

第3期  
調布市国民健康保険  
データヘルス計画

令和6（2024）年3月  
調布市

# 目次

1	計画の概要	1
1.1	計画の趣旨	1
1.2	基本的事項	4
2	前期計画の実施状況と最終評価	7
2.1	個別保健事業ごとの実施状況と最終評価	7
2.2	計画全体の達成状況	15
2.3	最終評価まとめ	16
3	データから見る調布市	17
3.1	調布市の概況	17
3.2	国民健康保険被保険者の概況	21
3.3	医療保険（医療費）の概況	23
3.4	特定健康診査（健診）の概況	34
3.5	高齢者の医療・健診・介護の概況	48
3.6	その他	58
3.7	データ分析結果のまとめ	63
4	健康課題とその解決に向けた取組	65
4.1	データ分析結果に基づく健康課題とその課題解決に向けた取組	65
4.2	取組の実行によって目指す計画全体の目標	66
5	実施計画	67
5.1	計画全体の目的・目標	67
5.2	個別保健事業の計画	68
5.3	第4期特定健康診査等実施計画	80
6	本計画を実行するための関連事項	84
6.1	計画の実施状況と評価	84
6.2	計画の公表・周知	84
6.3	個人情報の保護	84
6.4	実施運営上の留意事項	84
6.5	地域包括ケアにかかる取組	85
<b>巻末資料</b>		
	用語集	87
	国・東京都が示す評価指標との関係	93
	分析データ一覧	95

# 1 計画の概要

## 1.1 計画の趣旨

### 1.1.1 背景

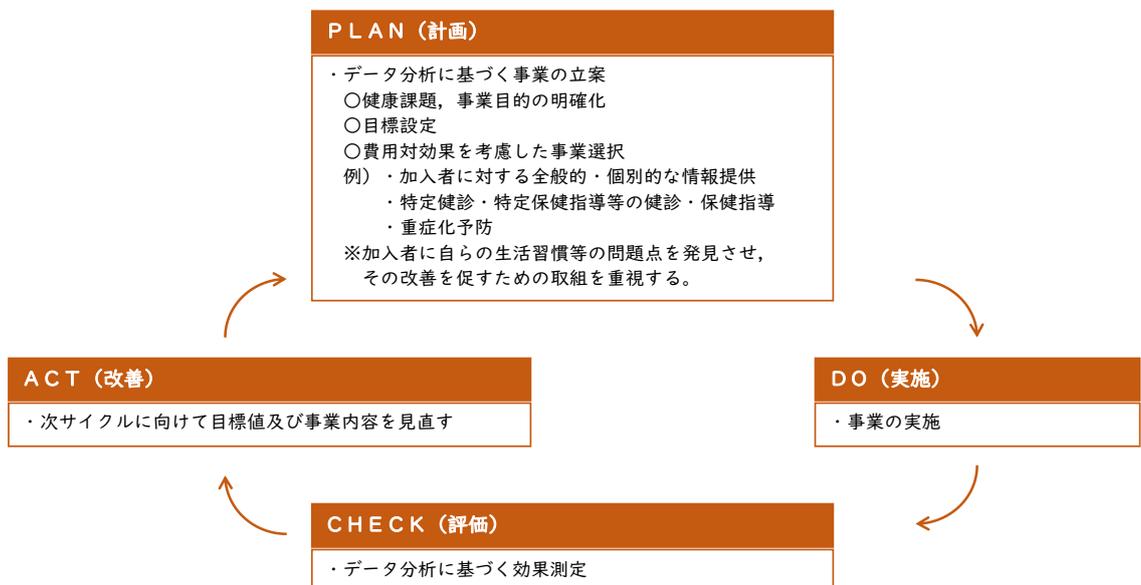
データヘルス計画（保健事業計画）は、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されたことから始まります。

平成26年3月には、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第307号）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、「保険者」といいます。）は、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保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。（図表 1-1）

図表 1-1 データヘルス計画の概要

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。



出典：厚生労働省「第1回データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会（令和4年9月12日）」の資料より抜粋

また、データヘルス計画策定前の平成20年4月、40歳以上を対象とした特定健康診査・特定保健指導が施行され、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条の規定により、特定健康診査等基本指針に即して、「特定健康診査等実施計画」を市町村で定めることとなりました。

保険者が被保険者の健康状態を把握するために必要な特定健康診査や、健診の結果、生活習慣を改善する必要がある人に対する特定保健指導においては、国が定める健診の受診率や特定保健指導の実施率の目標値を達成することが求められており、先述したデータヘルス計画同様に、被保険者の健康保持増進のため、PDCAサイクルに基づいて事業を振り返り、その結果を踏まえた保健事業を推進することが重要になります。

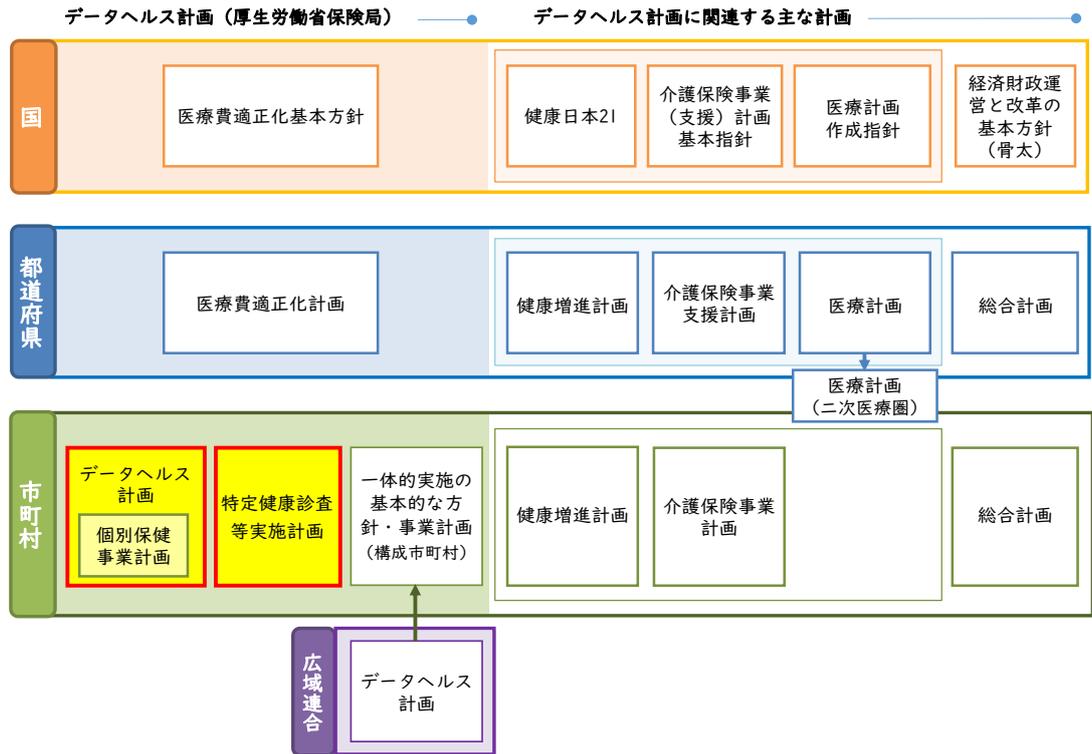
## ■ 1.1.2 目的

当初、経験等に基づき実施されてきたといわれる保健事業ですが、診療報酬情報（レセプト）を含む健康に関するデータの電子化が進み、平成25年10月には電子化された医療・健診・介護情報を活用した国保データベースシステム（以下「KDB」といいます。）の稼働等により、データに基づいた計画立案や事業評価が保険者でできるようになりました。このことが、健康政策の一端を担うことになるデータヘルス計画の始動に、大きく寄与しています。

健康に関する国・都道府県・市町村が取り組む各種計画は図表 1-2のとおりで、各計画が果たすべき目的や役割を計画すると同時に、互いに連携し合い達成する事業や目標設定等、整合性を取ることが求められています。

データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の目的は、幅広い年代が存在する国民健康保険の被保険者について、各年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、人生100年時代における健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図ることで、結果として、医療費の適正化に資するものと考えています。

図表 1-2 データヘルス計画と他計画との関係



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

### 1.1.3 調布市の取組

調布市では、平成28年3月に「第1期調布市国民健康保険データヘルス計画」を策定してから、計画に基づき被保険者の健康課題の把握、関係機関との連携、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してきました。「第2期調布市国民健康保険データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」の取組内容は、本計画書の「2 前期計画の実施状況と最終評価」（7ページ）に記載しています。

令和5年度には、「第2期調布市国民健康保険データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」の計画期間が満了することに伴い、新たに「第3期調布市国民健康保険データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」（以下「第3期データヘルス計画」といいます。）を策定しました。（図表 1-3）

加えて、調布市では、市民をはじめ多様な主体と連携・協働しながら、調布市基本計画に基づく計画的なまちづくりを進めることで、SDGs（持続可能な開発目標）の目標達成につなげていくことを目指しています。調布市国民健康保険データヘルス計画に基づくヘルスアップ事業については、生涯を通した健康づくりとして、生活習慣病の発症や重症化の進行等の予防に重点を置き、それぞれの目標達成に向け事業を推進しています。（図表 1-4）

図表 1-3 データヘルス計画・特定健康診査等実施計画の計画期間

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

図表 1-4 データヘルス計画の推進と関連するSDGsの目標（ゴール）



## 1.2 基本的事項

### 1.2.1 計画の基本方針

令和4年度、次期計画に向けて、国が設置した「データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会」の有識者会議において「データヘルス計画の標準化」を中心に議論が行われました。この議論を踏まえ作成された「国民健康保険保健事業の実施計画データヘルス計画策定の手引き」（令和5年5月18日改正，厚生労働省保険局国民健康保険課）において、①計画書の標準様式，②共通評価指標（すべての都道府県で設定することが望ましい指標，地域の実情に応じて都道府県が設定する指標）等が示されました。

東京都では、この国の方針を踏まえ作成された「東京都区市町村国民健康保険データヘルス計画策定の手引き」（令和5年6月，東京都福祉保健局保健政策部国民健康保険課）において、市区町村に対して、東京都独自の①計画書フォーマット，②東京都の共通評価指標（総合アウトカム指標，個別事業アウトカム・アウトプット指標）を示しました。

第3期データヘルス計画の策定にあたっては、調布市が実施してきたこれまでの取組を振り返るとともに、国や東京都が掲げた方針に基づきながら、調布市の健康課題を解決するための保健事業について、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な計画を策定します。

以上を踏まえ、本計画は、前期と同様に「被保険者の健康増進」と「医療費適正化」を目指します。

## 1.2.2 計画期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

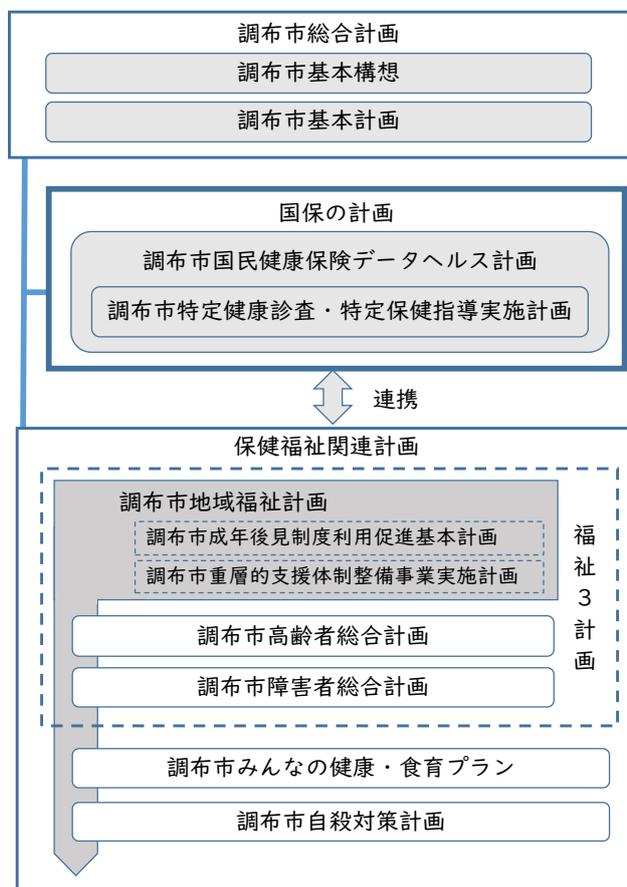
## 1.2.3 関連計画との関係

調布市の将来都市像実現のための基本方針とその基本計画からなる「調布市総合計画」の計画期間は、令和5年度から令和12年度までの8年間で、本計画の計画期間と重なります。また、保健福祉分野において関連する各種計画もあります。

計画に位置付ける各種事業を推進するため、連携が必要となる関連計画は図表1-5のとおりですが、この他、東京都後期高齢者医療広域連合が市区町村と共同して取り組む「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」についても国民健康保険と後期高齢者医療との切れ目ない取組として重要です。

本計画では、関連計画との関係を明確にし、整合を図りながら、目標達成に向け、各種事業を推進します。

図表 1-5 調布市におけるデータヘルス計画と関連計画との関係



## ▶ 特定健康診査等実施計画との関係

第4期特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について、第3期データヘルス計画における記載箇所は以下のとおりです。第4期特定健康診査等実施計画の部分を章立てし、区分することができるよう構成しています。(図表 1-6)

図表 1-6 特定健康診査等実施計画と第3期データヘルス計画との関係

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

## ■ 1.2.4 実施体制

第3期データヘルス計画は、福祉健康部保険年金課が主体となって推進します。

さらに、データヘルス計画の推進においては、生涯にわたる健康の保持増進を推進する観点から健康施策を所管する庁内関係部署との連携が不可欠です。具体的には、健康推進課(健康づくりを担当する部署)・高齢者支援室(高齢者福祉を担当する部署)を中心に、計画の検討段階から、連携し計画を策定しました。

計画におけるPDCAサイクルにおいては、健康推進課や高齢者支援室等と会議等を通じて情報共有するとともに、保健事業の評価や必要な見直しを行いつつ、効果的かつ効率的な保健事業の実施を推進します。

## ■ 1.2.5 関係機関との連携

前述した実施体制における庁内関係部署のほか、調布市三師会、保健事業等の外部委託先等の関係者とも連携し、目的・目標を共有して計画を推進します。なお、必要に応じて、東京都や東京都国民健康保険団体連合会、保健事業支援・評価委員会の支援を得ながら、調布市における効果的かつ効率的な保健事業の実施を推進し、目標の達成に努めます。

## ■ 1.2.6 計画の進行管理

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

なお、国民健康保険財政運営健全化の観点から、調布市国民健康保険運営協議会に実施状況の報告を行い、意見や助言を踏まえつつ、計画の個別事業を推進します。

# 2

## 前期計画の実施状況と最終評価

### 2.1 個別保健事業ごとの実施状況と最終評価

「第2期調布市国民健康保険データヘルス計画」に基づき、事業の実施状況の振り返りと最終評価を行いました。個別の5つの保健事業について評価した後、それらを踏まえた計画全体の評価を行う流れとしました。

なお、最終評価は令和5年度に実施したため、令和4年度までの実績・データを用いて、令和5年度目標値と比較し評価を行っています。また、令和2年度に実施した中間評価と同様に、図表 2-1のとおり、評価符号を用いて評価を行っています。

図表 2-1 評価符号の定義

評価符号	評価の内容
A	目標値に達した
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

## ■ 2.1.1 健康づくりの意識向上

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
アウトカム指標と実績値	なし
アウトプット指標と実績値	<p>【評価指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①国保かわら版を2年に1回発行</li> <li>②医療費分析結果通知を計画期間ごとに1回発行</li> </ul>
中間評価（令和2年度）	—
最終評価（令和5年度）	—
総合コメント	<p>第2期調布市国民健康保険データヘルス計画を策定した当時は、国保被保険者に特化した情報発信を想定した事業だったが、国保被保険者は資格の異動により継続した情報提供が難しいことから、国保被保険者のみならず、全市民に向けた健康づくりの推進を実施することがより効果的であると評価したため、本計画の個別事業計画ではなく保健衛生部門と連携し実施することとした。</p>

## 2.1.2 特定健診未受診者対策

事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診歴に基づく、対象者の抽出及び電話や通知による勧奨の実施</li> <li>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は、健診結果の提供を依頼</li> <li>特定健診の広報及び周知強化策として、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の検討</li> </ul>																				
アウトカム指標と実績値	<p>【評価指標】 特定健診受診率：58%</p> <p>【ベースライン】 55%（平成29年度）</p> <table border="1" data-bbox="721 779 1407 878"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>54.3%</td> <td>54.4%</td> <td>47.8%</td> <td>51.9%</td> <td>53.9%</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	54.3%	54.4%	47.8%	51.9%	53.9%										
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																	
54.3%	54.4%	47.8%	51.9%	53.9%																	
アウトプット指標と実績値	<p>【評価指標1】 電話勧奨を実施した人数：15,500人</p> <p>【ベースライン】 18,272人（平成29年度）</p> <table border="1" data-bbox="721 1019 1407 1115"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度※</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17,081人</td> <td>16,526人</td> <td>14,466人</td> <td>15,155人</td> <td>29,744人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和4年度からは電話勧奨ではなく、勧奨通知の発送を実施。</p> <p>【評価指標2】 他健診結果の受領数：456人</p> <p>【ベースライン】 456人（平成29年度）</p> <table border="1" data-bbox="721 1326 1407 1422"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>439人</td> <td>399人</td> <td>352人</td> <td>357人</td> <td>282人</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度※	17,081人	16,526人	14,466人	15,155人	29,744人	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	439人	399人	352人	357人	282人
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度※																	
17,081人	16,526人	14,466人	15,155人	29,744人																	
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																	
439人	399人	352人	357人	282人																	
中間評価（令和2年度）	B																				
最終評価（令和5年度）	B																				
総合コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率は、目標値に届かなかったものの、全国平均（36.4%（令和3年度））を上回っているほか、多摩26市では上位をキープし、令和4年度は1位となった。</li> <li>令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、特定健診の一時期休止や集団健診の人数抑制等の対応を行ったこともあり、大きく数値が落ち込んだが、令和3年度から集団健診の電子申請受付を開始し、令和4年度からは受診勧奨方法を変更したこと（対象者ごとに文面を変えた勧奨通知はがきの発送）により、令和4年度には受診率53.9%にまで回復したものと考えられる。</li> </ul>																				

## 2.1.3 特定保健指導未利用者対策

事業概要	電話勧奨及び案内郵送により、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う										
アウトカム指標と実績値	<p>【評価指標】 特定保健指導実施率37.5% 【ベースライン】 12.8%（平成29年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13.6%</td> <td>12.4%</td> <td>12.6%</td> <td>8.9%</td> <td>7.6%</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	13.6%	12.4%	12.6%	8.9%	7.6%
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度							
13.6%	12.4%	12.6%	8.9%	7.6%							
アウトプット指標と実績値	<p>【評価指標】 電話勧奨を実施した人数：1,600人 【ベースライン】 1,797人（平成29年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,676人</td> <td>1,678人</td> <td>1,457人</td> <td>1,257人</td> <td>1,127人</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	1,676人	1,678人	1,457人	1,257人	1,127人
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度							
1,676人	1,678人	1,457人	1,257人	1,127人							
中間評価（令和2年度）	C										
最終評価（令和5年度）	D										
総合コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率は、平成29年度：12.8%、平成30年度：13.6%、令和元年度：12.4%、令和2年度：12.6%、令和3年度：8.9%、令和4年度：7.6%であり、減少傾向にある。</li> <li>積極的支援の利用率は、平成29年度：7.2%、平成30年度：8.2%、令和元年度：4.9%、令和2年度：4.1%、令和3年度：6.3%、令和4年度：2.7%と減少した。</li> <li>動機付け支援の利用率は、平成29年度：15.1%、平成30年度：15.8%、令和元年度：15.6%、令和2年度：16.1%、令和3年度：9.8%、令和4年度：9.5%と減少傾向にある。</li> <li>新型コロナウイルス感染症への対策もあり、令和3年度には「ICTを活用した保健指導」も選択可とするなど、実施率向上のために新たな取組を行った。</li> <li>医師会との連携による生活習慣病予防の啓発、委託事業者からの各種勧奨、支援期間の短縮など、様々な面から実施率向上に努めたが減少傾向で推移したため、特定保健指導実施率の向上にはさらなる対策が必要である。</li> </ul>										

## ■ 2.1.4 受療勧奨事業

事業概要	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う																				
アウトカム指標と実績値	<p>【評価指標】医療機関受療勧奨通知送付者のうち，発送の翌月から3カ月以内に医療機関に受診した割合：6.0%</p> <p>【ベースライン】5.08%（平成29年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.4%</td> <td>6.5%</td> <td>10.7%</td> <td>12.8%</td> <td>8.1%</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	5.4%	6.5%	10.7%	12.8%	8.1%										
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																	
5.4%	6.5%	10.7%	12.8%	8.1%																	
アウトプット指標と実績値	<p>【評価指標1】対象者のうち電話勧奨した割合：25.0%</p> <p>【ベースライン】14.5%（平成29年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19.9%</td> <td>27.5%</td> <td>9.3%</td> <td>7.6%</td> <td>8.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価指標2】勧奨通知を送付した通数：1,500通</p> <p>【ベースライン】1,072通（平成29年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>996通</td> <td>826通</td> <td>505通</td> <td>578通</td> <td>564通</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	19.9%	27.5%	9.3%	7.6%	8.0%	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	996通	826通	505通	578通	564通
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																	
19.9%	27.5%	9.3%	7.6%	8.0%																	
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																	
996通	826通	505通	578通	564通																	
中間評価（令和2年度）	<b>B</b>																				
最終評価（令和5年度）	<b>A</b>																				
総合コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者数は減少しているが，総医療費と被保険者1人当たり医療費は増加傾向にある。</li> <li>入院の総医療費は，上位に「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」「腎不全」「その他の心疾患」が入っている。</li> <li>「高血圧症」，「糖尿病」，「脂質異常症」共に服薬率は東京都より低い一方で，健診後の未治療者率は東京都より高いため，今後も受診率向上を目指し，継続して取り組むことが必要。また，慢性腎臓病（CKD）の対象者への通知に関しては，啓発として一定の効果が見られた。</li> <li>健診未受診者及び要医療判定者で未受療の被保険者の中に，生活習慣病罹患患者及び重症化リスクの高いものが潜在化しているため，勧奨通知の送付と電話勧奨により生活習慣病有病者が早期に受療し，医学的管理を受けることで重症化を予防し，健康の保持増進，生活の質の維持・向上を図ることができた。</li> </ul>																				

## 2.1.5 糖尿病重症化予防事業

<p>事業概要</p>	<p>人工透析移行のリスクが高い,糖尿病性腎症第2期から第4期までの方に対する保健指導を継続するとともに,糖尿病性腎症第1期及び第2期の方に対する保健指導について検討する</p>																																								
<p>アウトカム指標と実績値</p>	<p>【評価指標1】プログラム終了率：100% 【ベースライン】80.0%（平成29年度）</p> <table border="1" data-bbox="727 656 1414 750"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>89.5%</td> <td>88.9%</td> <td>77.8%</td> <td>100%</td> <td>90.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価指標2】参加者の人工透析新規導入者：0人 【ベースライン】0人（平成29年度）</p> <table border="1" data-bbox="727 880 1414 974"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価指標3】HbA1c改善者率：60% 【ベースライン】50.0%（平成29年度）</p> <table border="1" data-bbox="727 1104 1414 1198"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64.3%</td> <td>70.0%</td> <td>57.1%</td> <td>25.0%</td> <td>50.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価指標4】行動変容があると回答した者：80% 【ベースライン】58.3%（平成29年度）</p> <table border="1" data-bbox="727 1328 1414 1422"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43.1%</td> <td>37.5%</td> <td>43.0%</td> <td>75.0%</td> <td>82.0%</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	89.5%	88.9%	77.8%	100%	90.0%	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	0人	0人	0人	0人	0人	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	64.3%	70.0%	57.1%	25.0%	50.0%	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	43.1%	37.5%	43.0%	75.0%	82.0%
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																																					
89.5%	88.9%	77.8%	100%	90.0%																																					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																																					
0人	0人	0人	0人	0人																																					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																																					
64.3%	70.0%	57.1%	25.0%	50.0%																																					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																																					
43.1%	37.5%	43.0%	75.0%	82.0%																																					

アウトプット指標と実績値	<p>【評価指標1】プログラム同意者率：10.4%より向上 【ベースライン】7.0%（平成29年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10.4%</td> <td>5.2%</td> <td>5.6%</td> <td>4.0%</td> <td>13.7%</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	10.4%	5.2%	5.6%	4.0%	13.7%
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度						
	10.4%	5.2%	5.6%	4.0%	13.7%						
	<p>【評価指標2】HbA1c改善者率：60% 【ベースライン】50.0%（平成29年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64.3%</td> <td>70.0%</td> <td>57.1%</td> <td>25.0%</td> <td>50.0%</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	64.3%	70.0%	57.1%	25.0%	50.0%
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度							
64.3%	70.0%	57.1%	25.0%	50.0%							
<p>【評価指標3】行動変容があると回答した者：80% 【ベースライン】58.3%（平成29年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43.1%</td> <td>37.5%</td> <td>43.0%</td> <td>75.0%</td> <td>82.0%</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	43.1%	37.5%	43.0%	75.0%	82.0%	
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度							
43.1%	37.5%	43.0%	75.0%	82.0%							
<p>【評価指標4】プログラム終了率：100% 【ベースライン】80.0%（平成29年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>89.5%</td> <td>88.9%</td> <td>77.8%</td> <td>100%</td> <td>90.0%</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	89.5%	88.9%	77.8%	100%	90.0%	
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度							
89.5%	88.9%	77.8%	100%	90.0%							
中間評価（令和2年度）	C										
最終評価（令和5年度）	B										
総合コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>東京都と比較して人工透析患者は少ないが、年々増加してきている。総医療費を見ると、平成28年度は腎不全が2位、糖尿病が5位であったのに対し、令和4年度は、腎不全は2位から変動せず、糖尿病は4位と順位が上がったが、疾病別医療費の傾向に大きな変更はない。</li> <li>糖尿病の千人当たりレセプト件数は、被保険者数が減少しているにも関わらず、新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けた令和2年度を除き、平成28年度から増加傾向にある。</li> <li>糖尿病患者数、総医療費共に増加してきていることから、糖尿病重症化予防に継続して取り組むことが必要。そのために、治療中断者への支援を開始していく。</li> </ul>										

## 2.1.6 薬剤併用禁忌予防啓発

<p>事業概要</p>	<p>① お薬手帳の普及啓発</p> <p>② 3カ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・薬剤師会及び歯科医師会（三師会）へ情報提供を行う</p>																														
<p>アウトカム指標と実績値</p>	<p>【評価指標1】 組合せパターンごとの組数：前年度より減少</p> <p>【ベースライン】 1組（平成29年度）</p> <table border="1" data-bbox="727 768 1414 862"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3組</td> <td>4組</td> <td>1組</td> <td>3組</td> <td>2組</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価指標2】 前年度と同一の組合せパターンごとの組数：前年度より減少 ※令和2年度までの指標</p> <p>【ベースライン】 1組（平成29年度）</p> <table border="1" data-bbox="727 1025 1414 1120"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1組</td> <td>1組</td> <td>1組</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価指標3】 併用禁忌対象となる処方数：目標値無し</p> <p>【ベースライン】 -</p> <table border="1" data-bbox="727 1243 1414 1337"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">指標設定前</td> <td>11件</td> <td>6件</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	3組	4組	1組	3組	2組	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	1組	1組	1組		-	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	指標設定前			11件	6件
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																											
3組	4組	1組	3組	2組																											
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																											
1組	1組	1組		-																											
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																											
指標設定前			11件	6件																											
<p>アウトプット指標と実績値</p>	<p>【評価指標1】 医師会及び薬剤師会へ情報提供（協力依頼文発送）：2回</p> <p>【ベースライン】 2回（平成29年度）</p> <table border="1" data-bbox="727 1529 1414 1624"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価指標2】 個別支援実施者数：0人</p> <p>【ベースライン】 -</p> <table border="1" data-bbox="727 1742 1414 1836"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">指標設定前</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価指標3】 個別支援実施回数：6回</p> <p>【ベースライン】 -</p> <table border="1" data-bbox="727 1960 1414 2054"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">指標設定前</td> <td>0回</td> <td>0回</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	2回	2回	2回	2回	2回	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	指標設定前			0人	0人	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	指標設定前			0回	0回
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																											
2回	2回	2回	2回	2回																											
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																											
指標設定前			0人	0人																											
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																											
指標設定前			0回	0回																											

中間評価（令和2年度）	E
最終評価（令和5年度）	E
総合コメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>お薬手帳が医療機関ごとになっている、または提示がないために併用禁忌薬剤の処方や重複処方の原因となる可能性があるため、電子版も含めたお薬手帳の普及啓発を三師会と連携し行った。</li> <li>薬剤併用禁忌該当者への個別支援の必要性について、組合せごとに医師会と検討したが、実際の支援には至らず、評価を行うことができなかった。</li> <li>本来の薬効が得られないこと及び重篤な合併症発症の予防に向け、今後も服薬状況の適正化に向けた対策強化のため、重複・頻回受診、重複・多剤服薬に対する取組を推進する必要がある。</li> </ul>

## 2.2 計画全体の達成状況

事業の目的	<p>特定健診をはじめと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図る</p> <p>① 平均自立期間（要介護2以上の認定を受けるまでの期間）の延伸</p> <p>② 医療費伸び率の維持</p>																														
アウトカム指標と実績値	<p>【評価指標1】平均自立期間：82.8年（令和元年度），82.9年（令和5年度）</p> <p>【ベースライン】男性80.3年，女性83.7年（平成28年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男 81.0年 女 84.6年</td> <td>男 81.2年 女 84.8年</td> <td>男 80.8年 女 85.2年</td> <td>男 80.8年 女 85.1年</td> <td>男 81.2年 女 85.6年</td> </tr> </tbody> </table> <p>【評価指標2】平成28年度の被保険者1人当たり医療費（24,160円）に対する伸び率：118%</p> <p>【ベースライン】100%（平成28年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>104.1%</td> <td>108.1%</td> <td>105.3%</td> <td>111.8%</td> <td>115.2%</td> </tr> <tr> <th colspan="5">被保険者1人当たり医療費</th> </tr> <tr> <td>25,150円</td> <td>26,120円</td> <td>25,430円</td> <td>27,020円</td> <td>27,840円</td> </tr> </tbody> </table>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	男 81.0年 女 84.6年	男 81.2年 女 84.8年	男 80.8年 女 85.2年	男 80.8年 女 85.1年	男 81.2年 女 85.6年	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	104.1%	108.1%	105.3%	111.8%	115.2%	被保険者1人当たり医療費					25,150円	26,120円	25,430円	27,020円	27,840円
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																											
男 81.0年 女 84.6年	男 81.2年 女 84.8年	男 80.8年 女 85.2年	男 80.8年 女 85.1年	男 81.2年 女 85.6年																											
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																											
104.1%	108.1%	105.3%	111.8%	115.2%																											
被保険者1人当たり医療費																															
25,150円	26,120円	25,430円	27,020円	27,840円																											
アウトプット指標と実績値	個別保健事業の目標達成																														

## 2.3 最終評価まとめ

### <アウトプット評価>

個別保健事業の目標達成状況は、評価を行うことができた4事業のうち、A（目標値に達した）が1事業、B（変わらない）が2事業、D（悪化している）が1事業でした。

A評価となった「受療勧奨事業」については、電話勧奨の実施割合や通知発送通数等は目標未達となるも、通知発送から3カ月以内に医療機関を受診した割合は増加し続け、目標を大きく上回りました。

また、B評価となった「特定健診未受診者対策」及び「糖尿病重症化予防事業」については、一部の指標においては目標値を達成するも、悪化している指標もありました。例えば、「糖尿病重症化予防事業」は、プログラム同意者率と行動変容については目標達成しましたが、プログラム終了率は目標未達、HbA1c改善者率は参加者数にも左右されるところがあり、ベースラインより減少しました。

一方、D評価となった「特定保健指導未利用者対策」については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、各指標の実績値はベースラインよりも下がる結果となりました。

### <アウトカム評価>

①平均自立期間は、【令和5年度】目標値：82.9年に対して、【令和4年度】83.4年であり、目標値を達成しました。

②平成28年度の被保険者1人当たり医療費（24,160円）に対する伸び率は、【令和5年度】目標値：118%に対して、【令和4年度】115.2%であり、目標値を達成しました。

以上より、アウトプット指標については目標未達でしたが、アウトカム指標については目標を達成しました。

# 3 データから見る調布市

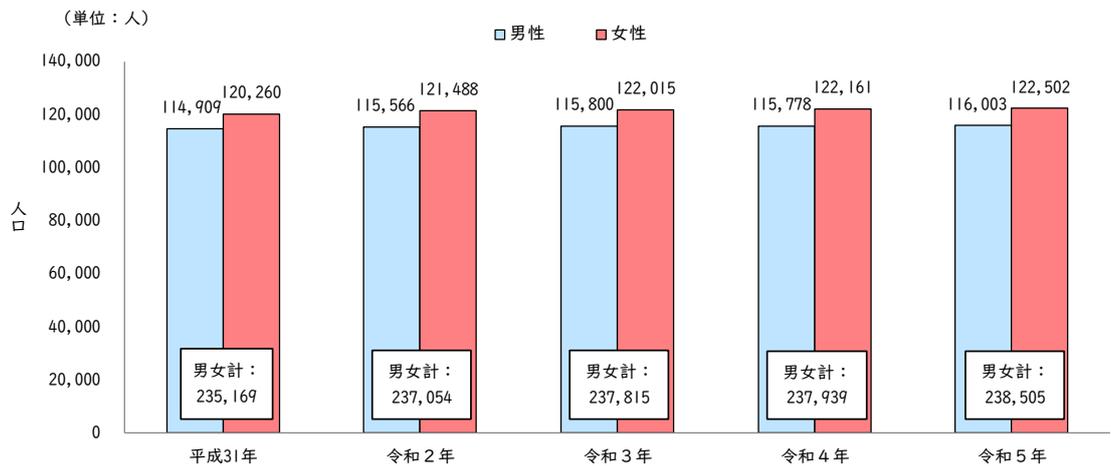
## 3.1 調布市の概況

### 3.1.1 人口の推移

調布市の令和5年1月1日現在の人口は238,505人。過去5年間の傾向を見ると、毎年増加しつつも、大きな変動は見られません。(図表 3-1)

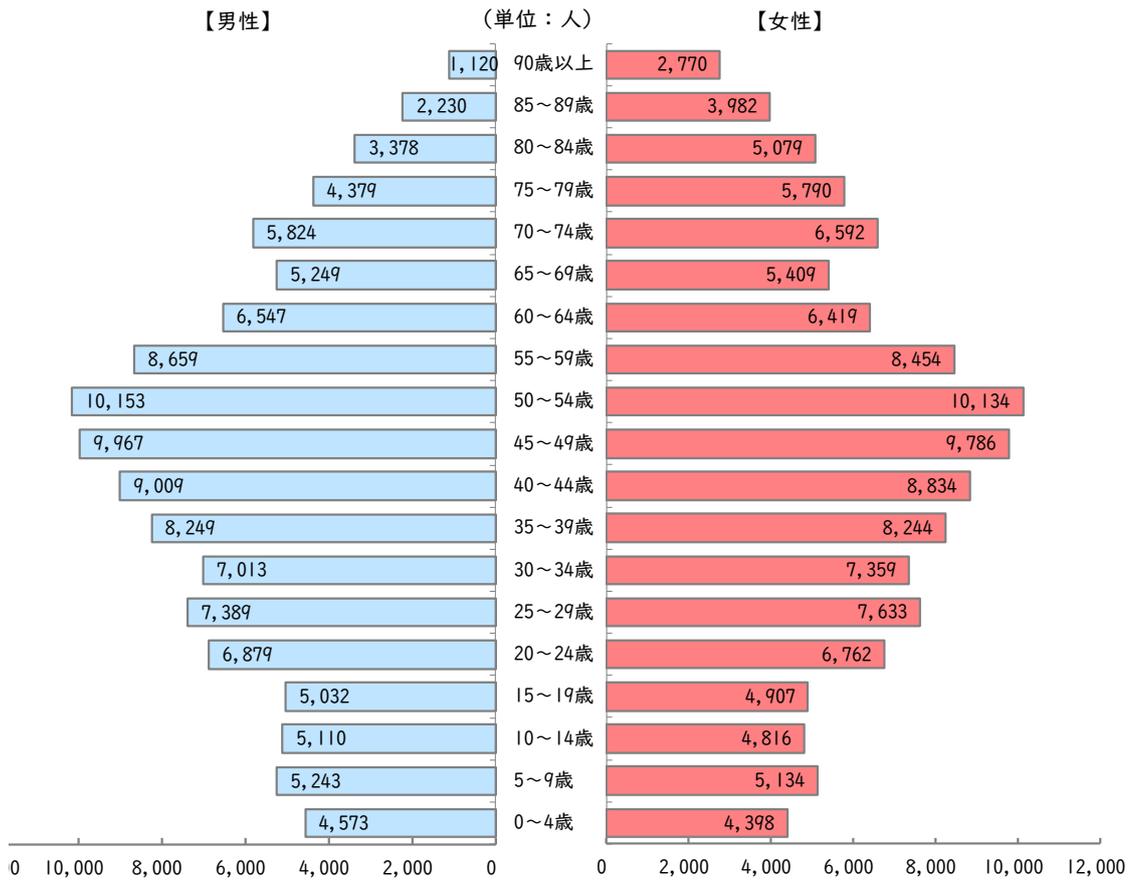
年齢階層別の人口構成では、男女共に50～54歳がピークであり、この年齢階層の男性は10,153人、女性は10,134人でした。(図表 3-2)

図表 3-1 男女別 人口の推移 (平成31年～令和5年)



出典：住民基本台帳（各年1月1日時点の人口）

図表 3-2 男女年齢階層別 人口の構成（令和5年）

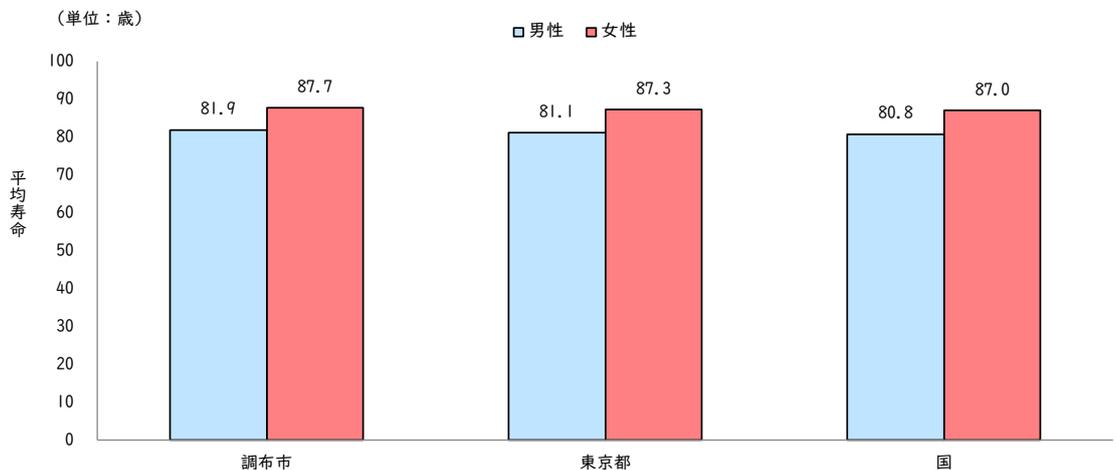


出典：住民基本台帳（令和5年1月1日時点の人口）

### 3.1.2 平均寿命

平均寿命は、令和4年度、男性が81.9歳、女性が87.7歳で、東京都と比較すると男性は0.8歳、女性は0.4歳高くなっています。（図表 3-3）

図表 3-3 男女地域別 平均寿命の比較（令和4年度）



出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S2I\_001）

### 3.1.3 平均自立期間

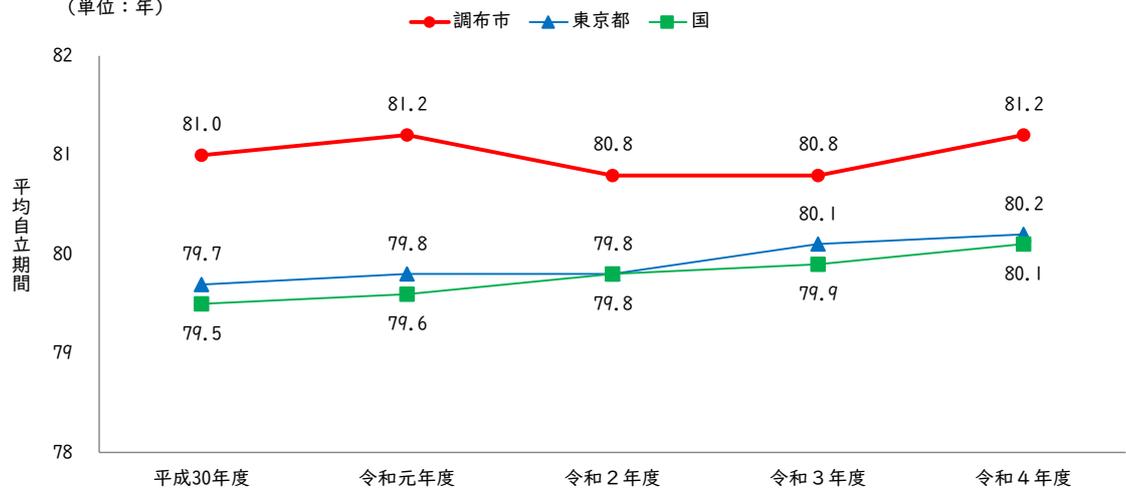
平均自立期間（要介護2以上）について、平成30年度と令和4年度を比較すると、男性は0.2年延びて81.2年、女性は1.0年延びて85.6年でした。

また、令和4年度の値を東京都及び国と比較すると、男性は東京都よりも1.0年長く、国よりも1.1年長くなっています。女性も同様に、東京都よりも1.0年長く、国よりも1.2年長くなっています。（図表 3-4）

図表 3-4 男女地域別 平均自立期間（要介護2以上）の推移（平成30年度～令和4年度）

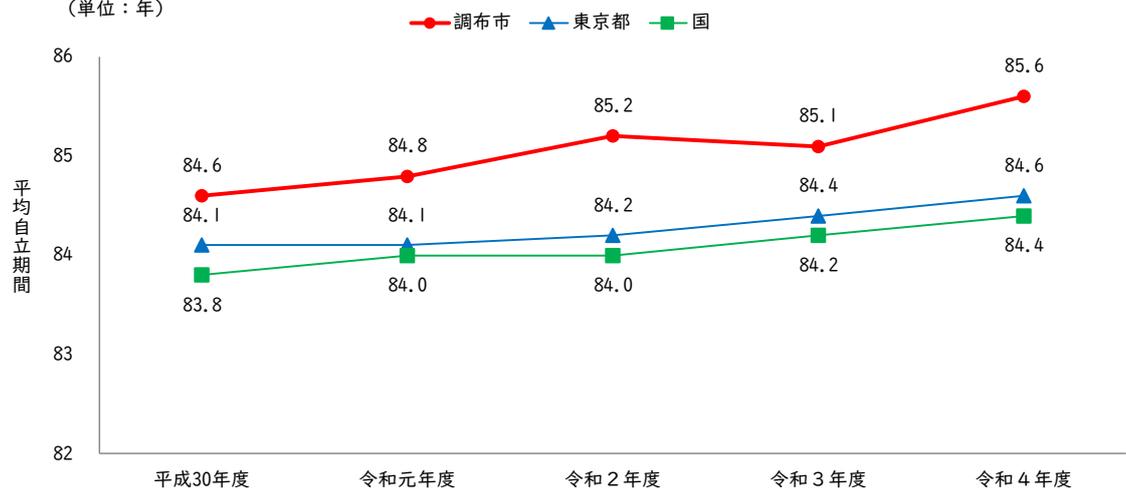
#### 【男性】

（単位：年）



#### 【女性】

（単位：年）



出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21\_001）

### 3.1.4 死亡率・死亡要因

令和2年度の調布市の死亡率は8.2%で、東京都と比べて0.7ポイント低く、国と比べると2.9ポイント低い状態にあります。

死亡要因について、平成26年度から令和3年度の推移を見ると、全期間を通して「悪性新生物」が最も多く、「その他の全死因」を除くと、次に「心疾患（高血圧性を除く）」が多くなっています。3～6番目に多い死亡要因は変動がありますが、「肺炎」は減少傾向、「老衰」は増加傾向、「脳血管疾患」は年によって変動があります。（図表 3-5）

図表 3-5 地域別 死亡率 及び 主要死因別死亡者数の推移（平成26年度～令和3年度）

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
死亡率 (単位:%)	国	—	10.3					11.1	
	東京都	—	8.4					8.9	
	調布市	—	7.4					8.2	
主要死因別死亡者数 (単位:人)	死亡者数・総数	1,675	1,672	1,712	1,737	1,825	1,886	1,895	1,959
	悪性新生物<腫瘍>	533	492	494	550	556	553	553	518
	心疾患（高血圧性を除く）	269	281	276	270	300	273	284	290
	老衰	65	87	125	120	127	180	204	239
	脳血管疾患	118	127	147	107	132	133	111	116
	肺炎	142	160	155	116	118	137	119	92
	神経系の疾患	47	34	40	53	55	50	50	83
	自殺	45	40	32	36	33	40	36	46
	不慮の事故	42	45	37	46	60	40	61	37
	大動脈瘤及び解離	22	35	29	26	31	22	29	35
	肝疾患	20	27	18	19	27	30	27	28
	腎不全	30	28	23	19	31	22	21	28
	精神及び行動の障害	9	16	18	26	23	19	23	21
	慢性閉塞性肺疾患	16	24	31	18	22	27	22	21
	その他の新生物<腫瘍>	8	13	20	20	17	26	16	18
	ヘルニア及び腸閉塞	15	6	14	15	5	16	13	13
糖尿病	16	5	13	13	18	15	10	10	
高血圧性疾患	6	2	6	8	8	10	9	9	
その他の全死因	272	250	234	275	262	293	307	355	

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

出典：【死亡率】KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（S21\_003），

【主要死因別死亡者数】東京都「人口動態統計」

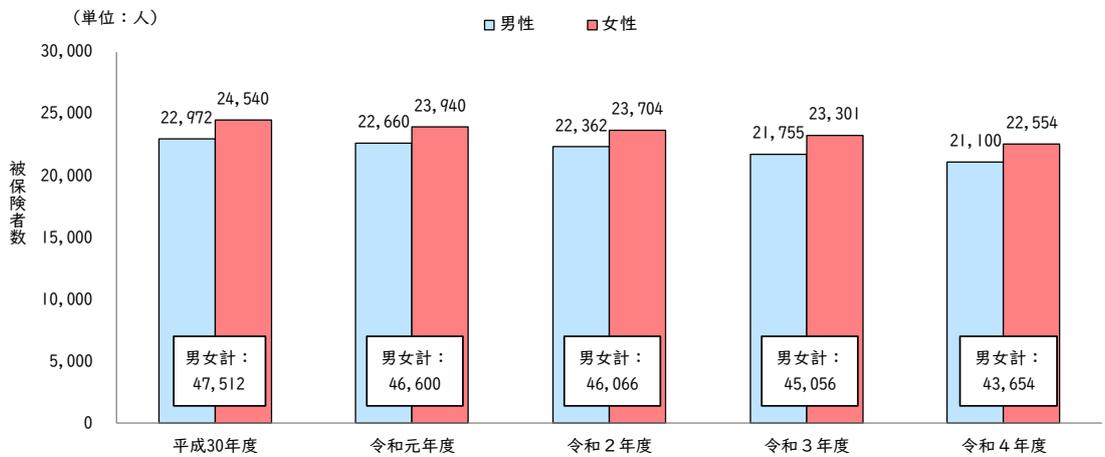
## 3.2 国民健康保険被保険者の概況

### 3.2.1 被保険者数の推移

令和4年度の国保の被保険者数は43,654人。平成30年度から令和4年度の推移を見ると、男女共に減少傾向にあり、令和3年度以降は下げ幅が大きくなっています。(図表 3-6)

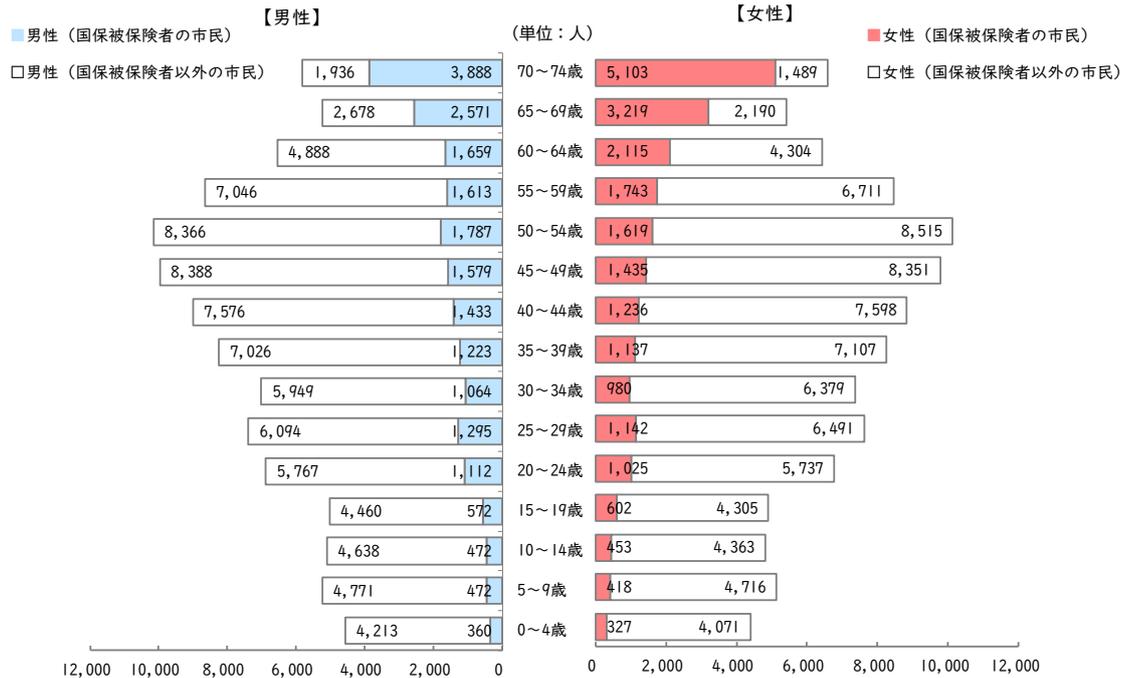
令和4年度の被保険者の構成は、男女共に70～74歳がピークとなっており、この年齢階層の男性は3,888人、女性は5,103人となっています。(図表 3-7)

図表 3-6 男女別 被保険者の推移 (平成30年度～令和4年度)



出典：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」(各年度の3月中に被保険者資格があった人数)(S21\_006)

図表 3-7 男女年齢階層別 被保険者の構成 (令和4年度)



出典：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」(S21\_006)

### 3.2.2 年齢別被保険者構成割合

国保の年齢階層別被保険者数は、令和4年度時点では、0～39歳が全体の29.0%、40～64歳が37.2%、65～74歳が33.9%となっています。40歳以上の被保険者構成を5歳単位で見ると、年齢階層が上がるにつれて、全体に占める被保険者の割合も増加しています。(図表 3-8)

図表 3-8 男女年齢階層別 被保険者の構成割合 (令和4年度)

	合計		男性		女性	
	人数 (単位:人)	(割合) (単位:%)	人数 (単位:人)	(割合) (単位:%)	人数 (単位:人)	(割合) (単位:%)
全年齢	43,654	(100.0)	21,100	(100.0)	22,554	(100.0)
0～39歳	12,654	(29.0)	6,570	(31.1)	6,084	(27.0)
0～19歳	3,676	(8.4)	1,876	(8.9)	1,800	(8.0)
20～39歳	8,978	(20.6)	4,694	(22.2)	4,284	(19.0)
40～64歳	16,219	(37.2)	8,071	(38.3)	8,148	(36.1)
40～44歳	2,669	(6.1)	1,433	(6.8)	1,236	(5.5)
45～49歳	3,014	(6.9)	1,579	(7.5)	1,435	(6.4)
50～54歳	3,406	(7.8)	1,787	(8.5)	1,619	(7.2)
55～59歳	3,356	(7.7)	1,613	(7.6)	1,743	(7.7)
60～64歳	3,774	(8.6)	1,659	(7.9)	2,115	(9.4)
65～74歳	14,781	(33.9)	6,459	(30.6)	8,322	(36.9)
65～69歳	5,790	(13.3)	2,571	(12.2)	3,219	(14.3)
70～74歳	8,991	(20.6)	3,888	(18.4)	5,103	(22.6)

出典：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」(S21\_006)

## 3.3 医療保険（医療費）の概況

### 3.3.1 国民健康保険の医療費

令和4年度の国保の総医療費（歯科含む）は約148.4億円でした。その内訳は入院が50.3億円、外来が86.1億円、歯科が12.0億円となっています。過去5年間の傾向を見ると、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に減少した後、令和3年度には増加に転じており、これは東京都及び国とも同じ傾向です。一方で、令和4年度には東京都及び国は入院、外来、歯科共に令和3年度よりも減少しており、令和4年度の総医療費（歯科含む）が平成30年度を上回っているのは、調布市のみに見られる傾向です。（図表 3-9）

被保険者1人当たり医療費の年平均額は増加傾向にあり、令和4年度には334,080円となりました。（図表 3-10）

また、平成30年度の被保険者1人当たり医療費を100とした場合、令和4年度の同指標は調布市：110.7、東京都：111.2、国：109.5で、東京都及び国と同水準で増加しています。さらに診療種類（入院、外来、歯科）別で見ると、令和4年度は外来が113.4で最も高く、医療費が増加する大きな要因となっています。（図表 3-11）

図表 3-9 地域診療種類（入院、外来、歯科）別 総医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

（単位：円）

	総医療費				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
調布市 合計	14,615,657,360	14,699,144,610	14,151,205,690	14,796,162,500	14,835,260,820
入院	5,149,132,370	5,215,991,870	4,952,102,730	5,014,597,290	5,029,507,490
外来	8,274,102,100	8,314,232,440	8,091,974,140	8,604,469,300	8,606,441,840
歯科	1,192,422,890	1,168,920,300	1,107,128,820	1,177,095,910	1,199,311,490
東京都 合計	931,684,352,100	922,761,315,360	875,226,295,810	923,631,835,600	910,454,720,880
入院	320,100,667,630	318,048,584,070	298,968,105,490	313,629,266,680	305,984,851,820
外来	540,324,822,610	535,488,354,740	510,637,102,340	540,418,906,800	535,057,646,340
歯科	71,258,861,860	69,224,376,550	65,621,087,980	69,583,662,120	69,412,222,720
国 合計	9,821,568,358,510	9,753,032,140,170	9,351,892,971,300	9,670,662,866,220	9,514,308,479,930
入院	3,738,757,307,830	3,708,016,975,890	3,546,979,889,780	3,627,530,865,130	3,545,712,284,490
外来	5,396,863,190,790	5,371,503,322,910	5,152,707,507,150	5,366,691,640,400	5,295,613,098,770
歯科	685,947,859,890	673,511,841,370	652,205,574,370	676,440,360,690	672,983,096,670

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21\_001）

図表 3-10 地域診療種類（入院，外来，歯科）別 1人当たり医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

（単位：円／年額）

	1人当たり医療費				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
調布市 合計	301,800	313,440	305,160	324,240	334,080
入院	106,320	111,240	106,800	109,920	113,280
外来	170,880	177,240	174,480	188,520	193,800
歯科	24,600	24,960	23,880	25,800	27,000
東京都 合計	299,640	308,760	301,800	327,960	333,120
入院	102,960	106,440	103,080	111,360	111,960
外来	173,760	179,160	176,040	191,880	195,720
歯科	22,920	23,160	22,680	24,720	25,440
国 合計	342,600	354,120	347,760	367,320	375,120
入院	130,440	134,640	131,880	137,760	139,800
外来	188,280	195,000	191,640	203,880	208,800
歯科	23,880	24,480	24,240	25,680	26,520

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21\_001）

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

	基準	調布市					東京都				国			
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和元	令和2	令和3	令和4	令和元	令和2	令和3	令和4	
合計	100	103.9	101.1	107.4	110.7	103.0	100.7	109.5	111.2	103.4	101.5	107.2	109.5	
入院	100	104.6	100.5	103.4	106.5	103.4	100.1	108.2	108.7	103.2	101.1	105.6	107.2	
外来	100	103.7	102.1	110.3	113.4	103.1	101.3	110.4	112.6	103.6	101.8	108.3	110.9	
歯科	100	101.5	97.1	104.9	109.8	101.0	99.0	107.9	111.0	102.5	101.5	107.5	111.1	

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21\_001）

## 新型コロナウイルス感染症にかかった医療費

令和2年に新型コロナウイルス感染症が流行しましたが、緊急事態宣言や3密（密閉・密集・密接）等の言葉は、まだ記憶に新しいことと思います。令和3年版厚生労働白書によれば、「例年、秋から冬にかけて気温が低下する時期に、インフルエンザ等の感染症での受診が増加する傾向にあるが、令和2年から令和3年にかけては、新型コロナウイルス以外の感染症（季節性インフルエンザ等）の拡大がほとんど見られなかった」と書かれています。これは、皆さんが日頃から新型コロナウイルス感染症にかかぬよう、外出時のマスクの着用の徹底、うがい・手洗いを励行したことが影響していると思われます。

調布市においては、新型コロナウイルス感染症に関する医療費はどれほどであったのでしょうか。医療費を疾病別に分類するものとして「疾病大分類」というものがあり、この疾病大分類が「特殊目的用コード」となるものが新型コロナウイルス感染症に相当します（このコードは、平成15年に世界を震撼させたSARS（重症急性呼吸器症候群）にも使われた緊急用コードです）。

### 【「特殊目的用コード」の医療費の推移】

国民健康保険	令和2年度：	0.1億円
	令和3年度：	0.9億円
	令和4年度：	1.9億円
後期高齢者医療	令和2年度：	0.2億円
	令和3年度：	0.5億円
	令和4年度：	4.9億円

### 【医療費の比較（令和2年度基準）】



出典：KDBシステム「疾病別医療費分析（大分類）」(S23\_003)

ほとんどの疾病において大きな変動がない中、「特殊目的用コード」（＝新型コロナウイルス感染症）は、令和4年度には国民健康保険で20倍弱、後期高齢者医療で25倍以上にまで膨れ上がりました。

そして感染拡大開始から3年以上が経過した令和5年5月、新型コロナウイルス感染症は2類感染症から5類感染症になりました。以前のような、マスクの着用や大勢が集まる行事の自粛等の規制はなくなり、感染拡大前の日常に戻りましたが、引き続き感染症の予防対策として、うがい・手洗い等、自身の健康を守る行動を心がけましょう。

### 3.3.2 疾病分類別の医療費

令和4年度の疾病別医療費に関しては、医療費（入院・外来（調剤単独を除く））では「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」が、レセプト1件当たり医療費は「白血病」が最も高く、レセプト件数では「高血圧性疾患」が最も多くなりました。（図表 3-12）

それぞれの指標の上位10疾病のうち、生活習慣病に該当する疾病の数を見ると、医療費（入院・外来（調剤単独を除く））には6疾病、レセプト1件当たり医療費には5疾病、レセプト件数にも4疾病の生活習慣病が含まれています。（図表 3-13、図表 3-14、図表 3-15）

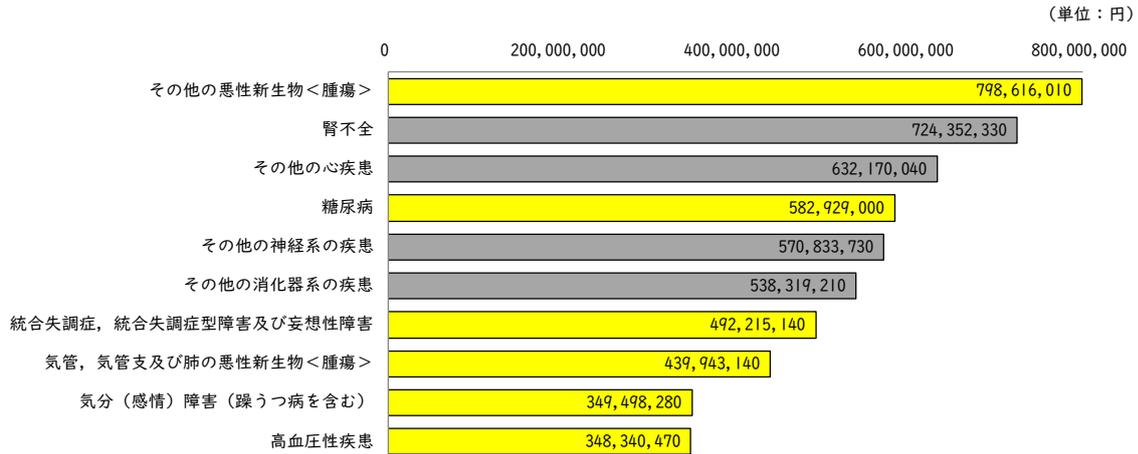
図表 3-12 地域疾病中分類別 医療費及びレセプト件数上位3位（令和4年度）

項目	地域	疾病中分類		
		第1位	第2位	第3位
医療費	調布市	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	腎不全	その他の心疾患
		798,616,010 円	724,352,330 円	632,170,040 円
	東京都	腎不全	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の心疾患
		55,925,130,270 円	50,526,712,210 円	42,492,073,120 円
	国	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	腎不全	糖尿病
		558,643,324,920 円	530,456,250,430 円	495,414,144,190 円
レセプト1件当たり医療費	調布市	白血病	くも膜下出血	脳内出血
		586,339 円	496,388 円	420,180 円
	東京都	白血病	くも膜下出血	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害
		620,624 円	482,948 円	463,242 円
	国	白血病	くも膜下出血	その他の血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害
		608,517 円	489,807 円	413,964 円
レセプト件数	調布市	高血圧性疾患	脂質異常症	その他の眼及び付属器の疾患
		26,698 件	20,429 件	18,408 件
	東京都	高血圧性疾患	その他の眼及び付属器の疾患	糖尿病
		1,670,906 件	1,318,040 件	1,282,254 件
	国	高血圧性疾患	糖尿病	脂質異常症
		22,047,319 件	16,597,786 件	14,477,767 件

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

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」(S23\_004)

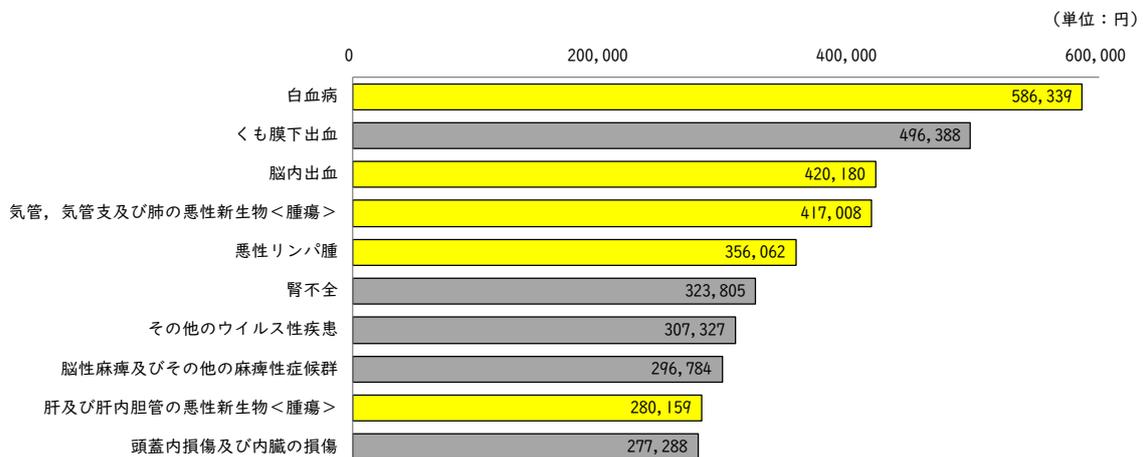
図表 3-13 疾病中分類別 医療費（令和4年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23\_004）

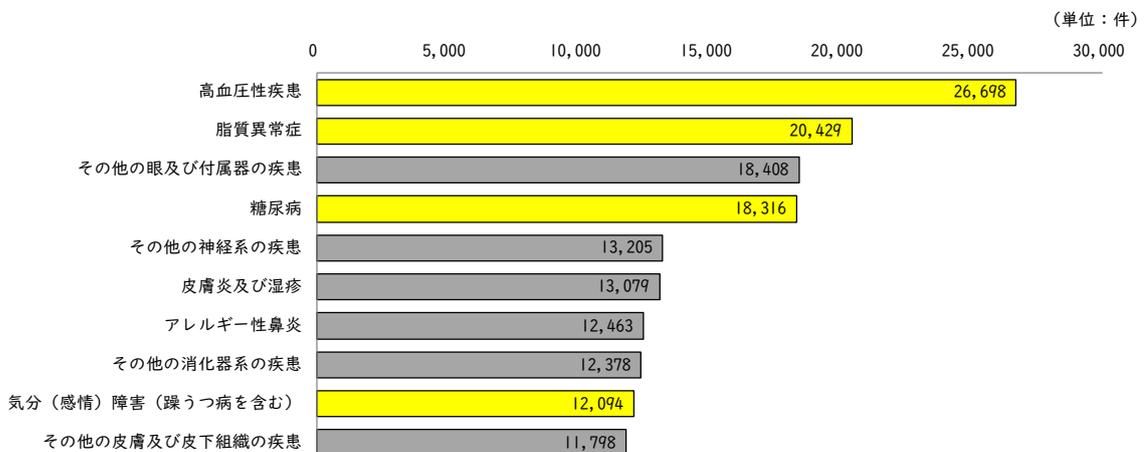
図表 3-14 疾病中分類別 レセプト1件当たり医療費（令和4年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23\_004）

図表 3-15 疾病中分類別 レセプト件数（令和4年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23\_004）

### 3.3.3 高額医療費

レセプト1件が30万円以上の高額医療費の状況を診療種類別に見ると、医療費合計では、入院の1位は「その他の悪性新生物<腫瘍>」で3.5億円、外来（調剤単独を除く）の1位は「腎不全」で5.7億円となっています。医療費（入院・外来（調剤単独を除く））を疾病別に見ると、入院では16位（1.0億円）、外来（調剤単独を除く）では1位（5.7億円）であった「腎不全」が最も高額でした。

費用が高額となっているレセプトの多くの疾病は、生活習慣が関係すると考えられます。（図表 3-16）

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

#### 【入院】

順位	主病名	生活習慣病	医療費合計 (単位:円)	件数 (単位:件)	受診者数 (単位:人)	高額レセプト 1件当たり医療費 (単位:円)
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	●	349,784,210	346	217	1,010,937
2	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	—	315,657,680	660	139	478,269
3	その他の心疾患	—	295,926,010	205	162	1,443,542
4	その他の神経系の疾患	—	248,883,730	389	126	639,804
5	その他の呼吸器系の疾患	—	193,836,910	213	103	910,032
6	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	—	164,948,840	142	79	1,161,612
7	その他の消化器系の疾患	—	161,426,810	228	184	708,012
8	骨折	—	152,228,160	161	117	945,517
9	その他の循環器系の疾患	—	137,550,890	54	45	2,547,239
10	虚血性心疾患	●	135,981,620	99	85	1,373,552
11	脳内出血	●	125,119,730	138	47	906,665
12	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	●	119,714,750	219	80	546,643
13	脳梗塞	●	117,740,890	147	65	800,958
14	関節症	●	111,557,370	83	68	1,344,065
15	その他の精神及び行動の障害	●	108,536,360	151	43	718,784
16	腎不全	—	102,843,130	114	56	902,133
17	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	●	91,392,570	94	87	972,261
18	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	●	85,464,640	114	69	749,690
19	その他損傷及びその他外因の影響	—	84,989,600	96	74	885,308
20	その他の特殊目的用コード	—	79,122,290	81	75	976,818
	その他の疾病(入院)		1,526,539,290	1,815	1,177 (*1)	841,068
	高額レセプト合計(入院)		4,709,245,480	5,549	3,098 (*1)	848,666

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

## 【外来】

順位	主病名	生活習慣病	医療費合計 (単位：円)	件数 (単位：件)	受診者数 (単位：人)	高額レセプト 1件当たり医療費 (単位：円)
1	腎不全	—	573,192,220	1,376	144	416,564
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	●	299,459,210	500	126	598,918
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	—	225,840,960	268	57	842,690
4	乳房の悪性新生物<腫瘍>	●	159,405,860	293	61	544,047
5	その他の神経系の疾患	—	79,917,830	46	12	1,737,344
6	白血病	●	59,802,280	76	16	786,872
7	その他のウイルス性疾患	—	57,293,050	88	28	651,057
8	その他の心疾患	—	40,838,180	61	15	669,478
9	炎症性多発性関節障害	●	40,611,310	101	31	402,092
10	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	●	33,528,900	62	17	540,789
11	その他の消化器系の疾患	—	31,561,500	66	23	478,205
12	その他の呼吸器系の疾患	—	31,014,620	73	17	424,858
13	胃の悪性新生物<腫瘍>	●	30,272,880	40	9	756,822
14	悪性リンパ腫	●	26,594,940	22	5	1,208,861
15	結腸の悪性新生物<腫瘍>	●	25,685,080	48	12	535,106
16	白内障	—	25,621,260	69	68	371,323
17	その他の眼及び付属器の疾患	—	22,048,300	57	48	386,812
18	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	—	21,244,880	48	36	442,602
19	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	—	20,881,090	29	5	720,038
20	ウイルス性肝炎	—	17,940,300	11	5	1,630,936
その他の疾病（外来）			152,723,870	305	149（*1）	500,734
高額レセプト合計（外来）			1,975,478,520	3,639	884（*1）	542,863

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

出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）」（S21\_011）

### 3.3.4 生活習慣病の医療費等

#### ▶ 生活習慣病に関する医療費

令和4年度の医療費（入院・外来（調剤単独を除く））は約135.3億円で、そのうち生活習慣病<sup>1</sup>に関する医療費は約62.1億円で、45.9%を占めています。過去5年間の生活習慣病に関する医療費を見ると、1位：がん、2位：精神疾患、3位：筋・骨格系の疾患という順位に変動はありません。診療種類別で見ると、入院については1位：がん、2位：精神疾患、3位：筋・骨格系の疾患という順位が過去5年間続いています。外来については、平成30年度以降の1位：がん、2位：筋・骨格系の疾患という順位は変わっていませんが、3位については、令和2年度までは精神疾患であったのに対し、令和3年度以降は糖尿病となっています。（図表 3-17）

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

年齢調整<sup>2</sup>を行った後の医療費を東京都と比較すると、入院については、男性は「がん」が、女性は「精神疾患」が東京都よりも大幅に高くなっており、一方で、男女共に「筋・骨格系の疾患」は東京都よりも低くなっています。外来については、男女共に「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」が東京都より低くなっています。(図表 3-18)

図表 3-17 診療種類(入院, 外来) 疾病別 医療費(生活習慣病)の推移(平成30年度~令和4年度)

(単位: 百万円)

	入院・外来									
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	がん	1,937.3	がん	2,037.2	がん	2,028.4	がん	2,190.2	がん	2,325.7
2	精神	1,284.3	精神	1,247.7	精神	1,206.4	精神	1,133.3	精神	1,130.0
3	筋・骨格	1,111.9	筋・骨格	1,088.5	筋・骨格	983.6	筋・骨格	1,078.3	筋・骨格	1,106.4
4	糖尿病	554.8	糖尿病	549.8	糖尿病	530.2	糖尿病	569.2	糖尿病	566.1
5	高血圧症	437.2	高血圧症	410.1	高血圧症	377.7	高血圧症	374.2	高血圧症	348.3
6	脂質異常症	334.6	脂質異常症	335.8	脂質異常症	302.7	脂質異常症	310.5	脂質異常症	268.5
7	脳梗塞	200.4	脳梗塞	224.3	脳梗塞	190.8	脳梗塞	208.9	脳梗塞	150.4
8	狭心症	146.6	狭心症	131.8	脳出血	131.9	狭心症	140.8	脳出血	131.9
9	脳出血	67.9	脳出血	83.3	狭心症	125.0	脳出血	97.1	狭心症	108.8
10	心筋梗塞	43.5	心筋梗塞	59.7	心筋梗塞	61.2	心筋梗塞	41.8	心筋梗塞	54.2
11	動脈硬化症	23.2	動脈硬化症	15.6	動脈硬化症	12.8	動脈硬化症	12.1	動脈硬化症	9.1
12	高尿酸血症	10.1	高尿酸血症	10.9	高尿酸血症	10.4	高尿酸血症	11.7	脂肪肝	8.6
13	脂肪肝	9.5	脂肪肝	9.3	脂肪肝	9.4	脂肪肝	8.5	高尿酸血症	8.4
-	生活習慣病 医療費計	6,161.3	生活習慣病 医療費計	6,204.0	生活習慣病 医療費計	5,970.5	生活習慣病 医療費計	6,176.6	生活習慣病 医療費計	6,216.4
-	(上記以外)	7,158.0	(上記以外)	7,227.5	(上記以外)	6,997.6	(上記以外)	7,352.2	(上記以外)	7,316.0
-	入院・外来医療費計 (調剤単独を除く)	13,319.3	入院・外来医療費計 (調剤単独を除く)	13,431.5	入院・外来医療費計 (調剤単独を除く)	12,968.1	入院・外来医療費計 (調剤単独を除く)	13,528.8	入院・外来医療費計 (調剤単独を除く)	13,532.4

(単位: 百万円)

	入院									
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	がん	996.0	がん	1,040.3	がん	914.5	がん	919.0	がん	1,017.6
2	精神	725.3	精神	714.0	精神	689.3	精神	614.1	精神	615.9
3	筋・骨格	384.0	筋・骨格	363.0	筋・骨格	315.2	筋・骨格	363.4	筋・骨格	375.8
4	脳梗塞	165.1	脳梗塞	191.3	脳梗塞	164.4	脳梗塞	178.9	脳出血	129.4
5	狭心症	90.4	狭心症	82.7	脳出血	130.2	狭心症	95.5	脳梗塞	123.1
6	脳出血	65.2	脳出血	79.7	狭心症	75.9	脳出血	94.6	狭心症	67.7
7	糖尿病	48.7	心筋梗塞	53.9	心筋梗塞	56.6	心筋梗塞	36.8	心筋梗塞	49.5
8	心筋梗塞	39.9	糖尿病	36.9	糖尿病	30.5	糖尿病	35.3	糖尿病	32.9
9	動脈硬化症	13.2	高血圧症	12.2	高血圧症	7.0	高血圧症	12.0	高血圧症	14.1
10	高血圧症	9.0	動脈硬化症	6.9	動脈硬化症	4.7	動脈硬化症	4.3	動脈硬化症	3.6
11	脂肪肝	0.7	脂質異常症	2.6	高尿酸血症	1.4	脂質異常症	0.4	脂質異常症	1.8
12	脂質異常症	0.6	脂肪肝	0.1	脂質異常症	0.9	脂肪肝	0.2	脂肪肝	0.4
13	高尿酸血症	0.0	高尿酸血症	0.0	脂肪肝	0.6	高尿酸血症	0.1	高尿酸血症	0.4
-	生活習慣病 医療費計	2,538.1	生活習慣病 医療費計	2,583.6	生活習慣病 医療費計	2,391.2	生活習慣病 医療費計	2,354.6	生活習慣病 医療費計	2,432.2
-	(上記以外)	2,611.1	(上記以外)	2,632.4	(上記以外)	2,559.9	(上記以外)	2,656.4	(上記以外)	2,592.6
-	入院医療費計	5,149.2	入院医療費計	5,216.0	入院医療費計	4,951.1	入院医療費計	5,011.0	入院医療費計	5,024.8

<sup>2</sup> 年齢構成の異なる地域間(調布市・東京都・国)で医療費等の状況を比較できるように、年齢構成を標準化することをいいます。年齢調整を行ったデータを用いることで、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較を行うことができます。

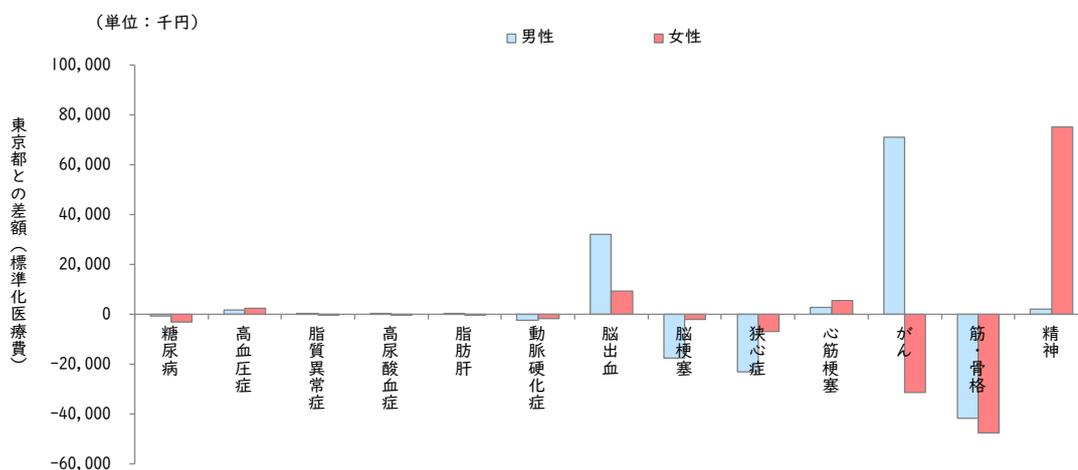
(単位：百万円)

	外来									
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	がん	941.3	がん	996.9	がん	1,113.9	がん	1,271.2	がん	1,308.1
2	筋・骨格	727.9	筋・骨格	725.5	筋・骨格	668.4	筋・骨格	715.0	筋・骨格	730.6
3	精神	559.0	精神	533.7	精神	517.1	糖尿病	533.9	糖尿病	533.2
4	糖尿病	506.1	糖尿病	512.9	糖尿病	499.7	精神	519.2	精神	514.1
5	高血圧症	428.2	高血圧症	397.9	高血圧症	370.7	高血圧症	362.2	高血圧症	334.3
6	脂質異常症	334.1	脂質異常症	333.2	脂質異常症	301.9	脂質異常症	310.2	脂質異常症	266.8
7	狭心症	56.2	狭心症	49.1	狭心症	49.1	狭心症	45.3	狭心症	41.1
8	脳梗塞	35.3	脳梗塞	33.0	脳梗塞	26.4	脳梗塞	29.9	脳梗塞	27.4
9	高尿酸血症	10.1	高尿酸血症	10.9	高尿酸血症	9.0	高尿酸血症	11.6	脂肪肝	8.2
10	動脈硬化症	10.0	脂肪肝	9.2	脂肪肝	8.8	脂肪肝	8.3	高尿酸血症	8.0
11	脂肪肝	8.8	動脈硬化症	8.7	動脈硬化症	8.1	動脈硬化症	7.7	動脈硬化症	5.6
12	心筋梗塞	3.5	心筋梗塞	5.7	心筋梗塞	4.6	心筋梗塞	5.0	心筋梗塞	4.7
13	脳出血	2.7	脳出血	3.7	脳出血	1.7	脳出血	2.5	脳出血	2.5
-	生活習慣病医療費計	3,623.2	生活習慣病医療費計	3,620.4	生活習慣病医療費計	3,579.4	生活習慣病医療費計	3,822.0	生活習慣病医療費計	3,784.6
-	(上記以外)	4,546.9	(上記以外)	4,595.1	(上記以外)	4,437.7	(上記以外)	4,695.9	(上記以外)	4,723.4
-	外来医療費計(調剤単独を除く)	8,170.1	外来医療費計(調剤単独を除く)	8,215.5	外来医療費計(調剤単独を除く)	8,017.1	外来医療費計(調剤単独を除く)	8,517.9	医療費計(調剤単独を除く)	8,508.0

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23\_006）

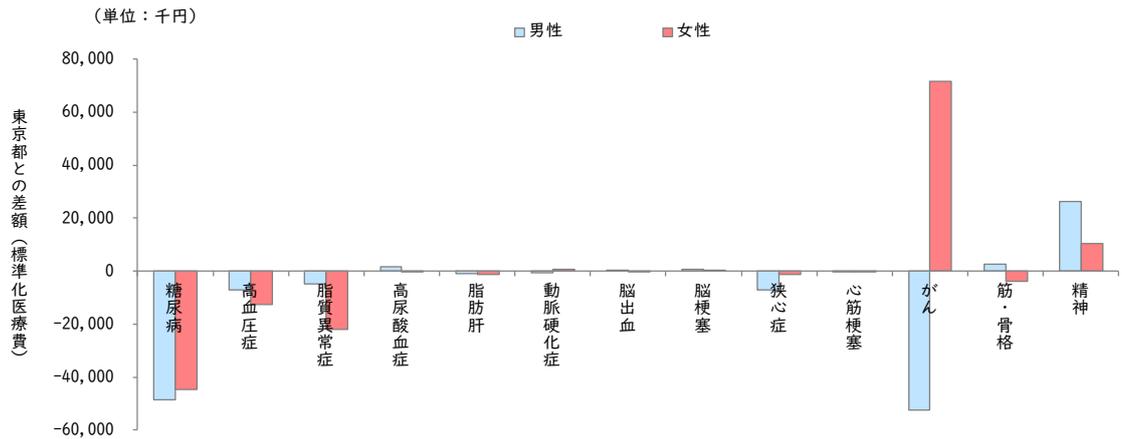
図表 3-18 診療種類（入院，外来）別 生活習慣病にかかわる標準化医療費<sup>3</sup>（年齢調整後）における東京都との比較（令和4年度）

【入院】



<sup>3</sup> 年齢調整した医療費のことを「標準化医療費」と呼びます（調布市の医療費は元の値のまま）。調布市と東京都の「標準化医療費の比」（地域差指数とも言う）を計算することによって、年齢や人口の影響を補正したうえで「調布市の医療費は東京都と比べてどれくらいの差があるか」を調べることができます。（この説明は、年齢調整ツールを公開している「国立保健医療科学院」の説明より抜粋して一部加工したものです）

## 【外来】



出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23\_006）

## あなたには“かかりつけ医”がいますか？

“かかりつけ医”と聞いて、あなたはどんな存在をイメージしますか。日本医師会は、「健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と定義しています。

健康上の不安を感じたとき、大きな病院に行くためには紹介状が必要であったり、診療の待ち時間が長いために心理的なハードルが高かったりしますが、自宅や職場から通いやすく、自身の身体についてよく把握してくれている“かかりつけ医”がいれば、「最初の相談相手」として、気軽に相談できます。



みなさんには、自身のことはもちろん、家族のことも含めて、何かあったときに頼れる“かかりつけ医”をもって、安心して日々を過ごしていただきたいと考えています。まだ“かかりつけ医”をもっていない方は、まずは、定期健診を受診する病院を「通いやすさ」や「相談しやすい医師がいるか」等を基準に選び、健診受診後に結果の説明を聞きながら、健康上の気になることを相談してみませんか。



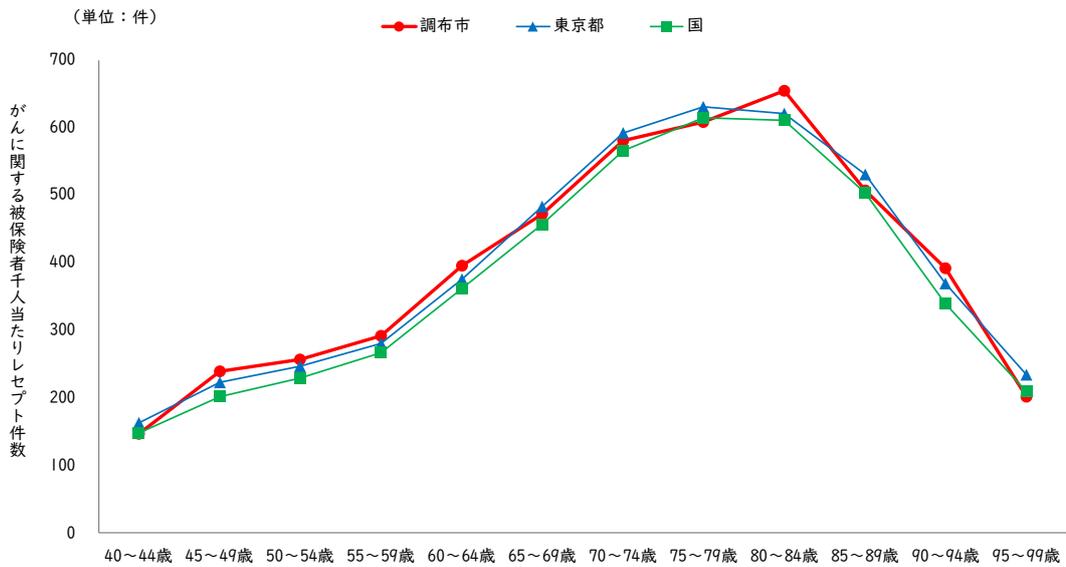
column

### ▶ がんに関する検診及び医療機関受診の状況

令和4年度のがんに関する被保険者千人当たりレセプト件数について、年齢階層別に見ると、40～44歳のレセプト件数が最も少なく、そこから年齢が上がるにつれて徐々に増加していきます。80～84歳がレセプト件数のピークとなり、それ以降の年齢階層では減少に転じています。東京都及び国と比較すると、45～64歳までは調布市の件数が若干上回っていますが、それ以降は一部の年齢階層を除き、同等の水準となっています。（図表 3-19）

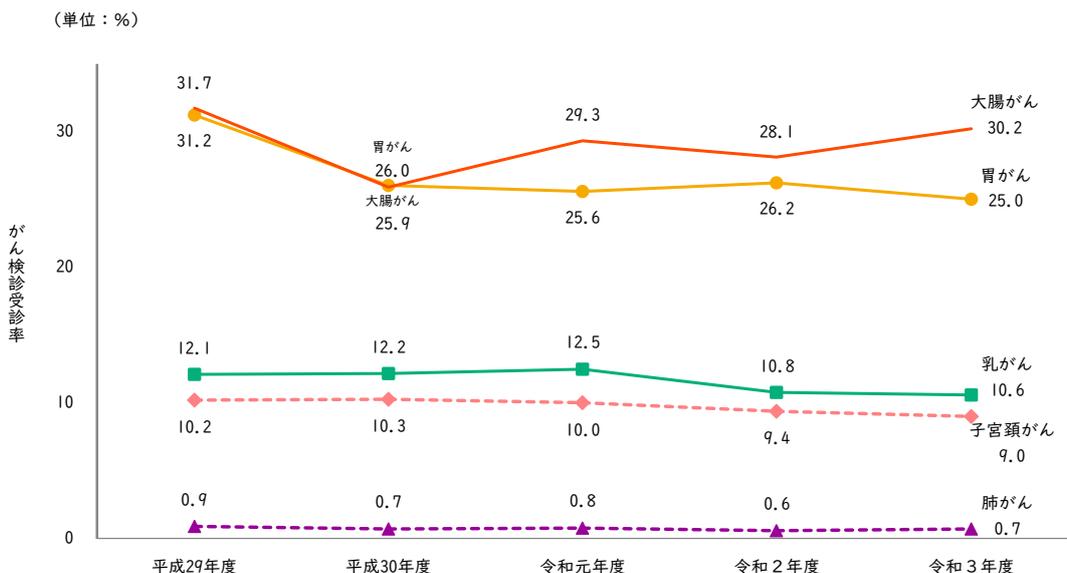
がん検診の受診率について、大腸がんと胃がんの検診受診率は比較的高くなっている一方で、肺がんについては1%未満とかなり低い水準で推移しています。乳がん、子宮頸がんは、過去5年間大きな変動はなく、1割前後の方が受診しています。（図表 3-20）

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



出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23\_006）

図表 3-20 がん検診受診率の推移（平成29年度～令和3年度）



当グラフの受診率は、がん検診対象者（国保被保険者に限らない）のうち、実際に検診を受けた者の割合です。□東京都がん検診制度管理評価事業によって、各自治体からの報告をもとに、受診者数（分子）や対象者数（分母）の定義が自治体間で異なるように、東京都が確認した値を示しています。

出典：東京都保健医療局「区市町村別がん検診実施状況一覧」

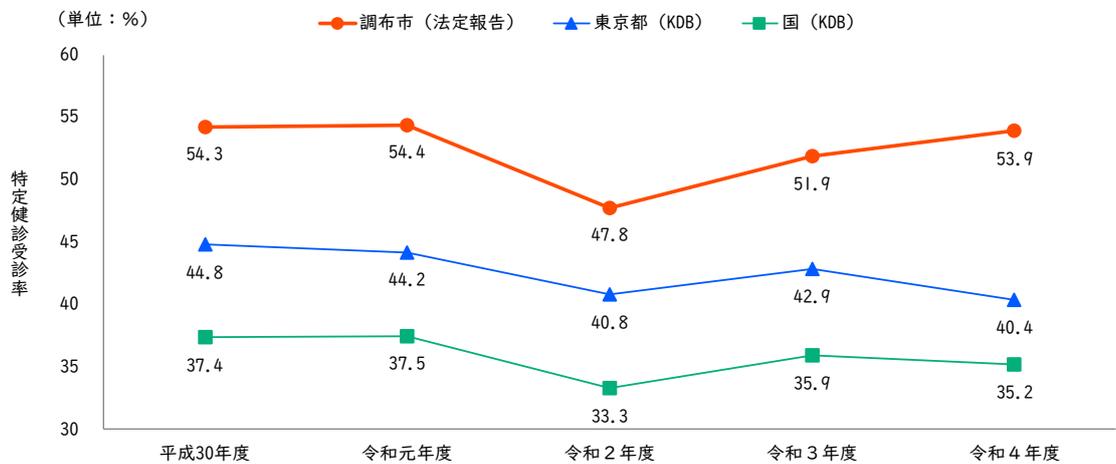
## 3.4 特定健康診査（健診）の概況

### 3.4.1 特定健康診査の状況

令和4年度の特定健診受診率は53.9%でした。令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が落ち込み、未だ令和元年度の水準までには戻っていませんが、東京都及び国と比較して、順調に増加しています。（図表 3-21）

男女別に見ると、男性は40～44歳の受診率が30.6%で最も低く、女性は45～49歳の受診率が44.9%で最も低くなっています。年齢階層が上がるにつれて受診率も増加していき、男女計を見ると、60～64歳から受診率が5割を超え、70～74歳が最も高くなっています（男性60.9%、女性65.3%）。（図表 3-22、図表 3-23）

図表 3-21 地域別 特定健診受診率の推移（平成30年度～令和4年度）



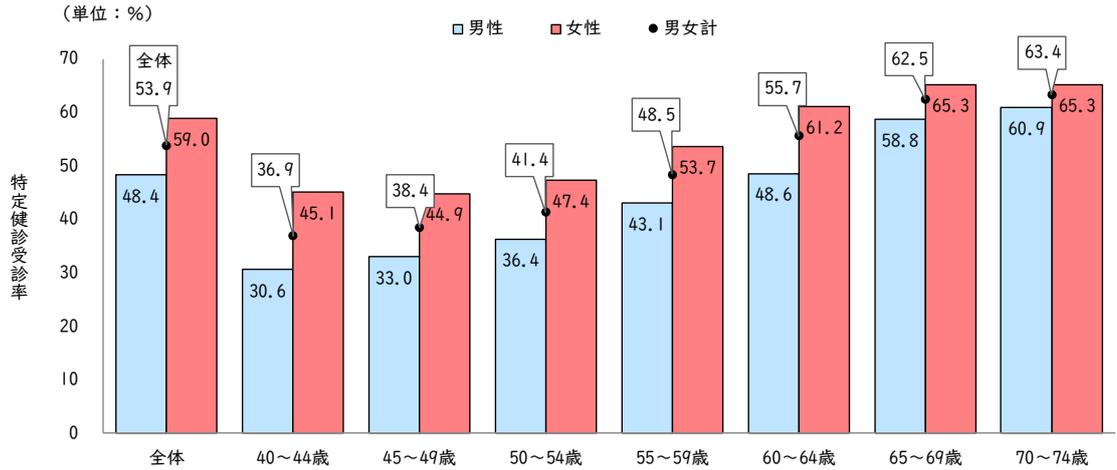
出典：【調布市】法定報告，【東京都及び国】KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21\_001）

図表 3-22 年齢階層別 特定健診受診者数（令和4年度）

	健診実施対象者（単位：人）			健診実施者（単位：人）			健診受診率（単位：%）		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全年齢	27,359	13,005	14,354	14,755	6,293	8,462	53.9	48.4	59.0
40～64歳	13,856	7,100	6,756	6,243	2,742	3,501	45.1	38.6	51.8
40～44歳	2,155	1,215	940	796	372	424	36.9	30.6	45.1
45～49歳	2,554	1,387	1,167	982	458	524	38.4	33.0	44.9
50～54歳	2,929	1,603	1,326	1,212	583	629	41.4	36.4	47.4
55～59歳	2,894	1,426	1,468	1,403	615	788	48.5	43.1	53.7
60～64歳	3,324	1,469	1,855	1,850	714	1,136	55.7	48.6	61.2
65～74歳	13,503	5,905	7,598	8,512	3,551	4,961	63.0	60.1	65.3
65～69歳	5,077	2,227	2,850	3,172	1,310	1,862	62.5	58.8	65.3
70～74歳	8,426	3,678	4,748	5,340	2,241	3,099	63.4	60.9	65.3

出典：法定報告

図表 3-23 男女年齢階層別 特定健診受診率（令和4年度）



出典：法定報告

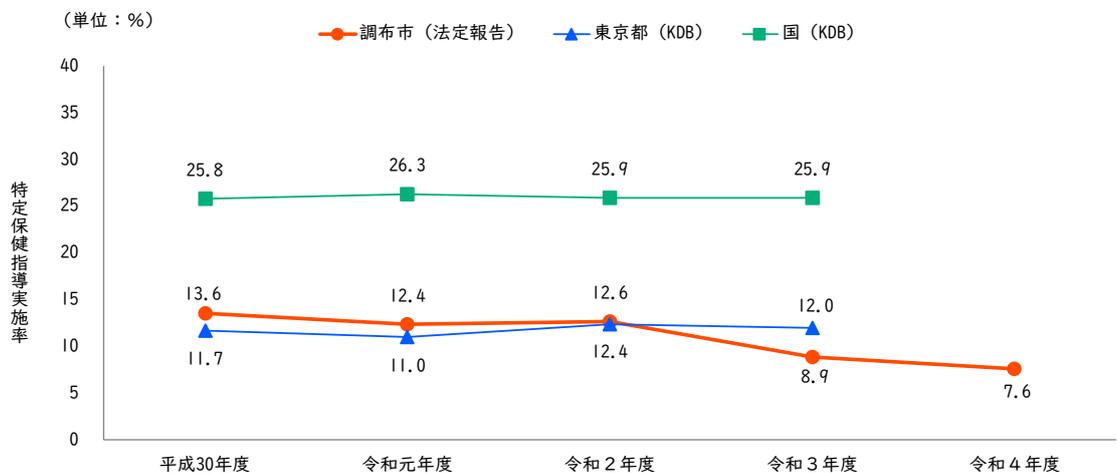
### 3.4.2 特定保健指導の実施状況

令和4年度の特定保健指導実施率は7.6%でした。平成30年度から令和2年度の3年間は横ばいで推移していましたが、令和3年度、令和4年度は2年度続けて減少しています。(図表 3-24)

階層化判定別に過去5年間の推移を見ると、積極的支援は、令和3年度を除いて減少しており、令和4年度は平成30年度の3割程度になっています。動機付け支援については、令和3年度に大きく減少した状態を令和4年度も維持しており、令和4年度は平成30年度の6割程度となっています。(図表 3-25)

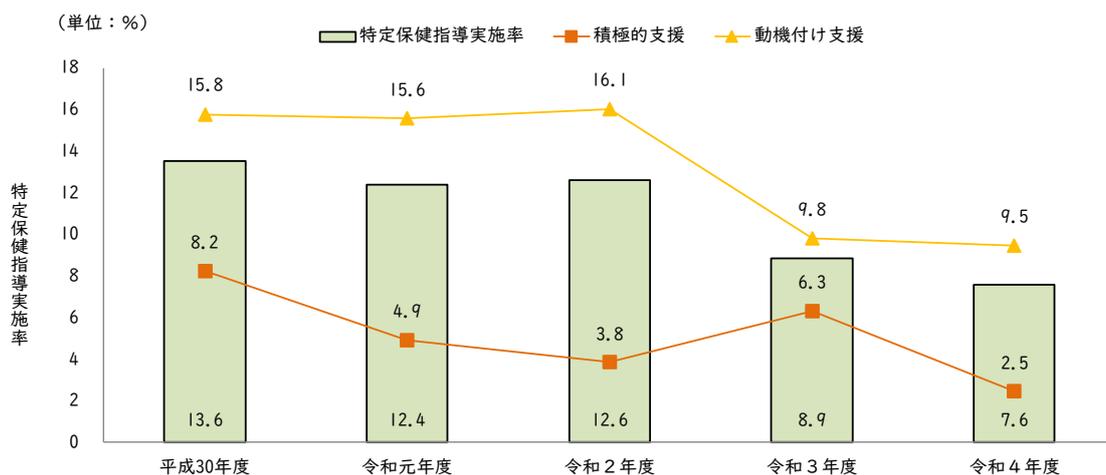
男女別に、対象者に占める終了者の割合を見ると、令和4年度の積極的支援は男性：2.6%、女性：1.5%、動機付け支援は男性：7.1%、女性：14.3%となっています。年齢階層別の特定保健指導実施率では、45～49歳を除き、女性の実施率が高くなっています。(図表 3-26、図表 3-27)

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



出典：【調布市】法定報告，【東京都及び国】KDBデータ「地域の全体像の把握」(S21\_001)

図表 3-25 特定保健指導実施率の推移（平成30年度～令和4年度）



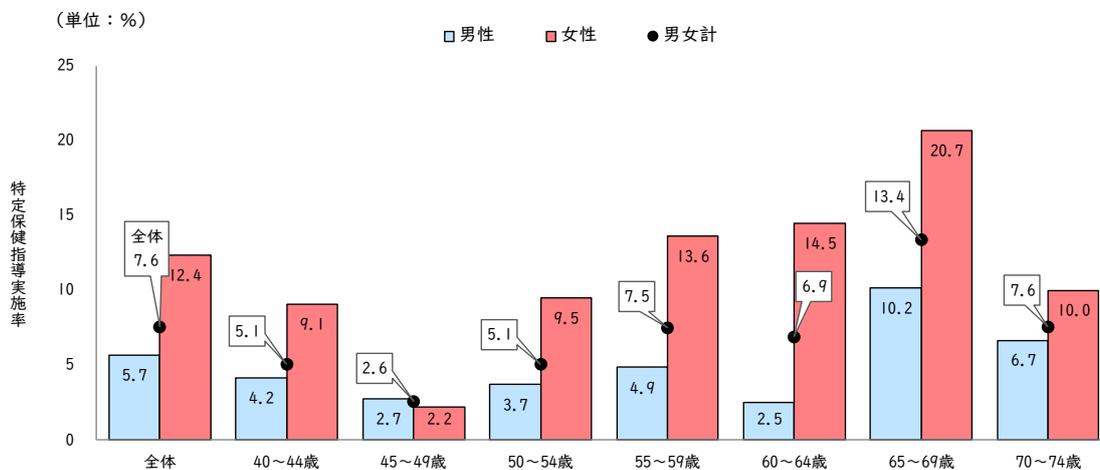
出典：法定報告

図表 3-26 男女年齢階層別 特定保健指導実施者数（令和4年度）

	特定保健指導の対象者数（単位：人）						特定保健指導の終了者数（単位：人）					
	積極的支援レベル			動機付け支援レベル			積極的支援レベル			動機付け支援レベル		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全年齢	406	341	65	1,098	734	364	10	9	1	104	52	52
実施率							2.5%	2.6%	1.5%	9.5%	7.1%	14.3%
40～64歳	406	341	65	379	222	157	10	9	1	33	11	22
40～44歳	51	45	6	67	51	16	1	1	0	5	3	2
45～49歳	75	66	9	80	44	36	2	2	0	2	1	1
50～54歳	99	85	14	78	50	28	3	3	0	6	2	4
55～59歳	72	60	12	75	43	32	3	2	1	8	3	5
60～64歳	109	85	24	79	34	45	1	1	0	12	2	10
65～74歳				719	512	207				71	41	30
65～69歳				284	197	87				38	20	18
70～74歳				435	315	120				33	21	12

出典：法定報告

図表 3-27 男女年齢階層別 特定保健指導実施率（令和4年度）



出典：法定報告

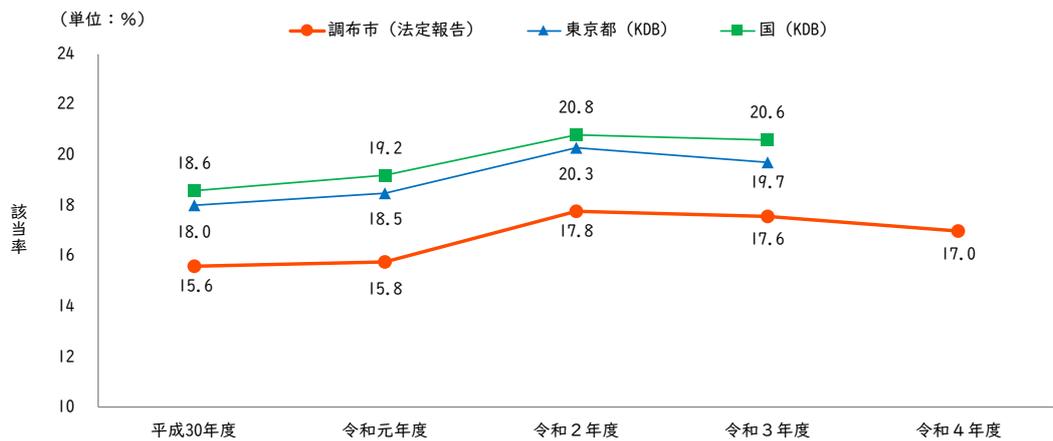
### ■ 3.4.3 特定健診結果の状況（メタボリックシンドローム該当）

令和4年度のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当率は17.0%でした。平成30年度から令和3年度の推移を東京都及び国と比較すると、調布市は常に低い水準にありました。過去5年間の推移を見ると、令和2年度まで増加し続けた後、減少に転じており、これは東京都及び国と同じ傾向にあります。一方、メタボリックシンドローム予備群該当率については、大きな変動は見られないものの、令和2年度までは、東京都及び国を若干上回り、令和3年度には同水準まで減少しました。（図表 3-28、図表 3-29）

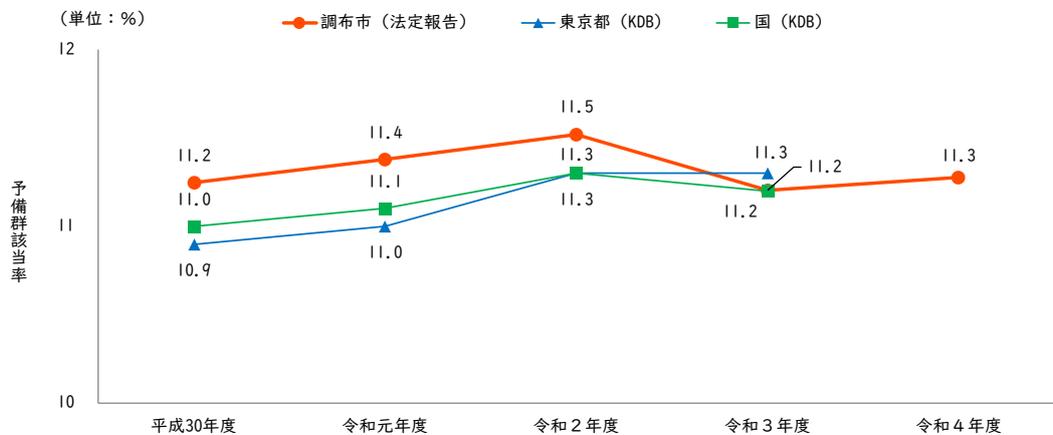
年齢階層別の傾向では、メタボリックシンドローム該当率は、年齢が上がるに連れて増加の一途をたどるのに対し、予備群該当率は40～44歳から45～49歳にかけて増加した後、50～54歳から60～64歳にかけて減少する傾向にあり、その後は上下に変動しています。（図表 3-30、図表 3-31）

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

#### 【メタボリックシンドローム該当率】

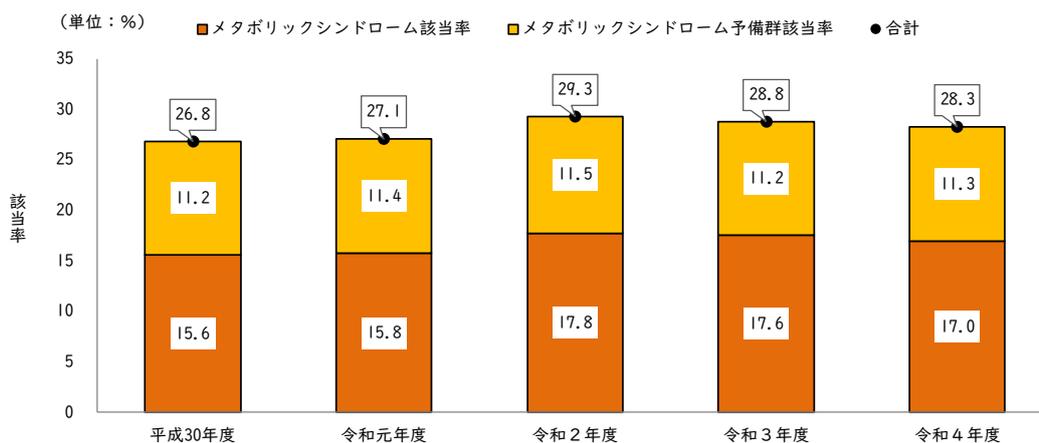


#### 【メタボリックシンドローム予備群該当率】



出典：【調布市】法定報告，【東京都及び国】KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21\_001）

図表 3-29 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移  
(平成30年度～令和4年度)



出典：法定報告

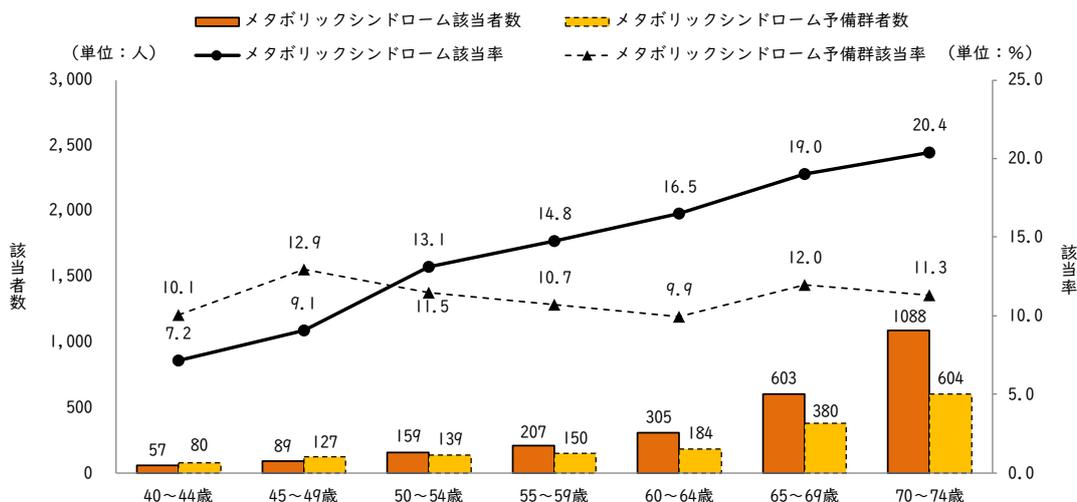
図表 3-30 年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数 (令和4年度)

(単位：人)

	評価対象者数			メタボリックシンドローム該当者数			メタボリックシンドローム予備群該当者数		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全年齢	14,755	6,293	8,462	2,508	1,780	728	1,664	1,190	474
40～64歳	6,243	2,742	3,501	817	627	190	680	501	179
40～44歳	796	372	424	57	48	9	80	70	10
45～49歳	982	458	524	89	81	8	127	93	34
50～54歳	1,212	583	629	159	128	31	139	116	23
55～59歳	1,403	615	788	207	153	54	150	101	49
60～64歳	1,850	714	1,136	305	217	88	184	121	63
65～74歳	8,512	3,551	4,961	1,691	1,153	538	984	689	295
65～69歳	3,172	1,310	1,862	603	428	175	380	249	131
70～74歳	5,340	2,241	3,099	1,088	725	363	604	440	164

出典：法定報告

図表 3-31 年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数と割合の推移（令和4年度）



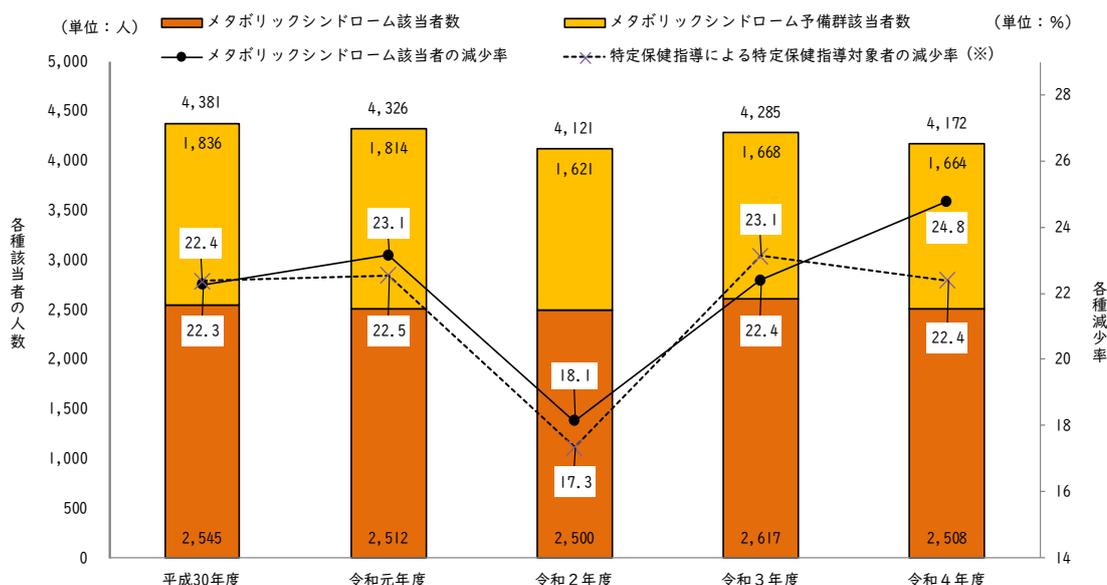
出典：法定報告

▶ **メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の減少率**

メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者の人数比率は3：2程度で、合計人数は平成30年度には4,381人いましたが、令和4年度には4,172人まで減少しています。

メタボリックシンドローム該当者の減少率は、平成30年度の22.3%から令和2年度には18.1%まで急減しましたが、令和3年度には令和元年度の水準まで戻り、令和4年度には24.8%まで増加しました。特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（※）も、メタボリックシンドローム該当者の減少率と同じような推移ですが、令和3年度から令和4年度にかけては若干減少しています。（図表 3-32）

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



（※）昨年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった人の割合

出典：法定報告

## 「腹囲2センチ減・体重2キロ減」は、良い健康状態作りに関連

国は、平成20年から、特定健診・特定保健指導という制度をスタートしました。40歳以上には、健診時に腹囲測定を義務化させ、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が関係するといわれる生活習慣病を早期に発見し、必要な人には保健師や管理栄養士からの保健指導により、生活習慣病の発症を予防することがその目的です。

令和6年度からは、保健指導による成果目標が改定され、全国共通で「腹囲が2センチ減かつ体重が2キロ減になること」となりました。

では、調布市の保健指導利用者には、「腹囲が2センチ減かつ体重が2キロ減」の人がどのくらいいて、その人たちはどんな健康状態なのでしょう。

調布市の特定健診を令和3・4年度に連続受診している方、11,622人のうち、令和3年度に保健指導の対象になった方は1,329人。そのうち、保健指導を最後まで利用した方が125人いる中で、「腹囲が2センチ減かつ体重が2キロ減」になった方は、36人いました。

下図は、該当者の保健指導前後2年間の検査値別平均値の変化を見たものです。

（各検査値の単位は省略）

調布市の令和3年度・令和4年度連続健診受診者（11,622人）のうち、令和3年度保健指導終了者（125人）が集計母数		肥満度			血糖		血圧	
		腹囲	体重	BMI	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧
腹囲2センチ減 かつ 体重2キロ減  n=36 (28.8%) ※	令和3年度	93.7	72.5	26.2	103.9	5.8	134.6	82.8
	令和4年度	87.7	67.9	24.6	97.7	5.6	129.1	79.4
	差異：令和4－令和3	-6.0	-4.6	-1.6	-6.2	-0.2	-5.5	-3.4
		脂質			腎機能	肝機能		
		中性脂肪	HDL	LDL	eGFR	GOT (AST)	GPT (ALT)	γGT (γGTP)
	令和3年度	179.3	54.7	139.9	72.6	29.7	32.4	52.9
	令和4年度	130.4	58.5	129.4	71.6	26.9	23.0	43.5
差異：令和4－令和3	-49.0	3.8	-10.5	-1.1	-2.8	-9.4	-9.4	

※上記（）内の値は、調布市の令和3年度・令和4年度連続健診受診者のうち令和3年度保健指導終了者（125人）に占める割合

出典：特定健診等データ管理システム「健診結果情報」（FKAC167）

黄色に網掛けしたところを見ると、「腹囲が2センチ減かつ体重が2キロ減」の該当者は、同時にその他の検査値も改善傾向にあります。このことから、「腹囲が2センチ減かつ体重が2キロ減」は、良い健康状態を作ることに関連しているのではないのでしょうか。

特定健診を毎年受診して、検査値の変化を確認しつつ、日頃から体重や腹囲を測定する等、自分の健康状態を意識して過ごすことが大切です。

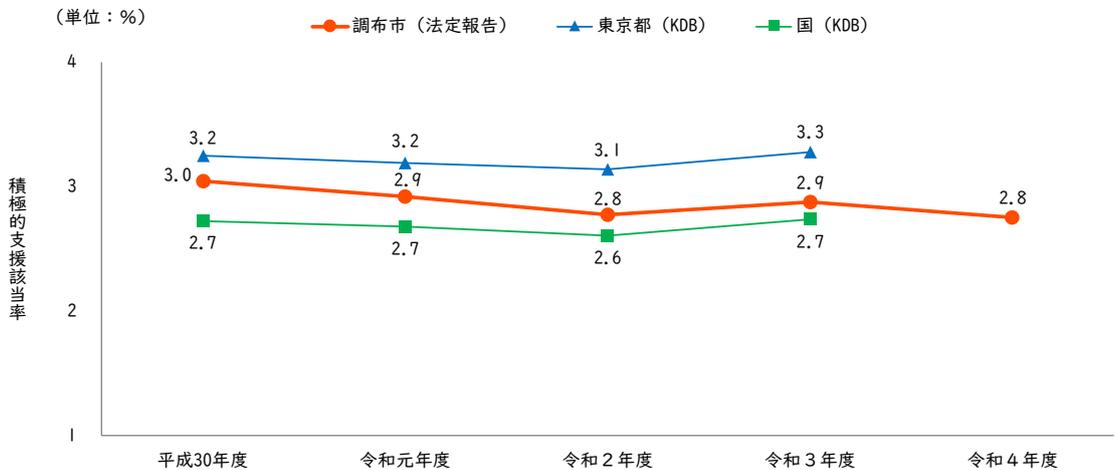
### ■ 3.4.4 特定健診結果の状況（階層化判定）

令和4年度の積極的支援該当率は2.8%、動機付け支援該当率は7.4%でした。過去5年間の推移を見ると、積極的支援該当率については横ばいであり、これは東京都及び国の傾向と同じですが、令和3年度時点では東京都より0.4ポイント低くなっています。一方、動機付け支援該当率については、令和元年度から令和3年度にかけて0.8ポイント増加していますが、過去5年間では東京都よりも概ね1ポイント程度低い水準にあります。（図表 3-33、図表 3-34）

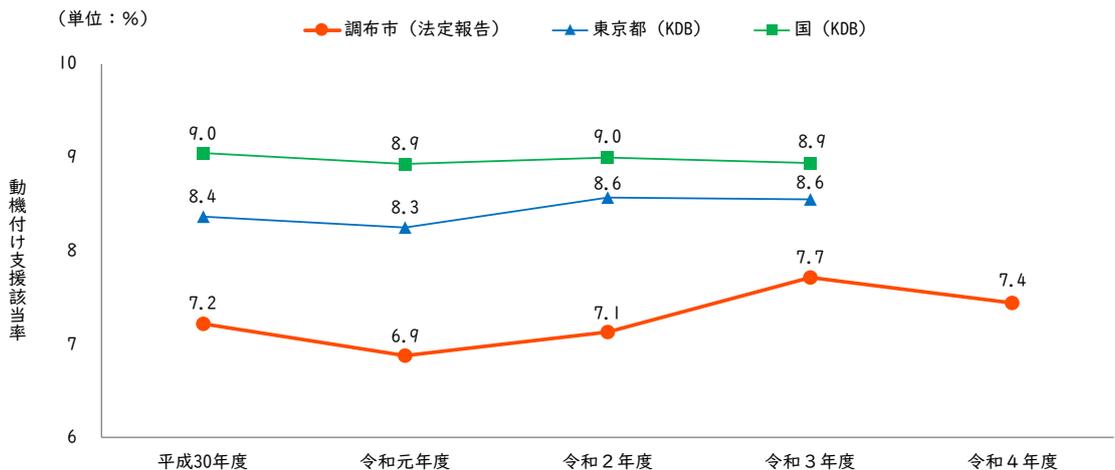
年齢階層別に見ると、特定保健指導該当率が最も高いのは45～49歳で15.7%となっており、50歳以降は年齢が上がるにつれて減少しています。（図表 3-35）

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

#### 【積極的支援該当率】

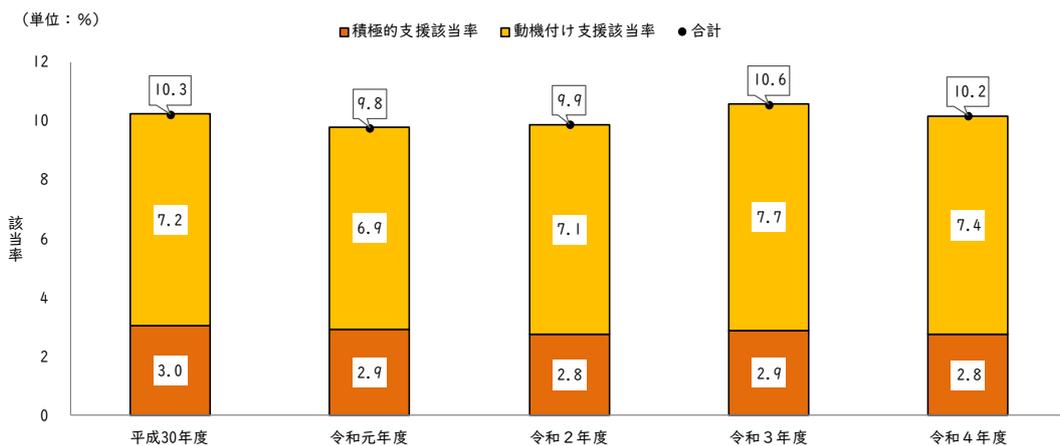


#### 【動機付け支援該当率】



出典：【調布市】法定報告，【東京都及び国】KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21\_001）

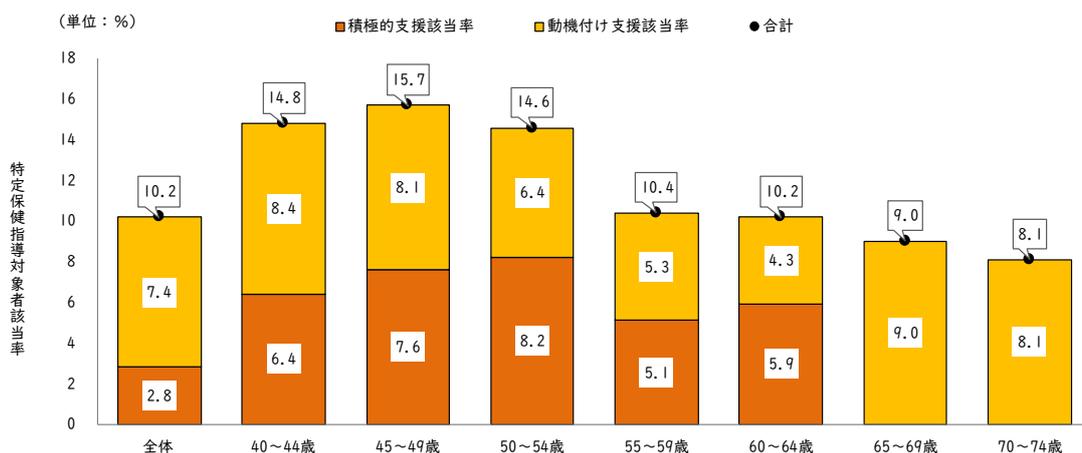
図表 3-34 特定健診結果（階層化判定）の推移（平成30年度～令和4年度）



※吹き出しの中の値は、積極的支援該当率と動機付け支援該当率の合計値ですが、小数点の端数処理によって、グラフ内に表示している2つの該当率を加算した結果と等しくありません。

出典：法定報告

図表 3-35 年齢階層別 特定保健指導対象者該当率（令和4年度）



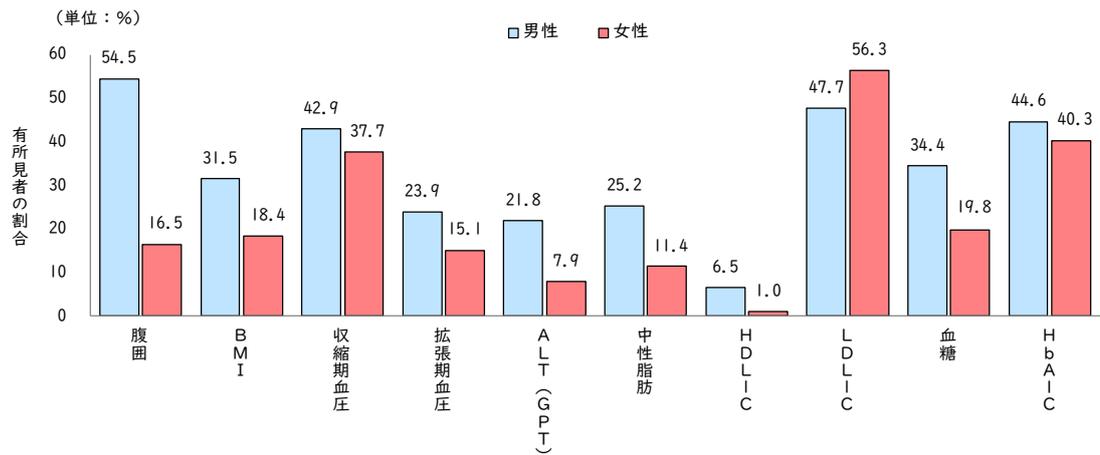
出典：法定報告

### ■ 3.4.5 特定健診結果の状況（有所見）

令和4年度の特定健診結果から見る有所見者の割合について、男女共に、LDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧の値が高くなっています。それに加えて、男性は腹囲の割合が最も高くなっています。（図表 3-36）

年齢調整を行った後の有所見者割合を東京都及び国と比較すると、男女共に血糖とLDLコレステロールが東京都及び国より高くなっています。（図表 3-37）

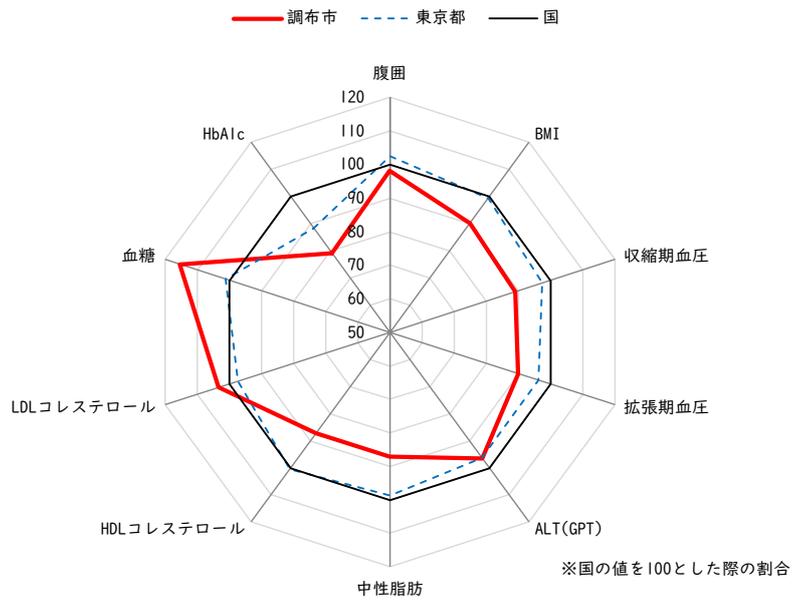
図表 3-36 特定健康診査受診者における有所見者の割合（令和4年度）



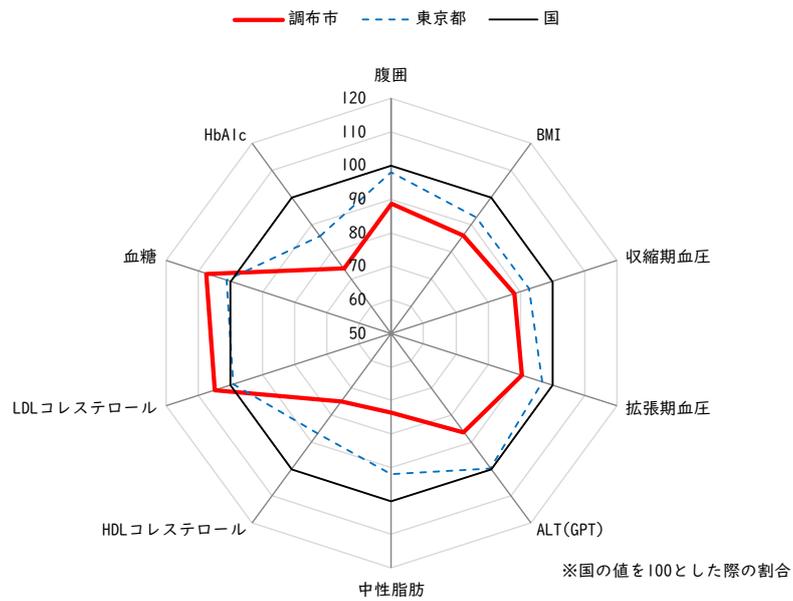
出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）」（S21\_024）

図表 3-37 男女地域別 特定健康診査受診者における有所見者の割合（年齢調整後）（令和4年度）

【男性】



【女性】



出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）」(S21\_024)

### 3.4.6 質問票調査の状況（生活習慣）

生活習慣に関する質問票について、設問ごとの回答割合が東京都の値を5年間連続で上回ったものについては、調布市の特徴と考えられます。過去5年間の推移を見ると、「特徴的な生活習慣」と思われるものは、以下のとおりです。（図表 3-38）

#### 【特徴的な生活習慣】

- ・生活習慣の改善意欲がある人が多い
- ・飲酒：お酒を飲む頻度は時々の人が多い
- ・飲酒：一日の飲酒量が1合未満の人が多い
- ・食事：食べる速度が遅い人が多い
- ・間食：三食以外の間食を時々する人が多い

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

（単位：％）

設問分類	設問項目	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	東京都と比較して、5年間連続で調布市の数値が上回るもの	
運動習慣	1回30分以上の運動習慣なし	57.2	57.6	59.0	58.7	58.4		
	1日1時間以上運動なし	41.1	40.7	43.2	43.8	42.4		
食事	食べる速度	速い	27.4	26.6	26.8	26.2	26.3	
		普通	63.8	64.8	64.9	65.2	65.2	
		遅い	8.8	8.6	8.3	8.6	8.4	5年以上上回る
	週3回以上就寝前夕食	18.3	18.2	16.0	16.3	16.6		
	週3回以上朝食を抜く	13.2	13.3	12.8	14.3	14.6		
間食	三食以外の間食	毎日	19.8	19.6	19.7	20.6	21.7	
		時々	58.1	58.3	58.3	58.2	56.8	5年以上上回る
		ほとんどしない	22.1	22.2	22.0	21.1	21.4	
飲酒	毎日飲酒	26.2	26.2	26.3	25.1	25.2		
	時々飲酒	27.7	27.8	26.7	26.6	27.5	5年以上上回る	
	飲まない	46.1	46.0	47.0	48.3	47.3		
	一日の飲酒量	1合未満	66.4	65.8	67.5	69.2	68.3	5年以上上回る
		1～2合未満	21.9	22.3	21.3	20.5	20.9	
2～3合未満		8.8	9.2	8.6	7.9	8.2		
	3合以上	2.9	2.8	2.6	2.5	2.5		
睡眠	睡眠不足	24.7	25.1	23.0	24.0	24.7		
たばこ	喫煙	15.2	14.8	13.7	13.5	13.4		
生活習慣の改善	改善意欲なし	24.4	24.0	22.6	22.8	22.9		
	改善意欲あり	31.6	32.1	33.0	33.1	32.4	5年以上上回る	
	改善意欲始めている	13.2	13.7	13.8	13.2	13.0		
	改善取り組み済み							
	6ヶ月未満	9.2	8.4	9.7	9.7	10.0		
	6ヶ月以上	21.5	21.9	20.9	21.1	21.7		
その他	20歳時体重から10kg以上増加	32.6	33.4	34.4	34.6	34.2		
	歩行速度が遅い	41.7	42.1	43.3	44.2	44.1		
	咀嚼	なんでも噛める	81.2	81.5	81.5	81.8	82.3	
		かみにくい	18.3	18.0	17.9	17.7	17.3	
		かめない	0.5	0.5	0.6	0.5	0.4	

出典：KDBデータ「質問票調査の状況」（S21\_007）

## 質問票の項目が変わります

令和6年度から、特定健診受診時に記入する「質問票」の項目が変更されます。

### 【主な変更内容】

分野	質問項目	回答選択肢
喫煙	<p>現在、たばこを習慣的に吸っていますか。            (※「現在、習慣的に喫煙している者」は、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)</p> <p>▼令和6年度から、赤字の通り変更となります            (※「現在、習慣的に喫煙している者」は、以下の条件1と条件2を両方満たす者である。条件1：最近1か月間吸っている、条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている)</p>	<p>①はい            ②いいえ</p> <p>▼令和6年度から、以下の通り変更となります            ①はい(条件1と条件2を両方満たす)、            ②以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない(条件2のみ満たす)、            ③いいえ(①②以外)</p>
飲酒	<p>お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。</p> <p>▼令和6年度から、以下の文言が追加されます            (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)</p>	<p>①毎日            ②時々            ③ほとんど飲まない(飲めない)</p> <p>▼令和6年度から、以下の通り変更となります            ①毎日            ②週5～6日            ③週3～4日            ④週1～2日            ⑤月に1～3日            ⑥月に1日未満            ⑦やめた            ⑧飲まない(飲めない)</p>
保健指導	<p>生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。</p> <p>▼令和6年度から、赤字の通り変更となります            生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。</p>	<p>①はい            ②いいえ</p>

出典：厚生労働省ホームページ「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」

まず、「喫煙」について、「過去に喫煙していたが、現在は喫煙しない人(以下、「過去喫煙者」といいます。))」は健康リスク及び喫煙を再開するリスクが高いことが報告されていることから、過去喫煙者を生涯非喫煙者と区別するために、回答選択肢に「以前は吸っていたが、最近1ヶ月間は吸っていない」が追加されました。

次に、「飲酒」について、「健康日本21(第二次)」やWHOのガイドラインに基づき、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている方を把握できるように、回答選択肢が見直されました。また、「禁酒者」を「生涯非飲酒者」と区別するため、回答選択肢に「(飲酒を)やめた」が追加されました。

最後に、「保健指導」について、これまでは、保健指導の利用希望について質問していましたが、保健指導の受診歴を確認する質問になりました。転職等により保険者が変わり、新しい保険者が過去の保健指導の受診歴にかかるデータを保有していない場合であっても、この質問への回答によって過去の保健指導の受診歴を把握でき、それに応じた対応をとることが可能となります。

### 3.4.7 高リスク者の医療機関受診状況

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

#### ● 各リスク保有者の概要

【血圧】健診受診者のうち21.0% (3,249人)、医療機関受診はそのうちの約5割

【血糖】健診受診者のうち5.4% (835人)、医療機関受診はそのうちの約8割

【腎機能】健診受診者のうち中等度低下は22.0% (3,377人)、医療機関受診はそのうち約2割、高度低下は7.9% (1,216人)、医療機関受診はそのうち約3分の1

【脂質】健診受診者のうち4.6% (712人)、医療機関受診はそのうちの4割強

図表 3-39 高リスク者の医療機関受診状況 (令和4年度)

受診勧奨判定値を超えた検査項目	検査実施者数 (単位:人)	リスク保有者数 (単位:人)	リスク保有率 (単位:%)	医療機関受診者数 (単位:人)	医療機関受診者の割合 (単位:%)
	①	②	③:②÷①	④	⑤:④÷②
高血圧	15,443	3,249	21.0	1,694	52.1
I度高血圧	-	2,521	16.3	1,295	51.4
II度高血圧	-	586	3.8	317	54.1
III度高血圧	-	142	0.9	82	57.7
血糖	15,435	835	5.4	681	81.6
腎機能中等度低下(*1)	15,382	3,377	22.0	699	20.7
腎機能高度低下(*1)	15,382	1,216	7.9	429	35.3
脂質	15,443	712	4.6	314	44.1

(\*1) 調布市の令和4年度の特定健診受診者にみる、腎機能に関する対象者数

基準値			尿蛋白				
			正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+以上)	尿蛋白 検査なし	
GFR区分 (mL/分/ 1.73m <sup>2</sup> )	G1	正常または高値	≥90	1,201	129	61	2
	G2	正常または軽度低下	60~89	9,586	988	414	0
	G3a	軽度~中程度低下	45~59	2,260	252	150	2
	G3b	中等度~高度低下	30~44	202	33	51	0
	G4	高度低下	15~29	9	9	27	0
	G5	高度低下~末期腎不全	<15	1	1	6	3
eGFR検査なし				54	2	1	0

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

凡例
正常
腎機能中程度低下
腎機能高度低下

【基準値の出典】日本腎臓学会「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023」,

日本腎臓学会「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」

【データの出典】KDBデータ「厚生労働省様式(様式I-1)」(S21\_011),

特定健診等データ管理システム「健診結果情報」(FKAC167)

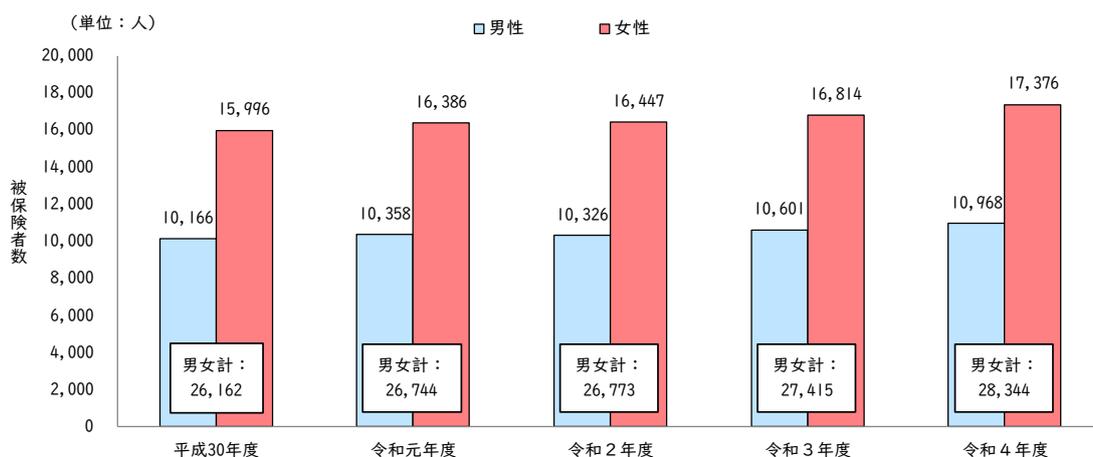
## 3.5 高齢者の医療・健診・介護の概況

### 3.5.1 後期高齢者医療被保険者数の推移

#### ▶ 被保険者数の推移

調布市の令和4年度の後期高齢者医療における被保険者数は28,344人で、うち男性は10,968人、女性は17,376人。男女共に微増傾向にあります。(図表 3-40)

図表 3-40 【後期】被保険者数の推移(令和元年度～令和4年度)



出典：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」(各年度の3月中に被保険者資格があった人数)(S21\_006)

#### ▶ 年齢別被保険者構成割合

後期高齢者医療の被保険者の年齢構成は、男女共に75～79歳が最も割合が多く、年齢階層が上がるにつれて割合も減っています。(図表 3-41)

図表 3-41 【後期】男女年齢階層別 被保険者構成(令和4年度)

	合計		男性		女性	
	人数 (単位：人)	(割合) (単位：%)	人数 (単位：人)	(割合) (単位：%)	人数 (単位：人)	(割合) (単位：%)
全年齢	28,344	(100.0)	10,968	(100.0)	17,376	(100.0)
65～74歳	113	(0.4)	65	(0.6)	48	(0.3)
65～69歳	28	(0.1)	18	(0.2)	10	(0.1)
70～74歳	85	(0.3)	47	(0.4)	38	(0.2)
75歳～	28,231	(99.6)	10,903	(99.4)	17,328	(99.7)
75～79歳	9,977	(35.2)	4,277	(39.0)	5,700	(32.8)
80～84歳	8,220	(29.0)	3,294	(30.0)	4,926	(28.3)
85～89歳	6,025	(21.3)	2,197	(20.0)	3,828	(22.0)
90～94歳	3,086	(10.9)	942	(8.6)	2,144	(12.3)
95～99歳	820	(2.9)	182	(1.7)	638	(3.7)
100歳～	103	(0.4)	11	(0.1)	92	(0.5)

\*小数点の端数処理によって、全ての内訳を加算した結果と合計の値が等しくならない場合があります。

出典：KDBデータ「人口及び被保険者の状況」(S21\_006)

## 3.5.2 後期高齢者医療保険の医療費

### ▶ 後期高齢者の医療費

令和4年度の後期高齢者医療の総医療費（歯科含む）は約242.0億円（入院104.6億円，外来（調剤単独を除く）125.3億円，歯科12.1億円）でした。経年で見ると，令和2年度には医療費（入院・外来（調剤単独を除く））が前年度比で4.4%下がりましたが，それ以降は増加しており，令和4年度は過去最大となっています。（図表 3-42）

入院，外来（調剤単独を除く），歯科の1人当たり医療費は，東京都及び国よりも低い水準にあります。被保険者1人当たり医療費の年平均額は令和2年度に減少したものの，令和3年度に再び増加し，令和4年度は平成30年度を上回る866,760円となっています。（図表 3-43）

令和30年度の1人当たり医療費を100とした場合，令和4年度は101.4でした。（図表 3-44）

図表 3-42 【後期】診療種類（入院，外来，歯科）別 総医療費の推移（令和元年度～令和4年度）

（単位：円）

	総医療費				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
調布市 合計	21,992,216,270	22,961,756,980	21,951,314,150	23,061,865,320	24,199,544,990
入院	9,763,158,790	10,107,116,510	9,531,332,680	9,916,222,280	10,460,826,120
外来	11,179,977,410	11,744,946,750	11,367,270,590	12,019,165,640	12,528,376,760
歯科	1,049,080,070	1,109,693,720	1,052,710,880	1,126,477,400	1,210,342,110
東京都 合計	1,342,628,920,580	1,404,844,305,430	1,348,706,345,320	1,408,467,140,160	1,496,289,841,460
入院	617,389,919,150	645,317,256,890	612,936,166,040	636,446,844,000	691,194,160,750
外来	666,426,235,780	697,439,952,190	676,593,419,910	707,631,733,350	735,807,173,290
歯科	58,812,765,650	62,087,096,350	59,176,759,370	64,388,562,810	69,288,507,420
国 合計	15,479,057,600,300	16,105,007,554,930	15,660,115,682,200	16,085,166,018,840	16,852,840,787,840
入院	7,650,882,833,780	7,935,112,769,260	7,722,476,241,310	7,899,682,843,580	8,366,204,635,740
外来	7,247,825,968,540	7,558,052,862,170	7,343,606,089,940	7,552,125,768,810	7,803,542,439,050
歯科	580,348,797,980	611,841,923,500	594,033,350,950	633,357,406,450	683,093,713,050

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21\_001）

図表 3-43 【後期】診療種類（入院，外来，歯科）別 1人当たり医療費の推移  
（令和元年度～令和4年度）

（単位：円／年額）

	1人当たり医療費				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
調布市 合計	855,000	866,400	819,120	854,760	866,760
入院	379,560	381,360	355,680	367,560	374,640
外来	434,640	443,160	424,200	445,440	448,800
歯科	40,800	41,880	39,240	41,760	43,320
東京都 合計	869,400	884,280	838,920	868,920	897,240
入院	399,840	406,200	381,240	392,640	414,480
外来	431,520	438,960	420,840	436,560	441,240
歯科	38,040	39,120	36,840	39,720	41,520
国 合計	880,800	893,640	860,640	877,680	890,040
入院	435,360	440,280	424,440	431,040	441,840
外来	412,440	419,400	403,560	412,080	412,080
歯科	33,000	33,960	32,640	34,560	36,120

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」(S21\_001)

図表 3-44 【後期】平成30年度を100とした年度診療種類（入院，外来，歯科）別  
1人当たり医療費の推移（平成30年度～令和4年度）

	基準	調布市					東京都				国			
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和元	令和2	令和3	令和4	令和元	令和2	令和3	令和4	
合計	100	101.3	95.8	100.0	101.4	101.7	96.5	99.9	103.2	101.5	97.7	99.6	101.0	
入院	100	100.5	93.7	96.8	98.7	101.6	95.3	98.2	103.7	101.1	97.5	99.0	101.5	
外来	100	102.0	97.6	102.5	103.3	101.7	97.5	101.2	102.3	101.7	97.8	99.9	99.9	
歯科	100	102.6	96.2	102.4	106.2	102.8	96.8	104.4	109.1	102.9	98.9	104.7	109.5	

出典：KDBデータ「地域の全体像の把握」(S21\_001)

### ▶ 疾病分類別の医療費

令和4年度の疾病別医療費について、医療費（入院・外来（調剤単独を除く））は「その他の心疾患」、レセプト1件当たり医療費は「くも膜下出血」、レセプト件数は「高血圧性疾患」が最も多くなっています。（図表 3-45）

それぞれの指標の上位10疾病うち、生活習慣病に該当する疾病の数は、医療費（入院・外来（調剤単独を除く））には6疾病、レセプト1件当たり医療費には4疾病、レセプト件数には6疾病の生活習慣病が含まれています。（図表 3-46，図表 3-47，図表 3-48）

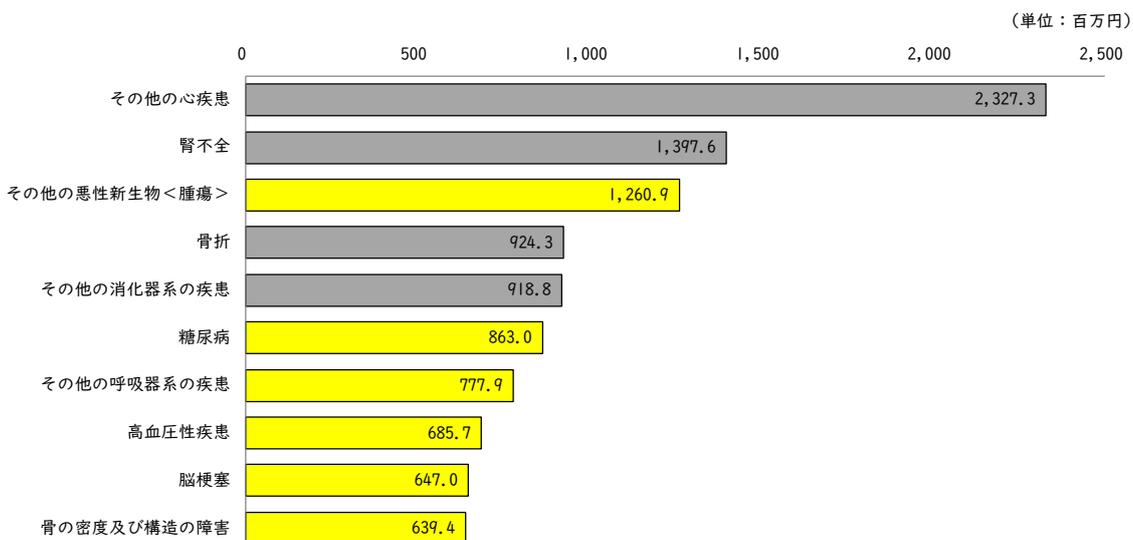
図表 3-45 【後期】疾病中分類別 医療費及びレセプト件数上位3位（令和4年度）

項目	地域	疾病中分類		
		第1位	第2位	第3位
医療費	調布市	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>
		2,327,309,680 円	1,397,582,880 円	1,260,860,100 円
	東京都	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>
		147,141,839,760 円	83,838,788,750 円	72,002,775,680 円
	国	その他の心疾患	腎不全	その他の悪性新生物<腫瘍>
		1,626,473,284,850 円	1,067,000,151,740 円	789,271,726,580 円
レセプト1件 当たり医療費	調布市	くも膜下出血	脳内出血	脳性麻痺及び その他の麻痺性症候群
		451,563 円	445,814 円	423,892 円
	東京都	くも膜下出血	白血病	脳内出血
		559,085 円	497,263 円	487,534 円
	国	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	くも膜下出血	白血病
		662,392 円	567,202 円	501,651 円
レセプト件数	調布市	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の眼及び付属器の疾患
		41,966 件	31,528 件	29,550 件
	東京都	高血圧性疾患	その他の眼及び付属器の疾患	その他の心疾患
		2,592,797 件	2,147,175 件	1,957,208 件
	国	高血圧性疾患	その他の心疾患	その他の眼及び付属器の疾患
		31,287,309 件	22,812,402 件	22,620,785 件

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

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23\_004）

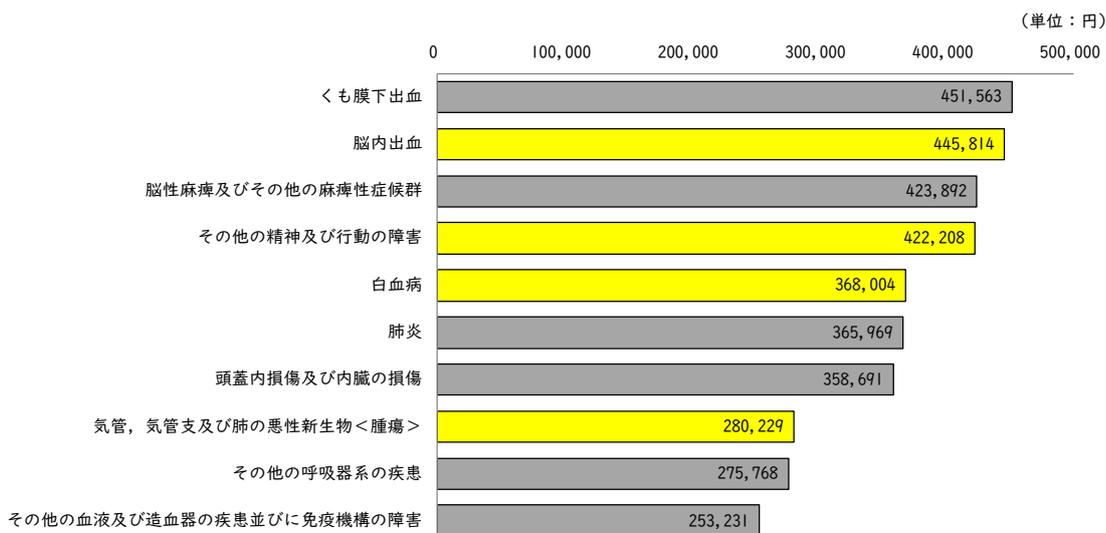
図表 3-46 【後期】疾病中分類別 医療費（令和4年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23\_004）

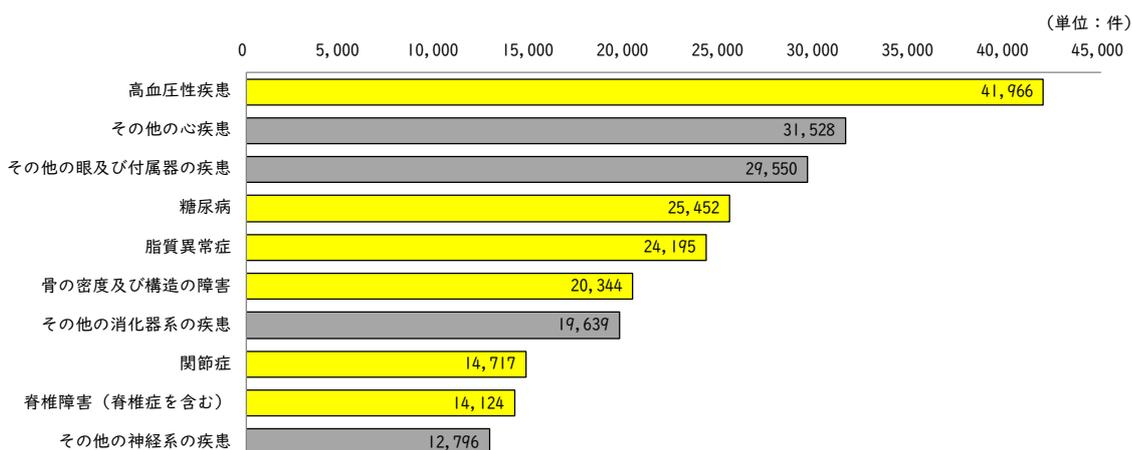
図表 3-47 【後期】疾病中分類別 レセプト1件当たり医療費（令和4年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23\_004）

図表 3-48 【後期】疾病中分類別 レセプト件数（令和4年度）



※黄色網掛けの疾病は、KDBシステムで定義している生活習慣病

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23\_004）

### ▶ 生活習慣病の医療費

令和4年度の医療費（入院・外来（調剤単独を除く））は228.8億円で、そのうち生活習慣病に関する医療費は93.3億円と、全体の40.8%を占めています。

令和4年度の生活習慣病の医療費（入院・外来（調剤単独を除く））では、1位：筋・骨格系の疾患、2位：がんで、3位は令和3年度までの精神疾患から糖尿病に変わりました。診療種別では、入院では、筋・骨格系の疾患、がん、精神疾患が上位3位で、糖尿病は8位になっています。外来では、筋・骨格系の疾患、がん、糖尿病が上位3位に入っています。（図表 3-49）

図表 3-49 【後期】診療種類（入院，外来）疾病別 医療費（生活習慣病）の推移  
（令和元年度～令和4年度）

（単位：百万円）

	入院・外来									
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	がん	2,438.2	筋・骨格	2,581.0	筋・骨格	2,342.0	筋・骨格	2,473.5	筋・骨格	2,697.4
2	筋・骨格	2,111.5	がん	2,294.7	がん	2,277.7	がん	2,457.0	がん	2,637.6
3	精神	851.7	精神	851.7	精神	831.4	精神	884.3	糖尿病	848.6
4	糖尿病	753.5	糖尿病	771.7	糖尿病	778.4	糖尿病	836.9	精神	834.9
5	高血圧症	740.5	高血圧症	729.6	脳梗塞	692.7	高血圧症	694.1	高血圧症	685.7
6	脂質異常症	582.9	脳梗塞	676.0	高血圧症	681.1	脳梗塞	575.1	脳梗塞	647.0
7	脳梗塞	413.6	脂質異常症	429.6	脂質異常症	400.5	脂質異常症	410.8	脂質異常症	387.9
8	狭心症	323.5	狭心症	317.1	狭心症	295.3	狭心症	289.0	狭心症	251.7
9	脳出血	152.9	脳出血	164.0	脳出血	186.9	脳出血	180.1	脳出血	193.8
10	心筋梗塞	80.4	心筋梗塞	96.2	心筋梗塞	88.8	心筋梗塞	100.1	心筋梗塞	104.7
11	高尿酸血症	43.7	動脈硬化症	42.1	動脈硬化症	38.1	動脈硬化症	30.3	動脈硬化症	27.6
12	脂肪肝	7.6	高尿酸血症	11.1	高尿酸血症	7.2	高尿酸血症	9.7	高尿酸血症	7.2
13	動脈硬化症	6.2	脂肪肝	5.7	脂肪肝	5.7	脂肪肝	5.9	脂肪肝	6.7
—	生活習慣病 医療費計	8,506.2	生活習慣病 医療費計	8,970.5	生活習慣病 医療費計	8,625.8	生活習慣病 医療費計	8,946.8	生活習慣病 医療費計	9,330.8
	（上記以外）	12,331.3	（上記以外）	12,792.5	（上記以外）	12,181.9	（上記以外）	12,898.1	（上記以外）	13,544.2
—	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	20,837.5	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	21,763.0	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	20,807.7	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	21,844.9	入院・外来医療費計 （調剤単独を除く）	22,875.0

（単位：百万円）

	入院									
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	がん	1,059.9	筋・骨格	1,129.9	筋・骨格	1,050.4	筋・骨格	1,130.6	筋・骨格	1,319.0
2	筋・骨格	1,020.2	がん	1,108.0	がん	1,019.9	がん	1,085.4	がん	1,110.1
3	精神	694.5	精神	699.9	精神	675.0	精神	723.3	精神	672.6
4	糖尿病	460.4	脳梗塞	560.5	脳梗塞	594.6	脳梗塞	476.9	脳梗塞	552.7
5	高血圧症	169.8	狭心症	171.6	脳出血	185.0	脳出血	177.1	脳出血	190.3
6	脂質異常症	150.0	脳出血	161.9	狭心症	160.1	狭心症	160.0	狭心症	133.0
7	脳梗塞	72.8	心筋梗塞	84.2	心筋梗塞	76.8	心筋梗塞	88.9	心筋梗塞	92.2
8	狭心症	68.5	糖尿病	74.9	糖尿病	57.1	糖尿病	74.9	糖尿病	58.4
9	脳出血	40.4	高血圧症	28.9	高血圧症	18.9	高血圧症	36.0	高血圧症	31.7
10	心筋梗塞	15.1	動脈硬化症	18.1	動脈硬化症	17.2	動脈硬化症	14.0	動脈硬化症	13.9
11	高尿酸血症	2.8	高尿酸血症	4.7	脂質異常症	3.5	脂質異常症	3.1	脂質異常症	6.7
12	脂肪肝	1.5	脂質異常症	2.6	高尿酸血症	1.0	高尿酸血症	0.7	高尿酸血症	0.7
13	動脈硬化症	0.6	脂肪肝	0.1	脂肪肝	0.2	脂肪肝	0.1	脂肪肝	0.0
—	生活習慣病 医療費計	3,756.5	生活習慣病 医療費計	4,045.3	生活習慣病 医療費計	3,859.7	生活習慣病 医療費計	3,971.0	生活習慣病 医療費計	4,181.3
	（上記以外）	6,006.6	（上記以外）	6,061.9	（上記以外）	5,671.6	（上記以外）	5,945.1	（上記以外）	6,279.3
—	入院医療費計	9,763.1	入院医療費計	10,107.2	入院医療費計	9,531.3	入院医療費計	9,916.1	入院医療費計	10,460.6

(単位：百万円)

	外来									
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
1	がん	1,418.0	筋・骨格	1,451.1	筋・骨格	1,291.6	がん	1,371.6	がん	1,527.5
2	筋・骨格	1,051.6	がん	1,186.7	がん	1,257.8	筋・骨格	1,342.9	筋・骨格	1,378.4
3	精神	713.1	高血圧症	700.7	糖尿病	721.2	糖尿病	762.0	糖尿病	790.2
4	糖尿病	667.7	糖尿病	696.8	高血圧症	662.2	高血圧症	658.1	高血圧症	653.9
5	高血圧症	410.8	脂質異常症	427.0	脂質異常症	397.0	脂質異常症	407.7	脂質異常症	381.1
6	脂質異常症	157.2	精神	151.7	精神	156.4	精神	161.0	精神	162.3
7	脳梗塞	153.7	狭心症	145.5	狭心症	135.2	狭心症	129.0	狭心症	118.6
8	狭心症	122.5	脳梗塞	115.5	脳梗塞	98.1	脳梗塞	98.1	脳梗塞	94.3
9	脳出血	28.6	動脈硬化症	24.0	動脈硬化症	20.9	動脈硬化症	16.4	動脈硬化症	13.8
10	心筋梗塞	11.9	心筋梗塞	12.0	心筋梗塞	12.0	心筋梗塞	11.2	心筋梗塞	12.5
11	高尿酸血症	6.1	高尿酸血症	6.4	高尿酸血症	6.2	高尿酸血症	9.0	脂肪肝	6.7
12	脂肪肝	5.6	脂肪肝	5.6	脂肪肝	5.6	脂肪肝	5.9	高尿酸血症	6.5
13	動脈硬化症	3.0	脳出血	2.2	脳出血	1.8	脳出血	3.0	脳出血	3.4
-	生活習慣病 医療費計	4,749.8	生活習慣病 医療費計	4,925.2	生活習慣病 医療費計	4,766.0	生活習慣病 医療費計	4,975.9	生活習慣病 医療費計	5,149.2
	(上記以外)	6,324.6	(上記以外)	6,730.7	(上記以外)	6,510.3	(上記以外)	6,952.9	(上記以外)	7,264.9
-	外来医療費計 (調剤単独を除く)	11,074.4	外来医療費計 (調剤単独を除く)	11,655.9	外来医療費計 (調剤単独を除く)	11,276.3	外来医療費計 (調剤単独を除く)	11,928.8	医療費計 (調剤単独を除く)	12,414.1

出典：KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」(S23\_006)

### ▶ 高額医療費

レセプト1件が30万円以上の高額医療費の状況を診療種類別に見ると、医療費合計では、入院の1位は「その他の心疾患」で10.2億円、外来（調剤単独を除く）の1位は「腎不全」で7.6億円でした。疾病別に見ると、入院では8位（3.5億円）、外来では1位（7.6億円）であった「腎不全」が最も高額でした。費用が高額となっているレセプトの多くの疾病は、生活習慣が関係すると考えられます。（図表 3-50）

図表 3-50 【後期】診療種類（入院，外来）別 高額医療費（レセプト1件が30万円以上）の状況  
（医療費基準上位20疾病）（令和4年度）

【入院】

順位	主病名	生活習慣病	総医療費 (単位：円)	件数 (単位：件)	受診者数 (単位：人)	高額レセプト 1件当たり医療費 (単位：円)
1	その他の心疾患	—	1,018,076,850	996	681	1,022,166
2	骨折	—	751,164,370	798	474	941,309
3	その他の呼吸器系の疾患	—	524,471,440	725	468	723,409
4	脳梗塞	●	496,830,170	604	259	822,567
5	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	●	447,218,990	610	264	733,146
6	その他の特殊目的用コード	—	408,258,290	394	335	1,036,189
7	その他の悪性新生物<腫瘍>	●	382,300,460	429	310	891,143
8	腎不全	—	354,447,590	407	152	870,879
9	その他の消化器系の疾患	—	286,858,970	402	324	713,580
10	虚血性心疾患	●	226,752,960	215	173	1,054,665
11	脊椎障害（脊椎症を含む）	●	224,966,440	226	145	995,427
12	血管性及び詳細不明の認知症	●	206,706,610	410	92	504,162
13	肺炎	—	203,985,570	294	224	693,828
14	その他の精神及び行動の障害	●	190,160,230	221	65	860,454
15	その他の神経系の疾患	—	179,932,320	287	127	626,942
16	関節症	●	177,689,050	152	101	1,169,007
17	アルツハイマー病	—	167,686,080	312	91	537,455
18	脳内出血	●	161,432,200	226	70	714,302
19	その他の循環器系の疾患	—	141,582,060	99	80	1,430,122
20	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	—	141,162,840	203	112	695,383
	その他の疾病（入院）		2,402,848,440	3,253	2,046 (*1)	738,656
	高額レセプト合計（入院）		9,094,531,930	11,263	6,593 (*1)	807,470

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

【外来】

順位	主病名	生活習慣病	総医療費 (単位：円)	件数 (単位：件)	受診者数 (単位：人)	高額レセプト 1件当たり医療費 (単位：円)
1	腎不全	—	757,421,680	1,950	221	388,421
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	●	448,110,160	723	187	619,793
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	—	189,280,790	280	71	676,003
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	—	181,943,530	49	13	3,713,133
5	乳房の悪性新生物<腫瘍>	●	83,952,690	148	29	567,248
6	白内障	—	60,407,840	159	157	379,924
7	その他の眼及び付属器の疾患	—	48,962,770	141	93	347,254
8	その他の呼吸器系の疾患	—	45,839,150	103	52	445,040
9	その他の心疾患	—	37,666,860	69	39	545,897
10	白血病	●	27,000,240	37	10	729,736
11	胃の悪性新生物<腫瘍>	●	26,475,530	39	10	678,860
12	炎症性多発性関節障害	●	20,234,740	54	29	374,717
13	悪性リンパ腫	●	19,690,570	40	15	492,264
14	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	●	19,489,240	21	4	928,059
15	喘息	—	16,253,410	44	13	369,396
16	その他の感染症及び寄生虫症	—	13,624,990	18	7	756,944
17	その他の消化器系の疾患	—	13,422,450	22	5	610,111
18	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	●	12,408,220	28	8	443,151
19	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	—	11,201,610	22	8	509,164
20	ウイルス性肝炎	—	10,795,330	7	4	1,542,190
	その他の疾病（外来）		93,344,560	224	146 (*1)	416,717
	高額レセプト合計（外来）		2,137,526,360	4,178	1,121 (*1)	511,615

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

出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）」（S21\_011）

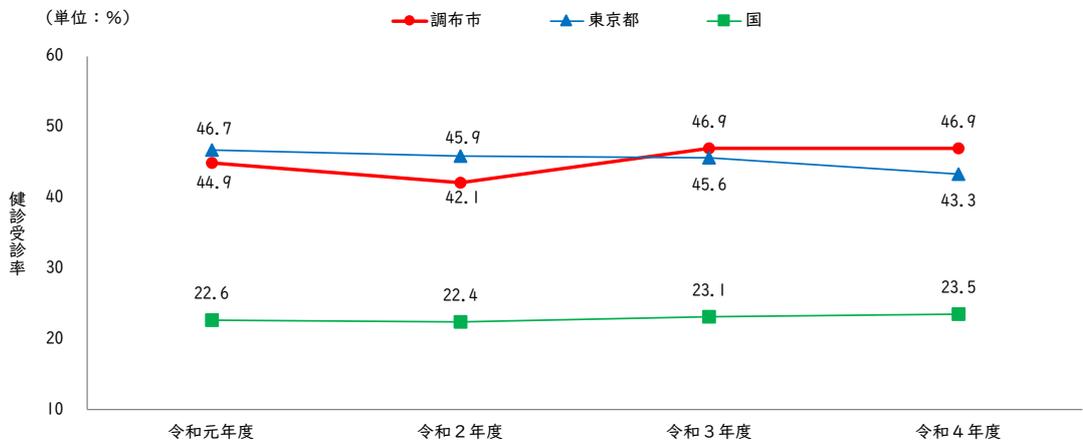
### 3.5.3 後期高齢者医療保険の健診

#### 健康診査の状況

令和4年度の後期高齢者医療保険の被保険者の健診受診率は46.9%でした。令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が落ち込みましたが、令和3年度には令和元年度の水準に戻っています。この間、東京都の受診率は減少しているため、令和3年度から東京都の受診率を上回っています。(図表 3-51, 図表 3-52)

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

図表 3-51 【後期】地域別 健診受診率の推移 (令和元年度～令和4年度)



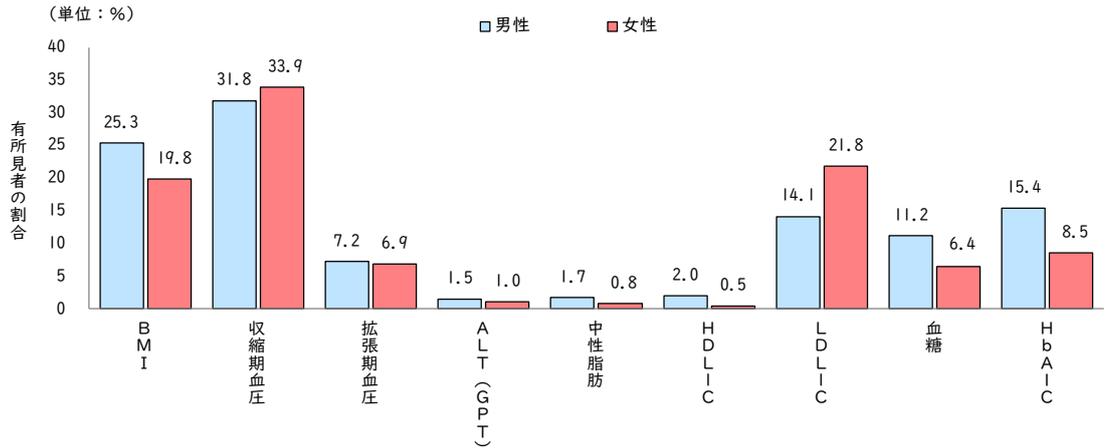
出典: KDBデータ「厚生労働省様式(様式5-2)」(S21\_024)

図表 3-52 【後期】年齢階層別 健診受診率 (令和4年度)

	健診実施対象者 (単位: 人)			健診実施者 (単位: 人)			健診受診率 (単位: %)		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
全年齢 (後期)	28,344	10,968	17,376	13,289	5,243	8,046	46.9	47.8	46.3
65~74歳	113	65	48	36	17	19	31.9	26.2	39.6
65~69歳	28	18	10	7	3	4	25.0	16.7	40.0
70~74歳	85	47	38	29	14	15	34.1	29.8	39.5
75歳~	28,231	10,903	17,328	13,253	5,226	8,027	46.9	47.9	46.3
75~79歳	9,977	4,277	5,700	5,283	2,143	3,140	53.0	50.1	55.1
80~84歳	8,220	3,294	4,926	4,232	1,669	2,563	51.5	50.7	52.0
85~89歳	6,025	2,197	3,828	2,629	1,015	1,614	43.6	46.2	42.2
90~94歳	3,086	942	2,144	968	358	610	31.4	38.0	28.5
95~99歳	820	182	638	135	41	94	16.5	22.5	14.7
100歳~	103	11	92	6	0	6	5.8	0.0	6.5

出典: KDBデータ「厚生労働省様式(様式5-2)」(S21\_024)

図表 3-53 【後期】健康診査受診者における有所見者の割合（令和4年度）



出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）」（S21\_024）

### 3.5.4 介護保険と医療

#### ▶ 要介護認定者に見る疾病別有病率

要介護認定者に見る疾病別有病率について、平成30年度から令和4年度にかけて上昇が見られたものは「脂質異常症」だけで、増加率は1.8ポイントと大きな値で、男女共に増加しています。（図表 3-54）

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

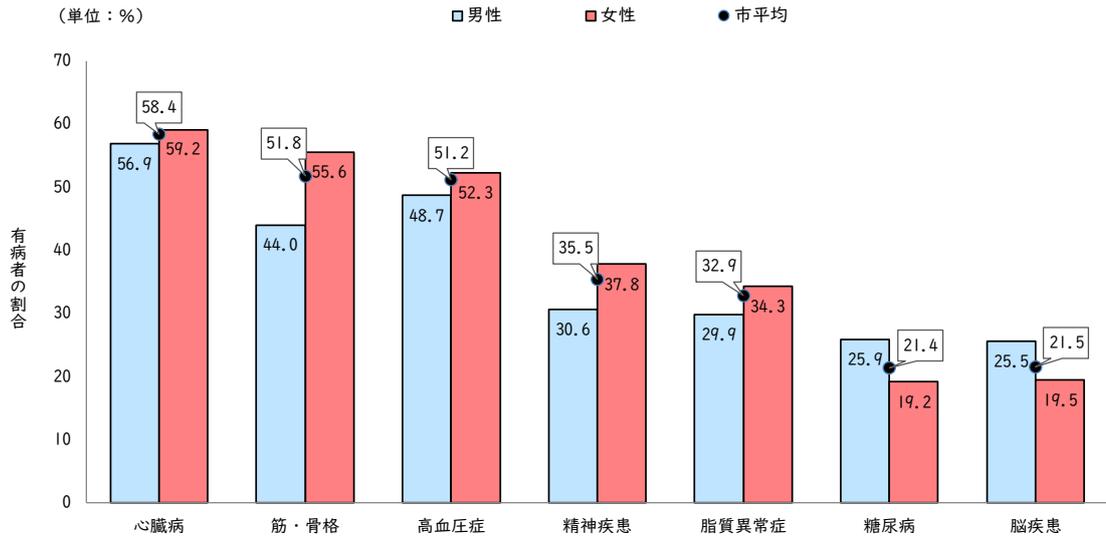
図表 3-54 男女別 要介護認定者の有病状況の推移（平成30年度～令和4年度）

（単位：％）

	有病状況														
	合計					男性					女性				
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
糖尿病	21.7	21.7	20.7	21.3	21.4	26.1	26.0	25.1	25.8	25.9	19.6	19.7	18.5	19.1	19.2
高血圧症	52.4	53.0	50.9	51.6	51.2	50.1	50.7	48.8	49.8	48.7	53.5	54.1	52.0	52.4	52.3
脂質異常症	31.1	31.6	30.6	31.8	32.9	27.7	28.3	27.8	28.7	29.9	32.7	33.3	32.0	33.3	34.3
心臓病	59.7	60.4	58.4	58.9	58.4	58.7	58.7	56.9	57.7	56.9	60.2	61.2	59.1	59.5	59.2
脳疾患	24.8	24.6	23.1	22.4	21.5	29.0	28.8	27.5	26.6	25.5	22.8	22.5	21.0	20.4	19.5
筋・骨格	52.9	53.1	50.8	51.4	51.8	44.5	44.6	42.9	43.4	44.0	57.0	57.2	54.7	55.3	55.6
精神疾患	37.7	37.7	36.4	36.0	35.5	32.6	32.0	30.6	30.6	30.6	40.2	40.5	39.2	38.6	37.8

出典：KDBデータ「医療・介護の突合（有病状況）」（S25\_006）

図表 3-55 男女別 要介護認定者の有病状況（令和4年度）



出典：KDBデータ「医療・介護の突合（有病状況）」（S25\_006）

## 3.6 その他

### 3.6.1 国民健康保険と後期高齢者医療を接続した分析

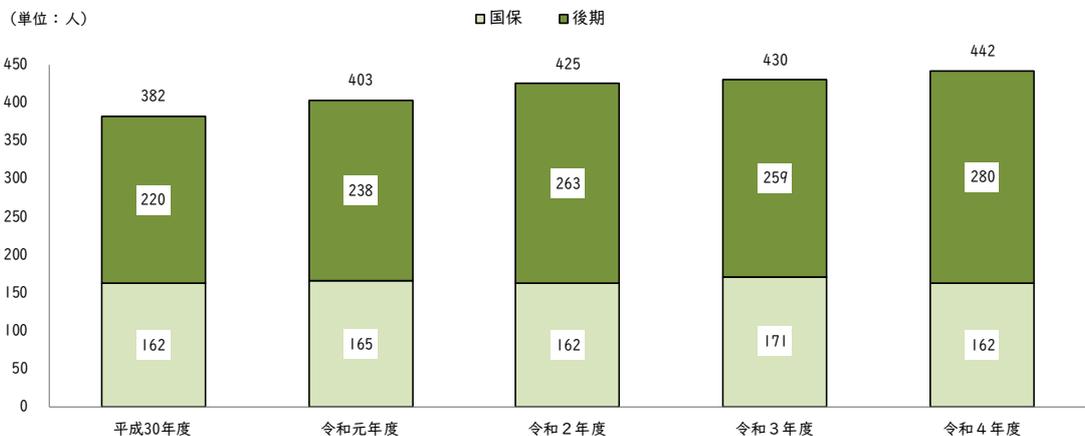
#### ▶ 人工透析

人工透析の導入患者数は、平成30年度から毎年増加しており、令和4年度には442人と平成30年度から60人増えています。（図表 3-56）

年齢階層別に見ると、65～69歳辺りから急速に増加し、令和4年度では75～79歳がピークとなっています。その後、80～84歳からは被保険者数の減少に伴い人工透析患者数も減少しています。（図表 3-57）

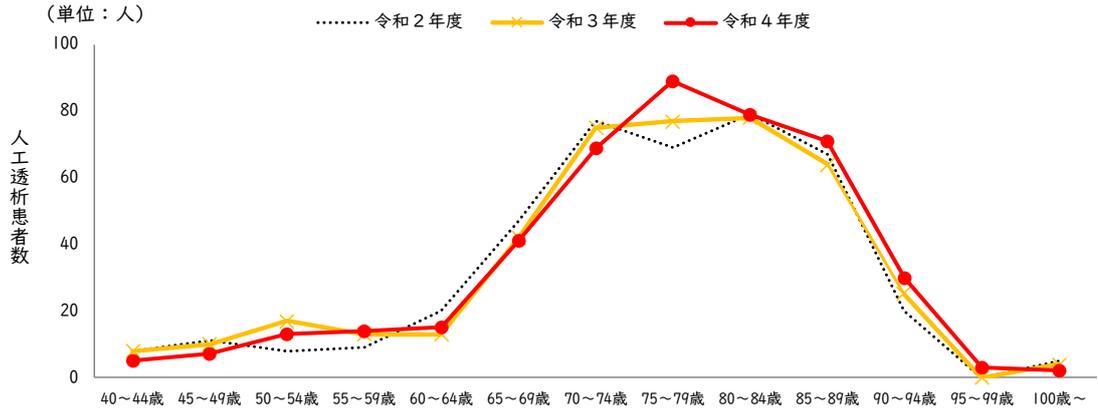
令和2年度と令和4年度を比較すると、50～59歳の人工透析患者数が増加しており、約1.6倍に増加しています。（図表 3-58）

図表 3-56 人工透析患者数の推移（平成30年度～令和4年度）



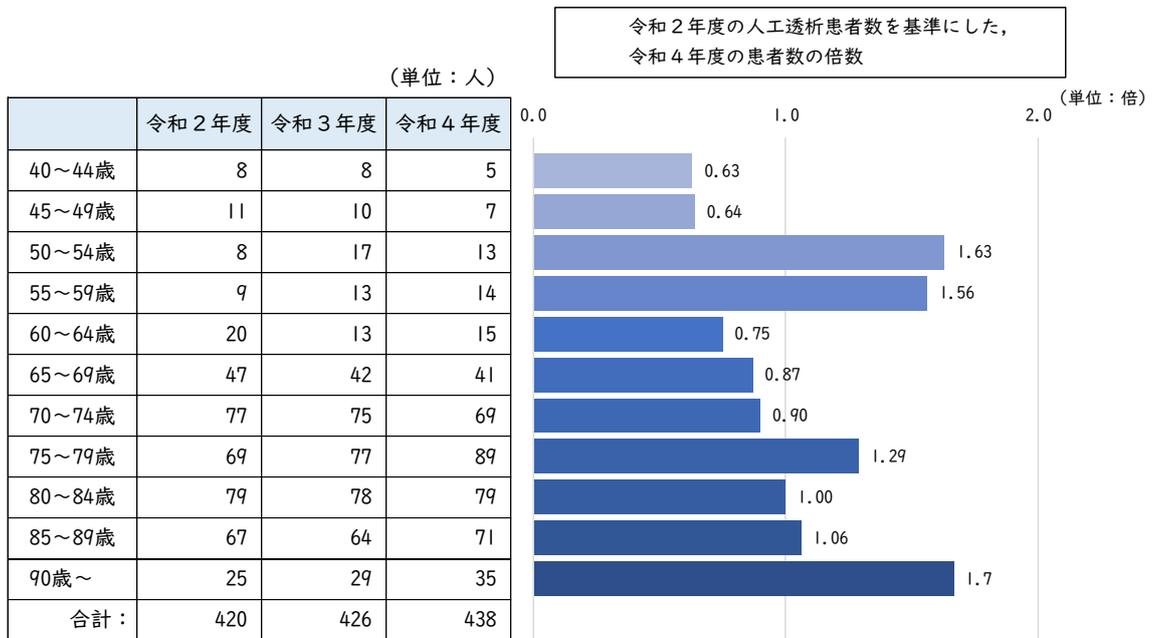
出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式2-2）」（S21\_013）

図表 3-57 年齢階層別 人工透析患者数の推移（令和2年度～令和4年度）



出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式2-2）」（S21\_013）

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



出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式2-2）」（S21\_013）

▶ **重複・頻回受診，重複・多剤服薬者割合**

重複・頻回受診，重複・多剤服薬の対象者の割合は，国民健康保険・後期高齢者医療共に服薬にかかる対象者数が受診にかかる対象者より多くなっています。被保険者数に占める年間人数の割合は，重複受診については国民健康保険と後期高齢者医療でほぼ同じ割合となっていますが，その後は後期高齢者医療が国民健康保険より2倍以上の割合となっており，中でも令和4年度が多剤服薬については4.3倍となっています。（図表 3-59）

図表 3-59 重複・頻回受診，重複・多剤服薬の状況（令和3年度～令和4年度）

令和4年度 (単位：人)

国保	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間人数	3か月以上該当者数	被保険者数に占める年間人数の割合	年間人数の割合の前年度からの増加状況	
	受診	重複受診	33	33	36	44	37	47	40	29	35	39	26	42	362	12	0.8%
	頻回受診	39	36	57	46	36	47	46	50	43	31	40	56	210	63	0.5%	0.09%
服薬	重複服薬	170	186	180	171	194	169	207	188	224	192	188	274	1,567	132	3.6%	0.89%
	多剤服薬	299	295	290	278	335	305	337	350	411	353	335	428	1,264	463	2.9%	0.75%
	長期処方	1,044	942	1,204	1,087	1,074	1,148	1,209	1,120	1,298	1,145	1,110	1,402	4,945	2,727	11.3%	2.20%

後期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間人数	3か月以上該当者数	被保険者数に占める年間人数の割合	年間人数の割合の前年度からの増加状況	
	受診	重複受診	20	26	8	24	25	24	19	20	18	24	16	27	230	1	0.8%
	頻回受診	86	79	108	78	72	86	96	78	80	46	61	107	377	109	1.3%	0.01%
服薬	重複服薬	238	257	246	282	282	288	282	256	293	270	259	313	2,098	228	7.4%	0.58%
	多剤服薬	795	727	746	786	785	798	766	806	914	803	775	953	2,992	1,224	10.6%	1.43%
	長期処方	1,432	1,319	1,666	1,490	1,439	1,716	1,538	1,492	1,829	1,407	1,370	1,911	6,469	3,666	22.8%	2.04%

令和3年度 (単位：人)

国保	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間人数	3か月以上該当者数	被保険者数に占める年間人数の割合	
	受診	重複受診	30	25	29	28	33	44	50	37	25	26	27	39	293	13
	頻回受診	39	30	48	32	23	32	37	34	38	23	15	50	178	43	0.4%
服薬	重複服薬	164	114	167	160	163	163	155	187	179	154	129	197	1,218	121	2.7%
	多剤服薬	255	212	240	243	249	239	264	253	309	260	270	320	967	359	2.1%
	長期処方	941	816	1,005	940	848	997	977	925	1,150	947	870	1,212	4,111	2,344	9.1%

後期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間人数	3か月以上該当者数	被保険者数に占める年間人数の割合	
	受診	重複受診	22	18	22	10	23	20	24	30	22	9	18	16	207	4
	頻回受診	106	84	100	87	56	68	96	90	84	44	48	111	363	107	1.3%
服薬	重複服薬	243	216	237	220	221	259	257	263	283	230	225	297	1,869	229	6.8%
	多剤服薬	705	592	687	671	623	694	689	730	782	645	634	797	2,503	1,078	9.1%
	長期処方	1,346	1,246	1,430	1,313	1,286	1,481	1,411	1,373	1,663	1,258	1,278	1,761	5,699	3,347	20.8%

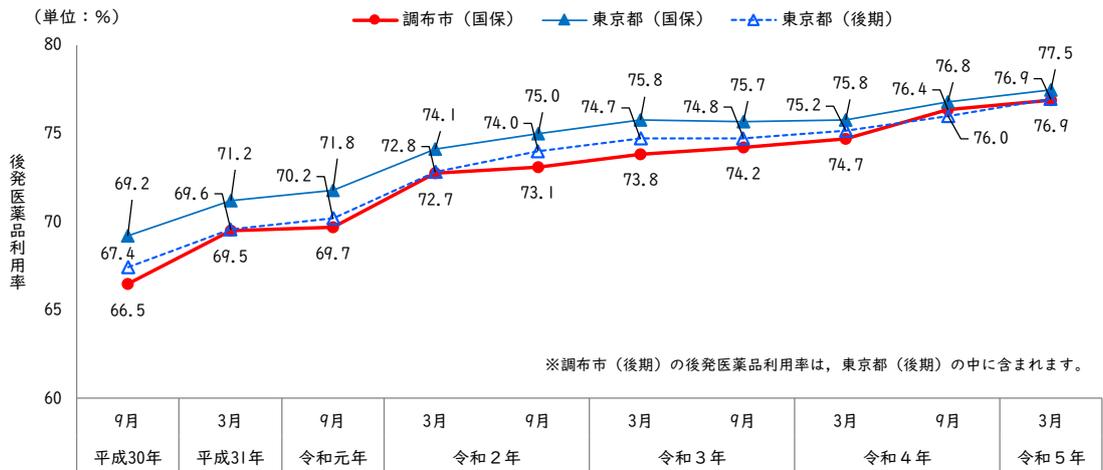
受診	重複受診	：同一疾病で3医療機関以上を受診
	頻回受診	：同一医療機関で15日以上を受診
服薬	重複服薬	：同一の医薬品を2医療機関以上で処方
	多剤服薬	：15以上の医薬品を処方
	長期処方	：90日以上分の医薬品を処方

出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）」（S21\_011），「重複・多剤処方の状況」（S27\_013）

▶ **後発医薬品の使用割合**

調布市（国保）の令和5年3月診療分の後発医薬品使用割合（数量シェア）は76.9%で，東京都（国保）より0.6ポイント下回っており，東京都（後期）とは同率になっています。ただし，平成30年9月以降の推移を見ると，調布市（国保）の増加率は東京都（国保）を上回っており，年々，東京都（国保）との差は縮小しています。（図表 3-60）

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



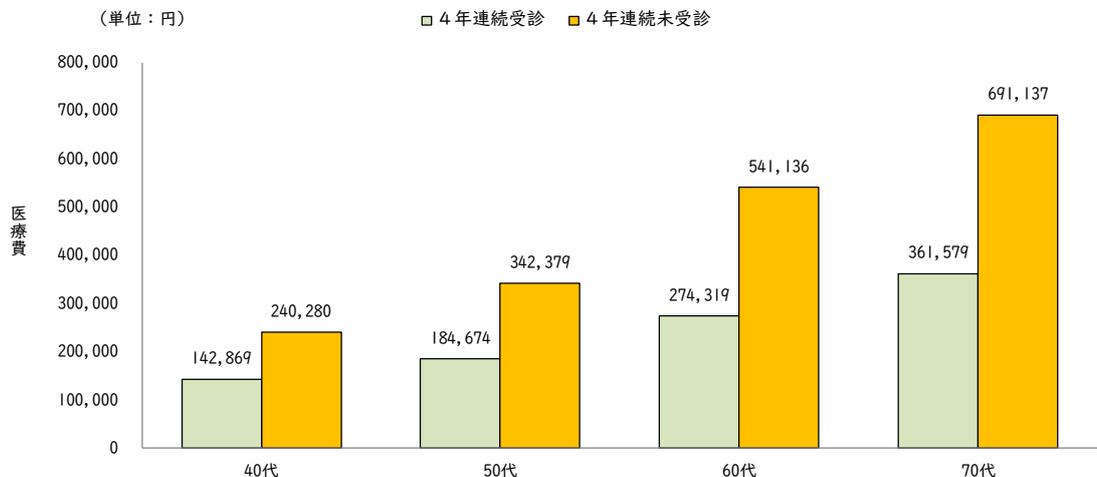
出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

### 3.6.2 医療・健診・介護データを突合した分析（国民健康保険のみ）

#### ▶ 健診受診の有無と医療費の関係

令和元年度から令和4年度まで国民健康保険に4年間加入している者について、「4年間連続で健診を受診した者」と「4年間連続で健診を受診していない者」の令和4年度における1人当たりの年間医療費を年代別で比較すると、40代においては、受診していない者の医療費が受診している者の医療費より97,411円（68.2%）高くなっています。70代では、受診していない者の医療費が受診している者の医療費より329,558円（91.1%）高くなっています。（図表 3-61）

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



出典：KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）」（S21\_011），「被保険者管理台帳」（S26\_006）

▶ 治療中断者に関する分析

高血圧症・糖尿病・脂質異常症について、令和3年度に医療機関受診があった人の翌年度の受診状況を見ると、高血圧症は4.4% (330人)、糖尿病は9.6% (406人)、脂質異常症は7.0% (548人) の人が医療機関を未受診であり、治療を中断している可能性があります。上記3疾病の中でも、特に糖尿病において治療を中断している可能性のある人が多くなっています。

令和2年度に医療機関受診があった人の翌年度の受診状況についても、上述の年度と同等の結果となりました。(図表 3-62)

図表 3-62 前年度に医療機関受診があった人の翌年度の受診状況  
(令和2年度→令和3年度, 令和3年度→令和4年度)

治療中断者の状況 生活習慣病	令和2年度 → 令和3年度					令和3年度 → 令和4年度				
	令和2年度 医療機関 受診者数	令和3年度の医療機関受診状況				令和3年度 医療機関 受診者数	令和4年度の医療機関受診状況			
		受診		未受診			受診		未受診	
		人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合
高血圧症	6,841人	6,574人	96.1%	267人	3.9%	7,510人	7,180人	95.6%	330人	4.4%
糖尿病	3,809人	3,466人	91.0%	343人	9.0%	4,220人	3,814人	90.4%	406人	9.6%
脂質異常症	7,059人	6,622人	93.8%	437人	6.2%	7,774人	7,226人	93.0%	548人	7.0%

集計対象者：令和2年4月1日までに調布市国民健康保険に加入し、令和3年度末時点にも同被保険者資格がある人

集計仕様：令和2年度→令和3年度の場合、「令和2年度に対象疾病での医療機関受診が1回以上あったが、令和3年度には対象疾病での医療機関受診が無いこと」を「未受診」(＝治療中断者)として集計

※令和3年度→令和4年度の場合は、上記の年(年度)に1を加算して集計

出典：KDBデータ「厚生労働省様式(様式1-1)」(S21\_011)

## 3.7 データ分析結果のまとめ

本章で得られたデータ分析結果は、図表 3-63のとおり、13項目にまとめられます。

図表 3-63 データ分析結果のまとめ

No.	分析結果
1	<p>令和4年度の平均寿命は、男女共に東京都及び国より長く、男性の方が女性よりその差が大きい。</p> <p>令和4年度の平均自立期間も、男女共に東京都及び国より長く、平成30年度から男性で0.2年、女性で1.0年延伸している。</p>
2	<p>令和2年度の死亡率は、東京都や国と比べて低く、死亡要因の順位は、その他の全死因を除くと、1位：悪性新生物，2位：心疾患（高血圧性を除く），3位：老衰。</p>
3	<p>令和4年度の国民健康保険の医療費（入院・外来（調剤単独を除く））は135.3億円で、そのうち生活習慣病に関する医療費は62.1億円（45.9%）。過去5年間の生活習慣病に関する医療費を疾病別に見ると、1位：がん，2位：精神疾患，3位：筋・骨格系の疾患。</p> <p>令和4年度の後期高齢者医療の医療費（入院・外来（調剤単独を除く））は228.8億円で、そのうち生活習慣病に関する医療費は93.3億円（40.8%）。過去4年間の生活習慣病の医療費を疾病別に見ると、1位：筋・骨格系の疾患，2位：がんであり、3位は令和3年度までは精神疾患だったが、令和4年度には糖尿病に変わっている。</p> <p>令和4年度の国民健康保険と後期高齢者医療の疾病別医療費の順位の違いを見ると、糖尿病は4位と3位，高血圧症はともに5位，脂質異常症は6位と7位である。また、国民健康保険から後期高齢者医療にかけて、被保険者1人当たり医療費及び被保険者千人当たりレセプト件数がともに2倍以上になる疾病のうち、生活習慣病に関係する疾病の大半は、筋・骨格系の疾患と循環器系の疾患に該当する。</p>
4	<p>国民健康保険のレセプト1件が30万円以上の高額医療費を見ると、入院では「その他の悪性新生物」，外来では「腎不全」の医療費が最も大きかった。</p> <p>後期高齢者医療では、入院は「その他の心疾患」，外来は「腎不全」となっている。費用が高額になっているレセプトの多くの疾病は、生活習慣に起因する疾病であった。</p>
5	<p>令和4年度の健康診査受診率は、国民健康保険53.9%・後期高齢者医療46.9%で、いずれも東京都や国の水準よりは高い。国保においては、特に40歳代の受診率が低い。また、特定健診未受診者の医療費は、継続して健診を受診している者の医療費よりも高い。</p>

6	<p>令和4年度の特定健康診査受診結果における有所見者の割合は、男女共に、LDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧の値が高い。それに加えて、男性は腹囲の割合が最も高い。東京都や国と比較するとLDLコレステロールのみ、調布市の有所見者の割合が高い。</p> <p>質問票の結果から判明した、調布市の特徴的な生活習慣と考えられるものは以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣の改善意欲がある人が多い</li> <li>・飲酒：お酒を飲む頻度は時々の人が多い</li> <li>・飲酒：一日の飲酒量が1合未満の人が多い</li> <li>・食事：食べる速度が遅い人が多い</li> <li>・間食：三食以外の間食を時々する人が多い</li> </ul>
7	<p>人工透析患者数は、近年は若干の増加傾向にある。</p> <p>年齢階層別に見た人工透析患者の人数は、65～69歳の階層から急速に増加し、75～79歳が最も多い。</p>
8	<p>令和4年度の健康診査結果における医療機関受診勧奨レベルのリスク保有者は以下のとおり。</p> <p>血圧リスク保有者の割合は21.0%（3,249人）を占め、医療機関受診はそのうちの約5割。</p> <p>血糖リスク保有者の割合は5.4%（835人）を占め、医療機関受診はそのうちの約8割。</p> <p>腎機能リスク保有者の割合は、中等度低下は22.0%（3,377人）を占め、医療機関受診はそのうちの約2割。一方、高度低下は7.9%（1,216人）を占め、医療機関受診はそのうちの約3分の1。</p> <p>脂質リスク保有者の割合は4.6%（712人）を占め、医療機関受診はそのうちの約4割強。</p>
9	<p>令和3年度以降の特定保健指導実施率は減少傾向にあり、東京都を下回っている。</p>
10	<p>要介護認定者の有病状況は、心臓病、筋・骨格系の疾患、高血圧症の順で高い。</p>
11	<p>生活習慣病の治療中断者の状況について、糖尿病の治療中断者が最も多く、「令和3年度に糖尿病に関する受診をしたが、令和4年度には糖尿病に関する受診をしなかった」という者は約1割いた。</p>
12	<p>医療機関の重複・頻回受診や、重複・多剤服薬等をしている者が見受けられる。該当する者の割合は、重複受診については国民健康保険と後期高齢者医療で同じ割合となっているが、その他は後期高齢者医療が国民健康保険より2倍以上の割合となっており、中でも多剤服薬については3.7倍となっている。</p>
13	<p>がんに関する被保険者千人当たりレセプト件数が、令和4年度、東京都・国よりも45～49歳から60～64歳で上回っており、患者数が増加している。また、市民全体における肺がん検診の受診率は、平成29年度～令和3年度にかけて、1%未満に留まっている。</p>

※No.を網掛けした箇所は、健康課題として抽出されたもの

※健康課題として抽出されなかったNo.1は、第3期においても維持すべき良好な傾向

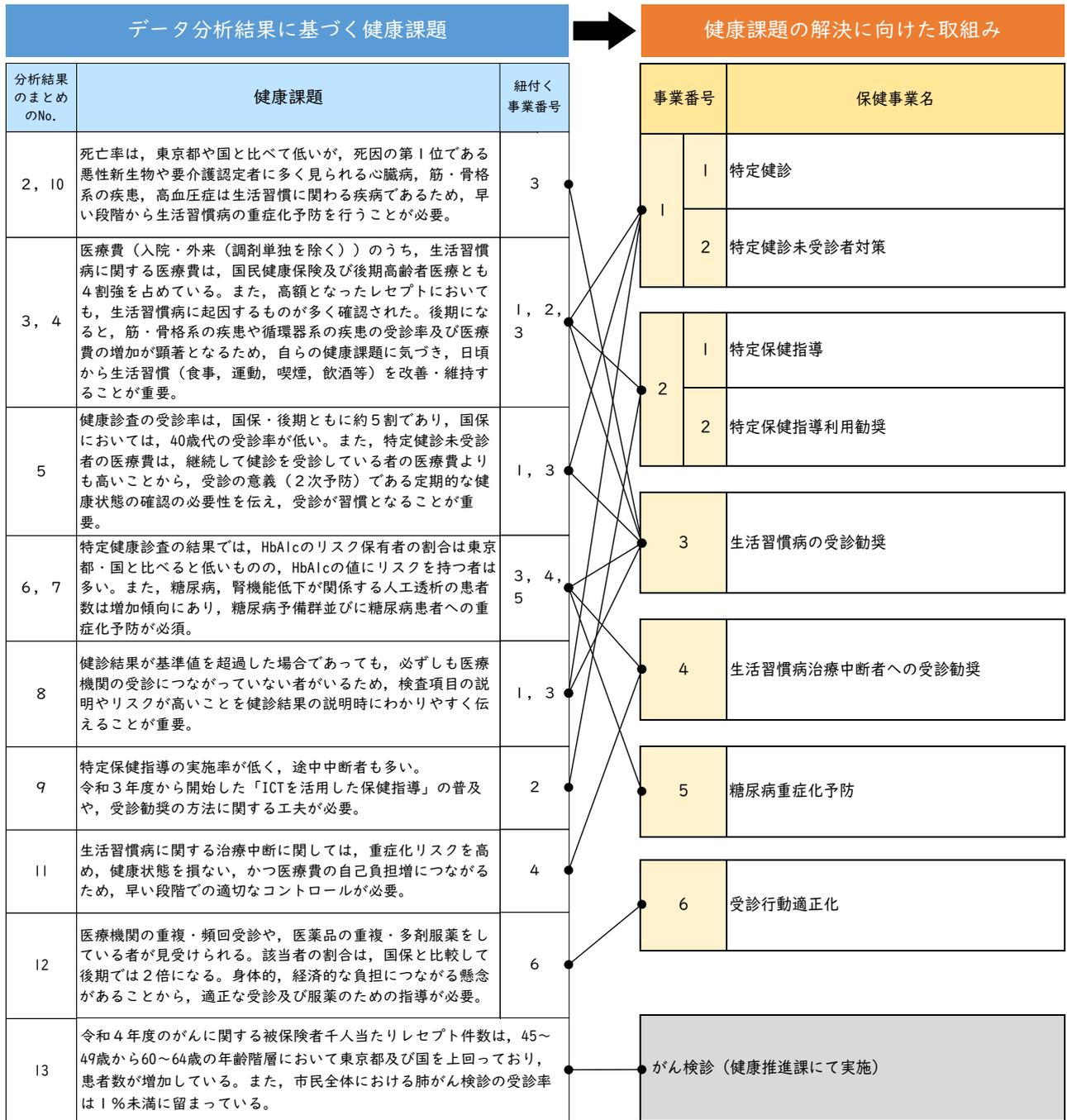
# 4

## 健康課題とその解決に向けた取組

### 4.1 データ分析結果に基づく健康課題とその課題解決に向けた取組

前章のデータ分析結果をもとに、9つの健康課題を抽出しました。これらの解決に向けて、各種保健事業に取り組みます。(図表 4-1)

図表 4-1 データ分析結果に基づく健康課題とその課題の解決に向けた取組

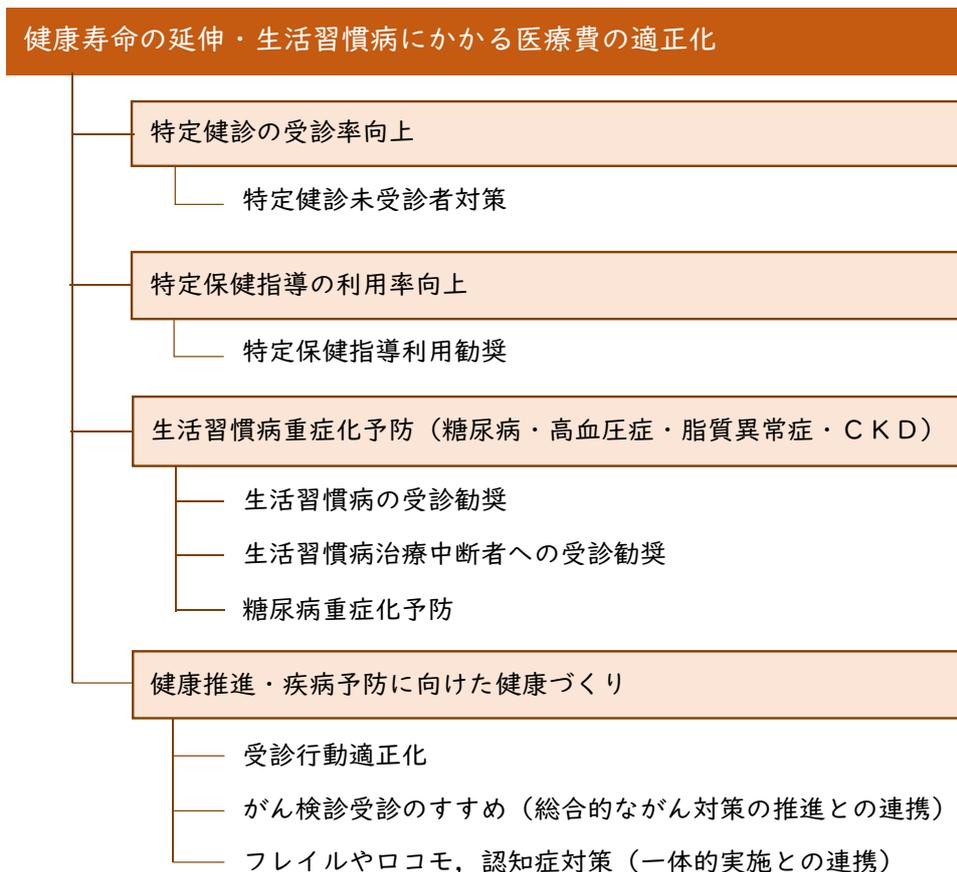


※「データ分析結果」の詳細については、「3.7 データ分析結果のまとめ」をご参照下さい。

## 4.2 取組の実行によって目指す計画全体の目標

前章での分析結果から、この計画が目指すべき全体の目標は、「健康寿命の延伸」及び「生活習慣病にかかる医療費の適正化」です。この目標の達成に向けて、以下のとおり、各種保健事業の方向性を4つに分類しました。(図表 4-2)

図表 4-2 取組の実行によって目指す計画全体の目標



### 調布市では、がん対策の取組を強化しています

「がん」は死因の第1位であり、約2人に1人が生涯でがん罹患すると推計されています。

調布市は、近在するがん診療連携拠点病院、保健医療福祉関係者、事業者等、がん向き合う団体等に恵まれており、こうした団体等と連携・協力しながら、がん対策を推進してきました。

令和元年9月には、総合的ながん対策を推進するために、がん対策に関する施策の基本事項を定めた「調布市がん対策の推進に関する条例」を施行しました。本条例では、前述した調布市の特色を活かし、効果的な施策につなげることで、より一層のがん対策の強化を図り、市民が安心して生活できることを目指しています。

がんは、早期に発見すれば治療にかかる身体への負担が小さく済み、完治する可能性が高いといわれています。規則正しい生活を心がけるとともに、定期的ながん検診の受診を通じて、健康維持に努めましょう。



# 5

## 実施計画

### 5.1 計画全体の目的・目標

第3期データヘルス計画の推進により達成すべき計画全体の目的・目標は、「健康寿命の延伸」と「生活習慣病にかかる医療費の適正化」です。

目的	<b>健康寿命の延伸</b>					
目標	生活習慣病の発症及び重症化の予防					
評価指標	<b>平均自立期間（要介護2以上）</b>					
評価指標の取得方法	KDBデータ（S2I_001：地域の全体像の把握）から取得する。（事業実施年度の翌年6月） ※この数値は、調布市民全体を表している。					
計画策定時実績		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	男性	81.0年	81.2年	80.8年	80.8年	81.2年
	女性	84.6年	84.8年	85.2年	85.1年	85.6年
目標値	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	＜計画策定時実績の値の延伸＞					

目的	<b>生活習慣病にかかる医療費の適正化</b>					
目標	40歳以上の被保険者の生活習慣病にかかる医療費の増加率の維持・減少					
評価指標	<b>40歳以上の被保険者1人当たり生活習慣病にかかる医療費の維持・減少（東京都平均との比較）</b>					
評価指標の取得方法	KDBデータ（S23_006：疾病別医療費分析（生活習慣病））の「総点数（保険者（地区））÷被保険者数（保険者（地区））」より取得する。（事業実施年度の翌年6月） 個別保健事業の取組を通じて、健診による生活習慣病等の病気の発見に伴う医療機関受診や、治療中断者が受診を再開することにより、生活習慣病の医療費が増える一面があることに留意しながら、東京都平均との比較を行い、調布市の動きを捉える。					
計画策定時実績	40歳以上の被保険者1人当たり生活習慣病にかかる医療費					
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
	調布市	175,413円	180,204円	172,215円	180,734円	190,190円
	東京都	178,798円	183,914円	177,973円	188,605円	192,386円
目標値	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
	＜計画策定時実績の値の維持・減少＞					

## 5.2 個別保健事業の計画

### 5.2.1 特定健診

事業の目的	生活習慣病の予防及び早期発見のため、特定健診の受診率の向上を図ること																						
事業概要	40歳から74歳までの被保険者を対象として、メタボリックシンドロームに着目した検査項目（調布市独自で設定した検査項目を含む）による健康診査を行う。 さらに、特定健康診査を受診せずに勤務先の健診や人間ドック等を受診した者に対して、受診結果情報の提供依頼に関する案内を行う。																						
対象者	調布市国民健康保険に加入している40～74歳の被保険者																						
<div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">市指標</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">国</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">東京都</span> </div>  アウトカム指標と目標値	<p>【評価指標】前年度健診受診者のメタボ該当者減少率</p> <p>【評価指標の取得方法】法定報告の評価指標同項目より取得する。（事業実施年度の翌年11月）</p> <p>【計画策定時実績】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>H30年度</td> <td>R1年度</td> <td>R2年度</td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td>22.3%</td> <td>23.1%</td> <td>18.1%</td> <td>22.4%</td> <td>24.8%</td> </tr> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td colspan="6">25%（対前年度比）</td> </tr> </table> <p>【目標値の設定理由】「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」の全国目標にあるメタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率の目標値：25%以上（2008年度比）と同等とする。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	22.3%	23.1%	18.1%	22.4%	24.8%	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	25%（対前年度比）					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
22.3%	23.1%	18.1%	22.4%	24.8%																			
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
25%（対前年度比）																							
<div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">市指標</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">国</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">東京都</span> </div>  アウトプット指標と目標値	<p>【評価指標Ⅰ】特定健診受診率</p> <p>【評価指標の取得方法】KDBデータ（S21_003：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）の「受診率」より速報値を取得し、法定報告の評価指標同項目より確定値を取得する。（事業実施年度の翌年11月）</p> <p>【計画策定時実績】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>H30年度</td> <td>R1年度</td> <td>R2年度</td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td>54.3%</td> <td>54.4%</td> <td>47.8%</td> <td>51.9%</td> <td>53.9%</td> </tr> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td>55.6%</td> <td>56.5%</td> <td>57.4%</td> <td>58.3%</td> <td>59.1%</td> <td>60.0%</td> </tr> </table> <p>【目標値の設定理由】令和3年度から令和4年度にかけて、2ポイント上昇しており、第2期計画において最高の伸び率を記録した。今後も各年同様の伸び率を維持し、国の目標値である60%達成を目指す。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	54.3%	54.4%	47.8%	51.9%	53.9%	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	55.6%	56.5%	57.4%	58.3%	59.1%	60.0%
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
54.3%	54.4%	47.8%	51.9%	53.9%																			
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
55.6%	56.5%	57.4%	58.3%	59.1%	60.0%																		

アウトプット指標  
と目標値

【評価指標2】他健診結果の受領数

【評価指標の取得方法】該当者数を集計する。（事業実施年度末）

【計画策定時実績】

H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
439人	399人	352人	357人	282人

【目標値】

R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
300人／年					

【目標値の設定理由】令和4年度の282人からの他健診結果の受領は、健診受診率の約1%に相当。今後も、受診率の1%に相当する300人からの受領を維持する。

プロセス

- ・ 4月：「調布市健康ガイド」による健診のお知らせ
- ・ 4・6・8・10月末：受診券の送付
- ・ 5月～翌年2月：健診受診期間
- ・ 通年：ポスター，ホームページ，庁舎内デジタルサイネージでの広報
- ・ 通年：他健診受診者への健診結果提供依頼

ストラクチャー

市内指定医療機関（調布市医師会）：健診の実施  
 保険年金課：他健診受診者への健診結果提供依頼に関する対応

## 5.2.2 特定健診未受診者対策

事業の目的	健診の目的や定期的な健診受診の必要性を伝え、特定健診未受診者を減少させること																						
事業概要	特定健診未受診者に対して、通知による受診勧奨を行う。																						
対象者	特定健診不定期受診者																						
<div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">市指標</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">国</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">東京都</span> </div>  アウトカム指標と目標値	<p>【評価指標】 特定健診未受診者への勧奨数の減少</p> <p>【評価対象の取得方法】 法定報告の「特定健康診査対象者数－特定健康診査受診者数」より取得する。（事業実施年度の翌年11月）</p> <p>【計画策定時実績】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13,762人</td> <td>13,354人</td> <td>15,369人</td> <td>13,809人</td> <td>12,604人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>特定健診受診勧奨者数の減少</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値の設定理由】 継続した未受診者対策を実行することにより、受診勧奨対象者数の減少の推移を確認する。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	13,762人	13,354人	15,369人	13,809人	12,604人	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	<b>特定健診受診勧奨者数の減少</b>					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
13,762人	13,354人	15,369人	13,809人	12,604人																			
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
<b>特定健診受診勧奨者数の減少</b>																							
<div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">市指標</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">国</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">東京都</span> </div>  アウトプット指標と目標値	<p>【評価指標】 事業対象者への受診勧奨率</p> <p>【評価対象の取得方法】 事業の対象者のうち、受診勧奨を実施した件数の割合を算出する。（事業実施年度末）</p> <p>【計画策定時実績】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">なし（実績値を収集していないため）</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>100%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値の設定理由】 対象者全員に対して、通知による受診勧奨を行うため。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	なし（実績値を収集していないため）				100%	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	<b>100%</b>					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
なし（実績値を収集していないため）				100%																			
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
<b>100%</b>																							
プロセス	受診券発送約1カ月後：1回目受診勧奨の実施 受診券発送約2カ月半後：2回目受診勧奨の実施																						
ストラクチャー	保険年金課：データの提供 委託事業者：対象者の抽出、受診勧奨通知の発送、特定健診受診状況の確認、通知による再勧奨																						

## 5.2.3 特定保健指導

事業の目的	被保険者の健康の保持増進のため、特定保健指導の実施率を向上させること																						
事業概要	特定健康診査の結果、生活習慣病リスクの高い対象者に対する動機付け支援、または積極的支援の保健指導を行う。																						
対象者	特定健康診査の階層化判定の結果、動機付け支援、または積極的支援に該当した者																						
<div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">市指標</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">国</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">東京都</span> </div> アウトカム指標と目標値	<p>【評価指標】前年度の特定保健指導の利用者数のうち、今年度保健指導対象外になった者の割合（特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率）</p> <p>【評価対象の取得方法】法定報告の評価指標同項目より取得する。（事業実施年度の翌年11月）</p> <p>【計画策定時実績】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>H30年度</td> <td>R1年度</td> <td>R2年度</td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td>29.1%</td> <td>30.3%</td> <td>29.6%</td> <td>27.0%</td> <td>32.1%</td> </tr> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td colspan="6">35%</td> </tr> </table> <p>【目標値の設定理由】これまでの最高値は、令和4年度の32.1%であったことから、第3期においては、それ以上の数値となる35%を目指す。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	29.1%	30.3%	29.6%	27.0%	32.1%	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	35%					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
29.1%	30.3%	29.6%	27.0%	32.1%																			
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
35%																							
<div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">市指標</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">国</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">東京都</span> </div> アウトプット指標と目標値	<p>【評価指標】特定保健指導実施率</p> <p>【評価対象の取得方法】法定報告の評価指標同項目より取得する。（事業実施年度の翌年11月）</p> <p>【計画策定時実績】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>H30年度</td> <td>R1年度</td> <td>R2年度</td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td>13.6%</td> <td>12.4%</td> <td>12.6%</td> <td>8.9%</td> <td>7.6%</td> </tr> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td>9.4%</td> <td>10.3%</td> <td>11.3%</td> <td>12.2%</td> <td>13.1%</td> <td>14.0%</td> </tr> </table> <p>【目標値の設定理由】令和3年度から令和4年度にかけて下降しており、コロナ禍以前の数値に戻っていない状況。これまでの最高値は、平成30年度の13.6%であったことから、第3期においては過去の水準まで回復するため、14%を目指す。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	13.6%	12.4%	12.6%	8.9%	7.6%	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	9.4%	10.3%	11.3%	12.2%	13.1%	14.0%
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
13.6%	12.4%	12.6%	8.9%	7.6%																			
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
9.4%	10.3%	11.3%	12.2%	13.1%	14.0%																		
プロセス	健診受診約3カ月後から3カ月程度：保健指導の実施（利用案内の送付、保健指導の実施）																						
ストラクチャー	保険年金課：データの提供 委託事業者：利用勧奨通知の発送、電話勧奨、保健指導予約者の確認、保健指導の実施																						

## 5.2.4 特定保健指導利用勧奨

事業の目的	特定保健指導の意義・必要性を伝え、特定保健指導未利用者（未実施者）を減少させること																						
事業概要	案内郵送により、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う。																						
対象者	<p>【電話勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未利用者全員</li> </ul> <p>【案内郵送による再勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話勧奨時に検討中と回答した方</li> </ul>																						
<div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">市指標</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">国</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">東京都</div> </div>  アウトカム指標と目標値	<p>【評価指標】 特定保健指導未利用者数の減少</p> <p>【評価対象の取得方法】 法定報告の「（特定保健指導（積極的支援）の対象者数＋特定保健指導（動機付け支援）の対象者数）－（特定保健指導（積極的支援）の利用者数＋特定保健指導（動機付け支援）の利用者数）」（＝未利用者）より取得する。（事業実施年度の翌年11月）</p> <p>【計画策定時実績】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,676人</td> <td>1,678人</td> <td>1,457人</td> <td>1,279人</td> <td>1,127人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>特定保健指導未利用者数の減少</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値の設定理由】 継続した未利用者対策を実行することにより、利用勧奨対象者数の減少の推移を確認する。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	1,676人	1,678人	1,457人	1,279人	1,127人	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	<b>特定保健指導未利用者数の減少</b>					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
1,676人	1,678人	1,457人	1,279人	1,127人																			
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
<b>特定保健指導未利用者数の減少</b>																							
<div style="display: flex; align-items: center; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">市指標</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">国</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">東京都</div> </div>  アウトプット指標と目標値	<p>【評価指標】 事業対象者への利用勧奨率</p> <p>【評価対象の取得方法】 事業の対象者のうち、利用勧奨を実施した件数の割合を算出する。（事業実施年度末）</p> <p>【計画策定時実績】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>100%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値の設定理由】 対象者全員に対して、通知による受診勧奨を行うため。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	100%	100%	100%	100%	100%	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	<b>100%</b>					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
100%	100%	100%	100%	100%																			
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
<b>100%</b>																							
プロセス	初回利用案内発送1カ月後：初回勧奨時に電話勧奨にて利用の有無が確認できなかった対象者に対し、保健指導利用勧奨通知を送付																						
ストラクチャー	保険年金課：データの提供 委託事業者：対象者の抽出、利用再勧奨通知の発送、特定保健指導利用状況の確認																						

## 5.2.5 生活習慣病の受診勧奨

<p>事業の目的</p>	<p>健康診断結果で所見がある（要医療機関受診）と判断された方に対し、早期に医療機関受診につなげること</p>																						
<p>事業概要</p>	<p>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者に対し，医療機関への受診勧奨（通知）を行う。</p>																						
<p>対象者</p>	<p>【血圧】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧160mmHg以上</li> <li>・拡張期血圧100mmHg以上</li> </ul> <p>【脂質】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・LDLコレステロール180mg/dl以上</li> <li>・HDLコレステロール34mg/dl以下</li> <li>・中性脂肪500mg/dl以上</li> </ul> <p>【血糖】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・空腹時血糖126mg/dl以上</li> <li>・HbA1c 6.5%以上</li> </ul> <p>【CKD】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・尿蛋白2+以上</li> <li>・eGFR45未満</li> </ul> <p>※上記はor条件。ただし，がん・難病・認知症等の対象者は除外。医師会と調整の上，送付対象者を決定。</p>																						
<p>市指標 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">国</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">東京都</span></p> <p>アウトカム指標と目標値</p>	<p>【評価指標】 受診勧奨者の勧奨後医療機関受診率（CKDを除く）</p> <p>【評価対象の取得方法】 委託事業者より，当該数値の報告を受ける。（事業実施年度末）</p> <p>【計画策定時実績】</p> <table border="1" data-bbox="612 1451 1449 1547"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5.4%</td> <td>6.5%</td> <td>10.7%</td> <td>12.8%</td> <td>8.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" data-bbox="612 1597 1481 1688"> <thead> <tr> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>15.0%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値の設定理由】 平成30年度から令和3年度にかけて上昇していたが，令和3年度から令和4年度は4.7ポイント下降。これまでの最高値は，令和3年度の12.8%であったことから，第3期においてはそれ以上の数値15%を目指す。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	5.4%	6.5%	10.7%	12.8%	8.1%	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	<b>15.0%</b>					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
5.4%	6.5%	10.7%	12.8%	8.1%																			
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
<b>15.0%</b>																							

<p>市指標 国 東京都</p> <p>アウトプット指標と目標値</p>	<p>【評価指標】 事業対象者への受診勧奨率</p> <p>【評価指標の取得方法】 事業の対象者のうち、受診勧奨を実施した件数の割合を算出する。（事業実施年度末）</p> <p>【計画策定時実績】</p> <table border="1" data-bbox="612 315 1449 414"> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> <tr> <td colspan="4">なし（実績値を収集していないため）</td> <td>100%</td> </tr> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" data-bbox="612 461 1433 546"> <tr> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> <tr> <td colspan="6">100%</td> </tr> </table> <p>【目標値の設定理由】 対象者全員に対して、通知による受診勧奨を行うため。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	なし（実績値を収集していないため）				100%	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	100%					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
なし（実績値を収集していないため）				100%																			
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
100%																							
<p>プロセス</p>	<p>7月・翌年1月：対象者抽出              8月末・翌年3月末：勧奨通知発送              9月・翌年4月：電話勧奨              11月・翌年6月：受診状況確認</p>																						
<p>ストラクチャー</p>	<p>保険年金課：データの提供，受診勧奨通知の発送，通知送付後の電話勧奨・保健指導              委託事業者：対象者の抽出，受診状況の確認</p>																						

■ 5.2.6 生活習慣病治療中断者への受診勧奨

<p>事業の目的</p>	<p>生活習慣病治療中断者に定期的な継続受診の必要性を促し，病気の悪化や合併症発症等の重症化を防ぐこと</p>
<p>事業概要</p>	<p>生活習慣病治療中断者に対して，通知及び電話により，対象者の健康状態や病気の認識について確認し，生活習慣病の継続受診の重要性を伝え継続受診を促す</p>
<p>対象者</p>	<p>対象疾病：糖尿病，高血圧性疾患，脂質異常症              対象者の抽出条件：前々年度に生活習慣病の治療（医薬品で確認）があるものの，前年度当該疾病における医療機関受診がない者              ※詳細な抽出条件は事業実施時に決定する</p>

<p>市指標 国 東京都</p> <p>アウトカム指標と目標値</p>	<p>【評価指標】受診勧奨者の勧奨後医療機関受診率</p> <p>【評価対象の取得方法】委託事業者より、当該数値の報告を受ける。 (事業実施年度末)</p> <p>【計画策定時実績】なし(新規事業のため)</p> <table border="1" data-bbox="614 315 1433 409"> <tr> <td>H30年度</td> <td>R1年度</td> <td>R2年度</td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td colspan="5">なし</td> </tr> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" data-bbox="614 454 1433 566"> <tr> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td colspan="2">実績値の把握</td> <td>目標値の設定</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>【目標値の設定理由】新規事業のため実績値がないことから、令和6年度から令和7年度にかけて実績値を把握し、中間評価・見直しを行う令和8年度に、蓄積できた実績値をもとに目標設定を行う。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	なし					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	実績値の把握		目標値の設定			
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
なし																							
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
実績値の把握		目標値の設定																					
<p>市指標 国 東京都</p> <p>アウトプット指標と目標値</p>	<p>【評価指標1】事業対象者への受診勧奨率</p> <p>【評価対象の取得方法】事業の対象者のうち、受診勧奨を実施した件数の割合を算出する。(事業実施年度末)</p> <p>【計画策定時実績】なし(新規事業のため)</p> <table border="1" data-bbox="614 875 1433 969"> <tr> <td>H30年度</td> <td>R1年度</td> <td>R2年度</td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td colspan="5">なし</td> </tr> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" data-bbox="614 1014 1433 1108"> <tr> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td colspan="6">100%</td> </tr> </table> <p>【目標値の設定理由】対象者全員に対して、通知による受診勧奨を行うため。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	なし					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	100%					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
なし																							
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
100%																							
<p>市指標 国 東京都</p>	<p>【評価指標2】事業対象者への保健指導実施</p> <p>【評価指標の取得方法】委託事業者より、当該数値の報告を受ける。 (事業実施年度末)</p> <p>【計画策定時実績】なし(新規事業のため)</p> <table border="1" data-bbox="614 1384 1433 1478"> <tr> <td>H30年度</td> <td>R1年度</td> <td>R2年度</td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td colspan="5">なし</td> </tr> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" data-bbox="614 1523 1433 1635"> <tr> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td colspan="2">実績値の把握</td> <td>目標値の設定</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>【目標値の設定理由】新規事業のため実績値がないことから、令和6年度から令和7年度にかけて実績値を把握し、中間評価・見直しを行う令和8年度に、蓄積できた実績値をもとに目標設定を行う。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	なし					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	実績値の把握		目標値の設定			
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
なし																							
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
実績値の把握		目標値の設定																					
<p>プロセス</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者抽出</li> <li>・対象者への受診勧奨の実施</li> <li>・コールセンターの設置</li> </ul>																						
<p>ストラクチャー</p>	<p>保険年金課：データの提供、関係機関との調整、受診勧奨通知の発送 委託事業者：対象者の抽出、受診状況の確認、通知に関するコールセンターの設置、通知・電話等による状況確認・再勧奨を含む保健指導 調布市医師会・薬剤師会：情報交換・事業報告等の情報共有</p>																						

## 5.2.7 糖尿病重症化予防

事業の目的	糖尿病の重症化による合併症の発症予防等により，人工透析への移行を遅らせ，その他の合併症に伴う複雑・高度な治療回避につなげること																																																							
事業概要	人工透析へ移行する可能性の高い，糖尿病性腎症第2期から第4期までの方に，医師の同意のもと保健指導を行う。																																																							
対象者	<p>(1) 2型糖尿病治療中</p> <p>(2) 以下の条件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上</li> <li>・ 尿蛋白1+以上</li> <li>・ eGFR 45ml/min/1.73m<sup>2</sup>未満</li> </ul> <p>(3) 糖尿病性腎症(レセプトから推定した糖尿病性腎症3期～4期含む)</p> <p>(4) (1)と(2)または(3)に該当すること</p> <p>※詳細な抽出条件は事業実施時に決定する</p>																																																							
<p>市指標 国 東京都</p> <p>アウトカム指標と目標値</p>	<p>【評価指標】HbA1cの数値改善者の割合及び保健指導後に行動変容が確認できた人の割合</p> <p>【評価指標の取得方法】委託事業者より，当該数値の報告を受ける。(事業実施年度末)</p> <p>【計画策定時実績】</p> <table border="1" data-bbox="612 1223 1449 1458"> <thead> <tr> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">HbA1cの数値改善者の割合</td> </tr> <tr> <td>64.3%</td> <td>70.0%</td> <td>57.1%</td> <td>25.0%</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">保健指導後に行動変容が確認できた人の割合</td> </tr> <tr> <td>43.1%</td> <td>37.5%</td> <td>43.0%</td> <td>75.0%</td> <td>82.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" data-bbox="612 1505 1433 1740"> <thead> <tr> <th>R6年度</th> <th>R7年度</th> <th>R8年度</th> <th>R9年度</th> <th>R10年度</th> <th>R11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">HbA1cの数値改善者の割合</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>50.0%</b></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">保健指導後に行動変容が確認できた人の割合</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;"><b>80.0%</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>【目標値の設定理由】近年，保健指導実施後のHbA1cの値が，一部対象者については取得できていないため，数値改善者の割合が低くなっているが，全体の半数を目指したい。なお，行動変容の確認においては80%を目指す。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	HbA1cの数値改善者の割合					64.3%	70.0%	57.1%	25.0%	50.0%	保健指導後に行動変容が確認できた人の割合					43.1%	37.5%	43.0%	75.0%	82.0%	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	HbA1cの数値改善者の割合						<b>50.0%</b>						保健指導後に行動変容が確認できた人の割合						<b>80.0%</b>					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																																																				
HbA1cの数値改善者の割合																																																								
64.3%	70.0%	57.1%	25.0%	50.0%																																																				
保健指導後に行動変容が確認できた人の割合																																																								
43.1%	37.5%	43.0%	75.0%	82.0%																																																				
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																																																			
HbA1cの数値改善者の割合																																																								
<b>50.0%</b>																																																								
保健指導後に行動変容が確認できた人の割合																																																								
<b>80.0%</b>																																																								

【評価指標1】保健指導参加率

【評価対象の取得方法】委託事業者より、当該数値の報告を受ける。  
(事業実施年度末)

【計画策定時実績】

H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
10.4%	5.2%	5.6%	4.0%	13.7%

【目標値】

R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
10.0%					

【目標値の設定理由】第2期の実績平均は7.8%であったことから、第3期においてはその水準を維持するため、10%を目指す。

【評価指標2】保健指導終了率

【評価指標の取得方法】委託事業者より、当該数値の報告を受ける。  
(事業実施年度末)

【計画策定時実績】

H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
			100%	90%

【目標値】

R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
100%					

【目標値の設定理由】実施者は少ないが、これまでの終了率は比較的高い（ほぼ全員）値であるため。

アウトプット指標  
と目標値

プロセス

6月：対象者を抽出し、案内文を郵送  
7月：委託事業者による電話での利用勧奨  
9月～翌年2月：保健指導の実施（面接2回，電話6回），事業終了後に対象者に利用者用と未利用者用のアンケートを送付  
翌年7月：ニュースレター等を送付  
翌年9月：血液検査結果提供及び修了者アンケートの依頼  
翌年10月：電話支援（1回）  
翌年7月：レセプトより通院継続及び人工透析移行状況等を確認  
※詳細なスケジュールは委託事業者と調整の上，決定

ストラクチャー

保険年金課：データの提供，関係機関との調整  
委託事業者：対象者の抽出，保健指導に関する通知の発送，保健指導，保健指導実施前後の検査等による状態確認  
調布市医師会：情報交換・事業報告等の情報共有

## 5.2.8 受診行動適正化

事業の目的	適正な医療機関受診・服薬を周知し、医薬品等による健康被害を防ぐこと																						
事業概要	重複受診者・頻回受診者や、重複服薬者、多剤服薬者及び薬剤併用禁忌使用者に対して、電話等による保健指導を行い、適正な医療機関受診・服薬を促す																						
対象者	<p>(1)重複受診者 (2)頻回受診者 (3)重複服薬者 (4)多剤服薬者及び薬剤併用禁忌使用者</p> <p>※抽出条件は事業実施時に決定する ※医師会と調整の上、送付対象者を決定</p>																						
<p>市指標 国 東京都</p> <p>アウトカム指標と目標値</p>	<p>【評価指標】各事業の対象者数及び該当率※の減少 ※分母は、被保険者数 【評価指標の取得方法】委託事業者より、当該数値の報告を受ける。 (事業実施年度末) 【計画策定時実績】なし(新規事業のため)</p> <table border="1" data-bbox="611 1131 1433 1227"> <tr> <td>H30年度</td> <td>R1年度</td> <td>R2年度</td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td colspan="5">なし</td> </tr> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" data-bbox="611 1272 1433 1391"> <tr> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td colspan="2">実績値の把握</td> <td>目標値の設定</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>【目標値の設定理由】新規事業のため実績値がないことから、令和6年度から令和7年度にかけて実績値を把握し、中間評価・見直しを行う令和8年度に、蓄積できた実績値をもとに目標設定を行う。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	なし					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	実績値の把握		目標値の設定			
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
なし																							
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
実績値の把握		目標値の設定																					
<p>市指標 国 東京都</p> <p>アウトプット指標と目標値</p>	<p>【評価指標Ⅰ】事業対象者への勧奨率 【評価指標の取得方法】事業の対象者のうち、通知を発送した件数の割合を算出する。(事業実施年度末) 【計画策定時実績】なし(新規事業のため)</p> <table border="1" data-bbox="611 1724 1433 1821"> <tr> <td>H30年度</td> <td>R1年度</td> <td>R2年度</td> <td>R3年度</td> <td>R4年度</td> </tr> <tr> <td colspan="5">なし</td> </tr> </table> <p>【目標値】</p> <table border="1" data-bbox="611 1865 1433 1962"> <tr> <td>R6年度</td> <td>R7年度</td> <td>R8年度</td> <td>R9年度</td> <td>R10年度</td> <td>R11年度</td> </tr> <tr> <td colspan="6">100%</td> </tr> </table> <p>【目標値の設定理由】対象者全員に対して、通知による受診勧奨を行うため。</p>	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	なし					R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	100%					
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
なし																							
R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度																		
100%																							

**【評価指標 2】 事業対象者への保健指導実施率**

【評価指標の取得方法】 委託事業者より、当該数値の報告を受ける。  
(事業実施年度末)

【計画策定時実績】 なし (新規事業のため)

H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
なし				

**【目標値】**

R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
実績値の把握		目標値の設定			

【目標値の設定理由】 新規事業のため実績値がないことから、令和6年度から令和7年度にかけて実績値を把握し、中間評価・見直しを行う令和8年度に、蓄積できた実績値をもとに目標設定を行う。

アウトプット指標と目標値

プロセス

- ・対象者抽出
- ・対象者への通知発送
- ・コールセンターの設置
- ・調布市医師会・薬剤師会との連携

ストラクチャー

保険年金課：データの提供、お薬手帳の普及啓発、関係機関との調整、通知の発送  
委託事業者：対象者の抽出、通知に関するコールセンターの設置、通知・電話等による状況確認及び保健指導  
調布市医師会・薬剤師会：情報交換・事業報告等の情報共有

## 5.3 第4期特定健康診査等実施計画

第4期特定健康診査等実施計画（計画期間：令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）の目標値と実施計画を次のとおり定めます。

### 5.3.1 目標値

#### ▶ 特定健康診査実施率，特定保健指導実施率

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

図表 5-1 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率目標

項目	令和11年度目標値
特定健康診査実施率	60.0%（令和4年度：53.9% +6.1ポイント）
特定保健指導実施率	14.0%（令和4年度：7.6% +6.4ポイント）

### 5.3.2 特定健康診査の対象者数（見込み）・目標実施者数

#### ▶ 特定健康診査対象者数（見込み）

図表 5-2 特定健康診査対象者数

（単位：人）

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
計	40～64歳	16,194	16,089	15,931	15,729	15,541	15,306
	65～74歳	13,769	12,930	12,367	12,034	11,779	11,677
	計	29,963	29,019	28,298	27,763	27,320	26,983
男性	40～64歳	8,059	7,972	7,854	7,719	7,580	7,432
	65～74歳	5,920	5,519	5,284	5,165	5,085	5,082
	計	13,979	13,491	13,138	12,884	12,665	12,514
女性	40～64歳	8,135	8,117	8,077	8,010	7,961	7,874
	65～74歳	7,849	7,411	7,083	6,869	6,694	6,595
	計	15,984	15,528	15,160	14,879	14,655	14,469

※特定健康診査対象者数：性別の各年齢における加入率及び平成30年度～令和4年度の5年における調布市の被保険者増減率から推計しています。

▶ 目標実施者数

図表 5-3 特定健康診査目標実施者数

(単位：人)

		年度 (健診目標 実施率)					
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		55.6%	56.5%	57.4%	58.3%	59.1%	60.0%
計	40～64歳	9,004	9,090	9,144	9,170	9,185	9,183
	65～74歳	7,656	7,305	7,099	7,016	6,961	7,006
	計	16,660	16,395	16,243	16,186	16,146	16,189
男性	40～64歳	4,481	4,504	4,508	4,500	4,480	4,459
	65～74歳	3,292	3,118	3,033	3,011	3,005	3,049
	計	7,773	7,622	7,541	7,511	7,485	7,508
女性	40～64歳	4,523	4,586	4,636	4,670	4,705	4,724
	65～74歳	4,364	4,187	4,066	4,005	3,956	3,957
	計	8,887	8,773	8,702	8,675	8,661	8,681

※目標実施者数：性・年齢別の対象者に目標実施率を乗じた数を、目標実施者数としています。

## 令和6年度、特定保健指導対象者を判定する基準が変わります

特定保健指導とは、「生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師や管理栄養士等が生活習慣を見直すサポートをするもの」です。特定健診の各種検査結果において、国が定めた「保健指導判定値」を超過すると、特定保健指導対象者と判定されますが、そのうち、食事の影響が大きい中性脂肪についての判定値が令和6年度から変更されます。

【主な変更内容】	令和5年度までの判定値	令和6年度からの判定値 ※赤字が変更箇所
保健指導判定値		
中性脂肪	150mg/dl	空腹時 150mg/dl 随時 175mg/dl
階層化(*1)に用いる標準的な数値基準		
脂質異常	中性脂肪 150mg/dl以上 または HDLコレステロール 40mg/dl未滿	空腹時中性脂肪 150mg/dl以上 (やむを得ない場合は、随時中性脂肪 175mg/dl以上) または HDLコレステロール 40mg/dl未滿

出典：厚生労働省ホームページ「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」より抜粋

この変更には、第3期特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）において、健診の実施のしやすさから、随時採血(\*2)が認められ、脂質異常症の診断基準が示されている「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」にもその内容が反映された、という背景があります。

(\*1)内蔵脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に応じて、対象者ごとに特定保健指導のレベル（動機付け支援、積極的支援）を判定することを「階層化」という

(\*2)10時間以上の絶食状態（カロリーの無い水や茶の摂取を除く）であるときの採血を「空腹時採血」といい、それ以外のときの採血を「随時採血」という

### 5.3.3 特定保健指導の対象者数（見込み）・目標実施者数

#### ▶ 特定保健指導対象者数（見込み）

図表 5-4 特定保健指導対象者数

（単位：人）

年度			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
計	40～64歳	積極的	642	645	647	647	645	643
		動機付け	567	571	574	575	575	574
	65～74歳	動機付け	657	625	608	602	599	605
	計		1,866	1,841	1,829	1,824	1,819	1,822
男性	40～64歳	積極的	556	558	559	558	556	553
		動機付け	363	365	365	365	363	361
	65～74歳	動機付け	474	449	437	434	433	439
	計		1,393	1,372	1,361	1,357	1,352	1,353
女性	40～64歳	積極的	86	87	88	89	89	90
		動機付け	204	206	209	210	212	213
	65～74歳	動機付け	183	176	171	168	166	166
	計		473	469	468	467	467	469

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

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

		動機付け支援	積極的支援
男性	40～64歳	8.1%	12.4%
	65～74歳	14.4%	
女性	40～64歳	4.5%	1.9%
	65～74歳	4.2%	

▶ 目標実施者数

図表 5-6 特定保健指導目標実施者数

(単位：人)

年度（保健指導目標実施率）			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
			9.4%	10.3%	11.3%	12.2%	13.1%	14.0%
計	40～64歳	積極的	60	66	73	79	85	90
		動機付け	53	59	65	71	76	81
	65～74歳	動機付け	62	64	68	73	79	84
	計		175	189	206	223	240	255
男性	40～64歳	積極的	52	57	63	68	73	77
		動機付け	34	38	41	45	48	51
	65～74歳	動機付け	45	46	49	53	57	61
	計		131	141	153	166	178	189
女性	40～64歳	積極的	8	9	10	11	12	13
		動機付け	19	21	24	26	28	30
	65～74歳	動機付け	17	18	19	20	22	23
	計		44	48	53	57	62	66

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

■ 5.3.4 実施計画

第4期特定健康診査等実施計画の実施計画を図表 5-7に示します。

図表 5-7 実施計画

取組の方向	実施計画
広報啓発の推進	「市報ちょうふ」「調布市健康ガイド」や市のホームページによる被保険者への広報のみならず、調布市医師会等の関係機関に対して特定健康診査・特定保健指導を広報
受診・利用しやすい環境の整備	土日での健診受診機会の確保
受診・利用していない対象者への働きかけ	健診未受診者への効果的・効率的な受診勧奨の検討（通知・電話の長所・短所を意識した採用範囲の検討）

# 6 本計画を実行するための関連事項

## 6.1 計画の実施状況と評価

本計画に掲げた個別保健事業に関する目標の達成状況及び事業の実施状況は、年次サイクルを基本として評価を行います。具体的には、本計画に記載した評価方法に則り、前年度の事業の実施状況に関するデータや情報を収集し、翌年度にその評価を行います。（評価方法については、「5 実施計画」を参照）

目標値に到達しなかった場合は、ストラクチャーやプロセスの面でその要因を確認し、その結果は、次年度事業の計画に役立て、本計画の目標達成のために取り組むべき事業の実施方法、実施体制、スケジュール等の見直しを行っていきます。

このほか、計画期間の半分である3年が経過する令和8（2026）年度に中間評価を行います。中間評価では、毎年行う年次評価に加えて、計画全体で達成する目標についての評価を行います。令和7年度までに実施した事業の成果や目標値の達成状況等をもとに評価し、後半3年間の事業内容等の見直しを行い、最終目標達成を目指します。

## 6.2 計画の公表・周知

本計画及び事業の実施状況等は、市ホームページ等で公表し、被保険者や関係者に周知します。公表・周知の方法としては、要旨等をわかり易く簡潔にまとめた概要版を作成し、被保険者等の理解を促進できるよう努めます。

## 6.3 個人情報情報の保護

特定健康診査、特定保健指導等で得られる情報の取扱いについては、「個人情報情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及び「調布市個人情報情報の保護に関する法律施行条例」（令和4年調布市条例第29号）に基づき、適正に管理します。

また、保健事業等を外部委託する際は、個人情報情報の厳重な管理、目的外利用の禁止等を委託契約書に記載するとともに、委託先における個人情報セキュリティまたは個人情報保護の指針（プライバシーポリシー）を確認し、取扱い状況を適正に管理していきます。

## 6.4 実施運営上の留意事項

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

## 6.5 地域包括ケアにかかる取組

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

### ▶ 地域で被保険者を支えるまちづくり

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

### ▶ 地域で被保険者を支える仕組みづくり

健康教室等地域住民の参加する健康づくり事業への支援、自主組織の育成等について検討していきます。

### ▶ 課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

KDBデータ等を活用した地域包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層の洗い出し、洗い出された被保険者へのお知らせや保健師の訪問活動等により働きかけを行います。

### ▶ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて

健康推進課や高齢者支援室等と定期的な会議を通じた情報連携を行い、高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施を検討し、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図ります。

# 卷末資料

# 用語集

初出章	用語	解説
【あ】		
2.1.4	悪性新生物	悪性腫瘍のこと。一般的に「がん」といわれ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。
【か】		
3.4.5	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。
3.3.3	虚血性心疾患	心臓の筋肉（心筋）に酸素や栄養を含む血液を送っている血管（冠状動脈）が動脈硬化等の原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液が送られなくなり起こる疾患のことで、狭心症や心筋梗塞等の総称。 狭心症は動脈硬化等で血管が狭くなり、心筋に必要な酸素や栄養が不足し、胸に痛みを感じる状態。心筋梗塞は動脈硬化がさらに進み、冠状動脈が完全にふさがり、血流が途絶え、心筋が壊死した状態。重症になると、命にかかわる危険な状態となることもある。
3.3.2	くも膜下出血	脳の表面を覆う膜の一つである「くも膜」の下に出血がある状態のこと。
1.1.2	健康寿命	健康寿命とは、集団の健康状態を表す健康指標の一つ。従来は平均寿命が広く用いられてきたが、生きている状態（QOL：生活の質）を勘案することが重要であるとの認識が高まり、死亡データだけでなく生きている状態のデータを組み合わせた「健康統合指標」として健康寿命が着目されるようになった。
3.4.6 (コラム)	健康日本21（第二次）	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。
3.3.2	高血圧性疾患(高血圧症)	安静の状態ですら正常範囲より高い血圧が慢性的に続く状態のこと（高血圧とは血圧が正常範囲を超えたという1つの症状）。血圧は、心臓が収縮して血液を送り出すときに最大となり、これを最大血圧あるいは収縮期血圧といい、心臓と大動脈の間にある大動脈弁が閉じて心臓から送り出される血液が止まったときに血圧は最小となり、これを最小血圧あるいは拡張期血圧という。
3.6.1	後発医薬品	先発医薬品（新薬）の特許期間が経過し、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして、厚生労働省の承認を受けた薬の総称。一般的に、有効成分等は同じであるが、研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安いといわれている。（別称：ジェネリック医薬品）

初出章	用語	解説
1.1.2	高齢化率	65歳以上人口が総人口に占める割合。高齢化率が21%を超えると超高齢社会という。
1.1.2	国保データベース（KDB）システム	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システム及び当該システムが保有するデータベース。特定健康診査結果やレセプト、介護保険等にかかる情報を利活用し、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いる。医療費・特定健康診査情報等のデータを全国・都道府県・同規模保険者間で比較できる。
【さ】		
2.1.4	脂質異常症	中性脂肪やコレステロール等の脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域を外れた状態をいう。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞等の動脈硬化性疾患を引き起こす可能性がある。
3.3.2	疾病中分類	社会保険表章用疾病分類表に基づき、122に分類される疾病の総称のこと。「社会保険表章用疾病分類」とは、世界保健機関（WHO）より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられている。中分類は、社会保険表章用疾病分類表に基づき20に分類される疾病の総称である大分類からさらに分類されたもので、さらに詳細な分類として小分類がある。
3.1.4	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。
3.4.5	収縮期血圧	心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。
3.3.1 (コラム)	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感染症のこと。SARS患者と接した医療関係者や同居の家族等、患者のせきを浴びることや、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。
2.1.5	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。
3.5.2	症状、兆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的のもので、その原因を決定できなかったもの、その後の観察また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、診断がおりに前に観察また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。
2.1.5	人工透析	腎臓病（腎不全）の患者に対して、腎臓の機能を代行する治療法で、腎臓の機能が低下した患者の血液から人工的に老廃物を除く。

初出章	用語	解説
2.1.4	腎不全	腎機能が大幅（正常の30%以下）に低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分等）を十分に排泄できなくなる状態のこと。 急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症等があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱく等で早期発見が可能で、生活習慣改善により悪化の予防が可能。
2.1.3	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレス等の生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。 以前は「成人病」と呼ばれていたが、成人であっても生活習慣の改善により予防可能で、成人でなくても発症可能性があることから、平成8年に当時の厚生省が「生活習慣病」と改称することを提唱した。 日本人の三大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、さらに脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症等はいずれも生活習慣病であるとされている。
2.1.3	積極的支援	特定健康診査の結果、健診結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が高い者（リスクが重なりだした段階）に行われる保健指導のこと。健診結果の改善に向け、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、継続的に実行できる支援が行われる。
2.1.4	総医療費	保険適用される医療費の総額。
【た】		
6.4	地域包括ケア	高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいう。
3.4.5	中性脂肪	中性脂肪は肉や魚・食用油等、食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれるが、脂肪酸が3本、グリセロールと呼ばれる物質で束ねられた構造をしており、中性を示すことからこの名で呼ばれている。
1.1.1	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。
3.4.2	動機付け支援	特定健康診査結果や問診に基づいて生活習慣改善の必要性が中程度の者（リスクが出現し始めた段階）に行われる保健指導のこと。生活習慣の改善点や取り組むべき行動に気づき、自ら目標設定して行動できるような支援が行われる。

初出章	用語	解説
2.1.4	糖尿病	<p>糖尿病は、インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。</p> <p>1型糖尿病と2型糖尿病がある。1型はインスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患等が原因でインスリン分泌細胞が破壊されるもので、インスリンの自己注射が必要。一方で2型はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足等の生活習慣が重なって発症する。</p>
1.1.1	特定健康診査	平成20（2008）年4月から開始された、40歳～74歳の健康保険加入者を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査のことで、40歳代から増える生活習慣病を早期に発見することを目的とする。
1.1.1	特定保健指導	特定健康診査結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者等を対象に実施される保健指導。
【な】		
3.1.4	脳血管疾患	脳の血管の異常により引き起こされる病気の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、くも膜下出血等があり、それぞれに多くの原因疾患がある。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされている。
3.3.2	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】		
3.3.2	白血病	白血球の悪性腫瘍。血流の中に病的な幼若細胞（白血病細胞）が現れ、肝、脾、腎、肺、脳、リンパ節等で増殖し、出血、悪液質、感染症等の合併症を起こす。
2.1.4	被保険者1人当たり医療費	医療費を国民健康保険や後期高齢者医療の被保険者数で除した値のこと。
2.2	平均自立期間	<p>「健康寿命」と同義。</p> <p>KDBシステム内で使われる用語で「日常生活動作が自立している期間」のことを指す。</p> <p>介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間となる。</p>
3.4.1	法定報告	高齢者の医療の確保に関する法律第142条の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金への特定健康診査・特定保健指導の実施結果の報告のこと。報告対象者は、同法の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたもの。

初出章	用語	解説
【ま】		
3.4.3	メタボリックシンドローム (=メタボ, 内臓脂肪症候群)	肥満, 特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因となり, 様々な疾患が引き起こされる状態のこと。これらの疾患は高血圧症, 脂質異常症, 糖尿病等, 一つ一つの症状は軽くても, 複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されている。 診断基準の必須項目として腹囲がある。(男性 85 センチメートル以上, 女性 90 センチメートル以上)
3.3.2	免疫機構	外部からの病原体等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。
【や】		
3.4.5	有所見(者)	有所見とは, 健康診査の結果における異常所見のこと。本計画では, 保健指導判定値を超えた場合のことをいう。有所見者は, 健康診査結果において, 健診受診者の総数に対して異常所見があった者のことを指す。
3.4.3	予備群	病気になる可能性がある人々のこと。
【ら】		
1.1.1	レセプト (診療報酬明細書)	医療機関等が医療保険者に医療費を請求するために発行する明細書で, 患者の氏名や傷病名, 行った処置や処方した薬剤, 診療報酬点数等が記載されているもの。
3.3.2	レセプト1件当たり医療費	医療費をレセプト件数で除した値のこと。
【A】		
3.4.5	ALT (GTP)	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, アルコール性肝炎等)等が原因でこの数値が高くなる。
【B】		
3.4.5	BMI	肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で, $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で求められる(身長は cm ではなく m で計算)。 日本肥満学会の定めた基準では 18.5 未満が「低体重(やせ)」, 18.5 以上 25 未満が「普通体重」, 25 以上が「肥満」で, 肥満はその度合いによってさらに「肥満1」から「肥満4」に分類される。
【H】		
2.1.5	HbA1c	赤血球中のヘモグロビンにブドウ糖(血糖)が結合したものをいい, 過去1~2カ月の平均的な血糖の状態を示す。 糖尿病の診断・治療において血糖値に並ぶ重要な指標の一つとして用いられる。
3.4.5	HDLコレステロール	増えすぎたコレステロールを回収し, さらに血管壁にたまったコレステロールを取り除いて, 肝臓へ戻す働きをする。増えすぎたLDLコレステロール(悪玉コレステロール)が動脈硬化を促進するのは反対に, 抑制する働きがあるので善玉コレステロールといわれている。

初出章	用語	解説
【L】		
3.4.5	LDLコレステロール	人間の体内にある脂質の一つ。一般に悪玉コレステロールと呼ばれている。コレステロールは「あぶら」なので、血液中に流れるために、アポタンパク質とリン脂質で覆ったリポタンパク質という粒子に変化する。このリポタンパク質の一つが、LDL (Low Density Lipoprotein: 低比重リポタンパク質) で、肝臓で作られたコレステロールを身体全体へ運ぶ役割をもつ。
【P】		
1.1.1	PDCAサイクル	業務プロセス管理手法の一つ。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。

# 国・東京都が示す評価指標との関係

【国の共通評価指標と調布市が採用した評価指標の関係】

分類	評価指標	単位	算出方法		取得元		調布市で採用した評価指標	
			分子	分母	システム名	帳票ID・帳票名		
すべての都道府県で設定する ましい指標	①特定健康診査実施率	(%)	特定健康診査受診者数	特定健康診査対象者数	特定健診等データ管理システム	特定健診・特定保健指導実施結果報告 (帳票ID:TKCA011)	5.2.1 特定健診	
	②特定保健指導実施率	(%)	特定保健指導終了者数	特定保健指導対象者数			5.2.3 特定保健指導	
	③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(%)	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	昨年度の特定保健指導の利用者数			5.2.3 特定保健指導	
	④HbA1c 8.0%以上の者の割合	(%)	HbA1c 8.0%以上の者の数	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	KDB	S26_026 集計対象者一覧 (S26_001健診ツリー図より遷移)		
国の共通評価指標 地域の実情に応じて都道府県が設定する指標	年齢階層別 特定健康診査・特定保健指導実施率、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率、HbA1c 8.0%以上の者の割合の年齢階層別指標	特定健康診査の年齢階層別指標	(%)	各年齢層の分子該当者数	各年齢層の分母該当者数	KDB	S21_008健診の状況 S29_001健康スコアリング(健診)	
		特定保健指導実施率の年齢階層別指標	(%)					
		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の年齢階層別指標	(%)					
		HbA1c 8.0%以上の者の割合の年齢階層別指標	(%)					
	高血糖者の割合	(%)	HbA1c 6.5%以上の者の数	特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	KDB	S26_026集計対象者一覧 (S26_001健診ツリー図より遷移)		
	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	(%)	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	HbA1c 6.5%以上の者の数				
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	(%)	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧≧130mmHg ②拡張期血圧≧85mmHg	特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数				
	運動習慣のある者の割合	(%)	標準的な質問票10で「①はい」と回答した者の数	特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数			S21_007質問票調査の状況	
	前期高齢者のうち、BMIが20kg/m2以下の者の割合	(%)	BMIが20kg/m2以下の者の数	前期高齢者の特定健康診査受診者のうち、当該データがある者の数			S26_026集計対象者一覧 (S26_001健診ツリー図より遷移)	
	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	(%)	標準的な質問票13で「①何でもかんで食べることができる」と回答した者の数	50歳以上74歳以下の特定健康診査受診者のうち、当該回答がある者の数			S21_007質問票調査の状況	

【東京都の共通評価指標と調布市が採用した評価指標の関係】

分類	評価対象	評価指標	単位	算出方法		取得元		国の共通指標との関係	調布市で採用した評価指標		
				分子	分母	システム名	帳票名				
総合アウトカム	総合1	長期的な視点での住民全体の健康度評価	平均自立期間（要支援・要介護）	(年)	(KDBを参照) 人口13万人以上の自治体では1年分の死亡情報を用い、人口13万人未満の自治体では3年分の死亡情報を利用		地域の全体像の把握				
	総合2	生活習慣の状況	1. 栄養・食生活	週3回以上就寝前夕食（就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある者の割合）	(%)	標準的な質問票15で「①はい」と回答した者の数	KDB	質問票調査の状況			
	総合3		1. 栄養・食生活	週3回以上朝食を抜く（朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合）	(%)	標準的な質問票17で「①はい」と回答した者の数					
	総合4		2. 身体活動・運動	1日1時間以上運動なし（1日1時間以上身体活動を実施しない者の割合）	(%)	標準的な質問票11で「②いいえ」と回答した者の数					
	総合5		3. 休養	睡眠不足（睡眠で休養が十分とれていない者の割合）	(%)	標準的な質問票20で「②いいえ」と回答した者の数					
	総合6		4. 飲酒	1日飲酒量（飲酒日の1日あたり飲酒量が、男性2合以上、女性1合以上の者の割合）	(%)	標準的な質問票19で、男性「③2～3合未満」、「④3～5合未満」、「⑤5合以上」、女性「②1～2合未満」、「③2～3合未満」、「④3～5合未満」、「⑤5合以上」と回答した者の数			質問票総回答者数		
	総合7		5. 喫煙	喫煙率（たばこを習慣的に吸っている者の割合）	(%)	標準的な質問票8で「①はい」と回答した者の数					
	総合8		6. 歯・口腔の健康	咀嚼_かみにくい・ほとんどかめない（かみにくいことがある、ほとんどかめない者の割合）	(%)	標準的な質問票13で「②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」、「③ほとんどかめない」と回答した者の数					
	総合9		疾病リスク保有者の状況	内臓脂肪症候群該当者割合	(%)	内臓脂肪症候群該当者数			評価対象者数	特定健診_特定保健指導実施結果総括表	
	総合10	有病者の状況	高血圧症の有病率	(%)	高血圧症の有病者数	Sucoyaca	生活習慣病の状況				
	総合11		脳血管疾患の有病率	(%)	脳血管疾患の有病者数			40～74歳被保険者数			
	総合12		虚血性心疾患の有病率	(%)	虚血性心疾患の有病者数						
	総合13		糖尿病の有病率	(%)	2型糖尿病の有病者数						
個別事業アウトカム	特定健診	健康意識・生活習慣の改善状況	生活習慣の改善意欲がある人の割合	(%)	標準的な質問票21で「②改善するつもりである（概ね6か月以内）」、「③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている」、「④既に改善に取り組んでいる（6か月未満）」、「⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）」と回答した者の数	質問票総回答者数	KDB	質問票調査の状況			
	特定保健指導	疾病リスク保有者の改善状況	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(%)	分母のうち、今年度、特定保健指導の対象者ではなくなった者の数	昨年度の特定保健指導の利用者数		特定保健指導実施結果総括表	5.2.3 特定保健指導		
	特定健診	特定健診の進捗状況	健診受診率	(%)	特定健診受診者数	特定健診受診対象者数	Sucoyaca	特定健診_特定保健指導実施結果総括表	5.2.1 特定健診		
特定保健指導	特定保健指導の進捗状況	特定保健指導の終了者の割合	(%)	特定保健指導の終了者数	特定保健指導の対象者数			5.2.3 特定保健指導			

# 分析データ一覧

該当章番号	図表番号	図表名	出典
3.1.1	図表 3-1	男女別 人口の推移（平成31年～令和5年）	住民基本台帳
3.1.1	図表 3-2	男女年齢階層別 人口の構成（令和5年）	住民基本台帳
3.1.2	図表 3-3	男女地域別 平均寿命の比較（令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.1.3	図表 3-4	男女地域別 平均自立期間（要介護2以上）の推移（平成30年度～令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.1.4	図表 3-5	地域別 死亡率 及び 主要死因別死者数の推移（平成26年度～令和3年度）	KDBデータ「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（S21_003），東京都「人口動態統計」
3.2.1	図表 3-6	男女別 被保険者の推移（平成30年度～令和4年度）	KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（S21_006）
3.2.1	図表 3-7	男女年齢階層別 被保険者の構成（令和4年度）	KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（S21_006）
3.2.2	図表 3-8	男女年齢階層別 被保険者の構成割合（令和4年度）	KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（S21_006）
3.3.1	図表 3-9	地域診療種類（入院，外来，歯科）別 総医療費の推移（平成30年度～令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.3.1	図表 3-10	地域診療種類（入院，外来，歯科）別 1人当たり医療費の推移（平成30年度～令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.3.1	図表 3-11	平成30年度を100とした地域年度診療種類（入院，外来，歯科）別 1人当たり医療費の推移（平成30年度～令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.3.2	図表 3-12	地域疾病中分類別 医療費及びレセプト件数上位3位（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）
3.3.2	図表 3-13	疾病中分類別 医療費（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）
3.3.2	図表 3-14	疾病中分類別 レセプト1件当たり医療費（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）
3.3.2	図表 3-15	疾病中分類別 レセプト件数（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）
3.3.3	図表 3-16	診療種類（入院，外来）別 高額医療費（レセプト1件が30万円以上）の状況（医療費基準上位20疾病）（令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）」（S21_011）
3.3.4	図表 3-17	診療種類（入院，外来）疾病別 医療費（生活習慣病）の推移（平成30年度～令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23_006）
3.3.4	図表 3-18	診療種類（入院，外来）別 生活習慣病にかかわる標準化医療費（年齢調整後）における東京都との比較（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23_006）
3.3.4	図表 3-19	地域年齢階層別 がんに関する被保険者千人当たりレセプト件数（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23_006）
3.3.4	図表 3-20	がん検診受診率の推移（平成29年度～令和3年度）	東京都保健医療局「区市町村別がん検診実施状況一覧」
3.4.1	図表 3-21	地域別 特定健診受診率の推移（平成30年度～令和4年度）	法定報告，KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.4.1	図表 3-22	年齢階層別 特定健診受診者数（令和4年度）	法定報告
3.4.1	図表 3-23	男女年齢階層別 特定健診受診率（令和4年度）	法定報告
3.4.2	図表 3-24	地域別 特定保健指導実施率の推移（平成30年度～令和4年度）	法定報告，KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.4.2	図表 3-25	特定保健指導実施率の推移（平成30年度～令和4年度）	法定報告
3.4.2	図表 3-26	男女年齢階層別 特定保健指導実施者数（令和4年度）	法定報告

該当章番号	図表番号	図表名	出典
3.4.2	図表 3-27	男女年齢階層別 特定保健指導実施率（令和4年度）	法定報告
3.4.3	図表 3-28	地域別 メタボリックシンドローム該当率・予備群該当率の推移（平成30年度～令和4年度）	法定報告、KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.4.3	図表 3-29	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移（平成30年度～令和4年度）	法定報告
3.4.3	図表 3-30	年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数（令和4年度）	法定報告
3.4.3	図表 3-31	年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数と割合の推移（令和4年度）	法定報告
3.4.3	図表 3-32	メタボリックシンドローム該当者数・予備群該当者数及び該当者の減少率等の推移（平成30年度～令和4年度）	法定報告
3.4.4	図表 3-33	地域別 特定保健指導レベル（階層化）の推移（平成30年度～令和4年度）	法定報告、KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.4.4	図表 3-34	特定健診結果（階層化判定）の推移（平成30年度～令和4年度）	法定報告
3.4.4	図表 3-35	年齢階層別 特定保健指導対象者該当率（令和4年度）	法定報告
3.4.5	図表 3-36	特定健康診査受診者における有所見者の割合（令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）」（S21_024）
3.4.5	図表 3-37	男女地域別 特定健康診査受診者における有所見者の割合（年齢調整後）（令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）」（S21_024）
3.4.6	図表 3-38	特定健康診査質問票（生活習慣）の状況（平成30年度～令和4年度）	KDBデータ「質問票調査の状況」（S21_007）
3.4.7	図表 3-39	高リスク者の医療機関受診状況（令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）」（S21_011）、特定健診等データ管理システム「健診結果情報」（FKAC167）
3.5.1	図表 3-40	【後期】被保険者数の推移（令和元年度～令和4年度）	KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（S21_006）
3.5.1	図表 3-41	【後期】男女年齢階層別 被保険者構成（令和4年度）	KDBデータ「人口及び被保険者の状況」（S21_006）
3.5.2	図表 3-42	【後期】診療種類（入院，外来，歯科）別 総医療費の推移（令和元年度～令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.5.2	図表 3-43	【後期】診療種類（入院，外来，歯科）別 1人当たり医療費の推移（令和元年度～令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.5.2	図表 3-44	【後期】平成30年度を100とした年度診療種類（入院，外来，歯科）別 1人当たり医療費の推移（平成30年度～令和4年度）	KDBデータ「地域の全体像の把握」（S21_001）
3.5.2	図表 3-45	【後期】疾病中分類別 医療費及びレセプト件数上位3位（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）
3.5.2	図表 3-46	【後期】疾病中分類別 医療費（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）
3.5.2	図表 3-47	【後期】疾病中分類別 レセプト1件当たり医療費（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）
3.5.2	図表 3-48	【後期】疾病中分類別 レセプト件数（令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（中分類）」（S23_004）
3.5.2	図表 3-49	【後期】診療種類（入院，外来）疾病別 医療費（生活習慣病）の推移（令和元年度～令和4年度）	KDBデータ「疾病別医療費分析（生活習慣病）」（S23_006）
3.5.2	図表 3-50	【後期】診療種類（入院，外来）別 高額医療費（レセプト1件が30万円以上）の状況（医療費基準上位20疾病）（令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）」（S21_011）
3.5.3	図表 3-51	【後期】地域別 健診受診率の推移（令和元年度～令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）」（S21_024）
3.5.3	図表 3-52	【後期】年齢階層別 健診受診率（令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）」（S21_024）
3.5.3	図表 3-53	【後期】健康診査受診者における有所見者の割合（令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式5-2）」（S21_024）

該当章番号	図表番号	図表名	出典
3.5.4	図表 3-54	男女別 要介護認定者の有病状況の推移（平成30年度～令和4年度）	KDBデータ「医療・介護の突合（有病状況）」（S25_006）
3.5.4	図表 3-55	男女別 要介護認定者の有病状況（令和4年度）	KDBデータ「医療・介護の突合（有病状況）」（S25_006）
3.6.1	図表 3-56	人工透析患者数の推移（平成30年度～令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式2-2）」（S21_013）
3.6.1	図表 3-57	年齢階層別 人工透析患者数の推移（令和2年度～令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式2-2）」（S21_013）
3.6.1	図表 3-58	年齢階層別 人工透析患者数と患者数の増減（令和2年度～令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式2-2）」（S21_013）
3.6.1	図表 3-59	重複・頻回受診，重複・多剤服薬の状況（令和3年度～令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）」（S21_011），「重複・多剤処方状況」（S27_013）
3.6.1	図表 3-60	後発医薬品利用率（数量シェア）の推移（平成30年9月～令和5年3月）	厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」
3.6.2	図表 3-61	年代別 4年連続健診受診者と4年連続健診未受診者の医療費の比較（令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）」（S21_011），「被保険者管理台帳」（S26_006）
3.6.2	図表 3-62	前年度に医療機関受診があった人の翌年度の受診状況（令和2年度→令和3年度，令和3年度→令和4年度）	KDBデータ「厚生労働省様式（様式1-1）」（S21_011）

刊行物番号  
2023-143



第3期調布市国民健康保険データヘルス計画  
令和6（2024）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