

武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画
中間評価について

このことについて、別紙のとおり中間評価を実施しましたのでお知らせします。

武蔵村山市国民健康保険 第二期データヘルス計画 ～ 中間評価 ～



令和3年3月
武蔵村山市

目次

第1章 はじめに

1 生活習慣病と特定健康診査・特定保健指導.....	3
2 データの活用と保健事業.....	3
3 データヘルス計画と特定健康診査等実施計画との関係.....	3

第2章 基本的事項

1 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画推進の経緯.....	7
2 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画中間評価の趣旨.....	8
3 中間評価の方法.....	8
4 医療費分析等データの活用とPDCAサイクル.....	10
5 第二期計画の推進状況.....	11

第3章 各保健事業の中間評価と見直し

1 特定健康診査の受診勧奨事業.....	15
(1) 令和2年度までの取組.....	15
(2) 中間評価.....	15
(3) 中間評価から分かったことと今後の取組.....	15
2 特定保健指導事業.....	16
(1) 令和2年度までの取組.....	16
(2) 中間評価.....	16
(3) 中間評価から分かったことと今後の取組.....	16
3 健診異常値受診勧奨事業.....	17
(1) 令和2年度までの取組.....	17
(2) 中間評価.....	17
(3) 中間評価から分かったことと今後の取組.....	17
4 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業.....	18
(1) 令和2年度までの取組.....	18
(2) 中間評価.....	18
(3) 中間評価から分かったことと今後の取組.....	18
5 糖尿病性腎症重症化予防事業.....	19
(1) 令和2年度までの取組.....	19
(2) 中間評価.....	19
(3) 中間評価から分かったことと今後の取組.....	19

6	脳梗塞の再発予防事業.....	20
	(1) 令和2年度までの取組.....	20
	(2) 中間評価.....	20
	(3) 中間評価から分かったことと今後の取組.....	20
7	受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬).....	21
	(1) 令和2年度までの取組.....	21
	(2) 中間評価.....	21
	(3) 中間評価から分かったことと今後の取組.....	21
8	ジェネリック医薬品の利用促進事業.....	22
	(1) 令和2年度までの取組.....	22
	(2) 中間評価.....	22
	(3) 中間評価から分かったことと今後の取組.....	22
9	COPD(慢性閉塞性肺疾患)早期発見啓発事業.....	23
	(1) 令和2年度までの取組.....	23
	(2) 中間評価.....	23
	(3) 中間評価から分かったことと今後の取組.....	23
10	人間ドック等助成事業.....	24
	(1) 令和2年度までの取組.....	24
	(2) 中間評価.....	24
	(3) 中間評価から分かったことと今後の取組.....	24
11	がん検診事業.....	25
	(1) 令和2年度までの取組.....	25
	(2) 中間評価.....	25
	(3) 中間評価から分かったことと今後の取組.....	25

第4章 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画の中間評価と見直し

1	武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画の評価指標における評価....	29
	(1) 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画の中間評価.....	29
	(2) 健康寿命について.....	30
	(3) 医療費の適正化について(一人当たり医療費の減少).....	31
2	中間評価を踏まえた今後の取組と総括.....	32
3	実施する保健事業と令和5年度末目標値.....	34

第5章 おわりに

おわりに.....	41
-----------	----

資料編

1 武蔵村山市国民健康保険保健事業における体制図.....	45
2 武蔵村山市国民健康保険被保険者数の推移.....	46
3 疾病別医療費分析（大分類）の推移.....	47
(1) 一保険者当たり医療費大分類（入院）.....	47
(2) 一保険者当たり医療費大分類（外来）.....	48
4 医療費分析 大、中、最小分類.....	49
5 効果指標データシート.....	52
6 武蔵村山市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策定委員会.....	60
(1) 武蔵村山市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策定委員会設置要綱.....	60
(2) 武蔵村山市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策定委員会開催経過.....	62
(3) 武蔵村山市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策定委員会委員名簿.....	62
7 武蔵村山市医師会、武蔵村山市歯科医師会、武蔵村山市薬剤師会への意見照会について.....	63
(1) 意見照会期間.....	63
(2) 意見件数.....	63
(3) 回答された意見について.....	63
8 用語解説集.....	64
9 疾病分類表（2013年版）.....	66

第1章 はじめに

第1章 はじめに

1 生活習慣病と特定健康診査・特定保健指導

我が国は、国民皆保険制度の下で高い保険医療水準を誇り、誰でも高度な医療を受けられることから、世界有数の長寿国となっている。しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化に伴い、医療費の増加傾向が続いている。

このような状況は本市においても例外ではなく、医療費の増加を抑制するためには、死亡原因の約6割を占める悪性新生物（がん）や心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症あるいは重症化、合併症への進行の予防が重要である。

その取組の一つとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第18条（特定健康診査等基本指針）の規定に基づき定められた指針及び第19条（特定健康診査等実施計画）に即して、武蔵村山市特定健康診査等実施計画（第一期計画の計画期間：平成20年度～平成24年度、第二期計画の計画期間：平成25年度～平成29年度）を策定し、40歳以上75歳未満の国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施してきた。

2 データの活用と保健事業

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として掲げ、予防及び健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとしてデータヘルス計画の作成が求められた。これを受け、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部が改正され、特定健康診査の健診結果とレセプトのデータ等を分析し、健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業を図ることとなったため、保健事業の実施計画である武蔵村山市国民健康保険データヘルス計画（平成27年度～平成29年度）を策定し、保健事業を実施してきた。

3 データヘルス計画と特定健康診査等実施計画との関係

本市では、これら2つの計画に基づき、健康増進及びメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防のため、特定健康診査等の実施を推進するとともに、健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクル※に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施、評価を推進してきたところである。

平成29年度をもって、これらの計画が満了となったことに伴い、それまでの実施状況を検証しつつ現状と課題を整理し、2つの計画の整合性を図りながら一本化した平成30年度から令和5年度までを計画期間とする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を策定し、掲げられた施策を実施している。

※ P D C Aサイクルの詳細については、P.10参照

第 2 章 基本的事項

第2章 基本的事項

1 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画推進の経緯

現在、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を図るため、「健康日本21（第二次）」が推進されている。基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つが提案されている。

データヘルス計画は、被保険者における健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を実現するため、特定健康診査及び特定保健指導の実施やレセプトデータ等を活用した個別の保健事業に総合的に取り組む計画である。生活習慣病の重症化を予防することにより将来的な医療費の適正化を図ることは、国民健康保険制度の安定的な財政運営を持続させるためにも重要である。

武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画（以下「第二期計画」という。）の策定により、計画の推進及び事業の実施に当たっては、レセプトによる医療費分析をはじめ、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）等のデータを活用し、本市が優先的に解決すべき健康課題を把握するとともに、その課題に対応した生活習慣病の重症化予防等の保健事業を実施することにより被保険者の健康保持増進や健康寿命の延伸、医療費の適正化を図ってきたところである。

また、個別の保健事業については、毎年度PDCAサイクルに沿った評価を行うことで、必要に応じて実施内容等の見直しを行ってきた。事業の実施、評価及び見直し等においては、本市医師会や薬剤師会等と協力連携を図ってきたところである。

効果については、ジェネリック医薬品使用割合は、第二期計画の最終年を待たずに目標値を達成することができた。糖尿病性腎症重症化予防事業は、腎症2期以下の者が人工透析となるまでに通常10年以上の期間を要することから、短期間で効果が検証できるものではなく、長期的な視野で経過を追うことが必要であると再認識した。



2 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画中間評価の趣旨

保健事業の実施計画（データヘルス計画）の手引き（平成29年9月）において、中間時点等計画期間の途中で進捗確認、中間評価を行うこととされている。これを受け6年間の計画期間の中間年度において、第二期計画策定時からの社会情勢や取り巻く環境の変化等を考慮するとともに、個別の保健事業の評価を実施することで、最終的な計画の目的及び目標の達成に向けた体制づくり等の見直しをするものである。

3 中間評価の方法

中間評価、見直しに当たっては、第二期計画目的達成のために実施している個別の保健事業の実績を振り返り、計画の目的、目標の達成状況及び指標の在り方について、データ分析等を基に整理し、評価を実施する。その後、第二期計画全体の自己評価を4つの観点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）から実施する。第二期計画の目標である「健康寿命の延伸、医療費の適正化」は、短期的に効果が表れるものでなく、中長期的にモニタリングする必要がある。評価の指標については次のとおりである。

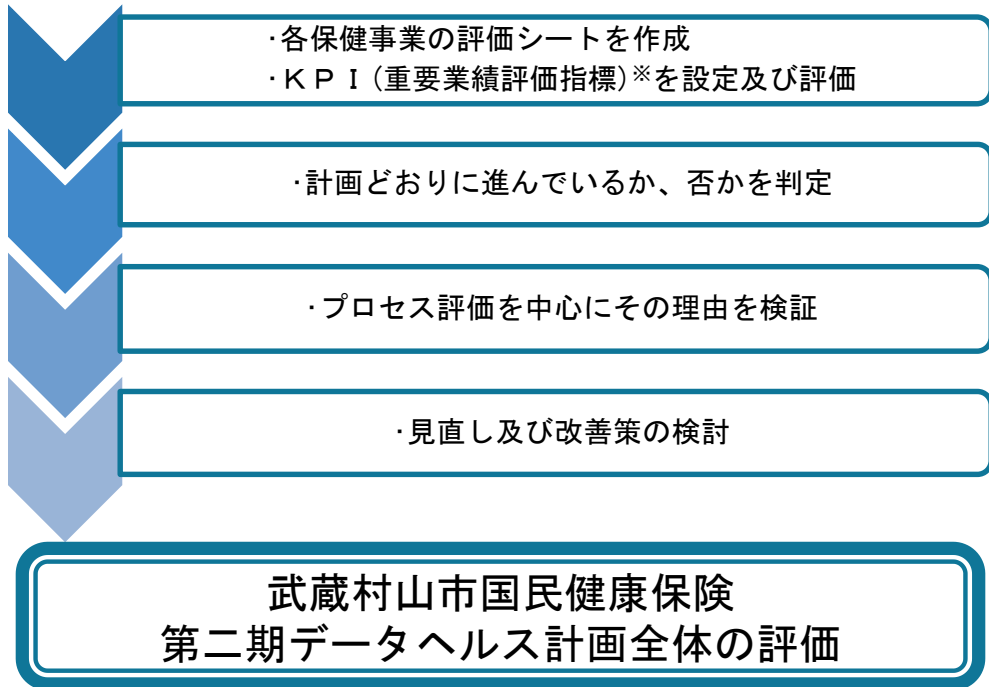
【データヘルス計画全体に関する4つの観点からみる評価指標】

評価指標	
ストラクチャー (実施構成・体制)	庁内外の部門と連携・協力体制が取れているか
プロセス (実施過程)	・ レセプトや健診データ、KDBシステムのデータを活用し、現状分析はできているか ・ 健康課題に基づき選択した保健事業は適切であったか
アウトプット (実施状況・事業実施量)	データヘルス計画に基づいた個別の保健事業が実施できたか
アウトカム (成果)	・ 健康寿命（＝KDBシステム平均自立期間※（以下「平均自立期間」という。））の延伸 ・ 医療費の適正化（一人当たり医療費の減少）

※ KDBシステムでは「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し「平均自立期間」と呼称している。介護データを用いて要介護2以上を不健康として毎年算出される（平均余命からこの不健康期間を除いたものが平均自立期間である。）。

データヘルス計画において健康寿命の評価指標は、「平均自立期間」を用いることとする。

【中間評価と見直しの流れ】



※ K P Iとは … 目標達成に向かって順調に進んでいるかを点検するために設ける中間指標で、最終目標であるK G I（重要目標達成指標）を達成するために必要な要因を洗い出し、定量的な数値で表せるものを設定する。個別の保健事業評価については、当該指標を用いることとする。

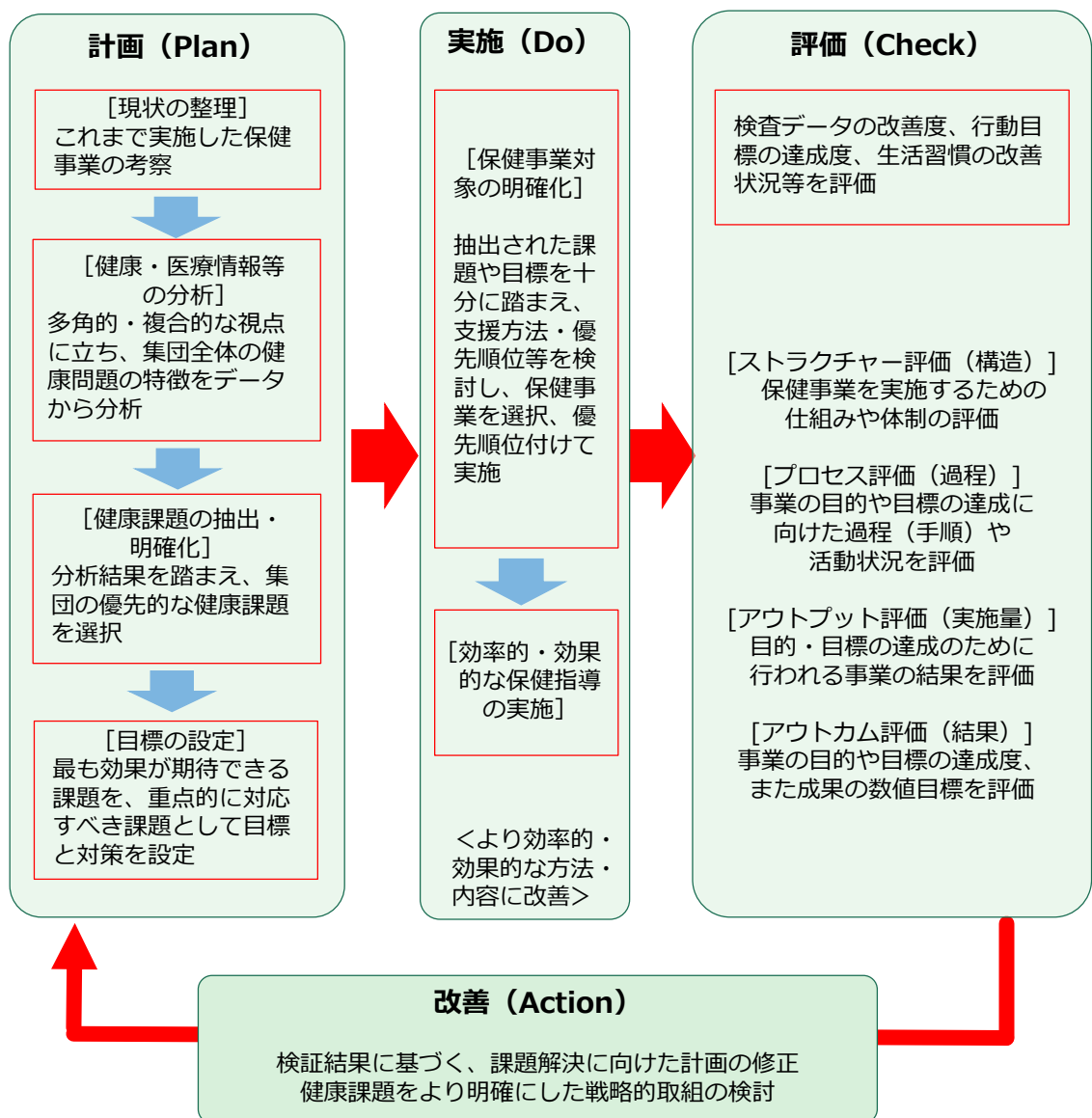
	指標評価	総合評価	達成率
判定区分	A：すでに目標を達成	A：計画以上に進んでいる	100%以上
	B：目標は達成できていないが、達成の可能性が高い	B：計画よりやや遅れている	80.0%以上
	C：目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある	C：計画より遅れている	60.0%以上
	D：目標の達成は困難で、効果があるとは言えない	D：計画より大幅に遅れている	60.0%未満
	E：評価困難	E：評価不能	その他
備考	指標ごとの評価が基本 目標値がない場合は評価困難	事業全体を評価	

※ 見直し・改善策の検討において、計画どおりに進んでいないと判断した場合「目標は適切だが、実施方法がよくない場合」には実施過程（プロセス）を見直し「目標値が不適切の場合」には目標値を見直すこととなる。ただし、今回は中間評価であることから、目標値の見直しよりも実施方法の見直しを優先する。

4 医療費分析等データの活用とPDCAサイクル

データヘルス計画は「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。」と保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きに記されている。保健事業の実施に当たり、特定健診結果データ、レセプトデータ、KDBシステムのデータ等の健康、医療情報を毎年度継続的に分析し、評価することで健康課題をより明確にした取組を実施するものである。

【保健事業のPDCAサイクル】



5 第二期計画の推進状況

第二期計画における個別保健事業の事業開始年度、推進状況は次のとおりである。

保健事業名	事業開始年度	第一期	第二期					
			平成30年度	令和元年度	令和2年度 (中間評価)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査の受診勧奨事業	平成20年度	→	→	→	→	→	→	→
特定保健指導事業	平成20年度	→	→	→	→	→	→	→
健診異常値受診勧奨事業	平成29年度		→	→	→	→	→	→
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	平成29年度		→	→	→	→	→	→
糖尿病性腎症重症化予防事業	平成28年度		→	→	→	→	→	→
脳梗塞の再発予防事業	平成30年度		→					
受診行動適正化指導事業	平成29年度		→	→	→	→	→	→
ジェネリック医薬品の利用促進事業	平成23年度	→	→	→	→	→	→	→
COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業	令和2年度				→	→	→	→
人間ドック等助成事業	平成28年度		→	→	→	→	→	→
がん検診事業	昭和58年度	→	→	→	→	→	→	→

第3章 各保健事業の 中間評価と見直し

第3章 各保健事業の中間評価と見直し

1 特定健康診査の受診勧奨事業

(1) 令和2年度までの取組

特定健康診査の実施に当たっては、実施医療機関である本市医師会との連携は必須かつ重要である。説明会を開催し連携を図る中で、かかりつけ医等医療機関からの受診勧奨への協力依頼を行った。

平成30年度は、特定健康診査受診結果から算出した「健康年齢」を用いて勧奨通知を実施した。年齢という指標を用い、分かりやすさを狙ったものであったが、賛否両論あり混乱を招く結果となったため、令和2年度からは「健康年齢」を用いない勧奨通知に変更し、結果を分析することとした。

電話番号の把握が年々困難となり、平成29年度より中断していた電話勧奨については、令和元年度から市職員による実施で再開した。特定健康診査への認識の薄い40代と退職による国保加入が多い60代を対象とした。さらに、電話番号の把握が困難な40歳の新規特定健康診査対象者へは、はがきによる勧奨を行った。

令和2年度には特定健康診査未受診者のうち、前年度の特定保健指導未利用者又は受診勧奨値該当者に対し、衛生部門保健師から電話による受診勧奨を実施した。

そのほか、本市独自で作成したポスターやリーフレットを実施医療機関、調剤薬局、コンビニ、商店等へ掲示し特定健康診査の周知を図った。

また、各保健事業の場を活用し受診勧奨を行うなど多方面からのアプローチを意識して実施した。

(2) 中間評価

年度	KPI (重要業績評価指標)	目標値	実績値	指標評価	総合評価
平成30年度	特定健康診査受診率	50.9%	47.6%	B	B
令和元年度	特定健康診査受診率	52.7%	49.2%	B	
令和2年度	特定健康診査受診率	54.5%	45.2% (見込み値)	B	

(3) 中間評価から分かったことと今後の取組

特定健康診査の受診率は、短期的に大きく向上させることが難しい。受診率の向上に当たっては、少しでも効果のある取組の積み重ねにより特定健康診査を周知し、健康意識を高めていくことが重要である。現在実施している通知による受診勧奨、市職員による夜間電話勧奨、医療機関からの声かけやポスター掲示等を継続するとともに、特定健康診査の早期受診予約に向けて受診券の送付時期の見直し、メタボリックシンドローム直前の者への早期介入による継続受診勧奨等の新たな施策についても検討が必要である。

2 特定保健指導事業

(1) 令和2年度までの取組

これまで民間の事業者には保健指導を委託していたため、指導者に馴染みがなく保健指導の利用をためらう対象者が多かったことから、平成29年度に委託先を市内の医療機関に変更し、実施率の向上を図ってきた。

また、特定保健指導対象者には、健診結果説明時にかかりつけ医から通知書を手渡すことにより、早期利用勧奨を実施した。さらに、特定健康診査受診日の翌月に市から勧奨はがきを送付し、その後予約が見られない対象者には保健指導医療機関から電話勧奨を行った。重ねて勧奨した結果、平成30年度は実施率が上昇した。しかし、自発的な参加申込者は少なく、保健指導医療機関からの電話による勧奨時期が遅れた令和元年度は減少に転じることとなった。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり厳しい状況となっている。特定保健指導の継続実施及び感染予防のため、新たにICT*による遠隔面接を導入し対応している。

※ ICTとは、スマートフォンやタブレット、パソコン等の情報通信技術を活用し、指導者と対象者が相互に表情や声等が確認できる環境を構築する技術をいう。

(2) 中間評価

年度	KPI (重要業績評価指標)	目標値	実績値	指標評価	総合評価
平成30年度	特定保健指導実施率	20.0%	26.6%	A	B
令和元年度	特定保健指導実施率	28.0%	22.5%	B	
令和2年度	特定保健指導実施率	36.0%	23.1% (見込み値)	C	

(3) 中間評価から分かったことと今後の取組

特定保健指導は生活習慣病予防に重要な役割を果たしており、利用率の低下は大きなリスクとなる。しかし、自発的な参加申込者は少なく、勧奨により参加者が確保できている状況である。

その要因としては「特定保健指導のために実施医療機関を訪れる時間がない」という声や特定健康診査から時間が経つほど健康リスクへの危機意識が薄れ、保健指導利用につながりにくくなることが挙げられる。早期の利用につなげるため、はがき勧奨の時期を早めたことから、特定保健指導の初回面接日までの平均日数は平成30年度が90日、令和元年度が67日と短縮した。今後は、はがき勧奨から電話勧奨までの期間の短縮を図り、健康に対する危機意識のあるうちに勧奨することを目標に保健指導実施率の向上を目指すとともに、利用しやすい環境づくりについても検討していく。

3 健診異常値受診勧奨事業

(1) 令和2年度までの取組

特定健康診査の検査値が受診勧奨値にある者に対し、医療機関への受診勧奨を実施した。勧奨通知の送付に当たっては、検査値を確認し、受診が必要と思われる者から優先的に行った。受診勧奨通知には検査値から推測される糖尿病や脳血管疾患等の今後10年間の発症リスクを記載し、健康への危機意識を刺激することで受診行動を促した。

計画当初は、前年度の特定健康診査検査結果が受診勧奨値で、かつ、健診後4か月以上医療機関を受診していない者を対象とした。しかしながら、前述の対象者選定では受診勧奨通知発送の時点で次の特定健康診査が開始されており、いつの特定健康診査の結果か困惑することや通知に記載されている発症リスクが今後10年間のリスクのため、危機意識を持ちにくく、早急な受診行動につながらないことが推測された。

以上のことから、令和2年度より、対象者抽出には通知年度の特定健康診査結果を用い、どの検査項目で医療機関の受診が必要なのか具体的に示す内容に変更した。

(2) 中間評価

年度	KPI (重要業績評価指標)	目標値	実績値	指標評価	総合評価
平成30年度	医療機関受診率	10.0%	5.2%	D	A
令和元年度	医療機関受診率	15.0%	30.4%	A	
令和2年度	医療機関受診率	20.0%	31.0% (見込み値)	A	

(3) 中間評価から分かったことと今後の取組

医療機関への受診率は平成30年度、令和元年度と上昇したが、令和2年度に対象者の抽出方法を前年度の特定健康診査結果から通知年度の特定健康診査結果へ変更したため、今後の結果を踏まえPDCAサイクルに沿って、再度見直すことが必要である。

また、通知後の特定健康診査結果をみると、受診勧奨通知後に医療機関へ受診した者のみならず、受診していない者にも半数以上に検査値の改善傾向がみられた。このことは、通知を契機に生活習慣を見直しているためと推測される。今後も通知を継続し、健康意識の向上へ働き掛けていくこととする。

4 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

(1) 令和2年度までの取組

対象疾病を糖尿病・脂質異常症・高血圧とし、前年度のレセプトから分析を行い、治療を中断していると思われる者※に医療機関への受診勧奨通知を送付した。さらに、通知後のレセプトより受診が確認できなかった者には保健師等の専門職から電話による保健指導を行い、継続治療の重要性等を説明し再受診勧奨を行った。

通知物の内容については、令和2年度に変更し、それまでの生活習慣病全般についての内容から「糖尿病の治療を中断していませんか」等具体的な病名を掲げ、より訴求力の高いものとする事で治療再開を促している。

※ 対象疾病による最終受診のレセプトが確認できた月から過去6か月のレセプトを確認し、受診頻度を推測。最終受診から推測した受診頻度を経過してもレセプトが確認できない者を治療中断者とした。

(2) 中間評価

年度	KPI (重要業績評価指標)	目標値	実績値	指標評価	総合評価
平成30年度	保健指導実施率	10.0%	31.1%	A	A
令和元年度	保健指導実施率	10.0%	23.5%	A	
令和2年度	保健指導実施率	10.0%	20.0% (見込み値)	A	

(3) 中間評価から分かったことと今後の取組

生活習慣病の治療中断者への受診勧奨には、対象者自らが「受診」という行動を起こすための効果的な働き掛けが必要となる。受診勧奨後の医療機関受診率を平成29年度から令和元年度の推移で見ると、17.8%、25.8%、26.1%と経過し、増加傾向となっている。

治療を中断することにより今後予測される合併症やその結果の重大性を示し、対象者が「このままではいけない」という危機感を抱くことが受診行動につながると考える。生活習慣病の重症化予防のため、今後も事業を継続するに当たり、訴求力の高い通知内容を模索するとともに保健指導の強化を行い、生活習慣病への正しい知識の啓発を行っていく。



5 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 令和2年度までの取組

前年度のレセプト及び特定健康診査結果より、2型糖尿病を起因とした糖尿病性腎症2期（早期腎症期）から3期（顕性腎症期）の者を対象とした。さらに、本市医師会所属の市内医療機関に通院中の者を対象とし、かかりつけ医と連携して医療と生活の両面からの支援を図った。対象者には参加募集通知を発送したが、応募での申込みはほとんどなく、例年参加者の確保が課題となっている。そのため、かかりつけ医から対象者への参加勧奨依頼を行うとともに、土日の保健指導や夕方以降の架電にも対応できるなど、柔軟な保健指導が可能な事業者への変更を行い、令和元年度には目標数の確保に至った。

令和2年度には新型コロナウイルス感染症の感染防止及び事業の継続のため、保健指導方法を見直し、対面による指導からICTを活用した保健指導と電話による保健指導との選択制としたが、ICTに対する抵抗感から実施者数の低下が見込まれる状況となった。

また、保健指導終了後も、生活習慣の状況、定期的な受診の有無、検査値の推移等を確認し、継続的なフォローを実施した。

(2) 中間評価

年度	KPI (重要業績評価指標)	目標値	実績値	指標評価	総合評価
平成30年度	保健指導実施者数	10人	7人	C	C
令和元年度	保健指導実施者数	10人	10人	A	
令和2年度	保健指導実施者数	10人	6人 (見込み値)	C	

(3) 中間評価から分かったことと今後の取組

対象者にとって参加までのハードルは高いが、実際に参加した者からは概ね好評であり、生活習慣改善率[※]は平成30年度は85.7%、令和元年度は100%となっている。糖尿病には透析が危惧される腎症の他にも合併症が多く存在し、近年では歯周病も糖尿病の合併症と認識されるようになった。歯周病は様々な全身疾患と関連しているにも関わらず認識は低いと思われ、保健指導により歯周病検診等の本市既存事業の案内を行うなど、腎症を含むこれら合併症の周知啓発やアプローチを行うことは有効であると考え。保険者として生活習慣改善という側面から支える保健指導実施者を増やすため、市報やホームページによる周知にとどまらず、効果的な周知方法について検討するとともに、調剤薬局で薬剤師が保健指導を行う「薬局モデルによる保健指導」等新たな実施方法についても検討を行う。また、保健指導終了後も生活習慣改善の維持のために定期的な支援を継続していくものとする。

※ 保健指導前後のアンケートより、食事療法、運動療法の項目で改善者の多い人数の占める割合

6 脳梗塞の再発予防事業

(1) 令和2年度までの取組

脳梗塞を一度発症した者は再発する可能性が高く、治療完了後の生活習慣の改善が必要となる。脳梗塞発症者の再発予防を目的として、前年度のレセプトに脳梗塞の記載のある者のうち、直近4か月中に脳梗塞による外来受診レセプトのない者を対象に事業を行った。再発のリスクや生活習慣改善の必要性、一過性脳虚血発作の症状等についての啓発や受診勧奨を行う通知を送付し、通知後のレセプトより受診の有無を確認した。

通知後、「脳梗塞と言われたことがない」という問合せが複数あり、脳梗塞の疑いでも対象者として抽出してしまうなどの問題が浮上した。

(2) 中間評価

年度	KPI (重要業績評価指標)	目標値	実績値	指標評価	総合評価
平成30年度	通知件数	200件	60件	D	D
令和元年度	事業の実施を見合わせる	200件	—	E	
令和2年度	事業の実施を見合わせる	200件	—	E	

(3) 中間評価から分かったことと今後の取組

対象者の適切な抽出条件の確立が困難なため、「脳梗塞の再発防止」を中止し、「脳梗塞の発症予防」に重点を置いた方がよいのではないかと考える。脳梗塞を引き起こす生活習慣病の発症や重症化予防を行う既存の保健事業を活用し、脳梗塞の発症予防へ働き掛けることを検討する。

ア 特定健康診査受診勧奨及び特定保健指導の利用勧奨

イ 特定健康診査の検査異常値の者や治療中断者への受診勧奨事業

ウ 人間ドック・脳ドックの一部助成制度の周知、利用の促進

エ 脳梗塞の早期発見、早期治療のため、一過性脳虚血発作等の前駆症状の啓発の実施

7 受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）

(1) 令和2年度までの取組

前年度のレセプトより重複・頻回受診や重複服薬等の受診行動が見られる者を対象者とし、保健指導の勧奨通知を送付、保健師等の専門職による訪問指導を行った。保健指導後、レセプトより問題となった受診行動が解消されているかを確認した。

当初の通知内容が「専門職による家庭訪問相談の御案内」という内容であったため、「自分のところに送られてきた理由が分からない」という問合せが多かったが、重複服薬や重複受診について記載したものに変更した結果、問合せは減少した。

令和2年度には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止と事業の継続のため、保健指導方法を自宅訪問からICTを活用した保健指導に変更したが、ICTに対する抵抗感から実施率は大幅に減少する見込みとなった。市職員からも電話による再勧奨を実施したが、医療上必要な受診行動であったり、既に問題行動は解消されている状況が多く、保健指導参加者の増加には至らなかった。

また、本市薬剤師会より「通院セット」として、お薬手帳や保険証、診察券等が入る「お薬手帳ホルダー」活用の提案を受け、70歳以上の被保険者を対象に配布することで、お薬手帳を一つにまとめることや残薬調整の相談窓口となるかかりつけ薬局の推進等へ働き掛けを行い、受診行動適正化のツールの一つとしての活用を図った。

(2) 中間評価

年度	KPI (重要業績評価指標)	目標値	実績値	指標評価	総合評価
平成30年度	保健指導実施率	16.0%	35.3%	A	A
令和元年度	保健指導実施率	20.0%	25.0%	A	
令和2年度	保健指導実施率	25.0%	5.0% (見込み値)	D	

※ 1人が複数の区分に該当している場合あり

(3) 中間評価から分かったことと今後の取組

当該事業の推進には、本市医師会及び薬剤師会との連携、協力が必要不可欠であり、行政を含めた三者が一体となって被保険者へ行動変容を促すことが重要である。

しかし、前年度のレセプトから対象者を抽出しているため、保健指導時点では問題となる受診行動が解消されていたり、医療上必要なものも含まれてしまうことから、保健指導実施率の向上に至らない現状がある。個別の保健指導に加え、ポピュレーションアプローチを併用し、かかりつけ医やかかりつけ薬局の推進及び「上手な病院のかかり方」への啓発を継続していく必要がある。

また、多剤服薬への介入等の新たな取組については、他市の動向にも注視しながら検討を進めていくこととする。

8 ジェネリック医薬品の利用促進事業

(1) 令和2年度までの取組

これまでジェネリック医薬品への切替えにより薬剤費が一定以上軽減される者への差額通知の送付やジェネリック医薬品希望シールやカード及びリーフレットの配布等により利用促進を図ってきた。

平成27年度までは東京都国民健康保険団体連合会、平成28年度からは民間の事業者へ委託することで着実に利用率の向上を図ってきたところである。さらに、平成29年度からは通知回数を2回から8回に増やし、対象者へ継続的に繰り返し通知することにより目標値を達成することができた。ジェネリック医薬品への認知度が高まったと判断し、令和元年度からは通知回数を4回に減らしたが、ジェネリック医薬品への切替えが浸透した状況下、利用率は減少することなく微増している。

なお、通知後の効果については、通知後のレセプトから、ジェネリック医薬品の使用率と薬剤費削減状況を確認している。

(2) 中間評価

年度	KPI (重要業績評価指標)	目標値	実績値	指標評価	総合評価
平成30年度	ジェネリック医薬品利用率	73.0%	80.5%	A	A
令和元年度	ジェネリック医薬品利用率	76.0%	82.1%	A	
令和2年度	ジェネリック医薬品利用率	80.0% 以上	83.8% (見込み値)	A	

※ 利用率は、数量ベースである。

(3) 中間評価から分かったことと今後の取組

厚生労働省保険局において、平成30年9月より半期ごとに保険者別の後発医薬品の使用割合を発表しており、現在まで本市は東京都内の区市部において上位を獲得している。ジェネリック医薬品の認知度が高まった中、今後は品質に対する信頼性の確保が重要であり、安心して利用できる状況にすることが更なる利用促進につながると思われる。市報やホームページでのオーソライズドジェネリック等の情報提供に加え、本市薬剤師会所属の調剤薬局でのリーフレット配布等、関係機関とも連携を図り推進していく。また、今後も差額通知を継続し、繰り返し働き掛け続けることで、更なる利用促進を図っていくこととする。



9 COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業

(1) 令和2年度までの取組

第二期計画では令和元年度からの実施を計画していたが、一年遅れての開始となった。長期の喫煙が主原因であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）（以下「COPD」という。）については、認知度の低さから、治療を受けていない者が多く存在すると言われている。本市の令和元年度の医療費分析によると、治療中の患者数は159人、COPDに気づいていない者や治療を受けていない推定患者数は3,180人となっている。治療に至らず重症化することが懸念され、早期発見へのアプローチが必要な疾患である。

対象者については、特定健康診査受診券の質問項目から喫煙者を特定し、その後レセプトから治療中でない者に絞り込むこととした。

通知物には、COPDについての啓発、早期発見への受診勧奨に加え、市内で禁煙治療が保険適用で受けられる医療機関一覧を掲載し、禁煙を働き掛けた。禁煙においては、本市医師会の助言を受け、「自分のための禁煙」のみならず、受動喫煙の害を知らせ、「身近な人を守るための禁煙」に働き掛けることとした。令和2年4月から東京都受動喫煙防止条例が施行されたことによる相乗効果が出ることを期待する。

通知の効果は、翌年度の特定健康診査受診券の質問項目から喫煙の有無を確認する。

(2) 中間評価

年度	KPI (重要業績評価指標)	目標値	実績値	指標評価	総合評価
令和元年度	実施せず	—	—	E	E
令和2年度	喫煙率	5.0% 減少	—	E	

(3) 中間評価から分かったことと今後の取組

令和2年度から開始した事業のため効果分析は中間評価後となる。

日本のたばこ消費量は減少傾向にあるが、過去の喫煙習慣による長期的な影響と高齢化により、今後さらにCOPDの罹患率、死亡率等の増加が続くと予測される。厚生労働省「平成30年人口動態統計」によるとCOPDは、男性の死因順位の8位であり、本事業の必要性は高く、継続して実施することが重要である。

喫煙者への個別通知に加え、国民健康保険保健事業である「パネル展・健康づくり相談」等でのリーフレットの配布等、様々なポピュレーションアプローチと組み合わせ展開していく。

10 人間ドック等助成事業

(1) 令和2年度までの取組

特定健康診査を受診しない理由として、検査項目が少ないという声は多い。がんも含めた幅広い検査のできる人間ドックに対する助成の要望に応え「武蔵村山市国民健康保険・後期高齢者医療保険人間ドック等受診料助成金交付要綱」を策定し、平成28年度より、費用の一部を助成してきた。助成申請時に人間ドック受診結果の提出を受け特定健康診査を受診したとみなすことにより、特定健康診査受診率の向上も図っている。

令和2年度については、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、申請者の大幅な減少が見込まれる。

(2) 中間評価

年度	KPI (重要業績評価指標)	目標値	実績値	指標評価	総合評価
平成30年度	人間ドック助成申請者数	10.0%増	8.9%増 (171人)	B	D
令和元年度	人間ドック助成申請者数	13.0%増	22.9%増 (193人)	A	
令和2年度	人間ドック助成申請者数	15.0%増	33.1%減 (105人) (見込み値)	D	

※ 目標値、実績値については、受診結果の提出を受け、特定健康診査の受診率向上につながった人数の平成29年度比である。

(3) 中間評価から分かったことと今後の取組

特定健康診査は、生活習慣病予防のためにメタボリックシンドロームに着目した健診である。一方、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。ともに健康管理の基本となり、自らの健康リスクを把握し、経年変化をみるためにも継続することが重要であるが、人間ドックは自費のため個人の負担は大きい。引き続き助成制度の周知に努め、事業を継続し、健康に対する被保険者のニーズに応じていく。



11 がん検診事業

(1) 令和2年度までの取組

がん検診については、衛生部門である健康推進課が実施の主体となっている。「武蔵村山市第二期健康増進計画・食育推進計画」によると施策の方向性として、定期的ながん検診や精密検査を受診しやすい体制を整えるとしている。その対応の一つとして、電子申請による申込受付を実施し、令和元年度は、約2割が電子申請による申込となった。

また、検診受診者は市報等で募集しているが、大腸がん、子宮頸がん及び乳がん検診については対象年齢となる初年度に個別に勧奨通知を送付しており、さらに再勧奨も行っている。なお、対象者の利便性を考慮し、大腸がん及び前立腺がん検診については、特定健康診査との同時受診も実施している。

(2) 中間評価

年度	K P I (重要業績評価指標)	目標値	実績値	指標評価	総合評価
平成30年度	胃がん検診受診率 肺がん検診受診率 大腸がん検診受診率 子宮頸がん検診受診率 乳がん検診受診率	7.0% 7.0% 10.0% 16.0% 25.0%	5.0% 5.3% 6.5% 9.4% 15.2%	C	C
令和元年度	胃がん検診受診率 肺がん検診受診率 大腸がん検診受診率 子宮頸がん検診受診率 乳がん検診受診率	8.0% 8.0% 11.5% 17.5% 35.0%	5.6% 5.5% 7.1% 9.4% 14.7%	D	
令和2年度	胃がん検診受診率 肺がん検診受診率 大腸がん検診受診率 子宮頸がん検診受診率 乳がん検診受診率	9.0% 9.0% 13.0% 18.5% 45.0%	6.3% 5.7% 7.7% 9.4% 14.1% (見込み値)	D	

(3) 中間評価から分かったことと今後の取組

本市における主要死因の第1位は悪性新生物（がん）となっているにも関わらず、各種がん検診の受診率は、目標値には至っていない状況である。複数のがん検診を同時に受けられるセット検診や特定の検診機関に申込みが集中し抽選となる反面、集団方式の検診は日程変更ができないこと等により、定員に満たない検診があることが原因と考えられる。そのため、市民のニーズ等を踏まえ、検診の実施体制を検討していく必要がある。また、個別勧奨を実施する検診については、再勧奨通知により最大で乳がん検診通知者の13.3%に受診行動がみられたため、今後も継続していくこととする。

第4章 武蔵村山市国民健康保険 第二期データヘルス計画 の中間評価と見直し

第4章 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画の中間評価と見直し

1 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画の評価指標における評価

(1) 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画の中間評価

評価指標に基づいた第二期計画全体の中間評価については、次のとおりである。毎年度、PDCAサイクルに沿って、プロセスを見直してきたことから、適切に保健事業を実施することができたと評価するが、庁内外の関係機関との連携体制を強化することで、アウトカムの達成度が高まるのではないかとと思われる。

評価指標		結果	総合評価
アウトカム (成果)	健康寿命（＝平均自立期間）の延伸	健康寿命 男性：0.3歳延伸 女性：変化なし	C
	医療費の適正化 (一人当たり医療費の減少)	一人当たり医療費の減少： 3,196円（月額）の増加	
アウトプット (実施状況・事業実施量)	データヘルス計画に基づいた個別の保健事業が実施できたか	予算確保ができず、事業の優先順位からCOPD早期発見啓発事業については、開始時期を遅らせる結果となった。	B
プロセス (実施過程)	レセプトや健診データ、KDBシステムのデータを活用し、現状分析はできているか	毎年度、レセプト、健診データ、KDBシステムのデータを活用し、現状を分析した。	B
	健康課題に基づき選択した保健事業は適切であったか	(1) 各保健事業は、計画のアウトカムである健康寿命延伸、医療費の減少につながるもので、適切であった。 (2) 脳梗塞の再発予防事業については、適切な対象者抽出が困難なため中止とした。	
ストラクチャー (実施構成・評価体制)	庁内外の部門と連携・協力体制が取れているか	事業の実施に当たり、助言を求めたり、結果報告するなど連携・協力体制の構築に努めた。	C



【アウトカムによる経年変化】

アウトカム評価		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成28年度と 令和元年度の 比較
健康寿命	男性	78.8歳	79.4歳	79.3歳	79.1歳	0.3歳延伸
	女性	82.9歳	83.0歳	82.8歳	82.9歳	変化なし
(参考) 平均余命	男性	80.3歳	80.8歳	80.9歳	80.7歳	/
	女性	86.1歳	86.1歳	85.7歳	85.6歳	
一人当たり 医療費（月額）		22,529円	24,234円	24,105円	25,725円	3,196円の 増加

※ 出典 健康寿命：KDBシステム「地域の全体像の把握」平均自立期間（要介護2以上）

平均余命：KDBシステム「地域の全体像の把握」

平均余命とは、ある年齢の人々が、平均してその後何年生きられるかの指標

ここでは平均自立期間の比較対象として、0歳時点の平均余命（＝平均寿命）が示されている。

一人当たり医療費：KDBシステム「市町村別データ」

※ 「健康寿命」は、第二期計画には東京保健所長会方式「65歳健康寿命（A、B）」を記載しているが、アウトカム評価には「平均自立期間」を用いることとする。

(2) 健康寿命について

令和元年度に示された健康寿命延伸プランでは、「2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）75歳以上とすることを目指す」とされている。本市の平成28年度と令和元年度の健康寿命（＝平均自立期間（要介護2以上））を比較すると、男性は0.3歳延伸し79.1歳に、女性は変化なく82.9歳となっている（算出に使用する情報が異なるため、健康寿命延伸プランの健康寿命※との比較はできない。）。

健康寿命延伸の阻害因子である生活習慣病は、「健康的とは言えない生活習慣」が関係するもので、進行するまで自覚症状がほとんど現れないという共通点がある。そのため特定健康診査で検査結果が異常値であったり、生活習慣病のリスクを指摘されたりしてもそのことを自覚しにくく、予防や治療という次の行動を起こせない者が少なくない。

今後も自らの健康リスクへの気付きを促し、生活習慣の改善を目指す保健事業を継続して働き掛けることにより、健康寿命の延伸を目指していくこととする。

【 補 足 】

※ 健康寿命延伸プランに示されている健康寿命は、「日常生活に制限のない期間の平均」を示し、3年毎に行う国民生活基礎調査の質問「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」に「ある」と回答した者を「日常生活に制限あり」として算出している。

KDBシステムでは、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護データを用いて要介護2以上を「不健康」として毎年算出される（平均余命からこの不健康期間を除いたものが平均自立期間である。）。

データヘルス計画において健康寿命の評価は、区市町村別に毎年算出されることから「平均自立期間」を補完的に活用し、評価指標とする。

(3) 医療費の適正化について（一人当たり医療費の減少）

ここでいう「一人当たり医療費の減少」とは、医療を受けないことではなく、必要な医療を適切に受け重症化や合併症を防ぐことが、結果として将来の医療費の減少を図ることを意味している。

平成28年度と令和元年度で比較すると、一人当たり医療費は3,196円増加している。各保健事業は、健康寿命延伸のため、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療及び重症化予防を目的とした受診勧奨を行っている。そのため、受診行動適正化指導事業を除く事業については、受診による医療費の一時的な増加は想定内であり、減少に至るには長期的な取組が必要である。今後も「医療費の適正化」を目標に、モニタリングを継続し評価していくこととする。



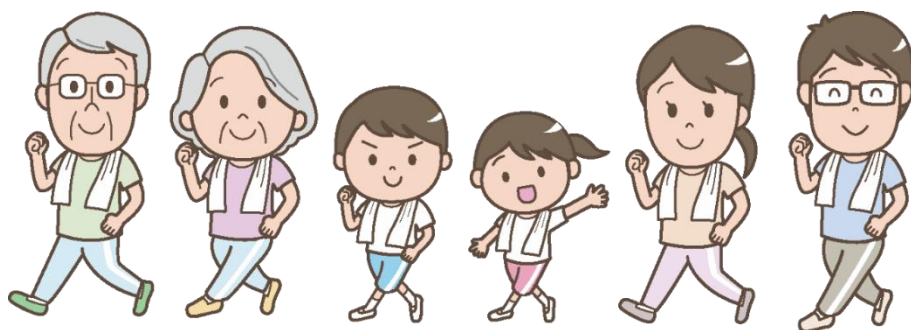
2 中間評価を踏まえた今後の取組と総括

事業名		今後の取組
継続する事業	特定健康診査の受診勧奨事業	市内公共施設や商店等へのポスター掲示により特定健康診査の周知を図り、健康意識を高める。 また、通知及び電話による勧奨を継続するとともに、受診券の送付時期の見直しやメタボリックシンドローム直前期への早期介入等の新たな取組も検討する。
	特定保健指導事業	健康リスクへの危機意識を高めてもらうため、早期の利用勧奨を継続するとともに、利用者が利用しやすい環境等について検討する。
	健診異常値受診勧奨事業	通知内容や対象者抽出基準等を見直しながら、受診勧奨を継続する。
	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	自らが「受診」という行動変容につなげることのできる効果的な通知を模索するとともに、保健指導の強化、生活習慣病への正しい知識の啓発に努めていく。
	糖尿病性腎症重症化予防事業	参加までのハードルが高いことから、市報やホームページでの周知にとどまらず効果的な周知について検討する。また、「薬局モデルによる保健指導」の導入等様々な保健指導方法を検討し、保健指導実施者の増加を図る。さらに、保健指導終了後の定期的な支援を継続する。
	受診行動適正化指導事業	個別の保健指導とポピュレーションアプローチを併用し、受診行動適正化への働き掛けを継続していく。 また、多剤服薬への介入等新たな取組について検討する。
	ジェネリック医薬品の利用促進事業	先発医薬品からの切替え差額通知を継続するとともにジェネリック医薬品の品質に関する信頼性の確保に向けた情報提供を行う。
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業	個別通知とポピュレーションアプローチを併用し、周知啓発を実施していく。
	人間ドック等助成事業	市報やホームページ等での助成制度の周知啓発を継続する。
	がん検診事業	個別勧奨後の再勧奨を継続する。 また、市民のニーズを踏まえ、がん検診の実施体制を検討していく。
中止する事業	脳梗塞の再発予防事業 健康寿命延伸、医療費減少の目標達成には有効ではあるが、脳梗塞の再発予防の対象者を適切に抽出することが困難なため、本事業は中止とする。 今後は「脳梗塞発症予防」へ向け既存事業を活用し、脳梗塞を引き起こす生活習慣病の発症や重症化予防を行うこととする。	

第二期計画は、誰もが願う健康寿命の延伸を目指すことにより、医療費の適正化も図ることを目標に策定された。策定から3年目を迎え、社会情勢の変化や各保健事業の実施結果等を踏まえ、第二期計画の進捗確認及び目標達成に向けての中間評価を実施したものである。

中間評価の結果、各保健事業は第二期計画の目標に向かい進んでおり、方向性は正しいことが確認された。さらに目標達成のためには、今後もPDCAサイクルに沿って「自然に健康になれる環境づくり」「行動変容を促す仕掛け」などのより効果的な手法を模索する必要がある、今後の課題となった。一方、保健事業の中には、既に目標値を達成し超えているものもあり、これらの今後の目標値については見直しを行った。

また、脳梗塞の再発予防事業については、現段階では対象者を適切に抽出することが困難なため事業を中止し、脳梗塞発症予防として既存事業を活用し働き掛けることとした。



3 実施する保健事業と令和5年度末目標値

健康課題を把握し、その課題に基づく保健事業を実施することにより、被保険者の健康保持増進、生活習慣病の重症化予防等の施策を行い、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るものである。中間評価を踏まえ、各保健事業における令和5年度末の目標値を次のとおりとする。

保健事業名	事業目的及び事業概要	ストラクチャー
特定健康診査の受診勧奨事業	被保険者が自らの健康リスクを把握し、生活習慣病の発症及び重症化を予防する契機となる特定健康診査の受診者を増やすため、受診勧奨を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 効果的かつ継続的な事業実施のための事業者との契約 実施医療機関への事業説明、協力依頼のための医療機関訪問数
特定保健指導事業	特定健康診査の結果、生活習慣病の危険因子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ことにより、生活習慣病の発症を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な実施機関の選定 実施機関の体制強化 実施機関と行政との密な連携
健診異常値受診勧奨事業	特定健康診査検査結果に異常値があるにも関わらず、医療機関を受診していない者に対し、受診勧奨を行うことで生活習慣病の発症と重症化を防ぐことを目的とする。	<ul style="list-style-type: none"> 事業説明、協力依頼のための医療機関訪問数 関係機関との連携（打合せ回数）
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者に対し、早期治療による重症化の予防と健康寿命の延伸を図るため、医療機関への受診勧奨通知を実施する。通知後未受診者には、電話による保健指導を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 事業説明、協力依頼のための医療機関訪問数 関係機関との連携（打合せ回数）
糖尿病性腎症重症化予防事業	保健師等専門職による日常生活習慣改善への支援を行い、糖尿病性腎症の人工透析への移行を阻止することで、個々のQOLの向上と高額な医療費の発生を防止する。	<ul style="list-style-type: none"> 事業説明、協力依頼のための医療機関訪問数 関係機関との連携（打合せ回数）

目標値（令和5年度末）

プロセス	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> 効果的な受診勧奨通知の作成 効果的な勧奨時期及び回数の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率：100% 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率：60.0% （目標値については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による）
<ul style="list-style-type: none"> 保健指導前後の利用者の検査値の比較 	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率：60.0% （目標値については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による） 	<ul style="list-style-type: none"> 指導完了者の生活習慣改善率： 【栄養・食生活】84.5% 【身体活動】98.5% 積極的支援及び動機付け支援対象者数：25.0%以上減少（目標値については、全国目標値による）
<ul style="list-style-type: none"> 勧奨通知後のレセプトからの受診状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率：100% 	<ul style="list-style-type: none"> 異常値の改善率：81.6% 医療機関受診率：35.0%
<ul style="list-style-type: none"> 勧奨通知後のレセプトからの受診状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率：100% 保健指導実施率：20.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関受診率：35.0%
<ul style="list-style-type: none"> アンケートによる参加者の満足度 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率：100% 保健指導実施者数：15人 前年度以前の保健指導完了者のフォローアップ：65人 	<ul style="list-style-type: none"> 指導完了者の新規人工透析導入者数：0人 （フォローアップ対象者含む） 指導完了者の生活習慣改善率：100% 指導完了者の検査値改善率：95.0% 一人当たりの医療費の減少率：30.0%

※ は、当該中間評価の令和2年度において、第二期計画の個別の保健事業の目標値を達成し超えているものについて、目標値（アウトカム・アウトプット）の見直し、修正を行ったものである。

保健事業名	事業目的及び事業概要	ストラクチャー
受診行動適正化指導事業 (重複受診・頻回受診・ 重複服薬)	対象者に保健師等の専門職による 保健指導を実施することにより、受 診行動の変容を促し、医療費の適正 化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業説明、協力依頼のため の医療機関訪問数 ・ 関係機関との連携（打合せ 回数）
ジェネリック医薬品の利 用促進事業	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により、ジェ ネリック医薬品利用率の向上と医療 費の削減を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業説明、協力依頼のため の医療機関訪問数（調剤薬 局含む） ・ 関係機関との連携（打合せ 回数）
COPD（慢性閉塞性肺 疾患）早期発見啓発事業	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業説明、協力依頼のため の医療機関訪問数 ・ 関係機関との連携（打合せ 回数） ・ 庁内関係機関との連携
人間ドック等助成事業	医療費増加の大きな要因となっ ているがんや生活習慣病及び脳血管疾 患等の予防、早期発見により医療費 の抑制を図る。 さらに、人間ドック受診結果の提 出を受け特定健康診査を実施したと みなすことにより、特定健康診査受 診率の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保
がん検診事業	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診受診機会の確保 ・ 科学的根拠に基づいたがん 検診の実施 ・ 衛生部門との連携

目標値（令和5年度末）

プロセス	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出は適切か 保健指導の回数 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率：100% 保健指導実施率：40.0% 	<ul style="list-style-type: none"> 指導完了者の行動変容率：95.0%以上 指導完了者の一人当たりの医療費の減少率：20.0%
<ul style="list-style-type: none"> 適切な差額通知の発送 ジェネリック医薬品に対する正しい知識の提供、啓発の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率：100% 	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品利用率（数量ベース）：85.0%以上（厚生労働省：令和2年度までに80.0%以上）
<ul style="list-style-type: none"> 勧奨通知後のレセプトからの受診状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率：100% 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙率：20.0%減少
<ul style="list-style-type: none"> 助成要件は適切であるか 	<ul style="list-style-type: none"> 助成の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 受診者数：20.0%増（平成29年度比） （受診結果の提出を受け、特定健康診査の受診率向上につながった人数）
<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨（コール）及び未受診者への再勧奨（リコール）は行われているか 精度管理は行われているか 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への通知率：100% 	<ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診受診率：12.0% 肺がん検診受診率：12.0% 大腸がん検診受診率：17.0% 子宮頸がん検診受診率：22.0% 乳がん検診受診率：52.0%

※ は、当該中間評価の令和2年度において、第二期計画の個別の保健事業の目標値を達成し超えているものについて、目標値（アウトカム・アウトプット）の見直し、修正を行ったものである。

第5章 おわりに

第5章 おわりに

「健康日本21（第二次）」の推進においては、自治体が地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源の実情を踏まえた健康増進計画を策定することが求められている。その中で、市は医療保険者として被保険者の健康増進に向けた取組を推進することとされている。

生活習慣病については、食習慣や運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症や進行に関与するものであり、「自らの健康を自ら守る」という健康意識を高めるための周知啓発も医療保険者の役割である。

さらに、被保険者へのより強力なサポートとして、生活習慣病の重症化予防事業を行うに当たっては、特定健康診査をはじめとした健診等の受診の徹底を図るとともに、質の高い事業の実施を効果的かつ継続的に提供するため、地域の社会資源を活用し、本市医師会、歯科医師会や薬剤師会等の関係機関と連携していくことが重要である。

その一方で、保健事業を継続的に実施していくことは、被保険者の健康増進はもとより、医療費の適正化にとっても重要である。保健事業による医療費への影響は中長期的なものであり短期的に効果が表れるものではないが、継続することで将来における医療費の適正化に寄与するものと考えられる。持続可能な国民健康保険制度の運営のため、より積極的に被保険者の予防・健康づくりを進める保健事業の実施は有効なものである。

急速な高齢化が進む中、医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、地域包括ケアシステムへの連携が医療保険者にも求められており、地域ケア会議へ参画し情報の共有を図るとともに地域の課題発見とその対応策等について検討を行っている。

さらに、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法の一部を改正する法律が施行されたことにより、市においては高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することが求められた。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施は、高齢者一人一人に対し、フレイルなど心身の多様な課題に対応したきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業を介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施し、健康寿命の延伸に寄与するものである。本市においては、令和4年4月に事業開始予定としており、国民健康保険から後期高齢者医療保険への継続的な保健事業の実施が見込まれる。

国民健康保険の広域化、データヘルス計画の策定及び保険者努力支援制度の導入等、保健事業を取り巻く環境は年々大きく変化してきている。新型コロナウイルス感染症という新たな疾病により生活様式も変わる中、保健事業の在り方についても更なる検討が必要となっている。健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図る上で医療保険者として関係機関と連携、協力するとともに、イニシアティブを強化していかなければならない。

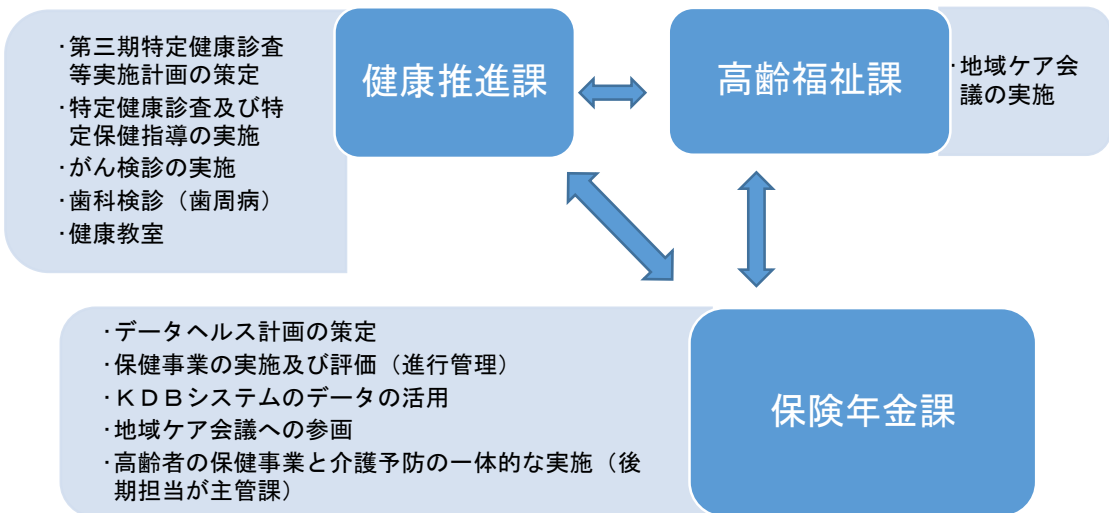


資料編

1 武蔵村山市国民健康保険保健事業における体制図

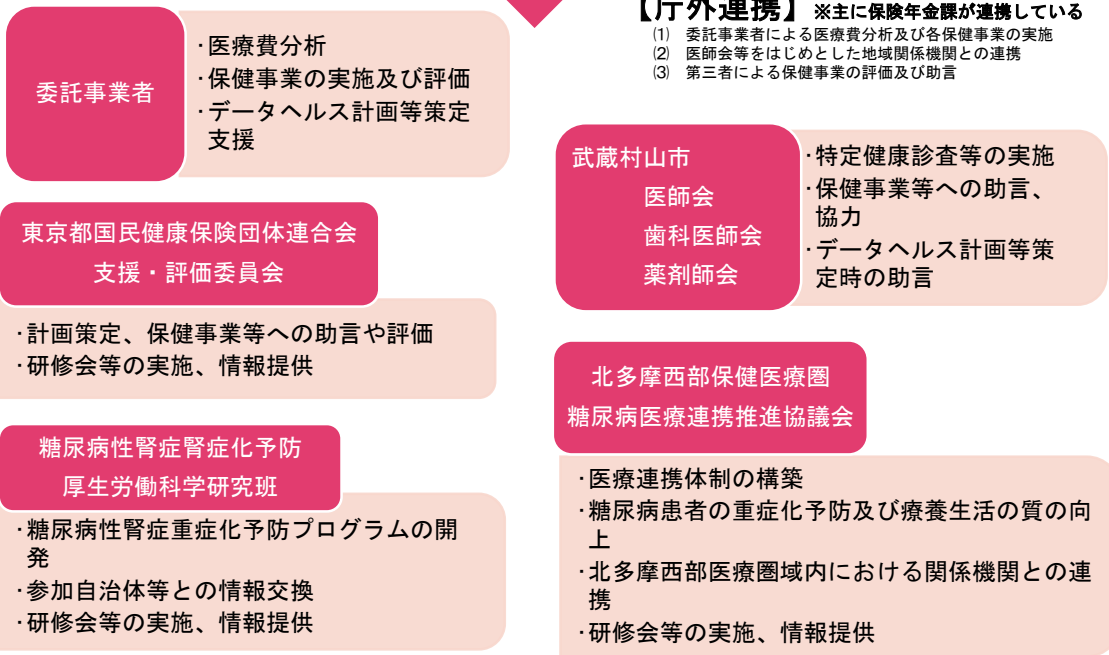
【庁内連携】

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施については、健康推進課に執行委任
- (2) 地域ケア会議に参画し、情報共有
- (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、保険年金課が主管課となり、三課が連携し実施



【庁外連携】 ※主に保険年金課が連携している

- (1) 委託事業者による医療費分析及び各保健事業の実施
- (2) 医師会等をはじめとした地域関係機関との連携
- (3) 第三者による保健事業の評価及び助言



2 武蔵村山市国民健康保険被保険者数の推移

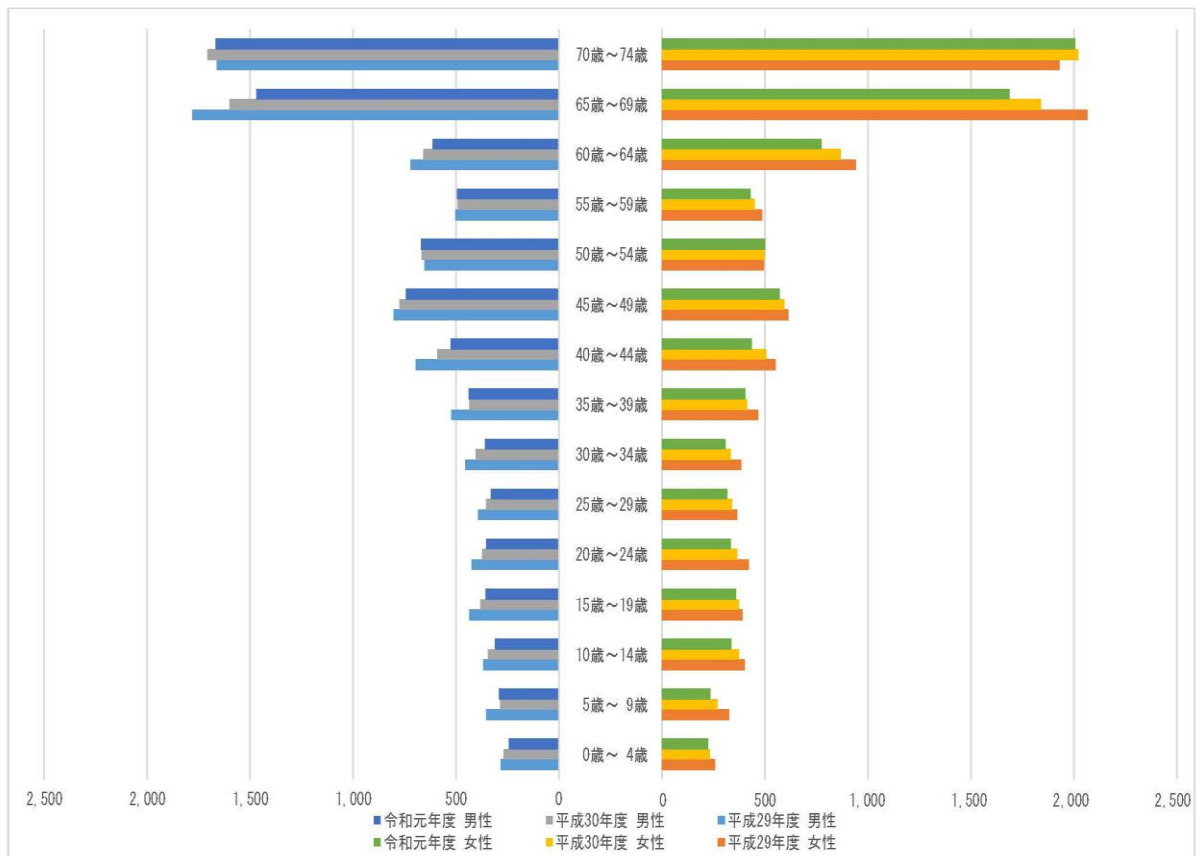
【国民健康保険年齢階層別被保険者数の推移（平成29年度～令和元年度）】

単位：人

区分	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳
平成29年度	542	679	771	826	846	759	840	989
平成30年度	500	554	719	755	738	693	738	847
令和元年度	466	526	646	716	689	648	669	842
区分	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～74歳	合計
平成29年度	1,247	1,418	1,147	987	1,661	3,848	3,592	20,152
平成30年度	1,096	1,366	1,163	939	1,526	3,440	3,728	18,802
令和元年度	961	1,313	1,170	925	1,388	3,158	3,674	17,791

【男女・年齢階層別 被保険者数ピラミッド（平成29年度～令和元年度）】

単位：人



出典：国民健康保険資格台帳（各年度4月1日現在）

3 疾病別医療費分析（大分類）の推移

(1) 一保険者当たり医療費大分類（入院）

単位：円

一保険者当たり医療費大分類【入院】	平成29年度	平成30年度	令和元年度
感染症及び寄生虫症	32,050,550	15,747,410	19,787,380
新生物<腫瘍>	393,402,460	377,090,000	382,529,650
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28,155,090	38,208,950	20,878,620
内分泌、栄養及び代謝疾患	34,743,130	27,101,170	27,792,100
精神及び行動の障害	294,497,360	235,217,530	272,024,040
神経系の疾患	168,119,630	197,464,110	233,649,440
眼及び付属器の疾患	48,881,210	46,632,140	49,669,890
耳及び乳様突起の疾患	4,199,540	1,560,720	2,723,950
循環器系の疾患	474,124,300	424,197,650	484,439,210
呼吸器系の疾患	192,220,120	157,448,060	218,526,610
消化器系の疾患	155,062,130	144,964,580	122,103,450
皮膚及び皮下組織の疾患	41,225,710	53,716,420	38,997,520
筋骨格系及び結合組織の疾患	192,711,840	214,874,870	180,065,970
尿路性器系の疾患	108,219,320	112,889,010	96,130,660
妊娠、分娩及び産じょく	22,853,680	15,518,900	11,597,820
周産期に発生した病態	10,512,840	5,037,780	5,659,750
先天奇形、変形及び染色体異常	20,583,620	11,031,440	9,575,420
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	77,192,040	75,416,840	60,292,880
損傷、中毒及びその他の外因の影響	146,636,340	118,399,430	131,781,690
合計	2,445,390,910	2,272,517,010	2,368,226,050

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）

(2) 一保険者当たり医療費大分類（外来）

単位：円

一保険者当たり医療費 大分類【外来】	平成29年度	平成30年度	令和元年度
感染症及び寄生虫症	84,395,880	77,506,150	63,021,740
新生物<腫瘍>	388,311,990	369,188,520	420,349,800
血液及び造血器の疾患並び に免疫機構の障害	10,378,970	8,922,290	10,463,580
内分泌、栄養及び代謝疾患	506,922,000	467,690,240	464,267,010
精神及び行動の障害	187,682,450	153,473,790	148,348,670
神経系の疾患	125,847,600	157,518,940	158,940,120
眼及び付属器の疾患	136,773,670	121,635,250	116,101,740
耳及び乳様突起の疾患	13,139,840	13,539,460	14,129,970
循環器系の疾患	410,505,000	355,616,120	349,834,330
呼吸器系の疾患	256,758,930	243,758,270	221,759,290
消化器系の疾患	199,695,580	203,801,670	209,015,460
皮膚及び皮下組織の疾患	90,598,460	94,022,250	96,513,750
筋骨格系及び結合組織の疾 患	300,220,010	280,366,690	261,854,290
尿路性器系の疾患	469,944,100	475,965,960	480,759,060
妊娠、分娩及び産じょく	2,250,850	1,555,590	1,570,180
周産期に発生した病態	90,850	68,560	54,740
先天奇形、変形及び染色体 異常	9,192,420	3,027,910	3,927,970
症状、徴候及び異常臨床検査 所見で他に分類されないもの	43,767,590	43,129,870	42,081,230
損傷、中毒及びその他の外 因の影響	47,089,590	44,285,130	44,410,570
合 計	3,283,565,780	3,115,072,660	3,107,403,500

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）

4 医療費分析 大、中、最小分類

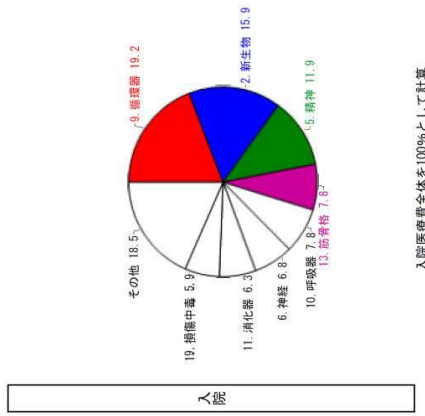
平成29年度

医療費分析(2)大、中、細小分類

医療指導対象者の絞込みに際し、その疾病をターゲットにするのかの医療費分析例

- ・ 最大医療費疾患5名を用いて計算
- ・ 大分類医療費割合は4位までを対象に中分類分析を行う
- ・ 小分類医療費割合は3位までを表示する

大分類別医療費 (%)



入院医療費全体を100%として計算

細小分類分析 (%)

大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
9. 循環器	その他の心疾患	5.3	不整脈	2.8
	虚血性心疾患	4.9	心臓弁膜症	0.2
	脳梗塞	3.3	狭心症	2.6
2. 新生物	その他の悪性新生物	6.3	脳腫瘍	3.3
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.4	肺癌がん	0.9
	良性新生物及びその他の新生物	1.5	食道がん	0.5
	結合失調症、結合失調症配障害及び変型性障害	5.5	卵巣腫瘍 (悪性)	0.4
5. 精神	その他の精神及び行動の障害	3.0	子宮筋腫	2.4
	気分 (感情) 障害 (躁うつ病を含む)	2.5	結合失調症	0.2
	脊髄障害 (脊椎症を含む)	2.1	うつ病	2.5
13. 筋骨格	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.6		
	関節症	1.5	関節疾患	1.5

入院+外来 (%)

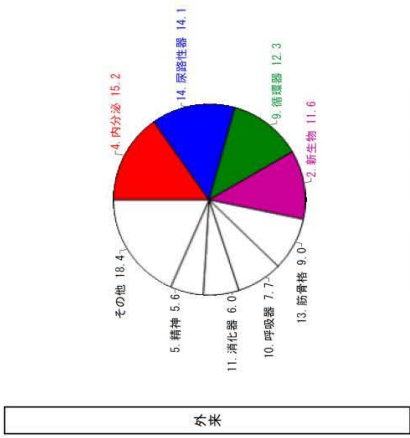
1位	慢性腎不全 (透析あり)	6.8
2位	糖尿病	5.7
3位	高血圧症	3.7
4位	統合失調症	3.7
5位	関節疾患	3.3
6位	肺癌がん	2.5
7位	不整脈	2.4
8位	うつ病	2.3
9位	脂質異常症	2.2
10位	骨折	1.8

全体の医療費 (入院+外来) を100%として計算

中分類別分析 (%)

大分類	中分類	割合 (%)	細小分類	割合 (%)
4. 内分泌	糖尿病	9.0	糖尿病	9.0
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	5.3	脂質異常症	3.8
	甲状腺障害	0.8	甲状腺機能亢進症	0.2
14. 泌尿生殖器	腎不全	12.0	慢性腎不全 (透析あり)	10.5
	その他の泌尿器系の疾患	0.8	慢性腎不全 (透析なし)	0.2
9. 循環器	前立腺肥大 (症)	0.5	前立腺肥大	0.5
	高血圧性疾患	6.2	高血圧症	6.2
	その他の心疾患	3.6	不整脈	2.1
2. 新生物	虚血性心疾患	1.0	狭心症	0.7
	その他の悪性新生物	3.2	前立腺がん	0.6
9. 循環器	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.6	脳腫瘍	0.4
	乳房の悪性新生物	1.7	肺癌がん	2.6

外来医療費全体を100%として計算



医療費分析(2)大、中、細小分類

保健指導対象者の絞込みに際し、どの疾病をターゲットにするかの医療費分析例

- ・最大医療資源確保病名を用いて計算
- ・大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う
- ・疾病分類上位3位までを表示する

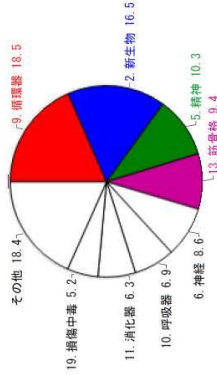
大分類別医療費 (%)

中分類別分析 (%)

細小分類分析 (%)

大分類	中分類	細小分類	割合 (%)
9. 循環器 18.5	その他の心疾患	不整脈	3.1
	虚血性心疾患	心臓弁膜症	1.4
	脳梗塞	狭心症	2.2
2. 新生物 16.5	その他の悪性新生物<腫瘍>	脳腫瘍	3.3
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物	膵臓がん	1.8
	胃の悪性新生物<腫瘍>	膵臓がん	0.6
	腸の悪性新生物<腫瘍>	前立腺がん	0.4
5. 精神 10.3	腎臓病	子宮筋腫	0.3
	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	胃がん	1.2
	その他の精神及び行動の障害	統合失調症	4.9
13. 筋骨格 9.4	腎臓病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.9
	その他の筋骨格	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	1.8
		うつ病	2.5

入院医療費全体を100%として計算



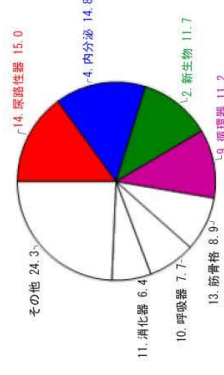
入院+外来 (%)

順位	疾病	割合 (%)
1位	慢性腎臓病 (透析あり)	7.1
2位	糖尿病	5.1
3位	高血圧症	3.3
4位	統合失調症	3.2
5位	関節疾患	3.1
6位	不整脈	2.5
7位	うつ病	2.0
8位	脂質異常症	2.0
9位	膵がん	2.0
10位	骨折	1.7

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

大分類	中分類	細小分類	割合 (%)
14. 泌尿器 15.0	腎不全	慢性腎臓病 (透析あり)	10.3
	その他の泌尿器系の疾患	慢性腎臓病 (透析なし)	0.2
4. 内分泌 14.8	前立腺肥大(症)	前立腺肥大	0.4
	糖尿病	糖尿病	8.2
	脂質異常症	糖尿病網膜症	0.8
2. 新生物 11.7	その他の悪性新生物<腫瘍>	脂質異常症	3.4
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	痛風・高尿酸血症	0.1
	乳癌の悪性新生物<腫瘍>	前立腺がん	0.8
	その他の悪性新生物<腫瘍>	膵臓がん	0.3
9. 循環器 11.2	高血圧性疾患	膵臓がん	0.2
	その他の心疾患	膵臓がん	2.6
	虚血性心疾患	乳がん	1.4
		高血圧症	5.5
		不整脈	2.1
		狭心症	0.7

外来医療費全体を100%として計算



出典：国保データベース (KDB) システム

調査番号 : 138461
 調査地名 : 武蔵村山市
 地区 :

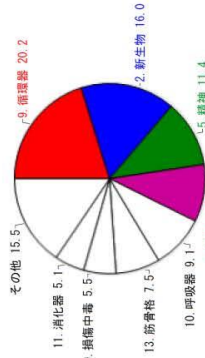
医療費分析 (2) 大、中、細小分類

保健指導対象者の総込みに際し、どの疾病をターゲットにするかの医療費分析例

- ・最大医療費疾病名を用いて計算
- ・大分類別医療費のうち上位4位までを対象に中分類分析を行う
- ・疾病分類上位3位までを表示する

令和元年度

大分類別医療費 (%)



入院

入院医療費全体を100%として計算

細小分類分析 (%)

中分類別分析 (%)	割合 (%)	細小分類分析 (%)	割合 (%)
9. 循環器	20.2	その他の心疾患	8.3
		不整脈	3.3
		心臓弁膜症	1.5
		脳梗塞	3.7
		虚血性心疾患	3.7
		狭心症	2.5
		胸肺がん	0.9
		膀胱がん	0.6
		前立腺がん	0.6
		胃がん	2.6
		腸がん	1.3
		結合失調症	5.5
		気分 (感情) 障害 (躁うつ病を含む)	2.5
		うつ病	2.5
		その他の精神及び行動の障害	1.6
		脳性麻痺及びその他の麻痺性症状群	3.1
		その他の神経系の疾患	3.0
		てんかん	1.9
		パーキンソン病	0.2

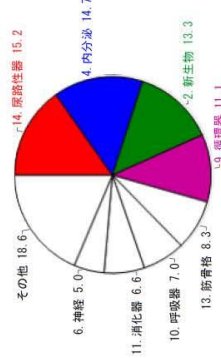
入院+外来 (%)

1位	慢性腎臓病 (透析あり)	6.5
2位	糖尿病	5.1
3位	関節炎	3.5
4位	統合失調症	3.4
5位	高血圧症	3.1
6位	不整脈	2.7
7位	肺がん	2.3
8位	うつ病	2.1
9位	脂質異常症	2.0
10位	脳梗塞	1.9

全体の医療費 (入院+外来) を
100%として計算

中分類別分析 (%)

中分類別分析 (%)	割合 (%)	細小分類分析 (%)	割合 (%)
14. 尿路性病	15.2	腎不全	13.4
		慢性腎臓病 (透析あり)	10.2
		慢性腎臓病 (透析なし)	0.2
		その他の腎臓系の疾患	0.8
		前立腺肥大 (症)	0.4
		糖尿病	9.0
		糖尿病網膜症	8.3
		糖尿病神経症	0.7
		脂質異常症	3.5
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.4
		前立腺肥大	0.4
		脂質異常症	3.5
		痛風・高尿酸血症	0.1
		前立腺がん	1.2
		膀胱がん	0.8
		膵臓がん	0.4
		肺がん	2.1
		乳がん	1.6
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.6
		高血圧性疾患	5.3
		その他の心疾患	3.7
		虚血性心疾患	0.9
		不整脈	2.1
		狭心症	0.6



外来

外来医療費全体を100%として計算

出典：国保データベース (KDB) システム

5 効果指標データシート

保健事業名	評価指標		算出方法
第二期計画全体 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content;"> ◆健康寿命延伸プランが2016年比のため、平成28年度を評価のベースラインとする。 </div>	アウトカム	健康寿命（歳） ＝平均自立期間 男性	KDBシステム「地域の全体像の把握」平均自立期間より
		女性	KDBシステム「市町村別データ」より
特定健康診査の受診勧奨事業	アウトプット	通知件数（件）	
		対象者への通知率（％）	目標件数における通知件数の割合
	アウトカム	特定健康診査受診率（％）	法定報告値（次年度11月に厚生労働省より発表）
特定保健指導事業	アウトプット	特定保健指導実施率（％）	法定報告値（次年度11月に厚生労働省より発表）
	アウトカム	指導完了者の生活習慣改善率（％）【栄養・食生活】	当該年度特定保健指導結果において指導を完了した者のうち、「評価時の保健指導による生活習慣（栄養・食生活）が改善であった者の割合
		指導完了者の生活習慣改善率（％）【身体活動】	当該年度特定保健指導結果において指導を完了した者のうち、「評価時の保健指導による生活習慣（身体活動）が改善であった者の割合
	積極的支援及び動機付け支援対象数の減少率（％）	法定報告値「特定保健指導対象者の減少率」（次年度11月に厚生労働省より発表）	
健診異常値受診勧奨事業	アウトプット	通知件数（件）	
		対象者への通知率（％）	目標件数における通知件数の割合
	アウトカム	医療機関受診率（％）	受診勧奨通知者のうち、レセプトにて通知後に医療機関への受診が確認された者の割合
		異常値の改善率（％）	受診勧奨通知者のうち、通知後の健診結果が改善している者の割合
		（参考値）再掲 医療機関受診者の異常値の改善率（％）	受診勧奨通知後に医療機関に受診ありの者のうち、検査値が改善した者の割合
医療機関未受診者の異常値の改善率（％）	受診勧奨通知後に医療機関に受診のない者のうち、検査値が改善した者の割合		

第一期	第二期（前半）						第二期（後半）		
	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
	結果	目標値	結果	目標値	結果	目標値	目標値	目標値	目標値
79.4 (H28 78.8)		79.3		79.1		79.2	79.4	79.5	79.7
83.0 (H28 82.9)		82.8		82.9		83.0	83.2	83.3	83.5
24,234		24,105		25,725		24,439	23,217	22,056	20,953
11,824	11,000	18,221	11,000	12,119	11,000	15,800	10,000	10,000	10,000
	100	165.6	100	110.2	100	143.6	100	100	100
50.8	50.9	47.6	52.7	49.2	54.5	45.2	56.3	58.1	60.0
11.6	20.0	26.6	28.0	22.5	36.0	23.1	44.0	52.0	60.0
75.0	14.0	77.4	27.0	75.0	40.0	77.3	79.6	82.0	84.5
60.7	14.0	70.1	27.0	75.7	40.0	80.8	86.3	92.2	98.5
15.7	9.0	18.3	12.0	19.3	15.0% 以上	20.3	21.5	23.0	25.0% 以上
100	100	99	150	150	150	150	200	200	250
100	100	99.0	100	100	100	100	100	100	100
8.3	10.0	5.2	15.0	30.4	20.0	31.0	31.6	32.9	35.0
57.3	5.0	61.4	8.0	64.4	10.0	68.3	72.5	76.9	81.6
75.0		80.0		55.9		60.0			
55.4		60.2		67.9		75.2			

※ 令和2年度結果については、見込み値である。

※ は、当該中間評価において、第二期計画の目標値を達成し超えているものについて、目標値の見直し、修正を行ったものである。

保健事業名	評価指標		算出方法
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	アウトプット	通知件数（件）	
		対象者への通知率（％）	目標件数における通知件数の割合
		保健指導実施率（％）	受診勧奨通知後にレセプトにて医療機関受診の確認できない者のうち、保健指導を実施した割合
	アウトカム	医療機関受診率（％）	受診勧奨通知者のうち、レセプトにて通知後に医療機関への受診が確認された者の割合
糖尿病性腎症重症化予防事業	アウトプット	通知件数（件）	
		対象者への通知率（％）	目標件数における通知件数の割合
		保健指導実施者数（人）	保健指導を実施する人数
		前年度以前の保健指導完了者のフォローアップ（人）	前年度までの保健指導完了者へ専門職からのフォローを実施する人数
	アウトカム	指導完了者の新規人工透析導入者数（人）	レセプトにて、指導完了者の人工透析導入の有無を確認 ※フォローアップ対象者を含む
		指導完了者の生活習慣改善率（％）	保健指導前後のアンケートより、食事療法、運動療法の項目で改善者の多い人数の占める割合
		指導完了者の検査値改善率（％）	参加者に占める改善者の割合（ひとつでも検査項目が改善していれば改善とする）
		指導完了者の一人当たりの医療費の減少率（％）	各年度の報告書に記載されている中分類医療費より、プログラム前後3か月の医療費の差から一人当たり医療費を算出

第一期	第二期（前半）						第二期（後半）		
	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
	結果	目標値	結果	目標値	結果	目標値	目標値	目標値	
98	100	100	150	94	150	74	200	200	250
	100	100	100	62.7	100	49.3	100	100	100
10.2	10.0	31.1	10.0	23.5	10.0	20.0	20.0	20.0	20.0
17.8	10.0	25.8	15.0	26.1	20.0	27.4	28.7	30.0	35.0
76	120	120	151	151	145	145	250	250	250
	100	100	100	100	100	100	100	100	100
7	10	7	10	10	10	6	15	15	15
17	20	22	30	18	40	28	50	65	65
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57.1	50.0	85.7	60.0	100	70.0	100	100	100	100
85.7	50.0	57.1	60.0	90.0	70.0	95.0	95.0	95.0	95.0
3.6	20.0	▲34.5	23.0	▲10.2	25.0	▲20.0	25.0	28.0	30.0

※ 令和2年度結果については、見込み値である。

※ は、当該中間評価において、第二期計画の目標値を達成し超えているものについて、目標値の見直し、修正を行ったものである。

保健事業名	評価指標		算出方法
脳梗塞の再発予防事業	アウトプット	通知件数（件）	
		対象者への通知率（％）	目標件数における通知件数の割合
	アウトカム	医療機関受診率（％）	受診勧奨通知者のうち、レセプトにて通知後に医療機関への受診が確認された者の割合
受診行動適正化指導事業	アウトプット	通知件数（件）	
		対象者への通知率（％）	目標件数における通知件数の割合
		保健指導実施率（％）	通知人数のうち保健指導実施者の割合
	アウトカム	指導完了者の行動変容率（％）	保健指導実施者について、レセプトにて受診行動の状況を確認
		指導完了者の一人当たりの医療費の減少率（％）	大区分による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
		再掲 指導完了者の一人当たりの医療費の減少率（％）	重複受診
	頻回受診	（参考値：再掲） 大区分による疾病別医療費の区分（頻回受診）の対象者特定時と効果測定時の医療費の減少率	
	重複服薬	（参考値：再掲） 大区分による疾病別医療費の区分（重複服薬）の対象者特定時と効果測定時の医療費の減少率	
ジェネリック医薬品の利用促進事業	アウトプット	通知件数（件）	
		対象者への通知率（％）	目標件数における通知件数の割合
	アウトカム	ジェネリック医薬品利用率（数量ベース）（％）	新基準利用率＝後発医薬品÷（全体－代替不可先発品）

第一期	第二期（前半）						第二期（後半）		
	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
	結果	目標値	結果	目標値	結果	目標値	目標値	目標値	
	200	60							
	100	30.0							
	10.0	18.2							
60	60	51	60	60	60	60	60	60	60
	100	85	100	100	100	100	100	100	100
38.3	16.0	35.3	20.0	25.0	25.0	5.0	30.0	35.0	40.0
73.9	20.0	94.4	25.0	93.3	30.0	95.0	95.0% 以上	95.0% 以上	95.0% 以上
50.9	5.0	67.9	8.0	3.5	10.0	10.0	13.0	16.0	20.0
89.3		61.3		対象者 なし		対象者 なし			
16.3		33.5		5.6		対象者 なし			
▲30.0		82.9		▲5.1		10.0			
4,496	3,009	3,009	1,891	1,874	1,780	1,759	1,650	1,550	1,460
100	100	100	100	99.1	100	98.8	100	100	100
75.2	73.0	80.5	76.0	82.1	80.0% 以上	83.8	84.0	84.5	85.0% 以上

※ 令和2年度結果については、見込み値である。

※ は、当該中間評価において、第二期計画の目標値を達成し超えているものについて、目標値の見直し、修正を行ったものである。

保健事業名	評価指標		算出方法
COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業	アウトプット	通知件数（件）	
		対象者への通知率（％）	目標件数における通知件数の割合
	アウトカム	喫煙率（％）	翌年度の特定健康診査受診券質問項目「たばこを習慣的に吸っているか」の回答から、喫煙の有無を確認し、通知者のうち喫煙している者の割合
人間ドック等助成事業	アウトプット	助成の実施	
	アウトカム	受診者数の増（％） ※特定健康診査の受診率向上につながった人数（平成29年度比）	法定報告に反映された人数を次年度10月に国保連から提供されるデータにて確認
がん検診事業	アウトプット	通知件数（件）	
		対象者への通知率（％）	目標件数における通知件数の割合
	アウトカム	胃がん検診受診率	対象者数における受診者数の割合
		肺がん検診受診率	対象者数における受診者数の割合
		大腸がん検診受診率	対象者数における受診者数の割合
		子宮頸がん検診受診率	対象者数における受診者数の割合（前年度受診者を含む）
乳がん検診受診率		対象者数における受診者数の割合（前年度受診者を含む）	

第一期	第二期（前半）					第二期（後半）			
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
結果	目標値	結果	目標値	結果	目標値	結果	目標値	目標値	目標値
					200	199	250	250	250
					100	99.5	100	100	100
					5%減少	—	10%減少	15%減少	20%減少
実施	継続	実施	継続	実施	継続	実施	継続	継続	継続
157人	10.0%増	8.9%増 (171人)	13.0%増	22.9%増 (193人)	15.0%増	33.1%減 (105人)	17.0%増	19.0%増	20.0%増
1,906	2,032	2,032	1,815	1,815	1,732	1,732	1,740	1,630	1,640
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5.4	7.0	5.0	8.0	5.6	9.0	6.3	10.0	11.0	12.0
5.4	7.0	5.3	8.0	5.5	9.0	5.7	10.0	11.0	12.0
6.6	10.0	6.5	11.5	7.1	13.0	7.7	15.0	16.0	17.0
9.1	16.0	9.4	17.5	9.4	18.5	9.4	20.0	21.0	22.0
16.3	25.0	15.2	35.0	14.7	45.0	14.1	50.0	51.0	52.0

※ 令和2年度結果については、見込み値である。

6 武蔵村山市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策定委員会

(1) 武蔵村山市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策定委員会設置要綱

武蔵村山市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策定委員会設置要綱

平成29年6月30日
訓令(乙)第137号

(設置)

第1条 武蔵村山市における特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）及びデータヘルス計画（国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）に基づく保健事業の実施計画をいう。）を総合的かつ円滑に策定するため、武蔵村山市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、前条に規定する計画の原案を作成し、その結果を市長に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、委員6人をもって組織する。

2 委員は、企画財政部企画政策課長、市民部保険年金課長、健康福祉部福祉総務課長、同部高齢福祉課長、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、それぞれ健康福祉部生活福祉課長の職にある委員及び同部福祉総務課長の職にある委員をもって充てる。

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、委員の半数以上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、平成29年6月30日から施行する。

附 則（令和2年9月8日訓令（乙）第189号）

この要綱は、令和2年9月8日から施行する。

(2) 武蔵村山市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策定委員会開催経過

開催日	回	議題
令和2年10月6日(火)	第1回	1 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画中間評価・見直しの策定方針(案)について 2 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画中間評価(案)について 3 その他
令和2年10月29日(木)	第2回	1 武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画中間評価(案)について 2 その他

(3) 武蔵村山市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策定委員会委員名簿

区分	氏名	職名	備考
委員長	田代 勝久	生活福祉課長	
副委員長	小延 明子	福祉総務課長	
委員	増田 宗之	企画政策課長	
委員	加藤 俊幸	高齢福祉課長	
委員	川口 渉	健康推進課長	
委員	松下 君江	保険年金課長	

7 武蔵村山市医師会、武蔵村山市歯科医師会、武蔵村山市薬剤師会への意見照会について

(1) 意見照会期間

令和2年10月9日（金）から令和2年12月10日（木）まで

(2) 意見件数

14件

(3) 回答された意見について

三師会から回答された意見は、一部を本中間評価に反映するとともに、今後の事業推進に生かすものとする。

8 用語解説集

用語		説明
ア 行	悪性新生物	がん、悪性腫瘍とも呼ばれる。正常な細胞が突然変異したもの。周りの細胞や組織を破壊しながら血液やリンパの流れにのって全身に広がり、徐々に正常な臓器機能を障害する。最終的には栄養障害や臓器不全に陥る疾病。日本人の死亡原因の第1位である。
	eGFR	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。
	オーソライズドジェネリック	一般的には、有効成分のみならず、原薬、添加物、製法等が先発品と同一である後発品をいう。後発医薬品メーカーが先発医薬品メーカーの許諾（Authorize）を受けて製造販売するため「オーソライズドジェネリック」と呼ばれている。
カ 行	健康寿命	WHOが提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。本計画ではKDBシステムの健康寿命（平均自立期間（要介護2以上））を指標としている。
	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もと、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。
	KPI	重要業務評価指標。最終目標（KGI＝重要目標達成指標）に対し、その達成につながる状況をみる指標で、本計画では、個別の保健事業の中間評価に使用している。
	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
サ 行	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。
	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
	疾病分類	疾病分類は、「ICD-10（2013年版）準拠 疾病分類表」を使用。ICD（国際疾病分類）とは、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」といい、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。
	生活習慣病	食生活や運動習慣、喫煙、飲酒などの生活習慣によって引き起こされる病気の総称。がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧、脂質異常症（高脂血症）などの病気が挙げられる。健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えている。バランスの取れた食生活、適度な運動、禁煙を実践することによって予防することができる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。重症化し腎不全に陥ることで人工透析を要する状態となる。人工透析の原因疾患の第1位が糖尿病性腎症である。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる者に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した者に対し実施される。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。

用語		説明
ハ 行	平均余命	ある年齢に達した人が平均してあと何年生きられるかの指標。0歳における平均余命を平均寿命という。
	BMI	[体重(Kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる。
	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掛ける方法。働き掛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2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、2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。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称

9 疾病分類表 (2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
I. 感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	RSウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
II. 新生物<腫瘍>				
0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物<腫瘍>	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物<腫瘍>	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌	膵癌	膀胱癌
0211	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球形貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
V. 精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病 Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型 老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性陰炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性陰炎	陰炎
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	多孔性苔癬
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

武蔵村山市国民健康保険第二期データヘルス計画 中間評価

発行年月：令和3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

〒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

計画の背景と趣旨

・国民健康保険被保険者の健康増進、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防、また、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画である。健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指すことを目標とする。

計画の評価・見直し

・レセプト及び特定健康診査結果等の分析による健康医療情報を活用し、毎年度PDCAサイクルに沿った効果分析を実施する。令和2年度には中間評価を実施し、必要に応じて計画の見直しを行う。

計画の位置付け・計画の期間


・特定健康診査等実施計画と一体的に策定するとともに、本市「長期総合計画」等他の関連計画との整合性、連携を図る。
・平成30年度から令和5年度までの6年間とする。ただし、当該第二期データヘルス計画については、令和2年度に中間評価・見直しを実施する。

実施体制等

・計画の推進に当たって、保険年金課はもとより衛生部門、介護部門等関係部局をはじめ、本市医師会等地域との連携が必要不可欠である。地域全体の健康課題に取り組むため、計画の趣旨や内容の周知、連携の強化、協力体制づくりに努める。

実施する保健事業等

・優先的に取り組むべき健康課題を把握し、その健康課題に対応する保健事業の実施により国民健康保険被保険者の健康保持増進、生活習慣病の重症化予防等の施策を実施し、健康寿命の延伸及び医療費の適正化を図る。本市の健康課題及びその課題解決のために対応する保健事業は次のとおりである。

本市の健康課題	目的	課題解決のために 対応する保健事業	第二期データヘルス計画 において目指す目標
◆特定健康診査受診率が伸び悩んでいる ◆特定健康診査未受診者は、生活習慣病による医療機関受診率が低く、一方で医療費は高い現状にある	自らの健康を守る 健康意識を高める	●特定健康診査の受診勧奨事業	健康寿命の延伸 医療費の適正化 (一人当たり医療費の減少) 
◆女性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合が、東京都平均より多い ◆喫煙率が高い	生活習慣の改善	●特定保健指導事業 ●COPD（慢性閉塞性肺疾患）早期発見啓発事業	
◆特定健康診査結果より受診勧奨該当と判定された者の未治療率が高い ◆医療費からみると、入院率、入院一人当たり点数が高く、重症化してからの受診が多い傾向にあると思われる ◆人工透析は、生活習慣病を起因とするものが約6割を占め、そのほとんどが2型糖尿病となっている ◆死因の第1位は「悪性新生物（がん）」であり、死亡者の約3割を占めている	生活習慣病の発症・重症化予防	●健診異常値受診勧奨事業 ●生活習慣病治療中断者受診勧奨事業 ●糖尿病性腎症重症化予防事業 ●人間ドック等助成事業 ●がん検診事業	
◆医療技術の進歩や急激な高齢化に伴い、一人当たり医療費の増加傾向が続いている	医療費の減少	●受診行動適正化指導事業 ●ジェネリック医薬品の利用促進事業	