

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と目的

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）が年々増加し、平成26年には26.0%（内閣府「平成27年版高齢社会白書」）と世界トップの水準になっています。

高齢化が急速に進展していく中で、生活習慣の変容などに伴う疾病構造の変化に対応した取組がより一層求められています。

健康増進の重要性が高まる中、国が平成24年7月に策定した「*健康日本21（第二次）」に基づき、健康づくりに視点を据えた様々な取組が段階的に進められてきました。

近年、*レセプト（診療報酬明細書）や健診結果データの電子化・標準化の進展により、従来困難だった医療データと健診データの活用が可能となり、これらのデータを突合し分析することで健康保険加入者の健康状態の傾向を把握することができるようになりました。

このような中、平成25年6月に「日本再興戦略」が閣議決定され、医療保険者は、健診結果やレセプトの分析結果に基づいたデータヘルス計画を策定し、被保険者の健康の保持・増進のため、より充実した保健事業を実施する必要があるとの方針が示されました。

これらを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正が行われ、国民健康保険者は「データヘルス計画」を策定し、健康・医療情報を活用し効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行うことが努力義務化されました。

調布市では、*生活習慣病^注の早期発見及び重症化予防を目的に、平成20年3月に「調布市特定健診・特定保健指導実施計画（平成20年度～平成24年度）」を策定しました。その後平成25年3月に改定を行い「第2期調布市特定健診・特定保健指導実施計画（平成25年度～平成29年度）」に基づいて*特定健診及び*特定保健指導を実施してきました。

（注）本計画における「生活習慣病」とは、高血圧性疾患・脂質異常症・糖尿病等生活習慣に起因する疾病（がんを除く）をいう。（巻末の用語解説参照）

また、調布市基本計画（平成 25 年度～平成 30 年度）の中で国保ヘルスアップ事業を掲げ、平成 25 年度から医療及び健診データを活用し、医療費分析事業や重症化予防事業等の保健事業に取り組んでいます。

本計画の策定により、誰もが生涯に渡って心身共に健康で、笑顔あふれる自分らしい生活を送ることができるよう、また一人ひとりが自発的に健康づくりに取り組む一助となるよう、健康課題に即した保健事業を効果的かつ効率的に実施することで、更なる国民健康保険被保険者の健康の保持増進及び*医療費の適正化を目指します。

2. 計画の位置づけ

本計画は*PDCAサイクルに沿った保健事業の実施を図るための計画です。策定に当たっては国民健康保険被保険者の健康づくりや疾病予防・重症化予防に資することから、「*健康日本 21（第二次）」や「調布市基本計画」、「調布市健康づくりプラン（第 2 次）平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度」、「第 2 期特定健康診査・保健指導実施計画」等関連計画との整合を図ります。

3. 計画の期間

本計画の実施期間は、「調布市健康づくりプラン（第 2 次）」、「第 2 期特定健康診査・保健指導実施計画」の次期改定に合わせ、平成 28 年度から 29 年度までの 2 年間とします。

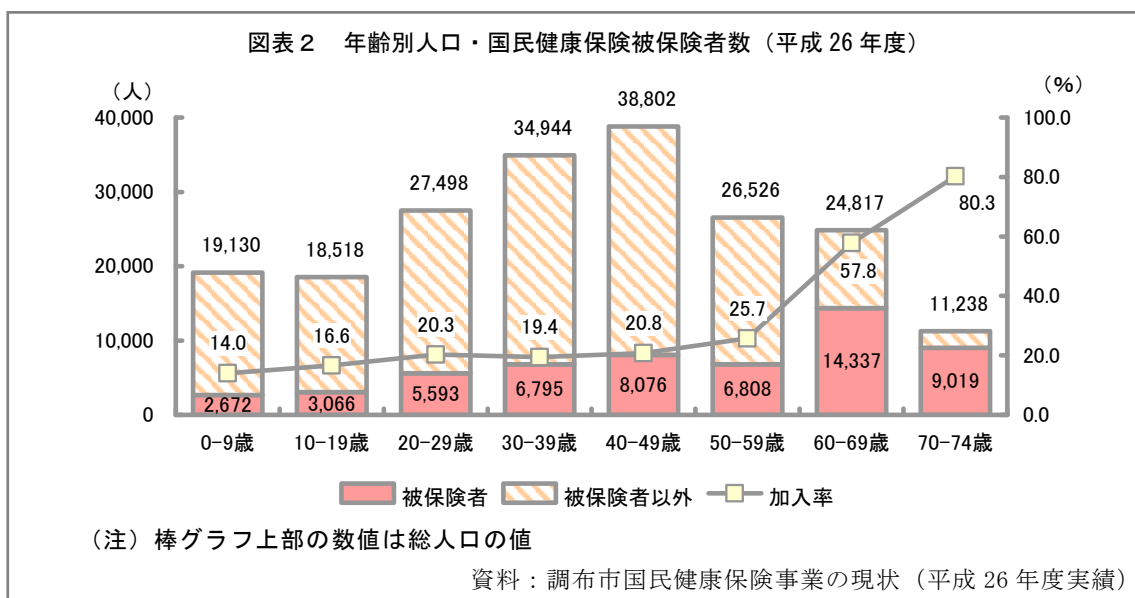
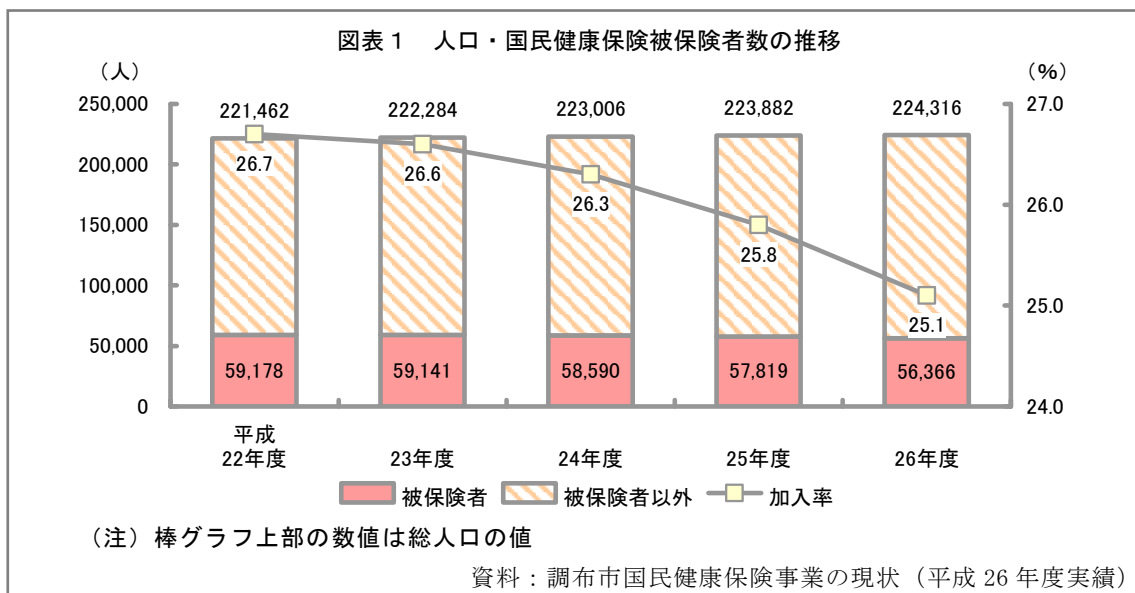
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33
調布市基本計画	前期基本計画					後期基本計画			
調布市健康づくりプラン	第 2 次					第 3 次			
特定健康診査・保健指導実施計画	第 2 期					第 3 期			
調布市国民健康保険データヘルス計画				第 1 期	第 2 期				

第2章 調布市国民健康保険の現状と課題

1. 国民健康保険被保険者の状況

調布市国民健康保険被保険者数及び加入率はともに徐々に減少しており、平成26年度の被保険者数は56,366人、加入率は25.1%となっています(図表1)。

年齢別の被保険者数は、60歳代を境に急激に加入率が高くなっており(図表2)、全被保険者数56,366人のうち60歳以上は23,356人で、41.4%を占めています。

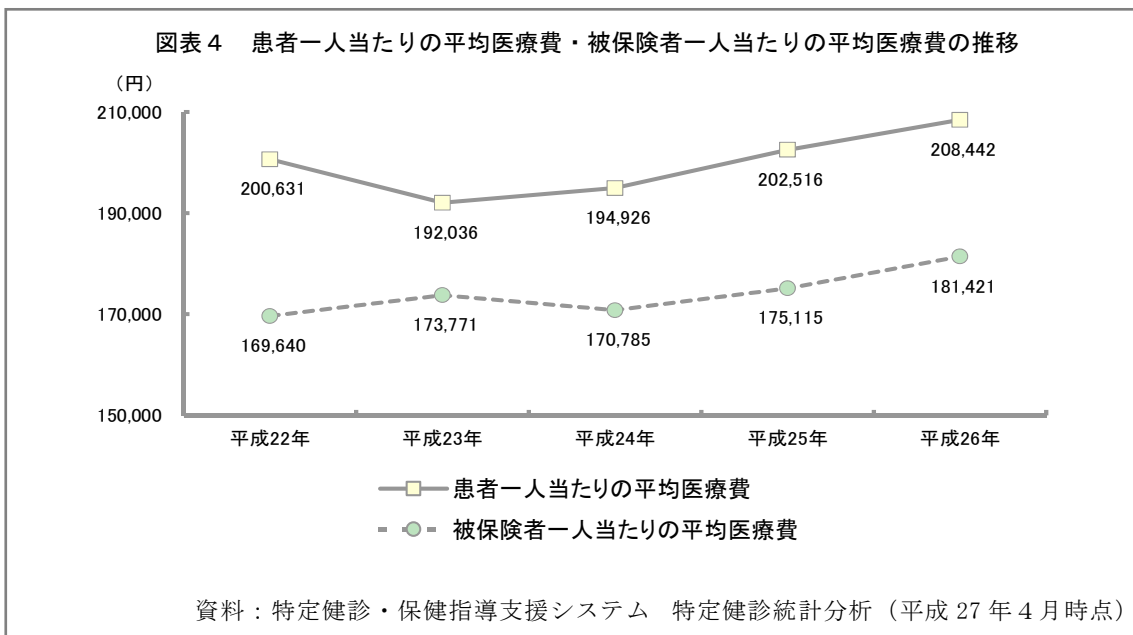
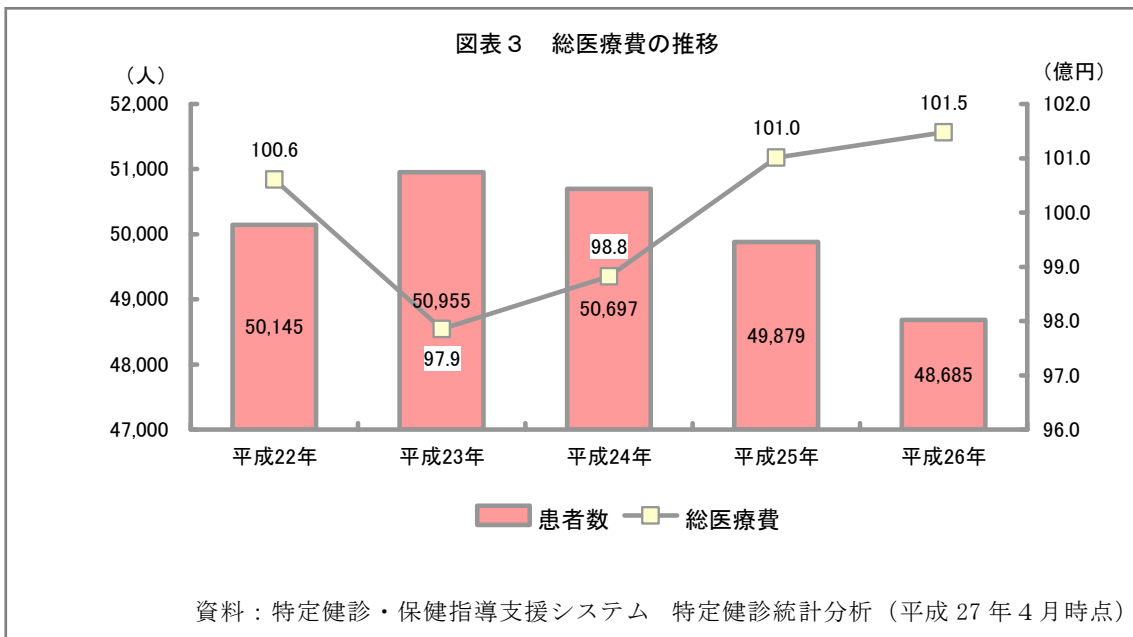


2. 医療費等の現状分析

(1) 医療費の推移

*総医療費の推移をみると、平成 23 年以降、患者数は減少していますが総医療費は増加傾向にあり（図表 3）、*患者一人当たり及び*被保険者一人当たりの平均医療費は増加しています（図表 4）。

これは医療の高度化や高齢者の増加に伴うものと考えられ、今後、総医療費や一人当たりの平均医療費の更なる増加が懸念されます。



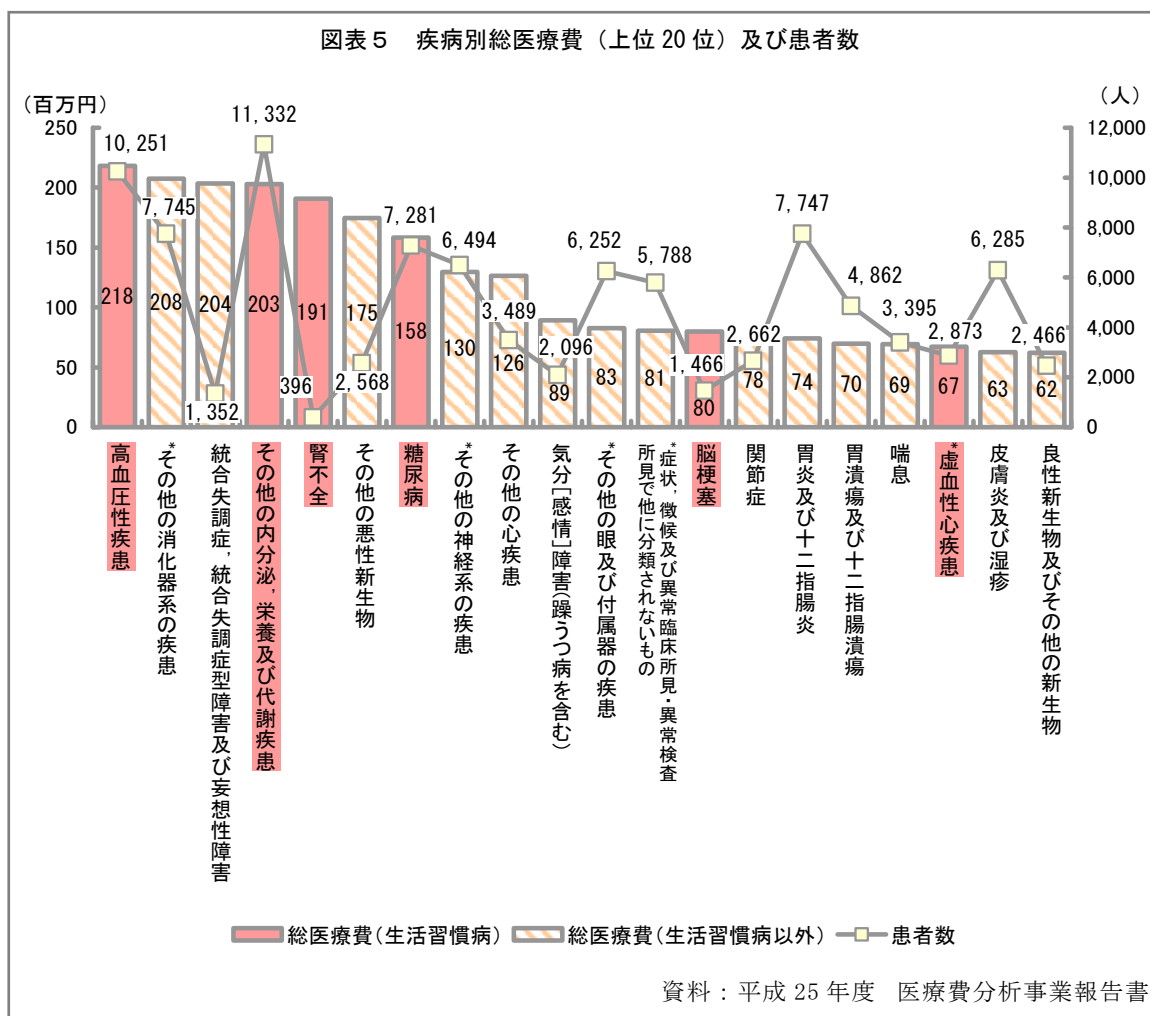
(2) 医療費及び患者数

① 疾病別総医療費及び患者数

疾病別*総医療費では「*高血圧性疾患」, 「*その他の内分泌・栄養及び代謝疾患」, 「*腎不全」, 「*糖尿病」等が、患者数では「その他の内分泌・栄養及び代謝疾患」, 「高血圧性疾患」が上位に入っており(図表5), 全体的に*生活習慣病の占める割合が多く、医療費・患者数ともに3割以上を占めています(図表6)。

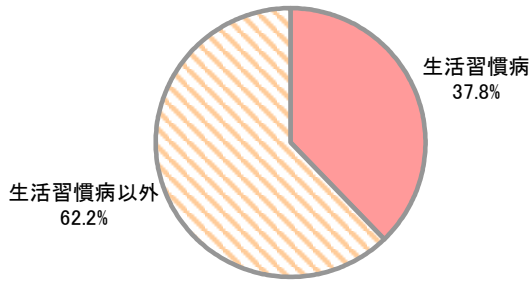
患者一人当たり医療費では「腎不全」が1位になっていますが(図表7), これは「腎不全」の中でも末期腎不全に至った場合、高額な医療費となる*透析療法が必要になることが影響していると考えられます。

日本透析医学会の2013年末の慢性透析患者に関する基礎集計によると、透析を開始する原因の1位は糖尿病腎症となっています。糖尿病は総医療費、患者数ともに上位にあり、医療費の増加に影響していることがうかがえます。

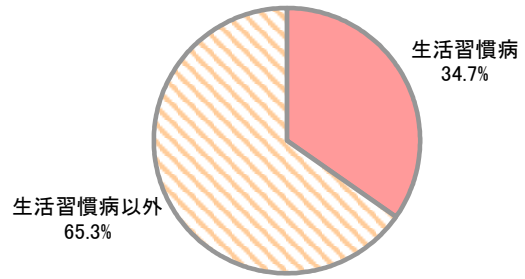


図表6 生活習慣病の占める割合

医療費における生活習慣病の占める割合

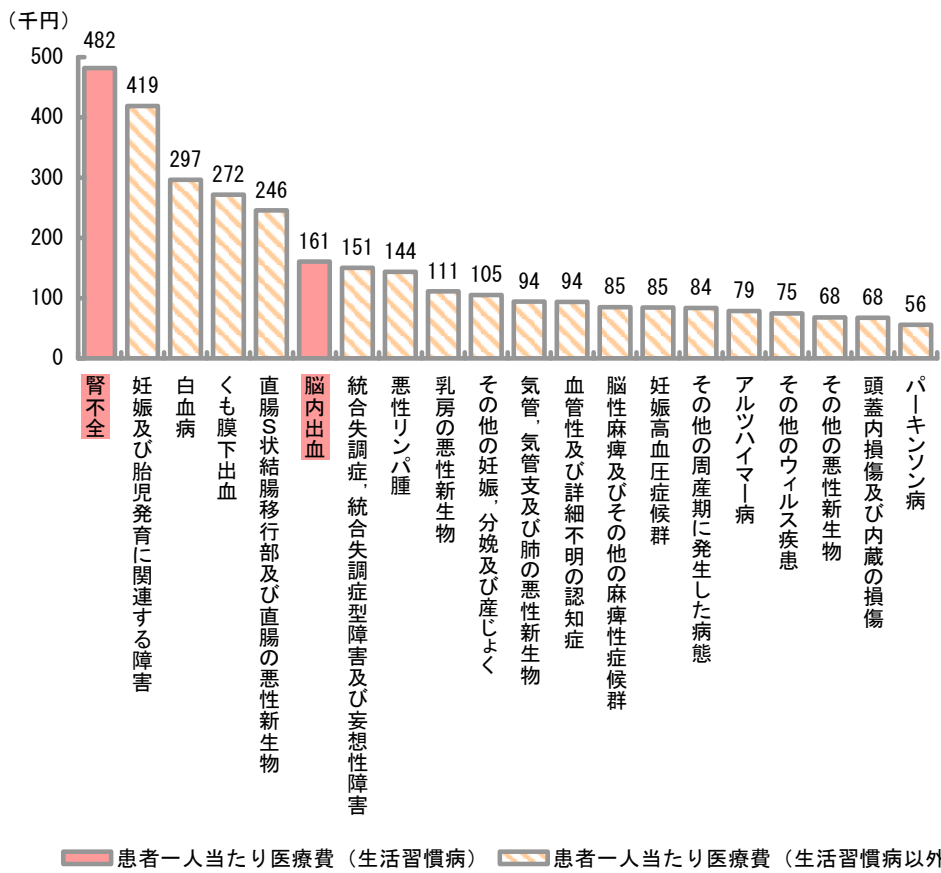


患者数における生活習慣病の占める割合



資料：平成 25 年度 医療費分析事業報告書

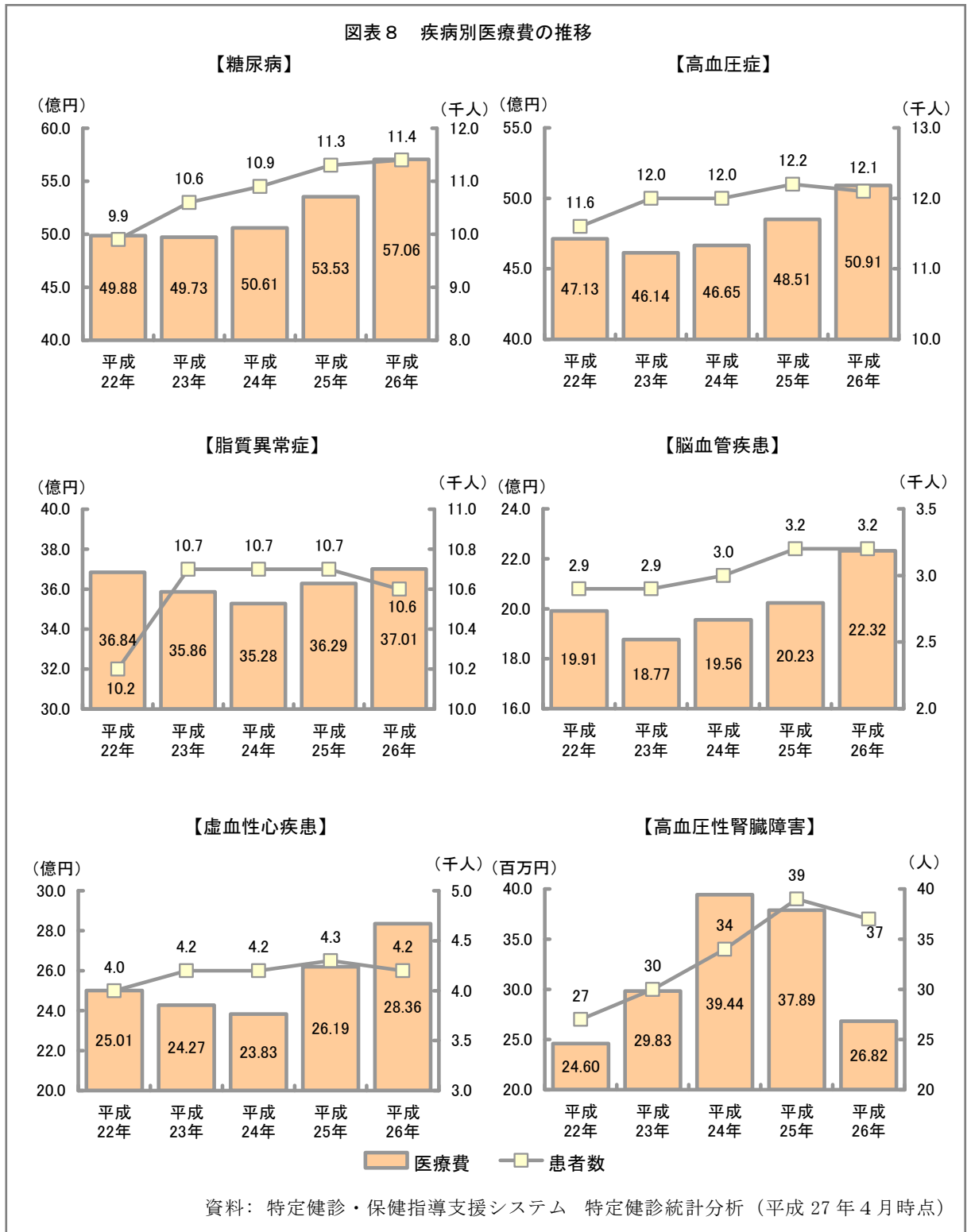
図表7 疾病別患者一人当たり医療費（上位 20 位）



資料：平成 25 年度 医療費分析事業報告書

② 疾病別医療費の推移

疾病別医療費及び患者数の推移をみると、「*糖尿病」で*総医療費と患者数の増加が顕著となっており、平成 22 年から 26 年の4年間で、患者数・総医療費ともに約 1.15 倍に増加しています（図表 8）。



③ 疾病別受診率

年齢別に疾病別受診率上位5位をみると、0歳～39歳までは、「アレルギー性鼻炎」や「*その他の皮膚及び皮下組織の疾患」、「*その他の神経系の疾患」などが入っていますが、40歳代から*脂質異常症を含む「*その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」が上位に現れ、50歳以上では1位となり、年齢区分が上がるほど受診率も高くなっています。加えて、50歳代から「*高血圧性疾患」が、さらに60歳代以上では「*糖尿病」も上位に入るなど、年齢区分が上がるにつれて*生活習慣病が多くなっています。受診件数のうち約8割を50歳以上が占めるため、生活習慣病の割合が大きいことが分かります（図表9）。

図表9 疾病別受診率上位5疾病（平成27年4月）

年齢区分 (受診件 数構成比)	順位				
	1位	2位	3位	4位	5位
0～9歳 (3.0%)	アレルギー性 鼻炎 20.88%	喘息 20.39%	*その他の急性 上気道感染症 18.52%	皮膚炎及び湿疹 15.43%	急性気管支炎 及び急性細気管 支炎 14.86%
10～19歳 (1.7%)	アレルギー性 鼻炎 9.74%	その他の皮膚 及び皮下組織の 疾患 8.53%	その他の急性 上気道感染症 6.55%	*その他の損傷 及びその他の 外因の影響 5.64%	結膜炎 5.44%
					*屈折及び 調節の障害 5.44%
20～29歳 (2.5%)	その他の皮膚 及び皮下組織の 疾患 5.22%	アレルギー性 鼻炎 4.65%	皮膚炎及び 湿疹 4.54%	*症状、徴候等 他に分類され ないもの 3.95%	その他の 神経系の疾患 3.84%
30～39歳 (4.8%)	その他の 神経系の疾患 8.27%	アレルギー性 鼻炎 7.10%	*その他の 消化器系の疾患 6.42%	その他の皮膚 及び皮下組織の 疾患 6.07%	症状、徴候等 他に分類され ないもの 6.02%
40～49歳 (8.8%)	その他の 神経系の疾患 12.63%	その他の 消化器系の疾患 11.84%	その他の 内分泌、栄養 及び代謝疾患 10.71%	症状、徴候等 他に分類され ないもの 9.74%	アレルギー性 鼻炎 9.06%
50～59歳 (10.9%)	その他の 内分泌、栄養 及び代謝疾患 21.06%	その他の 消化器系の疾患 19.11%	その他の 神経系の疾患 16.41%	症状、徴候等 他に分類され ないもの 13.54%	高血圧性疾患 11.58%
60～69歳 (35.2%)	その他の 内分泌、栄養 及び代謝疾患 37.51%	その他の 消化器系の疾患 29.15%	高血圧性疾患 26.05%	糖尿病 20.39%	その他の 神経系の疾患 18.80%
70～74歳 (33.1%)	その他の 内分泌、栄養 及び代謝疾患 49.25%	その他の 消化器系の疾患 45.45%	高血圧性疾患 38.07%	*その他の眼及 び付属器の疾患 31.99%	糖尿病 28.88%

(注) 色付きの部分が生活習慣病

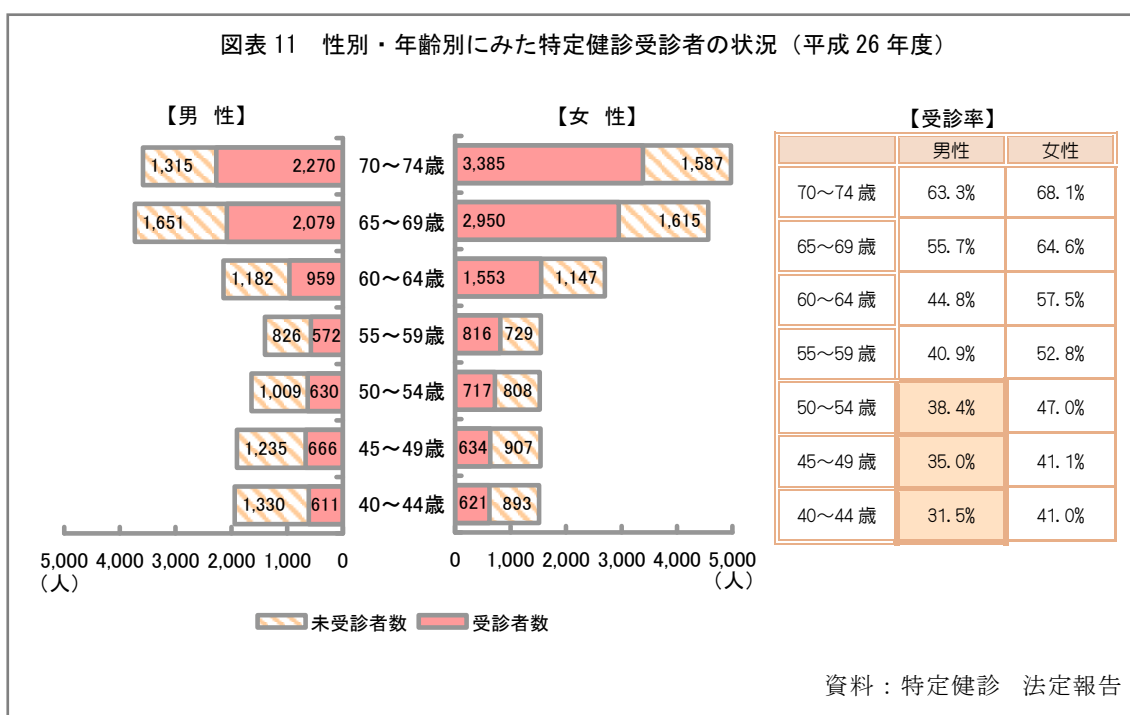
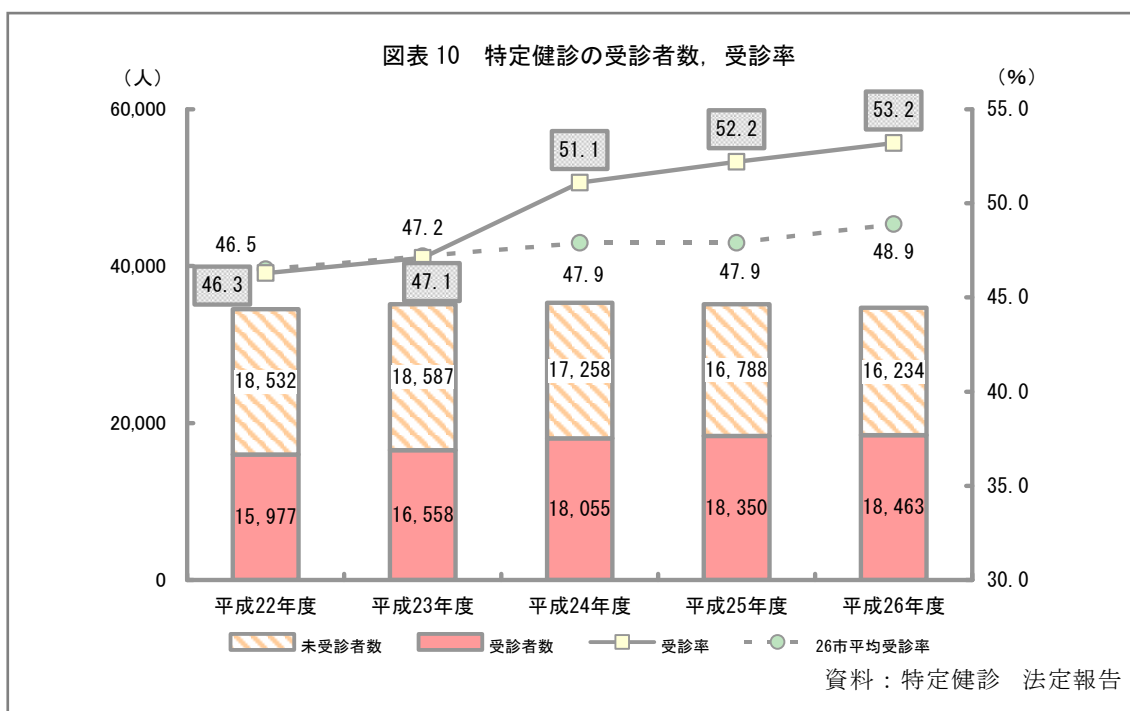
資料：特定健診・保健指導支援システム 疾病別医療費分析（平成27年4月時点）

(3) 特定健診及び特定保健指導の実施状況

① 特定健診の受診状況

*特定健診の受診率については、平成22年度以降微増傾向で東京都26市平均より高い水準にあり、平成26年度には53.2%となっています(図表10)。

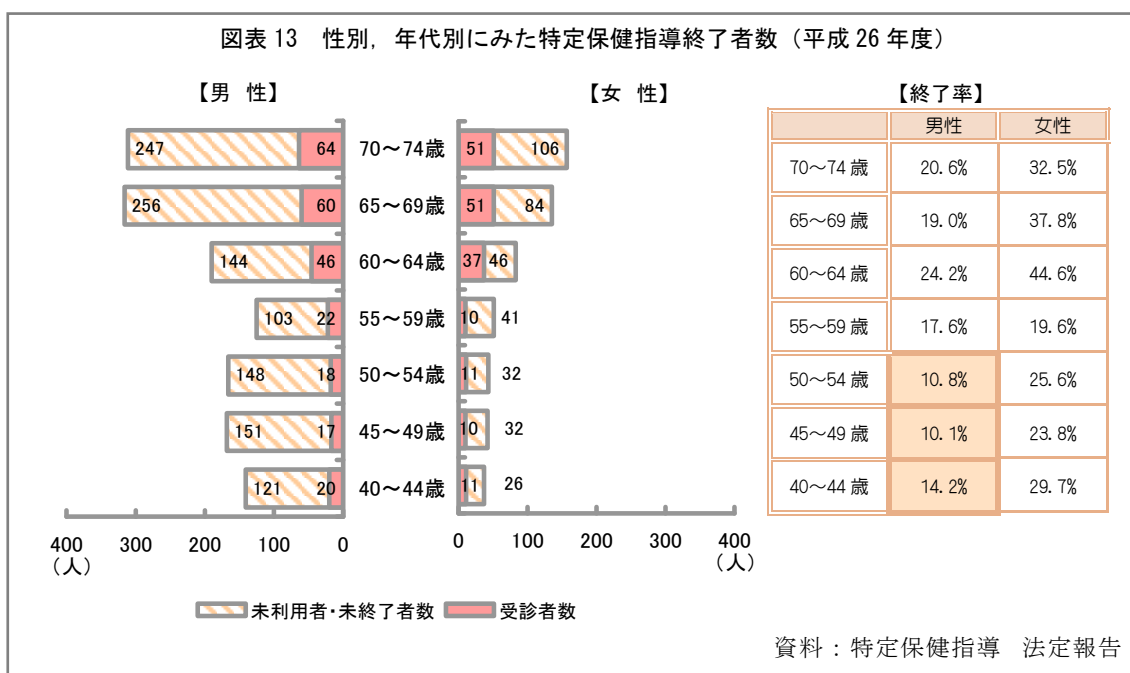
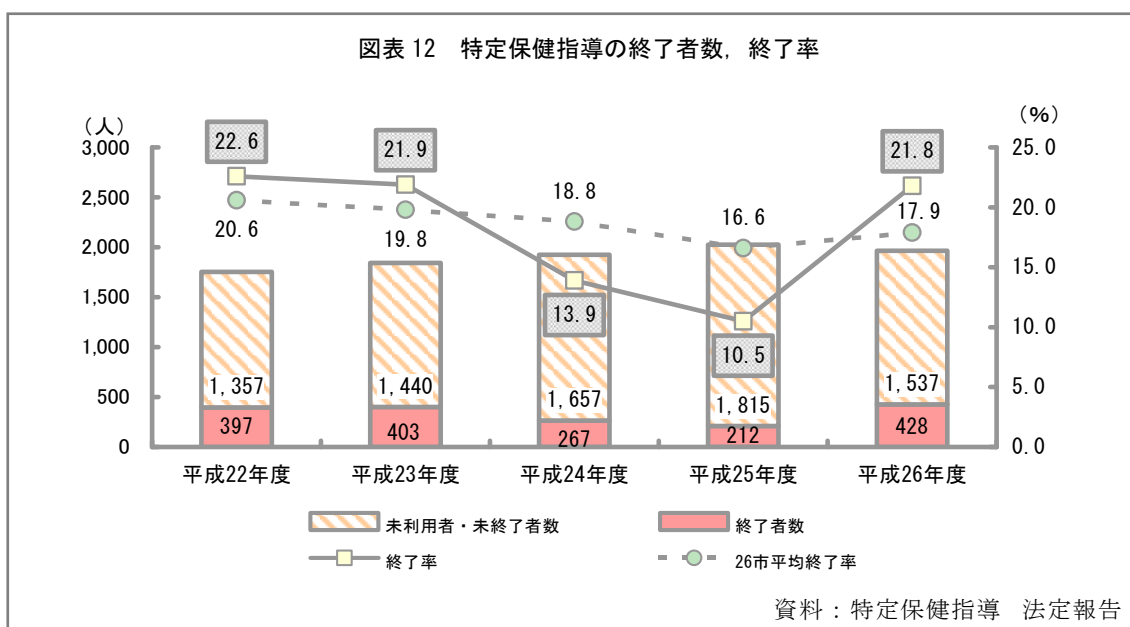
性別・年齢別でみると、40歳～54歳男性の受診率が低くなっています(図表11)。



② 特定保健指導の実施状況

*特定保健指導の対象者数が増える一方で*終了率は減少傾向にあり、平成24年度と平成25年度は東京都26市平均より低い水準でしたが、平成25年度にプログラムや利用勧奨方法を見直したところ、平成26年度には終了率が上昇しました（図表12）。

性別・年齢別でみると、40歳～54歳男性の終了率が特に低くなっています（図表13）。

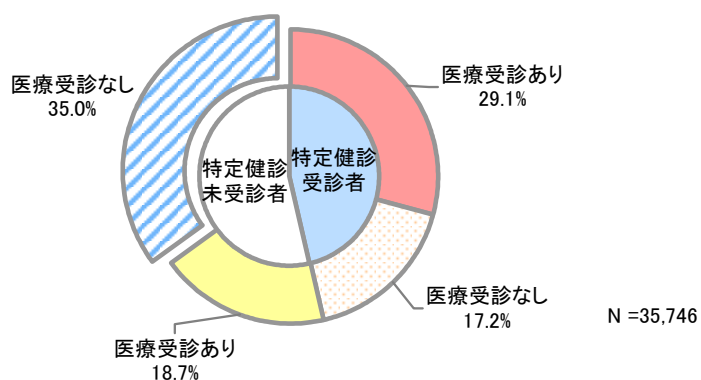


(4) 特定健診・特定保健指導結果と医療受診データによる分析

① 健康状態の把握状況

*特定健診を受けておらず，*生活習慣病に係る医療受診もない，すなわち健康状態が把握されていない人が35.0%となっています（図表14）。

図表14 特定健診受診者・未受診者及び医療受診データの有無



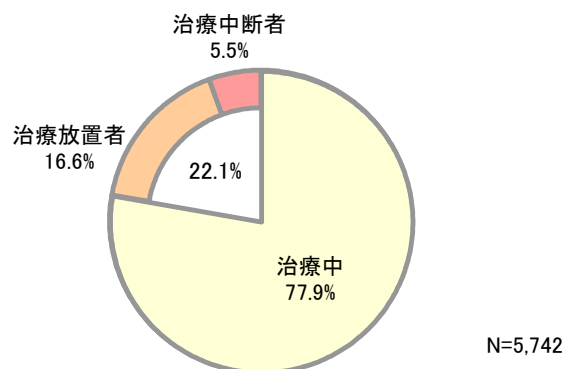
(注) 平成25年度の健診結果データ及び医療受診データを使用
年度途中の加入喪失を含んだ延べ件数のため、法定報告値とは一致しない。

資料：平成26年度 医療費分析事業報告書

② 治療放置者・中断者

特定健診の結果，要医療と判定された人のうち，治療放置者^{注1}が16.6%，治療中断者^{注2}が5.5%になっています。合計すると22.1%となり，およそ5人に1人が治療を放置または中断しています（図表15）。

図表15 要医療者に占める治療放置者・治療中断者の割合（全体）



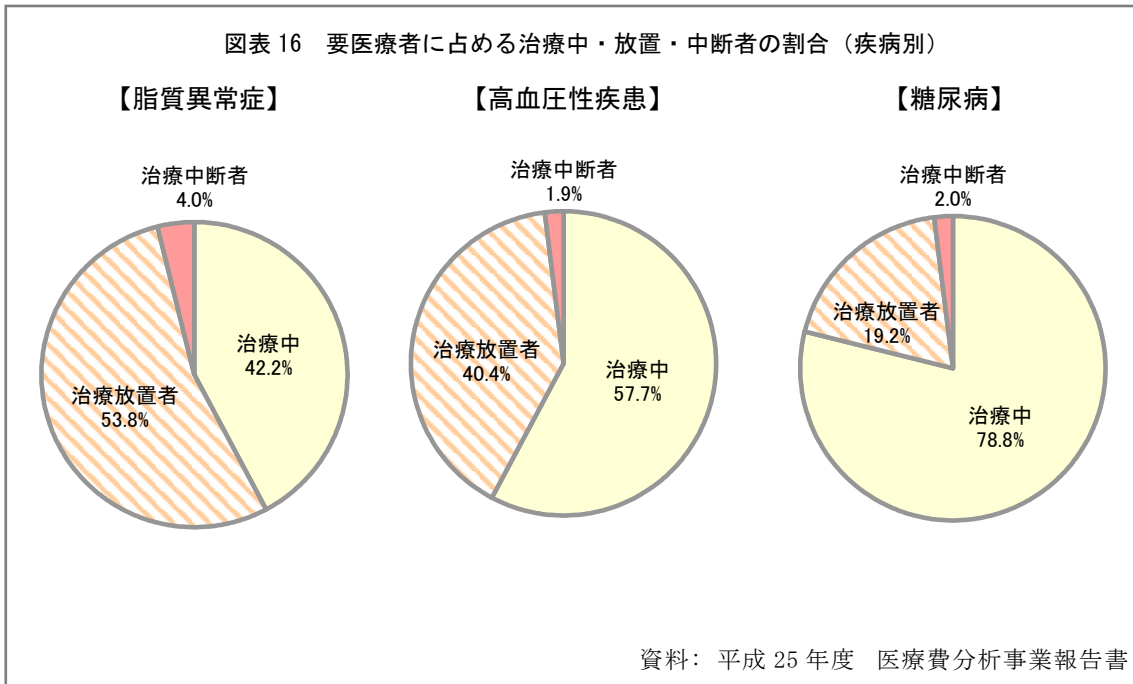
(注1) 放置…健診で要医療の判定があったが，健診後6ヶ月以上医療受診が確認できない

(注2) 中断…健診後，1回受診があったが，その後6ヶ月以上医療受診が確認できない

資料：平成25年度 医療費分析事業報告書

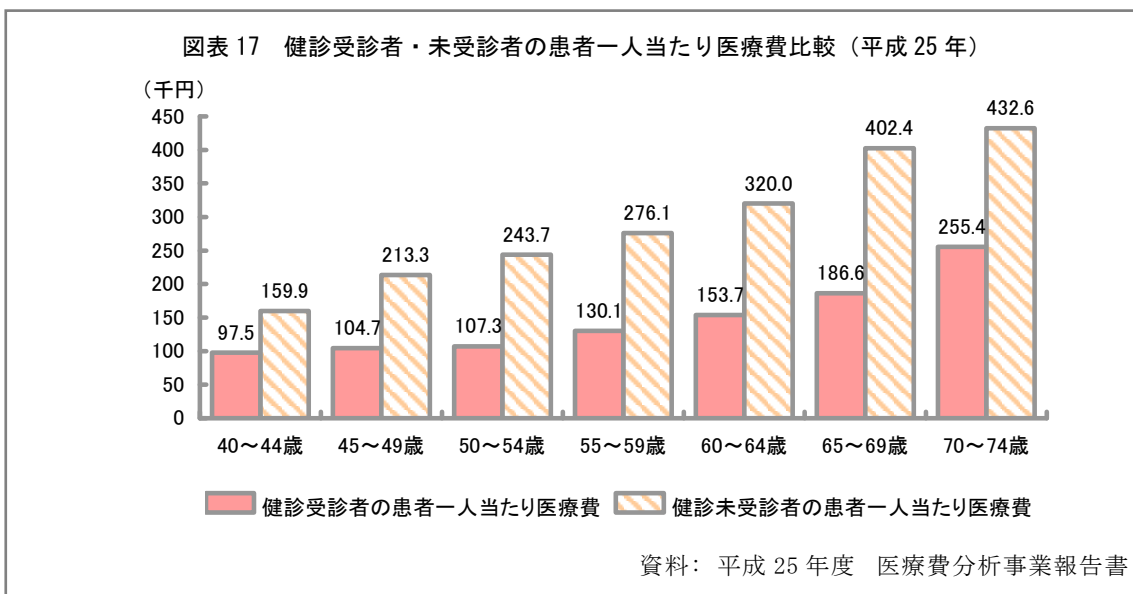
③ 疾病別治療状況

疾病別の治療状況をみると、*脂質異常症は約6割の人が、*高血圧性疾患は約4割の人が、*糖尿病は高血圧性疾患・脂質異常症に比べると少ないものの、約2割の人が治療を放置または中断しています（図表16）。



④ 健診受診者・未受診者の医療費の状況

健診受診者・未受診者の患者一人当たり医療費を比較すると、全ての年代で未受診者の医療費が高くなっています（図表17）。

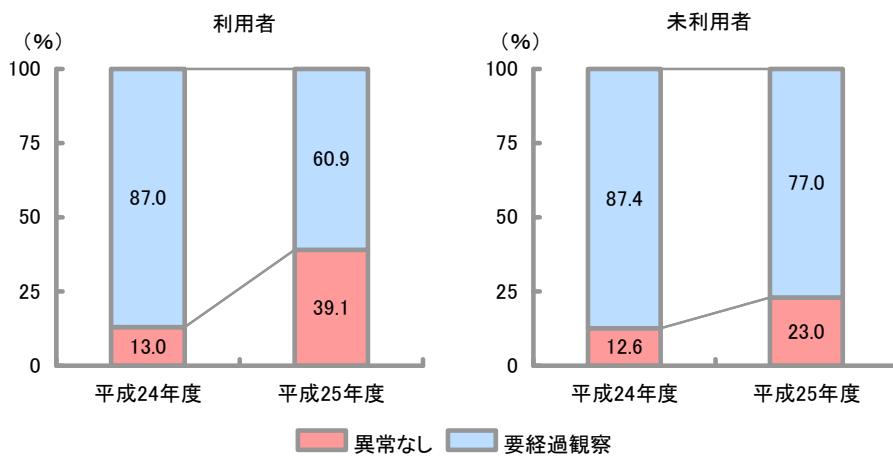


⑤ 特定保健指導利用者・未利用者の改善状況

*特定保健指導の利用者と未利用者の1年後の健診結果を比較すると、腹囲、中性脂肪、収縮期血圧等の項目において未利用者より利用者の「異常なし」の割合が増加しており、特定保健指導が、健康状態の改善に効果を発揮していることがうかがえます（図表 18～図表 21）。

<腹囲>

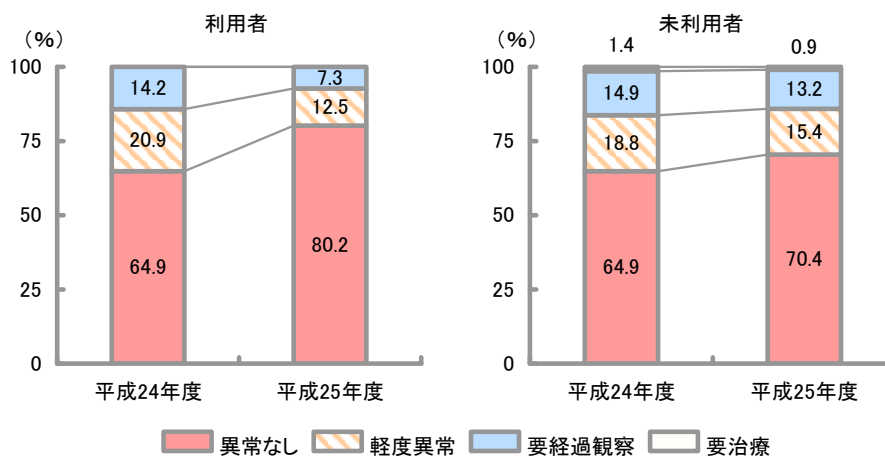
図表 18 利用者・未利用者別 健診判定値の割合の変化<腹囲>



資料：平成 26 年度 医療費分析事業報告書

<中性脂肪>

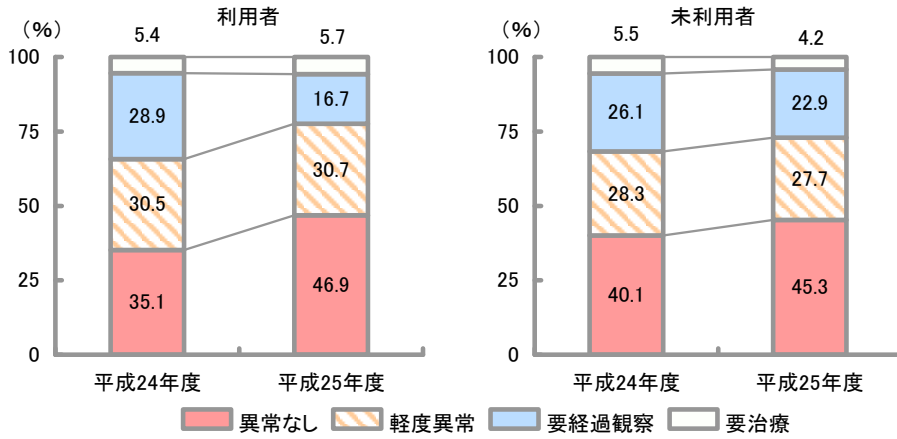
図表 19 利用者・未利用者別 健診判定値の割合の変化<中性脂肪>



資料：平成 26 年度 医療費分析事業報告書

<収縮期血圧>

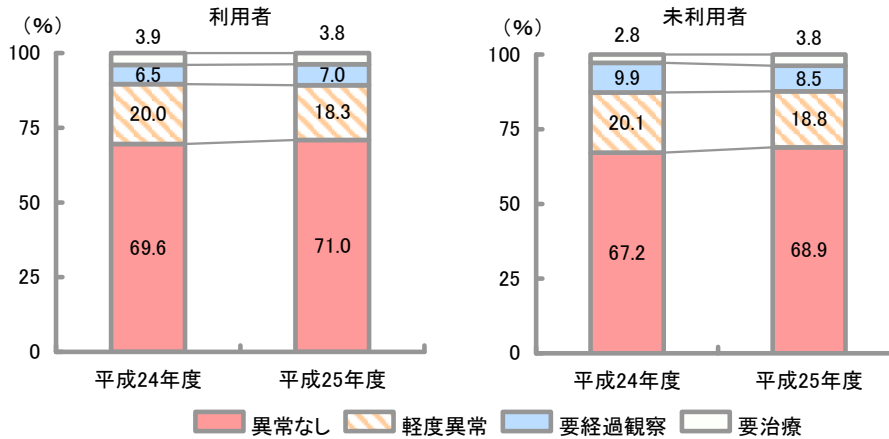
図表 20 利用者・未利用者別 健診判定値の割合の変化<収縮期血圧>



資料：平成 26 年度 医療費分析事業報告書

<空腹時血糖>

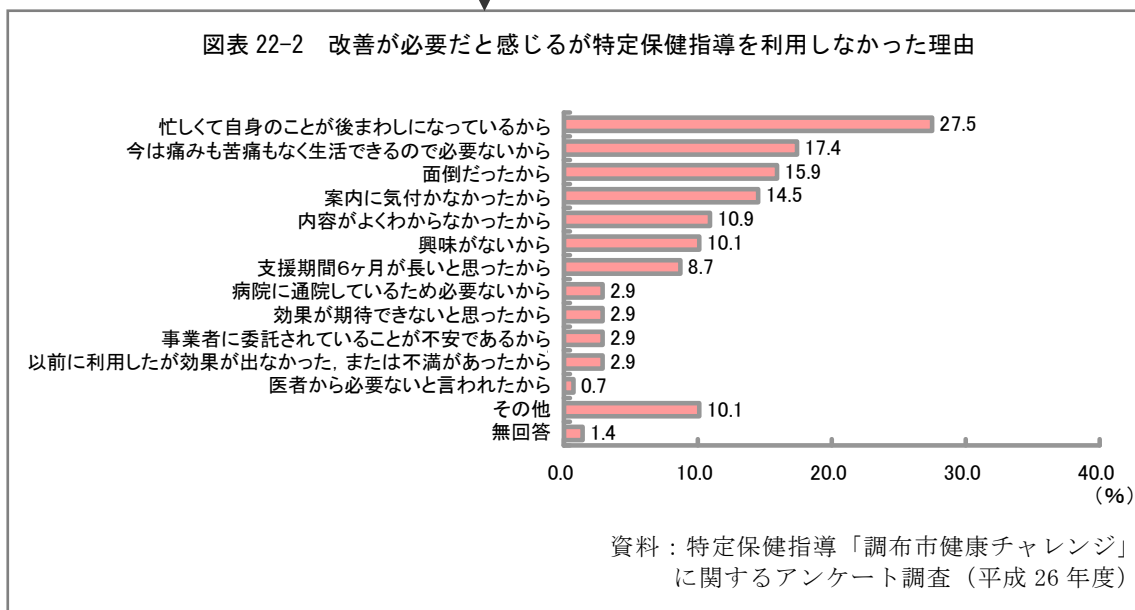
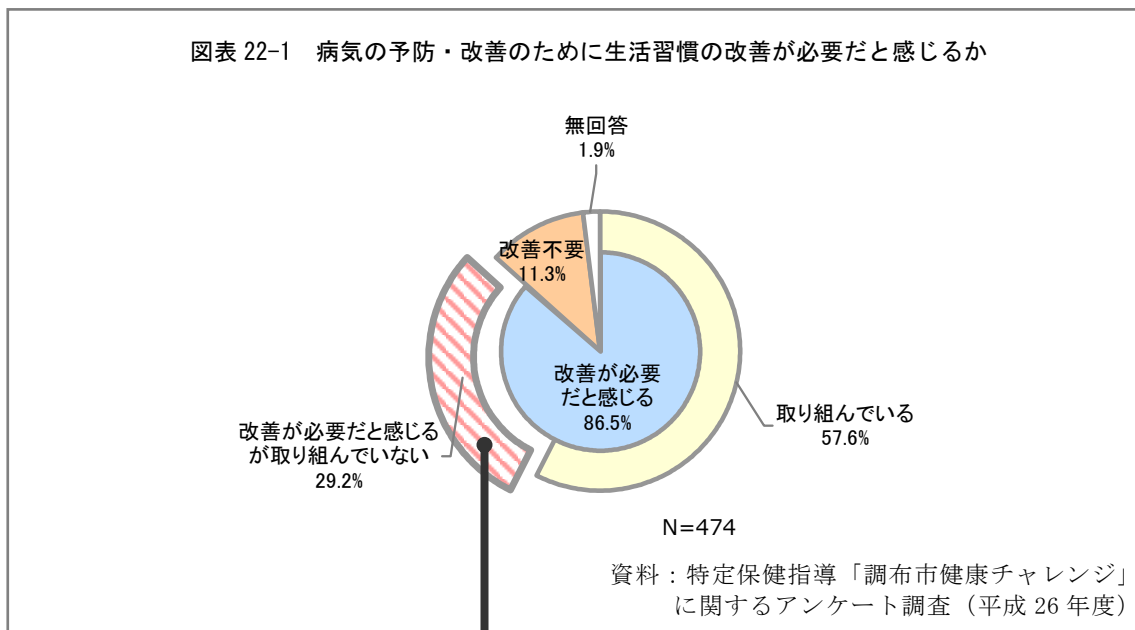
図表 21 利用者・未利用者別 健診判定値の割合の変化<空腹時血糖>



資料：平成 26 年度 医療費分析事業報告書

⑥ 特定保健指導の利用状況と未利用の理由

*特定保健指導に該当したが利用しなかった人のうち、86.5%の人が「自身の生活習慣に改善が必要だ」と感じています。そのうち約3分の2の人はすでに自分で改善に取り組んでいましたが、約3分の1の人は取り組んでいませんでした（図表 22-1）。「改善が必要だと感じるが取り組んでいない」人が特定保健指導を利用しなかった理由は、「忙しくて自身のことが後まわしになっているから」、「今は痛みも苦痛もなく生活できるので必要ないから」の割合が高くなっています（図表 22-2）。



3. 調布市国民健康保険の課題

前述の医療費分析の結果を見ると、医療費のうち*生活習慣病の占める割合が大きく約4割となっており、医療の高度化や高齢化の進展により、今後更なる医療費の増加が見込まれます。誰もができるだけ長い時間健康でいられることが重要であり、生活習慣病の早期発見及び重症化予防など、健康課題に即した保健事業を効果的かつ効率的に実施していくことが必要です。

(1) 特定健診の受診率の向上

自覚症状の現れにくい生活習慣病の予防・早期発見のためには、定期的な健診の受診により、自己の健康状態を把握していくことが重要です。また、健康で自分らしい生活を送るためには、若い世代から生活習慣の見直しに取り組むことが大切です。

調布市の健診受診率は53.2%と東京都26市では上位ですが、半数近くの被保険者が健診を受けていない状況です。また、健診を受けておらず医療機関も受診していない、健康状態を全く把握できていない人は3割以上見られます。

受診状況を年代別に見ると、年齢が若いほど受診率が低い傾向にあり、40歳代の男性では未受診者が約7割となっています。

そのため、働き盛りの年代の男性を中心に、全体の受診率向上を図り、加えて毎年の健診受診を習慣化する取組など、今後更に受診率を上昇させるため、一層の工夫が必要です。

また、国民健康保険は加入・喪失の出入りが多いため、国民健康保険加入者のみを対象とした啓発事業だけでなく、市民全体に対し、健康推進課と連携しながら、*ポピュレーションアプローチを図り、健診に対する無関心層を減らしていくことも重要です。

(2) 特定保健指導の終了率の向上

*特定保健指導の*終了率は、40歳代～50歳の現役世代が特に低い状況にあります。

利用者と未利用者の健診結果の比較から、特定保健指導の有効性がうかがえるため、*生活習慣病の予防に向け、更なる利用促進が重要です。

そのため、電話勧奨等で個別に働きかけることにより、対象者が生活習慣病に関する知識を深め、保健指導の必要性や効果を理解することが必要です。

また、利用促進につながる魅力あるプログラムの実施や、実効性をより高めていくため、実施機関との連携を強化し保健指導の質の向上に努めることが重要です。

一方で、特定保健指導対象者へのアンケートの結果では、自身の生活習慣に改善が必要だと感じながらも忙しくて利用できない人や、生活習慣の改善に自分で取り組みたいと考えている人も多いため、生活習慣病に関する知識や改善のための具体的な方法などの情報提供を行っていくことも必要です。

(3) 糖尿病の重症化予防

国民健康保険*被保険者一人当たりの平均医療費は、年々増加しており、特に*糖尿病は*総医療費・患者数ともに増加傾向にあります。

*生活習慣病は放置すると健康状態が更に悪化し、重篤な*合併症に進行する可能性が高くなるため、*特定健診の受診を通じた潜在的な患者・*予備群の早期発見が必要です。また、*糖尿病有症者のうち2割の人が、治療を放置または中断していることから、これらの人々を治療につなげていくことも必要です。

調布市においても、糖尿病は*透析療法の原因の多くを占めている疾病と捉えています。透析療法は患者一人当たり医療費が突出して高額であることから、糖尿病治療中の調布市国民健康保険加入者の重症化を予防し、透析患者を一人でも増やさないことが重要となります。そのため、今後重症化予防プログラムの参加者を拡大していくことが必要です。

(4) 要医療判定者の受診率の向上

健診の結果、要医療と判定された人のうち、医療機関を受診していない治療放置者や治療中断者の割合が高くなっています。その要因として、自覚症状が現れにくいため医療の必要性を感じていないなど、生活習慣病の危険性を理解していないことが考えられます。

今後は、医療受診の必要性について認識を高めるための啓発や、生活習慣病に関する医療費及び健診後の受診状況などを分析し、より効果的なアプローチを検討していく必要があります。