

武蔵村山市国民健康保険 第三期データヘルス計画・ 第四期特定健康診査等実施計画

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月
武蔵村山市

武蔵村山市国民健康保険

第三期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画策定に当たって

人生100年時代が目の前に迫っている現在、健康で生き生きとした生活を送ることは誰もが望む願いであり、「健康に長生き」を実現させることは重要な使命であると考えております。

本市では、国民健康保険の保険者として、平成30年に策定した「武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画」に基づき、国民健康保険の被保険者等を対象とした特定健康診査、生活習慣の改善を支援する特定保健指導、医療費の適正化及び健康増進につながる保健事業を積極的に推進してまいりました。



本市の国民健康保険においては、被保険者一人当たりの医療費の増加、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の増加など、向き合うべき課題も山積しており、より効果的かつ効率的な保健事業の実施が求められています。

この度、前計画が令和5年度をもって満了となることに伴い、これまでの保健事業の効果を検証し、改めて本市の健康課題を整理し、今後の保健事業の方向性を明らかにした「武蔵村山市国民健康保険第三期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画」を策定いたしました。

本計画では「健康寿命の延伸と医療費の適正化」を目的として掲げており、急速な少子高齢化をはじめ、新型コロナウイルス感染症の流行など、社会環境の変化に対応しつつ、被保険者の皆様とともに目的の達成を目指してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見をいただきました武蔵村山市医師会、武蔵村山市歯科医師会及び武蔵村山市薬剤師会をはじめ、御協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

令和6年3月

武蔵村山市長

山崎泰大

目次

第1章 計画策定に当たって

1	計画の概要	3
	(1) 計画策定の背景と趣旨	3
	(2) 計画の期間	3
2	計画の位置付け	4
3	実施体制・関係者連携	5
	(1) 庁内の連携体制の確保	5
	(2) 関係機関との連携	5

第2章 地域の概況

1	地域の特性	9
	(1) 地理的・社会的背景	9
	(2) 医療アクセスの状況	9
2	人口構成	10
3	平均余命と平均自立期間	13
4	介護保険の状況	15
	(1) 要介護（支援）認定状況	15
	(2) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況	17
5	標準化死亡率と主たる死因の状況	19
	(1) 標準化死亡率	19
	(2) 主たる死因の状況	20

第3章 第三期データヘルス計画

1	医療・健康情報等の分析	23
	(1) 医療費の基礎集計	23
	(2) 生活習慣病に関する分析	33
	(3) 健康診査データによる分析	42
	(4) 被保険者の階層化	54
2	過去の取組の考察	57
	(1) 第二期データヘルス計画全体の評価	57
	(2) 各事業の達成状況	58
3	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	74
	(1) 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	74
	(2) 健康課題を解決するための個別の保健事業	76
4	その他	100
	(1) データヘルス計画の評価及び見直し	100
	(2) 地域包括ケアに係る取組	101

第4章 第四期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査及び特定保健指導の現状把握	105
(1) 特定健康診査の受診状況	105
(2) 特定保健指導の実施状況	107
2 過去の取組の考察	111
(1) 取組の実施内容	111
(2) 第三期特定健康診査等実施計画の評価と考察	112
3 特定健康診査等実施計画	114
(1) 目標	114
(2) 対象者数推計	114
(3) 実施方法	116
(4) 目標達成に向けての取組	120
(5) 実施スケジュール	121
4 その他	122
(1) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	122
(2) 他の検診等との連携	122
(3) 実施体制の確保及び実施方法の改善	123

第5章 その他

1 個人情報の保護	127
(1) 個人情報保護関係規定の遵守	127
(2) データの管理	127
2 計画の公表・周知	127

資料編

1 武蔵村山市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画・第三期データヘルス計画策定委員会	131
(1) 委員会設置要綱	131
(2) 委員会開催経過	132
(3) 委員会委員名簿	133
2 保健事業に係る分析	134
(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	134
(2) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	140
(3) 受診行動適正化指導対象者に係る分析	145
(4) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	151
(5) 骨折予防・骨粗しょう症重症化予防に係る分析	154
3 用語解説集	159

第1章 計画策定に当たって

1 計画の概要

(1) 計画策定の背景と趣旨

厚生労働省は、令和22年までに健康寿命*を男女共に3年以上延伸し（平成28年比）、75歳以上とすることを旨としてしている。そのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル*対策、認知症予防」を推進する必要がある。目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が不可欠であり、地方公共団体が担う役割は大きくなっている。

また、令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症は、全国的に健診や医療機関の受診、医療費の動向及び疾病構造等に影響を与え、地方公共団体を取り巻く状況は大きな転換期にある。

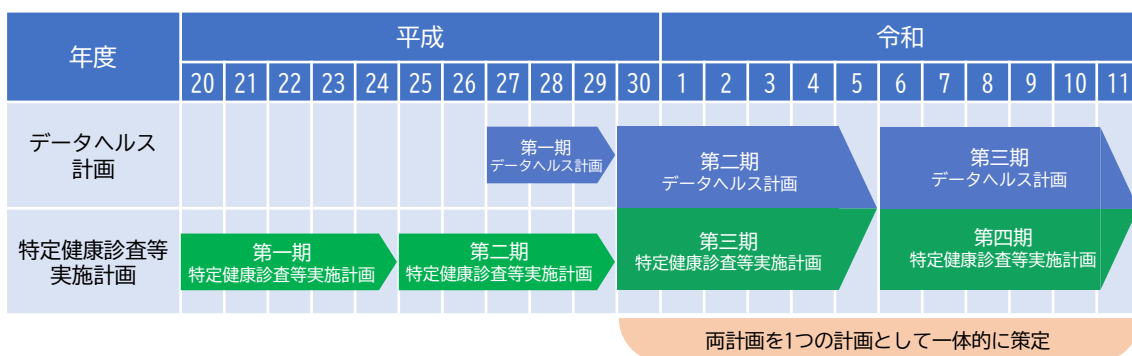
本市においては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づく「データヘルス計画」（第一期～第二期）及び高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づく「特定健康診査等実施計画」（第一期～第三期）を策定し、計画に定める保健事業を推進してきた。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、国民健康保険被保険者の生活の質（QOL*）の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としている。

この度令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取組の成果・課題を踏まえ、国及び東京都の方針に準拠した「第三期データヘルス計画」と「第四期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

また、令和5年5月に厚生労働省より示された「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」には、計画を都道府県レベルで標準化する方針が新たに記載された。標準化によって全国の医療保険者が共通の認識を持ち一定の方向性を持って保健事業を展開し、同じ評価指標を用いて他の医療保険者と比較しながら事業を進めることなどが期待されている。

(2) 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とする。

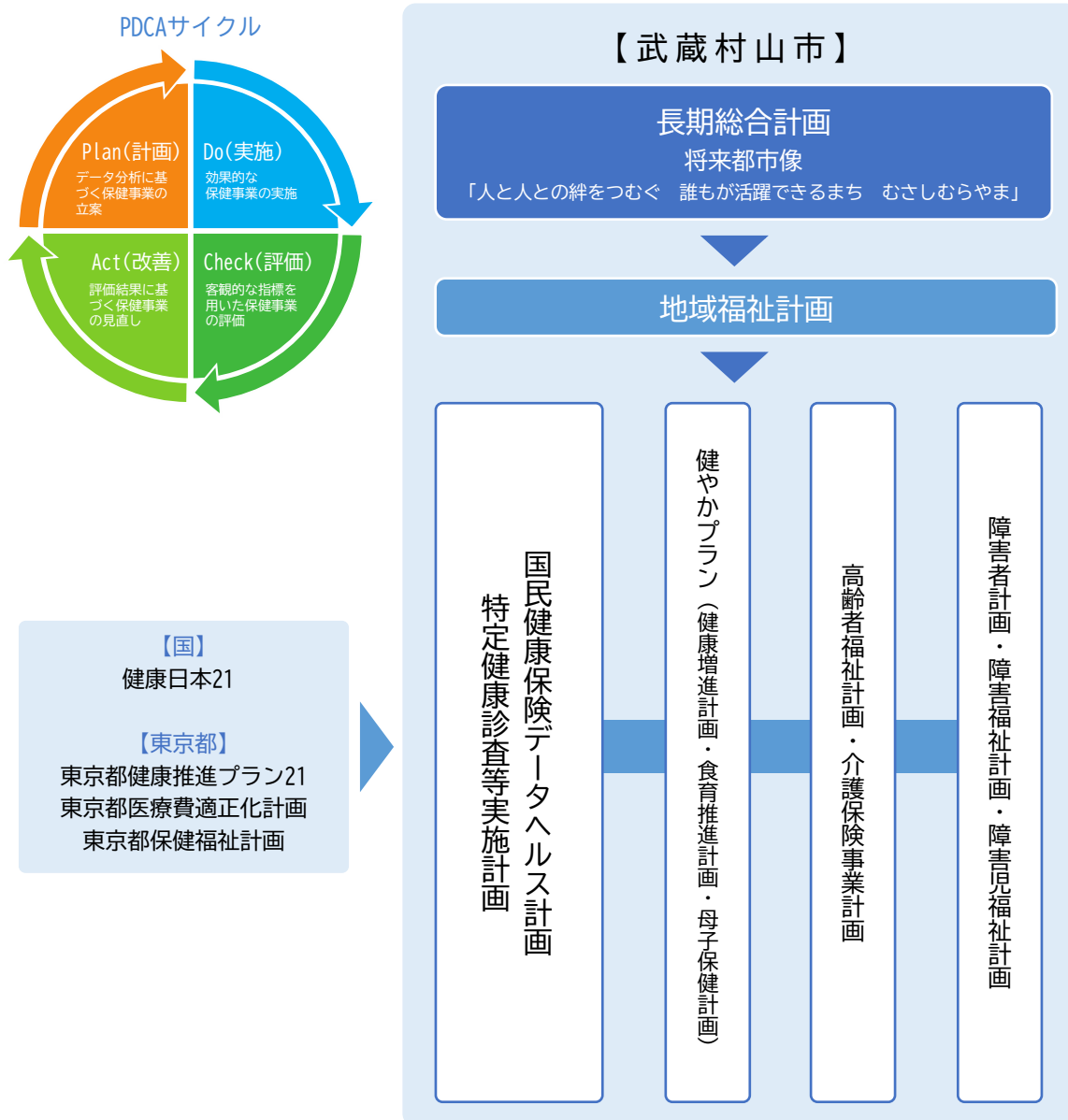


*のある用語については巻末の用語解説集参照

2 計画の位置付け

本計画は、本市が健康・医療情報（レセプト*データ、特定健康診査の結果等）を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための「データヘルス計画」と、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等について定めた「特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものである。

計画の策定に当たっては、国の計画である「健康日本21*」に掲げる基本方針を踏まえるとともに、「東京都健康推進プラン21」や「東京都医療費適正化計画」等との整合性にも配慮する。また、本市が定めるまちづくりの基本的な方針である「長期総合計画」に即しつつ、健やかプラン（健康増進計画・食育推進計画・母子保健計画）をはじめとした他の関連計画との整合性を図るものとする。



3 実施体制・関係者連携

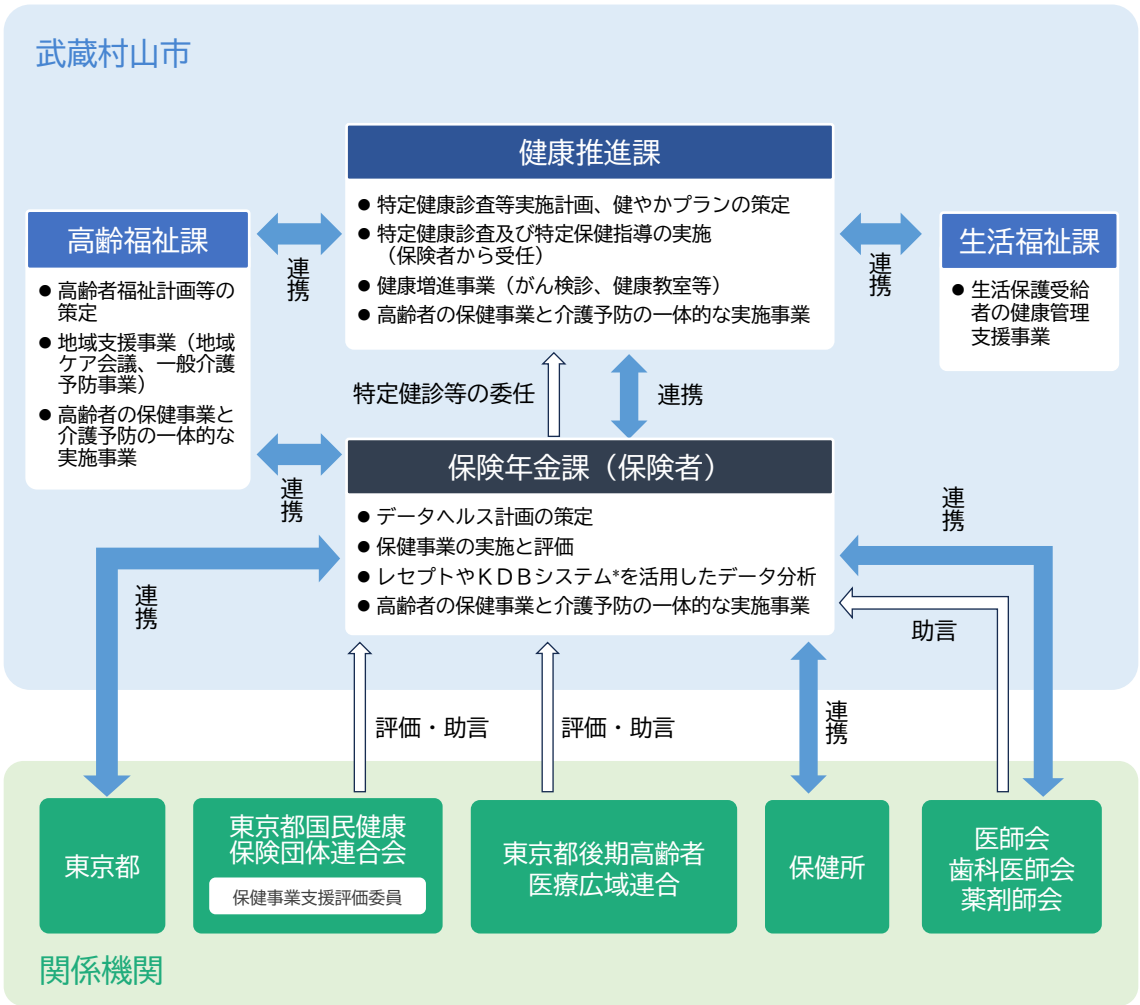
(1) 市内の連携体制の確保

本市の健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、健康推進課等の関係する課や東京都保健医療局、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、保険年金課が主体となって行う。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題も様々であることから、高齢福祉課や生活福祉課等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

保険年金課は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保する。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となる。共同保険者である東京都のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者等と健康課題を共有し、連携強化に努める。



第2章 地域の概況

1 地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本市は、新宿副都心から約30km西側、東京都のほぼ中央北部に位置し、立川市、東大和市、福生市、瑞穂町及び埼玉県所沢市に隣接している。

市北部を東西に連なる狭山丘陵には、市内外から多くの人を訪れている都立野山北・六道山公園や市立野山北公園がある。

狭山丘陵の麓から南には武蔵野台地が広がり、宅地と畑（野菜、茶、果樹園など）がその多くを占めている。

また、瑞穂町の狭山池を源とする多摩川水系の残堀川と本市を源とする荒川水系の空堀川の2本の一級河川が、市の北側から南東に向けて流れている。

交通網は、東西に延びる新青梅街道や南北に延びる都道八王子武蔵村山線により広域的な道路網が形成されているが、市内には軌道交通がなく、市外からの交通アクセスの利便性の確保が課題となっている。将来的には、多摩都市モノレールの延伸が計画されており、上北台駅から箱根ヶ崎駅間の延伸実現に向け、都市核地区土地整理事業や新青梅街道沿道のまちづくりに取り組んでいる。

(2) 医療アクセスの状況

市内の病院数等（令和4年度）

医療項目	武蔵村山市	東京都	同規模自治体	国
千人当たり				
病院数（軒）	0.3	0.2	0.3	0.3
診療所数（軒）	1.7	5.2	3.6	4.2
病床数（床）	53.3	47.0	59.4	61.1
医師数（人）	8.4	18.0	10.0	13.8
外来患者数（人）	600.4	655.1	719.9	709.6
入院患者数（人）	18.0	14.3	19.6	18.8

※人口が異なる地域間で医療アクセスの状況を比較するため、人口千人当たりの病院数等へ換算した。

※「病院」は病床数を20床以上有している医療機関を指し、「診療所」は19床以下の医療機関を指す。

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

- ▶ 「病院数」「病床数」「外来・入院患者数」は、東京都全体の状況と比べて大きな差はない。
- ▶ 「診療所数」「医師数」が比較的少ない状況である。

2 人口構成

直近の状況

人口構成概要（令和4年度）

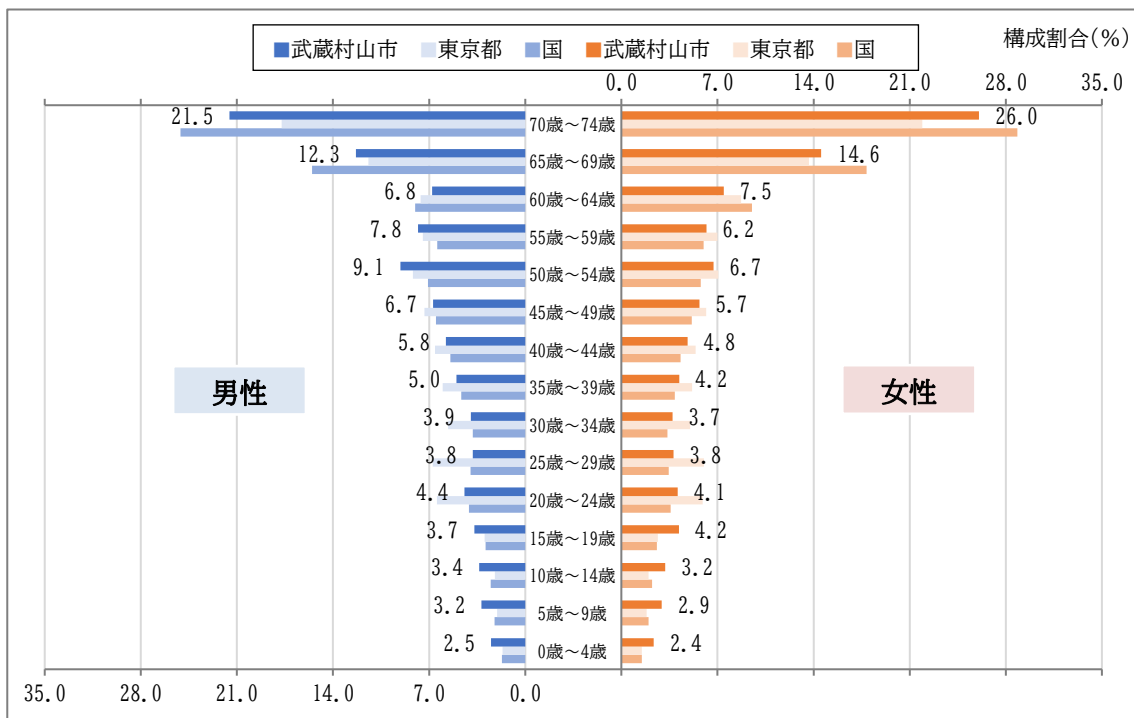
区分	人口総数 (人)	高齢化率(% (65歳以上)	国保被保険者 数(人)	国保加入率 (%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (‰)	死亡率 (‰)
武蔵村山市	69,885	27.0	15,743	22.5	50.1	6.6	9.7
東京都	13,618,855	22.8	2,677,283	19.7	49.4	7.3	8.9
同規模自治体	67,878	30.4	13,889	20.5	54.7	6.5	11.8
国	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0	53.4	6.8	11.1

※人口総数…令和2年国勢調査に基づく人口から年齢不詳の者を差し引いた数値である。国勢調査は5年に一度実施しており、次回は令和7年に実施する予定である。

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

- ▶ 高齢化率*（65歳以上）は27.0%であり、東京都全体の状況と比べると高齢者の比率が若干高い。
- ▶ 国民健康保険被保険者数は15,743人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は22.5%である。東京都全体の状況に比べて加入率が若干高い。
- ▶ 国民健康保険被保険者平均年齢は50.1歳であり、東京都全体の状況と比べると大きな差はない。

男女・年齢階層別 国民健康保険被保険者数構成割合ピラミッド（令和4年度）



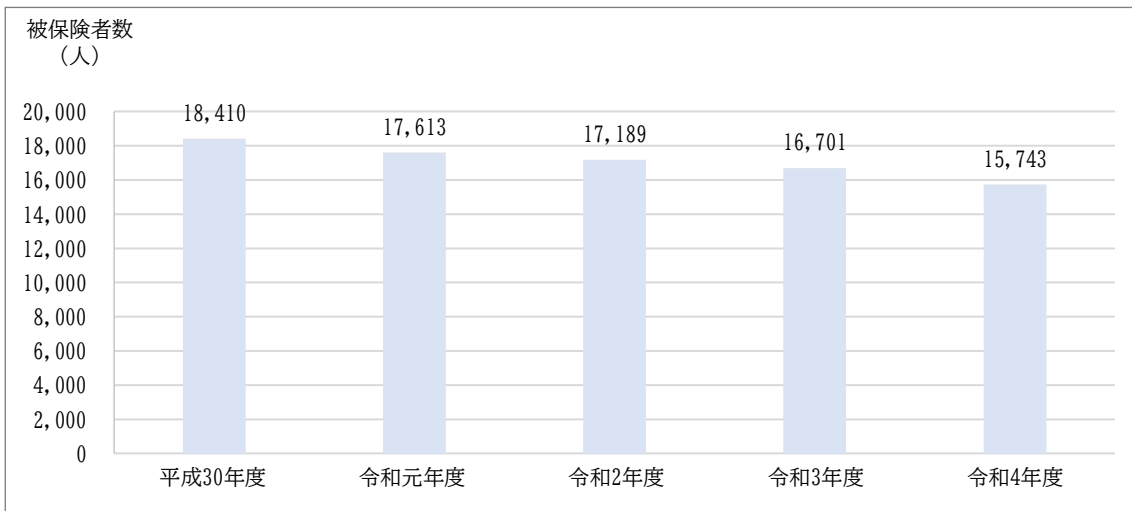
※割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

- ▶ 国民健康保険被保険者の男女比率はほぼ同等であり、年齢階層別で見ると前期高齢者（65歳～74歳）が全体の約4割を占めている。
- ▶ 東京都全体の状況と比較すると、前期高齢者と若年層（0歳～19歳）が比較的多く、働き世代（20歳～64歳）が少ない。

年度別 被保険者の状況

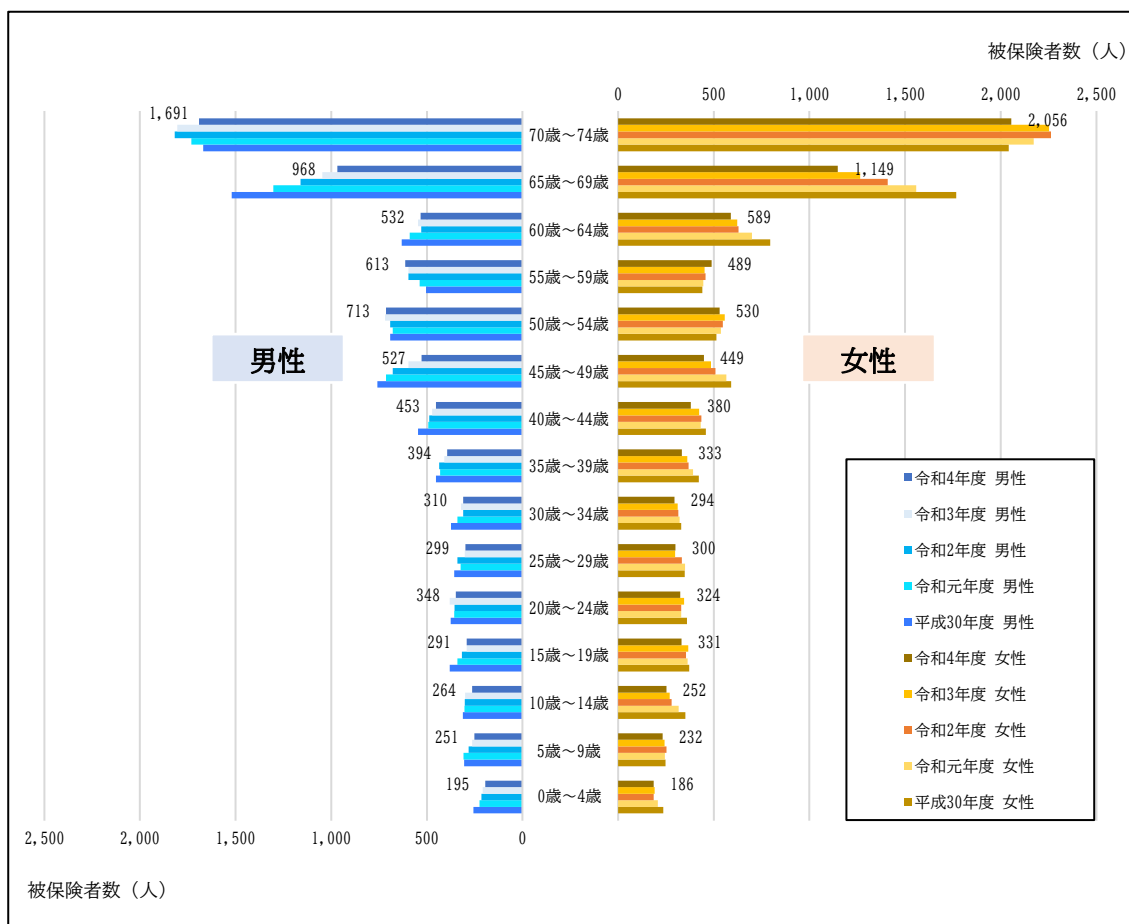
年度	国保被保険者数(人)	国保加入率 (%)	国保被保険者平均年齢(歳)
平成30年度	18,410	26.0	49.7
令和元年度	17,613	24.9	50.0
令和2年度	17,189	24.3	50.3
令和3年度	16,701	23.6	50.3
令和4年度	15,743	22.5	50.1



出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

- ▶ 国民健康保険被保険者数、国保加入率は共に減少傾向にあり、令和4年度と平成30年度を比較すると2,667人減少している。
- ▶ 国民健康保険被保険者の平均年齢はほぼ変化していない。

年度・男女・年齢階層別 国民健康保険被保険者



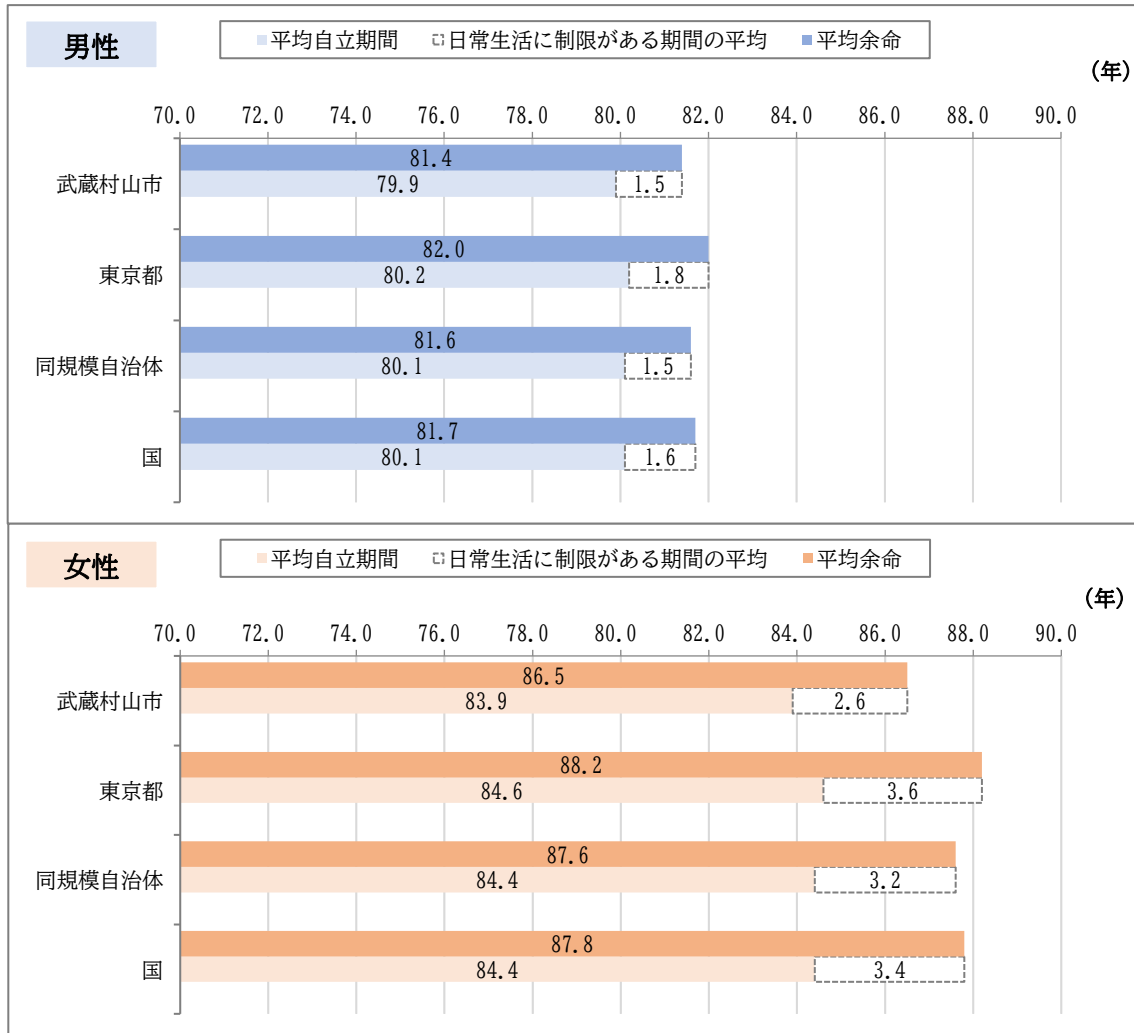
出典：国保データベース（KDB）システム「人口及び被保険者の状況」

- ▶ 令和4年度と平成30年度を比較すると、大部分の年齢層で減少が見られ、特に65歳～69歳の減少率が大きい。
- ▶ 国保被保険者の減少は社会保険の適用対象の拡大によるものと思われ、特に定年退職する世代が社会保険に継続加入し、国保に加入しないことが65歳～69歳の減少率に影響していると考えられる。

3 平均余命と平均自立期間

直近の状況

平均余命・平均自立期間・日常生活に制限がある期間の平均（令和4年度）



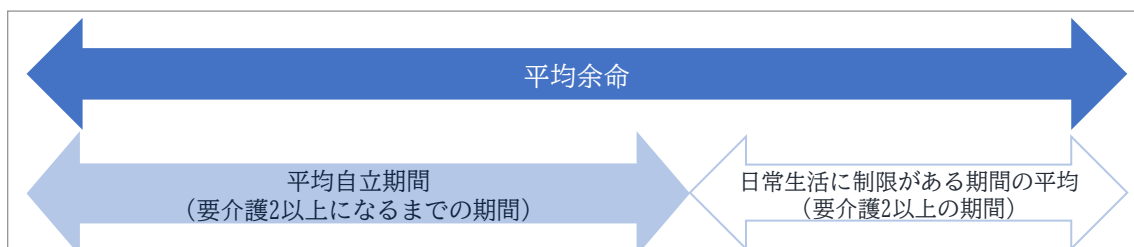
※「平均余命」は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示す。
 ※「平均自立期間」は、日常生活動作が自立している期間の平均を算出したものであり、ここでは要介護2以上になるまでの期間とする。

※平均余命と平均自立期間の差が、「日常生活に制限がある期間の平均」である。

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

- ▶ 男性の平均余命は81.4年で、平均自立期間は79.9年である。国全体の状況と比べて大きな差はない。
- ▶ 女性の平均余命は86.5年で、平均自立期間は83.9年である。国全体の状況と比べると、平均余命、平均自立期間共に短い傾向にある。

平均余命・平均自立期間・日常生活に制限がある期間



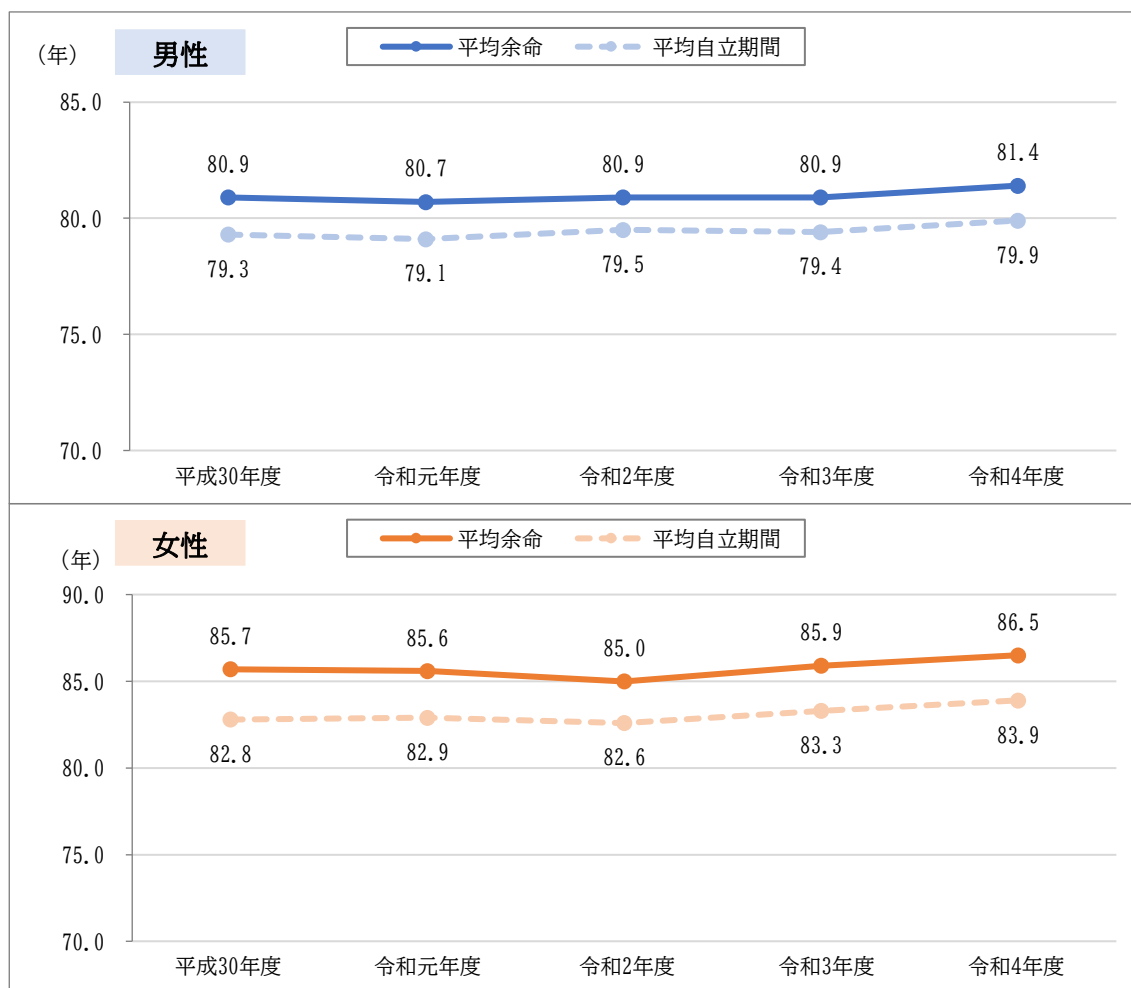
推移状況

年度・男女別 平均余命・平均自立期間・日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.9	79.3	1.6	85.7	82.8	2.9
令和元年度	80.7	79.1	1.6	85.6	82.9	2.7
令和2年度	80.9	79.5	1.4	85.0	82.6	2.4
令和3年度	80.9	79.4	1.5	85.9	83.3	2.6
令和4年度	81.4	79.9	1.5	86.5	83.9	2.6

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

- ▶ 令和4年度と平成30年度を比較すると、男性における平均余命は0.5年、平均自立期間は0.6年増加している。
- ▶ 女性における平均余命は0.8年、平均自立期間は1.1年増加している。
- ▶ 男女共に、良化傾向である。

4 介護保険の状況

(1) 要介護（支援）認定状況

直近の状況

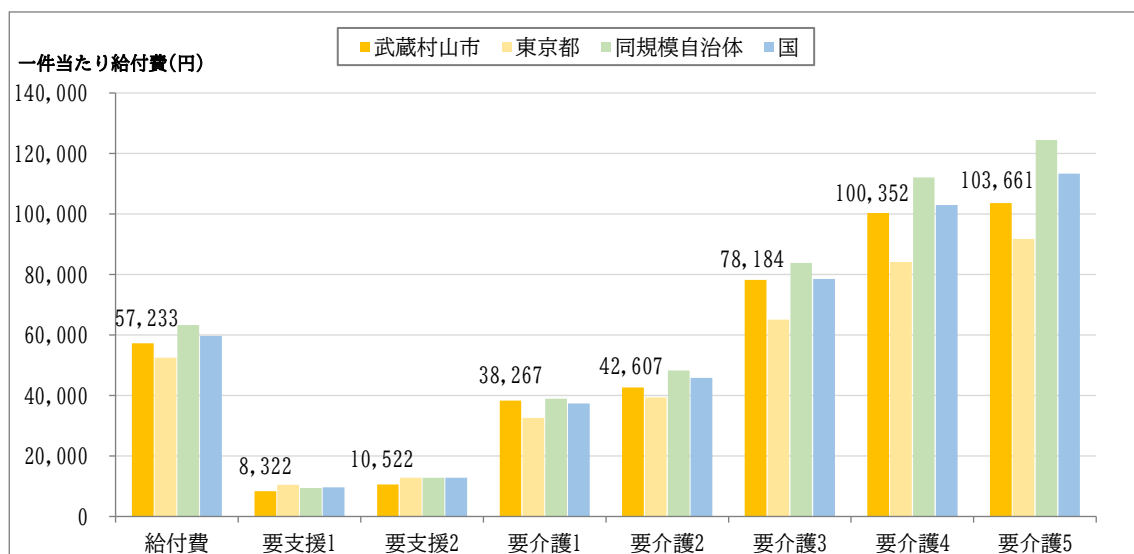
要介護（支援）認定率及び介護給付費等の状況（令和4年度）

区分	武蔵村山市	東京都	同規模自治体	国
認定率(%)	17.1	20.7	18.1	19.4
認定者数(人)	3,396	664,180	952,873	6,880,137
第1号(65歳以上)	3,294	646,176	932,725	6,724,030
第2号(40歳～64歳)	102	18,004	20,148	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	57,233	52,461	63,298	59,662
要支援1	8,322	10,433	9,411	9,568
要支援2	10,522	12,723	12,761	12,723
要介護1	38,267	32,588	38,933	37,331
要介護2	42,607	39,369	48,210	45,837
要介護3	78,184	65,027	83,848	78,504
要介護4	100,352	84,171	112,119	103,025
要介護5	103,661	91,727	124,487	113,314

※同規模自治体の認定者数は、人口が同等の複数の自治体の数値を合算したものである。

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費（令和4年度）

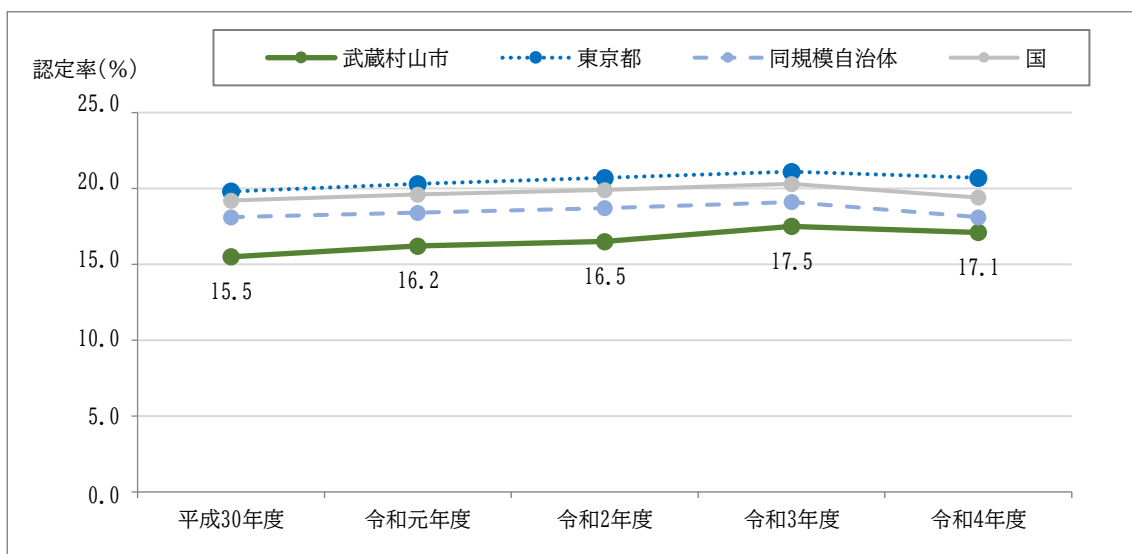


出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

- ▶ 東京都全体の状況に比べ、要介護認定率は3.6ポイント低いが、一件当たりの介護給付費は約5千円高い。
- ▶ 要介護度が上がるにつれて一件当たりの介護給付費が高くなる。東京都全体の状況に比べて、要支援は給付費が低く、要介護は給付費が高い傾向にある。

年度別 要介護（支援）認定率及び認定者数

区分		認定率(%)	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
武蔵村山市	平成30年度	15.5	2,906	2,796	110
	令和元年度	16.2	2,960	2,864	96
	令和2年度	16.5	3,101	2,990	111
	令和3年度	17.5	3,263	3,152	111
	令和4年度	17.1	3,396	3,294	102
東京都	平成30年度	19.8	613,196	596,880	16,316
	令和元年度	20.3	632,743	616,097	16,646
	令和2年度	20.7	644,429	627,164	17,265
	令和3年度	21.1	656,182	638,516	17,666
	令和4年度	20.7	664,180	646,176	18,004
同規模自治体	平成30年度	18.1	925,059	903,977	21,082
	令和元年度	18.4	933,707	913,126	20,581
	令和2年度	18.7	941,278	920,787	20,491
	令和3年度	19.1	943,863	923,668	20,195
	令和4年度	18.1	952,873	932,725	20,148
国	平成30年度	19.2	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4	6,880,137	6,724,030	156,107



※同規模自治体の認定者数は、人口が同等の複数の自治体の数値を合算したものである。

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

- ▶ 年度別に見ても、国や東京都全体の状況と比べると要介護認定率は低い傾向にある。
- ▶ 平成30年度から令和3年度まで認定率は微増傾向にあったが、令和3年度から令和4年度は若干減少している。これは国や東京都と同様の傾向である。

(2) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

直近の状況

要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（令和4年度）

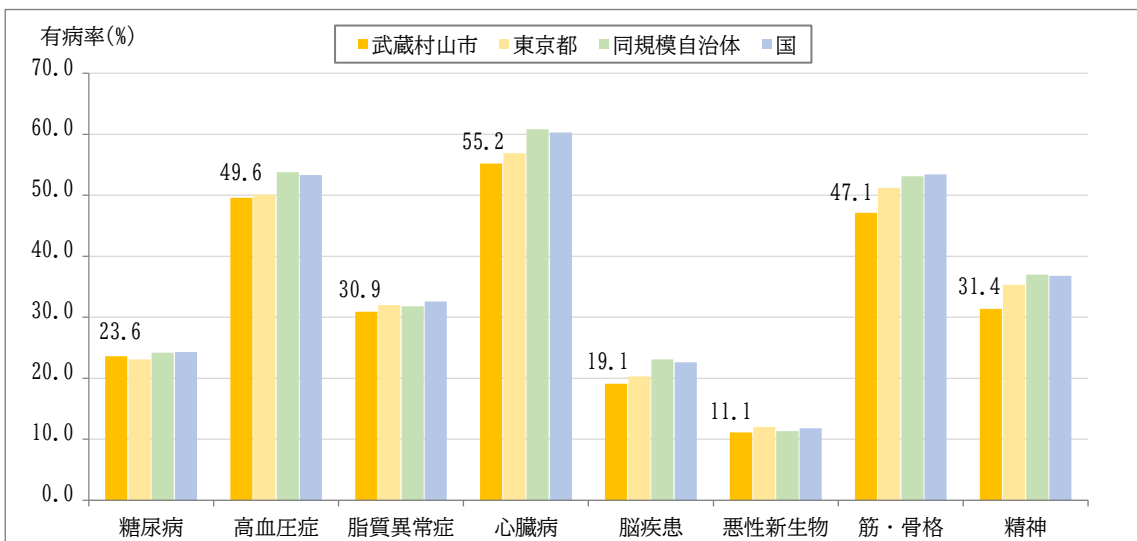
区分	武蔵村山市	順位	東京都	順位	同規模自治体	順位	国	順位
認定者数(人)	3,396		664,180		952,873		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	830	156,885	6	237,003	6	1,712,613	6
	有病率(%)	23.6	23.1		24.2		24.3	
高血圧症	実人数(人)	1,753	338,904	3	523,600	2	3,744,672	3
	有病率(%)	49.6	50.1		53.8		53.3	
脂質異常症	実人数(人)	1,088	218,086	5	312,282	5	2,308,216	5
	有病率(%)	30.9	32.0		31.8		32.6	
心臓病	実人数(人)	1,943	384,630	1	590,733	1	4,224,628	1
	有病率(%)	55.2	56.9		60.8		60.3	
脳疾患	実人数(人)	648	135,247	7	221,742	7	1,568,292	7
	有病率(%)	19.1	20.3		23.1		22.6	
悪性新生物	実人数(人)	392	82,493	8	111,991	8	837,410	8
	有病率(%)	11.1	12.0		11.3		11.8	
筋・骨格	実人数(人)	1,659	345,293	2	516,731	3	3,748,372	2
	有病率(%)	47.1	51.2		53.1		53.4	
精神	実人数(人)	1,095	236,681	4	358,088	4	2,569,149	4
	有病率(%)	31.4	35.3		37.0		36.8	

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示

※同規模自治体の認定者数は、人口が同等の複数の自治体の数値を合算したものである。

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

要介護（支援）認定者の疾病別有病率（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

- ▶ 要介護認定者が有している疾病で最も多いのが「心臓病」で、次に「高血圧症」である。疾病の順位は多少の前後はあるが、国や東京都とほぼ同様の傾向である。
- ▶ 東京都全体の状況と比べると、「糖尿病」を除き、有病率は若干低い傾向にある。

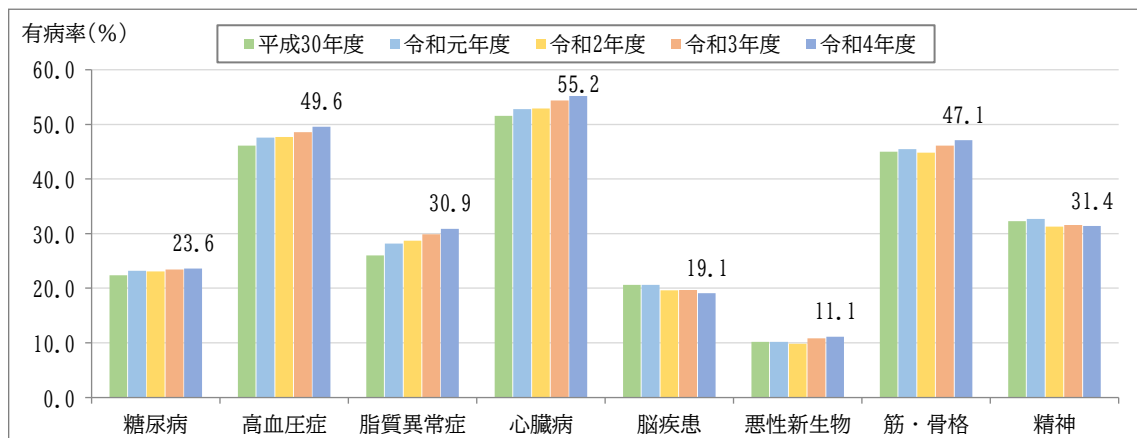
年度別 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

区分		武蔵村山市									
		平成30年度	順位	令和元年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		2,906		2,960		3,101		3,263		3,396	
糖尿病	実人数(人)	673	6	711	6	758	6	789	6	830	6
	有病率(%)	22.4		23.2		23.1		23.4		23.6	
高血圧症	実人数(人)	1,340	2	1,469	2	1,529	2	1,639	2	1,753	2
	有病率(%)	46.1		47.6		47.7		48.6		49.6	
脂質異常症	実人数(人)	768	5	857	5	932	5	1,011	5	1,088	5
	有病率(%)	26.0		28.2		28.7		29.9		30.9	
心臓病	実人数(人)	1,501	1	1,615	1	1,703	1	1,830	1	1,943	1
	有病率(%)	51.6		52.8		52.9		54.4		55.2	
脳疾患	実人数(人)	607	7	624	7	628	7	664	7	648	7
	有病率(%)	20.6		20.6		19.6		19.7		19.1	
悪性新生物	実人数(人)	316	8	283	8	322	8	341	8	392	8
	有病率(%)	10.2		10.2		9.8		10.8		11.1	
筋・骨格	実人数(人)	1,332	3	1,362	3	1,447	3	1,532	3	1,659	3
	有病率(%)	45.0		45.5		44.8		46.1		47.1	
精神	実人数(人)	964	4	965	4	1,005	4	1,030	4	1,095	4
	有病率(%)	32.3		32.7		31.3		31.6		31.4	

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護（支援）認定者の疾病別有病率



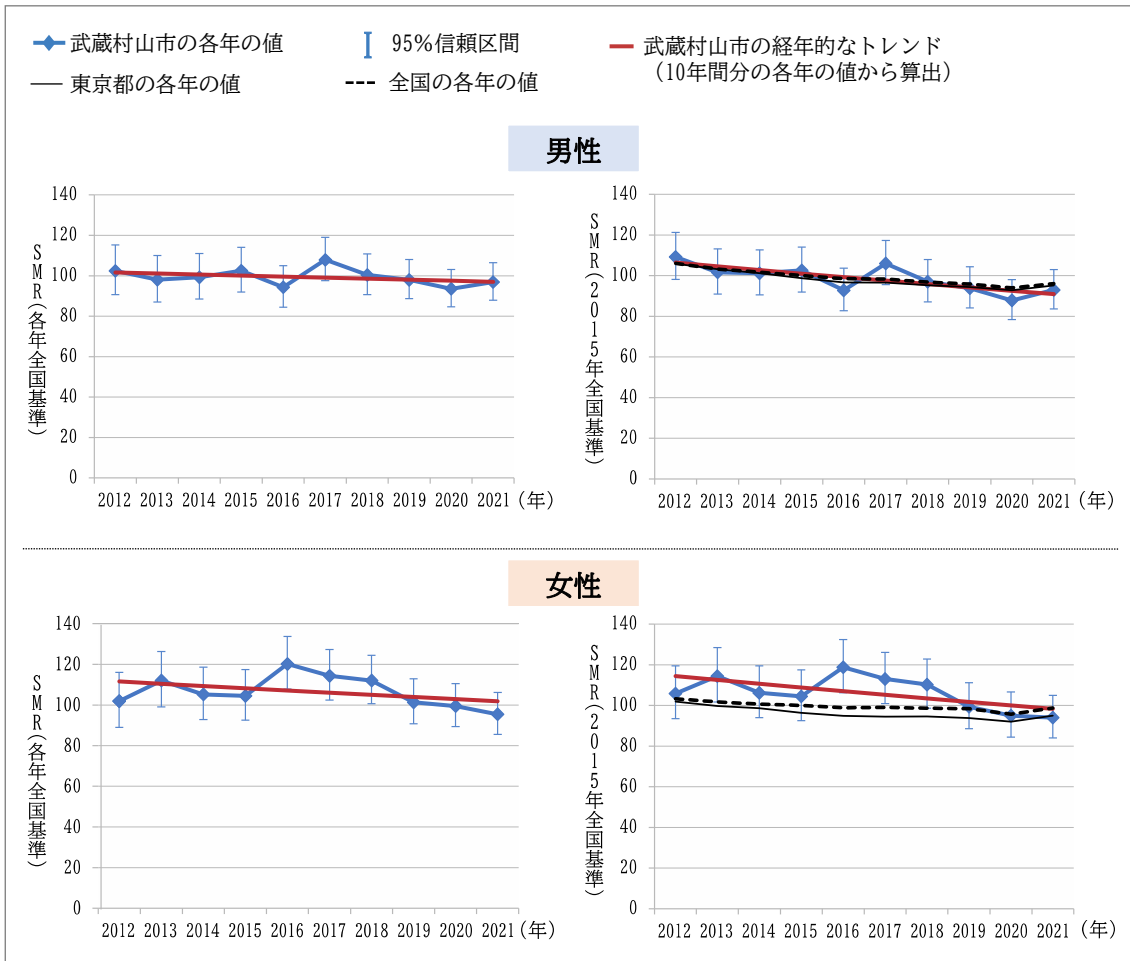
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

- ▶ 年度別に見ても、要介護認定者が有している疾病の順位に変化はなく、最も多いのは「心臓病」である。
- ▶ 令和4年度と平成30年度を比較すると、有病率は「脳疾患」や「精神」が減少しており、それ以外は増加している。

5 標準化死亡比と主たる死因の状況

(1) 標準化死亡比

男女別 標準化死亡比



※標準化死亡比（SMR）…年齢構成が異なる地域間で死亡率を比較するための指標である。「実際の死亡数」と「基準となる地域と死亡率が同じと仮定した場合に想定される死亡数（期待死亡数）」の比であり、全国平均の死亡率を100として算出する。

※SMR（各年全国基準）…同じ年の全国平均の死亡率を100とした場合の、本市における各年での比を示している。

※SMR（2015年全国基準）…2015年の全国平均の死亡率を100とした場合の、本市・東京都・全国における各年での比を示している。

※95%信頼区間…95%の信頼度でその区間に標準化死亡比の値が存在することを示す。区間の下端が100を超える場合、「偶然ではなく、死亡率が高い」といえる。

出典：地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集（国立保健医療科学院）

- ▶ 標準化死亡比が100より大きい場合に全国平均より死亡率が高いと判断され、100より小さい場合に死亡率が低いと判断される。
- ▶ 男性の標準化死亡比は、国全体の状況と比べて大きな差はなく、減少傾向にある。
- ▶ 女性の標準化死亡比は、2013年～2018年（平成25年～平成30年）の期間で、国や東京都全体の状況に比べて高い状況にあったが、年々減少しており、2019年（令和元年）以降は国の平均以下となっている。
- ▶ 女性の標準化死亡比が高かった要因としては、生活習慣病（悪性新生物（がん）、虚血性心疾患、脳血管疾患、肝疾患等）の標準化死亡比が高かったことが挙げられる。

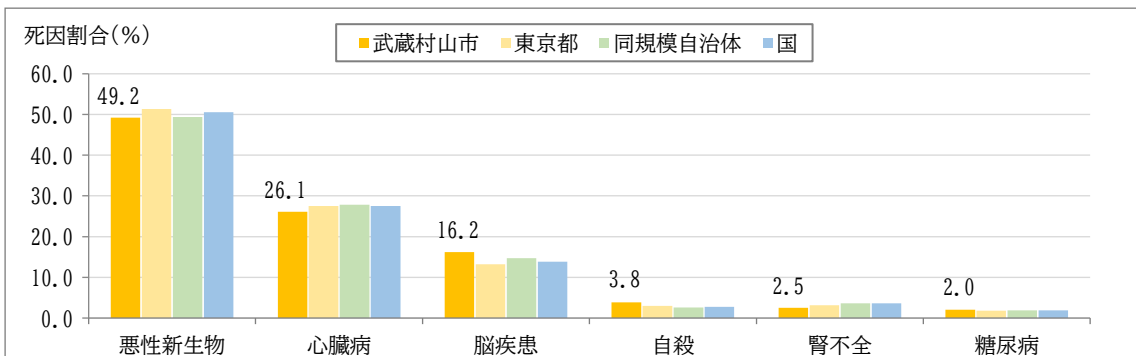
(2) 主たる死因の状況

主たる死因の状況（令和4年度）

疾病項目	武蔵村山市		東京都	同規模自治体	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	194	49.2	51.4	49.4	50.6
心臓病	103	26.1	27.5	27.8	27.5
脳疾患	64	16.2	13.2	14.7	13.8
自殺	15	3.8	3.0	2.6	2.7
腎不全	10	2.5	3.1	3.6	3.6
糖尿病	8	2.0	1.8	1.9	1.9
合計	394				

※割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」



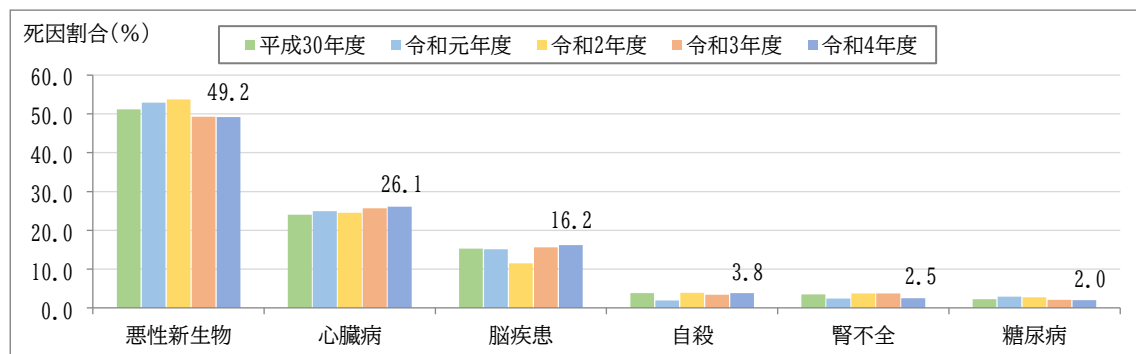
- ▶ 死因は、「悪性新生物（がん）」が最も多く、全体の約半数を占めている。
- ▶ 国や東京都の状況と同様の傾向である。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	武蔵村山市									
	人数(人)					割合(%)				
	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	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
悪性新生物	188	221	219	186	194	51.2	52.9	53.7	49.3	49.2
心臓病	88	104	100	97	103	24.0	24.9	24.5	25.7	26.1
脳疾患	56	63	47	59	64	15.3	15.1	11.5	15.6	16.2
自殺	14	8	16	13	15	3.8	1.9	3.9	3.4	3.8
腎不全	13	10	15	14	10	3.5	2.4	3.7	3.7	2.5
糖尿病	8	12	11	8	8	2.2	2.9	2.7	2.1	2.0
合計	367	418	408	377	394					

※割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」



- ▶ 令和4年度と平成30年度を比較すると、死因の順位に変化はない。
- ▶ 年度別に死因割合を比較すると、「悪性新生物（がん）」が減少し、「心臓病」が増加している。それ以外の割合はほぼ横ばいである。

第3章

第三期データヘルス計画

1 医療・健康情報等の分析

(1) 医療費の基礎集計

直近の状況

医療費の状況（令和4年度）

医療項目	武蔵村山市	東京都	同規模自治体	国
受診率(件)	618.4	669.4	739.5	728.4
一件当たり医療費(円)	45,690	38,290	40,020	39,870
外来				
外来費用の割合(%)	58.2	63.6	59.5	59.9
外来受診率(件)	600.4	655.1	719.9	709.6
一件当たり医療費(円)	27,410	24,890	24,470	24,520
一人当たり医療費(円)	16,460	16,310	17,620	17,400
一日当たり医療費(円)	17,630	16,560	16,630	16,500
一件当たり受診回数(回)	1.6	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合(%)	41.8	36.4	40.5	40.1
入院率(件)	18.0	14.3	19.6	18.8
一件当たり医療費(円)	654,210	652,270	610,160	619,090
一人当たり医療費(円)	11,800	9,330	11,980	11,650
一日当たり医療費(円)	40,060	44,670	37,500	38,730
一件当たり在院日数(日)	16.3	14.6	16.3	16.0

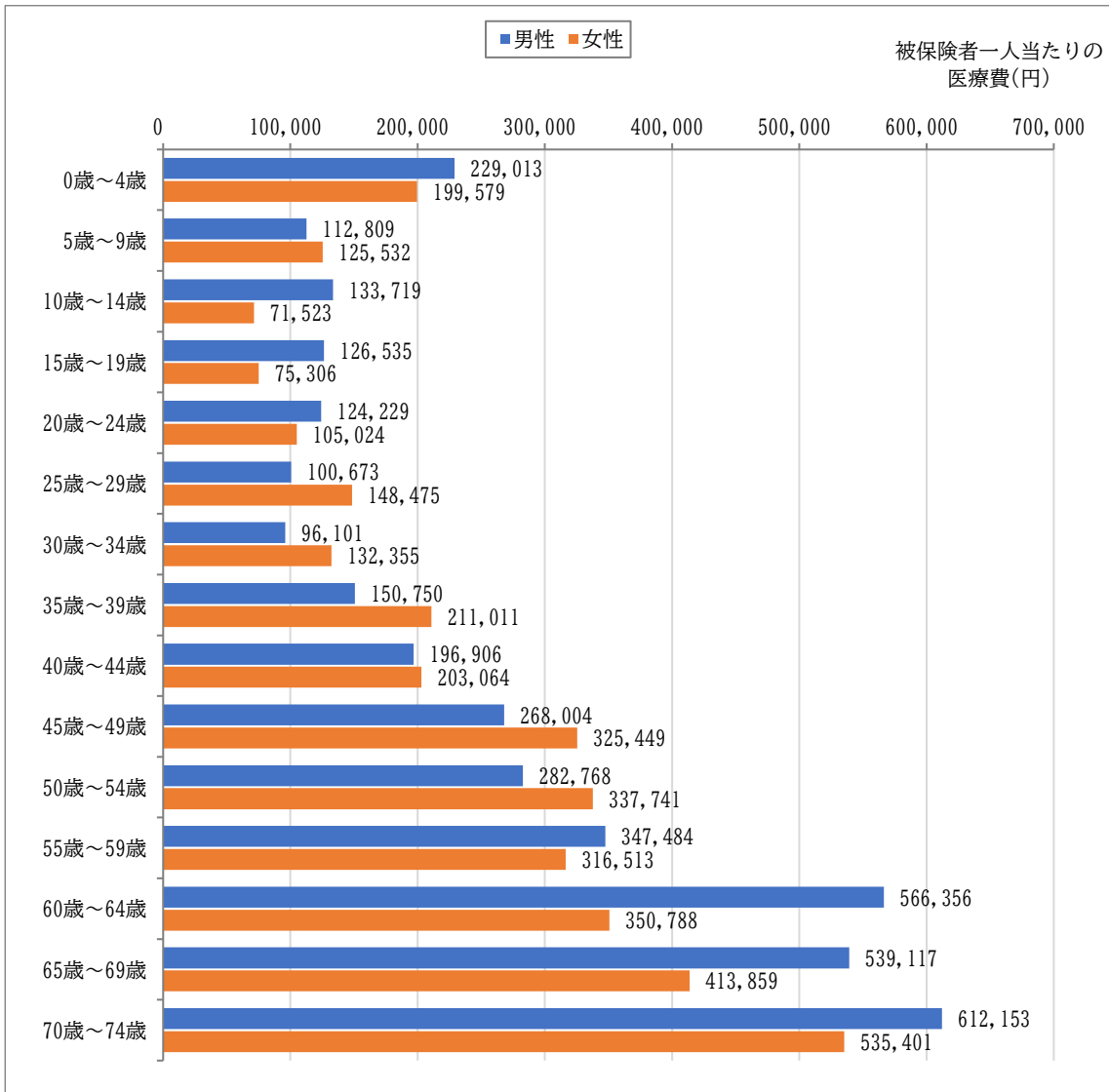
※受診率、外来受診率、入院率…被保険者千人当たりの、1か月間におけるレセプト件数

※一人当たり医療費…1か月分相当

出典：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」

- ▶ 国全体の状況に比べ、受診率は低く、一件当たりの医療費は高めである。これは、病状が悪化してから通院を始める患者が多いためと考えられる。
- ▶ 外来受診と入院とでは、外来受診の割合の方が多く、全体の約6割を占めている。これは、国や東京都と同様の傾向である。

男女・年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費（令和4年度）



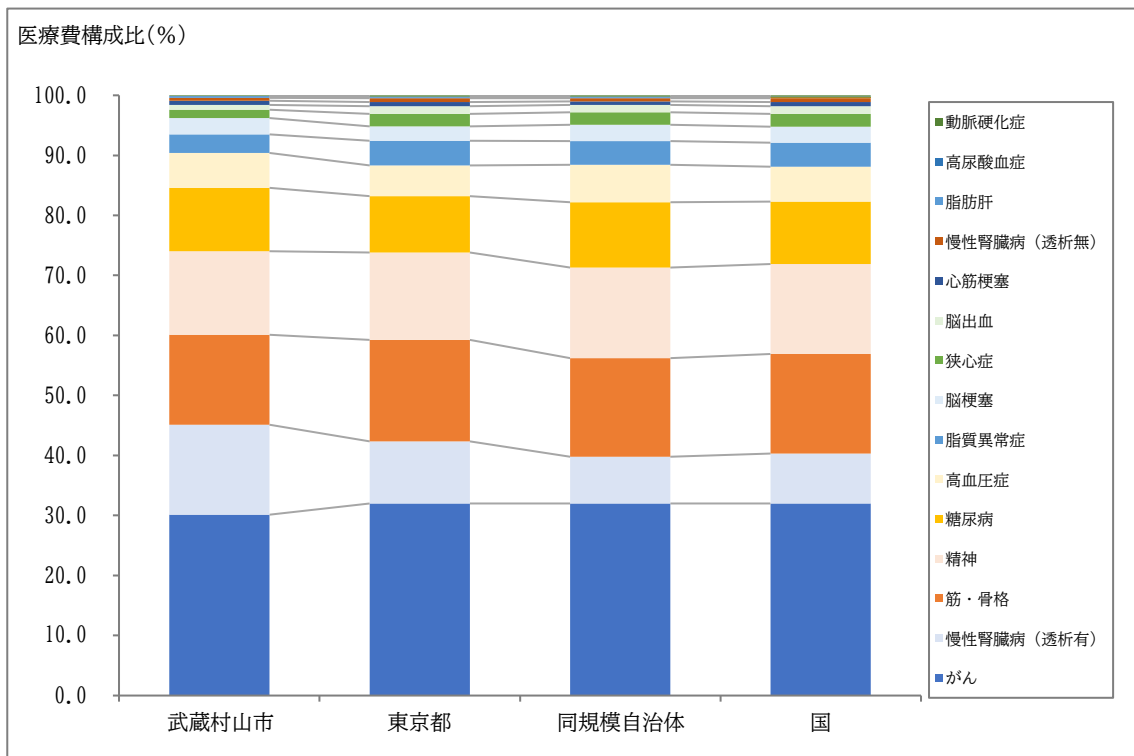
出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（大分類）」

- ▶ 男女別に見ると、5歳～9歳、25歳～54歳では女性の方が医療費が高いが、それ以外の年代は男性の方が高い。
- ▶ 特に60歳～74歳の男性の医療費が高いが、これは60歳以上の男性に透析患者が多いことが影響している。この傾向は、国や東京都全体の状況と同様である。
- ▶ 年齢別に見ると、30歳以降高齢になるにつれて医療費が高くなる傾向にある。60歳～74歳の医療費は若年層（0歳～19歳）の約2倍である。

最大医療資源傷病名別 医療費構成比（令和4年度）

単位：％

傷病名	武蔵村山市	東京都	同規模自治体	国
がん	30.1	32.0	32.0	32.0
慢性腎臓病（透析有）	15.0	10.4	7.8	8.3
筋・骨格	15.0	16.9	16.4	16.6
精神	13.9	14.6	15.1	15.0
糖尿病	10.6	9.4	10.9	10.4
高血圧症	5.8	5.1	6.2	5.8
脂質異常症	3.1	4.1	4.0	4.0
脳梗塞	2.7	2.4	2.7	2.7
狭心症	1.4	2.1	2.1	2.1
脳出血	0.8	1.3	1.2	1.3
心筋梗塞	0.7	0.7	0.6	0.7
慢性腎臓病（透析無）	0.5	0.6	0.5	0.6
脂肪肝	0.2	0.2	0.2	0.2
高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1
動脈硬化症	0.1	0.2	0.2	0.2



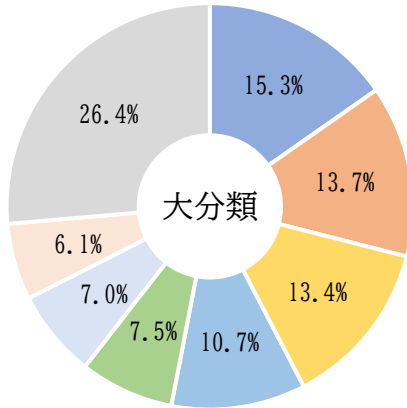
※「最大医療資源傷病名」とは、最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要した傷病名のことである。ここでは、複数の傷病に対して治療が行われた場合でも、上記15個の傷病名のいずれかに分類し、その医療費の合計を100％として、医療レセプトデータから割合を算出した。

※割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100％にならないことがある。

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

- ▶ 医療費を最大医療資源傷病名別に見ると、「悪性新生物（がん）」が占める割合が30.1%で最も多く、これは国や東京都と同様の傾向である。次いで「慢性腎臓病（透析あり）」「筋・骨格」が多い。

疾病分類別 医療費構成比及び分析（外来）（令和4年度）



- 尿路性器系の疾患
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 新生物<腫瘍>
- 循環器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 消化器系の疾患
- その他

※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

※小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

単位：%

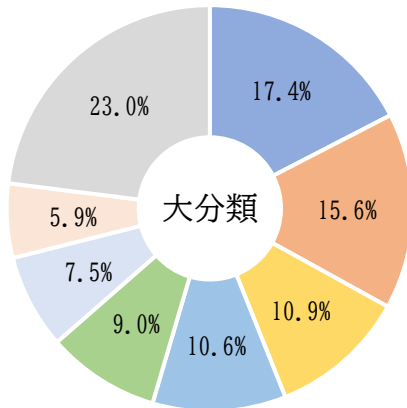
順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	尿路性器系の疾患	15.3	腎不全	13.5	慢性腎臓病（透析あり）	10.0
					慢性腎臓病（透析なし）	0.4
					その他	3.1
			その他の腎尿路系の疾患	0.8	その他	0.8
					乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.4
					その他	0.6
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.7	糖尿病	9.0	糖尿病	8.3
					糖尿病網膜症	0.7
			脂質異常症	2.7	脂質異常症	2.7
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.2	痛風・高尿酸血症	0.1
			その他	0.8	その他	1.1
3	新生物<腫瘍>	13.4	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.0	前立腺がん	0.9
					膵臓がん	0.5
					卵巣腫瘍（悪性）	0.4
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.2	その他	3.2
			乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.9	肺がん	2.2
			その他	4.3	乳がん	1.9
4	循環器系の疾患	10.7	高血圧性疾患	4.9	高血圧症	4.9
			その他の心疾患	4.0	その他	4.0
			虚血性心疾患	0.7	狭心症	0.4
			その他	1.1	その他	0.3

※その他…疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない疾病や割合の少ない疾病等を集約

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

- ▶ 外来医療費を大分類別で見ると、「尿路性器系の疾患」が最も多く、15.3%を占めている。
- ▶ 「尿路性器系の疾患」を細小分類別で見ると、「慢性腎臓病」が上位を占めている。

疾病分類別 医療費構成比及び分析（入院）（令和4年度）



- 新生物<腫瘍>
- 循環器系の疾患
- 神経系の疾患
- 精神及び行動の障害
- 呼吸器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 尿路性器系の疾患
- その他

※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

※小数点第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

単位：%

順位	大分類別分析		中分類別分析		細小分類分析	
1	新生物<腫瘍>	17.4	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.4	膀胱がん	0.6
					膵臓がん	0.5
					前立腺がん	0.5
					その他	3.8
					気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	1.8
					その他	8.1
2	循環器系の疾患	15.6	その他の心疾患	5.7	不整脈	3.0
					心臓弁膜症	0.7
					脳梗塞	2.8
					虚血性心疾患	2.4
					その他	4.7
3	神経系の疾患	10.9	その他の神経系の疾患	4.9	睡眠時無呼吸症候群	0.0
					一過性脳虚血発作	0.0
					脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.5
					てんかん	1.9
					その他	1.6
4	精神及び行動の障害	10.6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.0	統合失調症	5.0
					気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.5
					その他の精神及び行動の障害	1.7
					うつ病	2.6
					その他	1.3

※その他…疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない疾病や割合の少ない疾病等を集約

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

- ▶ 入院医療費を大分類別で見ると、「新生物<腫瘍>」が最も多く、17.4%を占めている。
- ▶ 「新生物<腫瘍>」を細小分類別で見ると、「肺がん」「膀胱がん」が上位を占めている。

細小分類による医療費上位10疾病（令和4年度）

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%)
1	慢性腎臓病（透析あり）	410,240,610	7.53
2	糖尿病	272,988,030	5.01
3	統合失調症	165,700,300	3.04
4	高血圧症	157,627,150	2.89
5	関節疾患	150,375,200	2.76
6	不整脈	127,870,360	2.35
7	うつ病	112,202,160	2.06
8	肺がん	111,621,870	2.05
9	脂質異常症	84,624,590	1.55
10	乳がん	83,148,970	1.53

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

- ▶ 入院・外来医療費を細小分類別に見ると、医療費上位第1位は「慢性腎臓病（透析あり）」で、7.53%を占めている。
- ▶ 上位10疾病のうち、6疾病が生活習慣病であり、全体の約2割を占めている。

生活習慣病等疾病別 医療費統計（外来）（令和4年度）

疾病分類	医療費(円)	構成比 (%)	順位	レセプト件数 (件)	構成比 (%)	順位	レセプト一件当たりの医療費 (円)	順位
がん	421,773,810	13.4	1	3,818	3.3	6	110,470	1
糖尿病	276,514,190	8.8	2	9,183	7.9	3	30,112	2
筋・骨格	237,156,340	7.5	3	10,793	9.3	2	21,973	5
高血圧症	153,123,230	4.8	4	11,958	10.3	1	12,805	10
精神	135,614,930	4.3	5	7,072	6.1	4	19,176	8
脂質異常症	84,571,160	2.7	6	6,967	6.0	5	12,139	11
狭心症	12,859,380	0.4	7	557	0.5	8	23,087	3
脳梗塞	10,871,540	0.3	8	571	0.5	7	19,039	9
脂肪肝	3,908,690	0.1	9	195	0.2	10	20,045	6
高尿酸血症	2,623,600	0.1	10	280	0.2	9	9,370	13
心筋梗塞	1,829,270	0.1	11	82	0.1	11	22,308	4
動脈硬化症	1,355,110	0.0	12	68	0.1	12	19,928	7
脳出血	670,520	0.0	13	56	0.0	13	11,974	12
その他（上記以外のもの）	1,814,861,610	57.5		64,937	55.7		27,948	
合計	3,157,733,380			116,537			27,096	

※レセプト一件当たりの医療費の合計…医療費の総額を全レセプト件数で割ったもの

※割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

- ▶ 外来医療費を生活習慣病等疾病別に見ると、「悪性新生物（がん）」が占める割合が13.4%で最も多い。
- ▶ レセプト一件当たりの医療費で最も多いのも、「悪性新生物（がん）」である。

生活習慣病等疾病別 医療費統計（入院）（令和4年度）

疾病分類	医療費(円)	構成比 (%)	順位	レセプト件数 (件)	構成比 (%)	順位	レセプト一件当たりの医療費 (円)	順位
がん	399,389,660	17.4	1	419	12.0	2	953,197	2
精神	244,101,860	10.7	2	521	14.9	1	468,526	8
筋・骨格	172,080,840	7.5	3	232	6.6	3	741,728	5
脳梗塞	63,106,650	2.8	4	75	2.1	4	841,422	3
狭心症	24,673,750	1.1	5	33	0.9	6	747,689	4
脳出血	19,785,990	0.9	6	29	0.8	7	682,276	7
心筋梗塞	17,850,860	0.8	7	13	0.4	9	1,373,143	1
糖尿病	11,401,290	0.5	8	36	1.0	5	316,703	10
高血圧症	4,449,140	0.2	9	14	0.4	8	317,796	9
動脈硬化症	1,455,150	0.1	10	2	0.1	10	727,575	6
脂肪肝	308,060	0.0	11	1	0.0	11	308,060	11
高尿酸血症	48,670	0.0	12	1	0.0	11	48,670	12
脂質異常症	0	0.0	13	0	0.0	13	0	13
その他（上記以外のもの）	1,331,541,940	58.1		2,124	60.7		626,903	
合計	2,290,193,860			3,500			654,341	

※レセプト一件当たりの医療費の合計…医療費の総額を全レセプト件数で割ったもの

※割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

- ▶ 入院医療費を生活習慣病等疾病別に見ると、「悪性新生物（がん）」が占める割合が17.4%で最も多い。
- ▶ レセプト一件当たりの医療費で最も多いのは、「心筋梗塞」である。

生活習慣病等疾病別医療費統計（外来・入院合計）（令和4年度）

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
がん	821,163,470	15.1	1	4,237	3.5	6	193,808	3
筋・骨格	409,237,180	7.5	2	11,025	9.2	2	37,119	8
精神	379,716,790	7.0	3	7,593	6.3	4	50,009	6
糖尿病	287,915,480	5.3	4	9,219	7.7	3	31,231	9
高血圧症	157,572,370	2.9	5	11,972	10.0	1	13,162	11
脂質異常症	84,571,160	1.6	6	6,967	5.8	5	12,139	12
脳梗塞	73,978,190	1.4	7	646	0.5	7	114,517	4
狭心症	37,533,130	0.7	8	590	0.5	8	63,615	5
脳出血	20,456,510	0.4	9	85	0.1	12	240,665	1
心筋梗塞	19,680,130	0.4	10	95	0.1	11	207,159	2
脂肪肝	4,216,750	0.1	11	196	0.2	10	21,514	10
動脈硬化症	2,810,260	0.1	12	70	0.1	13	40,147	7
高尿酸血症	2,672,270	0.0	13	281	0.2	9	9,510	13
その他（上記以外のもの）	3,146,403,550	57.8		67,061	55.9		46,919	
合計	5,447,927,240			120,037			45,385	

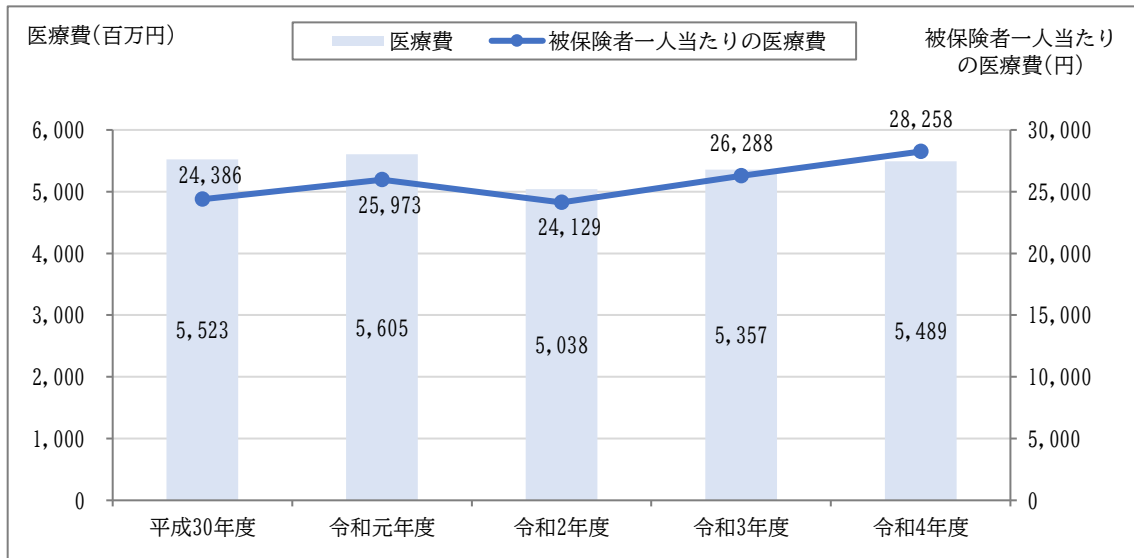
※レセプト一件当たりの医療費の合計…医療費の総額を全レセプト件数で割ったもの

※割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

- ▶ 外来医療費と入院医療費を合わせても、「悪性新生物（がん）」が占める割合が15.1%で最も多い。
- ▶ レセプト一件当たりの医療費で最も多いのは「脳出血」である。

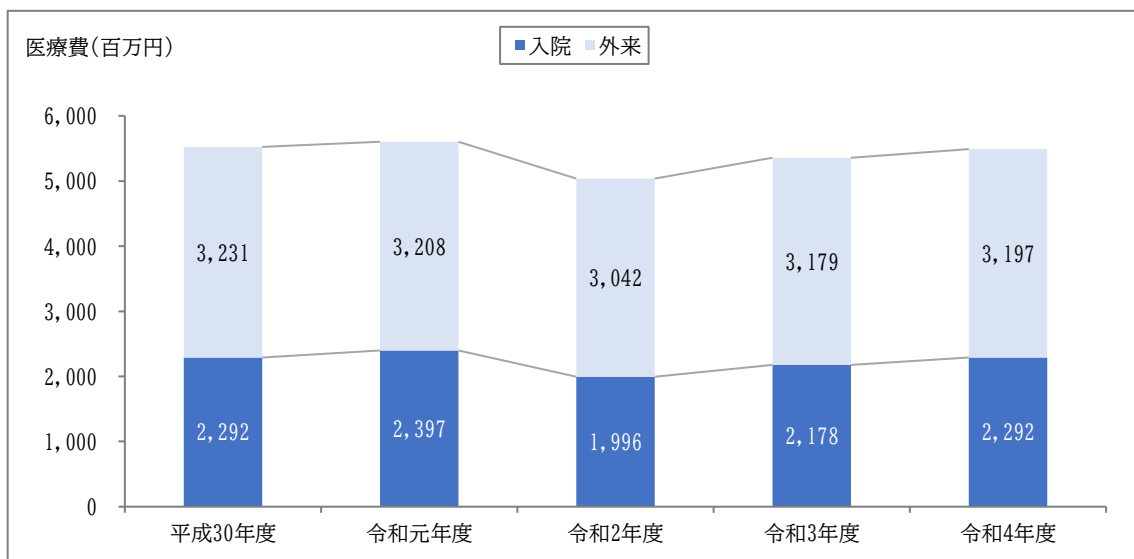
年度別 医療費の状況



※被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

年度別 外来・入院別医療費



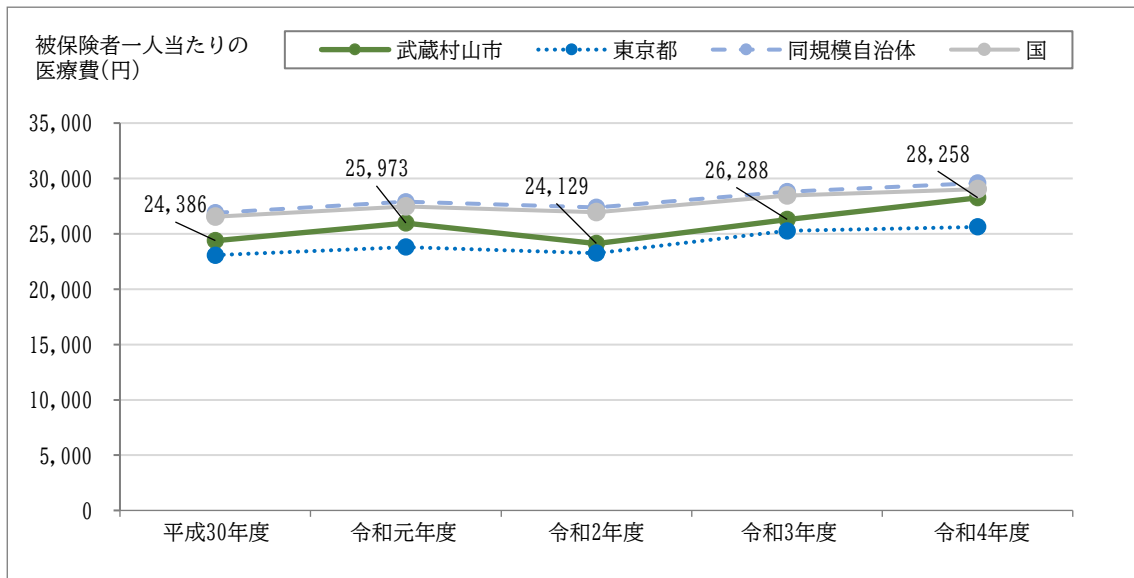
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

- ▶ 令和4年度と平成30年度を比較すると、全体の医療費はほぼ横ばいだが、一人当たりの医療費で見ると増加している。
- ▶ 外来受診・入院では、外来受診が占める割合が多く、比率の変化はほぼない。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	武蔵村山市	東京都	同規模自治体	国
平成30年度	24,386	23,065	26,907	26,555
令和元年度	25,973	23,804	27,896	27,475
令和2年度	24,129	23,260	27,392	26,961
令和3年度	26,288	25,268	28,818	28,469
令和4年度	28,258	25,634	29,595	29,043



※被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当

出典：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

- ▶ 令和4年度と平成30年度を比較すると、一人当たりの医療費は増加しており、国や東京都全体の状況も同様である。増加の要因としては、全国的に流行した新型コロナウイルス感染症の影響が大きい。
- ▶ 本市の増加幅は大きく、国全体の状況と比べて、平成30年度は2,000円程度低かったが、令和4年度にはほぼ同額に上昇している。増加幅が大きい要因の一つとして、医療費が高額な人工透析患者の割合が、国や東京都の平均よりも高く、更に増加傾向にあることが挙げられる。

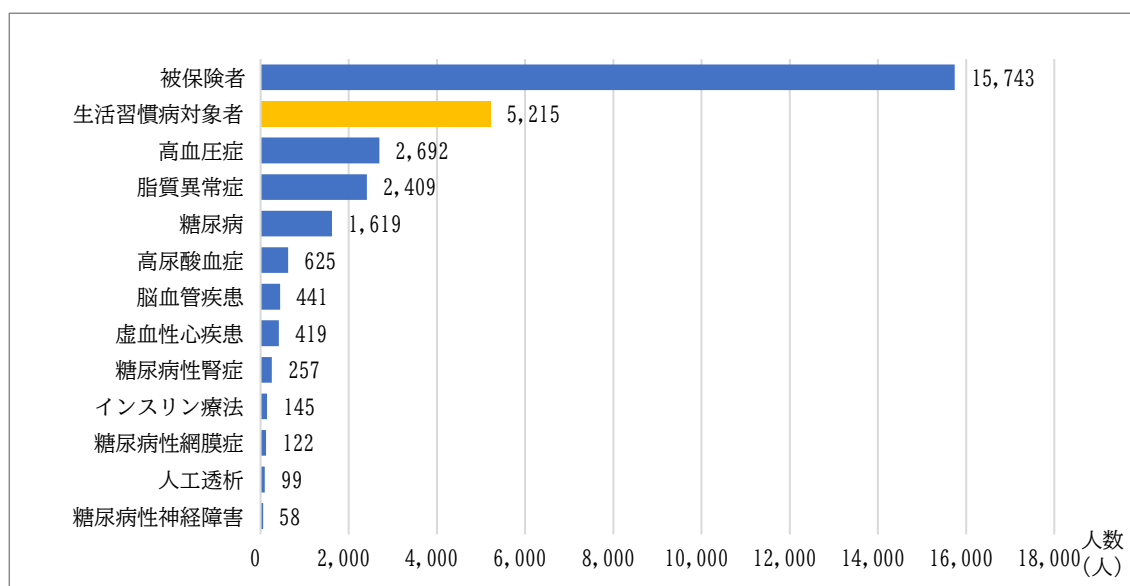
(2) 生活習慣病に関する分析

全体の状況

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト 件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
			C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	3,273	1,428	224	6.8	3	1.3	1	0.4	0	0.0	12	5.4	1	0.4	
30歳代	1,331	528	214	16.1	4	1.9	4	1.9	2	0.9	29	13.6	2	0.9	
40歳代	1,809	798	410	22.7	11	2.7	11	2.7	5	1.2	83	20.2	5	1.2	
50歳代	2,345	1,333	773	33.0	64	8.3	51	6.6	22	2.8	238	30.8	29	3.8	
60歳～64歳	1,121	808	479	42.7	39	8.1	30	6.3	10	2.1	160	33.4	20	4.2	
65歳～69歳	2,117	1,759	1,048	49.5	87	8.3	100	9.5	17	1.6	353	33.7	30	2.9	
70歳～74歳	3,747	3,556	2,067	55.2	233	11.3	222	10.7	43	2.1	744	36.0	58	2.8	
全体	15,743	10,210	5,215	33.1	441	8.5	419	8.0	99	1.9	1,619	31.0	145	2.8	
再掲	40歳～74歳	11,139	8,254	4,777	42.9	434	9.1	414	8.7	97	2.0	1,578	33.0	142	3.0
	65歳～74歳	5,864	5,315	3,115	53.1	320	10.3	322	10.3	60	1.9	1,097	35.2	88	2.8

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	1	0.4	0	0.0	0	0.0	4	1.8	1	0.4	7	3.1	
30歳代	6	2.8	2	0.9	1	0.5	24	11.2	9	4.2	31	14.5	
40歳代	10	2.4	7	1.7	2	0.5	113	27.6	32	7.8	104	25.4	
50歳代	42	5.4	13	1.7	10	1.3	361	46.7	107	13.8	320	41.4	
60歳～64歳	22	4.6	11	2.3	9	1.9	246	51.4	60	12.5	229	47.8	
65歳～69歳	53	5.1	27	2.6	14	1.3	636	60.7	147	14.0	560	53.4	
70歳～74歳	123	6.0	62	3.0	22	1.1	1,308	63.3	269	13.0	1,158	56.0	
全体	257	4.9	122	2.3	58	1.1	2,692	51.6	625	12.0	2,409	46.2	
再掲	40歳～74歳	250	5.2	120	2.5	57	1.2	2,664	55.8	615	12.9	2,371	49.6
	65歳～74歳	176	5.7	89	2.9	36	1.2	1,944	62.4	416	13.4	1,718	55.2

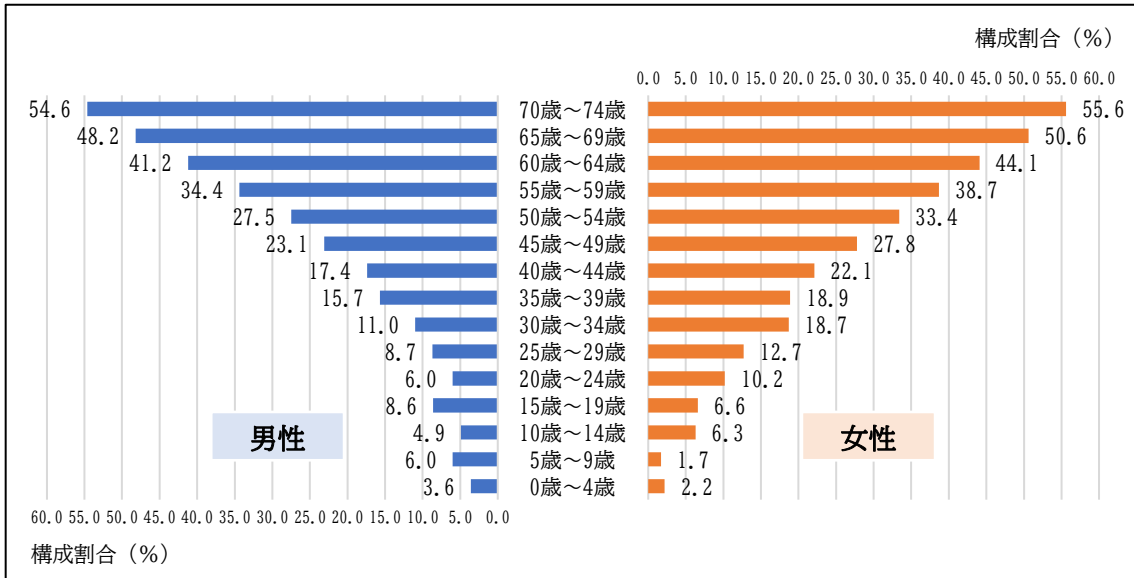


※生活習慣病患者のレセプトデータから、併発している疾患の状況を示したもの

出典：国保データベース（KDB）システム「生活習慣病全体のレセプト分析」（令和5年3月診療分）

- ▶ 国民健康保険被保険者の33.1%が生活習慣病対象者である。
- ▶ 生活習慣病対象者のうち、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」を有している者の割合が高い。

男女・年齢階層別 被保険者に占める生活習慣病対象者の割合



出典：国保データベース（KDB）システム「生活習慣病全体のレセプト分析」（令和5年3月診療分）

- ▶ 生活習慣病患者は高齢になるにつれて増加する傾向にあり、約6割が前期高齢者（65歳～74歳）である。
- ▶ 大部分の年齢階層において、女性の方が生活習慣病患者の割合が若干高い。

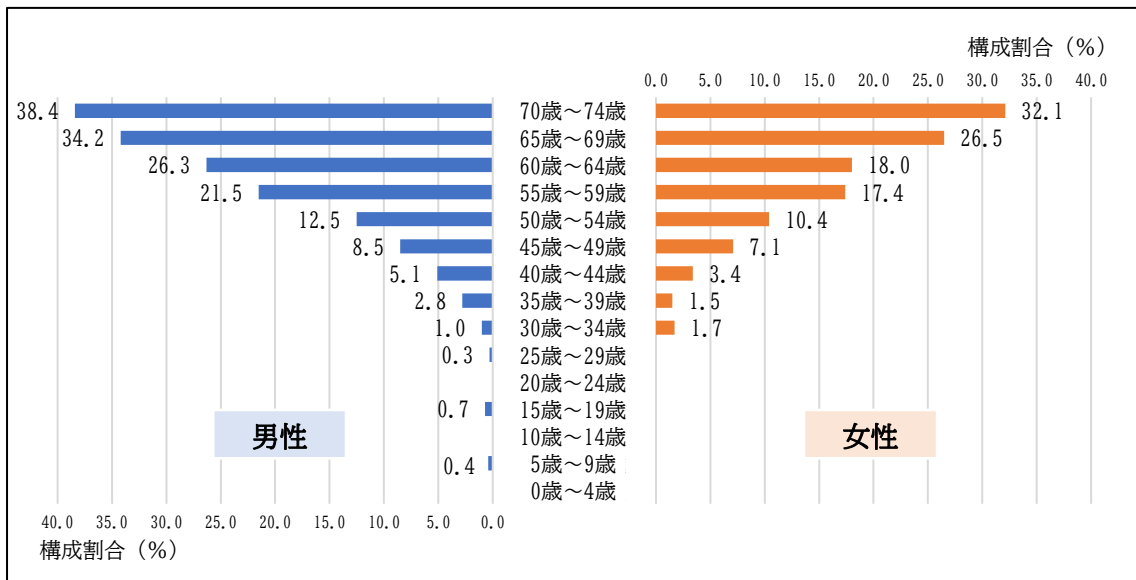
高血圧症の状況

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳代以下	3,273	1,428	4	0.1	0	0.0	1	25.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0	
30歳代	1,331	528	24	1.8	1	4.2	3	12.5	2	8.3	15	62.5	1	4.2	
40歳代	1,809	798	113	6.2	7	6.2	8	7.1	5	4.4	48	42.5	2	1.8	
50歳代	2,345	1,333	361	15.4	47	13.0	39	10.8	20	5.5	155	42.9	18	5.0	
60歳～64歳	1,121	808	246	21.9	34	13.8	26	10.6	9	3.7	108	43.9	13	5.3	
65歳～69歳	2,117	1,759	636	30.0	70	11.0	85	13.4	17	2.7	261	41.0	25	3.9	
70歳～74歳	3,747	3,556	1,308	34.9	182	13.9	196	15.0	39	3.0	538	41.1	41	3.1	
全体	15,743	10,210	2,692	17.1	341	12.7	358	13.3	92	3.4	1,127	41.9	100	3.7	
再掲	40歳～74歳	11,139	8,254	2,664	23.9	340	12.8	354	13.3	90	3.4	1,110	41.7	99	3.7
	65歳～74歳	5,864	5,315	1,944	33.2	252	13.0	281	14.5	56	2.9	799	41.1	66	3.4

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	25.0	
30歳代	6	25.0	2	8.3	1	4.2	3	12.5	15	62.5	
40歳代	7	6.2	1	0.9	2	1.8	20	17.7	53	46.9	
50歳代	36	10.0	11	3.0	8	2.2	78	21.6	192	53.2	
60歳～64歳	17	6.9	5	2.0	6	2.4	48	19.5	137	55.7	
65歳～69歳	43	6.8	19	3.0	12	1.9	129	20.3	397	62.4	
70歳～74歳	101	7.7	41	3.1	19	1.5	228	17.4	829	63.4	
全体	210	7.8	79	2.9	48	1.8	506	18.8	1,624	60.3	
再掲	40歳～74歳	204	7.7	77	2.9	47	1.8	503	18.9	1,608	60.4
	65歳～74歳	144	7.4	60	3.1	31	1.6	357	18.4	1,226	63.1

※高血圧症患者のレセプトデータから、併発している疾患の状況を示したもの



出典：国保データベース（KDB）システム「高血圧症のレセプト分析」（令和5年3月診療分）

- ▶ 国民健康保険被保険者の17.1%が高血圧症患者である。
- ▶ 高血圧症患者は高齢になるにつれて増加する傾向にあり、約7割が前期高齢者（65歳～74歳）である。また、大部分の年齢階層において男性の割合が高い。
- ▶ 前期高齢者の3割程度が高血圧症を有しており、「脂質異常症」「糖尿病」を併発している者の割合が高い。

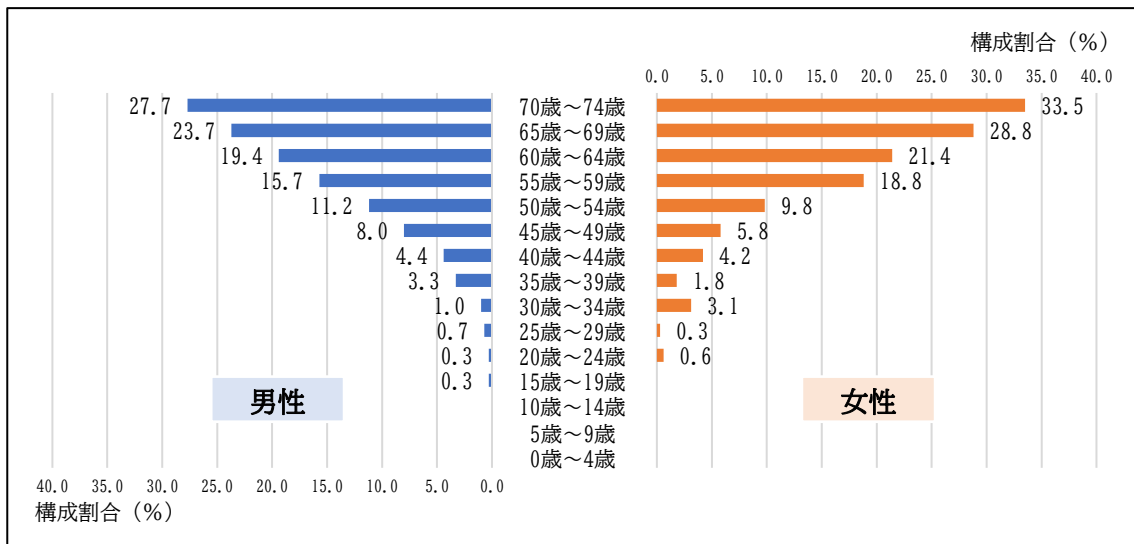
脂質異常症の状況

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	3,273	1,428	7	0.2	0	0.0	1	14.3	0	0.0	5	71.4	0	0.0	
30歳代	1,331	528	31	2.3	1	3.2	2	6.5	2	6.5	19	61.3	1	3.2	
40歳代	1,809	798	104	5.7	7	6.7	8	7.7	3	2.9	48	46.2	4	3.8	
50歳代	2,345	1,333	320	13.6	39	12.2	39	12.2	7	2.2	165	51.6	20	6.3	
60歳～64歳	1,121	808	229	20.4	23	10.0	24	10.5	7	3.1	109	47.6	13	5.7	
65歳～69歳	2,117	1,759	560	26.5	65	11.6	80	14.3	10	1.8	267	47.7	21	3.8	
70歳～74歳	3,747	3,556	1,158	30.9	144	12.4	175	15.1	23	2.0	520	44.9	40	3.5	
全体	15,743	10,210	2,409	15.3	279	11.6	329	13.7	52	2.2	1,133	47.0	99	4.1	
再掲	40歳～74歳	11,139	8,254	2,371	21.3	278	11.7	326	13.7	50	2.1	1,109	46.8	98	4.1
	65歳～74歳	5,864	5,315	1,718	29.3	209	12.2	255	14.8	33	1.9	787	45.8	61	3.6

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	1	14.3	0	0.0	0	0.0	1	14.3	1	14.3	
30歳代	5	16.1	2	6.5	1	3.2	15	48.4	5	16.1	
40歳代	6	5.8	2	1.9	2	1.9	53	51.0	19	18.3	
50歳代	29	9.1	11	3.4	6	1.9	192	60.0	64	20.0	
60歳～64歳	12	5.2	6	2.6	7	3.1	137	59.8	40	17.5	
65歳～69歳	39	7.0	18	3.2	10	1.8	397	70.9	97	17.3	
70歳～74歳	91	7.9	33	2.8	18	1.6	829	71.6	183	15.8	
全体	183	7.6	72	3.0	44	1.8	1,624	67.4	409	17.0	
再掲	40歳～74歳	177	7.5	70	3.0	43	1.8	1,608	67.8	403	17.0
	65歳～74歳	130	7.6	51	3.0	28	1.6	1,226	71.4	280	16.3

※脂質異常症患者のレセプトデータから、併発している疾患の状況を示したもの



出典：国保データベース（KDB）システム「脂質異常症のレセプト分析」（令和5年3月診療分）

- ▶ 国民健康保険被保険者の15.3%が脂質異常症患者である。
- ▶ 脂質異常症患者は高齢になるにつれて増加する傾向にあり、約7割が前期高齢者（65歳～74歳）である。また、55歳以上の階層では女性の割合が高く、55歳未満の階層では男性が高い傾向にある。
- ▶ 前期高齢者の3割程度が脂質異常症を有しており、「高血圧症」「糖尿病」を併発している者の割合が高い。

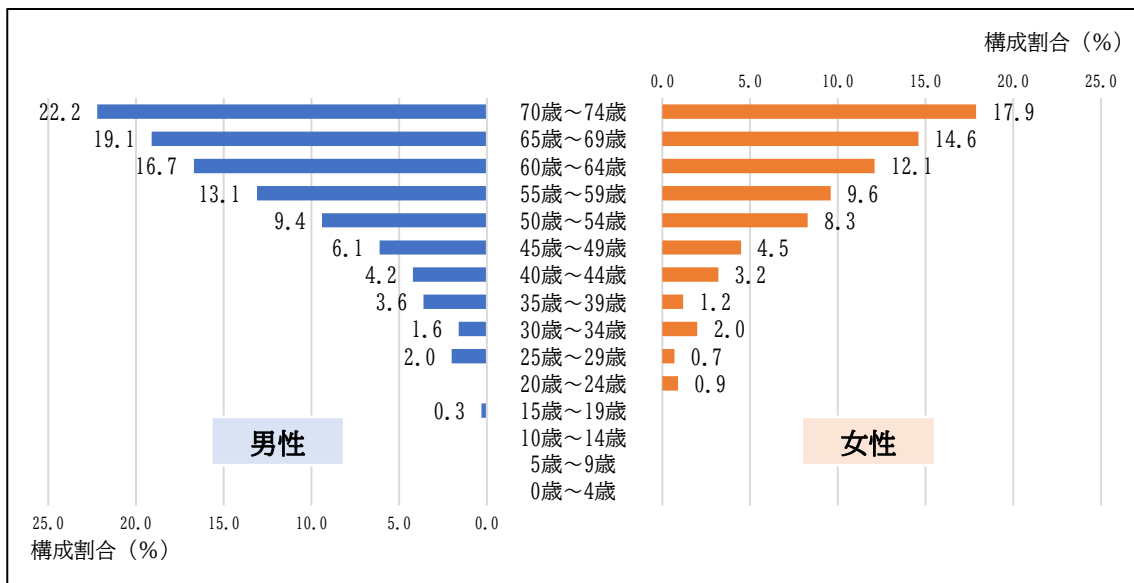
糖尿病の状況

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		脳血管疾患		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳代以下	3,273	1,428	12	0.4	1	8.3	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	1,331	528	29	2.2	2	6.9	6	20.7	2	6.9	1	3.4	1	3.4	
40歳代	1,809	798	83	4.6	5	6.0	10	12.0	7	8.4	2	2.4	4	4.8	
50歳代	2,345	1,333	238	10.1	29	12.2	42	17.6	13	5.5	10	4.2	33	13.9	
60歳～64歳	1,121	808	160	14.3	20	12.5	22	13.8	11	6.9	9	5.6	14	8.8	
65歳～69歳	2,117	1,759	353	16.7	30	8.5	53	15.0	27	7.6	14	4.0	34	9.6	
70歳～74歳	3,747	3,556	744	19.9	58	7.8	123	16.5	62	8.3	22	3.0	104	14.0	
全体	15,743	10,210	1,619	10.3	145	9.0	257	15.9	122	7.5	58	3.6	190	11.7	
再掲	40歳～74歳	11,139	8,254	1,578	14.2	142	9.0	250	15.8	120	7.6	57	3.6	189	12.0
	65歳～74歳	5,864	5,315	1,097	18.7	88	8.0	176	16.0	89	8.1	36	3.3	138	12.6

年齢階層	虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	1	8.3	0	0.0	2	16.7	0	0.0	5	41.7	
30歳代	2	6.9	2	6.9	15	51.7	4	13.8	19	65.5	
40歳代	4	4.8	3	3.6	48	57.8	12	14.5	48	57.8	
50歳代	28	11.8	13	5.5	155	65.1	46	19.3	165	69.3	
60歳～64歳	15	9.4	6	3.8	108	67.5	28	17.5	109	68.1	
65歳～69歳	54	15.3	13	3.7	261	73.9	70	19.8	267	75.6	
70歳～74歳	125	16.8	24	3.2	538	72.3	115	15.5	520	69.9	
全体	229	14.1	61	3.8	1,127	69.6	275	17.0	1,133	70.0	
再掲	40歳～74歳	226	14.3	59	3.7	1,110	70.3	271	17.2	1,109	70.3
	65歳～74歳	179	16.3	37	3.4	799	72.8	185	16.9	787	71.7

※糖尿病患者のレセプトデータから、併発している疾患の状況を示したもの



出典：国保データベース（KDB）システム「糖尿病のレセプト分析」（令和5年3月診療分）

- ▶ 国民健康保険被保険者の10.3%が糖尿病患者である。
- ▶ 糖尿病患者は高齢になるにつれて増加する傾向にあり、約7割が前期高齢者（65歳～74歳）である。また、大部分の年齢階層において男性の割合が高い。
- ▶ 前期高齢者の2割程度が糖尿病を有しており、「高血圧症」「脂質異常症」を併発している者の割合が高い。

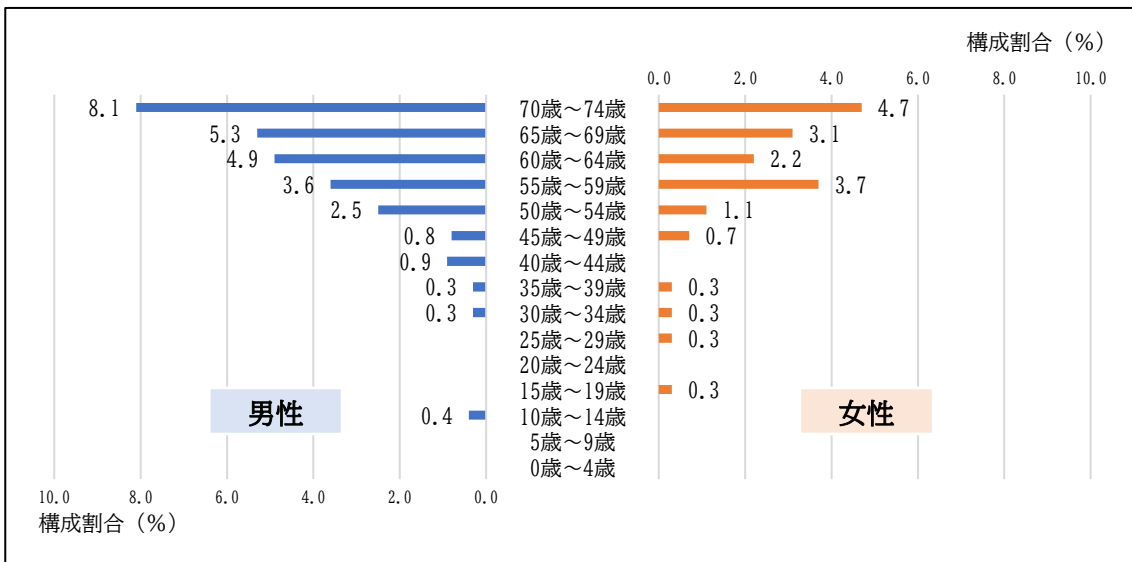
脳血管疾患の状況

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳以下	3,273	1,428	3	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	1,331	528	4	0.3	1	25.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	1,809	798	11	0.6	0	0.0	0	0.0	4	36.4	0	0.0	2	18.2	
50歳代	2,345	1,333	64	2.7	9	14.1	8	12.5	33	51.6	4	6.3	9	14.1	
60歳～64歳	1,121	808	39	3.5	5	12.8	2	5.1	14	35.9	3	7.7	0	0.0	
65歳～69歳	2,117	1,759	87	4.1	12	13.8	3	3.4	34	39.1	2	2.3	7	8.0	
70歳～74歳	3,747	3,556	233	6.2	37	15.9	14	6.0	104	44.6	7	3.0	16	6.9	
全体	15,743	10,210	441	2.8	64	14.5	27	6.1	190	43.1	16	3.6	34	7.7	
再掲	40歳～74歳	11,139	8,254	434	3.9	63	14.5	27	6.2	189	43.5	16	3.7	34	7.8
	65歳～74歳	5,864	5,315	320	5.5	49	15.3	17	5.3	138	43.1	9	2.8	23	7.2

年齢階層	糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	0	0.0	0	0.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	
40歳代	0	0.0	1	9.1	7	63.6	4	36.4	7	63.6	
50歳代	4	6.3	4	6.3	47	73.4	9	14.1	39	60.9	
60歳～64歳	0	0.0	3	7.7	34	87.2	5	12.8	23	59.0	
65歳～69歳	3	3.4	2	2.3	70	80.5	17	19.5	65	74.7	
70歳～74歳	8	3.4	5	2.1	182	78.1	47	20.2	144	61.8	
全体	15	3.4	15	3.4	341	77.3	82	18.6	279	63.3	
再掲	40歳～74歳	15	3.5	15	3.5	340	78.3	82	18.9	278	64.1
	65歳～74歳	11	3.4	7	2.2	252	78.8	64	20.0	209	65.3

※脳血管疾患患者のレセプトデータから、併発している疾患の状況を示したもの



出典：国保データベース（KDB）システム「脳血管疾患のレセプト分析」（令和5年3月診療分）

- ▶ 国民健康保険被保険者の2.8%が脳血管疾患患者である。
- ▶ 脳血管疾患患者は高齢になるにつれて増加する傾向にあり、約7割が前期高齢者（65歳～74歳）である。また、大部分の年齢階層において男性の割合が高い。
- ▶ 前期高齢者の約6%が脳血管疾患を有しており、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」を併発している者の割合が高い。

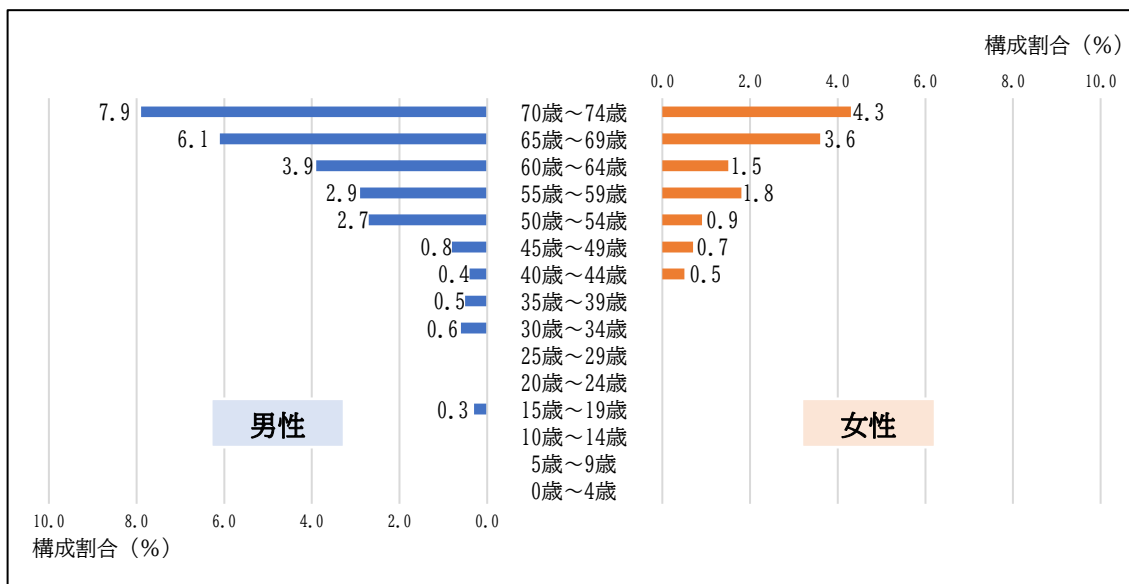
虚血性心疾患の状況

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	3,273	1,428	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	1,331	528	4	0.3	1	25.0	1	25.0	2	50.0	1	25.0	1	25.0	
40歳代	1,809	798	11	0.6	0	0.0	0	0.0	4	36.4	0	0.0	0	0.0	
50歳代	2,345	1,333	51	2.2	9	17.6	5	9.8	28	54.9	3	5.9	2	3.9	
60歳～64歳	1,121	808	30	2.7	5	16.7	4	13.3	15	50.0	3	10.0	2	6.7	
65歳～69歳	2,117	1,759	100	4.7	12	12.0	9	9.0	54	54.0	7	7.0	13	13.0	
70歳～74歳	3,747	3,556	222	5.9	37	16.7	20	9.0	125	56.3	15	6.8	22	9.9	
全体	15,743	10,210	419	2.7	64	15.3	39	9.3	229	54.7	29	6.9	40	9.5	
再掲	40歳～74歳	11,139	8,254	414	3.7	63	15.2	38	9.2	226	54.6	28	6.8	39	9.4
	65歳～74歳	5,864	5,315	322	5.5	49	15.2	29	9.0	179	55.6	22	6.8	35	10.9

年齢階層	糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0	
30歳代	0	0.0	0	0.0	3	75.0	2	50.0	2	50.0	
40歳代	0	0.0	1	9.1	8	72.7	1	9.1	8	72.7	
50歳代	2	3.9	1	2.0	39	76.5	19	37.3	39	76.5	
60歳～64歳	1	3.3	1	3.3	26	86.7	6	20.0	24	80.0	
65歳～69歳	7	7.0	5	5.0	85	85.0	32	32.0	80	80.0	
70歳～74歳	10	4.5	5	2.3	196	88.3	44	19.8	175	78.8	
全体	20	4.8	13	3.1	358	85.4	104	24.8	329	78.5	
再掲	40歳～74歳	20	4.8	13	3.1	354	85.5	102	24.6	326	78.7
	65歳～74歳	17	5.3	10	3.1	281	87.3	76	23.6	255	79.2

※虚血性心疾患患者のレセプトデータから、併発している疾患の状況を示したもの



出典：国保データベース（KDB）システム「虚血性心疾患のレセプト分析」（令和5年3月診療分）

- ▶ 国民健康保険被保険者の2.7%が虚血性心疾患患者である。
- ▶ 虚血性心疾患患者は高齢になるにつれて増加する傾向にあり、約8割が前期高齢者（65歳～74歳）である。また、大部分の年齢階層において男性の割合が高い。
- ▶ 前期高齢者の約6%が虚血性心疾患を有しており、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」を併発している者の割合が高い。

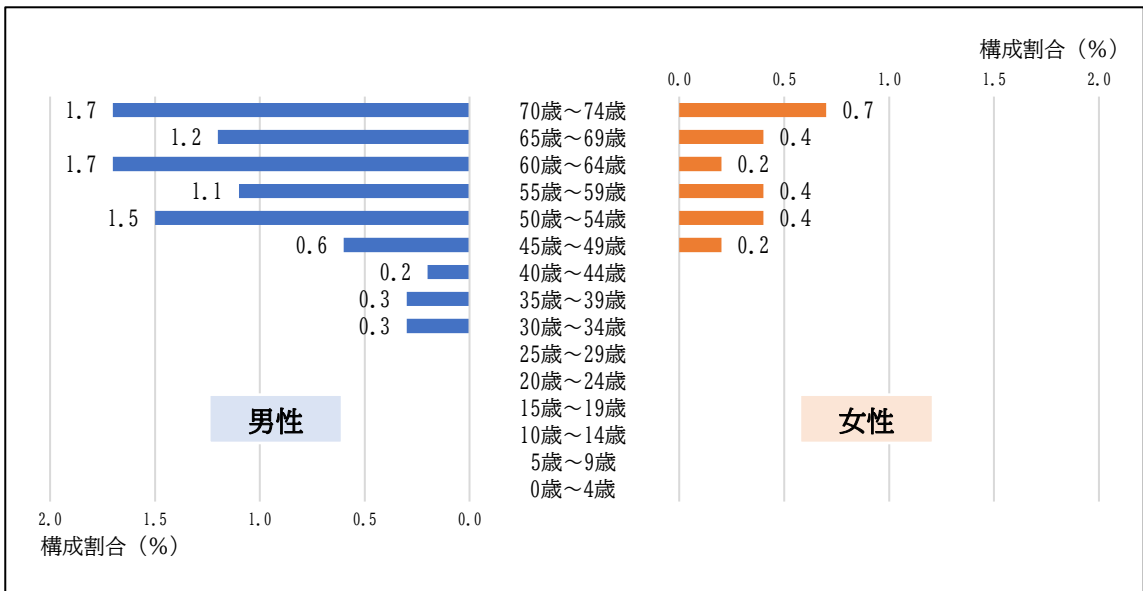
透析患者の状況

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳代以下	3,273	1,428	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	1,331	528	2	0.2	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	1,809	798	5	0.3	3	60.0	1	20.0	2	40.0	1	20.0	0	0.0	
50歳代	2,345	1,333	22	0.9	13	59.1	3	13.6	6	27.3	1	4.5	4	18.2	
60歳～64歳	1,121	808	10	0.9	6	60.0	2	20.0	1	10.0	2	20.0	2	20.0	
65歳～69歳	2,117	1,759	17	0.8	13	76.5	5	29.4	2	11.8	7	41.2	4	23.5	
70歳～74歳	3,747	3,556	43	1.1	24	55.8	5	11.6	1	2.3	0	0.0	1	2.3	
全体	15,743	10,210	99	0.6	61	61.6	16	16.2	12	12.1	11	11.1	11	11.1	
再掲	40歳～74歳	11,139	8,254	97	0.9	59	60.8	16	16.5	12	12.4	11	11.3	11	11.3
	65歳～74歳	5,864	5,315	60	1.0	37	61.7	10	16.7	3	5.0	7	11.7	5	8.3

年齢階層	高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	2	100.0	1	50.0	2	100.0	0	0.0	1	50.0	
40歳代	5	100.0	3	60.0	3	60.0	0	0.0	0	0.0	
50歳代	20	90.9	9	40.9	7	31.8	8	36.4	5	22.7	
60歳～64歳	9	90.0	3	30.0	7	70.0	2	20.0	4	40.0	
65歳～69歳	17	100.0	7	41.2	10	58.8	3	17.6	9	52.9	
70歳～74歳	39	90.7	19	44.2	23	53.5	14	32.6	20	46.5	
全体	92	92.9	42	42.4	52	52.5	27	27.3	39	39.4	
再掲	40歳～74歳	90	92.8	41	42.3	50	51.5	27	27.8	38	39.2
	65歳～74歳	56	93.3	26	43.3	33	55.0	17	28.3	29	48.3

※透析患者のレセプトデータから、併発している疾患の状況を示したもの



出典：国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

- ▶ 国民健康保険被保険者の0.6%が透析患者である。
- ▶ 透析患者は高齢になるにつれて増加する傾向にあり、約6割が前期高齢者(65歳～74歳)である。また、全ての年齢階層において男性の割合が高い。
- ▶ 前期高齢者の約1%が人工透析を必要としており、「高血圧症」「糖尿病」をはじめとして他の生活習慣病を併発している傾向にある。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合（令和4年度）

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
武蔵村山市	15,743	99	0.63
東京都	2,677,283	9,156	0.34
同規模自治体	3,472,300	12,394	0.36
国	24,660,500	86,890	0.35

※同規模自治体の被保険者数は、人口が同等の複数の自治体の数値を合算したものである。

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析(1)細小分類」

- ▶ 国や東京都全体の状況に比べ、被保険者に占める透析患者の割合は約2倍高い。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	87	493,426,090	5,671,564
令和元年度	81	512,054,750	6,321,664
令和2年度	87	470,531,970	5,408,413
令和3年度	87	511,008,630	5,873,662
令和4年度	99	578,977,590	5,848,258

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの

出典：国保データベース（KDB）システム「医療費分析(1)細小分類」

- ▶ 令和4年度と平成30年度を比較すると、透析患者数は12人増加しており、それに伴い透析医療費も増加している。

(3) 健康診査データによる分析

特定健康診査結果に基づく分析

質問票調査の状況（令和4年度）

単位：%

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		武蔵 村山市	東京都	同規模 自治体	国	武蔵 村山市	東京都	同規模 自治体	国
服薬	高血圧症	20.7	18.5	20.5	20.2	43.7	42.8	43.7	43.7
	糖尿病	6.0	4.9	5.5	5.3	12.3	10.1	10.6	10.4
	脂質異常症	16.5	16.3	16.4	16.6	33.4	35.6	33.6	34.3
既往歴	脳卒中	2.3	2.1	2.0	2.0	4.9	4.2	3.7	3.8
	心臓病	2.5	2.9	3.2	3.0	7.7	7.3	7.0	6.8
	慢性腎臓病・腎不全	0.4	0.5	0.6	0.6	0.6	0.9	0.9	0.9
	貧血	15.3	15.3	14.1	14.2	10.3	10.0	9.2	9.3
喫煙	喫煙	26.7	19.0	19.2	18.9	13.1	11.6	10.2	10.2
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	42.6	36.8	38.2	37.8	33.7	33.3	33.0	33.2
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.7	65.8	69.7	68.7	53.4	53.5	55.8	55.3
	1日1時間以上運動なし	50.7	47.6	47.9	49.3	46.7	44.3	45.8	46.7
	歩行速度遅い	52.4	47.8	54.8	53.3	46.2	45.6	50.3	49.5
食事	食べる速度が速い	30.5	30.3	30.1	30.8	21.9	23.6	24.2	24.6
	食べる速度が普通	61.0	60.7	61.9	61.1	70.6	68.6	68.0	67.6
	食べる速度が遅い	8.5	9.0	8.0	8.2	7.6	7.8	7.8	7.8
	週3回以上就寝前夕食	24.2	24.1	20.0	21.0	15.4	12.7	12.3	12.1
	週3回以上朝食を抜く	24.2	24.2	17.1	18.8	8.1	8.9	5.2	5.8
飲酒	毎日飲酒	25.5	25.4	23.8	24.3	25.8	25.5	24.6	24.7
	時々飲酒	22.4	28.1	24.0	25.2	18.9	23.4	20.3	21.0
	飲まない	52.1	46.5	52.2	50.5	55.3	51.0	55.0	54.3
	1日飲酒量（1合未満）	68.5	59.9	61.2	61.0	75.9	67.8	66.8	67.6
	1日飲酒量（1～2合）	14.1	23.1	23.2	23.0	14.5	22.4	23.7	23.1
	1日飲酒量（2～3合）	12.5	11.6	11.2	11.2	8.1	8.0	8.0	7.8
	1日飲酒量（3合以上）	4.9	5.4	4.4	4.8	1.5	1.8	1.5	1.5
睡眠	睡眠不足	32.3	27.9	28.8	28.4	23.8	23.4	23.6	23.5
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	27.1	20.8	23.8	23.2	34.4	28.1	29.5	29.4
	改善意欲あり	17.0	31.9	32.7	32.8	16.2	25.2	26.0	25.9
	改善意欲ありかつ始めている	36.0	17.9	16.0	16.3	24.7	13.6	13.1	12.9
	取り組み済み6か月未満	8.1	10.6	9.9	10.0	6.3	9.3	8.4	8.5
	取り組み済み6か月以上	11.9	18.8	17.7	17.8	18.4	23.8	23.0	23.1
	保健指導利用しない	58.8	59.3	65.4	62.6	61.0	62.4	64.3	63.0
咀嚼	何でも	82.0	84.2	83.3	83.8	71.3	78.3	75.8	77.0
	かみにくい	16.2	15.1	16.0	15.5	27.2	21.0	23.4	22.2
	ほとんどかめない	1.8	0.7	0.7	0.7	1.5	0.7	0.8	0.8
間食	毎日	20.6	21.8	23.9	23.7	17.5	19.4	20.7	20.7
	時々	59.0	54.8	56.0	55.4	60.9	57.8	59.2	58.5
	ほとんど摂取しない	20.4	23.4	20.1	20.9	21.6	22.8	20.0	20.8

出典：国保データベース（KDB）システム「質問票調査の状況」

- ▶ 国や東京都全体の状況と比較すると、以下の傾向がある。
 - ・喫煙者が多く、飲酒量は少ない。
 - ・生活習慣を「改善意欲なし」と回答した者の割合が多い。
 - ・咀嚼で「ほとんどかめない」と回答した者の割合が多い。

検査項目別 有所見*者の状況（令和4年度）

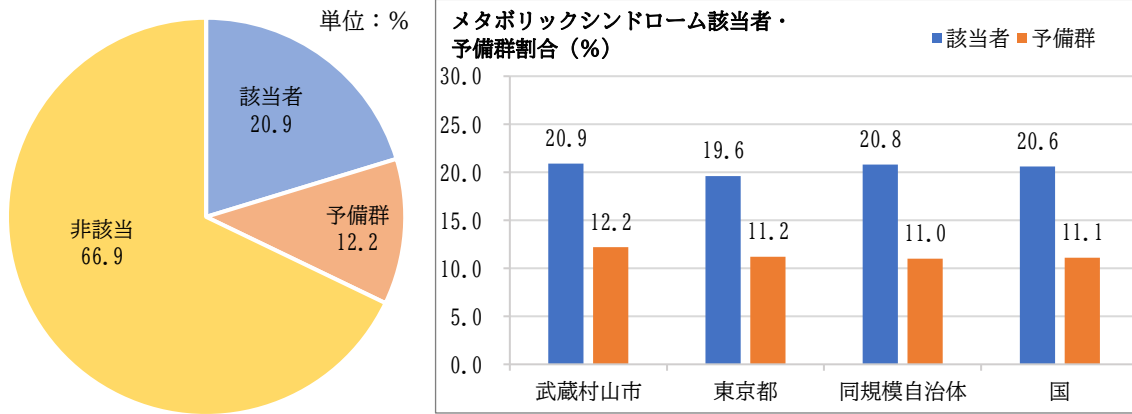
区分		BMI*	腹囲	中性脂肪*	ALT	HDL*	血糖	HbA1c*	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
武蔵村山市	40歳～64歳	人数(人)	510	593	356	341	94	352	693	159
		割合(%)	32.2	37.4	22.4	21.5	5.9	22.2	43.7	10.0
	65歳～74歳	人数(人)	871	1,166	610	403	146	1,073	2,016	256
		割合(%)	26.9	36.0	18.8	12.4	4.5	33.1	62.3	7.9
	全体(40歳～74歳)	人数(人)	1,381	1,759	966	744	240	1,425	2,709	415
		割合(%)	28.6	36.5	20.0	15.4	5.0	29.5	56.2	8.6
東京都	割合(%)	26.0	34.5	20.2	14.1	3.8	23.9	49.0	7.4	
国	割合(%)	26.8	34.9	21.2	14.0	3.9	24.7	58.3	6.7	

区分		収縮期血圧*	拡張期血圧*	LDL*	クレアチニン*	心電図	眼底検査	non-HDL*	eGFR*	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
武蔵村山市	40歳～64歳	人数(人)	591	404	814	9	350	3	729	161
		割合(%)	37.3	25.5	51.3	0.6	22.1	0.2	46.0	10.2
	65歳～74歳	人数(人)	1,868	678	1,531	59	966	8	1,331	858
		割合(%)	57.7	20.9	47.3	1.8	29.8	0.2	41.1	26.5
	全体(40歳～74歳)	人数(人)	2,459	1,082	2,345	68	1,316	11	2,060	1,019
		割合(%)	51.0	22.4	48.6	1.4	27.3	0.2	42.7	21.1
東京都	割合(%)	43.8	20.0	49.6	1.3	26.7	19.2	4.8	19.7	
国	割合(%)	48.2	20.7	50.0	1.3	21.7	18.7	5.2	21.9	

出典：国保データベース（KDB）システム「健診有所見者状況」

- ▶ 健診受診者全体では、「HbA1c」の有所見者割合が最も高く、健診受診者の56.2%を占めている。これは、糖尿病のリスクを判別するのに重要な指標である。
- ▶ 次に、「収縮期血圧」「LDL」の割合が高く、これは高血圧症や心筋梗塞等のリスク判別に関係する数値である。
- ▶ 国や東京都全体の状況と比較すると、「non-HDL」の割合がかなり高く、これは脂質異常症のリスク判別に関係する数値である。

メタボリックシンドローム該当状況（令和4年度）



年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,586	35.7	91	5.7	236	14.9	9	0.6	155	9.8	72	4.5
65歳～74歳	3,237	60.6	74	2.3	350	10.8	18	0.6	280	8.6	52	1.6
全体(40歳～74歳)	4,823	49.3	165	3.4	586	12.2	27	0.6	435	9.0	124	2.6

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	266	16.8	26	1.6	17	1.1	149	9.4	74	4.7
65歳～74歳	742	22.9	112	3.5	25	0.8	375	11.6	230	7.1
全体(40歳～74歳)	1,008	20.9	138	2.9	42	0.9	524	10.9	304	6.3

出典：国保データベース（KDB）システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

- ▶ 健診受診者全体で、メタボリックシンドローム該当者は20.9%、予備群は12.2%である。国全体の状況と比較すると、大きな差はないが、東京都と比べると若干高い状況である。
- ▶ メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている者は6.3%である。

メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が110mg/dL以上

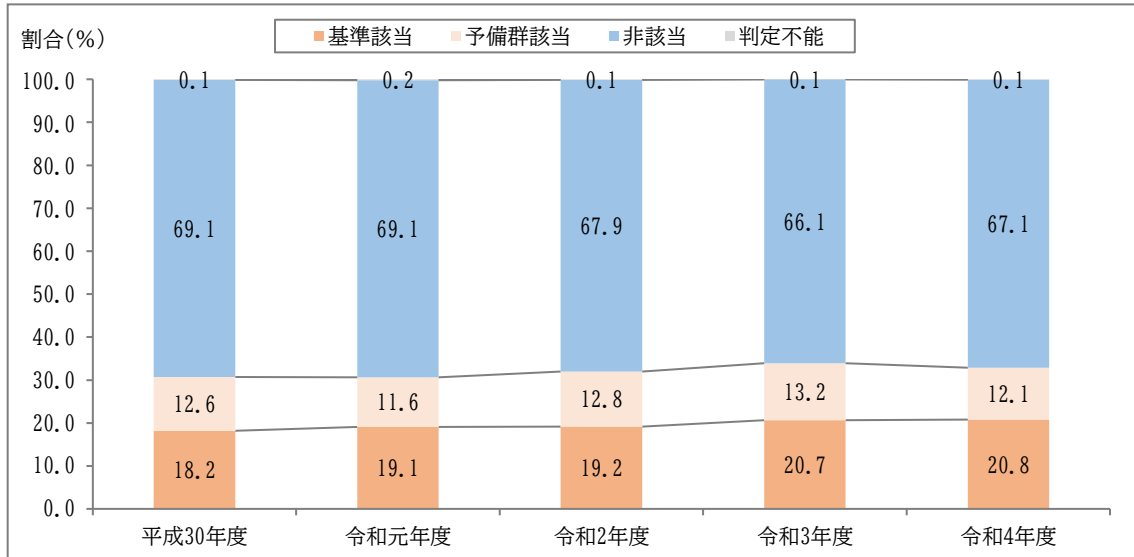
②血圧：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

③脂質：中性脂肪150mg/dL以上又はHDLコレステロール40mg/dL未満

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成30年度	4,736	860	18.2	596	12.6	3,273	69.1	7	0.1
令和元年度	4,833	923	19.1	559	11.6	3,340	69.1	11	0.2
令和2年度	4,865	934	19.2	622	12.8	3,302	67.9	7	0.1
令和3年度	4,981	1,029	20.7	659	13.2	3,292	66.1	1	0.1
令和4年度	4,825	1,003	20.8	582	12.1	3,237	67.1	3	0.1



※割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

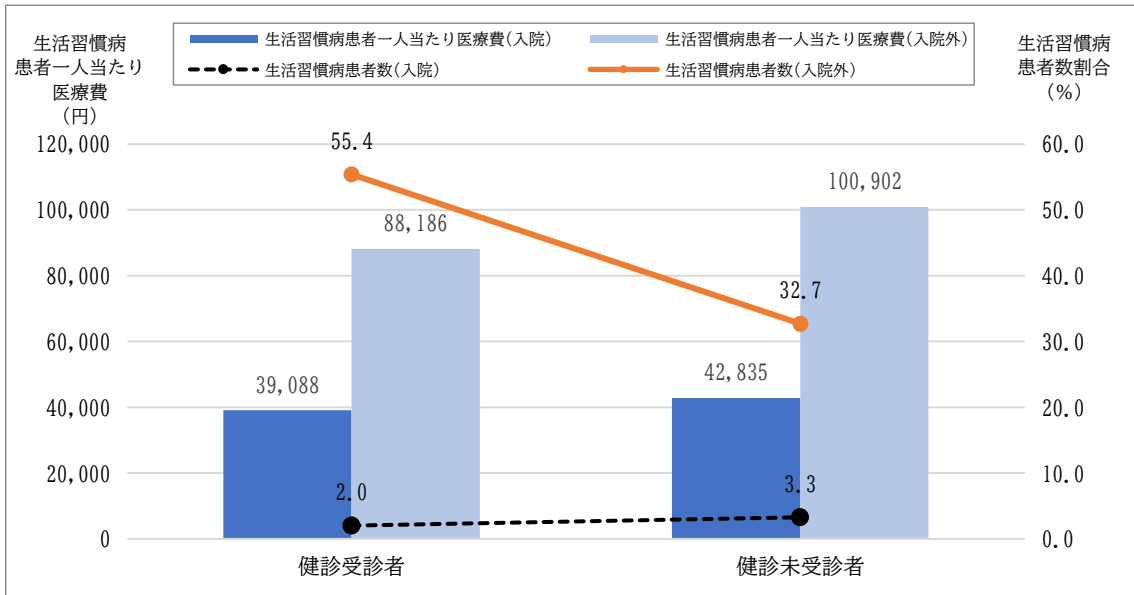
出典：健康診査データ（平成30年4月～令和5年3月健診分（60か月分）、資格確認日は各年度末時点）

- ▶ 令和4年度と平成30年度を比較すると、メタボリックシンドローム該当者の割合は2.6ポイント増加しており、増加傾向にある。
- ▶ 予備群該当者と非該当者の割合は、わずかに減少している。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数 (人)	構成比 (%)	生活習慣病医療費 (円)		
			入院	入院外	合計
健診受診者	4,825	44.9	3,830,616	235,898,538	239,729,154
健診未受診者	5,929	55.1	8,395,680	195,547,232	203,942,912
合計	10,754		12,226,296	431,445,770	443,672,066

	生活習慣病患者数						生活習慣病患者 一人当たり医療費 (円)		
	入院		入院外		合計		入院	入院外	合計
	患者数 (人)	割合 (%)	患者数 (人)	割合 (%)	患者数 (人)	割合 (%)			
健診受診者	98	2.0	2,675	55.4	2,676	55.5	39,088	88,186	89,585
健診未受診者	196	3.3	1,938	32.7	1,962	33.1	42,835	100,902	103,946
合計	294	2.7	4,613	42.9	4,638	43.1	41,586	93,528	95,660



※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で投薬のあった患者数の割合

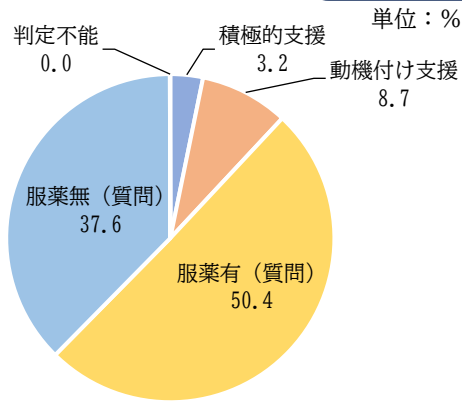
出典1：入院（DPC*を含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））

出典2：健康診査データ（令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 特定健康診査受診者のうち、生活習慣病患者の割合は55.5%である。
- ▶ 特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病患者の割合は33.1%である。
- ▶ 生活習慣病患者一人当たりの医療費は、健診未受診者の方が約15,000円高い。

特定保健指導対象者に係る分析

保健指導レベル該当状況（令和4年度）



- ▶ 健診受診者の約1割に当たる577人が特定保健指導の対象者である。
- ▶ 支援レベル別に見ると、積極的支援対象者割合は3.2%、動機付け支援対象者割合は8.7%である。
- ▶ 指導対象外の者の半数以上が服薬有である。

	健診受診者数	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者			情報提供		
		全体	積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)	
該当者数(人)	4,825	577	155	422	2,433	1,813	2
割合(%)	-	12.0	3.2	8.7	50.4	37.6	0.0

※割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

出典：健康診査データ（令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴 (注)	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当				
上記以外でBMI ≥25	3つ該当		あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当				
	1つ該当			なし	

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dL以上又はHbA1c（NGSP値）5.6%以上
（空腹時血糖及びHbA1c（NGSP値）の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先）
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上）
又はHDLコレステロール40mg/dL未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

特定保健指導の支援レベル

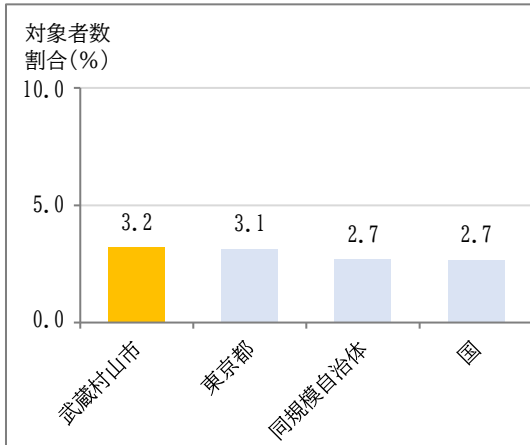
動機付け支援

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。

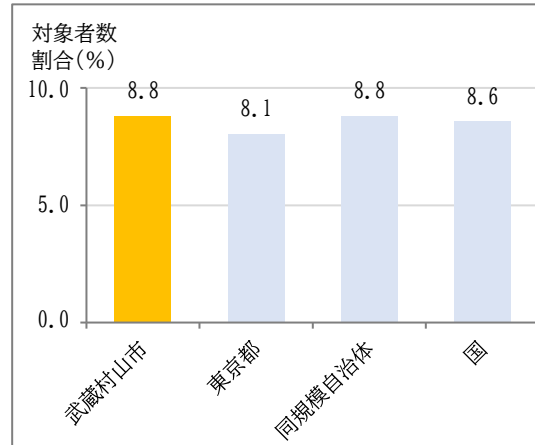
積極的支援

特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。

積極的支援対象者数割合（令和4年度）



動機付け支援対象者数割合（令和4年度）



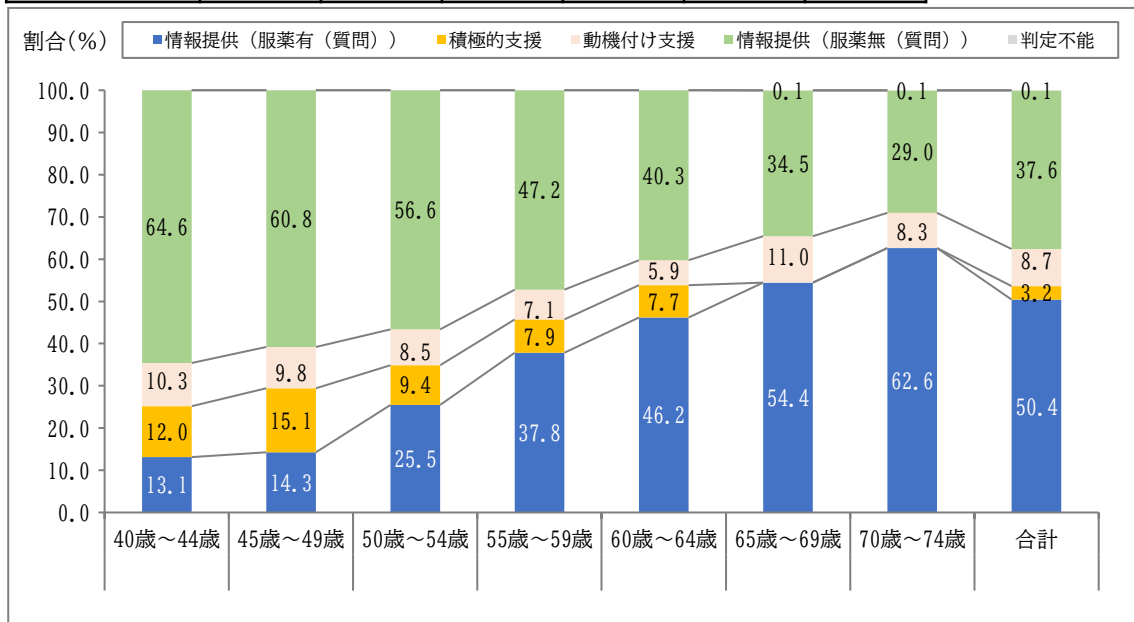
出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

- ▶ 国や東京都全体の状況と比較して、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者の割合は共に大きな差はない。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者数(人)				
		合計	積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～44歳	175	39	21	12.0	18	10.3
45歳～49歳	245	61	37	15.1	24	9.8
50歳～54歳	341	61	32	9.4	29	8.5
55歳～59歳	394	59	31	7.9	28	7.1
60歳～64歳	442	60	34	7.7	26	5.9
65歳～69歳	1,055	116	0	0.0	116	11.0
70歳～74歳	2,173	181	0	0.0	181	8.3
合計	4,825	577	155	3.2	422	8.7

年齢階層	情報提供				判定不能	
	服薬有(質問)		服薬無(質問)			
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～44歳	23	13.1	113	64.6	0	0.0
45歳～49歳	35	14.3	149	60.8	0	0.0
50歳～54歳	87	25.5	193	56.6	0	0.0
55歳～59歳	149	37.8	186	47.2	0	0.0
60歳～64歳	204	46.2	178	40.3	0	0.0
65歳～69歳	574	54.4	364	34.5	1	0.1
70歳～74歳	1,361	62.6	630	29.0	1	0.1
合計	2,433	50.4	1,813	37.6	2	0.1



※割合は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

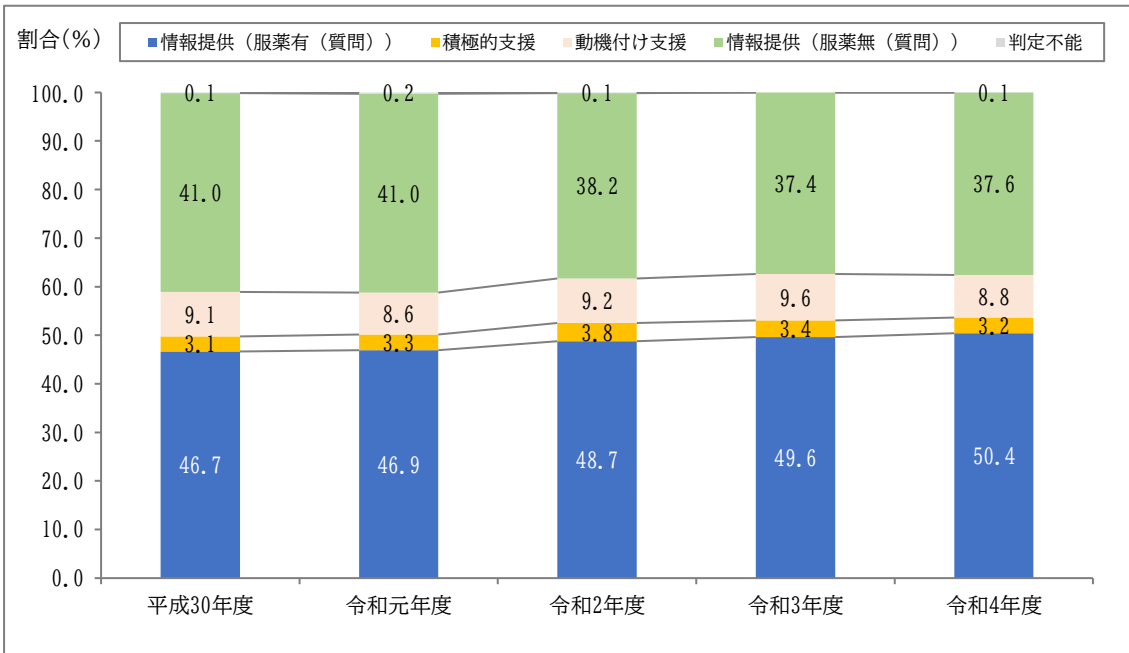
出典：健康診査データ（令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 特定保健指導の対象者を年齢別で見ると、前期高齢者（65歳～74歳）が297人であり、全体の約半数を占めている。ただしこれは前期高齢者の健診受診率が高いことも影響している。
- ▶ 服薬有の者は高齢になるにつれて増加する傾向にある。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援			動機付け支援	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
平成30年度	4,736	580	148	3.1	432	9.1
令和元年度	4,833	573	157	3.3	416	8.6
令和2年度	4,865	629	183	3.8	446	9.2
令和3年度	4,981	647	170	3.4	477	9.6
令和4年度	4,825	577	155	3.2	422	8.8

年度	情報提供				判定不能	
	服薬有(質問)		服薬無(質問)			
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成30年度	2,209	46.7	1,941	41.0	6	0.1
令和元年度	2,267	46.9	1,981	41.0	12	0.2
令和2年度	2,372	48.7	1,858	38.2	6	0.1
令和3年度	2,471	49.6	1,863	37.4	0	0.0
令和4年度	2,433	50.4	1,813	37.6	2	0.1



出典：健康診査データ（平成30年4月～令和5年3月健診分（60か月分）、資格確認日は各年度末時点）

- ▶ 令和4年度と平成30年度を比較すると、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者の割合に変化はほぼない。
- ▶ 服薬有の者の割合は3.7ポイント微増している。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			577人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	12人	155人 27%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	15人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	9人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	8人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	15人	
	●	●				因子数2	血糖+血圧	
	●		●		血糖+脂質		5人	
		●	●		血圧+脂質		29人	
	●			●	血糖+喫煙		6人	
		●		●	血圧+喫煙		21人	
			●	●	脂質+喫煙		10人	
		●			因子数1	血糖	0人	
		●				血圧	0人	
			●			脂質	0人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	4人	422人 73%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	35人	
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	10人	
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	1人	
		●	●	●		血圧+脂質+喫煙	10人	
	●	●				因子数2	血糖+血圧	
	●		●		血糖+脂質		12人	
		●	●		血圧+脂質		32人	
	●			●	血糖+喫煙		3人	
		●		●	血圧+喫煙		19人	
			●	●	脂質+喫煙		2人	
	●				因子数1	血糖	44人	
		●				血圧	139人	
			●			脂質	40人	
				●		喫煙	0人	
					因子数0	なし	0人	

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ（喫煙については質問回答による）。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。

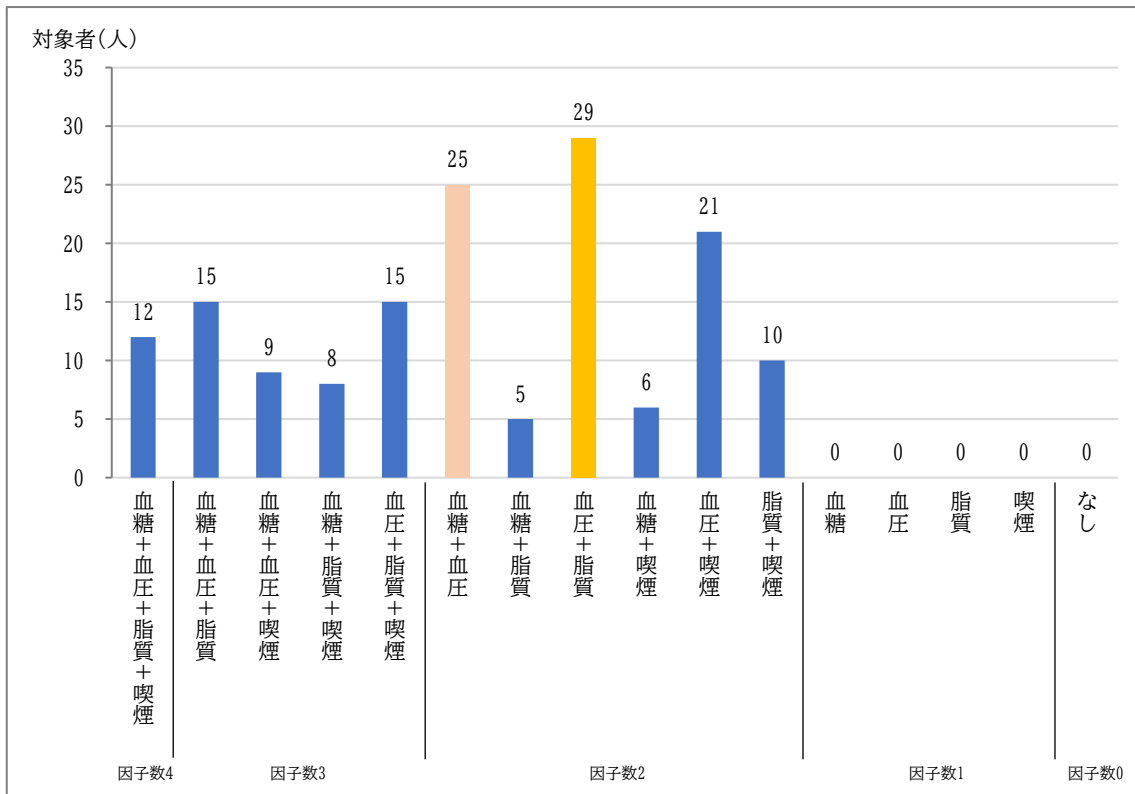
リスク判定の詳細は以下のとおりとする。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dL以上又はHbA1c（NGSP値）5.6%以上
（空腹時血糖及びHbA1c（NGSP値）の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先）
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上）
又はHDLコレステロール40mg/dL未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上
- ④喫煙：特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

出典：健康診査データ（令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- 積極的支援対象者は、全員がリスク因子数2以上であり、約4割が3以上である。
- 動機付け支援対象者は、約1割がリスク因子数3以上である。

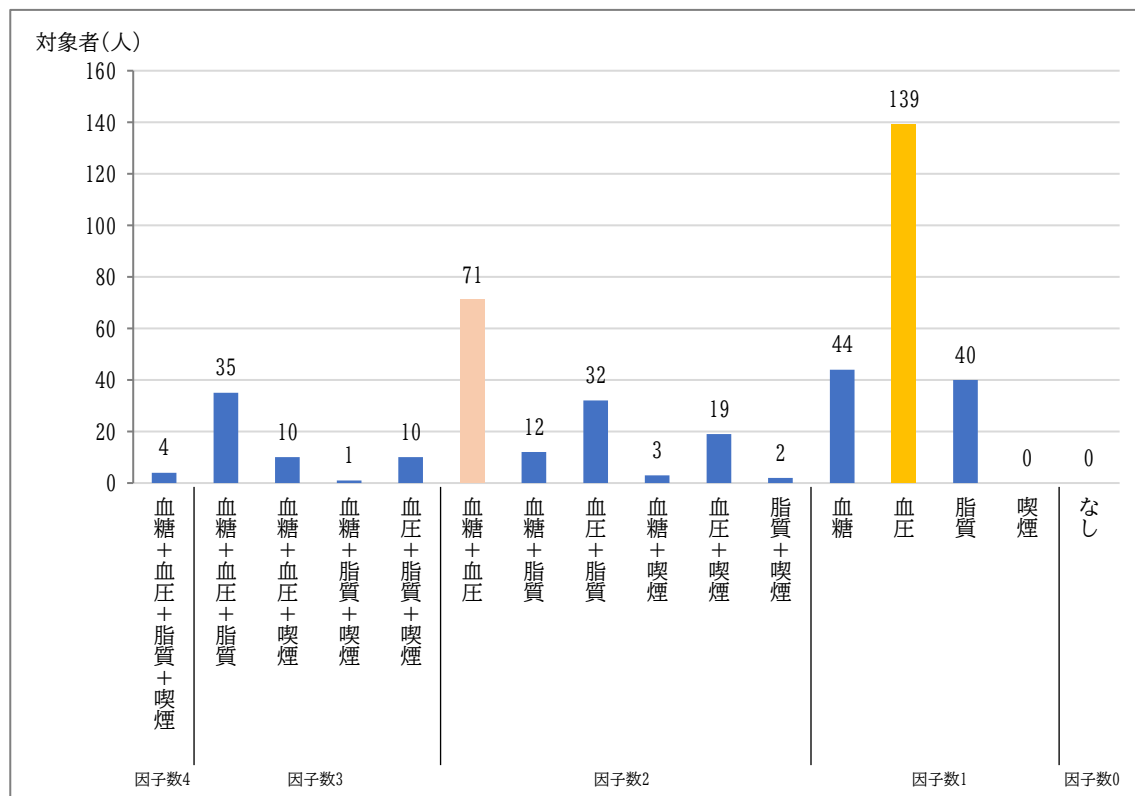
積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



出典：健康診査データ（令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

▶ 最も多いのが「血圧+脂質」であり、次が「血糖+血圧」である。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



出典：健康診査データ（令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

▶ 最も多いのが「血圧」であり、次が「血糖+血圧」である。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数 (人)	生活習慣病医療費(円)			生活習慣病患者数(人)		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、 動機付け支援	577	31,423	3,839,689	3,871,112	4	95	95
非対象者	情報提供 (服薬有(質問))	2,433	3,557,978	226,728,502	230,286,480	84	2,412	2,412
	情報提供 (服薬無(質問))	1,813	241,215	5,289,125	5,530,340	10	167	168

		生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
		入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、 動機付け支援	7,856	40,418	40,749
非対象者	情報提供 (服薬有(質問))	42,357	94,000	95,475
	情報提供 (服薬無(質問))	24,122	31,671	32,919

※非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数

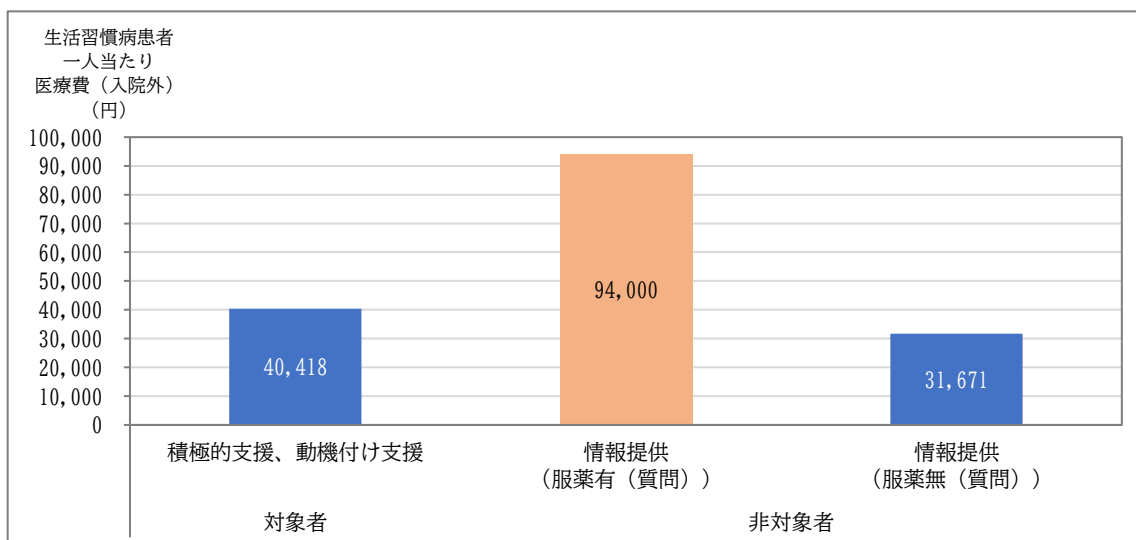
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

出典1:入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト(令和4年4月~令和5年3月診療分(12か月分))

出典2:健康診査データ(令和4年4月~令和5年3月健診分(12か月分)、資格確認日は令和5年3月31日時点)

- ▶ 特定保健指導非対象者の中にも生活習慣病患者がおり、医療費が多くかかっている。
- ▶ 一人当たりの医療費で見ると、特定保健指導非対象者で服薬有と回答した者の方が他の者よりも2倍以上医療費が高い。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費

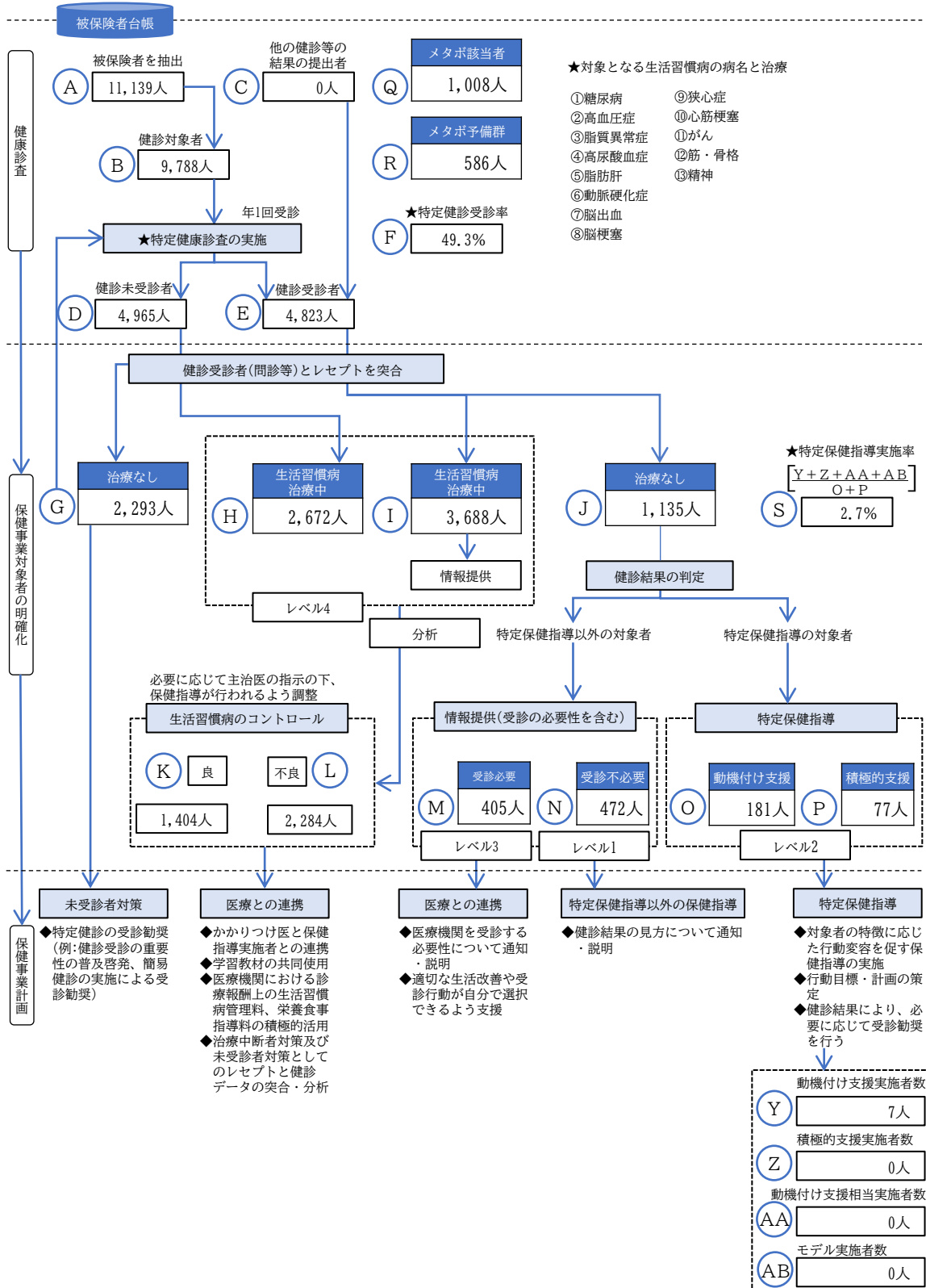
出典1:入院外、調剤の電子レセプト(令和4年4月~令和5年3月診療分(12か月分))

出典2:健康診査データ(令和4年4月~令和5年3月健診分(12か月分)、資格確認日は令和5年3月31日時点)

- ▶ 入院外の医療費だけで見ても、特定保健指導非対象者で服薬有と回答した者の方が他の者よりも2倍以上一人当たりの医療費が高い。

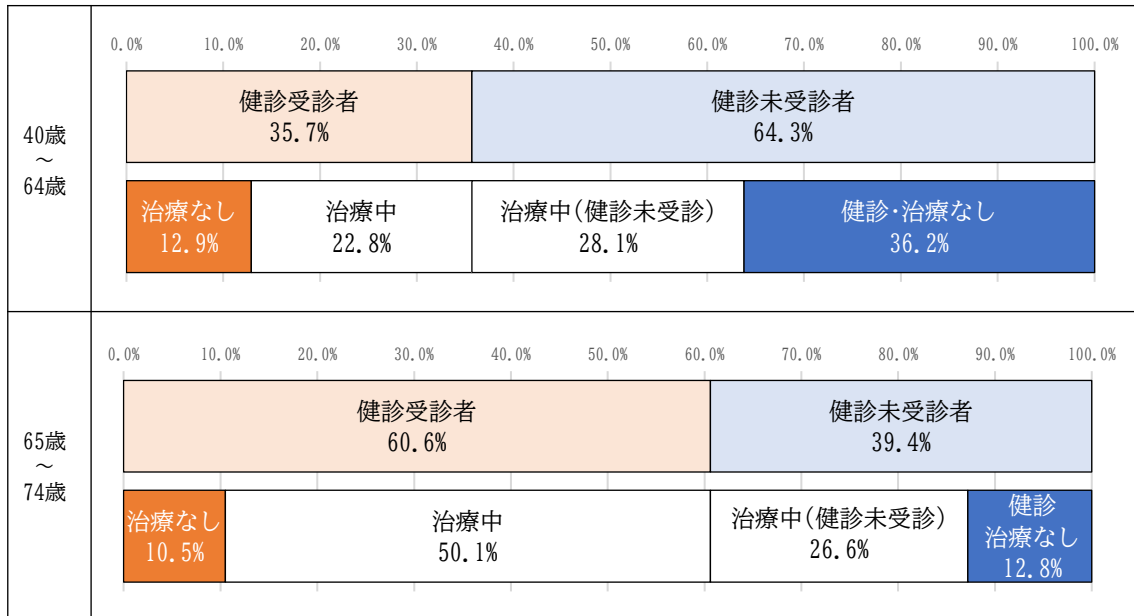
(4) 被保険者の階層化

被保険者の階層化（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

特定健診対象者の生活習慣病治療状況（令和4年度）



※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計

出典：国保データベース（KDB）システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

- ▶ 前期高齢者（65歳～74歳）とそれ以外を比較すると、前期高齢者の方が健診受診率が高い。しかし、前期高齢者の約8割が治療中という状況である。
- ▶ 40歳～64歳では、健診未受診者で、治療なしの者の割合が36.2%で最も高い。

(白紙)

2 過去の取組の考察

(1) 第二期データヘルス計画全体の評価

全体目標	健康寿命の延伸と医療費の適正化
------	-----------------

評価指標	評価指標の定義	平成28年度実績	計画策定時実績	目標値	達成状況	
			平成29年度	令和5年度	令和2年度(中間評価)	令和4年度(現状値)
平均自立期間(年) ≡健康寿命(歳)※	要介護2以上となるまでの期間(KDB)	男性：78.8年	79.4年	79.7年	79.1年	79.9年
		女性：82.9年	83.0年	83.5年	83.0年	83.9年
一人当たり医療費(月額：円)	被保険者一人当たりの医療費(KDB)	—	24,234円	20,953円	24,129円	28,258円

※平均自立期間と健康寿命は、算出に使用する情報が異なるため別々の指標であるが、基本的に同一の概念である。厚生労働省が策定した「健康寿命延伸プラン」において、平成28年に国平均で男性72.14歳、女性74.79歳であった健康寿命を、令和22年までに男女とも3年以上延伸し75歳以上とすることを目標に掲げている。比較のため、平均自立期間については平成28年度実績も記載する。

評価指標	評価
平均自立期間(年) ≡健康寿命(歳)	<ul style="list-style-type: none"> 平均自立期間は、平成28年度と令和4年度を比較すると男女共に約1年延伸しており、令和5年度の目標値である男性79.7年、女性83.5年を達成する見込みである。 厚生労働省は、平成28年度から令和22年度までの24年間で類似の指標である健康寿命を3年以上延伸することを目標に掲げているが、これと比較すると、本市は6年間で平均自立期間が約1年延伸しているため順調に改善してきていると言える。
一人当たり医療費(月額：円)	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たり医療費は、平成29年度と令和4年度を比較すると4,024円高くなっており、令和5年度の目標値である20,953円を達成するのは困難と予想される。

(2) 各事業の達成状況

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査の受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	被保険者の健康リスク状況を把握し、生活習慣病の発症及び重症化予防を図るため、特定健康診査の受診率を向上させる。	特定健康診査を受けていない者を対象者とし、特定健康診査の受診を促す。
特定保健指導事業	平成30年度 ～ 令和5年度	特定保健指導の実施率を向上させることで、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に該当するリスク保有者へのリスク軽減化を促進し、生活習慣病の発症を予防する。	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるよう専門職による支援を行う。
健診異常値受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	健診異常値放置者に対して医療機関への受診勧奨による早期治療を促進することで、発症予防を図る。	特定健康診査結果に異常値があるにもかかわらず、医療機関受診が確認できない者を特定し、受診勧奨を行う。
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	平成30年度 ～ 令和5年度	生活習慣病治療中断者に対して、医療機関への受診勧奨による早期治療を促進することで、重症化の抑制、健康寿命の延伸を図る。	過去に生活習慣病で医療機関を受診していたが、その後、受診中断した者を特定し、受診勧奨を行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成30年度 ～ 令和5年度	糖尿病性腎症者の病期進行阻止を図る。	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるよう専門職による支援を行うことで新規人工透析者を抑制し、高額な医療費の発生を防止する。

評価欄の判定基準

	指標評価（定量評価）	総合評価（定性評価）
判定区分	A：目標達成率100%以上	A：計画を上回る成果が得られた
	B：目標達成率80%以上	B：概ね計画どおりの成果が得られた
	C：目標達成率60%以上	C：計画で見込んだ成果を下回ったが、一定の効果はあった
	D：目標達成率60%未満	D：計画で見込んだ成果を大幅に下回り、効果が少なかった
	E：評価不能	E：評価不能
備考	計画期間中に事業が終了した等の理由で目標達成率が算出できない場合にはE判定とする。	指標評価の判定結果や事業の実施状況を総合的に勘案し、判定する。なお、A～Dに該当しない理由がある場合にはE判定とする。

評価指標	計画策定時 実績 平成29年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	指標 評価	総合 評価
通知件数	11,824件	10,000件	13,280件	A	B
対象者への通知率	—	100.0%	132.8%	A	
特定健康診査受診率	50.8%	60.0%	50.9%	B	
特定保健指導実施率	11.6%	60.0%	8.3%	D	C
指導完了者の生活習慣改善率 【栄養・食生活】	75.0%	84.5%	74.5%	B	
指導完了者の生活習慣改善率 【身体活動】	60.7%	98.5%	68.6%	C	
積極的支援及び動機付け支援対象者の 減少率（特定保健指導対象者）	11.1%	25%以上減少	9.2%	D	
通知件数	100件	250件	95件	B	C
対象者への通知率	100.0%	100.0%	47.5%	D	
医療機関受診率	8.3%	35.0%	11.7%	D	
異常値の改善率	57.3%	81.6%	58.2%	C	
通知件数	98件	250件	48件	D	B
対象者への通知率	—	100.0%	24%	D	
保健指導実施率	10.2%	20.0%	41.4%	A	
医療機関受診率	17.8%	35.0%	29.5%	B	
通知件数	76件	250件	184件	B	B
対象者への通知率	—	100.0%	73.6%	B	
保健指導実施者数	7人	15人	8人	D	
前年度以前の保健指導完了者の フォローアップ	17人	65人	25人	D	
指導完了者の新規人工透析導入者数	0人	0人	0人	A	
指導完了者の生活習慣改善率	57.1%	100.0%	87.5%	B	
指導完了者の検査値改善率	85.7%	95.0%	87.5%	B	
指導完了者の一人当たりの医療費の 減少率	3.6%	30.0%	22.5%増	D	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬）	平成30年度～令和5年度	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の減少とともに医療費の適正化を図る。	レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる者、また、重複して服薬している者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。
ジェネリック医薬品*の利用促進事業	平成30年度～令和5年度	ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供し、先発医薬品からの切替えを促進することで、利用率の向上及び医療費（保険給付費）の削減を図る。	レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者を特定し、通知することにより切替えを促す。
COPD*（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業	令和2年度～令和5年度	COPDの早期発見のための啓発及び受診勧奨を行う。	レセプトデータからCOPDを発症している可能性のある者、また発症リスクの高い者を特定し、啓発につながるリーフレットの送付及び医療機関受診の勧奨を行う。
人間ドック等助成事業	平成30年度～令和5年度	疾病予防推進及び早期発見並びに健康の保持増進を図り、医療費増加の大きな要因となっている脳血管疾患等を早期発見し、医療費（保険給付費）の抑制を図る。	40歳以上の被保険者に対して、人間ドック及び脳ドック費用の一部助成を行う。なお、結果の提出により、特定健康診査を実施したとみなし、健診受診率の向上を図る。
がん検診事業	平成30年度～令和5年度	がんの早期発見・早期治療を進めるため、健診受診率向上を図る。	がん予防に関する知識の普及及び啓発のほか、早期発見・早期治療を進めるため、各種がん検診を実施する。
骨粗しょう症治療中断者等受診勧奨事業	令和4年度～令和5年度	骨粗しょう症治療中断者の治療再開、骨折既往者の二次性骨折予防を勧奨し、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう健康寿命の延伸を図る。	レセプトデータから骨粗しょう症の治療を中断していると思われる者及び椎体骨又は大腿骨を骨折した者のうち、骨粗しょう症の治療を受けていないと思われる者を特定し、治療の再開や開始を促す通知の送付及び希望者に対し、専門職による指導を実施する。

評価指標	計画策定時実績 平成29年度	目標値 令和5年度	達成状況 令和4年度	指標 評価	総合 評価
通知件数	60件	60件	60件	A	A
対象者への通知率	—	100.0%	100.0%	A	
保健指導実施率	38.3%	40.0%	5%	D	
指導完了者の行動変容率	73.9%	95.0%以上	100.0%	A	
指導完了者の一人当たりの医療費の減少率	50.9%	20.0%	81.9%	A	
通知件数	4,496件	1,460件	1,218件	B	A
対象者への通知率	100.0%	100.0%	100.0%	A	
ジェネリック医薬品利用率（数量ベース）	75.2%	85.0%以上	85.2%	A	
通知件数	—	250件	247件	B	B
対象者への通知率	—	100.0%	98.8%	B	
喫煙率	—	20%減少	3.2%	D	
助成の実施	実施	継続	継続	A	D
受診者数の増（平成29年度比）	157人	20.0%	8.9%	D	
通知件数	1,906件	1,640件	1,608件	B	D
対象者への通知率	100.0%	100.0%	100.0%	A	
胃がん検診受診率	5.4%	12.0%	5.0%	D	
肺がん検診受診率	5.4%	12.0%	5.2%	D	
大腸がん検診受診率	6.6%	17.0%	6.7%	D	
子宮頸がん検診受診率	9.1%	22.0%	9.2%	D	
乳がん検診受診率	16.3%	52.0%	12.5%	D	
通知件数	—	100人	23人	D	E
対象者への通知率	—	30.0%	23.0%	B	
保健指導実施率	—	10.0%	26.0%	A	
医療機関受診率	—	20.0%	9.5%	D	

特定健康診査の受診勧奨事業

事業目的	被保険者の健康リスク状況を把握し、生活習慣病の発症及び重症化予防を図るため、特定健康診査の受診率を向上させる。
対象者	40歳以上の被保険者のうち特定健康診査未受診者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査を受けていない者を対象者とし、特定健康診査の受診を促す。

●アウトプット・アウトカム評価*

※年度毎の目標数に対して通知できた割合

(目標数：令和2年度まで11,000件、令和3年度から10,000件)

アウトプット：対象者への通知率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	—	165.6%	110.2%	142.5%	132.0%	132.8%	

アウトカム：特定健康診査受診率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	60.0%	50.9%	52.7%	54.5%	56.3%	58.1%	60.0%
達成状況	50.8%	47.6%	49.2%	48.6%	50.8%	50.9%	

●ストラクチャー・プロセス評価*

健診受診歴や質問票等から個人特性に応じた通知を、コール・リコール*の2回発送した。さらに、受診率の低い40代・50代や健診周知のために40歳や60代を対象に通知を行った。また、医療機関や商業施設へのポスター掲示等、幅広く周知を行った。

考察

過去の健診受診歴を確認し、主に不定期受診者及び未受診者等を対象に受診勧奨を行った。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、特定健康診査の受診控えも想定された中、受診率の低い地区への継続的な勧奨等の取組を行った結果、不定期受診者においては高い受診率を維持し、令和4年度も60%以上の受診率が確認できた。しかし、定期的に医療機関に受診等しているために健診の必要性を感じていない被保険者（未受診者）を健診受診につなげることができないため、全体で見ると受診率は横ばいで推移していると推測される。医療機関と連携して健診受診の声かけを行うとともに未受診者の健康状態等を把握する必要がある。

総合評価

B

今後の方向性

ナッジ理論*を活用した通知勧奨、コール・リコール、初回対象者への通知勧奨、保健師による電話勧奨、SMSの活用及び二次元コードから受診勧奨画面への誘導等効果検証を行いながら継続する。受診しやすい体制（予約方法やがん検診との同時実施等）を確保しながら、より効果的な情報提供の方法を検討する。

特定保健指導

事業目的	特定保健指導対象者に対して、専門職が生活習慣を見直す支援を行い、生活習慣病の発症を予防する。
対象者	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者と判定された者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定保健指導対象者に対し、対象者自身が健康状態を把握し、生活習慣改善のための行動目標を設定し、生活の中で実施・継続できるよう専門職による支援を行う。

●アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：特定保健指導実施率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	60.0%	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%
達成状況	11.6%	26.6%	22.5%	6.6%	4.1%	8.3%	

アウトカム：積極的支援及び動機付け支援対象者の減少率（特定保健指導対象者の減少率）

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値		9.0%	12.0%	15.0%以上	21.5%	23.0%	25.0%以上
達成状況	11.1%	11.0%	10.9%	4.2%	6.6%	9.2%	

●ストラクチャー・プロセス評価

保健指導委託医療機関と定期的に打合せを実施し、保健指導の実施体制を確認した。また、実施率向上のため、通知や架電による勧奨のほか、通常、委託医療機関内で行う保健指導を、指導者が出張し市の公共施設において実施した。

考察

本市はメタボリックシンドローム該当者割合が東京都全体の状況に比べて高めであり、健診受診者に占める特定保健指導対象者の割合も増加傾向にあるが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴って指導希望者が減少し、実施率は低い状況であった。世代別に見ると、特に若い世代での実施率が低い傾向にある。また減少率についても目標未達の見込みである。また、委託医療機関内ではなく、市の公共施設で実施した「出張特定保健指導」は、病院以外で面談を受けたいという被保険者のニーズに対応し、一定の効果が得られたと思われる。

総合評価

C

今後の方向性

医療機関と連携して、結果説明からスムーズに利用につなげるようにするほか、未利用者に対しては早期に利用勧奨を実施していく。また、働き世代や病院内での指導に抵抗感を持つ場合でも利用しやすいよう公共施設等における土曜日の実施やICT*を活用した保健指導の拡充について検討する。

健診異常値受診勧奨事業

事業目的	健診異常値放置者に対して医療機関への受診勧奨による早期治療を促進することで、生活習慣病の発症予防を図る。
対象者	特定健康診査の結果に異常値があるが、医療機関の受診が確認できない者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査結果に異常値があるにもかかわらず、医療機関受診が確認できない者を特定し、受診勧奨を行う。

●アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：対象者への通知率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	—	99.0%	100.0%	67.3%	30.0%	47.5%	/

アウトカム：異常値の改善

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	5.0%	8.0%	10.0%	72.5%	76.9%	81.6%
達成状況	57.3%	61.4%	64.4%	62.7%	67.3%	58.2%	/

●ストラクチャー・プロセス評価

勧奨通知後のレセプトから受診状況を継続して把握した。令和元年度は30.4%だったが、令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響で一旦減少し、令和4年度は11.7%と増加している。

考察

計画途中で対象者の抽出方法を変更したため、通知率は目標値を達成できなかった。異常値の改善率については、当該年度の検査結果による通知が一定の効果があったと考えるが、対象データが少なく効果判定には不十分である。

総合評価

C

今後の方向性

生活習慣病は自覚症状がなく進行する。健診結果から生活習慣を振り返り、行動変容できるような働きかけが求められる。また、健診後半期の受診勧奨の対象者を糖尿病関連検査値に加え血圧及び脂質についても対象とすることを検討する。

生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

事業目的	生活習慣病治療中断者に対して、医療機関への受診勧奨による早期治療を促進することで、重症化の抑制、健康寿命の延伸を図る。
対象者	過去に生活習慣病で医療機関を受診していたが、その後、受診を中断した者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	過去に生活習慣病で医療機関を受診していたが、その後受診中断した者を特定し、受診勧奨を行う。

●アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：対象者への通知率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	—	100.0%	62.7%	49.3%	29.5%	24.0%	/

アウトカム：医療機関受診率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	10.0%	15.0%	20.0%	28.7%	30.0%	35.0%
達成状況	17.8%	25.8%	26.1%	20.3%	27.3%	29.5%	/

●ストラクチャー・プロセス評価

勧奨通知後のレセプトから受診状況を継続して把握した。生活習慣病疾患をそのまま放置していると、将来、重篤な疾病を患う可能性があるため、医療機関への受診率が若干ではあるが向上しているのはよい傾向である。

考察

目標通知数の増加と候補者数の減少により、通知率は低下している。治療中断の期間が長くなると、抽出期間から外れる対象者が増える可能性もある。生活習慣病を併発している被保険者も一定数おり、放置することによる重症化リスクは高い。また、中断者が医療介入の機会を失わないために、健診受診が大切である。

総合評価

B

今後の方向性

対象者抽出は特定健診結果と突合して優先順位をつけ、重症化リスク等の危機感や行動変容を促す内容に見直す。通知後の受診が確認できない者の指導時期が、現状の12月だと繁忙期及び医療機関の年末年始休診等があるため、指導時期を早める等の対策を検討する。

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業目的	糖尿病性腎症者の病期進行阻止を図る。
対象者	Ⅱ型糖尿病を起因とした者のうち、行動変容が現れやすい者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職による支援を行うことで新規人工透析者を抑制し、高額な医療費の発生を防止する。

●アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：対象者への通知率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	—	100.0%	100.0%	100.0%	58.0%	73.6%	/

アウトカム：保健指導完了者の検査値改善率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	50.0%	60.0%	70.0%	95.0%	95.0%	95.0%
達成状況	85.7%	57.1%	90.0%	80.0%	77.8%	87.5%	/

●ストラクチャー・プロセス評価

指導後のアンケートにより参加者の生活習慣の改善や満足度を継続して確認した。医師会と連携を図りながら実施する事業で、身近なかかりつけ医から事業への参加を勧められての参加者もあった。また、保健師等の専門職による保健指導についても相手の都合や会場に配慮し、参加者からは好評であった。

考察

通知目標より候補者数が少なく、通知率は目標達成に至っていない。また、直近3年間の候補者数は減少していない。指導参加者においては、生活習慣や検査結果の改善が認められた。一人当たり医療費の増加は定期的な受診行動や内服の順守が反映していると考えられる。また、面談場所や日時の工夫で参加者から評価をいただいた。

総合評価

B

今後の方向性

指導参加者においては評価も高く効果も確認できることから、今後の課題は参加者確保であると考えられる。参加したいと思えるプログラム内容を検討するとともに、医師からの参加勧奨は参加率の向上に結び付くため、医師へのアプローチの方法を検討する。

受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診・重複服薬）

事業目的	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者の減少とともに医療費の適正化を図る。
対象者	医療機関への不適切な受診が確認できる者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータから医療機関への不適切な受診が確認できる者、また、重複して服薬している者を特定し、適正な医療機関へのかかり方について、専門職による指導を行う。

●アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：対象者への通知率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	—	85.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	/

アウトカム：指導完了者の行動変容率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	20.0%	25.0%	30.0%	95.0%	95.0%	95.0%
達成状況	73.9%	94.4%	93.3%	100.0%	100.0%	100.0%	/

●ストラクチャー・プロセス評価

保健指導は専門職による訪問・架電を各1回実施している。特に架電の際、不適切な受診行動や現在の状況等の簡単なヒアリングを実施したことにより、受診行動適正化の一助になったと考える。

考察

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、指導参加者は少なかったが、保健師による架電の際に受診状況のヒアリングを行うことができ、適正化の一助になったと思われる。データ化と指導にタイムラグがあり実際は改善されていることも多かった。保健相談会では薬剤師会によるお薬相談を開催し、情報共有や現状把握に有意義であった。

総合評価

A

今後の方向性

前年度のレセプトから対象者の抽出をしているため、当年度の保健指導開始時には不適切な受診行動が解決している事例も多く、レセプト確認期間の見直しを検討する。「認識不足」による不適切な受診行動は医師・薬剤師と情報共有し周知啓発を機会を捉え行う。お薬手帳の一元管理は有効な情報共有手段である。また、「苦痛」による不適切な受診行動は対象者に寄り添った対応を心掛ける。

ジェネリック医薬品の利用促進事業

事業目的	ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供し、先発医薬品からの切替えを促進することで、利用率の向上及び医療費（保険給付費）の削減を図る。
対象者	ジェネリック医薬品の使用率が低く、切替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータからジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切替えによる薬剤費軽減率が一定以上の者を特定し、通知することにより切替えを促す。

●アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：対象者への通知率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	100.0%	100.0%	99.1%	100.0%	100.0%	100.0%	/

アウトカム：ジェネリック医薬品利用率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	73.0%	76.0%	80.0%	84.0%	84.5%	85.0%
達成状況	75.2%	80.5%	82.1%	84.2%	83.8%	85.2%	/

●ストラクチャー・プロセス評価

削減効果額が一定以上を見込める者に適切に通知を送付し、通知内容はジェネリック医薬品に対する正しい知識が伝わるものとした。切替えを推進した結果、都内の市で1番の普及率となった。

考察

令和2年度に発生した後発医薬品メーカーの不正をきっかけに後発医薬品が供給不足となり現在も安定供給には至っていない状況下で、普及率は令和2年度まで順調に上昇していたが、令和3年度以降は横ばいの状況となった。

総合評価

A

今後の方向性

今後においてもジェネリック医薬品の使用を向上させるため、切替えについて情報発信を行うとともに対象者には通知を継続して送付する。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業

事業目的	COPDの早期発見のための啓発及び受診勧奨を行う。
対象者	COPDを発症している可能性のある者、発症リスクの高い者
事業実施年度	令和2年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータからCOPDを発症している可能性のある者、また発症リスクの高い者を抽出し、啓発につながるリーフレットの送付及び医療機関受診の勧奨を行う。

●アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：対象者への通知率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	—	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	—	—	—	99.5%	98.0%	98.8%	/

アウトカム：喫煙率の減少

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	—	—	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%
達成状況	—	—	—	11.6%	11.0%	3.2%	/

●ストラクチャー・プロセス評価

勧奨通知後のレセプトから受診状況を、次年度の健診結果から喫煙状況を把握した。令和5年度からは、健康推進課が実施する禁煙外来治療にかかる費用助成の内容を通知に載せるなど、関係強化に努めた。

考察

昨年度通知者245人の喫煙状況を確認した結果27人の禁煙が確認され、うち21人に生活習慣病が確認された。ニコチンによる血管の収縮は血管病のリスクを増大させるため、禁煙には重症化予防効果も期待できる。通知のみで約1割の効果が確認できたことは、更なる取り組みにも効果が期待できる。

総合評価

B

今後の方向性

通知のみで約1割の禁煙効果が得られたことは潜在的に禁煙の必要性を認識していることの表れと推測する。喫煙率の高い本市では、COPDのみならず、副流煙を含め喫煙のリスクなど情報提供や周知方法の検討が必要である。

人間ドック等助成事業

事業目的	疾病予防推進及び早期発見並びに健康の保持増進を図り、医療費増加の大きな要因となっている脳血管疾患等を早期に発見し、医療費（保険給付費）の抑制を図る。
対象者	40歳以上の被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	40歳以上の被保険者に対して、人間ドック及び脳ドック費用の一部助成を行う。なお、結果の提出により、特定健康診査を実施したとみなし、健診受診率の向上を図る。

●アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：助成の実施

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値		継続	継続	継続	継続	継続	継続
達成状況	助成の実施	実施	実施	実施	実施	実施	

アウトカム：受診者数の増

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値		10.0%	13.0%	15.0%	17.0%	19.0%	20.0%
達成状況	157人	8.9%	22.9%	▲17.8%	7.0%	8.9%	

●ストラクチャー・プロセス評価

日本人間ドック学会が定める1日人間ドックの検査項目を全て満たしている者に2万円を上限に助成を行った。また、当該学会が定める検査項目を満たしていない場合でも特定健康診査の検査項目を満たしている場合は1万円の助成を行った。

考察

新型コロナウイルス感染症の影響で人間ドックの実施を見合わせる医療機関等が出たことや一部の検査の実施見合わせ等があり、特に令和2年度は申請者が大幅に減少した。申請は受診後となるが、未実施の項目があった場合は助成金が減額となるので、制度が分かりにくいとの意見もあり、継続的な助成制度の周知が必要である。

総合評価

D

今後の方向性

人間ドックは検査項目が多く、より広範囲の疾病の早期発見が期待できるが、自費のため個人の負担は大きい。市報やホームページでの助成制度の周知は継続するとともに分かりやすい制度となるよう医師会とも協議を行い検討する。なお、助成事業である本事業は、目標値及びPDCAサイクルを設定することがそぐわないこと並びに人間ドック受診者は、特定健康診査受診者とみなすことができるため、単独事業ではなく、特定健康診査事業の一環として継続することとする。

がん検診事業

事業目的	がんの早期発見・早期治療を進めるため、検診受診率の向上を図る。
対象者	各がん検診実施要綱に定める年齢等に達した市民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	がん予防に関する知識の普及及び啓発のほか、早期発見・早期治療を進めるため、各種がん検診を実施する。

●アウトプット・アウトカム評価

※当該年度に初めて対象となった市民のうち通知した割合
(大腸がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診)

アウトプット：対象者への通知率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
達成状況	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

アウトカム：各がん検診受診率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値		胃がん:7.0% 肺がん:7.0% 大腸がん:10.0% 子宮頸がん:16.0% 乳がん:25.0%	胃がん:8.0% 肺がん:8.0% 大腸がん:11.5% 子宮頸がん:17.5% 乳がん:35.0%	胃がん:9.0% 肺がん:9.0% 大腸がん:13.0% 子宮頸がん:18.5% 乳がん:45.0%	胃がん:10.0% 肺がん:10.0% 大腸がん:15.0% 子宮頸がん:20.0% 乳がん:50.0%	胃がん:11.0% 肺がん:11.0% 大腸がん:16.0% 子宮頸がん:21.0% 乳がん:51.0%	胃がん:12.0% 肺がん:12.0% 大腸がん:17.0% 子宮頸がん:22.0% 乳がん:52.0%
達成状況	胃がん:5.4% 肺がん:5.4% 大腸がん:6.6% 子宮頸がん:9.1% 乳がん:16.3%	胃がん:5.0% 肺がん:5.3% 大腸がん:6.5% 子宮頸がん:9.4% 乳がん:15.2%	胃がん:5.6% 肺がん:5.5% 大腸がん:7.1% 子宮頸がん:9.4% 乳がん:14.7%	胃がん:4.2% 肺がん:4.4% 大腸がん:6.0% 子宮頸がん:8.9% 乳がん:13.6%	胃がん:5.3% 肺がん:5.4% 大腸がん:6.9% 子宮頸がん:9.0% 乳がん:13.4%	胃がん:5.0% 肺がん:5.2% 大腸がん:6.7% 子宮頸がん:9.2% 乳がん:12.5%	

●ストラクチャー・プロセス評価

大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診については、当該年度に初めて対象となった市民へ受診勧奨（コール）及び未受診者への再勧奨（リコール）を行っている。それ以外のがん検診に対する受診勧奨が課題である。また、精度管理は国の定めた指針に基づいて実施している。

考察

通知率は目標達成しているが、受診率は低い状況であり、新型コロナウイルス感染症の流行の影響も受けて、更なる低下が見られた。「乳がん」以外は10%以下の低い受診率が続いており目標値に届いていない。本市における死因第1位であり医療費においても上位に位置する「がん」の早期発見には受診率の向上は必須と考える。

総合評価

D

今後の方向性

がんの早期発見・早期治療のため、検診の意義や必要性を分かりやすく周知するとともに、受診環境を整備し、受診票送付時に同封する通知の内容を工夫する。

骨粗しょう症治療中断者受診勧奨事業

事業目的	骨粗しょう症治療中断者の治療再開、骨折既往者の二次性骨折予防を勧奨し、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう健康寿命の延伸を図る。
対象者	骨粗しょう症の治療を中断していると思われる者及び椎体骨又は大腿骨を骨折した者のうち、骨粗しょう症の治療を受けていないと思われる者
事業実施年度	令和4年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータから骨粗しょう症の治療を中断していると思われる者及び椎体骨又は大腿骨を骨折した者のうち、骨粗しょう症の治療を受けていないと思われる者を特定し、治療の再開や開始を促す通知の送付及び希望者に対し、専門職による指導を実施する。

●アウトプット・アウトカム評価

アウトプット：保健指導実施率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	—	—	—	—	10.0%	10.0%
達成状況	—	—	—	—	—	26.0%	/

アウトカム：医療機関受診率

	計画策定時点 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	令和4年度	令和5年度
目標値	/	—	—	—	—	20.0%	20.0%
達成状況	—	—	—	—	—	9.5%	/

●ストラクチャー・プロセス評価

対象者が少ない中で、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係機関や東京都国保連合会保健事業支援・評価委員会等の助言を受け、抽出条件を広げる等の改善策を模索する状況である。

考察

令和4年度の保健指導実施率は目標を達成したが、指導対象者が少なく、6名の実施となった。また、医療機関受診率は9.5%と目標達成には至らなかった。令和4年度からの新規事業であり、対象者の抽出方法、通知物の構成、治療中断者の中断理由を深く掘り下げて分析する等、苦慮した。
※骨粗しょう症治療中断者等受診勧奨事業は令和4年度から実施しており、実績が少ないことから総合評価をE判定（評価不能）とした。

総合評価

E

今後の方向性

対象者を現在の治療中断者に加え大腿骨や椎体骨折既往歴者でその後、骨粗しょう症の治療を受けていない者まで広げ、更に他課の事業と連携を図る等の改善を図る。「骨粗しょう症」の増加は、骨折による要介護状態の要因になるため、骨密度検査の実施や、運動教室による自己の運動機能の認知等の対策を検討する。

(白紙)

3 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

(1) 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

分析結果に基づく健康課題

健康課題	対応する保健事業番号
全国平均と比較して、医療機関の受診率が低く、一件当たりの医療費が高めである。これは、病状が悪化してから通院を始める患者が多いためと考えられる。また、特に60歳～74歳の男性の医療費が高いが、これは60歳以上の男性に透析患者が多いことが影響している。	1、2、3、4、5
一件当たりの介護給付費が、東京都平均と比較して約5千円高い。	1、2、3、4、5、10、11
一人当たりの医療費が、増加傾向にある。これは、新型コロナウイルス感染症の流行による影響が大きいが、医療費が高額な人工透析患者の割合が、国や東京都の平均よりも高く、更に増加傾向にあることも要因と考えられる。	1、2、3、4、5
特定健康診査受診時の質問表にて「服薬有」と回答した者の一人当たりの医療費が、「服薬無」と回答した者の一人当たりの医療費よりも2倍以上高い。	6、7
生活習慣病患者一人当たりの医療費は、特定健康診査受診者に比べて未受診者の方が約15,000円高い。	1、2、3、4、5
最大医療資源傷病名別医療費構成比の内訳を見ると、「悪性新生物（がん）」が占める割合が30.1%で最も多く、次いで「慢性腎臓病（透析あり）」「筋・骨格」が多い。	1、2、3、4、5、8、9、10
外来医療費の内訳を見ると、「尿路性器系の疾患」（腎不全等）が最も多く、15.3%を占めている。次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」（糖尿病、脂質異常症等）が13.7%、「新生物＜腫瘍＞」が13.4%、「循環器系の疾患」（高血圧症等）が10.7%を占めている。	1、2、3、4、5、8、9
入院医療費の内訳を見ると、「新生物＜腫瘍＞」が最も多く、17.4%を占めている。次いで「循環器系の疾患」（不整脈、脳梗塞等）が15.6%、「神経系の疾患」（睡眠時無呼吸症候群等）が10.9%、「精神及び行動の障害」（統合失調症等）が10.6%を占めている。	1、2、3、4、5、8、9
医療費を細小分類別に見ると、「慢性腎臓病（透析あり）」が占める割合が7.53%で最も多い。また、上位10疾病のうち、6疾病が生活習慣病であり、全体の約2割を占めている。	1、2、3、4、5
被保険者に占める透析患者の割合は、全国や東京都の平均と比べて約2倍高い。また患者数は増加傾向にあり、透析医療費もそれに伴い増加している。	1、2、3、4、5
特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者は20.9%、予備群は12.2%で、東京都と比べると若干高い。また、メタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向にある。	2
全国平均と比較すると、喫煙習慣「あり」、生活習慣の「改善意欲なし」、咀嚼で「ほとんどかめない」と回答した者の割合が多い。	8、11

健康課題を解決し目指す姿（目的）

計画全体の目的		健康寿命の延伸と医療費の適正化						
評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
平均自立期間（年）	要介護2以上となるまでの期間（KDB）	男性：79.9	80.0	80.1	80.2	80.3	80.4	80.5
		女性：83.9	84.2	84.5	84.8	85.1	85.4	85.6
一人当たり医療費（月額：円）	被保険者一人当たりの医療費（KDB）	28,258	27,410	26,587	25,789	25,015	24,264	23,536
内臓脂肪症候群該当者割合（%）	対象者に占める内臓脂肪症候群該当者の割合（法定報告値）	20.9	20.0	20.0	20.0	19.0	19.0	19.0

解決のための対策

事業番号	保健事業（対策）		詳細ページ
1	特定健康診査事業	継続	P 78
2	特定保健指導事業	継続	P 80
3	健診異常値受診勧奨事業	継続	P 82
4	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	継続	P 84
5	糖尿病性腎症重症化予防事業	継続	P 86
6	受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤服薬）	継続	P 88
7	ジェネリック医薬品利用促進事業	継続	P 90
8	COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業	継続	P 92
9	がん検診事業	継続	P 94
10	骨粗しょう症治療中断者等受診勧奨事業	継続	P 96
11	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業（ポピュレーションアプローチ*事業）	新規	P 98

(2) 健康課題を解決するための個別の保健事業

保健事業の実施スケジュール（令和6年度～令和11年度）

事業名	PDCA	実施項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
特定健康診査事業	P(計画)	実施計画	←→											
	D(実行)	事業実施(通知)	←→											
		事業実施(指導)			←→									
	C(効果測定)	効果測定							←→					
A(改善)	改善計画												←→	
特定保健指導事業	P(計画)	実施計画	←→											
	D(実行)	事業実施(通知)			←→									
		事業実施(通知・HP)								←→				
		事業実施(電話・HP)									←→			
C(効果測定)	効果測定										←→			
A(改善)	改善計画											←→		
健診異常値受診勧奨事業	P(計画)	実施計画	←→											
	D(実行)	事業実施(通知)								←→				
		事業実施(指導)									←→			
	C(効果測定)	効果測定					←→							
A(改善)	改善計画											←→		
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	P(計画)	実施計画	←→											
	D(実行)	事業実施(通知)			←→									
		事業実施(指導)								←→				
	C(効果測定)	効果測定	←→											
A(改善)	改善計画											←→		
糖尿病性腎症重症化予防事業	P(計画)	実施計画	←→											
	D(実行)	事業実施					←→							
		事業実施									←→			
	C(効果測定)	効果測定		←→										
A(改善)	改善計画											←→		
受診行動適正化指導事業 (重複受診・頻回受診・ 重複服薬・多剤服薬)	P(計画)	実施計画	←→											
	D(実行)	事業実施					←→							
		事業実施								←→				
	C(効果測定)	効果測定							←→					
A(改善)	改善計画											←→		
ジェネリック医薬品 利用促進事業	P(計画)	実施計画	←→											
	D(実行)	事業実施		←→			←→			←→				
		事業実施								←→				
	C(効果測定)	効果測定	←→											
A(改善)	改善計画											←→		
COPD (慢性閉塞性肺疾患) 早期発見啓発事業	P(計画)	実施計画	←→											
	D(実行)	事業実施				←→								
		事業実施						←→						
	C(効果測定)	効果測定	←→											
A(改善)	改善計画											←→		
がん検診事業	P(計画)	実施計画	←→											
	D(実行)	事業実施			←→									
		事業実施											←→	
	C(効果測定)	効果測定											←→	
A(改善)	改善計画											←→		
骨粗しょう症 治療中断者等 受診勧奨事業	P(計画)	実施計画	←→											
	D(実行)	事業実施(通知)				←→								
		事業実施(指導)					←→							
	C(効果測定)	効果測定	←→											
A(改善)	改善計画											←→		
高齢者の保健事業と 介護予防の一体的な 実施事業 (ポピュレーションアプ ローチ事業)	P(計画)	実施計画	←→											
	D(実行)	事業実施			←→									
		事業実施											←→	
	C(効果測定)	効果測定		←→										
A(改善)	改善計画											←→		

(白紙)

各保健事業の実施内容や目標

※事業個別の詳細分析結果(一部)は資料編に記載

事業 1		特定健康診査事業
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、リスクに応じた支援等を行うことで、その要因となる生活習慣を改善し、生活習慣病予防を図る。	
事業の概要	受診対象者に、健診案内及び受診券・質問票を個別に送付し、個別医療機関で健診を実施する。健診実施医療機関で対象者へ結果説明を行い、特定保健指導対象者には、利用案内を行う。また、健診未受診者には、はがき等で受診勧奨を行う。	
対象者	本市国民健康保険に加入し、実施年度中に40歳～74歳になる被保険者（年度中に75歳になる75歳未満の者も含む。）	

アウトカム指標	評価指標	生活習慣の改善意欲がある人の割合						
	指標の定義	健診の質問票で改善意欲があると回答した者の割合（法定報告値）						
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		65.8%	68.0%	70.0%	72.0%	74.5%	77.5%	80.0%

アウトプット指標	評価指標	特定健康診査受診率						
	指標の定義	※第四期特定健康診査等実施計画を参照						
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		50.9%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%

プロセス(方法)	周知	対象者に、受診案内及び受診券・質問票を個別に送付する。また、市報やホームページ等で周知を図る。
	勸奨	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳の新規対象者等へ勸奨通知を送付する。 ・医療費情報や過去の受診結果に基づき、未受診者の特性に合わせた勸奨はがきを送付。さらに、未受診者には、健診終了前に再度受診勸奨（リコール）のはがきを送付する。 ・SMSによる勸奨通知を送付する。
	実施形態	健康診査及び結果説明については、武蔵村山市医師会及び東大和市医師会に委託し、医療機関で個別に実施する。
	実施場所	特定健康診査受託医療機関（武蔵村山市及び東大和市）
	時期・期間	特定健康診査は6月から11月に実施する。
	データ取得	対象者の抽出は、国保連合会の健診システムから実施する。
	結果提供	健診結果は、原則医師が対面で行う。その際に、「健診の結果の見方」を渡し、健診結果の理解を深め、行動変容へつなげる。また、特定保健指導対象者には、利用案内を渡し、すぐに予約ができるようにする。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な個別通知の作成（ナッジ理論等を活用したデザインへの変更、健診を受けるメリットの記載等） ・医師会と連携し、かかりつけ患者へ受診の声掛けを依頼する。 ・健診専用WEBページを作成し、受診方法や医療機関の情報（休診日、所在地等）を掲載することで働き世代等のスムーズな予約へつなげる。 ・事業者健診の結果把握に努める。受診勸奨通知やホームページ等で対象者に結果返送を依頼するほか、より効果的な健診結果の収集方法について検討する。 ・人間ドックの受診結果も特定健康診査とみなすことができるため、費用助成事業の周知を図り、結果を登録する。 	

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	<ul style="list-style-type: none"> ・市民部保険年金課 ・健康福祉部健康推進課
	保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵村山市医師会 ・東大和市医師会
	国民健康保険団体連合会	費用決済等の代行機関、健診データ管理システムの運用・保守
	民間事業者	受診勸奨事業については、民間企業に委託し、ノウハウを活用した事業を行う。
	他事業	<ul style="list-style-type: none"> ・大腸がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診については、別途申込みを行うことで特定健康診査と同時実施が可能 ・結果説明時に、健康教室（健康推進課）の案内を手渡す。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	実施医療機関向けの説明会を開催し、業務の流れを確認するとともに、かかりつけ患者への受診の声かけについて協力を依頼する。

事業 2	特定保健指導事業
-------------	-----------------

事業の目的	対象者が自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう専門職が支援する。
事業の概要	保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。
対象者	国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク因子数による階層化を行い、対象者を抽出する。

アウトカム指標	評価指標	特定保健指導対象者の減少率						
	指標の定義	※第四期特定健康診査等実施計画を参照						
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		9.2%	10.0%	13.0%	16.0%	19.0%	22.0%	25.0%

アウトプット指標	評価指標	特定保健指導実施率						
	指標の定義	※第四期特定健康診査等実施計画を参照						
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		8.3%	10.0%	20.0%	35.0%	45.0%	55.0%	60.0%

プロセス(方法)	周知	健診実施医療機関において結果説明を行う際、特定保健指導対象者に「特定保健指導の利用案内」を配付し、予約方法等について案内する。
	勧奨	未利用者には、健診終了後なるべく早期に、市から利用勧奨通知を送付する。
	初回面接	初回面接は医療機関等で個別に実施する形式のほか、ICTを利用した形式により行う。
	実施場所	特定保健指導受託医療機関
	実施内容	保健指導については、医療機関等に委託し実施する。面接は医療機関等で個別に実施する形式のほか、ICTを利用した形式により行う。
	時期・期間	特定健康診査の結果に基づき、随時実施する。ただし、初回面接については健診を受診した翌年の2月末までに実施するものとする。
	実施後のフォロー・継続支援	必要に応じて、市の事業（健康教室や総合体育館のプログラム等）を案内する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健診結果説明を受けた後、すぐに予約が入れられるよう体制を整備する。	

ストラクチャー(体制)	市内担当部署	<ul style="list-style-type: none"> ・市民部保険年金課 ・健康福祉部健康推進課
	保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導受託医療機関 ・武蔵村山市医師会及び東大和市医師会（健診実施に関する説明会を実施する中で、対象者への周知に協力を得る。）
	国民健康保険団体連合会	費用決済等の代行、健診データ管理システムの運用・保守
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	定期的に委託実施医療機関と打合せ等を実施し、実施内容や課題について共有する。

事業 3	健診異常値受診勧奨事業
------	-------------

事業の目的	特定健康診査受診結果に異常値があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者に対し、医療機関への受診を促すことで、生活習慣病の発症と重症化を防ぐ。
-------	---

事業の概要	特定健康診査受診結果に受診勧奨値があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者に受診勧奨通知の送付及び受診勧奨指導を行う。	
対象者	選定方法	特定健康診査結果から本市医師会受診勧奨値を参考に対象者を選定する。
	健診結果による判定基準	特定健康診査質問項目「服薬中」に「いいえ」と回答した。 特定健康診査結果が本市医師会受診勧奨値に該当した。
	本市医師会受診勧奨値による判定基準	収縮期血圧（160mmHg以上）、拡張期血圧（100mmHg以上）、中性脂肪（29mg/dL以下・500mg/dL以上）、HDLコレステロール（34mg/dL以下）、LDLコレステロール（59mg/dL以下・180mg/dL以上）、空腹時血糖（126mg/dL以上）、HbA1c（NGSP値）（6.5%以上）
	除外基準	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析の治療をしている。
	重点対象者の基準	過年度も対象とした者 「血糖・血圧・脂質」検査で複数の検査項目に該当するリスク因子の多い者

アウトカム指標	評価指標	①医療機関受診率 ②検査異常値の改善率							
	指標の定義	①レセプトから受診の有無を確認 ②翌年度の特定健診結果							
	目標値		令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		①	11.7%	12.0%	12.0%	15.0%	15.0%	20.0%	20.0%
②	58.2%	70.0%	70.0%	72.0%	72.0%	75.0%	75.0%		

アウトプット指標	評価指標	通知率						
	指標の定義	対象者への通知						
	目標値		令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス (方法)	周知	対象者に個別通知
	勸奨	対象者に受診勸奨通知を送付 ・6月から8月までの健診受診者：架電による受診勸奨指導を実施 ・9月から11月までの健診受診者：6月から8月までの対象者と異なる受診勸奨通知を送付
	実施方法	・6月から8月までの健診受診者：委託事業者による実施、受診勸奨通知送付後すぐに受診勸奨指導の架電を開始する。 ・9月から11月までの健診受診者：保険年金課による実施、受診勸奨通知及び受診勸奨値に該当した項目に関するパンフレット等を送付する。
	実施後の支援・評価	・6月から8月までの健診受診者に対する受診確認：12月までのレセプトで確認する。（受診勸奨指導を行った者に対する受診確認は翌年1月までのレセプトで確認する。） ・9月から11月までの健診受診者に対する受診確認：翌年2月までのレセプトで確認する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民部保険年金課
	保健医療関係団体	・武蔵村山市医師会 ・武蔵村山市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	研修会の実施
	民間事業者	候補者抽出、通知作成・発送、保健指導、効果分析

事業 4	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
------	------------------

事業の目的	生活習慣病治療を中断している者に対し、医療機関への受診の再開を勧奨することで、重症化の抑制及び健康寿命の延伸を図る。
-------	--

事業の概要	生活習慣病治療を中断している者に対し、医療機関への受診の再開を促すため受診勧奨通知の送付及び受診勧奨指導を行う。	
対象者	選定方法	レセプトから糖尿病・高血圧症・脂質異常症の治療内容を確認し、治療中断者の候補者を選定する。
	レセプトによる判定基準	レセプトに糖尿病・高血圧症・脂質異常症の記載があり、服薬情報のある者のレセプト内容を確認し、治療の受診頻度を推測する。推測した受診頻度を経過しても治療を行っていない者を治療中断者とする。
	除外基準	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析、他の生活習慣病の治療をしている。 疑い病名、検索期間に一度きりの通院、同一病院への通院のある者
	重点対象者の基準	昨年度の特健康診査結果が受診勧奨値の者及び過去の結果が4年連続で受診勧奨値に近い者

アウトカム指標	評価指標	医療機関受診率						
	指標の定義	レセプトから受診の有無を確認						
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		29.5%	30.0%	30.0%	35.0%	35.0%	40.0%	40.0%

アウトプット指標	評価指標	通知率						
	指標の定義	対象者への通知						
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		24.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス (方法)	周知	対象者に個別通知
	勧奨	対象者に医療機関への受診の再開を促す通知を送付、送付後に受診が確認できない者に対し、架電による受診勧奨指導を行う。
	実施方法	6月に勧奨通知を送付、11月に7月までのレセプトで受診を確認できない者に架電による受診勧奨指導を行う。
	実施後の支援・評価	<ul style="list-style-type: none"> ・通知後の受診確認：12月までのレセプトで確認する。 ・勧奨指導後の受診確認：翌年1月までのレセプトで確認する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民部保険年金課
	保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵村山市医師会 ・武蔵村山市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	研修会の実施
	民間事業者	候補者抽出、通知物作成・発送、保健指導、効果分析

事業 5	糖尿病性腎症重症化予防事業
------	---------------

事業の目的	糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行を阻止することで、QOLの向上と高額な医療費の発生を防止する。
-------	--

事業の概要		糖尿病性腎症に罹患している者に対し、個々の事情に合わせた生活習慣に関する保健指導を実施する。また、かかりつけ医と連携し、生活面と医療の両方から支援する。	
対象者	選定方法	レセプトから糖尿病治療中であり、腎機能が低下している者を確認し、候補者として選定する。	
	選定基準	レセプトによる判定基準	糖尿病又は糖尿病性腎症の記載があり、レセプト内容から糖尿病性腎症病期の予測を行い、Ⅱ期からⅢ期を対象とする。
		その他の判定基準	本市医師会加入医療機関に所属するかかりつけ医をもつ41歳から73歳までの者
	除外基準	I型糖尿病、がん、精神疾患、難病、認知症の治療をしている。レセプトに糖尿病透析予防指導管理料の算定又は内シャント造設術がある。	
	重点対象者の基準	特定健康診査結果が、HbA1c（NGSP値）（6.5%以上）、空腹時血糖（126mg/dL以上）又は尿たんぱく（±以上）	

アウトカム指標	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ①参加者新規人工透析導入者数 ②指導完了者の生活習慣改善率 ③指導完了者の検査値改善率 ④一人当たりの医療費の減少 							
	指標の定義	<ul style="list-style-type: none"> ①レセプトから受診の有無を確認 ②指導後のアンケート結果から確認 ③指導後の検査結果から確認 ④指導前後各3か月間の糖尿病関連疾患医療費の差から確認 							
	目標値		令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		①	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
②		87.5%	90.0%	90.0%	92.0%	92.0%	95.0%	95.0%	
③		87.5%	90.0%	90.0%	92.0%	92.0%	95.0%	95.0%	
④	22.5%増	10.0%	10.0%	12.0%	12.0%	15.0%	15.0%		

アウトプット指標	評価指標	①対象者への通知率 ②保健指導参加率 ③過去の参加者へのフォローアップ実施率						
	指標の定義	①対象者への通知 ②対象者のうち保健指導を実施した人の割合 ③過年度参加者への架電による保健指導を実施した人の割合						
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		①	73.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
②		4.3%	5.0%	5.0%	7.0%	7.0%	10.0%	
	③	89.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

プロセス(方法)	周知	対象者に個別通知	
	勧奨	対象者に保健指導プログラムへの参加勧奨通知の送付及び架電による参加勧奨を行う。また、かかりつけ医に参加者の推薦をしてもらう。	
	実施及び実施後の支援	利用申込	希望者は参加申込書及びかかりつけ医作成の「生活指導内容の確認書」を提出
		実施内容	保健師、看護師又は管理栄養士が電話及び手紙等による指導を各3回実施
		時期・期間	8月から6か月間
		場所	自宅訪問、市の公共施設
		実施後の評価	2回目の面談（目標決定）後、中間、最終面談終了後に報告書を作成する。
実施後のフォロー・継続支援	翌年度以降年に1回の架電による保健指導（最長5年間）を実施する。後期高齢者医療制度に移行した場合は、情報連携し、後期高齢者医療担当からの保健指導を行う。		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	市民部保険年金課
	保健医療関係団体	・武蔵村山市医師会 ・武蔵村山市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	研修会の実施
	民間事業者	候補者の抽出、通知物作成・発送、保健指導、効果分析
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健康づくり相談会に本市薬剤師会から薬剤師を派遣してもらっている。

事業 6	受診行動適正化指導事業 (重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤服薬)
-------------	--

事業の目的	不適切な受診行動は医療費の増大及び行動者の健康状態の悪化が危惧されるため、対象者に対し適正な受診行動を促すことで医療費の増大及び健康状態の悪化を防ぐ。
--------------	---

事業の概要	ポピュレーションアプローチ 不適切な受診行動を行っていると思われる者に対し、受診行動の適正化を促す通知の送付及び生活全般の保健指導を行う。	
対象者	選定方法	レセプトから不適切な受診行動を行っていると推定される者を候補者とする。
	選定基準	重複受診者：一月に同系疾病を理由に3医療機関以上を受診した者 頻回受診者：一月に同一医療機関を12回以上受診した者 重複服薬：一月に同系医薬品が複数医療機関で処方、かつ、処方日数が60日以上 多剤服薬：上記のいずれかに該当し、基準月に2医療機関以上から14日以上処方日数の内服薬を処方され、6剤以上服薬
	除外条件	がん、精神疾患、難病、認知症、人工透析の治療をしている。
	重点対象者の基準	重複受診者及び頻回受診者については、「2か月以上該当事象が発生している。」「年度末に該当事象が見られる。」ことを優先する。

アウトカム指標	評価指標	①指導完了者の行動変容率 ②指導完了者の一人当たりの医療費減少率							
	指標の定義	①レセプトから受診状況を確認 ②疾病別医療費の各区分合計の対象者特定時と効果測定時の医療費の減少率							
	目標値		令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		①	100.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
	②	81.9%	82.0%	82.0%	82.5%	82.5%	83.0%	83.0%	

アウトプット指標	評価指標	①対象者への通知率 ②保健指導実施率							
	指標の定義	①対象者への通知 ②対象者のうち保健指導を実施した人の割合							
	目標値		令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		①	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	②	5.0%	10.0%	10.0%	12.0%	12.0%	15.0%	15.0%	

プロセス(方法) 実施及び実施後の支援	周知	ポピュレーションアプローチ：納税通知書及び保険証の一斉更新送付時に適正受診のパンフレットを同封、高齢受給者証送付時にお薬手帳ホルダーを同封、健康づくり相談会で本市薬剤師会協力の下お薬相談を実施、保険薬局に薬剤適正化パンフレットを提供、対象者への個別通知
	勧奨	対象者に適正受診及び適正服薬を促す通知を送付、その後保健指導参加勧奨架電を行う。
	実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ポピュレーションアプローチ：納税通知書及び高齢受給者証（毎年度7月頃送付）、保険証の一斉更新（2年度に1度9月頃送付）、健康づくり相談会（毎年度実施1回から2回） ・対象者への個別通知：7月頃に勧奨通知を送付。送付後すぐに保健指導参加勧奨架電を行う。多剤服薬者については、勧奨通知とは別に服薬情報通知（処方されている医薬品の一覧等が記載されているもの）を同封して送付する。保健指導は対面と架電各1回ずつ行う。
	実施後の支援・評価	保健指導実施開始月から5か月分のレセプトで行動変容と医療費の減少を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健康づくり相談会の回数や開催場所の検討を行う。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	市民部保険年金課
	保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵村山市医師会 ・武蔵村山市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	研修会の実施
	民間事業者	候補者の抽出、通知物作成・発送、保健指導、効果分析
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健康づくり相談会に本市薬剤師会から薬剤師を派遣してもらっている。

事業 7	ジェネリック医薬品利用促進事業
-------------	------------------------

事業の目的	ジェネリック医薬品に関する正しい情報を提供し、先発医薬品からの切替えを促進し、ジェネリック医薬品の利用率の向上及び医療費の抑制を図る。
事業の概要	ジェネリック医薬品に切替えた場合に一定金額以上の効果が見込まれる者に切替えを促す通知を送付する。また、ジェネリック医薬品希望シールを配布する。
対象者	レセプトから処方医薬品を確認し、ジェネリック医薬品に切り替えることで、100円以上の削減効果がある者を候補者とする。

アウトカム指標	評価指標	ジェネリック医薬品利用率						
	指標の定義	利用率＝後発医薬品÷（医薬品全体－代替不可先発医薬品）（国保連）						
	目標値	令和4年度 （実績）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		85.2%	86.0%	86.0%	87.0%	87.0%	90.0%	90.0%

アウトプット指標	評価指標	対象者への通知率						
	指標の定義	対象者への通知						
	目標値	令和4年度 （実績）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス (方法)	周知	対象者へ個別通知 ジェネリック医薬品希望シールの配布	
	実施及び実施後の支援	実施形態	年4回差額通知書を送付する。
	実施後の支援・評価	時期・期間	5月・7月・9月・11月の月末に送付
	実施後の支援・評価	実施後の支援・評価	国民健康保険団体連合会から提供される年度末（3月）のジェネリック医薬品利用率で確認する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民部保険年金課
	保健医療関係団体	・武蔵村山市医師会 ・武蔵村山市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	ジェネリック医薬品利用率の提供、研修会の実施
	民間事業者	対象者の抽出、通知物作成・発送、効果分析

事業 8	COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業
------	------------------------

事業の目的	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を向上させ、医療機関への受診勧奨を行うことにより、疾病の早期発見につなげる。
--------------	--

事業の概要	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を向上させるため、ハイリスクである喫煙者に対し早期発見に向けた啓発リーフレットの通知及び医療機関への受診勧奨を行う。	
対象者	選定方法	特定健診の喫煙に関する質問項目を参考に対象者を選定する。
	選定基準	前年度特定健康診査質問票の質問項目「現在、たばこを習慣的に吸っていますか。」に「はい」と回答した。
	除外条件	レセプトを確認し、COPD、肺気腫、慢性気管支炎、気管支ぜんそく、心不全等の治療をしている。 がん、難病、精神疾患、認知症、人工透析の治療をしている。
	重点対象者の基準	生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の治療中の者、行動変容が起りやすいと思われる65歳以下の者

アウトカム指標	評価指標	①喫煙者の減少 ②医療機関受診率							
	指標の定義	①翌年度の特定健診質問票 ②レセプトから受診の有無を確認							
	目標値		令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		①	8人	10人	10人	10人	10人	10人	10人
	②	0.4%	5.0%	5.0%	7.0%	7.0%	10.0%	10.0%	

アウトプット指標	評価指標	通知率						
	指標の定義	対象者への通知						
	年度	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	目標値	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

プロセス (方法)	周知	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に個別通知 ・ポピュレーションアプローチとして健康づくり相談会でのCOPD周知及び11月の世界COPDデーに合わせポスターの掲示等を行う。
	勸奨	対象者にCOPDの周知及び医療機関受診勸奨通知を送付する。
	実施後の 支援・評価	<ul style="list-style-type: none"> ・通知発送後の3か月間のレセプトから受診を確認する。 ・通知対象者の翌年度の特定健康診査質問票の回答から喫煙の有無を確認する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民部保険年金課
	保健医療 関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵村山市医師会 ・武蔵村山市薬剤師会
	民間事業者	候補者抽出、通知作成・発送、効果分析

事業 9	がん検診事業
------	--------

事業の目的	がんの早期発見・早期治療を進め、がんによる死亡を減少させる。
-------	--------------------------------

事業の概要	がん予防に関する知識の普及及び啓発のほか、早期発見・早期治療を進めるため、各種がん検診を実施する。
-------	---

対象者	国の指針（「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」）に定める年齢等に達した市民
-----	---

アウトカム指標	評価指標	全がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）						
	指標の定義	市人口に占めるがんで死亡した者の割合を基準人口で年齢調整したもの（東京都公表値）						
	目標値	令和4年度 (令和2年分) (実績)	令和6年度 (令和4年分)	令和7年度 (令和5年分)	令和8年度 (令和6年分)	令和9年度 (令和7年分)	令和10年度 (令和8年分)	令和11年度 (令和9年分)
	男性：	74.2	72.0	71.0	70.0	69.0	67.0	65.0
	女性：	55.9	55.0	54.0	53.0	52.0	51.0	50.0

アウトプット指標	評価指標	①胃がん検診受診率 ②肺がん検診受診率 ③大腸がん検診受診率 ④子宮頸がん検診受診率 ⑤乳がん検診受診率 ⑥精密検査受診率						
	指標の定義	①対象者に占める受診者の割合 ②対象者に占める受診者の割合 ③対象者に占める受診者の割合 ④対象者に占める受診者の割合 ⑤対象者に占める受診者の割合 ⑥要精検者に占める精検受診者の割合						
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	①	5.0%	7.0%	8.5%	10.0%	19.0%	28.0%	38.0%
	②	5.2%	7.0%	8.5%	10.0%	21.0%	31.0%	41.0%
	③	6.7%	9.0%	12.0%	15.0%	22.0%	30.0%	38.0%
	④	9.2%	13.0%	17.0%	20.0%	27.0%	34.0%	41.0%
	⑤	12.5%	15.0%	17.5%	20.0%	26.0%	32.0%	37.0%
	⑥	79.7%	81.0%	83.0%	85.0%	87.0%	89.0%	90.0%

プロセス (方法)	実施及び実施後の支援	周知	保健事業予定表、市報、ホームページ、SNS等による周知を図る。また、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診については、初めて対象年齢となった年度については、個別に受診案内を送付する。
		勧奨	大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診については、初めて対象年齢となった年度については、個別に勧奨を行うほか、未受診者には再勧奨を行う。その他、受診率向上に向けての方法を検討する。
	実施形態	検診毎に医療機関等へ委託し、実施する。	
	実施場所	市内等の受託医療機関、市内公共施設	
	時期・期間	検診毎に実施時期及び期間を設定する。	
	実施後のフォロー・継続支援	要精密検査となった対象者に対しては、精密検査受診の必要性や受診できる医療機関について情報を提供し、早期の受診を促す。また、精密検査実施医療機関宛に結果報告書の提出を求めるほか、精密検査が把握できていない対象者へ通知・電話連絡を行い精密検査結果の把握に努める。	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> ・検査方法や検診のメリットとデメリットを正しく理解した上で受診できるように、案内通知の内容を工夫する。 ・申込方法については、はがき、窓口、電子申請とし、複数の方法から選択できるようにする。 		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康福祉部健康推進課
	保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵村山市医師会 ・その他の医療機関（二次検診実施医療機関等）
	他事業	特定健康診査等の案内通知に、がん検診事業の案内も同封する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	より受診しやすい体制整備のため、土日や複数の市内公共施設で検診を行うとともに、複数のがん検診を同日に行うセット検診も実施した。

事業 10	骨粗しょう症治療中断者等受診勧奨事業
-------	--------------------

事業の目的	骨粗しょう症の治療を中断している者に対し、治療の再開を、骨折既往者に対し、骨粗しょう症の治療の開始を勧奨することにより、健康寿命の延伸を図る。
-------	---

事業の概要	骨粗しょう症の治療を中断していると思われる者及び大腿骨又は椎体骨を骨折した者のうち、骨粗しょう症の治療を受けていないと思われる者に対し、治療の再開又は開始を促す通知の送付及び保健指導を行う。
-------	---

対象者	選定方法	レセプトから骨粗しょう症の治療を中断していると思われる者又は椎体骨折若しくは大腿骨骨折後に骨粗しょう症の治療を行っていない者を確認し、候補者とする。
	選定基準	骨粗しょう症治療中断者：レセプトに骨粗しょう症の傷病名があり、投薬状況から次回処方予定日を推定し、予定日を3か月経過している者 骨粗しょう症未治療者：レセプトに大腿骨骨折又は椎体骨折の傷病名があり、その後に骨粗しょう症の治療を受けていない者
	除外条件	がん、難病、精神疾患、認知症、腎症、人工透析の治療をしている。レセプトに顎骨壊死の傷病名がある。

アウトカム指標	評価指標	医療機関受診率						
	指標の定義	レセプトから受診の有無を確認						
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		9.5%	10.0%	10.0%	12.0%	12.0%	15.0%	15.0%

アウトプット指標	評価指標	保健指導実施率						
	指標の定義	対象者のうち保健指導を実施した人の割合						
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		26.0%	26.0%	26.0%	27.0%	27.0%	28.0%	28.0%

プロセス (方法)	周知	対象者に個別通知
	勸奨	対象者に治療の再開又は治療の開始を促す通知を送付、その後保健指導参加勸奨架電を行う。
	実施方法	7月に勸奨通知を送付、送付後すぐに保健指導参加勸奨架電を実施、保健指導は受診勸奨に加え、フレイル予防も含めた保健指導を行う。
	実施後の支援・評価	翌年1月までのレセプトで受診を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	令和4年度から開始した事業であり、効果分析の結果によっては大幅な見直しが必要となる。令和5年度に選定条件を見直したが、候補者は増えず、今後はレセプト以外のデータを活用すること等を検討していく。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民部保険年金課
	保健医療関係団体	・武蔵村山市医師会 ・武蔵村山市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	事業実施に当たり、助言を求めた。
	民間事業者	候補者抽出、通知物作成・発送、保健指導、効果分析

事業 11	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 (ポピュレーションアプローチ事業)
-------	---

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病等の発症や重症化に至る前段階で支援し、生活機能の低下等を防止することで、高齢者の生涯にわたる健康の保持増進、ひいては生活の質の維持及び向上を図る。 歩いて通える「通いの場」においてお口の健康づくりに関する講話・測定を行うことで、自身の生活を振り返り、お口の健康や低栄養予防について改めて見直していただく。また、参加者自身の生活に取り入れることで介護予防・フレイル予防を図る。
-------	---

事業の概要	<p>①口腔と栄養に係る一体的な健康教室・相談事業（「歯つらつ教室」） 通いの場において口腔フレイル及び栄養に係る講話並びに口腔機能測定等を歯科衛生士の協力の下実施する。</p> <p>②フレイルチェック会 事業参加者に対して後期高齢者健康診査用質問票を配付し、KDBシステム等を用いた整理及び分析により参加者の健康課題等を把握した上、フレイル予防等に資する集団指導、フレイル予防等の事業について情報提供を行い、受診又は参加勧奨を行う。</p> <p>③個別相談支援事業 フレイルチェック会事業において更に支援を要すると判断された高齢者等に対して、地域包括支援センターと連携し、健康診査、医療、介護サービスの受診・利用勧奨等の個別的な相談支援を行う。</p> <p>④事業評価会議事業 事業年度の開始時に、目標達成に向けた事業内容の具体的な計画等を行い、事業年度の終了時に、実績や成果の評価及び課題の分析、並びに次年度の当該事業の方向性の検討等を行う。</p>
対象者	市内の介護予防サロン（お互いさまサロン）参加者

アウトカム指標	評価指標	①かみにくいことがある、ほとんどかめない者の割合 ②継続してお口の健康づくりに取り組む者の割合							
	指標の定義	①健診の質問票で「かみにくいことがある」「ほとんどかめない」と回答した者の割合（法定報告値） ②参加者アンケートでお口の健康づくりに継続して取り組みたいと回答した者の割合							
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
		①	24.5%	23.0%	21.5%	20.0%	19.0%	18.5%	18.0%
		②	94.0%	95.0%	96.0%	97.0%	98.0%	99.0%	100.0%

アウトプット指標	評価指標	事業を実施したサロン数						
	指標の定義	ポピュレーションアプローチ事業を実施したサロンの数(累積)						
	目標値	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		4箇所	20箇所	32箇所	44箇所	56箇所	68箇所	70箇所

プロセス(方法)	実施形態	市内の介護予防サロン（お互いさまサロン）に歯科衛生士及び保健師が出向いて実施する。
	実施場所	市内公共施設等
	実施内容	・ 講話において自宅やサロンでも継続して実施できるお口の体操等を行う。 ・ 測定結果を個別にフィードバックすることで、自身の状態を把握したり、お口の健康について考えるきっかけづくりを行う。
	時期・期間	・ 5月～12月 ・ 市内の介護予防サロン（お互いさまサロン）で1教室3回ずつ実施
	実施後のフォロー・継続支援	フレイルチェック会事業において更に支援を要すると判断された高齢者等に対して、地域包括支援センターと連携し、健康診査、医療、介護サービスの受診・利用勧奨等の個別的な相談支援を行う。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	地域で活用するお互いさまサロンの活動に支障が出ないように、サロンのスタッフや地域包括支援センターと事前に調整をしながら実施する。	

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	・ 健康福祉部高齢福祉課 ・ 健康福祉部健康推進課
	保健医療関係団体	・ 武蔵村山市歯科医師会 ・ 地域包括支援センター
	国民健康保険団体連合会	KDBを活用した集計・分析について支援や研修等を実施する。
	他事業	必要に応じて、市で実施する介護予防教室や健康教室、各種相談事業等を案内する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	事業の実施に当たっては、武蔵村山市歯科医師会と連携し、助言を受けた。

4 その他

(1) データヘルス計画の評価及び見直し

個別の保健事業の評価・見直し

評価の時期	個別の保健事業の評価は年度毎に行う。
評価方法・体制	保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

データヘルス計画全体の評価・見直し

評価の時期	最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行う。
評価方法・体制	計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、国民健康保険団体連合会と連携して行うほか、必要に応じ、東京都等の他の医療保険者との連携・協力体制を整備する。

年度	令和					
	6	7	8	9	10	11
個別の保健事業	 評価・見直し	 評価・見直し	 評価・見直し	 評価・見直し	 評価・見直し	 評価・見直し
データヘルス計画			中間評価 ・ 見直し			最終 評価

(2) 地域包括ケアに係る取組

介護が必要な状況になっても、住み慣れた地域で安心して自分らしく過ごすことができるまちづくりを目指し、地域包括ケアを推進するため、医療・介護・福祉等の関係機関と連携していく。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業

保険年金課、高齢福祉課、健康推進課の三課が一体となり、地域の関係機関と連携して、ハイリスクアプローチ（後期高齢者における糖尿病性腎症重症化予防事業）及びポピュレーションアプローチ（口腔機能向上・低栄養防止事業）を実施する。実施及び事業評価に当たって、医療・健診データを活用し、地域の健康課題を把握・分析していく。

地域ケア会議への参加

高齢福祉課が担当する地域ケア会議に、国保保険者として保険年金課も参加し、医療・介護・福祉・生活支援等に係る関係機関や市民と情報共有を行う。

武蔵村山市在宅医療・介護連携推進協議会との連携

高齢福祉課が担当する武蔵村山市在宅医療・介護連携推進協議会において医療・介護に係る関係機関と地域の健康課題等について情報共有を図ることにより、生活習慣病の重症化予防やより効果的な保健事業の実施につなげる。

第4章

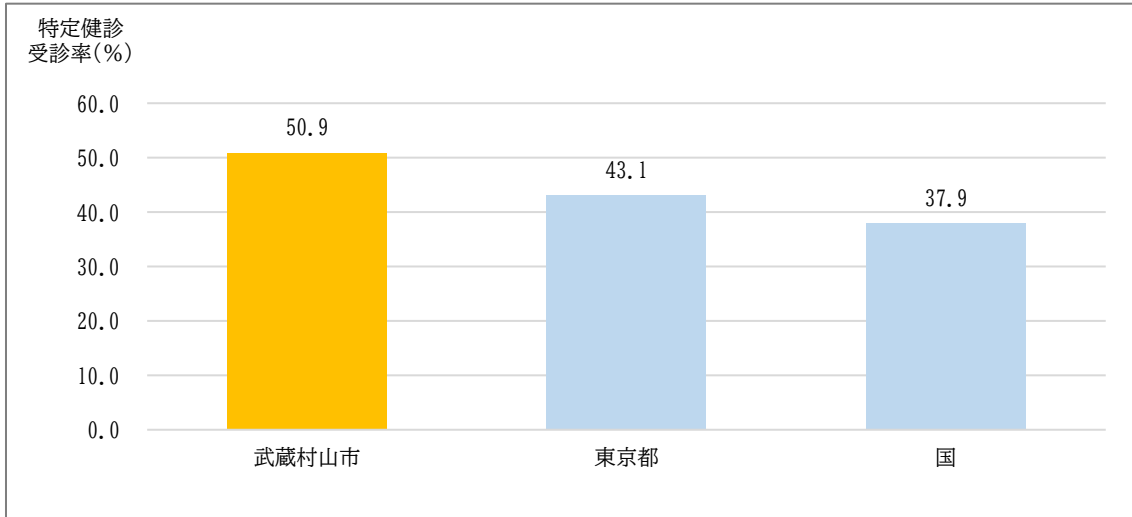
第四期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査及び特定保健指導の現状把握

(1) 特定健康診査の受診状況

直近の状況

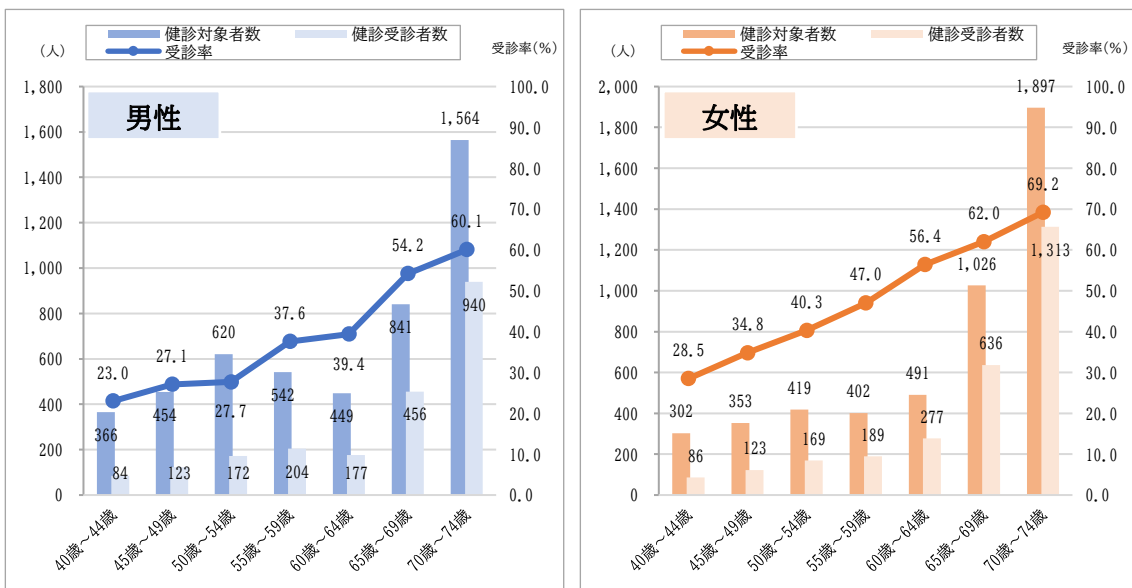
特定健康診査受診率（令和4年度）



※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に占める特定健康診査受診者の割合
出典：法定報告値（特定健康診査受診率）

- ▶ 健診受診率は50.9%であり、国や東京都全体の状況と比べると高めである。
- ▶ 前期計画における令和4年度の目標58.1%に対して7.2ポイント低く、目標未達である。

男女年齢別 特定健康診査受診率（令和4年度）



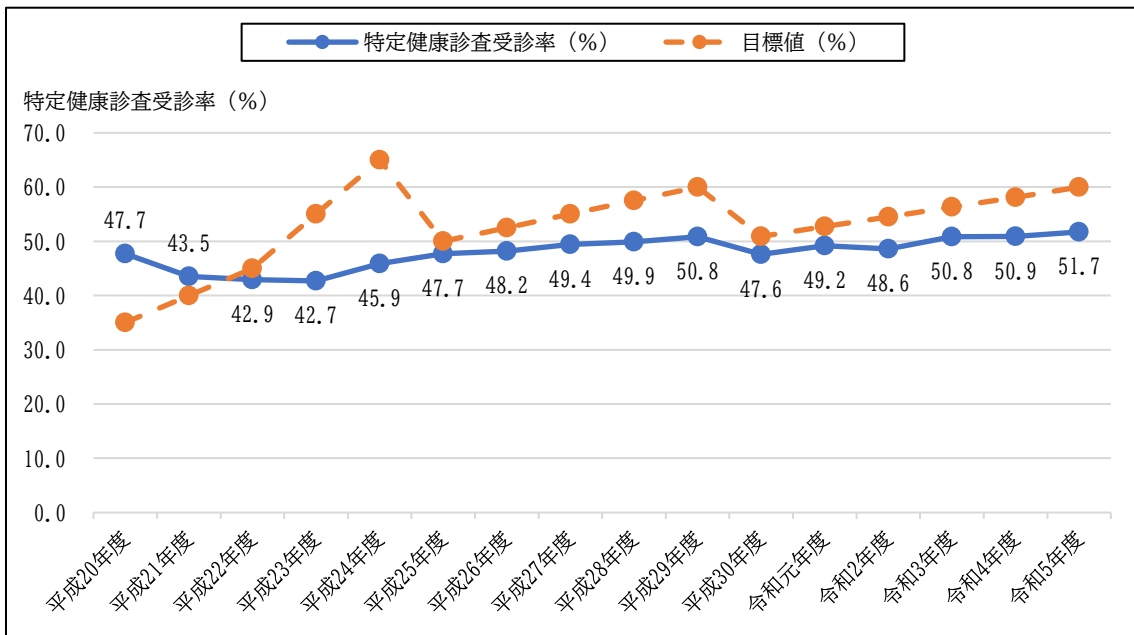
出典：法定報告値（特定健康診査受診率、特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数）

- ▶ 男女別に見ると、女性の方が健診受診率が高い。
- ▶ 年齢別に見ると、高齢になるにつれて健診受診率が高くなる傾向にある。

特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	13,964	14,241	14,379	14,677	14,780	14,721	14,339	13,728
特定健康診査受診者数(人)	6,656	6,189	6,172	6,269	6,788	7,021	6,910	6,776
特定健康診査受診率(%)	47.7	43.5	42.9	42.7	45.9	47.7	48.2	49.4
目標値(%)	35.0	40.0	45.0	55.0	65.0	50.0	52.5	55.0

	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	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	12,615	12,034	11,443	11,098	10,885	10,455	9,726	9,423
特定健康診査受診者数(人)	6,291	6,114	5,451	5,461	5,291	5,312	4,949	4,870
特定健康診査受診率(%)	49.9	50.8	47.6	49.2	48.6	50.8	50.9	51.7
目標値(%)	57.5	60.0	50.9	52.7	54.5	56.3	58.1	60.0



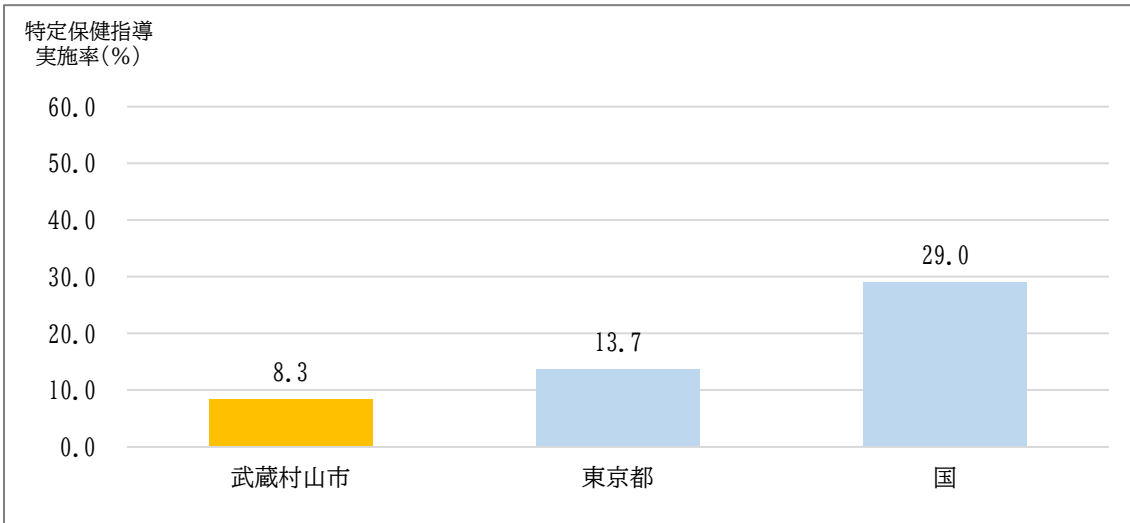
出典：法定報告値（特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率）

- ▶ 健診受診率は平成29年度まで増加傾向であったが、平成30年度に減少し、その後は50%前後を横ばいで推移している。

(2) 特定保健指導の実施状況

直近の状況

特定保健指導実施率（令和4年度）



※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に占める特定保健指導終了者の割合

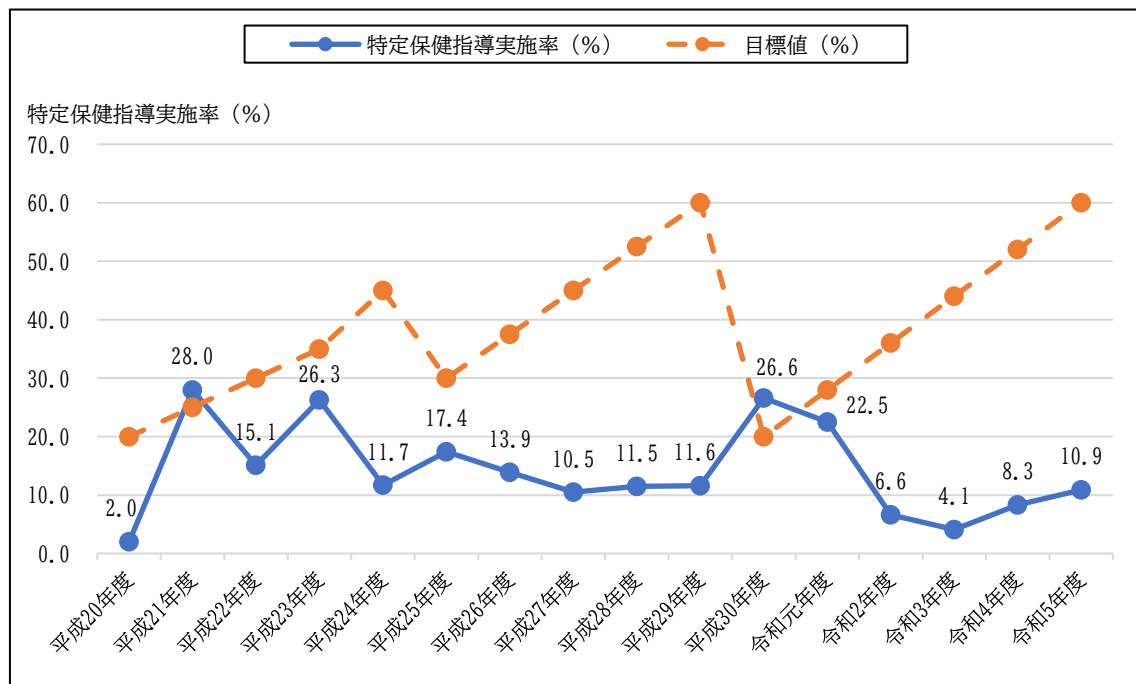
出典：法定報告値（特定保健指導実施率）

- ▶ 保健指導実施率は8.3%であり、国や東京都全体の状況と比べて低い。
- ▶ 前期計画における令和4年度の目標52.0%に対して43.7ポイント低く、目標未達である。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定保健指導対象者数(人)	1,039	810	736	677	772	823	764	773
特定保健指導実施者数(人)	21	227	111	178	90	143	106	81
特定保健指導実施率(%)	2.0	28.0	15.1	26.3	11.7	17.4	13.9	10.5
目標値(%)	20.0	25.0	30.0	35.0	45.0	30.0	37.5	45.0

	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	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	715	765	672	661	684	690	592	580
特定保健指導実施者数(人)	82	89	179	149	45	28	49	63
特定保健指導実施率(%)	11.5	11.6	26.6	22.5	6.6	4.1	8.3	10.9
目標値(%)	52.5	60.0	20.0	28.0	36.0	44.0	52.0	60.0

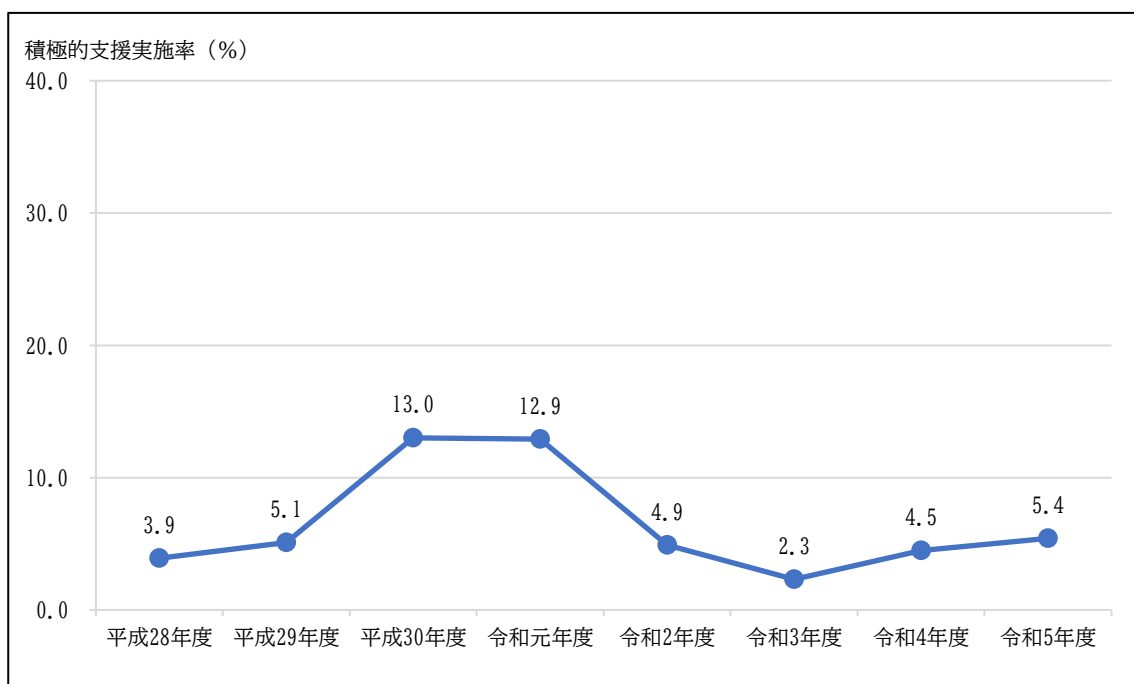


出典：法定報告値（特定保健指導対象者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率）

- ▶ 保健指導実施率は、平成30年度・令和元年度と20%台まで増加したが、令和2年度以降に一桁台まで大幅に減少した。新型コロナウイルス感染症流行の影響により保健指導の利用控えが生じたものと思われる。

積極的支援実施状況

	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	令和 4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援 対象者数 (人)	178	196	154	170	184	176	155	147
積極的支援 実施者数 (人)	7	10	20	22	9	4	7	8
積極的支援 実施率 (%)	3.9	5.1	13.0	12.9	4.9	2.3	4.5	5.4



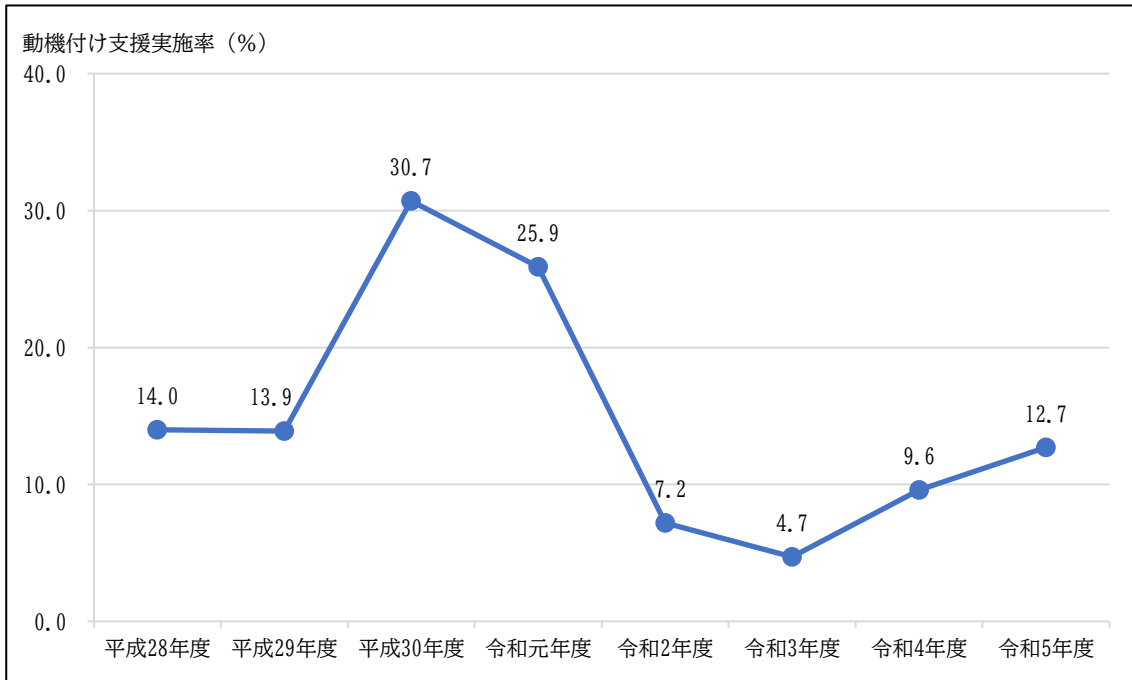
※積極的支援実施率…積極的支援対象者に占める積極的支援終了者の割合

出典：法定報告値（積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率）

- ▶ 積極的支援実施率は、平成30年度・令和元年度と10%台まで増加したが、令和2年度以降に一桁台まで減少した。新型コロナウイルス感染症流行の影響により保健指導の利用控えが生じたものと思われる。

動機付け支援実施状況

	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	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	537	569	518	491	500	514	437	433
動機付け支援実施者数(人)	75	79	159	127	36	24	42	59
動機付け支援実施率(%)	14.0	13.9	30.7	25.9	7.2	4.7	9.6	12.7



※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に占める動機付け支援終了者の割合

出典：法定報告値（動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率）

- ▶ 動機付け支援実施率は、平成30年度・令和元年度と30%前後まで増加したが、令和2年度以降に一桁台まで減少した。新型コロナウイルス感染症流行の影響により保健指導の利用控えが生じたものと思われる。
- ▶ 積極的支援と比較すると、実施率は高めである。

2 過去の取組の考察

(1) 取組の実施内容

特定健康診査

事業分類	取組	実施内容
特定健康診査	案内方法の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・個別に送付する案内通知について、封筒に受診期間や次とるべき行動（医療機関への予約等）を明記するなどの内容の見直し ・市内公共施設や公共交通機関等に受診案内ポスターを掲示 ・市報、ホームページ、SNSでの案内 ・商業施設のデジタルサイネージに受診案内を掲示
	他機関で実施した健診結果の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドックや事業者健診等の健診結果を把握し、対象者に了解を得た上で、特定健康診査の実施とみなすことができるよう結果を登録
受診勧奨	個別通知による勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳の新規対象者等へ勧奨通知を送付 ・医療費情報や過去の受診結果に基づき算出した「健康年齢」を記載した勧奨はがきを送付（平成30年度～令和2年度） ・医療費情報や過去の受診結果に基づき、未受診者の特性に合わせた勧奨はがきを7月頃に送付。さらに、未受診者には、9月に再度受診勧奨（リコール）のはがきを送付（令和3年度～）
	電話による勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者へ電話で勧奨

特定保健指導

事業分類	取組	実施内容
特定保健指導	実施方法の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者には、結果説明時に利用案内を行い、すぐに予約ができる体制を整備 ・オンラインによる初回面接を実施（令和2年度～） ・市施設にて、集合形式の健診結果説明会を開催（令和3年度） ・市施設にて、集合形式の出張保健指導（初回面接）を実施（令和3年度～）
利用勧奨	個別通知による勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導未利用者に対して、勧奨通知を送付
	電話による勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者へ電話で勧奨

(2) 第三期特定健康診査等実施計画の評価と考察

目標に対する達成状況

事業分類	評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値	達成状況
			平成29年度	令和5年度	令和4年度
特定健康診査	特定健康診査受診率 (%)	健診対象者に占める受診者の割合 (法定報告値)	50.8	60.0	50.9
特定保健指導	特定保健指導実施率 (%)	保健指導対象者に占める保健指導終了者の割合 (法定報告値)	11.6	60.0	8.3
	特定保健指導対象者の減少率 (%)	※下式参照	11.1	25.0	9.2

「特定保健指導対象者の減少率」算出方法

$$\text{特定保健指導対象者の減少率} = \frac{\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者の推定数} - \text{当該年度の特定保健指導対象者の推定数}}{\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者の推定数}}$$

特定保健指導対象者の実数で減少率を算出した場合、健診受診率の高低の影響を受けるほか、保険者間の男女・年齢構成の違いによる差異が生じるため、特定保健指導対象者の推定数を以下のように算出する。

$$\text{特定保健指導対象者の推定数} = \left[\text{基準年度又は当該年度の全国の住民基本台帳人口（性別及び年齢階層別（5歳階級））} \right] \times \left[\text{基準年度又は当該年度の本市の特定保健指導対象者割合（性別及び年齢階層別（5歳階級））} \right]$$

性別及び年齢階層別に算出し、合計値を出す。

達成状況の評価と考察

事業分類	評価と考察
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率は、令和4年度については50.9%で、目標値60.0%に届いていない。しかし、新型コロナウイルス感染症流行の影響（受診控えや発熱患者による医療機関のひっ迫等）を受けたと考えられる中、受診率を大きく下げることなく維持できたことは評価できる。 ・受診率が伸び悩んでいる要因の1つとして、40代から50代の働き世代の受診率が低いことが考えられる。働き世代は、「自分は健康だから」と健診に関心がない可能性がある。自覚症状がないまま進行し重症化してしまう生活習慣病を予防するために、若い世代により効果的な普及啓発方法を検討する必要がある。 ・事業者健診を受けた、若しくは、通院中という理由で未受診となっている場合もあると考えられる。
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率、特定保健指導対象者の減少率、共に目標値を大きく下回っている。これは東京都全体の状況と同様である。 ・特定健康診査と同様に、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けたほか、働き世代の実施率が低い状況にある。若い世代により効果的な普及啓発方法や利用しやすい実施方法を検討する必要がある。

事業実施体制の評価と考察

事業分類	評価と考察
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・年度当初に庁内関係部署の担当で情報共有を図ることで、円滑に事業を進めることができた。 ・実施医療機関向けの説明会を開催し、業務の流れを確認するとともに、かかりつけ患者への受診の声かけについて協力を依頼した。かかりつけ医からの声かけは効果が大きいため、健診の実績や効果をフィードバックすることで、医療機関の協力・連携体制をより深めることが必要である。
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関と連携し、医師から健診結果説明をする際に対象者へ利用を促した。また、結果説明の後、すぐに予約が入れられるようにした。特定健康診査と同様に、医療機関との連携強化が必要である。

3 特定健康診査等実施計画

(1) 目標

年度	令和						
	6	7	8	9	10	11	11 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	52.0	54.0	56.0	58.0	59.0	60.0	60.0以上
特定保健指導実施率(%)	10.0	20.0	35.0	45.0	55.0	60.0	60.0以上
特定保健指導対象者の減少率(%)	10.0	13.0	16.0	19.0	22.0	25.0	25.0以上

(2) 対象者数推計

特定健康診査

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	8,553	8,050	7,584	7,221	6,911	6,646
特定健康診査受診者数(人)	4,448	4,347	4,247	4,188	4,077	3,988

※対象者数はコーホート変化率法を用いて推計、受診者数は目標値を達成するために必要な数値

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	40歳～64歳	4,262	4,113	3,920	3,798	3,641	3,482
	65歳～74歳	4,291	3,937	3,664	3,423	3,270	3,164
特定健康診査受診者数(人)	40歳～64歳	1,735	1,796	1,822	1,872	1,842	1,807
	65歳～74歳	2,713	2,551	2,425	2,316	2,235	2,181

- ▶ 特定健康診査の対象者及び受診者は、年々減少していく見込みである。
- ▶ 対象者数は、65歳～74歳（前期高齢者）の年齢層の減少幅が大きいと思われる。

特定保健指導

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	586	580	574	573	558	547
特定保健指導実施者数(人)	59	116	201	258	307	328

※対象者数は令和4年度の特定健康診査受診者数及び特定保健指導対象者数・実施者数を用いて推計、実施者数は目標値を達成するために必要な数値

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	185	191	193	197	192	188
	実施者数(人)	40歳～64歳	18	38	67	89	106	112
動機付け 支援	対象者数(人)	40歳～64歳	139	143	144	148	144	141
		65歳～74歳	262	246	237	228	222	218
	実施者数(人)	40歳～64歳	14	28	51	66	79	85
		65歳～74歳	27	50	83	103	122	131

- ▶ 特定保健指導の対象者は、年々減少していく見込みである。支援レベル別では、積極的支援対象者は横ばいで推移する見込みであり、動機付け支援対象者は65歳～74歳（前期高齢者）の年齢層が減少していく見込みである。
- ▶ 実施者数は、増加していく見込みである。

(3) 実施方法

特定健康診査

対象者	本市国民健康保険に加入し、実施年度中に40歳～74歳になる被保険者（年度中に75歳になる75歳未満の者も含む）。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとする。
実施場所	特定健康診査受託医療機関（武蔵村山市及び東大和市）
実施項目	対象者全員に「基本的な健診項目」、一定の基準の下で医師が必要と判断した場合に「詳細な健診項目」を実施する。また、健康増進を目的として、国が定める項目とは別に「追加健診項目」を市独自で実施する。
実施時期	6月から11月に実施する。
案内方法	対象者に、受診案内及び受診券・質問票を個別に送付する。また、市報やホームページ等で周知を図る。
実施方法	健康診査及び結果説明については、武蔵村山市医師会及び東大和市医師会に委託し、医療機関で個別に実施する。
事業者健診等の健診データ収集方法	事業者健診等は特定健康診査とみなすことができるため、事業者健診等受診の有無を電話勧奨の際に聞き取る等の方法で確認し、受診している場合は結果の写しを受領する。また、ホームページにおいても、事業者健診等は特定健康診査とみなすことができることを案内する。

※事業者健診等とは、労働安全衛生法に基づき、事業主が従業員に対して実施することが定められた健康診断のこと。

基本的な健診項目（全員に実施）

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c（NGSP値）、やむを得ない場合には随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

詳細な健診項目（医師が必要と判断した場合に実施）

心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

追加健診項目（健康増進を目的に追加実施 ※心電図検査は基準あり）

血液検査	尿素窒素、総蛋白、尿酸、総コレステロール、アルブミン
心電図検査	
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む

特定保健指導

対象者	国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク因子数による階層化を行い、対象者を抽出する。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理の下での指導が適当であるため、対象者から除くこととする。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施する。
実施場所	特定保健指導受託医療機関
実施内容	保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施する。
実施時期	特定健康診査の結果に基づき、随時実施する。ただし、初回面接については健診を受診した翌年の2月末までに実施するものとする。
案内方法	健診実施医療機関において結果説明を行う際、特定保健指導対象者に「特定保健指導の利用案内」を配付し、予約方法等について案内する。
実施方法	保健指導については、医療機関等に委託し実施する。面接は医療機関等で個別に実施する形式のほか、ICTを利用した形式により行う。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴 (注)	対象		
	①血糖	②脂質		③血圧	40歳～64歳	65歳～74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外でBMI ≥25	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dL以上又はHbA1c (NGSP値) 5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値) の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先)
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dL以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上)
又はHDLコレステロール40mg/dL未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援（ICT含む）
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接又は通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援（ICT含む） ○3か月以上の継続的な支援 個別支援（ICT含む）のほか、電話、電子メール等のいずれか、又はいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価を原則とし、プロセス評価も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="411 1220 1321 1496"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少 又は ・当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm以上かつ体重1kg以上減少 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="411 1552 1326 1704"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等） ・健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少 又は ・当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm以上かつ体重1kg以上減少 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）	<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等） ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm以上かつ体重2kg以上減少 又は ・当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重と同じ値の腹囲（cm）以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm以上かつ体重1kg以上減少 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）					
<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価（個別支援（ICT含む）、電話、電子メール・チャット等） ・健診後早期の保健指導実施を評価 						

(4) 目標達成に向けての取組

特定健康診査

事業分類	取組
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none">・効果的な個別通知の作成（ナッジ理論等を活用したデザインへの変更、健診を受けるメリットの記載等）・医師会と連携し、かかりつけ患者へ受診の声掛けを依頼する。・健診専用WEBページを作成し、受診方法や医療機関の情報（休診日、所在地等）を掲載することで働き世代等のスムーズな予約へつなげる。・事業者健診の結果把握に努める。受診勧奨通知やホームページ等で対象者に結果返送を依頼するほか、より効果的な健診結果の収集方法について検討する。・人間ドックの受診結果も特定健康診査とみなすことができるため、費用助成事業の周知を図り、結果を登録する。
受診勧奨	<ul style="list-style-type: none">・勧奨方法の工夫（効果的な受診勧奨通知の作成及び受診勧奨時期及び回数の設定、SMSによる勧奨等）・効果的かつ継続的な事業実施のための委託事業者との契約・通院中の場合も、治療の一環として受ける検査と健診とでは目的が異なるため、主治医と相談の上、受診を検討するよう案内していく。

特定保健指導

事業分類	取組
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none">・働き世代も利用しやすいように実施内容を工夫する。（オンラインによる面接、土曜午後に公共施設での出張保健指導の実施等）・健診実施医療機関と連携し、引き続き結果説明の際に、医師より積極的に利用を勧めてもらえるような体制を整える。
利用勧奨	<ul style="list-style-type: none">・勧奨方法の工夫（健診後の早期に勧奨通知を送付するほか、対象者へ利用者の感想や改善状況を伝える等、利用のメリット等を伝えていく。）

(5) 実施スケジュール

実施項目	前年度	当年度												次年度				
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
特定健康診査	対象者抽出	↔																
	受診券送付		↔															
	特定健康診査実施				←————→													
	未受診者受診勧奨				←————→													
特定保健指導	対象者抽出				←————→													
	特定保健指導実施				←————→													
	未利用者利用勧奨				←————→													
前年度の評価		←————→																
次年度の計画									←————→									

4 その他

(1) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

評価の時期	毎年度、各評価指標に基づき、目標の達成状況を評価し、次年度の事業の見直しに反映させる。 実施計画としての評価及び見直しについては、最終年度に評価を行い、次期計画に反映させる。なお、データヘルス計画の中間評価（令和8年度）において、個別保健事業の一つとして、特定健康診査事業及び特定保健指導事業の評価は行うものとする。		
評価指標	特定健康診査	特定健康診査の受診率（％）	健診対象者に占める受診者の割合（法定報告値）
	特定保健指導	特定保健指導の実施率（％）	保健指導対象者に占める保健指導終了者の割合（法定報告値）
		特定保健指導対象者の減少率（％）	※P112参照

年度	令和					
	6	7	8	9	10	11
特定健康診査事業 特定保健指導事業	 評価・見直し	 評価・見直し	 評価・見直し	 評価・見直し	 評価・見直し	 評価・見直し
特定健康診査等実施計画						最終評価

(2) 他の検診等との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検診と可能な限り連携して実施するものとする。

各種検診	大腸がん検診、前立腺がん検診及び肝炎ウイルス検診については、別途申込を行うことで特定健康診査との同時実施が可能。それぞれの健（検）診を案内する際に、同時受診が可能であることを周知する。
健康教室	健診結果を説明する際に渡すパンフレット（「健診の結果の見方」）に健康推進課で実施する健康教室のスケジュールや募集時期を記載する。

(3) 実施体制の確保及び実施方法の改善

実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努める。

特定保健指導の実施方法の改善

- アウトカム評価の導入による「見える化」
特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進する。
- ICTを活用した特定保健指導の推進
在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとする。

第5章 その他

1 個人情報保護の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行う。

また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年、レセプトデータの保存年限は原則10年とし、保存期間経過後適切に破棄する。

2 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページで公表するとともに、連携する関係機関を通じて周知・啓発を図る。また、目標の達成状況等の公表に努め、新たな問題・課題への対応を図る必要が生じた場合は、施策・事業の見直しを行う。

資料編



1 武蔵村山市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画・第三期データヘルス計画策定委員会

(1) 委員会設置要綱

武蔵村山市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画・第三期
データヘルス計画策定委員会設置要綱

令和5年5月1日
訓令(乙)第137号

(設置)

第1条 武蔵村山市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画・第二期データヘルス計画が令和5年度で計画期間終了となることから、両計画の評価結果を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの期間をその計画期間とする武蔵村山市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画・第三期データヘルス計画(以下「計画」という。)を策定するため、武蔵村山市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画・第三期データヘルス計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会は、計画の原案を策定し、市長に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、委員7人をもって組織する。

2 委員は、市民部長、健康福祉部長、企画財政部企画政策課長、市民部保険年金課長、健康福祉部高齢福祉課長、同部生活福祉課長及び同部健康推進課長の職にある者をもって充てる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員長は市民部長の職にある者を、副委員長はあらかじめ委員長が指名する者をもって充てる。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、市民部保険年金課及び健康福祉部健康推進課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和5年5月1日から施行する。

(2) 委員会開催経過

開催日	回	議題
令和5年7月13日	第1回	<ol style="list-style-type: none"> 1 武蔵村山市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画・第三期データヘルス計画策定スケジュール（案）について 2 武蔵村山市国民健康保険特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画の状況について 3 武蔵村山市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画・第三期データヘルス計画骨子（案）について 4 武蔵村山市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画・第三期データヘルス計画策定の趣旨について等（案） 5 その他
令和5年8月22日	第2回	<ol style="list-style-type: none"> 1 武蔵村山市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画・第三期データヘルス計画骨子（案）について 2 第1章 計画策定に当たって（案）について 3 第2章 地域の概況（案）について 4 第3章 第三期データヘルス計画（案）について 5 その他
令和5年9月13日	第3回	<ol style="list-style-type: none"> 1 第1章 計画策定に当たって（案）について 2 第2章 地域の概況（案）について 3 第3章 第三期データヘルス計画（案）について 4 第4章 第四期特定健康診査等実施計画（案）について 5 その他
令和5年10月13日	第4回	<ol style="list-style-type: none"> 1 第2章 地域の概況（案）について 2 第3章 第三期データヘルス計画（案）について 3 第4章 第四期特定健康診査等実施計画（案）について 4 第5章 その他（案）について 5 資料編（案）について 6 その他
令和5年11月16日	第5回	<ol style="list-style-type: none"> 1 前回の策定委員会からの変更点について 2 調整会議への付議議案（素案）について 3 その他
令和6年1月22日	第6回	<ol style="list-style-type: none"> 1 武蔵村山市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画・第三期データヘルス計画（原案）について 2 その他

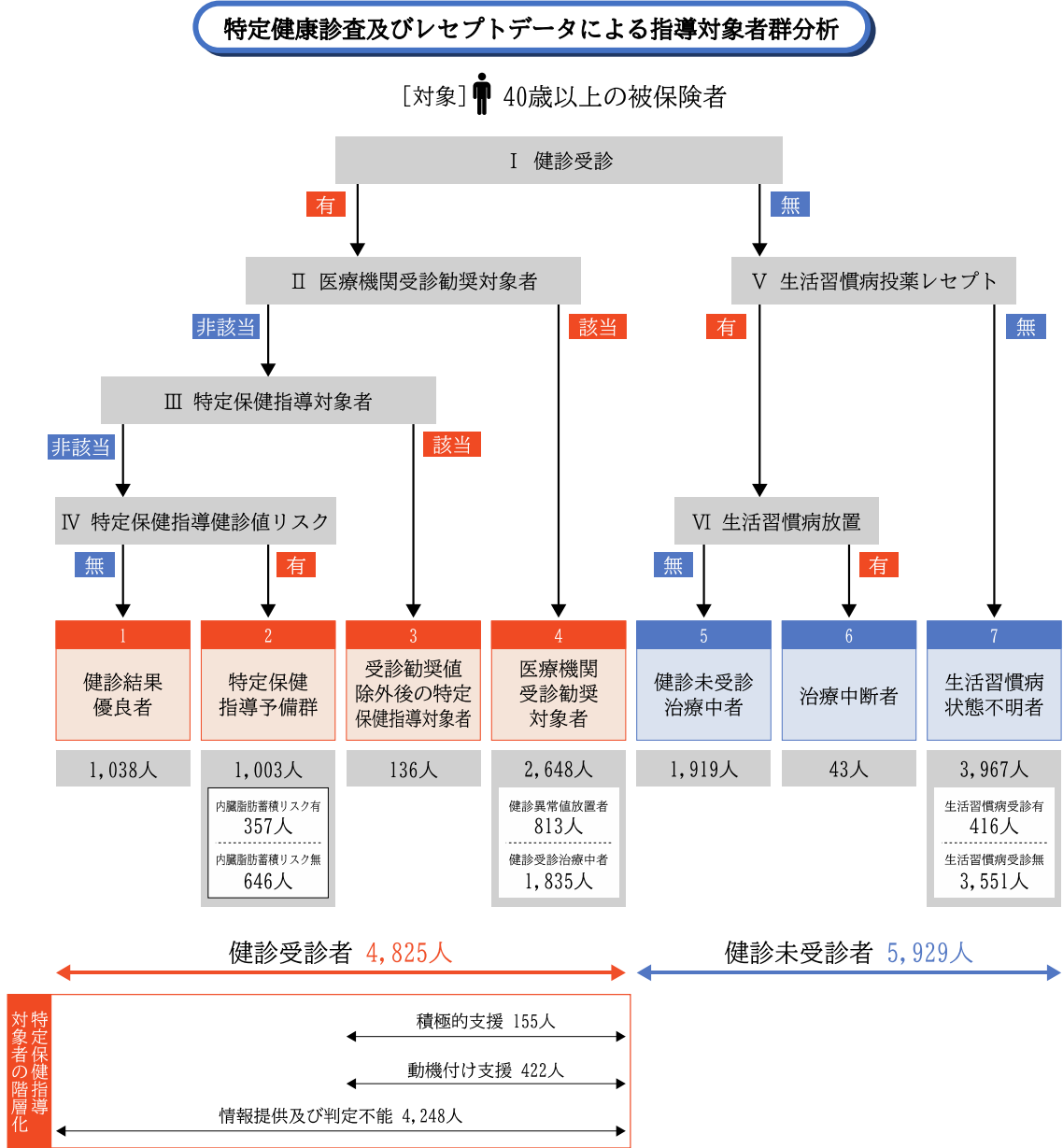
(3) 委員会委員名簿

区 分	氏 名	職 名
委員 長	島田 拓	市 民 部 長
副委員 長	小延 明子	健康福祉部長
委 員	平崎 智章	企画政策課長
委 員	並木 武司	保険年金課長
委 員	福井 則仁	高齢福祉課長
委 員	阿部 淳一	生活福祉課長
委 員	持田 文吾	健康推進課長

2 保健事業に係る分析

(1) 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病に関わるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類した。

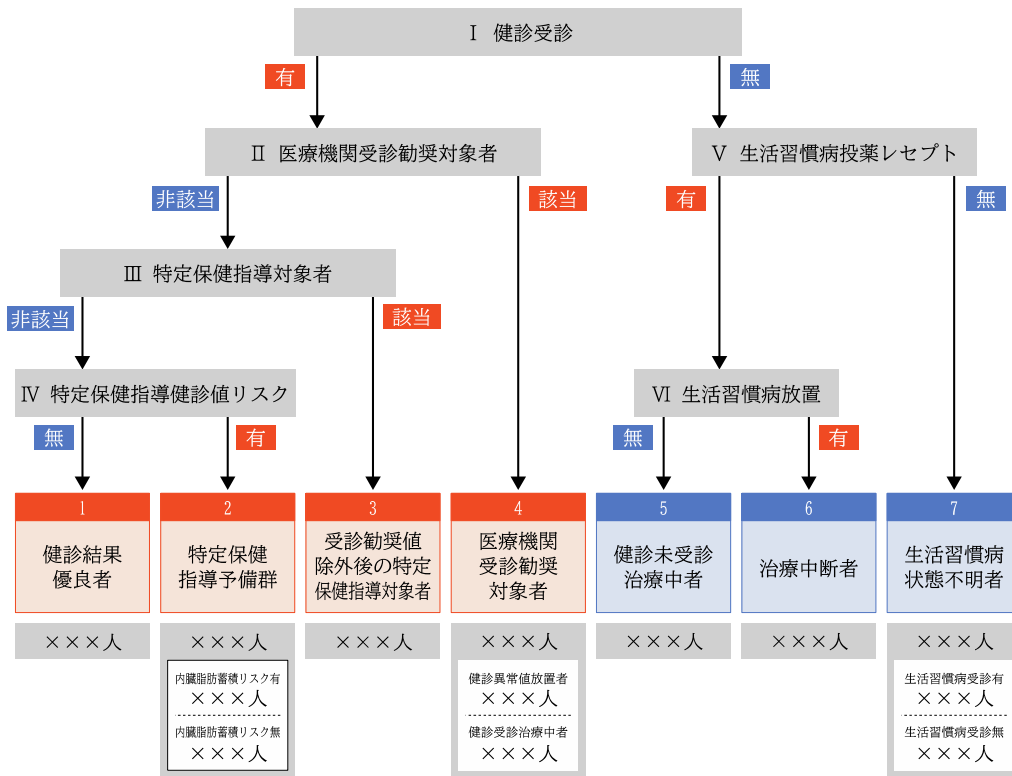


※各フローの詳細については、次頁を参照
 ※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化
 出典1：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））
 出典2：健康診査データ（令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

▶ 「1 健診結果優良者」から「6 治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7 生活習慣病状態不明者」は特定健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループである。

「指導対象者群分析」のグループ分けの見方

[対象] 40歳以上の被保険者



フロー説明

I 健診受診	健診受診の有無を判定
II 医療機関受診勧奨対象者	健診値（血糖、血圧、脂質）のいずれかが、厚生労働省が定めた受診勧奨判定値を超えて受診勧奨対象者に該当するか判定
III 特定保健指導対象者	厚生労働省が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って、特定保健指導対象者に該当するか判定
IV 特定保健指導健診値リスク	厚生労働省が定めた保健指導判定値により、健診値（血糖、血圧、脂質）のリスクの有無を判定（判定に喫煙は含めない）
V 生活習慣病投薬レセプト	生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に関する投薬の有無を判定
VI 生活習慣病放置	生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を治療している患者で、一定期間の受診状況により生活習慣病放置の有無を判定

グループ説明

1 健診結果優良者	保健指導判定値（血糖、血圧、脂質）に該当しない者
2 特定保健指導予備群	保健指導判定値（血糖、血圧、脂質）に該当しているが、その他の条件（服薬有り等）により保健指導対象者でない者 「内臓脂肪蓄積リスク有」…服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者 「内臓脂肪蓄積リスク無」…内臓脂肪蓄積リスク（腹囲・BMI）がないため特定保健指導対象者にならなかった者
3 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者	受診勧奨判定値（血糖、血圧、脂質）に該当していない特定保健指導対象者
4 医療機関受診勧奨対象者	受診勧奨判定値（血糖、血圧、脂質）に該当する者 「健診異常値放置者」…健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者 「健診受診治療中者」…健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため病院受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者
5 健診未受診治療中者	生活習慣病治療中の者
6 治療中断者	過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者
7 生活習慣病状態不明者	生活習慣病の投薬治療をしていない者 「生活習慣病受診有」…生活習慣病に関する医療機関受診がある者 「生活習慣病受診無」…生活習慣病に関する医療機関受診がない者

健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めているが、異常値があるにもかかわらず、医療機関を受診していない者が存在する。これらの対象者をレセプトデータを用いて分析した。

条件設定による指導対象者の特定（健診異常値放置）

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・健診異常値放置者…健診受診後、医療機関を受診していない人
厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする

条件設定により対象となった候補者数

813人

出典1：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））
出典2：健康診査データ（令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ フローにおける「4 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関を受診していない「健診異常値放置者」に該当する813人が健診異常値放置者受診勧奨対象者となる。

除外設定（健診異常値放置）

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	217人
除外患者を除いた候補者数		596人

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む

出典1：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））
出典2：健康診査データ（令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。
- ▶ 「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察され、指導が困難な可能性も考えられるため、除外する。

優先順位（健診異常値放置）

III. 優先順位

↑ 高 効果 ↓ 低	医療機関受診勧奨判定 異常値因子数 3つ	候補者 A 0人	候補者 C 2人
	医療機関受診勧奨判定 異常値因子数 2つ	候補者 B 27人	候補者 D 106人
	医療機関受診勧奨判定 異常値因子数 1つ	候補者 E 109人	候補者 F 352人
		喫煙	非喫煙
		← 高 リスク 低 →	
効果が高く効率の良い候補者 A～候補者 F の人数			596人

※健診異常値放置者の判定…健康診査にて異常値があるとされた被保険者を対象とし、健康診査受診後に医療機関への受診がない被保険者を健診異常値放置者と判定する。

出典1：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））

出典2：健康診査データ（令和4年4月～令和5年3月健診分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 健診異常値放置者受診勧奨事業対象者596人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者をAからFまで順に特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としている。
- ▶ 厚生労働省の定める受診勧奨判定値（血糖、血圧、脂質）を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置者受診勧奨対象者とする。ここでは受診勧奨判定異常値因子数（血糖、血圧、脂質）が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定した。

生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがある。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性がある。これらの対象者をレセプトデータを用いて分析した。

条件設定による指導対象者の特定（生活習慣病治療中断者）

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・生活習慣病治療中断者…かつて、生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で定期受診をしていたがその後、定期受診を中断した患者

		候補者人数
指導対象者群分析結果	6 治療中断者	43人
	上記以外のグループ	79人
条件設定により対象となった候補者数（合計）		122人

上記以外のグループ…「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者を集計

- ① 「1 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」（健診受診者）のうちの治療中断者
- ② 「7 生活習慣病状態不明者」（生活習慣病受診有）のうちの治療中断者

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ フローにおける「6 治療中断者」と、健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた122人が対象となる。

除外設定（生活習慣病治療中断者）

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	3人
除外患者を除き、候補者となった患者数		119人

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。
- ▶ 「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察され、指導が困難な可能性も考えられるため、除外する。

優先順位（生活習慣病治療中断者）

Ⅲ. 優先順位

↑ 高 効果 ↓ 低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 2人	候補者A2 5人	候補者A3 1人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 2人	候補者B2 22人	候補者B3 1人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 4人	候補者C2 53人	候補者C3 29人
		毎月受診	2~3か月に1度受診	4か月以上の定期受診

効果が高く効率の良い候補者A1~候補者C3の患者数

119人

※生活習慣病治療中断者の判定…分析期間内において生活習慣病の治療を行っている人の医療機関受診頻度を特定する。その後、受診頻度に応じた期間を超えて受診せず中断している者等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病での医療機関受診中断の有無の判定を行う。

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業対象者119人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定する。
これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としている。
- ▶ 過去のレセプトデータから医療機関の受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とする。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先している。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

国は、健康日本21（第二次）において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取組の強化を進めている。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的である。

人工透析患者の実態

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

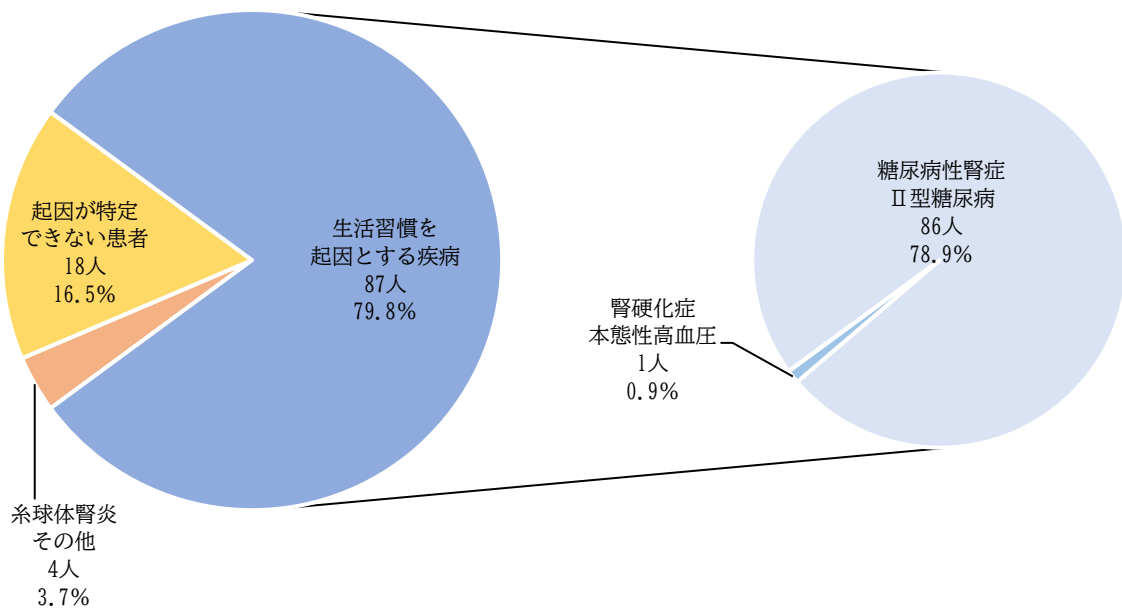
透析療法の種類	透析患者（人）
血液透析のみ	107
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	109

※データ化範囲（分析対象）期間内に「血液透析」又は「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計

※現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））

透析患者の起因



出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分））

- ▶ 透析患者109人のうち、79.8%が生活習慣を起因とするものであり、78.9%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かる。

新規透析患者数

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなくBにおいて透析患者となった人数
	令和3年4月～令和4年3月診療分(12か月分)	割合(%)	令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)	割合(%)	新規透析患者(人)
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	1.0	0	0.0	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	66	68.1	86	78.9	16
③ 糸球体腎炎 I g A腎症	1	1.0	0	0.0	0
④ 糸球体腎炎 その他	5	5.2	4	3.7	1
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧症	1	1.0	1	0.9	1
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0	0	0.0	0
⑦ 痛風腎	0	0.0	0	0.0	0
⑧ 起因が特定できない患者	23	23.7	18	16.5	3
透析患者合計	97		109		21

※データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」又は「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計

※現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者

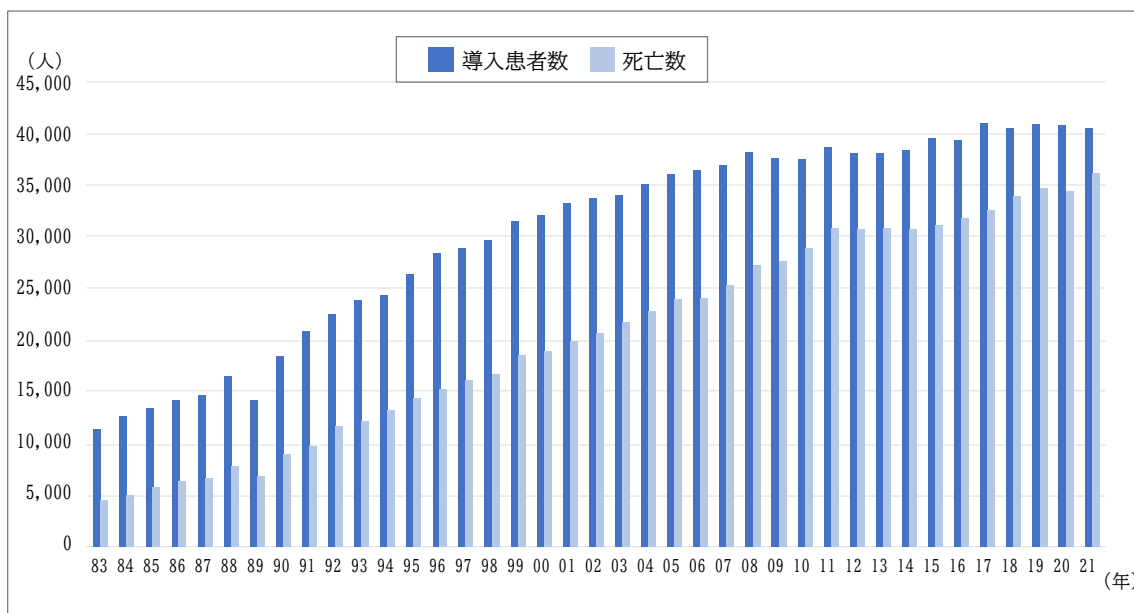
※Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者

出典：入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト(令和3年4月～令和5年3月診療分(24か月分))

▶ 令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)における新規透析患者数は21人であり、そのうちII型糖尿病を起因としたものが16人である。

[参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



※1989年末の患者数の減少は、当該年度のアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによるもの

出典：一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」施設調査による集計

指導対象者集団の特定

腎症患者の全体像

病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療法期	透析療法中。	透析療法、腎移植。
IV 腎不全期	蛋白尿。血清Crが上昇し、腎機能は著明低下する。尿毒症等の自覚症状あり。	食事療法（低蛋白食）、透析療法導入、厳格な降圧治療。
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり。	厳格な血糖コントロール、食事療法（低蛋白食）、厳格な降圧治療。
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清Crが正常、時に高値。 ※尿蛋白、血清Cr共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む。	血糖コントロール、降圧治療。
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清Crが正常、時に高値。	血糖コントロール。

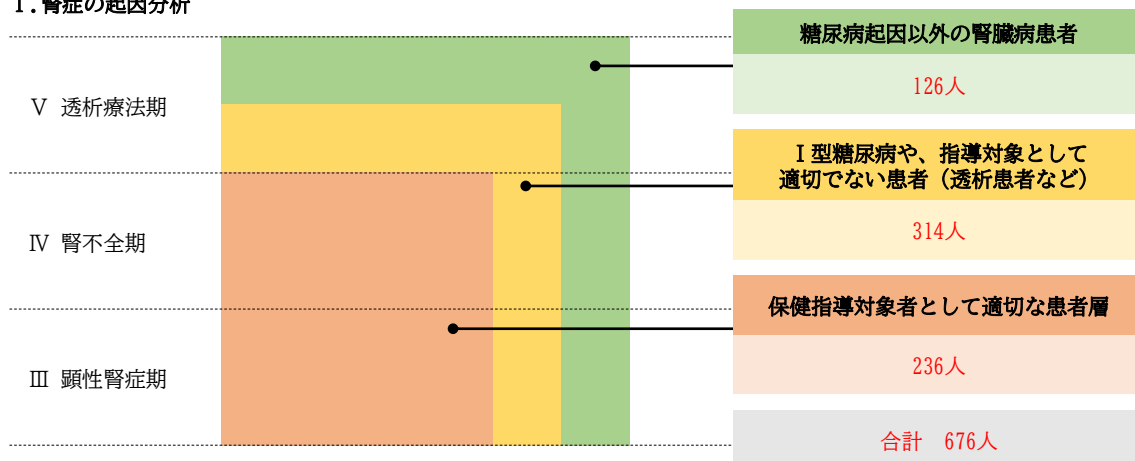
III期以降腎症患者

合計 676人

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

腎症の起因分析

I. 腎症の起因分析

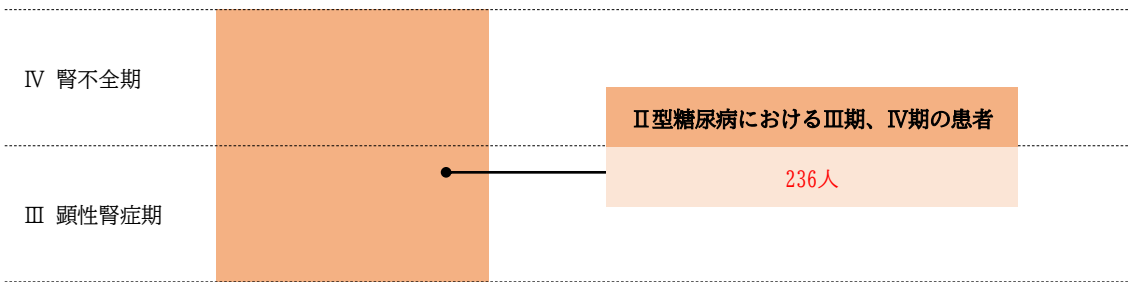


出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、126人の患者が存在する。
- ▶ 黄色部分は糖尿病患者だが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者（透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、指導期間中に後期高齢者医療制度へ移行する可能性がある74歳以上の患者等）と考えられ、314人の患者が存在する。
- ▶ オレンジ色部分は生活習慣起因の糖尿病又は腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

Ⅱ. Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者

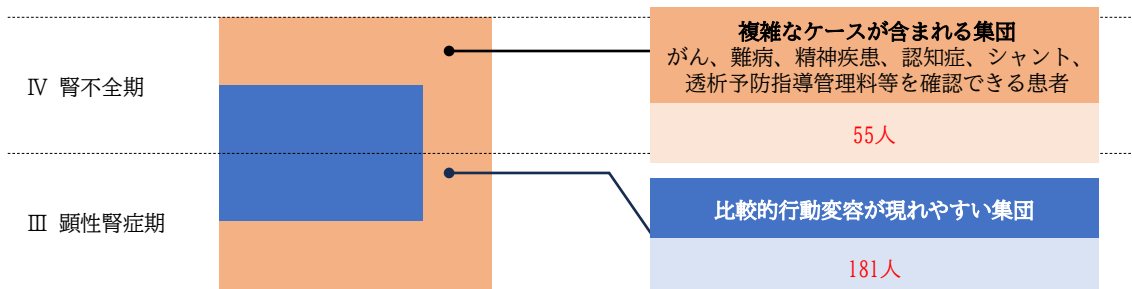


出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ オレンジ色部分は、「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」である。重症化予防を実施するに当たり適切な病期は、透析への移行が近い腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期である。該当する病期の患者は合わせて236人である。

保健指導対象者の優先順位

Ⅲ. 保健指導対象者の優先順位

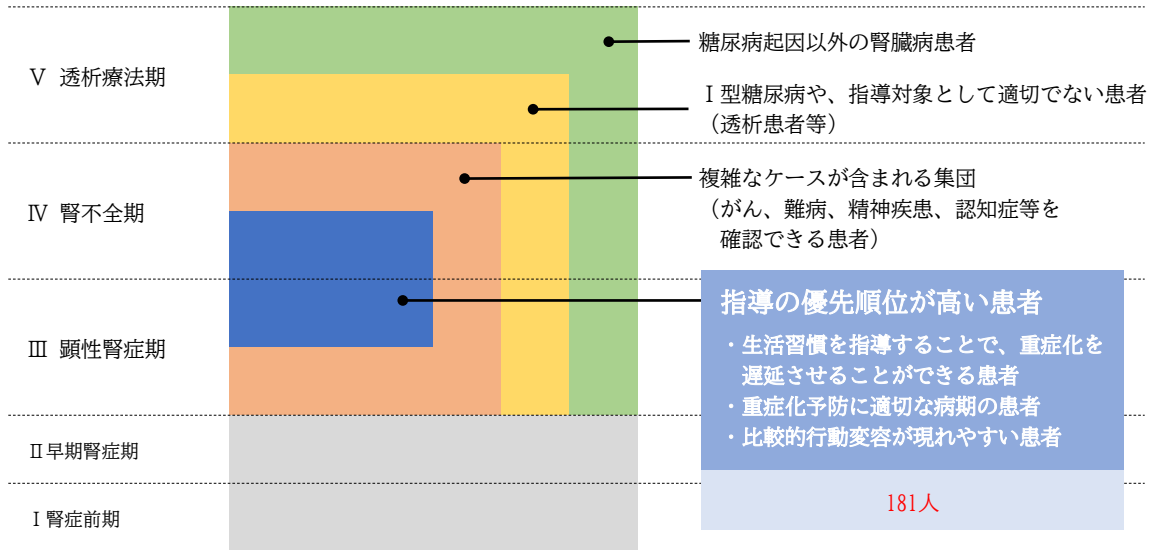


出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 236人のうち、「複雑なケースが含まれる集団」は55人存在する。
- ▶ 一方、「比較的行動変容が現れやすい集団」は、181人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには費用対効果に大きな違いがある。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。

保健指導対象者特定の全体像

保健指導対象者特定の全体像



出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 「腎症の起因分析」「II型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階の分析を経て、適切な指導対象者は、181人となった。

(3) 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診者に係る分析

多受診（重複受診、頻回受診、重複服薬）は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者に対し、適切な受診行動を促す必要がある。

1か月間に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」や、1か月間に同一の医療機関を一定回数以上受診している「頻回受診者」、1か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について、レセプトデータを用いて分析した。

重複受診者・頻回受診者・重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人)	15	14	12	14	14	12	9	10	17	18	13	22

12か月間の延べ人数	170人
------------	------

12か月間の実人数	114人
-----------	------

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人)	36	34	38	30	28	35	34	33	32	23	26	39

12か月間の延べ人数	388人
------------	------

12か月間の実人数	143人
-----------	------

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人)	76	55	49	56	60	50	57	66	59	57	70	70

12か月間の延べ人数	725人
------------	------

12か月間の実人数	386人
-----------	------

※株式会社データホライゾン特許医療費分解技術を用いて算出

※重複受診者数…1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

※頻回受診者数…1か月間で同一医療機関を12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

※重複服薬者数…1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

▶ 12か月間で重複受診者は114人、頻回受診者は143人、重複服薬者は386人存在している。

条件設定による指導対象者の特定（重複受診者・頻回受診者・重複服薬者）

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・ 重複受診者…1か月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
- ・ 頻回受診者…1か月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・ 重複服薬者…1か月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者

条件設定により候補者となった患者数

596人

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者を考慮すると、対象者は596人である。

除外設定（重複受診者・頻回受診者・重複服薬者）

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	401人
除外患者を除き、候補者となった患者数		195人

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。
- ▶ 「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察され、指導が困難な可能性も考えられるため、除外する。

優先順位（重複受診者・頻回受診者・重複服薬者）

III. 優先順位

↑ 高 効果 ↓ 低	最新6か月レセプトのうち 5～6か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 5人	候補者C 1人	候補者 としない
	最新6か月レセプトのうち 3～4か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 3人	候補者D 2人	
	最新6か月レセプトのうち 2か月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2か月レセに該当)	候補者E 1人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者	183人		
		60歳以上	50歳～59歳	50歳未満
		← 良 効率 悪 →		
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				12人

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 残る対象者195人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者をAからFまで順に特定する。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としている。
- ▶ 効果については、レセプト期間最終月から、6か月間遡ったレセプトのうち5～6か月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先する。
- ▶ 効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とする。
- ▶ 効果が高く効率の良い候補者は12人となった。

薬剤併用禁忌に係る分析

薬剤の相互作用は、効果の増強又は減弱、副作用などを生じさせ、時に患者に重大な影響を与える可能性がある。通常、薬剤師がお薬手帳等で薬剤の相互作用等を確認するが、患者がお薬手帳を持たず、さらに処方箋発行医療機関と処方する調剤薬局も異なる場合、既に処方された薬と新たに処方される薬とで併用禁忌の状態になる可能性がある。これらの対象者をレセプトデータを用いて分析した。

薬剤併用禁忌対象者数

	令和 4年 4月	令和 4年 5月	令和 4年 6月	令和 4年 7月	令和 4年 8月	令和 4年 9月	令和 4年 10月	令和 4年 11月	令和 4年 12月	令和 5年 1月	令和 5年 2月	令和 5年 3月
薬剤併用禁忌 対象者数 (人)	15	18	12	23	20	19	12	22	23	22	21	19

12か月間の延べ人数	226 人
------------	-------

12か月間の実人数	108 人
-----------	-------

※薬剤併用禁忌対象者…1か月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格確認日は令和5年3月31日時点）

- ▶ 薬剤使用禁忌の対象者は108人である。

長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬の飲み忘れ、飲み間違い等の服薬過誤や、副作用等の薬物有害事象発生につながるおそれがある。薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされており、高齢者に起こりやすい副作用にはふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害等がある。複数疾病を有する高齢者においては特に注意が必要である。これらの対象者をレセプトデータを用いて分析した。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	4,337	794	938	1,189	1,075	1,072	2,079	3,607	15,091	
薬剤種類数	2種類	29	5	9	4	9	10	15	42	123
	3種類	39	6	8	6	9	17	37	57	179
	4種類	29	6	10	11	8	15	42	81	202
	5種類	23	9	5	12	11	18	35	94	207
	6種類	23	5	10	14	15	18	30	65	180
	7種類	7	4	5	9	12	14	19	50	120
	8種類	6	4	6	9	11	9	23	44	112
	9種類	9	4	1	5	12	9	21	40	101
	10種類	3	2	2	3	5	4	15	16	50
	11種類	3	1	0	1	1	2	14	22	44
	12種類	0	0	2	2	3	3	9	12	31
	13種類	2	0	1	4	2	4	6	12	31
	14種類	0	0	2	2	3	1	3	7	18
	15種類	1	1	1	1	2	2	0	6	14
	16種類	0	0	0	1	0	0	1	3	5
	17種類	2	0	0	0	1	3	2	3	11
	18種類	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	19種類	2	1	0	1	0	0	0	1	5
	20種類	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	21種類以上	0	0	1	1	3	1	0	0	6
	合計	178	48	63	86	107	130	272	559	1,443

長期多剤服薬者数(人)

732

※一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上 of 医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月（分析期間最終月）に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期（14日以上）処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数

※参考資料：日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

出典：入院外、調剤の電子レセプト（令和4年12月～令和5年3月診療分（4か月分））

- ▶ 複数医療機関から内服薬が長期（14日以上）処方されている対象者のうち、基準月（令和5年3月）に6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は732人となっている。

長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	4,337	794	938	1,189	1,075	1,072	2,079	3,607	15,091
B	長期服薬者数(人)	178	48	63	86	107	130	272	559	1,443
C	長期多剤服薬者数(人)	58	22	31	53	70	70	143	285	732
C/A	被保険者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	1.3	2.8	3.3	4.5	6.5	6.5	6.9	7.9	4.9
C/B	長期服薬者数に占める 長期多剤服薬者割合(%)	32.6	45.8	49.2	61.6	65.4	53.8	52.6	51.0	50.7

※一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月（分析期間最終月）に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

※長期服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期（14日以上）処方されている人数

※長期多剤服薬者数…複数医療機関から内服薬が長期（14日以上）処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数

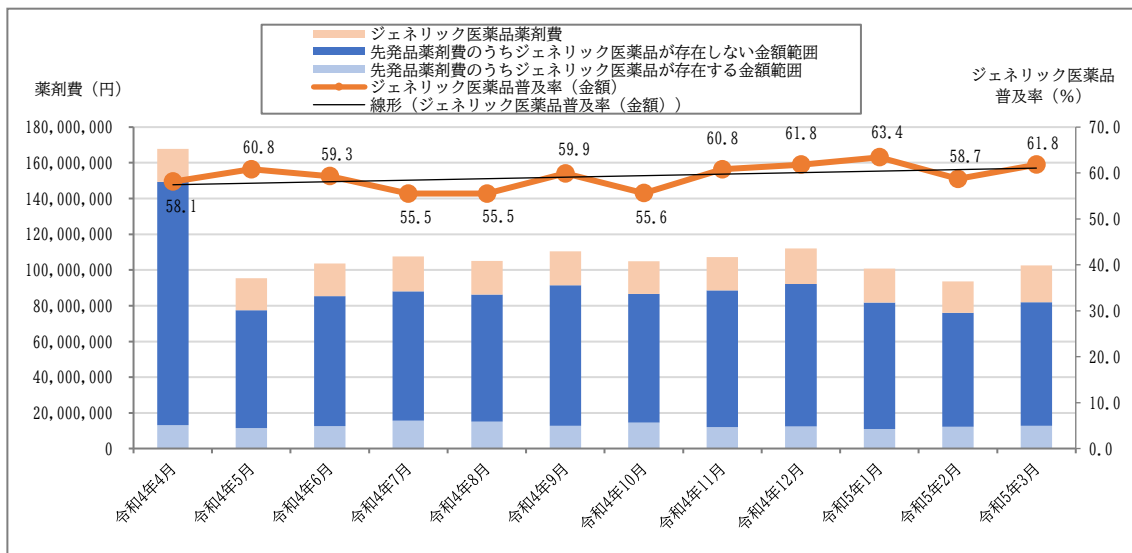
出典：入院外、調剤の電子レセプト（令和4年12月～令和5年3月診療分（4か月分））

- ▶ 長期多剤服薬者732人が被保険者全体に占める割合は4.9%、長期服薬者全体に占める割合は50.7%となっている。

(4) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切替えを患者に促し薬剤費の削減を図る。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点がある。

ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

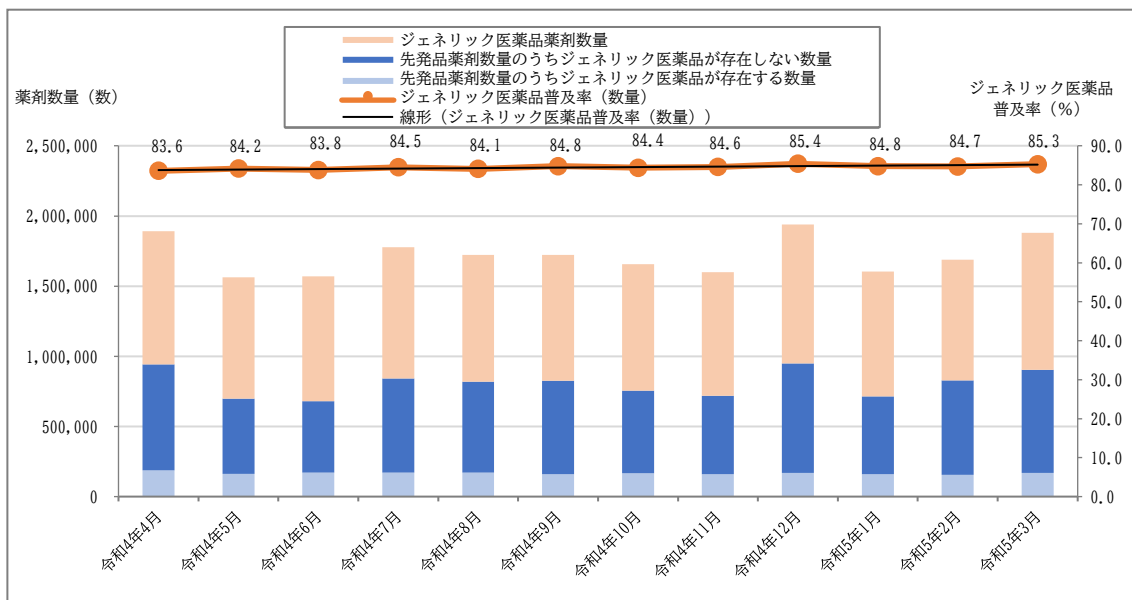


※ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）…ジェネリック医薬品薬剤費 / (ジェネリック医薬品薬剤費 + 先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

※厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの及び後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いものに該当する医薬品を除外

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格が1日でもあれば分析対象）

ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



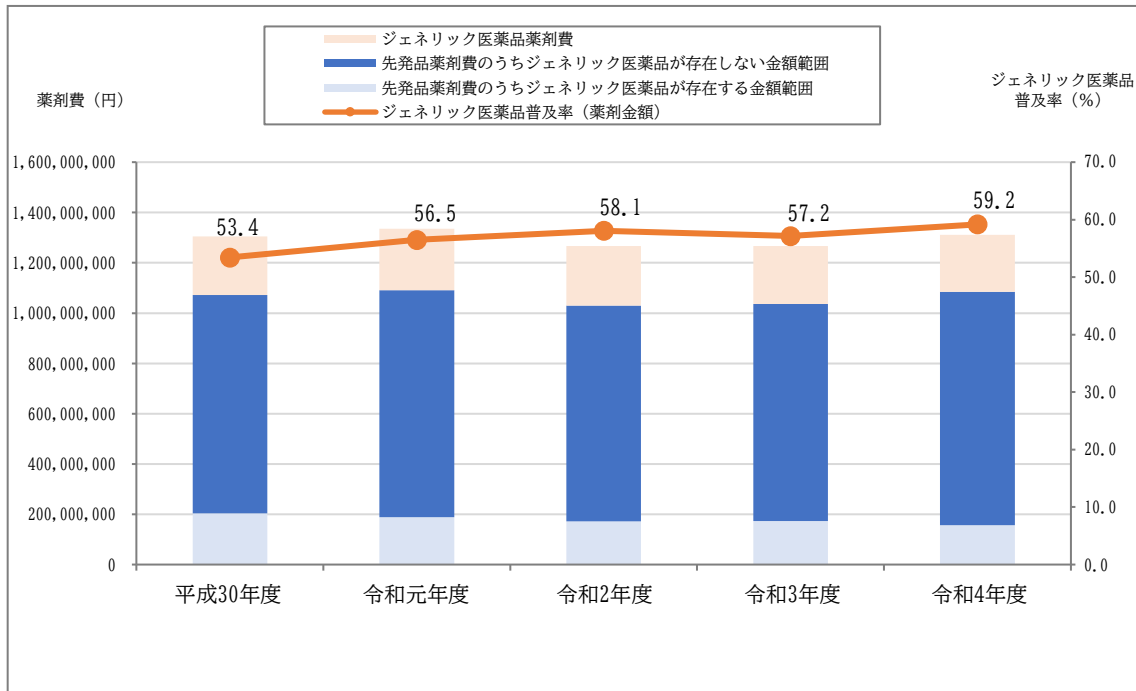
※ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）…ジェネリック医薬品薬剤数量 / (ジェネリック医薬品薬剤数量 + 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

※厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの及び後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いものに該当する医薬品を除外

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、資格が1日でもあれば分析対象）

▶ 令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）での平均ジェネリック医薬品普及率は、金額ベースでは59.2%、数量ベースでは84.5%となっている。

年度別 ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）

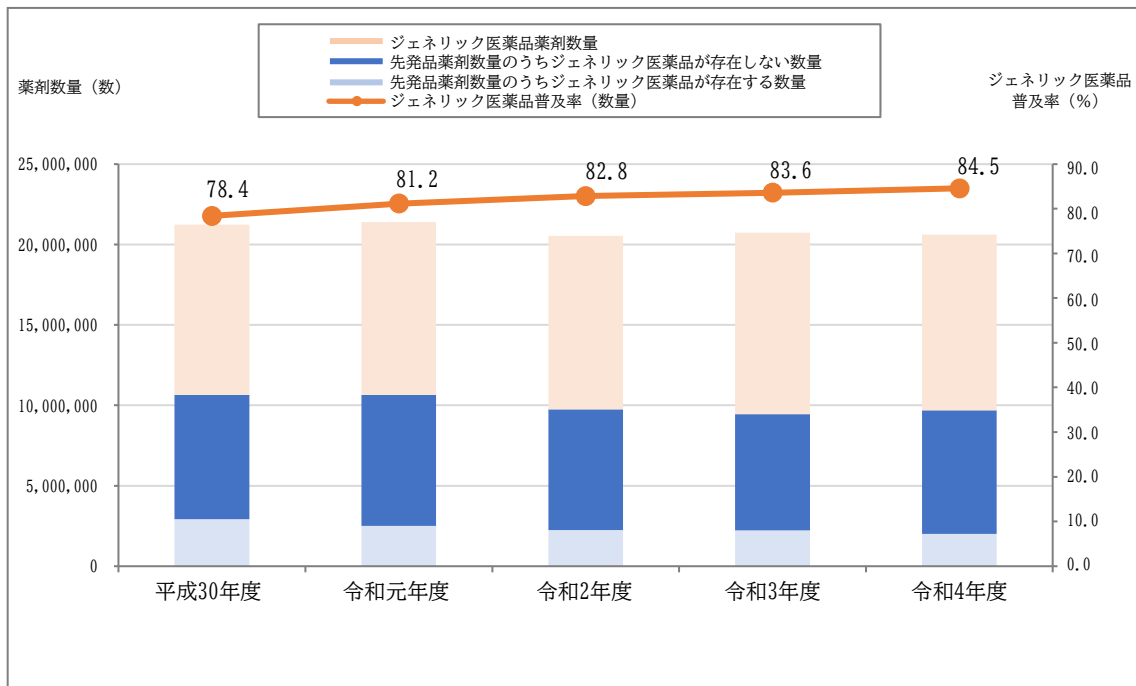


※ジェネリック医薬品普及率（金額ベース）…ジェネリック医薬品薬剤費 / (ジェネリック医薬品薬剤費 + 先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

※厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの及び後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いものに該当する医薬品を除外

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（平成30年4月～令和5年3月診療分（60か月分）、資格が1日でもあれば分析対象）

年度別 ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）



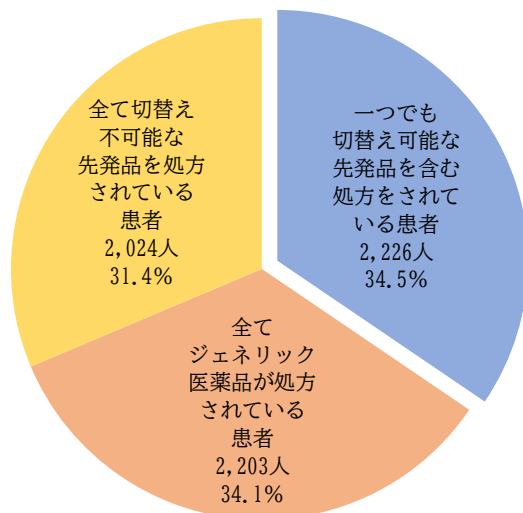
※ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）…ジェネリック医薬品薬剤数量 / (ジェネリック医薬品薬剤数量 + 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

※厚生労働省指定薬剤のうち、後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの及び後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いものに該当する医薬品を除外

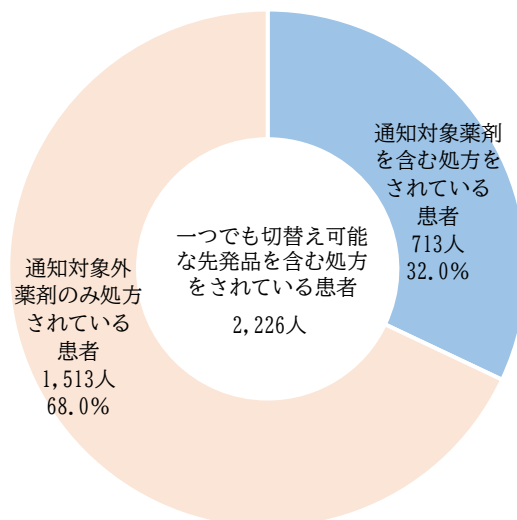
出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（平成30年4月～令和5年3月診療分（60か月分）、資格が1日でもあれば分析対象）

▶ 年度別に見ると、ジェネリック医薬品普及率は金額ベース・数量ベース共に増加傾向である。

ジェネリック医薬品への切替えポテンシャル（患者数ベース）



「一つでも切替え可能な先発品を含む処方をされている患者」の内訳



※通知対象薬剤…株式会社データホライズン基準で、ジェネリック医薬品への切替え可能な薬剤（ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及びがん・精神疾患・短期処方のみは含まない）

出典：入院外、調剤の電子レセプト（令和5年3月診療分（1か月分）、資格が1日でもあれば分析対象）

- ▶ 患者数は6,453人（入院レセプトのみの患者は除く）で、このうち一つでもジェネリック医薬品に切替え可能な先発品を含む処方をされている患者は2,226人で患者数全体の34.5%を占めている。
- ▶ 通知対象薬剤のみに絞り込むと、713人がジェネリック医薬品へ切替え可能な薬剤を含む処方をされている患者となり、一つでもジェネリック医薬品に切替え可能な先発品を含む処方をされている患者の32.0%を占めている。

(5) 骨折予防・骨粗しょう症重症化予防に係る分析

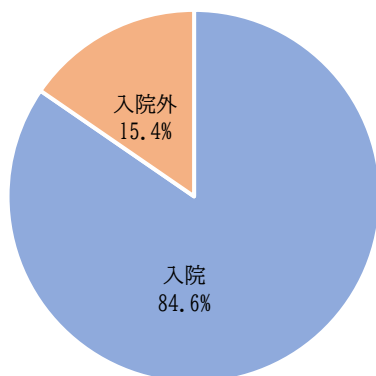
厚生労働省「2019年国民生活基礎調査」によると、「骨折・転倒」は要介護になった主な要因において「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」「高齢による衰弱」に次ぐ第4位であり、全体の12.5%を占めている。骨折及び骨折のリスクを高める要因となる骨粗しょう症は健康寿命を阻害する危険因子の一つである。ここでは骨折予防・骨粗しょう症重症化予防の取組に向けての基礎調査として、骨折及び骨粗しょう症の医療費等の状況について分析した。

骨折及び骨粗しょう症医療費の状況

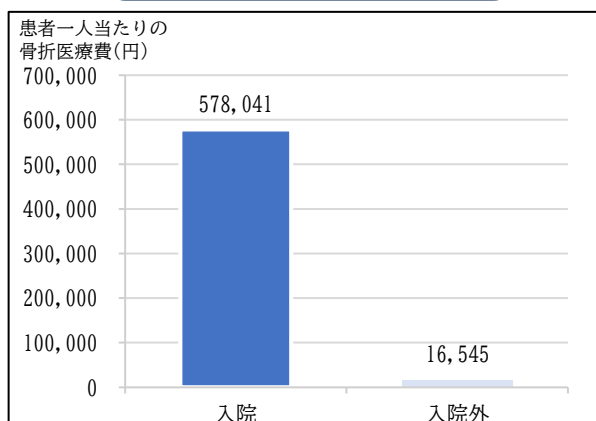
骨折医療費の状況

	A	B	B/A	C	B/C
	医療費総計（円）	骨折医療費（円）	医療費総計に占める骨折医療費の割合（%）	骨折患者数（人）	患者一人当たりの骨折医療費（円）
合計	4,868,387,490	69,698,039	1.4	683	102,047
入院	2,100,333,990	58,960,141	2.8	102	578,041
入院外	2,768,053,500	10,737,898	0.4	649	16,545

入院・入院外内訳



患者一人当たりの骨折医療費



※株式会社データホライズン特許医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

※骨折…ICD-10*準拠疾病分類表の中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

※レセプトを入院/入院外毎に実人数を集計する。そのため、合計の実人数と入院/入院外の患者数の合計は一致しない。

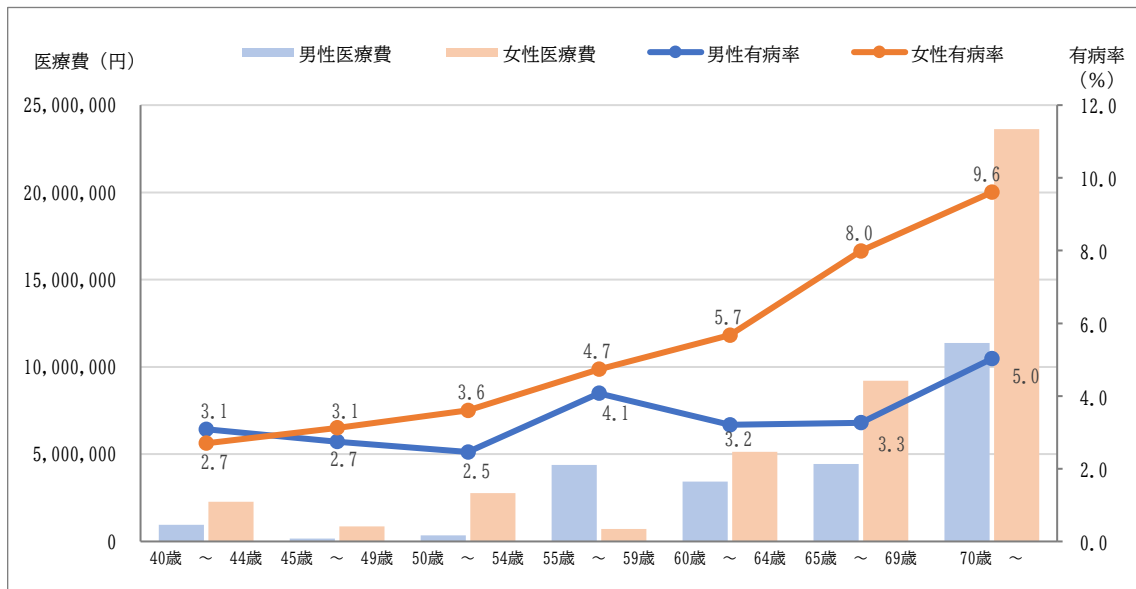
出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、対象年齢は40歳以上、資格が1日でもあれば分析対象）

- ▶ 骨折医療費は医療費全体の1.4%を占めており、84.6%が入院費である。
- ▶ 患者一人当たりの骨折医療費は、入院費が約60万円と高額である。

男女別 骨折医療費の状況

	医療費 (円)	構成比 (%)	患者数 (人)	患者一人当たりの医療費 (円)	有病率 (%)
合計	69,698,039		683	102,047	5.4
男性	25,099,030	36.0	224	112,049	3.7
女性	44,599,009	64.0	459	97,166	6.9

男女年齢階層別 骨折の医療費及び有病率



※株式会社データホライゾン特許医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

※骨折… ICD-10準拠疾病分類表の中分類により、次の疾病を対象に集計。1901「骨折」

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、対象年齢は40歳以上、資格が1日でもあれば分析対象）

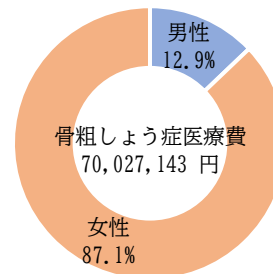
- ▶ 男女別に見ると、女性の医療費が高く、全体の64.0%を占めている。また有病率も男性に比べ女性の方が高い。
- ▶ 年齢別に見ると、70歳以上の医療費が高い。高齢になるにつれて有病率と共に医療費も増加する傾向にある。

高齢者に骨折が多い理由は、運動機能・筋力の低下で転倒しやすいことに加えて、骨粗しょう症による骨の脆弱化により軽微な外力であっても骨折しやすいことによるとされている。骨粗しょう症は「骨折の最大の危険因子」（「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版」）である。

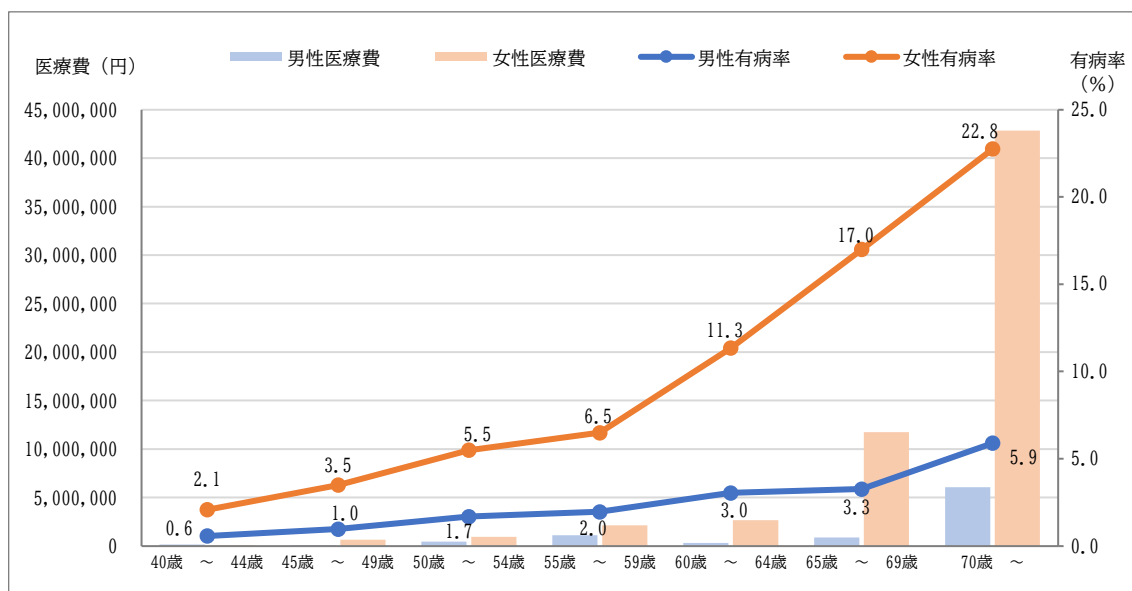
男女別 骨粗しょう症医療費の状況

	医療費 (円)	構成比 (%)	患者数 (人)	患者一人 当たりの 医療費 (円)	有病率 (%)
合計	70,027,143		1,158	60,472	9.1
男性	9,019,477	12.9	195	46,254	3.2
女性	61,007,666	87.1	963	63,352	14.5

男女内訳



男女年齢階層別 骨粗しょう症の医療費及び有病率



※株式会社データホライズン特許医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

※骨粗しょう症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。M80「骨粗鬆症、病的骨折を伴うもの」、M81「骨粗鬆症、病的骨折を伴わないもの」

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、対象年齢は40歳以上、資格が1日でもあれば分析対象）

- ▶ 男女別に骨粗しょう症の状況を見ると、女性の医療費が高く、全体の87.1%を占めている。また有病率も男性に比べ女性の方が高い。
- ▶ 年齢別に見ると、骨折医療費と同様に70歳以上の割合が大きい。また高齢になるにつれて有病率と共に医療費も増加する傾向にある。

脆弱性骨折（骨の強度が低下し、軽微な外力によって生じる非外傷性骨折）は、椎体（背骨を構成する骨（椎骨）の円柱状の部分）、大腿骨近位部（足の付け根）、下腿骨（膝と足首の間の骨）、上腕骨近位部（腕の付け根）、橈骨遠位端（手首）、肋骨等において発生頻度が高くなっている。骨粗しょう症患者がこれらの部位に骨折を生じた場合、骨折の要因として骨粗しょう症の影響が強く疑われる。骨粗しょう症患者において脆弱性骨折の好発部位に生じた骨折をここでは骨粗しょう症関連骨折と定義して、その発生状況をレセプトデータから確認した。

骨粗しょう症患者における骨粗しょう症関連骨折発生状況

	患者数（人）	構成比（%）
骨粗しょう症患者全体	1,158	
骨粗しょう症関連骨折あり	274	23.7
骨粗しょう症関連骨折なし	884	76.3

骨粗しょう症患者における骨粗しょう症関連骨折の医療費の状況

	医療費（円）	構成比（%）	患者数（人）	患者一人当たりの医療費（円）
骨粗しょう症関連骨折	35,197,202		274	128,457
椎体骨折	5,110,562	14.5	184	27,775
上腕骨近位部骨折	337,126	1	5	67,425
骨盤骨折	88,872	0.3	20	4,444
肋骨骨折	593,036	1.7	24	24,710
橈骨遠位端骨折	3,192,684	9.1	26	122,796
大腿骨近位部骨折	17,905,759	50.9	76	235,602
下腿骨骨折	7,951,722	22.6	28	283,990
脆弱性骨折	17,441	0	6	2,907

※株式会社データホライズン特許医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出

※骨粗しょう症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。M80「骨粗鬆症、病的骨折を伴うもの」、M81「骨粗鬆症、病的骨折を伴わないもの」

※骨粗しょう症関連骨折…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版（骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編）」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した。

※集計対象範囲を骨粗しょう症患者に限定しているため、他統計と一致しない。

※構成比は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、対象年齢は40歳以上、資格が1日でもあれば分析対象）

- ▶ 骨粗しょう症患者のうち、分析期間に骨粗しょう症関連骨折が発生している患者数は274人であり、患者全体の23.7%を占めている。
- ▶ 骨粗しょう症関連骨折のうち、医療費は「大腿骨近位部骨折」が最も高い。患者数は「椎体骨折」が最も多い。

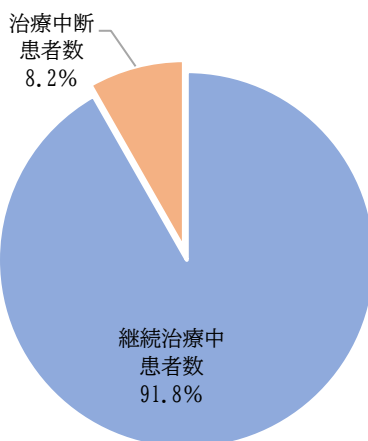
骨粗しょう症患者の治療継続状況

骨粗しょう症の治療と予防の目的は、骨折を予防し、生活機能及びQOLの維持・改善を図ることである。骨粗しょう症の薬物治療は長期的な継続が必要だが、一般的に服薬継続率が低く、それに伴う骨折の抑制率の低下が問題となっている。ここでは骨粗しょう症患者の治療状況について分析した。

骨粗しょう症患者の治療状況

		A	B	B1	B2	B2/B	
		骨粗しょう症患者数 (人)					
		治療薬服用中患者数 (人)				治療薬服用中患者に占める治療中断患者の割合 (%)	
				継続治療中患者数 (人)	治療中断患者数 (人)		
合計		1,158	801	735	66	8.2	
	男性	195	123	104	19	15.4	
	女性	963	678	631	47	6.9	

骨粗しょう症治療薬服用中患者の治療継続状況



※骨粗しょう症治療薬…「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版（骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編）」に基づき、株式会社データホライズンにて選定した医薬品

※治療薬服用中患者…骨粗しょう症により、骨粗しょう症治療薬の投薬が確認できた患者

出典：入院（DPCを含む）、入院外、調剤の電子レセプト（令和4年4月～令和5年3月診療分（12か月分）、対象年齢は40歳以上、資格が1日でもあれば分析対象）

- ▶ 骨粗しょう症治療薬の処方がある患者（治療薬服用中患者）のうち、約1割が途中で服薬を中断している。
- ▶ 男女別に見ると、男性15.4%、女性6.9%が治療中断患者に該当する。

治療中断患者の判定について

治療薬の適切な服用間隔を超えて処方が確認できない場合に当該治療薬について中断とする。分析期間内に複数の骨粗しょう症治療薬の処方がある患者については、処方されている全ての骨粗しょう症治療薬について中断に該当する場合のみ、治療中断患者として判定している。

3 用語解説集

	用語	説明
ア 行	I C T	I n f o r m a t i o n a n d C o m m u n i c a t i o n T e c h n o l o g yの略称であり、スマートフォンやパソコン等を用いた情報通信技術の総称。
	I C D - 1 0	I C D（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）は、疾病、傷害及び死因の統計を国際比較するためにWHOから勧告された統計分類である。その最新版が、I C D - 1 0である。
	アウトカム評価	事業の目的や目標の達成度又は成果の数値目標に対する評価。
	アウトプット評価	目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。
	e G F R	推算糸球体濾過量。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示し、慢性腎臓病重症度の指標となる。
	H D L コレステロール	善玉コレステロール。余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。
	L D L コレステロール	悪玉コレステロール。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。
カ 行	Q O L	Q u a l i t y O f L i f eの略称であり、生活の質と訳される。
	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧（収縮期・拡張期）	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血清クレアチニン	血液中の老廃物の一つ。腎機能が低下していると、尿中に排出されずに血液中に蓄積される。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。算出方法が様々あるが、日本においては現状以下の2通りの方法で算出されている。また、本計画では算出が比較的容易な平均自立期間（要介護2以上）を評価指標として採用している。 (1)日常生活に制限のない期間の平均 国民生活基礎調査における質問の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対して、「ない」という回答を「健康」とし、「ある」という回答を「不健康」として算出 (2)自分が健康であると自覚している期間の平均 国民生活基礎調査における質問の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に対して、「よい」「まあよい」「ふつう」という回答を「健康」とし、「あまりよくない」「よくない」という回答を「不健康」として算出
	健康日本21	健康増進法に基づき政府及び自治体が国民の参加の下、一体となって取り組んでいる21世紀における国民健康づくり運動。平成20年に制定され、平成24年から第二次の取組となっている。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
	コール・リコール	個別受診勧奨（コール）をしても受診しない場合に再勧奨（リコール）を行う手法をいう。
	国保データベース（KDB）システム	国保連合会が「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、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システム。

用語		説明
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた肺の炎症性疾患。主に喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病である。
	ストラクチャー評価	保健事業を実施するための仕組みや体制に対する評価。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	DPC（包括支払方式）	「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類をもとに1日当たりの包括診療部分の医療費が決められる計算方式。従来の診療行為ごとに計算する「出来高支払方式」とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに1日当たりの金額からなる包括評価部分と出来高評価部分を組み合わせて医療費を計算する。
ナ 行	ナッジ理論	人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取れるように手助けする手法、考え方をいう。
	non-HDL	総コレステロールから善玉（HDL）コレステロールを引いた値。
ハ 行	ハイリスクアプローチ	健康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い患者に対して、そのリスクを下げるように働きかけるアプローチのことをいう。
	BMI	$[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。
	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。
	プロセス評価	事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況に対する評価。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	ポピュレーションアプローチ	集団全体に広く働きかける方法。働きかけにより多くの人々の健康意識を底上げし、少しずつリスクを軽減することで集団全体をよい方向にシフトさせる。それに対し、「ハイリスクアプローチ」はリスクの高い対象への働きかけを示す。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち二つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、一つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	医療機関が保険者に提出する診療報酬請求明細書の通称。

武蔵村山市国民健康保険第三期データヘルス計画・
第四期特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)

発行年月/令和6年3月

発行/武蔵村山市

編集/武蔵村山市市民部保険年金課・健康福祉部健康推進課
〒208-8501

武蔵村山市本町一丁目1番地の1

TEL 042 (565) 1111 (代表)



武蔵村山市