

第3期
調布市国民健康保険
データヘルス計画

概要版

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	2
2	前期計画の実施状況と最終評価	4
2.1	計画全体の達成状況，最終評価まとめ	4
2.2	個別保健事業ごとの実施状況と最終評価	5
3	データから見る調布市	6
3.1	データ分析結果のまとめ	6
4	健康課題とその解決に向けた取組	8
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	8
4.2	取組の実行によって目指す計画全体の目標	9
5	実施計画	10
5.1	計画全体の目的・目標	10
5.2	個別保健事業の計画	11
5.3	第4期特定健康診査等実施計画	12
6	本計画を実行するための関連事項	14
6.1	計画の実施状況と評価	14
6.2	計画の公表・周知	14
6.3	個人情報の保護	14
6.4	実施運営上の留意事項	14
6.5	地域包括ケアにかかる取組	15

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P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施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。

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、P D C A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「K D B」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を踏まえ、互いに連携し合い達成する事業や目標設定等、整合性を取ることを求められています。

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（Q O L）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。

■ 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」（4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。

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、生涯を通じ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。

■ 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

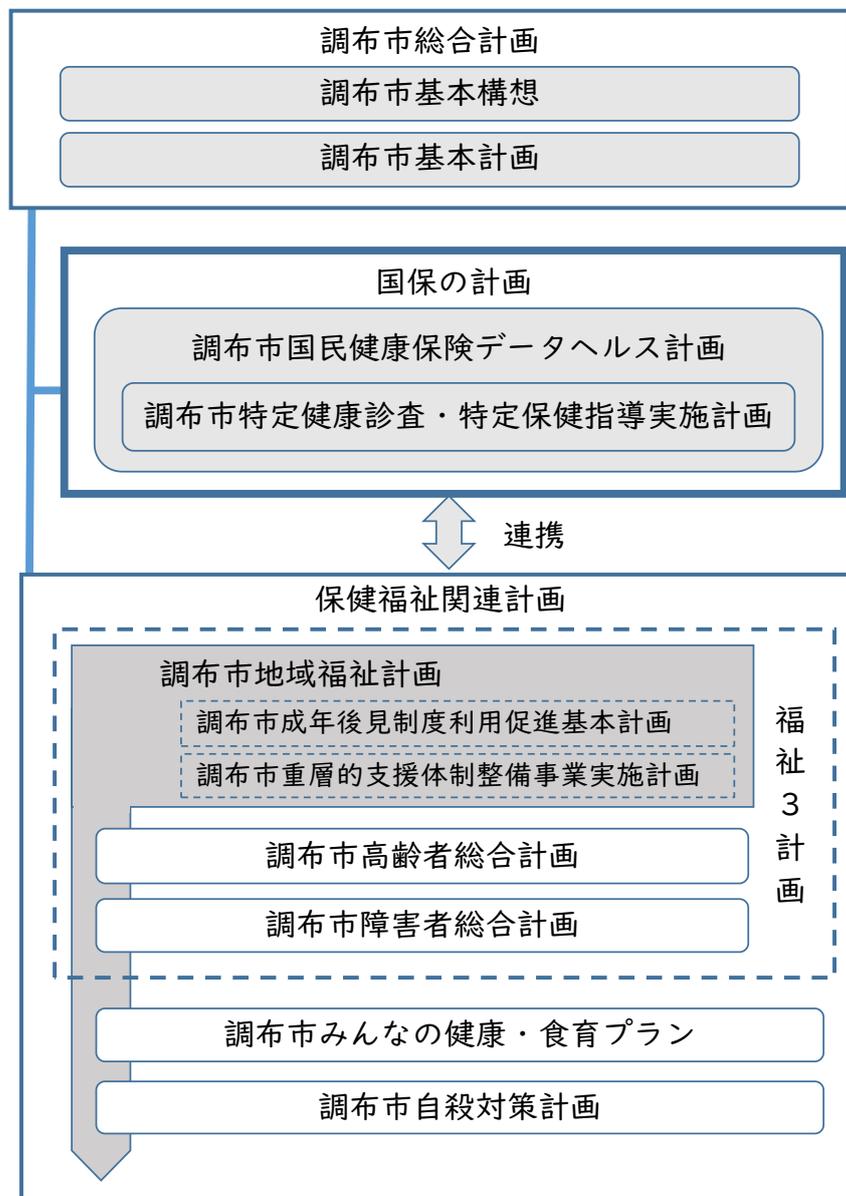
令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

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下図のとおりですが、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。



2

前期計画の実施状況と最終評価

2.1 計画全体の達成状況，最終評価まとめ

事業の目的	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 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 ② 医療費伸び率の維持																																			
アウトカム指標と実績値	【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） 【ベースライン】男性80.3年，女性83.7年（平成28年度） <table border="1" data-bbox="579 795 1353 940"> <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</td> <td>男 81.2年</td> <td>男 80.8年</td> <td>男 80.8年</td> <td>男 81.2年</td> </tr> <tr> <td>女 84.6年</td> <td>女 84.8年</td> <td>女 85.2年</td> <td>女 85.1年</td> <td>女 85.6年</td> </tr> </tbody> </table> 【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% 【ベースライン】100%（平成28年度） <table border="1" data-bbox="579 1097 1353 1288"> <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	男 81.2年	男 80.8年	男 80.8年	男 81.2年	女 84.6年	女 84.8年	女 85.2年	女 85.1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	男 81.2年	男 80.8年	男 80.8年	男 81.2年																																
女 84.6年	女 84.8年	女 85.2年	女 85.1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																																			

<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。

2.2 個別保健事業ごとの実施状況と最終評価

事業	OC/OP	指標	目標値	ベースライン (平成29年度)	実績値 (令和4年度)	最終評価
健康づくりの意識向上	OP	①国保かわら版の発行頻度 ②医療費分析結果通知の発行頻度	①2年に1回 ②計画期間ごとに1回	-	-	-
特定健診未受診者対策	OC	特定健診受診率	58.0%	55.0%	53.9%	B
	OP	電話勧奨を実施した人数 他健診結果の受領数	15,500人 456人	18,272人 456人	29,744人 282人	
特定保健指導未利用者対策	OC	特定保健指導実施率	37.5%	12.8%	7.6%	D
	OP	電話勧奨を実施した人数	1,600人	1,797人	1,127人	
受療勧奨事業	OC	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	6.00%	5.08%	8.10%	A
	OP	対象者のうち電話勧奨した割合 勧奨通知を送付した通数	25.0% 1,500通	14.5% 1,072通	8.0% 564通	
糖尿病重症化予防事業	OC	参加者の人工透析新規導入者数	0人	0人	0人	B
	OC・OP	プログラム終了率	100%	80%	90%	
		HbA1c改善者率	60%	50%	50%	
		行動変容があると回答した者	80.0%	58.3%	82.0%	
OP	プログラム同意者率	10.4%より向上	7.0%	13.7%		
薬剤併用禁忌予防啓発	OC	組合せパターンごとの組数	前年度より減少	1組	2組	E
		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	1組	- (令和2年度までの指標)	
		併用禁忌対象となる処方数	目標値無し	-(指標設定前)	6件	
	OP	医師会及び薬剤師会への情報提供回数(協力依頼文発送)	2回	2回	2回	
		個別支援実施者数	0人	-(指標設定前)	0人	
	個別支援実施回数	6回	-(指標設定前)	0回		

※OC/OP…OCは「アウトカム指標」、OPは「アウトプット指標」を指す。

※最終評価の符号の意味は以下のとおり。

- 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

※「健康づくりの意識向上」は、保健衛生部門との連携により、全市民に向けた健康づくりの推進において実施可能となったことから、令和2年度を以って事業が廃止されたため、最終評価を行っていない。

3 データから見る調布市

3.1 データ分析結果のまとめ

医療費及び健診等のデータ分析の結果は下図のとおり、13項目にまとめられます。

No.	分析結果
1	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。 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。
2	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。
3	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。 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。 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。
4	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。 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。
5	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。

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"> ・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
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

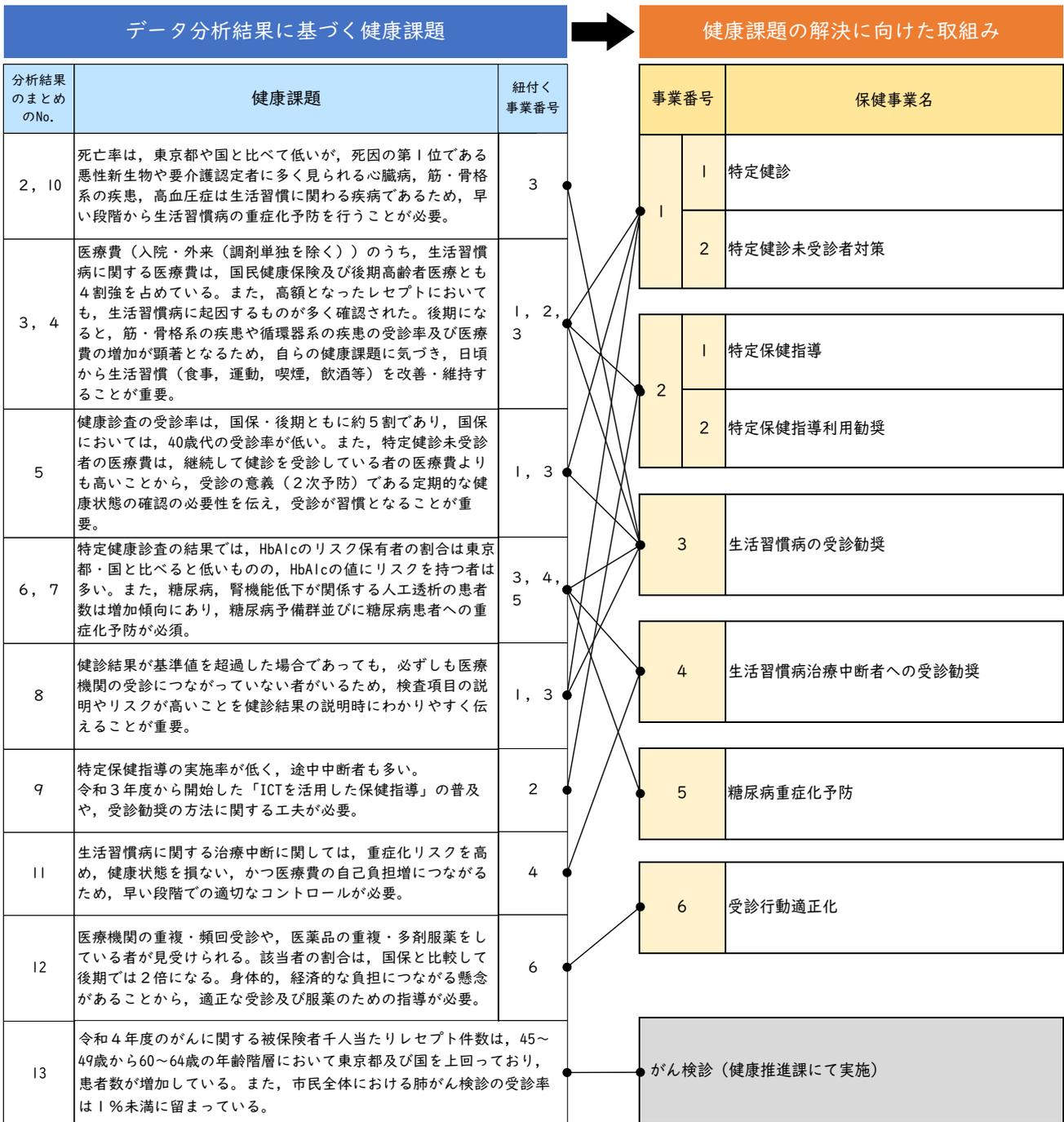
※健康課題として抽出されなかったNo.1は、第3期においても維持すべき良好な傾向

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、下図のとおり、各種保健事業に取り組みます。

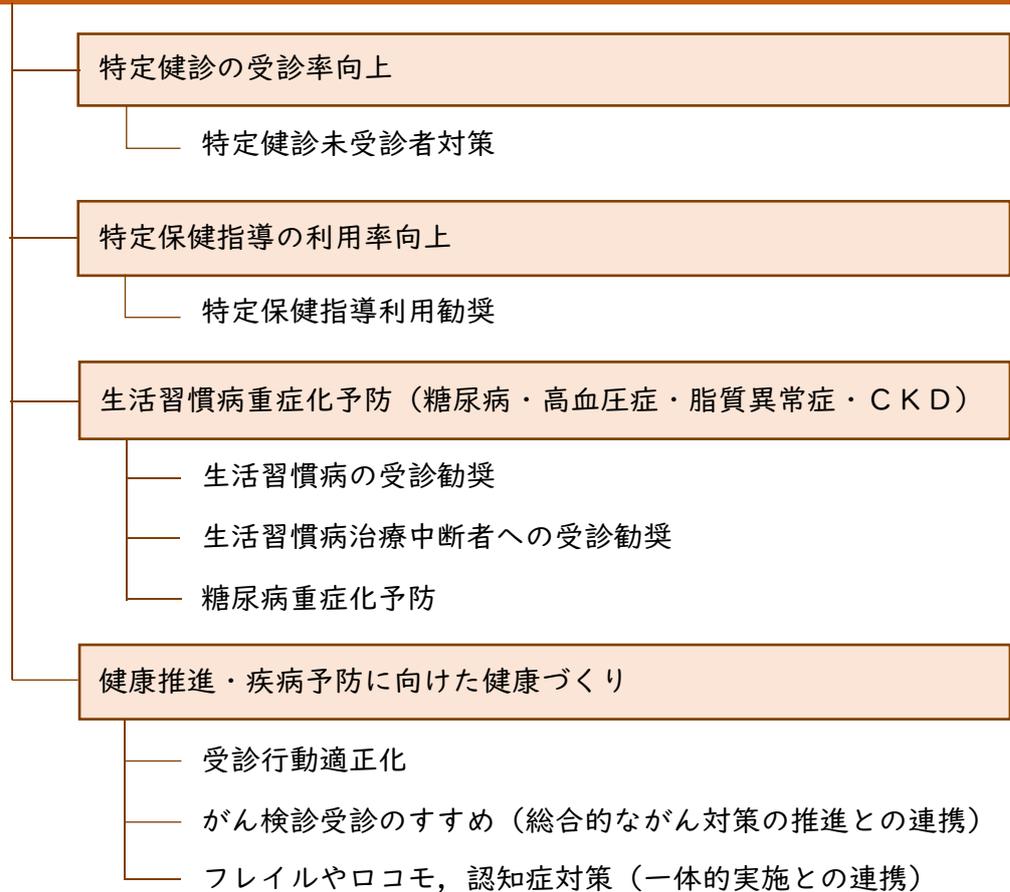


※「データ分析結果」の詳細については、「3.1 データ分析結果のまとめ」をご参照下さい。

■ 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、下図のとおり、各種保健事業の方向性を4つに分類しました。

健康寿命の延伸・生活習慣病にかかる医療費の適正化



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1	健康寿命の延伸					
目標1	生活習慣病の発症及び重症化の予防					
評価指標	平均自立期間（要介護2以上）					
評価指標の取得方法	KDBデータ（S21_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2	生活習慣病にかかる医療費の適正化					
目標2	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	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）					
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		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

事業	対象者	指標	目標値（令和11年度）
特定健診	調布市国民健康保険に加入している40～74歳の被保険者	前年度健診受診者のメタボ該当者減少率	25%（対前年度比）
		特定健診受診率	60.0%
特定健診未受診者対策	特定健診不定期受診者	特定健診未受診者への勧奨数の減少	特定健診受診勧奨者数の減少
		事業対象者への受診勧奨率	100%
特定保健指導	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	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）	35%
		特定保健指導実施率	14%
特定保健指導利用勧奨	【電話勧奨】 未利用者全員 【案内郵送による再勧奨】 電話勧奨時に検討中と回答した方	特定保健指導未利用者数の減少	特定保健指導未利用者数の減少
		事業対象者への利用勧奨率	100%
生活習慣病の受診勧奨	【血圧】 ・収縮期血圧160mmHg以上 ・拡張期血圧100mmHg以上 【脂質】 ・LDLコレステロール180mg/dl以上 ・HDLコレステロール34mg/dl以下 ・中性脂肪500mg/dl以上 【血糖】 ・空腹時血糖126mg/dl以上 ・HbA1c6.5%以上 【CKD】 ・尿蛋白2+以上 ・eGFR45未満 ※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。	受診勧奨者の勧奨後医療機関受診率（CKDを除く）	15.0%
		事業対象者への受診勧奨率	100%
生活習慣病治療中断者への受診勧奨	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	受診勧奨者の勧奨後医療機関受診率	令和8年度に設定予定
		事業対象者への受診勧奨率	100%
		事業対象者への保健指導実施率	令和8年度に設定予定
糖尿病重症化予防	(1)2型糖尿病治療中 (2)以下の条件 ・空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上 ・尿蛋白1+以上 ・eGFR45ml/min/1.73m ² 未満 (3)糖尿病性腎症（レセプトから推定した糖尿病腎症3期～4期含む） (4)(1)と(2)または(3)に該当すること ※詳細な抽出条件は事業実施時に決定する	HbA1cの数値改善者の割合	50%
		保健指導後に行動変容が確認できた人の割合	80%
		保健指導参加率	10%
		保健指導終了率	100%
受診行動適正化	(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 ※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	各事業の対象者数及び該当率の減少	令和8年度に設定予定
		事業対象者への勧奨率	100%
		事業対象者への保健指導実施率	令和8年度に設定予定

5.3 第4期特定健康診査等実施計画

5.3.1 目標値

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。

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

（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
（目標実施率）			55.6%	56.5%	57.4%	58.3%	59.1%	60.0%
計	40～64歳	対象者数	16,194	16,089	15,931	15,729	15,541	15,306
		目標実施者数	9,004	9,090	9,144	9,170	9,185	9,183
	65～74歳	対象者数	13,769	12,930	12,367	12,034	11,779	11,677
		目標実施者数	7,656	7,305	7,099	7,016	6,961	7,006
	計	対象者数	29,963	29,019	28,298	27,763	27,320	26,983
		目標実施者数	16,660	16,395	16,243	16,186	16,146	16,189
男性	40～64歳	対象者数	8,059	7,972	7,854	7,719	7,580	7,432
		目標実施者数	4,481	4,504	4,508	4,500	4,480	4,459
	65～74歳	対象者数	5,920	5,519	5,284	5,165	5,085	5,082
		目標実施者数	3,292	3,118	3,033	3,011	3,005	3,049
	計	対象者数	13,979	13,491	13,138	12,884	12,665	12,514
		目標実施者数	7,773	7,622	7,541	7,511	7,485	7,508
女性	40～64歳	対象者数	8,135	8,117	8,077	8,010	7,961	7,874
		目標実施者数	4,523	4,586	4,636	4,670	4,705	4,724
	65～74歳	対象者数	7,849	7,411	7,083	6,869	6,694	6,595
		目標実施者数	4,364	4,187	4,066	4,005	3,956	3,957
	計	対象者数	15,984	15,528	15,160	14,879	14,655	14,469
		目標実施者数	8,887	8,773	8,702	8,675	8,661	8,681

※対象者数：性別の各年齢における調布市の国保加入率及び平成30年度～令和4年度の5年間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：性・年齢別の対象者に目標受診率を乗じた数を，目標受診者数としています。

5.3.3 特定保健指導の対象者数（見込み）・目標実施者数

（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	
（目標実施率）				9.4%	10.3%	11.3%	12.2%	13.1%	14.0%	
計	40～64歳	積極的	対象者数	642	645	647	647	645	643	
			目標実施者数	60	66	73	79	85	90	
		動機付け	対象者数	567	571	574	575	575	574	
			目標実施者数	53	59	65	71	76	81	
	65～74歳	動機付け	対象者数	657	625	608	602	599	605	
			目標実施者数	62	64	68	73	79	84	
	計			対象者数	1,866	1,841	1,829	1,824	1,819	1,822
				目標実施者数	175	189	206	223	240	255
男性	40～64歳	積極的	対象者数	556	558	559	558	556	553	
			目標実施者数	52	57	63	68	73	77	
		動機付け	対象者数	363	365	365	365	363	361	
			目標実施者数	34	38	41	45	48	51	
	65～74歳	動機付け	対象者数	474	449	437	434	433	439	
			目標実施者数	45	46	49	53	57	61	
	計			対象者数	1,393	1,372	1,361	1,357	1,352	1,353
				目標実施者数	131	141	153	166	178	189
女性	40～64歳	積極的	対象者数	86	87	88	89	89	90	
			目標実施者数	8	9	10	11	12	13	
		動機付け	対象者数	204	206	209	210	212	213	
			目標実施者数	19	21	24	26	28	30	
	65～74歳	動機付け	対象者数	183	176	171	168	166	166	
			目標実施者数	17	18	19	20	22	23	
	計			対象者数	473	469	468	467	467	469
				目標実施者数	44	48	53	57	62	66

※対象者数：特定健康診査の目標実施者数に、令和4年度の特定保健指導の対象者数の割合を乗じた数を、対象者数（見込み）としています。

※目標実施者数：上記の対象者数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は、下表のとおりです。

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。

刊行物番号

2023-192



第3期調布市国民健康保険データヘルス計画 概要版
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