取得方法	KDBデータ（S21_001：地域の全体像の把握）から取得する。（事業実施年度の翌年6月）※この数値は、武蔵野市民全体を表している。																							
計画策定時実績	<table><tr><td></td><td>H30年度 (2018)</td><td>R1年度 (2019)</td><td>R2年度 (2020)</td><td>R3年度 (2021)</td><td>R4年度 (2022)</td></tr><tr><td>男性</td><td>81.1年</td><td>81.4年</td><td>80.9年</td><td>81.7年</td><td>81.4年</td></tr><tr><td>女性</td><td>84.3年</td><td>84.7年</td><td>84.7年</td><td>85.4年</td><td>85.4年</td></tr></table>							H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	男性	81.1年	81.4年	80.9年	81.7年	81.4年	女性	84.3年	84.7年	84.7年	85.4年	85.4年
	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)																			
男性	81.1年	81.4年	80.9年	81.7年	81.4年																			
女性	84.3年	84.7年	84.7年	85.4年	85.4年																			
目標値	<table><tr><td>R6年度 (2024)</td><td>R7年度 (2025)</td><td>R8年度 (2026)</td><td>R9年度 (2027)</td><td>R10年度 (2028)</td><td>R11年度 (2029)</td></tr><tr><td colspan="6">＜計画策定時実績の値の延伸＞</td></tr></table>						R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	＜計画策定時実績の値の延伸＞											
R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)																			
＜計画策定時実績の値の延伸＞																								

目的	生活習慣病にかかる医療費の適正化					
目標	生活習慣病にかかる医療費の増加率の維持・減少					
評価指標	40歳以上の被保険者1人当たり生活習慣病にかかる医療費の増加率の維持・減少（東京都平均との比較）					
評価指標の取得方法	KDBデータ（S23_006：疾病別医療費分析（生活習慣病））の「総点数（保険者（地区））÷被保険者数（保険者（地区））」より取得する（事業実施年度の翌年6月）。 個別保健事業の取組みを通じて、健診による生活習慣病等の病気の発見に伴う医療機関受診や、治療中断者が受診を再開することにより、生活習慣病の医療費が増える一面があることに留意しながら、東京都平均との比較を行い、武蔵野市の動きを捉える。					

計画策定時実績	H30年度 (2018)	R1年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	
	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	10,424円	10,277円	10,888円	11,718円	
	ベースライン（10,302円／平成28年度）に対する増加率					
	-3.4%	+1.2%	-0.2%	+5.7%	+13.7%	
目標値	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
	＜計画策定時実績の値の維持・減少＞					

■ 5.2 個別保健事業の計画

■ 5.2.1 特定健康診査

事業の目的	被保険者の定期的な健診受診により、健康状態に異常が出現している段階での早期発見、早期治療につなげ、疾病の重症化を予防する（2次予防の推進）。 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、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を目指す。
事業概要	40歳から74歳までの被保険者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した検査項目（武蔵野市独自で設定した検査項目を含む）による健康診査を行う。 さらに、特定健康診査を受診せずに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を受診した者に対して、受診結果情報の提供の勧奨案内を行い、同意が得られた者から受診結果を受領することで、みなし健診とする。
対象者	40歳～74歳の被保険者（武蔵野市国民健康保険に加入している40歳～74歳の者 ※ 4月1日時点で加入している者、4月2日～10月31日の間に加入手続きをした者） 人間ドック等の受診結果情報提供については、被保険者のうち特定健康診査を受診せずに人間ドック等の他の健診を受診する者

市指標

国

東京都

アウトカム指標と目標値

【評価指標】 前年度健診受診者のメタボ該当者減少率

【評価指標の取得方法】 法定報告の評価指標同項目より取得する（事業実施年度の翌年11月）。

【計画策定時実績】 22.8%（令和4年度）

【目標値】 25%減少

R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
25%減少（対前年度比）					

【目標値の設定理由】 「特定健康診査等実施計画作成の 手引き（第4版）」の全国目標にあるメタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率の目標値25%以上（2008年度比）と同等とする。

市指標

国

東京都

アウトプット指標と目標値

【評価指標①】 特定健康診査受診率

【評価指標の取得方法】 KDBデータ（S21_003：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）の「受診率」より速報値を取得し、法定報告の評価指標同項目より確定値を取得する（事業実施年度の翌年11月）。

【計画策定時実績】 47.3%（令和4年度）

【目標値】 51.5%

R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
48.5%	49.1%	49.7%	50.3%	50.9%	51.5%

【目標値の設定理由】 直近の伸び率0.6ポイント（国の目標60%を目指すも、これまでの武蔵野市実績値より試算）

【評価指標②】 人間ドック等データ提供数

【取得方法】 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から同意を得てデータの提供を受領した件数。

【計画策定時実績】 135件（令和4年度）

【目標値】 140件／年

R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
140件/年					

【目標値の設定理由】 これまでの実績値を参考に設定する。

プロセス

・ 4月：「むさしの健康だより」による健診のお知らせ

・ 5月末：受診票の送付

・ 6月：市報掲載

・ 6～翌年1月：健診受診期間

・ 通年：ポスター、チラシ、ホームページ、SNSでの広報

・ 通年：人間ドックを予約した者への案内文書兼同意書の送付

・ 特定健診未受診者対策及び若年層健診受診勧奨

ストラクチャー

保険年金課：対象者の資格管理

健康課：受診票の作成、送付

市内指定医療機関（武蔵野市医師会）：健康診査の実施

■ 5.2.2 特定健康診査未受診者対策

事業の目的	特定健康診査未受診者に対して、2次予防である健康診査の重要性を伝え、未受診から受診、さらに定期的な受診へとつなげる。							
事業概要	一定期間健康診査の受診が見られない対象者に受診勧奨を行う。							
対象者	40歳から74歳までの被保険者のうち、特定健康診査未受診者							
アウトカム指標と目標値	市指標	国	東京都	【評価指標】健康診査未受診者の勧奨後の受診率				
				【評価指標の取得方法】特定健康診査受診データから当該数値を算出する（事業実施年度末）。				
				【計画策定時実績】実績なし（年度によって抽出条件を変更しているため）				
				【目標値】実績を踏まえて設定				
				実績を踏まえて設定				
			R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
			実績を踏まえて設定					
			【目標値の設定理由】事業開始年度以降、実績を踏まえて設定する。					
アウトプット指標と目標値	市指標	国	東京都	【評価指標】対象者への受診勧奨率				
				【評価指標の取得方法】事業の対象者のうち勧奨を実施した件数の割合を算出する（事業実施年度末）。				
				【計画策定時実績】100%（令和4年度）				
				【目標値】100%				
				100%				
			R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
			100%					
			【目標値の設定理由】受診勧奨が必要な被保険者全員に、適切な時期での受診勧奨が必要であるため					
プロセス	8～12月：受診勧奨の実施							
ストラクチャー	保険年金課：データの提供、抽出条件の設定 委託事業者：対象者の選定、通知方法の検討、通知発送等勧奨の実施、勧奨後の分析							

■ 5.2.3 若年層健康診査受診勧奨

事業の目的	特定健康診査の対象となる前の若い世代（40歳未満）に対して、メタボリックシンドローム等の生活習慣病予防及び健康管理ができるように、若年層健康診査を実施している。被保険者へ受診勧奨を行うことで、若い世代からの生活習慣の改善や特定健康診査の40歳代の受診率向上を図る。																	
事業概要	特定健康診査の対象となる40歳よりも前の年齢の被保険者へ若年層健康診査の受診勧奨を行う。																	
対象者	40歳未満の被保険者																	
市指標国東京都	【評価指標】40歳到達時の特定健康診査受診率 【評価対象の取得方法】KDBデータ（S21_008：健診の状況）の40歳の「健診受診者数÷健診対象者数」の男女別数値から合計した受診率を算出（事業実施年度の翌年6月）。 【計画策定時実績】30.0%（令和4年度） 【目標値】35% <table><tr><td>R6年度 （2024）</td><td>R7年度 （2025）</td><td>R8年度 （2026）</td><td>R9年度 （2027）</td><td>R10年度 （2028）</td><td>R11年度 （2029）</td></tr><tr><td colspan="6">35%</td></tr></table> 【目標値の設定理由】令和4年度の40～45歳の特定健康診査受診率が男性21.0%、女性34.8%、総計27.8%であるため、総計35.0%を目指す。						R6年度 （2024）	R7年度 （2025）	R8年度 （2026）	R9年度 （2027）	R10年度 （2028）	R11年度 （2029）	35%					
R6年度 （2024）	R7年度 （2025）	R8年度 （2026）	R9年度 （2027）	R10年度 （2028）	R11年度 （2029）													
35%																		
アウトカム指標と目標値																		
市指標国東京都	【評価指標】39歳の被保険者の健康診査受診率 【評価指標の取得方法】39歳の被保険者の受診者数を把握する。 【計画策定時実績】実績なし 【目標値】事業開始年度以降の受診率の増 （参考：若年層健康診査の市民全体の受診率は令和4年度3.5%） <table><tr><td>R6年度 （2024）</td><td>R7年度 （2025）</td><td>R8年度 （2026）</td><td>R9年度 （2027）</td><td>R10年度 （2028）</td><td>R11年度 （2029）</td></tr><tr><td colspan="6">＜事業開始年度以降の値の増＞</td></tr></table> 【目標値の設定理由】事業開始年度以降、継続して増を目指す。						R6年度 （2024）	R7年度 （2025）	R8年度 （2026）	R9年度 （2027）	R10年度 （2028）	R11年度 （2029）	＜事業開始年度以降の値の増＞					
R6年度 （2024）	R7年度 （2025）	R8年度 （2026）	R9年度 （2027）	R10年度 （2028）	R11年度 （2029）													
＜事業開始年度以降の値の増＞																		
アウトプット指標と目標値																		
プロセス	・ 4～12月：若年層健診周知（ポスター、ホームページによる周知や窓口等による情報提供、勧奨ハガキの送付） ・ 国民健康保険被保険者へ受診勧奨の実施 ・ 4月～翌年2月：健康診査実施期間																	
ストラクチャー	保険年金課：対象者の抽出 健康課：受診券等の送付 市内指定医療機関（武蔵野市医師会）：健康診査の実施 委託事業者：勧奨の実施																	

■ 5.2.4 特定保健指導

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、特定健診の結果により生活習慣の改善が必要な者には特定保健指導を実施する。対象者自身が自らの健康課題に気づき、生活習慣（食事、運動、喫煙、飲酒等）を改善・維持するための自主的な取り組みができるよう支援する。												
事業概要	特定健康診査の結果、生活習慣病リスクの高い対象者に対する動機付け支援、または積極的支援の保健指導を行う。また、特定保健指導未利用者に対して、保健師等による保健指導の必要性を伝え、保健指導の利用により自身の健康に関する意識の向上及び行動変容を促すこと、ひいては翌年度保健指導対象者にならないように、保健指導利用が見られない対象者に利用勧奨を行う。												
対象者	特定健康診査の階層化判定の結果、動機付け支援、または積極的支援に該当した者												
市指標国東京都 アウトカム指標と目標値	【評価指標】前年度の特定保健指導の利用者数のうち、今年度保健指導対象外になった者の割合（特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率） 【評価指標の取得方法】法定報告の評価指標同項目より取得する（事業実施年度の翌年11月）。 【計画策定時実績】30.5%（令和4年度） 【目標値】35% <table><tr><td>R6年度 (2024)</td><td>R7年度 (2025)</td><td>R8年度 (2026)</td><td>R9年度 (2027)</td><td>R10年度 (2028)</td><td>R11年度 (2029)</td></tr><tr><td>→</td><td>→</td><td>→</td><td>→</td><td>→</td><td>35%</td></tr></table> 【目標値の設定理由】令和元年度実績35%と同等とする。	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	→	→	→	→	→	35%
R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)								
→	→	→	→	→	35%								
市指標国東京都 アウトプット指標と目標値	【評価指標】保健指導実施率（終了率） 【評価指標の取得方法】法定報告の評価指標同項目より取得する（事業実施年度の翌年11月）。 【計画策定時実績】14.3%（令和4年度） 【目標値】21% <table><tr><td>R6年度 (2024)</td><td>R7年度 (2025)</td><td>R8年度 (2026)</td><td>R9年度 (2027)</td><td>R10年度 (2028)</td><td>R11年度 (2029)</td></tr><tr><td>16.2%</td><td>17.2%</td><td>18.1%</td><td>19.1%</td><td>20.0%</td><td>21.0%</td></tr></table> 【目標値の設定理由】平成30年度実績20.6%と同等とする。	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	16.2%	17.2%	18.1%	19.1%	20.0%	21.0%
R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)								
16.2%	17.2%	18.1%	19.1%	20.0%	21.0%								
プロセス	・健診受診後：利用券の発送 ・7月～翌年6月：初回面接 ・8月～：特定保健指導の実施 ・翌年9月まで：保健指導実施者の報告												
ストラクチャー	保険年金課：対象者データの提供 武蔵野健康づくり事業団：保健指導実施												

■ 5.2.5 糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的	糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い者に対して保健指導を実施し、重症化や人工透析への移行を予防することを目的とする。																	
事業概要	「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、レセプト・健診結果から、糖尿病や腎機能低下者及び治療中断者を抽出し、糖尿病性腎症の発症や人工透析の導入にならないための保健指導等を行う。																	
対象者	(1) 健診結果から糖尿病や腎機能低下が見られる者 (2) 糖尿病治療中断者																	
市指標	国	東京都	【評価指標】保健指導参加者の検査数値（eGFR）の改善率 【評価指標の取得方法】保健指導開始前、終了後に数値を測定し比較する。 【計画策定時実績】100%（令和4年度） 【目標値】100%															
アウトカム指標と目標値	<table><tr><td>R6年度 (2024)</td><td>R7年度 (2025)</td><td>R8年度 (2026)</td><td>R9年度 (2027)</td><td>R10年度 (2028)</td><td>R11年度 (2029)</td></tr><tr><td colspan="6">100%</td></tr></table> 【目標値の設定理由】保健指導による効果を実施者全員としたいため、100%とする。						R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	100%					
R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)													
100%																		
市指標	国	東京都	【評価指標①】保健指導参加者数 【評価指標の取得方法】保健指導参加者数（事業実施年度末） 【計画策定時実績】11人（令和4年度） 【目標値】20人／年															
アウトプット指標と目標値	<table><tr><td>R6年度 (2024)</td><td>R7年度 (2025)</td><td>R8年度 (2026)</td><td>R9年度 (2027)</td><td>R10年度 (2028)</td><td>R11年度 (2029)</td></tr><tr><td colspan="6">20人／年</td></tr></table> 【目標値の設定理由】保健指導の定員20人を目標値とする。 【評価指標②】治療中断者への受診勧奨率 【評価指標の取得方法】レセプトデータから抽出する（事業実施年度末）。 【計画策定時実績】実績なし 【目標値】100%						R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	20人／年					
R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)													
20人／年																		
	<table><tr><td>R6年度 (2024)</td><td>R7年度 (2025)</td><td>R8年度 (2026)</td><td>R9年度 (2027)</td><td>R10年度 (2028)</td><td>R11年度 (2029)</td></tr><tr><td colspan="6">100%</td></tr></table> 【目標値の設定理由】対象者全員に重症化が懸念され、いち早く治療に戻す必要があるため						R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	100%					
R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)													
100%																		
プロセス	・ 5月：対象者データの抽出 ・ 6月：武蔵野市医師会と保健指導対象者の選定 かかりつけ医への事業への協力依頼 ・ 6月：武蔵野健康づくり事業団から対象者へ案内文書を送付 ・ 8月～：保健指導の開始																	

ストラクチャー	保険年金課：データの提供 武蔵野健康づくり事業団：電話による再勧奨、保健指導対象者への保健指導 委託事業者：対象者の選定、治療中断者宛て受診勧奨通知の発送
---------	--

■ 5.2.6 受診勧奨判定値超過者対策

事業の目的	ハイリスクのある者を早期発見・早期治療へ結びつけるとともに、高血圧症や糖尿病等の生活習慣病予防につなげることを目的とする。																	
事業概要	健診データ、レセプトデータ等から、健診結果に異常があり、一定期間医療機関に受診が見られない者に対して、医療機関受診の勧奨通知を発送する。																	
対象者	特定健診の結果から、血圧、血糖、脂質に関する値が、医療機関受診勧奨値を超えている、かつ、特定健診受診後に一定期間医療機関の受診が確認できない者																	
市指標国東京都 アウトカム指標と目標値	【評価指標】 受診勧奨後の医療機関受診率 【評価指標の取得方法】対象者のレセプトデータから、勧奨者数と通知後の医療機関受診した者の割合を抽出する（事業実施年度末）。 計画策定時実績：3.2%（令和4年度） 【目標値】 5% <table><tr><td>R6年度 (2024)</td><td>R7年度 (2025)</td><td>R8年度 (2026)</td><td>R9年度 (2027)</td><td>R10年度 (2028)</td><td>R11年度 (2029)</td></tr><tr><td colspan="6">5%</td></tr></table> 【目標値の設定理由】これまでの実績値を参考に設定する。						R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	5%					
R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)													
5%																		
市指標国東京都 アウトプット指標と目標値	【評価指標】 対象者への通知発送率 【評価指標の取得方法】事業の対象者数のうち勧奨を実施した件数の割合を算出する（事業実施年度末）。 【計画策定時実績】 100%（令和4年度） 【目標値】 100% <table><tr><td>R6年度 (2024)</td><td>R7年度 (2025)</td><td>R8年度 (2026)</td><td>R9年度 (2027)</td><td>R10年度 (2028)</td><td>R11年度 (2029)</td></tr><tr><td colspan="6">100%</td></tr></table> 【目標値の設定理由】医療機関受診により、治療が必要かどうかの確定診断を対象者全員が行う必要性があるため						R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	100%					
R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)													
100%																		
プロセス	・ 4～6月：対象者のデータ抽出 ・ 7～1月：受診勧奨、勧奨後の受診状況の確認、再勧奨																	
ストラクチャー	保険年金課：データの提供 委託事業者：対象者の抽出、受診勧奨通知の発送、受診状況の確認、電話等による再勧奨																	

■ 5.2.7 健診結果の見方講座

事業の目的	健診結果から自身の健康状態を理解し、必要な生活習慣の改善に取り組むためのきっかけづくりの場とするとともに、特定健康診査の定期的な受診の重要性を伝え、受診率の向上につなげる。																	
事業概要	健康診査の基本項目のうち、生活習慣病に関する項目を中心とした説明、食生活や身体活動による生活習慣の改善のポイント等に関する講座を実施する。希望者に対しては個別相談を受ける。また、特定保健指導対象者には初回面談の実施を促す。																	
対象者	すべての被保険者																	
市指標国東京都 アウトカム指標と目標値	【評価指標】講座受講後に生活習慣を改善したいと思う者の割合 【評価指標の取得方法】講座受講後の参加者へのアンケートの実施により取得する。 【計画策定時実績】95.1%（令和4年度） 【目標値】100% <table><tr><td>R6年度 (2024)</td><td>R7年度 (2025)</td><td>R8年度 (2026)</td><td>R9年度 (2027)</td><td>R10年度 (2028)</td><td>R11年度 (2029)</td></tr><tr><td colspan="6">100%</td></tr></table> 【目標値の設定理由】これまでの実績値を参考に設定する。						R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	100%					
R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)													
100%																		
市指標国東京都 アウトプット指標と目標値	【評価指標】参加者の延べ人数 【評価指標取得方法】事業参加者のうち、被保険者の人数を確認する。 【計画策定時実績】41人（令和4年度） 【目標値】100人／年 <table><tr><td>R6年度 (2024)</td><td>R7年度 (2025)</td><td>R8年度 (2026)</td><td>R9年度 (2027)</td><td>R10年度 (2028)</td><td>R11年度 (2029)</td></tr><tr><td colspan="6">参加者の延べ人数100人／年</td></tr></table> 【目標値の設定理由】定員20人、年5回の実施により、年100人を目標とする。						R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	参加者の延べ人数100人／年					
R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)													
参加者の延べ人数100人／年																		
プロセス	年5回：参加者募集、講座開催等																	
ストラクチャー	保険年金課：企画・立案への参画 武蔵野健康づくり事業団：企画・立案、参加者募集・講座開催等																	

■ 5.2.8 がん検診の必要性の周知

事業の目的	がんを早期に発見することにより、早期治療を促し、健康の保持増進に寄与すること、及び各がんに対する正しい知識の普及を通じた、がん検診の必要性に関する被保険者への情報提供を行い、検診受診率の向上を図る。																							
事業概要	胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん及び子宮（頸）がんの各検診について、健康課と連携してポスター、ホームページによる周知や、国保被保険者を対象とする他事業を活用した受診勧奨等による情報提供、受診勧奨を行う。																							
対象者	被保険者（がん検診の項目によって年齢制限等あり）																							
市指標国東京都 アウトカム指標と目標値	【評価指標】国民健康保険被保険者のがん検診受診割合																							
	【評価指標の取得方法】がん検診別の受診者数のうち国民健康保険被保険者の受診者数から算出する。																							
	【計画策定時実績】及び【目標値】																							
	<table><tr><th>項目</th><th>計画策定時実績 (令和4年度)</th><th>目標値 (令和11年度)</th></tr><tr><td>胃がん</td><td>4.7%</td><td>12%</td></tr><tr><td>肺がん</td><td>3.0%</td><td>12%</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>43.6%</td><td>54%</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>12.1%</td><td>32%</td></tr><tr><td>子宮がん</td><td>11.6%</td><td>46%</td></tr></table>						項目	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	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%
	項目	計画策定時実績 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)																					
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%																						
【目標値の設定理由】第5期健康推進計画（中間のまとめ）を参考に設定する。																								
市指標国東京都 アウトプット指標と目標値	【評価指標】がん検診の情報提供の実施件数																							
	【評価指標の取得方法】国民健康保険被保険者への情報提供の実施件数を算出する。																							
	【計画策定時実績】実績なし																							
	【目標値】10,000件																							
	<table><tr><th>R6年度 (2024)</th><th>R7年度 (2025)</th><th>R8年度 (2026)</th><th>R9年度 (2027)</th><th>R10年度 (2028)</th><th>R11年度 (2029)</th></tr><tr><td colspan="6">10,000件／年</td></tr></table>						R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)	10,000件／年											
R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)																			
10,000件／年																								
【目標値の設定理由】特定健康診査未受診者対策等の対象者数をもとに設定する。																								
プロセス	・4月：「むさしの健康だより」による周知 ・通年：対象者への受診券等の送付、がん検診ガイドの配布 ・通年：国民健康保険被保険者への情報提供、受診勧奨 ・通年：各種検診実施																							
ストラクチャー	保険年金課：被保険者へのがん検診の情報提供・受診勧奨 健康課：受診券等の送付、受診勧奨の実施、広報による周知等 武蔵野市医師会、武蔵野健康づくり事業団：実施機関																							

■ 5.2.9 重複・多剤服薬への対応

事業の目的	薬の副作用等により被保険者への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、医師の指導に基づいた適正な服薬をすることが重要。このような状況の被保険者に対し、通知の送付、電話勧奨、保健指導を通じた適正な受診行動への誘導を図る。					
事業概要	レセプトデータから対象者を抽出し、通知を送付し、希望者に保健指導を行う。複数の条件に合致する等の優先度が高い者に対しては、電話による勧奨を行う。					
対象者	重複服薬または多剤服薬対象者					
アウトカム指標と目標値	市指標	国	東京都	【評価指標】適正服薬指導対象者の維持・減少		
	【評価指標の取得方法】KDBデータ（S27_013：重複・多剤処方の状況）の「複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（または薬効数）」及び「処方薬剤数（または処方薬効数）」から、服薬指導対象者数の総数を取得する（事業実施年度の翌年6月）。					
	【計画策定時実績】137人（令和4年度）					
	【目標値】					
	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
維持・減少						
【目標値の設定理由】計画策定時からの維持・減少						
アウトプット指標と目標値	市指標	国	東京都	【評価指標】対象者への通知勧奨率		
	【評価指標の取得方法】事業の対象者数のうち勧奨を実施した割合を算出する（事業実施年度末）。					
	【計画策定時実績】100%（令和4年度）					
	【目標値】100%					
	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
100%						
【目標値の設定理由】該当となった服薬状況とその時期について、該当者全員（除外者を除く）に伝える必要があるため						
プロセス	・ 7月：健康相談事業の案内・服薬情報のお知らせを送付 ・ 8月～：電話支援、健康相談事業（保健指導）の実施					
ストラクチャー	保険年金課：データの提供 委託事業者：対象者の抽出、対象者宛て適正服薬に向けた通知の発送、電話勧奨、保健指導					

5.3 第4期特定健康診査等実施計画

第4期特定健康診査等実施計画（計画期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）の目標値と実施計画を以下に示します。

5.3.1 目標値

▶ 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率

特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の目標については、令和5（2023）年3月「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」（厚生労働省保険局医療介護連携政策課・医療費適正化対策推進室）において、令和11（2029）年度の市町村国保の目標値（**特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上**）が示されていますが、本市国民健康保険の特性や状況を踏まえた目標値を設定します。（図表 5-1）

図表 5-1 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率目標

項目	令和11（2029）年度目標値
特定健康診査受診率	51.5% （令和4年度 47.3% +4.2 ポイント）
特定保健指導実施率	21.0% （令和4年度 14.3% +6.7 ポイント）

5.3.2 特定健康診査の対象者数（見込み）・目標受診者数

▶ 特定健康診査対象者数（見込み）

図表 5-2 特定健康診査対象者数（見込み）

（単位：人）

		R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)	R9 年度 (2027)	R10 年度 (2028)	R11 年度 (2029)
計	40～64歳	8,429	8,109	7,891	7,690	7,500	7,327
	65～74歳	10,429	10,067	9,759	9,559	9,334	9,118
	計	18,858	18,176	17,650	17,249	16,834	16,445
男性	40～64歳	4,727	4,625	4,509	4,395	4,254	4,117
	65～74歳	5,197	5,051	4,874	4,761	4,612	4,476
	計	9,924	9,676	9,383	9,156	8,866	8,593
女性	40～64歳	3,702	3,484	3,382	3,295	3,246	3,210
	65～74歳	5,232	5,016	4,885	4,798	4,722	4,642
	計	8,934	8,500	8,267	8,093	7,968	7,852

※特定健康診査対象者数：武蔵野市の平成30（2018）年度～令和4（2022）年度の性・年齢別被保険者平均増減率から推計しています。

▶ 目標受診者数

図表 5-3 特定健康診査目標受診者数

(単位：人)

年度 (健診目標 受診率)		R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)	R9 年度 (2027)	R10 年度 (2028)	R11 年度 (2029)
		48.5%	49.1%	49.7%	50.3%	50.9%	51.5%
計	40～64歳	4,088	3,982	3,922	3,868	3,817	3,773
	65～74歳	5,059	4,943	4,850	4,808	4,751	4,696
	計	9,147	8,925	8,772	8,676	8,568	8,469
男 性	40～64歳	2,293	2,271	2,241	2,211	2,165	2,120
	65～74歳	2,521	2,480	2,422	2,395	2,348	2,305
	計	4,814	4,751	4,663	4,606	4,513	4,425
女 性	40～64歳	1,795	1,711	1,681	1,657	1,652	1,653
	65～74歳	2,538	2,463	2,428	2,413	2,403	2,391
	計	4,333	4,174	4,109	4,070	4,055	4,044

※目標受診者数：性・年齢別の対象者に、目標受診率を乗じた数を目標受診者数としています。

■ 5.3.3 特定保健指導の対象者数（見込み）・目標実施者数

▶ 特定保健指導対象者数（見込み）

図表 5-4 特定保健指導対象者数（見込み）

（単位：人）

年度			R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)	R9 年度 (2027)	R10 年度 (2028)	R11 年度 (2029)
計	40 ～ 64 歳	積極的	326	323	317	314	307	301
		動機付け	327	322	318	313	307	300
	65 ～ 74 歳	積極的	-	-	-	-	-	-
		動機付け	359	344	338	335	333	333
	計		1,012	989	973	962	947	934
男 性	40 ～ 64 歳	積極的	271	268	264	261	255	250
		動機付け	216	213	211	208	204	199
	65 ～ 74 歳	積極的	-	-	-	-	-	-
		動機付け	232	221	217	214	213	213
	計		719	702	692	683	672	662
女 性	40 ～ 64 歳	積極的	55	55	53	53	52	51
		動機付け	111	109	107	105	103	101
	65 ～ 74 歳	積極的	-	-	-	-	-	-
		動機付け	127	123	121	121	120	120
	計		293	287	281	279	275	272

※特定保健指導対象者数：図表 5-3の特定健康診断目標受診者数に、令和 4（2022）年度の特定保健指導対象者数の割合（図表 5-5）を乗じた数を対象者数（見込み）としています。

図表 5-5 階層化判定別 男女年齢階層別 健診受診者に見る特定保健指導対象者数の割合
（令和 4（2022）年度実績）

		動機付け支援	積極的支援
男性	40～64歳	9.4%	11.8%
	65～74歳	12.9%	-
女性	40～64歳	4.4%	2.2%
	65～74歳	5.0%	-

▶ 目標実施者数

図表 5-6 特定保健指導目標実施者数

(単位：人)

年度 (保健指導目標 実施率)			R6 年度 (2024)	R7 年度 (2025)	R8 年度 (2026)	R9 年度 (2027)	R10 年度 (2028)	R11 年度 (2029)
			16.2%	17.2%	18.1%	19.1%	20.0%	21.0%
計	40 ～ 64 歳	積極的	53	55	58	60	61	64
		動機付け	53	56	57	60	62	63
	65 ～ 74 歳	積極的	-	-	-	-	-	-
		動機付け	59	59	61	64	67	70
	計		165	170	176	184	190	197
男 性	40 ～ 64 歳	積極的	44	46	48	50	51	53
		動機付け	35	37	38	40	41	42
	65 ～ 74 歳	積極的	-	-	-	-	-	-
		動機付け	38	38	39	41	43	45
	計		117	121	125	131	135	140
女 性	40 ～ 64 歳	積極的	9	9	10	10	10	11
		動機付け	18	19	19	20	21	21
	65 ～ 74 歳	積極的	-	-	-	-	-	-
		動機付け	21	21	22	23	24	25
	計		48	49	51	53	55	57

※特定保健指導目標実施者数：特定保健指導対象者数（見込み）に、目標実施率を乗じた数を目標実施者数としています。

■ 5.3.4 実施計画

第4期特定健康診査等実施計画の実施計画を図表 5-7に示します。

図表 5-7 実施計画

取組みの方向	実施計画
広報啓発の推進	市報や健康だよりによる被保険者への広報のみならず、武蔵野市医師会や武蔵野健康づくり事業団等、関係機関に対して特定健康診査、特定保健指導を広報
受診・利用しやすい環境の整備	夜間や土日での健診受診機会の確保、性的マイノリティや外国人住民にも利用しやすい工夫や支援、ICT 機器の活用を検討
受診・利用していない対象者への働きかけ	健診未受診者や若年層（特に 40 歳到達者）等への効果的・効率的な受診勧奨

6

本計画を実行するためのその他事項

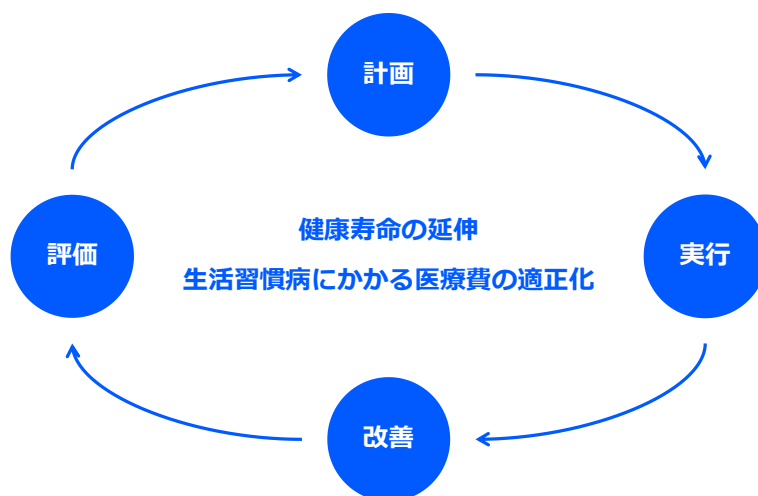
6.1 計画の実施状況と評価

本計画に掲げた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、特定健康診査や医療データ、KDBを活用し、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の実施状況、効果、目標の達成状況等を確認します。（評価指標等については、「5 実施計画」を参照）

事業展開においては、ストラクチャー（構造）、プロセス（過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（結果）の4つの視点で評価を行うとともに、国や東京都等の値も参考とし、目標値に到達しなかった場合は、ストラクチャーやプロセスの面でその要因を確認し、その結果は、次年度以降の事業の計画に役立て、本計画の目標達成のために取り組むべき事業の実施方法、実施体制、スケジュール等の見直しを行っていきます。

このほか、計画期間の中間時点である3年を経過した令和8（2026）年度には、毎年行う年次評価に加えて、その時点までに実施した事業の成果や目標値の達成状況等をもとに評価し、後半3年間の事業内容等の見直しを行い、最終目標達成を目指します。（図表 6-1）

図表 6-1 計画の進捗管理（イメージ）



評価の視点	評価内容
アウトカム	保健事業の目的や目標の達成度、成果の数値目標
アウトプット	目的・目標の達成のために行う保健事業の結果
プロセス	保健事業の目的や目標の達成に向けた過程、手順、活動状況
ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制

■ 6.2 計画の公表・周知

本計画及び事業の実施状況等は、市報、ホームページ等で公表し、被保険者をはじめとし、保健医療機関、関係者への周知に努めるとともに、国民健康保険の財政運営健全化の観点から国民健康保険運営協議会へ報告します。

■ 6.3 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」（平成15年法律第57号）に基づき適正に管理するとともに、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」、「武蔵野市個人情報保護条例」及び「同条例施行規則」を踏まえて対応します。

また、保健事業等を外部委託する際は、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また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。

■ 6.4 実施運営上の留意事項

この計画に策定した事業の推進にあたっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく保健事業を担当する庁内の関係部局や、関係機関・団体と連携し、医療費の特性や健康課題について共通認識を持って事業を推進していくよう努めます。

■ 6.5 地域包括ケアにかかる取組み

市町村国保の立場から地域包括ケアを進めるため、被保険者のニーズや課題の把握と健康づくりへの働きかけ等に取り組みます。

▶ 地域で被保険者を支えるまちづくり

高齢者の医療・介護・予防・住まい・生活支援等暮らし全般を支えるための直面する課題等についての議論に国民健康保険の保険者として参加します。

▶ 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等について検討していきます。

▶ 課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

KDBデータ等を活用した地域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等により働きかけを行います。

卷末資料

被保険者アンケートの概要及び調査結果

▶ 実施目的

令和2（2020）年度に実施した「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」の中間評価において、健診未受診者や若い世代等自身の健康づくりに関心が低い「健康無関心層」への取組みの強化が大きな課題として挙げられました。この対象者層について、被保険者属性ごとの行動変容を引き起こす手段につながるニーズを把握し、以下の（1）から（3）までの要点につき事業検討に反映するため、アンケートを行いました。

- （1）保健事業へ被保険者のニーズ・意見の反映
- （2）ハイリスクを抱えている者の行動変容に向けた方針の検討
- （3）40歳未満における健診受診の習慣化に向けた方針の検討

▶ 実施方法

「実施対象者」に記載の各既存事業の通知物にアンケート案内文を掲載、または通知物の送付に併せてアンケート案内チラシを同封し、アンケートへの協力を依頼します。回答者は、以下の（1）または（2）の方法で回答します。

- （1）オンライン回答
オンライン回答を希望する者は、案内文・チラシに記載された二次元コードからアンケートロゴフォームにアクセスし、オンラインで回答します。
- （2）紙媒体での回答
紙媒体での回答を希望する者は、希望する者からの申出により市が紙媒体のアンケート用紙を送付し、回答を記入のうえ、市へ返送することで回答します。

▶ アンケート別回収状況

既存事業	対象者	アンケート実施時期	依頼件数	回収数	回収率
特定健康診査 未受診者勧奨	40～69歳で過去3年について毎年特定健診を受診している方以外の方	令和5年8月10日～ 令和5年8月31日	9,541件	104件	1.1%
健診異常値放置者 受診勧奨	令和4年度の特定健診受診者のうち、血糖・血圧・脂質について一定基準を超えて、かつ一定期間受診の確認できない方	令和5年7月31日～ 令和5年8月15日	474件	24件	5.1%
若年層健診	アンケート実施期間中に若年層健診（16～39歳対象）に申込のあった方	令和5年7月31日～ 令和5年9月30日	132件	1件	0.8%
計			10,147件	129件	1.3%

▶ アンケート結果まとめ

(特定健診未受診者勧奨者向けアンケート)

- 健康に関する情報の入手を「ウェブサイト」、「市報」、「病院や市役所で提供するパンフレットやチラシ」からしたいと回答した者が40%以上いる。
→情報提供手段の工夫により、被保険者が健康に関する情報を手にする機会が増える可能性あり。
- 特定健康診査を「知らなかった」と回答した者は6%
- 健康診査の受診頻度は「毎年」と回答した者は68%
→健診の認知度及び受診に前向きな者の割合は高い。
- 「市がどのような取組みをすれば毎年受診しようと思うか」について、「健診の場所や時間の選択肢が増える」、「健診の予約手続きをかんたんにする」と回答した者が40%以上いる。
→自由記述を見ると、健診の場所や時間の選択肢に関する要望はほぼないが、「受診の申込が電話でなく、Webでできると便利」、「様々な健（検）診を個々に医療機関選定、予約をしなければならないのが大変」等、予約方法関連の意見が5人から寄せられており、具体的な要望が出ている。
- その他自由記述では、「オプションで他の検査も受けられるとなお良い」、「眼科健診の同日実施が理想」等、検査項目に関する意見が10人から寄せられている。

(健診異常値放置者受診勧奨者向けアンケート)

- 健康に関する情報の入手を「ウェブサイト」、「市報」からしたいと回答した者が40%以上いる。
→情報提供手段の工夫により、被保険者が健康に関する情報を手にする機会が増える可能性あり。
- 「市がどのような取組みをすれば毎年受診しようと思うか」について、「健診の場所や時間の選択肢が増える」、「健診の予約手続きをかんたんにする」、「健診の結果の見方の解説や説明」と回答した者が30%以上いる。
→自由記述を見ると、健診の場所や時間の選択肢に関する要望、予約方法関連の要望はほぼないが、「健診で異常がある場合に医師が説明するが、何をどう気をつけたら良いかを言わず、（病院の）紹介もしてくれない」との意見が寄せられている。
- 「健診で異常が見つかった時に病院を受診するか」について、「受診する」と回答した者が60%以上いる。
→健診異常値を放置している自覚がない可能性あり。
- 「市がどのような取組みをしたら、健診で異常が見つかった時に受診がしやすくなるか」について、「近くの病院を紹介する」と回答した者が50%いる。
→自由記述を見ると「かかりつけ医がない」という趣旨の意見が2人から寄せられており、医療機関との心理的距離がある者が多い可能性あり。

(若年層健診向けアンケート)

- 回収数は1件であったが、「市がどのような取組みをしたら、毎年受診しようと思うか」について、「健診の予約手続きをかんたんにする」、「わかりやすい案内・パンフレット」との回答だった。

用語集

初出頁	用語	解説
【あ】		
28	悪性新生物	悪性腫瘍のこと。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
【か】		
28	高血圧性疾患(高血圧症)	安静の状態で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う。
17	後発医薬品、ジェネリック医薬品	先発医薬品(新薬)の特許期間が経過し、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして、厚生労働省の承認を受けた薬の総称。一般的に、有効成分等は同じであるが、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言われている。
2	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う。
2	国保データベース(KDB)システム	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システム及び当該システムが保有するデータベース。 特定健康診査結果やレセプト、介護保険等にかかる情報を活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的としている。医療費・特定健康診査情報等のデータを全国・都道府県・同規模保険者間で比較できる。
【さ】		
33	脂質異常症	中性脂肪やコレステロール等の脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいう。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞等の動脈硬化性疾患をまねく原因となる。
34	疾病中分類	社会保険表章用疾病分類表に基づき122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。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき20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る。

初出頁	用語	解説
62	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く。
33	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等）を十分に排泄できなくなる状態のこと。 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等で早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能
2	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレス等の生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。 以前は「成人病」と呼ばれていましたが、成人であっても生活習慣の改善により予防可能で、成人でなくても発症可能性があることから、1996 年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱した。 日本人の三大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、さらに脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症等はいずれも生活習慣病であるとされている。
10	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者（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る。
【た】		
86	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様々な支援（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う。
10	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者（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る。
15	糖尿病	糖尿病は、インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。 1 型糖尿病と 2 型糖尿病がある。1 型はインスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患等が原因でインスリン分泌細胞が破壊されるもので、インスリンの自己注射が必要。一方で 2 型はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足等の生活習慣が重なって発症する。

初出頁	用語	解説
1	特定健康診査	平成 20（2008）年 4 月から開始された、40 歳～74 歳の健康保険加入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で、40 歳代から増える生活習慣病を早期に発見することを目的とする。
1	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者等を対象に実施される保健指導
【は】		
16	ハイリスクアプローチ	健康のリスクが高い者に焦点を当てて働きかけを行い、疾患を予防する考え方のこと
31	1 人当たり医療費	医療費を国民健康保険や後期高齢者医療の被保険者数で除した値のこと
23	平均自立期間	生きている中で日常生活動作が自立している期間の平均。健康寿命に関する指標の 1 つであり、介護受給者台帳における「要介護 2 以上」を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康である期間を除いたもの
41	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
15	ポピュレーションアプローチ	ハイリスクアプローチに相対する方法として、健康のリスクが高い者たちだけでなく全体に働きかけ、そのリスクに関する分布全体をリスクの低い方に動かすこと
【ま】		
8	メタボリックシンドローム （＝メタボ、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、糖尿病等、一つ一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る。 診断基準の必須項目として腹囲がある（男性 85 センチメートル以上、女性 90 センチメートル以上）。
【や】		
8	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、本計画では、保健指導判定値を超えた場合のことをいう。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者のことを指す。
【ら】		

初出頁	用語	解説
1	レセプト (診療報酬明細書)	医療機関等が医療保険者に医療費を請求するために発行する明細書で、患者の氏名や傷病名、行った処置や処方した薬剤、診療報酬点数などが記載されているもの
33	レセプト1件当たり医療費	医療費をレセプト件数で除した値のこと
【B】		
9	BMI	肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 [体重 (kg)] ÷ [身長 (m) の 2 乗] で求められる (身長は cm ではなく m で計算)。 日本肥満学会の定めた基準では 18.5 未満が「低体重 (やせ)」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満 1」から「肥満 4」に分類される。
【H】		
9	HbA1c	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す。 糖尿病の診断・治療において血糖値に並ぶ重要な指標の一つとして用いられる。
9	HDL コレステロール	増えすぎたコレステロールを回収し、さらに血管壁にたまったコレステロールを取り除いて、肝臓へ戻す働きをする。増えすぎた LDL コレステロール (悪玉コレステロール) が動脈硬化を促進するのとは反対に、抑制する働きがあるので善玉コレステロールと言われている。
【L】		
9	LDL コレステロール	人間の体内にある脂質の一つ。一般に悪玉コレステロールと呼ばれている。コレステロールは「あぶら」なので、血液中に流れるために、アポタンパク質とリン脂質で覆ったリポタンパク質という粒子に変化する。このリポタンパク質の一つが、LDL (Low Density Lipoprotein : 低比重リポタンパク質) で、肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割をもつ。

国・東京都が示す評価指標との関係

【国の共通評価指標と武蔵野市が採用した評価指標の関係】

分類	評価指標		単位	算出方法		取得元		武蔵野市で採用した 評価指標
				分子	分母	システム名	帳票No・帳票名	
国 の 共 通 評 価 指 標	す べ て の こ と が 都 道 府 県 で 指 定 す る	①特定健康診査実施率	(%)	特定健康診査 受診者数	特定健康診査 対象者数	特定健診等 データ管理 システム	特定健診・特定保健指 導実施結果報告 (帳票 ID:TKCA011)	5.2.1 特定健康診査
		②特定保健指導実施率	(%)	特定保健指導 終了者数	特定保健指導 対象者数			5.2.4 特定保健指導
		③特定保健指導による特定保健指導対象 者の減少率	(%)	分母のうち、 今年度は特定 保健指導の対 象者ではな かった者の数	昨年度の特定 保健指導の利 用者数			5.2.4 特定保健指導
		④HbA1c 8.0 %以上の者の割合	(%)	HbA1c 8.0% 以上の者の数	特定健康診査 受診者のう ち、HbA1c の 検査結果があ る者の数	KDB	S26_026 集計対象者一覧 (S26_001 健診ツ リー図より遷移)	
	年 齢 階 層 別	特定健康診査・特 定保健指導実施 率、特定保健指導 による特定保健指 導対象者の減少 率、HbA1c 8.0 %以上の者の割合 の年齢階層別指標	(%)	各年齢層の分子 該当者数	各年齢層の分子 該当者数	KDB	S21_008健診の状況 S29_001健康スコア リング（健診）	
		特定健康診査の年齢 階層別指標	(%)					
		特定保健指導実施率 の年齢階層別指標	(%)			特定健診等 データ管理 システム	特定健診・特定保健指 導実施結果総括表 (帳票 ID:TKCA012)	
		特定保健指導による 特定保健指導対象 者の減少率の年齢階 層別指標	(%)					
	地 域 の 実 情 に 応 じ て 都 道 府 県 が 設 定 す る 指 標	HbA1c 8.0%以上の者の割合の年齢階層 別指標	(%)			KDB		
		高血糖者の割合	(%)	HbA1c 6.5% 以上の者の数	特定健康診査 受診者のう ち、HbA1cの 検査結果があ る者の数			
		HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病の レセプトがない者の割合	(%)	HbA1c 6.5% 以上の者のう ち、糖尿病の レセプトがない 者の数	HbA1c 6.5% 以上の者の数		S26_026集計対象者 一覧 (S26_001健診ツ リー図より遷移)	
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合	(%)	①、②のい ずれかを満たす 者の数 ①収縮期血圧 ≥130mmHg ②拡張期血圧 ≥85mmHg	特定健康診査 受診者のう ち、血圧の検 査結果があ る者の数			
		運動習慣のある者の割合	(%)	標準的な質問 票10で「④は い」と回答し た者の数	特定健康診査 受診者のう ち、当該回答 がある者 の数		S21_007質問票調査 の状況	
		前期高齢者のうち、BMIが20kg/m2以 下の者の割合	(%)	BMIが 20kg/m2以下 の者の数	前期高齢者の 特定健康診査 受診者のう ち、当 該データがあ る者の数		S26_026集計対象者 一覧 (S26_001健診ツ リー図より遷移)	
		50歳以上74歳以下における咀嚼良好者 の割合	(%)	標準的な質問 票13で「④何 でもかんで食 べることがで きる」と回答 した者の数	50歳以上74歳 以下の特定健 康診査受診者 のうち、当該 回答がある者 の数		S21_007質問票調査 の状況	

【東京都の共通評価指標と武蔵野市が採用した評価指標の関係】

分類		評価対象	評価指標		単位	算出方法		取得元		国の共通指標との関係	武蔵野市で採用した評価指標		
						分子	分母	システム名	帳票名				
東京都の共通評価指標	総合アウトカム	総合1	長期的な視点での住民全体の健康度評価		平均自立期間（要支援・要介護）		(年)	(KDBを参照) 人口13万人以上の自治体では1年分の死亡情報を用い、人口13万人未満の自治体では3年分の死亡情報を利用		KDB	地域の全体像の把握		
		総合2	生活習慣の状況	1.栄養・食生活	週3回以上就寝前夕食（就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合）	(%)	標準的な質問票15で「①はい」と回答した者の数		質問票総回答者数		質問票調査の状況		
		総合3		1.栄養・食生活	週3回以上朝食を抜く（朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合）	(%)	標準的な質問票17で「①はい」と回答した者の数						
		総合4		2.身体活動・運動	1日1時間以上運動なし（1日1時間以上身体活動を実施しない者の割合）	(%)	標準的な質問票11で「②いいえ」と回答した者の数					【地域の実情に応じて都道府県が設定する指標】運動習慣のある者の割合	
		総合5		3.休養	睡眠不足（睡眠で休養が十分とれていない者の割合）	(%)	標準的な質問票20で「②いいえ」と回答した者の数						
		総合6		4.飲酒	1日飲酒量（飲酒日の1日あたり飲酒量が_男性2合以上 女性1合以上の者の割合）	(%)	標準的な質問票19で、男性「③2～3合未満」「④3～5合未満」「⑤5合以上」、女性「②1～2合未満」「③2～3合未満」「④3～5合未満」「⑤5合以上」と回答した者の数						
		総合7		5.喫煙	喫煙率（たばこを習慣的に吸っている者の割合）	(%)	標準的な質問票8で「①はい」と回答した者の数						
		総合8		6.歯・口腔の健康	咀嚼_かみにくい・ほとんどかめない（かみにくいことがある、ほとんどかめない者の割合）	(%)	標準的な質問票13で「②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」「③ほとんどかめない」と回答した者の数					【地域の実情に応じて都道府県が設定する指標】50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	
	総合9	疾病リスク保有者の状況	内臓脂肪症候群該当者割合		(%)	内臓脂肪症候群該当者数		評価対象者数	Sucoyaca	特定健診_特定保健指導実施結果総括表			
	総合10	有病者の状況	高血圧症の有病率		(%)	高血圧症の有病者数		40～74歳被保険者数		生活習慣病の状況			
	総合11		脳血管疾患の有病率		(%)	脳血管疾患の有病者数							
	総合12		虚血性心疾患の有病率		(%)	虚血性心疾患の有病者数							
	総合13		糖尿病の有病率		(%)	2型糖尿病の有病者数							
	個別事業アウトカム	特定健診	健康意識・生活習慣の改善状況	生活習慣の改善意欲がある人の割合		(%)	標準的な質問票21で「②改善するつもりである（概ね6か月以内）」「③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている」「④既に改善に取り組んでいる（6か月未満）」「⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）」と回答した者の数		KDB	質問票調査の状況			
		特定保健指導	疾病リスク保有者の改善状況	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		(%)	分母のうち、今年度、特定保健指導の対象者ではなくなった者の数		昨年度の特定保健指導の利用者数	Sucoyaca	特定保健指導実施結果総括表	【すべての都道府県で設定することが望ましい指標】③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）	5.2.4 特定保健指導
									【地域の実情に応じて都道府県が設定する指標】特定健康診査・特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率、HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層別指標				
	個別事業アウトカム	特定健診	特定健診の進捗状況	健診受診率		(%)	特定健康診査受診者数		特定健康診査対象者数	Sucoyaca	特定健診_特定保健指導実施結果総括表	【すべての都道府県で設定することが望ましい指標】①特定健康診査実施率	5.2.1 特定健康診査
								【地域の実情に応じて都道府県が設定する指標】特定健康診査・特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率、HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層別指標					
		特定保健指導	特定保健指導の進捗状況	特定保健指導の終了者の割合		(%)	特定保健指導の終了者数		特定保健指導の対象者数			【すべての都道府県で設定することが望ましい指標】②特定保健指導実施率	5.2.4 特定保健指導
											【地域の実情に応じて都道府県が設定する指標】特定健康診査・特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率、HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層別指標		

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

令和6（2024）年1月

発行 武蔵野市健康福祉部保険年金課

住所 東京都武蔵野市緑町2-2-28

電話番号 0422-60-1834

Email : SEC-HOKEN@city.musashino.lg.jp

<https://www.city.musashino.lg.jp/>
