

# 第2期調布市国民健康保険 データヘルス計画

平成30（2018）年3月  
調布市



## contents

---

1 計画の概要	1
1.1 計画の背景と目的	1
1.2 計画の位置づけ	1
1.3 計画の期間	2
1.4 第3期特定健康診査等実施計画との関係	2
1.5 計画策定にあたっての基本方針	2
1.6 データ活用によるPDCAサイクルの遂行	3
1.7 実施体制	3
2 調布市の国民健康保険の現状	4
2.1 調布市の特性	4
2.2 被保険者の特性	7
2.3 第1期データヘルス計画の振り返り	11
2.4 第2期特定健康診査等実施計画の振り返り	15
3 データ分析の結果に基づく健康課題	19
3.1 医療費データの分析	19
3.2 健診データの分析	31
3.3 介護保険データの分析	41
3.4 データ分析の結果に基づく健康課題・対策の方向性	43
4 データヘルス計画の取組	46
4.1 基本的な考え方	46
4.2 中長期計画（平成30(2018)～平成35(2023)年度）	46
4.3 前期(平成30(2018)～平成32(2020)年度)の個別実施計画	47

4.4	後期(平成33(2021)~平成35(2023)年度)の取組	53
4.5	第3期特定健康診査等実施計画	54
5	データヘルス計画の推進	58
5.1	計画の評価と見直し	58
5.2	計画の公表・周知	58
5.3	個人情報の保護	58
5.4	地域包括ケアの推進と取組	58
5.5	関係機関との連携による推進	58
5.6	保険者努力支援制度への取組	58
6	資料編	59
6.1	用語解説	59
6.2	分析データ一覧	62
6.3	平成30(2018)年度保険者努力支援制度(市町村分)について	64

# 1 計画の概要

## 1.1 計画の背景と目的

平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」において、医療保険者に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める方針が示されました。

また、平成26年3月31日に国保におけるデータヘルス計画の推進を目指し、「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」の改正が行われました。保健事業に関する計画の策定や評価は従来の指針の中でも求められていましたが、この改正により国保保険者は、健康・医療情報を活用して保健事業の実施計画を策定し、効果的かつ効率的な事業の実施及び評価を行うことが必要とされました。

こうした背景を踏まえ、調布市国民健康保険においても、「調布市国民健康保険データヘルス計画（以下、「第1期データヘルス計画」という。）」を平成28年3月に策定し、従前から実施してきた事業をデータヘルス計画に位置づけました。

平成30（2018）年度からの計画の本格的な実施に向け、第1期データヘルス計画を振り返るとともに、改めて健康課題を明確にしたうえで、第2期調布市国民健康保険データヘルス計画（以下、「第2期データヘルス計画」という。）を策定します。

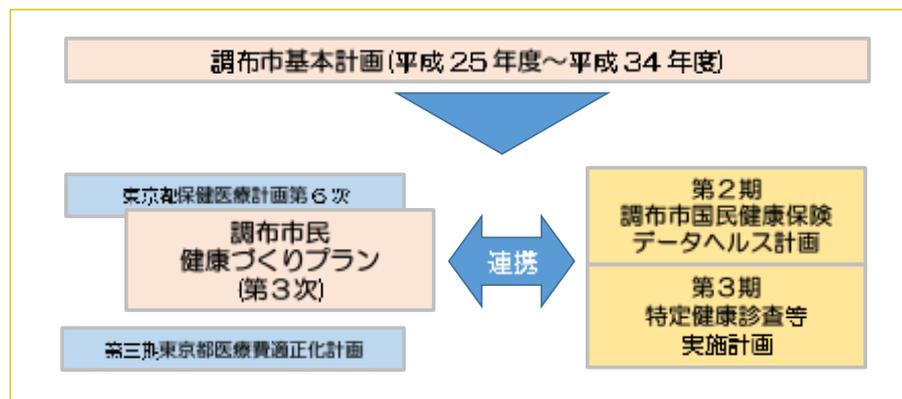
誰もが生涯にわたって心身共に健康で、笑顔あふれる自分らしい生活を送ることができるよう、健康課題に即した保健事業を実施し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を目指します。

## 1.2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、高齢者の医療の確保に関する法律及び国民健康保険法の規定に基づく国の指針により、保険者等における策定が努力義務とされています。

第2期データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「調布市基本計画（平成25年度～平成34年度）」、「調布市民健康づくりプラン（第3次）（平成30（2018）年度～平成34（2022）年度）」、また「東京都保健医療計画第6次」「第三期東京都医療費適正化計画」との整合を図ります。

図 1-1 他の計画との関係



## 1.3 計画の期間

第2期データヘルス計画の実施期間は、「第3期特定健康診査等実施計画」「東京都保健医療計画第6次」「第三期東京都医療費適正化計画」との整合を図り、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とします。

## 1.4 第3期特定健康診査等実施計画との関係

平成20年度から実施している特定健康診査等実施計画（以下、「実施計画」という。）は、データヘルス計画における保健事業に位置付けられることから、第3期実施計画は第2期データヘルス計画と一体的に策定します。

厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第3版）」に示される具体的に記載すべき事項を、第2期データヘルス計画中に記載します。

表 1-1 第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項

第3期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項	第2期データヘルス計画における記載箇所
一 達成しようとする目標	4.5 第3期特定健康診査等実施計画
二 特定健康診査等の対象者数に関する事項	
三 特定健康診査等の実施方法に関する事項	
四 個人情報の保護に関する事項	5.3 個人情報の保護
五 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項	5.2 計画の公表・周知
六 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項	5.1 計画の評価と見直し
七 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	5.5 関係機関との連携による推進

## 1.5 計画策定にあたっての基本方針

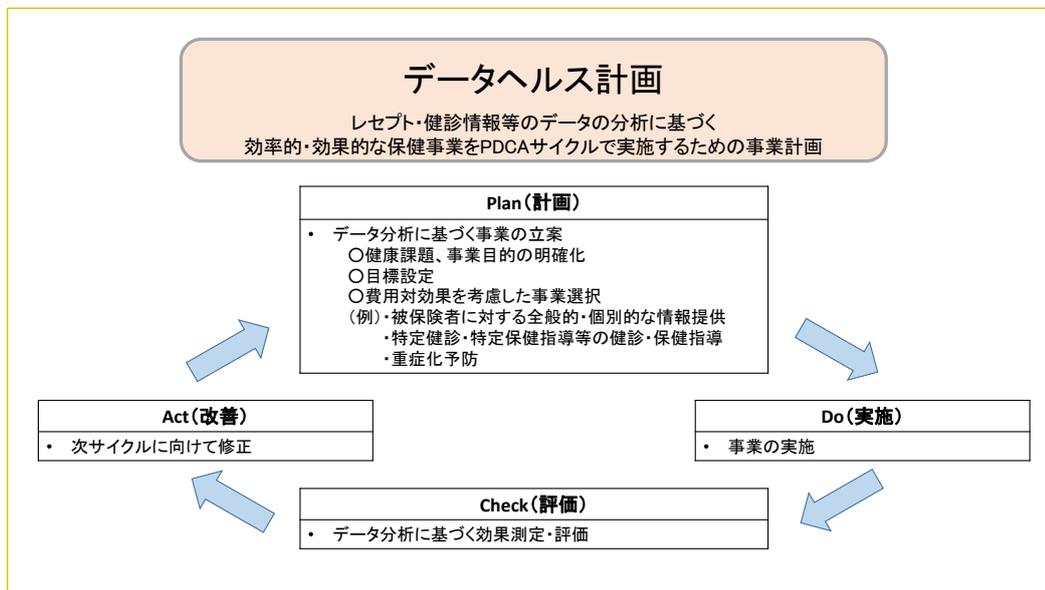
第2期データヘルス計画では、目標を達成するために、以下の基本方針に基づき、計画を策定します。

- 調布市国民健康保険の特色、特徴を踏まえ、保健事業を計画します。
- 特定健康診査の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、調布市国民健康保険の健康課題を明確にします。
- PDCAサイクルに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施するための事業計画を策定します。
- 健康・医療情報から抽出した健康課題はもとより、関係機関へのヒアリング等から把握した課題の解決に向け、関係機関と連携した保健事業を計画します。

## 1.6 データ活用によるPDCAサイクルの遂行

データヘルス計画とは、健康・医療情報を活用し、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事業計画です。

図 1-2 データヘルス計画とは



(厚生労働省作成資料をもとに作成)

## 1.7 実施体制

被保険者の生涯にわたる健康の保持・増進を見据え保健事業を推進するために、国保部門である保険年金課と衛生部門である健康推進課が協働するとともに、調布市医師会、調布市歯科医師会、調布市薬剤師会との意見交換や、地域組織への情報提供など、関係団体と連携し、第2期データヘルス計画を推進します。

# 2 調布市の国民健康保険の現状

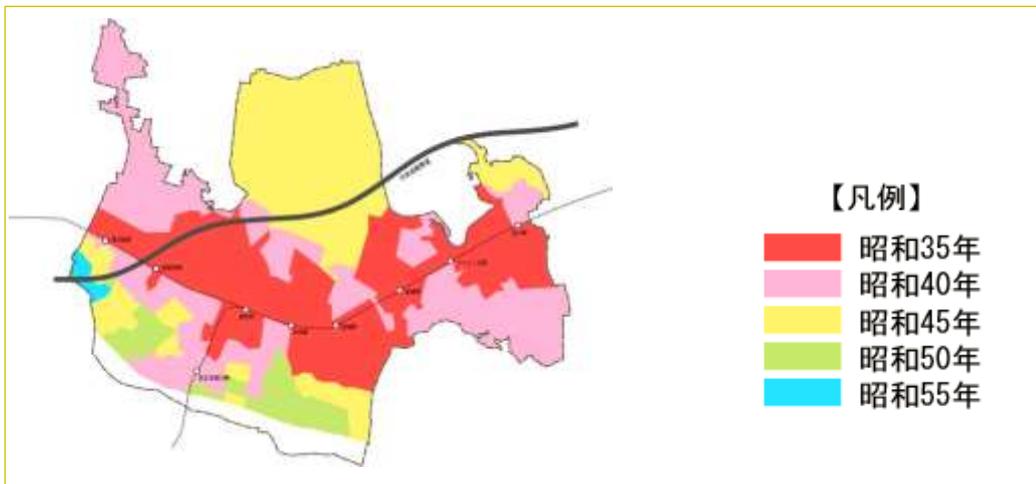
## 2.1 調布市の特性

### 2.1.1 概況

平成29年4月1日現在、調布市の人口は230,865人、世帯数は115,989世帯です。武蔵野台地の南西部に位置し、昭和30年代後半から昭和40年代前半にかけて首都東京のベッドタウンとして人口の急増時代を迎えました。その後も人口は徐々に増え続けており、近年全国的には減少の局面を迎える中でも、集合住宅等の建設により、緩やかに増加しています。

調布市の都市化のきっかけとなったもののうち、最も大きな役割を果たしたのが、京王線の開通です。京王線の駅及び沿線から周縁部へしみ出すように都市化が進み、現在は、調布駅、布田駅、国領駅等の駅を中心とした市街地が形成され、公共施設や商業・業務施設が集積しています。平成26年度には、京王線連続立体交差事業により国領駅～西調布駅間、調布駅～京王多摩川駅間の地下化が図られ、南北市街地の分断が解消されたことにより、人・モノの交流が活発化し、まちの一体化への土台が整いました。

図 2-1 人口増加の集中した地区の変遷



(都市計画マスタープラン改訂版(平成26年4月)より)

### ▶ 産業構成率<sup>1</sup>

表 2-1 産業構成率(産業別の就業者の割合) (単位: %)

	調布市	東京都	国
第1次産業	0.7	0.4	4.2
第2次産業	15.7	17.6	25.2
第3次産業	83.6	82.0	70.6

【データ】KDBデータ(平成22年度)

<sup>1</sup> 産業構成率(産業別の就業者の割合)について、調布市、東京都、国と比較するため、KDBデータに示される平成22年度国勢調査の数値を使用

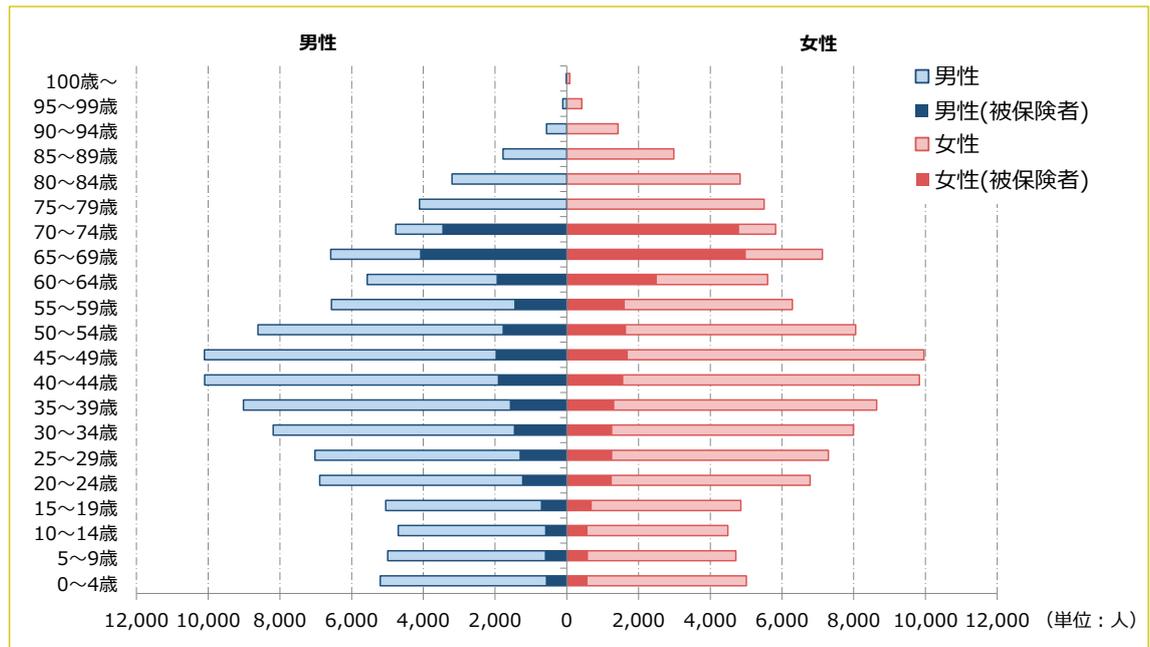


## 2.1.2 基本情報

平成29年4月1日現在の人口は、男性113,139人、女性117,726人、計230,865人です。  
調布市国民健康保険被保険者数(平成28年度)は、51,277人であり、市民全体の約22.2%を占めています。

### ▶ 人口及び被保険者数

図 2-2 性別・年齢階層別人口構成



【データ】人口:調布市統計データ(平成29年4月1日現在(外国人を含む)),被保険者数:KDBデータ(平成28年度平均)

### ▶ 高齢化率<sup>2</sup>, 健康寿命<sup>3</sup>及び死亡率<sup>4</sup>

表 2-2 高齢化率, 健康寿命及び死亡率

		調布市	東京都	国
高齢化率(%)		21.2	22.7	26.6
健康寿命(歳)	男性	66.0	65.6	65.2
	女性	66.8	66.9	66.8
死亡率(人口千人対)(%)		7.4	8.4	10.3

【データ】KDBデータ(高齢化率:平成27年度,健康寿命:平成22年度,死亡率:平成27年度)

<sup>2</sup> 高齢化率: (65歳以上の人口) / (全人口)

<sup>3</sup> 健康寿命: 健康寿命 = (0歳平均余命) - (65歳での平均障害期間) で算出

65歳での平均障害期間 = 65歳における平均余命 - 65歳における健康余命 障害の定義: 高齢者(65歳以上)における要介護・要支援者

<sup>4</sup> 死亡率(人口千人対): (死亡数) / (全人口) × 1000

※被保険者数, 高齢化率, 健康寿命, 死亡率の各数値はKDBデータ平成29年5月処理時点によるものであり, 公表している調布市統計データの数値とは異なります。

## 2.2 被保険者の特性

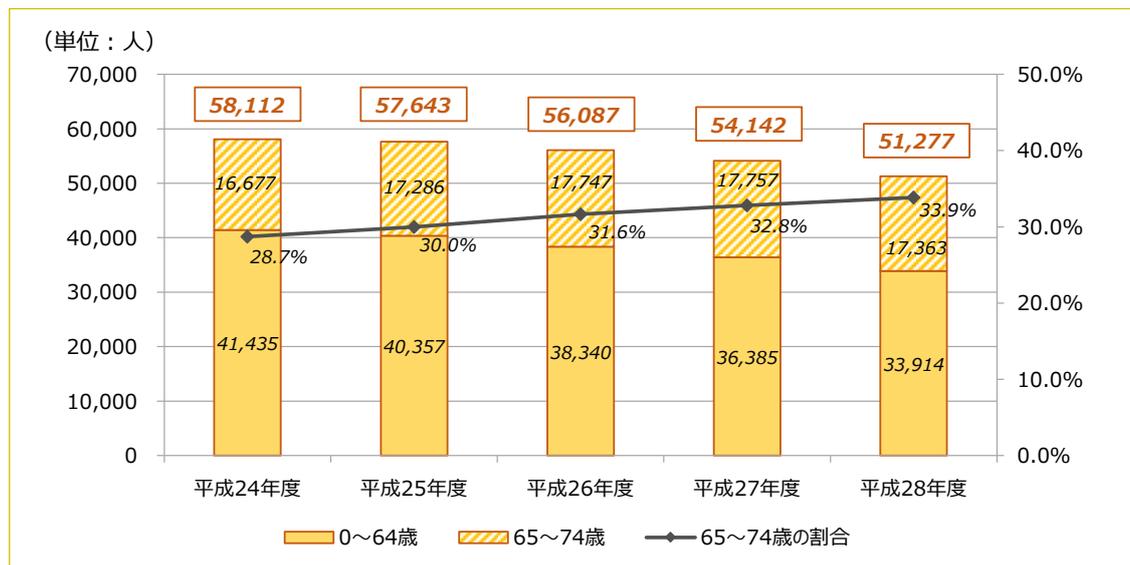
### 分析の ポイント



- 被保険者数は、平成 24 年度から年々減少している。（図 2-3）
- 被保険者のうち、65～74 歳の割合は年々増加しており、平成 28 年度は 33.9%である。（図 2-3）
- 被保険者の平均年齢は年々上昇しており、平成 28 年度は 49.4 歳である。（表 2-3）
- 加入期間が 5 年未満の被保険者が約半数を占めている。（図 2-5）
- 加入事由は社会保険離脱が全体の約半数を占め、社会保険離脱による加入者の医療費は生活習慣病が上位を占めている。（図 2-6、図 2-7、図 2-8）

### ▶ 被保険者数の推移（年齢別）

図 2-3 被保険者数の推移



【データ】 KDBデータ（各年度平均）

### ▶ 平均年齢

表 2-3 平均年齢の推移

(単位: 歳)

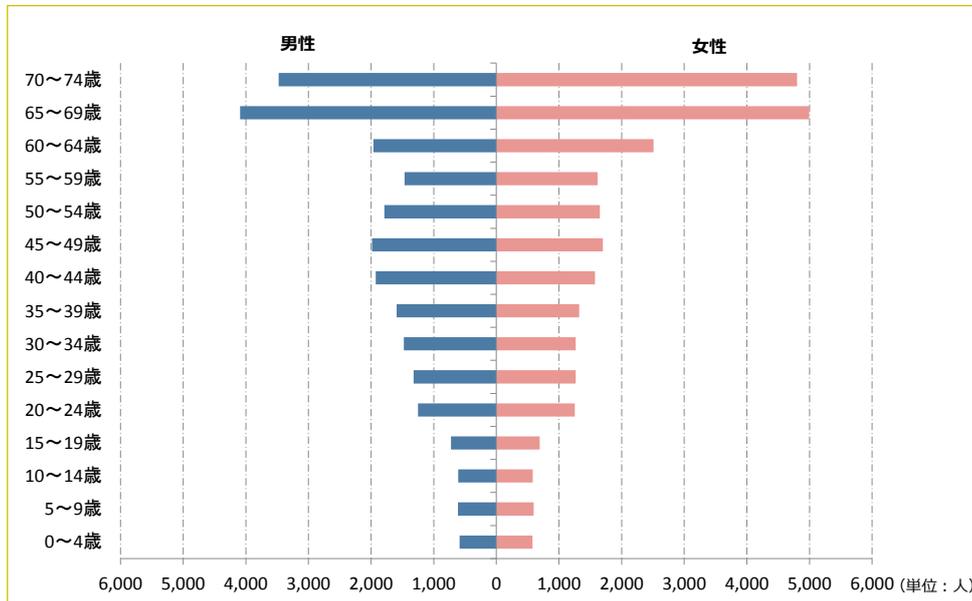
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
平均年齢	47.8	48.1	48.6	49.0	49.4

【データ】 KDBデータ

▶ 被保険者の構成（性別・年齢階層別）

平成28年度の被保険者数は男性24,874人、女性26,403人、計51,277人です。  
65～74歳の被保険者数は17,363人であり、全体の33.9%です。

図 2-4 被保険者数の構成（性別・年齢階層別）

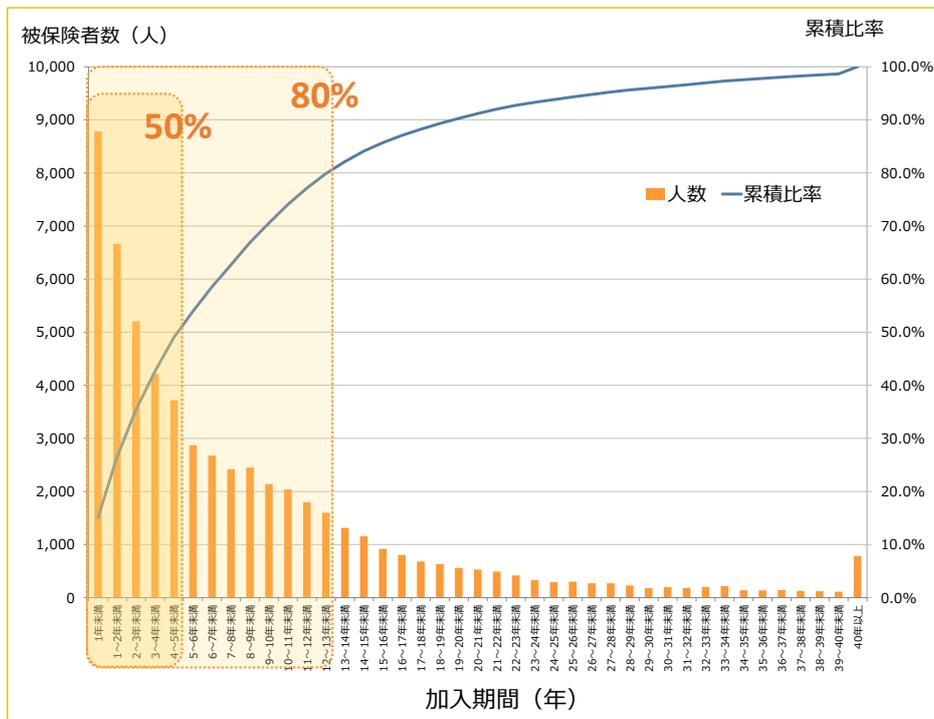


【データ】 KDBデータ（平成28年度平均）

▶ 加入期間ごとの人数

加入期間 1年未満の被保険者が最も多く、全体の約15%を占めています。  
被保険者数の約半数が加入してから5年未満であり、8割が13年未満です。

図 2-5 加入期間ごとの人数

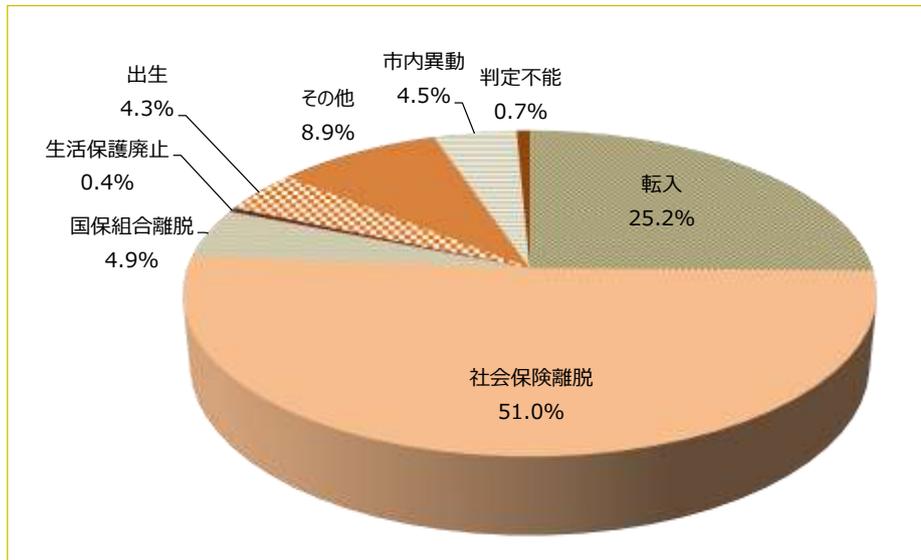


【データ】 調布市医療費分析データ（平成25年2月1日時点）

▶ 加入事由別割合

加入事由は社会保険離脱が最も多く、被保険者の約半数（51.0%）にのぼり、次に転入が多く、約25.2%を占めています。

図 2-6 加入事由別割合



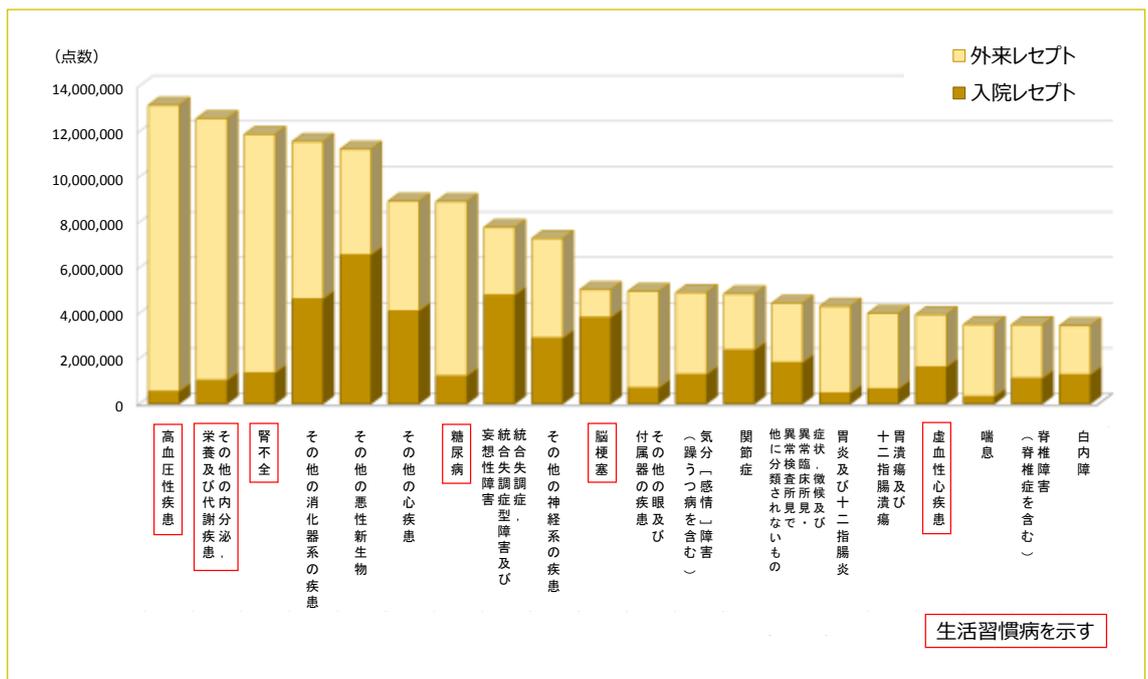
【データ】 調布市医療費分析データ（平成25年2月1日時点）

▶ 社会保険離脱者の医療費状況

社会保険離脱による加入者の医療費状況を見ると、「高血圧性疾患」（第1位）、「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症など）」（第2位）、「腎不全」（第3位）、「糖尿病」（第7位）となっており、他の加入事由の被保険者と比較すると、生活習慣病が上位を占めています。

■ 点数（医療費）

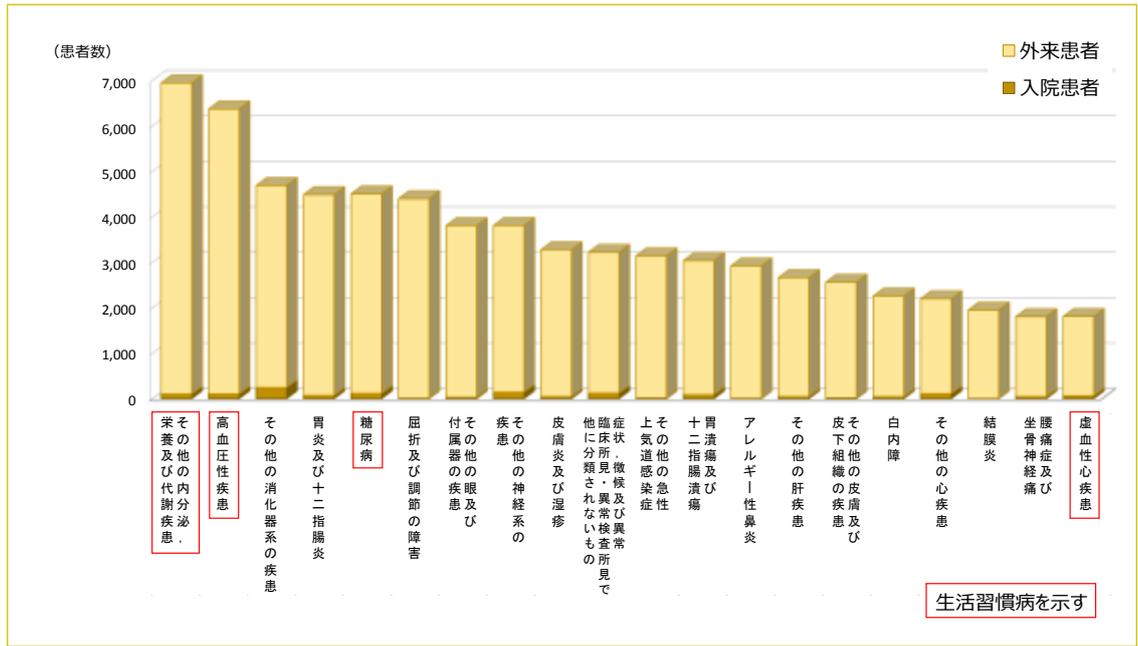
図 2-7 社会保険離脱者の疾病ランキング（点数）



【データ】 調布市医療費分析データ（平成24年度）

■ 患者数

図 2-8 社会保険離脱者の疾病ランキング (患者数)



【データ】 調布市医療費分析データ (平成24年度)

## 2.3 第1期データヘルス計画の振り返り

第1期データヘルス計画は、平成28年度から平成29年度までの2か年の計画です。

### 2.3.1 第1期データヘルス計画の概要

第1期データヘルス計画において実施している個別保健事業の概要を表 2-4、平成26年度及び平成28年度時点の実施状況を表 2-5に示します。

#### ▶ 目的・概要

表 2-4 第1期データヘルス計画における事業の概要

事業	目的	概要	対象
特定健診 未受診者対策	電話による受診勧奨を行うことで、特定健診の受診率向上を図る。	(1)受診勧奨 電話による受診勧奨を行い、集団健診希望者の予約受付を行う。	・40歳 ・前年度未受診者 ・断続受診者 ・前年度特定保健指導対象者
		(2)集団健診欠席者への再勧奨 集団健診の欠席の理由聞き取りと再予約受付を行う。	集団健診欠席者
		(3)受診期間の延長案内 受診期間の1か月延長を案内し、希望者に延長受診券の交付受付を行う。	受診勧奨時に検討中と回答した方
	他健診結果の提供を受けることで特定健診の受診率向上を図る。	(1)他健診の結果提供を呼びかけるチラシを受診券に同封する。	特定健診対象者
		(2)提供依頼を送付する。	過去に提供実績のある方及び電話勧奨時に他の健診を受診したと回答した方
	特定保健指導 利用勧奨及び生活習慣の改善促進	電話による利用勧奨を行い、実施率向上を図る。	利用勧奨 電話による利用勧奨を行い、希望者の初回面談の予約受付を行う。
特定保健指導未申込者に対し、生活習慣改善の支援を行う。		未申込者への自己取組支援 自己取組支援ツール(テキスト及び歩数計)を希望者に配布する。(平成28年度から)	特定保健指導の対象者で申込がなかった方

事業	目的	概要	対象
受療勧奨	生活習慣病の医療管理を早期に受けることで重症化を予防し、健康の保持増進及び生活の質の維持・向上を図る。	(1)医療機関受療勧奨通知を送付する。 (2)検査結果が著しく悪い方には、(1)に加え看護職が電話勧奨を行う。	特定健診結果で生活習慣病に関する検査項目が「要医療」と判定されている方のうち、健診受診後約3か月間のレセプトで生活習慣病の受診が確認できない方
糖尿病重症化予防	糖尿病の重症化による合併症を予防または遅延させることにより、人工透析をはじめとする複雑・高度な治療の回避または導入を遅延させることで、健康の保持増進及び生活の質の維持・向上を図る。	かかりつけ医と連携を図りながら、面接及び電話による支援を6か月間行う。また、1年後に手紙及び電話による支援を行う。 定員：30人	(1)国のガイドラインに一致する方 (2)生活習慣の改善により効果が期待できる2型糖尿病で、人工透析移行のリスクが高い、糖尿病性腎症Ⅱ期～Ⅳ期の方 (3)(1)及び(2)のうち、がんや精神疾患等の優先すべき治療がある方及び保健指導の効果が低いと見込まれる方を除く (4)主治医との連携が図りやすい、原則調布市医師会に加入する医療機関に通院中の方
薬剤併用禁忌予防啓発	危険な飲み合わせの薬剤の処方・調剤を防ぐ。	(1)お薬手帳の普及啓発 (2)3か月間のレセプトデータから、併用して服用すると重篤な副作用が出現するリスクが高く併用禁忌または回避とされている薬剤が処方されている組み合わせを抽出し、医師会及び薬剤師会へ情報提供を行う。	全被保険者

## ▶ 平成26年度及び28年度の実施状況

表 2-5 第1期データヘルス計画における事業の実施状況と課題

事業	平成 26 年度 時点の実施状況	平成 28 年度 時点の実施状況	課題
特定健診 未受診者対策	電話勧奨：17,265 件 集団健診再勧奨：280 人 結果受領：328 人	電話勧奨：18,507 件 集団健診再勧奨：203 人 延長案内：1,207 人 結果受領：414 人	・受診者の増加 ・特定健診実施医療機 関との連携
特定保健指導 利用勧奨及び 生活習慣の改 善促進	電話勧奨：1,979 人	電話勧奨：1,861 人 自己取組支援利用者： 153 人	・利用者の増加 ・特定健診実施医療機 関との連携
受療勧奨	発送者：857 人 発送後資格喪失者：38 人 受療者：32 人 受療した割合：3.9%	<前期> 発送者：737 人 発送後資格喪失者：22 人 受療者：44 人 受療した割合：6.2% <後期> 発送者：381 人 発送後資格喪失者：16 人 受療者：20 人 受療した割合：5.5%	・受療者の増加 ・訪問指導の検討 ・健康推進課との連携
糖尿病重症化 予防	対象者：128 人 申込者：10 人 終了者：10 人	対象者：162 人 申込者：11 人 終了者：10 人	・医療機関（医師会） との連携 ・参加者の増加 ・より効果的なプログラ ムの検討
薬剤併用禁忌 予防啓発	-	ポスター配布枚数：776 枚	・医師会、薬剤師会と の更なる連携  ・お薬手帳の普及啓発 の強化

## 2.3.2 実施結果

第1期データヘルス計画に掲げる個別保健事業の目標と平成28年度時点の実施結果を表2-6に示します。

表 2-6 第1期データヘルス計画の目標と平成28年度時点の実施結果

事業	指標	目標 (平成 29 年度)	平成 26 年度 時点の状況	平成 28 年度 時点の実施結果
特定健診 未受診者対策	受診率 (法定報告値実施率)	60%	53.2%	55.1%
特定保健指導 利用勧奨及び 生活習慣の改 善促進	終了率 (法定報告値実施率)	60%	21.8%	17.4%
受療勧奨	受療率	平成 26 年度時点の 状況から向上	3.9%	前期 6.2% 後期 5.5%
糖尿病重症化 予防	人工透析新規導入者 数	利用者のうち 1 割未満	—	0 人
	参加者数	25 人/年度	10 人	10 人
薬剤併用禁忌 予防啓発	組合せパターン毎の発 生件数	前年度（平成 28 年 度）比減少	併用禁忌対象： 5 パターン	併用禁忌対象： 3 パターン うち前年度既出 1 パターン 1 件 (前年度比 ± 0)

## 2.4 第2期特定健康診査等実施計画の振り返り

第2期実施計画（「第2期調布市特定健診・特定保健指導実施計画」）は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に基づくもので、計画期間は平成25年度から平成29年度までの5年間です。

### 2.4.1 国の目標

厚生労働省は、第1期実施計画の策定時、平成27年度には平成20年度と比較してメタボリックシンドローム該当者及び予備群（以下、「メタボ該当者等」という。）を25%減少させることを政策目標として掲げており、第2期目標としても引き続き25%減少<sup>5</sup>を掲げています。

上記の目標を国全体で達成するため、市町村国民健康保険における平成29年度の目標値を以下に設定しています。

- 特定健診実施率（受診率） 60%（法定報告値）
- 特定保健指導実施率（終了率） 60%（法定報告値）

### 2.4.2 調布市の目標と実施結果

第1期実施計画期間の実績や、国の目標を参考に、調布市では、第2期実施計画期間の目標を定めました。表 2-7、表 2-8に目標値と実施結果を示します。

#### ▶ 特定健診

表 2-7 第2期実施計画の目標値と実施結果（特定健診）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標値	50%	52.5%	55%	57.5%	60%
実施結果	52.2%	53.2%	54.0%	55.1%	未計測

【データ】 法定報告データ

#### ▶ 特定保健指導

表 2-8 第2期実施計画の目標値と実施結果（特定保健指導）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
目標値	30%	37.5%	45%	52.5%	60%
実施結果	10.5%	21.8%	17.7%	17.4%	未計測

【データ】 法定報告データ

<sup>5</sup>国の目標であるメタボ該当者等の減少率については、保険者の努力によって減少を図った部分を目標とすることが妥当との考えから、第1期では特定保健指導対象者減少率としていましたが、保険者個々の目標とはしないことを踏まえて、第2期ではいわゆる内科系8学会の策定した基準であるメタボ該当者等の減少率とされました。

### 2.4.3 第2期実施計画の実施状況

第2期実施計画の平成28年度時点の実施状況と課題を表 2-9に示します。

表 2-9 第2期実施計画の実施状況

	第2期計画における 対応の方向性	平成28年度時点の 実施状況	課題
特定健診	現役世代の受診機会の確保 ・集団健診の時期及び回数検討 ・土曜日に受診できる医療機関の 周知	・集団健診を土日に年13 回実施 ・受診券同封物に土日受 診可能医療機関を掲載	・生活習慣病予 防の意識向上  ・勧奨の強化
	受診案内（勧奨）の継続・強化 ・効果的な受診案内の検討 ・電話による受診勧奨の強化	・勧奨対象者の拡大 ・スクリプトの充実	・結果提供依頼 の強化
	他健診受診者への働きかけ ・健診結果提供依頼の案内送付	・案内回数の増加 ・内容の改善 ・電話勧奨事業者との連携	
特定保健 指導	利用案内の改善 ・対象者のリスクに応じた情報提供	・確実な実施 ・土日の架電 ・集団健診時の医師による 利用勧奨	・生活習慣病予 防の意識向上  ・案内方法の改 善
	経年利用者への対応 ・支援メニューを増やし、選択の機会 を提供する	・支援メニューの増加 ・支援内容の見直し ・年度ごとのテーマ設定 (平成29年度から)	・勧奨の強化
	被保険者の健康意識向上に向け た働きかけ ・講演会や参加型イベントの開催	・健康セミナーの開催 (平成26年度まで) ・味スタ感謝祭でのブース出 展(平成25年度)	

## 第2期データヘルス計画策定のための意見交換会を開催

第2期データヘルス計画策定にあたり、関係機関と連携した保健事業を計画することを目的に「第2期データヘルス計画策定のための意見交換会」を開催しました。

特定健診実施機関、電話勧奨委託事業者、特定保健指導委託事業者等が一堂に会し、現行の健診・保健指導、保健事業の課題を共有し、特定健診及び特定保健指導実施率向上、糖尿病重症化予防等の効果的・効率的な実施のための方策を検討しました。

### 開催概要

#### ■ 日時

平成29年7月31日（月） 午後7時40分～9時40分

#### ■ 場所

調布市医師会会議室

#### ■ 参加者

調布市医師会事務局  
 特定健診実施医療機関等  
 特定保健指導実施機関  
 電話勧奨実施機関  
 調布市福祉健康部健康推進課  
 調布市福祉健康部保険年金課



#### ■ 論点

### 論点① 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けて

#### 現行の取組

##### 【特定健診】

- 市報等での周知
- 受診券の郵送
- 電話による受診勧奨（前年未受診者等）
- 個別・集団での健診実施・結果説明
- 他健診受診者への結果提供依頼

##### 【特定保健指導】

- 市報等での周知
- 健診受診券にチラシ同封
- 特定健診の結果説明時の案内
- 対象者への案内郵送
- 電話による利用勧奨（原則全員）
- 保健指導実施

### 論点② 糖尿病重症化予防等の実施率向上に向けて

#### 現行の取組

##### 【糖尿病重症化予防事業】

- 市報等での周知
- 対象者への案内郵送
- 保健指導の実施

##### 【受療勧奨事業】

- 市報等での周知
- 対象者への郵送での案内
- 電話による受療勧奨（一部）



市として取り組むべきことは？

医療機関の皆様にご協力いただけることは？

その他の機関の皆様にご協力いただけることは？

## 主な意見

### 論点①-1 特定健診の受診率向上に向けて

- 健診受診率の向上について
  - ・健診を受けていない層を見極め、ターゲットを絞ったほうがよい。
  - ・地域的な偏りも考慮のうえ、自治会等に働きかけることが有効ではないか。
- 医療機関での健診の呼びかけについて
  - ・電話勧奨で聞きとる拒否理由として、「定期的に検査を受けている」「通院・服薬中である」が半数以上を占める。実施医療機関で周知していただくとより多くの方に受けていただけるのではないか。
  - ・定期的な通院患者に対しては、健診時期が近づくと案内をしている。
- 健診後の結果説明について
  - ・健診後一定期間経過しても結果説明を直接聞きに来なかった方には、看護師・事務から電話をして来院するよう促している。
  - ・集団健診の健診結果は原則郵送しているが、医師からの説明を希望する方への案内を同封している。

### 論点①-2 特定保健指導の実施率向上に向けて

- ・特定健診の受診から特定保健指導利用券が届くまで、1,2か月ぐらいの期間を要するため、いかに対象者のモチベーションを保つかという対策が重要。
- ・医師からの利用勧奨は強力な後押しになるため、健診結果説明時に医師から特定保健指導の内容、必要性を伝えることで特定保健指導を利用してもらえるのではないか。
- ・特定保健指導を説明するチラシ等があれば、健診後の結果説明時に特定保健指導の対象になりうる方に配布し、周知することができるのではないか。

### 論点② 糖尿病重症化予防等の実施率向上に向けて

- 事業の周知について
  - ・医師会で実施する糖尿病の講演会の際に、事業の周知をしてはどうか。
  - ・講演会での医師向けの周知のほか、個別の先生方に案内をする機会を設けてもよいのではないか。
- 事業の内容・評価等について
  - ・栄養士が栄養指導をしている医療機関はまだ少ないので、無料で栄養指導をしてもらえるのであれば診療をサポートする意味で非常に助かる。有効に使うべき。
- リスク保有者の医療機関未受診者対策（受療勧奨事業）について
  - ・対象者に対して、市からリスクを表した受療勧奨の案内を個別に送っているが、もっと患者の心に響く文章あるいは印象的なチラシを作成したほうがよい。また、医師からのコメントもできるだけ分かりやすい内容にしたい。

# 3 データ分析の結果に基づく健康課題

## 3.1 医療費データの分析

### 3.1.1 医療費全体の概況

分析の  
ポイント



- 総医療費は、平成 24 年度から平成 27 年度までは上昇していたが、平成 28 年度に減少している。（表 3-1）  
平成 24 年度から平成 28 年度までに、入院は約 12.7%，外来は約 0.9%伸びている。（図 3-1,図 3-2）
- 被保険者 1 人当たり医療費、受診率（被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数）ともに平成 24 年度から年々増加している。（表 3-2,表 3-3）

#### ▶ 総医療費

表 3-1 総医療費の推移

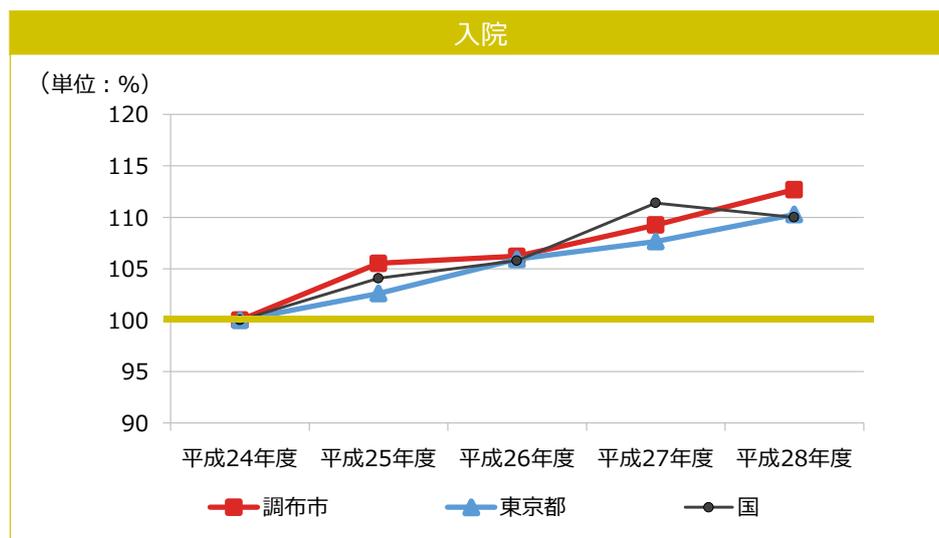
（単位：千円）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院	4,820,706	5,087,351	5,120,527	5,267,043	5,432,972
外来 <sup>6</sup>	8,526,852	8,942,664	8,794,140	9,097,524	8,603,272
歯科 <sup>7</sup>	702,131	825,510	1,066,267	1,269,040	1,225,473
計	14,049,690	14,855,525	14,980,934	15,633,607	15,261,717

※ 端数処理のため、内訳の和と合計値が不一致となることがあります。

【データ】 KDBデータ

図 3-1 平成24年度を100とした総医療費の推移（入院）

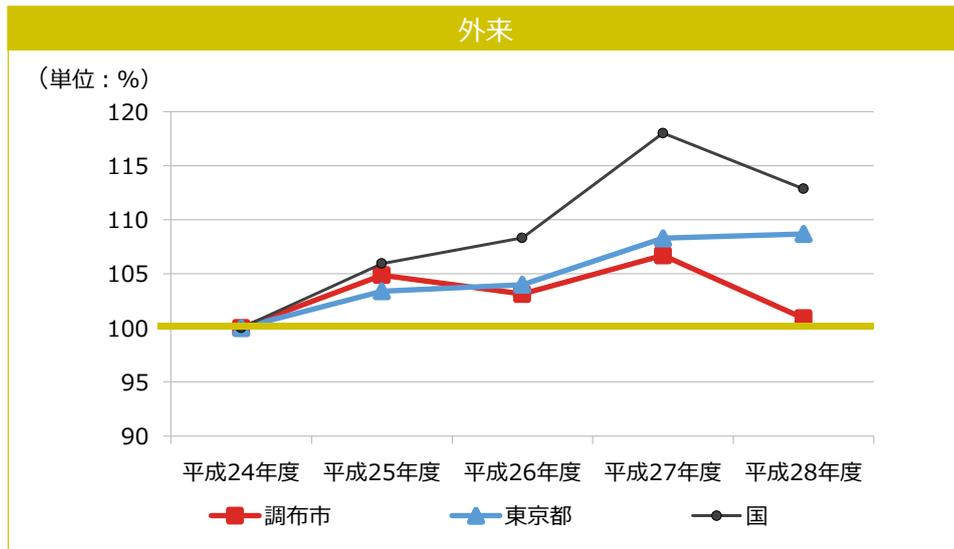


【データ】 KDBデータ

<sup>6</sup> 外来医療費は、調剤にかかわる医療費を含む（以降同様）

<sup>7</sup> 歯科データの取扱い：集計元である国保データベース（KDB）システムは電子レセプトのみを集計対象としている（以降同様）。歯科レセプトについては、電子レセプト請求普及状況（平成 24 年 4 月：46.4%→平成 27 年 4 月：96.0%）が影響していることから、参考として掲載する（以降同様）

図 3-2 平成24年度を100とした総医療費の推移（外来）



▶ 被保険者1人当たり医療費（月平均）

表 3-2 被保険者1人当たり医療費の推移

(単位：円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院	6,950	7,290	7,520	7,960	8,600
外来	12,290	12,810	12,910	13,750	13,620
歯科	1,010	1,180	1,560	1,920	1,940
計	20,250	21,280	21,990	23,630	24,160

【データ】 KDBデータ

図 3-3 平成24年度を100とした被保険者1人当たり医療費の推移（入院）

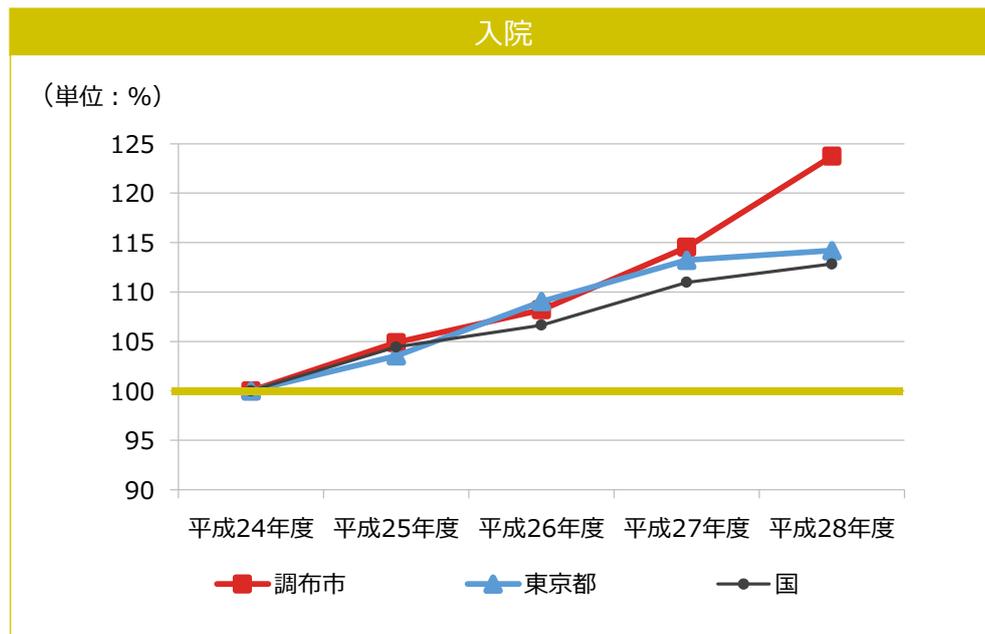
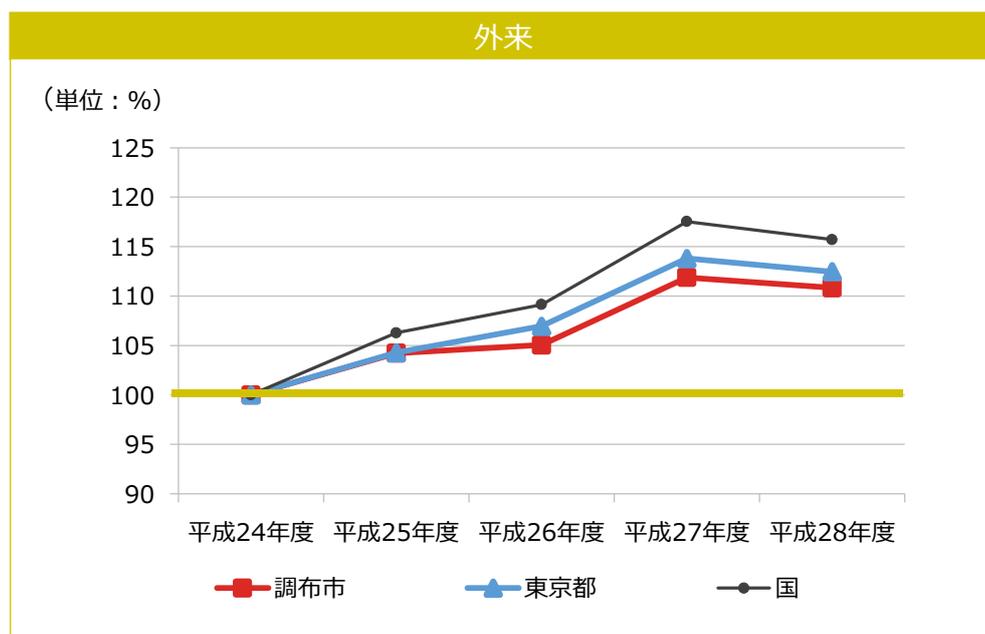


図 3-4 平成24年度を100とした被保険者1人当たり医療費の推移（外来）



▶ 受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）（月平均）

表 3-3 受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）の推移 (単位: 件)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
入院	14.4	14.8	14.8	15.1	15.7
外来	626.6	634.0	635.4	646.8	652.3
歯科	82.7	96.5	127.0	156.8	159.2
計	723.7	745.3	777.2	818.7	827.3

※ 端数処理のため、内訳の和と合計値が不一致となることがあります。 【データ】 KDBデータ

図 3-5 平成24年度を100とした受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）の推移（入院）

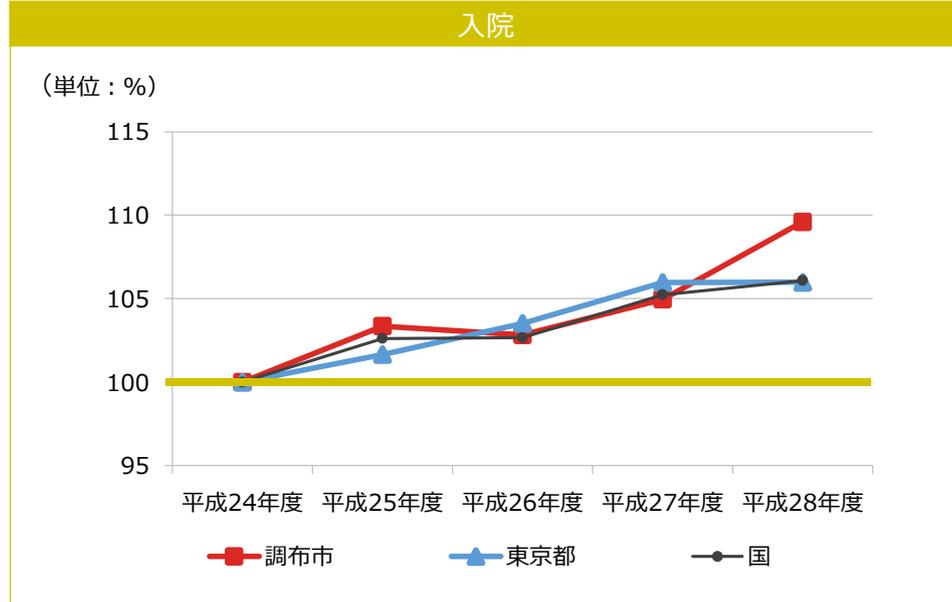
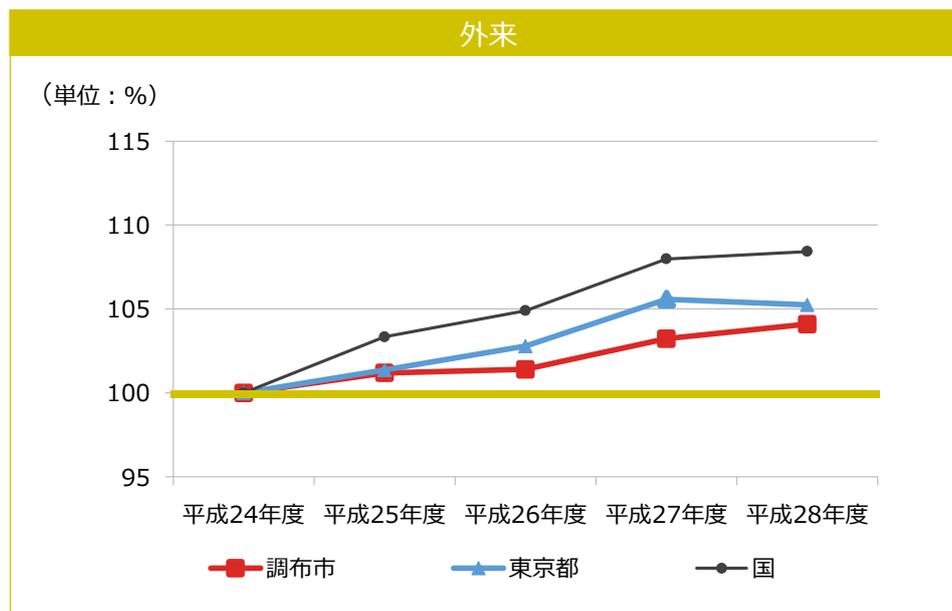


図 3-6 平成24年度を100とした受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）の推移（外来）



### 3.1.2 年齢階層別医療費（被保険者1人当たり医療費）の状況

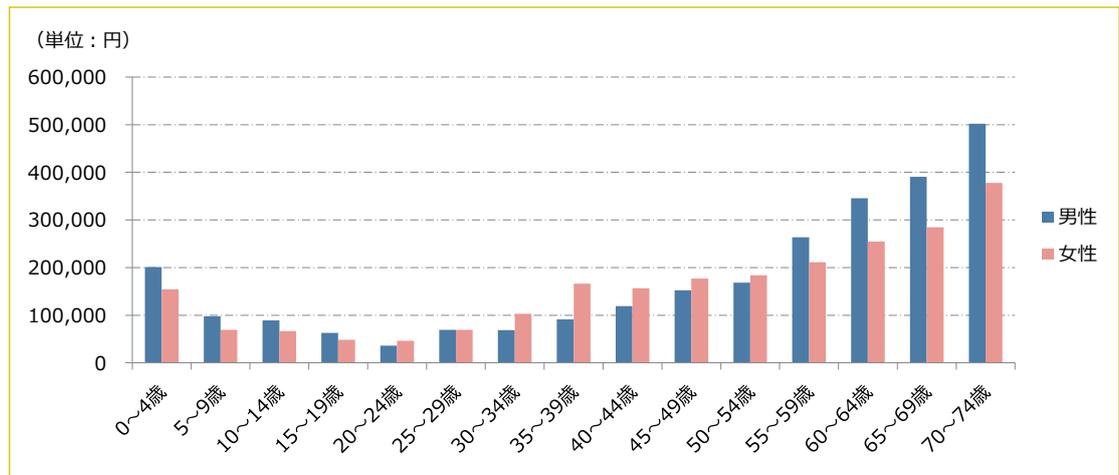
#### 分析の ポイント



- 1人当たり医療費を性別、年齢階層別に見ると、男女ともに30歳代後半以降、増加している。（図3-7）
- 男性において、55～59歳以降の伸びが顕著である。（図3-7）

#### ▶ 性別・年齢階層別の被保険者1人当たり医療費

図 3-7 性別・年齢階層別の被保険者1人当たり医療費



【データ】KDBデータ（平成28年度）

### 3.1.3 疾病別医療費の状況

#### 分析の ポイント



- 医療費を疾病中分類（121 分類）別に見ると、総医療費に占める割合の高い疾病は「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」「その他の悪性新生物」の順である。  
レセプト件数が多い疾病は「高血圧性疾患」「その他の内分泌，栄養及び代謝障害」の順である。（表 3-4，図 3-8，図 3-9）
- 男性では，総医療費において 40～49 歳以降「腎不全」「糖尿病」が上位に入っている。また，レセプト件数においては，50～59 歳以降「高血圧性疾患」「糖尿病」「その他内分泌，栄養及び代謝障害」の生活習慣病が上位を占めている。（表 3-5）
- 女性では，総医療費において 40～49 歳以降「腎不全」「高血圧性疾患」「その他内分泌，栄養及び代謝障害」が上位に入っている。また，レセプト件数においては，50～59 歳以降「高血圧性疾患」「その他内分泌，栄養及び代謝障害」の生活習慣病が上位となっている。（表 3-6）

#### ▶ 全体（男性・女性）

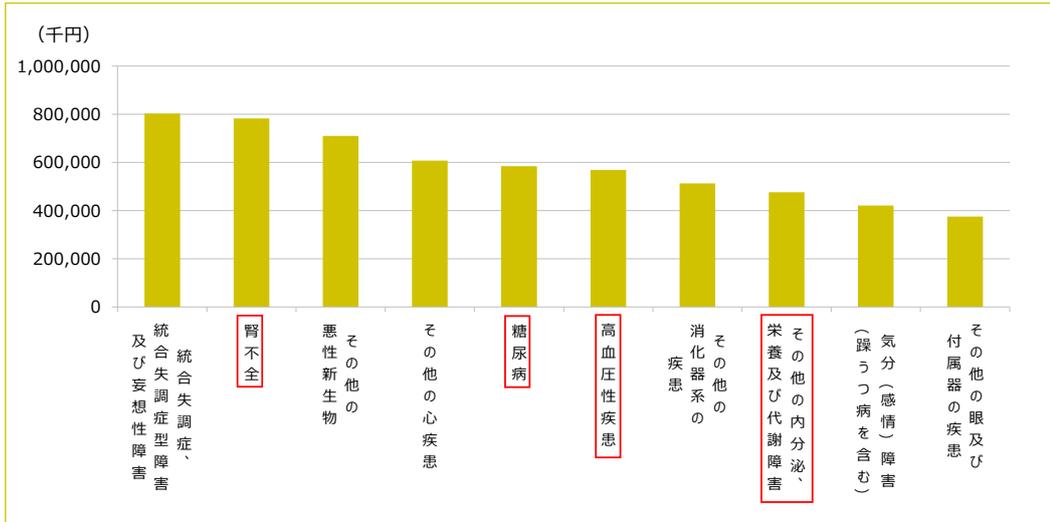
表 3-4 疾病中分類別医療費の状況

		疾病中分類		
		1 位	2 位	3 位
総医療費	調布市	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	その他の悪性新生物
	東京都	腎不全	糖尿病	その他の悪性新生物
	国	腎不全	糖尿病	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害
レセプト件数	調布市	高血圧性疾患	その他の内分泌，栄養及び代謝障害	その他の眼及び付属器の疾患
	東京都	高血圧性疾患	その他の内分泌，栄養及び代謝障害	糖尿病
	国	高血圧性疾患	その他の内分泌，栄養及び代謝障害	糖尿病
レセプト 1 件当たり医療費	調布市	白血病	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他の周産期に発生した病態
	東京都	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	白血病	くも膜下出血
	国	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	くも膜下出血	白血病

※赤字：生活習慣病

【データ】 KDBデータ（平成28年度）

図 3-8 疾病中分類別総医療費（上位10疾病）



【データ】 KDBデータ（平成28年度）

図 3-9 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病）



【データ】 KDBデータ（平成28年度）

図 3-10 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病）



【データ】 KDBデータ（平成28年度）

## ▶ 男性

表 3-5 男性・年齢階層・疾病中分類別医療費の状況

項目	年齢階層(歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	0-9	喘息	その他の周産期に発生した病態	その他
	10-19	その他の呼吸器系の疾患	その他の精神及び行動の障害	その他損傷及びその他外因の影響
	20-29	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	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	その他の消化器系の疾患
	30-39	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の消化器系の疾患
	40-49	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	腎不全
	50-59	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	腎不全	糖尿病
	60-69	腎不全	その他の悪性新生物	糖尿病
	70-74	その他の悪性新生物	その他の心疾患	腎不全
レセプト件数	0-9	その他	喘息	アレルギー性鼻炎
	10-19	アレルギー性鼻炎	その他	その他損傷及びその他外因の影響
	20-29	皮膚炎及び湿疹	その他	屈折及び調節の障害
	30-39	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	皮膚炎及び湿疹
	40-49	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	高血圧性疾患
	50-59	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌，栄養及び代謝障害
	60-69	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌，栄養及び代謝障害
	70-74	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌，栄養及び代謝障害
レセプト1件当たり医療費	0-9	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	その他の周産期に発生した病態	その他の妊娠，分娩及び産じょく
	10-19	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	その他の耳疾患	その他の内分泌，栄養及び代謝障害
	20-29	白血病	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	その他のウイルス疾患
	30-39	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	腎不全	胆石症及び胆のう炎
	40-49	白血病	脳内出血	その他の悪性新生物
	50-59	白血病	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	くも膜下出血
	60-69	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	白血病	その他の精神及び行動の障害
	70-74	その他の精神及び行動の障害	その他のウイルス疾患	脳内出血

【データ】KDBデータ（平成28年度）

## ▶ 女性

表 3-6 女性・年齢階層・疾病中分類別医療費の状況

項目	年齢階層(歳)	疾病中分類		
		1位	2位	3位
総医療費	0-9	喘息	その他	アレルギー性鼻炎
	10-19	アレルギー性鼻炎	その他損傷及びその他外因の影響	喘息
	20-29	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	アレルギー性鼻炎
	30-39	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の心疾患	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)
	40-49	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	腎不全
	50-59	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	腎不全
	60-69	その他の悪性新生物	その他の内分泌, 栄養及び代謝障害	高血圧性疾患
	70-74	高血圧性疾患	その他の内分泌, 栄養及び代謝障害	その他の眼及び付属器の疾患
レセプト件数	0-9	その他	喘息	アレルギー性鼻炎
	10-19	屈折及び調節の障害	その他	アレルギー性鼻炎
	20-29	屈折及び調節の障害	その他	アレルギー性鼻炎
	30-39	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	アレルギー性鼻炎	その他
	40-49	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	アレルギー性鼻炎
	50-59	高血圧性疾患	その他の内分泌, 栄養及び代謝障害	その他の眼及び付属器の疾患
	60-69	高血圧性疾患	その他の内分泌, 栄養及び代謝障害	その他の眼及び付属器の疾患
	70-74	高血圧性疾患	その他の内分泌, 栄養及び代謝障害	その他の眼及び付属器の疾患
レセプト1件当たり医療費	0-9	その他の周産期に発生した病態	妊娠及び胎児発育に関連する障害	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
	10-19	その他の中耳及び乳様突起の疾患	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	骨の密度及び構造の障害
	20-29	その他の周産期に発生した病態	妊娠高血圧症候群	胆石症及び胆のう炎
	30-39	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
	40-49	白血病	妊娠高血圧症候群	パーキンソン病
	50-59	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	脳内出血	その他のウイルス疾患
	60-69	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	くも膜下出血	その他の精神及び行動の障害
	70-74	白血病	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	知的障害(精神遅滞)

【データ】KDBデータ(平成28年度)

### 3.1.4 高額医療費の状況

#### 分析の ポイント

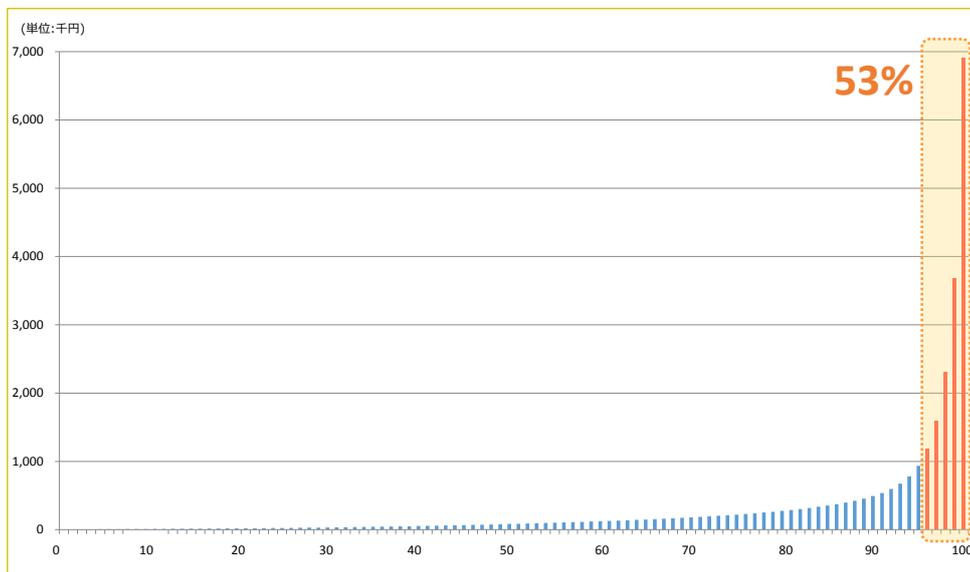


- 高額医療受療者（医療費上位 5%）の主傷病を見ると、入院・外来ともに「腎不全」が上位に入っている。（表 3-7, 表 3-8）
- 高額医療受療者の入院 195 人のうち、95 人（48.7%）が高血圧症を、57 人（29.2%）が糖尿病を有している。また外来 2,383 人のうち、1,416 人（59.4%）が高血圧症を、1,085 人（45.4%）が糖尿病を有している。（図 3-13）

#### ▶ 一人当たり医療費の分布

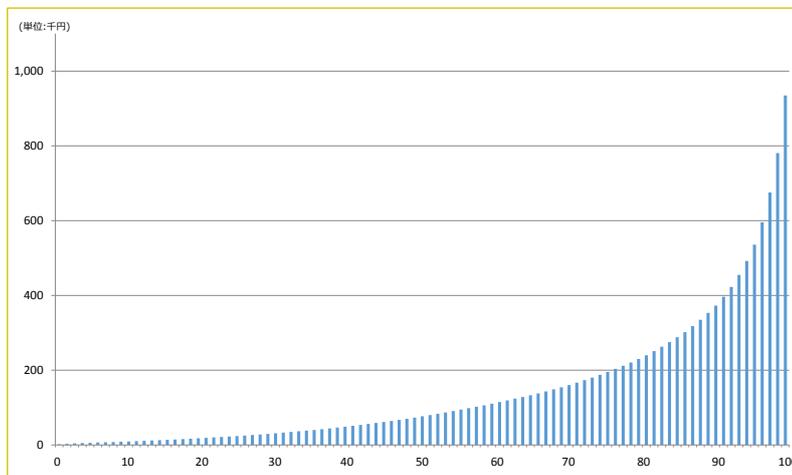
医療機関を受診している人全体を100として、1%刻みの1人当たり医療費（年間）をみると、上位5%の受診者（以下、「高額医療受療者」という。）が、調布市国保医療費全体の約53%を占めています。

図 3-11 受診者全体を100とした、1%刻みの1人当たり医療費



【データ】 KDBデータ（平成28年度）

図 3-12 上位5%を除き、受診者全体を100とした、1%刻みの1人当たり医療費



【データ】 KDBデータ（平成28年度）

## ▶ 高額医療受療者（医療費上位5%）の主傷病（入院）

表 3-7 高額医療受療者の主傷病（入院）：総医療費順

総医療費順	主傷病名	総医療費（円）	レセプト件数（件）
1	その他の悪性新生物	120,364,300	96
2	腎不全	88,517,120	104
3	その他の精神及び行動の障害	87,129,560	97
4	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	79,971,320	36
5	その他の心疾患	77,279,350	55
6	その他の神経系の疾患	52,234,220	61
7	その他の呼吸器系の疾患	48,645,710	48
8	その他の循環器系の疾患	47,086,230	10
9	悪性リンパ腫	46,055,550	39
10	脳梗塞	42,399,190	47

【データ】KDBデータ（平成28年度）

## ▶ 高額医療受療者（医療費上位5%）の主傷病（外来）

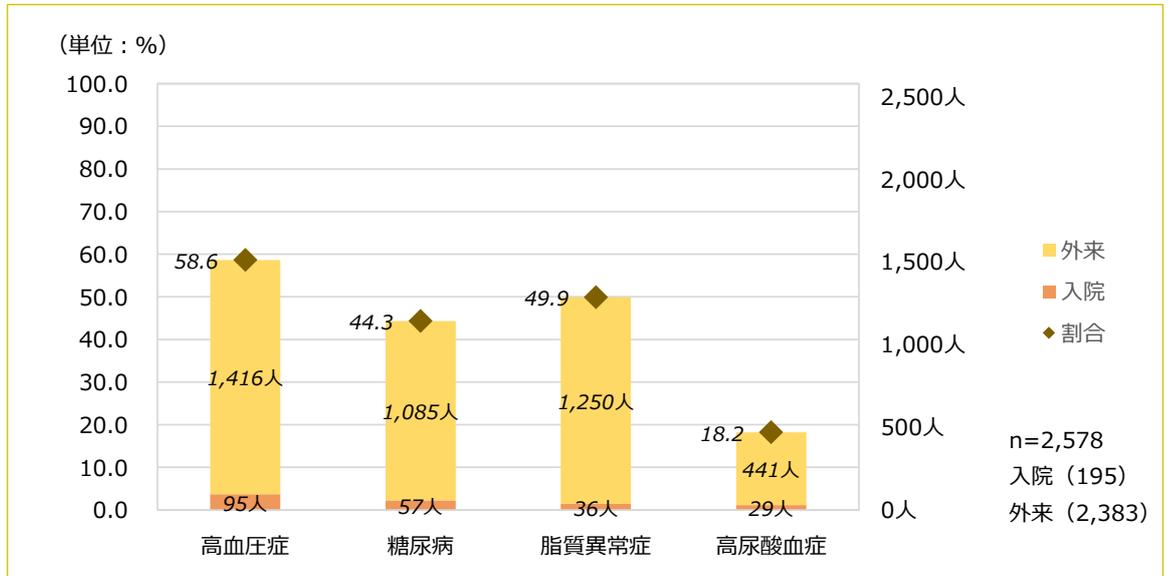
表 3-8 高額医療受療者の主傷病（外来）：総医療費順

総医療費順	主傷病名	総医療費（円）	レセプト件数（件）
1	腎不全	571,401,340	1,661
2	その他の悪性新生物	190,009,610	985
3	ウイルス肝炎	146,517,300	440
4	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	130,655,360	1,679
5	炎症性多発性関節障害	122,139,050	912
6	糖尿病	118,287,710	2,318
7	その他の心疾患	108,427,540	1,057
8	乳房の悪性新生物	88,441,770	500
9	気管，気管支及び肺の悪性新生物	86,316,290	220
10	結腸の悪性新生物	80,933,510	281

【データ】KDBデータ（平成28年度）

▶ 高額医療受療者（医療費上位5%）における基礎疾患の状況

図 3-13 高額医療受療者における基礎疾患の受療状況（入院・外来）



【データ】 KDBデータ（平成28年度）

## 3.2 健診データの分析

### 3.2.1 特定健康診査の実施状況

#### 分析の ポイント



- 特定健診受診率は、平成 28 年度 55.1%であり、平成 24 年度比 4.0 ポイント増加しており、26 市平均を上回っている。（図 3-14）
- 特定健診未受診者数は 65～69 歳 3,134 人、70～74 歳 2,692 人の順に多い。（図 3-15）
- 年齢階層別にみると、70～74 歳 66.3%、65～69 歳 62.2%、40～44 歳 37.0%、45～49 歳 38.3%となっており、高年齢層は高く、若年齢層は低い。（図 3-16）
- 5 年間連続受診者が 34.6%いる一方で、5 年間連続未受診者が 30.4%いる。（表 3-9）
- 健診未受診かつ生活習慣病の医療受診のない、健康状態未把握者が 20.9%いる。（表 3-10）

#### ▶ 特定健診受診率（経年）

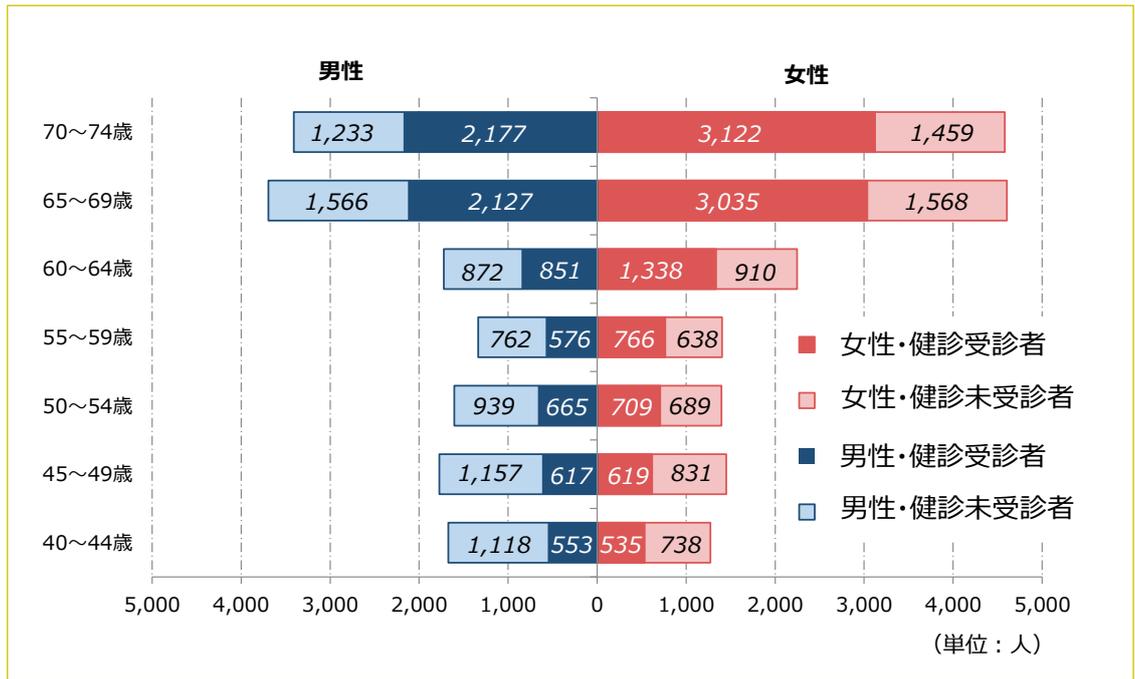
図 3-14 特定健診受診率の推移



【データ】法定報告データ

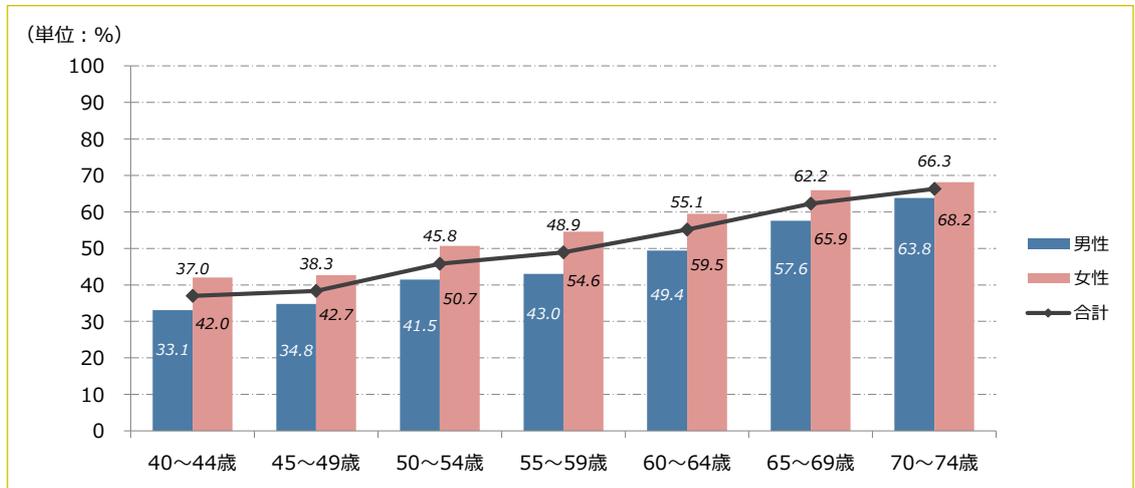
▶ 性別・年齢階層別特定健診受診状況

図 3-15 性別・年齢階層別特定健診受診者数・未受診者数



【データ】 KDBデータ（平成28年度）

図 3-16 性別・年齢階層別特定健診受診率



【データ】 KDBデータ（平成28年度）

### ▶ 特定健診受診頻度

平成24年度から平成28年度までの特定健診受診状況を表 3-9に示します。  
以下の条件を満たすものを対象とし、集計しています。

- ・ 国保資格取得年月日が平成24年4月1日以前
- ・ 国保資格喪失年月日が平成29年4月1日以降
- ・ 年齢が44歳以上75歳未満を対象(平成24年度～平成28年度において40歳未満の被保険者を除外)

表 3-9 5年間の受診回数

5年間の受診回数	該当人数(人)	構成比(%)
0回	5,765	30.4
1回	1,756	9.3
2回	1,339	7.1
3回	1,409	7.4
4回	2,134	11.2
5回	6,576	34.6

【データ】 KDBデータ (平成29年5月処理データ)

### ▶ 特定健診受診有無と生活習慣病<sup>8</sup>受療有無の状況

表 3-10 特定健診受診有無と生活習慣病受療有無の状況

単位 (%)

年齢階層	健診未受診者			健診受診者		
		生活習慣病の受療			生活習慣病の受療	
		なし	あり		なし	あり
合計	45.0	20.9	24.1	55.0	14.4	40.6
40～64歳	54.5	30.7	23.8	45.5	17.3	28.2
65～74歳	35.8	11.4	24.4	64.2	11.5	52.7

【データ】 KDBデータ (平成28年度)

<sup>8</sup>KDB システムでは、生活習慣病を糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神と定義しています。

## 3.2.2 健診等結果の状況

### 分析の ポイント

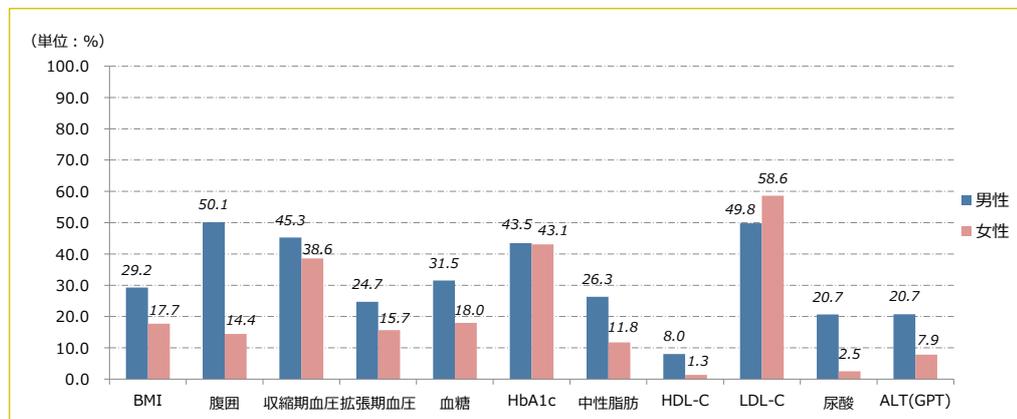


- 肥満リスクや血糖リスク、尿酸、ALT（GPT）において、顕著な男女差が見られ、男性に有所見者が多い。（図 3-17）
- 東京都との比較においては、男性は血糖以外はほぼ同等、女性は血糖、血圧以外はやや良好である。（図 3-18，図 3-19）
- メタボリックシンドロームのリスクを有していながら、腹囲が基準内であったために保健指導対象にならなかった方が 19.5%いる。（表 3-12）
- 健診結果が受療勧奨値を超えていながら、医療受診につながっていない方がいる。（表 3-13）

### ▶ 健診等結果有所見者の状況

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」に記す健診検査項目の保健指導判定値に基づき、有所見者の状況<sup>9</sup>を図 3-17に示します。

図 3-17 有所見者の状況



【データ】KDBデータ（平成27年度）

### ■ 健診検査項目の保健指導判定値

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」の健診検査項目の保健指導判定値を表 3-11に示します。

肥満リスクを示す腹囲、BMIについては、保健指導対象者の選定のための階層化の基準を示します。（高尿酸血症リスクを示す尿酸値の基準7.0mg/dlについては、「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン」から参照しています。）

表 3-11 健診検査項目の保健指導判定値

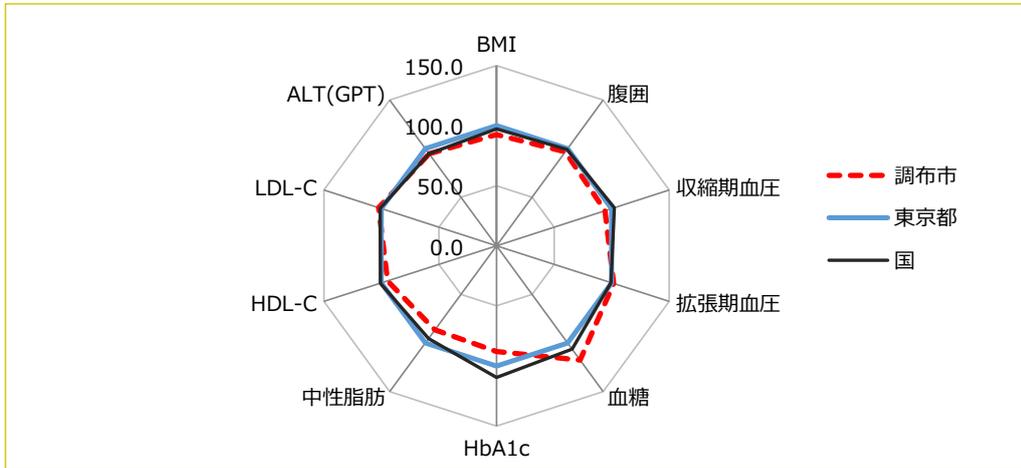
リスク	検査項目	保健指導判定値
肥満	腹囲	男性85 cm以上
		女性90 cm以上
	BMI	25以上
血圧	収縮期血圧	130 mmHg以上
	拡張期血圧	85 mmHg以上
血糖	空腹時血糖	100 mg/dl以上
	HbA1c	5.6%以上
脂質	中性脂肪	150 mg/dl以上
	HDL-C	40 mg/dl満
	LDL-C	120mg/dl以上
肝機能	ALT(GPT)	31 U/L以上
高尿酸血症	尿酸	7.0 mg/dl以上

<sup>9</sup>有所見者の状況（割合）＝（各健診検査項目の有所見者の人数）÷（特定健診受診者の人数）

▶ 健診等結果有所見者の状況（東京都との比較）

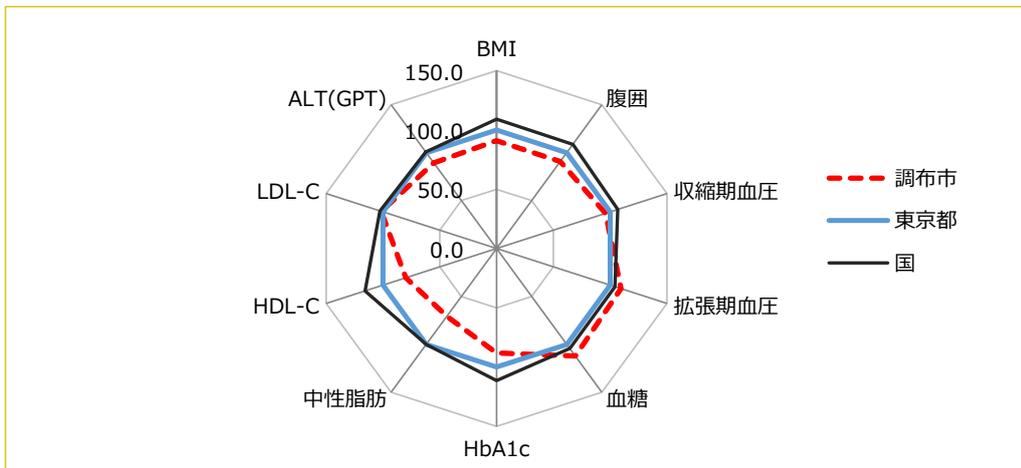
東京都を100とし、東京都と比較した結果を図 3-18, 図 3-19に示します。調布市の値が100より大きいと、調布市は東京都より有所見者の割合が高いことを示し、調布市の値が100より小さいと、調布市は東京都より有所見者の割合が低いことを示します。

図 3-18 東京都を基準とした有所見者の状況（男性）



【データ】 KDBデータ（平成27年度）

図 3-19 東京都を基準とした有所見者の状況（女性）



【データ】 KDBデータ（平成27年度）

### ▶ 腹囲基準別リスク保有状況

表 3-12 腹囲基準別リスク保有状況

(単位：%)

			腹囲基準外 32.9	腹囲基準内 67.1
リスクあり	服薬あり	血圧のみ	3.2	5.6
		血糖のみ	0.2	0.5
		脂質のみ	0.9	3.2
		複数リスクあり	13.4	12.9
	服薬なし	腹囲等のみ	4.5	0.0
		血圧のみ	3.3	10.0
		血糖のみ	1.2	2.6
		脂質のみ	1.6	2.4
		複数リスクあり	4.6	4.5
	リスクなし			0.0

【データ】 KDBデータ (平成28年度)

### ▶ 医療機関受療勧奨対象者の状況

平成28年度の特定健診結果における有所見者のうち、医療機関受療勧奨対象者の状況を表 3-13に示します。

以下の条件を満たすものを対象とし、集計しています。

- ・平成28年度特定健診受診者（平成29年5月処理）において受診勧奨判定値を超えている
- ・平成28年4月～平成29年3月診療において医療機関への受療がない（例：血圧リスク該当者は高血圧疾患での受療がない）

表 3-13 医療機関受療勧奨対象者の状況

(単位：人)

項目	検査項目	受診勧奨判定値	男性	女性	合計
血圧リスク	収縮期血圧	160mmHg以上	200	128	328
	拡張期血圧	100mmHg以上			
血糖リスク	空腹時血糖	126mg/dl以上	164	120	284
	HbA1c	6.5%以上			
脂質リスク	中性脂肪	1000mg/dl以上	258	272	530
	HDL-C	35mg/dl未満			
	LDL-C	180mg/dl以上			

【データ】 KDBデータ (平成28年度)

※受診勧奨判定値は厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」の「(参考) 被保険者への保健指導において必要な情報を提供するための文例集」に示される受診勧奨判定値を超えるレベルに示す検査値に準拠

### 3.2.3 メタボ該当者等の状況

分析の  
ポイント



- メタボ該当者等の割合は、平成 28 年度 25.3%であり、平成 24 年度比 2.7 ポイント増加している。（図 3-20）
- 年齢階層別のメタボ該当者等の割合は、65～69 歳 27.5%、70～74 歳 27.1%、60～64 歳 24.9%の順に高い。（図 3-21）

#### ▶ メタボ該当者等の割合（経年）

図 3-20 メタボ該当者等の割合の推移



【データ】 法定報告データ

#### ▶ メタボ該当者等の割合（年齢階層別）

図 3-21 年齢階層別メタボ該当者等の割合



【データ】 法定報告データ（平成28年度）

### 3.2.4 特定保健指導対象者の状況

分析の  
ポイント



- 特定保健指導対象者の割合は、平成 28 年度 10.1%であり、平成 24 年度比 0.6 ポイント減少している。（図 3-22）
- 特定保健指導の該当率は、若年齢層ほど高い傾向がある。（図 3-23）

#### ▶ 特定保健指導対象者の割合（経年）

図 3-22 特定保健指導対象者の割合の推移

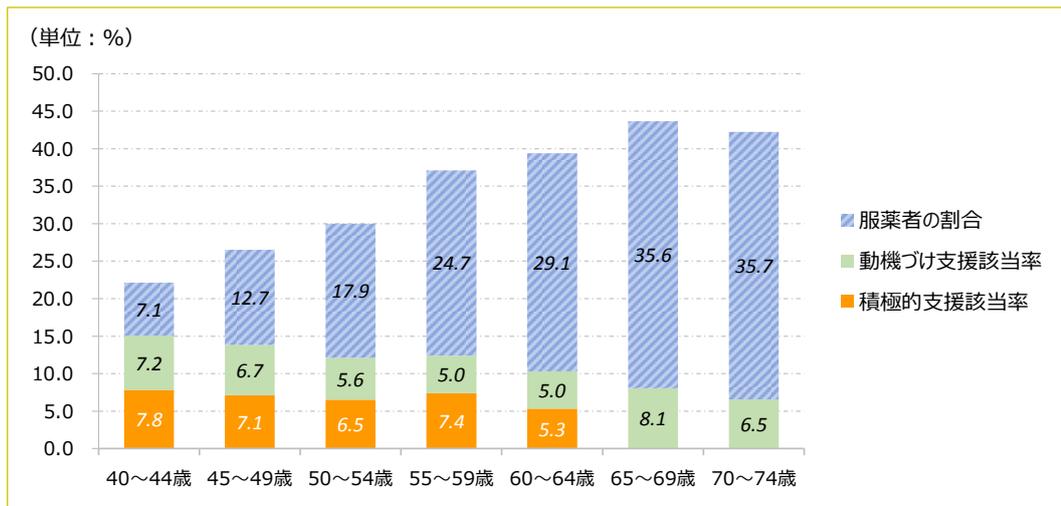


【データ】 法定報告データ

#### ▶ 特定保健指導対象者の割合（年齢階層別）

年齢階層別の動機付け支援対象者、積極的支援対象者、服薬者<sup>10</sup>の割合を図 3-23に示します。

図 3-23 年齢階層別特定保健指導対象者の割合



【データ】 法定報告データ（平成28年度）

<sup>10</sup> 服薬者：服薬中のため特定保健指導の対象者から除外される者

### 3.2.5 特定保健指導の実施状況

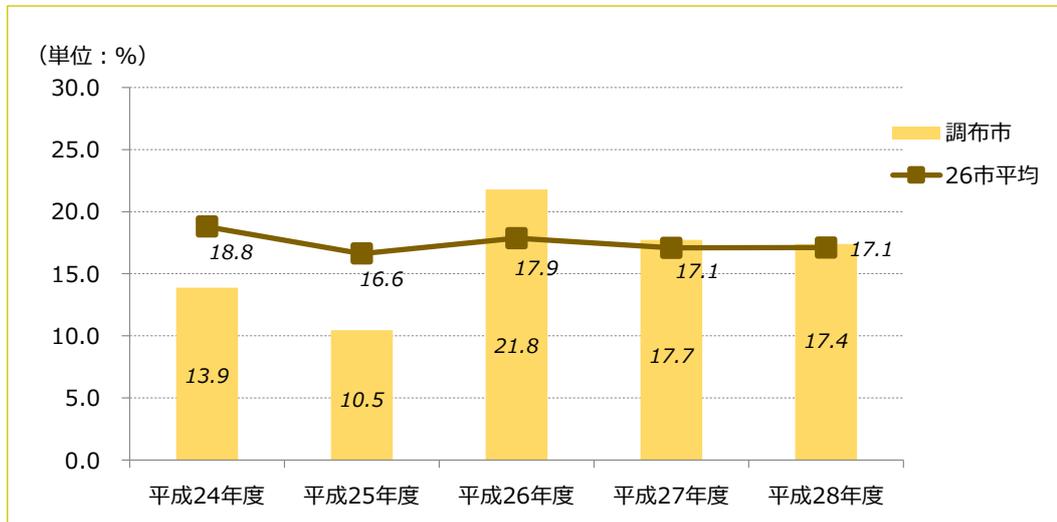
#### 分析のポイント



- 特定保健指導実施率は、平成 28 年度 17.4%であり、平成 24 年度比 3.5 ポイント増加している。（図 3-24）
- 特定保健指導実施率は男性より女性が全ての年齢階層において高い。（図 3-25）
- 特定保健指導の利用者は、未利用者よりも特定保健指導対象の減少率が高い。（図 3-26）
- 特定保健指導対象者から外れる人も一定数いる一方で、新たに該当する人数も多い。（図 3-27）

#### ▶ 特定保健指導実施率の推移

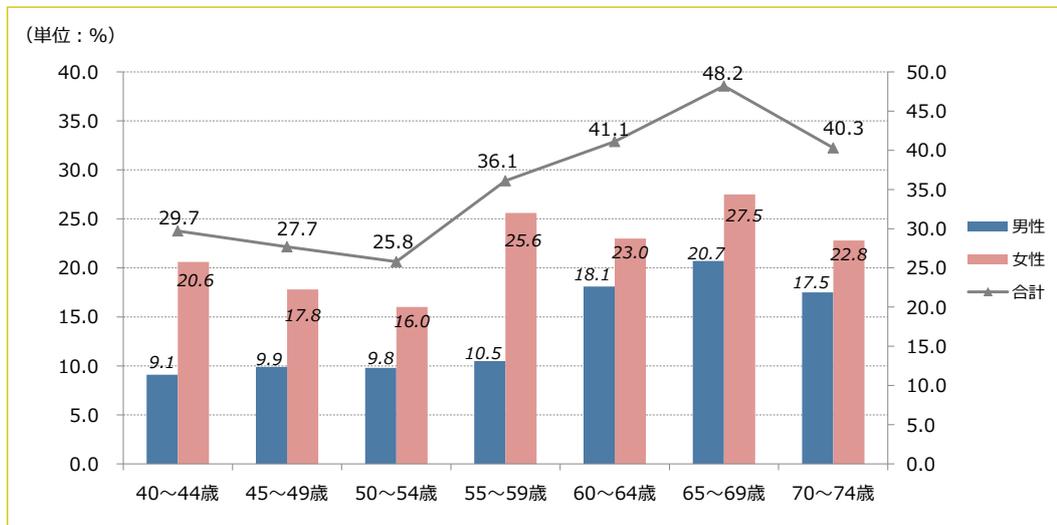
図 3-24 特定保健指導実施率の推移



【データ】 法定報告データ

#### ▶ 特定保健指導実施率（性別・年齢階層別）

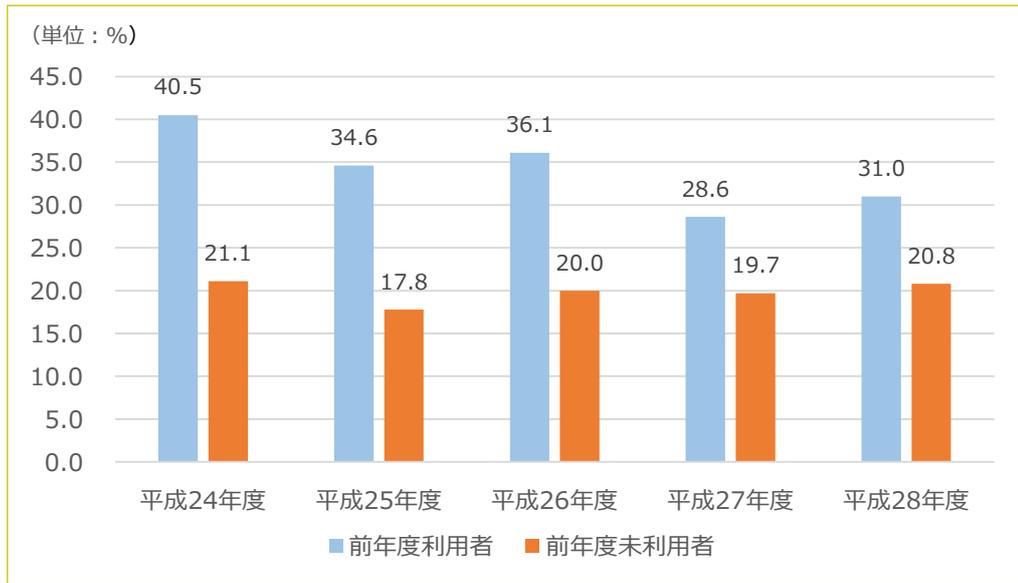
図 3-25 特定保健指導実施率（性別・年齢階層別）



【データ】 法定報告データ（平成28年度）

▶ 特定保健指導対象者の減少率（利用者・未利用者別）

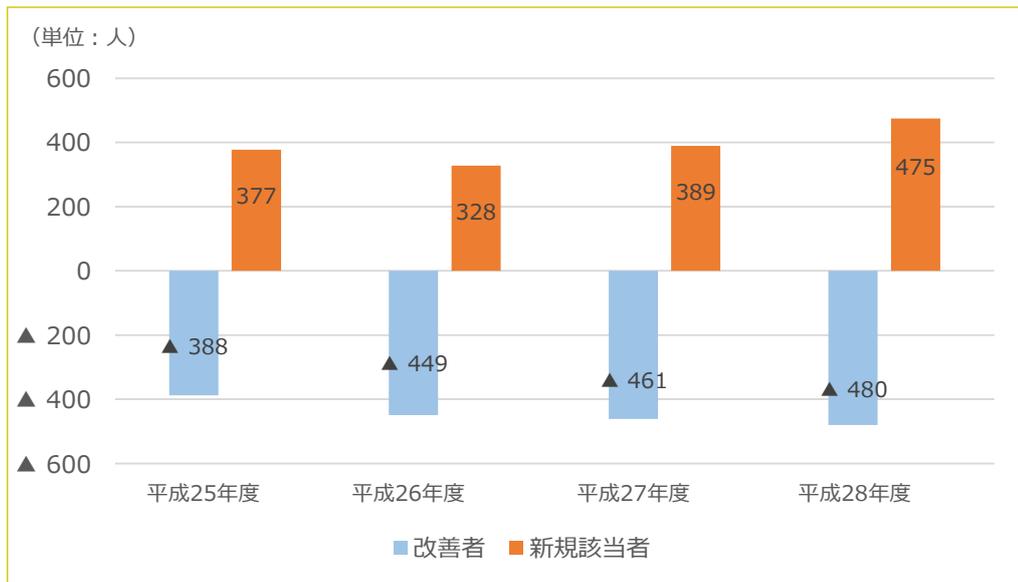
図 3-26 特定保健指導対象者の減少率（利用者・未利用者別）



【データ】 法定報告データ

▶ 特定保健指導新規該当者・改善者の人数

図 3-27 特定保健指導新規該当者・改善者の人数



【データ】 KDBデータ

※改善者：前年度特定保健指導に該当し、当年度には該当しなかった者

## 3.3 介護保険データの分析

### 分析の ポイント

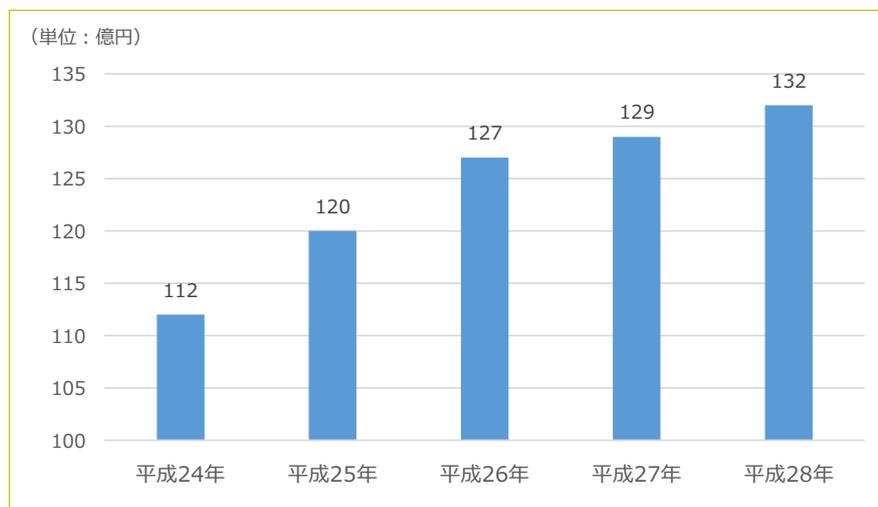


- 調布市の介護給付費及び要介護認定者数は増加し続けている。（図 3-28, 図 3-29）
- 国保被保険者における要介護認定者のうち、37.9%が心臓病を、32.9%が高血圧症を有している。（図 3-30）

### 3.3.1 調布市における介護給付及び介護認定の状況

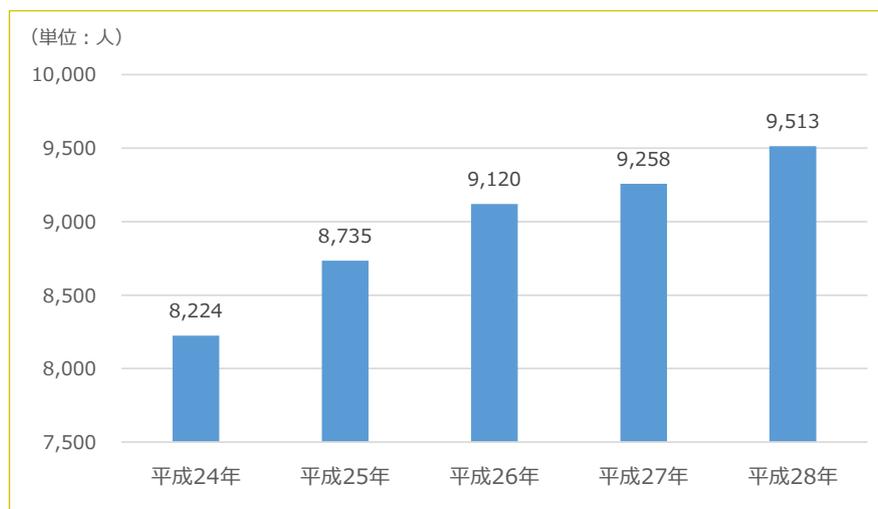
調布市における介護給付及び介護認定の状況を図3-28, 図3-29に示します。

図 3-28 調布市における介護給付費の推移



【データ】介護保険データ

図 3-29 調布市における要介護認定者数の推移



【データ】介護保険データ

### 3.3.2 国保被保険者における要介護認定者の状況

国保被保険者における要介護認定者の状況を表 3-14に示します。

表 3-14 国保被保険者における要介護認定者の状況

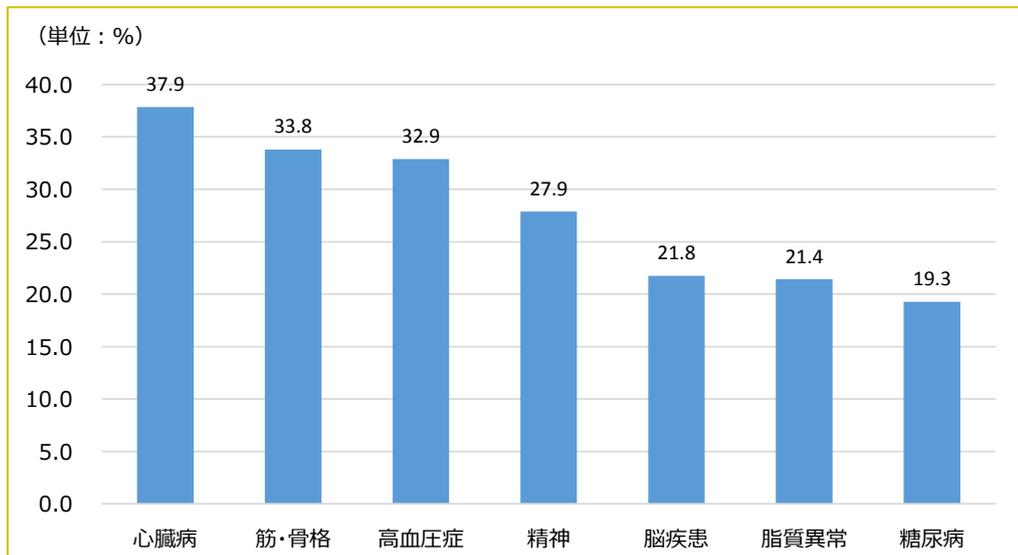
年齢階層	被保険者数(人)	要介護認定者数(人)	割合(%)
計	36,212	983	2.7
40-44歳	3,672	4	0.1
45-49歳	3,953	14	0.4
50-54歳	3,529	17	0.5
55-59歳	3,171	20	0.6
60-64歳	4,624	75	1.6
65-69歳	9,073	301	3.3
70-74歳	8,190	552	6.7

【データ】 KDBデータ（平成28年度）

### 3.3.3 国保被保険者における要介護認定者の有病状況

国保被保険者における要介護認定者の有病状況を図3-30に示します。

図 3-30 国保被保険者における要介護認定者の有病状況



【データ】 KDBデータ（平成28年度）

### 3.4 データ分析の結果に基づく健康課題・対策の方向性

医療費及び健診等データ分析の結果に基づく健康課題，対策について表 3-15に整理します。

表 3-15 データ分析の結果に基づく健康課題及び対策

	健康課題	対策
被保険者の構造	被保険者の高齢化等により，医療費が増加する一方で，支える側となる被保険者が減少している。	健康づくりの意識向上
	国保加入時に既に病気を有している人が多い。 ・ 40歳以上の新規加入者の約6割が社会保険離脱によるものであり，既に生活習慣病を有している人が多い。 ・ 過半数が加入期間5年未満である。	
医療費分析	総医療費及び一人当たりの医療費が増加している。 ・ 総医療費においては腎不全，レセプト件数においては高血圧が上位に入っている。 ・ 高額医療受療者の多くが生活習慣病の基礎疾患を持っている。	特定健診受診率向上  特定健診未受診者対策
特定健診・特定保健指導分析	健診未受診者が46%いる。 ・ 女性より男性，高年層より若年層の受診率が低い。 ・ 経年未受診者がいる。	非肥満者対策  保健指導未利用者対策
	メタボリックシンドローム該当者等の該当率が増加している。 ・ メタボ脱出者もいるが，新たに該当する方も多い。 メタボ非該当の中にもリスク保有者がいる。 ・ 特定保健指導の対象から外れるため，対策ができていない。	医療機関への未受療者対策
	特定保健指導の実施率が低い。 ・ 女性より男性，高年層より若年層の実施率が低い。	生活習慣病重症化予防

# 国保かわら版の紹介

被保険者に対し、医療費分析の結果から得られた情報をもとに身近な情報を『国保かわら版』として隔年発行しています。

column

## 糖尿病編

～ 医療費分析結果ニュース ～

### まさか！わたしが糖尿病！？

**国保かわら版 糖尿病編**

調布市国民健康保険（以下国保かわ）では、加入者様ご自身の健康と、将来の医療費負担を軽減し、生活防衛手段としての保険事業に努めています。この「国保かわら版」では、医療費分析結果から得られた身近な情報を発信しています。

今回皆さんに届けていたのは、糖尿病、多くの人が発症しているにもかかわらず、治療が不十分で進行している方が多いという現状です。

早めに対処をとることで、QOL（生活の質）は保ちますが、重症化するほど大変なことが、1日、このかわら版であなたも現状をチェックしてみてください。

**5人に1人が糖尿病の時代**

調布市国民健康保険加入者のうち、40歳以上が5人に1人が糖尿病と診断されています。もはや「自分では関係ない」とはいえないほど身近な疾患になっているのです。

一歩遅延すると深刻な状態になり、進行すると深刻な合併症を生じやすくなるため、早期発見、早期治療が大切です。

糖尿病は予防可能な病気とされており、早期発見のために毎年検診を受けましょう！

**糖尿病検査を測定してみましょう**

	空腹時血糖	HbA1c
<b>糖尿病域</b>	126 mg/dl 以上	6.5% 以上
境界域 (糖尿病の可能性がある)	100～125 mg/dl	5.7～6.4%
正常域	100 mg/dl 以下	5.6% 以下

「やばってるから大丈夫！止薬服用してませんか？」  
 一方で、血糖値が高いと糖尿病を発症します。その結果として診断されていない方も少なくありません。定期的に血糖値を測定しましょう。

「前日朝以上の人が治療を放棄しています」  
 調布市でも特定健診の結果が糖尿病域または境界域の方のうち、63%の方が治療をせずに放置していることがわかりました。重症化するまで治療が必要になるなど、失明や腎臓の不全などの合併症を及ぼす危険性を軽減する可能性が高まります。結果的に治療をしないことで、貧血のリスクや大きな心臓病や脳卒中のリスクも高まります。特定健診の結果を糖尿病域と知られた方は、医師指導で適切な治療を受けましょう。

### 糖尿病はなぜ怖い？

**なぜ糖尿病になるの？**

食べ物が胃腸で消化されると、身体の上向きエネルギー源として分解され、血液によって全身に運ばれます。このエネルギー源が血液中に過剰に集まるのが「インスリン」というホルモンです。

糖尿病は血糖値が正常範囲を超え、インスリン分泌不足や作用が弱くなることで起こります。糖尿病が進行すると合併症が生じます。この結果、血液中の糖分が増えすぎると状態が悪化し、臓器が壊れます。

**3大合併症とは？**

- 糖尿病神経障害～「痛み・麻痺」  
手足などの末端の血管が神経と隣り合わせで生じ、小さな傷が治りにくくなることで起こります。末梢神経が壊れることで起こります。
- 糖尿病腎症～「腎不全」  
血液中の老廃物をろ過する腎臓の毛細血管が障害を受けると、尿が排出されず、その結果として腎臓が壊れ、人工透析が必要になります。
- 糖尿病網膜症～「失明」  
眼の中の毛細血管という毛細血管が障害を受けると、出血や網膜剥離が生じます。失明の原因となります。失明が進行すると失明する確率が非常に高くなります。

予防については、薬量をご確認ください！

### 糖尿病になるとうどうなる？

エネルギー源となるブドウ糖が細胞に届けられなくなるため、筋肉が壊れる可能性があります。ブドウ糖が細胞に届かない状態を「糖尿病」といいます。

また、細胞は糖質をエネルギー源として水分が不足すると、細胞が壊れる可能性があります。

### 血糖をコントロールする生活習慣のポイント

- 禁煙化 ～  
タバコを吸うと、血糖値が上がり、血管が硬くなるため、糖尿病で増えた血糖値が血管に蓄積し、動脈硬化を促進させます。喫煙を止めることで、合併症のリスクを減らすことができます。
- 禁酒 ～  
お酒はアルコールと糖分が含まれているため、血糖値を上げます。特に日本酒は糖分が多く含まれています。
- 禁煙 ～  
タバコを吸うと、血糖値が上がり、血管が硬くなるため、糖尿病で増えた血糖値が血管に蓄積し、動脈硬化を促進させます。喫煙を止めることで、合併症のリスクを減らすことができます。
- 禁酒 ～  
お酒はアルコールと糖分が含まれているため、血糖値を上げます。特に日本酒は糖分が多く含まれています。

### 早期発見するために 特定健診を毎年受けましょう！

調布市国民健康保険加入者の方で、40歳以上の方は毎年特定健診を受け、糖尿病のリスクを評価します。早期発見・対応が可能です。

例えば、「今は健康だ」と思っても、結果が正常域であっても、過去の結果と比較すると徐々に異常値に近づいている場合や、家族に糖尿病の方がいる場合は特に注意が必要です。

まずは、毎年健診を受けて糖尿病を発見し、結果に応じた治療を受けましょう！

### 糖尿病と診断されたら？

**生活習慣と治療** ～食事・運動・薬量の3本柱～

糖尿病と診断されたら、合併症を予防するために、生活習慣と治療の両方が必要になります。糖尿病は治らない病気ですが、適切な治療により、血糖値をコントロールし、合併症のリスクを減らすことができます。また、血糖値をコントロールすることで、合併症のリスクを減らすことができます。

**糖尿病重症化予防プログラムを**実施しています

調布市の医療費分析の結果から、糖尿病重症化予防プログラムを実施し、対象者に案内しています。プログラムに参加すると、専門の医療スタッフによる、かかりつけ医師と連携した生活習慣改善のサポートがあります。

### お薬手帳を活用しましょう ～ そのお薬が大切な理由 ～

お薬は、お体の状態や成分によって効果が異なります。お薬が効くようにするには、お薬の種類や成分、お薬の服用方法やタイミング、お薬の副作用や禁忌など、お薬に関する様々な情報を把握する必要があります。お薬手帳には、お薬の種類や成分、お薬の服用方法やタイミング、お薬の副作用や禁忌などが記載されています。お薬手帳を活用することで、お薬の効果を最大限に引き出すことができます。

また、お薬手帳には、お薬の種類や成分、お薬の服用方法やタイミング、お薬の副作用や禁忌などが記載されています。お薬手帳を活用することで、お薬の効果を最大限に引き出すことができます。

## 医療費節約編

国保から編  
医療費節約編

### ～ 医療費分析結果ニュース ～ 身体とお財布のための 医療費の節約

調布市国民健康保険（以下「調布市国保」という）では、加入者の皆さんの健康と、将来的な医療費の増加抑制を目指し、生活習慣病予防のための保健事業に取り組んでいます。  
今回の「医療費節約編」では、調布市国保の医療費の現状と、医療費節約のポイントをお知らせします。少しの工夫で身体にもお財布にもやさしい医療費節約、皆さんのためにもぜひ実践してほしいと思います。



#### 払っていませんか？ムダな医療費

##### 毎年積み上げている医療費

調布市国保加入者の医療費は毎年増加し、平成26年度は101億5000万円、表裏紙の増加は、加入者の累計だけでなく、調布市国保の財政も圧迫させ、保険料の増徴にもつながりがありません。



#### 医療費の節約って？ 費用に代わらない工夫がいっぱい！



いいね。  
病気を予防して悪化させずと、強い薬が必要になったり遠征が必要になって、かえって医療費が嵩むようになってしまいます。  
適切な治療で必要な治療を受け、重症化を防ぐことで、後遺症が残りやすい合併症を予防し、その結果、医療費の節約にもなりますよ！



#### 医療費節約上手の五か条

- 第1条 病気になるない
- 第2条 かかりつけ医をもちましよう
- 第3条 休日・夜間の受診をさげる
- 第4条 お薬手帳を使いこなしましょう
- 第5条 ジェネリック医薬品を使いましょう
- 第6条 休ロ・急病は時間外受診
- 第7条 お薬手帳
- 第8条 ジェネリック

#### 医療費節約上手の五か条

##### 第1条 病気になるない

～ 特定検診・健康チェックで生活習慣病を早期発見・予防 ～

毎年健診を受けていると... 自覚症状なく進行する生活習慣病は、健診を受けていないと手遅れに陥ります。  
40歳以上の方は、特定検診を毎年必ず受けましょう。結果に応じて食事や運動を改善し、「健康チェックシート」(問診票による生活習慣病リスク評価)の案内が届いた方は活用しましょう。

毎年健診を受けていないと... 病気が進行して重症化すると、治療費がかさみます。早期発見・早期治療で、治療費を減らしましょう。

##### 第2条 かかりつけ医をもちましよう

～ 大きな病院の初診には紹介状が必要ですよ ～

近頃にかかりつけ医がいると... 紹介状なしで大変な病院を受診すると、診察料とは別に5,000円がかかります。あなたの病状や体質を把握しているかかりつけ医が、ぜひ、紹介状を発行し、必要に応じて紹介状を添えてもらえます。  
自己判断で遠征や転院を中断しないことで、長引く見ると医療費の節約につながります。

なんでも大きな病院へ... 病状が複雑な場合は、かかりつけ医と連携して治療しましょう。

##### 第3条 休日・夜間の受診をさげる

～ 時間外受診、ご存じですか？ ～

病っていたら... まずはかかりつけ医に相談してみよう。小児救急電話相談 057-8000 (受付時間18時～翌朝6時)も活用しよう。

病らなかつたので... 平日午前8時～午後8時(急病を除く)が対応となります。そのほか「救急・時間外受診」「休日診療」「深夜診療」などもあります。緊急時を除き、月～金曜は午後6時～、土曜は正午まで受診するようにしましょう(祭日は休みです)。

##### 第4条 お薬手帳を使いこなしましょう

～ どのような薬が重なって処方されているか？ ～

お薬手帳があると... 複数の医療機関にかかっていると同じような薬を処方されていることが少なくありません。成分が重複して薬が効かなくなる、副作用が起きることがあります。医師や薬剤師にチェックしてもらえよう。お薬手帳は1冊にまとめて、保険証と一緒に携帯しましょう。

何も記憶がないと... たくさんのお薬を処方されたら、何を飲んでいるかわからなくなってしまう。お薬手帳にメモを取ろう。

##### 第5条 ジェネリック医薬品を使いましょう

～ 同じ成分なのに3割～7割お安く！ ～

ジェネリックに切りかえると... 同じ成分なのに3割～7割お安く！ 同等の効果があつながら、先発薬の3割～7割お安く処方されるジェネリック医薬品。安全性・有効性・品質は、原薬の複製を伴って、必ずしも劣ります。1回あたりは原薬でも、継続して飲む薬品はその差が大きいです。必ずしも原薬よりもジェネリックに切りかえよう。

何年も飲み重なると... 同じ成分の薬を長く飲むと、副作用のリスクが高まる。ジェネリックに切りかえよう。

# 4 データヘルス計画の取組

## 4.1 基本的な考え方

保険者が保健事業を行う際には、「被保険者の健康の保持増進」に加えて、保健事業を通じて「医療費を適正化する」という視点が求められます。

第2期データヘルス計画では、被保険者の健康増進を図ることにより一人ひとりが生き生きと生活できること、その結果医療費の適正化につながり医療保険制度の健全運営が図られること、そしてそのことにより被保険者が必要な時に安心して医療を受けられることを念頭におきながら、保健事業を計画・推進します。

## 4.2 中長期計画（平成30(2018)～平成35(2023)年度）

医療費及び健診データ等の分析から明らかとなった健康課題を解決するための取組及び目標を以下に示します。

表 4-1 健康課題を解決するための取組及び目標

取組	目標 (平成35(2023) 年度)	実施事業	
国保かわら版発行等、健康に関する身近な情報を提供し、被保険者の健康づくりを推進する。	健康関心層の増加	継続	健康づくりの意識向上
生活習慣病（高血圧、糖尿病等）予防を目的とした事業を、衛生部門と連携し、推進する。	健康関心層の増加	拡充	健康課題に応じた健康づくり事業との連携
生活習慣病の予防、早期発見のため、特定健診の受診率の向上を図る。	特定健診受診率の向上	継続	特定健診 特定健診未受診者対策
生活習慣病の予防のため、食事・運動等の生活習慣の改善が必要な被保険者に対し、適切な保健指導を実施する。	特定保健指導実施率の向上 特定保健指導対象者の減少	継続	特定保健指導 特定保健指導未利用者対策
総医療費の上位にある腎不全に繋がる糖尿病や、罹患率の高い高血圧、脂質異常症等の重症化を防ぐため、それらのリスク保有者への早期受診、定期受診を勧奨する事業を実施する。	受療者の増加	拡充	受療勧奨
総医療費の上位にある腎不全に繋がる糖尿病等の重症化を予防するため、かかりつけ医と連携しながら生活習慣改善を支援する保健指導を実施する。	重症化の予防 人工透析新規導入者の減少	拡充	重症化予防
薬剤の飲み合わせにより、重大な副作用が生じる可能性があることから、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、薬剤併用禁忌予防啓発を推進する。	併用禁忌薬剤の処方・調剤の減少	継続	薬剤併用禁忌予防啓発

## 4.3 前期(平成30(2018)～平成32(2020)年度)の個別実施計画

前期（平成30(2018)～平成32(2020)年度）に実施する事業の実施計画を以下に示します。各年度において実施内容の見直しを行い、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施します。

### 4.3.1 健康づくりの意識向上

#### ▶ 概要

保健衛生部門と連携し、「国保かわら版」発行等健康に関する身近な情報を発信し、市民の健康づくりを推進します。

#### ▶ 対象

市民

#### ▶ 実施計画

医療費及び健診等データを活用し、市民の健康づくりを推進するために有用な情報（国保かわら版等）を発信します。

また、保健衛生部門と連携し、喫煙対策、歯科衛生に関する情報を提供します。

#### ▶ 評価計画

表 4-2 健康づくりの意識向上における評価計画

評価の視点	評価指標	目標値 (平成32(2020)年度)	評価時期
ストラクチャー	保健衛生部門との連携	打合せ2回/年	実施年度内
プロセス	市民の健康づくりに資する情報の発信	—	実施年度内
アウトプット	国保かわら版発行 医療費分析結果通知発行	2年に1回 計画期間毎に1回	平成32(2020)年度
アウトカム	—	—	—

#### 実施にあたって

人のライフステージを考慮し、一保険者を越えた視点を持って、各人の健康の保持増進はもとより、医療・介護等の社会的負担を増大させないために、各部門との連携を図ります。

## 4.3.2 特定健診未受診者対策

### ▶ 概要

新規受診者はもちろん、継続受診者を増やすため、電話勧奨を継続するとともに、他健診受診者に結果提供を呼びかけ、受診率の向上に努めます。

### ▶ 対象

表 4-3 特定健診未受診者対策の対象

実施事項		対象
電話勧奨	受診勧奨	前年度未受診者及び40歳の方 前年度は受診したものの前々年度の受診がない方 前年度特定保健指導の対象となった方
	再勧奨	集団健診欠席者
	延長案内	受診勧奨時に検討中と回答した方
他健診結果の提供依頼	チラシによる周知	特定健診対象者
	依頼状の個別送付	電話勧奨時に他健診健診受診を確認した方 過去に結果提供実績のある方

### ▶ 実施計画

特定健診受診率の向上のため、属性を考慮して対象者を抽出し、電話勧奨を実施します。

また、特定健診を受診せずに勤務先の健診や人間ドック等を受診した方に、健診結果の提供を依頼します。

そのほか、特定健診の広報・周知強化策として、地区協議会等での情報提供、歯科医療機関等でのポスター掲示等を検討します。

### ▶ 評価計画

表 4-4 特定健診未受診者対策における評価計画

評価の視点	評価指標	目標値 (平成32(2020)年度)	評価時期
ストラクチャー	医師会、医療機関との連携 電話勧奨事業者との連携	—	実施年度内
	担当職員・人員確保	1名増	平成30(2018)年度
プロセス	目的にあった対象者の選定及び 勧奨の実施 効果的な広報・周知の検討	—	平成32(2020)年度
アウトプット	電話勧奨を実施した人数 受診期間延長案内した人数 他健診結果の受領数	対象者の約半数 — 平成29年度時点の状況 より向上	実施年度内
アウトカム	特定健診受診率	58%	平成32(2020)年度



### 実施にあたって

ひとりでも多くの方が特定健診を受診するよう、医療機関をはじめとする関係団体や地域資源との連携を強化します。

### 4.3.3 特定保健指導未利用者対策

#### ▶ 概要

1人でも多くの被保険者が生活習慣の改善に取り組めるよう、生活習慣病に関する知識や、特定保健指導の重要性について普及啓発し、対象者に利用勧奨を行います。

#### ▶ 対象

表 4-5 特定保健指導未利用者対策の対象

実施事項	対象
電話勧奨	特定保健指導対象の方
案内郵送による再勧奨	電話勧奨時に検討中と回答した方等

#### ▶ 実施計画

特定保健指導利用率の向上のため、引続き対象者に利用勧奨を実施します。また、集団健診日における保健指導（初回面談）の即日実施について検討します。

#### ▶ 評価計画

表 4-6 特定保健指導未利用者対策における評価計画

評価の視点	評価指標	目標値 (平成32(2020)年度)	評価時期
ストラクチャー	医師会、医療機関との連携	—	実施年度内
	特定保健指導実施事業者、 電話勧奨事業者との連携	—	実施年度内
プロセス	健診当日の特定保健指導の 実施を検討	—	平成32 (2020)年度
アウトプット	電話勧奨を実施した人数	—	平成32 (2020)年度
アウトカム	特定保健指導実施率	37.5%	平成32 (2020)年度

#### 実施にあたって

対象者が特定健診の結果を理解し、生活習慣改善に取り組めるよう、健診実施機関、勧奨事業者、特定保健指導実施事業者及び市が、それぞれの持ち場で一連の流れを意識しながら啓発・勧奨を行います。

## 4.3.4 受療勧奨事業

### ▶ 概要

生活習慣病の医療管理を早期に受けることで重症化を予防し、健康の保持増進及び生活の質の維持・向上を図るため、特定健診の結果、生活習慣病に関する検査項目が「要医療」と判定された方で、レセプトで生活習慣病の医療受診が確認できない方に対し、医療機関への受療勧奨を行います。

### ▶ 対象

表 4-7 受療勧奨事業の対象

対象	備考
(1) 特定健診の結果、生活習慣病に関する検査項目が「要医療」と判定された方で、健診後約3か月間のレセプトで生活習慣病の医療受診が確認できない方	
(2) 厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」に示される基準に該当する方、糖負荷試験を行うことが望ましい方及び eGFR60ml/min./1.73m <sup>2</sup> 未満の方	医師会と協議のうえ決定

### ▶ 実施計画

対象者に、通知の送付及び電話による受療勧奨を行います。また、CKD（慢性腎臓病）に着目した抽出を行い、対象者を拡大します。

### ▶ 評価計画

表 4-8 受療勧奨事業における評価計画

評価の視点	評価指標	目標値 (平成32(2020)年度)	評価時期
ストラクチャー	医師会、医療機関との連携	医師会との打合せ年2回	実施年度内
プロセス	目的にあった対象者の選定及び勧奨の実施	—	平成32 (2020)年度
アウトプット	勧奨通知を送付した人数	—	実施年度内
	電話勧奨した人数	—	
アウトカム	医療機関受療勧奨通知送付者のうち、発送の翌月から3か月以内に医療機関に受診した割合	6%	実施翌年度

### 実施にあたって

医療が必要な状態を放置している対象者に、受療が必要であることをより意識される勧奨方法や、対象者の抽出方法を検討します。

## 4.3.5 重症化予防事業

### 概要

糖尿病の重症化による合併症を予防する、または遅延させることによって、人工透析への移行、その他の合併症に伴う複雑・高度な治療の回避または導入を遅延させることで、健康の保持増進、生活の質の維持・向上及び医療費の増加抑制を図ります。

### 対象

表 4-9 重症化予防事業の対象

対象	※(1)~(4)全てを満たす方	備考
(1) 以下①②のいずれかに該当する方 ①国のガイドラインに一致する方 ②生活習慣の改善によって効果が高い2型糖尿病で、人工透析移行のリスクが高い、糖尿病性腎症Ⅱ期~Ⅳ期の方		定員：20人
(2) (1)のうち、がんや精神疾患等の優先すべき治療がある方及び保健指導の効果が低い方は除く。		
(3) 医療機関との連携が図りやすい、原則調布市医師会加入の医療機関に通院中の方		

### 実施計画

人工透析移行のリスクが高い、糖尿病性腎症Ⅱ期からⅣ期までの方に対する保健指導を継続するとともに、糖尿病性腎症Ⅰ期及びⅡ期の方に対する保健指導について検討します。

### 評価計画

表 4-10 重症化予防事業における評価計画

評価の視点	評価指標	目標値 (平成32(2020)年度)	評価時期
ストラクチャー	医師会、医療機関との連携	医師会との打ち合わせを年2回	実施年度内
プロセス	目的にあった対象者の選定及び保健指導プログラムの提供	—	平成32 (2020)年度
	糖尿病性腎症Ⅰ期及びⅡ期の方に対する受診勧奨及び保健指導	—	
アウトプット	プログラム同意者数 プログラム終了者数	平成29年度時点の状況より向上	実施年度内
アウトカム	プログラム終了率	100%	実施年度内
	参加者の人工透析新規導入者	0人	実施翌年度



### 実施にあたって

より多くの患者がこのプログラムを利用できるよう、申込手続きの簡素化や主治医との連携がしやすい事業フローを検討します。

## 4.3.6 薬剤併用禁忌予防啓発

### ▶ 概要

併用して服用すると重篤な副作用が出現するリスクが高く、併用禁忌、併用回避とされている組合せで薬剤が処方されているレセプトを抽出し、発生防止を啓発します。

### ▶ 対象

表 4-11 薬剤併用禁忌予防啓発の対象

対象	備考
全被保険者	対応は医師会・薬剤師会と逐次協議のうえ決定

### ▶ 実施計画

併用して服用すると重篤な副作用を引き起こす薬の飲み合わせを防止するため、被保険者に対し、お薬手帳の普及啓発を行います。

また、レセプトの分析により、処方された薬剤の組合せが併用禁忌又は回避とされるケースを抽出し、その結果を医師会及び薬剤師会へ情報提供します。

### ▶ 評価計画

表 4-12 薬剤併用禁忌予防啓発における評価計画

評価の視点	評価指標	目標値 (平成32(2020)年度)	評価時期
ストラクチャー	医師会、医療機関、歯科医師会、薬剤師会との連携	—	実施年度内
プロセス	併用禁忌対象となる組合せパターンを医師会、薬剤師会と共有	—	平成32(2020)年度
アウトプット	医師会及び薬剤師会へ情報提供 啓発ポスター配布枚数	—	平成32(2020)年度
アウトカム	組合せパターンごとの件数（前年度比）	減少	実施年度内



### 実施にあたって

被保険者が自ら、併用禁忌薬剤を服用するリスクから身を守れるよう、医師会・薬剤師会と協議を重ね、着実に取組を継続します。

## 4.4 後期(平成33(2021)～平成35(2023)年度)の取組

前期(平成30(2018)～平成32(2020)年度)に実施する事業について、実施状況を踏まえ、継続していきます。加えて、以下の事業に取り組む予定です。

### ▶ 特定健診未受診者対策

年齢階層に応じた取組や、効果的な広報及び啓発を実施します。

### ▶ 特定保健指導未利用者対策

健診(集団健診)当日に、特定保健指導の初回面談を実施します。

### ▶ 受療勧奨事業

より効果的な受療勧奨及び保健指導について検討します。

### ▶ 重症化予防事業

糖尿病性腎症Ⅰ及びⅡ期の方に対し保健指導を実施します。

### ▶ 薬剤併用禁忌予防啓発

医師会・薬剤師会と協議し、併用禁忌とされる薬剤の処方に対する啓発方法について検討します。

その他、被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組や、非肥満有リスク者への取組などについて、先進事例を踏まえ、検討していきます。

### 薬剤併用禁忌予防啓発

お薬手帳を1冊にまとめ必ず提示していただくことで併用禁忌の処方を防ぎ、副作用出現のリスクを減少させることを目的に、啓発を行っています。



調布市国保が啓発

ポスター及びチラシ

を作成し、医師会、薬剤師会、歯科医師会と連携し、市内各医療機関に掲示しています。また、三師会傘下の医療機関のみならず、市内の全医療機関・歯科医療機関及び調剤薬局にポスターを掲示し、啓発を行っています。

このお薬手帳の活用啓発は、通年で実施していますが、特に4月と10月を強化月間とし、市内の医療機関が一丸となって受付(窓口)での声掛けを励行しています。



## 4.5 第3期特定健康診査等実施計画

### 4.5.1 目標値

第2期計画期間の実施率の実績や、国が定めた目標値（参酌標準：特定健診受診率60%，特定保健指導実施率60%）を参考として、調布市では、第3期計画期間の達成目標値について表4-13に示す数値を設定しました。

表4-13 第3期特定健康診査等実施計画の目標値 (単位：%)

(年度)	平成30 (2018)	平成31 (2019)	平成32 (2020)	平成33 (2021)	平成34 (2022)	平成35 (2023)
特定健診 目標受診率	56.0	57.0	58.0	59.0	59.5	60.0
特定保健指導 目標実施率	22.5	30.0	37.5	45.0	52.5	60.0

### 4.5.2 特定健康診査の対象者数（見込み）・目標受診者数

表4-14 特定健康診査対象者数見込み・目標受診者数 (単位：人)

(年度)	平成30 (2018)	平成31 (2019)	平成32 (2020)	平成33 (2021)	平成34 (2022)	平成35 (2023)
対象者数見込み	33,299	32,267	31,518	30,328	28,675	27,182
40～64歳	16,994	16,451	15,921	15,492	15,143	14,721
65～74歳	16,305	15,816	15,597	14,836	13,532	12,461
目標受診率 (%)	56.0	57.0	58.0	59.0	59.5	60.0
目標受診者数	18,647	18,392	18,280	17,894	17,062	16,310

※平成24～28年度国保被保険者数の伸び率をもとに平成30(2018)～平成35(2023)年度の特定健康診査対象者数を算出

### 4.5.3 特定保健指導の対象者数（見込み）・目標利用者数

表4-15 特定保健指導対象者数見込み・目標利用者数 (単位：人)

(年度)	平成30(2018)		平成31(2019)		平成32(2020)		平成33(2021)		平成34(2022)		平成35(2023)	
	積極的	動機付け										
特定健診受診目標 受診者数	18,647		18,392		18,280		17,894		17,062		16,310	
該当率見込み (%)	3.1	7.2	3.1	7.2	3.1	7.2	3.1	7.2	3.1	7.2	3.1	7.2
特定保健指導 対象者数見込み	1,921		1,894		1,883		1,843		1,757		1,680	
対象者数内訳 (人)	578	1,343	570	1,324	567	1,316	555	1,288	529	1,228	506	1,174
目標実施率 (%)	22.5		30.0		37.5		45.0		52.5		60.0	
目標利用人数	130	302	171	397	213	494	250	580	278	645	304	704

## 4.5.4 特定健診の実施方法

### ▶ 検査項目

特定健診の検査項目は、表 4-16のとおりです。

厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に定められる検査項目のほかに、市独自の特例項目外健診やその他の市民検診を同時実施します。

表 4-16 検査項目

健診の種類		検査内容		対象ほか
特定健診	基本的な健診	問診	生活習慣, 既往歴	全員に実施
		身体計測	身長, 体重, 腹囲	
		理学的検査	身体診察	
		血圧測定	収縮期 (最高) 血圧 拡張期 (最低) 血圧	
		血中脂質検査	HDL (善玉) コレステロール, LDL (悪玉) コレステロール, 中性脂肪	
		肝機能検査	AST(GOT), ALT(GPT), γ-GTP	
		血糖検査	空腹時血糖, HbA1c	
		尿検査	尿糖, 尿たん白	
	詳細な検査項目	血清クレアチニン		基本的な健診や問診の結果に基づき 医師が必要と判断した方に実施 それ以外の方には, 特例項目外健診 として, 市独自に実施
		貧血検査	赤血球数, ヘマトクリット値, 血色素量	
		心電図検査		
		眼底検査		
	特例項目外健診	血清クレアチニン		特定健診で詳細な検査項目の対象と ならなかった方に市独自に実施
		貧血検査	赤血球数, ヘマトクリット値, 血色素量	
心電図検査				
その他		尿潜血, 白血球数, 尿酸		特定健診の対象者全員に市独自に実 施
		胸部レントゲン		特定健診の対象者のうち, 50~59歳 の方に市独自に実施
その他市民検診 の同時実施	肝炎ウイルス検診		特定健診の対象者のうち, 40歳の方に 同時実施	
	結核検診		特定健診の対象者のうち, 60~74歳 の方に同時実施	

### ▶ 実施機関 (外部委託について)

特定健診は、厚生労働省「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」に則って、調布市医師会に委託して実施します。

### ▶ 実施時期・実施場所

5月から翌年1月までの間で、対象者の誕生日により時期を分けて実施します。  
希望者は1か月に限り受診期間を延長することが可能です。

表 4-17 特定健診受診期間

実施月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
受診期間	4・5・6月生まれ				10・11・12月生まれ				
			7・8・9月生まれ					1・2・3月生まれ	

実施場所は、個別健診は市内の指定医療機関、集団健診は市保健センターで、どちらかを選択し受診することができます。

### ▶ 結果通知

特定健診の受診者全員に、健診結果を通知します。同時に、「医療機関で受診する必要があるかどうか」、「メタボリックシンドロームの該当者・予備群であるかどうか」についても判定します。

また、結果と併せて、生活習慣病予防のための情報を届けます。

表 4-18 個別健診と集団健診

	個別健診	集団健診
実施場所	市内指定医療機関	保健センター
実施日	医療機関の診療日	土曜日・日曜日を中心に年間13回
予約方法	各医療機関に直接連絡	保険年金課に連絡
結果通知方法	原則、各医療機関において、医師による説明を行う。	受診の約1か月後に、健診実施機関から受診者へ結果を郵送。希望者は、健診実施機関から結果説明を受けることができる。

### ▶ 勤務先等で健診を受けた方について

被保険者の健康状態を把握するため、勤務先の健診や人間ドック等を受診し特定健診を受診しない方には、その結果の提供を依頼します。

市HPへの掲載のほか、受診券発送時に結果提供を呼びかける案内の同封、電話勧奨時に他健診の受診を聞き取った方への依頼状の送付など、さまざまな機会を捉え広報します。健診結果を提供された方には、必要に応じ保健事業を紹介するほか、謝礼を進呈します。

## ■ 4.5.5 受診結果による階層化

厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、特定保健指導対象者の階層化を行い、以下の3グループに分類します。

- 情報提供のみ
- 動機付け支援
- 積極的支援

このうち、「動機付け支援」、「積極的支援」に該当した場合は、特定保健指導の対象者となります。

なお、検査結果により医療受診に繋げる必要性が高いと思われる方については、直営として、市職員が特定保健指導を行います。

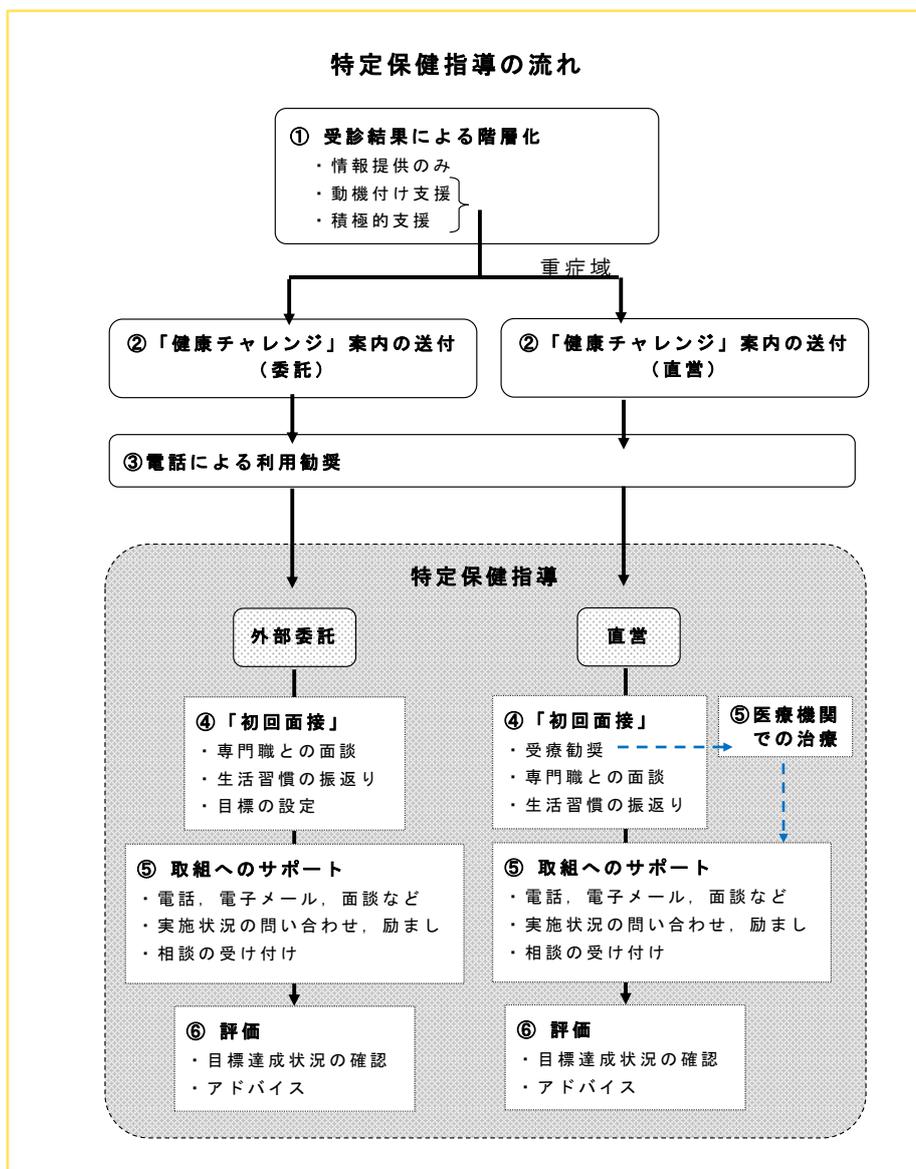
## 4.5.6 特定保健指導の実施方法

### ▶ 特定保健指導の流れ

階層化により保健指導の対象となった方に対し、受診の約2か月後に案内を送付し、電話による利用勧奨を行います。申込みのあった方には、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、特定保健指導を実施します。

特定保健指導は、厚生労働省「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」に則って、外部に委託して実施します。また、2年連続して積極的支援に該当し、2年目の検査値が改善している方については、動機付け支援を行います。

図 4-1 特定保健指導の流れ



# 5 データヘルス計画の推進

## ■ 5.1 計画の評価と見直し

各事業についてはPDCAサイクルによる評価・点検を実施し、進捗状況については、調布市国民健康保険運営協議会において報告します。

平成35(2023)年度には目標値の達成状況を踏まえ、実施体制や実施方法について見直し、平成36(2024)年度以降に向けた計画の改定を行います。

## ■ 5.2 計画の公表・周知

計画の策定について、市報及び市ホームページ等で市民に広く周知します。  
また、計画書は市ホームページに掲載します。

## ■ 5.3 個人情報の保護

各種保健事業で得られる個人情報の取り扱いについては、「調布市個人情報保護条例」、「調布市特定個人情報保護条例」、「個人情報の保護に関する法律」及びこれに基づくガイドラインを遵守します。

また、保健事業を委託する際には、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、委託先の取扱い状況を管理します。

## ■ 5.4 地域包括ケアの推進と取組

健康課題を解決するために実施する保健事業のほか、被保険者が住み慣れた地域である調布市で安心して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の基盤の構築に向け、介護・高齢福祉部門と連携し、検討していきます。

## ■ 5.5 関係機関との連携による推進

計画の推進に当たっては、調布市医師会・調布市歯科医師会・調布市薬剤師会をはじめとする市内外の関係機関等や地域住民のほか、保健衛生部門や介護・高齢福祉部門などの関連部署と連携を図りながら事業を実施します。

## ■ 5.6 保険者努力支援制度への取組

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、国は新たに保険者努力支援制度を創設し、平成30(2018)年度から本格実施します。保険者努力支援制度に設定された保健事業に関する項目も踏まえつつ、事業の推進及び実施に向けた検討を行います。

# 6 資料編

## 6.1 用語解説

初出頁	用語	解説
【あ】		
24	悪性新生物	癌や悪性腫瘍を示す。体内で発生し、過剰に増えてしまった組織（＝腫瘍）を「新生物」と呼び、癌細胞などの悪性の新生物（＝悪性の組織）のことを、「悪性新生物」と言う。
【か】		
34	拡張期血圧	心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。
26	屈折及び調節の障害	遠視、近視、乱視、老視等眼や視力に関する病気。
55	クレアチニン	主に腎機能の指標に用いられる数値で、筋肉中に含まれるクレアチン（筋肉を動かす時に必要なエネルギー物質）というアミノ酸が分解されたあとに出てくる老廃物。この数値が高いと腎機能低下や筋肉疲労の可能性がある。
24	くも膜下出血	脳の表面をおおう膜のひとつである「くも膜」の下に出血がある状態のこと。
6	健康寿命	健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。
1	健康日本 21（第 2 次）	健康増進法に基づき策定された国民健康づくり運動のこと。 平成 24 年度末で終了した健康日本 21 を全部改正したものであり、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、等が基本方針として挙げられ、目標設定と評価や普及活動をすることが盛り込まれている。
9	高血圧性疾患	高血圧そのものと高血圧状態が継続することにより、さまざまな臓器障害を来したものの総称。
6	高齢化率	65 歳以上の高齢者人口が、総人口に占める割合。 高齢化率（％）＝高齢者人口÷（総人口－年齢不詳人口）×100
【さ】		
9	脂質異常症	血液中の LDL コレステロールや中性脂肪が多すぎたり、HDL コレステロールが少ない状態が持続している状態。放置すると、血管が狭くなる要因となる。平成 19 年に「高脂血症」から「脂質異常症」に名称が変更された。
6	死亡率	ある集団に属する人のうち、一定期間中に死亡した人の割合。
24	重症急性呼吸器症候群（SARS）	SARS コロナウイルスを病原体とする新しい感染症のこと。 SARS 患者と接した医療関係者や同居の家族など、患者のせきを浴びたり、痰や体液等に直接接触する等の濃厚な接触をした場合に感染し、2 日～7 日、最大 10 日間程度の潜伏期間を経て発症する。
14	終了率	特定保健指導の終了者数（＝完了者数）を、対象者数で除した割合。
26	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	診断の際、徴候や症状が一過性のもので、その原因を決定できなかったもの、その後の観察又は治療を受けるための来院がなかったため仮に診断されたもの、診断がおりる前に観察又は治療のため他所へまわされたもの等がこの病名に区分される。
12	人工透析	腎不全や尿毒症等で腎臓の機能が阻害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合等に人工的に血液を浄化する方法。

初出頁	用語	解説
9	腎不全	腎臓の機能が持続的に低下した状態で、ひどくなると老廃物が排泄されなくなり、尿が作られなくなる。 末期には定期的な人工透析療法または腎移植が必要になる。
7	生活習慣病	食生活・運動・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が原因で発症・進行する病気の総称。
38	積極的支援	特定保健指導対象者のうち、64歳以下で、腹囲・喫煙を含めたリスクが3つ以上ある者に対して行われる保健指導。健診結果や、運動や食事等の生活習慣を踏まえ、改善に向けた行動計画の作成や実行を支援する。原則、初回時に面接による支援を実施した後、3か月以上の継続的な支援を行い、3～6か月後に評価を行う。
19	総医療費	保険適用される医療費の総額。
26	その他の消化器系の疾患	口や腸等の消化器系の病気のうち、口内炎、胃及び十二指腸のポリープ、ヘルニア、過敏性腸症候群や消化器系の処置後の障害、胃腸出血等の病気。
29	その他の神経系の疾患	脳、脊髄、末梢神経系に起こる病気のこと。パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん、脳性麻痺、自律神経系の障害を除外したもの。脳炎、筋ジストロフィー、顔面麻痺等がある。
9	その他の内分泌・栄養及び代謝疾患	ホルモン分泌の異常、内分泌疾患および栄養やエネルギー代謝の障害により引き起こされる代謝疾患で、甲状腺障害と糖尿病を除外したもの。主なものとして脂質異常症がある。
24	その他の眼及び付属器の疾患	眼等に関する病気のうち、結膜炎、白内障、近視や乱視、老眼等の屈折や調節の病気を除外した目や瞼等の病気。ものもらい、斜視、眼精疲労等がある。
【た】		
34	中性脂肪	グリセリンと脂肪酸とが結合した単純脂質。動物では皮下・腹壁などに蓄えられるいわゆる脂肪のこと。
24	疾病中分類	世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられているもの。平成2年の第43回世界保健総会で採択された第10版がICD-10として知られている。ICD-10では、分類はアルファベットと数字により符号されており、最初のアルファベットが全21章から成る大分類（Uを除く）、続く数字が中分類を表している。
1	データヘルス計画	特定健康診査の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき、効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
19	電子レセプト	医療機関が診療報酬の請求を紙レセプトに替えて電子媒体に収録したもの。
38	動機付け支援	特定保健指導対象者のうち、65歳以上の者及び腹囲・喫煙を含めたリスクが2つ以下の者に対して行われる保健指導。健診結果や、運動や食事等の生活習慣を踏まえ、改善に向けた行動計画の作成や実行を支援する。原則、面接による1回の支援を実施し、3～6か月後に評価を行う。
24	統合失調症、統合失調症型障害	思考や行動・感情をとりまとめて物事に取り組めない状態が持続し、そのため仕事や対人関係、日常生活に支障をきたす精神疾患。妄想や幻覚・感情の平板化などの症状がある。
9	糖尿病	血液中のブドウ糖濃度が高い状態を高血糖と呼び、高血糖が持続した状態。血糖をコントロールするインスリンを作り出すβ細胞が破壊され、インスリン分泌がほとんどない「1型糖尿病（インスリン依存型糖尿病）」、インスリン分泌や機能が低下した「2型糖尿病（インスリン非依存型糖尿病）」、ほかの病気の影響で発症する「二次性糖尿病」の3つに大別される。 日本でほぼ8割以上を占める「2型糖尿病」は、生活習慣病のひとつとされている。
2	特定健康診査	平成20年4月から開始された、40歳～74歳の健康保険加入者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のことで、40歳代から増える生活習慣病を早期に発見することを目的とする。
11	特定保健指導	生活習慣病の予防を目的に、特定健康審査結果から発症リスクが高い方を対象とした、生活習慣の改善に向けた支援のこと。

初出頁	用語	解説
【な】		
26	脳内出血	血管が切れ脳内に出血する病気のこと。高血圧による高血圧性脳内出血が最も多い。
【は】		
24	白血病	白血球の悪性腫瘍。血流のなかに病的な幼若細胞(白血病細胞)が現れ、肝、脾、腎、肺、脳、リンパ節などで増殖し、出血、悪液質、感染症などの合併症を起こす。
19	被保険者 1 人当たり医療費	保険適用される医療費の総額を国民健康保険被保険者数で除した医療費。
【ま】		
15	メタボリックシンドローム（=メタボ、内臓脂肪症候群）	お腹のまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を 2 つ以上もった状態をメタボリックシンドローム（通称、メタボ）という。
24	免疫機構	外部からの病原体などの侵入に対して生体が異物と認識し、再度その異物が侵入した場合にその病気から生体を守ろうとする機構の総称。
24	妄想性障害	持続した妄想が続く精神病性の精神障害のこと。
【や】		
34	有所見者	特定健康診査結果の数値が基準値より高い、あるいは低い等の異常があると判定された人。
15	予備群	病気になる可能性がある人々のこと。
【ら】		
1	レセプト（診療報酬明細書）	医療機関等が医療費等を保険者に請求するための書類で、病名、薬剤名、検査名等の医療費の明細が記載されている。
【A】		
34	ALT	アミノ酸の合成に必要な酵素。肝臓に多く含まれ、肝臓病（急性・慢性肝炎・脂肪肝、アルコール性肝炎など）などが原因でこの数値が高くなる。
【B】		
34	BMI	「BMI 指数 = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指標。
【H】		
34	HbA1c	糖尿病の診断・治療において血糖値に並ぶ重要な指標の一つで、採血直前の食事の影響を受けず過去およそ 1～2 カ月間の平均的な血糖レベルを推測することができる。
34	HDL コレステロール (HDL-C)	「善玉コレステロール」とも呼ばれ、体の隅々の血管壁に溜まった余分なコレステロールを抜き取って肝臓に運ぶ機能がある。動脈硬化などを防ぐ役割がある。
【K】		
4	KDB	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システム。 特定健康診査結果やレセプト、介護保険等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された。
【L】		
34	LDL コレステロール (LDL-C)	「悪玉コレステロール」とも呼ばれ、肝臓から血管にコレステロールを運ぶ機能がある。数値が高くなると、血管に沈着して動脈硬化の原因になる。
【P】		
3	PDCA サイクル	業務プロセス管理手法の 1 つ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）を繰り返して行うことで継続的に改善するもの。

## 6.2 分析データ一覧

該当頁	図表	出典
4	表 2-1 産業構成率（産業別の就業者の割合）	KDB データ「人口及び被保険者の状況」
6	図 2-2 性別・年齢階層別人口構成	人口：調布市統計データ， 被保険者数：KDB データ
6	表 2-2 高齢化率，健康寿命及び死亡率	KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」，「地域の全体像の把握」
7	図 2-3 被保険者数の推移	KDB データ「人口及び被保険者の状況」
7	表 2-3 平均年齢の推移	KDB データ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
8	図 2-4 被保険者数の構成（性別・年齢階層別）	KDB データ「人口及び被保険者の状況」
8	図 2-5 加入期間ごとの人数	調布市医療費分析データ
9	図 2-6 加入事由別割合	調布市医療費分析データ
9	図 2-7 社会保険離脱者の疾病ランキング（点数）	調布市医療費分析データ
10	図 2-8 社会保険離脱者の疾病ランキング（患者数）	調布市医療費分析データ
15	表 2-7 第2期実施計画の目標値と実施結果（特定健診）	法定報告データ
15	表 2-8 第2期実施計画の目標値と実施結果（特定保健指導）	法定報告データ
19	表 3-1 総医療費の推移	KDB データ「地域の全体像の把握」
19	図 3-1 平成24年度を100とした総医療費の推移（入院）	KDB データ「地域の全体像の把握」
20	図 3-2 平成24年度を100とした総医療費の推移（外来）	KDB データ「地域の全体像の把握」
21	表 3-2 被保険者1人当たり医療費の推移	KDB データ「地域の全体像の把握」
21	図 3-3 平成24年度を100とした被保険者1人当たり医療費の推移（入院）	KDB データ「地域の全体像の把握」
21	図 3-4 平成24年度を100とした被保険者1人当たり医療費の推移（外来）	KDB データ「地域の全体像の把握」
22	表 3-3 受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）の推移	KDB データ「地域の全体像の把握」
22	図 3-5 平成24年度を100とした受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）の推移（入院）	KDB データ「地域の全体像の把握」
22	図 3-6 平成24年度を100とした受診率（被保険者1,000人当たりのレセプト件数）の推移（外来）	KDB データ「地域の全体像の把握」
23	図 3-7 性別・年齢階層別の被保険者1人当たり医療費	KDB データ「医療費の状況」
24	表 3-4 疾病中分類別医療費の状況	KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」
25	図 3-8 疾病中分類別総医療費（上位10疾病）	KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」
25	図 3-9 疾病中分類別レセプト件数（上位10疾病）	KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」
25	図 3-10 疾病中分類別レセプト1件当たり医療費（上位10疾病）	KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」
26	表 3-5 男性・年齢階層・疾病中分類別医療費の状況	KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」
27	表 3-6 女性・年齢階層・疾病中分類別医療費の状況	KDB データ「疾病別医療費分析（中分類）」
28	図 3-11 受診者全体を100とした，1%刻みの1人当たり医療費	KDB データ「厚生労働省様式（様式1-1） （基準金額以上となったレセプト一覧）」
28	図 3-12 上位5%を除き，受診者全体を100とした，1%刻みの1人当たり医療費	KDB データ「厚生労働省様式（様式1-1） （基準金額以上となったレセプト一覧）」
29	表 3-7 高額医療受療者の主傷病（入院）：総医療費順	KDB データ「厚生労働省様式（様式1-1） （基準金額以上となったレセプト一覧）」

該当頁	図表	出典
29	表 3-8 高額医療受療者の主傷病（外来）：総医療費順	KDB データ「厚生労働省様式（様式 1 - 1）（基準金額以上となったレセプト一覧）」
30	図 3-13 高額医療受療者における基礎疾患の受療状況（入院・外来）	KDB データ「厚生労働省様式（様式 1 - 1）（基準金額以上となったレセプト一覧）」
31	図 3-14 特定健診受診率の推移	法定報告データ「特定健診・特定保健指導実施結果総括表（TKCA002）」、KDB データ「健診の状況」
32	図 3-15 性別・年齢階層別特定健診受診者数・未受診者数	KDB データ「健診の状況」
32	図 3-16 性別・年齢階層別特定健診受診率	KDB データ「健診の状況」
33	表 3-9 5年間の受診回数	KDB データ「被保険者管理台帳」
33	表 3-10 特定健診受診有無と生活習慣病治療有無の状況	KDB データ「健診の状況」
34	図 3-17 有所見者の状況	KDB データ「厚生労働省様式（様式 6 - 2 ~ 7）（健診有所見者状況（男女別・年代別）」
35	図 3-18 東京都を基準とした有所見者の状況（男性）	KDB データ「厚生労働省様式（様式 6 - 2 ~ 7）（健診有所見者状況（男女別・年代別）」
35	図 3-19 東京都を基準とした有所見者の状況（女性）	KDB データ「厚生労働省様式（様式 6 - 2 ~ 7）（健診有所見者状況（男女別・年代別）」
36	表 3-12 腹囲基準別リスク保有状況	KDB データ「健診ツリー図」
36	表 3-13 医療機関受療勧奨対象者の状況	KDB データ「保健指導対象者一覧」
37	図 3-20 メタボ該当者等の割合の推移	法定報告データ
37	図 3-21 年齢階層別メタボ該当者等の割合	法定報告データ
38	図 3-22 特定保健指導対象者の割合の推移	法定報告データ
38	図 3-23 年齢階層別特定保健指導対象者の割合	法定報告データ
39	図 3-24 特定保健指導実施率の推移	法定報告データ
39	図 3-25 特定保健指導実施率（性別・年齢階層別）	法定報告データ
40	図 3-26 特定保健指導対象者の減少率（利用者・未利用者別）	法定報告データ
40	図 3-27 特定保健指導新規該当者・改善者の人数	法定報告データ
41	図 3-28 調布市における介護給付費の推移	介護保険データ
41	図 3-29 調布市における要介護認定者数の推移	介護保険データ
42	表 3-14 国保被保険者における要介護認定者の状況	KDB データ「医療・介護の突合（要介護認定率）」
42	図 3-30 国保被保険者における要介護認定者の有病状況	KDB データ「医療・介護の突合（有病状況）」

## 6.3 平成30(2018)年度保険者努力支援制度(市町村分)について(抜粋)

### 特定健康診査の受診率

達成基準	① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成しているか。
	② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位 3 割に当たる〇〇% <sup>11</sup> を達成しているか。
	③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位 5 割に当たる〇〇％を達成しているか。
	④ 平成 26 年度の実績と比較し、受診率が〇ポイント以上向上しているか。

### 特定保健指導の実施率

達成基準	① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成しているか。
	② ①の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位 3 割に当たる〇〇％を達成しているか。
	③ ①及び②の基準は達成していないが、実施率が全自治体の上位 5 割に当たる〇〇％を達成しているか。
	④ 平成 26 年度の実績と比較し、実施率が〇ポイント以上向上しているか。

### メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成27年度の実施を評価）

達成基準	① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25％）を達成しているか。
	② ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位 3 割に当たる〇〇％を達成しているか。
	③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位 5 割に当たる〇〇％を達成しているか。
	④ 平成 26 年度の実績と比較し、減少率が〇ポイント以上向上しているか。

### 重症化予防の取組の実施状況

達成基準	以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。	①対象者の抽出基準が明確であること
		②かかりつけ医と連携した取組であること
		③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
		④事業の評価を実施すること
		⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること
		※取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。
	以上①～⑤の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。	⑥受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。
		⑦保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者の HbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。

### 地域包括ケア推進の取組

達成基準	国保の視点から地域包括ケアの推進に資する下記の取組を国保部局で実施しているか。	①地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携）
		②地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画または個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み（外部組織との連携）
		③KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出例）KDB で要支援・介護の要因を分析し、その要因に重点的に受診勧奨・保健指導を実施する等
		④国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施
		⑤国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施
		⑥後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施

<sup>11</sup> 文中の〇〇％、〇ポイントについて、保国発0711 第1号「平成30年度保険者努力支援制度（市町村分）について」の原文を掲載。具体的な数値は年度毎に別途国から提示される。

刊行物番号

2017-230



調布市

## 第2期調布市国民健康保険データヘルス計画

平成30(2018)年3月 第1版

発行・編集 調布市福祉健康部保険年金課

所在地 〒182-8511 調布市小島町2丁目35番地1

電話番号 042-481-7052