

第2期調布市国民健康保険 データヘルス計画 概要版

平成30（2018）年3月
調布市



contents

1	計画の概要	1
1.1	計画の位置づけ	1
1.2	計画の期間	1
1.3	計画策定にあたっての基本方針	1
2	調布市の国民健康保険の現状	2
2.1	第1期データヘルス計画の振り返り	2
2.2	第2期特定健康診査等実施計画の振り返り	5
3	データ分析の結果に基づく健康課題・対策	7
4	データヘルス計画の取組	8
4.1	基本的な考え方	8
4.2	中長期計画（平成30(2018)～平成35(2023)年度）	8
4.3	前期(平成30(2018)～平成32(2020)年度)の個別実施計画	9
4.4	後期(平成33(2021)～平成35(2023)年度)の取組	15
5	第3期特定健康診査等実施計画	16
6	データヘルス計画の推進	17
6.1	計画の評価と見直し	17
6.2	計画の公表・周知	17
6.3	個人情報の保護	17
6.4	地域包括ケアの推進と取組	17
6.5	関係機関との連携による推進	17
6.6	保険者努力支援制度への取組	17

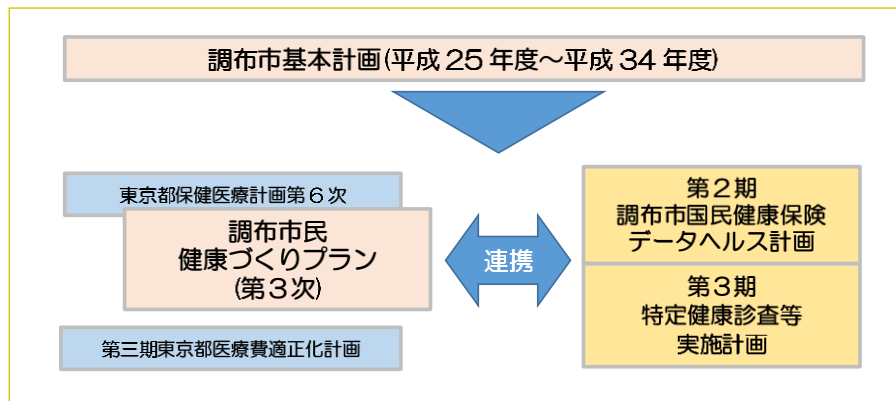
1 計画の概要

1.1 計画の位置づけ

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

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

図 1-1 他の計画との関係



1.2 計画の期間

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

1.3 計画策定にあたっての基本方針

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

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

2

調布市の国民健康保険の現状

2.1 第1期データヘルス計画の振返り

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

2.1.1 第1期データヘルス計画の概要

第1期データヘルス計画において実施している個別保健事業の概要を表 2-1に示します。

▶ 目的・概要

表 2-1 第1期データヘルス計画における事業の概要

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

事業	目的	概要	対象
	特定保健指導未申込者に対し、生活習慣改善の支援を行う。	(1)未申込者への自己取組支援 自己取組支援ツール(テキスト及び歩数計)を希望者に配布する。(平成 28 年度から)	特定保健指導の対象者で申込がなかった方
受療勧奨	生活習慣病の医療管理を早期に受けることで重症化を予防し、健康の保持増進及び生活の質の維持・向上を図る。	(1)医療機関受療勧奨通知を送付する。 (2)検査結果が著しく悪い方には、(1)に加え看護職が電話勧奨を行う。	特定健診結果で生活習慣病に関する検査項目が「要医療」と判定されている方のうち、健診受診後約 3 か月間のレセプトで生活習慣病の受診が確認できない方
糖尿病重症化予防	糖尿病の重症化による合併症を予防または遅延させることにより、人工透析をはじめとする複雑・高度な治療の回避または導入を遅延させることで、健康の保持増進及び生活の質の維持・向上を図る。	かかりつけ医と連携を図りながら、面接及び電話による支援を 6 か月間行う。また、1 年後に手紙及び電話による支援を行う。 定員：30 人	(1)国のガイドラインに一致する方 (2)生活習慣の改善により効果が期待できる 2 型糖尿病で、人工透析移行のリスクが高い、糖尿病性腎症Ⅱ期～Ⅳ期の方 (3)(1)及び(2)のうち、がんや精神疾患等の優先すべき治療がある方及び保健指導の効果が低いと見込まれる方を除く (4)主治医との連携が図りやすい、原則調布市医師会に加入する医療機関に通院中の方
薬剤併用禁忌 予防啓発	危険な飲み合わせの薬剤の処方・調剤を防ぐ。	(1)お薬手帳の普及啓発 (2)3 か月間のレセプトデータから、併用して服用すると重篤な副作用が出現するリスクが高く併用禁忌または回避とされている薬剤が処方されている組み合わせを抽出し、医師会及び薬剤師会へ情報提供を行う。	全被保険者

■ 2.1.2 実施結果

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

表 2-2 第1期データヘルス計画の目標と平成28年度時点の実施結果

事業	指標	目標 (平成29年度)	平成 26 年度 時点の 状況	平成 28 年度 時点の 実施結果	課題
特定健診 未受診者対策	受診率 (法定報告 値実施率)	60%	53.2%	55.1%	・受診者の増加 ・特定健診実施医療 機関との連携
特定保健指導 利用勧奨及び 生活習慣の 改善促進	終了率 (法定報告 値実施率)	60%	21.8%	17.4%	・利用者の増加 ・特定健診実施医療 機関との連携
受療勧奨	受療率	平成26年度時点 の状況から向上	3.9%	前期 6.2% 後期 5.5%	・受療者の増加 ・訪問指導の検討 ・健康推進課との連 携
糖尿病重症化 予防	人工透析新 規導入者数	利用者のうち 1割未満	—	0人	・医療機関（医師 会）との連携 ・参加者の増加 ・より効果的なプロ グラムの検討
	参加者数	25人/年度	10人	10人	・医師会、薬剤師会 との更なる連携
薬剤併用禁忌 予防啓発	組合せパター ン毎の発生 件数	前年度（平成28 年度）比減少	併用禁忌対象： 5パターン	併用禁忌対象： 3パターン うち前年度既出 1パターン1件 (前年度比±0)	・お薬手帳の普及啓 発の強化

2.2 第2期特定健康診査等実施計画の振返り

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

2.2.1 国の目標

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

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

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

2.2.2 調布市の目標と実施結果

第1期実施計画期間の実績や、国の目標を参考に、調布市では、第2期実施計画期間の目標を定めました。表 2-3、表 2-4に目標値と実施結果を示します。

▶ 特定健診

表 2-3 第2期実施計画の目標値と実施結果（特定健診）

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

【データ】 法定報告データ

▶ 特定保健指導

表 2-4 第2期実施計画の目標値と実施結果（特定保健指導）

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

【データ】 法定報告データ

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

2.2.3 第2期実施計画の実施状況

第2期実施計画の平成28年度時点の実施状況と課題を表 2-5に示します。

表 2-5 第2期実施計画の実施状況

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

3

データ分析の結果に基づく健康課題・対策

医療費及び健診等データ分析の結果に基づく健康課題，対策について表 3-1に整理します。

表 3-1 データ分析の結果に基づく健康課題及び対策

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

4 データヘルス計画の取組

4.1 基本的な考え方

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

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

4.2 中長期計画（平成30(2018)～平成35(2023)年度）

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

表 4-1 健康課題を解決するための取組及び目標

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

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

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

4.3.1 健康づくりの意識向上

▶ 概要

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

▶ 対象

市民

▶ 実施計画

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

また、保健衛生部門と連携し、喫煙対策、歯科衛生に関する情報を提供します。

▶ 評価計画

表 4-2 健康づくりの意識向上における評価計画

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



実施にあたって

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

4.3.2 特定健診未受診者対策

▶ 概要

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

▶ 対象

表 4-3 特定健診未受診者対策の対象

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

▶ 実施計画

特定健診受診率の向上のため、属性を考慮して対象者を抽出し、電話勧奨を実施します。また、特定健診を受診せずに勤務先の健診や人間ドック等を受診した方に、健診結果の提供を依頼します。

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

▶ 評価計画

表 4-4 特定健診未受診者対策における評価計画

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



実施にあたって

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

4.3.3 特定保健指導未利用者対策

▶ 概要

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

▶ 対象

表 4-5 特定保健指導未利用者対策の対象

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

▶ 実施計画

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

▶ 評価計画

表 4-6 特定保健指導未利用者対策における評価計画

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



実施にあたって

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

4.3.4 受療勧奨事業

▶ 概要

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

▶ 対象

表 4-7 受療勧奨事業の対象

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

▶ 実施計画

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

▶ 評価計画

表 4-8 受療勧奨事業における評価計画

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



実施にあたって

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

4.3.5 重症化予防事業

▶ 概要

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

▶ 対象

表 4-9 重症化予防事業の対象

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

▶ 実施計画

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

▶ 評価計画

表 4-10 重症化予防事業における評価計画

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



実施にあたって

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

4.3.6 薬剤併用禁忌予防啓発

▶ 概要

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

▶ 対象

表 4-11 薬剤併用禁忌予防啓発の対象

対象	備考
全被保険者	対応は医師会・薬剤師会と逐次協議のうえ決定

▶ 実施計画

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

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

▶ 評価計画

表 4-12 薬剤併用禁忌予防啓発における評価計画

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



実施にあたって

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

■ 4.4 後期(平成33(2021)～平成35(2023)年度)の取組

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

▶ **特定健診未受診者対策**

年齢階層に応じた取組や、効果的な広報及び啓発を実施します。

▶ **特定保健指導未利用者対策**

健診(集団健診)当日に、特定保健指導の初回面談を実施します。

▶ **受療勧奨事業**

より効果的な受療勧奨及び保健指導について検討します。

▶ **重症化予防事業**

糖尿病性腎症Ⅰ及びⅡ期の方に対し保健指導を実施します。

▶ **薬剤併用禁忌予防啓発**

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

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

5

第3期特定健康診査等実施計画

5.1.1 目標値

第2期計画期間の実施率の実績や、国が定めた目標値（参酌標準：特定健診受診率60%，特定保健指導実施率60%）を参考として、調布市では、第3期計画期間の達成目標値について表5-1に示す数値を設定しました。

表5-1 第3期特定健康診査等実施計画の目標値 (単位：%)

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

5.1.2 特定健康診査の対象者数（見込み）・目標受診者数

表5-2 特定健康診査対象者数見込み・目標受診者数 (単位：人)

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

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

5.1.3 特定保健指導の対象者数（見込み）・目標利用者数

表5-3 特定保健指導対象者数見込み・目標利用者数 (単位：人)

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

6 データヘルス計画の推進

■ 6.1 計画の評価と見直し

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

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

■ 6.2 計画の公表・周知

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

■ 6.3 個人情報保護

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

また、保健事業を委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の取扱い状況を管理します。

■ 6.4 地域包括ケアの推進と取組

健康課題を解決するために実施する保健事業のほか、被保険者が住み慣れた地域である調布市で安心して過ごすことができるまちづくりを目指し、地域包括ケアを推進するための基盤の構築に向け、介護・高齢福祉部門と連携し、検討していきます。

■ 6.5 関係機関との連携による推進

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

■ 6.6 保険者努力支援制度への取組

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

刊行物番号

2017-231



調布市

第2期調布市国民健康保険データヘルス計画 概要版
平成30(2018)年3月

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